

厚生労働科学研究費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
総括研究報告書

薬剤師・薬局における災害時等対応についての調査に関する研究

研究代表者 江川 孝 福岡大学教授

研究要旨:改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」の目次から、ドラフト版 1.0 を作成して日本薬剤師会災害対策委員会および日本病院薬剤師会災害対策委員会に意見を求めた。日本薬剤師会災害対策委員会および日本病院薬剤師会災害対策委員会から意見を募集し、追記・修正を加えてドラフト版 2.0 とした。ドラフト版 2.0 は、令和 5 年度日本薬剤師会災害対策全国担当者会議にて公開され、全国の都道府県薬剤師会および都道府県病院薬剤師会からパブリックコメントを募集した後に令和6年度能登半島地震での薬剤師の活動を反映させて修正を重ね、改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」を完成させた。また、災害時の記録ツールであるクロノロジー共有システムを試験的に災害薬事コーディネーター研修で運用した。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

渡邊暁洋・兵庫医科大学危機管理医学講座・助教

A. 研究目的

平成 23 年度厚生労働省科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に関する研究」において、災害時に薬剤師・薬局が行うべき活動や平時の災害への備え等については、「薬剤師のための災害対策マニュアル」として取りまとめられている。しかし、約 10 年が「薬剤師のための災害対策マニュアル」の策定から経過するなかで、地震や台風、集中豪雨による水害などの大規模災害時における医薬品供給体制の確保や薬剤師の対応等の現状や関係法令の改正状況を鑑み、必要な見直しを行うことは緊迫した課題である。また、近年、都道府県によっては、被災地域に設置される保健医療調整本部において業務主管部局と連携して対応する医薬品等の医療物資の供給に精通する担当者(いわゆる災害薬事コーディネーター)の養成等が進められているが、全国の都道府県に薬事コーディネーターが配置されていない状況である。

そこで、本研究は、災害時において適切に対応できる薬剤師の養成に資するよう、近年の災害発生状況のみならず新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の流行状況を踏まえながら、薬剤師・薬局として対応すべき取組に焦点を当てて災害対応マニュアルの改訂を行うものである。申請者は、薬学生・薬剤師を対象にした災害薬事研修にバーチャリアリティ(VR)技術による体験型 e-learning 教材を PBL 型の災害薬事演習に導入し、その学習効果を確認した(江川ら, 16th ACCP, Korea,

2016)。計画している具体的な研究項目は、①災害時における薬剤師の活動をモニタリングするための薬剤版 J-SPEED^{注1)}の開発と e-learning による災害薬事コーディネーター養成事業への基盤整備、②近年発生した地震や台風、豪雨災害における薬剤師の活動についての事例収集と災害時処方箋の調査による薬剤版 J-SPEED の後ろ向き検証を行い、③収集した事例をもとに、災害時における医薬品供給体制の確保に必要な薬剤師の対応を検討し、災害時に求められる薬剤師の役割や平時から必要となる準備等を明確化して、当該内容を盛り込んだ災害対応マニュアル改定項目(案)の作成と、マニュアルに新型コロナウイルス感染症等の新興感染症における感染拡大を防止する観点を追加し、目次を完成させる。④関連団体等のこれまでの経験や意見を踏まえた災害対応マニュアル改定(案)作成と災害対応マニュアルに基づく業務を行う薬剤師を養成するための研修プログラムの立案・提言、を改訂版災害対応マニュアルにて検証、の4つである。2023 年度は全国 47 都道府県の薬剤師会を対象にしたアンケート調査結果をもとに作成した改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」の目次を基盤にドラフト版を作成し、全国の都道府県薬剤師会および都道府県病院薬剤師会から広くパブリックコメントを募集するとともに地域の災害薬事コーディネーター研修にてクロノロジー共有システムを試験的に運用してその有用性を検証する。

B. 研究方法

1) 改訂版「薬剤師のための災害対応マニュアル」ドラフト版の作成

2021 年度に実施した各都道府県の薬剤師会を対象

として災害対応状況についてのアンケート調査結果を元に確定した改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」の目次を基盤として、公益社団法人日本薬剤師会(高知県薬剤師会常務理事 西森郷子、一般社団法人宮城県薬剤師会会長 山田卓郎、公益社団法人熊本県薬剤師会会長 富永孝治、公益社団法人日本薬剤師会災害対策委員会委員長 越智哲夫)、一般社団法人日本病院薬剤師会(東京大学医学部附属病院 高山和郎)および医薬品関係団体(株式会社バイタルネット 相談役 一條宏)の意見を聴取して研究班にて「薬剤師のための災害対策マニュアル」のドラフト版 1.0 を策定した。研究班で修正を加えたドラフト版 1.1 は、日本薬剤師会および日本病院薬剤師会から意見を求め策定されたドラフト版 2.0 は、令和5年度日本薬剤師会災害対策全国担当者会議にて公開され、全国の都道府県薬剤師会および都道府県病院薬剤師会からパブリックコメントを募集した後に令和6年度能登半島地震での薬剤師の活動を反映させて修正を重ねた。

2) クロノロジー共有システムの検証

佐賀県、兵庫県および沖縄県で試験的に開催された災害薬事コーディネーター研修は、①我が国の災害医療提供体制、②災害時の共通言語、③地域の本部での調整活動、④状況把握と資源の再配分、でプログラムが構成される。そこで、災害薬事コーディネーター研修のプログラム③の「地域の本部での調整活動」にて、受講者にスプレッドシートのクロノロジー共有システムを用いた災害時活動記録の演習を行い、研修参加者を対象にクロノロジー共有システムの必要性(有用度)、操作性、将来性、維持管理コスト、情報共有に対する貢献度について満足度調査(CS分析)を行った。

(倫理面への配慮)

人を対象とした研究ではないため、倫理面の問題は無い。

C. 研究結果

1) 改訂版「薬剤師のための災害対応マニュアル」ドラフト版

各都道府県の薬剤師会を対象として災害対応状況についてのアンケート調査結果を元に「薬剤師のための災害対策マニュアル」の目次(案)を班会議で策定し、日本薬剤師会災害対策委員会に意見を求め、目次の最終案と言及すべき内容が決定した。現在の薬剤師のための災害対策マニュアルは、第1章「医療機関の薬剤

部門」、第2章「薬局」、第3章「地域薬剤師会(支部薬剤師会)」、第4章「都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会」、第5章「日本薬剤師会」、第6章「災害時の薬剤師の救援活動」及び「参考資料」で構成されている。目次の最終案は、「日本病院薬剤師会」及び「支援薬剤師の標準的研修」を新たな章として追加し、第1章「医療機関の薬剤部門」、第2章「薬局」、第3章「地域薬剤師会(支部薬剤師会)」、第4章「都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会」、第5章「日本薬剤師会」、第6章「日本病院薬剤師会」、第7章「災害時の薬剤師の救援活動」、第8章「支援薬剤師の標準的研修」及び「参考資料」の構成とした(資料1)。

第1章「医療機関の薬剤部門」第4節「平時に準備すべきこと」、第2章「薬局」第4節「平時の準備・防災対策」及び第3章「地域薬剤師会(支部薬剤師会)」第4節「平時に準備すべきこと」に事業持続計画(Business Continuity Planning, BCP)作成の目的、内容の解説やBCP作成のための考え方や概念について追記する。第4章「都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会」では、第2節「災害発生時の対応(被災した場合)」を受援体制について言及する。第3節「災害発生時の対応(被災地外の都道府県薬剤師会等)」は、損害賠償なども含む支援体制について言及することが確認された。第4節の「平時に準備すべきこと」には、第1章、第2章、第3章と同様にBCPについて言及する。第5章「日本薬剤師会」第4節の「災害発生時の対応」は、支援・受援の調整について、第4節「平時に準備すべきこと」は、BCPについて言及する。新設した第6章「日本病院薬剤師会」は、第1節「直ちに取り組むべきこと」、第2節「災害発生時の対応」、第3節「平時に準備すべきこと」とし、第2節は支援・受援の調整について、第3節はBCPについて言及する。第7章「災害時の薬剤師の救援活動」では、「保健医療福祉調整本部における活動」を第2節として、「モバイルファーマシーの活用」を第4節として、「災害時の感染対策」を第7節として新たに設ける。第2節は、保健医療福祉調整本部や地域の保健医療福祉調整本部における災害薬事コーディネーターの活動を含めた。第7節では、感染症の基本的な考え方・感染予防について、第8節の「災害時の救援活動に関する留意事項」は、災害時の薬事データ管理について追加するとともに支援者のメンタルヘルスケアについても言及した。第8章「支援薬剤師の標準的研修」は、第1節「わが国の災害医療提供体制」、第2節「災害時の初動と共通言語(CSCA TTT)」、第3節「災害時の通知・法規」及び第4節「アドバンス研修」で構成した。第3節では、健康保

険法の下での調剤や災害救助法の下での調剤について言及し、第4節は、アドバンス研修として、薬事トリアージ研修、災害薬事コーディネーター研修、原子力災害対応研修、新興感染症対応研修、モバイルファーマシーを活用した研修、メンタルヘルス研修、避難所運営研修、J-SPEED研修の標準的なプログラムを含めた。改訂版「薬剤師のための災害対応マニュアル」に添付する参考資料は、資料1「備えるべき防災用品等リスト」、資料2「災害時携行医薬品リスト(亜急性期)」、資料3「災害時携行薬剤関連資材リスト」、資料4「救援活動を行う上での留意事項」、資料5-1「災害時に臨まれる医薬品」、資料5-2「大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等」について、見直しを図るとともに情報を更新した。また、資料3では、災害処方箋の様式更新、薬剤版 J-SPEEDの集計表を、資料4「救援活動を行う上での留意事項」は、サイコロジカル・ファーストエイド(Psychological First Aid : PFA)、心のケアについての資料を追加した。資料6-1「災害時の薬剤師業務」には、病院薬剤師の業務や後方支援活動について過去の事例を含め、資料6-2「災害薬事コーディネーターの業務」及び資料6-3「支援薬剤師の育成研修の具体例」を新たに追加し、資料6-2では島県、福岡県、岡山県、高知県、静岡県、高知県の活動マニュアルを、資料6-3では岡山県、福岡県、高知県の事例を参考資料とした。資料7「個別疾患患者に対する災害時の対応」は、医学的見地を検証し、糖尿病患者およびがん化学療法を受けている患者を追加した。資料8「被災地における調剤等に関する厚生労働省通知等」は、東日本大震災以降に発生した災害の通知を追加した。資料9「トリアージ」では、Simple Triage and Rapid Treatment (START)方式のアルゴリズムを追記するとともに薬事トリアージについても説明を加えた。資料11「エコミークラス症候群に対する注意喚起」は、「深部静脈血栓症(Deep Vein Thrombosis; DVT)に対する注意喚起」に名称を変更して熊本地震の資料を追加した。資料12-3には、人道憲章の枠組みに基づき、生命を守るための主要な分野における最低限満たされるべき基準を定めた「スフィアプロジェクト」について添付した。さらに、資料13は、「安定ヨウ素剤について」を「放射線災害時の薬事対応」に名称を変更して福島第一原発事故での薬事対応について言及した。その他、資料13-3に「災害対応医薬品供給車両(モバイルファーマシー)の運用等に関する協定書」の事例として宮城県、熊本県、大分県、福岡県の協定書を記載した。さらに、資料16「用語の説明」には、災害支援薬剤師、災害薬事コーディネーター、CCP、J-SPEED、DPAT、JDA-

DAT、JRATなどの用語を追加し、ドラフト版1.0とした。その後、ドラフト版1.0は、文章の表記揺れなどを修正し、ドラフト版1.1とした。研究班で修正したドラフト版1.1は、2023年10月18日に開催された日本薬剤師会災害対策委員会にて上申し、日本薬剤師会災害対策委員が所属する都道府県の薬剤師会から意見を求めるとともに、日本病院薬剤師会災害対策委員会へも意見を求めた。これらの意見を反映させたドラフト版2.0とし、令和5年度日本薬剤師会災害対策全国担当者会議にて公開され、全国の都道府県薬剤師会および都道府県病院薬剤師会からパブリックコメントを募集した。パブリックコメントは、37道府県および21都道府県病院薬剤師会から、それぞれ118件および111件の意見が寄せられた。これらの、パブリックコメントを反映して改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」とした。さらに、令和6年度能登半島地震での薬剤師の活動を反映させて修正を重ね、改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」の最終稿とした(資料1)。

2) クロノロジー共有システムの検証

佐賀県、兵庫県および沖縄県で試験的に開催された災害薬事コーディネーター研修のプログラム③の「地域の本部での調整活動」にて、受講者にスプレッドシートのクロノロジー共有システムを用いた災害時活動記録の演習を行い、研修参加者を対象にクロノロジー共有システムの必要性(有用度)、操作性、将来性、維持管理コスト、情報共有に対する貢献度について満足度調査を行った。その結果、第1象限の重要維持項目には、「情報共有に対する貢献度」の項目が挙げられ、第2象限の維持項目は、「必要性」の項目が挙げられた。また、第3象限の改善項目には、「維持管理コスト」の項目が挙げられ第4象限の重要改善項目には「操作性」の項目が挙げられた(資料2)。

D. 考察

全国の薬剤師会に対する災害対応状況についてアンケート調査結果から、決定した改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」の目次を基盤とし、ドラフト版1.0を作成した。ドラフト版1.0は、研究班で文章の表記揺れなどを修正し、ドラフト版1.1とした。さらに、ドラフト版1.1は、2023年10月18日に開催された日本薬剤師会災害対策委員会にて上申し、日本薬剤師会災害対策委員が所属する都道府県の薬剤師会から意見を求めるとともに、日本病院薬剤師会災害対策委員会へも意見を求めた。これらの意見を反映させたドラフト版2.0

を令和 5 年度日本薬剤師会災害対策全国担当者会議にて公開し、全国の都道府県薬剤師会および都道府県病院薬剤師会からパブリックコメントを募集した。パブリックコメントは、37 道府県および 21 都道府県病院薬剤師会から、それぞれ 118 件および 111 件の意見が寄せられた。これらの、パブリックコメントを反映して改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」とした。さらに、令和 6 年度能登半島地震での薬剤師の活動を反映させて修正を重ね、改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」の最終稿とした。

最終稿の第 1 章「医療機関の薬剤部門」、第 2 章「薬局」、第 3 章「地域薬剤師会(支部薬剤師会)」、第 4 章「都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会」の第 4 節及び第 5 章「日本薬剤師会」、第 6 章「日本病院薬剤師会」の第 3 節の「平時に準備すべきこと」で言及した BCP は、企業などの組織が自然災害や大火災、テロなどの緊急事態において、事業の早期復旧・継続を可能にするための計画であり、①事業への損害(人、モノ、情報など)を最小限に抑える、②優先度の高い需要業務の継続と早期復旧を図る、③平時に行うべき訓練内容の策定する、④緊急時における業務継続のための方法と手段を策定する、が求められる。東日本大震災を契機として、従来型 BCP では想定外となっていたリスクが改めて顕在化したため、想定リスクの範囲をより重大な想定まで広げるとともに、より広範な関係先との綿密な調整を施した Community Continuity Plan (CCP) の整備が必要となってきた。CCP は、地域コミュニティが自然災害や大火災、テロなどの緊急事態において、事業の早期復旧・継続を可能にするための計画であり、①地域コミュニティへの損害(人、モノ、情報など)を最小限に抑え、②優先度の高い地域需要供給の継続と早期復旧を図る。そして、③平時に行うべき訓練内容を策定し、④緊急時における業務継続のための方法と手段を策定する。地域の薬剤師会は、平時の医療提供者として地域コミュニティと関わっているため、資料編の資料 16「用語の説明」に CCP を追加した。第 4 章「都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会」の第 3 章「災害発生時の対応(被災した場合)」及び第 4 章「災害発生時の対応(被災地外の都道府県薬剤師会等)」は、組織としての受援体制と支援体制について、特に、支援体制では被災地に派遣される薬剤師の損害賠償について動産総合保険、薬剤師賠償責任保険、ボランティア保険など保険の種類と保障対象の違いについて言及した。新設した第 6 章「日本病院薬剤師会」の第 2 節「災害発生時の対応」には、日本病院薬剤師会による支援薬剤師派遣や受援する病

院の体制整備など支援・受援の調整について言及した。これは、東日本大震災や熊本地震の経験から、保険薬局と病院の支援の初動を調整する必要性が高いとの指摘によるものである。第 7 章「災害時の薬剤師の救援活動」では、令和 4 年 7 月 22 日に発出された「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について(科発 0711 第 2 号、医政発 0722 第 1 号、健発 0722 第 1 号、薬生発 0711 第 1 号、社援発 0722 第 1 号、老発 0722 第 1 号)令和 4 年 7 月 22 日」において、大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制について、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」と名称が変更された。この保健医療福祉調整本部では、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課、民生主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務を行う。この通知を受けて、保健医療福祉調整本部や地域の保健医療福祉調整本部における災害薬事コーディネーターの定義や活動内容を含めた。第 7 章第 4 節には、「モバイルファーマシーの活用」について言及した。災害時に被災地にて医薬品を供給する車両(モバイルファーマシー)は、東日本大震災での災害支援活動の経験から、宮県薬剤師会で初めて配備され、現在は民間(災害時に県薬剤師会と協定を結んでいる)も含めて全国で 20 台が地域に導入されている。第 4 節は、モバイルファーマシーが派遣された、熊本地震(平成 28 年 4 月)、九州北部豪雨災害(平成 29 年 7 月)、令和元年東日本台風(台風第 19 号)(令和元年 10 月)、令和 2 年 7 月豪雨(人吉球磨川水害)(令和 2 年 7 月)、令和 6 年度能登半島地震(令和 6 年 1 月)における薬剤師による救護活動を参考にモバイルファーマシーの災害フェーズに応じた運用方法について記載した。第 7 章第 5 節は、「避難所における活動」について、災害関連死と健康二次被害の対策を含めた。第 7 章第 7 節として新設される「災害時の感染対策」では、今般の新型コロナウイルス感染症拡大状況を踏まえて新興感染症を含む感染症の基本的な考え方・感染予防について言及することとなった。大規模災害時、救援者・支援者は、惨状の体験・目撃、被災者・遺族への関わり、遺体への関わり、二次災害の危険性、指揮系統の混乱、過重労働などから、日常とは異なるストレスを受ける。また、使命感のために、自分のストレスを自覚しにくい状況におかれている。人は過酷

な状況においてもその環境に適応する能力を持っているが、大惨事の場合、そのストレスは甚大となる。そのため、本来の適応能力では対処しきれないまでの衝撃を受けうることが考えられる。そこで、第7章第7節の、「災害時の救援活動に関する留意事項」では、支援者のメンタルヘルスケアについて記載した。また、災害時に使用される医薬品の薬効サーベイランスツールである薬剤版 J-SPEED を利用した災害時の薬事データ管理についても追加した。第8章は「災害支援薬剤師および災害薬事コーディネーターの標準的研修」を新設し、研修プログラムを基本研修とアドバンス研修について分割して記載した。災害支援薬剤師の基本研修は、第1節1項「わが国の災害医療提供体制」、第1節2項「災害時の初動と共通言語(CSCA TTT)」、第1節3項「災害時の通知・法規」および第1節4項「薬事サポートの実践」で構成した。支援薬剤師の基本研修は、災害対策基本法と災害救助法について災害薬事対応の解説をし、被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、災害救助法による医療を実施する必要がなく、健康保険法の下での医療提供になる内容を含めた。一方、災害薬事コーディネーターの基本研修は、第2節1項「わが国の災害医療提供体制」、第2節2項「災害時の初動と共通言語(CSCA TTT)」、第2節3項「本部での災害薬事活動の調整活動」および第2節4項「状況把握と資源の再配分」で構成した。それぞれの研修の節は、達成目標を設定した。第3節のアドバンス研修は、START方式の1次トリアージで「緑:歩行可能」と判定された患者を対象にして、健康相談対応、一般用医薬品対応、お薬手帳での処方薬対応、受診勧奨に選別する薬事トリアージ研修のほか、災害薬事コーディネーター研修、原子力災害対応研修、新興感染症対応研修、モバイルファーマシーを活用した研修、メンタルヘルス研修、避難所運営研修、災害医療チームの標準診療日報(J-SPEED)の入力・報告を模擬的に行うJ-SPEED研修を例示した。改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」に添付する参考資料には、資料1「備えるべき防災用品等リスト」、資料2「災害時携行医薬品リスト(亜急性期)」、資料3「災害時携行薬剤関連資材リスト」、資料5-1「災害時に臨まれる医薬品」の資機材のリスト更新を行った。資料6-1「災害時の薬剤師業務」では被災地における薬剤師の主な活動を、①災害医療救護活動(医療救護所や仮設調剤所での調剤・医薬品適正使用)、②被災者への支援(避難所での公衆衛生・メンタルケア)、③医薬品の安定供給への貢献(医薬品集積所での医薬品管理)、④その他に大別し、

災害のフェーズによって変遷する活動内容について言及した。また、資料6は、新規に6-2「災害薬事コーディネーターの業務(例)」及び6-3「支援薬剤師の育成研修の具体例」を追加して、事例として挙げる徳島県、福岡県、岡山県、高知県、静岡県、災害薬事コーディネーターの活動要領や岡山県、福岡県、高知県の支援薬剤師育成プログラムを転載した。さらに6-3として研究班で取りまとめた「災害薬事コーディネーター活動要領(見本)」を例示した。資料7は、個別疾患患者に対する災害時の対応について医学的見地の再検証をして医学的見地を検証し、糖尿病患者およびがん化学療法を受けている患者の対応を追加した。東日本大震災以降も、平成28年(2016年)熊本地震、平成30年北海道胆振東部地震等の地震災害、平成30年7月豪雨、令和元年房総半島台風、令和元年東日本台風(台風第19号)、令和2年7月豪雨(人吉球磨川水害)に伴う洪水・土砂災害等、毎年、多くの自然災害が発生している。そこで、資料8「被災地における調剤等に関する厚生労働省通知等」には、東日本大震災以降に発生した災害として令和6年度能登半島地震での通知も追加した。また、第8章「災害支援薬剤師および災害薬事コーディネーターの標準的研修」の3節「アドバンス研修」の補完するために資料9としてSTART方式のアルゴリズムや薬事トリアージのアルゴリズムを掲載し、フィジカルアセスメントについても言及した。平成16年新潟県中越地震(中越地震)で震災関連死の原因として肺血栓塞栓症(Pulmonary thromboembolism:PTE)が初めてクローズアップされた。新潟県は、中越地震における圧死は16名であったが、震災関連死は52名に上っていると発表した。このように、震災現場や避難所等では、PTEの基礎疾患である下肢深部静脈血栓症(Deep vein thrombosis:DVT)を有する避難者が多いことが次々と判明し、PTEやDVTを含めた静脈血栓塞栓症(Venousthromboembolism:VTE)が、災害時に「エコノミークラス症候群」として広く報道された。そこで、資料11の「エコノミークラス症候群に対する注意喚起」を「深部静脈血栓症(DVT)に対する注意喚起」に名称を変更し、熊本地震での資料や弾性ストッキングの適正使用について追加した。被災者全ての権利を認識しながら、人間性の原則と人道上の責務に基づいて提供される支援は、国際人道法や人権法、難民法の規定に反映されている。被災者の権利であり、尊厳のある生活への権利、人道援助を受ける権利、保護と安全への権利の3つを含んでいる。これらの権利を実現するために、人道援助を行うNGOのグループと国際赤十字・赤新月運動によって

1997年に開始されたのが「スフィア・プロジェクト）」である。スフィアでは、人道憲章の枠組みに基づき、生命を守るための主要な分野における最低限満たされるべき基準を定めて「スフィア・ハンドブック」にまとめられている。これらの背景から第6章「災害時の薬剤師の救援活動」5節の「避難所における活動」を補完する資料として資料12-2に「スフィアプロジェクト」を追加した。また、子どもと若者のセーフガーディング最低基準のためのガイドについてもリンク先を提示した。資料13「安定ヨウ素剤については、放射線災害に幅広く対応するために「放射線災害時の薬事対応」に名称を変更し、放射線災害における薬剤師による救護活動について言及した。第7章「災害時の薬剤師の救援活動」第4節「モバイルファーマシーの活用」の補完資料として資料14-3「災害対応医薬品供給車両(モバイルファーマシー)の運用等に関する協定書(例)」に宮城県、熊本県、大分県、福岡県の協定書を転載した。資料16「用語の説明」は、災害支援薬剤師、災害薬事コーディネーターの他に災害診療日報システムであるJ-SPEEDや被災地で薬剤師と協働で活動しているDPAT, JDA-DAT, JRATなどの用語を追加し、五十音順とアルファベット順で整理した。

佐賀県、兵庫県および沖縄県で試験的に開催された災害薬事コーディネーター研修のプログラム③の「地域の本部での調整活動」にて、受講者にスプレッドシートのクロノロジー共有システムを用いた災害時活動記録の演習を行い、研修参加者を対象にクロノロジー共有システムの必要性(有用度)、操作性、将来性、維持管理コスト、情報共有に対する貢献度について満足度調査を行った。その結果、第1象限の重要維持項目には、「情報共有に対する貢献度」の項目が挙げられ、第2象限の維持項目は、「必要性」の項目が挙げられた。また、第3象限の改善項目には、「維持管理コスト」の項目が挙げられ第4象限の重要改善項目には「操作性」の項目が挙げられた。第1象限の重要維持項目に「情報共有に対する貢献度」の項目が挙げられたことから、クロノロジー共有システムの満足度に大きく寄与していると考えられ、クロノロジーの本質を捉えていることが示唆された。第2象限の維持項目は、「必要性」の項目が挙げられたことから、クロノロジー共有システム全体への満足度への影響は小さいと考えられる。第3象限の改善項目は「維持管理コスト」の項目が挙げられるが、満足度への影響が小さいと推測されることから改善の緊急度は低いと考えられた。第4象限の重要改善項目は「操作性」の項目が挙げられたことから、クロノロジー共有システムに対する満足度向上のために最優先で改善を行うべきであ

り、クロノロジー共有システムのプラットフォームであるスプレッドシートを使い慣れるまでの予備研修やeラーニングが研修前学習として必要であることが示唆された。

E. 結論

改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」は、第1章「医療機関の薬剤部門」、第2章「薬局」、第3章「地域薬剤師会(支部薬剤師会)」、第4章「都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会」、第5章「日本薬剤師会」、第6章「日本病院薬剤師会」、第7章「災害時の薬剤師の救援活動」、第8章「支援薬剤師の標準的研修」及び「参考資料」の構成で最終稿とした。各章での記載すべき内容は、各章毎に指揮と連携(Command & Control)、安全(Safety)、コミュニケーション(Communication)及び評価(Assessment)の観点で作成され、全国の薬剤師会および病院薬剤師会のパブリックコメントを反映して完成された。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 調剤と情報増刊、薬剤師の災害時の課題解決！BOOK、2023年2月29日、(株)じほう、東京、208頁、江川 孝編
- 2) Journal of pharmaceutical health care and sciences、9、Adrenaline-resistant anaphylactic shock caused by contrast medium in a patient after risperidone overdose: a case report、2023年7月12日、T Nakano, T Egawa et al
- 3) 調剤と情報、29、災害時、薬剤師にできること、2023年8月1日、(株)じほう、江川 孝

2. 学会発表

- 1) 近年の災害における被災地域での医薬品供給体制の新展開、日本学術会議公開シンポジウム・第15回防災学術連携シンポジウム「気候変動がもたらす災害対策・防災研究の新展開」、オンライン、2023年4月11日
- 2) 被災地における薬剤師の役割、第7回日本老年薬学会学術大会、福岡、2023年5月20日
- 3) 国際的人道支援における医療支援、日本災害医学会学生部会九州支部第8回災害医療セミナー、福岡、2023年6月24日
- 4) Pharmaceutical Response to Medical Relief Operations for Ukrainian Refugees in Moldova, Forbidden City International Pharmacist Conference (2023), オンライン、2023年7月11日
- 5) 薬剤師のための災害対策マニュアル改定と令和5

- 年 7 月九州北部豪雨災害での検証, 第 56 回日本
薬剤師会学術大会, 和歌山, 2023 年 9 月 17 日
- 6) Pharmaceutical responses to Ukrainian Refugees in
Moldova , 81st FIP WORLD CONGRESS OF
PHARMACY AND PHARMACEUTICAL
SCIENCES, ブリスベン, 2023 年 9 月 27 日
 - 7) Development of Disaster Pharmaceutical Care
Training Programs for Pharmacist, 2023 29th FAPA,
台湾, 2023 年 10 月 27 日
 - 8) International Session; Survey on trends in the use
of the OTC drug in the recovery accommodation
facilities for Covid-19 patients, The 33rd Annual
Meeting of the Japanese Society of Pharmaceutical
Health Care and Science, 仙台, 2023 年 11 月 3 日
 - 9) International Session; Strategies for disaster relief
responses by pharmacy students in a disaster
situation, The 33rd Annual Meeting of the Japanese
Society of Pharmaceutical Health Care and Science,
仙台, 2023 年 11 月 3 日
 - 10) 救命救急センターにおける外傷患者の Augmented
Renal Clearance の発現率, 第 33 回日本医療薬学
学会年会, 仙台, 2023 年 11 月 3 日
 - 11) 国際人道支援における薬剤師の役割, 第 56 回東
海薬剤師学術大会, 四日市, 2023 年 12 月 3 日
 - 12) パネルディスカッション; 薬剤師のための災害対策
マニュアル改定と災害薬事コーディネーターの役
割, 第 29 回日本災害医学会総会・学術集会, 京都,
2024 年 2 月 22 日
 - 13) パネルディスカッション; 令和5年九州北部豪雨災
害における災害薬事コーディネーターの活動, 第
29 回日本災害医学会総会・学術集会, 京都, 2024
年 2 月 23 日
 - 14) パネルディスカッション; 災害研修におけるスプレッ
ドシートを活用したクロノロ共有システムの実証実
験, 第 29 回日本災害医学会総会・学術集会, 京都,
2024 年 2 月 23 日
 - 15) パネルディスカッション; 災害薬事研修コース
PhDLS の現状と課題, 第 29 回日本災害医学会総
会・学術集会, 京都, 2024 年 2 月 23 日
 - 16) パネルディスカッション; 日本 DMAT と日本医薬品
卸売業連合会との連携による災害時の医薬品供給,
第 29 回日本災害医学会総会・学術集会, 京都,
2024 年 2 月 23 日
 - 17) シンポジウム; 災害対策マニュアル改訂の経緯と全
般的な解説, 第 11 回日本災害医療薬剤師学会学
術大会, 北見, 2024 年 3 月 16 日

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当無し

(資料1)改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」(最終稿)

改訂版

薬剤師のための災害対策マニュアル

令和6年3月

令和5年度厚生労働省科学研究

「薬剤師・薬局における災害時等対応についての調査研究」研究班 報告書

令和5年度 厚生労働省科学研究費補助金
「薬剤師・薬局における災害時等対応についての調査研究」
研究班名簿

研究代表者：江川 孝 福岡大学薬学部 教授

分担研究者：渡邊 暁洋 兵庫医科大学 助教

研究協力者：一條 宏 株式会社バイタルネット 相談役

荻野 構一 公益社団法人新潟県薬剤師会 会長

越智 哲夫 公益社団法人日本薬剤師会 災害対策委員会 委員長

高山 和郎 一般社団法人日本病院薬剤師会 理事/災害対策委員会 委員長

田尻 泰典 公益社団法人日本薬剤師会 副会長

富永 孝治 公益社団法人熊本県薬剤師会 会長

西森 郷子 公益社団法人高知県薬剤師会 常務理事

山田 卓郎 一般社団法人宮城県薬剤師会 会長

日本薬剤師会災害対策委員会

日本病院薬剤師会災害対策委員会

改訂版 薬剤師のための災害対策マニュアル 目次

はじめに

本マニュアルを活用いただくにあたって

第 1 章 病院・診療所の薬剤部門

1. 直ちに取り組むべきこと	1
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	1
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	2
2. 災害発生時の対応 — 自らの医療機関が被災した場合 —	3
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	3
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	4
2.2.1 診療継続可能と判断した場合	4
2.2.2 診療継続が困難と判断した場合	5
3. 災害発生時の対応 — 被災地外の病院・診療所から救護活動に参加する場合 —	5
3.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	5
3.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	6
4. 平時の準備・防災対策	7
4.1 業務継続のための準備	7
4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備	7
4.3 定期的な教育・研修・訓練	8

第 2 章 薬局

1. 直ちに取り組むべきこと	9
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	9
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	9
2. 災害発生時の対応 — 自らの薬局が被災した場合 —	10
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	10
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	11
2.2.1 業務継続可能と判断した場合	11
2.2.2 業務継続が困難と判断した場合	12
3. 災害発生時の対応 — 被災地域外の薬局から救護活動に参加する場合 —	12
3.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	12
3.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	13
4. 平時の準備・防災対策	13
4.1 業務継続のための準備	13
4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備	13
4.3 定期的な教育・研修・訓練	14

第 3 章 地域薬剤師会(支部薬剤師会)

1. 直ちに取り組むべきこと	15
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	15
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	16
2. 災害発生時の対応(被災した場合)	16
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	17
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	18
3. 災害発生時の対応(被災地外の地域薬剤師会)	19
3.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	19
3.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	20

4. 平時の準備・防災対策	21
4.1 業務継続のための準備	21
4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備	21
4.3 定期的な教育・研修・訓練	22

第4章 都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会

1. 直ちにに取り組むべきこと	23
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	23
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	24
2. 災害発生時の対応(被災した場合)	24
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	25
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	27
3. 災害発生時の対応(被災地外の都道府県薬剤師会等)	28
3.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	28
3.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	29
4. 平時の準備・防災対策	30
4.1 業務継続のための準備	30
4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備	30
4.3 定期的な教育・研修・訓練	31

第5章 日本薬剤師会

1. 直ちにに取り組むべきこと	33
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	33
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	34
2. 災害発生時の対応	34
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	34
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	36
3. 平時の準備・防災対策	37
3.1 業務継続のための準備	37
3.2 関係団体等と連携した医療救護活動を実施するための準備	37
3.3 定期的な教育・研修・訓練	38

第6章 日本病院薬剤師会

1. 直ちにに取り組むべきこと	39
1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	39
1.2 Pharmaceutical Support (PPP) の提供	40
2. 災害発生時の対応	41
2.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	41
2.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	42
3. 平時の準備・防災対策	43
3.1 業務継続のための準備	43
3.2 関係団体等と連携した医療救護活動を実施するための準備	44
3.3 定期的な教育・研修・訓練	44

第7章 災害時の薬剤師の救護活動

1. 薬剤師の主な救護活動	45
1.1 医療救護所・仮設調剤所における活動	45
1.1.1 Pharmaceutical Management (CSCA) の確立	45
1.1.2. Pharmaceutical Support (PPP) の提供	47
1.2 避難所における活動	48

1.2.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	48
1.2.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	49
1.3 医薬品集積所における活動	50
1.3.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	50
1.3.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	51
1.4 モバイルファーマシーの活用	52
1.4.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	53
1.4.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	53
1.5 業務の引き継ぎと撤収	54
2. 災害薬事コーディネーターの活動	55
2.1 都道府県の保健医療福祉調整本部での活動	55
2.1.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	55
2.1.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	56
2.2 地域の保健医療福祉調整本部での活動	57
2.2.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	57
2.2.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	58
2.3 現場救護所・仮設調剤所・避難所	59
2.3.1 Pharmaceutical Management (CSCA)の確立	59
2.3.2. Pharmaceutical Support (PPP)の提供	60
2.4 業務引継と撤収	61
3. 災害時の感染制御	61
3.1 救援活動を行う際に実施すべき感染対策	62
3.2 感染症サーベイランス	62
3.3 公衆衛生活動	62
3.4 抗菌薬適正使用の啓発	62
4. 災害時の救護活動に関する留意事項	63
4.1 救護活動への参加の仕方	63
4.2 活動の記録と報告	63
4.3 支援者のメンタルヘルスケア	63

第8章 災害支援薬剤師・災害薬事コーディネーターの標準的研修

1. 災害支援薬剤師の標準的研修	65
1.1 我が国の災害医療提供体制	65
1.2 災害医療の初動と共通言語	65
1.3 災害時の法規・通知	66
1.4 薬事サポートの実践	66
2. 災害薬事コーディネーターの標準的研修	66
2.1 我が国の災害医療提供体制	66
2.2 災害医療の初動と共通言語	67
2.3 本部での災害薬事活動の調整活動	67
2.4 状況把握と資源の再配分	67
3. アドバンスド研修(地域の実情に沿って以下の研修を追加する)	67
3.1 薬事トリアージ研修	67
3.2 新興感染症対応研修	68
3.3 原子力災害対応研修	68
3.4 モバイルファーマシーを活用した研修	68
3.5 メンタルヘルス研修	68
3.6 避難所運営研修	68
3.6 J-SPEED 研修/SPADE(薬剤版 J-SPEED)研修	68

資料編

資料 1-1	備えるべき防災用品等リスト	70
資料 1-2	BCP(Business Continuity Plan)作成の手引き	71
資料 2	災害時携行医薬品リスト	73
資料 3	災害時携行薬剤関連資材リスト	76
資料 4	救護活動を行う上での留意事項	81
資料 5	災害時に需要が見込まれる医薬品等	85
資料 6-1	災害時の薬剤師業務	89
資料 6-2	災害薬事コーディネーター活動要領(例) (岡山県、熊本県、高知県、福岡県、三重県)	93
資料 6-3	災害薬事コーディネーター活動要領(見本)	127
資料 6-4	災害支援薬剤師・災害薬事コーディネーターの育成研修(例) (岡山県、高知県、兵庫県、福岡県)	136
資料 7	個別疾患患者に対する災害時の対応	143
資料 8	災害発生時の厚生労働省等からの通知(抜粋)	147
資料 9	トリアージ	161
資料 10-1	避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン	165
資料 10-2	スフィアハンドブック	177
資料 11	深部静脈血栓症/肺塞栓症(いわゆるエコノミークラス症候群)	178
資料 12-1	水害時の消毒薬の手引き(抜粋)	180
資料 12-2	消毒方法について	181
資料 13	原子力災害時の薬事対応	183
資料 14-1	災害時の医療救護活動に関する協定書(例)(東京都、宮城県)	186
資料 14-2	災害用医薬品等備蓄・供給事業委託契約書(例)(大阪府、新潟県、宮城県)	193
資料 14-3	災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)の運用等に関する規約(例) (大分県、熊本県、福岡県、宮城県)	207
資料 15	e お薬手帳・お薬手帳の啓発ポスター	218
資料 16	用語の説明	220

はじめに

平成 23 年度厚生労働省科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に関する研究」において、災害時に薬剤師・薬局が行うべき活動や平時の災害への備え等については、「薬剤師のための災害対策マニュアル(以下、マニュアル)」として取りまとめられている。しかし、12 年がマニュアルの策定から経過するなかで、地震や台風、集中豪雨による水害などの大規模災害時における医薬品供給体制の確保や薬剤師の対応等の現状や関係法令の改正状況を鑑み、必要な見直しを行うことは緊迫した課題である。また、近年、都道府県によっては、被災地域に設置される保健医療福祉調整本部において業務主管部局と連携して対応する医薬品等の医療物資の供給に精通する担当者(いわゆる災害薬事コーディネーター等)の養成等が進められているが、全国の都道府県に災害薬事コーディネーターが配置されていない状況である。さらに、2020 年に発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して全国の薬剤師は陽性患者への医療支援や感染制御、公衆衛生、セルフメディケーションの啓発等を実践し、それぞれの立場から新興感染症の感染制御を志向した活動を行った。

そこで、本研究では、災害時において適切に対応できる薬剤師の養成に資するよう、近年の災害発生状況のみならず新型コロナウイルス感染症等の新興感染症の流行状況を踏まえながら、薬剤師・薬局として対応すべき取組に焦点を当ててマニュアルの改訂を行った。本マニュアルは、平時の準備・防災対策や医療に従事する薬剤師及び薬剤師会が災害時にとる行動について医療提供体制(Medical management)の確立から医療サポートの実践(Medical support)について、まとめたものである。第 1 章は、病院・診療所の薬剤部門について、第 2 章は薬局について、第 3 から第 6 章は薬剤師会について、平時の準備・防災対策と災害発生時の対応を示し、第 7 章では災害時の薬剤師の救護活動に関する事項を記載した。これら各章は、薬剤師が行う薬事提供体制(Pharmaceutical Management)の確立と薬事サポートの実践(Pharmaceutical Support)の観点で構成した。さらに、第 8 章は、災害に対応する薬剤師の標準的研修として災害支援薬剤師や災害薬事コーディネーター育成のための研修における一般目標と到達項目を提示した。

薬剤師法第一条(薬剤師の任務)に「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。」と定められている。災害時に果たす薬剤師の役割は、災害の種類・規模、発生の時期(季節)、場所、時間帯等によって異なる対応が求められ、かつ、医療のデジタルトランスフォーメーション(DX)化による情報通信の技術進歩等の周辺状況の変化を考慮すれば、将来起こりうる様々な災害対応においても、ある一つのマニュアルどおりに対策を講じることは適当ではなく、個別の事情に応じた創意工夫・臨機応変な対応が必要である。本マニュアルを活用して国民に求められる薬剤師職能が災害時の限られた医療資源のなかで最大限発揮できるよう平時から準備・研鑽し、個別の事情を鑑みた活動計画の作成や更新を進めていただきたい。本マニュアルが、災害対応において薬剤師会や行政等との協働した組織的活動の一助となれば幸いである。

なお、本マニュアルの作成にあたっては、厚生労働省、公益社団法人日本薬剤師会、一般社団法人日本病院薬剤師会、公益社団法人熊本県薬剤師会、公益社団法人高知県薬剤師会、公益社団法人新潟県薬剤師会、公益社団法人福岡県薬剤師会、一般社団法人宮城県薬剤師会その他の関係団体等の皆様に多大なるご協力をいただいた。この場をお借りして、改めて感謝申しあげる。

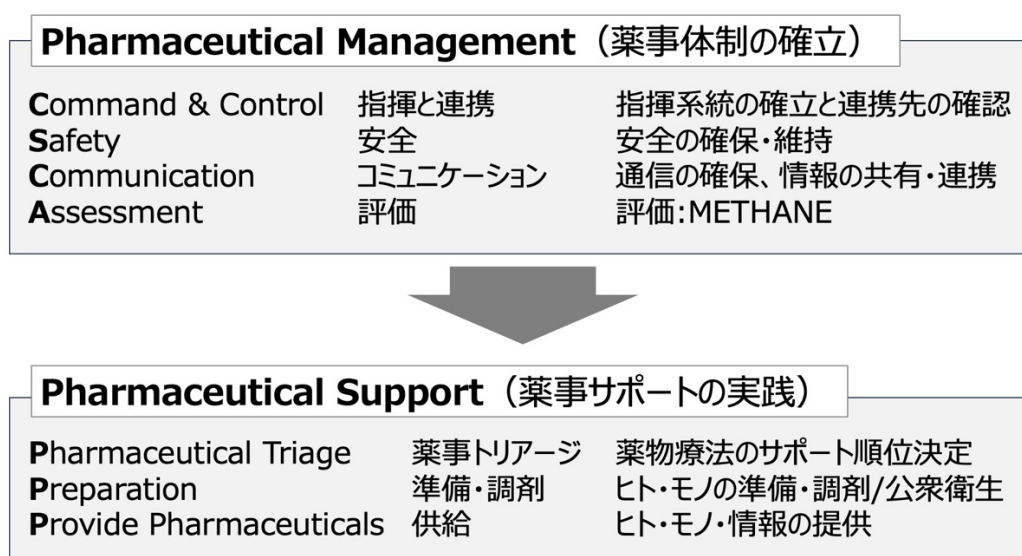
令和6年3月
江川 孝
福岡大学薬学部教授

本マニュアルを活用いただくにあたって

本マニュアルは、東日本大震災以降の大規模災害において薬剤師が対応した経験を踏まえ、医療に従事する薬剤師及び薬剤師会が災害時に行うべき活動と、平時の準備・防災対策をまとめたものである。

大規模災害が発生した時は、平時の活動から災害対応への災害モードのスイッチをONにする行動変容が大切となる。災害対応は、CSCA(Command & Control, Safety, Communication, Assessment)でマネージメント体制を確立することから始まる¹⁾。指揮と連携(Command & Control)は、自分が誰の指示を受けて、誰に指示を出すのかを明確にすることである。被災地には様々な職種、団体が駆けつけており、協働で救護活動を行うために、指揮系統を確立して縦と横の連携を構築することは非常に重要である。安全(Safety)は、自己(Self)の安全を確保し、活動場面(Scene)の安全を確認して生存者(Survivor)の安全な救助にあたる。また、多種多様な救護チームが情報を共有するには通信の確保が欠かせない。通信手段の確立(Communication)により、災害の規模、被災状況、経過、支援のニーズなどの情報を把握して共有することができる。収集した情報を精査して行われる評価(Assessment)は、情報管理と資源管理(ヒト・モノ)について継続的に実施され、その情報に基づき現場での活動が決定される。このCSCAにより医療提供のマネージメント体制(Medical management)が確立され、本マニュアルでも薬事対応のマネージメント体制(Pharmaceutical management)として確立させるポイントをCSCAにそって分類した。

医療提供体制(Medical management)が確立した後は、3つのT(TTT: Triage, Treatment, Transport)で示される選別(Triage)、処置(Treatment)、搬送(Transport)で医療支援(Medical support)を行う。被災地では、傷病者の状態を適切に判断して医療を提供する必要があり、Triageによって緊急度や重症度を判断して治療の優先順位を決定する。患者の治療優先度が決定した後は、安定化のためのTreatment(処置)が行われ、傷病者の状態からTransport(搬送)が必要な場合は、被災地域外の医療機関に搬送される。本マニュアルでは、災害時の薬事サポートの実践(Pharmaceutical Support)について3つのP(PPP: Pharmaceutical Triage, Preparation, Provide Pharmaceuticals)で表現した。**薬事トリアージ**²⁾(Pharmaceutical Triage)は、被災者の薬事ニーズを緊急度や重要度を判断して薬物治療のサポート順位を決定する。**準備・調剤**(Preparation)は、災害時の医薬品供給、災害時の調剤、避難所の公衆衛生対応などを示し、**供給**(Provide Pharmaceuticals)は、適切な薬事支援のために必要な資機材や医薬品、服用、公衆衛生に関する情報等を示す。



CSCA PPP の概念図

MIMMS 大事故災害への医療対応—現場活動における実践的アプローチより一部改変

そこで、本マニュアルの第 1 章は、病院・診療所の薬剤部門について、第 2 章は薬局について、第 3 章から第 6 章は薬剤師会について、災害発生時の対応と平時の準備・防災対策を示した。各章は Pharmaceutical Management (CSCA) の確立と Pharmaceutical Support (PPP) の実践の観点で構成される。また、第 7 章では災害時の薬剤師の救護活動に関する事項をまとめた。さらに、第 8 章は、災害に対応する薬剤師の標準的研修として災害支援薬剤師や災害薬事コーディネーター育成のための研修における一般目標と到達項目を提示した。

東日本大震災から 12 年が経過して改定した本マニュアルは、今回の厚生労働科学研究成果をもって完成したとはならない。東日本大震災以降、豪雨、水害、地震、台風、土砂流出と様々な災害がわが国で発生し、災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)が全国で導入されるなど、災害薬事対応も日々進化している。とくに、今般の新興感染症の感染拡大は、薬剤師業務に重大な影響と変革をもたらした。本マニュアルは、災害時に薬剤師が薬事対応を行っていくための指針を示した「ひな形」と言える。

最後に各医療機関の薬剤部門、薬局及び薬剤師会は、本マニュアルを参考に組織の実情(規模、地域特性等)を踏まえた防災対策や活動計画を継続的に検討し、地域の災害対策マニュアルの作成を進めていただきたい。また、既に災害対策マニュアルを作成している都道府県薬剤師会等においては、本マニュアルを標準的な“姿”として捉えていただき、地域の実情に応じた災害対策マニュアル更新の一助となれば幸いである。

参考文献

- 1) Advanced Life Support Group 著, MIMMS 日本委員会翻訳, MIMMS 大事故災害への医療対応一現場活動における実践的アプローチ, 永井書店, 東京, 2013
- 2) 大友康裕 編, 災害薬事標準テキスト, ぱーそん書房, 東京, 2017

第 1 章 病院・診療所の薬剤部門

災害発生時、医療機関の薬剤師が果たすべき役割は多岐にわたり、その活動内容は医療機関の被災状況により大きく異なる。被災地域で診療が可能な場合、当該医療機関は、その地域の医療の中心として、被災者を受け入れて医療を提供することが求められる。その被災者の重症度によって受け入れ先の医療機関は異なり、災害拠点病院は重症者を優先的に受け入れ、他の医療機関は中等症あるいは軽症者をそれぞれの医療機関の役割に応じて対応することとなる。また、災害拠点病院に入院している安定した患者を他の病院が受け入れることも必要とされる。当該医療機関の薬剤師はそれぞれの医療機関の役割を考慮し、診療を支える環境を構築する必要がある。さらに、被災地域の医療機関は、被災者が集中することが想定されるため、被災地域外からの医薬品の支援のみならず人的な支援の受け入れ体制を構築するために受援体制も整える必要がある。また、災害のフェーズが変遷するに伴い、DMAT および医療機関、職能団体、学術団体などの各支援チームとしての活動、ならびに救護所での医療支援や他職種への情報提供も重要な活動の一つとなる。

こうした活動を円滑に行うために、平時からあらゆる状況を想定し、行政、地域の他の医療機関(二次保健医療圏ごとの災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院等)、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会(近隣薬局)、医薬品卸等との連携も図っておくべきである。

以下に医療機関の薬剤部門が、直ちに取り組むべきこと、災害時の対応、支援活動、平時の準備についてポイントを列記する。

1. 直ちに取り組むべきこと

災害発生に備え、下記の項目は直ちに取組み、準備しておく。

所属施設の BCP(事業継続計画)に基づき、薬剤部門の BCP を策定し、常に更新しておくことが大切である。また薬剤部門の災害対策マニュアルやアクションカードなどの形で薬剤部門における災害時対応についての明文化を行っておき、薬剤部門における各立場における CSCA についての理解と認識をしておく必要がある。

1.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 災害発生時の連絡方法や集合場所、勤務施設の自主登院基準の確認、休日・夜間等に災害が発生した場合に緊急参集する者を決定するなど、災害時の院内での対応責任者を決めておく。
- 医療機関のチームや外部の支援チームとしてあるいは、薬剤師個人で出動する場合に備え、震災時の出動ルールを確認するとともに、許可をあらかじめ所属長および医療機関の長より得ておく。

Safety(安全)

- 医療機関の施設内および周辺の危険箇所を把握しておく。
- 災害発生時の安否確認体制を構築しておく。
- 自身の安全確保体制の確認と準備をしておく。
- ワクチン接種(麻疹、風疹、水痘、ムンプス、B型肝炎、破傷風トキソイド、季節性インフルエンザ、新型コロナ等)に努める。

Communication(コミュニケーション)

- 各卸業者や連携先の薬局や医療機関、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会(支部薬剤師会)などとの通信方法や担当者を確認する。
- 災害時の連絡先一覧として施設内災害時連絡先、取引医薬品卸、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会(近隣薬局)、保健所等自治体、日本病院薬剤師会等の電話番号、メールアドレス

等を作成し、従事者に共有する。

- 複数の通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)を確保する。
- 通信機器(衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の充電状態を定期的に確認する。
- 災害発生時において被災地域のすべての医療機関で、広域災害救急医療情報システム(EMIS)への入力が必要となる。不足する医薬品の情報を登録することも可能であり、事前にEMISの入力項目や入力方法などを確認しておく。

Assessment(評価)

- 地域のハザードマップを確認する。
- 定期的に施設内の状況を EMIS に入力する。
- 薬剤部門のBCPを策定、周知するとともに、各部署の業務継続について検討しておく。

1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 医療機関内で設置予定のトリアージポストの場所を確認しておく。
- 医療機関外の近隣に緊急医療救護所やトリアージポスト等が設置される場合は、その場所や運営方法について確認しておく。
- 災害時に優先すべき業務(使用が予想される薬剤等)について検討しておく。

Preparation(準備・調剤)

- 薬剤部門業務の継続に必要な非常用電源の確保に努める。
- 災害時も医薬品リストが常に確認できるようにしておく。
- 診療所等においては災害時に全職種が参集できない場合を想定した外傷用処置材料、経口補液等の在庫も検討する(資料 1、資料 3)
- 災害拠点病院においては災害救護用医薬品リストを作成する。
- 平時より災害に強い薬品倉庫配置とする(落下防止・浸水対策等)。
- 最低限 3 日分程度の在庫(医薬品・薬剤関連資材)を持つように努める(資料 1-1、資料 3)
- 災害拠点病院においては災害救護用医薬品の備蓄・管理を行う。
- 災害時の約束処方(特に小児科用薬)を決定しておく。
- 災害時の薬剤師不在に備えて、医師・看護師等が医薬品を使用できるように、医薬品の在庫場所・常用量等に関するマニュアルを整備する。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 医療機関の自家発電装置による非常用電源確保体制を確認する。
- 保冷庫類や調剤機器類など業務継続に必要な電力供給が得られるよう、優先して電源確保すべき機器類を検討し、それを考慮した業務継続計画を検討しておく。
- 災害時の調剤機器の復旧対応についてメンテナンス会社と調整しておく。メンテナンス契約している場合は、災害時の対応についても考慮しておく。
- 医療機関の給水体制について確認しておく。
- 地域の薬局や薬剤師会等と災害時の医薬品供給体制について連携体制を計画しておく。
- 医薬品供給に関する都道府県や区市町村の協定内容について把握しておく。
- スタッフの防災用品(自立して3~4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。

2. 災害発生時の対応 – 自らの医療機関が被災した場合 –

自らの医療機関が被災した場合、当該医療機関は被災状況によって各施設の判断において迅速な対応をとることが求められる。薬剤部門の BCP や災害対策マニュアル、アクションカードなどに準じて、薬剤部門の一員としての各立場において薬事対応を担っていくことが大切である。災害発生後、当該医療機関が診療を継続可能と判断した場合は患者が集中することが想定されるため、医薬品の流通確保や災害薬事コーディネーターの要請に備えて自治体や関連団体などの情報の共有が必要不可欠となる。

2.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

施設の災害対策本部の CSCA に従い、薬事対応に関する CSCA に準じて対応することが大切である。

Command & Control (指揮と連携)

- 医療機関内の指揮命令系統を確認する。
- 施設や薬剤部門の安否確認システムなどの報告システムが稼働している場合はそれに対応する。
- 緊急参集を行うかどうかは、薬剤部門の長が医療機関長と協議して判断する。自動参集基準がある場合はそれに従って安全確保の上で登院する。
- 被災状況により緊急参集の連絡が取れない場合、あらかじめ決めておいた緊急参集者の中で移動可能となった者は、原則として全員が緊急参集して薬剤部内の対応責任者を選出する。
- 関連団体等 (自治体、保健所、地域薬剤師会 (近隣薬局)、都道府県病院薬剤師会、取引医薬品卸) への連絡体制を確保する。

Safety (安全)

- 薬剤部門の従事者等 (従事者、研修生、実習生、家族) の安否を確認する。
- 薬剤部門の各部署における設備・備品 (医薬品を含む) ・コールドチェーンの状況を確認する。
- 道路・交通事情等から、従事者の帰宅や翌日以降の出勤の可否を判断する (医療機関内で待機、宿泊した方が安全な場合もある)。
- 薬剤部門の近辺にいる患者・家族に声かけ、状況を説明して安心を提供する。医療機関における患者対応に参画する。
- 夜間等に震災が発生した場合には、緊急に参集するかどうかを判断し、必要な従事者に連絡する。
- 自宅等で被災した場合は、まずは自身と家族の安全を確保する。

Communication (コミュニケーション)

- 確保している通信手段 (衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線など) の動作状況を確認する。
- 各卸業者の連携先、薬局や医療機関、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会 (支部薬剤師会)、保健所等自治体の担当者との連絡体制を確保する。
- 薬剤部門の被災状況について、都道府県病院薬剤師会と共有するよう努め、必要に応じて受援につなげる。
- 連絡先一覧として施設内災害時連絡先、取引医薬品卸、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会 (近隣薬局)、保健所等自治体、日本病院薬剤師会等の電話番号・メールアドレス等を作成し、従事者に共有する。
- 近隣医療機関 (薬剤部門) と、地域の医療事情についての情報を共有する。
- 被災地域のすべての医療機関は EMIS へ被災状況を入力する。不足する医薬品を登録することも可能であり、必要に応じて施設の災害対策本部と連携をとりながら外部への医薬品等の支援情報発信も考慮する。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 被災地域のすべての医療機関は EMIS へ被災状況を入力する。不足する医薬品を含めた薬剤部門の支援情報を把握し、必要に応じて施設の災害対策本部と連携をとりながら EMIS 入力を含めた外部への支援を考慮する。
- 出勤可能な従事者や施設の被災状況から、薬剤部門の業務を継続できるかを判断する。
- 外来患者の院外処方箋の発行が可能か、院内で調剤すべきかを確認・判断する。
- 近隣薬局の被災状況や業務継続状況(または再開予定)を確認する。
- 取引先卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、自施設への配送頻度について確認する。
- 停止あるいは縮小した薬剤部門業務の再開の見通しを検討する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- ライフライン(通信、電気、水)及び構造設備を確認する。
- 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物・劇物等の保管状況を確認する。
- 医薬品の状況(使用可能な医薬品、不足医薬品、医薬品の汚損・破損、冷所保管医薬品等のサプライチェーン)を確認する。
- 調剤機器や器具、その他消耗品(薬包紙、薬袋など)の状況を確認する。
- 都道府県病院薬剤師会、日本病院薬剤師会、地域薬剤師会(近隣薬局)からの人的支援や物的支援が必要かを確認する。

2.2. Pharmaceutical Support の提供(PPP)

2.2.1 診療継続可能と判断した場合

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 医療機関全体として、トリアージポストを設置して患者を誘導する。
- 医療機関外の近隣に緊急医療救護所やトリアージポスト等が設置される場合は、その場所への誘導も考慮する。
- 医療機関全体として、施設内に居る患者の救護や安全な場所への避難誘導(他施設への搬送など)を行う。
- 定期的に服用している処方薬を喪失した患者に対応するため、お薬外来(定期的に服用している処方薬の受付)を設置する。
- 被災状況を考慮して、薬剤部門業務のトリアージを行い、優先業務を決定する。

Preparation(準備・調剤)

- 薬剤部門の人的および物的資源を含めた被災状況、電源確保の状況を考慮しつつ、調剤(内服薬および注射薬)を含めた医薬品供給業務を行う。
- 災害支援薬剤師の受け入れに向けた準備(登録票作成、自施設や現地の状況についての情報収集など)を行う。
- 在庫医薬品の情報(リスト・数量など)を施設内で共有する。
- 医療機関として在宅患者、透析・在宅酸素など特別の治療を受けている患者への対応がある場合はそれをサポートする。
- 人的な余力がある場合は、自施設内における様々な活動を行うとともに被災地における医療支援や救護活動を行う(第7章参照)
- 日本病院薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会等が発信する被災地における調剤等に関する厚生労働省通知等の情報収集に努めるとともに、通知内容を考慮した対応を行

う。(資料 8)。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 医療機関内への医薬品供給体制を構築、継続するよう努める。
- 必要に応じて、都道府県病院薬剤師会等との連携により、人的資源の協力要請を行う(拠点として診療を継続可能な場合のみ)。
- 不足が予想される医薬品を取引医薬品卸に依頼する(災害拠点病院等を優先する場合もあるため、過度な要求は慎む)。
- 医薬品卸からの医薬品の入手が困難な場合は、医療機関災害対策本部を通じて EMIS への入力や地域防災業務計画に従った対応を行う。
- 外部からの支援医薬品の保管場所を確保する。

2.2.2 診療継続が困難と判断した場合

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 医療機関から運び出す医薬品(麻薬及び向精神薬等)を選別する。
- 患者搬送時に必要な医薬品を選別する。
- 予め定めた麻薬及び向精神薬等の盗難防止対策をとる。
- 温度管理が必要な医薬品を選別する。

Preparation (準備・調剤)

- 支援に来る医療チームに対して、必要に応じて医薬品関連の情報を提供する。
- 患者搬送時に患者の状態を安定化する医薬品の準備をする。
- 温度管理が必要な医薬品のコールドチェーンを確保する。
- 患者搬送用カルテ等への使用医薬品の記載をサポートする。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 患者搬送に必要な医薬品を患者搬送に従事する救護班に提供する。
- 人的な余力がある場合は、医療機関内における患者搬送等他部署のサポートを行う。

3. 災害発生時の対応 —被災地外の病院・診療所から救護活動に参加する場合—

被災地外の医療機関の薬剤師が被災地における医療支援や救護活動に参加するには、①自らが所属する医療機関から医療チーム(所属医療機関のチーム、DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班(AMAT)など)の一員として参加する、②薬剤師会の活動に参加する、③政府組織(GO: **Governmental Organization**)の医療チームや非政府組織(NGO: **Non-Governmental Organization**)の医療チームの一員として参加する、④学術団体の活動に参加する、の 4 つの方法がある。いずれの方法でも、所属する医療機関の長ならびに所属長の許可を得て活動することが大切である。

以下に、被災地入りするための準備などを列記した。

3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 医療機関の長および所属長の出動許可を得る。
- 自らが所属する医療機関から医療チームの一員として出動する場合、指揮命令システムを確認する。
- 薬剤師チームとして出動する場合、所属の都道府県病院薬剤師会、日本病院薬剤師会、または都道府県薬剤師会(非会員の場合は住所地の県病薬または県薬)に問い合わせ、必要事項(氏名、年齢、性別、住所、経歴、出動可能期間、緊急連絡用携帯電話番号等)を登録し、待機する。

- 所属の都道府県病院薬剤師会、日本病院薬剤師会、または都道府県薬剤師会より出動要請があった場合は、出動先に関する情報の提供を受けるとともに、その指示に従う。
- 災害時に拠点となり得る医療機関では、広域災害救急医療情報システム(EMIS)に派遣されるチームを登録し、登録画面を印刷する。
- 医療チームにおける薬剤師の役割及び活動内容について、チーム内で打ち合わせを行う。

Safety(安全)

- 被災地域のハザードマップや警察の設定する警戒区域や消防の設定する活動区域など、十分な安全が確認されていない区域の情報を収集する。
- 被災地の安全性を確認し、自らの安全が確保できないと判断される時は、被災地での救援活動は慎む。
- 被災地で活動をするための PPE(活動ベスト、安全靴、ヘルメット、ゴーグル、ヘッドライト、マスクなど)を準備する。
- 携行する医薬品が汚損・破損しないように管理する。冷所保管医薬品等を携行する場合は、移動中のコールドチェーンに留意する。
- 救援活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 活動中に適応となる保険に加入する。
- 必要に応じてワクチン接種歴を確認する。

Communication(コミュニケーション)

- 通信手段(衛星携帯電話、Wi-Fi ルーター、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)を確保して動作状況を確認する。
- 情報共有のための日報の書式(派遣元への報告項目、J-SPEED など)を確認する。
- 派遣されるチーム内の連絡方法(使用する通信機器、連絡先など)を確認する。
- DMAT として出動する場合は、必要事項を EMIS に入力する。
- 派遣元の連絡係と連絡先を確認し、派遣元に活動場所に到着したことを報告する。

Assessment(評価)

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風など)を確認する。
- 被災地の現状と二次災害などの危険性拡大の可能性を分析する。
- 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。
- 被災地域内の負傷者数・重症度・外傷分類・薬事ニーズを予測する。
- 緊急対応機関の現状と今後必要となる機関の情報を収集する。
- 派遣元と連携しながら現状分析と課題の抽出を行い、活動方針に沿って活動する。

3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 所属する医療機関や管内の薬剤師会から携行する医薬品(麻薬及び向精神薬等)を選別する。なお、麻薬、向精神薬、筋弛緩薬など、特に管理上の注意が必要な医薬品は、携行するか否かも含めて検討を行ったうえで携行する。
- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 災害種別や災害フェーズに応じた薬剤選定を行う。

Preparation(準備・調剤)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材を準備する(資料 1-1, 資料 2, 資料 3)。

- 医療救護所における処方・調剤の方法について、医師と打ち合わせを行う(災害の超急性期は「災害時診療記録」や「お薬手帳」に記載された処方に基づいて調剤が行われることが多いが、処方箋を用いた処方及び調剤が望ましい)。
- 医療機関の薬剤部門への支援においては、その活動内容について、派遣元(都道府県病院薬剤師会や日本病院薬剤師会など)から事前に説明を受けるとともに、支援先の薬剤師の指示に従って活動する。
- 医療チームにおける薬剤師の活動内容について、手順書を作成する。
- 日本病院薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会等が発信する被災地における調剤等に関する厚生労働省通知等の情報収集に努めるとともに、通知内容を考慮した対応を行う。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 移動中に温度管理が必要な冷所保管医薬品等のコールドチェーンを確保する。品質保証記録として温度記録データなどが提供できることが望ましい。
- 携行する医薬品のリストを作成する。
- 調剤記録と在庫管理表をデータまたは紙媒体で記録し、消費動向の把握と供給記録として活用する。

4. 平時の準備・防災対策

病院・診療所の薬剤部門としては、職員の研修・訓練など、これまでの防災対策に加え、患者に対する薬識の教育や災害発生時に避難支援の必要な患者を把握することも重要である。二次災害の対応についても忘れてはならない。また、地域の関係機関と連携し、災害発生時の対応を共有することが必要である。

4.1 業務継続のための準備

- 増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策や麻薬及び向精神薬等の盗難対策をとる。
- 停電に備え、非常用自家発電装置から薬剤部門への電源確保や冷暗所保管医薬品用の保冷剤を確保する。使用可能な電源容量も確認しておく。
- 医療機関における患者情報等データのバックアップ体制を確認しておく。
- 業務継続に必要な3日分程度の医薬品等を在庫する。
- BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料1-2)。
- 過去の災害時に発出された調剤および医薬品供給に関する厚生労働省通知等を確認するとともに、その情報の入手方法を検討しておく。過去の有事の際は日本病院薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会等がホームページにて発信している。

4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備

- 災害発生時に連携が必要と考えられる近隣の医療機関や地域の中核的な病院の薬剤部門と、災害発生時の対応について協議を行う。
- 地域薬剤師会(近隣薬局)と災害発生時の対応について協議を行う。
- 取引医薬品卸と災害発生時の対応について協議を行う(災害時の医薬品供給・配送体制の確認)。

- 大規模な災害発生に備え、他の医療機関と相互支援協定を結ぶ。
- 都道府県、区市町村の薬事に関わる災害協定を確認しておく。

4.3 定期的な教育・研修・訓練

- 災害発生時の患者の避難誘導等を含め、防災訓練を年 1 回程度実施する。
- 地域薬剤師会と連携し、自施設の薬剤部門において実習研修を定期的に行う。
- 災害医療に関する研修・学術集会や地域の防災訓練に参加する。
- 近隣の災害拠点病院や自治体が指定する避難所の場所を確認する。

第 2 章 薬局

災害発生後、被災地の薬局には被災者に対する組織的な医薬品の供給、医療救護所での支援活動、仮設調剤所での調剤など、災害時医療救護における多くの役割が求められる。また、地域への医薬品供給のみならず指定避難所での公衆衛生活動も薬局薬剤師に求められる重要な活動の一つである。こうした活動を円滑に行うためには、薬局自身の被災を最小限に止めることが重要であり、地域の薬局はそのための諸施策を平時から講じておく必要がある。

1. 直ちにに取り組むべきこと

災害発生に備え、地域の薬局が平時において直ちにに取り組むべき事項を列記する。

1.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 災害発生時の連絡方法や集合場所、休日・夜間等に災害が発生した場合に緊急参集する者を決定するなど、災害時の薬局内での対応責任者を決めておく。
- 薬剤師個人で出動する場合に備え、震災時の出動許可をあらかじめ薬局開設者より得ておく。
- 学校薬剤師は、自身が担当している学校の関係者と、学校が避難所に指定された場合の薬剤師会の活動について協議しておく。

Safety (安全)

- 薬局内および周辺の危険箇所を把握しておく。
- 災害発生時の安否確認体制を構築しておく。

Communication (コミュニケーション)

- 地域薬剤師会 (支部薬剤師会) との通信方法や担当者を確認する。
- 災害時の連絡先一覧 (携帯電話番号、メールアドレス等) を作成し、従事者に周知する。
- 複数の通信手段 (衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等) を確保する。
- 通信機器 (衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線等) の充電状態を定期的に確認する。

Assessment (評価)

- 地域のハザードマップを確認する。
- 薬局および周辺の危険箇所を評価する。

1.2 Pharmaceutical Support の提供 (PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 薬事トリアージの際の患者の動線を確認する。
- 災害時に優先すべき業務について検討しておく。

Preparation (準備・調剤)

- 薬局に在庫がある、医薬品リストを作成する。
- 最低限 3 日分程度の在庫 (医薬品・薬剤関連資材) を持つように努める。
- 一般用医薬品や衛生材料等についても、災害時の地域のニーズに応じるため、必要十分な量を備蓄するように努める。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 災害時の電力や燃料の優先確保や復旧について、電力会社との契約内容や近隣のガソリンスタンドを確認する。

- 停電時の非常用電源を確保する(非常用自家発電装置、蓄電池(バッテリー電源)、各種乾電池の備蓄)
- 薬局内の機器や設備のメンテナンス会社との復旧に関する優先契約を結ぶ。
- 飲料水、配水車からの給水の受入れ容器(ポリタンク等)を常備する。
- 防災用品(自立して3~4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。
- 自転車、バイク、自動車、緊急車両等の移動・搬送手段を確保する。

2. 災害発生時の対応－自らの薬局が被災した場合－

災害発生後、薬局薬剤師として最も優先すべきは、患者の安全確保と負傷者の救助である。今日、地域の医薬品供給体制において薬局の存在は不可欠となっており、地域の薬局が崩壊することは地域の医療提供体制そのものが崩壊することにも繋がりがかねない。被災地の薬局は、地域薬剤師会を通じて保健所等自治体へ自らの被災状況を報告するとともに、薬剤師の派遣や医薬品の供給について被災地外へ支援要請を行い、業務を継続・再開する社会的役割が期待される。

2.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 薬局内の指揮命令システムを確認する。
- 緊急参集を行うかどうかは、開設者が判断する。
- 被災状況により開設者と緊急参集の連絡が取れない場合、あらかじめ決めておいた緊急参集者の中で移動可能となった者は、原則として全員が緊急参集して薬局の対応責任者を選出する。
- 自らの被災状況を関連団体等(地域薬剤師会(近隣薬局)もしくは都道府県病院薬剤師会)へ連絡する。

Safety(安全)

- 薬局の従事者等(従事者、実習生、家族)の安否を確認する。
- 道路・交通事情等から、従事者の帰宅や翌日以降の出勤の可否を判断する(薬局内で待機、宿泊した方が安全な場合もある)。
- 薬局の待合にいる患者・家族に声かけ、状況を説明して安心を提供する。
- 休日・時間外に震災が発生した場合、開設者は緊急に参集するかどうかを判断し、必要な従事者に連絡する。
- 自宅等で被災した場合は、まずは自身と家族の安全を確保する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の動作状況を確認する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会)等を作成し、従事者に周知する。
- 近隣薬局と、地域の医療事情についての情報を共有する。
- 薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を地域薬剤師会に報告する。
- 業務継続状況(または再開予定)を地域薬剤師会(支部薬剤師会)に報告する。地域薬剤師会が機能しない場合は、上位組織の都道府県薬剤師会へ直接連絡する。

Assessment(評価)

【情報管理】

- 開設者は、出勤可能な従事者や施設の被災状況から、自薬局の業務を継続できるかを判断する。

- 近隣医療機関の被災状況や診療状況(または再開予定)を確認する。
- 近隣医療機関からの院外処方箋の応需が可能かを確認する。
- 取引先卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、自施設への配送頻度について確認する。
- 自薬局かかりつけの在宅患者の安否や服用している医薬品の状況を確認する。
- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- 薬局としての業務再開の見通しを検討し、地域の被災者に広く広報する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 薬局のライフライン(通信、電気、水)及び構造設備を確認する。
- 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物・劇物等の保管状況を確認する。
- 医薬品の状況(使用可能な医薬品、不足医薬品、医薬品の汚損・破損、冷所保管医薬品等のコールドチェーン)を確認する。
- 調剤機器や器具、その他消耗品(薬包紙、薬袋など)の状況を確認する。
- 地域薬剤師会からの人的支援や物的支援が必要かを確認する。

2.2. Pharmaceutical Support の提供(PPP)

2.2.1 業務継続可能と判断した場合

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 定期的に服用している処方薬を喪失した患者に対応するための窓口を設置する。
- 薬局(店舗)内に居る患者の救護や安全な場所(指定避難所)への避難誘導を行う。
- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して業務を行う。

Preparation(準備・調剤)

- 災害支援薬剤師の受け入れに向けた準備(自施設の状況についての情報収集など)を行う。
- 定期的に服用している処方薬を喪失した患者に対応するため、主治医の指示の元、調剤と服薬指導を行う(処方指示が口頭やメモの場合は、後日に処方箋の発行が必要)。
- 在宅患者、透析・在宅酸素など特別の治療を受けている患者に連絡し、服薬状況の確認や避難の支援を行う(資料 7)。
- 地域薬剤師会を通じて、可能な範囲で被災地における医療支援や救護活動へ参加・協力する(第 7 章参照)。
- 被災地における調剤等に関する厚生労働省通知等の入手方法を都道府県薬剤師会に確認し、情報収集に努める(資料 8)。
- 学校薬剤師は、自身が担当している学校(避難所)へ出動し、避難所における薬剤師会の活動について避難所管理者と協議し活動する(資料 6-1)。
- 学校の授業再開に向けた環境衛生検査の実施においても、学校及び行政に協力する。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 地域薬剤師会からの人的支援が必要な場合、必要に応じて協力を要請する。
- 人的な余力がある場合は、地域薬剤師会を通じて可能な範囲で近隣医療機関等へ薬剤師を派遣する。
- 不足が予想される医薬品を取引医薬品卸に依頼する(災害拠点病院等を優先する場合もあるため、過度な要求は慎む)。
- 外部からの支援医薬品の保管場所を確保する。

2.2.2 業務継続が困難(自薬局の閉鎖)と判断した場合

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 薬局から運び出す医薬品(麻薬及び向精神薬等)を選別する。
- 予め定めた医薬品、麻薬及び向精神薬等の盗難防止対策をとる。
- 優先的に取り組むべき業務を選定して行動する。

Preparation(準備・調剤)

- 自薬局を閉鎖する場合は、可能な範囲で他施設への支援や薬剤師会の行う救護活動への参加協力等を行う。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 自薬局の医薬品・衛生材料・薬局アイテムを他施設に提供する場合は、供与日、品目、数量、使用期限を記入したリストを作成する。

3. 災害発生時の対応 一被災地域外の薬局から救護活動に参加する場合一

自らが被災せず救護活動を行う場合は、個人的に被災地へ出動するのではなく、所属の薬剤師会に問い合わせ、その指示に従うことを原則とする。被災者を支援したい気持ちはあっても、個々の薬剤師がバラバラに被災地に出動した場合には、受け入れ側にかえって負担や迷惑をかけることになりかねない。

以下に、被災地入りするための準備などを列記した。

3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 救護活動へ参加することについて薬局開設者の許可を得る。
- 所属の薬剤師会より出動要請があった場合は、出動先に関する情報の提供を受けるとともに、その指示に従う(被災地(現地)入りした後の活動については第7章を参照)。
- 薬剤師チームとして出動する場合、所属の都道府県病院薬剤師会または都道府県薬剤師会(非会員の場合は住所地の県病薬または県薬)に問い合わせ、必要事項(氏名、年齢、性別、住所、経歴、出動可能期間、緊急連絡用携帯電話番号等)を登録し、待機する。
- 薬剤師チームにおける役割分担や活動内容について、チーム内で打ち合わせを行う。

Safety(安全)

- 被災地域のハザードマップや警察の設定する警戒区域や消防の設定する活動区域など、十分な安全が確認されていない区域の情報を収集する。
- 被災地の安全性を確認し、自らの安全が確保できないと判断される時は、被災地での救護活動は慎む。
- 被災地で活動をするための活動ベスト、个人防护具(Personal Protective Equipment: PPE)として安全靴、ヘルメット、ゴーグル、ヘッドライト、マスク等を準備する(資料6-1)。
- 携行する医薬品がある場合は、汚損・破損ないように管理する。また、冷所保存医薬品を携行する場合は、移動中のコールドチェーンに留意する。

Communication(コミュニケーション)

- 通信手段(衛星携帯電話、Wi-fi ルーター、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)を確保して動作状況を確認する。
- 情報共有のための日報の書式(派遣元への報告項目、J-SPEEDなど)を確認する。
- 派遣されるチーム内の連絡方法(使用する通信機器、連絡先など)を確認する。
- 派遣元の連絡係と連絡先を確認する。

Assessment (評価)

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風など)を確認する。
- 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。

3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 所属する薬剤師会から携行する医薬品(一般用医薬品や衛生材料・薬局アイテムなども含む)を選別する。
- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。

Preparation(準備・調剤)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材を準備する(資料 1-1, 資料 2, 資料 3)。
- 医療救護所における処方・調剤の方法について、被災都道府県の薬剤師会に確認する(災害の超急性期は診療録に記載された処方に基づいて調剤が行われることが多いが、処方箋を用いた処方及び調剤が望ましい)。
- 活動中に薬剤師チームの活動内容について、引継のための手順書を作成する。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 移動中に温度管理が必要な医薬品のコールドチェーンを確保する。
- 携行する医薬品(一般用医薬品や衛生材料・薬局アイテムなども含む)のリストを作成する。

4. 平時の準備・防災対策

地域医療の担い手である薬局は、職員の研修・訓練など、これまでの防災対策に加え、かかりつけ患者に対する薬識の教育や災害発生時に避難支援の必要な在宅患者を把握することも重要である。また、地域の関係機関と連携し、災害発生時の対応を共有することが必要である。

4.1 業務継続のための準備

- 増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策や麻薬及び向精神薬等の盗難対策をとる。
- 停電に備え、非常用自家発電装置の設置や冷所保管医薬品等用の保冷剤を確保する。
- 患者情報等データのバックアップを定期的に行う。
- 業務継続に必要な 3 日分程度の医薬品等を備蓄する。
- BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料 1-2)。

4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備

- 災害発生時に連携が必要と考えられる近隣の医療機関と、災害発生時の対応について協議を行う。
- 取引医薬品卸と災害発生時の対応について協議を行う(災害時の医薬品供給・配送体制の確認)。
- 地域薬剤師会(近隣薬局)と災害発生時の対応について協議を行う。
- 患者に対して、災害時に持ち出せるよう、薬剤情報提供文書を医薬品と一緒に保管することを啓

発する。

- 慢性疾患患者を中心に、「お薬手帳」等により患者が自ら服薬管理を行うことを推奨する
- 在宅患者、透析・在宅酸素など特別の治療を受けている患者、服薬継続が必要な患者（インスリン、心疾患治療薬、抗 HIV 等）をリスト化する。当該患者に対し、医療機関や薬局が機能しなくなった場合の対処方法や緊急連絡先をあらかじめ説明しておく。
- 自薬局かかりつけの患者に、非常時に備えて用意しておく医薬品等の啓発・相談等を行う。
- 学校における災害対策マニュアル、避難所運営マニュアルを確認する。
- 学校が避難所となった場合の協力体制についての学校側と協議する（災害時には必ず学校へ出動する）。

4.3 定期的な教育・研修・訓練

- 災害発生時の患者の避難誘導等を含め、防災訓練を年 1 回程度実施する。
- 近隣の医療機関と非常時の連絡方法・体制を確認する。
- 災害医療に関する研修・学術集会や地域の防災訓練に参加する。
- 近隣の災害拠点病院や自治体が指定する避難所の場所を確認する。
- 自治体が指定する避難所の場所を確認する。
- 学校における防災訓練へ参加・協力する。
- 行政や都道府県薬剤師会が主催する防災訓練へ参加・協力する。

第 3 章 地域薬剤師会（支部薬剤師会）

災害発生時には、都道府県や市町村が主体となり、医療を含む被災者への支援が行われるが、地域薬剤師会（支部薬剤師会）はそれぞれの医療圏に連動した体制で救護活動が行えるよう平時から体制を整備するとともに、行政の指示系統が機能しなくなった場合にも、自主的に活動が行えるように準備する必要がある。

医療圏の種類

一次医療圏	市町村が 1 単位とされる。一般的な疾病の診断・治療の医療需要に対応するために設定された地域医療単位で、かかりつけ医など日常的な外来診療が行われ、住民の使用頻度が最も高い。
二次医療圏	複数の市町村をまとめて 1 単位とされる。疾病予防から入院治療まで、幅広く地域住民の保健医療をカバーし、基本的に救急医療を含む一般的な医療が完結することを目標として整備される。また、2 次医療圏をもとに保健所が設置される。
三次医療圏	精神病棟や感染症病棟、結核病棟などの専門的な医療、または高度で最先端の医療を提供する医療圏を指す。原則として都道府県が 1 単位とされる。

1. 直ちに取り組むべきこと

災害発生時の地域薬剤師会において最も重要な活動は、地域における情報収集、都道府県薬剤師会への情報提供と支援要請、及び被災地の保健医療福祉調整本部との連携である。そのためには、平時に指揮命令系統を検討し、地域の災害薬事コーディネーター等の災害対策担当者を決定しておくとともに、災害時に組織対応の判断を担う者の間の通信手段を確保しておくことが、特に重要である。

1.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 災害時の事務局体制を整備し、災害時に参集する場所を決定する。
- 災害時に会員からの情報収集を円滑に行うための体制を整備しておく(徒歩か自転車で回れるぐらいの範囲ごとに班組織を設置するなど)。
- 平時に行政や関係団体等と防災に関する協議を行う上で中心的役割を担う「災害対策担当者(地域の災害薬事コーディネーター)」を決定する(都道府県薬剤師会と協議し、地域薬剤師会に 1 ~ 2 名程度配置する)。
- 地域の災害薬事コーディネーターは、災害発生後、被災地内外からの薬剤師受け入れの調整や、地域内の情報伝達等において中心的役割を果たす。
- 地域の災害薬事コーディネーターを補佐する後方支援スタッフ(災害支援薬剤師を含む)についても、地域の災害薬事コーディネーターが指名するなどし、決定しておくことが望ましい。
- 災害発生直後は、被災地外からの後方支援スタッフの派遣が期待できないことから、地域の災害薬事コーディネーターに多くの負担がかかるため、後方支援スタッフは複数人体制としておくことが望ましい。
- 都道府県薬剤師会と協議し、地域の災害薬事コーディネーター及び後方支援スタッフに委任する業務と権限を決定する。
- 地域薬剤師会の災害薬事コーディネーターと都道府県薬剤師会等の災害薬事コーディネーターが連携・協議して、災害時の支援体制を整備する。
- 都道府県薬剤師会とも協議し、被災地外からの医薬品供与や災害支援薬剤師の受け入れ(派遣)調整のための薬事活動の拠点を決めておく。

Safety (安全)

- 組織として救護活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)に加入する。
- 災害発生時の会員の安否確認体制を構築しておく。

Communication (コミュニケーション)

- 都道府県薬剤師会との通信方法や担当者を確認する。
- 災害時の医薬品卸の連携体制及び連絡先を確認する。
- 複数の通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)を確保する。
- 通信機器(衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の充電状態を定期的に確認する。

Assessment (評価)

- 災害時の連絡方法や集合場所、参集する役員を決定するなど、地域薬剤師会における災害時の対応を決めておく。
- 地域のハザードマップを評価し、緊急時の参集場所を検討する。
- 保健所、医療機関(中核的な病院)、災害拠点病院、警察等の所在地住所、電話番号、地図等を確認し、アクセスルートを検討する。
- 災害時の医薬品の集積所、避難所設置予定場所を確認し、危険箇所を評価する。

1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 被災地での医療救護活動に必要なと思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材を選別して備蓄する。
- 災害時に優先すべき業務について検討しておく。

Preparation(準備・調剤)

- 防災用品(自立して3~4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。
- 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する地域薬剤師会(支部薬剤師会)は、モバイルファーマシーの車両整備をする。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 災害時の電力や燃料の優先確保や復旧について、電力会社やガソリンスタンド等を確認する。
- 停電時の非常用電源を確保する(非常用自家発電装置、蓄電池(バッテリー電源)、各種乾電池の備蓄)
- メンテナンス会社との復旧工事の優先契約を結ぶ。
- 飲料水、配水車からの給水の受入れ容器(ポリタンク等)を常備する。
- 自転車、バイク、自動車、緊急車両等の移動・搬送手段を確保する。
- 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する地域薬剤師会(支部薬剤師会)は、予め地元警察署に申請し、緊急通行車両確認標章を準備する。

2. 災害発生時の対応(被災した場合)

大規模災害が発生した場合、被災地の地域薬剤師会には自らの被災の有無にかかわらず、被災者に対する医療救護活動(医療救護所で活動する救護班への薬剤師の参加等)が期待される。自市町村が被災地となった場合、地域薬剤師会自体が機能しない場合もあり得るため、当該地域の薬剤師会は都道府県薬剤師会へ被災状況を報告し、都道府県薬剤師会と連携して災害支援活動を行うことが基本となる。

地域薬剤師会においては、上述のような基本的な方針のもと、次に掲げるような項目に沿って行動をとる必要がある。

2.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 都道府県薬剤師会と協議し、被災地外からの医薬品供与や災害支援薬剤師の受け入れ(派遣)調整のための薬事活動の拠点を決定する。
- 地域の薬事活動の拠点は、地域の保健医療福祉調整本部と連携が可能な場所に設置することが望ましい。
- 被災状況に応じ、参集可能な各担当者(役員、地域の災害薬事コーディネーター、災害支援薬剤師等)は、あらかじめ定めた薬事活動の拠点到参集する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の指揮命令系統を地域の薬事活動の拠点到構成要員に周知する。
- 参集した各担当者(役員、地域の災害薬事コーディネーター、災害支援薬剤師等)の役割分担を確認する。

Safety (安全)

- 参集した薬事活動の拠点到および周辺の危険箇所を確認する。
- 役員間で、電話・メール・安否確認システム等により相互に安否確認を行う。
- 状況に応じ、参集可能な者はあらかじめ定めた薬事活動の拠点到参集する。

Communication (コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の動作状況を確認する。
- 都道府県薬剤師会との通信を確保して、クロノロジーの電子化をする。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会)等を作成し、地域の災害薬事コーディネーターに周知する。
- 地域の災害薬事コーディネーターを中心に、関係者への連絡などを開始する。
- 会員薬局(店舗)から得られた情報を集約して経過記録を作成するとともに、電子化を図る(クロノロジーの作成)。
- 会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を都道府県薬剤師会に報告する。
- 会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)を都道府県薬剤師会に報告する。
- 地域の医薬品卸の稼働状況を都道府県薬剤師会に報告する。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風など)を確認する。
- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。
- 会員等からの情報として会員等(従事者、実習生、家族)の安否、医薬品等の在庫状況、薬局への支援要請の有無(薬剤師の派遣、医薬品の供給等)を収集する。
- 会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を収集する。
- 会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)を収集する。
- 地域の医薬品卸の稼働状況を収集し、通常配送ルートへの切り替え時期について協議する。
- 医療機関の状況(診療日時、または再開予定)、薬剤師派遣の必要性、医薬品の不足状況)の情報収集に努める。
- 避難所の状況として避難所の設置数及び所在地、避難所の設置主体(都道府県、市区町村、自主避難等)、避難者数、医療救護所の設置状況等の情報収集に努める。
- 医療救護所の状況として各医療救護所への被災地内外からの医療チームの派遣状況、医療チ

ームの派遣元(〇〇県〇〇病院等)、薬剤師の不足状況、医薬品の不足状況、医療チームの打合せ・引継ぎの場所及び時間等の情報収集に努める。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 会員薬局等に対し、薬剤師会が行う救護活動や地域の医療機関への派遣活動に参加することが可能な薬剤師がいるかを確認する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、救護活動の必要性について協議する。
- 薬剤師の出動場所と必要人数を検討するが、出動場所及び必要人数は変化していくため、継続的に協議を行う。
- 薬剤師の派遣要請が必要な場合は、地域薬剤師会に対して市区町村より「薬剤師派遣」の要請を受ける。その際、震災発生日に遡った日付の文書により要請を受ける。
- 薬剤師の出動場所(医療機関の薬剤部門、医療救護所、避難所、医薬品集積所(二次集積所となる保健所))と必要人数を検討する。
- 会員薬局等に対し、麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物劇物等の保管状況の情報を収集する。麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物・劇物等の保管状況を確認する。
- 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルートの確保状況等を確認し、医薬品供給の見通しについて協議する。
- 医薬品集積所の状況を確認する。

2.2. Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材を選別して準備する。
- 厚生労働省(日本薬剤師会)、都道府県(都道府県薬剤師会)、市町村等からの各種情報・連絡事項及び地域の医療事情等について、会員へ連絡する。
- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して業務を行う。

Preparation(準備・調剤)

- 薬剤師の派遣要請が必要な場合は、地域薬剤師会に対して市区町村より「薬剤師派遣」の震災発生日に遡った日付の文書による要請を都道府県薬剤師会に通告する。
- 医薬品集積所の状況を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 会員等からの情報として会員等(従事者、実習生、家族)の安否、医薬品等の在庫状況、薬局への支援要請の有無(薬剤師の派遣、医薬品の供給等)を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 医療機関の状況(診療日時、または再開予定)、薬剤師派遣の必要性、医薬品の不足状況)の情報を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 被災地内外からの薬剤師の受け入れの調整準備を地域の災害薬事コーディネーターに指示する。
- 地域の災害薬事コーディネーターを中心に会員薬局等の薬剤師及び被災地外から派遣されてくる薬剤師と、出動先及び受入施設との間の調整を行うため、薬剤師の出動計画(出動日時・期間等)を策定する(都道府県薬剤師会と協議し、3～4人の「薬剤師チーム」を編成する)。
- 出動計画を策定する上では、派遣元の薬剤師会から都道府県薬剤師会を通じて提供されてくる薬剤師の概要(性別、経歴、出動可能日時・期間等)を参考にする。また、出動期間は、災害直後は2泊3日程度でもやむを得ないが、できれば5日～1週間の派遣及び引き継ぎを原

則とする。

- 学校の授業再開に向けた環境衛生検査の実施について、学校及び地方の行政機関との調整を地域の災害薬事コーディネーターに指示する。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 会員薬局等から収集した、麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物劇物等の保管状況の情報を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルートの確保状況等を確認し、都道府県薬剤師会に連絡する。
- 地域の医薬品卸の稼働状況を都道府県薬剤師会に連絡する。
- 外部からの支援医薬品の一次保管場所を都道府県薬剤師会に連絡する。

3. 災害発生時の対応(被災地近隣の地域薬剤師会)

当該市町村以外で災害が発生した場合は、被災地への災害支援を行うため、次に掲げる事項について準備を行い、都道府県薬剤師会と連携して支援活動を行う。

以下に、被災地外の地域薬剤師会の対応を列記した。

3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 被災状況に応じ、参集可能な各担当者(役員、地域の災害薬事コーディネーター、災害支援薬剤師等)は、あらかじめ定めた薬事活動の拠点に参集する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の指揮命令系統を確認する。
- 参集した各担当者(役員、地域の災害薬事コーディネーター、災害支援薬剤師等)の役割分担を確認する。

Safety(安全)

- 参集した薬事活動の拠点および周辺の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。
- 役員間で、電話・メール等により相互に安否確認を行う。
- 状況に応じ、参集可能な者はあらかじめ定めた薬事活動の拠点に参集する。

Communication(コミュニケーション)

- 都道府県薬剤師会との通信手段(衛星携帯電話、Wi-fi ルーター、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)を確保して動作状況を確認する。
- 都道府県薬剤師会との通信を確保して、クロノロジーの電子化をする。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会)等を作成し、地域の災害薬事コーディネーターに周知する。
- 地域の災害薬事コーディネーターを中心に、関係者への連絡などを開始する
- 自地域の会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を都道府県薬剤師会に報告する。
- 自地域の会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)を都道府県薬剤師会に報告する。
- 自地域の医薬品卸の稼働状況を都道府県薬剤師会に報告する。

Assessment(評価)

【情報管理】

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風など)を確認する。
- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。

- 自地域の会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)を収集する。
- 自地域の会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)を収集する。
- 自地域の医薬品卸の稼働状況を収集する。
- 医療機関の状況(診療日時、または再開予定)、薬剤師派遣の必要性、医薬品の不足状況の情報収集に努める。
- 避難所の状況として避難所の設置数及び所在地、避難所の設置主体(都道府県、市区町村、自主避難等)、避難者数、医療救護所の設置状況等の情報収集に努める。
- 医療救護所の状況として各医療救護所への被災地内外からの医療チームの派遣状況、医療チームの派遣元(〇〇県〇〇病院等)、薬剤師の不足状況、医薬品の不足状況、医療チームの打合せ・引継ぎの場所及び時間など等の情報収集に努める。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 会員薬局等に対し、被災地への先遣隊、薬剤師会が行う救護活動や地域の医療機関への派遣活動に参加することが可能な薬剤師がいるかを確認する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、救護活動の必要性について協議し、都道府県薬剤師会に報告する。
- 災害発生直後、地域の中核的な病院(地域災害医療センター、災害拠点病院等)は、地域の保健医療福祉調整本部として、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中するため、地域の保健医療福祉調整本部に災害薬事コーディネーターを派遣して、医療機関外からの薬剤師派遣(地域薬剤師会による支援)について協議する。
- 地域の保健医療福祉調整本部は、災害のフェーズによって保健所がその役割を担うことがある。
- 薬剤師の出動場所と必要人数を検討するが、出動場所及び必要人数は変化していくため、継続的に協議を行う。
- 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルートの確保状況等を確認し、医薬品供給の見通しについて協議する。
- 自地域の医薬品集積所の状況を確認する。

3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 所属する薬剤師会から携行する医薬品(一般用医薬品や衛生材料・薬局アイテムなども含む)を選別する。
- 被災地への先遣隊の派遣に備えて都道府県薬剤師会と連携の上、先遣隊のメンバーを選任する。

Preparation(準備・調剤)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を準備する(資料 1-1, 資料 2, 資料 3)。
- 被災地内外からの薬剤師チーム派遣の調整準備を地域の災害薬事コーディネーターに指示する。
- 地域の災害薬事コーディネーターを中心に先遣隊として派遣する薬剤師の出動先及び受入施設との間の調整を行うため、薬剤師の出動計画(出動日時・期間等)を策定する(都道府県薬剤師会と協議しての「先遣隊」を編成する)。
- 先遣隊は、食料、寝具等を含む完全自立型の体制で出動する
- 地域の災害薬事コーディネーターを中心に被災地に派遣する災害支援薬剤師と、出動先及び受入施設との間の調整を行うため、災害支援薬剤師の出動計画(出動日時・期間等)を策定する

(都道府県薬剤師会と協議し、3～4人の「薬剤師チーム」を編成する)。

- 出動計画を策定する上では、派遣元の薬剤師会から都道府県薬剤師会を通じて提供されてくる薬剤師の概要(性別、経歴、出動可能日時・期間等)を参考にする。また、出動期間は、災害直後は2泊3日程度でもやむを得ないが、できれば5日～1週間の派遣及び引き継ぎを原則とする。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を都道府県薬剤師会に照会する。
- 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルート確保状況等を都道府県薬剤師会に照会する。
- 地域の医薬品卸の稼働状況を都道府県薬剤師会に照会する。
- 外部からの支援医薬品の一次保管場所を都道府県薬剤師会に照会する。

4. 平時の準備・防災対策

地域薬剤師会(支部薬剤師会)は、災害時に備えて自治体(市区町村)、医薬品卸との協力協定の締結など、これまでの防災対策に加え、地域医師会や地域の中核的な病院(災害拠点病院等)と災害時の救護活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について都道府県薬剤師会を交えて、近隣の地域薬剤師会と災害時の救護活動に関する協力・連携体制等について協議する必要がある。

4.1 業務継続のための準備

- 災害時に薬事活動の拠点となる施設の増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策や麻薬及び向精神薬等の盗難対策をとる。
- 停電に備え、非常用自家発電装置の設置や冷暗所保管医薬品用の保冷剤を確保する。
- BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料1-2)。

4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備

- 自治体(市区町村、保健所)と災害時の医薬品供給体制(医薬品集積所の設置場所等)について協議を行う。
- 市区町村の防災会議へ参加する。
- 地域医師会と災害時の救護活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について協議する。
- 医薬品卸と災害時の医薬品供給ルート確保や、医薬品集積所から医療救護所等への配送、通常流通復旧後の通常配送ルートへの切り替えなどについて協議する。
- 地域の中核的な病院(災害拠点病院等)は災害時には医療拠点(本部)となり、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中する。こうした医療機関と、災害時の医療機関外からの薬剤師派遣(地域薬剤師会による支援)について協議する。
- 都道府県薬剤師会を交えて、近隣の地域薬剤師会と災害時の救護活動に関する協力・連携体制等について協議する。
- 行政と災害時の医薬品供給や薬剤師の活動についての協定を締結しておくことが望ましい。

4.3 定期的な教育・研修・訓練

- 地域の防災訓練を年 1 回程度実施する。
- 災害時に近隣病院の薬剤部門を支援する場合に、スムーズに業務が行えるように、地域薬剤師会が中心となり地域内の医療機関(中核的な病院)において定期的に実習研修を行う。
- 班組織(徒歩か自転車で回れるぐらいの範囲ごとに設置)や安否確認システムを活用するなどして会員から連絡を受ける訓練を行う。
- 自治体、警察機関、消防機関、医療関係者及び一般市民等による合同訓練へ積極的に参加する。
- 災害支援薬剤師や地域の災害薬事コーディネーター育成のための研修を継続的に行う(第 8 章)。

第 4 章 都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会

災害発生時には、都道府県や区市町村が主体となり、医療を含む被災者への支援が行われるが、都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会(以下「都道府県薬剤師会等」)は、これに連動した体制で救援活動が行えるよう平時から連携体制を整備するとともに、行政の指示系統が機能しなくなった場合においても自主的に活動が行えるよう準備しておく。都道府県薬剤師会等における体制としては、災害発生時に被災地の都道府県薬剤師会等内に、情報収集・伝達、指揮命令の拠点となる「現地対策本部」を設置して支援・受援体制を整え、日本薬剤師会及び日本病院薬剤師会内に設置した「災害医療支援本部」が「現地調整班」を支援することを原則とする。

都道府県薬剤師会等においては、上述のような基本的な方針のもと、次に掲げるような項目に沿って行動をとる必要がある。

1. 直ちに取り組むべきこと

災害発生時の現地対策本部において最も重要なことは、指揮命令系統の確立である。そのためには、平時に指揮命令系統を検討し、災害対策担当者等を決定しておくとともに、災害時に組織対応の判断を担う者の間の通信手段を確保しておくことが、特に必要である。

1.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 都道府県薬剤師会と都道府県病院薬剤師会の役割分担を決定するとともに、組織内に災害医療支援を検討する部門を設置しておく。
- 災害時における各担当者(役員等)の役割分担を決定しておく([2.1 ~ 2.11]参照)
- 災害時の事務局体制を整備し、災害時に参集する場所(都道府県薬剤師会や基幹災害医療センターなど)を決定する。
- 平時に行政や関係団体等と防災に関する協議を行う上で中心的役割を担う「災害薬事コーディネーター」を決定する(地域薬剤師会と協議し、地域薬剤師会に1~2名程度配置する。また、都道府県薬剤師会等にも複数名配置する)。
- 災害薬事コーディネーターは、災害発生後、被災地内外からの薬剤師受け入れの調整や、地域内の情報伝達等において中心的役割(現地コーディネーターの役割)を果たす。
- 災害薬事コーディネーターを補佐する後方支援スタッフ(災害支援薬剤師を含む)についても、災害薬事コーディネーターが指名するなどし、決定しておくことが望ましい。
- 災害発生直後は、被災地外からの後方支援スタッフの派遣が期待できないことから、災害薬事コーディネーターに多くの負担がかかるため、後方支援スタッフは複数人体制としておくことが望ましい。
- 都道府県薬剤師会等と協議し、災害薬事コーディネーター及び後方支援スタッフに委任する業務と権限を決定する。
- 都道府県薬剤師会等の災害薬事コーディネーターと地域薬剤師会の災害薬事コーディネーターが連携・協議して、災害時の支援体制を整備する
- 日本薬剤師会および日本病院薬剤師会との連携体制を構築する。

Safety(安全)

- 組織として救護活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)に加入する。
- 災害発生時の会員の安否確認体制(安否確認システムの導入など)を構築しておく。

Communication (コミュニケーション)

- 複数の通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)を確保する。
- 会員等へ情報を早く正確に伝達できる手段(メール、ホームページ等)を整備する。
- 都道府県薬剤師会等は、災害時に地域薬剤師会及び会員からの情報収集を円滑に行うための体制を整備するため、通信会社と災害時優先電話を契約することが望ましい。
- 通信機器(衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線など)の充電状態を定期的に確認する。
- 行政(都道府県庁)との通信方法や担当者を確認する。
- 災害時の医薬品卸の連携体制及び連絡先を確認する。

Assessment (評価)

- 災害時の連絡方法や集合場所、参集する役員を決定するなど、都道府県薬剤師会等における災害時の対応を決めておく。
- 都道府県のハザードマップを確認する。
- 都道府県内の保健所、医療機関(中核的な病院)、災害拠点病院、警察等の所在地住所、電話番号、地図等を確認する。
- 都道府県内の災害時の医薬品集積所、避難所設置予定場所を確認する。
- 都道府県薬剤師会等が壊滅的な被害を受けた場合の「現地対策本部」の設置場所等をシミュレートしておく。
- 災害時の組織運営に必要な電源確保体制を構築しておく。

1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 被災地での医療救護活動に必要なと思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材を選別して備蓄する。
- 災害時に優先すべき対応について検討しておく。

Preparation (準備・調剤)

- 防災用品(自立して3~4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。
- 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する都道府県薬剤師会等は、モバイルファーマシーの車両整備をする。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 災害時の電力や燃料の優先確保や復旧について、電力会社やガソリンスタンド等を確認する。
- 停電時の非常用電源を確保する(非常用自家発電装置、蓄電池(バッテリー電源)、各種乾電池の備蓄)。
- 現地対策本部となる施設のメンテナンス会社との復旧工事の優先契約を結ぶ。
- 飲料水、配水車からの給水の受入れ容器(ポリタンク等)を常備する。
- 自転車、バイク、自動車、緊急車両等の移動・搬送手段を確保する。
- 災害時医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する都道府県薬剤師会等は、予め地元警察署に申請し、緊急通行車両確認標章を準備する。

2. 災害発生時の対応(被災した場合)

大規模災害が発生した場合、被災地の都道府県薬剤師会等には自らの被災の有無にかかわらず、被災者に対する支援体制(医療救護活動として医療救護所で活動する救護班への薬剤師の派遣調整等)

と受援体制(被災地外の都道府県から派遣される薬剤師の受入調整等)の構築が期待される。自都道府県が被災地となった場合、都道府県薬剤師会等では「現地対策本部」の設置場所を即座に決定する。都道府県薬剤師会館等の建物に被害がなかった場合は同会館等内に設置するが、被災した場合は都道府県内の地域薬剤師会あるいは近隣県の薬剤師会等に「現地対策本部」を設置する。

「現地対策本部」が設置され次第、被災地の被災情報を自治体、日本薬剤師会及び日本病院薬剤師会に報告し、連携した支援活動を行う。現地対策本部は、活動している救護班(DMAT 等)の撤収に備えて活動中から情報を共有し、撤収時は医療ニーズの引継を受ける。

2.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 初動体制の重要性に鑑み、震災後、できるだけ速やかに都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会が連携し、「現地対策本部」を設置する(設置の可否や設置場所を判断する)。
- 都道府県薬剤師会等が壊滅的な被害を受けた場合は、地域薬剤師会または近隣県の都道府県薬剤師会等に設置する。
- 現地対策本部に参集可能な役職員を招集する。
- 都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会において相互に連絡を取り合い、あらかじめ定めた役割分担を確認する。
- 現地対策本部の指揮命令系統を現地対策本部の構成要員に周知する。
- 都道府県の薬務担当課と協議して、都道府県から都道府県薬剤師会に対して「災害薬事コーディネーター」の派遣要請をしてもらう。

Safety(安全)

- 現地対策本部および周辺の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。
- 休日・夜間においては、あらかじめ定めた役職員が都道府県薬剤師会(会館等)及び都道府県病院薬剤師会の被災状況を確認する。
- 休日・夜間においては、都道府県薬剤師会等の被災状況や交通状況等から緊急参集の可否等を判断する(参集可能な役職員を把握する)。被災状況により緊急参集の連絡が取れない場合は、移動可能となった者は原則として全員が緊急参集する。
- 都道府県薬剤師会等において役員間で電話・メール・安否確認システム等により相互に安否確認を行う
- 状況に応じ、参集可能な者は現地対策本部に参集する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の動作状況を確認する。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会)等を作成し、災害薬事コーディネーターに周知する。
- 災害薬事コーディネーターを中心に、関係者への連絡などを開始する
- 会員薬局(店舗)の被災状況(平常、支障、危険等)の収集を地域薬剤師会(支部薬剤師会)に指示する。
- 会員薬局(店舗)の業務継続状況(または再開予定)の収集を地域薬剤師会(支部薬剤師会)に指示する。
- 地域の医薬品卸の稼働状況の収集を地域薬剤師会(支部薬剤師会)に指示する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)から収集した情報として薬局(店舗)及び医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)を集約し、日本薬剤師会また

は日本病院薬剤師会に報告する。

- 地域の都道府県薬剤師会等から得られた情報を集約して経過記録を作成するとともに、電子化を図る(クロノロジーの作成)。
- 専用ホームページを立ち上げ、把握した情報を公開、広報する。
- 情報提供を呼びかける掲示板を立ち上げる。

Assessment(評価)

【情報管理】

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風など)を確認する。
- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。
- 被災地の現状と二次災害などの危険性拡大の可能性を分析する。
- 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。
- 被災地域内の負傷者数・重症度・外傷分類・薬事ニーズを予測する。
- 緊急対応機関の現状と今後必要となる機関の情報を収集する。
- 地域薬剤師会からの情報を中心に、被災地の医療事情として薬局(店舗)及び医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)等の情報収集に努める。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地へ先遣隊の派遣について被災地及び近隣の地域薬剤師会と連携し、派遣の必要性について検討する。
- 先遣隊は、被災地の地域薬剤師会の役員等に接触し、地域薬剤師会との連携の下で、被災地の医療事情、薬局の被災状況、薬剤師の不足状況、医薬品供給ルート(状況)、避難所及び医療救護所の状況等を調査する。
- 先遣隊は、食料、寝具等を含む完全自立型の体制で出動する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、薬剤師の救護活動の必要性について協議する。
- 薬剤師の出動場所(医薬品集積所における医薬品管理、医療救護所、避難所、医療機関の薬剤部門、地域の薬事活動の拠点)と必要人数を検討する。
- 出動場所及び必要人数は変化していくため、継続的に協議を行う。
- 都道府県より都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会に対して震災発生日に遡った日付の文書での「薬剤師派遣」の要請を受ける。
- 被災地内外からの薬剤師の受け入れに関する事項について協議する。
- 被災地外から派遣されてくる薬剤師の移動手段等のための交通手段(自転車、バイク、自動車)を確認する。
- 災害発生直後、地域の中核的な病院(地域災害医療センター、災害拠点病院等)は、地域の保健医療福祉調整本部として、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中するため、地域の保健医療福祉調整本部に災害薬事コーディネーターを派遣して、医療機関外からの薬剤師派遣(地域薬剤師会による支援)について協議することを指示する。
- 地域の保健医療福祉調整本部は、災害のフェーズによって保健所がその役割を担うことがある。
- 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルートの確保状況等を確認し、医薬品供給の見通しについて協議する。
- 地域の薬局等から供出された医薬品等の取り扱い(管理・費用支弁)について関係機関と協議する。
- 必要な場合には、保健医療福祉調整本部に依頼して都道府県より厚生労働省へ医薬品供給の

要請を行う。

- 医薬品集積所(一次集積所及び二次集積所)の設置場所等を確認する。
- 生活物資一般の集積所(都道府県の災害対策本部が所管)とは別に医薬品専用の集積所(都道府県薬務主管課が所管)が設置され、都道府県薬剤師会がその運営を行う体制を構築する。
- 医薬品集積所における救援物資(医療用医薬品、一般用医薬品、医療機器・衛生材料等)の系統別分類・整理、保管・管理、供給(払い出し)、搬送の方法を決定する。
- 生活物資一般の集積所に搬入される衛生用品等は、医薬品供給ルートでも必要となるため、生活物資一般の集積所と医薬品専用の集積所とは連携を密にする(生活物資一般の一次集積所において保管・管理される衛生材料や必要資材を医薬品の一次集積所及び二次集積所へ移送することも必要となる)。

2.2. Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して業務を行う。
- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材を選別して準備する。
- 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する都道府県薬剤師会等は、モバイルファーマシーの管理者に派遣準備の指示をする。
- 厚生労働省(日本薬剤師会)、都道府県(都道府県薬剤師会)、市町村等からの各種情報・連絡事項及び地域の医療事情等について、地域薬剤師会(支部薬剤師会)へ連絡する。

Preparation(準備・調剤)

- 医薬品集積所の状況を都道府県の保健医療福祉調整本部に連絡する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)から収集した情報として薬局(店舗)及び医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)を集約し、都道府県の保健医療福祉調整本部へ報告する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)からの情報として会員等(従事者、実習生、家族)の安否、医薬品等の在庫状況、薬局への支援要請の有無(薬剤師の派遣、医薬品の供給等)を都道府県の保健医療福祉調整本部に連絡する。
- 医療機関の状況(診療日時、または再開予定)、薬剤師派遣の必要性、医薬品の不足状況の情報を都道府県の保健医療福祉調整本部に連絡する。
- 日本薬剤師会または日本病院薬剤師会に薬局の被災状況、業務継続状況、医療機関の状況、被災地の医療事情、その他被災地全般の状況を報告する。必要な場合は、薬剤師の派遣、医薬品の供給、後方支援スタッフの長期的な派遣等について、支援要請を行う。
- 薬剤師の派遣要請が必要な場合は、災害救助法が遡って適用されることがあるため、都道府県に対して「薬剤師派遣」の震災発生日に遡った日付の文書による要請を依頼する。
- 被災地内外からの薬剤師の受け入れの調整準備を都道府県災害薬事コーディネーターに指示する。
- 災害薬事コーディネーターを中心に会員薬局等の薬剤師及び被災地外から派遣されてくる薬剤師と、出勤先及び受入施設との間の調整を行うため、薬剤師の出勤計画(出勤日時・期間等)を策定する(3 ~ 4 人の「薬剤師チーム」を編成する)。
- 出勤計画を策定する上では、派遣元の薬剤師会から都道府県薬剤師会を通じて提供されてくる薬剤師の概要(性別、経歴、出勤可能日時・期間等)を参考にする。また、出勤期間は、災害直後は 2 泊 3 日程度でもやむを得ないが、できれば 5 日 ~ 1 週間の派遣及び引き継ぎを原

則とする。日本病院薬剤師会における災害登録派遣薬剤師は原則 1～2 週間の活動ができることを要件としている。

- 厚生労働省(医薬局、医政局、保険局等)から発出される諸通知や各種情報について、確認して支部に情報提供する(資料 8)。
- 近隣の都道府県薬剤師会等が被災していない場合は、後方支援スタッフの派遣など全面的な支援を要請する(日本薬剤師会及び日本病院薬剤師会とも情報交換・連携する)。
- 災害の救護活動(災害支援薬剤師、災害薬事コーディネーター、本部要員、後方支援スタッフ、事務職員等)に係わった者のメンタル面のケアのために、活動終了後にストレスチェックを行う。
- 都道府県薬剤師会は、学校の授業再開に向けた環境衛生検査等の実施について、学校及び行政機関との調整を災害薬事コーディネーターに指示する。
- 学校薬剤師に学校と連携し、授業再開に向けた活動(臨時環境衛生検査、公衆衛生活動等)を行うことを指示する。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を収集する。
- 会員薬局等から収集した、麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒物劇物等の保管状況の情報を確認する。
- 医療機関を含めた被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルートの確保状況等を収集する。
- 地域の医薬品卸の稼働状況を収集する。
- 一般用医薬品は生活物資一般の集積所に搬入されることが多いが、一般用医薬品については、医薬品専用の集積所で保管・管理する。
- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を周知、準備する(資料 1-1, 資料 2, 資料 3)。
- 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)を所有する都道府県薬剤師会等は、予め地元警察署に申請した、緊急通行車両確認標章を確認する。

3. 災害発生時の対応(被災地外の都道府県薬剤師会等)

当該都道府県以外で災害が発生した場合は、被災地への災害支援を行うため、次に掲げる事項について準備を行い、日本薬剤師会・日本病院薬剤師会の指示の元、被災した都道府県薬剤師会等と連携して支援活動を行う。

以下に、被災地外の都道府県薬剤師会等の対応を列記した。

3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 震災後、できるだけ速やかに都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会が連携し、「対策本部」を設置する(設置の可否や設置場所を判断する)。
- 都道府県薬剤師会等の指揮命令系統を対策本部の構成要員に周知する。
- 都道府県薬剤師会等の対策本部に参集可能な役職員を招集する。
- 都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会において相互に連絡を取り合い、あらかじめ定めた役割分担を確認する。

Safety(安全)

- 都道府県薬剤師会等の対策本部および周辺の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。

- 休日・夜間においては、状況に応じ、参集可能な者は対策本部に参集する。

Communication (コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の動作状況を確認する。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会)等を作成し、災害薬事コーディネーターに周知する。
- 災害薬事コーディネーターを中心に、関係者への連絡などを開始する
- 被災県の都道府県薬剤師会等から得られた情報を集約して経過記録を作成するとともに、電子化を図る(クロノロジーの作成)。
- 専用ホームページを立ち上げ、都道府県薬剤師会等の災害対応の状況を公開、広報する。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風等)を確認する。
- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。
- 被災地の現状と二次災害等の危険性拡大の可能性を分析する。
- 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。
- 被災地域内の負傷者数・重症度・外傷分類・薬事ニーズを予測する。
- 緊急対応機関の現状と今後必要となる機関の情報を収集する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地近隣の都道府県薬剤師会等は、被災地の都道府県薬剤師会等及び日本薬剤師会と連携の上、被災地へ先遣隊を派遣する。
- 先遣隊は、被災地の地域薬剤師会の役員等に接触し、地域薬剤師会との連携の下で、被災地の医療事情、薬局の被災状況、薬剤師の不足状況、医薬品供給ルート、避難所及び医療救護所の状況等を調査する。
- 先遣隊は、食料、寝具等を含む完全自立型の体制で出動する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、日本薬剤師会や日本病院薬剤師会と薬剤師の救護活動の必要性について協議する。
- 災害支援薬剤師を派遣する場合は、薬剤師の出動場所(医薬品集積所における医薬品管理、医療救護所、避難所、医療機関の薬剤部門、地域の薬事活動の拠点)と必要人数を検討する。
- 出動場所及び必要人数は変化していくため、継続的に協議を行う。
- 被災都道府県より都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会に対して震災発生日に遡った日付の文書での「薬剤師派遣」の要請を受ける。
- 被災地に派遣する災害支援薬剤師の移動のための交通手段や宿泊先を確保する。

3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 所属する薬剤師会から携行する医薬品(一般用医薬品や衛生材料・薬局アイテム等も含む)を選別する。
- 被災地近隣の都道府県薬剤師会等は、被災地への先遣隊の派遣に備えて都道府県薬剤師会と連携の上、先遣隊のメンバーを選任する。
- 日本薬剤師会または日本病院薬剤師会との連携の下で、薬剤師の派遣に向けた準備(災害支援薬剤師の募集、応募してきた薬剤師のリスト作成)を行う。

Preparation (準備・調剤)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を準備する(資料 1-1, 資料 2, 資料 3)。
- 被災地外(自都道府県)から薬剤師チーム派遣を派遣する場合、災害薬事コーディネーターに調整準備(応募してきた薬剤師のリストを作成、派遣計画の作成)を指示する。
- 被災地近隣の都道府県薬剤師会等は、災害薬事コーディネーターを中心に先遣隊として派遣する薬剤師の出動先及び受入施設との間の調整を行う。
- 被災地から自都道府県の避難所へ避難した避難者に対する支援活動を行う。
- 被災地のニーズに応じ、薬剤師会試験検査センター等において各種検査(水質検査、放射線量モニタリング)を行う。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を確認する。
- 救援物資の送付は、被災地からの要請を踏まえて行うこととし、具体的な要請内容(品名、数量、荷姿、搬送方法、時期、搬送先等)を確認する
- 救援物資として医薬品や衛生材料等を送付する場合には、都道府県薬剤師会で取りまとめるなどし、ある程度の数量をまとめる(少量多品目では受け取った側で整理に時間がかかり、結果的に利用されない)
- 1 つの段ボールに 1 種類の医薬品(繁用薬)のみを梱包し、開封しなくても内容物がわかるように、表に医薬品等の名称及び数量を記入する(有効期間・使用期限の不明なもの、開封されたものなどは送付しない)。

4. 平時の準備・防災対策

都道府県薬剤師会等においては、災害時の医療救護活動を円滑に行うため、日頃から三師会との協力体制を確立しておくとともに、近隣の都道府県薬剤師会等との相互連携体制を構築しておく必要がある。また、当該都道府県と協力協定を締結し、災害発生時に薬剤師が迅速かつ有効に救護活動を行える体制を確立しておくことが重要である。

4.1 業務継続のための準備

- 災害時に薬事活動の拠点となる施設の増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策をとる。
- 停電に備え、非常用自家発電装置の設置や冷暗所保管医薬品用の保冷剤を確保する。
- BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料 1-2)。
- 災害対策委員会あるいはそれに準ずる会議体を設置し、組織としての災害対応について平時より取り組む。

4.2 地域と連携した医療救護活動を実施するための準備

- 自治体(市区町村、保健所)と災害時の医薬品供給体制(医薬品集積所の設置場所等)について協議を行う。
- 都道府県の防災会議へ参加する。
- 都道府県医師会と災害時の救援活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について協議する。

- 医薬品卸と災害時の医薬品供給ルートの確保や、医薬品集積所から医療救護所等への配送、通常流通復旧後の通常配送ルートへの切り替えなどについて協議する。
- 地域の中核的な病院(災害拠点病院等)は災害時には医療拠点(本部)となり、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中する。こうした医療機関と、災害時の医療機関外からの薬剤師派遣(都道府県病院薬剤師会、日本病院薬剤師会あるいは地域薬剤師会による支援)について協議する。
- 都道府県薬剤師会を交えて、近隣の地域薬剤師会と災害時の救援活動に関する協力・連携体制等について協議する。
- 都道府県と災害時の医薬品供給や薬剤師の活動についての協定を締結しておくことが望ましい。

4.3 定期的な教育・研修・訓練(第8章)

- 地域の防災訓練を年 1 回程度実施する。
- 災害時に近隣病院の薬剤部門を支援する場合に、スムーズに業務が行えるように、地域薬剤師会が中心となり開催される地域内の医療機関(中核的な病院)の研修サポートを行う。
- 班組織(徒歩か自転車で回れるぐらいの範囲ごとに設置)や安否確認システムを活用するなどして会員から連絡を受ける訓練を行う。
- 自治体、警察機関、消防機関、医療関係者及び一般市民等による合同訓練へ積極的に参加する。
- 災害支援薬剤師や地域の災害薬事コーディネーター育成のための研修を継続的に行う。
- 災害時の薬剤部門ならびに薬局の被災状況を収集する体制構築と収集訓練を実施する。

第 5 章 日本薬剤師会

本来、災害時の救護活動は行政の要請に基づいて行われるべきものであるが、大規模災害発生時に最も重要な初期活動を行うには、行政の要請を待つことなく、薬剤師会として自主的に救護活動を開始する準備を構築することも必要である。大規模災害発生時に、早期に被災地に災害支援薬剤師を派遣し、的確な指揮系統のもと速やかに救護活動を開始できるように、大規模災害を想定した薬剤師会内の体制を整備しておく必要がある。薬剤師会における体制としては、災害発生時に被災地の都道府県薬剤師会内に、情報収集・伝達、指揮命令の拠点となる「現地対策本部」を設置し、日本薬剤師会内に設置した「中央対策本部」が「現地対策本部」を支援することを原則とする。

日本薬剤師会においては、上述のような基本的な方針のもと、次に掲げるような項目に沿って行動をとる必要がある。

1. 直ちに取り組むべきこと

災害発生時の中央対策本部において最も重要なことは、指揮命令系統の確立である。そのためには、平時に指揮命令系統を検討し、災害対策担当者等を決定しておくとともに、災害時に組織対応の判断を担う者の間の通信手段を確保しておくことが、特に重要である。

1.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 災害対応時の日本薬剤師会と日本病院薬剤師会の役割分担を決定しておく。
- 災害時における各担当者(役員等)の役割分担を決定しておく([2.1 ~ 2.11]参照)
- 災害時の事務局体制を整備しておく。
- 平時に行政や関係団体等と防災に関する協議を行う上で中心的役割を担う「災害対策担当者」を決定する(副担当者等を含めた複数人体制とする)。
- 災害時の連絡方法や集合場所、参集する役員を決定するなど、日本薬剤師会における災害時の対応を決めておく(休日・夜間の場合の対応も含む)。

Safety (安全)

- 組織として救護活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)について都道府県薬剤師会に周知する。
- 災害発生時の各担当者(役員等)の安否確認体制(安否確認システムの導入など)を構築しておく。

Communication (コミュニケーション)

- 複数の通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)を確保する。
- 都道府県薬剤師会へ情報を早く正確に伝達できる手段(メール、ホームページ等)を整備する。
- 災害時に都道府県薬剤師会からの情報収集を円滑に行うための体制を整備するため、通信会社と災害優先電話を契約することが望ましい。
- 通信機器(衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の充電状態を定期的に確認する。
- 災害時の連絡先一覧(携帯電話番号、メールアドレス)等を作成し、会員等に周知する。
- 災害時の緊急連絡先を関係者に周知する。
- 国(内閣府、厚生労働省)との通信方法や担当者を確認する。
- 災害時の医薬品卸業協会との連携体制及び連絡先を確認する。

Assessment (評価)

- 災害時の連絡方法や集合場所、参集する各担当者(役員等)を決定するなど、日本薬剤師会における災害時の対応を決めておく。
- 被災した都道府県のハザードマップを確認する。
- 首都圏直下型地震の発生を想定し、日本薬剤師会が壊滅的な被害を受けた場合の「中央対策本部」の設置場所(例:大阪府薬剤師会)や「現地対策本部」の設置場所(例:埼玉県薬剤師会、神奈川県薬剤師会)等をシミュレートしておく。
- 首都圏直下型地震、東海地震、東南海・南海地震等が発生した場合を想定し、どの都道府県(薬剤師会・病院薬剤師会)がどのようなルートで支援に入ることが可能かを、あらかじめシミュレートしておく。
- 病院薬剤師に関わる医療ニーズ対応の事例においては、適宜、日本病院薬剤師会と情報共有ならびに連携して対応にあたる。

1.2 Pharmaceutical Support の提供 (PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 災害時に優先すべき業務について検討しておく。
- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材リストを作成して都道府県薬剤師会に周知する。

Preparation (準備・調剤)

- 防災用品(自立して3~4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 災害時の電力や燃料の優先確保や復旧について、電力会社やガソリンスタンド等を確認する。
- 停電時の非常用電源を確保する(非常用自家発電装置、蓄電池(バッテリー電源)、各種乾電池の備蓄)。
- 中央対策本部となる施設のメンテナンス会社との復旧工事の優先契約を結ぶ。
- 飲料水、配水車からの給水の受入れ容器(ポリタンク等)を常備する。
- 自転車、バイク、自動車、緊急車両等の移動・搬送手段を確保する。

2. 災害発生時の対応

薬剤師会における体制としては、日本薬剤師会に災害発生時に被災地の都道府県薬剤師会からの情報収集・伝達、指揮命令の上位組織となる「中央対策本部」を設置し、「現地対策本部」を支援することを原則とする。日本薬剤師会は、「中央対策本部」が設置され次第、被災地の被災情報を被災地外の都道府県薬剤師会や国(内閣府、厚生労働省)に報告し、日本病院薬剤師会と連携した支援活動を行う。

2.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 初動体制の重要性に鑑み、震災後、できるだけ速やかに中央対策本部を設置する(設置の可否や設置場所を判断する)。
- 日本薬剤師会が壊滅的な被害を受けた場合は、近隣県の都道府県薬剤師会に設置する。
- 現地対策本部に参集可能な役職員を招集する。
- あらかじめ定めた各担当者(役員等)の役割分担を確認し、「災害対策担当者」を中心に、関係者への連絡や情報収集を開始する。

- 中央対策本部の指揮命令系統を中央対策本部の構成要員に周知する。

Safety(安全)

- 中央対策本部および周辺の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。
- 休日・夜間においては、あらかじめ定めた役職員が日本薬剤師会(会館等)の被災状況を確認する。
- 休日・夜間においては、日本薬剤師会(会館等)の被災状況や交通状況等から緊急参集の可否等を判断する(参集可能な役職員を把握する)。被災状況により緊急参集の連絡が取れない場合は、移動可能となった者は原則として全員が緊急参集する。
- 日本薬剤師会等において相互に連絡を取り合い、あらかじめ定めた役割分担を確認する。
- 状況に応じ、参集可能な者は中央対策本部に参集する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の動作状況を確認する。
- 連絡先一覧(日本病院薬剤師会、現地対策本部、全都道府県薬剤師会、厚生労働省の関連部局、日本医師会、日本医薬品卸業連合会、日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、日本災害医療薬剤師学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本薬科機器協会、保健医療福祉情報システム工業会等)を作成する。
- 被災地の医薬品卸の稼働状況の収集を都道府県薬剤師会に指示する。
- 都道府県薬剤師会に地域薬剤師会(支部薬剤師会)から収集した情報として薬局(店舗)及び医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)等の集約を指示する。
- 都道府県薬剤師会から得られた情報を集約して経過記録を作成するとともに、電子化を図る(テクノロジーの作成)。
- 専用ホームページを立ち上げ、把握した情報を公開、広報する。
- 情報提供を呼びかける掲示板を立ち上げる。

Assessment(評価)

【情報管理】

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風等)を確認する。
- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。
- 被災地の現状と二次災害等の危険性拡大の可能性を分析する。
- 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。
- 被災地域内の負傷者数・重症度・外傷分類・薬事ニーズを予測する。
- 緊急対応機関の現状(先遣隊の派遣状況)と今後必要となる機関の情報を収集する。
- 都道府県薬剤師会からの情報を中心に、被災地の医療事情として薬局(店舗)及び医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)等の情報収集に努める。
- 厚生労働省(医薬局、医政局、保険局等)から発出される諸通知や各種情報について、事前の調整や確認等を行う(資料 8)。
- 把握した情報は、被災地の地域薬剤師会及び都道府県薬剤師会と共有する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地及び近隣の都道府県薬剤師会等と連携の上、被災地へ先遣隊の派遣について検討する。

- 先遣隊は、被災地の都道府県薬剤師会等及び地域薬剤師会の役員等に接触し、地域薬剤師会との連携の下で、被災地の医療事情、薬局の被災状況、薬剤師の不足状況、医薬品供給ルート（状況、避難所及び医療救護所の状況等）を調査する。
- 先遣隊は、食料、寝具等を含む完全自立型の体制で出動する。
- 被災した都道府県の災害薬事コーディネーターの活動状況を確認する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、薬剤師の救護活動の必要性について被災地の都道府県薬剤師会と協議する。
- 出動場所及び必要人数は変化していくため、継続的に協議を行う様に被災地の都道府県薬剤師会に指示する。
- 都道府県薬剤師会に対して、都道府県より震災発生日に遡った日付の文書での「薬剤師派遣」の要請を受ける様に指示する。
- 被災地外の都道府県からの薬剤師の受け入れに関する事項について被災地の都道府県薬剤師会と協議する。
- 被災地外から派遣されてくる薬剤師の移動手段等のための交通手段（飛行機・鉄道・船舶等の無償搭乗手続き）、移動手段（レンタカー、ガソリン等）の調整をする。
- 医薬品集積所（一次集積所及び二次集積所）の設置場所等を確認する。

2.2. Pharmaceutical Support の提供 (PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を選別して周知する。
- 災害時医薬品供給車輜（モバイルファーマシー）を所有する都道府県薬剤師会に対して、モバイルファーマシーの派遣要請の応需が可能かを確認する。
- 日本薬剤師会にて入手した厚生労働省をはじめとする各種医療関連情報を都道府県薬剤師会と共有する。

Preparation (準備・調剤)

- 現地対策本部等から収集した情報（薬局及び医療機関の被災状況、薬局及び医療機関の業務継続状況（または再開予定）及び医薬品等の在庫状況、薬剤師の不足状況）を集約し、厚生労働省（医薬局）に報告する。
- 医薬品の不足状況を厚生労働省（医政局）に報告し、災害のフェーズに応じた被災地への支援医薬品の供給について、日本製薬工業協会及び日本 OTC 医薬品協会とともに協議を行う。
- 緊急通行車両確認標章の発給について厚生労働省（医政局、医薬局）を確認する。
- 日本医師会と救護活動の協力体制（医療チームの編成、薬剤師の派遣）について協議する。
- 日本医薬品卸業連合会と被災地における医薬品供給ルート（通常ルート）の状況、復旧の見通し等について協議する。
- 日本医薬品卸業連合会に対して、一次集積所→二次集積所→医療救護所等への支援医薬品の配送について、協力を要請する。通常流通の復旧後は、通常配送ルートへの切り替えについて協議する。
- 災害の救護活動（災害支援薬剤師、災害薬事コーディネーター、本部要員、後方支援スタッフ、事務職員等）に係わった者のメンタル面のケアのために、活動終了後にストレスチェックを行うことを被災県の都道府県薬剤師会に周知する。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 被災地域のライフライン（通信、電気、水）の状況を収集する。

- 厚生労働省(医薬局)に被災地への薬剤師派遣やお薬手帳の提供等について、文書で要請を受ける。
- 被災地の都道府県薬剤師会等からの薬剤師派遣要請と、薬剤師を派遣する被災地外の都道府県薬剤師会等との連絡・調整を行う。
- 被災地における薬剤師確保のため、全都道府県薬剤師会等を通じて災害支援薬剤師の募集を行う。
- 薬剤師の出勤場所(医薬品集積所における医薬品管理、医療救護所、避難所、医療機関の薬剤部門、地域の薬事活動の拠点)と必要人数の検討を被災地の都道府県薬剤師会に指示する。
- 日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、日本災害医療薬剤師学会、日本プライマリ・ケア連合学会、協力の得られる薬科大学等と、被災地への薬剤師派遣(人的支援)について協議する。
- 協力の得られる製薬企業と、後方支援スタッフの長期的な派遣等について協議する。
- 日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、日本チェーンドラッグストア協会等と、被災地への物的支援について協議する。
- 日本薬科機器協会、保健医療福祉情報システム工業会等と、被災地における医療機関・薬局への支援について協議する。
- 必要に応じて、被災地への医薬品等の搬送について、自衛隊への協力を被災地の都道府県に要請することを当該都道府県薬剤師会と協議する。
- 義援金の募集(被災者向け、被災会員向け)を行う。

3. 平時の準備・防災対策

日本薬剤師会においては、災害時の医療救護活動を円滑に支援するため、日頃から関係団体等(日本病院薬剤師会、日本医師会、日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、日本 OTC 医薬品協会、日本製薬工業協会、厚生労働省医政局等)との協力体制を確立して、相互連携体制を構築しておく必要がある。

3.1 業務継続のための準備

- 災害時に中央対策本部となる施設の増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策をとる。
- 停電に備え、非常用電源を確保する。
- BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料 1-2)。

3.2 関係団体等と連携した医療救護活動を実施するための準備

- 日本医師会と救護活動の協力体制(JMAT への薬剤師の帯同等)について協議する。
- 日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、厚生労働省医政局と災害後に需要が予想される医薬品リストの作成(被害タイプ別、剤形・包装単位を含む)や、災害規模に応じたリストの供給量の試算について協議(通常流通復旧の日程を目標)する。
- 日本医薬品卸業連合会、厚生労働省医政局と災害時の医薬品供給ルート(被災地における通常ルート)の確保等について協議する。
- 日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、日本災害医療薬剤師学会、日本プライマリ・ケア連合学会、協力の得られる薬科大学等と、災害時の被災地への薬剤

師派遣(人的支援)について協議する。

- 協力の得られる製薬企業と、災害時の後方支援スタッフの長期的な派遣等について協議する。
- 日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、日本チェーンドラッグストア協会等と、被災地への物的支援について協議する。
- 都道府県医師会と災害時の救護活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について協議する。
- 医薬品卸と災害時の医薬品供給ルートの確保や、医薬品集積所から医療救護所等への配送、通常流通復旧後の通常配送ルートへの切り替えなどについて協議する。
- 地域の中核的な病院(災害拠点病院等)は災害時には医療拠点(本部)となり、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中する。こうした医療機関と、災害時の医療機関外からの薬剤師派遣(地域薬剤師会による支援)について協議する。
- 日本薬剤師会を交えて、隣接する都道府県薬剤師会等と災害時の救護活動に関する協力・連携体制等について協議する。

3.3 定期的な教育・研修・訓練

- 各県薬・県病薬における災害対策担当者(災害薬事コーディネーター等)に対する研修を年 1 回程度開催する。
- 災害時に現地災害対策本部(都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会)で活動する役職員や、地域薬剤師会等において後方支援スタッフを務める者(製薬企業 MR、医薬品卸業 MS 等を含む)に対する研修も行うことが望ましい。

第 6 章 日本病院薬剤師会

わが国では、大規模災害発生と同時に DMAT が活動を開始する体制が整備されており、病院薬剤師も DMAT の業務調整員として派遣されている。災害時は DMAT の病院薬剤師のみならず、被災地において病院薬剤師が救援活動に関われるように、病院薬剤師会として自主的に救援活動を開始する準備を構築することも必要である。大規模災害発生時に、早期に被災地に災害支援薬剤師を派遣し、的確な指揮系統のもと速やかに救援活動を開始できるように、大規模災害を想定した病院薬剤師会内の体制を整備しておく必要がある。病院薬剤師会における体制としては、災害発生時に被災地の都道府県病院薬剤師会内や保健医療福祉調整本部内に、情報収集・伝達、指揮命令の拠点となる現地調整班の拠点を設置し、日本病院薬剤師会内に設置した「災害医療支援本部」が「現地調整班」を支援することを原則とする。

日本病院薬剤師会においては、上述のような基本的な方針のもと、次に掲げるような項目に沿って行動をとる必要がある。

1. 直ちに取り組むべきこと

災害発生時の災害医療支援本部において最も重要なことは、指揮命令系統の確立である。そのためには、平時に指揮命令系統を検討し、災害対策担当者等を決定しておくとともに、災害時に組織対応の判断を担う者の間の通信手段を確保しておくことが、特に重要である。

1.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 日本病院薬剤師会と日本薬剤師会が相互に連携協力しながら災害対応にあたる。
- 災害時における各担当者(役員等)の役割分担を決定しておく([2.1 ~ 2.11]参照)
- 災害時の事務局体制を整備しておく。
- 平時に行政や関係団体等と防災に関する協議を行う上で中心的役割を担う担当者を決定する(副担当者等を含めた複数人体制とする)。
- 災害時の連絡方法や集合場所、参集する役員を決定するなど、日本病院薬剤師会における災害時の対応を決めておく(休日・夜間の場合の対応も含む)。
- 都道府県病院薬剤師との災害発生時の連絡体制を確立しておく。
- 都道府県病院薬剤師会との災害時対応連携を行うべく、各都道府県病院薬剤師会に災害対策担当者を配備する。
- 災害発生後速やかに薬剤師派遣ができるよう、都道府県病院薬剤師会から災害登録派遣薬剤師を選出し日本病院薬剤師会に登録しておく。

Safety (安全)

- 組織として救援活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)について都道府県病院薬剤師会に周知する。
- 災害発生時の各担当者(役員等)の安否確認体制(安否確認システムの導入など)を構築しておく。
- 施設内の危険箇所を把握しておき、危険回避手段を講じておく。

Communication (コミュニケーション)

- 複数の通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)を確保する。
- 都道府県病院薬剤師会へ情報を早く正確に伝達できる手段(メール、ホームページ等)を整備する。

- 災害時に都道府県病院薬剤師会からの情報収集を円滑に行うための体制を整備するため、通信会社と災害優先電話を契約することが望ましい。
- 通信機器(衛星携帯電話、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の充電状態を定期的に確認する。
- 災害時の連絡先一覧(携帯電話番号、メールアドレス)等を作成し、会員等に周知する。
- 災害時の緊急連絡先を関係者に周知する
- 国(内閣府、厚生労働省)との通信方法や担当者を確認する。
- 災害時の医薬品卸業協会との連携体制及び連絡先を確認する。
- EMIS より被災地医療機関の被災状況の情報収集を行う。
- 被災地医療機関の薬剤部門の被災状況について、被災状況報告システム等を活用しながら被災地都道府県病院薬剤師会と連携して情報収集にあたる。

Assessment(評価)

- 災害時の連絡方法や集合場所、参集する各担当者(役員等)を決定するなど、日本病院薬剤師会における災害時の対応を決めておく。
- 首都直下地震時は施設内の被災状況を確認し、BCP に従って業務を継続する。
- 首都圏直下型地震の発生を想定し、日本病院薬剤師会が壊滅的な被害を受けた場合の「災害医療支援本部」の設置場所ならびに運営方法を検討しておく。
- 首都圏直下型地震、東海地震、東南海・南海地震等が発生した場合を想定し、どの都道府県(薬剤師会・病院薬剤師会)がどのようなルートで支援に入ることが可能かを、あらかじめシミュレートしておく。
- 被災した都道府県のハザードマップを確認する。
- EMIS を用いた情報収集について訓練しておく。
- 災害医療支援本部の設置に関わらず、EMIS 等を活用しながら以下の業務を災害発生直後より速やかに行う。
 - ①現地の被害状況を把握する(各施設の被害状況、交通網、ライフライン等)。
 - ②災害拠点病院を確認し、その施設の薬剤部(薬剤部長等)との通信を確保する。
 - ③可能な限り被災した地域の避難所、被災施設、医療施設等との通信を確保する。
 - ④行政機関より避難所・医薬品集積所等の設置状況を収集し、薬剤師の需要状況を把握する。
 - ⑤被災地都道府県病薬より、派遣薬剤師の需要状況を把握する。

1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 災害時に優先すべき業務について検討しておく。
- 被災地での医療救護活動に必要なと思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要な資材リストを作成して都道府県病院薬剤師会に周知する。

Preparation(準備・調剤)

- 防災用品(自立して3~4日間過ごせる品目・量)を常備する(資料 1-1)。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 災害時の電力や燃料の優先確保や復旧について、電力会社やガソリンスタンド等を確認する。
- 停電時の非常用電源を確保する(非常用自家発電装置、蓄電池(バッテリー電源)、各種乾電池の備蓄)。
- 災害医療支援本部となる施設のメンテナンス会社との復旧工事の優先契約を結ぶ。

- 飲料水、配水車からの給水の受入れ容器(ポリタンク等)を常備する。
- 自転車、バイク、自動車、緊急車両等の移動・搬送手段を確保する。

2. 災害発生時の対応

薬剤師会における体制としては、日本病院薬剤師会に災害発生時に被災地の都道府県病院薬剤師会からの情報収集・伝達、指揮命令の上位組織となる「災害医療支援本部」を設置し、「現地調整班」を支援することを原則とする。日本病院薬剤師会は、「災害医療支援本部」の設置に関わらず、災害発生直後より被災地の被災情報収集を開始し、随時被災地外の都道府県病院薬剤師会や国(内閣府、厚生労働省)に報告し、日本薬剤師会と連携した支援活動を行う。

2.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 初動体制の重要性に鑑み、震災後、できるだけ速やかに災害医療支援本部を設置する(設置の可否や設置場所を判断する)。
- 日本病院薬剤師会が壊滅的な被害を受けた場合は、近隣県の都道府県病院薬剤師会に設置する。
- 現地調整班として被災地活動が可能な人員を選定する。
- あらかじめ定めた各担当者(役員等)の役割分担を確認し、「情報班」を中心に、関係者への連絡や情報収集を開始する。
- 災害医療支援本部の指揮命令系統を災害医療支援本部の構成要員に周知する。

Safety(安全)

- 災害医療支援本部および周辺の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。
- 休日・夜間においては、あらかじめ定めた役職員が日本病院薬剤師会(会館等)の被災状況を確認する。
- 休日・夜間においては、日本病院薬剤師会(会館等)の被災状況や交通状況等から緊急参集の可否等を判断する(参集可能な役職員を把握する)。被災状況により緊急参集の連絡が取れない場合は、移動可能となった者は原則として全員が緊急参集する。
- 日本病院薬剤師会において相互に連絡を取り合い、あらかじめ定めた役割分担を確認する。
- 状況に応じ、参集可能な者は中央対策本部に参集する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星携帯電話、固定電話、FAX、インターネット、PHS、携帯電話、中距離通話用簡易無線等)の動作状況を確認する。
- 連絡先一覧(日本薬剤師会、現地調整班、全都道府県薬剤師会、厚生労働省の関連部局、日本医師会、日本医薬品卸業連合会、日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、日本災害医療薬剤師学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本薬科機器協会、保健医療福祉情報システム工業会等)を作成する。
- 被災地の医薬品卸の稼働状況の収集を都道府県病院薬剤師会に指示する。
- EMIS から収集した情報を被災地の都道府県病院薬剤師会に提供する。
- 被災状況報告システム等から入手した被災地医療機関薬剤部門の被災状況を被災地都道府県病院薬剤師会と共有し、支援につなげる。
- 都道府県病院薬剤師会から得られた情報を集約して経過記録を作成するとともに、電子化を図る(クロノロジーの作成)。
- 専用ホームページを立ち上げ、把握した情報を公開、広報する。

- 情報提供を呼びかける掲示板を立ち上げる。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 災害の正確な発生場所(地図の座標)を確認する。
- 災害の種類(地震、水害、台風等)を確認する。
- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を情報収集する。
- 被災地の現状と二次災害等の危険性拡大の可能性を分析する。
- 被災都道府県への到達経路(陸路・空路・海路)や被災地域への進入方向の情報を収集する。
- 被災地域内の負傷者数・重症度・外傷分類・薬事ニーズを予測する。
- 緊急対応機関の現状(先遣隊の派遣状況)と今後必要となる機関の情報を収集する。
- 都道府県病院薬剤師会からの情報を中心に、被災地の医療事情として医療機関(薬剤部門)の被災状況(平常、支障、危険等)業務継続状況(または再開予定)等の情報収集に努める。
- 厚生労働省(医薬局、医政局、保険局等)から発出される諸通知や各種情報について、事前の調整や確認等を行う(資料 8)。
- 把握した情報は、被災地の都道府県病院薬剤師会と共有する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地及び近隣の都道府県病院薬剤師会等と連携の上、被災地へ先遣隊の派遣について検討する。
- 先遣隊は、被災地の都道府県病院薬剤師会との連携の下で、被災地の医療事情、病院・薬局の被災状況、薬剤師の不足状況、医薬品供給ルート(状況)、避難所及び医療救護所の状況等を調査する。
- 先遣隊は、食料、寝具等を含む完全自立型の体制で出動する。
- 被災した都道府県の災害薬事コーディネーターの活動状況を確認する。
- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、薬剤師の救援活動の必要性について被災地の都道府県病院薬剤師会と協議する。
- 出動場所及び必要人数は変化していくため、被災地の都道府県病院薬剤師会と継続的に協議を行う様に現地調整班に指示する。
- 都道府県病院薬剤師会に対して、都道府県より震災発生日に遡った日付の文書での「薬剤師派遣」の要請を受ける様に助言する。
- 日本病院薬剤師会からの派遣を含め、被災地外の都道府県からの薬剤師の受け入れに関する事項について被災地の都道府県病院薬剤師会と協議する。
- 被災地外から派遣されてくる薬剤師の移動手段等のための交通手段(飛行機の無償搭乗手続き)、移動手段(レンタカー、ガソリン等)の調整をする。
- 医薬品集積所(一次集積所及び二次集積所)の設置場所等を確認する。

2.2. Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定して行動する。
- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品、携行用医薬品、及び被災地の医療救護所において調剤及び医薬品の保管・管理に必要となる資材を選別して周知する。
- 日本病院薬剤師会にて入手した厚生労働省をはじめとする各種医療関連情報を都道府県病院薬剤師会と共有する。

Preparation (準備・調剤)

- 現地調整班等から収集した情報(薬局及び医療機関の被災状況、薬局及び医療機関の業務継続状況(または再開予定)及び医薬品等の在庫状況、薬剤師の不足状況)を集約し、必要に応じて厚生労働省(医薬局)に報告する。
- 医薬品の不足状況を厚生労働省(医政局)に報告し、災害のフェーズに応じた被災地への支援医薬品の供給について、日本製薬工業協会とともに協議を行う。
- 厚生労働省(医薬局、医政局、保険局等)から発出される諸通知や各種情報について、事前の調整や確認等を行う。
- 日本医師会と救護活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について協議する。
- 日本医薬品卸業連合会と被災地における医薬品供給ルート(通常ルート)の状況、復旧の見通し等について協議する。
- 日本医薬品卸業連合会に対して、被災地域の医療機関への支援医薬品の配送について、協力を要請する。通常流通の復旧後は、通常配送ルートへの切り替えについて協議する。
- 災害の救護活動(災害支援薬剤師、災害薬事コーディネーター、本部要員、後方支援スタッフ、事務職員等)に係わった者のメンタル面のケアのために、活動終了後にストレスチェックを行うことを被災県の都道府県病院薬剤師会に周知する。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 被災地域のライフライン(通信、電気、水)の状況を収集する。
- 厚生労働省医薬局に被災地への薬剤師派遣やお薬手帳の提供等について、文書で要請を受ける。
- 被災地の都道府県病院薬剤師会等からの薬剤師派遣要請を考慮し、日本病院薬剤師会から派遣する登録派遣薬剤師、災害ボランティア薬剤師の連絡・調整を行う。
- 被災地における薬剤師確保のため、全都道府県病院薬剤師会等を通じて災害支援薬剤師の募集を行う。
- 薬剤師の出動場所(医療機関の薬剤部門、地域の薬事活動の拠点、医薬品集積所における医薬品管理、医療救護所、避難所)と必要人数の検討は、現地調整班を中心に被災地の都道府県病院薬剤師会と連携しながら進める。
- 日本薬科機器協会、保健医療福祉情報システム工業会等と、被災地における医療機関への支援について協議する。
- 必要に応じて、被災地への医薬品等の搬送について、自衛隊への協力を被災地の都道府県に要請することを当該都道府県病院薬剤師会と協議する。
- 義援金の受付(被災者向け、被災会員向け)を行う。

3. 平時の準備・防災対策

日本病院薬剤師会においては、災害時の医療救護活動を円滑に支援するため、日頃から関係団体等(日本薬剤師会、日本医師会、厚生労働省医政局等)との協力体制を確立して、相互連携体制を構築しておく必要がある。

3.1 業務継続のための準備

- 災害時に災害医療支援本部となる施設の増改築時に、建造物の耐震、耐火、耐水等の強化を図る。
- 大型備品等の固定、照明器具等の落下防止策を図る。
- 重要書類の損傷、焼失、水損への防止対策をとる。

- 停電に備え、非常用電源を確保する。
- BCP(Business Continuity Plan)作成により、災害時の「ダメージ軽減」と「早期回復」を図る(資料1-2)。

3.2 関係団体等と連携した医療救護活動を実施するための準備

- 日本医師会と救援活動の協力体制(JMAT への薬剤師の帯同等)について協議する。
- 日本製薬工業協会や厚生労働省医政局と災害後に需要が予想される医薬品リストの作成(被害タイプ別、剤形・包装単位を含む)や、災害規模に応じたリストの供給量の試算について協議(通常流通復旧までの日数を目標)する。
- 日本医薬品卸業連合会、厚生労働省医政局と災害時の医薬品供給ルート(被災地における通常ルート)の確保等について協議する。
- 日本災害医療薬剤師学会、日本プライマリ・ケア連合学会、協力の得られる薬科大学等と、災害時の被災地への薬剤師派遣(人的支援)について協議する。
- 都道府県医師会と災害時の救援活動の協力体制(医療チームの編成、薬剤師の派遣)について協議する。
- 医薬品卸と災害時の医薬品供給ルートの確保や通常流通復旧後の通常配送ルートへの切り替えなどについて協議する。
- 地域の中核的な病院(災害拠点病院等)は災害時には医療拠点(本部)となり、被災地外からの医療チーム(人)や情報が集中する。こうした医療機関と、災害時の医療機関外からの薬剤師派遣について協議する。
- 日本病院薬剤師会を交えて、隣接する都道府県病院薬剤師会等と災害時の救援活動に関する協力・連携体制等について協議する。
- 都道府県病院薬剤師会の災害対策担当者および災害登録派遣薬剤師と災害時の救援活動に関する体制について協議する。

3.3 定期的な教育・研修・訓練

- 都道府県病院薬剤師会における災害薬事コーディネーター、災害対策担当者および災害登録派遣薬剤師に対する研修を年1回程度開催する。
- 災害時に現地の災害対策本部(都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会)で活動する役員や、地域薬剤師会等において後方支援スタッフを務める者(製薬企業MR、医薬品卸業MS等を含む)に対する研修も行うことが望ましい。
- 防災訓練を年1回程度実施する。
- 災害発生を想定した被災地医療機関薬剤部門の被災状況報告および収集訓練を行う。
- 日本病院薬剤師会と都道府県病院薬剤師会との情報連携訓練を行う。
- 全会員を対象とした災害時医療研修の機会を継続的に提供する。

第 7 章 災害時の薬剤師の救護活動

大規模災害の発生時には、災害救助法の5つの原則に基づき、医療の提供や避難所が設置される。薬剤師による救護活動は、被災者への医薬品の提供のみならず、支援物資としての医薬品等の仕分け、災害医療チームへの参画、避難所等の衛生状態の確保等、多岐にわたるものである。被災地では、薬剤師会と自治体の連携の下で、他の医療救護班との協働において薬剤師が積極的に活動することが求められる。

災害救助法の原則

平等の原則	・現に救助を要する被災者に対しては、事情の如何を問わず、また経済的な要件を問わずに等しく救助の手を差し伸べなければならない。
必要即応の原則	・応急救助は被災者への見舞制度ではないので、画一的、機械的な救助を行うのではなく、個々の被災者ごとに、どのような救助がどの程度必要なかを判断して救助を行い、必要を超えて救助を行う必要はない。
現物支給の原則	・法による救助は確実に実行されるべきであり、物資や食事、住まい等についての法による救助は、現物をもって行うことを原則としている。
現在地救助の原則	・発災後の緊急時に円滑かつ迅速に救助を行う必要があることから、被災者の現在地において実施することを原則としている。 ・住民はもとより、旅行者、訪問客、土地の通過者等を含め、その現在地を所管する都道府県知事が救助を行う。
職権救助の原則	・応急救助の性質からして被災者の申請を待つことなく、都道府県知事がその職権によって救助を実施する。

注) 被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、災害救助法による医療を実施する必要はない。

1. 薬剤師の主な救護活動

被災地における薬剤師の主な活動は、①災害医療救護活動(医療救護所や仮設調剤所での調剤・医薬品適正使用)、②被災者への支援(避難所での公衆衛生・メンタルケア)、③医薬品の安定供給への貢献(医薬品集積所での医薬品管理)、④その他に大別される(資料 6-1)。これらの活動を行う薬剤師を災害支援薬剤師という。

1.1 医療救護所・仮設調剤所における活動

大規模災害時には、自治体の指定した避難所に多くの被災者が集まり、また自治体の指定した避難所以外にも、自然発生的に多くの避難所が開設される。これらのうち比較的規模の大きい避難所には医療救護所が設けられ、様々な保健医療活動チーム(DMAT、DPAT、JMAT、日赤救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、AMAT、JDAT 等)により医療救護活動が行われる。医療救護所においても医薬品は当然使用されるが、その医薬品は平時と異なり種類が限定される。また、保健医療活動チームにおいては医師が自らの専門科以外の患者に対応し、平時に使用したことのない銘柄の医薬品を使わざるを得ない。さらに、医療用医薬品の代替として一般用医薬品を活用せざるを得ない場合もある。

被災地の保健医療救護活動において、薬剤師には、単なる調剤や服薬指導にとどまらず、医師等に対して医薬品の選択や同種同効薬について助言を行うなど、医薬品の適正使用に貢献する幅広い活動が要求される。

1.1.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 救援活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 連携が必要な被災県の都道府県薬剤師会あるいは都道府県病院薬剤師会を確認し、連携体制を構築する。
- 被災県内の災害支援薬剤師は当該都道府県に登録する。

- 被災地県外から派遣された薬剤師チームは、現地対策本部でチーム登録をする。
- 医療チームの薬剤師として派遣されている場合は、現地の保健医療福祉調整本部で救護班登録をする(DMAT/DPATとして派遣されている場合は、EMISに活動状況を入力する)。
- 薬剤師チーム内で、役割分担をする。
- 行政の担当者が派遣されている場所や保健所等では、そこでの行政の責任者の指示に従う。
- 医療チームの一員として活動している場合には、その医療チーム(または所属機関)の代表者の指示に従う。
- 薬剤師会の活動として参加している場合には、現地対策本部(または現地対策本部の傘下にある地域薬剤師会)の指示に従う。また、地域事情を最も良く知っている地域薬剤師会の会員の助言を受け入れることが望まれる。
- 活動場所の責任者(管理者)に挨拶をする。
- 前任の医療チームや活動場所の責任者(管理者)と活動について打合せを行う。
- 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加することが望ましい。

Safety(安全)

- 派遣前に救援活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)に加入する。
- 医療機関からの派遣やDMAT/DPAT 隊員として派遣される場合は、派遣元の医療機関やDMAT/DPAT 事務局に保険内容を確認する。
- 派遣前に各種ワクチン接種状況を確認する。
- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、被災都道府県までの道路状況(通行止め・啓開)を確認する。
- 活動の開始に際してはSelf(自己)、Scene(現場)、Survivor(傷病者)の3Sを意識する。
- 活動する医療救護所や仮設調剤所内、仮設調剤所周囲の危険箇所を確認する。
- 活動する医療機関の危険箇所を確認する。
- 緊急退避のための集合場所を確認する。
- 感染症流行状況に応じて、感染状況の把握と適切な感染対策の実施を検討、実施する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星電話、インターネット(Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX等)の動作状況を確認する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、派遣元の薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を作成し、チーム内で共有する。
- 活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。

Assessment(評価)

【情報管理】

- 近隣医療機関の診療状況や医療機関薬剤部門の調剤業務の状況ならびに薬局の調剤業務の状況(または再開状況)を確認する。
- 近隣の診療所からの院外処方箋を応需できる薬局が近隣にあるかを確認する。
- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加した場合、他の医療チームの活動状況を把握する。

- 薬事支援における医薬品使用動向を集計する(資料 4)。
- 地元薬剤師会の活動状況を確認し、連携して活動できることがあれば積極的に行う。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地のライフライン(通信、電気、水)を確認し、ライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法を検討する。
- 医療救護所や仮設調剤所への医薬品等の調達ルートを確認する。
- 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について確認する。
- 継続した人的支援や物的支援の必要性について災害薬事コーディネーターに報告する。

1.1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 医療救護所内での活動場所や仮設調剤所の設置場所を確保する。
- 薬事トリアージの実施については、活動場所の責任者(管理者)と協議する。

Preparation(準備・調剤)

- 医薬品を調剤しやすいように分類(五十音順・薬効ごと)する。
- 保存に注意が必要な医薬品(要冷所・暗所保存、要防湿)を適切な場所に保管する。
- 取扱いに注意が必要な医薬品(麻薬、向精神薬、毒薬・劇薬等)を適切な場所に保管する。
- 医薬品ごとに適切な管理(要冷所保存、毒薬・劇薬、睡眠薬等の向精神薬等)が出来るように努める。
- 調剤場所に調剤用物品を配置し、衛生的な環境を整える。
- 医薬品の保管場所及び調剤場所は関係者以外が立ち入ることのないよう工夫する。
- 災害救助法の適用地域に投入された他の医療チームから、医薬品の援助要請(災害処方箋の応需等)があった場合は、可能な限り対応する。
- 災害救助法の適用地域に投入された救護班が所持している薬剤が不足している場合等は、災害処方箋が使用されることがあるため、災害処方箋の準備をする(資料 4)。
- 医療救護所や仮設調剤所において調剤及び服薬指導を行う。
- 医療機関の薬剤部門において病院薬剤業務を行う。
- 普段と異なる医薬品を使用することになる患者も多いため、十分な服薬指導を行う(特に糖尿病患者や喘息患者等への服薬指導は慎重に行う)。
- 非常事態だからこそ、服薬指導時には患者のプライバシーに配慮する。
- 巡回診療をしている救護班からの要望に応じて、調剤・服薬指導行う。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける(資料 4)。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 調剤した医薬品及び補給した医薬品を毎日集計し、記録を作成する。救護所内にある医薬品の種類・数量は常に把握する。
- 不足が予測される医薬品について補給の手配を行う。
- 医療救護所の設置されていない避難所への巡回診療用の医薬品及び調剤用資材のセットを準備する。
- 医療救護所や仮設調剤所の限られた医薬品で最良の処方・治療が出来るよう、医薬品の在庫を把握し、医師に対し使用できる同種同効薬の選択・提案などを行う(看護師等にも在庫医薬品に関する情報を提供する)。
- 医療救護所や仮設調剤所に訪れた被災者の健康相談やメンタルケアを提供する(資料 4)。

1.2 避難所における活動

薬剤師には、医療チームに参加しての医療救護活動が求められるが、併せて、避難所における①一般用医薬品の保管・管理及び被災者への供給、②医薬品や健康に関する相談、③衛生管理及び防疫対策など、医療分野にとどまらない様々な活動が求められる。

1.2.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 被災地県外から派遣された薬剤師チームは、現地対策本部でチーム登録をする。
- 被災県内の災害支援薬剤師は当該都道府県に登録する。
- 薬剤師チーム内で、役割分担をする。
- 行政の担当者が派遣されている避難所では、そこでの行政の責任者の指示に従う。
- 薬剤師会の活動として参加している場合には、現地対策本部(または現地対策本部の傘下にある地域薬剤師会)の指示に従う。また、地域事情を最も良く知っている地域薬剤師会の会員の助言を受け入れることが望まれる。
- 避難所の責任者(管理者)に挨拶をする。
- 前任の薬剤師チームや避難所の責任者(管理者)と活動について打合せを行う。
- 活動する避難所内のミーティングに参加することが望ましい。

Safety (安全)

- 派遣前に救援活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)に加入する。
- ワクチン接種状況を確認する。
- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、被災都道府県までの道路状況(通行止め・啓開)を確認する。
- 活動する避難所内、避難所周囲の危険箇所を確認する。
- 緊急退避のための集合場所を確認する。
- 感染症流行状況に応じて、感染状況の把握と適切な感染対策の実施を検討、実施する。

Communication (コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星電話、インターネット(Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等)の動作状況を確認する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、派遣元の薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を作成し、チーム内で共有する。
- 活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 活動する避難所の状況を、アセスメントシートを用いて評価する(資料 4)。
- 被災地域の避難所・福祉避難所の開設場所や稼働状況を確認する。
- 活動する避難所の緊急対応先の医療機関を確認する。
- 避難所への一般用医薬品、医薬部外品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加し、他の医療チームの活動状況を把握する。

- 地元薬剤師会の活動状況を確認し、連携して活動できることがあれば積極的に行う。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 避難所のライフライン(通信、電気、水)を確認する。
- 避難所への一般用医薬品・医薬部外品・消毒薬・薬局アイテム等の調達ルートを確認する。
- 支援物資の中の医薬品や薬局アイテム(特に弾性ストックング)について品目・数量を確認する。
- 活動する避難所に継続した人的支援や物的支援の必要性を災害薬事コーディネーターに報告する。

1.2.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 避難所内にある一般用医薬品を分類(要指導医薬品、第一類、第二類、第三類)に応じて整理・管理する。

Preparation(準備・調剤)

- 一般用医薬品・衛生材料の保管管理・交付・相談場所を確保する。
- 一般用医薬品を交付しやすいように分類し、避難者が直接手に取ることができない場所で管理する。
- 一般用医薬品で対応が可能と考えられる被災者に対しては、医療チームとの連携の下で薬剤師が症状等を聞き、適切な一般用医薬品を供給する(医学的判断が必要な場合は、受診勧奨する)。
- 一般用医薬品の提供については、原則、1回量もしくは1日量の提供とし、被災者が訴えている症状が改善しないようであれば医療救護班へ受診勧奨する。
- 非常事態だからこそ、一般用医薬品の提供時は患者のプライバシーに配慮する。
- 一般用医薬品の保管場所は関係者以外が立ち入ることのないよう工夫する。
- 避難所生活の長期化の影響に伴う、栄養バランスの悪化に対し総合ビタミン剤等を供給する。
- 避難所の環境衛生を検査するために必要な機器類や物品を準備する。
- 避難所の責任者(管理者)と協議した上で、避難所の環境衛生について、温度、相対湿度、二酸化炭素濃度、消毒薬の塩素濃度、寝具のダニアレルゲン検査、飲料水・雑用水の一般細菌・大腸菌等の項目を検査する。
- 感染症対策としてトイレ掃除(実演)を行い、掃除方法を提案して避難所内の共助(自治)につなげる。
- 含嗽薬や手指消毒薬の配置や補充を行うとともに、「手洗いやうがいの励行」「手指消毒」「塩素系漂白剤での靴裏の消毒」等の呼びかけを行う。
- 必要に応じて避難所内に消毒薬を設置して、適切なタイミングで消毒薬を適宜調製・交換する。
- 仮設トイレやドアの把手等の消毒を行い、避難所内の共助(自治)につなげる。
- 避難所の害虫対策として、害虫被害の大きい地区の避難所に殺虫剤及び簡易噴霧器を配布するとともに、仮設トイレやゴミ置場等で殺虫剤の散布方法の説明を行い、地域の共助につなげる。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 被災者のセルフメディケーション支援のため、医薬品をはじめ健康や食事に関する相談を受け、アドバイスをを行う。
- 保健所、保健師、看護師と連携し、薬剤師として衛生管理を行う。
- 避難所内での手指消毒や衛生的手洗いについて啓発する。

- 感染症の発生状況によって専門家チームが被災地域を巡回する。巡回する地域の感染制御チーム(ICT)や日本環境感染学会感染制御支援チーム(DICT)との連携を考慮するとともに、必要に応じて相談し助言を受ける。
- 深部静脈血栓症(DVT: deep vein thrombosis) 予防のための弾性ストッキングの適正使用について医療救護班に助言する(資料 11)。
- 避難所内の被災者に健康相談やメンタルヘルスカアを提供する(緊急性が高いメンタルヘルスはDPATにつなぐ)。
- 避難所のトイレが長期に渡り使用出来ない場合、必要に応じて排泄物密封型簡易トイレを地域災害薬事コーディネーターに調整を依頼する(資料 10)。

1.3 医薬品集積所における活動

大規模災害時には、厚生労働省並びに都道府県薬務担当課の指示により、被災地外からの救援医薬品や医療機器・衛生材料が第一次集積所に集められ、仕分けや管理が行われた後、第二次集積所(保健所等)を経由して医療救護所や避難所に搬出される。

集積所や保健所において災害支援薬剤師は、医薬品等の薬効別分類、出入管理、品質管理、避難所・救護所等からの要望に応じた医薬品の供給、不足医薬品の発注、及び迅速かつ的確な搬送などを行う。

1.3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 被災地県外から派遣された薬剤師チームは、現地対策本部でチーム登録をする。
- 被災県内の災害支援薬剤師は当該都道府県に登録する。
- 薬剤師チーム内で、役割分担をする。
- 行政の担当者が派遣されている医薬品集積所では、そこでの行政の責任者の指示に従う。
- 薬剤師会の活動として参加している場合には、現地対策本部(または現地対策本部の傘下にある地域薬剤師会)の指示に従う。また、地域事情を最も良く知っている地域薬剤師会の会員の助言を受け入れることが望まれる。
- 医薬品集積所の責任者(管理者)に挨拶をする。
- 前任の薬剤師チームや医薬品集積所の責任者(管理者)と活動について打合せを行う。
- 活動する医薬品集積所内のミーティングに参加することが望ましい。

Safety(安全)

- 派遣前に救護活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険等)に加入する。
- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、被災都道府県までの道路状況(通行止め・啓開)を確認する。
- 活動する医薬品集積所内・医薬品集積所周围の危険箇所を確認する。
- 緊急退避のための集合場所を確認する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星電話、インターネット(Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等)の動作状況を確認する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、派遣元の薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。

- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を作成し、チーム内で共有する。
- 活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 被災地域の一次集積所及び二次集積所の場所を確認する。
- 処方箋医薬品、一般用医薬品、医薬部外品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- 活動する医薬品集積所の緊急対応先の行政担当者を確認する。
- 不足医薬品等が発生した場合の対応について、行政担当者と協議する。
- 地元薬剤師会の医薬品集積所での活動状況を確認し、連携して活動できることがあれば積極的に行う。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 医薬品集積所のライフライン(通信、電気、水)を確認する。
- 医薬品集積所への処方箋医薬品・一般用医薬品・医薬部外品・消毒薬・薬局アイテム等の搬入ルートを確認する。
- 不足医薬品等が発生した場合の対応について、行政担当者と協議する。
- 集積医薬品等の品名、数量、同種同効薬の有無及び数量の管理をする。
- 活動している医薬品集積所での継続した人的支援や物的支援の必要性について災害薬事コーディネーターに報告する。

1.3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 医薬品集積所にある医療用医薬品・一般用医薬品・医療機器・衛生材料等の別、薬効別、剤形別等の分類をする。

Preparation(準備・調剤)

- 医薬品集積所(一次・二次)での活動場所(本部、ミーティング場所)を確保する。
- 集積医薬品等の品名、数量、同種同効薬の有無の管理をする。
- 集積医薬品等の有効期間・使用期限の確認・管理をする。
- 保存に注意が必要な医薬品(要冷所・暗所保存、要防湿)を適切な場所に保管する。
- 取扱いに注意が必要な医薬品(麻薬、向精神薬、毒薬・劇薬等)を適切な場所に保管する。
- 保健所等からの要望に応じて医薬品等の供給をする。
- 第二次集積所(保健所等)に必要な医薬品等を一次集積所から取り寄せる(二次集積所での活動)。
- 第二次集積所(保健所等)に届いた医薬品等の仕分け、保管・管理を行う(二次集積所での活動)。
- 保健所等での診療に伴う調剤を行う(医療チームへの参加)。
- 医療チームが撤収した後、救護所や仮設調剤所の残置薬を回収・整理する。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 不足医薬品等が発生した場合、行政担当者に連絡する。
- 避難所向け救急医薬品セット及び医療機器・衛生用品等の供給をする。
- 医療救護所へ必要な医薬品等を供給する(二次集積所での活動)。

- 被災者へ一般用医薬品を供給する(二次集積所での活動)。
- 「家庭用常備薬セット」を作成し、仮設住宅へ配付する(二次集積所での活動)。

1.4 モバイルファーマシーの活用

宮城県薬剤師会は、2011年3月に発生した東日本大震災の教訓と知見を踏まえ、ライフライン喪失下の大規模被災時に通常の調剤と医薬品の供給が可能な自立した医療支援ユニット(災害対応医薬品供給車輜)としてモバイルファーマシー(MP)を開発した。現在までに薬剤師会や薬系大学、民間企業の所有するMPは全国で約20台が導入されている。MPは、災害救助法の適用地域に投入された救護班が、所持している薬剤が不足している場合等に、救護所等保険医療機関以外で交付され、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋(いわゆる災害処方箋)を応需して調剤を行う災害時の医薬品供給のためのツールである。災害救助法では、被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、災害救助法による医療を実施する必要はないため、健康保険法の元で医薬品供給(通常の診療報酬による支払いの対象となる調剤)をする必要がある。

被災地域でのMPの運用は、①被災地域の現地保健医療福祉調整本部もしくは平時の保険医療提供体制が崩壊した地域に常駐して救護班からの災害処方箋を応需する**仮設調剤所**、②巡回診療する保健医療救護班に同行して調剤をする**移動仮設調剤所**、③避難所を巡回して被災者の健康相談や公衆衛生活動をする**相談窓口**、が挙げられる。MPを運用する災害支援薬剤師チームには、MPの設備にこだわることなく、被災地に寄り添う適切な対応が求められる。被災都道府県の支援者に負担をかけるMPの運用は厳に慎むべきである。

モバイルファーマシー運用の具体例

ステップ	運用の具体例
ステップ1 (展開期)	<p>医薬品供給のための拠点が整備されていない亜急性期</p> <ul style="list-style-type: none"> □ MPを運用する災害支援薬剤師は、MPを地域の保健医療福祉調整本部などに隣接して展開(常駐)し、医薬品供給のための仮拠点を設置する。 □ MPを展開(常駐)した場所を被災都道府県薬剤師会に報告する。 □ 被災都道府県薬剤師会はMPを展開(常駐)した場所を被災都道府県の保健医療福祉調整本部に報告する。 □ MPを運用する災害支援薬剤師は、医薬品供給のための拠点を救護班が発行した災害処方箋を応需して調剤できる体制を整える。 □ 派遣された場所に宿泊施設などがない場合は、MPを災害支援薬剤師の宿泊施設として活用することも考慮する。
ステップ2 (活動期)	<p>医薬品供給のための拠点が整備され、救護所等に仮設調剤所が設置・運用されている時期</p> <ul style="list-style-type: none"> □ MPは、医薬品供給のための拠点が仮設調剤所として機能したのを確認した後に医療救護班に同行して巡回調剤にあたる。 □ 巡回調剤のニーズが低い場合は、仮設調剤所に隣接して冷所保存医薬品のコールドチェーンに務める。 □ 災害支援薬剤師は、医薬品供給のための拠点(仮設調剤所)での災害処方箋による調剤件数とMPでの調剤件数を集計して医薬品ニーズの動向を被災都道府県の保健医療福祉調整本部に報告する。 □ 仮設調剤所の業務に余力がある場合は、避難所を巡回して被災者の健康相談や公衆衛生活動をする。 □ 派遣元のMP管理者がいない場合、被災地で活動しているMPは次隊として派遣されるMPに業務を引き継ぐ。 □ 次隊として派遣されるMPが調整されていない場合は、被災都道府県と撤収について協議しておく。
ステップ3 (撤収期)	<p>MPや仮設調剤所からの災害処方箋による調剤件数が減少してきた時期</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 災害処方箋の応需を仮設調剤所に集約してMPでの災害処方箋による調剤を縮小する。 □ 被災都道府県薬剤師会、日本薬剤師会と協議してMPの撤収時期・条件を決定する。 □ 被災都道府県薬剤師会は、仮設調剤所での災害処方箋から保険薬局での保険調剤への移行について被災都道府県の保健医療福祉調整本部と協議する。 □ MPの撤収日が決定した場合、地域の保健医療福祉調整会議で活動終了の日時を他の医療救護班に周知するとともにMPに少なくとも約1週間前には活動終了の日時を掲示する。

1.4.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- MP (運用する災害支援薬剤師を含む)は、派遣前に、派遣元が派遣先に対して MP を派遣する旨の打診や、活動時期、活動場所について、調整を行う。
- 被災地県外から派遣された MP (薬剤師チーム)は、現地の対策本部でチーム登録をする。
- 被災県内での MP (運用する災害支援薬剤師を含む)は当該都道府県に登録する。
- MP を運用する災害支援薬剤師チームの役割分担をする。
- MP を運用する災害支援薬剤師チームの活動方針は、現地対策本部 (または現地対策本部の傘下にある地域薬剤師会) の指示に従う。また、地域事情を最も良く知っている地域薬剤師会の会員の助言を受け入れることが望まれる。
- 活動場所の責任者 (管理者) に MP が到着したことを報告する。
- 医療チームや活動場所の責任者 (管理者) と MP の活動について打合せを行う。
- MP が派遣されたこと (派遣場所・運用・予定される活動期間) を被災都道府県の災害薬事コーディネーターに報告する。
- 被災地域での MP 運用方法を現地対策本部や保健医療福祉調整本部に確認する。

Safety (安全)

- 派遣前に救護活動に係わる薬剤師の保険 (二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険) に加入する。
- MP を運用する薬剤師チームは、活動場所までの道路状況 (通行止め・啓開) を確認する。
- MP 車内の危険箇所を確認し、必要に応じて安全策をとる。
- MP が活動する場所の周囲・駐車場所の危険箇所を確認する。
- 緊急退避のための集合場所・待避ルートを確認する。

Communication (コミュニケーション)

- 確保している通信手段 (衛星電話、インターネット (Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線等) の動作状況を確認する。
- 派遣元の薬剤師会の担当者との通信を確保する。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 近隣医療機関の診療状況や薬局の調剤業務の状況 (または再開状況) を確認する。
- 近隣の診療所からの院外処方箋を応需できる薬局が近隣にあるかを確認する。
- 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加した場合、他の医療チームの活動状況を把握する。
- 地元薬剤師会の活動状況を確認し、連携して活動できることがあれば積極的に行う。

【資源管理 (ヒト・モノ)】

- 被災地のライフライン (電気、水、ガソリン) を確認し、必要に応じて調達する。
- 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、MP への配送頻度について確認する。

1.4.2 Pharmaceutical Support の提供 (PPP)

Pharmaceutical Triage (薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 被災地域での MP 運用方法を決定する。

- 応需する処方箋を確認する(MP は、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋を応需する)。

Preparation(準備・調剤)

- MP を所有する薬剤師会が所属する都道府県外からの出動要請に応じて、被災都道府県で活動する場合は、搭載する医薬品リストについて被災都道府県薬剤師会からの指示を受ける。
- 医薬品を調剤しやすいように分類(五十音順・薬効ごと)してMP内の薬品棚に整理する。
- 医薬品(要冷所保存、毒劇薬、睡眠薬等の向精神薬等)ごとに適切な管理が出来るようにMP車内に保管・管理する。
- 災害救助法の適用地域に投入された他の医療チームからの医薬品の援助要請(災害処方箋の応需等)に対応する。
- 災害救助法の適用地域に投入された救護班が所持している薬剤が不足している場合等は、災害処方箋が使用されることがあるため、災害処方箋の準備をする(資料4)。
- 医療救護所やMPにおいて調剤及び服薬指導を行う。
- 非常事態だからこそ、服薬指導時には患者のプライバシーに配慮する。
- 巡回診療をしている救護班からの要望に応じて、調剤・服薬指導行う。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- 調剤した医薬品及び補給した医薬品を毎日集計し、記録を作成する。MP内にある医薬品の種類・数量は常に把握する。
- 不足が予測される医薬品について補給の手配を行う。
- 医療救護所の設置されていない避難所への巡回診療に同行して調剤・服薬指導をする(MPの移動が困難な場合は、薬剤師チームを派遣する)。
- MPの限られた医薬品で最良の処方・治療が出来るよう、医薬品の在庫を把握し、医師に対し使用できる同種同効薬の選択・提案などを行う(看護師等にも在庫医薬品に関する情報を提供する)。
- 医療救護所やMPに訪れた被災者の健康相談やメンタルケアを提供する。

1.5 業務引継と撤収

救護活動を後任者に引継ぐ際には、それまでの救護活動の内容を後任者にわかるように記録に残すことが重要である。また、医療救護活動終了後の余剰医薬品については、後任者に説明して引き継ぐか、あるいは携行した者が責任をもって持ち帰ることとし、被災地に放置されることのないよう留意する必要がある。

- 活動終了時の医薬品の在庫を明確にし、医薬品の種類・数量・使用期限を記載したリストを作成する。
- 他の医療チームに残薬を譲渡する場合は、医薬品リスト(医薬品の種類・数量・使用期限を記載)を添えて譲渡する。
- 撤退時の引継ぎ及び連絡は、救護活動を行う際に連携を取っていた現地指揮者及び派遣元の都道府県薬剤師会等へ、活動終了の連絡を行う。
- 救護活動を他の医療チームに引き継ぐ場合は、活動状況や使用医薬品の状況を正確に報告する(撤退ではなく引き継ぎを原則とする)。
- 被災者に「見捨てられた感」が残らないように、活動開始時時から撤収を意識して活動に当たり、被災地が平時の医療提供体制にシームレスに移行できるように留意する。

2. 災害薬事コーディネーターの活動

災害薬事コーディネーターとは、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師である。

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための本部（保健医療福祉調整本部）を設置する。保健医療福祉調整本部では、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課、民生主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務が行われる。

災害薬事コーディネーターは、活動場所によって①被災都道府県の保健医療福祉調整本部で活動する「都道府県災害薬事コーディネーター」、②地域の保健医療福祉調整本部で活動する「地域災害薬事コーディネーター」もしくは③現場救護所・仮設調剤所・避難所で活動する「現場災害薬事コーディネーター」に大別される。

2.1 都道府県の保健医療福祉調整本部での活動

2.1.1 Pharmaceutical Management の確立 (CSCA)

Command & Control (指揮と連携)

- 所属する薬剤師会の都道府県に特別警報が発令されたら、都道府県庁に登庁する準備をする。
- 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 被災県内の災害薬事コーディネーターは保健医療福祉調整本部で受付・登録する。
- 被災地県外から派遣された災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部で受付・登録をする。
- 複数人の災害薬事コーディネーターが派遣された場合は、災害薬事コーディネーター同士で、役割分担をする。
- 保健医療福祉調整本部の本部長に挨拶をする。
- 前任の災害薬事コーディネーターや保健医療福祉調整本部の本部長と活動について打合せを行う。
- 都道府県の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加する。

Safety (安全)

- 派遣前に救護活動に係わる薬剤師の保険（二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険）に加入する。
- 被災地県外から派遣される災害薬事コーディネーターは、被災都道府県までの道路状況（通行止め・啓開）を確認する。
- 活動する保健医療福祉調整本部内・保健医療福祉調整本部周囲の危険箇所を確認する。
- 緊急退避のための集合場所を確認する。

Communication (コミュニケーション)

- 確保している通信手段（衛星電話、インターネット (Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等)の動作状況を確認する。
- 日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会 (支部薬剤師会) 担当者との通信を確保する。

- 連絡先(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を保健医療福祉調整本部内で共有する。
- 災害薬事コーディネーター活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。
- EMIS からの薬事関連の情報収集体制を構築する。
- 災害薬事コーディネーターには、災害薬事コーディネーターが共同で使用するための EMIS の機関コード及びパスワードが付与されることが望ましい。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 都道府県薬剤師会、地域薬剤師会(支部薬剤師会)から被災地の薬局における薬事ニーズに関する情報を収集する。
- 都道府県病院薬剤師会、日本病院薬剤師会から被災地の医療機関薬剤部門における薬事ニーズに関する情報を収集する。
- EMIS から薬事関連の情報を収集する。
- 被災都道府県内の医療機関の診療状況や薬局の調剤業務の状況(または再開状況)を分析する。
- 被災都道府県内の院外処方箋を応需できる薬局の情報を分析する。
- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を分析する。
- 被災地医療機関薬剤部門および薬局への人的支援の必要性について評価し対応する。
- 保健医療福祉調整本部のミーティングに参加し、保健医療福祉調整本部の活動状況を把握する。
- 被災都道府県内の薬事支援による医薬品使用動向を分析して現地対策本部(都道府県薬内)及び保健医療福祉調整本部のミーティングで報告する(資料 3)。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地のライフライン(通信、電気、水)を確認し、ライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法を検討する。
- 医療救護所や仮設調剤所への医薬品等の調達ルートを確認する。
- 被災都道府県内の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について確認する。
- 被災都道府県内の薬事に関する人的支援や物的支援の継続が必要かを判断する。

2.1.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 都道府県の保健医療福祉調整本部での活動場所を確保する(HeLP-SCREAM) (資料 4)。
- 被災地道道府県外からの人的支援の必要性について現地対策本部(都道府県薬剤師会等)と協議する。
- EMIS にて報告されている薬事ニーズを評価して対応する。

Preparation(準備・調剤)

- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を作成する。
- 被災都道府県内の診療状況や病院・診療所の薬剤部門業務の状況、薬局の調剤業務の状況(または再開状況)の情報を経時的に収集する。
- 被災都道府県内の院外処方箋を応需できる薬局の情報を経時的に収集する。

- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況の情報を経時的に収集する。
- 被災都道府県内の薬事支援による医薬品使用動向情報(日報/J-SPEED/薬剤版 J-SPEED)を経時的に収集する/報告させる。
- 被災都道府県内で薬事支援をしている薬剤師チームの再配分を検討し、地域の災害薬事コーディネーターに指示する。
- MP の派遣要請を判断し、現地対策本部(都道府県薬剤師会)と協議する。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals(供給)

- ライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法について助言する。
- 医療救護所や仮設調剤所への医薬品等の調達ルートについて助言する。
- 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について助言する。
- 薬剤師チームの撤収時期について現地対策本部(都道府県薬剤師会)を交えて保健医療福祉調整本部と協議する。
- MP の撤収時期を判断し、現地対策本部(都道府県薬剤師会)を交えて保健医療福祉調整本部と協議する。

2.2 地域の保健医療福祉調整本部での活動

災害時、地域の保健医療福祉調整本部は、被災地域の災害拠点病院もしくは保健所に開設される。地域の現地対策本部は、可能であれば、地域の保健医療福祉調整本部の近くに設けて地域の災害薬事コーディネーターがリエゾンとして機能するほかに、現場救護所・仮設調剤所・避難所からの薬事情報の収集・集約をし、都道府県保健医療福祉調整本部の災害薬事コーディネーターに報告する。

2.2.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 被災県内の災害薬事コーディネーターは都道府県の保健医療福祉調整本部で受付・登録する。
- 被災地県外から派遣された災害薬事コーディネーターは、都道府県の保健医療福祉調整本部で受付・登録をする。
- 複数人の災害薬事コーディネーターが派遣された場合は、災害薬事コーディネーター同士で、役割分担をする。
- 地域の保健医療福祉調整本部の責任者(管理者)に挨拶をする。
- 前任の災害薬事コーディネーターや地域の保健医療福祉調整本部の責任者(管理者)と活動について打合せを行う。
- 地域の保健医療福祉調整本部(災害拠点病院もしくは保健所に開設される)のミーティングに参加する。

Safety(安全)

- 派遣前に救護活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬剤師賠償責任保険)に加入する。
- 被災地県外から派遣される災害薬事コーディネーターは、被災都道府県までの道路状況(通行止め・啓開)を確認する。
- 活動する地域の保健医療福祉調整本部内・保健医療福祉調整本部周囲の危険箇所を確認する。

- 緊急退避のための集合場所を確認する。

Communication (コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星電話、インターネット(Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等)の動作状況を確認する。
- 都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、地域薬剤師会(支部薬剤師会)担当者及び都道府県災害薬事コーディネーター・近隣地域の災害薬事コーディネーターとの通信を確保する。
- 連絡先(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を地域の保健医療福祉調整本部と共有する。
- 災害薬事コーディネーター活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。
- EMIS からの薬事関連の情報収集体制を構築する。
- 災害薬事コーディネーターには、災害薬事コーディネーターが共同で使用するための EMIS の機関コード及びパスワードが付与されることが望ましい。

Assessment (評価)

【情報管理】

- 被災地の薬局における薬事ニーズに関する情報を収集する。
- 被災地の病院・診療所の薬剤部門における薬事ニーズに関する情報を収集する。
- EMIS から薬事関連の情報を収集する。
- 近隣医療機関の診療状況や薬局の調剤業務の状況(または再開状況)を確認する。
- 近隣の診療所からの院外処方箋を応需できる薬局の情報を分析する。
- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- 被災地医療機関薬剤部門および薬局への人的支援の必要性について評価し対応する。
- 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加し、地域の保健医療福祉調整本部の活動状況を把握する。
- 地域の薬事支援による医薬品使用動向を分析して現地対策本部(都道府県薬内)及び都道府県災害薬事コーディネーターに報告する(資料 3)。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 被災地のライフライン(通信、電気、水)を確認し、ライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法を検討する。
- 医療救護所や仮設調剤所への医薬品等の調達ルートを確認する。
- 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について確認・助言する。
- 薬剤師チームが活動している地域の薬事に関する人的支援や物的支援の継続が必要かを判断し、都道府県災害薬事コーディネーターに報告する。
- 被災都道府県内外から派遣されてくる薬剤師チームを把握する。

2.2.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 地域の保健医療福祉調整本部での活動場所を確保する(HeLP-SCREAM)(資料 4)。
- 被災地域からの人的支援の需要について現地対策本部(都道府県薬剤師会)と協議する。
- EMIS にて報告されている薬事ニーズを評価して対応する。

Preparation(準備・調剤)

- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都

道府県薬剤師会等)を作成する。

- 近隣医療機関の診療状況や医療機関薬剤部門の状況、薬局の調剤業務の状況(または再開状況)の情報を経時的に収集する。
- 近隣の診療所からの院外処方箋を応需できる薬局の情報を経時的に収集する。
- 被災地の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況の情報を経時的に収集する。
- 被災地域内の薬事支援による医薬品使用動向情報(日報/J-SPEED/薬剤版 J-SPEED)を経時的に収集し、都道府県災害薬事コーディネーターに報告する。
- MP の派遣要請を判断し、都道府県災害薬事コーディネーターに要請する。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 被災地域のライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法について助言する。
- 被災地域の医療救護所や仮設調剤所への医薬品等の調達ルートについて助言する。
- 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について助言する。
- 被災都道府県内外から派遣されてくる薬剤師チームの管理(受付・活動機関・勤務形態など)について助言する。
- 薬剤師チームの撤収時期について現地対策本部(都道府県薬剤師会)と協議する。
- MP の撤収時期について現地対策本部(都道府県薬剤師会)と協議する。

2.3 現場救護所・仮設調剤所・避難所における活動

大規模災害の薬剤師による救護活動では、被災都道府県内外から複数の薬剤師チームが派遣されてくる。現場救護所・仮設調剤所・避難所に参集した薬剤師チームからリーダー薬剤師が選出(現場災害薬事コーディネーターが指名する場合もある)され、参集した薬剤師チームによる活動の指揮をとる。災害薬事コーディネーターは、現場救護所・仮設調剤所・避難所において複数の薬剤師チームの取りまとめをするリーダー薬剤師に薬剤師チームによる活動についての助言をする。

2.3.1 Pharmaceutical Management の確立(CSCA)

Command & Control(指揮と連携)

- 救護活動へ参加することについて家族の同意を得る。
- 被災地内の災害薬事コーディネーターは都道府県の保健医療福祉調整本部で受付・登録する。
- 被災地外から派遣された災害薬事コーディネーターは、被災地の都道府県の保健医療福祉調整本部で受付・登録をする。
- 複数人の災害薬事コーディネーターが派遣された場合は、災害薬事コーディネーター同士で、役割分担をする。
- 現場救護所・仮設調剤所・避難所の責任者(管理者)及びリーダー薬剤師に挨拶をする。
- 参集した薬剤師チームの役割分担に助言をする。
- 前任の災害薬事コーディネーターや現場救護所・仮設調剤所・避難所の責任者(管理者)及びリーダー薬剤師と活動について打合せを行う。
- 地域の保健医療福祉調整本部(災害拠点病院もしくは保健所に開設される)のミーティングに参加する。

Safety(安全)

- 派遣前に救護活動に係わる薬剤師の保険(二次災害に備えた傷害保険、調剤事故に備えた薬

剤師賠償責任保険)に加入する。

- 被災地県外から派遣される薬剤師チームは、被災都道府県までの道路状況(通行止め・啓開)を確認する。
- 活動する現場救護所・仮設調剤所・避難所内及び現場救護所・仮設調剤所・避難所周囲の危険箇所を確認する。
- 緊急退避のための集合場所を確認する。

Communication(コミュニケーション)

- 確保している通信手段(衛星電話、インターネット(Wi-Fi ルーター)、携帯電話、中距離通話用簡易無線、FAX 等)の動作状況を確認する。
- 地域薬剤師会(支部薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 被災地県外から派遣される災害薬事コーディネーターは、派遣元の薬剤師会(都道府県薬剤師会)の担当者との通信を確保する。
- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会、医薬品集積所等)を作成し、チーム内で共有する。
- 活動の経過記録(クロノロジー)を作成するとともに、電子化を図る。

Assessment(評価)

【情報管理】

- 活動する現場救護所・仮設調剤所・避難所の状況を、アセスメントシート等を用いて評価する(資料3)。
- 被災地域の避難所の開設場所や稼働状況を確認する。
- 被災地域の福祉避難所の開設場所や稼働状況を確認する。
- 活動する避難所の緊急対応先の医療機関を確認する。
- 避難所への一般用医薬品、医薬部外品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況を確認する。
- 地域の保健医療福祉調整本部のミーティングに参加し、他の医療チームの活動状況を把握する。
- 地元薬剤師会の活動状況を確認し、連携して活動できることがあれば担当できる活動を提案する。

【資源管理(ヒト・モノ)】

- 現場救護所・仮設調剤所・避難所のライフライン(通信、電気、水)を確認する。
- 現場救護所・仮設調剤所・避難所への一般用医薬品・医薬部外品・消毒薬・薬局アイテム等の調達ルートを確認する。
- 支援物資の中の医薬品や薬局アイテム(特に弾性ストッキング)について品目・数量を確認する。
- 現場救護所・仮設調剤所・避難所に、継続して人的支援や物的支援が必要かを判断する。

2.3.2 Pharmaceutical Support の提供(PPP)

Pharmaceutical Triage(薬事トリアージ)

- 優先的に取り組むべき業務を選定し、限られた資源を効率的に使用して活動する。
- 現場救護所・仮設調剤所・避難所での活動場所を確保する(HeLP-SCREAM)(資料4)。
- 被災地域からの人的支援の需要について地域の現地対策本部(支部薬剤師会)と協議する。

Preparation(準備・調剤)

- 連絡先一覧(近隣医療機関、取引医薬品卸、保健所等自治体、地域薬剤師会(近隣薬局)、都道府県薬剤師会等)を作成する。
- 現場救護所・仮設調剤所・避難所の近隣医療機関の診療状況や薬局の調剤業務の状況(または再開状況)の情報を経時的に収集する。
- 現場救護所・仮設調剤所・避難所の近隣診療所からの院外処方箋を応需できる薬局の情報を経

時的に収集する。

- 現場救護所・仮設調剤所・避難所の患者動向や医薬品、衛生材料、薬局アイテム等の需給状況の情報を経時的に収集する。
- 現場救護所・仮設調剤所・避難所の薬事支援による医薬品使用動向情報(日報/J-SPEED/薬剤版 J-SPEED)を経時的に収集し、地域災害薬事コーディネーターに報告する。
- MP の派遣要請を判断し、地域災害薬事コーディネーターに要請する。
- 活動終了後にストレスチェックを受ける。

Provide Pharmaceuticals (供給)

- 現場救護所・仮設調剤所・避難所のライフラインの状況に応じた医薬品の保管・管理方法について助言する。
- 現場救護所・仮設調剤所・避難所への医薬品等の調達ルートについて助言する。
- 地域の医薬品卸に被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート、医療救護所や仮設調剤所への配送頻度について助言する。
- 参集する薬剤師チームの管理(受付・活動期間・活動場所・勤務形態など)について助言する。
- 薬剤師チームの撤収時期について現地対策本部(都道府県薬剤師会)と協議する。
- MP の撤収時期を判断し、現地対策本部(都道府県薬剤師会)を交えて地域災害薬事コーディネーターと協議する。

2.4 業務引継と撤収

コーディネート活動を後任者に引継ぐ際には、それまでのコーディネート活動の内容を後任者にわかるように記録に残すことが重要である。

- 災害支援薬剤師の活動終了時は、医薬品の在庫を明確にし、医薬品の種類・数量・使用期限を記載したリストを作成することを指示する。
- 災害支援薬剤師が他の医療チーム等に残薬を譲渡した場合は、譲渡した医薬品のリスト(医薬品の種類・数量・使用期限を記載)の写しを都道府県薬剤師会まで提出させる。
- 撤退時の引継ぎ及び連絡は、コーディネート活動を行う際に連携を取っていた保健医療福祉調整本部長及び派遣元の都道府県薬剤師会等へ、活動終了の連絡を行う。
- 被災者に「見捨てられた感」が残らないように、活動開始時時から撤収を意識して活動に当たり、被災地が平時の医療提供体制にシームレスに移行できるように留意する。

3. 災害時の感染制御

災害時に薬剤師に求められる感染制御の対応は、避難所における標準予防策と感染経路別予防策の実践、消毒水準の選択、消毒水準に合った消毒薬の選択、消毒薬の適切な利用と継続的な運用、抗菌薬適正使用の啓発など多岐にわたる。とくに、学校薬剤師は平時から教室の換気及び保温、採光及び照明、騒音、飲料水等の水質、衛生害虫の検査等学校全体の衛生管理を行っており、学校薬剤師としての視点は避難所の衛生管理においても大変有用である。

また、被災地において支援活動するにあたり、自らを感染から守ることも大切であり、職業感染対策の視点を忘れてはならない。

被災地における保健医療福祉活動は都道府県庁に設置される保健医療福祉調整本部による調整の下で行われることとなる。薬剤師による感染対策を含めた保健医療活動においても、保健医療福祉調整本部の統括の下で行われ、他組織との連携なくして行うことはできない。

日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師、感染制御専門薬剤師の認定を取得している病院薬剤師は、災害時における勤務施設の感染対策を平時から検討しておくとともに、被災地域における感染対策にも積極的に関わり、感染対策支援活動に参画することが望まれる。

3.1 救援活動を行う際に実施すべき感染対策

- すべての患者対応時には標準予防策を実施する。
- 患者の感染状況に応じて感染経路別予防策を実施する。
- 麻疹・風疹・水痘・ムンプス・破傷風・インフルエンザ・新型コロナ等のワクチン接種あるいは一定基準以上の抗体価の獲得等を行った後に活動することが望ましい。

3.2 感染症サーベイランス

- 保健師による避難所サーベイランス及び保健医療救護班による症候群サーベイランス(J-SPEED)の情報を日々集約して、被災地全体における疾患や感染症の動向を掌握する。
- 抗ウイルス薬、抗菌薬、整腸剤、感冒薬、解熱薬等の感染症治療に関わる薬剤の動向を把握し、感染症の早期覚知と上位本部への情報共有と早期対応によるアウトブレイク防止に努める。
- 感染症アウトブレイク時には、地域の ICT(感染対策チーム)、日本環境感染学会 DICT(災害時感染制御支援チーム)、自衛隊 ICT、国立感染症研究所チーム等の感染症専門家チームが中心となって対応が行われることを理解しておき、必要に応じて情報提供などの連携を行う。

3.3 公衆衛生活動

- 保健所、保健師、看護師、感染症専門家と連携し、薬剤師会として衛生管理を行う。
- 消毒薬の管理について衛生管理や保健衛生を担当する保健師と連携をとる。
- 被災地域で活動している感染対策ネットワークのスタッフと感染管理について連携する。
- 接触および飛沫感染対策が必要な被災者がいる場合、「隔離」「隔離部屋」という言葉は使用せず、「保護」「保護部屋」の言葉を使用するなどの配慮を行う。
- 感染対策上の保護が必要な被災者がいる場合は、保健師や感染症専門家と情報を共有するとともに対応を依頼し、保護スペースの確保、保護対策期間の設定、個人防護具(PPEとしてマスク、ガウン、グローブ、エプロン、キャップ等)の使用など適切な感染対策の実施に努める。
- 活動場所における衛生管理に必要な資機材(手指消毒薬、消毒薬、PPE、ペーパータオル、清掃用具等)の確保に努める。
- 避難所における標準予防策と感染経路別予防策の実践や手指衛生、咳エチケット、換気、さらには避難所への土足禁止などについて啓発する。
- 消毒の三要素である濃度・温度・時間を確認し、消毒水準の選択とその水準に合った消毒薬の選択と利用、そして継続的な運用について助言する。
- ノロウイルス、サルモネラ菌、病原性大腸菌等の感染症対策(とくに梅雨シーズン及び夏期)として、仮設トイレやトイレドアの把手等の消毒を行う。
- 黄色ブドウ球菌等の対策として、炊き出し等では、消毒に加えて加熱できるものはしっかりと加熱する。
- インフルエンザ感染症の流行期には、咳エチケットの徹底や体調不良時の申告について避難者および支援者に周知するとともに、感染症の状況に応じて、高頻度接触面の消毒を行う。
- 含嗽薬や手指消毒薬の配置や補充を行うとともに、「手洗いやうがいの励行」「手指消毒」等の呼びかけを行う。
- 夏場に大量発生するハエや蚊等の害虫対策として、被害の大きい地区の避難所に殺虫剤及び簡易噴霧器を配布するとともに、仮設トイレやゴミ置場等で殺虫剤の散布方法の説明を行う。
- 避難所の居住スペース、トイレ、食事提供場所等の環境管理体制を確認するとともに、必要に応じて清掃方法や消毒方法を助言する。
- 避難所で活用できる現場に則した感染対策マニュアルを整備する。

3.4 抗菌薬適正使用の啓発

- 厚生労働省抗微生物薬適正使用の手引き(資料 4)を参考に、急性気道感染症、急性下痢症への安易な抗微生物薬投与は避ける。特に広域スペクトラムの抗菌薬使用には注意する。
- 被災都道府県内の医療支援における抗菌薬の使用動向を分析して抗菌薬適正使用をモニタリングする。
- 抗菌薬使用動向の分析結果を現地対策本部(都道府県薬内)及び保健医療福祉調整本部のミ

ーティングで報告する。

4. 災害時の救護活動に関する留意事項

被災地において救護活動を行う上では、我が国の災害医療提供体制を理解し、CSCA で薬事マネジメントを確立して PPP で救護活動を行うことに留意する(資料 4)。

4.1 救護活動への参加の仕方

- 薬剤師が被災地において救護活動を行うには、①自治体からの要請等により、自らの所属する医療機関から医療チームの一員として出動する方法と、②薬剤師会の活動として参加する方法の 2 つの方法がある。
- 薬剤師会の活動に参加するには、所属の都道府県薬剤師会または都道府県病院薬剤師会に問い合わせる(非会員の場合は住所地の都道府県薬剤師会等)。
- 薬剤師会の活動としての派遣は、①都道府県薬剤師会より 3 ～ 4 名の編成(薬剤師チーム)で被災地入りし、現地の責任者の指示で活動する、②都道府県医師会から派遣される JMAT に帯同して活動する、③都道府県病院薬剤師会及び日本病院薬剤師会の調整により被災地の医療機関で活動する、といった形態がある。
- 薬剤師会の活動として派遣されるには、予め都道府県薬剤師会等で開催される災害支援薬剤師養成研修や災害薬事コーディネーター養成研修を受講しておくことが望ましい。

4.2 活動の記録と報告

- 各活動場所での日々の業務記録は、活動場所で用いられている様式に則ることを原則とする。
- 症候群サーベイランス(J-SPEED)や医薬品使用動向情報は薬剤版 J-SPEED (SPADE)を積極的に活用する。
- 各活動場所での責任者や派遣元に対して、適宜報告を行う。

4.3 支援者のメンタルヘルスケア

救護活動に参加した際、支援者はセルフケアを積極的に行うために、自身がストレスに気づくことが必要である。

- 派遣元は、一般的な精神健康度やメンタルヘルス指標として K6/K10 を用いた支援者のストレスチェックを行う(資料 4)。
- 支援者の派遣元は、組織で行うストレスチェック等によってハイリスクであると判断された場合、適切な支援体制をとる。

第 8 章 災害支援薬剤師・災害薬事コーディネーターの標準的研修

我が国の災害医療体制は、国や自治体が一部支援しつつ、関係機関(救急医療機関、日本赤十字社、地域医師会、地域歯科医師会、地域薬剤師会、都道府県看護協会等)において、地域の実情に応じた体制が整備されてきた。さらに、平成7年に発生した阪神・淡路大震災を契機に、災害医療体制が整備され、平成23年に発生した東日本大震災を踏まえて見直しが行われたところである。薬剤師は、被災地での薬剤師班(薬剤師チーム)の活動をきっかけにして災害時の薬事に関連する問題を解決する職種として医療救護班から広く認められるようになった。また、各都道府県は、災害薬事コーディネーターの研修事業等を実施し、災害薬事コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。

以下に薬剤師チームとして活動する災害支援薬剤師及び都道府県の保健医療福祉調整本部等で調整業務に従事する災害薬事コーディネーターの標準的研修について一般目標と到達目標を示す。

1. 災害支援薬剤師の標準的研修

1.1 我が国の災害医療提供体制

一般目標: 我が国の災害医療提供のための法制度を理解し、災害周期に応じて薬事衛生を司る薬剤師としての使命感を身につける。

到達目標:

- 我が国の災害医療提供のための法制度を理解し、災害対策基本法及び災害救助法の概要を説明できる。
- 防災基本計画、厚生労働省業務計画、地域防災計画について説明できる。
- 災害救助法における5つの原則を列挙できる。
- 災害救護活動のフェーズと他職種連携・支援体制について説明できる。
- 災害時の医療救護活動のフェーズ(超急性期～慢性期)と各フェーズの薬事対応について説明できる。
- 災害周期の変化に対応しながら多職種、多機関と連携・協働の上、薬事ケアの提供を継続する必要性を説明できる。

1.2 災害医療の初動と共通言語

一般目標: 災害時の医療救護活動の基本である CSCATTT を理解し、薬事サポートの基本となる CSCAPPP について説明できる。

到達目標:

- 災害時の医療救護活動の基本である CSCATTT について説明できる。
- 災害時の医療救護活動の基本である CSCATTT を基にした薬剤師が実践する CSCAPPP について説明できる。
- 災害のフェーズに応じて災害救護で活動している様々な職種・団体について列挙できる。
- 災害時の救護活動時の役割分担をシミュレートできる。
- 災害対応に係わる様々な関連機関の役割を理解し、適切な連携をシミュレートできる。
- 災害時に活動する際の安全の優先順位について説明できる。
- 災害時における情報伝達の重要性を理解し、通信手段を習得する。
- 災害時の薬事情報を保健医療福祉調整本部や派遣元に報告できる。
- 災害時の記録方法であるクロノロジーを適切に作成できる。

1.3 災害時の法規・通知

一般目標:災害時の法規や過去の災害での通知を参考にして薬剤師が行うべき災害時の薬事衛生活動が理解できる。

到達目標:

- 災害救助法の下での調剤について災害処方箋の様式や調剤の記録について説明できる。
- 災害時の保険調剤における減免措置について説明できる。
- 薬剤師が遵守すべき災害時の法規について説明できる。
- 過去の通知から、災害時の医療提供体制について説明できる。

1.4 薬事サポートの実践

一般目標:過去の災害での薬事サポート事例を参考にして薬剤師が行うべき災害時の薬事衛生活動について理解できる。

到達目標:

- 活動開始時の HeLP-SCREAM をシミュレートできる(資料 4)。
- 薬事トリアージの対象者や方法を説明できる(資料 9)。
- トリアージの方法を理解し、薬事トリアージ対象者への対応を実践できる(資料 9)。
- 災害処方箋の応需から服薬指導までをシミュレートできる。
- 避難所での薬剤師が係わる衛生活動について説明できる。
- 災害時に応用できる薬剤師の職能を理解し、必要な保健・医療・福祉へ繋ぐことができる。
- 支援者のメンタルヘルスについて説明できる。

2. 災害薬事コーディネーターの標準的研修

災害薬事コーディネーター育成のための研修は、災害支援薬剤師の標準的研修を修了した者を対象として実施することが望ましい。

2.1 我が国の災害医療提供体制

一般目標:我が国の災害医療提供のための法制度を理解し、災害周期に応じて薬事衛生を調整する災害薬事コーディネーターの使命感を身につける。

到達目標:

- 我が国の災害医療提供のための法制度を理解し、災害対策基本法及び災害救助法の概要を説明できる。
- 防災基本計画、厚生労働省業務計画、地域防災計画について説明できる。
- 災害救助法における5つの原則を説明できる。
- 災害救護活動のフェーズと他(多)職種連携・支援体制について説明できる。
- 災害時の医療救護活動のフェーズ(超急性期～慢性期)と各フェーズの薬事対応について説明できる。
- 災害周期の変化に対応しながら他(多)職種、他(多)機関と連携・協働の上、薬事ケアの調整を継続する必要性を説明できる。

2.2 災害医療の初動と共通言語

一般目標:災害時の薬事サポートの基本となる CSCAPPP を理解し、災害時の薬事マネジメントについて説明できる。

到達目標:

- 災害時の医療救護活動の基本である CSCATTT を基にした薬剤師が実践する CSCAPPP について説明できる。
- 災害のフェーズに応じて災害救護で活動している様々な職種・団体について列挙できる。
- 災害時の本部活動時の役割分担をシミュレートできる。
- 災害対応に係わる様々な関連機関の役割を理解し、適切な連携をシミュレートできる。
- 本部活動における安全の優先順位について説明できる。
- 災害時に使用される通信手段からの情報収集をシミュレートできる。
- 災害時の記録方法であるクロノロジーから薬学的問題点を抽出し、適切に評価できる。
- 本部で収集した情報から資源管理(ヒト・モノ)や情報管理ができる。

2.3 本部での災害薬事活動の調整活動

一般目標:過去の災害での薬事サポート事例を参考にして薬剤師が行うべき災害時の薬事衛生活動の調整について理解できる。

到達目標:

- 活動開始時の HeLP-SCREAM をシミュレートできる(資料 4)。
- 過去の事例に基づき、保健医療福祉調整本部での活動をシミュレートできる。
- 収集した情報を分析し、支援者(災害支援薬剤師)の調整ができる
- 災害時の薬剤師による薬事活動を評価し、必要な保健・医療・福祉へ繋ぐことができる。
- 被災者や支援者のメンタルヘルスについて適切に支援できる。

2.4 状況把握と資源の再配分

一般目標:過去の災害での薬事サポート事例を参考にして災害薬事の状況把握と資源の再配分について理解できる。

到達目標:

- 過去の事例に基づき、保健医療福祉調整本部での活動をシミュレートできる。
- 災害時の薬事情報(資源管理・情報管理)を分析し、災害の全体像を把握できる。
- 保健医療福祉調整本部で薬事に関する状況把握と資源の再配分ができる

3. アドバンスト研修

アドバンスト研修は、災害支援薬剤師及び災害薬事コーディネーターの標準的研修に加えて地域の実情に応じて追加される研修である。

以下にアドバンスト研修の具体例を列記する。

3.1 薬事トリアージ研修

例)受講者は、模擬患者のフィジカルアセスメントを行い、①健康相談、②OTC 対応、③処方箋医薬品での応急対応、④救護班への受診勧奨の区分をシミュレートする。インストラクターは、必要に応じて受講者に対してフィードバックする(資料 9)。

3.2 新興感染症対応研修

例) 過去にパンデミックが発生した新興感染症に関する講義、治療薬やワクチンに関する講義、個人防護具の着脱、衛生的な手洗いの実践、適切な消毒薬の調製、ゾーニングのシミュレーション等。

3.3 原子力災害対応研修

例) 放射線に関する講義、安定ヨウ素剤に関する講義(服用指示のタイミング、服用方法、副反応)、個人防護具の着脱、ゾーニングのシミュレーション等(資料 13)。

3.4 モバイルファーマシーを活用した研修

例) 模擬患者を利用した模擬調剤、レイアウト(患者動線)の机上演習、二次災害や急変患者の緊急時対応等。

3.5 メンタルヘルス研修

例) こころの健康を評価する K6 質問票(資料 4)を用いた演習、PFA(psychological first aid, サイコロジカル・ファーストエイド)の講義・演習等。

3.6 避難所運営研修

例) HUG(避難所運営ゲーム)による机上演習、スフィア・プロジェクト(The Sphere Project)の講義・演習、避難所アセスメントシートを用いた机上演習等。

3.6 J-SPEED 研修/薬剤版 J-SPEED (SPADE) 研修

例) J-SPEED 演習*(資料 4)、模擬災害処方箋を用いた薬剤版 J-SPEED (SPADE)の机上演習等(資料 3)。

*J-SPEED 情報提供サイト:<https://www.j-speed.org>

資料編

- 資料 1-1 備えるべき防災用品等リスト
- 資料 1-2 BCP(Business Continuity Plan)作成の手引き
- 資料 2 災害時携行医薬品リスト
- 資料 3 災害時携行薬剤関連資材リスト
- 資料 4 救護活動を行う上での留意事項
- 資料 5 災害時に需要が見込まれる医薬品等
- 資料 6-1 災害時の薬剤師業務
- 資料 6-2 災害薬事コーディネーター活動要領(例)(岡山県、熊本県、高知県、福岡県、三重県)
- 資料 6-3 災害薬事コーディネーター活動要領(案)
- 資料 6-4 災害支援薬剤師・災害薬事コーディネーターの育成研修(例)(岡山県、高知県、兵庫県、福岡県)
- 資料 7 個別疾患患者に対する災害時の対応
- 資料 8 災害発生時の厚生労働省等からの通知
- 資料 9 トリアージ
- 資料 10-1 避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン
- 資料 10-2 スフィアハンドブック
- 資料 11 深部静脈血栓症/肺塞栓症(いわゆるエコノミークラス症候群)
- 資料 12-1 水害時の消毒薬の手引き(抜粋)
- 資料 12-2 消毒方法について
- 資料 13 原子力災害時の薬事対応
- 資料 14-1 災害時の医療救護活動に関する協定書(例)(東京都、宮城県)
- 資料 14-2 災害用医薬品等備蓄・供給事業委託契約書(例)(大阪府、新潟県、宮城県)
- 資料 14-3 災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)の運用等に関する規約(例)(大分県、熊本県、福岡県、宮城県)
- 資料 15 e お薬手帳・お薬手帳の啓発ポスター
- 資料 16 用語の説明

資料 1-1 備えるべき防災用品等リスト

防災用品等は各施設の実情にあわせて、自立して3～4日間過ごせるだけのものを備蓄する。

非常用持ち出し品	
<ul style="list-style-type: none"> ●非常用食品類 <input type="checkbox"/> 長期保存水（1人あたり3L/日を目安に） <input type="checkbox"/> 主食（アルファ化米、缶詰パン、乾パン） <input type="checkbox"/> 副食（副菜用缶詰/レトルト食品） <input type="checkbox"/> 栄養補助食（飴、チョコレート） <input type="checkbox"/> 食品加熱袋 <input type="checkbox"/> 食器類（紙皿、コップ、割り箸、スプーン） <input type="checkbox"/> 食品包装用ラップフィルム ●避難用具 <input type="checkbox"/> 懐中電灯（手動充電式） <input type="checkbox"/> 携帯ラジオ（手動充電式） <input type="checkbox"/> 予備電池・携帯充電器（本体・ケーブル類） <input type="checkbox"/> 非常用給水袋 <input type="checkbox"/> 防災用ヘルメット・防災ずきん <input type="checkbox"/> レジャーシート 	<ul style="list-style-type: none"> ●生活用品 <input type="checkbox"/> 耐切創手袋 <input type="checkbox"/> 毛布/アルミブランケット <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 歯ブラシ/液体歯磨き・歯磨き粉 <input type="checkbox"/> マッチ/ライター・ろうそく <input type="checkbox"/> ナイフ・缶切り/アウトドア用ナイフ <input type="checkbox"/> ペン・ノート <input type="checkbox"/> 衣類・下着・生理用品 <input type="checkbox"/> 紐なしの靴・スリッパ <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 簡易トイレ（排泄物密封型が望ましい） ●救急用品 <input type="checkbox"/> 救急用品（絆創膏、包帯、など） <input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ <input type="checkbox"/> 消毒液、常備薬

総務省消防庁「備蓄品チェックシート」より一部改変

避難・救護活動に必要な用品		
<input type="checkbox"/> 防塵マスク	<input type="checkbox"/> ガムテープ・虎テープ	<input type="checkbox"/> 脱脂綿・綿棒
<input type="checkbox"/> 耐切創手袋	<input type="checkbox"/> ゴミ袋	<input type="checkbox"/> ピンセット
<input type="checkbox"/> ゴム手袋	<input type="checkbox"/> ポリ袋（厚手）段ボール	<input type="checkbox"/> 体温計
<input type="checkbox"/> 笛	<input type="checkbox"/> スコップ	<input type="checkbox"/> 血圧計
<input type="checkbox"/> 救助ロープ	<input type="checkbox"/> 記録用紙	<input type="checkbox"/> パルスオキシメーター
<input type="checkbox"/> はさみ	<input type="checkbox"/> バインダー	<input type="checkbox"/> 防虫スプレー
<input type="checkbox"/> カッター	<input type="checkbox"/> カーボン紙	<input type="checkbox"/> 上履き
<input type="checkbox"/> ゴーグル	<input type="checkbox"/> クリップ	<input type="checkbox"/> 身分証明書（HPKIカード等）
<input type="checkbox"/> バール	<input type="checkbox"/> 速乾性手指消毒薬・消毒薬	<input type="checkbox"/> 名刺
<input type="checkbox"/> ブルーシート	<input type="checkbox"/> 絆創膏・サージカルテープ	<input type="checkbox"/> 連絡先リスト
<input type="checkbox"/> 養生テープ	<input type="checkbox"/> 包帯・三角巾	<input type="checkbox"/> 災害時要支援者リスト
<input type="checkbox"/> クラフトテープ	<input type="checkbox"/> 滅菌ガーゼ	<input type="checkbox"/> 自己の健康管理用の医薬品類

※救護用の医薬品の携行については、医療班の体制を確認して判断する。

薬剤師会として準備する用品
<input type="checkbox"/> 腕章・胸章・防災ベスト・ジャケット類（所属する薬剤師会名/医療機関名を入れる）
<input type="checkbox"/> ネームプレート/身分証明書（HPKIカード等）を入れるネームホルダー。

資料 1-2 BCP (Business Continuity Plan) 作成の手引き

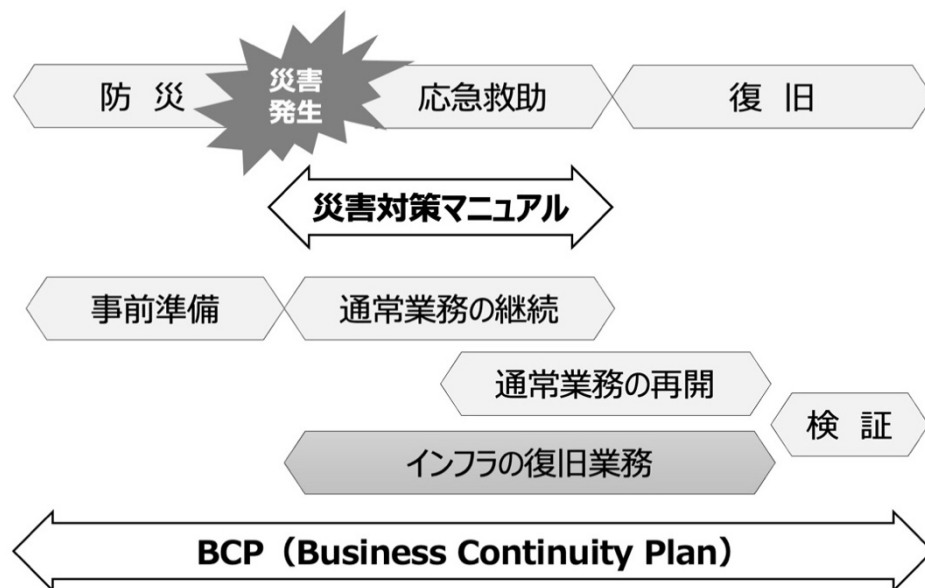
1. BCP の概念

1.1 BCP とは

事業持続計画 (Business Continuity Plan: BCP) とは、企業や団体が自然災害、大火災、テロ攻撃など緊急事態に遭遇した場合に、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画である。医療機関は新興感染症の拡大や大規模災害が発生すると通常通りに業務を実施することが困難になるが、地域の医療を担う医療機関 (病院・薬局) が医療サービスの提供を停止することは許されない。通常通りに業務を実施するには、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務の実施や速やかな業務再開のため、予め検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要となる。

1.2 災害対策マニュアルとの違い

災害対応マニュアルを作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」だが、その目的は、BCP の主な目的の大前提となっている。BCP では、災害対応マニュアルの目的に加えて、「いかに業務を継続するか」ということに主眼が置かれており、両者には共通する部分もあり密接な関係にある。



BCP (Business Continuity Plan) の概念図

2. BCP 作成

2.1 BCP 作成のポイント

BCP は、医療提供施設である病院や薬局が災害時の「ダメージの軽減」と「早期回復」を図るために作成される。BCP を作成するうえで、以下のポイントが重要である。

- 災害時に想定される被災状況を前提とする。
- 継続すべき業務を絞り込む。
- 継続する業務のサービスレベルの目標、中断する業務の再開目標を決定する。
- 目標に応じた対策を事前に検討し、実行する。
- 現状と目標のギャップを常に検証し、継続的に見直す。

2.2 BCP 作成の進め方

BCP 作成のためのステップを以下に示す。

BCP 作成のステップと各ステップの実施概要

作成のためのステップ		内容
ステップ 1	基本方針の策定	災害時に何を優先するかを明確にし、業務継続の基本方針として定めます。BCP はここで定める基本方針に基づいて策定していきます。
ステップ 2	被害の想定	BCP 作成の前提とする被害を想定します。どのような規模の被害を前提に業務継続を検討するのか、明らかにします。
ステップ 3	業務の把握	日常的に行っている薬局業務について改めて全体像を整理するとともに、災害時に継続しなければならない業務（優先業務）を選定します。
ステップ 4	業務資源の把握	優先業務について、業務を実施するために必要なもの（業務資源）を把握します。
ステップ 5	リスクの評価	災害時の業務資源の利用可能性について、現状の対策や先に設定した被害想定を参考に評価します。
ステップ 6	業務継続目標の設定	優先業務について、災害発生後の時間経過の中で、どのようなサービスレベルを目指すのか、業務継続の目標を設定します。
ステップ 7	対策の検討	先に設定した業務継続目標を実現するために必要となる事前対策を検討します。
ステップ 8	BCP 文書の作成	ステップ 1～7 までの検討結果、災害発生時の危機対応計画、教育訓練計画等を含めた BCP 文書を取りまとめます。

災害時の薬局業務運営の手引き(東京都福祉保健局)平成 25 年3月より

参考資料

- ・ 災害時の薬局業務継続計画〔薬局 BCP〕作成の手引き(徳島県保健福祉部業務課)
- ・ 災害時の薬局業務運営の手引き(東京都福祉保健局)
- ・ 介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン(厚生労働省老健局)

資料2 災害時携行医薬品リスト

□ 内服薬

薬効分類（薬効分類コード）	薬効	管理	一般名	規格
催眠鎮静剤・抗不安剤（112）	ベンゾジアゼピン系	向	ジアゼパム錠	2 mg
	ベンゾジアゼピン系	向	プロチゾラム D 錠	0.25 mg
	オレキシン受容体拮抗薬	向	レンボレキサント錠	5 mg
精神神経用剤（117）	抗てんかん薬		レベチラセタム錠	250 mg
解熱鎮痛消炎剤（114）	非ステロイド性抗炎症薬		ロキソプロフェンナトリウム錠	60 mg
	解熱鎮痛薬		アセトアミノフェン錠	200 mg
総合感冒剤（118）	総合感冒薬		総合感冒薬	1 g/1 包
鎮痙剤（124）	鎮痙薬		ブチルスコポラミン臭化物錠	10 mg
止しゃ剤・整腸剤（231）	整腸剤		乳酸菌製剤	1 g/1 包
消化性潰瘍用剤（232）	胃酸分泌抑制薬（PPI）		ランソプラゾール OD 錠	15mg g
	胃粘膜保護薬		レバミピド錠	100 mg
	H2 受容体拮抗薬		ラファチジン錠	5 mg
下剤・浣腸剤（235）	下剤		センノシド錠	12 mg
	下剤		ピコスルファートナトリウム水和物内用薬	0.75%
その他の消化器官用薬（239）	胃腸機能改善薬		メトクロプラミド錠	5 mg
	消化管運動改善剤		ドンペリドン 1%DS（10 mg/g）	1 g/包
不整脈用剤（212）	抗不整脈薬	劇	ベラパミル塩酸塩錠	40 mg
利尿剤（213）	利尿薬		フロセミド錠	20 mg
血圧降下剤（214）	降圧薬		カルベジロール錠	2.5 mg
血管拡張剤（217）	冠血管拡張剤	劇	アムロジピンベシル酸塩 OD 錠	5 mg
	抗狭心症薬	劇	ニトログリセリン舌下錠	0.3 mg
鎮咳剤（222）	鎮咳薬		デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物錠	15 mg
去痰剤（223）	去痰薬		アンブロキシール塩酸塩錠	15 mg
鎮咳去痰剤（224）	鎮咳薬		チペピジンヒベンズ酸塩錠	10 mg
副腎ホルモン剤（245）	ステロイド薬		プレドニゾン錠	5 mg
血液凝固阻止剤（333）	抗凝固薬		ワルファリンカリウム錠	1 mg
			エドキサバントシル酸塩水和物 OD 錠	30 mg
その他の血液・体液用薬（339）	抗血小板薬		アスピリン腸溶錠	100 mg
痛風治療剤（394）	痛風治療薬		フェブリック錠	10 mg
糖尿病用剤（396）	スルホニル尿素系	劇	グリメピリド錠	0.5 mg
	ピグアナイド系	劇	メトホルミン錠	250 mg
	DPP-4 阻害薬		テネグリプチン臭化水素酸塩水和物錠	20 mg
アレルギー用薬（441, 449）	抗ヒスタミン薬		d-クロルフェニラミンマレイン酸塩錠	2 mg
	その他のアレルギー用薬		フェキソフェナジン錠	30 mg
	その他のアレルギー用薬		モンテルカストナトリウム錠	5 mg
高カリウム血症改善剤（2190）	高カリウム血症改善剤		ジルコニウムシクロケイ酸ナトリウム水和物懸濁用散	5 g/包
グラム陽性・陰性菌に作用するもの（613）	ペニシリン系		アンピシリン水和物 Cup	250 mg
	ペニシリン系		アンピシリン水和物 DS10%（100mg/g）	100 mg
	ペニシリン系		クラバン酸カリウム・アモキシシリン水和物錠	250 mg
	セフェム系第一世代		セファレキシリン Cup	250 mg
	セフェム系第一世代		セファレキシリン DS 小児用 50%（500mg/g）	500 mg
グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの（614）	マクロライド系抗菌薬		アジスロマイシン水和物錠	250 mg
	マクロライド系抗菌薬		アジスロマイシン水和物細粒小児用 10%（100 mg/g）	1 g/包
	マクロライド系抗菌薬		クラリスロマイシン DS10%（100 mg/g）	0.5 g/包
合成抗菌剤（624）	ニューキノロン系		レボフロキサシン水和物錠	250 mg

□ 外用薬

薬効分類（薬効分類コード）	薬効	管理	一般名	規格
解熱鎮痛消炎剤（114）	解熱鎮痛抗炎症薬（NSAIDs）	劇・冷	ジクロフェナクナトリウム坐剤	50 mg
	解熱鎮痛薬	冷	アセトアミノフェン坐剤	100 mg
局所麻酔薬（121）	局所麻酔薬		リドカイン塩酸塩ゼリー2%	30 mL
	局所麻酔薬	劇	リドカイン塩酸塩スプレー8%	80 g
下剤・浣腸剤（235）	浣腸薬		グリセリン	60 mL
血管拡張剤（217）	抗狭心症薬	劇	ニトログリセリン貼付薬 5 mg	5 mg/枚
気管支拡張剤（225）	抗喘息薬（β 刺激性）		ブロカテロール塩酸塩水和物吸入粉末剤（100回）	10 μg/回
	抗喘息薬（β 刺激性）		ツロブテロール貼付薬 0.5 mg	0.5 mg/枚
	抗喘息薬（β 刺激性）		ツロブテロール貼付薬 2 mg	2 mg/枚
その他の呼吸器官用薬（229）	抗喘息薬（ステロイド剤 + β 刺激性）		ブデソニド/ホルモテロールフルマル酸塩水和物	
その他のホルモン剤（249）	針付シリンジ（インスリン用）		インスリン皮下投与用針付シリンジ（100単位用）	
眼科用剤（131）	抗アレルギー点眼液		オロパタジン塩酸塩	5 mL
	抗菌点眼薬		レボフロキサシン水和物点眼 0.5%	
化膿性疾患用剤（263）	抗菌薬軟膏		ゲンタマイシン軟膏 0.1%	10 g
	抗菌薬貼付剤		フラジオマイシン硫酸塩貼付剤（10cmx10cm）	
鎮痛・鎮痒・収斂・消炎剤（264）	ステロイド・抗菌薬軟膏		ベタメタゾン・ゲンタマイシン 0.12%	5 g
	鎮痛・抗炎症貼付薬		ロキソプロフェンナトリウム水和物テープ	100mg/枚
	鎮痛・抗炎症クリーム		インドメタシン 1%	25 g
消毒剤	消毒剤		クロルヘキシジングルコン酸塩 5% 手指・皮膚：0.1～0.5%水溶液 手術部位の皮膚・医療機器：0.1～0.5% 水溶液/0.5%エタノール液 皮膚の創傷部位・環境消毒：0.05%水溶液	
	消毒剤		クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール消毒液 1% 手指・皮膚	
	消毒剤（エタノール）		エタノール	
	消毒剤（次亜塩素酸）		次亜塩素酸ナトリウム	
	消毒剤		ポビドンヨード 手術部位（手術野）の皮膚の消毒、手術部位（手術野）の粘膜の消毒、皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒、感染皮膚面の消毒	
	消毒綿		塩化ベンザルコニウム含浸 0.025% 綿球	

□ 注射薬

薬効分類（薬効分類コード）	薬効	管理	一般名	規格
催眠鎮静剤・抗不安剤（112）	催眠鎮静剤	劇・向 向	フェノバルビタール注	100 mg
	ベンゾジアゼピン系		ジアゼパム注	10 mg
精神神経用剤（117）	抗てんかん薬		レベチラセタム注	500 mg
局所麻酔薬（121）	局所麻酔薬	劇	リドカイン塩酸塩 1%	10 mL
鎮痙剤（124）	鎮痙薬	劇	ブチルスコポロミン臭化物シリンジ	20 mg
利尿剤（213）	利尿薬		フロセミド注シリンジ	20 mg
副腎ホルモン剤（245）	ステロイド薬		ヒドロコルチゾンコルチ酸エステルナトリウム	100 mg
その他のホルモン剤（249）	インスリン製剤	劇・冷	ヒトインスリン（速攻型）100 単位/mL	10 mL
	インスリン製剤	劇・冷	ヒトインスリン（速攻型/中間型）100 単位/mL	10 mL
糖類剤（323）	ブドウ糖液		5%ブドウ糖液	500 mL
	ブドウ糖液		20%ブドウ糖液	20 mL
血液代用剤（331）	リンゲル液		細胞外液補充液（リンゲル液）	500 mL
	生理食塩液		生理食塩水	100 mL
	生理食塩液		生理食塩水	20 mL
グラム陽性・陰性菌に作用するもの（613）	ペニシリン系		アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム 1.5g キット	1.5 g
	セフェム系第一世代		セファゾリンナトリウム 1g キット	1 g
	セフェム系第二世代		セフメタゾールナトリウム 1g キット	1 g
毒素及びトキソイド類（632）	トキソイド	劇・冷	破傷風トキソイド	
溶解剤（713）	注射用水		注射用水（細口開栓）	500 mL

□ 検査薬

薬効分類（薬効分類コード）	薬効	管理	一般名	規格
検査用	血糖自己測定器		SMBG	
	ケトン体検査チップ		尿ケトン体試験紙	

一般社団法人日本災害医学会「災害時超急性期における必須医薬品リスト(DMAT による救命救急医療用医薬品を除く) 2021 年度改訂版」を一部改変。

資料 3 災害時携行薬剤関連資材リスト

調剤用物品	
<input type="checkbox"/> 簡易薬品棚（医薬品を保管するための間仕切り付きケース等）	<input type="checkbox"/> スパーテル
<input type="checkbox"/> 災害処方箋*	<input type="checkbox"/> 乳鉢・乳棒
<input type="checkbox"/> 災害用緊急薬袋/薬札**	<input type="checkbox"/> メートグラス・スポイド
<input type="checkbox"/> 投薬ビン	<input type="checkbox"/> 薬包紙
<input type="checkbox"/> 軟膏ツボ（5g, 10g）	<input type="checkbox"/> チャック付きビニール袋（小・中）
<input type="checkbox"/> 軟膏ベラ・軟膏板	<input type="checkbox"/> お薬手帳
<input type="checkbox"/> 天秤/電子天秤（充電電池・電池式）	<input type="checkbox"/> 調剤印

事務用品	
<input type="checkbox"/> マジック（油性・ホワイトボード用）	<input type="checkbox"/> ノート、メモ用紙、付箋
<input type="checkbox"/> ボールペン	<input type="checkbox"/> ラベルシール
<input type="checkbox"/> 輪ゴム	<input type="checkbox"/> ノートパソコン、USB メモリ
<input type="checkbox"/> セロハンテープ	<input type="checkbox"/> Wi-Fi ルーター
<input type="checkbox"/> ハサミ	<input type="checkbox"/> プリンタ（A4 用紙を含む）
<input type="checkbox"/> 電卓	<input type="checkbox"/> スキャナ
<input type="checkbox"/> ホッチキス（ホッチキス針を含む）	<input type="checkbox"/> SPADE（薬剤版 J-SPEED）集計表***

書籍など
<input type="checkbox"/> 医薬品鑑別事典等（薬剤鑑別のための資料、アプリはオフラインで使用できるもの）
<input type="checkbox"/> 医薬品集（医療用・一般用、アプリはオフラインで使用できるもの）
<input type="checkbox"/> 治療指針（アプリはオフラインで使用できるもの）

その他
<input type="checkbox"/> 冷所保存の医薬品を保管するためのポータブル冷蔵庫・クーラーボックス
<input type="checkbox"/> 冷蔵庫内に設置する温度ロガー
<input type="checkbox"/> アウトドア用リュック・バックパック（巡回診療用）
<input type="checkbox"/> 体温計、血圧計、パルスオキシメーター

自然災害発生時における医療支援活動マニュアル、平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 特別研究事業「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」より一部改変

●災害処方箋*（見本）

災害処方箋は、災害救助法の適用地域に投入された救護班が、所持している薬剤が不足している場合等に、救護所など保険医療機関以外で交付され、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋をいう。

(災)		災害処方箋(案)		No _____	
※ この処方箋は保険医療機関では応需できないことがあります。					
患者	フリガナ			男・女	
	氏名				
	M・T・S・H・R 年 月 日 (歳)				
	体重 (小児の場合) Kg				
交付年月日： 年 月 日					
処方箋の使用期間：交付の日を含めて4日以内					
			救護所の名称・所在地 所属する医療機関の名称 連絡先： 処方医師の氏名：		
薬剤師記入欄		医師記入欄			
Demographic	年齢	歳			
		<input type="checkbox"/> 0歳 <input type="checkbox"/> 1-14歳 <input type="checkbox"/> 15-64歳 <input type="checkbox"/> 65歳-			
	性別・患者背景	1 <input type="checkbox"/> 男性 2 <input type="checkbox"/> 女性 (妊娠なし) 3 <input type="checkbox"/> 女性 (妊娠) 4 <input type="checkbox"/> 定期服用あり 5 <input type="checkbox"/> 3日間以上服用なし 6 <input type="checkbox"/> アレルギー 7 <input type="checkbox"/> 在宅避難			
	Systemic medication	循環器	8 <input type="checkbox"/> 降圧剤 (Ca拮抗薬) 9 <input type="checkbox"/> 降圧剤 (ACE阻害薬・ARB) 10 <input type="checkbox"/> 抗狭心症薬 (硝酸薬) 11 <input type="checkbox"/> 止血薬 12 <input type="checkbox"/> 整腸剤		
		消化器	13 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍用剤 (防御因子増強) 14 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍用剤 (攻撃因子抑制) 15 <input type="checkbox"/> 下剤 (塩類下剤) 16 <input type="checkbox"/> 下剤 (大腸刺激性) 17 <input type="checkbox"/> 鎮痛薬 18 <input type="checkbox"/> 胃腸機能調整薬		
		呼吸器	19 <input type="checkbox"/> 気管支拡張薬・喘息治療薬 20 <input type="checkbox"/> 鎮咳剤 21 <input type="checkbox"/> 祛痰剤		
		血液	22 <input type="checkbox"/> 抗血液凝固剤 (ワルファリンを除く) 23 <input type="checkbox"/> ワルファリン 24 <input type="checkbox"/> 抗血小板剤		
抗微生物		25 <input type="checkbox"/> 抗生物質 (ペニシリン系) 26 <input type="checkbox"/> 抗生物質 (セフェム系) 27 <input type="checkbox"/> 抗生物質 (マクロライド系) 28 <input type="checkbox"/> 化学療法薬 (キノロン系) 29 <input type="checkbox"/> 抗ウイルス薬 30 <input type="checkbox"/> 抗不安薬			
中枢神経		31 <input type="checkbox"/> 催眠・鎮静薬 (超短期作用型) 32 <input type="checkbox"/> 催眠・鎮静薬 (短期作用型) 33 <input type="checkbox"/> 総合感胃薬 34 <input type="checkbox"/> 解熱鎮痛消炎剤 35 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬・抗パーキンソン薬			
その他		36 <input type="checkbox"/> 副腎ホルモン製剤 37 <input type="checkbox"/> 血糖降下薬 38 <input type="checkbox"/> 抗めまい薬 39 <input type="checkbox"/> 抗アレルギー薬			
Topical medication		整形	40 <input type="checkbox"/> (外) 解熱鎮痛消炎剤 (貼付・塗布)		
	眼科	41 <input type="checkbox"/> (外) 抗菌薬 (点眼・塗布) 42 <input type="checkbox"/> (外) 抗アレルギー			
	皮膚	43 <input type="checkbox"/> (外) 副腎皮質ホルモン薬 (塗布) 44 <input type="checkbox"/> (外) 抗菌薬 (塗布)			
	呼吸器	45 <input type="checkbox"/> 気管支拡張薬 (吸入・貼付)			
	Context	46 <input type="checkbox"/> 47 <input type="checkbox"/> 48 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/>			
調剤済年月日		年 月 日		薬剤師氏名	
調剤した薬剤師の所属する組織の名称または連絡先					
		※地域での医療機関が復旧したら、できるだけ速やかに受診を指示して下さい。			

●災害用緊急薬袋** (参考)

オモテ

【災害用 緊急薬袋】
 処方履歴が記入されています、
 繰返しご使用願います。

おくすり袋

お名前 _____ 様

内用薬 処方履歴

月日	薬剤名	用法	医師 薬剤師
/	1日	回 日分	朝 食前・食後 昼 食後2時間 夕 ()時間毎 就寝前 ()時間毎
	毎回	錠・包・カプセル	
	()ずつ服用		
/	1日	回 日分	朝 食前・食後 昼 食後2時間 夕 ()時間毎 就寝前 ()時間毎
	毎回	錠・包・カプセル	
	()ずつ服用		
/	1日	回 日分	朝 食前・食後 昼 食後2時間 夕 ()時間毎 就寝前 ()時間毎
	毎回	錠・包・カプセル	
	()ずつ服用		

※裏面に外用薬の処方履歴欄があります。

ウラ

ご注意事項

- 薬をお受け取りの際はお名前をお確かめのうえ、用法、用量に従って正しく服用ください。
- 用法に記された「食後」とは食後30分以内、「食前」とは食事前30分のことです。「寝る前」とは寝る前30分のことです。
- 薬は湿気、高温、日光をさけて保存し、子供の手の届かない安全な場所で保管してください。
- 調剤後、長期間たった薬は、副作用や事故の原因となりますので使用しないでください。

外用薬 処方履歴

月日	薬剤名	用法	医師 薬剤師
/		うがい薬 坐薬 塗り薬	医・薬
		用法:	
/		うがい薬 坐薬 塗り薬	医・薬
		用法:	
/		うがい薬 坐薬 塗り薬	医・薬
		用法:	

※受診の際には医師・薬剤師にこのおくすり袋を提示してください。

資料提供:公益社団法人新潟県薬剤師会

●SPADE (薬剤版 J-SPEED) 集計表***

災害時薬事概況報告システム SPADE2023薬事日報(一般診療用)				作成日2023/1/9								
※該当箇所に必要な事項を記入し、□に/を入れる。												
報告元	報告日	●●/●●/●●										
	所属・職種・氏名	●●薬剤師会・薬剤師										
	今回報告の主たる活動場所 (倉庫所・避難所・MP等)	●●総合体育館										
	携帯番号 (報告書への連絡方法)	0*0-****-****										
	電子メール											
特記メモ(災害薬事コーディネーター等への報告事項)		隊員の健康状態(隊員の健康に関する報告事項)										
<p>下表記入についての補足</p> <p>・記入報告まず該当する年齢・性別・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく。</p> <p>・記入方法:活動場所ごとに該当症候群数/健康事象数を集計し、対策本部等に日報するよう努める。</p>												
Demographic	性別・患者背景	0歳		1-14歳		15-64歳		65歳以上		合計		
		男	女	男	女	男	女	妊婦	男		女	
	1-3	性別(誤判件数)										
	4	定期服用										
	5	3日間以上の服用無し										
	6	アレルギー										
	7	在宅避難										
	Systemic medication	8	<input type="checkbox"/> 降圧剤(Ca拮抗薬)									
		9	<input type="checkbox"/> 降圧剤(ACE阻害薬-ARB)									
		10	<input type="checkbox"/> 抗狭心症薬(硝酸薬)									
		11	<input type="checkbox"/> 止血薬									
		12	<input type="checkbox"/> 整腸剤									
		13	<input type="checkbox"/> 消化性潰瘍用剤(防菌因子増強)									
		14	<input type="checkbox"/> 消化性潰瘍用剤(攻撃因子抑制)									
		15	<input type="checkbox"/> 下剤(塩類下剤)									
		16	<input type="checkbox"/> 下剤(大腸刺激性)									
		17	<input type="checkbox"/> 鎮痛薬									
		18	<input type="checkbox"/> 胃腸機能調整薬									
		19	<input type="checkbox"/> 気管支拡張薬・喘息治療薬									
		20	<input type="checkbox"/> 鎮咳剤									
		21	<input type="checkbox"/> 去痰剤									
		22	<input type="checkbox"/> 抗血液凝固剤(ワルファリンを除く)									
		23	<input type="checkbox"/> ワルファリン									
		24	<input type="checkbox"/> 抗血小板剤									
		25	<input type="checkbox"/> 抗生物質(ペニシリン系)									
	26	<input type="checkbox"/> 抗生物質(セフェム系)										
	27	<input type="checkbox"/> 抗生物質(マクロライド系)										
	28	<input type="checkbox"/> 化学療法薬(キノロン系)										
	29	<input type="checkbox"/> 抗ウイルス薬										
	30	<input type="checkbox"/> 抗不安薬										
	31	<input type="checkbox"/> 催眠・鎮静薬(超短期作用型)										
	32	<input type="checkbox"/> 催眠・鎮静薬(短期作用型)										
	33	<input type="checkbox"/> 総合感冒薬										
	34	<input type="checkbox"/> 解熱鎮痛消炎剤										
	35	<input type="checkbox"/> 抗てんかん薬・抗パーキンソン薬										
	36	<input type="checkbox"/> 副腎ホルモン製剤										
	37	<input type="checkbox"/> 血糖降下薬										
	38	<input type="checkbox"/> 抗めまい薬										
	39	<input type="checkbox"/> 抗アレルギー薬										
	Topical medication	40	<input type="checkbox"/> 外用解熱鎮痛消炎剤(貼付・塗布)									
		41	<input type="checkbox"/> 外用抗菌薬(点眼・塗布)									
		42	<input type="checkbox"/> 外用抗アレルギー									
		43	<input type="checkbox"/> 外用副腎ホルモン薬(塗布)									
		44	<input type="checkbox"/> 外用抗菌薬(塗布)									
		45	<input type="checkbox"/> 気管支拡張薬(吸入・貼付)									
	Contact	46										
		47										
		48										
		49										
		50										
<p><Memo></p>						<input type="checkbox"/> データの電子入力完了 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()						

【施設・避難所等ラピッドアセスメントシート（OCR 対応様式）】

(別添 2)

施設・避難所等ラピッドアセスメントシート (OCR 対応様式)

ver.20210907

□の欄は、使用可能・該当・対応済であれば、✓を入れてください

* A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不全

避難所コード

調査日	2	0	年			月			日	#A-D 選択式の項目が全て A 評価になるまで 連日記入 # 人数は概算可
	AM	PM				時			分	

調査者氏名	<input type="text"/>	調査者所属	<input type="text"/>
電話連絡先	<input type="text"/>		

施設名	<input type="text"/>	固定電話	<input type="text"/>
所在地	<input type="text"/>	携帯電話	<input type="text"/>
		FAX	<input type="text"/>

避難所運営組織	<input type="checkbox"/>	代表者名	<input type="text"/>
---------	--------------------------	------	----------------------

避難者数 (A)	<input type="text"/>	内訳 男性 (人)	<input type="text"/>	内訳 女性 (人)	<input type="text"/>
食事提供人数 (B)	<input type="text"/>	避難所以外の避難者数 (推計) ※食事提供数 (B) - 避難者数 (A)		<input type="text"/>	<input type="text"/>

避難者数 (再掲)	昼間人数 (人)	<input type="text"/>	夜間人数 (人)	<input type="text"/>	車中泊人数 (人)	<input type="text"/>
	75 歳以上 (人)	<input type="text"/>	未就学児 (人)	<input type="text"/>	乳児 (人)	<input type="text"/>

ライフライン / 通信	飲料水	A ~ D	食事	A ~ D	使用可能トイレ	A ~ D	
	電気	A ~ D	ガス	A ~ D	生活用水	A ~ D	
	固定電話	<input type="checkbox"/>	携帯電話	<input type="checkbox"/>	衛星電話	<input type="checkbox"/>	データ通信
医療支援	救護所設置	<input type="checkbox"/>	医療チームの巡回	<input type="checkbox"/>			

避難所の環境	過密度	A ~ D	毛布等寝具	A ~ D	室温度管理	A ~ D	手洗い環境	A ~ D				
	トイレ掃除	<input type="checkbox"/>	土足禁止	<input type="checkbox"/>	下水	<input type="checkbox"/>	ごみ集積場所	<input type="checkbox"/>	館内禁煙	<input type="checkbox"/>	ベット収容所	<input type="checkbox"/>
	男女別更衣室	<input type="checkbox"/>	男女別トイレ	<input type="checkbox"/>	男女別居住スペース	<input type="checkbox"/>	授乳室等母子専用スペース	<input type="checkbox"/>	障害者用トイレ	<input type="checkbox"/>		
	感染予防・清掃用品	<input type="checkbox"/>	パーティションによる区切り	<input type="checkbox"/>	段ボールベッド	<input type="checkbox"/>						

伝達事項	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

問合せ先: 芝浦工業大学 システム理工学部 市川 学 (m-ichi@shibaura-it.ac.jp)

厚生労働省事務連絡(令和2年5月7日)「令和元年度医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループにおける議論の取りまとめについて(情報提供)」より抜粋

資料 4 救護活動を行う上での留意事項

【心構え】

被災地において救護活動を行う上で最も重要なことは、被災者の救済を第一に考えることである。その上で、薬剤師としての自覚を持ち、被災地の都道府県薬剤師会の現地対策本部の指揮命令系統に従って行動する。その一方、薬剤師という職にとらわれ「それは、薬剤師の仕事ではない」といった考えをせずに、「被災地の方々の助けになることであれば何でも良い、自らが出来ることをやろう」という気持ちで活動すべきである。的確な状況判断、臨機応変な行動を伴うことは当然であるが、救護活動を行う医療チームのメンバー、被災地の薬局や薬剤師会との協調性を保つことが重要である。被災地の方々(もしくは薬局や薬剤師会等)や他のボランティアに負担や迷惑をかけるような行動は厳に慎むべきである。

【行動指針】

- 薬剤師倫理規定、行動規範を理解していること。
- 必要な心構え・知識・技術を兼ね備えていること。
- 被災者に対し、必要とされる支援を実施できること。
- 自らを律し、自立した災害薬事活動を実施できること。
- 自らの安全を確保できること。
- 行政や他団体・機関と連携・協働ができること。
- 必要な情報の収集や最新の動向を把握すること。

【基本的な留意事項】

- 自己完結型での出動を覚悟して準備をする。
- 派遣先の現地災害対策本部や各医療チームの業務形態を把握する。
- 基本的に被災地の現地対策本部の指揮下での活動となる(CSCA が大事)。
- 災害対策担当者等を中心とした業務を心がけ、自己中心的な行動は厳に慎む。
- 他の派遣者や被災者と争いごとを起こさないように注意する。
- 被災者のために用意されたあらゆるものの使用・利用を控える。
- 被災者の精神的ケアを念頭に活動するとともに、自身の惨事ストレスにも留意する。
- 化粧や香水等は控えめにする。
- 嗜好品(酒・タバコ)は公然と使用しない。
- 個人的に被災者へ物資を供与しない。
- 活動中の様子を SNS に投稿することは被災者に配慮を要することから厳に慎む。
- 活動拠点の立ち上げ時は HeLP-SCREAM を意識する。

HeLP-SCREAM

Hello	カウンターパート、仲間への挨拶
Location	活動場所の確保
Part and Plan	役割分担、方針・計画
Safety	安全確認
Communication	通信手段の確保、情報共有
Record and Report	記録、上位本部への報告
Equipment	道具(機材)の確保
Assessment	評価
Map, Move and METHANE	状況の評価と情報発信

MIMMS 大事故災害への医療対応—現場活動における実践的アプローチより

【支援者のこころの安全】

災害救護者や支援者に生じ得るストレスを「惨事ストレス」と呼ぶ。惨事ストレスの反応として代表的なものを表に示す。このような反応は「異常な事態に対する正常な反応」であり、誰にでも起こりえる。心身の反応は、時間とともに収まる場合がほとんどであるが、自分自身が気づき、対処することが重要である。

災害救護の従事者に起こりえる心身の反応

気持ちの変化	気分の高まり、不安・イライラ・悲しみ・怒り、自分を責める、無力感・不全感を感じる、繰り返し思い出す（フラッシュバック）、思い出すことを避ける、現実感がなくなる、感情が麻痺する、物事に集中できない
身体の変化	動悸、発汗、音や振動など刺激に過剰に驚く、不眠（入眠障害、中途覚醒）、食欲の低下
行動の変化	仕事に没頭する、休みを取りたがらない、人と係わりたくない、アルコール・タバコが増える

K6 質問票は、6 項目の質問で「こころの健康」をチェックすることができるスクリーニングであり、うつ病を含む気分・不安障害のスクリーニング（ストレスチェック）として学術的に検討された質問票である。

こころの健康チェック：K6 質問票（本人記入）

過去 30 日間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか

		0点 全くない	1点 少しだけ	2点 ときどき	3点 たいてい	4点 いつも
1	神経過敏に感じましたか					
2	絶望的だと感じましたか					
3	そわそわ落ち着きがなくなりましたか					
4	気分が沈んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか					
5	何をしても骨折れだと感じましたか					
6	自分は価値がない人間だと感じましたか					
					合計	点

合計点が 9 点以上あれば、うつ病や不安障害の可能性が高いといえます。

【知っておきたい法的背景】

大規模災害の発生時には、災害救助法の5つの原則(第7章)に基づき、医療の提供や避難所が設置される。さらに、災害救助法適用地域における医療の実施には、対象とする項目に対して一般基準が定められている。

災害救助法適用地域における医療の実施

項目	一般基準	備考
対象者	災害により医療の途を失った者	あくまでも応急的な処置
医療の実施	救護班により行うこと。ただし、急迫した事情がありやむを得ない場合は、病院又は診療所 ^(注) において医療(施術)を行うことができる。	^(注) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師による施術を含む
医療の範囲	①診療、②薬剤又は治療材料の支給、③処置、手術、その他の治療及び施術、④病院又は診療所への収容、⑤看護	
救助期間	発生の日から 14 日以内	下線部は特別基準の設定が可能
対象経費	救護班：使用した薬剤、治療材料、破損した医療器具等の 修繕費の実費 病院又は診療所：国民健康保険の診療報酬の額以内 施術者：協定料金の額以内	

主な留意事項

- 災害により医療の途を失った者であれば、医療が必要となった理由が災害によるものか否かは問わない。
- 被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、災害救助法による医療を実施する必要はない。ただし、災害の影響で当該医療機関が受入可能な患者数をはるかに超える患者が発生している場合はこの限りでない。
- 患者の経済的要件は問わない。例え経済的に余裕がある者であっても、現に医療を受ける手段を失っていることに変わりはないからである。

一方で被災地であっても通常の保険診療等による医療が行われている場合には、災害救助法による医療を実施する必要はない。従って、被災地での医療が、災害救助法の下で提供されるのか、健康保険法の枠組みで提供されるのかを、必ず確認する必要がある。災害処方箋は、災害救助法の適用地域に投入された救護班が、所持している薬剤が不足している場合等に、救護所など保険医療機関以外で交付され、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋をいう。災害時に優先されるのは健康保険法に基づく医薬品供給である。

災害時の医薬品供給

法的根拠	処方元	処方の指示	交付場所	調剤の場所
健康保険法	被災地域の医師	処方箋 お薬手帳* メモ*、口頭指示*	病院・診療所 被災者の居宅 避難所**	病院内の薬局・地域の薬局 被災者の居宅 全国の保険薬局
災害救助法	救護班の医師	災害処方箋	仮設診療所・救護所 被災者の居宅・避難所	仮設調剤所 モバイルファーマシー 地域の薬局***

* 事後に処方箋が発行されることが条件となる。

** 患者が避難所に継続的に居住している場合に、定期的な診療が必要で患者の同意を得る必要がある。

*** 災害処方箋による調剤を地域の薬局に依頼する場合、事前に被災都道府県と調整をする必要がある。

【抗微生物薬適正使用の手引き】

「抗微生物薬適正使用の手引き」は、主に外来診療における一般的な感染症治療における抗微生物薬の適正使用のあり方を明確にする目的で、2017年6月に第一版、2019年12月に第二版を発行した。「薬剤耐性(AMR)アクションプラン2023-2027」においては、戦略4.1における取組として「抗微生物薬適正使用の手引き」の更新、内容の充実及び臨床現場での推進を掲げており、抗微生物薬適正使用(AMS)に関する作業部会において改訂作業を行い、入院患者への抗菌薬適正使用について新たに記載した「抗微生物薬適正使用の手引き」第三版が作成された。



<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001169116.pdf>

【その他の留意事項】

- 被災状況により、被災者の住所や電話番号等の連絡先がなくなっていることがある。
- 1日3食の食事がとれない避難所では、「食後服用」等の用法指示に工夫が必要である。
- 仮設トイレが不潔になりがちだったり、利用しにくかったりすることで、トイレに行く回数を減らすために水分摂取を控えている被災者が多く見られる。そのため、脱水症状や便秘を起こしたりするので、注意指導が必要となる。
- 避難所生活が長期化した場合、日中不在となる避難者が多くなることもあり、医療チームや薬剤師の活動は、夕方まで行うなどの工夫が必要となる。
- 避難所以外に在宅や車中泊で避難している被災者も存在するので、避難所以外にも気を配る必要がある。

資料 5 災害時に需要が見込まれる医薬品等

1 発災から3日間〔主に外科系措置（重症患者は医療機関へ搬送までの応急措置）用〕の医薬品等

予想される傷病：多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折 等

必要性の高い医薬品の薬効	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
〔医療用〕 ○医療材料（小外科セット、縫合セット、包帯 等）	体外出血を伴う各種外傷	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・保管は容易 ・ディスポ製品が適当
○細胞外液補充液 維持液 代用血漿液	大量出血 ショック 等	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可 ・保管数量と同数の点滴セットが必要
○血液製剤	大量出血、特殊疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・日赤血液センターの対応が期待できる ・有効期限が短く迅速な対応が必要
○薬剤 ・解熱鎮痛消炎剤（小児用含む） ・抗菌薬製剤（小児用含む） ・滅菌消毒剤 ・外皮用薬 ・止血剤 ・強心剤、昇圧剤 ・局所麻酔剤	多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折 等 多発外傷、二次感染予防、各種感染症 各種外傷 各種外傷、各種皮膚疾患 各種出血性疾患 心疾患（心不全等）、低血圧 外傷等（外科措置用）	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・冷所保存の薬剤は不適（常温品が適当） ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・適応症が多様であり、3日目以降も高需要が予想される ・保管は常温可 ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可 ・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可 ・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可 ・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可 ・外科措置用剤として必要性は高い ・保管は常温可
〔一般用〕 ・湿布薬（鎮痛、鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤） 冷湿布、温湿布 ・殺菌消毒薬（その他の外皮用薬） ・衛生材料（ガーゼ、包帯、脱脂綿 等）	打撲、筋肉痛、腰痛 外傷全般 外傷全般	<ul style="list-style-type: none"> ・初期には特に冷湿布の需要が増す ・嵩張るが保管は容易 ・保管は常温可 ・特に初期に大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・プラスチックボトル（100 mL）が保管、使用に便利 ・希釈不要のものが適当 ・保管は常温可 ・特に初期に大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・保管時はセットしておくとう便利 ・保管は常温可

2 外部からの救援が見込まれる3日目以降〔主に急性疾患措置用〕の医薬品等

予想される傷病：急性ストレス障害（ASD）不安症、不眠症、過労、便秘症、食欲不振、腰痛、感冒、
消化器疾患、外傷の二次感染 等

季節的な疾患：インフルエンザ、ノロウイルス 等

必要性の高い医薬品の薬効	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
[医療用] 1に加えて ○薬剤 ・鎮咳剤、去痰剤 （小児用含む） ・止瀉剤、整腸剤 （小児用含む） ・便秘薬 （下剤、浣腸剤） ・睡眠鎮静剤、抗不安剤 ・口腔用塗布剤 ・消化性潰瘍剤 ・健胃消化剤 ・総合感冒剤（小児用含む） ・インフルエンザ治療薬	感冒、慢性疾患 等 下痢、その他 便秘 不眠症、不安症、神 経症、ASD 口内炎、舌炎 胃、十二指腸潰瘍、 逆流性食道炎 消化不良、胃部不快 感、食欲不振 感冒 季節性インフルエン ザ	・特に冬期に大量需要が予測される ・集団避難生活への気遣いからも多く求められる ・保管は常温可 ・体力の低下に伴い多発（＝需要大） ・保管は常温可 ・水分の摂取不良等から多発（＝需要大） ・多種類の剤形あり（坐剤は冷所保存） ・嚥下困難者は浣腸が必要 ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・向精神薬については保管対策が必要 ・保管は常温可 ・栄養摂取不良から多発（＝需要大） ・保管が容易な外用薬が適当 ・保管は常温可 ・慢性疾患患者及び災害後ストレスによる新規患者の多 発が予測される ・保管は常温可 ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・種類は豊富・保管は常温可 ・特に冬期に大量需要が予測される ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・小児にはシロップ剤が適当・保管は常温可 ・冬期に大量需要が予測される ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大）
[一般用] 1に加えて ・睡眠鎮静剤、強心剤 ・便秘薬（下剤、浣腸剤） ・ビタミン B 剤 ・絆創膏、サージカルテープ ・目薬（眼科用剤） ・マスク ・うがい薬（含嗽剤） ・一般用総合感冒薬 （小児用含む）	不眠、動悸、めまい 便秘 栄養補助、肉体疲 労、眼精疲労 各種外傷 充血、抗炎症、眼精 疲労、アレルギー、抗 菌 等 感冒、感染制御 感染制御、口内殺菌 感冒	・中期以降に多発（＝需要大） ・特に、薬剤師の指示が必要 ・保管は常温可（保管対策は必要） ・中期以降に多発（＝需要大） ・保管は常温可 ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・嵩張るがドリンク剤は便利 ・保管は常温可 ・糖尿病患者には注意が必要 ・各種サイズが必要 ・保管は容易 ・埃、粉塵による障害多発（＝需要大） ・有効期限が短いので要注意 ・保管は容易 ・埃、粉塵が多い場合必要性が高い ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・特に冬期に需要が高まると予測される ・溶解の必要な散剤は不適・保管は常温可 ・特に冬期に需要が高まると予測される ・小児用にはシロップ剤が適当 ・保管は常温可

3 避難所生活が長期化する頃 [主に慢性疾患措置用] の医薬品等 = 医療機関へ引き継ぐまでの応急的措置

予想される傷病：急性疾患の他、高血圧、呼吸器疾患、糖尿病、心臓病 等

季節的な疾患：花粉症、喘息、真菌症 等

必要性の高い医薬品の薬効	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
[医療用] 1,2 に加えて ○薬剤 ・降圧剤 ・抗血栓用剤 ・糖尿病用剤 (インスリン注射を含む) ・心疾患用剤 ・喘息治療薬 ・抗ヒスタミン剤(小児用含む) ・寄生虫皮膚疾患剤	高血圧 各種血栓、塞栓症 糖尿病 心疾患(狭心症、心不全、心筋梗塞、不整脈) 喘息(気管支喘息含む) アレルギー諸症状 真菌症 他	・高血圧疾患患者はかかなり多い(=需要大) ・保管は常温可 ・治療継続中の慢性疾患患者に必要 ・医師の指示のもとに使用(中断は危険) ・保管は常温可 ・糖尿病患者は意外に多く、患者に合った剤形が必要 ・剤形により保管条件は異なる ・心疾患は広範囲にわたり各種薬剤が必要 ・心疾患患者には緊急の対応が必要 ・外用剤(貼付剤)もある ・避難所生活長期化に伴い発作多発 ・エアゾール吸入型が便利 ・保管は常温可 ・季節によっては大量需要が予測される ・一般的なものに対応 ・小児はドライシロップが適当 ・点鼻薬、点眼薬も有効 ・特に夏期に需要が増すと予測される ・保管は容易
[一般用] 1,2 に加えて ・胃腸薬(消化性潰瘍用剤、健胃消化剤、制酸剤、複合医薬長剤、その他の消化管用剤) ・止瀉剤、整腸剤 ・鼻炎剤(耳鼻科用剤) ・アレルギー用薬 ・公衆衛生用薬	消化不良、胃腸痛、胃部不快感 下痢 鼻炎(鼻水、鼻閉等) アレルギー性疾患(じんましん、花粉症) 防疫活動用	・避難所生活長期化に伴い大量需要が予測される ・保管は常温可 ・避難所生活長期化に伴い大量需要が予測される ・保管は常温可 ・季節によっては大量需要が予測される ・保管は常温可 ・季節によっては大量需要が予測される ・保管は常温可 ・季節によっては大量需要が予測される ・消毒液散布用の器具が必要 ・保管は常温可

大規模災害時の医薬品等供給マニュアル、厚生労働省「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会」報告書(平成8年1月)より一部改変

別添 阪神・淡路大震災における医薬品の需要と供給の変化

		医薬品集積所		救護所等	
急性期	地震発生 ↓ 2月上旬	解熱鎮痛剤 抗菌薬 局所麻酔薬 抗炎症剤 感冒薬 鎮咳去痰剤 止血剤 強心剤 その他	ボルタレン坐剤等 セフェム系、ニューキノロン系 抗菌薬等 ロキソニン PL 顆粒 メジコン、ビソルボン等 トランサミン等 ネオフィリン 解毒剤、湿布剤、輸液	外科処置用剤 消炎鎮痛剤 抗菌薬 感冒薬 鎮咳剤 去痰剤 気管支拡張薬	滅菌消毒薬、キシロカイン、ソ フラチュール、ゲンタシン軟膏 等 ボルタレン、ロキソニン、ポンタ ール セフェム系、ニューキノロン系 抗菌薬 PL 顆粒、ダンリッチ カフコデ、メジコン、レスプレ ン ビソルボン テオドール
安定期	2月中旬 ↓ 2月下旬	感冒薬 鎮咳去痰剤 消炎剤 気管支拡張剤 抗菌薬 胃腸薬 うがい薬 抗ヒスタミン剤 解熱鎮痛剤 ※慢性疾患用剤	PL 顆粒 メジコン ダーゼン ベロテック等 セフェム系、ニューキノロン系 抗菌薬等 消化薬、抗潰瘍用剤 イソジンガーグル ボララミン バファリン等 需要増	感冒薬 胃腸薬 健胃薬 抗潰瘍薬 整腸剤 止瀉薬 鎮痙薬 慢性疾患用剤 降圧剤 糖尿病用剤 狭心症用剤 アレルギー用剤 その他	PL 顆粒、ダンリッチ AM 散、SM 散 セルベックス、コランチル、ガス ター ビオフェルミン等 ロペミン、フェロベリン ブスコパン ACE 阻害薬、Ca 拮抗薬、β 阻 害薬 オイグルコン、グリミクロン ニトロール アタラックス、ザジデン、トリル ダンなど 利尿剤、抗血栓用剤、抗精神 薬
減少期	3月	慢性疾患用剤 皮膚疾患用剤 ビタミン剤 目薬 湿布剤 感冒薬 精神神経用剤	降圧剤、糖尿病用剤、心疾患 用剤等 抗真菌剤、ステロイド剤 ビタミン B 剤中心	循環器用薬 消化酵素剤 鎮咳去痰剤 消化器用剤 精神神経用剤 ビタミン剤 外用剤 その他	アダラートL、ヘルベッサ、レ ニベース ダーゼン、エンピナース PD、 塩化リゾチーム メジコン、ビソルボン コランチル、セルベックス、ガス ター、ビオフェルミン等 レンドルミン、セルシン ビタミン B 剤中心 ゲンタシン軟膏、インドメタシン 軟膏、抗菌薬 点鼻薬、吸入薬、点眼薬、湿 布剤

※2023年現在、販売中止となっている医薬品を含む。

災害医療における薬剤師の役割 阪神・淡路大震災の記録, 日本薬剤師会(平成8年7月26日)より一部改変

資料 6-1 災害時の薬剤師業務

被災地における薬剤師の主な活動は、①災害医療救護活動(医療救護所や仮設調剤所での調剤・医薬品適正使用)、②被災者への支援(避難所での公衆衛生・メンタルケア)、③医薬品の安定供給への貢献(医薬品集積所での医薬品管理)、④その他に大別され、災害のフェーズによって活動内容は変化する。

災害のフェーズと災害薬事活動

フェーズ	災害薬事活動
発災直後 (発災～6 時間)	緊急対応救護班のロジステック支援 被災医療機関・避難所状況・卸の状況などの情報収集 薬剤師チームの派遣準備(本部立ち上げ、人選、物資の準備)
超急性期 (6 時間～72 時間)	保健医療福祉調整本部での調整活動・DMAT との連携 救護班の薬事支援(災害時調剤、DI) 災害時の拠点(支援物資の仕分け・管理)
急性期 (72 時間～1 週間)	救護班への支援(災害時調剤、DI) 避難所での健康管理(薬事トリアージ) 避難所の公衆衛生・環境衛生
亜急性期 (1 週間から 1 ヶ月)	地域医療再開の支援(災害時調剤から保険調剤へ) 地域の保健医療福祉調整本部(撤収に向けた引き継ぎ) 避難所の公衆衛生・環境衛生(公助→自助・共助)
慢性期 (1～3 ヶ月)	被災薬局の復興支援 二次避難所のアセスメント、学校再開に向けた公衆衛生・環境衛生 被災者の健康相談
中長期 (3 ヶ月以降)	被災薬局の復興支援 被災者の健康相談

調剤

1 調剤の場所

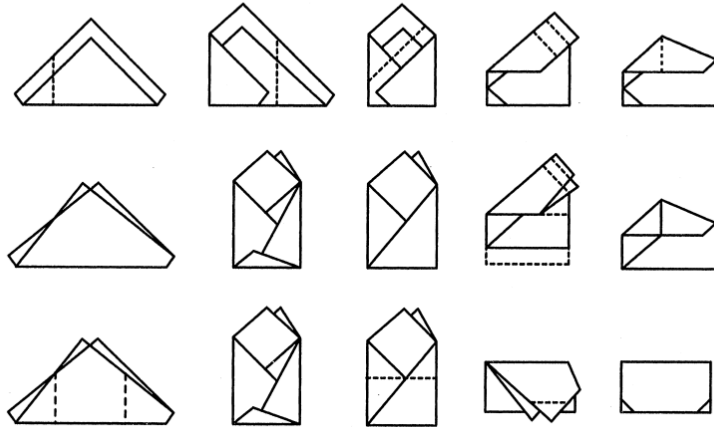
薬剤師は、医療を受ける者の居宅等において医師又は歯科医師が交付した処方箋により、当該居宅等において調剤の業務のうち厚生労働省令で定めるものを行う場合を除き、薬局以外の場所で、販売又は授与の目的で調剤してはならない(薬剤師法第 22 条「調剤の場所」)。しかし、災害その他特殊の事由により薬剤師が薬局において調剤することができない場合は、厚生労働省令で定める特別の事情とされる(薬剤師法施行規則第 13 条の 3 第 1 項)。

2 調剤の実際

災害が発生した時、救援に入る被災地ではライフライン(特に水・電気)が途絶しているなかで調剤業務にあたることもある。最近の調剤機器は電化されており、施設内の電気が使用できないため、代替機能をもつ調剤機器を準備しておく必要がある(資料 1-1 も参照)。

断水時の水剤等の調剤は、貴重なインフラである水を洗浄などで大量に使用しないような工夫が必要となる。配水車からの配水の受入れ容器(ポリタンク、折りたたみ式給水袋など)を常備するとともに、注射用の洗浄水(蒸留水)を携行医薬品として準備する必要もある。

*薬包紙の包み方を練習しておきましょう



薬包紙の包み方

計数調剤は、処方医と協議して処方日数を偶数日(2日分、4日分等)とすることを取り決めておくと、ハサミを使用せずに医薬品の取りそろえができる。

公衆衛生活動

学校は、災害発生時に地域防災計画に基づき地域住民の避難所として指定を受ける公共施設である。学校薬剤師は、担当校が避難所となったときに施設の衛生状態を確保するための公衆衛生活動に積極的に参加して、指導的役割を果たすことが望ましい。学校薬剤師が実施すべきであると考えられる項目は、発災前から学校再開までの時間経過に伴い変化する。

災害のフェーズと公衆衛生活動

フェーズ	公衆衛生活動
0:平時(発災準備) 災害が発生した際の被害を最小限に抑える 災害への迅速な対応を可能にする	<p><u>災害への備え</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 非常時の対応について学校側と協議 <input type="checkbox"/> 検査に必要な施設・設備等の図面等の書類の保存の有無の確認 <input type="checkbox"/> 学校が自ら所有する井戸水等の有無の確認 <input type="checkbox"/> 学校における毒物及び劇物の保管管理に関する点検 <input type="checkbox"/> 学校における防災訓練への参加・協力
1:初動期(発災～避難直後) 教室等が避難場所として使用可能であるかを判断する	<p><u>環境衛生検査</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 教室等の環境 <input type="checkbox"/> 飲料水の水质、施設・設備 <input type="checkbox"/> 雑用水の施設・設備 <input type="checkbox"/> 学校の清潔、ネズミ・衛生害虫等 <p><u>学校において使用する医薬品、毒物、劇物の点検</u></p> <p><u>感染症患者用の専用スペースの設置</u></p>
2:応急・復旧期(直後～1週間) 被災者の二次的な健康被害を予防する	<p><u>健康に関する指導・助言</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 熱中症 <input type="checkbox"/> エコノミークラス症候群 <input type="checkbox"/> 生活不活発病
3:復興期 避難生活が長引いた際の衛生環境の変化に対応する	<p><u>環境衛生検査</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 教室等の環境 <input type="checkbox"/> 学校の清潔、ネズミ・衛生害虫等 <p><u>健康に関する指導・助言</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> こころのケア
4:撤収期 学校が再開可能であるか判断する	<p><u>環境衛生検査</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 教室等の環境 <input type="checkbox"/> 教室等の備品の管理 <input type="checkbox"/> 水泳プール <p><u>学校において使用する医薬品、毒物、劇物の点検</u></p>

熊本県薬剤師会「災害時における学校薬剤師公衆衛生活動マニュアル」より一部改変

被災者のこころのケア

被災者に対するこころのケアの基本的な手法であるサイコロジカル・ファーストエイド(PFA)は、みる(LOOK)・きく(LISTEN)・つなぐ(LINK)という3つのLを基本にしている。被災者のこころのケアは、自己で解決しようとせずに専門の機関(DPAT、日赤こころのケアチーム等)に繋ぐことも大事である。

PFAにおける3つのL

見る (LOOK)	安全確認 明らかに急を要する基本的ニーズがある人の確認 深刻なストレス反応を示す人の確認
聞く (LISTEN)	支援が必要と思われる人びとに寄り添う 必要なものや気がかりなことについてたずねる 人びとに耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする
繋ぐ (LINK)	生きていく上での基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるよう手助けをする 自分で問題に対処できるように手助けをする 情報を提供する

心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールド・ガイドより一部抜粋

医薬品管理

医薬品などの仕分け・管理は、薬剤師に求められる役割として厚生労働省の防災計画に明記されている。東日本大震災後、被災地の医薬品集積所や災害拠点病院には全国各地から届けられた医薬品支援物資が積み上げられたままの現状があった。医薬品集積所にて、薬剤師は、全国から支援物資として届く医薬品を薬効別に分類・整理し、どのような医薬品がどのくらいあるかなどの情報をとりまとめる。とくに、規制医薬品の保管・管理に関しては特に注意を払う必要がある。また、東日本大震災の医療救護所において、救護班が持ち寄った医薬品が山積みとなっていたことから、薬剤師は医療救護所内の医薬品を薬効別に分類し、在庫管理表を作成して在庫管理を行った。医療救護所では、医師や看護師から医薬品に関する問い合わせを受けることも多く、救護所内にある限られた医薬品の中から適切な医薬品を医師へ提案することも薬剤師の役割である。

その他(薬事データの解析・評価)

災害対応において確立されるCSCA(Command & Control, Safety, Communication, Assessment)において、収集した情報を精査して行われる評価(Assessment)の工程は、情報管理と資源管理(ヒト・モノ)について継続的に実施される。情報の収集には、必要な情報を漏れなく伝達・共有するのに情報内容の頭文字を取ったひな型であるMETHANEが用いられる。また、薬事衛生の情報収集に特化したひな形としてPHARMACISTがある。

METHANE

Major incident	大事故災害「待機」または「宣言」
Exact location	正確な発災場所、地図の座標
Type of incident	事故・災害の種類(鉄道事故、化学災害、地震、津波、風水害など)
Hazard	危険性(現状と拡大の可能性)
Access	到達経路(進入方向)
Number of casualties	負傷者数(重症度と傷病の種類)
Emergency services	緊急対応機関(現在対応中の部隊と今後必要となる部隊)

MIMMS 大事故災害への医療対応—現場活動における実践的アプローチより

PHARMACIST

Place & population	大場所、人数、密度
Hazard	危険性（現状と拡大の可能性）
Access	到達経路（進入方向）
Refugee	避難者の性別、年齢、災害弱者（要配慮者、在宅患者など）
Medicine	医療・薬事ニーズ（ハイリスク薬剤、衛生材料、在庫管理など）
Atmosphere	服薬環境、環境衛生、栄養・食事
Communication	通信ツール、カウンターパート、情報共有
Infection	感染制御、公衆衛生
Support	関連団体、他の医療チームなどのサポート
Transport	ヒト（薬剤師、被災者）、モノ（医薬品、衛生資機材、OTC、薬局アイテム）、情報（お薬の情報、DI、公衆衛生情報）

*日本災害医学会 PhDLS プロバイダーコースより一部改変

近年、災害時の症候群サーベイランスの手法として Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters (J-SPEED) が用いられている。J-SPEED は被災地に参集する災害医療チームの活動日報を作成するための技術であり、平成 28 年熊本地震において初めて大規模稼働し、災害対策本部による診療概況の把握に貢献した。また、2017年に日本の J-SPEED 方式は WHO 国際標準 (Minimum Data Set: MDS) として採択されている。一方、薬剤版 J-SPEED である Surveillance of Pharmaceutical Affairs in Disaster Evaluations (SPADE) は、平成 28 年熊本地震及び平成 30 年西日本豪雨災害での災害処方箋の処方データを基盤とし、被災地における災害薬事活動日報を作成するための技術として開発された。SPADE を用いて災害時の薬事データを経時的に解析することにより、Pull 型の支援や平時の保健調剤にシームレスに繋ぐことができることが期待されている。SPADE は、災害処方箋で調剤した医薬品を薬効別に集計する薬事データ評価ツールである(資料 3)。

参考資料

- Advanced Life Support Group 著, MIMMS 日本委員会翻訳, MIMMS 大事故災害への医療対応—現場活動における実践的アプローチ, 永井書店, 東京, 2013
- 大友康裕 編, 災害薬事標準テキスト, ぱーそん書房, 東京, 2017

資料 6-2 災害薬事コーディネーター活動要領（例） （岡山県、熊本県、高知県、福岡県、三重県）

【岡山県】

令和5年3月版

岡山県災害薬事コーディネーター 活動マニュアル

1 概要

(1) 目的

災害時は刻一刻と状況が変化し、複数の避難所から次々と寄せられる情報の収集、整理、判断が必要となります。

岡山県では、災害時において医療に関する調整業務を行う者として災害医療コーディネーターが任命されていますが、災害医療コーディネーターの業務は広範囲に及ぶため、薬剤師の配置や医薬品等の供給に関する調整については、災害薬事コーディネーターが専門的に行うことで、より迅速で効果的な医療救護活動を可能とすることを目的としています。

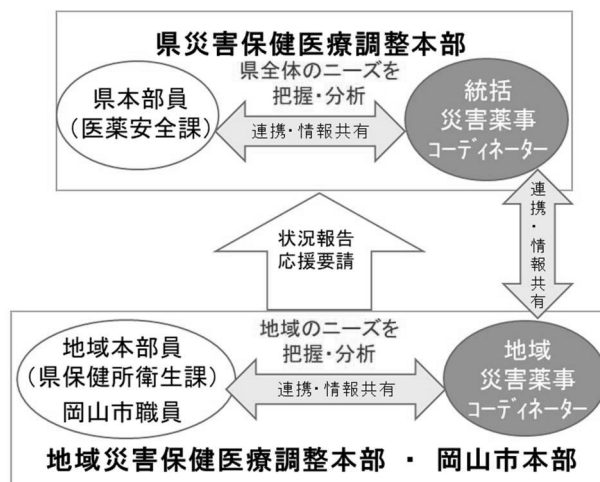
(2) 災害薬事コーディネーターの種類

① 統括災害薬事コーディネーター

主として県災害保健医療調整本部（岡山県庁内に設置されます。以下「県本部」という。）において、県下における被災地の医薬品等や薬剤師のニーズの把握、医薬品等の供給や薬剤師の派遣調整等を行うコーディネーターを言います。

② 地域災害薬事コーディネーター

主として地域災害保健医療調整本部（各県民局（もしくは保健所）に設置されます。以下「地域本部」という。）もしくは岡山市保健医療救護本部（以下「岡山市本部」という。）において、地域の医療機関や薬局の稼働状況のほか、被災地の医薬品等や薬剤師のニーズの把握、医薬品等の供給や薬剤師の派遣調整等を行うコーディネーターを言います。



2 参集

- (1) 県本部が設置された際は、岡山県は必要に応じて一般社団法人岡山県薬剤師会（以下「県薬剤師会」という。）に統括及び地域災害薬事コーディネーターの派遣を要請します。
- (2) 県薬剤師会は、岡山県からの要請に基づき、災害薬事コーディネーターに、県本部及び地域本部・岡山市本部（以下「地域岡山市本部」という。）への参集を求めます。
- (3) 災害薬事コーディネーターは県薬剤師会からの要請に応じて、ただちに要請があった場所へ参集するよう努めます。参集が困難な場合は、県薬剤師会にその旨回答します。



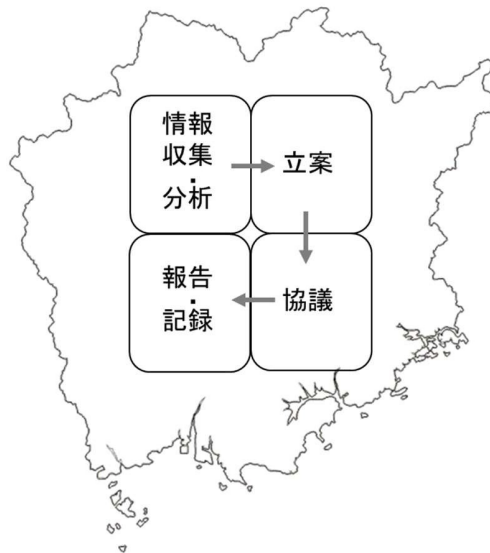
3 統括災害薬事コーディネーターの活動

【1】初動

- (1) 県本部に参集後、県本部員(県医薬安全課職員)、県薬剤師会に参集した旨を報告します。
- (2) 県本部内に活動場所を確保します。
- (3) 役割分担、資機材確保を行います。
- (4) 県本部や地域災害薬事コーディネーターから情報の収集、評価を行います。

【2】活動概要(具体的な活動内容は P6~を参照してください。)

- (1) 県災害医療コーディネーターに対して、必要に応じ、薬学の専門的見地から助言を行うなど、連携を図ります。
- (2) 地域・岡山市本部及び災害拠点病院等からの医薬品等供給要請等、地域災害薬事コーディネーター及び県本部が収集した県内の情報の把握、分析を行います。
- (3) (2)の結果により、必要と考えられる薬剤師の派遣体制や医薬品等の供給体制について立案を行い、県本部と協議をします。
- (4) (3)の協議により、県本部で決定された体制について、地域・岡山市本部、地域災害薬事コーディネーター、関係団体に報告します。
- (5) 県本部、県災害医療コーディネーター、地域災害薬事コーディネーター、県薬剤師会等と、県内の医薬品等の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- (6) 活動を記録するとともに、次に活動する統括災害薬事コーディネーターに対し適切に引継ぎを行って、必要な情報を伝えます。



4 地域災害薬事コーディネーターの活動

【1】初動

- (1) 地域・岡山市本部に参集後、地域・岡山市本部員、統括災害薬事コーディネーター、県薬剤師会に参集した旨を報告します。
- (2) 地域・岡山市本部内に活動場所を確保します。
- (3) 役割分担、資機材の確保を行います。
- (4) 地域・岡山市本部や統括災害薬事コーディネーターから情報の収集、評価を行います。

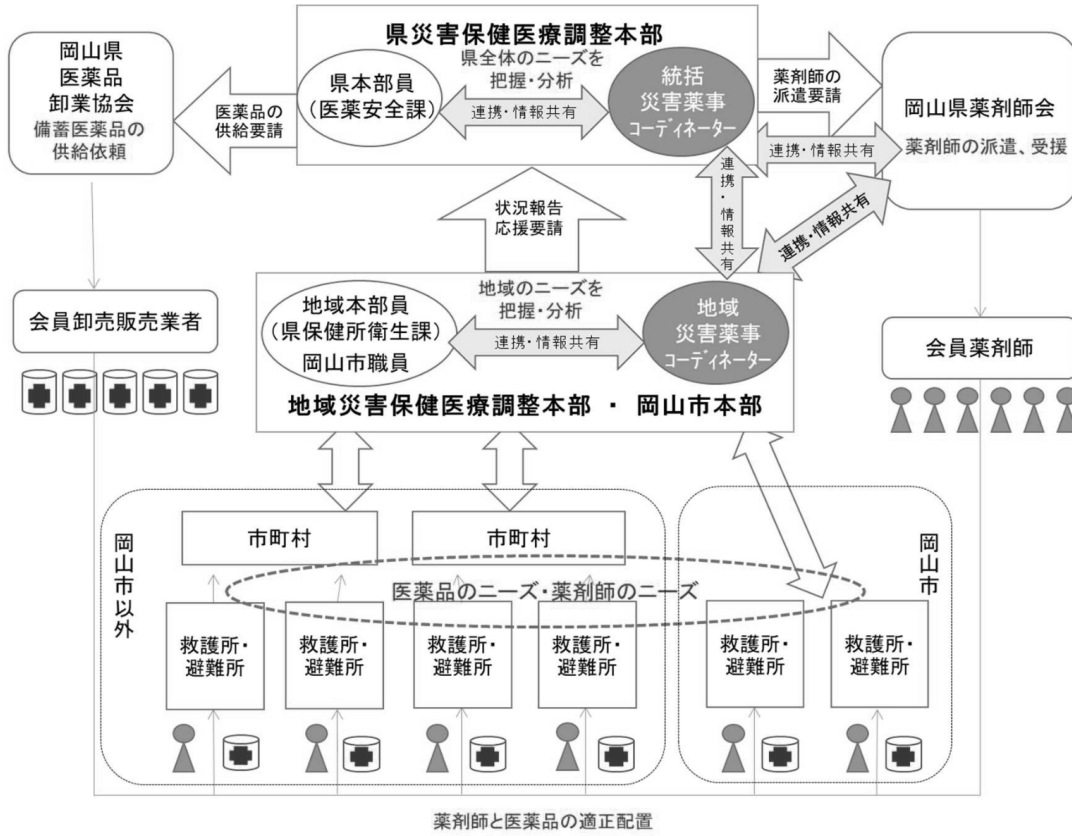
【2】活動概要(具体的な活動内容は P9～を参照してください。)

- (1) 地域・岡山市本部及び薬剤師会支部等から収集した薬事に関する情報の把握、分析を行い、薬剤師の派遣や医薬品等の供給要請の要否検討を行います。
- (2) (1)の結果により、必要と考えられる薬剤師の派遣体制や医薬品等の供給体制について立案を行い、地域・岡山市本部と協議します。
- (3) (2)の協議により、地域・岡山市本部で決定された体制について、統括災害薬事コーディネーター、関係団体に報告します。
- (4) 地域・岡山市本部、統括災害薬事コーディネーター、薬剤師会支部等と、地域の医薬品等の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- (5) 活動を記録するとともに、次に活動する地域災害薬事コーディネーターに対し適切に引継ぎを行って、必要な情報を伝えます。

5 活動の終了

- (1) 災害救助法における活動期間は約2週間とされています。災害医療体制から保険診療体制にスムーズに移行できるよう、処方箋応需体制の検討、復旧する薬局への引継ぎ等を行います。
- (2) 県本部からの指示により活動を終了し、県薬剤師会へ活動の報告を行います。

全体イメージ



具体的活動内容

【県本部】

1 医薬品等供給体制の確立

(1) 確認事項

被災地域で必要な医薬品等が速やかに供給されるために、被災地域における医薬品等供給体制を確立する必要があります。

まず、以下の事項について確認します。

※基本的には県本部員、県薬剤師会に確認します。関係団体等へ直接連絡する場合は、県本部員の了解をとってください。

- ① 県下全域の被災状況、道路状況等
- ② 救護所・避難所における医薬品等のニーズ
- ③ 管内の薬局の被災状況
- ④ 医薬品卸売業者等の稼働状況

(2) 医薬品等の発注体制、納入体制の確立

県本部と協議を行い、医薬品卸売業者等との発注、納入のルールを定めます。

(発注)

発注の締め切り時間、発注方法等

(納入)

納入場所、納入時間、方法等

(3) 要請を受けた医薬品等の確認

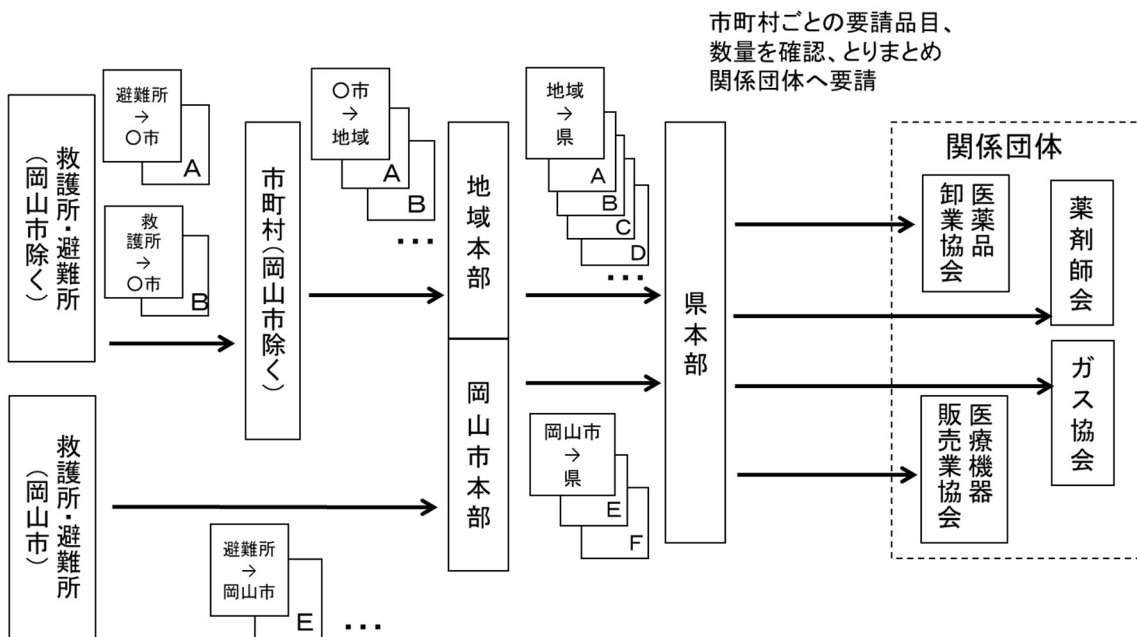
地域・岡山市本部や災害拠点病院から要請のあった医薬品等の確認を行います。

要請の重複や要請過多が生じることがあるので、取りまとめる際は、次の点を確認し、疑義が生じた場合は、地域・岡山市本部からの要請については地域災害薬事コーディネーターに、災害拠点病院からの要請については災害拠点病院に照会します。

① 重複がないか

※特に、県災害対策本部あて、他の支援物資とまとめて要請されたものについて、地域・岡山市本部からの要請と重複していないか、注意してください。

② 要請量の過多はないか



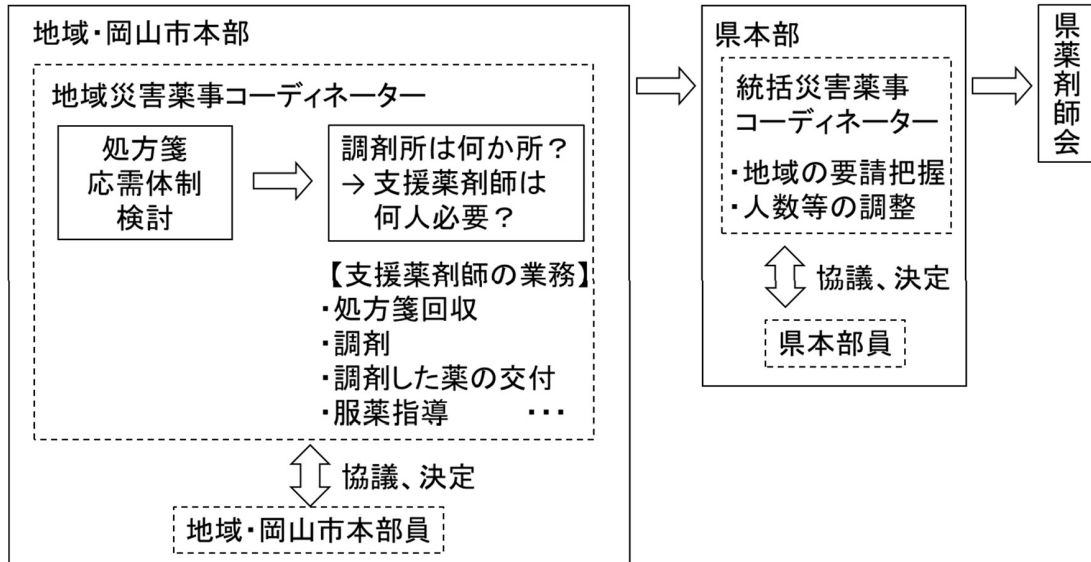
(4) 納入体制の確立

要請に対し、供給が可能であるか検討し、対応します。

- 供給を行うことが可能な場合
供給時間、方法等について地域・岡山市本部に連絡します。
- 要請に対し、供給量が不足する見込みの場合被害状況等から、割り当て数を検討します。
代替薬があるものについては、提案を行います。
- 供給量が不足する、もしくは供給不能であるが、必要性が高いと考えられる場合、県本部に、国への要請を行うよう提案を行います。

2 災害薬事コーディネーター及び支援薬剤師の派遣調整

地域・岡山市本部からの報告に基づき、必要な支援薬剤師の数を県薬剤師会に報告します。また、被害状況から必要と思われる災害薬事コーディネーターの人数について、県本部に提案します。



【地域・岡山市本部】

1 医薬品等供給体制の確立

(1) 確認事項

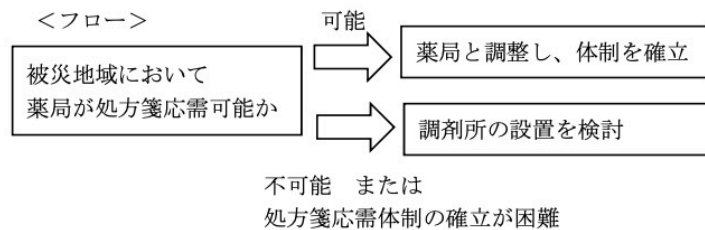
被災地域で必要な医薬品等が速やかに供給されるために、被災地域における医薬品等供給体制を確立する必要があります。

まず、以下の事項について全体像を確認します。

- ① 管内の救護所・避難所の状況(場所、避難者数、医療に関する情報)
- ② 救護所・避難所における医薬品等のニーズ
- ③ 管内の医療機関や薬局の被災状況

(2) 調剤所の要否

管内の被災状況から、調剤所の要否を検討します。



※調剤所の設置については、設置先の施設管理者に設置が可能であるか確認が必要です。(施錠できる部屋が望ましい。)

例) 救護所の一部に設置: 救護所の設置者(施設管理者又は市町村職員)に確認

県保健所の一室を使用: 県職員に確認

※調剤所の設置については、設置先の施設管理者に設置が可能であるか確認が必要です。

(施錠できる部屋が望ましい。)

例) 救護所の一部に設置: 救護所の設置者(施設管理者又は市町村職員)に確認

県保健所の一室を使用: 県職員に確認

(3) 処方箋応需体制の確立

調剤場所が決定したら、処方箋応需体制を確立します。

- ① 災害救助法の適用日、災害処方箋の様式の確認
- ② 災害処方箋の応需体制
 - ・災害処方箋の回収方法(何時までに誰が調剤所に持ち込むか)
 - ・調剤した薬の届け方(誰が患者まで届けるか)

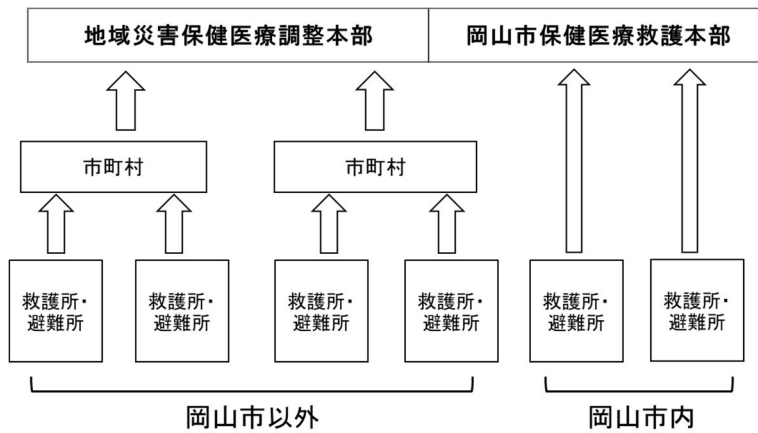
(4) 医療用医薬品、OTCの要請体制の確立

- ・ 救護所・避難所で必要な医薬品等の供給要請を市町村で取りまとめ、「災害時救急医薬品等確保・供給マニュアル(以下「供給マニュアル」という。)」P29 別紙 3-1 の様式等で行うよう伝えます。
- ・ 医療機関は常時取引先の卸売業者等に要請することが原則です。通常の要請方法が使えない場合は供給マニュアル P29 別紙 3-1 の様式等で行うよう伝えます。
- ・ 供給の要請を取りまとめます。

要請元の担当者の交替等により、要請の重複や要請過多が生じることがあるので、取りまとめる際は、次の点を確認し、疑義が生じた場合は最初の要請元である救護所・避難所に照会します。

- ① 重複がないか
- ② 要請量の過多はないか

- ・ 確認、調整の後、県本部へ供給要請を行います。

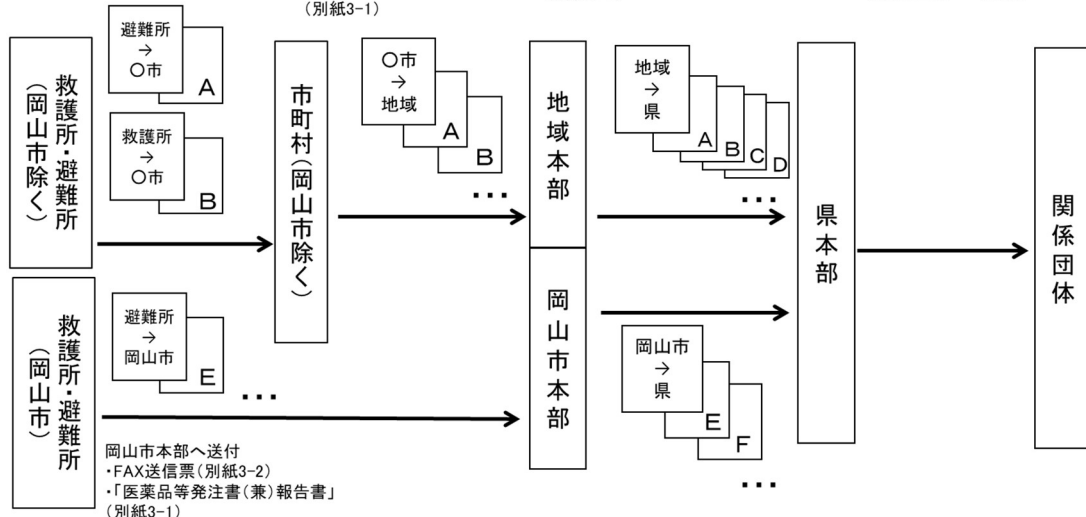


○市町村へ送付
・FAX送信票(別紙3-2)
・「医薬品等発注書(兼)報告書」(別紙3-1)

○決まった時間に
地域本部へ送付
・FAX送信票(別紙3-2)
・「医薬品等発注書(兼)報告書」(別紙3-1)

○発注品目、数量を確認、県本部へ送付
・FAX送信票(別紙3-2)
・「医薬品等発注書(兼)報告書」(別紙3-1)

市町村ごとの要請品目、数量を確認、とりまとめ関係団体へ要請



※ 輸血用血液、血液製剤について供給要請があった場合は、岡山県赤十字血液センターに連絡し、センターから要請元へ連絡してもらうよう伝えます。

(5) 医薬品等納入体制の確立

医薬品卸売業者等からの供給体制について県本部に確認し、納入のルールを伝えます。

- 時間、場所、方法等

(6) 代替薬の提案

要請されるすべての医薬品等が供給されるとは限らないため、地域災害薬事コーディネーターが支援薬剤師と調整して、代替薬の提案を行います。必要に応じて、「使用可能医薬品リスト」の作成を行います。

(7) OTC管理体制の周知

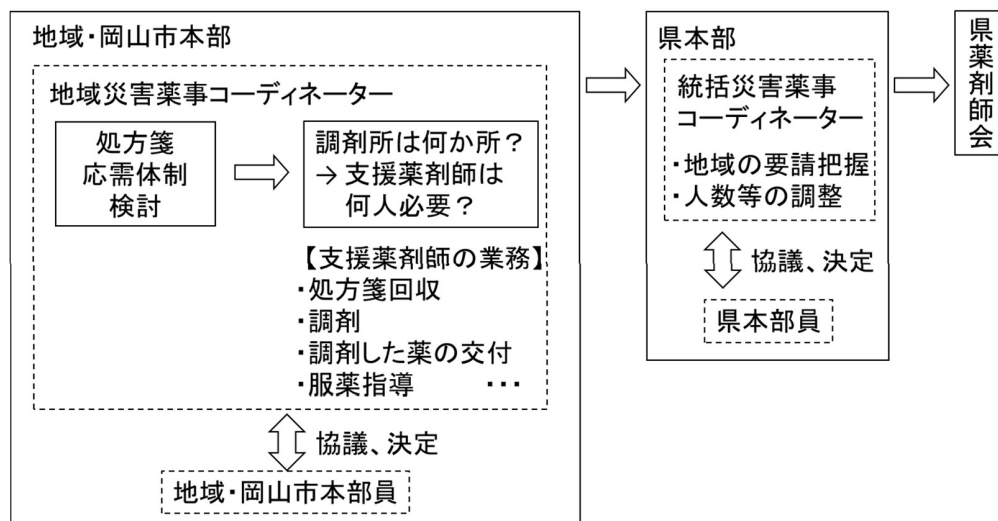
避難所等でOTCを取り扱う場合、避難者が自由に選択することがないように、その管理体制について支援薬剤師に周知、徹底します。

- 救護所に調剤所が設置できる場合は、調剤所において管理を行う。
- 調剤所が救護所、避難所から遠方であるなど、薬剤師の管理が困難な場合は、避難所を巡回する支援薬剤師が保管・管理する。

2 支援薬剤師の派遣調整

管内の被災状況を把握し、必要な支援薬剤師の数を統括災害薬事コーディネーターへ報告します。

支援薬剤師が到着したら、医薬品等供給体制について説明し、ルールを徹底します。



＜マニュアル 12＞ 災害薬事コーディネーター

1 災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）の活動

（1）初動

- ア 保健医療調整本部が設置されたときは、県の要請に応じて、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて県災害医療コーディネーターまたは他の災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。
- イ 熊本県薬剤師会と連携して、県内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）と、各担当区域内の被災状況、全国の状況等に関する情報を共有します。

（2）支援策立案及び支援要請

- ア 現地本部及び災害拠点病院からの医薬品等供給要請、災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）及び熊本県薬剤師会からの情報、保健医療調整本部が収集した県内及び全国の情報をもとに、県災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する全県的な支援策を立案します。
- イ 保健医療調整本部は、災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）が立案した支援策を、現地本部の災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）及び熊本県薬剤師会に速やかに報告します。
- ウ 保健医療調整本部は、災害薬事コーディネーター（保健医療調整本部担当）の立案した支援策に基づき、薬剤師班の派遣を熊本県薬剤師会に、医薬品等の供給を、協定を締結する医薬品等卸業団体、国または他の都道府県に要請します。

（3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 熊本県薬剤師会からの薬剤師班の派遣が決まった場合は、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、現地本部等と支援を受け入れるための調整を行います。
- イ 保健医療調整本部が医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。
- ウ 県災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）、熊本県薬剤師会等と、県内の医薬品等の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- エ 医薬品等の供給または薬剤師活動に関する課題が生じ現地本部ごとの対応では解決が困難な場合は、県災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、関係者との調整を行います。

2 災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）の活動

（1）初動

- ア 現地本部が設置されたときは、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて地域災害医療コーディネーターまたは他の災害薬事コーディネーター（保健医療調整現地本部担当）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。

イ 熊本県薬剤師会支部と連携して、担当区域内の医療機関(主に薬剤部門)、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター(保健医療調整本部担当)と、支部管内及び県内の被災状況や全国の状況等に関する情報を共有します。

(2) 支援策立案及び支援要請

ア 現地本部が収集した担当区域内の情報をもとに、地域災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する支援策を立案します。現地本部管内の体制だけでは支援策を実施することが困難な場合は、現地本部から保健医療調整本部に支援を要請します。

イ 現地本部は、災害薬事コーディネーター(保健医療調整現地本部担当)が立案した薬事に関する支援策を、保健医療調整本部の災害薬事コーディネーター(保健医療調整本部担当)及び熊本県薬剤師会支部等の関係機関に速やかに報告します。

(3) 被災地域の状況の変化に応じた支援活動

ア 保健医療調整本部から薬剤師派遣等について応諾の連絡を受けたときは、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、支援を受け入れるための調整を行います。また、調整結果を、災害薬事コーディネーター(保健医療調整本部担当)、県薬剤師会支部等に周知します。

イ 現地本部が二次医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。

ウ 地域災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター(保健医療調整現地本部担当)、熊本県薬剤師会支部等と担当区域内の医薬品等の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。

エ 担当区域管内で医薬品の供給または薬剤師活動に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

2 県の役割と初動体制

(5) 災害薬事コーディネーター

(役割)

ア 災害薬事コーディネーターは、災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、薬剤師活動及び医薬品供給に関する支援策の立案及び実施、県外からの支援を効率的かつ効果的に受け入れるための受援体制の整備等を行います。

(委嘱及び参集)

イ 災害薬事コーディネーターは、高知県薬剤師会または高知県病院薬剤師会が推薦する薬剤師及び高知県医薬品卸業協会が推薦する医薬品流通担当者と知事(高知市支部にあつては高知市長)が委嘱する者とします。

ウ 長期間の医療支援の調整を行うことが必要になるため、災害薬事コーディネーターは複数名を基本とします。

エ 災害薬事コーディネーターが被災等により業務を行うことができない場合は、知事(高知市支部にあつては高知市長)は、必要に応じて別の者を災害薬事コーディネーターとして委嘱します。

オ 災害薬事コーディネーターは、県保健医療本部及び県保健医療支部が設置されたときは直ちに参集するよう努めます。

⇒<マニュアル 16>災害薬事コーディネーター

<マニュアル1> 県保健医療本部の運営

1 設置及び運営体制

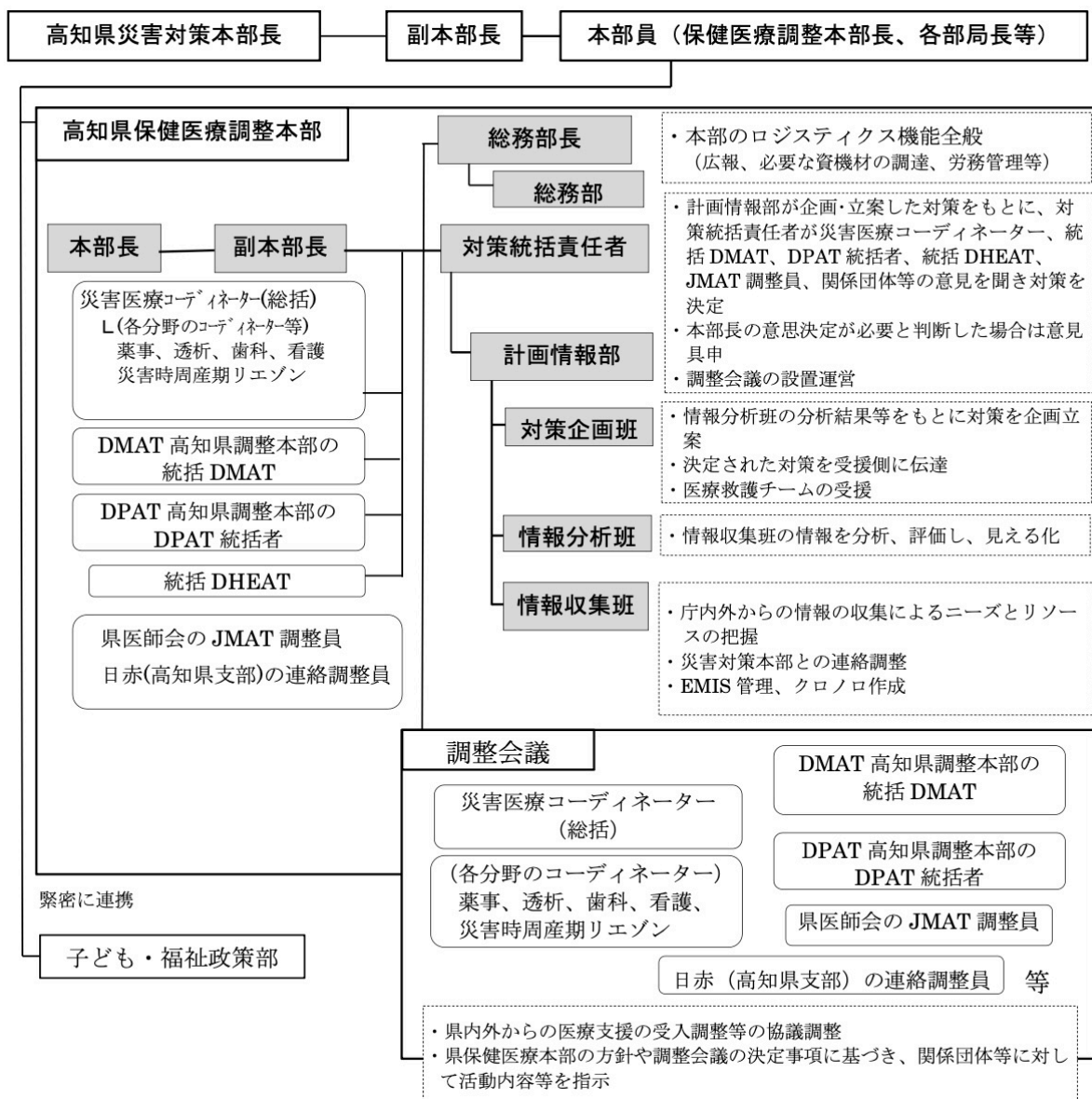
(1) 高知県保健医療調整本部の設置の判断

ア 高知県保健医療調整本部(以下「県保健医療本部」という。)は、県災害対策本部長(知事)が設置します。ただし、県保健医療本部長(県健康政策部長)は、迅速な設置の必要がある場合は、県災害対策本部長の判断を待たずに県保健医療本部を設置することができ、設置したときは県災害対策本部長にその旨を報告します。

イ 高知県で震度6弱以上の地震が発生した場合は自動的に設置され、保健医療活動を開始します。

(2) 高知県保健医療調整本部の体制と情報伝達方法

ア 「災害時の保健医療活動における組織体制計画」等により定められる県保健医療本部の位置付け及び体制は、下図の通りです。



本部長：健康政策部長

副本部長：同副部長

総務部長：保健政策課長

対策統括責任者：保健医療活動の各分野の担当課長(保健政策課の担当分野は同課保健推進監)

本部各班員：健康政策部全課、障害保健支援課、精神保健福祉センター

災害医療コーディネーター(総括)：あらかじめ知事が任命する医師

各分野のコーディネーター等：あらかじめ知事が任命する者

(災害医療コーディネーターのもとで活動)

DMA T高知県調整本部責任者：統括DMA T

(災害医療コーディネーターとの兼務可能)

D P A T高知県調整本部責任者：D P A T統括者

統括DHE A T：あらかじめ知事が任命する公衆衛生医師等

県医師会のJ M A T調整員：県医師会から参画する調整役(J M A T隊員など)

日赤(高知県支部)の連絡調整員：日赤(高知県支部)から参画する者

<マニュアル2> 県保健医療支部の運営

1 高知県保健医療調整支部の設置及び運営体制

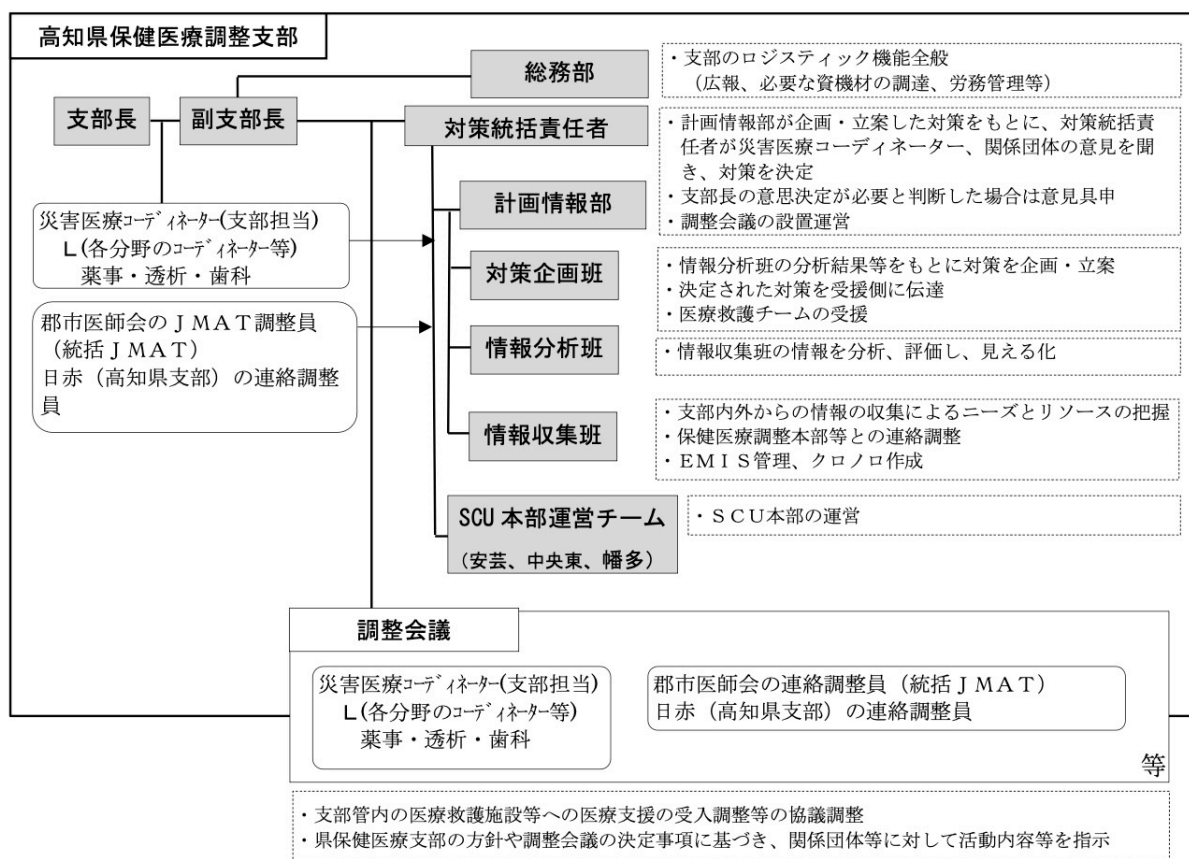
(1) 設置の判断

ア 高知県保健医療調整支部(県保健医療支部)は、県災害対策本部長(知事)が設置します。ただし、県保健医療支部長(県福祉保健所及び高知市保健所長)は、迅速な設置の必要がある場合は、県災害対策本部長の判断を待たずに県保健医療支部を設置することができ、設置したときは県保健医療本部長(健康政策部長)にその旨を報告します。また、県保健医療本部長が必要と認めた時は、支部長に設置を命ずることができます

イ 高知県で震度6弱以上の地震が発生した場合は自動的に設置され、保健医療活動を開始します。

(2) 高知県保健医療調整本部の体制と情報伝達方法

ア 県保健医療支部は、「災害時の保健医療活動における組織体制計画」により示されている下図の組織体制を基本としますが、必要に応じて市町村等を支援する部署を設置することができることとします。



支部長 : 県福祉保健所長

副支部長 : 同 次長 (総括)

対策統括責任者 : 同 保健監または次長

支部各班員 : 県福祉保健所の職員、あらかじめ定めるその他の県機関の職員

災害医療コーディネーター(支部担当) : あらかじめ知事が任命する医師

各分野のコーディネーター等 (支部又はブロック担当) :

あらかじめ知事が任命する者 (災害医療コーディネーターのもとで活動)

郡市医師会の J M A T 調整員 (統括 J M A T) :

郡市医師会から参画する者 (必要に応じ、日本医師会の調整により派遣される災害医療チームである統括 J M A T)

日赤 (高知県支部) の連絡調整員 : 日赤 (高知県支部) から参画する者

<マニュアル 16> 災害薬事コーディネーター

1 災害薬事コーディネーター（支部担当）の活動

（1）初動

- ア 県保健医療支部が設置されたときは、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて災害医療コーディネーター（支部担当）または他の災害薬事コーディネーター（支部担当）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。
- イ 高知県薬剤師会支部と連携して、支部管内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（総括）と、支部管内及び県内の被災状況や全国の状況等に関する情報を共有します。

（2）支援策立案及び支援要請

- ア 県保健医療支部が収集した支部管内の情報をもとに、災害医療コーディネーター（支部担当）の総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する支援策を立案します。県保健医療支部管内の体制だけでは支援策を実施することが困難な場合は、県保健医療支部から県保健医療本部に支援を要請します。
- イ 県保健医療支部は、災害薬事コーディネーター（支部担当）が立案した薬事に関する支援策を、県保健医療本部の災害薬事コーディネーター（総括）及び高知県薬剤師会支部等の関係機関に速やかに報告します。

（3）被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 県保健医療本部から薬剤師派遣等について応諾の連絡を受けたときは、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、支援を受け入れるための調整を行います。また、調整結果を、災害薬事コーディネーター（総括）、県薬剤師会支部等に周知します。
- イ 県保健医療支部が二次医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。
- ウ 災害医療コーディネーター（支部担当）、災害薬事コーディネーター（支部担当）、高知県薬剤師会支部等と支部管内の医薬品の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- エ 支部管内で医薬品の供給または薬剤師活動に関する課題が生じた場合は、これを解決するために、関係者との調整を行います。

2 災害薬事コーディネーター（総括）の活動

（1）初動

- ア 県保健医療本部が設置されたときは、直ちに参集するよう努めます。参集が困難な場合は、使用可能な情報伝達手段を用いて災害医療コーディネーター（総括）または他の災害薬事コーディネーター（総括）と連絡を取り、活動の進め方等について打合せます。
- イ 高知県薬剤師会と連携して、県内の医療機関（主に薬剤部門）、薬局等の被災状況に関する情報を収集します。また、災害薬事コーディネーター（支部担当）と、各支部管内の被災状況、全国の状況等に関する情報を共有します。

（2）支援策立案及び支援要請

- ア 県保健医療支部及び広域的な災害拠点病院からの支援要請、災害薬事コーディネーター（支部担当）及び高知県薬剤師会からの情報、県保健医療本部が収集した県内及び全国の情報をもとに、災害医療コーディネーター（総括）の総合的な指示のもと、医薬品の供給及び薬剤師活動に関する全県的な支援策を立案します。
- イ 県保健医療本部は、災害薬事コーディネーター（総括）が立案した支援策を、県保健医療支部の災害薬事コーディネーター（支部担当）及び高知県薬剤師会に速やかに報告します。
- ウ 県保健医療本部は災害薬事コーディネーター（総括）の立案した支援策に基づき、薬剤師医療救護班の派遣（県外からの派遣を含む）を高知県薬剤師会に、医薬品等の供給を高知県医薬品卸業協会、国または他

の都道府県に要請します。

(3) 被災地域の状況の変化に応じた支援活動

- ア 高知県薬剤師会・日本薬剤師会からの薬剤師医療救護班の派遣が決まった場合は、医療ニーズとのマッチングを行ったうえで、県保健医療支部等と支援を受け入れるための調整を行います。
- イ 県保健医療本部が一次医薬品集積所を設置する場合は、その設置及び運営に必要な調整を行います。
- ウ 災害医療コーディネーター(総括)、災害薬事コーディネーター(支部担当)、高知県薬剤師会等と、県内の医薬品の供給及び薬剤師活動に関する最新の情報を共有し、状況の変化に応じて、支援策の見直しについて関係者と協議し、実施します。
- エ 医薬品の供給または薬剤師活動に関する課題が生じ医療支部ごとの対応では解決が困難な場合は、災害医療コーディネーター(総括)の総合的な指示のもと、関係者との調整を行います。

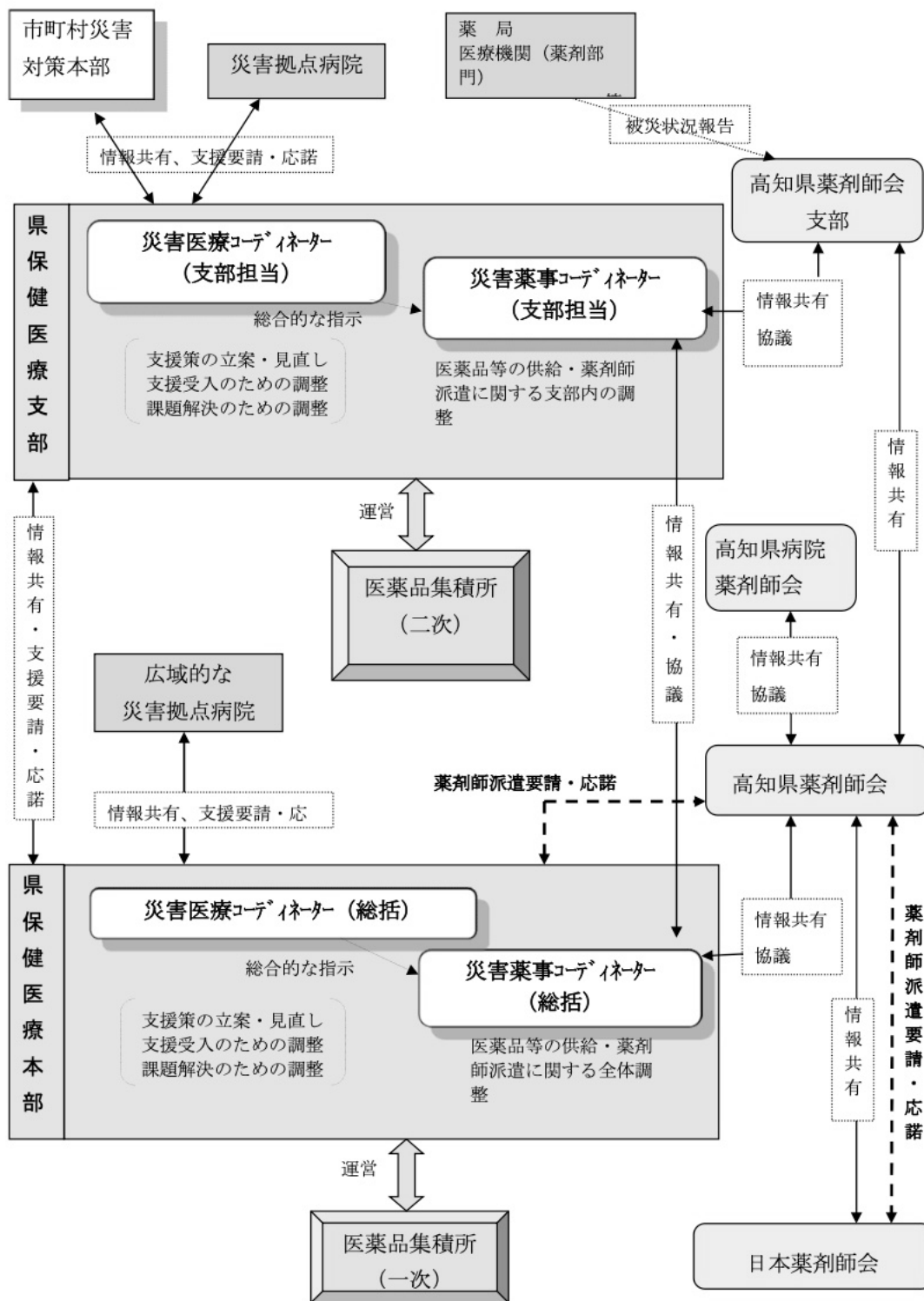


図 16-1 災害薬事コーディネーターの活動

福岡県
災害薬事コーディネーター
活動手順書

(令和3年10月作成)

(令和5年4月20日改正)

福岡県保健医療介護部薬務課

公益社団法人福岡県薬剤師会

1 福岡県保健医療調整本部と災害薬事コーディネーターの役割

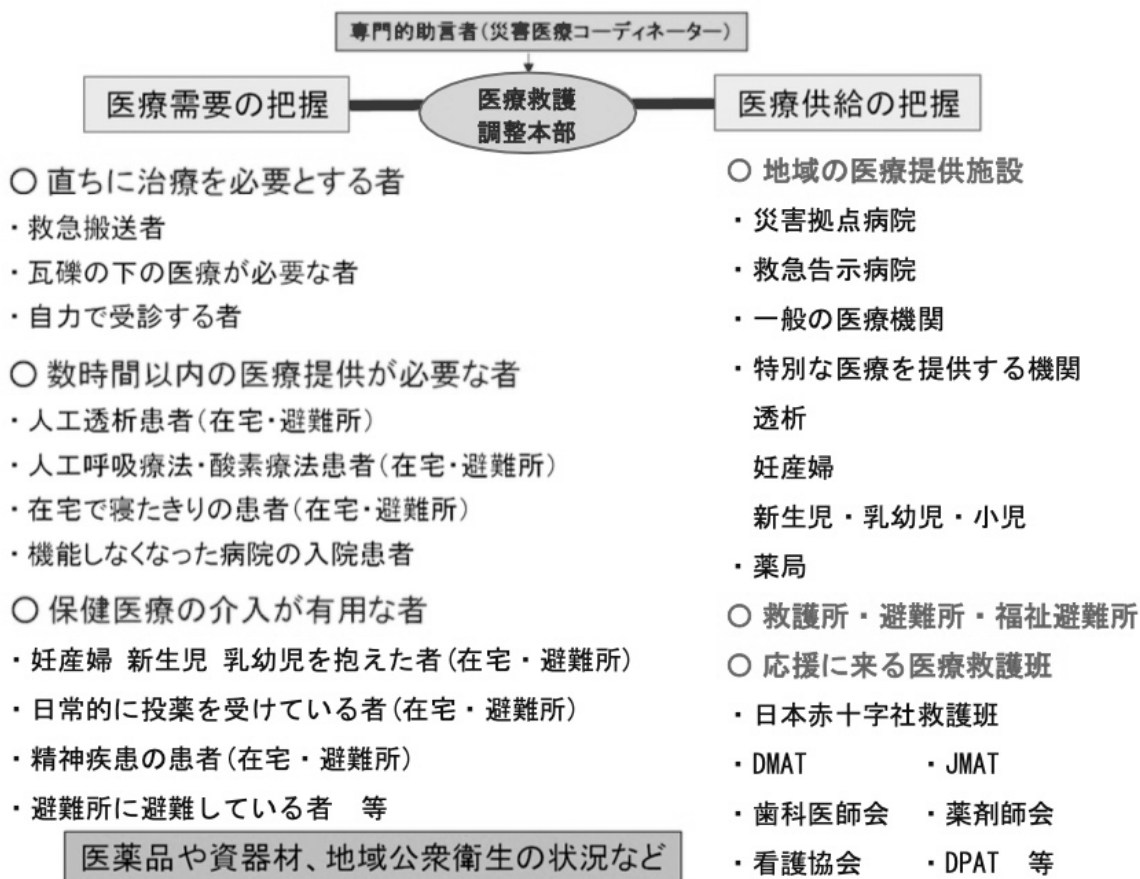
(1) 福岡県保健医療調整本部による医療需要と医療供給の調整

大規模災害時には、医療資源（医療スタッフ、医薬品、医療資器材等）に比べて、相対的に治療対象が過大となる可能性が高いため、個々の患者への治療が制約を受けるなど、平時の医療とは異なる対応が求められる。

限られた医療資源を最大限に活用し、迅速かつ適切に医療救護活動を行うためには、被災地における医療需要及び医療供給を適切に把握し、被災地内及び被災地外の関係機関がそれぞれ担うべき役割を踏まえ、関係機関によって組織される調整組織の下で、情報を共有し連携して対応することが必要である。

県は、大規模災害が発生した場合に、速やかに、福岡県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療活動の総合調整を行うために「福岡県保健医療調整本部」を設置する。また、福岡県保健医療調整本部内に、災害時の医療救護活動に関係機関と連携して実施していくため、関係機関の協力の下「医療救護調整本部」を設置する。医療救護調整本部では、災害時に県内で活動する医療救護班や被災地内外の医療機関における医療提供の状況等に関する情報を集約し、災害医療コーディネーター等の助言の下、医療救護活動が効率的に実施されるよう、必要な調整等を行う。

【医療需要と医療供給の調整】



(2) 各本部における災害薬事コーディネーターの位置づけ

福岡県保健医療調整本部内医療救護調整本部（県庁内）には、必要に応じて関係機関からの連絡員等の参集を求めるものとしており、県は県薬剤師会に災害薬事コーディネーターの派遣を要請する。

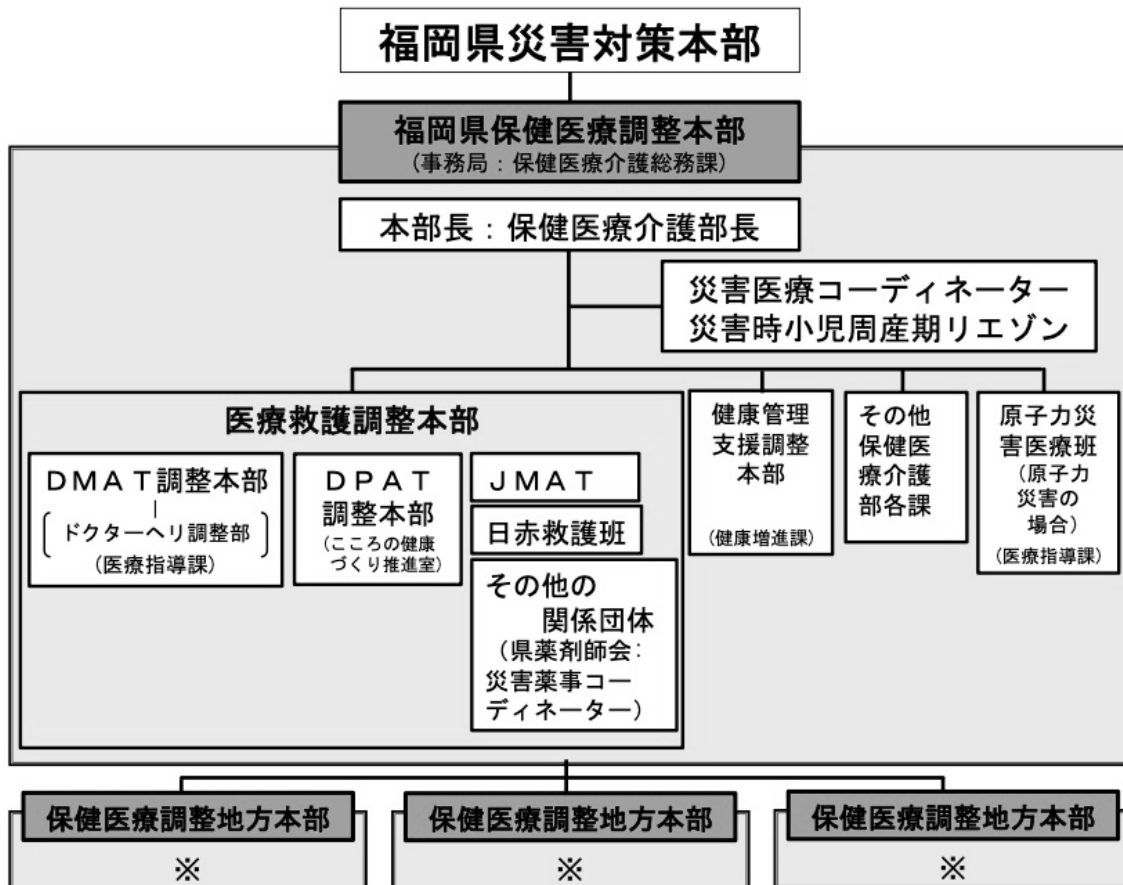
なお、被災地となった市町村を管轄する県保健福祉（環境）事務所や保健所設置市等に保健医療調整地方本部が設置された場合、必要に応じ、県は県薬剤師会に災害薬事コーディネーターの派遣を要請する。

これら災害薬事コーディネーターの派遣先となる各本部（福岡県保健医療調整本部内医療救護調整本部及び保健医療調整地方本部）を以下「保健医療調整本部等」と記載する。

＜医療救護調整本部の設置基準＞

設置基準	備考
県内震度 5 強の地震	関係職員のみで設置 (必要に応じ災害医療コーディネーターの参集を要請)
県内震度 6 弱以上の地震 及びこれに準じる災害	関係職員及び災害医療コーディネーターにより設置 (必要に応じ関係機関の連絡員等の参集を要請)

＜保健医療調整本部等の位置づけ＞



※ 保健医療調整地方本部は、その地方における医療救護調整機能を担う。

(3) 災害薬事コーディネーターの果たすべき役割

① 県と県薬剤師会の連携強化による効果的な医療救護活動の実施

災害薬事コーディネーターは県薬剤師会を代表して保健医療調整本部等に参集する。そのため、県薬剤師会が設置する県薬災害対策本部の情報が災害薬事コーディネーターを通して直接県に入ることになる。これにより、県と県薬剤師会の連携強化及び情報の利活用の円滑化を図り、効果的な医療救護活動を実現する。

② 的確な情報の集約・整理・報告

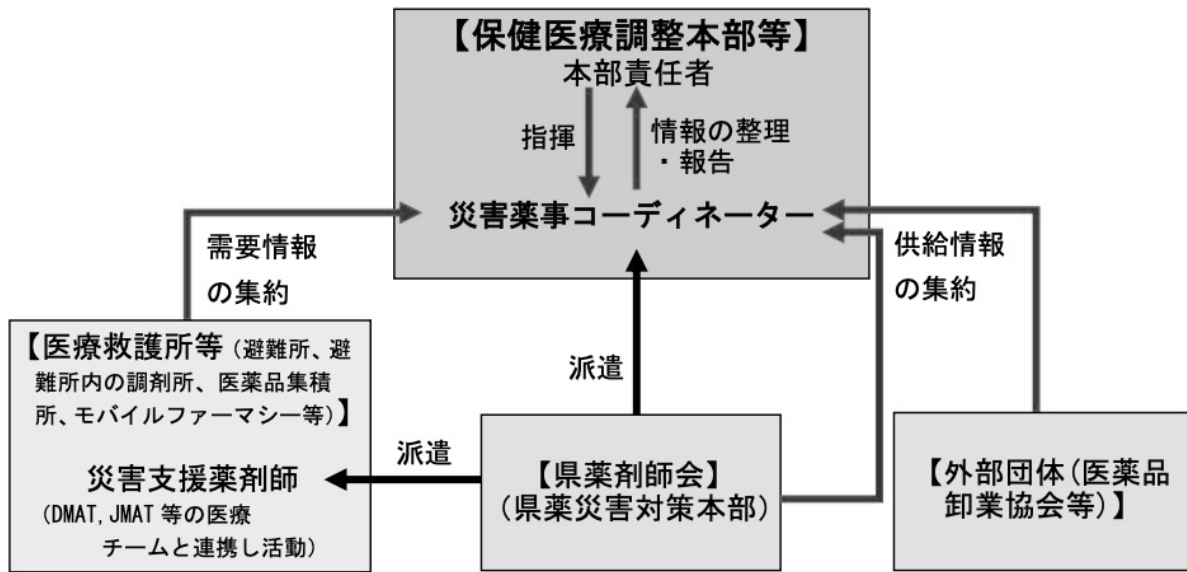
災害薬事コーディネーターは、医療救護所等(※)で活動する災害支援薬剤師のリーダー的な立場であり、災害支援薬剤師の活動を熟知している。災害薬事コーディネーターは医療救護所等で活動する災害支援薬剤師等から必要な情報を積極的に吸い上げ、的確な情報の集約・整理・報告を行う。

※ 医療救護所等:避難所、避難所内の調剤所、医薬品集積所、モバイルファーマシー等災害支援薬剤師の活動場所

③ 効率的な医療救護活動の実現

上記のほか、薬事に関する保健医療調整本部等の調整業務を補助し、効率的な医療救護活動を実現する。

【参考 災害薬事コーディネーターの役割 概略図】



(4) 災害薬事コーディネーターの選定

県薬剤師会は、県との協定に基づき、災害時における医薬品等の供給及び管理並びに災害支援を行う薬剤師の派遣等に関する調整を的確に行うことができる薬剤師であって、保健医療調整本部等において業務が遂行できる者を、災害薬事コーディネーターとしてあらかじめ選定する。

2 災害薬事コーディネーターの活動手順

(1) 平時の活動

県は、災害薬事コーディネーターの活動について、県薬剤師会及び地区薬剤師会の協力の下、災害時の薬剤師の活動内容を踏まえ、災害時に災害薬事コーディネーターが円滑に活動できる体制を整備し、研修や訓練を実施する際は情報を県薬剤師会に提供する。

災害薬事コーディネーターは、災害医療を担う関係者との連携体制の構築に努めるとともに、災害に関する研修や訓練に参加するよう努める。

(2) 災害時の活動

ア 派遣要請による参集

県は、災害救助法、災害対策基本法又は福岡県地域防災計画に基づき、医療救護活動を実施する上で、必要があると認めた場合は、県薬剤師会に対し、災害薬事コーディネーターの派遣を要請する。

県薬剤師会は、県から要請を受けた場合は、ただちに災害薬事コーディネーターを保健医療調整本部等に派遣する。

災害薬事コーディネーターは、県薬剤師会からの要請に応じて、ただちに要請があった場所へ参集するよう努める。参集が困難な場合は、県薬剤師会にその旨回答する。

なお、県薬剤師会はあらかじめ地域毎に選定した災害薬事コーディネーターを派遣するが、必要に応じその他の地域への派遣も可能とする。また、県薬剤師会は災害薬事コーディネーターの交代体制を確保する。

イ 業務前の確認

災害薬事コーディネーターに対する指揮は、県が指定する者(保健医療調整本部等の責任者)が行う。

災害薬事コーディネーターは、参集場所(保健医療調整本部等)にて、自身の活動場所、役割分担、安全対策、通信手段、報告方法、必要な資機材等を確認する。

ウ 業務内容

災害薬事コーディネーターは県薬災害対策本部の情報を把握した上で、その他の医療救護活動についての関係者と密接な連携をとり、次の業務を実施する。

- ① 医療救護所等での医療活動に必要な医薬品、医療材料、衛生材料等の医療物資に関する需給状況の適宜集約・整理・報告(※)
- ② 調剤・服薬指導等に携わる薬剤師に関する需給状況の適宜集約・整理・報告(※)
- ③ 公衆衛生の向上及び増進に関することその他必要な業務

※ 需給状況の適宜集約・整理・報告

- 医療救護所等からは医療物資や薬剤師の需要に関する情報が集まり、県薬剤師会や県医薬品卸業協会等外部団体からは供給に関する情報が集まる。災害薬事コーディネーターはこれらの情報を取りまとめ、必要な情報を県が指定する者に報告する。

業務の例(県が指定する者の指揮のもと実施)

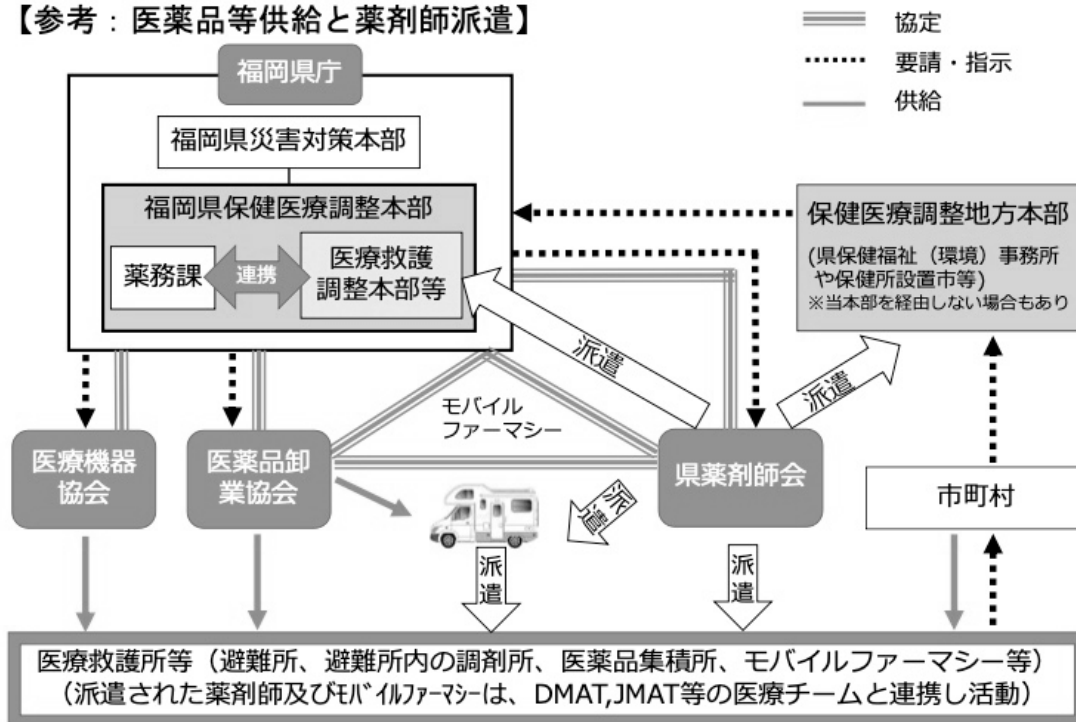
- 医療救護所等からの医薬品等の供給要請に対応する。そのために発注、納品の手続きを確立する。供給困難な場合は代替薬を提案するほか、割当数を決定する。
- 医療救護所等から要請があった医薬品等について、重複や要請過多が生じていないか確認する。
- 薬局における処方箋応需が可能な場合は、処方箋応需体制を確立させる。薬局による体制確立が困難な場合は、避難所内に調剤所又はモバイルファーマシーを設置し、処方箋応需体制を確立する。
- 医療救護所等で OTC を取り扱う場合、適切な薬を選択できるよう管理体制を構築する。
- 避難所の環境衛生や消毒薬・衛生資機材などの管理やモニタリングの体制を構築する。
- 医療救護所等から撤収する際の引継ぎを適切に行うよう管理する。

(3) 費用

県は、県薬剤師会との間で締結された「災害時の医療救護活動に関する協定書」に基づき、災害薬事コーディネーターの派遣に必要な経費を支払う。

県薬剤師会は、これを災害薬事コーディネーターに支払う。

【参考：医薬品等供給と薬剤師派遣】



【三重県】

三重県災害薬事コーディネーター活動要領

第1 概要

1 背景

本県では、阪神・淡路大震災を契機に、「激甚災害時医薬品等備蓄・供給体制整備事業」を開始し、東日本大震災、熊本地震や県内の自然災害における教訓等を踏まえ、災害時における医薬品等の確保・供給体制を整備してきた。

このような中、平成 30 年には、地震、津波及び事故等の災害によって大規模な人的被害が発生した場合において、必要とされる医薬品・衛生材料等が迅速かつ円滑に供給されるよう、薬事に関する助言等を得ることを目的に、三重県災害薬事コーディネーター制度を創設し、平成 31 年4月1日から三重県災害薬事コーディネーター(以下「災害薬事コーディネーター」という。)を委嘱している。

本要領は、大規模災害時等に迅速かつ円滑に医薬品等の確保・供給が行われるよう、災害薬事コーディネーターの運用、活動内容等について定めるものである。

2 用語の定義

(1) 保健医療調整本部

災害時に、被災都道府県に設置され、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理、分析等の保健医療活動の総合調整を行う本部をいう。(「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成 29 年7月5日付け科発 0705 第3号・医政発 0705 第4号・健発 0705 第6号・薬生発 0705 第1号・障発 0705 第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長及び社会・援護局障害保健福祉部長連名通知))

(2) 災害医療コーディネーター

災害時に、都道府県及び保健所等が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部及び保健所等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者をいう。

(3) 災害時小児周産期リエゾン

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいう。

(4) 保健医療活動チーム

災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team:JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム(Disaster Psychiatric Assistance Team:DPAT)その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム(被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。)をいう。

(5) 災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)

災害の発生直後の急性期(概ね 48 時間以内)に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームをいう。DMAT 事務局、DMAT 都道府県調整本部、DMAT 活動拠点本部等における活動、広域医療搬送、地域医療搬送、病院支援、現場活動等を主な活動とする。また、各本部における業務のサポート、病院支援、情報収集等のロジスティクスも行う。

(6) 災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team:DHEAT)

災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームをいう。（「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」（平成30年3月20日付け健発0320第1号厚生労働省健康局健康課長通知））

(7) 災害拠点薬局

県の委託に基づく災害用医薬品の備蓄、災害発生に備えた地域の医薬品等の確保・供給体制の整備、災害発生時における医薬品等の確保・供給を担う薬局または医薬分業推進支援センターをいう。三重県独自の制度で、災害拠点薬局等指定要領（平成18年3月1日施行）に基づき、知事が、基幹災害拠点薬局1ヶ所、地域災害拠点薬局等10ヶ所を指定している。

(8) 県医薬品等集積施設（県集積所）

災害時に厚生労働省等に供給を要請し、被災地外から供給または援助された医薬品等を集積、管理するための施設をいう。「医薬品等管理業務要領」に基づき、本県が設置し、集積された医薬品等は「地域医薬品等供給施設」に供給する。

(9) 地域医薬品等供給施設（地域供給所）

被災地内において、医薬品等を確保・供給する施設をいう。「医薬品等管理業務要領」に基づき、保健所が被災状況等を踏まえて、医薬品卸売販売業者の営業所等その他適切な施設を指定する。

3 災害薬事コーディネーターとは

災害薬事コーディネーターとは、災害時等に、必要とされる医薬品・衛生材料等が迅速かつ円滑に供給されるよう、県災害対策本部保健医療調整本部（以下「保健医療調整本部」という。）並びに保健所において、被災地の保健医療ニーズの把握、薬事に関する助言等を得るため、知事により委嘱された者である。

災害薬事コーディネーターの設置及び運営については、「三重県災害薬事コーディネーター設置及び運営要綱」に規定しており、別添の保健医療調整本部体制図に示すとおり、保健医療調整本部に配置される者を本部災害薬事コーディネーター、保健所に配置される者を地域災害薬事コーディネーターとしている。（以下、特別の記載がない限り、「災害薬事コーディネーター」とは「本部災害医療コーディネーター」及び「地域災害薬事コーディネーター」のいずれも該当するものとする。）

また、災害薬事コーディネーターは、薬事に関する次に掲げる職務（以下「職務」という。）の助言等を行うこととしている。

- (1) 医薬品等の確保・供給に関すること。
- (2) 県医薬品等集積施設及び地域医薬品等供給施設の設置・運営に関すること。
- (3) 薬事関係施設の状況把握等に関すること。
- (4) 応援薬剤師の受入・調整に関すること。
- (5) その他薬事及び保健衛生に関すること。

4 運用の基本方針

- (1) 県は、平常時から災害薬事コーディネーターの体制整備を行うとともに、その知識や技能の向上を目的とした研修を実施する。
- (2) 災害薬事コーディネーターの活動は、「三重県災害薬事コーディネーター設置及び運営要綱」及び、県と一般社団法人三重県薬剤師会（以下「県薬剤師会」という。）との間で締結された「三重県災害薬事コーディネーターの派遣に関する協定」に基づくものであり、県は、災害薬事コーディネーターの活動が円滑に行われるよう、平常時から県薬剤師会や三重県医薬品卸業協会（以下「県医薬品卸業協会」という。）等の医薬品関係団体及び災害医療コーディネーター等の災害医療を担う関係者等に災害薬事コーディネーターの活動について周知するとともに、運用について必要な協議を行う。
- (3) 県は、災害薬事コーディネーターの活動について、その労務管理の観点等から、災害の規模等に応じて交代要員を確保し、継続的な対応が可能となるよう配慮する。

- (4) 県薬剤師会及び地域薬剤師会は、平常時から、災害薬事コーディネーターが災害に関する研修、訓練等に参加できるよう協力し、災害時に、「三重県災害薬事コーディネーターの派遣に関する協定」に基づき災害薬事コーディネーターを派遣する。

第2 平常時の準備

1 委嘱、協定及び体制の整備

- (1) 県は、「三重県災害薬事コーディネーター設置及び運営要綱」に基づき、災害薬事コーディネーターを委嘱する。また、委嘱した災害薬事コーディネーターについて、三重県災害薬事コーディネーター名簿を作成する。
- (2) 県は、三重県災害薬事コーディネーター名簿の中から、地域毎に統括的な役割を果たす災害薬事コーディネーターを統括災害薬事コーディネーターとして指定する。なお、統括災害薬事コーディネーターは、活動する地域の災害薬事コーディネーターの代表として、その他の地域災害薬事コーディネーターや災害医療を担う関係者との連携体制の構築に努めるものとする。
- (3) 県は、災害薬事コーディネーターの活動について、県薬剤師会及び地域薬剤師会の協力のもと、災害時の薬剤師の活動内容を踏まえ、災害時に災害薬事コーディネーターが円滑に活動できる体制を整備する。

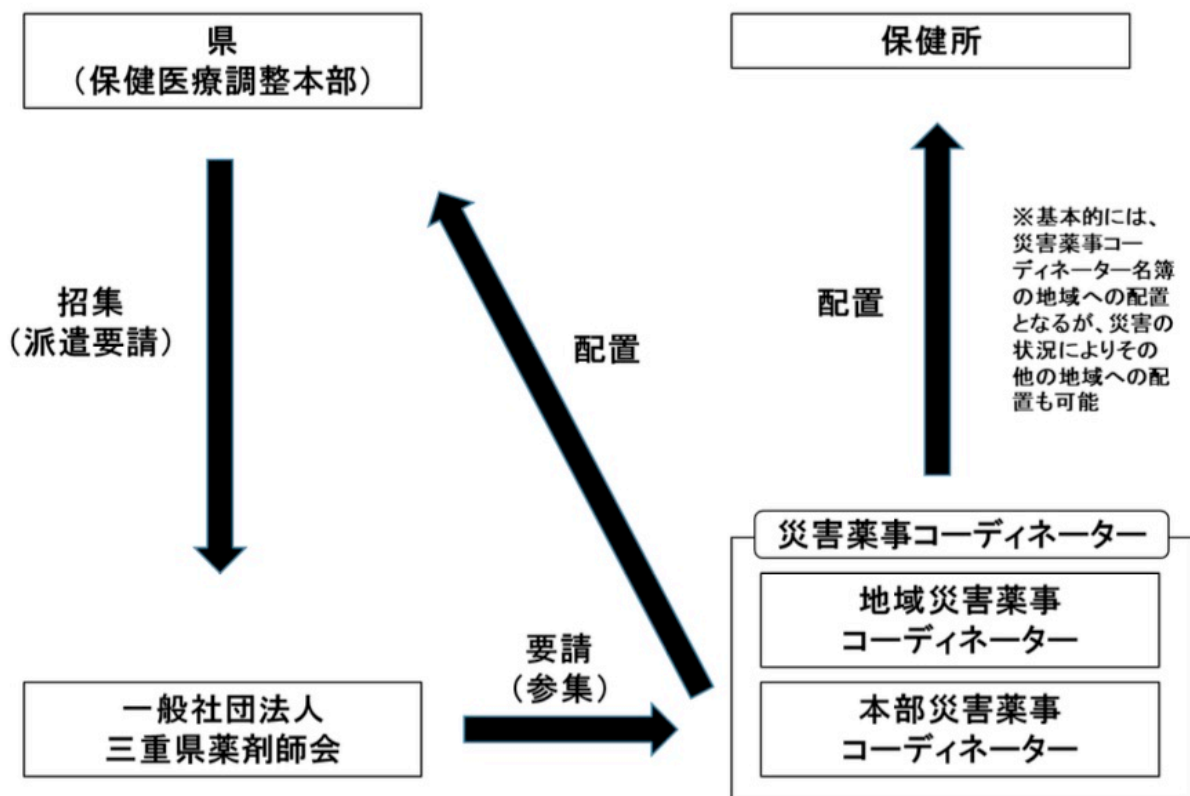
2 研修、訓練等の実施

- (1) 県は、災害薬事コーディネーターの知識及び技能の向上を目的として、災害薬事コーディネーター研修や訓練等を実施する。
- (2) 県薬剤師会は、災害薬事コーディネーターが災害に関する研修、訓練(訓練の企画及び検証を含む。)等に参加できるよう協力する。
- (3) 災害薬事コーディネーターは、県が実施する災害に関する研修、訓練(訓練の企画及び検証を含む。)に参加するよう努めるとともに、円滑な実施に協力する。

第3 災害時の活動

1 災害薬事コーディネーターの招集、配置、運用

- (1) 県は、必要に応じて、県薬剤師会に対し、災害薬事コーディネーターの派遣要請を行い、災害薬事コーディネーターの招集を行う。
- (2) 県薬剤師会は、県からの要請に基づき、災害薬事コーディネーターに、県災害対策本部保健医療調整本部及び保健所等への参集を要請する。
- (3) 災害薬事コーディネーターは県薬剤師会からの要請に応じて、ただちに要請があった場所へ参集するよう努める。参集が困難な場合は、県薬剤師会にその旨回答する。
- (4) 県は、保健医療調整本部に本部災害薬事コーディネーター、保健所に地域災害医療コーディネーターを配置する。なお、地域災害薬事コーディネーターの配置は、原則、三重県災害薬事コーディネーター名簿に掲載された地域の保健所管内とするが、必要に応じその他の地域への配置も可能とする。
- (5) 県は、災害薬事コーディネーターの健康管理に留意し、災害薬事コーディネーターが業務を交代できる体制を確保する。また、災害薬事コーディネーターが他の災害薬事コーディネーターへ業務を引き継ぐに当たり、引き継ぎに十分な期間を確保し、活動が円滑に継続されるよう努める。
- (6) 県は、保健医療調整本部等において適宜会議を行うこと等を通じて、災害薬事コーディネーターの活動状況等について把握し、災害薬事コーディネーターの活動縮小及び活動終了についても検討する。



2 災害薬事コーディネーターの業務

(1) 組織体制の構築に係る業務

① 保健医療調整本部の組織体制の構築に係る業務

本部災害薬事コーディネーターは、医薬品の確保・供給の観点から、保健医療調整本部に参画することが望ましいと考えられる関係者や、連絡及び情報連携を円滑に行うために、保健医療調整本部内に担当者を配置することが望ましい関係機関等について、助言等を行う。

② 保健所の組織体制の構築に係る業務

地域災害薬事コーディネーターは、本部災害薬事コーディネーターと連携し、本部災害薬事コーディネーターの業務に準じて、保健所に係る業務について、助言等を行う。

(2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案に係る業務

① 保健医療調整本部及び保健所において収集すべき情報

ア 医薬品卸売販売業、薬局等の医薬品等関係団体の被害状況、道路状況等

イ 薬剤師チームの活動状況

ウ その他医薬品等の確保・供給を効率的・効果的に行うために必要な情報

② 情報の収集に係る業務

情報の収集に係る業務については、「災害時等における医薬品等の確保・供給に関するマニュアル」に基づき、必要な助言等を行う。

また、災害薬事コーディネーターは、保健医療調整本部及び保健所が、医薬品等関係団体の被害状況等を収集するに当たり、必要な情報や優先して収集すべき情報や、情報の収集に必要な人員の確保等について助言等を行う。

(3) 医薬品等の確保・供給にかかる業務（保健医療調整本部）

① 医薬品等供給体制の確立

県内で必要な医薬品等が速やかに供給されるよう、「災害時等における医薬品等の確保・供給に関するマニユ

アル」に基づき、県内における医薬品等の供給体制を確立するために必要な助言等を行う。

② 医薬品等の発注体制、納品体制の確立

保健所等からの医薬品等の供給要請に対応するため、医薬品卸業協会等と連携した県全域の供給要請(発注)や、納品等の具体的な手続き(発注の締め切り時間や発注方法等)の確立にかかる助言等を行う。

(4) 医薬品等の確保・供給にかかる業務(保健所)

① 医薬品等供給体制の確立

被災地域に必要な医薬品等が速やかに供給されるよう、「災害時等における医薬品等の確保・供給に関するマニュアル」に基づき、被災地域における医薬品等の供給体制を確立する。

② 医薬品等の発注体制、納品体制の確立

医療救護所等からの医薬品等の供給要請に対応するため、医薬品卸売販売業者等への供給要請(発注)、納品等の具体的な手続き(発注の締め切り時間や発注方法等)の確立にかかる助言等を行う。また、供給を行うことが困難な場合は、被害状況等を踏まえた割り当て数の決定や、代替薬の提案にかかる助言及び調整の支援を行う。

③ 要請を受けた医薬品等の確認

医療救護所等から要請のあった医薬品等について、重複や要請過多が生じていないか等の確認にかかる助言等を行う。

④ 調剤による医薬品の供給体制の確立

調剤による医薬品の供給については、薬局における処方箋応需が可能な場合は、災害拠点薬局と調整による処方箋の応需体制の確立にかかる助言等を行う。また、被災状況から体制の確立が困難な場合は、救護所の一部等に調剤所を設置することによる処方箋応需体制の確立について助言等を行う。

⑤ OTC管理体制の周知

避難所等でOTCを取り扱う場合、避難者が自由に選択することがないよう、その管理体制について支援薬剤師への周知、徹底に係る助言等を行う。

(5) 薬剤師チーム等の受援の調整に係る業務

ア 災害薬事コーディネーターは、派遣を要請する薬剤師チームの具体的なチーム内容、チーム数、配置先等に係る計画の立案について、保健医療調整本部や保健所等における活動の初期から、中長期的視点に立って、助言等を行う。

イ 災害薬事コーディネーターは、活動している薬剤師チームの再配置の要否等について、助言等を行う。

ウ 災害薬事コーディネーターは、県薬剤師会、関係団体、他の都道府県等に対して要請する具体的な人的支援及び物的支援に係る計画の立案について、助言等を行う。

エ 災害薬事コーディネーターは、保健医療調整本部や保健所等において、時間の経過に伴う医薬品等にかかるニーズの変化等について薬剤師チーム等と情報共有について、助言等を行う。

オ 災害薬事コーディネーターは、被災地域における医療機関等の復旧状況を踏まえ、薬剤師チームの段階的な活動縮小及び活動終了について、助言等を行う。

(6) 災害医療を行う関係者との連携

災害薬事コーディネーターは、医薬品等の確保・供給に関して、保健医療調整本部等において、災害医療コーディネーター、災害派遣医療チーム、災害時小児周産期リエゾン、災害時健康危機管理支援チームやその他の保健医療活動チーム関係者と連携し、助言及び調整の支援を行う。

(7) 記録の作成及び保存並びに共有に係る業務

① 災害薬事コーディネーターは、保健医療調整本部等において、医薬品等の確保・供給にかかる情報について、記録の作成及び保存並びに共有を行うにあたり、助言を行い、これらの作業に必要な人員の確保に係る助言等を行う。

② 災害薬事コーディネーターは、自身の活動について、時間経過に沿った記録を作成及び保存し、保健医療調整本部等に報告する。

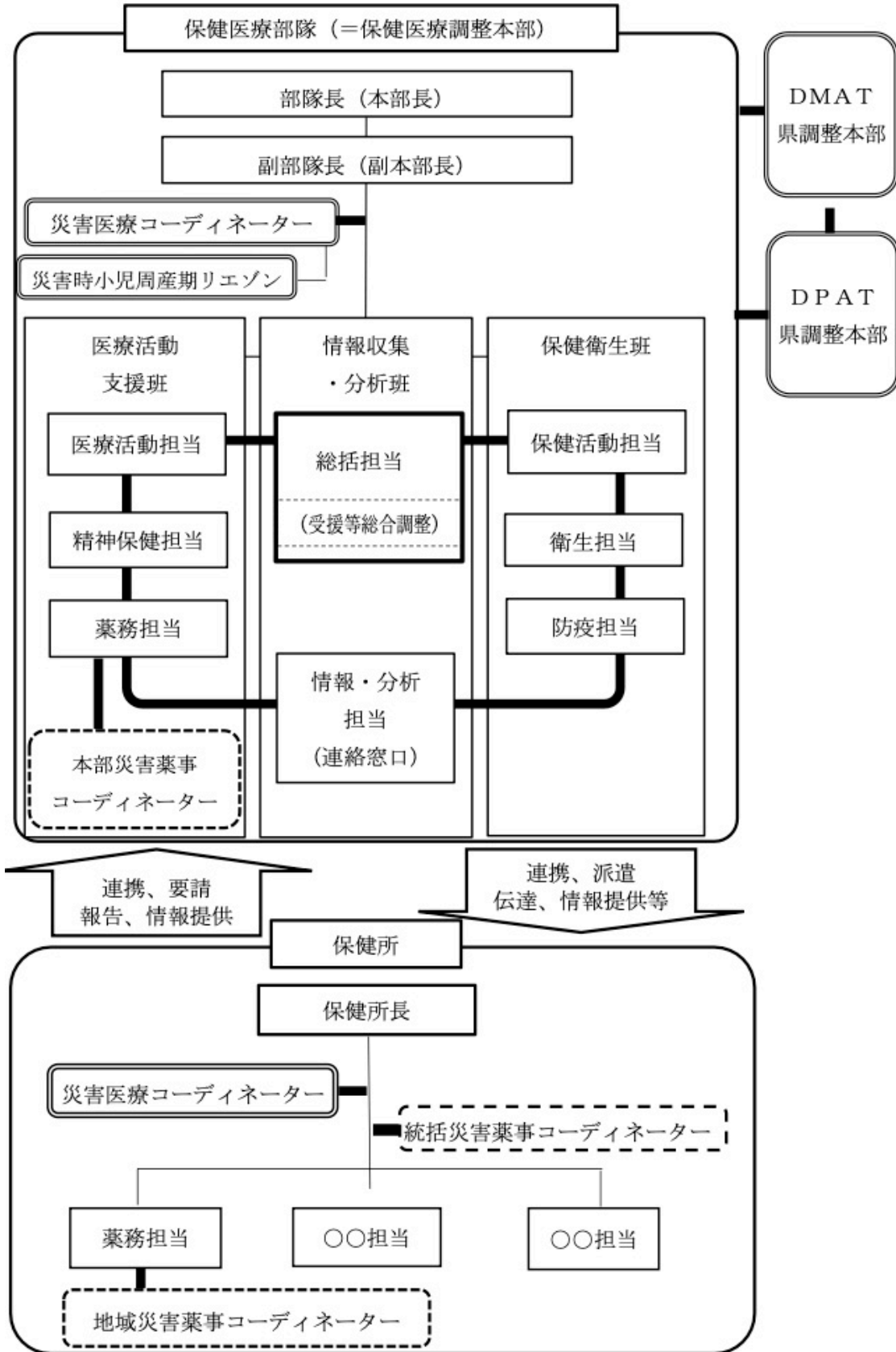
3 災害医療コーディネーターの活動の終了

県は、医薬品等の確保・供給に係る業務を職員等により実施することが可能と判断する時点を一つの目安として、災害薬事コーディネーターの活動の終了を決定する。

第4 費用の支弁と補償

県は、県薬剤師会との間で締結された「三重県災害薬事コーディネーターの派遣に関する協定」に基づいた費用支弁を行う。

附則 この要領は、令和3年3月22日から施行する。



資料 6-3 災害薬事コーディネーター活動要領（見本）

本研究では、災害医療コーディネーター活動要領(平成 31 年 2 月 8 日付け医政地発第 0208 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)、災害時小児周産期リエゾン活動要領(平成 31 年 2 月 8 日付け医政地発第 0208 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)及び資料 6-2 を参考にして災害薬事コーディネーター活動要領(見本)を作成した。

災害薬事コーディネーター活動要領(見本)

令和〇年〇月〇日

第1 概要

1 背景

我が国は、これまで、阪神・淡路大震災、東日本大震災、熊本地震等を踏まえ、災害時における医療体制を整備してきた。まず、阪神・淡路大震災を契機に、「災害拠点病院の整備」、「災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)の養成」、「広域災害・救急医療情報システム(Emergency Medical Information System:EMIS)の整備」、「災害医療に係る保健所機能の強化」、「搬送機関との連携」等に取り組んできた。

その後、東日本大震災の経験から、「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」(平成 23 年 10 月)を踏まえ、厚生労働省は「災害時における医療体制の充実強化について」(平成 24 年 3 月 21 日付け医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知)を発出し、各都道府県に対し、医療チームの派遣調整等のコーディネート機能を十分に発揮できる体制の整備を求めるとともに、平成 26 年度より災害医療コーディネーターの養成を開始した。

また、小児・周産期医療と災害医療との連携の必要性が指摘されたことから、平成 26・27 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療体制のあり方に関する研究」(研究代表者:小井土雄一)において、災害医療コーディネーターと連携して小児・周産期医療に関する情報収集、関係機関との調整等を担う災害時小児周産期リエゾンを活用した体制について検討が行われた。さらに、「少子化社会対策大綱」(平成 27 年 3 月 20 日閣議決定)においては、地方自治体が、乳幼児、妊産婦等の要配慮者に十分配慮した防災知識の普及、訓練の実施、物資の備蓄等を行うとともに、災害から子供を守るための関係機関の連携の強化を図ることを促進することとした。これらを踏まえ、厚生労働省は、平成 28 年度より災害時小児周産期リエゾンの養成を開始した。

このような中、平成 28 年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「平成 28 年熊本地震に係る初動対応の検証レポート」(平成 28 年 7 月)や令和 3 年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する必要があることや、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が必要であるとされたことを踏まえ、厚生労働省は「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」(令和 4 年 7 月 22 日付け科発 0722 第 2 号・医政発 0722 第 1 号・健発 0722 第 1 号・薬生発 0722 第 1 号・社援発 0722 第 2 号・老発 0722 第 1 号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局長及び老健局長連名通知)を発出し、各都道府県に大規模災害時の保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部を設置することとしたとともに、保健医療福祉調整本部の構成員として災害薬事コーディネーターが含まれることが示された。

さらに、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和 5 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 14 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知。令和 5 年 6 月 29 日最終改正。)を発出し、災害薬事コーディネーターについて、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング

等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師と示され、各都道府県において、災害薬事コーディネーターの研修事業等を実施し、災害薬事コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。

本要領は、このような経緯を踏まえ、大規模災害時に、被災地域において適切に保健医療活動の総合調整が行われるよう、災害薬事コーディネーターの運用、活動内容等について定めるものである。

2 本要領の位置付け

本要領は、災害薬事コーディネーターの運用、活動内容等の基本的な事項について定めるものであり、都道府県等の自発的な活動を制限するものではない。

3 用語の定義

(1) 保健医療福祉調整本部

災害時に、被災都道府県に設置され、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理、分析等の保健医療活動の総合調整を行う本部をいう。（「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（令和4年7月22日付け科発0722第2号・医政発0722第1号・健発0722第1号・薬生発0722第1号・社援発0722第1号・老発0722第1号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局長及び老健局長連名通知））

(2) 災害医療コーディネーター

災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部（以下「保健医療福祉調整本部等」という。）において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者をいう。

都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される者を都道府県災害医療コーディネーター、保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される者を地域災害医療コーディネーターと呼称する。（以下、特別の記載がない限り、「災害医療コーディネーター」とは「都道府県災害医療コーディネーター」及び「地域災害医療コーディネーター」のいずれも該当するものとする。）

(3) 災害時小児周産期リエゾン

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいう。

(4) 保健医療活動チーム

災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班(AMAT)、日本災害歯科支援チーム(JDAT)、薬剤師チーム、看護師チーム(被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む)、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)、日本災害リハビリテーション支援チーム(JRAT)その他の災害医療に係る保健医療活動を行うチーム(被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。)をいう。

(5) 災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)

災害の発生直後の急性期(概ね48時間以内)に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームをいう。DMAT事務局、DMAT都道府県調整本部、DMAT活動拠点本部等における活動、広域医療搬送、地域医療搬送、病院支援、現場活動等を主な活動とする。また、各本部における業務のサポート、病院支援、情報収集等のロジスティクスも行う。

(6) ロジスティクス

保健医療活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいう。保健医療活動に必

要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。

(7) 災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team:DHEAT)

災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームをいう。(「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」(平成30年3月20日付け健健発0320第1号厚生労働省健康局健康課長通知。令和5年3月28日最終改正。))

(8) 地域防災計画

災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第40条の規定に基づき、都道府県防災会議において防災基本計画に基づき作成される、当該都道府県の地域に係る防災に関する計画をいう。

(9) 広域災害・救急医療情報システム(Emergency Medical Information System: EMIS)

全国の災害医療に係る情報を共有し、災害時に、被災地域における迅速かつ適切な医療及び救護に関わる各種情報の集約及び提供を行うものをいう。

(10) 地域医療搬送

被災地内外を問わず、都道府県、市町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプター、救急車等により患者を搬送する医療搬送(県境を越えるものも含む。)であり、広域医療搬送以外のものをいう。

災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関から航空搬送拠点臨時医療施設(Staging Care Unit: SCU)への搬送及び被災地域外のSCUから医療機関への搬送を含む。

(11) 広域医療搬送

国が各機関の協力の下、自衛隊機等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。

被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。

4 災害薬事コーディネーターとは

災害薬事コーディネーターとは、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師をいう。

都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される者を都道府県災害薬事コーディネーター、保健所又は市町村における保健医療福祉活動の調整等を担う本部に配置される薬剤師を地域災害薬事コーディネーターと呼称する。(以下、特別の記載がない限り、「災害薬事コーディネーター」とは「都道府県災害薬事コーディネーター」及び「地域災害薬事コーディネーター」のいずれも該当するものとする。)

災害薬事コーディネーターは、平常時から当該都道府県における薬事・衛生提供体制に精通しており、専門的な研修を受け、災害対応を担う関係機関等と連携を構築している者が望ましい。

5 運用の基本方針

(1) 厚生労働省は、平常時に、災害薬事コーディネーターの活動要領を策定するとともに、都道府県が実施する災害薬事コーディネーターの知識や技能の向上を目的とした研修を支援する。

(2) 厚生労働省は、都道府県による、災害薬事コーディネーターの運用を含む災害時の医療提供体制の整備等について、必要な助言及び支援を行う。

(3) 都道府県は、平常時に、災害薬事コーディネーターの運用計画の策定、災害薬事コーディネーター及び災害薬事コーディネーターの所属する職能団体等(以下「災害薬事コーディネーター所属先」という。)との協定の締結等を行い、災害時に、災害薬事コーディネーターの助言及び支援を受けて保健医療活動の総合調整を行う。

- (4) 都道府県は、災害薬事コーディネーターの知識や技能の向上を目的とした研修を実施する。
- (5) 都道府県は、災害薬事コーディネーターの活動について、その労務管理の観点等から、災害の規模等に応じて交代要員を確保し、継続的な対応が可能となるよう配慮する。
- (6) 災害薬事コーディネーターの活動は、都道府県と災害薬事コーディネーターとの間及び都道府県と災害薬事コーディネーター所属先との間で平常時に締結された協定、都道府県が策定する災害薬事コーディネーターの運用計画等に基づくものである。
- (7) 災害薬事コーディネーターの活動は、都道府県の招集に基づくものである。
- (8) 災害薬事コーディネーター所属先は、平常時に、災害薬事コーディネーターが災害に関する研修、訓練等に参加できるよう協力し、災害時に、都道府県との協定に基づき災害薬事コーディネーターを派遣する。

第2 平常時の準備

1 運用に係る計画の策定

- (1) 厚生労働省は、災害薬事コーディネーターの業務等について厚生労働省防災業務計画に明示する。
- (2) 都道府県は、災害薬事コーディネーターの運用計画を策定するとともに、災害薬事コーディネーターの業務等について地域防災計画に明示する。
- (3) 都道府県は、災害薬事コーディネーターの運用計画を策定するに当たり、各都道府県の地域防災会議、災害医療に関する協議会等において検討を行う。
- (4) 災害薬事コーディネーターの運用計画には、災害薬事コーディネーターの任命状況等を踏まえ、招集基準、招集及び配置の方法、保健医療福祉調整本部における活動等について明記することが望ましい。

2 任命及び協定

- (1) 都道府県は、災害薬事コーディネーターを任命し、その活動内容や身分保障等について協定を締結する。
協定の締結に当たっては、災害薬事コーディネーターに地方公務員としての身分を付与することが望ましい。
- (2) 都道府県と災害薬事コーディネーターとの協定は、以下の事項を含むものとする。
 - ア 災害発生時の招集の方法(招集基準、自主参集基準、招集場所等を含む。)
 - イ 業務(活動場所等を含む。)
 - ウ 活動費用、事故等への補償
 - エ 任期、身分の取扱
- (3) 都道府県は、任命した災害薬事コーディネーターの一覧を作成する。
- (4) 都道府県は、災害薬事コーディネーターの任命に当たり、災害薬事コーディネーター所属先とも十分な協議を行い、必要な事項について災害薬事コーディネーター所属先とも協定を締結する。
- (5) 都道府県と災害薬事コーディネーター所属先との協定は、以下の事項を含むものとする。
 - ア 災害発生時の招集の方法
 - イ 活動費用、事故等への補償
 - ウ 任期、身分の取扱
- (6) 災害薬事コーディネーターが所属する職能団体は、自職能団体の業務継続計画、災害対策マニュアル等を策定するに当たり、災害薬事コーディネーターを派遣することについて留意する。
- (7) 災害薬事コーディネーターは、都道府県との協定を締結した後に、所属先の変更等が生じた場合は、速やかに都道府県へ届け出る。

3 災害薬事コーディネーターの業務

- (1) 災害薬事コーディネーターは、当該都道府県の平常時における医療提供体制等を踏まえ、災害時における医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等について、都道府県に対して、平常時から助言を行う。具体的には、平常時に開催される災害医療対策会議等の会議に出席するほか、都道府県の地域防災計画及び医療計画の改定等に当たり、助言を行う。

- (2) 災害薬事コーディネーターは、都道府県が関係学会、関係団体又は関係業者(医薬品、医療機器、衛生材料等を含む。)との連携を構築する際にも、助言を行う。

4 研修、訓練等の実施

- (1) 厚生労働省は、災害薬事コーディネーターの養成並びに災害薬事コーディネーターの知識及び技能の向上を目的として、都道府県が実施する災害薬事コーディネーター養成研修事業等の実施を支援する。
- (2) 都道府県は、各都道府県が実施する研修、訓練等を通じて、災害薬事コーディネーターの養成並びに災害薬事コーディネーターの知識及び技能の向上に努める。
- (3) 都道府県は、災害に関する研修、訓練(訓練の企画及び検証を含む。)に当たり、災害薬事コーディネーター所属先に対して、災害薬事コーディネーターの派遣を要請する。
- (4) 災害薬事コーディネーターが所属する職能団体は、都道府県からの派遣要請を受けた場合、災害薬事コーディネーターが災害に関する研修、訓練(訓練の企画及び検証を含む。)等に参加できるよう協力する。
- (5) 災害薬事コーディネーターは、都道府県が実施する災害に関する研修、訓練(訓練の企画及び検証を含む。)に参加するとともに、円滑な実施に協力する。

第3 災害時の活動

1 災害薬事コーディネーターの招集、配置、運用

- (1) 被災都道府県は、招集基準に基づき、災害薬事コーディネーターの招集を行い、必要に応じて、災害薬事コーディネーターが所属する職能団体に対し、災害薬事コーディネーターの派遣要請を行う。
- (2) 被災都道府県は、都道府県災害対策本部の下に、災害時の保健医療活動の総合調整を行うための保健医療福祉調整本部を設置し、保健医療福祉調整本部に災害薬事コーディネーターを配置する。
- (3) 非被災都道府県は、被災都道府県からの患者の受入れ等の支援を行うに当たり、必要に応じて非被災都道府県の薬務主管課等に災害薬事コーディネーターを配置する。
- (4) 被災都道府県は、災害薬事コーディネーターの健康管理に留意し、災害薬事コーディネーターが業務を交代できる体制を確保する。
- (5) 被災都道府県は、災害薬事コーディネーターが他の災害薬事コーディネーターへ業務を引き継ぐに当たり、引き継ぎに十分な期間を確保し、保健医療福祉調整本部の活動が円滑に継続されるよう努める。
- (6) 被災都道府県は、保健医療福祉調整本部において適宜会議を行うこと等を通じて、災害薬事コーディネーターの活動状況等について把握し、災害薬事コーディネーターの活動縮小及び活動終了についても検討する。この際、必要に応じて保健所、市町村、医療機関その他の関係機関と協議を行う。

2 災害薬事コーディネーターの業務

(1) 組織体制の構築に係る業務

① 保健医療福祉調整本部の組織体制の構築に係る業務

ア 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部において、薬務主管課、医務主管課、保健衛生主管課、精神保健主管課等の関係課及び保健所の職員等の関係者が相互に連携して行う、当該保健医療福祉調整本部に係る業務について、都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び支援を行う。

イ 災害薬事コーディネーターは、被災都道府県が、保健医療福祉調整本部に参画することが望ましいと考えられる関係者や、連絡及び情報連携を円滑に行うために、保健医療福祉調整本部内に担当者を配置することが望ましい保健医療活動に係る関係機関等について検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンとともに、助言を行う。

② 保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部の組織体制の構築に係る業務

災害薬事コーディネーターは、被災都道府県が、保健医療活動の調整等を担う本部を設置することが望ましい保健所又は市町村について検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーター、災害時小

児周産期リエゾンとともに、助言を行う。

(2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案に係る業務

① 保健医療福祉調整本部において収集すべき情報

ア 被災都道府県及び圏域ごとの医療機関、薬局、救護所、避難所等(以下「医療機関等」という。)の被災状況及び復旧状況

イ 被災都道府県及び圏域ごとの医療機関等における保健医療ニーズ等

(ア) 支援を要する患者等の状況(在宅での人工呼吸器、衛生材料等の使用状況を含む。)

(イ) 災害時に新たに必要となった保健医療ニーズ等(ライフライン、医薬品、医療機器、医療ガス、衛生材料等を含む。)

ウ 保健医療活動チームの活動状況

エ その他保健医療活動を効率的・効果的に行うために必要な情報(調剤、医薬品の供給が可能な災害対策医薬品供給車両(モバイルファーマシー)、避難所の環境衛生等の情報を含む。)

② 情報の収集に係る業務

ア 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部が、保健所、市町村、保健医療活動チーム、災害時健康危機管理支援チームその他の保健医療活動に係る関係機関(以下「保健医療活動チーム等」という。)から情報を収集するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

イ 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部が、医療機関等の被災状況及び復旧状況、保健医療活動チームの活動状況等について EMIS 等から情報を収集するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、必要な情報や優先して収集すべき情報等について助言を行い、情報の収集に必要な人員の確保に係る助言及び調整の支援を行う。

③ 情報の分析と対応策の立案に係る業務

ア 災害薬事コーディネーターは、被災都道府県及び圏域ごとの保健医療ニーズと支援体制の状況について、整理又は分析するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

イ 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部において収集した情報及びその分析結果等を踏まえた対応策等を検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

(3) 保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整に係る業務

① 被災都道府県における受援の調整に係る業務

ア 災害薬事コーディネーターは、派遣を要請する保健医療活動チームの具体的なチーム内容、チーム数、配置先等に係る計画について検討するに当たり、保健医療福祉調整本部における活動の初期から、中長期的視点に立って、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

イ 災害薬事コーディネーターは、活動している保健医療活動チームの再配置の要否等について検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

ウ 災害薬事コーディネーターは、他の都道府県、関係学会、関係団体又は関係業者に対して要請する具体的な人的支援及び物的支援に係る計画を検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

エ 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部において、時間の経過に伴う保健医療ニーズの変化等について保健医療活動チーム等と情報共有を行うに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

オ 災害薬事コーディネーターは、被災地域における医療機関等の復旧状況を踏まえ、保健医療活動チームの段階的な活動縮小及び活動終了について検討するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

② 人的支援及び物的支援を行う都道府県における支援の調整に係る業務

人的支援及び物的支援を行う都道府県(以下「支援元都道府県」という。)の災害薬事コーディネーターは、当該支援元都道府県が被災都道府県に対して、保健医療活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援を行うに当たり、当該支援元都道府県の要請に応じて、助言及び調整の支援を行う。

(4) 患者・医薬品等の搬送の調整に係る業務

① 被災都道府県における患者・医薬品等の搬送の調整に係る業務

ア 災害薬事コーディネーターは、患者・医薬品等の搬送について、地域医療搬送や広域医療搬送の要否、緊急度、搬送先、搬送手段等の情報を収集又は整理するに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

イ 災害薬事コーディネーターは、被災都道府県外へ患者・医薬品等を搬送するに当たり、必要に応じて搬送先都道府県の災害薬事コーディネーター等と連携を図る。

ウ 災害薬事コーディネーターは、搬送手段の確保に当たり、航空運用調整班、DMAT 都道府県調整本部(ドクターヘリ調整部を含む。)、厚生労働省、消防機関、搬送手段を保持する他の保健医療活動チームその他の保健医療活動に係る関係機関と連携できるよう、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言及び調整の支援を行う。

② 搬送先都道府県における患者・医薬品等の受入れの調整に係る業務

搬送先都道府県の災害薬事コーディネーターは、当該搬送先都道府県が被災都道府県から患者・医薬品等の受入れを行うに当たり、当該搬送先都道府県の要請に応じて、助言及び調整の支援を行う。

(5) 記録の作成及び保存並びに共有に係る業務

① 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部において、保健医療活動に係る情報について、時間経過に沿った記録の作成及び保存並びにEMIS等を用いた共有を行うに当たり、都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンとともに、助言を行い、これらの作業に必要な人員の確保に係る助言及び調整の支援を行う。

② 災害薬事コーディネーターは、自身の活動について、時間経過に沿った記録を作成及び保存し、保健医療福祉調整本部に報告する。

3 災害薬事コーディネーターの活動の終了

(1) 被災都道府県は、当該都道府県における薬事・衛生提供体制等の確保に係る業務を、当該都道府県の職員等により実施することが可能と判断する時点の一つの目安として、災害薬事コーディネーターの活動の終了を決定する。

(2) 被災都道府県は、災害薬事コーディネーターの活動と都道府県災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾンの活動を同時に終了させる必要はなく、それぞれの役割を踏まえて、適切な時期に活動の終了を決定する。

第4 費用の支弁と補償

1 都道府県は、災害薬事コーディネーターとの事前の協定に基づいた費用支弁を行う。

2 都道府県からの招集又は都道府県により予め策定された自主参集基準に基づかない災害薬事コーディネーターの参集について、費用支弁は原則として行わない。

資料 6-4 災害支援薬剤師・災害薬事コーディネーターの育成研修（例）（岡山県、高知県、兵庫県、福岡県）

【岡山県】

災害薬事コーディネーター第3回研修（2020年1月10日～12日開催）【抜粋】

研修目的

- 薬事コーディネーターの役割を学習する。
- 災害発生時の災害薬事関連課題にどのようなものがあるかを学習する。

テーマ

- 実践形式の研修によって身を持って疑似体験する。
- 災害時の状況は特殊環境で緊迫している。
- 机上学習では得られない空気感を体験。
- 保健医療調整本部での報告事項や発表を疑似体験する。
- 亜急性期までにできることを考える（災害時の人材育成）。
- 今後の体制整備を拡大・加速する。
- 初動の重要性を知ってもらう。

発災想定（研修シナリオ）

2020年1月10日午前6時発災

岡山県北部を震源（北緯35度8分、東経133度54分）とするマグニチュード6クラスの山崎断層型地震が発生。

発災状況（美作県民局）

- ・ 県北部では最大震度「6強」、県南部でも「5弱」の強い揺れが起こり、岡山県北部の広い範囲で甚大な被害が発生した。
- ・ （震度6強:美作市、奈義市 震度6弱:津山市、鏡野町、勝央町、西栗倉村）
- ・ （美作市:建物全壊604棟、死者数:33人、最大避難者数:5680人）
- ・ 揺れが強い美作市・勝央町・奈義町、津山市を中心に、河川沿いで液状化。
- ・ 小集落が散在する山間部が強い揺れに見舞われるため、孤立集落が発生する可能性がある。
- ・ 周辺状況として、姫路市など兵庫県南部で大きな被害が生じる可能性がある。

美作市地域防災計画:

<http://www.city.mimasaka.lg.jp/ikkrwebBrowse/material/files/group/136/BosaikeikakuJisin.pdf>

発災状況（備前県民局・備中県民局）

- ・ 長者ヶ原-芳井断層の地震、長者ヶ原・笠岡市で震度6強の揺れに見舞われ、津波被害を除くと、この地域の被害としては南海トラフ巨大地震を上まわる。
- ・ 倉敷市・笠岡市を中心に、低地部で液状化が生じる。
- ・ 倉敷市・笠岡市を中心に、全県で800棟を超える建物が揺れや液状化等により全壊となり、甚大な人的被害が想定される。
- ・ 避難者数は1週間後に倉敷市で約17,000人、全県で約22,000人と想定される。
- ・ 山陽本線等の被害により、岡山市、倉敷市などで最大約67,000人の帰宅困難者が発生する可能性がある。

交通状況

高速道路:中国自動車道、山陽自動車道は緊急車両のみ通行可能

国道:国道は通行可能。

県道:26号線は吉井川流域で液状化にて通行不可。

橋梁:兼田橋崩落危険あり。県道にかかる橋は通行不可。国道にかかる橋は通行可能。

タイムテーブル

10日 06:00 発災

10日 08:00 県庁内に災害対策本部が設置され、同時に県保健医療調整本部が設置

10日 12:00 岡山県薬剤師会に災害対策本部が設置

10日 13:00 県薬剤師会からの安否確認メール【演習】

10日 15:00 各県民局に災害保健医療調整本部が設置。

10日 15:00 県庁より薬剤師の派遣要請

10日 16:00 県薬剤師会からの参集場所の指示【実働】

10日 17:00 県薬剤師会からの活動場所の指示【実働】

12日 13:00 県民局にて活動登録【演習】、活動環境設営【実働】、データ整理【演習】、医薬品供給・支援薬剤師の調整【演習】

12日 20:00 地域保健医療調整本部会議に参加、活動報告【演習】

研修内容

安否確認・報告、移動・参集、地域の情報収集・状況把握、薬剤師会からの携行資機材の確認(災害対応用備蓄資機材)、医薬品供給体制の確立、薬剤師活動体制の調整、薬事関連課題の対応、薬局アセスメント、避難所アセスメント、処方せんアセスメントなど

【高知県】

高知県における対策の方向性:地域の総力戦による「前方展開型」の医療救護体制の構築

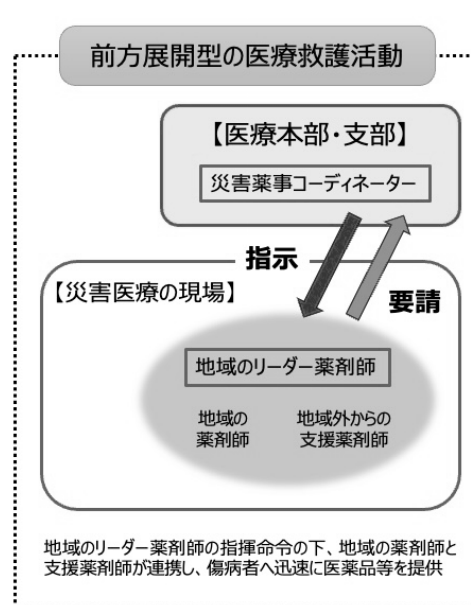
道路網の寸断等により後方搬送ができない状況が想定される中、より負傷者に近い場所での医療救護活動を可能な限り強化する。

～前方展開型の医療救護活動～

- ・地域の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した「総力線」の体制づくり
- ・外部支援の到着や搬送機能の回復まで、地域に残存する医療資源で耐える体制の構築



- 総力戦による前方展開型の医療救護活動を実施する県が、災害薬事コーディネーター及び地域のリーダー育成研修を、定期的実施している。



るため、高知一薬剤師の

令和4年度高知県災害薬事コーディネーター研修

【日時等】令和5年3月21日(火・祝)13時30分～15時30分 ハイブリッド方式による開催

【プログラム】

- (1) 高知県医療救護体制と災害薬事コーディネーターの役割
高知県健康政策部保健政策課災害医療対策室
- (2) 災害薬事コーディネーターの実際
社会医療法人近森会近森病院 井原則之 医師
- (3) 高知県薬剤師会高吾支部と高知県中央西福祉保健所の取り組みから見えてきた地域の課題
高知県中央西福祉保健所衛生環境課
- (4) 質疑応答

令和5年度高知県地域リーダー薬剤師養成研修

【目的】

災害時の医療救護活動において、救護所等災害医療現場でリーダーシップを発揮し、医薬品の調整や供給、また地域の薬剤師への指示等を行う地域リーダー薬剤師の養成

【日時】

令和5年12月3日(日)9時30分～16時30分

【対象】

薬局薬剤師、病院薬剤師、医薬品卸売販売業者

【会場】

高知県庁正庁ホール(高知市会場)、各高知県福祉保健所
* 高知市会場と各会場をオンラインでつなぎ、ライブ配信を併用して開催

【講師】

社会医療法人近森会近森病院 井原則之 医師

【プログラム】

*グループワーク及び実習;各会場に配置するファシリテーターがサポート

- (1) 高知県災害時医療救護計画について(高知県薬務衛生課)〈座学〉 (20分)
- (2) 地域リーダー薬剤師等の役割について〈座学〉 (20分)
- (3) グループワーク① ～地域の被害想定 of 把握～ (15分)
- (4) グループワーク② ～薬剤師間の連携強化～ (25分)
- (5) 薬事前線指揮所の立ち上げ〈座学〉 (20分)
- (6) 薬事トリアージとフィジカルアセスメント〈座学〉 (30分)
- (7) 薬事トリアージ〈実習〉 (60分)
- (8) 在庫管理表の作成〈実習〉 (60分)
- (9) グループワーク③ ～地域ごとの医薬品確保策の推進～ (70分)

【兵庫県】

令和5年度兵庫県薬剤師会
災害薬事コーディネーター研修（2023年12月10日開催）

時間		演習	獲得目標	
9:00	～	10:00	【演習1】我が国の災害医療提供体制	我が国の災害医療提供のための法制度を理解する。 災害救護活動のフェーズと他職種連携・支援体制について説明できる。 災害時の医療救護活動のフェーズ(超急性期～慢性期)と薬事対応について理解できる。 災害周期の変化に対応しながら多職種、多機関と連携・協働の上、薬事ケアの提供を継続する必要性を理解できる。
10:00	～	10:10	休憩	
10:10	～	12:00	【演習2】災害時の初動と共通言語	大規模災害発生時の初動を実践できる。 災害時の指揮命令系統を理解し、実践できる。 安全確保の優先順位を理解できる。 情報伝達の重要性を理解し、通信手段を列挙できる。 医療救護活動の評価に必要な項目を列挙できる。
12:00	～	13:00	昼食	
13:00	～	14:00	【演習2】災害時の初動と共通言語	災害時の薬事マネジメント・薬事サポートを理解する。 災害薬事活動における Triage を理解する。 災害薬事活動における Treatment を理解する。 災害薬事活動における Transport を理解する。
14:00	～	14:10	休憩	
14:10	～	15:00	【演習3】本部での調整活動	過去の事例に基づき、地域の保健医療福祉調整本部での活動をシミュレートできる。 災害時の薬事マネジメント・薬事サポートが実践できる。
15:00	～	15:10	休憩	
15:10	～	16:00	【演習3】本部での調整活動	収集した情報を分析し、支援者の調整ができる。
16:00	～	16:10	休憩	
16:10	～	17:00	【演習4】状況把握と資源の再配分	過去の事例に基づき、地域の保健医療福祉調整本部での活動をシミュレートできる。 収集した情報を分析し、災害の全体像を把握できる。 災害薬事対策本部活動で状況把握と資源の再配分ができる。

【福岡県】

災害支援薬剤師（リーダー）*養成研修について（2021年1月31日、2月14日開催）

*災害薬事コーディネーターを指す

- 災害支援薬剤師（リーダー）が医療救護調整本部又は医療救護調整地方本部において医療物資や災害支援薬剤師等の需給状況を適切に集約・整理・報告できるように研修を実施するもの。
- 講義とグループワークからなる研修を1月31日（日）及び2月14日（日）の間の2日間、アクロス福岡（天神）にて実施する。
- グループワークについては1グループ5～8人（全5グループ）とする。2日目のグループワークは、各グループに1人DMATのアドバイザーについてもらう。
- 少なくとも県本部、各保健福祉環境事務所、各保健所設置市に2名ずつ災害支援薬剤師（リーダー）が配置できるよう、少なくとも計26名を養成する。

1月31日（1日目）

時間	内容	講師	アドバイザー
11:00～12:00	我が国の災害医療提供体制【講義】 ・災害研修の意義 ・災害救助法での医療 ・災害医療における災害支援薬剤師（リーダー）の役割	野田英一郎（九州医療センター救急科・救命救急センター救急科長・センター長、日本DMAT・統括DMAT）	
12:00～13:00	昼休憩		
13:00～15:40	災害時医療対応の原則について【演習】 ・CSCATTT ・過去の災害における薬剤師の活動状況 ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	野田英一郎
15:40～16:00	休憩		
16:00～17:00	災害時の法規・通知について【講義】 ・災害時の薬事混乱事例 ・災害時の調剤 ・モバイルファーマシーの運用	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	
17:00	終了		

*グループワークには日本DMAT隊員（医師3名、業務調整員3名）がファシリテーターとして参加。

2月14日（2日目）

時間	内容	講師	アドバイザー
11:00～12:00	災害時の薬事調整本部活動について【演習】 ・トランシーバー演習 ・災害支援薬剤師（リーダー）の業務に関する図上演習 ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	○
12:00～13:00	昼休憩		
13:00～15:40	・避難所アセスメント【演習】 ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	○
15:40～16:00	休憩		
16:00～17:00	災害薬事活動に関する情報分析【演習】 ・経時的な薬事情報を収集・分析し、活動へ反映させる手法など ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	○
17:00	終了		

*グループワークには日本DMAT隊員（医師3名、業務調整員3名）がファシリテーターとして参加。

災害支援薬剤師（リーダー）資質向上研修会（2023年2月5日開催）

2月5日

時間	内容	講師	アドバイザー
10:00～10:05	開会		
10:05～10:30	福岡県防災訓練での活動報告	永嶋友洋（とも調剤薬局、災害薬事コーディネーター）	
10:30～12:30	机上演習 <ul style="list-style-type: none"> ・わが国の災害医療提供体制 ・災害医療の初動と共通言語 ・過去の災害における薬剤師の活動状況 ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	○
12:30～13:30	昼休憩		
13:30～16:00	机上演習 <ul style="list-style-type: none"> ・被災地の薬事調整本部での活動 ・状況把握と資源の再分配 ◆グループワーク*	江川 孝（災害医療認定薬剤師、災害医療コーディネーター、福岡大学教授）	○
16:00	終了		

*グループワークには日本 DMAT 隊員（医師 3 名、業務調整員 3 名）がファシリテーターとして参加。

資料 7 個別疾患患者に対する災害時の対応

圧挫症候群（クラッシュ症候群）

クラッシュ症候群は、長時間重量物に挟まれていた後に救助された傷病者が、数時間経て腎不全や急性循環障害（ショック）を生じて死亡する病態であり、早期よりの血液透析・血液浄化法、集中治療により多くは救命可能と考えられている。クラッシュ症候群による急性腎障害患者への対応も含めた災害時の人工透析医療の確保、難病患者その他特殊な医療を必要とする患者に対する災害時の医療を確保するため、各都道府県は、日本透析医会その他専門の機関と協力し、透析患者や難病患者などの受療状況および専門医療機関の稼働状況の把握並びに必要な水・医薬品などの確保に努めることが要請されている。救出まで患者は比較的元気であり、圧挫部位の表面上の外傷は派手ではないことから医療者が積極的に疑わないと診断されないので注意が必要である。

循環血漿量を維持してショックの是正をするとともに腎不全の予防をするために大量輸液（生理食塩水や 1 号輸液など K を含有しないもの）や K 値の低下作用と尿のアルカリ化（pH6～7）による腎不全予防を行うために重炭酸水素ナトリウム（メイロン）が投与される。

人工透析患者

人工透析を受けている患者・家族や介護者は日常の療養の中で、災害特に対応できる基本的な注意点を学習し、体得しているため、災害救援にあたる薬剤師は、これらのシステムを理解し、行動する必要がある。

1. 透析におけるライフラインの確保

- 大量の水（200L/回/人）の水が必要となるため、水道局の給水車などを優先配車する。
- 装置や機器を稼働させるエネルギーとして電源を確保する必要があるため。自家発電装置、電源車を優先配車する。
- ガスの確保は、ガス会社からプロパンガスを配給する。
- 透析施設相互間の連絡などの通信手段として、インターネット通信、無線等の電話の代替手段を確保する。

2. 薬剤師に求められる役割

- 患者が携帯している医療情報が記入された「透析手帳」を確認し、他の医療従事者と連携して対応する。
- 患者が携帯している「**透析手帳**」から、必要な医薬品や代替薬を手配する。

オストメイト

阪神・淡路大震災の際に、ストーマパウチ（ストーマから排泄される便や尿を受け止める袋）など、オストメイトに必要な不可欠な物品が、各オストメイトに届けられたのは7～10日後だったと報告されている。現在は、これを教訓として、各オストメイトや関係者は「持ち出し用装具」「緊急用装具」「携帯メモ」などを外出時に携行するよう教育・訓練されている。また、これらの必需品は複数備えるよう指導されている。薬剤師は、医療人として、各オストメイトの必需品や周辺事項を知っておく必要がある。

1. 患者が指示されていること

1.1 持ち出す装具の種類と保管法

- 持ち出し用装具（サポート用品、小物類など）は、必要最小限のものを含めて2週間分を纏めて、小さなバックに入れ、非常持ち出し用としてすぐ持ち出すことが出来る安全な場所に保管する。非常持ち出し用の持ち出し用装具は、出来れば複数個所に分散しておくことよい。装具の耐用年数は2年程度と考えて早めに交換する。
- 緊急用装具（ツープースのフランジ（面板）1～2枚、複数のパウチ又は、ワンピース 2 枚程度、予備のクリップ、その他のサポート用品、小物類など）は、必要最小限のものを含めて 2 週間分を纏めて、小さなバックに入れておく。皮膚保護剤の面板は、ストーマのサイズに合わせて穴を開け、すぐ装着できるようにしておく。中身は時々交換する。
- 外出用装具は、外出先や勤務先で通常所持している。出先で災害に遭遇することも考えて、サポート用品・小物類も必要最小限のものを含めて常時 2 週間分保有しておくこと安心。

サポート用品	補正用皮膚保護剤、コンパックス・インサート、ベルト、皮膚被膜剤、剥離剤、 ストーマ用ハサミ、サージカルテープ、消臭剤、パウチカバーなど
蓄尿袋	レッグバッグ(下肢装着用蓄尿袋)、ナイトドレナージバッグ(夜間用蓄尿袋)
小物類(装具装着時に使用)	皮膚を清拭するための物品、メジャーリングガイドなど紙型
その他	ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、タオル、ビニール袋

1.2 緊急連絡用の携帯メモ

災害時の緊急連絡用として、必要事項を整理して書いておく。

ストーマの種別	(例)コロストミー、イレオストミー、ウロストミー(人工膀胱)
ストーマのサイズ	単位(mm)、縦・横・高さの測定値
装具の商品	商品名・サイズ・注文番号・メーカー名
緊急連絡先	装具購入先、装具メーカー相談窓口、市町村の役所名、電話番号、受診している病院名ストーマ外来・電話番号

公益社団法人日本オストミー協会 (<https://www.joa-net.org>) には組織的な連絡網があり、相談支援のほか状況把握に基づいて関係方面に救援を依頼することができる。

在宅酸素療法を受けている患者

災害時の備えとして、患者が指示されていることや患者情報を確認する。

1. 患者が指示されていること

「医療機関と在宅酸素事業者の連絡先」を見やすい場所に貼っておく。また、外出時は携帯する。「緊急時カード」に、疾患名、服用している薬・酸素の吸入量・その他の注意事項を記入する。

2. 在宅酸素療法患者緊急時カード

氏名:	在宅酸素事業者名
緊急時第一連絡先:	連絡先: 営業所
緊急時第二連絡先:	連絡先: 営業所
医療機関名:	疾患名
連絡先:	服用している薬:
主治医: 科 先生	酸素吸入量(L/分)
その他の注意事項	安静時:
	労作時:
	睡眠時:

3. 災害が発生したら

- 身の安全の確保・火の元の確認。酸素のチューブを裸火に近づけないように気をつける。
- 酸素ボンベの用意(酸素ボンベを医師から指示されている場合)。停電などで酸素濃縮器が動かなくなった場合は、酸素ボンベによる酸素吸入に切り替える。
- 在宅酸素事業者に連絡する。自分で出来ない時は、「在宅酸素療法患者緊急時カード」を介護者など周りの人に提示する。
- 避難する場合は、目立つところに「連絡先」(酸素供給器を受け取れるように)を明示する。

※ 医療用酸素は薬機法に規定されている医薬品なので、医師の処方のもとに使用される。

リウマチ患者

1. 患者が指示されていること

- 薬は常時1週間ほどの予備を特っていること。特に副腎皮質ステロイド剤
- 連絡が取れる手段を確保する。(メール、衛星利用無線)
- リウマチ患者仲間をつくっておく。(種々情報交換)
- 合併症対策

糖尿病患者

1. 患者が指示されていること

- 治療薬やインスリン製剤、ブドウ糖などをまとめて直ぐに持ち出せるようにしておく。

- 糖尿病関連手帳、お薬手帳、血糖自己測定器(穿刺器具、センサー)も準備しておく。
- 低血糖症状対策
- シックデイ対策
- 脱水対策
- 感染対策

がん化学療法を受けている患者

急ぐ治療と急がなくてもよい治療を知ることが重要である。固形がんの抗がん薬治療は、1～2週間程度は待つことができる場合が多いため、災害直後はまず自分の身の回りを整えてから、その後の対応を医療機関に相談する。ただし、白血病などの造血器腫瘍や胚細胞腫瘍など特殊な腫瘍の場合は、治療を継続する必要があるため、可能な限り早く医療機関に相談する。

1. 患者が指示されていること

- 普段から治療に関する情報を持っておく(病名、病期、抗がん薬名、直近の治療日、血液検査データ、服用薬、併存疾患、治療歴、アレルギー歴など)。
- 急ぐ治療と急がなくてもよい治療の把握。
- 発熱時の対応(受診の目安、発熱時の抗菌薬の使用)
- 感染予防に関するセルフケア(衛生管理、食事など)

2. 災害時の対応

- 以下の場合、可能な限り早く治療を受ける。
 - ・ 38度以上の発熱が1時間以上続く、寒気や発汗がある
 - ・ 傷口、術創、カテーテル挿入部位や皮膚(性器や肛門周囲含む)に発赤、腫脹、化膿や圧痛がある
 - ・ 下痢や嘔吐が続く
 - ・ これまでなかった痛みや痛みの増悪がある
 - ・ 副鼻腔の痛みや頭痛がある、首のこわばりがある
 - ・ 咽頭痛、息切れや咳がある
 - ・ 排尿痛、血尿や尿に濁りがある
- 内服抗がん薬は、手元にあつて服用方法が分かっている場合は、体調に変わりがなければ服用を継続する。
- 1～2週間程度前に注射の抗がん薬治療を受けた場合や白血球(好中球)が減少している場合は感染に注意が必要である。37.5度以上の発熱がある場合は、あらかじめ処方された抗菌薬があれば服用する。
- どうしても医療用麻薬が手に入らない場合は、痛みがひどくならない程度に1回量を少し減らしてみる。服用間隔は変えない。
- 治療を受けられる施設の情報を得る(テレビやラジオなどのメディアのほか、地域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、対がん協会、日本臨床腫瘍学会のホームページなど)

参考資料

- ・ 災害時薬剤師必携マニュアル(日本女性薬剤師会)
- ・ 「大規模災害に対する備え がん治療・在宅医療・緩和ケアを受けている患者さんとご家族へ ー普段からできることと災害時の対応ー」
- ・ 被災地に展開可能ながん在宅緩和医療システム構築に関する研究班 2014年11月10日

資料 8 災害発生時の厚生労働省等からの通知（抜粋）

阪神・淡路大震災（1995年1月17日）

- 支援活動、薬剤師ボランティアの派遣
 - ・「兵庫県南部地震の被災者に対する救護活動について」（平 7.1.20. 日本薬剤師会）
 - ・「薬剤師会関係の救護活動について」（平 7.1.20. 厚生省）別添①
 - ・「兵庫県南部地震被災地における医薬品の供給・管理について」（平 7.1.24. 厚生省）別添②
 - ・「薬剤師ボランティアの被災地派遣について」（平 7.1.27. 厚生省）別添③
 - ・「兵庫県南部地震に対する支援活動について（その2）」（平 7.1.30. 日本薬剤師会）
- 保険診療の取り扱い（患者が被保険者証を提示できなくても保険診療が可能）
 - ・「被災者に係る被保険者証等の提示等について」（平 7.1.19. 厚生省）
- 仮設薬店の設置（仮設薬店の開設、薬剤師などのスタッフ及び施設の確保、兵庫県薬剤師会及び近隣薬剤師会からの協力体制など）
 - ・「兵庫県南部地震にかかる仮設の薬店の設置について」（平 7.1.20. 厚生省）別添④
- 救護センター等への医薬品供給（医療用医薬品、一般用医薬品の取り扱いなど）
 - ・「被災地における救護センター等への医薬品の供給について」（平 7.1.24. 厚生省）別添⑤
- 残置医薬品（救護所や避難所の残置医薬品調査など）
 - ・「救護所等の残置医薬品の調査と保管について」（依頼）（平 7.3.3. 日本薬剤師会）

新潟県中越沖地震（2007年7月16日）

- 医薬品供給
 - ・「医薬品・医療機器関係団体に対して、被災地への医薬品・医療機器の安定供給、及び適正な流通の確保を要請するための事務連絡」（平 19.7.19. 厚生労働省）
- 保険診療の取り扱い（被災に伴い被災者が被保険者証を保険医療機関に提示できない場合、患者が処方箋を持参せずに調剤を求めた場合、等においても、保険診療を可能とした）
 - ・「被災者に係る被保険者証等の提示等について」（平 19.7.17. 厚生労働省）
 - ・「被災者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合等の保険薬局の取扱い」（平 19.7.24. 厚生労働省）

東日本大震災（2011年3月11日）

- 薬剤師の派遣、お薬手帳配布の依頼
 - ・「被災地への薬剤師の派遣について（依頼）」（平 23.3.25. 厚生労働省）
 - ・「継続的な薬剤師の派遣とお薬手帳の配布（依頼）」（平 23.4.5. 厚生労働省）
- 保険調剤の取り扱い（患者が被保険者証を提示できない場合、通常の処方箋様式でない医師の指示などを記した文書等を受け付けた場合、患者が処方箋を持参せずに調剤を求めた場合、避難所で処方箋の交付を受けたと認められる場合、患者負担分を徴収しない場合の取り扱いなど）
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等の取扱いについて」（平 23.3.15. 厚生労働省）
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う保険診療関係等（処方せん）の取扱いについて」（平 23.3.23. 日本薬剤師会）
- 処方箋医薬品の販売または授与
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品の取扱いについて（医療機関及び薬局への周知依頼）」（平 23.3.12. 厚生労働省）
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における処方せん医薬品の取扱いについて（医療機関及び薬局への周知依頼）」（平 23.3.14. 日本薬剤師会）
- 処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取り扱い（処方箋なしでの医療用麻薬及び向精神薬の提供）

- ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品(医療用麻薬及び向精神薬)の取扱いについて(医療機関及び薬局への周知依頼)」(平 23.3.14. 厚生労働省)
- ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品(医療用麻薬及び向精神薬)の取扱いについて(その2)(医療機関及び薬局への周知依頼)」(平 23.3.15. 厚生労働省)
- 医薬品生産設備の被災に伴う長期処方箋の自粛と分割調剤、適正使用の依頼
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う医薬品の長期処方箋の自粛及び分割調剤の考慮について」(平 23.3.17. 厚生労働省)
 - ・「「チラーヂンS錠」「チラーヂンS散」「チラーヂン末」(成分:レボチロキシナトリウム)の供給状況ならびに長期処方箋の自粛・分割調剤の考慮について」(平 23.3.19. 日本薬剤師会)
 - ・「経腸栄養剤の適正使用に関するお願いについて」(平 23.4.1. 厚生労働省)
 - ・「経腸栄養剤の適正使用に関するお願いについて(その2)」(平 23.4.13. 厚生労働省)
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震の被災に伴う医薬品の長期処方箋の自粛及び分割調剤の考慮について(その2)」(平 23.7.12. 厚生労働省)
- ファクシミリなどで送付された処方箋による調剤の取り扱い(電話等による遠隔診療及びファクシミリにより送付された処方箋による調剤)
 - ・「情報通信機器を用いた診療(遠隔診療)等に係る取扱いについて」(平 23.3.23. 厚生労働省)
- 調剤報酬などの請求方法
 - ・「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」(平 23.3.29. 厚生労働省)
 - ・「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の請求の取扱いについて」(平 23.4.1. 厚生労働省)
 - ・「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関連する診療報酬の請求の取扱いについて(その2)」(平 23.4.8. 厚生労働省)
- 医療用麻薬の県境移動の取り扱い
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動の取扱いについて(卸売業者、医療機関及び薬局への周知依頼)」(平 23.3.15. 厚生労働省)
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動の取扱いについて(補足)」(平 23.3.17. 日本薬剤師会)
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における医療用麻薬の県境移動の取扱いについて(Q&A)」(平 23.3.29. 日本薬剤師会)
- 病院または診療所間、地方公共団体または薬局間の医薬品・医療機器の融通
 - ・「東北地方太平洋沖地震における病院又は診療所間での医薬品及び医療機器の融通について」(平 23.3.18. 厚生労働省)
 - ・「東北地方太平洋沖地震における地方公共団体又は薬局間の医薬品等の融通について」(平 23.3.30. 厚生労働省)
- 被災に伴う薬局や店舗販売業の業務体制(営業時間の変更、薬剤師数の変更、管理薬剤師が支援活動に行く場合の兼務許可不要の取扱いなど)
 - ・「平成 23 年東北地方太平洋沖地震の被災に伴う薬事法等の取扱いについて」(平 23.3.24. 厚生労働省)
- 保健医療従事者の派遣に係る費用の取扱い
 - ・「東日本大震災における医師等の保健医療従事者等の派遣に係る費用の取扱いについて」(平 23.10.21. 厚生労働省)

平成 28 年熊本地震(2016 年 4 月 14 日、16 日)

- 薬剤師の派遣の依頼
 - ・「被災地への薬剤師の派遣について(依頼)」(平 28.4.15. 厚生労働省)

- 保険調剤の取り扱い（患者が被保険者証を提示できない場合、通常の処方箋様式でない医師の指示などを記した文書等を受け付けた場合、患者が処方箋を持参せずに調剤を求めた場合、避難所で処方箋の交付を受けたと認められる場合、患者負担分を徴収しない場合の取り扱いなど）
 - ・「平成 28 年熊本県熊本市地方の地震による被災者に係る被保険者証の提示等について」（平 28.4.15. 厚生労働省）
 - ・「平成 28 年熊本地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱について」（平 28.4.18. 厚生労働省）
- 処方箋医薬品の販売または授与
 - ・「平成 28 年熊本地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」（平 28.4.18. 厚生労働省）
- 処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取り扱い（処方箋なしでの医療用麻薬及び向精神薬の提供）
 - ・「平成 28 年熊本県熊本地方の地震における医療用麻薬及び向精神薬の取扱いについて」（平 28.4.20. 厚生労働省）
- 避難所アセスメント
 - ・「避難生活を過ごされる方々の深部静脈血栓症/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防について」（平 28.4.19. 厚生労働省）
 - ・「避難所等におけるアレルギー疾患を有する被災者への対応について」（平 28.4.19. 厚生労働省）
- 調剤報酬などの請求方法
 - ・「平成 28 年熊本地震に関する診療報酬等の按分方法等について」（平 28.5.12. 厚生労働省）
 - ・「平成 28 年熊本地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」（平 28.4.27. 厚生労働省）
- 医療用麻薬の県境移動の取り扱い
 - ・「平成 28 年熊本県熊本地方の地震における医療用麻薬の県境移動の取扱いについて（卸売業者、医療機関及び薬局への周知依頼）」（平 28.4.19. 厚生労働省）

平成 30 年 7 月豪雨（西日本豪雨）（2018 年 6 月 28 日～7 月 8 日）

- 薬剤師の派遣
 - ・「平成 30 年 7 月豪雨への対応について～広島県への派遣薬剤師の募集について～」（平 30.7.18. 日本薬剤師会）
- 保険調剤の取り扱い（患者が被保険者証を提示できない場合、通常の処方箋様式でない医師の指示などを記した文書等を受け付けた場合、患者が処方箋を持参せずに調剤を求めた場合、避難所で処方箋の交付を受けたと認められる場合、患者負担分を徴収しない場合の取り扱いなど）
 - ・「平成 30 年 7 月豪雨による被災者に係る一部負担金等の取扱について」（平 30.7.12. 厚生労働省）
- 仮設店舗での処方箋医薬品の販売または授与
 - ・「平成 30 年 7 月豪雨に伴う医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等に係る取扱いについて」（平 30.7.19. 厚生労働省）
- 避難所アセスメント
 - ・「管轄避難所等情報の記録様式について」（平 30.7.7. 厚生労働省）
 - ・「「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」について」（平 30.7.7. 厚生労働省）
 - ・「避難生活を過ごされる方々の深部静脈血栓症/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防について」（平 30.7.8. 厚生労働省）
 - ・「避難所等におけるアレルギー疾患を有する被災者への対応について」（平 30.7.9. 厚生労働省）
- 調剤報酬などの請求方法
 - ・「平成 30 年台風第 7 号及び前線等に伴う大雨による被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」（平 30.7.9. 厚生労働省）
- 被災に伴う薬局や店舗販売業の業務体制（営業時間の変更、薬剤師数の変更、管理薬剤師が支援活動に行く場合の兼務許可不要の取扱いなど）

- ・「平成 30 年7月豪雨に伴う医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等に係る取扱いについて」(平 30.7.19. 厚生労働省)

平成 30 年北海道胆振東部地震（2018 年 9 月 6 日）

- 保険調剤の取り扱い（患者が被保険者証を提示できない場合、通常の処方箋様式でない医師の指示などを記した文書等を受け付けた場合、患者が処方箋を持参せずに調剤を求めた場合、避難所で処方箋の交付を受けたと認められる場合、患者負担分を徴収しない場合の取り扱いなど）
 - ・「平成 30 年北海道胆振東部地震による被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」(平 30.9.14. 厚生労働省)
- 調剤報酬などの請求方法
 - ・「平成 30 年北海道胆振東部地震による被災に関する診療報酬等の請求の取扱いについて」(平 30.9.7. 厚生労働省)

令和 2 年 7 月豪雨（熊本豪雨）（2020 年 7 月 3 日～7 日）

- 仮設店舗での処方箋医薬品の販売または授与
 - ・「令和 2 年 7 月 3 日からの大雨による災害に伴う医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等に係る取扱いについて」(令 2.7.9. 厚生労働省)
 - ・「避難生活を過ごされる方々の深部静脈血栓症/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防について」(令 2.7.6. 厚生労働省)
- 避難所アセスメント
 - ・「管轄避難所等情報の記録様式について」(平 2.7.6. 厚生労働省)
 - ・「避難生活を過ごされる方々の深部静脈血栓症/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）の予防について」(令 2.7.6. 厚生労働省)
- 調剤報酬などの請求方法
 - ・「令和 2 年 7 月豪雨による被災に伴う診療報酬の請求の取扱いについて」(令 2.8.5. 厚生労働省)

災害時のオンライン資格確認等システムについて

- ・「オンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」をアクティブ化する医療機関・薬局の範囲・期間について」(令 4.3.17. 厚生労働省保険局医療介護連携政策課)別添⑥

令和 6 年能登半島地震（2024 年 1 月 1 日）

- 被保険者証の提示
 - ・「令和 6 年能登半島地震にかかる災害の被災者に係る被保険者証の提示等について」(令 6.1.1. 厚生労働省保険局医療課)
- オンライン資格確認等システム
 - ・「令和 6 年能登半島地震にかかるオンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」をアクティブ化する医療機関・薬局の範囲・期間について」(令 6.1.1. 厚生労働省保険局医療介護連携政策課、厚生労働省医薬局総務課)
 - ・「令和 6 年能登半島地震にかかるオンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」をアクティブ化する医療機関・薬局の範囲・期間について(その 2)」(令 6.1.1. 厚生労働省保険局医療介護連携政策課、厚生労働省医薬局総務課)
- 一部負担金及び保険料の取扱い
 - ・「令和 6 年能登半島地震に伴う災害による後期高齢者医療制度の一部負担金及び保険料の取扱いについて」(令 6.1.1. 厚生労働省保険局高齢者医療課)
 - ・「令和 6 年能登半島地震にかかる災害の被災者に係る公費負担医療の取扱いについて」(令 6.1.1. 厚生労働省健康・生活衛生局、厚生労働省健康・生活局感染症対策部、厚生労働省社会・援護局、厚生労働省社会・援

護局障害保険福祉部、こども家庭庁生育局)

- ・「災害により被災した被保険者等に係わる一部負担金等及び健康保険料の取扱い等について」(令 6.1.2. 厚生労働省保険局保健課)
- ・「令和 6 年能登半島地震に伴う災害により被災した被保険者に係る国民健康 保険料(税)の減免に対する財政支援の基準等について」(令 6.1.17. 厚生労働省保険局国民健康保険課、総務省自治税務局市町村税課)
- ・「令和 6 年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る一部負担金等の取扱い に関する Q&A について」(令 6.1.23. 厚生労働省保険局国民健康保険課、厚生労働省保険局高齢者医療課)

□ 感染症予防対策

- ・「令和 6 年能登半島地震に係わる感染症予防対策等について」(令 6.1.1. 厚生労働省健康・生活衛生局、感染症対策部感染症対策課)

□ 避難所等に関する資料

- ・「避難所等に関する資料の送付について」(令 6.1.1. 厚生労働省健康・生活衛生局)

□ 保険診療関係及び診療報酬の取扱い

- ・「令和 6 年能登半島地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」(令 6.1.2. 厚生労働省保険局医療課、厚生労働省老健局老人保健課)

□ 診療録等の文書の保存

- ・「令和 6 年能登半島地震に伴う診療録等の文書の保存に係る取扱いについて」(令 6.1.18. 厚生労働省医政局、厚生労働省医薬局、厚生労働省保険局)

□ 医師等の保健医療従事者の派遣及び薬局における調剤に係る費用

- ・「令和 6 年能登半島地震における医師等の保健医療従事者の派遣及び薬局における調剤に係る費用の取扱いについて」(令 6.1.11. 厚生労働省 大臣官房厚生科学課、医政局、健康・生活衛生局、医薬局、社会・援護局障害保健福祉部)

関連リンク

- 新潟県中越沖地震の報道発表資料(第 31 報)

参考 URL: <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/10/h1023-3.html>



- 東日本大震災関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000178dn.html>



- 平成 28 年熊本地震関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167370.html>



○平成 30 年7月豪雨(西日本豪雨)関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212490_00002.html



○平成 30 年北海道胆振東部地震関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/newpage_00019.html



○令和 2 年7月豪雨(熊本豪雨)関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12274.html



○令和 6 年能登半島地震関連の厚生労働省から発出した通知や事務連絡

参考 URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37199.html



別添①

薬剤師会の関係の救援活動について
(平成7年1月20日)

照会先 厚生省薬務局企画課 課長補佐 石井 甲一 (内線****) 直通 03-****-****

薬剤師会においては、兵庫県南部地震の被災者に対する救援のため、1月20日現在次のような救援活動を行っている。

1 大阪府薬剤師会を中心とする兵庫近県薬剤師会による薬剤師の派遣

(内容)

兵庫県の被災地においては、全国からの救援物資のうち医薬品については、どのようなものなのかの判断がつかず、山積みになっているとのことであり、30～40名の薬剤師の派遣要請が兵庫県から大阪府薬剤師会にあった。

大阪府薬剤師会としては、1月20日近県の薬剤師会とも協力して薬剤師を派遣することを決定した。

2 日本薬剤師会による義援金の寄付

(内容)

日本薬剤師会は、1月20日緊急支援として日本赤十字社を通じて兵庫県対策本部等に500万円の寄付を行うことを決定した。

3 日本薬剤師会からの兵庫近県薬剤師会への支援活動の実施要請

(内容)

日本薬剤師会は、1月20日滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、鳥取県、岡山県薬剤師会に対して、医薬品等の確保及び供給を中心とする支援活動の実施について要請した。

4 大阪府薬剤師会による救急箱の提供

(内容)

大阪府薬剤師会は、1月20日被災地の避難所に500個の救急箱を提供することを決定した。

別添②

事務連絡
平成7年1月24日

(社)日本薬剤師会 殿
(社)日本病院薬剤師会 殿

厚生省薬務局企画課

兵庫県南部地震被災地における医薬品の供給・管理について

標記については、厚生省災害対策本部及び兵庫県南部地震厚生省現地対策本部を設置し、兵庫県、神戸市、医薬品関係団体等と協力しつつ医薬品の供給・管理に努めているところであります。

これまでも、貴会会員の自発的な協力を得て現地に集積された医薬品の仕分け等に尽力いただいているところでありますが、今後とも引き続き集積医薬品の仕分け、救護センター・救護所、避難所等における医薬品の管理等に貴会会員の積極的な協力をお願い致します。

照会先 厚生省薬務局企画課 担 当 石井、宇津 T E L 03-****-**** 内 線 ****

薬剤師ボランティアの被災地派遣について

薬 務 局 企 画 課
平成7年1月27日

- 1 (社)日本薬剤師会は、兵庫県南部地震被災地の支援活動の一環として、21日から薬剤師ボランティアを関係業界から支援のために集められた医薬品の集積地(消防学校グラウンド、サンボーホール)に派遣し、医薬品の管理作業に従事させている。
- 2 今般、救護センター等の充実に伴い、(社)日本薬剤師会は医薬品の適正管理、被災者からの医薬品相談に応ずるため、(社)日本病院薬剤師会等の協力を得て、保健所、救護センター、救護所に薬剤師ボランティアを派遣することを決定した。
- 3 第1弾として、27日には神戸市の6保健所、7カ所の救護センターにとりあえず概ね20人程度派遣することとした。また、救護所についても漸次、常駐することとしている。
- 4 今後、全国の各都道府県薬剤師会等の協力を得て、派遣先を拡大・充実していく予定。

注) 下線部が新規事項

(参考)

(保健所)

東	灘	保	健	所
灘	保	健	所	
中	央	保	健	所
兵	庫	保	健	所
長	田	保	健	所
須	磨	保	健	所

(避難所救護センター)

野 寄 公 園 (神戸市東灘区)
浜 田 公 園 (神戸市灘区)
宮 本 公 園 (神戸市中央区)
久 遠 寺 (神戸市兵庫区)
真 野 小 学 校 (神戸市長田区)
安 井 小 学 校 (西宮市)
芦 屋 公 園 (芦屋市)

別添④

事務連絡
平成7年1月20日

兵庫県保健環境部薬務課担当官 殿

厚生省薬務局企画課

兵庫県南部地震では県下で大変な被害をうけられたこと、お見舞い申し上げます。

当地震で、県下の薬局・薬店が多数倒壊するなどし、医薬品、衛生用品等が被災住民に必要量提供できないところがあるので、鑑み、別添のとおり仮設の薬店の設置について取り扱うこととしたので、指導方宜しくをお願いします。

(別添)

兵庫県南部地震にかかる仮設の薬店の設置について

- 1 兵庫県南部地震では地域の薬局、薬店が倒壊し、場所により医薬品及び衛生用品の供給が困難になっている。
- 2 一方、被災者からは医薬品及び衛生用品の至急の提供が望まれている。また、被災者の避難生活は長引くことが考えられる。
- 3 そこで、被災者への医薬品、衛生用品、介護用品等の供給を可能とするため、緊急的な措置として、以下のとおり仮設の薬店の設置を認めることとする。

地域：兵庫県南部地震で薬局、薬店が倒壊した等により、医薬品及び衛生用品の供給が困難な地域

建物の構造設備：管理者が実地に管理できるもの（仮設の建築物も含む）

管理者：既存の薬局又は薬店の薬剤師又は薬種商販売業者

取扱品目：医薬品（薬種商販売業者は指定医薬品を除く）、衛生用品、介護用品

期間：設置が必要と認められる当面の期間

手続：① 管轄する保健所に所在地、管理者名、店舗名、及び、連絡先を報告すること。

② 保健所においては定期的に巡回して指導監督するものとする。

- 4 仮設の薬店の開設にあたっては薬剤師等のスタッフ及び施設の確保、円滑な医薬品等の供給のための連絡・供給体制の確保等のため、兵庫県薬剤師会及び近隣薬剤師会からの協力を得ることとしている。

兵庫県保健環境部薬務課 殿

厚生省薬務局企画課

被災地における救護センター等への医薬品の供給について

被災地からの要請を受けて、緊急援助物質として関係団体等の協力により供給された医薬品については、県下各市の需要を把握の上、適正な配分に努めるとともにその取扱につき下記の点に留意されたい。

記

1 医療用医薬品について

被災地からの要請に応じて、関係団体等から供給された医療用医薬品については、兵庫県、神戸市によりサンボーホールに集積され、緊急時の対応用に分配されることと聞いていますが、この医療用医薬品の取扱いについては、以下の点に留意されて、その分配等について遺漏なきよう周知徹底されたいこと。

- ① 援助物質の医療用医薬品については、救護センター、保健所等臨時に医療を提供するために設けられた施設等において必要とされた場合に配付するものであること。
- ② 医療機関で用いられる医療用医薬品については、卸売業者が、その要請に対応しているところであり、また、現時点においては十分供給できる見通しであるので、援助物資の医療用医薬品については、卸売業者に在庫がないときなど緊急の場合を除いては提供しないこと。
- ③ サンボーホール集積所、救護センター、避難所等には可能な限り薬剤師会の協力を得て薬剤師の配置を行い、医薬品の管理等を行うとともに、避難所等におられる方々に対する相談等に応じることができるよう努めること。

2 一般用医薬品について

被災地からの要請に応じて、関係団体等から供給された一般用医薬品については、現在随時兵庫県を通して各市に配付されていると聞いておりますが、各市に対しても、以下の点に留意されて、一般用医薬品の分配等について遺漏なきよう周知徹底されたいこと。

- ① 一般用医薬品は健康に関わる物質であることから、避難所等において一般用医薬品を配付する場合には、薬剤師会等の協力を得て被災者の健康の管理に万全の注意を払われるよう努められたいこと。
- ② 救援物資は関係団体等の善意による貴重な物資であることから、避難所等におられる方々の必要に応じて適切に行き渡るよう、各人への配分数量にご配慮いただきたいこと。

社会保険診療報酬支払基金 } 御中
国民健康保険中央会 }

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

オンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」
をアクティブ化する医療機関・薬局の範囲・期間について

オンライン資格確認等システムを導入している医療機関・薬局においては、最新の保険資格情報のみならず、患者がマイナンバーカードを用いて本人確認を行い、薬剤情報・特定健診情報等（以下「医療情報」という。）の提供に同意した場合に限り、医師等の有資格者は医療情報も閲覧することが可能です。

また、「オンライン資格確認等システム利用規約」（以下「利用規約」という。）第21条2項のとおり、災害等が発生した場合には、患者がマイナンバーカードを紛失等した場合であっても、医療機関・薬局は、オンライン資格確認等システムを通して保険資格情報・医療情報を閲覧することができます。

オンライン資格確認等システム利用規約

第二十一条（略）

2 前項の規定によらず、天災地変により実施機関が必要と判断した場合は、患者から口頭で同意を取得することをもって、サービス利用者は薬剤情報・特定健診情報等の提供を求めることができます。また、同様の場合であって患者から口頭で同意を取得することが困難な場合、前項の規定によらず、同意の取得は必要ありません。

災害等発生時における利用規約第21条2項に基づく保険資格情報・医療情報の閲覧は、医療保険情報提供等実施機関（以下「実施機関」という。）が「緊急時医療情報・資格確認機能」をアクティブ化することで閲覧可能となります。

つきましては、災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用される災害等が発生した時には、災害救助法が適用された市区町村に対して、当面、災害救助法の適用第一報から一週間、オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能」をアクティブ化するとともに、その旨を同対象地域に存する医療機関・薬局に周知を行うよう、よろしくお願いいたします。

上記の取扱は、災害救助法等が適用される災害等が発生した時に実施機関において初動対応として実施いただくものとし、その上で、個別の災害等の状況に応じ、当課から上記の取扱について確認的に、又は上記の取扱の終了等について御連絡するために、別途事務連絡を发出させていただくことを申し添えます。

なお、今般の措置を講じるに当たり、医療機関・薬局において留意すべき点は別添のとおりです。対象地域の医療機関・薬局に周知する際に、併せて記載等いただきますようお願いいたします。

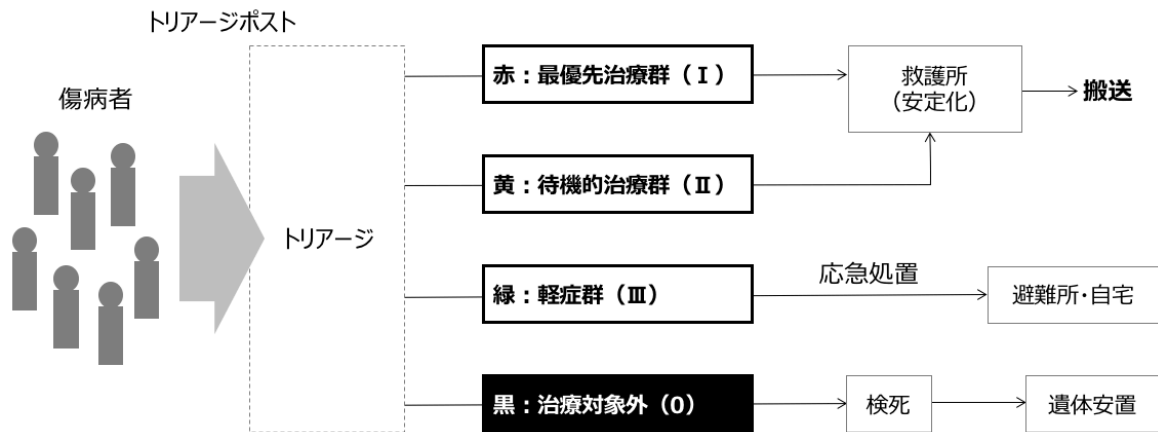
以上

資料 9 トリアージ

トリアージは、フランス語のえり分け、分類するから来た言葉である。災害時に限られた医療従事者・医療資材の状況下で、最大多数の傷病者に最善の医療を施すために、救命可能な傷病者を選定し、緊急度と重症度に応じて治療の優先度を定めることをいう。したがって、治療不要の軽症者や救命の見込みの無い超重症の傷病者は優先順位が低い。

トリアージの実際

トリアージは、医師などがいち早くトリアージを実施するために傷病者を1箇所に集めるトリアージポストと呼ばれる場所が設置され、そこで軽症～重症度を判定して治療が開始される。わが国では、START 法による一次トリアージ(ふるい分け)の後に二次トリアージ(並べ替え)が行われるのが一般的である。トリアージポストには、トリアージを行う責任者としてトリアージオフィサーが配置される。トリアージオフィサーは、できるだけ現場では1人に限定し、決定を迅速にする。医療施設では、医師、看護師の他に経験豊富な救急医、麻酔医、外科医が望ましいとされるが、災害現場では救命救急士が担当することが多い。



トリアージの流れとトリアージポスト

通常、一次トリアージは、災害現場行われ色分けされた傷病者を解剖学的・生理学的に詳細に観察して生命を脅かす可能性のある疾患が診断される。一次トリアージに用いられる START 法はあくまでも傷病者のふるい分けが目的であり、時間的に余裕がある二次トリアージ(PAD 法)では患者を細かく観察することが重要となる。一次トリアージでふるい分けをした後は、緊急度、重症度を判別するために、原則として傷病者の右手首にトリアージ・タグ(識別票)を装着する。この部分が負傷したり、切断されていたりする場合は、左手首→右足首→左足首→首の順に装着する。傷病者の衣類や靴などには、装着しない。

トリアージカテゴリー

赤：最優先治療群（I）	生命の危険性が高く、現場で直ちに治療が必要だと判断された傷病者
黄：待機的治療群（II）	基本的にバイタルが安定しており、治療が多少遅れても生命に危険が及ばないと判断された傷病者
緑：軽症群（III）	軽症で専門的な治療を必要としないと判断された傷病者
黒：治療対象外（0）	死亡している、もしくは明らかに生存の可能性がない傷病者

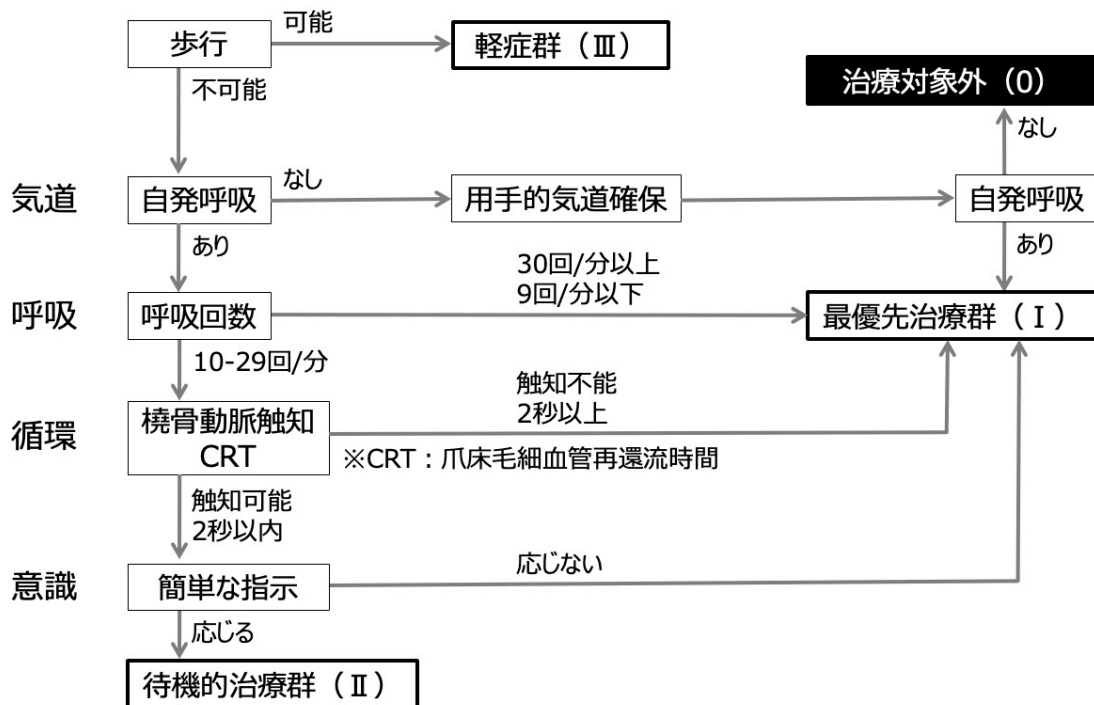
START 法

一次トリアージは、「ふるい分け」の概念で行い、傷病者 1 人当たり 30 秒程度で傷病者をトリアージする。基本的に治療は行わず、傷病者のバイタル(A:気道、B:呼吸、C:循環、D:意識)を観察してトリアージに専念する。一次トリアージにおいて生命の危機は、四肢損傷より優先される。

手順

- ① 傷病者が歩行できるかを確認する。
- ② 歩行できた場合は、軽症群(緑)とし、歩行できない場合は次のフローに進む。
- ③ 自発呼吸を確認する。自発呼吸がない場合は用手的気道確保を行い、自発呼吸が確認できたら最優先治療群(赤)、確認できなければ治療対象外(黒)とする。
- ④ 呼吸数が 1 分間に 9 回以下 30 回以上の場合は、最優先治療群(赤)とする。
- ⑤ 呼吸回数が 1 分間に 10~29 回/分であれば循環の確認に進み、橈骨動脈に触れて脈が触知不能な場合は最優先治療群(赤)とし、問題なければ次のステップに進む。循環の確認では、第三指の爪を 5 秒間圧迫し、圧迫解除後の爪床の赤みが回復する時間(CRT)が 2 秒未満であれば正常、2 秒以上は最優先治療群(赤)と判定する方法が簡易的に行われる。
- ⑥ 循環が確認できれば、意識の確認として従命反応を見る。傷病者に手を握ってもらうなどの指示を出し、従うことが出来なければ最優先治療群(赤)、従うことが出来れば待機的治療群(黄)とする。

START 法でのバイタルサイン観察のポイントは、「2 秒」、「10 回」、「29 回」である。



START 法を用いた一次トリアージ

薬事トライージ

被災地の医療機関には、傷病者だけでなく定期的に服用している薬を喪失した被災者が集まってくる。また、避難所においても健康相談や OTC を求めて救護所に被災者が訪れる。東日本大震災では、津波によって定期的に服用している薬を流された患者が医療機関に殺到して薬局業務が混乱した。このような背景から、薬事トライージは比較的軽症の患者に薬学的ケアを提供するために、薬事対応のアルゴリズムとして考えられた。

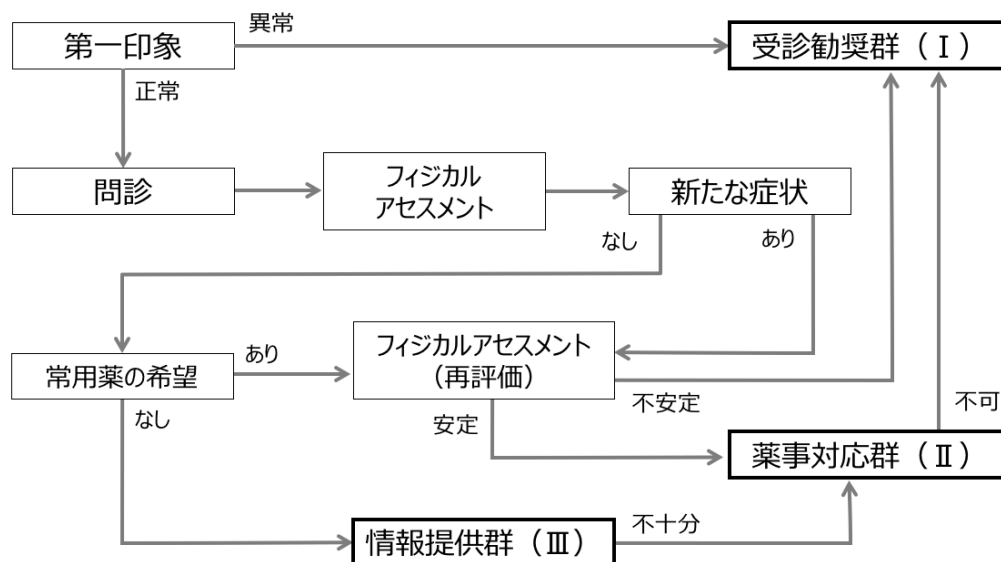
薬事トライージは、比較的軽症な方で救護所が混乱することを避けるための「ふるい分け」の概念で行い、傷病者 1 人当たり 3 分程度でトライージする。

薬事トライージのカテゴリー

受診勧奨群 (Ⅰ)	バイタルが不安定で医学的判断が必要な方 (受診勧奨の対象者)
薬事対応群 (Ⅱ)	基本的にバイタルが安定しており、常用薬や OTC で健康が管理できる方
情報提供群 (Ⅲ)	薬物療法を必要としないと判断され、健康相談で対応できる方

手順

- ① 比較的軽症と思われる方を対象として第一印象を確認する。
- ② 第一印象で異常(チアノーゼや努力呼吸など)が確認された場合は、受診勧奨群(Ⅰ)とし、確認できない場合は次のフローに進む。
- ③ 問診とフィジカルアセスメントで評価する。新たな症状がない場合は常用薬の希望を聞き、希望があればフィジカルアセスメントでバイタルの再評価を行う。常用薬の希望がなければ、情報提供群(Ⅲ)とする。ただし、情報提供群(Ⅲ)で OTC の希望があれば、薬事対応群(Ⅱ)とする。
- ④ フィジカルアセスメントで新たな症状がある場合は、バイタルの再評価を行い、不安定であれば受診勧奨群(Ⅰ)とする。
- ⑤ フィジカルアセスメントの再評価でバイタルが安定していれば、薬事対応群(Ⅱ)とする。ただし、医師への受診を希望した場合は、受診勧奨群(Ⅰ)とする。



薬事トライージ*

*日本災害医学会 PhDLS プロバイダーコースより一部改変

フィジカルアセスメント

バイタルサインは、ヒトの生命 (vital) の基本的な徴候 (signs) のことをさし、脈拍、呼吸、体温、血圧、意識レベル、の 5 つがバイタルサインの基本である。フィジカルアセスメントは、ヒトの身体的 (フィジカル) な生体情報を確認し、評価 (アセスメント) する。薬剤師によるフィジカルアセスメントは「患者の状態に適した薬学的ケアの明確化と提供した薬学的ケアの評価」が目的となる。

○脈拍

正常値：60～90 回/分 (20～60 歳の成人、安静時)

脈拍測定は、もともと脈拍が触れやすい橈骨動脈で行うが、脈が触れにくいときは総頸動脈や大腿動脈で測定する。橈骨動脈での脈拍測定は、①母指の延長線上の内側に橈骨動脈の走行を確認、②示指・中指・薬指の3本の指を軽く当てて脈を触知、③両腕を同時に測定して左右差が無いかを確認する。強く圧迫しすぎると動脈が閉じて脈拍を触知できなくなるので注意する。規則的な脈であれば 20 秒間の脈拍数を測り、3 倍して 1 分間あたりの脈拍数で、正常・異常を把握する。1 分間に 100 回以上 (頻脈) の脈拍は、発熱、甲状腺機能亢進、貧血などの症状が考えられる。

○呼吸

正常値：呼吸数 16～20 回/分、酸素飽和度 (SpO₂) : 96～99%

呼吸の評価は、呼吸様式、副雑音の有無、酸素飽和度で行われる。努力呼吸の有無 (口すぼめ呼吸、肩で息をしている) を確認し、呼吸数 (胸や肩の動きから 20 秒間の呼吸数を数えて 3 倍にする) を測る。呼吸音は、捻髪音 (チリチリ、パリパリ)、水泡音 (ゴロゴロ、ブツブツ)、笛音 (ヒューヒュー、キューキュー、ピーピー)、いびき音 (グーグー、ウーウー)、を聴取する。その他、随伴症状 (チアノーゼ、顔色、咳、喘鳴、分泌物の量と性状、冷汗) を観察する。酸素飽和度はパルスオキシメーターを用いて測定できるが、測定値に影響を及ぼす因子 (異常ヘモグロビン値、血液中の色素 (ジアグノグリーン)、マニキュア、激しい体動、脈や指の圧迫による血流障害、末梢循環不全、測定環境 (光、電磁波)、プローブの装着不全) が存在する。

○体温

正常値：36～37℃ (腋窩温)

一般的に 37.5℃以上を発熱という。虚脱状態、ショック状態では著しく低下し、呼吸、循環を観察し必要な対処をする。熱中症による高体温はうつ熱とされ、発熱と対応が異なる。

発熱とうつ熱

	発熱	うつ熱
原因	感染症など	熱中症など
中枢深部体温	高体温	高体温
末梢深部体温	放熱抑制	放熱促進
熱産生機構	亢進	抑制
手足の温度	発熱時 冷たい	解熱時 暖かい
発汗	なし	あり
傾眠	なし	あり
呼吸抑制	なし	あり

○血圧

至適血圧：収縮期血圧 120 mmHg 以下、拡張期血圧 80 mmHg 以下

循環器系、内分泌系、腎臓の病変で上昇し、アジソン病、感染症のあと、極度の栄養不良、麻酔、外傷によるショック、出血、心筋梗塞、インスリンショックなどのとき低下する。

資料 10-1 避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン

事務連絡
平成23年6月3日

各

都道府県
政令指定都市
保健所設置市

 保健衛生主管部局 御中

厚生労働省健康局総務課地域保健室

「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」について

今般の東日本大震災で被災され、避難所生活を送られている被災者の健康管理について、発災直後からの長期にわたりご尽力いただいていることに、感謝申し上げます。

避難所生活が長期化する中、今後、夏場を迎えるにあたり、避難所で生活される被災者の健康を守るための対策が、より一層重要となってきます

避難所の健康管理については、これまで、関係部局から事務連絡等により、留意点などをお示してきましたが、避難所運営の管理やその支援に携わる方々のため、分野横断的に留意すべき事項等を取りまとめた「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」をこの度、作成いたしました。

避難所の運営にあたっておられる管理者や運営の支援に携わっている方々が、避難所生活を送る被災者の方々の健康管理にあたり、適宜、ご活用をいただけるよう、貴管内市町村及び避難所の管理者等へ周知をお願いします。

参考 URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121878.html>

避難所生活を過ごされる方々の
健康管理に関するガイドライン

厚生労働省
平成23年6月3日版

目次

はじめに

I. 一般的留意事項

1. 生活・身の回りのことについて

- (1) 居住環境、空調・換気の重要性
- (2) 水分・飲料水
- (3) 栄養管理
- (4) 食中毒予防
- (5) 入浴ができない場合
- (6) 避難所周りの環境

2. 病気の予防

- (1) 感染症予防
- (2) 粉じん吸入予防
- (3) 慢性疾患の悪化予防
- (4) エコノミークラス症候群予防
- (5) 生活不活発病予防
- (6) 熱中症予防
- (7) 低体温症予防
- (8) 口腔衛生管理
- (9) 一酸化炭素中毒予防
- (10) アレルギー疾患の悪化予防
- (11) 健康診査等について
- (12) 救急受診体制

3. こころの健康保持

II. ライフステージ等に応じた留意事項

1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点
2. 子どもに対する留意点
3. 高齢者に対する留意点
4. 慢性疾患の方々に対する留意点

III. 避難所管理者のための健康管理チェックリスト

IV. 参考資料(厚生労働省から発出された事務連絡等)

はじめに

- 避難所管理者の方々におかれましては、避難所で生活をされる方々の健康管理に、日々多大なるご尽力をいただいているところです。避難所で生活をされる方々にとっては、今後、避難所生活が長期に及ぶ可能性もあり、その際には様々な健康への影響が懸念され、避難所で生活をされる方々の健康を守るための対策がより一層重要となってきました。
- 本ガイドラインは、避難所で生活をされる方々が病気にならないよう、またできるだけ健康に過ごしていただくため、避難所管理者の方々や避難所で生活をされる方々を支援される関係者が、避難所における健康管理に関してご留意いただきたい事項として、まとめたものです。
- 避難所管理者等の方々が気になる場所、困ったことがありましたら、最寄りの保健所、保健センター等行政の関連部署、保健師、管理栄養士、衛生監視員などに相談してみるのもいかがでしょうか。
- 管理者ご自身の健康保持についても大切なことであり、例えば以下のことに気をつけてはいかがでしょうか。
例)
 - ・ボランティアや避難所で生活をされる方々と役割分担をする。
 - ・思考がまとまらない、眠れないなど過労が認められる場合は、管理者ご自身も休養を取れるよう体制づくりを整える。
 - ・他の避難所の方との交流を図る。 など
- 避難所管理者等の方々におかれましては、日々の避難所の管理運営にあたって、避難所で生活をされる方々の健康管理の上で参考になるところが、本ガイドライン内にありましたら、適宜、ご活用いただければ幸いです。

I. 一般的留意事項

1. 生活・身の回りのことについて

(1) 居住環境、空調・換気の重要性

1) 温度管理

- 避難所の温度管理に留意してください。暑い場合には、換気をできるだけ行い、避難者の居住スペースが日陰となっているかどうか確認し、日差しを遮るように工夫しましょう。特に乳幼児や高齢者は脱水症状になりやすく、そのため熱中症にもなりやすいので、これらの方々がおられるところでは「水分の摂取」を呼びかけましょう。
- 屋内の熱中症対策として、こまめに水分を補給できるような環境が大切です。氷柱の設置などもひとつの方法です。
- 夏服の確保と、適切な衣類への着替えは大切です。
- 梅雨の時期で寒い場合には、施設暖房による温度管理に留意するとともに、避難者が毛布の確保や衣類の重ね着をして対応しているかどうかに留意しましょう。床に直接座るのではなく、マットや畳を敷いた上に座ることは、寒さ対策のひとつの方法になります。

2) 寝具等の清潔保持

- 室内は土足禁止として、布団を敷くところと通路を分けるようにしましょう。
- 入室時には服の埃を払うよう、呼びかけましょう。
- 避難所生活が長引くにつれ、敷きっぱなしの毛布等寝具が汚れ、湿気を含み、雨天の多くなる梅雨時の季節にはダニなどが発生しやすくなります。日中は布団を敷きっぱなしにせず、晴れた日には日光干しや通風乾燥を行うよう、避難者に促しましょう。
- 布団乾燥機などの機器があるところでは、定期的に乾燥に使用できるよう、使用の順番を決めましょう。
- 重労働となる寝具の交換においては、特に高齢者の交換を周りの者が手助けできるよう、曜日を決めて行うなど、計画的な実施を心がけましょう。
- 身の回りを整理整頓し、通路確保、転倒予防、段差への注意喚起するよう工夫しましょう。
- 可能であれば靴下を履くよう呼びかけ、怪我防止のためにサンダルではなく靴を履いてもらうよう促しましょう。

3) 蚊、はえ、ネズミ、ゴキブリ

- 避難所内でのゴミを捨てる場所を定めて、封をして、はえ、ネズミやゴキブリの発生を防止しましょう。
- 定期的に、避難所全体を清掃し、食べ物や残飯などを適切に管理しましょう。
- 夏には避難所の出入り口や窓に、できたら細かな網を張る、殺虫剤を使用するなど、防虫対策をとりましょう。

(2) 水分・飲料水

1) 水分補給

- 様々なストレスやトイレが整備されないことが原因で、避難者は水分をとる量が減りがちになります。特に高齢者は脱水に気付きにくく、脱水は尿路の感染症や心筋梗塞、エコノミークラス症候群などの原因にもなるので、しっかりと水分を取るよう促しましょう。

2) 飲料水の衛生管理

- 避難者の飲用にはペットボトル入りミネラルウォーター又は煮沸水を使用し、生水の使用は避けましょう。
- 給水車による汲み置きの水は、できるだけ当日給水のものを使用しましょう。
- 井戸水や湧き水をやむを得ず使用する時は、煮沸等殺菌することに気をつけましょう。

(3) 栄養管理

- 食事提供の目標とする栄養量を目安に、栄養バランスのとれた食事の提供に努めましょう。
- 可能であれば、食事のエネルギーや塩分含有量を掲示したり、選択メニューの導入など、食事管理が必要な方が食事の内容や量を調整できるように、できるだけ工夫しましょう。治療を目的とした栄養管理、食事療法が必要な方は、医療機関につなぎましょう。
- 食事で摂れない栄養については、補助食品等も活用しましょう。
- 必要に応じて、保健所等の管理栄養士・栄養士に相談しましょう。

※ 参考:平成 23 年 4 月 21 日付事務連絡「避難所における食事提供の計画・評価のために当面の目標とする

栄養の参照量について」

(4) 食中毒予防

- 夏に向けて気温が上がり始める時期から、食中毒が起こりやすくなります。食品の取り扱いには十分な注意が必要です。また、寒い時期でもノロウイルスなどによる食中毒が起こりますので、季節にかかわらず、食品の衛生管理に留意しましょう。
- 届いた物資を加工したり、火を通すためにも、調理場所の確保と衛生管理を行いましょう。
- 食事の前やトイレ後は、流水で必ずよく手洗いをするよう促しましょう。調理者は手指の消毒を心がけましょう。水が十分に確保できない場合には、ウェットティッシュ等を活用するよう働きかけましょう。
- 配給食を出す場合には、食品の賞味期限、消費期限を確認しましょう(必要以上に保管しない)。
- 配った食品は早めに食べていただくよう呼びかけて、残った物は回収し破棄しましょう(必要以上に配布しない)。
- 食料は、冷暗所での保管を心がける等、適切な温度管理を行いましょう。
- 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱しましょう。
- 調理器具等は使用後にできるだけ洗浄しましょう。
- 下痢や嘔吐等の症状がある方は、食品を取り扱う作業をしないようにしましょう。
※ 参考:平成 23 年 3 月 11 日付事務連絡「平成 23 年東北地方太平洋沖地震による被災者等の感染症等発生予防対策の徹底について」

(5) 入浴ができない場合

- 水が十分に確保できない時や入浴設備が整わない場合でも、病気や感染症予防等のために、体を清潔に保つことが大切です。
- 清潔を保つ方法としては、温かいおしぼりやタオル等を用いて体を拭いたり、足や手など部分的な入浴もあります。

(6) 避難所周りの環境

1)トイレの衛生

- 利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置しましょう。やむを得ない場合には、野外にトイレゾーンを設けることも可能ですが、排せつ物による環境汚染が発生しないように工夫しましょう。可能な限り男性用、女性用を分けるなど利用しやすいようにしましょう。
- 使用後は、流水が利用できるときは手指を流水・石けんで洗えるようにし、消毒を励行しましょう。ペーパータオルを設置しましょう。トイレへの共用タオルや手洗いバケツの設置は感染症の流行を広げる恐れがありますので、避けましょう。水が使えない場合は、ゴミ箱を設置してウェットティッシュを活用するなど、手をきれいにする手段を確保しましょう。
- トイレは、当番を決めるなどして定期的に清掃、消毒を行いましょう。
※ 参考:平成 23 年 5 月 26 日版「被災地での健康を守るために」

2)ゴミ

- 避難所のゴミは分別して定期的に収集して、避難所外の閉鎖された場所で管理しましょう。

3)飲酒・喫煙

- 周囲の人に迷惑がかからないよう、ルールを定めましょう。避難所の掲示板などで周知し、皆で守るように働きかけましょう。
- 受動喫煙防止及び火災防止のために、避難所では原則全面禁煙にしましょう。

4)動物(犬・猫)の管理について

- 動物を連れての避難者もいらっしゃるかもしれません。預かり場所設置・管理、飼育場所の指定、犬に咬まれたときの対応などを決めておきましょう。

5)その他

- 外部から避難所に戻る際には、衛生管理の観点から、靴についた泥をよく落としてもらえるよう、呼びかけましょう。
- 避難所で生活をされる方々には、ポスター掲示(視覚)、音声(聴覚)の両方で、健康に関する情報を提供しましょう。

2. 病気の予防

(1) 感染症の流行予防

- 避難所での集団生活では、下痢等の消化器系感染症や、風邪やインフルエンザ等の呼吸器系感染症が流行しやすくなります。避難所に入出入りされる方々には、こまめに手洗い、うがいを励行するよう呼びかけましょう。水が出ない場合は、擦り込み式エタノール剤の確保に努め、可能であれば、擦り込み式エタノール剤やウェットティッシュを世帯単位で配布するのが望ましいです。
- 発熱・せきなどの症状がある方には、避難所内に風邪・インフルエンザを流行させないために、軽い症状であっても、マスクの着用を呼びかけましょう。長引くときには結核などの恐れもありますので、早めの受診を勧めましょう。
- 下痢の症状がある方には、脱水にならないよう水分補給を呼びかけましょう。また、周囲に感染を広げないように、手洗いを励行しましょう。
- がれき撤去の際には、長袖・長ズボン・手袋(皮手袋)の上に厚手のゴム手袋をしたり、厚底の靴を履くなどしてけがを防ぎ、感染症にかからないようにしましょう。
- けがをした場合には、そこから破傷風に感染するおそれがあります。土などで汚れた傷を放置せず、手当を受けるように医療機関に紹介しましょう。
- 下痢、嘔吐、発熱患者が同時期に複数の方に発生した場合には保健所に連絡しましょう。
- 感染症の患者さんが発生した場合は、感染拡大防止のため、患者さんのお部屋を分けて作ることも検討しましょう。
- 下痢や嘔吐物の処理は、ノロウイルス対策のため、その都度適切に行うことが大切です。感染の拡大を防ぐために、下痢や嘔吐物を片付ける際は、直接、それらに手を触れないようにしましょう。

※ 参考: 国立感染症研究所「被災地・避難所における感染症リスクアセスメント」

<<http://idsc.nih.go.jp/earthquake2011/risuku.html>>

(2) 粉じんの吸引予防

- 家屋などが倒壊すると、コンクリートや断熱と耐火被覆に用いられた壁材などが大気中へ舞ったり、土砂などが乾燥して細かい粒子となります。これら粉じんを長期間吸い込んだ場合、肺の末梢の細胞である肺胞にそれらが蓄積することによって、「じん肺」という病気にかかる可能性があります。
- 「じん肺」は、建造物の解体など粉じんの多い環境で起こりやすく、初期には自覚症状がないため、気づかない間に進行し、やがて咳、痰、息切れがおこり、さらに進行すると呼吸困難、動悸、さらには肺性心といって、心臓が悪くなり、全身の症状が出現します。
- 「じん肺」を根治する方法はないため、予防処置をとることが非常に重要です。粉じんの発生する現場で作業する場合には、以下の方法をできるだけ取り入れてください。
 - 1) 粉じんの吸入を防ぐ
 - ・ 使い捨て式防じんマスクなどを着用する。
 - ・ 粉じんが付着しにくい服装を選ぶ。
 - ・ 外出から帰ったらうがいをする。
 - 2) 粉じんの発生をおさえる
 - ・ 粉じんの発生する場所などをふたなどで覆う。
 - ・ 散水する。(水をまいたり、粉状のものはあらかじめ水で濡らす)
 - 3) 粉じんを除去する
 - ・ 廃棄装置、除じん装置がある場合には、これらを使用する。
 - 4) 外気で粉じんを薄める
 - 5) 作業後、咳、痰、息切れが続く人を見かけた場合は、医師・保健師等に相談することを勧める
- マスクの着用について
 - ・ 粉じんが舞い上がるような環境の中では、マスクを用いることが必要です。マスクは、防じんマスクや N95 マスクなどのマスクを使用することが望ましいのですが、これらが手に入らない場合や、粉じんにそれほど長時間ばく露されない状況であれば、一般の布織製マスク、花粉症用のマスクを使うなどの活用も考えられます。
 - ・ これからの季節、気温が上がりますが、粉じんの吸入を防いで健康を守るためにも、作業現場等においては暑くともマスクで鼻と口を覆い、顔にフィットさせて着用することの重要性を理解してもらい働きかけが大切です。

(3) 慢性疾患の悪化予防 (Ⅱ-4. 慢性疾患の方々に対する留意点もご参照ください)

- 慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、早急に医療機関を受診できるように、優先順位が高いことを理解し、受診者リストを作成することもよいでしょう。

※ 参考:

- ・透析を受けられる医療機関等の情報日本透析医会災害情報ネットワーク
<<http://www.saigai-touseki.net/>>
- ・主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先
(社)日本糖尿病学会
<<http://www.jds.or.jp/>>

(4) エコミークラス症候群予防

- 食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起り、血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり(血栓)が足から肺などへとび、血管を詰まらせ肺塞栓などを誘発する恐れがあります。この症状をエコミークラス症候群と呼んでいます。
- こうした危険を予防するために、狭い車内などで寝起きを余儀なくされている方は、定期的に体を動かし、十分に水分をとるように働きかけましょう。アルコール、コーヒーなどは利尿作用があり、飲んだ以上に水分となって体外に出てしまうので避けるように指導しましょう。できるだけゆったりとした服を着るように促しましょう。また、禁煙はエコミークラス症候群の予防においても大変重要です。胸の痛みや、片側の足の痛み・赤くなる・むくみがある方は早めに救護所や医療機関へ紹介しましょう。
- ペットなどの事情で、やむを得ず車内での生活を余儀なくされ方々を把握し、健康管理を担当するチームなどに、情報提供しましょう。

※ 参考:平成 23 年 3 月 11 日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震による被災者のいわゆる『エコミークラス症候群』の予防について」

(5) 生活不活発病予防

- 災害時の避難所生活では、体を動かす機会が減ることで、特に高齢者の場合には、筋力が低下したり、関節が固くなるなどして、徐々に「動けなく」なることがあります。
- また、動かないしていると、だんだん気分が沈んできて「3.こころの健康保持」にあるような症状が出てしまうこともあります。身の回りのことができる方には、なるべく自分で行ってもらったり役割を与えたり、可能な作業に参加してもらえよう、呼びかけましょう。声をかけ合って、積極的に体を動かすように働きかけましょう。
- 高齢者がひとりで動けるような環境を用意することや、杖等の福祉用具を準備することも、生活不活発病予防につながるでしょう。

※ 参考:平成 23 年 3 月 29 日付事務連絡「東北地方太平洋沖地震による避難生活に伴う心身の機能の低下の予防について」

(6) 熱中症予防

- 気温が高い、風が弱い、湿度が高い、急に暑くなった日は、熱中症に注意が必要です。
- 熱中症予防のために以下の点について働きかけていきましょう。
 - ① 水分をこまめに摂る。
 - ・ のどが渇く前に、こまめに水分補給をするように促しましょう。起床後や入浴後、就寝前などは、のどが渇いていなくても水分をとることで脱水症状を予防できます。
 - ・ 特に、高齢者や子ども、持病のある人には、周りの人も水分補給を促します。汗をたくさんかいた場合には、塩分も必要です。水や麦茶1リットルあたり梅干し1、2個分の塩分を目安にしましょう。スポーツドリンクもよいですが、アルコールやジュースは避けましょう。
 - ② できるだけ涼しい場所で過ごす。
 - 暑い日は、涼しい屋内に、また、シャワーがあればシャワーを浴びて体を冷やし、日中の暑い時間は外出を避けるように促しましょう。
 - ③ 屋外作業をする人には、休憩、水分、食事、日焼け止め、帽子を忘れないように働きかけましょう。屋外で作業する人には十分な休養や朝食をとり、作業前には 500ml 以上の水分を飲むように促しましょう。また作業中は、30 分毎に休憩を取り、喉が渇いてなくても1時間当たり 500~1000ml の飲み物を飲むように働きかけましょう。日焼けをすると、体を冷やす機能や水分を保持する機能が低下しますので帽子をかぶ

り、日焼け止め(SPF15 以上)を塗ります。体調がすぐれない場合は、屋外作業は見合わせるように働きかけましょう。

④ 暑さに弱い人たちを守る

高齢者は暑さに適応する力が弱まっていますので、熱中症の兆候の有無を確認します。乳幼児の脱水は、唇の渇きやおむつの状態(おしっこの回数の減少)を確認します。下痢や発熱した人、心臓病や高血圧の人、抗うつ剤や睡眠薬などを服用している人や、以前熱中症になった人も、熱中症になりやすいので、気を配りましょう。

⑤ 熱中症の兆候が見られたら、体を冷やし、急いで医療機関を受診するよう促しましょう。

喉の渇き、めまい、立ちくらみ、筋肉のけいれん、頭痛、吐き気、疲労感などは、熱中症の兆候かもしれません。さらに重症になると、汗が止まって皮膚が乾燥し、意識がもうろうとなります。急に重症化することもあるため、体を冷やし、医療機関を受診させましょう。

(7) 低体温症予防

- 低体温症は、熱が産生できない状態、熱が奪われやすい状態で起こります。お年寄りや子ども等がなりやすく、手足が冷たくなって、震えてきます。震えが始まったら、地面に敷物をしいたり、風を除けたり、濡れた物は脱いで、毛布などにくるまる等の対応をさせるようにしましょう。体温を奪われないために、なるべく厚着をし、顔・首・頭からの熱は逃げやすいので、帽子やマフラーで保温しましょう。また、体温を上げるための栄養の補給、水分の補給が必要ですので、これらの点に留意しましょう。
- 震えがなくても低体温症になることもあります。つじつまの合わないことを言ったり、ふらつく、震えていた人が暖まらないまま震えがなくなってくる、意識がもうろうとしてきたなどが見られたら、急いで医療機関を受診するよう促しましょう。

(8) 口腔衛生管理

- 避難生活では、水が十分に確保できないことにより、歯・口・入れ歯の清掃がおろそかになり、食生活の偏り、水分補給の不足、ストレスなども重なって、むし歯、歯周病、口臭などが生じやすくなります。特に高齢者では、体力低下も重なり、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症を引きおこしやすくなります。
- できるだけ歯みがきを行い、歯みがきができない場合でも、少量の水でできるうがい(ふくふくうがい)を行うよう働きかけましょう。また、支援物資には菓子パンやお菓子も多いですが、食べる時間を決めるなどして、頻回な飲食を避けるように働きかけましょう。
- 入れ歯の紛失・破損、歯の痛みなどで食べることに困っている方には、医療機関を紹介しましょう。
- 歯ブラシ、歯みがき粉、歯間ブラシ、糸ようじ、義歯洗浄剤などの口腔衛生に関する用品は、可能な限り、無料で配布しますので、避難所単位で必要数を取りまとめ以下にご連絡をお願いします。また、歯科に関する相談は、以下の各県歯科医師会までご連絡ください。

※ 参考:

・(財)8020 財団のホームページ

「歯とお口の健康小冊子」<<http://www.8020zaidan.or.jp/magazine/index.html>>

「口腔ケア」<<http://www.8020zaidan.or.jp/care/index.html>>

・歯ブラシ等口腔衛生に関する用品の希望、歯科に関する相談連絡先

岩手県歯科医師会 電話番号: 019-621-8020

宮城県歯科医師会 電話番号: 022-222-5960

福島県歯科医師会 在宅歯科医療連携室 電話番号: 024-523-3268

(9) 一酸化炭素中毒予防

- 一酸化炭素中毒の恐れがあるので、屋内、車内や車庫などの換気の良くない場所や、窓など空気取り入れ口の近くで、燃料を燃やす装置(発電機、木炭使用のキャンプストーブなど)を使用してはいけません。一酸化炭素は無臭無色であり、低い濃度で死亡する危険があります。暖房を使用する場合には、換気に心がけましょう。
- 練炭を使用する場合も、使用場所、換気に特段の注意が必要です。

(10) アレルギー疾患の悪化予防

- 今までとは違う環境で生活をしていると、アレルギー症状が出やすくなったり、発作が起こりやすくなったりすることがあります。症状があらわれたとき、どうするかを日ごろから考えておくことが大切です。下記に示したところで、アレルギー疾患全般に関する相談に応じています。

※ 参考:

- ・財団法人日本予防医学協会 アレルギー相談センター
電話:03-3222-3508(受付時間:月～金 10:00-16:30)FAX :03-5638-2124
<<http://www.immune.jp/allergy/consult/index.html>>
- ・日本小児アレルギー学会
メールアドレス: sup_jasp@gifu-u.ac.jp
電話番号:090-7031-9581 受付時間:月～金(11:00～14:00)

(11) 健康診査等について

- これから徐々に、健康診査が始められることが予測されます。特に具合の悪いところがなくとも、健康であることを確認するために、避難所で生活をされる方々には積極的に健康診査を受けていただくよう、呼びかけましょう。

(12) 救急受診体制

- 避難所内で具合が悪くなってしまう人が出てしまった場合には、速やかに医療機関を受診できるような連絡体制を確保しましょう。

3. こころの健康保持

- 今回の震災など大変重いストレスにさらされると、程度の差はあっても誰でも、不安や心配などの反応が表れます。まずは休息や睡眠をできるだけとってもらえるようにしましょう。
- 不眠が続いている場合や食欲がないなどに気づいたら、声をかけ、「こころの巡回相談」や医療機関での受診を気軽に受けられるよう勧めあげましょう。早ければ一時的な内服で悪化を防ぐことができます。
- 不安、心配の多くは時間の経過とともに回復することが知られています。これらを和らげる呼吸法として、「6秒で大きく吐き、6秒で軽く吸う、朝、夕5分ずつ」行う方法もあります。これを実践しても、
1) 心配でイライラする、怒りっぽくなる、2) 眠れない、3) 動悸(どうき)、息切れで、苦しいと感じる、などのときは無理をせずに、まずは身近な人や、専門の相談員に相談するよう促すことが大切です。
- また、普段から、お互いに声を掛け合い、コミュニケーションをとりやすい雰囲気づくりなど気遣うことが心のケアになります。
- 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談するよう勧めましょう。
- 自分の中に気持ちや思いをため込まず、吐露することが重要です。しかし、プライバシーの観点から、避難者同士では語り合えないこともあるでしょうから、保健師や専門の相談員などに相談するよう、促しましょう。

※ 参考:

- ・平成23年3月18日版「こころの健康を守るために」
- ・(独)国立精神・神経医療研究センターのホームページ「東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト」
<http://www.ncnp.go.jp/mental_info/index.html>

II. ライフステージ等に応じた留意事項

1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点

- 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児は、清潔、保温、栄養をはじめとする健康面への配慮や心身の状態の変化に対応できるよう、主治医の確保について、保健師などに相談してもらうことが必要です。
- 妊婦さんに生理用品の配布が行き渡るよう、配慮しましょう。
- 災害により受けたストレスや特殊な生活環境は、母子に様々な影響をもたらす可能性があります。特に産前産後のお母さんの心の変化や子どもの心や行動の変化に気を配ることが必要です。
- 着替えや授乳時などに、短時間であっても、プライバシーに配慮をしたプライベートな空間を確保し、話しかけやすさやスキンシップを図ることが大切です。このための空間を確保するため、周囲も配慮できるように理解を求めましょう。
- 母乳が一時的に出なくなることがあっても、不足分を粉ミルクで補いつつ、おっぱいを吸わせ続けることで再び出てくるのが期待できます。また、粉ミルクを使用する際は水は衛生的なものを用意し、哺乳瓶の煮沸消毒や薬液消毒ができない時は、使い捨ての紙コップを使って、少しずつ、時間をかけて飲ませましょう。いずれの手段もない場合は、使用した容器を衛生的な水でよく洗って使いましょう。調乳でペットボトルの水を使用する場合は、硬水(ミネラル分が多く含まれる水)は避けるようにしましょう。

- 心身の健康状態をチェックし、次のような症状や不安な事があれば、医師・助産師・保健師等に紹介しましょう。場合によっては心のケアが必要なこともあります。

◎注意した方がよい症状

◆妊婦さん

- ・お腹の張り・腹痛、膣からの出血、胎動(お腹の赤ちゃんの動き)の減少、浮腫(むくみ)、頭痛、目がチカチカするなどの変化を感じた場合
- ・胎児の健康状態、妊婦健診や出産場所の確保に関する不安などがある場合

◆産後間もないお母さん

- ・発熱、悪露(出血)の急な増加、傷(帝王切開、会陰切開)の痛み、乳房の腫れ・痛み、母乳分泌量の減少などがある場合
- ・気が滅入る、イライラする、疲れやすい、不安や悲しさに襲われる、不眠、食欲がないなどの症状がある場合

◆乳児

- ・発熱、下痢、食欲低下、ほ乳力の低下などがある場合
- ・夜泣き、寝付きが悪い、音に敏感になる、表情が乏しくなるなどいつもの様子と異なるなどのことが続く場合

◆幼児

- ・赤ちゃん返り、食欲低下、落ち着きのなさ、無気力、爪かみ、夜尿、自傷行為、泣くなどのいつもの様子と異なることが続く場合

※ 参考

- ・平成 23 年 5 月 20 日付事務連絡「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」
- ・妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン
(東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課)
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/shussan/nyuyoji/saitai_guideline/index.html>
- ・命を守る知識と技術の情報館(兵庫県立大学)
<<http://www.coe-cnas.jp/index.html>>

2. 子どもに対する留意点

- 子どもの生活環境を把握し、生活リズムを整え、子ども同士の安全な遊びの場や時間を確保するなど、子どもらしい日常生活が送れるようにしてあげることが大切です。
- 可能であれば、季節に応じた取り組み(定例の行事、ラジオ体操など)を行い、遊び場、勉強場所の確保をするのも、子どもたちの日常生活を送る支援になり得ます。
- 子どもに話しかけたり、抱きしめてあげたり、スキンシップをとって安心感を持たせてあげるように働きかけましょう。また、睡眠がとれるように環境を整えてあげましょう。
- 子供は遊びを通して感情を外に出せるようにすることが大切です。絵を描いたり、ぬいぐるみで遊んだりできるように、遊びの場を確保してあげましょう。
- 外見上では判断できない身体的問題(慢性疾患・障害等)を抱えている子どももいることも留意し、声をかけるなどによって、その把握に努めましょう。
- 脱水症状の兆候(唇の乾きやおしっこの回数の減少など)がないか注意し、こまめに水分摂取を促しましょう。
※ 参考:平成 23 年 5 月 20 日付事務連絡「東日本大震災で被災した妊産婦及び乳幼児に対する保健指導について」

3. 高齢者に対する留意点

① 脱水症状を予防しましょう

- 水分をとっているか、脱水症状の兆候(落ちくぼんだ目、口や皮膚の乾燥、ぼんやりしていることなど)が、無いか気を配りましょう。若年者に比べてのどの渇きを自覚しにくく、また薬の影響で、脱水症状になりやすいので、十分に気をつけましょう。食事の他に1リットルは水分補給が必要です。

② 衣服の着替えや入浴の状況を確認しましょう

- 衣服を着替えたり、入浴したりするのが、おっくうになります。衛生状態を保つためにも確認をするようにしましょう。

③ できる限り、身の回りのことは自分でしていただきます

- 自立した生活が脅かされることを恐れています。自立と威厳を保つために自分の事は自分でしていただけるように呼びかけましょう。

④転倒に注意しましょう

- 住居スペースに転倒の可能性があるようなものが落ちていないか、階段や廊下の照明は十分か確認しましょう。段差や滑りやすい場所を作らない工夫も、大切です。必要に応じて歩行を介助しましょう。

⑤見当識障害を予防しましょう

- 部屋に時計やカレンダーを備えたり、使い慣れたものを置く、部屋はできるだけ静かに保ち、柔らかい光の照明を設置するなど、見当識障害が起こらない工夫をするようにしましょう。

⑥コミュニケーションの取り方を工夫しましょう

- 眼鏡や補聴器を付けているか確認し、大きな声ではっきりと簡潔に話しましょう。併せて、聞き取れて理解できたかどうかを確認しましょう。

⑦洋式トイレ(ポータブルトイレ)の設置・確保をしましょう

- 和式トイレが使用しづらいことによる水分摂取制限やトイレへ行かないことによる日常生活動作能力の低下がおこらないためにも早急に洋式トイレの設置・確保に努めましょう。

※ 参考:

- ・平成 23 年 3 月 28 日付事務連絡
「高齢者の要援護者の避難所等における適切な支援について」
- ・全国保健師長会「大規模災害における保健師活動マニュアル」
<<http://www.nacphn.jp/rinji.html>>
- ・日本障害者リハビリテーション協会情報センター
「災害時の高齢者・障害のある方への支援」
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/saigaiji_shien.html>

4. 慢性疾患の方々に対する留意点

- 慢性疾患の中には、治療の継続が特に欠かせない病気があります。人工透析を必要とする慢性腎不全、インスリンを必要とする糖尿病等の方は、治療の継続が必須ですので、早急に医療機関へ受診をするように促しましょう。
- 高血圧、喘息、てんかん、統合失調症等の慢性疾患の方も、治療を中断すると、病気が悪化する恐れがあるので、医師・保健師・看護師等に相談を促しましょう。
- 慢性疾患の中には、継続的な服薬と日々の食事の栄養管理が必要な病気があります。処方薬を内服しているか、栄養管理が継続できているか確認し、必要な治療が継続できるよかりつけ医師・保健師・看護師等に相談を促しましょう。家族と離ればなれになった場合に備えて、処方薬と栄養管理の内容が書かれたメモを持たせる等の工夫もよいでしょう。

※ 参考:

- ・透析を受けられる医療機関等の情報
日本透析医会災害情報ネットワーク <<http://www.saigai-touseki.net/>>
- ・主治医等との連絡が困難な場合の、インスリン入手のための相談連絡先
(社)日本糖尿病学会 <<http://www.jds.or.jp/>>

(注) 各様式は略

参考資料

- ・避難所運営ガイドライン(内閣府):https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_guideline.pdf



資料 10-2 スフィアハンドブック

スフィア基準の2つの理念

スフィアの原理は 2 つの基本理念に基づいている。

- 災害や紛争の影響を受けた人びとには、尊厳ある生活を営む権利があり、従って、支援を受ける権利がある。
- 災害や紛争による苦痛を軽減するために、実行可能なあらゆる手段が尽くされなくてはならない。

人道憲章および最低基準は、この 2 つの基本理念を実践へと導くものである。権利保護の原則はすべての人道支援活動にあてはまる事項であり、人道支援の必須基準（CHS）はすべての支援分野が説明責任を遵守するための標準的な工程を示している。スフィアハンドブックはこれらの内容を含み、人道支援に際し、世界で最も広く参照されるよう作られている。

ハンドブックの構成

スフィアとは：ハンドブックの構成、その使用方法、および基本理念の概説と、ハンドブックの具体的な利用方法が説明されている。

人道憲章:スフィアハンドブックの基礎であり、危機によって影響を受けたすべての人びとが保護と支援を受ける権利を保有するという、人道支援に関わる人びとの共通認識を明文化している。尊厳ある生活はこの権利によって保証されている。本憲章は権利保護の原則、人道支援の必須基準（CHS）と最低基準の倫理的および法的な根拠を示している。また、1994 年に提唱された「災害救援における国際赤十字・赤新月運動および非政府組織（NGOs）のための行動規範」の上に成り立っている。この行動規範はスフィアハンドブックに不可欠な構成要素である。

権利保護の原則:人道憲章に記載された法律原理と権利を、すべての人道支援に適用すべき 4 つの権利保護の原則にまとめている。

人道支援の必須基準（CHS）:最低基準の達成を目的とし、人道支援の質の保証と説明責任を実現するために、不可欠な工程と組織的責任を示す 9 つのコミットメントから成る。

技術的なことが書かれた 4 章は、主な支援分野の最低基準について言及している。

- 給水、衛生および衛生促進（WASH）
- 食料安全保障および栄養
- 避難所および避難先の居住地
- 保健医療

参考資料

- ・ スフィアハンドブック：https://jqan.info/wpJQ/wp-content/uploads/2019/10/spherehandbook2018_jpn_web.pdf



- ・ 子どもと若者のセーフガーディング最低基準のためのガイド：

https://www.japanplatform.org/PSEAH/lib/data/resources/2020_CS_guide.pdf



資料 11 深部静脈血栓症/肺塞栓症（いわゆるエコノミークラス症候群）

災害時の避難生活では、狭い避難所での長時間の窮屈な姿勢や運動不足によって深部静脈血栓症や肺塞栓症が発生しやすくなる。深部静脈血栓症は、主に下肢(通常はふくらはぎや大腿部)または骨盤の深部静脈で血液が凝固し、血栓ができて血管が詰まる病気である。一方、肺塞栓症は、脚の血管壁から離れた静脈血栓が血流に乗って肺に移動し、肺血管を詰まらせて生じる病気である。

○予防

【被災地における肺血栓塞栓症の予防の要点】

災害やその避難生活による環境では、肺血栓塞栓症が発生しやすくなります。

下記に留意して血栓症発症を予防しましょう。

1. 定期的に避難所の外に出て、散歩や体操などの脚の運動を行って下さい。
2. 脱水にならないように水分摂取をこまめに行ってください
3. 高齢者、肥満のある方、妊娠中や出産後まもない方、外傷や骨折の治療中の方、心臓病・がん・脳卒中などの持病のある方は、特に注意して下さい。
4. 降圧薬や血液サラサラ等の循環器疾患の内服薬は必ず継続して下さい。必要な内服薬を継続することが大切です。
5. 歩行時の息切れ、胸の痛み、一時的な意識消失、あるいは片側の脚のむくみや痛みなどが出現した場合には、早めに医療従事者に相談して下さい。

「被災地における肺血栓塞栓症の予防について」日本血栓止血学会(令和2年7月7日)より

○弾性ストッキング

弾性ストッキングは、一般医療機器(機械器具(12)理学診療用器具)として、下肢の静脈血、リンパ液のうっ滞を軽減又は予防する等の静脈環流の促進を目的に使用される。末梢部を最大に中枢に向かい漸減的に圧力を加える。弾性ストッキングによる圧迫は、毛細血管部において動脈側へは水分の染み出しを抑え、静脈側へは水分吸収を後押し、促進させるため、組織間液の減少(むくみの予防・軽減)が可能になる。圧迫の強さ(圧迫圧)は足関節部の圧迫力の強さで表示されている。

弾性ストッキングの適正圧

圧迫圧	適応される病態
27 hPa 未満	血栓症予防、静脈瘤予防、下肢静脈瘤のストリッピング手術後、他疾患による浮腫
27 hPa～40 hPa	軽度静脈瘤、高齢者静脈瘤、小静脈瘤の硬化療法後
40 hPa～53 hPa	静脈瘤、静脈血栓後遺症、硬化療法後
53 hPa～66 hPa	高度浮腫、皮膚栄養障害のある静脈瘤、静脈血栓後遺症、リンパ浮腫
66 hPa 以上	高度リンパ浮腫

絶対禁忌: 重度の動脈血行障害・うっ血性心不全及び有痛性青股腫の患者(圧迫により症状を悪化させる危険性が高い)、化膿性静脈炎の患者(菌血症や敗血症を発症、増悪させるおそれがある)

相対禁忌: 急性期の深部静脈血栓症患者(肺塞栓症を発症するおそれがある)、動脈血行障害、うっ血性心不全及び装着部位に炎症や化膿・疼痛を伴う皮膚疾患、創傷のある患者(圧迫により症状が悪化するおそれがある)、装着部位に知覚障害のある患者(痛み等の異常を認識できないおそれがある)、糖尿病患者(無症状の知覚障害や血行障害を併発している場合、痛み等の異常を認識できず、症状を悪化させるおそれがある)、装着部位に極度の変形を有する患者(適切な圧迫圧が得られないおそれがある)、繊維に対して過敏症のある患者(接触性皮膚炎を起こすおそれがある)

エコノミークラス症候群 予防のために

○ エコノミークラス症候群とは

食事や水分を十分に取らない状態で、車などの狭い座席に長時間座っていて足を動かさないと、血行不良が起こり血液が固まりやすくなります。その結果、血の固まり（血栓）が血管の中を流れ、肺に詰まって肺塞栓などを誘発する恐れがあります。

○ 予防のために心掛けると良いこと

予防のためには、

- ① ときどき、軽い体操やストレッチ運動を行う
- ② 十分にこまめに水分を取る
- ③ アルコールを控える。できれば禁煙する
- ④ ゆったりとした服装をし、ベルトをきつく締めない
- ⑤ かかとの上げ下ろし運動をしたりふくらはぎを軽くもんだりする
- ⑥ 眠るときは足をあげる

などを行いましょう。

○ 予防のための足の運動



厚生労働省「エコノミークラス症候群の予防のために(リーフレット)」より

資料 12-1 水害時の消毒薬の手引き（抜粋）

(社)名古屋市薬剤師会

水害時の消毒法

消毒対象	消毒薬	調製方法	使用方法	注意事項
屋外（し尿槽や下水があふれた場所、動物の死骸や腐敗物が漂着した場所、氾濫した汚水が付着した壁面、乾燥しにくい床下）	クレゾール石けん	クレゾール石けん液 30ml に水を加えて 10 とする。液が濁って沈殿物が生じた場合には上澄み液を使用する。	家屋のまわりは、じょうろや噴霧器などで濡れる程度に散布する。壁面は、泥などの汚れを水で落としてから、消毒液をひたした布などでよく拭く。または噴霧器で噴霧する場合は、濡れる程度に噴霧する。	取り扱う際には長袖、長ズボンを着用し、メガネ、マスク、ゴム手袋などを使用し皮膚や目にかからないよう注意すること。皮膚についた場合には大量の水と石けんでよく洗い流す。目に入った場合は、水で 15 分以上洗い流し、医師の診察を受けること。使用する直前に希釈し、希釈する濃度を守る。他の消毒薬や洗剤などと混合しないこと。他の容器に移して保管しないこと。浄化微生物に影響を及ぼすので、浄化槽には散布しないこと。
	オルソ剤	オルソ剤 20ml に水を加えて10とする。		
屋内（汚水に浸かった壁面や床、家財道具）	逆性石けん	塩化ベンザルコニウムまたは塩化ベンゼトニウムとして 0.1% の濃度になるように希釈する。(10% 製品の場合、本剤 10ml に水を加え 10 とする。)いろいろな濃度のものが市販されているので、希釈倍率に注意。	泥などの汚れを洗い流すか、雑巾などで水拭きしてから、希釈液にひたした布などでよく拭く。または噴霧器で噴霧する場合は、濡れる程度に噴霧する。その後は風通しをよくしそのまま乾燥させる。	
手指（後片付けなどで、汚染された箇所や土に触れた手指）	逆性石けん		汚れを石けんで洗った後、流水で石けんを落とし、洗面器などに入れた消毒液に手首まで浸し、30 秒以上もみ洗いをする。その後、乾いたタオルなどでよく拭き取る。石けんが残っていると殺菌力が低下するので、よく洗い流すこと。	
食器類	次亜塩素酸ナトリウム	次亜塩酸ナトリウムの濃度が 0.02% になるように希釈する。(10% 製品の場合には、本剤 2 ml に水を加えて10とする)	食器を水洗いした後、消毒液に5分以上浸し、その上で自然乾燥させる。	
井戸水	次亜塩素酸ナトリウム	残留塩素として1～2 ppm の濃度になるよう調製する。(10% 製品を使用する場合は、水 10 につき1滴を加える。)	汚染された井戸水は水質検査で飲用可能になるまで飲まない方が良いが、やむを得ず使用する場合は、煮沸してから用いる。また、消毒薬を使用する場合は、汲み取った水に 1～2ppm 濃度になるよう調製した消毒液を入れ、30 分以上放置してから飲用する。	

資料 12-2 消毒方法について

消毒対象物と使用薬剤

消毒するもの	使用薬剤など	めやす量
手指	逆性石鹼液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	石鹼で手洗い後、100 倍液(下記参照)に浸して洗浄する
	速乾性擦式手指消毒剤消毒用エタノール(70%)	原液 3cc を手のひらにとり、乾燥するまで(約 1 分間)手に擦込んで使う
食器・器具・ふきん・まな板・おもちゃ等	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩素系漂白剤など)	100 倍液(下記参照)に 30 分間浸し、水洗いする
	熱湯消毒	80℃、5 分間以上(ただし、ふきんは 100℃で 5 分間以上煮沸)
トイレの取っ手 ドアのノブ	消毒用エタノール(70%)	濃度はそのまま使用し薬液を含ませた紙タオル等で拭くか噴霧する
	逆性石鹼液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	50 倍液(下記参照)を含ませた紙タオル等で拭く
衣類の消毒	次亜塩素酸ナトリウム (家庭用塩素系漂白剤など)	100 倍液(下記参照)に 30 分間つけた後、洗濯する
	熱湯消毒	熱水洗濯機(80℃ 10 分間)で処理し洗浄後乾燥させる
風呂場	逆性石鹼液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	100 倍液(下記参照)を含ませた紙タオル等で拭く
	熱湯消毒	熱湯で洗い流す




消毒液の作り方

- おむつ交換時と便の処理を行う時は、使い捨てビニール手袋を使用する
- 次亜塩素酸ナトリウムは、金属腐食性があるので、消毒後、水拭きする

濃度	希釈液の作り方
50 倍液	<p>水道水 1000 mL (500 mLペットボトル2本分)</p> <p>薬液 20 mL</p> <p>逆性石鹼 キャップ (約5 mL) 4杯</p>
100 倍液	<p>水道水 1000 mL (500 mLペットボトル2本分)</p> <p>薬液 10 mL</p> <p>逆性石鹼 キャップ (約5 mL) 2杯</p> <p>家庭用塩素系漂白剤 キャップ (約25 mL) 1/2杯</p>

家庭用塩素系漂白剤の希釈方法

- 一般的に市販されている家庭用塩素系漂白剤の塩素濃度は、約5%です。
- 塩素濃度約5%のものを利用した場合の方法を以下に示します(家庭用塩素系漂白剤のキャップ1杯が約25ccの場合)。

濃度	消毒するもの	希釈液の作り方
10倍 約5000ppm	嘔吐物・便など	<p>水道水 500 mL (500 mLペットボトル1本分)</p>  <p>薬液 50 mL</p> <p>家庭用塩素系漂白剤 キャップ (約25 mL)</p> <p>2杯</p>
50倍 約1000ppm	便や嘔吐で汚れた衣類・リネン類 風呂場・洗い場	<p>水道水 2500 mL (500 mLペットボトル5本分)</p>  <p>薬液 50 mL</p> <p>家庭用塩素系漂白剤 キャップ (約25 mL)</p> <p>2杯</p> <p>50倍液で洗い、30分放置し、水で流す。または、熱湯で洗い流す。</p>
250倍 約200ppm	トイレの取っ手・トイレの床・便座・トイレドアのノブ・蛇口など	<p>水道水 2500 mL (500 mLペットボトル5本分)</p>  <p>薬液 10 mL</p> <p>家庭用塩素系漂白剤 キャップ (約25 mL)</p> <p>1/2杯</p> <p>250倍液に浸したペーパータオル・布等で拭き、消毒語、水拭きする。</p>

参考資料

- ・大阪府健康福祉部地域保健福祉室健康づくり感染症課が作成したものを一部改変
- ・大阪府学校保健会「危機管理マニュアル」より引用(お問い合わせは、最寄りの保健所へ)

資料 13 原子力災害時の薬事対応

原子力災害体制

原子力災害が発生した場合に備えて原子力災害医療を適切に実施するため、都道府県、原子力発電所が設置してある地方自治体、消防機関、原子力事業者及び高度被ばく医療支援センターなどは、その役割に応じて要員や資機材の確保、訓練の実施など、あらかじめ必要な体制が整備されている。

高度被ばく医療支援センター(弘前大学、福島県立医科大学、量子科学技術研究開発機構、福井大学、広島大学、長崎大学)は、平時では主に高度専門教育研修等を行うとともに、原子力災害時には原子力災害拠点病院では対応できない高度専門的な診療及び原子力災害拠点病院等への医療支援等を行う。また、原子力災害医療・総合支援センターは、平時では主に原子力災害拠点病院に対する支援や関連医療機関とのネットワークの構築を行うとともに、原子力災害時には原子力災害医療派遣チームの派遣調整等を行う。

原子力災害医療・総合支援センターの担当地域

原子力災害医療・総合支援センター	担当地域
弘前大学	北海道、青森県、宮城県
福島県立医科大学	福島県、新潟県、茨城県、神奈川県、静岡県
広島大学	富山県、石川県、福井県、岐阜県、滋賀県、京都府、大阪府、鳥取県、岡山県、島根県、山口県、愛媛県
長崎大学	福岡県、佐賀県、長崎県、鹿児島県

原子力災害医療活動

原子力災害が発生した場合、被ばく傷病者等への対応が想定されることから、都道府県、消防機関、自衛隊、原子力事業者及び防災関係機関は、その役割に応じて避難退域時検査や簡易除染、高線量被ばく傷病者等の治療を行う高度被ばく医療支援センターなどへの搬送などの医療活動を実施する。都道府県薬剤師会は、都道府県の要請により災害薬事コーディネーターを県の災害対策本部に設置される保健医療福祉調整本部に派遣し、災害支援薬剤師の派遣調整を行う。また、災害支援薬剤師は指定避難所などに隣接する場所に設置される避難退域時検査会場や指定避難所に派遣される避難退域時検査班、医療救護班、健康管理班の一員として救護活動にあたる。**安定ヨウ素剤**は、原則として国の判断に基づき、医師の関与の下で住民などに配布されて服用が指示されるが、時間的制約などにより医師の立ち会いが困難な場合は、薬剤師に協力が求められることもある。また、都道府県薬剤師会は、原子力災害が発生した場合に住民等の放射線被ばくに関する不安への対応のため、心身の健康に関する相談体制をとる。

安定ヨウ素剤の服用に関する基本事項

原子力災害により放射性物質が周辺環境に放出された場合、放射性物質のうち放射性ヨウ素が吸入、経口摂取等により体内に取り込まれると、放射性ヨウ素は甲状腺に選択的に集積するため、放射性ヨウ素による内部被ばくの影響により数年から数十年後に甲状腺がん等を発症するリスクが上昇する。また、その影響は年齢が低いほど大きい。

効能又は効果

放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくは、安定ヨウ素剤を適切なタイミングで服用することにより予防又は低減をすることができる。ただし、安定ヨウ素剤の効能又は効果は放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくの予防又は低減をすることのみであり、放射性物質に対する万能の治療薬ではない。安定ヨウ素剤は甲状腺以外の内部被ばく及び希ガス等による外部被ばくには全く効果がなく、避難、一時移転、屋内退避、飲食物の摂取制限等の他の防護措置と組み合わせて活用することが重要である

服用方法

安定ヨウ素剤の服用は、その効果を最大限に生かすため、40歳未満の者を対象として原則1回のみの服用となる。特に新生児、乳幼児や妊婦の服用を優先させる。なお、40歳以上については、放射線被ばくにより誘発される甲状

腺発ガンのリスクが認められないことから服用の対象とならない。

○服用量

対象者	ヨウ素量 (mg)	ヨウ化カリウム量 (mg)	ヨウ化カリウム製剤
生後 1 ヶ月未満	12.5	16.3	ゼリー剤(16.3mg)1 包 安定ヨウ素剤内服液 1 mL
生後 1 ヶ月以上 3 歳未満	25	32.5	ゼリー剤(16.3mg)2 包 又は ゼリー剤(32.5mg)1 包 安定ヨウ素剤内服液 2 mL
3 歳以上 13 歳未満	38	50	丸剤(50mg)1 丸 安定ヨウ素剤内服液 3 mL
13 歳以上	76	100	丸剤(50mg)2 丸

○安定ヨウ素剤内服液の調製

- 1) ヨウ化カリウムの原薬 81.5 g を正確に秤量する。
- 2) 秤量したヨウ化カリウムをメスシリンダー(栓付メスシリンダーまたはメスフラスコ)に取り、注射用水を用いて溶解し、500 mL とする。(この時、少し冷たくなることがある。また、溶解液が淡褐色を呈することがある。)
- 3) 溶解した溶液をポリ容器 5 ℓ の中に入れる。
- 4) 注射用水 2,000 mL をメスシリンダー(1,000 mL または 2,000 mL)を用いて量り取り、ポリ容器へ加え混和する。
- 5) 次に、単シロップ 2,500 ml をメスシリンダー(1,000 mL または 2,000 mL)を用いて量り取り、ポリ容器へ加えてよく混和し均一な溶液とする。
- 6) 密栓されていることを確認後、蓋と本体にかけてシールを貼る。
- 7) 調製日時などを記載した「安定ヨウ素剤内服液」のラベル容器に貼付し、調製者は署名をする。
- 8) さらに、調製者は調製記録に署名する。

○服用の時期(予防服用)

放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくは、安定ヨウ素剤を適切なタイミングで服用することにより予防又は低減をすることができる。放射性ヨウ素に曝露される 24 時間前から曝露後 2 時間までの間に安定ヨウ素剤を服用することにより、放射性ヨウ素の甲状腺への集積の 90%以上を抑制することができる。また、既に放射性ヨウ素に曝露された後であっても、曝露後 8 時間であれば、約 40%の抑制効果が期待できる。しかし、曝露後 16 時間以降であればその効果は、ほとんどないと報告されている。なお、この効果は、安定ヨウ素剤服用後、少なくとも 24 時間は持続することが認められている。

○服用回数

服用回数は原則 1 回とし、複数回の服用をしなくてよいように住民の避難等の防護措置を講ずることを前提としている。ただし、放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくの可能性が 24 時間以上 継続し、再度の服用がやむを得ない場合は、24 時間の間隔を空けて服用することとする。複数回の服用についても、原則として、原子力規制委員会が再度の服用の必要性を判断し、その判断に基づき原子力災害対策本部又は地方公共団体からの指示があった場合のみ服用する。服用後は服用した時刻を患者の「お薬手帳」に記載する。

副作用

安定ヨウ素剤の副作用としては、急性のアレルギー反応と甲状腺ホルモンの分泌異常による中 長期的な健康影響が考えられる。ヨード系造影剤により引き起こされるようなアナフィラキシーショックを含むアレルギー反応は、ヨウ素含有量や投与方法等が異なり、安定ヨウ素剤の服用で生じる可能性は極めて低い。また、安定ヨウ素剤に含まれるヨウ化カリウムによりアレルギー症状が生じる可能性は 極めて低く、ヨウ化カリウム以外の添加物についても、他の薬剤及

び食品添加物として汎用されている使用実績や、含有量が微量である点からも安全性は極めて高いといえる。甲状腺ホルモンの分泌異常による中長期的な健康影響についても、単回服用で生じる可能性は極めて低い。

副作用への対応

アナフィラキシーショックを含む急性のアレルギー反応は極めてまれだが、救護所等での体制整備や受入れ可能な医療機関との連携等に努め、適切な対応をとる必要がある。また、甲状腺ホルモンの分泌異常による中長期的な健康影響は、妊婦の単回服用の場合、一般成人のデータによると甲状腺機能は正常範囲内の一過性の変化であると考えられ、経過観察を優先すべき対象者は新生児となる。服用後数日以降の経過観察について、特に新生児が服用した場合の甲状腺機能低下症については配慮が必要であり、血液検査等による確認を行うことが考えられる。

安定ヨウ素剤は、医薬品副作用被害救済制度の対象となっている。安定ヨウ素剤の添付文書の「用法・用量に関連する使用上の注意」には、「放射性ヨウ素による甲状腺の内部被ばくの予防・低減を目的」として、「国等の指示に従い服用すること」と記載されているので、国又は地方公共団体の指示に従わず自己判断等で服用して健康被害が生じた場合は、「使用方法」が適正ではないため、本制度の対象外となる可能性がある。

参考資料

- ・ 福岡県地域防災計画「原子力災害対策編」
- ・ 安定ヨウ素剤の配布・服用に当たって(原子力規制庁 放射線防護企画課・原子力規制庁)
- ・ 静岡県薬剤師会防災計画薬局・薬剤師防災マニュアル(実務編)
- ・ 安定ヨウ素剤の取扱いマニュアル(文部科学省原子力安全課)

資料 14-1 災害時の医療救護活動に関する協定書（例） （東京都、宮城県）

【東京都】

（４）災害時の救護活動に関する協定書（都薬剤師会）

東京都を「甲」とし、社団法人東京都薬剤師会を「乙」とし、甲乙間において次のとおり協定を締結する。

（総則）

第1条 この協定は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号。以下「法」という。）及び東京都地域防災計画（以下「都防災計画」という。）に基づき、甲が行う医療救護活動に対する乙の協力に関し、必要な事項を定めるものとする。

- 2 甲は、法、都防災計画及び区市町村地域防災計画に基づき区市町村が行う医療救護について、本協定に準じて地区薬剤師会の協力を受けて実施できるよう必要な調整を行うものとする。
- 3 乙は、地区薬剤師会に対し、前項の定めによる区市町村の医療救護体制の整備が円滑に行われるよう、必要な調整を行うものとする。

（薬剤師班の派遣）

第2条 甲は、法第5条の2、第8条第2項第12号、第74条第1項又は都防災計画に基づき、都内区市町村又は道府県市等において、調剤、服薬指導及び医薬品管理等の医療救護活動を実施する必要がある場合は、乙に対し、薬剤師班の派遣を要請するものとする。

- 2 乙は、前項の定めにより、甲から要請を受けた場合には、直ちに、乙の災害医療救護活動組織に基づき薬剤師班を編成し、救護所及び医薬品の集積場所等に派遣するものとする。

（災害医療救護計画の策定及び提出）

第3条 乙は、前条の定めによる医療救護活動を実施するため、災害医療救護計画を策定し、これを甲に提出するものとする。

（薬剤師班の活動場所）

第4条 薬剤師班は、救護所及び医薬品の集積場所等において、医療救護活動を実施するものとする。

（薬剤師班の業務）

第5条 薬剤師班の業務は、次のとおりとする。

- （１）救護所等における傷病者等に対する調剤、服薬指導
- （２）救護所及び医薬品の集積場所等における医薬品の仕分け、管理

（業務の指示）

第6条 薬剤師班が行う医療救護活動は、原則として被災自治体災害対策本部の指示による。

（薬剤師班の輸送）

第7条 甲は、医療救護活動が円滑に実施できるよう、薬剤師班の輸送について必要な措置をとるものとする。

（医薬品等の供給・輸送）

第8条 薬剤師班が使用する医薬品等は、甲がその供給について必要な措置をとるものとする。

2 救護所等において薬剤師班が必要とする給食及び給水は、甲がその供給について必要な措置をとるものとする。

3 医薬品等の輸送は、甲が必要な措置をとるものとする。

(調剤費)

第9条 救護所における調剤費は、無料とする。

(合同訓練)

第10条 乙は、甲から要請があった場合は、甲が実施する合同訓練に参加するとともに、当該訓練の一般参加者中、傷病者が発生した場合の調剤、服薬指導を併せて担当するものとする。

(費用弁償等)

第11条 甲の要請に基づき、乙が医療救護活動等を実施した場合に要する次の経費は、甲が負担するものとする。

(1) 薬剤師班の編成、派遣に伴うもの

ア 薬剤師班の編成、派遣に要する経費

イ 薬剤師班が携行した医薬品等を使用した場合の実費弁償

ウ 薬剤師班の薬剤師が医療救護活動において負傷し疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助費

(2) 合同訓練時における医療救護活動の前(1)に係る経費

2 前項の定めによる費用弁償等の額については、甲乙協議のうえ別に定めるものとする。

(災害医療運営連絡会への参画)

第12条 乙は、この協定の円滑な実施を図るため、甲が必要と認める関係機関をもって構成する東京都災害医療運営連絡会に参画するものとする。

(細目)

第13条 この協定を実施するための必要な事項については、別に定める。

(協議)

第14条 前各条に定めのない事項については、甲乙協議のうえ決定するものとする。

(附則)

1 この協定は、平成20年7月17日から施行する。

2 平成8年2月1日に締結された協定は、これを廃止する。

甲と乙は、本協定書を2通作成し、それぞれ記名押印のうえ、その1通を保管する。

平成20年7月17日

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

甲 東京都

代表者 東京都知事 石原慎太郎

東京都千代田区神田錦町一丁目21番地

乙 社団法人 東京都薬剤師会

代表者 会長 桑原辰嘉

災害時の救護活動実施細目

東京都（以下「甲」という。）と社団法人東京都薬剤師会（以下「乙」という。）との間において平成 20 年 7 月 17 日に締結した「災害時の救護活動に関する協定書」（以下「協定書」という。）第 13 条に基づく細目は、次のとおりとする。

（薬剤師班の構成）

第 1 条 協定書第 2 条に定める薬剤師班の構成は、次のとおりとする。

薬 剤 師 ————— 原則 3 名

2 災害時の救護活動状況により必要と認めたときは、その他補助者を置くことができる。

（医薬品等供給要請の特例）

第 2 条 甲は、災害状況により必要と認めたときは、乙に対して、乙の管理する医薬品管理センターからの医薬品等の供給を要請する。

（費用弁償等）

第 3 条 前条による供給、及び薬剤師班が携行して使用した医薬品等の実費については、甲が負担する。

2 前条による救護活動により生じた施設・設備の損傷については、甲が負担する。

（費用弁償等の請求・報告）

第 4 条 協定書第 11 条及び前条の定めによる費用弁償等の請求・報告については、薬剤師班による救護活動終了後速やかに、乙が一括して次により甲に請求・報告するものとする。

- (1) 薬剤師班派遣に係る費用弁償は、「費用弁償等請求書」（様式 1）に各薬剤師班ごとの「薬剤師班活動報告及び班員名簿」（様式 1 — 1）を添えて請求するものとする。
- (2) 薬剤師班が携行した医薬品・衛生材料等を使用した場合の実費弁償は、前(1)による様式 1 に「医薬品・衛生材料等使用報告書」（様式 1 — 2）を添えて請求するものとする。
- (3) 薬剤師班の薬剤師等が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は、「事故報告書」（様式 2）に「事故傷病者概要」（様式 2 — 1）を添えて報告するものとする。
- (4) 甲が実施する合同訓練に参加する薬剤師班に係る費用弁償等については、前(1)から（3）の定めを準用する。
- (5) 甲の要請により供給された医薬品等に係る実費弁償は、前(1)による様式 1 に「医薬品等供給報告書」（様式 1 — 3）を添えて請求するものとする。
- (6) 医薬品管理センター等乙の管理する施設において、医療救護活動により生じた施設・設備の損傷に係る実費弁償は、前(1)による様式 1 に「物件損傷等報告書」（様式 1 — 4）を添えて請求するものとする。
- (7) その他医療救護活動のために必要となる様式等については、災害救助法施行細則（昭和 38 年規則第 136 号）で定める様式を準用するものとする。

（費用弁償等の支払）

第 5 条 甲は、前条により請求・報告された実費弁償請求書等の内容を調査し、相当と認めたときは、協定書第 11 条第 2 項による基準により算定した額を速やかに乙に支払うものとする。

（附則）

- 1 この実施細目は、平成 20 年 7 月 17 日から施行する。
- 2 平成 8 年 7 月 11 日に締結された実施細目は、これを廃止する。

甲と乙は、本実施細目書を2通作成し、それぞれ記名押印のうえ、その1通を保管する。

平成20年7月17日

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

甲 東京都

代表者 東京都知事 石原慎太郎

東京都千代田区神田錦町一丁目21番地

乙 社団法人 東京都薬剤師会

代表者 会長 桑原辰嘉

(注) 各様式は略

【宮城県】

災害時における医療救護活動に関する協定書

宮城県（以下「甲」という。）と一般社団法人宮城県薬剤師会（以下「乙」という。）は災害（災害対策基本法（昭和36年法律第233号）第2条第1号に規定された災害をいう。）時の医療救護活動について、以下のとおり協定を締結する。

（総則）

第1条 この協定は、宮城県地域防災計画に基づき、災害時に甲が行う医療救護活動等に対する乙の協力について必要な事項を定めるものとする。

（薬剤師の派遣）

第2条 甲は、災害時に、乙に対し薬剤師の派遣を要請できるものとする。

2 乙は、災害時に薬剤師を編成し、速やかに派遣するものとする。

（薬剤師の業務）

第3条 薬剤師の業務は、次のとおりとする。

- （1） 救護所等における傷病者等に対する調剤、服薬指導
 - （2） 救護所及び医薬品等の集積所等における医薬品等の仕分け並びに管理
 - （3） その他、消毒方法、医薬品の使用方法等の薬学的指導等甲が必要と認めた事項
- （薬剤師に対する指揮等）

第4条 薬剤師に対する指揮命令及び医療救護活動に係わる連絡調整は、甲の指定するものを行うものとする。

（医薬品の供給）

第5条 乙が派遣する薬剤師が使用する医薬品等は、当該薬剤師が携行するもののほか、甲が支給する。

（調剤費）

第6条 救護所における調剤費は、無料とする。

（体制整備）

第7条 乙は、災害時に迅速な対応がとれるよう、組織内の連絡及び派遣体制の整備に努めるものとする。

（情報の交換）

第8条 甲及び乙は、平常時から災害時の対応等について必要な協議及び情報の交換に努めるものとする。

（訓練）

第9条 甲及び乙は、災害時に備えた訓練を実施し、災害時に適切な対応ができるように努めるものとする。

（費用弁償等）

第10条 甲の要請に基づき、乙が医療救護活動を実施した場合に要する次の経費は、甲が負担するものとする。

- （1） 薬剤師の派遣に要する費用
- （2） 薬剤師が携行した医薬品等を使用した場合の実費
- （3） 薬剤師が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助金
- （4） 前各号に該当しない費用であって、この協定実施のために要したものの。

（細目）

第11条 この協定に定めるもののほか、この協定の実施に必要な事項は別に定める。

（協議）

第12条 この協定に定めがない事項については、甲乙協議の上、決定するものとする。

（協定書の発効）

第12条 この協定は、令和3年12月20日から効力を発するものとする。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自その1通を所持する。

令和3年12月17日

甲 宮城県知事 村 井 嘉 浩
乙 仙台市青葉区落合二丁目15番26号
一般社団法人 宮城県薬剤師会長 山田卓郎

(注) 各様式は略

資料 14-2 災害用医薬品等備蓄・供給事業委託契約書（例）（大阪府、新潟県、宮城県）

【大阪府】

契 約 書

1 業 務 名 称	災害用医薬品等備蓄・供給委託事業								
2 履 行 場 所									
3 契 約 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで								
4 契 約 金 額			十億		百		千		円
うち取引に係る消費税及び地方消費税の額									
(注)「取引に係る消費税及び地方消費税の額」は、消費税法（昭和63年法律第108号）第28条第1項及び第29条並びに地方税法（昭和25年法律第226号）第72条の82及び第72条の83の規定により算出したもので、契約金額に110分の10を乗じて得た額である。									
5 契 約 保 証 金	免除								
6 適 用 除 外 事 項	な し								

上記の業務について、発注者と受注者は、各々対等な立場における合意に基づいて、別添の条項（適用除外事項は、上記6のとおり）によって公正な契約を締結し、信義に従って誠実にこれを履行するものとする。

この契約の締結を証するため、本書2通を作成し、当事者記名押印の上、各1通を保有する。

令和 年 月 日

発 注 者 ○○○
 代表者

受 注 者 所在地
 名 称
 代表者

（総則）

- 第1条 発注者及び受注者は、この契約書（仕様書を含む。以下同じ。）に基づき、日本国の法令を遵守し、この契約を誠実に履行しなければならない。
- 2 受注者は、この契約の履行に当たっては、常に善良なる管理者の注意をもってこの契約に基づく業務（以下「業務」という。）を行わなければならない。

- 3 この契約書に定める催告、請求、通知、報告、申出、承認及び解除は、書面により行わなければならない。
- 4 この契約の履行に関して発注者受注者間で用いる言語は、日本語とする。
- 5 この契約書に定める金銭の支払に用いる通貨は、日本円とする。
- 6 この契約書における期間の定めについては、民法（明治29年法律第89号）及び商法（明治32年法律第48号）の定めるところによるものとする。
- 7 この契約は、日本国の法令に準拠するものとする。
- 8 この契約に係る一切の訴訟の提起又は調停の申立てについては、〇〇簡易裁判所又は〇〇地方裁判所をもって合意による専属的管轄裁判所とする。

（目的）

第2条 この契約は、発注者が行う、大規模災害発生時等に必要な医薬品、衛生材料、医療用資器材等（以下「医薬品等」という。）の確保に伴う備蓄及び供給業務の実施を、受注者に委託することを目的として、締結するものである。

（委託）

- 第3条 発注者は、災害用医薬品等備蓄・供給事業委託要綱に基づく事業（以下「委託事業」という。）を受注者に委託し、受注者は、これを受託するものとする。
- 2 前項の委託事業は次の各号に定めるとおりとする。
 - （1）流通在庫を活用した別表1に掲げる災害用医薬品等の備蓄
 - （2）前項の備蓄場所は、別表2に掲げる〇〇薬剤師会医薬品備蓄センター（会営薬局）とする。
 - 3 事業実施上必要な事項で前項に明示されていないもの、または明示されていても疑義が生じたときは、発注者受注者間協議の上、これを定めるものとする。

（契約期間）

第4条 この契約の期間は、令和 年4月1日から令和 3月31日までとする。

（委託事業の実施方法）

第5条 受注者は、発注者が必要に応じて指示する事項を遵守の上、委託事業を実施するものとする。

（委託業務の内容の変更）

- 第6条 発注者は、必要がある場合には、委託業務の内容を変更し、又は委託業務を一部中止させることができる。この場合において、契約金額又は契約期間を変更する必要があるときは、発注者受注者協議の上、書面においてこれを定めるものとする。
- 2 受注者は、委託事業の内容を変更しようとするときは、その旨を文書により発注者に申し出てその承認を受けなければならない。

（再委託等の禁止及び誓約書の提出）

- 第7条 受注者は、この契約の履行について、業務の全部若しくは一部を第三者に委任し、又は請け負わせてはならない。ただし、受注者が、委任し、又は請け負わせようとする受任者又は下請負人の名称その他発注者が必要とする事項を書面をもって発注者に通知し、発注者の承認を得て業務の一部を委任し、又は請け負わせるときは、この限りでない。
- 2 受注者が前項ただし書の規定により、業務の一部を委任し、又は請け負わせるときは、次の各号のとおりとする。
 - （1） 受注者は、次のいずれかに該当する者を受任者又は下請負人としてはならない。
 - ア 入札参加停止措置を受けている者（ただし、民事再生法（平成11年法律第225号）の規定による再生手続開始の申立て又は会社更生法（平成14年法律第154号）の規定による更生手続開始の申立てをしたことにより入札参加停止の措置を受けたものを除く。）
 - イ 〇〇〇〇暴力団排除条例に基づく公共工事等からの暴力団の排除に係る措置に関する規則（令和年〇〇〇〇規則第61号。以下「暴力団排除措置規則」という。）第3条第1項に規定する入札参加除外者（以下「入札参加除外者」という。）
 - ウ 暴力団排除措置規則第9条第1項に規定する誓約書違反者（以下「誓約書違反者」という。）
 - エ 第20条第2項第11号に掲げるアからエのいずれかに該当する者

(2) 受注者は、業務上知り得た個人情報の保護及び業務上使用したデータの適正な取扱いその他受任者又は下請負人が遵守すべき事項を記載した誓約書を、受任者又は下請負人のすべての者に提出させなければならない。

(3) 受注者は、受任者又は下請負人の行為のすべてについて責任を負うものとする。

3 受注者は、受任者又は下請負人それぞれから暴力団排除措置規則第8条に規定する誓約書を徴取し、発注者に提出しなければならない。

4 発注者は、受注者が入札参加除外者、誓約書違反者又は第20条第2項第11号に掲げるアからエのいずれかに該当する者を受任者又は下請負人とし、又は〇〇暴力団排除条例（平成22年〇〇条例第58号）第10条第2号に規定する者と契約を締結していると認められる場合は、受注者に対して、当該契約の解除を求めることができる。当該契約の解除を行った場合における一切の責任は、受注者が負うものとする。

（契約保証金）

第8条 〇〇財務規則（昭和55年〇〇規則第48号）第68条第6号の規定に基づき免除する。

（契約金額）

第9条 発注者は、委託事業を実施するにあたり必要な経費を受注者に支払うものとし、その額は金円（消費税及び地方消費税を含む。）を限度とする。

2 発注者は、受注者の提出する適法な請求書に基づき、委託料を受注者に精算払いするものとする。ただし、発注者が必要と認めたときは、受注者の提出する適法な請求書に基づき受注者に対して委託料の全部又は一部を概算払いすることができるものとする。

（契約金の経理）

第10条 受注者は、委託事業に係る会計を他の事業に係るものと明確に区分して整理するとともに、発注者から受領した契約金額の収支を、常に明らかにしておかななければならない。

2 受注者は、委託事業に係る収支に関する帳簿及び証拠書類を整理し、委託事業完了後5年間保管しなければならない。

3 受注者は、発注者が前項に係る書類の閲覧を求めたときは、これに応じなければならない。

（契約金額の返還等）

第11条 受注者は、委託事業の実施に要した経費が概算払いの額に達しないときは、精算の上、第9条第2項の規定により概算払いした額の一部を返還するものとする。

2 委託事業の実施に要した経費が第9条第1項の限度額を超えたときは、その超過分は、受注者の負担とする。

（検査）

第12条 受注者は、委託事業完了後30日以内に、委託事業実施結果報告書及び委託事業精算報告書を発注者に提出し、発注者の検査を受けなければならない。

2 受注者は、前項の検査の結果、不合格となった場合は、遅滞なく当該補正を行い、発注者に補正完了の届を提出して、再検査を受けなければならない。

（契約金額の支払）

第13条 受注者は前条の検査に合格したときは、適法な手続きに従って、発注者に契約金額の支払を請求することができる。

2 発注者は、前項の規定による受注者からの請求を受理した日から30日以内に契約金額を受注者に支払わなければならない。

3 発注者は、自己の責めに帰すべき事由により、前項の規定による契約金額の支払が遅れたときは、当該未支払金額につき、遅延日数に応じ、年3パーセントの割合で計算して得た額の遅延利息を受注者に支払わなければならない。

（個人情報の保護）

第 14 条 受注者は、個人情報の保護の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）及び〇〇〇〇個人情報の保護に関する法律施行条例（令和 4 年〇〇〇〇条例第 60 号）その他法令に定めるもののほか、業務を処理するための個人情報の取り扱いについては、別記「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。

（調査等）

第 15 条 発注者は、必要と認めるときは、受注者に対して業務の処理状況につき調査し、又は報告を求めることができる。

（履行遅滞）

第 16 条 受注者は、契約期間内に業務を完了することができないことが明らかになったときは、発注者に対して遅滞なく、その理由を付した書面により契約期間の延長を求めることができる。この場合において、その延長日数は発注者受注者協議の上、これを定めるものとする。

2 受注者は、前項の場合において、その理由が受注者の責めに帰するものであるときは、契約金額（履行が可分の契約であるときは、履行遅滞となった部分の契約金額）につき、その延長日数に応じ、年 3 パーセントの割合で計算して得た額の遅滞料を発注者に支払わなければならない。

（不履行責任）

第 17 条 受注者は、業務について、契約書に定められたとおり履行できないことが明らかになったときは、遅滞なく発注者に報告しなければならない。

2 受注者は、前項の場合において発注者に損害を与えたときは、その損害を賠償しなければならない。

（損害賠償）

第 18 条 この契約の履行にあたり、発注者に生じた損害（受注者の業務履行の不正・不備による国への補助金の返還を含む。）又は第三者に及ぼした損害は、すべて受注者が負担するものとする。ただし、発注者の責めに帰する事由による場合は、この限りでない。

（発注者の任意解除権）

第 19 条 発注者は、次条又は第 20 条の 2 の規定によるほか、必要があるときは、この契約を解除することができる。

（発注者の解除権）

第 20 条 発注者は、受注者が次の各号のいずれかに該当するときは、相当の期間を定めてその履行の催告をし、その期間内に履行がないときは、この契約の全部又は一部を解除することができる。ただし、その期間を経過した時における債務の不履行がその契約及び取引上の社会通念に照らして軽微であるときは、この限りでない。

(1) 正当な理由なくこの契約の全部又は一部を履行しないとき。

(2) 受注者の責めに帰する理由により契約期間内に業務を完了しないとき、又は完了する見込みがないと明らかに認められるとき。

(3) 前各号に掲げる場合のほか、この契約に違反したとき。

2 発注者は、受注者が次の各号のいずれかに該当するときは、前項の催告をすることなく、直ちにこの契約を解除することができる。

(1) 受注者の債務の全部の履行が不能であるとき。

(2) 受注者がその債務の全部の履行を拒絶する意思を明確に表示したとき。

(3) 受注者の債務の一部の履行が不能である場合又は受注者がその債務の一部の履行を拒絶する意思を明確に表示した場合において、残存する部分のみでは契約をした目的を達することができないとき。

(4) 契約の性質又は当事者の意思表示により、特定の日時又は一定の期間内に履行をしなければ契約をした目的を達することができない場合において、受注者が履行をしないでその時期を経過したとき。

(5) 前各号に掲げる場合のほか、受注者がその債務の履行をせず、発注者が前項の催告をしても契約をした目的を達するのに足りる履行がされる見込みがないことが明らかであるとき。

(6) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下この条において同じ。）又は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。以下この条において同じ。）が経営に実質

的に関与していると認められる者に本契約から生じる債権を譲渡したとき。

(7) この契約の締結又は履行に当たり不正な行為をしたとき。

(8) 故意又は過失により発注者に重大な損害を与えたとき。

(9) 第 22 条の規定によらないで受注者からこの契約の解除の申し入れがあったとき。

(10) 第 7 条第 4 項の規定により、発注者から委任又は下請契約の解除を求められた場合において、受注者がこの求めに応じなかったとき。

(11) 受注者が次のいずれかに該当するとき。

ア 役員等（受注者が個人である場合にはその者を、受注者が法人である場合にはその法人の役員又はその支店若しくは営業所（常時業務の契約を締結する事務所をいう。）を代表するものをいう。）又は経営に事実上参加している者が暴力団員であると認められるとき。

イ 役員等又は経営に事実上参加している者が、自己若しくは第三者の利益を図り又は第三者に損害を加える目的で、暴力団又は暴力団員を利用するなどしたと認められるとき。

ウ 役員等又は経営に事実上参加している者が、暴力団の威力を利用する目的で、又は暴力団の威力を利用したことに関し、暴力団又は暴力団員に対して、金品その他の財産上の利益又は役務の供与（以下「利益の供与」という。）をしたと認められるとき。そのほか、暴力団又は暴力団員に対し、暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなる相当の対償のない利益の供与をしたと認められるとき。

エ 役員等又は経営に事実上参加している者が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。

オ アからエのいずれかに該当する者であることを知りながら、これを相手方として、第 7 条第 1 項の規定により第三者に委任し、又は請け負わせようとするときの契約又は資材、原材料の購入契約その他の契約を締結したと認められるとき。

3 次に掲げる場合には、発注者は、第 1 項の催告をすることなく、直ちに契約の一部の解除をすることができる。

(1) 債務の一部の履行が不能であるとき。

(2) 受注者がその債務の一部の履行を拒絶する意思を明確に表示したとき。

第 20 条の 2 発注者は、この契約に関し、受注者が次の各号のいずれかに該当するときは、直ちにこの契約を解除することができる。

(1) 私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和 22 年法律第 54 号。以下「独占禁止法」という。）第 8 条の 4 第 1 項の規定による必要な措置を命ぜられたとき。

(2) 独占禁止法第 7 条第 1 項若しくは第 2 項（同法第 8 条の 2 第 2 項及び第 20 条第 2 項において準用する場合を含む。）、同法第 8 条の 2 第 1 項若しくは同条第 3 項、同法第 17 条の 2 又は同法第 20 条第 1 項の規定による排除措置命令（以下「排除措置命令」という。）を受けたとき。

(3) 独占禁止法第 7 条の 2 第 1 項（同法第 8 条の 3 において読み替えて準用する場合を含む。）及び同法第 7 条の 9 第 1 項の規定による課徴金の納付命令（以下「納付命令」という。）を受けたとき、又は同法第 7 条の 2 第 1 項の規定により課徴金を納付すべき事業者が、同法第 7 条の 4 第 1 項の規定により納付命令を受けなかったとき。

(4) 刑法（明治 40 年法律第 45 号）第 96 条の 6 若しくは第 198 条又は独占禁止法第 3 条の規定による刑の容疑により刑事訴訟法（昭和 23 年法律第 131 号）第 247 条の規定に基づく公訴を提起されたとき（受注者の役員又はその使用人が当該公訴を提起されたときを含む。）。

(5) 地方自治法施行令（昭和 22 年政令第 16 号）第 167 条の 4 第 2 項第 2 号に該当すると認められたとき。

(6) 第 7 条の規定に違反したとき。

（発注者の責めに帰すべき事由による場合の解除の制限）

第 21 条 第 20 条又は前条に定める場合が発注者の責めに帰すべき事由によるものであるときは、発注者は、前 2 条の規定による契約の解除をすることができない。

（受注者の解除権）

第 22 条 受注者は、発注者がこの契約に違反し、それにより業務を完了することが不可能となったときは、書面をもって発注者に通告することによって、この契約を解除することができる。ただし、受注者の責めに帰すべき事由によるものであるときは、この限りでない。解除することができる場合において、発注者

に未払となっている契約金額があるときは、受注者の発注者に対する当該契約金額及びこれに係る年3パーセントの割合による遅延利息の請求を妨げない。

(契約が解除された場合等の違約金)

第23条 次の各号のいずれかに該当する場合には、受注者は、違約金として、契約金額の100分の5に相当する額を、発注者の指定する日までに、発注者に支払わなければならない。

- (1) 第20条の規定によりこの契約が解除された場合
 - (2) 受注者がその債務の履行を拒否し、又は、受注者の責めに帰すべき事由によって受注者の債務について履行不能となった場合
- 2 次の各号に掲げる者がこの契約を解除した場合は、前項第2号に該当する場合とみなす。
- (1) 受注者について破産手続開始の決定があった場合において、破産法(平成16年法律第75号)の規定により選任された破産管財人
 - (2) 受注者について更生手続開始の決定があった場合において、会社更生法(平成14年法律第154号)の規定により選任された管財人
 - (3) 受注者について再生手続開始の決定があった場合において、民事再生法(平成11年法律第225号)の規定により選任された再生債務者等
- 3 第1項の規定による違約金の支払いは、別に損害賠償の請求を妨げるものではない。
- 4 第1項(第2項の規定により第1項第2号に該当する場合とみなされる場合を除く。)又は前項に定める場合が、この契約及び取引上の社会通念に照らして受注者の責めに帰することができない事由によるものであるときは、第1項及び前項の規定は適用しない。
- 5 受注者は、この契約により、発注者に支払うべき債務が生じた場合において、その債務額を発注者の指定する期限内に納付しないときは、指定期限日の翌日から納付の日までの日数に応じ債務額に対して年3パーセントの割合で算出した金額を遅滞料として併せて発注者に納付しなければならない。

(賠償額の予定等)

第24条 受注者は、この契約に関し、次の各号のいずれかに該当するときは、賠償金として契約金額の100分の20に相当する額を発注者の指定する期間内に支払わなければならない。この場合において、発注者がこの契約を解除するか否かを問わず、業務が完了した後も同様とする。

- (1) 受注者に違反行為があったとして公正取引委員会が行った排除措置命令が確定したとき。
 - (2) 受注者に違反行為があったとして公正取引委員会が行った納付命令が確定したとき、又は独占禁止法第7条の2第1項の規定により課徴金を納付すべき事業者が、同法第7条の4第1項の規定により納付命令を受けなかったとき。
 - (3) 第20条の2第4号に規定する刑が確定したとき。
 - (4) 第20条の2第5号に該当したとき。
- 2 受注者が第7条第1項の規定に違反し、業務の全部を第三者に委任し、又は請け負わせたときは、受注者は、契約金額の100分の10に相当する額を発注者が指定する期間内に支払わなければならない。前項後段の規定は、この場合について準用する。
- 3 前2項の場合において、発注者に生じた実際の損害額が前2項に規定する賠償額を超えるときは、受注者は、超過額を発注者の指定する期間内に支払わなければならない。

(紛争の処理)

第25条 受注者は、この契約に関し、第三者との間に発注者の責めに帰さない紛争が生じたときは、受注者の責任と負担においてその一切の処理をするものとする。

(契約の効力)

第26条 この契約の効力は、令和5年4月1日から生じるものとする。

(疑義等の決定)

第27条 この契約に定めのない事項又はこの契約に関して疑義が生じたときは、発注者受注者協議の上、これを定めるものとする。

【新潟県】

災害時における医薬品等の供給に関する協定書

新潟県(以下「甲」という。)と社団法人新潟県薬剤師会(以下「乙」という。)とは、次のとおり協定を締結する。

(総 則)

第1条 この協定は、新潟県地域防災計画に基づき、甲が行う災害時における医薬品等の調達業務に対する乙の協力に関し、必要な事項を定めるものとする。

(要 請)

第2条 甲は、災害時における医薬品等の確保を図るため、調達の必要が生じた場合は、乙に対し、乙の会員が保有する医薬品等の供給を要請するものとする。

2 前項に掲げる医薬品等の調達要請は、原則として文書によるものとする。ただし、緊急時には口頭による要請ができるものとする。

(要請事項の措置等)

第3条 乙は、前条の規定に基づき、甲から要請を受けたときは、要請事項について速やかに措置するとともに、その措置事項を甲に連絡するものとする。

(緊急要請)

第4条 第2条の規定による協力要請において、やむを得ない事情により、甲が乙と連絡がとれない場合は、甲は、直接乙の会員に対し、協力を要請することができるものとする。

(医薬品等の範囲)

第5条 医薬品等の範囲は、次のとおりとし、乙において措置可能な品目及び数量とする。

- (1) 医薬品
- (2) 医療機器
- (3) 衛生材料
- (4) その他甲が指定するもの

(医薬品等の引き取り)

第6条 医薬品等の引き取りの場所については、甲は指定するものとし、当該場所において甲又は甲が指定する者が品目及び数量を確認の上、これを引き取るものとする。ただし、品目により甲又は甲が指定する者が引き取ることができない場合は、直接供給できるものとする。

(医薬品等の供給報告)

第7条 乙は、乙の会員が医薬品等の引き渡しを行ったときは、当該医薬品等の供給状況を整理の上、災害時医薬品等供給報告書(別紙様式)を作成し、速やかに甲に提出するものとする。

(医薬品等の価格及び費用負担)

第8条 医薬品等の引き取り価格は、災害発生時直前における適正な価格とし、その代価は供給を受けた者が支払うものとする。

(協 議)

第9条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた事項については、甲、乙協議の上、決定するものとする。

この協定の確実を期するため、この協定書を2通作成し、甲、乙記名押印の上、各自その1通を保管するものとする。

平成24年12月10日

甲	新潟市中央区新光町4番地1			
	新潟県			
代表者	新潟県知事	泉田	裕彦	
乙	新潟市中央区女池1丁目3番16号			
	社団法人新潟県薬剤師会			
会 長		長澤	敬一	

様式

年 月 日

新潟県知事様

所在地
名称

印

災害時医薬品等供給報告書

下記のとおり供給しましたので報告します。

記

1 供給先

2 供給(引渡)年月日 年 月 日

3 供給品名、数量等

品名	規格	数量	備考

【宮城県】

非常災害用医薬品確保に関する協定書

宮城県(以下「甲」という。)と宮城県医薬品卸組合(以下「乙」という。)とは、次のとおり協定する。

(趣旨)

第1条 この協定は、宮城県地域防災計画に基づき、非常災害時に必要とされる医薬品及び医療材料(以下「医薬品等」という。)の確保と供給について必要な事項を定めるものとする。

(災害時の医薬品等の供給)

第2条 甲は、災害時に、乙に対し必要な医薬品等の供給を要請できるものとする。

2 乙は、災害時に必要とされる医薬品等の円滑な供給が行われるよう協力するものとする。

(体制整備)

第3条 乙は、災害時に迅速な対応がとれるよう、連絡体制及び供給体制の整備に努めるものとする。

(訓練)

第4条 甲及び乙は、災害時に備えた訓練を実施し、災害時に適切な対応ができるように努めるものとする。

(情報の交換)

第5条 甲及び乙は、平常時から災害時の医薬品等の確保について協議し、災害時に備えるものとする。

2 甲及び乙は、災害時に被災地の医薬品等の需給状況についての情報交換に努めるものとする。

(非常災害用医薬品等の備蓄)

第6条 甲は、災害初期に緊急に必要とされる医薬品等を指定し、乙はこれを備蓄するものとする。

2 前項の備蓄の方法は、流通備蓄とする。

3 甲は、前項の備蓄に要する経費について負担する。

4 甲は、第1項により指定する医薬品等の品目及び数量等について、毎年度、乙と協議して定めるものとする。

(非常災害用医薬品等の配送)

第7条 災害時に乙は、甲の指定した場所に備蓄医薬品等を速やかに配送するものとする。

(広域的な支援体制の整備)

第8条 乙は、日本医薬品卸売業連合会と連携を強化して広域的な支援が受けられる体制の整備に努めることとし、災害発生時に県内施設で要請事項に対する措置ができない場合は、県外施設から措置するよう努めることとする。また、甲はそのために必要な協力を行うものとする。

(協議)

第9条 この協定に定めがない事項については、甲乙協議の上、決定するものとする。

(協定書の発効)

第10条 この協定は、令和3年8月19日から効力を発するものとする。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自その1通を所持する。

令和3年8月17日

甲 宮城県知事 村 井 嘉 浩
乙 仙台市青葉区大手町 1 番 1 号
宮城県医薬品卸組合理事長 鈴木三尚

資料 14-3 災害対策医薬品供給車両（モバイルファーマシー）の運用等に関する規約 （例）（大分県、熊本県、福岡県、宮城県）

【大分県】

公益社団法人大分県薬剤師会

災害対策医薬品供給車両（モバイルファーマシー）貸出規約

（趣旨）

第1条 この規約は、医薬品の適正使用に関する教育・研修、県や市町村が実施する防災訓練への参画など、薬剤師の職能や薬剤師会の活動のPRに資する各種の行事に取り組む団体に対し、公益社団法人大分県薬剤師会（以下「当会」という。）が所有する災害対策医薬品供給車両（以下「モバイルファーマシー」という。）を貸し出す上で必要となる事項を定めるものである。

（貸出車両）

第2条 この規約により貸し出す車両は、当会が所有するモバイルファーマシーとする。

（貸出の要件）

第3条 モバイルファーマシーの貸出を受けることができる団体は、当会の会員を構成員とする地域・職域薬剤師会とする。

2 モバイルファーマシーを運転する者（以下「運転者」という。）は、普通自動車の運転免許取得後1年以上を経過した者でなければならない。

（使用許可申請）

第4条 モバイルファーマシーの貸出を受けようとする団体（以下「申請者」という。）は、貸出を受けようとする日の7日前までにモバイルファーマシー使用許可申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）を当会の会長（以下「会長」という。）に提出しなければならない。

（使用許可）

第5条 会長は、前条の規定により申請書が提出されたときは、これを審査し、使用を許可するときは、モバイルファーマシー使用許可書（様式第2号。以下「許可書」という。）を申請者に交付するものとする。

（使用料等）

第6条 モバイルファーマシーの使用料及び燃料代は、無料とする。

2 高速道路を利用する必要がある場合は、当会が提供するETCカードをモバイルファーマシーに備え付けのETC車載器に挿入して走行することができるものとする。

（返還責任）

第7条 申請者は、モバイルファーマシーを貸出期間満了時まで所定の場所において当会に返還しなければならない。

2 申請者は、天災その他の不可抗力により貸出期間満了時までモバイルファーマシーを返還できないときは、速やかに当会に連絡し、当会の指示に従わなければならない。

3 申請者は、通常の使用による劣化・摩耗を除き、貸出時の状態で返還するものとする。

(使用報告書)

第8条 申請者は、使用後速やかにモバイルファーマシー使用報告書(様式第3号。以下「報告書」という。)を会長に提出しなければならない。

(使用許可の取消し)

第9条 会長は、次の各号のいずれかに該当するときは、モバイルファーマシーの使用許可を取り消すことができる。

- (1) 災害発生等の事由により、モバイルファーマシーを出動させる必要が生じたとき
- (2) モバイルファーマシーを第1条の趣旨に反して使用したとき
- (3) モバイルファーマシーを当会に無断で転貸したとき
- (4) この規約の規定による提出書類に虚偽があったとき
- (5) 道路交通法その他の関係法令に違反したとき
- (6) この規約又は使用許可に際して付した条件に違反したとき
- (7) その他会長が特に必要と認めるとき

(故障)

第10条 申請者又は運転者は、使用中にモバイルファーマシーの異常又は故障を発見したときは、直ちに使用を中止し、当会に連絡するとともに、当会の指示に従うものとする。

(事故)

第11条 申請者又は運転者は、運転中にモバイルファーマシーに係る事故が発生したときは、直ちに運転を中止し、事故の大小にかかわらず法令上の措置を講じるとともに、次の各号に掲げる措置をとるものとする。

- (1) 直ちに事故の状況を当会に報告し、当会の指示に従うこと。
 - (2) 事故に関し、当会及び当会が契約している保険会社の調査に協力し、当会及び保険会社が要求する書類等を遅滞なく提出すること。
 - (3) 事故に関し、相手方と示談その他の合意をするときは、予め当会の承諾を受けること。
- 2 申請者又は運転者は、前項のほか、自らの責任において事故の処理・解決を図るものとする。
- 3 当会は、申請者又は運転者による事故の処理について必要な助言を行うとともに、その解決に協力するものとする。

(盗難)

第12条 申請者又は運転者は、使用中にモバイルファーマシーの盗難が発生したとき、その他被害を受けたときは、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 直ちに最寄りの警察に通報すること。
- (2) 直ちに被害の状況を当会に報告し、当会の指示に従うこと。
- (3) 盗難・被害に関し、当会及び当会が契約している保険会社の調査に協力し、当会及び保険会社が要求する書類等を遅滞なく提出すること。

(賠償責任)

第13条 モバイルファーマシーを毀損若しくは汚損した場合又はモバイルファーマシーの使用により第三者に損害を与えたときは、申請者又は運転者が原状回復又は損害賠償の費用を負担しなければならない。

- 2 モバイルファーマシーの貸出中の事故等により、当会が第三者から損害賠償等を請求された場合には、損害賠償その他一切の費用は申請者又は運転者が負担しなければならない。
- 3 前各号の規定にかかわらず、モバイルファーマシーに関して当会が契約している保険の適用があるときは、その範囲内に限りこれを適用する。

(雑則)

第 14 条 この規約に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この規約は、平成26年5月16日から施行する。

【熊本県】

災害時における医薬品等安定供給確保マニュアル（抜粋）

策定日：平成10年（1998年）3月

改訂日：令和2年（2020年）3月12日

改訂日：令和4年（2022年）6月8日

Ⅲ 災害発生時の対応（熊本県災害時医療救護マニュアルの内容を一部再掲）

1. 初動期における医薬品等取扱施設等の被災状況等の情報収集

- ① 県は、発災直後から、医薬品等卸業団体からの医薬品等の調達の可否、被災地域の薬局、医薬品等の製造や販売を行う施設の被災状況等の情報収集を行います。
- ② 各協定締結団体は、県が行う①の情報収集に協力するとともに、自らの団体内の緊急連絡網(Ⅱ-3②)に従い、会員の被災状況及び業務継続の可否について情報収集を行い、その結果を判明の都度、速やかに県に報告するものとします。

2. 災害薬事コーディネーターの派遣要請

県は、保健医療調整本部を設置後、直ちに、「熊本県災害薬事コーディネーターの派遣に関する協定」に基づき、県薬剤師会に災害薬事コーディネーターの保健医療調整本部への派遣を要請します。

3. 薬剤師班の派遣要請

県は、保健医療調整本部における医療救護活動の調整に基づき被災地の救護所、避難所及びモバイルファーマシー（以下「救護所等」といいます。）において医薬品等の供給を行う場合、また、医薬品等の集積所（以下「集積所」といいます。）を県内に設置する場合は、直ちに、「大規模災害時における災害支援活動に関する協定」に基づき、県薬剤師会に薬剤師班の派遣を要請します。

4. 医薬品等の調達

- ① 県は、県下の被災状況やⅢ-1の情報収集の結果等に基づき、医薬品等卸業団体から医薬品等の調達が可能と判断した場合は、医薬品等の調達納入に関する協定に基づき、医薬品等卸業団体に医薬品等の調達及び救護所等への搬送を要請します。
- ② 県は、初動医療において①に依り難いと判断する場合は、医療救護班等の要請に応じて、「災害時における医薬品等の搬送・供給に関する協定」に基づき、熊本県医薬品卸業協会に、県が備蓄する医薬品等の救護所等への搬送を要請します。なお、県の備蓄する医薬品等のみでは不足する場合は、県は「九州・山口9県災害時応援協定」等に基づき他県に医薬品等の提供支援を要請します。
- ③ 県は、初動期以降の医薬品等の供給に関しても①に依り難いと判断する場合は、国や他の都道府県に医薬品等の提供支援を要請します。
- ④ 県は、保健医療調整本部においてモバイルファーマシーの派遣が必要と判断された場合は、県薬剤師会に対し、モバイルファーマシーの派遣を依頼します。

5. 医薬品等供給拠点の設置

- ① 県は、救護所等において医薬品等の供給を行う場合には、被災地域の主要な救護所又はモバイルファーマシーを「医薬品等供給拠点（以下「拠点」といいます。）」と定め、その救護所において供給する医薬品等の他、その地域周辺の他の救護所やその地域で活動する医療チームの医薬品等の需要を取りまとめ、一括して発注及び供給を行います。

- ② 県は、拠点責任者としての薬剤師(県薬剤師会所属の災害薬事コーディネーターが望ましい)の派遣を県薬剤師会に要請します。
- ③ 拠点責任者は、拠点供給医薬品等標準リスト(Ⅱ-4-②)の範囲内を原則として①の医薬品等の発注及び供給管理の業務を行うものとします。
- ④ 拠点からの医薬品等の発注先は、医薬品等卸業団体、或いは集積所とします。

6. 集積所の設置、運営

- ① 県は、発災発生後に集積所を県内に設置する場合には、集積所責任者としての薬剤師(県薬剤師会所属の災害薬事コーディネーターが望ましい)の派遣を県薬剤師会に要請します。
- ② 県は、Ⅲ-3の他、集積所において医薬品等の仕分け作業等に従事する者の派遣を、「災害時におけるマンパワーの確保に関する協定」を締結する団体に要請します。

【福岡県】

災害対策医薬品供給車両（モバイルファーマシー）の運用等に関する協定書

福岡県（以下「甲」という。）、公益社団法人福岡県薬剤師会（以下「乙」という。）、福岡県医薬品卸業協会（以下「丙」という。）は、福岡県内において災害が発生し、災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用され、福岡県災害対策本部が設置された場合における災害対策医薬品供給車両（以下「モバイルファーマシー」という。）の運用に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、乙が所有するモバイルファーマシーについて、甲、乙及び丙（以下「三者」という。）が連携して有効に活用することにより、災害等により薬局が機能していない地域における避難者等に対する迅速・的確な医薬品供給体制を確保することを目的とする。

（要請）

- 第2条 甲は、災害救助法、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）又は福岡県地域防災計画に基づき、医療救護活動において必要が生じた場合は、乙に対し、モバイルファーマシーの派遣を要請するとともに、丙に対し、乙が派遣するモバイルファーマシーに搭載する医薬品の確保について協力を要請するものとする。
- 2 乙は、前項の規定により甲から要請を受けた場合は、甲の指定する場所に、直ちにモバイルファーマシーを派遣するものとする。
- 3 丙は、第一項の規定により甲から要請を受けた場合は、モバイルファーマシーに搭載する医薬品を速やかに準備するものとする。
- 4 乙は、緊急やむを得ない事情により、甲の要請を受ける前にモバイルファーマシーを派遣した場合には、速やかに甲に報告し、その承認を得るものとする。この場合において、甲が承認したモバイルファーマシーの派遣は甲の要請に基づく派遣とみなす。

（活動場所）

第3条 モバイルファーマシーの活動場所は、原則として、県内の被災地の市町村等が設置する指定避難所又は医療救護所等（以下「救護所等」という。）とする。ただし、甲が必要と認めた場合には、県外において活動を行うことができる。

（業務）

第4条 乙が派遣するモバイルファーマシーは、救護所等において、災害処方箋に基づく避難者等に対する調剤、服薬指導を行うものとする。

（保管場所）

第5条 モバイルファーマシーは、三者が協議して決定する丙の会員の営業所で保管管理する。

（搭載医薬品等の供給）

- 第6条 モバイルファーマシーに搭載する医薬品等は、前条の営業所において保管管理する医薬品等とする。
- 2 乙は、法令に基づく再評価による見直し等、状況の変化により品目及び数量の見直しを行う場合は、甲に協議の上で決定し、丙にその結果を報告する。
- 3 乙は、初動薬剤師チームを前条の保管場所へ派遣し、同チームは、前条の場所において丙とともに医薬品の品目、規格及び数量を確認の上、納品を受けるものとする。

（調剤費）

第7条 救護所等における調剤費は、無料とする。

（費用の負担）

第8条 甲の要請に基づき、乙が医療救護活動を実施した場合に必要な次の費用は、甲が負担するものとする。

- (1) モバイルファーマシー派遣に必要な経費
 - (2) モバイルファーマシーに乗務した薬剤師等の日当及び旅費
 - (3) 薬剤師等が医療救護活動において、負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合の扶助金
 - (4) モバイルファーマシーに搭載した医薬品等の経費
 - (5) 前各号に該当しない費用であって、協定に基づく医療救護活動のために要すると甲が認める経費
- 2 平常時のモバイルファーマシーの維持管理、整備費用等は、乙が負担するものとする。

(緊急通行車両の届出)

第9条 災害時の緊急出動に支障を来さないよう、乙は事前に緊急通行車両の届出を行うものとする。

(合同訓練)

第10条 乙及び丙は、甲から要請があった場合には、甲が実施する合同訓練に協力するものとする。

(その他)

第11条 この協定の運用に関する細目は、別に定める。

2 この協定に定めのない事項及びこの協定の解釈に疑義が生じた場合については、三者が協議の上決定するものとする。

(有効期限)

第12条 この協定の有効期限は締結の日から1ヵ年とし、有効期限満了の1ヵ月前までに三者のいずれからも意思表示がないときは、継続するものとする。

この協定の締結を証するため、本書3通を作成し、三者が記名押印の上、各自1通を保有する。

令和3年1月14日

甲 福岡市博多区東公園7-7
福岡県
福岡県知事 小川 洋

乙 福岡市博多区住吉2-20-15
公益社団法人福岡県薬剤師会
会 長 原口 亨

丙 福岡市東区香椎浜ふ頭2丁目5-1
福岡県医薬品卸業協会
会 長 高木 傳

上記のとおり、合意の成立を証するため、本書3通を作成し、甲乙丙記名押印の上、各自1通を保有する。

令和3年1月14日

甲 福岡市博多区東公園7-7
福岡県
福岡県知事 小川 洋

乙 福岡市博多区住吉2-20-15
公益社団法人福岡県薬剤師会
会 長 原口 亨

丙 福岡市東区香椎浜ふ頭2丁目5-1
福岡県医薬品卸業協会
会 長 高木 傳

(注) 各様式は略

【宮城県】

大規模災害時医療救護活動マニュアル（一部抜粋）

第7章 医薬費等の供給及び薬剤師の派遣と活動

5 モバイルファーマシー

モバイルファーマシーは、ライフライン喪失下の被災地でも散剤・水剤はじめ各種医薬品が供給(調剤)できる車両のことで、宮城県では(一社)宮城県薬剤師会が保有しています。現在、宮城県では、モバイルファーマシーは医療救護所の一部という解釈で運用しており、保険調剤は実施できません。

県は、災害時において、市町村が設置する医療救護所の他、被災者に対する調剤が円滑に行われるよう関係機関と協議し、モバイルファーマシーの配置を検討・要請・決定します。

参考 URL:<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/iryuu/iryokyugomanyuaru.html>

災害時薬事関連業務マニュアル【第3版】（一部抜粋）

第6章 モバイルファーマシーの配置

1 モバイルファーマシーの配置検討

薬務課は、市町村が設置する医療救護所の他、被災者に対する調剤が円滑に行われるよう、県災害薬事コーディネーター及び地域保健医療調整本部事務局(地域保健医療調整本部を通じて地域災害コーディネーターとも協議)と協議しモバイルファーマシーの配置を検討します。

2 モバイルファーマシーの配置要請

- (1) 1 による検討の結果、モバイルファーマシーの配置が必要と判断された場合、薬務課は、(一社)宮城県薬剤師会に要請します。
- (2) (一社)宮城県薬剤師会は、モバイルファーマシーが不足する場合は、モバイルファーマシーを保有する他県薬剤師会等に配置を要請します。

3 モバイルファーマシーの配置応諾

- (1) モバイルファーマシーの配置が(一社)宮城県薬剤師会により応諾された場合は、薬務課は、県災害薬事コーディネーター及び地域保健医療調整本部(地域保健医療調整本部を通じて地域災害コーディネーターにも連絡)に連絡するとともに、市町村災害対策本部に連絡します。
- (2) 県災害薬事コーディネーター及び地域災害薬事コーディネーターは、モバイルファーマシーの受け入れに際し、薬務課及び地域保健医療調整本部と必要な調整を行います。

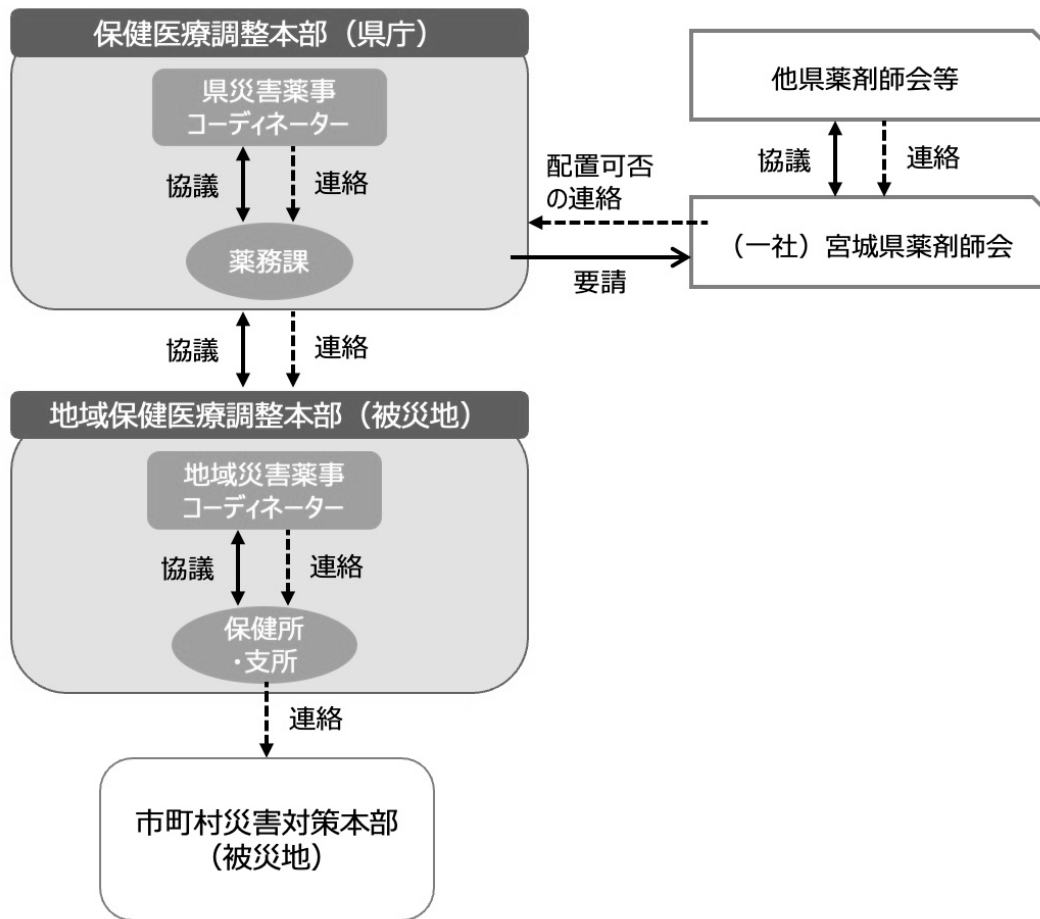


図6 モバイルファーマシーの配置フローについて

参考 URL: <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/yakumu/saigai-manual.html>

資料 15 eお薬手帳・お薬手帳の啓発ポスター

お薬手帳

スマホで安心!
おくすり管理

eお薬手帳 3.0

処方箋も市販薬も
まとめてカンタン
お薬登録!

写真で簡単登録!

見やすいデザイン

薬局での待ち時間を短縮!

アカウント管理も簡単!

安心・便利な機能が
満載!

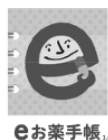
お薬を登録する

処方箋送信

お気に入り薬局

おくすり手帳を見せる

服薬アラーム



こちらのQRコードからご利用ください

▼ Android



▼ iOS



公益社団法人
日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association

もってて安心 ♥ お薬手帳

いくつかの病院にかかっても お薬の名前がわからなくても

内服薬

処方せんとともに毎回お持ちください。緊急・災害時に役立ちますので必ずお持ち下さい。

この手帳により、お薬の飲み合わせのチェックができます

お薬手帳を医師・薬剤師にみせれば、あなたのお薬のことがわかってもらえます。

飲み合わせの害を防止
アレルギー、副作用のリスクを下げる
災害の時も安心につながる

お薬手帳は、あなたと医療をつなぐ架け橋です。
お薬手帳は、かかりつけ薬局でもらえます。

三重県薬剤師会

お薬手帳を毎回お持ちください

診療・調剤に必要な情報です

病医院でも 歯科医院でも 薬局でも 救急時でも

なぜ必要なのですか？
病院での診療や薬局での調剤には、今使っているお薬の情報も非常に大切なのです。今どんな治療をしているか、過去にどんなお薬を飲んだことがあるか、あなたのお薬手帳で教えてください。

いつも同じ薬でも必要ですか？
毎回記入してもらいましょう。どのくらいの間隔でもらっているか、最後にいつお薬をもらったかというの、大切な情報なのです。

- ◆ 一冊の手帳で、あなたの全てのお薬を管理しましょう。
- ◆ 病医院や薬局に行くときには、毎回忘れずに持って行きましょう。
- ◆ 市販のお薬や健康食品も、書いておきましょう。
- ◆ 事故、災害等の緊急時に備えて、いつも携行しましょう。
- ◆ 分からないこと、困ったことがある時には、メモしておきましょう。

お薬手帳
ジェネリック(後発医薬品)への変更を
 希望する 希望しない

〇 年 〇 月 〇 日 - 〇 年 〇 月 〇 日

広島県 公益社団法人 広島県薬剤師会

くすりの「安全な服用」 まずはお薬手帳の提示から！

いざという時、「くすり」のこと、説明できますか？

複数の医療機関にかかっていますか？
くすりの重複をチェックしてもらいましょう！

健康食品を飲んでいませんか？
くすりの飲み合わせをチェックしてもらいましょう！

災害などの緊急時でも役立ちます！
いざというときにあなたを守る命綱

「お薬手帳」は持って歩ける、あなたの「くすりのカルテ」です。

秋田県医師会 / 秋田県歯科医師会 / 秋田県薬剤師会

お薬手帳を一人一冊持ちましょう ～持つと安心「お薬手帳」～

薬局にも
「お薬手帳」とは、あなたが使っている薬を記録するための手帳です。お薬手帳は薬局ごとに持たず、一冊にまとめましょう。

ドラッグストアにも
市販のお薬やサプリメントの中にも、病院でもらったお薬と飲み合わせが悪いものがあります。薬剤師などの専門家に、今使っているお薬などを伝える場合に、お薬手帳が役立ちます。

病院にも
お薬手帳で、病院等の医療機関の医師・薬剤師と薬師薬剤師が情報を共有することができます。そのことで、重複投与の防止、アレルギーへの注意喚起、服薬状況の把握などにつながります。

災害時も役立ちます
診療時はもちろん、急な入院や事故、災害など、緊急時にご本人に代わりお薬の服用量を伝えてくれる為、迅速で適切な治療が受けられます。大震災時にお薬手帳を持っていたおかげで、服用中のお薬の情報を避難先で医師等に正確に伝えることができたお話をされています。(お薬手帳で確認ができたら保険適用できるケースもあります。)

携帯に便利で電子お薬手帳もあります。 大阪 ● 秋田薬手帳

大阪府 健康医療部 生活衛生室 薬務課 大阪府

資料 16 用語の説明

【あ行】

アクションカード

災害発生時のスタッフの「行動指標カード」であり、できるだけ効率よく災害初動対応を行うことを目的として作られたものである。それぞれのアクションカードは、災害対策マニュアルに準じて、個々の役割に対する具体的な指示が書き込まれており、その役割に就いた人がアクションカードを読めば、必要な行動がわかるようになっている。

アンダートリアージ

トリアージによって負傷者の医療対応の優先順位をつける際に、適切な基準よりも優先度・緊急度を低めに判定すること。適切な基準よりも優先度・緊急度を高めに判定することはオーバートリアージという。

域内搬送

ヘリコプター、救急車等による搬送で、都道府県や市町村が行うもの。災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関から SCU への搬送及び被災地域外の SCU から医療機関への搬送を含む。

溢水（いっすい）

河川の水が堤防のない箇所からあふれ出る現象。

医療計画（都道府県医療計画）

都道府県は、医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定により、国の基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めるとされている。医療計画においては、災害医療についても計画を作成することとされている。医療計画は概ね 5 年ごとに見直される。

インマルサット BGAN

KDDI が提供する小型・軽量のインマルサット BGAN 端末による衛星通信サービス。

エコミー症候群（深部静脈血栓症 / 肺塞栓症）

長時間足を動かさずに同じ姿勢でいると、足の深部にある静脈に血のかたまり（深部静脈血栓）ができ、この血のかたまりの一部が血流によって肺に流れて肺の血管を閉塞してしまう（肺塞栓）危険がある。初期症状としては、大腿から下の脚に発赤、腫脹、痛み等の症状が出現する。このような症状が発生したら、急いで医療機関を受診する必要がある。足にできた血栓が肺に詰まると、胸痛、呼吸困難、失神等の症状が出現し、危険な状態になる。予防方法は、長時間同じ（特に車中等での窮屈な）姿勢でいないようにする、足の運動をする、適度な水分を取る、時々深呼吸をするなど。

越水（えっすい）

河川の水が堤防を乗り越えてあふれ出る現象。

お薬外来

大規模災害時に普段服用している医薬品を求める被災者に対して、被災地域の拠点病院の外来部門に開設される外来窓口。

【か行】

解放骨折

骨折時、皮膚も損傷を受け、骨折部が損傷した皮膚を通して外界と通じた状態の骨折。

救護所（医療救護所）

応急的な医療活動を行うための場所。災害発生時に、自治体や医師会等から医師や医療チームが派遣され、救護所が開設される。

急性ストレス障害（ASD）

外傷的な出来事後、臨床的に著しい苦痛、社会的・職業的機能の障害が最低 2 日間、最大 4 週間持続する状態。

共助

地域や身近にいる人同士が助け合って地域の安全を守ること。

緊急通行車両確認標章

大規模災害時には、警察庁が交通道路の一部区間を緊急交通路に指定し、緊急通行車両確認標章のない車両を通行禁止とする交通規制を行う。緊急通行車両確認標章の発行は最寄りの警察署において申請する。

河道閉塞

大雨や地震などで崩れた土砂が、河川の流れをせき止めること。

クラッシュシンドローム（圧挫症候群、挫滅症候群）

長時間圧迫された被害者を救出した後に、ショックや腎不全を起こす症状。長時間、重量物の下敷きなどになると、体幹部や足が長時間圧迫され筋組織等が損傷を受ける。この圧迫を除くと、損傷を受けた筋組織から様々な毒素が血液中に流れ出し、これが原因でショックや腎不全が生じると考えられている。クラッシュシンドロームの対策としては、救出後に、状況に応じて人工透析、点滴・輸血などの処置が必要となる。

啓開（けいかい）

水路、陸路の障害物、危険物などを取り除いて進行を可能にすること。

激甚災害

激甚災害制度は、「激甚災害に対処するための特別の財政援助等に関する法律」に基づき、国民経済に著しい影響を及ぼす災害に対して、地方財政の負担の緩和、被災者に対する特別の助成を行うことが特に必要であると認められる場合に、その災害を激甚災害として政令で指定し、あわせてその災害に対して適用すべき特例措置を指定するものである。その結果、一般の災害復旧事業補助・災害復旧貸付等の支援措置に加えて、激甚災害法に基づく様々な特例措置が適用されることとなる。

広域医療搬送

国が各機関の協力の下、自衛隊機等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。

公助

公的機関が個人や地域では解決できない災害の問題を解決すること。

後方支援（ロジスティックと同義）

DMAT の活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保すること。DMAT 活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。

コールドチェーン

冷蔵・冷凍といった所定の温度を維持したまま、輸送、保管といった流通プロセスを鎖のようにつなげる仕組み。

【さ行】

災害医療コーディネーター

災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部（以下「保健医療福祉調整本部等」という。）において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者をいう。

災害救助法

災害に際して、国が地方公共団体や日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に必要な救助を行い、被災者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的とした法律。昭和 22 年 10 月に施行された。災害救助法の適用を受けた災害の場合、被災県知事の要請を受けて派遣された薬剤師等の派遣・活動に係る費用は国の災害救助費から支払われる。

災害拠点病院

災害拠点病院は、「災害発生時における初期救急医療体制の充実強化について」（平成 8 年 5 月 10 日健政発第 451 号厚生省健康政策局長通知）に定められた「災害拠点病院指定要件」を満たした病院を都道府県が指定するもの。

災害時小児周産期エソ

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者をいう。

災害時優先電話

災害時でもある程度発信が優先される電話。災害時優先電話を利用できるのは「重要通信を行う機関」に限定される。平成 19 年 10 月 1 日に「重要通信を行う機関を指定する件」が一部改正・同日施行され、重要通信を行う災害救助機関に「薬局」が加わった。東日本大震災を受け、日本薬剤師会では都道府県薬剤師会を通じて、災害時の医療活動の拠点となる薬局への災害時優先電話の整備を行っている。

災害弱者（災害時要援護者）

災害時に最も不利な状況におかれる人のこと。乳幼児、小児、寝たきりなどの高齢者、障害者、妊産婦、病人等のことをいう。災害に備えた準備を前もってしておく必要がある。

災害対策基本法

災害から国土・国民を守るための対策を定めた基本的な法律。国、自治体、公共機関によって必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧などを定めることを求めている。1961(昭和 36)年に制定され、1962(昭和 37)年に施行された。

災害用伝言ダイヤル(171)

地震等の大災害の発生により、被災地への通信が増加し、つながりにくい状況になった場合に提供が開始される「災害用伝言板サービス」(メッセージ録音サービス)。電話会社各社が提供する。安否確認に利用できる。

災害薬事コーディネーター

災害薬事コーディネーターは、都道府県の派遣要請により、都道府県の保健医療福祉調整本部や地域の保健医療福祉調整本部(保健所等)にて災害時の医療救護活動に必要な医薬品・医療材料の確保、供給および、薬剤師の確保、派遣に関する業務の補完・実施を行う。

サバイバーズ・ギルド

被災者が生き残ったことや損失が少ないことに対して抱く罪悪感。

自助

自分の命を自らが守ること。

地震防災基本計画

警戒宣言が発せられた場合における、国の地震防災に関する基本的方針等を定めるもの。国の中央防災会議が作成する。

自然災害発生時における医療支援活動マニュアル

平成 16 年度厚生労働科学研究「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応、体制に関する調査研究」において作成されたマニュアル。①災害医療救護班における薬剤師の活動チェックリスト、②薬剤師マニュアル、③災害時携行用医薬品リスト等が掲載されている。

指定公共機関

内閣総理大臣が、関係法に基づいて指定する公共機関。独立行政法人、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関及び電気、ガス、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、政令及び内閣総理大臣公示で指定されている組織。

指定地方公共機関

都道府県の区域において電気、ガス、輸送、通信、医療その他の公益的事業を営む法人、地方道路公社その他の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人で、あらかじめ当該法人の意見を聴いて当該都道府県の知事が指定するものをいう。指定地方公共機関の指定を受けている都道府県薬剤師会もある。

ショック死

ショックが急速に進行したことによる死。外傷・薬物・アナフィラキシーなどが原因となって引き起こされる。

心的外傷後ストレス障害(PTSD)

外傷的な出来事に関連する侵入症状・回避症状・認知と気分の陰性変化・覚醒度と反応性の著しい変化が1ヶ月以上持続し、顕著な苦痛感、社会生活や日常生活に支障をきたしている状態。

心的外傷後ストレス反応(PTSR)

災害による心的外傷(トラウマ)後の正常なストレス反応。

生活不活発病

廃用症候群と同義。

線状降水帯

組織化した積乱雲群が数時間にわたってほぼ同じ場所を通過または停滞することで作り出される線状に伸びる強い降水をとまなう雨域。

【た行】

大規模災害時の医薬品等供給マニュアル

阪神・淡路大震災の経験を踏まえ、厚生省(現・厚生労働省)に設けられた「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会」が平成 8 年 1 月にまとめた報告書。大規模災害時の医薬品供給体制に関し各種提言を行っており、大規模災害時に需要が見込まれる医薬品一覧等も掲載されている。

大規模地震対策特別措置法

大規模地震災害に備えるために規定された法律。大規模な地震災害から国民の生命や財産を保護するため、地震防災対策強化地域の指定や地震観測体制の整備、地震防災体制の整備などを規定して、1978(昭和 53)年に施行された。

高潮

台風や低気圧の接近に伴い、潮位が通常よりも大きく上昇すること。

地域防災計画

災害対策基本法(昭和 36 年 11 月 15 日法律第 223 号)第 40 条により、都道府県防災会議において防災基本計画に基づいて作成される計画と、同第 42 条により、市町村防災会議(市町村防災会議を設置しない市町村にあつては、当該市町村の市町村長)において防災基本計画に基づいて作成される。各地方自治体の長が、それぞれの防災会議に諮り、防災のために処理すべき業務などを具体的に定めた計画を指す。

地域医療搬送

被災地内外を問わず、都道府県、市町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプター、救急車等により患者を搬送する医療搬送(県境を越えるものも含む。)であり、広域医療搬送以外のものをいう。災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関から航空搬送拠点臨時医療施設(Staging Care Unit: SCU)への搬送及び被災地域外の SCU から医療機関への搬送を含む。

土壌雨量指数

大雨による土砂災害リスクの高まりを把握するための指標。

土砂キキクル(危険度分布)

土砂災害が発生する危険度の高まりを、細かい地域ごとに色分けして示している地図。

トリアージ

多数の傷病者が一度に発生する状況下において、負傷者を重症度、緊急度などによって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること。救助、応急処置、搬送、病院での治療の際に行う。Ⅰ:最優先治療群(赤)、Ⅱ:待機的治疗群(黄)、Ⅲ:保留群(緑)、0:死亡群(黒)の 4 群に区分され、トリアージタグにより標示される。

トリアージポスト

トリアージを行う場所。

【な行】

内水氾濫

雨水が排水施設で河川に排水できずに、宅地などにあふれでること。

日本災害医学会

日本災害医学会は、災害時の医療に携わる医師、看護師、救急隊員ほか各職種の個人や研究者、災害医療や防災業務に携わる組織などが参加する学会。

日本災害医療薬剤師学会

災害医療の普及・啓発と対応策の研究を目的として、2006(平成 18)年に設立された。会員は、薬局・病院をはじめ、様々な職域の薬剤師で構成されている。

【は行】

ハザードマップ

地震防災対策特別措置法(平成 7 年 6 月 16 日法律第 101 号)第 14 条や水防法(昭和 24 年 6 月 4 日法律第 193 号)第 14 条、土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(平成 12 年 5 月 8 日法律第 57 号)第 6 条などに基づいて作成される、自然災害に対して被害が想定される区域やその程度、避難場所等の情報が記載された地図。

廃用症候群

廃用症候群は、「生活不活発病」とも呼ばれ、過度に安静にすることや、活動性が低下したことによって生じた身体や精神の様々な状態を指す。

破堤

堤防決壊。

避難所

被災により自宅等で生活できない被災者や帰宅困難者等が、一定期間避難・生活を行う施設のこと。市町村等は、防災計画により小・中学校等を「指定避難所」として指定し、食料や生活必需品の配布等の救護活動の中心的な役割を果たす避難所としている。

病院支援

被災地域内の病院に対する医療の支援で、多くの傷病者が来院している病院からの情報発信、当該病院でのトリアージや診療の支援、広域医療搬送のためのトリアージ等を含む。

福祉避難所

要配慮者(主に、高齢者、障がいのある人、乳幼児その他の特に配慮を要する者)のための避難所のこと。一般の避難所では生活することが困難な要配慮者が、避難所での生活において特別な配慮が受けられるなど、要配慮者の状態に応じて安心して生活ができる体制が整備された施設。

輻輳(ふくそう)

1カ所にもものが集まり混乱すること。災害時では電話回線の輻輳により、通信手段として使用できないことがしばしばみられる。

防災基本計画

災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第34条第1項の規定に基づき、中央防災会議が作成する、政府の防災対策に関する基本的な計画。政府の防災対策に関する基本的な計画であり、防災分野の最上位計画。

防災業務計画

災害対策基本法第36条に基づき、指定行政機関である厚生労働省が策定・実施するのが「防災業務計画」である。医薬品等の供給や保健医療活動従事者の確保に関し、薬剤師や薬剤師会に関する事項も盛り込まれている。指定行政機関の長及び指定公共機関が、防災基本計画に基づき、その所掌事務に関し作成する。

保健医療活動チーム

災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班(AMAT)、日本災害歯科支援チーム(JDAT)、薬剤師チーム、看護師チーム(被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む)、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム(JDADAT)、日本災害リハビリテーション支援チーム(JRAT)その他の災害医療に係る保健医療活動を行うチーム(被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。)をいう。

保健医療福祉調整本部

各都道府県において大規模災害時の保健医療福祉活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行う本部。保健医療福祉調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、**薬務主管課**、精神保健主管課、民生主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、**災害薬事コーディネーター**等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務を行う。

【ま行】

燃え尽き症候群(ストレスによる精神・神経の消耗(Burnout))

大規模災害による大量死、大破壊、凄惨な場面での活動を強いられる救急救命従事者、自治体職員、ボランティア等が、強い責任感を持ち心身の限界を超えて休みなく働き続けた結果、突然燃え尽きたように無気力になる状態。阪神・淡路大震災で多発した。防災組織のリーダーは、スタッフのローテーションに配慮して活動計画を作成することが必要である。

モバイルファーマシー

薬局機能を搭載した機動力のある災害対策医薬品供給車両

【ら行】

ライフライン

電気・水道・ガスなど、都市生活に不可欠なエネルギー等の供給システムのことをいう。電気・水道・ガスを表すことが多いが、広い意味では、通信システム(電話)や鉄道等も含まれる。都市で、地震や洪水等の大規模災害が発生した場合には、ライフラインの途絶により大きな混乱が予想される。

ロジスティクス

Logistics をさし、日本語で兵站(へいたん)と訳される。一般的には、物流の調達・管理システムのこと(材料調達→生産→在庫管理→販売、等)であるが、災害時は、災害時の緊急支援体制としての後方支援を幅広く意味し、有効な災害時活動には必須の重要項目である。保健医療活動に関わる通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいう。保健医療活動に必要な連絡、調整、情報収集の業務等も含む。

【わ行】

ワイドスター

株式会社NTTドコモが提供する衛星電話サービス。

【アルファベット】

ACT 研: Action Coordination Totality 研究所

災害医療 ACT 研究所。東日本大震災の経験から、「災害に襲われた時、現場の医療活動をどのように維持し、展開していくのか。新たに、統括する人々を支える」ことを目的に設立された研究所。

AMAT: All Japan Hospital Medical Assistance Team

全日本病院医療支援班。災害の(急性期～)亜急性期において、災害医療活動の研修を受け、災害時要援護者にも配慮した医療救護活動を行なえる医療チーム。

AMR: Antimicrobial Resistance

薬剤耐性。一般的に抗生物質や抗生剤と呼ばれる「抗菌薬」の不適切な使用などにより、抗菌薬が効きにくくなる、または効かなくなること。

AMS: Antimicrobial Stewardship

抗微生物薬適正使用。

ARROWS

空飛ぶ捜索医療団。国際協力 NGO ピースウィンズ・ジャパンによる大規模災害の被災地にいち早く駆けつけ、救助・救命活動を行う、医療を軸とした災害緊急支援プロジェクト。航空機やヘリコプター、船などの輸送手段を活かし、医師や看護師、レスキュー隊員、災害救助犬などの救助チームで構成されている。

ASD/ASR: Acute Stress Disorder/Acute Stress Reaction

急性ストレス障害。

BCM: Business Continuity Management

事業継続マネジメント。大規模な災害や事故やテロなどの緊急事態時に被害を最小限に抑え、事業が中断しないようにしたり、仮に中断したときでもできるだけ早く復旧したり、するようにすることを目的とする。

BCP: Business Continuity Plan

事業継続計画。企業などが自然災害、大火災、テロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合において、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

BGAN: Broadband Global Area Network

KDDI が提供する小型・軽量のインマルサット BGAN 端末を利用した衛星通信サービス。

BHELP: Basic Health Emergency Life Support for Public

地域保健・福祉関連業務に従事する者を対象として、発災直後から避難所での活動を効果的・効率的に実践するために、災害対応における知識、共通の言語と原則を理解し、被災者の生命と健康の維持、災害発生直後からの被災地内での災害対応能力向上に資することを目的とする研修コース。

CBRNE

化学 (Chemical)・生物 (Biological)・放射性物質 (Radiological)・核 (Nuclear)・爆発物 (Explosive) の頭文字を取ったもので、これらによって発生した 災害を CBRNE 災害と言う。

CDEJ: Certified Diabetes Educator of Japan

日本糖尿病療養指導士。日本糖尿病療法指導士認定機構により認定された糖尿病治療の自己管理(療養)を患者に指導する医療スタッフ。

CDEL: Certified Diabetes Educator Local

地域糖尿病療養指導士。各都道府県や各地区といった地域の認定組織によって独自に認定された糖尿病治療の自己管理(療養)を患者に指導する医療スタッフ。

CPR: Cardio-Pulmonary Resuscitation

心肺蘇生。心肺機能の停止時に行う緊急処置。

CWAP: Children, Women, Aged people, Poor people / Patients

子供、女性、高齢者、生活困窮者もしくは患者の略。災害弱者。

DCP: District Continuity Plan

地域継続計画。大規模災害が発生した際に、近隣地域を中心に連携し合いながら早期復旧を図り、地域の機能を継続させるよう定めた計画をいう。

DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team

災害時健康危機管理支援チーム。災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームをいう。(「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」(平成 30 年 3 月 20 日付け健健発 0320 第 1 号厚生労働省健康局健康課長通知。令和 5 年 3 月 28 日最終改正。))。

DiaMAT: Diabetes Medical Assistance Team

糖尿病医療支援チーム。日糖協、日本糖尿病学会を中心に、各地域の糖尿病協会や糖尿病学会地区支部とその関係者及び CDEJ や CDEL の有資格者から構成される。

DICT: Disaster Infection Control Assistance Team

災害時感染制御支援チーム。日本環境感染学会に常設されており、感染対策の専門家で構成されるチーム。医療機関の感染対策に携わっている医師や薬剤師、看護師、臨床検査技師で編成され、被災地域の感染対策支援活動を発災初期から行う専門チーム。厚生労働省防災業務計画には避難所などにおける衛生環境維持のために派遣要請する学術団体として記載されている。

DIG: Disaster Imagination Game

地図を用いて地域で大きな災害が発生する事態を想定し、地図と地図の上にかける透明シート、ペンを用いて、危険が予測される地帯または事態をシートの上に書き込んで災害を想定した机上で行う訓練。

DMAS: Disaster Medical Assistance Student

災害医療学生支援チーム。日本災害医学会学生会。

DMAT: Disaster Medical Assistance Team

災害派遣医療チーム。災害の発生直後の急性期(概ね 48 時間以内)に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームをいう。DMAT 事務局、DMAT 都道府県調整本部、DMAT 活動拠点本部等における活動、広域医療搬送、地域医療搬送、病院支援、現場活動等を主な活動とする。また、各本部における業務のサポート、病院支援、情報収集等のロジスティクスも行う。

DMORT: Disaster Mortuary Operational Response Team

災害死亡者家族支援チーム。米国では災害時に派遣されて個人識別、身元確認などを主な業務としている。一方、わが国では不足しているのが家族支援であり、災害直後から死亡者の家族支援を行うことを目的としている。

DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team

災害派遣精神医療チーム。被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために都道府県によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。

DSAM: Disaster Support Acupuncture Masseur Joint Committee

日本鍼灸師会と全日本鍼灸マッサージ師会で構成される災害支援鍼灸マッサージ合同委員会。災害時に派遣するチームも組織されている。

DWAT: Disaster Welfare Assistance Team

災害時における、長期避難者の生活機能の低下や要介護度の重度化など二次被害防止のため、一般避難所で災害時要配慮者(高齢者や障がい者、子ども等)に対する福祉支援を行う民間の福祉専門職(介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士、看護師、理学療法士、精神保健福祉士、保育士、その他介護職員等)で構成するチーム。

EMIS: Emergency Medical Information System

広域災害・救急医療情報システム。災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報の集約・提供を行うもの。最新の医療資源情報、超急性期の診療情報、急性期以降の患者受入情報、DMAT 活動情報等を収集する。

Explorer500/Explorer700

インマルサット BGAN 端末。

HuMA: Humanitarian Medical Assistance

災害人道医療支援会という特定非営利活動法人。国内外での大きな災害時に医療チームを派遣したり、災害医療にかかわる人々の教育研修をしたりしている。

HUG: Hinanzyo Unei Game

避難者の年齢、性別、国籍やそれぞれが抱える事情が書かれたカードを、避難所に見立てた平面図にどれだけ適切に配置できるか、また避難所で起こる様々な出来事にどう対応していくかを模擬体験する。

JDA-DAT: Japan Dietetic Associations - Disaster Assistance Team

日本栄養士会災害支援チーム。国内外で大規模な自然災害(地震、台風など)が発生した場合、迅速に被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援など、状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行うことを目的とした災害支援チーム。

JDAT: Japan Dental Alliance Team

日本災害歯科支援チーム。災害発生後おおむね 72 時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、緊急 災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地

域歯科医療の復旧を支援すること等を目的としている。

JHAT: Japan Hemodialysis Assistance Team

日本災害時透析医療協働支援チーム。透析医療を継続可能にするために組織された医療チームをいい、医師、看護師、臨床工学技士で構成され、災害時の業務支援や物資支援のトレーニングを受けた隊員が透析医療に関わるさまざまな支援を実施するチーム。

JMAT: Japan Medical Association Team

日本医師会災害医療チーム。日本医師会が、医師のプロフェッショナルオートノミーに基づき、被災地外の都道府県医師会ごとにチームを編成、被災地の医師会からの要請に基づいて派遣を行う。避難所等における医療・健康管理活動を中心として、主に災害急性期以降を担う。

JPCZ: Japan-sea Polar airmass Convergence Zone

日本海寒帯気団収束帯。

JRAT: Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team

大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会災害支援チーム。大規模災害発生時に災害弱者、新たな障害者、あるいは被災高齢者などの生活不活発病への予防に対する適切な対応を可能とすることで国民が災害を乗り越え、自立生活を再建、復興を目指していけるように、安心、安全且つ、良質なリハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立を促進することを目的とする。

J-SPEED: Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters

J-SPEED は被災地に参集する災害医療チームの活動日報を作成するための技術であり、平成 28 年熊本地震において初めて大規模稼働し、災害対策本部による診療概況の把握に貢献した。また、2017 年に日本の J-SPEED 方式は WHO 国際標準として採択された。災害時の症候群アセスメント。

JVOAD: Japan Voluntary Organizations Active in Disaster

全国災害ボランティア支援団体ネットワーク。災害時の被災者支援活動が効果的に行われるよう、地域、分野、セクターを超えた関係者同士の「連携の促進」および「支援環境の整備」を図ることを目的とする。

MCLS: Mass Casualty Life Support

多数傷病者への対応標準化トレーニングコース。標準コース、インストラクターコースおよび CBRNE コースがある。

MDS: Minimum Data Set

WHO 国際標準として採択された日本の J-SPEED 方式による災害医療情報の標準化手法。

NBC

核(nuclear)、生物(biological)、化学物質(chemical)による特殊災害のことを言う。この中には事故からテロリズム、事件まで幅広い事象が含まれる。

PCAT: Primary Care for All Team / Primary Care Assistance Team

日本プライマリ・ケア連合学会がプライマリ・ケア(家庭医療・総合診療)の学術団体として、被災地に派遣し、保健、医療、介護などの側面から被災地での支援活動に従事する医師をはじめとする多職種の医療専門職で構成された災害医療支援チーム。

PPE: Personal Protective Equipment

個人防護具。

PhDLS: Pharmacy Disaster Life Support

災害薬事研修コース。日本集団災害医学会の認定薬剤師認定委員会が運営する災害薬事研修会。

PTSD: Posttraumatic Stress Disorder

心的外傷後ストレス障害。

PTSR: Posttraumatic Stress Response

心的外傷後ストレス反応。

ROSC: Return of Spontaneous Circulation

心肺停止患者の心拍再開。

SCU: Staging Care Unit

ステーキングケアユニット。患者の症状の安定化を図り、搬送のためのトリアージを実施するための臨時の医療施設として、必要に応じて被災地域及び被災地域外の広域医療搬送拠点に設置されるもの。

SPADE: Surveillance of Pharmaceutical Affairs in Disaster Evaluations

薬剤版 J-SPEED。平成 28 年熊本地震及び平成 30 年西日本豪雨の災害処方箋データを基盤とし、被災地における災害薬事活動日報を作成するための技術として開発された。災害処方箋で処方された医薬品の薬効別アセスメント。

TMAT

前身は TDMAT(徳洲会災害医療救援隊)。2005 年 7 月に、「特定非営利法人 TMAT」として NPO 法人を創立。地震、

洪水等の自然災害及び飛行機事故、火災等の事故災害に対して、現地に迅速に医療チームを派遣して緊急医療救済活動を行い、また通常時は医療技術の未発達な国や地域への医療協力を行うことで、災害に苦しみ、医療を求める人々を一人でも多く支援することを目的としている。

VMAT: Veterinarian Medical Assistance Team

災害派遣獣医療チーム。動物の救急、救護所地に関する講習を受講した獣医師や動物看護師、訓練士などから構成された獣医療チーム。避難所の動物の健康診断やけがの手当てを行う。

Walking wounded

災害時の負傷者のうち、歩行可能な人。トリアージ上は、ほとんどが「緑タグ」Ⅲ：保留群（緑）の適用となる。

(注)以下の資料より引用し一部改変

災害医療等のあり方に関する検討会報告書(厚生労働省, 平成 23 年 10 月)用語の説明

広域災害救急医療情報システム 災害医療用語集

薬局・薬剤師のための災害対策マニュアル(日本薬剤師会, 平成 19 年 1 月)

埼玉県新座市地域防災計画(平成 19 年 3 月)防災用語集

日本災害看護協会「災害看護関連用語」

現代災害医療 はやわかり簡便辞典 用語集と用語説明第 2 版(国立病院機構災害医療センター)

(資料2) 災害薬事コーディネーター研修におけるクロノロジー共有システムのCS分析

