

## 愛媛県災害医療コーディネータとして、10年間の活動を振り返って

越 智 元 郎

市立八幡浜総合病院 麻酔科

### 要 旨

2012年から10年間、愛媛県災害医療コーディネータとして活動した足取りを振り返る。筆者の役割は1)災害拠点病院である所属施設の態勢を整える、2)立地地域の災害医療体制を整える、3)コーディネータとしての担当地域である八幡浜・大洲圏域の災害準備のレベルを向上させることの3点と考えられた。筆者は(1)救急・災害医療に関する院内組織づくり、研修態勢の整備、災害講演会開催、災害訓練実施、災害医療計画の策定・更新などをはかった。(2)南海トラフ地震を念頭に置いた地元医師会との連携、(3)圏域災害対策会議を通じてトリアージタグの共通化、大災害時勤務交流などの検討・提案などを行った。筆者の力が及ばなかった課題についても述べた。

Key Words : 愛媛県災害医療コーディネータ, 災害対策, 南海トラフ地震, 災害訓練, 災害医療計画

---

受稿日 2023年3月24日  
受理日 2023年8月18日  
連絡先 〒796-8502 愛媛県八幡浜市大平1-638  
市立八幡浜総合病院麻酔科 越智元郎  
E-mail: GCA03163@nifty.ne.jp

はじめに

筆者は2012年10月、愛媛県災害医療コーディネータに委嘱され、2021年度をもって役割を終えた。これまでの10年間の足取りを振り返り、今後の課題についてもまとめたい。

### 1. 愛媛県災害医療コーディネータの制度と実災害対応の反省点

愛媛県は2012年10月、災害時に行政や関係機関と連携し、医療ニーズなどの集約や、それを踏まえた人的・物的調整を行う職務として災害医療コーディネータを設置し、15人に委嘱した。この中には災害時に県庁の災害医療対策部に詰める統括コーディネータ1名と、災害拠点病院コーディネータ8名、公立病院コーディネータ6名が含まれる(図1)<sup>1)</sup>。筆者は八幡浜・大洲圏域をカバーする災害拠点病院コーディネータを委嘱され、同圏域災害医療対策協議会を主催する八幡浜保健所長を補佐する立場となった。同協議会には市立大洲病院および西予市立病院から各1人ずつ公立病院コーディネータが参加している。災害拠点病院コーディネータの役割は、災害時における

圏域内の情報収集や、救護活動に関する調整などであり、非災害時においても上記会議を通じて圏域内の情報交換や災害準備に貢献することが期待されている。

実災害として、愛媛県も被災した西日本豪雨災害(2018年)の例を挙げる。災害派遣医療チーム(以下、DMAT)の一員でもある筆者は大洲市や西予市が被災した豪雨災害の前日15時前、愛媛県医療対策課から、降雨状況によってはDMATの出動要請があるとの電子メール連絡を受け取った。そして同日17時20分頃、「降雨の予想は継続しているが、県内医療機関の被害報告はなく、DMAT出動待機の必要はない」との連絡があった。これ以外、誰からも筆者に連絡はなく、自分でも豪雨災害に関する情報収集が必要との認識を持つことができなかった。このときの反省点としては、受け身では県や公立病院コーディネータからの情報は得られないということであった。今後に向けては、圏域災害対策会議の立ち上げ手順を策定すること、県に当地に関連した災害対策本部が設置された時には、連動して対策会議を立ち上げることを提案したい。

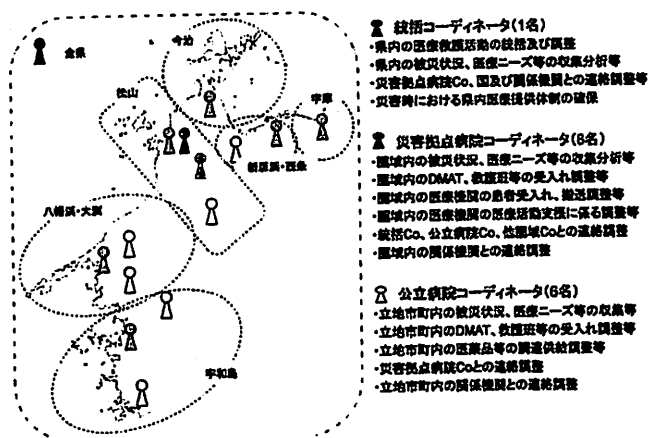


図1 愛媛県の災害医療コーディネータ制度(文献1より)

## 2. 八幡浜・大洲圏域を管轄する災害医療コーディネータの役割

本圏域が備えるべき主要な災害は南海トラフ地震と四国電力伊方原子力発電所の過酷事故であるが、水害やその他の災害も考えられる。筆者はコーディネータとして、当院の、そして当院立地地域や圏域内の災害準備を進めたいと考えた。その際、厚生労働省の事業継続計画（BCP）マニュアルチェックリスト<sup>2)</sup>を災害準備の評価基準とした。チェックリストでは15の大項目にそれぞれ小項目が示され、例えば「14」災害訓練<sup>3)</sup>では「職員対象の災害研修」や、「災害訓練を年1回以上実施すること」などが求められている（表1）。

図2に2012～2021年度の当院における防災部門の組織を示す。防災部門の活動内容の1つに災害医療計画・BCPの策定がある。計画はウェブに収載し、地域の関係者にも参照いただけるようにした<sup>3)</sup>。BCPは南海トラフ地震対応のみ定め、災害医療計画の1章として示しているが、厚生労働省からはBCP内に各種資料を落とし込む形式が示されている。このため当院BCPの構成として、大幅な改訂が必要である。

活動内容の2として研修・訓練の企画がある。2019年度に行われた研修・訓練を示す（表2）。初任者研修では、同年入職した職員を対象に当院の位置づけ、原子力災害医療、緊急連絡網およびアクションカードについて説明した。この後、全職員対象に災害訓練報告会が行われ、前年度の各種訓練の振り返りや同年の研修・訓練の予定、前年度の災害医療計画の修正点などについて説明した。

毎年6月には緊急連絡網運用訓練を行った。緊急時の職員への連絡方法は当初電話のみ<sup>4)</sup>、やがて電子メール併用<sup>5)</sup>、電子メー

ル主体などの形に変化して来た。2013年以降、訓練は抜き打ちで行われ、1時間以内に連絡を受け取ったのは全職員中の70～80%、15分以内は約30%であった。2018年度から、メール発信を職員に早期に気付かせるために、LINE<sup>®</sup>による緊急連絡を併用した。この年、職員が緊急連絡を受け取った経路は電話のみ5.1%、電子メール94.5%、LINEは24.4%であった（重複あり）。課題として、緊急メールを受信できない職員への対策（2022年度以降、部署ごとにカバーする態勢となった）、連絡網運用訓練の評価方法（1時間以内に緊急連絡を受け取った職員の割合などの集計・報告を継続して行えるか）などが上げられる。

次に、当院の災害訓練はその方針として、主に勤務時間内に実施し、できるだけ多くの職員が参加するよう促した。2011年度は原子力災害時の避難のシミュレーション<sup>6)</sup>、2012年度は大津波・停電時の対応をテーマとした。2013年度は職員研修会中の発災（マスコガザリング想定）、2014年度は深夜発災を想定した<sup>7)</sup>。この年、職員は想定される病院到着までの時間、研修室で待機し、映像中継される職員の動きを確認した。2015年度は県原子力防災訓練に同期した入院患者避難訓練<sup>8)</sup>、2016年度は市内土砂災害と他院DMAT受入れ、2017年度は新病院2階での大津波対応を想定して実施した。2018年度は時間外発災、南海地震のシミュレーション訓練、2019年度はゾーン立ち上げと患者受け入れ訓練の後、模擬の災害対策会議を開催し、事業継続のための手順を確認した<sup>9)</sup>。

今後の課題として、できるだけ大災害を再現・想定した訓練を提案したい。例えば「立地地域が震度7」という設定において、免震構造の当院がどの位の強さ・持続時間

の揺れを経験するのか、病院職員は緊急地震速報の間に何をすればよいのか<sup>10)</sup>などである。災害訓練開始のアナウンスに緊急地震速報を入れることを病院に提案中であり、筆者自身で吹き込んだ音声ファイルも提供している<sup>11)</sup>。

次に、災害講演会については近隣の関係者にも案内し、講演記録は地元新聞<sup>11)</sup>や医師会報、ウェブに掲載した。2014年度は米国海兵隊 エルドリッジ氏<sup>13)</sup>、2015年度は

名古屋大学 大田氏<sup>14)</sup>、2016年度は県立広島病院 山野上氏<sup>15)</sup>、2017年度は愛媛大学 森氏<sup>16)</sup>、2018年度は横浜市立市民病院 堀内氏<sup>17)</sup>にお話いただいた。2019、2020年度は講師のご都合で中止となり、2021年度は新型コロナウイルス感染症まん延のため実施できなかった。2022年度は福島医科大学 坪倉氏の講演会を初めてリモートで開催し、院内外から160人以上の方に参加していただいた<sup>18)</sup>。

表1 BCPマニュアルチェックリスト (文献2より)

14 災害訓練		
	職員を対象とした災害研修を実施していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	年に1回以上の災害訓練を実施していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	災害対応マニュアルに準拠した訓練を実施していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	災害対策本部訓練を実施していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	災害復旧や長期的な対応を検討するための机上シミュレーション等を実施していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
15 災害対応マニュアル		
マニュアルの存在	災害時の対応マニュアルはありますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
マニュアルの維持管理体制	マニュアルは、訓練や研修を通じて、適宜改善されていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
マニュアル管理部門	マニュアルを管理する部門が院内に規定されていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
マニュアルの周知	マニュアルは、全職員に十分に周知されていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
発災時間別の対応	発災時間別の対応について、明記されていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
その他のマニュアルとの整合性	火災時のマニュアル、地域防災計画との整合性はとれていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

## 防災部門の組織 2012年1月～2021年3月

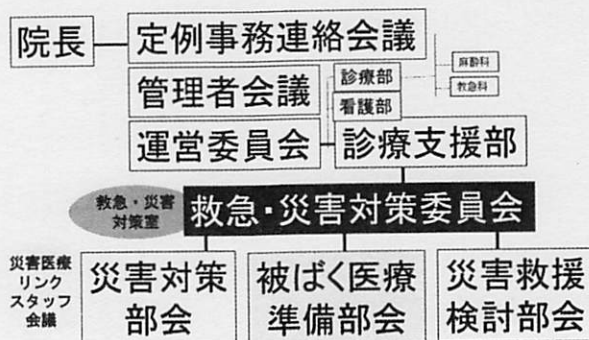


図2 当院の防災部門の組織

表 2 2019年度の災害関連研修スケジュール

タイトル	日時	内容
初任者研修・ 災害訓練報告会	4月24日(火) 16:50~18:30	災害医療初任者研修・ 災害訓練報告会(全職員対象)
緊急連絡網運用 訓練	6月中(実施日時 予告無し)	災害を仮定して緊急連絡メールを実際に 運用、電話連絡網とLINEによる連絡も併用
テーマ別講習会	6月20日(木) 17:30~18:30	トリアージ
災害講演会	6月28日(金) 17:30~19:00	テーマ:「災害時の感染対策」 講師のご都合により中止
テーマ別講習会	7月17日(水) 17:30~18:30	災害時情報処理
緊急被ばく医療 訓練	8月27日(火) 13:30~17:00	緊急被ばく医療
テーマ別講習会	9月20日(金) 17:30~18:30	災害対応ゾーン及び災害対策本部立ち上げ
テーマ別講習会	10月28日(月) 17:30~18:30	搬送訓練
災害訓練	10月28日(月) 17:30~18:30	大津波警報下の治療ゾーン等の立ち上げ、 事業継続のための手順確認

### 3. 三連動型南海トラフ巨大地震について

三連動型南海トラフ巨大地震においては、地震から約70分後に、八幡浜湾に海拔(以下、東京湾水準 T.P.で表記)約9mの大津波が襲来すると想定されている。当院(1階床面の海拔は5.9m)には津波の斜面駆け上がりも含めると12mを超える浸水が予測される<sup>19)</sup>。また大津波到来までに、地震によって負傷者1784人、死者256人が発生する。津波による想定負傷者数は36人で、死者数は716人とされている<sup>20)</sup>。

当院は津波が落ち着いた段階で災害傷病者を受け入れるが、津波が当院2階以上に及ぶ場合、傷病者の受入れには大きな障害が生じる。この間、八幡浜医師会員が市の救護所でトリアージと初期治療などを担当することになっている。そして、当院へ収容する必要がある重症傷病者の受入れには、現在ストレッチャー搬送などには用い難い状況にある、当院背面を走る197号線と当院を結ぶ斜面経路の整備が非常に重要となる<sup>21)</sup>。

2015年、八幡浜市・伊方町と八幡浜医師

会の間で災害時を念頭に置いた協定が結ばれ、筆者も災害医療コーディネータとして関与した(図3)。八幡浜市の救護所は4カ所、伊方町は3カ所で、担当医師及び責任者が決まっている。浸水可能性がある救護所には代替案が示されている。必要となる災害時医療機器や薬剤も整備を終え、その更新・補充の手順も定められた(表4)。

最高津波高は大潮の満潮時が想定されているとの誤解がある。実際には小潮を含め年間の平均満潮位が基準となり、大潮時には想定を超える津波高となる。また干潮時には当院に津波が到達しないと楽観する関係者もいるが、先述の通り津波の斜面駆け上がりもあり、三連動型であれば当院は満干潮を問わず重大な津波被災を免れない<sup>19)</sup>。

実際の対応として、地震直後において気象庁の発表を確認し、震源域が南海地震単独か、いわゆる三連動地震かを把握する。さらに発災40分後に愛南町の港湾、例えば御荘港で9mの津波高があれば、八幡浜湾に9mの津波が到来する可能性がさらに高くなる。潮汐サイクルによっては御荘港

7～8mでも八幡浜港9mの津波高となる。地震の50分後、宇和島港で6.5m（潮汐サイクルによっては4.5～5.5m）の津波高<sup>22)</sup>があれば、八幡浜湾に9m、当院には12mを超える津波が到来することがほぼ確実と

なる。この場合、当院の2階床面（海拔9.7m）を超えて浸水することが予想され、災害対策本部や災害時医療の場所を3階以上に確保する必要がある。



図3 災害時協定締結を報じる地元紙（八幡浜民報2015年2月7日）

表3 八幡浜医師会による協力体制

<p>八幡浜市と八幡浜医師会間の協定書締結のために医師会が行う協力体制 (2014年11月28日)</p> <p>【救護所区分け】— [ ] 内は津波浸水時の代替場所</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 災害対策本部長＝八幡浜医師会長</li> <li>○ 双岩病院／対策本部*（現在は保健センターに対策本部） 医師会員4名（責任者名）</li> <li>○ 保健センター [千丈小学校] 医師会員9名（責任者名）</li> <li>○ 急患センター [愛宕中学校] 医師会員10名（責任者名）</li> <li>○ 保内保健センター [喜須来小学校] 医師会員6名（責任者名）</li> <li>● 伊方地区 医師会員2名（責任者名）</li> <li>● 瀬戸地区 医師会員1名（責任者名）</li> <li>● 三崎地区 医師会員2名（責任者名）</li> </ul> <p>救護班の派遣要請は救護所に限定されたものでなく、その周辺地区の場合も有り得る。救護所を中心とした地区単位の活動となる。</p>
---

表4 八幡浜医師会救護所の災害時医療機器材、薬剤、スタッフに関する整備

—八幡浜・大洲圏域災害医療対策会議（2021年9月27日）資料—

1a. 八幡浜市の救護所で用いる薬剤、機器材

1) 薬剤—購入済み。市立八幡浜総合病院薬局長が4カ所分の薬剤セットを作成し、4箇所の救護所へ送付終了（施設可能で、温度・湿度なども適切）。

・薬剤の使用期限切れチェックは2020年以降、毎年8月盆明けに、同薬局長が行う（薬剤などの当院薬局への搬送は危機管理・原子力対策室が担当）。期限切れの薬剤で、当院薬剤が置換不能なものは当院薬局長が危機管理・原子力対策室へ伝え、各年度11月の市予算ヒアリングにリストアップ。

2) 機器材—2020年3月末、市立八幡浜総合病院除染棟倉庫に納入、その後 双岩病院と市保健センター（3つの避難所分）に配置された。

・使用期限切れチェックは2021年以降、隔年（奇数年）8月盆明けに、危機管理・原子力対策室（3カ所分）と双岩病院が行う。期限切れの器材等は隔年11月の市予算ヒアリングにリストアップして貰う。

1b. 伊方地区の救護所で用いる薬剤、機器材—予算化され、2021年度中に購入

2. 救護所で活動する医療スタッフ

①医師—八幡浜医師会員（疫3のごとく決定済み）

②看護師—（未決定）→八幡浜医師会員の医院等の看護職員の動員を検討中

③事務職員—（未決定）→医師会員の医院等の事務職員？ 市職員・急患センター職員・市立八幡浜総合病院職員？

④薬剤師—（未決定）→薬剤師会八幡浜支部から派遣？

4. 八幡浜・大洲圏域の災害医療体制の向上について

まず、当院の防災関係の催しについては圏域内や南予の関係者にお知らせし、評価者・座長・あるいはコメンテータとして参加いただいた。またこれらの催しの資料をウェブなどに掲載した<sup>12)</sup>。

次に、圏域災害会議でいくつかの提案をした。第1はSTART方式のトリアージタグの使用である。これはトリアージの過程を直接タグに記録できるもので、二次トリアージの結果についても記載が容易である<sup>23)</sup>。救急搬送された傷病者においても病院外初期トリアージスポット、院内の二次トリアージスポット、災害対策本部、そして傷病者の4箇所にタグを残せる4枚方式とした。しかし、強く押しつけて記載しないと4枚目まで記録が残らない可能性があり（特に訓練用タグ用紙）、検討の余地がある。

第2点は2018年、大災害時の勤務交流に関する調査を実施した。その結果、圏域内医療機関の施設長の53%が大災害時に所属職員が事前に登録した近隣医療機関で働

くことを了承し、59%が他院職員を受け入れると回答した。そして、災害時に他院で活動してもよいと答えた職員は看護師221人など合計319人に上った<sup>24)</sup>。このとき当院の回答は他院職員を受け入れるが、当院職員が他院で働くことは想定しないとのことであった。大洲市など遠方から当院へ通勤している職員の発災直後の活動場所として、再検討いただきたいと考えている。ただし、松山市からの勤務者については、マンパワーに富む中予での活動より、公的な移動支援を依頼し、当院で活動するのが妥当であると考える。

5. やり残した課題

10年間の活動でやり残した課題について述べる。当院の災害準備については、①災害医療計画をBCPの中に埋め込むこと、②緊急連絡網の整備、③全職員参加の災害訓練など、ハード面として、1)当院背面を走る197号線と当院とを結ぶ斜面経路を舗装し、スロープやブリッジを建造するなどして大津波来襲時の患者搬送を可能とすること、2)当院周囲への防潮板の設置、1・2

階に着床しないエレベータの増設等を提案したい。2019年に津波浸水域に建て替え・移転した高知赤十字病院の設備は、今後の当院の準備に採用できることがあるのではないかと考える(表5)。

当地域の災害医療体制については、2市町の救護所のさらなる整備、特に看護師・事務職員など人員面の確保をどうするか、また医師会と当院が連携して災害訓練を行うことなどを提案したい。

圏域内の災害準備については、大災害時勤務交流の推進、災害医療対策会議の立ち上げ手順策定、原子力災害時に患者と職員とを守る仕組みの構築などを提案する。なお、原子力災害への備えについてはそれ自

体極めて大きなテーマであり、また保健所が主催する圏域災害対策会議で取り上げられることが少なかったため、本稿では触れなかった。今後、稿を改めて報告したい。

## 結 語

愛媛県災害医療コーディネータとしての10年間の歩みを振り返った。筆者の力が及ばなかった課題については、今後の関係者のご努力に期待したい。

最後に、筆者の活動を支えていただいた関係者各位、特に本稿をご高閲いただいた市立八幡浜総合病院 大蔵隆文院長に深謝申し上げます。

表5 浸水危険域に建て替えた高知赤十字病院の設備

### 高知赤十字病院にヒント (2019年、浸水危険地域に建て替え・移転)

同病院は1995年の救命救急センター棟新築以降25年ぶりに新病院を建て替え、移転した。この結果、旧病院の敷地海拔1.5mから、新病院では海拔3.0m、最高浸水高は旧病院の2.0mから新病院では0.5mとなった。同病院の新しい災害準備には以下がある。

- ・1階床レベルを周辺地盤より50cm高く設定し、建物入口周りに防潮板を設置。
- ・1階に着床せず浸水の影響を受けない給食用エレベーターを災害時緊急搬送用エレベーターに。
- ・非常用発電機を屋上に複数台設置(750kVA×2台)。
- ・非常用発電機稼働用のオイルタンクを設け、非常時に電力を確保(3日分)。
- ・下水道遮断時にピットを排水貯留槽として利用(3日分)。
- ・雨水をピットに貯留し、便所の洗浄水として利用(3日分)。
- ・井水浄化による飲料水及び雑排水として利用。



## 参考文献

- 1) 愛媛県保健福祉部社会福祉医療局医療対策課：第7次愛媛県地域保健医療計画，第4章医療提供体制の現状，目標及び整備方針，2) 5疾病5事業及び在宅医療に係る医療連携体制の現状と課題，目標及び整備方針，(7) 災害害医療及び原子力災害医療 2018，p.189  
[https://www.pref.ehime.jp/comment/30-02-19iryotaisaku/documents/02-12honbun4\\_2.7.pdf](https://www.pref.ehime.jp/comment/30-02-19iryotaisaku/documents/02-12honbun4_2.7.pdf)
- 2) 本間正人，堀内義仁，近藤久禎ほか：BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画についての研究，第II章：BCPに基づいた災害対応のためのチェック項目，平成24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）「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-iseikyoku/0000089048.pdf>
- 3) 市立八幡浜総合病院災害医療計画（2020年12月21日版），<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/home.html#keikaku>
- 4) 越智元郎，川口久美，宮谷理恵，他：大災害時の緊急呼び出しと出勤困難・帰宅困難について．八幡浜医師会報 通巻第73号 13-20，2011
- 5) 宮谷理恵，越智元郎，川口久美，他：電話と電子メールを併用した緊急連絡網運用訓練の経験．八幡浜医師会報 通巻第77号，31-36，2015
- 6) 越智元郎，宮谷理恵，川口久美，他：原子力災害時の患者避難に関するシミュレーション訓練について．日本放射線事故・災害医学会雑誌 2015； 1： 16-20
- 7) 川口久美，叶 恵美，石見久美，他：深夜発災を想定した，病院災害訓練の経験．日本災害看護学会誌 2015； 17： 143
- 8) 越智元郎，川口久美，石見久美，他：愛媛県原子力防災訓練の一環として実施した入院患者避難訓練．南予医学雑誌 2021； 21： 64-73
- 9) 越智元郎，坂本利治，菊池政介，他：市立八幡浜総合病院におけるBCP訓練の経験．南予医学雑誌 2023； 23： 75-89
- 10) 堀内義仁：緊急地震速報システムによる減災と病院機能の維持．日本集団災害医学会誌 2020； 15： 225-230
- 11) 越智元郎：災害訓練開始放送の音声サンプル（揺れ時間30秒），2022.12.2  
<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/kunren.mp3>
- 12) 越智元郎：八幡浜新聞に感謝申し上げます．八幡浜新聞，2019.12.2  
<https://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/dc02.pdf>
- 13) 越智元郎：米国海兵隊トモダチ作戦のその後—ロバート・D・エルドリッチ博士講演記録．八幡浜医師会報 2018； 通巻第76号：10-18
- 14) 越智元郎：南相馬10日間の救命医療—津波・原発災害と闘った（太田圭祐先生講演全文），八幡浜新聞 2015.9.9～10.2（15回連載），<https://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/za-ohata.pdf>
- 15) 越智元郎，山野上敬夫：災害対応の中核からみた2014年広島市土砂災害対応（講演記録）．八幡浜医師会報 2016； 通巻第78号： 33-48

年3月15日の段階で発信を確認した)

- 16) 越智元郎：歴史と地震工学から学ぶ南海地震に備える防災減災（森伸一郎先生講演全文）八幡浜新聞 2018.1.5～2.5（20回連載），<https://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/sennyu/c209.pdf>
- 17) 堀内義仁，越智元郎：医療機関の事業継続計画（BCP）を地域全体から多角的に考える（講演記録）．八幡浜医師会報 2019；通巻第81号，7-33
- 18) 越智元郎：災害講演会（ウェブセミナー），原子力災害下の入院入所者の「健康」を考える（福島県立医科大学放射線健康管理学講座 坪倉正治先生）のご案内と講演記録（全文）<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/g126.pdf>
- 19) 越智元郎，大野篤志，的場勝弘，他：潮時表を考慮した，南海トラフ巨大地震後の病院の津波浸水レベルの検討．八幡浜医師会報 2022；通巻84号，7-10
- 20) 愛媛県地震被害想定調査（最終報告），2013年12月，<https://www.pref.ehime.jp/bosai/higaisoutei/higaisoutei25.html>
- 21) 越智元郎：南海トラフ巨大地震に伴う伊方原発過酷事故のシミュレーション．八幡浜医師会報 2016；通巻第78号，27-32
- 22) 越智元郎，大蔵隆文：南海トラフ巨大地震における避難と健康被害の防止—高血圧性疾患を有する住民を念頭に，図2. 血圧 2019；26：110-114
- 23) 三和印刷：トリアージタッグ  
<https://www.sanwa-114.com/original/triage.html>
- 24) 越智元郎，川口久美，石見久美，他：八幡浜・大洲圏域における医療施設勤務職員の大災害時勤務交流に関する意識調査．南予医学雑誌 2019；19：8-16  
（上記資料のうち各ウェブ資料は2023

# *A retrospective view of 10 years' experience as an Ehime Prefecture disaster coordinator*

*Genro Ochi*

*Department of Anesthesiology, Yawatahama Municipal hospital, Ehime, Japan*

## **Abstract**

The author reviewed the 10 years' experience as an Ehime Prefecture disaster medical coordinator from October 2012 to March 2022. In the author's opinion, the roles as a coordinator were to be prepared to work at a disaster base hospital, determine the best location for such a hospital, and act as a coordinator for local areas (e.g., Yawatahama, Ohzu, Seiyo, Ikata, and Uchiko). The activities of a coordinator include organizing disaster prevention activities in the hospital, such as disaster training and manual development, cooperating with the local medical association to prepare for an earthquake, such as the Nankai Trough earthquake, coordinating duties among local hospitals, and adopting a common triage tag by attending disaster countermeasures meetings. Some unsolved problems are listed for future coordinators.

Key words : Ehime Prefecture disaster medical coordinator, disaster countermeasures, Nankai Trough earthquake, disaster drills, disaster healthcare planning