

第6節 救急医療

現状と課題

1 宮城県の救急医療の現状

(1) 救急出動件数・救急搬送人員の状況

- 救急出動件数及び救急搬送人員は、令和2（2020）年に減少しましたが、令和3（2021）年に再び増加し、令和4（2022）年に過去最大となる12.2万件、10.6万人を記録するなど、いずれも全国と同様に増加傾向にあります。また、救急出動件数と救急搬送人員の差が広がっており、不搬送が増加しています。

【図表5-2-6-1】救急出動件数・救急搬送人員



出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

(2) 区分別搬送人員の状況

- 搬送人員を年齢区別で見ると、令和3（2021）年における65歳以上の高齢者の割合が61.7%となるなど、全国平均と同様に高齢者の搬送比率が増加傾向にあります。また、傷病程度別で見ると、令和3（2021）年における軽症者等の割合が31.3%と、全国平均と比較すると低い数値ですが、実数としては約3万人と、搬送人員の増加に伴い、依然として多い状況にあります。

【図表5-2-6-2】年齢区分別搬送人員構成比



出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

【図表5-2-6-3】傷病程度別搬送人員構成比

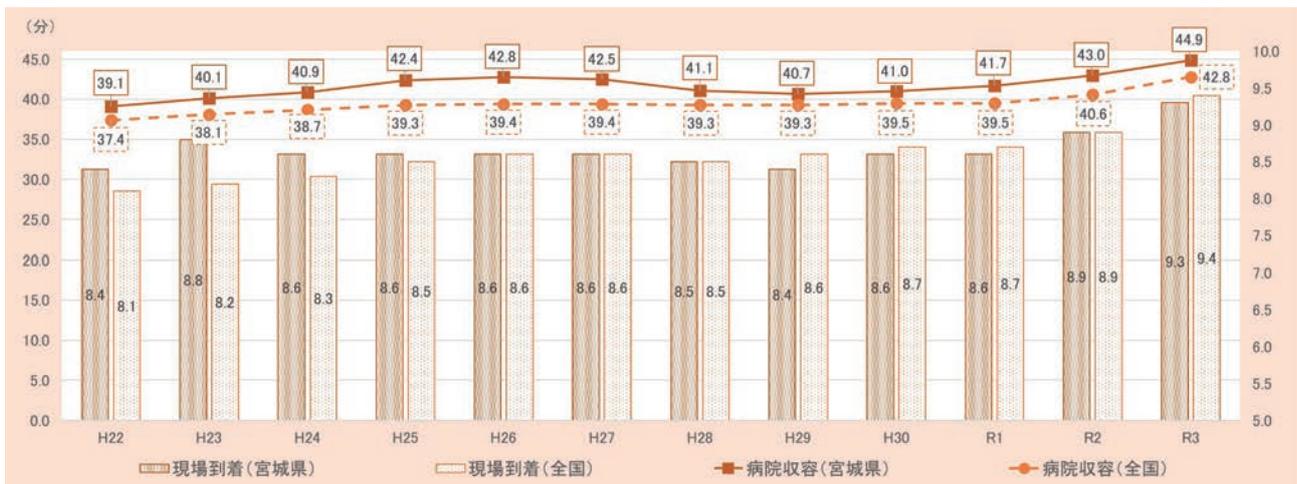


出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

(3) 現場到着所要時間・病院収容所要時間の状況

- 令和3（2021）年中の119番通報から現場到着までの平均時間は9.3分であり、全国平均9.4分とほぼ同水準となっています。一方で、119番通報から救急車による医療機関等への平均収容所要時間は44.9分で、全国平均42.8分より長くなっています。

【図表5-2-6-4】現場到着所要時間・病院収容所要時間

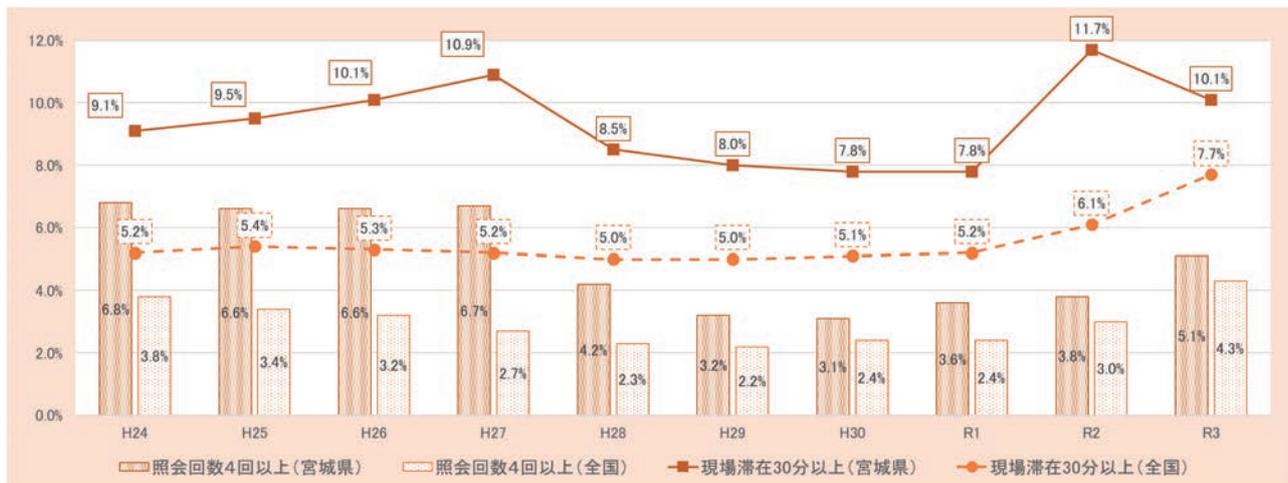


出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

(4) 医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）の状況

- 医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）で見ると、照会回数4回以上・現場滞在時間30分以上とも、全国平均よりも多くなっています。

【図表5-2-6-5】医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）割合



出典：「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」（総務省消防庁）

(5) 地域別の救急医療の状況

- 令和3（2021）年中の消防本部別の119番通報から現場到着までの平均時間は、最短7.6分、最長11.5分となっています。また、119番通報から救急車による医療機関等への平均収容所要時間は、最短38.9分、最長52.7分となっています。
- 医療機関に4回以上の受入照会を行った回数の割合（重症以上）は、最小0.7%、最大14.6%となっており、現場滞在30分以上の割合（重症以上）は、最小1.9%、最大27.2%となっています。

【図表5-2-6-6】消防本部別の現場到着所要時間・病院収容所要時間、医療機関に受入照会を行った回数・現場滞在時間区分別（重症以上）割合（令和3（2021）年）

	119番通報から現場到着までの平均時間	119番通報から医療機関等への平均収容所要時間	照会回数4回以上の割合（重症以上）	現場滞在30分以上の割合（重症以上）
仙南	11.4分	47.3分	2.4%	5.8%
仙台	9.0分	42.7分	6.9%	10.2%
塩釜	7.8分	43.1分	9.0%	12.9%
名取	9.4分	52.7分	14.6%	27.2%
あぶくま	8.2分	52.6分	6.2%	18.9%
黒川	7.6分	48.6分	8.6%	15.6%
大崎	11.5分	49.9分	2.5%	6.3%
栗原	11.1分	52.3分	1.5%	13.5%
石巻	9.2分	38.9分	1.1%	1.9%
登米	9.5分	44.7分	1.7%	3.4%
気仙沼	9.4分	51.4分	0.7%	19.1%

出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）（各消防本部提供データ）

「救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」（総務省消防庁）（各消防本部提供データ）

- 令和3（2021）年中の各消防本部管内の医療機関等へ搬送した割合（所管内完結率）は、仙台市消防局が98.8%と最も高いものとなっています。一方、仙台市に隣接する名取市消防本部及び黒川地域行政事務組合消防本部の所管内完結率は低いものとなっています。

【図表5-2-6-7】消防本部別の所管内完結率（令和3（2021）年）

	消防本部管内医療機関等 への搬送件数（A）	消防本部管外医療機関等 への搬送件数（B）	搬送件数合計 （C）	所管内完結率 （A/C）
仙南	5,558 件	1,009 件	6,567 件	84.6%
仙台	44,467 件	533 件	45,000 件	98.8%
塩釜	4,905 件	3,682 件	8,587 件	57.1%
名取	98 件	2,852 件	2,950 件	3.3%
あぶくま	1,825 件	2,057 件	3,882 件	47.0%
黒川	488 件	2,853 件	3,341 件	14.6%
大崎	7,736 件	570 件	8,306 件	93.1%
栗原	2,450 件	711 件	3,161 件	77.5%
石巻	7,473 件	256 件	7,729 件	96.7%
登米	1,818 件	1,110 件	2,928 件	62.1%
気仙沼	2,612 件	285 件	2,897 件	90.2%

出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）（各消防本部提供データ）

- 令和3（2021）年度の二次医療圏別の救急車受入件数を見ると、三次救急医療機関が受け入れる割合は、仙南医療圏が76.2%と最も高く、仙台医療圏が23.1%と最も低くなっています。

【図表5-2-6-8】二次医療圏別の救急車受入件数（令和3（2021）年度）

	初期救急医療機関等	二次救急医療機関	三次救急医療機関	合計
仙南	121 件 (2.1%)	1,224 件 (21.6%)	4,318 件 (76.2%)	5,663 件
仙台	1,759 件 (2.8%)	47,398 件 (74.2%)	14,739 件 (23.1%)	63,896 件
（うち仙台市）	(1,432 件) (2.6%)	(39,115 件) (70.8%)	(14,739 件) (26.7%)	(55,286 件)
（うち仙台市除く）	(327 件) (3.8%)	(8,283 件) (96.2%)	(0 件) (0%)	(8,610 件)
大崎・栗原	5 件 (0.1%)	5,012 件 (48.4%)	5,338 件 (51.5%)	10,355 件
石巻・登米・気仙沼	116 件 (0.9%)	7,363 件 (56.2%)	5,632 件 (43.0%)	13,111 件
合計	2,001 件 (2.2%)	60,997 件 (65.6%)	30,027 件 (32.3%)	93,025 件

出典：「令和4年度病床機能報告」（厚生労働省）

- 令和2（2020）年における人口10万人当たりの救急科専門医の人数は、仙台医療圏が3.4人と最も多くなっていますが、仙台市と仙台市外の差が大きくなっています。また、救急科を主たる診療科として従事する医師の人数も同様の傾向となっています。

【図表5-2-6-9】二次医療圏別の救急科専門医の人数及び救急科を主たる診療科として従事する医師の人数（令和2（2020）年）

	救急科専門医の人数		救急科を主たる診療科として従事する医師の人数	
	人数	人口10万人当たり	人数	人口10万人当たり
仙南	5人	3.0人	3人	1.8人
仙台	53人	3.4人	44人	2.9人
（うち仙台市）	(47人)	(4.3人)	(40人)	(3.6人)
（うち仙台市除く）	(6人)	(1.4人)	(4人)	(0.9人)
大崎・栗原	8人	3.1人	5人	1.9人
石巻・登米・気仙沼	6人	1.8人	5人	1.5人
合計	72人	3.1人	57人	2.5人

出典：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進

- 緊急度が低い場合でも、安易に救急車を利用したり、いつでも受診が可能ということで、時間外に救急医療機関を訪れることが指摘されています。本来、一刻を争うような重症の傷病者の救命を行う救急隊、救急医療機関においては、緊急度が低い患者への対応が過重となり、救命活動・救命治療に支障を来していることから、県民の救急医療への理解とその適正な利用が求められています。
- 救急医療機関や救急車の適正利用を推進するため、救急電話相談窓口として「こども夜間安心コール（#8000）」及び「おとな救急電話相談（#7119）」を実施しており、電話対応や翌日の受診助言を行うなど一定の効果を上げていますが、いまだ認知率が低く、普及啓発に取り組む必要があります。

【図表5-2-6-10】こども夜間安心コール及びおとな救急電話相談の相談実績



出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-6-11】こども夜間安心コール及びおとな救急電話相談の相談対応内容（令和4（2022）年度）

	電話対応のみ	任意受診助言	翌日受診助言	早期受診助言	救急車要請助言	その他
こども夜間安心コール (#8000)	32.1%	30.2%	24.0%	8.8%	2.1%	2.8%
おとな救急電話相談 (#7119)	38.0%	10.5%	9.8%	26.7%	11.0%	4.0%

出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-6-12】仙台市内における#8000及び#7119の認知率（令和4（2022）年）

	#7119・#8000 両方知っている	#7119のみ 知っている	#8000のみ 知っている	両方知らない	無回答
認知率	17.2%	12.0%	14.6%	55.4%	0.8%

出典：「仙台市における医療のあり方に関するアンケート調査報告書」（仙台市）

(2) 救急搬送体制

① 病院前救護体制の充実

- 脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患では、受診すべきかどうか判断できず様子を見てしまう場面があるため、治療が遅れるなど、初動における課題があります。まずは、緊急性を有する疾患であると認識し、疑うことが大変重要であり、救急隊連絡までの時間を短縮するために、医療機関の協力を得ながら、救急医療に関する県民への啓発を進めることが必要です。
- 心肺停止等、一刻を争う重篤患者については、現場での蘇生処置が極めて重要であり、県民などのバイスタンダー（現場に居合わせた人）に対する心肺蘇生法の理解促進や自動体外式除細動器（AED）の普及が求められています。
- 救急救命士については、医師の包括的指示下での除細動、医師の具体的指示による気管挿管や薬剤投与、心肺機能停止前の輸液など、処置範囲が拡大されています。さらに、令和3（2021）年10月から、「病院前」から延長して「病院に到着し入院するまでの間」においても、救急救命処置が可能となったことから、医療機関に勤務する救急救命士の活躍の場が広がりました。
- 医療機関及び介護施設は、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要なときに確認できる方法について検討することが必要です。

② 消防による救急業務の高度化

- 救急隊に配属されている救急救命士は県内で493人（令和4（2022）年4月現在）いますが、配置については地域差があります。
- 救命率の更なる向上のため、救急救命士の養成促進、処置範囲の拡大、メディカルコントロール体制の整備等が図られています。
- 常時指示体制の充実、救急救命士の資質向上に向けた研修体制の確保等、メディカルコントロール体制の更なる充実が求められています。令和4（2022）年4月現在、県内には122台の救急自動車が配置されており、その全てが高規格救急自動車です。今後配置される救急自動車についても、高規格救急自動車が望まれます。
- 平成23（2011）年6月に消防機関と医療機関の連携体制を強化し、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するため「救急搬送実施基準」を定め運用しています。その後、平成26（2014）年の実態調査により受入れに課題があると判明した脳卒中、整形外科的外傷、吐血・下血・腹痛等の消化器科症状、精神症状を有する傷病者の対応について、病態ごとの専門部会での協議の上、医療機関リストの更新などの改正を順次行っています。

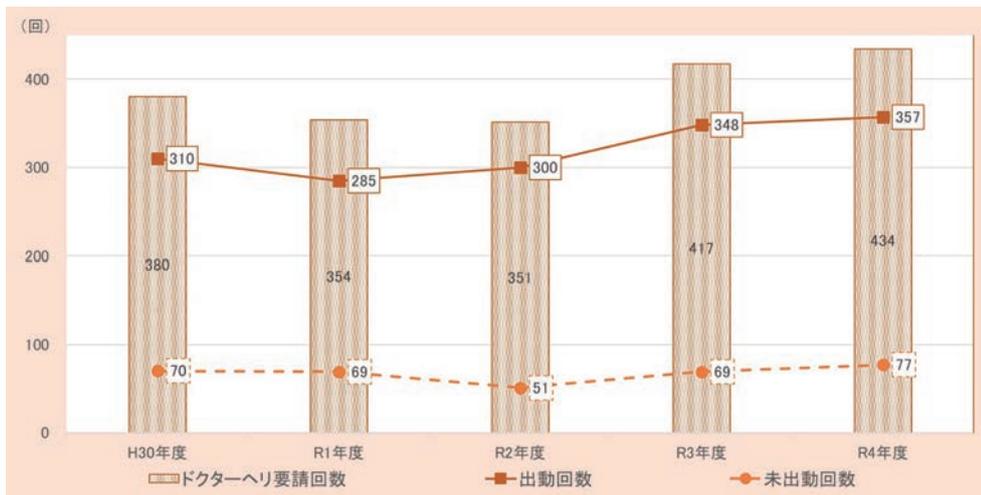
③ 搬送手段の多様化

- より早い医療提供による救命率の向上を図るため、宮城県ドクターヘリを運用しています。県内全域をほぼ30分でカバーし、基地病院、消防機関及び医療機関等と連携しながら、安全かつ安定的な運用体制を確保しています。今後も、症例検討や啓発活動等の実施や、隣県（岩手県、山形県及び福島県）との広域連携により、より効果的かつ効率的な運用を行う必要があります。
- 仙台市においては、平成17（2005）年度から仙台市消防局と仙台市立病院との連携により医師が同乗するドクターカー事業を開始し、平成18（2006）年度から24時間体制で運用を行っています。石巻赤十字病院においても、平成25（2013）年度からドクターカーが導入されており、県内では2つの施設で運用されています。

④ 救急搬送情報共有システム

- 救急搬送の効率化を図るため、救急隊の照会結果・搬送情報のほか、医療機関の情報がリアルタイムで共有される救急搬送情報共有システムについて、仙台医療圏の救急隊や医療機関にタブレットやスマートフォンを整備し、仙台市のシステムと連携して運用しています。
- 救急隊や医療機関での効果的な運用及び連携を推進していますが、更なる利便性の向上に向けた検討を行う必要があります。

【図表5-2-6-13】ドクターヘリの要請回数・出勤回数



出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-6-14】ドクターヘリの広域連携状況（令和4（2022）年度）

他県からの要請 （宮城県⇒他県へ広域出勤）			宮城県からの要請 （他県⇒宮城県へ応援）		
岩手県	山形県	福島県	岩手県	山形県	福島県
1件	2件	5件	4件	19件	8件

出典：県保健福祉部調査

（3）救急医療体制

① 初期救急医療機関

- 初期救急医療は、休日当番医制と休日・夜間急患センターで対応していますが、平日夜間及び休日の初期救急医療体制が整備されていない地域があります。また、曜日、時間帯や初期救急医療機関の診療科などの理由により、二次及び三次救急医療機関に軽症患者が直接受診することもあり、結果として、二次及び三次救急医療機関が本来担うべき救急医療に支障を来す可能性も指摘されているところです。今後も軽症患者の救急需要の増大が予想される中、地域の実情に応じた初期救急医療の構築を進める必要があります。

② 二次救急医療機関

- 二次救急医療は、救急告示医療機関と病院群輪番制医療機関で対応しています。救急告示医療機関の数は全国平均程度の水準ですが（令和5（2023）年10月1日現在で71機関）、病院群輪番制が実施されている地域においても、夜間の救急医療体制の維持に苦労している状況にあります。今後、高齢化の進展や人口減少に加え、医師の働き方改革などへの対応により、限られた医療資源の効率的な活用がより重要となります。

- 仙台医療圏の北部及び南部は救急医療体制が脆弱な状況です。それぞれの地域から仙台市内の救急医療機関への救急搬送が多く、それに伴い病院収容所要時間が長くなっているため、バランスの取れた二次救急医療機関の配置の検討が必要です。
- ③ 三次救急医療機関
- 三次救急医療は、東北大学病院高度救命救急センター、仙台医療センター、仙台市立病院、大崎市民病院、石巻赤十字病院及びみやぎ県南中核病院の各救命救急センターで対応しており、全ての二次医療圏で救命救急センターが設置されています。
 - 救命救急センターは6施設ありますが、それぞれの救命救急センターの特徴を生かした役割分担と連携、救命救急センター機能を有効に活用するための二次救急医療体制の整備が求められます。
- ④ 救急医療協議会
- 知事の諮問に応じ、救急医療体制の充実強化に関する重要事項を調査審議するため、宮城県救急医療協議会を設置しています。

【図表5-2-6-15】救急告示医療機関数（各年4月1日現在）



出典：「救急・救助の現況」（総務省消防庁）

（4）急性期を乗り越えた患者の転院・退院

- 重度の合併症や後遺症等により、急性期以降のケアを担う医療機関等への転院や退院が円滑に進まない場合があるため、救急医療機関（特に救命救急センター）が救急患者を受け入れられないということが指摘されています。
- 急性期から回復期・慢性期治療を担う医療機関への速やかな転院や、自宅、介護施設等への円滑な退院を行うため、一層の機能分担を進める必要があります。
- また、急性期医療機関においては、急性期・回復期医療機関から在宅・施設まで、患者のニーズに合わせてあらゆる機関へ退院調整できるように地域連携室の退院調整機能を強化するとともに、急性期病院以外の各医療機関や介護・福祉施設等においては、入退院・入退所調整機能を強化していく必要があります。

（5）精神科救急医療体制

- 精神症状が急激に悪化するなど、緊急な医療を必要とする方のため、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等で24時間365日対応できる体制を整備しています。
- 精神科救急情報センターや精神医療相談窓口を設置し、適切な医療を提供するための判断・調整や適正な助言・指導等を行っています。

- 救急入院患者の転院のための民間医療機関との協力体制の構築や、消防・警察なども含めた関係機関との役割分担の明確化、身体合併症への対応に努めます。

(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制

- 新型コロナウイルス感染症の発生・まん延時には、救急患者の受入れが困難になる事案が増加し、救急医療における様々な課題が顕在化しました。
- 新興感染症の発生・まん延においても、地域の救急医療体制を確保できるよう、平時からの人材育成や体制整備が必要です。

【図表5-2-6-16】二次医療圏別救急医療体制（休日等対応状況表）

二次医療圏	郡市医師会名	初期救急医療体制					平日 夜間
		休日当番医制 実施機関数	休日・夜間急患センター	休日 昼間	休日 夜間	平日 夜間	
仙南	白石	17	仙南夜間初期急患センター			○	
	角田	11				○	
	柴田	30				○	
名取地区 亶理地区 岩沼地区	名取	-	名取市休日夜間急患センター	○	○	○	
	岩沼	22	岩沼・亶理地区 平日夜間初期救急外来			○	
	亶理	18				○	
仙台	仙台	102	仙台市急患センター	○	○	○	
			仙台市北部急患診療所	○	○	○	
			仙台市夜間休日 こども急病診療所	○	○	○	
塩釜地区	塩釜	-	塩釜地区休日急患診療センター	▲	△		
黒川地区	黒川	36					
大崎・栗原	大崎	42					
			加美	11	大崎市夜間急患センター	□	○
遠田	13						
栗原	栗原	29					
石巻・ 登米・ 気仙沼	石巻	31					
			桃生	28	石巻市夜間急患センター	■	○
登米	22						
気仙沼	22						
			休日当番医制参加 休日・夜間急患センター	434医療機関 9施設			

(注) 1. 塩釜地区休日急患診療センターの▲表示は、日・祝のみの実施
 2. 塩釜地区休日急患診療センターの△表示は、土曜日（午後7時から午後10時までの小児科のみ）の実施
 3. 大崎市夜間急患センターの□表示は、土曜日（午後3時から午後10時）の実施
 4. 石巻市夜間急患センターの■表示は、日曜日・休日（午前9時から午後5時までの外科のみ）の実施
 5. 病院輪番制の※表示は、日・祝のみの実施

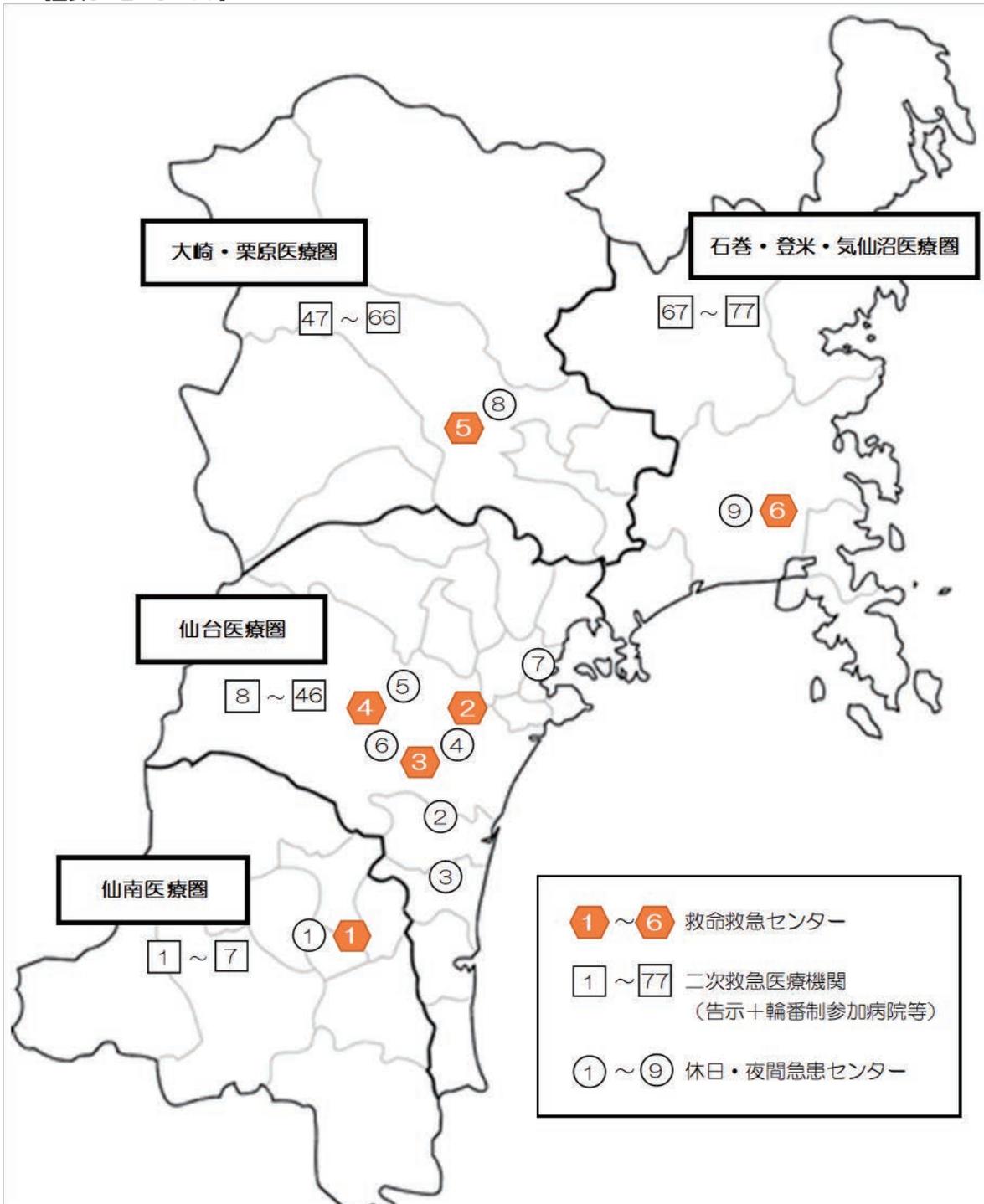
(令和5(2023)年10月1日現在)

救急告示 医療機関	二次救急医療体制					三次救急医療体制	
	救急告示 医療機関	病院群輪番制参加医療機関 (※印は救急告示医療機関)	休日 昼間	休日 夜間	平日 夜間	救急告示 医療機関	救急告示センター 運営開始年月日
7	仙南地域 (2医療機関) ☆公立刈田総合病院 ☆みやぎ県南中核病院	名取・岩沼・亶理地域 (1医療機関で対応) ☆総合南東北病院	○	○	○	併設型 12床	救命救急センター 運営開始年月日
			○	○	○	併設型 30床	みやぎ県南中核病院 平成26年7月1日
			○	○	○	併設型 40床	仙台医療センター 昭和53年4月1日
37	仙台地域 (当番9医療機関, 協力12医療機関) ☆伊藤病院 ☆JCHO仙台病院 ☆JR仙台病院 ☆仙台オーブン病院 ☆仙台赤十字病院	塩釜地域 (7医療機関) ☆赤石病院 ☆坂総合病院 ☆塩竈市立病院 ☆塩釜総合病院	○	○	○	併設型 16床	仙台医療センター 昭和53年4月1日
			○	○	○	併設型 40床	仙台市立病院 平成3年4月24日
			○	○	○	併設型 16床	東北大学病院 平成18年10月1日
16	大崎地域 (14医療機関) ☆大崎市民病院 ☆徳永整形外科病院 ☆石川星陵病院 ☆永仁会病院 ☆片倉病院 ☆佐藤病院 ☆三浦病院	大崎地域 (14医療機関) ☆大崎市民病院 ☆大崎市民病院鹿島台分院 ☆大崎市民病院鳴子温泉分院 ☆公立加美病院 ☆美里町立南郷病院 ☆涌谷町国民健康保険病院 ☆野崎病院	○	○	○	併設型 30床	大崎市民病院 平成6年7月1日
			○	○	○	併設型 30床	大崎市民病院 平成6年7月1日
			○	○	○	併設型 24床	石巻赤十字病院 平成21年7月1日
11	栗原地域 (1医療機関で対応) ☆栗原中央病院	石巻地域 (6医療機関) ☆石巻市立病院 ☆石巻市立杜鹿病院 ☆石巻赤十字病院	○	○	○	併設型 24床	石巻赤十字病院 平成21年7月1日
			○	○	○	併設型 24床	石巻赤十字病院 平成21年7月1日
			○	○	○	併設型 24床	石巻赤十字病院 平成21年7月1日
71医療機関		病院群輪番制参加 50医療機関			6医療機関		

6. 二次救急医療体制の名取・岩沼・亶理地域について、輪番制は実施していないが、総合南東北病院が対応している。
 7. 二次救急医療体制の栗原地域について、輪番制は実施していないが、栗原中央病院が対応している。
 8. 二次救急医療体制の登米地域について、輪番制は実施していないが、登米市民病院が対応している。
 9. 二次救急医療体制の気仙沼地域について、輪番制は実施していないが、気仙沼市立病院及び南三陸病院が対応している。

救急医療機能の現況

【図表5-2-6-17】



出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-6-18】救命救急センター（令和5（2023）年10月1日現在）

医療機関名	No	医療機関名	No
みやぎ県南中核病院救命救急センター（H26.7 運営開始）	①	東北大学病院高度救命救急センター（H18.10 運営開始）	④
仙台医療センター救命救急センター（S53.4 運営開始）	②	大崎市民病院救命救急センター（H6.7 運営開始）	⑤
仙台市立病院救命救急センター（H3.4 運営開始）	③	石巻赤十字病院救命救急センター（H21.7 運営開始）	⑥
		6医療機関	

【図表5-2-6-19】二次救急医療機関（令和5（2023）年10月1日現在）

二次医療圏名	表示No	医療機関名	輪番参加	救急告示	二次医療圏名	表示No	医療機関名	輪番参加	救急告示	
仙南医療圏	1	大泉記念病院		○	大崎・栗原医療圏	47	大崎市民病院	○	○	
	2	公立刈田総合病院	○	○		48	徳永整形外科病院	○	○	
	3	蔵王町国民健康保険蔵王病院		○		49	古川星陵病院	○	○	
	4	みやぎ県南中核病院	○	○		50	古川民主病院		○	
	5	国民健康保険川崎病院		○		51	永仁会病院	○		
	6	丸森町国民健康保険丸森病院		○		52	片倉病院	○		
	7	金上病院		○		53	佐藤病院	○		
仙台医療圏	8	総合南東北病院		○		54	三浦病院	○	○	
	9	宮城病院		○		55	みやぎ北部循環器科		○	
	10	伊藤病院	○	○		56	大崎市民病院岩出山分院	○	○	
	11	イムス明理会仙台総合病院		○		57	大崎市民病院鹿島台分院	○	○	
	12	JR仙台病院	○	○		58	大崎市民病院鳴子温泉分院	○	○	
	13	JCHO仙台病院	○	○		59	公立加美病院	○	○	
	14	仙台厚生病院		○		60	東泉堂病院		○	
	15	東北公済病院	○	○		61	涌谷町国民健康保険病院	○	○	
	16	東北大学病院		○		62	野崎病院	○		
	17	東北労災病院	○	○		63	美里町立南郷病院	○	○	
	18	仙台医療センター		○		64	栗原市立栗駒病院		○	
	19	仙台オープン病院	○	○		66	栗原市立栗原中央病院		○	
	20	仙台東脳神経外科病院		○		66	栗原市立若柳病院		○	
	21	東北医科薬科大学病院		○		67	石巻市立病院	○	○	
	22	中嶋病院	○	○		68	石巻市立牡鹿病院	○	○	
	23	光ヶ丘スベルマン病院		○		69	石巻赤十字病院	○	○	
	24	安田病院		○		70	齋藤病院	○	○	
	25	河原町病院		○		71	仙石病院	○	○	
	26	東北医科薬科大学 若林病院		○		72	真壁病院	○	○	
	27	広南病院		○		73	登米市立登米市民病院		○	
	28	JCHO仙台南病院		○		74	登米市立豊里病院		○	
	29	仙台市立病院		○		75	登米市立米谷病院		○	
	30	仙台赤十字病院	○	○		76	気仙沼市立病院		○	
	31	泉病院		○		77	南三陸病院		○	
	32	泉整形外科病院		○		77医療機関			38	71
	33	仙台循環器病センター		○						
	34	仙台徳洲会病院	○	○						
	35	仙台北部整形外科		○						
	36	松田病院		○						
	37	赤石病院	○	○						
	38	坂総合病院	○	○						
	39	塩竈市立病院	○	○						
	40	仙塩総合病院	○							
	41	仙塩利府病院	○	○						
	42	松島病院	○	○						
	43	宮城利府掖済会病院	○	○						
	44	公立黒川病院		○						
	45	宮城県立精神医療センター		○						
	46	宮城県立こども病院 (小児救急医療拠点病院)								

※仙台市内においては、上記以外に当番制協力病院として12病院が参加している。

【図表5-2-6-20】休日・夜間急患センター（令和5（2023）年10月1日現在）

医療機関名	No	医療機関名	No
仙南夜間初期急患センター	①	仙台市夜間休日こども急病診療所	⑥
名取市休日夜間急患センター	②	塩釜地区休日急患診療センター	⑦
岩沼・亘理地区平日夜間初期救急外来（総合南東北病院内）	③	大崎市夜間急患センター	⑧
仙台市急患センター	④	石巻市夜間急患センター	⑨
仙台市北部急患診療所	⑤	9医療機関	

目指す方向

- 高齢化の進展により救急出動件数及び救急搬送人員が増加する中で、より質の高い救急医療を提供するため、地域の救急医療機関が連携し、全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築を目指します。

取り組むべき施策

1 救急医療に関する知識の普及及び適正利用の推進

- 救急医療への理解に加え、心肺停止などの救急患者が発生した現場において適切な手当を行うことが救命率の向上に有効であることを県民に周知し、応急手当や一次救命処置等の知識の普及を推進します。
- 緊急度が低いと考えられる場合は昼間受診することや救命救急センターは重篤救急患者に対応するものであることを県民に周知し、救急医療機関や救急車の適正な利用について理解を求めます。
- 県民からの急な病気やけがに対する相談に対し、医療スタッフが助言を行う「こども夜間安心コール（＃8000）」及び「おとな救急電話相談（＃7119）」の実施により、救急医療機関や救急車の適正利用の促進に努めます。特に、高齢化の進展により救急出動件数及び救急搬送人員が増加しているため、「おとな救急電話相談（＃7119）」の対応時間を拡充することにより、適切な救急要請の促進に努めます。また、「こども夜間安心コール（＃8000）」及び「おとな救急電話相談（＃7119）」の普及啓発に努めます。

2 救急搬送体制の充実

（1）病院前救護体制の充実

- 県民による応急手当と判断に関する知識の普及に努めます。脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患は、緊急性を有する疾患であることを知ってもらうこと、また、CPA（心肺停止状態）に対する一次救命処置を体得してもらい、地域住民による病院前救護活動への参加を促進することに加え、救急医療への理解について啓発活動に努めます。
- 人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて、県民が日頃から話し合うことができるよう、地域の実情に応じたACP等に係る関係機関の検討を推進していきます。

（2）消防による救急業務の高度化

- 現場到着から医療機関等への収容までの時間の短縮を図るため、医療機関との連携強化による迅速かつ円滑な搬送体制の整備を推進し、救急隊員の処置に対する指示・指導・助言、救急隊員の再教育などメディアコントロール体制の充実を図ります。
- 離島や山間部における救急医療を充実させるため、ドクターヘリによる対応と県防災ヘリコプターとの連携を図ります。
- 救急搬送の実態の把握及び検証を踏まえ、「救急搬送実施基準」を見直し、より実効性のある救急搬送体制の確保を図ります。

（3）ドクターヘリの運航

- 基地病院、消防機関及び医療機関等と連携しながら、ドクターヘリの安全かつ安定的な運用を行います。
- 的確な要請や適切な搬送が行われるよう、基地病院、消防機関及び搬送先医療機関などの関係機関とともに、症例検討や啓発等を行うほか、隣県との広域連携に努めます。
- 救急現場のなるべく近くにドクターヘリを着陸させ、より早期の初期治療を開始するため、消防機関等と連携し、ランデブーポイントの確保に努めます。

(4) 救急搬送情報共有システムの運用

- 救急搬送情報共有システムについて、更なる利便性の向上に向けたシステムの在り方について検討していきます。

3 救急医療体制の強化

- 夜間及び休日の初期救急医療体制が整備されていない地域における休日・夜間急患センター的役割を果たす初期救急医療体制の整備について、市町村や地域の医師会との調整を支援します。
- 初期救急と二次救急及び三次救急の役割など、地域医療体制に応じた機能分担を明確にし、患者の受入支援を進めるとともに、24時間の救急医療を担う高次の救急医療機能を持つ地域医療支援病院や地域の中核的な病院の救急医療体制の整備を促進します。
- 地域の医療体制に応じた役割分担と集約体制、更に三次救急医療に関する医療圏を越えた急性期連携体制を構築していきます。
- 東北大学病院高度救命救急センターを中心とする人材育成機能を活用した救急科専門医の養成を行い、救命救急センターの機能分担に応じて、バランスの取れた配置を目指します。また、二次救急医療の医師等を対象として、専門領域を超える患者への対応力を高めるため、小児救急・外傷等に関する研修を実施するほか、夜間などの救急医療体制を維持するための人材確保の支援に努めていきます。
- 仙台医療圏における救急搬送の実態を踏まえ、バランスの取れた救急医療体制を構築していきます。

4 急性期後の医療体制の整備

- 二次及び三次救急医療機関において、入院初期から転院・退院を視野に入れた診療計画を立て、急性期を脱した患者が回復期・慢性期医療を担う医療機関、在宅や介護施設等の療養の場に円滑に移行できるよう、退院調整機能の強化を支援します。
- 重度の合併症や後遺症のある患者等が、医療機関、在宅や介護施設等で療養を行う際に、地域において医療及び介護サービスが相互に連携できる体制を構築します。

5 精神科救急医療体制の整備

- 精神科病院・診療所等の医療機関と、警察や消防、保健所等の地域の関係機関との十分な連携・協力のもとに、宮城県立精神医療センターや精神科救急医療参加病院等による24時間365日の医療体制の充実にに向けた整備を推進します。

6 新興感染症の発生・まん延時における救急医療体制の整備

- 救急外来を受診しなくて済むよう、救急電話相談窓口として「こども夜間安心コール（#8000）」及び「おとな救急電話相談（#7119）」を平時から実施するとともに、普及啓発に努めます。
- 救急外来の需要が急増した際にも通常の救急患者に対して適切な医療が提供できるよう、二次救急医療機関、三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制を検討します。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	44.9 分 (全国 42.8 分)	全国平均	「令和4年版 救急・救助の現況」 (総務省消防庁)
搬送先選定困難事例構成割合 (照会回数 4 回以上) 〈重症以上傷病者〉	5.1% (全国 4.3%)	全国平均	「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)
搬送先選定困難事例構成割合 (現場滞在時間 30 分以上) 〈重症以上傷病者〉	10.1% (全国 7.7%)	全国平均	「令和3年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査の結果」(総務省消防庁)
救急科専門医数（人口 10 万対）	3.1 人 (全国 3.8 人)	全国平均	「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」(厚生労働省)
退院調整支援担当者数（病院）（人口 10 万対）	13.4 人 (全国 14.8 人)	全国平均	「令和2年医療施設（静態・動態）調査」(厚生労働省)

＜救急医療機関について＞

救急医療機関は、以下に分かれ、それぞれの役割に応じた機能の充実が求められています。

- ・初期救急医療機関：軽度の救急患者への外来診療を担う医療機関
- ・二次救急医療機関：入院を要する救急医療を担う医療機関
- ・三次救急医療機関：重篤な患者に対して高度な医療を総合的に提供する医療機関

＜おとな救急電話相談（#7119）について＞

急な病気やけがで、すぐに救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診すべきか、判断に迷ったときに、受診の必要性や対処方法等の適切な助言など、看護師が相談をお受けします。

- ・相談受付時間 平日（月～金）：午後7時～翌午前8時
土 曜 日：午後2時～翌午前8時
日曜・祝日・年末年始：午前8時～翌午前8時（24時間）
- ・電話番号 #7119
(プッシュ回線以外の固定電話からは022-706-7119)

＜宮城県こども夜間安心コール（#8000）について＞

子どもの急な発熱やけが等にどう対応すればよいのか、すぐ受診した方がよいのか判断に迷ったとき、子どもの症状に応じた適切な対処の仕方や、受診する病院など、看護師が相談をお受けします。

- ・相談受付時間 毎日 午後7時～翌朝午前8時
- ・電話番号 #8000
(プッシュ回線以外の固定電話からは022-212-9390)

第7節 災害医療

現状と課題

1 宮城県における過去の災害発生状況

- これまで、昭和53年宮城県沖地震、平成15年宮城県北部連続地震、平成20年岩手・宮城内陸地震などの大きな自然災害が発生し、宮城県沖地震の再来への備えを進めていましたが、平成23（2011）年にはこれまでの想定を大きく上回る規模の東日本大震災が発生しました。
- 岩手・宮城内陸地震及び東日本大震災では、県外から災害派遣医療チーム（DMAT）が派遣され、急性期の医療の確保に貢献しました。また、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社をはじめとした県内外からの医療救護班が派遣され、避難者に対する巡回診療等を通じて、被災者に対する医療が行われました。
- 平成28年熊本地震では、DMATをはじめ、多数の医療救護班が熊本県で活動しました。宮城県の災害派遣精神医療チーム（DPAT）とJMATは初めて県外へ派遣されました。
- 令和元年東日本台風では、県内においても被害が発生し、東日本大震災以来の医療救護活動が県内で展開され、DMATやDPATなどの医療チームも活動しました。

2 医療提供体制の現状と課題

（1）大規模災害時医療救護活動マニュアル

- 県では、大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として、大規模災害時医療救護活動マニュアルを作成しています。
- マニュアルに基づき訓練を実施するほか、会議等を通じて、平時から関係機関の連携強化に取り組んでいます。

（2）保健医療福祉調整本部

- 災害対策本部が設置された場合、災害対策本部の下に保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部を設置します。保健医療福祉調整本部には、県災害医療コーディネーターを配置するほか、宮城DMAT調整本部、日赤救護班活動調整本部、医療救護班活動調整本部、宮城DPAT調整本部及び県災害薬事コーディネーター等を配置して各保健医療活動チームの派遣調整等を行います。
- 保健医療福祉調整本部が設置された場合、災害対策本部地方支部又は地域部の保健福祉班の下に地域内の保健医療福祉活動の総合調整を行う地域保健医療福祉調整本部を設置します。地域保健医療福祉調整本部には、DMAT活動拠点本部や宮城DPAT活動拠点本部、県災害医療コーディネーター等と連携しながら地域内の保健医療活動の調整を行う地域災害医療コーディネーター、県災害薬事コーディネーターと連携しながら地域内の医薬品等供給、薬剤師派遣の調整等を行う地域災害薬事コーディネーター等を配置するほか、管内の保健医療活動チーム同士の情報共有や派遣調整等を行う地域保健医療福祉連絡会議を設置します。また、市町村等と連携して地域内での各保健医療活動チームの派遣調整等を行います。
- 仙台市（保健所設置市）は、地域保健医療福祉調整本部と同等の機能を有する災害時医療連絡調整本部を設置します。

（3）災害拠点病院

- 県では、16の医療機関を災害拠点病院に指定し、うち仙台医療センターを基幹災害拠点病院に指定しています。

- 災害拠点病院では、災害時に備えたヘリポートや自家発電設備及び災害備品等の整備や、診療継続に必要な3日分程度の水・食料品・飲料水・医薬品・燃料の備蓄等を含めた防災対策の実施、止水板の設置等による浸水対策の実施、災害対策マニュアルや業務継続計画（BCP）の策定、災害時に備えた訓練等が必要です。
- 各医療圏に災害拠点病院が指定されていますが、仙台医療圏の北部に設置されていないなど、偏在も見られます。
- 災害拠点精神科病院については、県の実態を考慮しながら、今後整備を検討する必要があります。

【図表5-2-7-1】基幹災害拠点病院、地域災害拠点病院（順不同）

基幹災害拠点病院	仙台医療センター
地域災害拠点病院	公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院、総合南東北病院、仙台市立病院、東北大学病院、仙台赤十字病院、東北労災病院、東北医科薬科大学病院、仙台オープン病院、坂総合病院、大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院、登米市立登米市民病院、石巻赤十字病院、気仙沼市立病院

出典：県保健福祉部調査

（4）災害拠点病院以外の病院

- 災害拠点病院以外の病院は、施設の耐震化、自家発電設備の整備、燃料の備蓄等を含めた防災対策や、止水板の設置等による浸水対策の実施が必要です。
- また、大規模災害時でも診療を継続できるよう、防災マニュアルや業務継続計画（BCP）を策定するとともに、院内又は他院との訓練などを通して内容について検証し、見直すことが必要です。

（5）災害医療コーディネーター

- 県では、救急・災害医療に精通した医師30人（令和5（2023）年4月1日現在）を「宮城県災害医療コーディネーター」として委嘱しています。
- 災害医療コーディネーターは、保健医療福祉調整本部又は地域保健医療福祉調整本部において、大規模災害時はDMATや災害拠点病院と連携して保健医療活動の総合調整を行います（保健医療福祉調整本部に設置される者を県災害医療コーディネーター、地域保健医療福祉調整本部に設置される者を地域災害医療コーディネーターという）。平時においては、災害時の保健医療体制が適切に構築されるように、県などに対し必要な助言を行っています。
- なお、精神・透析分野に関しては、それぞれ専門のコーディネーターを委嘱しています。
- 災害対応の長期化に備え、災害医療コーディネーター間の支援体制を整備する必要があります。

（6）災害時小児周産期リエゾン

- 県では、小児周産期分野に精通した医師20人（令和5（2023）年4月1日現在）を「宮城県災害時小児周産期リエゾン」として委嘱し、災害医療コーディネーターを支援する体制としています。

（7）災害派遣医療チーム（DMAT）

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により、被災地に赴き、急性期（おおむね48時間以内）の医療を担うDMATを派遣します。
- 県では、DMATを保有する16の医療機関（全ての災害拠点病院）を「宮城DMAT指定病院」に指定し、病院と県との間で「宮城DMATの派遣に関する協定」を締結しています。
- 新興感染症の発生・まん延時においてDMATの派遣が行われるよう、医療機関との協定締結やDMAT隊員の研修・訓練を行う必要があります。

（8）災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により、精神保健医療ニーズの把握、連携、マネジメント及び精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うために宮城DPATを派遣します。

- DPATは、発災直後から中長期にわたり活動することが想定されますが、発災初期に対応する「宮城DPAT先遣隊」として、宮城県立精神医療センターを登録するとともに派遣に関する協定を結んでいます。
- DPATの体制整備と並行して、全県の精神医療従事者の災害への備えを進める必要があります。
- 新興感染症の発生・まん延時においてDPATの派遣が行われるよう、医療機関との協定締結やDPAT隊員の研修・訓練を行う必要があります。

(9) 災害支援ナース

- 県内での大規模災害発生時や他都道府県等からの要請により、被災した医療機関の看護業務や避難所の被災者支援等を担う災害支援ナースを派遣します。
- 県では、県看護協会と「災害時における看護職による救護活動等の協力に関する協定」を締結し、県内での大規模災害発生時に被災地域での看護活動を迅速かつ効率的に行う体制を整備しています。
- 災害時の派遣に加えて、新興感染症発生時の派遣にも対応できる看護職員を養成し、円滑な派遣調整のための仕組みを整備する必要があります。

(10) 保健医療活動チームの派遣

- 宮城県では、平成9(1997)年に県医師会、平成10(1998)年に県薬剤師会、平成19(2007)年に県歯科医師会、平成29(2017)年には県病院薬剤師会とそれぞれ災害時に関する協定を締結しています。各市町村においても、同様の取組が進められています。
- 東日本大震災の際には、JMATや日本赤十字社をはじめ、県内及び県外から保健医療活動チームの派遣を受け、避難所の巡回診療等が行われました。

(11) 災害時の医薬品等の供給体制

- 県では、平成9(1997)年に県医薬品卸組合、平成17(2005)年に日本産業・医療ガス協会東北地域本部、平成22年(2010)年に県医療機器販売業協会とそれぞれ災害時に関する協定を締結しています。また、平成30(2018)年に県医薬品卸組合と、大規模災害時に県外等から輸送される医薬品等を受け入れ、仕分け及び管理を行う一次医薬品集積所に関する覚書を交換しています。
- 東日本大震災では、医療救護活動の中心は生活習慣病等慢性疾患の対応でした。従来から傷病用の医薬品を備蓄していましたが、震災後は慢性期対応の医薬品の備蓄品目を増やしました。
- ライフライン喪失下の被災地で、散剤、水剤をはじめ、各種医薬品を供給するため、県薬剤師会においてMobile Pharmacy(モバイル・ファーマシー(MP))を導入し、MPを中心として災害時の支援活動を強化しています。

(12) 災害薬事コーディネーター

- 県では、災害薬事に精通した薬剤師22人(令和5(2023)年4月1日現在)を、災害時における医薬品等の供給及び薬剤師派遣が迅速かつ的確に行われるよう助言や調整を行う「宮城県災害薬事コーディネーター」として委嘱しています。
- 災害薬事コーディネーターは、保健医療福祉調整本部又は地域保健医療福祉調整本部において、大規模災害時の医薬品等、薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握及び調整等を担当します。平時においては、災害時の医療救護体制が適切に構築されるように、県などに対し必要な助言を行っています。

(13) 通信・情報網の整備

- 大規模災害時には、広域災害救急医療情報システム(EMIS)により、加入施設の被害情報や診療可否の情報を収集・共有する体制を整備しています(令和5(2023)年4月1日現在で、県内の全病院が加入)。情報は、国・各都道府県・DMAT等間で共有されます。
- また、一般電話回線の輻輳時にも連絡が取れるよう、県・各医師会・災害拠点病院・腎透析施設・県歯科医師会等にMCA無線や衛星電話を配備しています。
- EMISやMCA無線等の使用方法の習熟を図るとともに、被災した医療機関に代わって保健所や災害拠点病院がEMISへの代行入力を実施する体制の整備が必要です。

(14) 保健衛生対策

- 災害急性期後の避難状況に応じた効果的な保健衛生対策（エコノミークラス症候群、生活不活発病、感染症予防、メンタルヘルス等）を実施するために、避難所設営・運営担当部署及び医療関係機関・団体と連携した、相談・啓発の体制づくりが必要です。
- 災害時には医療救護活動と保健衛生活動を連動させる効率的なシステムが重要であり、保健所に設置される「地域保健医療福祉連絡会議」で地域の実情にあった連携体制の構築を推進しています。
- また、保健医療福祉調整本部において、医療チーム・保健師チーム等の間における情報共有やマネジメントを行うこととしています。

(15) 原子力災害医療・特殊災害医療

- 原子力災害時における医療対応については、平成27（2015）年に改正された国の原子力災害対策指針で、通常の救急・災害医療に加えて被ばく医療の考え方を取り入れる必要があると示されています。
- 県では、原子力災害拠点病院として3医療機関、原子力災害医療協力機関として17機関を指定・登録し、宮城県地域防災計画及び原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアルの見直しを進めています。
- 特殊災害については、NBC（核・生物・化学）災害への準備が必要です。

【図表5-2-7-2】原子力災害拠点病院、原子力災害医療協力機関（順不同）

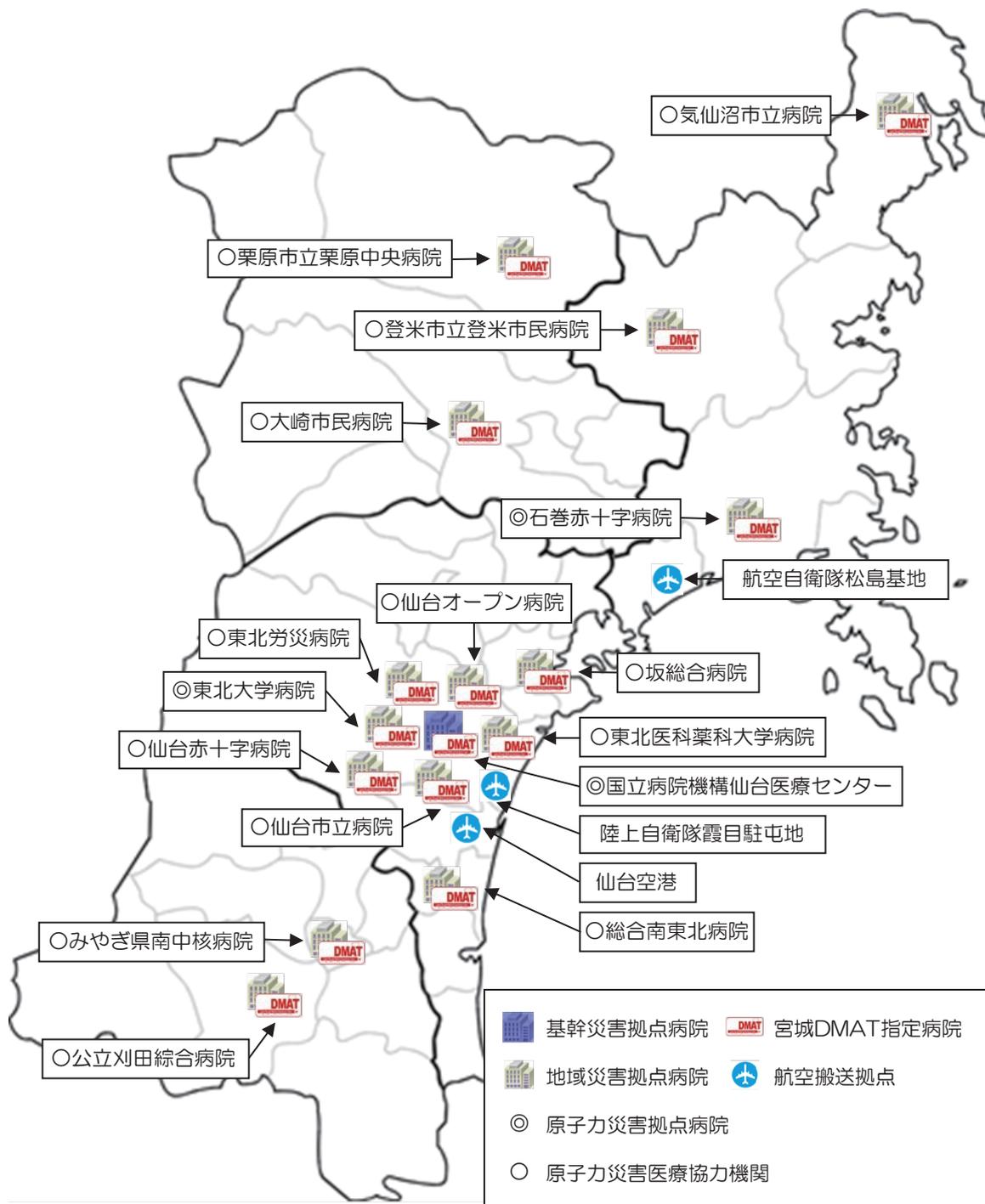
原子力災害拠点病院	東北大学病院、仙台医療センター、石巻赤十字病院
原子力災害医療協力機関	公立刈田総合病院、みやぎ県南中核病院、総合南東北病院、仙台市立病院、仙台赤十字病院、東北労災病院、東北医科薬科大学病院、仙台オープン病院、坂総合病院、大崎市民病院、栗原市立栗原中央病院、登米市立登米市民病院、気仙沼市立病院、日本赤十字社宮城県支部、公益社団法人宮城県放射線技師会、一般社団法人宮城県薬剤師会、一般社団法人石巻薬剤師会

出典：県保健福祉部調査

災害医療機能の現況

大規模災害発生時は、県を挙げての対応となることから、災害医療の医療圏は全県1圏域とします。

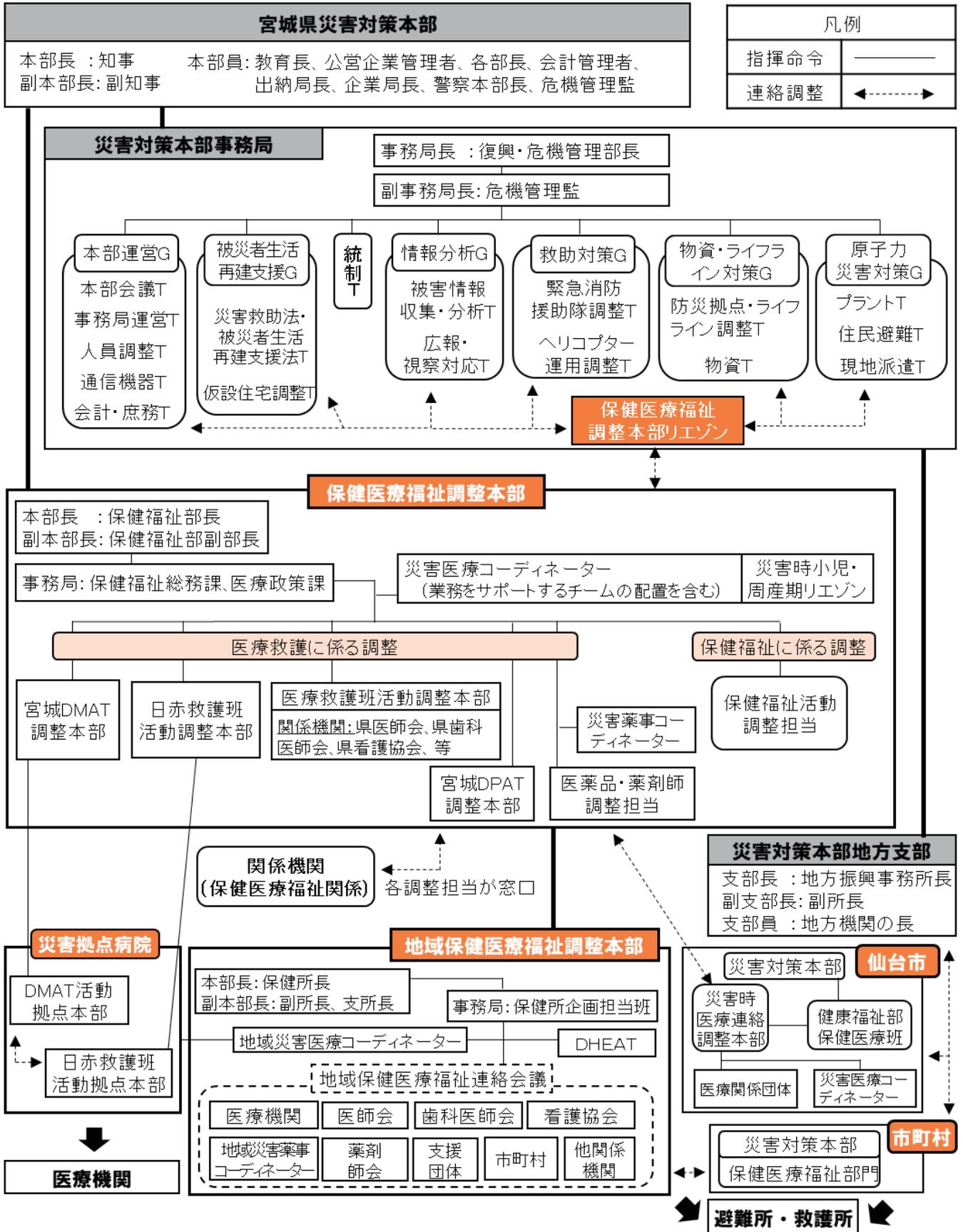
【図表5-2-7-3】災害拠点病院等指定の状況（令和5（2023）年4月1日現在）



※上記のほか、原子力災害医療協力機関として日本赤十字社宮城県支部、公益社団法人宮城県放射線技師会、一般社団法人宮城県薬剤師会及び一般社団法人石巻薬剤師会を登録しています。

出典：県保健福祉部調査

【図表5-2-7-4】宮城県保健医療福祉調整本部体制



目指す方向

- 関係機関の連携により、大規模災害発生時においても必要な医療が提供される体制を構築します。

取り組むべき施策

1 大規模災害時の医療救護体制の強化

(1) 大規模災害時医療救護活動マニュアルに基づく対策及び関係機関の連携

① 県における対策等

- 大規模災害時医療救護活動マニュアルについて、訓練や災害対応の経験等を踏まえた記載内容の検証を行うとともに、災害医療に係る会議の意見等を踏まえた改正を行うなど、災害時における医療救護体制の構築に取り組みます。
- 大規模災害時には、保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部を設置し、有効な通信・人員・場所・資機材を確保するとともに、関係機関と連携し、被災者への医療を確保します。
- 関係機関との連携を円滑にするため、保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや保健医療活動チームと連携した訓練を実施します。
- 訓練・研修を通じて、EMISやMCA無線等の使用方法の習熟を図ります。
- 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置について、設置場所や協力を行う医療機関等の連携を図るほか、大規模災害時における宮城県ドクターヘリの運用体制を検討します。
- 災害時における医療コンテナ等の活用について、国の動向を注視していきます。

② 市町村における対策等

- 市町村は、市町村災害対策本部内に医療救護担当部門を設け、責任者をあらかじめ決めておくことが必要であることから、地域の医師会等と活動体制や内容について事前に協議しておくとともに、必要に応じ協定を締結するなど、平時からの体制整備・強化に努めます。

(2) 災害拠点病院

- 災害拠点病院は、防災対策や浸水対策を実施するとともに、災害時における救急患者への医療支援に備え、災害時における情報の収集・発信方法、救急患者の受入方法、DMAT等の派遣及び受入れの方法等を記載した災害対策マニュアルや実効性の高いBCPを作成し、BCPに基づく被災状況を想定した研修及び訓練を行います。
- また、災害急性期後も継続的に必要な医療を提供できるよう、JMAT等の保健医療活動チームと定期的な訓練を実施し、災害時の医療救護体制を強化していきます。
- 県では、広域的な応援体制の観点からもバランスの取れた災害拠点病院の配置を目指します。
- 災害拠点精神科病院については、県の実態を考慮しながら、整備を検討します。

(3) 災害拠点病院以外の病院

- 災害拠点病院以外の病院は、防災対策や浸水対策の実施に努めるとともに、自院や地域の被害状況によって軽症の傷病者の受入れや通常の診療を継続できるよう、防災マニュアルや実効性の高いBCPの作成に努めます。また、災害拠点病院の後方病床としての役割を想定するなど、地域の役割に応じた医療の提供に努めます。
- 自院で診療を行っている在宅要医療患者の台帳の整備に努めるとともに、災害時の対応について市町村、患者に周知しておきます。

(4) 災害医療コーディネーター

- DMAT事務局で実施する研修等により、災害医療コーディネーターの養成を行います。
- 災害対応の長期化に備え、交代要員の確保等、災害医療コーディネーター間の支援体制の整備を図ります。

- (5) 災害時小児周産期リエゾン
- 国で実施する研修等により、災害時小児周産期リエゾンの養成を行い、災害医療コーディネーターを支援する体制の整備を図ります。
- (6) 災害派遣医療チーム（DMAT）
- 都道府県DMAT養成研修を定期的で開催するほか、DMAT事務局で実施する研修等により、DMAT隊員数の維持・充実を図ります。
 - 新興感染症の発生・まん延時においてDMATの派遣が行われるよう、体制整備を図ります。
- (7) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）
- 被災等によって機能しなくなった精神医療の補完のほか、災害ストレス等における被災住民や支援者に対する専門的なこころのケア対策に対応するため、県DPAT養成研修を定期開催するなど派遣に係る体制の整備を進めます。
 - 新興感染症の発生・まん延時においてDPATの派遣が行われるよう、体制整備を図ります。
- (8) 災害支援ナース
- 災害支援ナースによる災害時の派遣に加えて、新興感染症発生時の派遣にも対応できる看護職員の養成を推進し、医療機関との間で派遣に係る協定を締結するなど、円滑な派遣調整のための体制整備を図ります。
- (9) 保健医療活動チーム
- 災害時の健康危機管理体制の充実強化を図るため、保健所等の職員を研修に派遣し、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）要員を養成します。
 - また、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を行うため、様々な保健医療活動チーム（日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援チーム（JRAT）、その他の災害医療に係る保健医療活動を行うチーム）との連携を図ります。
- (10) 災害薬事コーディネーター
- 災害薬事コーディネーター研修や関係機関が行う研修等を活用して、災害薬事コーディネーターの養成・訓練を行います。

2 中長期の避難に対応できる体制の構築

- (1) 救護所・避難所等における保健衛生対策
- 災害時における適切な医療救護活動と保健衛生活動の実施のため、保健所単位で「地域保健医療福祉連絡会議」を開催し、平時から地域のネットワークづくりに取り組みます。
 - 保健所と市町村保健医療担当部門の連携を図り、円滑な保健衛生活動を行える体制の確保に取り組みます。
- (2) 医療依存度の高い要配慮者対策
- 身体障害者や難病患者のうち、人工呼吸器装着患者等の医療依存度が高い要配慮者について、安否確認や必要に応じた医療機関への移送が行える体制を構築します。
 - 人工透析、人工呼吸器使用、在宅酸素療法、インスリン治療、結核その他在宅で薬剤治療、医療処置を必要とする在宅要配慮者の災害時医療について、必要な医療が確保できるように、医薬品供給体制を含めた医療体制を整備します。

3 原子力災害・特殊災害に対応できる医療体制の構築

(1) 原子力災害医療対策

- 国が指定する高度被ばく医療支援センター及び原子力災害医療・総合支援センターで実施する研修等により、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の人材育成を推進します。
- 原子力防災訓練等を通じて、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関と防災関係機関、行政機関の連携を図ります。
- 宮城県地域防災計画及び原子力防災緊急時被ばく医療活動マニュアルの見直しを進めます。

(2) 特殊災害医療対策

- 国が実施するNBC災害・テロ対策研修により、NBC災害に対応できる体制の整備を図ります。
- 国民保護訓練等を通じて、医療関係機関と防災関係機関、行政機関の連携を図ります。

数値目標

指 標	現 況	2029 年度末	出 典
県災害医療コーディネーター任命者数	13 人	14 人以上 (本部 12 人 (うち専門分野 2 人) 及び仙台市 2 人)	令和 5 年度県保健福祉部調査
地域災害医療コーディネーター任命者数	17 人	18 人以上 (全 6 地域本部、黒川地 域、栗原地域及び登米地域 に 2 人以上)	令和 5 年度県保健福祉部調査
地域保健医療福祉調整本部等における関係 機関・団体と連携した訓練実施回数	3 回	7 回以上 (全 6 地域本部及び 仙台市で年 1 回以上)	令和 5 年度県保健福祉部調査
災害拠点病院において策定したBCPに基 づく被災状況を想定した訓練実施回数	16 回以上	16 回以上 (全拠点病院で年 1 回以上実施)	「令和 5 年度災害拠点病院の 現状調査」(厚生労働省)

<医療救護班とは>

原則として被災直後は3日程度を、また、その後は1週間前後を想定した派遣体制を持った医療救護チーム。下記のほか、様々なチームがあります。

- 災害派遣医療チーム (DMAT)
災害急性期 (発災直後 48 時間) に活動できる機動性を持った医療チーム
- 災害派遣精神医療チーム (DPAT)
被災地における精神科医療活動等の総合調整や精神保健活動の支援等を行うチーム
- 日本医師会災害医療チーム (JMAT)
日本医師会が、都道府県医師会の協力を得て編成し、被災地に派遣する医療チーム。県内には県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会・県看護協会・県医薬品卸組合にて構成される JMAT 宮城があります。
- 日本赤十字社救護班
赤十字病院の医師・看護師などを中心に構成されるチーム。救護所の設置被災現場や避難所での診療を超急性期から慢性期までこころのケアを含めて行います。
- 日本災害歯科支援チーム (JDAT)
災害歯科保健医療連絡協議会が派遣するた歯科支援チーム。緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援します。

<災害時の情報システムについて>

- 広域災害救急医療情報システム (EMIS)
災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的に厚生労働省が整備・運営しているシステム
- MCA無線
一定数の周波数を多数の利用者が共同で利用するMCA (Multi-Channel Access) 方式を採用した業務用デジタル無線システム。利用者は、同じ識別符号を持った会社等のグループ単位ごとに無線通話を行うことができます。