

# 兵庫県眼科医会 大規模災害時対応指針

第1版



兵庫県眼科医会 公衆衛生部  
災害対策委員会



# 目次

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| 発刊に寄せて .....                      | 1         |
| はじめに .....                        | 3         |
| <b>第 1 章 災害医療の基本事項 .....</b>      | <b>4</b>  |
| (1) 本指針の目的 .....                  | 4         |
| (2) 本指針の理念 .....                  | 4         |
| (3) 本指針で対象とする大規模災害 .....          | 4         |
| (4) 災害医療において必要とされる基礎知識 .....      | 5         |
| <b>第 2 章 災害への備え（発災前） .....</b>    | <b>14</b> |
| (1) 災害対策委員会の設置 .....              | 14        |
| (2) 連絡体制の整備 .....                 | 14        |
| (3) ビジョンバンの活用方法 .....             | 14        |
| (4) 防災関係機関等との連携 .....             | 15        |
| (5) 郡市区眼科医会の役目 .....              | 15        |
| (6) 会員の役割 .....                   | 15        |
| <b>第 3 章 眼科災害医療の実施（発災後） .....</b> | <b>16</b> |
| (1) フェーズ 0（発災直後） .....            | 16        |
| (2) フェーズ 1（超急性期） .....            | 18        |
| (3) フェーズ 2（急性期） .....             | 18        |
| (4) フェーズ 3（亜急性期） .....            | 20        |
| (5) フェーズ 4（慢性期） .....             | 21        |
| (6) フェーズ 5（復興期） .....             | 22        |

## 第4章 視覚障害者への配慮 ..... 23

- (1) 災害前の準備 ..... 23
- (2) 発災後の対応 ..... 23

## 第5章 関連資料および様式 ..... 25

- (1) 関連資料 ..... 25
  - 1) JMAT 要項（日本医師会） ..... 25
  - 2) 兵庫県保健医療計画 第4部 第3章 災害医療 ..... 27
  - 3) 関連団体連絡先 ..... 31
  - 4) J-SPEED ..... 35
  - 5) 災害診療記録 ..... 36
  - 6) 災害時携行用医薬品リスト ..... 36
  - 7) 災害処方箋 ..... 37
  - 8) 新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル ..... 38
  - 9) その他 役に立つ情報サイト ..... 38
- (2) 様式 ..... 39
  - 1) ビジョンバンを被災地で利用するための関連書類 ..... 39
  - 2) 避難所の状況評価のための J-SPEED 2018診療日報 ..... 47
  - 3) 災害診療録2018 ..... 49



# 発刊に寄せて

兵庫県では平成 7 年 1 月 17 日未明に阪神淡路大震災に見舞われました。地の底から突き上げるような大きな上下動、それが何度も繰り返され、もう終わったのかまだ終わっていないのかわからない。自分は大丈夫だ家族も大丈夫だ。駅に行くと電車は来ないという。車で出かけると渋滞にぶつかる。道を変えて山の方へ入るがそれも渋滞で進まない。何度も道を変えながら夕方になって医院に着いたが電気は来ない。ちょうどその時神戸では今まで想像すらしたこともない大震災と大火災が起きていました。

それから兵庫県でもほとんど被害の無かった西部地区の会員で相談して、神戸の街では眼科医院の診療も出来ていないであろうからなんとかしたい。薬を配ろう、メガネを配ろう。交通規制の中町へ入れるのだろうか、どこへ行けばいいのだろうか。全くの手探りで保健所に尋ねながら警察の許可を得ながら、職員も連れて皆で集まりそれぞれが自分の車でパトカーに先導してもらい一列になって、焼けた瓦礫が積み上げられている中を走り、予定したいくつかの避難所を全部まわり終わった時には明かりひとつない本当の真っ暗闇で、燃えた臭いの焼け残りの山の間を走った時の怖さは忘れられません。

その後、東日本大震災という阪神淡路大震災の 3 倍もの犠牲者を出した災害が起きました。阪神淡路大震災のときからボランティアが社会に定着しましたし、医療活動も、厚生労働省や現地の保健所と医師会とが中心になって DMAT や JMAT が組織されて活動し、被災者への医療活動がなされるようになっていきます。

眼科災害医療に造詣の深い松田聡先生を中心として公衆衛生部の諸先生がたで、指針をまとめ上げられました。災害時の備えといたします。

令和 4 年 2 月

兵庫県眼科医会会長 平 松 邦 夫

# 兵庫県眼科医会 大規模災害時対応指針 第1版 の発刊に寄せて

「兵庫県眼科医会 大規模災害時対応指針 第1版」が発刊されることになりました。兵庫県眼科医会では平成28年より公衆衛生部の中に災害対策委員会を設け、松田聡常任理事が中心となって災害対策事業に取り組んでまいりました。そもそも兵庫県は平成7年の阪神淡路大震災を経験しており、大規模災害に対してはかなり神経を使ってはおりましたが、平成23年に東日本大震災が発生してしまい、兵庫県はいち速く医療班派遣に眼科医療班も参加してまいりました。その後日本眼科医会もビジョンバンを導入し大規模災害にそれなりに準備を進めてきました。私も平成24年からは代議員会等にて災害対策部会のようなものを日本眼科医会内に設け各ブロック等にて準備をしてゆくように当時の高野日本眼科医会会長に強く要望をだしていましたが、平成32年にやっと日本眼科医会内に災害対策委員会が設けられ、各都道府県の意見が会議の場において取り上げられるようになりました。

今回「兵庫県眼科医会 大規模災害時対応指針 第1版」では大規模災害に対応するために順序を追ってわかりやすく丁寧に指針が記されています。この1冊を一読していただければ、災害に対しいつどの時期に我々がどこで何をしてゆけばよいのか、ということがある程度把握できると思います。発刊するにあたり、浅井副会長、松田常任理事に於かれましては大変ご尽力いただきました。

会員の皆様に於かれましても是非この機会に災害に対し危機感を持って御一読いただければ幸甚に存じます。

令和4年3月

兵庫県眼科医会副会長 古川 清 実

# はじめに

1997年1月17日起こった阪神淡路大震災は6千人を超える死者を出し、その反省から「災害医療」という分野に注目が集まりました。震災当時、兵庫県下でも被害の少なかった地域の眼科医有志により激震地への眼科医療の提供が手探りで行われました。2011年月3月に発生した東日本大震災では、兵庫県眼科医ボランティアの石巻中学校仮設診療所での眼科医療支援をきっかけに、組織的に Japan Medical Association Team (JMAT) の一員として多くの兵庫県眼科医会員が眼科災害医療に参加しました。その後兵庫県眼科医会では2017年に災害対策委員会を設け、来るべき災害に備えて年に1度の研修会を開いてきました。

日本眼科医会は、2019年4月に災害対策委員会を立ちあげ、大規模災害対策ハンドブックを作成しましたが、より地域に根ざした大規模災害対策活動指針の必要性が指摘されていました。そこで兵庫県眼科医会でもこれまでの経験を生かし、より明確に素早く眼科災害医療を行えるよう、兵庫県版の大規模災害対策活動指針を作成することにしました。

本指針は、過去に学んできた災害医療の基本的な知識をより広く会員と共有し、その知識を基礎に災害への備えと災害発生時から刻々と変わる医療ニーズに対応して、どのように対応すれば良いかをできるだけ現場に即して作成しました。

災害の種類や状況は、いつも同じとは限らず様々な状況への対応を求められます。この指針が、皆様が災害に遭遇した時に、自ら考え行動できる一助になれば幸いです。

## 兵庫県眼科医会 災害対策委員会研修の歩み

| 開催日        | 場 所             | 演 題                         | 演 者                                                  |
|------------|-----------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| 2017.3.9   | 医師会館            | ビジョンパンの海外での活躍               | 加藤 圭一（日本眼科医会 理事）                                     |
|            |                 | 日本眼科医会の眼科災害医療への取り組み         | 白井正一郎（日本眼科医会 副会長）                                    |
|            |                 | 東日本大震災後派遣経験                 | 大森 英夫（兵庫県医師会 常任理事 外科医師）                              |
|            |                 | JMAT 活動の現状とこれからのビジョン        | 杉町 正光（日本医師会救急災害医療対策委員会）                              |
|            |                 | 災害医療の基礎を覗く～ CSCATTT         | 小平 博<br>（兵庫県医師会 救急・災害医療委員会 委員長）                      |
| 2018.2.8   | 医師会館            | 災害時の避難所での救護活動について           | 小平 博<br>（兵庫県医師会 救急・災害医療委員会 委員長）                      |
|            |                 | 眼科医のための災害医療                 | 岩田健太郎<br>（神戸大学都市安全研究センター<br>感染症リスク・コミュニケーション研究分野 教授） |
|            |                 | 災害時における日本眼科医会の対応            | 白井正一郎（日本眼科医会 副会長）                                    |
|            |                 | 日本ロービジョン学会の災害対策             | 加藤 聡（日本ロービジョン学会 理事長<br>東京大学医学部眼科 准教授）                |
|            |                 | 大災害時の視覚障害者と視覚リハ             | 森 一成（神戸アイライト協会 理事長）<br>益田勢津子（神戸アイライト協会 理事）           |
| 2018.12.13 | 医師会館            | 三重県眼科医会の災害への取り組み            | 岩間 喜徳（三重県眼科医会 副会長）                                   |
|            |                 | 平成30年7月豪雨災害における岡山県眼科医会の取り組み | 辻 俊彦（岡山県眼科医会 副会長）                                    |
|            |                 | 日眼医の眼科災害医療対策                | 浅井 利通（兵庫県眼科医会 副会長）                                   |
|            |                 | 大災害時の ABC と眼科医の役割           | 松田 聡（兵庫県眼科医会 常任理事）                                   |
| 2020.1.9   | 日本赤十字社<br>兵庫県支部 | トリアージ実習                     | 岡本 貴大（神戸赤十字病院 医療社会事業部長）                              |

# 第 1 章 災害医療の基本事項

## (1) 本指針の目的

本指針は、兵庫県下で大規模災害が発生した際、兵庫県眼科医会災害対策本部と会員が発災からの時系列に沿って、迅速かつ的確に災害医療活動を行うための行動指針です。

## (2) 本指針の理念

災害医療といえば、Disaster Medical Assistance Team (DMAT) の知名度が高く、超急性期の災害現場活動に注目が集まりがちです。しかしロジスティックと呼ばれる被災地内の指揮命令系統の早期確立、被災地の医療者自らが行う現場医療の調整や被災地外からの支援調整（受援体制の確立）なども大変重要です。災害医療に関わる者は、その基礎知識をよく理解し身につけておく必要があります。

また災害医療は、発災からの時間経過によって必要とされる医療が変化します。発災直後は診療科目を問わず医師としての活動が求められる場面も多々あります。一方、亜急性期以後は、眼科医療といった専門的な医療ニーズも増加します。兵庫県眼科医会では、東日本大震災の際に会員が JMAT 兵庫の一員として活動し、熊本地震や平成30年豪雨災害時の医療支援においてもそのことを痛感しました。

本指針は、その経験に基づき眼科医会としての組織的な活動や会員の行動により「必要とされている医療が、必要とされている時に、必要としている被災者のもとに届くこと」を念頭に作成しました。

## (3) 本指針で対象とする大規模災害

本指針で対象とする災害は、本県に起こる震度5強以上の地震を目安としています。

その他の大規模災害では、兵庫県近隣の複数の都道府県において、特別警報発令もしくは避難指示（緊急）の発令がなされた豪雨、台風などの自然災害であって、極めて甚大な被害が想起される場合とします。

人為的災害や特殊災害の場合、多くは DMAT や災害拠点病院が対応にあたることになり、眼科医会としての活動は少ないと想定され、本指針では対象としないこととします。

## (4) 災害医療において必要とされる基礎知識

### 1) 災害の要因と種類

災害とは、自然災害などにより人や社会生活に損害を受ける事態のことです。

「災害」という用語は多くの場合、自然現象に起因する自然災害（天災）を指しますが、人為的な原因による事故や事件（人災）も災害に含めることもあります。通常は、人間生活が破壊されて何らかの援助を必要とする程の規模のものを指し、それに満たない規模の人災は除かれます。

「災害対策基本法」第一章 第二条では、災害を「暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう」と定義しています。

災害は大きく 3 つに分類されています。

#### ○ 自然災害

暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火等の異常な自然現象によるもの

#### ○ 人為的災害

都市災害、労働災害、交通事故、管理災害、環境災害

#### ○ 特殊災害

化学物質の漏洩など自然現象以外が要因となって発生する災害。たとえば、放射能汚染、化学物質汚染（サリン、ヒ素など）、生物汚染（炭疽菌など）などです。CBRNE（化学 chemical、生物 biological、放射性物質 radiological、核 nuclear、爆発 explosive）ともよばれています。

### 2) 発災後の災害医療のフェーズ

災害時には、発災からの時間的経過によって、その必要とされる医療が異なってきます。保健医療活動の調整にあたっては、当該フェーズや次のフェーズで必要となる対応を見通して企画立案を行うことが求められます。そこで、本指針では発災後の時間的経過を以下の 6 フェーズに区分しています。

| フェーズ   | 想定時期         | 主な活動内容                             |
|--------|--------------|------------------------------------|
| 0 発災直後 | 発災～6 時間      | 自身の安全確保、被災者の救急処置など                 |
| 1 超急性期 | 6 時間～72 時間   | 自衛隊や DMAT、JMAT など出動<br>救急医療期・救出救助期 |
| 2 急性期  | 72 時間～1 週間程度 | 指揮命令系統の確立、支援物資準備など                 |
| 3 亜急性期 | 1 週間～1 ヶ月程度  | 避難所の衛生管理、眼科医の巡回など                  |
| 4 慢性期  | 1 ヶ月～3 ヶ月程度  | 被災地の医療体制整備、中長期的な支援                 |
| 5 復興期  | 3 ヶ月以降       | 復興会議などへの参画                         |



### 3) 大規模災害時のマネジメント CSCATTT

災害時には、限られた人的・物的資源を有効に活用することで、需要と資源のアンバランスを極力小さくし、1人でも多くの命を救うことが目的になります。そのためには、医師として診療科目を問わず災害医療に参画することが重要となります。

効率的な医療活動を行うための基本原則となるのが CSCATTT（シーエスシーエー、ティーティーティー）で、災害医療で最も大切だとされる概念です。

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| C : Command and control | 指揮命令統制 |
| S : Safety              | 安全     |
| C : Communication       | 情報伝達   |
| A : Assessment          | 評価     |
| T : Triage              | トリアージ  |
| T : Treatment           | 治療     |
| T : Transport           | 搬送     |

#### C : Command and control

災害発生後に迅速な医療活動を行うためには、組織化された指揮命令系統の確立こそが混乱を防ぎ、より有効な活動を可能にします。災害医療の初動において最も大切なことは、医療の「通常モード」から「災害モード」へのスイッチを入れ替えることです。このスイッチは組織の長が行うことが多いのですが、災害を熟知したある程度責任のある立場であれば誰でも、「災害モード」への切り替えの必要を感じた際に、恐れず躊躇なくスイッチを入れ、体制が整った時点で指揮権の委譲を行うことが肝心です。

#### S : Safety

S には 1) 自分自身の安全 Self 2) 現場の安全 Scene 3) 生存者・スタッフの安全 Survivor の 3つの意味を含みます。安全に活動できないと判断される場合にはしかるべき組織への通報、現場からの退避、安全が確保されるまでの避難の原則に従います。自身の安全と現場の現状確認なしに、医療活動を行うことは危険です。

## C：Communication

災害時には、日常の情報インフラが破壊されることもしばしばです。そのため必要な情報が手に入りにくく、また正確な情報が伝わりにくくなります。そのため日頃から多種類の情報機器を備えておくことや自ら出向いて直に収集することも必要となります。TV、ラジオ、インターネット、無線機、災害時優先携帯電話、衛星電話などのあらゆる情報手段を使って警察・消防などの救援機関との連携に努めます。

それ以外にも、災害現場において現状の把握と医療組織内で情報を正確に伝える技術が必要です。それには「クロノロジー」（クロノロ）という手法があります。いつ・誰から・誰に・どんな情報が伝えられたのかを時系列に並べ、災害情報を整理する手法で、災害現場での情報管理方法として定着しています。

| 時刻    | 場所           | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12:00 | 近畿府県合同防災訓練会場 | ① 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>② 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>③ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>④ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑤ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑥ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑦ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑧ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑨ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑩ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑪ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑫ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑬ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑭ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑮ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑯ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑰ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑱ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑲ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑳ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉑ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉒ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉓ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉔ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉕ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉖ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉗ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉘ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉙ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉚ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉛ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉜ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉝ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉞ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉟ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊱ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊲ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊳ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊴ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊵ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊶ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊷ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊸ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊹ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊺ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊻ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊼ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊽ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊾ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊿ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合 |
| 13:00 | 近畿府県合同防災訓練会場 | ① 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>② 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>③ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>④ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑤ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑥ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑦ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑧ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑨ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑩ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑪ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑫ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑬ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑭ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑮ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑯ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑰ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑱ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑲ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>⑳ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉑ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉒ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉓ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉔ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉕ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉖ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉗ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉘ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉙ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉚ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉛ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉜ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉝ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉞ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㉟ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊱ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊲ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊳ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊴ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊵ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊶ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊷ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊸ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊹ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊺ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊻ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊼ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊽ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊾ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合<br>㊿ 近畿府県合同防災訓練会場へ集合 |

2021年12月4日の近畿府県合同防災訓練でのクロノロの実例

## A：Assessment

災害時に医療を的確に被災者に届けるためには、現状を把握して、今後の方針を決める必要があります。災害医療体制の確立、安全確保とハザード管理、通信の確立とそれに伴って収集できた負傷者の数、傷病の程度・種類、現場の安全性、避難所の状況などの情報をもとに現状を評価し、情報を整理し、その後の方針を決定する必要があります。避難所の評価シートには、J-SPEED（災害時診療概況報告システム）が活用されることが一般的です。



☐

改訂日：2019/03/01

| ※報告書面記入に、おまじり記入も可                                           |                             |  |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| 報告元                                                         | 所属・職種・氏名                    |  |
|                                                             | 報告対象診療日                     |  |
|                                                             | 今回報告の主たる診療地点<br>(救護所・避難所名等) |  |
|                                                             | 携帯電話番号<br>(報告者への連絡方法)       |  |
|                                                             | 電子メール                       |  |
| 特記メモ(災害医療コーディネータ等への報告事項)：           隊員の健康状態(隊員に健康に関する報告事項)： |                             |  |

|             |                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 派遣元<br>区分1  | <input type="checkbox"/> 被災地域<br><input type="checkbox"/> 被災地域外・被災都道府県内<br><input type="checkbox"/> 被災都道府県外<br><input type="checkbox"/> 海外<br><input type="checkbox"/> その他( )                                   |
|             | 派遣元<br>区分2 <input type="checkbox"/> OMAT<br><input type="checkbox"/> 国立病院機構<br><input type="checkbox"/> 日赤<br><input type="checkbox"/> JMAT<br><input type="checkbox"/> DPAT<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 明日の<br>診療活動 | <input type="checkbox"/> 同一地区で継続<br><input type="checkbox"/> 別地区で継続<br><input type="checkbox"/> 終了<br><input type="checkbox"/> 未定<br><input type="checkbox"/> その他( )                                            |

下表記入についての補足:

- ・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。
- ・記入方法: 診療活動場所ごとに該当症候群／健康事象数を集計し、対策本部等に日報するよう努める。

| 性別・年齢・区分      |                      | 0歳                   |                      | 1-14歳             |   | 15-64歳 |   | 65歳以上 |   | 合計 |                                                                                                                                |  |  |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|---|--------|---|-------|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|               |                      | 男                    | 女                    | 男                 | 女 | 男      | 女 | 妊婦    | 男 |    | 女                                                                                                                              |  |  |
| Demographic   | 1-3                  | 性別（診療件数）             |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 4                    | 中等症（トリアージ黄色）以上       |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 5                    | 再診患者                 |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 外傷・環境障害              | 6                    | 頭頸・骨格の重症外傷（PAT赤）     |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 7                    | 体幹の重症外傷（PAT赤）        |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 8                    | 四肢の重症外傷（PAT赤）        |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 9                    | 中等症外傷（PAT赤以外・入院必要）   |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 10                   | 軽症外傷（外来処置のみで加療可）     |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 11                   | 創傷                   |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 12                   | 骨折                   |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 13                   | 熱傷                   |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 14                   | 溺水                   |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 15                   | クラッシュ症候群             |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 16                   | 発熱                   |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 疾患・症状                | 17                   | 急性呼吸器感染症             |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 18            |                      | 消化器感染症、食中毒           |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 19            |                      | 麻痺疑い                 |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 20            |                      | 破傷風疑い                |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 21            |                      | 急性血性下痢症              |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 22            |                      | 緊急の感染症対応ニーズ          |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 23            |                      | 人工透析ニーズ              |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 24            |                      | 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ     |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 25            |                      | 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ    |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 26            |                      | 災害ストレス関連諸症状          |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| Health Events | 27                   | 緊急のメンタルケアニーズ         |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 28                   | 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | その他                  | 29                   | 高血圧状態                |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 30                   | 気管支喘息発作              |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 31                   | 緊急の歯科支援ニーズ           |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 32                   | 皮膚疾患（外傷・熱傷以外）        |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 公衆衛生                 | 33                   | 罹載以外の疾病              |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 34                   | 緊急の災害支援ニーズ           |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 35                   | 緊急の介護/看護ケアニーズ        |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 36                   | 緊急の飲料水・食料支援ニーズ       |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 37                   | 中毒中毒                 |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | Procedures & Outcome | 38                   | 急変処置（全身麻酔・入院必要）      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 39                   | 低侵襲外科処置（縫合・デブリッドマン等） |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 40                   | 四肢切断（指切断を除く）         |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 41                   | 出産・帝王切開・その他産科処置      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 42            |                      | 医療フォロー不要（再診不要）       |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 43            |                      | 医療フォロー必要（再診指示）       |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 44            |                      | 紹介（紹介状作成等）           |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 45            |                      | 搬送（搬送調整実施等）          |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 46            |                      | 入院（自院等）              |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 47            |                      | 患者自身による診療継続拒否        |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 48            |                      | 受診時死亡                |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 49            |                      | 加療中の死亡               |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| 50            |                      | 長期リハビリテーションの必要性      |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| Context       |                      | 関連性                  | 51                   | 直接的関連あり（災害による外傷等） |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      |                      | 52                   | 間接的（環境変化による健康障害）  |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 53                   |                      | 関連なし（悪性腫瘍等・診断医判断）    |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 54                   |                      | 保護を要する小児（取組困難等）      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 保護                   | 55                   | 保護を要する成人高齢者          |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 56                   | 性暴力                  |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 57                   | 暴力（性暴力以外）            |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               |                      | 58                   |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 59                   |                      |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
|               | 60                   |                      |                      |                   |   |        |   |       |   |    |                                                                                                                                |  |  |
| ＜Memo＞        |                      |                      |                      |                   |   |        |   |       |   |    | <div><input type="checkbox"/> データの電子入力完了</div> <div><input type="checkbox"/> ( )</div> <div><input type="checkbox"/> ( )</div> |  |  |

– 8 –

トリアージとはフランス語で「選別」を意味します。大規模火災の発生時において、限られた医療スタッフや医薬品などの機能を最大限に活用して、可能な限り多数の傷病者の治療を行い、より多くの人命を救うために患者の緊急度と重症度に応じて治療の優先順位を決定します。

トリアージは、災害発生現場や救護所で行う一次トリアージに加え、傷病者が殺到している医療施設においては、二次トリアージが必要となります。一次トリアージは現場で短時間内に判断する START 法が用いられ、二次トリアージは、生理学的徴候、解剖学的徴候から重傷者を選別する PAT 法がよく用いられます。

## T : Triage トリアージ

フランス語の Trier (選別する) が語源

<目的> 限りある医療資源を救命のために効率よく配分する  
傷病者の治療優先順位を決定することを行う

<原則> 判定者と記録者の2名1組で行う  
ひとりの傷病者に対し60秒以内に行う  
治療はしない(気道確保、外出血の止血は例外)  
繰り返し再評価する(歩いてくる腹腔内出血、刻々と病態変化)

重症群

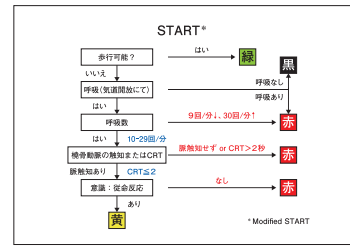
中等症群

軽症群

死亡群

区分 I (緊急治療群)    区分 II (非緊急治療群)    区分 III (治療不要もしくは軽処置群)    区分 O (治療対象外)  
死にもしくは治療困難

## 一次トリアージ START法 (Simple Triage and Rapid Treatment)



呼吸、循環、意識の3つの簡単な生理学的評価  
30秒程度で迅速に評価する

\* Modified START

トリアージとは

START 法によるトリアージ

## 二次トリアージ 生理学的解剖学的評価 (Physiological and Anatomical Triage: PAT法)

- (1) 第一段階：バイタルサインの測定
- (2) 第二段階：全身の観察による解剖学的評価
 

↓

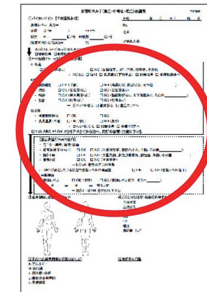
 (1)、(2)で該当する異常があれば最緊急治療群 赤
- (3) 第三段階：受傷機転による評価
- (4) 災害弱者への配慮  
小児、高齢者、基礎疾患、妊婦、外国人、旅行者

16

## 二次トリアージ 生理学的解剖学的評価 (Physiological and Anatomical Triage: PAT)

第2段階：解剖学的評価

(開放性)頭蓋骨折  
頭蓋底骨折  
顔面、気道熱傷  
緊張性気胸、気管・気道損傷  
心タンポナーデ、緊張性気胸  
緊張性気胸、気管損傷  
気胸、血気胸、フレイルチエスト  
開放性気胸  
腹腔内出血・腹部臓器損傷  
骨盤骨折  
両側大腿骨骨折  
上位脊髄損傷(四肢麻痺)  
デグロービング損傷  
クラッシュ症候群  
重要臓器・大血管損傷に至る穿通外傷  
専門医の治療を要する切断肢  
専門医の治療を要する重症熱傷



二次トリアージでよく用いられる PAT 法について

## 4) 災害時に兵庫県が整える医療体制について

災害医療は、行政機関との連携なくしては成り立ちません。災害時に行政がどのような医療体制を整えるか、各医療圏域の災害時保健医療マニュアルなどを参考に、して平時から理解しておく必要があります。その中でも特に重要な関係部署の概要について述べます。

### ○ 県災害対策本部

兵庫県は、大規模災害が起こった際に災害対策本部を兵庫県災害対策センター内に設置します。災害対策センターは災害対策専用庁舎として震度7、ライフラインの途絶にも耐える施設です。災害対策本部は知事を本部長、副知事と防災監が副本部長となります。本部員は各部長クラス、教育長や警察本部長がなります。参与として自衛隊や日本赤十字支部、気象庁、ガス、電気、通信関係の会社、県ボランティアセンターなどが加わります。兵庫県における災害対応の根幹を決め、国や関連機関へ要請や命令を行います。

本部長である知事が救助要請を出すことで、自衛隊や日赤、JMAT が災害医療

活動を開始します。しかし災害規模が甚大な場合は、県知事の要請を待たず、組織の判断で被災者救護を開始する場合があります。

#### ○ 保健医療調整本部

熊本地震の教訓から、保健活動と医療活動を統合する必要性が唱えられ、『保健医療調整本部』が災害対策本部の下におかれることになりました（平成29年7月5日付け 医政発0705第4号）。兵庫県で大規模災害が発生した場合、災害対策本部の内部組織として、健康福祉部長を本部長とする保健医療調整本部が立ち上がります。

保健医療調整本部では、災害医療コーディネーター等の関係者も参画し、保健医療活動チームの派遣・活動調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報整理、および分析等の保健医療活動の総合調整を行います。



保健医療調整本部会議（平成30年豪雨災害 倉敷保健所）

#### ○ 医療救護班調整班

医療救護班調整班は、発災後48時間以内に立ち上げられることが多く、災害医療センターや災害医療コーディネーター、JMAT、県医師会等の医療関係団体が中心となり活動します。県の内外から駆けつける医療救護班を被災地のどの地区へ、どの時期に派遣するかの割振りや患者の搬送等のコーディネート機能などを担います。

熊本地震や平成30年豪雨災害では、保健医療調整本部よりも早く立ち上がった組織であり、保健医療調整本部が設置された後に、その指揮下に入り活動しました。





各地から駆けつけた医療救護班の調整状況（平成30年豪雨災害）

#### ○ 地域保健医療対策会議

被災地の市町村・地区保健所等が中心となり、地域保健医療対策会議（地域保健医療情報センター）が設置されて、災害現場の指揮調整を行います。

#### ○ 医療救護所

災害現場では、通常の医療体制では対応できない場合に、市区町村が各地域防災計画等に基づいて医療救護所を設置します。大きく分けて緊急医療救護所と避難所医療救護所があります。

緊急医療救護所は、災害拠点病院の近隣する位置に設置され、DMAT などの参



保健室を利用した避難所医療救護所（平成30年豪雨 倉敷市二万小学校）

集場所となることもあります。医療機関前救護所とも言われます。

避難所医療救護所は、避難所内に設置される医療救護所で、日赤や JMAT などにより運営されます。

- それ以外にも、県庁医務課、障害福祉課、社会福祉課、健康増進課、災害医療センター（災害救急医療情報指令センター）、県精神保健福祉センター、こころのケアセンターなどがあります。また二次保険医療圏では、災害拠点病院、地域医療情報センター（各地区 健康福祉事務所）、広域消防、郡市区行政などがあります。

## 5) 災害時の情報伝達

災害時は、電話回線の断絶などにより情報の入手が困難になります。そのため日頃から多種類の情報機器を備えておくことが必要です。また災害時には特別な情報伝達手段があります。その代表が EMIS や災害用伝言ダイヤルです。

- EMIS（広域災害救急医療情報システム）は、災害時における「適切な情報の収集・提供」を目的としたシステムで、医療機関の患者受け入れ可否の照会、病院の被災状況や稼働可能な職員の確認を可能とし、医療機関の混乱により患者対応ができない事態を回避するために機能します。EMIS には厚生労働省が主管する全国版の EMIS（国 EMIS：東西にバックアップセンター有）と兵庫県独自の県 EMIS があり、県医務課、災害医療センターなどや、市町村、医療機関、医療関係団体で構成されています。

EMIS では

- 災害医療情報の入力・検索・集計
- メーリングリスト・メールマガジンといった情報共有の機能
- 被災自治体から厚生労働省への通報・問い合わせ
- DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣・活動状況の確認

などが可能です。





厚生労働省 EMIS のホームページ



EMIS の入力画面

## ○災害用伝言ダイヤル171

被災地の住民などの電話番号および携帯電話等の番号をキーとして、安否等の情報を音声情報として蓄積し、録音・再生できるボイスメールです。停電、被災により自宅の電話が使えない場合でも連絡が可能となります。NTT 東日本、NTT 西日本が提供をしているサービスですが、NTT 以外の携帯電話・PHS 等のサービスからもご利用が可能とされています。

## ○ 災害用伝言ダイヤル web 171

インターネットを利用して文字メッセージで登録できるサービスです。

## 第2章 災害への備え（発災前）

自然災害がいつ起こるか、現在の科学でも正確に予測することは困難ですが、これまでの経験を生かして準備をしておくことは重要です。災害への備えにより被害を少なくすることができます。本章では、兵庫県眼科医会と会員が事前に取り組むべき事項について述べます。

### （1）災害対策委員会の設置

兵庫県眼科医会の公衆衛生部内に災害対策委員会（以下「委員会」）を設置します。委員会は、兵庫県眼科医会員が大規模災害での眼科災害医療について正しく理解できるよう、年1回程度の研修会（講演会や研究会等）を開催します。また「ひょうご安全のつどい」などの防災イベントを通じ、県民に眼科災害医療活動の重要性についての啓発を行います。大規模災害発災時には、兵庫県眼科医会災害対策本部の立ち上げや運営に協力します。

災害対策委員会の組織は以下の通りです。

- 1) 委員長は、会長が指名します。
- 2) 委員は、公衆衛生部員、眼科災害医療に興味のある会員ならびに学識経験者として、委員の任期は2年として、再任は妨げません。

### （2）連絡体制の整備

- 1) 役員及び事務局職員相互間の連絡体制をあらかじめ定めます。
- 2) 郡市区眼科医会との間において、情報の収集・連絡体制をあらかじめ定めます。
- 3) 会員の安否確認は、兵庫県眼科医会のホームページの（災害報告）を整備し、会員を対象に年に数回の通信訓練を行います。

### （3）ビジョンバンの活用方法

日本眼科医会が所有する眼科医療支援車両（ビジョンバン）は、災害時には眼科災害医療のシンボルとして、また被災地の眼科医療支援のため活用できます。そのためには平時から、派遣要請方法や利用法について慣れ親しんでおく必要があります。そこで県下で行われる防災イベントなどでの活用を検討します。

#### **(4) 防災関係機関等との連携**

県および市町村が作成した防災基本計画等を踏まえて、平時から県行政や県医師会をはじめとする防災関係機関等と連携体制を整えます。各種団体と必要な協定を結びます。

#### **(5) 郡市区眼科医会の役割**

郡市区眼科医会は、災害時医療支援活動を円滑に行うため、災害対策担当者を定めます。

担当者を中心として、地区内の災害時の対応について話し合います。

#### **(6) 会員の役割**

- 1) 自院が立っている場所の海拔や津波到達時間を行政の防災マップなどで確認します。
- 2) 日頃から防災意識を高め、自院でも避難訓練などを年1回は行います。
- 3) 日常診療において、災害時要支援者の対象となるロービジョン患者、特に身体障害者（視覚障害）手帳1級、2級に認定された患者に「避難行動要援護者名簿」への登録を指導します。
- 4) 災害時に役立てることができるよう、自院通院中の災害時要支援者の対象となるロービジョン患者の名前や連絡先等の情報を把握しておきます。
- 5) 災害医療の理解を深めるため、県医師会主催のJMAT研修会や県眼科医会災害対策委員会が行う研修に積極的に参加します。
- 6) 医院が被災した後の事業継続計画／Business Continuity Plan（BCP）を備えておきます。

## 第 3 章 眼科災害医療の実施（発災後）

災害医療活動は、発災後の時間経過に伴い、医療ニーズが変化していきます。

本章では、災害発生直後のフェーズ 0 から復興期のフェーズ 5 までにわたって行われる医療救護活動について兵庫県眼科医会（「災害対策本部」）の役割と会員が行う活動について述べます。

### （1）フェーズ 0（発災直後） 発災～6 時間

このフェーズでは、会員自身の安全確保、被災者の現場での救急処置などが主な活動で、情報入手も困難で災害現場での組織的対応は行いにくい時期です。

#### ① 兵庫県眼科医会の役割

兵庫県眼科医会災害対策本部（以下「災害対策本部」）を兵庫県眼科医会事務局に設置し、災害医療活動の立ち上げに万全を期します。

「災害対策本部」の組織と役割は以下のように規定します。

- 本 部 長：兵庫県眼科医会会長（以下「会長」）。ただし、会長が執務することができない場合は公衆衛生部担当副会長が執務することとします。
- 副本部長：災害担当役員。または災害医療に関する深い知識を持った兵庫県眼科医会員で、あらかじめ会長の指名を受けたものとします。ただし、この者が執務できない場合は、本部長が指名したものが執務します。
- 本 部 員：上記以外の役員と兵庫県眼科医会公衆衛生部部員および本部長から指名のあったものとします。
- 事務局長：本部長が指名します。

災害対策本部の業務は、

- ・ 関係機関連携調整：JMAT 兵庫の活動情報入手に務め、必要あれば JMAT 兵庫への参加調整や県外からの眼科医の受援対応、調整にあたります。
- ・ 情報管理・記録：兵庫県眼科医会会員に、ホームページ通じ、災害対策本部の設置を知らせるとともに、安否確認を行います。
- ・ 資器材管理調達部門：災害現場で着用するビブスの貸し出しをします。  
点眼薬や眼鏡、コンタクトなどの物品を日本眼科医会に要請し、支援が受けられるよう調整します。

- ・医療班派遣部門：各避難所への眼科医派遣のニーズがある時は、会員から志願者を募り、医療班を編成します。
- ・被災地保健衛生の確保：ビジョンバン活用による被災地眼科医療の必要性を検討し、必要あれば、その手続きを行い、運用計画を策定します。
- ・義援金の受付および配賦や被災地の地域医療の復興を含む災害医療支援に必要な業務
- ・メディア対応

などがあり、それぞれに執務可能な本部員および事務局職員を割り当てて業務分担を行います。

また、災害対策本部長は「災害対策本部」と被災地との情報連絡や調整等のため、被災地区およびその近接地域に現地災害対策本部の設置を要請することができます。

上記の業務を行うための費用負担が生じる際、災害対策本部長は、独自の判断で予算執行を命じることができます。ただし上記費用は、直近の理事会で兵庫県眼科医会会長が内容を報告し承認を得ます。

## ② 会員の役割

- 1) 自身の安全確保を図ったのち家族、自院スタッフの安全確認を行います。
- 2) 自院および自宅周辺の被害状況を確認します。
- 3) インターネットを通じ、兵庫県眼科医会のホームページ会員サイト内にある災害報告欄にアクセスし、それができない時は電話やファックス等で以下の内容等について「災害対策本部」に速やかに報告します。

- ・人的安否（自身、家族、スタッフ）
- ・医療機器、建物の被害状況
- ・ライフラインの状況（電気、水道、ガス、電話、携帯など）
- ・周囲の交通状況
- ・診療の可否（診察時間）、手術の可否等
- ・救援活動の要否



東日本大震災で津波被害にあった石巻市の眼科医院



## (2) フェーズ1 (超急性期) 6時間～72時間

様々な組織が災害対策本部を立ち上げ、避難所や救護所が設立され DMAT による活動が行われる時期です。

傷病者が多数出ており、多数の医師が必要になります。この時期は、眼科に特化した活動よりも、医療現場でのトリアージ作業や外傷処置などの活動が中心となります。

### ① 兵庫県眼科医会の役割

「災害対策本部」を立ち上げ、県行政や県医師会をはじめとする各組織の災害対策本部へ「災害対策本部」の設置を伝え、情報交換などの連携を進めていきます。

### ② 会員の役割

- 1) 自院での治療が可能な場合、眼外傷などの対応をします。
- 2) 自院や自宅周辺の負傷者に対して、医師としてできるだけ救急救命活動に努めます。
- 3) 地元の郡市区医師会に連絡を取り、その指示に従い医療活動に協力します。

## (3) フェーズ2 (急性期) 72時間～1週間程度

指揮命令系統が確立され、避難所も整備され始め、物資支援なども始まります。災害情報も入手可能となり組織的対応が始まり JMAT も活動を始める時期です。

熊本地震で経験したように、眼外傷や角膜結膜異物、急性結膜炎などの眼科疾患の治療も必要になります。ただし眼科医療の組織だった提供はまだ確立されておらず、



災害医療活動時に着用するビブス



角膜異物の治療（熊本地震発災から5日目）

被災地の眼科医が対応可能な範囲で適宜行うことになります。医療活動時には医師とわかるビブスの着用が望まれます。避難所への立ち入りの際には感染症（新型コロナ感染症等）に、十分配慮する必要があります。

### ① 兵庫県眼科医会の役割

- 1) 兵庫県眼科医会ホームページ内の災害情報等を使い会員の安否確認を行います。
- 2) 災害の被害状況や現地避難所で行われている医療活動を把握するため、県行政や県医師会災害対策本部と連携し情報収集します。
- 3) 日本眼科医会へ眼科医療物資（眼鏡、コンタクトレンズ・ケア用品、点眼薬の配布等）の支援要請を行います。
- 4) JMAT 兵庫（被災地 JMAT）としての眼科医派遣を検討します。
- 5) 災害医療現場で活動する会員に、ビブス（事務局保存）を貸し出します。

JMAT と連携するにあたり、県医師会で行われている JMAT への参加手続きの流れを知っておくことは重要です。参加手続きの流れは以下のようになります。

兵庫県医師会災害対策本部長が JMAT 派遣を決定し、その旨を郡市区医師会に連絡します。

郡市区医師会は JMAT 参加について会員に周知し、参加申し出のあった者を兵庫県医師会災害対策本部に報告します。参加者の専門科目は問いません。

兵庫県医師会災害対策本部は日本医師会災害対策本部に、兵庫県医師会 JMAT の派遣について申し込みます。

JMAT の活動に関しての法的な課題の解決はもとより JMAT 出務者に対しては当面の費用負担、傷害保険の加入、自院の休業保障、また必要に応じてメンタルヘルスカケア等も考慮されます。

### ② 会員の役割

- 1) 避難所や患者個人から診療要請を受けた眼科医は、避難所内の災害対策本部等と連携して現場での医療にあたります。眼科医療器械（手持ち倒像鏡、手持ち細隙灯）は特殊性が高く DMAT や、一般の JMAT が装備していることは稀なので、自院のものを使用することになります。

災害対策本部からの要請がなく独自で活動することは、避難所現場の混乱を起こす場合があるので、災害医療の基本知識に沿った活動が必須です。

- 2) 避難所等からの眼科診療要請があった場合は、ホームページ内の災害報告欄や電話やファックス等で「災害対策本部」に速やかに連絡をします。

- 3) 点眼薬等が必要な場合で、近隣の薬局が稼働していれば「災害処方箋」などで対応します。保健医療調整本部が、薬剤の調達、管理を行っている場合もあります。
- 4) JMAT 兵庫の隊員となって眼科医療支援を希望する場合は「災害対策本部」へ連絡します。

#### (4) フェーズ3 (亜急性期) 1週間～1ヶ月程度

避難所内の医療体制が整備され、保健福祉活動も始まる時期です。

かかりつけの医師が、避難所へ訪問することも可能になっています。かかりつけの眼科医が巡回することは、避難者に安心を与えることに寄与します。

避難所では、水道などがまだ開通していないこともあります。東日本大震災では、コンタクトの不衛生な使用で角膜潰瘍が発生していました。また被災者からは白内障、結膜炎などの診療希望も増え、緑内障発作や網膜剥離など急を要する疾患も見られます。

##### ① 兵庫県眼科医会の役割

県医師会 JMAT 兵庫をはじめ災害対策組織の各方面との連絡調整を行い、以下の活動を行います。

- 1) 避難所への眼科巡回診療などを計画します。
- 2) 被災眼科医院や避難所へ医療機材、薬剤、眼鏡、コンタクトレンズなどの配布を行います。
- 3) 避難所生活での目の健康（コンタクトレンズ使用時の注意や緑内障点眼薬の継続など）に対する注意喚起を行います。
- 4) 外傷、裂孔原性網膜剥離、急緑内障発作等の手術が必要な患者の病院搬送を支援します。
- 5) ビジョンバン活用による被災地眼科医療の必要性について検討します。

ビジョンバンを被災地へ派遣する際の流れは次のようになります。

- ・兵庫県内被災状況の把握
- ・兵庫県医師会との連携、JMAT 支援活動との連携の検討
- ・被災地における支援活動必要性（ニーズ）の問合せ
- ・日本眼科医会（ビジョンバン担当理事）へビジョンバン派遣を打診します。

その際は、派遣先、期間、支援人員、ビジョンバン搭載支援物資（薬剤、コンタクトレンズ等）の打合せをします。



- ・兵庫県眼科医会会長が日本眼科医会会長に、派遣を文書にて依頼します。

ビジョンバンを仮設診療所として活用する場合は、派遣を予定している地区保健所へ巡回健診実施計画書（第5章参照）を届け出る必要があります。

- 6) 県外からの眼科医療支援の申し出に対し、積極的な受援体制を整えます。

## ② 会員の役割

- 1) 「災害対策本部」から被災者支援の要請があった場合は、積極的に参加します。
- 2) 診療所近くに避難所がある場合は、かかりつけ患者が避難していないか訪問します。



石巻中学校体育館の舞台に設けられた避難所の本部（発災から16日目）

## （5） フェーズ4（慢性期） 1ヶ月～3ヶ月程度

避難生活が長期化していますが、インフラや交通期間などは復旧し、地域の医療機関も再開を始めている時期です。自宅や仮設住宅へ移動する被災者も出てきます。

### ① 兵庫県眼科医会の役割

- 1) 避難所への巡回診療や往診による対応から、被災者が医療機関に来院して医療が提供できる体制を整えます。
- 2) 被災地眼科医療施設の早期復旧対策を支援します。

### ② 会員の役割

被害にあった自院などの復旧に努め、災害前の通常診療が行えるよう努めます。

## **(6) フェーズ5 (復興期) 3ヶ月以降**

医療救護所は、ほぼ閉鎖され、被災した医療機関も通常の診療体制への復帰している時期です。

### **① 兵庫県眼科医会の役割**

- 1) 困窮会員の情報があれば、支援金などの支給を検討します。
- 2) 対応する災害が収束した時点で、「災害対策本部」の要請により会長がこれを解散します。
- 3) 本指針の検証を行い、見直しを加えて必要に応じ修正します。

### **② 会員の役割**

被災した医療機関によっては通常の診療が困難なところが残る可能性があります。近隣の施設が可能な限り患者の受け入れを行います。被災した医療機関が診療体制を整えた時には、紹介元に逆紹介をするように心がけます。



## 第4章 視覚障害者への配慮

東日本大震災時の障害者手帳を持っていた人の死亡率は、総人口死亡率の2倍から4.3倍あったといわれています。災害時に避難行動支援が必要な人は、自治体の「避難行動要援護者名簿」に登録する必要があります。本人が登録しなければ、個人情報の壁に阻まれて援助や支援のアクセスができません。登録により消防機関や民生委員、避難支援の関係者などから避難準備情報、避難勧告、避難指示がなされ、避難支援を受けることにつながります。

災害時に必要な知識は、広く患者と共有する必要があります。日本眼科医会が令和3年8月に発刊した「クイック・ロービジョンケアハンドブック」には災害への備えの記載があり参考になります。

### (1) 災害前の準備

#### ① 兵庫県眼科医会の役割

兵庫県下の視覚障害者団体と連携をはかり、災害時の視覚障害者支援体制について話し合います。

#### ② 会員の役割

- 1) 身体障害者手帳1級、2級に認定されている通院中の視覚障害者に、自治体の「避難行動要援護者名簿」への登録をすすめます。
- 2) 災害時に役立つように、自院通院中の災害時要支援者の対象となるロービジョン患者の名前や連絡先等の情報を把握しておきます。
- 3) 視覚障害者に、避難場所と経路、移動手段を確認することや自治会、校区などの防災訓練への参加を促します。
- 4) 視覚障害者に、日頃から白杖を使用するよう指導します。近隣住民へのアピールにもなり、災害時の隣人からの声かけ行動にもつながります。
- 5) つばさ（兵庫県版スマートサイト）や障害者のための災害対応リーフレットを配布するなど情報発信を行います。

### (2) 発災後の対応

#### ① 兵庫県眼科医会の役割

- 1) 視覚障害者団体と連携し、視覚障害者の安否確認に努めます。

- 2) 避難所生活などで視覚障害者が困難な状況に置かれないよう、関係機関に要請します。

## ② 会員の役割

- 1) 往診などで診療所近隣の避難所、福祉避難所を訪問した際、避難所内の対策本部に視覚障害者は、様々な文字情報が得にくいことやトイレへの移動には困難があることなどを伝え配慮を促します。
- 2) 支援が必要な視覚障害者がいるときは、「災害対策本部」に連絡します。

## 第 5 章 関連資料および様式

本指針を運用するにあたり参考となる資料や災害時において使用する様式等を抜粋してまとめました。添付した図表は医療関係のインターネット情報から抽出しました。各項目の下に引用元と参考資料のアドレスを記載しています。

### (1) 関連資料

#### 1) JMAT 要項（日本医師会）

引用元：日本医師会 防災業務計画別紙 JMAT 要綱

##### ○ 目 的

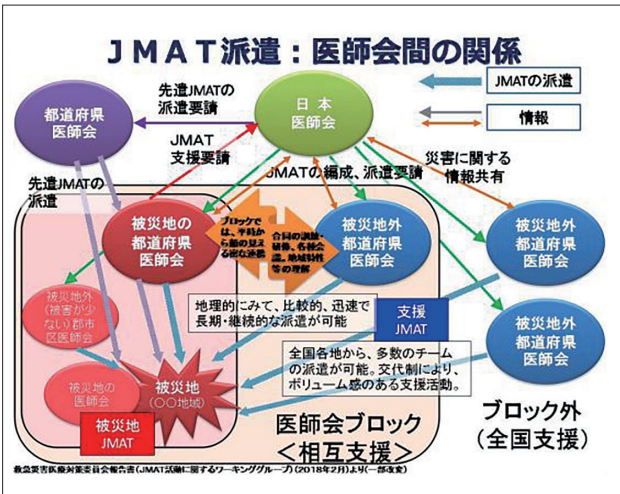
日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）は、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする災害医療チームである。JMAT 活動とは、被災地 JMAT と支援 JMAT という内外の JMAT が、フェーズにそって相互連携しあいながら活動を進めていくものであり、被災地の医師会と全国の医師会による「協働」といえる。

JMAT の活動内容は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援（災害前からの医療の継続）である。さらに、医療の提供という直接的な活動にとどまらず、避難所の公衆衛生、被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎまで、多様かつ広範囲に及ぶ。被災地では、都道府県医師会や郡市区医師会が医療関係者の代表として各保健医療調整本部等に参画し、被災地のコーディネート機能の中心となる。JMAT は、そのコーディネート機能の下で活動することを原則とする。

##### ○ 基本方針

- ・プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加
- ・日本医師会 JMAT 本部（防災業務計画第 3 節第 1 (4) に規定するもの）の指揮系統に基づく行動
- ・被災地の医師会と全国の医師会の「協働」としての JMAT 活動
- ・災害時医療救護協定の締結（医師会間、医師会・行政等間、医師会・医療関係団体間）

- 
- これからのJMATとは（コンセプト）
- 被災地外
- 支援 JMAT
- 郡市区医師会
- 都道府県医師会
- 日本医師会
- 「協働」  
情報の共有  
医療支援活動
- 被災地内
- 被災地 JMAT
- 郡市区医師会
- 都道府県医師会
- 救急災害医療対策委員会報告書（JMAT活動に関するワーキンググループ）（2018年2月）より（一部改変）





## 2) 兵庫県保健医療計画 第4部 第3章 災害医療

引用元：兵庫県保健医療計画 2018（平成30）年4月／

2021（令和3）年4月一部改定

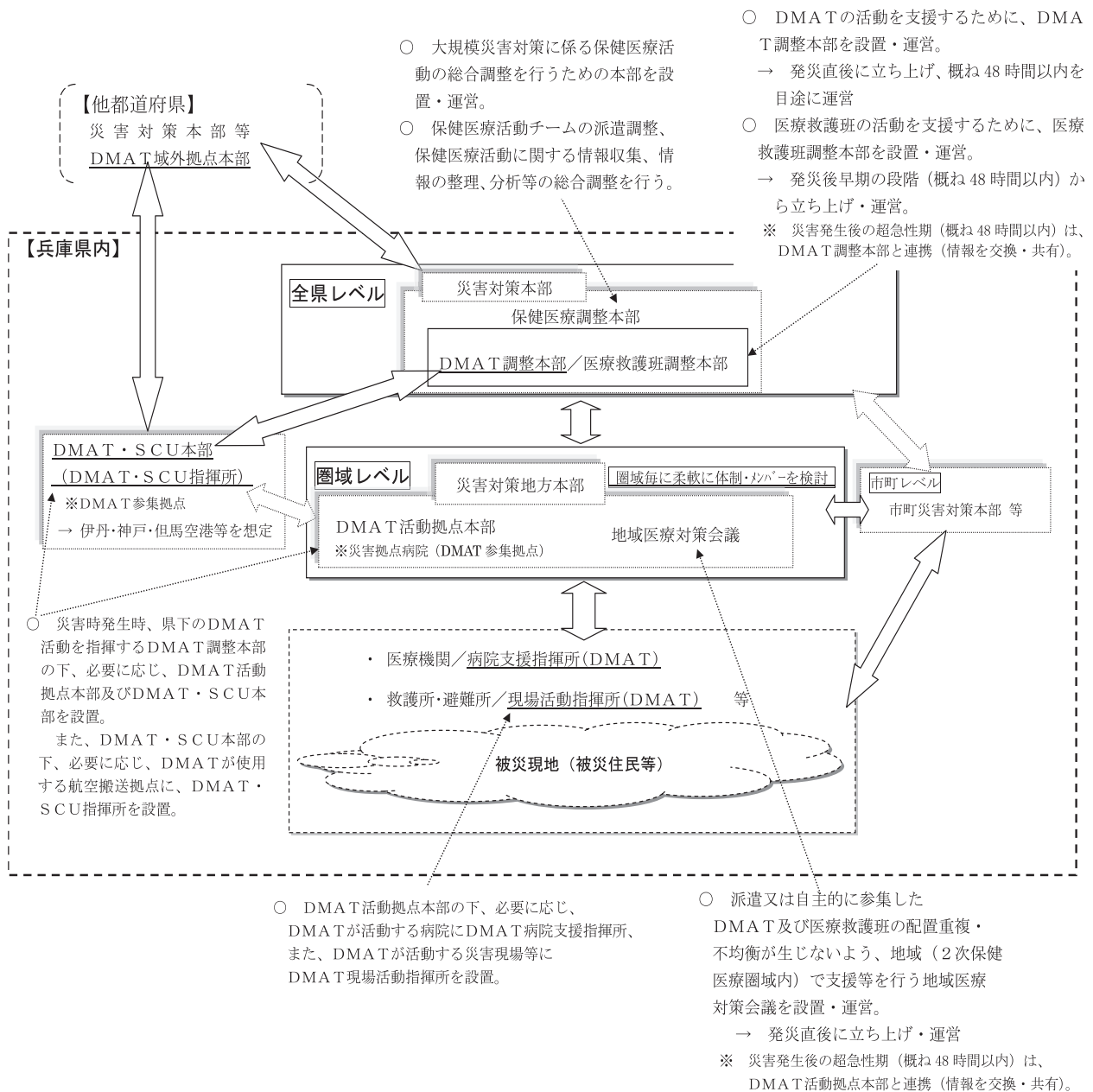
阪神・淡路大震災の教訓を踏まえるとともに、県下において平成16年10月に発生した台風23号による水害や、平成17年4月に発生した JR 福知山線列車脱線事故、平成23年3月に東北地方太平洋沿岸域を中心に未曾有の被害をもたらした東日本大震災、平成28年4月の熊本地震や平成30年6月の大阪府北部地震等、県内外で発生する様々な災害に対応できるよう、災害拠点病院間の連携体制を構築し、災害医療情報の収集・提供、医療機関や搬送機関への指示要請、救命救急医療の提供、患者の搬送、医薬品の備蓄などについての総合的なシステムを整備する。

また、災害初動期において迅速かつ効率的な救護活動ができるよう、医療従事者に対する知識の普及啓発や、兵庫 DMAT 指定病院における体制整備に取り組む。

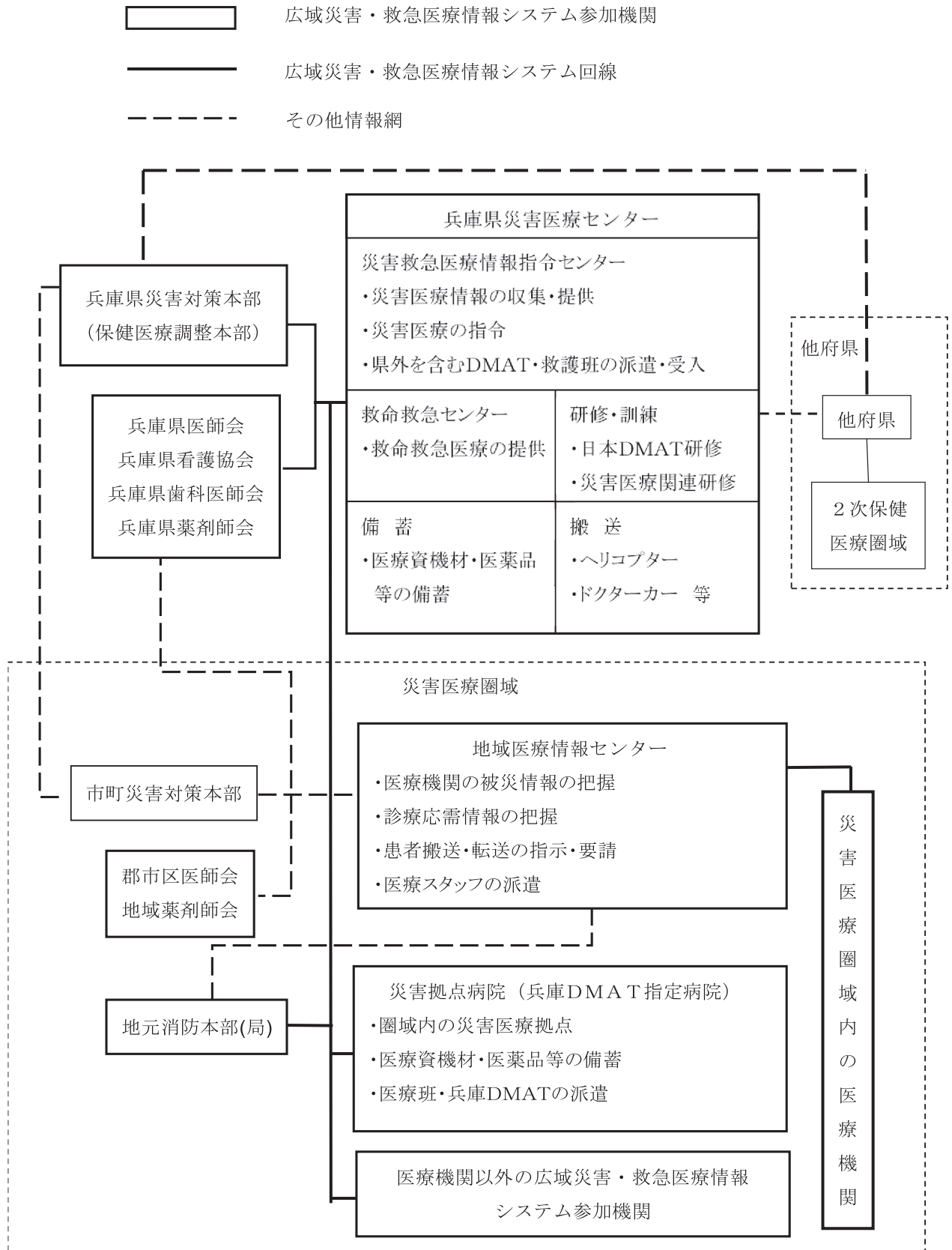
### <現 状>

- ・ 広域災害救急医療情報システム・災害救急医療情報指令センターの整備
- ・ 兵庫県災害医療センターの整備
- ・ 災害医療圏域の設定
- ・ 災害拠点病院の整備
- ・ 兵庫県災害医療コーディネーターの整備
- ・ 統括 DMAT の確保
- ・ 救急搬送システムの整備
- ・ 医薬品等備蓄システムの整備
- ・ 圏域における「災害時保健医療マニュアル」の策定
- ・ 医療マンパワー、広域応援体制の確保
- ・ 広域医療搬送体制等の整備
- ・ 保健医療調整本部の整備
- ・ 災害時の小児・周産期医療体制の整備

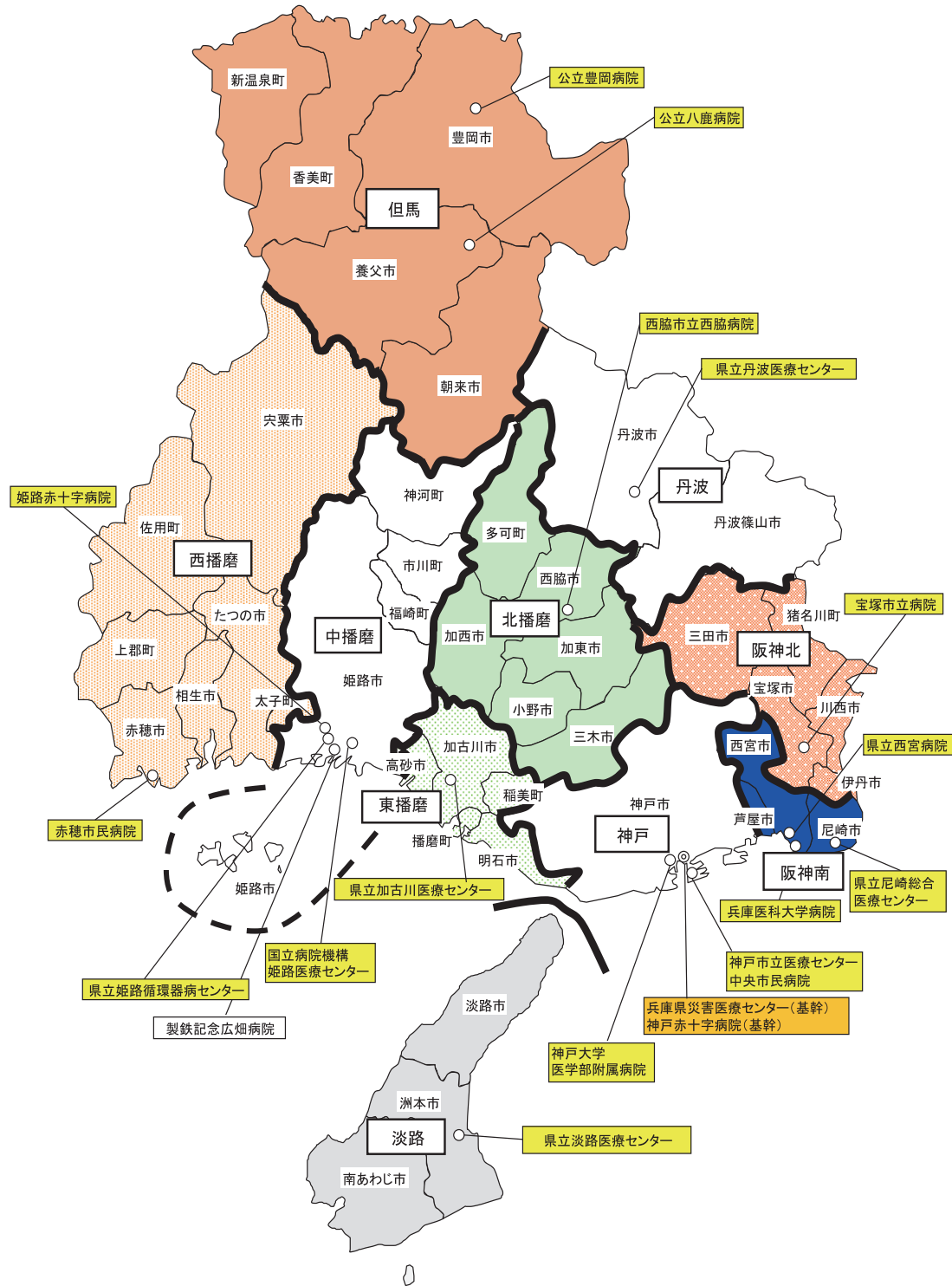
災害発生時の医療活動への対応（県等における組織・系統図）



## 災害医療システム概念図



災害医療圏域図・災害拠点病院位置図



※ **網掛け** の病院は災害拠点病院・兵庫DMAT指定病院を表す。(18病院)

※ **網掛けなし** の病院は兵庫DMAT指定病院を表す。

(令和2年4月時点)

[https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/documents/keikakuhonbun\\_compressed\\_1.pdf](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/documents/keikakuhonbun_compressed_1.pdf)

参考資料：兵庫県庁 災害医療について

[https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11\\_000000154.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11_000000154.html)



### 3) 関連団体連絡先（令和4年3月現在）

（公益財団法人 日本眼科医会）

電話：03-6810-3640（代表） ファックス：03-6810-3645

<https://www.gankaikai.or.jp>

（兵庫県眼科医会）

電話：078-222-1010 <https://www.hyogan.jp>

（公益財団法人 日本医師会）

電話：03-3946-2121（代表） ファックス 03-3946-6295

<https://www.med.or.jp/>

#### ○ 県医師会

| 団体名              | 所在地                                    | 電話番号           |
|------------------|----------------------------------------|----------------|
| 一般社団法人<br>兵庫県医師会 | 〒651-8555 神戸市中央区磯上通6-1-11<br>(兵庫県医師会館) | (078) 231-4114 |

#### ○ 郡市区医師会

| 団体名 | 所在地                                                 | 電話番号           |
|-----|-----------------------------------------------------|----------------|
| 神戸市 | 650-0016 神戸市中央区橘通4-1-20（神戸市医師会館本館）                  | (078) 351-1410 |
| 東灘区 | 658-0054 神戸市東灘区御影中町4-1-8<br>(神戸市医師会東灘医師会館内)         | (078) 811-2265 |
| 灘 区 | 657-0831 神戸市灘区水道筋1-24（神戸市医師会灘分館内）                   | (078) 861-5532 |
| 中央区 | 651-0086 神戸市中央区磯上通3-2-17<br>兵庫県医療信用組合本店ビル6階         | (078) 231-2525 |
| 兵庫区 | 652-0803 神戸市兵庫区大開通1-1-1 新鉄ビル11階<br>(神戸市医師会兵庫分館内)    | (078) 577-1190 |
| 北 区 | 651-1243 神戸市北区山田町下谷上字池ノ内4-1 箕谷会館2階                  | (078) 581-3470 |
| 長田区 | 653-0841 神戸市長田区松野通1-2-1 新長田地下鉄ビル4F<br>(神戸市医師会長田分館内) | (078) 643-0700 |
| 須磨区 | 654-0047 神戸市須磨区磯馴町6-1-4（神戸市医師会須磨分館内）                | (078) 732-3017 |
| 垂水区 | 655-0038 神戸市垂水区星陵台4-4-37（神戸市医師会垂水分館）                | (078) 784-1231 |
| 西 区 | 651-2103 神戸市西区学園西町4-2（神戸市医師会西神別館内）                  | (078) 791-2490 |
| 尼崎市 | 661-0012 尼崎市南塚口町4-4-8<br>(市民健康開発センターハーティ21内)        | (06) 6426-6333 |
| 伊丹市 | 664-0898 伊丹市千僧1-1（伊丹市立保健センター内）                      | (072) 775-1114 |
| 川西市 | 666-0016 川西市中央町12-2（川西市保健センター内）                     | (072) 759-6950 |

|              |                                              |                |
|--------------|----------------------------------------------|----------------|
| 宝塚市          | 665-0827 宝塚市小浜4-5-4（宝塚医療会館内）                 | (0797) 86-1114 |
| 西宮市          | 662-0913 西宮市染殿町8-3（西宮健康開発センター内）              | (0798) 26-0662 |
| 芦屋市          | 659-0065 芦屋市公光町5-21（芦屋市医師会医療センター内）           | (0797) 32-2000 |
| 明石市          | 674-0063 明石市大久保町八木743-33（明石市医師会館2F）          | (078) 920-8739 |
| 三木市          | 673-0413 三木市大塚1-6-40（三木市総合保健福祉センター2F）        | (0794) 86-0012 |
| 小野市・<br>加東市  | 675-1332 小野市中町323-13（小野市・加東市医師会館内）           | (0794) 62-5280 |
| 加西市          | 675-2303 加西市北条町古坂1072-14（加西市健康福祉会館2F）        | (0790) 42-4798 |
| 西脇市<br>多可郡   | 677-0052 西脇市和田町688（西脇市多可郡医師会館内）              | (0795) 23-3402 |
| 加古川          | 675-0065 加古川市加古川町篠原町103-3<br>（ウェルネージかがわ5F）   | (079) 421-4301 |
| 高砂市          | 676-0021 高砂市高砂町朝日町2-1-5                      | (079) 442-0794 |
| 姫路市          | 670-0061 姫路市西今宿3-7-21（姫路市医師会館内）              | (079) 295-3300 |
| 神崎郡          | 679-2203 神崎郡福崎町南田原457                        | (0790) 22-6015 |
| たつの市<br>・揖保郡 | 679-4167 たつの市龍野町富永410-2<br>（たつの市はつらつセンター3F）  | (0791) 63-2200 |
| 相生市          | 678-0031 相生市旭1-6-28（相生市総合福祉会館内）              | (0791) 23-7250 |
| 赤穂市          | 678-0232 赤穂市中広267（赤穂市総合福祉会館内）                | (0791) 42-1435 |
| 赤穂郡          | 678-1231 赤穂郡上郡町上郡1645-5（大岩診療所内）              | (0791) 52-5000 |
| 佐用郡          | 679-5301 佐用郡佐用町佐用2611-1（佐用町役場第3庁舎内）          | (0790) 82-2317 |
| 宍粟市          | 671-4221 宍粟市波賀町上野215-1（山岸診療所内）               | (0790) 75-2011 |
| 朝来市          | 669-5242 朝来市和田山町宮田216（馬庭内科医院内）               | (079) 672-0253 |
| 養父市          | 667-8555 養父市八鹿町八鹿1878-1<br>（公立八鹿病院内 地域連携室）   | (079) 662-0337 |
| 豊岡市          | 668-0045 豊岡市城南町23-6                          | (0796) 22-1080 |
| 美方郡          | 669-6701 美方郡新温泉町芦屋130-1<br>（あおぞらこどもクリニック内）   | (0796) 82-8001 |
| 三田市          | 669-1529 三田市中央町19-16（三田市医師会センター内）            | (079) 564-2767 |
| 丹波篠山市        | 669-2321 丹波篠山市黒岡191（丹波篠山市民センター内）             | (079) 552-8225 |
| 丹波市          | 669-3309 丹波市柏原町柏原4283-37<br>（丹波市医師会立健康センター内） | (0795) 72-2256 |
| 洲本市          | 656-0026 洲本市栄町1-1-12（洲本市医師会館内）               | (0799) 22-3515 |
| 淡路市          | 656-2132 淡路市志筑新島6-76（淡路市医師会館内）               | (0799) 62-4595 |
| 南あわじ市        | 656-0514 南あわじ市賀集1065-7                       | (0799) 52-3628 |

○ 県健康福祉事務所

| 団体名        | 所在地                         | 電話番号           |
|------------|-----------------------------|----------------|
| 芦屋健康福祉事務所  | 659-0065 芦屋市公光町1-23         | (0797) 32-0707 |
| 宝塚健康福祉事務所  | 665-0032 宝塚市東洋町2-5          | (0797) 72-0054 |
| 伊丹健康福祉事務所  | 664-0898 伊丹市千僧1-51          | (072) 785-9437 |
| 加古川健康福祉事務所 | 675-8566 加古川市加古川町寺家町天神木97-1 | (079) 421-9292 |
| 加東健康福祉事務所  | 673-1431 加東市社字西柿1075-2      | (0795) 42-9446 |
| 中播磨健康福祉事務所 | 679-2204 神崎郡福崎町西田原235       | (0790) 22-1234 |
| 龍野健康福祉事務所  | 679-4167 たつの市龍野町富永1311-3    | (0791) 63-5149 |
| 赤穂健康福祉事務所  | 678-0239 赤穂市加里屋98-2         | (0791) 43-2321 |
| 豊岡健康福祉事務所  | 668-0025 豊岡市幸町7-11          | (0796) 26-3655 |
| 朝来健康福祉事務所  | 669-5202 朝来市和田山町東谷213-96    | (079) 672-6863 |
| 丹波健康福祉事務所  | 669-3309 丹波市柏原町柏原688        | (0795) 73-3776 |
| 洲本健康福祉事務所  | 656-0021 洲本市塩屋2-4-5         | (0799) 26-2036 |

○ 市保健所

| 団体名    | 所在地                                    | 電話番号           |
|--------|----------------------------------------|----------------|
| 神戸市保健所 | 650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1                | (078) 335-2117 |
| 姫路市保健所 | 670-8530 姫路市坂田町3 中央保健センター東棟3F          | (079) 289-1631 |
| 尼崎市保健所 | 660-0052 尼崎市七松町1-3-1-502<br>フェスタ立花南館5F | (06) 4869-3010 |
| 西宮市保健所 | 662-0855 西宮市江上町3-26                    | (0798) 26-3666 |
| あかし保健所 | 674-0068 明石市大久保町ゆりのき通1-4-7             | (078) 918-5414 |

○ 災害拠点病院

＜災害拠点病院の指定状況＞（令和元年 7 月 1 日現在）

| 災害医療圏域 | 災害拠点病院名                                                       |
|--------|---------------------------------------------------------------|
| 神 戸    | 兵庫県災害医療センター・神戸赤十字病院（基幹災害拠点病院）<br>神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院 |
| 阪神南    | 県立尼崎総合医療センター、兵庫医科大学病院、県立西宮病院                                  |
| 阪神北    | 宝塚市立病院                                                        |
| 東播磨    | 県立加古川医療センター                                                   |
| 北播磨    | 西脇市立西脇病院                                                      |
| 中播磨    | 県立姫路循環器病センター、姫路赤十字病院<br>独立行政法人国立病院機構姫路医療センター                  |
| 西播磨    | 赤穂市民病院                                                        |
| 但 馬    | 公立豊岡病院、公立八鹿病院                                                 |
| 丹 波    | 県立丹波医療センター                                                    |
| 淡 路    | 県立淡路医療センター                                                    |

参考資料：兵庫県庁 災害医療について

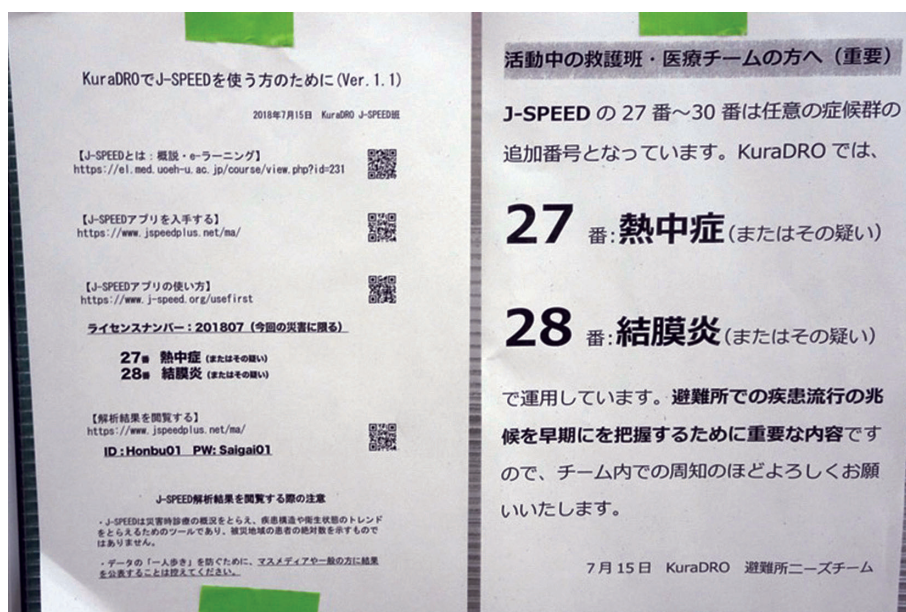
[https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11\\_000000154.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11_000000154.html)

#### 4) J-SPEED

引用元：J-SPEED 情報提供サイト

J-SPEED は災害医療チームの標準診療日報で、データに基づく医療調整の実現が目的です。医師が災害診療記録に記入したものをロジスティクスが、J-SPEED 診療日報に転記・集計します。診療日報として最寄り本部に報告します。（電子版で報告した場合は紙様式の提出不要です）

記載疾患の中で追加症候群は本部による項目指定・指示に従い集計します。



平成30年豪雨災害時には結膜炎が28番として追加指定されました

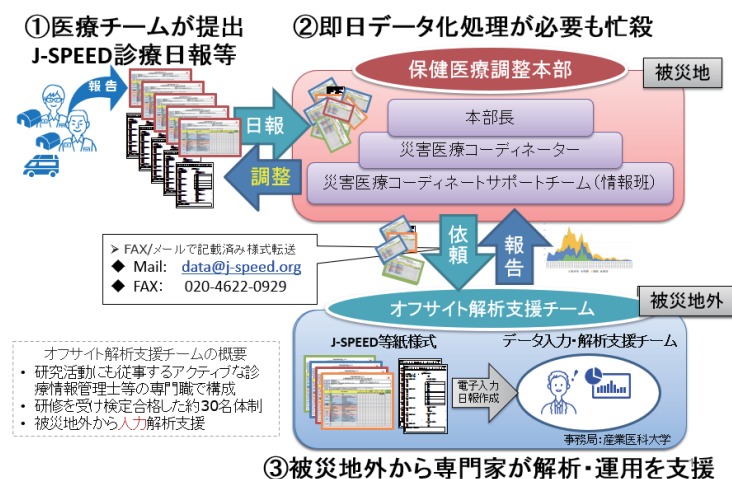
2つの避難所を巡回診療した医療チームは地点ごとの J-SPEED 報告書を出します。

2つのチームが同じ避難所で活動した場合は各チームがそれぞれ提出します。

(本部で合算)

#### J-SPEEDオフサイト解析支援チーム

被災地外（オフサイト）からJ-SPEEDの集計・解析等を支援します。



<https://www.j-speed.org/top>



## 5) 災害診療記録

引用元：災害診療記録2018 報告書

活用のポイントは災害時の継続診療の実現です。様式は各医療班チームが派遣元から印刷して持参するのが基本です。利用場所は避難所・救護所や電子カルテ利用不可となった医療機関などです。一般のカルテと違い保管運用方法は本部指示に従うことが基本で、診療後その都度本部に持ち帰る運用が主流です。

<https://jadm.or.jp/contents/record/pdf/2018.pdf>

## 6) 災害時携行用医薬品リスト

### ○ JMAT 携行医薬品リスト

引用元：日本医師会 JMAT のあり方 WG JMAT 携行医薬品リスト Ver. 2.0

コンセプト（携帯する薬剤選定に問われる必須4項目）

- ・ 大多数の医療従事者が知っていて扱いやすいこと
- ・ 値段が安価であること
- ・ 流通上のフローとストックで確保しやすいこと
- ・ JMAT 携行資器材や資料で活動ができること

<https://www.med.or.jp/doctor/eq201103/carry/001630.html>

### ○ 医療用点眼剤写真一覧（2021年度版）

引用元：日本眼科用剤協会 医療用点眼剤写真一覧



- ・ 避難先で、被災者が今まで使用していた点眼薬の判明に役立ちます。

[http://gankayozai.jp/assets/pdf/table\\_2021.pdf](http://gankayozai.jp/assets/pdf/table_2021.pdf)

参考資料：

日本緑内障学会 緊急時の緑内障治療について

[https://www.ryokunaisho.jp/infomation/emergent\\_treatment.php](https://www.ryokunaisho.jp/infomation/emergent_treatment.php)

被災地における角結膜疾患治療

<https://cornea.gr.jp/disaster-area-treatment/>

## 7) 災害処方箋

引用元：公益社団法人 日本薬剤師会

災害処方箋とは、災害救助法に基づき発行される災害時の処方箋のことです。

救護所や避難所・救護センターなど保険医療機関以外の場所で発行されることも多く、調剤も同様に保健薬局以外でなされることもあります。

記載事項としては、災害医療に関わる処方箋であることを示す「災」などの記号や患者名、処方医名、処方場所、処方内容などを記入します。書式や用紙は定められていません。

過去の災害例では、患者の薬剤等の費用負担のないことがほとんどでした。

令和元年 10 月 17 日 日本薬剤師会事務局

災害救助法適用地域における保険処方箋と災害処方箋の相違点

|              | 保険処方箋                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 災害処方箋                                                                                                        |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 根拠法          | 健康保険法、国民健康保険法ほか                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 災害救助法                                                                                                        |
| 処方箋の<br>交付場所 | 保険医療機関                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 救護所、避難所救護センターなど（すなわち、保険医療機関以外）<br>※日本赤十字社の救護班、DMAT（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会による災害医療チーム）など、ボランティアにより行われている診療      |
| 調剤の場所        | 保険薬局                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 救護所、避難所救護センター、モバイルファーマシー、保険薬局                                                                                |
| 処方箋の<br>記載内容 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険者番号、被保険者証／被保険者手帳の記号／番号、患者名、保険医療機関、保険医、処方内容 など</li> <li>①保険者番号などの記載がない場合<br/>加入保険や事業所名（国保／後期高齢者医療制度の場合は住所）を確認し、調剤録に記載しておく。</li> <li>②保険医療機関の記載がない場合<br/>患者に処方箋交付を受けた場所を確認する（救護所、避難所救護センターその他保険医療機関以外の場所であることが明らかな場合は、保険調剤として取り扱えない）</li> </ul> <div>※処方箋は、通常様式によらない、医師の指示を記した文書等でも可</div> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「災」などの記号（災害医療に係る処方箋である旨）</li> <li>・ 患者名、処方医、処方場所、処方内容 など</li> </ul> |
| 処方箋が<br>ない場合 | <p>事後的に処方箋発行されることを条件に、以下の要件のいずれにも該当する場合は保険調剤可</p> <p>ア 交通の遮断、近隣の医療機関の診療状況等客観的にやむを得ない理由で、医師の診療を受けることができない</p> <p>イ 医師との電話やメモ等により処方内容が確認できる（医療機関と連絡が取れないときは、被災者であって、処方内容が安定した慢性疾患に係るものであることが、薬歴、お薬手帳、包装等により明らかであること）</p>                                                                                                              | 規定なし                                                                                                         |
| 患者負担         | 法定どおり（1～3割）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 県市町と県薬剤師会との災害協定による（注：過去の事例を見る限り、患者負担は無いケースがほとんど）                                                             |
| 費用請求先        | 保険者（審査支払機関経由）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 県市町（処方場所の自治体）                                                                                                |

<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/news/20191017.pdf>

参考資料：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

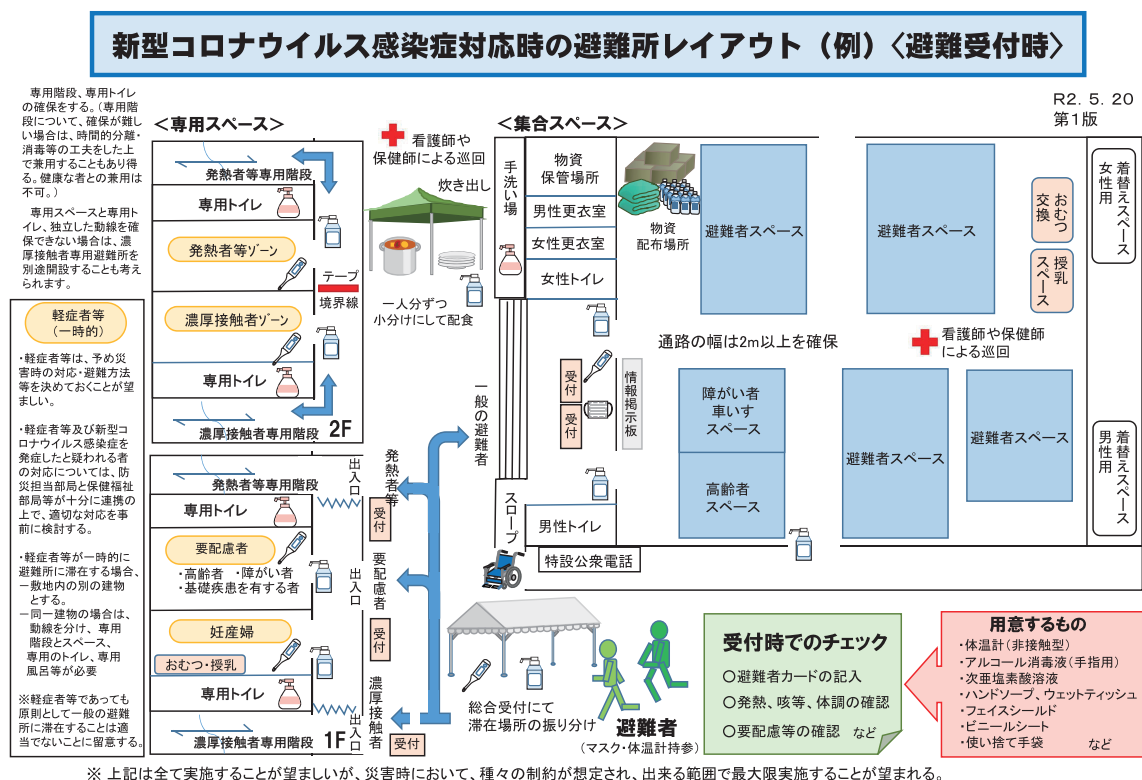
<https://www.mhlw.go.jp/content/000355463.pdf>

## 8) 新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル

引用元：公益社団法人 日本医師会

医療活動時においても、避難所で新型コロナ感染等の拡大を起こさない注意が必要です。

避難所ごとに感染対策ルールがある場合が多く、活動前には必ず運営本部等で確認してから活動します。



[https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel\\_corona/saigai\\_shelter\\_manual.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/saigai_shelter_manual.pdf)

## 9) その他 役に立つ情報サイト

- 日本眼科医会 大規模災害対策ハンドブック (2019年7月9日)

[https://www.gankaikai.or.jp/earthquake/20190709\\_7.pdf](https://www.gankaikai.or.jp/earthquake/20190709_7.pdf)

- 日本眼科災害対策会議活動要綱

[https://www.gankaikai.or.jp/earthquake/20190709\\_1.pdf](https://www.gankaikai.or.jp/earthquake/20190709_1.pdf)

- 内閣府 防災情報のページ

[https://www.bousai.go.jp/kohou/kouhoubousai/h22/09/special\\_01.html](https://www.bousai.go.jp/kohou/kouhoubousai/h22/09/special_01.html)

- 東京都福祉保健局 東京都心身障害者福祉センター  
目の不自由な方のための災害時初動行動マニュアル

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/shinsho/saigai/saigaimanual/menofujiyuu.html>

## 兵庫県眼科医会 大規模災害時対応指針（第 1 版）

発 行 日：令和 4 年 3 月（令和 4 年 2 月10日 理事会承認）

執 筆 者：大規模災害時対応指針 ワーキングメンバー

|       |       |       |        |
|-------|-------|-------|--------|
| 浅井 利通 | 奥平 晃久 | 小林 定男 | 齊藤 喜博  |
| 田村 広徳 | 平松 邦夫 | 藤井 啓誠 | 古川 清実  |
| 松田 聡  | 山本 修士 |       | （五十音順） |

編集責任者：松田 聡

発 行：兵庫県眼科医会 公衆衛生部





兵庫県眼科医会

## 大規模災害時対応指針（第1版）

---

発行：兵庫県眼科医会 公衆衛生部  
災害対策委員会