

栃 木 県 災 害 医 療 体 制 運 用 マ ニ ュ ア ル



栃 木 県
平 成 26 年 4 月 制 定
平 成 27 年 2 月 改 正
平 成 29 年 4 月 改 正

目 次

はじめに	1
1 目的	3
2 被害想定	3
3 対象期間	3
4 構成及び主な内容	4
第1章 県内の大規模災害における対応	5
1 組織・体制	5
（1）栃木県の災害医療体制	5
① 全体図	5
② 発災（震度6弱以上）直後の活動体制	7
③ 災害時緊急連絡体制図	8
④ 栃木県災害医療体制図	9
（2）県の組織と初動体制	10
① 県災害医療本部	10
② 災害医療コーディネーターチーム	11
③ DMA T調整班（DMA T県調整本部）	12
④ 総合調整班	17
⑤ 災害医療コーディネーター	18
⑥ 現地災害医療本部	21
（3）市町の役割等	26
① 救護所の設置・運営	26
② 情報収集・提供体制	26
③ 支援要請	26
（4）関係機関の役割等	27
① 災害拠点病院（DMA T指定医療機関）	27
② ドクターヘリ基地病院	28
③ 医療機関	28
④ 医療関係団体	28
2 情報収集と伝達	32
（1）災害時の情報伝達手段の確保	32
（2）情報収集・伝達体制	32
（3）県民への情報提供	32

3	救護所の設置	33
	(1) 主な役割	33
	(2) 設置基準	33
	(3) 設置場所	33
	(4) 初動	33
	(5) 設置の報告	34
	(6) 設置の広報	34
4	DMA T・医療救護班・ドクターヘリの活動	35
	(1) DMA T（災害派遣医療チーム）の編成	35
	(2) DMA Tの活動内容	35
	(3) 医療救護班の活動内容	35
	(4) ドクターヘリの活動内容	36
5	傷病者の搬送	37
	(1) 傷病者の搬送調整	37
	(2) 地域医療搬送（域内搬送）	37
	① 消防機関等による搬送	37
	② 航空機による搬送	37
	(3) 広域医療搬送（域外搬送）	38
	① 広域医療搬送の決定及び航空機の調整	38
	② 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置・運営	38
6	医薬品、医療機器類（衛生材料含む）の供給体制	39
7	宇都宮市との連携	40
	(1) 情報の共有及び連絡体制	40
	① 災害時の情報伝達手段の確保	40
	② 情報共有・提供体制	40
	(2) 地域災害医療コーディネーターの活動	40
	(3) DMA T・医療救護班・ドクターヘリ等の派遣	40
	(4) 傷病者の搬送	41
8	平時の取組	42
	(1) 関係機関による検討体制	42
	(2) 訓練・研修、人材育成	42

(3) 災害時医療救護活動のための体制整備	42
① 県（広域健康福祉センター）	42
② 市町	43
③ 医療機関	43
④ 災害拠点病院（DMAT指定医療機関）	43
⑤ 医療関係団体	43

【参考資料】

- ・ 栃木県災害医療本部設置要綱
- ・ 栃木県災害医療コーディネーター設置要綱
- ・ 栃木県災害医療コーディネーター名簿
- ・ 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
- ・ 栃木県DMAT運営要綱
- ・ 栃木県DMAT運用計画
- ・ 栃木県DMAT派遣に関する協定書
- ・ 栃木県と医療関係団体との災害時の医療救護に関する協定書
- ・ 平成24年3月21日付け厚生労働省医政局長通知
「災害時における医療体制の充実強化について」
- ・ 平成25年9月4日付け厚生労働省医政局指導課長通知
「病院におけるBCPの考え方に基づいた災害医療マニュアルについて」
- ・ 備蓄医薬品・医療機器類（衛生材料含む）の供給体制
- ・ 災害時における在宅人工呼吸器装置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（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」
- ・ 災害時透析医療ガイドライン（抜粋）
「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」（25年1月現在）

はじめに

平成23年3月11日に発生したマグニチュード9.0の巨大地震とその後の大津波は、東北及び関東地方に極めて甚大な被害をもたらしました。

本県でも、死者4名、負傷者133名の人的被害に加え、全壊261棟を含む約7万5千棟の住家被害が発生したほか、ライフラインや道路、学校など多くの施設も被害を受けました。

本県では、この東日本大震災での教訓を踏まえ、大規模災害時における迅速かつ的確な医療提供体制を確保するために、医療の専門的見地からの調整・判断が可能な体制を整備する必要があることから、これまでに災害医療本部等の設置、災害医療コーディネーターの委嘱、栃木県医師会を始めとする医療関係団体との医療救護活動に関する協定を締結するなど、体制整備を進めてきたところです。

本マニュアルは、これまでの検討結果を踏まえ、大規模災害発生後の初期救急段階の医療救護活動を迅速かつ的確に行うための関係機関の役割や活動内容等の基本的事項を示したものとなっております。

今後も、災害医療をとりまく環境の変化を踏まえ、本マニュアルの随時見直しを行うとともに、平時において、国が行うDMAT等を対象とした災害医療研修への参加促進を図るほか、医療救護に関する実動訓練等を継続的に実施するなどして、本マニュアルの実効性を追求していくこととします。

また、現在国や関係団体等が構築又は検討している、災害派遣精神医療チーム（DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team）、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team）（仮称）等に関して、その動向を見据え、県としての受入れ体制や整備・参画について検討し、その結果を本マニュアルに反映することとします。

なお、災害の規模や状況により、県下の全域に甚大な被害を及ぶなど、平時に想定する役割を十分に果たすことができないことも考えられることから、医療救護活動の実施に当たっては、本マニュアルにおける基本的事項を踏まえた臨機応変かつ柔軟な対応と、関係機関や地域の住民組織などによる幅広い協力が不可欠です。

また、医療機関におかれましては、本マニュアルを参考にしながら、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ますようお願いいたします。

1 目的

本マニュアルは、「栃木県地域防災計画」に定める医療救護活動について、県、市町、及び関係機関が実施すべき基本的事項を定めたものであり、災害時において、関係機関が相互に連携協力し、迅速かつ的確な医療救護活動を実施することを目的とするものです。

2 被害想定

本マニュアルは、主に、県の災害対策本部が設置されるような大規模な災害（※）の発生時における人的被害を想定して作成しております。

※ 県は、災害が発生し、又は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、県内で震度6弱以上の地震が発生したとき及び県内に特別警報が発表されたときに災害対策本部を設置し、非常配備体制をとることとしています。

なお、県内の限定した地域で生じた局地災害等（集中豪雨・竜巻等の自然災害、県内で発生した航空機事故や大規模な鉄道事故、交通事故など多数の死傷者の発生が予想される大規模な事故）の場合や、県外で発生した大規模災害発生時における本県からの応援派遣体制についても、今後、関係機関との協議を踏まえ、決定した内容を本マニュアルの一部として記載することとします。

3 対象期間

発災後の初期救急段階（発災後概ね2日間）においては、被災者に対する救命救急医療が中心となり、発災後概ね3日目以降、中長期的には被災者の避難所生活の長期化、生活環境の悪化に対応する健康管理やメンタルヘルス対策が中心となってきます。

本マニュアルは、発災後の初期救急段階の医療救護活動を中心に、関係機関が実施すべき基本的事項を定めるものとしします。

4 構成及び主な内容

本マニュアルの構成及び主な内容は次のとおりです。

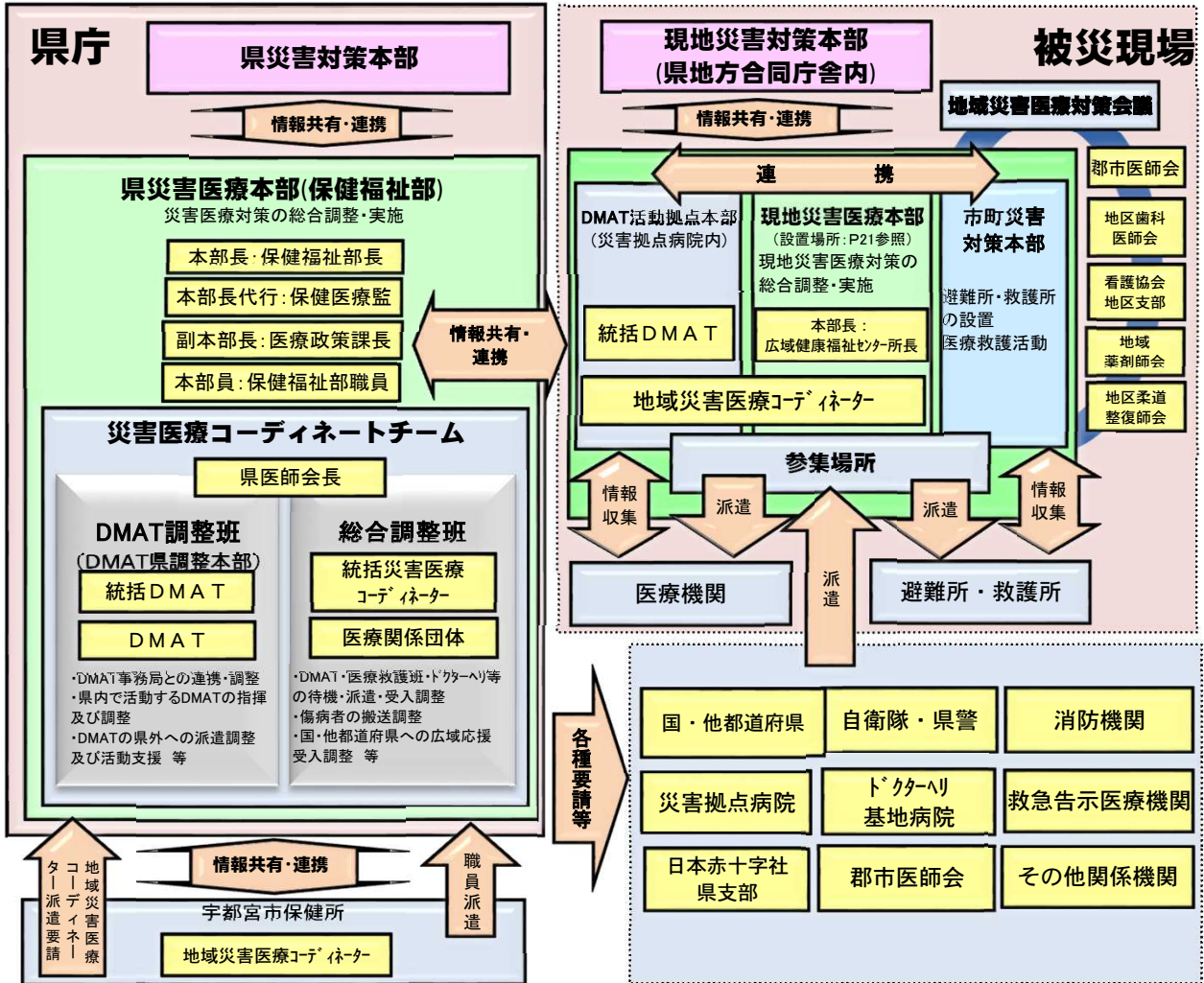
構 成	主 な 内 容
第1章 県内の大規模災害における 対応	県内で大規模災害が発生した際の対応について記載します。
1 組織・体制	県の災害医療体制、県の組織と初動体制のほか、市町・関係機関の役割等について記載します。
2 情報収集と伝達	災害時の情報伝達手段の確保、情報収集・伝達体制のほか、県民への情報提供について記載します。
3 救護所の設置	救護所の主な役割、設置基準、設置場所のほか、初動等について記載します。
4 DMAT・医療救護班・ドクターヘリの活動	DMATの編成、DMAT・医療救護班・ドクターヘリの活動内容について記載します。
5 傷病者の搬送	傷病者の搬送調整、地域医療搬送（域内搬送）及び広域医療搬送（域外搬送）について記載します。
6 医薬品、医療機器類（衛生材料含む）の供給体制	医薬品、医療機器類（衛生材料含む）の供給体制について記載します。
7 宇都宮市との連携	保健所機能を担う宇都宮市と県の連携体制等について記載します。
8 平時の取組	平時における関係機関による検討体制、訓練・研修、人材育成のほか、関係機関の体制整備等について記載します。

第1章 県内の大規模災害における対応

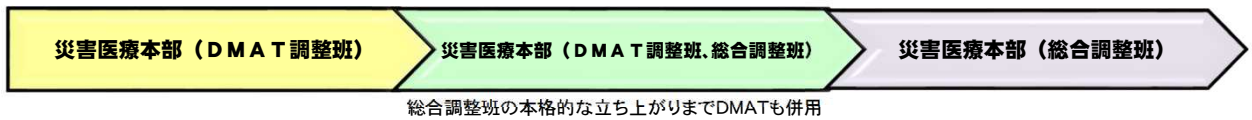
1 組織・体制

(1) 栃木県の災害医療体制

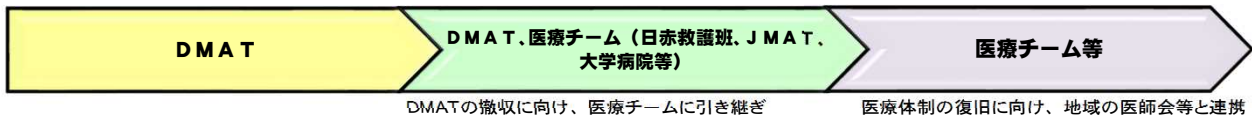
①全体図



【医療班等の調整窓口】



【活動する医療チーム等】

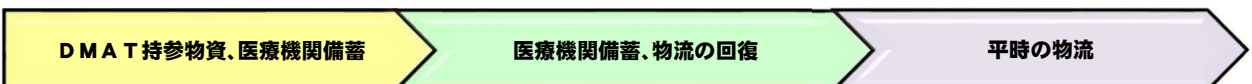


【情報収集】



広域健康福祉センター等は地域内の医療機関の被災状況や被災現場の情報を収集

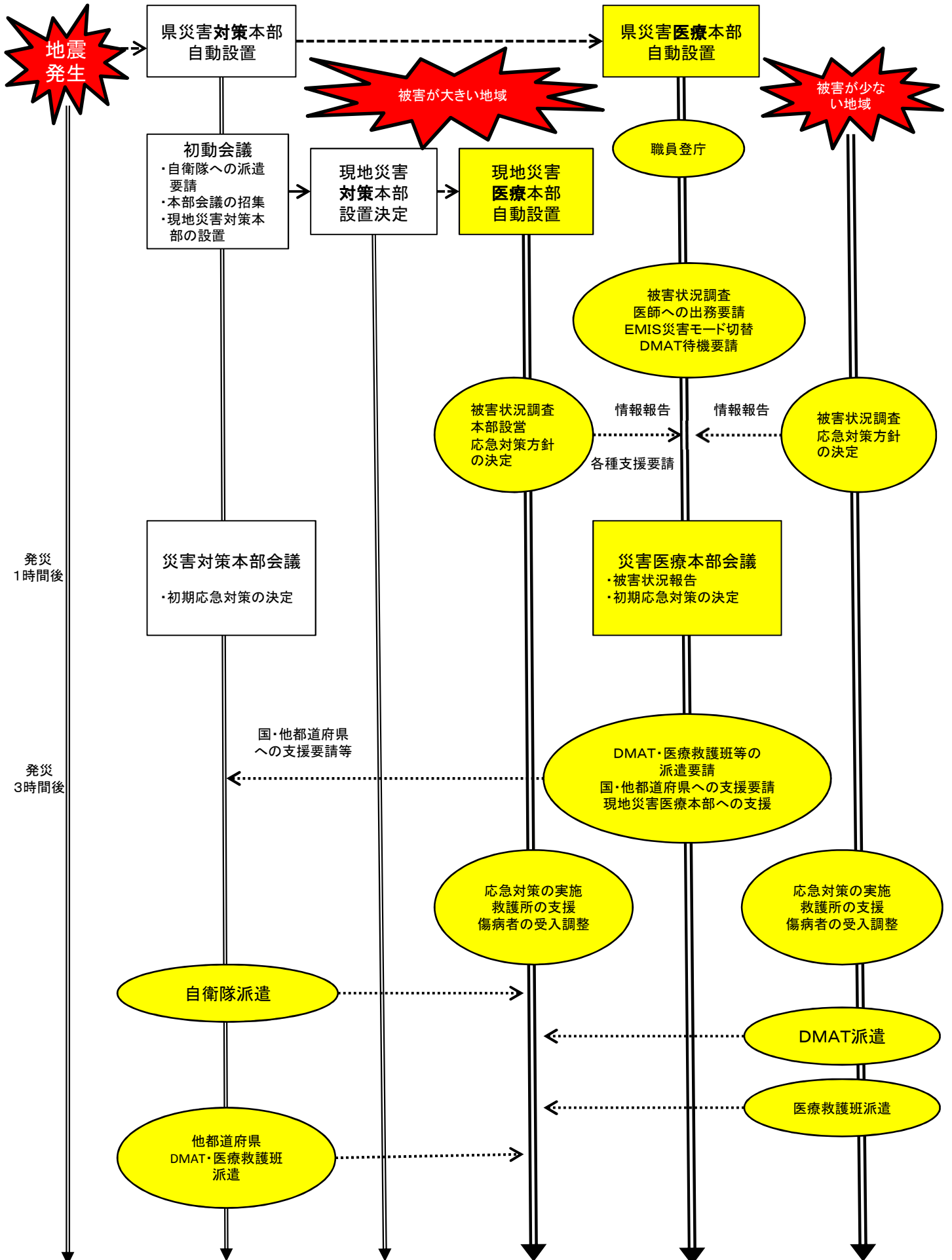
【医療物資】



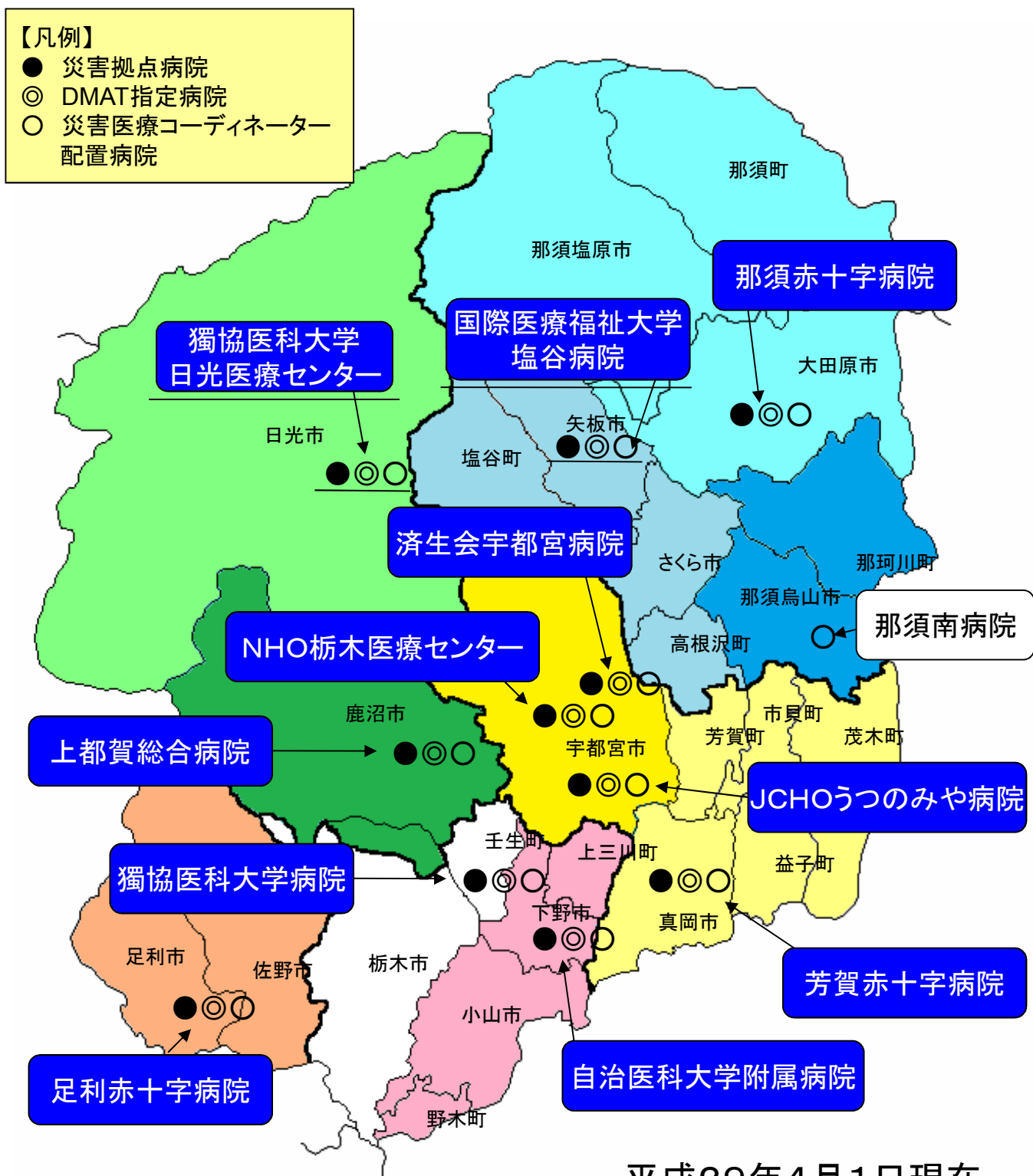
災害時における県関係機関の組織体制図



②発災(震度6弱以上)直後の活動体制



④栃木県災害医療体制図



(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、県災害医療本部を設置し、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います。

① 県災害医療本部

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）又は本部長（保健福祉部長）が必要と認める場合に設置します。

※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（宇都宮市埜田1-1-20）

ウ 組織

- ・ 本部長（保健福祉部長）、本部長代行（保健医療監）、副本部長（医療政策課長）及び本部長（保健福祉部職員）をもって構成します。
- ・ 本部長は、県災害医療本部に「災害医療コーディネーターチーム」を置くことができます。
- ・ 本部長は、「災害医療コーディネーターチーム」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します。

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います。

- (ア) 災害時医療救護活動の総合調整
- (イ) 災害及び被害状況等に関する情報の収集、分析及び提供
- (ウ) 関係機関に対する協力要請、待機要請及び派遣要請
- (エ) 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
- (オ) 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」に切り替えます。
- ・ 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います。
- ・ 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県災害医療本部への出務を要請します。
- ・ 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県災害医療本部への報告（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、現地災害医療本部の設置が必要と認める場合は、現地災害医療本部の設置を指示します。
- ・ 現地災害対策本部が設置された地域は、現地災害医療本部が自動設置となります。

② 災害医療コーディネーターチーム

ア 設置

本部長（保健福祉部長）が県災害医療本部に置くことができます。

イ 設置場所

県災害医療本部内

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します。
- ・ 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ます。
- ・ 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します。

エ 所掌業務

県災害医療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県災害医療本部の所掌業務を行います。

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等及びその他本部長が必要と認める者は、本部長から出務要請を受けた場合は、可能な限り県災害医療本部に出務します。
- ・ 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います。

③ DMAT調整班（DMAT県調整本部）

ア ^{ディーマット}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す。

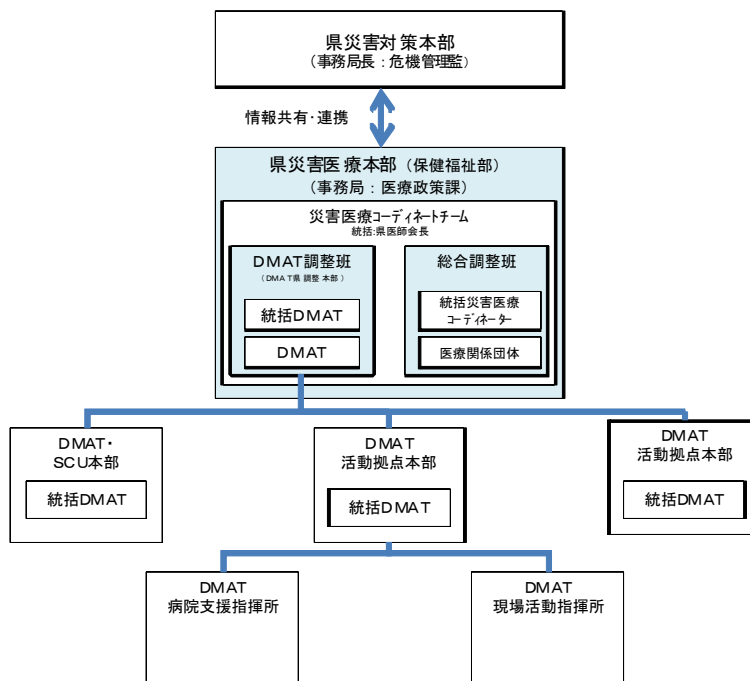
自然災害に限らず航空機・列車事故等の大規模な集団災害において、一度に多くの傷病者が発生し医療の需要が急激に拡大すると、被災都道府県だけでは対応困難な場合も想定されます。

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します。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ます。

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です。

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です。

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)	県災害医療本部	<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

本部長（保健福祉部長）が、県災害医療本部（災害医療コーディネートチーム内）に置きます。

ウ 組織

- ・ あらかじめ指名した統括DMAT等のほか、本部支援するDMAT等をもって構成します。
- ・ 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ます。

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います。

- (ア) 県DMATの派遣要請の判断・助言
- (イ) 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
- (ウ) 県内で活動するすべてのDMATの指揮及び調整
- (エ) DMAT活動拠点本部等の設置、指揮及び調整
- (オ) 県DMAT活動方針等の策定
- (カ) DMATの追加派遣及び撤収の判断・助言
- (キ) 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
- (ク) SCUの設置判断及びSCUの設置・運営の総合調整
- (ケ) 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います。

オ 初動

- ・ 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県災害医療本部への出務を要請します。
- ・ 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します。
- ・ DMAT指定医療機関は、日本DMAT活動要領に規定するDMAT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います。

- ※DMAT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
 - ・ 津波警報（大津波）が発表された場合
 - ・ 東海地震注意情報が発表された場合
 - ・ 大規模な航空機墜落事故が発生した場合

- ・ 県災害医療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います。

※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の派遣を要請します。
- ・ 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の派遣を要請します。
- ・ 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します。

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を統括します。
- ・ 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します。
- ・ 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ます。
- ・ 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の輸送を要請します。
- ・ 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に伝達することとします。

ク 現場におけるDMAT本部

（ア）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します。
- ・ DMAT活動拠点本部は、DMAT調整班の指揮下に置かれます。
- ・ 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します。
- ・ DMAT活動拠点本部は、参集したDMATの指揮及び調整を行います。
- ・ 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します。

（イ）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本部を設置します。
- ・ DMAT・SCU本部は、DMAT調整班の指揮下に置かれます。
- ・ 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します。
- ・ 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します。

- ・ 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います。

(ウ) 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います。

④ 総合調整班

ア 設置

本部長（保健福祉部長）が災害医療本部（災害医療コーディネーターチーム内）に置きます。

イ 組織

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

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います。

（ア）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

（イ）被災者の受入に関する総合調整

（ウ）医療救護班（DMATを除く）の派遣調整

（エ）医療関係団体への医療救護班の派遣要請の判断

（オ）他都道府県、厚生労働省等への医療救護班の応援要請

（カ）県外への応援派遣体制の総合調整

（キ）ドクターヘリの出動調整等

（ク）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

- ・ 本部長は、統括災害医療コーディネーター及びその他本部長が必要と認める者に県災害医療本部への出務を要請します。
- ・ 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います。

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します。
- ・ 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します。
- ・ 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します。

⑤ 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、平成29年4月現在で15名を委嘱しています。
- ・ 災害医療コーディネーターは、災害発生時に、県庁に設置される県災害医療本部又は被災地に設置される現地災害医療本部等において、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います。
- ・ 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います。

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」として委嘱します。
- ・ 災害医療コーディネーターは、県災害医療本部で活動する「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）をもって構成します。

ウ 活動場所

- ・ 統括災害医療コーディネーター：県災害医療本部内
- ・ 地域災害医療コーディネーター：現地災害医療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います。

(ア) 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

(イ) 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

- ・ 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県災害医療本部への出務を要請します。
- ・ 統括災害医療コーディネーターは、本部長の要請に基づき、可能な限り県災害医療本部に出務します。

- ・ 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県災害医療本部への出務を要請します。
- ・ 統括災害医療コーディネーターは、DMA T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います。
- ・ 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DMA T、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います。
- ・ 地域災害医療コーディネーターは、現地災害医療本部で把握した医療ニーズやDMA T、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します。

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トチーム内や統括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、被災地又は現地災害医療本部に出務
- 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(都市医師会等)への医療救護班の派遣要請
- ⑨都市医師会、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災害医療体制運用マニュアルの作成支援
- ④地域分科会における現地災害医療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

⑥ 現地災害医療本部

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）又は本部長（保健福祉部長）が必要と認める場合に設置します。

※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

- ・ 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します。

イ 設置候補場所等（平成26年4月5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	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	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	自治医科大学附属病院内 獨協医科大学病院内
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	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	足利赤十字病院内
【参考】宇都宮市	宇都宮市	宇都宮市保健所内

ウ 所掌業務

現地災害医療本部は、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います。

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

エ 組織

- ・ 現地本部長（広域健康福祉センター所長）、現地副本部長（広域健康福祉センター次長又は地域保健部長）及び現地本部員をもって構成します。
- ・ 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、現地本部長として常時現地災害医療本部に出務することが難しい場合もあり、現地本部員を通じて、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します。
- ・ 現地本部長は、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います。

オ 初動

- ・ 本部長（保健福祉部長）から現地災害医療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現地災害医療本部を設置します。

- ・ 広域健康福祉センター（現地災害医療本部を含む）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います。
- ・ 現地本部長は、地域災害医療コーディネーターに現地災害医療本部への出務を要請します。
- ・ 地域災害医療コーディネーターは、現地本部長の要請に基づき、可能な限り現地災害医療本部に出務します。
- ・ 地域災害医療コーディネーターは、現地で活動するD M A Tと連携して行動します。
具体的には、D M A T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D M A Tに伝えるほか、現地災害医療本部で把握した医療ニーズやD M A T・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します。

カ 地域災害医療対策会議

- ・ 発災後において、広域健康福祉センターは、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します。
- ・ 広域健康福祉センターは、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、県災害医療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します。
- ・ 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します。

広域健康福祉センターの役割

災害時応急活動マニュアルを
参考に作成

災害対策支部(保健福祉班) としての役割

新たな災害医療体制の整備に 向けた取組

- 1 災害時の保健衛生対策に関すること
 - (1) 管内医療機関の被災状況調査
 - ア 入院患者の安否確認
 - イ 建物、ライフライン、医療機器等の状況把握
 - ウ 診療体制等の把握
(診療の可否、医療品等の備蓄状況、医療スタッフ提供可能数・要請数)
- ※情報収集等の方法
- ・病院については、広域災害救急医療情報システム(EMIS)により把握
(必要に応じ、災害医療情報の入力督促)
 - ・通信障害等により同システムが機能しない場合、直接出向き確認、当該医療機関から聴取
 - ・診療所については、当該医療機関や市町等からの連絡により把握
 - ・EMISで参照できる情報以外の情報は、保健福祉課に報告
- (2) 医療救護班の調整
 - (3) 防疫等環境衛生対策の実施 等

左記の業務



【平時】

- 1 現地災害医療対策本部に関する事項の決定
 - ① 現地本部の設置場所・役割分担等
 - ② 地域分科会委員構成の決定
 - ③ 地域分科会運営要綱の制定
 - ④ 地域別災害医療体制運用マニュアルの作成
- 2 地域分科会の開催
- 3 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施

【災害時】

- 1 現地災害医療本部の設置・運営
- 2 地域災害医療コーディネーターとの連携
- 3 地域災害医療対策会議の開催

県関係機関の主な役割等

区 分	主な役割	活動場所
1 県災害医療本部	ア 県災害対策本部及び現地災害医療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) 本部長 【県保健福祉部長】	ア 県災害医療本部及び現地災害医療本部の設置・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) 本部長代行 【県保健医療監】	ア 必要に応じて本部長に代わり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) 副本部長 【県医療政策課長】	ア 本部長及び本部長代りの補佐 イ 本部長及び本部長代りに事故あるときはその職務の代理	
(4) 本部長 【保健福祉部職員】	ア 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	
④ DMATロジスティックチーム 【あらかじめ複数指名したDMATロジスティックチーム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 現地災害医療本部	ア 県災害医療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県災害医療本部への報告 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 (P21参照)
(1)現地本部長 【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)現地副本部長 【広域健康福祉セン ター次長又は地域保 健部長等】	ア 現地本部長の補佐 イ 現地本部長に事故あるときはその職務の代理	
(3)現地本部長 【広域健康福祉セン ター職員等】	ア 現地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現地本部長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 現地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	現地災害 医療本部 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 必要に応じて県災害医療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 現地災害医療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県災害医療本部 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、迅速かつ確かな医療救護活動を行います。

市町の役割としては、主に以下のものがあります。

① 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、医療救護活動を行います。

② 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います。
- ・ 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します。

③ 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、県災害医療本部に医療救護班等の派遣等を要請します。

(4) 関係機関の役割等

① 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、次の機能を担います。

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」をそれぞれ指定します。
- ・ 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ります。

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、倒壊又はその恐れの有無、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、県災害医療本部に報告します。
- ・ 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います。
- ・ 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CSCAの概念に留意し、その確立を最優先とします。

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等を活用して県災害医療本部に報告し、搬送に関する調整を要請します。
- ・ 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、県災害医療本部に搬送に関する調整を要請します。

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等を活用して県災害医療本部に報告します。

- ・ 患者の受入れに関しては、県災害医療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、重症者を受け入れます。
- ・ 県災害医療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します。

② 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います。

③ 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県災害医療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）に報告します。
- ・ 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します。
- ・ 医療機関は、県災害医療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ます。

④ 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します。

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します。

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ります。
- ・ 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います。

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ります。
- ・ 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います。

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います。

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います。

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います。

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います。
- ・ 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・運営を行います。

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・救助を行います。
- ・ 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います。

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 県災害医療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 	
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 	
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 	
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 	

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ります。
- ・ 県災害医療本部は、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します。

(2) 情報収集・提供体制

- ・ 県災害医療本部は、上記通信手段を活用し、広域健康福祉センター（現地災害医療本部を含む）、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・伝達を行います。
- ・ 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します。
- ・ 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、県災害医療本部に情報を報告します。
- ・ 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します。
- ・ 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します。
- ・ 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します。

(3) 県民への情報提供

- ・ 県災害医療本部は、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します。

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います。

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）は行いません。

（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います。

※「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します。

（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します。

- ① 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
- ② 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
- ③ 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します。

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ります。

- ① 特に被害の甚大な地域に配置する
- ② 負傷者が多数見込まれる地域に配置する
- ③ 医療施設の診療機能が低下している地域に配置する
- ④ 負傷者が集まりやすい場所に配置する
- ⑤ ライフラインの確保が容易な場所に配置する
- ⑥ 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ます。
- ・ 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します。

- ・ 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へ必要事項を入力します。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（宇都宮地区にあつては宇都宮市保健所）に代行入力を要請します。
- ・ 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、その活動に協力します。
- ・ 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います。

（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県災害医療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します。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 設置場所② 救護所への連絡方法及び責任者氏名③ 傷病者の状況（人数、傷病程度等）④ 医療救護活動の状況⑤ 医療救護班の派遣の必要性⑥ 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します。
- ・ 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します。

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します。

(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す。
- ・ 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名の編成を基本とします。
- ・ 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します。

(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、主に次の業務を行います。
 - 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います。
 - 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します。
 - 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します。
 - 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、医療救護活動を行います。
 - 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します。
 - 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います。

(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）を対象とします。
- ・ 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、主に次の業務を行います。
 - 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す。
- ・ 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、現場に出動します。
- ・ 災害時には、ドクターヘリは、「栃木県ドクターヘリ運航要領」に基づき、以下の手続き等により、被災地域において運航することができます。

※「栃木県ドクターヘリ運航要領」

3 災害時の運航

(1) 災害時の運航手続き

- 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、ドクターヘリが実現可能なもの

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、医療施設等で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します。
- ・ 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りますので、EMIS等を参照します。
- ・ 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します。
- ・ 災害拠点病院は、入院患者の転送要請数等について、EMIS等を活用して県災害医療本部（総合調整班）に報告し、搬送に関する調整を要請します。
- ・ 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、県災害医療本部（総合調整班）に搬送に関する調整を要請します。

(2) 地域医療搬送（域内搬送）

① 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します。

② 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ります。

イ 消防防災ヘリ、自衛隊ヘリ等

- ・ 県災害医療本部（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います。
- ・ 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、県災害医療本部（総合調整班）に伝達します。
県災害医療本部（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ます。
- ・ 県災害医療本部（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ます。

(3) 広域医療搬送（域外搬送）

① 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す。
- ・ 県災害医療本部は、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します。

② 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す。
- ・ 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ります。

イ DMAT・SCU本部の設置・運営

- ・ 県災害医療本部（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と連携して運営します。
- ・ 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、当面の責任者となります。
- ・ 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します。
- ・ 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等の支援を受けます。

ウ DMAT・SCU本部の役割

DMAT・SCU本部は、主に次の業務を行います。

- (ア) 参集したDMATの指揮及び調整
- (イ) 診療部門、医療搬送部門の設置及び運営
- (ウ) 広域医療搬送等に関する情報収集
- (エ) 広域医療搬送患者の情報管理
- (オ) 搬送手段の調整
- (カ) 地域における受入医療機関の調整
- (キ) DMAT調整班（DMAT県調整本部）、県災害医療本部等との連絡及び調整
- (ク) 消防、自衛隊、医師会等の関係機関との連携及び調整
- (ケ) ドクターヘリの運航と運用に関わる調整
- (コ) 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現地災害医療本部（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）体制を整備します。

- ・ 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

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ります。
- ・ 県災害医療本部は、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します。

② 情報共有・提供体制

- ・ 県災害医療本部は、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・伝達を行います。
- ・ 県災害医療本部は、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します。
- ・ 宇都宮市保健所は、管内医療施設の被災状況を調査し、県災害医療本部に情報を報告します。
- ・ 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します。
- ・ 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します。
- ・ 宇都宮市保健所は、必要に応じて、県災害医療本部に職員を派遣するなど、連携して対応します。

(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、県災害医療本部の設置基準を満たす大規模災害が発生した場合、速やかに県災害医療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、県災害医療本部に地域災害医療コーディネーターの派遣を要請します。
- ・ 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します。
- ・ 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います。

(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、県災害医療本部にDMAT・医療救護班・ドクターヘリ等の派遣を要請します。

- ・ 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います。

(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、県災害医療本部に傷病者の搬送調整を要請します。
- ・ 県災害医療本部（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します。

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ります。
- ・ 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ります。
- ・ 県は、栃木県DMA T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（DMA T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DMA T連絡協議会」を設置し、平時からDMA Tの活動に関する連携体制の整備を図ります。

(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、DMA T実動訓練等、必要な訓練を実施します。
- ・ 県は、国が行うDMA T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、人材育成に努めます。

(3) 災害時医療救護活動のための体制整備

① 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、DMA T、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ます。
- ・ 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ます。
- ・ 県は、災害医療コーディネーターや統括DMA T登録者等の助言を踏まえて、県災害医療本部を中心とした、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ります。
- ・ 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、現地災害医療本部を中心とした、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ります。
- ・ 県は、災害拠点病院及びDMA T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、災害時に県災害医療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DMA T等を複数指名します。
- ・ 県は、災害拠点病院等の耐震化整備、ヘリポート設置、DMA T体制整備等を促進します。
- ・ 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します。

- ・ 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、随時見直しを行います。

② 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ます。
- ・ 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ます。

③ 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）の作成に努めます。
- ・ 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です。

④ 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ます。
- ・ 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ます。
- ・ 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します。
- ・ 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します。

⑤ 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ます。

【参考資料】

- ・ 栃木県災害医療本部設置要綱
- ・ 栃木県災害医療コーディネーター設置要綱
- ・ 栃木県災害医療コーディネーター名簿
- ・ 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
- ・ 栃木県DMAT運営要綱
- ・ 栃木県DMAT運用計画
- ・ 栃木県DMAT派遣に関する協定書
- ・ 栃木県と医療関係団体との災害時の医療救護に関する協定書
- ・ 平成24年3月21日付け厚生労働省医政局長通知
「災害時における医療体制の充実強化について」
- ・ 平成25年9月4日付け厚生労働省医政局指導課長通知
「病院におけるBCPの考え方に基づいた災害医療マニュアルについて」
- ・ 備蓄医薬品・医療機器類（衛生材料含む）の供給体制
- ・ 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（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」
- ・ 災害時透析医療ガイドライン（抜粋）
「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」（平成25年1月現在）

栃木県災害医療本部設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、栃木県災害医療本部（以下「災害医療本部」という。）の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(災害医療本部の設置)

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、保健福祉部に災害医療本部を設置する。

(災害医療本部の所掌業務)

第3条 災害医療本部は、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。

- (1) 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) 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。

(災害医療本部の組織)

第4条 災害医療本部は、本部長、本部長代行、副本部長及び本部員をもって構成する。

- 2 本部長には保健福祉部長を、本部長代行には保健医療監を、副本部長には医療政策課長を、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 本部長は、災害医療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の資格を有する者及び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 本部長代行は、必要に応じて本部長に代わり職務を代行する。
- 7 副本部長は、本部長及び本部長代行を補佐し、本部長及び本部長代行に事故あるときは、その職務を代理する。

(現地災害医療本部の設置)

第5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本部長が必要と認める場合は、被災地に現地災害医療本部を設置する。

(現地災害医療本部の所掌業務)

第6条 現地災害医療本部は、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。

- (1) 現地災害時医療救護活動の総合調整に関すること。
- (2) 災害及び被害状況等に関する情報の収集及び災害医療本部への報告に関すること。

- (3) 関係市町村及び現地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) その他現地本部長が必要と認める業務に関すること。

(現地災害医療本部の組織)

第7条 現地災害医療本部は、現地本部長、現地副本部長及び現地本部員をもって構成する。

- 2 現地本部長には広域健康福祉センター所長を、現地副本部長には広域健康福祉センター次長又は地域保健部長を、現地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 現地本部長は、災害医療コーディネーターと連携しながら、医療の専門的見地から、現地災害時医療救護活動の総合調整を行う。
- 4 現地副本部長は、現地本部長を補佐し、現地本部長に事故あるときは、その職務を代理する。

(地域災害医療対策会議)

第8条 現地災害医療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、関係市町村、地域の医師会、災害拠点病院等の地域中核病院及び医療関係団体等の職員をもって構成し、必要に応じ現地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、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、災害医療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9条 本部長は、災害対策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、災害医療本部を解散する。

- 2 本部長は、現地災害対策本部が解散される場合又は現地災害時医療救護活動が概ね終了したと認める場合は、現地災害医療本部を解散する。

(秘密を守る義務)

第10条 災害医療本部又は現地災害医療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11条 本部長又は現地本部長の要請に基づき、災害医療本部又は現地災害医療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）別表第2に定める額を支給する。

- 2 本部長又は現地本部長の要請に基づき、災害医療本部又は現地災害医療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賠償に関する条例（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12条 災害医療本部の庶務は、栃木県保健福祉部医療政策課において処理する。

2 現地災害医療本部の庶務は、広域健康福祉センターにおいて処理する。

(委任)

第13条 この要綱に定めるもののほか、災害医療本部の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

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、2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、災害医療本部の本部長（以下「本部長」という。）の要請により、災害医療本部若しくは現地災害医療本部に出務し、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、災害医療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、副本部長又は現地災害医療本部長に対し、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ターチームとして災害医療本部に出務し、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災害医療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災害医療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)別表第2に定める額を支給する。

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。

栃木県災害医療コーディネーター名簿

平成29年4月 日現在

No.	氏 名	所 属 職	在 任 期 間 (通 算 期 間)	備 考
1	小野 一之	獨協医科大学病院 救命救急センター センター長(教授)	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	統括災害医療 コーディネーター
2	加瀬 建一	栃木県済生会宇都宮病院 救急科主任診療科長	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	災害拠点病院
3	山下 圭輔	学校法人自治医科大学 教授	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	災害拠点病院
4	米川 力	学校法人自治医科大学 講師	H29.4.1～H30.3.31 (1 年)	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	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	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(救命救急センター長)	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	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(救命救急センター副センター長)	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	災害拠点病院
8	高橋 孝行	足利赤十字病院 第一外科部長	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	災害拠点病院
9	塚原 宗俊	芳賀赤十字病院 第一外科部長	H28.4.1～H30.3.31 (3 年 7 月)	災害拠点病院
10	知久 毅	上都賀総合病院 副院長	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	災害拠点病院
11	田村 明彦	独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター 副院長	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	災害拠点病院
12	草野 英二	独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院 院長	H28.4.1～H30.3.31 (5 年)	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(教授)	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	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	H28.4.1～H30.3.31 (3 年 9 月)	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	H28.4.1～H30.3.31 (5 年 8 月)	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30人以内で組織する。
2 委員のうち専門委員は、28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。

附 則

この規程は、平成28年7月6日から施行する。

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。）に、救出・救助部門と合同して救急治療を行うため、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。
- 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。
 - (3) 災害拠点病院の指定を受けていること。
- 2 前項の要件にかかわらず、知事は特に必要と認める医療機関を指定病院に指定することができる。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。

(DMATの編成)

第4条 栃木県DMATは、栃木県DMAT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DMAT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DMAT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場合
 - (3) 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DMAT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DMATを派遣させることが必要であると判断したときは、指定病院の長に対して栃木県DMAT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、指定病院の長に対して栃木県DMAT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DMAT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DMATを派遣する。

4 指定病院の長は、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DMATを派遣することができる。その場合、指定病院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DMATの派遣要請を行う際には、関係機関と調整の上、栃木県DMATの想定される業務及び現場状況等の情報を指定病院に伝える。

(活動報告)

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

(研修等)

第8条 指定病院の長は、栃木県DMAT隊員の技術の向上等を図るため、院内外における研修、訓練等に努める。

2 知事は、栃木県DMAT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。

(DMAT連絡協議会)

第9条 知事は、連絡協議会を設置し、栃木県DMAT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DMAT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。

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ぶ等、栃木県DMAT 1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 出動した栃木県DMATの活動の把握及び必要な支援

- イ 出動した栃木県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DMAT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DMAT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DMAT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DMAT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DMAT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DMATの派遣が可能と判断した場合には、栃木県DMATを派遣するものとする。

（指揮命令系統等）

第3条 栃木県DMAT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DMAT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DMAT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DMAT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。

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DMAT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DMAT派遣に要した日当、超過勤務手当、旅費等
- (2) 栃木県DMAT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DMAT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 宇都宮市塙田1丁目1番20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26年4月1日から適用する。

2 平成11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26年4月1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 宇都宮市駒生町3337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24年2月2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るときは、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 宇都宮市塙田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 宇都宮市埴田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
各特別区区長

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ため、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等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

- (1) 災害拠点病院として、下記の運営が可能なものであること。
- 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 救命救急センターもしくは第二次救急医療機関であること。
 - ⑤ 地域の第二次救急医療機関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。
 - ⑥ 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。

(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日分程度の燃料を確保しておくこと。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。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。

(エ) 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

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。

やむなく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から、航空法による非公共用ヘリポートがより望ましいこと。

イ. 設備

DMAT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DMAT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、要件を満たしていないものについては、(1) ③については平成26年3月までに保有することを前提に、(1) ④、(2) ①ア. (イ) 及び (2) ②ア. については当面の間、指定を継続することも可能とする。

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)	従来の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が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。

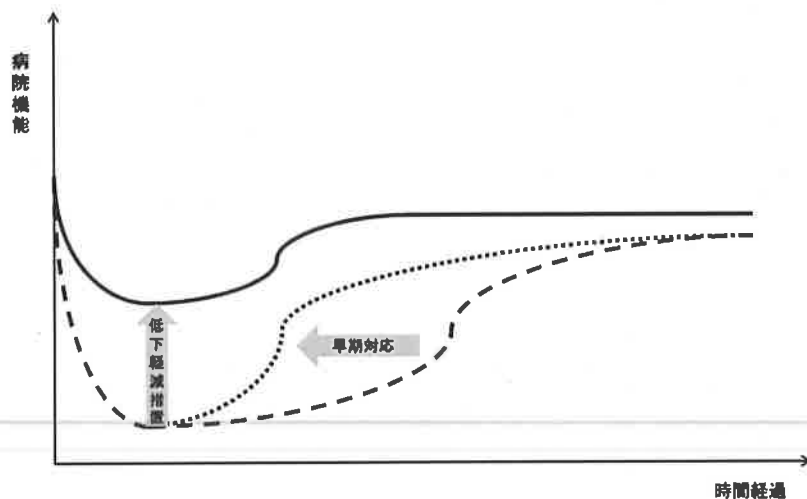
このBCPの考え方の基本は、事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するために、リスク管理の立場から日常から、「不測の事態」を分析して、自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことである。言い換えれば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画といえる（文献4）。

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）。

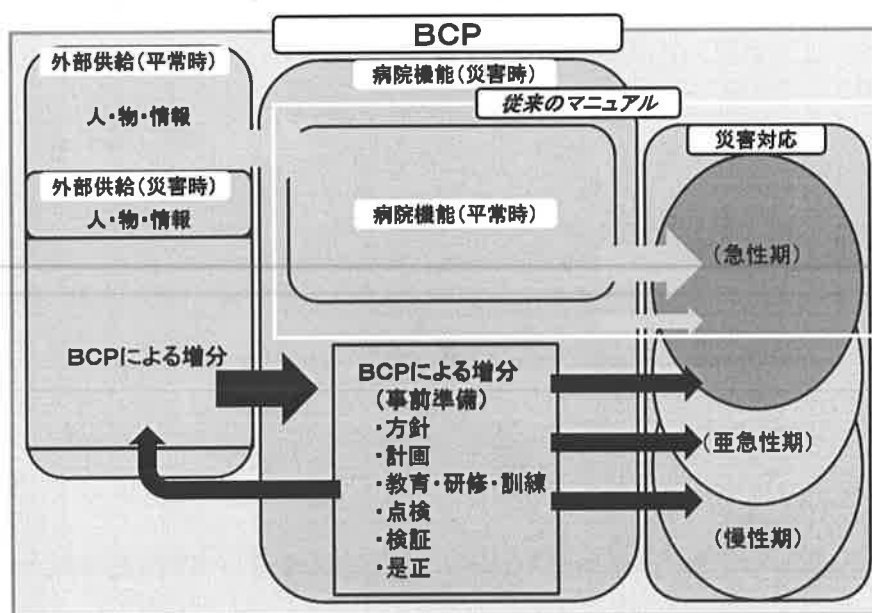


図：病院におけるBCPのイメージ

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り込む必要はないが、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する改善策・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関し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

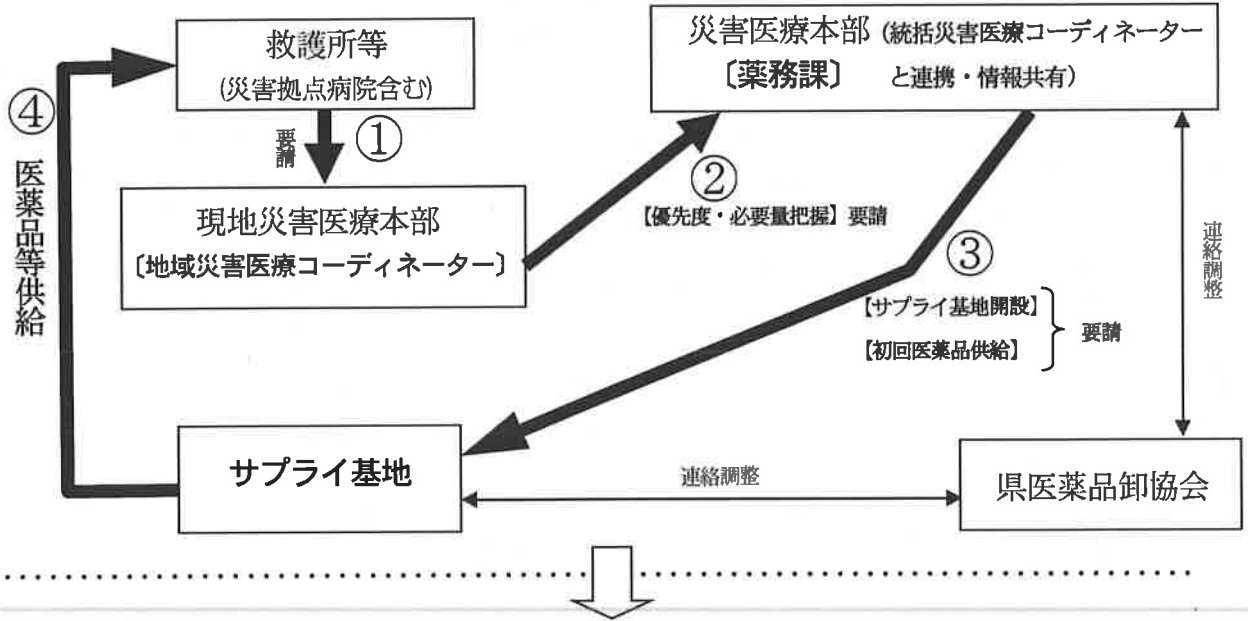
災害時カルテ	電子カルテが使用できない状況でも、紙カルテを使用して診療機能が維持できますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	具体的計画(マニュアル)
帳票類(伝票類を含む)	検査伝票、輸血伝票の運用について明示されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
情報センター	電子カルテが使用できない状況でも、入院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がありますか？	<input type="checkbox"/> 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"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	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特機場所はありますか？	<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)

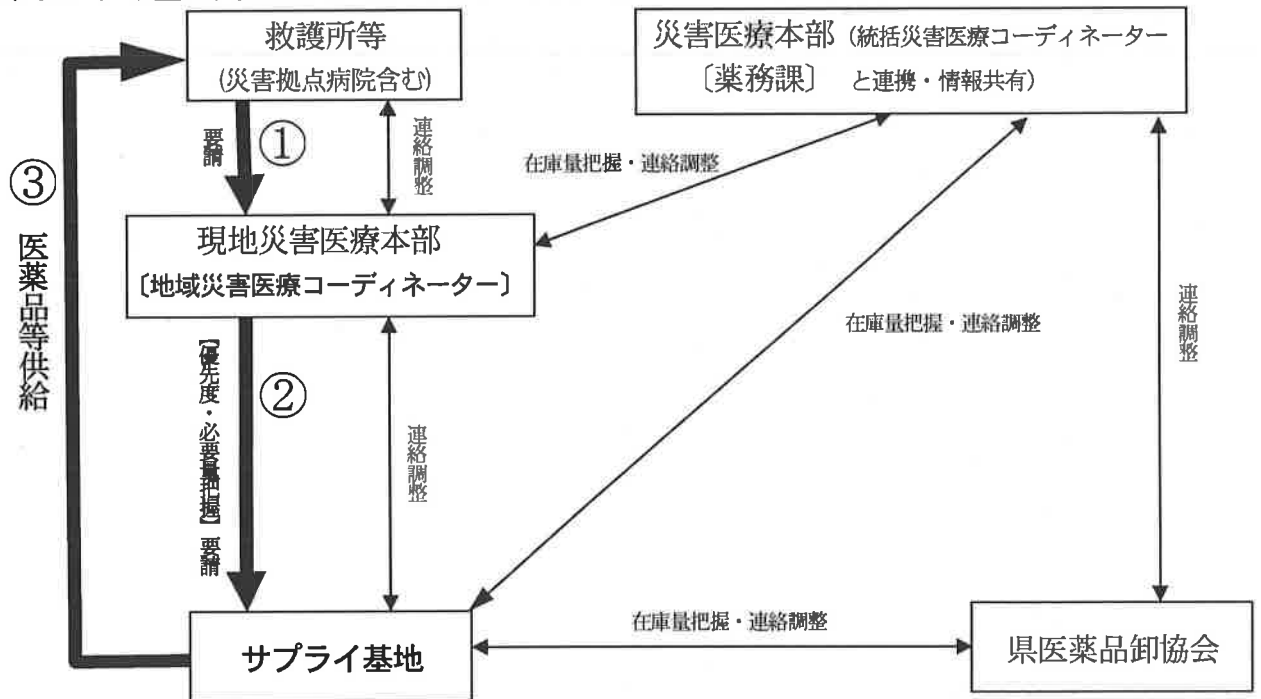
① 備蓄医薬品・医療機器類（衛生材料含む）の供給体制

◇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）

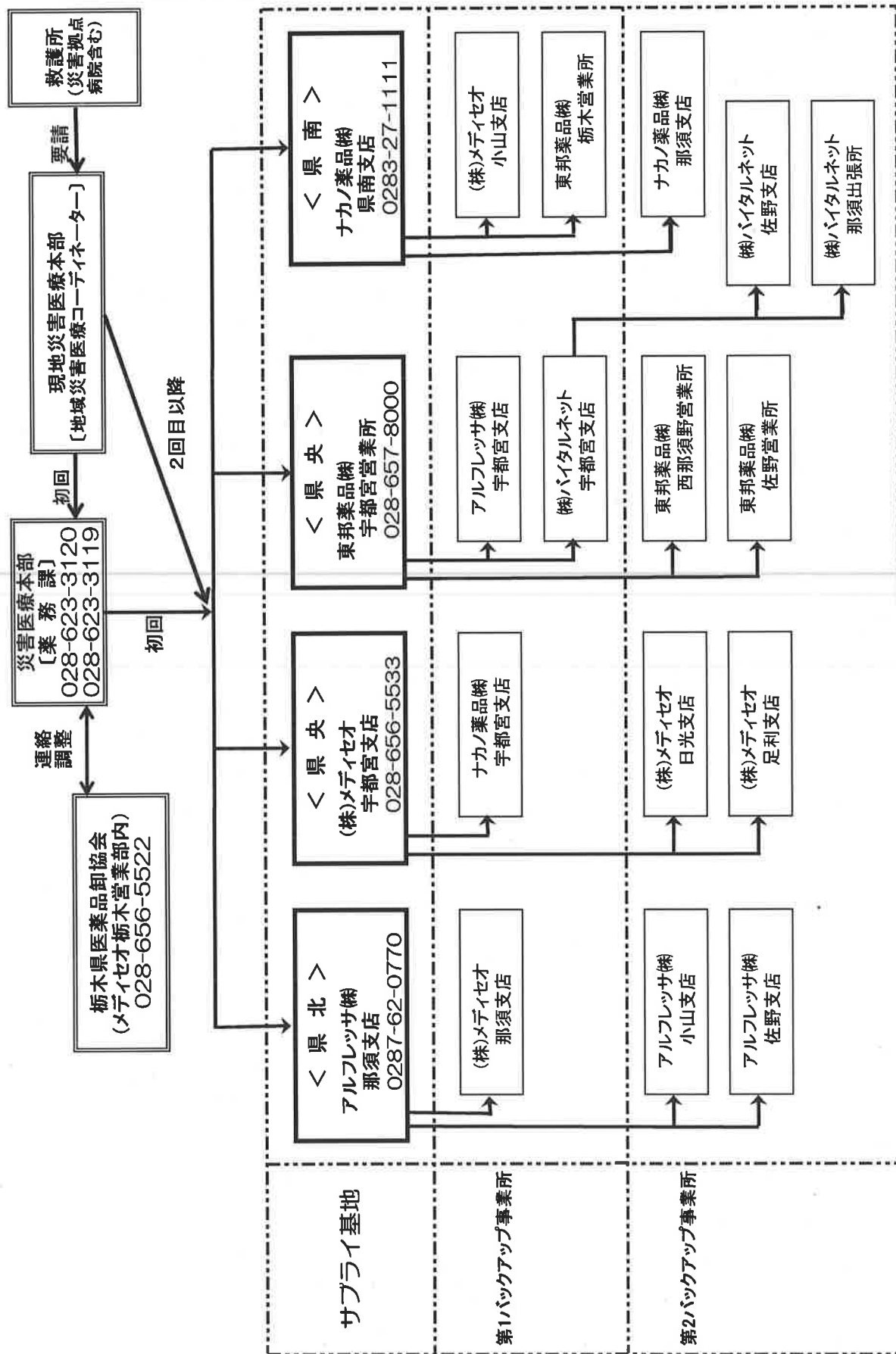


- ・上記の供給体制については、災害時に設置された救護所等に対する備蓄医療用医薬品・医療機器類の供給を原則とする。
- ・災害医療本部（薬務課）は、災害医療コーディネーター、サプライ基地及び卸協会と連携して、サプライ基地の在庫量を随時把握し、必要に応じてバックアップ事業所（サプライ基地を支援する事業所：15箇所設置）にも供給を要請する。

○避難所への一般用医薬品・衛生材料等の供給



② 栃木県災害時備蓄医薬品・医療機器類（衛生材料含む）に係る サプライ基地及びバックアップ事業所の体制図



③サプライ基地・バックアップ事業所一覧（連絡先）

No	地域	※区分	営業所名	所在地	電話番号
1	県北地区	S	アルフレッサ（株）那須支店	那須塩原市鍋掛字鍋掛原1085-2	0287-62-0770
2		B	ナカノ薬品（株）那須支店	那須塩原市前弥六2	0287-65-1225
3		B	東邦薬品（株）西那須野営業所	那須塩原市西大和9-35	0287-36-0761
4		B	（株）メディセオ那須支店	大田原市上石上1799-10	0287-29-2811
5		B	（株）バイタルネット那須出張所	大田原市上石上1532-2	0287-26-1288
6	県央地区	S	（株）メディセオ宇都宮	宇都宮市問屋町3172-8	028-656-5533
7		S	東邦薬品（株）宇都宮営業所	宇都宮市問屋町3172-33	028-657-8000
8		B	（株）バイタルネット宇都宮支店	宇都宮市平出工業団地38-13	028-689-0161
9		B	ナカノ薬品（株）宇都宮支店	宇都宮市泉ヶ丘5-7-20	028-683-9361
10		B	アルフレッサ（株）宇都宮支店	宇都宮市鶴田町1310	028-648-2491
11		B	（株）メディセオ日光支店	日光市平ヶ崎879	0288-21-1046
12	県南地区	S	ナカノ薬品（株）県南支店	佐野市高萩町1079-2	0283-27-1111
13		B	東邦薬品（株）佐野営業所	佐野市大橋町1420	0283-23-2211
14		B	アルフレッサ（株）佐野支店	佐野市田島町字東85-1	0283-24-5252
15		B	（株）バイタルネット佐野支店	佐野市富岡町1723	0283-20-5454
16		B	東邦薬品（株）栃木営業所	栃木市樋ノ口町49-6	0282-24-3800
17		B	（株）メディセオ小山支店	下野市医大前4-4-2	0285-44-1103
18		B	アルフレッサ（株）小山支店	小山市喜沢1252	0285-20-0627
19		B	（株）メディセオ足利支店	足利市上渋垂町508	0284-73-3211

※区分

S：サプライ基地（医薬品等の供給拠点となる大規模事業所，4箇所）

B：バックアップ事業所（必要に応じサプライ基地を支援する事業所，15箇所）

※当該医薬品は、災害時に設置される救護所や災害拠点病院で使用することを想定しています。

初発薬用医薬品（初診3日以内）No.1
（サブライ基地等備蓄）

No.	薬効分類	一般名	商品名（基準薬）	規格	単位	備蓄数量	基準薬以外の商品名（代表例）	
1	解熱鎮痛消炎剤	ベンタゾシン	ベンタジン・ソセゴン注15mg	15mgA	A	1,050		
2		ロキソプロフェンNa	ロキソニン錠	60mgT	T	14,000	同等品	
3	鎮痛剤	ジグロフェエックNa	ボルタレンサボ25mg	25mg個	個	1,350	同等品	
4		アセトアミノフェン	カロナール錠200	200mgT	T	2,800	同等品	
5		感冒薬[成人用]	感冒薬配合顆粒	PL 顆粒配合顆粒	1g1H	H	12,400	ペレックス配合顆粒 等
6		感冒薬[小児用]	感冒薬配合顆粒[幼児用]	PL 顆粒配合顆粒[幼児用]	1H	H	2,100	ペレックス1/6顆粒 等
7	催眠鎮静剤	ミタゾラム	ドルミカム注	10mg 2ml 1A	A	170	ミタゾラム注10mg 等	
8	全身麻酔剤	プロポフォール	ティプリバン注1%	200mg 20ml 1A	A	150	プロポフォール注20ml 等	
9	局所麻酔剤	塩酸リドカイン	キシロカインポリアンブ1%	10ml	個	500	同等品	
10		塩酸リドカイン（スプレー）	キシロカインボンブスプレー8% 80g	8% 80g	本	48		
11	強心剤	アトロピン硫酸塩水和物	アトロピン硫酸塩注0.5mg	1ml 1A	A	600		
12		アミノフィリン水和物	ネオフィリン注250mg	250mg 10ml 1A	A	230		
13		ドバミン塩酸塩	イノバン注100mg	100mg 5ml 1A	A	155	同等品	
14		ジゴキシン	ジゴキシン錠0.25mg	0.25mg 1T	T	9,500	ジゴキシンKY錠0.25 等	
15		不整脈用剤	アミオダロン塩酸塩	アンカロン注	150mg 3ml 1A	A	110	
16	輸液剤	カルシウム剤（グルコン酸カルシウム水和物）	カルチコール注	8.5% 5ml 1A	A	200	同等品	
17		硫酸マグネシウム水和物・ブドウ糖	マグネソール静注用	20ml 1A	A	120		
18	D-マンニトール	マンニトール注	マンニトール注	20%500ml	袋	130	マンニガン注20%	

母医療用医薬品(初動3日服用)№2 (※当該医薬品は、災害時に設置される救護所や災害拠点病院で使用することを想定しています)
(サブライ基地等備蓄)

No.	薬効分類	一般名	商品名(基準薬)	規格	単位	備蓄数量	基準薬以外の代表例(商品名)
19	副腎ホルモン剤 (鼻圧剤)	エピネフリン注	ポスミン注1mg	0.1%1ml 1A	A	260	
20		ノルエピネフリン注	ノルアドレナリン注1mg	0.1%1ml 1A	A	170	
21	殺菌消毒剤	ヘンザルニコウム塩化物	ウエルバS	500ml	本	113	
22		グルコン酸クロロルヘキシジン	5%ヒピテン液	500ml	本	125	マスキン液 等
23		消毒用エタノール	消毒用エタノール	500ml	本	140	
24		塩酸ベンザルニコウム	0.025% チアミトール水	500ml	本	120	オスハン液 等
25		次亜塩素酸Na	次亜塩6%「ヨシダ」	450ml (600ml)	本	111	ビューラックス、ミルトン 等
26		ポビドンヨード液	イソジン液10%	250ml	本	140	
27	化膿性疾患用剤	硫酸フラジオマイシン	ソフラチュール貼付剤	10cmx10cm	枚	460	
28		硫酸ガンタマイシン	ガンタシン軟膏	0.1% 1g	個	460	ゲルナート軟膏 等
29	糖尿病剤(低血糖時)	ブドウ糖	大塚糖液50%	50%20ml 1A	A	610	(局)大塚糖液50% (局)テルモ糖注50% 等
30		ヒトインスリン	ヒューリマンR注 キット	300単位1ml	本	46	
31	糖剤(栄養補給薬)	ブドウ糖	大塚糖液5%	5% 500ml	袋	1,080	(局)大塚糖液5% (局)テルモ糖注5% 等
32		血液代用剤	乳酸リンゲル液	ラクテック注	500ml	袋	420
33	止血剤	生理食塩液	(局)大塚生食注	500ml	袋	1,080	(局)生理食塩液
34		維持液(電解質輸液)	ソリタ-T3号	500ml	袋	1,140	KN3号 等
35	止血剤	ゼラチン止血剤	ゼルフォーム(スポンジ)	8cmx12.5cm x1cm	枚	40	同等品
36		カルバソクロムスルホン酸	アドナ注(静脈用)25mg	5ml 1A	A	180	同等品

④医療用医薬品（初動3日間用）No.3
 （サブライ基地等備蓄）
 （※当該医薬品は、災害時に設置される救護所や災害拠点病院で使用することを想定しています）

No.	薬効分類	一般名	基準薬（商品名）	規格	単位	備蓄数量	基準薬以外の代表例（商品名）
37	解毒剤	成酸水素ナトリウム （薬物中毒排出促進）	（局）メイロン静注	7% 20ml	A	650	メイロン静注、重ソー注 等
38		フラリドキシムヨウ化物（PAM） （有機リン中毒）	PAM静注500mg	20ml	A	45	
39		チオ硫酸ナトリウム （シアン、ヒ素中毒）	テトキソール静注2g	20ml	A	40	
40	抗生物質製剤	セフェム系（内服）（セフジニル）	セフゾンカプセル100mg	100mg 1P	P	4,500	パナン錠、マイアクMS錠、 フロモックス錠 等
41		合成ペニシリン（内服）（アモキシシリン）	サワシリン錠 250mg	205mg 1T	T	2,500	パセトシン 等
42		セフェム系細・Dsy（セファクロル）	ケフラール細粒小児用100mg	100mg 1g	H	820	マイアクトMS細粒、 フロモックス小児細粒 等
43		マクロライド（内服）（クラリスロマイシン）	クラリス錠200mg	200mg 1T	T	2,500	クラリシッド 等
44		セフェム系（注射）（フロモセフナトリウム）	フルマリン静注1g	1g 1V	V	420	パンスポリン静注1g、 セフメタゾン静注1g、 モダシン静注1g 等
45		アミノグリコシッド系（ゲンタマイシン硫酸塩）	ケンタシン注60	60mg 1A	A	230	同等品
46		テトラサイクリン系（塩酸ミノサイクリン）	ミノマイシン点滴静注用100mg	100mg 1V	V	130	同等品
47		ニューキノロン剤（レボフロキサシン）	クラビット錠	50mg 1T	T	2,500	

④医療用医薬品（発生4日目～1週間以内）
No.1（サブライ基地等備蓄）（※当該医薬品は、災害時に設置される救護所や災害拠点病院及び避難所で使用することを想定しています）

番号	薬効分類	一般名	商品名（基準薬）	規格	単位	備蓄数量	基準薬以外の代表例（商品名）
48	催眠鎮静剤	ゾルピデム （フルトラゼパム・トリアゾラム・プロチゾラ A）	マイスリー錠5mg	5mg 1T	T	4,000	レンドルミン錠0.25mg、 ハルシオン0.25mg錠 等
49	抗不安剤	ジアゼパム（錠）	ソラックス錠0.4mg	0.4mg 1T	T	4,000	セルシン錠 等
50		ジアゼパム（注）	ホリゾン注10mg	10mg 1A	A	200	セルシン注10mg 等
51	眼科用剤	ニューキノロン点眼（レボフロキサシン）	クラビット点眼液0.5%	0.5% 1ml	個	970	
52		抗アレルギー剤（フマル酸ケトリフェン）	サジテン点眼液0.05%	0.05% 5ml	個	390	リザヘン点眼液 5ml 等
53		プロスタグランジン系薬剤 【緑内障治療薬：房水排出促進】 （イブドール、イブドール、イブドール）	レスキュラ点眼液0.12% キサラン点眼液0.005%	1ml	個	400	イブドール、イブドール、イブドール点眼液0.12% イブドール、イブドール点眼液0.005%
54		β遮断薬 【緑内障治療薬：房水産生抑制】 （ブリンゾール、ブリンゾール）	チモプトール点眼液0.25% ミケラン点眼液1.2%	0.25% 1ml	個	390	ブリンゾール点眼液0.25%、 ブリンゾール点眼液1.2% 等
55	利尿剤	フロセミド（注）	ラシックス注20mg	20mg 1A	A	1,000	同等品
56		フロセミド（錠）	ラシックス錠40mg	40mg 1T	T	2,000	同等品
57	血圧降下剤	ACE阻害剤（マレイン酸エナラプリル）	レニベース錠5	5mg 1T	T	2,000	タナトリル錠、コバシル錠 等
58		ARB（カルテルサルタン）	プロプレス錠8mg	8mg 1T	T	4,000	オルメテック錠、テイオバン錠、 カルテイス錠 等
59		β-プロピョカール（アテノロール）	テノミン錠50	50mg 1T	T	2,400	アーチスト錠 等
60	血管拡張剤	ニトログリセリン	ミリスロール注5mg/10ml	5mg 10ml 1A	A	140	ミリスロール注5mg/10ml 等
61		カルシウム拮抗剤 （アムロジピンベンシル酸塩）	ノルバスク錠5mg	5mg 1T	T	4,000	アムロジピン錠、アムロジピン錠 等
62		カルシウム拮抗剤 （ニカルジピン塩酸塩）	バルジピン錠20mg ラジストミン錠	20mg 1T	T	7,900	同等品

④医療用医薬品（発生4日目～1週間以内）
 No.2（サブライ基地等備蓄）（※当該医薬品は、災害時に設置される救護所や災害拠点病院及び避難所で使用することを想定しています）

番号	薬効分類	一般名	基準薬／（一般名等）	規格	単位	備蓄数量	基準薬以外の代表例（商品名）
63	循環器管剤	グリセオール	グリセオール注(バッグ包装)	50ml 1袋	袋	320	同等品
64	鎮咳剤	塩酸アンブロキシール	ムコソルバン錠	15mg 1T	T	8,200	同等品
65	気管支拡張剤	テオフィリン	テオロン錠200mg	200mg 1T	T	10,600	テオドール錠 等
66		β2吸入剤（塩酸プロカテロール吸入）	メプチンエア-10μg吸入100回	5ml 1ｷｯﾄ	個	370	アトロバントエロソル、 テリジガンエロソル、 キユバールエアソール 等
67	その他の呼吸器管剤	吸入ステロイド （フルチカゾン）	フルタイド50μgエアソール 120吸入	1V	V	97	
68			フルタイド100μgエアソール 60吸入	1V	V	68	バルミコート、オルベスコ 等
69	止しゃ・整腸剤	乳酸菌製剤	ラックビー微粒N	1% 1g	H	20,232	同等品
70		塩酸ロペラミド	ロペミンカプセル1mg	1mg 1P	P	2,000	同等品
71	消化器管剤	ドンペリドン	ナウゼリン錠10	10mg 1T	T	8,000	同等品
72		モサブライド	ガスモチン錠5mg	5mg 1T	T	21,000	セシキノ錠
73	消化性潰瘍管剤	H2プロッター（ファモチジン）	ガスターD錠20mg	20mg 1T	T	6,700	ザンタック錠、アシノン錠、 アルタットカプセル 等
74		レバミピド	ムコスタ錠100mg	100mg 1T	T	8,100	セルベックスカプセル 等
75	副腎ホルモン剤	メチルプレドニゾン	ソル・メドロール注	40mg 1V	V	90	デカコート注 等
76		コルチゾン製剤（ヒドロコルチゾン）	ソル・コージェフ	100mg 1V	V	100	サクシゾン
77		リン酸デキサメタゾンNa	テカロン注射液	4mg 1A	A	840	同等品
78	糖尿病管剤	ヒトインスリン	ノボラビッド注フレックスペン	3ml 1ｷｯﾄ	本	160	タンタス、ヒューマログ 等
79		グリメピリド	アマール1mg錠	1mg 1T	T	2,800	グリミクロン錠 等

④医療用医薬品（発生4日目～1週間以内）
 No.3（サブライ基地等備蓄）（※当該医薬品は、災害時に設置される救護所や災害拠点病院及び避難所で使用することを想定しています）

番号	薬効分類	一般名	基準薬／（一般名等）	規格	単位	備蓄数量	基準薬以外の代表例（商品名）
80	鎮静鎮痙収斂消炎剤	ヒドロコルチゾン軟膏	バンデル軟膏	1g	個	1,140	ロコイド軟膏 等
81		鎮痛消炎貼付剤（フルビプロフェン）	アドフィードパッド40mg	1枚	枚	11,400	モーラスパッド 等
82		鎮痛消炎クリーム（シクロフェナクNa） シップ剤	ホルタレンゲル1%		1g	個	1,200
83			MS冷シップ「タカミツ」	1枚	枚	8,200	ラクール冷シップ 等
84			MS温シップ「タイホウ」	1枚	枚	7,600	ラクール温シップ 等
85	凝固阻止剤	ハバリンナトリウム	ハバリンナトリウム注「味の素」	1000E 1ml	V	200	ノボ・ハバリン注 等
86	代謝性用剤	エリスロポエチン	エスポー注射液	1500E 1S	本	321	エポシン 等
87	アレルギー剤	抗アレルギー剤（塩酸フェキソフェナジン）	アレグラ錠60mg	60mg 1T	T	2,000	アレロック錠 等
88	トキシイド	沈降破傷風トキシイド	沈降破傷風トキシイド 化血	0.5ml 1V	V	23	
89	血液製剤	抗破傷風人免疫グロブリン	破傷風グロブリン・テタノセーラ・ テタノブリン	250E 1V	V	15	
90		人血清アルブミン	献血アルブミン	25% 5ml	V	60	
91		乾燥スルホ化人免疫グロブリン	献血ベニロンーI	2.5g 1V	V	26	

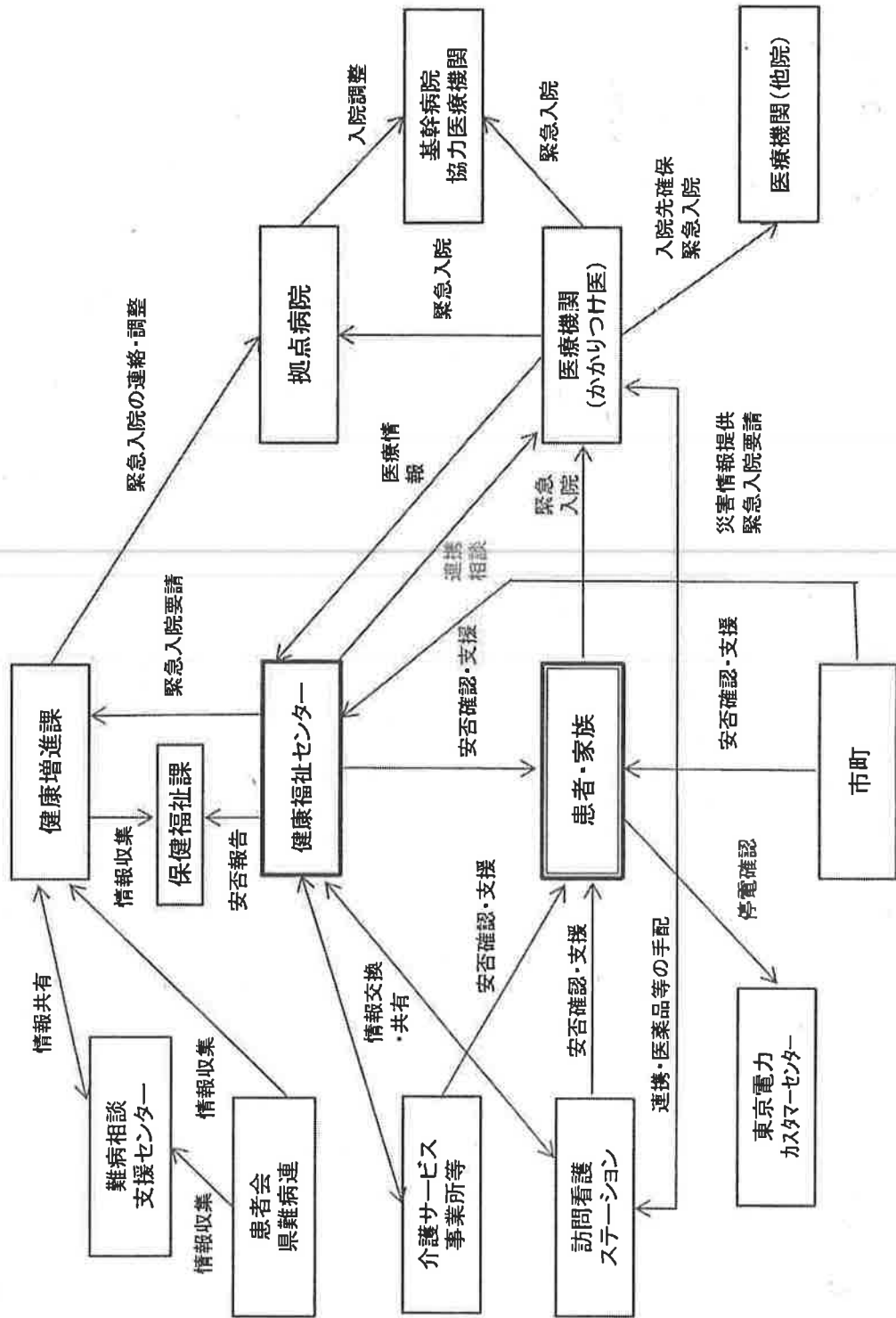
⑤医療機器類（衛生材料含む）
（サプライ基地備蓄）

番号	分類	品名	規格	単位	総数	
1	投薬用品	薬包紙	中型	枚	27,000	
2		薬袋	内服	枚	15,000	
3			外用	枚	3,000	
4		投薬ビン（茶）	ポリ製200ml	本	400	
5	注射器具	デイスコ-ダブル注射筒	針付21G 2.5ml	本	4,000	
6			5ml	本	6,000	
7			10ml	本	500	
8		デイスコ-ダブル注射針	18G	本	5,000	
9			21G	本	5,000	
10			22G	本	5,000	
11			翼状針22G	本	500	
12			子供用翼状針27G	本	500	
13			留置針 20G	本	500	
14			留置針 22G	本	500	
15		穿刺針	デイスコ-ダブル骨髄穿刺針	幼児・小児骨髄薬剤注入用	本	200
16		輸液用器具	輸液セット	中間チューブタイプ 針付	本	1,000
17				延長チューブ	本	200
18				三方活栓	個	1,000
19	切断器具	剪刀	クーパー剪刀	本	50	
20		デイスコ-ダブル替刃メス	一体形、尖刃刀(No.11)	本	480	
21	挟器	鉗子	ハノ(直) 14.5cm	本	20	
22			ハノ(直) 18.5cm	本	20	
23			ハノ(曲) 14.5cm	本	20	
24			ハノ(曲) 18.5cm	本	20	
25			ジョナル(直) 14.5cm	本	20	
26			ジョナル(直) 18.5cm	本	20	
27			ジョナル(曲) 14.5cm	本	20	
28			ジョナル(曲) 18.5cm	本	20	
29		ピンセット (外科セッシ)	無鉤 13cm	本	20	
30			無鉤 23cm	本	20	
31			有鉤 13cm	本	20	
32			有鉤 23cm	本	20	

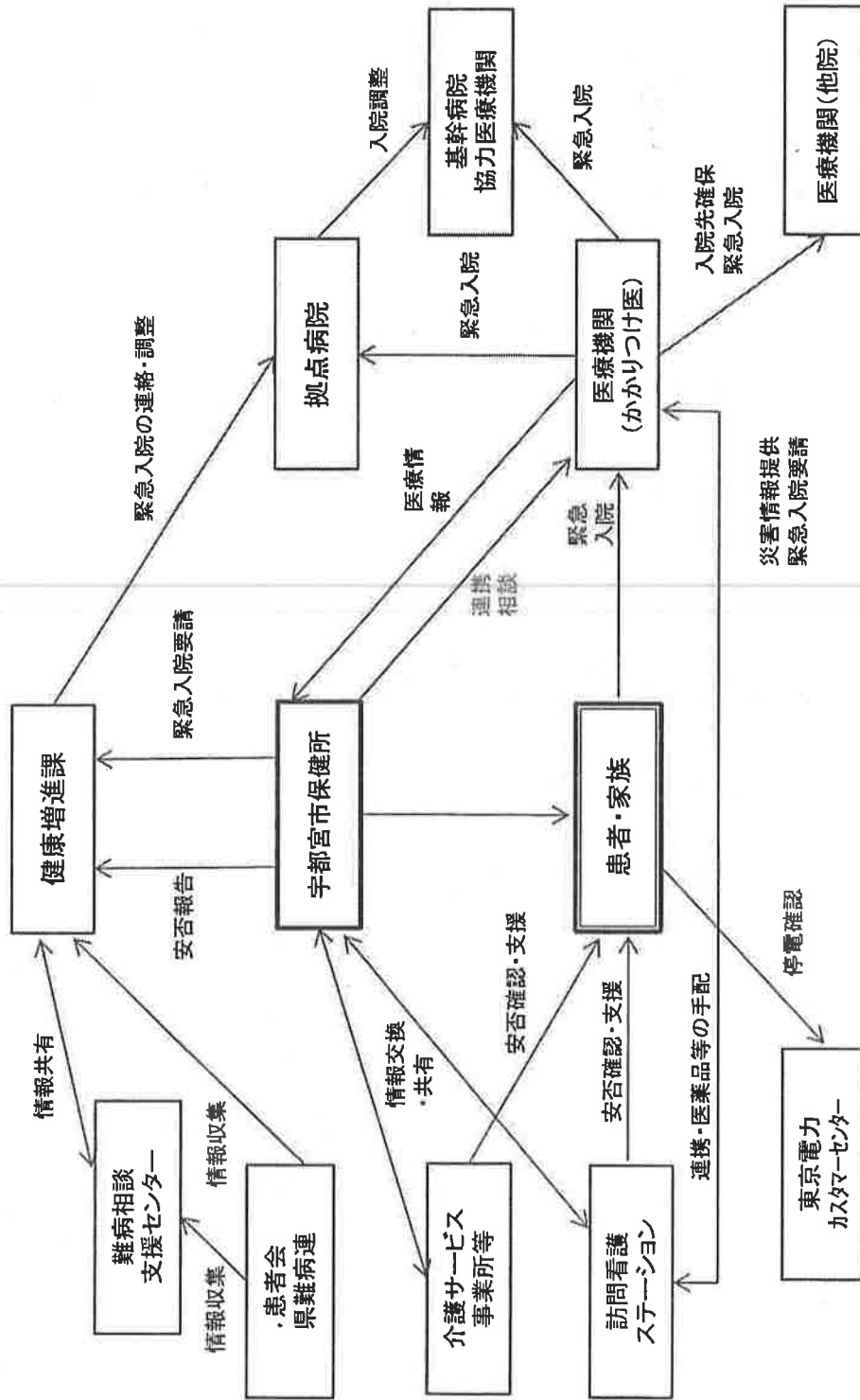
番号	分類	品名	規格	単位	総数
33	結さつ縫合器具	縫合針	外科用強彎角針3	本	600
34			外科用強彎角針5	本	600
35		持針器	7ツチ-19cmツチナシ	個	10
36		スキンステープラー	スキンステープラー	個	96
37	体温計	電子体温計	電子体温計(病院用)	本	50
38	ペンライト	ペンライト	目の診察も可のもの	本	20
39		乾電池	単4(2本/個)ペンライト用	個	40
40	舌圧子	ディスプレイ-ダブル(木製)	ディスプレイ-ダブル(木製)	枚	2,000
41	脈血帯	アメゴム	No6(70cm/人)	m	20
42	血圧計	タイコス型(ケース付き)	アネロイド血圧計	個	10
43	聴診器	聴診器	シングルタイプ	個	100
44	縫合糸	滅菌済縫合糸	ナイロ青40cm 3-0	本	500
45			ナイロ黒5-0 13M	袋	500
46			ナイロ黒3-0 24M	袋	500
47			絹糸2-0	袋	500
48			絹糸3-0	袋	500
49	衛生材料	ディスプレイ-ダブル手術用手袋	滅菌済 サイズ6.5	双	480
50			滅菌済 サイズ7.0	双	480
51			滅菌済 サイズ7.5	双	480
52		ディスプレイ-ダブルローブ	M	双	500
53			L	双	500
54		救急絆創膏	S	枚	3,000
55			M	枚	3,000
56			L	枚	3,000
57		皮膚接合用テープ	6mm×75mm	個	500
58			25mm×125mm	個	600
59			12mm×100mm	個	500
60		ガーゼ	10m	袋	100
61		滅菌ガーゼ	10cm×10cm ステラーゼ 12PLY	袋	1,000
62		包帯 耳付き	6裂	本	300
63			4裂	本	300
64	3裂		本	300	
65	伸縮包帯 ハイスパン	ハイスパン・E 2号	本	300	
66		ハイスパン・E 3号	本	40	

番号	分類	品名	規格	単位	総数
67	衛生材料	脱脂綿	(カット4cm×4cm 500g/袋) × 20袋入/ケース	ケース	4ケース
68			球10番 50g/袋	袋	80
69		アルコール含浸綿	ディスコ アルコール含浸綿	枚	10,000
70		ホビドノド 含浸綿棒	プッシュ綿棒	本	960
71		病院用粘着テープ	9mm×10m	個	480
72		油紙	1号 (26.5cm×38.5cm)	枚	400
73		三角巾	サイズ大	枚	100
74		シーネ	3号腕用 1.0mm×100mm×400mm	枚	240
75			4号足用 1.0mm×100mm×400mm	枚	120
76		ネット包帯	5号頭用 (4.8cm×20m)	巻	4
77			1号指用 (0.8cm×20m)	巻	4
78			3号腕・膝用 (2.7cm×20m)	巻	4
79		膿盆	ディスコ-ザブル (紙製)	枚	400
80		ディスコ-ザブルマスク	MM61	枚	1,000

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)



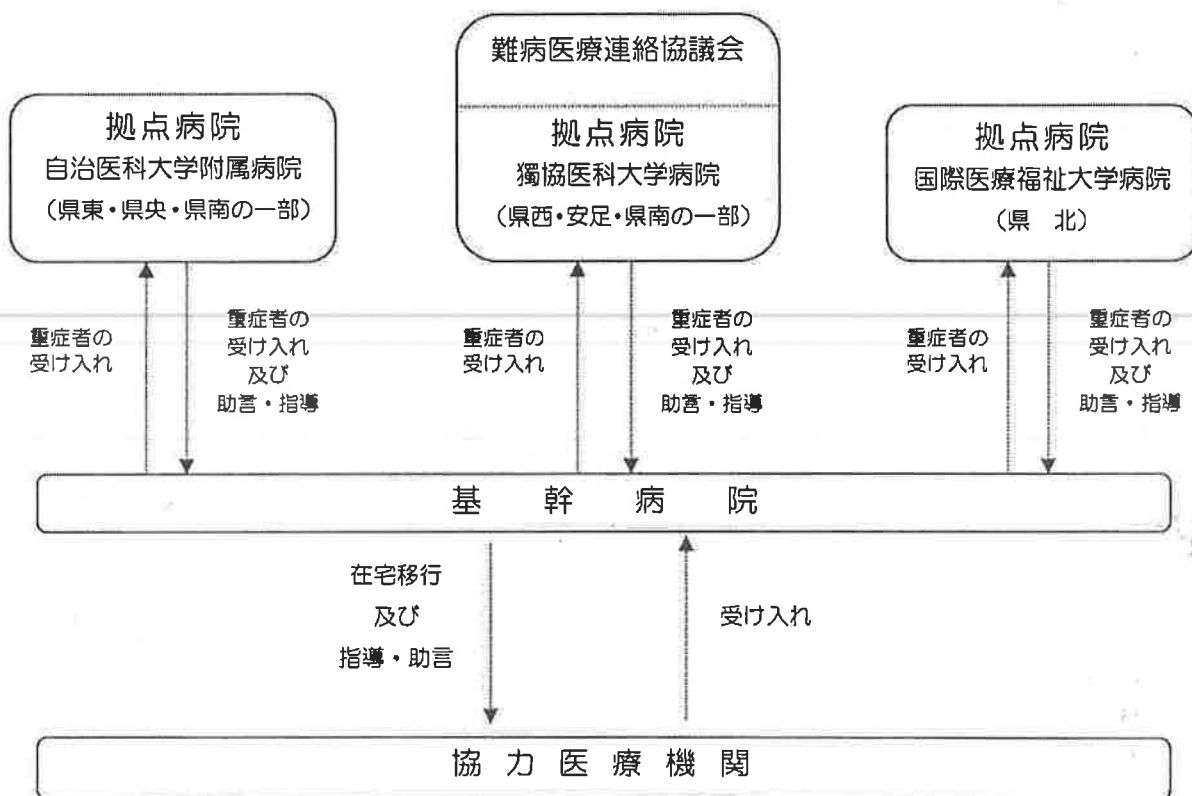
栃木県神経難病医療ネットワーク推進事業について

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。

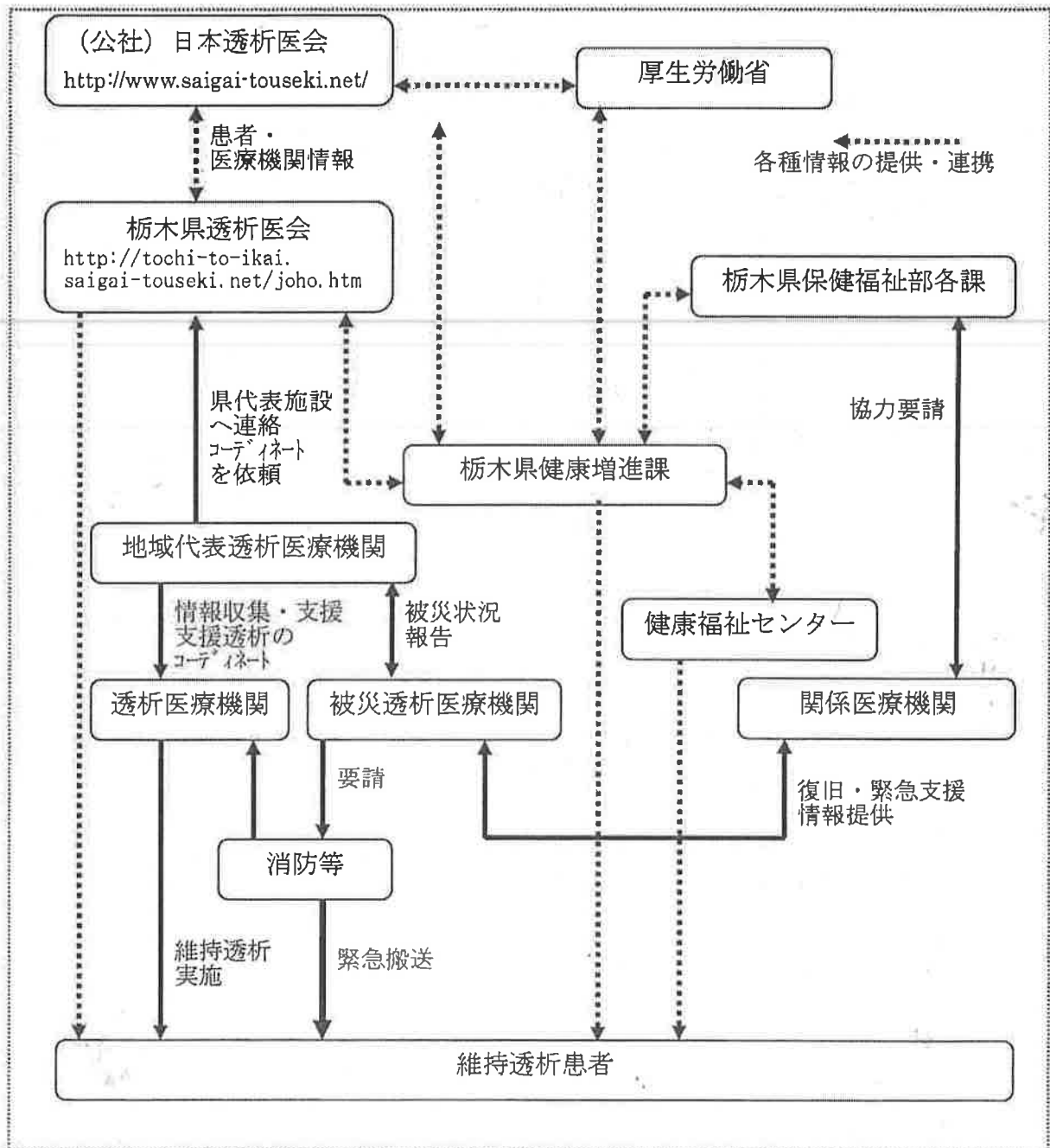
区分	役割等
拠点病院	神経難病医療ネットワーク推進事業の中核を担う医療機関 難病医療専門員及び難病連絡相談員を配置し、事業の統括及び連絡調整を行う。
基幹病院	病状悪化時や長期の受け入れを行う医療機関
協力医療機関	往診や訪問診療等を行う医療機関又は当事業に協力いただける医療機関

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。

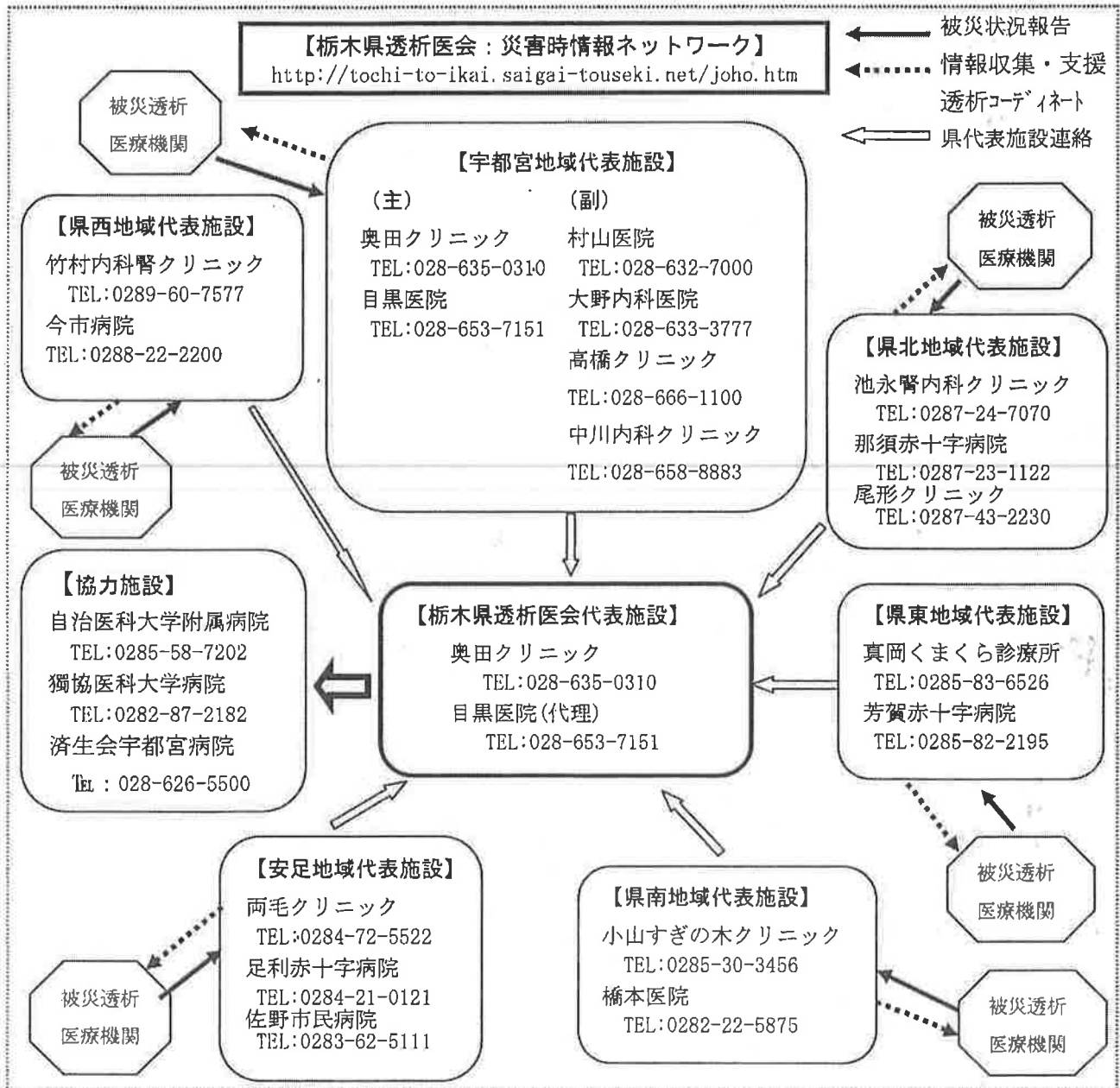
「透析患者の災害時透析医療情報連絡の流れ」



「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。