

大規模災害時 医療救護活動マニュアル



令和8年4月

宮 城 県

目 次

目 次

基本的事項

1	目的	1
2	大規模災害時医療救護活動マニュアルの位置付け	1
3	マニュアル活用の対象期間	2
4	マニュアルの対象災害	2
5	大規模災害とトリアージ	2
6	患者の搬送と情報収集・伝達	2
7	構成と主な内容	3
8	マニュアルの検証と見直し	3

第1章 組織・体制

1	宮城県災害対策本部と保健医療福祉調整本部の設置	4
2	災害医療コーディネーター等について	13
3	関係機関の役割分担	16
	宮城県災害拠点病院一覧	17

第2章 情報収集と伝達

1	災害時医療情報網の整備	18
2	EMISの切り替え基準・入力基準	19
3	医療施設の被災状況・稼働状況等の収集・伝達（被災地内）	19
4	医療施設の稼働情報の収集・伝達（被災地外）	20
5	医療救護対応状況の把握	21
6	住民への情報提供	21
7	薬局及び医薬品等棚卸販売業者の被災状況・業務継続状況の把握	21

第3章 医療救護所の設置

1	設置基準	22
2	設置場所	22
3	設置の報告	22
4	設置の広報	23

第4章	DMATの派遣要請と活動	
1	DMATの派遣要請系統	24
2	派遣要請の内容	24
3	DMATの編成・派遣準備・出動	25
4	DMATの活動内容	26
5	DMATの指揮・活動支援	26
6	DMATから医療救護班への引き継ぎ	30
第5章	医療救護班の派遣要請と活動	
1	医療救護班の派遣要請系統	31
2	医療救護班の派遣要請	32
3	医療救護班の派遣調整	36
4	医療救護班の編成・派遣準備・出動	36
5	医療救護班の活動	39
第6章	医療機関の活動	
1	共通事項	41
2	災害拠点病院の活動	44
3	重症患者の搬送体制	46
第7章	医薬品等の供給及び薬剤師の派遣と活動	
1	災害時に必要とされる医薬品等	47
2	医薬品等の供給に対する事前の備え	48
3	医薬品等の供給	49
4	薬剤師の派遣に対する事前の備え	49
5	モバイルファーマシー	50
6	薬剤師による医療救護活動	50
第8章	災害時要配慮者の医療	
1	在宅医療患者の台帳整備等	51
2	医療に関する対応	51
第9章	遺体の処理・埋葬	52

第 10 章	他都道府県への支援活動	
1	宮城 DMAT の派遣	5 3
2	医療救護班等の派遣	5 4
3	他都道府県からの傷病者の受け入れ	5 5

第 11 章	平常時からの準備	
1	災害拠点病院連絡会議・宮城 DMAT 連絡協議会・ 地域災害保健医療連絡会議	5 6
2	防災訓練の実施	5 6
3	人材育成・研修等	5 8
4	医療機関の業務継続計画（BCP）・防災マニュアルの作成等	5 8

各種様式

参考資料（別冊）

基本的事項

1 目的

本マニュアルは、宮城県地域防災計画（地震災害対策編、津波災害対策編及び風水害等災害対策編）に定める保健医療福祉活動のうちの医療救護活動について、県及び関係機関が実施すべき基本的事項を定めたものです。

地震等の大規模な自然災害により多数の傷病者が発生した場合に、発災後から避難所が設置されている期間における医療救護活動については、本マニュアルに基づいて実施するものとします。

なお、原子力災害時における被ばく医療救護活動については、原則として別に定める「原子力災害医療対応マニュアル」により補完するものとし、本マニュアルでは取り扱わないものとしています。（ただし、多数の傷病者が発生する場合等は左記によらず本マニュアルに準拠した対応とします。）

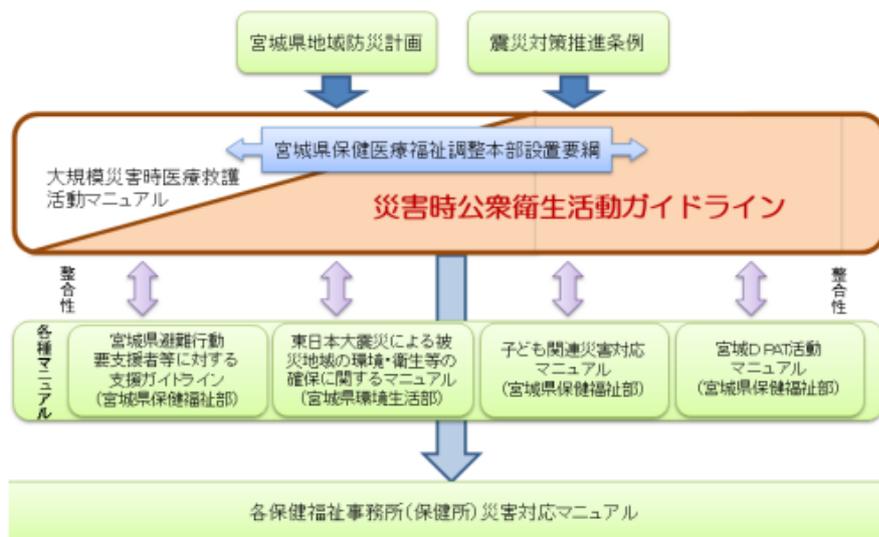
2 大規模災害時医療救護活動マニュアルの位置付け

大規模災害においては、発生時にはまず多数の傷病者に対する医療救護活動への対応が重要であり、その後、時間の経過に伴い、保健・衛生などの公衆衛生活動にニーズがシフトしていきます。

本マニュアルでは、災害発生直後の主に救助、救出、救命に重点が置かれる超急性期、急性期から避難所等での生活やこころのケア対策等、多様なニーズへの対応に重点が置かれる亜急性期、慢性期にわたって行われる医療救護班等による医療救護活動について定めることとします。

本マニュアルは、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を示すものです。各関係機関におかれましては、このマニュアルを参考にしながら、個別具体の活動マニュアルを作成されますようお願いします。

なお、保健衛生活動等については、「災害時公衆衛生活動ガイドライン」（県保健福祉部、環境生活部）がその指針となります。



3 マニュアル活用の対象期間

地震などの大規模自然災害における発災後の急性期（発災後概ね3日間。災害の規模によってはこれより長くなる場合があります。）においては、被災者に対する救命救急医療が中心となり、亜急性期以降、中長期的には被災者の避難所生活の長期化、生活環境の悪化に対応する健康管理対策やメンタルヘルス対策が中心となってきます。

本マニュアルにおいては、急性期から、被災地において避難所等での巡回診療等のニーズが収束するまでの期間を、その活用対象とします。

4 マニュアルの対象災害

このマニュアルは、原則として県災害対策本部内に保健医療福祉調整本部が設置*されるような、大規模な災害又は局所災害発生時を対象とします。

ただし、宮城県外で災害が発生し、他都道府県への広域応援が必要と認められる場合には、保健医療福祉調整本部の設置は行いませんが、保健医療福祉活動チーム等を派遣する可能性があるため、例外として、第10章において他都道府県への広域応援について規定するものとし、本マニュアルの対象とします。

※ 保健医療福祉調整本部が設置されるような災害とは、県内で震度6弱以上の地震を観測した場合や特別警報が発表された場合を想定しています。

5 大規模災害とトリアージ

トリアージとは、限られた人的物的資源の状況下で、最大多数の傷病者に最善の医療を施すため、患者の緊急度と重症度により治療優先度を定めることです。

大規模災害の発生時においても、限られた医療スタッフや医薬品等の機能を最大限に活用して、可能な限り多数の傷病者の治療を行い、より多くの人命を救うためには、患者の緊急度と重症度に応じて治療の優先順位を決定し、この優先順位に従って患者搬送、治療を行うことが重要となります。

大規模災害の発生時においては、災害発生現場や医療救護所におけるトリアージに加え、傷病者が殺到している又はそのおそれのある医療施設においても第2回目以降のトリアージが必要となります。

6 患者の搬送と情報収集・伝達

急性期において、災害現場や医療救護所では、DMATや医療救護班により応急処置とトリアージが行われます。

ここで行われる処置はあくまでも応急処置が主体とならざるを得ませんので、患者が重症であればあるほど、いち早く十分な診療機能が保たれた医療施設へ搬送することが重要であると考えます。

患者搬送の主体となる救急隊は、患者の分散を常に念頭に置きながら救護活動に当たることが求められます。そのために県では、医療施設の稼働状況や受入れ等の情報を把握し迅速に消防機関に伝達する必要があります。

また、負傷者の集中が予想される災害拠点病院に対しても、県から医療施設の稼働状況等の情報を提供することにより、後方医療施設（注）への患者転送の拠点として機能することが期待されます。

これらのツールとして、EMIS（広域災害救急医療情報システム）を使用します。

（注） 後方医療施設とは、被災を免れ、施設の機能が保たれており、医療活動が継続できる全ての医療施設を指します。

7 構成と主な内容

このマニュアルの構成及び主な内容は次のとおりです。

章	構成	主な内容	主な関係機関
第1章	組織・体制	県における災害対策本部設置時の体制、災害医療コーディネーター等について	各関係機関
第2章	情報収集と伝達	災害発生の初期段階における情報の収集と関係機関及び住民への情報提供	市町村 医療機関、消防機関等
第3章	医療救護所の設置	市町村における医療救護所の設置基準、設置場所及び設置手続	市町村
第4章	DMA Tの派遣要請と活動	DMA Tの派遣要請手続きと活動内容、指揮・活動支援、医療救護班への引き継ぎ	各関係機関
第5章	医療救護班の派遣要請と活動	医療救護班の派遣要請手続きと現地での活動内容	医師会、歯科医師会、 医療機関、各関係機関
第6章	医療機関の活動	災害時における県内の災害拠点病院を始めとする医療施設の活動内容	医療機関
第7章	医薬品等の供給及び薬剤師の派遣と活動	災害時において必要とされる医薬品等の備蓄、供給体制及び薬剤師の派遣と活動	市町村、医療機関、 薬剤師会、医薬品卸組合等
第8章	災害時要配慮者の医療	災害時要配慮者に対する医療面での対応	市町村、医師会、 歯科医師会、医療機関
第9章	遺体の処理・埋葬	遺体の検案等の処理・埋葬	市町村
第10章	他都道府県への支援活動	他の都道府県で大規模災害が発生したときのDMA T・医療救護班の派遣、本県への傷病者の受け入れ	医師会、歯科医師会、 医療機関、各関係機関
第11章	平常時からの準備	平時からの連絡協議体制、防災訓練、医療機関の防災マニュアルの作成等	医師会、歯科医師会、 医療機関、各関係機関

8 マニュアルの検証と見直し

このマニュアルの内容については、防災訓練等を通じて有効性を随時検証し、少なくとも2年に1回、必要な事項について見直しを図ることとします。

第1章 組織・体制

1 宮城県災害対策本部と保健医療福祉調整本部の設置

(1) 災害対策本部の設置

宮城県災害対策本部は、県内で震度6弱以上の地震が観測されたときや特別警報が発表されたとき、災害発生のおそれがあり知事が必要と認めたとき等に設置します。

また、各広域行政圏（地方振興事務所又は地方振興事務所地域事務所の管轄区域）においては、災害対策本部地方支部又は地域部が設置されます。

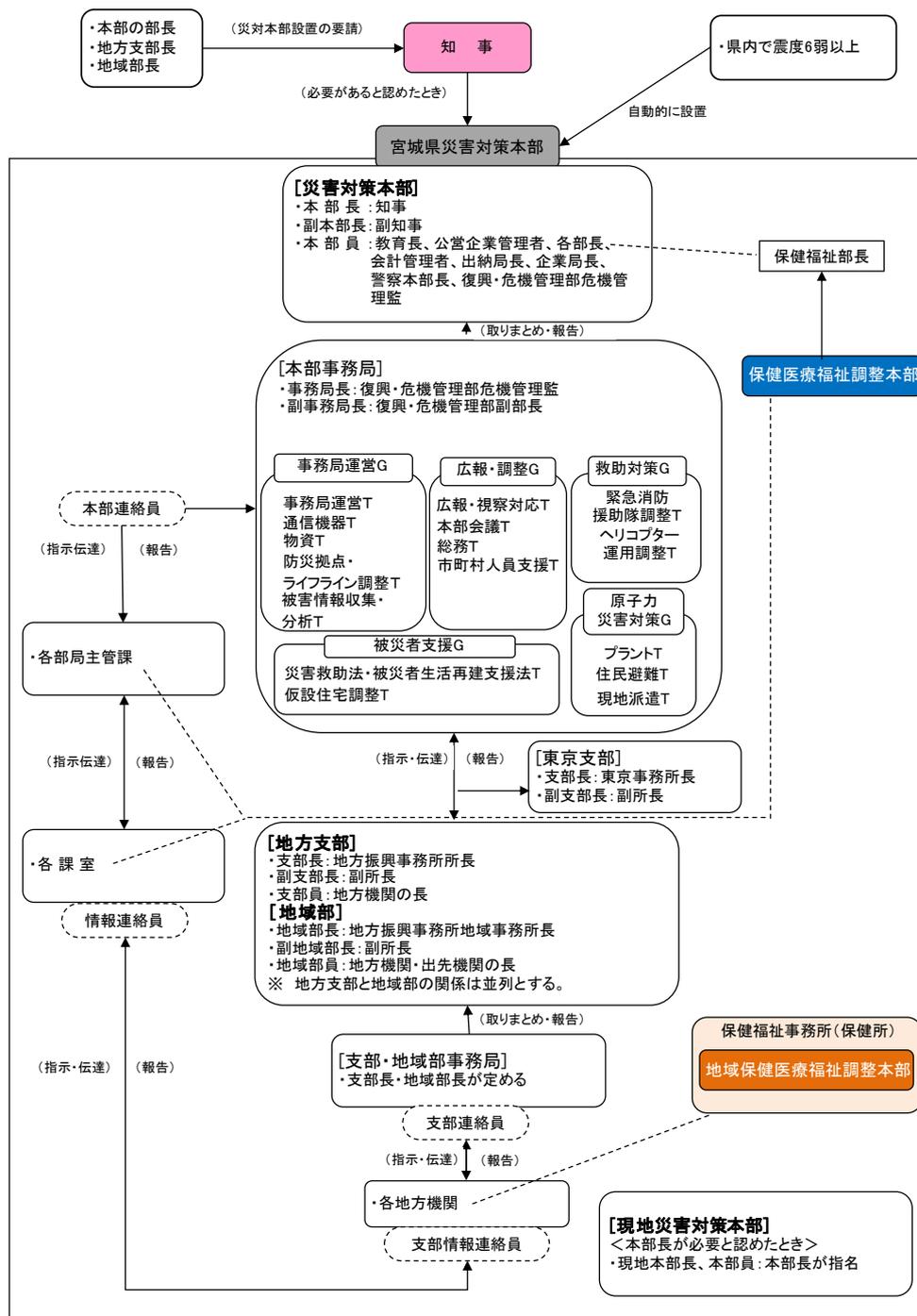


図1 宮城県災害対策本部の概要

(2) 保健医療福祉活動に関する調整組織の設置

保健医療福祉活動の調整を行うため、災害対策本部の下に保健医療福祉調整本部及び活動に係る各組織を設置します。

名 称	設置・出務場所	業務内容
保健医療福祉調整本部	保健福祉部執務室及び行政庁舎 1 階 101 会議室 (必要に応じて災害対策本部内に連絡員を設置する。)	保健医療福祉活動全体の調整
災害医療コーディネーター	保健医療福祉調整本部内	保健医療福祉全般の調整
	設置：原則地域保健医療福祉調整本部 (災害拠点病院に出務することもあり)	地域における保健医療福祉全般の調整
宮城DMA T調整本部	保健医療福祉調整本部内	DMA Tの受入・配置調整等
日赤救護班活動調整本部	保健医療福祉調整本部内	日赤救護班の活動全般の調整、受入・配置調整等
宮城D P A T調整本部	保健医療福祉調整本部内	D P A Tの受入・配置調整等
災害薬事コーディネーター	保健医療福祉調整本部内	医薬品の供給及び薬剤師活動に係る助言、調整等
	原則地域保健医療福祉調整本部等(災害拠点病院に出務することもあり)	地域における薬剤師活動に係る助言、調整等
DMA T・S C U本部	航空搬送拠点(仙台空港・航空自衛隊松島基地・陸上自衛隊霞目駐屯地)	地域医療搬送及び広域医療搬送の調整
地域保健医療福祉調整本部	被災地の保健所・支所	地域保健医療福祉活動全体の調整
地域保健医療福祉連絡会議	被災地の保健所・支所	地域内の保健医療福祉活動の情報共有
DMA T活動拠点本部	被災地の災害拠点病院等	地域でのDMA T活動の調整等
日赤救護班活動拠点本部	被災地の災害拠点病院等	地域での日赤救護班活動の調整等
宮城D P A T活動拠点本部	地域保健医療福祉調整本部又は災害拠点病院等	地域でのD P A T活動の調整等

※指揮命令系統等は
図3を参照

宮城県保健医療福祉調整本部 体制図

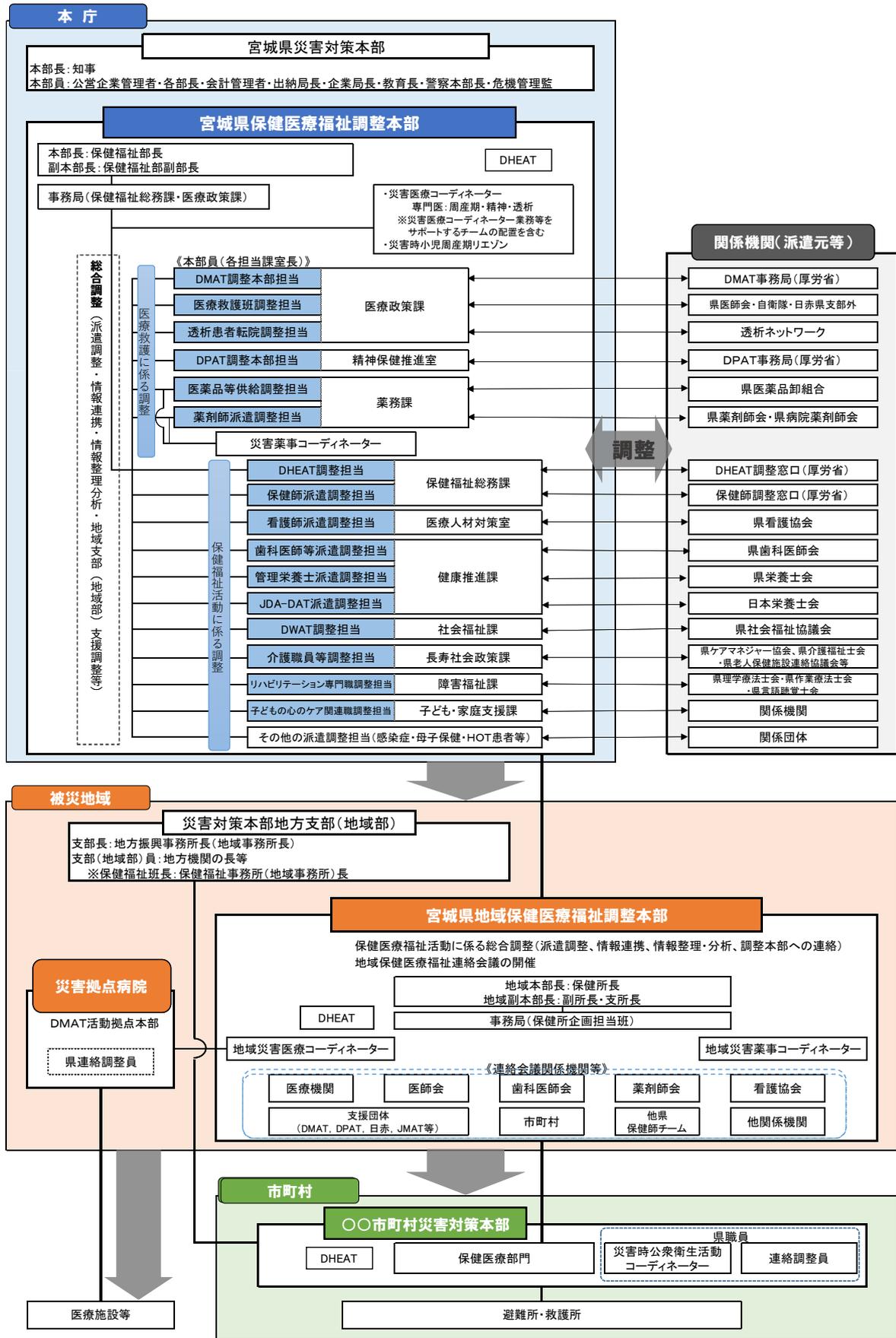
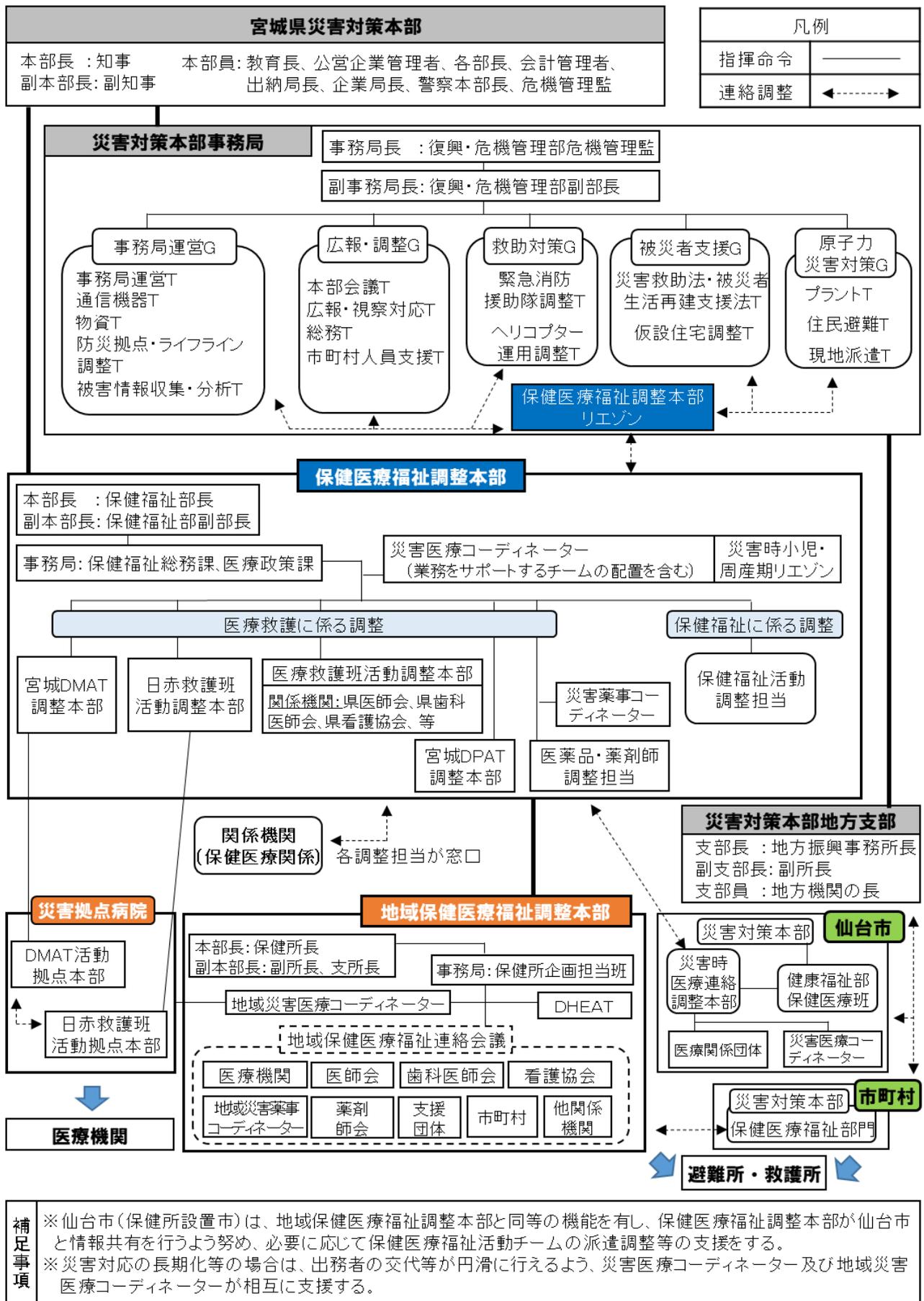


図2 保健医療福祉調整本部体制図



補足事項

※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し、保健医療福祉調整本部が仙台市と情報共有を行うよう努め、必要に応じて保健医療福祉活動チームの派遣調整等の支援をする。

※災害対応の長期化等の場合は、出務者の交代等が円滑に行えるよう、災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターが相互に支援する。

図3 付帯説明図

(3) 保健医療福祉調整本部

宮城県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内には、県災害医療コーディネーターを配置し、必要と認められる場合には県災害医療コーディネーターを補佐する宮城県災害時小児周産期リエゾンを配置します。また、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福祉活動チームの派遣調整等を行います。

なお、保健医療福祉調整本部事務局、宮城DMAT調整本部及び日赤救護班活動調整本部の設置場所は原則として保健福祉部執務室及び行政庁舎1階の101会議室（101会議室に設置できない場合は10階1001会議室）とし、情報窓口を設置でき次第、すみやかに関係機関へ周知します。

保健医療福祉調整本部は、本部長、副本部長、本部員で構成する調整本部会議を開催するものとし、調整本部会議には、必要に応じて災害医療コーディネーター等、関係機関等の参加を求めるものとします。

本部の廃止については、保健医療福祉活動チームの活動状況や被災地の医療施設等の復旧状況、被災自治体の意向等を踏まえて、総合的に判断します。

職名	もって充てる職	業務
本部長	保健福祉部長	保健医療福祉調整本部の総括
副本部長	保健福祉部副部長	本部長の補佐
事務局	保健福祉総務課及び医療政策課 ※ 必要に応じ、他の課室から応援を受けることがある。	調整本部会議の運営
本部員	保健福祉部内の各課室長	所管の保健医療福祉活動に係るチームの派遣調整等

保健医療福祉調整本部は、以下の業務を行います。

- (1) 保健医療福祉活動チーム等の派遣調整
- (2) 保健医療福祉活動に関する情報連携
- (3) 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析
- (4) 地域保健医療福祉調整本部の支援及び調整
- (5) その他保健医療福祉活動に係る総合調整に関し必要な事項

(4) 地域保健医療福祉調整本部

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（班長：保健福祉事務所長）の下に、保健所長を本部長として、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、DMA T活動拠点本部や宮城D P A T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福祉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し、また、管内の保健医療福祉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、地域保健医療福祉調整本部は、管内の災害拠点病院等に設置されるDMA T活動拠点本部と連携して活動します。

なお、地域保健医療福祉調整本部の設置場所は原則として保健所内としますが、災害対応の状況により、市町村に地域保健医療福祉調整本部又はその下に紐づく組織を設置することについて市町村と協議する場合があります。

地域保健医療福祉調整本部の管轄は下記のとおりです。

二次医療圏	地域保健医療福祉調整本部	職名	もって充てる職	所管区域
仙南医療圏	仙南地域保健医療福祉調整本部	地域本部長	仙南保健所長	白石市、角田市、蔵王町、七ヶ宿町、大河原町、村田町、柴田町、川崎町、丸森町
		地域副本部長	副所長	
仙台医療圏	仙台市災害時医療連絡調整本部	災害時医療連絡調整本部長	仙台市健康福祉局の本部員	仙台市
	塩釜地域保健医療福祉調整本部	地域本部長	塩釜保健所長	塩竈市、多賀城市、富谷市、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、大衡村
		地域副本部長	副所長 黒川支所長	
	岩沼地域保健医療福祉調整本部	地域本部長	塩釜保健所長	名取市、岩沼市、亘理町、山元町
地域副本部長		岩沼支所長		
大崎・栗原医療圏	北部地域保健医療福祉調整本部	地域本部長	大崎保健所長	栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町
		地域副本部長	副所長 栗原支所長	
石巻・登米・気仙沼医療圏	東部地域保健医療福祉調整本部	地域本部長	石巻保健所長	石巻市、登米市、東松島市、女川町
		地域副本部長	副所長 登米支所長	
	気仙沼地域保健医療福祉調整本部	地域本部長	気仙沼保健所長	気仙沼市、南三陸町
		地域副本部長	副所長	

地域保健医療福祉調整本部は、市町村等と協力して次の業務を行います。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 保健医療福祉活動チーム等の避難所等への派遣調整 (2) 保健医療福祉活動に関する情報連携 (3) 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析並びに調整本部への報告 (4) その他保健医療福祉活動に係る総合調整に関し必要な事項 |
|--|

(5) 市町村

市町村では、災害対策本部設置時に、保健医療福祉活動を担当する部門を設け、次の業務を行います。

- ・ 避難所等事前に定める場所に医療救護所を設置し、被災者の迅速かつ的確な救護を行います。また、その実施状況を管轄の地域保健医療福祉調整本部に報告します。
- ・ 管内の医療機関等の被災状況等を地域保健医療福祉調整本部に報告します。
- ・ 市町村の医療救護班だけでは対応できなくなった場合、あるいは対応できないと市町村長が判断した場合には、地域保健医療福祉調整本部に対し医療救護班等の派遣を要請します。

※ 仙台市は、「地域保健医療福祉調整本部」を「保健医療福祉調整本部」と読み替えるものとします。

(6) 県保健医療福祉調整本部・地域保健医療福祉調整本部・市町村のフェーズ別活動

大規模災害発生時からのフェーズ別の活動内容は概ね以下のとおりです。

フェーズ	県保健医療福祉調整本部	地域保健医療福祉調整本部	市町村
フェーズ0 (～24時間) 【初動対応】	<ul style="list-style-type: none"> ● 県保健医療福祉調整本部設置 ● 医療機関被災状況・稼働状況の情報収集開始 (EMIS 災害モードに切り替え) ● 県災害医療コーディネーター・災害時小児周産期リエゾン出務 ● 県災害薬事コーディネーター出務 ● DMAT派遣要請 ● 宮城DPAT調整本部の設置 ● その他関係機関への協力要請 ● 航空搬送拠点の被害状況収集、SCU設置の検討・設置要請 ● 医薬品需給状況の把握 ● 医療機関からの物資等支援要請の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域保健医療福祉調整本部設置 ● 医療機関被災状況・稼働状況の情報収集開始 (必要に応じシステム代行入力) ● 地域災害医療コーディネーター出務 ● 地域災害薬事コーディネーター出務 ● 保健医療福祉活動状況の情報収集 ● 医療救護班派遣ニーズの情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害対策本部内に保健医療福祉活動担当部門設置 ● 医療機関被災状況・稼働状況の情報収集 ● 避難所及び医療救護所の設置、運営 ● DMAT・医療救護班派遣要請 ● 在宅医療を必要とする要配慮者等の安否確認、避難誘導 ● 保健医療福祉活動実施状況の報告 <p>ー以下、仙台市のみー</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関被災状況・稼働状況を必要に応じシステム代行入力 ● 県災害医療コーディネーター出務
フェーズ1 (～72時間) 【初期救急段階】	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関被災状況・稼働状況の情報収集を継続、報道機関への情報提供 ● DMAT活動の調整 ● 孤立した病院の避難対策 ● DPAT派遣ニーズの集約・派遣調整等 ● 医療救護班等派遣ニーズの集約・派遣要請 ● 医薬品確保対策の実施 ● 医療機関からの物資等支援要請の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関被災状況・稼働状況の情報収集を継続 ● 医療救護所の運営支援 ● DMAT活動拠点本部との連携 ● 医療救護班等派遣ニーズの情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療救護所の運営 ● 医療救護班派遣要請 ● 在宅医療を必要とする要配慮者等の支援、医療機関受け入れを要する者の対応 ● 医療救護活動実施状況の報告 <p>ー以下、仙台市のみー</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関被災状況・稼働状況の情報収集を継続

<p>フェーズ2 (概ね4日目～1,2週間) 【医療救護所等への派遣】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療救護班等派遣調整 ● 医療救護活動実施状況に係る情報集約と関係機関との情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ● 管内の医療救護班等の派遣調整 ● 管内の医療救護活動実施状況に係る情報集約と関係機関との情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ● 福祉避難所の設置、運営 ● 医療救護所の運営 ● 医療救護班等の受入 ● 医療救護班活動の終了時期の検討・調整 ● 医療救護活動終了後の医療提供体制の確認と周知 <p>ー以下、仙台市のみー</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 管内の医療救護班等派遣調整 ● 管内の医療救護活動実施状況に係る情報集約と関係機関との情報共有
<p>フェーズ3 (概ね1,2週間～1,2か月) 【医療救護活動終了まで】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療救護班等派遣調整 ● 県内の医療救護活動終了時期の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ● 管内の医療救護班等の派遣調整 ● 管内の医療救護活動終了時期の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療救護所の運営 ● 医療救護班等の受入 ● 医療救護班活動の終了時期の検討・調整 ● 医療救護活動終了後の医療提供体制の確認と周知

◎フェーズ別 活動内容・プレイヤー・ツール対応表

フェーズ	プレイヤー 主な活動内容	県庁	保健所	市町村	災害医療 コーディネーター	DMAT	医療救護班等	DPAT	心のケア チーム	災害薬事 コーディネーター	医師会 JMAT等	自衛隊	日赤	消防機関	災害拠点 病院等	ツール
フェーズ0 【初動対応】 (～24時間)	県・市町村災害対策本部設置	◎	◎	◎								○	○			
	県保健医療福祉調整本部設置	◎														
	地域保健医療福祉調整本部設置		◎													
	被害状況等の情報収集	◎	◎	◎							○				○	EMIS MCA無線 防災無線 衛星電話 (医)様式2-1～2-3 (衛)様式1
	災害医療コーディネーター出務				◎											
	災害薬事コーディネーター出務								◎							
	公衆衛生スタッフの確保	◎	◎	◎												(衛)様式2～5
	避難所・医療救護所の設置運営			◎												(医)様式2-4～2-6 (医)様式3-1
	避難所の生活環境調査		○	◎												(医)様式5-2
要配慮者の安否確認等		○	◎													
DMAT・DPAT派遣要否の検討・派遣要請	◎				◎											
フェーズ1 【医:急性期、 衛:緊急対策】 生命・安全の確保 (24～72時間)	救命・救急医療	◎			◎	◎	◎	◎	○		○	○	○	○	○	EMIS MCA無線 衛星電話 ヘリコプター
	医療救護班等派遣ニーズ収集	◎	◎	◎												(医)様式2-4～2-6
	避難所の生活環境調査		○	◎		○										(医)様式5-2 (衛)様式6～8-2
	被災者の健康状況の把握・健康相談 (自宅滞在者含む)		○	◎												(衛)様式6～12
フェーズ2 【医:医療救護所等への派遣、 衛:応急対策】 生活の安定、避難所対策 (概ね4日目～1.2週間)	医療救護班等の派遣	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			(医)様式2-4～2-6 (医)様式5-1
	避難所の生活環境調査		○	◎		○										(医)様式5-2 (衛)様式6～8-2
	被災者の健康状況の把握・健康相談 (自宅滞在者含む)		○	◎												(衛)様式23～27
	こころのケア対策	○	○	◎				◎					○			(衛)様式13
	避難所の食事提供状況の把握・栄養 相談	○	○	◎												(衛)様式16～17
フェーズ3 【医:医療救護活動の終了まで、 衛:応急対策】 避難所～応急仮設住宅入居まで の期間 (概ね1.2週間～1.2か月)	医療救護班等の派遣	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			(医)様式2-4～2-6 (医)様式5-1
	被災者の健康状況の把握・健康相談 (自宅滞在者含む)			◎												(衛)様式16～17
	こころのケア対策			◎				◎	○				○			(衛)様式15
	避難所の食事提供状況の把握・栄養 相談			◎												(衛)様式16～17
フェーズ4 【復旧・復興対策】 応急仮設住宅対策や新しいコミュ ニケーションづくり等 (概ね1.2か月以降)	通常の医療体制に移行														◎	
	医療施設の復旧・復興対策	◎	○	○											◎	
	こころのケア対策	○	○	◎					◎							
	応急仮設住宅入居被災者の健康状況 の把握	○	○	◎												(衛)様式29
応急仮設住宅でのコミュニティー支援	○	○	◎													

〔各フェーズに共通のツール〕
パソコン(通信回線、プリンタ等周辺機器含む)
通信機器
避難所等巡回用自動車

(凡例)

◎: 主に対応するプレイヤー

○: 活動に参加又は支援するプレイヤー

2 災害医療コーディネーター等について

(1) 災害医療コーディネーター

災害医療コーディネーターとは、災害時に県、保健所及び市町村が保健医療福祉活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、県保健医療福祉調整本部や地域保健医療福祉調整本部、市町村で保健医療福祉活動の調整等を行う部門において、被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、県により任命された者です。

災害医療コーディネーターのうち、保健医療福祉調整本部に置か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等に置かれる者を地域災害医療コーディネーターと称します。

平時には、災害時の医療体制が適切に構築されるよう、県などに対し必要な助言を行い、災害発生時には、災害医療コーディネーターを補佐するスタッフと共に以下に示すような業務を行います。また、中長期の被災地支援が必要となる場合は、災害医療コーディネーター間で相互に支援し、交代要員を確保します。

なお、小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整については、災害時小児周産期リエゾンの助言を参考とするものとします。

種別（出務先）	業務内容の例
県災害医療コーディネーター （県保健医療福祉調整本部）	<ol style="list-style-type: none"> 1 県全体の保健医療福祉全般の調整 <ol style="list-style-type: none"> (1) 組織体制の構築に係る業務 <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉調整本部の組織体制等にかかる助言や支援等 (2) 被災情報等の収集、分析、対応策の立案に係る業務 <ul style="list-style-type: none"> ・被災地の保健医療ニーズに係る情報の収集や分析、対応案の立案に係る助言や支援等 (3) 保健医療福祉活動チームの派遣等の人的支援及び物的支援の調整に係る業務 <ul style="list-style-type: none"> ・受援や支援に係る助言や調整の支援等 (4) 患者等の搬送の調整に係る業務 <ul style="list-style-type: none"> ・患者の搬送及び受入れに係る調整への助言や支援等 (5) 記録の作成及び保存並びに共有に係る業務 <ul style="list-style-type: none"> ・記録の作成及び保存並びに共有に関する助言や、自身の活動に関する記録の作成等 2 特定専門分野の調整 <ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者の転送先調整 ・精神科入院患者の移送先調整、精神科医療チームの派遣先となる地域の調整 ・ ・災害時の歯科医療救護に係る総合調整
地域災害医療コーディネーター （災害拠点病院又は地域保健医療福祉調整本部等）	<ul style="list-style-type: none"> ・上記災害医療コーディネーターに準じた地域内の保健医療福祉活動の調整及び県災害医療コーディネーター等との連携

(2) 災害時小児周産期リエゾン

災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に、県が小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部等において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、県により任命された者です。

平時には、災害時の小児・周産期医療の体制整備に係る助言等を行うとともに、災害時には、保健医療福祉調整本部等において、災害医療コーディネーターとともに、特に小児・周産期医療に係る保健

医療福祉活動の総合調整等を行います。

なお、災害時小児周産期リエゾンには、小児領域（小児科医）、新生児領域（新生児科医）、妊産婦領域（産婦人科医等）とで構成され、小児領域を専門とするリエゾンを「小児科リエゾン」、新生児領域を専門とするリエゾンを「新生児科リエゾン」、妊産婦領域を専門とするリエゾンを「産婦人科リエゾン」という。

また、災害時小児周産期リエゾンは宮城県保健医療福祉調整本部等において全県的な調整を行う「統括リエゾン」と二次医療圏内の所属病院（災害拠点病院等）又は地域保健医療福祉調整本部等において医療圏内の調整を行う「地域リエゾン」に種別し、小児領域のみ「地域リエゾン」を配置する。

(3) DMAT（災害派遣医療チーム）

DMATとは、大地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームです。

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

このような災害に対して、専門的な訓練を受けた医療チームを可及的速やかに被災地に送り込み、現場での緊急治療や病院支援を行いつつ、被災地で発生した多くの傷病者を被災地外に搬送できれば、死亡や後遺症の減少が期待されます。

このような災害医療活動には、平時の外傷の基本的な診療に加え、災害医療のマネジメントに関する知見が必要で、この医療を担うべく、厚生労働省が行う専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームが日本DMATです。

なお、派遣されたDMATは、保健医療福祉調整本部内に設置される宮城DMAT調整本部やその指揮下に設置されるDMAT活動拠点本部の下で活動します。

また、宮城県が行う災害派遣医療チーム研修を受講した隊員を宮城DMAT-Lと呼称し、県内の日本DMATと宮城DMAT-Lを併せて宮城DMATと呼称します。

(4) 日赤救護班

日赤救護班は、医師・看護師・事務職員等により構成され、日本赤十字社から被災地に派遣される医療チームです。他の救護団体と協力しながら救護所の設置、被災現場や避難所での診療、こころのケア活動などを行います。

なお、派遣された日赤救護班は、保健医療福祉調整本部内に設置される日赤救護班活動調整本部やその指揮下に設置される日赤救護班活動拠点本部の下で活動します。

(5) DPAT（災害派遣精神医療チーム）

自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大します。このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療福祉体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要です。

このような活動を行うために都道府県によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームがDPATです。

なお、派遣されたDPATは、保健医療福祉調整本部内に設置される宮城DPAT調整本部の指揮下で活動します。

宮城県におけるDPATの体制や活動に関しては、「宮城DPATの体制及び活動に関する要領」、「宮城DPAT活動マニュアル」等において定めます。

(6) 医療救護班

医療救護班とは、医師・薬剤師・看護師・事務職員等により構成され、県内外の医療機関等から被災地に派遣される医療チームです。

医療救護班には、地元医師会等と連携して市町村が編成するもののほか、日本医師会が編成するもの

(JMAT)、各都道府県が派遣するもの、独立行政法人国立病院機構、医学部を持つ大学、全日本病院協会等の医療関係団体、医学・医療に関する学会などから派遣されるものがあります。

また、歯科医師・歯科衛生士、歯科技工士等が歯科医療等を行う歯科医療救護班、日本歯科医師会が編成する支援チーム(JDAT)や薬剤師が服薬指導等を行う薬剤師チーム等があります。

(7) 心のケアチーム

県内で自然災害や事故等の災害が発生した場合、今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を予防するため、災害時に生じるストレス反応について心理教育や相談、支援者の支援活動への助言や支援者自身に関する相談に対応するチームです。

宮城県における心のケアチームの体制や活動に関しては、災害発生状況に応じ「宮城県精神保健福祉センター心のケアチーム活動要領」等において定めます。

(8) 災害薬事コーディネーター

災害薬事コーディネーターは、県保健医療福祉調整本部や地域保健医療福祉調整本部において、医薬品等や薬剤師の派遣等に関する助言や総合調整等を行います。

県保健医療福祉調整本部に置かれる者を県災害薬事コーディネーター、地域保健医療福祉調整本部に置かれる者を地域災害薬事コーディネーターと称します。

宮城県における災害薬事コーディネーターの体制や活動に関しては、「災害時薬事関連業務マニュアル」において定めます。

(9) 災害医療コーディネーターとDMATの連携

- ① 県内で大規模災害が発生した場合、DMATは宮城DMAT調整本部の指揮・調整の下に行動します。宮城DMAT調整本部は県災害医療コーディネーターとの連携の下に、DMAT活動拠点本部及びDMAT・SCU本部の指揮・調整を行います。
- ② 地域災害医療コーディネーターは、DMAT活動拠点本部と連携して行動します。具体的には、DMATから要請された傷病者について、その受入医療機関を調整し、確保した受入先をDMATに伝えるほか、現地でつかんだ医療ニーズやDMAT・医療救護班の活動支援の要望等に関する情報をDMAT活動拠点本部に伝えます。

(10) その他

- ① DMATは、移動、医薬品等の医療資器材の調達及び自らの生活等については、自ら確保しながら継続した活動を行うことを基本とします。
厚生労働省、都道府県等は、DMATの移動手段(ヘリコプター等。帰路を含む)、医薬品支給、生活手段等の確保について可能な限り支援・調整を行います。
- ② 日本赤十字社は、日赤救護班要員全員に対し、「日本DMAT隊員養成研修」と同等の研修を行い、災害時には、当該救護班は、DMATと協働して活動します。
また、DMATの活動に必要な支援を可能な範囲で行います。
- ③ 県保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動の長期化が見込まれる場合において、被災地の地域保健医療福祉調整本部において活動する地域災害医療コーディネーターの負担を軽減するため、災害医療コーディネーターや被災地外の地域災害医療コーディネーターを応援として派遣調整する等、災害医療コーディネーター間の相互支援に係る調整を行います。

3 関係機関の役割分担

機 関 名	活 動 内 容
日本赤十字社 宮城県支部	<ol style="list-style-type: none"> 被災地の医療機能が回復するまでの間若しくは地方公共団体等による救護・救助活動が開始されるまでの間、独自の判断で出動し、医療救護活動を実施します。 知事の派遣要請に基づきDMAT及び救護班を派遣し、医療救護活動を支援します。
災害拠点病院	<ol style="list-style-type: none"> 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を実施します。 患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送へ対応します。 自己完結型の医療救護チーム（DMATを含む）を派遣できる機能を有します。 地域の医療機関への応急処置用資器材を貸出します。
宮城県立 病院機構	<p>災害の状況及び県立病院の被害状況に応じ、「病院防災マニュアル」等により県立病院での受入体制を確保するとともに、派遣要請に応じて医療救護班を派遣します。</p>
人工透析施設	<ol style="list-style-type: none"> 緊急連絡網により施設の被災の有無を連絡し、一次中心施設は全体の被災状況ととりまとめ、必要な対策を実施します。 必要があれば、市町村を通じて県に、また、宮城県医師会、日本透析医会災害情報ネットワークなどに情報提供をします。
一般の 医療機関	<ol style="list-style-type: none"> 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実施するよう努めます。 病床のある病院・診療所は災害拠点病院の後方病床としての役割を想定しておきます。
東北厚生局	<ol style="list-style-type: none"> 情報収集及び厚生労働省本省への情報提供を実施します。 必要に応じ関係職員を派遣します。 関係機関との連絡調整を実施します。
国立病院機構 北海道東北ブ ロック事務所	<p>知事又は救助関係機関からの要請を受けた場合、国立病院機構の病院に連絡し、医療救護班の派遣の調整を行います。</p>
宮城県医師会	<ol style="list-style-type: none"> MCA無線等により、郡市医師会と連携して県内医療機関の被災状況や稼働状況に係る情報収集を行い、県等との情報共有を図ります。 「災害時の医療救護に関する協定」に基づき、知事から援助の要請があったときは、「宮城県医師会災害時医療対策要綱」に基づき、各郡市医師会に医療救護班の編成を要請し、他の団体と協力して医療救護活動を行います。 知事が日本医師会にJMATの派遣を要請したときには、日本医師会及び県保健医療福祉調整本部との連絡調整を行います。
宮城県 歯科医師会	<ol style="list-style-type: none"> 地区歯科医師会と連携して県内の歯科医療機関の被災状況や稼働状況に係る情報収集を行い、県等との情報共有を図ります。 「災害時の歯科医療救護に関する協定」に基づき、知事から要請があったときは、歯科医療救護班の派遣等の必要な協力を実施します。 知事が日本歯科医師会にJDATの派遣を要請したときには、日本歯科医師会及び県保健医療福祉調整本部との連絡調整を行います。
宮城県 薬剤師会	<p>「災害時における医療救護活動に関する協定」に基づき、知事からの協力要請があったときは、薬剤師班を編成し、救護所・医薬品等集積所での在庫管理、服薬指導等を実施します。</p>
宮城県 病院薬剤師会	<p>「災害時における医療救護活動に関する協定」に基づき、知事からの協力要請があったときは、薬剤師を派遣し、救護所・医薬品等集積所での在庫管理、服薬指導等を実施します。</p>
宮城県看護協会	<p>知事から要請があったときは、医療救護班を編成し、他の団体と協力して医療救護活動を行います。</p>
自衛隊	<ol style="list-style-type: none"> 航空機を用いた患者搬送を行う場合に、DMAT等と協力しながら、SCUの設置及び運営を支援します。 県からの要請に基づき、被災地に医療チームを派遣します。
消防機関	<p>医療機関、宮城県医師会、日本赤十字社宮城県支部、DMAT、医療救護班及び警察等関係機関と協力し、適切かつ迅速な救急・救助活動を実施します。</p>

○宮城県災害拠点病院一覧(令和8年3月31日現在)

区分	病 院 名	電話番号	住 所
基幹	国立病院機構仙台医療センター 救・D	(022) 293-1111	〒983-8520 仙台市宮城野区宮城野二丁目 11-12 UTM ポイント：54SVH91743468
地域	公立刈田総合病院 D	(0224) 25-2145	〒989-0231 白石市福岡蔵本字下原沖 36 UTM ポイント：54SVH65690718
地域	みやぎ県南中核病院 救・D	(0224) 51-5500	〒989-1253 柴田郡大河原町字西 38-1 UTM ポイント：54SVH76721272
地域	仙台市立病院 救・D	(022) 308-7111	〒982-8502 仙台市太白区あすと長町一丁目 1-1 UTM ポイント：54SVH90203154
地域	東北大学病院 救・D	(022) 717-7000	〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 UTM ポイント：54SVH87833598
地域	仙台赤十字病院 D	(022) 243-1111	〒982-8501 仙台市太白区八木山本町二丁目 43-3 UTM ポイント：54SVH85943210
地域	東北労災病院 D	(022) 275-1111	〒981-8563 仙台市青葉区台原四丁目 3-21 UTM ポイント：54SVH89073738
地域	東北医科薬科大学病院 D	(022) 259-1221	〒983-8512 仙台市宮城野区福室一丁目 12-1 UTM ポイント：54SVH97113567
地域	仙台オープン病院 D	(022) 252-1111	〒983-0824 仙台市宮城野区鶴ヶ谷五丁目 22-1 UTM ポイント：54SVH92703849
地域	坂総合病院 D	(022) 365-5175	〒985-8506 塩竈市錦町 16-5 UTM ポイント：54SWH01363984
地域	総合南東北病院 D	(022) 23-3151	〒989-2483 岩沼市里の杜一丁目 2-5 UTM ポイント：54SVH89201792
地域	大崎市民病院 救・D	(0229) 23-3311	〒989-6183 大崎市古川穂波三丁目 8-1 UTM ポイント：54SVH95176867
地域	栗原市立栗原中央病院 D	(0228) 21-5330	〒987-2205 栗原市築館宮野中央三丁目 1-1 UTM ポイント：54SWH01778866
地域	登米市立登米市民病院 D	(0220) 22-5511	〒987-0511 登米市迫町佐沼字下田中 25 UTM ポイント：54SWH16768210
地域	石巻赤十字病院 救・D	(0225) 21-7220	〒986-8522 石巻市蛇田字西道下 71 UTM ポイント：54SWH24395680
地域	気仙沼市立病院 D	(0226) 22-7100	〒988-0181 気仙沼市字赤岩杉ノ沢 8 番地 2 UTM ポイント：54SWJ 49050441

救 救命救急センター（高度救命救急センターを含む）

D 宮城DMAT指定病院

第2章 情報収集と伝達

1 災害時医療情報網の整備

県の災害時医療情報網は図4のとおりです。災害時に円滑な医療救護活動を実施するための通信連絡手段として、県医師会、県歯科医師会、郡市医師会、地区歯科医師会及び災害拠点病院等にMCA無線や衛星携帯電話等を配備しています。

国では「広域災害救急医療情報システム」(EMIS)を運営し、被災地の医療機関の被災状況や稼働状況、各都道府県のDMATの活動状況等に関する情報の収集・共有しています。県においても、県内の病院及び有床診療所でEMISに加入し、医療機関からの被害情報の収集等に活用しています。

なお、MCA無線を使用する際には、可能な限り全グループ通信を使用せず、個別局呼出又は同一グループでの通信を行うようにします。これは、全グループ通信の実施により、同時に行われている他のグループ内での通信連絡が切断されるのを防ぐためです。

災害時医療情報連絡網図

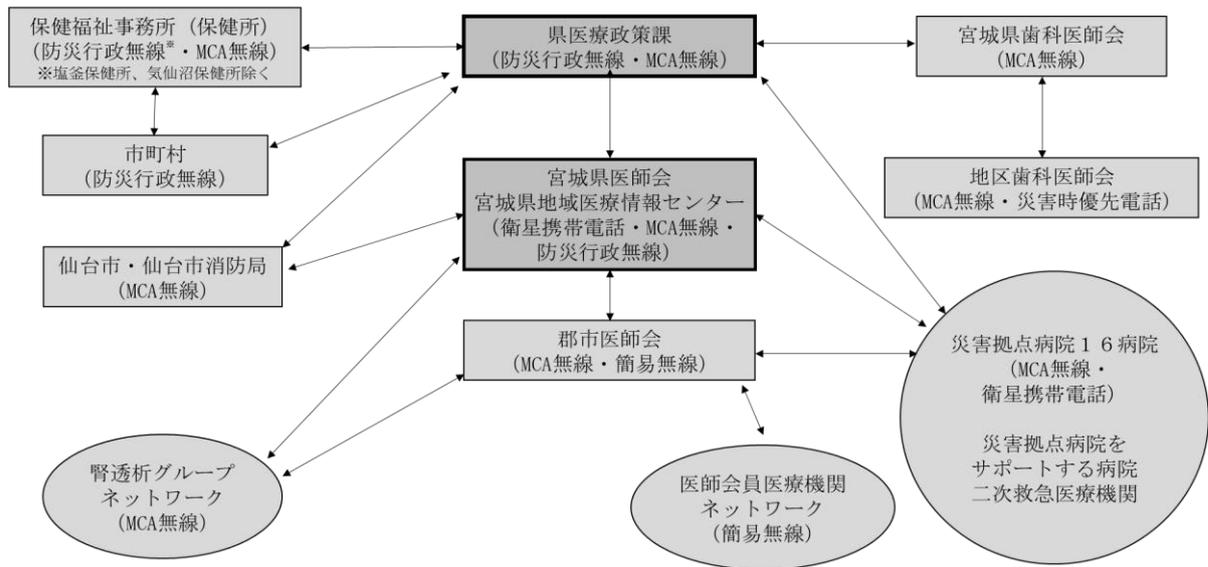


図4 災害時医療情報網図

2 EMISの切り替え・入力基準

県保健医療福祉調整本部は、下記の場合にEMISを「警戒モード」、「災害モード」に切り替えます。

- (1) 警戒モードへの切り替え基準
 - ・県内で震度5弱又は5強の地震を観測した場合
 - ・県内で津波注意報が発表された場合
 - ・宮城DMA Tの自動待機基準に該当した場合
 - ・その他本部長が必要と認めた場合
- (2) 災害モードへの切り替え基準
 - ・県内で震度6弱以上の地震を観測した場合
 - ・県内で津波警報が発表された場合
 - ・県内で特別警報が発表された場合
 - ・その他本部長が必要と認めた場合

(1)の場合においては災害拠点病院及び基準に該当した市町村内の被害のあった医療機関（病院及び有床診療所）、(2)の場合においては災害拠点病院及び基準に該当した市町村内の医療機関（病院及び有床診療所）がEMISの「緊急時入力」から建物・インフラの状態等を入力するものとします。

3 医療機関の被災状況・稼働状況等の収集・伝達（被災地内）

県保健医療福祉調整本部は、1の情報網を活用するとともに、関係機関等と連携しながら、医療機関の被災状況及び稼働状況等について一元的に情報の収集・伝達を行います（図5）。なお、県保健医療福祉調整本部や地域保健医療福祉調整本部の当日の組織体制や、連絡窓口については、組織体制構築後すみやかに関係機関と共有することとします。

- (1) 医療機関（病院及び有床診療所）は、2によりEMISの「緊急時入力」による被害報告後、被害状況が明らかとなる都度「詳細入力画面」から診療状態や応援の必要の有無等を入力します。
- (2) 地域保健医療福祉調整本部及び仙台市健康福祉局は、EMIS未入力の医療機関の被災状況及び活動状況等について被害情報を収集し、EMISに代行入力を行います。
地域保健医療福祉調整本部及び仙台市健康福祉局において代行入力が困難なときは、災害拠点病院が当該地区内の医療機関の代行入力を行うことがあります。また、仙台市内については複数の災害拠点病院が所在しているため、別途災害拠点病院の担当地区を定めます。
- (3) 県保健医療福祉調整本部に直接寄せられた情報は、医療政策担当の職員が情報受付カードに記録し、そのうち、医療チームや物資等の支援要請及び支援の申し出については県災害対策本部事務局又は関係する部・課に引き継ぎます。
- (4) 医療機関からのEMIS入力がなく、被害状況が確認できない場合は、医療機関の被災・孤立も考えられるので、県保健医療福祉調整本部はDMA Tの協力による情報収集を検討・調整します。
- (5) 県保健医療福祉調整本部は、EMIS等により収集した情報をとりまとめ、災害対策本部に報告します。
- (6) 情報は必要に応じ厚生労働省（本省、東北厚生局）、災害拠点病院及び県内消防本部（局）他関係機関に伝達するとともに、報道機関への情報提供に活用します。

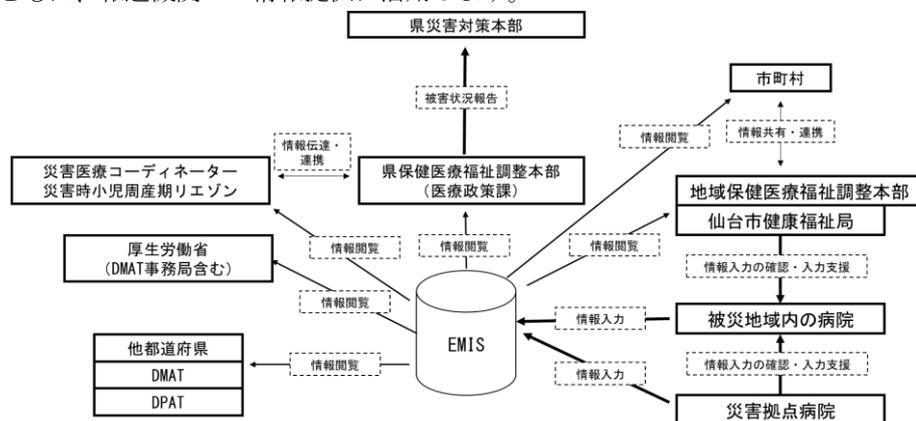


図5 被災地内医療施設の被災情報の収集・伝達フロー

4 医療機関の稼働情報の収集・伝達（被災地外）

多数の傷病者の発生により、被災地外への患者搬送が見込まれる場合、県保健医療福祉調整本部は、地域保健医療福祉調整本部を通じて、県内被災地外の医療機関へEMISの入力を依頼することとし、当該医療機関は、EMISにより患者の応需可否等の情報を入力します。

県保健医療福祉調整本部は、図6に示すとおりEMISにより被災地外の医療機関の稼働状況について一元的に情報を収集し、被災地へ伝達します。

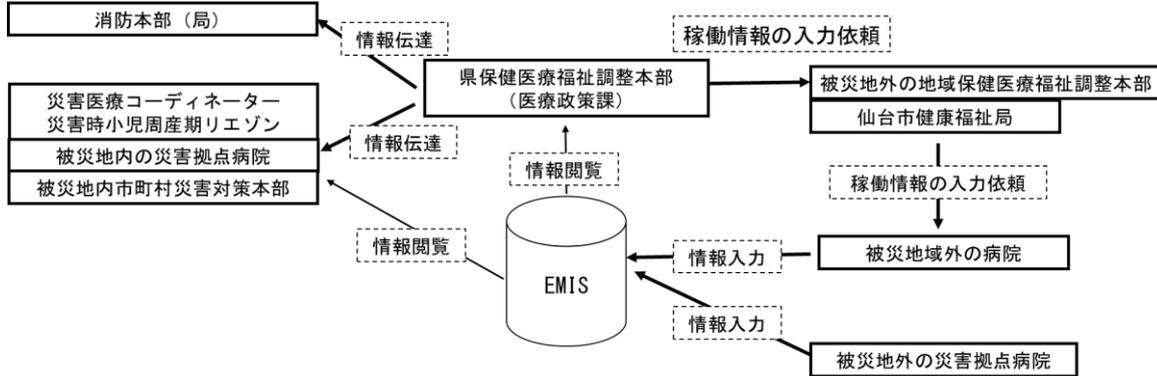


図6 被災地外医療施設の稼働情報の収集・伝達フロー

5 医療救護対応状況の把握

- (1) 市区町村は、地域保健医療福祉調整本部又は仙台市健康福祉局に医療救護班の活動状況を報告します。
- (2) 地域保健医療福祉調整本部及び仙台市健康福祉局は管内市区町村における救護所の設置状況、救護班の活動状況等を取りまとめ、県保健医療福祉調整本部に報告します。県保健医療福祉調整本部はとりまとめ後、県災害対策本部へ報告します。
- (3) 市区町村は、当該市区町村の体制のみでは十分な医療救護活動を実施できないと判断した場合、地域保健医療福祉調整本部を通じて県保健医療福祉調整本部に対し、医療救護班等の派遣、医薬品等の供給等について要請します。
- (4) 県保健医療福祉調整本部・地域保健医療福祉調整本部は、市区町村からの要請がない場合であっても、災害の状況に応じて必要と認められるときには、医療救護班等を派遣して医療救護活動を実施するとともに医薬品等を供給します。

6 住民への情報提供

被災地内の住民に対する、診療可能医療機関や医療救護所等の情報提供は、市区町村が主体となって行います。また、県においても、放送事業者、通信社及び新聞社等の報道機関を通じ、的確な情報を迅速に提供します。

なお、住民への情報提供に当たっては、重症度に応じた医療機関の役割分担（「軽傷者は医療救護所や診療所へ」など）や各医療機関の患者受入状況について周知を図るなど、特定の医療機関（救命救急センター、災害拠点病院など）に患者が集中しないよう配慮することとします。

7 薬局及び医薬品等棚卸販売業者の被災状況・業務継続状況等の把握

県保健医療福祉調整本部は、事前に整備している緊急連絡先を活用するとともに、関係機関と連携しながら、薬局及び医薬品等卸販売業者の被災状況・業務継続状況等について一元的に情報の収集・伝達を行います。（詳細は「災害時薬事関連業務マニュアル」を参照。）

第3章 医療救護所の設置

1 設置基準

市町村は、以下の基準を目安として地域の郡市医師会等とも調整した上で、医療救護所の設置を決定します。また、撤去の時期は、設置した医療救護所の稼働状況や被災地の医療機関の復旧状況等を踏まえて、総合的に判断します。

地域保健医療福祉調整本部は、平時から管内市町村の医療救護所の設置候補場所を把握しておき、災害時において、市町村の医療救護所の設置に対して、助言や支援を行います。

- ① 当該市町村内の医療機関の診療能力を超える程の多数の負傷者が一度に発生したとき
- ② 医療機関が多数被災し、十分な診療機能を発揮できないと判断したとき
- ③ 災害発生から時間の経過とともに、負傷者が増加するおそれがあるとき

2 設置場所

市町村は、例えば地震災害の場合は、以下の点に留意して設置場所を決定します。津波災害に対応する場合は、拠点となる避難所に設置することが考えられます。

なお、平時から医療救護所の設置場所について、被害想定等に基づき設置場所を指定しておくことが必要です。

- ① 特に被害の甚大な地域に配置する
- ② 負傷者が多数見込まれる地域に配置する
- ③ 医療機関の診療機能が低下している地域に配置する
- ④ 負傷者が集まりやすい場所に配置する
- ⑤ ライフラインの確保が容易な場所に配置する
- ⑥ トリアージや応急処置が実施できる十分な広さが確保できる場所に配置する

3 設置の報告

市町村は、医療救護所を設置した場合、以下の事項について地域保健医療福祉調整本部へ電子メールにより速やかに報告することとします(仙台市は県保健医療調整福祉本部へ報告します)。

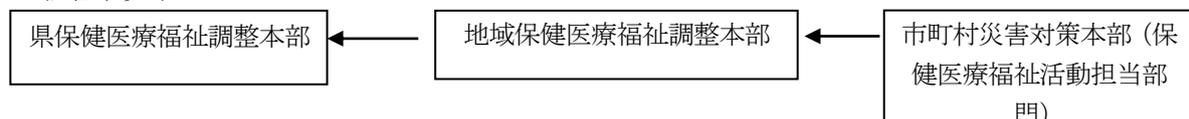
なお、地域保健医療福祉調整本部が機能していない場合には、県保健医療福祉調整本部へ直接報告することとし、機能が回復し次第速やかに地域保健医療福祉調整本部へ報告することとします。

また、電子メールが使用できない場合は、電話又はファクシミリを利用することとします。

- ① 設置場所
- ② 医療救護所への連絡方法及び責任者氏名
- ③ 傷病者の状況(人数、傷病程度など)
- ④ 医療救護活動の状況
- ⑤ 医療救護班派遣の必要性
- ⑥ 医薬品等の必要性

[報告経路]

◆仙台市以外



◆仙台市



[報告先一覧]

機関名	電子メール	電話（※：防災無線）	FAX（※：防災無線）
県保健医療福祉調整本部	imu@pref.miyagi.lg.jp	022-211-2614 ◎-220-8-2614※	022-211-2694 ◎-220-8-2694※
仙南地域保健医療福祉調整本部	snhwfzp@pref.miyagi.lg.jp	0224-53-3115～3116 ◎-221-305～306※ 309～310※	0224-53-3131
塩釜地域保健医療福祉調整本部	sdhwfzpl@pref.miyagi.lg.jp	022-363-5502	022-362-6161
岩沼地域保健医療福祉調整本部	inhwfz@pref.miyagi.lg.jp	0223-22-2188	0223-24-3525
北部地域保健医療福祉調整本部	nh-hwfzp@pref.miyagi.lg.jp	0229-91-0708 ◎-223-312～314※ 315～317※	0229-22-9449
東部地域保健医療福祉調整本部	et-wfzk@pref.miyagi.lg.jp	0225-95-1416・1420 ◎-226-3330～3333※	0225-94-8982
気仙沼地域保健医療福祉調整本部	kshwfz-p@pref.miyagi.lg.jp	0226-22-6661	0226-24-4901

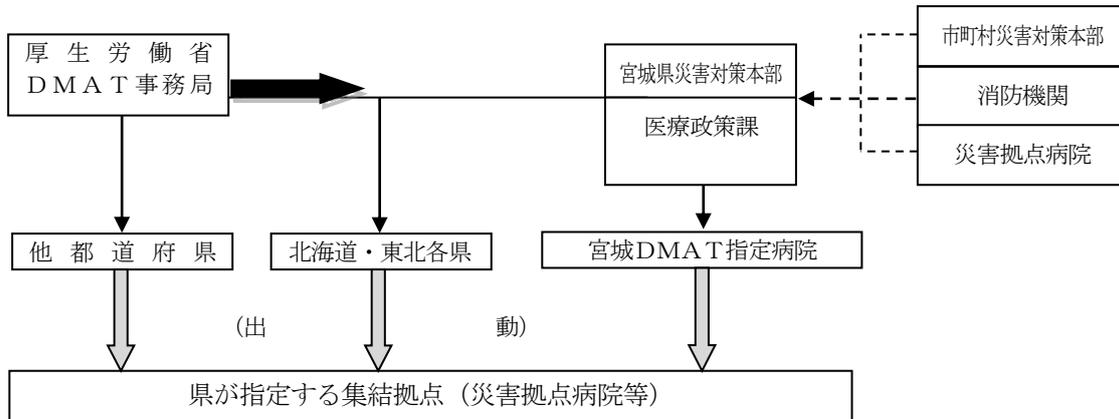
◎：発信特番

4 設置の広報

- (1) 市町村は、医療救護所の設置後速やかに広報車や防災行政無線その他実情にあった方法を使用して医療救護所の開設状況等を住民に広報します。
- (2) 県保健医療福祉調整本部は、市町村から医療救護所設置の報告を受理後、速やかに県内医療救護所の開設状況等を、マスコミ等を通じて県民に広報します。

第4章 DMA Tの派遣要請と活動

1 DMA Tの派遣要請系統



県は、DMA Tの派遣を受ける必要があると認められる場合は、以下によりDMA Tの派遣を要請します。

要請先	根拠規定
宮城DMA T指定病院	宮城DMA Tの派遣に関する協定
北海道・東北各県 ※厚生労働省DMA T事務局 を通じて調整	日本DMA T活動要領
厚生労働省DMA T事務局	日本DMA T活動要領

2 派遣要請の内容

(1) DMA Tの待機要請と派遣要請

ア 待機要請の基準と範囲

県医療政策課長は、災害が発生し、イに示す派遣要請基準に該当することが予想される場合には、宮城DMA T指定病院に待機要請を行います。

ただし、以下の自動待機基準に該当する場合には、宮城DMA Tは、県からの待機要請を待たずに待機の態勢をとるものとします。

【自動待機基準】

- ① 宮城県内で震度5強以上の地震が発生した場合及び特別警報が発表された場合
- ② 東北地方又は新潟県で震度6弱以上の地震が発生した場合及び特別警報が発表された場合
- ③ 北海道又は関東で震度6強以上の地震が発生した場合
- ④ 全国で震度7の地震が発生した場合及び大津波警報が発表された場合

イ 派遣要請の基準と範囲

県保健医療福祉調整本部長、震度情報、死傷者数の見込み及び県災害医療コーディネーター、厚生労働省DMA T事務局等との調整及び次の基準に基づき、下記のとおり宮城DMA T及び他都道府県への派遣要請について判断します。この際、派遣要請に係る事務は県保健医療福祉調整本部の医療調整担当（医療政策課）が行います。

なお、活動の継続性や引き継ぎの負担、派遣元医療機関の勤務調整の負担等も考慮し、1日単位での要請を避け、原則として3日間程度の単位での派遣を求めることとします。

ただし、大規模な広域災害など災害の態様に照らし必要と認められる場合は、下記の範囲より更に広い範囲から派遣を求めることとします。（例：東日本大震災では最も遠いブロックでは九州ブロックからもDMA Tの派遣を受けた）

【県要綱による宮城DMAT派遣要請基準】

- ① 県内における震度が6弱以上の地震
- ② 県内における、被災地の医療機関の対応能力を超える程度の負傷者の発生が予想される自然災害又は事故
- ③ 厚生労働省又は他の都道府県から宮城DMATの派遣の要請があった場合

【国要領によるDMAT派遣要請基準及び範囲】

- ① 震度6弱の地震又は死者数が2人以上50人未満若しくは傷病者数が20人以上見込まれる災害
→ 宮城DMAT指定病院に派遣を要請
- ② 震度6強の地震又は死者数が50人以上100人未満見込まれる災害
→ 宮城DMAT指定病院及び東北ブロック各県（東北6県及び新潟県）に派遣を要請
- ③ 震度7の地震又は死者数が100人以上見込まれる災害
→ ②の要請範囲に加え、隣接ブロック（北海道、関東、中部）の都道県に派遣を要請
関東ブロック：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県
中部ブロック：富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県

ウ 参集拠点

原則として、基幹災害拠点病院（国立病院機構仙台医療センター）又は被災地の地域保健医療福祉調整本部の管内にある災害拠点病院、空港、高速道路のSA、PA等とします。

エ 派遣先

個々のチームの派遣先は、被災地における医療ニーズ及び被災地内の医療機関の稼働状況等を勘案して、DMAT活動拠点本部が決定します。

オ 要請及び要請解除

要請及び要請解除は県保健医療福祉調整本部の医療調整担当の責任者が判断し、これに係る事務は医療政策課が行うものとします。

医療調整の担当者のうち、宮城DMAT指定病院等に要請及び要請解除の連絡を行う者は、医療政策課長、地域医療連携担当課長、総括課長補佐、地域医療第一班長の順とします。

なお、日本DMAT活動要領に基づくDMAT自動待機基準に該当した場合の待機解除については、厚生労働省DMAT事務局が行います。

(2) 事前の準備

県は、東日本大震災の被害状況等を参考に、あらかじめ(1)に係る想定を作成し、防災訓練等においてこれを検証することとします。

3 DMATの編成・派遣準備・出動

(1) DMATの編成

日本DMAT活動要領では、1隊の構成について、医師1人・看護師2人・業務調整員1人の4人を基本としています。

(2) DMATの派遣準備と出動

派遣要請から出動までの流れは、概ね以下のとおりです。

- ① 派遣先・参集場所の確認
- ② 事前計画に基づく要員の参集
- ③ 装備・携帯用品の準備（原則としてDMAT標準資機材に基づく）
- ④ 出動 → 逐次状況をEMISに入力

4 DMATの活動内容

DMATは、派遣先の活動拠点本部からの指示に基づき活動します。その内容は概ね以下のものとなります。

- ① 本部活動 配置されたDMAT本部における業務に従事します。
- ② 病院支援 派遣先の病院長の指揮の下で、当該病院のEMIS入力や医療活動を支援します。
- ③ 地域医療搬送 被災地域内での傷病者搬送時における診療に従事します。
- ④ 現場活動 当該地域で活動中の消防機関等と連携し、傷病者の医療機関への早期搬送に結びつけるよう、トリアージや緊急処置等に従事します。
- ⑤ 広域医療搬送 SCU (Staging Care Unit : 航空搬送拠点臨時医療施設) 及び航空機において、患者の症状の安定化、搬送トリアージ、機内での患者の症状監視と処置を行います。
- ⑥ 情報収集 必要に応じ、被災地の病院の支援の要否や避難所等の医療ニーズなどの情報を収集する。

※ 活動状況は、EMIS (DMAT管理機能) への入力により情報共有します。

5 DMATの指揮・活動支援

(1) 県保健医療福祉調整本部・宮城DMAT調整本部の設置と指揮系統

県は、災害対策本部が設置された場合、災害対策本部内に県保健医療福祉調整本部を設置し、県内における保健医療福祉活動に関する総合調整を行います。また、DMATの自動待機基準及び派遣要請基準を目安として、県保健医療福祉調整本部の指揮下に宮城DMAT調整本部を設置し、原則として、災害医療コーディネーターのうち統括DMAT登録者の中から宮城DMAT調整本部長を任命します。県保健医療福祉調整本部と宮城DMAT調整本部は連携して県内で活動するDMATを統括します。

なお、DMAT活動拠点本部以下は、必要がある場合に設置します。

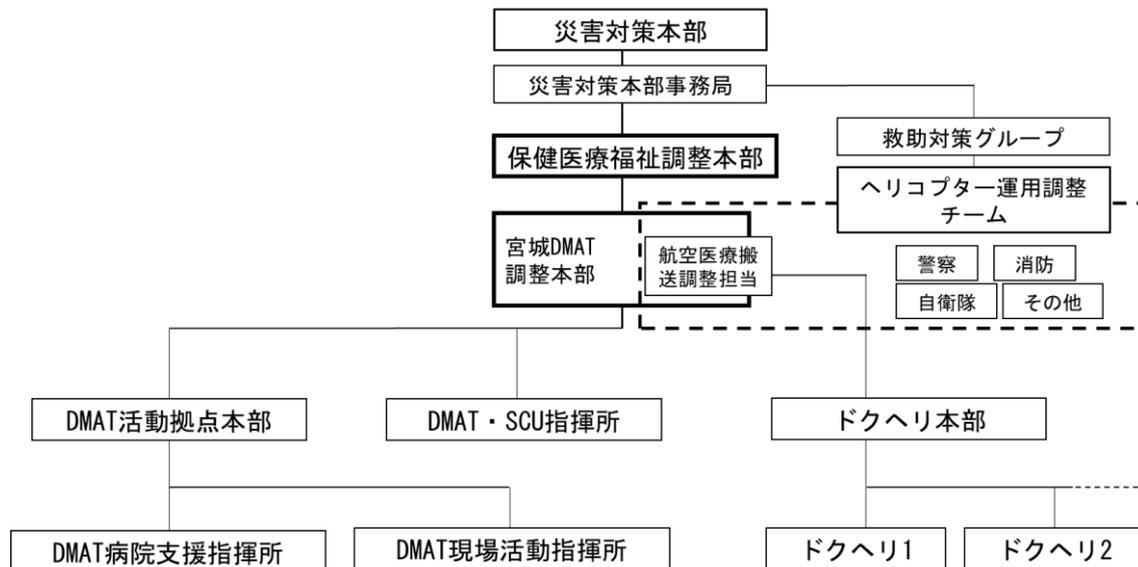


図7 DMAT本部の指揮系統

表 DMA T本部の種類と業務内容

種類	設置場所	業務内容
宮城DMA T調整本部	県庁（保健医療福祉調整本部内）	<p>必要に応じて、下記の業務を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●派遣要請 <ul style="list-style-type: none"> ・災害の規模に応じて、県災害医療コーディネーター等と連携し、非被災都道府県や厚生労働省にDMA T派遣の要請を行うよう助言 ●各DMA T本部の立ち上げ、運用 <ul style="list-style-type: none"> ・宮城DMA T調整本部以外の県内各DMA T本部の設置、指揮及び調整 ・県災害対策本部、県保健医療福祉調整本部との連絡及び調整 ・県災害医療コーディネーター等と連携した県保健医療福祉調整本部のコーディネート機能への支援 ・厚生労働省との情報共有 ・県災害医療コーディネーターと連携し、必要に応じて、消防、自衛隊等の関係機関や保健医療福祉活動チームとの連携及び調整の補助 ●被災状況の把握とDMA T活動戦略の策定 <ul style="list-style-type: none"> ・県内医療機関等の被災情報の収集、EMISへの入力促進 ・県内で活動する全てのDMA Tの指揮及び調整 ・DMA Tの投入や配分に関する方針策定及び周知 ・県内におけるDMA T活動方針の策定 ●医療搬送調整 <ul style="list-style-type: none"> ・県災害医療コーディネーターをサポートし、県内における医療搬送ニーズの把握、地域搬送における受入病床及び搬送手段の確保、県内全体の搬送フロー策定の補助 ・広域医療搬送計画の把握、周知 ・ドクヘリの運行と運用に関わる調整の補助 ●ロジスティック <ul style="list-style-type: none"> ・県内で活動するDMA T、医療機関へのロジスティック ●DMA T撤収と引継ぎの調整 <ul style="list-style-type: none"> ・撤収及び追加派遣の必要性の助言 ●その他必要な事務
DMA T活動拠点本部	被災地の災害拠点病院等	<p>必要に応じて、下記の業務を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●指揮系統の確立 <ul style="list-style-type: none"> ・管内のDMA T指揮所の設置、指揮及び調整 ・参集したDMA Tの登録、指揮及び調整 ・管内におけるDMA T活動方針の策定 ・県保健医療福祉調整本部、宮城DMA T調整本部、地域保健医療福祉調整本部又は市町村における保健医療福祉活動の調整等を担う本部、地域災害保健医療福祉連絡会議との連絡及び調整 ・消防、自衛隊等の関係機関との連携及び調整の補助 ・地域保健医療福祉調整本部、市町村、消防等の関係機関への連絡要員の派遣 ・地域保健医療福祉調整本部、医師会等と連携した地域保健医療福祉連絡会議におけるコーディネート機能の支援 ●医療機関の情報収集 <ul style="list-style-type: none"> ・管内医療機関等の被災情報等の収集及びEMISへの反映 ●医療搬送調整 <ul style="list-style-type: none"> ・管内地域医療搬送における受入病床及び搬送手段の確保等の調整の補助 ・管内搬送フロー図の策定の補助 ・ドクヘリ本部と連携し、ドクヘリの運行と運用に関わる調整の補助 ●ロジスティック <ul style="list-style-type: none"> ・管内で活動するDMA T、医療機関へのロジスティック ●DMA Tの撤収、引継ぎ <ul style="list-style-type: none"> ・当該地域からの撤収及び追加派遣の必要性の判断に関する宮城DMA T調整本部への助言 ●その他必要な事務

DMA T 指揮所	DMA T が活動する病院・SCU・災害現場等	<p>病院ではDMA T 病院支援指揮所、SCUではDMA T・SCU指揮所、災害現場等ではDMA T 現場活動指揮所として設置され、必要に応じて下記の業務を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管下のDMA T の指揮及び調整 ・管下のDMA T 活動方針の策定 ・診療部門の設置及び運営（SCUや活動現場等） ・診療部門の患者数の把握、病院・SCUの搬入搬出に関わる搬送手段の把握・要請、病院・広域医療搬送等の搬送先の状況の把握・要請等、搬送に関わる調整 ・当該活動場所の関係機関や消防・自衛隊等の関係機関との連携 ・当該活動場所の撤収及び追加派遣の必要性の判断
-----------	-------------------------	--

(2) 県外からのDMA T の受入

宮城DMA T 及び県内の医療救護班だけでは対応できないだけの医療ニーズが生じた場合又は生じるおそれがある場合には、県は北海道・東北各県や厚生労働省DMA T 事務局にDMA T の派遣を要請します。要請の際にはDMA T の集結拠点を指定するとともに、各都道府県から派遣されるDMA T の到着予定時刻を、EMISを通じて把握します。

宮城DMA T はもちろん、他の都道府県から派遣されるDMA T も、宮城DMA T 調整本部による指揮・調整の下で活動します。

(3) 情報の把握と共有

各DMA T 本部は、管轄する地域・箇所の医療ニーズや支援の求めに関する情報をEMISや地域保健医療福祉調整本部等を通して把握するとともに、EMISに未入力の情報について代行入力することでDMA T 間の情報共有を図ります。

宮城DMA T 調整本部では、保健医療福祉調整本部とのEMIS入力情報の共有や、消防応援活動調整本部との連携により、関係機関との情報共有を図ります。

また、被災地においては、DMA T 活動拠点本部と緊急消防援助隊等の指揮支援本部との間で情報共有を図ります。

(4) DMA T の搬送手段の確保に係る関係機関との調整

DMA T の参集や被災地への進出等に当たっては、可能な限り派遣元においてその搬送手段を確保することとしますが、これが困難な場合には、宮城DMA T 調整本部又はDMA T 活動拠点本部は、警察にはDMA T 車両の先導を、また、陸上自衛隊にはDMA T の搬送を要請します。

ヘリコプターでの搬送を必要とする場合には、宮城DMA T 調整本部（航空医療搬送調整担当）は、県保健医療福祉調整本部を通じて県災害対策本部のヘリコプター運用調整チームと調整し、ヘリコプターを確保します。

(緊急車両の事前登録)

DMA T の派遣に使用する緊急車両については、事前に県公安委員会に緊急指定車両として登録しておくことが望まれます。

(5) 被災地外への傷病者の搬送に係る調整

ア 県内又は近県への搬送（地域医療搬送）

重症の傷病者を被災地外の医療機関に緊急に搬送する必要がある場合、DMA T は宮城DMA T 調整本部を通じて県災害医療コーディネーターに傷病者を受け入れる医療機関の確保を要請するとともに、現地の消防機関等に搬送手段の確保を要請します。また、傷病者のうち、小児・産産期医療に係る傷病者等の

搬送が必要な場合には、災害時小児周産期リエゾンへ搬送調整等を要請します。要請を受けた県災害医療コーディネーター又は災害時小児周産期リエゾンは、MCA無線等の通信手段を用いて救命救急センター、災害拠点病院等と調整して傷病者の受入先を確保します。

また、空路での搬送が必要となる場合は、県のドクヘリや他県から参集したドクヘリにより行うこととします。ドクヘリのみでの対応が困難な場合には、宮城DMAT調整本部（航空医療搬送調整担当）は、県保健医療福祉調整本部を通じて県災害対策本部（ヘリコプター運用調整チーム）と調整し、ヘリを保有している防災関係機関に協力を要請します。宮城DMAT調整本部は、患者搬出側及び患者受入側双方の航空搬送拠点とSCUの開設場所を選定し、開設の協力を陸上自衛隊及び日赤宮城県支部に要請します。

イ 国の緊急輸送活動・広域医療搬送

県は、必要に応じ政府災害対策本部に緊急輸送活動又は広域医療搬送の実施を要請します。

緊急輸送活動又は広域医療搬送が実施される場合、県保健医療福祉調整本部と宮城DMAT調整本部の連携により、以下の役割を担います。

- 広域搬送拠点の選定、確保（候補地：仙台空港、航空自衛隊松島基地、陸上自衛隊霞目駐屯地）
- 被災地内における地域医療搬送拠点の選定、確保
- 広域搬送拠点及び地域医療搬送拠点におけるSCUの設置・運営
- 災害拠点病院等からSCUまでの患者搬送手段（ヘリコプターを含む）の確保及び調整
- SCUから広域搬送用航空機までの患者搬送手段の確保及び調整

SCUで使用する備品や医療機器等は、あらかじめ県で調達するもの、自衛隊が保有するもの及びSCUで従事するDMATが保有するものを使用します。また、備品や医療機器等の輸送は、陸上自衛隊の協力を得て行います。

傷病者の受入医療機関の確保は、国と非被災都道府県が連携して行います。

ウ ドクターヘリの活用

大規模災害時におけるドクターヘリの活用については「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針について」（平成28年12月5日 医政地発1205第1号）に基づき、以下のとおりとします。なお、下記により参集した他県のドクヘリに必要な燃料の確保等については、県保健医療福祉調整本部が県災害対策本部ヘリコプター運用調整チームと調整し、必要な協力を得るものとします。

① 発災後、県保健医療福祉調整本部は災害医療コーディネーターや県DMAT調整本部長の助言を受けながら、被災地におけるドクヘリのニーズを把握し、必要と認められるときには地域ブロックの連絡担当基地病院（複数の県が被災している大規模な場合にあつては厚生労働省DMAT事務局）にドクヘリの派遣要請を行います。このとき、県保健医療福祉調整本部は、県災害対策本部ヘリコプター運用調整チームと調整し、緊急消防援助隊のフォワードベース候補地等の適当な場所から、ドクヘリの参集拠点を決定します。

② 宮城DMAT調整本部内に航空医療搬送調整担当を、航空医療搬送調整担当の下にドクターヘリ本部を設置するものとし、ドクターヘリ本部はドクヘリ参集拠点や基地病院等の適当な場所に設置します。このとき、ドクターヘリ本部にはDMAT補助要員としてCS（コミュニケーションスペシャリスト）を配置します。

③ 航空医療搬送調整担当は、県保健医療福祉調整本部を通じて他の防災関係機関のヘリ運用情報等入手し、ドクターヘリ本部へ必要な指示等を行います。また、要請により参集したドクヘリはドクターヘリ本部の指揮下で活動します。

④ 参集したドクヘリのみでは患者搬送等に対応できない場合には、ドクターヘリ本部から航空医療搬送調整担当へ連絡し、航空医療搬送調整担当は県保健医療福祉調整本部を経由して県災害対策本部ヘリコプター運用調整チームへ協力依頼を行います。

⑤ 派遣されたドクヘリの活動の終了時期については、県保健医療福祉調整本部が宮城DMAT調整本部航空医療搬送調整担当、県災害対策本部ヘリコプター運用調整チームと協議のうえ決定します。

(6) DMA Tの活動における安全管理

DMA Tが消防機関等と災害現場（救助現場、医療救護所等）において連携して活動する際は、消防機関等の現場責任者の判断に基づき安全確認及び現場への進入、退出を行うなど安全確保に努めるものとします。

(7) 活動支援（ロジスティクス）のための関係機関との連携

① 通信、移動手段等の支援

活動期間内の通信、移動手段、医薬品や生活物資等は、各DMA Tで準備するのが基本となりますが、これらの補給や更なる確保が必要となった場合には、県は関係機関・団体と連携し、可能な限り支援・調整を行います。

② 移動時の交通情報の提供

活動場所への移動に当たっては、想定したルートに係る交通規制や道路の混雑状況に関する情報を宮城DMA T調整本部で収集し、提供された情報を各DMA Tに伝達することとします。

(情報収集先の想定)

県土木部道路課（道路管理班）、インターネット（日本道路交通情報センターのホームページ）

(8) DPATとの連携

DPATのうち、急性期において対応するため派遣されるチームを日本DPATと呼称し、主にニーズアセスメントや急性期の精神科医療ニーズの対応を行います。宮城DPAT調整本部は、県DMA T調整本部、災害医療コーディネーター等と連携・調整の上、日本DPATの派遣を決定します。

DMA Tは、精神科医療機関が被災し、患者搬送を行う必要がある場合や精神科的評価が必要と考えられる患者がいる場合等には、日本DPATと連携して対応を行います。

6 DMA Tから医療救護班への引き継ぎ

被災地域において医療救護班が確保され、組織的な支援が可能となった場合、県保健医療福祉調整本部は厚生労働省DMA T事務局や県災害医療コーディネーター、県DMA T調整本部等の助言を踏まえてDMA T活動の終了と要請解除を決定します。

DMA T活動により得られた被災地域の医療に関する情報は、県保健医療福祉調整本部又は所属するDMA T活動拠点本部を通じて地域保健医療福祉調整本部に集約し、DMA T撤収後に活動するJMATをはじめとした医療救護班の活動のために活用します。

第5章 医療救護班の派遣要請と活動

1 医療救護班の派遣要請系統

医療救護班の派遣要請の流れは、概ね下図のとおりとなります。

下図に示す機関の他、協力の申し出があった団体等に派遣を要請する場合があります。

また、市町村からの派遣要請がない場合は、市町村役場の被災等に伴う機能低下によることも考えられるため、地域保健医療福祉調整本部からの避難所等の情報を元に、県保健医療福祉調整本部、日赤救護班活動調整本部の判断で派遣要請を行うことがあります。

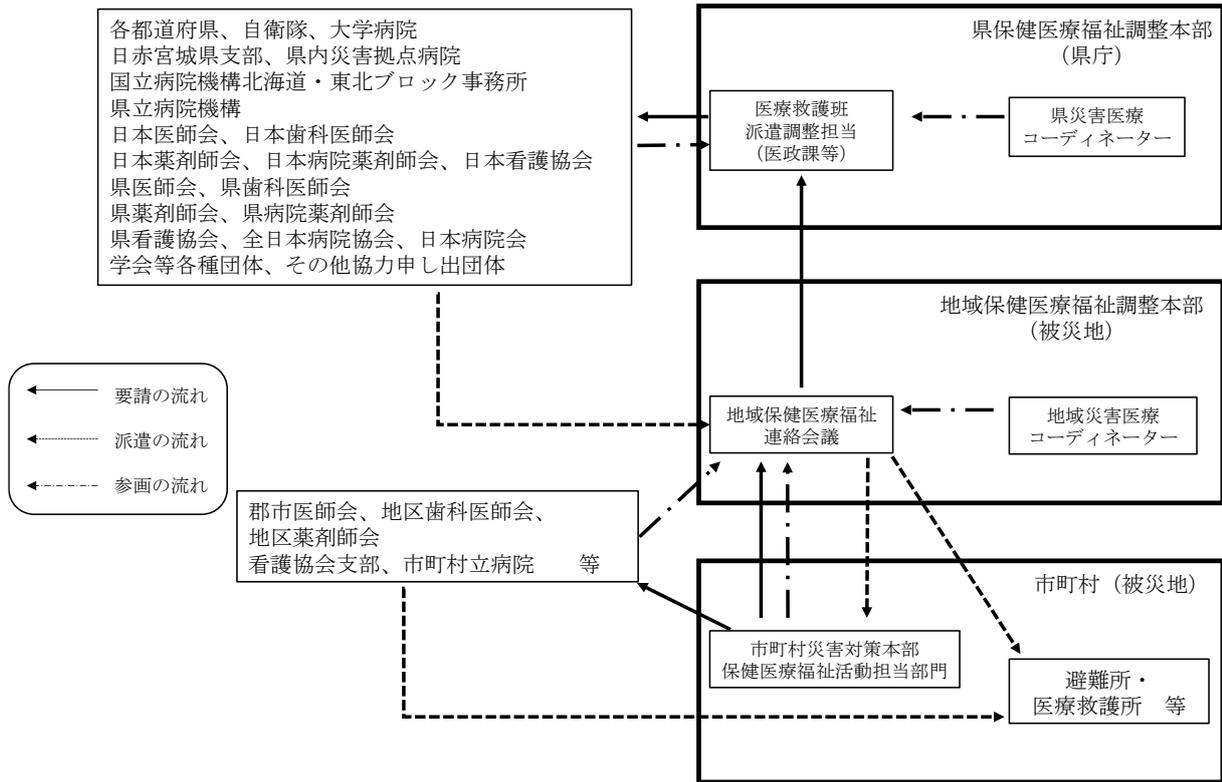


図8 医療救護班の派遣要請の流れ

2 医療救護班の派遣要請

(1) 医療救護班の派遣要請

ア 市町村は、地域保健医療福祉調整本部に対し、できる限り以下の事項を示した上で、派遣を要請します。

- (ア) 派遣先
- (イ) 派遣期間
- (ウ) 派遣班数（班編成基準 班長：医師1人、班員：看護師2人・連絡員1人 計4人）
- (エ) 集合場所・日時
- (オ) 管内での医療救護活動の実施状況

イ 地域保健医療福祉調整本部は、市町村からの派遣要請と地域内の医療救護活動の実施状況について、市町村からの報告を踏まえて、県保健医療福祉調整本部、日赤救護班活動調整本部に報告します。

ウ 県保健医療福祉調整本部、日赤救護班活動調整本部は、市町村からの派遣要請を受け、次項に示す順位により各機関に医療救護班の派遣を要請します。

なお、県保健医療福祉調整本部又は地域保健医療福祉調整本部は、災害の被害状況や、宮城県医師会を通じて把握した被災地域の医療機関の診療継続の可否や診療再開の見込み等、地域の医療体制を勘案し、災害医療コーディネーター等からの助言を受けながら、医療救護班派遣の必要性を判断し、派遣が適切と認めるときは、市町村から医療救護班の派遣要請がない場合であっても、ためらわずに派遣を要請するものとします。これは、災害の急性期において活動するDMATとスムーズに引き継ぎが行える医療救護班を確保する必要があるからです。

引継ぎにあたっては、DMAT活動時の概要等に関する情報を共有するとともに、状況に応じて、DMATとともに避難所巡回等を行い、被災地のニーズ把握に努めるなどを行います。

(2) 派遣要請の順位

ア 被災地内の医療機関はできる限り自機関での診療を継続・再開することとし、医療救護班の派遣要請は、原則として被災地外の医療機関等に対して行うこととします。

イ 県保健医療福祉調整本部が医療救護班の派遣を要請するにあたっては、災害医療コーディネーターや宮城県医師会からの助言を受けながら、被災地の場所、被災状況及び被災地外の医療機関の派遣の準備体制等により決定することとします。

特に大規模な災害で、県内の医療資源だけで不足することが明らかな場合は、第1から第2の順に、また、県内の医療資源で対応可能な局地的災害の場合は第2に派遣を要請します。

第1 主に全国的に展開している組織

各都道府県、日本医師会（JMAT[※]）、日本歯科医師会（JDAT^{※※}）、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本看護協会、日本赤十字社宮城県支部、国立病院機構北海道東北ブロック事務所、国立大学等大学病院、全日本病院協会、日本病院会

第2 主に県内の組織

県内災害拠点病院、県立病院機構、宮城県医師会、宮城県歯科医師会、宮城県薬剤師会、宮城県病院薬剤師会、宮城県看護協会

※ JMATについて

JMATとは、日本医師会災害医療チームのことであり、医療救護班の一形態として、被災地の医療救護所や避難所等での医療支援と健康管理、公衆衛生支援、被災地医師会の支援等の活動を行います。県保健医療福祉調整本部がJMATの派遣を要請する場合は、宮城県医師会を経由して、日本医師会へ要請します。

※※ JDATについて

JDATとは、日本災害歯科支援チームのことであり、歯科保健医療救護班の一形態として、避難所に

おける応急歯科診療や口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること等を目的としています。県保健医療福祉調整本部がJ D A Tの派遣を要請する場合は、宮城県歯科医師会を経由して、日本歯科医師会へ要請します。

(3) 医療救護班の輸送

医療救護班の輸送手段については、可能な限り派遣元において確保することとします。これが困難な場合には、県が関係機関と連携して確保することとします。

(4) 事前の準備

県は、東日本大震災の被害等を参考に、あらかじめ(1)に係る想定を作成し、防災訓練等においてこれを検証することとします。

また、各地域では、地域保健医療福祉連絡会議において、管内における医療救護班の派遣体制や外部から受け入れる医療救護班の派遣調整の在り方について協議しておくこととします。

(5) 関係機関別要請窓口

関係機関名	担 当	勤務時間内	勤務時間外	緊 急 時
赤 十 字 病 院	日本赤十字社宮城県支部事業推進課	電話 022-271-2253 FAX 022-275-3004 (月～金 8:30～17:00)	電話 090-1494-5572 090-1494-5571 電子メール jrc.miyagi-k2@docomo.ne.jp jrc.miyagi-k1@docomo.ne.jp	勤務時間外と同様
国立病院機構の病院	国立病院機構北海道東北ブロック事務所	電話 022-291-0411 FAX 022-297-2487 2000web1@hosp.go.jp (月～金 8:30～18:15)	同 左	
宮 城 県 医 師 会	宮城県医師会事務局	電話 022-227-1591 FAX 022-266-1480	同 左	MCA 100 衛星携帯 090-1851-3132
宮城県地域医療情報センター	宮城県地域医療情報センター事務局	電話 022-221-9911 FAX 022-216-9909 mmic-qq@mbs.ocn.ne.jp (月～日 9:00～21:00)	同 左	MCA 001 衛星携帯 090-7071-0430
宮城県歯科医師会	事務局総務課	電話 022-222-5960 FAX 022-225-4843 info@miyashi.or.jp (月～金 9:00～17:15 土 9:00～12:15)	同 左	MCA 100 衛星携帯 090-7791-1374 緊急時優先電話 022-215-3550
宮 城 県 薬 剤 師 会	宮城県薬剤師会事務局	電話 022-391-1180 FAX 022-391-6640 jim@mypha.or.jp (月～金 9:00～17:00)	同 左	緊急時優先電話 080-2813-2921
宮 城 県 病 院 薬 剤 師 会	宮城県病院薬剤師会事務局	電話 0225-23-7831 FAX 0225-25-7382 bureau@miyagi-byouinyaku.jp	同 左	緊急時連絡先電話 090-2023-4364
宮 城 県 看 護 協 会	宮城県看護協会事務局	電話 022-273-3923 FAX 022-276-4724 soumu@miyagi-kango.com (月～金 9:00～17:45)	電話 080-2846-2393	
陸 上 自 衛 隊 東 北 方 面 総 監 部	医 務 官 室	電話 022-231-1111 (内)2292 FAX 022-231-1111 (内)2915 (災害発生時は常駐)	同 左	

[災害拠点病院連絡窓口]

関係機関名	担 当	勤務時間内	勤務時間外	緊 急 時
国立病院機構 仙台医療センター	事務部管理課	電話 022-293-1111 FAX 022-291-8114 2103sy01@sendai.hosp.go.jp (月～金 8:30～17:15)	電話 022-293-1119 FAX 022-291-8114 2103sy01@sendai.hosp.go.jp	MCA 201 衛星携帯 090-1490-9382
公立刈田総合病院	総 務 課	電話 0224-25-2145 FAX 0224-25-1535 shomu@katta-hosp.jp (月～金 8:30～17:15)	同 左	MCA 202 衛星携帯 080-2817-5505
みやぎ県南中核病院	総 務 課	電話 0224-51-5500 FAX 0224-51-5515 soumu@southmiyagi-mc.jp (月～金 8:30～17:15)	同 左	MCA 227 衛星携帯 8816-514-70223
総合南東北病院	総 務 課	電話 0223-25-6195 FAX 0223-25-6196 sogo@minamitohoku.jp (月～金 8:30～17:15)	同 左	MCA 257
仙台市立病院	総務課総務係	電話 022-214-7703 090-1065-4591 FAX 022-211-8972 somu@hospital.city.sendai.jp (月～金 8:30～17:00)	同 左	MCA 203 衛星携帯 090-6949-2408
東北大学病院	施設企画室企画係	電話 022-717-7048 FAX 022-717-7126 hos-kika@bureau.tohoku.ac.jp (月～金 8:30～17:15)	電話 022-717-7011	MCA 204 衛星携帯 090-2362-1132
東北労災病院	総務課庶務係長	電話 022-275-1111 FAX 022-275-4431 soumu.shomu@tohokuh.rofuku.go.jp (月～金 8:15～17:00)	電話 022-275-1111 FAX 022-275-4431 bousai@tohokuh.rofuku.go.jp	MCA 206 衛星携帯 090-4553-2098
東北医科薬科 大学病院	庶 務 課	電話 022-259-1230～1231 FAX 022-259-1232 3f-809.sm@tohoku-knhp.ne.jp (月～金 8:30～17:15)	同 左	MCA 207 衛星携帯 090-8788-9575
仙台赤十字病院	社 会 課	電話 022-243-1111 FAX 022-243-1101 syakai@sendai.jrc.or.jp	電話 022-243-1111 (事務当直) FAX 022-243-1101 syakai@sendai.jrc.or.jp	MCA 205 衛星携帯 080-1846-0599
仙台オープン病院	総 務 課	電話 022-252-1111 FAX 022-252-0454 soumu-kakari@openhp.or.jp (月～金 8:30～17:00)	電話 022-252-1111 FAX 022-252-0264 soumu-kakari@openhp.or.jp	MCA 212 衛星携帯 080-1660-3308
坂 総 合 病 院	(公財)宮城厚生協会 本 部	電話 022-361-1113 FAX 022-361-1124 sakaDMA T@zmkk.org (月～金 8:30～17:00) (土 8:30～12:30)	電話 022-365-5175 (坂総合病院防災室) sakaDMA T@zmkk.org	MCA 126
大崎市民病院	総務課総務係	電話 0229-23-3311 FAX 0229-23-5380 soumu-och@h-osaki.jp (月～金 8:30～17:15)	電話 0229-23-3311 FAX 0229-23-1999	MCA 208 衛星携帯 090-4310-8228
栗原市立 栗原中央病院	総 務 課	電話 0228-21-5330 FAX 0228-21-5350 k-somu@kam.or.jp (月～金 8:30～17:15)	同 左	MCA 209 衛星携帯 090-2363-0387

登米市立 登米市民病院	総務課	電話 0220-22-5511~5515 FAX 0220-22-5511~5515 sanumahp@olive.ocn.ne.jp (月~金 8:30~17:15)	同左	MCA 210 衛星携帯 090-4639-4382
石巻赤十字病院	総務課	電話 0225-21-7220 FAX 0225-96-0122 i-hosp@ishinomaki.jrc.or.jp (月~金 8:30~17:00)	電話 0225-21-7220 FAX 0225-96-0122 i-hosp@ishinomaki.jrc.or.jp	MCA 211 衛星携帯 090-3469-4157
気仙沼市立病院	総務課総務係	電話 0226-22-7100 FAX 0226-22-3121 shomu@kesenuma-hospital.jp (月~金 8:30~17:15)	同左	MCA 063 衛星携帯 090-5356-8725

3 医療救護班の派遣調整

(1) 派遣先の決定

ア 県保健医療福祉調整本部は、地域保健医療福祉調整本部から派遣要請に係る情報を集約するとともに、下記の団体・機関の参画を受けて派遣申し出の情報を集約し、地域保健医療福祉調整本部単位で派遣先の割り振りを行います。

なお、なるべく同じ地域には同じ都道府県のチームを割り当てるように努めることとします。

【参画を求める機関・団体】

県災害医療コーディネーター、宮城県医師会、宮城県歯科医師会、宮城県薬剤師会、宮城県病院薬剤師会、宮城県看護協会、日本赤十字社宮城県支部、仙台医療センター（基幹災害拠点病院）、東北大学病院、陸上自衛隊 等

イ 地域保健医療福祉調整本部は、以下の団体・機関の参画を求めて地域保健医療福祉連絡会議を設置し、管内の保健医療福祉活動の実施状況を踏まえながら、県保健医療福祉調整本部から割り振られた医療救護班の派遣先を協議・決定し、県保健医療福祉調整本部に報告します。

なお、連絡会議は、管内派遣先の決定方法について、平時から協議しておくこととします。

【参画を求める機関・団体】

地域災害医療コーディネーター、管内市町村、郡市医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、看護協会支部、管内災害拠点病院 等

(2) 派遣の指示

ア 派遣先

県保健医療福祉調整本部は、派遣元に対し、活動を行う地域を指定し、派遣される医療救護班が当該地域を所管する保健所（地域保健医療福祉調整本部）の指定した地域で活動するよう指示します。

地域保健医療福祉調整本部は、受け入れた医療救護班に対し、登録シートの記載と提出を求めるとともに、(1)イで決定した派遣先を指示します。

イ 派遣期間

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とします。

避難生活の長期化により、長期間の活動が必要な場合には、複数チームの引き継ぎにより途切れなく医療が提供できる体制を作るよう努めるものとします。

(3) 医療救護活動の実施状況の報告と派遣調整等への反映

医療救護班は、医療救護活動の実施状況（患者の疾患の傾向、医療ニーズの増減等）や、派遣先における保健衛生に関する情報を市町村又は地域保健医療福祉調整本部に報告し、地域保健医療福祉調整本部はその情報を県保健医療福祉調整本部に報告します。

県保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部は、災害医療コーディネーターや地域災害医療コーディネーターから助言を受けながら、報告内容を基に保健医療福祉活動の方針を決定します。

4 医療救護班の編成・派遣準備・出動

(1) 平常時からの準備

医療救護班を派遣する関係機関においては、平常時から救護班の編成計画を作成し、救護班要員のリストを明確にしておくとともに、出動にあたっての装備・服装・携帯品等を準備しておくことが望まれます。

また、医療救護活動が長期にわたる場合に備えて、交代要員を指名しておきます。

(2) 医療救護班の編成

医療救護班の編成については、各機関の実情に応じて異なりますが、本マニュアルにおいては、以下の編成をモデルとし、実際の災害時の必要に応じて、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、歯科技工士、救急救命士、事務員、運転手等を追加することとします。

【救護班編成基準】 班長：医師 1 人、班員：看護師 2 人・連絡員 1 人 計 4 人
--

(3) 標準装備

医療救護班としての派遣期間は、原則として被災直後は 3 日程度を、また、その後は 1 週間前後を想定して、自給可能な装備を確保するようにします。

そのための装備内容としては、災害規模やその内容等により異なるものと考えられますが、本マニュアルにおいては次ページの表に示す装備をモデルとし、派遣要請の内容に応じ、必要なものを携行することとします。

(4) 派遣準備と出動

災害発生から医療救護活動の実施に至るまで想定される一連の流れは、次のとおりです。

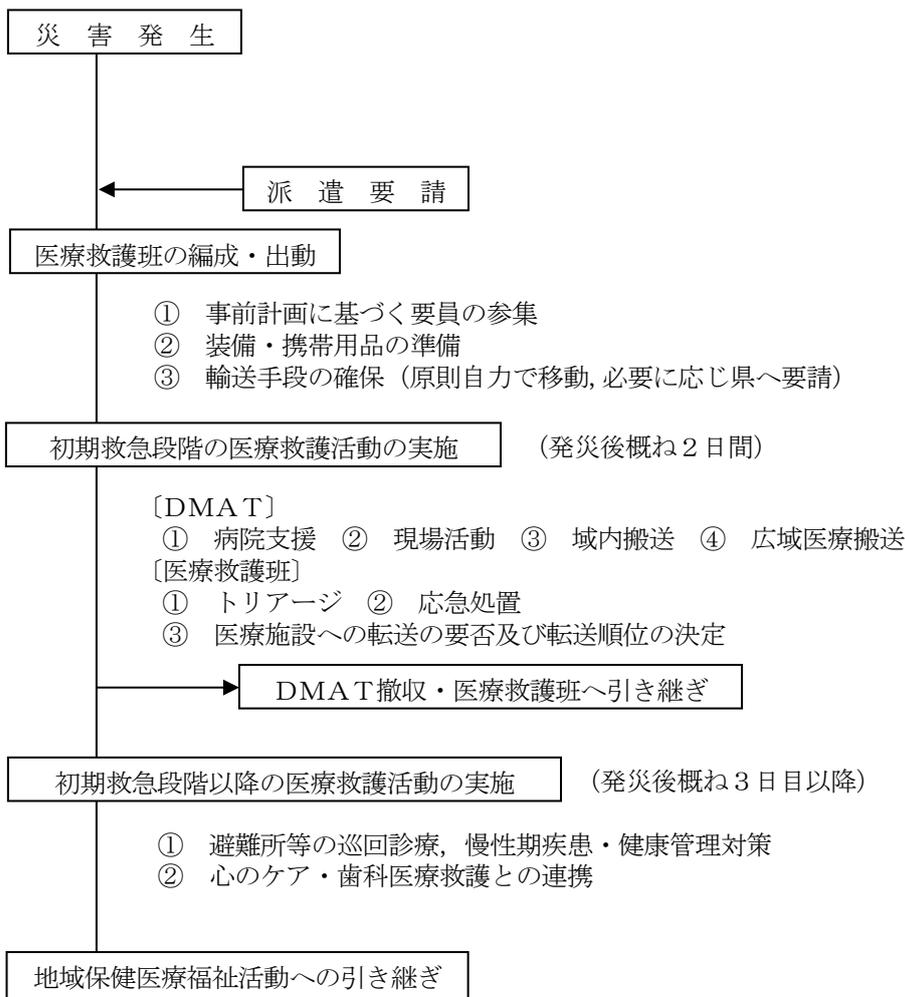


表 医療救護班標準装備一覧

	品名	員数	備考
救護所関係	救急医療セット	1組	DMAT標準資機材を参照してください。(別冊参考資料 p. 41)
	医薬品等	1組	
	テント (3.6m×5.4m/19㎡以上)	1張	
	担架	2台	
	担架架台	2組	
	折畳寝台	4台	
	発電機	1基	
	投光器	4基	
	毛布	16枚	
	携帯用ラジオ	1台	
	携帯用マイク	1台	
	折り畳み机	1脚	
	患者掲示板	20枚	
	トランシーバ	1台	
救護班員関係	作業服	8枚	
	作業帽	4個	
	ヘルメット	4個	
	反射チョッキ	4着	
	編上靴	4足	
	運動靴	4足	
	軍手	4双	
	雨衣	4着	
	水筒	4個	
	腕章	4枚	
	防塵ゴーグル	4個	
	活性炭入りマスク	4個	
	ヘッドランプ	4個	
	携行ベルト	4本	
	携行バック	4個	
	個人携帯バック	4個	
トランシーバ	1台		

※ この標準装備は、日本赤十字社救護班要員マニュアルを参考にしました。

5 医療救護班の活動

(1) 医療救護班の活動内容

ア 急性期（発災後おおむね2日間）

- ① トリアージ
- ② 傷病者に対する応急処置
- ③ 医療施設への転送の要否及び転送順位の決定
- ④ その他必要なこと

イ 亜急性期以降（発災後おおむね3日目以降）

- ① 避難所・福祉避難所等の巡回診療
- ② 心のケアチーム・歯科医療救護班との連携
- ③ 避難者の健康・保健衛生に関する情報の市町村・保健所との共有
- ④ 状況に応じ、遺体の検案への協力

(2) チーム間の連携

ア DPATとの連携

DPATは、精神科医師や看護師、業務調整員その他現地のニーズに合わせた保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等で編成され、被災地域等での宮城DPAT調整本部・宮城DPAT活動拠点本部の運営や被災地域における精神科医療機関や避難所等での状況把握や情報収集、精神科医療の提供や支援を行います。避難所等には、災害等のストレスによって心身に不調をきたす被災者もいるため、医療救護班との情報共有、連携した対応が必要になることもあります。

なお、宮城県内におけるDPATの体制や活動については、「宮城DPATの体制及び活動に関する要領」、
「宮城DPAT活動マニュアル」等に定めるものとします。

また、フェーズ3の後半以降は、被災地においても精神科医療の提供から精神保健活動に支援が移行する時期であるため、心のケアチームに支援体制を移行し、被災住民支援及び被災者支援等を行います。

イ 歯科医療救護班との連携

歯科医療救護班は、歯科医師や歯科衛生士・歯科技工士等で構成され、災害現場や救護所等で歯科医療を要する傷病者への応急処置等を行います。

医療救護班は、対応した患者や巡回した避難所等の避難者の状況から、歯科医療救護班による対応が必要と考えられる場合には、歯科医療救護班と当該情報を共有するようにします。

ウ 薬剤師チームとの連携

薬剤師チームは、薬剤師で構成され、避難所を中心として巡回・服薬指導やセルフメディケーション支援等を行います。

医療救護班は、巡回した避難所等の避難者の状況から、薬剤師チームによる対応が必要と考えられる場合には、薬剤師チームと情報共有を行います。

なお、宮城県内における薬剤師の活動、医薬品等の供給体制等については、本マニュアル第7章及び「災害時薬事関連業務マニュアル」で定めるものとします。

エ 公衆衛生活動チームとの連携

公衆衛生活動チームは、保健師をはじめ、被災状況に応じて、公衆衛生医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、獣医師、管理栄養士、リハビリテーション専門職等、心理職等、公衆衛活動に関係する様々な職種で構成され、災害時には、被災による健康被害を最小化し、その後の二次的な健康被害の予防や被災者支援を行います。避難所等での生活による二次的な健康被害を防ぐためには、医療救護班（フェーズによってはDMAT）と公衆衛生活動チームが連携した対応が必要になります。

例えば、医療救護班（フェーズによってはDMAT）と公衆衛生活動チームと一緒に避難所等を巡回しながら医療活動、健康観察等を実施することが考えられます*。

※避難所を巡回・調査し、アセスメントを行うためのツールとして、「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」や、日本公衆衛生協会・全国保健師長会から発行された「大規模災害における保健師の活動マニュアル」内の「避難所情報 日報」等があります。このうち、「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」では、様式への必要事項を簡易に記入でき、災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）により各避難所のシート情報をデータとして集約することも可能なことから、急性期の避難所アセスメントに有効です。また、「大規模災害における保健師の活動マニュアル」の「避難所情報 日報」等では、より詳細な避難所内の情報を記録し、避難所アセスメントを行うことができます。これらのツールを災害のフェーズに応じて使い分け、あるいは併用して避難所を評価し、被災者の健康被害を防止につなげていくことが肝要です。

(3) DMATと医療救護班等の連携

急性期において、医療救護所等で活動するDMATと医療救護班等は、効率的な医療救護活動が実施できるよう、互いに連携して活動するものとします。

(4) 医療救護活動終了後の医療提供体制の確認と周知

地域の医療機関が診療可能となり、医療救護活動を終了する際には、県本部、地域本部、市町村等が活動終了後の医療提供体制を確認し、情報共有します。市町村は、住民に対し、医療提供体制の周知を図ります。

(5) 活動終了時のカルテ等の引き継ぎ

医療救護班は、自チームの活動期間が終了する際には、以降の医療活動が円滑に行われるよう、作成したカルテ等を後続のチーム又は派遣先市町村若しくは地域保健医療福祉調整本部に引き継ぎます。

第6章 医療機関の活動

本章では、大規模災害時に県内の医療機関が、県災害対策本部をはじめとする防災関係機関と連携をとりながら、入院患者等及び被災患者へ適切な対応を図るための標準的な事項を示します。

1 共通事項

ここでは、被災地内及び被災地外の医療機関並びに災害拠点病院とそれ以外の医療機関それぞれに共通した事項を示します。

詳しくは、厚生労働省の示すBCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引きを参照してください。

(1) 被害状況の点検

患者の安全確認	<ul style="list-style-type: none">● 災害が発生した場合、まず患者の安全確認を行います。● 建物の倒壊や火災の発生等により、患者を避難させる場合は、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ます。
職員の安全確認	<ul style="list-style-type: none">● 勤務時間中に災害が発生した場合には、在院している職員の受傷等を確認し、勤務可能な人員を職種別に把握します。● 勤務時間外に災害が発生した場合には、緊急連絡網などにより連絡し、速やかに参集するよう指示します。
施設・設備の点検	<ul style="list-style-type: none">● 建物及び自家発電装置、ガス、水道などのライフライン関連設備やボイラー、放射線関連設備などの被害状況を把握します。● 診察室、手術室、ICU、CCU、検査室など、各部屋ごとに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。● CT、X線検査機器などの医療機器、医薬品及び医療資機材などの使用可能状況を確認します。

※ 安全確認の結果は、庶務担当課等において一元管理します。

※ 点検の結果から、患者の受入れ能力を評価し、県や市町村からの問い合わせに対応してください。

(2) 被災情報等の収集・伝達

ア 災害の概要に関する情報収集

テレビ、ラジオや行政機関を通じて、災害の概要に関する情報を収集し、医療救護活動の実施に備えます。

イ 周辺医療機関の稼働状況の把握

各医療機関の周辺医療機関の被災状況、稼働状況を把握し、転送が必要な被災患者の迅速な振り分けに備えます。

ウ 診療可能状況等の把握

建物、施設設備などの使用可能状況、空きベッド数及び医師等スタッフの参集状況等を勘案し、診療の可否、受入可能患者数、診療科目などを把握し、県や市町村からの問い合わせに対応します。

エ 県への応援要請

被害状況により必要な場合には、市町村を通じて、県（地域保健医療福祉調整本部）に対し応援を要請します。

オ 災害時医療情報網等の活用

イ及びウに記載した状況把握には、災害時医療情報網（MCA無線等の通信機器）や広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用します。

カ 市町村への報告

自施設の被害状況や稼働状況は、市町村に報告します。

(3) 院内災害対策本部の設置

ア 院長を指揮命令権者とする災害対策本部を設置します。

イ 災害対策本部では、本部班、情報班、広報班、トリアージ班、応急救護班、医薬品等班など区分して役割分担を定めておきます。

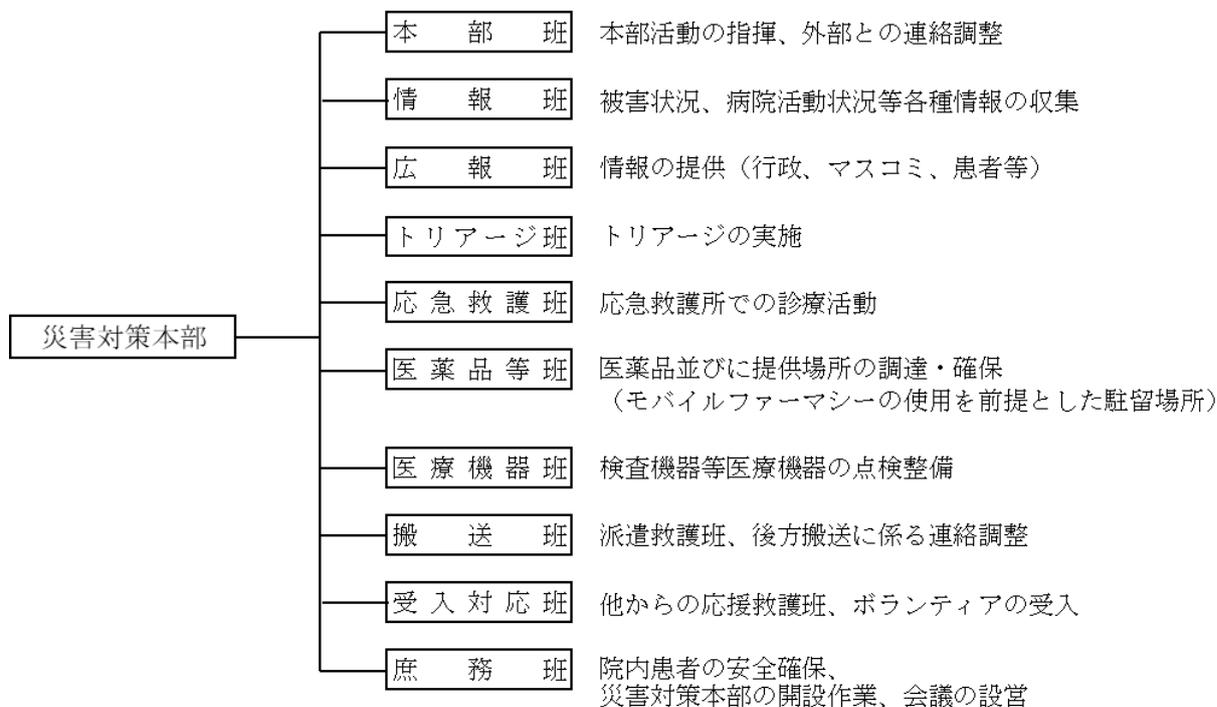


図9 院内災害対策本部の体制 (例)

(4) 院内での医療救護活動

ア 入院患者等に対する応急措置等

- ・ 医師の判断により、緊急を要しない手術や検査は延期します。
- ・ 入院患者で比較的症状の安定している患者で、一時帰宅を希望する者については、医師の判断により、一時退院させるなどの緊急対応を行います。
- ・ 外来診療については、治療上緊急を要しない患者あるいは乳幼児や高齢者など混乱時の危険を受けやすい者には、受診の自粛を呼びかけるなど、混乱防止に留意します。

イ トリアージの実施

- ・ 病院に運び込まれ、又は自力で来院する傷病者は、軽傷者も重傷者も混在している可能性が高くなっています。このため、傷病者が殺到しているか、又はそのおそれがある医療機関においては、病院入口付近などでトリアージを行うことが望まれます。
- ・ この際、災害現場等において第1回目のトリアージが行われた傷病者についても、医療機関の診療機能、患者の殺到状況によっては第2回目のトリアージが必要となります。
- ・ トリアージの実施責任者及び責任者不在時の代理者をあらかじめ決定しておくことが望まれます。
- ・ 殺到する傷病者で病院内が混乱することを抑制するため、あらかじめ施設内の構造等を勘案し、①トリアージの実施場所②重傷者と軽症患者の診療場所③遺体安置場所などを定めておきます。

ウ 転院等が必要な場合の搬送要請

- ・ トリアージの結果、自院での対応が不可能等、転院が必要と認められる場合、必要に応じ、市町村又は

県に対して搬送要請を行います。

エ 治療活動

- ・ 治療に当たっては、自院の収容能力及び周辺の医療機関の収容能力から判断して、個人を対象とするのではなく、傷病者全体の回復を最大化することを念頭に置きながら活動する必要があります。

オ 医薬品の補給

- ・ 災害発生時の医薬品、医療機器等の調達方法について、取引先のメーカー又は卸会社との間に必要な協定等を締結しておくことが望まれます。
- ・ 医薬品、医療機器、血液等が不足した場合、市町村災害対策本部又は県保健医療福祉調整本部等に対して供給を要請します。

(5) DMA T・医療救護班の派遣要請

- ・ 自院の医療スタッフのみでは、来院する多数の傷病者への対応に支障を来すと判断した場合、市町村災害対策本部、地域保健医療福祉調整本部又は県保健医療福祉調整本部に対しDMA T又は医療救護班の派遣を要請します。
- ・ 派遣されたDMA Tや医療救護班は、現場責任者である院長の指示監督のもとに、必要な医療救護活動を行います。

(6) 広報関係

ア 患者の受入状況の報告

- ・ 診療可能状況や混雑状況等について把握し、市町村や県、マスコミに情報提供します。
- ・ その際、担当窓口を一元化するなど、医療救護活動に支障のないよう配慮します。

イ 患者名の公表

- ・ 当該医療機関に運び込まれて死亡した者、負傷して入院した患者、他の医療機関へ搬送した患者等の氏名について、適切な場所に搬送先等を掲示するなど、情報提供の必要があります。
- ・ マスコミ等からの取材があった場合は、必要な情報提供を行います。

2 災害拠点病院の活動

災害拠点病院の活動についても、基本的な流れは本章「1 共通事項」で示したとおりですが、ここでは、特に災害拠点病院に期待される活動について示します。

(1) 災害拠点病院の位置付け

次の災害支援機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を持つ施設を整備することにより災害時の医療を確保することを目的としています。現在では16の災害拠点病院が指定を受けています。

- ア 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能
- イ 被災地からのとりあえずの重症傷病者等の受入機能
- ウ DMATの派遣機能
- エ 地域の医療機関への応急用資機材の貸し出し機能

(2) 被災地内の災害拠点病院

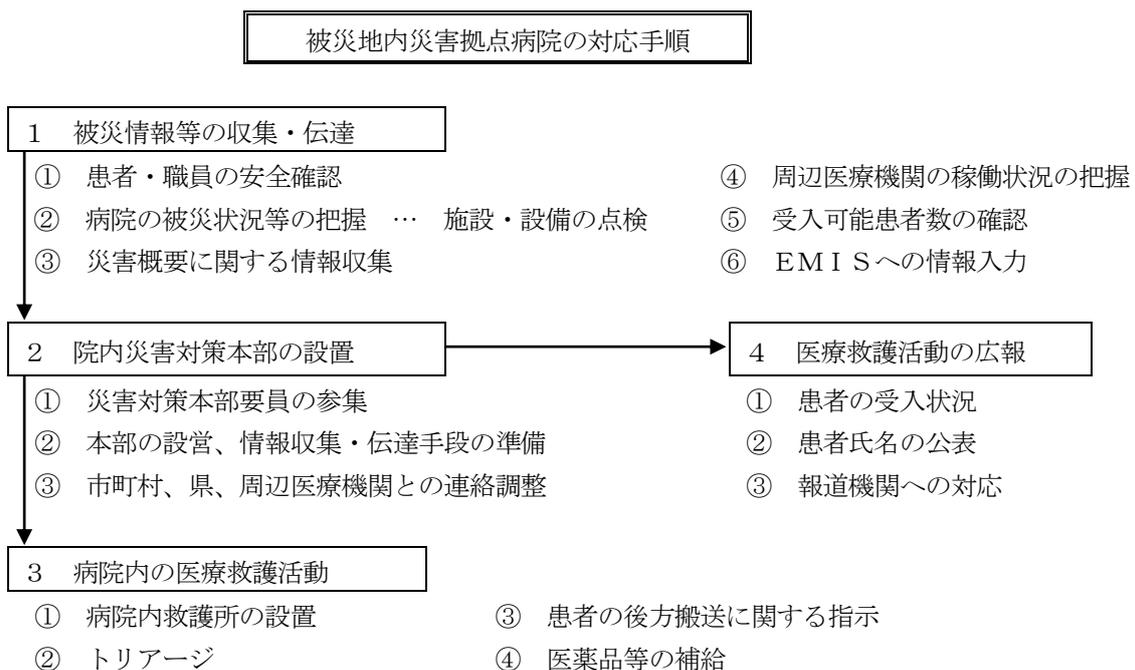
ア 被災地内災害拠点病院の活動の特徴

- ・ 本来災害拠点病院においては、被災地内の重症患者の受入を行うことが主要な役割となりますが、災害時には、軽症者から重症者まで混在してしまう可能性が高いものと考えられます。
- ・ 特に、被災現場に近い災害拠点病院には、自力で来院する傷病者をはじめとして、患者が殺到する恐れがあります。
- ・ 救急隊を中心とする搬送を担う機関では、患者の症状に応じた搬送先の選定と患者の分散を念頭に置きながら救護活動にあたることが求められますが、発災直後においては、災害拠点病院に様々な症状の患者が殺到し、混乱を来すことが予想されます。

イ 優先度の高い活動

このような状況の中、災害拠点病院の持つ機能を最大限に発揮し、より多くの人命を救うために優先度の高い活動として、次のものがあげられます。

- 災害現場等からの重症患者の受入
- トリアージの実施
- 被災地外病院への後方搬送に関する指示（搬送を担う機関に対する指示）



ウ DMA T活動拠点本部の設置

被災地内災害拠点病院の所在する地域にDMA Tが派遣される場合、必要に応じDMA T活動拠点本部が設置されます。この場合、当該災害拠点病院がその設置箇所に選定されることがあるので、本部を置く部屋をどこにするか、あらかじめ想定しておく必要があります。

(3) 被災地外の災害拠点病院

ア 被災地外災害拠点病院の活動

- ・ 大規模災害時には、多数発生する傷病者に、被災地内の医療機関のみで対応することは困難であると考えられます。
- ・ また、被災地内で発生した傷病者（特に重症患者）を、十分な診療機能が保たれている被災地外の災害拠点病院、後方医療機関にいち早く収容し、治療することが重要です。
- ・ 被災地外の災害拠点病院へは、被災地内での第1回目のトリアージで重症とされた患者が主に搬送されますが、災害拠点病院の持つ高度の診療機能を十分に発揮するためには、患者の殺到状況により、重症度に応じて後方医療機関へ振り分けを行うことが必要となります。
- ・ 複合災害発生時（原子力災害等）においては、避難地域の医療機関より多数患者が避難搬送されます。避難を円滑に行うためには、迅速に受け入れることが重要となります。

イ 優先度の高い活動

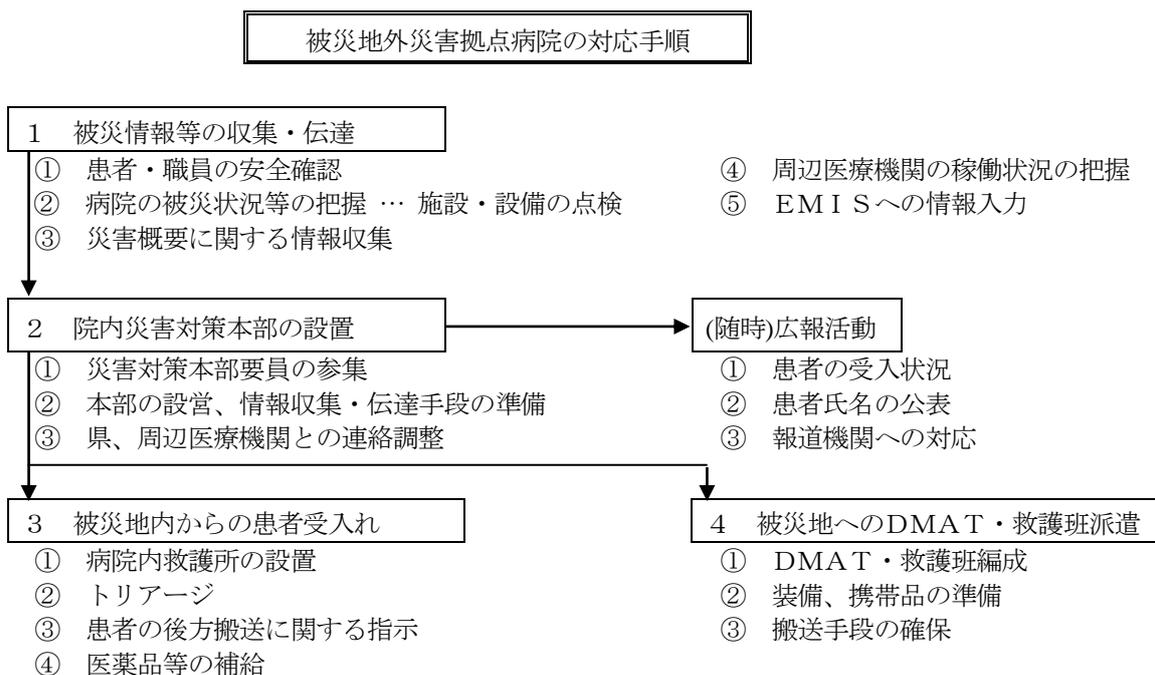
被災地外の災害拠点病院において優先度の高い活動としては、次のものがあげられます。

- 被災地内からの重症患者の受入れ
- 周辺の後方医療機関への患者振り分け
- 原子力災害発生時の避難地域医療機関からの患者の受入
- 医療救護班の派遣（県の要請に応じて）

被災地内外の医療機関の受入可否については、県が、EM I S、災害時医療情報網を通じて情報収集し、消防本部（局）や災害拠点病院に情報提供します。

◇ 後方医療機関とは

被災を免れ、施設の機能が保たれており、医療活動が継続できる全ての医療機関を指します。



(4) 災害拠点病院の整備

災害拠点病院として必要とされる施設、設備の整備については、国庫補助制度を活用しながら、計画的に整備を図ることとします。

(5) DMA T・医療救護班の派遣

- ・ 被災地外の災害拠点病院は、必要に応じて、被災地へDMA T又は医療救護班の派遣を行います。
- ・ 派遣に際しての活動については、災害現場等におけるトリアージだけではなく、災害の態様により求められる医療ニーズも異なるということを踏まえておく必要があります。

3 重症患者の搬送体制

(1) 搬送先の決定

- ・ 医療救護所、被災地内医療機関でのトリアージの結果に基づき、当該救護所、医療機関等で対応できない重症患者等については、傷病内容に応じ、緊急治療群から順次、災害拠点病院や後方医療機関へ搬送します。
- ・ 搬送先の決定に当たっては、被災地内外の医療機関の受入可能状況の情報が必要となります。EM I Sを参照してください。
- ・ 被災地外や県外への搬送など調整が必要になる場合は、災害医療コーディネーターが搬送先を調整します。

(2) 患者搬送の要請先

原則として、各地域の消防本部（局）又は市町村災害対策本部に対して要請を行います。市町村災害対策本部は、必要に応じて県災害対策本部に対して搬送要請を行います。

また、状況により病院の患者輸送車等による搬送も必要となります。

市町村における搬送体制

- ・ 地域の消防機関の救急車及び公立病院の患者輸送車等を活用しますが、必要に応じて「宮城県広域消防相互応援協定書」、「緊急消防援助隊要綱」及び市町村と民間事業者との協定等に基づき、県内、県外の他の消防機関や民間事業者等へ応援を要請します。

県における搬送体制

- ・ 県、仙台市、自衛隊、その他応援機関のヘリコプターの活用（ヘリコプター運用調整班を通じて確保）
- ・ 自衛隊への災害派遣要請、海上保安庁、警察への協力要請
- ・ 民間輸送業者への協力依頼

第7章 医薬品等の供給及び薬剤師の派遣と活動

※詳細は災害時薬事関連業務マニュアルを参照してください。

1 災害時に必要とされる医薬品等

大規模災害時には、時系列的な医薬品の供給が必要となりますが、需要が見込まれる医薬品等は、表1のとおりです。

なお、人工透析液、インスリン等の特定の医薬品確保も必要であり、また、ガスエソ抗毒素、破傷風抗毒素等の緊急時医薬品の確保についても考慮しなければなりません。

表1 災害時に必要とされる医薬品等

	発災から3日間	3日目以降	避難所生活が長期化する頃
目的	主に外科系措置 重症患者は医療機関へ搬送するまでの応急処置	主に急性疾患措置	主に慢性疾患措置 医療機関に引き継ぐまでの応急的措置
予想される傷病	多発外傷、熱傷、挫滅傷、切創、打撲骨折等	心的外傷後ストレス障害(PTSD)、不安症 不眠症、過労、便秘症、食欲不振、腰痛 感冒、消化器疾患、外傷の二次感染症等	急性疾患の他、高血圧、呼吸器官疾患、糖尿病 心臓病等
医療用	医療材料(小外科セット、縫合セット、包帯等) 細胞外液補充液(維持液、代用血漿液) 血液製剤 解熱鎮痛消炎剤(小児用含む) 抗生物質製剤(小児用含む) 滅菌消毒剤 外皮用薬 止血剤 強心剤、昇圧剤 局所麻酔剤	・同左欄の他 鎮咳剤、去たん剤(小児用含む) 止しゃ剤、整腸剤(小児用含む) 便秘薬(下剤、浣腸剤) 催眠鎮静剤、抗不安剤 口腔用塗布剤(その他の消化器官用薬) 消化性潰瘍用剤 健胃消化剤 総合感冒剤(小児用含む)	・同左欄の他 降圧剤 抗血栓用剤 糖尿病用剤(インスリン注射、経口糖尿病治療剤) 心疾患用剤 喘息治療剤 抗ヒスタミン剤(小児用含む) 寄生性皮膚疾患剤
一般用	湿布薬(鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤)(冷湿布、温湿布) 殺菌消毒薬(その他の外皮用薬) 衛生材料(ガーゼ、包帯、脱脂綿等)	・同左欄の他 催眠鎮静剤、強心剤、便秘薬(下痢、浣腸剤) ビタミンB剤 絆創膏 マスク 目薬(眼科用剤) うがい薬(含嗽剤) 一般用総合感冒剤	・同左欄の他 胃腸薬(消化性潰瘍用剤、健胃消化剤、制酸剤、複合胃腸剤、その他の消化器官用剤) 止しゃ剤、整腸剤 鼻炎薬(耳鼻科用剤) アレルギー用薬 公衆衛生用薬

(「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会報告書」より)

2 医薬品等の供給に対する事前の備え

(1) 宮城県医薬品卸組合との協定に基づく流通備蓄

県は、宮城県医薬品卸組合と「非常災害用医薬品確保に関する協定」を締結し、緊急に必要とする医薬品、医療資機材については、医薬品卸売業者がランニングストックとして確保します。

(「非常災害用医薬品確保に関する協定書」)

(2) 関係団体との協定に基づく供給体制の整備

県及び日本産業・医療ガス協会東北地域支部、宮城県医療機器販売業協会は、災害急性期以降も含めた医療救護活動に必要な医療用ガス等を供給できるよう、あらかじめ協議し体制を整備しておきます。

(3) 市町村と関係団体との協定に基づく供給体制の整備

市町村は、医療救護所等で使用する医薬品等を確保できるよう、宮城県地区薬剤師会とあらかじめ協議することに努めます。

(4) 医療施設における備蓄

各医療施設においては、災害発生時に入院患者等に必要な医薬品等について、可能な限り備蓄に努めるとともに、災害発生時の調達方法について、取引先の卸会社等とあらかじめ必要な協定等を締結するなど、緊急時の対策を講じておく必要があります。

3 医薬品等の供給

(1) 医薬品集積所の設置

県は、救援物資の医薬品等を集積するため、一次医薬品集積所を設けます。必要に応じて、地域保健医療福祉調整本部ごとに二次医薬品集積所を設けます。

(2) 医薬品等の供給

県は、市町村及び県派遣の医療救護班からの要請に基づき、宮城県医薬品卸組合、日本産業・医療ガス協会東北地域本部、宮城県医療機器販売業協会、宮城県赤十字血液センター等に対し医薬品等の供給を要請します。医薬品等の供給の流れは、下図のとおりとなります。

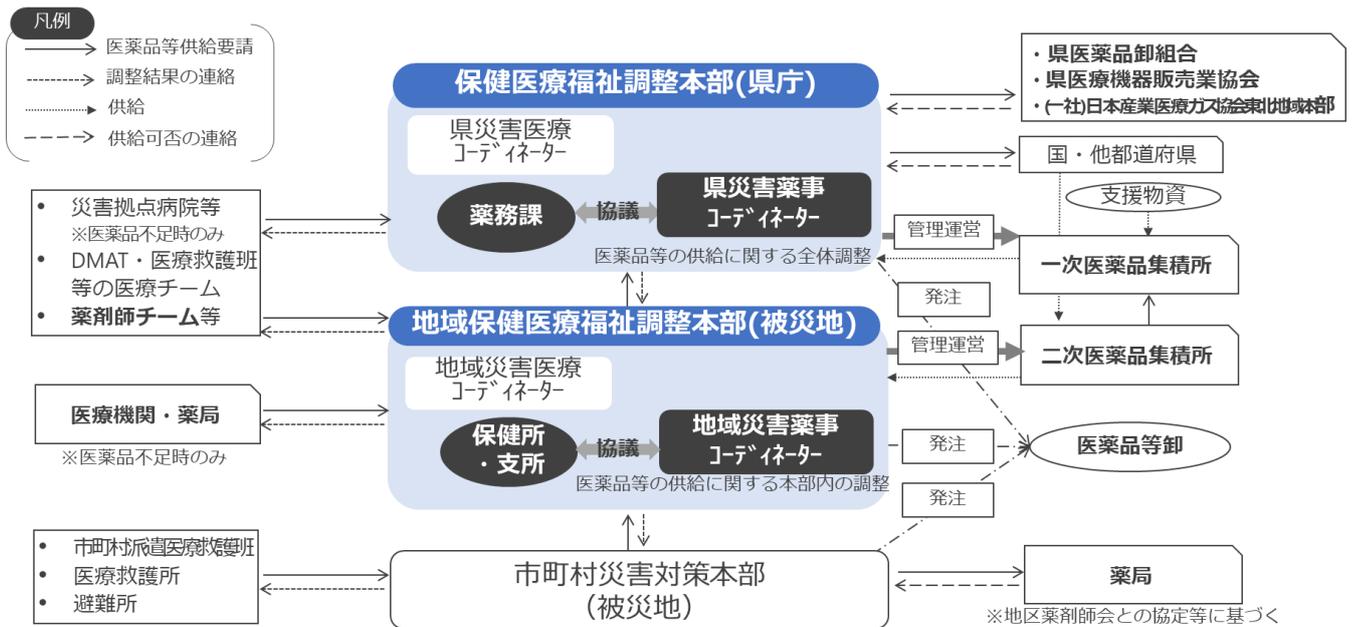


図10：医薬品等の供給フロー

(3) 薬局等との連携

医療救護班等の医師が発行した災害処方箋により、薬局等が被災者に対して調剤された医薬品を供給します。

4 薬剤師の派遣に対する事前の備え

県は、医薬品集積所での医薬品等の仕分け、及び救護所での在庫管理、調剤、服薬指導並びにモバイルファーマシーによる医薬品供給・調剤等を行うため、宮城県薬剤師会及び宮城県病院薬剤師会等に対し、薬剤師の派遣について協力を求めます。

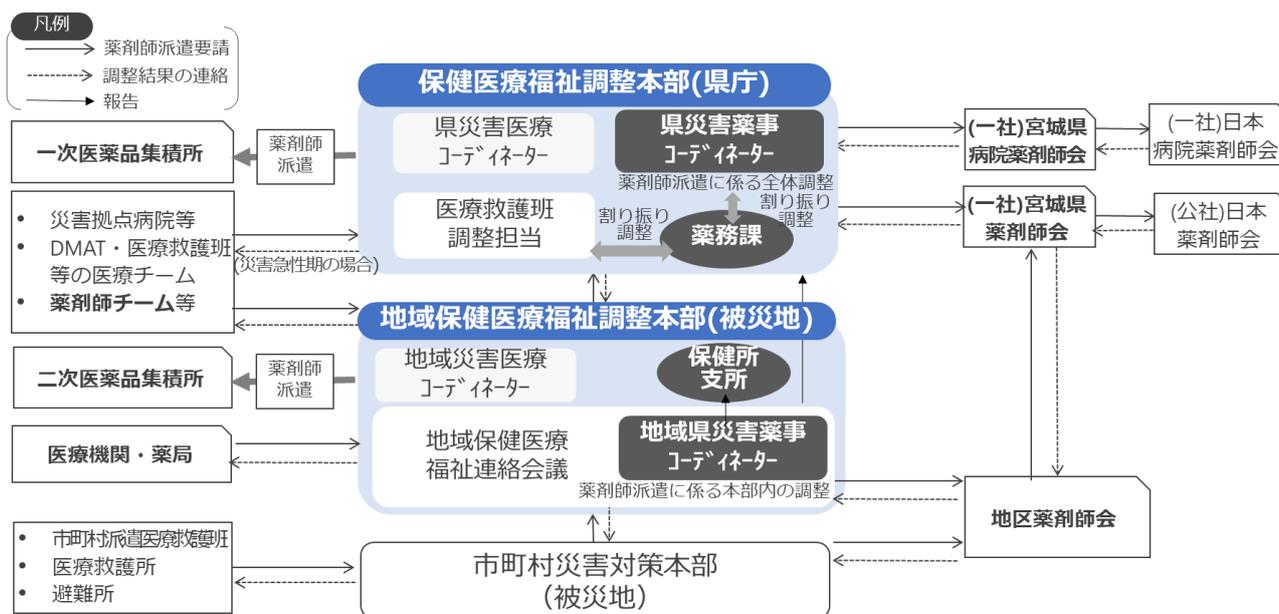


図 1 1 : 薬剤師の派遣フロー

5 モバイルファーマシー

モバイルファーマシーは、ライフライン喪失下の被災地でも散剤・水剤はじめ各種医薬品が供給（調剤）できる車両のことで、宮城県では（一社）宮城県薬剤師会が保有しています。現在、宮城県では、モバイルファーマシーは医療救護所の一部という解釈で運用しており、保険調剤は実施できません。

県は、災害時において、市町村が設置する医療救護所の他、被災者に対する調剤が円滑に行われるよう関係機関と協議し、モバイルファーマシーの配置を検討・要請・決定します。

6 薬剤師による医療救護活動

薬剤師による医療救護活動の内容は概ね以下のとおりです。

- (1) 医薬品集積所での医薬品の搬入、搬出、仕分け及び管理
- (2) DMATやDPAT、医療救護班等の保健医療チームへの帯同
- (3) 医療救護所等での医薬品の管理、調剤及び服薬指導
- (4) 薬局等における災害処方箋による調剤及び服薬指導
- (5) 薬剤師チームによる医療救護活動
- (6) 医療機関、薬局等での保険調剤の応援

第8章 災害時要配慮者の医療

1 在宅医療患者の台帳整備等

医療機関は、自院で診療を行っている在宅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及び患者に周知を図ることとします。

市町村及び保健福祉事務所（保健所）における安否確認や避難誘導等に係る事前計画、避難生活への配慮等については、宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン及び宮城県避難行動要支援者等に対する支援ガイドラインによることとします。

2 医療に関する対応

(1) 被災医療機関の入院患者の搬送

医療機関が被災により機能を停止し、患者の移送が必要な場合は、受け入れ先を確保の上、地域医療搬送又は広域医療搬送を行います。

(2) 在宅医療患者への対応

ア 人工透析施設の稼働状況や支援の要否は、災害時医療情報網（MCA無線）及びEMISにより把握し、透析に必要な水や医薬品の確保及び患者の移送など、施設から要請のあったものについて、可能な限りの支援を行います。

また、県のみでの対応が困難な場合は、厚生労働省等に支援を要請します。

イ 在宅療養患者について、安否確認の結果、避難や入院等の移動が必要な場合は、移動先と移送手段の調整・確保を行います。

ウ 地域保健医療福祉調整本部は、医薬品や酸素等の確保が必要な場合、保健医療福祉調整本部に確保を要請します。保健医療福祉調整本部は、宮城県医薬品卸組合や日本産業・医療ガス協会東北地域本部等の関係機関と連携し、確保に努めます。

エ 在宅又は避難所での治療・療養の継続が困難な場合には、医療機関での治療等につなげます。

(3) その他の対応

災害時要配慮者（高齢者、障害者、乳幼児、その他の特に配慮を要する者）のうち、医療面での早急な対応が必要な者については、医療機関への救急搬送により、治療等につなげます。

第9章 遺体の処理・埋葬

遺体の処理・埋葬については、宮城県地域防災計画（地震災害対策編）第3章第19節「遺体等の搜索・処理・埋葬」及び「宮城県広域火葬計画」によるものとします。

第10章 他都道府県への支援活動

1 宮城DMAT（本章に限っては宮城DMAT-Lを除く。）の派遣

(1) DMAT調整本部・SCUの設置

ア 県は、他都道府県における大規模災害等により、厚生労働省DMAT事務局等から宮城県に対してDMATの派遣要請があった場合はDMAT調整本部を、県内に航空搬送拠点が指定された場合にはDMAT域外拠点本部をそれぞれ県保健福祉部の指揮下に設置します。

県DMAT調整本部及びDMAT域外拠点本部の設置に当たっては、統括DMAT登録者である災害医療コーディネーターに出務等を要請します。

名称	設置の条件	設置箇所	業務
県DMAT調整本部	宮城県にDMATの派遣が要請された場合	県保健福祉部	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内のDMATの派遣調整の補助 必要に応じDMAT域外拠点本部の設置、指揮及び調整 被災情報等の収集 被災地で活動する自都道府県DMATへのロジスティクス 被災地のDMAT都道府県調整本部との連絡及び調整 消防、自衛隊等の関連機関との連携及び調整 厚生労働省との情報共有 その他必要な事務
DMAT域外拠点本部	宮城県内に広域医療搬送拠点やDMAT参集拠点が指定された場合	指定された広域医療搬送拠点及びDMAT参集拠点	<ul style="list-style-type: none"> 参集したDMATの指揮及び調整 広域医療搬送等に関する情報収集 広域医療搬送患者の情報管理 搬送手段の調整 地域における受入医療機関の調整 機材などの調達に関わる調整 DMAT派遣の調整 県DMAT調整本部との連絡及び調整 その他必要な事務

イ 宮城県内に広域医療搬送拠点が指定された場合には、自衛隊等の協力を得てSCUを設置します。

(2) 宮城DMATの派遣要請

県医療政策課は、宮城DMATの派遣に関する協定に基づき、宮城DMAT指定病院に対しDMATの派遣を要請します。

宮城DMATは、要請に基づき、参集拠点、県DMAT調整本部又はDMAT域外拠点本部に参集します。

2 医療救護班等の派遣

(1) 医療救護班等の派遣可否の確認と派遣要請

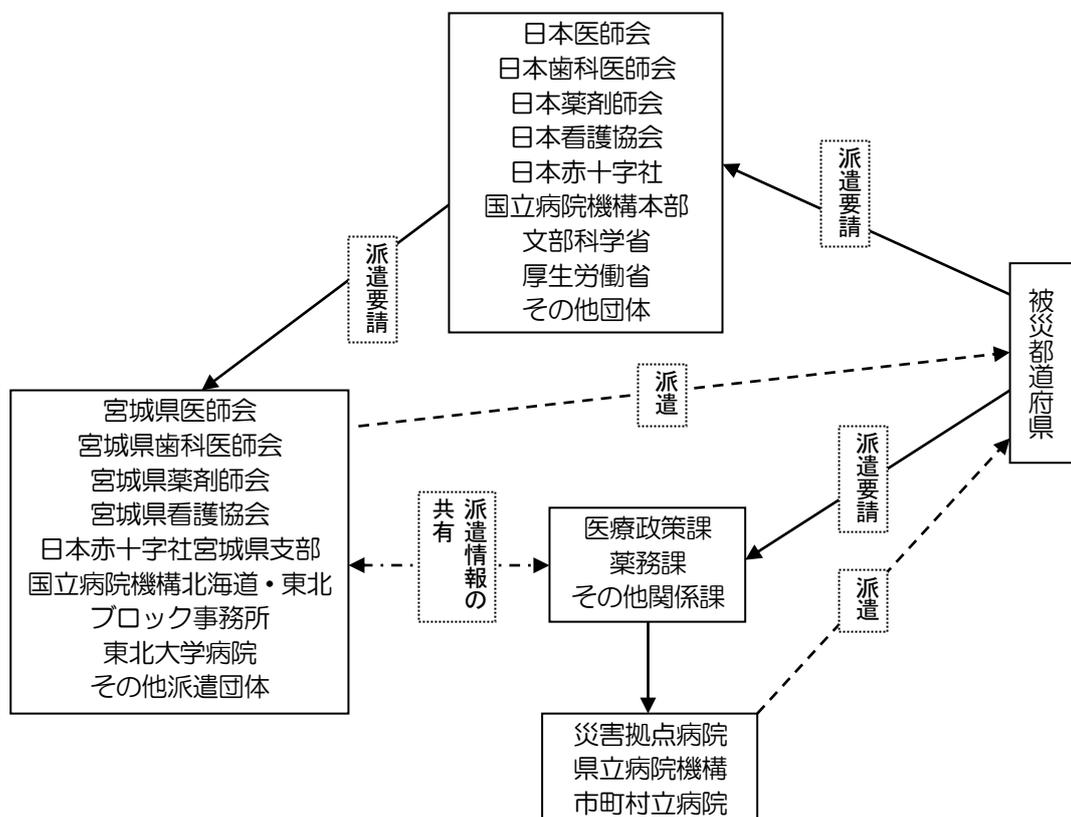
被災都道府県から医療救護班等の派遣要請があった場合、県医療政策課は、県内の災害拠点病院、県立病院及び市町村立病院等に対し、被災都道府県からの要請内容を伝えた上で医療救護班の派遣可否を確認し、派遣可能との回答があった場合には、病院ごとの派遣期間を調整した上で派遣を要請します。

派遣に関する費用については、原則として宮城県が派遣する医療機関に支弁した上で、災害救助法に基づき被災都道府県に求償します。

(2) 医療関係団体・機関との情報共有

県は、関係する各課（医療政策課、健康推進課、障害福祉課、精神保健推進室、薬務課）が連携し、宮城県医師会、宮城県歯科医師会、宮城県薬剤師会、宮城県看護協会、日本赤十字社宮城県支部、国立病院機構北海道・東北ブロック事務所、東北大学病院等の医療関係団体・機関から、医療救護班等の派遣状況に関する情報を収集・共有し、必要に応じて支援内容や対応方針を協議します。

図 県外への医療救護班等の派遣に係るフロー



3 他都道府県からの傷病者の受け入れ

(1) 地域医療搬送患者の受け入れ

ア 主に空路での搬送となることから、陸上自衛隊の協力を得て震目駐屯地等に域外拠点本部及びSCUを設置します。

イ 域外拠点本部は、被災地のSCU本部及び県内の災害拠点病院等と連携をとりながら、被災地から搬送されてくる傷病者の受入医療機関の調整を行います。

ウ 被災地から搬送されてきた傷病者は一旦SCUに収容し、受入医療機関が決まり搬送されるまでの間、必要な処置を行います。

(2) 広域医療搬送患者の受け入れ

ア 国から指定のあった航空搬送拠点に域外拠点本部及びSCUを設置します。SCUの設置に当たっては、設置場所に応じて、陸上自衛隊、航空自衛隊並びに国土交通省仙台空港事務所及び仙台国際空港株式会社に協力を要請します。

イ 域外拠点本部は、被災地のSCU本部及び県内の災害拠点病院等と連携をとりながら、被災地から搬送されてくる傷病者の受入医療機関の調整を行います。

ウ 被災地から搬送されてきた傷病者は一旦SCUに収容し、受入医療機関が決まり搬送されるまでの間、必要な処置を行います。

第11章 平常時からの準備

1 災害拠点病院連絡会議・宮城DMA T連絡協議会・地域保健医療福祉連絡会議

(1) 災害拠点病院連絡会議・宮城DMA T連絡協議会・宮城県災害医療コーディネーター意見交換会

県は、宮城県地域防災計画に基づく医療救護活動が、迅速かつ適切に実施できるよう、災害拠点病院及び関係機関・団体から構成される「災害拠点病院連絡会議」及び宮城DMA T指定病院及び関係機関・団体から構成される「宮城DMA T連絡協議会」を設置し、平時から医療救護活動に関する関係機関・団体の協力体制等の確立を図ります。また、災害医療コーディネーター間の情報共有や、保健所との円滑な連携を図るとともに、災害時に備えた保健医療福祉体制に係る助言を受けることを目的として「宮城県災害医療コーディネーター意見交換会」を開催します。

(2) 地域保健医療福祉連絡会議

各保健所は、管内の災害時の保健医療福祉体制について情報共有及び協議を行う場として、「地域保健医療福祉連絡会議」を設置し、少なくとも年1回は会議を開催します。

管内の災害拠点病院や地域災害医療コーディネーター、市町村、郡市医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、看護協会支部、消防等防災関係機関等は、地域保健医療福祉連絡会議に参画し、平時から災害時の対応が迅速かつ適切に行える体制の確立を図るとともに、災害発生時には地域保健医療福祉調整本部の下で医療救護班の派遣調整等に協力します。

2 防災訓練の実施

災害発生時に、県、市町村、関係機関及び地域住民等が連携を図りながら、初動、応急対策が速やかに実施できるよう、また、防災意識の普及、高揚を図ることを目的として、各防災関係機関は防災訓練を行うものとします。

訓練後は訓練成果をとりまとめ、課題を明らかにし、必要に応じて体制等の改善を行うとともに、次回の訓練に反映させるよう努めるものとします。

(1) 県の防災訓練

ア 県は、毎年、6月12日（みやぎ県民防災の日）及び9月1日（防災の日）の当日又はその前後に総合防災訓練を実施します。

○ 6・12総合防災訓練

県は、職員の非常招集訓練、緊急通信訓練、災害対策本部運用訓練等を実施します。

○ 9・1総合防災訓練

県は、毎年実施市町村を定め、当該市町村、防災関係機関等と調整を図りながら、実践的な訓練を実施します。訓練内容としては、救出、避難、消火、救護、炊き出し訓練等とし想定被害に際し防災関係機関が連携を保ちながら自らの役割を遂行します。

イ 訓練参加への呼びかけ

県は、上記（特に6・12）訓練実施に際しては、県内市町村、防災関係機関等に積極的な参加を求め、全県的な規模で行われるよう努めます。さらに、通信訓練等には国機関の協力を依頼し、また、広域応援協定締結道県についても相互に協力するなど、県域を越えた訓練の実施にも努めます。

ウ マニュアルの検証と改定

県は、訓練を実施した結果を基に、反省点等を洗い出し、本マニュアルの内容等を検証し、より実態に即したものとなるよう改定していくこととします。

(2) 市町村の防災訓練

市町村は、毎年、6月12日（みやぎ県民防災の日）、9月1日（防災の日）及び11月5日（津波防災

の日)等に、地域住民の参加する総合防災訓練を実施します。この際の訓練内容は次のとおりとし、防災関係機関等の参加も得ながら、自主防災組織、民間企業、ボランティア団体及び多様な世代から多数の住民が参加し、高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦等の災害時要配慮者に対し、地域において災害時要配慮者を支援する体制が整備されるよう努めるとともに、被災時の男女のニーズの違い等男女双方の視点への配慮やボランティア活動など、災害状況や被害想定、重点訓練項目を明確にし、より実践的な訓練内容となるよう努めます。訓練実施後は、訓練結果について事後検討を行います。

また、市町村は、大規模な訓練だけではなく、コミュニティ単位で住民等の工夫を取り入れながら行う小規模な訓練についても、普及を図るとともに、複合災害を想定した訓練の実施についても検討します。

(訓練内容)

- ア 災害対策本部運用訓練
- イ 職員招集訓練
- ウ 通信情報訓練
- エ 広報訓練
- オ 火災防御訓練
- カ 緊急輸送訓練
- キ 公共施設復旧訓練
- ク ガス漏洩事故処理訓練
- ケ 避難訓練
- コ 救出救護訓練
- サ 警備、交通規制訓練
- シ 炊き出し、給水訓練
- ス 防潮堤の水門、陸門等の締切操作訓練
- セ 水害防止訓練
- ソ 自衛隊災害派遣要請等訓練
- タ 避難所運営訓練
- チ その他

(3) 医療機関等における防災訓練

災害拠点病院を始めとする医療機関や、医師会等関係機関においては、県、市町村の実施する防災訓練と連携した訓練を実施するなど、災害時における医療救護活動におけるそれぞれの役割を確認してください。

(4) 情報通信訓練

EMISやMCA無線などの情報通信手段を災害時にスムーズに使用するために、県の防災訓練及びその他の機会を捉え、県や各保健所、各医療機関による情報通信訓練を行うこととします。

3 人材育成・研修等

(1) 災害医療コーディネーター等の研修

県は、関係機関の協力を得て研修を行い、災害医療コーディネーター及び健康危機管理を行う行政職員を養成します。

(2) DMAT研修

各災害拠点病院は、厚生労働省が実施するDMAT研修に職員を受講させ、DMAT隊員を養成します。医療政策課は、各災害拠点病院にDMAT研修の受講を促すとともに、国から示されるチーム研修枠の受講病院の調整や個人研修枠の参加希望者のとりまとめを行います。

(3) 災害対応研修会

県、仙台市及び東北大学病院は、県内の病院従事者を対象とした災害対応研修会を開催するよう努めます。

(4) DPAT研修

県は、DPAT統括者、日本DPAT隊員や関係機関等と連携の上、DPATの活動理念、枠組み、活動方法、記録方法等に関する研修を行い、研修終了者をDPAT派遣対象者として登録するなど人材の育成及び機能の維持に努めます。

4 医療機関の業務継続計画（BCP）・防災マニュアルの作成等

(1) 業務継続計画（BCP）・病院防災マニュアルの作成

大規模災害に備え、災害時に医療機関が機能を停止せずに傷病者の治療を行うことができるよう、業務継続計画(BCP)を事前に作成しておくことや、医療機関自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用です。

マニュアルの作成にあたっては、以下の通知が参考となります。

- ・ 病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて（平成25年9月4日医政指発0904第2号）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089060.html>

(2) 緊急時の連絡網の整備

- ・ 災害時における職員参集のための緊急連絡網を整備します。この連絡網には、建物管理、医薬品の調達、給食等の関係業者も含むものとします。
- ・ 医師等必要な職員については、携帯電話などの連絡手段を整備しておきます。
- ・ 県、市町村、郡市医師会、消防機関等関係機関との連絡網及び医療機能を維持するのに必要な電気、水、燃料、食糧などの調達先の連絡網を整備しておきます。

(3) 医薬品・医療資機材・燃料・食糧等の備蓄

- ・ 災害時においても診療が継続できるよう、災害発生時に入院患者等に必要な医薬品や燃料・食糧等について、可能な限り備蓄に努めるようにします。
 - ・ 食料、飲料水、医薬品、燃料等について、特定の業者が被災等で配送ができなくなる事態に備え、災害時に優先的に燃料等の供給を受けるため、平時から複数の業者等と協定を締結するとともに、平時から協定を締結した相手と、円滑な供給を受けるために必要な情報の共有等の関係構築を図ることが必要です。

(4) 防災訓練の実施

- ・ 大規模災害時発生時に、円滑な医療救護活動を展開できるように、計画的に防災訓練を実施します。

- ・ その際、地元市町村、郡市医師会、消防本部などと連携を図り、より実践的な内容となるように努め、日ごろから体制を整備しておくことが重要です。

(5) 災害拠点病院への傷病者受入れ体制の確保

- ・ 災害時において、救急車等の車両、徒歩来院患者及び病院職員の、病院へのアクセスに支障が生じるおそれがないか、消防機関、市区町村の防災部署等と連携しながら、ハザードマップも含めて確認を行い、アクセスに支障が生じると想定された場合には、その対応について事前に検討し、対策を講じておく必要があります。

大規模災害時医療救護活動マニュアル

平成11年1月 初版
平成25年3月 改定版
令和4年4月 改定版
令和5年4月 改定版
令和8年4月 改定版

発行 宮城県保健福祉部医療政策課

〒980-8570

仙台市青葉区本町3丁目8番1号

電話 022-211-2622 (地域医療第一班)