

栃木県
災害時保健医療福祉
活動マニュアル
《参考資料》

- 1 栃木県保健医療福祉調整本部設置要綱【第1章関係】
- 2 栃木県統括 DHEAT の任命に関する要綱【第1章関係】
- 3 栃木県災害医療コーディネーター設置要綱【第2章関係】
- 4 栃木県災害医療コーディネーター名簿【第2章関係】
- 5 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【第2章関係】
- 6 栃木県DMA T 運営要綱【第2章関係】
- 7 栃木県DMA T 運用計画【第2章関係】
- 8 栃木県DMA T 派遣に関する協定書【第2章関係】
- 9 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【第2章関係】
- 10 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」【第2章関係】
- 11 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」【第2章関係】
- 12 備蓄医薬品・医療機器類（衛生材料含む）の供給体制【第2章関係】
- 13 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」【第2章関係】
- 14 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）【第2章関係】
- 15 休日等勤務時間外における人員体制について【第3章関係】
- 16 県内の災害発生時における県職員の参集基準【第3章関係】
- 17 被害情報等照会・報告の流れ【第3章関係】

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) 県内で活動を行う保健医療福祉活動チーム等に対する指揮、連絡及び被災圏域への派遣調整に関すること。
- (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。）、栃木県統括DHEAT（以下「統括DHEAT」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 統括DHEATは、保健所長会の意見を踏まえ保健福祉部長が任命した者（保健所長等）とし、災害時健康危機管理の専門的な見地から、調整本部の指揮を補佐するほか、別途保健福祉部長が定める業務を行う。なお、統括DHEATに任命された保健所長の管轄地域で災害が発生した場合等は、保健福祉部長が被災地外を管轄する保健所長等から統括DHEATの代理者を任命することができる。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。
- 8 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DMA T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。

附 則

改正後の要綱は、令和6（2024）年3月14日から実施する。

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）、統括DHEAT、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こと 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）、統括DHEAT、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）、統括DHEAT、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	統括DHEAT、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

栃木県統括DHEATの任命に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、本県における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。）の体制強化等を推進するとともに、県内に豪雨、地震、津波、噴火等による災害（以下「災害」という。）が発生した場合に、栃木県保健医療福祉調整本部設置要綱に基づき保健福祉部に設置する保健医療福祉調整本部（以下「調整本部」という。）の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行う栃木県統括DHEAT（以下「統括DHEAT」という。）の任命について、必要な事項を定める。

(任命及び任期)

- 第2条 統括DHEATは、統括DHEAT研修等の受講修了者から、保健所長会の意見を踏まえ、保健福祉部長が任命する。
- 2 統括DHEATの任期は1年とする。ただし、補充された統括DHEATの任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 統括DHEATは、再任することができる。
- 4 統括DHEATに任命された保健所長の管轄地域で災害が発生した場合等は、保健福祉部長が被災地外を管轄する保健所長等から統括DHEATの代理者を任命することができる。

(職務)

- 第3条 統括DHEATは、平時においては次に掲げる業務を行う。
- (1) 本県や他の都道府県等におけるDHEAT研修・訓練の実施や人材育成等に関すること。
- (2) DHEATに関する協議会への参画等全国的な連携強化に関すること。
- (3) その他保健福祉部長が必要と認める業務に関すること。
- 2 統括DHEATは、災害発生時においては調整本部の構成員として、次に掲げる業務を行う。
- (1) 被災保健所等との連携に基づく県内等の被災状況の把握・分析評価に関すること。
- (2) 調整本部の設置及び指揮の補佐に関すること。
- (3) 災害対策基本法又は地方公共団体間の相互応援協定に基づくDHEATの派遣要請に関すること。
- (4) 会議体の開催等による各保健医療福祉活動チーム等の活動の取りまとめ及び調整窓口機能のマネジメントに関すること。
- (5) DHEAT事務局（一般財団法人日本公衆衛生協会）及びDHEATに関する協議会等との連携に関すること。
- (6) その他保健福祉部長が必要と認める業務に関すること。

(事務)

第4条 統括DHEATに関する事務は、栃木県保健福祉部保健福祉課において処理する。

(委任)

第5条 この要綱に定めるもののほか、統括DHEATに関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和6年3月14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統括DHEATに任命された者の任期は、同条第2項の規定にかかわらず、令和7年3月31日までの期間とする。

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、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28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5(2023)年5月16日現在

No.	氏 名	所 属 ・ 役 職	在 任 期 間	備 考
1	和 氣 晃 司	獨協医科大学病院 救命救急センター長	R3.4.1 ～ R6.3.31	R5.5.16～ 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	R3.4.1 ～ R6.3.31	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	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
4	米 川 力	自治医科大学附属病院 教授	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
5	長 谷 川 伸 之	那須赤十字病院 検査部長	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
6	林 堅 二	那須赤十字病院 救命救急センター長	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
7	高 橋 孝 行	足利赤十字病院 参与	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
8	阿 野 正 樹	芳賀赤十字病院 救急科主任部長	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
9	知 久 毅	上都賀総合病院 副院長	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
10	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	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
11	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	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
12	緑 川 由 紀 夫	獨協医科大学日光医療センター 特任教授	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
13	森 成 正 人	南那須地区広域行政事務組合立 那須南病院 副病院長	R3.4.1 ～ R6.3.31	南那須医療圏
14	一 瀬 雅 典	国際医療福祉大学塩谷病院 副院長	R3.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
15	宮 脇 貴 裕	新小山市民病院 副院長兼脳神経外科主任部長 兼患者支援センター長	R4.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
16	渡 辺 慎 太 郎	佐野厚生総合病院 副院長	R4.4.1 ～ R6.3.31	災害拠点病院
17	菊 池 仁	獨協医科大学病院 救命救急センター 講師	R5.5.16 ～ R6.3.31	災害拠点病院
18	町 田 匡 成	獨協医科大学病院 救命救急センター 助教	R5.5.16 ～ R6.3.31	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 D M A T 運用計画

第 1 目的等

この計画は、栃木県 D M A T 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 D M A T 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 D M A T 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 D M A T 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 D M A T 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 D M A T 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 D M A T

- (1) 知事は、複数の栃木県 D M A T 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 D M A T として指定する。
- (2) 統括栃木県 D M A T は、栃木県 D M A T 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（E M I S）等を活用して栃木県 D M A T 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 D M A T の活動の支援を要請する。

第 6 D M A T 派遣本部

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

- ア 出勤した栃木県 D M A T の活動の把握及び必要な支援

- イ 出勤した栃木県 D M A T 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（E M I S）への情報入力

第 7 局地的な災害時の対応

- (1) 栃木県 D M A T 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 D M A T が派遣される場合、先着した栃木県 D M A T は、栃木県 D M A T 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 D M A T との調整等を行う。
- (3) 先着した栃木県 D M A T が、統括栃木県 D M A T でなかった場合、統括栃木県 D M A T が到着後、速やかに業務を引き継ぎ、統括栃木県 D M A T 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 D M A T 現地病院本部の設置を依頼する。
- (2) 栃木県 D M A T 及び他都道府県からの応援 D M A T は、D M A T 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 D M A T は、統括栃木県 D M A T が到着するまでの間、D M A T 現地病院本部の責任者となる。
- (4) D M A T 現地病院本部に先着した栃木県 D M A T が、統括栃木県 D M A T でなかった場合、統括栃木県 D M A T が到着後、速やかに業務を引き継ぎ、統括栃木県 D M A T の指示に基づき医療活動に当たるものとする。
- (5) D M A T 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 D M A T 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 D M A T 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 D M A T 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 D M A T の活動について協議し、その結果等を指定病院又は D M A T 隊員に連絡する。

第 10 後方支援（ロジスティック）

栃木県 D M A T 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 D M A T 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 1 1 県の役割

県は、栃木県 D M A T 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 D M A T 派遣要請
- ウ 指定病院等に対する栃木県 D M A T 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 2 1 年 1 0 月 2 3 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 宇都宮市塙田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

災害時における医療救護活動に関する協定書

栃木県（以下「甲」という。）と公益社団法人栃木県栄養士会（以下「乙」という。）との間に、災害時における医療救護活動に関する協力について、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。

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、本協定に準じ地区栄養士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。

（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ものとする。

2 前項に規定する甲の協力要請は、栃木県保健福祉部長が行う。

3 甲は、前項の要請の必要がなくなったときは、乙に終了を通知するものとする。

（栄養士チームの派遣）

第3条 乙は、甲からの協力要請を受けたときは、速やかに被災地域に管理栄養士・栄養士を派遣する（以下「栄養士チーム」という。）ものとする。

2 乙は、災害支援活動の円滑な実施を図るため、栄養士チームの編成、派遣その他災害支援活動の実施に関する計画を策定し、これを甲に提出するものとする。

3 乙は、乙に属する栃木県栄養士会災害支援チーム「JDA-DAT とちぎ」との調整を行うものとする。

4 甲は、想定される活動内容及び被災地状況等の情報を乙に伝えるよう努めるものとする。

（指揮命令系統等）

第4条 巡回栄養相談等の総合調整を図るため、栄養士チームに対する指揮命令は、甲が指定するものを行うものとする。

（栄養士チームの業務）

第5条 乙が派遣する栄養士チームは、甲又は市町村が避難場所、避難所、特殊食品等の集積場所、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 栄養士チームの業務は次のとおりとする。

(1) 特殊栄養食品（アレルギー児用粉ミルクやアレルギー用食品、高齢者用食品、病者用食品等）の提供に係る支援

(2) 治療食や食物アレルギー除去食等の要配慮者に対する巡回個別栄養相談

(3) 避難所での食事状況調査や衛生指導、栄養健康相談

(4) 被災者への栄養補給の支援

(5) その他医療救護活動において必要な業務

3 乙は、移動や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。

（報告）

第6条 乙は、前条に規定する業務を行ったときは、その状況を記録するとともに、業務の終了後、所定の様式により甲に報告するものとする。

（費用弁償等）

第7条 甲の要請に基づき、栄養士チームが当該被災地域において第5条に規定する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) 栄養士チームの派遣に要した日当、超過勤務手当、旅費等の実費

(2) 栄養士チームが購入して配布した特殊栄養食品等の実費

(3) 栄養士チームが巡回栄養相談等の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、甲乙協議の上、別に定めるものとする。

(個人情報の保護)

第8条 乙及び栄養士チームは、支援活動を行うにあたり、業務上知り得た対象者及びその家族等の個人情報を漏らしてはいけない。

(体制の整備)

第9条 乙は、災害時に迅速な対応がとれるよう、派遣体制の調整と甲との連携体制の強化に努めるものとする。

(連絡責任者)

第10条 この協定に関する連絡責任者は、甲は栃木県保健福祉部健康増進課長、乙においては会長とする。

(紛争処理)

第11条 本協定に基づく業務に関して紛争が生じたときは、甲は速やかにその原因を調査し、乙と協議の上、紛争解決のための適切な措置を講じるものとする。

(訓練、研修)

第12条 甲は、この協定に基づく乙の協力が円滑に行われるよう、甲が主催する防災訓練、研修会等に乙の参加を要請することができる。

2 甲は、乙の人材育成、技術向上等を図るため、研修、訓練等の企画及び実施に努めるものとする。

(実施細則)

第13条 この協定を実施するために必要な事項は、別に定めるものとする。

(協議)

第14条 この協定に定めのない事項及びこの協定に疑義が生じた事項については、その都度甲乙協議の上、定めるものとする。

(有効期間)

第15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日の1月前までに、甲乙いずれかからも何ら意思表示がない場合は、有効期間満了日の翌日から起算して1年間この協定は延長され、以降同様とする。

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

令和2(2020)年9月24日

甲 住所 : 宇都宮市塙田1丁目1番20号

氏名 : 栃木県

知事

乙 住所 : 宇都宮市築瀬町1897番地9

氏名 : 公益社団法人 栃木県栄養士会

会長

災害時における医療救護活動に関する協定書実施細目

令和2(2020)年9月24日付けで、栃木県(以下「甲」という。)と、公益社団法人栃木県栄養士会(以下「乙」という。)との間で締結した医療救護活動に関する協定書(以下「協定」という。)第13条の規定に基づき、実施細目を次のとおり定める。

(協力要請)

- 第1条 甲は、協定第2条第1項の規定に基づき乙に栄養士チームの派遣を要請するときは、「栄養士チーム応援派遣要請書」(様式第1号)を乙に提出するものとする。ただし、緊急を要する場合は、電話その他の方法により行うことができるものとする。
- 2 前項ただし書きの規定により協力要請を行った場合は、要請後速やかに要請書を提出するものとする。

(派遣体制の確立)

- 第2条 協定第3条に規定する栄養士チームの派遣においては、協力要請があった場合に速やかに出勤するための連絡網の確認、その他必要な準備等を行うものとする。
- 2 乙は、栄養士チームを派遣するときは、「栄養士チーム応援派遣の可否決定書」(様式第2号)を甲に提出するものとする。
- 3 乙は、栄養士チームの医療救護活動を迅速かつ的確に対応するため、「栄養士チーム応援派遣計画」(様式第3号)を甲に提出するものとする。

(活動の連絡体制)

- 第3条 協定第6条の規定に基づき乙は、栄養士チームの災害支援活動の連絡体制については、「栄養士チーム活動日報」(様式第4号)及び「栄養士チーム活動引継ぎ書」(様式第5号)を栃木県保健福祉部健康増進課長に提出するものとする。

(派遣の終了)

- 第4条 甲は、協定第2条第3項の規定に基づき栄養士チームの派遣を終了するときは、「栄養士チーム応援派遣終了決定書」(様式第6号)を乙に提出するものとする。

(報告)

- 第5条 協定第6条に規定する報告は、災害時における医療救護活動に関する支援活動実施報告書(様式第7号)によるものとする。

(費用弁償の額)

- 第6条 協定第7条第1項第1号及び第2号に規定する費用の範囲及び額は、災害救助法施行令(昭和22年政令第225号。以下「政令」という。)の定めるところによる。
- 2 協定第7条第1項第3号に規定する費用の範囲及び額は、政令又は災害に際し応急処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。以下「条例」という。)の定めるところによる。
- 3 協定第7条第1項第4号に規定する費用の範囲及び額は、甲乙協議の上、甲が弁償することが適当と認められたものについて負担するものとする。

(費用弁償の請求)

- 第7条 協定第7条第1項第1号、第2号及び第4号に規定する費用については、乙が各栄養士チーム分をとりまとめ、「栄養士チーム応援派遣実施請求書」(様式第8号)により甲に請求するものとする。
- 2 協定第7条第1項第3号に規定する費用については、支給を受けようとする者が、政令又は条例の定める様式により甲に請求するものとする。

(事故報告)

第8条 協定第3条の規定に基づく災害支援活動において、栄養士チーム員が負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは、「災害支援活動における事故報告書」(様式第9号)により、速やかに甲に報告するものとする。

上記のとおり、合意の成立を証するため、本書を2通作成し、甲、乙が記名押印の上、それぞれ1通を保有する。

令和2(2020)年9月24日

甲 住所 : 宇都宮市塙田1丁目1番20号

氏名 : 栃木県

知事

乙 住所 : 宇都宮市築瀬町1897番地9

氏名 : 公益社団法人 栃木県栄養士会

会長

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。

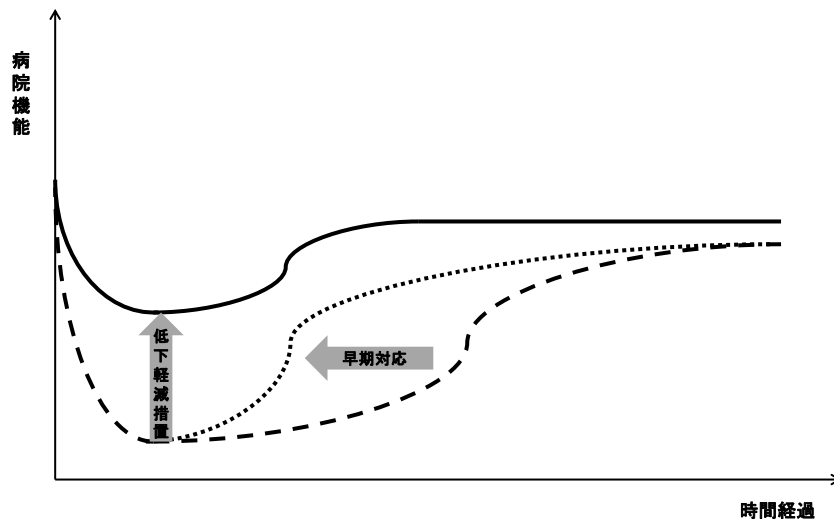
このBCPの考え方の基本は、事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するために、リスク管理の立場から日常から、「不測の事態」を分析して、自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことである。言い換えれば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画といえる（文献4）。

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。

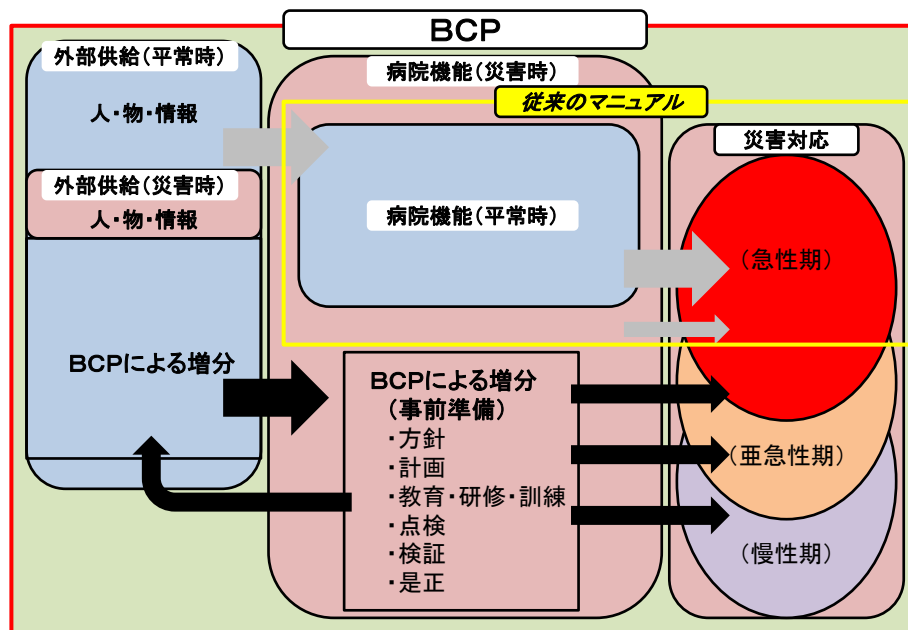


図: BCPと従来のマニュアル

【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	<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 その委員会 予算	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	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？ 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？ その委員会について規程がありますか？ 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？	委員会議事録 委員会規程 委員会規程、予算執行状況
3	災害対策本部 本部長 本部要員 本部長代行 役割分担 事前準備・心構え 設置基準	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	災害対策本部長が 災害計画等に明記されていますか？ 本部要員が明記されていますか？ 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？ 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？ 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？ 災害対策本部の設置基準が決められていますか？	災害対応マニュアル 災害対応マニュアル 災害対応マニュアル 災害対応マニュアル 実施記録、受講生名簿 災害対応マニュアル
	設置場所は決められているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	災害対策本部の設置場所が決められていますか？	災害対応マニュアル
	通信・連絡機能	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	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？	設備状況(リスト)
	災害時インターネット環境	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	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？	設備状況(リスト)
	EMIS	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	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？	災害対応マニュアル
	記録管理機能	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	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？	設備状況(リスト)
	外部連絡先のリスト化	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	必要な外部連絡先が検討され、明示されていますか？	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 病院避難の判断	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	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？ 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？	災害対応マニュアル 災害対応マニュアル

5 安全・減災措置											
建物	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)をう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	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	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)						
		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	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)						
		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	→一日の上水道の使用量 Lの %	使用実績						
雑用水道(井戸)	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	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、プロパンガスボ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、酸素ボ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
食料飲料水	酸素ボ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
	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)
医薬品	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
通信	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
	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(→具体的に)	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ーはありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 台)	設備状況(リスト)
	エレベーター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ー復旧が可能となるように、エレベーター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
	エレベーター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ー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	本部署員	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)			
			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 <input type="checkbox"/> え	はい(→1時間以内) %、12時間以内 %、3時間以内 %、6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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> え		具体的計画(マニュアル)			
			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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> え		具体的計画(マニュアル)
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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いい <input type="checkbox"/> え	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？				具体的計画(マニュアル)			
救急統括者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いい <input type="checkbox"/> え	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？	具体的計画(マニュアル)						
入院統括者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いい <input type="checkbox"/> え	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？	具体的計画(マニュアル)						
部門間の連絡方法	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いい <input type="checkbox"/> え	災害時の対応部門の電話番号が明示されていますか？	具体的計画(マニュアル)						
通信手段と連絡方法	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いい <input type="checkbox"/> え	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？	具体的計画(マニュアル)						

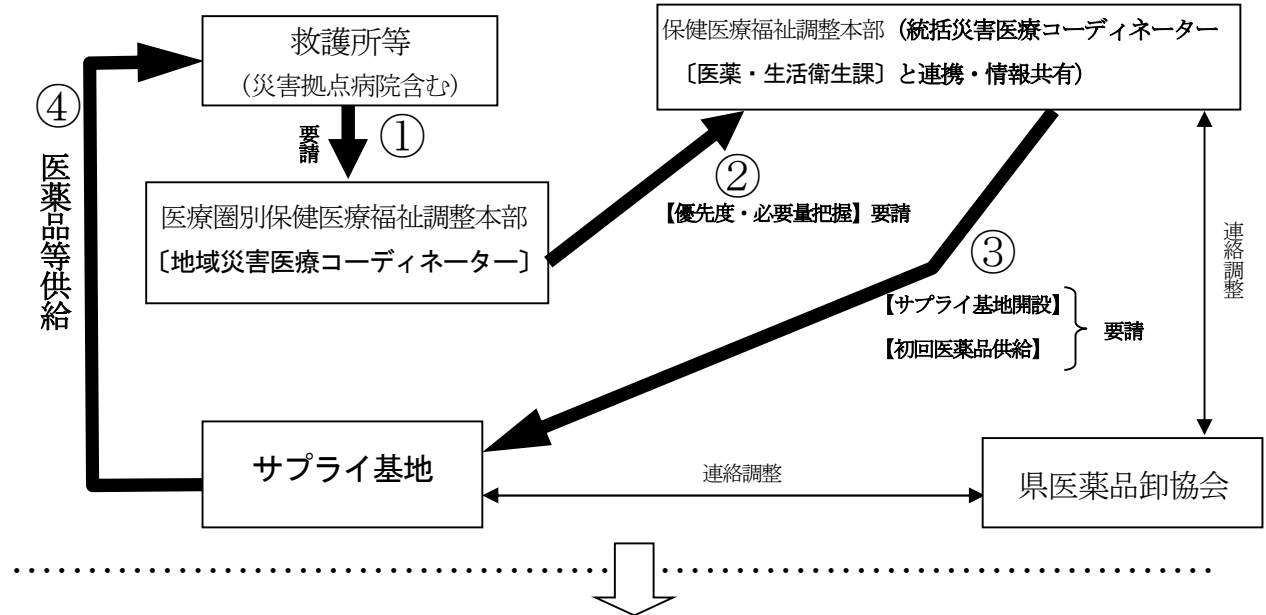
災害時カルテ	電子カルテが使用できない状況でも、紙カルテを使用して診療機能が維持できますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
帳票類(伝票類を含む)	検査伝票、輸血伝票の運用について明示されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
情報センター	電子カルテが使用できない状況でも、入院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がありますか？	<input type="checkbox"/>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

						実施状況リスト
						実施状況リスト
						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)

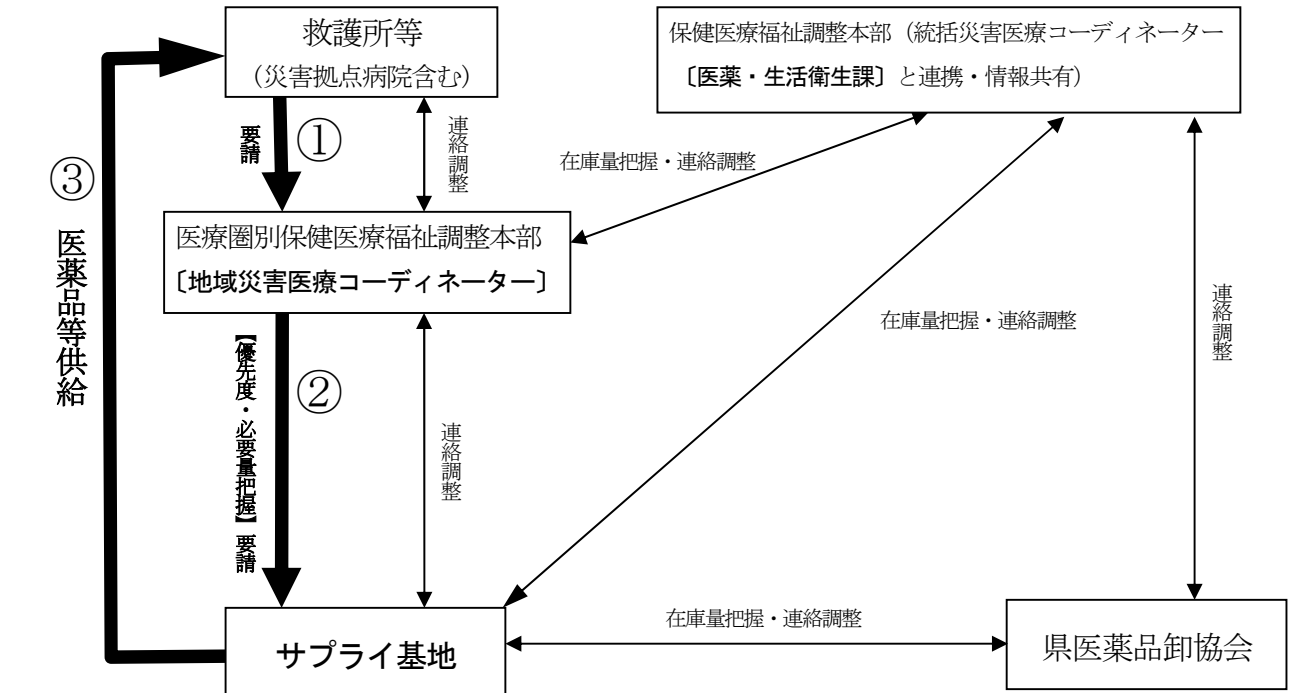
① 備蓄医薬品・医療機器類（衛生材料含む）の供給体制

◇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5箇所の医薬品卸営業所を指定済（県北1、県央3、県南1）〕



◇サプライ基地開設後（2回目供給からは、要請・供給ルートを更に簡潔化する）



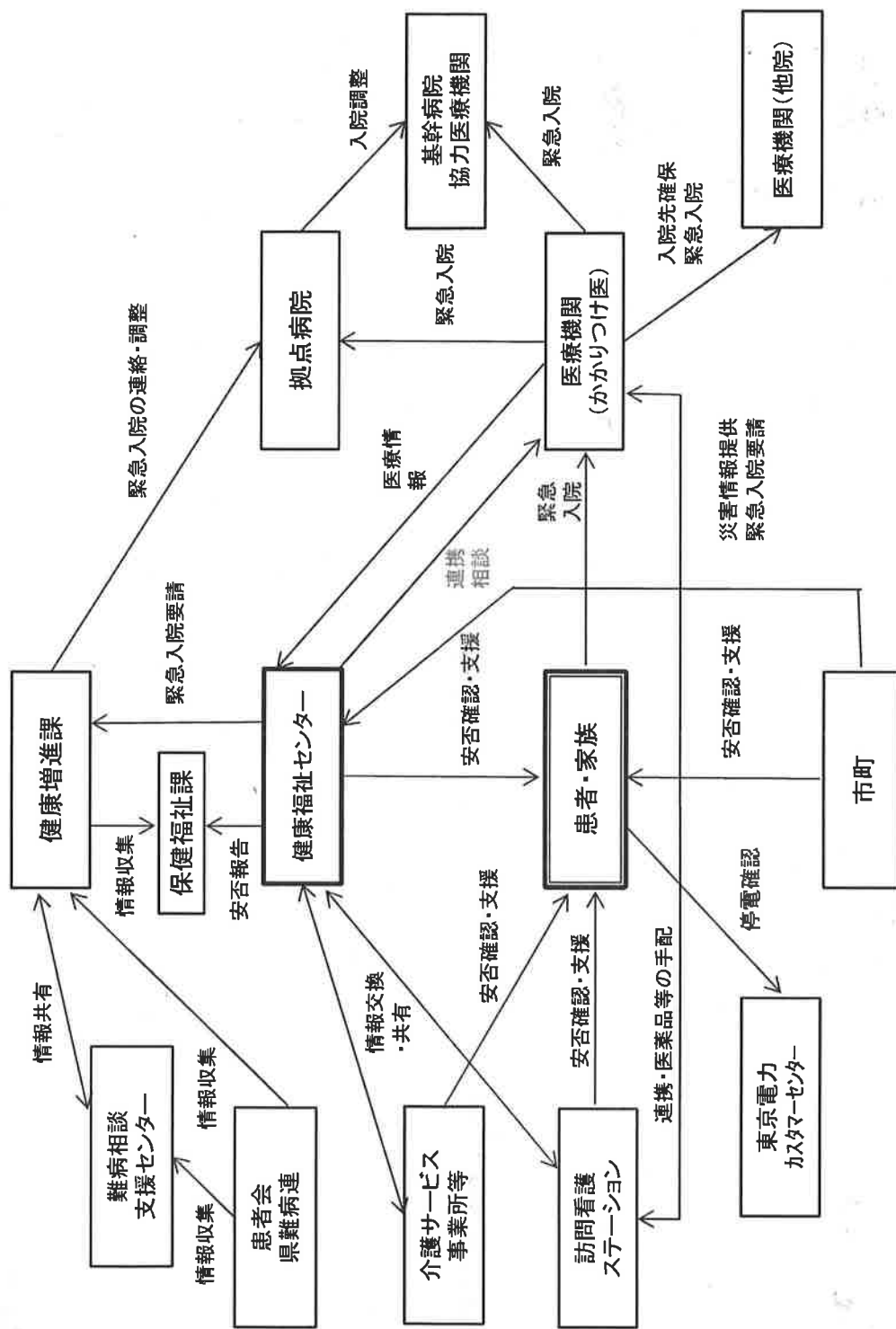
- ・上記の供給体制については、災害時に設置された救護所等に対する備蓄医療用医薬品・医療機器類の供給を原則とする。
- ・保健医療福祉調整本部（医薬・生活衛生課）は、災害医療コーディネーター、サプライ基地及び卸協会と連携して、サプライ基地の在庫量を随時把握し、必要に応じてバックアップ事業所（サプライ基地を支援する事業所：15箇所設置）にも供給を要請する。

○避難所への一般用医薬品・衛生材料等の供給



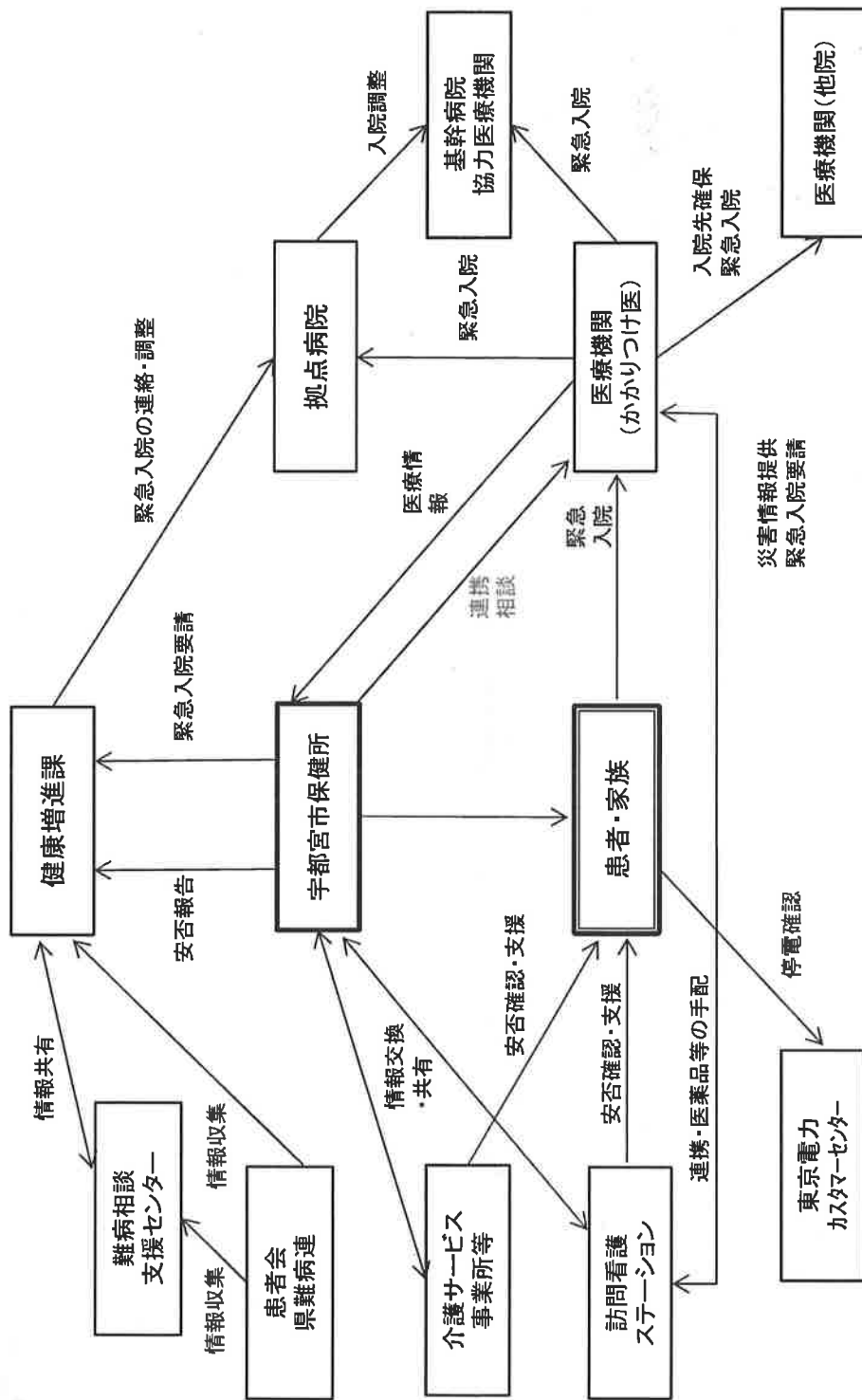
～災害時における在宅人工呼吸器装着難病患者支援マニュアル(抜粋)～

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)



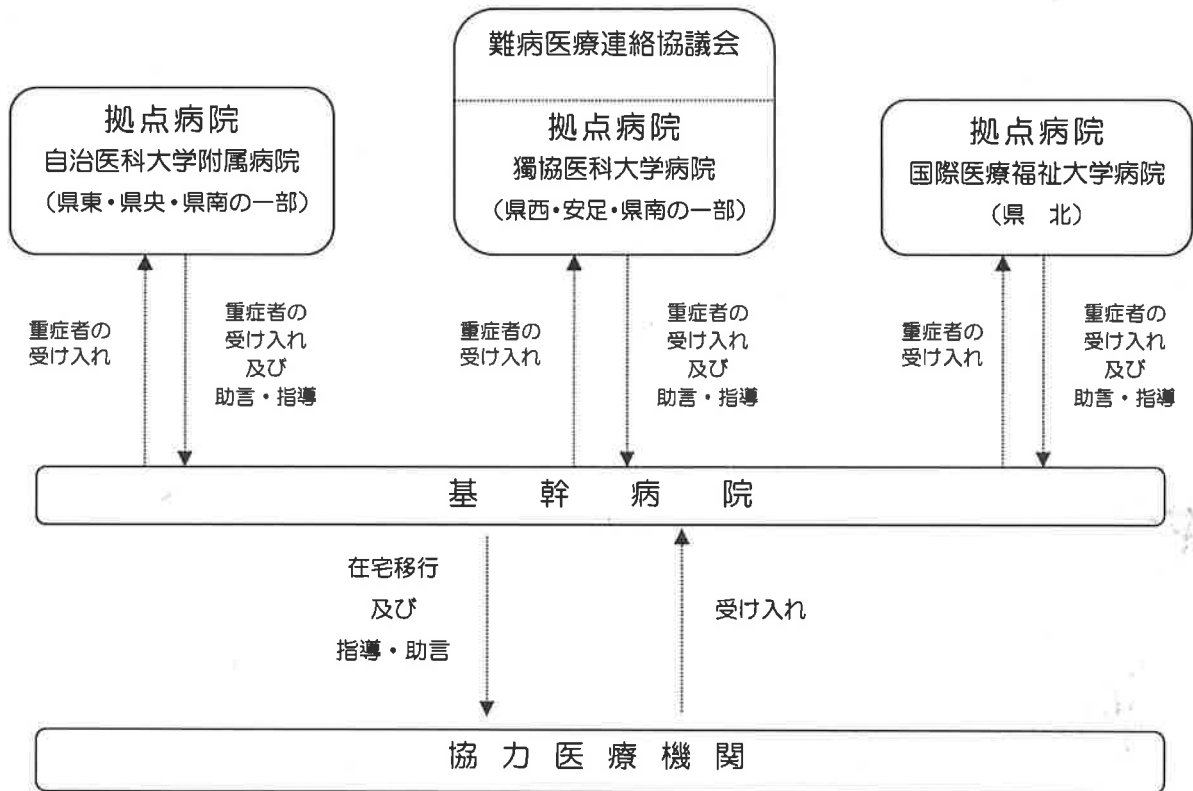
栃木県神経難病医療ネットワーク推進事業について

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

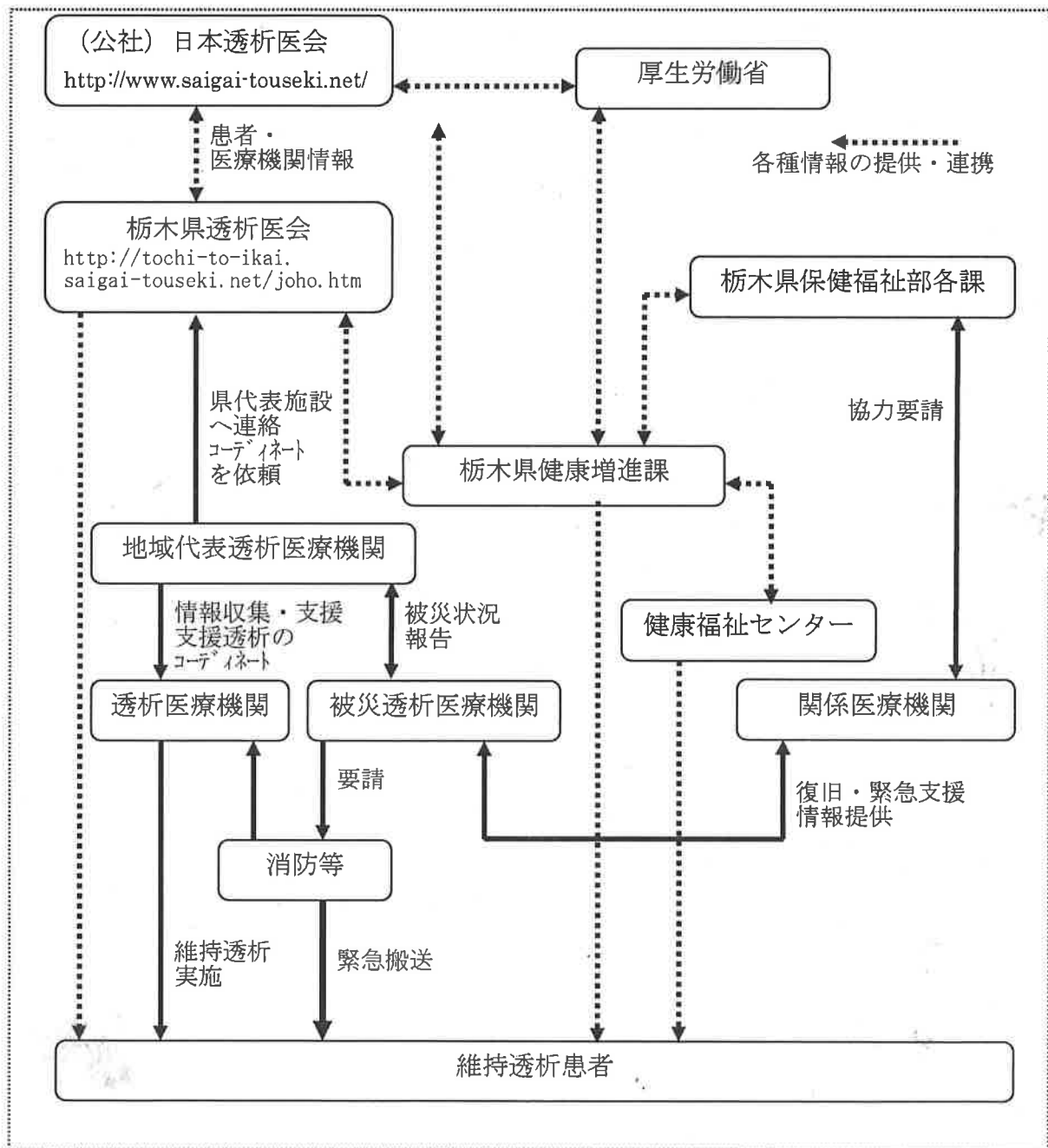
地域区分	管轄健康福祉センター等	拠点病院
県西・安足・県南の一部	県西・安足・栃木・今市	獨協医科大学病院
県東・県央・県南の一部	県東・県南・宇都宮市	自治医科大学附属病院
県北	県北・矢板・烏山	国際医療福祉大学病院

～災害時透析医療ガイドライン(抜粋)～

「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」



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15 ※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、医薬・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防災局長が必要と認めるときは、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、医薬・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とき、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。

県内の災害発生時における県職員の参集基準

令和6(2024)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	○災害警戒本部 本部長:危機管理防災局長	●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)
	第2警戒体制	○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)	●災害警戒本部 本部長:危機管理防災局長	非常配備体制 (第2非常配備)
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・支部 本部長:知事	○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
	○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	●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)
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			

＜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)

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.87の(別表)を参照

