



2025/07/13 10:00-12:00

大分県薬剤師会 令和7年度災害対策委員会研修会
大分県薬剤師会館3階研修ホール(ハイブリッド開催)

「その時、薬剤師はどう動いたか？」

～令和6年能登半島地震に学ぶ災害対応のリアル～

金沢大学附属病院 薬剤部

日本病院薬剤師会 災害対策委員会

石川県病院薬剤師会 災害対策特別委員会

厚生労働省 日本DMAT隊員

中出 順也

jnakade-knz@staff.Kanazawa-u.ac.jp

大分県薬剤師会 令和7年度災害対策委員会研修会

利益相反の開示

発表者名： 中出 順也

講演に関連し、開示すべき COI 関係にある
企業などはありません

令和6年能登半島地震

(石川県保健医療福祉調整本部・DMAT調整本部)

甚大な被害のある地域の孤立により、

- ・要医療者(外傷、透析等)の医療アクセスが困難
- ・病院・社会福祉施設・避難所の環境改善が遅延(水・食料・暖房)
- ・支援者環境確保困難、支援が制限

高齢化率の高い地域の被災により、

- ・防ぎえる死亡だけでなく悲劇の低減が課題
- ・復興の目標設定が困難

本震発生後の揺れ(2024/1/1-2025/1/31)¹⁾

震度1:1335回 震度2:538回 震度3:192回 震度4:50回

震度5弱:8回 震度5強:9回 震度6弱:2回

震度7:1回(2024/1/1 16:10頃)

計2135回

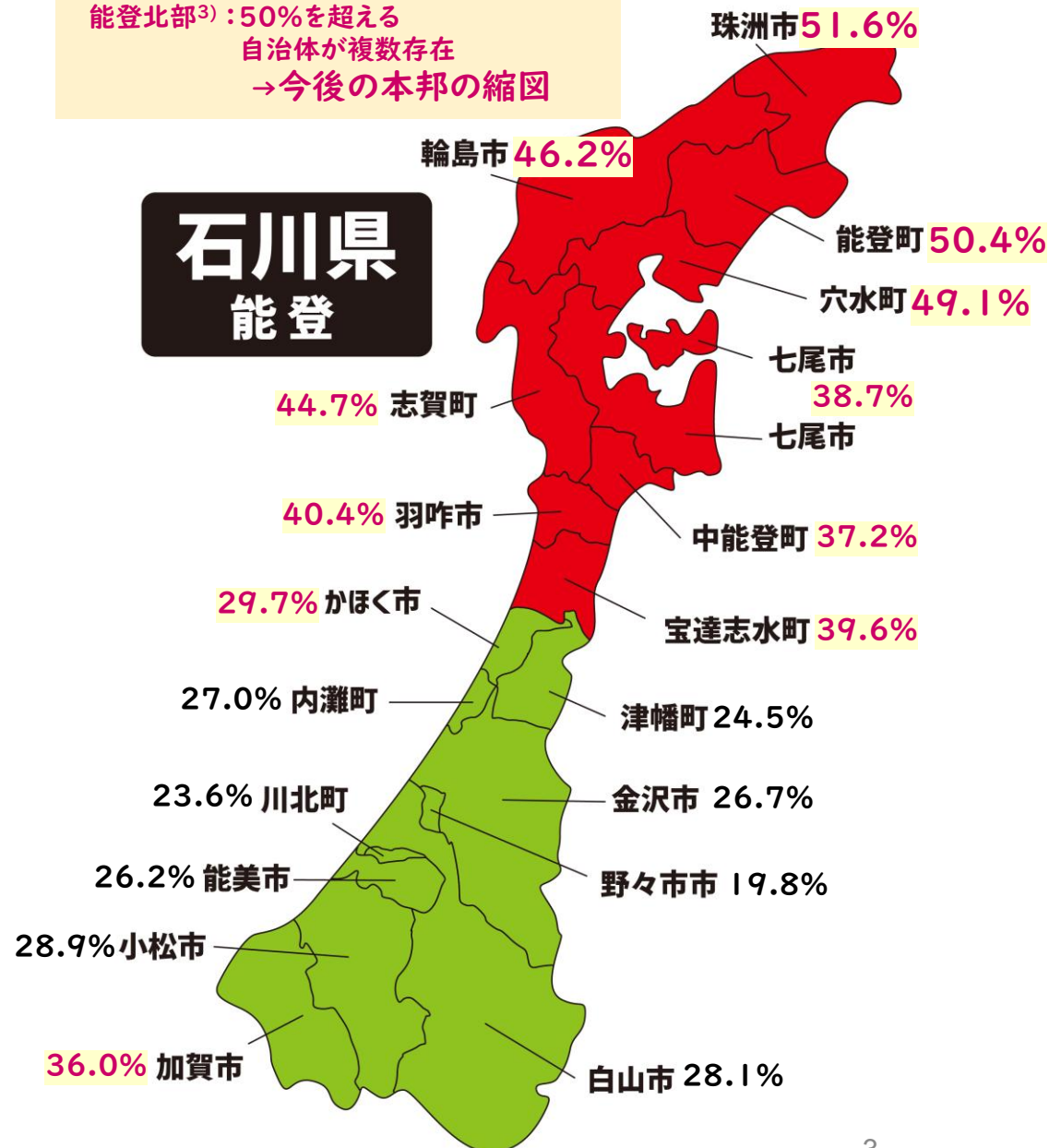
高齢化率

日本²⁾:29.1%

能登北部³⁾:50%を超える

自治体が複数存在

→今後の本邦の縮図



1) 気象庁 https://www.data.jma.go.jp/eqev/data/2024_01_01_noto/noto_jishinkaisu.pdf 2025/4/23アクセス

2) 令和6年版高齢社会白書、内閣府、https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf, 2024/9/11アクセス

3) 令和2年国勢調査、都道府県・市区町村別の主な結果、<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200521&tstat=000001049104&cycle=0&tclass1=000001049105&tclass2val=0>, 2024/9/11アクセス



2024年1月3日
輪島-金沢間 12時間
平時は2時間半



緊急消防援助隊の救急車列



緊急消防援助隊の消防車列



災害薬事

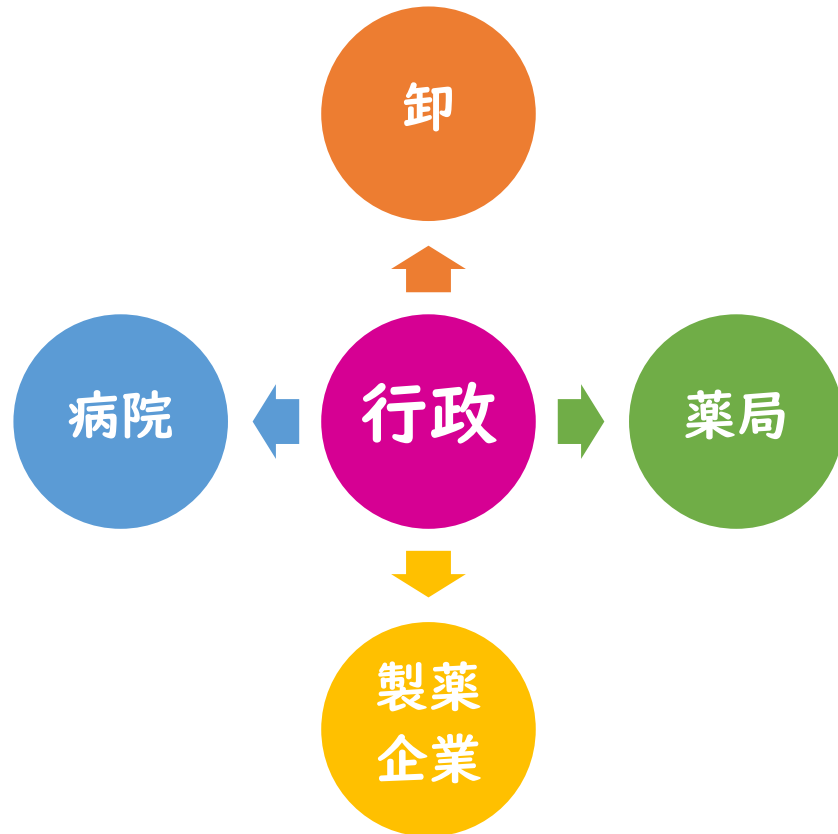
行政の視点

もともとの繋がりはあるものの…

災害時に押し寄せてくる大量の情報を
通常業務も行いながら

- 適切に整理・記録し、
- 適切に分析・判断し、
- 適切に依頼・到着確認を

し続けることは困難



特に大規模災害時には、保健医療福祉活動チームの派遣調整、活動に関する情報の連携、整理及び分析等の総合調整が必要

大規模災害時の 保健医療福祉活動体制

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知。以下「平成24年医政局通知」という。）及び平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月、平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム）により整備がなされてきたところである。

このような中、各都道府県において大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部が設置されているところである。

その中で、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に災害派遣福祉チーム（以下「DWAT」という。）等の整備について追加された。また、令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」としたところである。

保健医療福祉調整本部

科発 0722 第 2 号
医政発 0722 第 1 号
健発 0722 第 1 号
薬生発 0722 第 1 号
社援発 0722 第 1 号
老発 0722 第 1 号
令和 4 年 7 月 22 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省 大臣官房厚生科学課長
医政局長
健康局長
医薬・生活衛生局長
社会・援護局長
老健局長
(公印省略)

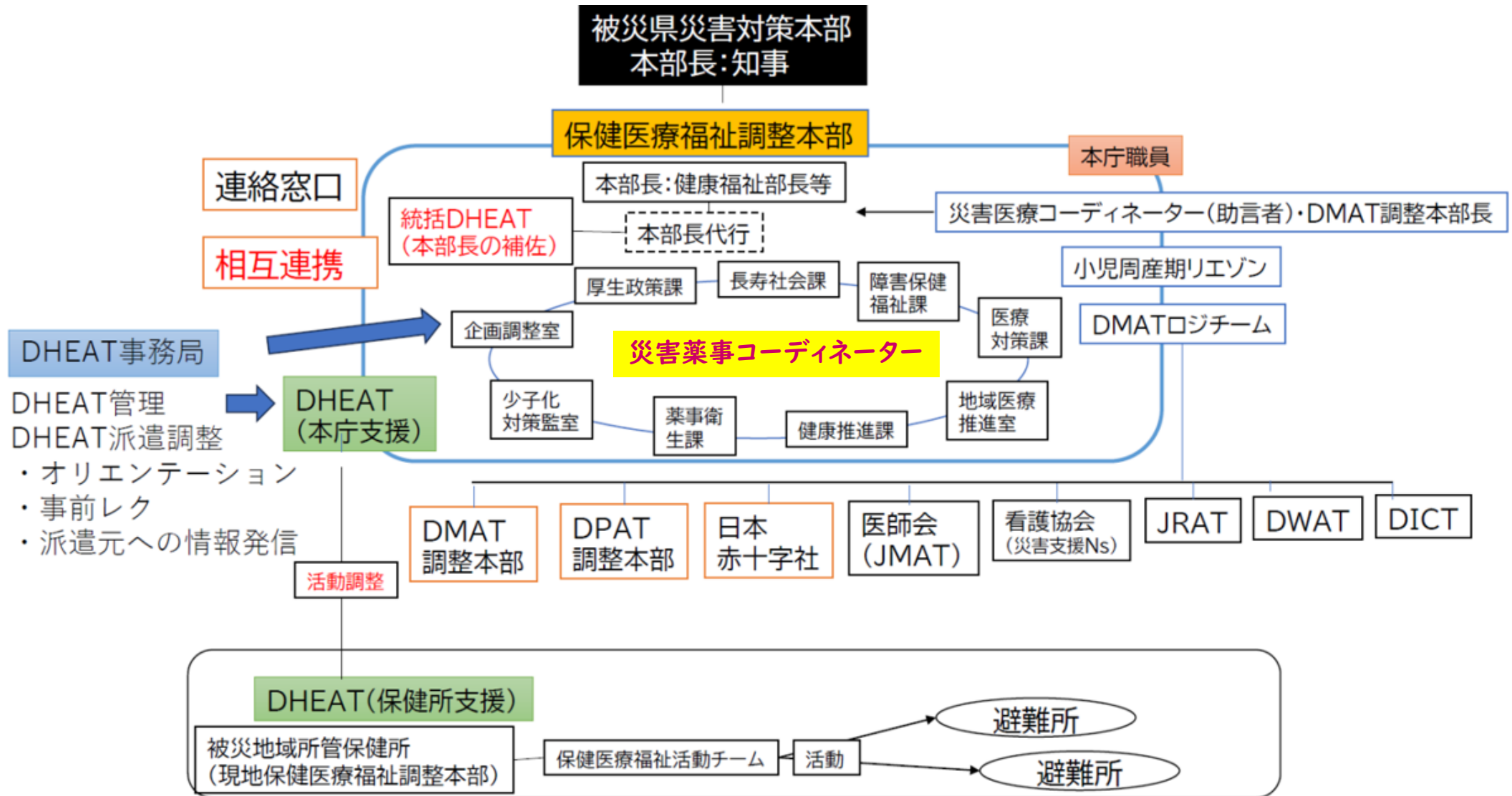
大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知。以下「平成24年医政局通知」という。）及び平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月、平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム）により整備がなされてきたところである。

このような中、各都道府県において大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部が設置されているところである。

その中で、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に災害派遣福祉チーム（以下「DWAT」という。）等の整備について追加された。また、令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」としたところである。

令和6年能登半島地震対応時の 石川県保健医療福祉調整本部の組織体制



石川県健康福祉部
薬事衛生課
医療対策課

病院薬剤師災害派遣知事依頼文発出依頼
緊急車両通行証発行依頼
医薬品・検査試薬の確保依頼
災害処方箋運用開始依頼
医薬品集積所医薬品・試薬発注リスト共有
1.5次避難所
・インフルエンザ治療薬請求
・薬剤管理物品の費用請求
病院薬剤師災害派遣に関する協定締結
各種データ提示 等

日本病院薬剤師会
石川県病院薬剤師会
各医療機関

オンライン会議(計33回)
病院薬剤師派遣依頼
・災害登録派遣薬剤師
・災害ボランティア薬剤師
病院薬剤師部門の被災状況
確認・報告依頼
1.5次避難所への
分岐機設置要望 等

日本薬剤師会
石川県薬剤師会

オンライン会議
災害処方箋運用
モバイルファーマシー
・派遣調整
・活動状況報告
医薬品集積所運営
1.5次避難所での薬剤管理 等

石川県保健医療福祉調整本部
(2024/1/5-3/15)
日本DMAT隊員
石川県病院薬剤師会 災害担当者
災害薬事コーディネート

厚生労働省
医薬局、医政局、保険局
健康・生活衛生局

災害薬事関連の厚労省事務連絡の確認
オンライン資格確認等システムにおける「緊急時
医療情報・資格確認機能」のアクティブ化利用
延長申請
能登北部地区でのオンライン診療に関する会議
モバイルファーマシー活動状況報告 等

日本医師会
石川県医師会
JMAT、NGO団体

能登北部地区でのオンライン診療に関する会議
医師会・薬剤師会の連携状況確認
各地での医薬品・薬剤師の充足状況の情報収集 等

日本臨床衛生
検査技師会

検査試薬の選定依頼
低温の被災地屋外・避難所での正確な検査実施可否の確認
医薬品集積所検査試薬発注リスト共有 等

医薬品卸、通信会社、
マスコミ、その他、多くの団体

医薬品集積所医薬品・試薬発注リスト共有
能登北部地区でのオンライン診療に関する会議
産業保健に関する情報共有 等 11

各種データ提示
孤立集落での医薬品需要
DMAT以外での
搬送案件情報収集 等

自衛隊・消防機関



石川県DMAT調整本部会議
2024/1/4



石川県保健医療福祉調整本部会議
2024/1/4

*厚生労働省ホームページより

DMAT
日赤
避難所班

DMAT
物資支援班

DMAT
透析/薬剤/検査
病院薬剤師会

大型モニター

看護
協会

DICT

J-SPEED班

DMAT
高齢者施設班

DMAT
情報分析班

椅子

JMAT
医師会

DPAT

小児周産期
リエゾン

石川県庁
職員

DMAT
搬送調整班

DMAT
病院支援班

DMAT
本部長

JRAT

出入口

発災当初の石川県保健医療福祉調整本部・DMAT調整本部レイアウト

出入口

災害時に活動する主な保健・医療・福祉支援チーム

	チーム・団体	活動概要	能登半島地震における活動実績(累計)
医療	DMAT(災害派遣医療チーム)	医療機関等での医療活動等を支援	活動隊数:1,139チーム
	DPAT(災害派遣精神医療チーム)	避難所等での精神科医療・心のケア等を支援	活動隊数:213チーム
	JMAT(日本医師会災害医療チーム)	医療機関、避難所等での医療活動等を支援	活動隊数:1,097チーム
	日赤救護班	避難所等での医療活動等を支援	活動隊数:489チーム
	災害支援ナース(日本看護協会)	医療機関等での看護活動等を支援	活動人数:2,982名
	JDAT(日本災害歯科支援チーム)	避難所等での歯科保健医療活動等を支援	活動隊数:364チーム
	薬剤師チーム(日本薬剤師会)	避難所等での医療活動等を支援	活動人数:2,887名
	JRAT(日本災害リハビリテーション支援協会)	避難所等での高齢者等に対するリハビリテーション等を支援	活動隊数:974チーム
保健	DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)	都道府県や保健所等での保健行政・保健活動等を支援	派遣調整自治体数:34自治体(29都道府県・5指定都市)
	保健師等チーム	被災市区町村における避難所巡回等の保健活動等を支援	派遣調整自治体数:42都道府県
	DICT(日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム)	感染症対策の専門家チームが、避難所等での感染対策を支援	活動人数(実員):79名
	JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム)	管理栄養士等のチームが、特殊栄養食品(*)を避難所等の要配慮者等に配布するとともに、被災者の栄養・食生活支援を実施 ※ アレルギー対応食や嚥下困難な方向けの軟らかい食事など	活動隊数:1,113チーム
福祉	DWAT(災害派遣福祉チーム)	避難所等での福祉ニーズの把握、相談支援等を実施	活動人数:1,500名

災害薬事コーディネーター活動要領

災害薬事コーディネーター活動要領

令和7年3月10日

第1 概要

1 背景

我が国は、これまで、阪神・淡路大震災、東日本大震災、熊本地震等を踏まえ、災害時における医療体制を整備してきた。まず、阪神・淡路大震災を契機に、「災害拠点病院の整備」、「災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team: DMAT）の養成」、「広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System: EMIS）の整備」、「災害医療に係る保健所機能の強化」、「搬送機関との連携」等に取り組んできた。

その後、東日本大震災の経験から、「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」（平成23年10月）を踏まえ、厚生労働省は「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日付け医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）を发出し、各都道府県に対し、医療チームの派遣調整等のコーディネート機能を十分に発揮できる体制の整備を求めるとともに、平成26年度より災害医療コーディネーターの養成を開始した。

また、小児・周産期医療と災害医療との連携の必要性が指摘されたことから、平成26・27年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「東日本大震災の課題からみた今後の災害医療体制のあり方に関する研究」（研究代表者：小井土雄一）において、災害医療コーディネーターと連携して小児・周産期医療に関する情報収集、関係機関との調整等を担う災害時小児周産期リエゾンを活用した体制について検討が行われた。さらに、「少子化社会対策大綱」（平成27年3月20日閣議決定）においては、地方自治体が、乳幼児、妊産婦等の要配慮者に十分配慮した防災知識の普及、訓練の実施、物資の備蓄等を行うとともに、災害から子供を守るための関係機関の連携の強化を図ることを促進することとした。これらを踏まえ、厚生労働省は、平成28年度より災害時小児周産期リエゾンの養成を開始した。

平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「平成28年熊本地震に係る初動対応の検証レポート」（平成28年7月）や令和3年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する必要があることや、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が必要であるとされたことを踏まえ、厚生労働省は「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（令和4年7月22日付け科発0722第2号・医政発0722第1号・健発0722第1号・薬生発0722第1号・社援発0722第2号・老発0722第1号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局長及び老健局長連名通知）を发出し、各都道府県に大規模災害時の保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部を設置することとしたとともに、保健医療福祉調整本部の構成員として災害薬事コーディネーターが含まれることが示された。

さらに、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知、令和5年6月29日最終改正。）を发出し、災害薬事コーディネーターについて、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動にお

1

①概要

- ・ 背景、用量の位置付け、用語の定義
- ・ 災害薬事コーディネーターとは
- ・ 運用の基本方針

②平常時の準備

- ・ 運用に係る計画の策定
- ・ 任命および協定
- ・ 災害薬事コーディネーターの業務
- ・ 研修、訓練等の実施
- ・ EMIS等活用のための準備

③災害時の活動

- ・ 災害薬事コーディネーターの招集、配置、運用
- ・ 災害薬事コーディネーターの業務
- ・ 災害薬事コーディネーターの活動の終了

④費用の支弁と補償



厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/content/001438344.pdf>)

2025/4/23アクセス

各都道府県における災害薬事コーディネーターの任命状況

	任命の有無	任命者数		任命の有無	任命者数		任命の有無	任命者数
北海道	有り	21	石川県	無し	－	岡山県	有り	83
青森県	無し	－	福井県	無し	－	広島県	無し	－
岩手県	無し	－	山梨県	無し	－	山口県	有り	25
宮城県	有り	23	長野県	無し	－	徳島県	有り	52
秋田県	有り	20	岐阜県	有り	40	香川県	有り	15
山形県	無し	－	静岡県	有り	184	愛媛県	有り	40
福島県	無し	－	愛知県	有り	3	高知県	有り	84
茨城県	有り	5	三重県	有り	70	福岡県	有り	35
栃木県	無し	－	滋賀県	有り	8	佐賀県	有り	53
群馬県	無し	－	京都府	無し	－	長崎県	有り	40
埼玉県	有り	58	大阪府	有り	4	熊本県	有り	57
千葉県	無し	－	兵庫県	有り	3	大分県	有り	41
東京都	有り	3	奈良県	無し	－	宮崎県	有り	16
神奈川県	有り	1	和歌山県	無し	－	鹿児島県	有り	47
新潟県	無し	－	鳥取県	有り	4	沖縄県	有り	17
富山県	無し	－	島根県	無し	－	全国	29都道府県	1,052

厚生労働省医薬局総務課調べ、令和7年3月31日時点

DMAT薬剤班

- ・災害処方箋の運用
- ・能登北部地区への
モバイルファーマシー（MP）の配置調整
- ・MPに医薬品を供給する医薬品集積所の設置
- ・医薬品と検査試薬の発注スキームの確立
- ・病院薬剤師の災害派遣支援
- ・1.5次避難所への分包機設置と
同避難所内保険診療所への薬剤供給調整 等



災害救助法の適用 (災害救助法施行令第1条第1項第4号適用)



1月1日 22時00分公表

令和6年1月1日
内閣府政策統括官(防災担当)

令和6年能登半島地震にかかる 災害救助法の適用について【第2報】

1. 災害の概要

令和6年能登半島地震により、多数の者が生命又は身体に危害を受け、又は受けるおそれが生じていることから、新潟県、富山県、石川県及び福井県は 35市11町1村 に災害救助法の適用を決定した。

	自治体名	市	町	村	計
1	新潟県	13	1	0	14
2	富山県	9	3	1	13
3	石川県	10	7	0	17
4	福井県	3	0	0	3
4県合計		35	11	1	47

【石川県】

金沢市
(かなざわし)
七尾市
(ななおし)
小松市
(こまつし)
輪島市
(わじまし)
珠洲市
(すずし)
加賀市
(かがし)
羽咋市
(はくいし)
かほく市
(かほくし)
白山市
(はくさんし)
能美市
(のみし)
河北郡津幡町
(かほくぐんつばたまち)
河北郡内灘町
(かほくぐんうちなだまち)
羽咋郡志賀町
(はくいぐんしかまち)
羽咋郡宝達志水町
(はくいぐんほうだつしみずちよう)

鹿島郡中能登町
(かしまぐんなかのとまち)
鳳珠郡穴水町
(ほうすぐんあなみずまち)
鳳珠郡能登町
(ほうすぐんのとちよう)

医療機関状況

災害関連法適用状況

出典：内閣府

説明：

本災害で適用された法律

- ①災害救助法
→適用地域は地図を参照、詳細は内閣府HPを参照。
- ②被災者生活再建支援法
→適用地域は地図を参照、詳細は内閣府HPを参照。
- ③激甚災害
→適用措置は「本激」（地域を指定せず、災害そのものを指定）、詳細は内閣府HPを参照。
- ④特定非常災害
→詳細は内閣府HPを参照。

制約事項：閲覧する端末・ネット環境等により、表示に時間を要する/表示ができない場合があります。

災害救助法 被災者生活再建支援法

災害救助法適用自治体

住所または場所の検索

インフォグラフィック

令和6年能登半島地震にかか る災害救助法適用自治体

47

2024年1月1日22時00分に公表された内閣府公表資料に基づく数字です。



災害処方箋 (案)

No. _____

※ この処方箋は保険医療機関では応用できないことがあります。

患者 フリガナ 氏名 M・T・S・H・R 年 月 日 (歳) 体重 (小児の場合) Kg 交付年月日: 年 月 日 処方箋の使用期間: 交付の日を含めて4日以内	救護所の名称・所在地 所属する医療機関の名称 連絡先: 処方医師の氏名:
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

薬剤師記入欄		医師記入欄	
年齢	性別・患者背景	薬品名・規格	用法 用量 日数
年齢 <input type="checkbox"/> 0歳 <input type="checkbox"/> 1-14歳 <input type="checkbox"/> 15-64歳 <input type="checkbox"/> 65歳+	性別・患者背景 1 <input type="checkbox"/> 男性 2 <input type="checkbox"/> 女性 (妊娠なし) 3 <input type="checkbox"/> 女性 (妊娠) 4 <input type="checkbox"/> 定期服用あり 5 <input type="checkbox"/> 3日間以上服用なし 6 <input type="checkbox"/> アレルギー 7 <input type="checkbox"/> 在宅避難	薬品名・規格 <small>※薬品の在庫状況により、処方薬品がない場合は、同効薬・類似薬に変更することがあります</small>	用法 用量 日数
循環器 8 <input type="checkbox"/> 降圧剤 (Ca拮抗薬) 9 <input type="checkbox"/> 降圧剤 (ACE阻害薬・ARB) 10 <input type="checkbox"/> 抗狭心症薬 (硝酸薬) 11 <input type="checkbox"/> 止瀉薬 12 <input type="checkbox"/> 糖質剤 13 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍用剤 (防菌因子増強) 14 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍用剤 (攻撃因子抑制) 15 <input type="checkbox"/> 下剤 (塩制下剤) 16 <input type="checkbox"/> 下剤 (乳糖耐性) 17 <input type="checkbox"/> 鎮痛薬 18 <input type="checkbox"/> 胃腸機能調整薬	消化器 19 <input type="checkbox"/> 気管支拡張薬・喘息治療薬 20 <input type="checkbox"/> 鎮痛薬 21 <input type="checkbox"/> 止咳薬 22 <input type="checkbox"/> 抗血栓凝固剤 (ワルファリンを除く) 23 <input type="checkbox"/> ワルファリン 24 <input type="checkbox"/> 抗血小板剤 25 <input type="checkbox"/> 抗生物質 (ペニシリン系) 26 <input type="checkbox"/> 抗生物質 (セファム系) 27 <input type="checkbox"/> 抗生物質 (マクロライド系) 28 <input type="checkbox"/> 化学療法薬 (キノロン系) 29 <input type="checkbox"/> 抗ウイルス薬 30 <input type="checkbox"/> 抗不安薬 31 <input type="checkbox"/> 催眠・鎮静薬 (超短期作用型) 32 <input type="checkbox"/> 催眠・鎮静薬 (短期作用型) 33 <input type="checkbox"/> 総合感冒薬 34 <input type="checkbox"/> 解熱鎮痛消炎剤 35 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬・抗パーキンソン薬 36 <input type="checkbox"/> 副腎ホルモンの製剤 37 <input type="checkbox"/> 虫媒感染症薬 38 <input type="checkbox"/> 抗めまい薬 39 <input type="checkbox"/> 抗アレルギー薬	呼吸器 40 <input type="checkbox"/> 解熱鎮痛消炎剤 (錠剤・嚥布) 41 <input type="checkbox"/> 抗菌薬 (点眼・嚥布) 42 <input type="checkbox"/> 抗アレルギー薬 43 <input type="checkbox"/> 副腎皮質ホルモン薬 (嚥布) 44 <input type="checkbox"/> 抗菌薬 (嚥布) 45 <input type="checkbox"/> 気管支拡張薬 (吸入・貼付)	山 産 抗 生 物 中 枢 神 経 そ の 他 整形 眼科 皮膚 呼吸器 Context 調剤済 年月日: 年 月 日 薬剤師 氏名:

調剤した薬剤師の所属する組織の名称または連絡先

災害救助法による救助の種類

- (1) 避難所の設置
- (2) 応急仮設住宅の供与
- (3) 炊き出しその他による食品の給与
- (4) 飲料水の供給
- (5) 被服、寝具その他生活必需品の給与・貸与

(6) 医療及び助産

対象: 災害により医療の途を失った者

実施者: 原則、救護班

範囲: ①診療、②薬剤又は治療材料の支給、

③処置、手術その他の治療および施術

④病院又は診療所への収容、⑤看護

期間: 災害発生日から14日以内

(特別基準の設定が可能)

- (7) 被災者の救出
- (8) 住宅の応急修理
- (9) 学用品の給与
- (10) 埋葬
- (11) 死体の捜索・処理
- (12) 障害物の除去

(上) 災害救助法の概要 (令和2年度): 内閣府政策統括官 (防災担当)

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/pdf/siryoi-1.pdf>, 2024/6/18アクセス

(左) 改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」(令和6年3月): 令和5年度厚生労働省科学研究「薬剤師・薬局における災害時等対応についての調査研究」研究班

<https://fukuoka-u.app.box.com/s/2gllxwzdw7b4hl7f8nnnzmujpgwmd0fm>, 2024/6/13アクセス

医薬品発注・納入 スキーム確立

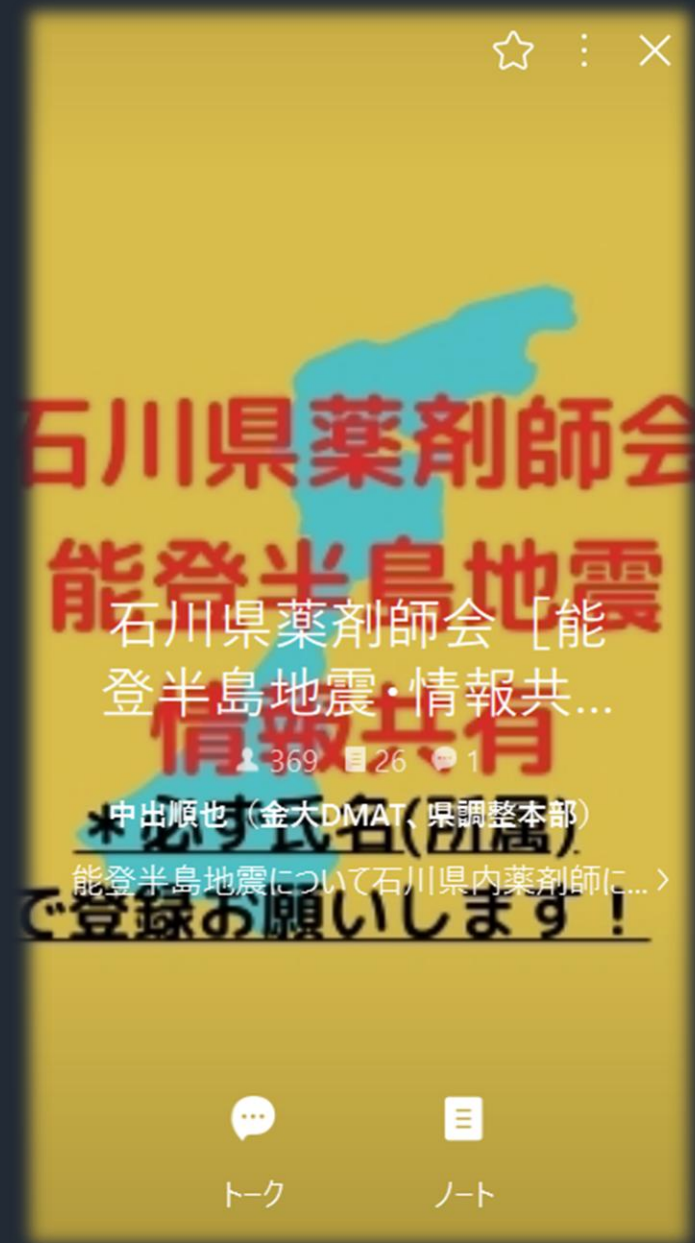
医薬品集積所の設置

モバイルファーマシーの 配置調整

災害処方箋の運用

<div style="text-align: center;"> 災 </div>		No. _____	
災害処方箋(案)			
※ この処方箋は保険医療機関では応用できないことがあります。			
患者	フリガナ		男・女
	氏名		
	M・T・S・H・K 年 月 日 (歳)		
	体重 (小児の場合)	Kg	
	交付年月日:	年 月 日	
処方箋の使用期間: 交付の日を含めて4日以内			
		救護所の名称・所在地 所属する医療機関の名称 連絡先: 処方医師の氏名:	
Demographic	薬剤師記入欄		医師記入欄
	年齢	<input type="checkbox"/> 0歳 <input type="checkbox"/> 1-14歳 <input type="checkbox"/> 15-64歳 <input type="checkbox"/> 65歳-	薬品名・規格 用法 用量 日数 <small>※薬品の在庫状況により、処方薬がない場合は、同効薬・類似薬に変更することがあります</small>
Systemic medication	内服薬	性別・患者身長	1 <input type="checkbox"/> 男性 2 <input type="checkbox"/> 女性 (妊娠なし) 3 <input type="checkbox"/> 女性 (妊娠) 4 <input type="checkbox"/> 定期服用あり 5 <input type="checkbox"/> 3日間以上服用なし 6 <input type="checkbox"/> アレルギー 7 <input type="checkbox"/> 在宅避難
		高化薬	8 <input type="checkbox"/> 降圧剤 (Ca拮抗薬)
			9 <input type="checkbox"/> 降圧剤 (ACE阻害薬・ARB)
			10 <input type="checkbox"/> 抗狭心症薬 (硝酸薬)
			11 <input type="checkbox"/> 止血薬
			12 <input type="checkbox"/> 整腸剤
			13 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍用剤 (胃酸因子増強)
			14 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍用剤 (胃酸因子抑制)
	15 <input type="checkbox"/> 下剤 (塩類下剤)		
	呼吸器	16 <input type="checkbox"/> 下剤 (大腸刺激性)	
		17 <input type="checkbox"/> 鎮痛薬	
		18 <input type="checkbox"/> 胃腸機能調整薬	
		19 <input type="checkbox"/> 気管支拡張薬・喘息治療薬	
		20 <input type="checkbox"/> 鎮痛剤	
		21 <input type="checkbox"/> 利尿剤	
		22 <input type="checkbox"/> 抗血栓薬 (ワルファリンを除く)	
23 <input type="checkbox"/> ワルファリン			
抗微生物	24 <input type="checkbox"/> 抗血小板剤		
	25 <input type="checkbox"/> 抗生物質 (ペニシリン系)		
	26 <input type="checkbox"/> 抗生物質 (セフェム系)		
	27 <input type="checkbox"/> 抗生物質 (マクロライド系)		
	28 <input type="checkbox"/> 化学療法薬 (キノロン系)		
	29 <input type="checkbox"/> 抗ウイルス薬		
	30 <input type="checkbox"/> 抗不安薬		
	31 <input type="checkbox"/> 催眠・鎮静薬 (超短期作用型)		
その他	32 <input type="checkbox"/> 催眠・鎮静薬 (短期作用型)		
	33 <input type="checkbox"/> 総合感冒薬		
	34 <input type="checkbox"/> 解熱鎮痛消炎剤		
	35 <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬・抗パーキンソン薬		
	36 <input type="checkbox"/> 副腎ホルモン製剤		
	37 <input type="checkbox"/> 血糖降下薬		
	38 <input type="checkbox"/> 抗めまい薬		
	39 <input type="checkbox"/> 抗アレルギー薬		
Topical medication	40 <input type="checkbox"/> 外用解熱鎮痛消炎剤 (貼付・塗布)		
	41 <input type="checkbox"/> 外用抗菌薬 (点眼・塗布)		
	42 <input type="checkbox"/> 外用抗アレルギー		
	43 <input type="checkbox"/> 外用副腎皮質ホルモン薬 (塗布)		
	44 <input type="checkbox"/> 外用抗菌薬 (塗布)		
Context	45 <input type="checkbox"/> 呼吸器	45 <input type="checkbox"/> 気管支拡張薬 (吸入・貼付)	備考
	46 <input type="checkbox"/>		
	47 <input type="checkbox"/>		
	48 <input type="checkbox"/>		
	49 <input type="checkbox"/>		
調剤済 年月日		年 月 日	薬剤師 氏名
調剤した薬剤師の所属する組織の名称または連絡先			

薬剤師会による 石川県内の薬局等の 状況把握



病院薬剤師会による 災害時の病院薬剤師の派遣

中出順也、令和6年能登半島地震における災害薬事コーディネーター、THPA. Vol.73, No.6 (2024) 327-33

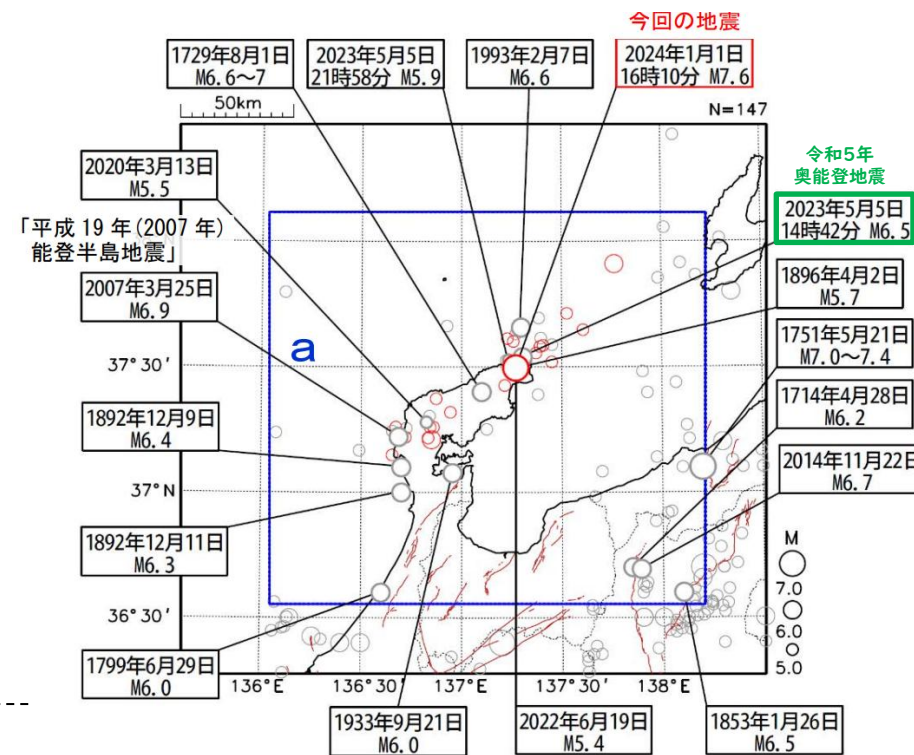


病院薬剤師の派遣までの動き

発災当日の病薬災害担当者

2024/1/1

16:06 前震 最大震度5強
 16:10 本震 最大震度7
 16:12 余震 最大震度6弱
 16:18 余震 最大震度5強
 16:22 大津波警報発表



能登半島付近での地震の震央分布図

16:13 金沢大学附属病院DMAT活動開始
 16:25 石川病薬災害担当者としての災害対応開始(電話)
 17:52 日本病院薬剤師会災害対策委員長と情報共有開始(Messenger)
 18:06 日本病院薬剤師会専務理事からの連絡(メール)
 18:45 石川県病薬事務局との情報共有開始(LINE)
 19:52 石川県病薬事務局から会員施設への被害状況報告依頼

石川県病院薬剤師会の活動内容

1/4-3/26

石川県病薬・日病薬の合同ミーティング（計33回）

震災による被災状況の情報共有

DMATからの情報提供

（交通、被災地での衣食住環境、診療所の再開、ER受診者数等）

医療機関ごとの派遣の必要性検討（開始・撤収）

1/7-3/18

石川県庁内に日病薬現地調整班設置

1/10-3/22

石川県内医療機関への病院薬剤師災害派遣

日病薬災害登録派遣薬剤師（36名）

災害ボランティア薬剤師（48名）

医療機関11施設支援（後方支援施設含む）・石川県庁調整班

延べ572名

- ・現地調整班による医療機関直接訪問の同行（1/9、1/19、1/29、2/29）
- ・医務主管課、薬務主管課、県薬剤師会との連携
- ・石川県知事より薬剤師災害派遣要請文発出
- ・日病薬幹部による受援施設・避難所訪問
- ・1.5次避難所への分包機設置（日本薬科機器協会連携）
- ・石川県病院薬剤師会 災害対策特別委員会の設置要望（県病薬役員会）

石川県内医療機関の支援ニーズ把握

1. 石川県病院薬剤師会からメール確認

2. 日病薬報告フォーム「薬剤部門 被災状況・支援ニーズ報告ver1.0」の 入力依頼

(第1回目:メール配信、日病薬HP掲載 2024/1/3 12時ごろ)

- ・薬剤師の人的被害状況
- ・内服薬/注射薬調剤は継続可能か
- ・不足している医薬品・資材はあるか
(調達困難で不足 or 今後不足の可能性)
- ・薬剤業務関連の被害状況(自由記載)
- ・外部支援(病院薬剤師)の必要性
- ・伝言板



一般社団法人
日本病院薬剤師会
Japanese Society of Hospital Pharmacists

薬剤部門 被災状況・支援ニーズ報告
ver1.0

・勤務施設の薬剤部門の被害状況ならびに人的・物的支援について発災後早期にご報告ください。
・本情報は都道府県病院薬剤師会と日本病院薬剤師会にて共有するとともに、必要に応じて都道府県とも共有させていただき、支援につなげます。
・本報告は現場の状況変化に応じて随時更新して報告をお願いします。

・本報告で記載頂いた個人情報は、災害時対応以外の用途には一切使用いたしません。

石川県内医療機関の支援ニーズ把握

能登北部地区医療機関からの入力は2件(1/4 17:53、21:12)のみ

- ①・注射薬調剤**継続困難**、資材**不足**
 - ・鎮咳薬、抗インフルエンザ薬が調達**困難 or 不足**の可能性
 - ・調剤室は大丈夫だったが病棟が水浸しとなり、病棟からでる臨時処方せん、認証ラベル**使用不可**
 - ・外部支援の必要性は現時点では**判断不可**

伝言板：病院業務も大変だが調剤薬局の被害も
すごく、調剤薬局での調剤支援が必要
外来処方を院外処方せんでは対応していた病院が
すぐに院内処方に切り替えることは物量・薬剤師(一人)などで
対応不可能

石川県内医療機関の支援ニーズ把握

能登北部地区医療機関からの入力は2件(1/4 17:53、21:12)のみ

- ②・内服薬・注射薬調剤ともに**継続困難**
 - ・不足している医薬品は**不明**
 - ・電源は復旧、断水は**長期間継続**予想
 - ・電子カルテ、オーダリングシステム、
薬剤部内システム何とか稼働中
 - ・在庫薬品の散乱もほぼ解消
 - ・SPD業者の薬品搬入は始まったが、
在庫管理・発注業務まで**手が回らず**アバウト発注
 - ・外部支援の必要性は現時点では**判断不可**

伝言板：ライフラインの水（飲料水と生活水）が**無く困っている**
衛生環境も**限界が近い**と感じている

石川県内医療機関の支援ニーズ把握

能登北部地区医療機関からの入力は2件(1/4 17:53、21:12)のみ

他の能登北部医療機関からの回答は無し

なぜ回答が無かったのか？

- ・病院が被災で入力できる状況ではない？
- ・避難していて連絡できない or 気付いていない？
- ・携帯電話に転送していても電波環境が悪い or ない？

3. 直接電話：日病薬現地調整班より各施設の薬剤部門へ電話

- ・被災下での現状確認(他団体からも同じことを聞かれている?)
- ・もともと顔見知りではない薬剤師からの連絡

4. 直接訪問

能登北部地区医療機関への直接訪問

- 1/9 医療機関訪問①: 中出／日病薬現地調整班
- ・公立穴水総合、市立輪島、公立宇出津総合、珠洲市総合で薬剤部門長と面会
- 日病薬現地調整班との顔繋ぎ
病院薬剤師の被災状況・人員派遣・物資の希望聴取
道路や衣食住、緊急時の物品確保の可能性確認
- 1/19 医療機関訪問②: 中出／日病薬現地調整班
- ・珠洲市総合で薬剤部門長、珠洲市保健医療福祉調整本部でPWJおよび薬剤師会担当者と面会
- 派遣に向けての他団体との情報共有

1/29 医療機関訪問③：中出

- ・公立穴水総合にて病院長、薬剤部門長、薬剤部員全員と面会
受援意思確認
- ・町立富来にて病院管理者、薬剤部門長と面会
病院薬剤師の被災状況・人員派遣・物資の希望聴取
道路や衣食住、緊急時の物品確保の可能性確認
暖房稼働できずストーブで対応、酸素吸入者のベッド配置に苦慮

2/29 医療機関訪問④：中出／調整班員

- ・公立穴水総合にて病院長、副病院長、総看護師長、
薬剤部門長と面会
派遣撤収に向けての意思確認
- ・病院避難済の柳田温泉病院（病院避難済）にて
法人理事・薬剤師と面会
施設再開方針・再開に向けての支援希望等の情報収集

災害時に起きた病院薬剤部門の業務負担変化

被災地内

減少：薬剤部門スタッフ（被災による人的リソース）

調剤機器（被災による破損）

増加：緊急入院（持参薬鑑別・調剤）

緊急転院・退院（調剤）

開業医の診療停止・機能縮小（外来受診）

調剤薬局の機能停止（院内処方）

医薬品供給の停滞（代替薬への変更提案）

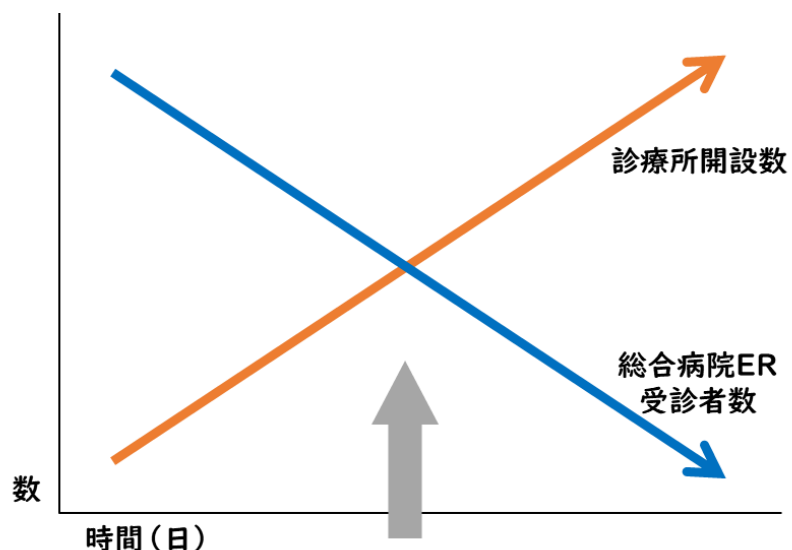
支援者受け入れのための院内手続（一時的な手間）

支援者への業務手順の説明（一時的な手間）

被災地外

減少：薬剤部門スタッフ（災害派遣による人的リソース）

医療機関への病院薬剤師災害派遣に関するコーディネート



医療機関・地域によって異なる
職員被災度、建物被災度、
水道や電気の供給状況、交通状況、気候 等

中出順也、令和6年能登半島地震における災害薬事コーディネート、THPA、Vol.73、No.6 (2024) 327-33

石川県内医療機関への病院薬剤師災害派遣実績

能登北部地区

派遣先	延べ人数/期間
A病院	126名/66日間 (1月10日~3月15日)
B病院	58名/29日間 (1月12日~2月9日)
C病院	50名/47日間 (2月2日~3月22日)
D病院	6名/3日間 (1月11日~1月13日)

合計延べ人数:240名

後方支援病院

派遣先	延べ人数
E病院	13名
F病院	25名
G病院	5名
H病院	16名
I病院	8名
J病院	13名
K病院	9名

合計延べ人数:89名

【開始】薬剤部門「NO」、病院幹部「YES」:現場の希望なし/希望あるが現場受援体制が整っていない/遠慮?

【終了】薬剤部門「YES」、病院幹部「NO」:薬剤師不足・偏在傾向がある地域での発災(薬剤師偏在問題?災害支援?)

地元の特性を良く理解し、慎重なコーディネートが必要
薬剤師不足・偏在傾向のある地域での支援は全国的な課題

災害医療支援のための手引き
(ver. 1.6)

一般社団法人 日本病院薬剤師会
令和7年4月14日

目次

	ページ
第1章 災害医療支援体制	1
1. 災害	
2. 目的	
3. 災害医療支援本部の設置	
4. 災害医療支援本部の構成と任務	
5. 各班の組織構成と役割	
6. 日本病院薬剤師会理事会への報告・協議事項	
第2章 災害医療支援の手引き	3
1. 業務の手引き	
1) 災害発生直後の業務	
2) 災害医療支援本部の役割 (任務)	
3) 災害医療支援本部に設置する各班の業務	
I. 初期情報班の業務	
II. 支援・情報班の業務	
III. 現地調整班の業務	
第3章 薬剤師派遣マニュアル	7
1. 薬剤師派遣の基準	
2. 災害医療支援本部の役割	
3. 派遣薬剤師の服装	
4. 薬剤師派遣の実施方法	
1) 災害登録派遣薬剤師	
2) 災害ボランティア薬剤師	
3) 派遣薬剤師の活動内容	

令和6年能登半島地震での対応を踏まえて、

- ・日本病院薬剤師会 災害医療支援本部の組織体制の見直し
- ・作業班の再編や被災地における現地調整本部設置を明記
- ・派遣薬剤師の安全管理についても拡充して記載
- ・被災地都道府県病薬が災害時に担うこととなる事務的作業の支援を追記

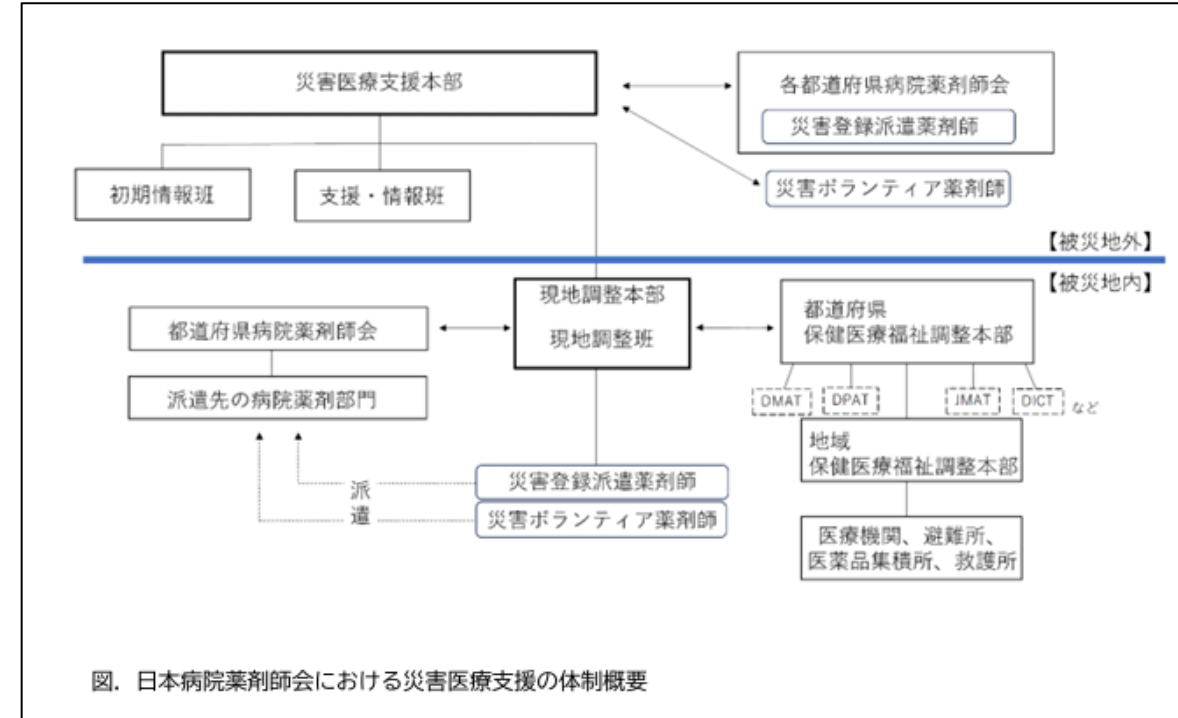


図. 日本病院薬剤師会における災害医療支援の体制概要



石川県内の後方支援病院 (例:金沢大学附属病院)での 被災時の状況

後方支援病院（金沢大学附属病院）の 被災時の状況

入院患者数309名（稼働率37.2%）

- ・人的被害なし
- ・外泊患者7名・・・無事確認、能登の避難所に1名避難
- ・院内患者2名の透析中（返血処理中）
- ・能登から来た面会家族が帰宅困難、家族控室使用
- ・玄関前に周辺住民の避難者がいたが、帰宅困難者なし

- ・建物は免震構造だが、一部（壁タイル）が損傷
- ・エレベータ使用可能

発災翌日より

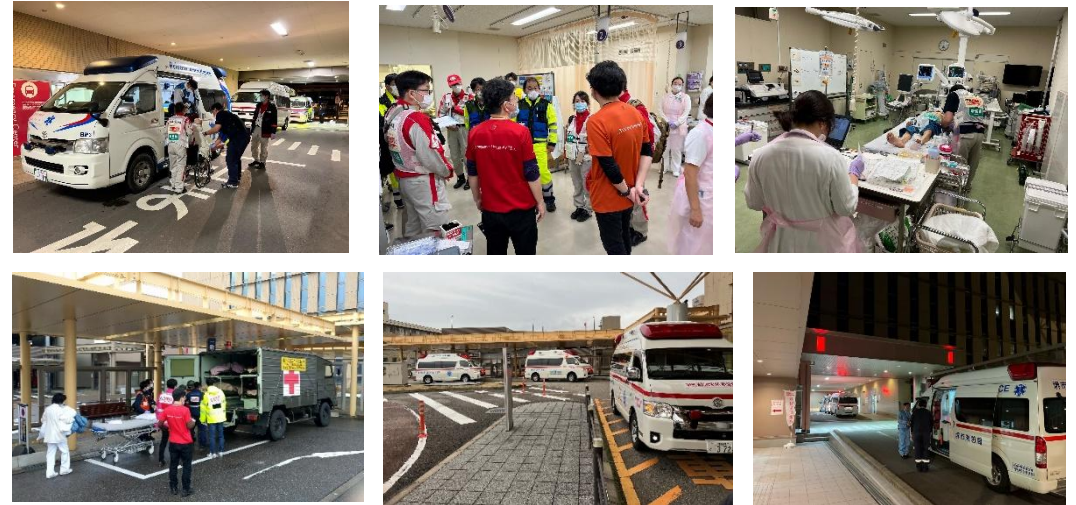
被災患者受け入れ開始

全要請応需

【救急部】

救急部職員、看護部応援勤務者、事務職員等、
多職種で対応

消防だけでなくDMATや自衛隊が患者搬送



【玄関ホールでの患者受け入れ】

1/6～8の三連休

1/6：43人 1/7：4人 1/8：19人



大規模事故・災害の体系的な対応に必要な項目

CSCATTT

C: Command & Control (指揮と連携)

S: Safety (安全)

C: Communication (情報伝達)

A: Assessment (評価)

T: Triage (トリアージ)

T: Treatment (治療)

T: Transport (搬送)

CSCAの徹底なしでは 適切なTTTはできない

CSCAの重要性

支援開始までのCSCA

C: Command & Control (指揮と連携)

県病薬・日病薬合同オンライン会議
県病薬事務局/日病薬事務局/災害対策委員会

S: Safety (安全)

出発地～石川県庁/石川県庁～被災地の衣食住・交通確保
被災地からの情報、県病薬災害担当者/調整班員による現地確認

C: Communication (情報伝達)

県病薬・日病薬合同オンライン会議での意思統一
県病薬災害担当者/調整班員による現地医療機関との連絡

A: Assessment (評価)

安全確保/支援者確保/支援先での受援希望の意思統一

支援終了までのCSCA

C: Command & Control (指揮と連携)

県病薬・日病薬合同オンライン会議
県病薬事務局/日病薬事務局/災害対策委員会

S: Safety (安全)

支援終了に伴う現地医療機関の事業継続可否判断
日病薬→県病薬へのHandover可否判断

C: Communication (情報伝達)

県病薬・日病薬合同オンライン会議での意思統一
派遣薬剤師/県病薬災害担当者/調整班員による現地医療機関との連絡
日病薬→県病薬へのHandover実施

A: Assessment (評価)

支援先での受援終了の意思統一

CSCAを維持する

災害時の病院薬剤師派遣に関する 災害薬事コーディネートの課題

- 支援者受け入れに対する受援者の戸惑い
(支援者に何をしてもらえば良い?生活環境が整っていないが良い? 等)
- 適正な支援者数の設定の困難さ
- 受援希望時期と実際に支援可能な時期のズレ
- 支援者へ自院の業務手順を説明する受援者の負担
- 支援終了と地元へのHandoverのタイミング・方法
- 被災地の病院薬剤師会の負担が増大

石川県病院薬剤師会・日本病院薬剤師会の
オンライン会議を開催し、議論を重ねた上で様々な活動を実施

行政との災害時の病院薬剤師派遣に係る協定の締結

災害時の医療救護に関する協定

石川県と石川県病院薬剤師会との2者協定

病院以外での救護活動に対し災害救助法に基づく行政による費用支弁

災害時における病院薬剤師の派遣に関する協定

派遣先医療機関、石川県、石川県病院薬剤師会との3者協定

病院への派遣に対する行政による旅費の費用支弁

災害救助法では原則、避難所等の避難者支援のための救護班の派遣を前提としており、本来は医療機関への派遣は対象外。今回の発災では厚労省通知*を根拠に派遣依頼が行われたが、派遣の妥当性等については、今後石川県が内閣府からの監査を受ける予定（石川県健康福祉部薬事衛生課より）

これら協定が他の災害でも締結できるか、
内容が適切かどうかは事例ごとの慎重な検討が必要

*令和6年能登半島地震における医師等の保健医療従事者の派遣及び薬局における調剤に係る費用の取扱いについて
(令和6年1月11日付厚生労働省大臣官房厚生科学課等通知)

地元薬剤師による災害薬事コーディネート

全国からの支援終了後のHandoverに向けての活動継続

発災8、18、28、59日後に能登北部医療機関に直接訪問
支援開始だけでなく、支援終了もコーディネートした

情報の取違いによる時間・資源のロスを最小限にとどめる

例：門前の薬局→◎「門前（もんぜん）」地区の薬局

× 病院・クリニックの近くにある薬局

地域の特性を理解している（人・土地）

もともと行政、医療機関、地元の他の職能団体との繋がりがあ
る薬剤師の偏在状況について良く理解している
冬の能登半島である（悪路への降雪）

受援マニュアルや事前復興計画等の立案に向けて

(例) 災害時の病院薬剤師派遣

災害救助法では原則、避難所等の避難者支援のための救護班の派遣を前提としており、本来は医療機関への派遣は対象外(保険診療)

今回の震災は厚労省通知*を根拠として県知事からの派遣依頼が行われたが、その妥当性等については、今後、石川県が内閣府に監査を受ける予定

このような中、復興を目指して病院薬剤師の災害派遣について、どのような場合に開始するか等を**事前検討**できるか?
(病院薬剤師の受援マニュアル、連携型や地域BCP 等)

石川県病院薬剤師会に災害対策特別委員会を設置

課題を整理し、地域防災計画や医療計画、
受援先の保証、診療報酬等を含めて今後検討していきたい

*令和6年能登半島地震における医師等の保健医療従事者の派遣及び薬局における調剤に係る費用の取扱いについて
(令和6年1月11日付厚生労働省大臣官房厚生科学課等通知)

日本病院薬剤師会雑誌

Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists

年頭のごあいさつ	2025年 新年のご挨拶	武田 泰生 他	1
重要なお知らせ	令和6年度日本病院薬剤師会医療情報システム講習会(Web)のお知らせ	医療情報システム小委員会	S1-1
	第27回CRC養成フォローアップ研修会のお知らせ	臨床研究推進委員会	S1-2
	「外来がん化学療法を中心とした外来における今後の薬剤師業務の在り方とその有用性に関する研究」に関するアンケートへのご協力のお願い	学術第7小委員会	S1-3
特別企画	日本病院薬剤師会雑誌創刊60周年記念座談会 これまでの10年～過去から未来へ～		11
総説	救急専門薬剤師	柴田 啓智	22
特集	能登半島地震における病院薬剤師の支援活動 ①被災地における日本病院薬剤師会と被災地県病院薬剤師会と連携しての、活動の実際と会員へのメッセージ	安藝 敬生	27
	②令和6年能登半島地震における被災地の病院薬剤師会としての対応と会員並びに全国都道府県病院薬剤師会へのメッセージ	中出 順也	30
シリーズ	DXを活用した薬学教育の取り組み ①熊本大学の取り組み	石塚 洋一	33
論文	炎症性腸疾患におけるインフリキシマブバイオシミラーへの切り替えに対する薬剤師介入の効果	佐藤 可奈 他	37
	回復期リハビリテーション病棟における病院薬剤師の在駐と薬剤師業務の実施に関する現状	岸本 真 他	45
	ペルツスマブ+トラスツスマブ+タキサンレジメンにおける過敏症対策薬の先行投与によるinclusion reaction軽減効果	阿部 彩香 他	51
	腎機能低下時に注意を要する薬剤の適正使用への取り組み ～フォローアップ依頼書を用いた薬・薬連携～	水上 皓吾 他	56
	血管痛対策下におけるオキサリプラチン関連血管痛のリスク因子の探索	前田 健太 他	63
	ナブパクリタキセル投与を契機に発症した膵がん患者の難治性皮膚掻痒症にプレガバリンが著効した1例	高取 俊和 他	69
話題のくすり	ルスパテルセプト	森田 泰慶	74
学会報告	第82回国際薬剤師・薬学連合国際会議 (FIP) に参加して	小林 映子	78
病院紹介	狭山尚寿会病院の特徴と老年薬学を念頭に置いた薬剤師の取り組み	医療法人尚寿会 狭山尚寿会病院薬剤科	80



一般社団法人日本病院薬剤師会
The Japanese Society of Hospital Pharmacists

日病薬誌

1

第61巻1号

J..Jpn.Soc.Hosp.Pharm

日本病院薬剤師会雑誌 第61巻1号 (令和7年1月1日)

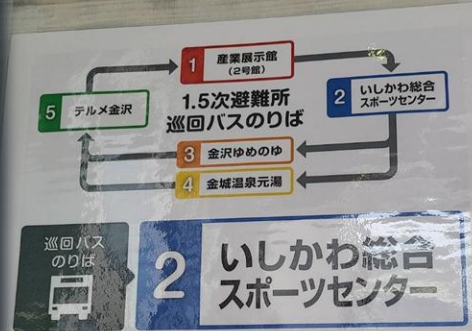
能登半島地震における病院薬剤師の支援活動

被災地における日本病院薬剤師会と被災地県病院薬剤師会と連携しての活動の実際と会員へのメッセージ (安藝敬生先生)

- ・災害とは
- ・被災地での活動に必要なLogistics
自己完結型の生活/CSCA
- ・能登半島地震での活動
災害対策本部の設置/現地調整班の派遣/
派遣登録薬剤師の派遣/病院薬剤部門支援活動の終了・撤収

令和6年能登半島地震における被災地の病院薬剤師会としての対応と会員並びに全国都道府県病院薬剤師会へのメッセージ (中出順也)

- ・超急性期 (発災から日本病院薬剤師会現地調整班設置まで) の被災地病院薬剤師会の活動
- ・急性期 (日病薬現地調整班設置時) の被災地病院薬剤師会の活動
- ・急性期以降の被災地病院薬剤師会の活動
- ・平時からの備えとして



いしかわ総合スポーツセンター

	③ 金沢ゆめのや		④	⑤	①
	火曜日以外	火曜日	金城温泉元湯 火曜日以外	テルマ金沢 火曜日以外	産業展示館 (2号館)
9:00	9:10	9:10	-	9:20	9:30
9:40	-	9:50	9:50 火曜日は休館	10:00	10:10
10:20	10:30	10:30	-	10:40	10:50
11:00	-	11:10	11:10 火曜日は休館	11:20	11:30
11:40	11:50	11:50	-	12:00	12:10
12:20止	-	-	-	-	13:30

いしかわ総合
スポーツセンター
避難所
出入口

令和6年(2024年)能登半島地震による
避難所の開設について

令和6年(2024年)能登半島地震に伴う緊急措置として、いしかわ総合スポーツセンターを避難所とすることに、石川県において決定しました。
この度の被害状況を鑑み、当面メインアリーナ、サブアリーナ、マルチパーパス、会議室のご利用はできません。
ご理解とご協力をお願いいたします。
尚、トレーニングルーム、プールについては通常通りご利用いただけます。

【ご利用できない施設】

メインアリーナ、サブアリーナ
マルチパーパス、会議室

追加の情報(レッスン、スクール、大会など)につきましては、改めていしかわ総合スポーツセンターホームページ、SNSなどでご案内させていただきます。

いしかわ総合スポーツセンター (ISC)

1.5次避難所における 薬剤師の活動

1.5次避難所

1次避難所等から2次避難所や仮設住宅等へ入居するまでの間、被災者の生活環境を確保することで災害関連死を防ぐことを目的として設置された施設

<設備>

- 避難所用テント
- トイレ、暖房、シャワー、電気、水などの設備
- 避難生活に必要な物資を配備、食事提供
- 医師、薬剤師、看護師等の医療職、介護職や行政職員等が滞在
- 県立中央病院の臨時保険診療所開設（スポセンのみ）

<開設場所（県管理）>

- いしかわ総合スポーツセンターメインアリーナ：1/8～9/30
- 石川県産業展示館 2号館：1/13～3/8
- 小松総合体育館：1/18～2/8



メインアリーナ



避難所用テント



シャワー

いしかわ総合スポーツセンターでの薬剤師の活動(例)

メインアリーナ
(1.5次避難所)



サブアリーナ・マルチパーパスルーム
(要支援度が高い方が避難)



薬剤師:3~4人

- ・臨時診療所の処方FAXで近隣薬局に調剤依頼
 - ・持参薬の鑑別・残薬調整
 - ・必要な場合、再分包
 - ・お薬カレンダーにセット
 - ・オンライン資格確認にて保険番号確認
 - ・OTC管理
 - ・保健師等からの相談受付(他職種との連携)
- 配薬セット

薬剤師:2~3人

- ・持参薬の鑑別・残薬調整
- ・処方薬不足時の処方依頼
- ・個人管理袋への配薬セット
- ・必要な場合、再分包
- ・部屋移動時の対応
- ・退去時の薬お渡し
- ・通院した被災者の薬整理



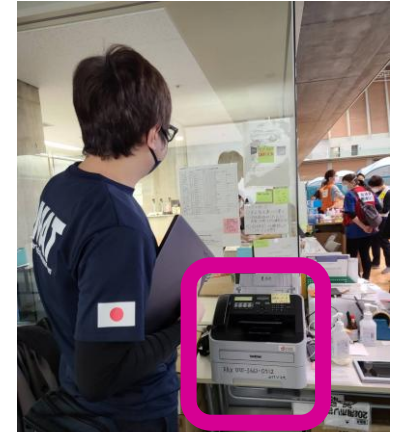
※ 石川県薬剤師会が活動可能な薬剤師を募集・シフト作成、業務内容は関係者間協議にて実情に応じて適宜変更
※ 右写真4枚:小林星太先生(かがやきクリニック・サードベース診療所)より受領

現場での活動開始時に行うべきこと

HeLP-SCREAM

例：1.5次避難所

- **H**ello カウンターパートへの挨拶
- **L**ocation 本部・救護所の場所の確保
- **P**art 役割分担
- **S**afety 安全確認
- **C**ommunication 連絡手段の確保
- **R**eport 上位本部へ立ち上げ連絡
- **E**quipment 物品・資機材の確保
- **A**ssessment ヒト・モノの過不足の評価
- **M**ETHANE 状況評価と情報発信



今回はインターネットFAXも



現場から発信すべき情報

METHANE

- **M**ajor incident
大事故災害「待機」または「宣言」
- **E**xact location
正確な発生場所、地図の座標
- **T**ype of incident
事故・災害の種類
- **H**azard
危険性、現状と拡大の可能性
- **A**ccess
到達経路、進入方向
- **N**umber of casualties
負傷者数、重症度、外傷分類
- **E**mergency services
緊急対応すべき機関
現状と今後必要となる対応

現場活動中に留意すべきこと

REMEMBER

- **R**eport regularly
- **E**quipment
- **M**edical needs
- **E**ffect and Exchange
- **M**ember and Meeting
- **B**alance
- **E**nding
- **R**emoval

定期的な報告(する、させる)

物品・資機材の過不足の確認

医療ニーズの確認

救援効果判定と適切な交代

参集数と会議・打合せ

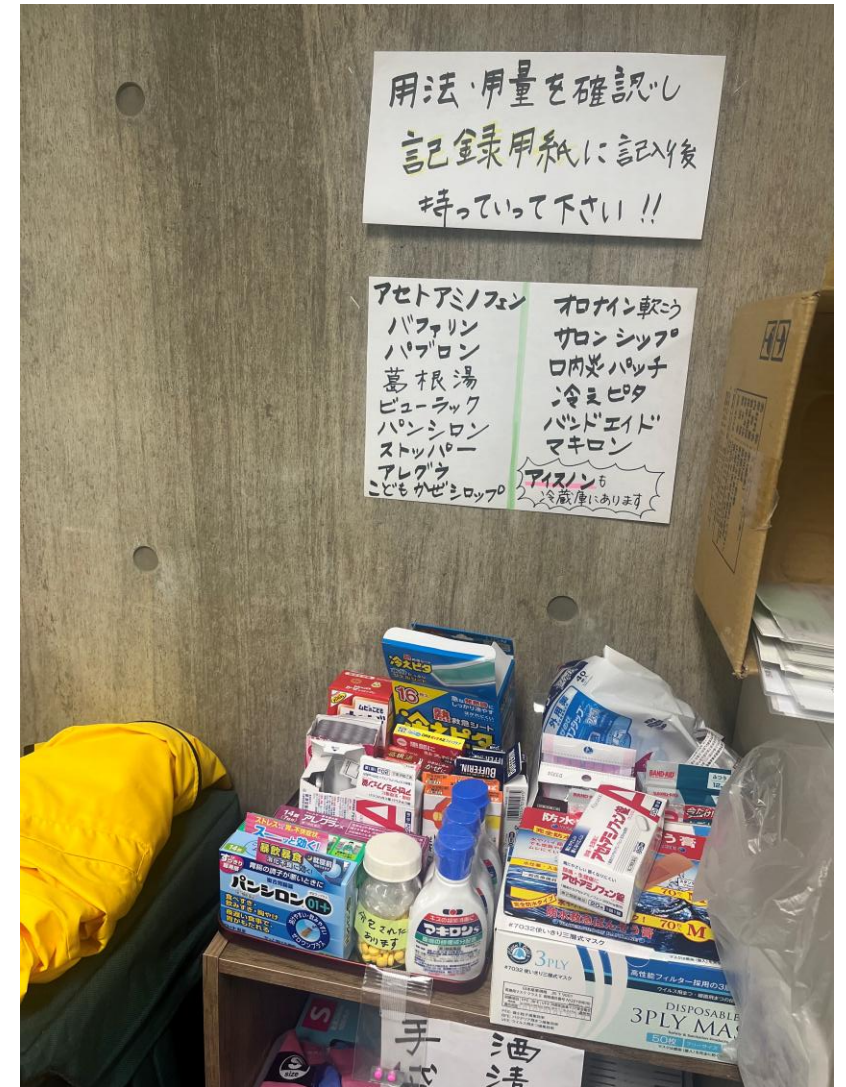
ヒトとモノのバランス評価

活動終了に向けた引継ぎ準備

撤収



サブアリーナ
薬剤師ブース内のOTC



メインアリーナ横
保険診療所内のOTC

災害時の感染対策

医療従事者の感染防止対策

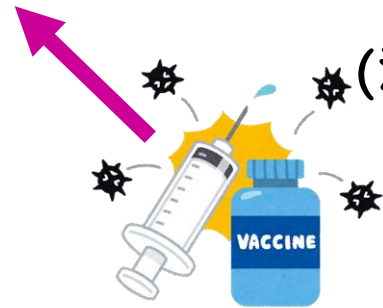
職員が感染しない
(針刺し・粘膜曝露・インフルエンザ...など)



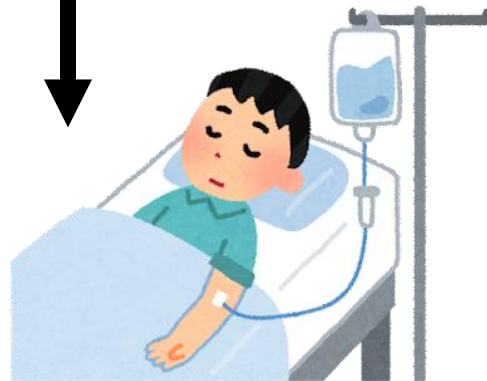
医療従事者



患者が感染しない
(汚染した手・輸液・インフルエンザ...など)



患者間の
感染を媒介しない
(汚染した手・聴診器...など)



日常の感染防止行動に加えて、自身の健康管理とワクチンで予防可能な疾患に対しては免疫を持つ

国名	罹患率	年次
米国	2.6	2022
スウェーデン	3.9	2022
デンマーク	4.0	2022
オランダ	4.1	2022
イタリア	4.6	2022
ドイツ	5.1	2022
オーストラリア	5.6	2022
カナダ	5.7	2022
フランス	7.2	2022
英国	7.6	2022
日本	8.1	2023
韓国	39	2022
シンガポール	51	2022
中国	52	2022
タイ	155	2022
ベトナム	176	2022
ネパール	229	2022
インドネシア	385	2022
ミャンマー	475	2022
フィリピン	638	2022

結核罹患率(人口10万人対)

	都道府県名	罹患率
罹患率の低い5都道府県	岩手	3.6
	山梨	4.0
	山形	4.4
	宮城	5.2
	長野	5.2
罹患率の高い5都道府県	大阪	13.1
	大分	12.2
	奈良	10.8
	兵庫	10.2
	京都	9.9

同率の場合は小数点2位以下で順位を決定

厚生労働省 2023年 結核登録者情報調査年報集計結果について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001295037.pdf>
 2025/7/1アクセス

令和6年能登半島地震による石川県における被害・感染症に関するリスクアセスメント表(2024年2月1日現在) **一部抜粋**



	①	②	③	コメント
	地域・避難所で流行する可能性	公衆衛生上の重要性 (罹患率・致命率・社会的)	リスク評価	
	1. 低、 2. 中、 3. 高			
避難所における集団生活/過密状態に伴う感染症				
急性呼吸器感染症 (インフルエンザ ¹ 、COVID-19 ¹ を含む)	3	3	3	避難所での発生が複数報告されている。定点サーベイランスにおいて、県内および全国的にインフルエンザ・COVID-19の活動性は高い。発災後の県内のデータは解釈に留意が必要であるが ² 、特にCOVID-19は2024年第1-3週は県内では増加傾向にある。 東日本大震災時に、寒冷・脱水・ストレスの影響による肺炎リスクの増加が示唆された研究がある。 避難所においては、引き続き可能な限りの手指衛生、マスクを含む咳エチケットの実践が必要である。 今後の被災地におけるボランティア活動等においても、感染症を持ち込むことがないよう、マスクの着用を含め可能な限りの感染対策に心がけることが重要である ³ 。
結核	1	2	1	石川県全体の人口10万対罹患率は8.7程度であり、発生リスクは必ずしも高くないが、咳が2週間以上続く場合には鑑別が必要である。
かいせん 疥癬	1	2	1	発生リスクは高くないが、避難所・施設等で集団発生した場合には人的負荷が大きい。初期症状はかゆみや赤い発疹などであり、手指、胸、腹などに出やすい。長時間の肌と肌の接触や寝具の共用などが感染伝播の原因となり得る。介助等により人と直接接触した後は、可能な限り、流水と石けんによる手洗いをし、寝具や衣服の共用は避けること、疑った場合には、感染の広がりを防ぐために早期に対処することが重要である。
水系/食品媒介性感染症				
感染性胃腸炎/急性下痢症 (ノロウイルス・ロタウイルス ¹ など)	3	2	3	避難所等において感染性胃腸炎の発生が複数報告されている。断水の影響等により安全な水の利用が困難であり、衛生状態が維持できない避難所では、感染拡大のリスクは高い。 手指衛生対策強化に加えて、食品衛生管理の強化、トイレの衛生状態の保持が重要である。 特に避難所において嘔吐・下痢の症状が出現した際は、速やかに申告するよう避難者、支援者含めすべての避難所関係者に周知する。物品等が不足するケースもあるが、可能な限りの患者の隔離及び塩素系消毒薬を用いた環境消毒が望ましい。
細菌性腸管感染症 (黄色ブドウ球菌・サルモネラ・カンピロバクター・EHECなど)	2	2	2	断水の影響等により安全な水の利用が困難であり、衛生状態が維持できない避難所では、発生および拡大の可能性がある。 避難所での手指衛生対策強化に加えて、食品衛生管理の強化、トイレの衛生状態の保持が重要である。 特に避難所においては、嘔吐・下痢の症状が出現した際は、速やかに申告するよう避難者、支援者含めすべての避難所関係者に周知する。

日本で承認されているワクチンで 予防可能な疾患



		定期接種	任意接種
生ワクチン	ウイルス	麻疹、風疹、水痘、ロタウイルス感染症	おたふくかぜ、黄熱
	細菌	結核 (BCG)	
不活化ワクチン	ウイルス	B型肝炎、ポリオ、帯状疱疹、日本脳炎、インフルエンザ、ヒトパピローマウイルス感染	A型肝炎、RSウイルス感染症、狂犬病
	細菌	肺炎球菌感染症、インフルエンザ菌 b 型感染症、ジフテリア、破傷風、百日咳	髄膜炎菌感染症
新世代ワクチン	ウイルス	COVID-19	

厚生労働省 令和5年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業、感染対策に関する指針
https://www.nichiyaku.or.jp/files/co/activities/R5_kansen-taisaku_guide.pdf, 2025年7月9日アクセス

ワクチン予防効果



Roush SW, Murphy TV; Vaccine-Preventable Disease Table Working Group. Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine-preventable diseases in the United States. *JAMA*. 2007 Nov 14;298(18):2155-63. doi: 10.1001/jama.298.18.2155. PMID: 18000199.

麻疹及び風疹ワクチンの国内接種状況



生年月日	麻疹
1972年9月30日以前	1回も接種していない
1972年10月1日～1990年4月1日	1回のみ接種している
1990年4月2日～2000年4月1日	特例措置として2回目接種のキャッチアップが行われたが、接種率が低かった
2000年4月2日以降	2回接種している

生年月日	風疹
1962年4月1日以前	1回も接種していない
1962年4月2日～1979年4月1日	女性のみ1回の集団接種が行われたため、男性が未接種
1979年4月2日～1990年4月1日	性別問わず1回の個別接種となったが、接種率が低かった
1990年4月2日～2000年4月1日	特例措置として2回目接種のキャッチアップ接種が行われたが、接種率が低かった
2000年4月2日以降	2回接種している

流行性ウイルス疾患の特徴

		麻疹	風疹	水痘	ムンプス
感染経路		空気・飛沫	飛沫	空気・接触	飛沫
潜伏期(日)		5~21	12~25	10~21	12~25
感染性期間 (予防策適応)		発症の2日前 (発疹出現5日前) ~ 発疹出現後4日	発疹出現7日前 ~ 発疹出現後5日	発疹出現2日前 ~ すべての水疱が痂皮化 (通常5-7日)	耳下腺炎発症7日前 ~ 発症後5-9日
基本再生産数Ro		12~18	6~7	8~10?	4~7
就 限 期 間	発症者	発疹出現後 4日間	発疹出現後 7日間	すべての水疱の 痂皮化	耳下腺炎後 5日間
	感受性者	最初の曝露後5日目 ~ 最後の曝露後21日目	最初の曝露後5日目 ~ 最後の曝露後21日目	最初の曝露後8日目 ~ 最後の曝露後21日目	最初の曝露後12日目 ~ 最後の曝露後25日目
曝 露 後 予 防 *	抗ウイルス薬	なし	なし	有効	なし
	ワクチン	曝露後72h以内は 有効	無効	曝露後72h以内は 有効	無効
	免疫グロブリン製剤 **	有効だが 推奨されない	無効	有効だが 推奨されない	無効

*抗ウイルス薬/免疫グロブリンと生ワクチンの使用は避ける **ワクチン接種が禁忌の場合に考慮

(左) 一般社団法人 日本環境感染学会
 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第2版・第3版・第4版
http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content_id=17
 2024/12/15アクセス

(右) 一般社団法人 日本環境感染学会
 医療関係者のためのワクチンガイドライン 第4版
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/vaccine-guideline_04-2.pdf
 2024/12/15アクセス



(例) 麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘ワクチン

推奨内容

- ・ 1歳以上で「2回」の予防接種の記録を勤務・実習前に医療機関に提出することを原則とする。
- ・ 予防接種の記録が1歳以上で「1回」のみの者は、1回目の接種から少なくとも4週間以上あけて2回目の予防接種を受け、「2回」の記録を勤務・実習前に医療機関に提出することを原則とする。
- ・ 1歳以上で「2回」の予防接種の記録が確認できた場合、抗体検査は必須ではない。
- ・ 1歳以上で「2回」の予防接種の記録の確認後に抗体検査を実施した場合のその後の対応は、医療機関と本人が個別に判断することになるが、1歳以上で、「4回以上」の接種は推奨しない。
- ・ 既罹患で予防接種を受けた「記録がない」者は、勤務・実習前に抗体陽性の検査結果を提出することを原則とする。
- ・ 上記のいずれにも該当しない者は、少なくとも4週間以上あけて「2回」の予防接種を受け、その記録を勤務・実習前に医療機関に提出することを原則とする。
- ・ 勤務・実習中は、予防接種・罹患・抗体価の記録を本人と医療機関で年数に関わらず保管する。
- ・ 1歳以上で「2回」の予防接種の記録がない、または、免疫が不十分（抗体陰性または低抗体価）であるにもかかわらず、ワクチン接種を受けることができない医療関係者については、個人のプライバシーと感染発症予防に十分配慮し、当該医療関係者が発症することがないよう勤務・実習体制を配慮する。
- ・ 本稿での医療関係者とは、事務職、**医療職**、学生を含めて、受診患者と接触する可能性のある常勤、非常勤、派遣、アルバイト、実習生、指導教官、業務として病院に出入りする者等に加えて、救急隊員、**処方箋薬局で勤務する者**を含むものとする。

平時の感染対策



職員・実習生等への対応

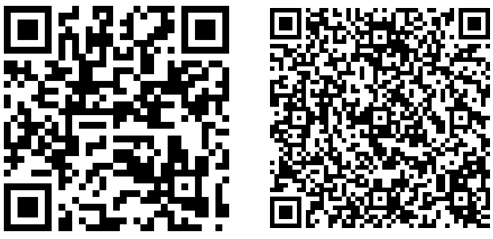
- 1) 予防接種歴・罹患歴・抗体価の把握
記録に基づく接種歴の確認
本人・医療機関双方での記録の保管

2) 予防接種の実施

3) 抗体価の測定

医療機関での麻疹対応ガイドライン
第七版

国立感染症研究所 感染症疫学センター
平成 30 年 5 月



感染対策に関する指針

厚生労働省 令和5年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業



文字サイズ **標準** 拡大

検索したいキーワードを入力してください

ログイン

入会のご案内

令和5年度 薬剤師の資質向上等に資する研修事業
感染対策に関する指針

- 国民のみなさまへ
- 薬剤師のみなさまへ
- 会員のみなさまへ
- 薬剤師を目指す方へ

感染対策に関する指針、研修プログラム・研修資料

感染対策に関する指針【PDF】

- 付録1：薬局における感染対策のための指針及び手順書作成の手引き【Word】
- 付録2：薬局における感染対策自主管理チェックシート【Excel】

研修プログラム【PDF】

研修項目1～9のすべての研修を受けることで、全体の研修内容を網羅できるよう構成されています。研修プログラムの時間数はあくまでも目安となります。

研修資料

「令和5年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業」の研修資料を使用した研修プログラムは、「日本薬剤師会研修プラットフォーム」でのe-ラーニング研修（オンデマンド）となっております。

研修資料のコンテンツ

- 標準予防策と経路別予防策
- 洗浄・消毒・滅菌
- 血液粘膜曝露対策
- 個人防護具の適正使用
- ワクチンによる感染症の予防

日本薬剤師会研修プラットフォームのご案内

研究倫理

研究を始める前に「研究倫理指針」を確認しましょう

研修を受講しましょう

臨床・疫学研究 倫理審査申請について

医薬分業について

医薬分業とは

医薬分業をご理解いただくために～医薬分業Q&A～

医薬分業進捗状況（保険調剤の動向）

医薬分業進捗状況（保険調剤の動向）～平成30年度以前～

薬局における感染対策自主管理チェックシート

評価基準	A:適切に行われている、あるいは十分である B:適切に行われているが改善が必要、あるいは十分ではない C:不適切である、あるいは行われていない X:判定不能(当該薬局では実施の必要性がない項目、確認が行えない項目等)
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

評価実施日: 年 月 日 評価対象薬局名(自己評価):

A. 感染対策の組織	評価	コメント
1. 感染対策委員会	1)委員会が設置されており、定期的に開催されている 2)薬局内の感染対策についての検討が定期的に行われている	※様式決定が設置されている薬局では必須
2. 感染対策の体制	①1口は薬局管理者が参加している ②就業時間や就業禁止、健康監視等の基準が定められている	
B. 感染対策活動	評価	コメント
1. 感染対策マニュアル	1)感染対策上必要な項目についてのマニュアルが整備されている ②必要に応じて改定がなされている	※様式決定が設置されている薬局では必須
2. 教育	①全職員に対して感染対策に関する教育が行われており(外部研修への参加含む) ②全職員に対し、薬局内の感染については報告を行う手段がある	
3. 抗菌薬適正使用	1)AMR対策アクションプランを考慮した抗菌薬適正使用の取り組みを行っている	
4. 感染症発生時の対応	①風邪、風疹、ムンプス、水痘に関する職員へのワクチン接種歴や接種歴を把握し、必要に応じてワクチン接種を勧奨している	
5. 薬局内のクレンジング	1)定期的に薬局内の感染対策の実施状況について確認がなされている	
C. 患者待合室、OTC販売スペース等	評価	コメント

厚生労働省 令和5年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業、感染対策に関する指針

https://www.nichiyaku.or.jp/files/co/activities/R5_kansen-taisaku_guide.pdf、2025年7月9日アクセス

同付録2 薬局における感染対策自主管理チェックシート

https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.nichiyaku.or.jp%2Ffiles%2Fco%2Factivities%2FR5_kansen-taisaku_appx2_checksheets.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK、2025年7月9日アクセス

感染症を被災地に持ち込まないために 被災地で罹患しないために



被災地・避難所でボランティアを計画されている皆様の

感染症予防について(令和6年能登半島地震関連)

令和6年1月19日
国立感染症研究所
実地疫学研究センター
感染症危機管理研究センター
感染症疫学センター

被災地においては、避難所での密集した集団生活による感染症や水系・粉塵曝露を原因とした感染症が流行するリスクがあります。

(被災地における感染症リスク評価については、「[令和6年能登半島地震に関する感染症関連情報](#)」から最新情報をご参照下さい。被災地の状況に応じて更新される場合があります。)

ボランティアで被災地・避難所へ向かわれる方には、主に感染症予防(特に被災地への持ち込み、及び被災地での自身の罹患の予防)という観点から、是非以下の点についてご留意ください。

①一般的な体調管理に関して

●ご自身の体調が悪い場合は、ボランティアの延期を検討し、体調が完全に回復してから現地に向かうようにしてください。

●現地での健康管理には、ご自身で十分注意していただき、被災地で体調が悪い時は、ボランティアセンターあるいはそのチームのリーダー、健康管理者などに告げて、第一線を離れて下さい。

ご自身のためのみならず、被災された方々、一緒に活動されている方々に感染を拡大させないために、重要です。

●呼吸器感染症の全国的な流行が見られています。咳エチケット(マスクの着用[※]、咳込むときに口を覆うことなど)、飲食前やトイレ後の手指衛生(擦式アルコール手指消毒薬、アルコール綿の小パッケージなどの持参を推奨)など、可能な限りの感染症予防策を心掛けてください。

※被災地・避難所ではマスクが不足している場合があります。ご自身で使用されるマスクは、十分な枚数ご持参ください。また、布やウレタンよりも不織布マスクの方が、効果が高いことが示されています。

●断水等により、安全な水の確保、適切な排水ができない場合があります。そのような環境で

優先順位	ワクチン名	対象	注意事項
◎	麻疹・風疹混合ワクチン	2回の接種記録がない場合	
◎	新型コロナウイルスワクチン	全員	2回の基礎接種に加え、XBB1.5系統対応ワクチンによる追加接種が推奨される ※1

◎	インフルエンザワクチン	全員	2023/24シーズンの季節性インフルエンザワクチン接種が推奨される
◎	破傷風トキソイドワクチン	創傷を負う可能性がある作業に従事する場合は強く推奨される	※2、※3
△	A型肝炎ワクチン	特に60歳未満では免疫保有者が少なく、推奨される	国内承認ワクチンでは、最低2回の接種が望ましい ※4
△	水痘ワクチン、おたふくかぜワクチン	これまでに罹ったことがなくワクチンを受けていない場合には、接種を検討	

国立感染症研究所、被災地・避難所でボランティアを計画されている皆様の感染症予防について(令和6年能登半島地震関連)(令和6年1月19日)

https://id-info.jihs.go.jp/relevant/disaster/020/240119_noto_volunteer.pdf 2025/7/10アクセス

令和6年能登半島地震における感染症対策支援体制

令和6年能登半島地震における感染症対策支援体制（2024/1/25以降）

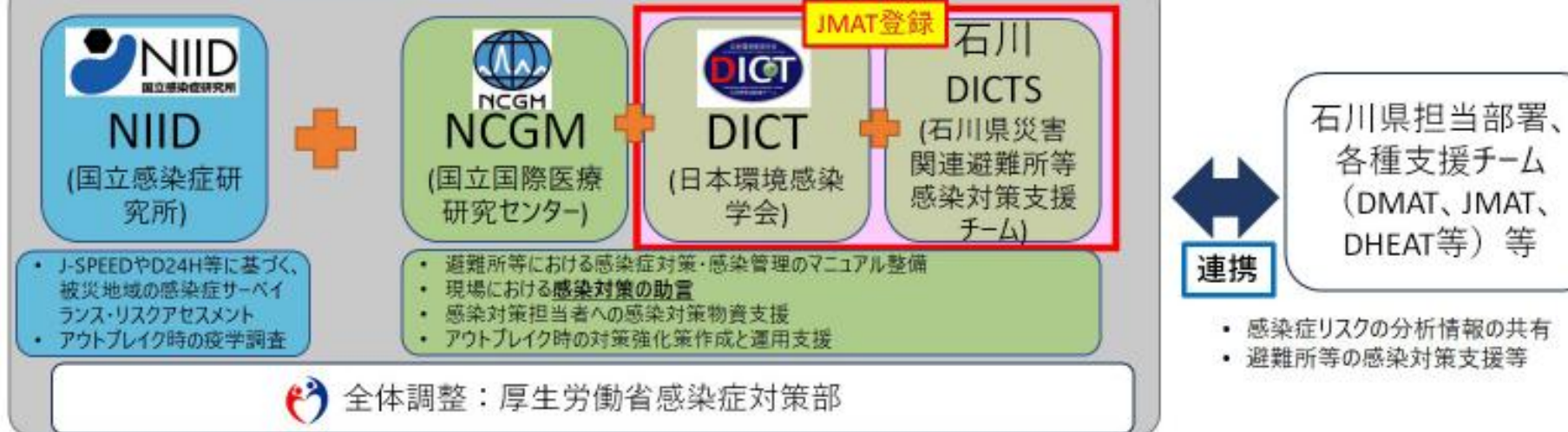
目的 要配慮者の救護の原則に基づき、ワンチームで医療関連感染対策等のノウハウを生かし、DMAT・JMAT・DHEAT等の、被災地の避難所や医療・介護サービスにおける感染管理をサポートし、避難者や支援者を感染症から守る。

活動方針

- I. 被災地域における感染症の発生動向や現場からの評価をもとにリスクアセスメントを行い、関係者との情報共有を図る。
- II. 被災地域のリソースに応じた適切な避難所環境の感染対策や、支援者に対する感染制御のサポートを行う。
- III. 疫学評価や感染管理強化策の作成・運用支援による避難所アウトブレイク時の収束に向けたアプローチを行う。

石川県保健医療福祉調整本部

感染症対策支援体制



国公立大学附属病院感染対策協議会「令和6年能登半島地震における感染対策支援について」(通知) 2024/1/26

石川DICTS*: 当院から感染制御部・ICT/AST主要メンバー11名が登録 (薬剤師1名・看護師5名・医師3名・臨床検査技師2名)

ウイルス抗原検査キットの確保

一般用SARSコロナウイルス抗原・インフルエンザウイルス抗原キット						
					総在庫数	16000
					現在庫	4010
No	払い出し先	払い出し予定日	受け渡し数※本数記載	時間	対応者	
1		2024年1月8日	200	12:00	DICT	
2		2024年1月8日	400	12:00	県薬剤師会	
3		2024年1月9日	400	12:00	外部支援者	
4		2024年1月9日	200	12:00	県薬事衛生課	
5		2024年1月8日	600	12:00	県薬事衛生課	
6		2024年1月9日	200	12:00	その他外部機関	
7		2024年1月9日	400	12:00	県薬事衛生課	
8		2024年1月10日	600	12:00	臨床検査技師会	
9		2024年1月11日	3000	10:00	県薬事衛生課	
10		2024年1月11日	300	17:00	臨床検査技師会	
11		2024年1月13日	1700	12:40	臨床検査技師会	
12		2024年1月12日	200	17:00	その他外部機関	
13		2024年1月13日	2000	17:30	臨床検査技師会	
14		2024年1月18日	50	12:55	臨床検査技師会	
15		2024年1月20日	300	10:00	臨床検査技師会	
16		2024年2月2日	100	9:40	県薬事衛生課	
17		2024年2月3日	300	15:30	臨床検査技師会	
18		2024年2月6日	300	14:30	臨床検査技師会	
19		2024年2月9日	100	17:30	臨床検査技師会	
20		2024年2月22日	200	10:20	県薬事衛生課	
21		2024年3月4日	40	18:00	県薬事衛生課	
22		2024年3月12日	200	16:40	県薬事衛生課	
23		2024年3月29日	200	16:15	県薬事衛生課	

クイックナビ-ノ口3						
					総在庫数	3000
					現冷凍庫内在庫	0
No	払い出し先	払い出し予定日	受け渡し数※本数記載	時間	対応者	
1		2024年1月10日	600	12:00	臨床検査技師会	
2		2024年1月10日	600	12:00	臨床検査技師会	
3		2024年1月11日	600	12:00	臨床検査技師会	
4		2024年1月11日	600	12:00	臨床検査技師会	
5		2024年1月12日	200	17:00	臨床検査技師会	
6		2024年1月13日	400	17:25	臨床検査技師会	

この説明書をよく読んでからお使いください。
また、必要なときに読めるように大切に保存してください。

YSBP01T 2023年1月作成(第1版)

一般検査薬
第1類医薬品

一般用SARSコロナウイルス抗原・インフルエンザウイルス抗原キット

エアライン SARS-CoV-2&Flu A+B(一般用)

この検査の使用について
本キットは、新型コロナウイルス抗原及びインフルエンザウイルス抗原を同時に検査するキットですが、ウイルス量が最大になる時期が異なる等、それぞれのウイルスの性質が異なることが知られています。そのため、本キットは以下の点に留意の上、判定結果を活用してください。

- ・発熱等の感冒症状がみられた場合にセルフチェックとして本キットを使用し、判定結果を踏まえて、お住まいの地域の自治体からの案内にしたがって適切に医療機関の受診等を行ってください。
- ・発症からの経過時間によって判定結果が変わりうるため、症状が出てから本キットを使用するまでの時間を記録し、医療機関の受診時に本キットの結果とあわせて医師に伝えてください。
- ・いずれの判定結果が陽性の場合でも、偽陰性（過って陰性と判定されること）の可能性があります。特にインフルエンザは、発症初期はウイルス量が少なくウイルス抗原を検出できない場合があることが知られています。

この検査のしくみ(測定原理)
本キットは、鼻粘膜より液中のSARS-CoV-2抗原、A型インフルエンザウイルス抗原、検査キット上の各抗原に対応する抗体が結合することによりキット上のライン上に検出されるものです。

＜使用上の注意＞
【してはいけないこと】
検査結果から自分で病気の診断をすることはできません(上記「この検査の使用について」に従ってください)。

【相談すること】
この説明書の記載内容で分かりにくいことがある場合は、医師又は薬剤師に相談してください。

【廃棄に関する注意】
本キットや検体採取に使用した綿棒などは家庭ごみとして各自自治体の廃棄方法に従って廃棄してください。
使用後の綿棒等は感染性を有するおそれがありますので、廃棄時の取扱いには十分注意し、使用したキット(綿棒、チューブ等を含む)をゴミ袋に入れて、しっかりと封をする。ゴミ袋の外側に触れた場合や袋が破れている場合は二重にゴミ袋に入れる等、散乱しないように気を付けてください。

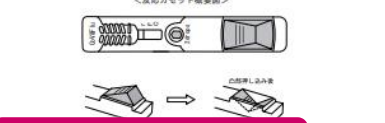
＜使用目的＞
鼻粘膜より液中のSARS-CoV-2抗原、A型インフルエンザウイルス抗原及びB型インフルエンザウイルス抗原の検出(SARS-CoV-2感染疑い又はインフルエンザウイルス感染疑いの判定補助)

＜使用方法(測定手順)＞
本試薬はそのままご使用ください。ただし、冷蔵庫などで保管されていた場合には反応カセット(アルミ袋のまま)をおよび検体処理液を20～37℃に戻してから使用してください。使用時に検体処理液(スタイズチューブ)を軽く1～2回振って、トップシールに付着した検体処理液を落とすしてください。
・検査を実施する前に、時計かタイマーを準備してください。

●検査のしかた
＜鼻粘膜より＞
2mm程度の綿棒を鼻粘膜に挿入し、5回程度回転させます。挿入した部位で5秒程度静置したのち、先端が他の部位

＜評判＞
1) 検出
2) 検出
3) ス
4) ス
綿棒部分から検体を取り出し、検体液を調整します。
5) 調整した検体液の入ったスタイズチューブに濾下チップ(ろ過フィルター入り)をしっかりとめ込みます。

- ＜評判＞**
1) 20～37℃で行います。
2) 測定に使用する数の反応カセットのアルミ袋を開封し、反応カセットを取り出します。
3) 反応カセット判定部の赤いラインが「r」の文字の範囲内にあることを確認します。「r」の文字の範囲内に赤いラインがない反応カセットや、ラインが消失している反応カセットは使用しないでください。また、黄色の凸部がすでに押されている反応カセットは使用しないでください。
4) スタイズチューブに取り付けた濾下チップを通して、検体液を反応カセットの紫色の検体濾下部へ確実に2滴(約20μL)滴下します。その際に、反応カセット蓋と濾下チップの先端を1.0mm以上離して検体濾下部の中央に滴下してください。
5) 検体液滴下後、検体液が検体濾下部に確実に染み込むことを確認してすみやかに反応カセットの凸部の頂点部分を上から押して反応を開始してください。この時、凸部が完全に押し込まれたことを確認してください。



6) 20～37℃で20分間水平に静置し反応を行います。

●判定のしかた
検査キットの判定部を以下のように判定してください。

判定方法	結果
SARS-CoV-2陽性 F C A/B型インフルエンザウイルス抗原陰性	新型コロナウイルス抗原が検出されました。 お住まいの地域の自治体の最新の情報等も確認し、適切に医療機関の受診等を行ってください。
インフルエンザウイルス陽性 F A/B型インフルエンザウイルス抗原陽性	インフルエンザウイルス抗原が検出されました。 お住まいの地域の自治体の最新の情報等も確認し、適切に医療機関の受診等を行ってください。
両陰性 F A/B型インフルエンザウイルス抗原陰性	インフルエンザウイルス抗原及び新型コロナウイルス抗原が検出されませんでした。 お住まいの地域の自治体の最新の情報等も確認し、適切に医療機関の受診等を行ってください。
両陽性 F C A/B型インフルエンザウイルス抗原陽性	新型コロナウイルス抗原及びインフルエンザウイルス抗原のいずれも検出されませんでした。 偽陰性（過って陰性と判定されること）の可能性も考慮し、適切に医療機関の受診等を行ってください。

20～37℃で2分間
水平に静置し反応…

十分な活動には
十分なロジスティクス支援が必要

情報提供、要請文、協定締結、、、

病院薬剤師会・石川県保健医療福祉調整本部との間のリエゾン

被災地内活動のための準備・情報提供

令和6年能登半島地震 能登半島 集中除雪の取組

令和6年2月6日(火)7時00分時点

- 雪による交通障害の発生により、支援物資輸送や復旧作業に支障が生じないよう、集中的に除雪作業を実施
- 国と県が連携し、夜間を中心に一時的に全面通行止めにし、道路維持を担当している地元建設業者等が作業

【実施日時・箇所】

- 1月 7日(日) 21時～翌朝7時 ①～⑧
- 1月13日(土) 14時～17時半 ⑤
- 1月15日(月) 20時～翌朝6時 ①～⑧
- 1月23日(火) 20時～翌朝6時 ①～⑥、⑧～⑩
- 1月24日(水) 20時～翌朝6時 ⑨
- 2月 5日(月) 20時～翌朝6時 ⑨

【路線名・実施機関】

番号	路線名	区間	実施機関
①	国道249号	七尾市深見町～穴水町川島	国、県※
②	県道1号(七尾輪島線)	穴水町川島～輪島市河井町	県
③	県道271号(漆原下出線)	輪島市三井町漆原～輪島市三井町洲衛	
④	県道7号(穴水門前線)	穴水町小又～輪島市門前町本市	
⑤	珠洲道路	穴水町此木～珠洲市宝立町	
⑥	県道6号(宇出津町野線)	能登町宇出津～能登町上町	
⑦	自動車専用道路	県立看護大IC～柳田IC	
⑧	のと里山海道	柳田IC～徳田大津IC	
⑨	のと里山海道	徳田大津IC～横田IC	
⑩	国道470号(能越自動車道)	のと三井IC～のと里山空港IC	国

※①は1/7、1/15に国・県が、1/23に県がそれぞれ実施

集中除雪実施区間



集中除雪とは：一時的に通行止めを行い集中的に除雪を行うこと



令和6年能登半島地震 医療救護班



◎ この車両は、石川県からの要請により、被災地において医療救護活動を行うものです。
石川県健康福祉部薬事衛生課

**能登北部地区へのアクセスルートが非常に限定的
大雪による集中除雪に伴う通行止めが発生**

国土交通省 https://www.mlit.go.jp/road/road_fr4_000151.html (2024/10/18アクセス)

2024年1月3日
県道1号線 穴水町小俣付近
発災初期は金沢-輪島12時間
(平時2.5時間)

交通検問時に提示するための
医療救護班証の
病院薬剤師会バージョンを
薬事衛生課と相談し作成

石川県知事からの病院薬剤師災害派遣要請文の発出依頼

薬 第 3628 号
令和 6 年 1 月 12 日

一般社団法人 日本病院薬剤師会長 様

石川県知事 馳 浩



令和 6 年能登半島地震にかかる薬剤師の災害派遣について（要請）

平素から、本県の薬事行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和 6 年能登半島地震にかかる災害対応のため、被災した地域の医療支援等を行う薬剤師の派遣を要請します。

日本病院薬剤師会会長宛

薬 第 3628 号
令和 6 年 1 月 12 日

石川県病院薬剤師会長 様

石川県知事 馳 浩



令和 6 年能登半島地震にかかる薬剤師の災害派遣について（要請）

平素から、本県の薬事行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

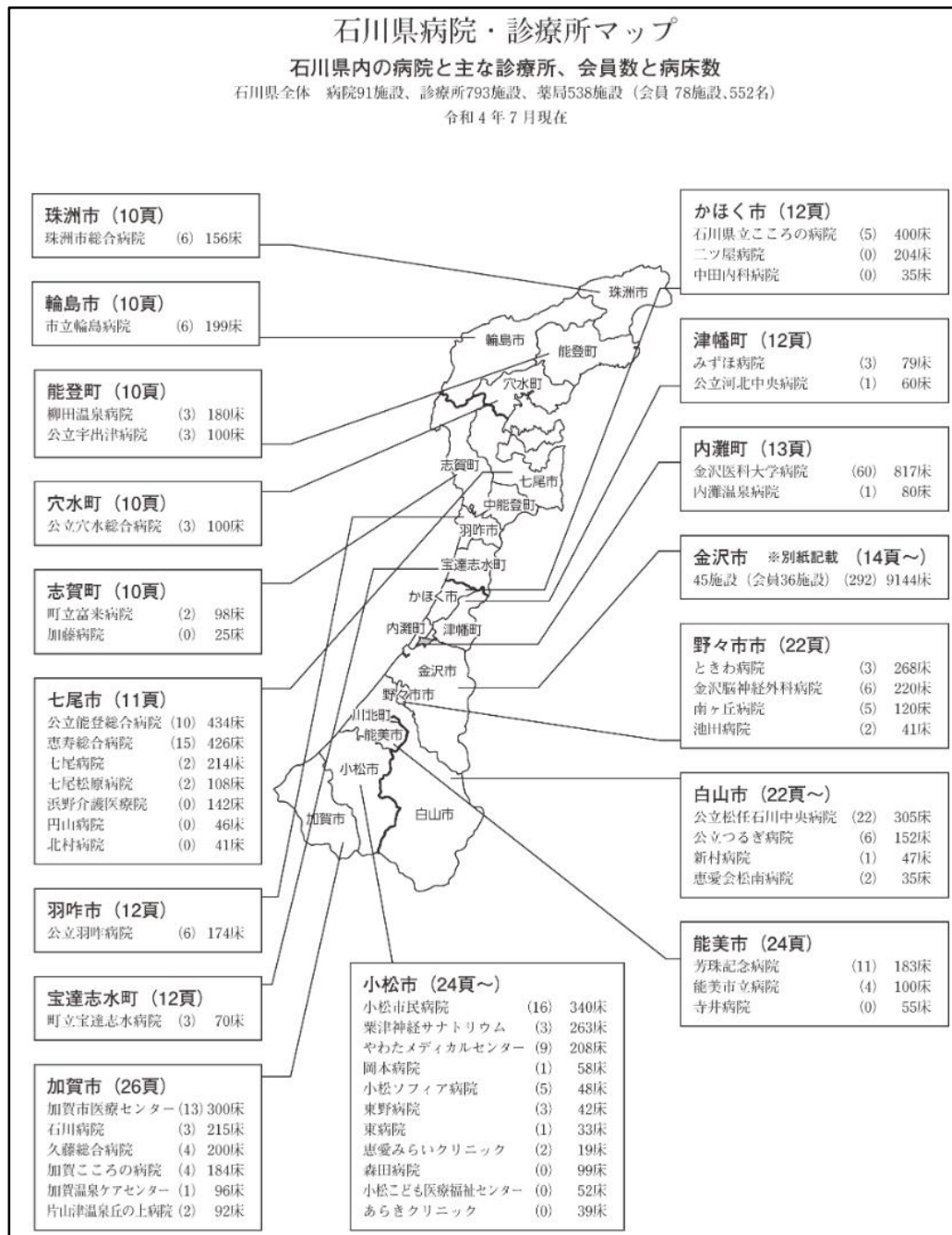
さて、令和 6 年能登半島地震にかかる災害対応のため、被災した地域の医療支援等を行う薬剤師の派遣を要請します。

石川県病院薬剤師会会長宛

石川県病院薬剤師会会長が薬務主管課と協議し発出依頼
派遣に係る行政による費用支弁

石川県病院薬剤師会 会員施設マップ

県外からの受援時に有用であった



オンライン資格確認システム「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」の活用

被災者の方の服薬履歴等を確認できます！



- ◆ オンライン資格確認等システムの「災害時医療情報閲覧機能」（災害時モード）により、患者が被災されマイナンバーカードを持参していない場合でも、氏名、生年月日、性別、住所等で、薬剤情報・診療情報・特定健診情報の閲覧ができます。
- ◆ 患者の資格情報の一部として、保険者番号、記号・番号や枝番を確認することもできます。

※ 本機能は、「資格確認端末」からのみご利用いただけます。普段お使いの、レセプトコンピュータ等からはご利用いただけませんのでご注意ください。

①オンライン資格確認等システムにログイン
※医療情報閲覧アカウントまたは管理アカウントのIDとパスワードを使用してください。



②緊急時医療情報・資格確認機能の災害時医療情報閲覧をクリックします。



③「被保険者証等による検索」又は「氏名、住所等による検索」を選択し、検索条件を入力します。



④該当者の患者情報を確認し、薬剤情報等の閲覧同意の有無を登録します。



⑤閲覧する情報・対象期間を選択します。



⑥選択した薬剤情報等が表示されます。



厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001187225.pdf> (2024/11/15アクセス)

社会保険診療報酬支払基金
国民健康保険中央会 } 御中

厚生労働省保険局医療介護政策課
厚生労働省医薬・政策課
厚生労働省社会・援護局

事務
令和6年

令和6年能登半島地震にかかる
オンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」のアクティブ化の延長等について（その9）

「オンライン資格確認等システム利用規約」第21条第2項及び管理サービス利用規約」第21条第2項に基づく災害発生時における「緊急時医療情報・資格確認機能」のアクティブ化範囲等については、『令和6年1月1日付事務連絡』等にてお示ししたところですが、令和6年3月7日（木）まで「緊急時医療情報・資格確認機能」のアクティブ化を延長し、同日をもって「緊急時医療情報・資格確認機能」のアクティブ化を終了していただきますようお願いいたします。また、2月に「緊急時医療情報・資格確認機能」を利用して被災者等を確認した医療機関・薬局であって、引き続き、被災者を多く受けることにより「緊急時医療情報・資格確認機能」の利用を希望する施設に対し、個別に、「緊急時医療情報・資格確認機能」を延長していただくよう依頼する場合があります。

「緊急時医療情報・資格確認機能」のアクティブ化に当たっては、医療機関・薬局に対して、別添2の「医療情報を特例的に閲覧する場合の留意点」を参考に、患者への医療サービスを提供する以外の目的での利用を禁ずることについて十分な周知徹底をお願いします。貴機関におかれ、医療機関・薬局による本機能を用いたオンライン資格確認等システムの踏まえ、必要と認める場合には、個別に、医療機関・薬局に対して「緊急時医療情報・資格確認機能」を利用した医療情報の閲覧状況について事

なお、令和6年3月1日以降、生活保護法による被保護者の医療

格等の情報に係る同機能の利用に当たっては、別添1及び別添2中、「保険資格情報」とあるのは「医療扶助の受給資格情報」と、「被保険者番号」とあるのは「受給者番号」と、「保険者名称」とあるのは「福祉事務所名称」と読み替えるものとします。

今般の措置について、対象地域の医療機関・薬局に周知いただきますようお願いいたします。

記

○「緊急時医療情報・資格確認機能」のアクティブ化対象範囲・期間

範囲	石川県金沢市 七尾市 小松市 輪島市 珠洲市 加賀市 羽咋市 かほく市 白山市 能美市 野々市市 能美郡川北町 河北郡津幡町 河北郡内灘町 羽咋郡志賀町 羽咋郡宝達志水町 鹿島郡中能登町 鳳珠郡穴水町 鳳珠郡能登町
期間	令和6年3月7日（木）まで

以上

継続利用できるよう
石川県薬と共に厚労省へ折衝
延長を9回重ね2024/3/9まで延長

厚生労働省保険局医療介護連携政策課等連名通知

「令和6年能登半島地震にかかるオンライン資格確認等システムにおける「緊急時医療情報・資格確認機能」のアクティブ化の延長等について（その9）」(2024/2/29)



避難先の医療機関・薬局で患者の薬剤情報等を活用



POINT: 避難先の施設でオンライン資格確認等システムに蓄積された薬剤情報等を活用！

令和6年能登半島地震において、オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」（災害時モード）を利用して、薬剤情報等が災害医療に活用されました。

石川県の医療機関・薬局の方々より情報提供いただきました

活用事例

- ・ 患者が普段通っていない避難先近くの医療機関で、薬剤情報等を確認して診療。
- ・ 患者が普段通っている薬局が営業不可能な状態になったため、営業可能な薬局で薬剤情報等を確認して調剤・服薬指導。
- ・ 避難所の医師が処方し、薬局で調剤の流れの中で、薬局で薬剤情報等を確認。医療従事者間で連携し、適切な治療法を検討。



現場からの声



薬剤師 小林 星太さん

- 患者さんは薬剤の現物は持っていないもお薬手帳や薬剤情報提供書を持っていないことが多く、持参した薬剤以外にも使用している薬剤があるかもしれません。その際、抜け漏れがないか確認できるのは有用です。
- 例えば、抗生剤等を使用している場合、当該薬剤をいつから使用しているかを確認でき、継続可否の判断に役立っています。
- 被保険者番号等が確認できるのも有用です。

閲覧できる薬剤情報はレセプトベース
掲載までタイムラグがあるため、直近の処方変更の把握は困難

いしかわ総合スポーツセンター内救護所へのインフルエンザ治療薬配置

対象：いしかわ総合スポーツセンター内の避難者

医薬品：イナビル®吸入粉末剤20 mg、カロナール®錠200 mg

手配：石川県立中央病院薬剤部の在庫を配置

保管場所：メインアリーナ横の救護室内（鍵付き保管庫）

処方：インフルエンザウイルス感染症の治療のための約束処方
医師は処方内容が記入された保険処方箋（院内調剤扱い）に
患者名と医師の署名等を記入する

吸入指導：救護所外で説明書やタブレットにて実施
（Dr./Ns.）

空容器の破棄：感染性廃棄物として破棄

成人及び10歳以上の小児

A

院内処方箋

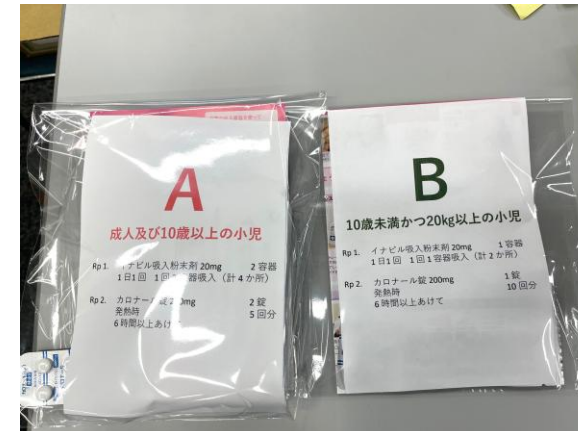
氏名		科・室	石川県立中央病院 救急科
生年月日	年 月 日	所在地	石川県立中央病院
交付年月日	年 月 日	処方箋の 有効期限	【補記欄の未4場を参照。交付の日を以て】 4日以内

Rp 1. イナビル吸入粉末剤 20mg 2 容器
1日1回 1回2容器吸入(計4か所)

Rp 2. カロナール錠 200mg 2 錠
発熱時 5 回分
6 時間以上あけて

以下余白

この院内処方箋は1.5次避難所
（いしかわ総合スポーツセンター）内救護所での
院内処方に限る



1.5次避難所への分包機設置

令和6年4月23日

株式会社ユヤマ
ご担当者様

一般社団法人 日本病院薬剤師会
会長 武田 泰生
公益社団法人 石川県薬剤師会
会長 中森 慶滋

令和6年能登半島地震に対する災害医療支援に係る調剤機器ご提供の御礼

拝啓

貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

一般社団法人日本病院薬剤師会および公益社団法人石川県薬剤師会は、令和6年能登半島地震に対して当該地域の医療機関等に災害医療支援の活動を行って参りました。

本活動の中には「1.5次避難所」における医療支援がございましたが、同所では御社より調剤機器のご提供をいただきましたことについて深く感謝申し上げます。

被災地域にあっては一般的な生活の復興までに時間を要するものと存じますが、この度、1.5次避難所の活動終了を受けまして、略儀ながら書中をもってお礼申し上げます。

敬具

【写真】1. 5次避難所「いしかわスポーツセンター」における分包機の様子



令和6年能登半島地震における 薬事関連の厚労省事務連絡



厚生労働省 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37199.html (2024/11/17アクセス)



ホーム

[本文へ](#) [お問い合わせ窓口](#) [よくある御質問](#) [サイトマップ](#) [国民参加の場](#)

Google カスタム検索

検索

[テーマ別に探す](#)

[報道・広報](#)

[政策について](#)

[厚生労働省について](#)

[統計情報・白書](#)

[所管の法令等](#)

[申請・募集・情報公開](#)

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [他分野の取り組み](#) > [災害](#) > [石川県能登地方を震源とする地震について](#) > [石川県能登地方を震源とする地震に関する通知・事務連絡等](#)

石川県能登地方を震源とする地震に関する通知・事務連絡等

通知・事務連絡等

【特定非常災害及び激甚災害への指定を踏まえた特例措置等の指定に係る通知・事務連絡等】

◆特定非常災害及び激甚災害への指定を踏まえた特例措置等の指定に係る通知・事務連絡等

政策について

分野別の政策一覧

[健康・医療](#)

[福祉・介護](#)

各都道府県
保健所設置市
特別区
衛生主管部（局）薬務主管課 御中

厚生労働省医薬局総務課
厚生労働省医薬局医療機器審査管理課
厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課

令和6年能登半島地震による災害に伴う医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等に係る取扱いについて

令和6年能登半島地震による災害に伴う医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「法」という。）、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「施行規則」という。）、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）、覚醒剤取締法（昭和26年法律第252号）、薬剤師法（昭和35年法律第146号）及び薬剤師法施行規則（昭和36年厚生省令第5号）に係る取扱いについて、下記のとおりまとめましたので、お知らせします。

なお、これらの取扱いについては、被災地の医薬品、医療機器及び再生医療等製品（以下「医薬品等」という。）を確保するための一時的なものである旨、御留意願います。

記

1 薬局開設の許可、医薬品の販売業の許可、高度管理医療機器等販売業又は貸与業の許可、管理医療機器販売業又は貸与業の届出（法第4条、第24条、第39条及び第39条の3）

薬局等の許可等薬局開設の許可、医薬品の販売業の許可、高度管理医療機器等販売業又は貸与業の許可を受けている又は管理医療機器販売業又は貸与業の届出を行っている店舗等（以下「薬局等」という。）が、令和6年能登半島地震による災害により被災し、当該薬局等で業務を行うことができない場合、当該薬局等の復旧見込みがあつて、地域における医薬品供給等の対応を行う上で一時的に当該薬局等と近接する建物等に仮設の薬局又は店舗等（以下「仮設

処方箋医薬品（法第49条）

令和6年能登半島地震による災害の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、「薬局医薬品の取扱いについて」（平成26年3月18日付け薬食発第0318第4号厚生労働省医薬食品局長通知）の第1の1の（2）①に示したとおり、**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。**なお、**薬剤服用歴、お薬手帳及びマイナンバーカード等を活用し、患者の服薬情報を確認するよう、努めること。**

参考 薬機法 第49条第1項

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箋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、薬剤師等に販売し、又は授与するときは、この限りでない。



医療用麻薬（麻薬及び向精神薬取締法第 24 条、第 27 条）

被災地の患者が麻薬施用者である医師への受診が困難な場合及び麻薬施用者である医師等から麻薬及び向精神薬取締法第 27 条に規定する麻薬処方箋の交付を受けることが困難な場合においては、麻薬小売業者等は、当該患者の症状等について麻薬施用者である医師へ連絡し、当該患者に対する医療用麻薬の施用の指示が確認できる場合において、必要な医療用麻薬を施用のため交付することは差し支えないこと。

医薬品である覚醒剤原料（覚醒剤取締法第 30 条の 9）

被災地の患者が医師への受診が困難な場合及び医師等からの処方箋の交付が困難な場合において、覚醒剤原料取扱者である薬局等は、当該患者の症状等について医師へ連絡し、当該患者に対する医薬品である覚醒剤原料の施用の指示が確認できる場合において、必要な医薬品である覚醒剤原料を施用のため交付することは差し支えないこと。

向精神薬（麻薬及び向精神薬取締法第 50 条の 16、第 50 条の 17）

被災地の患者が医師への受診が困難な場合及び医師等からの処方箋の交付が困難な場合において、向精神薬小売業者等は、当該患者の症状等について医師等へ連絡し、当該患者に対する向精神薬の施用の指示が確認できる場合のほか、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）が確認できる場合において、必要な向精神薬を施用のため交付することは差し支えないこと。



事務連絡
令和6年1月2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

令和6年能登半島地震の被災に伴う
保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて

令和6年能登半島地震による被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについては、当面、下記のとおり取り扱うこととしたのでご了解いただくとともに、関係団体への周知を図るようお願いしたい。

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、次に掲げる処方箋（通常の処方箋様式によらない、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

保険調剤の取扱い

患者が処方箋を持参せずに調剤を求めてきた場合については、**事後的に処方箋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って、処方内容が安定した慢性疾患に係るものであることが、薬歴、お薬手帳、包装等により明らかな場合には、認めることとするが、事後的に医師に処方内容を確認するものとする。****

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箋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箋が交付され、調剤されたものであること。

令和6年能登半島地震の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて
厚生労働省保険局医療課・老健局老人保健課医薬局総務課 事務連絡、2024年1月2日

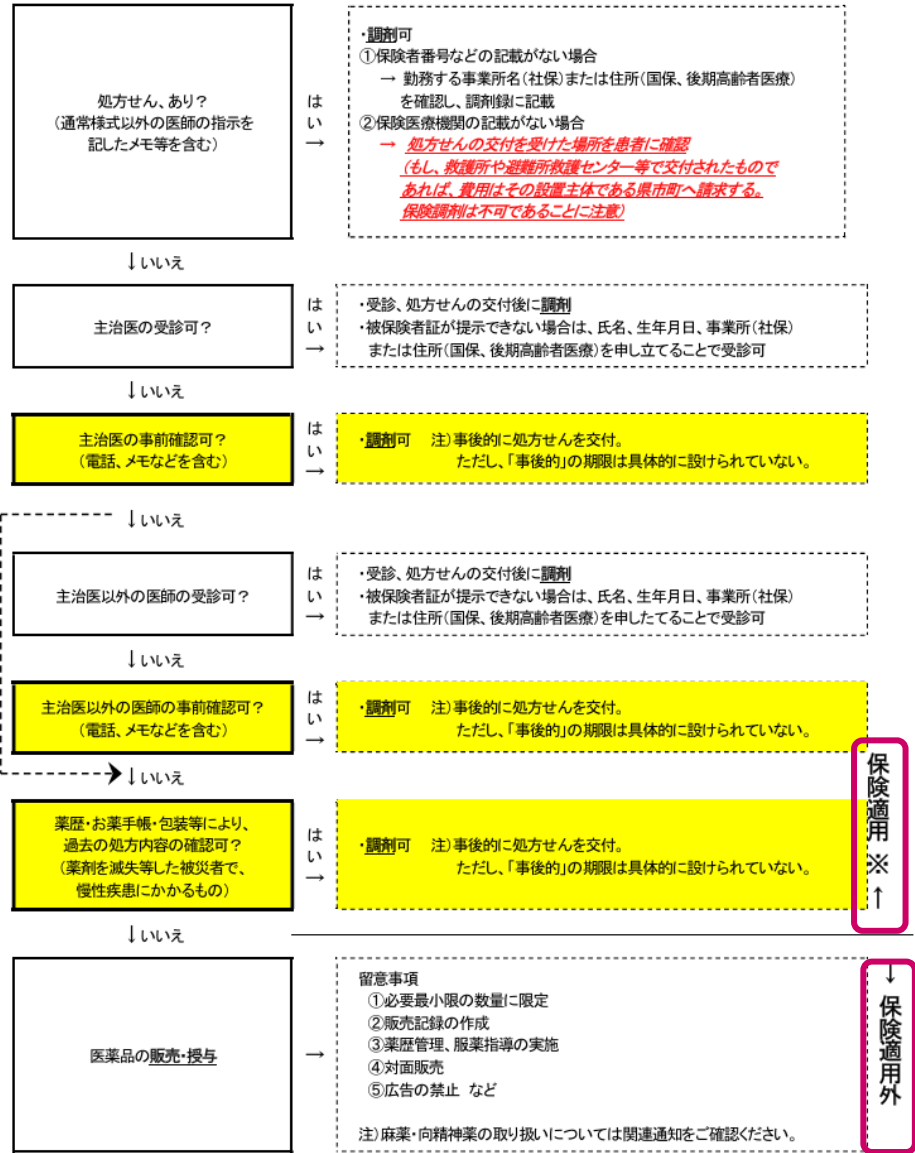


図3 被災者に係る処方せんの取り扱いについて

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



保険適用 ※ ↑ ↓

↓ 保険適用外

被災者に係る処方せんの取り扱いについて

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)

東日本大震災における活動報告書
日本薬剤師会、平成24年3月

https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/activities/katsudo_hokoku.pdf

避難所での診療用に
医薬品を持ち込んだが...

撤収時・ Handover時の 心構え

※いしかわ総合スポーツセンターの例ではありません
避難所等に放置された医薬品

- ・置き去った医療チームを特定し返送
- ・特定不能な場合は行政に処分依頼



最先端技術の災害現場への 実装の現状と計画

迅速な被災者支援の実現に向けて



防災庁において特に強化すべき取組

防災の基本政策・国家戦略の立案機能と司令塔機能の強化

防災の基本政策・国家戦略の立案

- あらゆる事態を想定した上で、デジタル技術等を活用した起こり得る被害の先読みによる**防災に関する基本的な政策、国家戦略の企画・立案機能の抜本的強化**
- 経験した災害の**中長期的、定期的な検証**

徹底した事前防災の司令塔

- デジタル公共財を活用した地域レベルでの具体的なシミュレーションによる**災害リスク評価、対策計画立案機能の強化**
- 関係者による事前防災対策の**抜け・漏れ把握、分野横断的な関係者間コーディネート**や**平時からの実施勧告**等による事前防災の推進

発災時から復旧・復興までの災害対応の司令塔

- デジタル技術を活用した災害対策本部の運営や被害状況把握などの災害初動体制の構築
- 被災自治体の**ワンストップ窓口**として、被災者のニーズを俯瞰的に把握
- 過去災害におけるノウハウを活かし、**継続的・包括的な被災地支援体制**を抜本的に強化

主な取組事項

迅速な被災者支援の実現

- **スフィア基準等を踏まえた避難生活環境の抜本的改善**
- **避難所運営等に係る訓練実施・標準化**
- **専門性を有する民間企業、NPO等との連携**

デジタル防災技術の徹底活用（防災DX）

- 平時から復旧・復興までの各フェーズにおいて**徹底的にデジタル技術を活用できる基盤構築・環境整備**
- **防災DX人材の育成**等デジタル防災技術活用体制構築

行動変容に向けた防災教育・普及啓発

- **行動変容につなげる産官学民連携での防災コミュニケーション**
- デジタル技術を活用した**災害の記録・課題・教訓の継承**

産官学民連携体制の強化

- 国・都道府県による**自治体支援体制の強化**
- 産官学民それぞれの災害対応力強化
- あらゆる関係者間の**平時から顔の見える体制の構築**

防災技術の研究開発

- 防災政策推進のための**技術ニーズの把握・統合**
- 関係機関連携による**防災技術の研究開発・実装**の推進

災害対応標準化・人材育成

- 産官学民の**関係者共通の行動原則による対応手順の標準化**
- 大学等と連携した**人材育成・研修システムの構築**

国際展開

- 防災技術や知見、教訓等を活用した**国際社会との連携**
- **防災産業の国際展開**

防災庁設置準備アドバイザー会議 報告書

令和7年6月4日

災害時における船舶を活用した医療提供体制を整備し、被災地のニーズに応じた**船舶活用医療**を提供する。さらに、平時活用されている**医療コンテナ、医療MaaS (Mobility as a Service)、オンライン診療、ドローン**など最先端技術の災害現場への実装を推進する。

災害時のPFI船舶の活用（例：能登半島地震時）

*PFI: 民間資金等活用事業



「ナッチャンWorld」及び「はくおう」の概要

防 衛 省

区分	ナッチャン World	はくおう
外 観		
竣 工	2008年	1996年
総トン数	約10,500t	約17,400t
全 長	約113m	約199m
全 幅	約30m	約25m
喫 水	3.8m	7.45m
航海速度	20ノット	25ノット
最大積載量	旅客：508名 車両：普通自動車110台+大型車50台	旅客：507名 車両：大型車約200台
着岸条件	水深：6.0m以上、バース長：130m以上	水深：9.0m以上、バース長：220m以上
入港実績 石垣港・平良港	石垣港 J岸壁 平成25年×2回 平良港 下崎ふ頭 平成25年×2回	石垣港 浜崎F岸壁 令和5年×1回 平良港 下崎ふ頭 令和5年×1回
航海区域	近海A2	近海A2
バリアフリー設備	なし	なし
要配慮者への対応	<ul style="list-style-type: none"> 乗下船は人員・車両ともに全て車両を搭載するランプドアからの乗船となる。 車両甲板から客室への移動は全て階段であり、要配慮者の区分に応じた配慮が必要。 (防衛省のPFI船舶として契約した際に、防衛省仕様の改修をしており、その際に船内のエレベーター、エスカレーターを撤去) 	<ul style="list-style-type: none"> 乗下船は人員・車両ともに全て車両を搭載するランプドアからの乗船となる。 車両甲板から客室への移動は階段及びエレベーターであり、エレベーターは車椅子1台及び補助者1名が入ることが可能。 個室客室の入口のドアは車椅子の幅より狭く、入室には介助が必要。 通路は狭く、担架で寝たままの搬送は困難であるため、配慮が必要。

「はくおう」の船内写真



1等客室

幅61cm

ベッド 幅80cm×長さ200cm

※ 本資料は当該船舶の諸元等を示し活動に支障の生じない範囲で可能

元津軽海峡フェリー

方針において「自衛隊はその：
されてあり、自衛隊の船舶等

元新日本海フェリー

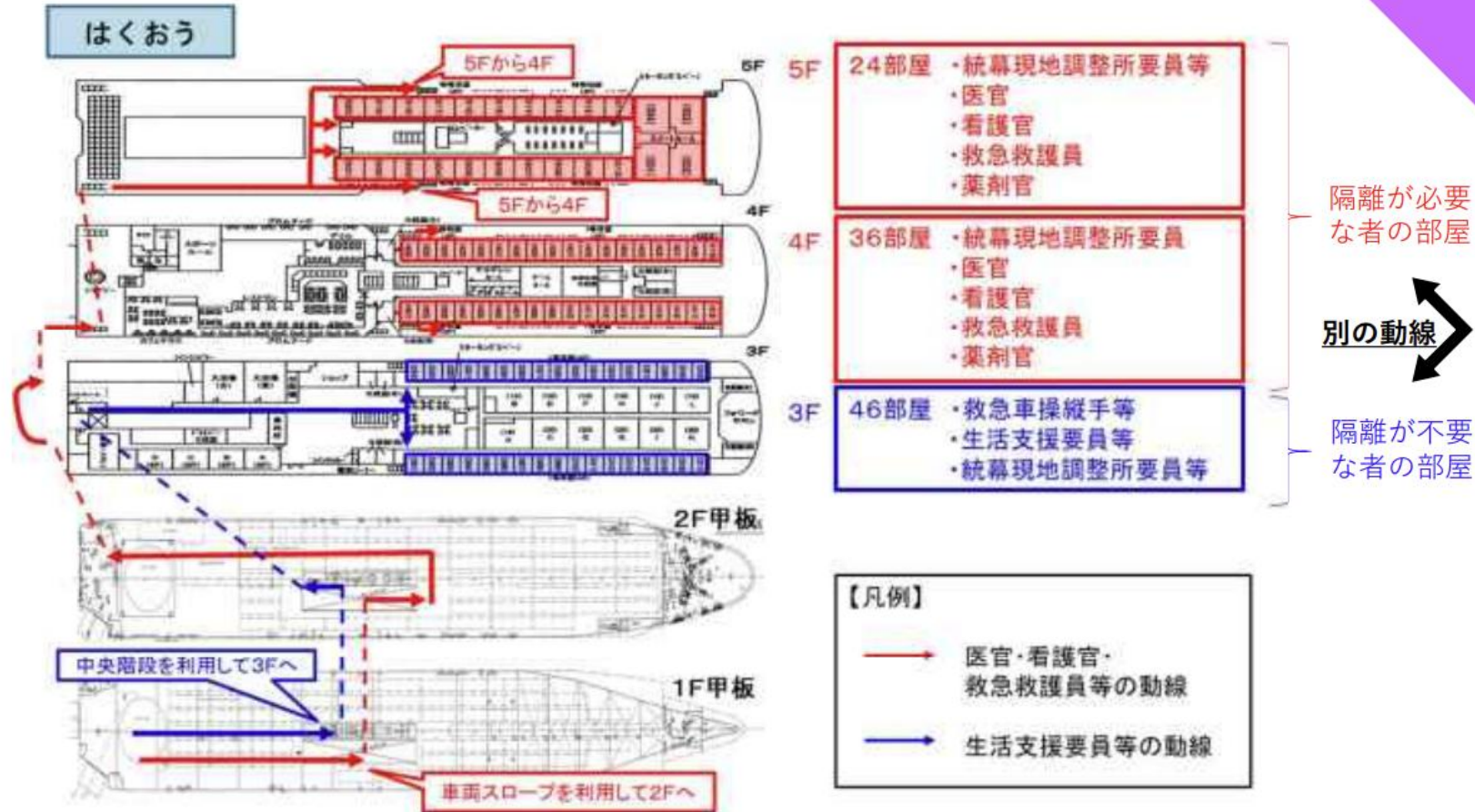
除するため
が必要

災害時のPFI船舶の活用（例：ダイヤモンドプリンセス号対応）

*PFI:民間資金等活用事業



II. クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」への対応



- 感染のリスクを低減させるため、
- はくおう4、5Fを隔離が必要なものが入る部屋として指定し、2階車両甲板から後部の外階段を使用して昇降
 - 他の隊員等は3F、シルバークイーン等を指定し、その他の階段を使用

発災時の船舶内活動に関する事項



準備港へ資器材を運搬、人員の参集

- 医療従事者及び医療団体は、船舶に積載する医薬品及び医療資器材を運搬。
- 運送事業者は、協定等に基づき、所管庁が保管する資器材（テント・通信器材等）を運搬。
- 乗船する医療従事者及びその他関係者が参集。

チームビルディングの実施

- 船内の体制や役割分担、船内の使用エリア・レイアウト等、必要な事項について取り決めを行う。

資器材の搬入、被災地へ出航

- 資器材を船内に搬入。その際、乗船者に危険を及ぼさないよう、また、避難路をふさがないように、適切に固縛を行う。
- 準備が整い次第、被災地へ出港する。

被災地にて、船舶活用医療の実施

<脱出船>

医療機関から港までの傷病者の搬送

- 搬送元医療機関及び被災県は、傷病者を港へ搬送。

傷病者の乗船、受入港への出航

- 傷病者の乗船の円滑かつ効果的な実施のため、各種ロジスティクスチームを設定し、港湾、車両甲板、客室エリア等複数エリアのスタッフ同士連携。
- 傷病者のメディカルチェックを実施。

航行中における船内での医療提供

- 医療従事者は、適宜回診等により症状の確認を行うほか、医薬品の投与について管理を行う。また、適切に診療の記録をとる。

感染症患者への対応

- 乗船後、感染が発覚した場合、動線分離、手指消毒、マスク着用、定期的な換気、汚物の管理等を適切に行い、船内でのまん延を防ぐ。

受入先との情報連携

- 受入先県/医療機関に対し、船内での傷病者の情報や症状等について、情報を伝達し、受入先県/医療機関は必要な準備を実施。

受入港への到着、傷病者の下船、医療機関までの搬送

- 乗船時と同様、各種ロジスティクスチームを設定し、円滑に下船を実施。
- 受入先医療機関及び受入先県は、傷病者を医療機関まで搬送。

<救護船>

傷病者の乗船/下船

- 傷病者の乗船/下船の円滑かつ効果的な実施のため、各種ロジスティクスチームを設定し、港湾、車両甲板、客室エリア等複数エリアのスタッフ同士連携。

医療提供の実施

- 診察及び処置を実施。
- 医療資器材が不足した場合、被災県にて手配。

医薬品の調剤

- 医師の処方に基づき、調剤を実施。
- 医療チームが持参したもののほか、被災県が手配した医薬品を使用。

感染症患者への対応

- 感染の疑いがある傷病者が来訪した場合、陸上の医療機関と同様、適切に感染症対応を行う。

その他

- 無線トランシーバー、衛星通信により連絡調整を実施。
- 情報管理や診療記録は、クラウド上で共有できるソフトにて実施。
- 長時間の航行となる場合、傷病者に食事を提供
- 水・燃料の補給に際し、必要に応じて、所管庁が業者を手配。
- 所管庁は、変圧器の準備等により、医療機器の電源を確保。
- 大規模な余震・津波、船舶の座礁等の緊急時、船舶事業者等の指示に従う。

災害時における民間船舶を活用した
船舶医療活動要領
(初版)

令和7年3月
内閣官房船舶活用医療推進室

医療部門において、**薬剤師**は、医師の処方に基づき、調剤エリアにおいて、調剤を行う。医薬品については、乗船する医療チームが持参したもののほか、被災都道府県保健医療福祉調整本部が手配したものを使用する。

ドローンを用いた医薬品配送

(一部実施されたがDMAT調整本部の関与なし)

ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン

2023年3月
(2024年4月一部改正)
厚生労働省
国土交通省

第1章 趣旨

本ガイドラインは、

- 卸売販売業者、店舗販売業者若しくは配置販売業者（以下「医薬品販売業者」という。）又は薬局が、医薬品販売業者、薬局又は医療機関（病院若しくは診療所のことをいう。以下同じ。）に対して、ドローンを用いて医薬品を配送する場合
- 薬局又は医療機関が調剤された薬剤を患者（患者の看護に当たっている者を含む。以下同じ。）に対して、ドローンを用いて配送する場合（薬局及び店舗販売業者が一般用医薬品を販売する場合を含む。）

を対象に、配送元となりうる医薬品販売業者、薬局及び医療機関並びにドローンを用いて配送を行う者（配送を自ら行う医薬品販売業者、薬局又は医療機関及びこれらの者から委託を受けて配送を行う配送事業者をいう。以下同じ。）が留意すべき事項を定めるものである。

本ガイドラインは、ドローンを用いた医薬品の配送の実施状況を踏まえ、必要に応じて見直しを行うこととする。

なお、災害時において緊急に医薬品を配送する必要があると認められる場合には、医薬品の品質保持や配送先への確実な授与等がなされることを前提に、本ガイドラインの留意事項も踏まえつつ、状況に応じて柔軟に対応して差し支えない。

第2章 ドローン活用時の留意事項

1. 基本的事項

ドローンを用いた医薬品の配送に当たって、配送を行う者は、内閣官房及び国土交通省により公表されている「ドローンを活用した荷物等配送に関するガイドライン」に記載されている関係法令等を遵守すること。加えて、医薬品の配送に当たっては、医薬品販売業者及び薬局は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「薬機法」という。）第9条の2、第29条の3、第31条の5及び第36条の2の2並びに医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）第15条の11の2、第147条の11の2、

DMAT調整本部 薬剤班にて検討していた実施条件

- 「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」に準拠
- 到達が困難なエリアにおける薬剤ニーズへの対応
- 本災害に伴う服薬中断等、基本的には継続処方への対応
- 配送先に電波（基地局による）が提供維持されていること
- 配送先である患者に対し、到達確認及び説明が出来ること
- 万一の事故等により滅失した際、別の方の手に渡って誤飲が生じた際に調剤薬局側に責任が生じないこと

厚生労働省「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001242838.pdf> 2024/11/17アクセス

能登半島地震のオンライン再診による 地域医療再生会議

- ・ 総務省、厚生労働省、石川県庁、石川県医師会、石川県薬剤師会、石川県JMAT本部、DMAT、通信事業者等にて臨機応変な被災地に合わせたオンライン診療の実現
- ・ 避難者と能登のかかりつけ医師との繋がりが無くなることで能登の医療が縮小する可能性を低減させるため等に向けた取り組み
- ・ 被災地・避難所でのオンライン診療実現のための
通信事業者による**モバイル端末・防音環境等**の貸出・運用サポート
- ・ 内閣府「防災×テクノロジー官民連携プラットフォーム」ホームページ
「第1回マッチングピッチイベント」に詳細資料あり

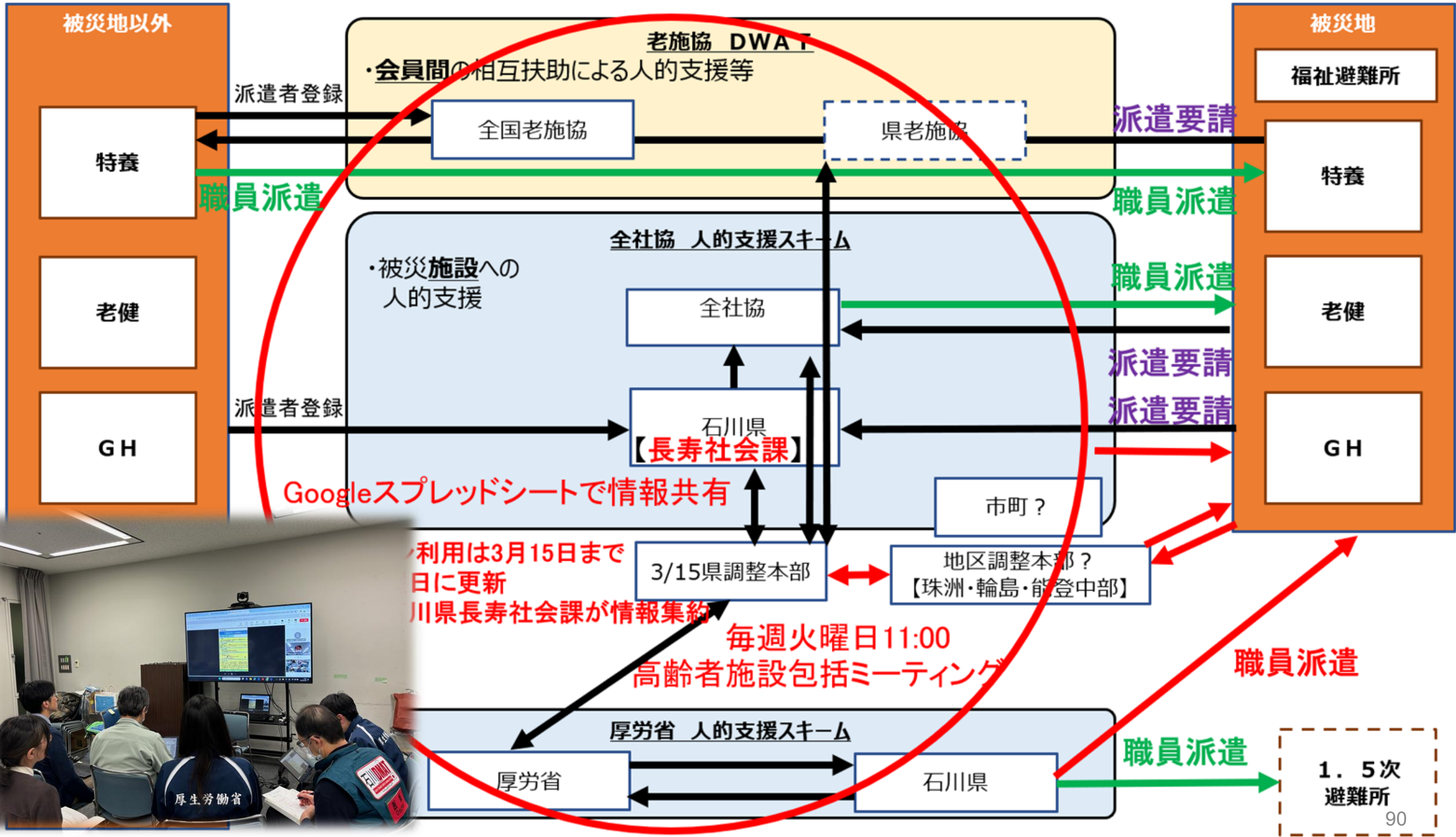
(右コード)内閣府 防災×テクノロジー官民連携プラットフォーム」ホームページ「第1回マッチングピッチイベント」
<https://www.bosaitech-pf.go.jp/pitch1.html>



DMAT 高齢者施設班




高齢者施設の現状把握と 復旧・復興支援



避難者に対する福祉的支援の充実

- 高齢者等の要配慮者である在宅避難者や車中泊避難者など多様な支援ニーズに対応するため、**災害救助法における救助の種類に「福祉サービス」を追加するとともに、福祉関係者との連携を強化。**これまで、DWAT（災害派遣福祉チーム）による福祉的支援は避難所で行う旨規定されているが、**今般、在宅、車中泊で避難生活を送る要配慮者に対しても、福祉的支援を充実。**
※ 災害救助法や災害対策基本法の改正と、厚生労働省ガイドラインの改訂（DWATの活動範囲の拡大）にて対応

DWAT(災害派遣福祉チーム)

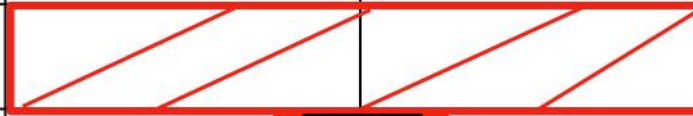


<事務局>
中央センター（現在は全国社会福祉協議会）・都道府県事務局
:DWATの全国派遣を調整

<構成員>
社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等

<活動内容>
被災要配慮者への相談支援、日常生活上の支援等

(参考) 災害救助法（昭和22年法律第118号）（抄）
 （救助の種類等）
 第四条 第二条第一項の規定による救助の種類は、次のとおりとする。
 一 避難所及び応急仮設住宅の供与
 二 炊き出しその他による食品の給与及び飲料水の供給
 三 被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与
 四 医療及び助産
 五 被災者の救出
 六 福祉サービスの提供
 七 被災した住宅の応急修理
 八 生業に必要な資金、器具又は資料の給与又は貸与
 九 学用品の給与
 十 埋葬
 十一 前各号に規定するもののほか、政令で定めるもの
 2～4 (略)

派遣、活動	災害救助法	DWAT活動範囲
避難所	 拡大	
在宅・車中泊*		

(参考) 災害対策基本法（昭和36年法律第223号）（抄）
 （避難所における生活環境の整備等）
 第八十六条の六 災害応急対策責任者は、災害が発生したときは、法令又は防災計画の定めるところにより、遅滞なく、避難所を供与し、避難者の数、避難所の生活環境その他の避難所の運営状況に関する情報を把握するとともに、当該避難所に係る必要な安全性及び良好な居住性の確保、当該避難所における食糧、衣料、医薬品その他の生活関連物資の配布、保健医療サービス及び福祉サービスの提供、情報の提供その他避難所に滞在する被災者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
 2 (略)
 （避難所以外の場所に滞在する被災者についての配慮）
 第八十六条の七 災害応急対策責任者は、やむを得ない理由により避難所に滞在することができない被災者に関する情報を把握するとともに、これらの者に対しても、必要な生活関連物資の配布、保健医療サービス及び福祉サービスの提供、情報の提供その他これらの者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
 2 (略)

※現行制度においても、在宅等で避難する要配慮者に対し、被災者見守り・相談支援等事業による見守り等が行われている

※災害対策基本法、災害救助法、水道法、大規模災害復興法、大規模地震対策法、内閣府設置法

趣旨

令和6年能登半島地震の教訓等を踏まえ、災害対策の強化を図るため、国による支援体制の強化、福祉的支援等の充実、広域避難の円滑化、ボランティア団体との連携、防災DX・備蓄の推進、インフラ復旧・復興の迅速化等について、以下の措置を講ずる。

改正内容

①国による災害対応の強化

- 1) 国による地方公共団体に対する支援体制の強化 ★災害対策基本法
- 2) 司令塔として内閣府に「防災監」を設置 ★内閣府設置法

- 国は、地方公共団体に対する応援組織体制を整備・強化。
- 国は、地方公共団体からの要請を待たず、先手で支援。

②被災者支援の充実

1) 被災者に対する福祉的支援等の充実

★災害救助法、災害対策基本法

- 高齢者等の要配慮者、在宅避難者など多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法の救助の種類に「福祉サービスの提供」を追加し、福祉関係者との連携を強化。災害対策基本法においても「福祉サービスの提供」を明記。
- 支援につなげるための被災者、避難所の状況の把握。



車中泊への対応



高齢者等への対応

2) 広域避難の円滑化 ★災害対策基本法

- 広域避難における、避難元及び避難先市町村間の情報連携の推進。
- 広域避難者に対する情報提供の充実。
- 市町村が作成する被災者台帳について、都道府県による支援を明確化。

3) 「被災者援護協力団体」の登録制度の創設

- 避難所の運営支援、炊き出し、被災家屋の片付け等の被災者援護に協力するNPO・ボランティア団体等について、国の登録制度を創設。
- 登録被災者援護協力団体は、市町村から、被災者等の情報の提供を受けることができる。
- 都道府県は、災害救助法が適用された場合、登録団体を救助業務に協力させることができ、この場合において実費を支弁。
- 国は、必要な場合、登録団体に協力を求めることができる。国民のボランティア活動の参加を促進。



炊き出し



被災家屋の片付け

4) 防災DX・備蓄の推進 ★災害対策基本法

- 被災者支援等に当たって、デジタル技術の活用。
- 地方公共団体は、年一回、備蓄状況を公表。

③インフラ復旧・復興の迅速化

1) 水道復旧の迅速化 ★水道法

- 日本下水道事業団の業務として、地方公共団体との協定に基づく水道復旧工事を追加。また、水道事業者による水道本管復旧のための土地の立入り等を可能とする。



水道の復旧
(被災した浄水場)

2) 宅地の耐震化（液状化対策）の推進 ★災害対策基本法

3) まちの復興拠点整備のための都市計画の特例

★大規模災害復興法

令和6年(2024年)奥能登豪雨

2024/9/21 災害救助法適用

復旧・復興に向かう中での二重災害

大雨被害の概況(R6.9)



今回の豪雨災害での災害薬事ニーズ(例)

- 治療薬(高血圧症、糖尿病、ベーチェット病、重症筋無力症…)
- 破傷風ワクチン(トキソイド)
- 破傷風治療

- 透析
- 在宅酸素

Drug (洗淨・消毒後に必要時デブリドマンを実施)	Recommendation
メトロニダゾール	The first line of therapy. Better side effect profile than penicillin and at least equal efficacy. Studies suggest use is associated with lower mortality. メトロニダゾール 7.5 mg/kg を 6時間間隔にて投与(点滴静注 or 内服) (1日量として4.0 g まで)
ペニシリン	Replaced as the first line of therapy by metronidazole. Associated with risks of seizures and worsening contracture. GABA inhibition (GABA-R競合的拮抗による痙攣発作、ペニシリン 1000-2000 万単位/日、点滴静注)
クロラムフェニコール	An accepted alternative to metronidazole and penicillin. Acceptable when other choices in areas of the antibiotics may not be available.
クリンダマイシン	An accepted alternative to metronidazole and penicillin.
エリスロマイシン	An accepted alternative to metronidazole and penicillin.
テトラサイクリン	An accepted alternative to metronidazole and penicillin.

破傷風治療について急遽作成・提示した
市立輪島病院の感染対策チーム向けの資料

破傷風治療(抗破傷風人免疫グロブリン)

- 既に神経終末に結合している毒素には無効
- 血中の毒素中和目的で抗破傷風人免疫グロブリン(TIG)を使用
- 最適使用量についての十分なデータがないが、効果に関して米国のガイダンスでは

破傷風治療(抗菌薬編)

ABC確保(喉頭痙攣・呼吸筋痙攣への人工呼吸器対応)

創傷部処置(洗淨・消毒(・デブリ))

筋攣縮の薬物治療・暗くて静かな場所での管理

心血管系等の自律神経機能障害の薬物治療

抗破傷風人免疫グロブリン(毒素中和)

抗菌薬

100 IU)

56-tetanus-info.html (2024/10/17アクセス)

解体作業従事者や県外から訪れている方へのニーズもあり

薬剤師法第一条

「薬剤師は、調剤、医薬品の供給
その他薬事衛生をつかさどることによつて、
公衆衛生の向上及び増進に寄与し、
もつて国民の健康な生活を確保するものとする」

災害支援

いま能登に住んでいる子供や
能登を支えてきた高齢者の現在や近い将来にも
資するものとして何ができたかを検証し
今後の活動に繋げていきたいと思ひます

何を行うべきかひとりひとりが
いま一度考える機会になりましたら幸いです



(左) 石川県PTA連合会 心の教育推進協議会 (石川県教育委員会事務局生涯学習課内) 「未来へつむぐ 親子の手紙 ~能登半島地震から1年~」
https://www.pref.ishikawa.jp/kyoiku/syougai/kyogikai/pdf_png_jpeg/R6/R6tegami/R6noto.pdf (2025/3/4アクセス)