

用 語 索 引

- ここでは、高知市災害時医療救護計画で使用する言葉のうち専門用語を中心に解説するとともに、主要な箇所を示して索引としています。

【い】

遺体検案所 (P. 11, 14, 15, 17, 20, 21, 22)

市町村が設置する遺体を収容し検案するための場所。地震や津波に備えて場所をあらかじめ想定しておく必要がある。なお、搬送については警察、自衛隊、消防機関その他の機関が行うこととなる。

一次トリアージ (START法) (P. 14, 20) ⇒ START法

医療救護活動 (P. 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36)

被災者に対する医療活動で、災害現場や医療救護のための病院、診療所等で実施される。また、避難所での医療活動や巡回診療、医療活動に付随して必要な医薬品の供給輸送なども医療救護活動の一環。

医療救護施設 (P. 6, 23, 24, 29, 34)

災害時の医療救護活動を行う医療機関で、市町村が指定する「医療救護所」と「救護病院」、県が指定する「災害拠点病院」をいう。このうち災害拠点病院は、県保健医療支部管内を対象とするものと、全县を対象とする広域的な災害拠点病院がある。

医療救護所 (P. 2, 35)

県計画では市町村が指定するもので、被災者を初めに受け入れる医療救護施設。避難所となる公民館や学校、体育館などに設置される場合（この場合、医療スタッフは市町村があらかじめ医師会等と協議し決定）と病院・診療所を指定する場合とがある。傷病者の収容（入院治療等）は基本的には行わず、中等症者、重症者を応急処置のうえ後方病院に送ることとなる。また、医療救護チームが派遣される場合がある。

医療救護チーム (P. 2, 7, 8, 14, 20, 28, 29, 30, 35, 36)

この計画では災害医療を行うすべての医療チームをいう。DMATや日赤救護班、JMAT、歯科医療救護班、薬剤師医療救護班、災害派遣精神保健チーム（DPAT）、その他の医療救護班、海外などからの医療ボランティアも含む。

医療救護班 (P. 29)

この計画では、災害時に本県の要請等に基づいて医療救護活動を行う医療チームをいう。DMATのほか日赤救護班（日本赤十字社）、JMAT（日本医師会）等のほか歯科医師や薬剤師で編成するチームを含むが、医療ボランティアは含まない。

医療ボランティア (P. 29)

医療関係の特定非営利活動法人（NPO）や、外国政府が派遣する医療チームなど。医療救護班には含まないが、支援の申出があった場合は、県保健医療本部及び災害医療コーディネーターが活動先等を調整する。

医療連絡員 (P. 9, 28, 29)

高知市保健医療調整本部情報収集班に所属し、情報を発信することのできない医療救護施設の被災状況や医療救護活動の情報を収集する。

【え】

衛星携帯電話 (P. 9, 29, 31)

衛星回線を利用した可搬型の電話で、県保健医療本部及び支部、すべての災害拠点病院、高知市内の救護病院に配置されている。災害時には有効な通信手段であるが、アンテナを障害物のない南向きに設置する必要がある、日頃から通信環境を確認しておくことが必要。音声通話だけでなくデータ通信ができるため、『EMIS』やメールでの添付ファイルの送信が可能。

【お】

お薬手帳 (P. 26)

調剤薬局や医療機関で調剤された薬の名前や飲む量、アレルギー歴などの記録を付ける手帳。かかりつけ薬局のほか薬剤師会事務局等で入手ができる。平時からこの手帳の活用及び避難時の携帯を普及させることが災害時の医療救護の上で大きな効果を発揮する。

【か】

仮設の診療所 (P. 2, 35)

地域の医療機関が被災し、継続的な医療提供ができない場合に、市町村が臨時的に設ける診療所。避難所等に併せて開設されることが想定される。地域の医師等が不足する場合は医療救護チームが支援して立ち上げる。

【き】

救護病院 (P. 2, 3, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35)

市町村長が指定する医療救護施設。医療救護所から搬送される中等症、重症の患者や自力で来院する傷病者の治療に当たるとともに、対応できない傷病者を災害拠点病院等の後方病院に送る。

【け】

県保健医療支部 ⇒ 【こ】 高知県保健医療調整支部

県保健医療本部 ⇒ 【こ】 高知県保健医療調整本部

【こ】

広域医療搬送 (P. 7, 11, 13, 17, 19, 20, 21, 29)

南海トラフ地震等の広域災害時には、重傷を含む多数の負傷者が発生するほか、医療施設及び医療従事者の被災により、県内の医療救護施設のみでは十分な医療を確保できないことが予想されるので、重傷者の救命と被災地域内医療の負担軽減を図るために、被災地域外（他の都道府県）から派遣された災害派遣医療チーム（DMAT）や自衛隊等の協力を得て、重傷患者を被災地域外の災害拠点病院等へ航空搬送し救命する。これら一連の活動を広域医療搬送という。なお、広域医療搬送を行う拠点を「航空搬送拠点」という。

広域医療搬送カルテ (P. 21)

広域医療搬送適用患者と判断された患者について使用されるカルテであり、広域医療搬送を行う上で必要な事項を記載するもの。このカルテの記入内容を確認すれば、その患者の症状が緊急度A（8時間以内に搬送する必要がある患者）なのか緊急度B（24時間以内に搬送する必要がある患者）なのか

分かるようになっている。

広域災害救急医療情報システム ⇒ 【E】EMIS

広域的な災害拠点病院 (P. 6, 9, 17, 20, 31)

高知県が指定している災害拠点病院のうち、県内全域の医療救護施設等からの傷病者の受入れや医療機関の支援を行う3病院（高知医療センター、高知赤十字病院、高知大学医学部附属病院）をいう。

航空搬送拠点 (P. 20, 21)

広域医療搬送を実施するため、適用となる患者を被災地域内の各災害拠点病院等から参集させるための中継拠点。拠点には航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）が設置され、広域医療搬送に備えて患者の安定化処置等が実施される。また、他県から本県の支援に入るDMAT等の目標拠点ともなる。

航空搬送拠点臨時医療施設 ⇒ 【S】SCU

高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク (P. 36)

高知県を6エリア（県5福祉保健所及び高知市保健所）に分け、各エリアの医療機関の平常時やアウトブレイク時の感染管理の相談や対応を保健所と拠点病院で行うネットワーク。

※ 拠点病院：概ね300床以上でICT：{ICD（感染制御を任務とする医師）、ICN（感染制御を任務とする看護師）など感染制御専門職種}のいる病院

高知県災害医療対策高知市地域会議 (P. 2)

平時においては、災害医療に関する課題の協議や新たな対策の検討など、本市災害医療対策の基本方針を決定する機関。災害時においては、医療救護活動の進捗状況等を踏まえて必要に応じて招集され、関係機関・団体間の情報の共有や、以後の医療救護の在り方等を検討・決定する機関。

高知県赤十字血液センター (P. 33)

日本赤十字社高知県支部が管轄する施設で、献血事業の推進、献血者からの採血の実施及び輸血用血液製剤の供給を行っている。

高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン (P. 4)

県及び市町村の保健師等が、南海トラフ地震時の災害に伴う住民の健康被害の発生を最小限に抑えるために効果的な保健活動を展開できることを目的に作成されたもの。

高知県防災行政無線 (P. 9, 29)

災害時における通信を確保するために、県庁や各市町村役場、県出先機関及び災害拠点病院等に配備された専用の無線通信システムで、公衆通信網の途絶や、停電の場合にも使用可能なように整備されている。音声通話のほかファックス回線としても使用する。

高知県保健医療調整支部（県保健医療支部） (P. 2, 28, 30, 31)

高知県内5か所の県福祉保健所及び高知市保健所に設置され、管内の市町村が行う保健医療活動の

総合調整を行う。管内の市町村が行う保健医療活動の支援を主な目的としており、県保健医療本部の指揮のもとで他の支部と連携して活動する。なお、県計画では、高知市は、高知市保健医療本部をもって県保健医療支部（高知市支部）と位置づけられている。

高知県保健医療調整本部（県保健医療本部）（P. 9, 18, 21, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 36）

高知県庁3階に設置され、高知県災害対策本部の下で、県内全域の保健医療活動の総合調整を行う。各保健医療支部を通じて情報収集及び支援を実施するほか、県内の医療資源では対応が困難な場合には、県外の関係機関との連絡窓口となり、各種支援の受入調整を行う。

高知市災害対策本部（市災対本部）（P. 9, 28, 31, 34）

高知市が、災害が発生又は発生することが予測される場合に設置する災害対策全般を統括する本部。本部は、市長を本部長として総合あんしんセンター5階に置く。消防、警察等の関係機関との連携や県の支援を受けながら、市内の救援・救護活動の総合調整を行う。

高知市地域防災計画（P. 4）

災害対策基本法第42条に基づき、高知市の地域に係る地震災害に関し、市の処理すべき事務又は業務を中心として、災害予防・災害応急・災害復旧活動に当たるための諸施策の基本を定めたもの。

高知市保健医療調整本部（市保健医療本部）

（P. 2, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35）

高知市災害対策本部の下に、保健医療活動の総合調整を行う。「高知市地域防災計画（地震・津波対策編）」では、以下の2つの配備基準により設置する。

- 高知市で震度「5強」の地震を観測した場合
- 高知県に「大津波警報」が発表された場合

高知市保健所災害時公衆衛生活動マニュアル（P. 28）

大規模災害発生時の初動体制を確立するとともに、災害が長期化した場合における継続した公衆衛生活動を実施するために、本計画に基づく、市保健医療本部業務と保健所業務を定めたマニュアル。

高知DMAT（P. 4）

国の主催する日本DMAT研修を修了したチーム及び高知県の主催する高知DMAT研修を修了したチームをいう。日本DMAT研修を修了したチームは全国レベルでの医療救護活動を前提とし、高知DMAT研修を修了したチームは高知県内での医療救護活動を前提としている。

高知DMAT運用計画（P. 4）

高知県内外で災害等が発生した場合に、厚生労働省あるいは高知県が行う専門的な研修を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）を派遣する際の編成及び運営に関して必要な事項を定めたもの。

【さ】

災害医療コーディネーター（P. 7, 8, 28, 29, 30, 31, 35）

災害医療、地域医療に知識と経験を有する医師のうちから知事が委嘱（高知市支部の災害医療コーディネーターは高知市長が委嘱）する。被災地域内の医療ニーズを集約し、各地域が必要としている医

療救護に対して、県内外からの人的・物的医療支援を効果的に投入・配置するための総合調整を行う。

災害拠点病院 (P. 6, 7, 9, 11, 14, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 31, 32, 34)

災害発生時において、当該病院が所在する医療支部管内の医療救護活動の拠点となる病院。災害医療を行う医療救護病院等を支援する役割も果たす。また、災害拠点病院には、「地域災害拠点病院」と「基幹災害拠点病院」がある。

災害歯科コーディネーター (P. 7, 30)

本計画においては、高知市歯科医師会が推薦し市長が委嘱する歯科医師で、災害医療コーディネーターの総合的な調整の下、災害時歯科保健医療の企画及び調整や歯科医療救護班及び口腔ケア班の受入及び派遣調整を行う。

災害透析コーディネーター (P. 7, 30)

高知県透析医会の災害時対応と連動し、透析医療継続のため指示を行える医師を知事が委嘱する。災害医療コーディネーターの総合的な調整の下、透析施設と患者情報の分析を行い、県内外での透析受け入れに向けた調整を行う。

災害薬事コーディネーター (P. 7, 30)

高知県薬剤師会等が推薦し知事が委嘱（高知市支部の災害薬事コーディネーターは高知市長が委嘱）する薬剤師で、県保健医療本部及び県保健医療支部において災害医療コーディネーターの総合的な指示の下、医薬品等の供給及び薬剤師の派遣についての調整を行う。

【し】

事業継続計画（BCP） (P. 8)

Business Continuity Plan の略。いざというときであっても止めてはならない、早期に復旧すべき業務を早期に復旧するまたは必要なレベルで継続するために事前に策定しておく実行計画。

BCPを策定することにより、大災害の発生時であっても、病院としての機能を維持し、患者や地域住民から求められる役割を適切に果たすことができる。災害等の不測の事態においても組織の機能を維持・継続するための有効な方法論として、企業だけでなく、医療機関や行政組織などにおいてもBCPが浸透しつつある。

企業のBCPと比較すると、医療機関のBCPの特徴は、災害に伴う負傷者への対応が必要となり、求められる業務量は平時より増加する点にあり、医療機関においては一般的に企業以上に事前の対策が重要となる。

市災対本部 ⇒ 高知市災害対策本部

死体取扱規則 (P. 4)

警察官が死体を発見し、又は死体がある旨の届出を受けた場合における死因の調査、身元の照会、遺族への引渡し、市区町村長への報告等その死体の行政上の取扱方法及び手続その他必要な事項を定める国家公安委員会の規則。

支部用医薬品等備蓄医療機関 (P. 33)

県は、超急性期の医薬品不足に備えて、医薬品を購入し、支部用として備蓄している。医薬品には有効期限があることから、日頃、医薬品を使用する特定の医療機関に流通備蓄方式による管理を依頼している。

市保健医療本部 ⇒ 高知市保健医療調整本部

重点継続要医療者／高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル (P. 4)

重点継続要医療者を継続した医療ケアの中断が生命の維持に関わる難病等の慢性疾患患者とし、発災後も医療ケアを継続できるよう、患者及び家族の支援にあたる関係機関等の役割を記載したマニュアル。

【ち】

地域医療搬送（域内搬送） (P. 7, 29)

傷病者を県外の医療機関へ搬送するため、災害拠点病院から、一時参集場所である航空搬送拠点（安芸市総合運動場、高知大学医学部、宿毛市総合運動公園）まで救急車やヘリコプターを利用して搬送すること。搬送患者は、災害拠点病院の報告を基に、県保健医療本部が決定する。

【と】

統括DMAT (P. 16, 20, 31)

厚生労働省が実施する統括DMAT研修を修了し、厚生労働省に登録されたDMAT隊員（医師）で、平時にはDMATに関する研修・訓練及び都道府県の災害医療体制に関する助言を行い、災害時においては、各DMAT本部の責任者として活動する資格を有する者。

トリアージ／トリアージタッグ (P. 7, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21)

トリアージは、災害時に多くの患者が発生したとき、その中から早期に治療を要する重症患者を発見し、早期に適切な治療を行うことで、より多くの人命を救うために実施する判定で、トリアージタッグを用いて行う。医療救護所や救護病院などの受入時点では多くの患者に対応できるSTART方式を実施する。収容先で二次的なトリアージを行う場合は、生理学的かつ解剖学的評価を行うPAT法など適宜必要な方法で実施する。

トリアージ区分 (P. 14, 20)

医療救護所等で実施する傷病者のトリアージにより区分される患者の重症度。治療を効果的・効率的に実施し、より多くの傷病者の生命を救うため、次の4つに区分される。

- ① 最優先治療群（≡重症群）：生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。本計画で言う**重症患者**に相当。
- ② 待機的治疗群（≡中等症群）：多少治療の時間が遅れても、生命に危険がないが、入院を要する程度の傷病者。本計画で言う**中等症患者**に相当。
- ③ 保留群（≡軽症群）：外来処置が可能で、殆ど専門医の治療を必要としないもの。本計画で言う**軽症患者**に相当。
- ④ 死亡群

【に】

二次トリアージ（PAT法）（P. 14, 20） ⇒ **PAT法**

日赤救護班（P. 7, 30）

日本赤十字社の医師，看護師，薬剤師，調整員で構成する医療救護班。県と日本赤十字社高知県支部との間での災害救助法による救助業務の委託に関する協定に基づいて編成，派遣される。

【は】

バイタルサイン（P. 14, 20）

医療における生体情報，特に生命兆候を意味し，一般的には脈拍，心拍数，呼吸数，血圧及び体温等を指すことが多い。

【ひ】

避難所／大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き（P. 4）

災害時に生活基盤を喪失した方や帰宅が困難となった住民が一時的に生活する場所が避難所であり，原則として市町村が設置・運営する。また，県が策定している「大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き」は，避難所の運営に関して，事前に準備しておくことや，南海トラフ地震の発生後の時間の経過ごとの運営手順をまとめた手引書。

避難所アセスメント／避難所アセスメントシート（P. 30, 35）

避難所のライフラインの状況，生活環境及び衛生状態，アクセス方法及び各種の医療ニーズを評価して支援につなげることを「避難所アセスメント」といい，記載するためのシートを「避難所アセスメントシート」という。

避難所の医療ニーズ調査（P. 35）

必要な医療資源を早期に投入するために，事前に市町村が設置を予定している避難所や住民が予定外の場所に避難せざるを得ない状況で自然とできる避難所などの医療ニーズを可及的速やかに調査すること。

【ふ】

福祉避難所／福祉避難所設置・運営に関するガイドライン（P. 4）

災害時に，高齢者，障害のある方，乳幼児，妊産婦など一般的な避難所では生活に支障がある方（要配慮者）を対象に必要な配慮がなされた避難所を「福祉避難所」といい，その設置のための事前対策や，災害発生後の運営の指針がガイドラインである。

【へ】

ヘリコプター（P. 7, 13, 19）

災害時に活動するものとしては，消防防災ヘリ，ドクターヘリ，警察ヘリ，海上保安庁ヘリ，自衛隊ヘリなどがあり，救援・救助，又は医療資源の輸送等を目的として活動する。

【ら】

ライフライン (P. 2, 7, 9, 12, 18, 23, 24, 29, 31)

この計画では、医療機能を維持するため、また、避難所等において生活していく上で欠かせない電気、水道、ガス、道路及び通信手段等のインフラの総称として用いる。

【り】

流通備蓄 (P. 26)

非常時に備えて、日頃流通している医薬品を一定量備蓄すること。有効期限切れによる医薬品のロスを防ぐことができる。

臨時医療救護所 (P. 2, 35)

高知市では、救護病院が被災等により医療救護活動ができない場合や、被災地外から支援に入る医療救護チームが避難所等の巡回診療を行う際に、『臨時医療救護所』を設けることがある。

【c】

CBRNE (シーバーン) 災害 (P. 1, 2)

化学(Cheical)・生物(Biological)・放射性物質(Radiological)・核(Nuclear)・爆発物(Explosive)によって発生する災害。

【D】

DMAT (ディーマット) (P. 7, 14, 16, 20, 21, 30, 31, 35)

Disaster Medical Assistance Team の略。災害派遣医療チーム。災害時に被災地域へ迅速に駆けつけ、救急治療や病院支援等を行うための専門的な訓練を受けた医師、看護師、業務調整員(医師、看護師以外の医療職員または事務職員)を含めた数名で構成される。

DMAT 高知県調整本部 (P. 30)

県保健医療本部の指揮下で、県内で活動するすべてのDMATを指揮・調整するため、県が県保健医療本部内に設置するDMAT本部であり、当該本部の責任者は統括DMAT登録者が就く。

DMAT 活動拠点本部 (P. 20, 30, 35)

DMAT 高知県調整本部が必要に応じて災害拠点病院に設置するDMAT本部で、DMATの病院支援活動や現場活動の直接の拠点となる。先着したDMATが当面の責任者となり、統括DMAT登録者が到着後には権限を委譲する。

DMAT 病院支援指揮所 (P. 14, 16)

DMAT 活動拠点本部が、必要に応じて、DMATが活動している病院に設置する指揮所であり、DMAT 活動拠点本部の指揮の下で当該病院の病院支援の調整を行う。

DPAT (ディーパット) (P. 30, 35)

Disaster Psychiatric Assistance Team の略。災害派遣精神医療チーム。災害時に被災地域で精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム。精神科医師、看護師、業務調整員(ロジスティクス)を含めた数名で構成される。

【E】

EMIS (イーミス) (広域災害救急医療情報システム) (P. 7, 12, 16, 18, 21, 24, 28, 29, 31)

Emergency Medical Information System の略。国の広域災害救急医療情報システムのことで、災害発生時に、被災した都道府県を超えて各医療機関の被災状況や患者受入状況などの災害医療に関わる情報を共有し、また、DMATを管理・運用するためのシステム。

【J】

JMAT (ジェイマット) (P. 28, 30)

Japan Medical Association Team の略。日本医師会が編成して派遣する災害医療チームで、医師、看護職員、事務職員を含めた数名で構成され、1チーム当たりの活動期間は3日から1週間程度を原則としている。被災地内の医師会が組織する被災地JMATと被災地外の医師会が組織する支援JMATがあり、これらのうち現地においてJMAT活動を統括するチームを統括JMATという。

【P】

PAT法 (パットほう) (P. 14, 20)

Physiological and Anatomical Triage の略。医療機関が治療に際して二次的なトリアージを行う場合に、START方式で区分された重症患者等を、さらに生理学的かつ解剖学的評価による詳細な状態観察でトリアージする手法の一つ。

【S】

SCU (エスシーユー) (P. 6, 7, 20, 21)

Staging Care Unit の略。航空搬送拠点臨時医療施設。航空搬送拠点内に臨時に設置する医療施設。災害拠点病院等から重症患者等を受け入れ、航空機で県外に搬送するまでの間の安定化処置を行う。SCUの運営は、県がDMATと協力を得て設置する「高知県SCU本部」と「DMAT・SCU本部及びDMAT・SCU指揮所」が協力して行う。

START法 (スタートほう) (P. 14, 20)

Simple Triage and Rapid Treatment の略。トリアージの方法の一つで、救助者に対し傷病者の数が特に多い場合に対し、判定基準をできるだけ客観的かつ簡素にした判定方法である。あくまでも重症、中等症、軽傷、死亡又は救命の見込みなしのいずれかへ区分するものであり、詳細な状態観察とトリアージが搬送先で継続されることを前提としている。