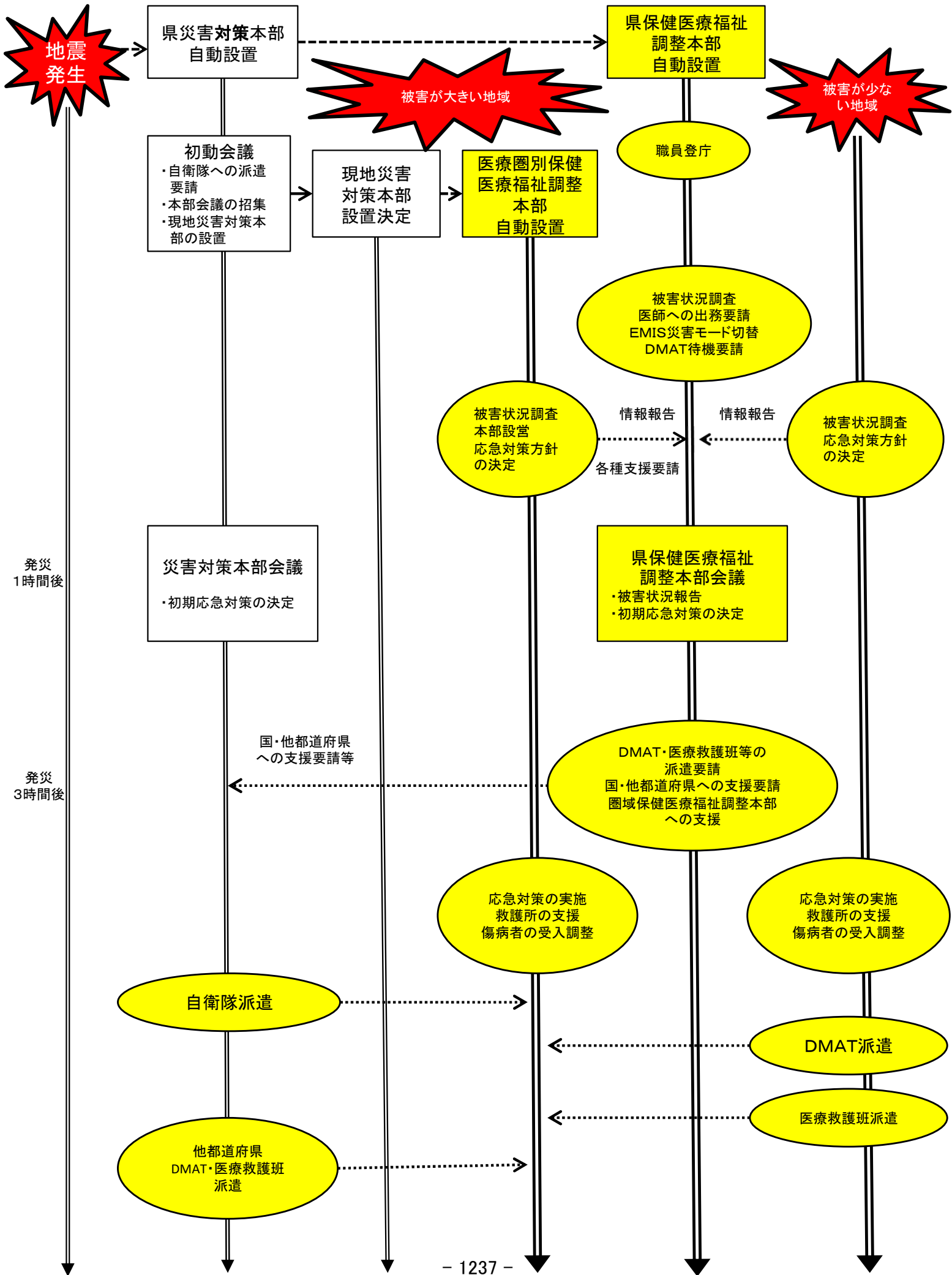


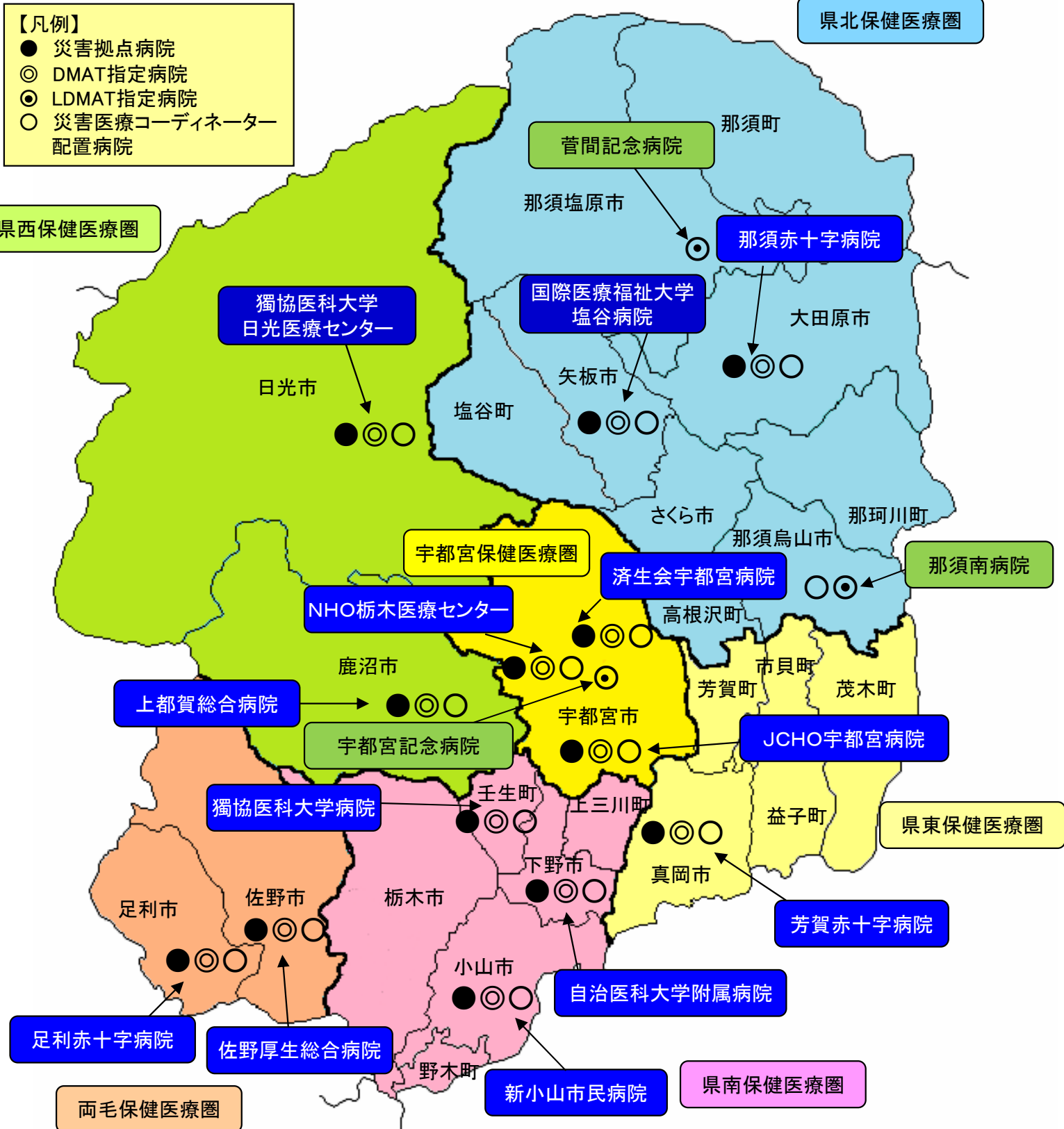
災害時における県関係機関の組織体制図



イ 発災(震度6弱以上)直後の活動体制



エ 栃木県災害医療体制圏域図



令和5年1月現在

(2) 県の組織と初動体制

県は、地震等の大規模災害が発生し、又は災害が発生するおそれがあり、県災害対策本部を設置したときは、調整本部を設置し、市町の行う医療救護活動の総合調整及び市町からの要請があった場合又は市町への緊急な支援が必要と判断した場合の支援を行う。

ア 保健医療福祉調整本部

(ア) 設置基準

県の災害対策本部が設置される場合（自動設置）又は調整本部長（保健福祉部長）が必要と認める場合に設置する。

※県災害対策本部の設置基準

- ・ 災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合において知事が必要と認めるとき
- ・ 震度6弱以上の地震が発生したとき
- ・ 特別警報が発表されたとき

(イ) 設置場所

栃木県庁本館4階保健福祉部内（宇都宮市塙田1-1-20）

(ウ) 組織

- ・ 調整本部長（保健福祉部長）、調整本部長代行（保健医療監）、調整副本部長（次長兼保健福祉課長、医療政策課長及び保健福祉部次長）及び調整本部員（保健福祉部職員）をもって構成する。
- ・ 調整本部長は、保健医療福祉調整本部に「災害医療コーディネートチーム」を置くことができる。
- ・ 調整本部長は、「災害医療コーディネートチーム」で活動する栃木県医師会長、統括災害医療コーディネーター、統括DMAT等の助言・判断を踏まえた災害医療対策を実施する。

(エ) 所掌業務

大規模災害発災直後から、医療機関の通常診療機能が回復し、すべての医療救護班が撤収するまでの間、災害時医療救護活動を実施するため、次に掲げる業務を行う。

- a 災害時医療救護活動の総合調整
- b 災害及び被害状況等に関する情報の収集、分析及び提供
- c 関係機関に対する協力要請、待機要請及び派遣要請
- d 県内被災市町、国、他都道府県等からの要請に基づく医療救護活動の総合調整
- e その他本部長が必要と認める業務

(オ) 初動

- ・ 「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」（以下、「EMIS」という。）を「災害モード」に切り替える。
- ・ EMIS、電話（防災行政ネットワーク（衛星回線）を含む。）、FAX、衛星電話等を活用し、医療機関の被災状況等の情報収集を行う。
- ・ 栃木県医師会長、統括災害医療コーディネーター、あらかじめ指名した統括DMAT登録者及びDMATロジスティックチーム隊員登録者（以下、「統括DMAT等」という。）並びにその他本部長が必要と認める者に調整本部への出務を要請する。
- ・ 広域健康福祉センターに対して、医療機関の被災状況等の情報収集及び調整本部への報告（EMISで参照できる情報以外の情報は、保健福祉課に報告）を求めるとともに、医療圏別

- 調整本部の設置が必要と認める場合は、医療圏別調整本部の設置を指示する。
- ・ 現地災害対策本部が設置された地域は、医療圏別調整本部が自動設置となる。

イ 災害医療コーディネートチーム

(ア) 設置

調整本部長（保健福祉部長）が調整本部に置くことができる。

(イ) 設置場所

調整本部内

(ウ) 組織

- ・ 栃木県医師会長、統括災害医療コーディネーター、あらかじめ指名した統括DMAT等及びその他調整本部長が必要と認める者をもって構成し、栃木県医師会長がチームを統括する。
- ・ チームは、DMAT調整班（DMAT県調整本部）及び総合調整班により構成される。
- ・ チームは、災害の規模、時間経過等に応じて、DMAT調整班と総合調整班を柔軟に運用するほか、被災状況等の情報共有、指揮統制の確立など、緊密に連携することにより、DMAT及び医療救護班の派遣調整、並びに被災者の受入に関する総合調整を迅速かつ的確に実施する。

(エ) 所掌業務

調整本部が設置されている間、医療の専門的見地から、本部員と一体となって調整本部の所掌業務を行う。

(オ) 初動

- ・ 栃木県医師会長、統括災害医療コーディネーター、あらかじめ指名した統括DMAT等及びその他調整本部長が必要と認める者は、調整本部長から出務要請を受けた場合は、可能な限り調整本部に出務する。
- ・ 災害及び被害状況等に関する情報を分析し、災害時医療救護活動の総合調整並びに関係機関に対する協力要請、待機要請及び派遣要請を行う。

ウ DMAT調整班（DMAT県調整本部）

(ア) ^{ティーマット}DMAT（災害派遣医療チーム）とは

DMATとは、大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである。

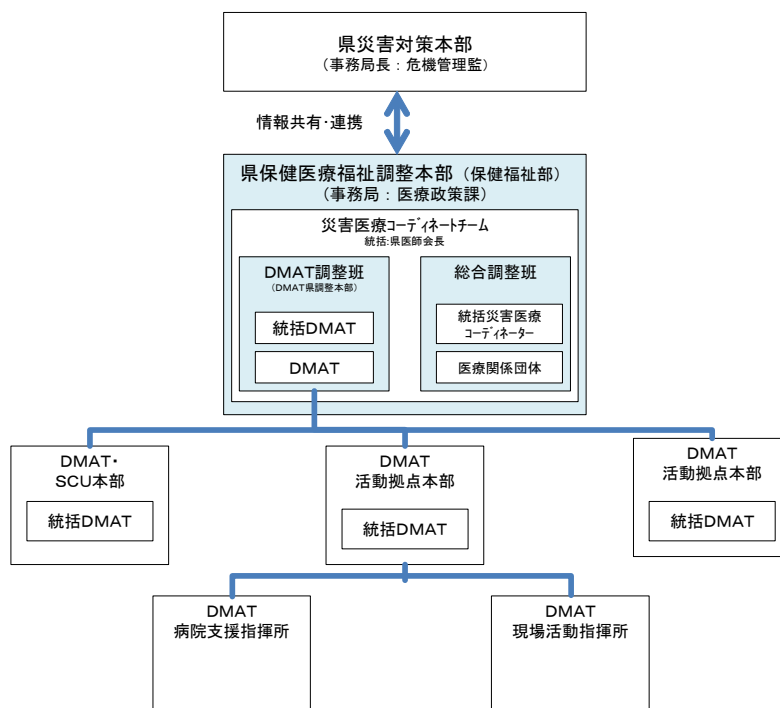
自然災害に限らず航空機・列車事故等の大規模な集団災害において、一度に多くの傷病者が発生し医療の需要が急激に拡大すると、被災都道府県だけでは対応困難な場合も想定される。

このような災害に対しては、専門的な訓練を受けた医療チームが可及的速やかに被災地域に入り、まず、被災地域の医療需要を把握し、被災地における急性期の医療体制を確立する。その上で、被災地域での緊急治療や病院支援を行いつつ、被災地域で発生した多くの傷病者を被災地域外の適切な医療機関に搬送するとともに、被災地域に参集する医療チームとの有機的な連携ができれば、死亡や後遺症の減少が期待できる。

このような災害時の医療活動には、通常時の外傷等の基本的な救急診療に加え、多様な医療チーム等との連携を含めた災害医療のマネジメントに関する知見が必要であり、この医療を担うべく、厚生労働省の認めた専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームがDMATである。

なお、県DMATの具体的な運用については、栃木県DMAT運用マニュアルのとおり。

DMATの指揮命令系統



DMAT本部の種類及び役割等

種類	設置場所	役割
DMAT調整班 (DMAT 県調整本部)	調整本部	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県DMATの派遣要請の判断・助言 ・ 他都道府県、厚生労働省（DMAT事務局）等へのDMAT派遣要請の判断・助言 ・ 県内で活動するすべてのDMATの指揮及び調整 ・ DMAT活動拠点本部等の設置、指揮及び調整 ・ 県DMAT活動方針の策定 ・ DMATの追加派遣及び撤収の判断・助言 ・ 災害医療コーディネーター、消防機関、自衛隊、医師会等の関係機関との連携及び調整 ・ SCUの設置判断及びSCUの設置・運営の総合調整 ・ その他DMAT活動に必要な業務
DMAT 活動拠点本部	災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参集したDMATの指揮及び調整 ・ DMAT調整班との連絡調整 ・ 管内におけるDMAT活動方針の策定 ・ 管内のDMAT病院支援指揮所及びDMAT現場活動指揮所の指揮 ・ その他DMAT活動に必要な業務
DMAT 病院支援指揮所	DMATが活動する災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> ・ DMAT活動拠点本部の業務の一部
DMAT 現場活動指揮所	DMATが活動する災害現場、救護所等	
DMAT・ SCU本部	SCU設置場所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参集したDMAT等の指揮及び調整 ・ DMAT調整班との連絡調整 ・ 広域医療搬送等に関する情報収集 ・ 広域医療搬送患者の情報管理 ・ 搬送手段の調整 ・ 自衛隊、消防機関、医師会等の関係機関との連携及び調整 ・ その他SCU活動に必要な業務

(イ) 設置

調整本部長（保健福祉部長）が、調整本部（災害医療コーディネートチーム内）に置く。

(ウ) 組織

- ・ あらかじめ指名した統括DMAT等のほか、調整本部を支援するDMAT等をもって構成する。
- ・ 必要に応じて、国の災害医療センターから派遣される要員等の支援を受ける。

(エ) 所掌業務

発災直後からすべてのDMATが撤収するまでの間、主に以下の業務を行う。

- a 県DMATの派遣要請の判断・助言
- b 他都道府県、厚生労働省（DMAT事務局）等へのDMAT派遣要請の判断・助言
- c 県内で活動するすべてのDMATの指揮及び調整
- d DMAT活動拠点本部等の設置、指揮及び調整
- e 県DMAT活動方針等の策定
- f DMATの追加派遣及び撤収の判断・助言
- g 災害医療コーディネーター、消防機関、自衛隊、医師会等の関係機関との連携及び調整
- h SCUの設置判断及びSCUの設置・運営の総合調整
- i その他DMAT活動に必要な業務

なお、すべてのDMATが撤収した時点で、総合調整班に必要な引継ぎを行う。

(オ) 初動

- ・ 調整本部長は、あらかじめ指名した統括DMAT等及びロジスティクス隊員に調整本部への出務を要請する。
- ・ 県は、自然災害又は人為災害が発生し、被災地域外からの医療の支援が必要な可能性がある場合は、DMAT指定医療機関に対してDMAT派遣のための待機を要請する。
- ・ DMAT指定医療機関は、日本DMAT活動要領に規定するDMAT自動待機基準に該当する場合は、被災の状況にかかわらず、県、厚生労働省等からの要請を待たずに、DMAT派遣のための待機を行う。

※DMAT自動待機基準（日本DMAT活動要領）

- ・ 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合
- ・ その他の地域（※）で震度6弱以上の地震が発生した場合等
- ・ 大津波警報が発表された場合

（※）自動待機となるDMAT医療機関の範囲は、災害発生地域により異なる

- ・ 調整本部に出務した統括DMAT等は、災害及び医療機関の被害状況等に関する情報を分析し、日本DMAT活動要領又は栃木県DMAT運営要綱に定める県DMAT派遣要請基準等に基づき、県DMATの派遣要請及び他都道府県へのDMAT派遣要請の判断を行う。

※DMATの派遣要請基準（日本DMAT活動要領）

災害規模	要請範囲
① 震度6弱の地震又は死者数が2人以上50人未満若しくは傷病者数が20人以上見込まれる災害の場合	・ 管内のDMAT指定医療機関
② 震度6強の地震又は死者数が50人以上100人未満見込まれる災害の場合	・ 管内のDMAT指定医療機関 ・ 被災地域の都道府県に隣接する都道府県 ・ 被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県
③ 震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害の場合	・ 管内のDMAT指定医療機関 ・ 被災地域の都道府県に隣接する都道府県 ・ 被災地域の都道府県が属する地方ブロックに属する都道府県 ・ 被災地域の都道府県が属する地方ブロックに隣接する地方ブロックに属する都道府県
④ 東海地震、東南海・南海地震又は首都直下型地震の場合	・ 管内のDMAT指定医療機関 ・ 全国の都道府県

※栃木県DMATの派遣要請基準（栃木県DMAT運営要綱）

①県内で災害等が発生した場合

- （ア）災害等により重症者を含み20名以上の死傷者が発生すると見込まれるとき
 - （イ）被災者の救出に時間を要するなど栃木県DMATを派遣させ対応することが効果的であると認められるとき
 - （ウ）県内市町の長又は消防本部の長から栃木県DMATの派遣要請があった場合で、栃木県DMATの派遣が適当であると知事が認めたとき
- ただし、DMAT指定医療機関の長は、上記（ア）又は（イ）の基準を満たすと判断される場合、知事からの要請を待たずに栃木県DMATを派遣することができます。

②県外で災害等が発生した場合

- （ア）被災都道府県又は国からの要請があったとき

(カ) 派遣要請

- ・ 県は、県内のDMAT指定医療機関に対して、DMATの派遣を要請する。
- ・ 県は、日本DMAT活動要領に規定するDMATの派遣要請基準に基づき、直接又は厚生労働省を通じて、他の都道府県に対してDMATの派遣を要請する。
- ・ DMAT調整班は、DMATの参集拠点、想定される業務等を決定し、DMATの派遣要請の際に、DMATの参集拠点、想定される業務等についての情報を提示する。

(キ) DMATの指揮及び活動支援

- ・ DMAT調整班は、必要に応じてDMAT活動拠点本部等を設置し、県内における医療救護活動に関する調整を行うとともに、県内で活動するDMATを統括する。
- ・ 各DMAT本部の責任者は、原則として県内の統括DMAT登録者を充てるものとする。
- ・ DMAT調整班は、県災害対策本部への報告のほか、各DMAT本部との情報共有に努める。
- ・ DMAT調整班は、DMATの参集、被災地への進出等に当たっては、必要に応じて、県災害対策本部を通じて、消防機関又は自衛隊に対して、DMATの輸送を要請する。
- ・ DMAT調整班は、医薬品、生活物資等の補給が必要となった場合には、県災害対策本部を通じて、可能な限り支援を行うほか、交通情報等についても情報収集し、DMATに伝達することとする。

(ク) 現場におけるDMAT本部

a DMAT活動拠点本部

- ・ DMAT調整班は、必要に応じて、災害拠点病院等から適当な場所を選定し、必要に応じて複数箇所、DMAT活動拠点本部を設置する。
- ・ DMAT活動拠点本部は、DMAT調整班の指揮下に置かれる。
- ・ DMAT活動拠点本部の責任者は、原則として県内の統括DMAT登録者を充てるものとする。
- ・ DMAT活動拠点本部は、参集したDMATの指揮及び調整を行う。
- ・ DMAT活動拠点本部は、必要に応じて、DMATが活動する病院にDMAT病院支援指揮所を、DMATが活動する災害現場等にDMAT現場活動指揮所をそれぞれ設置する。

b DMAT・SCU本部

- ・ DMAT調整班は、必要に応じて、県内のSCUに広域医療搬送に係るDMATの活動を統括するDMAT・SCU本部を設置する。
- ・ DMAT・SCU本部は、DMAT調整班の指揮下に置かれる。
- ・ DMAT・SCU本部の責任者は、原則として県内の統括DMAT登録者を充てるものとする。

- ・ DMAT・SCU本部は、陸上自衛隊北宇都宮駐屯地内に設置し、設置・運営に当たっては、本部員、参集するDMAT等が協力して行うものとする。
- ・ DMAT・SCU本部は、SCUに参集するDMATの指揮及び調整、診療部門、医療搬送部門の設置及び運営、広域医療搬送患者の情報管理、搬送手段の調整等を行う。

c DMAT病院支援指揮所・DMAT現場活動指揮所

- ・ DMAT病院支援指揮所及びDMAT現場活動指揮所は、DMAT活動拠点本部の指揮の下、当該DMAT活動拠点本部の業務の一部を行う。

エ 総合調整班

(ア) 設置

調整本部長（保健福祉部長）が調整本部（災害医療コーディネーターチーム内）に置く。

(イ) 組織

統括災害医療コーディネーターのほか、その他調整本部長が必要と認める者をもって構成する。

(ウ) 所掌業務

大規模災害発災直後から、医療機関の通常診療機能が回復し、すべての医療救護班が撤収するまでの間、主に以下の業務を行う。

- 県内で活動する災害医療コーディネーターの統括及び情報提供
- 被災者の受入に関する総合調整
- 医療救護班（DMATを除く）の派遣調整
- 医療関係団体への医療救護班の派遣要請の判断
- 他都道府県、厚生労働省等への医療救護班の応援要請
- 県外への応援派遣体制の総合調整
- ドクターヘリの出動調整等
- その他災害医療活動に関する各種コーディネーター及び県への助言

(エ) 初動

- ・ 調整本部長は、統括災害医療コーディネーター及びその他調整本部長が必要と認める者に調整本部への出務を要請する。
- ・ 統括災害医療コーディネーターは、現地で活動する災害医療コーディネーターと連携し、現地の被災者の受入先調整、医療救護班等の受入調整を行う。

(オ) 派遣調整

- ・ 県は、県内の医療機関及び医療関係団体に対して、医療救護班の派遣を要請する。
- ・ 県は、直接又は厚生労働省を通じて、他の都道府県に対して医療救護班の派遣を要請する。
- ・ 総合調整班は、医療救護班の派遣場所、想定される業務等を決定し、医療救護班の派遣要請の際に、医療救護班の派遣場所、想定される業務等についての情報を提示する。

オ 災害医療コーディネーター

(ア) 災害医療コーディネーターとは

- ・ 栃木県では、大規模災害時の医療に関する調整の役割を担う「栃木県災害医療コーディネーター」を設置しており、令和4年4月現在で17名を委嘱している。
- ・ 災害医療コーディネーターは、災害発生時に、県庁に設置される調整本部又は被災地に設置される医療圏別調整本部等において、統括DMATや被災地外の災害拠点病院等と連携して、重症患者の搬送先の調整等を行う。
- ・ 災害医療コーディネーターは、被災地における医療救護班の配置の調整も行う。

(イ) 身分

- ・ 県は、災害医療に精通し、かつ、栃木県の医療の現状について熟知している複数の医師を「栃木県災害医療コーディネーター」として委嘱する。
- ・ 災害医療コーディネーターは、調整本部で活動する「統括災害医療コーディネーター」と、現地で活動する災害医療コーディネーター（以下、「地域災害医療コーディネーター」という）をもって構成する。

(ウ) 活動場所

- ・ 統括災害医療コーディネーター：調整本部内
- ・ 地域災害医療コーディネーター：医療圏別調整本部内又は災害拠点病院等

(エ) 所掌業務

大規模災害発災直後から、医療機関の通常診療機能が回復し、すべての医療救護班が撤収するまでの間、主に以下の業務を行う。

a 統括災害医療コーディネーター

- ・ 県内の被災状況の把握及び分析
- ・ 地域災害医療コーディネーターの統括
- ・ 県内被災者の受入先に関する総合調整
- ・ 医療救護班（DMATを除く）の派遣調整
- ・ 医療関係団体への医療救護班の派遣要請の判断
- ・ ドクターヘリの出動判断等
- ・ その他災害医療活動に関する各種コーディネート及び県への助言

b 地域災害医療コーディネーター

- ・ 地域の被災状況の把握及び分析
- ・ 地域内の被災者の受入先に関する総合調整
- ・ 医療救護班（DMATを除く）への指揮・命令
- ・ 統括災害医療コーディネーター及び他の地域災害医療コーディネーター、統括DMAT、健康福祉センター、現地で活動するDMAT、消防機関等との情報共有・連携
- ・ その他、地域の災害医療活動に関する各種コーディネート及び県への助言

(オ) 初動

- ・ 調整本部長（保健福祉部長）は、統括災害医療コーディネーターに調整本部への出務を要請する。
- ・ 統括災害医療コーディネーターは、調整本部長の要請に基づき、可能な限り調整本部に出務する。

- 調整本部長は、統括災害医療コーディネーターがやむを得ず出務できない場合は、あらかじめ指名した地域災害医療コーディネーターに調整本部への出務を要請する。
- 統括災害医療コーディネーターは、DMAT調整班と連携しながら、県内における医療救護班の派遣に関する総合調整等を行う。
- 地域災害医療コーディネーターは、統括災害医療コーディネーターの指示に基づき活動するほか、広域健康福祉センター、現地で活動するDMAT、消防機関等と連携し、現地における負傷者の受入先調整、医療救護班等の受入調整を行う。
- 地域災害医療コーディネーターは、医療圏別調整本部で把握した医療ニーズやDMAT、医療救護班の活動支援の要望等に関する情報を統括災害医療コーディネーターに伝達する。

災害医療コーディネーターの役割(例示)

統括災害医療コーディネーター

地域災害医療コーディネーター

急性期

(発災～
48時間)

- ① 県からの要請に基づき、県庁に出務
- ② 県内外の被災状況の把握
(県医療政策課が情報伝達)
- ③ 県内の被災状況の分析
- ④ 各災害医療コーディネーターの統括
- ⑤ 県内被災者の受入調整に関する総合調整
 - ・各災害医療コーディネーターから依頼を受けた被災者受入要請の調整
 - ・受入先となる医療機関や管轄の災害医療コーディネーターへの受入調整依頼
- ⑥ 国・他都道府県との広域搬送に関する実施判断・調整
- ⑦ 県内被災者の県外搬送に関する総合調整
- ⑧ 県外被災者の受入調整
- ⑨ 県外からの医療救護班への指揮・命令
 - ・医療救護班の派遣先決定、医療救護班の受入調整
- ⑩ 関係機関(警察・自衛隊等)への協力要請判断
- ⑪ 災害医療コーディネーターチーム内や統括DMATとの情報共有・連携
- ⑫ 医療救護班の派遣に関する実施判断
- ⑬ 医療関係団体への医療救護班の派遣要請
- ⑭ ドクターヘリの出動判断・派遣要請等
- ⑮ 災害医療活動の実施・県への助言
 - ライフライン・燃料・医薬品・食糧の確保、衛生管理、感染症対策、保健活動、メンタルヘルス、死体処理・埋葬、その他

- ① 県からの要請に基づき、必要に応じ、被災地又は医療圏別保健医療福祉調整本部に出務
- ② 地域内の被災状況の把握
 - ・広域健康福祉センター等が情報伝達
- ③ 地域内の被災状況の分析
- ④ 地域内被災者の受入調整
 - ・被災現場、被災医療機関等からの被災者の受入先選定
 - ・受入先となる医療機関への受入依頼
- ⑤ 地域内被災者の管轄外への搬送に関する調整
 - ・統括災害医療コーディネーターへの管轄外への受入調整依頼
 - ・受入先管轄の災害医療コーディネーターとの連携
- ⑥ 地域外被災者の受入可否判断・調整
 - ・管轄外の災害医療コーディネーターから被災者の受入要請があった場合の受入調整
- ⑦ 県外からの医療救護班への指揮・命令
 - ・医療救護班の受入、情報伝達、合同救護班の編成、エリア・ライン制の確立
- ⑧ 医療関係団体(郡市医師会等)への医療救護班の派遣要請
- ⑨ 郡市医師会、統括DMAT等との情報共有・連携
- ⑩ 広域医療搬送に関する調整等
- ⑪ 災害医療活動の実施・県への助言
 - ライフライン・燃料・医薬品・食糧の確保、衛生管理、感染症対策、保健活動、メンタルヘルス、死体処理・埋葬、その他
- ⑫ 必要に応じ、統括災害医療コーディネーターの職務代理

亜急性期 慢性期

(3日目～)

- ① 被災者の受入調整に関する総合調整
- ② 医療救護班の派遣調整
- ③ 災害医療活動の実施・県への助言
 - ライフライン・燃料・医薬品・食糧の確保、衛生管理、感染症対策、保健活動、メンタルヘルス、死体処理・埋葬、その他
- ④ 仮設診療所の設置指示・医療救護班の巡回診療指示
- ⑤ 開業医情報の周知・受診促進
- ⑥ 要介護者等の搬送体制の確立

平時

- ① 災害医療体制の整備に向けた検討
- ② 災害医療に関する研修・訓練の実施及び参加
- ③ 災害時保健医療福祉活動マニュアルの作成支援
- ④ 地域分科会における医療圏別保健医療福祉調整本部に関する事項の検討
- ⑤ 災害医療関係者との顔の見える関係の構築

カ 医療圏別保健医療福祉調整本部

(ア) 設置基準

- ・ 県の現地災害対策本部が設置される場合（自動設置）又は調整本部長（保健福祉部長）が必要と認める場合に設置する。

※県の現地災害対策本部の設置基準

- ・ 大規模災害が発生した場合において知事が必要と認めるときは、原則として最も被害が大きいと見込まれる地域を管轄する支部に設置

- ・ 設置場所については、医療圏別調整本部は広域健康福祉センター内、DMAT活動拠点本部は災害拠点病院内を基本とする。（下記「(イ) 設置候補場所等」参照）

- ・ なお、宇都宮市の地域においては、宇都宮市保健所と連携して対応するものとする。

(イ) 設置候補場所等

(令和5年1月31日現在)

地域区分	管轄市町	設置候補場所
県西健康福祉センター	鹿沼市、日光市	【医療圏別調整本部】 県西健康福祉センター内 【DMAT活動拠点本部】 上都賀総合病院内 獨協医科大学日光医療センター内
県東健康福祉センター	真岡市、益子町、茂木町、市貝町、芳賀町	【医療圏別調整本部】 県東健康福祉センター内 【DMAT活動拠点本部】 芳賀赤十字病院内
県南健康福祉センター	栃木市、小山市、下野市、上三川町、壬生町、野木町	【医療圏別調整本部】 県南健康福祉センター内 【DMAT活動拠点本部】 自治医科大学附属病院内 獨協医科大学病院内 新小山市民病院内
県北健康福祉センター	大田原市、矢板市、那須塩原市、さくら市、那須烏山市、塩谷町、高根沢町、那須町、那珂川町	【医療圏別調整本部】 県北健康福祉センター内 【DMAT活動拠点本部】 那須赤十字病院内 国際医療福祉大学塩谷病院内 那須南病院内
安足健康福祉センター	足利市、佐野市	【医療圏別調整本部】 安足健康福祉センター内 【DMAT活動拠点本部】 足利赤十字病院内 佐野厚生総合病院内
【参考】宇都宮市	宇都宮市	宇都宮市保健所内

(ウ) 所掌業務

医療圏別調整本部は、災害時医療救護活動を実施するため、次に掲げる業務を行う。

- a 現地災害時医療救護活動の総合調整
- b 災害及び被害状況等に関する情報の収集及び調整本部への報告
- c 関係市町及び現地関係機関との連絡調整
- d 地域災害医療対策会議の開催
- e その他医療圏別本部長（広域健康福祉センター所長）が必要と認める業務

(エ) 組織

- ・ 医療圏別本部長（広域健康福祉センター所長）、医療圏別副本部長（広域健康福祉センター次長又は地域保健部長）及び医療圏別本部員をもって構成する。
- ・ なお、広域健康福祉センター所長は災害対策支部の副支部長となるので、医療圏別本部長として常時医療圏別調整本部に出務することが難しい場合もあり、医療圏別本部員を通じて、常に連絡が取れる体制を確保するなど、状況に応じた柔軟な対応とする。
- ・ 医療圏別本部長は、地域災害医療コーディネーターと連携しながら、現地災害時医療救護活動の総合調整を行う。

(オ) 初動

- ・ 調整本部長（保健福祉部長）から医療圏別調整本部の設置指示を受けた広域健康福祉センター所長は、あらかじめ指定した場所に医療圏別調整本部を設置する。
- ・ 広域健康福祉センター（医療圏別調整本部を含む）は、E M I S、電話（防災行政ネットワーク（衛星回線）を含む）、F A X、衛星電話等を活用するほか、必要に応じて直接現地に職員を派遣するなどして、管内の市町、医療機関等の被災状況の調査を行う。
- ・ 医療圏別本部長は、地域災害医療コーディネーターに医療圏別調整本部への出務を要請する。
- ・ 地域災害医療コーディネーターは、医療圏別本部長の要請に基づき、可能な限り医療圏別調整本部に出務する。
- ・ 地域災害医療コーディネーターは、現地で活動するDMATと連携して行動する。
具体的には、DMATから要請された傷病者について、その受入医療機関を調整し、確保した受入先をDMATに伝えるほか、医療圏別調整本部で把握した医療ニーズやDMAT・医療救護班の活動支援の要望等に関する情報を統括災害医療コーディネーターに伝達する。

(カ) 地域災害医療対策会議

- ・ 発災後において、医療圏別調整本部は、地域の医師会、災害拠点病院等の医療関係者、管内に派遣された医療チーム等、消防、市町等の行政担当者が定期的に情報交換を行う場として、地域災害医療対策会議を開催する。
- ・ 医療圏別調整本部は、地域災害医療対策会議を通じて、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、調整本部等から派遣された医療チーム等を配置調整するなどのコーディネート機能が十分発揮できる体制を整備する。
- ・ 広域健康福祉センターは、平時において、地域における災害医療体制の具体的な整備内容等について検討するとともに、災害時に円滑な医療救護活動を実施する上で必要な「顔の見える関係」を構築するため、栃木県救急・災害医療運営協議会災害医療体制検討部会のもとに地域分科会を設置して、必要に応じて会議を開催する。

医療救護活動における県関係機関の主な役割等

区 分	主な役割	活動場所
1 保健医療福祉調整本部 (第1章参照)	ア 県災害対策本部及び医療圏別調整本部等との情報共有・連携 イ 被災状況等に関する情報の収集、分析及び提供 ウ 災害医療対策の総合調整・実施 エ 医療機関、DMAT、医療救護班、ドクターヘリ、医療関係団体等に対する協力要請、待機要請、派遣要請 オ 県内被災市町、国・他都道府県等との広域応援受入調整 カ その他災害時医療救護活動に係る指揮命令	栃木県庁本館4階 保健福祉部内
(1)調整本部長 【保健福祉部長】	ア 調整本部及び医療圏別調整本部の設置・解散 イ 災害医療コーディネーターチームの出務要請 ウ 災害医療コーディネーターチームの助言・判断を踏まえた災害医療対策の決定	
(2)調整本部長代行 【保健医療監】	ア 必要に応じて調整本部長に代わり調整本部長が行うべき職務を代行 ※保健医療監が空席の場合は代行なし	
(3)調整副本部長 【次長兼保健福祉課長】 【医療政策課長】 【保健福祉部次長】	ア 調整本部長及び調整本部長代りの補佐 イ 調整本部長及び調整本部長代りに事故あるときはその職務の代理	
(4)調整本部員 【保健福祉部職員】	ア 調整本部長が行うべき職務に関する庶務	
(5)災害医療コーディネーターチーム	ア 災害時医療救護活動の総合調整に関する助言・判断 イ 医療機関、DMAT、医療救護班、ドクターヘリ、医療関係団体等に対する協力要請、待機要請、派遣要請の判断 ウ 県内被災市町、国・他都道府県等との広域応援受入の判断 エ その他災害時医療救護活動に必要な事項に係る助言・判断等	
①県医師会長	ア 災害医療コーディネーターチームの統括	
②統括災害医療コーディネーター	ア 災害時医療救護活動の総合調整 イ 県内被災者の受入調整及び県外医療機関への受入要請判断 ウ 県外被災者の受入調整・判断 エ 地域災害医療コーディネーターの統括	
③統括DMAT 【あらかじめ複数指名した統括DMAT登録者の中から決定】	ア DMAT活動の総合調整・判断 ・DMAT事務局との連携・調整 ・県内で活動するすべてのDMATの指揮・調整 ・DMATの県外への派遣・活動支援 イ 県外へのDMAT出動要請の判断・調整	
④DMATロジスティックチーム隊員 【あらかじめ複数指名したDMATロジスティックチーム隊員登録者の中から決定】	ア 統括DMATのサポート	

区 分	主な役割	活動場所
⑤本部支援する DMAT等	ア 災害医療コーディネーターチームでのロジスティクスの支援 イ 統括災害医療コーディネーター、統括DMAT等の活動支援	
2 医療圏別保健医療 福祉調整本部 (第3章参照)	ア 調整本部及び現地災害対策本部との情報共有・連携 イ 現地における災害時医療救護活動の総合調整 ウ 現地の被災状況等に関する情報の収集及び調整本部への報告 エ 関係市町及び現地関係機関等との連携・調整 オ 地域災害医療対策会議の開催 カ その他現地の災害時医療救護活動に係る指揮命令	災害拠点 病院等内 (P16参照)
(1)医療圏別本部長 【被災地の広域健康福 祉センター所長】	ア 地域災害医療コーディネーターとの連携による現地の災害 時医療救護活動の総合調整・決定	
(2)医療圏別副本部長 【広域健康福祉セン ター次長又は地域保健 部長等】	ア 医療圏別本部長の補佐 イ 医療圏別本部長に事故あるときはその職務の代理	
(3)医療圏別本部員 【広域健康福祉セン ター職員等】	ア 医療圏別本部長が行うべき職務に関する庶務 ※地域健康福祉センター職員も災害の状況に応じて医療圏別本 部員としての役割を担う。	
3 地域災害医療コー ディネーター	ア 医療圏別本部長との連携による現地の災害時医療救護活動 の総合調整 イ 地域内被災者の受入調整及び管外医療機関への受入要請判断 ウ 地域外被災者の受入調整・判断 エ 必要に応じて統括災害医療コーディネーターの職務代理	医療圏別 調整本部 内又は災 害拠点病 院等内
4 統括DMAT (上記1(5)③除く) 【統括DMAT登録者】	ア 被災現場等におけるDMAT活動の統括 イ 必要に応じて調整本部に出務する統括DMATの職務代理	DMAT 活動拠点 本部等内
5 DMAT	ア 被災現場等におけるDMAT活動	
6 被災地外の広域健康 福祉センター ※宇都宮地区については 宇都宮市と連携	ア 医療圏別調整本部を運営する広域健康福祉センターの支援 イ 地域内の被災状況等に関する情報の収集及び調整本部への 報告 ウ 地域災害医療コーディネーターが行う職務の支援	各広域健 康福祉セ ンター内

(3) 市町の役割等

市町は、地震等の大規模災害の発生時には、市町地域防災計画に基づき、市町災害対策本部を設置し、迅速かつ的確な医療救護活動を行う。

市町の役割としては、主に以下のものがある。

ア 救護所の設置・運営

- ・ 市町は、救護所及び避難所の設置・運営を行うとともに、医療機関、郡市医師会等の関係機関の協力を得て、医療救護班を編成し、医療救護活動を行う。

イ 情報収集・提供体制

- ・ 市町は、医療機関の被災状況、診療状況等、及び救護所等における医療ニーズの情報収集を行い、必要に応じて、県と管轄する広域健康福祉センターに情報提供を行う。
- ・ 市町は、管轄する広域健康福祉センターと連携するとともに、地域災害医療対策会議に参加し、情報共有を図り、救護所等における医療ニーズに対応する医療救護班等の派遣を要請する。

ウ 支援要請

- ・ 市町は、災害の種類や規模に応じて、当該市町のみでは対応が困難な場合は、県調整本部に医療救護班等の派遣等を要請する。

(4) 関係機関の役割等

ア 災害拠点病院（DMA T 指定医療機関）

災害拠点病院は、災害時に医療救護活動の中心となる医療機関として、次の機能を担う。

(ア) 機能

- ・ 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- ・ 被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能
- ・ DMA T、医療救護班等の受入れ機能
- ・ 傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ・ DMA Tの派遣機能
- ・ 地域の医療機関への応急用資機材の貸出し機能

(イ) 指定

- ・ 県は、原則として、県における災害時の医療救護活動の中心的役割を担うものとして「基幹災害拠点病院」を、二次医療圏ごとに、地域における災害時の医療救護活動の中心的役割を担うものとして「地域災害拠点病院」をそれぞれ指定する。
- ・ 県は、災害拠点病院を基点として救護所等と連携を図り、DMA T、医療救護班等の派遣など迅速かつ効果的な医療救護体制をとる。

(ウ) 初動

- ・ 災害拠点病院は、地震発生後、直ちに院内状況を調査し、倒壊又はそのおそれの有無、患者受入れ人数が限界を超えているかどうか、ライフラインの使用の可否等に関する情報をEMISへ入力するとともに、調整本部に報告する。
- ・ 災害拠点病院（DMA T 指定医療機関）は、日本DMA T活動要領に規定するDMA T待機基準に該当する場合は、被災の状況にかかわらず、県、厚生労働省等からの要請を待たずに、DMA T派遣のための待機を行う。
- ・ また、災害拠点病院は、初動体制の構築に当たっては、次に示すC S C Aの概念に留意し、その確立を最優先とする。

C	Command&Control	指揮統制	院内指揮系統の確立
S	Safety	安全確保	患者及び職員の安全確保
C	Communication	情報収集・伝達	院内被害状況把握・調査、EMIS入力
A	Assessment	状況評価	状況評価に基づく活動方針の決定

(エ) 傷病者等の搬送

- ・ 災害拠点病院は、入院患者の転送要請数等について、EMIS等を活用して調整本部に報告し、搬送に関する調整を要請する。
- ・ 災害拠点病院は、救護所、医療機関等から搬送される中等症者、重症者等について、院内で対応が困難な場合は、調整本部に搬送に関する調整を要請する。

(オ) 被災地外の災害拠点病院の対応

- ・ 被災していない災害拠点病院は、受入可能患者数、派遣可能なDMA T、医療救護班等の

数等を速やかに把握し、その結果について、EMIS等を活用して調整本部に報告する。

- ・ 患者の受入れに関しては、調整本部との調整を踏まえ、後方医療機関として、被災地から搬送されてくる中等症者、重症者を受け入れる。
- ・ 調整本部からの協力要請を受けた場合（状況によっては要請を待たずに自発的に派遣する場合）、備蓄医薬品等とともに消防機関等と連携して、医療救護班等を派遣する。

イ ドクターヘリ基地病院

- ・ ドクターヘリ基地病院は、県からの要請に基づき、消防機関、自衛隊、DMAT等医療救護班、他都道府県のドクターヘリ等と連携し、被災地でのドクターヘリによる医療救護活動を行う。

ウ 医療機関

- ・ 医療機関は、発災後は速やかに自らの被災状況を調査し、EMIS等を活用して被災状況及び患者受入れ状況等を調整本部と管轄する広域健康福祉センター（宇都宮地区については宇都宮市保健所）に報告する。
- ・ 医療機関は、市町及び郡市医師会等と連携し、周辺地域の傷病者をできる限り受け入れるとともに、地域での医療救護活動に協力する。
- ・ 医療機関は、調整本部からの要請を受けて、被災地域の傷病者をできる限り受け入れる。

エ 医療関係団体

栃木県医師会、栃木県歯科医師会等の医療関係団体は、県との協定等に基づき、県の要請又は自らの判断により医療救護活動を実施する。

なお、郡市医師会、地区歯科医師会等の医療関係団体において、別途地元市町と災害時の医療救護活動に関する協定等を締結している場合は、市町からの要請により医療救護活動を実施する。

(ア) 栃木県医師会

- ・ 栃木県医師会は、郡市医師会と連携し、県内医療施設の被災状況等の情報収集を行い、県との情報共有を図る。
- ・ 栃木県医師会は、県の要請を受けて、郡市医師会と連携し、医療救護班の編成及び派遣を行い、他の医療救護班等と協力して地域での医療救護活動を行う。

(イ) 栃木県歯科医師会

- ・ 栃木県歯科医師会は、地区歯科医師会と連携し、県内歯科診療所の被災状況等に係る情報収集を行い、県との情報共有を図る。
- ・ 栃木県歯科医師会は、県の要請を受けて、地区歯科医師会と連携し、歯科医療救護班の編成及び派遣を行い、他の医療救護班等と協力して地域での医療救護活動を行う。

(ウ) 栃木県薬剤師会

- ・ 栃木県薬剤師会は、県の要請を受けて、地域薬剤師会と連携し、薬剤師班の編成及び派遣を行い、他の医療救護班等と協力して地域での医療救護活動を行う。

(エ) 栃木県看護協会

- ・ 栃木県看護協会は、県の要請を受けて、地区支部と連携し、看護職班の編成及び派遣を行い、他の医療救護班等と協力して地域での医療救護活動を行う。

(オ) 栃木県柔道整復師会

- ・ 栃木県柔道整復師会は、県の要請を受けて、地区柔道整復師会と連携し、柔道整復師救護班の編成及び派遣を行い、他の医療救護班等と協力して地域での医療救護活動を行う。

(カ) 日本赤十字社栃木県支部

- ・ 日本赤十字社栃木県支部は、独自の判断で医療救護班の編成及び派遣を行い、他の医療救護班等と協力して地域での医療救護活動を行う。
- ・ 日本赤十字社栃木県支部は、必要に応じて市町と協力して救護所の設置・運営を行う。

(キ) 自衛隊

- ・ 自衛隊は、県災害対策本部からの要請を受けて、被災者の救出・救助を行う。
- ・ 自衛隊は、国の総合調整に基づき実施される航空機による広域医療搬送において、県と連携してSCUにおける広域医療搬送活動を行う。

関係機関の主な役割等

区 分	主な役割（県との協定内容含む）	活動場所
1 災害拠点病院	<p>ア 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療</p> <p>イ 被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ</p> <p>ウ DMAT、医療救護班等の受入れ</p> <p>エ 傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応</p> <p>オ DMATの派遣</p> <p>カ 地域の医療機関への応急用資機材の貸出し</p>	災害拠点病院 DMAT活動 拠点本部等
2 ドクターヘリ 基地病院	<p>ア 被災地でのドクターヘリによる医療救護活動</p>	被災地内
3 医療機関	<p>ア 調整本部と管轄する広域健康福祉センター（宇都宮地区については宇都宮市保健所）への被災状況等の報告</p> <p>イ 周辺地域の傷病者の受入れ及び搬出</p> <p>ウ 被災地からの傷病者の受入れ</p>	医療機関 救護所等
4 栃木県医師会	<p>ア 県内医療施設の被災状況等の情報収集及び県との情報共有</p> <p>イ 医療救護班の編成・派遣</p> <p>ウ 医療救護班による医療救護活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者に対する応急措置及び医療 ・傷病者の収容医療機関への転送の要否及び転送順位の決定 ・死体の検案 	救護所等
5 栃木県歯科医 師会	<p>ア 県内歯科診療所の被災状況等の情報収集及び県との情報共有</p> <p>イ 歯科医療救護班の編成・派遣</p> <p>ウ 歯科医療救護班による歯科医療救護活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者のスクリーニング（症状判別） ・傷病者に対する応急処置の実施及び必要な歯科医療の提供 ・傷病者の後方医療機関への転送の要否及び転送順位の決定 ・検死・検案に際しての法歯学上の協力（個別識別） ・被災者に対する口腔ケア活動 ・その他状況に応じた処置 	救護所等
6 栃木県薬剤師 会	<p>ア 薬剤師班の編成・派遣</p> <p>イ 薬剤師班による医療救護活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調剤及び服薬指導 ・服薬情報を事前に把握し、医師に情報提供 ・医薬品の仕分け、保管、管理、救護所等への医薬品の供給 ・その他医療救護活動において必要な業務 	救護所等
7 栃木県看護協 会	<p>ア 看護職班の編成・派遣</p> <p>イ 看護職班による医療救護活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害看護マニュアルに基づく活動 	救護所等
8 栃木県柔道整 復師会	<p>ア 柔道整復師救護班の編成・派遣</p> <p>イ 柔道整復師救護班による救護活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・柔道整復師法に規定された業務 	救護所等

区 分	主な役割（県との協定内容含む）	活動場所
9 日本赤十字社 栃木県支部	ア 医療救護班の編成・派遣 イ 医療救護班による医療救護活動 ・傷病者に対する応急処置及び医療 ・傷病者の収容医療機関への転送の要否及び転送順位の決定 ウ 救護所の設置・運営	救護所等
10 自衛隊	ア 被災者の救出・救助 イ 航空機による傷病者の広域医療搬送活動	災害現場等 DMAT・S CU本部

2 情報収集と伝達

(1) 災害時の情報伝達手段の確保

- ・ 地震等による通信手段の途絶（一般電話や携帯電話等の通常の通信手段が一時的又は長期にわたり使用不可）に備え、平時から複数の通信手段を確保する必要がある。
- ・ 調整本部は、一般電話、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）、衛星電話、防災行政ネットワーク（衛星回線）等のうち使用可能な通信手段を活用し、災害拠点病院等の関係機関と連絡を行い、迅速かつ的確に被災状況を把握するとともに、インターネット等を使って、県民に対して医療救護に関して必要な情報を提供する。

(2) 情報収集・提供体制

- ・ 調整本部は、上記通信手段を活用し、広域健康福祉センター（医療圏別調整本部を含む）、市町、災害拠点病院等、県医師会をはじめとする医療関係団体等と連携しながら、医療施設の被災状況等について一元的に情報の収集・伝達を行う。
- ・ インフラの被害状況や交通状況など医療以外の情報については、県災害対策本部と情報を共有する。
- ・ 広域健康福祉センター及び宇都宮市保健所は、管内医療施設の被災状況を調査し、調整本部に情報を報告する。
- ・ 入院患者の安否確認（負傷状況、転送状況等）、建物、ライフライン、医療機器等の状況、診療体制等の状況等を把握するため、EMISの情報から収集するほか、医療機関や市町への聴取や、必要に応じて直接医療機関に出向いて確認する。
- ・ 必要に応じて、EMISに入力できない医療機関の情報を代行入力する。
- ・ EMIS参加医療機関は、可能な限りEMISに上記情報を入力し、随時情報を更新するものとする。

(3) 県民への情報提供

- ・ 調整本部は、診療可能な医療機関情報等の県民の必要とする情報について、とちぎ医療情報ネット（県ホームページ）のほか、県災害対策本部を通じて、報道機関等の協力を得て必要な情報を提供する。

3 救護所の設置

救護所では、災害拠点病院等へ円滑に傷病者を搬送するため、原則として、トリアージや必要な応急処置を行う。

なお、救護所自体での傷病者の収容（入院等による本格的な治療）は行わない。

(1) 主な役割

- ・ 重症者、中等症者、軽症者等の治療優先順位の振り分け（トリアージ）
- ・ 重症者及び中等症者の応急処置並びに軽症者に対する処置
- ・ 災害拠点病院など後方医療施設への患者搬送の要請
- ・ 医療救護活動の記録
- ・ 遺体搬送の手配

※搬送及び遺体安置所への収容は、市町災害対策本部が関係機関・団体等の協力を得て行う。

※「後方医療施設」とは
被災を免れ、施設の機能が保たれており、医療活動が継続できる全ての医療施設を指す。

(2) 設置基準

市町は、以下の基準を目安として救護所を設置する。

- ア 当該市町内の医療施設の診療能力を超えるほどの多数の負傷者が一度に発生したとき
- イ 医療施設が多数被災し、十分な診療機能を発揮できないと判断したとき
- ウ 災害発生から時間の経過とともに、負傷者が増加するおそれがあるとき

(3) 設置場所

市町は、以下の点に留意して救護所の設置場所を決定する。

なお、平時から、被害想定等に基づき候補場所を選定しておく必要がある。

- ア 特に被害の甚大な地域に配置する
- イ 負傷者が多数見込まれる地域に配置する
- ウ 医療施設の診療機能が低下している地域に配置する
- エ 負傷者が集まりやすい場所に配置する
- オ ライフラインの確保が容易な場所に配置する
- カ トリアージや応急処置が実施できる十分な広さが確保できる場所に配置する

(4) 初動

- ・ 救護所となっている医療機関は、地震発生後、市町災害対策本部の指示又は医療機関の長の判断で、施設内に救護所を立ち上げる。
- ・ 医療機関以外の場所の救護所については、市町の立ち上げ要員が速やかに必要な資機材を所定の場所に運び込むなどして救護所を設置するとともに、担当する医師、看護師、薬剤師等は市町災害対策本部の指示又は自らの判断で所定の救護所に集合する。
- ・ 医療機関に置かれた救護所は、被災状況、医療提供の可否等について、市町災害対策本部に連絡するとともに、速やかにEMISへ必要事項を入力する。なお、被災等により入力できない場合は、広域健康福祉センター（宇都宮地区にあっては宇都宮市保健所）に代行入力を要請する。

- ・ 救護所の施設の管理者及び医師等は、DMAT現場活動指揮所が設置された場合、また医療救護班等を受け入れた場合には、その活動に協力する。
- ・ 救護所の医薬品等の供給、給食、給水等については、市町災害対策本部が行う。

(5) 設置の報告

- ・ 市町は、救護所を設置した場合、以下の事項について調整本部及び広域健康福祉センターへFAX等により速やかに報告することとする。

ア	設置場所
イ	救護所への連絡方法及び責任者氏名
ウ	傷病者の状況(人数、傷病程度等)
エ	医療救護活動の状況
オ	医療救護班の派遣の必要性
カ	医薬品等の必要性

(6) 設置の広報

- ・ 市町は、救護所の設置後、速やかに広報車や防災行政無線等を使用して、救護所の開設状況等を地域住民に広報する。
- ・ 県は、市町から救護所設置の報告を受理後、速やかに県内救護所の開設状況等をとちぎ医療情報ネット（県ホームページ）のほか、県災害対策本部を通じて、報道機関等の協力を得て必要な情報を提供する。

4 DMAT・医療救護班・ドクターヘリの活動

救護所等で活動するDMAT・医療救護班・ドクターヘリは、効率的な医療救護活動が実施できるよう、互いに連携して活動するものとする。

(1) DMAT（災害派遣医療チーム）の編成

- ・ DMATは、災害の発生直後の急性期（概ね48時間以内）に活動を開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである。
- ・ DMAT1隊の構成は、医師、看護師、業務調整員各1名以上の概ね5名の編成を基本とする。
- ・ 災害の規模に応じ、DMATの活動が長期間に及ぶ場合には、2次隊、3次隊等の追加派遣で対応する。

(2) DMATの活動内容

- ・ DMATは、原則として県が指定する場所（DMAT本部、被災地内の災害拠点病院、SCU等）に参集・出動し、主に次の業務を行う。

ア DMAT本部活動

統括DMATの指示に基づき、DMAT本部（DMAT調整班、DMAT活動拠点本部等）において、災害状況の収集、伝達、DMATの業務に係る調整等を行う。

イ 病院支援活動

派遣先の病院長の指示に基づき、当該病院の医療活動を支援する。

ウ 現場活動

DMAT活動拠点本部又は統括DMATの指示に基づき、消防機関等と連携し、トリアージや緊急処置等に従事する。

エ 救護所・避難所支援活動

救護所又は避難所を統括する責任者の指示に基づき、救護所又は避難所において、医療救護活動を行う。

オ 地域医療搬送（域内搬送）活動

被災地域内での傷病者搬送時における診療に従事する。

カ 広域医療搬送（域外搬送）活動

SCU及び航空機内において、患者の症状の安定化、搬送トリアージ、機内での患者の症状監視と必要な処置を行う。

(3) 医療救護班の活動内容

- ・ 「医療救護班」とは、県、市町、医師会等医療関係団体、日本赤十字社、大学病院、その他医療機関等が編成するすべての救護班（DMATを除く）を対象とする。
- ・ 医療救護班は、DMATと同様に、原則として派遣依頼した県、市町等が指定する場所（救護所、避難所、病院等）に参集・出動し、主に次の業務を行う。
 - ア 病院支援
 - イ 現場活動

- ウ 救護所・避難所支援
- エ 地域医療搬送（域内搬送）

(4) ドクターヘリの活動内容

- ・ 「ドクターヘリ」とは、救急医療用機器などを装備し、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用のヘリコプターである。
- ・ ドクターヘリは、基地病院である獨協医科大学病院に常駐し、平時は、消防機関からの要請により、現場に出動する。
- ・ 災害時においては、ドクターヘリは、「栃木県ドクターヘリ運航要領」に基づき、以下の手続等により、被災地域において運航することができる。

※「栃木県ドクターヘリ運航要領」

3 災害時の運航

(1) 災害時の運航手続

- ① 基地病院の長は、次の i 及び ii のいずれかに該当する場合には、ドクターヘリを被災地域において運航することを検討するものとする。
 - i. 知事又は栃木県災害医療本部長（以下、「知事等」という。）からドクターヘリの派遣要請を受けたとき。
 - ii. 厚生労働省DMAT事務局からドクターヘリの派遣要請を受けたとき。
- ② ①-i による派遣要請を受けた場合、基地病院の長は、ドクターヘリの運航状況等を勘案しドクターヘリの運航を決定するものとする。
- ③ ①-ii による派遣要請を受けた場合、基地病院の長は、要請への対応の可否を知事との協議によりドクターヘリの運航を決定するものとする。
- ④ 基地病院の長は、②及び③に基づき、ドクターヘリの運航を決定した場合には、速やかに厚生労働省DMAT事務局に報告するものとする。
- ⑤ 知事等又は②及び③までの運航の決定を行った基地病院の長は、被災地域におけるドクターヘリの運航及びその支援のため、運航スタッフを被災地域に派遣することができる。

(2) 災害時の指揮

- ① ドクターヘリが（1）-②及び③に基づき出動した場合は、被災した都道府県の災害対策本部等の指揮下において、関係機関と連携を図りながら活動するものとする。
- ② ドクターヘリは、①に関わらず、知事等の指示があった場合には、被災した都道府県の災害対策本部等との調整を図った上で、当該指示に従うものとする。
- ③ ②の場合において、被災地における災害派遣医療チーム（以下、「DMAT」という。）の活動領域が複数の都道府県にわたるときは、ドクターヘリは、DMATと一体となって活動領域を拡大するものとする。この場合、ドクターヘリの搭乗者は、関係都道府県の災害対策本部、基地病院の長、厚生労働省DMAT事務局等にその旨を報告するものとする。
- ④ 被災した都道府県の災害対策本部等は、①による指揮を行うに当たり、運航上の安全確保に関し、運航会社の判断を妨げてはならない。

(3) 災害時の任務

ドクターヘリの災害時の任務は、通常時の任務のほか、次のとおりとする。

- ① 医師、看護師等の医療従事者及び業務調整員の移動
- ② 患者の後方病院への搬送
- ③ その他被災した都道府県の災害対策本部等が必要と認める任務であって、ドク

5 傷病者の搬送

(1) 傷病者の搬送調整

- ・ 救護所、被災地内医療施設でのトリアージ結果に基づき、救護所、医療施設等に対応できない重症患者等については、疾患内容に応じて、緊急治療群から順次、災害拠点病院等の後方医療施設へ搬送する。
- ・ 搬送先の決定に当たっては、被災地内外の医療施設の受入可能状況の情報が必要となるので、EMIS等を参照する。
- ・ 地域の災害医療コーディネーターは、被災地外への搬送など調整が必要になる場合は、統括災害医療コーディネーターと連携して搬送先を調整する。
- ・ 災害拠点病院は、入院患者の転送要請数等について、EMIS等を活用して調整本部（総合調整班）に報告し、搬送に関する調整を要請する。
- ・ 災害拠点病院は、救護所、医療機関等から搬送される中等症者、重症者等について、院内で対応が困難な場合は、調整本部（総合調整班）に搬送に関する調整を要請する。

(2) 地域医療搬送（域内搬送）

ア 消防機関等による搬送

- ・ 消防機関、警察、自衛隊をはじめとする関係機関は、災害現場又は医療機関から、後方医療施設等へ、救急車等により傷病者を搬送する。

イ 航空機による搬送

(ア) 栃木県ドクターヘリ

- ・ 栃木県ドクターヘリ（基地病院：獨協医科大学病院）は、栃木県ドクターヘリ運航要領に基づき、県と協議の上、被災地域の傷病者の救命処置及び搬送に当たる。

(イ) 消防防災ヘリ、自衛隊ヘリ等

- ・ 調整本部（総合調整班）は、航空機での搬送が適切と判断された傷病者が多数発生した場合、必要に応じて県災害対策本部に航空機搬送の要請を行う。
- ・ 県災害対策本部は、ドクターヘリのほか、被災地域内の医療救護施設から広域医療搬送拠点に患者を搬送する航空機の機体を調整し、調整本部（総合調整班）に伝達する。
- ・ 調整本部（総合調整班）は、DMAT調整班、DMAT・SCU本部及び災害拠点病院等に調整結果を伝える。
- ・ 調整本部（総合調整班）は、県災害対策本部と協議し、地域医療搬送に当たるドクターヘリ及び航空機の燃料の確保に努める。

(3) 広域医療搬送（域外搬送）

ア 広域医療搬送の決定及び航空機の調整

- ・ 広域医療搬送とは、被災地域や県内医療機関だけでは治療、収容することができない重症患者を、航空機を利用して、県内の広域医療搬送拠点から被災地域外の都道府県が設置した広域医療搬送拠点へ航空搬送し、搬送先（被災地域外の都道府県）の医療機関で本格的な救命処置を実施するものである。
- ・ 調整本部は、国が策定する広域医療搬送計画を受けて、直ちに地域医療搬送計画を策定し、医療機関や消防機関等の協力を得て、各災害拠点病院等から広域医療搬送拠点への傷病者搬送を実施する。

イ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置・運営

(ア) 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）

- ・ 「航空搬送拠点臨時医療施設（SCU（Staging Care Unit））」とは、主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して設置されるものである。
- ・ 本県における広域医療搬送拠点は、陸上自衛隊北宇都宮駐屯地となる。

(イ) DMAT・SCU本部の設置・運営

- ・ 調整本部（DMAT調整班）は、自衛隊、DMAT、消防機関等と協力して、北宇都宮駐屯地内にDMAT・SCU本部を設置してSCUを立ち上げるとともに、参集するDMATと連携して運営する。
- ・ DMAT・SCU本部に先着したDMATは、県、厚生労働省等と連携し、DMAT・SCU本部の立ち上げを行い、当面の責任者となる。
- ・ 先着したDMATの責任者が統括DMAT登録者でない場合は、統括DMAT登録者が到着後に、先着したDMATの責任者から到着した統括DMAT登録者に権限を委譲する。
- ・ DMAT・SCU本部は、本部要員として、災害医療センター等から派遣される要員、県内外の統括DMAT等の支援を受ける。

(ウ) DMAT・SCU本部の役割

DMAT・SCU本部は、主に次の業務を行う。

- | |
|------------------------------------|
| a 参集したDMATの指揮及び調整 |
| b 診療部門、医療搬送部門の設置及び運営 |
| c 広域医療搬送等に関する情報収集 |
| d 広域医療搬送患者の情報管理 |
| e 搬送手段の調整 |
| f 地域における受入医療機関の調整 |
| g DMAT調整班（DMAT県調整本部）、調整本部等との連絡及び調整 |
| h 消防、自衛隊、医師会等の関係機関との連携及び調整 |
| i ドクターヘリの運航と運用に関わる調整 |
| j 厚生労働省との情報共有 |

6 医薬品、医療機器類（衛生材料含む）の供給体制

県は、大規模な災害発生時に、救護に必要な医療用医薬品及び医療機器類を迅速かつ的確に供給するために、栃木県医薬品卸協会に委託し、県内各営業所をサプライ基地及びバックアップ事業所に指定して、それぞれに医薬品を備蓄するとともに、統括災害医療コーディネーター及び医療圏別調整本部（地域災害医療コーディネーター）と連携した供給（サプライ基地を供給拠点とした）体制を整備する。

- ・ 委託先 栃木県医薬品卸協会
- ・ 備蓄場所 県内医薬品卸売業者：5業者、19営業所
（サプライ基地4営業所、バックアップ基地15営業所）
（県内を3ブロックに区分し、それぞれにサプライ基地及びバックアップ事業所を設置し、相互補完する。）
- ・ 備蓄品目 医療用医薬品：91品目
医療機器類（衛生材料含む）：80品目

7 宇都宮市との連携

(1) 情報の共有及び連絡体制

ア 災害時の情報伝達手段の確保

- ・ 地震等による通信手段の途絶（一般電話や携帯電話等の通常の通信手段が一時的又は長期にわたり使用不可）に備え、平時から複数の通信手段を確保する必要がある。
- ・ 調整本部は、一般電話、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）、衛星電話、防災行政ネットワーク（衛星回線）等のうち使用可能な通信手段を活用し、宇都宮市保健所と連絡を行い、迅速かつ的確に被災状況を共有するとともに、インターネット等を使って、災害拠点病院等の関係機関及び県民に対して医療救護に関して必要な情報を提供する。

イ 情報共有・提供体制

- ・ 調整本部は、上記通信手段を活用し、広域健康福祉センターと同様に、宇都宮市保健所と連携しながら、医療施設の被災状況等について一元的に情報の収集・伝達を行う。
- ・ 調整本部は、インフラの被害状況や交通状況など医療以外の情報について、県災害対策本部と情報を共有し、必要に応じて宇都宮市保健所に情報提供する。
- ・ 宇都宮市保健所は、管内医療施設の被災状況を調査し、調整本部に情報を報告する。
- ・ 宇都宮市保健所は、入院患者の安否確認（負傷状況、転送状況等）、建物、ライフライン、医療機器等の状況、診療体制等の状況等を把握するため、EMISから情報収集するほか、医療機関への聴取や、必要に応じて直接医療機関に出向いて確認する。
- ・ 宇都宮市保健所は、必要に応じて、EMISに入力できない医療機関の情報を代行入力する。
- ・ 宇都宮市保健所は、必要に応じて、調整本部に職員を派遣するなど、連携して対応する。

(2) 地域災害医療コーディネーターの活動

- ・ 宇都宮市保健所は、調整本部の設置基準を満たす大規模災害が発生した場合、速やかに調整本部に宇都宮市災害医療本部の設置の有無、市内医療機関の被災状況等を伝達するとともに、市内での災害医療コーディネーターの活動が必要と判断した場合は、調整本部に地域災害医療コーディネーターの派遣を要請する。
- ・ 県は、宇都宮市保健所から上記の派遣要請があった場合、統括災害医療コーディネーターの助言を踏まえ、宇都宮市に所在する医療機関の災害医療コーディネーターの活動場所を指示する。
- ・ 宇都宮市に所在する医療機関の災害医療コーディネーターは、県からの要請に基づき、県から指示された活動場所において、活動場所の指揮のもとで、地域内の被災者の受入先に関する総合調整等を行う。

(3) DMAT・医療救護班・ドクターヘリ等の派遣

- ・ 宇都宮市保健所は、市のみでは対応できない広域的な医療救護活動が必要と判断した場合は、調整本部にDMAT・医療救護班・ドクターヘリ等の派遣を要請する。
- ・ 県は、参集した統括災害医療コーディネーターや統括DMAT登録者の判断に基づき、災害拠点病院等に対してDMAT・医療救護班・ドクターヘリ等の派遣要請を行う。

(4) 傷病者の搬送

- ・ 宇都宮市保健所は、市のみでは対応できないなど、市外への広域搬送が必要と判断した場合は、調整本部に傷病者の搬送調整を要請する。
- ・ 調整本部（総合調整班）は、宇都宮市保健所から傷病者の搬送調整があった場合、宇都宮市内に所在する医療機関の地域災害医療コーディネーターと連携し、市外の後方医療施設を調整する。

8 平時の取組

(1) 関係機関による検討体制

- ・ 県は、災害時における迅速かつ的確な対応を行うための新たな災害医療体制を検討し整備するため、災害医療コーディネーター、栃木県医師会をはじめとする医療関係団体、消防機関、宇都宮市保健所、自衛隊等で構成される「栃木県救急・災害医療運営協議会災害医療体制検討部会（以下、「検討部会」という。）」を設置し、平時から災害時の医療救護活動に関する連携体制の整備を図る。
- ・ 広域健康福祉センターは、地域における災害医療体制の具体的な整備内容等について検討するため、災害医療コーディネーター、郡市医師会をはじめとする地域の医療関係団体、消防機関、市町等で構成される「栃木県救急・災害医療運営協議会災害医療体制検討部会地域分科会」を設置し、平時から地域における災害時の医療救護活動に関する連携体制の整備を図る。
- ・ 県は、栃木県DMATの運用、研修等についての検討、活動の検証を行うため、災害拠点病院（DMAT指定医療機関）、栃木県医師会、日本赤十字社栃木県支部、自衛隊、消防機関、警察本部等で構成される「栃木県DMAT連絡協議会」を設置し、平時からDMATの活動に関する連携体制の整備を図る。

(2) 訓練・研修、人材育成

- ・ 県は、検討部会での検討に基づき、災害拠点病院等の関係機関と連携し、災害時に対応するため、県・市町総合防災訓練、DMAT実動訓練等、必要な訓練を実施する。
- ・ 県は、国が行うDMAT研修や災害医療従事者研修等への参加を促進し、災害医療従事者の知識・技能向上を図るなど、人材育成に努める。

(3) 災害時医療救護活動のための体制整備

ア 県（広域健康福祉センター）

- ・ 県は、災害拠点病院、災害医療コーディネーター、DMAT、栃木県医師会等の医療関係団体、消防機関、市町、自衛隊等との連携体制の強化に努める。
- ・ 広域健康福祉センターは、地域における災害拠点病院、災害医療コーディネーター、郡市医師会等の医療関係団体、管轄消防機関、管内市町との連携体制の強化に努める。
- ・ 県は、災害医療コーディネーターや統括DMAT登録者等の助言を踏まえて、調整本部を中心とした、医療の専門的見地からの調整・判断が可能な体制の整備を図る。
- ・ 広域健康福祉センターは、地域災害医療コーディネーター等の助言を踏まえて、医療圏別調整本部を中心とした、医療の専門的見地からの調整・判断が可能な体制の整備を図る。
- ・ 県は、災害拠点病院及びDMAT指定医療機関の指定、災害医療コーディネーターの委嘱等を行うほか、あらかじめ、災害時に調整本部に出務要請する統括災害医療コーディネーター、統括DMAT等を複数指名する。
- ・ 県は、災害拠点病院等の耐震化整備、ヘリポート設置、DMAT体制整備等を促進する。
- ・ 県は、神経難病等により、在宅で人工呼吸器等を使用している患者が被災した場合の救急収容を容易とする連絡体制を整備するとともに、透析医療機関が被災した場合に備えて、通院透析患者を他施設へ迅速に収容する体制を整備する。
- ・ 県は、災害医療をとりまく環境の変化や医療救護に関する実動訓練を実施した結果等をもとに、

内容を検証し、本マニュアルの実効性を追求するため、随時見直しを行う。

イ 市町

- ・ 市町は、広域健康福祉センターが開催する会議に参加するなど、地域における災害時の医療救護活動に関する関係機関との連携体制の強化に努める。
- ・ 市町は、平時から、救護所の設置場所等について、被害想定等に基づき候補場所の選定に努める。

ウ 医療機関

- ・ 医療機関は、自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに、業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の作成に努める。
- ・ 人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましい。

エ 災害拠点病院（DMAT指定医療機関）

- ・ 災害拠点病院は、県（広域健康福祉センター）が開催する会議に参加するなど、災害時の医療救護活動に関する関係機関との連携体制の強化に努める。
- ・ 災害拠点病院は、国が示す災害拠点病院指定要件を満たすための体制整備に努める。
- ・ 災害拠点病院は、DMAT登録者の研修・訓練への参加に努めるほか、平時から、連絡体制などDMAT派遣の準備を整えるものとする。
- ・ 災害拠点病院は、あらかじめ、当該施設内に災害時にDMAT活動拠点本部として使用する場所を確保する。

オ 医療関係団体

- ・ 栃木県医師会をはじめとする医療関係団体は、県（広域健康福祉センター）が開催する会議に参加するなど、災害時の医療救護活動に関する関係機関との連携体制の強化に努める。

第3章 医療圏別保健医療福祉調整本部の活動

1 はじめに

(1) 本章の位置付け

本章では、地震、風水雪害等の災害が発生した際に、健康福祉センターが被災地において「栃木県地域防災計画」や「災害時応急活動マニュアル」等に掲げられている保健福祉班に係る各種業務を円滑に行うことで、県民の生命、身体等を災害から守ることができるように、平常時からの対応を含めた活動内容等を明示している。

なお、本章は各健康福祉センターが対応する基本的事項を示したものであり、各健康福祉センターにおいては、地域の実情に応じた体制の構築等が必要となることから、対応の詳細については、各健康福祉センターの災害時活動マニュアル等の取り決めに委ねるものである。

～本章の変遷～

- | | |
|---------|---|
| 平成13年3月 | 健康福祉センターの機能強化の一環として、平成10年8月末豪雨災害等の教訓を生かし「健康福祉センター災害時活動マニュアル」を策定 |
| 平成29年3月 | 平成23年3月の東日本大震災や平成27年9月関東・東北豪雨等に係る検証や組織改編等を踏まえ「健康福祉センター災害時活動マニュアル」を改訂 |
| 令和3年3月 | 令和元年東日本台風に係る検証や保健医療調整本部設置を踏まえ改訂し、「健康福祉センター災害時活動マニュアル」を「栃木県災害時保健医療福祉活動マニュアル」第3章に位置づけ |
| 令和5年3月 | 保健・医療・福祉の連携が重要であることを踏まえて、厚生労働省から発出された「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制整備について」（令和4年7月22日付け）に基づき、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」に見直し、「栃木県災害医療体制運用マニュアル」を第2章「医療救護活動」に位置づけるため改訂 |

(2) 医療圏別保健医療福祉調整本部設置基準

栃木県災害対策本部条例（昭和37年栃木県条例第44号）に規定する現地災害対策本部が設置される場合又は（調整）本部長が必要と認める場合（第1章の2を参照）は、被災地に医療圏別保健医療福祉調整本部を設置する。【設置要綱第6条】

(3) 所掌事務

医療圏別調整本部は、災害時の保健医療福祉活動を実施するため、次に掲げる業務を行う。

- ア 災害時に被災した地域の保健医療福祉活動に係る総合調整に関すること。
- イ 災害及び被害状況等に関する情報の収集、調整本部への報告に関すること。
- ウ 関係市町及び医療圏内の関係機関等との連絡調整に関すること。
- エ 地域災害医療対策会議の開催に関すること。

オ その他医療圏別本部長が必要と認める業務に関すること。

(4) 設置場所 (第2章の1の⑥を参照)

被災地内の広域健康福祉センターを基本とし、状況に応じて災害拠点病院等と調整する。

(5) 組織・体制

医療圏別調整本部は、医療圏別本部長、医療圏別副本部長及び医療圏別本部員をもって構成する。医療圏別本部長には広域健康福祉センター所長を、医療圏別副本部長には広域健康福祉センター次長及び地域健康福祉センター所長を、医療圏別本部員にはセンター内から必要な職員をもって充てる。

なお、別に定める「栃木県災害時保健師活動ガイドライン」に基づき、圏域統括保健師は、管内市町との連絡調整を行い、必要な事項を調整本部へ報告するとともに、市町の応援・受援に関することを担う。



2 健康福祉センターにおける災害対応等

(1) 各班の平常時業務における基本的対応事項

班の名称	基本的対応事項
総合調整班	<ol style="list-style-type: none"> 1 市町、関係機関等との連絡体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・管内の市町、郡市医師会等関係機関との災害時における連絡窓口の確認 ・連絡調整、協力が必要となる業務の確認 2 所内の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・本章に関連する県の各種計画やマニュアルの確認・周知 ・本章の見直し及び必要に応じた改正 ・災害時の連絡体制、指示系統の確認・周知 ・所内会議構成員等の確認・周知 ・センターにおける災害時の活動拠点となる場所の決定 3 管内の社会資源の状況把握 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、社会福祉施設等の把握 4 市町の地域防災計画等の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・管内の市町が策定している地域防災計画、ハザードマップや災害時対応マニュアル等の確認 ・管内市町の各種計画やマニュアル等の変更・改正点について所内への周知 ・上記確認による必要時、本章の改正・所内周知 5 関係機関の災害時における対応マニュアル等の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関が作成しているマニュアル等の確認 ・関係機関が作成している災害時対応マニュアル等の変更・改正点について所内周知 ・上記確認による必要時、本章の改正・所内周知 6 医療機関等における災害発生時の体制確認 <ul style="list-style-type: none"> ・医療法に基づく立入検査の際等において災害発生時の体制の確認及び指導 ・災害対策マニュアル、BCP（Business Continuity Plan▶ 事業継続計画）等の関連計画、訓練の実施状況等の確認 7 避難所支援体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・管内避難所の場所、収容人数、設備等の確認 ・管内避難所の備蓄及び食事提供方法（食料、飲料水、食物アレルギー対応食品等）の確認 ・管内市町のEMIS（Emergency Medical Information System▶ 広域災害救急医療情報システム）による避難所状況の入力の可否の確認 ・避難所の被災者の健康状態チェックリストの作成、確認
総務班	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員連絡網の作成 <ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉センター所長以下所内全職員に係る職員連絡網の作成 ・勤務時間外非常招集伝達体制配備要員編制表を作成、随時更新 ・災害時連絡員を選定、保健福祉課地域保健担当への報告（様式4号） 2 庁舎管理 <ul style="list-style-type: none"> ・庁舎内危険箇所を把握 ・備品等の転倒防止策 3 防災訓練 <ul style="list-style-type: none"> ・庁舎管理者と連携し防災訓練を実施 ・管内市町及び関係機関と訓練を実施し、通信状態やEMISの入力手順の確認 ・衛星電話の通信訓練（月1回程度） ・非常用発電機の稼働、作動状態の確認（月1回程度）

班の名称	基本的対応事項
総務班	<p>4 地域住民に対する応急手当法等の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A E D (Automated External Defibrillator▶ 自動体外式除細動器) 使用法の訓練の定期的な実施 <p>5 市町の地域防災計画等の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管内の市町が策定している地域防災計画や災害時対応マニュアル等のうち災害対策活動の庶務に係る部分の確認 <p>6 物資の管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時の必要物資のリスト作成 ・ 必要物資の保管及び機器の作動状況の定期的な確認 ・ 必要に応じて必要物資の補充 ・ 災害時のガソリン確保に関する協定の確認 ・ 大規模災害時の緊急通行車両確認標章 (及び災害派遣等従事車両証明書) の申請手順の確認 <p>7 公用車の定期的な整備、点検</p>
医療救護支援班	<p>1 管内の医療提供体制等の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管内医療機関の診療に関する情報の確認 ・ 管内医療機関の被災状況等の情報収集方法 (E M I S の活用等) の確認 <p>2 市町、関係機関との事前確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管内の市町や関係機関が策定している地域防災計画やマニュアル等のうち医療救護活動に係る部分の確認 <p>3 災害医療体制の整備、確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「地域災害医療体制運用マニュアル」の見直し、改正 ・ 災害医療コーディネーター等と災害時対応についての認識の共有 ・ 栃木県救急・災害医療運営協議会災害医療体制検討部会地域分科会を開催し、災害時の連絡体制や会議の開催についての情報共有 ※各地域の「災害医療体制運用マニュアル」を参照 <p>4 健康福祉センターが組織する救護支援班の体制確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 携行品のリスト表の作成、準備 ・ 応急手当等研修の実施 (総務省消防庁のトリアージの全国統一基準確認等) <p>5 会議等における管内関係機関の間での災害時の連絡体制等の共有</p>
保健福祉活動班	<p>1 災害時要配慮者*の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時に支援が必要な生活保護受給者のリスト作成 ・ 災害時に支援が必要な精神障害者のリスト作成 ・ 災害時に支援が必要な医療的ケア児の把握と同意者の災害時支援計画の作成、市町との情報共有 ・ 災害時に支援が必要な難病患者の把握と人工呼吸器装着者等の電源確保、避難計画等の作成 ・ 健康福祉センターが把握している要配慮者リストのうち、災害時に入手困難となると想定される薬剤と服用患者の把握等 <p>2 市町や関係機関との連絡体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 管内の市町や関係団体との連絡体制の整備 (連絡窓口の明確化等) <p>3 管内の医療機関との連絡体制の整備</p>

班の名称	基本的対応事項
感染症対策・ 生活衛生班 [感染症対策] [生活衛生対策]	<ol style="list-style-type: none"> 1 市町、関係機関等との連絡体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・管内の市町、郡市医師会等関係機関との災害時における体制の整備（連絡窓口の明確化等） ・連絡調整、協力が必要となる業務の確認 2 感染症の発生動向の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・管内の流行状況を常時把握 3 資材、薬品の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・消毒薬品の確保、資材保管状況の確認 4 避難所支援体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所の感染症予防のパンフレットの作成、確認 ・水害時の消毒方法に関するパンフレットの作成、確認 ・避難所の食中毒予防のパンフレットの作成、確認 5 火葬場の処理能力等の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・火葬場の火葬処理能力の把握 ・多数の死者が出た場合の一時遺体安置場所について市町に確認 6 飲料水の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・飲用井戸を利用している施設や地域を把握し、水質検査の状況確認

上記基本的対応事項については、平常時から各健康福祉センターにおいて整備、把握、確認等を行うべき事項として列記しているが、管内の状況等を踏まえ広域・地域の連携のもと各健康福祉センター所長の判断により適宜実施するものとする。

* 災害時要配慮者とは、高齢者、障害者、難病患者、乳幼児、妊産婦、外国人などと定義される。本章で対象とする災害時要配慮者は、「重症難病患者（在宅人工呼吸器装着患者等）及び精神障害者等のうち健康福祉センターが支援対象とする者及び生活保護受給者等の健康福祉センター業務に関する訪問対象者のうち健康福祉センター所長が必要と認めた者」を指す。

(2) 災害発生時における基本的な班編制

網掛け部分については、医療圏別調整本部設置時にのみ該当する内容を記載している。

班 名	活動の基本
総合調整班	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康福祉センター内の連絡調整 2 調整本部事務局との連絡調整 3 管内市町との連絡調整 4 管内関係機関との連絡調整 5 医療圏別調整本部の設置・運営 6 地域災害医療対策会議の開催
総務班	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康福祉センターの災害対策に必要な庶務（物資調達、車両確保 等） 2 健康福祉センター庁舎の保守
医療救護支援班	<ol style="list-style-type: none"> 1 E M I S 等を活用した医療機関の被災状況の把握 2 医療機関の被災情報の関係機関への提供 3 市町が実施する医療救護活動への協力・支援（救護所設置、郡市医師会との連絡調整 等） 4 医薬品、医療資機材の確保及び供給要請 5 DMAT（Disaster Medical Assistance Team▶ 災害派遣医療チーム）活動拠点本部との連絡調整 地域災害医療コーディネートチームに関すること ※健康福祉センターの医療救護支援活動の詳細は各地域の「災害医療体制運用マニュアル」を参照
保健福祉活動班	<ol style="list-style-type: none"> 1 保健福祉活動の統括 2 管内の災害時要配慮者の被災状況の把握 3 避難後の要配慮者の支援 4 被災者の健康管理支援
感染症対策・生活衛生班	<ol style="list-style-type: none"> 1 感染症の予防及びまん延の防止 2 感染症患者に対する医療の提供 3 食品衛生情報の収集及び提供 4 食中毒患者発生時の対応 5 飲料水の安全確保

- 1 上記の基本編成を踏まえ、各健康福祉センターの実情に応じ担当課を決定すること。（調整本部事務局との連絡調整窓口となる総合調整班は、総務企画課又は総務企画担当を基本とすること。）
- 2 災害発生時においては、職員の参集状況等に応じ各健康福祉センター所長の指示により機動的に対応すること。
- 3 各広域健康福祉センターは所管の地域健康福祉センターとの間で十分な連携を図り対応すること。
- 4 各健康福祉センターにおいて、平常時から I C S（Incident Command System▶ 現場指揮システム）やアクションカード（A C）の活用等による柔軟な業務支援体制について検討、準備しておくこと。

(3) 各配備区分における健康福祉センターの対応事項

配備区分	対応事項
<p>注意体制 警戒体制</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 所属内の連絡体制の確認 2 庁舎の被害状況の確認 3 管内の医療機関、市町等の被害状況の把握（5 被害情報等の報告・共有の別表を参照） 4 管内の重症難病患者（在宅人工呼吸器装着患者等）の被害状況の収集・支援 5 生活保護受給者や精神障害者等の健康福祉センター業務に係る訪問対象者のうち健康福祉センター所長が必要と認めた者の安否確認・被害状況把握 6 管内に設置された避難所の状況把握 7 被害情報等を把握した場合には速やかに調整本部事務局に報告 ※保健福祉部共有フォルダ（Oドライブ・報告用）に報告様式（様式2-1号）を格納 ※状況に応じてE M I S（警戒モード等）上の被害情報等を確認 8 被害情報等を把握した場合には管内の関係機関に情報提供 9 社会福祉施設等については、調整本部各班から依頼があった際には、被害状況を確認する （社会福祉施設等が通信不能な場合や調整本部各班のみでの情報収集が困難な場合に依頼する）
<p>非常配備体制</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 所属内の連絡体制の確保 2 職員の参集状況確認 3 庁舎の被害状況確認 4 管内の医療機関、市町等の被害状況の収集（E M I Sの活用を優先） 5 管内の重症難病患者（在宅人工呼吸器装着患者等）の被害状況の収集・支援 6 生活保護受給者や精神障害者等の健康福祉センター業務に係る訪問対象者のうち健康福祉センター所長が必要と認めた者の安否確認・被害状況把握 7 管内に設置された避難所の状況把握・支援（E M I Sの活用を優先） 8 管内に設置された救護所の状況把握・支援（E M I Sの活用を優先） 9 <u>健康福祉センター救護支援班の救護所・避難所等への派遣調整・支援</u> 10 支援活動等に必要な物資（衛生材料等）の確保 11 収集した被害情報等を調整本部事務局に報告（E M I Sの活用を優先）健康福祉センターの代理入力を含む ※保健福祉部共有フォルダ（Oドライブ・報告用）に報告様式（様式2-1号）を格納 12 収集した被害情報等を管内の関係機関と共有 13 <u>医療圏別調整本部の設置に伴う業務</u>

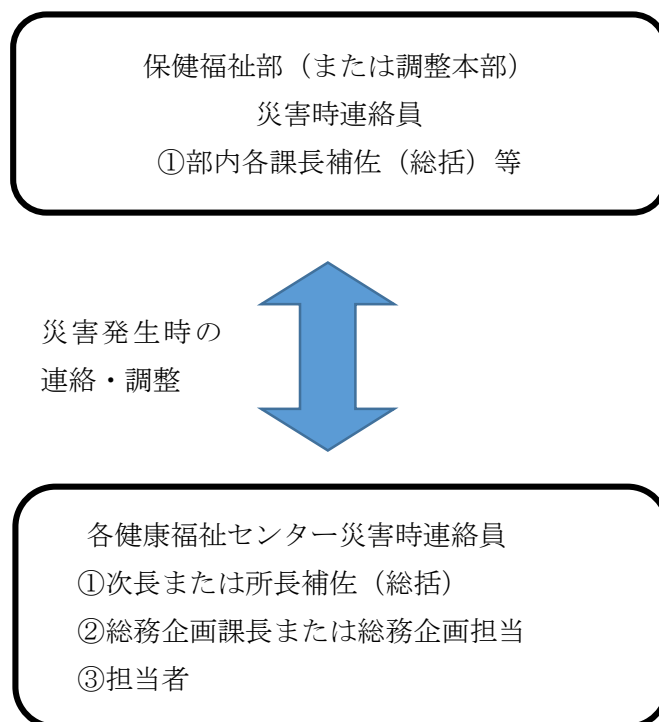
配 備 区 分	対 応 事 項
非 常 配 備 体 制	14 災害対策支部の設置に伴う業務 15 社会福祉施設等については、調整本部各班から依頼があった際には、被害状況を確認する （注意体制・警戒体制の第9項と同様）

- 1 下線については基本的に各広域健康福祉センターが実施する事項
- 2 上記対応事項については、被害状況等を踏まえ広域・地域の連携のもと各健康福祉センター所長の判断により適宜実施するものとする。

(4) 災害時連絡員

災害が発生した際（勤務時間内外問わず）に各健康福祉センターと本庁保健福祉部内各課との間で迅速な連絡・調整を行い、的確な人員体制を整えられるよう、各健康福祉センターと部内各課において災害時連絡員を定め、平時より災害時連絡員一覧表を共有する。

なお、人員体制を構築した後の連絡体制については、各健康福祉センター総合調整班と調整本部事務局が主体となり、被害情報等の照会・報告を行うこととする。



《災害時連絡員の保健福祉課への報告》

(1)各広域健康福祉センターは3名、各地域健康福祉センターは2名、本庁各課は2名の災害時連絡員の役職・氏名・居住市町・連絡先を保健福祉課に報告する。

※毎年度4月5日までに様式4号により報告（5日が県の休日の場合には別途指定する日）

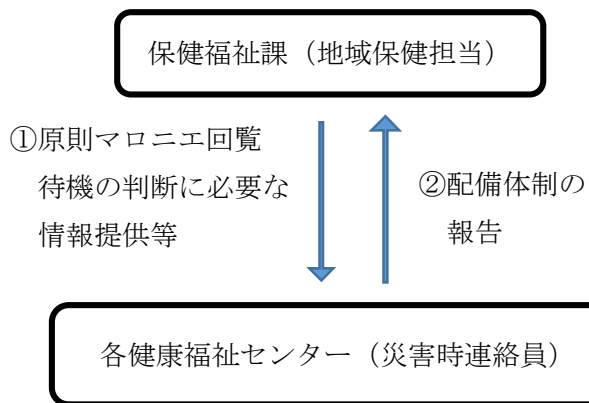
(2)保健福祉課において取りまとめ後、災害時連絡員一覧表を各健康福祉センターに配付する。

(3)年度途中に報告内容に変更があった場合には、保健福祉課宛て速やかに報告する。

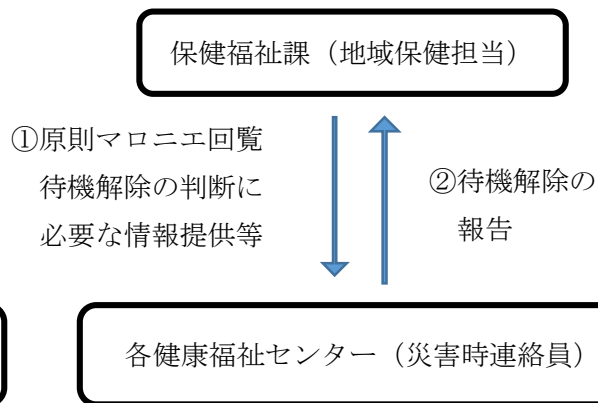
(5) 災害発生時における待機・解除

ア 勤務時間中の対応

(ア) 待機



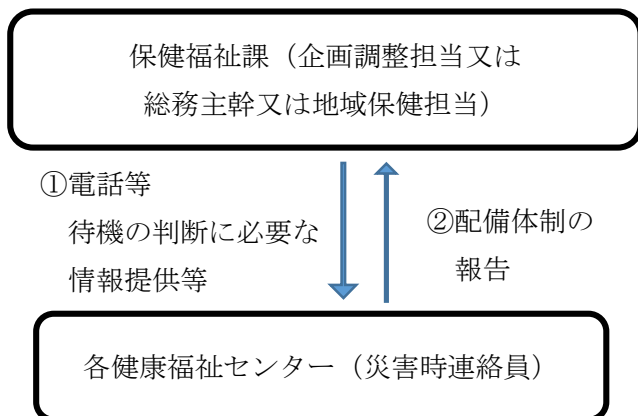
(イ) 待機解除



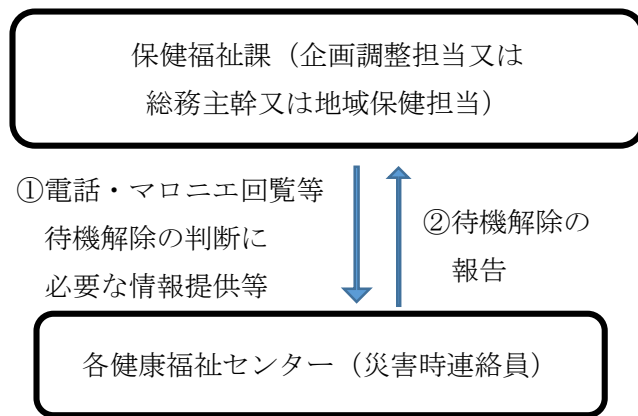
- 1 緊急を要する場合には、電話等を適宜活用する。
- 2 マロニエ回覧の概ね 20 分後に確認済になっていない所属のみ電話連絡を行う。
- 3 広域健康福祉センター及び地域健康福祉センターの双方が活動する場合には、双方の所長の協議により対応する。

イ 勤務時間外（休日・夜間）の対応

(ア) 登庁・待機



(イ) 待機解除



- 1 局地的な災害においては電話を基本とし、広域的な災害においてはマロニエ回覧等を基本とする。
- 2 広域健康福祉センター及び地域健康福祉センターの双方が活動する場合には、双方の所長の協議により対応する。

(6) 休日等勤務時間外における人員体制

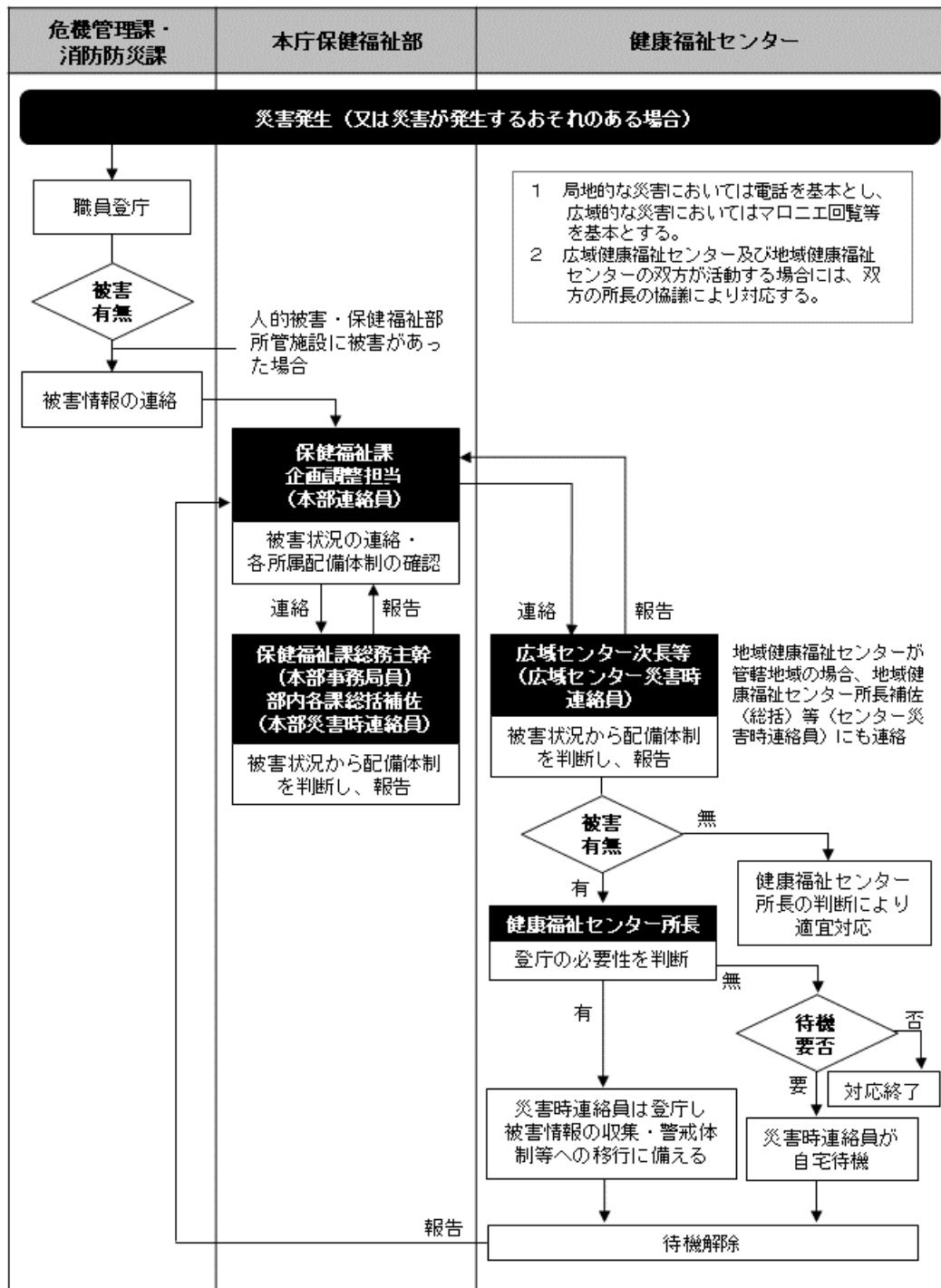
県内において災害が発生した場合の各配備区分における保健福祉部の人員体制

ア 注意体制

【震災】 震度4以下の地震により人的・住家被害が発生した場合

(小規模な災害が発生した場合)

【風水雪】 小規模な災害が発生した場合又は災害が発生するおそれのある場合



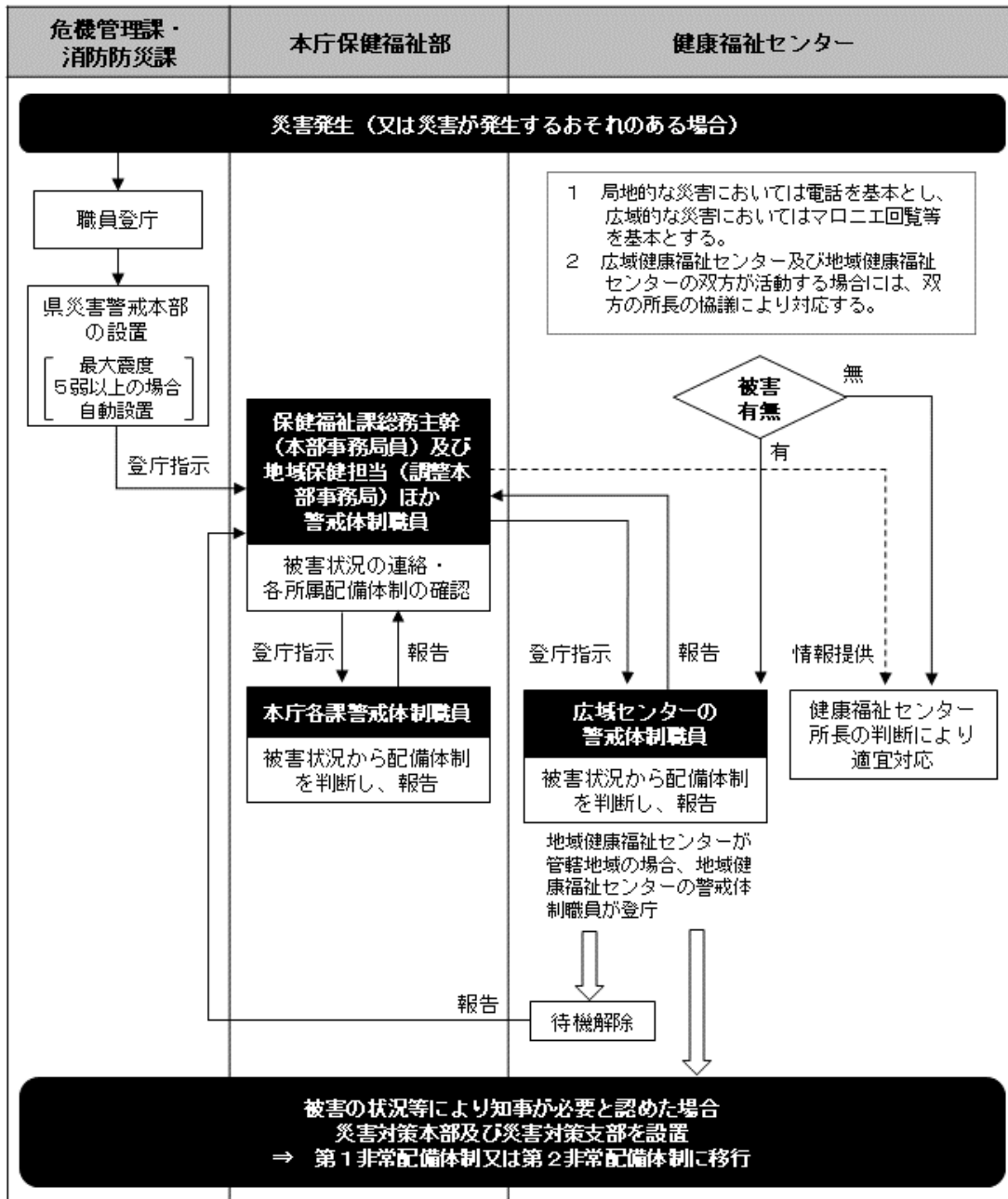
イ 警戒体制

【震災】最大震度5弱強の地震が発生した場合

(①中規模な災害が発生するおそれがある場合②中規模又は局地的な災害が発生し、拡大のおそれがある場合)

【風水雪】第1警戒体制：災害が発生し、又は発生するおそれがある場合

第2警戒体制（※水害時のみ設置）：大規模な災害の発生が予見される場合



ウ 非常配備体制

【震災】第2非常配備：県内で震度6弱以上の地震が発生した場合

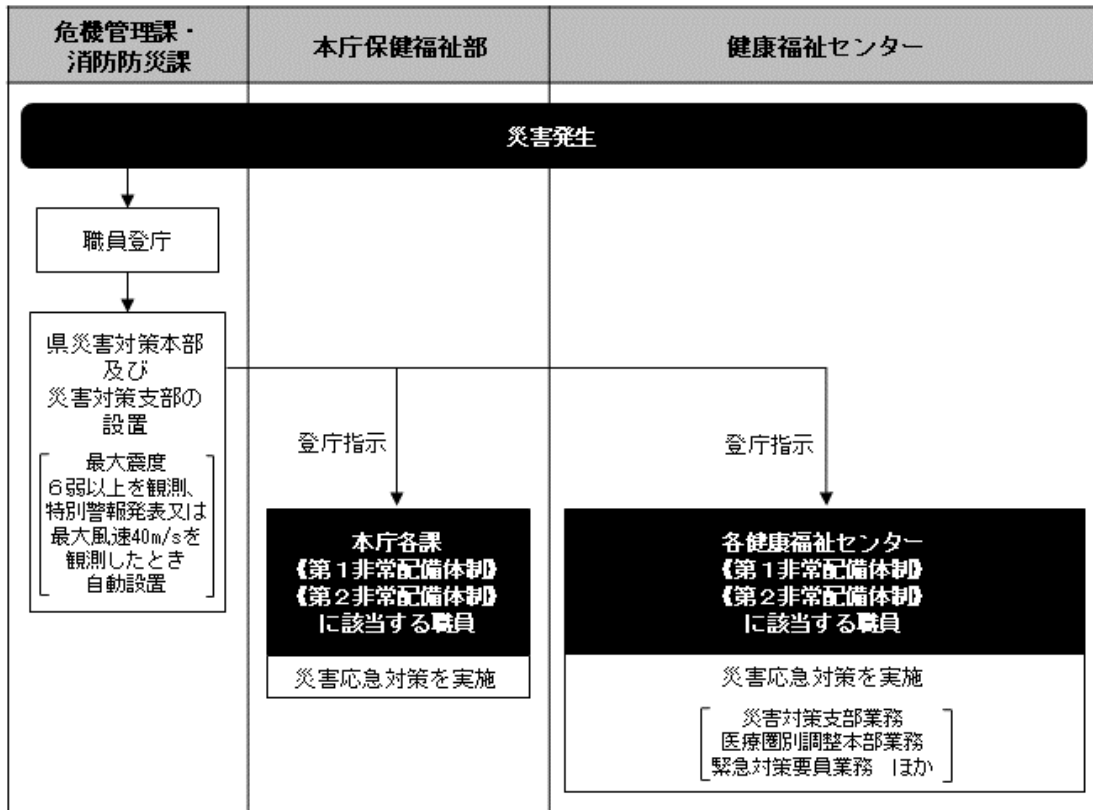
(大規模な災害が発生し、甚大な被害を出すおそれがある場合)

【風水雪】第1非常配備：大規模な災害が発生し、又は発生するおそれがある場合

第2非常配備：①県内に特別警報が発表された場合

②県内で最大風速40m/sを観測したとき

③災害が拡大し、甚大な被害を出すおそれがある場合



3 管轄地域外での活動

(1) 県内管轄地域外における活動

健康福祉センターの職員が所属する健康福祉センターに出勤することが困難と認められ、かつ最寄りに参集可能な健康福祉センターが存在する場合には、所属長の判断により、最寄りの健康福祉センターにおいて、当該職員を災害対策業務に従事させることができる。

4 災害時の時系区分における各班の対応事項

時系区分については序章の6を参照。なお、時系区分は目安として設定したものであるため、被害規模等の状況に応じた活動を展開することが必要である。

各対応事項については、管内の状況等を踏まえ広域・地域の連携のもと各健康福祉センター所長の判断により適宜実施するものとする。

なお、各フェーズにおける支援ニーズや職員の負担を考慮し、必要に応じて総合調整班の調整の下、班制や各班の人員配置を見直すこととする。

(1) 初動体制の整備から班編制まで

時系区分	対応事項
<p>フェーズ0 (発災～6時間)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 庁舎の安全確認 <ul style="list-style-type: none"> ・庁舎の点検及び安全確認 ・庁舎のライフラインの状態、通信機器の点検 ・庁舎内での業務の可否を判断 2 活動本部の設営 <ul style="list-style-type: none"> ・活動本部となる部屋の準備 (本章、管内地図、ホワイトボード、文具、PC 等) 3 職員参集状況の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・参集している職員を確認 ・参集・連絡してきた職員の被災状況及び登庁の可否を確認 ・参集・連絡のない職員について安否・登庁の可否を確認 4 調整本部事務局に連絡 <ul style="list-style-type: none"> ・庁舎被害、通信手段状況、職員参集状況を取りまとめ、調整本部事務局に報告(様式1号) ・庁舎内において活動が不可能な場合、調整本部事務局に連絡 ・所属する災害対策支部の構成部局の事務所等の活用も想定 5 基本的な班編制の指示 <ol style="list-style-type: none"> (1) 災害の状況、職員の参集状況により災害時活動班を編成 (2) 所長の指揮下、災害の状況に応じ所内各課職員により次のとおり編成 <ul style="list-style-type: none"> ・総合調整班 →医療圏別調整本部を設置した場合には、総合調整班が医療圏別調整本部事務局となる ・総務班 ・医療救護支援班 ・保健福祉活動班 ・感染症対策・生活衛生班 <p>詳細は、P.65「2(2)災害発生時における基本的な班編制」を参照</p> <p>《職員の参集が困難な場合》 優先度の高い業務に職員を集約 →状況に応じ調整本部事務局に応援職員を要請</p>

(2) 総合調整班

網掛け部分については、医療圏別調整本部設置時にのみ該当する内容を記載している。

時 系 区 分	対 応 事 項
<p>フェーズ0・1 (発災～72時間)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 管内の被災状況の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・P.9「(別表)健康福祉センターの被害状況把握・収集の対象となる施設」の確認 ・各班から適宜情報収集 ※E M I Sを中心とした状況把握は医療救護支援班による対応を優先 2 所内会議の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉センター所長が構成員を招集 (構成員不在時には予め定めた代替職員が対応) ・必要な情報が記載された資料等の準備 ・会議により、職員の参集状況等の情報を共有し今後の方針を決定 ・会議結果の取りまとめ、所内での情報共有 3 連絡体制 <ol style="list-style-type: none"> (1) 情報収集等の一元化 総合調整班⇔調整本部事務局 (2) 定時の情報交換 <ul style="list-style-type: none"> ・調整本部事務局の指定の時間に被害情報等を報告 ※被害が甚大な場合等緊急を要する場合には速やかに報告 →E M I Sにより把握できない情報について様式2-1号により調整本部事務局に報告 4 活動指示の一元化 <ul style="list-style-type: none"> ・調整本部事務局からの指示に基づく要請等を所内各班に伝達 5 市町支援 <ul style="list-style-type: none"> ・市町の被災状況(被災状況、職員対応状況等)を確認 ・管内市町へ保健医療福祉活動チーム等の応援派遣が必要と判断した場合に、調整本部事務局へ調整を依頼 6 必要物資の調達 <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、調整本部事務局に必要物資の調達や予算措置を要請 7 災害時に被災した地域の保健医療福祉活動に係る総合調整に関すること 8 災害及び被害状況等に関する情報の収集及び調整本部事務局への報告 9 関係市町及び医療圏内の関係機関等との連絡調整 10 地域災害医療対策会議の開催 11 調整本部事務局との連絡調整 12 その他医療圏別本部長が必要と認める業務 <p>※24時間体制のため交代要員の確保が必要</p>
<p>フェーズ2 (72時間～7日)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 連絡体制 <ul style="list-style-type: none"> ・定期的、また必要に応じ、地域の現状や対応等について調整本部事務局に報告 ・管内関係機関に必要な情報を提供

時 系 区 分	対 応 事 項
フェーズ3・4 (8日～)	<ol style="list-style-type: none"> 1 連絡体制 <ul style="list-style-type: none"> ・定期的、また必要に応じ、地域の現状や対応等について調整本部事務局に報告 ・管内関係機関に必要な情報を提供 2 広報活動 <ol style="list-style-type: none"> (1) 広報内容 <ul style="list-style-type: none"> ・管内の被災状況、保健衛生に関する事項、医療機関の診療情報、各種相談に対する窓口紹介 等 (2) 広報媒体 <ul style="list-style-type: none"> ア 各健康福祉センターが主体となる媒体 <ul style="list-style-type: none"> ・各健康福祉センターホームページ、保健衛生に関する情報を記載したリーフレット 等 イ 調整本部事務局ほか各班や県災害対策本部等への広報依頼 <ul style="list-style-type: none"> ・被災者等に広く周知する必要がある事項について県ホームページへの掲載等を依頼

(3) 総務班

時 系 区 分	対 応 事 項
フェーズ0・1 (発災～72時間)	<p>1 災害対策活動の庶務</p> <p>(1) 交通事情の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各健康福祉センターが所属する災害対策支部（県土整備班）や報道機関防災情報システム等から道路や公共交通機関の情報を集約 <p>(2) 車両の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉センター所有車両の状況確認 ・必要な車両が不足する場合には調整本部事務局に要請 <p>(3) 緊急通行車両の確認申請</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急通行車両の確認申請を所属する災害対策支部の支部長に提出 <p>2 災害対策に必要な物資の配付、調達</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各班に必要な物資を配付 ・物資が不足する場合には必要数（見込み含む）を確認し、調達 <p>3 総務班以外の業務支援</p>
フェーズ2 (72時間～7日)	<p>1 防疫活動計画【感染症対策・生活衛生班が実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動に必要な車両の確保 ・防疫活動の必要資材（作業着、マスク、軍手、長靴、ゴム手袋等）の準備 ・資材が不足する場合は、調整本部に要請 ・散布用機器が不足する場合には、調整本部に要請 (消毒薬を調達する。調達に時間がかかる場合は、ほかの健康福祉センターに搬入協力を依頼)
フェーズ3・4 (8日～)	<p>1 交通事情の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内の道路や公共交通機関等の復旧状態を把握 <p>2 資材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各班からの要請に応じた資材等の確保

(4) 医療救護支援班

時 系 区 分	対 応 事 項
<p>フェーズ0・1 (発災～72時間)</p>	<p>医療救護支援活動の詳細は、各広域健康福祉センターが地域ごとに発災後概ね72時間以内の対応を定めた「災害医療体制運用マニュアル」を参照</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療機関の被害状況、診療状況の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・ E M I Sにより状況（医療の需要、医療機関の被災状況）把握 ・ 郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会等に会員の被災状況を確認 ・ 必要に応じ医療機関に直接電話、現地確認等を実施 ・ 透析医療機関に透析患者の安否、被災状況、透析の可否等を確認 <p>→ 調整本部事務局に報告 （E M I Sによる報告を優先し、E M I Sにより把握できない情報について様式2-1号により報告）</p> 2 避難所・救護所の設置状況の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・ E M I Sにより状況（避難所や救護所の開設状況や避難者数等） ・ 必要に応じ市町に電話、現地確認等を実施 <p>→ 調整本部事務局に報告 （E M I Sによる報告を優先し、E M I Sにより把握できない情報について様式3号により報告）</p> 3 地域災害医療コーディネーターチーム（地域の医師会、災害拠点病院等の地域中核病院及び保健医療福祉関係団体等の医療関係者、統括 DMAT 等）と市町、関係機関との連絡調整 4 医薬品、医療資器材等の確保及び供給 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町又は被災医療機関等から医薬品等供給の要請があった場合には、調整本部事務局を経由し薬務班に報告 5 市町が実施する医療救護活動に対する支援 <ol style="list-style-type: none"> (1) 市町への医療機関情報を提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ E M I Sやその他のルート等で収集した情報を提供 (2) 市町が設置する救護所の設置・運営等の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 郡市医師会等の医療救護班と連携した医療救護支援班の派遣・調整（必要に応じ調整本部医療政策班と協議） ・ 医薬品、医療資器材等の調達等の支援（必要に応じ調整本部薬務班と調整）
<p>フェーズ2 (72時間～7日)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療提供体制の復旧状況の把握、支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療提供体制の復旧状況を把握 ・ 医療機関等との情報交換を通じ課題の把握やニーズの分析 ・ 医療機関に対する非常用発電機等の燃料確保を支援
<p>フェーズ3・4 (8日～)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療提供体制の復旧状況の把握、支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療提供体制の現状を医療機関に確認

(5) 保健福祉活動班

時 系 区 分	対 応 事 項
<p>フェーズ0・1 (発災～72時間)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 管内の重症難病患者（在宅人工呼吸器装着患者等）精神障害者及び生活保護受給者等のうち健康福祉センターが支援対象とする災害時要配慮者の状況把握、支援 <ul style="list-style-type: none"> ・緊急性を考慮し危険地区や停電地区の居住者等に優先的対応 ・必要に応じ危険地区からの避難、負傷者の応急手当、医療機関への搬送調整 2 管内の施設の状況把握、支援 <ul style="list-style-type: none"> ・調整本部各班から依頼があった際には、社会福祉施設の利用者及び建物の状況を把握 ・電話の不通等により状況確認ができない場合には、必要に応じて現地確認又は市町や消防署等に協力依頼 ・他施設への移動が必要な者がいた場合には調整本部各班と調整 3 市町の状況把握、支援 <ul style="list-style-type: none"> ・管内市町からの支援要請があった場合に、避難所等における避難住民の健康・栄養状態の把握・確認 ・避難所の衛生・栄養補給・食物アレルギー等の特殊栄養食品利用者状況の確認等ニーズに応じた調達支援 ・福祉避難所への待避者を把握 ・他の施設への移動が望ましい被災者がいる場合、関係機関と調整
<p>フェーズ2 (72時間～7日)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 管内の重症難病患者（在宅人工呼吸器装着患者等）、精神障害者及び生活保護受給者等の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉センターが支援対象とする災害時要配慮者のうちフェーズ0・1に確認が取れなかった者の状況把握 ・被災状況の変化等を踏まえ既に確認済の対象者に対しても必要に応じ生活状況の再確認 2 対象者のニーズに応じた支援 <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ医療機関への搬送支援や自宅にとどまる者に対し避難所への誘導 ・必要に応じ保健福祉相談を実施 ・郡市医師会等関係機関と適宜連絡調整 ・こころのケアの対応 精神保健福祉センターやD P A T（Disaster Psychiatric Assistance Team ▶ 災害派遣精神医療チーム）と適宜連絡調整 ・生活不活発病やエコノミークラス症候群の予防対策 ・食事に配慮が必要な人（食物アレルギー、慢性疾患患者、乳幼児、妊産婦、高齢者等）の食事内容の把握、特殊栄養食品等の確保等の支援 3 管内の施設の状況把握、支援 <ul style="list-style-type: none"> ・調整本部各班から依頼があった際には、社会福祉施設の利用者及び建物の状況を把握 ・電話の不通等により状況確認ができない場合には、必要に応じて現地確認又は市町や消防署等に協力依頼 ・他施設への移動が必要な者がいた場合など必要に応じ調整本部各班と調整 4 市町の状況把握、支援 <ul style="list-style-type: none"> ・管内市町からの支援要請があった場合には、避難所等における被災者の健康及び栄養状態の確認、避難所の衛生状況の確認、食事・炊き出し等の献立内容の確認等ニーズに応じた支援を実施 【感染症対策・生活衛生班と適宜調整】 5 避難所支援 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所や被災地区の巡回指導等により住民の健康状態を把握

時 系 区 分	対 応 事 項
フェーズ3・4 (8日～)	<ol style="list-style-type: none"> 1 管内の重症難病患者（在宅人工呼吸器装着患者等）精神障害者及び生活保護受給者等について被災状況の変化等を踏まえ必要に応じ生活状況を再確認 2 対象者のニーズに応じた支援 <ul style="list-style-type: none"> ・傷病者や体調不良者に対し必要に応じて医療機関への受診案内、搬送支援 ・必要に応じ保健福祉相談を実施 郡市医師会等関係機関と適宜連絡調整 ・こころのケアの対応 精神保健福祉センターやD P A Tと適宜連絡調整 ・生活不活発病やエコノミークラス症候群の予防対策 ・必要に応じ市町と連携した避難所等における巡回栄養相談を実施 ・食事に配慮が必要な人（食物アレルギー、慢性疾患患者、乳幼児、妊産婦、高齢者等）の食事内容の把握、特殊栄養食品等の確保等の支援 ・提供された宿泊施設、市町営住宅、仮設住宅入居者への支援 ・巡回指導等により健康状態を把握し、必要な支援の実施 3 管内の施設の状況把握、支援 <ul style="list-style-type: none"> ・調整本部各班から依頼があった際には、社会福祉施設の利用者及び建物の状況を把握 ・電話の不通等により状況確認ができない場合には、必要に応じて現地確認又は市町や消防署等に協力依頼 ・他施設への移動が必要な入所者がいた場合等必要に応じ調整本部各班と調整 4 市町の状況把握、支援 <ul style="list-style-type: none"> ・管内市町からの支援要請があった場合には、避難所等における被災者の健康及び栄養状態の確認、避難所の衛生状況の確認、食事・炊き出し等の献立内容の確認等ニーズに応じた支援を実施 【感染症対策・生活衛生班と適宜調整】 5 栄養アセスメント（避難所食事状況調査の実施取りまとめ）及び報告 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所生活の長期化を視野に入れ、各避難所等の栄養状態の実態把握を行うとともに、栄養状態の改善に必要な対応の実施及び県への報告

(6) 感染症対策・生活衛生班

ア 感染症対策

時 系 区 分	対 応 事 項
<p>フェーズ0・1 (発災～72時間)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 被災者の健康状態の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の疑いがある者の情報を把握 【医療救護支援班、保健福祉活動班等から適宜情報収集】 ・必要に応じ、避難所や被災地区を巡回してリーフレット等による感染症予防を周知 2 一般家庭等の被災状況の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・床上、床下浸水等の被害状況を把握 【総合調整班から適宜情報収集】
<p>フェーズ2 (72時間～7日)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 被災者の健康状態の把握 <ul style="list-style-type: none"> ・感染症の発生及びその疑いがある者の情報を把握、必要な調査や指導の実施 【医療救護支援班、保健福祉活動班等から適宜情報収集】 2 管内の市町、郡市医師会等関係機関との感染症予防対策に関する連絡調整 3 管内の感染症指定医療機関の状況把握 <ul style="list-style-type: none"> ・被害状況、患者受入体制 等 【医療救護支援班・保健福祉活動班等から適宜情報収集】 4 防疫活動 <ol style="list-style-type: none"> (1) 家屋などの消毒活動は市町業務として実施されるが、被災状況により市町が対応できない場合には、市町からの要請に応じ、健康福祉センターが防疫活動を実施 ただし、栃木県と栃木県ペストコントロール協会にて「大規模災害等発生時の防疫活動に関する協定書」を締結(令和2年6月1日、令和3年4月1日改訂)しているため、市町には防疫活動の活用を案内 (2) 被災市町の防疫活動(消毒実施)状況把握及び調整本部への報告 5 感染症発生時の対応 <p>感染症の患者が発生あるいは発生するおそれがある場合には、「栃木県感染症対応マニュアル」(感染症対策課)等に基づき対応</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 患者対応(医療機関の確保) (2) 防疫対策の実施(消毒・保健指導等) (3) 疫学調査の実施 (4) 検査体制の確保・検査の実施 (5) 資材(作業着・マスク・軍手・長靴・ゴム手袋等)の確保 6 避難所等における指導 ※生活衛生対策としても適宜実施 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所、被災地区での感染症の発生予防、まん延防止のための普及啓発として、消毒や手洗いの励行等についてリーフレット配付等による広報や防疫指導を実施(必要に応じ巡回により指導) ・実施結果及び今後の予定を総合調整班に報告 → 総合調整班から調整本部事務局経由により健康増進班に報告 【保健福祉活動班との連携に配慮】 <ol style="list-style-type: none"> (1) 食生活 <ul style="list-style-type: none"> ・住民が食品由来感染症に罹患することがないように、食品の保管方法、炊き出しの仕方等について指導 (2) 生活環境 <ul style="list-style-type: none"> ・住民が感染症に罹患することがないように、トイレの使用法や消毒法、室内清掃、衛生害虫(発生動向の予測等)・ねずみ等の駆除等について指導 ・飲用水の安全確保のための指導 (3) 健康管理 <ul style="list-style-type: none"> ・巡回指導等により被災地住民の健康状態を調査 ・感染症の疑いのある者の発見 ・呼吸器系疾患、破傷風等外傷その他の疾病についても指導 ・必要な場合には医療機関の受診を調整

時 系 区 分	対 応 事 項
フェーズ3・4 (8日～)	1 避難所等における指導 ・避難所、被災地区での感染症の発生予防、まん延防止のための普及啓発として、消毒や手洗いの励行等についてリーフレット配付等による広報や防疫指導を実施（必要に応じ巡回により指導）

イ 生活衛生対策

時 系 区 分	対 応 事 項
<p>フェーズ0・1 (発災～72時間)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 避難所、被災住民に対する衛生指導 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所等の食品管理等の状況を把握 ・避難所、被災地区におけるリーフレット配付等による衛生対策の実施 (必要に応じ巡回により指導) 2 食品営業許可施設等の被害状況の把握・指導 <ul style="list-style-type: none"> ・管内食品営業許可施設等(被災者に食事を提供する可能性がある施設等)の被害状況を把握 ・食品衛生協会と連携し、被害・稼働状況に応じ施設管理、加熱調理等食品の衛生的取扱について指導助言 ・避難所、食品集積所、応急調理施設、弁当調理施設などの衛生指導を実施 3 食品供給業者の把握・指導 <ul style="list-style-type: none"> ・弁当の調理施設や食品集積所の設置状況を市町に確認 ・避難所への弁当供給施設に対して衛生管理の徹底を指導 4 水道施設の被害状況把握 <ul style="list-style-type: none"> ・「水道施設への被害情報等収集の手引き」(生活衛生課)に基づき対応
<p>フェーズ2 (72時間～7日)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 活動体制の見直し 被災地の復旧状況に応じ、総合調整担当の調整のもと活動体制を見直し (1) 監視体制の見直し (2) 検査体制の見直し 2 情報収集、伝達、提供 引き続き被災者等への食品の安全確保を図るため、フェーズ0・1の活動を継続 (1) 食品関係施設の被害状況等の把握 (2) 食品供給業者の把握 (3) 食中毒等食品事故の把握 3 食品供給業者の衛生指導 <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き避難所、食品集積所、応急調理施設、弁当調理施設などの衛生指導を実施 4 市町に対する衛生指導 <ul style="list-style-type: none"> ・弁当搬入業者について、調整から喫食までの時間短縮の観点から、近隣の業者への切り替えを指導 5 避難所、被災住民に対する衛生指導 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所における動物飼育状況を把握し、必要な指導の実施 ・巡回指導に際して、総合調整班の調整のもと、保健福祉活動班と一体的な活動を行えるよう情報交換する等連携を図り、引き続き衛生対策を実施 6 被災営業施設の衛生指導 <ul style="list-style-type: none"> ・営業開始前の衛生指導を実施 7 食品等の衛生検査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ調理施設のふき取り検査、食品検査の実施 8 水道施設の被害状況把握 <ul style="list-style-type: none"> ・「水道施設への被害情報等収集の手引き」(生活衛生課)に基づき対応

時 系 区 分	対 応 事 項
フェーズ3・4 (8日～)	<ol style="list-style-type: none"> 1 避難所、被災住民に対する衛生指導 <ul style="list-style-type: none"> ・食中毒発生予防のため、食品の保管方法や炊き出しの方法等について指導 ・トイレの使用法や消毒法、室内清掃、衛生害虫・ねずみ等の駆除等についての指導 2 避難所等における飲料水としての供給水の検査 <ul style="list-style-type: none"> ・飲用井戸を利用している場合には省略検査項目についての水質検査を確認し、必要時、可能であれば受検するよう指導 ・給水車や給水タンクにより応急給水している場合は、必要に応じて残留塩素の検査を行い、衛生指導を実施 3 飲用井戸等の検査、消毒指導 <ol style="list-style-type: none"> (1)検査 <ul style="list-style-type: none"> ・飲用井戸を利用している施設や家庭の飲料水について、省略項目の水質検査に対応できるように検体の受入体制を整備 ・検査容器の確保、配付 ・検体の回収 ・検査実施機関の調整 (2)消毒指導の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・飲用井戸利用の家庭等に対し、井戸水の消毒を指導 (3)資材の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・残留塩素測定器、温度計等必要な資材の確保を総務班に依頼 ・緊急を要する場合には被災地以外の健康福祉センターに資材の持参を依頼 4 避難所、被災住民に対する衛生指導 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所における動物飼育状況を把握し、必要な指導の実施 ・巡回指導に際し、総合調整班の調整のもと、保健福祉活動班と一体的な活動を行えるよう情報交換する等連携を図り、引き続き衛生対策を実施 5 被災水道施設の給水開設前の衛生指導 <ul style="list-style-type: none"> ・被災水道施設の復旧工事（仮復旧工事を含む）終了後、必要に応じ当該水道施設の汚染防止措置の確認及び水道水の残留塩素を検査 6 水質検査奨励の広報 <ul style="list-style-type: none"> ・飲用井戸の設置者及び受水槽使用施設の設置者に対し、施設の点検、水質検査の実施を勧める広報を実施 7 火葬場の被害、火葬処理状況把握 <ul style="list-style-type: none"> ・火葬場の管理者から被害、稼働状況等の情報収集を実施 8 資材の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・再度、資材の必要数を確認し、不足が生じる場合には総務班に必要な数の確保を要請する

5 被害情報等の報告・共有

(1) 情報収集

健康福祉センターの被害状況把握・収集の対象となる医療機関、市町等の施設はP.85の別表を参照する。

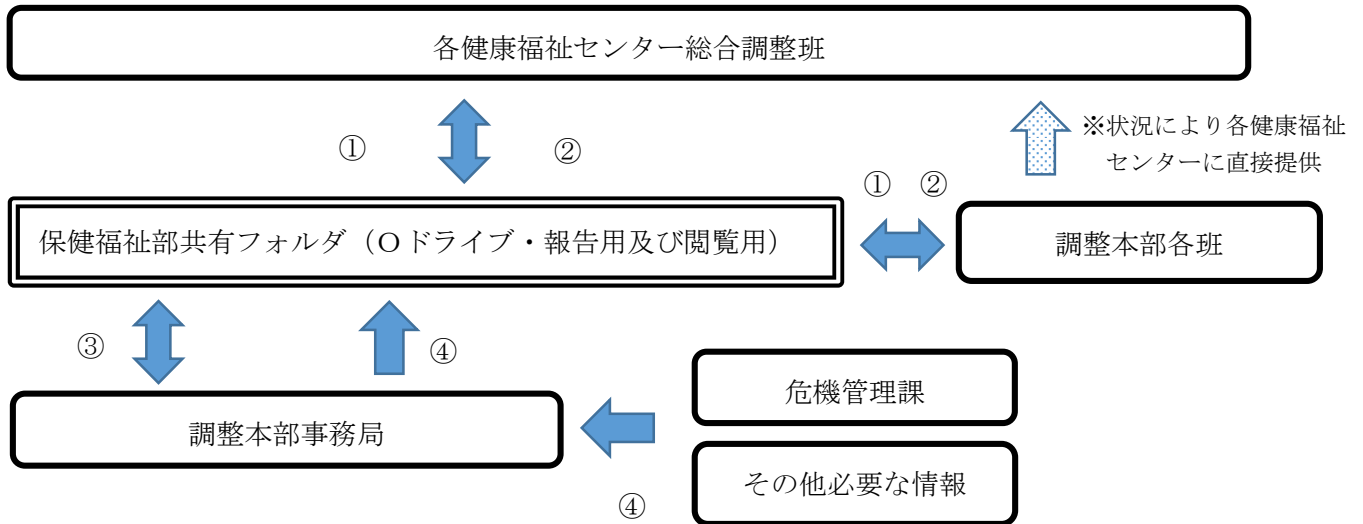
(2) 報告手段

保健福祉部共有フォルダ（Oドライブ・報告用）に報告様式（電子データ）を格納する。

※上記手段を用いることができない場合にはFAX、電話、防災無線電話等を適宜活用する。

非常配備体制においては、EMISによる報告を優先する。

衛星携帯電話については、管内に警戒体制又は非常配備体制が発表された時点において稼働する。



- ①各所属において把握した被害情報等を保健福祉部共有フォルダ（Oドライブ・報告用）に格納
- ②被害情報等を適宜確認
- ③被害情報等を調整本部事務局において集約の上、保健福祉部共有フォルダ（Oドライブ・閲覧用）に格納
- ④危機管理課から提供された被害情報等やその他必要な情報を調整本部事務局において保健福祉部共有フォルダ（Oドライブ・閲覧用）に格納

※上記手段を用いることができない場合にはFAX、電話、防災無線電話等を適宜活用

※状況により調整本部各班から各健康福祉センターに直接提供

(別表) 健康福祉センターの被害状況把握・収集の対象となる医療機関、市町等の施設

対 象 施 設	所管課 (参考)
1 健康福祉センター 2 市町保健センター、市町福祉センター	保 健 福 祉 課
3 医療機関 (精神科病院、国民健康保険直営診療施設を除く) ----- (うち精神科病院 (総合病院を除く)) ----- (うち国民健康保険直営診療施設)	医 療 政 策 課 障 害 福 祉 課 国 保 医 療 課
4 薬局 5 医薬品卸売販売業者 6 毒劇物営業者、要届出業務上取扱者	薬 務 課
<p>以下は、調整本部各班から依頼があった際に、被害状況を確認する</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>社会福祉施設等が通信不能な場合や、調整本部各班で情報収集しきれない場合は、調整本部各班から、各健康福祉センター宛てに現地での状況確認を依頼。</p> </div>	
7 生活保護関係施設 (救護施設、授産施設、無料低額宿泊所)	保 健 福 祉 課
8 高齢者関係施設 (養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院、老人短期入所施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知証対応型共同生活介護事業所、複合型サービス福祉事業所、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)	高 齢 対 策 課
9 障害児者関係施設 (障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、共同生活援助、短期入所、療養介護)	障 害 福 祉 課
10 児童関係施設等 (保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、へき地保育所、地域子育て支援拠点、放課後児童健全育成事業所、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、児童自立生活援助事業所、小規模住居型児童養育事業所、婦人保護施設※、婦人相談所一時保護施設※、児童相談所一時保護施設)	こ ども 政 策 課 ※人権・青少年男女参画課

- 1 災害復旧国庫補助金に係る事務を行う場合に被災状況の把握・収集が必要となる施設。
- 2 対象施設については、「社会福祉施設等要覧」(指導監査課作成)を適宜参照のこと。
- 3 宇都宮市に所在する施設は、対象から除くものとする。

(様式1号)

庁舎被害・職員参集・通信手段状況報告書（第 回）

【各健康福祉センター → 保健医療福祉調整本部事務局】

記入日 令和 年 月 日		健康福祉センター			
記入時間 時 分		記入者 :			
庁舎全体の状況		危険度 大 (大規模修繕が必要) ←→ 小 (一部修繕により使用可) 被害なし			
施設内の被害状況 (該当項目に○)	天 井 損	大きい	少ない	異常なし	
	床 傷	大きい	少ない	異常なし	
	壁 傷	大きい	少ない	異常なし	
	窓 ガ ラ ス	大きい	少ない	異常なし	
	通路 (階段含む)	大きい	少ない	異常なし	
	事務 機 器	大きい	少ない	異常なし	
	公 用 車 度	使用可能	台	不可能	台
	そ の 他				
ライフライン (該当項目に○)	電 気	異常あり		異常なし	
	(非常用発電機)	(異常あり)		(異常なし)	
	ガ ス	異常あり		異常なし	
	水 道	異常あり		異常なし	
	電 話	異常あり		異常なし	
職員の参集状況	参集職員数 _____ 名 (総職員数 _____ 名)				
職員の被害状況	死者 _____ 名 負傷者 _____ 名 (うち重症者 _____ 名) 不明 _____ 名				
通信手段 (該当項目に○)	電 話	通信可		通信不可	
	F A X	通信可		通信不可	
	携 帯 電 話	通信可		通信不可	
	(所属緊急用)	通信可		通信不可	
	(所属感染症用)	通信可		通信不可	
	(災害時連絡員)	通信可		通信不可	
	衛 星 電 話	通信可		通信不可	
マロニエネットワーク (メール、回覧等)	通信可		通信不可		
特 記 事 項					

避難所及び救護所状況報告書【各健康福祉センター → 保健医療福祉調整本部事務局】

(様式3号)

※EMISによる報告を優先し、EMISにより把握できない情報について本様式により報告すること。

報告日時: 月 日 時現在

1 避難所状況

所属・担当者名: 健康福祉センター

No.	施設名	所在地	電話番号	受入開始時刻	受入可能人数	現在受入人数	うち要配慮数					必要物資 (品名、必要数等)	保健師等の 巡回状況	飲料水の 状況	食事の 状況	寝具の 状況	必要な支援	
			FAX番号				高齢者	障害者	乳幼児	妊産婦	その他 ()							
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		

2 救護所状況

No.	施設名	所在地	電話番号	設置日時	収容可能人数	負傷者 受入数	医療救護班の活動状況	必要物資 (医薬品・衛生材料名、必要数等)	後方病院への搬送状況 (病院名、人数等)	必要な支援
			FAX番号							
1										
2										
3										
4										
5										

※必要に応じ適宜記載欄を追記等すること。

各健康福祉センター・保健福祉部内各課における災害時連絡員の報告について

所属名 _____

担当者名 _____

優先 順位	役 職	氏 名	居住市町名	連絡先(勤務時間内)
				連絡先(勤務時間外)
1				
2				
3				

※毎年度4月5日までに保健福祉課に報告すること。(年度途中に変更があった場合には速やかに報告すること。)

栃木県
災害時保健医療福祉
活動マニュアル
《参考資料》

栃木県保健医療福祉調整本部設置要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、栃木県保健医療福祉調整本部（以下「調整本部」という。）の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(調整本部の設置)

第 2 条 栃木県災害対策本部条例（昭和 37 年栃木県条例第 44 号。以下「条例」という。）に規定する栃木県災害対策本部（以下「災害対策本部」という。）が設置される場合又は保健福祉部長が必要と認める場合は、保健福祉部に調整本部を設置する。

(調整本部の所掌事務)

第 3 条 調整本部は、災害時の保健医療福祉活動を実施するため、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 災害時の保健医療福祉活動に係る総合調整に関すること。
- (2) 災害及び被害状況等に関する情報の収集、分析及び提供に関すること。
- (3) 都道府県及び関係機関等への協力要請、待機要請、派遣要請及び出動要請に関すること。
- (4) 県内被災市町、国及び他都道府県等からの依頼に基づく保健医療福祉活動に関すること。
- (5) その他保健医療福祉調整本部長（以下「調整本部長」という。）が必要と認める業務に関すること。

(調整本部の組織)

第 4 条 調整本部は、調整本部長、保健医療福祉調整本部長代行（以下「調整本部長代行」という。）、保健医療福祉調整副本部長（以下「調整副本部長」という。）及び保健医療福祉調整本部員（以下「調整本部員」という。）をもって構成する。

- 2 調整本部長には保健福祉部長を、調整本部長代行には保健医療監又はその相当の職にある者を、調整副本部長には次長兼保健福祉課長、医療政策課長及び保健福祉部次長を、調整本部員には前条に定める業務を行うために必要な職員をもって充てる。
- 3 調整本部長は、調整本部に災害医療コーディネートチームを置くことができる。
- 4 災害医療コーディネートチームは、一般社団法人栃木県医師会長、統括災害医療コーディネーター、栃木県 DMAT のうち統括 DMAT の資格を有する者（以下「統括 DMAT」という。）及び調整本部長が必要と認める者をもって構成し、医療の専門的見地から、前条に定める業務を行う。
- 5 一般社団法人栃木県医師会長は、災害医療コーディネートチームを統括する。
- 6 調整本部長代行は、必要に応じて調整本部長に代わり職務を代行する。
- 7 調整副本部長は、調整本部長及び調整本部長代행을補佐し、調整本部長及び調整本部長代行に事故あるときは、その職務を代理する。

(調整本部会議)

第 5 条 保健医療福祉活動に関する情報の共有・整理・分析及び対策の検討を行うため、調整本部に調整本部会議を置く。

- 2 調整本部会議は、別記第 1 の表に掲げる各会議及びその他本部長が必要と認める会議とする。
(医療圏別保健医療福祉調整本部の設置)

第 6 条 条例に規定する現地災害対策本部（以下「現地災害対策本部」という。）が設置される場合又は調整本部長が必要と認める場合は、被災地に医療圏別保健医療福祉調整本部（以下「医療圏別調整本部」という。）を設置する。

（医療圏別調整本部の所掌業務）

第 7 条 医療圏別調整本部は、災害時の保健医療福祉活動を実施するため、次の各号に掲げる業務を行う。

- （1）被災した地域の保健医療福祉活動に係る総合調整に関すること。
- （2）災害及び被害状況等に関する情報の収集及び調整本部への報告に関すること。
- （3）関係市町及び医療圏内の関係機関等との連絡調整に関すること。
- （4）地域災害医療対策会議の開催に関すること。
- （5）その他医療圏別保健医療福祉調整本部長（以下「医療圏別本部長」という。）が必要と認める業務に関すること。

（医療圏別調整本部の組織）

第 8 条 医療圏別調整本部は、医療圏別本部長、医療圏別保健医療福祉調整本部長代行（広域健康福祉センター所長と保健所長が異なる場合に置く。以下「医療圏別本部長代行」という。）、医療圏別保健医療福祉調整副本部長（以下「医療圏別副本部長」という。）及び医療圏別保健医療福祉調整本部員（以下「医療圏別本部員」という。）をもって構成する。

- 2 医療圏別本部長には広域健康福祉センター所長を、医療圏別本部長代行には保健所長を、医療圏別副本部長には広域健康福祉センター次長及び地域健康福祉センター所長を、医療圏別本部員には前条に定める業務を行うために必要な職員をもって充てる。
- 3 前 2 項に定めるもののほか、必要に応じて医療圏別副本部長に広域健康福祉センター総務福祉部長補佐（総括）又は広域健康福祉センター地域保健部長補佐（総括）を充てることとする。
- 4 医療圏別本部長代行は、必要に応じて医療圏別本部長に代わり職務を代行する。
- 5 医療圏別副本部長は、医療圏別本部長及び医療圏別本部長代행을補佐し、医療圏別本部長及び医療圏別本部長代行に事故あるときは、その職務を代理する。
- 6 医療圏別本部長は、医療圏別調整本部に地域災害医療コーディネートチームを置くことができる。
- 7 地域災害医療コーディネートチームは、地域災害医療コーディネーター、地域の医師会、災害拠点病院等の地域中核病院及び保健医療関係団体等の職員、統括 DMAT 及び医療圏別本部長が必要と認める者をもって構成し、医療の専門的見地から、前条に定める業務を行う。
- 8 地域災害医療コーディネーターは、地域災害医療コーディネートチームを統括する。

（地域災害医療対策会議）

第 9 条 医療圏別調整本部に地域災害医療対策会議を置く。

- 2 地域災害医療対策会議は、広域健康福祉センター、関係市町等の職員、地域の医師会、災害拠点病院等の地域中核病院、保健医療関係団体等の医療関係者及びその他医療圏別本部長が必要と認める者をもって構成し、必要に応じ医療圏別本部長が会議を招集し、主宰する。
- 3 地域災害医療対策会議は、避難所等での保健医療福祉ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、調整本部等から派遣された医療チーム等を配置調整するなどのコーディネート機能が十分に発揮できる体制の整備について協議決定し、及びその実施を推進する。

(解散)

第 10 条 調整本部長は、災害対策本部が解散される場合又は被災地の保健医療福祉活動が概ね終了したと認める場合は、調整本部を解散する。

2 調整本部長は、現地災害対策本部が解散される場合又は被災医療圏の保健医療福祉活動が概ね終了したと認める場合は、医療圏別調整本部を解散する。

(秘密を守る義務)

第 11 条 調整本部又は医療圏別調整本部において業務に従事する者は、職務上知り得た秘密を他人に漏らしてはならない。

(実費弁償等)

第 12 条 調整本部長又は医療圏別本部長の要請に基づき、調整本部又は医療圏別調整本部に出務した者の実費弁償は、他に特別の定めがある場合を除き、出務した 1 日につき、災害救助法施行細則（昭和 35 年栃木県規則第 35 号）第 8 条により知事が別に定める実費弁償の額を支給する。

2 調整本部長又は医療圏別本部長の要請に基づき、調整本部又は医療圏別調整本部に出務した者が、その職務に関連して負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は、他に特別の定めがある場合を除き、災害に際し応急措置の業務に従事した者等に係る損害補償に関する条例（昭和 39 年栃木県条例第 11 号）の例により扶助金を支給する。

(庶務)

第 13 条 調整本部は、栃木県保健福祉部保健福祉課において処理する。ただし、災害医療コーディネートチームについては、同部医療政策課において処理する。

2 医療圏別調整本部は、広域健康福祉センターにおいて処理する。

(委任)

第 14 条 この要綱に定めるもののほか、調整本部の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和 5（2023）年 3 月 20 日から施行する。

2 栃木県保健医療調整本部設置要綱（平成 31（2019）年 3 月 22 日制定）は、廃止する。

別記第 1（第 5 条関係）保健医療福祉調整本部会議について

会議名称	開催決定者	構成員	主な検討項目
初動会議	保健福祉課総務主幹が開催決定	調整本部長、調整本部長代行、調整副本部長（次長兼保健福祉課長・医療政策課長、次長）、総務主幹（本部事務局員）	ア 災害対策本部からの指示、依頼事項の報告 イ 各班からの被害状況及び登庁状況の報告 ウ 班長会議開催準備に関する事 エ その他必要と思われる事項
班長会議	初動会議で開催決定し、調整本部長が招集	調整本部長、調整本部長代行、調整副本部長（次長兼保健福祉課長・医療政策課長、次長）、総務主幹（本部事務局員）、各班長（各課長）	ア 災害対策本部からの指示、依頼事項 イ 各班からの被害状況及び活動状況の報告 ウ 各班からの応援物資等の要求 （事前に災害対策本部に伝えてある場合は結果報告） エ その他必要と思われる事項
保健医療福祉活動チーム対策会議	調整本部長代行、副調整本部長（医療政策課長）が開催決定	調整本部長代行、調整副本部長（医療政策課長）、災害医療コーディネーターチーム統括（県医師会長）、統括 DMAT、統括災害医療コーディネーター等	ア 災害対策本部及び調整本部からの指示、依頼事項 イ 各保健医療福祉活動チームの活動方法の検討 ウ 各保健医療福祉活動チームの受援についての検討 エ その他必要と思われる事項
保健医療福祉調整本部保健医療福祉活動チーム連絡会議	保健福祉班・医療政策班が開催決定	調整本部員、統括 DMAT、統括災害医療コーディネーター、各保健医療福祉活動チームの代表等	ア 調整本部からの指示、依頼事項 イ 各保健医療福祉活動チーム活動状況の共有 ウ 各保健医療福祉活動チームの課題の共有及び対策の検討 エ その他必要と思われる事項

栃木県災害医療コーディネーター設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、大規模災害によって人的被害が発生した場合において、必要とされる医療が迅速かつ的確に提供されるよう調整することによって被害の軽減を図るため、栃木県災害医療コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）の設置に関し、必要な事項を定める。

(委嘱及び任期)

第2条 コーディネーターは、災害医療に精通し、かつ、栃木県の医療の現状について熟知している医師のうちから知事が委嘱する。

2 コーディネーターの任期は、3年とする。ただし、補充されたコーディネーターの任期は、前任者の残任期間とする。

3 コーディネーターは、再任することができる。

(職務)

第3条 コーディネーターは、大規模災害によって人的被害が発生した場合において、保健医療福祉調整本部の本部長（以下「本部長」という。）の要請により、保健医療福祉調整本部若しくは医療圏別保健医療福祉調整本部に出務し、又は災害拠点病院において次に掲げる業務を行う。

- (1) 災害時医療救護活動又は現地災害時医療救護活動の総合調整に関すること。
- (2) 災害及び被災状況に関する情報の収集、分析及び提供に関すること。
- (3) 関係機関に対する協力要請、待機要請、派遣要請及び出動要請に関すること。
- (4) 県内被災市町村、国及び他都道府県等からの依頼に基づく医療救護活動に関すること。
- (5) その他本部長が必要と認める業務に関すること。

2 本部長は、保健医療福祉調整本部が解散される場合又は災害時医療救護活動が概ね終了したと認める場合は、コーディネーターに対する活動の要請を解除する。

3 コーディネーターは、その職務を終了するに当たっては、副本部長又は医療圏別保健医療福祉調整本部長に対し、所要の事項を引き継ぐものとする。

(統括災害医療コーディネーター)

第4条 本部長は、コーディネーターの中から統括災害医療コーディネーター（以下「統括コーディネーター」という。）を1名選任する。

2 統括コーディネーターは、大規模災害によって人的被害が発生した場合において、本部長の要請により、災害医療コーディネートチームとして保健医療福祉調整本部に出務し、前条第1項に規定する業務を行うほか、他のコーディネーターを統括する。

3 本部長は、統括コーディネーターが保健医療福祉調整本部に出務できないときは、他のコーディネーターに対して保健医療福祉調整本部への出務を要請するものとする。この場合、出務したコーディネーターは、統括コーディネーターが出務するまでの間、統括コーディネーターの職務を代理する。

(秘密を守る義務)

第 5 条 コーディネーターは、職務上知り得た秘密を他人に漏らしてはならない。

(実費弁償等)

第 6 条 コーディネーターの実費弁償は、本部長の要請により出務した 1 日につき、災害救助法施行細則（昭和 35 年栃木県規則第 35 号）第 8 条により知事が別に定める実費弁償の額を支給する。

2 コーディネーターが、その職務に関連して負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は、災害に際し応急措置の業務に従事した者等に係る損害補償に関する条例（昭和 39 年栃木県条例第 11 号）の例により、扶助金を支給する。

(事務)

第 7 条 コーディネーターに関する事務は、栃木県保健福祉部医療政策課において処理する。

(委任)

第 8 条 この要綱に定めるもののほか、コーディネーターに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成 24 年 8 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行後、第 2 条第 1 項の規定により最初にコーディネーターに委嘱された者の任期は、同条第 2 項の規定にかかわらず、平成 26 年 3 月 31 日までの期間とする。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成 29 年 2 月 15 日から施行する。
- 2 この要綱の施行後、第 2 条第 1 項の規定により最初にコーディネーターに委嘱された者の任期は、同条第 2 項の規定にかかわらず、平成 30 年 3 月 31 日までの期間とする。

附 則

- 1 この要綱は、平成 30 年 3 月 16 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現にコーディネーターに委嘱されている者の任期については、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成 31 年 3 月 11 日から施行する。
- 2 この要綱の施行後、第 2 条第 1 項の規定により最初にコーディネーターに委嘱された者の任期は、同条第 2 項の規定にかかわらず、平成 33 年 3 月 31 日までの期間とする。

附 則

この要綱は、令和 5（2023）年 3 月 2 8 日から施行する。

栃木県災害医療コーディネーター名簿

令和4(2022)年4月1日現在

No.	氏名	所属・役職	備考
1	小野 一之	獨協医科大学病院 救命救急センター長	統括災害医療 コーディネーター
2	小倉 崇以	栃木県済生会宇都宮病院 救命救急センター長	災害拠点病院
3	萩原 祥弘	栃木県済生会宇都宮病院 救命救急センター副センター長	災害拠点病院
4	米川 力	自治医科大学附属病院 教授	災害拠点病院
5	和氣 晃司	獨協医科大学病院 救命救急センター 准教授	災害拠点病院
6	長谷川 伸之	那須赤十字病院 第一救急部長兼救命救急センター長	災害拠点病院
7	林 堅二	那須赤十字病院 第二救急集中治療部長 兼救命救急センター副センター長	災害拠点病院
8	高橋 孝行	足利赤十字病院 参与	災害拠点病院
9	阿野 正樹	芳賀赤十字病院 救急科主任部長	災害拠点病院
10	知久 毅	上都賀総合病院 副院長	災害拠点病院
11	畠山 直樹	独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター 統括診療部長	災害拠点病院
12	藤川 日出行	独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院 副院長	災害拠点病院
13	緑川 由紀夫	獨協医科大学日光医療センター 副院長	災害拠点病院
14	森成 正人	南那須地区広域行政事務組合立 那須南病院 副院長	南那須医療圏
15	一瀬 雅典	国際医療福祉大学塩谷病院 副院長	災害拠点病院
16	宮脇 貴裕	新小山市市民病院 副院長兼脳神経外科主任部長 兼患者支援センター長	災害拠点病院
17	渡辺 慎太郎	佐野厚生総合病院 副院長	災害拠点病院

※順不同、敬称略

栃木県救急・災害医療運営協議会災害医療体制検討部会運営規程

(趣 旨)

第 1 条 この規程は、栃木県救急・災害医療運営協議会規則（昭和 40 年栃木県規則第 95 号）第 8 条第 2 項において準用する同規則第 6 条第 6 項の規定に基づき、栃木県救急・災害医療運営協議会災害医療体制検討部会（以下「検討部会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(検討部会の組織)

第 2 条 検討部会は、委員 25 人以内で組織する。

2 委員のうち専門委員は、23 人以内とする。

(専門委員の任期)

第 3 条 専門委員の任期は 2 年とする。ただし、補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 専門委員は、再任することができる。

(部会長)

第 4 条 検討部会に部会長を置き、栃木県救急・災害医療運営協議会会長が指名する。

2 部会長は、検討部会の事務を掌理する。

3 部会長に事故あるときは、あらかじめ部会長が指名した委員が、その職務を代理する。

(会 議)

第 5 条 検討部会は、必要のつど部会長が招集し、部会長がその議長となる。

2 検討部会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

3 検討部会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(地域分科会の設置)

第 6 条 地域における災害医療体制の具体的な整備内容等について検討するため、検討部会に地域分科会を設置する。

2 地域分科会は、別表に定める広域健康福祉センターを中心とした 5 つの地域区分によりそれぞれ設置するものとする。

3 宇都宮市の地域においては、宇都宮市と連携して対応するものとする。

4 地域分科会の運営に関し必要な事項は、部会長が別に定める。

(庶 務)

第 7 条 検討部会の庶務は、栃木県保健福祉部医療政策課において処理する。

(委 任)

第 8 条 この規程に定めるもののほか、検討部会の運営に関し必要な事項は、部会長が別に定める。

附 則

1 この規程は、平成 24 年 10 月 23 日から施行する。

2 第 2 条第 2 項の規定により新たに委員となった者の任期は、第 3 条第 1 項の規定にかかわらず、平成 26 年 3 月 31 日までの期間とする。

附 則

この規程は、平成 25 年 7 月 30 日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年7月10日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、平成26年9月1日から施行する。
- 2 第2条の規定の適用については、平成26年9月1日から平成28年3月31日までの期間に限り、同条第1項中「25人以内」とあるのは「26人以内」と、同条第2項中「23人以内」とあるのは「24人以内」とする。

別表

栃木県救急・災害医療運営協議会災害医療体制検討部会地域分科会の地域区分

地域分科会の名称	地域区分（市町村）
県西地域分科会 （県西健康福祉センター）	鹿沼市、日光市
県東地域分科会 （県東健康福祉センター）	真岡市、益子町、茂木町、市貝町、芳賀町
県南地域分科会 （県南健康福祉センター）	栃木市、小山市、下野市、上三川町、壬生町、野木町
県北地域分科会 （県北健康福祉センター）	大田原市、矢板市、那須塩原市、さくら市、那須烏山市、塩谷町、高根沢町、那須町、那珂川町
安足地域分科会 （安足健康福祉センター）	足利市、佐野市

栃木県DMAT運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、県内外の地震、台風等の自然災害や、航空機、列車事故等の大規模な事故（以下「災害等」という。）、及び新興感染症等のまん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、栃木県災害派遣医療チーム（以下「栃木県DMAT」という。）の派遣に関して必要な事項を定め、災害時における医療救護体制の充実強化を図る。

(活動内容)

第2条 栃木県DMATは、消防機関等と連携し、原則として被災地内で次の活動を行うものとする。

- (1) 情報収集伝達、トリアージ、救急医療等を行う。
- (2) 災害拠点病院等の指揮下に入り、患者の治療等を行う。
- (3) 被災地内での患者搬送及び搬送中の診療を行う。
- (4) 新興感染症等のまん延時における入院調整、クラスター発生施設等の支援等を行う。

2 栃木県DMATは、前項の活動以外に、必要に応じて被災地内では対応困難な重症患者に対する根治的な治療を目的に消防機関等と連携し、被災地外への患者搬送を行う。

3 栃木県DMATは、移動、医薬品等の医療資器材の調達、生活手段等については、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とする。

(DMAT指定病院)

第3条 知事は、次に掲げる要件を満たす医療機関を「栃木県DMAT指定病院」（以下「指定病院」という。）に指定することができる。

- (1) 病院として栃木県DMATを派遣する意思を持つこと。
- (2) 栃木県DMATの活動に必要な人員及び装備を持つこと。

2 知事は、医療機関の申し出に従い、指定病院の指定を行うとともに、指定病院との間で「栃木県DMAT派遣に関する協定」を締結する。

3 知事は、前項による指定を行った際に、指定病院に対して指定証を交付する。

4 知事は、指定病院の長からの推薦に基づき、日本DMAT隊員養成研修のほか知事が指定する研修を受講した者について、栃木県DMAT隊員として栃木県DMAT隊員登録者名簿に登録する。

5 指定病院の長は、隊員に異動等があった場合には速やかに知事に対し報告し、また欠員が生じた場合には、補充に努めることとする。

第3条の2 知事は、次に掲げる要件を満たす医療機関を「栃木県LDMAT指定病院」（以下「L指定病院」という。）に指定することができる。

- (1) 病院として、栃木県内の災害等に限り、栃木県DMATを派遣する意思を持つこと。
- (2) 栃木県DMATの活動に必要な人員及び装備を持つこと。

2 知事は、医療機関の申し出に従い、L指定病院の指定を行うとともに、L指定病院との間で「栃木県DMAT（LDMAT）派遣に関する協定」を締結する。

3 知事は、前項による指定を行った際に、L指定病院に対して指定証を交付する。

4 知事は、L指定病院の長からの推薦に基づき、栃木県DMAT隊員養成研修のほか知

事が指定する研修を受講した者について、栃木県DMA T 隊員として栃木県DMA T 隊員登録者名簿に登録する。

5 L 指定病院の長は、隊員に異動等があった場合には速やかに知事に対し報告し、また欠員が生じた場合には、補充に努めることとする。

6 L 指定病院が指定病院の指定を受けた場合には、L 指定病院の指定は解除されたものとする。

(DMA T の編成)

第4条 栃木県DMA T は、栃木県DMA T 隊員登録者名簿に登録のある者をもって編成する。

2 栃木県DMA T は、1 チーム当たり医師、看護師、業務調整員各1名の計3名を最小人員とし、概ね5名の編成を基本とする。

(派遣要請基準)

第5条 県内で災害等が発生した場合に、知事が栃木県DMA T の派遣を要請する基準は、次のとおりとする。

(1) 災害等により多数の傷病者が発生すると見込まれる場合

(2) 被災者の救出に時間を要するなど栃木県DMA T を派遣させ対応することが効果的であると認められる場合

(3) 県内市町の長又は消防本部の長から栃木県DMA T の派遣要請があった場合で、栃木県DMA T の派遣が適当であると知事が認めた場合

(4) 新興感染症に係る患者が増加し、通常の県内の医療提供体制の機能維持が困難、又はその状況が見込まれる場合

2 県外で災害等が発生した場合、知事は、被災都道府県又は国からの要請に基づき栃木県DMA T の派遣を要請する。

(派遣要請)

第6条 知事は、前条の派遣要請基準に照らし、栃木県DMA T を派遣させることが必要であると判断したときは、指定病院及びL指定病院の長（以下「指定病院等の長」という。）に対して栃木県DMA T の派遣を要請する。

2 県内消防本部の長は、県内で災害等が発生し、前条第1項第1号又は第2号の基準を満たすと判断される場合には、指定病院等の長に対して栃木県DMA T の派遣を要請することができる。その場合、消防本部の長は速やかに知事に派遣の要請の報告を行うこととする。

3 指定病院等の長は、知事（前項前段の場合にあっては消防本部の長。）からの要請を踏まえ、栃木県DMA T の派遣が可能と判断した場合には、速やかに知事（前項前段の場合にあっては知事及び消防本部の長。）に報告するとともに、要請に従い栃木県DMA T を派遣する。

4 指定病院等の長は、県内で災害等が発生し、前条第1項第1号又は第2号の基準を満たすと判断される場合には、知事からの要請を待たずに栃木県DMA T を派遣することができる。その場合、指定病院等の長は速やかに知事に派遣の報告を行うこととする。

5 知事は、第2項又は前項の規定に基づく報告を受けた際は、速やかに派遣の必要性を

判断し、必要性が認められる場合には、知事からの派遣要請があったものとみなす。

6 知事は、栃木県DMA Tの派遣要請を行う際には、関係機関と調整の上、栃木県DMA Tの想定される業務及び現場状況等の情報を指定病院等に伝える。

(活動報告)

第7条 指定病院等の長は、現場での活動が終了した後、栃木県DMA T活動記録報告書により知事に報告する。

(研修等)

第8条 指定病院等の長は、栃木県DMA T隊員の技術の向上等を図るため、災害拠点病院や他の指定病院等と連携し、院内外における研修、訓練等に努める。

2 知事は、栃木県DMA Tの技術の向上や活動の円滑化を図るため、研修、訓練等の企画及び実施に努める。

(DMA T連絡協議会)

第9条 知事は、連絡協議会を設置し、栃木県DMA Tの運用及び研修等についての検討並びに活動の検証を行うものとする。

(その他)

第10条 その他栃木県DMA Tに係る事項については、別途知事が定める。

附 則

この要綱は、平成21年10月23日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年3月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年2月27日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年2月9日から施行する。

栃木県DMAT運用計画

第1 目的等

この計画は、栃木県DMAT運営要綱（以下「運営要綱」という。）第10条の規定に基づき、栃木県DMATが災害等の発生時に効果的な活動を行うことができるよう具体的な運用等について定めるものである。

第2 派遣要請の基本的な考え方

- (1) 知事は、運営要綱第5条の派遣要請基準に該当する場合は、現地に速やかに到着できる地域の指定病院に対して栃木県DMATの派遣を要請する。
- (2) 災害の規模が甚大である、又は被害が広範囲に及び等、栃木県DMAT1チームだけでは、効果的な対応が困難な場合、複数の栃木県DMATの派遣を要請する。

第3 派遣要請の目安等

運営要綱第5条第1項に定める派遣要請基準の適用の目安等を次のように定める。

(1) 多数の傷病者の目安

発生した災害等に起因して、重症者を含み20名以上の死傷者の発生が見込まれる場合

(2) 栃木県DMATを派遣させ対応することが効果的と認められる場合の例

- ア 救出に時間を要する場合
- イ 被災現場でトリアージの必要性が認められる場合
- ウ クラッシュシンドロームが予想される場合
- エ 救命処置又は救出作業に伴う医療行為が必要とされる場合

第4 統括栃木県DMAT

- (1) 知事は、複数の栃木県DMATの派遣要請を行う場合には、そのうちの一つを統括栃木県DMATとして指定する。
- (2) 統括栃木県DMATは、栃木県DMATの医療活動全般に関する統括を行う。

第5 連絡体制等

- (1) 県及び各指定病院は、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）等を活用して栃木県DMATの活動に必要な情報の共有化を図る。
- (2) 知事は、必要に応じて、市町、消防機関、日本赤十字社栃木県支部等に対して情報を提供し、栃木県DMATの活動の支援を要請する。

第6 DMAT派遣本部

栃木県DMATを派遣した指定病院は、当該病院内にDMAT派遣本部を設置し、次の業務を行う。

- ア 出勤した栃木県DMATの活動の把握及び必要な支援

- イ 出勤した栃木県DMATからの現地情報の収集
- ウ 収集した現地情報の県、国等への伝達
- エ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への情報入力

第7 局地的な災害時の対応

- (1) 栃木県DMATは、市町等が設置する災害対策本部等に参集し、その指揮下で活動することを基本とする。
- (2) 複数の栃木県DMATが派遣される場合、先着した栃木県DMATは、栃木県DMATの活動の責任者となり、情報収集、県との連絡調整及び後続の栃木県DMATとの調整等を行う。
- (3) 先着した栃木県DMATが、統括栃木県DMATでなかった場合、統括栃木県DMATが到着後、速やかに業務を引き継ぎ、統括栃木県DMATの指示に基づき医療活動に当たるものとする。

第8 広域的な災害時の対応

- (1) 知事は、被災状況を踏まえて適切な災害拠点病院等に対してDMAT現地病院本部の設置を依頼する。
- (2) 栃木県DMAT及び他都道府県からの応援DMATは、DMAT現地病院本部に参集し、災害対策本部等の指揮下で活動することを基本とする。
- (3) 先着した栃木県DMATは、統括栃木県DMATが到着するまでの間、DMAT現地病院本部の責任者となる。
- (4) DMAT現地病院本部に先着した栃木県DMATが、統括栃木県DMATでなかった場合、統括栃木県DMATが到着後、速やかに業務を引き継ぎ、統括栃木県DMATの指示に基づき医療活動に当たるものとする。
- (5) DMAT現地病院本部は、次の業務を行う
 - ア 県、市町及び消防本部等と連携した災害情報の収集及び伝達
 - イ 各DMATの業務に係る調整
 - ウ 必要な資器材の調達に係る調整
 - エ 他都道府県DMATとの連絡調整
 - オ その他必要な業務

第9 県外における活動時の対応

- (1) 栃木県DMATは、被災都道府県、被災市町村又は厚生労働省の指揮下で活動することを基本とする。
- (2) 県は、厚生労働省及び被災都道府県とDMATの活動について協議し、その結果等を指定病院又はDMAT隊員に連絡する。

第10 後方支援（ロジスティック）

栃木県DMATは、移動、医薬品等の医療資器材の調達、生活手段等については、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とする。この場合において、県、消防機関及び医療機関等は、栃木県DMATの活動が効果的なものとなるよう可能な限り支援及び調整を行う。

第11 県の役割

県は、栃木県DMATの運用について次の業務を行う。

- ア 派遣要請
- イ 国及び他都道府県へのDMAT派遣要請
- ウ 指定病院等に対する栃木県DMATの活動に必要な情報の提供
- エ 患者の搬送手段の確保等に関する調整及び情報提供
- オ その他関係機関との連絡に関する調整

附 則

この計画は、平成21年10月23日から実施する。

栃木県DMA T派遣に関する協定書

栃木県（以下「甲」という。）と病院（以下「乙」という。）とは、栃木県DMA T運営要綱（以下「運営要綱」という。）第 3 条第 3 項の規定に基づき、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第 1 条 この協定は、栃木県DMA Tの活動に必要な事項を定めるものとする。

（派遣要請等）

第 2 条 甲は、運営要綱に基づき、栃木県DMA Tが出勤し医療活動を行う必要が生じたときは、乙に対して栃木県DMA Tの派遣を要請するものとする。

2 乙は、甲からの要請を踏まえ、栃木県DMA Tの派遣が可能と判断した場合には、栃木県DMA Tを派遣するものとする。

（指揮命令系統等）

第 3 条 栃木県DMA Tに対する指揮命令及び活動の連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

2 栃木県DMA Tが被災都道府県からの要請を受けて派遣される場合には、被災都道府県のDMA T受入に係る体制の中で活動するものとする。

3 前 2 項の規定にかかわらず、栃木県DMA Tの活動をする者の身分については、乙の管理下にあるものとする。

（活動）

第 4 条 栃木県DMA Tは、消防機関等と連携し、原則として被災地内で次の活動を行うものとする。

（ 1 ） 情報収集伝達、トリアージ、救急医療等を行う。

（ 2 ） 災害拠点病院等の指揮下に入り、患者の治療等を行う。

（ 3 ） 被災地内での患者搬送及び搬送中の診療を行う。

2 栃木県DMA Tは、前項の活動以外に、必要に応じて被災地内では対応困難な重症患者に対する根治的な治療を目的に消防機関等と連携し、被災地外への患者搬送を行う。

3 栃木県DMA Tは、移動、医薬品等の医療資機材の調達、生活手段等については、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とする。

（費用の弁償等）

第 5 条 甲は、甲の要請に基づき乙が派遣した栃木県DMA Tが、前条に定める活動を県内で実施した場合に要する次の費用を弁償するものとする。

（ 1 ） 栃木県DMA T派遣に要した日当、超過勤務手当、旅費等

（ 2 ） 栃木県DMA Tが携行した医薬品等を使用した場合の実費

(3) その他前 2 号以外の費用で、甲が特に必要と認める費用

(補償)

第 6 条 甲は、乙が派遣した栃木県 D M A T が第 4 条に規定する業務に従事したことに伴う事故に対応するため、隊員を傷害保険に加入させる。

2 第 1 項の傷害保険の掛金は、甲の負担とする。

(体制の整備)

第 7 条 乙は、災害時に迅速な対応がとれるよう、組織内の連絡及び派遣体制の整備に努めるものとする。

(協議)

第 8 条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた事項については、その都度甲乙が協議して定めるものとする。

(適用)

第 9 条 この協定は、契約締結の日から適用し、甲又は乙が文書をもって協定の終了を通知しない限り、その効果は継続するものとする。

この協定の締結を証するため、本協定書 2 通を作成し、甲、乙が記名押印の上、それぞれ 1 通を保有する。

平成 年 月 日

甲 宇都宮市埜田 1 丁目 1 番 2 0 号
栃 木 県
知事 福田 富一

乙 市
病院
院長

災害時の医療救護に関する協定

栃木県（以下「甲」という。）と一般社団法人栃木県医師会（以下「乙」という。）とは、災害時の医療救護に関し、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第 1 条 この協定は、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号。以下「法」という。）及び栃木県地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき、甲が行う医療救護活動に対する乙の協力に関して、必要な事項を定めるものとする。

（医療救護）

第 2 条 乙は、前条の規定に基づく医療救護活動の要請に対し、迅速かつ的確に対応するため、医療救護活動計画の策定に努めるものとする。

2 医療救護活動は、次の事項等とする。

- （1）医療救護班の編成及び医療救護活動に関すること。
- （2）医療機関における救護に関すること。
- （3）郡市医師会等関係機関との連絡体制に関すること。
- （4）その他必要な事項

（医療救護班の派遣）

第 3 条 甲は、法及び防災計画に基づき、必要に応じて乙に医療救護班の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の要請を受けたときは、速やかに医療救護班を編成し災害現場等の救護所等に派遣するものとする。

3 災害の規模が広範囲となる場合又は地震による規模が震度 6 以上等であって、緊急やむを得ない事情による場合には、乙は、自らの判断により医療救護班を派遣できるものとする。この場合、乙は、速やかに甲に報告し、甲の承認を得るものとする。

（医療救護班に対する指揮）

第 4 条 医療救護活動の総合調整を図るため、乙が派遣する医療救護班の指揮は、甲が指定する者が行う。

(医療救護班の業務)

第 5 条 乙が派遣する医療救護班は、甲又は市町村が設置する避難所、災害現場等において医療救護活動を行うことを原則とする。

ただし、甲が災害時における応援協定等を締結している都道府県等に対し派遣要請があった場合には、できる限りこれに協力するものとする。

2 医療救護班の業務は次のとおりとする。

(1) 傷病者に対する応急処置及び医療

(2) 傷病者の収容医療機関への転送の要否及び転送順位の決定

(3) 死体の検案

(医療救護班の輸送)

第 6 条 甲は、医療救護活動が円滑にできるよう、医療救護班の輸送について、必要な措置をとるものとする。

(医薬品等の供給)

第 7 条 乙が派遣する医療救護班が使用する医薬品等は、当該医療救護班が携行するもののほか、甲が供給するものとする。

(医療費)

第 8 条 救護所、災害現場等における医療費は原則として無料とする。

2 収容医療機関における医療費は、原則患者負担とする。

(収容医療機関の指定)

第 9 条 乙は、甲が傷病者の収容医療機関を指定しようとするときは、これに協力するものとする。

2 乙は、災害時における医療救護活動を円滑に行えるよう、県内各地の拠点となる病院に対し、協力の要請を行うとともに、入院患者の収容可能数等病院の状況について、把握しておくものとする。

(費用の弁償等)

第 10 条 甲の要請に基づき、乙が医療救護活動を実施した場合に要する次の費用は、甲の負担とする。

(1) 医療救護班員が医療救護活動に従事したことによる日当、超過勤務手当、旅費等の実費

(2) 医療救護班が携行した医薬品等を使用した場合の実費

(3) 医療救護班員が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり又は障害の状態となり、あるいは死亡した場合の扶助費

(4) 前各号以外で、この協定実施のために要した経費のうち甲が必要と認めるもの

2 前項に定める費用弁償の範囲及び額については、別に定めるものとする。

(細則)

第11条 この協定を実施するための必要な事項については、別に定める。

(協議)

第12条 この協定に定めのない事項、又は、この協定に関し疑義が生じた事項については、甲乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第13条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1月前までに、甲乙いずれからもこの協定の更新について意思表示がなされないときは、有効期間満了の翌日から起算して1年間この協定は延長されるものとし、以後同様の扱いとする。

(その他)

第 14 条 この協定は、平成 2 6 年 4 月 1 日から適用する。

2 平成 1 1 年 7 月 1 日に締結された協定は、これを廃止する。

この協定を証するため、本書 2 通を作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その 1 通を保有する。

平成 2 6 年 4 月 1 日

甲 宇都宮市塙田 1 丁目 1 番 2 0 号
栃 木 県
知 事 福 田 富 一

乙 宇都宮市駒生町 3 3 3 7 番地の 1
一般社団法人栃木県医師会
会 長 太 田 照 男

災害時の歯科医療救護に関する協定

栃木県（以下「甲」という。）と社団法人栃木県歯科医師会（以下「乙」という。）とは、災害時の歯科医療救護に関し、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第 1 条 この協定は、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号。以下「法」という。）及び栃木県地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき、甲が行う歯科医療救護活動に対する乙の協力に関して、必要な事項を定めるものとする。

2 甲及び乙は、法、防災計画及び市町村地域防災計画に基づき市町村が行う歯科医療救護活動について、それぞれの市町村が、本協定に準じ地区歯科医師会の協力を得て実施できるように必要な調整を行うものとする。

（歯科医療救護計画）

第 2 条 乙は、前条の規定に基づく歯科医療救護活動の協力要請に対し、迅速かつ的確に対応するため、歯科医療救護計画を策定し、これを甲に提出するものとする。

2 前項の歯科医療救護計画は、次の各号に掲げる事項について定めるものとする。

- （ 1 ） 歯科医療救護班の編成及び活動計画
- （ 2 ） 地区歯科医師会等関係機関との通信連絡計画
- （ 3 ） 指揮系統
- （ 4 ） 医薬品、医療資機材等の備蓄
- （ 5 ） その他必要な事項

（歯科医療救護班の派遣）

第 3 条 甲は、法及び防災計画に基づき、必要に応じて、乙に歯科医療救護班の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の要請を受けたときは、速やかに歯科医療救護班を編成し災害現場等の救護所等に派遣するものとする。

3 災害の規模が広範囲となる場合又は地震による規模が震度 6 以上等であって、緊急やむを得ない事情による場合には、乙は、自らの判断により歯科医療救護班を派遣できるものとする。この場合、乙は、速やかに甲に報告し、甲の承認を得るものとする。

（歯科医療救護班に対する指揮）

第 4 条 歯科医療救護活動の総合調整を図るため、乙が派遣する歯科医療救護班の指揮は、甲が指定する者が行うものとする。

(歯科医療救護班の業務)

第 5 条 乙が派遣する歯科医療救護班は、甲又は市町村が避難場所、避難所、災害現場等に設置する歯科医療救護所において歯科医療救護活動を行うことを原則とする。

ただし、甲が災害時における応援協定等を締結している都道府県等に対し派遣要請があった場合には、できる限りこれに協力するものとする。

2 歯科医療救護班の業務は次のとおりとする。

- (1) 傷病者のスクリーニング (症状判別)
- (2) 傷病者に対する応急処置の実施及び必要な歯科医療の提供
- (3) 傷病者の後方医療機関への転送の要否及び転送順位の決定
- (4) 検死・検案に際しての法歯学上の協力 (個別識別)
- (5) 被災者に対する口腔ケア活動
- (6) その他状況に応じた処置

(歯科医療救護班の輸送)

第 6 条 甲は、歯科医療救護活動が円滑に実施できるよう、歯科医療救護班の輸送について、必要な措置を講じるものとする。

(医薬品等の供給)

第 7 条 歯科医療救護班が使用する医薬品等は、当該歯科医療救護班が携行するもののほか、甲が供給するものとする。

(医療費)

第 8 条 歯科医療救護所における医療費は原則として無料とする。

2 後方医療機関における医療費は、原則患者負担とする。

(費用弁償)

第 9 条 甲の要請に基づき、乙が歯科医療救護活動を実施した場合に要する次の費用は、甲の負担とする。

- (1) 歯科医療救護班員が歯科医療救護活動に従事したことによる日当、超過勤務手当、旅費等の実費
- (2) 歯科医療救護班が携行した医薬品等を使用した場合の実費
- (3) 歯科医療救護班員が歯科医療救護活動において負傷し、疾病にかかり又は障害の状態となり、あるいは死亡した場合の扶助費
- (4) 前各号以外で、この協定実施のために要した経費のうち甲が必要と認めるもの

2 前項に定める費用弁償の範囲及び額については、別に定めるものとする。

(細則)

第 10 条 この協定を実施するための必要な事項については、別に定める。

(協議)

第 11 条 この協定に定めのない事項、又は、この協定に関し疑義が生じた事項については、
甲乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第 12 条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して 1 年間とする。ただし、この協
定の有効期間満了の日の 1 月前までに、甲乙いずれからもこの協定の更新について意思表
示がなされないときは、有効期間満了の翌日から起算して 1 年間この協定は延長されるも
のとし、以後同様の扱いとする。

この協定を証するため、本書 2 通を作成し、甲乙両者署名押印の上、各自その 1 通を保有
する。

平成 2 4 年 2 月 2 日

甲 宇都宮市塙田 1 丁目 1 番 2 0 号
栃 木 県
知 事 福 田 富 一

乙 宇都宮市一の沢 2 丁目 2 番 5 号
社団法人栃木県歯科医師会
会 長 柴 田 勝

災害時の医療救護に関する協定

栃木県（以下「甲」という。）と社団法人栃木県薬剤師会（以下「乙」という。）とは、災害時の医療救護に関し、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第 1 条 この協定は、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号。以下「法」という。）及び栃木県地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき、甲が行う医療救護活動に対する乙の協力に関して、災害時の応急対策業務の実施に関する基本合意書第 3 条の規定により、必要な事項を定めるものとする。

2 甲及び乙は、法、防災計画及び市町村地域防災計画に基づき市町村が行う医療救護活動について、それぞれの市町村が、本協定に準じ地区薬剤師会の協力を得て実施できるよう必要な調整を行うものとする。

（薬剤師班の派遣）

第 2 条 甲は、法及び防災計画に基づく医療救護活動を実施する上で必要があると認めた場合は、乙に対して協力を要請するものとする。

2 乙は、前項の要請を受けたときは、速やかに薬剤師班を編成し災害現場等の救護所等に派遣するものとする。

3 災害の規模が広範囲となる場合又は地震の規模が震度 6 以上等であって、緊急やむを得ない事情による場合には、乙は、自らの判断により薬剤師班を派遣できるものとする。この場合、乙は、速やかに甲に報告し、甲の承認を得るものとする。

（医療救護計画の策定）

第 3 条 乙は、前条の規定により医療救護活動を実施するため、医療救護計画を策定し、これを甲に提出するものとする。

（薬剤師班の業務）

第 4 条 乙が派遣する薬剤師班は、甲又は市町村が避難場所、避難所、災害現場等に設置する救護所、医薬品等の集積場所その他甲が指定する場所において医療救護活動を行うことを原則とする。

ただし、甲が災害時における応援協定等を締結している都道府県等に対し派遣要請があった場合には、できる限りこれに協力するものとする。

2 薬剤師班の業務は次のとおりとする。

（1）救護所等において、調剤及び服薬指導を行う。

（2）救護所等において、服薬情報を事前に把握し、医師に情報提供する。

(3) 医薬品等の集積場所において、医薬品の仕分け、保管、管理、救護所等への医薬品の供給を行う。

(4) その他医療救護活動において必要な業務を行う。

(指揮命令)

第 5 条 乙により派遣された薬剤師班に対する指揮及び医療救護活動に係る連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

(医薬品等の供給)

第 6 条 薬剤師班が使用する医薬品等は、当該薬剤師班が携行するものの他、甲が供給するものとする。

(調剤費)

第 7 条 救護所等における調剤費は、原則として無料とする。

(費用弁償)

第 8 条 甲の要請に基づき、乙が医療救護活動を実施した場合に要する次の経費は、甲の負担とする。

(1) 薬剤師班の派遣に要した日当、超過勤務手当、旅費等の実費

(2) 薬剤師班が携行した医薬品等を使用した場合の実費

(3) 薬剤師班員が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり又は障害の状態となり、あるいは死亡した場合の扶助費

(4) 前各号以外の経費で、この協定実施のために要した経費のうち甲が特に必要と認める費用

2 前項に定める費用弁償の範囲及び額については、別に定めるものとする。

(細則)

第 9 条 この協定を実施するための必要な事項については、別に定めるものとする。

(協議)

第 10 条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた事項については、甲乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第 11 条 この協定の有効期間は、協定の締結の日から起算して 1 年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の 1 月前までに、甲乙いずれからもこの協定の更新について

意思表示がなされないときは、有効期間満了の翌日から起算して1年間この協定は延長されるものとし、以後同様の扱いとする。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙両者記名押印の上、各自その1通を保有する。

平成24年3月28日

甲 宇都宮市埴田1丁目1番20号

栃 木 県

知 事 福 田 富 一

乙 宇都宮市緑5丁目1番5号

社団法人栃木県薬剤師会

会 長 長 野 順 一

災害時の医療救護活動に関する協定

栃木県（以下「甲」という。）と公益社団法人栃木県看護協会（以下「乙」という。）とは、災害時の医療救護活動に関し、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第 1 条 この協定は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号。以下「法」という。）及び栃木県地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき、甲が行う医療救護活動に対する乙の協力に関し、必要な事項を定めるものとする。

（看護職班の派遣）

第 2 条 甲は、法及び防災計画に基づく医療救護活動に実施する上で必要があると認めたときは、乙に対して看護職班の派遣を要請するものとする。

2 乙は、前項の要請を受けたときは、速やかに看護職班を編成し災害現場等の救護所等に派遣するものとする。

3 災害の規模が広範囲となる場合又は地震による規模が震度 6 以上等であって、緊急やむを得ない事情による場合には、乙は、自らの判断により看護職班を派遣できるものとする。この場合、乙は速やかに甲に報告し、甲の承認を得るものとする。

（医療救護計画の策定）

第 3 条 乙は、甲からの看護職班の派遣要請に対し、迅速かつ的確に対応するため、医療救護活動について、医療救護計画を策定し、これを甲に提出するものとする。

2 乙は、医療救護計画の改訂を行った場合、その都度、甲に提出するものとする。

（看護職班の業務）

第 4 条 乙が派遣する看護職班は、甲又は市町が設置する救護所、避難所及び甲が指定する場所において医療救護活動を行うことを原則とする。

ただし、甲から、甲が災害時における応援協定等を締結している都道府県等への派遣要請があったときには、可能な限りこれに協力するものとする。

2 看護職班の業務は、次のとおりとする。

（ 1 ）傷病者に対する看護、診療補助及び保健指導

（ 2 ）救護所等の衛生管理

（ 3 ）その他状況に応じた必要な措置

（看護職班に対する指揮）

第 5 条 医療救護活動の総合調整を図るため、乙が派遣する看護職班に対する指揮は、甲が指定する者が行うものとする。

（看護職班の輸送）

第 6 条 甲は、医療救護活動が円滑に実施できるよう看護職班の輸送について必要な措置をとるものとする。

（衛生材料等の供給）

第 7 条 乙が派遣する看護職班が使用する衛生材料等は、当該看護職班が携行するもののほか、甲が供給について必要な措置をとるものとする。

（費用弁償）

第 8 条 甲の要請に基づき、乙が医療救護活動を実施した場合に要する次の費用は、甲が負担するものとする。

- （ 1 ）看護職班の派遣に要した日当、超過勤務手当、旅費等の実費
 - （ 2 ）看護職班が携行した衛生材料等を使用した場合の実費
 - （ 3 ）看護職班員が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり又は障害の状態となり、あるいは死亡した場合の扶助費
 - （ 4 ）前各号以外で、この協定実施のために要した経費のうち甲が必要と認める費用
- 2 前項に定める費用弁償の範囲及び額については、別に定めるものとする。

（細目）

第 9 条 この協定を実施するための必要な事項については、別に定めるものとする。

（協議）

第 10 条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義を生じた事項については、甲乙協議して定めるものとする。

（有効期間）

第 11 条 この協定は、締結の日からその効力を有するものとし、甲又は乙から文書による特段の意思表示がない限り、その効力を継続するものとする。

この協定の締結を証するため、本書 2 通を作成し、甲乙両者署名押印の上、各自その 1 通を保有する。

平成 24 年 10 月 9 日

甲 宇都宮市埴田 1 丁目 1 番 20 号

栃 木 県

知 事 福 田 富 一

乙 宇都宮市駒生町 3337 番地 1

公益社団法人栃木県看護協会

会 長 河 野 順 子

災害時の医療救護に関する協定

栃木県（以下「甲」という。）と社団法人栃木県柔道整復師会（以下「乙」という。）とは、災害時の医療救護に関し、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第 1 条 この協定は、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号。以下「法」という。）及び栃木県地域防災計画（以下「防災計画」）に基づき、甲が行う医療救護活動に対する乙の協力に関して、必要な事項を定めるものとする。

（協力要請）

第 2 条 甲は、法及び防災計画に基づく医療救護活動を実施する上で必要があると認められた場合は、乙に対して協力を要請することができる。

2 乙は、前項の要請を受けたときは、速やかに救護班を編成し災害現場等の救護所等に派遣するものとする。

（救護班の業務）

第 3 条 救護班の業務は、柔道整復師法（昭和 45 年法律第 19 号）に規定された業務の範囲とする。

（指揮命令）

第 4 条 救護班に係る指揮命令は、甲が指定する者が行うものとする。

（費用の弁償等）

第 5 条 甲は、甲の要請に基づき乙が協力のために要した次の経費を負担するものとする。

- （ 1 ） 救護班の派遣に要した日当、超過勤務手当、旅費等
- （ 2 ） 救護班が携行した衛生材料等を使用した場合の実費
- （ 3 ） 救護班員が医療救護活動において負傷し、疫病にかかり又は障害の状態となり、あるいは死亡した場合の扶助費
- （ 4 ） 前各号以外の費用で、甲が特に必要と認める費用

2 前項に規定する費用弁償等の額については、災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）に基づく政令及び規則並びに「災害に際し応急救護の業務に従事した者等に係る損害賠償に関する条例」（昭和 39 年栃木県条例第 11 号）の例による。

（協議）

第 6 条 この協定に定めのない事項及びこの協定に関し疑義が生じた事項については、その都度甲乙が協議して定めるものとする。

(適用)

第 7 条 この協定は、契約締結の日から適用し、甲又は乙が文書をもって協定の終了を通知しない限り、その効果は継続するものとする。

この協定の締結を証するため、本協定書 2 通を作成し、甲、乙が署名押印の上、それぞれ 1 通を保有する。

平成 22 年 12 月 21 日

甲 宇都宮市塙田 1 丁目 1 番 20 号
栃 木 県
知 事 福 田 富 一

乙 宇都宮市西一の沢町 4 番 7 号
社団法人栃木県柔道整復師会
会 長 宇 井 肇

医政発 0321 第 2 号
平成 24 年 3 月 21 日

各都道府県知事
各政令市市長 殿
各特別区区长

厚生労働省医政局長

災害時における医療体制の充実強化について

災害医療体制については、平成 7 年の阪神・淡路大震災を契機として、災害拠点病院の整備、広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System：EMIS）の整備、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team：DMAT）の養成等を行ってきたが、今般発生した東日本大震災での対応において、これまで整備してきた体制等について、課題が明らかになったところである。

これらの課題について、被災地を含めた災害医療関係の有識者が検討する場として「災害医療等のあり方に関する検討会」を開催し、報告書が別添のとおり取りまとめられた。

同報告書では、今後の災害医療等のあり方の方向性として、災害拠点病院に関しては、施設の耐震性、EMIS による情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT 等の医療チームを受け入れる体制整備等が必要であること、災害時の医療提供体制に関しては、日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team：JMAT）をはじめ、大学病院、日本赤十字社、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の医療関係団体から派遣される医療チーム等の派遣調整を行う体制や関係者間での情報の共有が必要であること等が指摘されている。

同報告書の趣旨を踏まえ、下記の事業を積極的に推進することにより、特に災害時における医療体制の充実強化を図られたい。

なお、同検討会にオブザーバーとして参加した内閣府（防災担当）、消防庁においても本通知の趣旨をご承知いただいているところであるので申し添える。

本通知は平成 24 年 4 月 1 日より適用する。なお、「災害時における初期救急医

療体制の充実強化について」(平成8年5月10日健政発第451号厚生省健康政策局長通知)については、平成24年4月1日付で廃止する。

記

1. 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進

防災計画上の医療活動が災害時に真に機能するために、都道府県、政令市及び特別区が設置する地域防災会議、若しくは災害医療対策関連の協議会等に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の代表、救急医療の専門家等を参加させることが適当であることから、その参加を促進すること。

また、都道府県は、救護班(医療チーム)の派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。その上で、都道府県は、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関と連携して、災害対策本部の立ち上げ訓練を行うとともに、派遣調整本部の設置手順、コーディネート機能を十分発揮できるか、DMAT都道府県調整本部との連携、派遣調整本部における具体的な作業内容などについて確認しておくこと。また、空路参集したDMATに必要な物資の提供や移動手手段の確保を行う体制を整備しておくことが望ましい。

2. 災害時に備えた応援協定の締結

災害が発生した場合、最も重要なことは人命救助である。人命救助にあたって、被災地内の医療機関は、自らも被災者となるものの、被災現場において最も早く医療活動を実施できることから、その役割は重要なものである。そのため、都道府県、政令市及び特別区においては、災害拠点病院を初め、公的医療機関、民間医療機関、医療関係団体等との医療に関する応援協定の締結に配慮すること。また、傷病者、医療チーム、医療物資等の緊急輸送に関して、地域の実情に応じて、消防機関、自衛隊、海上保安庁、公共輸送機関等との協定の締結も配慮すること。また、協定を締結した後も、随時見直しを行うことが望ましい。

なお、協定の締結の際には、下記の点に留意すること。

(1) 広域応援体制の整備

近隣都道府県・市町村間において相互応援協定の締結が必要であり、特に大都市を抱える都道府県においては、ブロック内(ブロックとは、当該都道府県を中心にみた場合のものを独自に想定)の複数の都道府県との締結が必要であり、さらに、人口過密地域においては、ブロックを越えた都

道府県間の協定の締結にも考慮すべきであること。

(2) 自律的応援体制の整備

一定以上の規模の災害が発生した場合には、被災地では一定以上の被害が起こっているものと推定し、個別の要請がなくても被災地へ向かうことを内容とする協定の締結を考慮すべきであること。

(3) 医薬品等の確保体制の整備

医薬品等の供給確保については、厚生労働省防災業務計画により各都道府県において策定することとされている「医薬品等の供給、管理のための計画」に基づいて体制を整えておくこと。

3. 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の整備

都道府県は、災害時に医療機関の稼働状況、医師・看護師等スタッフの状況、ライフラインの確保、医薬品等の備蓄状況等、災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行われたいこと。このため、災害時に医療機関の状況を把握する手段である広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の導入に努めるとともに、全病院に対して登録（パスワードの付与）を促すこと。また、登録した各機関においては、災害時に迅速で確実な情報の入力を行うため、EMISへ情報を入力する複数の担当者を定め、入力内容や操作などの研修・訓練を定期的に行うことが必要であること。さらに、災害拠点病院においては、通信回線が途絶えた際のEMISへの入力も考慮して、衛星回線インターネットが利用できる環境の整備をすることが必要であること。

4. 災害拠点病院の整備

多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、DMAT等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMATの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する「地域災害拠点病院」を整備し、さらにそれらの機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」を整備することが必要である。

各都道府県においては、別紙に示す指定要件を満たす災害拠点病院について指定を行い、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。なお、指定又は指定の解除を行った際には、速やかに当職まで報告されたいこと。

また、災害拠点病院は、第一線の地域の医療機関を支援するものであるので、医師会等の医療関係団体の意見を聴き、応急用医療資器材の貸出し要件他を事前に決めておくこと。さらに、都道府県は、災害拠点病院の施設が被災するこ

とを想定して、近隣の広場を確保し、仮設の救護所等として使用する場合があります。このことについて地域住民の理解を得ておくことが望ましいこと。

「地域災害拠点病院」については原則として二次医療圏ごとに1か所、「基幹災害拠点病院」については原則として都道府県ごとに1か所整備することが必要であること。

5. 災害医療に係る保健所機能の強化

災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、日本赤十字社等の医療関係団体、医薬品関係団体、医療機器関係団体、衛生検査所・給食業者等の医療関連サービス事業者、消防機関、警察機関、精神保健福祉センター、市町村等の関係行政機関、水道、電気、ガス、電話等のライフライン事業者、自治会等の住民組織など様々な関係機関・団体との連携が重要となること。そのため、保健所において日常からその連携を推進するとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成されたいこと。

また、EMISに登録し、管轄区域内の医療機関の状況について把握するとともに、医療ボランティアの窓口機能を確保すること。当該システムが機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に出向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMIS等での情報発信の支援を行うこと。

発災時の初期救急段階（発災後概ね3日間）においては、医療に関する具体の指揮命令を行う者を設定することが困難な場合が多いが、災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自律的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと。そのため、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。地域災害医療対策会議では、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備すること。また、災害後のメンタルヘルス、感染症対策等の健康管理活動については、関係部局からの通達等に基づいて実施されたいこと。

6. 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施

一般住民に対する救急蘇生法、止血法、骨折の手当法、トリアージの意義、メンタルヘルスなどに関する普及啓発に努めるとともに、医療関係者、行政関

係者に対する災害医療に関する研修・訓練の実施に努められたいこと。

7. 病院災害対策マニュアルの作成等

医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。また、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。なお、都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。

8. 災害時における関係機関との連携

都道府県は、あらかじめ、消防と医療機関及び医療機関相互の連絡体制の整備を図るとともに、医療機関の連絡・連携体制についての計画を作成するよう努めるものとする。また、地域の実情に応じて、広域後方医療施設への傷病者の搬送にあたり、拠点として使用することが適当な民間空港、自衛隊の基地、大規模な空地等をあらかじめ抽出しておくなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。

9. 災害時における死体検案体制の整備

災害時には多数の人が死亡する事態も予想されるため、死体検案業務の指揮命令系統、法医学の修練を積んだ医師の動員等、死体検案体制について、地域防災計画、災害時医療救護対応マニュアル等に定めておくことが望ましいこと。

別紙 災害拠点病院指定要件

医政発 0321 第 2 号
 平成 24 年 3 月 21 日
 最終改正 医政発 0228 第 1 号
 令和 5 年 2 月 28 日

(1) 運営体制

災害拠点病院として、下記の要件を満たしていること。

- ① 24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。
- ② 災害発生時に、被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなること。なお、「広域災害・救急医療情報システム (EMIS)」が機能していない場合には、被災地からとりあえずの重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れること。また、例えば、被災地の災害拠点病院と被災地外の災害拠点病院とのヘリコプターによる傷病者、医療物資等のピストン輸送を行える機能を有していること。
- ③ 災害派遣医療チーム (DMAT) を保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の医療機関の DMAT や医療チームの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。
- ④ 救命救急センター又は第二次救急医療機関であること。
- ⑤ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。
- ⑥ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。
- ⑦ 地域の第二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。
- ⑧ ヘリコプター搬送の際には、同乗する医師を派遣できることが望ましいこと。

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (ア) 病棟 (病室、ICU 等)、診療棟 (診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等) 等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時 (入院患者については通常時の 2 倍、外来患者については通常時の 5 倍程度を想定) に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有することが望ましい。

- (イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- (ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。
- (エ) 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること。
- (オ) 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましいこと。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないこと。

イ. 設備

災害拠点病院として、下記の診療設備等を有すること。

- (ア) 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。
- (イ) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に参加し、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。すなわち、情報を入力する複数の担当者を事前に定めておき、入力内容や操作方法などの研修・訓練を行っておくこと。
- (ウ) 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備
- (エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド
- (オ) 被災地における自己完結型の医療に対応出来る携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等
- (カ) トリアージ・タッグ

ウ. その他

食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。その際、災害時に多数の患者が来院することや職員が帰宅困難となることを想定しておくことが望ましい。

また、食料、飲料水、医薬品、燃料等について、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこ

と（ただし、医薬品等については、都道府県・関係団体間の協定等において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く。）。

② 搬送関係

ア. 施設

原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、必要に応じて都道府県の協力を得て、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車輛を有すること。

なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等のコンサルタントを受けるなどにより、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。また、飛行場外離着陸場は近隣に建物が建設されること等により利用が不可能となることがあることから、航空法による非共用ヘリポートがより望ましいこと。

イ. 設備

DMA Tや医療チームの派遣に必要な緊急車輛を原則として有すること。その車輛には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。

(3) 基幹災害拠点病院

- ① (1) ③について、複数のDMA Tを保有していること。
- ② (1) ④について、救命救急センターであること。
- ③ 災害医療の研修に必要な研修室を有すること。
- ④ (2) ①ア. (イ) について、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有すること。
- ⑤ (2) ②ア. について、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

(4) その他

災害拠点病院の指定に当たっては、都道府県医療審議会等の承認を得ることとし、指定されたものについては医療計画に記載すること。また、都道府県は指定した災害拠点病院が要件に合致しているかどうかを毎年（原則として4月1日時点）確認し、指定要件を満たさなくなった場合には指定の解除を行うこと。なお、既に指定している災害拠点病院であって、(2) ①ア. (イ)、(エ)、(2) ②ア. の要件を満たしていないものについては当面の間、指定を継続することも可能とする。

ただし、(2) ①ア (イ)、(2) ②アの要件を満たしていないものについては、具体的な整備計画を都道府県に提出するとともに、その内容について、厚生労働省に報告すること。

また、指定又は指定の解除を行った際には、その内容について厚生労働省に報告すること。

なお、災害拠点病院は、厚生労働省及び都道府県の行う調査に協力すること。

医政指発 0904 第 2 号
平成 25 年 9 月 4 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長
（ 公 印 省 略 ）

病院における B C P の考え方に基づいた災害対策マニュアルについて

平素から災害医療対策につきましては、御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「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 日医政発第 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知）において、医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画（以下「B C P」という。）の作成に努めるようお願いしています。

今般、平成 24 年度厚生労働科学研究「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」（研究代表者：小井土 雄一（独立行政法人国立病院機構災害医療センター）の報告書が取りまとめられ、当該報告書において別添「B C P の考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」が示されましたので情報提供いたします。

貴職におかれましては、各病院における災害対策マニュアルの整備に活用できるよう、管内の病院に周知していただくようお願いいたします。

なお、手引きについては、国内外における B C P の収集や、中小規模の医療機関により適合した手引きにする等、引き続き研究班において見直しの検討が行われていることを申し添えます。

BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画 作成の手引き

平成25年3月

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」

主任研究者 小井土 雄一（災害医療センター）

分担研究

「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」

研究分担者 本間 正人（鳥取大学）

研究協力者 堀内 義仁（災害医療センター）

研究協力者 近藤 久禎（災害医療センター）

研究協力者 大友 康裕（東京医科歯科大学）

研究協力者 森野 一真（山形県救命救急センター）

研究協力者 阿南 英明（藤沢市民病院）

研究協力者 中山 伸一（兵庫県災害医療センター）

目 次

1.	BCPとは	1
1)	背景	
2)	BCP	
3)	病院におけるBCP	
4)	従来 of 災害マニュアルとの違い	
2.	BCPに基づいたマニュアル構成の基本	4
1)	見直しのポイント	
2)	BCPマニュアルの構成の一例	
①	章立て	
②	はじめに	
③	各章の項目（目次項目と内容）	
3.	チェックリストを使った病院災害計画の点検の手引き	8
1)	地域のなかでの位置づけ	
2)	組織・体制	
3)	災害対策本部	
4)	診療継続・避難の判断	
5)	安全・減災措置	
6)	本部への被害状況の報告	
7)	ライフライン	
8)	緊急地震速報	
9)	人員	
10)	診療	
11)	電子カルテ	
12)	マスコミ対応・広報	
13)	受援計画	
14)	災害訓練	
15)	災害対応マニュアル	
4.	チェックリスト	別表

1. BCPとは

1) 背景

病院における災害対応マニュアルについては、阪神・淡路大震災後、その反省をもとに、平成8年5月に当時の厚生省健康政策局からの各都道府県にむけた、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」（文献1）と、その後に作成の手引き（文献2）が示され、災害拠点病院を始めとする多くの施設で整備がすすめられてきた（文献3）。しかしながら今回の震災に鑑み、病院被害が著しかった施設はもちろん、広域なインフラの破綻によって多くの施設で「想定外」の事態に遭遇し、マニュアルの実効性については、多くの問題点が明らかとなった。この根本的な原因として、病院における多くのマニュアルには、被災した際に行う措置そのものについてはある程度のこと記載されてはいるものの、「不測の事態」に対する具体的なイメージに欠け、そのために必要な措置を行うための「備え」が足りなかったと言わざるを得ない。これを打破する考え方として、昨今、一般企業や行政における「事業継続計画 business continuity plan; BCP」がクローズアップされ、病院におけるマニュアルの再構築にも不可欠なものとして認識されるようになった。

2) BCP

BCPとは、一言で言うと、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのものである。

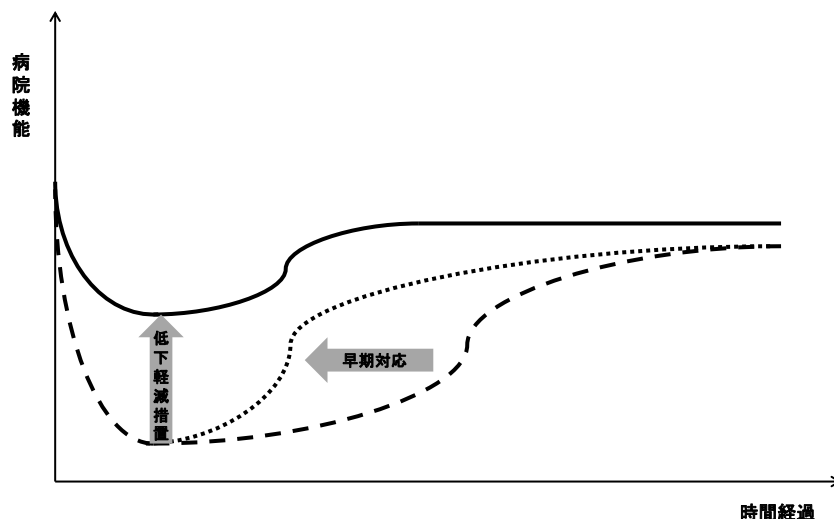
このBCPの考え方の基本は、事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するために、リスク管理の立場から日常から、「不測の事態」を分析して、自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことである。言い換えれば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画といえる（文献4）。

BCPの進め方としては、①方針の決定、②計画、③実施および運用、④教育・訓練の実施、⑤点検および是正処置、⑥経営層による見直しあげられ、⑥の見直しから①の方針の決定にもどること（いわゆるPDCAサイクルに相当）で、継続計画が改善されてゆく仕組みとなっている（文献）。これらを、これまで病院として取り組んできたことにあてはめれば、①方針、②マニュアル・プラン・アクションカードの策定、③教育・研修・訓練、④実践、⑤実践・訓練の検証、⑥対応策の改善という構図となる。

3) 病院におけるBCP

災害時の病院における事業の中心は病院機能を維持した上での被災患者を含めた患者すべての診療であり、それらは、発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、

慢性期へと変化する災害のフェーズに対して継ぎ目無く可及的円滑に行われるべきであり、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐えうるものでなければならない。このために病院機能の損失を出来るだけ少なくし、機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたるような計画（BCP）をもちこんだマニュアル作りが求められている（図：病院におけるBCPのイメージ）。

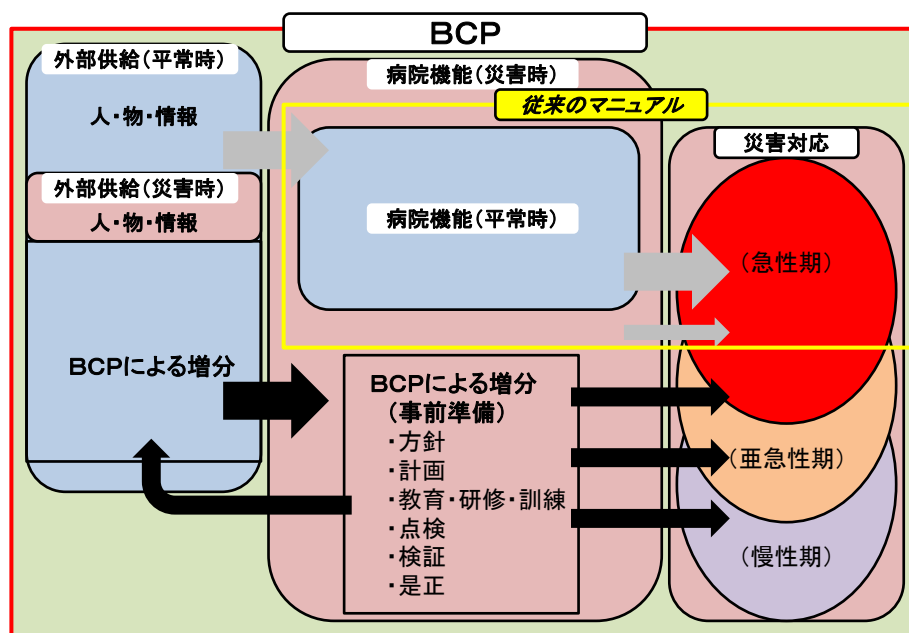


図：病院におけるBCPのイメージ

4) 従来の災害マニュアルとの違い

従来のマニュアルは、「主として災害急性期の動的な対応を行うための取り決め事」を整理して作成されていたものといえる。しかし、BCPのカバーする範囲は広く、起こる得る事象に対して静的な事前の点検や準備をも含めたものである（図：BCPと従来のマニュアル）。従来のマニュアルとの違いを具体的に挙げれば、例えば、対応職員の確保のために、「職員は震度6弱以上の地震の際には、病院に参集する」とあったものは、BCPにおいては、「被災した状況下で考えられる、外部にいる職員の被災や、交通の遮断、家族の反対などによって多くの職員が参集できない、あるいは参集が著しく遅れる可能性を分析し、その上で、被災下であっても参集できるように、平常時から個々の職員が病院の宿舎や近隣に居住する、バイクや自転車などの参集手段を確保する、家族への理解を得ておくなどの方策を講ずるとともに、参集した少ない職員での業務の能率的な運用方法を策定し、それが遂行できるように訓練をしておく。」というように実効的な形をイメージして作成されなければならない。もう一つの例を挙げると、「水・食糧は3日分（リスト付き）を常に備蓄しておく」、は「その対象が、既存の入院患者のみならず、被災患者やその家族、職員や応援者まで膨れあがることや、受水槽が壊れて数時間で水が枯渇してしまう可能性、交通の遮断や津波で孤立して、それらの外部か

らの供給が遅れる可能性を考え、浄水器を備え、地下水や井戸水が利用できるようにしておく、受水槽が倒れない、給水管が破断しないように補強措置を講じておく、食糧3日分は最大人数で計算し備蓄しておく」ことであり、BCPはこれらの遂行のための計画・備蓄を含めたものでなければならない。「BCPに基づいたマニュアル」とは、従来の動的な部分だけのマニュアルに、脆弱な点を見越し、方策の実効性を十分検討した上で策定されるものである。先にも述べたように、災害には、フェーズがあり、そのフェーズに求められるニーズの変化に対応できるように従来の初動期、急性期のみならず、事前の準備、亜急性期・慢性期への計画を含む点も従来のマニュアルとの大きな違いである。



図：BCPと従来のマニュアル

【参考文献】

- 1) 災害時における初期救急医療体制の充実強化について. 厚生省健康政策局長通知 (健政発第 451 号), 1996. 5
- 2) 阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会研究報告書 (概要版). 健康政策調査研究事業, 1996. 4
- 3) 災害拠点病院評価基準の有効利用に関する研究. 厚生労働科学研究「健康危機・大規模災害に対する初動期医療体制のあり方に関する研究」分担研究, 2010
- 4) 事業継続ガイドライン第一版 (解説書). 企業等の事業継続・防災評価検討委員会 (内閣府防災担当), 2007. 3

2. BCPに基づいた病院災害対応マニュアル構成の基本

既に災害対応のためのマニュアルを策定している施設は多いと思われるが、前述のBCPの考え方を生かすために、以下のような視点から、既存のマニュアルを見直し、一例として示した構成に従って作成するとよい。

1) 見直しのポイント

BCPにおいては、特に実効性のある事前計画に重きがおかれることから、次章にあげたようなチェック項目を検討、評価し、実状を把握するとともに、既存のマニュアル上に明記されているかどうかを調べる必要がある。この見直しの具体的なものは、複数の関連する部署でおこない、その結果を災害対策委員会などの公的な組織で総合的に評価した上で、具体的なマニュアル作成者に作業を依頼すべきである。

平成21年6月に施行された改正消防法（*）において、防災マニュアル（BCPに基づいた災害対応マニュアルともいえる）の内容を含む「消防計画」の提出が義務化されているが、本ガイドラインで作成されるマニュアルの位置づけは、消防計画のうち、「火災」以外の部分としてはめ込むことができる。

2) BCPマニュアルの構成の一例

① 章立て

はじめに：

目次： 項目とページを明記

第I章： 災害対応基本方針

第II章： BCPに基づいた災害対応のためのチェック項目：本ガイドラインのチェック項目を活用

第III章： 災害対応のための事前準備：組織（委員会、対策本部、職員の研修、訓練、物品、情報伝達手段（衛生電話、EMISなど）、情報収集・管理体制など）

第IV章： 急性期災害対応（従来の災害対応マニュアルに相当）

第V章： フェーズ、ニーズの動向への対応（亜急性期・慢性期対応）

第VI章： 帳票類、各種記録・報告用紙、付表など

② はじめに

以下のような事項に言及する。

- ・ 病院の立地、規模、特性、地域性に根ざし、考えられる災害に対して、どのような目的で、どのように備えるのか。
- ・ そのためにBCPに基づいたマニュアルを策定したこと。
- ・ 他のマニュアル（地域防災計画、消防計画等）との整合性や位置づけ、部門別

や特殊な状況については、本マニュアルと連動した、実働的な部門別マニュアルやアクションカードの運用も必要であること。

- ・ マニュアル自体は、必要に応じて適宜見直され、より実効性の高いものとして「管理」してゆく必要性。

③ 各章の項目（目次項目と内容）

第Ⅰ章： 災害対応基本方針

想定される災害と当院の役割

考え得る災害と被害： 病院の地理的な立地条件から考えられる地震などの災害によってどのような被害が想定されるのか（国や自治体が出している公的な被害予測を正確に使用してもよいが、概算化・簡略化した被害について概論的に述べることも可能）。

求められる病院対応： 被災場所や病院被害の程度によって、一筋縄にはゆかない状況をも予測して、それぞれの場合に、病院はどの役割をどの程度求められることになるのかについての方針を立てる。

例) 災害レベル別、または被災者の数別の対応（病院被災あり、被災なし）

レベル別対応（レベル0、レベル1（事故）、レベル2（大事故）、レベル3（地震等の大災害））、レベル3については、病院の被災の程度によりA（病院機能に支障なし）、B（病院機能に一部支障あり）、C（病院機能停止・入院患者の避難）に細分し、それぞれに対応を決定。

職員の参集と職員登録： 遠隔・近隣での地震等の職員の参集基準、日頃からの参集のための準備、参集手段、参集後の登録制度について言及。

第Ⅱ章： BCPに基づいた災害対応のためのチェック

BCPに基づいた災害対応のためのチェック項目： 本ガイドラインのチェック項目などを活用し、現状の病院の状況を把握し、評価する。必ずしもマニュアル内に綴じ込む必要はないが、災害時における病院機能維持の評価のため、定期的にあるは用事的に評価を繰り返す必要がある。

評価と改善点： 個々の項目のうち、施設の特性や条件から、不要なもの、足りないものを評価し、改善する余地のあるものに対しての改善策・方策をたて、具体的に改善するための行動計画を立てる。この部分が、最も重要な部分ではあるが、金銭的、人的資源を必要とするボトルネックとなる部分である。

第Ⅲ章： 災害対応のための事前準備

災害対応のための組織： 災害対策委員会などの常設の組織とその内容、実際に災害が起きた場合の対策本部とその内容について、ICS（インシデントコマンドシステム）に基づいた組織図、構成要員、役割等を明文化して記載する。

日頃の職員の研修・訓練： 病院組織として、部署として、個人として、災害

時対応を円滑、正確に行えるよう、必要な種々の研修・訓練の必要性をあげ、具体的な実施計画（院内組織のどの組織の誰が、どの頻度でどの様な研修・訓練を行うのか、など）について記載する。

災害時必要物品： リストなどを用いて、災害時用として常備、管理（メンテナンス）しておく物品をあげ、保管場所、個数・量、管理者を明確にしておく。契約やメンテナンスが必要な事項についてはその方法を含めて特記する。不足物品、あるいは不足が予測される物品についても、調達手段を含めて特記する。

災害時情報伝達手段： 災害時の対外的、院内の連絡網を明示する。外部との一般回線が使用できない場合を想定し、衛星回線、専用回線、優先回線、災害時広域救急医療情報システム：EMISなどについては管理者、設置（保管）場所などを含めて表を用いて特記しておく。

第IV章： 急性期災害対応

従来のマニュアルの本体部分である。BCPの観点から、停電時、担当者不在の場合、夜間・休日帯に発災にも対応できるように計画を見直す必要がある。以下に、項目と概略を述べる。

災害対策本部

災害時対応部門（部門責任者・連絡先一覧・活動内容）

諸運用：

- ・ 職員登録
- ・ トリアージタグ
- ・ 災害カルテ
- ・ トランシーバ
- ・ リーダーベスト
- ・ エレベータ
- ・ ヘリポート
- ・ トリアージ
- ・ 被災患者受付
- ・ 被災患者の流れ
- ・ 緊急度の変更と対応
- ・ 白板の運用
- ・ 災害ベッドの運用
- ・ 血液検査
- ・ 輸血
- ・ 放射線検査
- ・ 増床体制

各部門対応の概要（各部門の活動内容の概要・責任者、設置場所、等）

- ・ 新設部門
- ・ 既設部門

第V章：フェーズ、ニーズの動向への対応（亜急性期・慢性期対応）

＊病院避難：

- ・ 医療支援者対応（DMAT、その他の医療班、学生、ボランティア）
- ・ 物流対応（過不足の調整機能）
- ・ 臨時勤務態勢の確立（休息）
- ・ 災害時要救援者への対応： 院内の動けない患者、透析患者、人工呼吸器患者、など
- ・ 災害モードの収束、終了： 病院機能の復旧、平常診療へ

第VI章：帳票類、各種記録・報告用紙、付表など

各種のリスト、帳票類、報告用紙、付表などをまとめる。

3. チェックリストを使った病院災害計画の点検の手引き

1) 地域のなかでの位置づけ

地域防災計画や防災業務計画において地域や組織における病院の位置づけが明確に定義されていることが必要である。

【地域での位置づけ】

- 地域における災害対応において病院の位置づけが明確となっている

2) 組織・体制

前項でのべた災害時における病院の役割を遂行できるよう、災害に関する常設委員会が存在し、規程に基づいて活動する必要がある。さらにその委員会に予算的権限が付与されていることが望ましい。

【常設委員会】

- 災害対応を審議する委員会がある
- 委員会の位置づけが規程などで明文化されている

【予算】

- 適正に予算措置されている

3) 災害対策本部

災害対応において指揮命令系統の確立が最優先される。災害対策本部長、要員、本部長代理、役割分担、設置場所、通信設備等について事前計画が不可欠である。

【本部長】

- 本部長が明記されている

【本部要員】

- 本部要員が明記されている

【本部長代行】

- 院長・担当者不在時の代行者が明確

【役割分担】

- 本部機能が細分化され、機能別に適材適所な部門のトップが含まれ、本部内での連携がとれる体制になっている

【事前準備・心構え】

- 本部要員は日頃からそれぞれの役割を理解し、発災後直ちに任務に就けるように訓練されている

【設置基準】

- どのような場合に本部を設置するかが明記されている

【設置場所・環境】

- 設置場所は決められている

【通信・連絡機能】

災害対策本部には通常の固定電話や携帯電話が通話不能の場合にも、院外と通信できる災害優先電話、衛星携帯電話や防災業務無線等の設備が必要であり、本部に配備される固定電話や携帯電話は災害時優先電話である必要がある。

- 災害対策本部には、通常の固定電話や携帯電話が不通の場合にも外部と通信できる設備が備えられていますか？

【災害時インターネット環境】

- 外部連絡のための専用回線、衛星通信手段、インターネット環境は整備されている

【EMIS】

- EMISが整備され、それを使用する担当者が確保されている

【記録管理機能】

- 項目別に情報をまとめ、共有するための白板等があるか、また情報・記録の管理体制がある

【外部連絡先のリスト化】

- 主要外部機関の災害対応電話等の番号がリスト化されている

4) 診療継続・避難の判断

災害対策本部長は、災害発生後に重要な決断を下す必要がある。そのためには、外来診療や手術の中止、病院避難等の重要な判断についての基準と対応が事前に決まってい、職員に周知されている必要がある。

【診療継続・中止の判断】

- 判断基準がある

【病院避難の判断】

- 判断基準がある

5) 安全・減災措置

病院が、災害時に計画された役割を完遂するためには、病院内の職員や患者の安全が確保されている必要がある。病院職員や患者の安全確保が最優先されるべき事項である。

事前の耐震安全性評価に加え、災害発生後に速やかに安全が評価できる体制が望まれる。

【建物】

- 耐震・制震、免震している（宿舎、診療部門、救急部門。管理部門等）

【耐震・安全性診断（発災前）】

- 耐震・安全性診断を受けている

【応急危険度判定（発災後）】

- 被災建築物応急危険度判定（発災後の耐震評価）が検討されている

【転倒・転落の防止措置】

- 医療機器、棚などの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されている

6) 本部への被害状況の報告

災害発生後に、被害状況を収集、解析し、活動方針を速やかに決定する必要がある。迅速に情報が収集出来るように報告の手順や書式内容の吟味、報告書式の統一は不可欠である。

【本部への報告の手順】

- 本部への報告の手順が決まっている

【報告用紙が準備されているか】

- 被害報告書式が統一されている

7) ライフライン

病院が機能を維持するためにはライフラインの確保が重要である。外部からの供給が遮断された場合の暫定的な対応、外部からの緊急手配、復旧の手順等が検討されている必要がある。

【自家発電】

- 自家発電装置はある
- 自家発電装置が管理されており、停電訓練を定期的に行っている
- 救急診療に必要な部門に無停電電源・自家発電電源が供給されている

【燃料】

- 自家発電のための燃料を3日分備蓄しているか、外部からの燃料供給が途絶しても自家発電装置を3日間運用可能である
- 燃料が供給される体制はあるか、契約はある

【受水槽】

- 電源が遮断されても供給できる設備がある（非常電源によるくみ上げポンプ等）

【雑用水道（井戸）】

- 上水道の供給が得られない場合に備えた井戸等がある

【下水】

- 配管の破断防止措置が施されている
- 水洗トイレが使用不能な場合の対応

【ガス】

- プロパンガスの備蓄はある

【医療ガス】

- 酸素の備蓄はある
- 酸素ボンベが供給される体制はあるか、契約はある

【食料飲料水】

- 供給に制限がある場合に部分使用は可能か？優先順位は定まっている

【医薬品】

- 医薬品の備蓄はある
- 医療材料の備蓄はある
- 医薬品が優先して供給される体制はある
- 医療材料が優先して供給される体制はある

【通信】

- 固定式の衛星携帯電話がある
- 固定電話・携帯電話以外に通信方法は整備されている（無線、MCA 無線）
- 定期的に使用方法の訓練を行っている

【エレベーター】

- 自家発電につながっているか
- 管理会社への連絡手段が 24 時間 365 日確立している
- エレベーター復旧の優先順位がついている
- 優先してエレベーター復旧が可能となるような体制がある
- エレベーター停止時の搬送方法が検討されている

8) 緊急地震速報

緊急地震速報は、地震の発生直後に、各地での強い揺れの到達時刻や震度を予想し、

可能な限り素早く知らせる情報のことである。強い揺れの前に、自らや手術中の患者の身を守ったり、エレベーターを最寄りの階に安全に停止させたりするなどの活用がなされている。

- 緊急地震速報を有している
- 館内放送と連動している
- エレベーターと連動している

9) 人員

職員に対して、災害発生時に求められる行動、病院参集の基準、職員登録、食料・水や休憩・仮眠スペースの確保等が必要である。

【本部要員】

- 交代勤務の確立のための休憩・仮眠スペースの確保
- 職員のための食糧、水の供給体制があるか

【参集基準・呼出体制】

- 緊急連絡をする方法がある（一斉メール等）
- 徒歩または自転車での通勤が検討されている
- 連絡が取れない場合の院外の職員の参集基準が統一・周知されている
- 家族の理解を得ておく必要性が周知されている

【職員登録・配置】

- 登録体制がある
- 登院した職員の行動手順が決まっている

10) 診療

災害時の多数傷病者受け入れのために、受付から、治療・検査、手術、入院、帰宅までの流れと診療場所がわかりやすくまとめられているとも、各エリアの担当者、場所、必要物品、診療手順、必要書式について診療マニュアル化され、職員に周知されている必要がある。

【マニュアル】

- 緊急度別の被災患者対応がマニュアルに盛り込まれている

【レイアウト】

- 患者の動線やレイアウトがマニュアルに盛り込まれている

【診療統括者】

- トリアージから緊急度別の被災患者対応を統括する対策本部に準ずる部門

ないし担当者が決定され、その役割が明記されている

【救急統括者】

- 救急部門と手術室・ICUとの連携がマニュアルに盛り込まれている

【入院統括者】

- 病棟における被災患者入院の連絡調整、病棟内でのベッド移動、増床体制についてマニュアルに盛り込まれている

【部門間の連絡方法】

- 災害時対応部門連絡先一覧が明示されている

【通信手段と連絡方法】

- 災害の状況（被災、人員配置）による連絡先の確認方法の対策が明示されている

【帳票類（伝票類を含む）災害時カルテ】

- 災害用カルテか通常カルテ運用がマニュアルに盛り込まれている
- 検査伝票、輸血伝票の運用がマニュアルに盛り込まれている

【情報センター】

- 電子カルテが使用できない状況でも、入退院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がある

【防災センター】

- 災害発生時の役割が明確化されているか

11) 電子カルテ

災害時には電子カルテや画像システムが使用できないことが想定される。サーバーの転倒転落防止措置、停電時の対応、システムダウン時の代用方法、病院内外のバックアップの確保について検討しておく必要がある。

- 電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されている
- 電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されている
- 自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認している
- 電子カルテシステムに必要なサーバー室の空調は自家発電装置に接続されている
- 電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリ

する体制が病院内外にある

12) マスコミ対応・広報

マスコミ対応や個人情報の提示方法について、予め検討することが望ましい。

- 入院・死亡した患者の情報公開について検討されている
- 災害時のマスコミ対応について検討されている
- 記者会見の場所や方法について検討されている

13) 受援計画

DMA Tや医療救護班、医療ボランティアが被災地に早くから救護に駆けつけられるようになりつつある。DMA Tや医療救護班、医療ボランティアを病院や地域支援に有効に活用することが求められる

【医療チームの受入れ（DMA T・医療救護班）】

- 受入れ体制がある
- 待機場所がある
- 受入れマニュアルがある

【医療ボランティアの受入れ】

- 受入れ体制がある
- 待機場所がある
- 受入れマニュアルがある

14) 災害訓練

災害研修・訓練は不可欠である。災害計画に基づいた訓練が望まれる。多数傷病者受け入れ訓練に加え、災害対策本部の訓練や亜急性期・復旧期を視野に入れた机上シミュレーションなど複合的な訓練が望まれる。

15) 災害対応マニュアル

組織的な災害対応ができるためには、災害対応マニュアルは不可欠である。マニュアルは、研修や訓練の反省を反映して適宜改善出来るようにすることが重要である。マニュアルは経時的に、災害発生前、急性期、慢性期（復旧）を網羅しておくことが理想的である。さらに、他の計画（火災時の防災マニュアル、地域防災計画等）と整合性がとれている必要がある。

- マニュアルの存在

- マニュアルの維持管理体制
- マニュアル管理部門
- マニュアルの周知
- 発災時間別の対応
- その他のマニュアルとの整合性

BCPチェックリスト

	大項目	設問	選択枝	追加回答(1次チェック用)	根拠となる書類・エビデンス・数値等(例) (2次チェック用)
1	地域のなかでの位置づけ				
	地域での位置づけ	あなたの病院は、地域防災計画や防災業務計画のなかで地域内での位置づけが明確ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		地域防災計画、防災業務計画等
2	組織・体制				
	常設委員会	あなたの病院内には災害対応について審議する常設の委員会がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		委員会議事録
		その委員会について規程がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		委員会規程
	予算	その委員会は、災害対応についての予算について審議する権限がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		委員会規程、予算執行状況
3	災害対策本部				
	本部長	災害対策本部長が 災害計画等に明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
	本部要員	本部要員が明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
	本部長代行	対策本部長が不在や連絡が取れない場合、代行者は決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
	役割分担	本部要員それぞれの役割が、あらかじめ決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
	事前準備・心構え	対策本部長や本部要員は日頃から研修・訓練を受けていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→具体的研修・訓練名 頻度)	実施記録、受講生名簿
	設置基準	災害対策本部の設置基準が決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的設置基準)	災害対応マニュアル
	設置場所は決められているか	災害対策本部の設置場所が決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的場所)	災害対応マニュアル
	通信・連絡機能	災害対策本部には、通常の固定電話や携帯電話が不通の場合にも外部と通信できる設備が備えられていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的通信設備)	設備状況(リスト)
	災害時インターネット環境	災害時にも使用できるインターネット回線(デジタル通信対応衛星携帯電話等)を確保していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的設備)	設備状況(リスト)
	EMIS	広域災害救急医療情報システム(EMIS)の入力担当者が決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 担当者職名)	災害対応マニュアル
	記録管理機能	本部活動を行うための十分なホワイトボード等が確保されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	外部連絡先のリスト化	必要な外部連絡先が検討され、明示されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
4	診療継続・避難の判断				
	診療継続・中止の判断	診療(外来診療・手術等)の中断の判断基準が決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的基準)	災害対応マニュアル
	病院避難の判断	入院患者を避難させるための判断基準が決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的基準)	災害対応マニュアル

5 安全・減災措置				
建物	建物は地震対策はなされていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 耐震補強 <input type="checkbox"/> 耐震 <input type="checkbox"/> 制震 <input type="checkbox"/> 免震	設備状況(リスト)
耐震・安全性診断(発災前)	耐震・安全性診断を受けていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		施行証明書、実施状況(リスト)
応急危険度判定(発災後)	災害発生後に迅速に被災建築物応急危険度判定(発災後の耐震評価)を受けることが検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		計画、契約書
転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討され、実施されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)、チェック機能(相互チェック等)
6 本部への被害状況の報告				
報告の手順	災害対策本部への報告手順が決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
報告用紙	災害対策本部に報告すべき被害状況書式が、統一され職員に周知されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル、書式一覧
7 ライフライン				
自家発電	自家発電装置はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ kVA 台)	設備状況(リスト)
	停電試験を定期的に行っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		実施実績一覧表
	自家発電の供給量は通常の1日あたりの電力使用量の何%ですか？	(%)	通常の1日あたりの電力使用量 kVA	使用実績
	非常用電源が以下の設備に接続されていますか？			
	救急部門	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	エレベータ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい(→何台 台)	設備状況(リスト)
	CT診断装置	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	災害対策本部	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
燃料	自家発電装置の備蓄燃料はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい(→何日分ですか？ (日分))	使用実績
	燃料を優先的に供給を受けるための契約または協定がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		契約書、協定書
受水槽	受水槽は設置されていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 受水槽の合計容量はどれくらいですか？(L))	設備状況(リスト)
			→一日の上水道の使用量 Lの %	使用実績
	受水槽、配管には耐震対策措置が施されていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		設備状況(リスト)
雑用水道(井戸)	上水道の供給が得られない場合に備えた貯水槽がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 貯水槽の合計容量はどれくらいですか？(L))	設備状況(リスト)
	上水道の供給が得られない場合に備えた井戸等がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 一日あたりの最大供給量 L)	設備状況(リスト)
下水	下水配管には耐震対策措置が施されていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		設備状況(リスト)

		下水が使用不能で水洗トイレが使用できない場合のための計画はあるか(仮設トイレ、マンホールトイレ等)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→具体的に記載)	具体的計画(マニュアル)
	ガス	ガスの供給が停止した場合を想定して、プロパンガスポンベの備蓄はありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→備蓄量)	備蓄実績
	医療ガス	外部からの液体酸素の供給が途絶えたことを想定すると、どのくらいの酸素備蓄がありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→備蓄量)	備蓄実績
		院内の配管が損傷を受けた場合を想定して、酸素ポンベの備蓄はありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→備蓄量)	備蓄実績
		酸素ポンベを優先的に供給を受けるための契約または協定がありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		契約書、協定書
	食料飲料水	入院患者用の非常食の備蓄はありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 人分× 食分× 日分)	備蓄実績
		職員用の非常食の備蓄はありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 人分× 食分× 日分)	備蓄実績
		非常食の献立は事前に決められていますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 食分)	具体的計画(マニュアル)
		エレベーターが停止した場合の配膳の方法が検討されていますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		具体的計画(マニュアル)
	医薬品	医薬品の備蓄はありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 日分)	備蓄実績
		医療材料の備蓄はありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 日分)	備蓄実績
		医薬品が優先して供給されるための契約はありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		契約書、協定書
		医療材料が優先して供給されるための契約はありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		契約書、協定書
	通信	外部固定アンテナを有する衛星携帯電話はありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 回線)	設備状況(リスト)
		電話が使用不能となった場合を想定して無線等の代替通信設備がありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→具体例)	設備状況(リスト)
		上記の代替通信設備を用いて、定期的に使用訓練を実施していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		訓練実績リスト
	エレベーター	自家発電装置に接続されているエレベータはありますか?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 台)	設備状況(リスト)
		エレベータ管理会社への連絡手段が24時間365日確立していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		契約書、協定書
		エレベーター復旧の優先順位がついていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		優先してエレベータ復旧が可能となるように、エレベータ管理会社と契約や協定を結んでいますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		契約書、協定書
		エレベータ使用不能時を想定した患者や物資の搬送方法について検討されていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	ある(→具体的方法)	具体的計画(マニュアル)
8	緊急地震速報				
		緊急地震速報設備を有していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
		緊急地震速報設備が館内放送と連動していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
		緊急地震速報設備がエレベータと連動していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)

9 人員				
本部要員	緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための休憩や仮眠が出来るスペースがありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		具体的計画(マニュアル)
	緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための食料・飲料水の供給体制はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		具体的計画(マニュアル)
参集基準・呼出体制	一斉メール等職員に緊急連絡を行う方法はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		具体的計画(マニュアル)
	徒歩または自転車で通勤が可能な職員数が把握されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい(→1時間以内 %、3時間以内 %、6時間以内 %、12時間以内 %、24時間以内 %)	職員の住居までの距離一覧
	連絡が取れない場合の院外の職員の参集基準が明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	自宅にいる職員に対して、災害時取るべき行動について明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
職員登録・配置	病院に在院あるいは参集した職員を登録する体制がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		具体的計画(マニュアル)
	登院した職員の行動手順が周知されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
10 診療				
マニュアル	災害時の診療マニュアルが整備されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
レイアウト	被災患者の受付から、治療・検査、手術、入院、帰宅までの流れと診療場所がわかりやすくまとめられている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	以下の部署の場所、担当者、必要物品、診療手順、必要書式が整備されている			
	トリアージエリア	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式		具体的計画(マニュアル)
	赤エリア	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式		具体的計画(マニュアル)
	黄エリア	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式		具体的計画(マニュアル)
	緑エリア	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式		具体的計画(マニュアル)
	黒エリア(遺体安置所)	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式		具体的計画(マニュアル)
搬送班(搬送担当)	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式		具体的計画(マニュアル)	
診療統括者	診療統括者を配置し、患者の需要に応じて職員を適切に再配置できる体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
救急統括者	救急統括者を配置し、手術やICU入院、転院の必要性について統括できる体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
入院統括者	入院統括者を配置し、入院病棟の決定やベッド移動、増床を統括できる体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
部門間の連絡方法	災害時の対応部門の電話番号が明示されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
通信手段と連絡方法	固定電話やPHSが使用困難な状況においても、無線や伝令等その他の通信手段にて災害対策本部と統括間の情報伝達が行える体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)

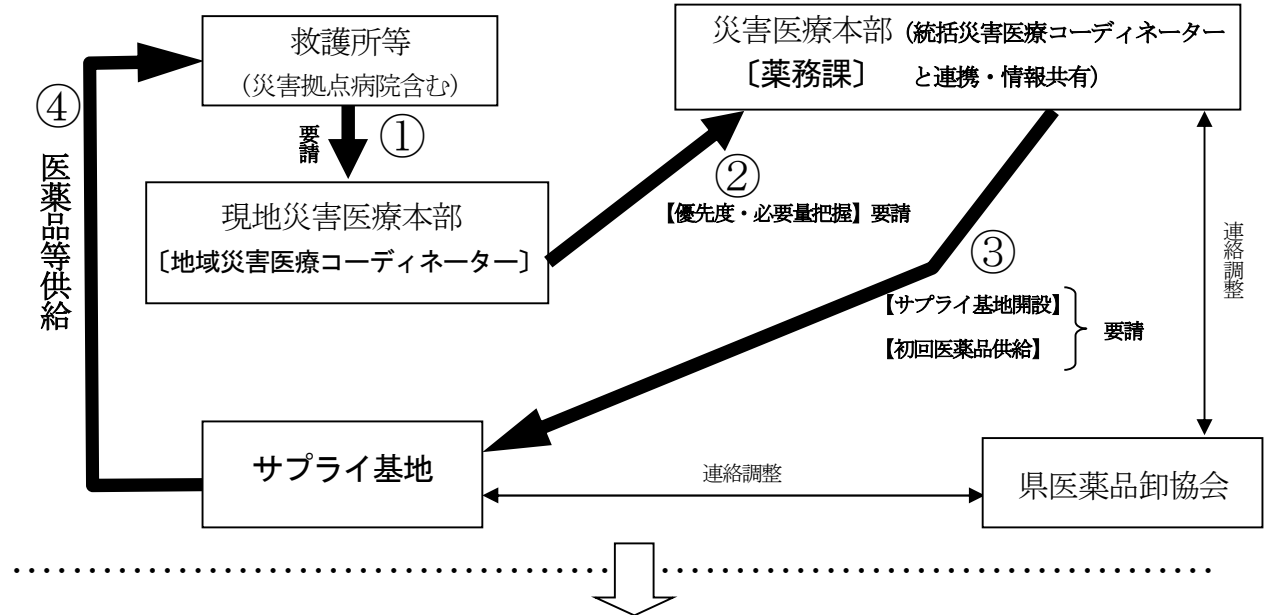
	災害時カルテ	電子カルテが使用できない状況でも、紙カルテを使用して診療機能が維持できますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	帳票類(伝票類を含む)	検査伝票、輸血伝票の運用について明示されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	情報センター	電子カルテが使用できない状況でも、入退院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	防災センター	災害発生時の防災センターの役割が明確化されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
11	電子カルテ				
		電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
		電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
		自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
		電子カルテシステムに必要なサーバー室の空調は自家発電装置に接続されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
		電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリする体制が病院内外にありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(院内) <input type="checkbox"/> ある(院外)		設備状況(リスト)
12	マスコミ対応・広報				
		入院・死亡した患者の情報公開について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		災害時のマスコミ対応について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		記者会見の場所や方法について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
13	受援計画				
	医療チームの受入(DMAT・医療救護班)	DMAT・医療救護班の受け入れ体制はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		DMAT・医療救護班の待機場所がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		DMAT・医療救護班の受け入れマニュアルはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	ボランティアの受入	医療ボランティアの受け入れ体制はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		医療ボランティアの待機場所がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		医療ボランティアの受け入れマニュアルはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
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		実施状況リスト
		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		実施状況リスト

		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		実施状況リスト
		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		実施状況リスト
		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		実施状況リスト
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		具体的計画(マニュアル)
	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		実施状況リスト
	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		規程、委員会規則など
	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		具体的方法
	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		具体的計画(マニュアル)
	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		具体的計画(マニュアル)

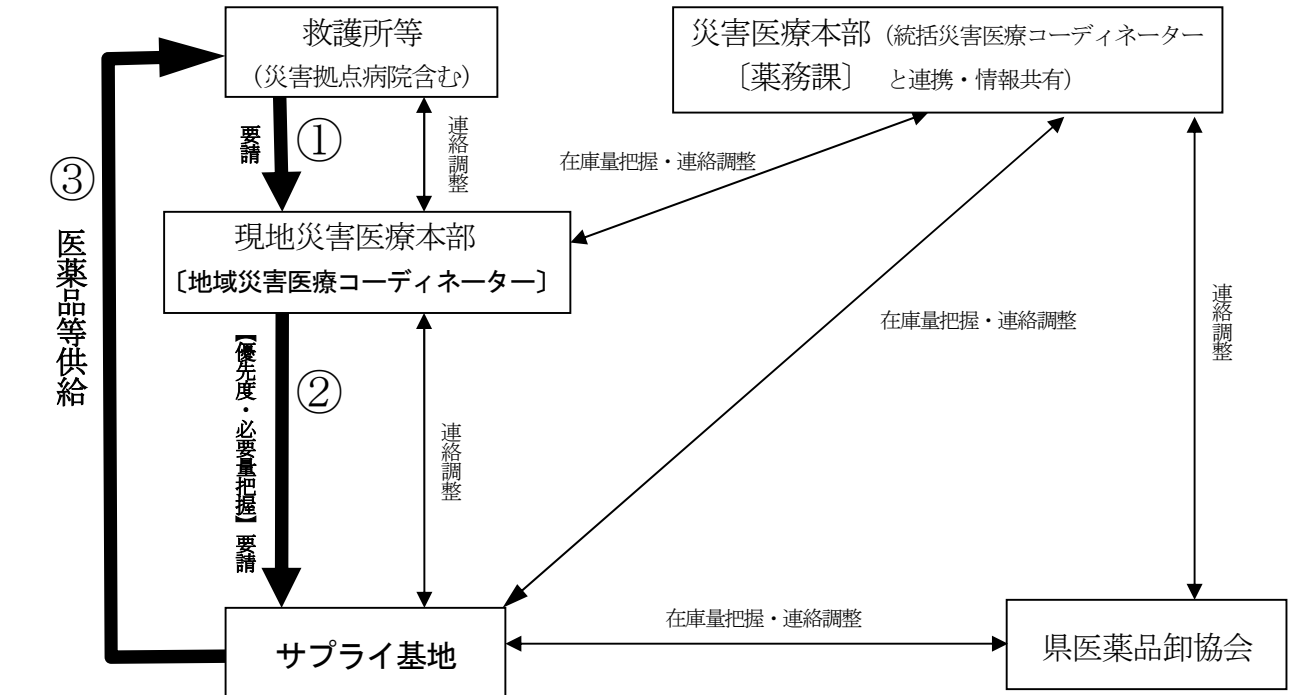
① 備蓄医薬品・医療機器類（衛生材料含む）の供給体制

◇初動時（サプライ基地開設～初回供給まで）

〔☆サプライ基地は、県内4箇所の医薬品卸営業所を指定済（県北1、県央2、県南1）〕



◇サプライ基地開設後（2回目供給からは、要請・供給ルートをもっと簡潔化する）



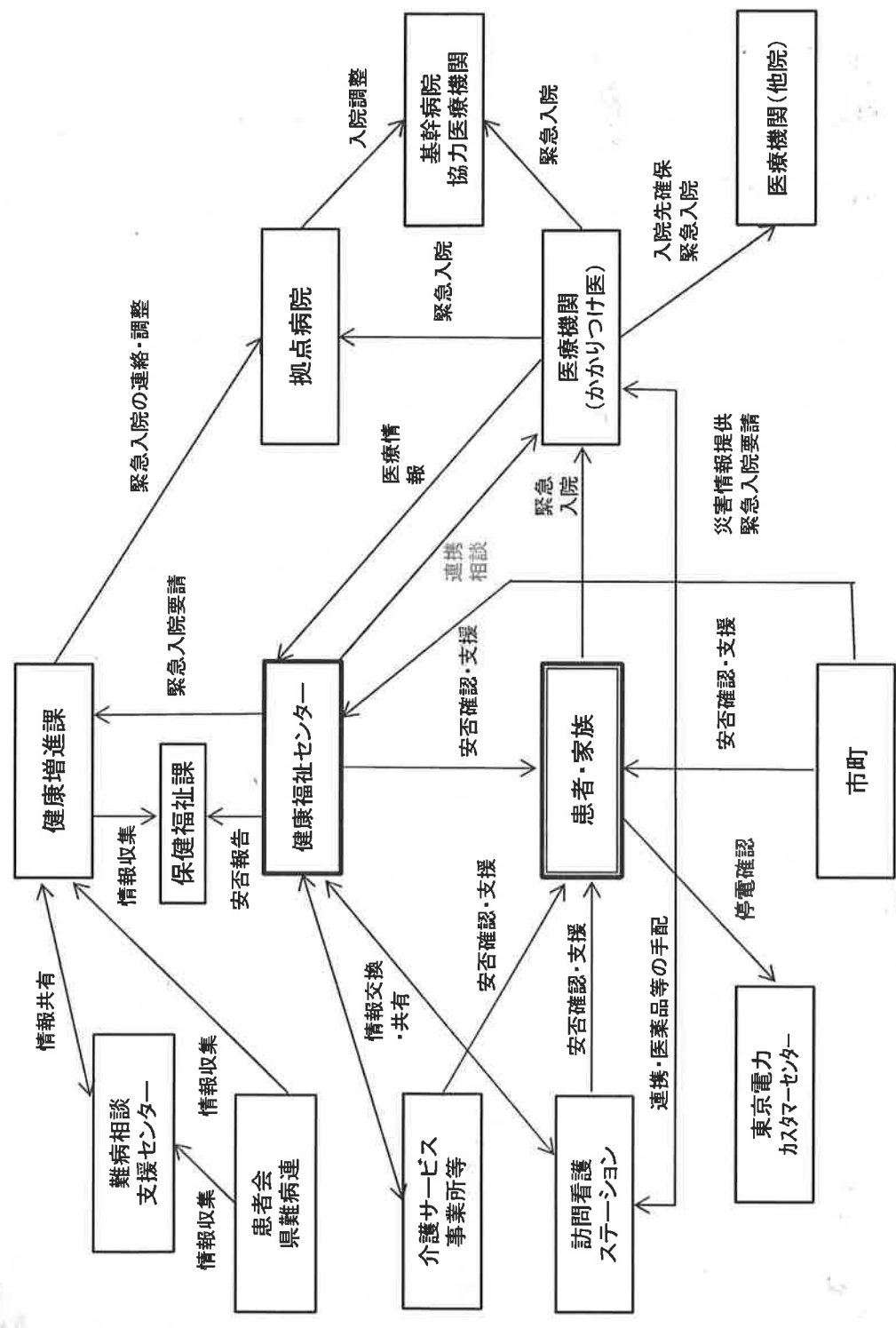
- ・上記の供給体制については、災害時に設置された救護所等に対する備蓄医療用医薬品・医療機器類の供給を原則とする。
- ・災害医療本部（薬務課）は、災害医療コーディネーター、サプライ基地及び卸協会と連携して、サプライ基地の在庫量を随時把握し、必要に応じてバックアップ事業所（サプライ基地を支援する事業所：15箇所設置）にも供給を要請する。

○避難所への一般用医薬品・衛生材料等の供給



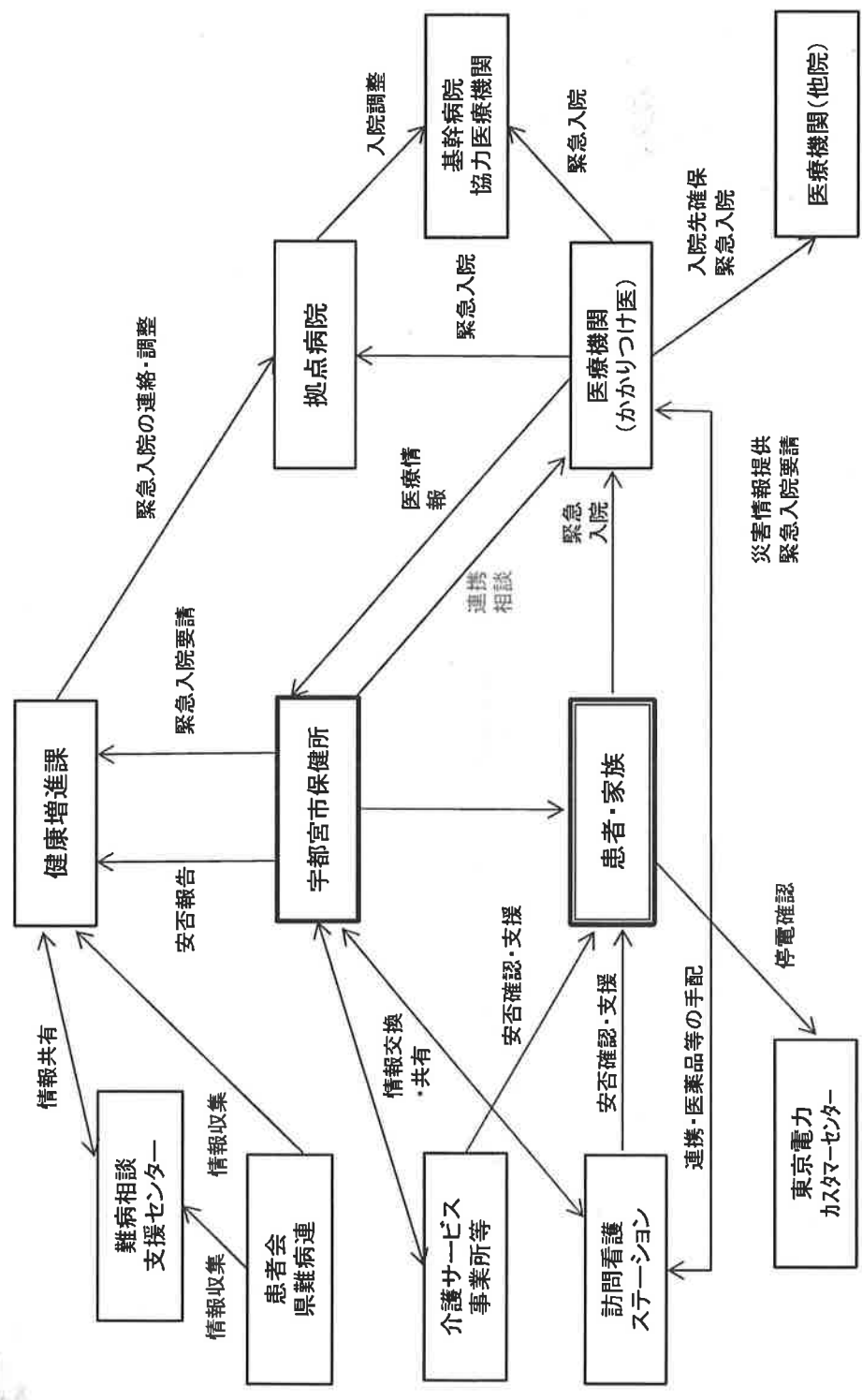
～災害時における在宅人工呼吸器装着難病患者支援マニュアル(抜粋)～

災害発生時における関係機関対応図 ① (災害発生直後～24時間)



～災害時における在宅人工呼吸器装着難病患者支援マニュアル(抜粋)～

災害発生時における関係機関対応図 ②(災害発生直後～24時間)



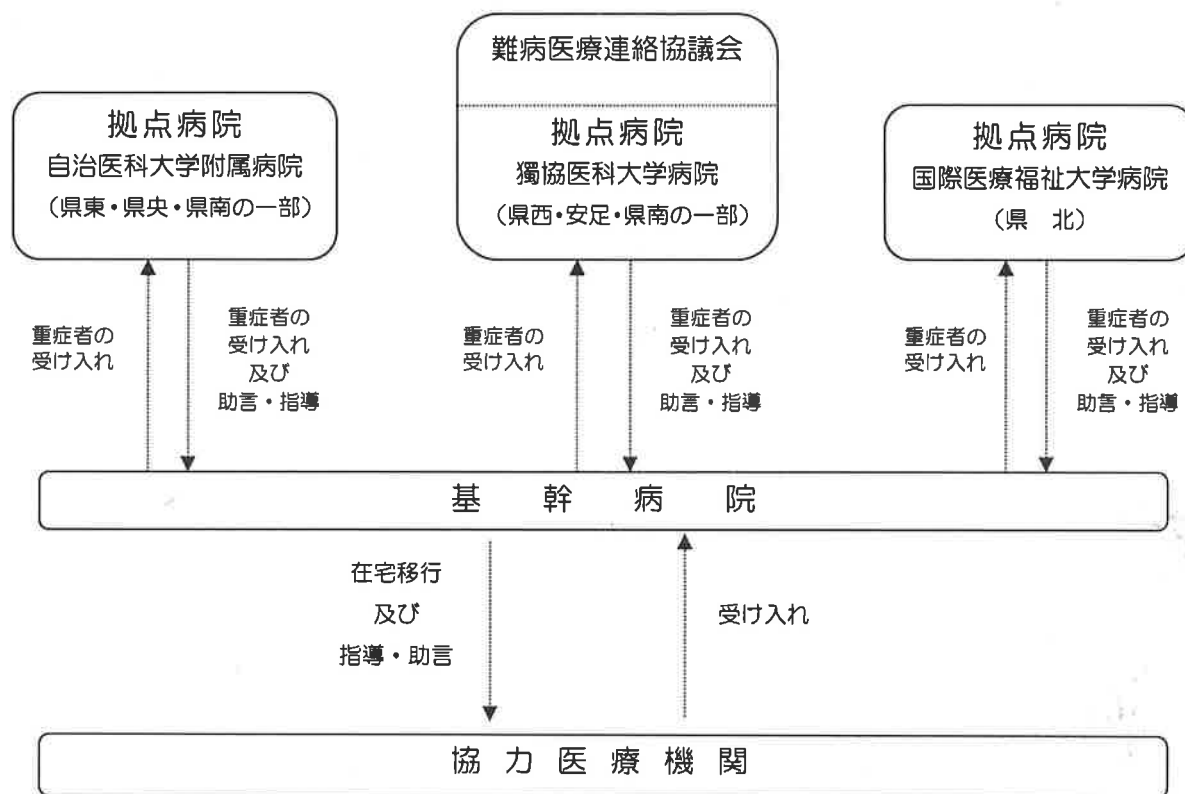
栃木県神経難病医療ネットワーク推進事業について

1 目的

在宅の神経難病患者が症状悪化等により、居宅での療養が極めて困難な状況になった場合等に、関係機関の連携による医療ネットワークを通じて、適時・適切な入院施設の確保を図るとともに、地域における在宅療養生活を支援することにより、患者及び家族等の生活の質の向上に資することを目的とする。

2 医療体制及び内容

県内を3地域に区分して、それぞれの地域に拠点病院を置き、各拠点病院に「難病医療専門員」及び「難病連絡相談員」を配置して、各医療機関と患者の入転院の調整や各種相談等に応じる。



※入転院について、原則的には、患者の居住する地域を管轄する拠点病院を相談窓口とする。
ただし、既にネットワークを有し、入転院の調整を行っている場合はこの限りではない。

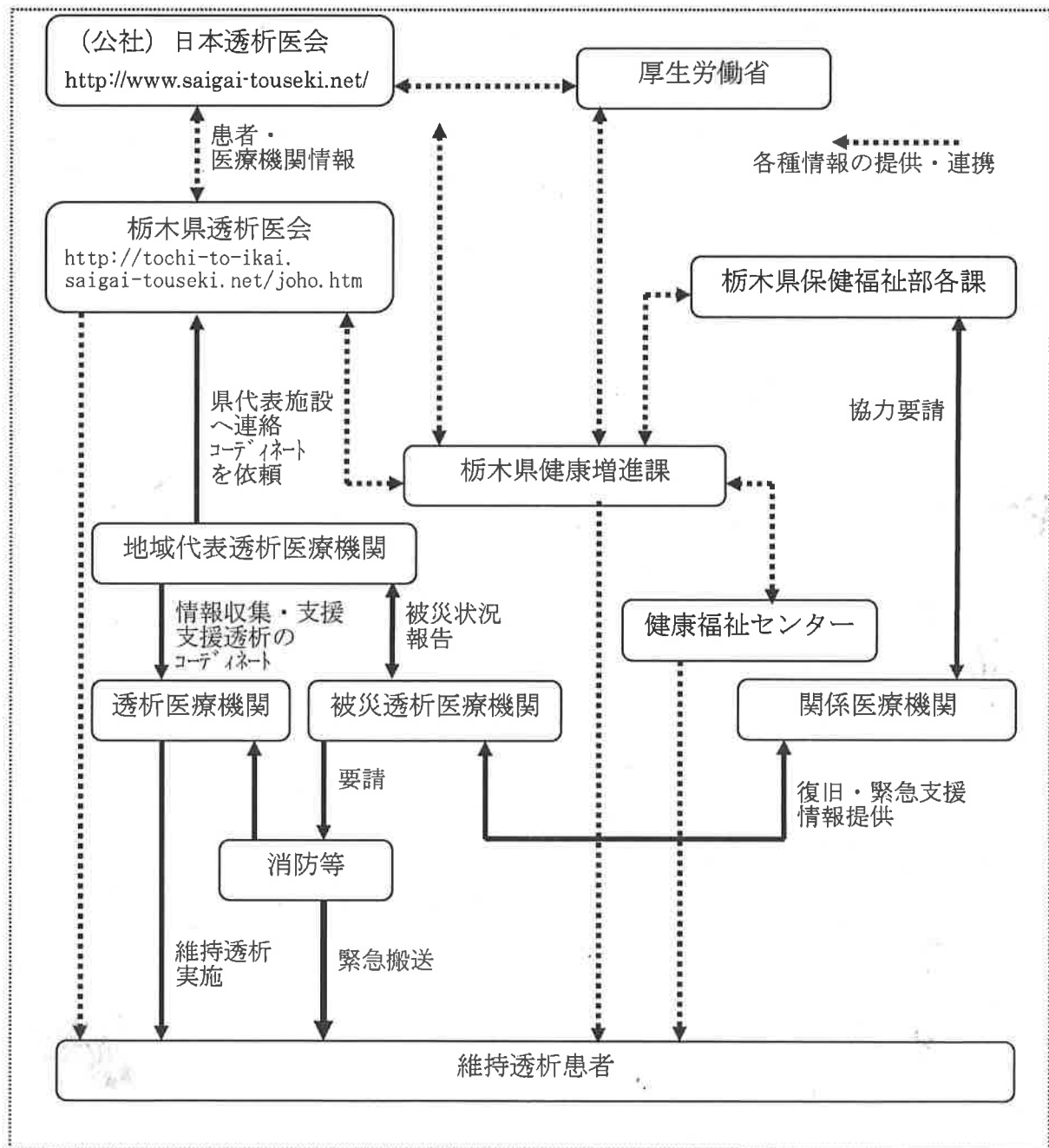
区分	役割等
拠点病院	神経難病医療ネットワーク推進事業の中核を担う医療機関 難病医療専門員及び難病連絡相談員を配置し、事業の統括及び連絡調整を行う。
基幹病院	病状悪化時や長期の受け入れを行う医療機関
協力医療機関	往診や訪問診療等を行う医療機関又は当事業に協力いただける医療機関

地域区分	管轄健康福祉センター等	拠点病院
県西・安足・県南の一部	県西・安足・栃木・今市	獨協医科大学病院
県東・県央・県南の一部	県東・県南・宇都宮市	自治医科大学附属病院
県北	県北・矢板・烏山	国際医療福祉大学病院

「透析患者援助対策」の概要

- * 「栃木県地域防災計画」に基づく「災害時応急活動マニュアル」の中では、災害時における維持透析患者援助対策について、以下のように医療情報連絡体制を定めています。

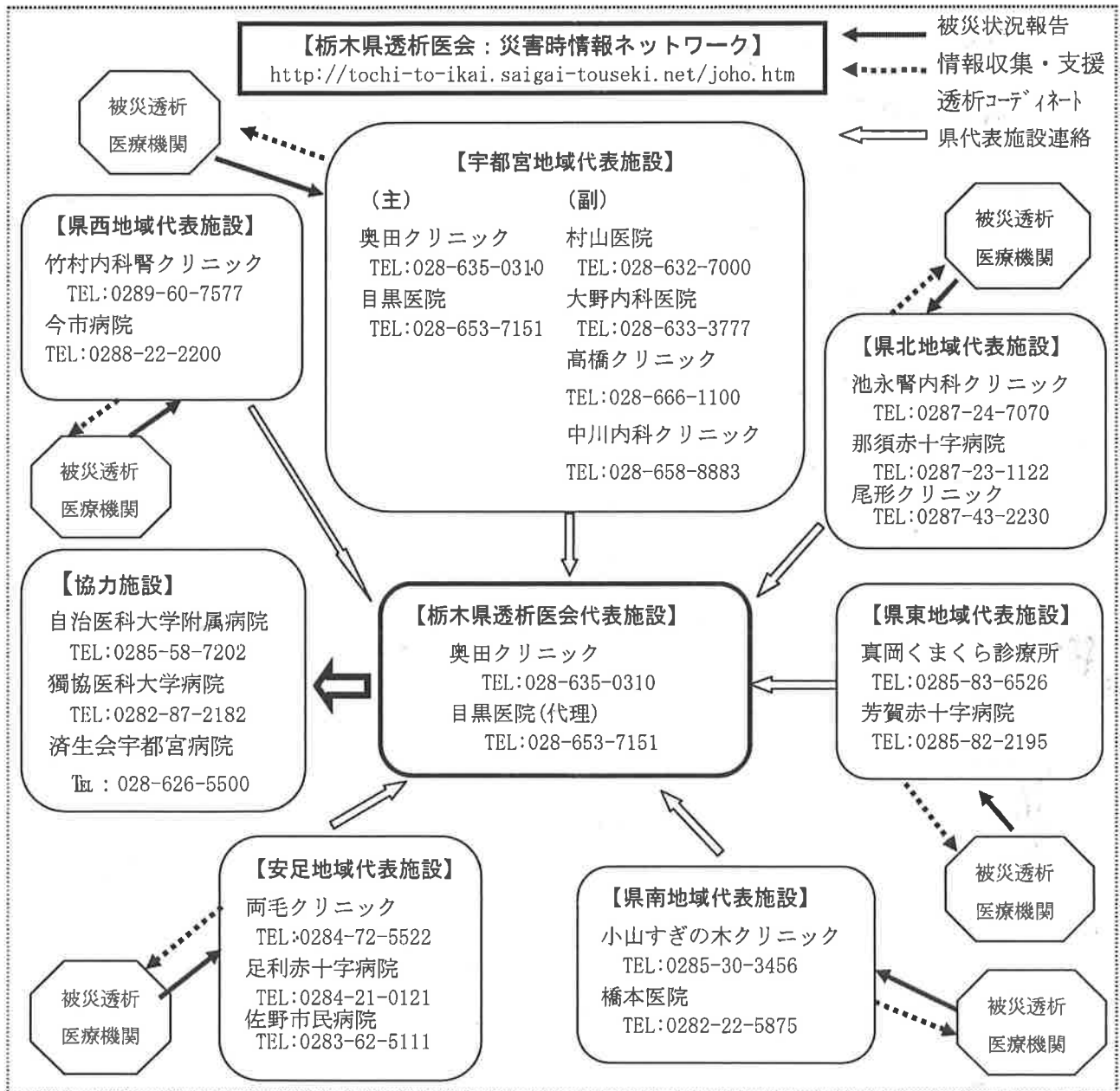
「透析患者の災害時透析医療情報連絡の流れ」



「栃木県透析医会の災害時の対応」の概要

- * 栃木県透析医会では、災害時における透析医療対策について、以下のような連携体制を定めています。

「栃木県透析医会の災害時の対応」(平成25年1月現在)



※ 被災時には、まずは自分のブロックの代表施設に連絡、被災状況を報告し、支援透析の相談をします。可能なら災害情報ネットワークに情報を入力します。

代表施設は自分のブロックの情報を集め、被災して透析が出来ない施設に対して支援透析のコーディネートを行います。また、自分のブロックで被災した施設の情報を災害情報ネットワークに代理で記載します。地域内で完結出来ない場合は、県代表施設(奥田クリニック/目黒医院)に連絡します。

休日等勤務時間外における人員体制について

休日、夜間に災害が発生した場合に迅速かつ的確な災害対策を実施できるよう、勤務時間外における保健福祉部の人員体制は以下のとおりとする。

(1) 各配備区分における保健福祉部の人員体制

ア 震災発生時の対応

【注意体制】県内において小規模な災害が発生した場合（震度4以下の地震により人的・住家被害が発生した場合）

危機管理課、消防防災課及び公共部門関係課職員は直ちに登庁し、小規模災害対策を実施する。

保健福祉部においては、市町、消防本部等から危機管理課及び消防防災課に人的被害や要配慮者関連施設に係る被害情報が寄せられた場合にのみ、保健福祉課災害対策事務担当者（以下、「本部連絡員」という。）宛て連絡が入ることになっており、本部連絡員は保健福祉課総務主幹（以下、「事務局員」という。）、被災施設を所管する本庁の課長補佐（総括）等（以下、「各課災害時連絡員」という。）及び被災地を管轄する広域健康福祉センター次長等*（以下、「センター災害時連絡員」という。）に被害情報の提供を行うものとする。（*地域健康福祉センターが被災地を管轄する場合は、地域健康福祉センター所長補佐（総括）等（以下、「センター災害時連絡員」という。）にも被害情報の提供を行う。）

被害状況等により事務局員又は各健康福祉センター所長が必要と認める場合は、本部連絡員、各課災害時連絡員、センター災害時連絡員は勤務先に登庁し、被害状況等の情報収集にあたりとともに、警戒体制等への移行に備えるものとする。

被害のない健康福祉センターにおいては、本庁からの情報を踏まえ、管内の警報発令等に応じ各健康福祉センター所長の判断により対応するものとする。

【警戒体制】県内において①中規模な災害が発生するおそれがある場合

②中規模又は局地的な災害が発生し、拡大のおそれがある場合
（震度5弱強の地震が発生した場合）

災害警戒本部が自動的に設置され、危機管理課、消防防災課及び警戒配備に該当する各部局災害対策関係職員（参考資料2※1）は直ちに登庁し、災害応急対策を実施する。

保健福祉部においては、保健福祉課、医療政策課、生活衛生課及び被災地を管轄する健康福祉センターの警戒体制職員（ただし、震度5弱の場合、保健福祉課は一部の職員）が登庁し、事務局員又は各健康福祉センター所長の指揮のもと、災害応急対策を実施する。

配備の区分は、本部長が指令する。

被害のない健康福祉センターにおいては、本庁からの情報を踏まえ、管内の警報発令等に応じ各健康福祉センター所長の判断により対応するものとする。

【非常配備体制】県内において大規模な災害が発生し、甚大な被害を出すおそれがある場合（震度6弱以上の地震が発生した場合）

災害対策本部が自動的に設置され、第2非常配備体制がとられる。災害対策本部事務局構成員、災害時の応急対策を実施するため、部長又は支部所属長が必要と認める人員、緊急対策要員（情報収集要員）が参集する。

イ 水害・台風、竜巻等風害、雪害発生時の対応

【注意体制】県内において災害警戒本部を設置するに至らない小規模な災害が発生した場合又は災害が発生するおそれのある場合

台風・大雨、強風等の場合は、気象情報に基づき、危機管理課、消防防災課及び公共部門関係課職員による24時間態勢による注意体制が敷かれる。

保健福祉部においては、市町、消防本部等から危機管理課及び消防防災課に人的被害や要配慮者関連施設に係る被害情報が寄せられた場合にのみ、本部連絡員あて連絡が入ることになっており、本部連絡員は事務局員、各課災害時連絡員及びセンター災害時連絡員*に被害情報の提供を行うものとする。（*地域健康福祉センターが被災地を管轄する場合は、地域健康福祉センターにも被害情報の提供を行う。）

被害状況等により事務局員又は各健康福祉センター所長が必要と認める場合は、本部連絡員、各課災害時連絡員、センター災害時連絡員は勤務先に登庁し、被害状況等の情報収集にあたりるとともに、警戒体制等への移行に備えるものとする。

被害のない健康福祉センターにおいては、本庁からの情報を踏まえ、管内の警報発令等に応じ各健康福祉センター所長の判断により対応するものとする。

【第1警戒体制】県内において災害が発生し、又は発生するおそれがある場合（台風接近、集中豪雨等により被害の発生が見込まれる場合等）

被害の状況等により危機管理監が必要と認めたときは、災害警戒本部が設置され、危機管理課、消防防災課及び警戒配備に該当する各部局災害対策関係職員は直ちに登庁し、災害応急対策を実施する。

保健福祉部においては、保健福祉課、医療政策課、生活衛生課及び被災地を管轄する健康福祉センターの警戒体制職員が登庁し、事務局員又は各健康福祉センター所長の指揮のもと、災害応急対策を実施する。

被害のない健康福祉センターにおいては、本庁からの情報を踏まえ、管内の警報発令等に応じ各健康福祉センター所長の判断により対応するものとする。

【第2警戒体制 ※水害時のみ設置】大規模な災害の発生が予見される場合

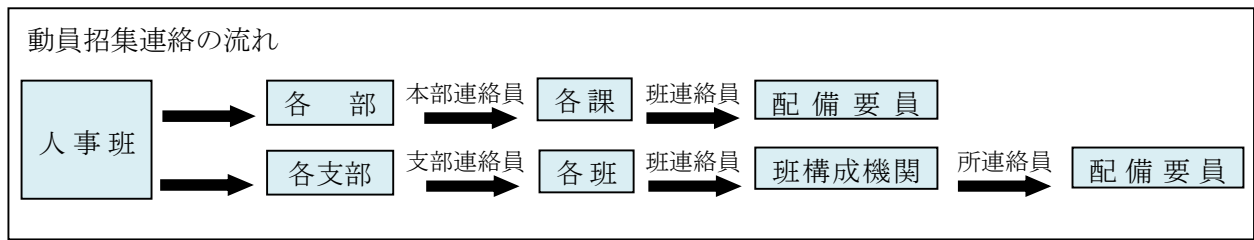
災害警戒本部が設置されている場合において、気象注意報、気象警報その他災害に関する情報が発令され大規模な災害の発生が予見される等、災害対策の活動に備えるため特に必要があると認めるときは、第2警戒体制をとり、災害対策本部事務局構成員及び災害時の情報収集等を実施するため部長又は支部所属長が必要と認める人員を配備するものとする。

【非常配備体制】災害が拡大し、甚大な被害を出すおそれがある場合

- ①県内に特別警報が発表された場合
- ②県内で最大風速40m/sを観測したとき
- ③災害が拡大し、甚大な被害を出すおそれがある場合

特別警報が発表され災害対策本部が自動的に設置される時、又は、被害の状況により知事が必要と認めるときは、災害対策本部・支部が設置され、第1非常配備体制又は第2非常配備体制が取られる。（配備の区分は本部長が指令する。）

配備の指令が発せられたときは、部長又は支部長は配備要員を動員し、災害応急対策を実施する。



(2) 配備要員の指定手順

ア 災害対策本部・支部の関係職員の指定

(ア) 災害対策本部の関係職員

本部員：保健福祉部長
 事務局員：保健福祉課総務主幹
 本部連絡員：保健福祉課災害対策事務担当者（企画調整担当）
 保健福祉部長が必要と認める職員：保健医療監、各課長、各課長補佐（総括）
 保健福祉部各班の職員（情報・招集連絡・参集・罹災情報）
 災害対策本部事務局への動員職員：人的支援チーム1名、物的支援チーム1名

(イ) 災害対策支部の関係職員

支部長：（県税事務所所長）
 支部連絡員（県税事務所の補佐）
 所連絡員：支部を構成する事務所等の職員の中から当該事務所長の指名する者

イ 緊急対策要員の指定

(ア) 情報収集要員

市町庁舎の近隣に居住する職員を指定する。

(イ) 栃木県災害マネジメント総括支援員

過去に危機管理課又は消防防災課に在課経験等がある課長級職員（ただし所属長を除く）又は総括補佐の職位にある者のうちから、知事があらかじめ指定する。

(ウ) 広域物資拠点運営要員

広域物資拠点の近隣に居住する職員の中から、知事があらかじめ指定する。

ウ 第1・第2非常配備要員の編成

緊急対策要員を除く職員の状況を踏まえ、第1・第2非常配備要員を編成する。

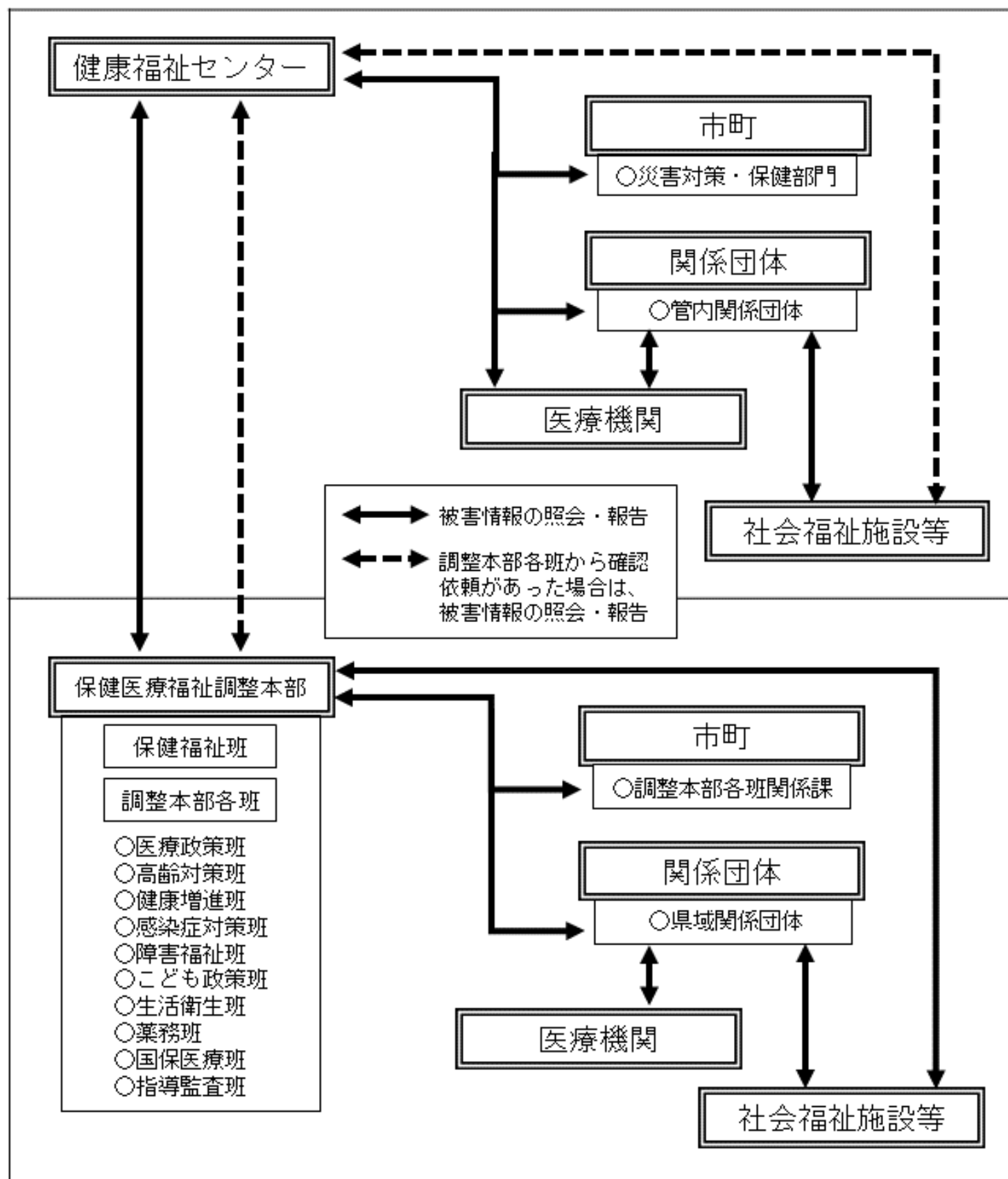
県内の災害発生時における県職員の参集基準

令和2(2020)年4月1日

災害等の種類	地震	○震度5弱・強(県内)		○被害が拡大したとき	○震度6弱以上(県内)	
	風水害	○台風等によって、災害が発生又は発生するおそれがある場合等		●大規模な災害が発生又は発生するおそれがある場合(特別警報発表の可能性が示唆された場合等)		○県内に特別警報が発表されたとき ●県内で最大風速40m/sを観測したとき ○災害が拡大し、甚大な被害を出すおそれがある場合 ※安全を確認次第参集
体制	第1警戒体制	●第2警戒体制(第16条 ※2) 水害時のみ設置		非常配備体制(第1非常配備)	非常配備体制(第2非常配備)	
	○災害警戒本部 本部長:危機管理監	●災害警戒本部 本部長:危機管理監		○災害対策本部・支部 本部長:知事	○災害対策本部・支部 本部長:知事	
参集職員	○危機管理課職員 ○消防防災課職員 ○災害関係課所職員(※1) ○災害警戒本部員(各部局総務主幹等) ○災害対策・危機管理事務担当者(災害警戒本部員が属する課の長が指名)		●災害対策本部事務局構成員 ●災害時の情報収集等を実施するため、部長又は支部所属長が必要と認める人員		●災害対策本部事務局構成員 ●災害時の情報収集等を実施するため、部長又は支部所属長が必要と認める人員 ○緊急対策要員(情報収集要員)	
					<災害対策本部事務局(又は危機管理課)の要請に基づき参集(必要に応じて)> ○緊急対策要員(栃木県災害マネジメント総括支援員) ●緊急対策要員(広域物資拠点運営要員)	
令和元年東日本台風	特別警報発令の前日(10/11)15時		隣県に特別警報発令(10/12)15時30分		本県に特別警報発令(10/12)19時50分	
○…従来から変更なし ●…従来からの変更点		※1 部局ごとに定める基準がある場合、その基準に従う ※2 災害対策本部組織及び運営に関する要綱第16条にて規定する警戒体制				

被害情報等照会・報告の流れ

健康福祉センター及び保健医療福祉調整本部各班が被害情報等の照会を行う対象となる施設については、P.85の(別表)を参照



栃 木 県
災害時健康危機管理支援チーム
運用マニュアル

平成 31 (2019) 年 3 月 22 日
栃木県保健福祉部

目 次

1	活動理念	1
2	運用の基本方針	1
3	用語の定義	1
4	DHEAT の活動範囲	2
5	班編成	2
6	応援派遣の流れ	3
7	DHEAT の構成員が支援する業務	4
8	被災自治体等への報告	5
9	応援派遣終了後の職員の健康管理	5
10	活動評価	6
11	研修及び訓練の実施	6
12	検討会の開催	6
13	事務局	6
14	補 償	7
	別添) 保健医療活動チーム	8
	DHEAT 活動における各種様式について	9
	様式 1 DHEAT 予定者名簿	
	1-1 DHEAT 予定者名簿(各所属)	10
	1-2 栃木県 DHEAT 予定者名簿	11
	様式 2 応援派遣要請及び派遣スケジュール等	
	2-1 DHEAT 応援派遣要請書	12
	2-2 災害に係る DHEAT 応援派遣の可否について (①、②)	13
	2-3 DHEAT 応援派遣スケジュール	15
	2-4 災害にかかる DHEAT 応援派遣計画 (①、②)	16
	様式 3 DHEAT 活動報告	
	3-1 DHEAT 活動日報	18
	3-2 DHEAT 活動引継書	19
	3-3 DHEAT 活動日報 (総括用)	20
	DHEAT 活動に関する参考資料について	21
	参考 1 災害体制体系図、 参考 2 装備資材リスト、	
	参考 3 派遣前後の班員説明事項チェックリスト、 参考 4 応援職員健康管理フロー、	
	参考 5 ストレスチェックシート、 参考 6 被災保健所の災害時保健医療活動タイムライン、	
	参考 7 保健医療活動行程表 (ロードマップ)、 参考 8 支援チーム・シフト管理表、	
	参考 9 避難所アセスメント一覧表、 参考 10 避難所の課題整理表、 参考 11 支援団体受付シート	

1 活動理念

豪雨、地震、津波、噴火等による災害（以下「災害」という。）が発生した場合、被災地の都道府県や市町村の指揮調整機能が混乱し、被災状況に応じた支援資源の適正配分ができないことにより、二次的健康被害が発生するおそれがある。

本県の災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team；以下、「DHEAT」という。）は、県内の被災市町を管轄する保健所（宇都宮市保健所含む。）（以下「被災保健所」という。）や被災都道府県からの要請に基づき、被災都道府県の保健医療調整本部及び保健所等の指揮調整機能等を補佐し、健康被害の最小化を図るための応援活動を行う。

2 運用の基本方針

本マニュアルは、平時における対応や災害発生時における DHEAT の応援派遣スキーム、被災地での活動内容等を示すものである。

3 用語の定義

（1）災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team）

災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う保健医療行政の指揮調整機能等を応援するために派遣される、専門的な研修・訓練を受けた都道府県職員等で構成するチームをいう。

（2）応援要請

災害対策基本法又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づき、被災地方公共団体が実施する災害時における災害対策等に対する応援を要請することをいう。

（3）応援派遣

被災地方公共団体からの応援要請を受け、職員を派遣することをいう。

（4）保健医療活動チーム

被災地で活動する、医師・歯科医師・薬剤師・保健師・管理栄養士等からなる各種専門家チームをいう。代表的なものとして、医療分野の災害医療コーディネーター、DMAT や、保健分野の DHEAT、保健師チームなどがある。（別添参照）

（5）受援調整

被災地に応援派遣される保健医療活動チームの応援先の決定、応援先での役割の付与又は変更等、受入に係る調整をいう。

（6）保健所及び保健所支所

DHEAT は、主に保健所が行う保健医療行政の指揮調整機能等を応援するために派遣されるチームであることから、本マニュアルにおいては広域健康福祉センターを保健所、地域健康福祉センターを保健所支所と表記する。

4 DHEAT の活動範囲

本県が編成する DHEAT は、県内及び県外で発生した災害に関し活動するものとし、原則、活動範囲は以下のとおりとする。

- (1) 県内の被災保健所（保健所支所含む）
- (2) 県外（被災都道府県）の保健医療調整本部及び保健所
- (3) その他、保健福祉部長が必要と認めたもの

5 班編成

(1) 班員の登録

各保健所（保健所支所含む）、保健福祉課（本庁分）及び宇都宮市は、以下の基準で登録者を選定し、様式 1-1 DHEAT 予定者名簿（各所属）により毎年 4 月 15 日までに保健福祉課に報告する。

なお、名簿に登録された職員に変更がある場合は、速やかに保健福祉課に報告する。

保健福祉課は、選定された職員全員を、様式 1-2 栃木県 DHEAT 予定者名簿に登録し保管する。

ア 各保健所は保健所支所の職員も含め（非常勤職員は除く）、在籍する全職種から主査以上の職員を各 1 名以上選定する。

ただし、職種の中に主査以上の職員がない場合は、主任以下の職員を選定する。

イ 保健福祉課は、部内各課と調整の上、在籍する医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、行政から各 1 名以上を選定する。

ウ 厚生労働省等が主催する DHEAT 養成研修（高度編、基礎編）修了者は、宇都宮市を含め全員登録する。

※ 保健福祉課及び各保健所において職員を選定する場合は、ウの研修を修了した者を優先的に選定する。所属内にウを修了した同職種が複数在籍する場合は、修了者全てを選定し登録する。

(2) 応援派遣を行う場合の班編成の考え方

応援派遣を行う DHEAT の単位を「班」とする。

原則、DHEAT 予定者名簿の中から以下のような考え方で班編成を行う。

ア 1 班 5 名体制

イ 1 班の派遣期間は 1 週間以上を標準とする

ウ 県内に応援派遣を行う場合は、被災保健所長の依頼に基づく職種構成により、保健所（保健所支所含む）単位で班編成を行う

※被災保健所長の依頼に基づく職種構成に対応できない場合は保健福祉課に報告し、保健福祉課が調整を行う

エ 県外に応援派遣を行う場合は、最低でも 1 班に DHEAT 養成研修（高度編）修了者 1 名と同研修（基礎編）修了者 1 名を入れて班編成を行う

(3) 班責任者

各班に責任者を置くこととし、原則医師がその職務を担う。

ただし、県内に応援派遣を行う場合は、保健福祉部長の応援派遣命令（依頼）を受けた保健所長及び宇都宮市長が責任者を決定する。

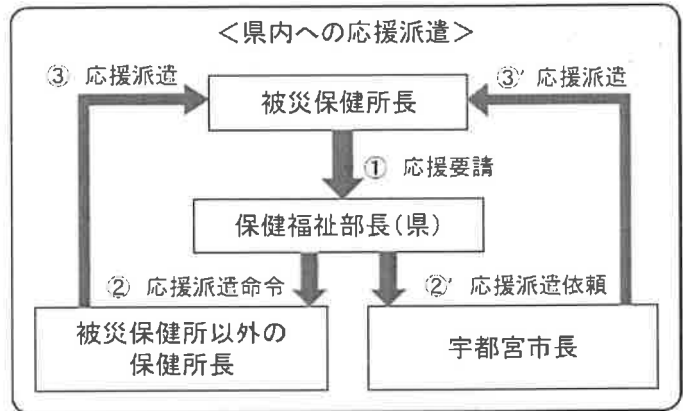
6 応援派遣の流れ

(1) 県内への応援派遣の場合

① 県内で大規模な災害が発生した場合は、被災保健所長が、状況に応じて応援要請の可否を判断し、必要に応じて保健福祉部長に応援要請を行う。

(様式 2-1)

② 保健福祉部長は、被災保健所以外の保健所長に対し応援派遣命令を行う。応援派遣命令は、原則保健所単位で行うものとする。



なお、保健福祉部長が、緊急に被災保健所に応援派遣が必要と判断した場合は、被災保健所長の応援要請を待たずに応援派遣命令を行う。

③ 応援派遣命令を受けた保健所長は、保健所支所の職員も含めて DHEAT 予定者名簿の中から職員を選定し応援派遣を行う。応援派遣元保健所長は、被災保健所及び保健福祉課に様式 2-4①を提出する。

なお、被災保健所の支援に当たる保健所に支障が生じた際には、その他の保健所が後方支援を行うこととする。

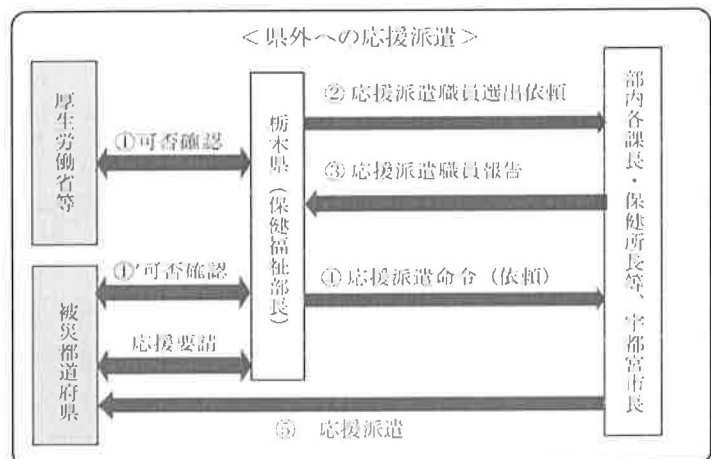
※ 宇都宮市については、必要に応じて以下のとおりとする。

②' 保健福祉部長は、宇都宮市からの応援派遣が必要と判断した場合は、宇都宮市長に対して応援派遣依頼を行う。

③' 応援派遣依頼を受けた宇都宮市長は、応援派遣の可否を判断し、可能な場合は DHEAT 予定者名簿の中から職員を選択し応援派遣を行うとともに、被災保健所及び保健福祉課に様式 2-4①を提出する。

(2) 県外への応援派遣の場合

① 厚生労働省または①' 相互応援協定に基づく被災都道府県（以下「厚生労働省等」という）から本県（保健福祉部長）に対して応援派遣の可否照会があった場合は、保健福祉部長の判断のもと可否を決定し厚生労働省等



に回答する。(様式 2-2②、2-3)

- ② 保健福祉部長が応援派遣可能と判断した場合は、保健福祉部長から部内各課長、保健所長及び保健所支所長(以下、「保健所長等」という。)及び宇都宮市長に応援派遣可能な職員の照会を行う。
- ③ 部内各課長、保健所長等及び宇都宮市長は、班員名簿から応援派遣が可能な職員を選定し、保健福祉課に報告する。(様式 2-2①)
- ④ 保健福祉部長は、被災都道府県から正式な応援要請があった場合、③で選出した職員でチーム(班)を編成し、応援派遣職員の所属長(部内各課長、保健所長等、宇都宮市長)に対し応援派遣命令(依頼)を行う。(様式 2-4②)
- ⑤ 応援派遣命令(依頼)を受けた所属長は、該当する職員を DHEAT として被災都道府県に応援派遣する。

7 DHEAT の構成員が支援する業務

DHEAT は、保健福祉部長の命令(依頼)により直ちに被災都道府県、または県内の被災保健所に出動し、応援派遣先の責任者(保健所長等)の指示に基づき次の業務を実施、または調整する。

(1) 健康危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築

- ア 地域防災計画等に基づく保健所、市町村の健康危機管理組織の立ち上げ
- イ 被災情報、救護所情報、避難所情報等に係る情報収集・伝達共有ラインの構築(避難所の状況把握、感染症サーベイランス等)
- ウ 保健医療活動チームの受援体制の構築と統合指揮調整のための会議体の設置
- エ フェーズごとの災害対応業務の確認

(2) 被災情報等の収集と分析・評価、対策の企画立案

- ア 組織横断的な情報共有に係る連絡・調整業務
 - (ア) 市町村、保健所、保健医療調整本部のそれぞれにおける保健医療と環境、介護福祉、その他の部門との組織横断的な情報共有に係る連絡調整
 - (イ) 保健所と保健医療調整本部、保健医療調整本部と厚生労働省の間における情報共有に係る連絡調整
 - (ウ) 市町村保健部門及び保健医療活動チームから保健所への報告等の連絡調整
- イ 収集した情報の整理、分析・評価と対策の企画立案
 - (ア) 収集した情報の整理
 - (イ) 収集した情報の分析・評価と全体を俯瞰した優先課題の抽出
 - (ウ) 優先課題への資源の最適配分と不足資源の調達等に係る対策の企画立案
- ウ 次のフェーズを見通した対策の企画立案
 - (ア) 医療救護班の撤退と被災地域の医療提供体制の復旧と再開に向けた行程表(ロードマップ)の作成
 - (イ) 市町村及び保健所における通常の保健業務の再開・復旧に向けた行程表(ロードマップ)の作成(参考 6、7)

(3) 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整

ア 行政職員である保健師チームの受援調整

(ア) 受付、担当エリアと業務の割振り、オリエンテーション等

(イ) 市町村の統括保健師等と連携し、保健師チームが行う避難所や在宅の避難者に対する健康相談等の指揮調整

イ その他、保健医療活動チーム等の受援調整

(ア) 受付、名簿とシフト管理表の作成、オリエンテーション等の受援調整

(イ) 応援チームへの担当エリアと業務の割振り及び連絡調整

ウ 行政、医師会、救護班、災害医療コーディネーター等で構成する対策会議等の開催や統合指揮調整

(ア) 各種ミーティング、対策会議等の企画運営

(イ) 会議資料作成、会議運営、会議録の作成等

(4) 保健医療調整本部及び保健所への報告と応援要請、資源調達

ア 保健医療調整本部及び保健所への報告、不足する人的・物的資源の要請と配分調整

イ 国立保健医療科学院や国立感染症研究所等の専門機関への支援要請、専門的な支援に係る連絡調整

(5) メディア対応の補助的業務や様々な来訪者等への渉外

(6) 被災都道府県職員の健康管理支援及び保健医療活動チーム等の職員の安全管理と健康管理

(7) その他、応援派遣先の責任者の指示に基づく業務

8 被災自治体等への報告

(1) DHEAT は、応援派遣先における指揮調整等の応援内容に係る情報の共有及び活用を図るため、応援派遣先及び保健福祉課に毎日活動記録を提出する。(様式 3-1~3)

(2) DHEAT の活動記録の作成において必要となる個人情報、被災自治体における個人情報保護に係る規程を遵守して取り扱う。

9 応援派遣終了後の職員の健康管理

被災地に応援派遣された職員は、日常とは異なる環境で活動することから、所属長、宇都宮市長及び保健福祉課は、帰庁した職員の心身の変調に十分留意し、次のとおり対応する。

(1) DHEAT 構成員の所属長及び宇都宮市長

ア 応援派遣に伴う心身の疲労が十分回復できるよう、必要に応じて業務を調整する。

イ 応援派遣で不在となった期間を埋めようと過重労働になることがないように、休暇を取得して心身ともにリフレッシュすることを勧める。

(2) 保健福祉課

ア 派遣終了直後及び1か月後を目途に、ストレスチェックを行い、構成員の所属長及び宇都宮市長に結果を報告する。

イ ストレスチェックの結果、高ストレス状況と判定されたときには、精神保健福祉センター所長等に相談する。(参考 4、5)

10 活動評価

- (1) 保健福祉課は、DHEAT 構成員から毎日報告される活動記録を参考に、派遣先の公衆衛生の状況、活動内容等の記録を作成する。
- (2) DHEAT 構成員は、保健福祉課が作成した資料の確認を行うとともに、活動に対する自己評価等を加えて、帰庁後速やかに保健福祉部長に報告する。
- (3) 保健福祉課は、DHEAT 活動について知事等への報告会を企画する。

11 研修及び訓練の実施

(1) 研修

ア 保健福祉課は、DHEAT の中核的役割を担うための知識と技術を習得することを目的に、部内関係各課及び保健所（保健所支所含む）の職員を、厚生労働省等が主催する災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編、高度編）等に計画的に派遣する。

イ 本県が被災した場合の保健所の役割と、それを補完する DHEAT の役割を理解することを目的に、次の研修を実施する。なお、各所属長は、職員の計画的な研修受講について配慮する。

(ア) 部内関係各課、保健所（保健所支所含む）、宇都宮市を対象とした保健福祉課主催の研修を年 1 回以上実施

(イ) 保健所主催の研修を年 1 回以上実施

(2) 訓練

保健所は、管内の関係機関や保健医療活動チームと連携し、災害発生を想定した訓練を計画的に実施する。

12 検討会の開催

保健福祉課は、DHEAT 検討会を設置し、以下について検討を行う。

なお、検討会は、DHEAT 養成研修（高度編）修了者及び厚生労働省が養成するファシリテーターを中心に構成し、必要に応じて県及び宇都宮市等の関係職員、DHEAT 活動経験者等に出席を求める。

- (1) 保健福祉課及び保健所で実施する DHEAT 研修・訓練プログラムの作成
- (2) 保健医療計画(7 期計画)に基づく、災害時の健康危機管理チーム等の受入を想定した保健所での訓練に係る検討
- (3) DHEAT の活動及び研修・訓練実施後の検証
- (4) その他、DHEAT 活動に関連する事項

13 事務局

DHEAT の応援派遣等に係る事務局は、保健福祉課地域保健担当に置き、以下の業務を行う。

(1) 平時

- ア DHEAT 構成員の人材育成及び資質の向上を図るための継続的な研修・訓練の実施
- イ チーム編成に係る宇都宮市との調整
- ウ 栃木県地域防災計画への DHEAT の位置づけ及び役割等に係る掲載
- エ DHEAT 活動マニュアル（各種様式含む）の更新及び管理
- オ DHEAT 班員名簿の作成及び管理
- カ DHEAT の応援派遣に備え、必要な物品の確保（参考 2）及び、健康危機管理に係る情報収集

(2) 災害発生時

- ア DHEAT の応援派遣可否照会への対応と準備（様式 2-1~4）
- イ DHEAT の班編成と、オリエンテーションの実施（参考 3①）
- ウ DHEAT 派遣に伴う旅行行程及び宿泊施設の確保等
- エ 派遣期間中の活動に係る後方支援

(3) DHEAT 帰庁後

- ア 応援派遣に要した費用の精算（就業記録の回収、活動資金の支出状況の確認、残金の確認等）
- イ 派遣先自治体の個人情報及び構成員間の情報の消去確認
- ウ 構成員の緊急連絡先の消去

14 補償

応援派遣職員が負傷等した場合は、地方公務員災害補償法（昭和 42 年法律第 121 号）に基づき、地方公務員災害補償基金からの補償を請求することができる。

参考文献

- ・「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」平成 30 年 3 月 20 日 健健発 0320 第 1 号 厚生労働省健康局健康課長通知
- ・平成 29・30 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」班 代表 木脇 弘二（熊本県菊池保健所）

別添) 保健医療活動チーム

医療	災害医療コーディネーター	大規模災害が発生した際に、適切な医療体制の構築を助言し、医療機関への傷病者の受け入れ調整などを行う専門研修を受けた医師
	DMA T : Disaster Medical Assistance Team 災害派遣医療チーム	大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、おおむね 48 時間以内に活動できる機動性を持った、専門的訓練を受けた医療チーム
	JMA T : Japan Medical Association Team 日本医師会災害医療チーム	発災から 3 日後くらいに被災地に入り、現地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支援する医療派遣チーム
	DPA T : Disaster Psychiatric Assistance Team 災害派遣精神医療チーム	精神科医師・看護師・業務調査員等で構成され、発災後概ね 48 時間以内に被災地で活動できる、精神科医療及び精神保健活動の支援等を行うための専門的な訓練、研修を受けた精神医療チーム
	日本赤十字社救護班	医師と看護師で構成され、発災後ただちに被災地に入り、救護所の設置、被災現場や避難所での診療、こころのケア活動などを行う日本赤十字社のチーム(班)
	災害歯科保健医療チーム	災害発生後から被災地の歯科保健医療提供能力が回復するまでの間、歯科医療機関及び避難所等において歯科保健・医療支援を行うチーム
	災害支援ナース	被災者が健康レベルを維持できるよう適切な医療補助・看護を提供するとともに、被災した看護職の心身の負担軽減を行う看護師
保健	DHEAT : Disaster Health Emergency Assistance Team 災害時健康危機管理支援チーム	被災都道府県の保健医療調整本部及び保健所の指揮調整機能等を支援するために、被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣される専門的な研修・訓練を受けたチーム
	保健師チーム	被災都道府県の要請により避難所や在宅の避難者等の健康管理を行う、行政保健師等で構成されたチーム
	JRA T : Japan Rehabilitation Assistance Team 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会	大規模災害時において、救急救命に継続したりハビリテーションによる生活支援等により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的に活動する専門家チーム
	JDA-DAT : The Japan Dietetic Association・Disaster Assistance Team 日本栄養士会災害支援チーム	被災地の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援など、状況に応じた栄養・食生活支援活動を行う栄養士の専門チーム
※福祉	DWAT : Disaster Welfare Assistance Team 災害福祉支援チーム	精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士などで構成され、災害発生時から中長期的に避難所などで介護や福祉のサービスを行うチーム

DHEAT 活動における各種様式について

様式 1 DHEAT 予定者名簿

1-1 DHEAT 予定者名簿（各所属）

各保健所（保健所支所含む）、保健福祉課（本庁分）、宇都宮市から保健福祉課に毎年提出する名簿（4月15日締切）

1-2 栃木県 DHEAT 予定者名簿

各所属から提出された予定者を取りまとめた県全体の名簿

様式 2 応援派遣要請及び派遣スケジュール等

2-1 DHEAT 応援派遣要請書

災害発生時、応援派遣が必要と判断した場合に作成（保健所→保健福祉課、県内の応援派遣だけでは対応不可と判断した場合は、厚生労働省健康局健康課に要請）

2-2 災害に係る DHEAT 応援派遣の可否について

県外の被災自治体から要請があった場合に、応援派遣の可否について回答。

① 部内各課長、保健所長等及び宇都宮市長は、班員名簿から応援派遣が可能な職員を選定し、保健福祉課に報告

② 保健福祉課は、①で選出された職員の日程等を調整し、厚生労働省健康局健康課に報告

2-3 DHEAT 応援派遣スケジュール

保健福祉課は、県外に応援派遣する場合応援派遣スケジュールを作成し、厚生労働省健康局健康課に提出

2-4 災害に係る DHEAT 応援派遣計画

応援派遣する場合に、1班毎の応援派遣計画を作成し、該当部署に提出

① 県内で発災の場合、応援派遣元保健所（保健所支所含む）から被災保健所及び保健福祉課に提出

② 県外で発災の場合、保健福祉課から被災自治体及び厚生労働省健康局健康課に提出

様式 3 DHEAT 活動報告

3-1 DHEAT 活動日報

被災自治体及び保健福祉課に毎日報告

3-2 DHEAT 活動引継書

班活動終了日に、次班に活動状況を引き継ぐとともに、被災自治体及び保健福祉課に報告

3-3 DHEAT 活動日報（総括用）

班活動終了日に活動日報を総括して記載するとともに、被災自治体及び保健福祉課に報告

平成 () 年度 DHEAT 予定者名簿(各所属)

【所属】 所属連絡先 TEL

所属長連絡先 TEL

※ 毎年4月15日までに提出すること。

NO	氏名	役職	担当/課	職 種								養成研修 受 講 歴		災害派遣経験		個人連絡先 (電話/メール)			
				医師	歯科医師	獣医師	薬剤師	保健師	管理栄養士	臨床検査技師	診療放射線技師	行政	有	無	種 別		有	無	派遣先 ※リストから選択
例	栃木 太郎	係長	地域保健担当					○						基礎編	有		有	東北	090-1111-2222 tarou3@docomo.ne.jp
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			

平成 ()年度 栃木県DHEAT予定者名簿

	NO	所属	役職名	氏名	養成研修受 講状況	備考
医師 (歯科医師)	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
獣医師	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
薬剤師	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
保健師	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
管理栄養士	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
臨床 検査技師	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
診療 放射線技師	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
行政	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					

DHEAT応援派遣要請書

派遣依頼期間	活動開始希望日			
	終了予定日			
活動期間	1 班 あ た り	日間		
構成員の職種 及び人数	医師	歯科医師	薬剤師	
	獣医師	保健師	臨床検査技師	
	管理栄養士	精神保健福祉士	環境衛生監視員	
	食品衛生監視員	業務調整員(行政職)	運転手	
派遣場所 所在地	1 保健医療調整本部			
	2 保 健 所			
	3 市 町 村			
	4 そ の 他			
※該当する場所に○印 をつけ、機関名及び所在 地を記入する。	名 称			
	所 在 地			
	担当者氏名			
	連 絡 先			
想定される 業務	1			
	2			
	3			
	4			
活動体制	集合時間			
	活動時間帯			
ミーティング	名 称			
	所 在 地			
	時 間 帯			
携行資材				
被災状況の概況				
その他				
応援調整窓口	部署名			
	担当者氏名			
	連絡先			

災害に係るDHEAT応援派遣の可否について

※回覧板で回答

送信先	保健福祉課 地域保健担当
送信元	健康福祉センター
送信日	

【災害時に記入】	
派遣の可否	可・否
※ どちらかに○ 一定期間連続して途切れなく派遣できること	

応援派遣が可能な職員

NO	氏名	職種	派遣可能期間		
			年	月	日()
			～	月	日()
			年	月	日()
			～	月	日()
			年	月	日()
			～	月	日()
			年	月	日()
			～	月	日()
			年	月	日()
			～	月	日()

災害に係るDHEAT応援派遣の可否について

※メールまたはFAXでの送信

送信先	厚生労働省健康局健康課 宛 E-mail FAX
送信元	栃木県保健福祉部保健福祉課
送信日	

【災害時に記入】	
DHEAT派遣の可否	可・否 ※ どちらかに○ 一定期間連続して途切れなく派遣できること
◆◆◆ DHEAT派遣が「可」の場合は以下もご記入ください ◆◆◆	
活動開始可能日	月 日 ＜メッセージ欄＞ 例) 相互応援協定に基づき、○町への応援派遣をする予定。できるだけ同じ自治体への派遣を希望する。
DHEATメンバー人数	(1日あたり) 人
現地での活動期間	泊 日
<p>※1 長期化した場合の交替要員も考慮して、1日あたり派遣できる人数を記入すること。</p> <p>※2 同時期に複数チームの派遣が可能な場合は、用紙を追加して記入すること。</p> <p>※3 都道府県等が編成し被災地に派遣する最小の単位を「班」、班又は班の構成員が順次交代して継続して業務にあたる一連のものを「チーム」としております。</p>	

応援派遣調整窓口(被災地自治体との連絡窓口)

所属	栃木県保健福祉部保健福祉課			
担当者職氏名	主		副	
電話	(日中)	028-623-3103	(日中)	028-623-3103
	土日・夜間		土日・夜間	
E-mail	主		副	
FAX	028-623-3131			

DHEAT応援派遣スケジュール【厚生労働省へ提出】

自治体名	記載日
------	-----

※ 都道府県等が編成し被災地に派遣する最小の単位を「班」、班又は班の構成員が順次交代して継続して業務にあたる一連のものを「チーム」としております。

チーム名	活動開始可能日	現地活動期間	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	...
			金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	...

※チーム数に応じて行を追加してください

- <記入方法>
 ★ は「到着日」
 ○ は「活動日」
 ☆ は「交代・引継ぎ」
 ※ 第2班以降は到着日の入力不要
- <記入時の留意事項>
 ※約1か月分の派遣予定を入力
 ※1チームにおけるローテーションを1列に記入
 ※派遣を終了する日が決まっている場合は、派遣の終了日に「終了」と記入

【記入例1】A県から1チームを派遣する場合

チーム名	活動開始可能日	現地活動期間	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	...	
チームA県	6月1日	6泊7日	★	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	...
		職員記入(例)医師、歯科医師、薬剤師、臨床検査技師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事務職、運転手) 職種人数も記入	医師1、歯科医師1、保健師1、管理栄養士1、事務職1 衛生監視員1、事務職1	医師1、保健師1、薬剤師1、食品衛生監視員1、事務職1	医師1、保健師1、獣医師1、環境衛生監視員1、事務職1	保健師1、管理栄養士1、心理保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事務職、運転手) 職種人数も記入	保健師1、管理栄養士1、心理保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事務職1、運転手1																												

【記入例2】A県から時期をずらして複数チームを派遣、また、A県から市区町村との合同チーム等を含めた複数チームを派遣する場合

チーム名	活動開始可能日	現地活動期間	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	...	
チームA県①	6月1日	6泊7日	★	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...
チームA県② (B市合併)	6月3日	6泊7日			★	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...
		職員記入(例)医師、歯科医師、薬剤師、臨床検査技師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事務職、運転手) 職種人数も記入	医師1、歯科医師1、保健師1、管理栄養士1、事務職1 衛生監視員1、事務職1	医師1、保健師1、薬剤師1、食品衛生監視員1、事務職1	医師1、保健師1、獣医師1、環境衛生監視員1、事務職1	保健師1、管理栄養士1、心理保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事務職、運転手) 職種人数も記入	保健師1、管理栄養士1、心理保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事務職1、運転手1																												

災害に係るDHEAT応援派遣計画 (1班ごと提出)

※メールまたはFAXでの送信

※ 応援派遣に伴う確認事項ですので、応援派遣先保健所及び保健福祉課に必ず1班ごと送信をお願いします。

送信先 (DHEAT応援派遣先 保健所)	保健所 (健康福祉センター) 担当者 様
発信元 (DHEAT応援派遣元 自治体)	保健所 (健康福祉センター)、保健福祉課
記載日	平成 年 月 日

1 連絡窓口

担当者職氏名	
電話	(日中)
	(夜間)
FAX	
E-mail	

2 派遣者の職種及び人数

職種	人	職種	人	職種	人
医師		歯科医師		薬剤師	
獣医師		保健師		臨床検査技師	
管理栄養士		精神保健福祉士		環境衛生監視員	
食品衛生監視員		業務調整員 (行政職)		運転手	
その他 ()					計 <input style="width: 50px;" type="text"/> 人

3 応援派遣先への到着予定日時および活動予定日

活動開始日時	月	日 ()	時	分	到着予定
活動終了日	月	日 ()			

4 DHEAT応援派遣メンバー

	氏名	職種	役職	連絡先 (携帯/メールアドレス)	
				携帯	メール
責任者					
副責任者					
応援派遣 メンバー					

※応援派遣チームが複数ある場合は、チーム毎に、また、班ごとにも様式を提出してください。

災害に係るDHEAT応援派遣計画(1班ごと提出)

【応援派遣先自治体提出用】 ※メールまたはFAXでの送信

※ 応援派遣に伴う確認事項ですので、応援派遣先となる都道府県あてに必ず1班ごと送信をお願いします。

送信先 (DHEAT応援派遣先自治体)	県	課 (保健医療調整本部)	様
発信元 (DHEAT応援派遣元自治体)	栃木県保健福祉部 保健福祉課		
記載日	平成 年 月 日		

1 連絡窓口 (被災自治体との連絡窓口)

担当者職氏名			
電話	(日中)		
	(夜間)		
FAX			
E-mail			

2 職種及び人数

職種	人	職種	人	職種	人
医師		歯科医師		薬剤師	
獣医師		保健師		臨床検査技師	
管理栄養士		精神保健福祉士		環境衛生監視員	
食品衛生監視員		業務調整員 (行政職)		運転手	
その他 ()					計 人

3 応援派遣先までの交通手段 (公用車を終日現地での活動に使用することの可否)

自動車 ・ その他 ()	可 ・ 不可
---------------	--------

4 応援派遣先への到着予定日時および活動予定日

到着予定日時	月 日 ()	時 分	到着予定
活動開始終了日	月 日 ~	月 日	1日の活動時間 時間

5 活動内容

5 DHEAT応援派遣メンバー

(1) チーム (1) 班

応援派遣メンバー役割	氏名	連絡先 (携帯電話/メールアドレス)
	役職	
	職種	
責任者		電 話： どちらかに○ (公用・個人) メール：
副責任者		電 話： どちらかに○ (公用・個人) メール：
健康管理担当		/
応援派遣メンバー		

※応援派遣チームが複数ある場合は、チーム毎に、また、班ごとにも様式を提出してください。

DHEAT活動日報

活動年月日	年 月 日 (活動 日目)
記載者	氏名()職名()
チーム名	(県・市)DHEAT
構成者氏名	
活動場所	<input type="checkbox"/> ()保健医療調整本部 (自治体担当者:)
	<input type="checkbox"/> ()保健所 (自治体担当者:)
	<input type="checkbox"/> ()市町村 (自治体担当者:)
活動方針(複数可)	<input type="checkbox"/> 組織立ち上げ・会議運営支援 <input type="checkbox"/> 総合調整・指揮支援 <input type="checkbox"/> 受援調整支援 <input type="checkbox"/> 情報収集・分析・対策立案支援 <input type="checkbox"/> リエゾン業務 <input type="checkbox"/> 広報および渉外 <input type="checkbox"/> 産業保健活動 <input type="checkbox"/> その他()
活動内容	午前
	午後
備考	

DHEAT活動 引き継ぎ書

①活動期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)						
②記載者	氏名()職名()						
③チーム名	()DHEAT						
・構成者名							
・構成職種	医師	歯科医師	薬剤師	獣医師	保健師	臨床検査技師	管理栄養士
	人	人	人	人	人	人	人
	精神保健福祉士	環境衛生監視員	食品衛生監視員	業務調整員(行政職)	その他専門職()		(合計)
	人	人	人	人	人	人	人
④活動場所	<input type="checkbox"/> ()保健医療調整本部 (連絡先:)						
	<input type="checkbox"/> ()保健所 (連絡先:)						
	<input type="checkbox"/> ()市町村 (連絡先:)						
⑤活動方針(複数可)	<input type="checkbox"/> 組織立ち上げ・会議運営支援 <input type="checkbox"/> 総合調整・指揮支援 <input type="checkbox"/> 受援調整支援 <input type="checkbox"/> 情報収集・分析・対策立案支援 <input type="checkbox"/> リエゾン業務 <input type="checkbox"/> 広報および渉外 <input type="checkbox"/> 産業保健活動 <input type="checkbox"/> その他()						
⑥主に関係する職員							
⑦1日の活動スケジュール							
⑧現在の活動							
⑨注意点							
⑩その他	※確認事項がある場合の連絡先(氏名: , TEL)						

DHEAT活動日報(総括用)

活動年月日	年 月 日 (活動 日目)
記載者	氏名()職名()
チーム名	(県・市)DHEAT
構成者氏名	
活動場所	<input type="checkbox"/> 保健医療調整本部(県・市) 活動者()
	<input type="checkbox"/> 保健所() 活動者()
	<input type="checkbox"/> 市町村() 活動者()
活動内容	<input type="checkbox"/> 保健医療調整本部 <input type="checkbox"/> 組織立ち上げ・会議運営支援 <input type="checkbox"/> 総合調整・指揮支援 <input type="checkbox"/> 受援調整支援 <input type="checkbox"/> 情報収集・分析・対策立案支援 <input type="checkbox"/> リエゾン業務 <input type="checkbox"/> 広報および渉外 <input type="checkbox"/> 産業保健活動 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 組織立ち上げ・会議運営支援 <input type="checkbox"/> 総合調整・指揮支援 <input type="checkbox"/> 受援調整支援 <input type="checkbox"/> 情報収集・分析・対策立案支援 <input type="checkbox"/> リエゾン業務 <input type="checkbox"/> 広報および渉外 <input type="checkbox"/> 産業保健活動 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 組織立ち上げ・会議運営支援 <input type="checkbox"/> 総合調整・指揮支援 <input type="checkbox"/> 受援調整支援 <input type="checkbox"/> 情報収集・分析・対策立案支援 <input type="checkbox"/> リエゾン業務 <input type="checkbox"/> 広報および渉外 <input type="checkbox"/> 産業保健活動 <input type="checkbox"/> その他()
備考	

DHEAT 活動に関する参考資料について

参考 1 災害体制体系図（検討中）

被災都道府県、被災地域の保健所、被災市町村の 3 層で、被災地側の責任者等と応援に入った DHEAT メンバーを書き込む様式

参考 2 装備資機材リスト

DHEAT として主に県外に応援派遣する際の資機材の参考リスト。県外への応援派遣が決定した場合は、事務局で行う応援派遣前オリエンテーションの際に、職員に手渡す。県内への応援派遣の際に必要な物品があれば、事務局が被災保健所に届けることとする。

参考 3 派遣前後の班員説明事項チェックリスト

- ① 派遣時オリエンテーション項目チェックリスト
- ② 派遣終了後確認項目チェックリスト

参考 4 応援職員健康管理フロー

DHEAT 等の活動前、活動中、活動後における職員健康管理の参考フロー図

参考 5 ストレスチェックシート

応援派遣職員に対し、帰庁後 3 日以内及び、帰庁後 1 か月目にストレス状況を確認する目的で実施

参考 6 被災保健所の災害時保健医療活動タイムライン

県型保健所をイメージしたマネジメントのためのタイムライン

参考 7 保健医療活動行程表（ロードマップ）

フェーズに応じた保健医療活動の行程を示したもので、災害の程度や被災自治体の状況に合わせてロードマップを作成するためのひな形として活用

参考 8 支援チーム・シフト管理表

各種支援チームが「いつ・どこに・どれくらいの期間」応援派遣されるかを管理するための一覧表と記入例

参考 9 避難所アセスメント一覧表

避難所住民の状況及び生活環境を地区別にアセスメントするためのシートと記入例

参考 10 避難所の課題整理表

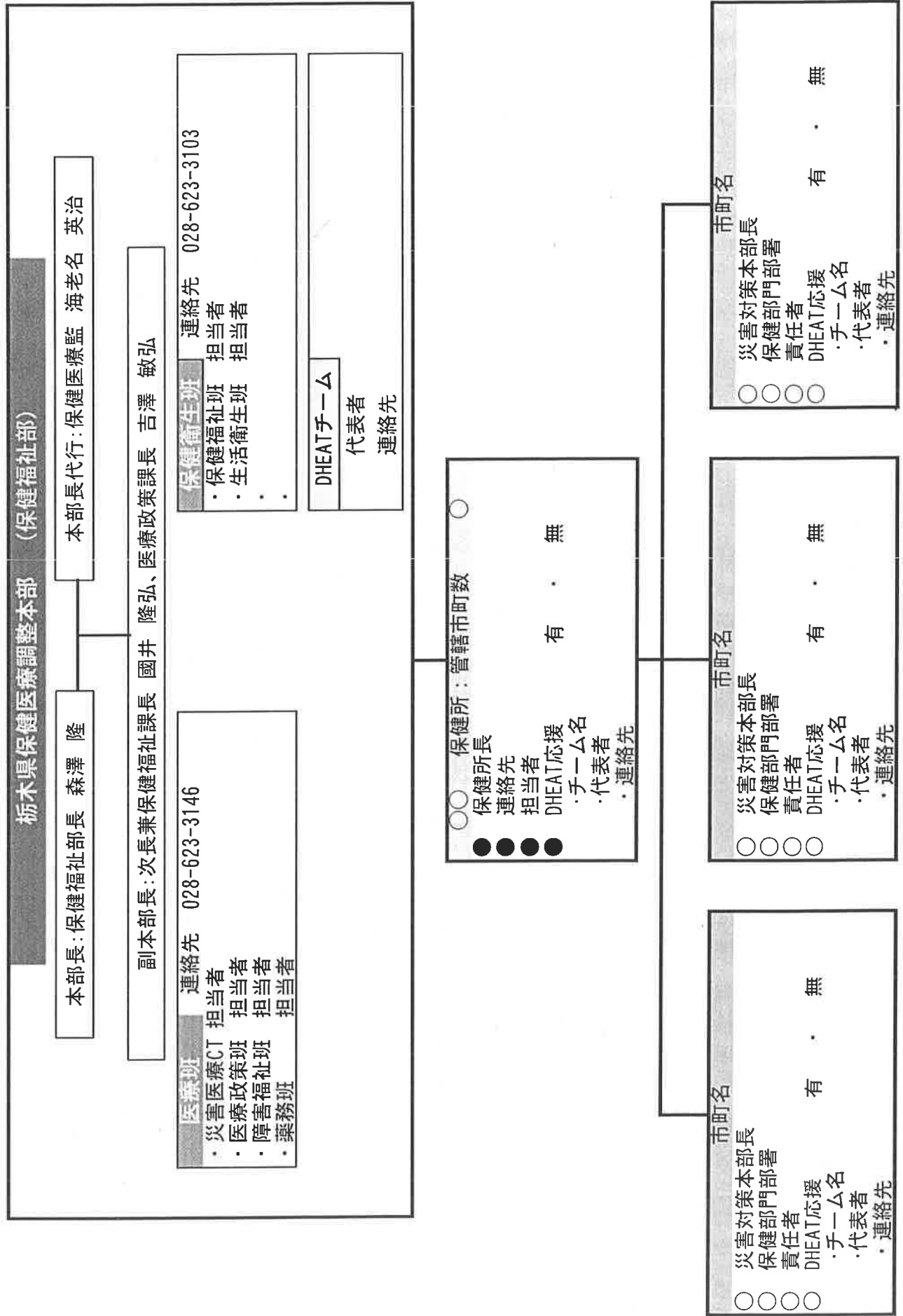
参考 9 で作成したシートを参考に、保健・医療・福祉のニーズと対策をまとめるためのシートと記入例

参考 11 支援団体受付シート

被災都道府県本部あるいは被災地域の保健所レベルの本部等で、外部からの応援チーム等を登録する際に使用する様式

※ 様式及び参考資料は全国統一のものが望ましいことから、2018. 7. 17「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」班作成資料を参考に、栃木県版として作成している。今後は、全国の様式等に合わせて随時変更する予定。

参考 1 災害体制体系図 (検討中)



参考2 装備資機材リスト

区分	品名	数量
活動マニュアル等	栃木県災害時健康危機管理支援チーム運用マニュアル	1
	記録様式のコピー(内訳は別シート)	適宜
	啓発用パンフレット、リーフレットなど	適宜
通信機器 記録機器	衛星携帯電話	1台
	スマートフォン	3台
	タブレット	2台
	モバイルパソコン(Surface Go)	2台
	LANケーブル	2本
	USBメモリースティック	1個
	ワイヤレスマウス	2個
	モバイルプリンター	1台
	〃 用インクカートリッジ	2セット
	小型拡声器	1台
	テーブルタップ	1個
	フラットファイル	5冊
	クリアファイル	20枚
	ファイルボックス	5個
	液晶プロジェクター	1台
	ホワイトボードマーカー(黒, 赤, 青)	各3本
	補充インクカートリッジ(黒, 赤, 青)	各10本
	ライティングシート	2本
	コピー用紙A4サイズ	適宜
	ライティングシート	2本
筆記用具(ボールペン、シャープペン、ラインマーカー4色、消しゴム等)	適宜	
服装	DHEATジャケット(名入れ)	5着
	レインコート	5着
衛生用品	救急用品セット(ウエストポーチ型) (内容)L字型はさみ、ビニール袋、清浄綿、絆創膏、サージカルテープ、三角巾、包帯、ガーゼ、脱脂綿、消毒液、綿棒、体温計、ピンセット、除菌ウェットティッシュ、マスク	2
	防塵マスク	1箱
	アルコール手指消毒剤	2個
その他	電池式携帯ラジオ	1台
	懐中電灯、LEDレンザー	各2個
	寝袋	5個
	キャンプ用エアマット	2枚
	クロステープ	2個
	ロープ30M	1本
	アルミマット	3枚
	ポリタンク(折りたたみビニール製)	2個
	ブルーシート	1枚
	ツェルト(1人用)	2個
	折りたたみカート	1台
	山岳用リュック(物品入)	2個

※ 必要物品については、適宜見直しを行う。

※ 必要物品の管理は、事務局(保健福祉課 地域保健担当)が行う。

参考3①

派遣時オリエンテーション項目チェックリスト

※ 事務局及び応援派遣職員双方で確認する。

1. 組織・指揮命令系統	情報源	自治体決定事項
<input type="checkbox"/> 応援派遣の意義・目的		○
<input type="checkbox"/> 活動期間		○
<input type="checkbox"/> 本庁担当部署及び担当者、日中・夜間連絡先		○
<input type="checkbox"/> チームメンバー紹介、連絡先の交換(同意を得た上で携帯電話番号、LINE、メールアドレス)、リーダーの決定		○
<input type="checkbox"/> 応援派遣先自治体(所在地住所・電話番号)	厚生労働省 都道府県	
<input type="checkbox"/> 宿泊場所・駐車場所(所在地住所・電話番号)		○
<input type="checkbox"/> 応援派遣先自治体指揮命令者、受入担当者名、連絡先、組織体制、集合場所、集合時間の目安	厚生労働省 被災自治体	
<input type="checkbox"/> 移動手段及び移動ルート		○
<input type="checkbox"/> 公用車(車種・番号)		○
<input type="checkbox"/> 活動資金・出納簿・出納責任者の決定		○
<input type="checkbox"/> 活動資機材及び取扱い(補充方法など)		○
2. 安全		
<input type="checkbox"/> 安全確認(衣服、持ち物、常備薬等の確認)		○
<input type="checkbox"/> 心身の健康状態確認(治療中の疾患、睡眠等の確認)		○
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先の提出		○
3. 情報		
<input type="checkbox"/> 地図(写真)	国土交通省・警察・県HP	○ (前のチーム)
<input type="checkbox"/> 被災状況(死者・負傷者数、家屋の倒壊、道路の寸断等)	警察・県HP	
<input type="checkbox"/> 復旧状況(ライフライン、医療機関等)	県HP・EMIS	
<input type="checkbox"/> 支援状況(DMAT、DPAT、保健師チーム等)	県HP・EMIS	
<input type="checkbox"/> 活動内容(ミーティング・朝礼などの時間帯・場所)	被災自治体	
<input type="checkbox"/> 活動マニュアル・活動記録(様式・写真撮影・提出先)	被災自治体	○
<input type="checkbox"/> 就業(含:時間外勤務)記録(様式・提出先・定時報告時間)		○
<input type="checkbox"/> 活動の引継ぎ方法・個人情報の取り扱い	被災自治体	○
4. 注意事項		
<input type="checkbox"/> 心構え		○
<input type="checkbox"/> 安全確保(震度5弱以上でメンバーの安否報告すること等)		○
<input type="checkbox"/> 健康管理		○

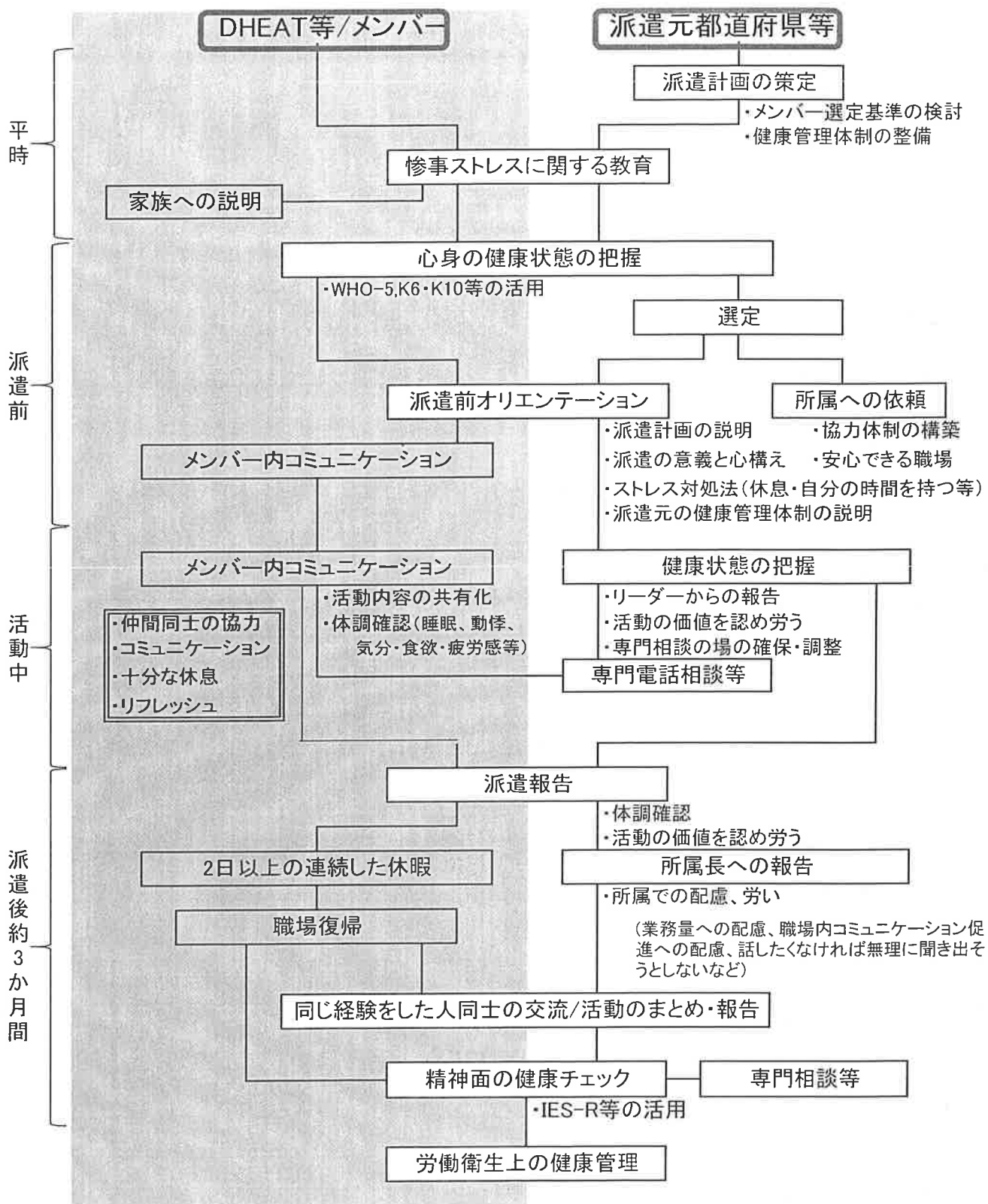
派遣終了後確認項目チェックリスト

※ 事務局及び応援派遣職員双方で確認する。

1. 組織・指揮命令系統	班員	所属長
<input type="checkbox"/> 応援派遣の労い・休暇取得・日常生活への復帰について	○	○
<input type="checkbox"/> チームメンバー連絡先のデータ消去確認	○	
<input type="checkbox"/> 応援受入担当者、被災者等個人情報の消去・廃棄の確認	○	
<input type="checkbox"/> 公用車(修理を要するか否か)	○	
<input type="checkbox"/> 活動出納簿・決算報告	○	
<input type="checkbox"/> 活動資機材(返却・不足する物品の確認)	○	
2. 安全		
<input type="checkbox"/> 心身の健康状態確認(メンタルヘルスチェック等)	○	
<input type="checkbox"/> 就業にあたり配慮すべき事項(過重労働とならない事等)	○	○
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先の返却	○	
3. 情報		
<input type="checkbox"/> 被災地の公衆衛生の状況	○	
<input type="checkbox"/> 活動及び活動に対する自己評価	○	
<input type="checkbox"/> 活動記録の回収	○	
<input type="checkbox"/> 就業記録の回収	○	
4. 今後の計画		
<input type="checkbox"/> 活動のまとめ・報告会の実施について	○	○
<input type="checkbox"/> 活動終了1か月後のメンタルヘルスチェックの実施 相談窓口の周知	○	○

※ 所属長へはメンバーから聴取した内容等について報告するとともに、協力に対する感謝の意を表す。

参考4 応援派遣職員健康管理フロー



【参考文献】 内閣府「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン」H24.3
 日本赤十字社「災害時のこころのケア」H20.8
 独立行政法人労働者健康福祉機構「職場における災害時のこころのケアマニュアル」H17.6

被災地に応援派遣されたDHEATの皆様

この度の災害で被災地に応援派遣された皆さま、慣れない環境の中できめ細やかな活動を展開していただき、心より感謝申し上げます。

さて、被災地では、日頃の環境とは異なる中での保健活動を展開するという事で、過重なストレスがかかる場合があります。

つきましては、派遣された皆様の健康管理のため、以下のストレスチェックを実施していただきたいと思えます。

資料1：K6は、気分・不安障害のスクリーニング

資料2：IES-Rは、PTSD症状が高い方をスクリーニング

- ※ K6が9点以上または、IES-R25点以上の方は、相談窓口もしくは精神科医療機関を受診していただくことをお勧めいたします。
- ※ これらのチェックリストはあくまでもストレス症状を調べるものであり、診断をするものではありません。
- ※ 必要に応じて、精神保健福祉センター所長等に相談させていただきます。

チェックしていただくタイミングは、① 帰庁後3日以内、② 帰庁後1か月目の2回実施していただきます。

なお、チェックが終了しましたら、保健福祉課 地域保健担当GL宛てに、電子データで送付くださるようお願いいたします。（いただいたデータは、個人情報として厳密に取り扱わせていただきます。）

こころの健康チェック表 K6 日本語版

質問 過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。あてはまるところに○をつけてください。

職（ ） 氏名（ ） 職種（ ） 派遣終了から（ 日目）

	質問	回答欄				
		全く ない	少し だけ	時々	たい てい	いつも
1	神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4
2	絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4
3	そわそわ、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4
4	気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか	0	1	2	3	4
5	何をするのも骨折りだと感じましたか	0	1	2	3	4
6	自分は価値のない人間だと感じましたか	0	1	2	3	4

平成14 年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究/研究協力報告書
 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究

IES-R

下記の項目はいずれも、強いストレスを伴うような出来事にまきこまれた方々に、後になって生じることのあるものです。今回の支援活動中の出来事に関して、本日を含む最近の1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。あてはまる欄に○をつけてください。

(なお答に迷われた場合は、不明とせず、もっとも近いと思うものを選んでください。)

職() 氏名() 職種() 派遣終了から(日目)

	(最近の1週間の状態についてお答えください。)	0.全く なし	1.少し	2.中く らい	3.かな り	4.非常 に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、そのときの気もちがぶりかえしてくる。					
2	睡眠の途中で目がさめてしまう。					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない。					
4	イライラして、怒りっぽくなっている。					
5	そのことについて考えたり思い出すときは、なんとか気を落ちつかせるようにしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある。					
7	そのことは、実際には起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする。					
8	そのことを思い出させるものには近よらない。					
9	そのときの場面が、いきなり頭にうかんでくる。					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきっとしてしまう。					
11	そのことは考えないようにしている。					
12	そのことについては、まだいろいろな気もちがあるが、それには触れないようにしている。					
13	そのことについての感情は、マヒしたようである。					
14	気がつくと、まるでそのときにもどってしまったかのよう に、ふるまったり感じたりすることがある。					
15	寝つきが悪い。					
16	そのことについて、感情が強くこみあげてくることがある。					
17	そのことを何とか忘れようとしている。					
18	ものごとに集中できない。					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある。					
20	そのことについての夢を見る。					
21	警戒して用心深くなっている気がする。					
22	そのことについては話さないようにしている。					

参考 6 被災保健所の災害時保健医療活動タイムライン

区分	活動項目	フェーズ0 初動対応 （概ね発災後24時間以内）	フェーズ1 緊急対応期 （概ね発災後72時間以内）	フェーズ2 緊急対応期 （避難所対策中心の期間）	フェーズ3 緊急対応期 （避難から仮設住宅入居まで）
保健所 指揮調整業務	1a 保健所本部の立ち上げ	～1時間	～12時間		
	1b 定期ミーティングの開催 情報共有ラインの構築、リエゾン派遣		～24時間		
	1c 情報共有に係る連絡調整 情報収集・医療機関情報 ・要配慮者の状況把握 ・市町状況把握 ・衛生環境関連施設				
	1d 情報整理・分析評価・対策の企画立案				
	1e 応援要請・資源調整				
	1f 活動チーム受援体制構築・調整				
	1g 地域災害医療対策会議の設置・開催				
市町村 業務支援調整	市町村本部の立ち上げ		●リエゾン派遣		
	指揮調整機能の構築		●連絡会議設置の支援	●連絡会議開催による統合調整指揮の支援	
	支援活動チームの受援調整		●受援体制構築の支援	●受援調整支援	●通常業務再開に向けたロードマップの作成支援
	広報・渉外業務			●広報、渉外業務支援	
	職員の健康管理支援				●職員の健康管理支援
災害時 保健医療 対策	3a 医療対策		災害医療コーディネーターとの連携 ●医療搬送/入転院調整/医療救護班の調整 等 ●医療機関のライフラインの復旧・確保 ●医薬品・医療用資機材・特殊食品等の調達 ●救護所の運営支援 ●避難所等要医療者対応 ●医療提供体制の再構築		
	3b 保健衛生対策（避難所運営支援）			●避難所アセスメント、健康管理、要援護者対策、感染症対策、食支援、こころのケア 等	
	3c 生活環境衛生対策			●環境衛生対策、廃棄物対策、食品衛生対策、動物愛護対策 等	
	3d (環境衛生関連施設等への対応)		●環境汚染防止対策、動物対策（危険動物逸走への対応 等）		
渉外 管理・健康	4a 広報（住民への情報提供）		●相談窓口の設置	●県民への情報提供	
	4b メディア・来訪者等への対応				
	5a 職員の労務管理		●労務管理体制の確立		●保健所の通常業務再開に向けたロードマップの作成
	5d 職員の健康管理		●職員の健康管理体制の確立		
	5c 応援者の健康管理				●応援者の健康管理

参考7 保健医療活動行程表(ロードマップ) (ひな型)

No1

発災から		(フェーズ0～1 ～72hr) 0～2w (フェーズ2)	2～4w (フェーズ3)	4w～ (フェーズ4)
月日				
曜日				
対策期	急性期(～72hr)	重急性期(=対策の初動期)		
災害対策	本部立ち上げ 医療の確保 QG・DMAT	医薬品・衛生材料・特殊食品・物資の確保～調達、搬送	避難所から仮設住宅への準備(～仮設住宅建設) 罹災証明発行	避難所の統廃合 仮設住宅申し込み～入居 生活総合相談窓口開設
関係会議	ミーティング	派遣チームとの調整・連携 定例ミーティング 情報共有と対応策の検討・実施	派遣チームとの調整・連携 定例ミーティング 情報共有と対応策の検討・実施	・今後の保健活動について、保健・福祉・医師等関係機関と会議 ・新たなコミュニケーションへの対応 ・住環境の変化による心身の健康状態の変化 (孤立化、アルコール問題、うつ病、不眠、ストレス、自殺、認知症、DV、虐待等) ・生活環境の調整(熱中症・虫対策など)
健康課題	ライフライン途絶 ・医療や介護の途切れ ・急性ストレス障害等	ライフライン途絶による生活の支障 ・医療中断による慢性疾患等の悪化 ・感染症・エコノミッククラス症候群など	・保健活動の現状について、保健・福祉・医師等関係機関と会議 (生活不活発症、ストレス、ひきこもり、うつ、不眠、感染症の蔓延) ・PTSDへの対応 ・生活再建に対する不安	・保健事業再開に向けての計画 ・仮設住宅入居者への健康対策 ・心のケア対策(被災地住民・職員・応援職員等のメンタルヘルス)
保健活動	・救護・医療	・感染症発生防止の啓発(臨時の予防接種の要否) ・保健師地感訪問実施 ・要介護者リストの作成 *被災者支援の足場に留意 ⇒被災者を限定すると支援対象は明確になるが、通常事業再開時、被災者が住民と重複することが危惧される。	・地域住民の人材発掘～マッチング ・ボランティア活用	・入居者の健康調査(派遣保健師)・生活調査(市町村) ・避難所要フォロー～看リスト作成 ・要フォロー者の個票整理 ・避難所退去後の要介護者へのフォロー ・要支援者については平常保健業務と平行して支援継続
避難所支援	避難所巡回 ・保健師等による活動	・被災者支援の要否は明確になるが、通常事業再開時、被災者が住民と重複することが危惧される。	・地域住民の人材発掘～マッチング ・ボランティア活用	・入居者の健康調査(派遣保健師)・生活調査(市町村) ・避難所要フォロー～看リスト作成 ・要フォロー者の個票整理 ・避難所退去後の要介護者へのフォロー ・要支援者については平常保健業務と平行して支援継続
福祉避難所	避難所巡回 ・保健師等による活動	・被災者支援の要否は明確になるが、通常事業再開時、被災者が住民と重複することが危惧される。	・地域住民の人材発掘～マッチング ・ボランティア活用	・入居者の健康調査(派遣保健師)・生活調査(市町村) ・避難所要フォロー～看リスト作成 ・要フォロー者の個票整理 ・避難所退去後の要介護者へのフォロー ・要支援者については平常保健業務と平行して支援継続
在宅支援	避難できない住民 ・安否確認	・被災者支援の要否は明確になるが、通常事業再開時、被災者が住民と重複することが危惧される。	・地域住民の人材発掘～マッチング ・ボランティア活用	・入居者の健康調査(派遣保健師)・生活調査(市町村) ・避難所要フォロー～看リスト作成 ・要フォロー者の個票整理 ・避難所退去後の要介護者へのフォロー ・要支援者については平常保健業務と平行して支援継続
従事者数 (推移)	〇〇〇人	・市町村、県保健師、支援チームの役割分担を踏まえる	・誰か何を担当することなど業務および地域を分担する	・保健師の継続支援が必要な支援量を算出 ・保健師以外の専門職による支援の要否 ・避難所の統廃合により、自宅/仮設住宅に移行する見通しを立てる
避難所数 避難者数	〇〇か所 〇〇〇人			
在宅避難の状況 テント避難の状況 仮設住宅の状況 水道復旧率	〇〇か所 〇〇か所 未 30%(仮)			
定例事業	中止	BCPIによって、休業・中止	・新生児訪問・乳幼児健診など母子保健事業 ・電話相談、窓口対応業務 ・医療機関委託の各種健診/予防接種など	・成人保健事業 ・医療機関委託の各種健診/予防接種など

初動期:安否確認や救護から災害関連疾患予防への対策
 第Ⅰ期:要支援者の把握(避難所や在宅での健康相談)
 第Ⅱ期(復旧期 前期):保健事業の再開、仮設住宅入居者支援
 第Ⅲ期(復旧期 後期):保健事業の安定(定例化)
 *心得:被災地での応援活動は「被災自治体に負担をかけない、指示待ちにならない、判断を迫らない、具体的に提案する」

8w～ (～12w ～16w 災害規模による)			<p>避難所解消 仮設住宅入居</p> <p>実務者会議/プロジェクトチーム/ワーキンググループなど → 応接先の関係機関の連携体制ができたらDHEAT撤退</p>	<p>DHEAT撤退(終了)の目安</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災地自治体の調整力やリーダーシップの回復 ⇒ 指揮命令系統の確認 ・保健活動のアセスメントから、対応計画策定 ⇒ ロードマップの作成
第 III 期 (DHEAT撤退) ～				
応接保健師から自治体保健師への引継ぎ準備				
<ul style="list-style-type: none"> ・支援人材の再配分確保、獲得 ・見守り体制の整備、人材配置 	<ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅の健康・生活調査の実施～分析 ・仮設住宅のコミュニティ作り 			
・応接保健師の終了				
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導 ・結核検診 ・がん検診 				

参考9 避難所アセスメント一覧表(記入例)

地区	人口(人)	高齢者数(人)	避難所数	人													生活環境																		
				避難者総数(a)					要配慮者					服薬者			有症状者(避難後に新たに出現のみ)				ライフライン			衛生環境		飲食									
				避難者数(a)	平時の人口・対象者数(b)	(a)／(b)	(d)／(a)	(d)	① 要介護認定者	② その他障害者	③ 人工透析者	④ 在宅酸素療養者	⑤ 乳幼児	⑥ 妊産婦	⑦ 食物アレルギー	⑧ 摂食嚥下障害	⑨ 認知症(重症から軽症) 必要女性	高血圧治療薬	糖尿病治療薬	向精神薬	咳	発熱	下痢	嘔吐	不眠	電気	水道	ガス	トイレ	冷暖房	換気	汚穢状況	ゴミ収集	食事の供給	飲料水
鹿児島	避難者数(a)	5,000	1,550	4	277	33	45	3	190	163	44	134	1,100	0	0	0	0	0	0	0	1,100	◎					2	2		3	2	3	2		
	平時の人口・対象者数(b)	36,207	8,490	7	1,593	198	300	50														○		3	2	2	3	2	3	3	3	2			
	(a)／(b)	100%	31%	0.08%	5.5%	0.7%	0.9%	0.1%	3.3%	0.9%	2.7%	22.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.0%	△	3	3	1	2	5	2	2	1	2	1	2		
鹿児島北	避難者数(a)	3,200	920	28	162	16	20	1	303	102	30	86	801	0	1	0	0	0	0	0	800	◎							1	2		2	2		
	平時の人口・対象者数(b)	22,402	6,100	3	966	122	150	20														○	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1		
	(a)／(b)	100%	29%	0.1%	5.1%	0.5%	0.6%	0.0%	3.2%	0.3%	2.7%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	△	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2		
鹿児島中央	避難者数(a)	4,000	2,100	17	319	20	10	0	439	139	42	107	793	1	23	54	15	700				◎		1				2	2		3				
	平時の人口・対象者数(b)	12,944	4,483	88	729		10															○	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2			
	(a)／(b)	100%	53%	0%	5.0%	0.5%	0.3%	0.0%	3.5%	1.1%	2.7%	19.8%	0.0%	0.8%	1.4%	0.4%	17.9%				△	3	4	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3		
鹿児島南	避難者数(a)	2,500	825	11	160	18	20	2	270	79	25	67	770	25	45	0	0	700				◎													
	平時の人口・対象者数(b)	15,782	4,428	43	694	86	230	10														○		2	1	1	2	3	2	3	2	1	1	2	
	(a)／(b)	100%	33%	0%	6.4%	0.7%	0.8%	0.1%	3.2%	1.0%	2.7%	30.6%	1.0%	1.8%	0.0%	0.0%	28.0%				△	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2		
鹿児島西	避難者数(a)	1,000	480	13	50	5	7	0	83	46	12	27	177	5	8	12	2	150				◎	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	2	
	平時の人口・対象者数(b)	11,735	3,980	35	516	64	150	10														○	4	5	3	4	4	5	3	1	6	2	2	2	
	(a)／(b)	100%	48%	1.3%	5.0%	0.5%	0.7%	0.0%	4.6%	1.2%	2.7%	17.7%	0.5%	0.8%	1.2%	0.2%	15.0%				△	3	2	2	2	3	3	3	1	3	4	1	3		
鹿児島合計	避難者数(a)	15,700	5,875	92	847	92	102	6	1,285	529	153	420	3,641	31	77	66	17	3,450			◎	1	1	4	1	2	3	8		6	7	6	7		
	平時の人口・対象者数(b)	99,070	27,481	281	4,236	541	1,030	100														○	6	7	15	10	11	14	7	8	16	8	16	8	
	(a)／(b)	100%	37%	0.6%	6.2%	0.7%	0.6%	0.0%	3.4%	1.0%	2.7%	23.2%	0.2%	0.5%	0.4%	0.1%	22.0%				△	13	13	8	10	16	10	7	8	13	9	12	9	12	
		16%	21%	33%	23%	17%	10%	6%													×	14	14	15	8	6	10	5	11	13	3	7			

◎=が(良好) ○=が(可) △=が(劣) ×=が(不足) 〇=が(十分) 〇△=が(十分) 〇×=が(十分)

参考10 避難所の課題整理表

地区名	保健福祉ニーズ	医療ニーズ	対策
人口			
人口			
人口			
人口			
人口			

参考10 避難所の課題整理表(記入例)

地区名	保健福祉ニーズ	医療ニーズ	対策
A地区 人口 36,207人	<ul style="list-style-type: none"> ・収容率が高く、過密 ・福祉扶南が必要な者の人数に比して、施設が不足気味 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析 23人、HOT 4人 ・向精神薬を含め服薬者多数 ・巡回診療 1チーム ・医療従事者不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析医療機関、酸素確保 ・医療チーム、医薬品確保
B地区 人口 22,402人	<ul style="list-style-type: none"> ・収容率が高く、過密気味 ・福祉避難が必要な者が多数いるが、施設が不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析 28人、HOT 3人 ・服薬者多数 ・巡回診療 2チーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析医療機関、酸素確保 ・医薬品確保 ・福祉避難者への対応検討
C地区 人口 12,944人	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の割合が高い ・福祉避難が必要な者多数いるが、施設が不足 ・トイレ不足、清掃状況不良、飲料水不足がちな避難所あり ⇒消化管感染症、VDI発生リスク高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析 17人、HOT 3人 ・服薬者多数 ・巡回診療 1チーム ・下痢、嘔吐の患者多数 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析医療機関、酸素確保 ・医薬品確保 ・胃腸炎を中心とした感染症予防対策 ・VDI予防の啓発 ・福祉避難者への対応検討
D地区 人口 15,782人	<ul style="list-style-type: none"> ・収容率が高く、極めて過密 ・福祉避難が必要な者多数 ・換気不良、清掃状況不良の避難所あり ⇒呼吸器感染症のリスク高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析 11人 ・巡回診療チームなし ・咳、発熱の患者多数 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析医療機関 ・医療チーム、医薬品確保 ・呼吸器疾患を中心とした感染症予防対策 ・避難者の移動等も考慮
E地区 人口 11,735人	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の割合が高い ・清掃状況不良、ゴミ収集不良、飲料水不足の避難所あり ⇒避難所運営に支障を来している可能性あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析 13人、HOT 1人 ・巡回診療 1チーム ・咳、発熱、下痢、嘔吐の患者が少数出ている 	<ul style="list-style-type: none"> ・透析医療機関、酸素確保 ・運営状況の確認と運営ボランティア確保の検討 ・医療チーム確保 ・一般的な感染症予防対策

参考11

支援団体受付シート

1. 団体

団体名称（呼称・略称）	
所在地	
活動中の連絡先	
宿泊先	
チーム代表者名	
活動場所（予定含む）	

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師		歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師		精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員(行政職)		救急救命士		その他	

3. 標準的な1チームの現地活動時間

4. 活動目的

5. 活動内容

3-19-1 ごみ収集運搬車所有状況一覧表

(令和3(2021)年3月31日現在)

市町 事務組合名	直 営						委 託 事 業						許 可 業 務					
	収集車		運搬車		車両計		収集車		運搬車		車両計		収集車		運搬車		車両計	
	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)
宇都宮市	4	8	7	12	11	20	86	220	16	42	102	262	1,056	3,525	0	0	1,056	3,525
足利市	4	11	7	30	11	41	35	133	0	0	35	133	125	321	0	0	125	321
栃木市	3	7	0	0	3	7	58	166	0	0	58	166	362	1,048	0	0	362	1,048
佐野市	6	13	0	0	6	13	15	30	0	0	15	30	187	391	0	0	187	391
鹿沼市	16	28	1	4	17	32	21	48	0	0	21	48	34	67	3	26	37	93
日光市	2	6	9	26	11	32	72	160	0	0	72	160	150	493	0	0	150	493
小山市	0	0	0	0	0	0	57	154	0	0	57	154	448	1,285	0	0	448	1,285
真岡市	0	0	1	2	1	2	28	69	0	0	28	69	208	608	8	17	216	625
大田原市	0	0	0	0	0	0	32	84	0	0	32	84	212	553	0	0	212	553
矢板市	0	0	0	0	0	0	9	22	0	0	9	22	150	391	0	0	150	391
那須塩原市	0	0	4	10	4	10	59	173	0	0	59	173	317	967	0	0	317	967
さくら市	2	4	0	0	2	4	33	107	0	0	33	107	138	375	0	0	138	375
那須烏山市	0	0	0	0	0	0	21	50	0	0	21	50	62	173	0	0	62	173
下野市	0	0	0	0	0	0	60	172	0	0	60	172	260	638	0	0	260	638
上三川町	2	4	3	3	5	7	13	37	3	6	16	43	160	420	179	537	339	957
益子町	0	0	0	0	0	0	6	13	0	0	6	13	132	323	0	0	132	323
茂木町	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0	4	3	108	303	0	0	108	303
市貝町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	118	297	0	0	118	297
芳賀町	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	2	4	225	814	4	8	229	822
壬生町	2	6	1	4	3	10	9	34	0	0	9	34	220	738	4	16	224	754
野木町	0	0	0	0	0	0	16	45	0	0	16	45	159	352	0	0	159	352
塩谷町	4	11	0	0	4	11	0	0	0	0	0	0	11	26	0	0	11	26
高根沢町	0	0	0	0	0	0	12	30	0	0	12	30	28	63	0	0	28	63
那須町	5	10	7	38	12	48	6	13	1	4	7	17	150	364	0	0	150	364
那珂川町	0	0	0	0	0	0	6	2	0	0	6	2	33	2	0	0	33	2
小計	50	108	40	129	90	237	660	1,769	20	52	680	1,821	5,053	14,537	198	604	5,251	15,141
那須地区(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐野地区(衛)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
芳賀郡中部(環)	4	8	0	0	4	8	13	8	1	3	14	11	0	0	0	0	0	0
芳賀地区(広)	0	0	2	7	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南那須地区(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
塩谷(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小山(広)	0	0	1	1	1	1	0	0	1	4	1	4	0	0	0	0	0	0
小計	4	8	3	8	7	16	13	8	2	7	15	15	0	0	0	0	0	0
計	54	116	43	137	97	253	673	1,777	22	59	695	1,836	5,053	14,537	198	604	5,251	15,141

3-19-2 ごみ焼却施設一覧表

(令和4(2022)年4月1日現在)

市町村・事務組合	構成市町村名	施設名	施設の所在地	処理能力 (t/日)	処理方式	排ガス処理施設	建設年度
宇都宮市		クリーンセンター下田原	宇都宮市下田原町3435	190 (95×2)	全連続	バグフィルター	H29～R2
		クリーンパーク茂原	宇都宮市茂原町777-1	390 (130×3)	全連続	バグフィルター	H9～12
足利市		南部クリーンセンター	足利市野田町826-1	300 (100×3)	全連続	バグフィルター	S55～57
栃木市		とちぎクリーンプラザ	栃木市梓町456-32	237 (118.5×2)	全連続	バグフィルター	H12～14
佐野市		葛生清掃センター	佐野市あくもと町3360	80 (39.75×2)	全連続	バグフィルター	H4～5
		みかもクリーンセンター	佐野市町谷町206-13	128 (64×2)	全連続	バグフィルター	H16～18
鹿沼市		環境クリーンセンター	鹿沼市上殿町673-1	177 (88.5×2)	全連続	バグフィルター	H4～6
日光市		日光市クリーンセンター	日光市千本木945-1	135 (67.5×2)	全連続	バグフィルター	H20～22
那須塩原市		那須塩原クリーンセンター	那須塩原市藁沼593	140 (70×2)	全連続	バグフィルター	H18～21
壬生町		壬生町清掃センター	壬生町大字羽生田1350-3	70 (35×2)	准連続	バグフィルター	H9～10
那須広域	大田原市 那須町	広域クリーンセンター大田原	大田原市若草1-1484-2	120 (60×2)	全連続	バグフィルター	H12～14
芳賀広域	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	芳賀地区エコステーション	真岡市堀内1839	143 (71.5×2)	全連続	バグフィルター	H23～25
南那須広域	那須烏山市 那珂川町	保健衛生センター	那須烏山市大桶444	55 (27.5×2)	准連続	バグフィルター	S63～H1
塩谷広域	矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町	エコパークしおや	矢板市安沢3640	114 (57×2)	全連続	バグフィルター	H28～R1
小山広域	小山市 下野市 (旧石橋町を除く) 野木町	中央清掃センター	小山市塩沢576-15	160 (80×2)	全連続	電気集じん機	S58～60
				70 (70×1)	全連続	バグフィルター	H25～28
計		15施設		2,509			

3-19-3 粗大ごみ処理施設、資源化施設一覧表（市町・事務組合）

(1) 粗大ごみ処理施設（粗大ごみを対象に破碎、圧縮等の処理及び有価物の選別を行う施設）

（令和4（2022）年4月1日現在）

市町村・ 事務組合	構成市町村名	施設名	施設の所在地	処理方式	処理能力 (t/日)	建設年度
				(破碎・圧縮・併用)		
宇都宮市		クリーンパーク茂原リサイクルプラザ	宇都宮市茂原町777-1	破碎	10	H9～12
足利市		南部クリーンセンター粗大ごみ処理施設	足利市野田町826-1	破碎	40	S56～57
栃木市		とちぎクリーンプラザリサイクルプラザ	栃木市梓町456-32	破碎	29	H12～14
佐野市		葛生清掃センター	佐野市あくど町3360	破碎	4	H4～5
		みかもクリーンセンターリサイクルプラザ	佐野市町谷町206-13	併用	10	H16～17
鹿沼市		環境クリーンセンター粗大ごみ処理施設	鹿沼市上殿町673-1	併用	30	H3～6
那須塩原市		那須塩原クリーンセンターリサイクルセンター	那須塩原市藁沼593	破碎	7	H18～H21
南那須広域	那須烏山市 那珂川町	保健衛生センター	那須烏山市大桶444	併用	20	S63
塩谷広域	矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町	エコパークしおやマテリアルリサイクル推進施設	矢板市安沢3640	破碎	17	H28～R1
小山広域	小山市 下野市 野木町	リサイクルセンター	下野市下坪山1632	併用	40	H29～30
計		10施設			207	

[注] 破碎＝可燃性粗大ごみの破碎施設、圧縮＝不燃性粗大ごみの破碎・圧縮施設、併用＝可燃性及び不燃性粗大ごみの破碎施設

(2) 資源化等を行う施設（選別、圧縮・梱包等の施設、高速堆肥化施設）

(令和4(2022)年4月1日現在)

市町村・事務組合	構成市町村名	施設名	施設の所在地	処理内容	処理能力 (t/日)	建設年度
宇都宮市		クリーンパーク茂原リサイクルプラザ	宇都宮市茂原777-1	選別・圧縮・梱包	125	H9～12
		エコプラセンター下荒針	宇都宮市下荒針町2678-176	選別・圧縮・梱包	36	H20～22
足利市		南部クリーンセンターリサイクルセンター	足利市野田町826-1	圧縮・梱包	2	H8
栃木市		とちぎクリーンプラザリサイクルセンター	栃木市梓町456-32	選別・圧縮・梱包	20	H2
		とちぎクリーンプラザリサイクルプラザ	栃木市梓町456-32	選別・圧縮・梱包	30	H12～14
佐野市		葛生清掃センター	佐野市あくと町3360	選別・圧縮・梱包	7	H11
		みかもクリーンセンターリサイクルプラザ	佐野市町谷町206-13	選別・圧縮・梱包	5	H16～17
鹿沼市		リサイクルセンター	鹿沼市上殿町698	選別・圧縮・梱包	5	H13
		新リサイクルセンター	鹿沼市上殿町697	選別・圧縮・梱包	5	H23
日光市		日光市リサイクルセンター	日光市町谷809-2	選別・圧縮・梱包	10	H24～25
真岡市		真岡市リサイクルセンター	真岡市阿部岡365-4	堆肥化	3	H29～30
那須塩原市		那須塩原クリーンセンター	那須塩原市藁沼593	選別・圧縮・梱包・その他	13	H18～20
		塩原堆肥センター	那須塩原市関谷1590-6	堆肥化	95	H15～17
茂木町		美土里館	茂木町九石641-1	堆肥化	18	H13～14
那須広域	大田原市 那須町	広域クリーンセンター大田原	大田原市若草1-1484-2	選別・圧縮・梱包・その他	14	H13～14
芳賀広域	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	芳賀地区エコステーション	真岡市堀内1839	選別・圧縮・梱包・その他	19	H23～25
南那須広域	那須烏山市 那珂川町	保健衛生センター	那須烏山市大桶444	圧縮・梱包	1	H9
塩谷広域	矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町	エコパークしおやマテリアルリサイクル推進施設	矢板市安沢3640	圧縮・梱包	8	H28～R1
小山広域	小山市 下野市 野木町	リサイクルセンター	下野市下坪山1632	圧縮・梱包	30	H29～30
		南部清掃センター容り法対象ビニプラ施設	野木町南赤塚1513-2	選別・その他	4	H26～27
		南部清掃センター生ごみ等リサイクル施設	野木町南赤塚1513-2	堆肥化	13	H26～27
計		21施設			464	

(令和3(2021)年3月31日現在)

市町 事務組合名	直 営						委 託 事 業						許 可 業 務					
	収集車		運搬車		車両計		収集車		運搬車		車両計		収集車		運搬車		車両計	
	台数	積載量	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)
宇都宮市	0	0	0	0	0	0	6	21	0	0	6	21	0	0	0	0	0	0
足利市	10	15	0	0	10	15	0	0	0	0	0	0	18	57	0	0	18	57
栃木市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	137	0	0	35	137
佐野市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	49	3	31	19	80
鹿沼市	7	13	0	0	7	13	2	7	0	0	2	7	15	47	0	0	15	47
日光市	0	0	0	0	0	0	13	69	2	10	15	79	16	75	0	0	16	75
小山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	29	0	0	8	29
真岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大田原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
矢板市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	14	0	0	35	14
那須塩原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
さくら市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	46	0	0	14	46
那須烏山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	54	0	0	17	54
下野市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	67	0	0	13	67
上三川町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	63	0	0	11	63
益子町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茂木町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市貝町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
芳賀町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
壬生町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	32	0	0	9	32
野木町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	42	0	0	12	42
塩谷町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	37	0	0	11	37
高根沢町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	41	2	21	10	62
那須町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
那珂川町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	4	0	0	17	4
小計	17	28	0	0	17	28	21	97	2	10	23	107	255	794	5	52	260	846
那須地区(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	192	0	0	45	192
佐野地区(衛)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
芳賀郡中部(環)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
芳賀地区(広)	9	28	4	8	13	36	14	46	0	0	14	46	0	0	0	0	0	0
南那須地区(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
塩谷(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小山(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0
小計	9	28	4	8	13	36	14	46	1	2	15	48	45	192	0	0	45	192
計	26	56	4	8	30	64	35	143	3	12	38	155	300	986	5	52	305	1,038

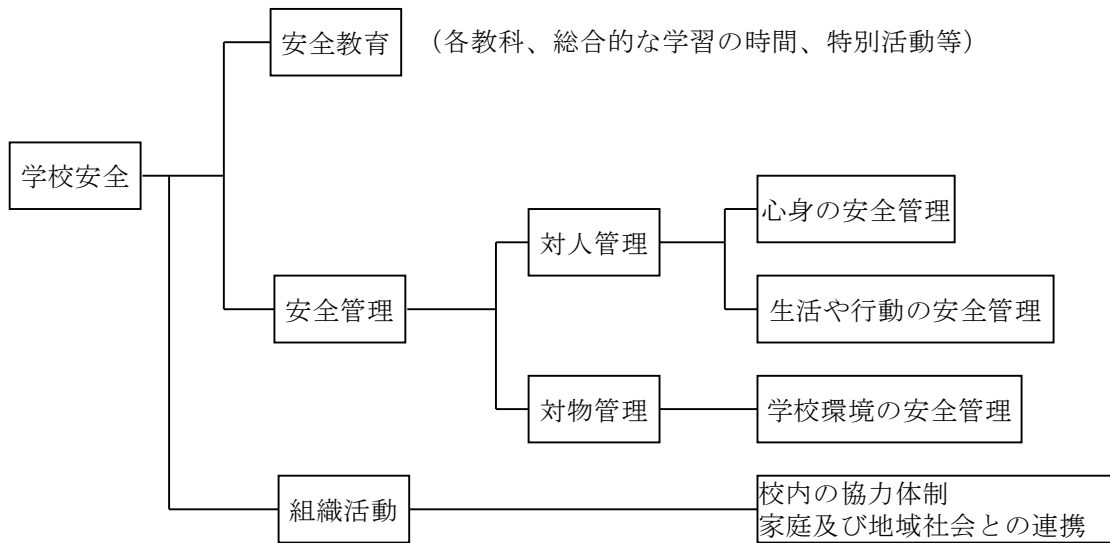
(令和4(2022)年4月1日現在)

市町村・事務組合	構成市町村名	施設名	施設の所在地	処理能力 ($k l / 日$)	処理方式 (高度処理設備)	建設年度
宇都宮市		東横田清掃工場	宇都宮市東横田町136	185	標準脱窒素(凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過、活性炭吸着)	S57～59
足利市		東部クリーンセンター	足利市山川町85-2	175	標準脱窒素(オゾン酸化、砂ろ過、活性炭吸着)	H2～4
栃木市		衛生センター	栃木市城内町2-61-5	75	高負荷(凝集沈殿、砂ろ過、活性炭吸着)	H5～7
鹿沼市		環境クリーンセンター	鹿沼市上殿町673-1	89	高負荷(凝集沈殿、砂ろ過、活性炭吸着)	H6～8
日光市		環境センター	日光市町谷1801-2	82	高負荷(砂ろ過、活性炭吸着)	H2～4
壬生町		クリーンセンター	壬生町大字壬生甲1955-3	36	高負荷(凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過、活性炭吸着)	S63～H1
那須広域	大田原市 那須塩原市 那須町	第2衛生センター	那須塩原市越堀659-2	150	標準脱窒素(凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過、活性炭吸着)	S54～56
佐野衛生	佐野市 栃木市(旧岩舟町及び旧藤岡町)	衛生センター	佐野市植下町2550	220	標準脱窒素(加圧浮上、オゾン酸化、砂ろ過)	S57～59
芳賀広域	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	第一環境クリーンセンター	益子町七井2430	90	標準脱窒素(凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過)	S59～61
		第二環境クリーンセンター	真岡市三谷780	90	標準脱窒素(加圧浮上、オゾン酸化、砂ろ過)	S55～56
南那須広域	那須烏山市 那珂川町	保健衛生センター	那須烏山市大桶444	70	標準脱窒素(凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過、活性炭吸着)	S58～60
塩谷広域	矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町	しおやクリーンセンター	矢板市安沢3622-1	110	高負荷脱窒素(凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過、活性炭吸着)	H8～10
小山広域	小山市 下野市 上三川町 野木町	小山広域クリーンセンター	小山市大字塩沢604	191	高負荷脱窒素(凝集膜分離、活性炭吸着)	H13～15
計		13施設		1,563		

(文部科学省安全教育参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での安全教育』より)

○学校安全の定義

学校安全は、学校における児童生徒等の安全に関する諸活動、すなわち、児童生徒等が主体(自分自身)や外部環境に存在する様々な危険を制御して安全に行動することを目指す活動である安全教育及び児童生徒等を取り巻く外部環境を安全に保つための活動である安全管理によって構成される。また、安全教育と安全管理の活動を円滑に進めていくための組織活動の役割も重要である。



また、学校安全の領域としては、「生活安全」「交通安全」「災害安全（防災と同義）」の3つの領域が挙げられる。「生活安全」では、日常生活で起こる事件・事故災害を取り扱い、近年、児童生徒等が犯罪の被害に遭うことも少なくないことから、防犯も重要な内容の一つとしている。「交通安全」には、様々な交通場面における危険と安全が含まれる。「災害安全」には、地震、津波、火山活動、風水(雪)害のような自然災害はもちろん、火災や原子力災害も含まれる。

○学校安全計画

学校安全計画は、学校保健安全法第27条により、全ての学校で策定・実施が義務づけられているものであり、安全教育の各種計画に盛り込まれる内容と安全管理の内容とを関連させ、統合し、全体的な立場から、年間を見通した安全に関する諸活動の総合的な基本計画である。

※学校安全計画の内容として考えられる事項

1 安全教育に関する事項

(1) 学年別・月別の関連教科等における安全に関する指導事項

(2) 学年別・月別の指導事項

① 特別活動における指導事項

- ・学級活動（ホームルーム活動）における指導事項
- ・学校行事（避難訓練、交通安全教室などの安全に関する行事）における指導事項
- ・部活動等での安全に関して予想される活動に関する指導事項

② 課外における指導事項

③ 個別指導に関する事項

(3) その他必要な事項

2 安全管理に関する事項

(1) 生活安全

- ・施設、設備、器具、用具等の安全点検
- ・各教科等、部活動、休み時間その他における学校生活の安全のきまり・約束等の設定、安全を確保するための方法等に関する事項
- ・生活安全に関する意識や行動、事件・事故の発生状況等の調査
- ・校内及び地域における誘拐や傷害などの犯罪被害防止対策及び緊急通報等の体制に関する事項
- ・その他必要な事項

(2) 交通安全

- ・自転車、二輪車、自動車（定時制高校の場合）の使用に関するきまりの設定
- ・交通安全に関する意識や行動、交通事故の発生状況等の調査
- ・その他必要な事項

(3) 災害安全

- ・防災のための組織づくり、連絡方法の設定
- ・避難場所、避難経路の設定と点検・確保
- ・防災設備の点検、防災情報の活用方法の設定
- ・防災に関する意識や行動、過去の災害発生状況等の調査
- ・その他必要な事項

3 安全に関する組織活動

- ・家庭、地域社会との連携を密にするための地域学校安全委員会等の開催
- ・安全教育、応急手当、防犯・防災等に関する危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）等に関する校内研修事項
- ・保護者対象の安全に関する啓発事項
- ・家庭、地域社会と連携した防犯、防災、交通安全などに関する具体的な活動
- ・その他必要な事項

○危機管理マニュアル

学校保健安全法第29条において、学校は危機管理マニュアルを作成するものとされている。

危機管理マニュアルは、学校安全計画を踏まえて、危機管理を具体的に実行するための必要事項や手順等を示したものであり、学校管理下で危険等が発生した際、教職員が円滑かつ的確な対応を図るために作成するものである。

※作成にあたってのポイント

- ・各学校の実情に応じて想定される危険を明確にし、危険等発生時に児童生徒等の生命や身体を守るための具体的な対応について検討する。
- ・事前・発生時・事後の三段階の危機管理を想定して危機管理マニュアルを作成し、安全管理と安全教育の両面から取組を行う。

- ・全ての教職員の役割分担を明確にし、共通理解を図る。
- ・家庭、地域、関係機関と連携して児童生徒等の安全を確保する体制を整備するとともに、協働して危機管理マニュアルの作成や避難訓練等を行う。
- ・教育委員会等の学校の設置者は、各学校におけるマニュアルの作成・改善等について必要な指導助言を行い、体制整備や事故等発生時に必要に応じて学校を支援する。

(趣旨)

第1条 この協定は、栃木県地域防災計画に基づき災害時における応急仮設住宅（以下「住宅」という。）の建設に関して、栃木県（以下「甲」という。）が社団法人プレハブ建築協会（以下「乙」という。）に協力を求めるにあたって必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この協定書において「住宅」とは、災害救助法第23条第1項第1号に規定するところのものをいう。

(所要の手続)

第3条 甲は、住宅建設の要請にあたっては、建築場所、戸数、規模、着工期日その他必要と認める事項を文書をもって乙に連絡するものとする。ただし、緊急の場合は電話等によることができる。この場合において、甲は後に前記文書を速やかに乙に提出しなければならない。

(協力)

第4条 乙は、前条の要請があったときは、乙の会員である住宅建設業者（以下「丙」という。）のあつせんその他可能な限り甲に協力するものとする。

(住宅建設)

第5条 乙のあつせんを受けた丙は、甲（甲が住宅建設業務を市町村長に委任した場合は、当該市町村長。次条においても同じ。）の要請に基づき住宅建設を行うものとする。

(費用の負担及び支払)

第6条 丙が前条の住宅建設に要した費用は、甲が、負担するものとする。

2 甲は、丙の住宅建設終了後検査をし、これを確認したときは、丙の請求により前項の費用を速やかに支払うものとする。

(連絡窓口)

第7条 この協定の業務に関する連絡窓口は、甲においては、栃木県土木部住宅課、乙においては、社団法人プレハブ建築協会担当部とする。

(報告)

第8条 乙は、住宅建設において、協力できる建設能力等の状況を毎年1回甲に報告するものとする。ただし、甲が必要と認めた場合は乙に対して随時報告を求めることができる。

(会員名簿等の提出)

第9条 乙は、本協定に係る乙の業務担当部員の名簿及び乙に加盟する会員の名簿を毎年1回甲に提供するものとし、部員及び会員に異動があった場合は、甲に報告するものとする。

(協議)

第10条 この協定に定めるもののほか必要な事項については、その都度甲乙協議のうえ定めるものとする。

(摘要)

第11条 この協定は、平成8年11月1日から適用する。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各1通を保有する。

平成8年10月24日

甲 栃木県宇都宮市塙田1丁目1番20号
栃木県知事

乙 東京都千代田区霞が関3丁目2番6号
社団法人 プレハブ建築協会 会長

3-21-2 災害時における民間賃貸住宅の被災者への提供に関する協定

栃木県(以下「甲」という。)及び〔公益社団法人栃木県宅地建物取引業協会
公益社団法人全日本不動産協会栃木県本部〕(以下「乙」という。)は、
災害時に甲及び乙が相互に協力して行う民間賃貸住宅の提供等に関して、次の事項により協定を締結する。

(目的)

第1条 この協定は、栃木県及び近都県等において災害が発生した場合において、甲が被災者に対し、民間賃貸住宅を借上げて応急的な住宅(以下「応急借上げ住宅」という。)として、提供するとともに、民間賃貸住宅の情報提供を行うため、乙に協力を求めるに当たり、基本的な事項を定めるものとする。

(協力事項)

第2条 乙は、甲から要請を受けた場合、速やかに次の事項について協力するものとする。

- (1) 応急借上げ住宅として被災者に提供可能な民間賃貸住宅の情報提供及びその円滑な提供
- (2) (1) 以外の住宅支援のための、民間賃貸住宅の情報提供

(緊急時の扱い)

第3条 乙は、前条の規定による協力要請を受ける前であっても、災害規模その他の事情に照らし緊急を要すると認められる場合には、甲と市町の長が別途協議して定めることにより、市町の長から同条第2号の事項について協力の要請を受けることができる。この場合において、乙は速やかにその旨を甲に通知するものとする。

(甲の役割)

第4条 甲は、応急借上げ住宅の提供及び民間賃貸住宅の情報提供に関する下記の事務を行う。

	①応急借上げ住宅の提供	②民間賃貸住宅の情報提供
甲の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・民間賃貸住宅の募集に関すること ・住宅の借上げに関すること。 ・入居許可及び退去に関すること。 ・賃料等の支払いに関すること。 ・関係者との調整に関すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間賃貸住宅の情報提供に関すること。

2 甲は、前項に掲げる業務の一部を乙に委託することができる。

(乙の役割)

第5条 乙は、第2条に基づき甲に協力するため、下記の事務を行う。

	①応急借上げ住宅の提供	②民間賃貸住宅の情報提供
乙の役割	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の事前周知 ・民間賃貸住宅の所有者及び転貸を目的とする賃貸人に対する応急借上げ住宅としての提供依頼及び意向確認に関すること。 ・提供可能物件リスト作成に関すること。 ・提供可能物件の情報提供に関すること。 ・関係者との調整に関すること。 ・甲から委託を受けた業務に関すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・制度の事前周知 ・民間賃貸住宅の所有者及び転貸を目的とする賃貸人に対する提供依頼及び意向確認に関すること。 ・提供可能物件リスト作成に関すること。 ・提供可能物件の情報提供に関すること。 ・関係者との調整に関すること。 ・市町別の担当者(業者)の名簿作成に関すること。

(協議)

第6条 この協定の実施に関し必要な事項等については、甲及び乙の協議の上別途定めるものとする。

(雑則)

第7条 この協定は平成28年9月6日から適用することとし、平成20年7月1日付けで締結した、「災害時における民間賃貸住宅の情報提供に関する協定書」は廃止する。

この協定を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名押印のうえ、各自1通を保有する。

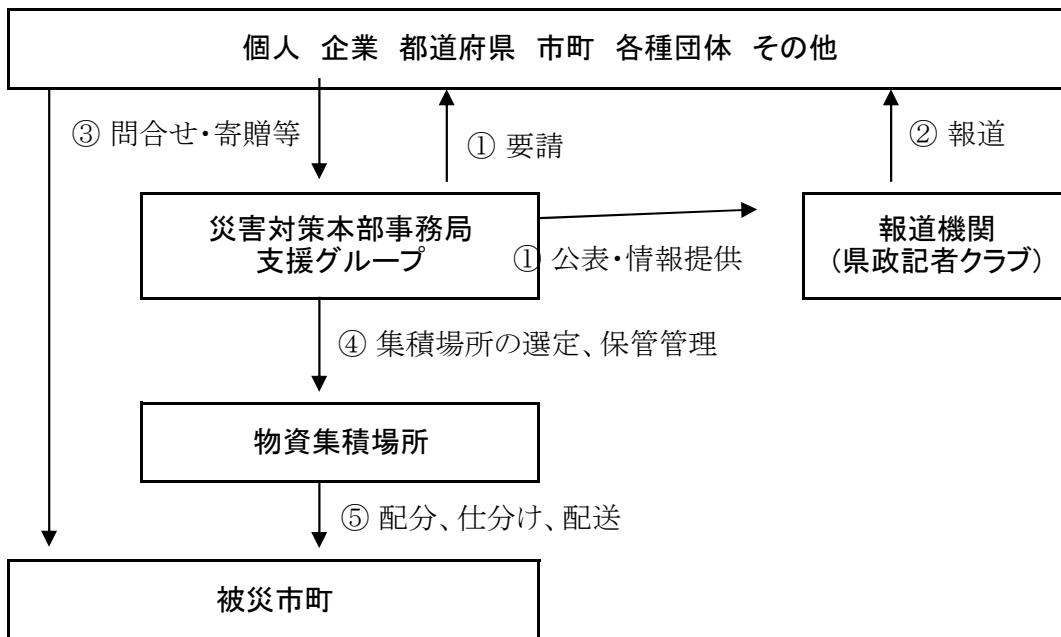
平成28年9月6日

甲 栃木県宇都宮市埴田1丁目1番20号
栃木県
知事 福田 富一

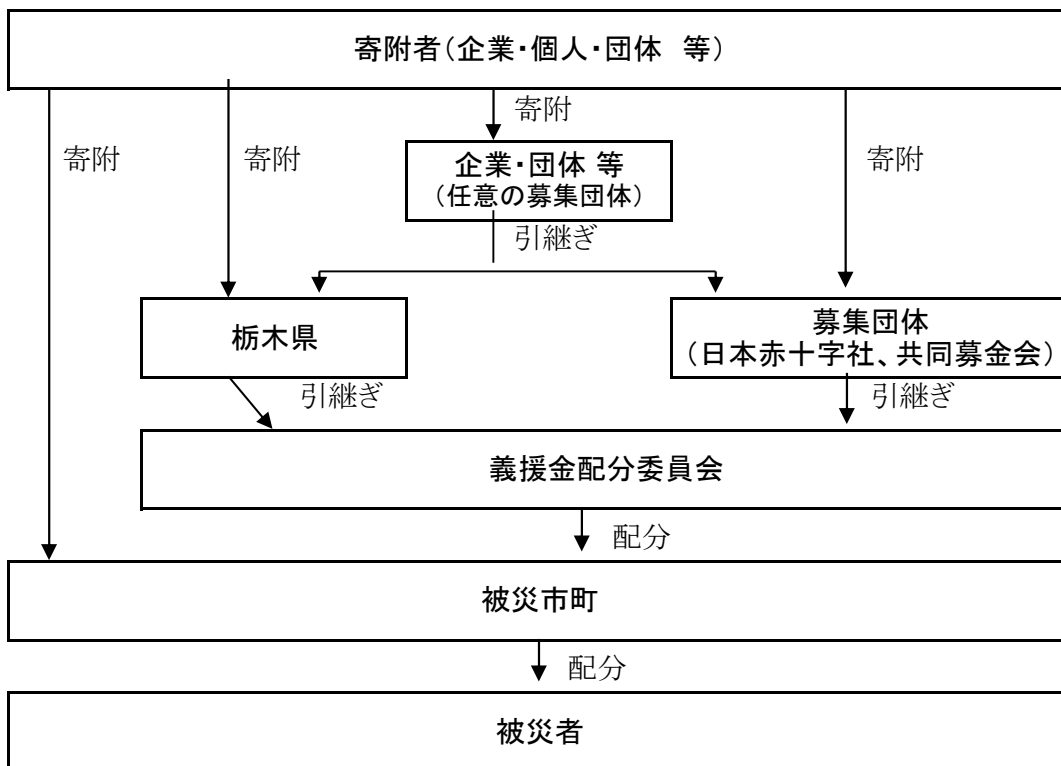
乙 { 栃木県宇都宮市西一の沢町6番27号
公益社団法人栃木県宅地建物取引業協会
会長 五十嵐 薫
栃木県宇都宮市中央1丁目9番11号 大銀杏ビル7階
公益社団法人全日本不動産協会栃木県本部
本部長 稲川 知法 }

3-23-1 義援物資、義援金受入・配分フロー

① 義援物資受入・配分フロー



② 義援金受入・配分フロー



ふるさと“とちぎ”応援寄附金（ふるさと納税）に関する取扱要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、地方税法（昭和25年法律第226号）第37条の2第1項第1号に規定する寄附金（ふるさと納税）の取扱いについて、必要な事項を定めるものとする。

（寄附金の名称）

第2条 寄附金を募集するに当たり、その名称を「ふるさと“とちぎ”応援寄附金」とする。

（受入対象）

第3条 寄附金の受入先は、栃木県地域振興基金（地域振興課の所管する県内プロスポーツチームの応援に係る寄附に限る。）、ふるさと納税寄附金（税務課所管）、栃木県文化振興基金及び輝くとちぎの人づくり推進基金（県民文化課所管）、栃木県交通安全基金（くらし安全安心課所管）、とちぎの元気な森づくり基金（環境森林政策課所管）、栃木県地域福祉基金（保健福祉課所管）、とちぎ安心医療基金（医療政策課所管）、とちぎ未来人材応援基金（労働政策課所管）、並びに栃木県日光杉並木街道保護基金（文化財課所管）とする。

2 寄附者の希望により前項の規定によりがたい場合は、その都度、税務課長は財政課長及び関係課長と協議して受入先を決定する。

（寄附金の受入れ等）

第4条 寄附の申込みは、寄附金申込書（別記様式第1号）、栃木県電子申請システム、ゆうちょ銀行で使用できる払込取扱票、又は栃木県と契約を締結した民間企業が運営するふるさと納税サイトによるものとする。

2 寄附金の調定、納入手続等については、栃木県財務規則（平成7年栃木県規則第12号。以下「規則」という。）の定めるところにより、各所管課で対応することとする。

3 ふるさと納税寄附金は、寄附受入年度の翌年度の事業に充当するものとする。

（寄附金控除）

第5条 寄附者が寄附金控除を受ける際に必要な領収書は、規則第40条に基づく領収証書（納入通知書兼領収証書）又は規則第46条第1項に規定する領収証書とする。

2 払込取扱票による納付、クレジットカード納付、キャリア決済（ソフトバンクまとめて支払い、auかんたん決済、ドコモ払い）による納付、PayPay残高払いによる納付及び規則第40条に基づく納入通知書による納付（ペイジー収納サービスを利用したものに限り。）の場合は、前項の規定に関わらず寄附金受領証明書（別記様式第2号）を領収書の代わりに寄附者に交付する。

（礼状等の送付）

第6条 寄附者に対して、知事礼状（別記様式第3号）を送付する。

2 前項の寄附者のうち「寄附に係る知事感謝状の贈呈に関する内規（平成17年3月30日 人事課）」の感謝状の贈呈基準を満たす者については、併せて知事感謝状を贈呈する。

3 各所管課において、独自の定め等がある場合は、その例によるものとする。

4 寄附金の受入先が単独の場合は、各所管課で対応し、複数の場合は税務課で対応する。

(寄附金受入実績報告)

第7条 各課室において、個人からの寄附を受け入れた場合は、各月分を翌月5日までに寄附金実績報告書(別記様式第4号)により税務課長に報告するものとし、税務課長は各課室からの報告をもとに、前月までの集計結果を翌月10日までに経営管理部長あて報告するものとする。

(寄附金等の公表)

第8条 税務課長は、受け入れた寄附金について、寄附者名、寄附金額、受入先等をホームページ等で公表する。

2 税務課長は、前項の公表に当たっては、寄附者の希望に留意するものとする。

3 各所管課は、寄附金の充当事業について、ホームページ等で公表に努めるものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、寄附金の取扱いに関し必要な事項は、規則その他関係法令によるほか、経営管理部長がその都度定める。

附 則

この要綱は、平成20年12月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年12月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成22年12月20日から適用する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年5月25日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年6月12日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年12月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年6月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和2年7月27日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年2月19日から適用する。

3-24-1 災害ボランティアセンターの概要

「災害ボランティアセンター」は、近隣住民の助け合いだけでは対応できない規模の災害時に開設され、ボランティアの力を借りて被災者支援や復旧・復興に向けた地域支援を行うための組織である。主に社会福祉協議会により設置・運営される。

被災者中心、地元主体、協働を原則として運営され、被災者からのニーズの把握、ボランティアの募集、受付、マッチング、派遣等活動の支援、資機材の調達、情報発信等を行う。

