

薬剤師のための災害対策マニュアル

平成24年 3 月

平成23年度厚生労働科学研究「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」研究班 報告書

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金
「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」
研究班名簿

研究代表者：富岡 佳久 東北大学大学院薬学研究科教授

研究協力者：阿部 公恵 宮城県保健福祉部薬務課技術補佐（総括担当）

石井 正 石巻赤十字病院医療社会事業部長、第一外科部長

石澤 文章 NTT 東日本東北病院薬剤部長

生出泉太郎 社団法人日本薬剤師会副会長、社団法人宮城県薬剤師会
会長

小澤 康子 東京都健康安全部薬務課課務担当係長

櫻井 英夫 社団法人福島県薬剤師会会長

畑澤 博巳 社団法人岩手県薬剤師会会長

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 医療機関の薬剤部門

- 1 直ちに取るべきこと..... 3
- 2 災害発生時の対応 —自らの医療機関が被災した場合—..... 4
- 3 災害発生時の対応 —救援活動を行う場合（被災地外の医療機関）—..... 6
- 4 平時の準備・防災対策..... 7

第2章 薬局

- 1 直ちに取るべきこと..... 13
- 2 災害発生時の対応 —自らの薬局が被災した場合—..... 14
- 3 災害発生時の対応 —救護活動を行う場合（被災地外の薬局）—..... 16
- 4 平時の準備・防災対策..... 17

第3章 地域薬剤師会（支部薬剤師会）

- 1 直ちに取るべきこと..... 23
- 2 災害発生時の対応（被災した場合）..... 24
- 3 災害発生時の対応（被災地外の地域薬剤師会）..... 28
- 4 平時に準備すべきこと..... 29

第4章 都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会

- 1 直ちに取るべきこと..... 33
- 2 災害発生時の対応（被災した場合）..... 35
- 3 災害発生時の対応（被災地外の都道府県薬剤師会等）..... 40
- 4 平時に準備すべきこと..... 41

第5章 日本薬剤師会

- 1 直ちに取るべきこと..... 47
- 2 災害発生時の対応..... 48
- 3 平時に準備すべきこと..... 51

第6章 災害時の薬剤師の救援活動

- 1 薬剤師の主な救援活動..... 55
- 2 医療救護所における活動..... 55
- 3 避難所における活動..... 57
- 4 医薬品集積所における活動..... 58
- 5 災害時の救援活動に関する留意事項..... 58

参考資料

1	備えるべき防災用品等リスト	62
2	災害時携行用医薬品リスト（亜急性期）	63
3	災害時携行用薬剤関連資材リスト	66
4	救援活動を行う上での留意事項	68
5-1	災害時に望まれる医薬品	69
5-2	大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等	70
5-3	災害医療救護活動（亜急性期）において需要が予測される医薬品リスト	73
6	災害時の薬剤師業務	75
7	個別疾患患者に対する災害時の対応	78
8	被災地における調剤等に関する厚生労働省通知等	83
9	トリアージ	107
10	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）（抜粋）	111
11	エコノミークラス症候群に対する注意喚起	120
12-1	水害時の消毒薬の手引き（抜粋）	122
12-2	消毒方法について	123
13	安定ヨウ素剤について	125
14-1	災害時の医療救護活動に関する協定書等（例）（宮城県，東京都）	128
14-2	災害用医薬品等備蓄・供給事業委託契約書（例）（大阪府）	139
15	お薬手帳の啓発ポスター（例）（岩手県薬剤師会，福島県薬剤師会）	145
16	（参考）用語の説明	146

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、広範囲に及ぶ強い揺れと、特に東日本太平洋岸においては津波により幹線道路が寸断し、広範囲な交通遮断と通信網の崩壊による孤立が起こった。また、その他の地域においても、震災直後からライフラインの供給停止をはじめとするインフラストラクチャーが崩壊し、医療の提供が困難になった。そのような中で、全国から薬剤師が被災地に赴き、献身的に医療支援等の活動を行い、約 4 ヶ月にわたり被災薬剤師や関係者の努力が続けられた。

本研究では、被災地で活動した薬剤師からの報告をもとに、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、地方自治体等の協力を得て、東日本大震災における被災者への薬剤師による医療支援体制、被災地域における薬局機能の確保等について、当時の状況を調査・検証し、大規模災害時における薬剤師の役割について検討した。さらに、日本薬剤師会が阪神・淡路大震災及び新潟県中越大地震等の経験を踏まえて平成 19 年 1 月に作成した「薬局・薬剤師の災害対策マニュアル」や、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」において作成された「自然災害発生時における医療支援活動マニュアル」を参考に、東日本大震災で明らかになった問題点や成功例等を検証し、より実践的な「薬剤師のための災害対策マニュアル」を作成した。

本マニュアルは、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。今後起こり得る同様の災害に備え、薬剤師や関連する諸機関がどのような役割を果たし、各機関が効率的かつ効果的に“連携”を図りながら体制を構築し、医療活動を行っていくための指針を示した。第 1 章では医療機関の薬剤部門について、第 2 章では薬局について、第 3 章～第 5 章では薬剤師会について、第 6 章では災害時の薬剤師の救援活動について記載した。

災害時に果たす薬剤師の役割は、災害の規模、発生の時期（季節）、場所、時間帯等により様々であり、また情報通信の技術進歩等の周辺状況の変化を考慮すれば、将来のどのような場合においても、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。従って、本マニュアルを活用し、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。また、どのような場合でも、求められる薬剤師職能が最大限発揮できるよう平時から準備・研鑽しておくことが大切である。いざという時には、まず自身の安全を確保し、そして薬剤師会や行政等との組織的活動にあたって欲しい。

今後、各薬剤師及び薬剤師会が大規模災害に備えた準備をより効果的に行うとともに、薬剤師がより活躍できる基盤整備のための施策作りに、本マニュアルが役立てば幸いである。

なお、本マニュアルの作成にあたっては、厚生労働省、兵庫県薬剤師会、新潟県薬剤師会、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、改めて感謝を申し上げます。

平成 24 年 3 月

富岡 佳久

東北大学大学院薬学研究科教授

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、東日本大震災等の経験を踏まえ、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す。

第1章では医療機関の薬剤部門について、第2章では薬局について、第3章～第5章では薬剤師会について、災害発生時の対応と平時の準備・防災対策を示しました。災害発生時の対応では、自らが被災した場合と救援活動を行う場合に分け、行うべき事項を記載しました。また、平時の準備・防災対策のうち、直ちに取り組むべきと考えられる事項については、各章の冒頭に記載しました。さらに、第6章では災害時の薬剤師の救援活動に関する事項をまとめています。

ただし、災害対策マニュアルは、この厚生労働科学研究で作成されたマニュアルをもって完成したとはなりません。各医療機関の薬剤部門、薬局及び薬剤師会で、自らの組織の実情（規模、地域特性等）を踏まえた防災対策や活動計画を検討することが必要です。例えば、医療機関の薬剤部門や薬局では、災害時に拠点となるか否かでマニュアルの記載すべき内容は大きく異なります。また、沖縄県等のマニュアルでは防寒対策は不要で、保冷剤等の確保が必要なことに対して、北海道等では防寒対策も必要となります。

それぞれの組織、地域に即し、関係者の連絡先等も明記したより実践的なマニュアルを作成することが重要です。また、マニュアルは一度完成したから終わりというものではなく、例えば関係者の連絡先一覧等は定期的に更新をしておく必要があります。

今回、厚生労働科学研究で作成した本マニュアルは、今後起こり得る同様の大きな災害に備え、薬剤師や関連する諸機関がどのような役割を果たし、各機関が効率的かつ効果的に“連携”を図りながら体制を構築し、医療活動を行っていくための指針を示した「ひな形」と言えるものです。各組織で関係者や関係団体の連絡先等も記載した、より実践的なマニュアルを作成するための基礎となるものであり、また、災害発生時には、支援に行く際のマニュアルとしても活用されるものであると思います。

各医療機関の薬剤部門、薬局及び薬剤師会では、本マニュアルを参考に個別の事情を鑑みた活動計画及び災害対策マニュアルの作成や更新を進めていただきたく存じます。

このマニュアルは、日本薬剤師会ホームページ（<http://www.nichiyaku.or.jp/>）に掲載しています。

第 1 章

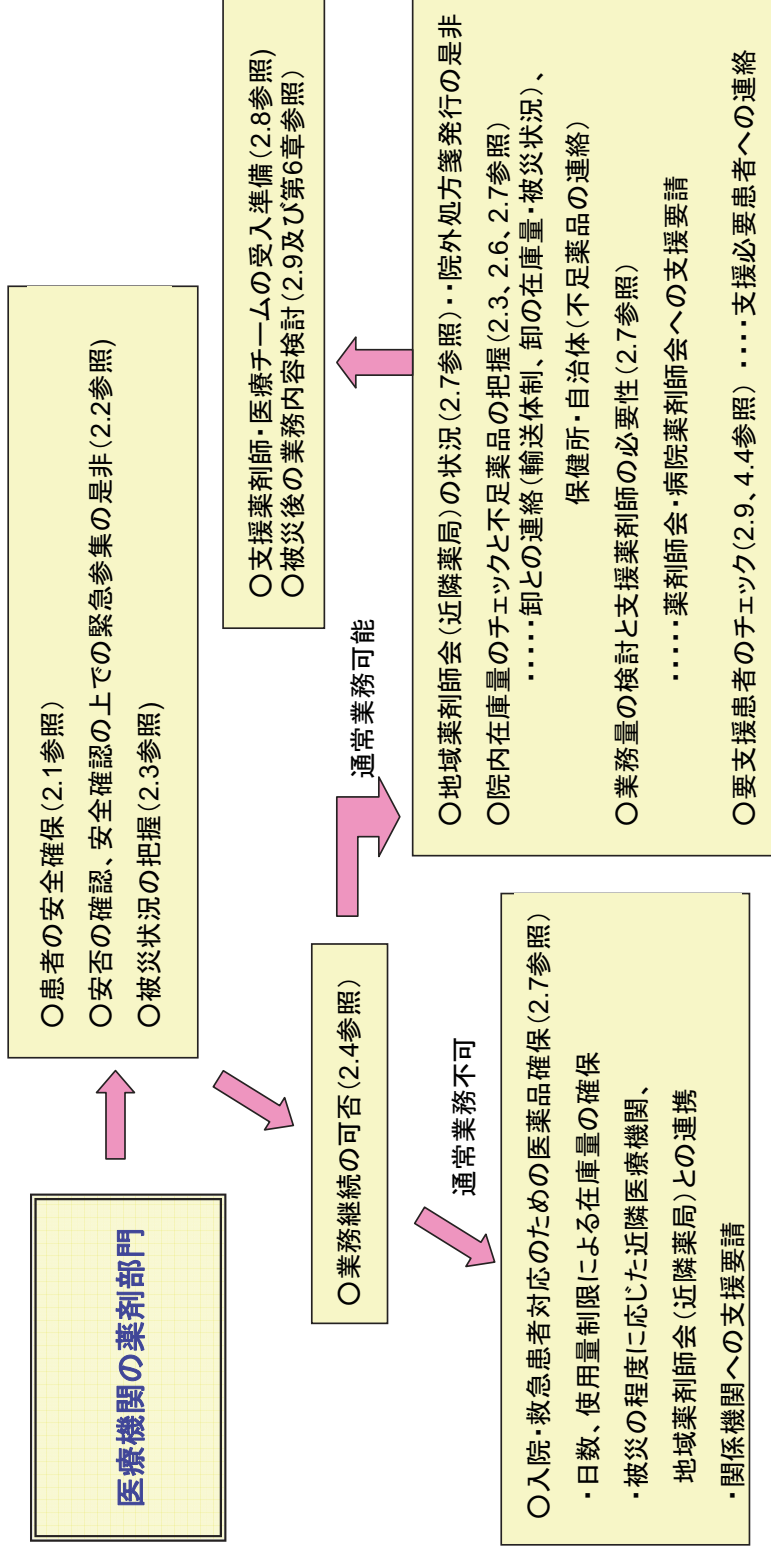
医療機関の薬剤部門

第1章 医療機関の薬剤部門

主な平時の準備

- 災害時連絡先一覧表の作成(1.1参照)
- 近隣医療機関・薬剤師会との連携(4.2参照)
- 卸との医薬品供給体制の確認(4.2参照)
- 患者教育(薬識をもたせる、災害時の連絡方法)と要支援患者の把握(4.4参照)
- 備蓄医薬品の選定、リスト作成(1.3参照)

災害発生時の対応 ~ 自らの医療機関が被災した場合 ~



第 1 章 医療機関の薬剤部門

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る。また、その活動内容は被災の状況により大きく異なる。

被災地で診療が可能な医療機関は、その地域の医療の中心として、被災者を受け入れ診療をすることが求められ、当該医療機関の薬剤師は診療を支える環境を構築する必要がある。しかし、被災者が集中することが想定されるため、被災地外からの医薬品の支援とともに人的な支援の受け入れも重要である。さらに、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である。

こうした活動を円滑に行うためにあらゆる状況を想定し、行政、地域の他の医療機関、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、準備しておく必要がある。

1.1 災害時連絡先一覧表の作成など

- 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
- 災害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、災害時の対応を決めておく
- 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医療機関長より得ておく

1.2 ライフラインの確保（医療機関全体として）

- 通信手段
 - 複数の手段を確保する（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）
 - 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）を導入する
- 電気、燃料等
 - 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と契約する
 - 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
- 水
 - 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
- 交通手段
 - 自転車、バイク、自動車等を確保する

1.3 医薬品等の確保

- 備蓄医薬品の選定
- 医師の使いやすい医薬品（繁用薬）を選定する。また、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2、資料5）
- 備蓄医薬品リストの作成
 - 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
- 医薬品の備蓄・管理
 - 最低限3日分程度の在庫を持つように努める
 - その他、薬剤関連資材についても、同様の備蓄に努める（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
- 災害時約束処方を決定しておく
- 災害時に薬剤師がいなくても、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

1.4 防災用品の確保

- 防災用品を常備する（資料1）
 - 自立して3～4日間過ごせるだけのものを備蓄する

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は、被災状況により、各施設の判断において迅速な対応をとることが必要である。災害発生後、診療が可能な場合は、当該医療機関に患者が集中することが想定される。医薬品の確保や支援薬剤師の要請のため、自治体や関連団体などとの情報の共有は必要不可欠である。

2.1 患者の避難誘導

- 医療機関全体として、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

2.2 安否の確認など

- 薬剤部門の従事者等（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（医療機関内で待機、宿泊した方が安全な場合もある）
- 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

[緊急参集の対応例]

1. 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
2. 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、判断する
3. 被災状況により緊急参集の連絡が取れない場合は、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する

2.3 状況の確認

- ライフライン（通信、電気、水）及び構造設備を確認する

- 医薬品の状況（使用可能な医薬品、不足医薬品）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
- 近隣薬局の業務継続状況（または再開予定）を確認する

2.4 業務継続の判断

- 出勤可能な従事者や施設の被災状況から、業務を継続できるかを判断する
- 薬剤部門の業務を継続するために、薬剤師の派遣や医薬品の供給について外部へ支援を要請するかを検討し、必要な場合は、都道府県病院薬剤師会及び地域薬剤師会（近隣薬局）へ連絡する
- 薬剤部門としての業務再開の見通しを検討する

被災地の医療機関には患者が殺到します。外部へ支援を要請してでも、業務の継続を優先することが望まれます。

[通常業務に支障がある場合には、以下の連絡・連携・情報共有に努める]

2.5 近隣医療機関への連絡・連携（医療機関全体として）

- 近隣医療機関と、地域の医療事情についての情報を共有する
 - 診療継続の可否（外来患者、入院患者の受け入れ）
 - 診療可能日時
 - 薬剤部門の状況

2.6 取引医薬品卸への連絡

- 被災地における医薬品の不足状況はどの程度なのか、医薬品供給ルートはどの程度機能しているのか、自施設への配送はどの程度の頻度で可能なのかなどを確認する（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）

2.7 関連団体等への連絡

2.7.1 保健所等自治体への連絡

- 支援要請の有無（医薬品・血液製剤の供給等）
- 医療機関の状況（医療機関全体として）
 - 建物の被災状況（平常、支障、危険等）
 - ライフライン（通信、電気、水）の状況
 - 診療継続の可否（外来患者、入院患者の受け入れ）
 - 診療可能日時
（以下、自治体からの要請に基づき、被災1週間以降）
 - 遠隔診療及びファクシミリ処方の要否
 - 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒物・劇物等の保管状況

2.7.2 地域薬剤師会（近隣薬局）への連絡・連携

- 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
- 地域薬剤師会（近隣薬局）からの人的支援が必要かを確認し、必要に応じて協力を要請する（拠点として診療を継続可能な場合のみ）

- 地域の医療機関の状況について情報を共有する
 - 診療状況（外来患者、入院患者の受け入れ）
 - 診療可能日時
 - 薬剤部門の状況

2.7.3 都道府県病院薬剤師会への連絡

- 外部からの薬剤師派遣を要請する場合には、都道府県病院薬剤師会（都道府県病院薬剤師会が被災した場合は日本病院薬剤師会）へ連絡する
- 他の拠点となる医療機関、救護所等への支援が可能な場合には、支援可能な人数、物資等を都道府県病院薬剤師会（都道府県病院薬剤師会が被災した場合は日本病院薬剤師会）へ連絡する

2.8 支援薬剤師、医療チームの受け入れの準備

- 薬剤部門の業務を継続するために、外部からの支援薬剤師を受け入れる場合には、当該薬剤師の概要を把握する（氏名、年齢、性別、住所、経歴、緊急連絡用携帯電話番号、出勤可能日時・期間等）
- 当該薬剤師に対し、自施設や現地の状況についての情報を提供する（都道府県病院薬剤師会や地域薬剤師会を通じてよい）
- DMAT、JMAT、や医療チームの受け入れに向けた準備を行う
 - 薬剤師を帯同しない医療チームを受け入れる場合には、薬剤部門として積極的に関与し、調剤及び服薬指導等の業務を行う。医療チームが医療救護所の巡回診療を行う場合は、可能な範囲で薬剤師を帯同させる。このために必要となる薬剤師の確保については、都道府県病院薬剤師会及び地域薬剤師会（近隣薬局）へ協力を要請する

2.9 診療継続時の薬剤師業務

- 医師・看護師等へ備蓄医薬品情報を提供する
- （あらかじめ定めた災害時約束処方に基づく）調剤と服薬指導を行う（資料6）
- 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、避難の支援を行う（資料7）
- 人的な余力がある場合は、被災地における医療支援や救護活動を行う（第6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確認し、情報収集に努める（資料8）

※資料8は、東日本大震災において厚生労働省等より発出された諸通知である。今後、大災害が発生した際に同様の措置がとられるかどうかは、災害の規模等にもよるため、災害発生時には薬剤師会等を通じて確認する必要がある。

3 災害発生時の対応 — 救援活動を行う場合（被災地外の医療機関） —

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の一員として参加する、②所属の医療機関長の許可を得て薬剤師会の活動に参加する—の2つの方法がある。

救援活動は、現地の情報を収集し、安全を確保した上で行う。以下に、被災地入りするための準備などを列記した。

3.1 出発前の留意事項

- 救援活動へ参加することについて家族の同意を得る
- 医療機関長の出動許可を得る
- 安全の確保を優先する
 - 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には立ち入らない。また、これら地域に該当しなくても、余震の発生状況など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
- 救援活動を行う上での留意事項（資料4）を再確認する

3.2 出発前の準備

3.2.1 所属医療機関から医療チームの一員として出動する場合

- 現地（派遣先）に関する情報を収集する
 - 現地の責任者や前任の医療チームと打合せを行う
- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品（資料1）、携行用医薬品（資料2）、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（資料3）を準備する
- 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
 - 震災当初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
- 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

3.2.2 薬剤師会の活動に参加する場合

- 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
- 所属の都道府県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

→ 被災地（現地）入りした後の活動については第6章を参照されたい

4 平時の準備・防災対策

医療機関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。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 構造設備の耐震化など（医療機関全体として）

- 増改築時に、建造物の耐震、対火、耐水等の強化を図る
- 大型備品等の固定
 - 薬品庫、薬品棚等の床や壁面への固定を図る（例：錠剤棚、散剤棚、自動分包機、保冷库に転倒防止用金具、突っ張り棒等の耐震用具を取り付けるなど）
- 照明器具等の落下防止策を図る

- 重要書類の保管（損傷、焼失、水損への防止対策）
 - 耐火金庫等へ保管する
 - 半密閉式のスライド書架を利用し、水損に備える
- 患者情報等データのバックアップ
 - 通常使用時のデータ保存とは別のバックアップデータを確保し、震災等で破損しない場所へ保管する
- 冷暗所保管医薬品への対応
 - 停電に備え、冷暗所保管医薬品用の保冷剤を確保する
 - 非常用自家発電装置を設置する
- 爆発性・引火性を持つ危険物質、混触発火を起こしやすい薬品類は、転倒防止設備の整った場所に他の薬品と区別して保管する
- 麻薬及び向精神薬等の盗難防止対策を徹底する
- 消火対策を万全にする（消火器の配備等）

4.2 関係機関との協議

- 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）

4.3 定期的な研修・教育

- 断水、停電に備えた調剤の訓練（資料6）
 - 断水・停電時に調剤を行えるような準備・訓練を行う
- 災害時に拠点となり得る医療機関では、薬局薬剤師の実習研修を実施する
 - 災害時に、近隣薬局等の薬剤師が自施設の薬剤部門を支援する際に、スムーズに業務が行えるように、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
- 救急救命手法・技術の習得（資料9）
 - 応急手当、ACLS、上級救命救急、AED使用手技、トリアージ法などについて手技・技術を習得する
- その他
 - 消毒薬を確保し、災害時の取扱いを習得する（資料12）
 - 安定ヨウ素剤（資料13）、放射線障害関係の基礎知識を習得する
 - 防災に関する基礎知識（初期消火の留意事項等）を習得する

4.4 日常業務

- 日常の業務において、患者に「薬識」を持たせるよう努める
 - 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
- 高齢者・障害者等の患者で、災害時に弱者となる在宅患者や個別疾患患者を把握し、災害

時の避難支援に備える（資料7）

- 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
- 当該患者または家族等に、災害時にどこに連絡すれば対処してもらえるのかを確認する
- 当該患者に対し、医療機関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

4.5 防災訓練の実施等（医療機関全体として）

- 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（近隣薬局）との連絡方法を確認する
- 近隣の災害拠点病院を確認する
- 自治体が指定する避難所の場所を確認する

4.6 医療機関全体としての対策

- 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
 - 医薬品や食料など応急物資の援助
 - 医師、看護師、薬剤師等の派遣
 - 患者の搬送
 - 通信手段が途絶した場合は各医療機関の判断で支援活動を開始する
 - 定期的に連絡会議を開く

4.7 災害拠点病院の場合の準備（医療機関全体として）

- DMAT、JMATや医療チームの受け入れ体制を整備しておく
- 災害時に地域の医療機関を支援するための体制を整備しておく

|| 第 2 章 ||

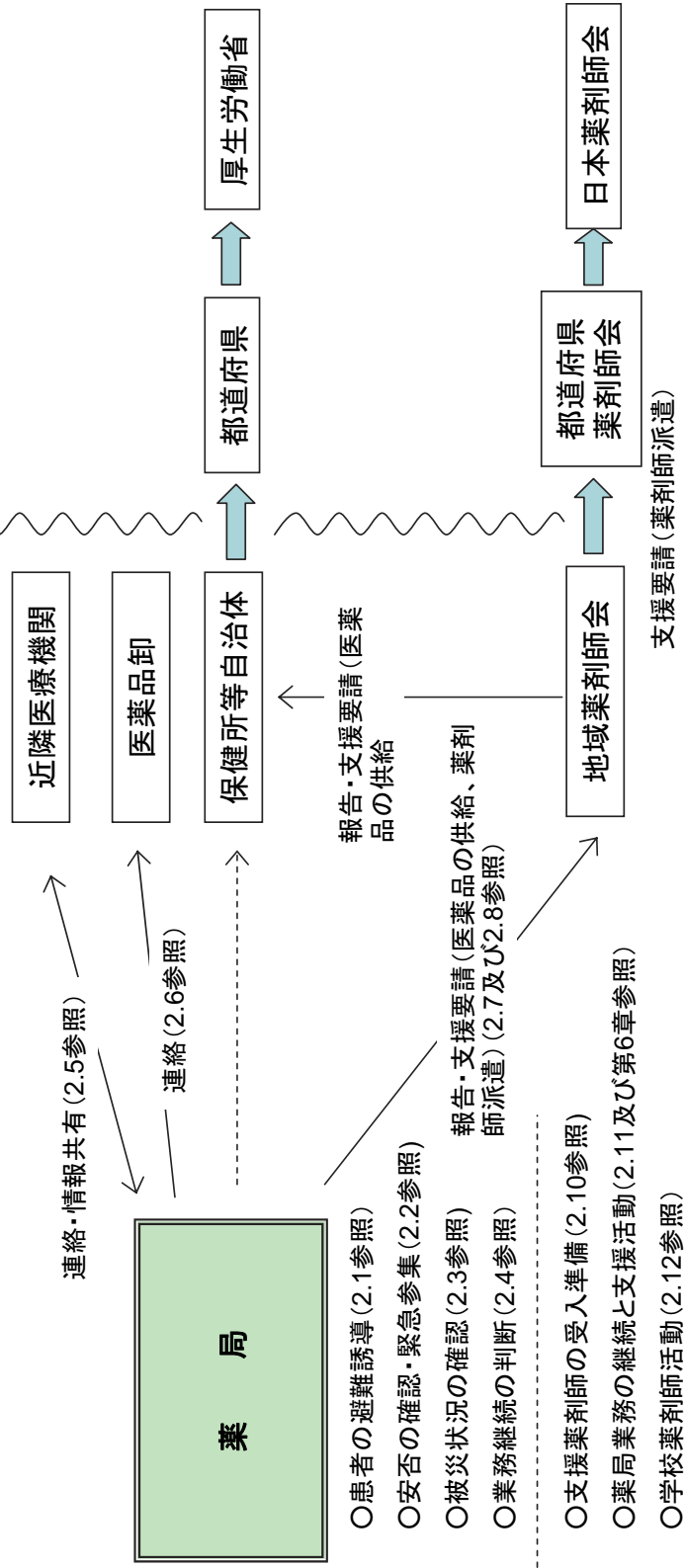
藥 局

第2章 薬局

主な平時の準備

- 災害時連絡先一覧表の作成(1.1参照)
- 近隣医療機関・薬剤師会との連携(4.2参照)
- 卸との医薬品供給体制の確認(4.2参照)
- 患者教育(薬識をもたせる、災害時の連絡方法)と要支援患者の把握(4.4参照)
- 備蓄医薬品の選定、リスト作成(1.3参照)

災害発生時の対応～自らの薬局が被災した場合～



第2章 薬局

1. 直ちに取り組むべきこと

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など、災害時医療救護における多くの役割が求められるが、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に講じておく必要がある。

以下に、地域の薬局が平時において直ちに取り組むべき事項を列記する。

1.1 災害時連絡先一覧表の作成など

- 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
- 災害時の連絡方法や集合場所、休日・時間外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、災害時の対応を決めておく
- 薬剤師として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

1.2 ライフラインの確保

- 通信手段
 - 複数の手段を確保する（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）
- 電気
 - 停電時の非常用電源を確保する（非常用自家発電装置（災害時に拠点となる薬局のみ）、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
- 燃料
 - 3日分程度の燃料（ガス、ガソリン、灯油等）を常備する
 - 災害時の燃料の優先確保や復旧について、ガソリンスタンド等と契約する
- 水
 - 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
- 交通手段
 - 自転車、バイク、自動車等を確保する

1.3 医薬品等の確保

- 医療用医薬品の備蓄・管理
 - 最低限3日分程度の在庫を持つように努める
 - その他、薬剤関連資材についても、同様の備蓄に努める（資料3）
- 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、十分な量を備蓄するように努める

1.4 防災用品の確保

- 防災用品を常備する（資料1）
 - 自立して3～4日間過ごせるだけのものを備蓄する

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。

また、処方せん受取率が全国平均で65%近くになろうとしている今日、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ねない。東日本大震災では、被災地の薬局に薬を求める被災者が殺到した。

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 患者の避難誘導

- 自薬局内にいる患者の救護（手当て）、安全な場所への避難誘導（自治体が指定する避難場所など）を行う
- 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、避難の支援を行う

2.2 安否の確認など

- 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）
- 休日・時間外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

[緊急参集の対応例]

1. 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
2. 緊急参集を行うかどうかは、開設者が判断する
3. 被災状況により緊急参集の連絡が取れない場合は、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する

2.3 薬局（店舗）の状況の確認

- ライフライン（通信、電気、水）及び構造設備を確認する
- 燃料（ガス、ガソリン、灯油等）を確認する
- 医薬品の状況（使用可能な医薬品）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
- 近隣薬局の業務継続状況（または再開予定）を確認する

2.4 業務継続の判断など

- 出勤可能な従事者や薬局（店舗）の被災状況から、薬局として業務を継続できるかを判断する
- あらかじめ災害時に地域の拠点薬局となることになっていた薬局では、薬局業務を継続するために、薬剤師の派遣や医薬品の供給について外部へ支援を要請するかを検討し、必要な場合は所属の地域薬剤師会（または都道府県薬剤師会）へ連絡する
- 業務継続が不可能な場合には、その旨を連絡し、可能な範囲で、他施設への支援や薬剤師会の行う救援活動への参加協力等を申し出る
- 薬局の業務継続状況（または再開予定）の情報を、患者に広く広報する

- 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援活動への参加協力等を行う

薬局の迅速な再開が地域における医療の復旧を促進します。

2.5 近隣医療機関への連絡・連携

- 近隣医療機関の被害状況、診療状況（または再開予定）を確認する
- 薬局の業務継続状況（または再開予定）を報告する
- 人的な余力がある場合には、近隣病院において外部からの薬剤師の派遣を必要としているかを確認し、薬剤師が必要とされている場合には、地域薬剤師会で調整の上、薬剤師を派遣する（被災地の医療機関には患者が殺到するため、“自薬局をあえて閉鎖した上で医療機関薬剤部門の業務継続を優先して支援すべき場合がある”ので、地域薬剤師会または保健所等の要請を受ける）
- 地域の医療事情について情報を共有する

2.6 取引医薬品卸への連絡

- 被災地における医薬品の不足状況はどの程度なのか、医薬品供給ルートはどの程度機能しているのか、自薬局への配送はどの程度の頻度で可能なのかなどを確認する（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）

2.7 保健所等自治体への報告

- ※ 薬局から保健所等自治体への報告は地域薬剤師会を経由して行うことを基本とするが、地域薬剤師会が機能しない場合は都道府県薬剤師会がその任務を担う

- 薬局（店舗）の状況
 - 薬局（店舗）の被災状況（平常、支障、危険等）→原則として地域薬剤師会を経由して自治体へ必ず報告
 - 業務継続状況（または再開予定）→原則として地域薬剤師会を経由して自治体へ必ず報告
 - ライフライン（通信、電気、水）の状況
 - 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒物・劇物等の保管状況→自治体からの要請に基づき、被災1週間以降に報告
- 支援要請の有無（医薬品の供給等）
- 地域の医療事情など
 - 近隣医療機関の被害状況、診療状況（または再開予定）
 - 被災地の患者動向や医薬品等の需給状況
 - その他被災地全般の状況（近隣の避難所の状況、交通事情やライフラインの状況など）

2.8 地域薬剤師会への連絡

- 薬局から保健所等自治体へ報告する内容 [2.7] を地域薬剤師会へ報告する
- 自薬局の業務を継続するために外部からの薬剤師派遣を必要としているか
- 薬剤師会が行う救援活動へ参加・協力することや近隣医療機関へ薬剤師を派遣することが

可能かどうか

2.9 都道府県薬剤師会への連絡

※ 薬局から都道府県薬剤師会への連絡は、地域薬剤師会を経由して行うこととするが、地域薬剤師会が機能しない場合は都道府県薬剤師会へ直接連絡する

2.10 支援薬剤師の受け入れの準備

- 自薬局で、外部からの支援薬剤師を受け入れる場合には、(地域薬剤師会を通じて)当該薬剤師の概要を把握する(氏名、年齢、性別、住所、経歴、緊急連絡用携帯電話番号、出勤可能日時・期間等)
- 当該薬剤師に対し、自薬局や現地の状況についての情報を提供する(地域薬剤師会を通じてもよい)

2.11 薬局業務を継続しながらの被災地における支援活動

- 地域薬剤師会を通じて、可能な範囲で近隣医療機関へ薬剤師を派遣する
- 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援活動へ参加・協力する(第6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確認し、情報収集に努める(資料8)

※資料8は、東日本大震災において厚生労働省等より発出された諸通知である。今後、大災害が発生した際に同様の措置がとられるかどうかは、災害の規模等にもよるため、災害発生時には薬剤師会等を通じて確認する必要がある。

2.12 学校薬剤師の活動

学校が避難所となった場合、当該施設の学校薬剤師は公衆衛生活動に積極的に参画し、指導的役割を果たすことが望ましい

- 学校薬剤師は、自身が担当している学校(避難所)へ出勤し、避難所における薬剤師会の活動について学校関係者と協議し活動する(学校が避難所になった場合の避難所管理者は、学校側ではなく市町村から派遣される)
- 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

3 災害発生時の対応 —救援活動を行う場合(被災地外の薬局)—

自らが被災せず、救援活動を行う場合には、個人的に被災地へ出勤するのではなく、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。救援活動は、現地の情報を収集し、安全を確保した上で行う。

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へ出勤した場合には、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 出発前の留意事項

- 救援活動へ参加することについて家族の同意を得る
- 薬局開設者の許可を得る

- 安全の確保を優先する
 - 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状況には立ち入らない。また、これら地域に該当しなくても、余震の発生状況など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
- 救援活動を行う上での留意事項（資料4）を再確認する

3.2 出発前の準備

- 所属の地域薬剤師会を經由して都道府県薬剤師会（非会員の場合は住所地の県薬）へ問い合わせ、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6章を参照されたい

4 平時の準備・防災対策

以下に、地域の薬局が平時に行うべき事項や防災対策等のポイントを列記する。

4.1 構造設備の耐震化など

- 増改築時に、建造物の耐震、対火、耐水等の強化を図る
- 大型備品等の固定
 - 薬品庫、薬品棚等の床や壁面への固定を図る（例：錠剤棚、散剤棚、自動分包機、保冷库に転倒防止用金具、突っ張り棒等の耐震用具を取り付けるなど）
 - 照明器具等の落下防止策を図る
- 重要書類の保管（損傷、焼失、水損への防止対策）
 - 耐火金庫等へ保管する
 - 半密閉式のスライド書架を利用し、水損に備える
- 患者情報等データのバックアップ
 - 通常使用時のデータ保存とは別のバックアップデータを確保し、震災等で破損しない場所へ保管する
- 冷暗所保管医薬品への対応
 - 停電に備え、冷暗所保管医薬品用の保冷剤を確保する
 - 災害時に拠点となる薬局では、非常用自家発電装置を設置する
- 爆発性・引火性を持つ危険物質、混触発火を起こしやすい薬品類は、転倒防止設備の整った場所に他の薬品と区別して保管する
- 麻薬及び向精神薬等の盗難防止対策を徹底する
- 消火対策を万全にする（消火器の配備等）

4.2 関係機関との協議

- 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)

4.3 定期的な研修・教育

- 断水、停電に備えた調剤の訓練（資料6）
 - 断水・停電時に調剤を行えるような準備・訓練を行う
- 近隣病院の薬剤部門における実習研修
 - 災害時に近隣医療機関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医療機関の薬剤部門において実習研修を定期的に行う
- 救急救命手法・技術の習得（資料9）
 - 応急手当、ACLS、上級救命救急、AED使用手技、トリアージ法などについて手技・技術を習得する
- その他
 - 消毒薬を確保し、災害時の取扱いを習得する（資料12）
 - 安定ヨウ素剤（資料13）、放射線障害関係の基礎知識を習得する
 - 防災に関する基礎知識（初期消火の留意事項等）を習得する

4.4 日常業務

- 日常の業務において、患者に「薬識」を持たせるよう努める
 - 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
- 高齢者・障害者等の患者で、災害時に弱者となる在宅患者や個別疾患患者を把握し、災害時の避難支援に備える（資料7）
 - 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
 - 当該患者または家族等に災害時にどこに連絡すれば対処してもらえるのかを確認する
 - 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
- 非常時に備え用意しておく医薬品等の啓発・相談等を行う
 - 非常持ち出し品に、常用している医薬品、保険証、お薬手帳（使用している医薬品の名称等を書いた紙）も必ず入れておくことを勧める

4.5 防災訓練の実施等

- 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
- 近隣の医療機関との連絡方法を確認する
- 近隣の災害拠点病院を確認する
- 自治体が指定する避難所の場所を確認する

4.6 学校薬剤師としての対策

- ※ 学校が避難所になった場合の避難所管理者は、学校側ではなく市町村から派遣される
- 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

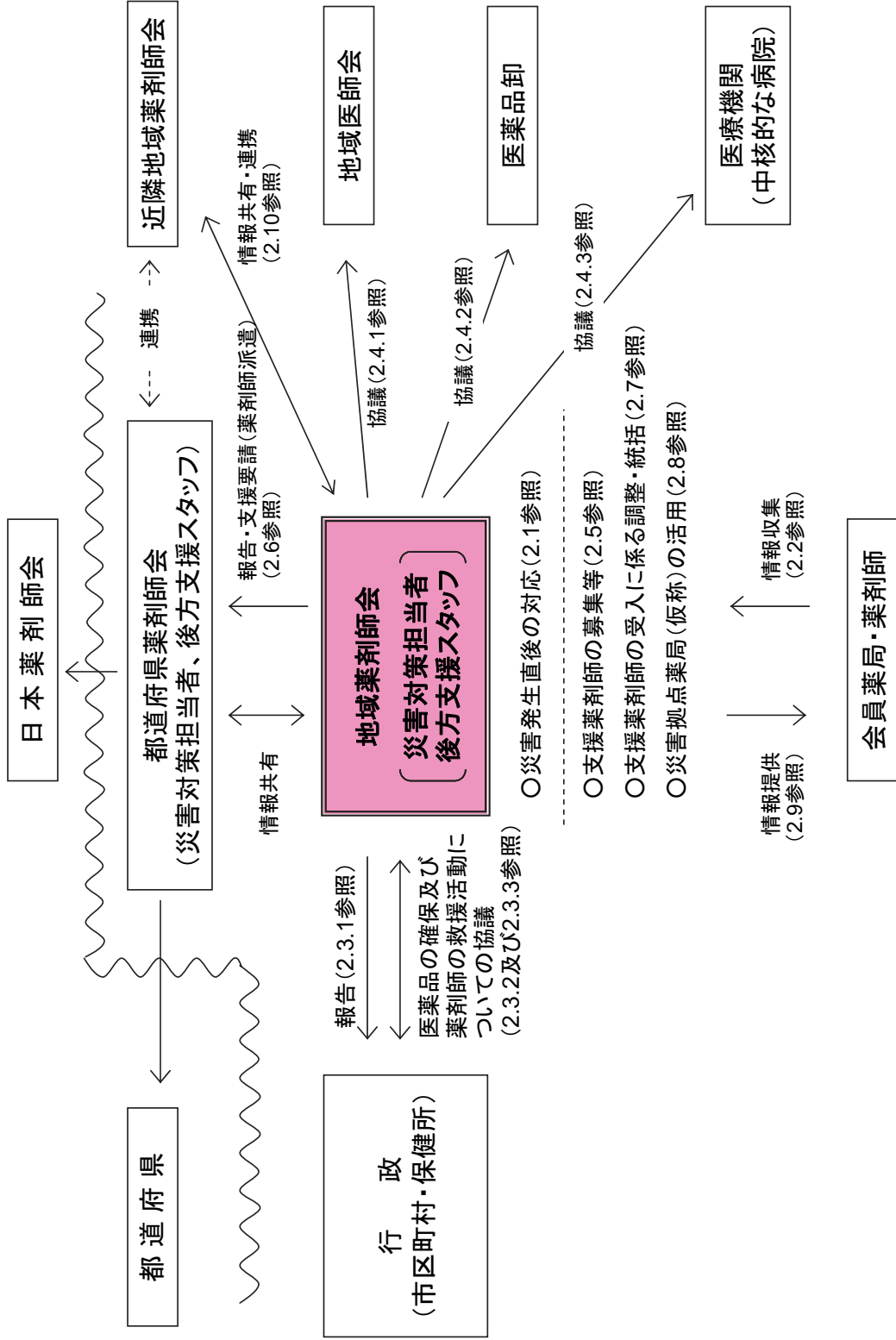
へ出動する)

- 避難所管理者と学校側の協議に参加し、助言する
- 学校における防災訓練へ参加・協力する
- 放射線及び安定ヨウ素剤に関する正しい知識の普及啓発に努める

|| 第 3 章 ||

地域薬剤師会（支部薬剤師会）

第3章 地域薬剤師会(支部薬剤師会) ～被災した場合～



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）はこれに連動した体制で救援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。

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ことは、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、及び被災地の医療拠点（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、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 災害時の連絡先一覧表の作成など

- 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
- 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）を整備する

1.2 通信手段の確保

- 地域薬剤師会において複数の通信手段を確保する
 - 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
 - 災害拠点薬局（仮称）等への災害優先電話の配置（都道府県薬剤師会と日本薬剤師会を通じて調整）
- 地域薬剤師会の災害時の緊急連絡先を関係者に周知する
 - 地域薬剤師会の災害時の緊急連絡先（衛生携帯電話の設置場所等）を、行政や都道府県薬剤師会、地域の中核的な病院など関係者に周知する

1.3 地域薬剤師会における指揮命令系統の確立など

被災地の地域薬剤師会には、会員からの情報収集、自治体や関係団体との連絡・調整、被災地外からの支援薬剤師の受け入れなど、多くの業務が発生します。一人に業務が集中し、疲弊することのないよう、あらかじめ複数人で対応する役割分担を決めておく必要があります。

1.3.1 災害時の役割分担の決定

- 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（[2.1～2.10] 参照）
- 災害時の事務局体制を整備しておく

1.3.2 災害対策担当者等の決定

- 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（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）
- 災害対策担当者は、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

- 災害対策担当者を補佐する後方支援スタッフについても、災害対策担当者が指名するなどし、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、災害対策担当者に多くの負担がかかる。したがって、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、災害対策担当者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対策担当者と都道府県薬剤師会等の災害対策担当者が連携・協議して、災害時の支援体制を整備する

1.3.3 情報収集体制の整備

- 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）

1.4 災害拠点薬局（仮称）の整備など

- 会営薬局、地域の中核的な病院の近隣にある薬局、多数の医療機関から処方箋を応需している薬局等を「災害拠点薬局」（仮称）とし、活用する計画を立てる（都道府県薬剤師会とも協議する）
 - 医薬品備蓄や支援薬剤師受け入れ（派遣）の拠点とする
 - 非常用電源、燃料、交通手段、通信手段を確保する
 - 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品（資料1）、携行用医薬品（資料2）、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（資料3）を備蓄する
- 自地域外からの支援薬剤師の受け入れを想定した計画を立てる

1.5 地域薬剤師会における「災害時活動マニュアル」の作成及び会員への周知

- 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
 - 休日・夜間の場合の対応を検討しておく
- 主要な連絡先の所在地住所、電話番号、地図等を確認する
 - 保健所、医療機関（中核的な病院）、災害拠点病院、災害拠点薬局（仮称）、警察等
 - 災害時の医薬品の集積所、避難所設置予定場所
- 災害時の医薬品卸の連携体制及び連絡先を確認する

1.6 防災用品の確保

- 防災用品を常備する（資料1）
 - 自立して3～4日間過ごせるだけのものを備蓄する

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。当該地域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 災害発生直後

- 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場所に参集する
- 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、関係者への連絡などを開始する（[1.3] 参照）
- あらかじめ定めた情報収集の方法を確認し、会員等からの情報収集を開始する

2.2 状況の把握

2.2.1 会員からの情報収集

- 薬局・薬剤師の状況に関する情報収集に努める
 - 会員等（従事者、実習生、家族）の安否
 - 薬局の被災状況
 - 薬局の業務継続状況（業務日時、または再開予定）及び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）
- 併せて、会員薬局等に対し、薬剤師会が行う救援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

2.2.2 その他の情報収集

- 会員からの情報を中心に、被災地の医療事情等の情報収集に努める
 - 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）
 - 避難所の状況（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）
 - 医療救護所の状況（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）
 - その他被災地全般の状況（交通事情やライフラインの状況など）

2.3 行政（市区町村・保健所）との連絡・調整

2.3.1 行政（市区町村・保健所）への報告

- 会員から収集した情報を集約し、行政（市区町村、保健所）へ報告する
 - 薬局（店舗）の被災状況（平常、支障、危険等）→自治体へ必ず報告
 - 業務継続状況（または再開予定）、医薬品等の在庫状況→自治体へ必ず報告
 - 医薬品の不足状況
 - 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒物劇物等の保管状況（自治体からの要請に基づき、被災1週間以降）

2.3.2 被災地における医薬品の確保について

- 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）
- 必要な場合には、市区町村・保健所より都道府県へ医薬品供給の要請を行う
- 医薬品集積所の設置場所等を確認する
 - 二次集積所の所在地（二次集積所は保健所に設置される場合が多い）
 - 二次集積所の管理者及び管理状況
 - 二次集積所から医療救護所等への供給（払い出し）のルール
- 一次集積所→二次集積所→医療救護所への配送ルートを確認する
 - 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二次集積所へ移送することも必要となる

2.3.3 被災地における薬剤師の救援活動について

- 被災地における薬剤師の不足状況等を確認し、救援活動の必要性について協議する
- 必要な場合には、都道府県薬剤師会へ薬剤師派遣の要請を行う
- 薬剤師の出動場所と必要人数を検討する
 - 医薬品集積所（二次集積所となる保健所）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、災害拠点薬局（仮称）
 - 一般の薬局から薬剤師派遣の要請があった場合には、被災地の医療の継続に寄与するものか、他の派遣場所との優先順位等を勘案し、地域薬剤師会と都道府県薬剤師会が協議の上、支援薬剤師を派遣するかどうかを決定する
- 薬剤師の出動場所及び人数を決定するには、自治体のほか、都道府県薬剤師会、医療機関、医療救護所の医療チーム等との協議が必要となるため、複数人体制で対応に当たる
- 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
- 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
 - 震災発生日に遡った日付の文書により要請を受ける
- 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（[2.7] 参照）

2.4 関係団体等との連絡・調整

2.4.1 地域医師会

- 薬局の状況（処方箋の応需が可能な薬局の業務日時等）を報告する
- 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

2.4.2 医薬品卸

- 被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルートの状況、復旧の見通し等について協議する
- 医薬品集積所から医療救護所等への配送について協力を要請する
- 地域の医療機関の状況について情報を共有する（通常流通の復旧後）
- 通常配送ルートへの切り替えについて協議する

2.4.3 医療機関（中核的な病院）

- 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、医療機関外からの薬剤師派遣（地域薬剤師会による支援）について協議し、薬剤師の派遣が必要な場合は、地域薬剤師会を中心に人的支援を行う
- 地域の薬局の状況（開業している薬局の開業時間等）を報告する

2.5 支援薬剤師の募集及びリストの作成等

- 被災地における薬剤師確保のため、都道府県薬剤師会と協議の上、会員薬局等から支援薬剤師の募集を行う
 - 被災地内外からの薬剤師の受け入れの調整や、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「災害対策担当者」の補佐役（後方支援スタッフ）として
 - 医療救護所、医薬品集積所、避難所への派遣のため
 - 医療機関の薬剤部門、災害拠点薬局（仮称）への派遣のため
 - 被災地の薬局への派遣のため
- 支援薬剤師のリストを作成する（氏名、年齢、性別、住所、緊急連絡用携帯電話番号等）

2.6 都道府県薬剤師会への報告、支援要請及び情報交換

- ※ 都道府県薬剤師会が被災した場合は日本薬剤師会へ連絡する
- 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
- 現地の被災状況を把握するための先遣隊の派遣、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
 - 出動場所及び必要人数を伝える
- 被災地全般の状況について情報を共有する

2.7 被災地内外からの支援薬剤師の受け入れに係る調整・統括

2.7.1 薬剤師の出動計画の策定など

- 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「薬剤師班」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。
- 支援薬剤師の出動記録（氏名、活動場所、活動期間、活動概要等）を残す

2.7.2 後方支援スタッフの配置

- 「災害対策担当者」を補佐する後方支援スタッフを、地域ごとに必要に応じて配置する
- 後方支援スタッフは、被災地内外から派遣されてきた薬剤師へ出動場所や業務概要を説明するなどの役割を担う
- 継続的な対応が必要となるため、都道府県薬剤師会へ後方支援スタッフの長期間にわたる派遣を要請する

2.7.3 必要な備品の手配など

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品（資料1）、携行用医薬品（資料2）、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（資料3）を周知、準備する
- 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（都道府県薬剤師会と協議する）
- 地元警察署に申請し、緊急通行車両確認標章を手配する

2.8 災害拠点薬局（仮称）の活用

- 会営薬局等の災害拠点薬局（仮称）を、医薬品供給や薬剤師派遣の拠点として活用する

2.9 会員への情報伝達

- 情報伝達の方法を確認する
- 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・連絡事項を、会員へ連絡する（資料8）
- 地域の医療事情等についても会員へ連絡し、情報を共有する

2.10 近隣地域薬剤師会との情報交換・連携

- 隣接する地域薬剤師会へ連絡し、被災地における救援活動等に関し、連携して対応する（都道府県薬剤師会とも必ず情報交換・連携する）
- 近隣地域薬剤師会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（都道府県薬剤師会とも必ず情報交換・連携する）

3 災害発生時の対応（被災地外の地域薬剤師会）

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。

3.1 被災地近隣の地域薬剤師会の場合

3.1.1 被災地への先遣隊派遣

- 都道府県薬剤師会と連携の上、被災地へ先遣隊を派遣する（都道府県薬剤師会から要請を受けることを基本とするが、都道府県薬剤師会が通信不能や機能不全の場合は、二次災害の危険性を考慮した上で、自らの判断で派遣する）
- 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
- 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（都道府県薬剤師会が通信不能や機能不全の場合は日本薬剤師会）へ報告する

3.1.2 必要な備品の手配など

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品（資料1）、携行用医薬品（資料2）、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（資料3）を周知、準備する

- 都道府県薬剤師会と協議の上、被災地外から派遣されてくる薬剤師の移動のための交通手段（自転車、バイク、自動車）を確認する
- 地元警察署に申請し、緊急通行車両確認標章を手配する
- 必要に応じて、被災地外から派遣されてくる薬剤師のための宿泊施設・場所について、都道府県薬剤師会と協議する

3.2 薬剤師の派遣に向けた準備

- 都道府県薬剤師会との連携の下で、薬剤師の派遣に向けた準備を行う
 - 支援薬剤師の募集を開始する
 - 応募してきた薬剤師のリストを作成する（氏名、年齢、性別、住所、経歴、緊急連絡用携帯電話番号、出動可能日時・期間等）

3.3 被災地外への避難者に対する支援（資料10、資料11）

- 被災地外（自地域）の避難所へ避難した避難者に対する支援活動を行う
 - 避難所の責任者（管理者）と打合せを行い、注意事項やニーズを把握した上で避難所での活動を開始する
 - 救援活動を行う上での留意事項（資料4）を再確認する
 - 派遣されてきている医療チームとの連携（第6章参照）
 - 一般用医薬品の分類・保管管理、供給（第6章参照）
 - 公衆衛生活動（第6章参照）

4 平時に準備すべきこと

地域薬剤師会においては、災害時の医療救護活動を円滑に行うため、日頃から地元三師会との協力体制や近隣の地域薬剤師会との相互連携体制を構築しておく必要がある。さらに、地域の医療機関の薬剤部門と連携し、災害発生時の対応を共有しておく。

また、当該市町村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援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 自治体（市区町村）との協力協定の締結など

4.1.1 自治体（市区町村、保健所）との協議

- 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
- 被災地外からの薬剤師の受け入れに関する事項について協議を行う
- 市区町村の防災会議へ参加する

4.1.2 自治体（市区町村）との協力協定の締結

- 可能な範囲で、薬剤師の災害時医療救護活動について協力協定を結ぶ（資料14）
- 可能な範囲で、会営薬局等の「災害拠点薬局」（仮称）を活用した医薬品の備蓄・供給について協力協定を結ぶ（資料14）

4.2 関係団体等との協議

4.2.1 地域医師会

- 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

4.2.2 医薬品卸

- 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

4.2.3 医療機関（中核的な病院）

- 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

4.3 都道府県薬剤師会を通じた近隣地域薬剤師会との相互連携体制の構築

- 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

4.4 会員に対する定期的な教育・研修

- 地域内の医療機関（中核的な病院）における実習研修
- 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医療機関の薬剤部門において定期的の実習研修を行う

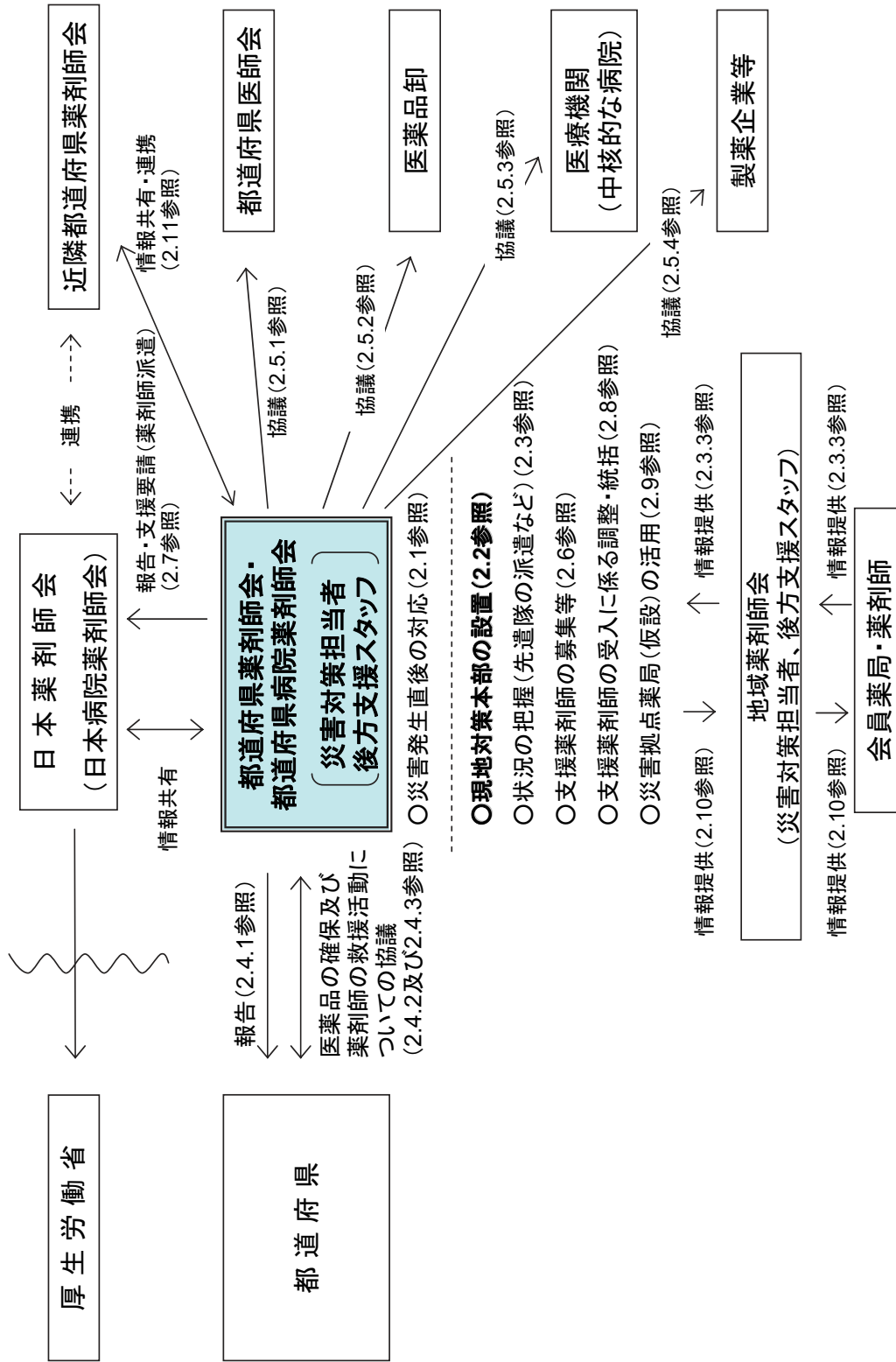
4.5 防災訓練の実施等

- 防災訓練を年1回程度実施する
- 班組織（徒歩か自転車で回れるぐらいの範囲ごとに設置）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

第 4 章

都道府県薬剤師会・
都道府県病院薬剤師会

第4章 都道府県薬剤師会・都道府県病院薬剤師会 ～被災した場合～



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。

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、日本薬剤師会及び日本病院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。

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 災害時の連絡先一覧表の作成など

- 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
- 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

1.2 通信手段の確保

- 都道府県薬剤師会等において複数の通信手段を確保する
 - 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
 - 地域拠点薬局（仮称）等への災害優先電話の配置（都道府県薬剤師会と日本薬剤師会を通じて調整）
- 都道府県薬剤師会等の災害時の緊急連絡先を関係者に周知する
 - 災害時の緊急連絡先（衛生携帯電話の設置場所等）を、行政や地域の中核的な病院など関係者に周知する

1.3 指揮命令系統の確立など

被災地の都道府県薬剤師会等には、会員からの情報収集、自治体や関係団体との連絡・調整、被災地外からの支援薬剤師の受け入れなど、多くの業務が発生します。一部の役員に業務が集中し、疲弊することのないよう、あらかじめ複数体制で対応する役割分担を決めておく必要があります。

1.3.1 災害時の役割分担の決定

- 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）
- 事務局体制を整備しておく

1.3.2 災害対策担当者等の決定

- 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（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）
- 災害対策担当者は、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
- 災害対策担当者を補佐する後方支援スタッフについても、災害対策担当者が指名するなどし、地域ごとに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、災害対策担当者によくの負担がかかる。したがって、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
- 災害対策担当者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（地域薬剤師会とも協議する）
- 都道府県薬剤師会等の災害対策担当者地域薬剤師会の災害対策担当者が連携・協議して、災害時の支援体制を整備する

1.3.3 情報収集体制の整備

- 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しておく

災害発生後、全国の薬剤師及び薬剤師会が効果的な救援活動を行えるかは、被害の大きさ、負傷者・避難者の状況、医療機関や薬局の被災状況等を、いかに早く、的確に、幅広く把握できるかにかかっています。ホームページやメールを活用した情報収集の体制を平時に構築しておくことが重要です。

1.4 災害拠点薬局（仮称）の整備など

- 会営薬局、地域の中核的な病院の近隣にある薬局、多数の医療機関から処方箋を応需している薬局等を「災害拠点薬局」（仮称）とし、活用する計画を立てる（地域薬剤師会とも協議する）
 - 医薬品備蓄や支援薬剤師受け入れ（派遣）の拠点とする
 - 非常用電源、燃料、交通手段、通信手段を確保する
 - 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品（資料1）、携行用医薬品（資料2）、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（資料3）を備蓄する
- 自地域外からの支援薬剤師の受け入れを想定した計画を立てる

1.5 都道府県薬剤師会等における「災害時活動マニュアル」の作成及び会員への周知

- 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
 - 休日・夜間の場合の対応も検討しておく
- 主要な連絡先の所在地住所、電話番号、地図等を確認する
 - 保健所、医療機関（中核的な病院）、災害拠点病院、災害拠点薬局（仮称）、警察等
 - 災害時の医薬品の集積所、避難所設置予定場所

- 災害時の医薬品卸の連携体制及び連絡先を確認する

1.6 防災用品の確保

- 防災用品を常備する（資料1）
 - 自立して3～4日間過ごせるだけのものを備蓄する

1.7 薬剤関連資材の備蓄

- 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備蓄する（資料3）

1.8 その他

- 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

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、被災者に対する医療救援活動（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。

2.1 災害発生直後

- 都道府県薬剤師会等において役員間で電話・メール等により相互に安否確認を行う
- 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

2.2 現地対策本部の設置など

- 現地対策本部の設置
 - 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）
 - 初動体制の重要性に鑑み、震災後、できるだけ速やかに設置する
 - 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
 - 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、

関係者への連絡などを開始する（[1.3] 参照）

- あらかじめ定めた情報収集の方法を確認し、被災地の支部薬剤師会や会員からの情報収集を開始する

2.3 状況の把握

2.3.1 専用ホームページの立ち上げ

- 情報提供を呼びかける掲示板を立ち上げる
- 把握した情報を公開、広報する

2.3.2 先遣隊の派遣

- 被災地及び近隣の地域薬剤師会と連携の上、被災地へ先遣隊を派遣する
- 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 of 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
- 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等へ報告する

2.3.3 地域薬剤師会からの情報収集

- 薬局・薬剤師の状況に関する情報を収集する
 - 会員等（従事者、実習生、家族）の安否
 - 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
 - 薬局及び医療機関への支援要請の有無（薬剤師の派遣、医薬品の供給等）

2.3.4 その他の情報収集

- 地域薬剤師会からの情報を中心に、被災地の医療事情等の情報収集に努める
 - 災害医療の拠点となる医療機関の状況（業務継続状況（または再開状況）、薬剤師派遣の必要性、医薬品の不足状況）
 - 避難所の状況（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）
 - 医療救護所の状況（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）
 - その他被災地全般の状況（交通事情やライフラインの状況など）

2.4 都道府県との連絡・調整

2.4.1 都道府県への報告

- 支部薬剤師会等から収集した情報を集約し、都道府県へ報告する
 - 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）→自治体へ必ず報告
 - 業務継続状況（または再開予定）→自治体へ必ず報告
 - 医薬品の不足状況
 - 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒物劇物等の保管状況（自治体からの要請に基づき、

被災1週間以降)

2.4.2 被災地における医薬品の確保について

- 被災地における医薬品の不足状況や医薬品供給ルート of 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）
- 必要な場合には、都道府県より厚生労働省へ医薬品供給の要請を行う
- 医薬品集積所の設置場所等を確認する
 - 一次集積所の所在地
 - 二次集積所の所在地（二次集積所は保健所に設置される場合が多い）及び管理者等
- 一次集積所→二次集積所→医療救護所への配送ルートを確認する
- 一次集積所の運営について
 - 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
 - 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
 - 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）

2.4.3 被災地における薬剤師の救援活動について

- 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協議する
- 薬剤師の出動場所と必要人数を検討する
 - 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、災害拠点薬局（仮称）
 - 一般の薬局から薬剤師派遣の要請があった場合には、被災地の医療の継続に寄与するものか、他の派遣場所との優先順位等を勘案し、地域薬剤師会と都道府県薬剤師会が協議の上、支援薬剤師を派遣するかどうかを決定する
- 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
- 都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会に対して都道府県より「薬剤師派遣」の要請を受ける
 - 震災発生日に遡った日付の文書により要請を受ける
- 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（[2.8] 参照）

2.5 関係団体等との連絡・調整

2.5.1 都道府県医師会

- 薬局の状況（処方箋の応需が可能な薬局の業務日時等）を報告する

- 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

2.5.2 医薬品卸

- 被災地における医薬品の不足状況、医薬品供給ルート状況、復旧の見通し等について協議する
- 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
- 地域の医療機関の状況について情報を共有する
(通常流通の復旧後)
- 通常配送ルートへの切り替えについて協議する

2.5.3 医療機関（中核的な病院）

- 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、医療機関外からの薬剤師派遣（地域薬剤師会による支援）について協議し、薬剤師の派遣が必要な場合は、地域薬剤師会を中心に人的支援を行う
- 地域の薬局の状況（開業している薬局の業務日時等）を報告する

2.5.4 その他

- 協力の得られる製薬企業及び医薬品卸と、後方支援スタッフの長期的な派遣等について協議する
- 協力の得られる製薬企業、医療機器メーカー、医療情報システム企業、その他関連企業等と、物的支援について協議する
- 都道府県を通じて警察、消防、自衛隊と協議を行う（薬剤師会活動への理解、協力要請）
- 地元薬科大学、その他の学校とも必要に応じて協議を行う（人的支援等）

2.6 支援薬剤師の募集及びリストの作成等

- 被災地における薬剤師確保のため、地域薬剤師会と協議の上、会員薬局等から支援薬剤師の募集を行う
- 被災地内外からの薬剤師の受け入れの調整や、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「災害対策担当者」の補佐役（後方支援スタッフ）の確保のため
- 医療救護所、医薬品集積所、避難所への派遣のため
- 医療機関の薬剤部門、災害拠点薬局（仮称）への派遣のため
- 被災地の薬局への派遣のため
- 支援薬剤師の募集に当たって
 - 非会員も対象とする
 - 薬学生は原則不可とする（個人の責任での調剤以外のボランティア活動は可）
- 支援薬剤師のリストを作成する（氏名、年齢、性別、住所、緊急連絡用携帯電話番号等）
- 支援薬剤師に対する PTSD 対策（日本薬剤師会と連携の上で行う）

2.7 日本薬剤師会または日本病院薬剤師会への報告、支援要請及び情報交換

- 現地対策本部の設置場所、担当者名、通信手段、連絡方法を報告する
- 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

- 現地の被災状況を把握するための先遣隊の派遣、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
- 出動場所及び必要人数を伝える
- 被災地全般の状況について情報を共有する
- 都道府県薬剤師会等が壊滅的な被害を受けた場合には、現地対策本部への人的支援を中央対策本部へ要請する

2.8 被災地内外からの薬剤師の受け入れに係る調整・統括

2.8.1 薬剤師の出動計画の策定など

- 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（地域薬剤師会と協議し、3～4人の「薬剤師班」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
- 出動先及び受入施設に対し、派遣人員の概要（氏名、年齢、性別、住所、経歴、緊急連絡用携帯番号、出動日時・機関等）を報告する
- 支援薬剤師の出動記録（氏名、活動場所、活動期間、活動概要等）を残す

2.8.2 後方支援スタッフの配置

- 「災害対策担当者」を補佐する後方支援スタッフを、地域ごとに必要に応じて派遣する
- 後方支援スタッフは、被災地内外から派遣されてきた薬剤師へ出動場所や業務概要を説明するなどの役割を担う
- 継続的な対応が必要となるため、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会及び協力の得られる製薬企業へ広報方支援スタッフの長期間にわたる派遣を要請する

2.8.3 必要な備品の手配など

- 被災地での医療救護活動に必要と思われる備品（資料1）、携行用医薬品（資料2）、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（資料3）を周知、準備する
- 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
- 地元警察署に申請し、緊急通行車両確認標章を手配する
- 被災地外から派遣されてくる薬剤師のための宿泊施設・場所について、都道府県と協議する

2.9 災害拠点薬局（仮称）の活用

- 会営薬局等の災害拠点薬局（仮称）を、医薬品供給や薬剤師派遣の拠点として活用する

2.10 会員への情報伝達

- 情報伝達の方法を確認する

- 被災会員へは情報が伝わりにくいため、都道府県薬剤師会等と地域薬剤師会が連携し、確実に情報が伝達される仕組みを構築する
- 厚生労働省（日本薬剤師会）、都道府県（都道府県薬剤師会等）からの各種情報・連絡事項を、会員へ連絡する（資料 8）
- 地域の医療事情等についても地域薬剤師会及び会員へ連絡し、情報を共有する

2.11 近隣の都道府県薬剤師会等との情報交換・連携

- 隣接する都道府県薬剤師会等へ連絡し、被災地における救援活動等に関し、連携して対応する（日本薬剤師会とも情報交換・連携する）
- 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）

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、日本病院薬剤師会及び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。

3.1 被災地近隣の都道府県薬剤師会等の場合

3.1.1 被災地への先遣隊派遣

- 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
- 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 of の状況、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
- 把握した情報は、被災地の地域薬剤師会、都道府県薬剤師会等、及び日本薬剤師会並びに日本病院薬剤師会へ報告する

3.1.2 必要な備品の手配など

- 被災地での医療救護活動に必要なと思われる備品（資料 1）、携行用医薬品（資料 2）、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（資料 3）を周知、準備する
- 被災地への薬剤師の移動のための交通手段を確認する
- 必要に応じ、地元警察署に申請し、緊急通行車両確認標章を手配する

3.2 都道府県との協議・連携

- 被災県への薬剤師派遣や医療チームの派遣等について都道府県と協議する
- 自県の行政が被災地へ医療チームを派遣する場合には、薬剤師の参画を申し出る

3.3 薬剤師の派遣に向けた準備

- 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を行う
- 支援薬剤師の募集を開始する
- 応募してきた薬剤師のリストを作成する（氏名、年齢、性別、住所、経歴、緊急連絡用携帯電話番号、出動可能日時・期間等）

3.4 被災地外への避難者に対する支援（資料10、資料11）

- 被災地外（自県）の避難所へ避難した避難者に対する支援活動を行う
 - 避難所の責任者（管理者）と打合せを行い、注意事項やニーズを把握した上で避難所での活動を開始する
 - 救援活動を行う上での留意事項（資料4）を再確認する
 - 派遣されてきている医療チームとの連携（第6章参照）
 - 一般用医薬品の分類・保管管理、供給（第6章参照）
 - 公衆衛生活動（第6章参照）

3.5 救援物資の送付について（留意点）

- 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

3.6 その他

- 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を行う
 - 被災地の飲料水確保のための水質検査
 - 食品中の放射性物質の検査
 - 学校や環境一般（大気等）の放射線量の測定

4 平時に準備すべきこと

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援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 都道府県との協力協定の締結など

4.1.1 自治体（都道府県）との協議

- 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
- 被災地外からの薬剤師の受け入れに関する事項について協議を行う
- 都道府県の防災会議へ参加する

4.1.2 都道府県との協力協定の締結

- 災害対策基本法に基づく「指定地方公共機関」の指定を受ける
- 薬剤師の災害時医療救護活動について協力協定を結ぶとともに、災害時の救護活動に係る費用弁償等に関する覚書を交わす（資料14）

[参考] 協力協定の基本例

甲（〇〇県）は、地域防災計画に基づく医療救護活動を実施する上で必要と認めた場合は、乙（〇〇県薬剤師会または〇〇県病院薬剤師会）に対して次に掲げる活動を行うための派遣について協力を要請するものとする

- (1) 救護所における傷病者に対する調剤・薬剤交付・服薬指導
 - (2) 医薬品等の集積場所及び救護所における医薬品等の管理
 - (3) その他状況に応じた必要な措置
- 上記の協力協定と同時に、災害時の救護活動に係る費用弁償等に関する覚書を交わす
 - 出勤に係る経費及び携行した医薬品等の実費弁償等
 - 救援活動に参加した薬剤師が被った二次災害に対する補償
 - 自都道府県で災害が発生した場合のみならず、他の都道府県において発生した災害に対して支援出動を行う場合を想定した協力協定も可能ならば締結する
 - 会営薬局等の「災害拠点薬局」（仮称）を活用した医薬品の備蓄・供給について協力協定を結ぶ（資料14）

4.2 関係団体等との協議

4.2.1 都道府県医師会

- 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

4.2.2 医薬品卸

- 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

4.2.3 医療機関（中核的な病院）

- 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

4.3 日本薬剤師会を通じた近隣都道府県薬剤師会等との相互連携体制の構築

- 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援活動に関する協力・連携体制等について協議する

4.4 災害時に出動できる薬剤師の登録

- 災害時に迅速に出動できる薬剤師のリストを作成する（氏名、生年月日、性別、勤務先（病院、診療所、薬局等の別）、連絡先（携帯電話番号、メールアドレス）、運転免許の有無、救援活動参加経験の有無等）
- 年1回程度、定期的な見直しを行う

4.5 会員等に対する定期的な教育・研修

- 地域内の医療機関（中核的な病院）における実習研修
 - 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病院薬剤部門において実習研修を行う
- 一般会員に対する研修
 - 救急救命手法・技術の習得（資料9）

- 応急手当、ACLS、上級救命救急、AED 使用手技、トリアージ法など
- その他
 - 消毒薬の取扱い（資料 12）
 - 安定ヨウ素剤の取扱い（備蓄先、配布方法を含む）（資料 13）、放射線障害関係の基礎知識
- 災害対策担当者等の研修・育成
 - 災害対策担当者に対する研修のほか、災害発生時に現地災害対策本部で活動する役職員や、後方支援スタッフを務める者に対する研修も併せて行う

4.6 住民に対する啓発活動

- お薬手帳の啓発ポスターを作成するなど、住民に対する啓発活動に努める（資料 15）

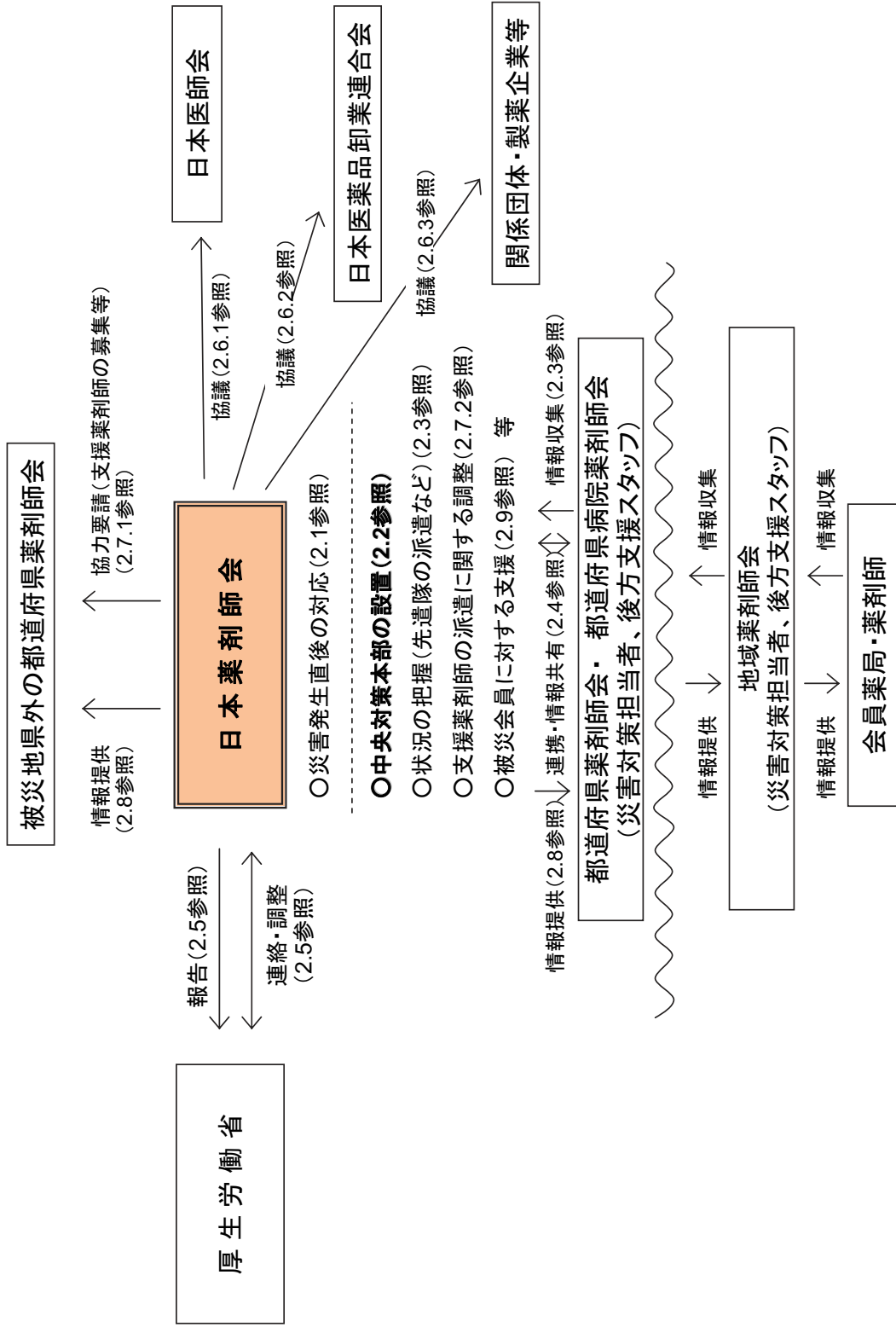
4.7 防災訓練の実施等

- 防災訓練を年 1 回程度実施する
- 地域薬剤師会や会員から連絡を受ける訓練を行う
- 都道府県、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

||| 第 5 章 |||

日本薬剤師会

第5章 日本薬剤師会 ～災害発生時の対応～



第5章 日本薬剤師会

本来、災害時の救援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援活動を開始することも必要である。

したがって、今後、災害が発生した場合に早期に被災地に薬剤師を派遣し、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

1.1 災害時の連絡先一覧表の作成など

- 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

1.2 通信手段の確保

- 日本薬剤師会において複数の手段を確保する
 - 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
- 災害時の緊急連絡先を関係者に周知する

1.3 指揮命令系統の確立など

1.3.1 災害時の役割分担の決定

- 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（[2.1～2.10] 参照）
- 事務局体制を整備しておく

1.3.2 災害対策担当者の決定など

- 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」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検討しておく

1.4 防災用品の確保

- 防災用品を常備する（資料1）
 - 自立して3～4日間過ごせるだけのものを備蓄する

1.5 その他

- 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（県薬・県病薬）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

2 災害発生時の対応

2.1 災害発生直後

- 役員間で電話・メール等により相互に安否確認を行う
- 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）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
- 日本薬剤師会及び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

2.2 中央対策本部の設置など

- 中央対策本部の設置
 - 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）
 - 初動体制の重要性に鑑み、震災後、できるだけ速やかに設置する
 - 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
 - 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（[1.3] 参照）

2.3 状況の把握

2.3.1 専用ホームページの立ち上げ

- 情報提供を呼びかける掲示板を立ち上げる
- 把握した情報を公開、広報する

2.3.2 先遣隊の派遣

- 被災地及び近隣の都道府県薬剤師会等と連携の上、被災地へ先遣隊を派遣する
- 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、医薬品供給ルートの状況、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
- 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等へ報告する
- 先遣隊として、被災地近隣の都道府県薬剤師会等を活用する場合には、指揮命令系統と責任の所在を明確にしておく

2.3.3 現地対策本部（都道府県薬剤師会等）からの情報収集

- 現地対策本部の設置場所、担当者名、通信手段、連絡方法等を確認する
- 薬局及び医療機関の薬剤師の状況に関する情報を収集する
 - 会員等（従事者、実習生、家族）の安否
 - 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
 - 薬局及び医療機関への支援要請の有無（薬剤師の派遣、医薬品の供給等）
- 被災地の医療事情等の情報収集に努める
 - 避難所の状況（避難者数、医療救護所の設置状況、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、薬剤師の不足状況、医薬品の不足状況）
 - その他被災地全般の状況（交通事情やライフラインの状況など）

2.4 現地対策本部との連携・調整、情報交換

- 現地の被災状況を把握するための先遣隊の派遣、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、支援要請を受ける
 - 薬剤師の出動場所及び必要人数を確認する
 - 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、災害拠点薬局（仮称）、薬局
 - 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
- 被災地全般の状況について情報を共有する
- 都道府県薬剤師会等が壊滅的な被害を受けた場合には、中央対策本部より現地対策本部へ人的支援を行う

2.5 厚生労働省との連絡・調整

- 現地対策本部等から収集した情報を集約し、報告する（医薬食品局）
 - 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
- 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（医薬食品局）
- 医薬品の不足状況を報告し、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（医政局）
- 緊急通行車両確認標章の発給について確認を行う（医政局、医薬食品局）
- 厚生労働省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（医薬食品局、医政局、保険局等）

2.6 関係団体等との連絡・調整

2.6.1 日本医師会

- 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

2.6.2 日本医薬品卸業連合会

- 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

- 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）
- 通常配送ルートへの切り替えについて協議する

2.6.3 その他

- 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、自衛隊へ協力を要請する

2.7 被災地外の都道府県薬剤師会等への連絡・調整

2.7.1 支援薬剤師の募集及びリストの作成等

- 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支援薬剤師の募集を行う
- 支援薬剤師の募集に当たって
 - 非会員も対象とする
 - 薬学生は原則不可とする（個人の責任での調剤以外のボランティア活動は可）
- 支援薬剤師のリストを作成する（氏名、年齢、性別、住所、緊急連絡用携帯電話番号等）

2.7.2 支援薬剤師の派遣に関する連絡・調整

- 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
 - 被災地へ派遣するための薬剤師班の編成
 - 救援活動を行う薬剤師への活動地域・場所等の指示
 - 救援活動を行う薬剤師への根拠・身分等の説明、各種情報提供
- 救援活動を行う薬剤師への支援体制を整える
 - 必要な備品等の周知
 - 被災地への交通手段（飛行機の無償搭乗手続き）、移動手段（レンタカー、ガソリンなど）の確保
 - 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
 - 支援薬剤師に対する PTSD 対策

2.8 会員への情報伝達

- 厚生労働省から発出される諸通知等について、都道府県薬剤師会等を通じて、会員へ周知する（資料8）

2.9 被災会員に対する支援など

- 義援金の募集（被災者向け、被災会員向け）を行う
- 被災会員に対する経費減免等を行う

2.10 広報活動

- 広報資料を定期的に作成し、公表する

3 平時に準備すべきこと

3.1 関係団体等との協議

3.1.1 日本医師会

- 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

3.1.2 日本製薬工業協会、日本 OTC 医薬品協会、厚生労働省医政局

- 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する（通常流通復旧の日程を目標とする）

3.1.3 日本医薬品卸業連合会、厚生労働省医政局

- 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

3.1.4 その他

- 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

3.2 災害対策担当者等の研修・育成

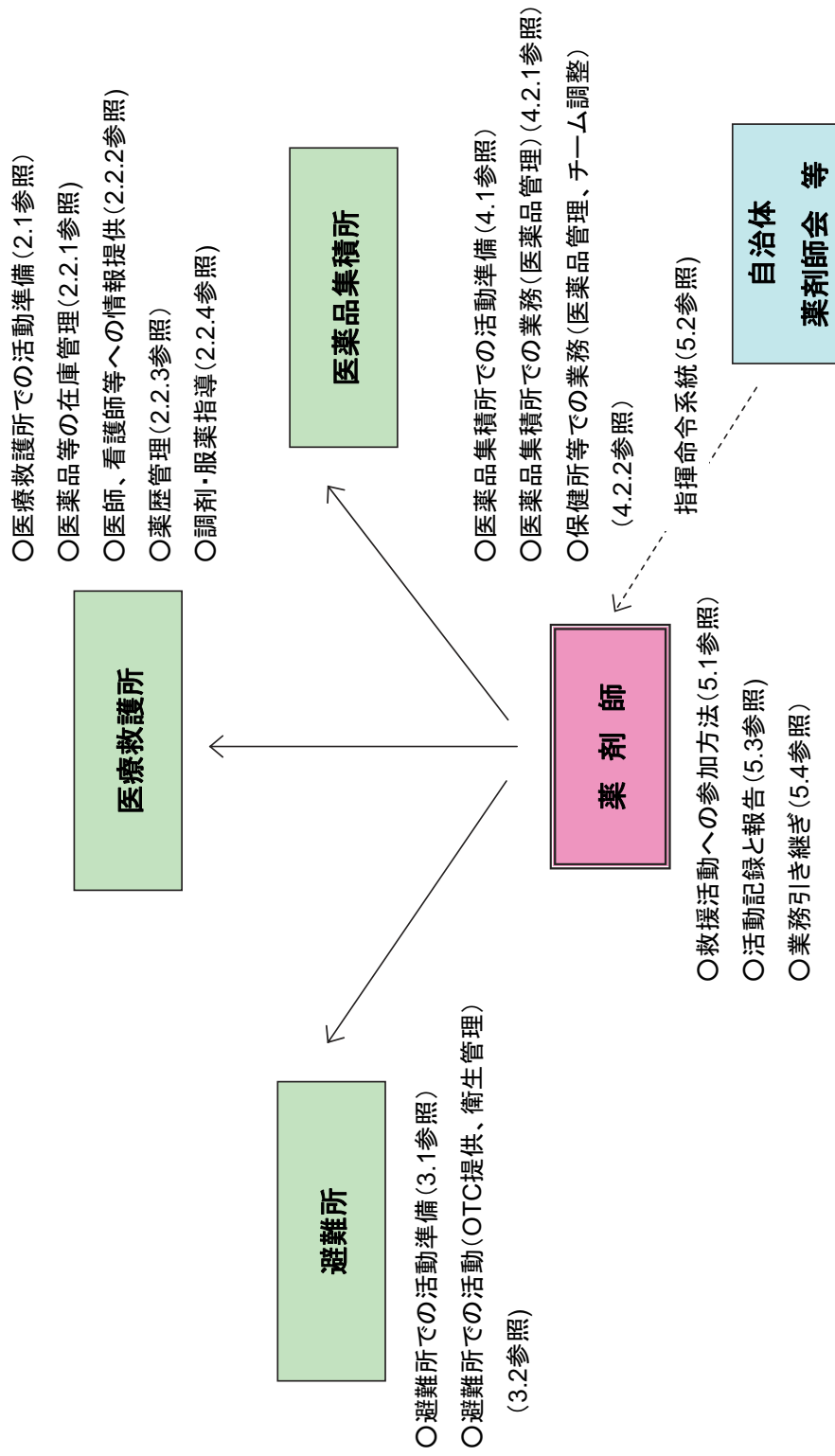
- 各県薬・県病薬における災害対策担当者に対する研修を年 1 回程度開催する
- 災害時に現地災害対策本部（都道府県薬剤師会及び都道府県病院薬剤師会）で活動する役員や、地域薬剤師会等において後方支援スタッフを務める者（製薬企業 MR、医薬品卸業 MS 等を含む）に対する研修も行うことが望ましい

|| 第 6 章 ||

災害時の薬剤師の救援活動

第6章 災害時の薬剤師の救援活動

災害発生時の対応 ～救援活動を行う場合～



第6章 災害時の薬剤師の救援活動

大規模な災害時には、災害救助法に基づき、避難所や救護所が設置される。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、衛生状態の確保等、多岐にわたるものである。自治体や薬剤師会との連携下で、薬剤師が積極的に活動することが求められる。

1 薬剤師の主な救援活動

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（医療救護所での活動）、②被災者への支援（避難所での活動）、③医薬品の安定供給への貢献（医薬品集積所での活動）、④その他に大別される。

2 医療救護所における活動

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できあがる。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、自治体や医療機関より派遣された医療チーム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、医療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。

2.1 医療救護所での活動準備

- 前任の医療チームや活動場所の責任者（管理者）と打合せを行う
- 電気、水道、ガスなどのライフラインの状況を確認する
 - 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
- 現地での医薬品等の補給方法を確認する
 - 医薬品集積所への発注方法等を確認する
- 現地での他の医療チームの活動状況を把握し、薬剤師同士の連携が取れるように努める
- 地元薬剤師会の活動状況を確認し、連携が取れるように努め、連携して活動できることがあれば積極的に行う
- 近隣医療機関の診療状況、薬局の調剤業務の状況を確認し、支援できることがあれば積極的に行う
 - 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

所属の医療機関の医療チームの一員としてではなく、薬剤師会活動に参加して医療救護所へ派遣された場合は、現地で薬剤師を帯同していない医療チームに合流して活動することになります。現地で医療チームに合流した場合は、チーム内で緊密な連携を図ることが求められます。

2.2 医療救護所における主な業務

2.2.1 医薬品等の在庫管理など

- 医療救護所内に医薬品の保管場所及び調剤場所を確保する
- 医薬品を調剤しやすいように分類する
- 医薬品ごとに適切な保管が出来るように努める（要冷所保存、毒劇薬、睡眠薬等の向精神薬など）
- 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
- 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
- 他の医療チームから医薬品の援助要請があった場合は、可能な限り対応する

2.2.2 医薬品使用に関する医師や看護師等への情報提供

- 医療救護所の限られた医薬品で最良の処方・治療が出来るよう、医療救護所内の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

2.2.3 使用薬等の聞き取り、医薬品の鑑別・特定、お薬手帳の活用

- 医療救護所での診察の前に、被災者から平時に使用している慢性疾患使用薬を聞き取り、医薬品の識別・特定を行い、お薬手帳へ医薬品名等を記載する（これにより医師は効率的な診察を行うことができ、多くの患者の診察が可能となる）
- 過去の薬剤服用歴がないことから、アレルギー歴、副作用歴等についても、確認し、お薬手帳に記載する
- 医療救護所で調剤・交付した薬剤名等を、アレルギー歴、副作用歴とともにお薬手帳に記載し、他の医療救護班や医療機関で診察を受ける際には、お薬手帳を提示するよう勧める（被災者が処方薬を自己管理し、その後継続した薬物療法を受けることが可能となる）

2.2.4 調剤及び服薬指導

- 医療救護所において調剤及び服薬指導を行う
 - 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
 - 非常事態ではあっても患者のプライバシーには配慮する
- 可能な限り巡回診療に同行し、調剤・服薬指導を行う
- 医療チームのミーティングに参加する

〈参考〉 東日本大震災での事例

事例1（岩手県釜石市）：医療救護所に派遣されてきた医療チームの医師が院外処方箋を発行。医療チームのミーティングに地域の薬局の薬剤師が参加し、調剤する。調剤した薬剤を避難所へ持って行き、服薬指導を行う。この仕組みを地域薬剤師会で立ち上げ、運営することで、医薬品が円滑に被災者へ提供された。

事例2（宮城県石巻市）：多くの避難所に、病院まで行くことのできない被災者が多数おられた。そのため、石巻赤十字病院の医療班は避難所の巡回を行ったが、普段服用している慢性疾患の薬を求める避難者が多く、対応しきれずにいた。そこで、医師と薬剤師が同じ車で避難所を回り、慢性疾患の薬に対応する薬剤師班（チームメロンパン）を編成した。これにより、巡回医療班はその場で処方箋を発行し、薬剤師班は石巻赤十字病院や保険薬局で調剤し、被災者へ薬を届けた。

3 避難所における活動

前述のとおり、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。

3.1 避難所での活動準備

- 避難所で活動を行う場合は、避難所の責任者（管理者）と十分に打合せを行い、注意事項やニーズを把握した上で活動を開始する

3.2 避難所における主な活動

- 一般用医薬品の分類・管理
 - 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に保管する
- 一般用医薬品の供給
 - 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。一方、一般用医薬品では対応が難しいと考えられる被災者に対しては受診を促す（これにより、医療チームは多くの患者への対応が可能となる）
 - 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、アドバイスを行う
 - 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
- 公衆衛生活動（避難所における衛生管理及び防疫対策への協力）
 - 保健所、保健師、看護師と連携し、薬剤師会として衛生管理を行う
 - 感染症対策：梅雨シーズン及び夏期におけるノロウイルス、サルモネラ菌、病原性大腸菌等の感染対策として、また、冬期におけるインフルエンザ対策として、仮設トイレやドアの把手等の消毒を行う。また、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

- 害虫駆除：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

4 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、保健所等（第二次集積所）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。

4.1 医薬品集積所での活動準備

- 派遣先の医薬品集積所の責任者（管理者）と十分に打合せを行い、注意事項を把握した上で活動を開始する

4.2 医薬品集積所における主な活動

4.2.1 医薬品集積所での主な業務

- 集積医薬品等の保管・管理
 - 品名、数量、同種同効薬の有無及び数量の管理
 - 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
 - 有効期間・使用期限の確認・管理
 - 保存に注意が必要な医薬品（要冷所・暗所保存、要防湿）の保管
 - 取扱いに注意が必要な医薬品（麻薬、向精神薬、毒薬・劇薬等）の保管
- 保健所等からの要望に応じた医薬品等の供給
- 不足医薬品等の発注、行政担当者への連絡
- 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

4.2.2 保健所等での主な業務

- 必要な医薬品等の取り寄せ
- 医薬品等の仕分け、保管・管理
- 医療救護所への医薬品等の供給
- 被災者への一般用医薬品の供給
- 保健所等での診療に伴う調剤（医療チームへの参加）
- 医療チームの残置薬の回収・整理
- 「家庭用常備薬セット」の作成、仮設住宅への配付

5 災害時の救援活動に関する留意事項

被災地において救援活動を行う上では、①被災地の受入状況に合わせた行動を行う、②完全自立型の態勢で出動する、③現地地の指揮命令系統に従う－ことを大原則とする。

なお、救援活動を行う上での留意事項については、資料4を参照されたい。

5.1 救援活動への参加の仕方

薬剤師が被災地において救援活動を行うには、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）。この場合、①都道府県薬剤師会より3～4名の編成（薬剤師班）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－といった出動の仕方があり得る。

5.2 指揮命令系統

薬剤師が救援活動を行う上では、次のような指揮命令系統に従うことを原則とする。

- 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
- その他、救援活動を行う上では混乱を防ぐため、出動要請を含め、指示等の連絡は双方で担当者名及び所属等を確認し、記録しておくことが必要である

5.3 活動記録と報告

各活動場所での日々の業務記録は、そこで用いられている様式に則ることを原則とする。

- 各活動場所での責任者に対して、適宜報告を行う

5.4 業務引き継ぎ・撤退

救援活動を後任者に引継ぐ際には、それまでの救援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、放置されることのないよう留意する必要がある。

- 医薬品の在庫数量の確認
 - 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、医薬品リストを添えて譲渡する
- 撤退時の引継ぎ及び連絡
 - 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県薬・県病薬へ、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）

|| 参 考 资 料 ||

資料 1 備えるべき防災用品等リスト

※ 各施設の状況に合わせて備蓄する。

※ 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		
非常用持出袋に入れておくもの		
<input type="checkbox"/> 長期保存水	<input type="checkbox"/> パンの缶詰製品（非常食）	<input type="checkbox"/> 長期保存米製品（非常食）
<input type="checkbox"/> 発熱剤付加熱袋	<input type="checkbox"/> 皿・マグカップ・箸	<input type="checkbox"/> ラップ
<input type="checkbox"/> 非常用給水袋	<input type="checkbox"/> 雨具	<input type="checkbox"/> レジャーシート
<input type="checkbox"/> スリッパ	<input type="checkbox"/> カイロ	<input type="checkbox"/> アルミブランケット
<input type="checkbox"/> 救急セット一式（消毒剤、 カットバンなど）	<input type="checkbox"/> マウスウォッシュ（ハミ ガキセットでも可）	<input type="checkbox"/> ドライシャンプー
<input type="checkbox"/> タオル	<input type="checkbox"/> ティッシュ（トイレでも 利用）	<input type="checkbox"/> マスク
<input type="checkbox"/> ウェットタオル	<input type="checkbox"/> 非常用簡易トイレ	<input type="checkbox"/> ポリ袋（大・中・小）
<input type="checkbox"/> 多機能ダイナモラジオ（携 帯電話充電機能、懐中電 灯付き）※ソーラー発電 付きのものもある	<input type="checkbox"/> 懐中電灯	<input type="checkbox"/> ランタン（手回し発電式、 置いて使えるもの）
<input type="checkbox"/> 手袋（軍手など）	<input type="checkbox"/> アウトドア用ナイフ（缶 切り・栓抜き付き）	<input type="checkbox"/> ローソク・マッチ・ロー ソク受皿
<input type="checkbox"/> ライター	<input type="checkbox"/> 交換用電池	<input type="checkbox"/> 布製粘着テープ
<input type="checkbox"/> 現金（小銭も）	<input type="checkbox"/> 筆記用具（マジック含）	
<input type="checkbox"/> 広域道路地図		

非常用持出袋とともに持ち出すもの		
<input type="checkbox"/> 携帯電話	<input type="checkbox"/> 寝袋	<input type="checkbox"/> ヘルメット（セーフティ ハット等）

自家用車には、簡易トイレとともにシガーソケットからとれるDC/ACインバーターを積んでおくとうい		

避難・救助活動		
<input type="checkbox"/> 防塵マスク	<input type="checkbox"/> 段ボール	<input type="checkbox"/> 三角巾
<input type="checkbox"/> 軍手	<input type="checkbox"/> クラフトテープ	<input type="checkbox"/> 綿棒、体温計
<input type="checkbox"/> ゴム手袋	<input type="checkbox"/> スコップ	<input type="checkbox"/> 防虫スプレー
<input type="checkbox"/> ホイッスル（呼び子）	<input type="checkbox"/> 記録用紙	<input type="checkbox"/> ピンセット
<input type="checkbox"/> 救助ロープ	<input type="checkbox"/> バインダー	<input type="checkbox"/> 上履き
<input type="checkbox"/> はさみ	<input type="checkbox"/> カーボン紙	<input type="checkbox"/> 本人証明書
<input type="checkbox"/> カッター	<input type="checkbox"/> クリップ	<input type="checkbox"/> 名刺
<input type="checkbox"/> ゴーグル	<input type="checkbox"/> 速乾性手指消毒薬	<input type="checkbox"/> 連絡先リスト（関係先電話 番号）
<input type="checkbox"/> バール	<input type="checkbox"/> 消毒薬、冷湿布	<input type="checkbox"/> 災害時要支援者リスト
<input type="checkbox"/> ブルーシート	<input type="checkbox"/> 救急絆創膏	
<input type="checkbox"/> ナイロンテープ	<input type="checkbox"/> 包帯	
<input type="checkbox"/> ガムテープ	<input type="checkbox"/> 脱脂綿	
<input type="checkbox"/> ゴミ袋	<input type="checkbox"/> 滅菌ガーゼ	
<input type="checkbox"/> ポリ袋（厚手）		
*医薬品を携帯するかどうかは医療班の体制を確認して判断する		

薬剤師会
<input type="checkbox"/> 腕章、胸章、ジャケット（いずれも薬剤師会名）
<input type="checkbox"/> ネームプレートなどの薬剤師の身分を証明するもの

資料 2 災害時携行用医薬品リスト（亜急性期）

（新潟県中越地震における川口町での医療救護活動を参考にした災害における亜急性期の医療救護活動 1 週間程度の際に携行する医薬品リストの 1 例）

種類	薬効分類	小児製剤	医薬品名	規格	被災後 3～14日	被災後 14日以降
					数量	数量
内用薬	抗不安薬		セルシン錠	2 mg	200	100
内用薬	催眠・鎮静薬（超短期作用型）		マイスリー錠	5 mg	100	100
内用薬	催眠・鎮静薬（短期作用型）		レンドルミン錠	0.25mg	200	100
内用薬	解熱鎮痛消炎剤		ロキソニン錠	60mg	500	300
内用薬	解熱鎮痛消炎剤	○	コロナール錠	200mg	200	200
内用薬	総合感冒剤		PL 顆粒	1 g	1000	500
内用薬	総合感冒剤	○	小児用風邪薬（注 1）		500	300
内用薬	鎮痙薬		ブスコパン錠	10mg	50	50
内用薬	抗めまい薬		メリスロン錠	6 mg	50	50
内用薬	降圧剤（Ca 拮抗薬）		アムロジン錠	2.5mg	200	100
内用薬	降圧剤（ACE 阻害薬）		レニベース錠	2.5mg	100	50
内用薬	抗狭心症薬（硝酸薬）		ニトロベン錠	0.3mg	20	20
内用薬	去痰剤		ムコダイン錠	250mg	500	500
内用薬	鎮咳薬		メジコン錠	15mg	500	500
内用薬	気管支拡張薬・喘息治療薬		テオドール錠	100mg	200	100
内用薬	気管支拡張薬・喘息治療薬	○	テオドールドライシロップ	50mg	100	50
内用薬	止瀉薬		ロペミンカプセル	1 mg	50	50
内用薬	整腸薬		ビオフェルミン	1 g	200	200
内用薬	整腸薬	○	ビオフェルミン	0.5g	100	100
内用薬	消化性潰瘍用剤		セルベックスカプセル	50mg	400	300
内用薬	消化性潰瘍用剤（H2 遮断薬）		ガスター錠	20mg	100	100
内用薬	下剤（大腸刺激性下剤）		ブルゼニド錠	12mg	100	100
内用薬	下剤（塩類下剤）		酸化マグネシウム	0.5g	100	100
内用薬	胃腸機能調整薬		プリンペラン錠	5 mg	100	100
内用薬	副腎ホルモン製剤		プレドニン錠	5 mg	100	50
内用薬	抗血小板薬		バイアスピリン錠	100mg	100	100
内用薬	血糖降下薬		ダオニール錠	1.25mg	100	50
内用薬	アレルギー治療薬（抗ヒスタミン剤）		ボララミン錠	2 mg	200	100
内用薬	アレルギー治療薬（抗ヒスタミン剤）	○	ザジテンドライシロップ	0.3mg	100	50
内用薬	抗生物質（マクロライド系）		クラリス錠	200mg	200	100
内用薬	抗生物質（マクロライド系）	○	クラリスドライシロップ小児用	50mg	100	50
内用薬	抗生物質（ペニシリン系）		サワシリンカプセル	250mg	200	100

種類	薬効分類	小児製剤	医薬品名	規格	被災後 3～14日	被災後 14日以降
					数量	数量
内用薬	抗生物質（ペニシリン系）	○	サワシリン細粒	100mg	100	50
内用薬	抗生物質（セフェム系）		ケフラールカプセル	250mg	400	200
内用薬	抗生物質（セフェム系）	○	ケフラール細粒	100mg	200	100
内用薬	化学療法薬（キノロン系）		クラビット錠	100mg	200	100
内用薬	抗ウイルス薬		ゾビラックス錠	200mg	200	100
外用薬	解熱鎮痛消炎剤（坐薬）		ボルタレンサボ	25mg	50	30
外用薬	解熱鎮痛消炎剤（坐薬）	○	アンヒバ	100mg	30	20
外用薬	抗菌薬（点眼）		クラビット点眼液	5 mL	10	5
外用薬	抗アレルギー薬（点眼）		ザジテン点眼液	5 mL	10	5
外用薬	抗狭心症薬（貼付）		フランドルテープS	40mg	10	10
外用薬	気管支拡張薬（吸入）		サルタノールインヘラー	13.5mL	5	5
外用薬	気管支拡張薬（吸入）		ベネトリン吸入液	30mL	2	2
外用薬	去痰薬（吸入）		ビスルボン吸入液	500mL	1	1
外用薬	気管支拡張薬（貼付）	○	ホクナリンテープ	0.5mg	50	25
外用薬	気管支拡張薬（貼付）	○	ホクナリンテープ	1 mg	50	25
外用薬	含嗽剤		イソジンガーグル	30mL	100	50
外用薬	胃腸機能調整薬（坐薬）	○	ナウゼリン坐剤	10mg	20	10
外用薬	胃腸機能調整薬（坐薬）	○	ナウゼリン坐剤	30mg	20	10
外用薬	殺菌消毒薬（口腔用薬）		オラドール口中錠	0.5mg	400	300
外用薬	口内炎治療薬（塗布）		ケナログ軟膏	2 g	10	10
外用薬	副腎皮質ホルモン薬（塗布）		リンデロン VG 軟膏	5 g	10	10
外用薬	鎮痛薬（塗布）		ボルタレンゲル	25g	10	10
外用薬	消炎薬（塗布）		アズノール軟膏	20g	20	10
外用薬	抗ヒスタミン薬（塗布）		レスタミンコーワ軟膏	10g	20	10
外用薬	抗菌薬（塗布）		ゲーベンクリーム	100g	10	5
外用薬	抗菌薬（塗布）		ゲンタシン軟膏	10g	20	10
外用薬	抗菌薬（貼付）		ソフラチュール	10 × 10cm	10	5
外用薬	消炎・鎮痛パップ剤		ミルタックス	6	100	50
外用薬	抗ウイルス薬（塗布）		ゾビラックス軟膏	5 g	10	10
外用薬	浣腸薬	○	グリセリン浣腸	30mL	5	5
外用薬	消毒薬（手指用）		ウェルパス	1000mL	10	10
外用薬	消毒薬		イソジン液	250mL	3	3
外用薬	消毒薬		消毒用エタノール	500mL	3	3
外用薬	消毒薬		0.05%マスキン水	500mL	5	5

種類	薬効分類	小児製剤	医薬品名	規格	被災後 3～14日	被災後 14日以降
					数量	数量
外用薬	生理食塩液		生理食塩水（開栓）	1000mL	10	5
外用薬	滅菌精製水		精製水（開栓）	1000mL	20	5
注射薬	鎮痛薬		ベンタジン注	15mg	5	5
注射薬	抗不安薬		ホリゾン注	10mg	5	5
注射薬	抗不安薬		アタラックスP注	25mg	5	5
注射薬	副交感神経抑制薬		硫酸アトロピン注	0.5mg	5	5
注射薬	局所麻酔薬		1%キシロカイン ポリアンプ	10mL	10	10
注射薬	電解質輸液		ラクテック	500mL	5	5
注射薬	電解質輸液		ソリタ T 1	500mL	5	5
注射薬	強心薬・昇圧薬		イノバン注	100mg	5	5
注射薬	強心薬・昇圧薬		ドブトレックス注	100mg	5	5
注射薬	強心薬・昇圧薬		エピクイック注	1mg	5	5
注射薬	強心薬・昇圧薬		ノルアドリナリン注	1mg	5	5
注射薬	気管支拡張薬・喘息治療薬		ネオフィリン注	250mg	5	5
注射薬	生理食塩液		生理食塩水	20mL	30	30
注射薬	生理食塩液		生理食塩水	100mL	10	10
注射薬	抗生物質（セフェム系）		バンスポリン静注用 1gバッグ S	1 g	10	10
注射薬	抗生物質（ペニシリン系）		ペントシリン静注用 1g バッグ	1 g	10	10
注射薬	トキシイド		破傷風トキシイド	1mL	10	10
注射薬	インスリン製剤		ヒューマリン R 注	10mL	1	1

(注1) 小児用風邪薬（院内製剤）：1包＝ペリアクチン散 1mg、アスベリン散 10mg、ムコダイン細粒 100mg

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

資料 3 災害時携行用薬剤関連資材リスト

調剤用物品	<input type="checkbox"/> 簡易薬品棚（薬を保管するための間仕切り付きケース等） <input type="checkbox"/> 処方箋 <input type="checkbox"/> 災害用緊急薬袋 <input type="checkbox"/> 投薬ビン <input type="checkbox"/> 軟膏ツボ <input type="checkbox"/> 軟膏ベラ・軟膏板 <input type="checkbox"/> 秤 <input type="checkbox"/> スパーテル <input type="checkbox"/> 乳鉢・乳棒 <input type="checkbox"/> メートグラス、スポイト <input type="checkbox"/> 薬包紙 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> ビニール袋（チャック式ビニール袋を含む） <input type="checkbox"/> 調剤印
事務用品	<input type="checkbox"/> マジック <input type="checkbox"/> ボールペン <input type="checkbox"/> 輪ゴム <input type="checkbox"/> セロハンテープ <input type="checkbox"/> ハサミ <input type="checkbox"/> 電卓 <input type="checkbox"/> ホチキス <input type="checkbox"/> ノート、メモ用紙（付箋、A4用紙など） <input type="checkbox"/> ラベルシール <input type="checkbox"/> ノートパソコン、USBメモリ
書籍	<input type="checkbox"/> 医薬品鑑別辞典等（薬剤識別のための資料（写真入、病名別）） <input type="checkbox"/> 医薬品集（医療用・一般用） <input type="checkbox"/> 治療指針
その他	<input type="checkbox"/> アウトドア用冷蔵庫（電気不用タイプもあり）またはクーラーボックス及び瞬間冷却剤等 <input type="checkbox"/> リュックサック（巡回診療用）

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

災害用処方箋（見本）

災害用処方せん（見本）

処方せんは 3 枚綴り（複写）とし、1 枚目：調剤用、2 枚目：患者控え用、3 枚目：医師控え用（診療録添付用）とするのが望ましい。

* 2 枚綴り、3 枚綴りの場合もある

災害用救急薬袋（見本）

オモテ

ウラ

【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	朝	食前・食後	医・薬
/		1日 回 日分	朝	食前・食後	医・薬
		毎回 錠・包・カプセル	昼	食後2時間	
		() ずつ服用	夕		
			夜		

※裏面に外用薬の処方履歴があります。

☆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	朝	食前・食後	医・薬
/		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。

* 日付欄が複数あり繰り返し使用できる

資料 4 救援活動を行う上での留意事項

【心構え】

被災地において救援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、誰かの指示を待つという態度ではなく、自ら仕事を見つけるぐらいの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、救援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。

【基本的な留意事項】

- 自己完結型での出動を覚悟する。
- 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に入る。
- 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慎む。
- 他の派遣者や被災者と争いごとを起こさないよう注意する。
- 被災者支援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。
- 化粧品や香水等は控えめにする。
- 嗜好品（酒、たばこ）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。

【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。脱水症状や便秘を起こしたり、薬によっては危険なこともあるので、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、夕方も行うなどの工夫が必要となる。

資料 5 — 1 災害時に望まれる医薬品

管理面
<ul style="list-style-type: none"> ・ 室温保存 ・ 希釈不要 ・ 遮光不要 ・ 薬剤師の認知度が高い
調剤面
<ul style="list-style-type: none"> ・ 包装単位が小さく、小児にも使える
服用面
<ul style="list-style-type: none"> ・ 服用時に多くの水を要しない
<p>冷蔵庫や天秤など、普段使っている機器が使えない可能性が非常に高いため、保存や調剤の手間が少ないことが必要条件。また、短時間に限られた人手で大量の薬剤を仕分け・管理するためにも、よく知られている薬剤の方が望ましい。飲用水も潤沢にあるわけではないので、少ない水あるいは水なしで飲める剤形が使いやすい。</p>

Progress in Medicine vol. 26 No. 1 2006. 1 別冊、ライフ・サイエンスより

資料 5 — 2 大規模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（薬効別）	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 ・デイスポ製品が適当
○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）	多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折 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） ・冷所保存の薬剤は不適（常温品が適当）
・抗生物質製剤 （小児用含む）	多発外傷、二次感染予防、各種感染症	<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） ・適応症が多様であり、3日目を以降も高需要が予想される ・保管は常温可
・滅菌消毒剤	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） ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可
・外用用薬	各種外傷、各種皮膚疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可
・止血剤	各種出血性疾患	同上
・強心剤、昇圧剤	心疾患（心不全等）、低血圧	同上
・局所麻酔剤	外傷等（外科措置用）	<ul style="list-style-type: none"> ・外科措置用剤として必要性は高い ・保管は常温可
〈一般用〉 ・シップ薬 （鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤） {冷シップ、温シップ}	打撲、筋肉痛、腰痛	<ul style="list-style-type: none"> ・初期には特に冷シップの需要が増す ・嵩張るが保管は容易・保管は常温可
・殺菌消毒薬 （その他の外用薬）	外傷全般	<ul style="list-style-type: none"> ・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（100ml 入）が保管、使用に便利 ・希釈不要のものが適当・保管は常温可
・衛生材料 （ガーゼ、包帯、脱脂綿等）	外傷全般	<ul style="list-style-type: none"> ・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	心的外傷後ストレス障害 (PTSD)、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症 等
---------	--

季節的な疾病	インフルエンザ、食中毒、等
--------	---------------

必要性の高い医薬品 (薬効別)	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 の他 ・鎮咳剤、 去たん剤 (小児用含む)	感冒、 慢性疾患 等	・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
・止しゃ剤 整腸剤 (小児用含む)	下痢、 その他	・体力の低下に伴い多発 (= 需要大) ・保管は常温可
・便秘薬 (下剤、浣腸剤)	便秘	・水分の摂取不良等から多発 (= 需要大) ・多種類の剤形あり (坐剤は冷所保冷) ・飲み下し困難者は浣腸が必要
・催眠鎮静剤、 抗不安剤	不眠症、不安症、神経 症、PTSD	・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
・口腔用塗布剤 (その他の消化器官用 薬)	口内炎、 舌炎	・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
・消化性潰瘍用剤	胃、 十二指腸潰瘍	・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
・健胃消化剤	消化不良、 胃部不快感、 食欲不振	・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
・総合感冒剤 (小児用含む)	感冒	・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) ・小児用にはシロップが適当 ・保管は常温可
・インフルエンザ治療薬	インフルエンザ 高病原性鳥インフルエ ンザ	・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 の他 ・催眠鎮静剤、強心剤	不眠、 動悸、 めまい	・中期以降に多発 (= 需要大) ・特に医師、薬剤師の指示が必要 ・保管は常温可 (保管対策は必要)
・便秘薬 (下剤、浣腸剤)	便秘	・中期以降に多発 (= 需要大) ・保管は常温可
・ビタミンB剤	栄養補給、 肉体疲労、 眼精疲労	・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
・絆創膏	各種外傷	・各種サイズが必要 ・保管は容易
・目薬 (眼科用剤)	充血、抗炎症、 眼精疲労、アレルギー、 抗菌 等	・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
・マスク	感冒、 その他予防	・埃、粉塵が多い場合必要性が高い (阪神では一時的に不足した)
・うがい薬 (含嗽剤)	感染予防、 口内殺菌	・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
・一般用総合感冒剤	感冒	・特に冬期に大量需要が予測される ・小児用にはシロップが適当 ・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
---------	----------------------------

季節的な疾病	花粉症、喘息、真菌症 等
--------	--------------

必要性の高い医薬品（薬効別）	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の他 ・降圧剤	高血圧	・高血圧疾患患者はかなり多い（＝需要大） ・保管は常温可
・抗血栓剤	各種血栓、 塞栓症	・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
・糖尿病用剤 〔インスリン注射 経口糖尿病治療剤〕	糖尿病	・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
・心疾患用剤	心疾患 （狭心症、心不全、心 筋梗塞、不整脈）	・心疾患は広範囲にわたり各種薬が必要 ・心疾患患者には緊急の対応が必要 ・外用剤（貼付剤）もある
・喘息治療剤	喘息 （気管支喘息含む）	・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
・抗ヒスタミン剤 （小児用含む）	アレルギー諸症状	・季節によっては大量需要が予測される ・一般的なもので対応可 ・小児はドライシロップが適当 ・点鼻薬、点眼薬も有効
・寄生性皮膚疾患剤	真菌症 他	・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の他 ・胃腸薬 （消化性潰瘍用剤、健 胃消化剤、制酸剤、複 合胃腸剤、その他の消 化器官用薬）	消化不良、 胃腸痛、 胃部不快感	・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
・止しゃ剤、整腸剤	下剤	同上
・鼻炎薬 （耳鼻科用剤）	鼻炎 （鼻水、鼻閉 等）	・季節によっては大量需要が予測される ・保管は常温可
・アレルギー用薬	アレルギー性疾患 （じんましん、花粉症）	同上
・公衆衛生用薬	〈用途〉 防疫活動用	・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

資料 5 — 3 災害医療救護活動(亜急性期)において 需要が予想される医薬品リスト

種類	薬効分類	予測される 医薬品の需要		小児用 製剤の 必要性	代表的な医薬品
		被災後 3～14日	被災後 14日以降		
内用薬	抗不安薬	◎	△		デパス、セルシン、リーゼ、セレナール
内用薬	催眠・鎮静薬（超短期作用型）	△	△		アモバン、マイスリー
内用薬	催眠・鎮静薬（短期作用型）	○	△		レンドルミン、リスミー
内用薬	解熱鎮痛消炎剤	◎	◎	○	ロキソニン、ブルフェン、アセトアミノフェン
内用薬	総合感冒剤	◎	◎	○	PL 顆粒
内用薬	鎮痙薬	△	△		ブスコパン
内用薬	抗めまい薬	△	△		メリスロン
内用薬	降圧剤（Ca拮抗薬）	◎	△		アムロジン、アダラート、アダラートL、ヘルベッサー
内用薬	降圧剤	△	△		レニベース、プロプレス
内用薬	抗狭心症薬（硝酸薬）	△	△		ニトロペン
内用薬	去痰剤	◎	◎	○	ムコダイン、ムコソルバン
内用薬	鎮咳薬	◎	◎	○	メジコン、トクレス、レスブレン、アスベリン
内用薬	気管支拡張薬・喘息治療薬	○	△	○	テオドール、テオロング
内用薬	止瀉薬	△	△		ロベミン
内用薬	整腸薬	◎	○	○	ビオフェルミン、ラックビー
内用薬	消化性潰瘍用剤	◎	○		アルサルミン細粒、マーズレンS、セルベックス
内用薬	消化性潰瘍用剤（H ₂ 遮断薬）	○	△		ガスター、アルタット、ザンタック
内用薬	下剤（大腸刺激性下剤）	○	△		ブルゼニド、アローゼン
内用薬	下剤（塩類下剤）	○	△		酸化マグネシウム
内用薬	胃腸機能調整薬	△	△		プリンペラン、ナウゼリン
内用薬	副腎ホルモン製剤	△	△		プレドニン
内用薬	抗血小板薬	△	△		バイアスピリン
内用薬	血糖降下薬	△	△		ダオニール、グリミクロン
内用薬	アレルギー治療薬	◎	△	○	ポララミン、ペリアクチン
内用薬	抗生物質（マクロライド系）	◎	○	○	クラリス、クラリシッド
内用薬	抗生物質（ペニシリン系）	○	△	○	サワシリン
内用薬	抗生物質（セフェム系）	◎	◎	○	フロモックス、セフゾン、ケフラール
内用薬	化学療法薬（キノロン系）	◎	○	○	クラビッド
内用薬	抗ウイルス薬	△	△		ゾビラックス
外用薬	解熱鎮痛消炎剤（坐薬）	◎	○	○	アンヒバ、ボルタレンサボ
外用薬	抗菌薬（点眼）	○	△		クラビット点眼
外用薬	ビタミン製剤（点眼）	△	△		サンコバ点眼
外用薬	抗アレルギー薬（点眼）	△	△		ザジテン点眼

種類	薬効分類	予測される 医薬品の需要		小児用 製剤の 必要性	代表的な医薬品
		被災後3 ～14日	被災後14 日以降		
外用薬	抗狭心症薬（貼付）	△	△		フランドルテープS
外用薬	気管支拡張薬（吸入）	△	△		サルタノールインヘラー、ベネトリン吸入液
外用薬	去痰薬（吸入）	△	△		ピソルボン吸入液
外用薬	気管支拡張薬（貼付）	◎	○	○	ホクナリンテープ
外用薬	含嗽剤	◎	◎		イソジンガーグル
外用薬	胃腸機能調整薬（坐薬）	○	△	○	ナウゼリン坐薬
外用薬	殺菌消毒薬（口腔用薬）	◎	◎		SPトローチ、オラドールトローチ
外用薬	口内炎治療薬（塗布）	△	△		ケナログ軟膏、デキサルチン軟膏
外用薬	副腎皮質ホルモン薬（塗布）	○	○		リンデロンVG軟膏、ロコイド軟膏
外用薬	鎮痛薬（塗布）	○	△		ボルタレンゲル、インテバンクリーム
外用薬	消炎薬（塗布）	◎	△		アズノール軟膏、アンダーム軟膏
外用薬	抗ヒスタミン薬（塗布）	○	△		レスタミン軟膏
外用薬	抗菌薬（塗布）	◎	△		ゲーベンクリーム
外用薬	抗菌薬（塗布）	◎	△		ゲンタシン軟膏
外用薬	抗菌薬（貼付）	○	△		ソフラチュール
外用薬	消炎・鎮痛パップ剤	◎	◎		ミルトックス、セルタッチ、アドフィード、MS温シップ
外用薬	抗ウイルス薬（塗布）	△	△		ゾビラックス軟膏、アラセナA軟膏
外用薬	浣腸薬	△	△		グリセリン浣腸
外用薬	保護薬（塗布）	○	△		白色ワセリン
外用薬	消毒薬（手指用）	◎	◎		ウェルパス
外用薬	消毒薬	○	○		消毒用エタノール、イソジン、マスキン
外用薬	生理食塩液	◎	○		
外用薬	滅菌精製水	◎	○		
注射薬	鎮痛薬	△	△		ベンタジン注、レベタン注
注射薬	抗不安薬	△	△		ホリゾン注、アタラックスP注
注射薬	副交感神経抑制薬	△	△		硫酸アトロピン注
注射薬	局所麻酔薬	△	△		キシロカインポリアンブ
注射薬	電解質輸液	△	△		ラクテック、ソリタT1号
注射薬	強心薬、昇圧薬	△	△		イノバン注、ドブトレックス注、エピクイック注
注射薬	生理食塩液	△	△		
注射薬	気管支拡張薬・喘息治療薬	△	△		ネオフィリン注
注射薬	抗生物質	△	△		セフェム系、ペニシリン系
注射薬	インスリン製剤	△	△		ヒューマリンR注
注射薬	トキソイド	△	△		破傷風トキソイド

予測される医薬品の需要 ◎：需要大 ○：需要中 △：需要小

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

資料 6 災害時の薬剤師業務

1. 一般調剤（内用薬・外用薬）

“調剤室の安全確保”まず、自分の安全を確保する！

地震に備えて、薬品棚・書棚などの転倒防止策として、セパレート式の薬品棚をジョイント器具で固定し、薬品棚と天井を転倒防止金具で固定しておく。液剤や散剤の各棚の両端に伸縮性のばね紐を渡して、棚から薬瓶が転がり落ちないようにするとともに、錠剤棚にはロールスクリーンを掛けておくと良い。

1) 停電

→光源である懐中電灯などの非常灯は常に点検しておく

i) 電気が止まった時の確認事項

分包機やレセコンなどは、電気が止まると使用不能になるため、何がどの様な状況で止まってしまったかを確認する

ii) 電気が止まった時の調剤

最近の調剤室内はすべて電化されているため、電気が使えない時に、代替機能をもつ道具は常に調剤室の分かりやすい場所に用意しておくこと

- ・上皿天秤、分銅式秤、無ければキッチンスケール（乾電池式）
- ・薬包紙、チャック付きビニール袋（小～大）
- ・薬匙、合匙、無ければ計量スプーン、計量カップ
- ・医薬品辞典、電子手帳（添付文書など医薬品の情報が入ったもの）

2) 断水

i) 断水時の確認事項

停電ただけでも断水することもあるので、断水時の水の確保は普段より行っておく
精製水、飲料水とも、ある程度備蓄しておく

ii) 断水時の調剤

水剤等の調剤に使う水は貴重インフラのないところでは洗浄などでたくさんの水を使わないような工夫が必要である

*配水車からの配水の受入れ容器（ポリタンク、折りたためる給水袋など）を常備する

3) 調剤

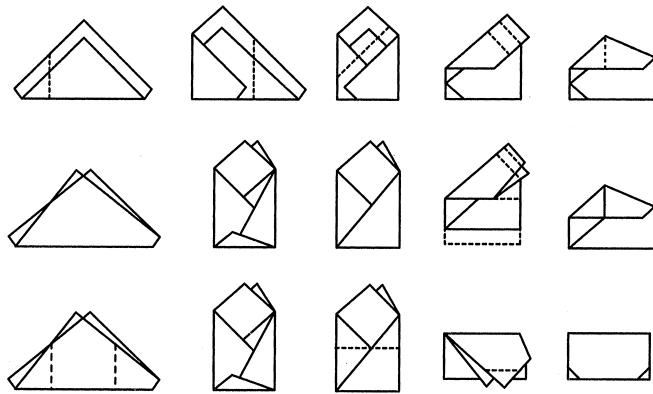
i) 調剤室外での調剤の確認事項

- ・調剤可能な、清潔で、外からも見える隔絶された場所を確保する。
- ・秤量が必要な散剤・水剤をできるだけ避け、計数調剤できるものを使用する

ii) 調剤室外での調剤

救護所において調剤する場合、各種の医薬品を薬効別に整理し、代替調剤をしやすいうように工夫する。

*薬包紙の包み方を練習しておきましょう



2. 注射薬調製

1) 注射薬の調剤

- i) クリーンルーム、クリーンベンチは、衛生面での問題があるため、使用不可能となる
注射薬の混合作業は、空気の流動の少ないところで実施する
日頃の対策：複雑な混合は避け、キット製品を用いる処方設計とする
- ii) 調製者の手洗い、注射薬混合部位の消毒は、アルコール綿、イソジン等の確保があれば、
当座の対応は可能
- iii) 災害時、特に冷蔵庫が稼働していないと冷所保存の薬剤の安定性は確保されない。
日頃の対策：常温保存可能な薬剤を使用する。
室温での安定性に関する資料を収集し、患者・家族に情報提供しておく

2) 注射薬の供給

- i) 災害時の患者との連絡
→携帯電話での対応は困難と想定される
日頃の対策：災害時の患者の避難場所を確認しておく
薬局・医師・病院・クリニック・ポンプのサポートセンター等の連絡先や、
近隣の在宅栄養療法対応可能な薬局一覧を提示しておく
- ii) 配送
災害時は対応可能な薬剤師が配送する
歩きで行く可能性大（自転車・バイクを準備しておく）

3) 注射薬の投与

- i) 災害時にポンプが使用可能か確認する。いざとなれば、自然落下でも投与は可能であり、
パニックにならないことが大切である
日頃の対策：乾電池で何時間駆動するか、仕様を家族に十分、教育しておく
ニプロ：専用電池1日、乾電池4～6時間、
テルモ：専用電池1日
- ii) 災害時の点滴場所を確保する。通常の消毒が行われていれば、衛生面は問題ない

4) 患者宅での注射薬の保管

- i) ストック：医薬品、ルート類すべてについて、使用可能なもの、不可能なものを選別する。
(衛生面から識別すること)

日頃の対策：医薬品類が不足しても、即座の対応は困難と想定されるため、2～3日分のストックを常に持っているような訪問間隔とする
冷所保存の薬剤については安全性が確保されないため、常温で保存可能な薬剤を使用する

災害時薬剤師必携マニュアル（日本女性薬剤師会）より引用

資料 7 個別疾患患者に対する災害時の対応

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、日本透析医学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。

***クラッシュ症候群**：四肢・大腿等の骨格筋が大量に・長時間の圧迫等をうけ虚血等で筋障害が引き起こされ、その結果、局所・全身に異常を呈する症候群。局所の浮腫・壊死等や、全身症状としては、腎不全、その他の多臓器障害をきたして、高い死亡率をきたす。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。

1. 人工透析・難病患者などへの対応

人工透析・難病患者などは、災害時も継続して人工透析や特定の医薬品や治療を必要とする。このため、被災状況や患者かかりつけ医療機関の稼働状況、受け入れ可能な医療機関などを把握し、患者や家族に的確な医療情報を提供するとともに医療供給が確保されなければならない。災害に備えての、事前の準備・災害発生時及び発生後の対応マニュアルや医療機関用のガイドラインが作成され、医療の確保体制体系も整備されている。

患者・家族や介護者は日常の療養の中で、災害時に対応できる基本的な注意点を学習し、体得しているので、災害援助ボランティアは、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

- ① 大量の水：1人分、1回200Lの水が必要
→水道局の給水車などを優先配車する。
- ② 装置や機器を稼働させるエネルギー：電気の確保→自家発電装置、電源車を優先配車する。
ガスの確保→ガス会社からプロパンガスを配給する。
- ③ 透析施設相互間の連絡などの通信：電話の代替機能→パソコン通信、無線

2) 薬剤師の役割

- ① 患者が携帯している「医療情報記入の患者カード」を確認、他の医療従事者と連携し、善処する。
- ② 「患者カード」から、必要な医薬品や代替薬を手配する。

(裏面)

透 析 記 録	
○透 析 条 件	・シャントの位置：
・透 析 日：	○血液型：(A B O 式： 型) RH () HBs ()
・透 析 時 間：	○薬剤のアレルギー：
・使用ダイアライザー：	○原疾患名：
・血 流 量：	○合併症： (B型、C型肝炎の有無)
・抗凝固剤種類： 使用量：	○備 考：
・透 析 液：	
・ドライウエイト：	

2. オストメイトの災害対策

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「手持ち用装具」「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) 持ち出す装具の種類と保管法

- i) 「手持ち用装具」：サポート用品、小物類など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。
* 出来れば複数個所に分散しておくといよい。装具の耐用年数は2年程度と考えて早めに交換する。
- ii) 「緊急用装具」：ツーピースのフランジ（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。
- iii) 「外出用装具」：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で安心。
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（装具を装着する時に使用する）：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

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

* (社)日本オストミー協会本部

TEL：03-5670-7681、FAX：03-5670-7682、ostomy@jpa-net.org

日本オストミー協会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。

3. 在宅酸素療法を受けている患者への対応

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。

酸素ボンベの酸素残量をこまめに確認し、すぐに使用できる場所においておく。

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
	疾患名
医療機関名：	服用している薬：
連絡先：	酸素吸入量 (L/分)：
主治医： 科 先生	安静時： 労作時： 睡眠時：
その他の注意事項：	

3) もし災害が発生したら……………

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

* 医療用酸素は薬事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。

4. リウマチ患者の災害時における対応

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

災害時薬剤師必携マニュアル(日本女性薬剤師会)より

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

①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）

②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）

③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）

④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）

⑤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）

⑥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）

⑦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)

⑧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)

⑨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)

⑩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)

⑪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)

①薬剤師の派遣、お薬手帳配布の依頼

薬食総発 0325第13号

平成23年 3月25日

社団法人日本薬剤師会会長 殿

厚生労働省医薬食品局長

被災地への薬剤師の派遣について（依頼）

今般の東北地方太平洋沖地震については、必要な医療の確保に種々御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

現在、被災地では、必要な薬剤師の確保に向けて最大限の努力を行っているところですが、薬局及び医療機関の被災も発生しており、適正な薬物療法の確保のためにも、他地域からの薬剤師の派遣を必要としているところであります。

ついては、貴会において、被災地への薬剤師の派遣及び医療品等の救援物資の輸送について、特段の配慮を賜りたく、よろしくお願いいたします。

薬食発0405第6号

平成23年 4月5日

社団法人日本薬剤師会会長 殿

厚生労働省医薬食品局長

継続的な薬剤師の派遣とお薬手帳の配付（依頼）

貴会におかれては、今般の東日本大震災について、必要な医療の確保に種々御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

特に、被災地への薬剤師ボランティアの派遣については、広範なご支援をいただいているところであり、これまでにも、薬剤師の活躍により、薬物療法の適正化や医薬品の適切な仕分け・管理などに、大きく貢献いただいております。また、今般の震災においては、慢性期医療に係るニーズが高く、避難所等の方々への服薬管理のためにお薬手帳の活用が効果的であることから、お薬手帳の配付やそれらを用いた服薬管理などに御支援をいただいているところであります。

今回の震災の規模からも被災地への支援が長期化することも想定されることから、貴会におかれては、引き続き、避難所等の方々への薬物療法の適正化のため、薬剤師ボランティアを派遣するほか、お薬手帳の確保・配付についてご配慮をいただけますようお願い申し上げます。

②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）

事務連絡

平成 23年 3月15日

地方厚生（支）局医療課

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）

都道府県後期高齢者医療主管部（局）

後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

厚生労働省老健局老人保健課

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

平成23年 3月11日の平成23年東北地方太平洋沖地震及び同月12日の長野県北部の地震による被災に伴う保険診療関係等の取扱いについては、当面、下記のとおり取り扱うこととしたいので、関係団体への周知を図るようお願いしたい。

また、被災のため、被保険者証等を家に残してきたまま避難している等の理由により、保険医療機関等に提出できない場合、受診できる取扱いとしていることについては、別紙のとおり連絡しているところであるので、併せて周知願いたい。

記

1. 保険医療機関等の建物が全半壊した場合の取扱い
保険医療機関である医療機関又は保険薬局である薬局の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等（以下「仮設医療機関等」という。）において診療又は調剤等を行う場合、当該仮設医療機関等と全半壊等した保険医療機関等との間に、場所的近接性及び診療体制等から保険医療機関等としての継続性が認められる場合については、当該診療等を保険診療又は保険調剤として取り扱って差し支えないこと。
2. 保険調剤の取扱い
(1)被災地の保険薬局において、次に掲げる処方せん（通常の処方せん様式によらない、医師の指

示を記した文書等を含む)を受け付けた場合においては、それぞれに掲げる事項を確認した上で、保険調剤として取り扱って差し支えないこと。

①保険者番号、被保険者証・被保険者手帳の記号・番号の記載がない場合

被災により、被保険者証、健康手帳等を保険医療機関に提示できなかった場合であること。この場合、保険薬局において、加入の保険及び被用者保険の被保険者等にあつては事業所名、国民健康保険の被保険者及び後期高齢者医療制度の被保険者にあつては住所を確認するとともに、調剤録に記載しておくこと。

②保険医療機関の記載がない場合

処方せんの交付を受けた場所を患者に確認すること。

なお、処方せんの交付を受けた場所が、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ものであること。(3参照)

(2)患者が処方せんを持参せずに調剤を求めてきた場合については、事後的に処方せんが発行されることを条件として、以下の要件のいずれにも該当する場合には、保険調剤として取り扱って差し支えない。

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えない理由により、医師の診療を受けることができないものと認められること。

イ 主治医(主治医と連絡が取れない場合には他の医師)との電話やメモ等により医師からの処方内容が確認できること。

また、医療機関との連絡が取れないときには、服薬中の薬剤を滅失等した被災者であつて、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な場合には、認めることとするが、事後的に処方内容を確認するものとする。

(3)災害救助法に基づく医療の一環として、救護所、避難所救護センター等で処方せんの交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である区市町に請求するものであること。

ただし、災害救助法が適用されている期間内において処方せんが交付され、調剤されたものであ

ること。

3. 定数超過入院について

「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)の第1の3において、保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされているところである。今般、被災地における保険医療機関の状況等を踏まえ、東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者を受け入れたことにより超過入院となった保険医療機関にあつては、この規定にかかわらず、当面の間、同通知第1の2の減額措置は適用しないものとする。

4. 施設基準の取扱いについて

(1)今般の東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴い、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成22年3月5日保医発0305第2号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。)の第3の(1)の規定にかかわらず、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があつた場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。

(2)、(3)略

(4)(1)から(3)の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、被災者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は被災地に職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。

(5)被災地域以外の保険医療機関についても、(1)から(4)までを適用するものとする。

5. 診療報酬の請求等の取扱いについて

カルテ及びレセプトコンピュータの全部又は一部が汚損又は滅失し、診療報酬を請求できない場合の概算請求及び保険者等が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法等については、追って連絡する

予定であること。

6. (1)~(5)略

(別紙)

事務連絡

平成23年3月11日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県民生主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部)

御中

厚生労働省保険局医療課

平成23年東北地方太平洋沖地震による

被災者に係る被保険者証等の提示について

平成23年3月11日の平成23年東北地方太平洋沖地

震による被災に伴い、被保険者証等を紛失あるいは家庭に残したまま避難していることにより、保険医療機関に提示できない場合等も考えられることから、この場合においては、氏名、生年月日、被用者保険の被保険者にあつては事業所名、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者にあつては住所を申し立てることにより、受診できる取扱いとするので、その実施及び関係者に対する周知について、遺漏なきを期されたい。

なお、公費負担医療において医療券等を指定医療機関等に提示できない場合の取扱いについては、公費負担医療担当部局等より、事務連絡が発出される予定であることを申し添える。

都道府県薬剤師会事務局 殿

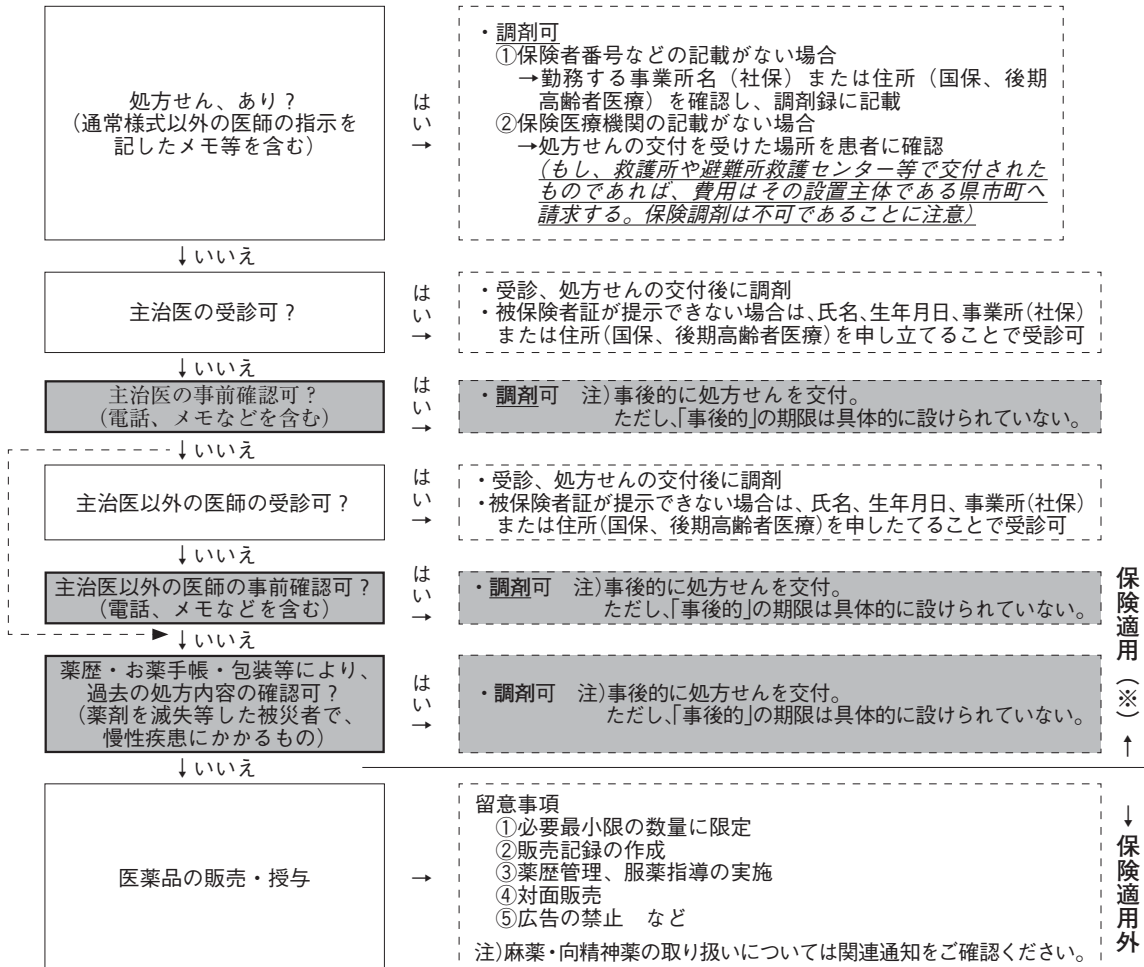
事務連絡
平成23年3月23日

日本薬剤師会
医薬保険課

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
(中略)

平成23年3月18日 日本薬剤師会作成
(平成23年3月23日更新)
(平成23年3月24日更新)

被災者に係る処方せんの取り扱いについて



③処方箋医薬品の販売または授与

事務連絡

平成23年3月12日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医薬食品局総務課

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）

昨日（平成23年3月11日）に発生いたしました、平成23年（2011年）東北地区太平洋沖地震及び関連する津波等による被災地における処方箋医薬品の取扱いについては、下記のとおりとなりますので、被災地における処方箋医薬品を必要とする者への供給に支障なきよう、貴管下の関係者に周知願います。

記

今般の地震及び関連する津波等による被災地の患者に対する処方箋医薬品の取扱いについては、平成17年3月30日付薬食発第0330016号厚生労働省医薬食品局通知「処方箋医薬品等の取扱いについて」の1(2)②に示したとおり、薬事法第49条第1項の規定における「正当な理由」に該当し、医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方箋の交付が困難な場合において、患者に対し、必要な処方箋医薬品を販売又は授与することが可能であること。

（参考）

○ 薬事法（昭和35年法律第145号）

（処方せん医薬品の販売）

第四十九条 薬局開設者又は医薬品の販売業者は、医師、歯科医師又は獣医師から処方せんの交付を受けた者以外の者に対して、正当な理由なく、厚生労働大臣の指定する医薬品を販売し、又は授与してはならない。ただし、薬剤師、薬局開設者、医薬品の製造販売業者、製造業者若しくは販売業者、医師、歯科医師若しくは獣医師又は病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者に販売し、又は授与するときは、この限りでない。

○ 「処方せん医薬品等の取扱いについて」（平成17年3月30日付薬食発第0330016号厚生労働省医薬食品局通知）

1. 処方せん医薬品について

(1) 原則

処方せん医薬品については、病院、診療所、薬局等へ販売（授与を含む。以下同じ。）する場合を除き、新薬事法第49条第1項の規定に基づき、医師等からの処方せんの交付を受けた者以外の者に対して、正当な理由なく、販売を行ってはならないものであること。

なお、正当な理由なく、処方せん医薬品を販売した場合については、罰則が設けられているものであること。

(2) 正当な理由について

新薬事法第49条第1項に規定する正当な理由とは、次に掲げる場合によるものであり、この場合においては、医師等の処方せんなしに販売を行っても差し支えないものであること。

① 大規模災害時等において、医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方せんの交付が困難な場合に、患者に対し、必要な処方せん医薬品を販売する場合

日薬業発第341号
平成23年3月14日
都道府県薬剤師会会長 殿

日本薬剤師会
会長 児玉 孝

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）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきましては、取り急ぎ、平成23年3月12日付け事務連絡「東北地区太平洋沖地震への対応について」（事務連絡その2）にて貴会事務局長あてお知らせしたところですが、改めてお知らせいたします。

本件は、平成23年3月11日に発生した東北地区太平洋沖地震の被災地における処方せん医薬品の取り扱いに関するものです。

今般の被災につきましては、「医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方せんの交付が困難な場合において、患者に対し、必要な処方せん医薬品を販売又は授与することが可能である」とのことですが、その場合は「可能な限り医師等による薬局等

への販売指示に基づき行う必要があること」(平成17年3月30日、薬食発第0330016号、厚生労働省医薬食品局長)とされていますので、その旨を十分留意されるとともに、処方せん医薬品以外の医療用医薬品の取り扱いに準じて対応されますようお願いいたします(必要最小限の数量に限定すること、販売記録の作成、薬歴管理・服薬指導の実施、対面販売、一般人を対象とする広告の禁止など)。

また、保険調剤に関する事項につきましては、現時点では被保険者証の提示ができない場合の取り扱いしか示されていません。今後、具体的な通知が示され次第、その都度お知らせしていく予定ですが、当面は「薬局・薬剤師の災害対策マニュアル」(平成19年1月17日、日本薬剤師会作成)を参考に対応していただきますようお願い申し上げます(「被災地の薬局・調剤に関する事項」,同マニュアル17～19頁)。

* *

参考 「薬局・薬剤師の災害対策マニュアル」～災害時の救援活動と平時の防災対策に関する指針～(平成19年1月17日、日本薬剤師会)より抜粋

【被災地の薬局・調剤に関する事項】

(1) 調剤を行う場所について

〈略〉

(2) 患者が処方せんを持参できない場合の保険調剤の取扱いについて

住家の全半壊等により、服薬中の薬剤を滅失した被災者が、処方せんを持参せずに調剤を求めた場合については、以下の要件のいずれにも該当する場合には、保険調剤として取り扱って差し支えないとの解釈が、新潟県中越地震に際して厚生労働省より示された。

ア. 交通遮断、近隣の医療機関の診療状況等客観的にやむをえない理由により、医師の診療を受けることができないものと認められること。単に当該患者の主治医が診療していないというだけでは認められないこと。

イ. 電話、処方せん以外のメモなどで医師からの処方内容の確認できること。また、医療機関と連絡がとれない場合であって、処方内容が安定した慢性疾患であることが薬歴などによって明らかな場合についても認めるが、その場合であっても、事後的に医師に処方内容を確認するものとする。

ウ. 必要最小限の調剤であること。

(3) 救護所等で交付された処方せんの取扱いについて

救護所等で診療を行った医師が発行した処方せんの取扱いについて、阪神・淡路大震災の際には、次のような解釈が厚生労働省より示された。

ア. 被災地の保険薬局が保険医療機関の記載がない処方せんを受け付けた場合、その処方せんが救護所、避難所救護センターなどで災害救助法に基づく医療の一環として交付されたケースでは、調剤報酬は救護所の設置主体である区市町村に請求すること。

イ. 当初の混乱等などにより、処方せんを交付した場所が救護所、県救護センター、あるいはその他の保険医療機関以外の場所であることが明らかでない場合については、保険調剤として取り扱って差し支えないこと。

(4) 患者が被災により被保険者証、健康手帳等を提出できない場合等の取扱いについて

医療機関では、被災患者についても原則として被保険者証等により、被保険者の資格確認を行うこととするが、患者が被保険者証、健康手帳等を提出できない場合には、次のような取扱いとすることが阪神・淡路大震災及び新潟県中越地震の際には厚生労働省より示された。

(→※今回もこれまで同様、厚生労働省保険局医療課より事務連絡が発出済み)

ア. 被用者保険の被用者等にあつては氏名、生年月日、事業所名

イ. 国民健康保険の被保険者及び老人医療受給対象者にあつては氏名、生年月日、住所を患者から申告を受けた上で受診取扱いを行うこと。

薬局において、保険者番号及び被保険者証等の記号・番号が記載されていない処方せんを受け付けた場合は、処方せん及び患者の申告により、上記の事項を確認すること。

また、新潟県中越地震に際しては、「関係書類等を消失あるいは家屋に残したまま避難している等により、医療機関において公費負担医療を受けるために必要な手続きをとることが出来ない場合においても、当面、各制度の対象者であることの申し出、氏名、生年月日、住所等の確認で受診でき

ること」等の取扱いが厚生労働省より示された。

(5) 一部負担金等の取扱いなどについて

阪神・淡路大震災に際しては、震災発生日現在、災害救助法の適用市区町村に住所を有していた者であって、次のいずれかに該当する者については一部負担金が一定期間免除された。

ア. 住家が全半壊、全半焼またはこれに準ずる被災者

イ. 主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病を負った者

また、新潟県中越地震に際しては、①健康保険組合においては、保険者の判断により保険者の納付猶予を行うことができること、②国民健康保険においては、保険者の判断により一部負担金及び保険料の減免及び徴収猶予ができること、③老人保健においては、一部負担金の減免を行うことができること、厚生労働省より示された。

(注) 一部負担金の減免・猶予は平成18年9月から健康保険及び船員保険にも拡大された。(健康保険及び船員保険における一部負担金等の徴収猶予及び減免の取扱いについて(平成18年9月14日付保発第0914001号。厚生労働省保険局保険課長通知))

(6) 調剤報酬の請求について

被災地の保険薬局が調剤録を焼失した場合等の調剤報酬の請求については、阪神・淡路大震災及び新潟県中越地震の際には、概算請求(過去3カ月の平均診療報酬支払額と、当該月の外来診療実日数を勘案した請求額とする等)の取扱いが厚生労働省から示された。(但し、災害医療法の適用となる医療については、調剤報酬支払いの対象とならない。)

また、新潟県中越地震の際には、被災した保険医療機関については、診療報酬請求期限の延期ができる取扱いが厚生労働省より示された。

(7) 保険薬局の建物が全半壊した場合の取扱いについて

阪神・淡路大震災及び新潟県中越地震の際には、保険薬局が全半壊した場合において調剤を行う場合、継続性が認められる場合には、仮設の保険薬局における調剤も保険調剤として取り扱うとの解釈が示された。

(8) 介護保険に係る対応

新潟県中越地震の際には、①被災者が介護保険の被保険者証を提示できない場合であっても利用可能とする等の対応方針や、②介護保険サービス利用手続き等に関する留意事項、利用者負担の減免、保険料の徴収猶予・減免等の措置が厚生労働省より示された。

(9) 処方せん医薬品の販売

「処方せん医薬品等の取扱いについて」(平成17年3月30日付 薬食発第0330016号。厚生労働省医薬食品局長より都道府県・政令市・特別区宛)により、処方せん医薬品については平成17年4月1日より、正当な理由なく医師等の処方せんなしに販売を行ってはならないこととされた。

但し、同通知においては「『大規模災害時等において、医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方せんの交付が困難な場合に、患者に対し、必要な処方せん医薬品を販売する場合』、『地方自治体の実施する医薬品の備蓄のために、地方自治体に対し、備蓄に係る処方せん医薬品を販売する場合』などは、医師等の処方せんなしに販売を行っても差し支えない」との解釈が示されている。

なお、今後再び大災害が発生した場合に上記?~?と同様の措置がとられるかどうかは、災害の規模等にもよるため、災害発生時にはこれらの取扱いについて薬剤師会を通じて県市区町村に確認する必要がある。

④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)

事務連絡

平成23年3月14日

各都道府県衛生主管部(局) 御中

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課

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)

平成23年3月11日に発生いたしました、平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震及び関連する津波等による被災地における処方箋医薬品の取扱いについては、平成23年3月12日付け厚生労働省医薬食品局

総務課発事務連絡により取り扱われているところですが、処方麻薬処方箋を要する医療用麻薬、及び向精神薬処方箋を要する向精神薬に関する取扱いについては、下記のとおりとなりますので、被災地における医薬品を必要とする者への供給に支障なきよう、貴管下の関係者に周知願います。

記

今般の地震及び関連する津波等による被災地の患者に対する処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取扱いについては、医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方箋の交付が困難な場合において、麻薬小売業者等が、被災者の患者さんの症状等について医師等へ連絡し当該患者さんに対する施用の指示（麻薬の施用にあつては麻薬施用者からの指示）が確認できる場合には、患者さんに対し、必要な医療用麻薬又は向精神薬を施用のために交付することが、可能であること。

この場合、麻薬小売業者等において、医療用麻薬及び向精神薬を患者さんに提供した記録について、適切に保管・管理すること。

注）医師等に施用の指示を確認する際、患者さんが常用する医療用麻薬及び向精神薬に関する情報（薬剤名、用法・用量等）について、予め患者さんに確認（可能な限り薬袋などにより）するなど、医師等が施用の指示を円滑に行えるよう留意すること。

事務連絡

平成23年3月15日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課

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）

今般の地震及び関連する津波等による被災地の患者に対する処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取扱いにつきましては、平成23年3月12日付け厚生労働省医薬食品局総務課発事務連絡、及び平成23年3月14日付け厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課発事務連絡により取り扱われているところですが、被災者の患者さんへの向精神薬の提供に関する取扱いについては、下記のとおりとなりますので、被災地における医薬品を必要とする者への供給に支

障なきよう、貴管下の関係者に周知願います。

なお、本事務連絡は、向精神薬小売業者による向精神薬の提供に関する見解を示したものであり、保険請求が可能であるか否かについては、別途照会いただきますようお願いいたします。

記

平成23年3月12日付け厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課発事務連絡の「麻薬小売業者等が、被災者の患者さんの症状等について医師等へ連絡し当該患者さんに対する施用の指示（麻薬の施用にあつては麻薬施用者からの指示）が確認できる場合」については、医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方箋の交付が困難な場合において、向精神薬小売業者が、患者さんへの向精神薬の施用について、医師等からの事前の包括的な施用の指示（例えば、被災者の患者さんの持参する薬袋等から常用する向精神薬の薬剤名及び用法・用量が確認できる場合に当該向精神薬を必要な限度で提供することについて事前に医師等に了承を得ている場合等）が確認できる場合を含むものと解して差し支えない。

この場合、向精神薬小売業者は、事前に了承を得ている医師等に患者さんに提供した薬剤名及び数量について報告を行うこと。

⑤医薬品生産設備の被災に伴う長期処方の自 粛と分割調剤、適正使用の依頼

事務連絡

平成23年3月17日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

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

医薬品の長期処方の自粛及び分割調剤の 考慮について

平成23年3月11日の平成23年東北地方太平洋沖地震及び同月12日の長野県北部の地震により、製薬会社の医療用医薬品（以下「医薬品」という。）の生産設備等に被害を受けたところがあり、一部医薬品について、現時点で生産が中止されているものがあります。

このような状況下、医薬品の長期処方、又はそれに伴う調剤が行われることにより、一時的に被災地

域に必要な医薬品が供給されなくなる懸念があります。

ついては、被災地域への医薬品供給を優先し、被災された方々が必要な医療を受けられるよう、被災地域以外の保険医療機関及び保険薬局においては、患者への最適な医療を確保しつつも、当面、医薬品の長期処方自粛あるいは分割調剤の考慮など、必要最小限の最適な処方・調剤を行うよう貴管下の保険医療機関及び保険薬局に対し、周知をお願いします。

日薬業発第363号
平成23年3月19日

都道府県薬剤師会会長 殿

日本薬剤師会
会長 児玉 孝

「チラーゼンS錠」「チラーゼンS散」「チラーゼン末」
(成分：レボチロキシナトリウム)の供給状況なら
びに長期処方の自粛・分割調剤の考慮について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

平成23年東北地方太平洋沖地震および長野県北部の地震の被災に伴う医薬品の長期処方自粛・分割調剤の考慮につきましては、平成23年3月17日付け日薬業発第359号にてお知らせしたところですが、今回の震災により、現在、「チラーゼンS錠」「チラーゼンS散」「チラーゼン末」が生産中止の状況であるとのことです。

現時点での在庫状況は、約1カ月程度と見込まれているようですが、厚生労働省からの要請を受けて、①製造委託会社によるレボチロキシナトリウムの生産、②海外製品(レボチロキシナトリウム)の緊急輸入、③生産工場の操業再開など、あらゆる方策により供給再開を検討しているとのことです。

そのような状況を勘案し、今般、日本医師会におきましても、別添のとおり、当面は同製剤の長期処方の自粛を考慮するよう都道府県医師会への協力要請が行われました。

つきましては、貴会におかれましてもより一層のご協力をお願いするとともに、必要最小限の最適な調剤に努めていただくことについて改めて貴会会員にご周知下さいますよう、併せてお願い申し上げます。

なお、今般の地震に伴う長期処方自粛・分割調剤の考慮につきましては、一時的に被災地域へ必要な医薬品が供給されなくなる懸念があるために協力を求めているものです。被災県におかれましては、各地域の状況に応じて適切に対応していただきたいと存じますので、念のため申し添えます。

* *

(保242) F

平成23年3月18日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会副会長

中川 俊 男

チラーゼンS錠、チラーゼンS散、チラーゼン末(レボチロキシナトリウム)の供給状況並びに長期処方の自粛の考慮等について

チラーゼンS錠、チラーゼンS散、チラーゼン末(一般名：レボチロキシナトリウム)につきましては、今般の地震で、製造販売元の「あすか製薬株式会社」の福島県いわき工場が被災したことにより、現在、生産が中止されている状況にあり、現時点での在庫は約1か月分になっているとのことです。

当該製剤は、国内においてレボチロキシナトリウムの大部分を占める状況にあるとのことを踏まえ、同社としては、「製造委託会社によるレボチロキシナトリウムの生産」等により、供給の再開を目指しており、また、厚生労働省の要請を受け、同一成分を製造販売する「サンド株式会社」においてもレボチロキシナトリウムの国内増産や輸入を検討しているとのことです。

当該製剤については、3～6か月間程度の長期処方がなされることが多いとのことです。本薬の現状を勘案し、平成23年3月17日付け事務連絡(保238)Fでもご連絡申し上げましたように、当該製剤につきまして、当面は長期処方の自粛を重ねて考慮するなど、必要最小限の最適な処方・調剤に努めていただくよう、なお一層のご協力をお願いいたします。

また、本件につきましては、日本薬剤師会にも協力を要請していることを申し添えます。

事務連絡

平成23年4月1日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省医政局経済課
保険局医療課

経腸栄養剤の適正使用に関するお願いについて

平成23年3月11日の東北地方太平洋沖地震の影響により、経腸栄養剤「エンシュア・リキッド」(250mL缶入)及び「エンシュア・H」(250mL缶入)(製造販売:明治乳業株式会社(4月1日から株式会社明治)、販売:アポットジャパン株式会社)については同製剤の缶容器を製造・供給する企業の仙台工場が被災したため、同製剤の製造が一時中断しております。

同社は、現在、製造再開に向けた準備(出荷開始は5月下旬予定)、被災の影響のなかった「エンシュア・リキッド」(500mLバッグ入)の増産、海外からの「エンシュア・H」の輸入・販売を進めております。

また、国内で代替医薬品となる「ラコール配合経腸用液」を製造販売しているイーエヌ大塚製薬株式会社においても増産を行っています。

上記のような対応により、遅くとも6月以降は震災前と同じ量が供給されますが、4月及び5月は、現時点における在庫(約1ヶ月分)を含めても経腸栄養剤(医薬品)全体として、最大2割程度分の不足となる状況が想定されています。

このような状況の下、一時的な供給量減少による患者への影響を最小限とするため、下記につきご協力をお願いしたく、貴管下の保険医療機関及び保険薬局への周知をお願いいたします。

記

1. 医療機関及び薬局におかれましては、経腸栄養剤(医薬品)の通常時を上回る在庫の保持を控えていただきたいこと
2. 経腸栄養剤については薬事法上の医薬品として承認を得ているもののほか、いわゆる医療食としての扱いを受けている類似の製品があります。在宅療養患者等の場合には、いわゆる医療食への切り換えにより自己負担が増大することから、当面、経腸栄養剤(医薬品)については、外科手術後の患者など真に必要な患者への使用を最優先していただきつつも、入院患者でいわゆる医療食等を用いた食事療養が可能な患者については、出来る限り院内での食事療養費で対応していただくこととし、在宅患者等へ医薬品を優先的に使用することとしていただきたいこと。

3. 医療機関及び薬局においては、患者への最適な医療を確保しつつも、当面、医薬品の長期処方
の自粛あるいは分割調剤の考慮など、必要最小限の最適な処方・調剤を行っていただきたいこと

事務連絡

平成23年4月13日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省医政局経済課
保険局医療課

経腸栄養剤の適正使用に関するお願いについて

(その2)

標記については、「経腸栄養剤の適正使用に関するお願いについて」(平成23年4月1日付け医政局経済課・保険局医療課事務連絡。以下「4月1日付事務連絡」という。)においてお願いしてきたところがあります。

経腸栄養剤(医薬品)全体の供給状況については、4月1日付事務連絡にてお伝えしたところですが、その後、医薬品の供給見通し及び在庫状況の若干の改善が見られたことから、現時点では、経腸栄養剤(医薬品)全体として、4月は引き続き2割程度分の不足となるものの、5月後半以降、状況は改善され、6月以降は震災前と同じ量が供給される見込みとなっております。

しかしながら、まだまだ予断を許さぬ状況であるところ、特に、4月1日付事務連絡の記2の内容(在宅患者へ優先的に使用していただきたいこと。)について、現場の医療機関まで周知が行き届いていないと思われる事例も散見されますので、再度、関係者に周知・徹底いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、経腸栄養剤(医薬品)と代替可能性があるいわゆる医療食につきましては、食品業界の協力によって4月及び5月は、現時点で昨年より1割以上の増産(医薬品相当では2割以上の増産)予定である旨、申し添えます。

事務連絡

平成23年7月12日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

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 of 自粛及び分割調剤の考慮について (その 2)

今般の震災に際し、これまでの関係の皆様のご協力を改めて感謝いたします。

震災の影響により、一部の医療用医薬品（以下「医薬品」という。）の安定供給に支障が生じたため、「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 of 自粛及び分割調剤の考慮について」（平成23年3月17日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）により、保険医療機関及び保険薬局（以下「医療機関等」という。）に協力を要請したところです。

その後、生産設備の復旧、生産拠点の変更、緊急輸入の対応、また、5月20日の震災対応に係る薬価基準への追加収載の実施などにより現在では多くの医薬品の安定供給が確保されつつある状況であることから、一部の医薬品を除き、長期処方 of 自粛及び分割調剤の考慮に係る要請を7月31日をもって終了することといたしますので貴管下の医療機関等に対し、周知をお願いします。

なお、学会、企業又は卸売販売業者が、個別に医療機関等に対して供給調整の案内等を行っている一部の医薬品については、安定供給が確保されるまでの間、引き続き、患者への最適な医療を確保しつつも、当面、医薬品の長期処方 of 自粛あるいは分割調剤の考慮など、必要最小限の最適な処方・調剤を行うよう、併せて貴管下の医療機関等に対し、周知をお願いします。

⑥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）

事務連絡

平成23年3月23日

各 { 厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬食品局総務課 } 御中

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬食品局総務課

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

今回の東北地方太平洋沖地震に係る医療活動の中で、医師が患者を対面診療できない場合の取扱いや、患者が被災地外の薬局における調剤を希望する場合の取扱いについて、疑義が生じているところである。

情報通信機器を用いた診療（以下「遠隔診療」という。）に関する取扱い及びファクシミリ等により送付された処方箋による調剤に関する取扱いは下記のとおりであるので、御了知の上、現地の実情を踏まえ適宜対処するとともに、関係者への周知方お願いする。

記

1 遠隔診療について

(1) 医師法第20条に関する解釈

「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成9年12月24日付け健政発第1075号厚生省健康政策局長通知。以下「遠隔診療通知」という。）において示しているとおり、医師法第20条に関する解釈は以下のとおりである。

① 医師法（昭和23年法律第201号）第20条における「診察」とは、問診、視診、触診、聴診その他手段の如何を問わないが、現代医学から見て、疾病に対して一応の診断を下し得る程度のものをいう。

② 直接の対面診療による場合と同等ではないにしてもこれに代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条に抵触するものではない。

(2) 今般の震災に係る取扱い

遠隔診療通知においては、「初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること」としながらも、「直接の対面診療を行うことが困難である場合（例えば、（中略）遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な者に対して行う場合）」については、「患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、（中略）遠隔診療によっても差し支えないこと」としている。

このため、今般の震災の影響で遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難となった被災地の患者については、初診及び急性期の患

者であっても、患者側の要請に基づき遠隔診療を実施して差し支えないものとする。

遠隔診療を実施して差し支えないか疑義が生じている事例として、例えば以下のようなケースが考えられるので参考とされたい。

【ケース1】

被災地の患者（A）が主治医（B）と連絡が取れず、他の医師（C）に電話等により連絡できた場合、医師（C）にとって初診である患者（A）に対して処方箋を交付することは可能か。

（考え方）

医師（C）が、電話等により、患者（A）の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、当該医師の医学的判断に基づき処方箋を出すことは可能である。

【ケース2】

被災地の患者（A）の家族等（B）が、電話等により患者（A）の容態等を主治医ではない医師（C）に伝えた場合、医師（C）にとって初診である患者（A）に対して処方箋を交付することは可能か。

（考え方）

医師（C）が、心身の状況等を十分に把握している家族等の連絡により、患者（A）の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には、当該医師の医学的判断に基づき処方箋を出すことは可能である。

2 今般の震災に係るファクシミリ等により送付された処方箋による調剤について

東北地方太平洋沖地震による患者に対応するため、被災地の医師と連絡が可能であり、ファクシミリ等により患者の希望する薬局に処方箋が送付された場合には、医療機関から処方箋原本を入手するまでの間は、送付されたファクシミリ等を「処方箋」とみなして調剤等を行って差し支えないこと。

この場合、通常の手続を行うことが可能となった後、速やかに医療機関から処方箋原本を入手し、以前に送付されたファクシミリ等を原本に差し替えることとする。

また、調剤された薬剤については、原則として、患者又は現に看護に当たっている者に交付することとするが、客観的にやむを得ない状況であると

認められる場合に、郵送することは差し支えないこと。この場合、患者又は現に看護に当たっている者に対して、電話等により、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報提供を適切に行うものとする。

⑦調剤報酬などの請求方法

事務連絡

平成23年3月29日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

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

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災に関する診療報酬等の請求の事務については、下記のとおり取扱うこととするので、貴管下関係団体への周知徹底を図るようよろしくお願いしたい。

記

1 平成23年3月診療分に係る診療報酬等の請求について

平成23年3月診療分に係る診療報酬等の請求については、今回の地震による被災により診療録等を滅失又は棄損した場合、あるいは地震発生直後における診療行為については十分に把握することが困難である場合の対応として、下記(1)又は(2)の場合において下記により概算請求を行うことができるものとする。

(1) 診療録等の滅失等の場合の概算による請求

今回の地震により診療録等を滅失又は棄損した保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーションについては、平成23年3月11日以前の診療等分については概算による請求を行うことができるものであること。

この場合にあつて、同年3月12日以降に診療等を行ったときは、同年3月12日以降の診療等分については原則として通常の手続きによる請求を行うこと。

(2) 被災後に診療を行った場合の概算による請求

災害救助法適用地域（東京都の区域を除く。）に所在する医科に係る保険医療機関であって、平成23年3月12日以降に診療を行ったものについては、当該保険医療機関の状況に鑑み通常の手続きによる請求を行うことが困難な場合には、同月1か月分を通して概算による請求を行うことができるものであること。

(3) 通常の手続きによる請求を行う方法

上記(1)及び(2)による場合以外については、下記3により、診療報酬等の請求を行うものとする。

2 概算請求を行う場合の取扱いについて

(1) 概算による請求を選択する保険医療機関等については、やむを得ない事情がある場合を除き、平成23年4月13日までに概算による請求を選択する旨、各審査支払機関に届け出ること。

(2) 診療報酬等の算出方法

原則として平成22年11月診療等分から平成23年1月診療等分までの診療報酬等支払実績により（当該保険医療機関等について特別な事情がある場合には、別途保険医療機関等と調整をする。）、下記①から③により算出し、それを合計して支払を行うこととなる（③を加算することができるのは上記1(2)の請求を行う医科に係る保険医療機関のみ）ため、各保険医療機関等においては、別紙の様式により、当該保険医療機関等の平成23年3月の入院、外来別の診療実日数（※1）を合わせて届け出るものとする。

なお、保険薬局又は訪問看護ステーションについては、外来分として取り扱うものとする。

① 入院分

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月入院分診療報酬等支払額}}{92} \times \text{平成23年3月の入院診療実日数（※1）}$$

② 外来分

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月外来分診療報酬等支払額}}{70} \times \text{平成23年3月の外来診療実日数（※1）}$$

（※1）上記1(1)の請求を行う保険医療機関等については、平成23年3月11日までの診療等実日数。

③ 平成23年3月12日以降の診療増（入院診療の

増加、地震発生直後における時間外診療分）及び一部負担金等の猶予分

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月入院分診療報酬等支払額}}{92} \times \text{平成23年3月12日以降の入院診療実日数} \times (0.05 + 0.038)$$

$$\frac{\text{平成22年11月～平成23年1月外来分診療報酬等支払額}}{70} \times \text{平成23年3月12日以降の外来診療実日数} \times (0.047 + 0.038)$$

(3) 上記1(2)に該当する保険医療機関等であって、上記1(2)に規定する地域以外の区域に所在するものについては、罹災証明書又は罹災届出証明書を併せて各審査支払機関に提出すること。

(4) この方法の対象となる請求の範囲については、公費負担医療に係るものについても含まれること。

(5) この方法による請求を選択した保険医療機関等については、この方法による概算額をもって平成23年3月分の診療報酬等支払額を確定するものであること。

3 通常の方法による請求を行う場合の取扱いについて

(1) 請求書の提出期限について

平成23年3月診療分（4月提出分）に係る診療報酬請求書等の提出期限については、災害救助法の適用地域（東京都の区域を除く。）に所在する保険医療機関等に限り、平成23年4月13日とすること。

また、提出期限に遅れたものについては、翌月以降に提出するものとする。

(2) 被保険者証等を保険医療機関に提示せずに受診した者に係る請求の取扱いについて

被保険者証等を保険医療機関に提示せずに受診した者に係る請求については、以下の方法により診療報酬の請求を行うものとする。

① 保険医療機関においては、受診の際に確認した被保険者の事業所等や過去に受診したことのある医療機関に問い合わせること等により、また、窓口で確認した事項等により、可能な限り保険者等を記載すること。

② 保険者を特定した場合にあっては、当該保険者に係る保険者番号を診療報酬明細書（以

下「明細書」という。)の所定の欄に記載すること。

なお、被保険者証の記号・番号が確認できた場合については、当該記号・番号を記載することとし、当該記号・番号が確認できない場合にあっては、明細書の欄外上部に赤色で(不詳)と記載すること。

③ 上記①の方法により保険者を特定できないものにあつては、住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先について、明細書の欄外上部に記載し、当該明細書について、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)へ提出する分、社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)へ提出する分、それぞれについて別に束ねて、請求するものとする。

なお、請求において、国民健康保険の被保険者である旨、国民健康保険組合の被保険者である旨及び後期高齢者医療の被保険者である旨を確認した者に係るものについては国保連に、被用者保険の被保険者等である旨を確認した者に係るものについては支払基金に請求するものとする。また、支払基金か国保連のいずれに提出すべきか不明なレセプトについては、保険医療機関において、可能な限り確認した上で、個別に判断し、いずれかに提出すること。

④ 保険者が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法については、国保連分は、当該不明分につき診療報酬請求書を作成する方法で、支払基金分は、診療報酬請求書の備考欄に未確定分である旨を明示し、一括して所定事項を記載すること。

(3) 医療機関の窓口において一部負担金の支払いを猶予したものに關する取扱い

① 「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて」(平成23年3月15日付け医療課事務連絡)により一部負担金等の支払いを猶予された者については、当該猶予措置等の対象となる明細書と猶予措置等の対象とならない明細書を別様にして請求すること。

なお、猶予措置等に係る明細書については、

明細書の欄外上部に赤色で(災1)と記載するとともに、猶予措置等に係る明細書と猶予措置等の対象とならない明細書の双方を2枚1組にし、通常の明細書とは別に束ねて提出すること。

ただし、猶予措置等に係る診療等とそれ以外の診療等を区別することが困難な明細書については、赤色で(災2)と記載すること。

また、猶予措置等に係る明細書の減額割合等の記載については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)に基づき、記載すること。

④ 一部負担金等の猶予をしたときには、患者負担分がゼロであるため、保険優先の公費負担医療(特定疾患治療研究事業【法別番号51】などの「公費併用レセプト」となるもの。)の対象にならない。このため、一部負担金等の支払を猶予した場合には、従来、公費併用レセプトとして請求する方のものであつても、明細書は医保単独として取り扱い、公費負担者番号及び公費受給者番号は記載を要しない。(参考)被保険者証の記号・番号は不明で、かつ、一部負担金等を猶予した場合には、(不詳)(災1)と記載することとなる。

(4) 調剤報酬等の取扱いについて

調剤報酬の請求及び訪問看護療養費の取扱いについても、上記と同様の取扱いとすること。

なお、調剤報酬に關し、窓口で住所又は事業所名を確認していない場合については、処方せんを発行した保険医療機関に問い合わせること等により、保険者の確認を行うこととし、平成23年4月以降の調剤分については、住所又は事業所名を確認すること。

4 レセプト電算処理システムの取扱いについて

レセプト電算処理システムに参加している保険医療機関等において、保険者が特定できない者等に係る診療報酬明細書等については、電子レセプトによる請求でなく紙レセプトにより請求すること。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトにより請求することも差し支えない。(電子レセプトにより請求する際には別添の事項を参考として記載すること。)

5 4月診療分及び5月診療分の診療報酬等の取扱いについて

4月診療分及び5月診療分の診療報酬等の取扱いについては別途連絡すること。

(別紙)

東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴う被災に関する概算による診療報酬請求に関する届出書(平成23年3月診療分)

保険医療機関コード・薬局コード・ステーションコード 東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に伴う被災に関する概算による診療報酬の請求を行いたいので、次のように届け出ます。 平成 年 月 日 保険医療機関等の所在地及び名称： 開設者名・事業者氏名： 印 審査支払機関 殿	
1	次のうち、該当するものに○を付すこと。 ア 診療録が滅失又は棄損した保険医療機関、保険薬局等(3月12日以降診療を行った医科に係る保険医療機関については、同日以降の診療について通常の方法で請求するもの) イ 災害救助法適用地域(東京都の区域を除く)に所在する保険医療機関(医科)であって、3月12日以降に診療を行い、当該保険医療機関の状況に鑑み通常の手続きによる請求を行うことが困難なため、3月の1ヶ月分を通して概算による請求を行うもの
2	平成23年3月の診療実日数を記入すること。 [入院・外来別診療実日数] (外来診療実日数) (入院診療実日数) 3月分 ___日間(11日以前) 3月分 ___日間(11日以前) ___日間(12日以降) ___日間(12日以降)

別添

電子レセプトの記録に係る留意事項

本事務連絡に基づき診療報酬等を請求する場合には、電子レセプトの記載について以下の点に留意すること。

なお、システム上の問題等によりこれらの方法によって電子レセプトによる請求ができない場合には、紙レセプトにより請求することとする。

1. 事務連絡3(2)②関連(保険者を特定できた場合)

保険者を特定した場合であって、被保険者証の記号・番号が確認できない場合は、

- 被保険者証の「保険者番号」を記録する
- 被保険者証の「記号」は記録しない
- 「番号」は「99999999(9桁)」を記録する
- 摘要欄の先頭に「不詳」を記録する
- 保険者番号が不明な場合には、「保険者番号」は「99999999(8桁)」を記録し、摘要欄に住所又は

事業所名、患者に確認している場合にはその連絡を記録する。

2. 事務連絡3(2)③関連(保険者を特定できない場合)

保険者を特定できない場合には、

- 「保険者番号」は「99999999(8桁)」を記録する
- 被保険者証の記号・番号が確認できた場合は記号・番号を記録する
- 被保険者証の記号・番号が確認できない場合は上記1と同様に、
 - 「記号」は記録しない
 - 「番号」は「99999999(9桁)」を記録する
 - 摘要欄の先頭に住所又は事業所名、患者に確認している場合にはその連絡先を記録する

3. 事務連絡3(2)④関連

本事務連絡3(2)④において、「明細書の欄外上部に赤色で災1と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「96」、保険者レコードの「減免区分」に「3:支払猶予」、摘要欄の先頭に「災1」と記録すること。

また、「災2と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「97」、保険者レコードの「減免区分」に「3:支払猶予」、摘要欄の先頭に「災2」と記録すること。

4. 事務連絡3(4)関連(調剤レセプトの場合)

処方せんを発行した保険医療機関について、「都道府県番号」、「点数表番号」又は「医療機関コード」のいずれかが不明な場合には、「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」の全てを記録せず、「保険医療機関の所在地及び名称」欄に、当該保険医療機関の所在地及び名称を記録すること。

事務連絡

平成23年4月1日

地方厚生(支)局医療課
 都道府県民生主管部(局)
 国民健康保険主管課(部)
 都道府県後期高齢者医療主管部(局)
 後期高齢者医療主管課(部)

} 御中

厚生労働省保険局医療課

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の取扱いについて

今般、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取扱いについて、別添のとおり取りまとめたので、送付いたします。

* *

I. 被災地（災害救助法の適用対象市町村（東京都を除く。）をいう。以下同じ。）

問1 日本赤十字社の救護班、DMAT（災害派遣医療チーム）や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避難所や救護所で行われている診療について一部負担金を患者から徴収してはならないか。

（答）

都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなど、ボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については、①薬剤、治療材料等の実費 ②救助のための輸送費や日当・旅費等の実費などを災害救助法の補助対象としており、これを保険診療として取り扱うことはできない。したがって保険診療としての一部負担金を患者に求めることはできない。

問2 保険医療機関の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物として、臨時診療所等を設置した場合、保険診療等を行うことは可能か。

（答）

保険医療機関及び保険薬局等の建物が全半壊等し、これに代替する仮設の建物等（以下「仮設医療機関等」という。）において診療又は調剤等を行う場合、当該仮設医療機関等と全半壊等した保険医療機関等との間に、場所的近接性及び診療体制等から保険医療機関等としての継続性が認められる場合については、当該診療等を保険診療又は保険調剤等として取り扱って差し支えない。

この場合、代替する仮設の建物において診療、調剤等を行っている旨、速やかに厚生局に連絡すること。

問3 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合保険診療として取り扱うのか。

（答）

保険診療として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい。）

問4 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し診療を行っている際に、訪れた避難所等において偶然、普段外来にて診療している患者の診察、処方等を行った場合は、保険診療として取り扱うのか。

（答）

保険診療として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい。）

問5 避難所や救護所被等において診療を受けて発行された処方せんによる調剤はどのような取り扱いになるか。

（答）

保険調剤として取り扱うことはできない。（災害救助法の適用となる医療については、区市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、区市町村に確認されたい。）

問6 保険診療による処方せんとはどのように区別したらよいか

（答）

災害により避難所や救護所等において発行された処方せんについては、当該処方せんに「㊟」と記されている場合もあるが、災害救助法の適用が明らかでない場合は保険診療としては取り扱われないので、処方せんの交付を受けた場所を患者に確認するなど留意されたい。

問7 被災地の保険医療機関の医師等が、避難所に居住する疾病、傷病のために通院による療養が困難な患者に対して、当該患者が避難所にある程度継続して居住している場合に、定期的な診療が必要と判断され、患者の同意を得て継続的に避難所を訪問して診察を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。

(答)

算定できる。

なお、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断される患者に対して訪問診療（歯科訪問診療料）は算定できない。

問8 問7において、同じ避難所等に居住する複数人に同一日に訪問診療を行う場合、「同一建物居住者」の取扱いとするか、「同一建物居住者以外」の取扱いとするか。同様に同じ避難所等に居住する複数人に同一日に同じ訪問看護ステーションから訪問看護を行う場合はどうか。

(答)

いずれも、同一建物居住者の取扱いとする。

なお、医科の場合にあつては、避難所等において、同一世帯の複数の患者に診察をした場合は、「同一建物居住者」の取扱いではなく、1人目は「同一建物居住者以外の場合」を算定し、2人目以降の患者については、初診料又は再診料若しくは外来診療料及び特掲診療料のみを算定すること。

問9 避難所等に居住する患者であつて、定期的な外来における診療を受けている者から求めに応じて、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に往診を行った場合、往診料は算定できるか。

(答)

患者が避難所等にある程度継続して居住している場合には、避難所に居住している患者であつて、定期的な外来による診療を受けている者からの求めがあり、当該外来による診療を行っている被災地の保険医療機関の医師等が避難所等に赴き診療を行った

場合には、往診料を算定できる。ただし、2人目以降については、往診料は算定できず、再診料の算定となる。（通常の往診料と同じ取扱い）

問10～問13 略

問14 被災地の保険医療機関において、通常外来診察を行っている患者に訪問診療を行った場合に、訪問診療料（歯科診療にあつては、歯科訪問診療料）は算定できるか。

(答)

居家で療養を行っており、疾病、傷病のために通院による療養が困難なものに対しては訪問診療料（歯科訪問診療料）を算定できるが、疾病、傷病から通院による療養が可能と判断されるものに対しては、訪問診療料（歯科訪問診療料）の算定はできない。（通常の訪問診療料等の規定のとおり）

問15 問7、8及び14に関し、保険薬剤師が避難所又は居宅を訪問し、薬学的管理及び指導を行った場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できるか。

(答)

問7、8及び14における訪問診療料等の算定に係る扱いと同様である。

問16 被災地以外の都道府県で登録した保険医が、被災地の保険医療機関で診療を行った場合、保険請求可能か。

(答)

被災地以外の都道府県で登録した保険医が被災地の保険医療機関で行った場合には、被災地において、当該保険医が保険診療に従事する被災地の保険医療機関から診療報酬の請求が行われることになる。

II. 被災地以外

問17～問21 略

III. その他

問22 略

事務連絡

平成23年4月8日

地方厚生（支）局医療課

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）

都道府県後期高齢者医療主管部（局）

後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

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取扱いについて（その2）

今般、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取扱いについて、別添のとおり取りまとめたので、送付いたします。

* *

〈入院基本料等〉

問1～問6 略

〈透析を目的とした他医療機関受診〉

問7、問8 略

〈計画停電関連〉

問9、問10 略

問11 計画停電のため、停電（もしくは停電が計画された）の時間、診療所を休診とし、その代替として、通常の診療時間を夜間（早朝）に変更して診療を行った。この際、初再診料の夜間・早朝等加算、時間外加算等は算定できるか。

〈答〉

計画停電による場合に限り、通知に書かれている要件（表示等）を遵守した上で、患者から同意が得られた場合には、当面の間、診療応需の体制をとっていることから夜間・早朝等加算に限り算定出来る。この際、厚生局へ改めて変更の届出を行う必要はない。

なお、薬局における夜間・休日等加算についても、同様である。

〈訪問看護〉

問12 略

⑧医療用麻薬の県境移動の取扱い

事務連絡

平成23年3月15日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課

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）

今般の地震及び関連する津波等による被災地の医療用麻薬の供給確保の観点から、他県からの県境移動の取扱いにつきましては、下記のとおりとなりますので、被災地における医薬品を必要とする者への供給に支障なきよう、貴管下の関係者に周知願います。

記

今般の地震及び関連する津波等による被災各県への医療用麻薬の県境移動の取扱いについては、被災各県において医療用麻薬の需給が逼迫している状況に鑑み、被災各県に早期に必要な医療用麻薬を補給するため、被災各県以外の都道府県の麻薬卸売業者、麻薬小売業者又は麻薬診療施設の開設者が、所有する医療用麻薬を被災各県の麻薬卸売業者、麻薬小売業者又は麻薬診療施設の開設者に譲渡する場合に必要な麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項の規定に基づく厚生労働大臣の許可の取得に関しては、以下の取扱いにより行うことで差し支えない。

- (1) 譲渡を行おうとする麻薬卸売業者、麻薬小売業者又は麻薬診療施設の開設者は、管轄の地方厚生局麻薬取締部に対し、譲渡する医療用麻薬の名称、数量及び譲渡先について電話連絡を行う。
- (2) 譲渡後、麻薬及び向精神薬取締法第24条第11項の規定に基づく医療用麻薬の譲渡許可申請書を管轄の地方厚生局麻薬取締部に提出し、許可書の交付を受ける。

事務連絡

平成23年3月17日

都道府県薬剤師会事務局 殿

日本薬剤師会

医薬保険課

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）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御

礼申し上げます。

さて、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（被災地各県以外の都道府県→被災地各県）の取り扱いにつきましては、平成23年3月16日付け日薬業発第354号にてお知らせしたところ

です。
これに関して、医療用麻薬の県内移動（被災地各県内の薬局間、医療機関間、薬局・医療機関間）の可否について厚生労働省の担当課へ照会したところ、県境移動と同様の取り扱い（電話連絡の上、事後申請）として差し支えないとを確認しましたので、取り急ぎお知らせいたします。

日薬業発第391号
平成23年3月29日
都道府県薬剤師会会長 殿

日本薬剤師会
会長 児玉 孝

**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り扱いについて（Q&A）**

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、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（被災地各県以外の都道府県→被災地各県）につきましては平成23年3月16日付け日薬業発第354号にて、また、これに伴う県内移動につきましても平成23年3月17日付け事務連絡にてお知らせしたところですが、今般、医療用麻薬の県境移動（県内移動を含む）の際の取扱上の留意事項について、別添のとおり、Q&Aを作成いたしました。

取り急ぎお知らせいたしますので、貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

* *

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り扱いについて（Q&A）

平成23年3月29日
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り扱いについて」（卸売業者、医療機関及び薬局への周知依頼）（平成23年3月15日事務連絡、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課）

について、以下のとおり疑義解釈を取りまとめましたので、参考にしていただきますようお願い申し上げます。

Q 1. 薬局に備蓄してある医療用麻薬を被災地の薬局に県境移動（譲渡）する際に、必要な手続きはどのようなことですか。

A 1) 今回の災害に伴う医療用麻薬の移動の措置は、麻薬及び向精神薬法第24条第11項に基づく手続きを簡素化したものです。

移動させる場合には、事前に管轄の地方厚生局麻薬取締部に対して、医療用麻薬の名称、数量及び譲渡先について電話連絡を行い、許可を受ける必要があります。また、この際の移動させる医療用麻薬やその数量は、可能な限り被災地の求めに応じたものであることが望ましいです。

なお、被災地の支援を行うために被災地に向かう医師に手渡す場合にも、同様の手続きが必要です。

Q 2. 被災地外の薬局が被災地のために医療用麻薬を譲渡できる先は、どこですか。

A 2) 被災地外の薬局が医療用麻薬を譲渡できる先は、次の3つとなります。

- ① 被災地の支援を行うために被災地に向かう医師（医師の勤務する麻薬診療施設に譲渡し、医師（麻薬施用者）が被災地に持ち込む）
- ② 被災地の薬局（麻薬小売業者）
- ③ 被災地の医療機関（麻薬診療施設）

Q 3. 医療用麻薬を、医師や薬剤師以外の者あるいはその他の手段（宅配便など）で被災地に移動させてもよいですか。

A 3) 医師や薬剤師以外の者が医療用麻薬を被災地に運ぶ場合は、譲渡先の者が許可取得に際し申請した薬局あるいは医療機関であることを、必ず確認して下さい。

Q 4. 譲渡後に行う手続きはありますか。

A 4) 譲渡後は、麻薬及び向精神薬取締法第24条第

11 項の規定に基づく医療用麻薬の譲渡許可申請書を、管轄の地方厚生局麻薬取締部に提出し、許可書の交付を受けてください。

Q 5. 被災地である同一県内で医療用麻薬を移動する場合（県内移動）も、県境移動する際の取り扱いと同じですか。

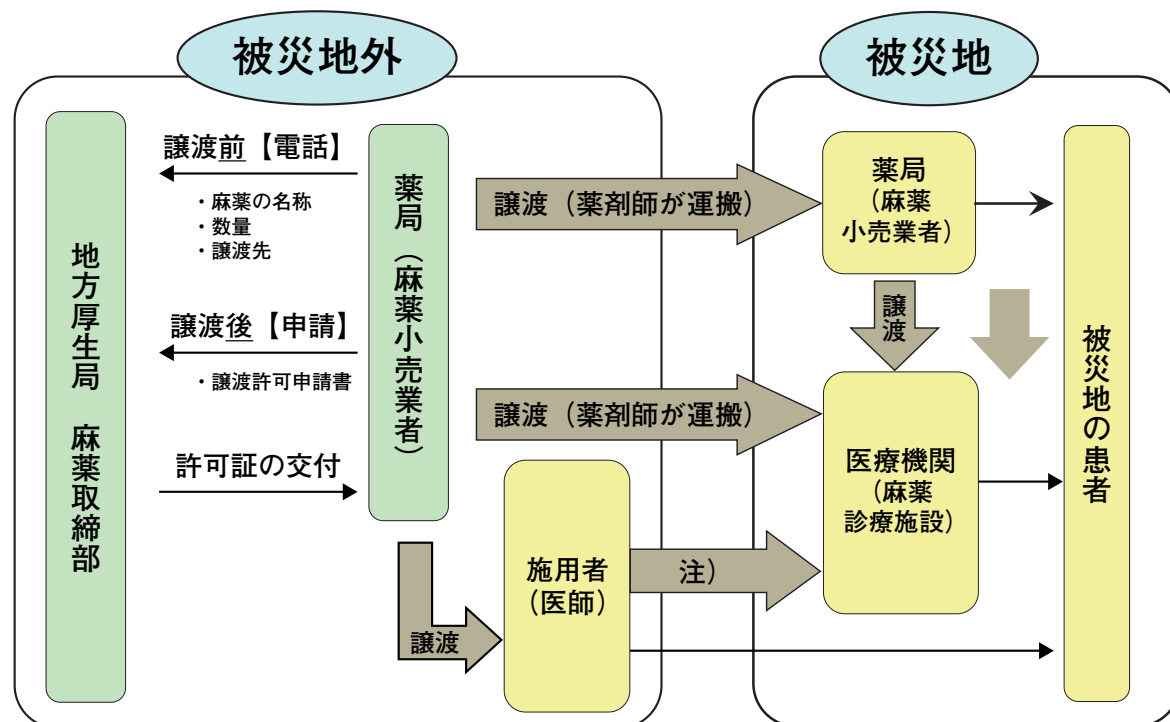
A 5) 同じです。

Q 6. 医療用麻薬を譲受した被災地の薬局は、譲受届の提出は必要ですか。

A 6) 譲受した薬局は、麻薬取締部への譲受届の提出は必要ありません。ただし、譲り受けた医療用麻薬の名称、数量及び譲渡人等については、帳簿に記録する必要があります。

<参考>（別添図）

「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り扱いについて」（被災地外の薬局が行う医療用麻薬の譲渡パターン）



➡ の部分は、譲渡許可が必要です。

注) 施用者が医療用麻薬を医療機関に譲渡する場合、譲渡許可（麻薬取締部への連絡）が必要

Q 7. 今回の措置は、いつまで適応されるものと考えればよいですか。

A 7) 今回の措置は、地震および関連する津波等による被災各県の医療用麻薬の需給が逼迫している状況を鑑みて取られたものです。したがって、想定した状況が改善された段階で通知解除される見込みです。

⑨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

事務連絡

平成23年3月18日

各 { 都道府県
政令市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医薬食品局総務課
監視指導・麻薬対策課

東北地方太平洋沖地震における病院又は診療所間の 医薬品及び医療機器の融通について

薬事法（昭和35年法律第145号）においては、原則として、医療機関の間で許可なく医薬品及び医療機器の販売又は授与を行うことはできないこととされていますが、平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震及び関連する津波等による被災地における病院又は診療所に対する病院又は診療所からの医薬品及び医療機器の融通については、下記のとおり取り扱うこととします。

記

今般のような、大規模な災害で通常の医薬品及び医療機器の供給ルートが遮断され、需給が逼迫している中で、病院又は診療所の間で医薬品及び医療機器を融通することは、薬事法違反とはならないこと。

事務連絡

平成23年3月30日

各 { 都道府県
政令区
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医薬食品局総務課
監視指導・麻薬対策課

東北地方太平洋沖地震における地方公共団体間又は 薬局間の医薬品等の融通について

東北地方太平洋沖地震及び関連する津波等による被災地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の取扱いについては、3月18日付け事務連絡「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」により通知したところですが、地方公共団体間又は薬局間での医薬品等の融通については下記のとおりですので、貴管下の関係者に周知願います。

記

今般のような、大規模な災害で通常の医薬品及び医療機器の供給ルートが遮断され、需給が逼迫している中で、地方公共団体間で医薬品及び医療機器を融通することは、薬事法違反ではなく、また、薬局間で医薬品を融通する場合においても同様であること。

⑩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)

薬食総発0324第1号

薬食機発0324第1号

平成23年3月24日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局総務課長

厚生労働省医薬食品局審査管理課医療機器審査管理
室長

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

平成23年3月11日の東北地方太平洋沖地震の被災に伴う薬事法（昭和35年法律第145号）、薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「厚生労働省令」という。）及び薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令（昭和39年厚生省令第3号。以下「体制省令」という。）の取扱いについて、下記のとおりまとめましたのでお知らせいたします。これらの取扱いについては、被災地の医療提供体制を確保するための一時的なものであるため、通常の手続きを行うことが可能となった場合は、速やかに通常定められた手続きが行われるよう取扱いをお願いいたします。

記

1 東北地方太平洋沖地震による患者に対応するため、一時的に、薬局又は医薬品の販売業の営業時間を変更する場合や薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者（以下「薬剤師等」という。）の数等を変更する場合には、変更の届出は省略して差し支えないこと。（薬事法第10条、第38条及び

厚生労働省令第16条関係)

- 2 東北地方太平洋沖地震により薬剤師等が被災したこと又は被災地を通行できないことによって勤務できない場合には、当面の間、当該薬剤師等を体制省令における勤務している薬剤師等として取り扱って差し支えないこと。(体制省令第1条及び第2条関係)
- 3 東北地方太平洋沖地震により、一時的に、当該被災地内で従事するため、薬局開設者、医薬品の販売業者、高度管理医療機器、特定保守管理医療機器若しくは管理医療機器の販売業者若しくは賃貸業者が、休止の届出を行うことができないときは、当該届出を省略して差し支えないこと。なお、この場合において、薬局の管理者の兼務に係る都道府県知事の許可は不要として差し支えない。(薬事法第7条第3項、第10条、第38条及び第40条関係)

らかじめ被災県知事の要請がなく活動した場合でも、事後的に被災県知事が認めた場合は、同様の取扱いとすることが可能です。

(1) 費用支弁対象について

ア人件費

救護班としての活動に要する人件費は、災害救助費の賃金職員等雇上費(実費)として、災害救助法の規定に基づき支弁されます(独立行政法人国立病院機構、国立高度専門医療研究センター、公立病院、地方自治体及び日本赤十字社の現職の有給職員については超過勤務手当のみ対象。)

イ旅費等

救護班の派遣に要する旅費(被災県内等で移動に要した費用を含む)及び宿泊費、(実費)は、災害救助費から支弁されます。

ウ薬剤費等

救護班が使用した薬剤、治療材料及び破損した医療機器の修繕に要した費用(実費)は、災害救助費から支弁されます。

(2) 支給・精算の方法について

災害救助法による災害救助費は、救護班の派遣後に、派遣元都道府県を通じ、被災県に対して請求を行うことが基本形となります。

この場合、派遣元都道府県に対しては、医師等の派遣を行った医療機関等(以下「派遣元機関」という。)が直接、あるいは都道府県単位の団体等を通じて請求を行うなど、適宜の方法で行ってください。

また、派遣の実態に応じて、例えば都道府県単位または全国単位の団体等が取りまとめ等を行ったうえで、被災県に対して請求を行うことも可能です。この場合には、団体において取りまとめる旨等を派遣元都道府県に御連絡いただくようお願いするとともに、派遣元都道府県におかれても必要に応じて当該団体への相談助言などの御協力をお願いします。

なお、平成23年4月29日厚生労働省社会・援護局総務課災害救助・救援対策室事務連絡(別添参照)により、被災県のうち岩手県、宮城県、福島県の費用の請求に係る関係書類については厚生労働省社会・援護局で取りまとめることとなるので留意願います。

⑪保健医療従事者の派遣に係る費用の取扱い

事務連絡

平成23年10月21日

各都道府県
保健所設置市
特別区

医務主管課
衛生主管課 御中

各都道府県災害救助担当主管課

厚生労働省医政局

健康局

医薬食品局

社会・援護局

社会・援護局障害保健福祉部

「東日本大震災」における医師等の保健医療従事者の派遣に係る費用の取扱いについて

医師等の保健医療従事者の派遣については、平成23年3月16日付事務連絡等により依頼しているところですが、今般、改めて派遣医師等に係る費用の取扱いを以下のとおり整理したので、管内市町村、関係団体及び医療機関等に周知されますようお願いいたします。

1 救護班としての活動

被災県知事の要請を受けて災害救助法に規定する医療を行う救護班として活動する場合に要する費用の取扱いは下記のとおりとします。なお、あ

(3) 災害救助法による対象期間について

災害救助法による対象期間については、原則として、避難所が解消されるに至った時期までとします。

(4) その他

薬剤師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理士等が、被災県知事の要請を受けて、医師、歯科医師に同行せず、心のケア、健康管理、服薬指導等の活動を行う場合（事後的に被災県知事が災害救助活動と認めた場合を含む。）にも、(1)から(3)までと同様の取扱いとします。

2 医療機関等への派遣

(1) 費用支弁対象について

ア人件費

医師等の派遣先の医療機関等（以下「派遣先機関」という。）において、保険診療として診療を行った場合には、当該診療に要する費用は診療報酬として当該派遣先機関に対して支払われます。

イ旅費等

被災県知事の要請を受けて医師等が派遣先機関に派遣される場合には、医師等の派遣に要する旅費及び宿泊費（実費）は、災害救助費から支弁されます。

なお、あらかじめ被災県知事の要請がなく活動した場合でも、事後的に被災県知事が認めた場合は、同様の取扱いとすることが可能です。

(2) 支給・精算の方法について

保険診療として診療を行った場合の派遣職員の人件費の金額、精算方法等については、派遣先機関と派遣元機関との協議により、決定することとなります。

災害救助法に基づき旅費及び宿泊費（実費）が支弁される場合には、その支給・精算の方法については、1(2)の取扱いによります。

(3) 災害救助法による対象期間について

災害救助法による対象期間については、原則として、避難所が解消されるに至った時期までとします。

3 留意点

派遣された医師等が、医療機関において、通常の

保険診療ではなく実質的に応急救護を実施していると認められる場合など、上記1又は2のどちらに該当するのかが不明確な場合にも、災害救助法に基づき費用が支弁される可能性がありますので、派遣元都道府県等と派遣元医療機関間で適宜御相談ください。

(別添)

事務連絡

平成23年4月29日

各都道府県災害救助担当主管課 御中

厚生労働省社会・援護局

総務課災害救助対策室

東日本大震災に係る災害救助法第35条に規定する

被災県への求償の取扱いについて

今般の東日本大震災においては、10都県に災害救助法が適用され、特に岩手県、宮城県及び福島県（以下「被災3県」という。）では甚大な被害が生じたところである。

被災県ではない都道府県が、被災県からの要請を受けて避難者を受け入れた場合において、移動費や旅館・ホテルを避難所として活用した場合の宿泊費等を含めて、救助に要する費用を被災県に対して求償することができることから、各都道府県に対し積極的な被災者の救助を要請したところである（平成23年3月29日社援総発第0329第1号「平成23年（2011年）東北地方太平洋沖地震に係る災害救助法の弾力運用について（その4）」）。

今後、各都道府県から被災県に対し避難所経費等の求償がなされることとなるが、特に被災3県においては膨大な事務処理が生じることから、各都道府県への速やかな交付が困難となることも危惧される。

このため、東日本大震災に係る救助についての特例的な取扱いとして、各都道府県が被災3県に送付すべき申請書及び関係書類については、厚生労働省において取りまとめのうえ、被災3県へ送付することとした。よって、被災3県への申請書及び別紙（略）に記載した関係書類（今後特に必要となった場合は、別途提出書類の追加をお願いすることもあり得る。）を、別紙（略）に定める提出日までに当室あてに送付願いたい。

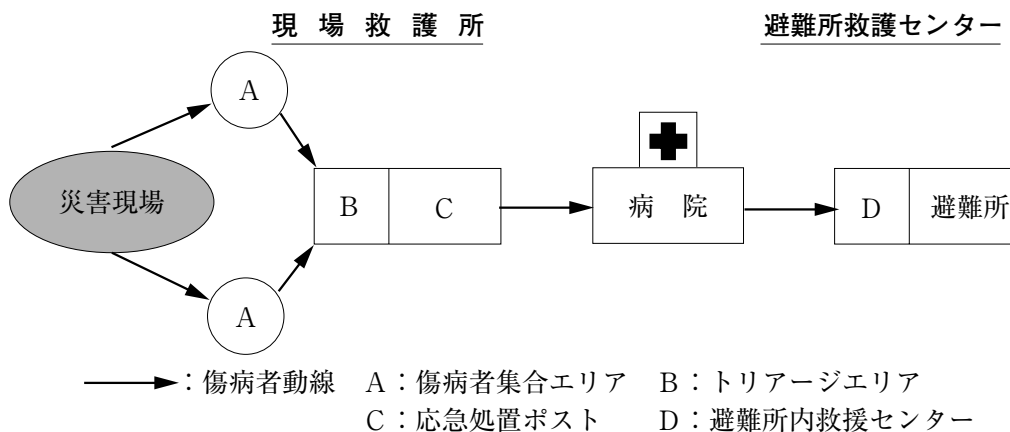
なお、被災3県以外の被災県への求償については、従前と取扱いどおり、当該被災県へ直接送付願いたい。

資料 9 トリアージ

トリアージは、フランス語のえり分ける、分類するから来た言葉。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には優先権が与えられない。

1) 災害時における現場管理

災害時における現場管理におけるトリアージの行われる場所



- (1) トリアージオフィサー：トリアージを行う責任者。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、できれば経験豊富な救急医、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。
- (2) トリアージ・タグ（識別票）：災害や事故で、一度に多数の傷病者が発生した場合は、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タグを装着する。この部分が負傷したり切断されている場合は、左手首→右足首→左足首→首の順。衣類や靴などに装着しない。

2) トリアージのプロトコール

優先度	分類	色別	区分	傷病状況	診 断
第一順位	緊急治療	赤	I	生命・四肢の危険な状態で直ちに処置の必要なもの	気道閉塞または呼吸困難、重症熱傷、心外傷、大出血または止血困難、開放性胸部外傷、ショック
第二順位	準緊急治療	黄	II	2～3時間処置を遅らせても悪化しない程度のも	熱傷、多発または大骨折、脊髄損傷、合併症のない頭部外傷
第三順位	軽症	緑	III	軽度外傷、通院治療が可能程度のも	小骨折、外傷、小範囲熱傷（体表面積の10%以内）で気道熱傷を含まないもの、精神症状を呈するもの
第四順位	死亡	黒	0	生命兆候のないもの	死亡または明らかに生存の可能性がないもの

3) トリアージ・タグの様式

平成8年3月に厚生労働省と消防庁より、大震災等大規模災害で使用するトリアージ・タグの標準化が通知されている。

- ① タグの形状〔略〕及び寸法：23.2cm（縦）×11cm（横）
- ② タグの紙質
水に濡れても字が書けるなど、丈夫なものとし、本体はやや厚手のもの、複写用紙は本体より薄手のもの
- ③ タグ用紙の枚数
3枚とし1枚目は『災害現場用』、2枚目は『搬送機関用』とし、本体は『収容医療機関用』とする
- ④ タグの形式
モギリ式としモギリの幅は1.8cmとする
- ⑤ タグに用いる色の区分
軽処置群：緑色（Ⅲ）、非緊急治療群：黄色（Ⅱ）最優先治療群：赤色（Ⅰ）、死亡及び不処置群：黒色（0）
モギリ片の色の順番は、外側から緑色、黄色、赤色、黒色で両面印刷とし、ローマ数字のみ記載し、模様などは記載しない
- ⑥ 傷病者の同定及び担当機関の同定等に係る記載内容
傷病者の同定の項目：「氏名」「年齢」「性別」「住所」「電話」…外国人の家族や本人が記載することも想定し、これらの項目については英語を併記する。
担当機関の同定等の項目：「(タグの) No.」「トリアージ実施月日・時刻」「トリアージ実施者氏名」「搬送機関名」「収容医療機関名」
- ⑦ タグ製作主体の裁量部分の項目
例) (イ)傷病者のバイタルサイン、人体図等の当該傷病者の傷病状況に関する事項
(ロ)タグ製作主体の名称、マーク等

4) バイタルサイン

バイタルサインとは、ヒトの生命（vital）の基本的な徴候（signs）のこと。脈拍・呼吸・体温・血圧の4つは、ヒトが生きている身体徴候を的確に反映し、日常的に数量で表すことが出来、また、客観的であるため、特に救急患者などの状態を知る物差しとして使用されている。

1. **脈拍** 正常値 60～90/分 (20～60歳の成人、安静時)

一般には橈骨動脈で測定するが触れにくいときは総頸動脈や大腿動脈で測定する。第2・3・4指3本の指の方が動脈の性質を感じやすい。母指での測定は、測定者自身の拍動を感じるのを避ける。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。

2. **呼吸** 正常値 16～20/分

数、深さ、胸部の動き、呼吸音、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、意識不明の患者は、(日)鼻翼の動きを見る(月)患者の鼻孔近くに薄い紙片や細い糸をかざしてその動きを見る。

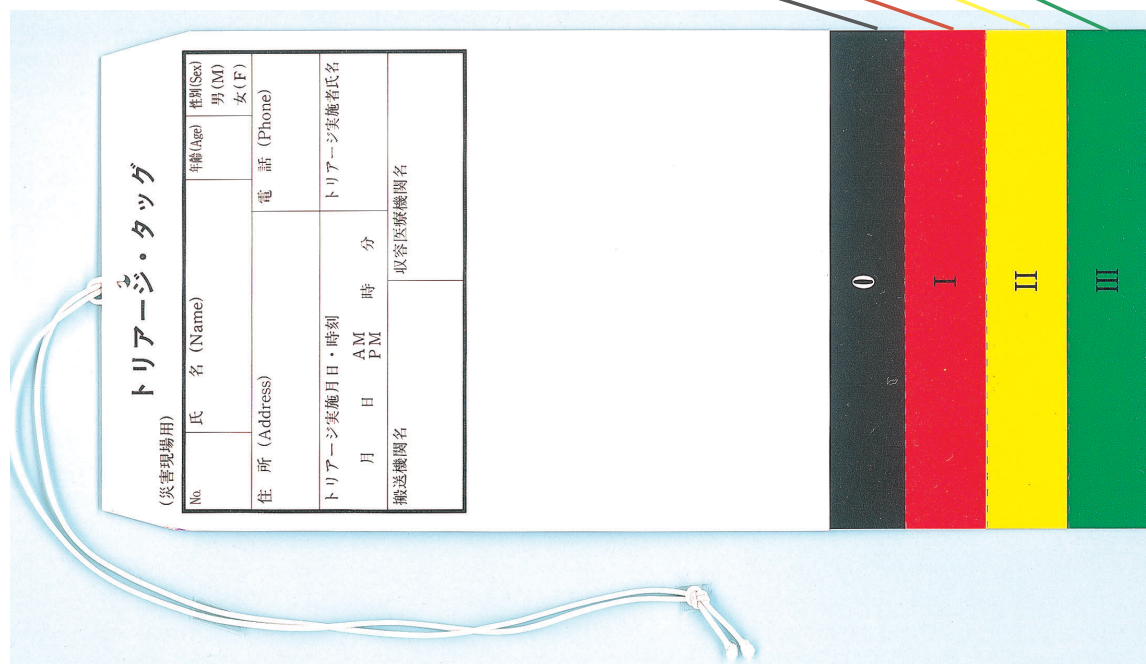
3. **体温** 正常平均値 36.5℃前後 (腋窩温)

虚脱状態、ショック状態では著しく低下する。

呼吸、循環を観察し必要な対処をする。

4. **血圧** 至適血圧 最高血圧 120mmHg以下 最低血圧 80mmHg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。



トリアージ・タグによる傷病者選定

分類	傷病状況	診断
死亡	生命兆候の無いもの	死亡又は明らかに生存の可能性が無い
緊急治療	生命・四肢の危険的状态で直ちに処置が必要	気道閉塞又は呼吸困難、重症熱傷、心外傷、大出血又は止血困難、開放性胸部外傷、ショック
準緊急治療	2～3時間処置を遅らせても悪化しない程度	熱傷、多発又は大骨折、脊髄損傷、合併症の無い頭部外傷
軽傷	軽度外傷、通院治療が可能な程度	小骨折、外傷、小範囲熱傷で気道熱傷でないもの、精神症状を呈するもの

参考

川島みどり編著：改訂版 実践的看護マニュアル—共通技術編、p.342～363、看護の科学社、2002.

資料 10 避難所生活を過ごす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（抜粋）

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

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の方々にとっては、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ております。

- 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るよう、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気がなるところ、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、ご活用を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。水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がつきにくく、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が、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.gov.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) エコノ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。この症状をエコノ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、禁煙はエコノ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。

- ベットなどの事情で、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『エコノミークラス症候群』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、動かないでいると、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、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（ぷくぷくうがい）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て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、話しかけやすきん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ことが期待できます。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？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しょう

- 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うかかりつけ医師・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/>>

資料 11 エコノミークラス症候群に対する注意喚起

新潟県中越地震の被災者で 乗用車等で寝泊りしている方々へのご注意

新潟県災害対策本部

このたびの震災で被災された方々におかれましては、大変なご苦労を耐え忍んでいることとお察し申し上げます。

さて、被災者の中には、車で寝泊りされておられる方も多いと思います。確かに車の中は温かいし、他人に気を使う必要もなく、快適であります。しかしながら、健康上のリスク（危険）もありますので、下記の諸点にご注意いただきますよう、特にお願い申し上げます。

ひとたび、発生（発症）すると死亡の恐れが高いリスクとして、

1. いわゆるエコノミークラス症候群のリスク
2. 一酸化炭素中毒のリスク

の2つが考えられます。

1. いわゆるエコノミークラス症候群のリスク

1 - 1. 病気の説明

「いわゆるエコノミークラス症候群」とは、航空機などで旅行中もしくは旅行後に発生するので、下腿（すね）の奥にある静脈が長時間圧迫されて血栓が発生し、その血管を詰まらせたり、また血栓が肺まで移動して、肺の血管を詰まらせるものです。強烈な痛みがあり、死亡することもあります。現在では、航空機以外の乗り物（バス・車・鉄道・船など）でも発生することが知られておりますので、「旅行者血栓症」と表現するのが正しいとされております。

1 - 2. 予防方法

足の運動・水分の補給・ゆったりとした服装・過度の飲酒を避ける 等

1 - 3. なりやすい人

a) 低危険因子

40才以上、肥満、糖尿病、高脂血症、3日以内に受けた小外科手術
(内視鏡的・肛門外科・皮膚科・眼科手術等)

b) 中等度危険因子

下肢静脈瘤、心不全、6週間以内に発症した急性心筋梗塞、経口避妊薬を含むホルモン療法、
真性多血症、妊娠・出産直後、下肢の麻痺、6週間以内に受けた下肢の手術・外傷・骨折

c) 高危険因子

深部静脈血栓症・急性肺動脈血栓塞栓症の既往歴あるいは家族歴、先天性血栓形成素因、
血小板増多症、6週間以内に受けた大手術（脳外科・心臓外科・整形外科・婦人科・泌尿器
科手術等）、心血管系疾患の既往、癌等の悪性腫瘍

1 - 4. 危険な兆候

深部静脈血栓症の初期症状 大腿から下の脚の発赤・腫脹・痛み
多彩な胸部症状、呼吸苦、胸部苦悶感、息苦しさ

→このような症状が発生したら、躊躇せず病院で受診してください。

2. 一酸化炭素中毒のリスク

2-1. 病気の説明

血液中のヘモグロビンは一酸化炭素と強く結合し、このヘモグロビンは酸素とほとんど結合できなくなる。すると、酸素を脳に運搬できなくなるので、脳が障害され、死亡することもある。回復しても麻痺が残る場合がある。車の排気ガスには、一酸化炭素が含まれているので、古い車や排気管（マフラー）に穴が開いていると車内に一酸化炭素が逆流することがある。また、積雪が排気管（マフラー）をふさぎ、一酸化炭素が逆流する場合もある。

一酸化炭素自体は無色無臭なので、症状がでないと気づかないことが多い。

2-2. 予防方法

窓を開ける・車を密集させない・エアコンは内気循環を避け外気導入を行う 等

(外気導入を行いましても車が密集していれば一酸化炭素中毒になったという症例もございませ)

2-3. 危険な兆候

頭痛、頭重感、頭部圧迫感などは、重要な1症状のこともあるようです。身体の異常を感じた時には、すでに身体が動かないことが多いので、発見されなければ、そのまま死亡する。すなわち、危険な兆候を感じたときは手遅れの可能性が高い。

その他、風邪引きなどにも注意が必要と思われます。これから、寒さに向かいます。被災者の方々におかれましては、ご自愛の程よろしく申し上げます。

参考 HP：エコノミー症候群に関する提言

<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jsasem/news/ecs.html>

洙田靖夫（医師・労働衛生コンサルタント）作成
新潟県中越地震災害対策本部配付資料より

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 1ℓ 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こと。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 1ℓ 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 に水を加えて 1ℓ とする。）いろいろな濃度のもので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	次亜塩素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 1ℓ 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 1ℓ 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 1～2 ppm 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。

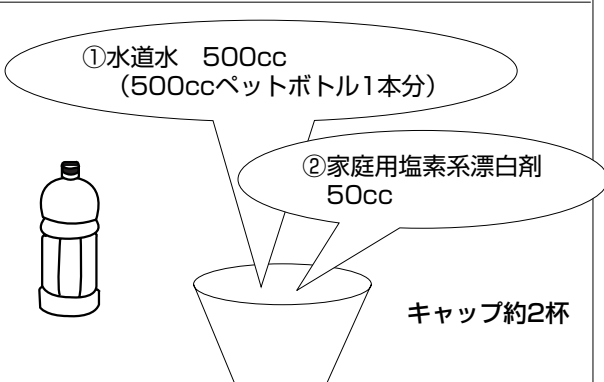
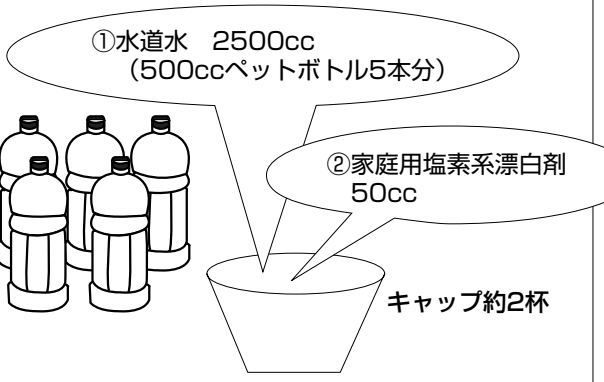
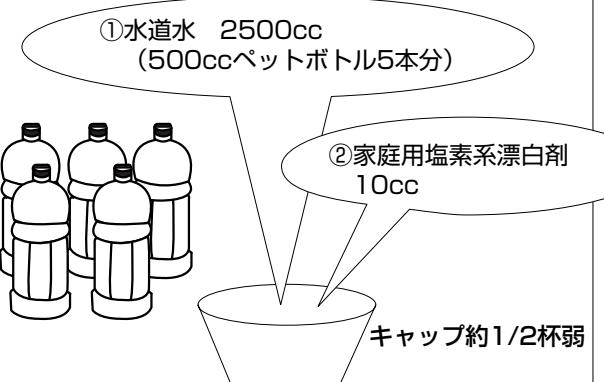
濃 度	希釈液の作り方
50倍液	<p>①水道水 1000cc (500ccペットボトル 2本分)</p> <p>②薬剤 20cc</p> <p>逆性石鹼 の場合 薬剤キャップ1杯 約5ccとして 約4杯</p>
100倍液	<p>①水道水 1000cc (500ccペットボトル 2本分)</p> <p>②薬剤 10cc</p> <p>逆性石鹼 の場合 薬剤キャップ 1杯 約5ccと して 約2杯</p> <p>家庭用塩素系漂 白剤 の場合 薬剤キャップ 1杯 約25cc として 約1/2杯弱</p>

◆ 大阪府ホームページ <http://www.pret.osaka.jp/chiiki/kenkou/kansen/o157/> も併せてご参照ください。

家庭用塩素系漂白剤 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の場合です。)

濃 度	消毒するもの	希釈液の作り方
10倍 ※濃度 約5000ppm	嘔吐物・便など	 <p>①水道水 500cc (500ccペットボトル1本分)</p> <p>②家庭用塩素系漂白剤 50cc</p> <p>キャップ約2杯</p>
50倍 ※濃度約 1000ppm	便や嘔吐で汚れた衣類・ リネン類 風呂場・洗い場 (50倍液で洗い、30分 放置し、水で洗い流す。 または、熱湯で洗い流 す。)	 <p>①水道水 2500cc (500ccペットボトル5本分)</p> <p>②家庭用塩素系漂白剤 50cc</p> <p>キャップ約2杯</p>
250倍 ※濃度 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 (250倍液に浸したペー パータオル・布等で拭き、 消毒後、水拭きする。)	 <p>①水道水 2500cc (500ccペットボトル5本分)</p> <p>②家庭用塩素系漂白剤 10cc</p> <p>キャップ約1/2杯弱</p>

◆ 大阪府ホームページ <http://www.pref.osaka.jp/chiiki/kenkou/kansen/srvs/> も併せてご参照ください。

大阪府健康福祉部地域保健福祉室健康づくり感染症課 作成

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 安定ヨウ素剤について

1. 安定ヨウ素剤の取扱い

ヨウ素は、身体に必須な元素の一つで、体内では主に甲状腺という頸部にある小さな臓器に集まっています。一方、原子力発電所では、ウラン 235 の核分裂で発生する熱を利用して発電が行われていますが、この核分裂により生じる様々な放射性元素の一つに放射性要素があります。原子炉施設などにおいて、原子力災害が発生した場合、大気中に放射性ヨウ素が放出されると、それにより内部被ばくを起し、甲状腺に影響を与えることが想定されます。

放射性ヨウ素による障害を予防するためには、被ばくを避難することが最も確実ですが、被ばくすることも想定しなければなりません。その場合は、予め体内を安定ヨウ素剤（放射性でないヨウ素）で満たせば、万が一放射性ヨウ素が体内に含まれても、甲状腺にあるヨウ素は放射性を帯びないヨウ素（安定ヨウ素）になります。これが、安定ヨウ素剤の予防服用意図です。ここでの安定ヨウ素剤は医薬品ヨウ化カリウム（KI）の丸薬及び内服液であります。

安定ヨウ素剤の予防服用については、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、原則1回のみ服用とします。特に新生児、乳幼児や妊婦の服用を優先させます。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りません。

服用量、服用方法

- ①新生児：ヨウ素量12.5mg、ヨウ化カリウム量16.3mg
安定ヨウ素剤内服液 1 ml を服用します。
- ②生後1ヶ月以上3歳未満：ヨウ素量 25mg、ヨウ化カリウム量32.6mg
安定ヨウ素剤内服液 2 ml を服用します。
- ③ 3歳以上13歳未満：ヨウ素量38mg、ヨウ化カリウム量50mg
3歳以上7歳未満は安定ヨウ素内服液 3 ml を、7歳以上13歳未満は丸薬 1 丸（ヨウ化カリウム量 50mg）服用します。但し、丸薬を服用できない年齢層の者は、安定ヨウ素剤内服液 3 ml を服用します。
- ④ 13歳以上40歳未満：ヨウ素量 76mg、ヨウ化カリウム量 100mg
丸薬 2 丸（ヨウ化カリウム量 100mg）を服用します。
- ⑤ 40歳以上は安定ヨウ素を服用する必要がありません。但し、妊婦については、水と同様な量を服用します。

安定ヨウ素剤内服液の調製

安定ヨウ素剤内服液の調製は、医師、薬剤師またはその指導により行うことが、安全管理上望ましい。

【調製例】

1. ヨウ化カリウムの原薬 81.5g 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、500ml 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 2,000ml をメスシリンダー（1,000ml または 2,000ml）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 2,500ml をメスシリンダー（1,000ml または 2,000ml）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、調製記録に調製者は署名する。

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）より

「安定ヨウ素剤の取扱いマニュアル」は、文部科学省原子力安全課「緊急被ばく医療 REM net」（運営：財団法人原子力安全研究協会）で閲覧できます。

2. 安定ヨウ素剤の予防服用について

東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所事故では、地元近隣住民への安定ヨウ素剤の配布や服用指示等に関して様々な課題が残された。安定ヨウ素剤は、甲状腺に放射性ヨウ素が取り込まれる前に服用すれば、甲状腺の被曝線量が阻止あるいは軽減されるが、その効果は服用の時期に大きく左右される（放射性ヨウ素を吸い込む約 1 日前～吸ってから約 8 時間以内に服用。効果は約 24 時間。早く服用しても体外に排出されるため、効果が得られない）。

現在、多くの自治体では、安定ヨウ素剤は避難所や病院等にまとめて保管され、必要に応じて調製、服用することになっているが、諸外国のように各家庭に事前に配布しておくことが望ましいという意見もある。

このような状況に鑑み、内閣府の原子力安全委員会は、安定ヨウ素剤の備蓄・配布方法や安定ヨウ素剤の投与の判断基準についての検討を行い、平成24年 3 月22日、安定ヨウ素剤の予防的服用を含めた「原子力施設等の防災対策についての見直しに関する考え方」の中間とりまとめを公表している。この方針は、国の原子力防災指針の見直しに反映される予定である。（平成24年 3 月22日現在）

3. 住民への対応について （薬剤師による正しい情報の発信、啓発など）

東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所事故後、チェーンメールや掲示板等で「昆布やワカメを食べていれば大丈夫」、「安定ヨウ素剤が無い場合にはヨウ素の入ったうがい薬を飲めば良い」という情報が流れた。

薬剤師は、「昆布やワカメ等の摂取は安定ヨウ素剤の代用にはならないこと」、「ヨウ素を含むうがい薬や外用薬は、経口服用目的には安全性が確認されておらず、不必要な服用をしないこと」など、地域住民に対する正しい知識の普及、啓発に努める必要がある。

また、原子力発電所のある地域では、原発事故後に限らず、平時から安定ヨウ素剤の購入を希望する住民が薬局を訪れるものと考えられる。安定ヨウ素剤は「処方せん医薬品以外の医薬品」

に該当するため薬局での販売は可能であるが、原子力災害に備えた各家庭への事前配布について必ずしも明確にされておらず、また、服用の必要性の低い住民への販売により安定ヨウ素剤の供給過多が発生すると、必要不可欠な地域への供給量が不足する事態を引き起こす可能性もある。薬剤師は適宜、専門的知識に基づき、状況に応じた判断をする必要があるが、平時またはヨウ素剤を緊急に必要としない地域においては、原則、自治体を介さない薬局での安定ヨウ素剤の販売は行うべきではないと考えられる。

また、東日本大震災の際には、「被災地を中心に白血病患者が急増している」といった内容がネット上の掲示板に書き込まれたり、医薬品輸入代行業者がセシウム体外排出促進薬（低線量被曝への効果は未知数）を個人へ販売する動きが見られた。災害時には、このような信憑性に欠ける情報が出回るため、薬剤師は、国民・住民に対し正確な情報提供に努めることが望まれる

資料 14 — 1 災害時の医療救護活動に関する協定書等(例)(宮城県, 東京都)

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。）と社団法人宮城県薬剤師会（以下「乙」という。）は災害時の医療救護活動について、次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、非常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。

（薬剤師班の派遣）

第2条 甲は、災害時に、乙に対し薬剤師班の派遣を要請できるものとする。

2 乙は、災害時に薬剤師班を編成し、甲の指定した場所に、速やかに派遣するものとする。

（薬剤師班の業務）

第3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) 救護所及び医薬品等の集積所等における医薬品等の仕分け、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

（薬剤師班に対する指揮等）

第4条 薬剤師班に対する指揮命令及び医療救護活動に係る連絡調整は、甲の指定するものを行うものとする。

（医薬品等の供給）

第5条 乙が派遣する薬剤師班が使用する医薬品等は、当該薬剤師班が携行するもののほか、甲が供給する。

（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、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) 薬剤師班の編成及び派遣に要する費用
- (2) 薬剤師班が携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 薬剤師班員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13条 この協定は、平成10年11月1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1通を所持する。

平成10年10月20日

甲 宮城県知事 浅野 史郎

乙 仙台市青葉区上杉四丁目1番17号
社団法人 宮城県薬剤師会長 一條安彦

災害時の救護活動に関する協定書実施細則

宮城県（以下「甲」という。）と社団法人宮城県薬剤師会（以下「乙」という。）との間において平成10年10月20日付けで締結した非常災害時の医療救護活動に関する協定書（以下「協定書」という。）第11条に基づく細則は、次のとおりとする。

(薬剤師班の派遣要請)

第1条 甲が、協定書第2条第1項に基づき乙に派遣を要請するときの手段は、問わないものとする。ただし、必ず文書（様式第1号）を取り交わすものし、その効力の発生時期は、派遣要請の意思が乙に伝達されたときとする。

(薬剤師班の構成)

第2条 協定書第2条第2項に定める薬剤師班の構成は、次のとおりとする。

薬剤師一原則3人

災害時の救護活動状況により必要と認めたときは、その他補助を置くことができる。(医療救護活動の報告)

第3条 乙が、協定書第2条の規定により薬剤師班を派遣したときは、医療救護活動終了後速やかに、各薬剤師班ごとの「医療救護活動報告書」(様式第2号)、「班員名簿」(様式第3号)、及び「医薬品等使用報告書」(様式第4号)を取りまとめ、甲に報告するものとする。

(事故報告書)

第4条 乙が、協定書第2条にの規定に基づく医療救護活動において、薬剤師班員が負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは「事故報告書」(様式第5号)により、速やかに甲に報告するものとする。

(費用弁償等の請求)

第5条 協定書第10条第1号、第2号及び第4号に規定する費用については、乙が各薬剤師班分を取りまとめ「費用弁償請求書」(様式第6号)により、甲に請求するものとする。

2 協定書第10条第3号に規定する扶助金については、支給を受けようとするものが「扶助金支給請求書」(様式第7号)により、甲に請求するものとする。

(費用弁償の額)

第6条 協定書第10条第1号に規定する費用弁償の額は、別表に定める額とする。

2 協定書第10条第2号に規定する費用弁償の額は、使用した医薬品等に係る実費とする。

3 協定書第10条第3号に規定する扶助金については、「災害に際し応急措置の業務に従事した者に係る損害補償に関する条例」(昭和37年12月22日宮城県条例第37号)に準ずるものとする。

4 協定書第10条第4号に規定する費用弁償の額は、同条第1号、第2号又は第3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とする。

(支払)

第7条 甲は、前条第2条の規定により請求を受けた場合は、関係書類を確認の上、速やかに乙に対し支払うものとする。

甲と乙とは、本実施細目を2通作成し、それぞれ記名押印の上、その1通を保管する。

平成 年 月 日

甲 宮城県知事 浅野史郎

乙 仙台市青葉区上杉四丁目一番17号

社団法人 宮城県薬剤師会長 一條安彦

別表

区 分	日 当	旅 費	時間外勤務手当
薬 剤 師	災害救助法施行細則 (昭和35年7月5日規則第48号) 別表第2に定める額		
補助職員	一般職の県職員の行政職給料表による2級の職務にある者の日当相当額	一般職の県職員の行政職給料表による2級の職務にある者の旅費相当額	一般職の県職員の時間外勤務手当支給の令による額

様式第5号

事故報告書

年 月 日から 年 月 日までにおける災害時の医療救
議活動において、別紙のとおり事故（傷病者・死亡者）が発生したので報告します。

年 月 日

宮城県知事

殿

社団法人 宮城県薬剤師会長

別紙

事故（傷病者・死亡者）概要

氏名	性別	男・女	年齢	歳
住所				
職種	勤務地	所属医療 救護班名		
傷病名	程度	重症・中等傷・軽傷		
外来・入院	月 日	診療（入院） 医療機関名		
受傷（発病）日時	年 月 日	時 分		
受傷（発病）場所				
死亡原因				
死亡日時	年 月 日	時 分		
死亡場所				
死亡受傷（発病）時の状況				

様式第7号

扶助金支給申請

年 月 日

宮城県知事

殿

住所
氏名

災害時の医療救護活動に関する協定書第5条第2号の規定による扶助金を支給されるよう、別紙関係書類を添えて申請します。

氏名	性別	男・女	生年月日
住所			
職 種	勤務地	所属医療 救護班名	
負傷・疾病にかかり、又は死亡した者の状況	傷病名	受傷(発病 年 月 日)	
死亡原因	死亡年月日	治 癒 年 月 日	
傷害給別	療養開始 年 月 日	休業期間中における 業務上の収入の有無	
休業日数	年 月 日から 年 月 日まで	災害に際し応急措置の業務に従事した ものに係る損害補償に関する条例第3 条第2項第()号該当	
扶助金支給基礎額			
扶助金支給申請額			
備考			

様式第6号

費用弁償請求書

年 月 日

宮城県知事

殿

住所
氏名

次の金額を請求します。

金額 円

ただし、年 月 日から 年 月 日までにおける災害時の医療救護活動に対する費用弁償額
(費用弁償額請求明細書 別紙のとおり)

災害時の救護活動に関する協定書

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るときは、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るときは、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

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)

災害用医薬品等備蓄・供給事業委託契約書

災害用医薬品、衛生材料、医療用資器材（以下「医薬品等」という。）の備蓄及び供給業務を行うため、大阪府（以下「甲」という。）と社団法人大阪府薬剤師会（以下「乙」という。）とは、次のとおり委託契約を締結する。

（委託）

第1条 甲は、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。）を乙に委託し、乙は、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に掲げる大阪府薬剤師会医薬品備蓄センター（会営薬局）とする。

（委託期間）

第2条 この契約の委託期間は、平成23年4月1日から平成24年3月31日までとする。

（委託事業の実施方法）

第3条 乙は、甲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。

（再委託の禁止）

第4条 乙は、業務の全部又は一部の処理を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、あらかじめ甲の書面による承諾を得て業務の一部を第三者に委託し、又は請け負わせるときは、この限りでない。

（契約保証金）

第5条 契約保証金は、免除する。

（委託料）

第6条 甲は、委託事業を実施するについて必要な経費を乙に支払うものとし、その額は金722,000円（消費税及び地方消費税を含む。）を限度とする。

2 甲は、乙の提出する適法な請求書に基づき、委託料を乙に精算払いするものとする。ただし、甲が必要と認めたときは、乙の提出する適法な請求書に基づき乙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。

（委託料の返還等）

第7条 乙は、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、前条第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前条第1項の限度額を超えたときは、その超過分は、乙の負

担とする。

(検査)

第8条 乙は、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甲に提出し、甲の検査を受けなければならない。

2 乙は、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、甲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。

(帳簿等の保管)

第9条 乙は、委託料の収支を明らかにする帳簿を備えるほか、その証拠書類を委託事業終了後又は委託事業の停止した日の属する年度の翌年度から5年間これを整理保管するものとする。

(委託事業の変更)

第10条 乙は、委託事業計画に記載された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甲に申し出てその承認を受けなければならない。

(甲の解除権)

第11条 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当するときは、この契約を解除することができるものとする。

(1) この契約条項に違反し、その違反によって契約の目的を達することができないと認められるとき。

(2) 委託事業を遂行することが困難であると甲が認めたとき。

2 甲は、前項の規定により委託事業の解除を行った場合には、支払った委託料の全部若しくは一部を返還させること、又は支払わないことができる。

(契約の効力)

第12条 この契約の効力は、平成23年4月1日から生じるものとする。

(疑義等の決定)

第13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、甲乙協議の上、これを定めるものとする。

この契約の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各1通を保有する。

平成23年 4月 1日

甲 大阪府
代表者 大阪府知事 橋下 徹

乙 大阪市中央区和泉町1-3-8
社団法人 大阪府薬剤師会
会 長 藤垣 哲彦

【社大阪府薬剤師会】災害用備蓄医薬品（医療用医薬品） 瓶、枚、個、バイアル、キット、プリスター 備蓄量（*1）；T（錠）、P（カプセル）、g、ml、

薬効別医薬品	一般名/成分名	備蓄品目名	規格・単位	薬価（円）	備蓄量*1	備考
輸液類【内服】	肝不全用成分栄養剤	アミノレバン EN	1 g	10.78	30000	323,400
	半消化態栄養剤	エンシュア・リキッド	10ml	6.7	1500000	1,005,000
抗生物質【内服】	セフェム系 ＜小児用＞	フロモックス錠 100mg	100mg1T	61.7	10000	617,000
		フロモックス小児用細粒 100mg	100mg1g	210	10000	2,100,000
	ペニシリン系	サワシリンカプセル 250	250mg1P	14.1	5000	70,500
		サワシリン細粒 10%	100mg1g	13.1	5000	65,500
	マクロライド系	クラリス錠 200	200mg1T	96.6	10000	966,000
		クラリシッド・ドライシロップ10%小児用	100mg1g	107.7	10000	1,077,000
	テトラサイクリン系	ミノマイシンカプセル 100mg	100mg1P	56.4	5000	282,000
		ビブラマイシン錠 100mg	100mg1T	23	5000	115,000
	ホスホマイシン系	ホスミシン錠 500	500mg1T	68.3	5000	341,500
		ホスミシンドライシロップ 400	400mg1g	91.2	10000	912,000
ニューキノロン系	タリビッド錠 100mg	100mg 1 T	86.1	10000	861,000	
	シプロキササン錠 200mg	200mg 1 T	106.4	5000	532,000	
止血薬【内服】	血管強化薬	アドナ錠 30mg	30mg 1 T	12.1	5000	60,500
抗血栓剤【内服】	血小板凝集抑制薬	パナルジン錠	100mg1T	61.9	10000	619,000
	抗血小板薬	プレタール錠 50mg	50mg 1 T	105.5	10000	1,055,000
	経口抗凝固薬	ワーファリン錠 1 mg	1 mg 1 T	9.6	10000	96,000
高脂血症用薬【内服】	シンバスタチン	リポバス錠 10	10mg 1 T	254.9	5000	1,274,500
	プラバスタチン	メバロチン錠 5	5mg 1 T	59.3	10000	593,000
強心薬【内服】	ジギタリス	ジゴシン錠 0.25mg	0.25mg 1 T	9.6	5000	48,000
狭心症薬 （冠拡張薬）	ニトログリセリン【内服】	ニトロベン舌下錠 0.3mg	0.3mg 1 T	15.1	5000	75,500
	硝酸イソソルビド【貼付剤】	フランドルテープ 40mg	40mg 1 枚	88.8	5000	444,000
β遮断薬【内服】（狭心症薬・抗不整脈・降圧剤）	β1遮断（ISA-）	テノミン錠 50	50mg 1 T	103.3	5000	516,500
		インデラル錠 10mg	10mg 1 T	16	5000	80,000
Ca拮抗剤【内服】	ニフェジピン	アダラートL錠 10mg	10mg 1 T	18.8	10000	188,000
	アムロジピン	アムロジン錠 5 mg	5mg 1 T	64	10000	640,000
抗不整脈薬【内服】	Naチャンネル遮断薬(1a)	リスモダンカプセル 50mg	50mg 1 P	35.3	10000	353,000
利尿薬【内服】	ループ利尿薬	ラシックス錠 20mg	20mg 1 T	9.6	10000	96,000
	サイアザイド系	フルイトラン錠 2 mg	2mg 1 T	9.6	5000	48,000
その他の降圧剤【内服】	ACE阻害剤	レニベース錠 10	10mg 1 T	155.1	5000	775,500
	A-II阻害剤	プロブレス錠 8	8 mg 1 T	150.3	10000	1,503,000
局所麻酔薬	【外用】	キシロカインゼリー 2%	2% 1 ml	8.3	6000	49,800
気管支拡張薬	キサンチン製剤【内服】	テオドール錠 200mg	200mg 1 T	19.4	10000	194,000
		テオドールドライシロップ 20%	20% 1 g	108.1	6000	648,600
	β受容体刺激剤【内服】 【吸入】	メブチン錠 50 μg	0.05mg 1 錠	32	10000	320,000
		メブチンドライシロップ 0.005%	0.005% 1g	81.7	5000	408,500
	メブチンエア-10 μg エア-100吸入	0.0143% 5 ml 1 キット	993.8	1000	993,800	
気管支喘息治療薬【吸入】	副腎ステロイド	フルタイド 100 エアー	12.25mg 7 g 1 瓶	2280.6	1000	2,280,600
ステロイド薬【内服】	プレドニゾロン	プレドニン錠 5 mg	5 mg1T	9.6	10000	96,000
抗アレルギー薬 （化学伝達物質遊離抑制薬）	クロモグリク酸ナトリウム【内服】	インタール細粒10%	10% 1 g	106.8	5000	534,000
	トラニラスト【内服】	リザベンカプセル100mg	100mg 1 P	57.4	10000	574,000
	クロモグリク酸ナトリウム【点眼】	インタール点眼液 2%	100mg5ml 1 瓶	782.2	500	391,100
	〃【点鼻】	インタール点鼻液 2%	190mg9.5ml 1 瓶	920.2	500	460,100
	フマル酸ケトチフェン【点鼻】	ザジテン点鼻液	6.048mg8ml1 瓶	867.2	1000	867,200
抗アレルギー薬【内服】 （抗ヒスタミン剤）	エバスチン	エバステルOD錠 10mg	10mg1T	117.9	10000	1,179,000
	メキタジン	ニボラジン錠 3 mg	3 mg1T	8.8	10000	88,000
アレルギー性鼻炎薬【点鼻】	副腎ステロイド	フルナーゼ点鼻液50 μg 28噴霧用	2.04mg 4 ml 1 瓶	891.9	1000	891,900
抗不安薬【内服】	ジアゼパム	2 mg セルシン錠	2mg 1 T	5.9	20000	118,000
催眠鎮静薬【内服】	ベンゾジアゼピン系	リスミー錠 1 mg	1 mg 1 T	20.9	10000	209,000
	非ベンゾジアゼピン系	マイスリー錠 10mg	10mg 1 錠	78.7	10000	787,000
抗けいれん薬	カルバマゼピン【内服】	テグレート錠 200mg	200mg 1 T	13.3	6000	79,800
	フェノバルビタール【内服】	フェノバルビタール散10%「マルイシ」	10% 1 g	7.9	10000	79,000
	ジアゼパム【坐薬】	ダイアップ坐剤 4	4 mg 1 個	63.1	2000	126,200
抗ウイルス剤【内服】	アシクロビル	ゾピラックス錠 400	400mg 1 T	403.9	3000	1,211,700
抗インフルエンザウイルス剤	ザナミビル水和物【吸入】	リレンザ	5 mg 1 プリスター	168.7	1000	168,700
	リン酸オセルタナビル【内服】	タミフルドライシロップ 3%	3% 1 g	237.2	6000	1,423,200
		タミフルカプセル 75	75mg 1 P	309.1	5000	1,545,500

薬効別医薬品	一般名 / 成分名	備蓄品目名	規格・単位	薬価 (円)	備蓄量* 1	備考
解熱鎮痛消炎薬	非ステロイド系解熱消炎鎮痛剤【内服】	ロキソニン錠	60mg 1 T	20.3	10000	203,000
	解熱鎮痛剤【坐薬】	ボルタレンサボ 25mg	25mg 1 個	57.9	5000	289,500
		アルピニー坐剤 100	100mg 1 個	20.1	1000	20,100
鎮咳剤・去痰剤薬【内服】	鎮咳剤	メジコン錠 15mg	15mg 1 T	5.8	10000	58,000
		メジコン散 10%	10% 1 g	25.8	5000	129,000
		プロチン液 3.3%	1 ml	2.43	5000	12,150
	去痰剤	ムコソルバン錠	15mg 1 T	21.8	10000	218,000
ムコソルバン液		0.75% 1 ml	28.5	2000	57,000	
総合感冒薬【内服】	〈小児用〉	PL 顆粒	1 g	6.6	10000	66,000
		幼児用 PL 顆粒	1 g	6.5	10000	65,000
健胃消化薬【内服】	健胃薬	S・M 散	1 g	6.2	20000	124,000
	消化酵素薬	ベリチーム配合顆粒	1 g	13.4	10000	134,000
消化性潰瘍治療薬【内服】	プロトンポンプ阻害薬	タケプロン OD 錠 30	30mg 1 T	181.5	10000	1,815,000
	H2 受容体拮抗剤	タガメット錠 200mg	200mg 1 T	21.9	10000	219,000
	防御因子増強剤	ムコスタ錠 100	100mg 1 T	19.3	10000	193,000
	抗コリン薬(鎮痛鎮痙薬)	ブスコパン錠 10mg	10mg 1 T	7.6	5000	38,000
	抗ペプシン薬	アルサルミン細粒 90%	90% 1 g	6.8	15000	102,000
止瀉薬・整腸薬【内服】	止瀉剤 〈小児用〉	ロベミンカプセル 1mg	1 mg 1 P	58.1	5000	290,500
		ロベミン小児用細粒 0.05%	0.05% 1 g	62	5000	310,000
	整腸剤	ビオフェルミン R 錠	1 T	6.1	10000	61,000
便秘薬	下剤【内服】	プルゼニド錠	12mg 1 T	5.6	10000	56,000
	浣腸剤【外用】	ケンエー G 浣腸	50%40ml 1 個	104.3	2000	208,600
インスリン【注射】	超速効型	ヒューマログ注カート	300 単位 1 筒	1591	500	795,500
	中間型	ヒューマリン N 注キット	300 単位 1 キット	1955	500	977,500
	混合型	ヒューマログ注ミリオベン	300 単位 1 キット	1900	500	950,000
		ヒューマログミックス 25 注ミリオベン	300 単位 1 キット	1900	1000	1,900,000
		ヒューマログミックス 50 注ミリオベン	300 単位 1 キット	1900	1000	1,900,000
経口血糖降下剤【内服】	SU 剤	グリミクロン錠 40mg	40mg 1 T	27.8	10000	278,000
	α グルコシダーゼ阻害薬	グルコバイ錠 100mg	100mg 1 T	45	10000	450,000
		ベイスン OD 錠 0.2	0.2mg 1 T	43.5	10000	435,000
解毒剤【内服】	金属解毒剤	メタルカプターゼカプセル 100mg	100mg 1 P	67.5	500	33,750
口腔用薬	【軟膏】	ケナログ口腔用軟膏 0.1%	0.1% 1 g	71.6	3000	214,800
		【トローチ】(菌消毒剤含有)	SP トローチ明治	0.25mg 1 T	5.8	10000
		含嗽用ハチアズレ顆粒	0.1%1g	6	20000	120,000
	ヨウ素化合物【ガーグル】	イソジンガーグル液 7%	7%1ml	3.4	15000	51,000
殺菌消毒薬	ヨウ素化合物	イソジン液 10%	10%10ml	30.1	20000	60,200
	クロルヘキシジン類	ヒビディール消毒液 0.05%	0.05%25ml 1 袋	35.8	10000	358,000
外皮用薬	抗生物質含有外用薬	ゲンタシン軟膏 0.1%	1 mg 1 g	14.6	5000	73,000
		ソフラチュール	(10.8mg)10cm×10cm 1 枚	60.3	5000	301,500
	抗生物質含有ステロイド外用薬	リンデロン -VG 軟膏 0.12%	1g	31.9	5000	159,500
	非ステロイド軟膏	トパルジック軟膏 1%	1% 1 g	27.8	3000	83,400
	抗ウイルス剤	アラセナ -A 軟膏 3%	3% 1 g	351.7	1000	351,700
寄生性皮膚疾患薬	水むし薬	マイコスポールクリーム	1% 1 g	48	2000	96,000
点眼薬	抗生物質	クラビット点眼液 0.5%	0.5% 1 ml	138.1	2000	276,200
	緑内障	チモプトール点眼液 0.5%	0.5% 1 ml	377.3	1000	377,300
		キサラタン点眼液	0.005% 1 ml	928.5	1000	928,500
シップ薬	冷シップ	ミルタックスバップ 30mg	10cm×14cm 1 枚	22.5	7000	157,500
		MS 冷シップ「タカミツ」	10g	9.5	50000	475,000
	温シップ	MS 温シップ「タカミツ」	10g	10	50000	500,000
特定保険医療材料	注射針	ペンニードル 30G×8mm	30G×8mm	15	5000	75,000
	注射器	マイジェクター100単位	29G×1/2	17	6000	102,000
衛生材料	脱脂綿		500g	1400	3000	4,200,000
	ガーゼ		30cm×10m	700	3000	2,100,000
	包帯		7.5cm×3.8cm	250	3000	750,000
						57,715,300

薬効別医薬	一般名 / 成分名	商品名	包装単位	単価（円）	備蓄量*1	備考	
強心薬		救心	30粒	2205	100	220,500	
解熱鎮痛（消炎薬）	〈小児用〉	バファリンA	20錠	683	400	273,200	
		新セデス錠	20錠	682	200	136,400	
		タイレノールA	20錠	1200	200	240,000	
		小児用バファリンC II	32錠	956	200	191,200	
総合感冒薬		ベンザブロックIP	18錠	1733	200	346,600	
		ベンザブロックL	18錠	1733	200	346,600	
		ベンザブロックS	18錠	1418	200	283,600	
		プレコール持続性カプセル	20cap	1890	200	378,000	
		コンタック総合感冒薬	18cap	1575	200	315,000	
		新ルルAゴールド	30錠	924	200	184,800	
鎮咳去痰剤		ベンザブロックせきどめ錠	36錠	1575	200	315,000	
		アネトンせき止め顆粒	16包	1890	200	378,000	
鼻炎用内服薬		ベンザ鼻炎薬α〈1日2回タイプ〉	12錠	1449	200	289,800	
		スカイナー鼻炎S錠	18錠	1449	200	289,800	
		アルガード鼻炎内服薬Z	10cap	1344	200	268,800	
胃腸薬	H2受容体拮抗薬	ガスター10S	6錠	1029	200	205,800	
	健胃消化剤	太田胃散（分包）	16包	620	200	124,000	
		ビオフェルミン健胃消化薬錠	60錠	1260	200	252,000	
	制酸剤	サクロンS	34包	2919	200	583,800	
	総合胃腸薬	新キャベジンコーワS	320錠	2730	200	546,000	
		第一三共胃腸薬プラス細粒	12包	945	200	189,000	
		新タナベ胃腸薬顆粒	36包	1785	200	357,000	
		スクラート胃腸薬S	12包	1029	200	205,800	
整腸剤・止瀉薬		新ビオフェルミンS錠	45錠	472	300	141,600	
		ビオフェルミン止瀉薬	12包	1260	300	378,000	
		セイロガン糖衣A	36錠	945	200	189,000	
		小中学生用ストップ下痢止め	16錠	1176	200	235,200	
便秘薬	緩下剤	コーラックソフト	40錠	714	200	142,800	
	浣腸剤	イチジク浣腸10	10g4個	420	200	84,000	
		イチジク浣腸30	30g2個	263	200	52,600	
アレルギー用薬	抗ヒスタミン剤	レスタミンコーワ糖衣錠	80錠	630	200	126,000	
		アレルギー錠	110錠	1365	200	273,000	
		ハイガード	24錠	1260	200	252,000	
ビタミン薬	【錠】	アリナミンA	60錠	1512	200	302,400	
		シナールS錠	200錠	2310	200	462,000	
	【内服液】	アリナミンV	50ml	294	1000	"294,000"	
点鼻薬	鼻炎用点鼻薬	ザジテンAL鼻炎スプレー	8ml	1449	200	289,800	
点眼薬	一般の薬剤	新VロートEX	13ml	788	200	157,600	
		ロートこどもソフト	8ml	630	200	126,000	
		NEWマイティアCL	15ml	630	200	126,000	
		サンテドゥプラスEアルファ	12ml	924	200	184,800	
		サンテ抗菌新目薬	12ml	1050	200	210,000	
	抗菌薬剤含有	ロート抗菌目薬EX	10ml	1029	200	205,800	
		アレルギー用	ロートアルガードクールEX	13ml	1470	200	294,000
			ザジテンAL点眼液	10ml	1449	200	289,800
	うがい薬		イソジンうがい薬	50ml	609	300	182,700
		新コルゲンコーワうがいぐすり	60ml	819	200	163,800	
シップ薬	冷シップ	ハリックス55EX冷感	10枚	1260	200	252,000	
		バンテリンコーワパップS	12枚	1470	200	294,000	
	温シップ	サロンバスホット	8枚	1365	200	273,000	
		ハリックス55EX温感	10枚	1260	200	252,000	
殺菌消毒薬		消毒用エタノール	500ml	1344	200	268,800	
		オキシドール	500ml	599	200	19,800	
		クレゾール石鹼液	500ml	903	200	180,600	
		マキロンS	30ml	399	200	79,800	

薬効別医薬	一般名/成分名	商品名	包装単位	単価(円)	備蓄量*1	備考
救急絆創膏		バンドエイド 2001 肌色	25 枚	367	200	73,400
		キズガード	100 枚	1080	200	216,000
		新カットバン A	70 枚	840	200	168,000
		ケアリーヴ M サイズ	30 枚	504	200	100,800
マスク		ガーゼマスク学童用		195	300	58,500
		〃 大人用		260	300	78,000
						14,498,300

医療用医薬品 計	57,715,300
一般用医薬品 計	14,498,300
総 計	72,213,600

別表 2

[大阪府薬剤師会] 災害用医薬品備蓄センター

平成 23 年 3 月 29 日現在

No.	名 称	所 在 地	電 話	備考(緊急時の対応)
			F A X	
1	会営吹田薬局	565-0875 吹田市青山台 3-52-1	06-6835-1245	
			06-6832-3942	
2	会営南河内薬局	586-0001 河内長野市木戸町 678-1	0721-53-3921	
			0721-53-3920	
3	大阪府薬剤師会備蓄センター	540-0019 大阪市中央区和泉町 1-3-8	06-6947-5488	優先窓口
			06-6947-5489	
4	箕面市薬剤師会薬局	562-0015 箕面市稲 5-15-3	0727-28-7555	9:00 ~ 19:00
			0727-28-7171	
5	茨木医薬品備蓄分譲センター	567-0821 茨木市末広町 11-21	0726-36-5554	9:00 ~ 16:00
			0726-36-5466	
6	堺市薬剤師会薬局	592-8335 堺市浜寺石津町東 4-2-14	072-280-1870	9:00 ~ 17:00
			072-280-1872	

資料 16 (参考) 用語の説明

○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で、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。

○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、各都道府県では平成 25 年 4 月から新しい医療計画が実施される。

○エコノミー症候群（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。

○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。

○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。東日本大震災では、厚生労働省が警察庁と協議し、医薬品等の搬送車両や被災地における往診等のための車両を緊急通行車両として登録できる措置をとった。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行う。

○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。

○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

被災地域で対応困難な重症患者を被災地域外に搬送し、緊急に治療を行うために国が政府の各機関の協力の下で行う活動。

○広域災害・救急医療情報システム：Emergency Medical Information System, EMIS

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。

○後方支援（ロジスティック）

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。

○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。平成 23 年 7 月現在で 618 病院（基幹災害拠点病院：57 病院、地域災害拠点病院：561 病院）が指定されている。

○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。

○災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team, DMAT

大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チーム。

○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。直近では平成23年12月14日に改正されている。

○災害用伝言ダイヤル

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。

○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。

○ステージングケアユニット：Staging Care Unit, SCU

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。

○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。平成18年4月に発刊された第2次改訂版は、国政情報センターで購入可能。

○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。

○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っては、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計画。

○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.待機的治療群（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。

○日本医師会災害医療チーム：Japan Medical Association Team, JMAT

東日本大震災前から創設に向け準備が進められていた医療チーム。日本医師会が被災都道府県医師会からの要請に基づいて各都道府県医師会に依頼して結成、派遣される。

○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。

○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。

○PCAT：Primary Care for All Team

日本プライマリ・ケア連合学会が行う東日本大震災支援プロジェクトのこと。災害急性期を基本とした短期の医療支援だけでなく、亜急性期から慢性期にかけての長期の医療・保健支援を行うため、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を被災地に派遣し、活動を継続している。（平成24年3月現在）

○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援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。

○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。直近では、平成23年12月27日に改訂された。

○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。

○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ることが必要である。

○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。

（注）以下の資料等より引用し一部改変

1. 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
2. 広域災害救急医療情報システム 災害医療用語集
3. 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）
4. 埼玉県新座市地域防災計画（平成19年3月）防災用語集