

徳島県 戦略的災害医療プロジェクト

「基本戦略」 (案)

平成 年 月

徳 島 県

目 次

	頁
第Ⅰ プロジェクトのねらい	
1 背景と目的	… 1
2 目指す姿	… 3
3 基本戦略について	… 4
第Ⅱ プロジェクト行動分野	
1 災害医療力の強化	
（1）災害医療体制の構築	… 6
（2）災害医療を担う人材育成	… 23
（3）災害対応力・機動力の強化	… 30
2 要配慮者支援の強化	
（1）様々な要配慮者への支援	… 38
（2）医学的管理を必要とする要配慮者への支援	… 40
3 避難環境の向上	
（1）生活の質を重視した避難所の運営	… 44
（2）多様な避難環境の創出	… 48
4 情報共有機能の強化	
（1）住民への情報提供、住民からの情報把握	… 50
（2）医療や防災関係機関との情報共有	… 52
5 災害医療支援ビジネスモデルの創出	
（1）徳島ならではのビジネス機会の創出	… 55
（2）最先端の技術や製品の導入	… 56
第Ⅲ プロジェクトの推進について	… 57

第Ⅰ プロジェクトのねらい

1 背景と目的

平成23年3月11日、我が国観測史上最大のマグニチュード9.0を記録した東日本大震災では、これまでの想定をはるかに超えた地震や津波により、岩手県、宮城県、福島県を中心に1万8千人を超える死者・行方不明者が発生しました。

震災後も、病院の機能停止をはじめ、長期の避難生活における身体・精神的疲労などが被災者の健康面に影響し、現在まで3千人を超える災害関連死の発生が報告されるとともに、災害医療を巡る様々な課題も提起されているところです。

(参考) 東日本大震災における人的被害

死 者	15,893人	H27.9.10 警察庁公表
行方不明者	2,572人	〃
災害関連死	3,331人	H27.6.30 復興庁公表

(参考) 東日本大震災で提起された災害医療に関する主な課題

急性期 (発災～ 1週間)	【医療側の視点】 ○ DMAT活動のための通信体制や、ロジスティクスサポート（活動に必要な物資などの供給支援）が不十分 ○ 防災機関と病院間の情報手段不足による孤立病院の支援の遅れ ○ 病院や福祉避難所などの燃料不足 ○ 患者搬送手段、医薬品供給体制の確保 【被災者の視点】 ○ 慢性透析患者などの通院困難者増大と病状悪化
亜急性期 (2～3 週間)	【医療側の視点】 ○ 診療情報の消失等による治療中断 ○ DMATから医療救護班への移行 ○ 後方支援病院の確保 【被災者の視点】 ○ 避難所の寒さや劣悪な環境による体調不良者の増加や慢性疾患の悪化 ○ 支援物資の偏りによる栄養不足 ○ 要配慮者の健康状態に合わせた避難所への移動
慢性期 (2～3年)	【医療側の視点】 ○ 被災医療機関の再開など地域医療への移行 【被災者の視点】 ○ 仮設住宅の孤独死（アルコール依存症、うつ病、自殺など） ○ こどもをはじめとするメンタルヘルス対策

こうした東日本大震災の甚大な被害を踏まえ、徳島県では、従来の東南海・南海地震の被害想定を大きく見直し、マグニチュード9クラスの「南海トラフ巨大地震被害想定」を、平成25年に策定しました。

これによると、最大のケースで3万1千3百人の死者、36万人を超える避難者の発生をはじめ、多くの建物被害やライフラインの途絶など、多方面に甚大な被害が想定される結果となっています。

また、東日本大震災と同様に、本県においても、発災直後に多くの負傷者が発生するとともに、その後も長期にわたる避難所や仮設住宅での生活が予想されることであり、被災後の生活を見据えた対策が求められています。

(参考)「徳島県南海トラフ巨大地震被害想定」(H25.11.25最終公表)

人的被害	
◇死者	31,300人(うち、津波によるもの 26,900人)
◇負傷者	19,400人(うち、重傷者 5,900人) ⇒ 新規入院需要者 9,300人
避難者	
◇当日	310,600人(うち、「避難所」202,200人 「避難所外」108,400人)
◇1週間後	362,600人(うち、「避難所」226,500人 「避難所外」136,100人)
◇1ヶ月後	341,700人(うち、「避難所」239,200人 「避難所外」102,500人)
建物被害	
◇全壊	116,400棟 ⇒ 応急仮設住宅必要数 70,200戸
その他被害	
◇ライフライン	〈直後〉断水 92%、停電 98%、固定電話不通 98%
◇孤立集落	140集落発生

このため、「震災時の死者ゼロ」の実現に向けた事前の防災・減災対策の強化はもとより、被災者の皆様が健全な生活を送ることのできる災害医療体制を、平時から構築しておく必要があります。

そこで、「戦略的災害医療プロジェクト」では、南海トラフ巨大地震など大規模災害時において、災害関連死をはじめとする「防ぎ得た死」をなくすため、平時から災害時への、また災害時から平時へのつなぎ目のないシームレスな医療提供体制を構築することを目的に取組みを展開します。

2 目指す姿

これまでの災害医療は、急性期（発災後～1週間）や亜急性期（2～3週間）を対象に、医療や防災関係者らによる傷病者の救助や救出、応急措置、救急搬送などを念頭に、災害拠点病院やDMAT（災害派遣医療チーム）などの体制整備を中心に取り組んできました。

一方、「戦略的災害医療プロジェクト」では、平時から災害時、災害時から平時へのつなぎ目のないシームレスな医療提供を目的としており、従来の急性期や亜急性期だけでなく、慢性期（2～3年）、さらには静穏期（平時）まで、災害サイクルの様々な段階に沿った取組みが必要となってきます。

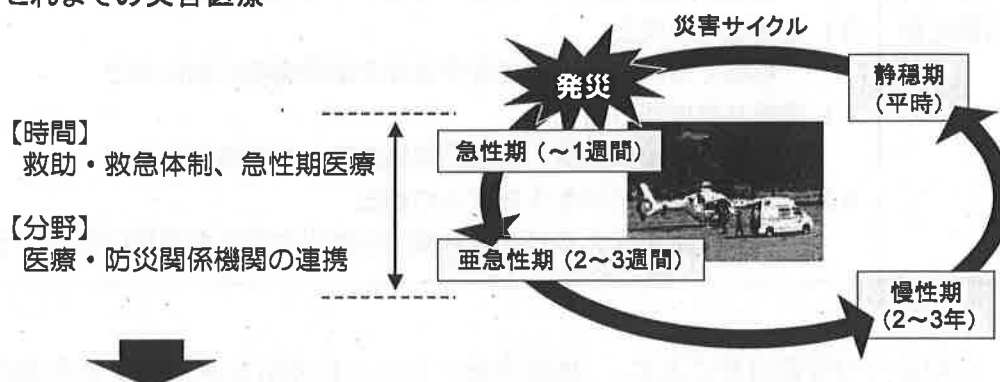
また、こうした長期にわたる取組みには、医療や防災関係者のみならず、住民や企業など地域をあげたサポートも不可欠となります。

このため、このプロジェクトでは、災害医療体制の整備のみならず、これを支える要配慮者支援、避難環境、情報共有、医療支援ビジネスなど幅広い分野の施策も対象としています。

従来の災害医療の概念から、「時間軸」や「連携分野」を大きく拡大させた「戦略的災害医療プロジェクト」を展開することで、南海トラフ巨大地震など大規模災害時における「防ぎ得た死」をなくすことを目指します。

（参考）「戦略的災害医療プロジェクト」イメージ図

○ これまでの災害医療



◎ これからの災害医療 「戦略的災害医療プロジェクト」

【時間軸を拡大】 ～ 平時から災害時、災害時から平時へ

【連携分野を拡大】 ～ 医療・防災関係機関のみならず、住民や企業など地域ぐるみ

3 基本戦略について

戦略的災害医療プロジェクトでは、各分野の施策を個々に推進するとともに、それぞれが連携を図りながら体系的に展開していく道筋として「基本戦略」を策定します。

基本戦略において最終的に目指す姿として、以下の「成果目標」を定めます。

成果目標	災害関連死をはじめとする「防ぎ得た死」をなくす
------	-------------------------



次に、この成果目標の実現に向け、プロジェクトに関わる様々な関係者が、目指すべき方向を同じくし、相互に密接に連携し取り組んでいけるよう「行動方針」を定めます。

行動方針	1) 平時から災害時へ、災害時から平時へ、 つなぎ目のない「シームレス」な医療提供体制の構築 2) 医療や防災関係者だけでなく、「地域ぐるみ」による医療提供体制の構築 3) 海外からの支援活動も見据えた、災害活動における国際標準の導入(スフィア・スタンダード(※1)、クラスターアプローチ(※2))
------	--



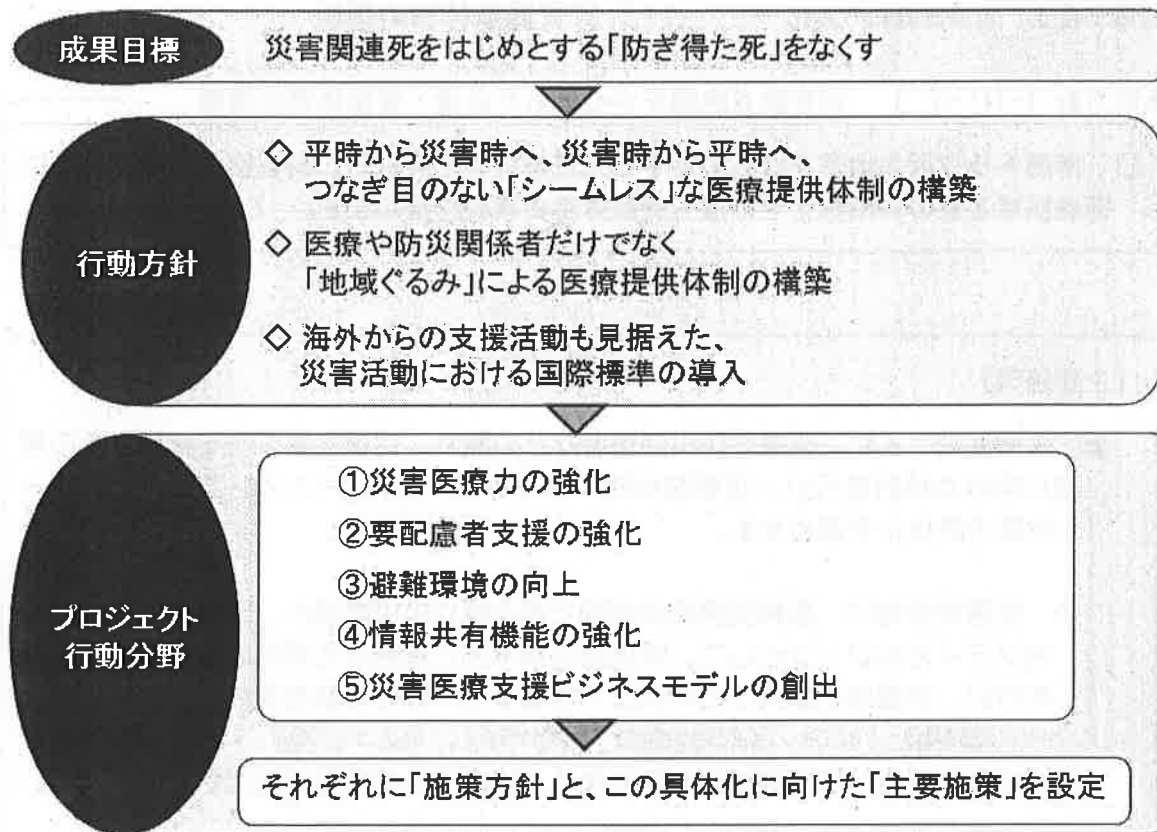
この行動方針に沿って推進するそれぞれの施策について、その関連性を明確にし、プロジェクトを効率的に展開していくため、施策の実施主体や対象分野などをもとに、次の5つの「行動分野」に取り組むべき施策を分類し、体系を整理することとします。

プロジェクト 行動分野	1) 災害医療力の強化 医療や防災関係機関などが連携した体制強化や人材育成など 2) 要配慮者支援の強化 災害時に配慮を要する様々な方々への支援など 3) 避難環境の向上 地域ぐるみの避難所運営や良好な避難環境の創出など 4) 情報共有機能の強化 住民への情報提供・収集、関係機関との情報共有など 5) 災害医療支援ビジネスモデルの創出 災害医療を支えるビジネス機会の創出や最先端技術の活用など
----------------	--

この5つの行動分野ごとに、「施策方針」と、この方針を具体化するための「主要施策」をそれぞれ盛り込み、「プロジェクト行動分野」としてとりまとめました。

5つの分野ごとに盛り込まれた施策を、関係者が一丸となって展開することで、「戦略的災害医療プロジェクト基本戦略」が掲げる目標の実現を図ります。

戦略的災害医療プロジェクト 基本戦略イメージ

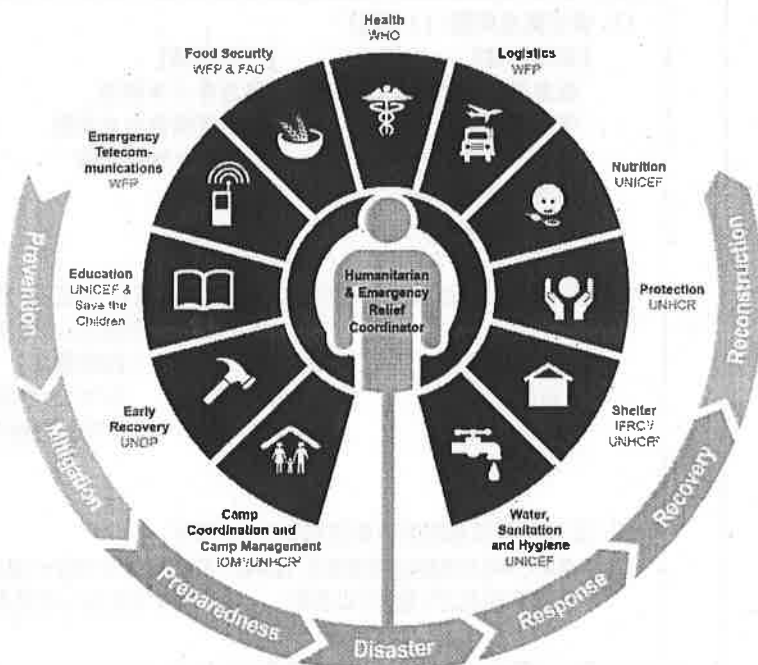


※1 スフィア・スタンダード

国際赤十字等により定められた、人道支援活動の各分野（保健医療サービス、食料、水、衛生等）に関する国際的な最低基準。東日本大震災時には、多くの避難所において、この基準が満たされていなかったことが指摘されている。

※2 クラスタ・アプローチ

人道支援活動に際して、IASC（Inter-Agency Standard Committee）が2005年に定めた、各専門分野ごとの調整メカニズム。保健医療、食料、栄養、水衛生、通信、ロジスティクス等の分野（クラスター）ごとの主務機関が相互連携して支援効果を高める。



第Ⅱ プロジェクト行動分野

～ 行動分野1 災害医療力の強化 ～ (1) 災害医療体制の構築

【施策方針 1-(1)-①】 災害拠点病院を中心とした応援・受援体制の構築

- 南海トラフ巨大地震をはじめとする大規模災害を想定し、災害拠点病院を中心に医療圏域ごとの体制強化や応援・受援体制の構築を進めます。

【主要施策】

- 医療圏域ごとに、医療や防災関係者などの間で、災害医療を巡る課題とその解決に向けた検討を行い、災害発生時における県下全体の*コマンド&コントロール体制の具体化を進めます。
- ◇ 災害発生時に、基幹災害拠点病院である県立中央病院と、徳島大学病院が総合メディカルゾーンとして、県災害対策本部と連携して県内の災害医療の統括を行い、各圏域と連携した対応ができるよう体制の構築を進めます。
- ◇ 災害時において各圏域で中核となる、災害拠点病院の体制強化を進めます。
- ◇ 徳島県災害医療対策協議会において災害医療体制の継続した検討および見直しを行います。

* コマンド&コントロール（指揮と統制）：コマンドは、それぞれの機関内の縦の連携を指し、現場の総括指揮は、単一の機関が担当し、その機関の現場統制を行う。
コントロールは、統括指揮の下で、関係機関の横の連携を意味する。

□ 災害拠点病院(11病院)

【東部圏域】

徳島県立中央病院(基幹)
徳島大学病院
徳島市民病院
徳島県鳴門病院
吉野川医療センター

【南部圏域】

徳島赤十字病院
阿南医師会中央病院
徳島県立海部病院
海南病院

【西部圏域】

つるぎ町立半田病院
徳島県立三好病院

□ 災害医療支援病院(8病院)

- ・「災害拠点病院」を支援・補完する医療機関
- ・本県独自の制度として平成24年度から指定

【東部圏域】

田岡病院
阿波病院

【南部圏域】

阿南共栄病院
上那賀病院

【西部圏域】

ハウエツ病院
市立三野病院

【専門分野】

徳島病院
東徳島医療センター
※人工呼吸器患者等の対応など

□ 広域搬送拠点臨時医療施設SCU(2箇所)

(県内で対応が困難な重症患者を、自衛隊の航空機やヘリで県外に運び出すための拠点)

徳島阿波おどり空港(松茂町)

あすたむらんど徳島(板野町)

【災害拠点エリア図】 P 8

【発災～48時間までの災害医療体制】 P 9

- 医療圏域ごとの体制強化に加え、応援や受援など災害医療の広域的な取組みを展開するため、圏域を超えた連携や、県外などからの支援の受け入れに関する体制づくりを進めます。
- ◇ 総合防災訓練において、災害対策本部や県内統括、圏域エリア統括との間で、コマンド&コントロール体制に基づいた訓練を実施し、災害医療体制の継続した検証を行います。

＜施策目標＞ 災害拠点病院を中心とした、応援・受援体制の整備

災害拠点病院エリア図

災害拠点病院 (エリア統括)

災害拠点病院

災害医療支援病院

災害拠点病院の耐震性能
(免)・・・免震構造
(耐)・・・耐震構造

東部Ⅰ圏域

東部Ⅱ圏域

西部Ⅰ圏域

西部Ⅱ圏域

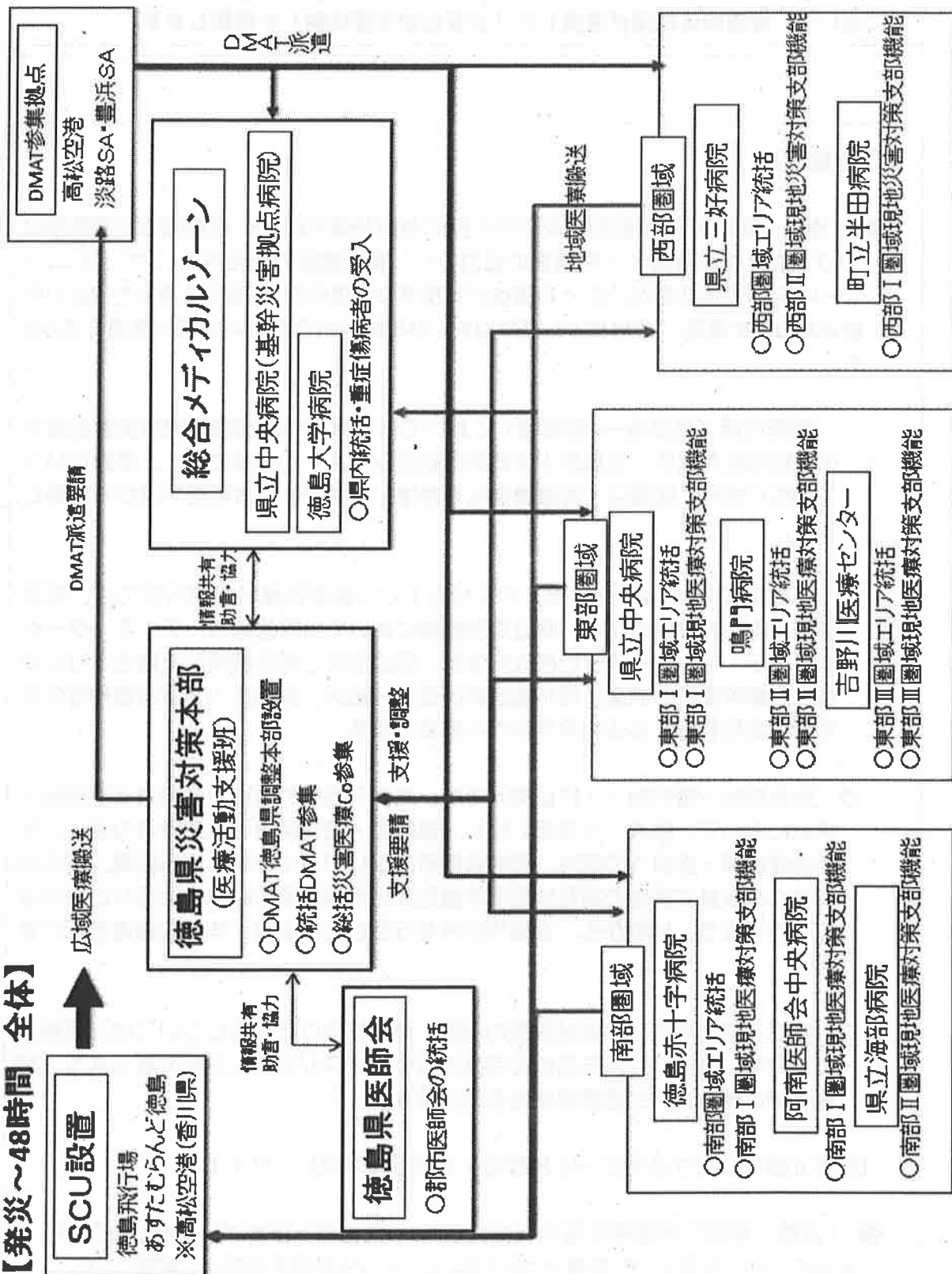
内陸部 応援・バックアップ

沿岸部 支援

- ★ 災害拠点病院
(エリア統括)
- ★ 災害拠点病院
- ◎ 災害医療支援病院

災害拠点病院の
耐震性能
(免)・・・免震構造
(耐)・・・耐震構造

【発災～48時間 全体】



【施策方針 1-(1)-②】 南部Ⅱ圏域における災害医療受援体制の構築

- 県下で最も甚大な津波被害が想定され、長期の孤立が懸念される「南部Ⅱ圏域」において、医療関係機関が連携した「災害医療受援体制」を構築します。

【主要施策】

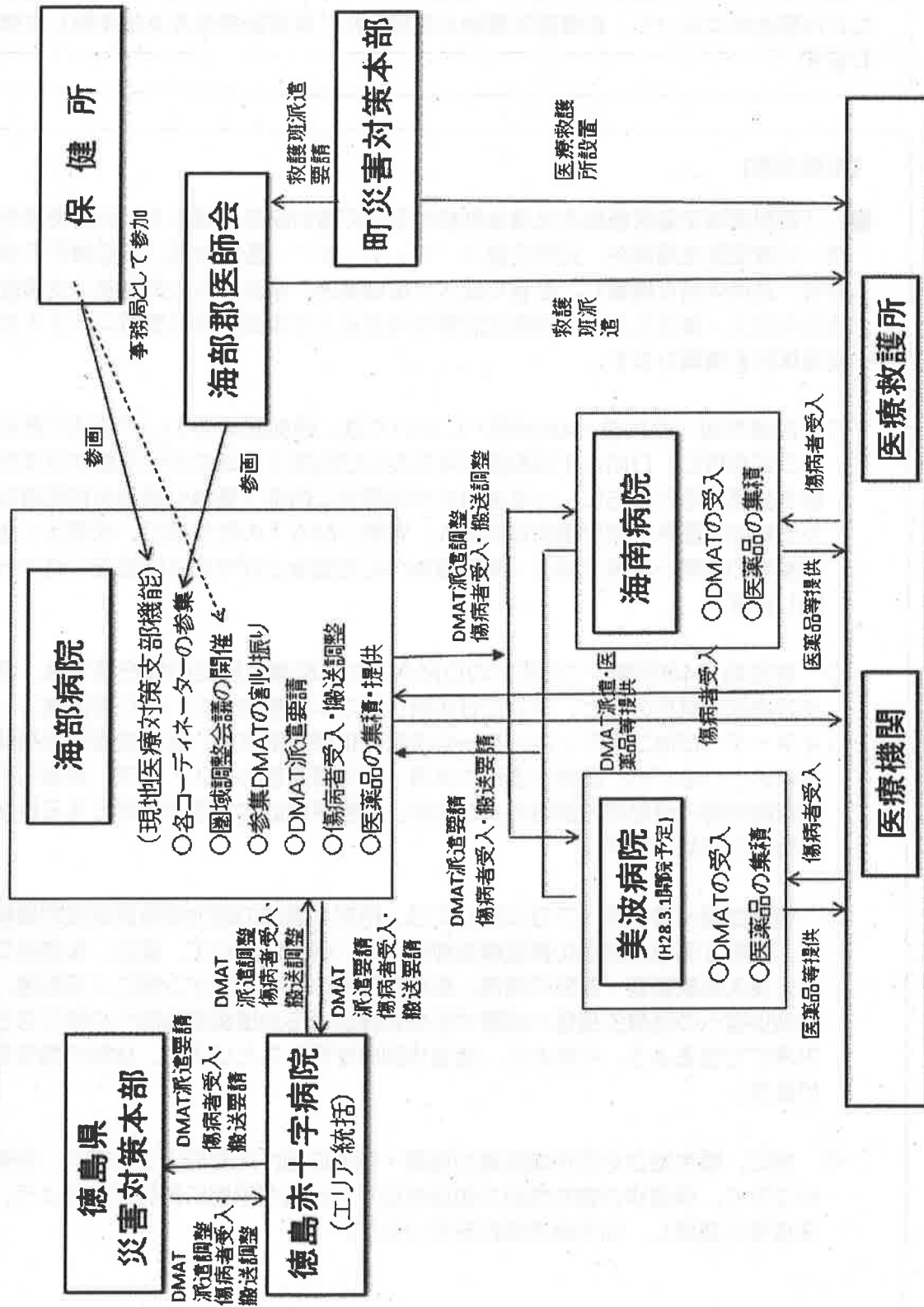
- 「南部Ⅱ圏域災害医療受援体制検討会」の検討結果を踏まえ、南部圏域災害医療のエリア統括である徳島赤十字病院の協力のもと、関係機関の情報共有、コマンド&コントロール体制、患者の圏域内外への搬送や支援者の受援体制、医薬品を含めた物品の供給体制などを構築し、急性期から慢性期までの具体的対応方法の共有や連携を進めます。
- ◇ 超急性期（発災後～48時間）においては、県立海部病院に現地災害医療対策支部機能を置き、徳島赤十字病院の統括DMATの指揮のもと、参集DMATの割り振り、医薬品・医療資機材を集積・提供できる体制を平時から構築します。
- ◇ 急性期（48時間～7日間）のDMATから医療救護班の移行期では、徳島赤十字病院の統括のもと、県立海部病院において災害医療コーディネーターが他コーディネーターや町災害対策本部、医師会など関係機関と連携をとりながら、医療救護班の派遣、被災傷病者の受入・搬送、医薬品・医療資機材等の供給等の調整を行える体制を平時から構築します。
- ◇ 亜急性期～慢性期（7日以降）では、南部Ⅱ圏域の現地災害医療支部機能を状況に応じて、順次、保健所に移し、傷病者・慢性疾患悪化患者等の受入、後方医療機関・施設への転院、医療救護班のエリアライン制による配置、在宅被災者への医療支援等の調整や医療救護班から地域医療体制への移行などが円滑にできるよう、平時から、会議や訓練を行うことにより、体制の整備を図ります。
- ◇ 特に、慢性期からの地域医療の復興・再生に向けた対応については、医療だけでなく、保健や介護も含めた包括的なサービスが早期に再開できるよう、関係機関と連携し、引き続き検討を行います。

【南部Ⅱ圏域における発災～48時間までの受援体制】 P 11

- 「南部Ⅱ圏域災害医療受援体制検討会」の検討結果や訓練による検証を踏まえ、受援のために必要な体制整備や、関係者の参加による訓練を継続して実施します。

＜施策目標＞ 南部Ⅱ圏域における災害医療受援体制の整備

【発災～48時間：南部Ⅱ圏域】



【施策方針 1-(1)-③】 西部圏域における災害医療・後方支援体制の構築

- 甚大な津波被害が想定される沿岸地域のバックアップ体制として、「西部圏域」など内陸地域において、医療関係機関が連携した「災害医療後方支援体制」を構築します。

【主要施策】

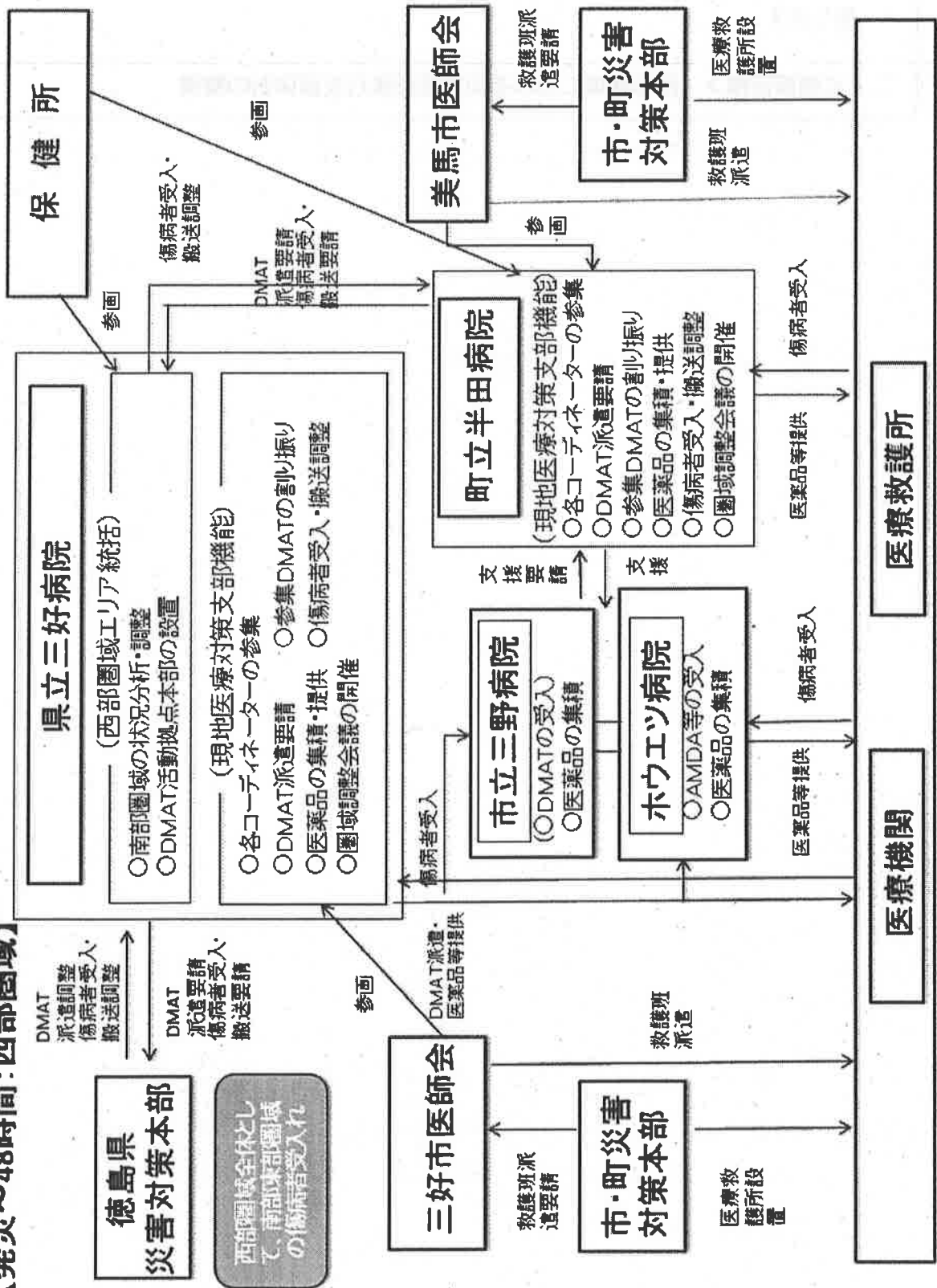
- 「西部圏域災害医療後方支援体制検討会」の検討結果を踏まえ、災害拠点病院、災害医療支援病院、災害医療コーディネーター、医師会等、関係機関の情報共有、連携体制を構築し、患者の受入や広域搬送、県外からの支援者、支援医薬品等の受入・搬送など、西部圏域災害時対応および東部、南部圏域に対する後方支援体制を構築します。
- ◇ 超急性期（発災後～48時間）においては、西部圏域のエリア統括である県立三好病院に、DMAT活動拠点本部および西部Ⅱ圏域の現地医療対策支部機能を設置するとともに、つるぎ町立半田病院に西部Ⅰ圏域の現地災害医療対策支部機能を置き、被災傷病者の受入、参集DMATの割り振り、医薬品・医療資機材の集積・提供や東部・南部圏域への支援などができる体制を平時から構築します。
- ◇ 急性期（48時間～7日間）のDMATから医療救護班の移行期では、県立三好病院の統括のもと、県立三好病院、町立半田病院において災害医療コーディネーターが他コーディネーターや市町村災害対策本部、医師会等関係機関と連携をとりながら、医療救護班の派遣、被災傷病者の受入・搬送、医薬品・医療資機材等の供給等の調整および東部、南部圏域に対する支援が行える体制を平時から構築します。
- ◇ 亜急性期～慢性期（7日以降）では、西部Ⅰ圏域の現地災害医療支部機能及び、西部Ⅱ圏域の現地災害医療支部機能を、状況に応じて、順次、保健所に移し、受入医療機関・施設の確保、医療救護班のエリアライン制による配置、在宅被災者への医療支援等の調整や医療救護班から地域医療体制への移行などが円滑にできるよう、平時から、会議や訓練を行うことにより、体制の整備を図ります。
- ◇ 特に、慢性期からの地域医療の復興・再生に向けた対応については、医療だけでなく、保健や介護も含めた包括的なサービスが早期に再開できるよう、関係機関と連携し、引き続き検討を行います。

【西部圏域における発災～48時間までの災害医療体制・後方支援体制】P14

- 「西部圏域災害医療後方支援体制検討会」の検討を踏まえ、災害時対応および後方支援のために必要な体制整備を行うとともに、関係者の参加による訓練を実施します。

＜施策目標＞ 西部圏域における災害医療後方支援体制の整備

【発災～48時間：西部圏域】



【施策方針 1-(1)-④】 東部・南部Ⅰ圏域における災害医療体制の構築

- 県下で最も多くの人口と医療施設を抱え、津波浸水被害を受けると想定される「東部圏域」、「南部Ⅰ圏域」において、他圏域との連携も見据え、圏域内の医療関係機関が連携した「災害医療体制」を構築します。

【主要施策】

- 「東部圏域災害医療体制検討会」の検討を踏まえ、東部圏域における災害医療体制の具体化を進めます。
 - ◇ 超急性期（発災後～48時間）においては、東部圏域のエリア統括である県立中央病院、鳴門病院、吉野川医療センターに、DMAT活動拠点本部および東部圏域の現地医療対策支部機能を設置し、被災傷病者の受入、参集DMATの割り振り、医薬品・医療資機材の集積・提供などができる体制を平時から構築します。
 - ◇ 急性期（48時間～7日間）のDMATから医療救護班の移行期では、県立中央病院、鳴門病院、吉野川医療センターにおいて災害医療コーディネーターが他コーディネーターや市町災害対策本部、医師会等関係機関と連携をとりながら、医療救護班の派遣、被災傷病者の受入・搬送、医薬品・医療資機材等の供給等の調整が行える体制を平時から構築します。
 - ◇ 亜急性期～慢性期（7日以降）では、東部Ⅰ・Ⅱ圏域の現地災害医療支部機能及び、東部Ⅲ圏域の現地災害医療支部機能を、状況に応じて、順次、保健所に移し、傷病者・慢性疾患悪化患者等の受入、後方医療機関・施設への転院、医療救護班のエリアライン制による配置、在宅被災者への医療支援等の調整や医療救護班から地域医療体制への移行などが円滑にできるよう、平時から、会議や訓練を行うことにより、体制の整備を図ります。
 - ◇ 特に、慢性期からの地域医療の復興・再生に向けた対応については、医療だけでなく、保健や介護も含めた包括的なサービスが早期に再開できるよう、関係機関と連携し、引き続き検討を行います。

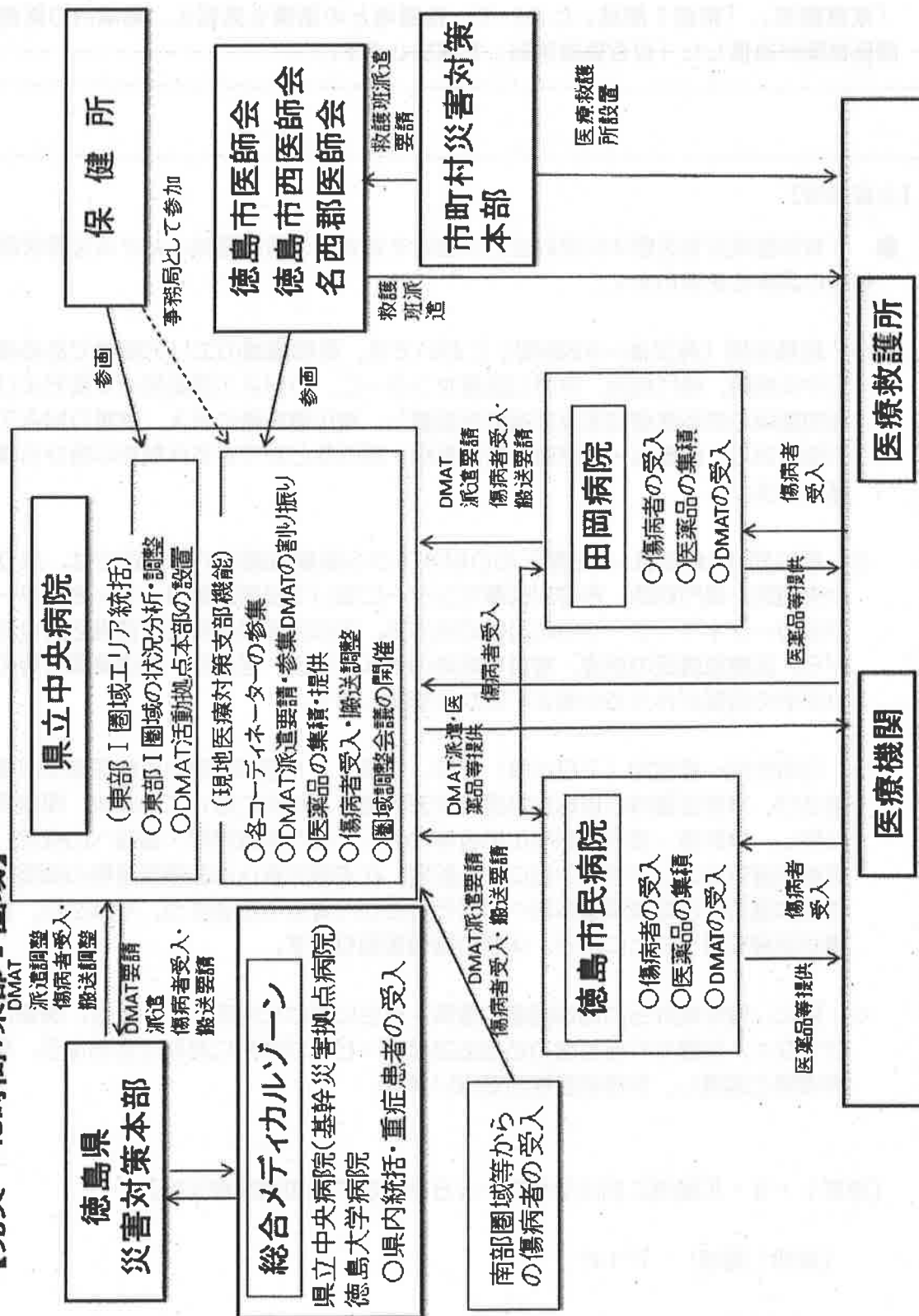
【東部Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ圏域における発災～48時間までの災害医療体制】

〔東部Ⅰ圏域〕 P16

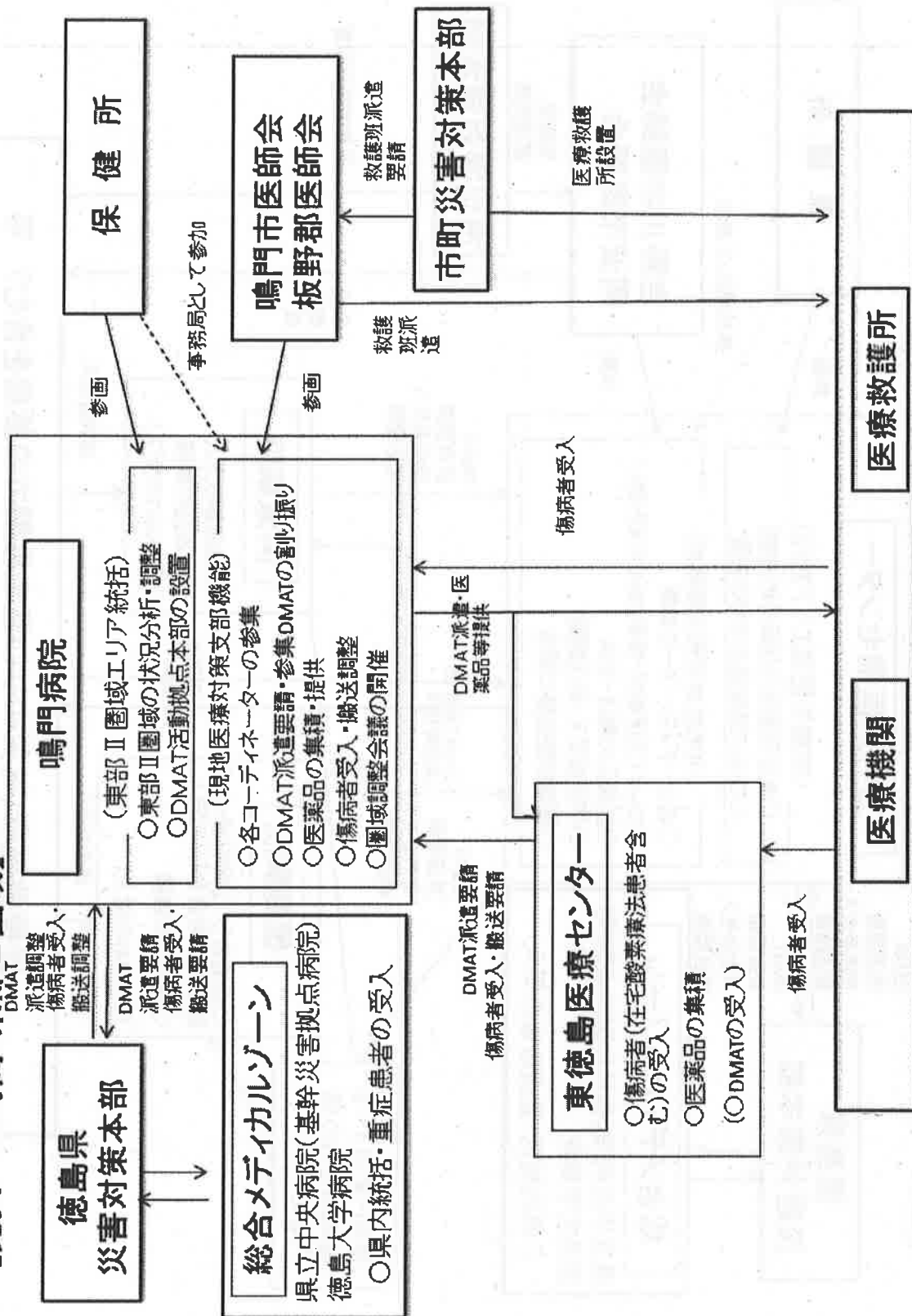
〔東部Ⅱ圏域〕 P17

〔東部Ⅲ圏域〕 P18

【発災～48時間：東部Ⅰ圏域】



【発災～48時間：東部Ⅱ圏域】



徳島県災害対策本部

DMAT派遣調整
傷病者受入・搬送調整

DMAT派遣要請
傷病者受入・搬送要請

総合メディカルゾーン
県立中央病院(基幹災害拠点病院)
徳島大学病院
○県内統括・重症患者の受入

吉野川医療センター
(東部Ⅲ圏域エリア統括)
○東部Ⅲ圏域の状況分析・調整
○DMAT活動拠点本部の設置

(現地医療対策支部機能)
○各コーディネーターの参集
○DMAT派遣要請・参集DMATの呼び振り
○医薬品の集積・提供
○傷病者受入・搬送調整
○圏域調整会議の開催

市災害対策本部
救護班派遣要請

阿波病院
○傷病者の受入
○医薬品の集積
(ODMATの受入)

徳島病院
○傷病者(人工呼吸器・在宅酸素療法患者含む)の受入
○医薬品の集積
(ODMATの受入)

南部・東部Ⅰ・Ⅱ圏域等からの傷病者の受入

医療救護所(被災のない医療機関での診療を含む)等

保健所
参画
事務局として参加

吉野川市医師会
阿波市医師会
参画

医療救護所設置

救護班派遣

傷病者受入

傷病者受入

傷病者受入

- 「南部Ⅰ圏域災害医療体制検討会」の検討を踏まえ、南部Ⅰ圏域における災害医療体制の具体化を進めます。

- ◇ 超急性期（発災後～48時間）においては、南部圏域のエリア統括である徳島赤十字病院にDMAT活動拠点本部を置くとともに、現地医療対策支部機能を徳島赤十字病院、阿南医師会中央病院に設置し、被災傷病者の受入、参集DMATの割り振り、医薬品・医療資機材の集積・提供などができる体制を平時から構築します。

- ◇ 急性期（48時間～7日間）のDMATから医療救護班の移行期では、エリア統括である徳島赤十字病院の指揮のもと、同病院および阿南医師会中央病院において、災害医療コーディネーターが他コーディネーターや市町災害対策本部、医師会など関係機関と連携をとりながら、医療救護班の派遣、被災傷病者の受入・搬送、医薬品・医療資機材等の供給等の調整が行える体制を平時から構築します。

- ◇ 亜急性期～慢性期（7日以降）では、南部Ⅰ圏域の現地災害医療支部機能を状況に応じて、順次、保健所に移し、傷病者・慢性疾患悪化患者等の受入、後方医療機関・施設への転院、医療救護班のエリアライン制による配置、在宅被災者への医療支援等の調整や医療救護班から地域医療体制への移行などが円滑にできるよう、平時から、会議や訓練を行うことにより、体制の整備を図ります。

- ◇ 特に、慢性期からの地域医療の復興・再生に向けた対応については、医療だけでなく、保健や介護も含めた包括的なサービスが早期に再開できるよう、関係機関と連携し、引き続き検討を行います。

【南部Ⅰ圏域における発災～48時間までの災害医療体制】 P20

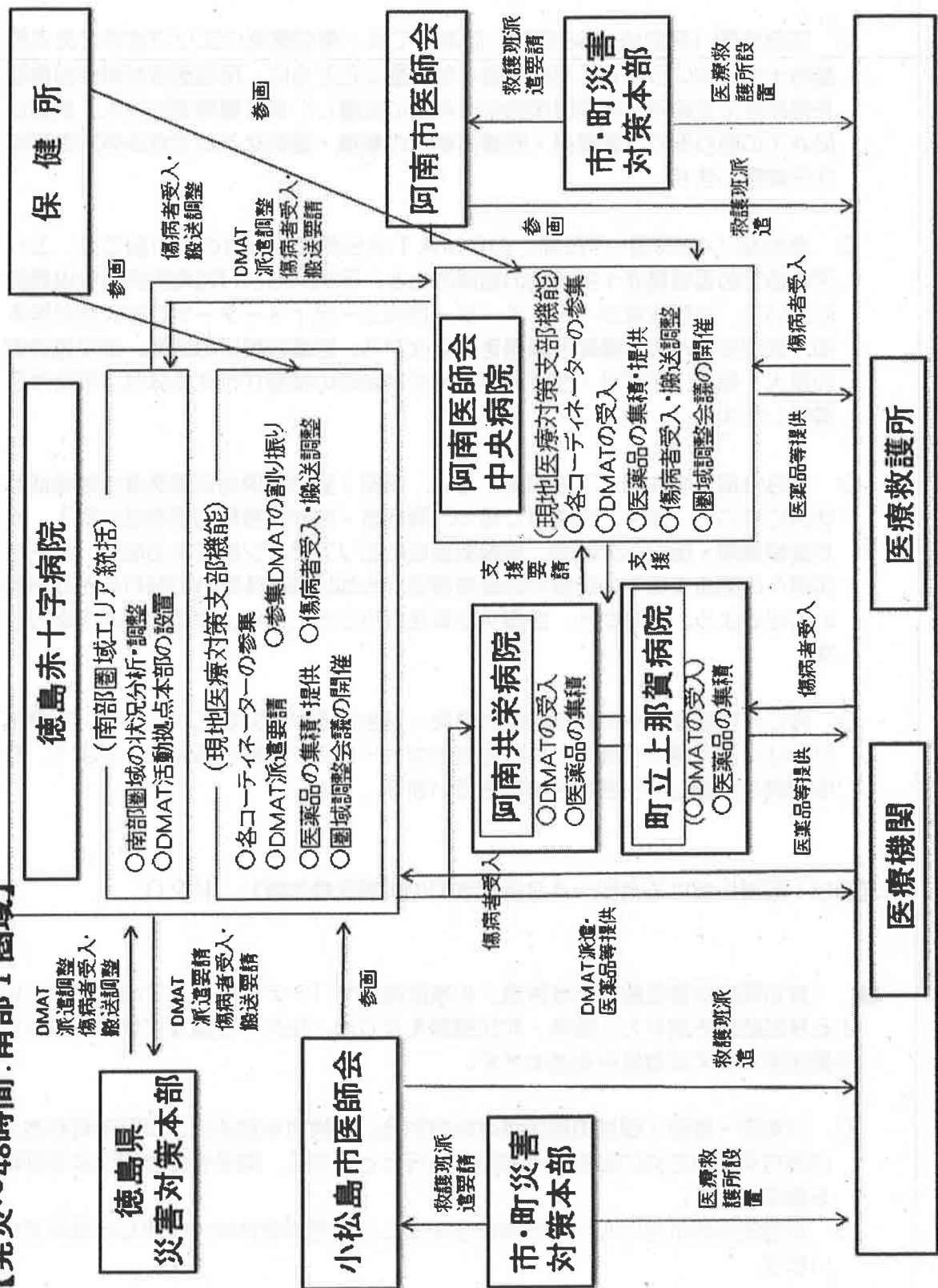
- 「東部圏域災害医療体制検討会」の検討結果や「モデル地域」での訓練などによる検証結果を踏まえ、医療・防災機関をはじめ、住民や企業など地域ぐるみで災害医療を支える取組みを進めます。

- ◇ 「東部・南部Ⅰ圏域災害医療体制検討会」の検討を踏まえ、災害時対応および後方支援のために必要な体制整備を行うとともに、関係者の参加による訓練を実施します。

- ◇ 災害拠点病院を中心とした訓練を実施し、災害医療体制の継続した検証を行います。

<施策目標> 東部圏域、南部Ⅰ圏域における災害医療体制の整備

【発災～48時間：南部 I 圏域】



【施策方針 1-(1)-⑤】 急性期における医薬品供給体制の構築

- 発災後の急性期における医療救護活動に必要な医薬品の確保、また、その迅速な供給に係るシステムを構築します。

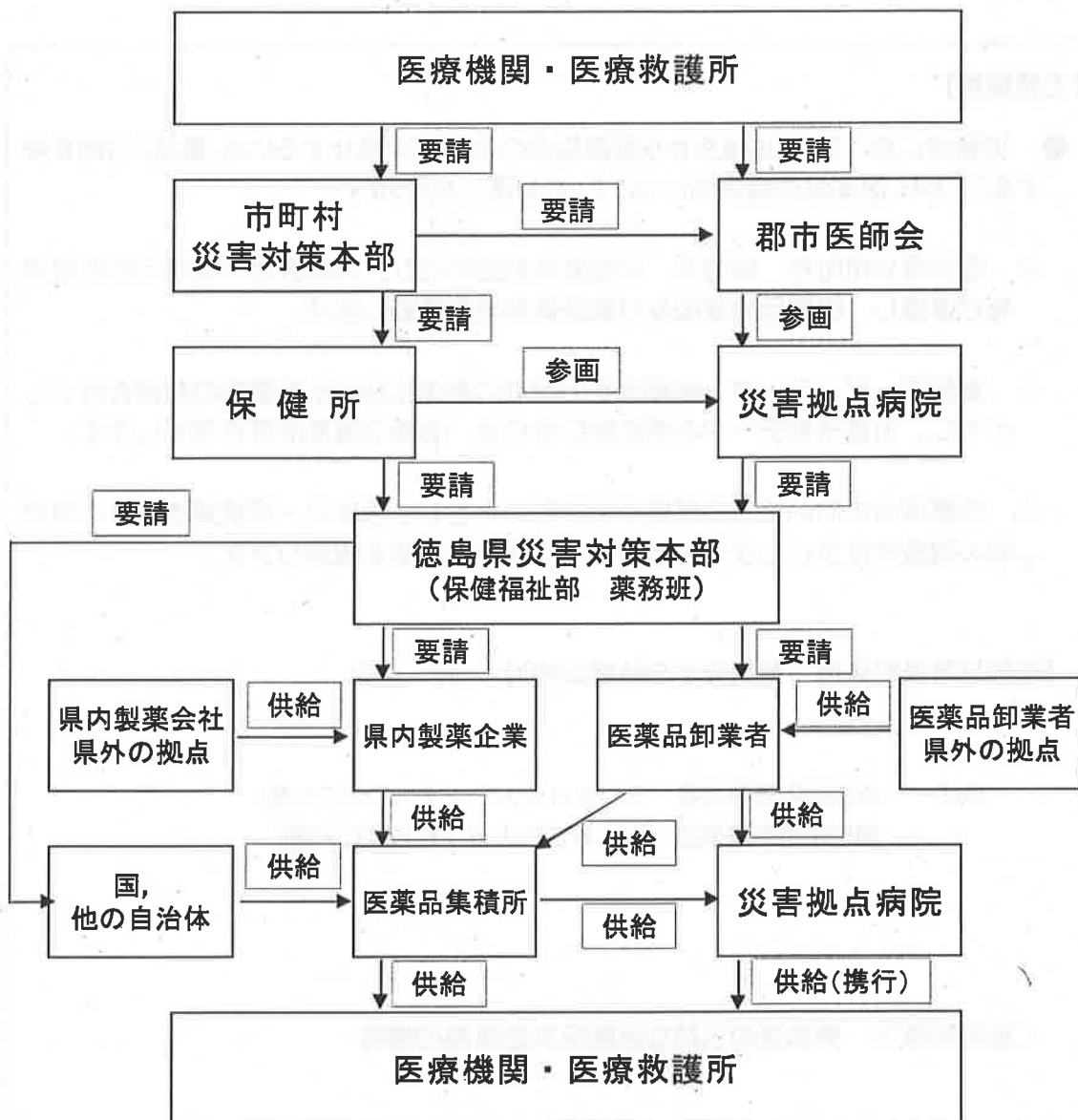
【主要施策】

- 災害時において、被災地外から医薬品等の供給が本格化するには、最低3日間を要することから、医薬品供給体制について、充実強化を図ります。
- ◇ 国や県や市町村、保健所、災害拠点病院のほか、製薬会社や医薬品卸売業者等が連携し、医薬品の確保及び搬送体制等を整備します。
- ◇ 薬務コーディネーター等関係者の役割の具体化及び手順書等の整備を行うとともに、災害予測データの更新等に合わせ、必要な医薬品等を充実します。
- ◇ 各圏域内において、災害拠点病院を中心とした医薬品・医療資機材等の供給等の調整を行うことができるよう、平時から体制を構築します。

【医薬品等供給体制（発災後72時間以内）】 P 22

現状： 急性期用医薬品等 5,500人分（11カ所に分置）
慢性疾患用医薬品 6,500人分（6カ所に分置）

＜施策目標＞ 発災後の迅速な医薬品供給体制の整備



～ 行動分野 1 災害医療力の強化 ～ （２）災害医療を担う人材育成

【施策方針 1-(2)-①】 災害医療を担う人材の育成強化

- 災害時に的確な医療が提供できるよう、災害派遣医療チーム（DMAT）の体制強化と、災害医療コーディネーターなどの育成、強化を図ります。

【主要施策】

- 災害発生時に円滑な活動が可能な体制の構築を図るため、徳島DMAT研修を行います。
 - ◇ 災害発生後の超急性期から円滑な医療救護体制の確保を図るため、徳島DMAT研修を行うとともに、更なるDMATの養成を行います。
- 災害発生後の超急性期から急性期、亜急性期以降の医療救護体制にシームレスに移行できるよう、DMATや災害医療コーディネーターをはじめ、看護職などの医療従事者、関係機関（市町村、保健所、消防機関、自衛隊、地域住民、民間団体・企業など）が参加する研修、訓練等を行います。
 - ◇ 急性期から中長期的な医療体制への円滑な移行を図るとともに、発災後、刻々と変化する被災地の状況を的確に把握し、限られた医療資源の適正な配置・配分など被災地の医療を統括・調整する災害医療コーディネーター等を対象とした研修会を実施します。
- 災害時（保健衛生・医療・薬務・介護福祉）コーディネーターや災害派遣精神医療チーム（DPAT）、とくしま災害感染症専門チームなどとともに、病院や社会福祉施設、避難所運営者等関係団体と一体となった実践的な訓練を実施します。
 - ◇ 災害時コーディネーターやDMAT、DPATなどの専門的なチームのみでなく、社会福祉施設、自主防災組織等関係団体が参加した実践的な訓練を実施します。
 - ◇ 大規模災害時に、被災者及び支援者に対する精神科医療及び精神保健活動の支援を行うためにDPATの編成を進めます。



＜施策目標＞ 災害時コーディネーターや専門チームの確保

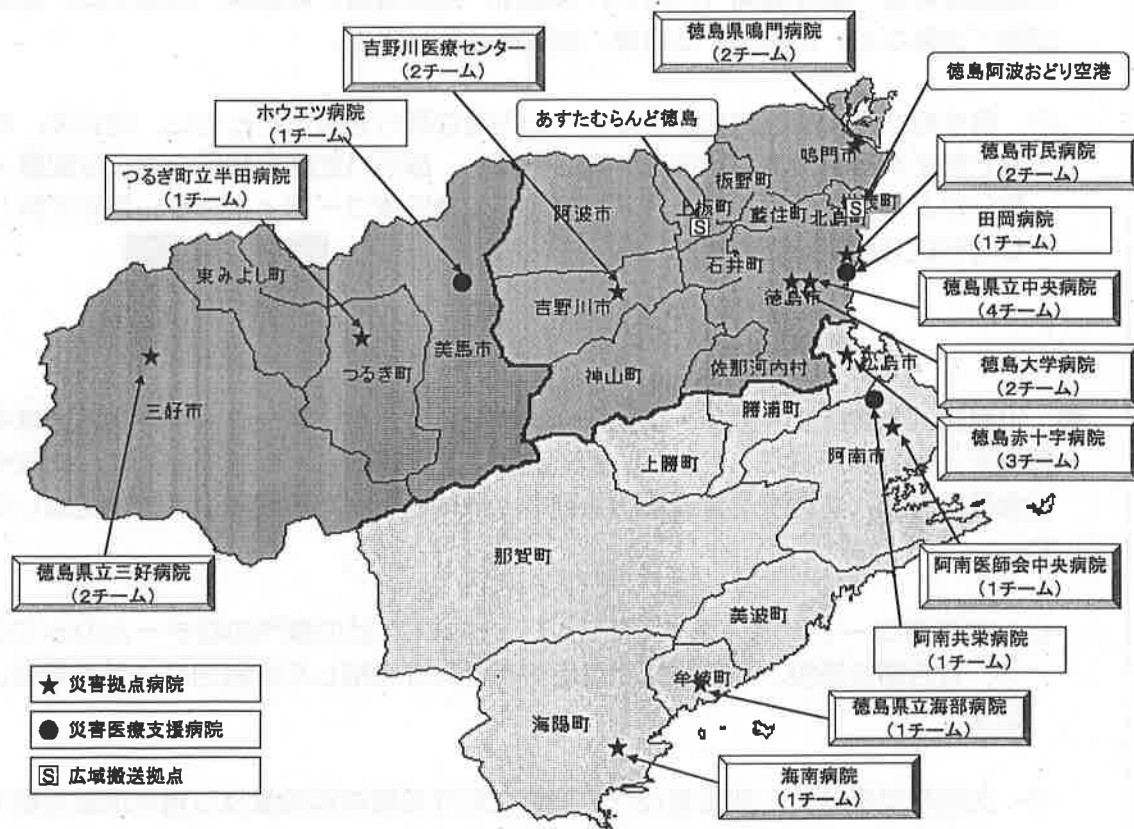
徳島県の災害医療を担う人材の体制

■ DMAT（災害派遣医療チーム） 14病院 24チーム

【東部圏域】 13チーム 県立中央病院 4チーム、徳島大学病院 2チーム、
鳴門病院 2チーム、吉野川医療センター 2チーム、
田岡病院 1チーム、徳島市民病院 2チーム

【南部圏域】 7チーム 徳島赤十字病院 3チーム、阿南医師会中央病院 1チーム、
阿南共栄病院 1チーム、県立海部病院 1チーム
海南病院 1チーム

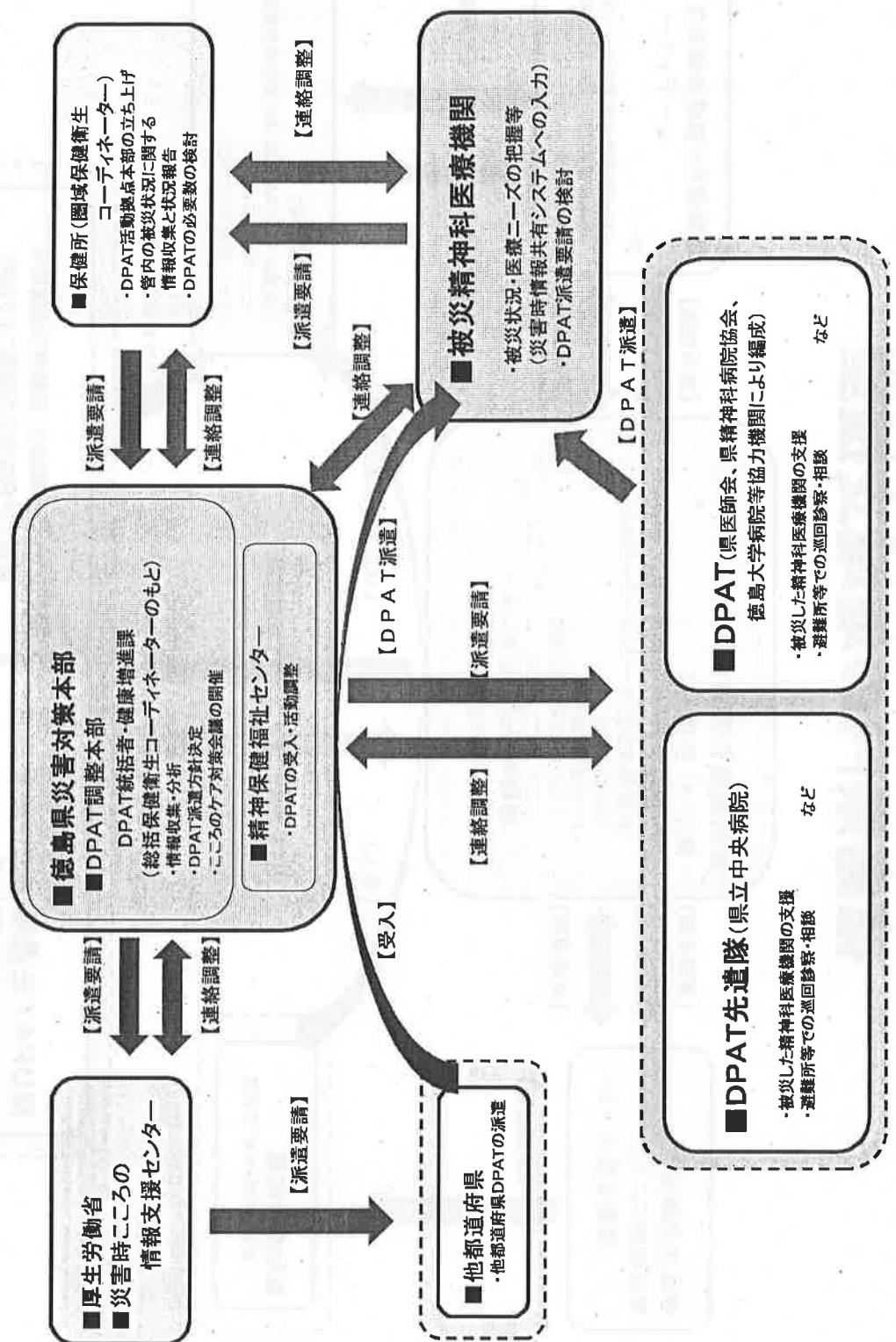
【西部圏域】 4チーム 県立三好病院 2チーム、半田病院 1チーム、
ハウエツ病院 1チーム



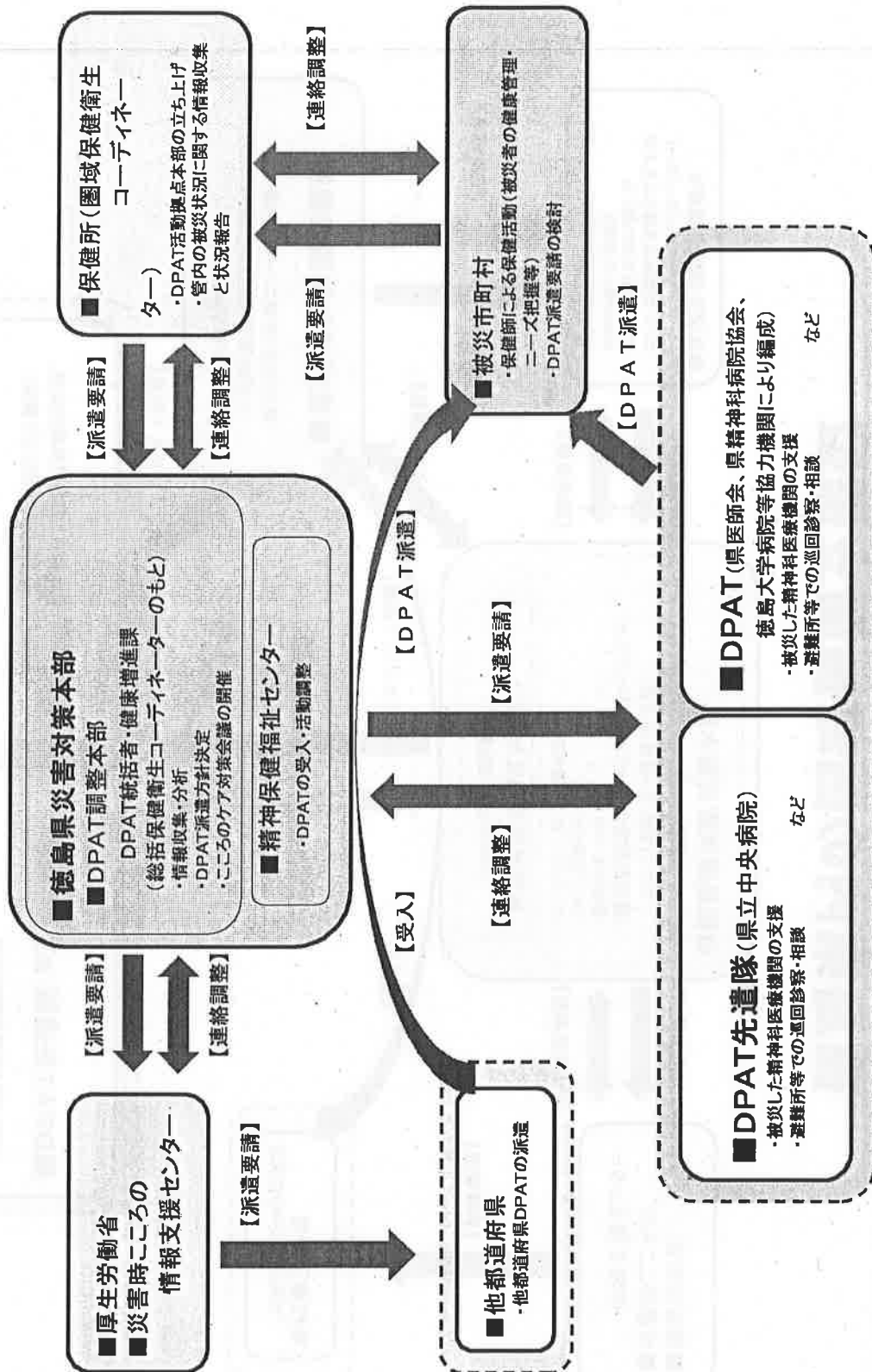
■ 徳島DPAT（災害派遣精神医療チーム） 19チーム

県内すべての精神科病院18チーム、精神保健福祉センター1チーム

徳島県内の医療機関支援型

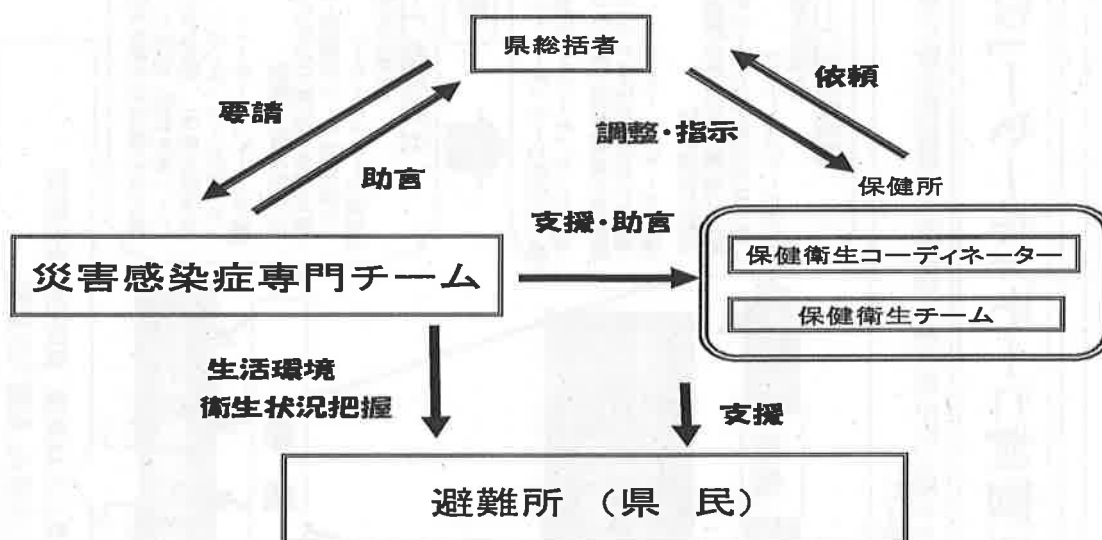


徳島県内の地域支援型



■とくしま災害感染症専門チーム 27名

職種：感染症専門医及び感染症指定医療機関医師等
感染管理認定看護師、保健所感染症担当職員



■ 災害時コーディネーター

- ・ 災害医療コーディネーター（40名）
総括C○（4名）、現地C○（36名）
※専門分野C○（透析、歯科、在宅酸素療法）も指定
- ・ 薬務コーディネーター（43名）
総括C○（1名）、統括サブC○（2名）、保健所C○（8名）、
病院C○（12名）、薬剤師会C○（20名）
- ・ 保健衛生コーディネーター（37名）
総括C○（2名）、総括サブC○（4名）、チーフC○（1名）、
サブC○（1名）、圏域チーフC○（6名）、圏域サブC○（23名）
- ・ 介護福祉コーディネーター（23名）
総括C○（2名）、総括サブC○（4名）、圏域チーフC○（3名）、
圏域サブC○（14名）

圏域毎に各分野のコーディネーターを配置し、震災後、刻々と変化する被災者や避難所、医療救護所等の状況を的確に把握し、本県及び他県からの人材及び資材の配置を適正かつ迅速に行う。



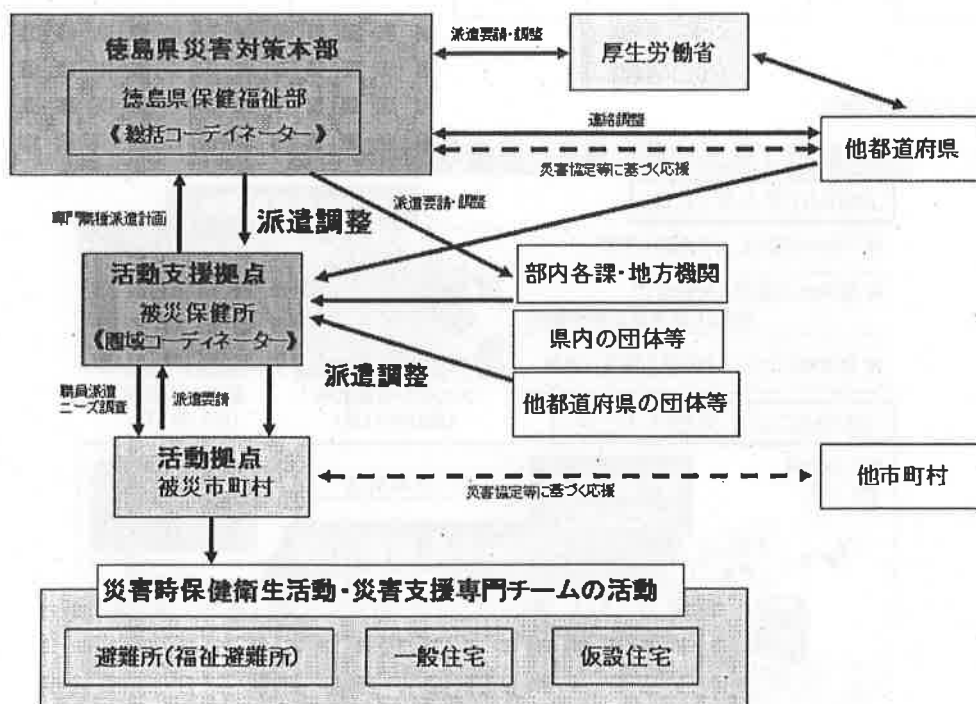
【施策方針 1-(2)-②】 災害支援関係団体との連携強化

- 災害時において、県内外からの災害支援専門チームの受入を円滑に進めるため、関係団体との連携や情報共有体制の強化を図ります。

【主要施策】

- 災害発生時に、日本看護協会災害支援ナース、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、災害リハビリテーション支援チーム（JRAT）、災害時公衆衛生支援チーム（DHEAT）など、災害支援専門チームの受入や活動が円滑にできるよう、連携体制の構築を図ります。
- ◇ 徳島県看護協会と連携し、災害時の災害支援ナースの受入、活動の調整、情報共有が円滑に行えるよう、連携体制を整備します。
- ◇ 徳島県栄養士会と連携し、災害時のJDA-DATの受入、活動の調整、情報共有が円滑に行えるよう、連携体制を整備します。
- ◇ リハビリテーション関係団体と連携し、災害時のJRATの受入、活動の調整、情報共有が円滑に行えるよう、連携体制を整備します。

【災害支援専門チームの受入調整体制】



＜施策目標＞ 災害時の支援関係団体との連携強化

～ 行動分野 1 災害医療力の強化 ～ （3）災害対応力・機動力の強化

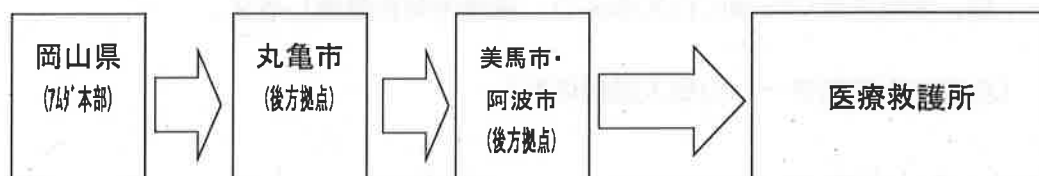
【施策方針 1-(3)-①】 医療支援組織との連携強化

- 災害医療体制のさらなる強化に向け、国際医療援助団体（AMDA）や自衛隊衛生隊など県外や海外で活動する医療支援組織との連携強化に取り組みます。

【主要施策】

- 南海トラフ巨大地震をはじめとする広域的な大規模災害時に、十分な医療救護が展開できるよう、AMDAや自衛隊など様々な方面で活躍する医療支援組織との連携を進めます。
- ◇ 多国籍の医療従事者により、国内外において豊富な災害医療活動の実績を有するNPO法人アムダと平成27年2月に協定を締結したところであり、発災早期から事前に県内に設定した医療救護所への救護班の派遣及び受入体制について確保を図ります。

【NPO法人アムダの受入体制】



【NPO法人アムダとの協定】

南海トラフ巨大地震に備えた医療救護活動の協定締結について



- 様々な医療支援組織と連携し、平時からの情報共有や災害医療訓練、研修会などを通じて、より一層の顔の見える関係づくりを図ります。

◇ 災害時に円滑な医療救護活動を実施するためには、医療機関だけでなく、消防、警察、自衛隊等の関係組織と連携をすることが不可欠であることから、平時から情報共有や災害医療訓練、研修会などを合同で開催し、より一層の顔の見える関係づくりを図ります。



＜施策目標＞ 県外、海外で活動する医療支援組織との連携強化による受入体制の整備

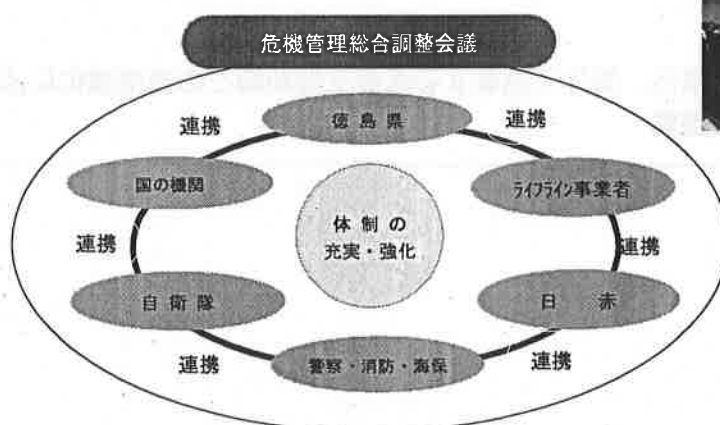
【施策方針 1-(3)-②】 防災関係機関・団体との連携体制づくり

- 災害時に傷病者が迅速で適切な救助や治療が受けられるよう、医療関係機関だけでなく、自衛隊、警察、消防など防災機関や、関係団体と連携した体制づくりに取り組みます。

【主要施策】

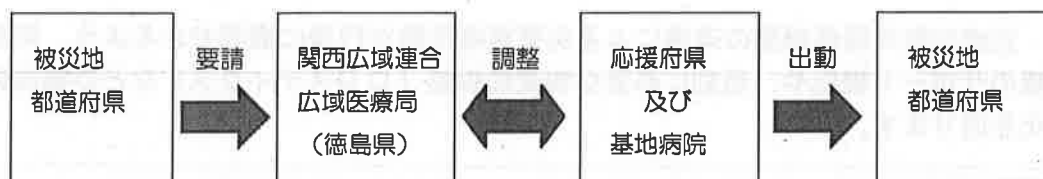
- 災害医療訓練について、医療関係者だけでなく、自衛隊、警察、消防などと連携し、より実動的な内容に進化させた訓練を積み重ねます。
- ◇ 大規模災害時に迅速な連携体制が取れるよう、自衛隊、警察、消防のほか、国の関係機関、ライフライン事業者などで構成する「危機管理総合調整会議」を平成24年度に設置し、平時から顔の見える関係を構築しています。

【防災関係機関との連携体制】



- 大規模災害時に備え、カウンターパートである鳥取県をはじめ、関西広域連合内でのドクターヘリの運航調整や医療支援活動の調整などの取組みの拡大を図ります。
- ◇ 災害時において、ドクターヘリは、DMATの移動手段として、また、患者の搬送手段として大きな役割を果たすと同時に、地域の救急医療体制を確保する上で必要不可欠な搬送手段であることから、「被災地支援」と「地域の救急医療体制の確保」の両課題に適切に対応できるよう、被災状況を勘案しながら広域連合管内ドクターヘリの運航調整を行います。
- ◇ 複数機のドクターヘリや近畿府県合同防災訓練と連携した訓練を実施します。

【関西広域連合における災害医療の調整体制】

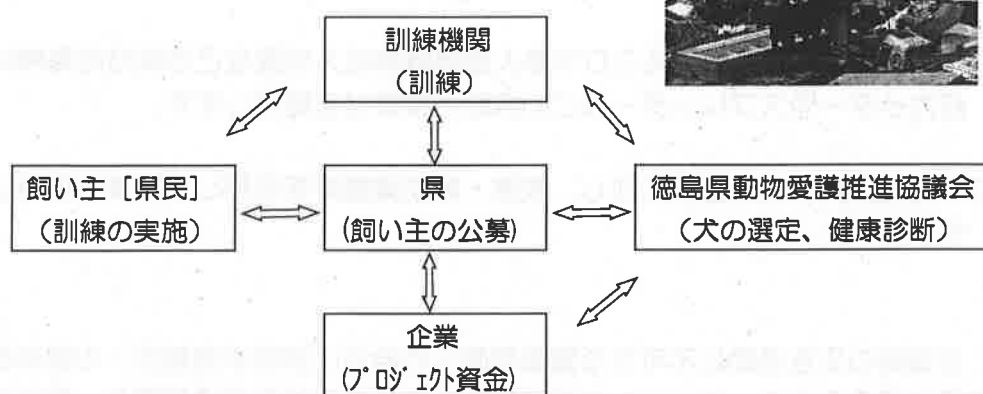


- 大規模災害時の人命救助に力を発揮する災害救助犬の育成など、関係機関や団体、賛同する企業、県民などと連携し、災害時の救助や医療を支える体制づくりを進めます。

◇ 「殺処分ゼロ」を目指す取り組みの一環として、大規模災害時に、人命救助や行方不明者の捜索活動に力を発揮する災害救助犬を、県立動物愛護管理センターで収容される犬の中から育成する「『災害救助犬』育成プロジェクト」を開始しました。

今後、訓練機関や賛同する企業、県民（飼い主）などと連携し、災害救助犬の育成を進めます。

【災害救助犬の育成体制】



<施策目標> 防災機関等と連携した救助、救命体制の整備

【施策方針 1-(3)-③】 災害医療ロジスティクス機能の強化

- 医療や防災関係機関の連携による災害医療活動が円滑に展開できるよう、災害医療のサポート機能や、活動に必要な物資の供給（ロジスティクス）などの機能の強化を図ります。

【主要施策】

- 徳島県の消防防災ヘリコプターについて、機体の更新をはじめ、通信や上空からの情報収集などの機能強化を図り、災害対応力の向上に取り組みます。

- ◇ 人工衛星を活用する映像伝送システム「ヘリサット」を搭載した最新鋭の機体に更新し、平成29年度には、新機体での運航を開始します。



消防防災ヘリコプター「うずしお」

- 県立消防学校に最新鋭の救命・救助資機材を整備し、平時は消防職員や消防団員への技術の浸透を図るとともに、発災時には、消防学校の教官が「災害医療遊撃隊」としての活動に取り組みます。

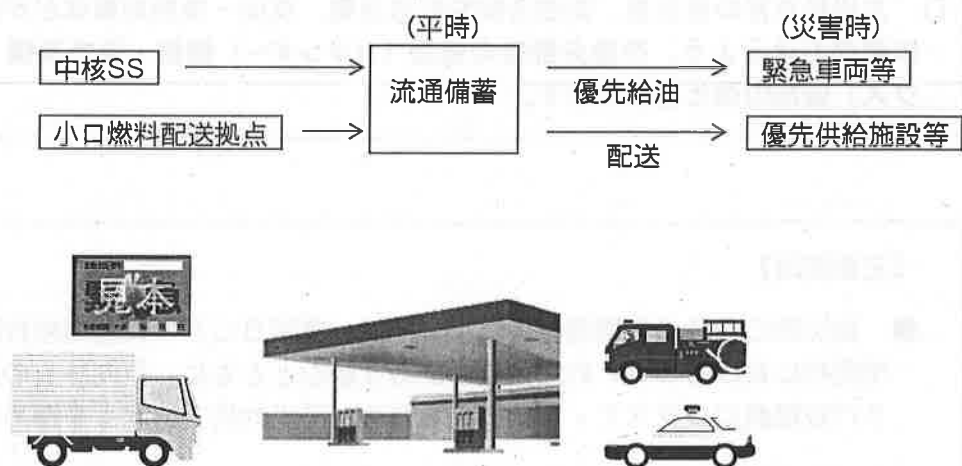
- ◇ 消防学校に、高機能AEDや多人数用酸素吸入装置などの救命用資機材、鉄筋カッターやスプレッターなどの救助用資機材を整備します。
- ◇ 消防職員・消防団員に対し、救命・救助資機材を活用した訓練を実施します。

- 災害時の応急活動に不可欠な緊急車両への給油、病院や避難所への燃料供給が確実にできるよう、ガソリンのほか軽油・灯油・重油の流通備蓄や、輸送に必要な携行缶や灯油タンクなどの備蓄に取り組みます。

- ◇ 県石油商組合と覚書を締結し、ガソリン、軽油、灯油、重油等の流通備蓄を行います。（中核SS（11箇所）、小口燃料配送拠点事業所（10箇所））
また、「優先供給施設」（災害拠点病院、災害対策本部となる庁舎、防災関連施設、部隊の救助活動拠点、その他の必要な施設など）を事前に選定し、災害時に円滑な燃料確保を行います。

- ◇ 優先供給施設の選定を行うとともに、ガソリン・軽油、灯油・重油の流通備蓄について管理委託により支援を行います。

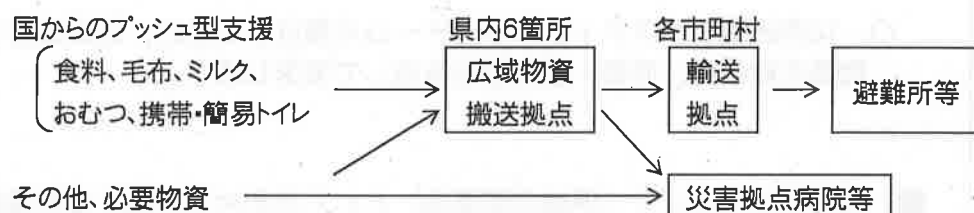
【優先給油体制】



- DMATなど医療支援チームを被災地へ送るため、防災関係機関やバスなど運送事業者との連携を図るとともに、応急支援物資や備蓄物資の確実な輸送を実現するため、市町村や物流関係者などと連携し、災害時の輸送計画を策定します。

- ◇ 医療支援チームの人員や医薬品・医療資機材、応急支援物資、備蓄物資を確実に輸送するため、防災関係機関や運送事業者と災害時の輸送計画を策定します。

【南海トラフ地震の場合の物資供給体制】



＜施策目標＞ 災害医療ロジスティクス体制の整備

【施策方針 1-(3)-④】 行政分野等の指揮機能の強化

- 大規模災害の発災後、医療活動や応急活動、復旧・復興対策などが迅速かつ的確に展開できるよう、行政分野等の指揮（コマンダー）機能・後方支援（ロジスティクス）機能の強化を図ります。

【主要施策】

- 発災時の行政の指揮機能の強化に向け、県版BCP（業務継続計画）の推進、市町村におけるBCPの策定支援に取り組むとともに、平時からの研修などにより行政職員のロジスティクス機能も含めた防災対応力の向上を進めます。

◇ 徳島県庁では、発災後速やかに行政機能が再開できるよう、南海トラフ巨大地震を想定した「県版BCP」を、平成26年3月に改定しました。

また、市町村においても、順次、BCPの策定が進められています。

（参考）県内市町村のBCP策定状況

策定済み3市11町村：小松島市、阿波市、美馬市、勝浦町、
佐那河内村、石井町、牟岐町、美波町、
海陽町、松茂町、藍住町、板野町、
上板町、東みよし町

- 災害医療活動拠点やSCUで統括DMATや災害医療コーディネーターを支援する、専門的な災害医療ロジスティックチームの強化を図ります。

◇ 災害医療ロジスティック専門チームを養成するため、医療機関・行政機関の職員を対象に、研修・訓練等を継続して実施します。

- 災害時にリエゾン（連絡調整要員）として市町村に派遣する県職員や、市町村の防災を担う担当職員の、災害応援に関する知識や技能の向上や、活動に必要な資機材等の整備を進めることで、市町村の応援体制を強化します。

◇ 県や市町村の職員を対象とした、各種研修を実施するとともに、連絡調整要員が情報収集に活用出来るモバイル型タブレットを導入、市町村の支援体制の充実を図ります。



- 防災スペシャリストとして退職自衛官などOB人材の活用を進めていくためのネットワーク化に取り組めます。

◇ 防災スペシャリストの人材登録やネットワーク化を図るため、自衛官や消防士など防災関係機関での勤務経験がある者が加入する団体が実施する、研修などに支援を行います。

＜施策目標＞ 行政機関、医療機関等における指揮機能の強化

～ 行動分野 2 要配慮者支援の強化 ～ (1) 様々な要配慮者への支援

【施策方針 2-(1)-①】 災害時要配慮者の健康支援体制の整備

□ 高齢者、障がい者、乳幼児など災害時要配慮者について、発災時の円滑な避難や被災後の健康維持が図られるよう、多様なサポート体制を整備します。

【主要施策】

- 避難所における要配慮者対策について、避難所のリーダー養成やマニュアルづくりに反映できるよう、市町村への情報提供や住民への啓発を行います。
- ◇ 要配慮者の対応も含めた避難所開設や運営のあり方を取り入れた訓練を継続していきます。
- 福祉避難所における介護食や発電機、資機材の備蓄について支援を行うとともに、食物アレルギーを持つ住民や乳幼児に安全・安心な食を提供するため、アレルギー対応の食品や粉ミルクなどの備蓄を進めます。
- ◇ 福祉避難所において受け入れる要配慮者に対して、必要となる介護食や資機材の整備に取り組む市町村を支援します。
- ◇ 福祉避難所となる介護保険施設において、受け入れる在宅酸素療法者等要配慮者に必要となる、電源の確保を進めます。
- ◇ 県と市町村の役割分担や備蓄目標を定めた「南海トラフ巨大地震等に対応した備蓄方針」に基づきアレルギー対応の食品や粉ミルクなどの備蓄を進めます。

＜施策目標＞ 災害時要配慮者の健康支援体制の整備

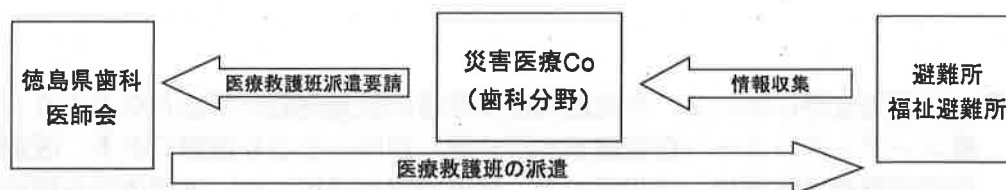
【施策方針 2-(1)-②】 避難所における口腔ケア体制の整備

- 災害時においてもリスクの高い高齢者や要介護高齢者に多発する誤嚥性肺炎の予防やその他の口腔内の問題に対応するため、避難所等における口腔ケア提供体制を整備します。

【主要施策】

- 災害時の口腔ケア提供体制を充実するため、必要な人材や物品の供給体制を整備します。
 - ◇ 「災害・事故等における歯科医療救護活動に関する協定」に基づき、体制整備を図っていきます。
- 緊急時に関係機関が連携した的確な対応ができるよう、歯科医師会等関係者の訓練や研修を実施し、災害時はもとより平時から、口腔ケアの重要性について理解を深めるとともに、連携強化を図ります。
 - ◇ 専門的口腔ケアに関する研修や、災害等の想定に基づく訓練を実施します。
 - ◇ 協定に基づく体制について、関係機関と連携しながら整備を推進します。

【口腔ケア提供体制】



＜施策目標＞ 避難所等における口腔ケア提供体制の整備

【施策方針 2-(2)-①】 医学的管理が必要な要配慮者の支援体制の構築

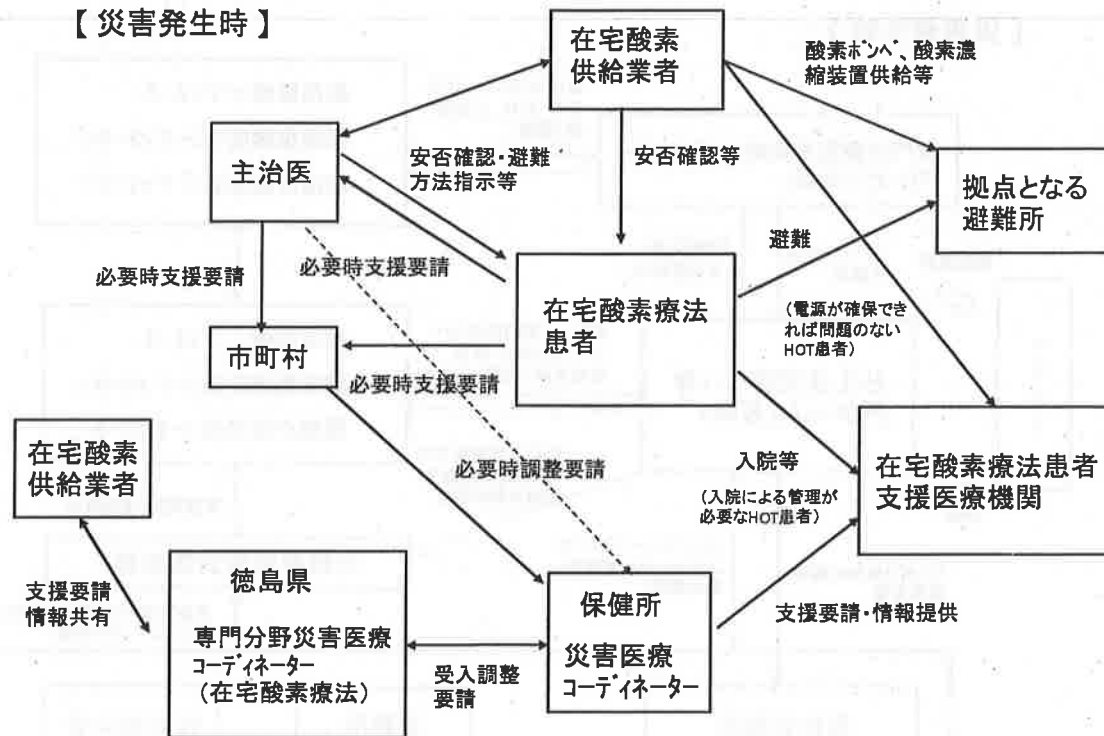
- 医学的管理を必要とする在宅患者などが、災害時も同水準の医療サービスが受けられるよう支援体制を構築します。

【主要施策】

- 在宅で療養している酸素療法患者・人工呼吸器装着患者、重症の難病患者、人工透析患者、オストメイト、インスリン治療患者、緩和ケアや化学療法を受けているがん患者など、医療機関の被災などによる治療やケアの中断が、生命の危機や病状の悪化につながる要配慮者の方々への支援を行うため、その推進エンジンである「災害医療推進基金」（以下、「基金」）の活用を図ります。
 - ◇ 平成26年度に創設した基金に、毎年度1億円を10年間積み立てます。
また、基金を活用し、医学的管理を必要とする要配慮者の方々の、災害時に医療機関や避難所で必要とする医薬品や資機材の整備、避難所における生活環境の改善をはじめ、慢性期に至るまでに必要とされる支援を促進します。
 - ◇ 基金を活用し、医療機関や介護事業者、患者など関係者の間でネットワークの構築を図るとともに、災害時においても平時と同様の治療やケアが継続できるよう、治療やケアに関する記録の保持や情報共有が図られる体制を整備します。
- 災害発生時において、在宅酸素療法患者の療養継続が可能となるよう、災害医療コーディネーター（在宅酸素専門分野）が中心となり調整できる、医療機関、在宅酸素取扱事業者、市町村や県、関係機関が連携した、支援体制を構築します。
 - ◇ 災害時に、在宅酸素療法患者に対して、電源を確保した避難所や医療機関への避難や入院の調整、必要な資機材の供給調整ができるよう、体制整備を図るとともに、患者の状況を平時から把握し、必要な資機材の備蓄や訓練等を実施します。

【在宅酸素療法患者の支援体制】

【災害発生時】



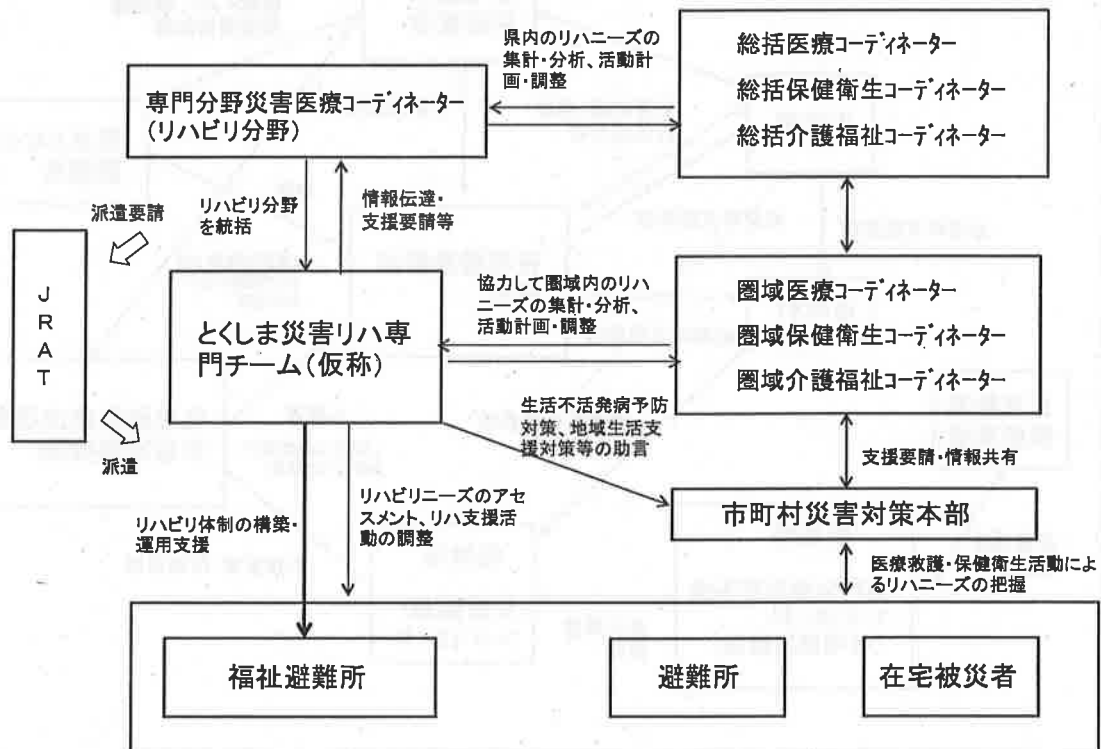
- 災害発生時において、避難所等における被災高齢者等の生活機能の低下や生活不活発病（廃用症候群）を予防するため、災害時のリハビリテーション支援活動が発災後から復興期に至るまで円滑に実施できるよう、体制を整備します。

◇ 災害時リハビリテーション支援体制にかかる人材の研修・訓練を継続実施するとともに、段ボールベッド等必要な資機材供給体制を整備します。

◇ 高齢者や在宅でリハビリを受けている患者などに対し、避難所生活の長期化による、生活不活発症や生活機能の低下を防ぐため、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会などと連携し、早期からのリハビリを提供する体制づくりを進めます。

【災害時リハビリテーション支援体制】

【災害発生時】



- 災害時に難病患者や家族、地域の支援者が災害への備え及び災害時に適切な対応を行うとともに災害対策の強化、定着化を図ります。
 - ◇ 在宅で人工呼吸療法を受けている難病患者等の療養継続が可能となるよう、災害時における電源の確保を図ります。
 - ◇ 難病患者の「患者安心手帳」の作成や、難病・小児慢性特定疾病患者への配布をはじめ、会議や研修会を開催します。
- 災害時にがん患者の治療が中断することのないように、医療機関とがん患者会等で会議や研修会を開催し、災害時に備えたネットワークを整備します。
 - ◇ 治療の記録を保管する「治療の記録ノート」について、災害で医療機関が変更しても継続してがん治療が受けられるよう増刷するとともに、活用を推進します。
 - ◇ 災害時においても継続した緩和ケアが受けられるよう、災害時緩和ケア研修を開催します。

◇ オストメイト（人工肛門・人工ぼうこうを持つ方々）に、避難所等においてストーマ装具が提供できるよう、事業者（団体）と委託契約を締結し、ストーマ装具の流通備蓄を行います。

● 災害時においても透析患者が継続して医療の提供を受けられるように、各透析施設間の連携強化を図るとともに、患者会と連携した取り組みを進めます。

◇ 災害発生時において、透析患者の療養継続が可能となるよう、災害医療コーディネーター（透析専門分野）が中心となり、受入医療機関や患者搬送の調整のための、連絡体制の整備や訓練を実施します。

＜施策目標＞ 医学的管理を必要とする被災者への継続した医療サービスの推進

～ 行動分野 3 避難環境の向上 ～ (1) 生活の質を重視した避難所の運営

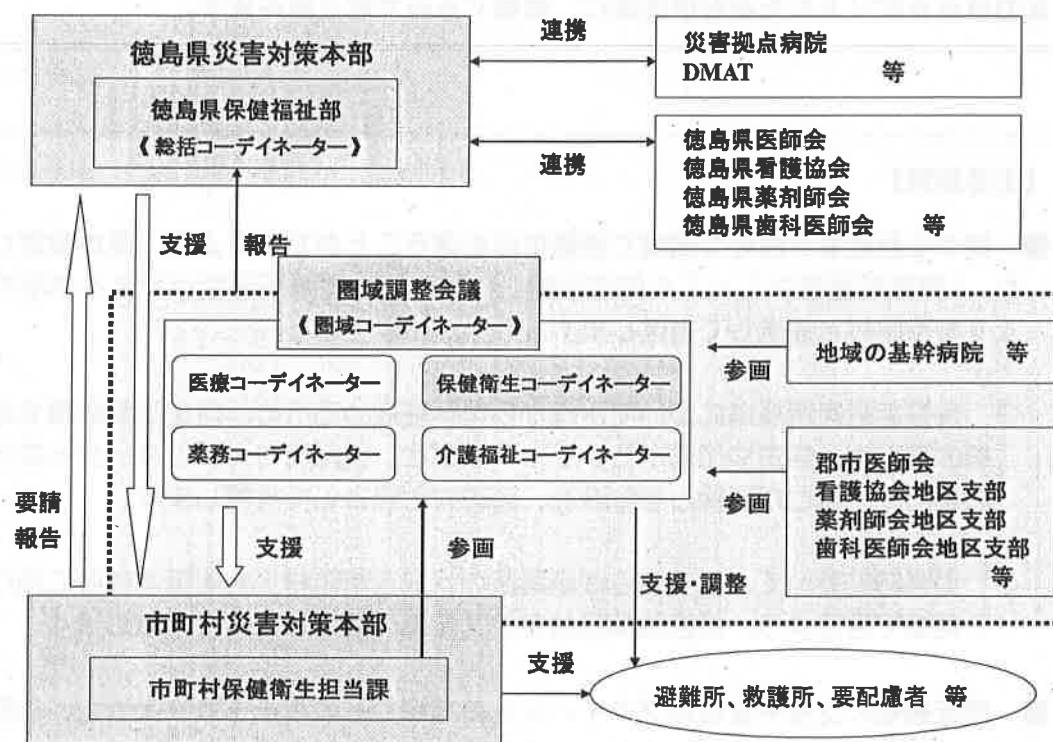
【施策方針 3-(1)-①】 国際基準を取り入れた避難所の支援体制整備

□ 避難所を含めた被災者の生活環境の整備の視点として、クラスターアプローチやスフィアスタンダードを取り入れた支援体制を整備します。

【主要施策】

- 避難所を中心に被災者に対し、県・市町村の災害対策本部やそのロジスティクス部門、災害医療や保健衛生等の各災害時コーディネーター、感染症など各専門チームが連携して効果的な支援ができるよう、体制整備を進めます。
- ◇ 各災害時コーディネーターと各専門チーム、県、市町村災害対策本部等が、避難所等被災現場のアセスメント情報を共有することで、必要な支援が行き届くよう、災害時情報共有システムを継続して整備します。
- ◇ 県及び各圏域毎に、災害時コーディネーター等による調整会議や災害時情報共有システム等を活用した訓練を市町村、関係機関と連携して実施します。
- ◇ スフィアスタンダード等、災害時の国際的な基準についての研修会を開催し、災害時における支援計画が適切に作成できるよう、関係者の理解を促進します。

【各コーディネーターの連携体制】



＜施策目標＞ クラスタアプローチやスフィアスタンダードを取り入れた避難所支援体制の整備

【施策方針 3-(1)-②】 住民の視点を取り入れた避難所運営の推進

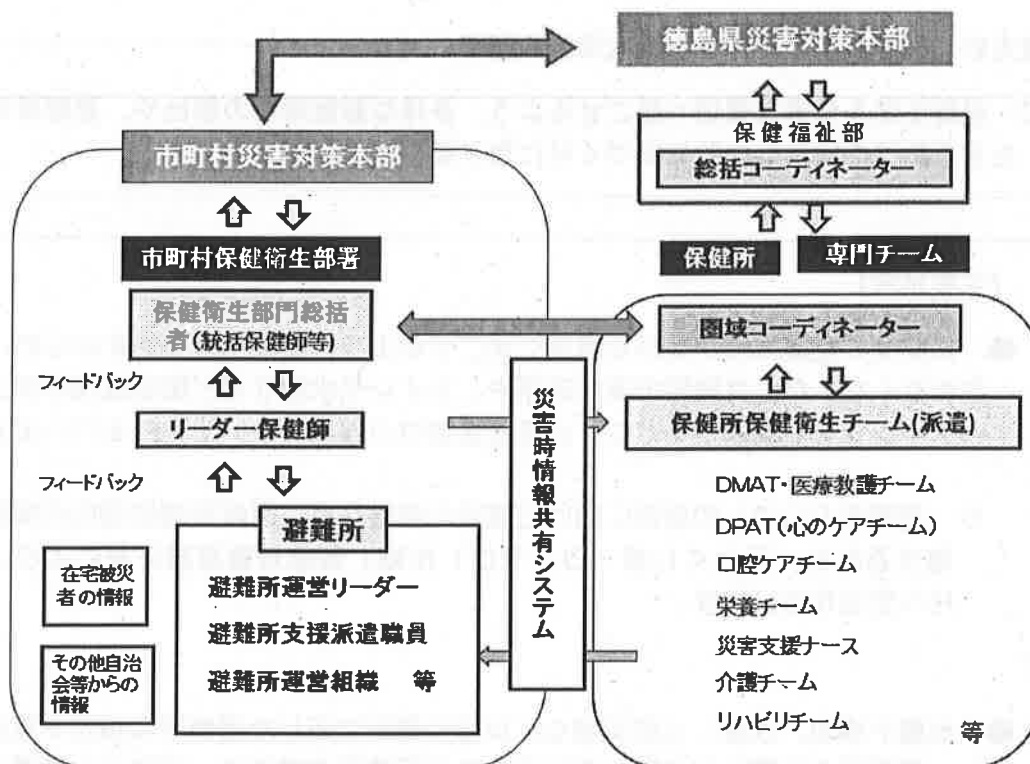
□ 避難時の生活環境は、避難者の健康面にとって重要な要素となるため、様々な住民の視点を取り入れた避難所運営に、地域ぐるみで取り組みます。

【主要施策】

- 様々な避難者が良好な環境で避難生活を送ることができるよう、県が改定した、「避難所運営マニュアル作成指針」に基づいた避難所運営ができる体制づくりを市町村と連携して推進します。
 - ◇ 良好な避難所環境について平時から理解を進めるため、自主防災組織や地域の防災士、学生や災害ボランティアなどと、災害時コーディネーターなどの専門チームとが連携した訓練を、市町村と協力して実施します。
 - ◇ 災害時において、住民自らが避難所の状況を市町村災害対策本部等に向けて発信できるよう、災害時情報共有システムを活用した訓練を進めます。
- 要配慮者の支援や女性のプライバシーの確保などの視点を取り入れた、住民主体の避難所運営ができるよう、地域の核となる人材を育成します。
 - ◇ 市町村の防災担当課職員及び自主防災組織のリーダー等の地域住民に対し、「快適避難所運営リーダー養成講座」を実施します。
 - ◇ 「快適避難所運営リーダー養成講座」などにより、住民自らが避難所開設時に、その安全性を点検できるチェックリストの活用を進めます。



【避難所の支援体制】



- 南海トラフ巨大地震では、発災直後、最大約20万人が避難所生活を余儀なくされることが想定されるため、県・市町村が連携し、食料や水などの計画的な備蓄を進めます。
- ◇ 県と市町村の役割分担や備蓄目標を定めた「南海トラフ巨大地震等に対応した備蓄方針」に基づき、発災直後の3日間について、県民・市町村・県が、それぞれ1日分の食料・水の確保を目標として着実に整備します。
- 様々な避難者が健康状態を維持するために必要な栄養を確保できるよう、市町村や給食施設などと連携し、栄養バランスのとれた適正量を安定的に確保するための体制整備に取り組みます。
- ◇ 発災直後の食料確保や支援物資の有効活用、避難の長期化を見据えた避難所における栄養素の摂取の不足や偏り、生活習慣病予防を図るために策定した、「災害時栄養・食生活支援マニュアル」を積極的に周知し、それぞれの役割について共有化を図ります。



＜施策目標＞ 格差のない避難所環境の整備

～ 行動分野 3 避難環境の向上 ～ (2) 多様な避難環境の創出

【施策方針 3-(2)-①】 多様な避難環境の創出

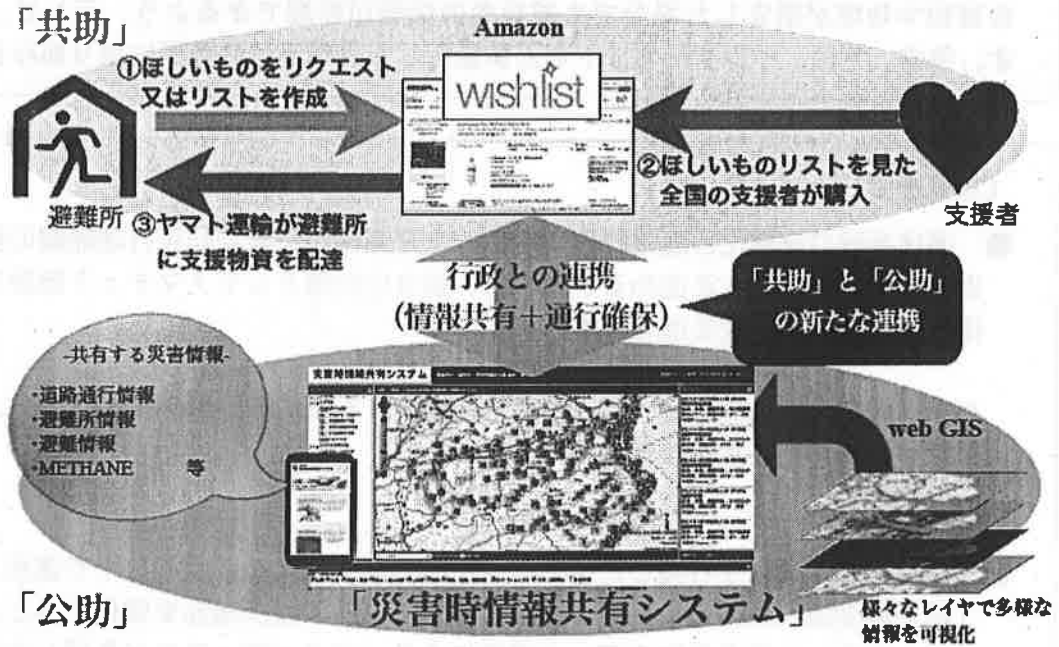
□ 避難生活を快適な環境で過ごせるよう、多様な避難環境の創出や、避難者が必要とする物資の円滑な供給体制づくりに取り組みます。

【主要施策】

- 長期間の避難生活が良好な環境で過ごせるよう、避難所の整備をはじめ、使用されなくなった公共施設の有効活用や、トイレや水回りなど衛生環境の向上、パーティションや簡易ベッドなど必要な資機材の整備について支援を行います。
 - ◇ 避難者のQOLの確保に向けた施設の整備など、避難所機能強化の事業を推進するため、『「とくしまー〇（ゼロ）作戦」緊急対策事業』等により、市町村へ支援を行います。
- 地震や津波、水害、土砂災害など災害の種別に応じた避難所の指定や見直しと、避難所の位置などに関する住民への地図情報の提供に、市町村と連携し取り組みます。
 - ◇ 「徳島県総合地図提供システム」において住民へ提供している、防災減災マップや避難所などの地図情報を充実します。
- 避難所に必要な物資を円滑に供給できるよう、市町村や物流業者などと連携した体制づくりに取り組みます。
 - ◇ 避難生活が長期化する中で、アマゾンジャパンの「ほしいもののリスト」などを活用し、各避難所が必要とする物資を、過不足やミスマッチなく、きめ細やかに供給し、全国から支援できる体制を整えます。

【「ほしいもののリスト」を活用した避難所の支援体制】

「ほしいもののリスト」を活用した 避難所ニーズの把握・支援イメージ



＜施策目標＞ 避難所環境の向上とニーズに合わせた物資供給体制の整備

【施策方針 4-(1)-①】 多重化した通信手段の確保

□ いかなる災害時においても住民が気象情報や避難情報を入手でき、ライフラインの途絶や地域が孤立した場合でも被災者の情報が把握できるよう、テレビ、ラジオ、無線、電話、インターネットなど多重化した通信手段の確保に取り組みます。

【主要施策】

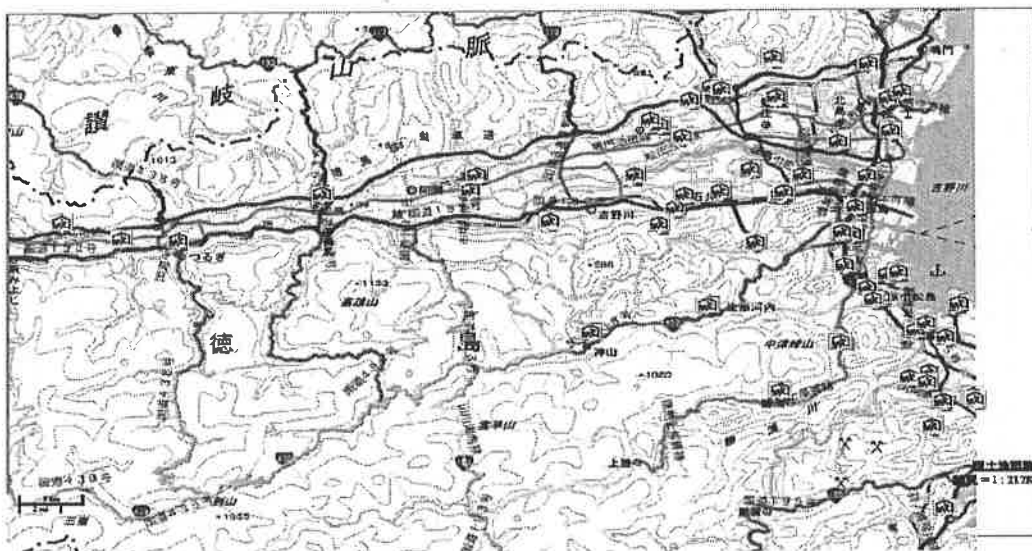
● 通信手段の複線化と高機能化に向け、ＩＰ通信が可能な防災行政無線の整備や衛星携帯電話の導入を進めるとともに、孤立化対策としてアマチュア無線など多様な通信手段の普及を進めます。

◇ 「総合情報通信ネットワーク再整備事業」を進め、通信手段の複線化、高機能化、ＩＰ化を図ります。

● 様々な方法により収集した情報を住民へ公開するため、県のＨＰで運用する「総合地図提供システム」や「安心とくしま」との連携機能を強化するとともに、Ｌアラートやその他のデータ連係により、マスメディアなどを通じた広報活動の強化を図ります。

◇ 県と市町村、防災関係機関との情報共有基盤である「県災害時情報共有システム」で得られたデータのうち、公開することが望ましいもの、また公開可能な情報について、「総合地図提供システム」や、「Ｌアラート」により公開します。

【総合地図情報システム】



- 住民からの情報が容易に把握できるよう地域SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）を構築するとともに、SMS（ショート・メッセージ・サービス）による収集体制の構築についても検討を進めます。

◇ 「すだちくんメール」に、地域SNS機能を付加し、「県災害時情報共有システム」の反映により、情報を共有します。

＜施策目標＞ 災害時における多重化した通信手段の確保



行動分野4 情報共有機能の強化 (2) 医療や防災関係機関との情報共有

【施策方針 4-(2)-①】 災害時情報把握・共有体制の整備

- 災害時の医療提供を迅速かつ的確に行えるよう、医療や防災関係機関の間の情報共有機能の向上と、被災者の医療情報を把握できるシステムの検討を進めます。

【主要施策】

- 災害対応に欠かせない「状況認識の統一」を実現するため、GISを活用し電子地図上で様々な災害情報を重ね合わせて表示する「災害時情報共有システム」の機能強化を図ります。

- ◇ 「災害時情報共有システム」の機能強化により、重ね合わせ機能の拡張を行います。



- 「災害時情報共有システム」について、県と市町村、医療機関のみならず、国の関係機関、自衛隊、警察、消防などの防災関係機関、ライフライン事業者などの参画と運用の拡大を図るとともに、情報の途絶に関する様々な段階に応じた情報伝達訓練を実施します。

- ◇ 図上訓練などの機会をとらえて、「指定（地方）行政機関」、「指定（地方）公共機関」のうち「防災関係機関」、「ライフライン事業者」など、多様な主体の参画を呼びかけ、情報の共有体制の構築を図ります。



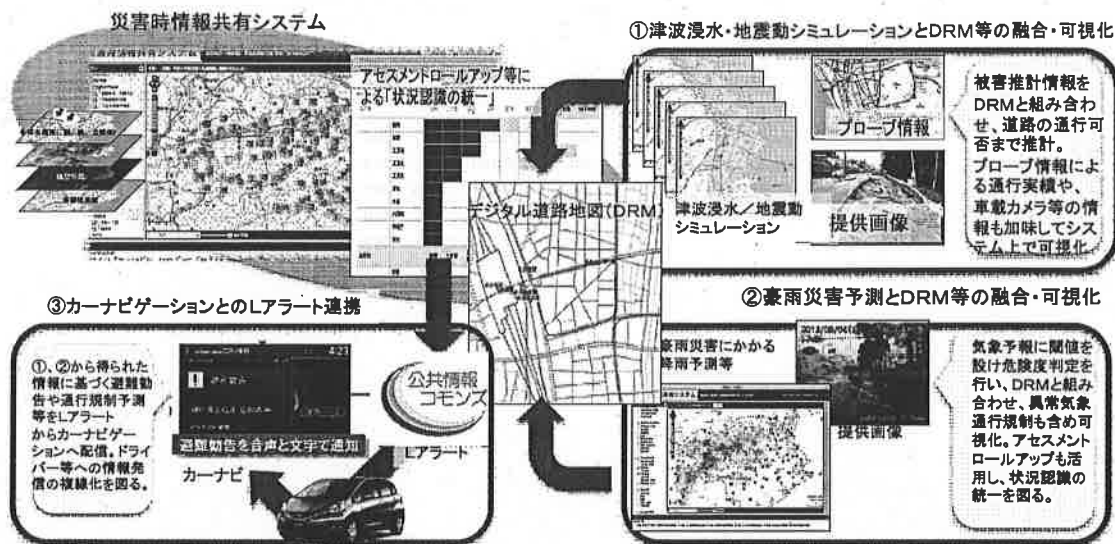
- 災害時の各支援主体における活動状況を共有し、連携した支援を実現するため「災害時情報共有システム」に支援活動や活動資源の管理機能を付加します。

◇ 県総合防災訓練や図上訓練により、支援活動の訓練を行います。

- 「災害時情報共有システム」で集約した様々な防災情報について、Ｌアラートを通じ、リアルタイムでマスメディアや住民などへ情報提供できる体制づくりを進めます。

◇ 情報発信の複線化のため、津波浸水・地震動シミュレーションや降雨予測等と、デジタル道路地図（ＤＲＭ）及び連係情報を融合させた被害・危険度推計等による防災業務支援システムの構築や、Ｌアラートを活用したカーナビへの情報配信基盤を整備します。

【G空間防災システムとＬアラートの連携推進事業 提案概要】



◇ G空間情報・ビックデータやヘリの運航状況を地図上で確認できるD-NETを活用し、機能強化を図ります。

- 「マイナンバー制度」の活用については、平成29年7月以降に予定される、医療分野における番号制度の導入を視野に、電子お薬手帳など災害時における傷病者や避難者の病歴や服薬情報が把握できるシステムについて、検討を進めます。

◇ マイナンバーの災害時における医療関係情報との連携について、その利用について検討を行います。

- ◇ システムの検討のほか、紙のお薬手帳に加え、スマートフォンを利用した電子お薬手帳や携帯電話のカメラ機能の活用により、服薬情報を把握できる体制の整備を推進します。

＜施策目標＞ 災害時の医療提供を継続するための情報共有体制の整備

～行動分野 5 災害医療支援ビジネスモデルの創出～(1) 徳島ならではのビジネス機会の創出

【施策方針 5-(1)-①】 防災用品の普及とビジネス機会の創出

- 災害医療を支える地域産業の育成を進めるため、地元食材を活用した備蓄食品など徳島ならではの防災用品の普及とビジネス機会の創出を図ります。

【主要施策】

- 防災・減災用品の各種イベントにおける出展など、様々な機会をとらえての普及拡大を図ります。

- ◇ 県立防災センターにおいて、県民や自主防災組織等の日頃の備えが促進されるよう、県内の企業や事業所等から多種多様な防災・減災用品を公募し、展示・紹介します。



- とくしま地震防災県民会議と連携し、県内企業が開発・販売する防災・減災用品の推奨、積極的なPR活動に取り組みます。

- ◇ 県民の自助力・共助力の向上を図るため、量販店での防災用品コーナーの設置や防災イベントなど様々な機会を活用したキャンペーンの実施で、県民の目に触れる機会を増やし、防災用品に対する関心をより一層高めることにより、防災用品の普及拡大をすすめます。



- 災害医療に関する情報システムのオープンソース化など、戦略的災害医療プロジェクトで取り組んだ様々な成果を、徳島モデルとして全国に発信します。

- ◇ 「戦略的災害医療プロジェクト」での各事業での取り組み内容や成果について、県のHPをはじめ、会議の場など、あらゆる機会を通じて、情報発信を行います。

<施策目標> 防災用品等の普及とビジネス機会の創出

～行動分野5 災害医療支援ビジネスモデルの創出～ (2) 最先端の技術や製品の導入

【施策方針 5-(2)-①】 最先端の技術・製品の導入

- パワースーツなど最先端の防災用品の導入実証を行うなど、災害医療を支える新たなビジネスの可能性を追究します。

【主要施策】

- パワースーツなど最先端機器を防災面で活用するため、平時と災害時それぞれの場面での活用策の検討や、機器使用体制の確立を図ります

- ◇ 県総合防災訓練等において、パワースーツなど最先端機器の展示等を行い、その活用策の検討を行います。



- 医療福祉関連事業所などにおいて、実際に先進的な防災用品を日常業務に使用するとともに、災害時を想定した避難訓練で使用するなど、平時から災害時へのシームレスな移行を視野に入れた実証実験を行います。

- ◇ 福祉避難所において、先進的防災用品を日常業務及び災害時を想定した避難訓練等において活用し、要支援者の支援での使用感や効果、課題などについて実証実験結果としてまとめ、その内容を防災イベントや防災センターでのパネル展示などで紹介することによって、他施設への普及を図ります。

＜施策目標＞ 先進的な防災用品の導入等の環境整備

第Ⅲ プロジェクトの推進について

「徳島県戦略的災害医療プロジェクト基本戦略」については、「戦略的災害医療プロジェクト会議」における有識者や関係機関などからの御提言や、モデル地域における実証結果などを踏まえ、策定しました。

今後30年以内に70%程度の高い確率で発生するとされる南海トラフ地震や、毎年のように来襲する大型台風、各地で頻発するゲリラ豪雨などに備え、早急に施策を推進していく必要があります。

今後は、「基本戦略」に盛り込んだ施策について、関係者が一丸となって取り組み、南海トラフ巨大地震など大規模災害時における「防ぎ得た死」をなくすことを目指して参ります。

(参考1)「戦略的災害医療プロジェクト会議」開催

- ・第1回会議 平成26年 7 月25日
- ・第2回会議 平成26年11月11日
- ・第3回会議 平成27年 2 月13日
- ・第4回会議 平成27年 8 月 7 日
- ・第5回会議 平成27年11月12日
- ・第 回会議 平成 年 月 日

(参考2)「戦略的災害医療プロジェクト会議」委員名簿(平成 年 月 日、五十音順、敬称略)

氏 名	所属・役職等	氏 名	所属・役職等
粟飯原 一平	(一社)徳島県トラック協会 会長	高橋 保子	(公社)徳島県栄養士会 会長
赤羽美和子 (菅家 裕)	(株)NTTアーク四国 代表取締役社長	高松勝三郎	オーシャントランス(株) 代表取締役社長
逢坂 尚志	徳島県警察本部 警備部長	中野 晋	徳島県災害情報活用検討協議会 会長
岡田 陽彦	徳島県消防長会 会長	新田 幸司 (菅野 武彦)	陸上自衛隊第14旅団第15普通科連隊 連隊長
岡田 幸雄 (今井 敬)	海上自衛隊第24航空隊 司令	橋本 力哉	(株)テレコメディア 代表取締役社長
緒方 静子	(公社)徳島県看護協会 専務理事	牧田 久	美馬市長
岡本 和夫	四国放送(株) 取締役	松本 侯	(一社)徳島県歯科医師会 専務理事
◎ 香川 征	徳島大学 学長	丸本 昌男	(株)丸本 代表取締役会長
影治 信良	美波町長	丸山 力	徳島県 最高情報統括監
菊永 純一 (島谷 邦博)	徳島海上保安部 部長	水口 和生	(一社)徳島県薬剤師会 会長
○ 桐野 豊	徳島文理大学 学長	三村 誠二	徳島県立中央病院 救急部長
神山 有史	(一社)徳島県医師会 常任理事	宮本 正	(一社)徳島新聞社 総務局長
小森 将晴	日本赤十字社徳島県支部事務局長	吉澤 貢	日本放送協会徳島放送局 放送部長
佐藤 幸好	(公社)徳島県建築士会 会長	吉田 基晴	(株)あわえ 代表取締役

(委員28名、◎:会長、○:副会長)

※ 氏名の() 書きは、旧の委員。

