

1 医療救護

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○広域に渡る多くの避難所の医療の確保

- ・医療を必要とする避難所の把握を行った。
- ・長期に渡る医療救護班の派遣・活動調整を実施した。

○避難所・救護所を巡回し、診療を実施

- ・避難所等を巡回して得た避難者の状況等を、夕方の保健所・市役所等で行われるミーティングで、医療救護班や行政、関係者との間で情報共有を行った。
- ・避難生活の経過に合わせ、当初は内科中心の診察であったが、徐々に眼科・皮膚科等の特定科のニーズが増えてきたため、ニーズに合わせて医療救護班の派遣を行った。



【広域振興局等】

○情報収集、安否確認等

- ・情報収集（被害状況、医薬品、燃料等の確保状況）を目的に、職員による管内病院への定期巡回（1日3回）を実施し、県本部への報告、支援要請等を行った。
- ・在宅ALS患者の安否確認を実施した。
- ・医療機関等の情報更新のため、市内の医院、調剤薬局を巡回し、聴き取りを行った。
- ・県立病院の空床状況把握を実施した。
- ・医療用ガス需給対応状況調査を実施した。

○医療班、医療支援チーム等の活動調整等

- ・医療班スケジュール等を作成した。
- ・市災害対策本部に参加し、医療班の受入れ調整等を行った。
- ・支援チームの送迎・先導を行った。
- ・医療支援ミーティングを主催した。
- ・医療情報を派遣チームへ提供した。
- ・医師等の医療従事者に係る代替スタッフ確保等について、県本部へ要請等を行った。

○関係機関との調整

- ・被災した病院の入院患者について、内陸の医療機関への転院に係る関係機関との調整（搬送方法の確保等）を行った。

○患者の搬送

- ・県立病院と避難所間の患者搬送を行った。

○医療救護のための物資の調達、供給

- ・医薬品搬送を行った。
- ・県立病院への物資配達を行った。
- ・医療関係車両への優先給油を行った。

【県立病院】

○避難所の巡回診療

- ・ 3月12日の夕方、全職員救助され、避難した。翌日から、避難所を拠点に医療活動が始まる。被災者である職員も交通手段がない中、自分達ができる範囲で活動を開始した。3月14日、避難所回りにより、100を超える避難所があることが分かる。いたる所で道路が寸断されており、地域に救護所を設けることが決定された。
- ・ 発災後6日目の3月17日から医師1名、看護師2名、運転手1名がチームとなり、約30か所の避難所の巡回診療を実施した。延べ104日間、2,849名の診療・相談にあたった。

○避難所にて、医療救護活動を実施

- ・ 当初は、病院が被災したため、入院患者を転院先が決まるまで、避難所にて治療管理をしていたが、口伝えで医師がいることが避難所内へ広まり、診療を求める者が増加したため、担当を決め、交代で救護活動を行った。薬は、情報収集に来た大学病院及び医療局から、16日に提供があった他、JMATより提供があったが、十分ではなかったため、医師及び薬剤師が薬品卸へ連絡を取り、取り寄せて、対処した。その後、応援にきた医療関係者と連携を取りながら4月22日まで救護活動を継続した。



○避難所・救護所情報の把握と管理

- ・地区別避難所・救護所の一覧表を作成した。どの地区にいくつ避難所があり何名位避難しているのか、また、全国からの救護チームの把握のため、救護所ごとに区分けし、情報を一覧にし管理した。全国からの支援チームは、毎日のように新しいチームが到着し、団体名・診療科・職種別人数・連絡先の確認や、体制の説明等、連絡調整のため、医療局応援職員も含め休日も交代で勤務した。

○臨床検査支援

- ・病院長から、糖尿病、高血圧、高脂血症などの生活習慣病や脳梗塞後遺症、心房細動などで抗凝固剤を服薬している患者さんが多数を占めるので、検査機能を立ち上げるよう指示があった。
- ・他の県立病院と連携し、検体搬送による検査対応を行う。
- ・現地での診療前検査の強い要望として、応援医師から、検査をしないで処方するのは危険であるとの意見が出た。
- ・岩手医大から、POCT 検査機器の貸出しが提案され、臨床検査医学会を中心とした各方面からの尽力により、POCT 機器・試薬での臨床検査業務を開始した。
- ・避難所では日赤救護所が設けられていたが、臨床検査依頼を出したくても、設備やシステムが整っていない状況であったため、検体検査などを引受けてほしいとの要請があった。迅速性を鑑み、現場で行うことが最良と考え、医療メーカーなどから支援を受けていた検査機器・試薬を日赤救護所に搬入し、検査ブースを開設し臨床検査依頼に対応した。
- ・日赤救護所に機器・試薬は設置したものの、全国から駆け付けた医師や看護師は数日で交代となるため、検査法の習得もままならず、多くの機器を目の前にしてお手上げ状態だったため、検査技師の常駐を要請された。当院の検査技師が、事あるごとに出向いて処理していたが、病院側の体制も維持しなければならない状況であった。他の県立病院からの応援もあったが、救護所への検査技師の常駐は困難な状態であった。

臨床検査医学会から、兵庫県臨床検査技師会で人的支援が可能であることが伝えられ、派遣要請をお願いした。4月27日から6月26日までの2か月間、2名ずつの計8班が派遣され、避難所の日赤救護所に1名常駐してもらい、検査依頼に対応した。

○放射線撮影体制の確保

- ・ 3/11 東日本大震災により被災、病院施設が使用不能となった。
- ・ 3/13 避難所で診療を再開した。
- ・ 3/26 岩手県予防医学協会の協力で、検診車による撮影を開始した。
- ・ 4/16 機器メーカーの貸し出しにより、避難所内に撮影室を設置した。
- ・ 4/18 岩手県立病院の技師による応援体制で撮影業務を開始した。
- ・ 6/7 回診用ポータブルでの撮影を開始した。
- ・ 7/1 常勤放射線技師を1名配置した。
- ・ 7/25 仮設診療所を開所した。

○診療放射線支援

・ 救護所からは、「画像診断」が出来なくて困っているとのことで、対応を迫られた。インフラ（特に電源）が不通のため、岩手県予防医学協会より、検診車を一週間派遣して頂き、その後、仮設撮影室の設置、機器メーカーからの装置の貸し出しにより、撮影業務を支援した。また、陸前高田市立第一中学校に医療支援に入った日赤チームから、CT検診車による撮影業務を行ってほしいとの依頼が同時にあり、人員確保に苦慮した。

診療放射線技師の派遣にあたっては、ガソリン不足や道路事情により、ローテーションによる派遣は無理と判断し、市内出身で家が被災を免れた診療放射線技師2名を中心に、撮影業務を支援した。なお、診療放射線技師を派遣した病院の後方支援のため、近隣の病院から業務支援を行った。

○組織内の意思統一、情報共有等

- ・ 被災地住民が医療に不安を感じないように、また、地域の医療を守るため、患者さん第一で考えること、地域の医療を守るためには医療支援は不可欠であり、全国からの医療支援チームが不便を感じないように医療環境の整備に努めること、職員も被災者であるため、職員に不利益が生じないように必要な事務は優先して行っていくことを確認した（自家用車の流失は職員94名中72名、避難所生活者39家族という背景だった）。
- ・ 各救護所の支援チームとの情報共有のために始めた毎朝の全職員ミーティングと、患者さんも一緒に行うストレッチは、顔を合わせることによって、心のケアを含めた健康管理と絆を深めるうえで、効果が大きかった。

○避難所での支援

- ・ 発災当初、当直明けや非番のために病院にいなかった職員は、途中から市街地に入れなかつたとの情報があったため、地域のコミュニティセンターに向かい、

- そこで情報を聞きながら、市役所職員とともに炊き出しの手伝いをした。
- ・病院に駆けつけようとするが道路が寸断されガソリンもなく、移動できない期間は、地域のコミュニティセンターで婦人部や市役所の職員とともに、消防団や避難者への炊き出しや血圧測定を行った。

市町村

【沿岸】

○避難所の状況把握と人員不足

- ・被災直後は、避難所の設置数、職員の配置状況がわからなかったため、市内の避難所の状況を歩いて把握した。すべての避難所を掌握するためには、人員（医療職）不足であった。

○医師等による避難所巡回

- ・避難所に配置された医療職は、避難者の病院への搬送、薬の管理、体調管理、感染症予防活動、医師による巡回往診の介助等を行った。
- ・被災の大きかった地区に、24時間診療所を開設した。
- ・医療チームによる避難所巡回と慢性疾患薬の投与を行った。

○医療関係者や医療機関との連携

- ・医療救護班の総指揮をとるはずだった地域の医師会長等の死亡、多くの医療機関の被災など想定外の甚大な被害であったことから、医師会は、市の地域防災計画にある発災直後の救護活動が殆ど行えなかった。
一方で、開業医の医師は、自身が避難した避難所で診療、派遣医療チームと同様に避難所巡回診療、ライフラインが閉ざされ薬不足の中、診療を再開した医師など、それぞれの判断で医療活動を行った。
- ・地域の基幹病院が通常診察を行っていたことから、避難所での傷病者はそちらで救護していただいた。また、日赤から巡回健診をいただいた。
- ・町内の開業医が、協力を申し出て下さり、避難所を巡回、医師の診察を受けることができ、大きな安心感につながった。

○広域応援による医療救護

- ・一番最初に医療支援をしていただいたのは、DMATであった。それ以外で、最初に入った医療チームは友好都市から直接支援に入ったチームであり、それでも発災から5日目であった。その後も県立病院に応援に来ていた医師や友

好都市のチームが中心であり、国からの派遣は1週間後からであった。

○避難所での医療ニーズ

- ・津波により、その生死がはっきり分かれるという状況であったことから、避難所においては、救命救急というより、高血圧、糖尿病などの慢性疾患の患者への対応が主だった。普段服薬している薬がないという実情であった。

○医療機関情報の周知

- ・県立病院で、一般の通院患者の診療制限があり、その周知を行った。

【内 陸】

○医療機関との連携

- ・震災直後、病院に防災ヘリコプター等で緊急搬送された方の病歴、生活歴、必要物品の確認など、聞き取りを行った。緊急搬送された方で、精神的に落ち着かない方や見守りが必要な方について、病院の指示で職員が付き添った。

○地元医師会との連携

- ・町から地元医師会長に相談した結果、被災地（沿岸）からの避難者受入れのための避難所開設初日の夜、急遽、医師会長が避難所に赴き、体調不良者を診察し応急処置と、最低限の薬を処方した。

○医療機関受診希望者への通院支援等

- ・被災地（沿岸）からの避難者について、医療機関受診希望者の通院のためのバスや公用車等の通院手段の手配や添乗、付添（医療機関との連絡調整、受診介助等）等を実施した。
- ・受診希望の診療科は多岐にわたり、町内の医療機関だけでは対応できずに町外（隣接市町）までの送迎も実施した。

○医療機関情報の提供

- ・町内医療機関マップを避難所に掲示し、症状と通院方法に応じて利用しやすい医療機関を紹介した。

関係機関

○避難所への巡回診療

- ・高校救護所、小学校救護所を拠点とし、各避難所に対する巡回診療を実施した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○情報の把握と円滑な派遣調整

- ・当初、避難所の場所や状況の情報が得られず、医療救護班の派遣に苦慮した。
- ・全国からの支援の申し出について、受入・お断り、身元確認等の調整機能が重要である（いわて災害医療支援ネットワークで調整を行ったが、直接被災地に入って短期的に活動したり、場当たりに持参の薬を投薬するなどの例もあり、混乱が見られた）。

○避難所の状況に応じた医療ニーズの対応

- ・避難所では慢性疾患の薬を必要とする患者が多かったが、主に外傷患者を想定していたため、当初の医療救護班は準備が出来ていなかった。
- ・避難所生活の長期化に伴い、問診を中心とした医療から、眼科・皮膚科などの専門診療科や健康確保など、ニーズの変化への対応が求められ、他チームとの円滑な連携が課題となった。

【広域振興局等】

○避難所へのアクセスが困難

- ・事前に確認していたコースとおり現地に行けず、避難所到着に手間どった。

○通信手段の不通

- ・通信手段が不通のため、市内薬局へ直接訪問し、患者対応指導、医薬品卸需給対応状況把握を行った。

○患者搬送要請への対応

- ・ 県立病院や医療救護班からの患者搬送要請は、本来保健所で対応するものではないと考えられるが、その線引きが難しい（ガソリン確保が出来ない場合の患者搬送の公的機関はどこか）。

○情報リスト化の効果

- ・ 収集した情報をデータ化・リスト化したことで、派遣チームへの情報提供がしやすくなった。

【県立病院】

○情報入手・発信が困難

- ・ 通信手段もなく、情報が錯綜し状況把握に混乱をきたした。
- ・ あとでわかったことだが、薬品等の入手情報が発信されていたことを知らずにいた。
- ・ 震災後しばらくの間、情報を得る手段がなく、人を介して伝達せざるを得なかったため、できることならすぐ被災地へ情報収集に来てもらいたかった。

○情報共有の重要性

- ・ 今回の震災では、市に医療対策本部が設置され、巡回診療に関わるスタッフが一堂に会してのミーティングが持たれた。ミーティングでは各避難所の情報を報告し、指示を受け、情報を共有したことにより、役割や機能分担を明確にして取り組むことができた。

○避難者等の状況

- ・ お薬手帳等、患者さんが日頃服用している薬剤のわかるものが流失し、服用歴が不明な方が多かった。環境変化により、不眠・胃腸炎の傾向が見られた。

○人員の不足

- ・ 震災直後から休みなしの状況が続いていたので、少ない人数で勤務体制を維持することに苦勞した。
- ・ 医療チームの応援が来るまで、休むことができなかった。

○巡回診療に携わる医療スタッフの確保

- ・ 今回、病院が使用できず、医療体制の縮小により、避難所への巡回診療の人員確保ができたが、地域全体で巡回診療に携わる医療スタッフ等をどのよう

に確保していくかが課題と思われる。

○救護所における臨床検査技師の必要性

- ・医師、看護師らは救護所にあった機器操作等に不慣れであったので、機器の操作に精通した臨床検査技師が必要であった。

○現地での臨床検査業務の重要性

- ・災害が原因で疾病を患った方々だけではなく、震災以前から疾患を持っていた方々や、避難所生活を過ごす間に何らかの処置が必要になった方々のためにも、早期に臨床検査の機能を回復し、診療前検査を可能にすることが必要である。

○看護師として自分にできることをする

- ・全戸ローラー作戦や他の県立病院助勤の業務にあたった。日々その日に与えられた業務をこなし、自分の出来ることで業務にあたらうと考えながら毎日業務を行った。

○看護職の責任と役割を再認識

- ・看護師の立場から困っている人を助けたいと無我夢中で業務にあたった。自分の病院以外の場所で看護にあたることは初めてだったが、看護師として携わることに迷いはなかった。この経験を通し、人の命に携わる仕事の責任感と役割を再認識した。

○広域応援体制確立の重要性

- ・県立病院のネットワークを生かし迅速な医療技術者等の応援体制の確立が重要である。

○遊休資産の活用

- ・他病院へ必要機器や物品に関する遊休資産の調査を行い、活用する。

○災害への備え

- ・住民の安全を守る公的な施設（医療・福祉・教育等）は、災害に対して安全な場所に設置する。
- ・電源設備、薬品や食糧・物品は、安全な場所に保管・備蓄する。
- ・過信せず、安全確保のために万全を期する。
- ・患者情報の保存は複数箇所で行う。

○災害時の心構え

- ・地震などの災害時は、通信網が遮断される可能性を考え、情報を待つことなく各自の判断で行動する。
- ・支援者の方が安心して支援できる環境を整備する。失われた被災地の医療は支援で支えられる。
- ・職員の心と健康の管理を忘れない。
- ・目的を定め職員が同じ気持ちで取り組む組織作りが大切である。

市町村

【沿岸】

○医療機関が閉鎖

- ・地元病院、診療所がすべて閉鎖となり、支障を来した。

○人員（医療職）の不足

- ・人員不足のため、すべての避難所で、すべて同じようにできない。地域の力による部分も多く、日頃から介護予防の普及啓発が必要である。
- ・医療の行き届かない地域や避難所があったのではないか。

○平常時からの連携体制の重要性

- ・避難者の中に薬が必要な方がいたので、町内の医療機関に連絡し、薬を渡すことができた。普段からの協力、連携体制が役立てられた。

○医療支援の調整に苦労

- ・県内外からの多種多様の医療支援の申し出を調整することに苦労した。3月21日頃から県に一括調整していただくことで申し合わせ、以後は負担が軽減したが、うまく派遣に結びつかないといった行き違いも生じた。
- ・短期間でチームが変わり、毎回、同じ説明をしなければならない。

○通信手段途絶の中での情報収集と情報提供

- ・通信手段が途絶したことから、医療機関の情報は1件1件回って把握しなければならなかった。医師会事務局が、毎日、情報共有のため、市に足を運んでいただいたおかげで、情報は入手しやすかった。医療機関の開業状況は、市民みんなが知りたい情報であり、避難所には、その都度提供したが、在宅の市民には、なかなか周知できない期間があった。

- ・震災救急対応等により、県立病院への一般患者の診療制限があり、それらの周知を行うにあたり、震災の影響（停電、通信網の断絶等）で、市の周知媒体（防災無線、区長配布、ホームページ）が上手く機能しなかった。

○要支援者の支援体制整備の重要性

- ・停電や断水が発生し、在宅酸素療法や人工透析など医療が必要な方への支援が改めて見直された。日頃から、地区の支援者の管理、整備が重要であると学んだ。

○保健所縮小による影響

- ・保健所が縮小され、2つの保健所の所長が兼務となり、地元には保健所長が不在であったことも、医療救護活動に影響があったと考える。

【内 陸】

○避難者の利便性（医療機関への近さ等）の確保

- ・受診希望者が多く、医療機関への受診送迎は 想像以上の回数となった。避難所が、町の中心部から離れており、医療機関に歩いて通える場所になかったため、送迎なしでは受診困難な状況だった。被災地外で避難所を設置する場合は、交通の便、医療機関への近さ、買い物のしやすさを考慮し場所を決めないと、長期間になった場合に、避難者の利便性が確保できない。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○災害医療コーディネーターによる活動調整等の仕組み

- ・医療救護班の効率的な派遣、ニーズを踏まえた対策については、保健所や市町村単位で災害医療コーディネーターを置き、活動調整等を行う制度を構築中である。
- ・コーディネーターを中心に、医療救護班、行政間の情報共有を行うが、福祉関係者との調整機能・情報共有を行う仕組みの検討が今後必要である。

○受援計画の検討

- ・受援計画の検討が必要である。

【広域振興局等】

○必要物品の調達手段等の検討

- ・ 備蓄物品及び必要物品の調達手段の検討が必要である。

○交通アクセスの検討等

- ・ 緊急時のアクセスの検討が必要である。
- ・ 交通手段、燃料の確保が必要である。

○シミュレーションの実施

- ・ 訓練の実施が必要である。

【県立病院】

○情報収集、情報伝達体制の整備、周知

- ・ 衛星通信などの設備も必要だが、連絡が取れない場合は、現地へ直接情報収集に行くなど情報伝達の決め事を整備・周知することも必要である。
- ・ 情報は最も重要であるので、情報が一元管理され、それを正しく伝達する仕組みを構築する必要がある。

○早期に対応できる体制の整備、構築

- ・ 医療チームや流通ルートを統括する担当部署を明確にし、即行動できるようにしておく。
- ・ ICT チームや保健師・栄養士などによる早期巡回指導活動が必要である。
- ・ 医療も行政もそうだが、他所からの早期応援が必要である。

○災害時の医療供給体制の整備とシミュレーションの実施

- ・ 県、市等による対策本部の体制を基本に、実態に即した医療供給体制の整備を図るとともに、様々なケースを想定したシミュレーションを行うことが必要である。

○災害医療における検査体制の構築

- ・ トリアージが主となる災害直後には、検査需要はそれほどないと考えられる場合があるが、全てが失われ、慢性疾患を持った避難者の方々も対象となる場合、被災地での臨床検査の実施が望まれる。研修会などを通じて、災害医療における検査の重要性に関する啓発などを行う。

○必要物資、医薬品等の確保体制の整備

- ・被災に耐えうる備蓄倉庫等の整備や、医療圏域以外からの流通ルートの確保が必要である。

○人的支援体制の構築

- ・避難所に設けられた救護所での検査機能の継続には人材が重要であるので、円滑な業務遂行のために、人的支援の在り方や支援体制について検討する。

○検査技師以外のトレーニング

- ・救護所に検査機器・試薬がある場合は検査技師が不在でも、使用者が操作できるように、トレーニング・教育が必要である。

○遊休資産の情報収集

- ・遊休資産の情報収集に普段から努める。

市町村

【沿岸】

○医療救護班の役割の見直し・明確化

- ・地域防災計画における医療救護班の役割の見直し・明確化を行う。

○避難所への医療職担当者の配置計画の見直し

- ・各避難所への医療職の配置・調整を行う部署を明確化し、指示が行き届くようにする。保健師や看護師が在籍する課内での調整が必要である。

○災害マニュアル等の整備

- ・スタッフ間の共通理解が図られ、組織として機能するよう、マニュアルの作成やより具体的な支援方法の習得が必要である。
- ・医師会等と市の共同で医療救護行動マニュアルの策定をする。

○災害時（緊急時）の医療関係機関との連携

- ・体調不良や不安を訴える方が多く、医師との連携が必須である。日頃から、連絡体制を整備しておくことが重要である。
- ・医療機関、特に開業医への薬の流通を確保する体制をつくる。

○広域応援体制の充実

- ・震災後、地元保健所にも所長が配属されたことにより、管轄地域全体への強固な体制をつくる。
- ・派遣医療チームを被災地に迅速に派遣する仕組みづくりを行う。併せて、DMATを有効に活用する。
- ・フェーズ、ニーズに合った医療の派遣チームの調整と国、県、市町村の役割を明確化する。

○情報の共有化

- ・医療機関（災害時に医療サービス提供が継続されている）、消防、行政の間で情報が共有できる体制を整備する。
- ・医療チーム同士で引継ぎ書の作成を行う。

○住民への周知方法の検討

- ・震災時の住民への周知方法について検討し、災害に強いツイッターを活用した情報配信を開始する。

○管理施設の柔軟な対応

緊急災害時は、様々な要請等による柔軟な対応が必要であるが、それらに対応できる施設管理の運用方針の策定が必要である。

【内 陸】

○被災地外で避難者を受け入れる場合の避難所選定のあり方

- ・医療に限って考えると、避難所は医療機関の近くを選定したほうが良い。

○被災地外へ避難した場合の通院支援体制のあり方検討等

- ・避難者が地元を離れ、被災地外に避難する目的の一つが医療機関への受診と薬の確保であるため、医療機関への受診の支援方法、効率の良い送迎方法を検討しておく必要がある。

2 歯科医療救護

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○歯科医師会との連携体制の構築

- ・県と県歯科医師会の間で歯科医療救護活動についての協定を締結した(3/15)。
- ・県と県歯科医師会は連携し、歯科医療救護活動のコーディネートを行った。

○巡回歯科診療等の実施

- ・移動歯科診療車(大型バス)による巡回歯科診療を実施した。
- ・避難所等を巡回して、簡単な応急歯科治療、口腔ケア等を実施した。

○歯科保健活動の実施

- ・巡回歯科診療の終了後は、仮設団地集会所及び高齢者施設を巡回して、歯科健診、歯科保健指導、歯科相談、口腔ケア等を実施した。

市町村

【沿 岸】

○町職員(歯科医師等)による巡回

- ・町職員(歯科医師)による巡回診療を実施した。
- ・歯科医院が被災した地域は、避難所で歯科診療バスによる診療を実施した。

○歯科医師会等の協力

- ・国保歯科診療所をはじめ、被災し診療できない歯科医院が多くあった。このため、地域の歯科医師会及びその下部組織である歯科医師団が一丸となって仮設歯科診療所を開設するなどの様々な活動を行ってくださった。
- 国保診療所から、歯科の支援のニーズに対しては、地域の歯科医師会が一括して調整等を引き受けるとの申し出があり、発災後間もない時期であり、市

保健師たちの負担が軽減された。

○うがい指導

- ・避難所生活が短かったため、口腔ケアについては、食後のうがい程度の指導であった。

○必要物資の確保・支援

- ・歯科衛生材料支援を実施した。

【内 陸】

○歯科受診希望者への通院支援

- ・被災地（沿岸）からの避難者について、歯科受診希望者の通院のためのバスや公用車等の手配や添乗、付添（医療機関との連絡調整、受診介助等）を行った。

○地元医師との連携による診療

- ・避難所に最も近い歯科診療所の医師の協力を得て、避難者の歯科診療を行った（診療時間を調整し、避難者の診療に時間を割いてくださった）。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○情報収集・共有の必要性

- ・派遣チームの編成や巡回先を選定するために、更なる情報収集・共有が必要である。

○情報入手、情報伝達が困難

- ・初期段階において、情報手段の途絶が生じた。

○早期の救護体制の確立

- ・他県からの移動歯科診療車の到着が遅れたこと、また身元確認に県歯科医師会の人手が割かれたため、救護活動の初期対応に遅れが生じた（活動開始ま

で約 20 日を要した)。

○現地コーディネーターの必要性

- ・ 現地におけるコーディネーターが不在であったため、現地情報の把握、他職種とのチームとの情報共有、現地での情報発信等が不十分であった。

○被災者への周知

- ・ 救護活動の初期に、被災者への情報提供が十分ではなかった。

○口腔ケア活動の充実

- ・ 歯科医療と比較して口腔ケアの活動が弱かった。また、歯科医療救護活動から歯科保健活動へ円滑に移行できなかった。

市町村

【沿岸】

○歯科医療救護体制の整備、確立

- ・ 地元歯科診療所が全て閉鎖となり、歯科医療救護体制の確立は困難であった。
- ・ 国保歯科診療所の災害時の役割、組織化されていなかった。
- ・ 災害時の歯科医療連携に係る体制づくり（市と地元歯科医師会等の連携体制づくり）が必要である。

○必要物資の不足

- ・ 避難所は高齢者が多く、入れ歯洗浄剤が不足した。支援物資で、子ども用歯ブラシが多く届いたが、避難所に幼児の姿がほとんど見られなかった。

○被災状況下での口腔ケアの現状

- ・ 避難所等を回ってみて、水がなく、歯磨きができないということもあったが、災害後の大変な状況の下では、市民の歯科への関心は低いことを知った。
- ・ 避難所にお菓子が豊富にあったこと、歯磨きができないことなどが原因で、震災後、「う歯罹患率」が高くなったと考えられる。

【内 陸】

○避難者の利便性（医療機関への近さなど）の確保

- ・受診希望者が多く、医療機関への受診送迎は想像以上の回数となった。避難所の場所が、町の中心部から離れており、医療機関に歩いて通える場所になく、送迎なしでは受診困難な状況だった。被災地外で避難所を設置する場合は、交通の便、医療機関への近さ、買い物のしやすさを考慮し場所を決めないと、長期間になった場合に避難者の利便性が確保できない。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○コーディネーターの配置及び育成

- ・現地専任のコーディネーターを配置するとともに、コーディネーターの育成と資質向上のために研修が必要である。

○歯科医療救護体制の構築

- ・災害時に早期に対応できるよう、訪問診療型の巡回チームの編成を検討することが必要である。また、口腔ケア活動を充実するために、活動チームの役割の明確化、歯科衛生士の増員等について検討することが必要である。

○保健医療計画への位置づけ

- ・県保健医療計画の災害時における医療体制に歯科保健医療を位置付け、災害への対応を備えておくことが必要である。

市町村

【沿岸】

○歯科保健の普及・啓発

- ・ 平時からの歯科保健の啓蒙を行う。
- ・ 高齢者の口腔ケアの重要性の啓蒙を行う。
- ・ 有事の際の歯科口腔ケアの方法を普及する。

○関係機関の役割等の明確化

- ・ 災害対策本部における国保歯科診療所の役割、位置づけを明確にし、組織的な活動ができるようにすべきである。
- ・ 地域防災計画における地域の歯科医師会の役割を明確化する。

○緊急時の応援体制の整備

- ・ 平常時から、町内歯科医師による緊急時の応援体制を整えておく。
- ・ 災害に備えての歯科医療との連携体制づくり（市と地元歯科医師会等の連携体制づくり）が必要である。

○関係機関への情報発信

- ・ 必要な支援について、関係機関へ情報を発信していく。

【内陸】

○避難所選定のあり方

- ・ 医療に限って考えると、避難所の設置場所は医療機関に近い場所を選定したほうが良い。

○被災地外へ避難した場合の通院支援体制のあり方の検討等

- ・ 避難者が地元を離れ、被災地外に避難する目的の一つが医療機関への受診と薬の確保であるため、医療機関への受診の支援方法、効率の良い送迎方法を検討しておく必要がある。

3 医薬品等供給

【県、市町村】

～ 何があったか、どう対応したか ～

県

【本 庁】

○医薬品等の確保

- ・震災直後から、津波被害や停電等により、保健所をはじめとする関係団体との連絡が取れなくなった。このような中、衛星電話等使用可能な連絡手段により、DMAT、救護所及び医療機関等からの医薬品の供給要請に対応し、災害協定締結団体を通じて医薬品等を供給した。
- ・3月20日には日本医師会から、25日には日本製薬工業会からの支援医薬品が到着し、これら医薬品については、医薬品卸業協会の協力により、仕分けを行った後、沿岸津波被災地の保健所・救護所などの拠点へ配送した。
- ・その他、医療用酸素、ダイアライザー等透析資材、破傷風トキソイド、かぜ薬などの一般用医薬品の調達を厚生労働省に要請した。

○被災者に対する医薬品の供給

- ・発災直後、DMAT等では、阪神・淡路大震災を想定した医薬品を携行していたが、津波による被害のため、外傷患者は極端に少なく、数日後から避難所へ避難した慢性的な疾患を有する患者に対応する医薬品が必要となったため、救護所等から処方箋が発行され、一部は内陸部の薬局で調剤を行った。
- ・支援を受けた一般用医薬品は、薬剤師会の協力により、仕分けを行った後、避難所や応急仮設住宅に配布した。

【広域振興局等】

○医薬品、医療機器の調達、配付

- ・薬剤師、保健師等が避難者から服薬中の薬剤について聴き取り、必要に応じて保健所長、薬剤師が避難者に医薬品を配付した。
- ・市販の風邪薬、消毒薬等を薬店から購入し、各避難所に配付した。
- ・被災者から要請のあった医薬品（アレルギー用目薬や洗眼薬等）を薬店から

調達した。

- ・医療機関から要請のあった医薬品・医療機器（治療に必要な医薬品や衛生用品）や医師会から要請のあった医療機器（心臓血採取針）について、医薬品卸業者から調達した。
- ・日本医師会、日本製薬工業協会等から支援された医療用医薬品を仕分け及び小分けし、医師のいる施設に配付した。

○特例調剤所開設の支援

- ・調剤薬局を開設させるよう要請があり、特例調剤所（薬剤師法第 22 条ただし書きに基づく調剤行為を行う調剤所）の開設を支援するため、地域薬剤師会及び民間業者との交渉を開始し、特例調剤所開設を支援した。

○高田病院仮設診療所開設に伴う薬局開設の働きかけ

- ・高田病院仮設診療所開設に伴い、院外処方せんを応需する薬局の開設が必要であった。一方、仮設診療所建設地の情報がなく、診療開始と同日の処方せん応需体制が危惧されたが、関係機関に働きかけ、仮設診療所開設当初から処方せんを応需することが可能となった。

【県立病院】

○避難所を拠点に医薬品供給等を実施

- ・3月12日に救出され、翌13日に市街の被災していない医院・診療所より血圧降下剤、抗血小板剤、狭心症薬、眠剤等数百錠の提供を受ける。診療を開始し、薬の聞き取り調査・調剤は看護師が行い、監査は薬剤師が行った。使用薬品が限られているため、薬剤師は医師へ代替薬品の情報提供を行った。常勤薬剤師2名では、どうてい処理できる業務量ではなかった。
- ・4月4日調剤薬局が避難所内に開設された。30日処方が可能となった。患者からの薬の聞き取りは救護チームの薬剤師が行い、調剤全般は調剤薬局が行う形が出来上がり、当院薬剤師は救護医療チームへの医薬品情報の提供や注射薬の管理を行った。注射薬の一覧リストや配置場所を作成したり、季節的な流行に伴うアレルギー薬の情報提供を行った。

○全国からの支援チームとの連携による医薬品供給

- ・全国から複数の医療チームが支援に駆けつけてくださり、そのチームの薬剤師が中心となって調剤、服薬指導などの業務をしていただくことで、医薬品の発注や必要な診療材料などの手配を行うことができた。医師会から救護物

資として大量の医薬品が届けられ、いわて災害ネットワークや他の機関から災害対策用の救援物資や医薬品などが届けられた。

市町村

【沿岸】

○医薬品の確保が困難

- ・開業医には薬が行き渡らず、通院手段がない中、せいぜい3日分の処方しかできず、市民に大変な思いをさせた。

○医療関係機関等との連携による医薬品の確保

- ・震災直後は、市災害対策本部に駆けつけた医師から医薬品の選定をしていただき、県災害対策本部に医薬品の調達を依頼した。医療活動用の医薬品は、県から調達したものや支援チームが持参したものを使用したが、日ごとに支援物資として医薬品も供給されるようになり、その分別が困難となったため、地元の薬剤師会に分別していただくなど、連携して医薬品の管理を行った。
- ・地域の基幹病院の薬剤在庫を活用させていただいた。

○診療制限等についての周知

- ・災害対応を最優先としたことから、県立病院の一般通院患者は、調剤薬局にて2週間分の処方を実施することとなり、その周知啓発を行った。

【内陸】

○避難所等への薬剤師派遣・配置

- ・避難所での保健師による健康相談に薬剤師会の協力を得て薬剤師を派遣し、対応した。
- ・市役所内に設置した「夜間救護所」に薬剤師会の協力を得て薬剤師を配置した。
- ・医師と薬剤師がチームを組んで沿岸の避難所を巡回した。

○医療関係機関等との連携による医薬品の確保

- ・薬剤師会を通じ、医薬品卸各社へ医薬品供給に関しての協力を要請した。

○被災地（沿岸）からの避難者への医薬品等供給

- ・被災地（沿岸）からの避難者を受け入れている各避難所に一般的な医薬品を常備した。
- ・避難所開設当初は、地域住民へ呼びかけを行い、湿布薬、カット絆創膏が多数集まった。医師会に相談し、長引く症状の場合は受診を勧めるというルールのもと、希望者に症状を確認し、看護師又は保健師が風邪薬などの内服薬を渡すことにした（最も需要があったのが風邪薬だった）。4月以降は県薬剤師会、製薬会社等から、応急薬品の提供があり十分な量が確保された。
- ・沿岸被災地から移送されてきた患者を対象に、医師と薬剤師が内服薬を聞き取り調査し、臨時の指示書で周辺薬局に調剤を依頼した。

～ 苦労したこと、学んだこと（教訓） ～

県

【本 庁】

○被災地への医薬品の輸送

- ・燃料（ガソリン）不足の発生に対応して、自衛隊による医薬品の輸送への協力や災害協定締結団体に津波被災地向けの共同配送体制の構築を要請し、配送を行った。緊急通行車両の証票の発行に時間を要したほか、当初は緊急通行車両と燃料の優先給油の扱いがリンクしていたが、燃料不足の状況が悪化するにつれ、給油許可証が必要となった。
- ・医薬品等配送車両の燃料確保のため、各団体向けに、3月15日から4月8日までの間、給油許可証（約100枚/日）を発行した。

○支援医薬品の集積場所

- ・当初、一般用医薬品等を一般の支援物資と同じ一次集積所に搬入したため、他の支援物資に紛れてしまった。
- ・その後、医療用医薬品は卸業者の物流センターに、一般用医薬品及び衛生材料は薬剤師会館に搬入することとしたが、あらかじめ、払い出しを想定した支援医薬品の受け入れ方法について定めておくべきだった。

【広域振興局等】

○医薬品販売業者への連絡に苦慮

- ・ 医薬品販売業者について電子システムで管理していたが、停電によって端末が開けず、関係者の連絡先がすぐにわからなかった。

○緊急要請への対応

- ・ 医療機関から、人工透析に使う透析液が無くなるとの緊急要請があり、医薬品卸店から残っていた透析液を調達し、届けた。

○支援物資（医薬品）の管理に苦慮

- ・ 支援された医療用医薬品が大量にあり、管理に苦慮した。

○医薬品の仕分けに苦慮

- ・ 医薬品の仕分け作業等については、薬剤師が1名で担当したことから大変な作業となった。

○特例調剤所の確保及び薬局の早期復旧

- ・ 常設の救護所内での調剤スペースを確保するため、市の理解を得る必要があった。

特例調剤所は、調剤業務及び、薬歴情報を基にカルテを失った県立病院や検査機能を持たない支援医療チームの救護業務等をサポートした一方、衛生的な調剤環境の確保が困難なため、コンタミや異物混入等のリスクが常に伴っていた。このような中、仮設診療所の開設と同時期に、新規薬局の許可取得を働きかけたことで、薬事法の基準を満たした薬局を早期に復旧させることができた。

○高田病院仮設診療所建設地の把握に苦慮

- ・ 薬局の新規開設には、土地確保、店舗建設、保険薬局の指定等の手続きに、少なくとも2ヶ月を要することから、早期に仮設診療所の建設地を把握する必要性があったが、保健所、薬局開設者が建設地を把握するのに時間を要した。

【県立病院】

○人的支援の重要性

・各医療機関・自治体においては、災害時に被災した患者を受け入れることを想定した対応（訓練）や体制を十分考えマニュアル等を作成するが、今回は医療者側も被災してしまい、医療活動ができなくなってしまった状況がある。沿岸部での震災は津波災害だったために、トリアージが必要な患者さんが少なく、代わりに多かったのは慢性疾患の患者さんだった。

調剤薬局も被災したため、処方発行も当初は救護所内対応となり、病院薬剤師は調剤作業等（薬の聞き取り、代替薬品の情報提供、薬袋書き、調剤、薬品発注）だけで手一杯の状況だった。この状況において人的支援での薬剤師の存在がとても大きく欠かせないものと感じた。

市町村

【沿岸】

○医薬品の需要と供給

- ・高血圧、糖尿病などの慢性疾患の薬の需要が多かった。
- ・避難所において、一般用医薬品（市販薬）の需要も多いことがわかった。治療用の医薬品と併せ、一般用医薬品（市販薬）の重要性を学んだ。
- ・医薬品の備蓄はなく、県に要望し届いたのが発災3日後位で、すぐに使える薬はなかった。
- ・避難所にばかり目を向けられて、医療機関に薬が供給されなかったことで、住民に迷惑がかかった。

○医薬品処方上の困難

- ・流されたり持ち出せなかったため、手持ちの薬がなく、どの薬を服薬していたかを知る術がなく、本人からの話だけで処方するしかなかった。

○薬剤師会との連携の重要性

- ・地域の薬剤師会の協力がなければ、日々増える支援医薬品の仕分け・管理をすることができなかった（専門的知識、マンパワー）。
- ・毎日行った派遣チームとのミーティングに、薬剤師会からの参加があったことで、薬や薬局に関する情報をタイムリーにもらい、派遣医療チームと処方箋の取扱いについての統一や、代替医薬品の使用の提案・検討・調整等を図

ることができてよかった。また、医療チームの使用する医薬品を県に依頼するといったこともお願いできてよかった。

- ・避難所において、住民に対して薬の相談会や配付、医療チームのサポートなども専門的な立場から実施していただきよかった。

○補助電源整備の必要性

停電時の医療供給体制を確保するため、医療機関（病院、診療所、歯科診療所、調剤薬局）への補助電源の整備が必要であった。

【内 陸】

○医薬品を調達する上での困難

- ・緊急に医薬品を供給してもらおう際に通常取引口座のない市には納品できない。避難所で医薬品を使用する際にも、薬剤師を通さなければならない。

○ガソリン不足の影響

- ・医薬品の供給は順調であったが、納入や配達のための車両用ガソリンが不足した。

○調剤報酬支払の取扱い

- ・沿岸被災地からの患者に対する調剤報酬の支払いが不明であるとのことで、調剤を躊躇することがあった。

～ 教訓をどう生かすか、どんな取組が必要か ～

県

【本 庁】

○緊急時の医薬品等の輸送体制の確保

- ・医薬品等を輸送する車両の規制区域への立ち入りが必要となる場合があることから、協定締結団体の車両について、緊急通行車両等事前届出を公安委員会に対して行ったが、医薬品等の運搬車両の燃料確保については、引き続き検討が必要である。

○支援医薬品等の集積場所の確保等

- ・ 支援医薬品について、受入の可否、一時集積場所の確保に関する考え方などについて、平常時から、協定締結団体等とあらかじめ整理しておく必要がある。

【広域振興局等】

○必要となる医薬品の検討と提供体制の整備

- ・ 医療機関からの医薬品要請が錯綜したので、非常時に病院で必要となると思われる医薬品を事前に検討しておき、実際に災害が発生した時には、すぐに医薬品を提供できるようにすることが必要である。

○応援体制の確保

- ・ 医薬品の仕分け作業等に、被災地以外の保健所から、薬剤師の応援を受けられる体制を確保することが必要である。

○病院、薬局、行政間で情報を共有できる体制づくり

- ・ 市内全ての薬局が全壊し、処方せん応需体制の復旧が課題であったが、通常業務を越えた連携をとったことで対応することができた。
一方で、地域住民が必要な医薬品を供給するため、病院、薬局、行政間でより情報を共有できるような体制が必要である。

【県立病院】

○チーム医療における薬剤師の役割と全国レベルの支援・協力体制

- ・ 3月18日～7月13日までにご協力いただいた薬剤師数は、延べ166名にのぼり、今回のことで薬剤師はチーム医療には欠かせない存在であることを改めて知ることとなった。当院が被災後から今日に至ったのは全国の温かいご支援・ご協力があったからこそと思っている。

市町村

【沿岸】

○医薬品の供給体制の整備

- ・ 医薬品を備蓄する。
- ・ 有事の際、迅速に医薬品を供給できる体制（避難所、医療機関、派遣チームなどあらゆる組織に対して）を整備、構築する。

○防災計画における薬剤師会の位置づけ

- ・ 市地域防災計画に地域の薬剤師会を協力機関に入れることを検討する。

○住民への普及啓発

- ・ 市民に対して、お薬手帳の所持、携行を普及する。

○疾患名、服薬・治療内容等を一元管理できるシステムづくり

- ・ お薬手帳がなくても、疾患名、服薬・治療内容等を一元管理できるシステムづくりを行う。

○医療施設向けの発電機等の購入に係る助成事業

- ・ 緊急災害時などの停電による医療供給体制を確保するため、市において医療施設向けの発電機等の購入に係る助成事業を実施する。

【内陸】

○医薬品の供給体制の整備、

- ・ 市町村では医薬品調達はできないので、薬剤師会を通すしかない。医薬品のコントロールは、県が行うべきである。

○ガソリン供給体制の整備

- ・ 医薬品供給は順調であり、また、人工透析施設も被害がなかったが、医薬品を供給するうえで支障となったのはガソリン不足であり、優先順位をつけたガソリン供給体制の整備が必要である。