

栃 木 県
災害時健康危機管理支援チーム
運用マニュアル

平成 31 (2019) 年 3 月 22 日
栃木県保健福祉部

目 次

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

1 活動理念

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

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

2 運用の基本方針

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

3 用語の定義

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

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

（2） 応援要請

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

（3） 応援派遣

被災地方公共団体からの応援要請を受け、職員を派遣することをいう。

（4）保健医療活動チーム

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

（5）受援調整

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

（6）保健所及び保健所支所

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

4 DHEAT の活動範囲

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

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

5 班編成

(1) 班員の登録

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

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

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

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

ただし、職種の中に主査以上の職員がいない場合は、主任以下の職員を選定する。

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

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

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

(2) 応援派遣を行う場合の班編成の考え方

応援派遣を行う DHEAT の単位を「班」とする。

原則、DHEAT 予定者名簿の中から以下のような考え方で班編成を行う。

ア 1 班 5 名体制

イ 1 班の派遣期間は 1 週間以上を標準とする

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

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

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

(3) 班責任者

各班に責任者を置くこととし、原則医師がその職務を担う。

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

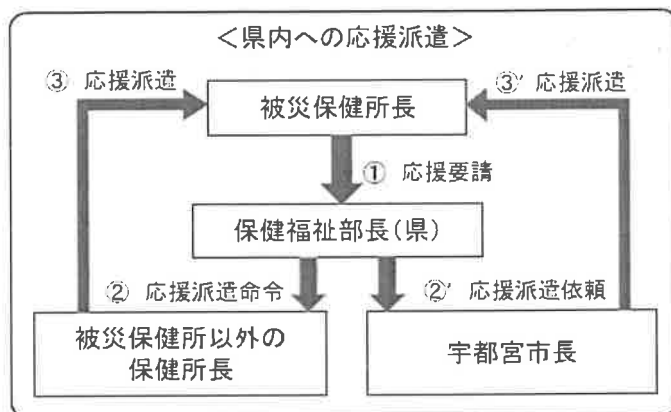
6 応援派遣の流れ

(1) 県内への応援派遣の場合

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

（様式 2-1）

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



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

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

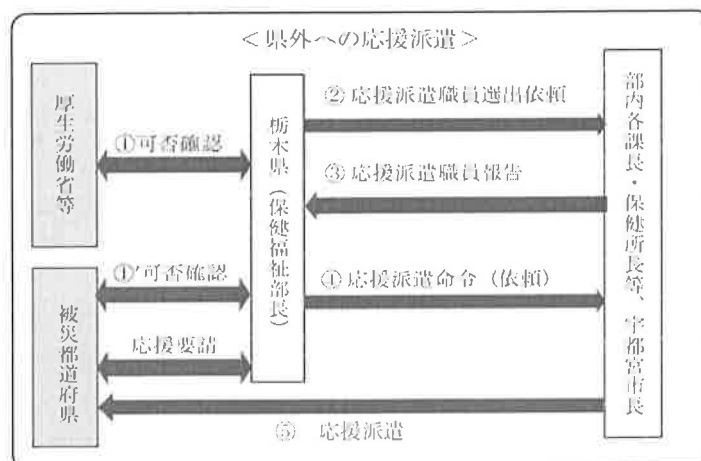
なお、被災保健所の支援に当たる保健所に支障が生じた際には、その他の保健所が後方支援を行うこととする。

※ 宇都宮市については、必要に応じて以下のとおりとする。

- ②' 保健福祉部長は、宇都宮市からの応援派遣が必要と判断した場合は、宇都宮市長に対して応援派遣依頼を行う。
- ③' 応援派遣依頼を受けた宇都宮市長は、応援派遣の可否を判断し、可能な場合は DHEAT 予定者名簿の中から職員を選出し応援派遣を行うとともに、被災保健所及び保健福祉課に様式 2-4①を提出する。

(2) 県外への応援派遣の場合

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



に回答する。(様式 2-2②、2-3)

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

7 DHEAT の構成員が支援する業務

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

(1) 健康危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築

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

(2) 被災情報等の収集と分析・評価、対策の企画立案

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

(3) 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整

ア 行政職員である保健師チームの受援調整

(ア) 受付、担当エリアと業務の割振り、オリエンテーション等

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

イ その他、保健医療活動チーム等の受援調整

(ア) 受付、名簿とシフト管理表の作成、オリエンテーション等の受援調整

(イ) 応援チームへの担当エリアと業務の割振り及び連絡調整

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

(ア) 各種ミーティング、対策会議等の企画運営

(イ) 会議資料作成、会議運営、会議録の作成等

(4) 保健医療調整本部及び保健所への報告と応援要請、資源調達

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

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

(5) メディア対応の補助的業務や様々な来訪者等への渉外

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

(7) その他、応援派遣先の責任者の指示に基づく業務

8 被災自治体等への報告

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

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

9 応援派遣終了後の職員の健康管理

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

(1) DHEAT 構成員の所属長及び宇都宮市長

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

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

(2) 保健福祉課

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

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

10 活動評価

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

11 研修及び訓練の実施

(1) 研修

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

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

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

(イ) 保健所主催の研修を年 1 回以上実施

(2) 訓練

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

12 検討会の開催

保健福祉課は、DHEAT 検討会を設置し、以下について検討を行う。

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

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

13 事務局

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

(1) 平時

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

(2) 災害発生時

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

(3) DHEAT 帰庁後

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

14 補償

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

参考文献

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

別添) 保健医療活動チーム

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

DHEAT 活動における各種様式について

様式 1 DHEAT 予定者名簿

1-1 DHEAT 予定者名簿（各所属）

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

1-2 栃木県 DHEAT 予定者名簿

各所属から提出された予定者を取りまとめた県全体の名簿

様式 2 応援派遣要請及び派遣スケジュール等

2-1 DHEAT 応援派遣要請書

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

2-2 災害に係る DHEAT 応援派遣の可否について

県外の被災自治体から要請があった場合に、応援派遣の可否について回答。

- ① 部内各課長、保健所長等及び宇都宮市長は、班員名簿から応援派遣が可能な職員を選定し、保健福祉課に報告
- ② 保健福祉課は、①で選出された職員の日程等を調整し、厚生労働省健康局健康課に報告

2-3 DHEAT 応援派遣スケジュール

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

2-4 災害に係る DHEAT 応援派遣計画

応援派遣する場合に、1 班毎の応援派遣計画を作成し、該当部署に提出

- ① 県内で発災の場合、応援派遣元保健所（保健所支所含む）から被災保健所及び保健福祉課に提出
- ② 県外で発災の場合、保健福祉課から被災自治体及び厚生労働省健康局健康課に提出

様式 3 DHEAT 活動報告

3-1 DHEAT 活動日報

被災自治体及び保健福祉課に毎日報告

3-2 DHEAT 活動引継書

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

3-3 DHEAT 活動日報（総括用）

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

平成 () 年度 DHEAT予定者名簿(各所属)

【所属】

所属連絡先

TEL

所属長連絡先

TEL

※ 毎年4月15日までに提出すること。

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

平成 ()年度 栃木県DHEAT予定者名簿

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

DHEAT応援派遣要請書

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

災害に係るDHEAT応援派遣の可否について

※回覧板で回答

送信先	保健福祉課 地域保健担当
送信元	健康福祉センター
送信日	

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

応援派遣が可能な職員

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

災害に係るDHEAT応援派遣の可否について

※メールまたはFAXでの送信

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

【災害時に記入】	
DHEAT派遣の可否	可・否 ※ どちらかに○ 一定期間連続して途切れなく派遣できること
◆◆◆ DHEAT派遣が「可」の場合は以下もご記入ください ◆◆◆	
活動開始可能日	月 日
DHEATメンバー人数	(1日あたり) 人
現地での活動期間	泊 日
＜メッセージ欄＞ 例) 相互応援協定に基づき、〇町への応援派遣をする予定。できるだけ同じ自治体への派遣を希望する。	
※1 長期化した場合の交替要員も考慮して、1日あたり派遣できる人数を記入すること。 ※2 同時期に複数チームの派遣が可能な場合は、用紙を追加して記入すること。 ※3 都道府県等が編成し被災地に派遣する最小の単位を「班」、班又は班の構成員が順次交代して継続して業務にあたる一連のものを「チーム」としております。	

応援派遣調整窓口(被災地自治体との連絡窓口)

所 属	栃木県保健福祉部保健福祉課			
担当者職氏名	主		副	
電 話	(日中)	028-623-3103	(日中)	028-623-3103
	土日・夜間		土日・夜間	
E-mail	主		副	
F A X	028-623-3131			

DHEAT応援派遣スケジュール【厚生労働省へ提出】

自治体名

記載日

チーム名

現地
活動期間

活動開始
可能日

派遣記録(例)医師、歯科医師、薬剤師、臨床
検査技師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保
健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事
務職、運転手) 職種人数も記入

6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	...
金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	...

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

※チーム数に応じて行を追加してください

＜記入方法＞
★ は「到着日」
○ は「活動日」
☆ は「交代・引継ぎ」
※ 第2班以降は到着日の入力不要

＜記入時の留意事項＞
※約1か月分の派遣予定を入力
※1チームにおけるローテーションを1列に記入
※ 派遣を終了する日が決まっている場合は、派遣の終了日に
「終了」と記入

【記入例1】A県から1チームを派遣する場合

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

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

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

災害に係るDHEAT応援派遣計画(1班ごと提出)

※メールまたはFAXでの送信

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

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

1 連絡窓口

担当者職氏名	
電話	(日中) (夜間)
FAX	
E-mail	

2 派遣者の職種及び人数

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

3 応援派遣先への到着予定日時および活動予定日

活動開始日時	月 日 () 時 分	到着予定
活動終了日	月 日 ()	

4 DHEAT応援派遣メンバー

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

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

災害に係るDHEAT応援派遣計画(1班ごと提出)

【応援派遣先自治体提出用】 ※メールまたはFAXでの送信

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

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

1 連絡窓口 (被災自治体との連絡窓口)

担当者職氏名	
電話	(日中) (夜間)
FAX	
E-mail	

2 職種及び人数

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

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

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

4 応援派遣先への到着予定日時および活動予定日

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

5 活動内容

--

5 DHEAT応援派遣メンバー

(1) チーム(1) 班

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

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

DHEAT活動日報

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

DHEAT活動 引き継ぎ書

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

DHEAT活動日報(総括用)

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

DHEAT 活動に関する参考資料について

参考 1 災害体制体系図（検討中）

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

参考 2 装備資機材リスト

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

参考 3 派遣前後の班員説明事項チェックリスト

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

参考 4 応援職員健康管理フロー

DHEAT 等の活動前、活動中、活動後における職員健康管理の参考フロー図

参考 5 ストレスチェックシート

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

参考 6 被災保健所の災害時保健医療活動タイムライン

県型保健所をイメージしたマネジメントのためのタイムライン

参考 7 保健医療活動行程表（ロードマップ）

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

参考 8 支援チーム・シフト管理表

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

参考 9 避難所アセスメント一覧表

避難所住民の状況及び生活環境を地区別にアセスメントするためのシートと記入例

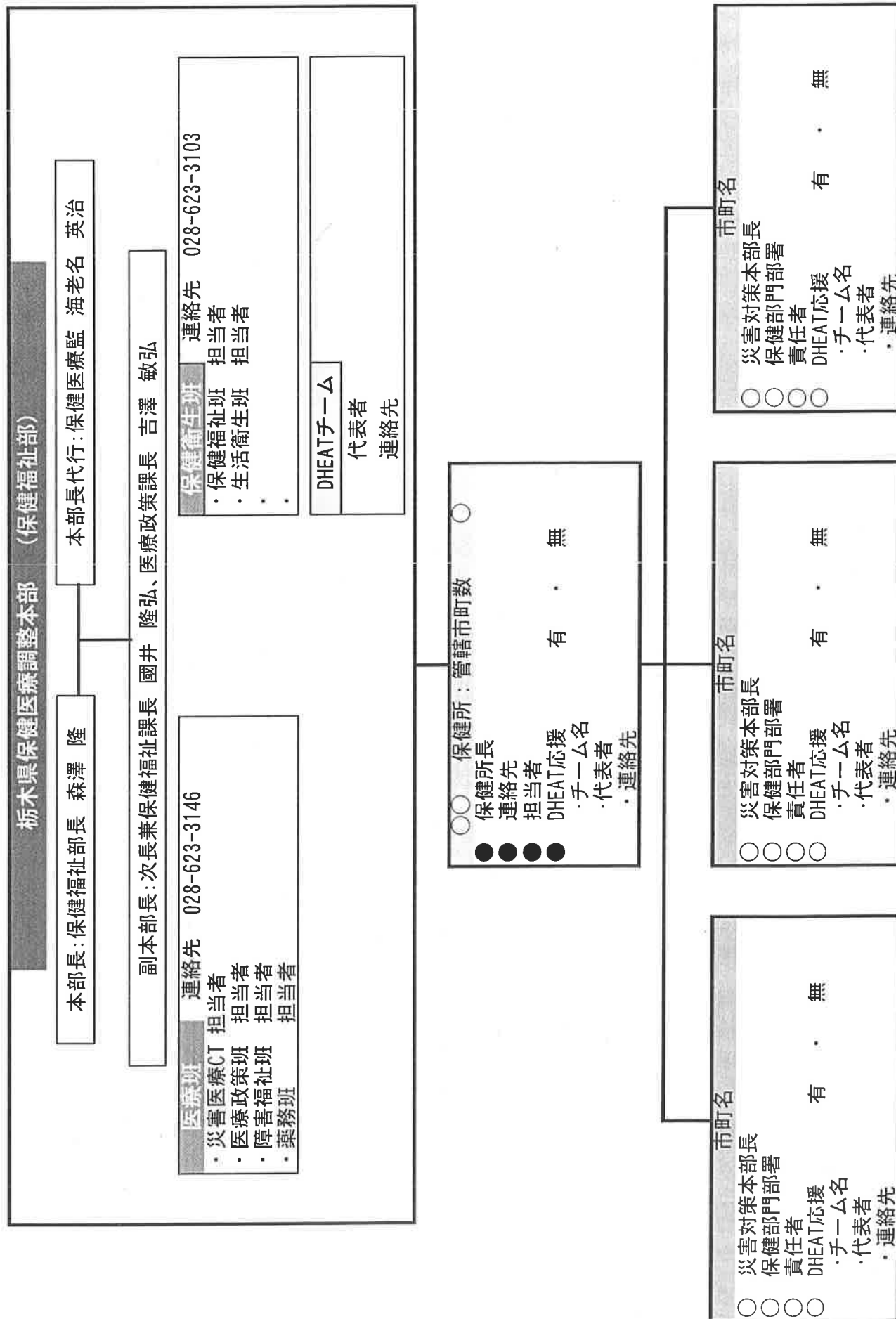
参考 10 避難所の課題整理表

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

参考 11 支援団体受付シート

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

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



参考2 装備資機材リスト

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

※ 必要物品については、適宜見直しを行う。

※ 必要物品の管理は、事務局(保健福祉課 地域保健担当)が行う。

参考3①

派遣時オリエンテーション項目チェックリスト

※ 事務局及び応援派遣職員双方で確認する。

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

参考3②

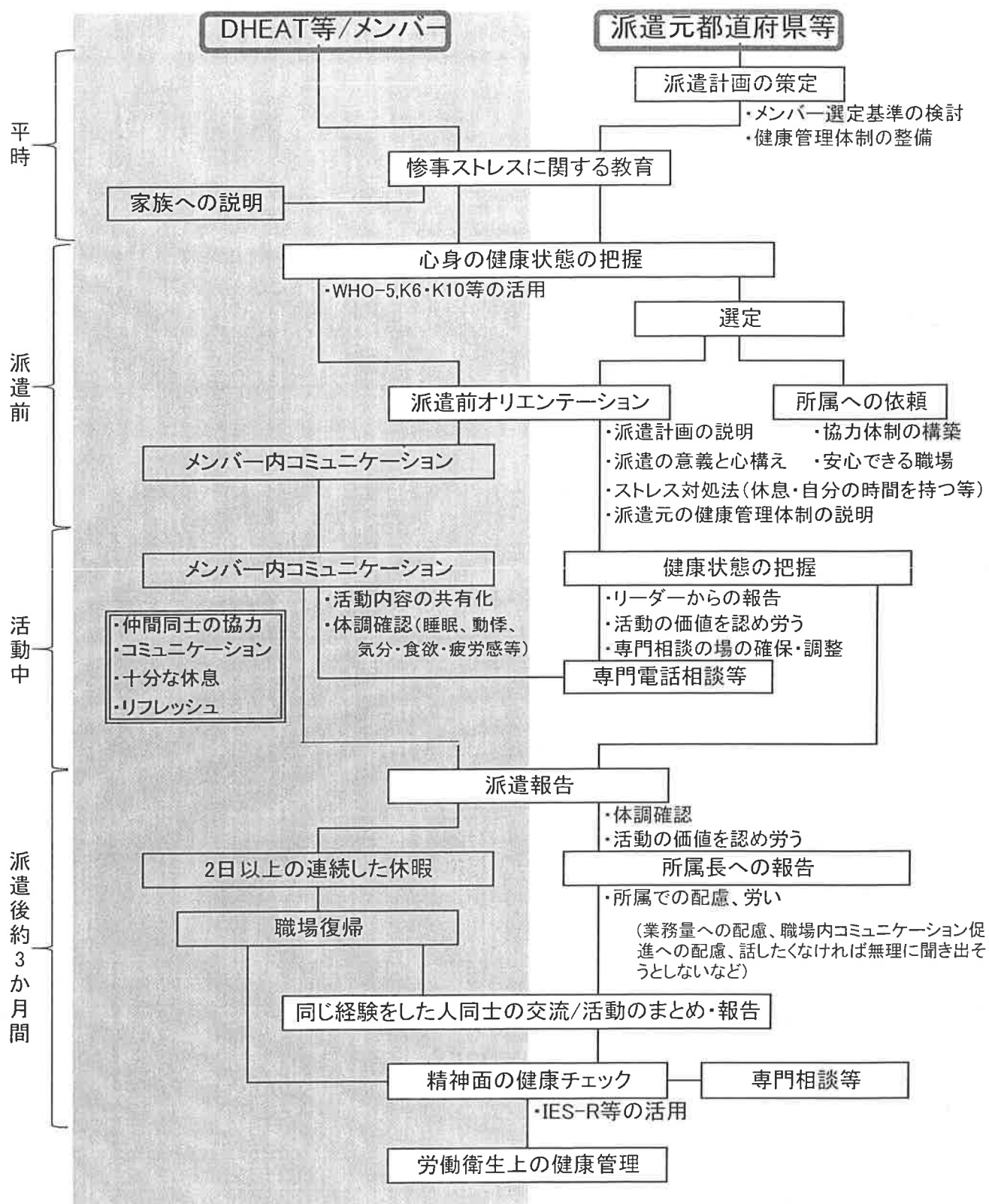
派遣終了後確認項目チェックリスト

※ 事務局及び応援派遣職員双方で確認する。

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

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

参考4 応援派遣職員の健康管理フロー



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

被災地に応援派遣されたDHEATの皆様

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

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

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

資料1：K6は、気分・不安障害のスクリーニング

資料2：IES-Rは、PTSD症状が高い方をスクリーニング

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

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

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

こころの健康チェック表 K6 日本語版

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

職（ ）氏名（ ）職種（ ）派遣終了から（ 日目）

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

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

IES-R

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

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

職() 氏名() 職種() 派遣終了から(日目)

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

参考 6 被災保健所の災害時保健医療活動タイムライン

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

参考7 保健医療活動行程表(ロードマップ) (ひな型)

No1

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

初動期:安否確認や救護から災害関連疾患予防への対策
第Ⅰ期:要支援者の把握(避難所や在宅での健康相談)
第Ⅱ期(復旧期 前期):保健事業の再開、仮設住宅入居者支援
第Ⅲ期(復旧期 後期):保健事業の安定(定例化)

8w～	(～12w ～16w 災害規模による)
第Ⅲ期 (DHEAT撤退) ～	
避難所解消 仮設住宅入居	DHEAT撤退(終了)の目安 ・被災地自治体の調整力 やリーダーシップの回復 ⇒指揮命令系統の確認 ・保健活動のアセスメント から、対応計画策定 ⇒ロードマップの作成
実務者会議/プロジェクトチーム/ワーキンググループなど	応援先の関係機関の連携体制ができたらDHEAT撤退
・支援人材の再配分確保・獲得 ・見守り体制の整備、人材配置 ・仮設住宅の健康・生活調査の実施～分析	応援保健師から自治体保健師への引継ぎ準備 ・仮設住宅のコミュニティ作り
32	・応援保健師の終了
・特定通診・特定保健指導 ・結核検診 ・がん検診	

参考8 支援チーム・シフト管理表

[illegible]

参考8 支援チーム・ソフト管理表(記入例)

[illegible]

参考9 避難所アセスメント一覧表

◎十分(良好)、○どちらかというくらい(良好)、
△どちらかというくらい不足(問題)、×皆無(かなり問題)

地区	人口（人）	避難所数	人													地区																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			避難者総数（d）	要配慮者																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
				高齢者	①要介護認定者	②その他障害者	③人工透析者	④在宅酸素療養者	⑤乳幼児	⑥妊産婦	⑦食物アレルギー	⑧摂食嚥下障害	⑨福祉サービス（避難が必要）	⑩高血圧治療薬	⑪糖尿病治療薬		⑫向精神薬																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
有症状者（避難後に新たに出現のみ）													△×の避難所数	生活環境																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
咳														下痢	嘔吐	不眠	ライフライン	衛生環境	飲食																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
有症状者総数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
			避難者数(a)	人																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				</

③十分(良好)、○どちらかというと足りている(良好)
 上をこかいといふ(不足/問題) と、差 (かんじ) (問題)

- 1432 -

参考10 避難所の課題整理表

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

参考10 避難所の課題整理表(記入例)

地区名	保健福祉ニーズ	医療ニーズ	対策
A地区 人口 36,207人	・収容率が高く、過密 ・福祉扶南が必要な者の人数に比して、施設が不足気味	・透析 23人、HOT 4人 ・向精神薬を含め服薬者多数 ・巡回診療 1チーム ・医療従事者不足	・透析医療機関、酸素確保 ・医療チーム、医薬品確保
B地区 人口 22,402人	・収容率が高く、過密気味 ・福祉避難が必要な者が多数いるが、施設が不足	・透析 28人、HOT 3人 ・服薬者多数 ・巡回診療 2チーム	・透析医療機関、酸素確保 ・医薬品確保 ・福祉避難者への対応検討
C地区 人口 12,944人	・高齢者の割合が高い ・福祉避難が必要な者多数いるが、施設が不足 ・トイレ不足、清掃状況不良、飲料水不足がちな避難所あり ⇒消化管感染症、VDI発生リスク高い	・透析 17人、HOT 3人 ・服薬者多数 ・巡回診療 1チーム ・下痢、嘔吐の患者多数	・透析医療機関、酸素確保 ・医薬品確保 ・胃腸炎を中心とした感染症予防対策 ・VDI予防の啓発 ・福祉避難者への対応検討
D地区 人口 15,782人	・収容率が高く、極めて過密 ・福祉避難が必要な者多数 ・換気不良、清掃状況不良の避難所あり ⇒呼吸器感染症のリスク高い	・透析 11人 ・巡回診療チームなし ・咳、発熱の患者多数	・透析医療機関 ・医療チーム、医薬品確保 ・呼吸器疾患を中心とした感染症予防対策 ・避難者の移動等も考慮
E地区 人口 11,735人	・高齢者の割合が高い ・清掃状況不良、ゴミ収集不良、飲料水不足の避難所あり ⇒避難所運営に支障を来している可能性あり	・透析 13人、HOT 1人 ・巡回診療 1チーム ・咳、発熱、下痢、嘔吐の患者が少数出ている	・透析医療機関、酸素確保 ・運営状況の確認と運営ボランティア確保の検討 ・医療チーム確保 ・一般的な感染症予防対策

参考11

支援団体受付シート

1. 団体

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

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

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

3. 標準的な1チームの現地活動時間

--

4. 活動目的

--

5. 活動内容

--

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

栃木県在宅難病患者地域支援検討班

平成27年3月

令和3年4月改訂

【目 次】

第1章 支援マニュアルの策定に当たって

1 経緯・目的	1
2 支援マニュアルの位置づけ	1

第2章 平常時から準備しておくべき事項

1 患者・家族	3
2 県健康増進課、県健康福祉センター及び宇都宮市保健所	8
3 市町	10
4 医療機関	11
5 訪問看護ステーション	12
6 居宅サービス事業所等	13
7 患者会・県難病団体連絡協議会	13

第3章 災害時における支援体制

1 患者・家族	14
2 県健康増進課、県健康福祉センター及び宇都宮市保健所	17
3 市町	18
4 医療機関	19
5 訪問看護ステーション	20
6 居宅サービス事業所等	22
7 患者会・県難病団体連絡協議会	22

【資料編】

- 1 平常時の準備・災害等における支援体制（概要）
- 2 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）
- 3 在宅人工呼吸器装着難病患者台帳（様式）
- 4 「在宅難病患者の災害時支援に向けた実態調査」結果
- 5 栃木県難病医療ネットワーク推進事業実施要綱
- 6 災害時個別支援計画

第1章 支援マニュアルの策定に当たって

1 経緯・目的

東日本大震災は、本県においても甚大な被害をもたらし、停電、断水、道路の陥没等ライフラインの分断や通信手段の遮断等の復旧までに数時間から数日を要した地域もありましたが、県内の多くの在宅難病患者の方々は、幸いにも、日頃の備えにより、落ち着いた状況判断と行動を取ることができました。

しかし、大規模災害に際しては、災害弱者である難病患者は医療ニーズや介護度の高さから、本来最も配慮が必要でありながら、やむを得ず後回しにされる可能性が高いことも指摘されているところです。

県健康福祉センター及び宇都宮市保健所（以下、「県健康福祉センター等」という。）では、在宅難病患者への個別支援を通じて、災害時の危機管理・備えの必要性を訴えています。災害はいつ発生するか予測がつかず、災害に対する関心も時間の経過とともに薄れがちになってしまいます。

このため、県健康福祉センター等の難病担当職員で構成する在宅難病患者地域支援検討班では、平成23年度に実施した「在宅難病患者の災害時支援に向けた実態調査」の結果を踏まえ、日頃の備えや災害発生時の行動、役割などをまとめた支援マニュアルの作成について検討を進めて参りました。

検討に当たっては、難病患者という概念があまりにも広く、その病態により、災害時に必要とされる支援がまったく異なることなどから、県健康福祉センター等が個別支援を行っている在宅難病患者の中で、特に医療依存度の高い人工呼吸器を装着した難病患者を対象としました。

今後、この支援マニュアルを活用し、在宅人工呼吸器装着難病患者・家族を支援している関係機関との共通認識を深めていくとともに、市町村において、在宅人工呼吸器装着難病患者の「避難行動要支援者個別計画」を策定する際の参考にしていただくことを目的として作成しました。

2 支援マニュアルの位置付け

県では、災害対策を総合的かつ計画的に推進するため、「栃木県地域防災計画」を作成し、「災害時応急活動マニュアル」の中で、罹災在宅補助呼吸器装着患者援護施策等について定めています。

また、平成18年2月に「市町村災害時要援護者対応マニュアル作成ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を作成し、市町村における災害時要援護者に対する防災対策のあり方を示しました。

平成20年3月には厚生労働省が組織する「重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究班」から「災害時における難病患者支援計画を策定するための指針」（以下「指針」という。）が出され、災害時要援護者として難病患者を含めることや難病患者の特性に配慮した個別の支援計画を策定する必要があることなどの具体的な取組が示されて

います。

さらに、平成25年8月には、災害対策基本法の一部改正を踏まえ、内閣府において「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が策定され、避難行動要支援者名簿の作成や情報共有等、市町村の取り組むべき事項が示されたところです。

当支援マニュアルは、これらを踏まえ、「災害時応急活動マニュアル」の罹災在宅補助呼吸器装着患者援護施策をより具体的に示すとともに、市町村における在宅人工呼吸器装着難病患者の「避難行動要支援者個別計画」策定の参考となるマニュアルとして位置付けています。

第2章 平常時から準備しておくべき事項

1 患者・家族

災害の被害を軽減するためには、

「自助」自らの安全を自らが守ること

「互助」近隣住民同士で助け合うこと

「公助」行政機関、地方公営企業などが公的な支援を行うこと

を理解し、平常時から以下の準備をすることが大切です。

県健康福祉センター等の支援を得て、在宅人工呼吸器装着難病患者災害時個別支援計画（参考：P9（4）②）をつくり、1年に1回は定期的なリハーサルを行い、計画を点検しましょう。

（1）日常生活に関すること

① 自宅の補強・自宅の周囲の安全対策

ア 柱、土台や屋根瓦などを点検し、老朽化していたら、補強しておく。

イ 窓ガラスに、必要に応じて飛散防止フィルムを貼る。

ウ プロパンガスは、ボンベを、鎖等で固定しておく。

② 室内の整理整頓

ア 安全に避難するために、出入り口や通路に物を置かない。

イ 寝室や療養している部屋には倒れやすい家具を置かない。

ウ 重たい物やガラス・陶器類などの落ちると危険な物は、高い所に置かない。

③ 家具などの固定

ア 照明器具

・チェーンや金具などを使って数箇所固定する。

イ タンス・本棚・食器棚

・L字金具やつつぱり棒など転倒防止器具で固定する。

・食器棚には、滑り止めマット等を敷き食器が滑らないようにする。

・扉が開かないように止め金具をつける。

ウ テレビ

・できるだけ低い位置に固定して置く。

※「栃木県耐震アドバイザー」

栃木県では、栃木県建築物耐震改修促進計画に基づき建築物の耐震診断、耐震改修の促進を図るための一環として、県民の皆様が、耐震に関する情報を入手するための選択肢の一つとして、建築の専門家から直接アドバイスを得られる機会を提供します。お住まいの市町の建築関係担当課が申請窓口となります。

<http://www.pref.tochigi.lg.jp/h10/town/jyuutaku/kenchiku/1196396346346.html>

(2) 避難に関すること

① 助け合い体制の構築

ア 近隣者等との助け合い体制（搬送時の協力等）を作っておく。

イ 民生委員等にあらかじめ情報を提供し、災害時の安否確認や避難支援を優先してもらえるように依頼しておく。

② 地域防災自主組織との情報共有

ア 災害時の避難が想定される場合は、個人情報保護に同意した上で、地域防災自主組織と緊急搬送の方法を確認しておく。

イ 市町の「避難行動要支援者名簿」に登録しておく。

③ 連絡手段の確認

ア 災害用伝言ダイヤル「171」の使用方法を確認しておく。

NTT では大規模災害の発生により、被災地への通信が増加し、電話がつながりにくい状況になった場合に家族・関係者と連絡を取れるように、伝言の録音、再生をする災害用伝言ダイヤルサービスを実施しているので、使用方法を確認しておく。

災害用伝言ダイヤルの使用方法

録音方法

- ①「171」をダイヤル
- ②音声ガイダンスが流れる
- ③ダイヤル「1」を押す
- ④音声ガイダンスが流れる
- ⑤自宅の電話番号（市外局番から）を押す
- ⑥音声ガイダンスが流れる
- ⑦伝言の録音

再生方法

- ①「171」をダイヤル
- ②音声ガイダンスが流れる
- ③ダイヤル「2」を押す
- ④音声ガイダンスが流れる
- ⑤自宅の電話番号（市外局番から）を押す
- ⑥音声ガイダンスが流れる
- ⑦伝言の再生

※一般加入電話、公衆電話、ひかり電話から利用可能。（利用できない事業者もあるため、契約している通信事業者への確認が必要である。）

イ 災害用伝言板（携帯電話） の使用方法を確認しておく。

携帯電話・PHS 事業者 5 社（NTT ドコモ、auKDD I、ソフトバンク、ウィルコム、イーモバイル）は災害時に家族・親戚・友人などの安否確認に利用できる災害用伝言板サービスを実施している。

各社に設置された災害用伝言板サービスへ安否情報を登録し、携帯電話及びパソコンのインターネット機能を利用して確認できる。

災害用伝言板(携帯電話)の使用方法

登録方法

- ①災害時に各携帯電話会社に設置される「災害用伝言板」から「登録」を選択
- ②安否状況（コメント 100 字以内）を入力し登録
- ③あらかじめ設定したアドレスあてに送信

確認方法

- ①「災害用伝言板」から「確認」を選択
- ②安否確認したい方の携帯電話番号を入力し、検索
- ③最新の安否情報を選択し、確認

災害用伝言ダイヤル及び災害用伝言板サービスが利用できますので、体験しておきましょう。（NTTドコモ 例）

- ・ 毎月 1 日、15 日 0:00～24:00
- ・ 正月三が日（1 月 1 日 0:00～1 月 3 日 24:00）
- ・ 防災週間（8 月 30 日 9:00～9 月 5 日 17:00）
- ・ 防災とボランティア週間（1 月 15 日 9:00～1 月 21 日 17:00）

※利用時間については、事業者ごとに異なります。

④ 避難方法の確認

避難に関し、以下の内容を確認しておく。

避難先の確認	・ 自家発電設備がある場所（公共施設） ・ 医療機関（かかりつけの病院等、難病医療ネットワーク構成医療機関）
移送手段の確認	・ 家族・近隣、福祉タクシーや民間の救急搬送事業者などによる搬送手段を確保 ・ 上記搬送ができない場合は支援者と共に移送手段を確認しておく。
移送支援者の確保	・ 移送には概ね 4 名以上が必要（誰にどのように連絡するのか）
ケアの手順書の準備	・ 日頃のケアの手順や注意点をまとめておくと、避難先でも安全な療養生活を維持できる。

⑤ 災害情報の入手方法の確認

避難勧告、避難指示、気象警報、停電情報など災害に関する情報の入手先を複数確保しておく。

入手先の例

情 報	入 手 先
避難勧告、避難指	テレビ、ラジオ、防災無線

示、気象警報	栃木県防災メールへの登録 (http://www.bousai.bousai.pref.tochigi.lg.jp/bousaiMail/bousaimail.html)
	栃木県消防防災課危機管理・災害対策室ホームページ (http://www.pref.tochigi.lg.jp/c02/system/honchou/honchou/bousai.html)
停電情報	東京電力パワーグリッド (0120-995-007)
	東京電力停電情報 (http://teideninfo.tepco.co.jp/)

(3) 支援関係者との連絡に関すること

① 主治医等との連絡方法の確認

ア 主治医や支援関係者との優先連絡先・連絡方法を確認しておく。

イ 連絡先は、分かりやすいところに表示しておく。

② 受診についての確認

ア 災害時に入院が必要になる可能性について検討し、必要時には入院可能な医療機関を確保しておく。

イ 災害時の受診方法について確認しておく。

③ 病状を伝達するための準備

ア 災害時には主治医以外が治療に当たる可能性があるため、病状・医療情報が分かる資料を準備しておく。

(4) 療養物品に関すること

① 準備するもの

災害時の支援体制が整うまでの概ね7日分を目安に、非常用備蓄品を準備しておく。

基本的な持ち出し品	・食料品：飲料水（1日3ℓが目安）、缶詰などの非常食 ・日用品：懐中電灯、携帯ラジオ、電池、軍手、ヘルメット、メガネ ・衣類：タオル、下着、防寒着、軍手 ・貴重品：現金、印鑑、通帳、保険証、医療受給者証、障害者手帳 ・衛生品：救急薬品、生理用品、ティッシュペーパー、ビニール袋 ・連絡用のメモ
薬剤等	・薬剤情報について記載したもの（お薬手帳など） ※不足時に備え、病院・薬局の連絡先も記載 ・予備薬品や物品の備蓄（7日分） ※経管栄養：缶などそのまま使用できるものを用意 粉末タイプのものは水も一緒に備蓄 ・安全な収納場所を確保する。
人工呼吸器	・蘇生バッグ ・衛生材料（アルコール綿、滅菌ガーゼ等）

	・外部バッテリー ・予備の呼吸器回路一式 ・発電機、使用燃料 ・延長コード ・人工呼吸器取扱事業者が販売する専用の車のシガーライターケーブル、又は、シガーライターケーブル付きインバーター（正弦波に変換でき人工呼吸器等の精密機器につなげられるタイプ） ・文字盤等のコミュニケーションツール
吸引器	・停電時に使用できる充電式や手動式・足踏み式の吸引器 ・予備の吸引チューブ（平常時の吸引回数を考慮し7日分以上）

② 事前に確認すること

基本的な持ち出し品	・飲料水・非常食の賞味期限が切れていないか確認する。 ・救急薬品の使用期限が切れていないか確認する。 ・懐中電灯や携帯ラジオは作動するか、電池の液漏れなどがないか確認する。
薬剤等	・薬剤情報は、一番新しい薬の説明書に入れ替えをする。 ・備蓄の薬・経管栄養剤・水等は定期的・変更時に入れ替え・使用期限を確認する。
人工呼吸器	・蘇生バックは使用方法を確認し、手の届く定位置にすぐ使える状態にしておく。 ・加温加湿器は代替方法（人工鼻、ぬるま湯を入れる）を主治医と相談しておく。 ・人工呼吸器バッテリーは、電源や接続方法、持続時間や充電の状況について確認する。 ・外部バッテリーの持続時間を確認する。 ・バッテリー等の充電ができるように、自宅近くで自家発電設備があるところを確認し、施設名、住所、連絡先を控えておく。 ・発電機やシガーライターケーブル等の準備と接続方法を確認する。 ・発電機を直接人工呼吸器に繋ぎ作動することは推奨されていないため、可能性のある異常動作の状況や出現頻度等について、必ず主治医や人工呼吸器取扱事業者を確認する。（発電機は一酸化炭素中毒の危険があるので必ず屋外で使用する。） ・発電機は定期的に作動状況を確認する。 ・ガソリンは半年以内を目安に使い切ることが望ましい。個人で所有できる量が限定されているため、詳細を消防署等で確認する。
吸引器	・充電式吸引器は常に充電し、連続使用時間を確認する。 ・バッテリーは劣化するため、2年を目安に交換する。

(5) 介護に関すること

① 介護者の確保

ア 日頃から、主となる介護者以外の家族、親せき、ボランティア等に協力してもらう体制を整えておく。

イ 主となる介護者以外に人員が確保できない場合は、災害時に介護者がいなくても受け入れ可能な医療機関について事前調整しておく。

② 蘇生バック・吸引器の操作

ア 介護者だけでなく（緊急時には複数人）操作できるように練習しておく。

③ 意思疎通方法の確保

ア 介護者以外とも意思疎通が図れるコミュニケーション方法を確立しておく。

イ 電気に頼らないコミュニケーション方法（文字盤等）も確保しておく。

2 県健康増進課、県健康福祉センター及び宇都宮市保健所

県健康増進課は、災害時における在宅人工呼吸器装着難病患者の安否確認をはじめ、情報収集・提供が的確に行えるよう、要支援者を支援する市町の担当者を対象とした会議や難病医療連絡協議会などを通し、市町や関係機関との連携や、支援体制の整備を図る。

また、難病相談支援センターと連携し、患者への防災に関する情報提供や啓発を行う。

県健康福祉センター等は、日頃から在宅人工呼吸器装着難病患者の支援を通じて生活状況の把握、市町や関係機関との連携を行い、災害時においてもスムーズに協力体制がとれるよう支援体制を構築する。

(1) 対象者の把握

① 把握の方法

ア 医療費助成申請時の面接

イ ア以外での難病患者・家族からの相談

ウ 医療機関、訪問看護ステーション、居宅サービス事業所、市町、難病相談支援センター等の関係機関からの相談

(2) マップの作成

① 目的

どこに在宅人工呼吸器装着難病患者がいるのか把握して災害時には直ちに対応出来るようにする。

② 作成方法

在宅人工呼吸器装着難病患者ごとに自宅、主治医、専門医、訪問看護ステーション等の関係機関を地図上にマッピングしておく。

(3) 関係機関との支援体制の構築

① 災害時に連携、連絡を取り合う関係機関を一覧表にしておく。（医療機関、訪問看護

ステーション、居宅サービス事業所、消防署、電力会社、医療機器取扱業者等)

- ② 日頃からケア会議等を通して在宅人工呼吸器装着難病患者の状態や支援内容についての情報を共有し、防災の視点で評価を行い、必要な手立てを検討しておく。
- ③ 災害時の各関係機関の役割分担と優先順位を決めておく。
- ④ 災害時に自宅療養が困難になった場合を想定し、事前に患者・家族に入院先の確保を促し、必要時に入院先が確保できるよう支援を行う。
- ⑤ 通信、交通網が遮断されることを想定した災害時における連絡体制の構築に努める。

(4) 「在宅人工呼吸器装着難病患者台帳」及び「在宅人工呼吸器装着難病患者災害時個別支援計画」の作成

① 在宅人工呼吸器装着難病患者台帳

ア 県健康福祉センター等

- ・在宅人工呼吸器装着難病患者を把握して「在宅人工呼吸器装着難病患者台帳」(以下、「台帳」という。)を作成し、管理する。
- ・台帳は、県健康福祉センター等の被災を想定し、定期的に紙に印刷して保管する。
- ・台帳の内容が変更になった際は、随時、県健康増進課に報告するとともに、毎年3月末日現在の台帳の写しを県健康増進課に送付する。

イ 県健康増進課

- ・災害時において在宅人工呼吸器装着難病患者の安否や被災状況に関する情報収集、県災害対策本部への報告が速やかに行えるよう、県健康福祉センター等が整備する台帳の写しを保管しておく。

② 在宅人工呼吸器装着難病患者災害時個別支援計画

ア 台帳の優先度の高い患者から「在宅人工呼吸器装着難病患者災害時個別支援計画」(以下、「災害時個別支援計画」という。)を作成する。

イ 「災害時個別支援計画」の策定に当たっては、患者・家族の意向を確認し、在宅人工呼吸器装着難病患者や家族の了解のもと、関係機関と協議し作成する。

ウ 「災害時個別支援計画」の有効性を確認するため、年に1回程度、避難訓練等を行うことが望ましい。

(5) 普及啓発

- ① 当支援マニュアル等を用いて、患者・家族や関係機関に対し啓発を行う。
- ② 患者・家族に対し、平常時から準備する物品や対応等の確認を促す。
- ③ 患者・家族や関係機関と「災害時個別支援計画」を共有し、内容の再確認及び計画に沿った訓練を促す。

3 市町

市町は、在宅人工呼吸器装着難病患者の情報を県健康福祉センター等と共有し、「避

難支援個別プラン」を作成しておく。また、県健康福祉センター等との連携方法や役割分担を明確にしておく。

(1) 「避難行動要支援者名簿」の整備状況の把握

チェック項目

- ☐ 市町の「避難行動要支援者名簿」は作成されているか。
(担当部署はどこか、名簿作成の方式は何か〔同意方式、手上げ方式等〕)
- ☐ 難病患者が対象に含まれているか。
- ☐ 名簿一覧から在宅人工呼吸器装着難病患者の把握が可能か。
- ☐ 防災部門と保健部門、障害福祉、介護保険部門との連携体制や情報の共有状況及び役割分担について確認できているか。

(2) 災害時に支援の必要な対象者の把握

- ① 平常時から県健康福祉センター等と連携して、災害時に支援の必要な在宅人工呼吸器装着難病患者の把握に努める。
- ② 「避難行動要支援者名簿」の整備状況を確認した上で、県健康福祉センター等と連携し、在宅人工呼吸器装着難病患者が「避難行動要支援者名簿」から漏れないよう対策を講じる。

(3) 「避難支援個別プラン」の策定

在宅人工呼吸器装着難病患者の「避難支援個別プラン」の策定に当たっては、県健康福祉センター等が作成する「災害時個別支援計画」との整合性を図る。

(4) 災害時連絡方法の確保

- ① 災害時には携帯電話、固定電話などは不通になる可能性が高いため、市町は医療依存度が高い在宅療養者に対しては、あらかじめ安否を確認できる代替え手段を確保しておく。
- ② 市町は、平常時から、県健康福祉センター等とともに、患者・家族と「避難支援個別プラン」に基づいた安否確認の方法を把握しておく。

4 医療機関

医療機関によっては、災害時に重症患者・家族が殺到し、また多くの医師が救護所に出向くなど、急性期症状のない在宅療養者への対応が困難となることも十分に予測される。そのため、在宅人工呼吸器装着難病患者のかかりつけ病院等は平常時から災害時において、院内で一般の救急患者と在宅人工呼吸器装着難病患者の受け入れをどのように役割分担するのかなどについて、共通認識を図るとともに、以下について事前に対応しておく。

(1) 災害時の在宅人工呼吸器装着難病患者への医療提供に係る協力について

- ① 市町、県健康福祉センター等とともに、個人情報保護に十分配慮した上で、平常時から、関係機関と災害時における医療提供の体制について協議し、準備しておく。
- ② 自院が被災した場合を想定し、在宅人工呼吸器装着難病患者に対する継続的な医療が確保できるよう近隣の医療機関への応援要請体制を整えるなど早期機能復旧を図るための連携強化に努める。
- ③ 「災害時個別支援計画」において予定していた入院先が受け入れ困難な場合の緊急入院支援体制を把握しておく。

(参考：P19 緊急避難入院支援体制図)

(2) 防災体制の整備

- ① 災害時の在宅人工呼吸器装着難病患者の搬送や移動介助、医療機器等の取扱い等については、関係機関と連携し、必要な助言指導を行う。
- ② 在宅人工呼吸器装着難病患者の「災害時個別支援計画」の作成に当たり、県健康福祉センター等に助言・協力を行うとともに、「災害時個別支援計画」を共有する。
- ③ 在宅人工呼吸器装着難病患者の「災害時個別支援計画」に基づき、関係機関と連携し医療機関としての災害時支援体制を確認する。

(3) 患者教育・支援

- ① 在宅人工呼吸器装着難病患者に対して、緊急時の連絡方法、医療対応策、想定される入院先の確保等についての情報提供や確認を行う。
- ② 在宅人工呼吸器装着難病患者が服用中の薬剤や医療処置、緊急時の連絡方法や入院先等の情報については、可能な範囲で「災害時個別支援計画」の記入に協力する。

(4) 特殊薬剤、器材等の確保

人工呼吸器等の生命維持装置とその関連用品、経管栄養とその関連用品、ステロイドホルモン剤などの特殊薬剤の確保について、医薬品メーカーや医療機器メーカー等との連携強化に努める。

5 訪問看護ステーション

(1) 防災体制の整備

- ① 災害時に医療支援が必要な在宅人工呼吸器装着難病患者の台帳等を整備し、紙で保管する。
 - ・災害時の連絡方法、連絡先
 - ・避難先、避難経路、避難方法
 - ・安否確認の優先順位 等
- ② 災害時における職員間の連絡体制を整備する。
 - ・職員同士の連絡体制
 - ・関係機関との連絡方法

・リストアップした患者の安否確認方法 等

- ③ 在宅人工呼吸器装着難病患者の「災害時個別支援計画」の作成に当たり、県健康福祉センター等に助言・協力を行うとともに、「災害時個別支援計画」を共有する。
- ④ 「災害時個別支援計画」に基づき、訪問看護ステーションとしての災害時支援体制確認を行う。
- ⑤ スタッフの防災意識の向上を図るため、研修会等への参加を促す。
- ⑥ 災害時に必要となる非常物品や緊急医療物品等を備え、定期的に点検を行う。
- ⑦ 人工呼吸器関連の必要な医療材料の確認及び点検を行う。

(2) 患者教育・支援

- ① 在宅人工呼吸器装着難病患者・家族と、防災の視点で療養環境を確認する。
- ② 患者が持っている「災害時個別支援計画」の記載内容等を定期的に確認し、変更があれば訂正を行う。
- ③ 緊急時に備え、家族（介護者）に蘇生バックの使用方法を指導する。

(3) 関係機関との連携

- ① 県健康福祉センター等が開催する事例検討会や在宅推進ケア会議等を活用し、災害時の各関係機関の役割や支援体制について情報共有を行う。
- ② 市町等が行う在宅人工呼吸器装着難病患者・家族や近隣住民への防災教育、訓練に協力し、災害時の対応を確認する。

6 居宅サービス事業所等

(1) 個別ケースごとの防災体制の整備

居宅介護支援専門員が中心となり、在宅人工呼吸器装着難病患者・家族及び関係機関と災害時の体制について話し合い、確認・指導を行う。

- ・緊急時の連絡方法、連絡先
- ・避難先、避難経路、避難方法
- ・「災害時個別支援計画」作成への協力及び共有
- ・避難訓練への参加・協力、災害時の対応の確認
- ・患者・家族への防災の啓発

(2) 施設内の準備

- ① 災害時の連絡方法や安否確認の優先順位がわかるように、利用者台帳等を整備し、紙で保管する。
- ② 関係機関との連携を緊密にし、ケア会議等で災害時の対応についても積極的に検討する。
- ③ スタッフの防災意識の向上を図るため、研修会等への参加を促す。

(3) 防災の視点による療養環境の整備

- ① 日頃から居宅介護支援専門員等が中心となり、災害時に備えた療養環境のチェックを行い、必要な手立てを支援する。(参考：P3 日常生活に関すること)
- ② 家族と一緒に、「災害時個別支援計画」を用いて災害時に必要となる非常物品や緊急医療物品等を備え、点検を行う。

7 患者会・県難病団体連絡協議会

(1) 難病患者、家族等への防災に関する啓発

- ① 会員等が災害時に支援が必要なことを近隣住民等へ積極的に情報発信するよう啓発を行うとともに、日頃から災害時に備えた準備ができるよう支援する。
- ② 災害に対する備えや心構え等をテーマに会合や学習会を開催する。また、参加できない会員等に対しては、機関紙等を通じて啓発する。

(2) 難病患者会員等との連絡体制の強化

- ① 会員等が関係機関等との連絡方法を確認するよう支援する。
- ② 会員相互の連絡体制を平常時から準備しておく。

第3章 災害時における支援体制

1 患者・家族

(1) 災害時別対応

① 風水害（洪水、土砂災害、大雪、突風、雷等）

ア 情報収集

テレビ、ラジオなどにより台風等の気象情報を把握する。

(参考：P5 災害情報の入手方法)

イ 注意報、警報発表時

- a 患者の心身の状態、家屋や地理状況を把握する。
- b 異常があった場合は「災害時個別支援計画」に基づき、支援関係者や親族に連絡する。
- c 非常時の持ち出し品を用意する。

ウ 避難準備情報・避難勧告・避難指示発令時

- a 事前の「災害時個別支援計画」に基づき避難する。
- b 状況によっては、2階などの安全な場所に一時避難する。

② 地震

(発生直後～24 時間)

自宅倒壊、火災、土砂災害等の危険がなければ在宅で様子を見ながら、次の事項の確認を行う。

ア 患者、家族の安否を確認する。

- イ 火災発生の有無や火元の確認をする。
- ウ 人工呼吸器作動を確認する。(下図参照)

チェック項目（アラームが鳴ってなくても必ず確認する）

- ☐ 人工呼吸器に破損なく作動しているか
- ☐ 異常な音、臭いが発生していないか
- ☐ 呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
- ☐ 回路は破損していないか
- ☐ 設定値は変わっていないか

《人工呼吸器が正常に作動している場合》

停電の有無の確認を行う。

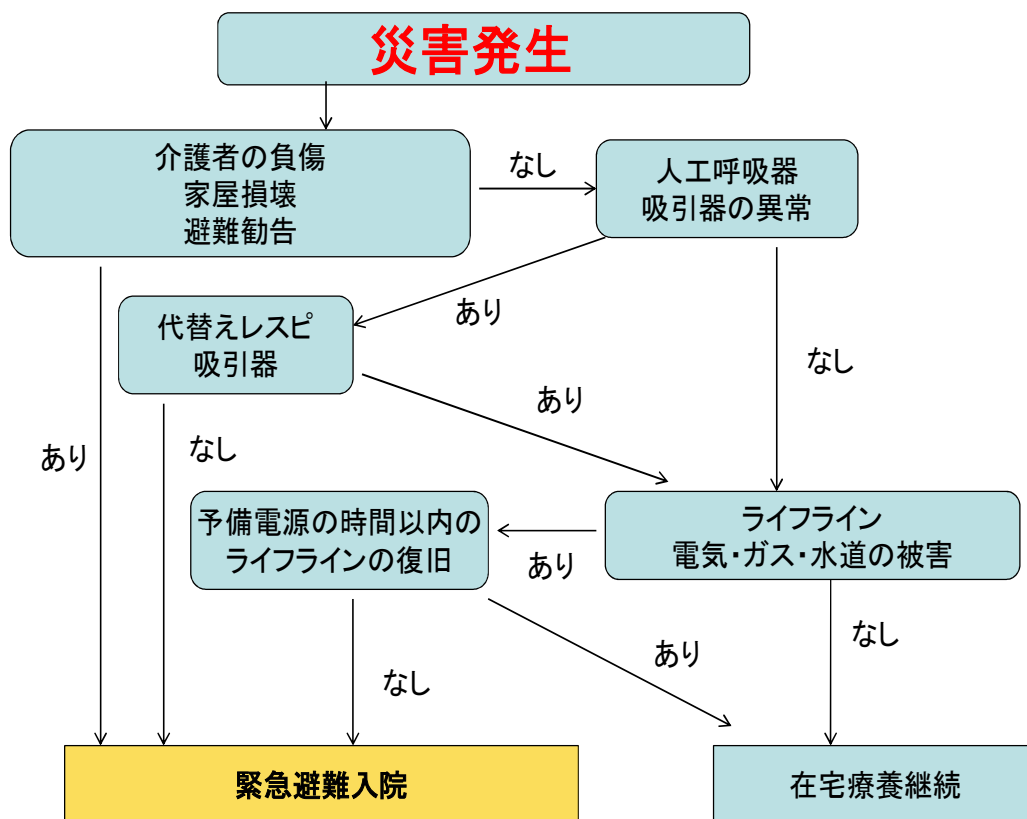
《人工呼吸器が正常に作動していない場合》

- ① 蘇生バッグによる呼吸開始。
- ② 主治医、人工呼吸器取扱業者に連絡を入れる。

- エ 支援関係者に連絡する。
- オ 必要に応じて緊急避難入院の依頼をする。

下記のフロー図に基づき、緊急避難入院の必要性の有無を判断する。

災害時入院適応フローチャート



(24 時間以降)

通信可能な手段を用いて、「災害時個別支援計画」に記載されている支援関係者や親族に自身の安否や被災状況について情報を発信する。

(参考：P4 災害用伝言ダイヤルの使用方法)

③ 停電

(発生直後～72 時間)

ア ブレーカーの確認をする。

ブレーカーが落ちていない場合には、電力会社に連絡を入れ停電の確認をする。

停電情報確認先	東京電力パワーグリッド (0120-995-007)
	東京電力停電情報 (http://teideninfo.tepco.co.jp/)

イ 停電が長引きそうな場合の対応

人工呼吸器	・電源が外部バッテリーで作動しているか確認する。いつまで維持できるのかをチェックする。 ・加温加湿器はあらかじめ相談して決めておいた方法で使用する。
吸引器	・充電式吸引器や手動式、足踏み式吸引器等を準備する。 (痰が少量の場合は、50cc の注射器に吸引カテーテルを接続し、勢いよくシリンジを引いて吸引することも可能。)
バッテリー	・外部バッテリーの接続が必要な機種は接続する。 ・車のシガーライターケーブルは必ずエンジンを始動させてから繋ぐ。 (エンジン始動時は電流が乱れるので故障の原因になる。) ・外部バッテリーの充電が必要となった場合には、自宅近くの自家発電施設(公共施設)に早めに行く。
発電機	・外部バッテリー等の充電に使う。 ・一酸化炭素中毒の危険があるため、必ず屋外で使用する。
エアマット	・空気が抜けてしまう場合は、空気を送り込むチューブの柔らかい部分を折り、紐で縛るなど、空気が抜けない対策をとる。

※バッテリー及び発電機が使用できない場合、東京電力パワーグリッド(0120-995-007)に発電機の貸出しの可否を確認する。

(発生 72 時間以降)

ア 備えがあっても電力確保が困難であったり、病状が不安定な場合には入院が必要となるため、事前に決めておいた災害時の緊急入院先に打診する。

イ 医療機関の被災等により入院ができない場合には、支援関係者に相談する。

(2) 療養場所の検討

患者・家族に直接的な被害がなくとも、避難が困難かつ在宅療養の支援体制が整わない場合は、医療機関の受入体制、搬送手段の確保ができ次第、緊急避難入院を行うことが望ましい。

(参考：p.14 災害時入院適応フローチャート)

2 (1) 県保健福祉課、県健康増進課及び県健康福祉センター

	県保健福祉課	県健康増進課	県健康福祉センター
発生直後～24時間	県災害対策本部からの情報を確認するとともに、県健康福祉センターに在宅人工呼吸器装着難病患者の安否や被災状況に関する情報把握について依頼する。	難病診療連携拠点病院等の被災状況について、情報収集を行う。 A 県健康福祉センターの在宅人工呼吸器装着難病患者の安否確認の結果を保健福祉課から情報収集する。 B 緊急避難入院の要請があった場合は、難病診療連携拠点病院に連絡の上、入院調整を依頼する。 C 県健康福祉センターを通じ、非常用電源装置の貸出しについて要請があった場合は、東京電力パワーグリッド（0120-995-007）に依頼する。	A 関係機関と連携し、在宅人工呼吸器装着難病患者の安否や避難状況を確認し、「災害時個別支援計画」に沿った対応を図る。確認した情報は関係機関と共有するとともに、台帳に整理の上、適宜、県保健福祉課に報告する。 B 管内医療機関の被災状況を確認し、入院・診察可能な医療機関の把握と確保に努める。 C 事前に決めておいた医療機関への入院が困難な在宅人工呼吸器装着難病患者の緊急避難入院等について、県健康増進課に調整依頼を行う。 D 非常用電源装置の貸出しが必要な場合は、県健康増進課を通じて、貸し出しの調整を行う。
24時間～72時間		A B C 継続 D 難病相談支援センターの相談業務に対応できるよう、医療機関の被災状況や市町避難所の情報等について随時情報収集及び提供を行う。	A B C D 継続 災害情報等について、患者・家族への情報提供を行う。
72時間以降		A B C D 継続	A B C D 継続 - 家族の介護負担の軽減にも努め、支援サービスについて市町担当窓口と検討する。 - 必要に応じて患者や家族へ、こころのケアチームと連携を図る。

(2) 県健康増進課、宇都宮市保健所

	県健康増進課	宇都宮市保健所
発生直後 ～ 24 時間	・ 県災害対策本部からの情報を確認するとともに、宇都宮市保健所に在宅人工呼吸器装着難病患者の安否や被災状況に関する情報把握について依頼する。 ・ 難病診療連携拠点病院等の被災状況について、情報収集を行う。 A 宇都宮市保健所の在宅人工呼吸器装着難病患者の安否確認の結果を集約し、県災害対策本部に報告する。 B 緊急避難入院の要請があった場合は、難病診療連携拠点病院に連絡の上、入院調整を依頼する。 C 宇都宮市保健所を通じ、非常用電源装置の貸出しについて要請があった場合は、東京電力パワーグリッド(0120-995-007)に依頼する。	A 関係機関と連携し、在宅人工呼吸器装着難病患者の安否や避難状況を確認し、「災害時個別支援計画」に沿った対応を図る。確認した情報は関係機関と共有するとともに、台帳に整理の上、適宜、県健康増進課に報告する。 B 管内医療機関の被災状況を確認し、入院・診察可能な医療機関の把握と確保に努める。 C 事前に決めておいた医療機関への入院が困難な在宅人工呼吸器装着難病患者の緊急避難入院等について、県健康増進課に調整依頼を行う。 D 非常用電源装置の貸出しが必要な場合は、県健康増進課を通じて、貸し出しの調整を行う。
24 時間～ 72 時間	A B C 継続 D 難病相談支援センターの相談業務に対応できるよう、医療機関の被災状況や市町避難所の情報等について随時情報収集及び提供を行う。	A B C D 継続 ・ 災害情報等について、患者・家族への情報提供を行う。
72 時間以降	A B C D 継続	A B C D 継続 ・ 家族の介護負担の軽減にも努め、支援サービスについて市町担当窓口と検討する。 ・ 必要に応じて患者や家族へ、こころのケアチームと連携を図る。

3 市町

(発生直後～72 時間)

(1) 患者の安否確認

- ① 平常時における関係機関との連携体制を活用し、「避難支援個別プラン」に基づき、患者の安否確認を行う。
- ② 安否情報について、事前に定めた関係機関への情報提供を行うとともに、共有化を図る。

(2) 医療や介護等の提供の継続

- ① 安否確認後、必要な援助を把握して迅速に手配する。
- ② 入院加療が必要な場合には、県健康福祉センター等が作成した「災害時個別支援計画」に従って入院施設と移動手段を確保する。また家屋倒壊等により自宅での生活が継続できない場合には、県健康福祉センター等と連携して、医療機関等へ優先的に入院できるよう調整を行う。

(3) 医療や介護等のサービス提供事業所の被災状況確認

- ① 管内の事業所についての被災状況を確認する。
- ② 県健康福祉センター等を始め、患者・家族及び関係機関に対して、地域の被災状況や対応可能な医療機関に関する情報を提供する。
- ③ 自主防災組織や民生委員等との連絡体制を構築する。

(発生 72 時間以降)

(1) 療養生活の支援の継続

必要に応じ、訪問等による安否確認を継続し、健康状態を把握する。医療ニーズのみならず、生活・環境の変化による健康状態を把握し、生活への支援を行う。

(2) こころのケアの実施

患者とその家族も含めこころのケアに対する活動を開始する。

4 医療機関

(発生直後～72 時間)

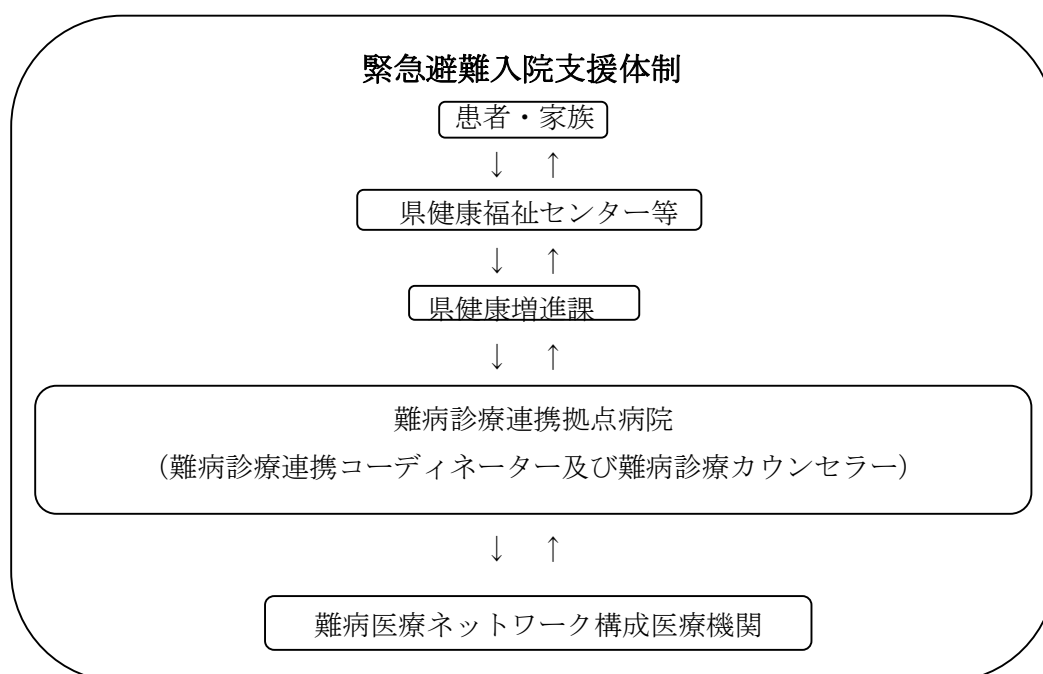
(1) 被災状況の情報発信

医療提供が可能かどうか確認の上、関係機関と連携を図り、迅速に情報発信を行う。

(2) 必要な医療の提供・入院先の確保

- ① 飲料水、電気等のライフライン、医療スタッフ等の安全な場所の確保に努め、医療提供体制を整備する。

- ② 在宅人工呼吸器装着難病患者等に必要な医薬品や医療材料を医療機器メーカー等と連携し、確保、提供する。
- ③ 在宅人工呼吸器装着難病患者等の安否確認情報を関係機関と共有し、自宅での療養継続が困難な場合は、「災害時個別支援計画」に従い、緊急入院の調整を行う。
- ④ 自院の被災等により「災害時個別支援計画」で定めた在宅人工呼吸器装着難病患者の受け入れが困難な場合、あるいは受け入れた在宅人工呼吸器装着難病患者に対する医療が提供できない場合は、受け入れ可能な医療機関への移送を検討する。
- ⑤ 在宅人工呼吸器装着難病患者や家族等からの相談対応を行う。
- ⑥ 難病診療連携拠点病院においては、「災害時個別支援計画」で予定していた緊急避難入院先が受け入れ困難な場合、県健康増進課からの要請を受け、難病診療連携コーディネーター及び難病診療カウンセラーが中心となり、ネットワーク構成医療機関への入院調整を行う。



(発生 72 時間以降)

- (1) 医療情報の収集と発信
被災状況、医療提供情報を発信する。
- (2) 必要な医療の提供・入院先の確保
 - ① 在宅人工呼吸器装着難病患者の安否確認情報を関係機関と共有し、自宅で療養生活継続が困難な場合は「災害時個別支援計画」に従い入院調整を行う。
 - ② 在宅人工呼吸器装着難病患者に必要な医薬品や医療材料を医療機器メーカー等と連携し、確保・提供する。

5 訪問看護ステーション

(発生直後～72 時間)

(1) ステーション機能の確保

- ① 災害の被害状況等の正確な情報を確認するとともに、関係機関との連絡調整や情報収集を行う。
- ② 地域の医療機関とともに、医薬品や医療材料等の手配、確保に当たる。

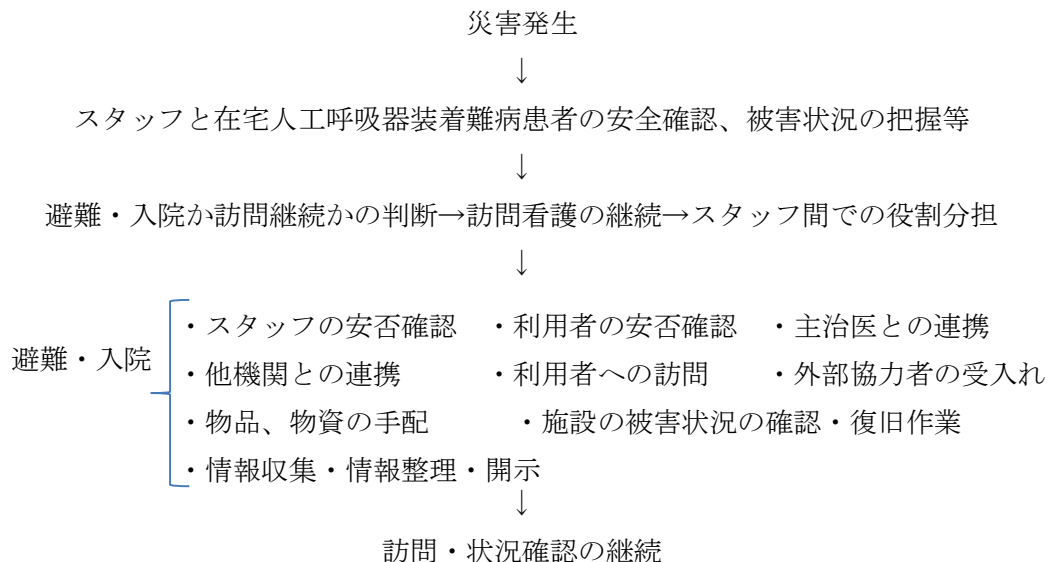
(2) 患者・家族の安否と病状等の確認

- ① スタッフの確保等の初動体制を確立し、支援優先度の高い在宅人工呼吸器装着難病患者から訪問・電話等で安否確認を行う。
- ② 「災害時個別支援計画」等に基づき、被災の状況や患者の病状、家族の状況等を把握し、避難の有無や、在宅療養生活の継続可否の判断を行う。
- ③ 在宅で療養継続が困難な人工呼吸器装着難病患者については、「災害時個別支援計画」等に基づき、主治医への連絡や避難先医療機関への入院等の連絡調整を行うとともに、避難誘導を行う。
- ④ 在宅療養生活継続が可能な場合は、在宅での療養維持のための支援を行う。
- ⑤ 在宅人工呼吸器装着難病患者や家族からの相談対応を行う。

(3) 関係機関との連携

在宅難病患者等の安否情報を「災害時個別支援計画」で定めた関係機関へ情報提供を行う。

訪問看護ステーション災害時対応フローチャート (例)



(発生 72 時間以降)

(1) 患者・家族の安否確認と支援

- ① 災害発生直後から在宅療養生活を継続している在宅人工呼吸器装着難病患者、家族の安否確認及び生活状況を確認し、必要に応じて主治医への連絡調整を行う。
- ② 在宅療養生活継続が困難な場合は、「災害時個別支援計画」に従い、予定していた医療機関へ連絡調整を行う。
- ③ 在宅療養生活継続が可能な場合は、在宅での療養維持のための支援（こころのケアも含む）を行う。
- ④ 在宅人工呼吸器装着難病患者や家族からの相談対応を行う。
- ⑤ 医療機関と連携し、医薬品や医療材料等の手配、確保にあたる。

(2) 関係機関との連携

在宅難病患者等の安否情報や被災状況について、「災害時個別支援計画」で定めた関係機関へ情報提供を行う。

6 居宅サービス事業所等

(発生直後～72 時間)

(1) 患者・家族の安否確認

- ① 訪問等により、在宅人工呼吸器装着難病患者・家族の安否確認を行う。
必要に応じて、安否情報を「災害時個別支援計画」で定めた関係機関へ情報提供する。
- ② 在宅療養生活継続が困難な場合は、「災害時個別支援計画」に従い、予定していた医療機関へ連絡調整を行い（または、「災害時個別支援計画」で定めた関係機関へ連絡し）避難誘導する。
- ③ 在宅人工呼吸器装着難病患者や家族からの相談対応を行う。

(発生 72 時間以降)

(1) 患者の安否確認と支援

災害発生後も在宅療養生活を継続している患者・家族の安否確認や支援を行うとともに、関係機関と情報を共有する。

7 患者会・県難病団体連絡協議会

会員からの相談に対応する。

必要に応じて、県健康増進課への連絡や医療情報の収集を行う。

【資料編】

【引用・参考文献】

- (1) 災害時難病患者支援計画を策定するための指針、厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究」班、平成 20 年
- (2) 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針（在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画含む）、東京都、平成 24 年
- (3) 災害時対応ハンドブック、宮城県神経難病医療連携センター、2014
- (4) 災害時避難計画個人票、新潟県柏崎保健所
- (5) 在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針、兵庫県、平成 18 年
- (6) 災害時における難病患者等の行動・支援マニュアル、岡山県、平成 23 年
- (7) 災害時の対応方法～難病患者・家族のために～、香川県、平成 17 年
- (8) 徳島県災害時難病患者支援マニュアル、徳島県、平成 22 年
- (9) 災害時準備ハンドブック、大分県、平成 24 年
- (10) 栃木県地域防災計画、栃木県県民生活部消防防災課、平成 26 年 10 月改正
- (11) 「市町村災害時要援護者対応マニュアル」作成ガイドライン、栃木県保健福祉部保健福祉課、平成 18 年
- (12) 川村佐和子監修、ナーシングアプローチ「難病看護の基礎と実践」、桐書房、2014



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

平成27年3月作成

令和3年4月改定

宇都宮市保健所	保健予防課	TEL 028-626-1114
栃木県県西健康福祉センター	健康対策課	TEL 0289-62-6225
栃木県県東健康福祉センター	健康対策課	TEL 0285-82-3323
栃木県県南健康福祉センター	健康対策課	TEL 0285-22-1509
栃木県県北健康福祉センター	健康対策課	TEL 0287-22-2679
栃木県安足健康福祉センター	健康対策課	TEL 0284-41-5895
栃木県今市健康福祉センター	保健衛生課	TEL 0288-21-1066
栃木県栃木健康福祉センター	保健衛生課	TEL 0282-22-4121
栃木県矢板健康福祉センター	保健衛生課	TEL 0287-44-1297
栃木県烏山健康福祉センター	保健衛生課	TEL 0287-82-2231
栃木県保健福祉部健康増進課	難病対策担当	TEL 028-623-3086

災害時透析医療ガイドライン

令和 5 (2023) 年 9 月

栃 木 県

(平成 1 3 年 6 月 作成)
(平成 1 4 年 8 月 一部更新)
(平成 2 0 年 6 月 一部更新)
(平成 2 5 年 1 月 一部改訂)
(平成 3 0 年 8 月 一部更新)
(令和 5 (2023) 年 9 月 一部更新)

目 次

改訂版ガイドラインの利用にあたって	3
-------------------	---

第1章 栃木県における災害時医療救護活動の概要

1 「栃木県地域防災計画（水害・台風、竜巻等風害・雪害対策編）」の概要	4
2 「栃木県地域防災計画（原子力災害対策編）」の概要	5
3 「透析患者援助対策」の概要	6
4 「栃木県透析医会の災害時の対応」の概要	8

第2章 透析医療機関の災害対策マニュアル

I 災害に備えた平常時の準備	
1 災害時の通信網の確保	1 0
2 医療機関内の体制の整備	1 1
3 担当患者への連絡	1 3
4 医療機関同士のネットワークの確立	1 3
5 各業者との打ち合わせ	1 4
II 災害発生時の初期対応	
1 患者の保護	1 4
2 自医療機関内の体制の確認	1 4
III 災害発生直後の対応	
1 自医療機関内の体制と確認	1 5
2 患者の保護	1 5
3 医療機関同士のネットワークの活用	1 6
4 各業者との連絡	1 6
IV 災害復旧期の対応	
1 自医療機関内の体制の復旧	1 7
2 患者の保護	1 7
3 医療機関同士のネットワークの活用	1 8
4 各業者との連絡	1 8

第3章 透析患者用防災の手引き

1 災害発生時の対応	1 9
2 食事管理	2 1
《参考》災害用伝言ダイヤル（171）	2 1

第4章 資料編

1 緊急時連絡先一覧	2 3
2 透析医療機関一覧	2 5
3 協力者一覧	3 0

○ 改訂版ガイドラインの利用にあたって

災害時には、建物被害や電気・水道等の途絶などが想定されますが、県内で透析を受けている慢性腎不全患者の皆さんは、災害時にも生命維持のために透析医療の確保が不可欠です。

このため、負傷重傷透析患者の皆さんはもちろんですが、慢性維持透析患者の皆さんを被災していない近隣の透析医療機関などに振り分け、適切な医療を確保することは、災害時の重要な課題のひとつです。

県では、平成23年3月に発生した東日本大震災を契機に、本ガイドラインの改訂版を作成することにいたしました。この改訂版ガイドラインをまとめるにあたり、栃木県透析医会と栃木県臨床工学士からなる「災害時透析医療ガイドライン改訂ワーキンググループ」の皆様に御協力をいただきました。日本透析医会及び栃木県透析医会では、災害時の対応システムづくりを進め、また災害時の透析医療対策をまとめるなど活発な活動を行っております。

本ガイドラインは、災害時の県と栃木県透析医会、日本透析医会及び栃木県医師会など関係機関の間の医療情報連絡体制、活動概要などをまとめた部分と、災害に際して透析医療機関や透析患者の標準的な対応・行動などをまとめ、災害時の行動や各医療機関でマニュアルを作成する際に参考となる部分、並びに関係機関の連絡先などの情報をまとめた資料編で構成されています。

災害時の透析医療に関する県の窓口を保健福祉部健康増進課として、栃木県透析医会や栃木県臨床工学技士会、日本透析医会並びに県医師会等関係機関との円滑な連絡・協力のもとに適切な透析医療の確保を図り、また、大規模な災害が生じた際に、県内では対応できない場合や県外からの協力依頼がある場合に、本ガイドラインを活用して適切な対応を図って参りますので、各透析医療機関、患者の皆様の御協力をお願いいたします。

最後になりましたが、本ガイドラインを作成するにあたり御協力いただきました栃木県透析医会、栃木県臨床工学技士会、並びに栃木県医師会の皆様に厚く御礼を申し上げます。

第1章 栃木県における災害時医療救護活動の概要

1 「栃木県地域防災計画（水害・台風、竜巻等風害・雪害対策編）」の概要

「栃木県地域防災計画（水害・台風、竜巻等風害・雪害対策編）」（栃木県防災会議、令和5年1月修正）の中では、災害時における医療・救護体制について、次のように定めています。

（1） 「保健医療体制の整備」（第2章 予防 第16節）

- 県は、医療機関や市町と協力し、初期医療体制として救護班の編成や救護所の設置を行うとともに、被災在宅人工呼吸器装着患者や透析患者への対応を行うこととしています。
（「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、通院透析患者が他施設で迅速に透析医療を行える体制を整備する。」）
- 県は、救護活動や重症患者の受入れの拠点となる医療機関を配置する等して、後方医療体制の整備を図ることとしています。
- その他、県は、応援活動の要請やあっせん等の広域的な調整やライフラインの確保等を担い、医療機関等は、施設・設備面での防災性の向上を講じること等により、災害への対応を図ることとしています。

（2） 「救急・救助活動」（第3章 応急対策 第8節）

- 県は、災害応急対策活動にあたって、消防本部、県警察、自衛隊との適切な連携のもと迅速、適切に救出・救助活動を行うこととしています。
- 県は、ヘリコプターの機動性を活かした被害状況等の情報収集、人命救助、救急、緊急物資の輸送などの応急対策を、市町、他県等と連携して行うこととしています。

（3） 「医療救護活動」（第3章 応急対策 第9節）

- 災害時に、市町（災害救助法が適用される場合は知事）は、医療助産の計画の策定と実施を行うこととしています。
- 県は、救護班の編成や災害拠点病院への応援要請、医薬品等の確保・供給、医療支援の受入調整等を実施することとしています。

2 「栃木県地域防災計画（原子力災害対策編）」の概要

「栃木県地域防災計画（原子力災害対策編）」（栃木県防災会議、令和5年1月修正）の中では、原子力災害時における避難体制について、次のように定めています。

（1） 「避難活動体制等の整備」（第2章 予防 第3節）

- 市町は、災害時要配慮者（難病患者、透析患者を含む）及び一時滞在者を適切に避難誘導するため、平常時から消防団や民生委員・児童委員、周辺住民、自主防災組織等の協力を得ながら、これらの者に係る避難支援計画等を整備するとともに、作成後も登録者及び計画の内容を適宜更新することにより、実情に応じた実態把握に努めるものとしています。

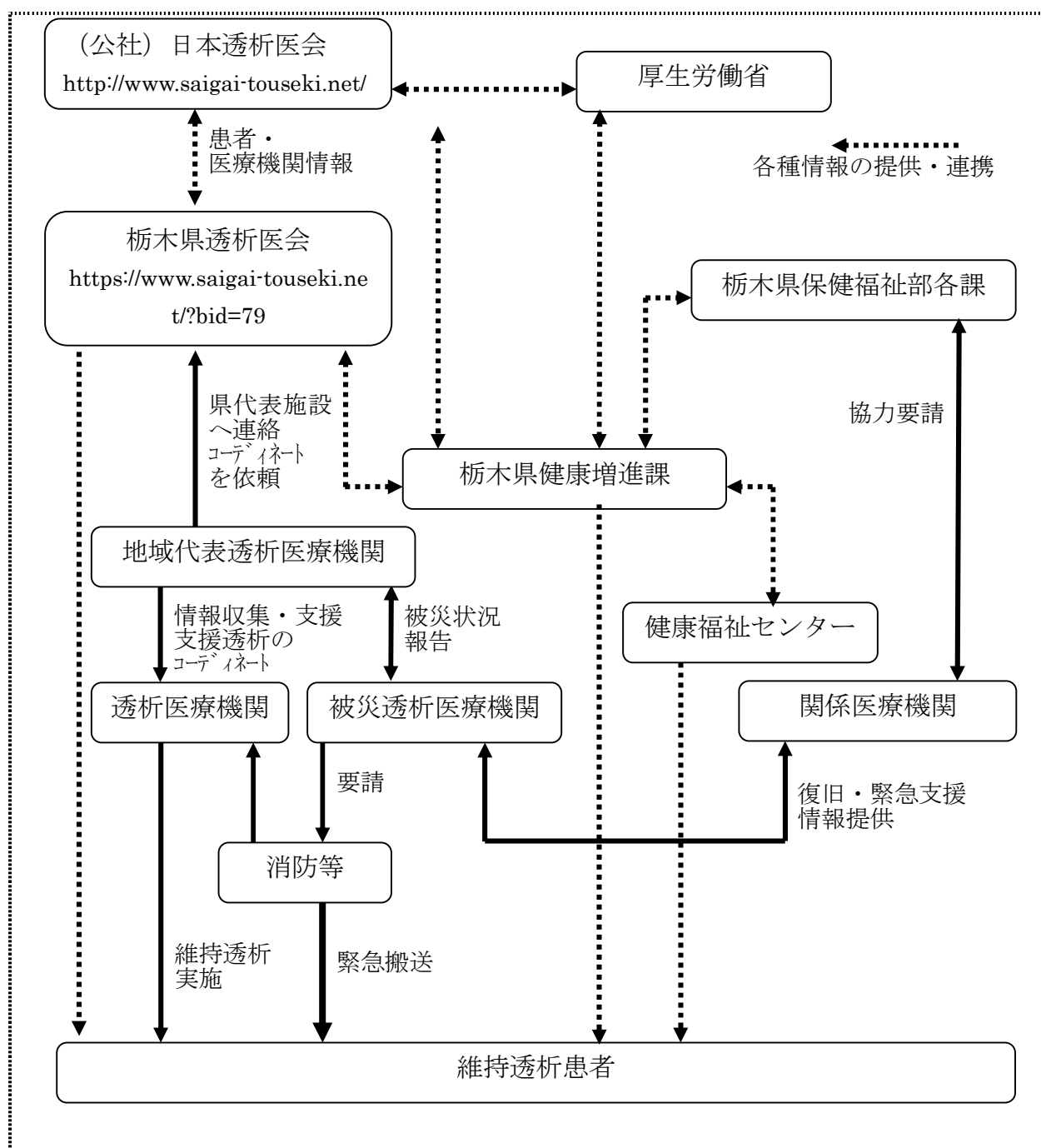
（2） 「屋内待避・避難誘導等」（第3章 応急対策 第4節）

- 県及び市町は、避難誘導、避難所での生活に関して、災害時要配慮者（難病患者、透析患者を含む）、愛がん動物同伴者に十分配慮する。特に、災害時要配慮者の避難所での健康状態の把握等に努めるものとしています。
また、災害時要配慮者の避難所生活におけるニーズを適切に把握し、粉ミルクや哺乳びん、紙おむつ等の生活必需品、医薬品、人工呼吸器等の非常用電源、介護用品等の調達、ホームヘルパーや手話通訳者等の供給など、円滑な生活支援を行うこととしています。

3 「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」



第1章 栃木県における災害時医療救護活動の概要

※ 「災害時広域関東圏連携ルール」(令和4(2022)年11月制定)に基づく被害状況の共有
県は、次のいずれかの場合、県透析医会及び県臨床工学技士会等と連携し、発生直後の被災状況を取りまとめ、その内容を「災害時の透析医療確保に関する広域連携会議」(以下「広域連携会議」という。)の構成員(令和5(2023)年6月現在:埼玉県、群馬県、栃木県、東京都、新潟県、神奈川県)に対して共有します。

県内で十分な透析医療体制が確保できないことが見込まれる場合は、広域連携会議構成員に対して、広域連携による透析患者受入可能人数等について情報提供依頼及び受入調整を行います。

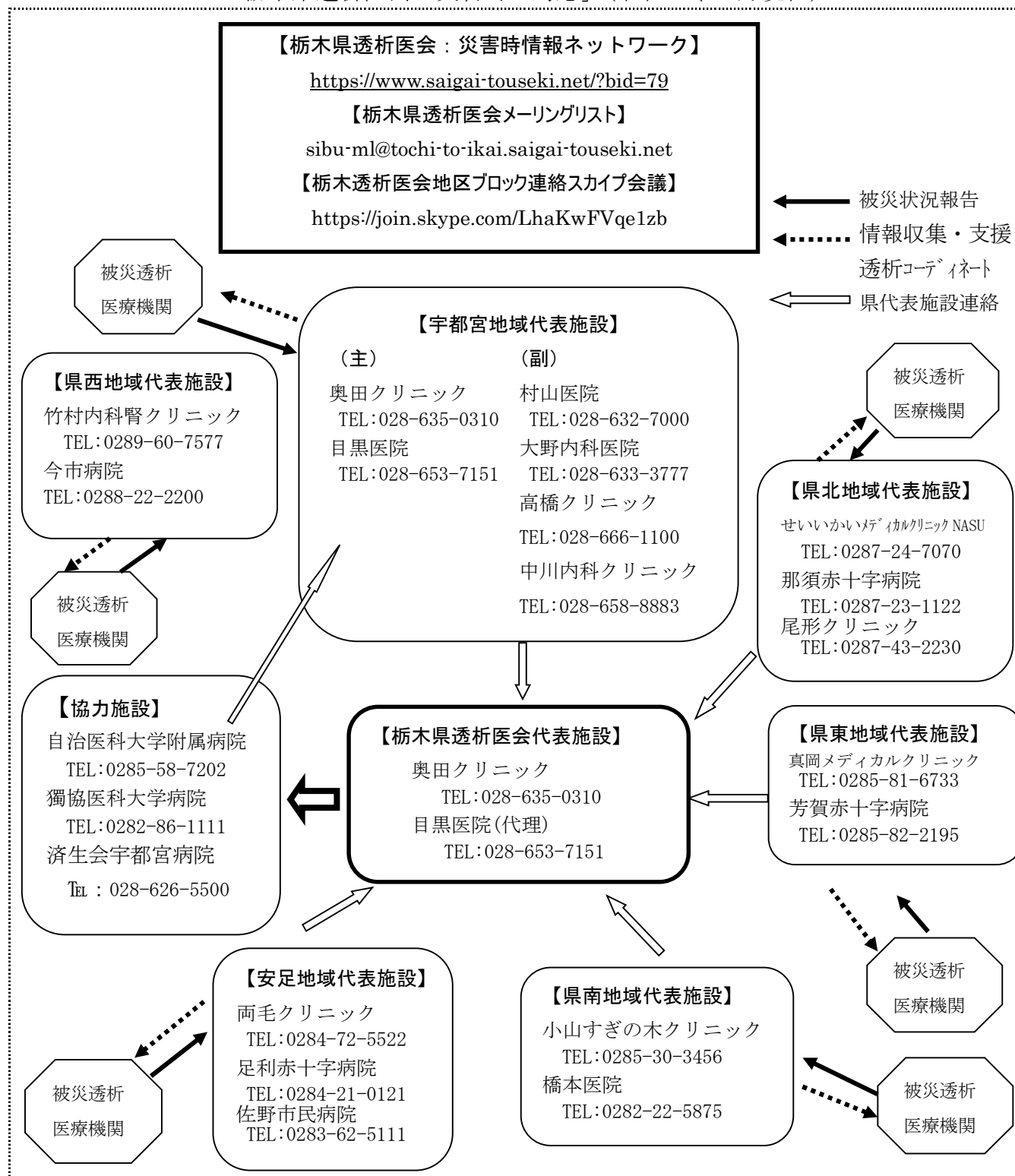
【発災直後の被害状況共有を行う目安】

- (1) 震度6弱以上の地震が発生したとき
- (2) 災害救助法が適用となる自然災害が発生または見込まれるとき
- (3) そのほか、被災都県の構成員が必要と認めたとき

4 「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」(令和5年9月現在)



第1章 栃木県における災害時医療救護活動の概要

※ 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、同時に災害時情報ネットワークに被災情報を入力します。

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が自ら情報入力できない際には災害時情報ネットワークに代理で被災情報を入力します。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。

被災していない施設は、災害時情報ネットワークに「被災なし」の情報と、支援透析可能ベッド数の情報などを入力します。

その他、栃木県透析医会メーリングリスト sibu-ml@tochi-to-ikai.saigai-touseki.net や、スカイプの【栃木透析医会地区ブロック連絡スカイプ会議】
<https://join.skype.com/LhaKwFVqe1zb> も使用して、県内の被災情報を共有できるように全透析施設で協力し合います。

第2章 透析医療機関の災害対策マニュアル

I 災害に備えた平常時の準備

1 災害時の通信網の確保

- ＊ 災害発生時はすみやかな情報収集と伝達のため堅牢な情報網の確保が不可欠であり、平常時よりこの点を十分考慮する必要があります。

①非常用電源装置

非常用 電源装置	● すべての通信機器は電力なしには作動しないので、鉛蓄電池、非常用発電機などの非常用電源を設置します。
-------------	---

②多重通信網の整備と使用法の習熟

災害時優先 電話	● 各医療施設で災害時優先電話を設置します。
伝言ダイヤル	● 災害時伝言ダイヤル、Web版災害時伝言ダイヤルを活用します。
情報 ネットワーク	● 日本透析医会災害時情報ネットワークを活用します。
メーリング リスト	● 栃木県透析医会メーリングリストを活用します。
インター ネット電話	● インターネット電話（スカイプ）によるテレビ電話網を整備します。
衛星携帯電話	● 災害時の拠点医療施設へ衛星携帯電話を配備します。
情報収集及び 伝達訓練	● 上記の機器等を使った、より実践的な災害時情報収集～情報伝達訓練を実施します。

2 医療機関内の体制の整備

①職員

緊急連絡網	● 災害発生時に直ちに必要とする、院内職員参集のための「緊急連絡網」を整備します。広域地震災害の場合は通信網が使用不可能となる可能性もあるので、予め震度 6 強以上は全員集合などとする事を取り決める事を推奨します。
指示系統	● 医師、看護師、臨床工学技士等の指示系統を決めておき、チーム医療を行うようにします。
参集場所	● 参集場所については、各職員が執務するのに適当な施設内の所定位置をあらかじめ定めておくようにします。
通信手段	● 医師等必要な職員について、携帯電話等の連絡手段を整備しておきます。
設備取り扱い	● 日頃から安全確保に留意した透析技術の向上に努め、職員全員が設備等の取り扱いに習熟できるようにしておきます。
災害時活動 マニュアル	● 本「災害時透析医療ガイドライン」を参考にし、透析医療機関それぞれの実態に即した災害時活動マニュアルを作成し、日頃から訓練や確認を行い、災害時に混乱することのないようにします。

②対外

関係機関	● 透析医会、医師会、県、市町村、協力医療機関、消防等の関係機関の連絡先を事前に把握し、職員に周知しておくようにします。なお、相手方の電話番号、ファクシミリ番号は、各人の目につきやすいところに掲示するようにしておきます。
調達先	● 医療機能を維持するために必要な電気、水、燃料、食糧等の調達先を明記しておきます。
ボランティア	● 要介護維持透析患者等のため、ボランティアの受け入れなどについても検討しておきます。

③機器

機器の点検	● 透析機器に関する点検も、併せて行います。
転倒防止等（4つの地震対策）	● 透析用監視装置のキャスターはロックしないでフリーにし、透析室内を自由に走らせます。 ● 透析ベッドのキャスターはロックだけしておき、決して床面に固定しないようにします。 ● 透析液供給装置、水処理装置は床面にアンカーボルトなどで固定します。 ● 透析液供給装置、水処理装置と機械室壁面との接合部には、必ずフレキシブルチューブを使用します。 （接合部のみ。壁面の配管は塩化ビニールでも問題ありません。）
透析器材の 備蓄	● ダイアライザー・回路等の透析器材、透析液、透析に必要な医薬品を災害時に備蓄すると、枯渇することが危惧されるので、普段から余裕のある仕入れをし、非常時の流通については予め関係業者と取り決めをしておくことを推奨します。

④施設設備

施設設備の 点検	● 平常時から、医療機関の維持に欠かせない電気、水道等の施設・設備等の点検を定期的の実施しておきます。また、必要に応じ建物管理者等と相談しておきます。
建物管理者 給水管	● 透析用給水に用いられる塩化ビニール管は破損しやすいので、フレキシブル管へ変更する、あるいは損傷しても修理しやすい材料を選定するなどの対策をとります。（③機器：4つの地震対策を参照）

⑤運用

定期的な点検	● 作成したマニュアルに基づき、防災訓練の実施、施設及び設備の定期的な自己点検を行います。
防災訓練	● 大規模災害発生時に、安全に避難し円滑な医療救護活動を展開できるようにするため、計画的に防災訓練を実施するようにします。
トリアージ	● 大災害を想定して、トリアージ体制の訓練も必要です。

3 担当患者への連絡

患者の緊急 連絡先	● 透析の可否について知らせるために、患者の緊急連絡先を把握しておくことが大切です。
介護者の緊急 連絡先	● 患者の介護者の連絡先等を確認しておくとともに、災害時の安否確認の方法、介護者の確保等の対応について、患者及び家族と十分打ち合わせておきます。
連絡方法	● 患者から連絡できるよう、緊急時の連絡方法についても指導しておきます。 災害時優先電話、災害時伝言ダイヤル、Web 版災害時伝言ダイヤル、インターネット電話（スカイプ）、携帯電話の SMS（ショートメッセージサービス）、SNS（ツイッター（X）、フェイスブック、LINE）などの通信システムは患者との連絡への活用も可能です。
透析カード	● 必要に応じて、透析患者カード等による医療情報の携帯を指導します。
業者との連絡	● CAPD 患者や在宅血液透析患者では、患者に対し、器材業者との間で災害時にも連絡をとれるよう指導しておきます。
合併症のある 患者への配慮	● 視力障害や歩行障害等の合併症のために、平常時においても通院に介護者が必要であるなど、災害時の行動が著しく制約される透析患者に対しては、特に配慮します。
CAPD 患者・ 在宅血液透析 患者への配慮	● CAPD や在宅血液透析は、通常月 1～2 回程度の通院の外は、在宅で行う治療法であるため、各透析医療機関は、実情に応じて通院時の患者指導のほか、腹膜灌流液や透析液、必要な医療器材等を患者宅に納品するメーカーとの情報交換等を行います。

4 医療機関同士のネットワークの確立

協力体制	● 原則的にはまずは各地域ブロックで代表施設が情報を集め、支援透析のコーディネートを行います(第1章 4「栃木県透析医会の災害時の対応」の概要参照)。地域ブロックのみで対応しきれない場合は県代表施設に連絡を取り、コーディネートを依頼します。
患者への紹介	● まずは自施設と連絡を取り合うようにし、施設同士で支援透析の調整をするようにします。

5 各業者との打ち合わせ

医薬品・ 医療器材 業者との協定	● 医薬品、医療器材の使用可能状況を確認し、不足する場合は、日頃から提携している業者に連絡します。 ● 災害発生時の医薬品、医療用器材等の調達方法については、取引先のメーカー、卸会社又は薬剤薬局等と、あらかじめ必要な協定等を締結しておくようにします。
電気等 ライフライン	● 災害発生時の電気、水、燃料、食糧、医薬品、医療用器材等の調達方法については、東京電力、水道局、取引先業者等に、確認しておきます。
水道	● 水道局等の担当部門（営業所等）やビルの所有者等と相談し、透析用の水、電力等の確保の方法について確認しておきます。

II 災害発生時の初期対応

1 患者の保護

転倒防止 患者への 付き添い 避難	● ベッドや装置を押さえ、安全を確保します。 ● 患者にできるだけ付き添う等、安心感を与え、落ち着かせるようにします。 ● 万一、建物の倒壊や火災の発生等により、患者等を避難させる場合は、施設内患者等をあらかじめ定めている避難計画に基づき、安全な場所に避難させるようにします。
トリアージ	● 場合によっては、トリアージの実施が必要です。

2 自医療機関内の体制の確認

職員の参集 (時間内)	● 勤務時間中に災害等が発生した場合には、在院している職員（医師、看護師、臨床工学技士、事務職員等）の受傷等の被害状況を確認し、勤務可能な人員を職種別に把握し、被災を免れた勤務あけ職員等を招集します。
職員の参集 (時間外)	● 勤務時間外に災害等が発生した場合には、あらかじめ定め、周知しておく緊急連絡網等により連絡し、家族の安全確認後、すみやかに参集し、勤務するよう指示します。なお、職員の家族の受傷等の被害状況を確認し、帰宅を要するものについては直ちに帰宅等の処置を講じます。東日本大震災のような広域な地震災害では通信網がシャットアウトされてしまう可能性もあるので、家族の安全が確保出来たスタッフについては、震度6強以上で全員集合など、あらかじめ参集の取り決めを作っておく事を推奨します。
建物・設備の 状況確認 周辺状況確認 診療可能体制 の判断 ライフライン 透析可否判断	● 建物及び水道、電気、ガス等のライフライン関連設備の被害状況を把握するとともに、安全確認を行います。 ● 周辺道路等の被害状況を把握し、通行可能かどうかを確認します。 ● 建物、施設設備などの使用可能状況、参集医師等を勘案し、診療可能体制について確認します。 ● 電力、水道等について、必要とする事項を関係機関に要請します。 ● 透析医療の可否の判断は、すみやかに行います。

Ⅲ 災害発生直後の対応

1 自医療機関内の体制と確認

通院患者の 安全確認	● 在院している職員で分担し、通院患者の安全確認を行います。
建物・設備の 状況確認	● 診察室、検査室等各室ごとの被害状況を把握するとともに、使用可能状況を確認します。特に、透析設備、機器類の転倒等は、すみやかに復旧するようにします。
周辺状況確認	● 自医療機関の周辺地区及び当該市町村内の被災情報等を収集し、周辺地区等の被災状況を把握します。自施設の状態を速やかにインターネット上の災害時情報ネットワークに記載します。また、被災した場合はネットワークへの書き込みが不能な場合も多いため、近隣の透析施設が被災したという情報を得た場合、代理でネットワーク上に書き込みます。
ライフライン	● 透析医療機関としての医療機能を維持するために必要な電気、水、燃料等の被害状況等を把握します。 ● 水道、電力等ライフラインの供給が供給停止等に陥っている場合は、市町村や県、水道局へ供給を要請します。なお、蛇口から出るときでも、貯水槽に残っている水が出ている場合があり、水道が開通しているとは限らないので必ず確認します。
復旧 職員への配慮	● 修理が可能な箇所については、自力の復旧を試みます。 ● 職員の食事の手配や寝具、休息室の確保について留意するようにします。
透析の可否の 判断	● 大地震などによる被害の復旧は、早くても2日から1週間程度かかります。被災地内の患者が集中することも考えられます。通常どおりの透析は困難であることを考慮します。
被災地外	● 被災地外の透析医療機関は、職員とその家族の安否、勤務可能状況をすみやかに把握します。被災していないという情報、支援透析の可否を速やかに災害時情報ネットワークに記載します。

2 患者の保護

情報の提供	● 被害状況を説明する等、患者に情報を提供するようにし、安心感を与えるようにします。
必要な治療 患者への連絡 食事内容の 指導	● 負傷者等が発生している場合は、必要な治療等を行います。 ● 透析医療の可否について、患者へ連絡し、必要な指示を行います。 ● 水分除去、高カリウム血症予防のためのカリウムのコントロールなど、応急的な処方をします。
CAPD 患者・ 在宅血液透析 患者への配慮	● CAPD や在宅血液透析を実施している医療機関は、患者の安否を確認するとともに、必要な指示を行います。
代替医療機関 の案内	● 透析が不可能な場合は、すみやかに患者に対し、代替の透析医療機関の紹介等必要な指示を行います。
感染防止	● 透析患者以外の負傷者等が来院することも考えられるので、感染防止等に留意します。

3 医療機関同士のネットワークの活用

透析医会への 報告	● 透析医療の可否、復旧の見通し等につき、災害時情報ネットワーク、メーリングリスト、スカイプなどを通じて栃木県透析医会に報告します。
透析可能	● 透析医療が可能な場合には、患者の受け入れ可能人数（入院・外来別）等を、自主的に災害時情報ネットワークを通して透析医会等の関係機関へ、内容を整理して報告します。
透析不可能	● 透析医療が不可能な場合には、代替透析の必要な患者数や、患者情報について、災害時情報ネットワーク等を通して透析医会等の関係機関へ、内容を整理して報告します。また、地区ブロックの代表施設に電話、メール、スカイプ、もしくは直接出向くなどして、その旨を連絡し、支援透析の相談をします。
代替透析の 確保 情報手段	● 個々に調整が可能な場合を除き、原則的には地区ブロックの代表施設と相談し、代替透析を確保するように努めます。 ● 電話やファクシミリが不通又は輻輳している場合は、インターネット、電子メール、災害時優先電話、スカイプ、衛星携帯電話などを駆使して、可能な限り報告が途絶することのないよう努めます。

4 各業者との連絡

医薬品・ 医療器材 CAPD 液 ライフライン	● 医薬品、医療用器材等が不足した場合は、取引先のメーカー、卸会社又は薬剤薬局等に対して要請を行います。 ● 腹膜灌流液等の確保や提供に留意します。 ● 電気、ガス等のいわゆるライフラインの供給停止あるいは著しい供給低下、備蓄している水、燃料、食糧等が不足した場合は、県に対して支援要請を行います。
情報収集・伝達 手段の確認	● 関係機関との連絡手段として、電話及びファクシミリ等の被害状況を確認します。県や市町村、消防機関等の関係機関、日頃から提携しているメンテナンス業者等への迅速かつ確実な手段の確保に努めます。

IV 災害復旧期の対応

1 自医療機関内の体制の復旧

透析可否の判断	● 透析医療再開の見通しについて、時期など適切に判断します。
備蓄の活用	● 災害発生時の医薬品、医療用器材、備蓄用燃料、食糧等については、備蓄用を活用しながら当面は対応するようにします。
備蓄の確認	● 日頃の備蓄に加え、水、医薬品、医療器材等の在庫を確認し、十分に確保します。平常時から非常用電源を配備するなど準備をして、停電の際にも医療機器、パソコンやルーター、携帯電話のバッテリーが充電できるようにしておきます。
職員への配慮	● 職員の勤務体制を確認します。 ● 職員は激務で疲労困憊の恐れがあるため、可能な限り数時間単位でのローテーションや、交代制をとるように配慮します。 ● 職員が一時帰宅する場合には、帰宅途上の交通手段の途絶等を考慮し、危険防止に努めます。

2 患者の保護

①被災地内

透析患者カード 効率良い透析 次回の指示	● 透析患者カードを確認し、適切な透析医療を行います。 ● 一人当たりの透析時間を短縮するなど、効率よく透析を行います。 ● 次回の透析日など必要な指示を出します。 ● 患者が帰宅する場合には、家族との連絡や帰宅途上の交通手段等を考慮し、危険防止に努めます。
合併症のある 患者への配慮	● 視力障害や歩行障害等の合併症のために、平常時においても通院に介護者が必要であるなど、災害時の行動が著しく制約される透析患者に対しては、特に配慮します。
被災地内の 患者への配慮	● 被災地内に居住する通院患者に対しても、透析が可能な旨を患者に周知し、状況に応じた適切な指示を行い、患者の不安を取り除くようにします。

②被災地外

効率良い透析	● 1日の透析回数を増やしたり、1人当たりの透析時間の短縮等を行い、できるだけ多くの患者を受け入れます。
透析患者カード	● 透析患者カードや透析記録等で透析条件をよく確認し、適切に対応します。
次回の指示	● 次回の透析日時等の指示を出します。
合併症のある 患者への配慮	● 視力障害や歩行障害等の合併症のために、平常時においても通院に介護者が必要であるなど、災害時の行動が著しく制約される透析患者に対しては、特に配慮します。

3 医療機関同士のネットワークの活用

透析医療機関の確保(被災した場合)	● 被災した場合は、自分のブロックの代表施設と連絡を取り、どこに支援透析を依頼するかを相談します。
患者の受け入れ(被災しなかった場合)	● 災害時情報ネットワークに書き込み、患者の受け入れを申し出ます。
透析医会への報告	● 災害時情報ネットワークを通じて適宜、状況を透析医会に報告するようにします。
透析再開の連絡	● 透析医療を再開する場合は、災害時情報ネットワークを通じて透析医会へ連絡し、ブロック代表医療機関及び患者へ伝えます。
通信手段	● 電話やファクシミリが不通又は輻輳している場合は、災害時優先電話、スカイプ、衛星携帯電話、もしくは直接ブロック代表医療機関へ出向くなどして連絡を取るようにします。

4 各業者との連絡

日用品の補給	● 食糧、着替えなどについて、日頃から提携している業者に連絡し、補給しておきます。
通信手段	● 電話、ファクシミリ等の通信手段が、途絶しないよう気をつけます。

第3章 透析患者用防災の手引き

1 災害発生時の対応

火災・地震等の災害はいつ起こるかわかりません。

日頃から緊急時に備えましょう。

※入院・通院している医療機関の避難経路などを確認しておきましょう。

緊急時の連絡方法として、災害時伝言ダイヤルや、インターネットが使える方は Web 版伝言ダイヤルやインターネット電話（スカイプ）、携帯電話の SMS（ショートメッセージサービス）、SNS（ツイッター（X）、フェイスブック、LINE）などでの透析施設との連絡についても確認しておきましょう。

《透析中》 ☆医師、看護師又は臨床工学技士の指示に従って冷静に行動してください。

（1）地震

- 地震で揺れ出したら、ベッドの端につかまってベッドから振り落とされないようにしてください。起き上がるのは危険です。
- 針が抜けないように回路を握ってください。
- 頭から毛布をかぶり、落下物（TV等）に注意してください。
- 停電になってもバッテリーに切り替わりポンプは回ります。

（2）火災

- 火災報知器（ベル）が鳴ります。
- 院内放送で火災発生場所・避難経路・避難場所が放送されます。落ち着いて聞いてください。

◇避難方法◇

透析中の地震・火災発生時には、医師の指示で透析を中止にすることがあります。透析を中止にする方法として、**普通回収**と**緊急離脱**の2通りがあります。

普通回収とは、血液を体内に戻す、普段行っている回収方法で、時間の余裕があるときに行います。

緊急離脱とは、普通回収する時間（余裕）がなく、やむを得ず血液を回路に残したまま抜針したり、回路を切断して避難する方法です。

◇緊急離脱の仕方◇

a 抜針法

- ① 緊急離脱セットから止血バンドと止血ガーゼを各2個取り出して各ベッドに配る。
- ② 血液ポンプを止める。
- ③ 鉗子2本で血液回路の動・静脈をそれぞれ止める。
- ④ 穿刺部に止血ガーゼをあて、止血バンドをきつめに縛る。

第3章 透析患者用防災の手引き

- ⑤ そのまま抜針し、血液の漏れがないかを確認し避難する。
- ☆ 緊急離脱セット（1人につき止血バンド2本と止血ガーゼ2個、人数分）を常備し、点検しておく必要があります。
- ☆ 避難場所で看護師が止血バンドを緩め、止血の確認をします。

b 切断法

- ① 血液ポンプを止める。
- ② 血液回路（動脈・静脈の2本ともに）を握る。
- ③ 鉗子で動脈・静脈をともに2ヶ所で止める。
- ④ 看護師又は臨床工学技士が、鉗子で2ヶ所を止めた間をハサミで切断する。
- ⑤ 血液回路と止めてある鉗子を握ったまま避難する。
- ☆ 血液回路を患者さんにも鉗子で止めてもらうことがありますので、日頃よりベッドサイドの鉗子にも触れ、使えるようにしておきましょう。
- ☆ 避難場所で看護師が抜針や止血・けがの手当てをします。

◇避難時の注意◇

エレベーターは使わないで避難してください。
火災時には、タオルやハンカチ等で鼻や口を覆い、腰をかがめて煙を吸わないように避難してください。

《自宅にいるとき（主な大災害）》

- テレビやラジオのニュース等で状況把握に努めてください。
- 状況が落ち着き次第、通院医療機関から連絡しますので、自宅（安全な場所）で待機しててください。
- 通院医療機関が透析可能で、通院が可能であれば通院医療機関に来てください。
- 通院医療機関で透析ができない場合や通院が不可能な場合は、透析ができる他の施設をお知らせします。

※緊急連絡先の変更があった場合は早めに教えてください。

◇災害に備えて◇

日頃より透析者手帳、透析患者カードを携帯し、自分の透析条件をメモしておきましょう。

阪神淡路大震災及び東日本大震災のような大災害の場合は、どこの施設でも、まず現在病院にいる患者さんの救出から始まり、破損箇所の点検、補修等復旧の目処が立つまでには数時間が必要です。

そのような時に患者さんからの電話が殺到しても、的確な応答はできず混乱するばかりです。ある程度落ち着いたら必ず通院医療機関から連絡しますので、慌てず連絡のとれる場所で待機してください。

2 食事管理

災害時、透析が予定どおりにできない時にも、食事と水分を上手に管理すれば、数日間は日常生活が続けられます。

★熱量を適切に取りましょう。

1日あたり少なくとも1000kcalの熱量を取りましょう。

例えば、おにぎり1個（110g）＝180kcal〔蛋白質3g〕です。

毎食2個ずつ食べれば1080kcalとれます。

★蛋白質を適度にとりましょう。

1日あたり30g程度（通常の半分）の蛋白質を取りましょう。

目安は、（おにぎり6個、卵1／2個、鶏唐揚げ小1個、鮭1／2切れ）で、蛋白質30g、熱量1250kcalになります。

★塩分を少なくしましょう。

1日あたり2～3g程度に抑えましょう。

（おにぎりの具の塩分等に注意しましょう。）

★カリウムを抑えましょう。

高カリウム血症は死に直結します。

通常よりも制限しましょう。

★水分を減らしましょう。

水の摂取を通常よりも制限し、体重増加を防ぎましょう。

《参考》 災害用伝言ダイヤル(171)

1 災害用伝言ダイヤル（171）とは？

災害用伝言ダイヤルは、地震、噴火などの災害の発生により、被災地への通信が増加し、つながりにくい状況になった場合に提供が開始される声の伝言板です。

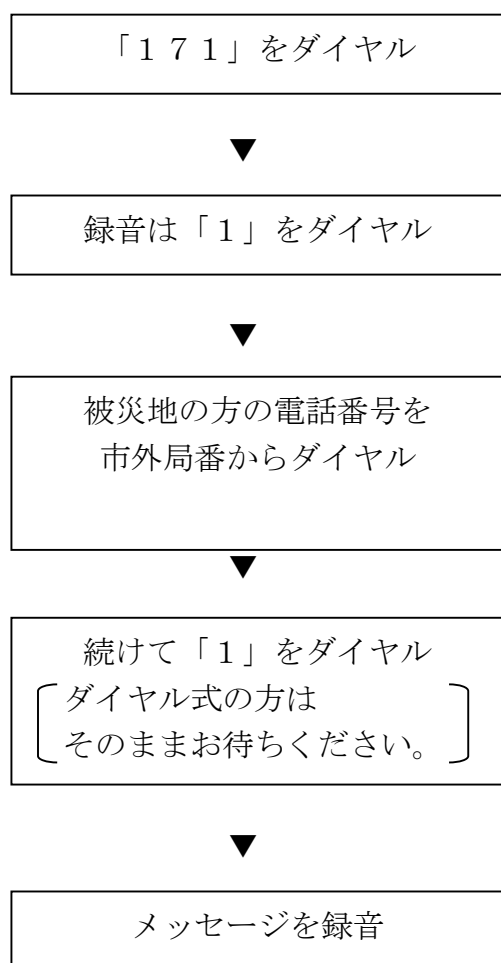
2 利用できる電話

災害用伝言ダイヤルが利用可能な電話は、加入電話、INS ネット※、公衆電話、ひかり電話※及び、災害時にNTTが避難所などに設置する災害時用公衆電話になります。携帯電話・PHSからも利用できますが、契約されている通信事業者への確認が必要です。

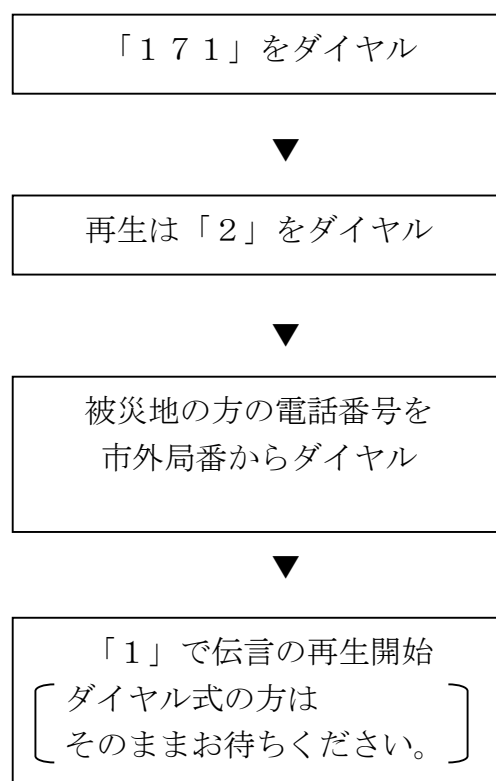
※ INS ネット及び、ひかり電話でダイヤル式電話を使用している場合には、利用できません。

3 利用方法

【伝言の登録】



【伝言の再生】



※ 録音時間は30秒以内、伝言の保存期間は、登録してから災害用伝言ダイヤル（171）の提供期間が終了するまでであり、保存期間を過ぎると消去されます。NTT（東西）提供する加入電話、ISDN、公衆電話、ひかり電話から伝言の録音・再生をする場合の通話料は無料です。その他の事業者の電話、携帯電話やPHSから発信する場合の通信料の有無等については各事業者にお問い合わせください。

4 体験利用日

災害発生に備えて、災害用伝言ダイヤル（171）の利用方法を事前に覚えていただくことを目的として、「体験利用日」が提供されています。

- 毎月1日及び15日 00:00～24:00
- 正月三が日（1月1日 00:00～1月3日 24:00）
- 防災週間（8月30日 9:00～9月5日 17:00）
- 防災とボランティア週間（1月15日 9:00～1月21日 17:00）

第4章 資料編

第4章 資料編

1 緊急時連絡先一覧

区分				名 称	住 所	郵便番号	電話番号	FAX番号	機 能 ・ 業 務
行政				栃木県 (健康増進課)	宇都宮市塙田1-1-20	320-8501	028-623-3086	028-623-3920	行政(県)窓口として各種連携 等
医師会				栃木県医師会	宇都宮市駒生町3337-1 とちぎ健康の森内	320-8503	028-622-2655	028-624-5988	
県 透 析 医 会	県代表施設			奥田クリニック	宇都宮市駅前通り2-2-11	321-0964	028-635-0310	028-632-9073	中央、県外との情報交換・連携 被災維持透析患者の受け入れ・派遣者の検討 等
				目黒医院	宇都宮市横田新町12-18	321-0105	028-653-7151	028-653-8121	県内関係機関との連絡調整 被災維持透析患者の依頼、派遣者の検討 等
	地域 ブ ロ ッ ク 代 表 施 設	宇 都 宮	主	奥田クリニック (再掲)	宇都宮市駅前通り2-2-11	321-0964	028-635-0310	028-632-9073	ブロック内の情報を集め、被災して透析が できない施設に対して支援透析のコーディネート を行う。 ブロック内で被災した施設の情報を情報災害 ネットワークに代理で記載する。 ブロック内で完結できない場合は、県代表施設 に連絡する。
				目黒医院 (再掲)	宇都宮市横田新町12-18	321-0105	028-653-7151	028-653-8121	
		副		村山医院	宇都宮市滝谷町13-17	320-0847	028-632-7000	028-651-4033	
				大野内科医院	宇都宮市菊水町13-12	320-0844	028-633-3777	028-633-5020	
				高橋クリニック	宇都宮市宝木本町1226-44	320-0075	028-666-1100	028-666-1800	
				中川内科クリニック	宇都宮市幕田町736-9	321-0157	028-658-8883	028-684-3838	
		県西		竹村内科腎クリニック	鹿沼市西茂呂4-46-3	322-0029	0289-60-7577	0289-60-7578	
				今市病院	日光市今市381	321-1261	0288-22-2200	0288-21-1315	

第4章 資料編

区分			名 称	住 所	郵便番号	電話番号	FAX番号	機 能 ・ 業 務
県 透 析 医 会	地域 ブ ロ ッ ク 代 表 施 設	県東	真岡メディカルクリニック	真岡市荒町3-49-6	321-4305	0285-81-6733	0285-84-3232	ブロック内の情報を集め、被災して透析ができない施設に対して支援透析のコーディネートを行う。 ブロック内で被災した施設の情報を情報災害ネットワークに代理で記載する。 ブロック内で完結できない場合は、県代表施設に連絡する。
			芳賀赤十字病院	真岡市台町2461	321-4306	0285-82-2195	0285-83-8853	
		県南	小山すぎの木クリニック	小山市中久喜1113-1	323-0806	0285-30-3456	0285-24-7777	
			橋本医院	栃木市樋ノ口町396-39	328-0024	0282-22-5875	0282-23-1356	
		県北	せいはいかいメディカルクリニックNASU	大田原市町島200-8	324-0063	0287-24-7070	0287-24-7071	
			那須赤十字病院	大田原市中田原1081-4	324-8686	0287-23-1122	0287-23-3004	
			尾形クリニック	矢板市末広町45-3	329-2162	0287-43-2230	0287-43-3537	
		安足	足利赤十字病院	足利市五十部町284-1	326-0843	0284-21-0121	0284-20-1322	
			佐野市民病院	佐野市田沼町1832-1	327-0317	0283-62-5111	0283-62-0811	
			両毛クリニック	足利市中川町3546-5	326-0825	0284-72-5522	0284-72-7164	
		協力施設	自治医科大学附属病院透析センター	下野市薬師寺3311-1	329-0498	0285-58-7202	0285-40-8083	中央、県内外の公的病院との連絡調整 挫滅症候群の依頼等
			獨協医科大学病院透析部	壬生町北小林880	321-0293	0282-87-2182	0282-87-2182	自治医科大学附属病院被災時に代替
			済生会宇都宮病院	宇都宮市竹林町911-1	321-0974	028-626-5532		

第4章 資料編

2 透析医療機関一覧

宇都宮市保健所管内

透析医療機関名	郵便番号	住 所	電話番号	FAX番号	備考
宇都宮記念病院	320-0811	宇都宮市大通り1-4-24MSC第一ビル 2F	028-611-3865	028-611-3887	
宇都宮第一病院	320-0075	宇都宮市宝木本町2313	028-665-5111	028-665-4039	
宇都宮中央病院	321-0953	宇都宮東宿郷2-1-1	028-635-1110	028-637-4871	
済生会宇都宮病院	321-0974	宇都宮市竹林町911-1	028-626-5532 (透析センター直通)	028-626-5594	
独立行政法人地域医療機能推進機構うつのみや病院	321-0143	宇都宮市南高砂町11-17	028-653-1001	028-655-5849	
宇都宮駅前比企クリニック	320-0812	宇都宮市一番町2-11	028-635-4161	028-635-4094	
宇都宮腎・内科・皮膚科クリニック	320-0857	宇都宮市鶴田2-38-3	028-647-0511	028-647-0711	
宇都宮利根川橋クリニック	321-0973	宇都宮市岩曾町705-1	028-666-8202	028-666-8322	
大野内科医院	320-0844	宇都宮市菊水町13-12	028-633-3777	028-633-5020	
大場医院	321-0923	宇都宮市下栗町703-11	028-656-0227	028-656-0658	
奥田クリニック	321-0964	宇都宮市駅前通り2-2-11	028-635-0310	028-632-9073	
御殿山クリニック	320-0061	宇都宮市宝木町2-1019-5	028-625-1611	028-625-1614	
高橋クリニック	320-0075	宇都宮市宝木本町1226-44	028-666-1100	028-666-1800	
富塚メディカルクリニック	321-2116	宇都宮市徳次郎町888	028-666-2555	028-665-4188	
中川内科クリニック	321-0157	宇都宮市幕田町736-9	028-658-8883	028-684-3838	
東宇都宮クリニック	321-0962	宇都宮市今泉町3009-1	028-663-6060	028-663-6091	
ひらいで公園腎クリニック	329-0905	宇都宮市平出工業団地30-12	028-613-1100	028-613-1101	
村山医院	320-0847	宇都宮市滝谷町13-17	028-632-7000	028-651-4033	
目黒医院	321-0105	宇都宮市横田新町12-18	028-653-7151	028-653-8121	

第4章 資料編

県西健康福祉センター管内

透析医療機関名	郵便番号	住 所	電話番号	FAX番号	備考
御殿山病院	322-0068	鹿沼市今宮町1682-2	0289-64-2131	0289-64-2194	
足尾双愛病院	321-1515	日光市足尾町砂畑4147-2	0288-93-2011	0288-93-4713	
今市病院	321-1261	日光市今市381	0288-22-2200	0288-21-1315	
獨協医科大学日光医療センター	321-1298	日光市森友145-1	0288-23-7000	0288-23-5000	
日光市民病院	321-1441	日光市清滝安良沢町1752-10	0288-50-1188	0288-50-1321	
日光野口病院	321-1424	日光市野口445	0288-50-3111	0288-50-3112	
英静会森病院	321-1261	日光市今市674	0288-22-1024	0288-22-2671	
竹村内科腎クリニック	322-0029	鹿沼市西茂呂4-46-3	0289-60-7577	0289-60-7578	
日光腎クリニック	321-1261	日光市今市981-1	0288-30-7030	0288-22-7333	
鬼怒川クリニック	321-2523	日光市高德632番地	0288-25-3057 (透析室直通)	0288-25-3727	

県東健康福祉センター管内

透析医療機関名	郵便番号	住 所	電話番号	FAX番号	備考
芳賀赤十字病院	321-4308	真岡市中郷271	0285-82-2195	0285-83-8853	
福田記念病院	321-4361	真岡市並木町3-10-6	0285-84-1171	0285-84-1173	
真岡病院	321-4305	真岡市荒町3-45-16	0285-84-6311	0285-84-0947	
桜井内科医院	321-4341	真岡市高勢町1-205	0285-83-1733	0285-83-8088	
二宮中央腎・健診クリニック	321-4521	真岡市久下田708-1	0285-74-5500	0285-74-5508	
芳賀メディカルクリニック	321-3307	芳賀町祖母井南3-1-1	028-678-2676	028-677-0802	
ましこ令和クリニック	321-4105	益子町北中935-1	0285-81-5210	0285-81-5211	
真岡メディカルクリニック	321-4305	真岡市荒町3-49-6	0285-81-6733	0285-84-3232	

第4章 資料編

県南健康福祉センター管内

透析医療機関名	郵便番号	住 所	電話番号	FAX番号	備考
とちぎメディカルセンターしもつが	329-4498	栃木市大平町川連420-1	0282-22-2551	0282-24-1631	
とちぎメディカルセンターとちのき	328-0071	栃木市大町39-5	0282-22-7722	0282-22-7509	
光南病院	329-0214	小山市乙女795	0285-45-7985 (透析室直通)	0285-45-8585	
新小山市民病院	323-0827	小山市神鳥谷2251-1	0285-36-0200	0285-36-0300	
石橋総合病院	329-0596	下野市下古山1-15-4	0285-53-1134	0285-53-3957	
小金井中央病院	329-0414	下野市小金井2-4-3	0285-44-7000	0285-44-7005	
自治医科大学附属病院	329-0498	下野市薬師寺3311-1	0285-58-7202	0285-40-8083	
獨協医科大学病院	321-0293	壬生町北小林880	0282-87-2182	0282-87-2182	
野木病院	329-0101	野木町友沼5320-2	0280-57-1011	0280-55-2020	
リハビリテーション花の舎病院	329-0112	野木町南赤塚1196-1	0280-57-1200	0280-57-2480	
こひらメディカルクリニック	328-0073	栃木市小平町12-17	0282-20-1530	0282-20-1531	
都賀中央医院	328-0111	栃木市都賀町家中2195	0282-29-5788	0282-27-8277	
橋本医院	328-0024	栃木市樋ノ口町396-39	0282-22-5875	0282-23-1356	
橋本腎内科クリニック	329-4303	栃木市岩舟町和泉1457-1	0282-54-3377	0282-54-3378	
おぐら内科・腎クリニック	323-0831	小山市雨ヶ谷24	0285-39-6505	0285-27-8887	
小山クリニック	329-0201	小山市栗宮1970-10	0285-23-3771	0285-23-3775	
小山すぎの木クリニック	323-0806	小山市中久喜1113-1	0285-30-3456	0285-24-7777	
加藤クリニック	323-0807	小山市城東6-6-7	0285-21-1133	0285-21-1134	
グリーンタウンクリニック	329-0434	下野市祇園2-3-2	0285-44-8311	0285-44-8314	
せいいかいメディカルクリニックOYAMA	329-0413	下野市駅東5-13-16	0285-44-8345	0285-44-5300	
しもつけ腎・内科クリニック	329-0502	下野市下古山3300-5	0285-32-6681	0285-32-6683	
小林内科クリニック	321-0201	壬生町安塚西南原793-1	0282-86-8039	0282-86-8038	
ゆりなメディカルパーク	329-0111	野木町丸林662-3	0280-57-0000	0280-57-0005	

第4章 資料編

県北健康福祉センター管内

透析医療機関名	郵便番号	住 所	電話番号	FAX番号	備考
那須赤十字病院	324-0062	大田原市中田原1081-4	0287-23-1122	0287-23-3004	
矢板南病院	329-1574	矢板市乙畑1735-9	0287-48-2555	0287-48-0612	
菅間記念病院	325-0046	那須塩原市大黒町2-5	0570-08-0733 (透析センター直通)	0287-63-9357	
国際医療福祉大学病院	329-2763	那須塩原市井口537-3	0287-37-2221	0287-37-5315	
黒須病院	329-1311	さくら市氏家2650	028-682-8811	028-682-9499	
那須南病院	321-0621	那須烏山市中央3-2-13	0287-84-3911	0287-84-3990	
せいいかい医療クリニックNASU	324-0063	大田原市町島200-8	0287-24-7070	0287-24-7071	
齊籐内科医院	324-0055	大田原市新富町3-4-18	0287-22-6115	0287-22-6114	
尾形クリニック	329-2162	矢板市末広町45-3	0287-43-2230	0287-43-3537	
尾形クリニック那須	329-3133	那須塩原市沓掛2-10-3	0287-65-0755	0287-65-0766	
渡部医院	329-3153	那須塩原市大原間140-1	0287-65-3535	0287-65-3539	
深澤クリニック	329-1206	高根沢町平田1920-1	028-611-3671	028-611-3672	
坂本クリニック	324-0617	那珂川町北向田187	0287-92-1166	0287-92-1181	
那須中央病院	324-0036	大田原市下石上1453番地	0287-29-2121	0287-29-2501	

第4章 資料編

安足健康福祉センター管内

透析医療機関名	郵便番号	住 所	電話番号	FAX番号	備考
足利赤十字病院	326-0843	足利市五十部町284-1	0284-21-0121	0284-20-1322	
足利第一病院	326-0005	足利市大月町1031	0284-44-1212	0284-44-0009	
足利中央病院	326-0334	足利市下渋垂町447	0284-72-8401	0284-72-6582	
長崎病院	326-0053	足利市伊勢町1-4-7	0284-41-2230	0284-41-4692	
佐野厚生総合病院	327-8511	佐野市堀米町1728	0283-22-5222	0283-22-8252	
佐野市民病院	327-0317	佐野市田沼町1832-1	0283-62-5111	0283-62-0811	
足利腎クリニック	326-0054	足利市伊勢南町9-5	0284-43-1760	0284-43-1809	
両毛クリニック	326-0825	足利市中川町3546-5	0284-72-5522	0284-72-7164	
佐野利根川橋クリニック	327-0821	佐野市高萩町1315-6	0283-27-8282	0283-27-8283	
馬場医院	327-0043	佐野市君田町35	0283-21-2323	0283-21-2346	
ますだトータルケアクリニック	327-0844	佐野市富岡町753	0283-86-9933	0283-86-9932	

3 協力者一覧

○ 平成25年 1 月改訂（「災害時透析医療ガイドライン改訂ワーキンググループ」）

No.	所 属	役職名	氏 名	備 考
1	自治医科大学腎臓内科透析部	教授	安藤 康宏	
2	村山医院	院長	村山 直樹	
3	村山医院	臨床工学技士	黒川 達夫	
4	中川内科クリニック	院長	中川 洋一	
5	大野内科医院	院長	大野 修一	
6	大野内科医院	臨床工学技士	神山 博之	
7	高橋クリニック	院長	高橋 任夫	
8	池永腎内科クリニック	院長	池永 秀樹	
9	真岡くまくら診療所	院長	飯村 修	
10	竹村内科腎クリニック	院長	竹村 克己	
11	小山すぎのきクリニック	院長	朝倉 伸司	
12	小山すぎのきクリニック	臨床工学技士	佐々木 廉雄	
13	芳賀赤十字病院	臨床工学技士	小宅 政恵	
14	橋本医院	事務長	大久保 和之	
15	目黒医院	院長	目黒 輝雄	
16	目黒医院	副院長	目黒 大志	
17	両毛クリニック	臨床工学技士	和田 好正	
18	佐野市民病院	臨床工学技士	鎌田 均	
19	奥田クリニック	院長	奥田 康輔	
20	奥田クリニック	臨床工学技士	新井 美明	

○ 平成30年 8 月更新

No.	所 属	役職名	氏 名	備 考
1	村山医院	院長	村山 直樹	
2	中川内科クリニック	院長	中川 洋一	
3	奥田クリニック	院長	奥田 康輔	

○ 令和5(2023)年9月更新

No.	所 属	役職名	氏 名	備 考
1	村山医院	院長	村山 直樹	
2	中川内科クリニック	院長	中川 洋一	
3	奥田クリニック	院長	奥田 康輔	
4	せいいかいメディカルクリニックOYAMA	臨床工学技士	阿部 政利	

※ 順不同、敬称略

(令和4(2022)年3月31日現在)

市町 事務組合名	直		営		委 託 事 業		許 可 業 務											
	収集車		運搬車		車両計		収集車		運搬車		車両計		収集車		運搬車		車両計	
	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)	台数	積載量 (t)
宇都宮市	4	10	7	13	11	23	85	219	16	42	101	261	1,070	3,456	0	0	1,070	3,456
足利市	4	9	7	29	11	38	46	108	0	0	46	108	67	227	0	0	67	227
栃木市	3	7	0	0	3	7	58	150	0	0	58	150	392	1,114	0	0	392	1,114
佐野市	7	15	0	0	7	15	15	30	0	0	15	30	186	389	0	0	186	389
鹿沼市	16	28	1	4	17	32	21	48	0	0	21	48	36	71	4	37	40	108
日光市	2	6	9	26	11	32	75	146	0	0	75	146	162	563	0	0	162	563
小山市	0	0	0	0	0	0	62	186	0	0	62	186	528	1,836	0	0	528	1,836
真岡市	0	0	1	2	1	2	27	71	0	0	27	71	211	597	0	0	211	597
大田原市	0	0	0	0	0	0	32	85	0	0	32	85	187	543	0	0	187	543
矢板市	0	0	0	0	0	0	6	14	0	0	6	14	149	394	0	0	149	394
那須塩原市	0	0	4	10	4	10	59	173	0	0	59	173	324	1,017	0	0	324	1,017
さくら市	3	4	0	0	3	4	33	105	0	0	33	105	149	396	0	0	149	396
那須烏山市	0	0	0	0	0	0	26	57	0	0	26	57	64	176	0	0	64	176
下野市	0	0	0	0	0	0	49	148	0	0	49	148	302	754	0	0	302	754
上三川町	2	4	3	3	5	7	14	41	3	6	17	47	158	411	144	447	302	858
益子町			0	0	0	0	6	13	0	0	6	13	134	333	0	0	134	333
茂木町	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0	4	3	110	311	0	0	110	311
市貝町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	109	272	0	0	109	272
芳賀町	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	2	4	212	664	0	0	212	664
壬生町	2	6	1	4	3	10	9	34	0	0	9	34	218	780	0	0	218	780
野木町	0	0	0	0	0	0	16	45	0	0	16	45	195	443	0	0	195	443
塩谷町	4	11	0	0	4	11	0	0	0	0	0	0	11	29	0	0	11	29
高根沢町	0	0	0	0	0	0	11	28	0	0	11	28	27	69	0	0	27	69
那須町	5	10	7	38	12	48	6	13	1	4	7	17	150	364	0	0	150	364
那珂川町	0	0	0	0	0	0	6	2	0	0	6	2	33	2	0	0	33	2
小計	52	110	40	129	92	239	668	1,723	20	52	688	1,775	5,184	15,211	148	484	5,332	15,695
那須地区(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐野地区(衛)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
芳賀郡中部(環)	4	8	0	0	4	8	13	41	2	8	15	49	0	0	0	0	0	0
芳賀地区(広)	0	0	2	7	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南那須地区(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
塩谷(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小山(広)	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	4	8	3	8	7	16	13	41	2	8	15	49	0	0	0	0	0	0
計	56	118	43	137	99	255	681	1,764	22	60	703	1,824	5,184	15,211	148	484	5,332	15,695

3-19-2 ごみ焼却施設一覧表

(令和6(2024)年4月1日現在)

市町村・ 事務組合	構成市町村名	施 設 名	施設の所在地	処理能力 (t/日)	処理 方式	排ガス処理施設	建設年度
宇都宮市		クリーンセンター下田原	宇都宮市下田原町3435	190 (95×2)	全連続	バグフィルター	H29～R2
		クリーンパーク茂原	宇都宮市茂原町777-1	390 (130×3)	全連続	バグフィルター	H9～12
足利市		南部クリーンセンター	足利市野田町826-1	300 (100×3)	全連続	バグフィルター	S55～57
栃木市		とちぎクリーンプラザ	栃木市梓町456-32	237 (118.5×2)	全連続	バグフィルター	H12～14
佐野市		葛生清掃センター	佐野市あくど町3360	80 (39.75×2)	全連続	バグフィルター	H4～5
		みかもクリーンセンター	佐野市町谷町206-13	128 (64×2)	全連続	バグフィルター	H16～18
鹿沼市		環境クリーンセンター	鹿沼市上殿町673-1	177 (88.5×2)	全連続	バグフィルター	H4～6
日光市		日光市クリーンセンター	日光市千本木945-1	135 (67.5×2)	全連続	バグフィルター	H20～22
那須塩原市		那須塩原クリーンセンター	那須塩原市藁沼593	140 (70×2)	全連続	バグフィルター	H18～21
壬生町		壬生町清掃センター	壬生町大字羽生田1350-3	105 (52.5×2)	全連続	バグフィルター	H9～10
那須広域	大田原市 那須町	広域クリーンセンター大田原	大田原市若草1-1484-2	120 (60×2)	全連続	バグフィルター	H12～14
芳賀広域	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	芳賀地区エコステーション	真岡市堀内1839	143 (71.5×2)	全連続	バグフィルター	H23～25
南那須広域	那須烏山市 那珂川町	保健衛生センター	那須烏山市大桶444	55 (27.5×2)	准連続	バグフィルター	S63～H1
塩谷広域	矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町	エコパークしおや	矢板市安沢3640	114 (57×2)	全連続	バグフィルター	H28～R1
小山広域	小山市 下野市 (旧石橋町を除く) 野木町	中央清掃センター	小山市塩沢576-15	160 (80×2)	全連続	電気集じん機	S58～60
				70 (70×1)	全連続	バグフィルター	H25～28
計		15施設		2,544			

3-19-3 粗大ごみ処理施設、資源化施設一覧表（市町・事務組合）

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

（令和6（2024）年4月1日現在）

市町村・ 事務組合	構成市町村名	施 設 名	施設の所在地	処理方式	処理能力 （t／日）	建設年度
				（破碎・圧縮・併用）		
宇都宮市		クリーンパーク茂原リサイクルプラザ	宇都宮市茂原町777-1	破碎	10	H9～12
足利市		南部クリーンセンター粗大ごみ処理施設	足利市野田町826-1	破碎	40	S56～57
栃木市		とちぎクリーンプラザリサイクルプラザ	栃木市梓町456-32	破碎	30	H12～14
佐野市		葛生清掃センター粗大ごみ処理施設	佐野市あくど町3360	破碎	4	H4～5
		みかもクリーンセンターリサイクルプラザ	佐野市町谷町206-13	併用	10	H16～17
鹿沼市		環境クリーンセンター粗大ごみ処理施設	鹿沼市上殿町673-1	併用	30	H3～6
日光市		日光市リサイクルセンター新粗大・不燃ごみ処理施設	日光市町谷809-2	併用	7	R2～4
那須塩原市		那須塩原クリーンセンターリサイクルセンター	那須塩原市墓沼593	破碎	7	H18～H21
南那須広域	那須烏山市 那珂川町	保健衛生センターごみ処理施設	那須烏山市大桶444	併用	20	S63
塩谷広域	矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町	エコパークしおやマテリアルリサイクル推進施設	矢板市安沢3640	破碎	12	H28～R1
小山広域	小山市 下野市 野木町	リサイクルセンター	下野市下坪山1632	破碎	40	H29～30
計		11施設			211	

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

(2) 資源化等を行う施設（選別・圧縮・梱包等の施設、高速堆肥化施設）

(令和6(2024)年4月1日現在)

市町村・ 事務組合	構成市町村名	施 設 名	施設の所在地	処理内容	処理能力 (t/日)	建設年度
宇都宮市		クリーンパーク茂原リサイクルプラザ	宇都宮市茂原777-1	選別・圧縮・梱包	125	H9～12
		エコプラセンター下荒針	宇都宮市下荒針町2678-176	選別・圧縮・梱包	36	H20～22
足利市		南部クリーンセンターリサイクルセンター	足利市野田町826-1	圧縮・梱包	2	H8
栃木市		とちぎクリーンプラザリサイクルセンター	栃木市梓町456-32	選別・圧縮・梱包	20	H2
		とちぎクリーンプラザリサイクルプラザ	栃木市梓町456-32	選別・圧縮・梱包	30	H12～14
佐野市		葛生清掃センター	佐野市あくもと町3360	選別・圧縮・梱包	7	H11
		みかもクリーンセンターリサイクルプラザ	佐野市町谷町206-13	選別・圧縮・梱包	5	H16～17
鹿沼市		リサイクルセンター	鹿沼市上殿町698	選別・圧縮・梱包	5	H13
		新リサイクルセンター	鹿沼市上殿町697	選別・圧縮・梱包	5	H23
日光市		日光市リサイクルセンター	日光市町谷809-2	選別・圧縮・梱包	10	H24～25
真岡市		真岡市リサイクルセンター	真岡市阿部岡365-4	堆肥化	3	H29～30
那須塩原市		那須塩原クリーンセンター	那須塩原市藁沼593	選別・圧縮・梱包・その他	13	H18～20
		塩原堆肥センター	那須塩原市関谷1590-6	堆肥化	95	H15～17
茂木町		美土里館	茂木町九石641-1	堆肥化	18	H13～14
壬生町		壬生町清掃センター資源化施設	壬生町大字羽生田1350-3	選別・圧縮・梱包	1	H9～H10
高根沢		土づくりセンター	高根沢町平田1525-1	堆肥化	10	H10～H11
那須広域	大田原市 那須町	広域クリーンセンター大田原	大田原市若草1-1484-2	選別・圧縮・梱包・その他	14	H13～14
芳賀広域	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	芳賀地区エコステーション	真岡市堀内1839	選別・圧縮・梱包・その他	19	H23～25
南那須広域	那須烏山市 那珂川町	保健衛生センター	那須烏山市大桶444	圧縮・梱包	1	H9
塩谷広域	矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町	エコパークしおやマテリアルリサイクル推進施設	矢板市安沢3640	圧縮・梱包	9	H28～R1
小山広域	小山市 下野市 野木町	リサイクルセンター	下野市下坪山1632	圧縮・梱包	30	H29～30
		南部清掃センター容り法対象ビニプラ施設	野木町南赤塚1513-2	選別・その他	4	H26～27
		南部清掃センター生ごみ等リサイクル施設	野木町南赤塚1513-2	堆肥化	13	H26～27

計		21施設			476	
---	--	------	--	--	-----	--

(令和4(2022)年3月31日現在)

市 町 事務組合名	直 営						委 託 事 業						許 可 業 務					
	収集車		運搬車		車両計		収集車		運搬車		車両計		収集車		運搬車		車両計	
	台数	積載量	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)	台数	積載量(kl)
宇都宮市	0	0	0	0	0	0	6	19	0	0	6	19	0	0	0	0	0	0
足利市	9	13	0	0	9	13	0	0	0	0	0	0	22	58	0	0	22	58
栃木市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	153	0	0	38	153
佐野市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	49	3	31	19	80
鹿沼市	7	13	0	0	7	13	2	7	0	0	2	7	13	41	0	0	13	41
日光市	0	0	0	0	0	0	13	69	2	10	15	79	17	78	0	0	17	78
小山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	29	0	0	8	29
真岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大田原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
矢板市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	93	0	0	37	93
那須塩原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
さくら市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	46	0	0	14	46
那須烏山市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	49	0	0	15	49
下野市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	72	0	0	14	72
上三川町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	63	0	0	11	63
益子町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茂木町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
市貝町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
芳賀町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
壬生町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	32	0	0	9	32
野木町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	42	0	0	12	42
塩谷町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	29	0	0	9	29
高根沢町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	41	2	21	8	62
那須町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
那珂川町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	4	0	0	17	4
小計	16	26	0	0	16	26	21	95	2	10	23	105	258	879	5	52	263	931
那須地区(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	210	0	0	48	210
佐野地区(衛)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
芳賀郡中部(環)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
芳賀地区(広)	7	21	5	12	12	33	14	46	0	0	14	46	0	0	0	0	0	0
南那須地区(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
塩谷(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小山(広)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小計	7	21	5	12	12	33	14	46	0	0	14	46	48	210	0	0	48	210
計	23	47	5	12	28	59	35	141	2	10	37	151	306	1,089	5	52	311	1,141

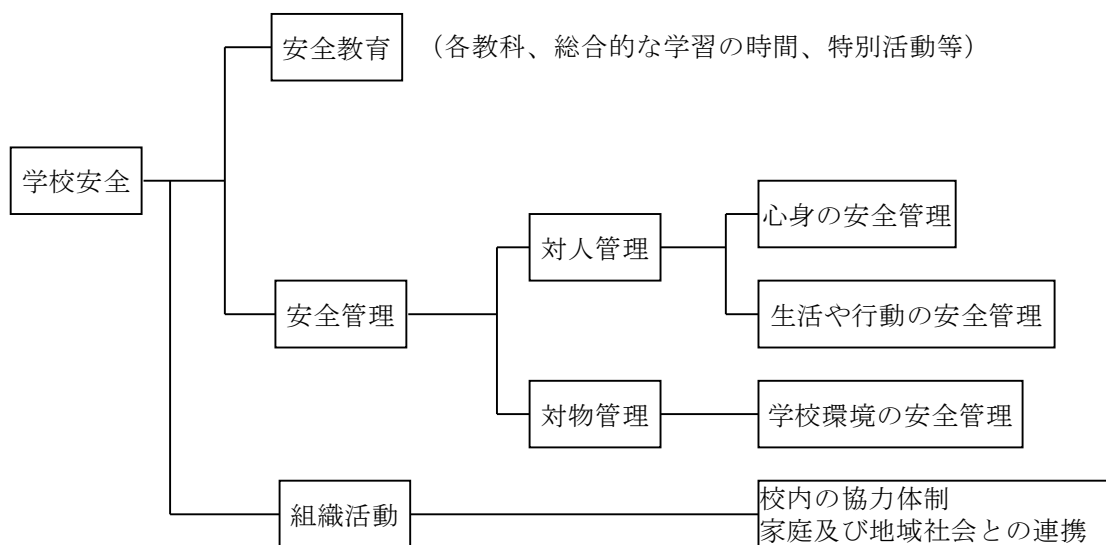
(令和6(2024)年4月1日現在)

市町村・ 事務組合	構成市町村名	施設名	施設の所在地	処理能力 ($k l / 日$)	処理方式 (高度処理設備)	建設年度
足利市		東部クリーンセンター	足利市山川町85-2	175	標準脱窒素（オゾン酸化、砂ろ過、活性炭吸着）	H2～4
栃木市		衛生センター	栃木市城内町2-61-5	75	高負荷（凝集沈殿、砂ろ過、活性炭吸着）	H5～7
鹿沼市		環境クリーンセンター	鹿沼市上殿町673-1	89	高負荷（凝集沈殿、砂ろ過、活性炭吸着）	H6～8
日光市		環境センター	日光市町谷1801-2	82	高負荷（砂ろ過、活性炭吸着）	H2～4
壬生町		クリーンセンター	壬生町大字壬生甲1955-3	36	高負荷（凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過、活性炭吸着）	S63～H1
那須広域	大田原市 那須塩原市 那須町	第2衛生センター	那須塩原市越堀659-2	150	標準脱窒素（凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過、活性炭吸着）	S54～56
芳賀広域	真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	第一環境クリーンセンター	益子町七井2430	90	標準脱窒素（凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過）	S59～61
		第二環境クリーンセンター	真岡市三谷780	90	標準脱窒素（加圧浮上、オゾン酸化、砂ろ過）	S55～56
南那須広域	那須烏山市 那珂川町	保健衛生センター	那須烏山市大桶444	70	標準脱窒素（凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過）	S58～60
塩谷広域	矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町	しおやクリーンセンター	矢板市安沢3622-1	110	高負荷脱窒素（凝集沈殿、オゾン酸化、砂ろ過、活性炭吸着）	H8～10
小山広域	小山市 下野市 上三川町 野木町	小山広域クリーンセンター	小山市大字塩沢604	191	高負荷脱窒素（凝集膜分離、活性炭吸着）	H13～15
計		11施設		1,158		

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

○学校安全の定義

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



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

○学校安全計画

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

※学校安全計画の内容として考えられる事項

1 安全教育に関する事項

(1) 学年別・月別の関連教科等における安全に関する指導事項

(2) 学年別・月別の指導事項

① 特別活動における指導事項

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

② 課外における指導事項

③ 個別指導に関する事項

(3) その他必要な事項

2 安全管理に関する事項

(1) 生活安全

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

(2) 交通安全

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

(3) 災害安全

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

3 安全に関する組織活動

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

○危機管理マニュアル

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

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

※作成にあたってのポイント

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

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

(趣 旨)

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

(定 義)

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

(所要の手続)

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

(協 力)

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

(住宅建設)

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

(費用の負担及び支払)

第6条 丙が前条の住宅建設に要した費用は、甲が、負担するものとする。

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

(連絡窓口)

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

(報 告)

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

(会員名簿等の提出)

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

(協 議)

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

(摘 要)

第11条 この協定は、平成8年11月1日から適用する。

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

平成8年10月24日

甲 栃木県宇都宮市塙田1丁目1番20号
栃木県知事

乙 東京都千代田区霞が関3丁目2番6号
社団法人 プレハブ建築協会 会長

災害時における応急仮設住宅の建設に関する協定書

(趣旨)

第1条 この協定は、栃木県地域防災計画に基づき災害時における応急仮設住宅（以下「住宅」という。）の建設に関して、栃木県（以下「甲」という。）が一般社団法人全国木造建設事業協会（以下「乙」という。）に協力を求めるにあたって必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この協定において「住宅」とは、災害救助法（昭和22年法律第118号）第4条第1項第1号に規定するものをいう。

(要請の手続)

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

(協力)

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

(住宅建設)

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

(費用の負担及び支払)

第6条 丙が前条の住宅建設に要した費用は、甲が負担するものとする。

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

(連絡窓口)

第7条 この協定の業務に関する連絡窓口は、甲においては栃木県県土整備部住宅課、乙においては一般社団法人全国木造建設事業協会建設統括本部とする。

(報告)

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

(会員名簿等の提供)

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

(協議)

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

(適用)

第 11 条 この協定は、令和 6 (2024)年 2 月 29 日から適用する。

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

令和 6 (2024)年 2 月 29 日

甲 栃木県宇都宮市塙田 1 丁目 1 番 20 号
栃木県

知 事 福 田 富 一

乙 東京都中央区八丁堀 3 丁目 4 番 10 号
京橋北見ビル東館 6 階
一般社団法人全国木造建設事業協会

理事長 大 野 年 司

災害時における応急仮設住宅の建設に関する協定書

(趣旨)

第1条 この協定は、栃木県地域防災計画に基づき災害時における応急仮設住宅（以下「住宅」という。）の建設に関して、栃木県（以下「甲」という。）が一般社団法人日本ムービングハウス協会（以下「乙」という。）に協力を求めるにあたって必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この協定において「住宅」とは、災害救助法（昭和22年法律第118号）第4条第1項第1号に規定するものをいう。

(要請の手続)

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

(協力)

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

(住宅建設)

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

(費用の負担及び支払)

第6条 丙が前条の住宅建設に要した費用は、甲が負担するものとする。

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

(連絡窓口)

第7条 この協定の業務に関する連絡窓口は、甲においては栃木県県土整備部住宅課、乙においては一般社団法人日本ムービングハウス協会本部とする。

(報告)

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

(会員名簿等の提供)

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

(協議)

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

(適用)

第 11 条 この協定は、令和 7 (2025)年 2 月 28 日から適用する。

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

令和 7 (2025)年 2 月 28 日

甲 栃木県宇都宮市塙田 1 丁目 1 番 20 号
栃木県

知 事 福 田 富 一

乙 北海道札幌市清田区美しが丘三条 10 丁目 2-15
一般社団法人日本ムービングハウス協会

代表理事 佐々木 信 博

3-21-2 災害時における民間賃貸住宅の被災者への提供に関する協定

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

(目的)

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

(協力事項)

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

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

(緊急時の扱い)

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

(甲の役割)

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

	①応急借上げ住宅の提供	②民間賃貸住宅の情報提供
甲の役割	・ 民間賃貸住宅の募集に関すること ・ 住宅の借上げに関すること。 ・ 入居許可及び退去に関すること。 ・ 賃料等の支払いに関すること。 ・ 関係者との調整に関すること。	・ 民間賃貸住宅の情報提供に関すること。

2 甲は、前項に掲げる業務の一部を乙に委託することができる。

(乙の役割)

第5条 乙は、第2条に基づき甲に協力するため、下記の事務を行う。

	①応急借上げ住宅の提供	②民間賃貸住宅の情報提供
乙の役割	・ 制度の事前周知 ・ 民間賃貸住宅の所有者及び転貸を目的とする賃貸人に対する応急借上げ住宅としての提供依頼及び意向確認に関すること。 ・ 提供可能物件リスト作成に関すること。 ・ 提供可能物件の情報提供に関すること。 ・ 関係者との調整に関すること。 ・ 甲から委託を受けた業務に関すること。	・ 制度の事前周知 ・ 民間賃貸住宅の所有者及び転貸を目的とする賃貸人に対する提供依頼及び意向確認に関すること。 ・ 提供可能物件リスト作成に関すること。 ・ 提供可能物件の情報提供に関すること。 ・ 関係者との調整に関すること。 ・ 市町別の担当者(業者)の名簿作成に関すること。

(協議)

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

(雑則)

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

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

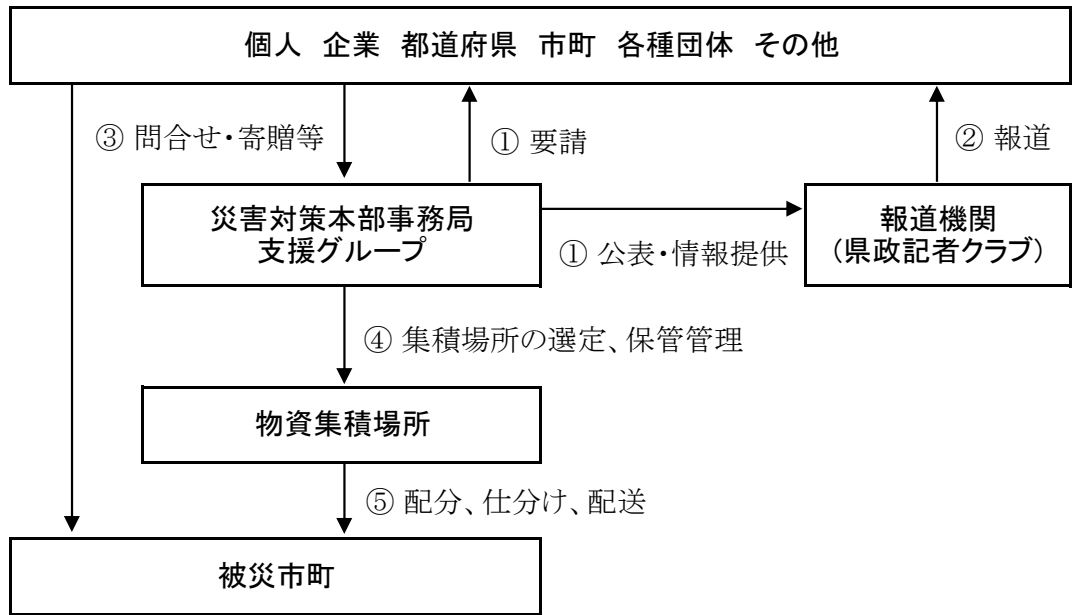
平成 28 年 9 月 6 日

甲 栃木県宇都宮市塙田 1 丁目 1 番 20 号
栃木県
知 事

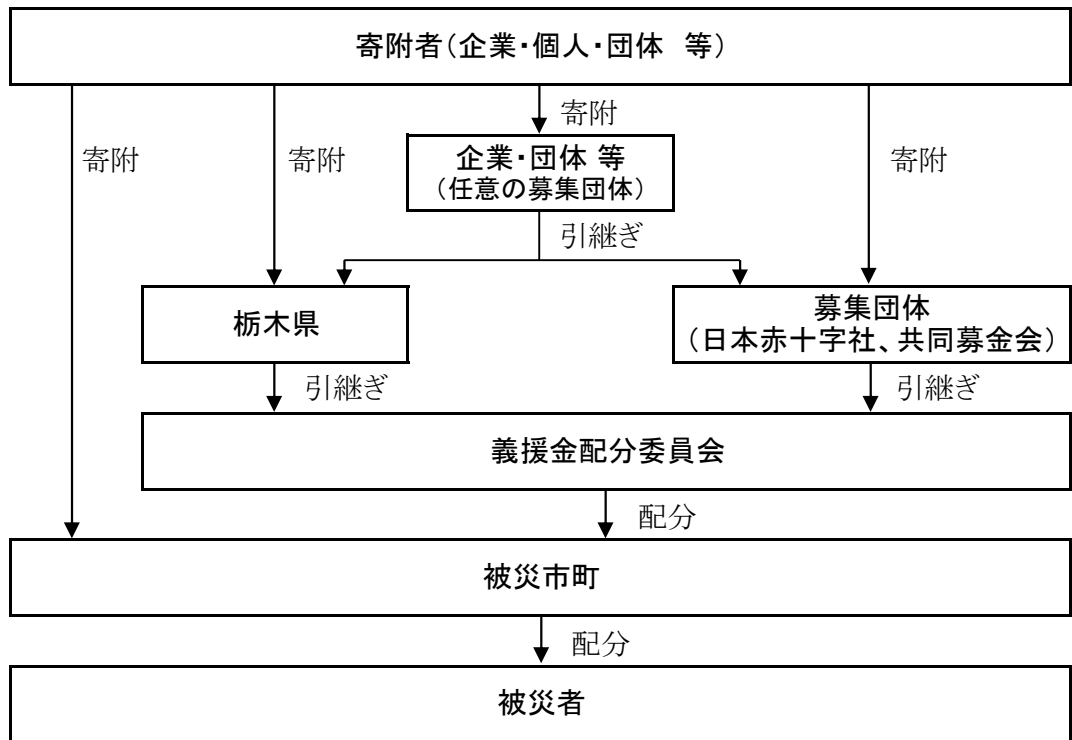
乙 { 栃木県宇都宮市西一の沢町 6 番 27 号
公益社団法人栃木県宅地建物取引業協会
会 長
栃木県宇都宮市中央 1 丁目 9 番 11 号 大銀杏ビル 7 階
公益社団法人全日本不動産協会栃木県本部
本部長 }

3-23-1 義援物資、義援金受入・配分フロー

① 義援物資受入・配分フロー



② 義援金受入・配分フロー



ふるさと“とちぎ”応援寄附金（ふるさと納税）に関する取扱要綱

（趣旨）

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

（寄附金の名称）

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

（受入対象）

第3条 寄附金の受入先は、次のとおりとする。

- 1 ふるさと納税寄附金（知事におまかせ）（地域振興課所管）
 - 2 輝くとちぎの人づくり推進基金（県民協働推進課所管）
 - 3 栃木県文化振興基金（文化振興課所管）
 - 4 栃木県日光杉並木街道保護基金（文化振興課所管）
 - 5 栃木県地域振興基金（スポーツ振興課の所管する県内プロスポーツチームの応援に係る寄附に限る。）
 - 6 いちご一会とちぎ国体・とちぎ大会レガシー基金（スポーツ振興課所管）
 - 7 栃木県交通安全基金（くらし安全安心課所管）
 - 8 栃木県地域福祉基金（保健福祉課所管）
 - 9 とちぎ安心医療基金（医療政策課所管）
 - 10 とちぎの元気な森づくり基金（環境森林政策課所管）
 - 11 とちぎ未来人材応援基金（労働政策課所管）
- 2 寄附者の希望により前項の規定によりがたい場合は、その都度、地域振興課長は財政課長及び関係課長と協議して受入先を決定する。

（寄附金の受入れ等）

- 第4条 寄附の申込みは、寄附金申込書（別記様式第1号）、栃木県電子申請システム、ゆうちょ銀行で利用できる払込取扱票、又は栃木県と契約を締結した民間企業が運営するふるさと納税サイトによるものとする。
- 2 寄附金の調定、納入手続等については、栃木県財務規則（平成7年栃木県規則第12号。以下「規則」という。）の定めるところにより、各所管課で対応することとする。
- 3 ふるさと納税寄附金は、寄附受入年度の翌年度の事業に充当するものとする。

（寄附金控除）

- 第5条 寄附者が寄附金控除を受ける際に必要な領収書は、規則第40条に基づく領収証書（納入通知書兼領収証書）又は規則第46条第1項に規定する領収証書とする。
- 2 ふるさと“とちぎ”応援寄附金受入マニュアルで別途定める納付方法による納付の場合は、前項の規定に関わらず寄附金受領証明書（別記様式第2号）を領収書の代わりに寄附者に交付する。

（礼状等の送付）

第6条 寄附者に対して、申込みごとに知事礼状（別記様式第3号）を送付する。ただし、各所管課において、別に定める場合は、この限りではない。

2 前項の場合において、寄附金の受入先が単独の場合は、各所管課から送付し、複数の場合は地域振興課から送付する。

3 第1項の寄附者のうち「寄附に係る知事感謝状の贈呈に関する内規（平成17年3月30日 人事課）」の感謝状の贈呈基準を満たす者については、併せて知事感謝状を贈呈する。

（寄附金受入実績報告）

第7条 各課室において、個人からの寄附を受け入れた場合は、各月分を翌月に寄附金実績報告書（別記様式第4号）により地域振興課長に報告するものとし、地域振興課長は各課室からの報告をもとに、前年度の集計結果を翌年度6月までに経営管理部長あて報告するものとする。

（寄附金等の公表）

第8条 地域振興課長は、受け入れた寄附金について、寄附者名、寄附金額、受入先等をホームページ等で公表できる。

2 地域振興課長は、前項の公表に当たっては、寄附者の希望に留意するものとする。

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

4 地域振興課長及び各所管課長は、ふるさと“とちぎ”応援寄附金を充当した事業の詳細について、ふるさと“とちぎ”応援寄附金の広報及び寄附者への報告を行うこととする。

（その他）

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

附 則

この要綱は、平成20年12月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年12月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成22年12月20日から適用する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年5月25日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 6 月 12 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 1 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 12 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 29 年 10 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年 6 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 7 月 27 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 2 月 19 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 5 月 11 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和5年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和7年3月24日から適用する。

3-24-1 災害ボランティアセンターの概要

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

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

○ボランティア関連系統図

