

(5) 災害時要援護者対策

災害時要援護者は、必要な情報を迅速かつ的確に把握できなかつたり、自ら安全な場所へ避難できなかつたりする。そのため、健康危機が発生した場合は、市町村が実施する災害時要援護者に対する情報伝達、安否把握、救出、避難誘導等を必要に応じて支援するとともに、市町村から必要な情報を収集する。

なお、災害時要援護者対策においては、プライバシーの保護に十分注意を払う。

① 安否確認と避難誘導

市町村が実施する災害時要援護者の現地確認、安否確認及び避難所等への誘導の支援を行う。

- ・避難誘導は、警察署や消防署等の協力を得て、その指示のもとに行う。
- ・医療サービス又は福祉サービスの提供が必要とされる場合は、適切な医療機関や社会福祉施設等の情報提供を行う。
- ・居宅生活が可能の場合は、在宅保健福祉ニーズの把握について市町村に協力する。

② 医療・福祉の確保

ア 人工呼吸器装着者、在宅透析者等の医療依存度が高い災害時要援護者についての医療継続状況を市町村、医療機関等から情報収集する。

イ 必要な医療を確保するため、医療機関、地区医師会等と連携を図る。

ウ ホームヘルパー、医師、保健師、看護婦などの派遣について、市町村、福祉事務所、医療機関、地区医師会等と連携を図る。

(6) 被害拡大防止活動

① 原因対策及び防疫措置

ア 食中毒や感染症の場合、法令に基づく原因対策を迅速に実施する。

イ 事故等によって発生した化学物質による健康被害及び環境汚染等は、法令に基づき迅速に措置する。

ウ 臨時の予防接種等の予防対策を実施する。

② 避難

ア 化学物質、放射線による環境汚染等により地域住民に健康被害の発生が懸念される場合、必要に応じて市町村、警察署、消防署等に地域住民の避難について助言等をする。

イ 市町村に対して、避難住民の健康を損なわないよう避難所の生活環境の確保について協力する。

ICS5. 広報機能、外部関係機関などからの相談窓口機能

IAP1. 広報活動

IAP2. 医療関係者などからの相談ホットラインの設置

IAP3. 住民からの相談窓口の設置と相談受付

- 総務担当課は、広報業務を統括し、下記のように、適切かつ迅速な広報活動を行う。
 - ・被害の拡大防止、住民の不安や混乱を避けるため、住民に対して迅速かつ正確に情報提供する。
 - ・報道機関による情報の提供は影響が大きいいため、本庁の広報所管課、警察署、消防署、市町村等の関係機関とも十分に連携し、情報内容に矛盾がないように注意する。また、報道機関対応担当者を決めておき窓口を一本化しておく。

(1) 住民への情報提供

- | |
|--|
| ア 地域住民の不安解消及び混乱を避けるため、被害状況、基本的な対処方法・治療方法、再発防止方法及び注意事項を迅速かつ正確に情報提供する。 |
| イ インターネット等を積極的に活用し、正確な情報を迅速に提供する。 |
| ウ 電話や面接による相談窓口を開設し、種々の個別相談に対応する。 |
| エ 関係機関との相互連携により適切な広報を行う。 |

被害の拡大防止、住民の不安の解消及び風評等による混乱の回避を図るために、一般住民に対して、被害の状況、健康危機の対処法や注意事項等を迅速かつ正確に情報提供する必要がある。また、このことは被害の拡大の早期探知にもつながる。

マスコミ、インターネット等を積極的に活用し、不特定多数の住民に正確な情報を迅速に提供するとともに、電話や対面による相談窓口を開設し、個別相談に対応する体制を確保することも有効である。不特定多数の住民に対する情報提供と住民からの個別の相談への対応は、相補的な役割を果たすものであり、並行して行うことが重要である。

(2) 報道機関対応

- | |
|---|
| ア 総務担当課は、広報担当を設け所管課と連携して対応し、広報及び取材等を記録する。 |
| イ 本庁との事前調整を可能な限り行っておく。 |
| ウ 報道機関対応の担当者でない者が取材を受けた場合、報道機関対応の担当者に対応を依頼する。 |
| エ 取材を受けた場合、取材内容をメモに残し、その旨を保健所長及び本庁所管課へ連絡する。 |
| オ 本庁及び保健所においては、積極的に報道発表し、情報提供に努める。 |
| カ 報道機関との調整は、本庁の広報所管課を通じて行い、報道時間や紙面締切り時刻等、報道機関側の事情も考慮する。 |
| キ プライバシーの保護には十分に配慮し、報道機関に協力を要請する。 |

マスコミによる住民への情報提供は影響が大きい。**保健所が現場対応に専念できるように、記者会見や取材への対応は本庁に広報担当を設け、窓口を一本化して対応することが必要である。**

しかし、健康危機の第一報は現場に最も近い保健所に入ることが多いので、取材への対応も、本庁の体制が整うまでは保健所で行うことが求められることも想定される。この場合、混乱を防ぐため、取材には原則として所長が対応することが必要である。このとき、所長は取材に応じる前に、本庁との間において調整を可能な限り行っておくことが望ましい。組織内部で見解を統一し、誰が話しても同じ話ができるようにすべきである。

マスコミ対応担当者（所長か次長が望ましい。）でない者が取材を受けた場合には、たとえ自分が知っている事項であっても**軽率に受け答えせず、マスコミ対応担当者に対して取材を受けるよう依頼することが望ましい。**

取材又は問い合わせを受けた場合は、取材内容のメモを残す等して、その旨を所長及び本庁へ連絡するとともに、保健所内で情報の共有を図ることが必要である。

多数の取材による混乱を防ぐためには、本庁で定時の会見を開催し、積極的に情報提供を行うことが必要である。マスコミとの調整は、本庁知事部局広報担当課を通じて行い、テレビ・ラジオの報道時間や新聞の紙面締切り時刻等、マスコミ側の事情を配慮することも必要である。

定時の会見は、原則として本庁の衛生主管部局長が対応することが望ましい。その際には、さまざまな価値観や視点を受容するとともに、住民本位の前向きな態度をとることが望まれる。**報道関係者を、「みんなの健康、安全、安心」を共通の願いとするパートナーと考え、「一人でも命が失われないようにするための対策」の積極的なメッセージを発信しようとする意思を示すべきである。**また、記者の立場に立って、誠実に対応することに留意すべきである。具体的には、説明に入る前に、話の大枠や進行順序を示し、専門用語はなるべく使わず、略語は使わないようにするとともに、冷静に、正直に、真実を伝え、誤解を招くような表現をしたり、事実を故意に隠したりしない。「遺憾、残念」、「結果として…」という言葉は責任逃れになり、望ましくない。定時の会見が長期に続く場合には、日々の対策のプロセスを紹介し、日付をつけて情報を提供する。そして事前に知事部局の幹部、場合によっては知事まで、発表する内容を十分に報告するとともに、必要によっては会見の場に現場の保健所長が同席することが望ましい。

現地において特に記者会見が必要な場合には、保健所長が事前に衛生部局長に協議した上で行うこととし、必要に応じて本庁の広報担当を同席させることが重要である。

なお、個人の**プライバシーの保護**には十分に配慮し、マスコミにも協力を要請することが重要である。

ICS6. 保健所内の総務機能:

IAP1. 地域関係機関との連絡網の確保

IAP2. 職員の食事、睡眠、休養等の確保

IAP3. 事前の準備としての人材育成

IAP4. その他必要な総務

- 総務担当課は、保健所内の総務機能を担い、下記のように、地域関係機関との連絡網の確保、職員の食事、睡眠、休養等の確保等に努める。

健康危機の発生時に迅速かつ効果的な対応を行うために、関係機関との連携の確保、人材の育成、施設・設備・物資等の確保、知見の集積等の事前の準備が必要である。健康危機管理の事前の準備としては、保健所が専門性を活かした調整役となり、人のネットワークづくり、顔の見える関係づくりを進めることが大切である。

健康危機発生をいち早く察知するためには、病院や警察署、消防署、市町村等から保健所への24時間ホットライン（通報システム）が必要である。休日・夜間の健康危機発生時においても、住民からの通報が迅速に保健所担当者に届くことが可能なシステムを、保健所または都道府県で構築する必要がある。また、さまざまな会議や日常業務などの機会を通じたコミュニケーションを積み重ね、顔の見える関係を構築することも重要である。苦情も含めて、住民本位に考え、住民の声をしっかりと受け止めることも大切である。保健所には種々の情報が集積する。こうした情報を集積し、系統的に整理し、分析に値する「情報」とすることも必要である。一見とりとめのない情報も集積すると意外に地域の異変を察知する手段として活用できるものである。医療機関、検査機関など、地域の関係者から異常情報が常時自律的に集積する保健所を目指す必要がある。

事前の準備としての人材の確保と育成については、主に都道府県レベルの責務ではあるが、医療関係職種 of 保健所実習を通して人材育成に努めるべきである。特に、**医師臨床研修制度の保健所実習の成果**としては、**保健所業務や公衆衛生を理解した臨床医が増えること**によって、**医療機関から保健所への通報が迅速かつ円滑になり、公衆衛生の向上につながると考えられる**とともに、将来、研修医の中から公衆衛生医師が生まれることが期待される。そこで、各保健所においては、保健所各課の業務や臨床と公衆衛生の接点（各種の届出制度や医療費公費負担制度等）に対する理解が深まるように、講義や見学の研修内容を工夫すべきである。感染症診査会の出席などは卒後研修であるからこそ有益なものになると考えられるので、卒前の研修とともに、医師となつてからの卒後保健所研修の内容の充実が必要である。

また、**健康危機管理意識が高く、住民の声をしっかりと受け止めることができる保健所職員を増やす必要がある**ため、課の枠を越えた健康危機管理に関する定期的な意見交換によって、**職員の意識の向上に努めることも大切である**。

2. 自然災害分野

分野研究責任者：佐々木隆一郎（飯田保健所）

研究要旨 自然災害分野における日本版標準 ICS/IAP/AC の作成を行った。作成した標準的 ICS/IAP/AC は、災害の規模にかかわらず、保健所が基本的に地域住民の健康被害を最小限にするための対応を効率的に行うための、最低限の内容を示したものである。また、急性期（発災～24 時間程度：主に現地の既存医療資源を用いて対応を開始する時期）、亜急性期（発災 24 時間～72 時間程度：外部からの救急医療資源の支援を得て対応を行う時期）、慢性期（発災 72 時間～2 週間程度：緊急医療体制から、外部からの医療、福祉等の資源の支援を得て二次健康被害予防のための対応を行う時期）、及び回復期（発災 2 週間程度以降：外部からの医療、福祉等の資源が撤退、避難所の閉鎖が開始された時期）の四つの時期に分けて示した。

研究協力者：寺井直樹（伊那保健所）、堀井淳一（新潟県福祉保健部）、柴田裕行（南加賀保健所）、工藤淳子（五所川原保健所）、緒方剛（筑西保健所）、田上豊資（中央東保健所）、清水美香（上智大学）、多田羅浩三、米山克俊（日本公衆衛生協会）

A. 研究目的

保健所は、地域の健康危機管理の拠点である。しかし、全国保健所が有する健康危機管理機能は、保健所が地域行政組織の中で多様な形態で、多様な役割を担っているために、様々である。

東日本大災害のような大規模な自然災害に対しては、一つの保健所や自治体での対応では、地域住民の安全・安心を守る役割を十分に果たすことは不可能であり、全国的なシステムとしての対応が求められる。しかし、全国的に保健所が果たすべき健康危機管理の機能が明確にされているわけではない。

そこで、自然災害発災時に保健所が求められる健康危機管理機能を整理し、日本版標準 ICS/IAP/AC として示すことを目的とした。

B. 研究方法

これまで本研究班の前身の二つの研究班で検討されてきた自然災害に対する保健所の健康危機管理に関する検討内容、厚生労働省及び全国保健師長会を中心に検討された災害時の保健師の活動に関する検討内容等を基礎資料とした。また、長野県における大規模災害時における医療保健分野における対応マニュアルも参考資料として用いた。

検討は、まず班長、研究協力者を交えて作成方針を定め、検討を開始した。分野担当者が、原案を作成し、メール会議を行い、最終案を作成した。

（倫理面への配慮）

今回の研究は、保健所を中心とした行政機関などの関連

機関との連携体制を中心としたものであり、個人情報の取扱いなど倫理規定に関連する事項を扱わないことから、倫理面で問題はないと判断した。

C. 研究結果

資料 1 に、作成した日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）の ICS/IAP を示した。

今回示した日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）は、米国で用いられている ICS の基本構造、指揮(command)、対応(operation)、兵站(logistics)、企画(planning)、総務(admin/finance)をベースとした。しかし、日本の多くの保健所の行政構造を考え、兵站、企画、総務部門は主管部局等の支援が受けられることが多いので、指揮、対応機能をより重視したものとした。

D. 考察

今回作成した日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）は、長野県の防災計画を参考資料として作成している。したがって、実際の対応に当たっては、保健所のおかれている地域行政機関での防災計画に沿った健康危機管理機能を再確認し、日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）に示した機能が果せるように、地域で準備、訓練などを進める必要がある。

E. 結論

所期の目的である自然災害分野における日本版標準 ICS/IAP/AC を作成した。

全国の保健所は、今後、この日本版標準 ICS/IAP/AC を、地域の実情に応じて、実効性のあるものにしてゆくことが求められる。

日本版標準 ICS(Incident Command System)/IAP(Incident Action Plan) /AC(Action Card) —自然災害—

《日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）活用のための条件》

- ・ この ICS/IAP/AC は、自然災害発災時に住民の健康被害を最小限にすることを目的とした保健所の標準的活動プランである。都道府県・保健所管内・市町村レベルで、発災時に地域防災を統括する危機管理担当官は、地域防災計画策定時に発災時に保健所がどのような役割を担うかについて明確に定めることが重要である。また、危機管理担当官と保健所は、平時からこの ICS/IAP/AC の目的を理解し、内容を熟知すると共に、管轄する保健所管内の防災計画に定められている保健所の役割や、地域緊急医療体制の現状について再評価を行い、地域関係者と連携して、可及的速やかに体制の強化を図ることが重要である。
- ・ 保健所では、災害が発生した場合に備えて、実際にこの ICS/IAP/AC が活用できるように、事前に関係者と十分な連携を図り、地域緊急医療体制など必要となる連携体制の構築及び訓練を行うこと、及び、関係機関と連携して住民意識の醸成や住民の救急技術の普及等について、積極的に準備を進めることが必要である。
- ・ 保健所は、保健所の外部からどのような支援を得られるのか、支援の要請方法はどうすればよいのかについて、主管部局と確認のうえ、把握しておくことが必要である。

《この日本版標準的 ICS/IAP/AC（自然災害）の利用に当って》

この ICS/IAP/AC は、都道府県・市町村レベルで策定されている地域防災計画の下で、保健所が発災時に、効率的に、地域住民の健康被害をより少なくするためにどのような活動を行うべきかについて、標準的な活動プランを示したものである。したがって、各保健所は、地域の防災計画や医療体制の実情に照らして、地域の実態に合わせた ICS/IAP/AC を事前に作成し、日頃からこれに即した体制づくりや対応訓練を行っておくことが必須である。

また、今回示した標準的 ICS/IAP/AC は、災害の規模（都道府県を越えたもの、保健所管轄地域を越えたもの、及び保健所管内に留まるもの）にかかわらず、保健所が基本的に地域住民の健康被害を最小限にするための対応を効率的に行うための、最低限の内容を示したものである。

更に、自然災害の場合には、災害が発生した急性期から、時間が経過するにつれ、保健所が果すべき役割は変化してくるので、急性期（発災～24 時間程度：主に現地の既存医療資源を用いて対応を開始する時期）、亜急性期（発災 24 時間～72 時間程度：外部からの救急医療資源の支援を得て対応を行う時期）、慢性期（発災 72 時間～2 週間程度：緊急医療体制から、外部からの医療、福祉等の資源の支援を得て二次健康被害予防のための対応を行う時期）、及び回復期（発災 2 週間程度以降：外部からの医療、福祉等の資源が撤退、避難所の閉鎖が開始された時期）の四つの時期に分けて、日本版標準 ICS/IAP/AC として示した。なお、これらの時期は、災害規模や地域の実情によって異なることがあるので、使用に当っては、地域の実情に応じて時期の判断を行うことが望ましい。

今回示した日本版標準 ICS/IAP/AC は、長野県での防災計画、地域防災計画などをベースとして作成しているので、それぞれの保健所は、地域の実情に応じて、実際の ICS/IAP/AC を作成することが必要である。

日本版標準ICS/IAP/AC（自然災害）

《急性期における標準ICS/IAP/AC》

【対応時期】

発災～24 時間程度：防災計画に基づいて、主に現地の既存医療資源を用いて対応を開始する時期

【主な対応目標】

- ・ 保健所内の指揮命令系統の樹立
- ・ 健康危機管理上部指揮命令系統との連携体制の樹立
- ・ 地域医療コーディネーターチーム等の地域関連指揮命令系統との連携体制の樹立
- ・ 外部指揮命令系統との情報の共有
- ・ 保健所による地域被災状況の把握：地域の医療・福祉機関や関連機関、保健所が対応を受け持つ要支援者についての被災状況
- ・ 保健所による外部への医療支援要請の判断
- ・ 保健所による地域医療コーディネーターチームの活動補助
- ・ 保健所による市町村への支援の開始
- ・ 保健所による要支援者に対する直接支援の開始

ICS1. 保健所内の指揮機能

IAP1. 保健所、職員の被災状況に応じた対応内容の決定

- 事前に定めてある職員緊急連絡先（様式 1-1-1-1 参照）に基づき保健所職員の安否確認を行う。
 - 職員の安否確認結果に基づいて発災からの時間別の職務可能職員数を把握する。（様式 1-1-1-2）
 - 保健所庁舎の被災状況を確認し、残存機能、回復の可能性を判定する
 - 以上の被災状況把握により、保健所の通常時と比べ、可能な保健所活動能力を判断する
 - 保健所指揮命令系統を明確にする（所長不在時には様式 1-1-1-3 に基づき職務代行が指揮する）
- 一判断した稼動可能な保健所機能から、実行可能な BCP（事業継続計画）を立案する
- ・ 急性期には、保健所の通常機能は、健康危機管理事項（食中毒、精神通報等）を除き、原則全てストップする
 - ・ 参考資料 1 に、BCP 作成の例を示した。

様式 1-1-1-1 職員緊急連絡先

氏名	携帯番号	メールアドレス	出勤場所	登庁時間	調査医療施設 (登庁途中)	調査福祉施設 (登庁途中)	担当救護所	出勤可能性
佐○×雄			保健所	10 分				○
中×△夫			保健所	20 分				×
福△宣○			保健所	15 分	市立病院			○
…	…	…	…	…	…	…	…	…

様式 1-1-1-2 職員機能把握表

発災からの時間	参集可能人数	保健所での機能可能人数（累積）
～30 分	人	人
～1 時間	人	人
～2 時間	人	人
～3 時間	人	人
～6 時間	人	人
～24 時間	人	人

様式 1-1-1-3 職務代行の順位

業務内容	代行順位 1 位	代行順位 2 位	代行順位 3 位	備考
所長業務	副所長	福祉課長	健康づくり課長	
総務業務	総務係長	総務課員A	食品衛生係長	
福祉業務	福祉係長	福祉係員A	福祉係員B	
生活衛生業務	食品衛生係長	食品衛生係員A	食品衛生係員B	

(負傷、死亡などにより、職務に従事できない場合)

参考資料 1. 保健所における災害急性期における優先業務について

大規模自然災害発生時においても、保健所は次に掲げる優先度A及びBの業務を行う。発災からの時間（急性期、亜急性期、慢性期、回復期）や被害や回復の程度に応じて、保健所が対応すべき事業内容は異なるので、事業継続計画の内容はその都度、変更することが合理的である。今回は、保健所通常業務の優先性という観点で、その優先度に応じ、①「優先度A」：災害発生時においても、業務を中断すると市民生活や社会機能維持に重大な影響が生じるなど中断することが不可能な業務、②「優先度B」：現行では中断することは不可能だが、今後、その事業の実施内容を工夫することなどにより、中断することが可能となる業務、③優先度C：災害発生時には、業務を中断しても市民生活や社会機能維持に与える影響が少ないなど中断してもとりわけ差し支えないと思われる業務、の3段階に分類した。

表 A 災害急性期における保健所の業務整理表の例（BCP 作成のための基礎表）

業務名(各係の事務分担表による)	優先度	業務量	備考
総務課	ABC	人	
健康危機管理、防災等に関すること	A		災害対策業務
苦情等連絡受けに関すること	B		医療体制の維持
所内の文書事務に関すること	C		必要最小限のもの
所内予算配当要求(流充用・戻入等)に関すること	B		必要最小限のもの
支出負担行為に関すること	B		必要最小限のもの
所長等の日程に関すること	C		
議会対応に関すること	C		
予算執行計画、決算の作成、提出に関すること	C		必要最小限のもの
財産・物品に関すること	C		
各種会議に関すること	C		
所内の連絡調整に関すること	C		
各種調査・回答等に関すること	C		
監査等に関すること	C		
医師臨床研修等に関すること	C		
診療所開設許可申請に関すること	B		必要最小限のもの
住民への情報提供に関すること	B		ホームページ更新ほか
各種統計調査の実施	C		
保健所事業概況等の作成	C		
保健所運営協議会に関すること	C		
保健所長会等に関すること	C		
各種統計データ等の収集、整理	C		
事務改善(事業評価)に係る調査等の実施	C		
三師会との連絡調整及び会議の開催	C		必要最小限のもの
保健・医療・福祉の連携に関すること	C		
各種許可・変更届出等の受理・進達	B		必要最小限のもの

各種表彰に関する事	C		
臓器移植等に関する事	C		
予算・決算等経理事務	C		必要最小限のもの
病院立入検査に関する事	B		緊急の場合のみ
診療所及び歯科診療所立入検査に関する事	C		緊急の場合のみ
医師等の免許に関する事	C		関係法令の改正が前提
病院の開設及び変更の許可、届出に関する事	B		医療法等の改正が前提
医療法人(病院)に関する事	C		医療法等の改正が前提
補助金に関する事	C		実施要綱等の改正が前提
診療所の開設及び変更の許可、届出に関する事	C		医療法の改正が前提
医療法人(診療所)に関する事	C		医療法等の改正が前提
歯科診療所の開設及び変更の許可、届出に関する事	C		医療法の改正が前提
医療法人(歯科診療所)に関する事	C		医療法等の改正が前提
救急告示医療機関に関する事	C		省令等の改正が前提
衛生検査所の登録及び届出に関する事	C		臨床検査技師法等の改正が前提
歯科技工所の届出に関する事	C		歯科技工士法の改正が前提
施術所の届出に関する事	C		関係法令の改正が前提
死体の解剖及び保存に関する事	A		死亡者が多数であった場合には市町村と協力
予算に関する事	C		
庶務に関する事	C		
医療機関等の調査、報告に関する事	A		被災状況、運営状況
その他医務に関する事	C		
地域医療対策に関する事	A		医療コーディネータ補助
健康づくり支援課(予防衛生係)	ABC	人	
係全般の企画・運営進行報告等に関する事	C		
課内の予算・決算、物品管理、契約、連絡調整等	C		必要最小限のもの
係内の予算・決算、文書取扱・保管、支払等	C		必要最小限のもの
各種申請等の経由事務に関する事。	C		
養育医療の申請・交付等の経由事務に関する事。	C		
育成医療の申請・交付等の経由事務に関する事。	C		
特定疾患等の申請・交付等の経由事務に関する事	C		健康保険法等の改正が前提
難病患者等に関する相談支援に関する事。	A		在宅要支援患者支援
特定疾患等受給者情報の入力に関する事。	C		
特定疾患医療費の給付に関する事。	C		
ウイルス肝炎の等の申請・交付等の経由事務に関する事。	C		
ウイルス肝炎の等の情報入力に関する事。	C		
ウイルス肝炎医療費の給付に関する事。	C		
不妊治療費の給付に関する事。	C		
感染症発生・予防対応等に関する事。	A		災害時対策業務他
感染症発生動向調査に関する事。	B		災害時対策業務他
感染症診査協議会に関する事。	B		災害時対策業務他
結核患者の届出及び調査、管理に関する事。	A		入院勧告の場合直ちに
結核患者の医療費に関する事。	C		

予防接種事故・副反応報告等に関すること。	B		死亡・重篤の場合等は直ちに
所内体制整備及び感染防護物品の備蓄等に関すること。	B		災害対策業務
所内研修及び移送訓練等に関すること。	C		
感染症予防に係る普及啓発、健康教育に関すること。	A		避難所二次健康被害予防対策
感染症法に関すること。	B		死亡・重篤の場合等は直ちに
エイズ等に係る普及啓発等に関すること。	C		
HIV抗体検査に関すること。	C		
肝炎検査・予防に係る普及啓発に関すること。	C		
肝炎検査に関すること。	C		
結核予防に係る普及啓発等に関すること。	C		
結核接触者健診等に関すること。	C		
結核指定医療機関に関すること。	C		
結核定期健康診断及び補助金交付に関すること。	C		
放射線業務・医療監視に関すること。	C		
予防接種の普及啓発、接種勧奨に関すること。	C		
予防接種法に関すること。	C		
原子爆弾被爆者対策に関すること。	C		
ハンセン病に関すること。	C		
係内事務の総括に関すること。	C		
係内の予算決算の総括・庶務に関すること。	C		
精神保健福祉法に基づく通報等	A		緊急度を勘案して対応
自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳申請事務	C		郵送受付等の対応
精神保健福祉法に基づく届出等	C		特例措置を求める。
歯科保健推進事業に関すること	C		
石綿による健康被害認定等に関すること	C		
健康グレードアップながの21推進事業に関すること	C		
健康づくり啓発事業に関すること	C		
メタボリックシンドローム対策事業に関すること	C		
すこやか信州食育推進事業に関すること	C		
食育キャラバン隊派遣事業に関すること	C		
野菜を食べようキャンペーン事業に関すること	C		
食育推進連絡会議の運営に関すること	C		
食育ボランティア育成事業に関すること	C		
健康ウォーキングコース普及啓発事業に関すること	C		
たばこ対策推進事業に関すること	B		避難所の喫煙対策
専門的栄養指導事業に関すること	B		避難所のバランス食対策
市町村栄養士研修事業に関すること	C		
食生活改善推進員養成等に関すること	C		
健康・栄養調査等各種調査に関すること	C		国民、県民健康・栄養調査
特定給食施設等指導事業(研修会、巡回等)に関すること	C		
特別用途食品・栄養表示に関する相談、指導	C		
県民栄養室事業に関すること	C		
各種栄養指導 健康相談に関すること	C		電話対応(緊急を要するもの)
栄養士・管理栄養士免許事務に関すること	C		

関係団体との連絡調整等に関すること	B		特殊食の手配など
細菌検査に関すること。	B		緊急の場合のみ(三類感染症)
臨床検査に関すること。	C		
その他試験検査に関すること。	C		
健康づくり支援課(保健衛生係)	ABC	人	
相談指導	B		電話相談のみの対応
訪問指導	C		緊急度を勘案して対応
精神保健福祉法に基づく通報等	B		緊急度を勘案して対応
精神保健講演会家族学習会等・健康教育	C		
各種健康教育(出前講座を含む。)	C		
各種団体・機関との連携	C		
健康相談に関すること	B		電話対応
保健師研修に関すること	C		
学生実習・新任医師研修に関すること	C		
食品生活衛生課(生活衛生係)	ABC	人	
旅館業に関すること(事務・立入)	C		
理美容所に関すること(事務・立入)	C		
クリーニング所に関すること(事務・立入)	C		
建築物における衛生的環境の確保に関すること	C		
興行場等に関すること(事務・立入)	C		
公衆浴場に関すること(事務・立入)	B		避難所二次健康被害予防策
遊泳用プールの衛生基準の確保に関すること	C		緊急の場合のみ(レジオネラ症等)
ねずみ及び衛生害虫の駆除等に関すること	C		
墓地等に関すること	A		緊急の場合のみ(墓理法疑義等)
温泉に関すること(事務・立入)	C		緊急の場合のみ(レジオネラ症等)
薬事法関係について(事務・立入)	C		
毒物劇物取締法について(事務・立入)	C		
麻薬及び向精神薬取締法について(事務・立入)	A		緊急の場合のみ(盗難等)
野生大麻・不正けしの除去に関すること	A		緊急の場合のみ(事件性等)
薬物乱用防止対策に関すること	C		
献血の推進に関すること	A		緊急の場合のみ(血液不足時等)
医薬品・毒物劇物に起因する健康危害に関すること	A		緊急の場合のみ(漏洩事故等)
医薬品(ワクチン含む)緊急供給に関すること	A		薬剤師会と連携
上記の新規許可申請等に関すること	C		
課及び係内事務の総括及び庶務に関すること	C		
食品生活衛生課(食品衛生係)	ABC	人	
食品衛生監視指導に関すること	C		
苦情処理に関すること	A		緊急の場合のみ(有症苦情等)
許認可事務に関すること	C		新規営業に限る
食品関係諸団体に関すること	C		
食品衛生法諸届出に関すること	C		
集団給食施設の衛生に関すること	C		
月報・統計その他資料の整理に関すること	C		

食中毒に関すること	A		避難所の食中毒予防
行政処分に関すること	C		
衛生教育に関すること	C		
食品衛生推進員・きのご衛生指導員などに関すること	C		
食品収去検査に関すること	C		
食品衛生情報システム・電算処理に関すること	C		
不良食品に関すること	A		健康危害発生時のみ
係内事務の総括及び庶務に関すること	C		
食品生活衛生課(乳肉・動物衛生係)	ABC	人	
狂犬病の予防に関すること	B		緊急の場合のみ(狂犬病発生疑等)
動物の愛護に関すること	B		避難所の動物管理
飼犬管理に関すること	B		避難所の動物管理
調理師・製菓衛生師試験に関すること	C		試験事務
調理師免許事務に関すること	C		
特定動物に関すること	A		緊急の場合のみ(特定動物逃走等)
魚介類(フグを含む)衛生に関すること	C		
乳肉衛生監視・指導に関すること	C		
苦情処理に関すること	C		
動物愛護会に関すること	B		避難所の動物管理
調理師会に関すること	C		
人畜共通感染症・動物由来感染症に関すること	C		
市場・原乳検査補助員に関すること	C		
死亡獣畜の処理に関すること	C		
乳肉・動物衛生関係月報に関すること	C		
上記の許可等に関すること	C		
係内事務の総括及び庶務に関すること	C		

上表においては、大規模自然災害急性期における保健所の各係ごとの業務の優先順位付けを行っている。

一定めた BCP に基づいて、対策業務に対応可能な職員数を算定する。

表 B は、平成 23 年 4 月末日現在の「正職員数（再任用職員を含む。管理職は除く。）(ア)」、「想定欠勤者数 (イ)」、「通常業務対応者数（優先度 A 及び B の業務の最低必要人数）(ウ)」、及びそれらに基づき算出した「対策業務（災害対策）対応可能職員数」を整理した例である。

表 B. 対応可能職員数を基礎に、対策業務に対応する職員割り振りの例

	職員数 (ア)	欠勤者 (イ)	通常業務 (ウ)	対策業務 (ア)-(イ)-(ウ)	主な対策業務
総務課	4	2	1	1	各種会議、広報対応、相談対応、医療コーディネーター補佐（医療隊調整、薬流通、二次被害予防対策、など）、地域医療・福祉機関支援（人材確保、外部との調整、その他）、市町村支援（避難所二次被害予防対策）、在宅要支援患者対策、その他必要な事項
支援課予防衛生係	9	4	2	3	
支援課保健衛生係	9	4	2	3	
食品衛生係	6	2	1	3	

生活衛生係	2	1	1	0	
-------	---	---	---	---	--

- 対応可能な職員を、事前に定めてある ICS の機能別に配置する

参考資料 2. 発災からの期間別非常時優先業務(BCP)の作成について

業務継続計画体制(BCP)を作成するにあたり、大規模な地震発災時に優先して実施すべき業務を特定しておく必要がある。具体的には、急性期においては、地域医療福祉コーディネーターの補助が大きな役割であり、そのためには、地域の被災状況（人的被害、医療機関の被害、福祉機関の被害等）、災害時緊急医療体制の稼働状況、地域救護所などの稼働状況、外部からの医療支援の状況等の情報を把握することが最も優先される。

発災後しばらくの期間は、各種の必要医療資源を非常時優先業務に優先的に割り当てるため、非常時優先業務以外の通常業務は積極的に休止するか又は非常時優先業務の継続の支障とならない範囲で業務を実施する。発災時に資源の制約を伴う状況下で業務継続を図るためには、優先的に実施する業務を時系列で絞り込むことが必要となる。そのため、非常時優先業務の候補となる各業務（災害救急医療対応業務、被災者対応業務、地域医療・福祉機能の再構築業務）を対象に、発災後のいつまでに業務を開始、再開する必要があるかを検討し、非常時優先業務として選定する。非常時優先業務の選定対象となる期間は、発災後の資源が著しく不足し混乱する期間及び業務実施環境が概ね整って通常業務への移行が確立されると考えられるまでの期間である。

選定にあたっては、次の選定基準を参照とする。

尚、業務担当者の選定には、非常参集の参集時間に見合った職員を選定する。また、平常時担当となっている者以外の者でも業務継続ができるよう、非常時優先業務について、書類・ファイルのある場所を明確にし、引継書・マニュアル等の作成、更新をしておく。

※ 業務開始目標時間別の業務の選定基準（例）

業務開始目標時間	該当する業務の考え方	代表的な業務例
① 1日以内	<ul style="list-style-type: none"> ・初動体制の確立 ・被災状況の把握 ・広域応援要請 ・応急活動（救助・救急）での市町村への支援 	1 災害対応体制の立ち上げ業務（人、場所、通信、情報等） 2 被害の把握（収集、伝達、報告） 3 広域応援要請（警察、消防、DMAT 等） 4 自衛隊災害派遣要請 5 応急活動（救護所など）に係わる市町村への支援
② 3日以内	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所など市町村業務支援 ・医療機関支援業務 	1 避難生活の向上に係る支援業務（保健師の派遣等） 2 医療機関の機能維持に係るコーディネーターの支援（医薬品確保など） 3 地域医療維持のためのコーディネーターの支援（調整業務） 4 市町村支援（死亡者対応業務、防疫業務など）
④ 2週間以内	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・福祉施設復旧に関する支援 ・避難所維持に関する支援 	亜急性期の活動に加え、以下の業務を追加 1 医療機関・福祉施設機能状況の把握と地域医療・福祉機能再構築の準備 2 避難生活の向上に係る支援業務（保健師の派遣等） 3 救護所、避難所の継続期間に関する市町村支援
⑤ 1か月以内	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療・福祉機能の回復 	1 関連する必要な業務の遂行

IAP2. 主管部局との連携による指揮命令機能の確保

－参考資料 3 に示したように、あらかじめ主管部局が定めてある災害急性期における保健所の役割を確認する。

参考資料 3 災害急性期における医療活動

1 都道府県（主管部局と保健所）

都道府県内に災害が発生した場合、都道府県は主管部局内に「災害医療本部」を設置し、災害時における医療活動の総合調整を行う。その際、被災地を管轄する保健福祉事務所（保健所）は、被災地に最も近い現地機関として、被災市町村と災害医療本部との間で双方の活動に協力する。

1-1 災害対策本部

震度6弱以上の地震が発生した時、又は知事が必要と認めた時は「災害対策本部」を設置する。

1-2 災害医療本部

災害対策本部が設置された時、又は健康福祉部長が必要と認めた時は、「災害医療本部」を設置する（第1章第2節参照）。

災害医療本部は、次に掲げる事項を行うため、災害医療コーディネーターチームを置き、助言を受ける。

(1) 情報収集

- ・ 市町村、医療機関、関係団体等からの報告、又は調査により、医療機関の被災状況、傷病者の受入可能状況等を把握
- ・ 被災地の市町村、医療機関等に職員を派遣し、情報を収集
- ・ 医療機関（災害拠点病院、病院群輪番制参加病院）の被災状況等の把握（EMISの代行入力）

(2) 情報提供

- ・ 災害医療本部設置を市町村、保健福祉事務所、関係機関に連絡
- ・ 電話、FAX、電子メール等により、医療に関する情報（医療機関、医療救護所、DMAT、医療救護班、傷病者等に関する情報）を県災害対策本部・関係機関・報道機関等に提供

(3) DMATの待機・派遣要請

- ・ DMAT指定病院に、DMATの待機・派遣を要請
- ・ 他都道府県又は国に、他都道府県DMATの派遣を要請
- ・ DMATの活動拠点となる、災害拠点病院、広域的な医療搬送拠点等を指定し、関係機関に周知
- ・ 統括DMAT登録者と連携し、DMAT活動について調整・指示

(4) ドクターヘリの待機・出動要請

- ・ ドクターヘリ拠点病院に、ドクターヘリの待機・出動を要請
- ・ 関係消防機関に、ドクターヘリの離発着場の確保を要請
- ・ 他都道府県又は国に、ドクターヘリの応援派遣を要請

(5) 医療救護班等の派遣要請

- ・ 市町村又は医療機関の要請により、日本赤十字社都道府県支部、都道府県立病院機構、被災地外の病院等に、医療救護班の派遣を要請
- ・ 他都道府県に、医療救護班等の派遣を要請

(6) 傷病者搬送の調整

- ・ 市町村又は医療機関の要請により、傷病者の受入医療機関を確保し、関係機関に情報提供
- ・ 市町村又は医療機関の要請により、危機管理部にヘリの運航調整を要請
- ・ 被災地外又は他都道府県の医療機関への多数の傷病者搬送が必要な場合は、市町村と協力して被災地内に搬送拠点を設置
- ・ 他都道府県の医療機関への搬送が必要な場合は、国及び他都道府県に協力を要請
- ・ DMAT、消防機関、医療機関、市町村等と連携し、広域的な傷病者搬送を調整・実施

(7) 医薬品・医療用資器材等の確保

- ・ 市町村又は医療機関から医薬品・医療用資器材等の補給の要請があった場合は、日本赤十字社県支部、県医薬品卸協同組合、県医療機器販売業協会等に要請し、医薬品・医療用資器材等を確保

1-3 被災地を管轄する保健福祉事務所（保健所）

急性期においては、保健福祉事務所（保健所）は被災地の情報収集が主たる活動となるが、被災地の情報は、必ずしも保健福祉事務所を過ぎなければ県災害医療本部に伝達できないようなシステムは想定できず、状況に応じて対応することが必要である。

また、保健福祉事務所（保健所）は必要に応じ自ら被災市町村等へ出向き、情報収集するものとする。

(1) 情報収集

- ・ 市町村、医療機関、関係団体等からの報告、又は調査により、医療機関の被災状況、傷病者の受入状況等を把握
- ・ 被災地の市町村、医療機関等に職員を派遣し、情報を収集
- ・ 医療機関（災害拠点病院、病院群輪番制参加病院）の被災状況等の把握（EMISの代行入力）

(2) 情報提供

- ・ 電話、FAX、電子メール等により、医療に関する情報（医療機関、医療救護所、DMAT、医療救護班、傷病者等に関する情報）

を県災害医療本部・県災害対策本部地方部・関係機関・報道機関等に提供

(3) 搬送拠点の設置

- ・ 災害医療本部の指示により、市町村と協力し搬送拠点を設置

(4) 医薬品・医療用資器材等の配布

- ・ 災害医療本部の指示により、医薬品・医療用資器材を配付

2 被災市町村

災害の規模や発生した季節・時間、各市町村の実情などにより、被災市町村の実施可能な体制が異なるため、ここでは、被災市町村の災害対応の一例を記載する。

1 災害対策本部の設置

- ・ 各市町村の地域防災計画に基づき、災害対策本部を設置
- ・ 必要に応じ、現地医務班を設置し、医療救護活動を実施
- ・ 必要により、災害医療コーディネーター（チーム）の助言を得る。

◎現地医務班の役割

災害時の医療対策の総合調整、情報収集、情報提供等

◎コーディネーター（チーム）の役割

災害時の医療対策の総合調整、情報収集、情報提供に対する助言等

◎コーディネーター（チーム）の設置機関の例

市町村災害対策本部、関係機関による広域的組織、災害拠点病院、保健福祉事務所 など

◎コーディネーター（チーム）の構成者

郡市医師会関係者、災害拠点病院の医師 など

2 医療救護所の設置

- ・ 各市町村の地域防災計画に基づき、必要により医療救護所を設置
- ・ 住民に医療救護所の設置を周知
- ・ 医療救護所の設置・活動状況について、県に報告（随時）

◎基準：医療機関の収容能力を超える多数の傷病者が短時間に発生すると見込まれる場合 など

◎業務：傷病者のトリアージ、軽症患者への応急処置、傷病者の搬送手段の確保 など

◎場所：学校、公民館、保健センター など

3 DMA T・医療救護班等の派遣要請

- ・ 医療スタッフ等が不足する場合は、県災害医療本部にDMA T・医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班の派遣を要請

4 救急車による傷病者搬送の調整

- ・ 医療救護所の傷病者の搬送が必要な場合は、消防機関に搬送を要請
- ・ 医療機関から、傷病者の受入医療機関の調整の要請があった場合は、受入医療機関を調整（調整が困難な場合は、県災害医療本部に調整を要請）

5 ヘリコプターによる傷病者搬送の調整

- ・ ドクターヘリの出動が必要な場合は、県に出動を要請
- ・ ドクターヘリ以外のヘリコプターの出動が必要な場合は、消防機関又は県（危機管理部又は災害医療本部）に出動を要請
- ・ 傷病者の受入医療機関を調整・確保し、関係機関に情報提供（調整が困難な場合は、県災害医療本部に調整を要請）

6 広域的な医療搬送

- ・ 被災地外又は他都道府県の医療機関への多数の傷病者搬送が必要な場合は、災害医療本部に広域的な医療搬送の実施を要請
- ・ 必要により、県と協力して被災地内に搬送拠点を設置
- ・ DMA T、消防機関、医療機関、県等と連携し、広域的な傷病者搬送を調整・実施

7 医薬品・医療用資器材等の確保

- ・ 医薬品・医療用資器材等が不足する場合は、災害医療本部に補給を要請

8 情報提供

- ・ 電話、FAX、電子メール等により、医療に関する情報（医療機関、医療救護所、DMA T、医療救護班、傷病者等に関する情報）を

関係機関・報道機関に提供

- 9 その他の応援要請
 - ・ その他医療に関する応援等が必要な場合は、近隣市町村又は県に応援等を要請
- 10 遺体収容所の開設
 - ・ 多数の死者が予想される場合は、一時的に遺体を安置できる収容所を開設

3 被災地内の医療機関

災害の規模や発生した季節・時間、各医療機関の実情などにより、被災地内の医療機関の実施可能な体制が異なるため、ここでは、被災地内の主として病院の災害対応の一例を記載する。

- 1 被災状況の把握等
 - ・ 患者の安全確認、院内の傷病者への応急処置
 - ・ 施設・設備の被災状況の把握、早期復旧
 - ・ 放射性物質等による2次災害の防止
 - ・ 建物の崩壊等の危険がある場合は、患者等を避難
 - ・ 透折患者、心疾患患者等緊急を要する患者への対応が困難な場合は、他の医療機関への移送を調整
 - ・ テレビ、ラジオ等により災害情報を把握
- 2 被災状況の報告
 - ・ 被災状況、傷病者の受入状況等を県に報告（随時）
 - ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に、被災情報、傷病者の受入状況等を入力（災害拠点病院、病院群輪番制参加病院）
（入力された情報を、関係機関（消防機関、災害拠点病院、病院群輪番制参加病院、医師会、県）で共有）
- 3 院内災害対策本部の設置
 - ・ 院長を長とする災害対策本部を設置
- 4 災害時の医療体制への移行
 - ・ 不急の手術・検査・外来診療等の延期
 - ・ 多数の傷病者に対応するため、傷病者の流れを一定方向とする診療スペースの確保（受付、トリアージ実施場所、診療場所、遺体安置所等の確保）
- 5 トリアージ
 - ・ 傷病者へのトリアージ
- 6 診療
 - ・ 傷病者への診療・検査・手術等
- 7 DMAT・医療救護班等の派遣要請
 - ・ 医療スタッフ等が不足する場合は、県災害医療本部又は市町村に、DMAT・医療救護班・歯科医療救護班・薬剤師班の派遣を要請
- 8 傷病者の転院搬送
 - ・ 傷病者の転院搬送が必要な場合は、受入医療機関を確保し、消防機関に搬送を要請（確保が困難な場合は、県災害医療本部又は市町村に調整を要請）
 - ・ ドクターヘリの出動が必要な場合は、県災害医療本部に出動を要請
 - ・ ドクターヘリ以外のヘリコプターの出動が必要な場合は、消防機関又は市町村に出動を要請
 - ・ 広域的な医療搬送が必要な場合は、県災害医療本部又は市町村に実施を要請
- 9 医薬品・医療用資器材等の確保
 - ・ 医薬品・医療用資器材等については、原則、備蓄品により対応
 - ・ 医薬品・医療用資器材等が不足する場合は、市町村又は県災害医療本部に補給を要請
- 10 情報提供
 - ・ 入院患者、傷病者等の情報を把握し、家族等に提供（院内掲示、報道等による。）
 - ・ 広報窓口の設置
 - ・ 報道機関への対応（傷病者等のプライバシーの保護、医療活動の円滑な実施に配慮）
- 11 遺体の対応

- ・ 遺体の検案
- 12 その他の応援要請
- ・ その他医療に関する応援等が必要な場合は、被災地外の医療機関、市町村又は災害医療本部に応援等を要請

4 被災地外の医療機関

ここでは、主として救命救急センター等、日頃から救急医療・災害医療に関し対応可能な病院等での対応の一例を記載する。

- 被災地の情報把握
 - ・ テレビ、ラジオ、EMIS等により被災地の情報を把握
- 被災状況の把握
 - ・ 患者の安全確認、施設・設備の被災状況の把握
- 受入可能情報等の報告
 - ・ 被災がない旨、傷病者の受入可能数等を県に報告（随時）
 - ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に、被災がない旨等を入力（災害拠点病院、病院群輪番制参加病院）
（入力された情報を、関係機関（消防機関、災害拠点病院、病院群輪番制参加病院、医師会、県）で共有）
- 災害時の医療体制への移行
 - ・ 被災地の傷病者の受入が見込まれる場合は、不急の手術・検査・外来診療等を延期
 - ・ 傷病者の受入体制の確保
- 診療
 - ・ 傷病者への診療・検査・手術等
- 医療救護班の派遣
 - ・ 都道府県又は市町村から医療救護班の派遣要請があった場合は、派遣の可否を判断し、派遣が可能であれば被災地に派遣
 - ・ 派遣する場合は、要請元の県又は市町村に派遣の旨を報告
- 情報提供
 - ・ 傷病者等の情報を把握し、家族等に提供（院内掲示、報道等による。）

5 災害拠点病院

災害拠点病院は、被災地内・被災地外の医療機関としての活動を行うが、ここでは、自病院に被害が無かったことを前提として、災害拠点病院独自の対応の一例を記載する。

- 受入可能数の把握
 - ・ 被災地からの傷病者の受入可能数について把握し、EMISに入力するとともに、災害医療本部へ報告
- 医療救護班派遣準備
 - ・ 県からの要請があれば、医療救護班（DMATを含む。）を派遣できるよう、準備
- 地域内医療機関の把握
 - ・ （可能な限り）地域内の医療機関の被災状況の把握
- 被災地からの傷病者の受入・治療・搬出
 - ・ 被災地、県等の依頼により傷病者を受入、治療し、状態によっては、他の医療機関へ搬出

6 DMAT（DMAT指定病院）

DMATについては、ここで記載する内容のほか、「DMAT災害時活動マニュアル」により活動する。

- 待機
 - ・ 都道府県から待機要請があった場合又は以下の自動待機基準に該当する場合は待機
 - ①都道府県内で震度5弱以上の地震
 - ②東京都23区で震度5強以上の地震

- ③その他の地域で震度6弱以上の地震
- ④東海地震注意情報
- ⑤大規模な列車転覆・航空機墜落事故
- ⑥その他DMATの派遣が必要な災害

2 派遣要請

- ・ 都道府県は、以下の派遣基準によりDMATを派遣
 - ①都道府県内で震度6弱以上の地震、死者2名以上又は傷病者20名以上の発生が見込まれる災害
 - ②都道府県内の災害でDMATの出動が効果的と認められる場合
 - ③国又は他都道府県から派遣要請があった場合

(参考)

国は、被災県の要請により、各都道府県・国立病院機構等にDMATの派遣を要請（ただし、当分の間、被災県の要請がなくても、緊急の必要がある場合は、国が各都道府県にDMATの派遣を要請）

《日本DMATの派遣要請基準》

災害の規模等	派遣要請先
①震度6弱の地震、死者2人以上50人未満、又は、傷病者20名以上が見込まれる災害	県内
②震度6強の地震、死者50人以上100人未満が見込まれる災害	県内、隣接県、中部ブロック
③震度7の地震、死者100人以上見込まれる災害	県内、隣接県、中部ブロック、隣接ブロック
④東海地震、東南海・南海地震、首都直下型地震	全国

3 派遣

- ・ DMAT指定病院は、派遣要請があった場合は、派遣の可否を判断し、DMATを派遣
(緊急でやむを得ない場合は、知事の要請前でも派遣可能)

4 活動体制

- ・ 都道府県は、地域の実情に応じ、DMATの指揮、関係機関との調整等を行う本部を設置
- ・ 統括DMAT登録者は、各本部等の責任者として活動

《日本DMAT活動要領で規定するDMAT関係の本部等》

区分	設置場所	主な役割
DMAT調整本部	都道府県庁	被災地で活動する全DMATの指揮・調整（災害医療本部の役割に含まれる）
DMAT活動拠点本部	災害拠点病院等	被災地で活動するDMATの指揮・調整
DMAT病院支援指揮所	DMATが活動する病院	被災地の病院で活動するDMATの指揮・調整
DMAT・SCU本部	広域医療搬送拠点（SCU）	SCUで活動するDMATの指揮・調整
DMAT域外拠点本部	被災地外の搬送拠点・DMAT参集拠点	搬送拠点・DMAT参集拠点に参集したDMATの指揮・調整

5 活動の原則

- ・ DMATは、医療機関、医師会等医療関係団体、消防機関及び行政機関等関係機関との密接な連携のもと、被災地での医療支援活動を行う。

7 ドクターヘリ（ドクターヘリ拠点病院）

ヘリコプターの運用については、ドクヘリ、防災ヘリを含め地域防災計画の中で包括的に定められていることから、ここではドクヘリについて主管部局との関係を簡単に記載する。

1 待機

- ・ 都道府県からの要請により、待機
- ・ 消防機関等に、災害による待機中である旨連絡

2 出動

- ・ 都道府県からの要請により、傷病者等を搬送

8 都道府県医師会

都道府県医師会は、独自のマニュアル（「都道府県医師会災害時医療救護指針」）を作成していることから、ここでは、都道府県との関係について簡単に記載する。

○ 災害医療コーディネーターの派遣

- ・ 都道府県からの災害医療本部設置の連絡を受け、災害医療に関する助言を行う「災害医療コーディネーター」を災害医療本部に派遣

9 日本赤十字社都道府県支部

災害時における日本赤十字社の活動については、「日本赤十字社防災業務計画」により定められていることから、ここでは、簡単に記載する。

1 医療救護班の派遣

- ・ 支部長が必要と認めた場合は、医療救護班を被災地に派遣
- ・ 都道府県又は市町村から医療救護班の派遣要請があった場合は、派遣の可否を判断し、派遣が可能であれば被災地に派遣
- ・ 必要に応じ、本社又は近隣都県支部に、医療救護班の応援派遣を要請

2 傷病者の診療

- ・ 各赤十字病院で、傷病者を診療

3 血液の確保・輸送

- ・ 赤十字血液センターで輸血用血液を確保し、医療機関等の要請により緊急輸送
- ・ 血液が不足する場合は、移動採血車等による採血、本社又は近隣都県支部への応援の要請

10 医薬品卸協同組合・医療機器販売業協会

都道府県は、「災害用医薬品等備蓄事業実施要領」に基づき、緊急に必要とされる医薬品及び衛生材料を県下の主たる場所に常時備蓄している。ここでは、その内容を簡単に記載する。

1 医薬品卸協同組合は、都道府県の依頼により、搬送先に応じて備蓄個所を選定し、備蓄してある医薬品を指定された場所へ搬送

2 医療機器販売業協会は、都道府県の依頼により、搬送先に応じて備蓄個所を選定し、備蓄してある衛生材料を指定された場所へ搬送

一災害急性期における医療活動（参考資料3）に基づき、主管部局との情報交換を開始する

- ・ 機能別人員の過不足について検討し、主管部局を通し、応援を依頼する

職員機能把握表（様式 1-1-1-2）と BCP 体制を基礎に、災害時対応として行うべき必要事業に最低限必要となる人員を算定し、不足人員の応援依頼を行う。

一保健所の被災状況を報告し、当面必要な機材などの支援について依頼を行う

- ・ 通信機器など

一主管部局との情報交換により、被災の状況、外部からの医療支援隊の状況を再評価する

- ・ 独自に把握した地域の医療状況（様式 1-1-1-4）と、主管部局から得られる今後見込まれる外部医療支援量を比較検討し、課題の解決策を指示する。

一 主管部局からの指示により、必要な追加情報について調査を行う

様式 1-2-1-1 災害時における医療機関、救護所の初動調査票

様式 a 災害時における医療機関の機能初動調査票（調査内容）

医療機関名		
調査日時	年 月 日 時 分	
報告者		
参集者数	医師 人	目測で大まかな人数
	看護師 人	
	薬剤師 人	
	その他 人	
	合計 人	
施設状況	全壊 半壊 無傷	職員から聴取
使用不能な機能	X線室 検査室 手術室 救急室 透析室 給食室	
被災ライフライン	電気 水道 ガス 燃料	
医薬品	不足 足りている 不明	不足の内容連絡
受け入れ可能人数	人	職員に概数を確認
入院患者への支援	必要（搬送、その他） 不要	必要な支援内容を確認
入院患者	人、(内 赤患者数 人)	目測で概数把握
入院待機者	人、(内 赤患者数 人)	
外来治療中患者	人、(内 赤患者数 人)	
外来待機患者	人、(内 赤患者数 人)	
その他特記事項		

様式 b 災害時における救護所（トリアージポイント）の機能初動調査票（調査内容）

救護所名	市町村 救護所	
調査日時	年 月 日 時 分	
報告者		
開設日時	年 月 日 時 分頃	
運営責任者		
参集者数	医師 人	目測で概数把握
	看護師 人	
	薬剤師 人	
	その他 人	
	合計 人	
施設状況	使用可 使用不可（全壊、半壊、その他）	職員から聴取
設備状況	使用可 使用不可（ ）	
被災ライフライン	電気 水道 ガス 燃料	
不足医薬品	トリアージタグ 包帯 ガーゼ 絆創膏 消毒薬 シーネ（副木） はさみ 三角巾 ビニール袋 カッターナイフ その他	目測で概数を把握
外来待機患者	人、(内 赤患者数 人)	
その他特記事項		