

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）に定める医療救護活動について、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、発災後の初期救急段階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。

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、災害発生直後の初期救急段階（超急性期、急性期）から避難所等で中長期（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」及び「災害時公衆衛生活動マニュアル」（県保健福祉部、環境生活部）がその指針となります。

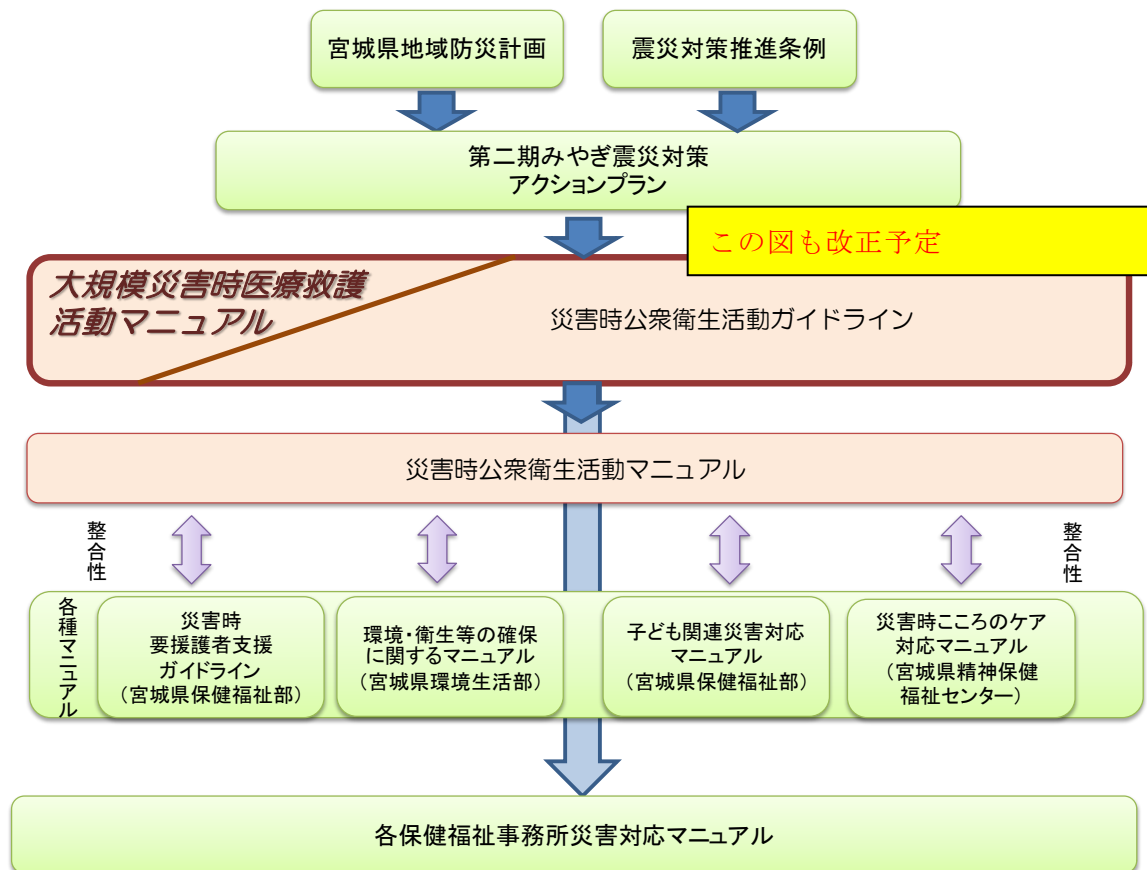


図 本マニュアル等の位置付け

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初期救急段階（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、初期救急段階以降、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、初期救急段階から、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 被害想定

このマニュアルの作成にあたっては、県の災害対策本部が設置されるような、大規模な災害（注）の発生時における人的被害を想定しています。

（注） 県は、県内で震度6弱以上の地震を観測した場合、又は、県下に相当規模以上の災害が発生し、あるいは発生するおそれがある場合、災害対策本部を設置し、非常配備体制を敷くこととしています。（宮城県災害対策本部要綱第2条）

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

初期救急段階において、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）及び宮城県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 災害医療体制の充実強化

東日本大震災後の対応の中で明らかになった問題に対して、災害医療体制の一層の充実を図る観点から、厚生労働省の「災害医療等のあり方に関する検討会」で検討がなされ、その結果を踏まえて「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）が発出されました。

県では、この通知を踏まえて災害医療体制を検討し、宮城県地域防災計画の改定や第6次宮城県地域医療計画（平成25～29年度）に反映しました。

以下に、同通知の主な部分を抜粋します。

1. 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進（抜粋）

都道府県は、救護班（医療チーム）の派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。

（中略）

5. 災害医療に係る保健所機能の強化

災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、日本赤十字社等の医療関係団体、医薬品関係団体、医療機器関係団体、衛生検査所・給食業者等の医療関連サービス事業者、消防機関、警察機関、精神保健福祉センター、市町村等の関係行政機関、水道、電気、ガス、電話等のライフライン事業者、自治会等の住民組織など様々な関係機関・団体との連携が重要となること。そのため、保健所において日常からその連携を推進するとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成されたいこと。

また、EMISに登録し、管轄区域内の医療機関の状況について把握するとともに、医療ボランティアの窓口機能を確保すること。当該システムが機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に出向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMIS等での情報発信の支援を行うこと。

発災時の初期救急段階（発災後概ね3日間）においては、医療に関する具体の指揮命令を行うものを設定することが困難な場合が多いが、災害現場に最も近いところの保健医療行政機関である保健所において、自律的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供を行うこと。そのため、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。地域災害医療対策会議では、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備すること。また、災害後のメンタルヘルス、感染症対策等の健康管理活動については、関係部局からの通達等に基づいて実施されたいこと。

（中略）

8. 災害時における関係機関との連携

都道府県は、あらかじめ、消防と医療機関及び医療機関相互の連絡体制の整備を図るとともに、医療機関の連絡・連携体制についての計画を作成するよう努めるものとする。また、地域の実情に応じて、広域後方医療施設への傷病者の搬送にあたり、拠点として使用することが適当な民間空港、自衛隊の基地、大規模な空地等をあらかじめ抽出しておくなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。

（後略）

8 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	DMATの派遣要請と活動	DMAT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，医療機関 各関係機関
第6章	医療施設の活動	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	災害時において必要とされる医薬品等の備蓄及び供給体制	市町村，医療機関， 薬剤師会，医薬品卸組合等
第8章	災害時要援護者の医療	精神障害者や難病患者等のいわゆる災害時要援護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	死体の処理・埋葬	死体の検案等の処理・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DMAT・医療救護班の派遣，本県への傷病者の受け入れ	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，医療機関 各関係機関

9 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災害医療本部等の設置

(1) 災害対策本部の設置

宮城県災害対策本部は、災害が発生し、又は発生のおそれがある場合で知事が必要と認めたときに設置されます。ただし、県内で震度6弱以上の地震が観測された時には、自動的に設置されます。

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。

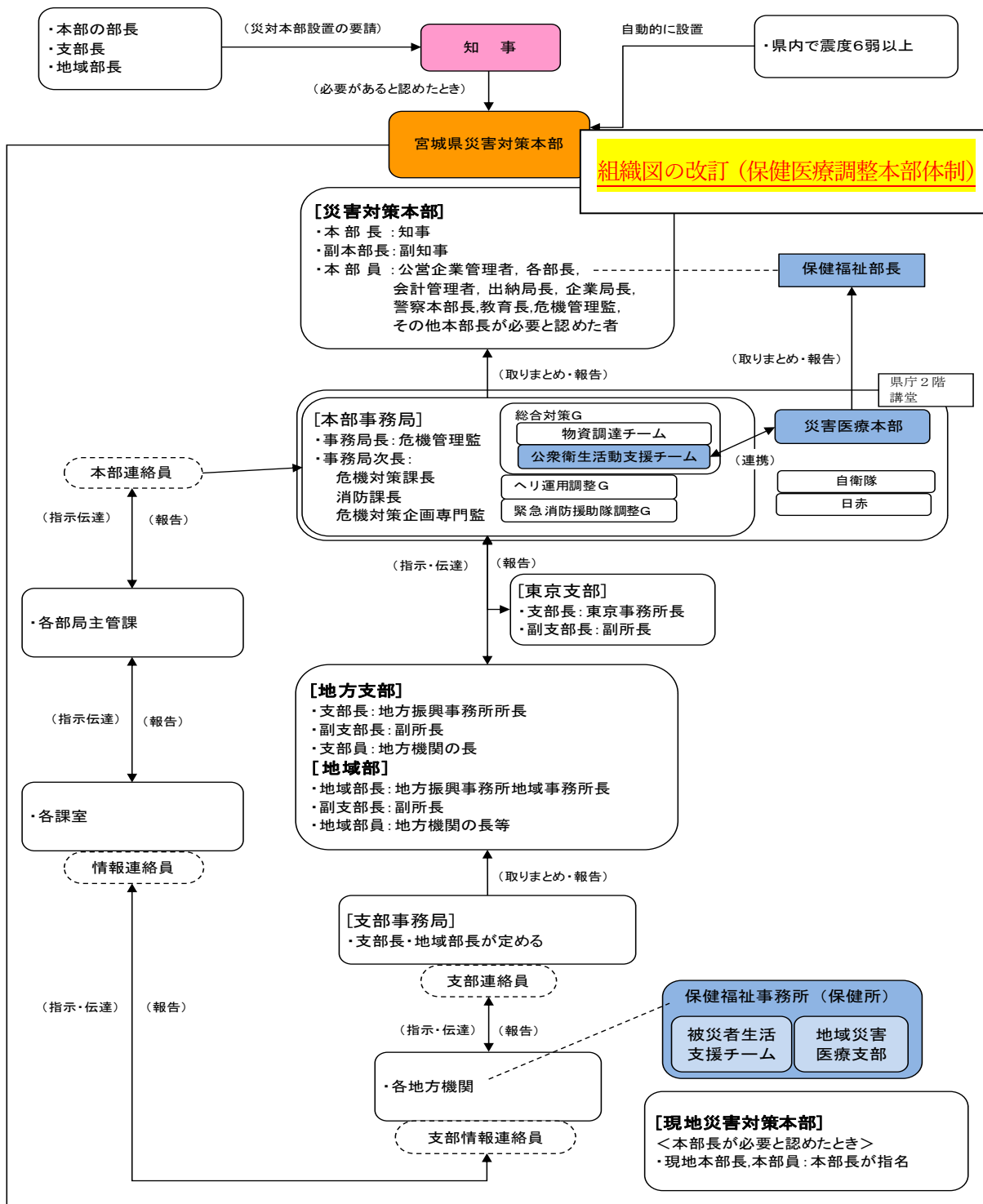


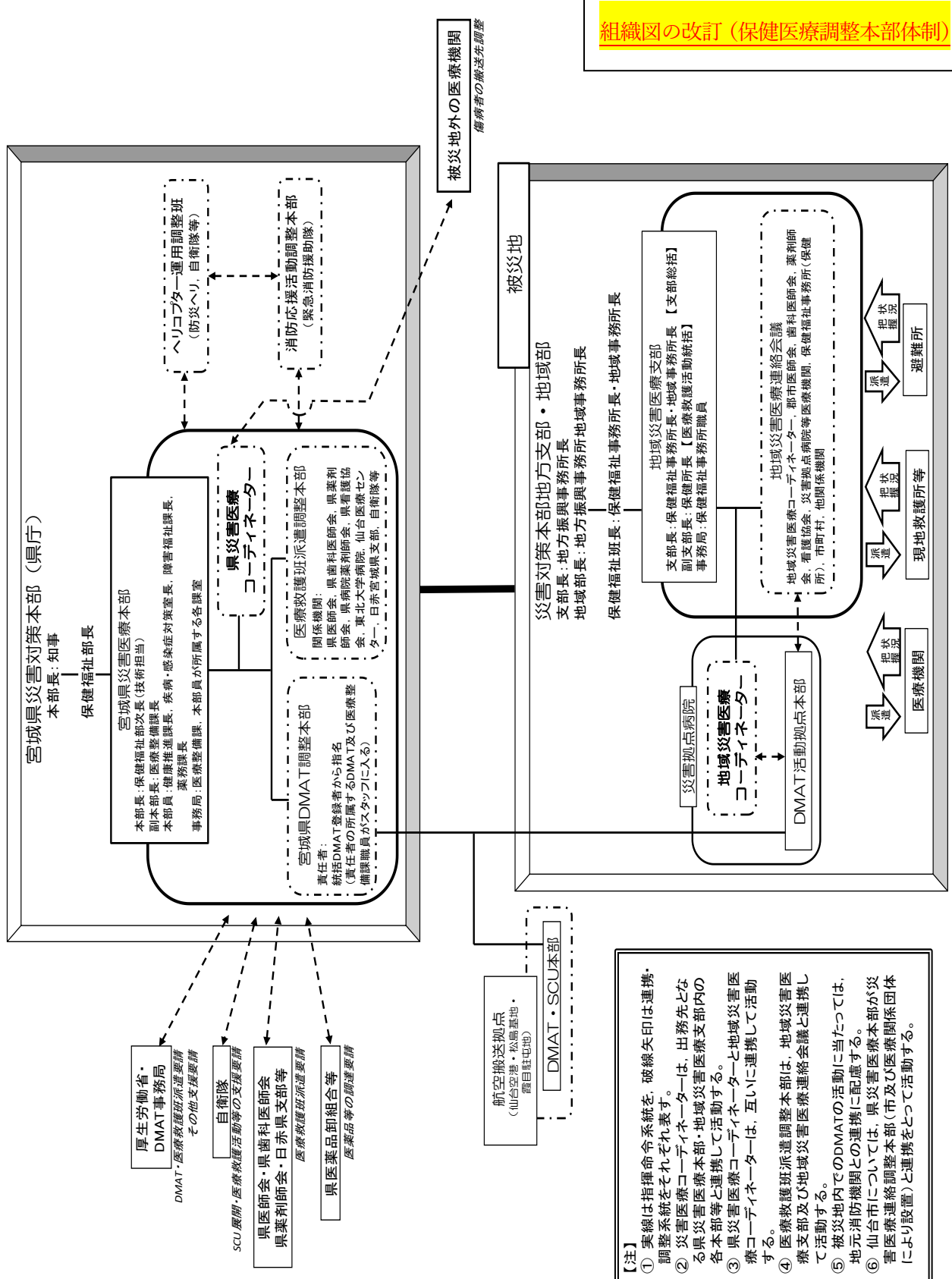
図1 宮城県災害対策本部の概要

(大規模災害応急対策マニュアルに一部加筆)

(2) 医療救護活動に関する調整組織の設置

災害対策本部の下には、医療救護活動に関する以下の調整組織を設置します。各組織の位置付けや関係は次ページの図2のとおりです。

名 称	設置・出務場所	業務内容
災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）	災害対策本部宮城県行政庁舎内 （必要に応じて災害対策本部内に連絡員を設置する。）	医療救護全体の調整
宮城県DMAT調整本部	災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）内	DMATの受入・配置調整
医療救護班派遣活動調整本部	災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）内	医療救護班の受入・配置調整
日赤救護班活動調整本部	災害保健医療活動調整本部（仮）内	日赤救護班の受入・配置調整
DMAT・SCU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
地域災害保健医療活動調整本部（仮）災害医療支部	被災地の保健福祉事務所（保健所）	地域医療救護全体の調整
DMAT活動拠点本部	被災地の災害拠点病院	地域でのDMAT活動
地域災害医療連絡会議	被災地の保健福祉事務所（保健所）	医療救護活動の情報共有
災害医療コーディネーター	災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）内	医療救護活動の調整
	設置：地域災害保健医療活動調整本部（仮）災害医療支部 出務：災害拠点病院又は中核的病院	地域での医療救護活動の調整



組織図の改訂（保健医療調整本部体制）

【注】
 ① 実線は指揮命令系統を、破線矢印は連携・調整系統をそれぞれ表す。
 ② 災害医療コーディネーターは、出務先となる県災害医療本部・地域災害医療支部内の各本部等と連携して活動する。
 ③ 県災害医療コーディネーターと地域災害医療コーディネーターは、互いに連携して活動する。
 ④ 医療救護班派遣調整本部は、地域災害医療支部及び地域災害医療連絡協議と連携して活動する。
 ⑤ 被災地内でのDMATの活動に当たっては、地元消防機関との連携に配慮する。
 ⑥ 仙台市については、県災害医療本部が災害医療連絡調整本部（市及び医療関係団体により設置）と連携をとって活動する。

図2 宮城県災害医療救護体制
 （宮城県地域防災計画より）

(3) 災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）

医療救護活動に関する総合調整と市町村の医療救護活動の支援を行うため、県内でDMAT又は医療救護班による医療救護活動が行われる間、災害対策本部内（保健福祉部）に、以下の体制により災害医療本部を設置します。保健医療活動の総合調整を行うため、宮城県災害対策本部が設置された場合で、必要と認めるときに、災害対策本部の下に災害保健医療活動調整本部（仮）を設置します。

災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）内には、県災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンを配置するとともに、県災害医療コーディネーター等の助言等を踏まえてDMATの受入と配置調整等を行うDMAT調整本部と、医療救護班の受入と配置調整を行う医療救護班派遣活動調整本部等を設置します。

なお、災害保健医療活動調整本部（仮）の設置場所は県庁内とし、組織を構築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。

災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）は、活動期間中、必要に応じ本部長、本部員、災害医療コーディネーター、関係機関等が参加する連絡会議を開催します。

本部の廃止については、医療チームの活動状況や被災地の医療施設の復旧状況、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	備考（関係領域）
本部長	保健福祉部次長（技術担当） 保健福祉部長	災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）の総括
副本部長	医療整備課長 保健福祉部次長	本部長の補佐
事務局	医療整備課及び本部員が所属する各課室の職員 総務班：医療整備課調整班—保健福祉総務課・医療政策課 情報班：医療整備課企画推進班・医務班 対策班 DMAT・医療救護班等：医療整備課地域医療班・病院事業班 看護職員等派遣調整：看護班 ※ 必要に応じ、他の課室・地方機関から応援を受ける。	

災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）は、保健福祉総務課及び医療政策課医療整備課と関係各課が連携して以下の業務を行います。

- (1) 保健医療活動チーム等の派遣調整
- (2) 保健医療活動に関する情報連携
- (3) 保健医療活動に係る情報の整理及び分析
- (4) 地域災害保健医療活動調整本部（仮）の支援及び調整
- (5) その他保健医療活動に係る総合調整に関し必要な事項
 - ・ 県内の医療救護活動の総合調整
 - ・ 医療救護に関する情報の収集及び提供
 - ・ 地域災害医療支部の活動の支援
 - ・ 国、他都道府県及び日本赤十字社（以下「国等」という。）への医療支援要請
 - ・ DMATの調整及び宮城県DMAT調整本部の設置運営
 - ・ 広域医療搬送拠点でのDMAT・SCU本部の設置運営
 - ・ 災害拠点病院の医療救護活動の調整及び重症患者の広域医療搬送の手配
 - ・ 県外からの医療支援の受入調整
 - ・ 協定締結団体等に関する医療支援の要請及び支援受入の調整
 - ・ 医療施設の物資確保に関する調整
 - ・ その他必要な事項

(4) **地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）**

災害対策本部地方支部及び地域部の保健福祉班（保健福祉事務所・地域事務所・支所（保健所））には、その管内で医療救護活動が行われる間、**災害保健医療活動調整本部（仮）**が設置された場合で、**災害保健医療活動調整本部長（仮）**が必要と認めるときに、下表のとおり**地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）**を設置します。

地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）には、DMAT活動拠点本部や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**と連携しながら地域内の災害医療の調整を行う**地域災害医療コーディネーター**を配置するとともに（出務先は原則として災害拠点病院又は中核的病院）、管内の医療救護班の派遣調整等を行う**地域災害保健医療連絡会議（仮）**を設置します。

また、**地方災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）**は、管内の災害拠点病院に設置されるDMAT活動拠点本部と連携して活動します。

地域災害医療支部名	設置場所	管内市町村
仙南支部	仙南保健福祉事務所 (仙南保健所)	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
仙台支部	仙台保健福祉事務所 (塩釜保健所)	塩竈市、名取市、多賀城市、岩沼市、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、大和町、大郷町、富谷町、大衡村
大崎支部	北部保健福祉事務所 (大崎保健所)	大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町
栗原支部	北部保健福祉事務所栗原地域事務所 (栗原保健所)	栗原市
登米支部	東部保健福祉事務所登米地域事務所 (登米保健所)	登米市
石巻支部	東部保健福祉事務所 (石巻保健所)	石巻市、東松島市、女川町
気仙沼支部	気仙沼保健福祉事務所 (気仙沼保健所)	気仙沼市、南三陸町

地域災害医療支部の体制は、下表のとおりです。

職名	もって充てる職	備考
支部長	保健福祉事務所長 保健福祉事務所地域事務所長	支部総括
副支部長	保健所長	医療救護活動統括
事務局	保健福祉事務所（保健所）の職員	

医療圏	市町村	地域調整本部	職名	もって充てる職
仙南医療圏	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	仙南地域調整本部	本部長	仙南保健福祉事務所長
			副本部長	仙南保健所長
仙台医療圏	塩竈市, 多賀城市, 松島町, 七ヶ浜町, 利府町,	塩釜地域調整本部	本部長	仙台保健福祉事務所長
			副本部長	塩釜保健所長
	名取市, 岩沼市, 亘理町, 山元町	岩沼地域調整本部	本部長	仙台保健福祉事務所長
			副本部長	塩釜保健所長 岩沼支所長
	富谷市, 大和町, 大郷町, 大衡村	黒川地域調整本部	本部長	仙台保健福祉事務所長
			副本部長	塩釜保健所長 黒川支所長
大崎・栗原医療圏	大崎市, 色麻町, 加美町, 涌谷町, 美里町	北部地域調整本部	本部長	北部保健福祉事務所長
			副本部長	大崎保健所長
	栗原市	栗原地域調整本部	本部長	北部保健福祉事務所栗原地域事務所長
			副本部長	栗原保健所長
石巻・登米・気仙沼医療圏	登米市	登米地域調整本部	本部長	東部保健福祉事務所登米地域事務所長
			副本部長	登米保健所長
	石巻市, 東松島市, 女川町	東部地域調整本部	本部長	東部保健福祉事務所長
			副本部長	石巻保健所長
	気仙沼市, 南三陸町	気仙沼地域調整本部	本部長	気仙沼保健福祉事務所長
			副本部長	気仙沼保健所長

地域災害医療支部は、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) 保健医療活動チーム等の派遣調整 (2) 保健医療活動に関する情報連携 (3) 保健医療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) その他保健医療活動に係る総合調整に関し必要な事項 <ul style="list-style-type: none"> 管内の医療救護活動の総合調整 管内の医療救護に関する情報の収集及び提供 管内の市町村の医療救護活動の支援 管内の災害拠点病院の医療救護活動の調整 支部管内の医療救護施設等への医療支援の受入の調整 管内医療機関に係る宮城県救急医療情報システム及び広域災害・救急医療情報システム (EMIS) への代行入力 市町村災害対策本部が行う避難所の医療ニーズ調査の支援 |
|--|

(5) 市町村

市町村では、災害対策本部設置時に、保健医療活動救護を担当する部門（保健医療調整本部等）を設け、次の業務を行います。

なお、被災により市町村の保健福祉医療の機能が失われた場合には、県及び他都道府県からの応援職員により早期の機能回復が図られますが、それまでの間については、地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）又は県災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）がその機能を代替します。

- ・ 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、その実施状況を地域災害医療支部に報告します。
- ・ 管内の医療機関の被災状況等を地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）に報告します。
- ・ 市町村の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、地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）に対し協力を要請します。

※ 仙台市は、「地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）」を「県災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）」と読み替えるものとします。

(6) 災害医療本部・地域災害医療支部・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	災害医療本部	地域災害医療支部	市町村
フェーズ0 (～24時間) 【初動対応】	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県災害医療本部災害保健医療活動調整本部（仮）設置 ・ 医療機関被災状況・稼働状況の情報収集開始（システム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 ・ DMAT 派遣要請 ・ その他関係機関への協力要請 ・ 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"> ・ 地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）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 ・ 医療救護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 ・ 医療救護班派遣要請 ・ 在宅要医療患者等の安否確認、避難誘導 ・ 医療救護活動実施状況の報告
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 ・ 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 ・ 在宅要医療患者等の支援、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
フェーズ2 (概ね4日目～1,2週間) 【医療救護所等への派遣】	<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 ・ 医療救護班等受け入れ ・ 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>フェーズ3 (概ね 1,2 週間～1,2 か月) 【医療救護活動の終了まで】</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 ● 医療救護班等受け入れ ● 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	保健福祉事務所 (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	心のケアチーム	医師会等	自衛隊	日赤	消防機関	医療機関	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	◎	◎	◎						○	○				
	災害医療本部設置	◎													
	地域災害医療支部設置		◎												
	被害状況等の情報収集	◎	◎	◎					○				○		EMIS・県システム MCA無線 防災無線 衛星電話 (医)様式1~3 (衛)様式1
	災害医療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4~7
	避難所の生活環境調査		○	◎											(衛)様式6
要援護者の安否確認等		○	◎												
DMAT派遣要否の検討・派遣要請	◎				◎										
フェーズ1 【医:初期救急段階, 衛:緊急対策】 生命・安全の確保 (24~72時間)	救命・救急医療	◎			◎	◎				○	○	○	○		EMIS・県システム 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4~6
	避難所の生活環境調査		○	◎		○									(衛)様式6
	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7~12
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4~6・8
	避難所の生活環境調査		○	◎		○									(衛)様式6
	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7~12
	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14~15
避難所の衛生管理	○	○	◎											清掃用資器材 簡易トイレ	
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4~6・8
	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7~12
	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14~15
避難所の衛生管理	○	○	◎											清掃用資器材 簡易トイレ	
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27
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、**災害時小児周産期リエゾン**、DMAT（災害派遣医療チーム）

及び医療救護班について

(1) 災害医療コーディネーターとは

宮城県では、大規模災害時の医療に関する調整を担う災害医療コーディネーターを設置しています。

災害発生時には、災害医療コーディネーターは、県災害医療本部及び地域災害医療支部において、主に以下に示す調整等を行います。

また、平時においては、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 災害医療本部 災害保健医療調整本部 （仮））	1 県全体の災害 保健 医療全般の調整 (1) 組織体制の構築に係る業務 ・保健医療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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・急性期における傷病者の受入医療機関の調整 ・医療救護班の派遣先となる地域の調整 2 特定専門分野の調整 ・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 ・妊産婦及び新生児の移送先調整
地域災害医療コーディネーター （原則として、 災害拠点病院 又は 地域保健医療調整本部 （仮））	地域内の 災害保健 医療の調整 及び県災害医療コーディネーター等との連携 ・ 地域内の医療救護班の派遣先の調整 ・ 公衆衛生活動を行うスタッフとの情報共有、連携の確保

(2) **災害時小児周産期リエゾン**とは

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活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、**災害保健医療調整本部**（仮）において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療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。

(23) **DMAT**（災害派遣医療チーム）とは

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集団災害において、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。

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) DPAT とは

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及び政令指定都市（以下「都道府県等」という。）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。

(35) 医療救護班とは

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。

被災地に派遣される医療チームには、日本医師会が組織するもの（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・歯科衛生士等が歯科医療等を行う歯科医療救護班、精神科医師等が精神科医療を行う心のケアチームがあります。

(46) 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 は宮城県 DMAT 調整本部の指揮・調整の下に行動します。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、現地で見つかった医療ニーズや 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。

(57) 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 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	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。
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をとりとめ、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	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。
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、日本医師会及び県災害医療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。
宮城県 薬剤師会	「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、医薬品等集積所での在庫管理、服薬指導等を実施します。
宮城県看護協会	「災害時における社団法人宮城県看護協会の協力に関する協定」に基づき、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。
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	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。

○宮城県災害拠点病院一覧(平成25-令和●年4●月1●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 8-811-12 UTM ポイント：54SVH91743468
地域	公立刈田総合病院	(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 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) 266-7111	〒984-8501 982-8502 仙台市若林区清水小路3-1 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) 717-7007 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	東北薬科大学病院 D	(022) 259-1230 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	(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 大崎市古川千手寺町二丁目 3-10 UTM ポイント：54SVH95116861
地域	栗原市立栗原中央病院	(0228) 21-5330	〒987-2203 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	(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) 95-4131 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	(0226) 22-7100	〒988-0052 気仙沼市字田中184 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1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（予定）、郡市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。（呼出番号等は別冊参考資料 p.48）

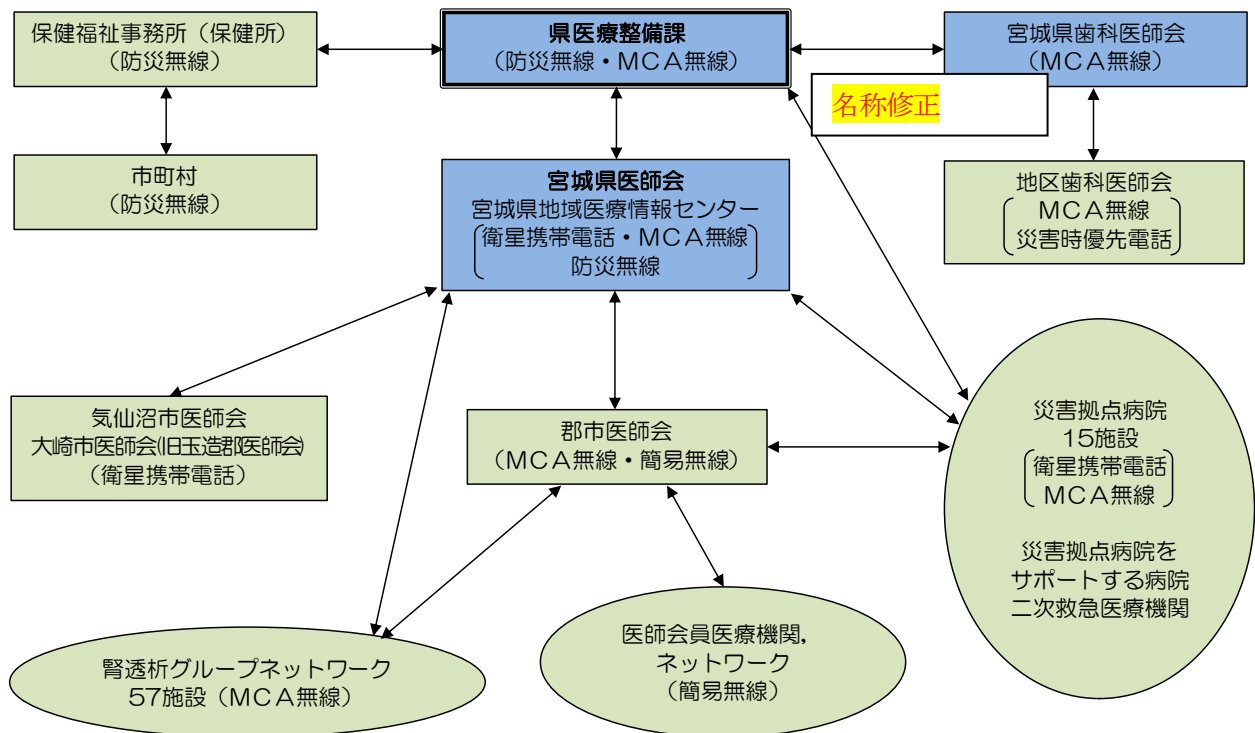
また、県では宮城県地域医療情報センターに「宮城県救急医療情報システム」（以下「県システム」という。）の運用を委託しており、災害発生時には「災害モード」に切り替え、システム参加医療機関の施設状態等の情報の収集・共有に使用します。

さらに、国では「広域災害救急医療情報システム」（EMIS）を運営しており、県システムの情報が自動的に反映されます。EMIS は、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・共有に使用します。

県システム及び EMIS については、県内全ての病院の加入を目標とします。

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。

図1 災害時医療情報網図



2 医療施設の被災状況・稼働状況等の収集・伝達（被災地内）

県災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮）は、上記情報網を活用するとともに、市町村及び関係機関と連携しながら、医療施設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2）。なお、県災害保健医療活動調整本部（仮）や地域災害保健医療活動調整本部（仮）の当日の組織体制や、情報窓口については、組織構築次第すみやかに関係機関と共有することとします。

- (1) 県災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮）は、大規模災害発生時（震度6弱以上の地震又は多数の傷病者の発生が見込まれる事故等）に、EMIS及び県システムを「災害モード」に切り替えます。（宮城県地域医療情報センターでも切り替えは可能です。）
- (2) 県システム参加医療機関は、災害発生直後は県システムの「簡単入力画面」から建物・インフラの状態等を入力します。また、状況把握後（発生数時間後を想定）に「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。「詳細入力画面」の情報は、随時更新するものとします。
- (3) 市町村（仙台市を除く）は、管内の医療機関の被災状況及び活動状況等について地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）に報告します（p.19 様式1）。
- (4) 地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）及び仙台市健康福祉局は、県システムに未入力の医療機関及び県システムに未参加の医療機関の被災状況及び活動状況等について市町村からの報告や直接把握した情報に基づき、県システムへの代行入力及び県災害医療本部への報告を行います（p.19 様式1を転送）。

なお、医療機関から報告する時点で市町村が機能していない場合には地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）に、市町村・地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）が機能していない場合は県災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮）へ直接報告することとし、報告を受けた本部・支部はその情報を代行入力します。

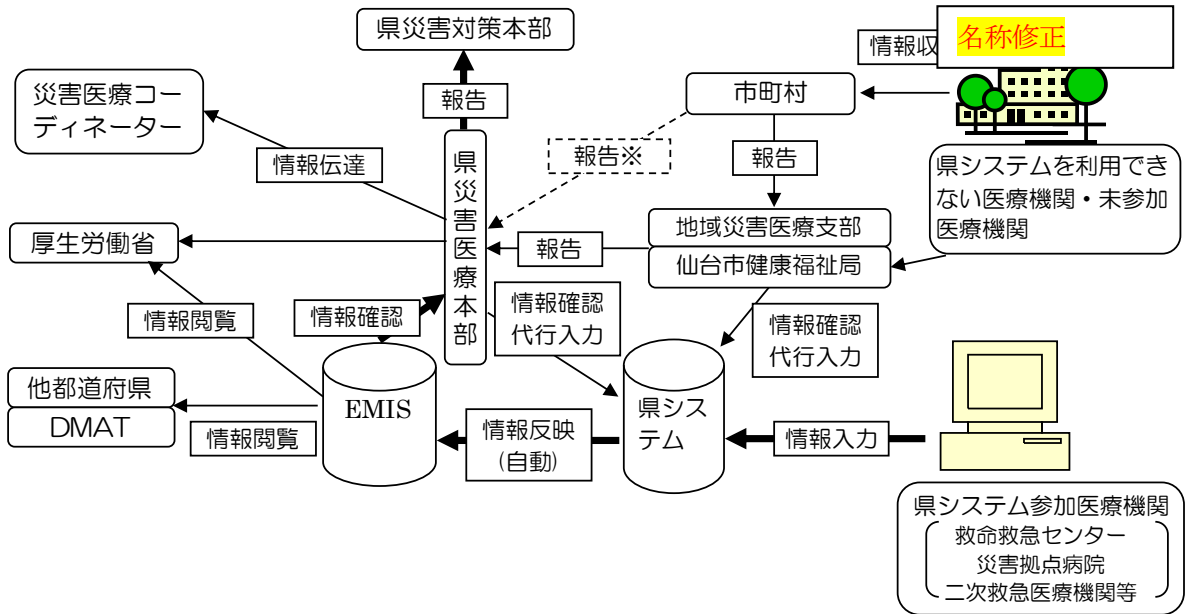
- (5) 初動期において又は被災等により、市町村等の情報収集能力が著しく低下している場合には、医療施設に関する情報収集については、地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）（仙台市の場合は県災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮））が当たることとします。

ただし、地域災害医療支部及び仙台市健康福祉局が当該業務を行えない場合にあっては、県災害保健医療活動調整本部（仮）や県災害保健医療活動調整本部（仮）が指定した災害拠点病院が当該業務を代行して行うよう調整するものとします。

この場合、地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）は収集した情報を県災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮）に報告するとともに、当該市町村に提供します。

- (6) 県災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮）に直接寄せられた情報は、情報班の職員が情報受付カード（p.20 様式2）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。
- (7) 医療施設からの情報入力がなく、照会にも応答しない場合は、当該施設の被災・孤立が考えられるので、県災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮）は自衛隊やDMATの協力による情報収集を検討・調整します。
- (8) 県災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮）は、収集した情報をとりまとめ、災害対策本部に報告します（p.21 様式3）。様式3の作成に当たっては、県内全病院のリストを用いてチェックするなど、情報の漏れがないよう注意します。
- (9) 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2 被災地内医療施設の被災情報の収集・伝達フロー



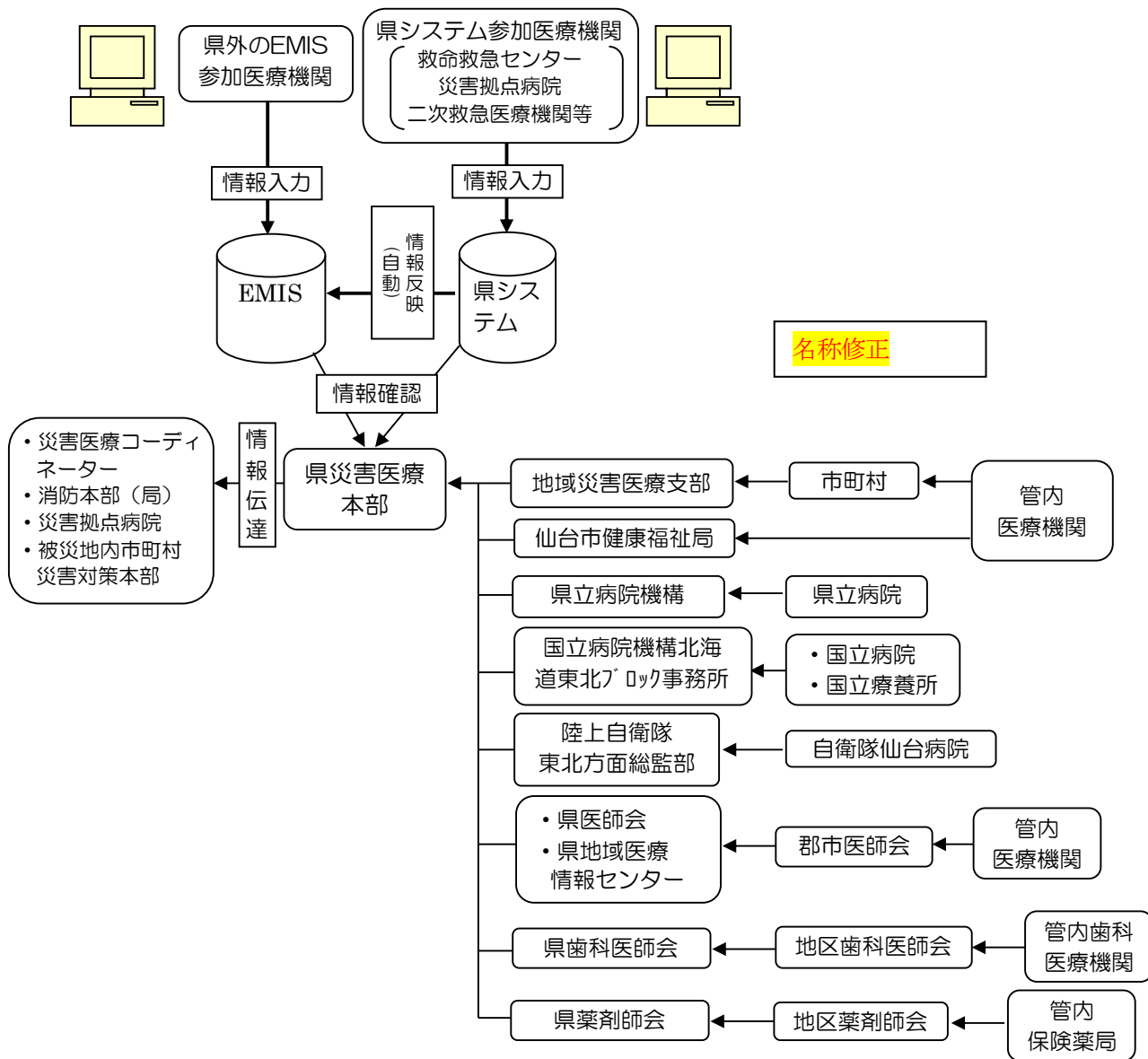
※ 地域災害医療支部が機能していない場合の報告ルート

3 医療施設の稼働情報の収集・伝達（被災地外）

県内の被災地外の県システム参加医療機関は、県システムに患者の応需可否等の情報を入力します。

県医療整備政策課は、図3に示すとおり、県システム及びEMISにより被災地外の医療施設の稼働状況について一元的に情報を収集するとともに、システムに参加していない医療施設については、県医師会及び県地域医療情報センター等の関係機関と連携して情報を収集し、被災地へ伝達します。

図3 被災地外医療施設の稼働情報の収集・伝達フロー



4 医療救護対応状況の把握

- (1) 市区町村は、地域災害医療支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(p.22 様式 4)。
- (2) 地域災害医療支部・地域災害保健医療活動調整本部(仮)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、県災害医療本部・県災害保健医療活動調整本部(仮)に報告します(p.23 様式 5)。県災害医療本部・県災害保健医療活動調整本部(仮)は様式 6 (p.24)により取りまとめ、県災害対策本部へ報告します。
- (3) 市町村は、当該市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、地域災害医療支部・地域災害保健医療活動調整本部(仮)を通じて県災害医療本部・県災害保健医療活動調整本部(仮)に対し、医療救護班の派遣、医薬品等の供給等について要請します。
- (4) 県災害医療本部・県災害保健医療活動調整本部(仮)・地域災害医療支部・地域災害保健医療活動調整本部(仮)は、市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。

5 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。

様式 1

医療機関稼働状況報告（市町村→地域災害医療支部・仙台市→県災害医療本部）

市町村名	
担当課	
職氏名	

年 月 日 () 時 分 現在

病院名	支援要否	機能停止	患者受入	受入不可の場合、該当するものにチェック
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 倒壊(のおそれ) <input type="checkbox"/> 受入人数限界超 <input type="checkbox"/> ライフライン使用不可(電気・ガス・水) <input type="checkbox"/> その他()

様式2

情 報 受 付 カ ー ド

No. _____

受信日時	年 月 日 () 時 分
発 信 者	所属
	氏名
	連絡先
通 信 手 段	固定電話 ・ 衛星電話 ・ MCA無線 ・ FAX ・ 電子メール ・ 来庁
受 信 者	
情報の種類 (該当するものに○をつける)	1 医療施設の 被害情報 ・ 稼働情報 2 医療救護所設置状況 3 派遣の 要請 ・ 申し出 (医科 ・ 歯科 ・ 看護師 ・ 薬剤師 ・ その他 _____) 4 物資等支援の 要請 ・ 申し出 (医薬品 ・ 燃料 ・ 食糧 ・ その他 _____) 5 問い合わせ ・ その他 ()
内 容	-----

伝 達 先	災対本部事務局 ・ 保福総務 ・ 医整 ・ 健推 ・ 疾病 ・ 障害 ・ 子育て 薬務 ・ その他課室名 () (班)
処理経過・ 結果	-----

医療機関（病院）状況集計（災害医療本部→災害対策本部）

年 月 日（ ） 時 分 現在

支部等	病院数	報告数	未報告数	患者受入		倒壊・倒壊のおそれ		受入人数限界		ライフライン使用		その他	
				不可	可	有り	なし	超	未	不可	可	有り	なし
仙 南													
仙 台													
大 崎													
栗 原													
登 米													
石 巻													
気仙沼													
仙台市													
計													

(注) EMISの医療機関状況集計と各地域災害医療支部からの報告を合わせて集計する。

災害拠点病院の状況

区分	施設名	所在地 (市町村)	傷病者 受入可否	特記事項
基幹				
地域				

様式 4

医療救護活動実施状況報告 (市町村→地域災害医療支部・仙台市)

市町村名	
担当課	
職氏名	

年 月 日 () 時 分 現在

1 医療救護活動実施状況					
派遣先	医療救護班派遣元		活動内容	活動期間 (予定)	
	団体名	派遣元機関名 【病院名等】			
				／	～
				／	～
				／	～
				／	～
				／	～
				／	～
				／	～
				／	～
				／	～
				／	～
				／	～
				／	～
2 医療救護班派遣の要否 要 (チーム) ・ 否					
希望する派遣先					

(注) 1の活動内容は「病院支援」「救護所」「その他」から選択し記入すること。

1 派遣・活動状況

市町村	派遣先 救護所等名	派遣元団体名	チーム (派遣機関・病院名)	医師 看護師 薬剤師 その他	特記事項	形態		日 曜														
						病院支援	救護所 その他															
記入例																						
〇〇市	〇〇中学校	〇〇県	〇〇市立病院	2 2 1 1																		
〇〇市	××公民館	JMAT	××県医師会	1 2 1 0																		
××町	△△病院	□□県	□□県立中央病院	2 2 0 1																		

(注)①必要に応じ、欄を追加すること。②医師・看護師・薬剤師・その他の欄には人数を記入すること。

2 市町村からの派遣ニーズ

市町村	希望チーム数	活動形態別内訳		その他特記事項
		救護所	病院支援	

該当するものに○をつける

派遣期間を帯形で表示する

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都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施設の復旧状況、自治体の意向等を踏まえて、総合的に判断します。

なお、市町村が被災・機能喪失により医療救護所の設置を決定できない場合は、地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）が市町村に代わって設置を決定します。

- ① 当該市町村内の医療施設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 医療施設が多数被災し、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 医療施設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災害医療支部へ電子メールにより速やかに報告することとします(仙台市は直接県災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮）へ。p.27 様式7)。

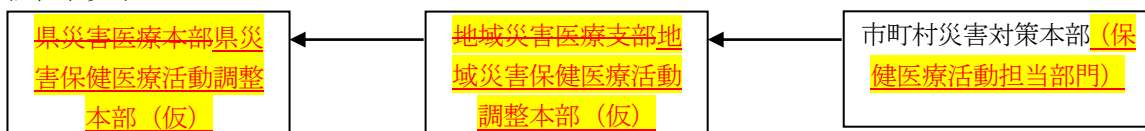
なお、地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）が機能していない場合には、県災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮）へ直接報告することとし、機能が回復し次第速やかに地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）へ報告することとします。

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。

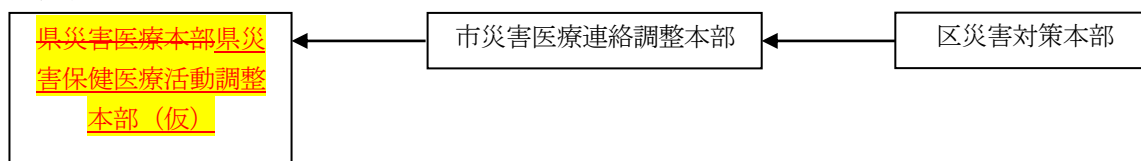
- ① 設置場所
- ② 医療救護所への連絡方法及び責任者氏名
- ③ 傷病者の状況(人数、傷病程度など)
- ④ 医療救護活動の状況
- ⑤ 医療救護班派遣の必要性
- ⑥ 医薬品等の必要性

[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）
県災害医療本部 県災害保健医療活動調整本部（仮）	imu@pref.miyagi.jp	022-211-2614 ◎-220-8-2614※	022-211-2694 ◎-220-8-2694※
仙南 支本部	snhwfzp@pref.miyagi.jp	0224-53-3115～3116 ◎-221-305～306※ 309～311※	0224-53-3131
仙台 支本部	sdhwfzpg@pref.miyagi.jp	022-363-5502	022-362-6161
岩沼 本部	inlifes@pref.miyagi.lg.jp	0223-22-2188	0223-24-3525
黒川 本部	kksomho@pref.miyagi.lg.jp	022-358-1111	022-358-1110
大崎 支本部	nh-hwfzp@pref.miyagi.jp	0229-91-0707 ◎-223-312～314※ 316～317※	0229-22-9449
栗原 支本部	nh-khhwfzg@pref.miyagi.jp	0228-22-2112 ◎-224-505～508※	0228-22-7019
石巻 支本部	et-wfzk@pref.miyagi.jp	0225-95-1416・1420 ◎-226-311～313※ 321～322※	0225-94-8982
登米 支本部	et-tmhwfg@pref.miyagi.jp	0220-22-7514・6116 ◎-225-305～307※ 310～311※	0220-22-6175
気仙沼 支本部	kshwfp@pref.miyagi.jp	0226-22-6661	0226-24-4901

◎：各市町村で定める発信特番

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) 県は、市町村から医療救護所設置の報告を受領後、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。

医療救護所設置状況報告（市区町村→地域災害医療支部・仙台市→県災害医療本部）

市区町村名	
担当課	
職氏名	

月（ ）日（ ）時 分現在

No.	設置箇所名	所在地	連絡方法	電話番号・メールアドレス等	責任者氏名	傷病者の状況			医療救護班等の派遣の必要性	医薬品等の必要性	特記事項
						赤	黄	緑			
1									有(班)・無	有・無	
2									有(班)・無	有・無	
3									有(班)・無	有・無	
4									有(班)・無	有・無	
5									有(班)・無	有・無	
6									有(班)・無	有・無	
7									有(班)・無	有・無	
8									有(班)・無	有・無	
9									有(班)・無	有・無	
10									有(班)・無	有・無	
11									有(班)・無	有・無	
12									有(班)・無	有・無	
13									有(班)・無	有・無	
14									有(班)・無	有・無	
15									有(班)・無	有・無	
16									有(班)・無	有・無	
17									有(班)・無	有・無	
18									有(班)・無	有・無	
19									有(班)・無	有・無	
20									有(班)・無	有・無	
21									有(班)・無	有・無	
22									有(班)・無	有・無	
23									有(班)・無	有・無	
24									有(班)・無	有・無	
25									有(班)・無	有・無	
26									有(班)・無	有・無	
27									有(班)・無	有・無	
28									有(班)・無	有・無	
29									有(班)・無	有・無	
30									有(班)・無	有・無	

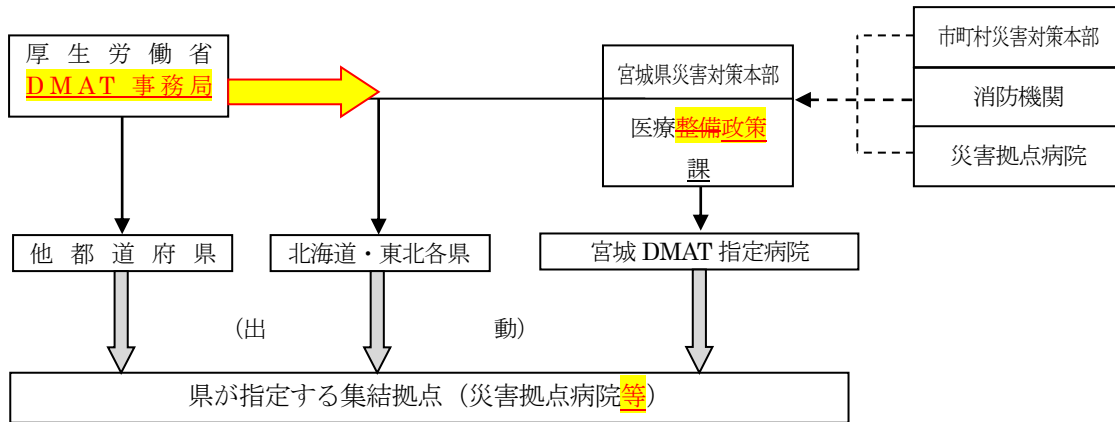
名称修正

(記入要領)

- 1 「連絡方法」には電子メール・衛星電話等利用可能な通信手段を記入し、「電話番号・メールアドレス等」に当該通信手段の連絡先を記入する。
- 2 「傷病者の状況」には受け入れられている傷病者の人数を記入する。
- 3 「医療救護班等の派遣の必要性」には、有の場合(班)内に必要なチーム数を記入する。医科以外のチームを必要とする場合は、特記事項欄に記入する。
- 4 「医薬品等の必要性」が有の場合、必要とする医薬品等の内容を特記事項欄又は任意の様式に記載する。

第4章 DMAT の派遣要請と活動

1 DMAT の派遣要請系統



県は、DMAT 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 DMAT の派遣を要請します。

要請先	根拠規定
宮城 DMAT 指定病院	宮城 DMAT の派遣に関する協定
北海道・東北各県	大規模災害時の北海道・東北 8 道県相互応援に関する協定 ※ただし、厚生労働省 DMAT 事務局を通じて調整すること。
厚生労働省 DMAT 事務局	日本 DMAT 活動要領

2 派遣要請の内容

(1) DMAT の待機要請と派遣要請

ア 待機要請

県医療整備政策課長は、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 DMAT 指定病院に待機要請を行います。

ただし、以下の基準に該当する場合には、宮城 DMAT 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。（ここでは県内に関するもののみを記載）

- ① 宮城県内で震度 5 強以上の地震が発生した場合
- ② 東北地方に津波警報（大津波）が発令された場合

イ 派遣要請の基準と範囲

知事（医療整備政策課）は、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、県災害時小児周産期リエゾン並びに厚生労働省 DMAT 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 DMAT 及び他都道府県への派遣要請を行います。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 日単位での小出しの要請を避け、なるべく 3 日間程度の単位での派遣を求めるとします。

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 DMAT 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

【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 集結参集拠点

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）又は被災地の地域災害医療支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 要請及び要請解除を行う者の順位

派遣及び待機の要請又は要請の解除を行う者の順位は、医療整備**政策**課長、医療政策専門監、医療整備課長補佐（総括担当）、地域医療**第一**班長とします。

(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) 災害医療本部・DMAT本部の設置と指揮系統

県は、災害対策本部（保健福祉部）内に災害医療本部や次ページの表に示すDMAT本部を設置し、県内における災害医療救護活動に関する調整を行うとともに、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。

また、災害医療本部は災害対策本部の指揮下で、DMAT調整本部は災害医療本部の指揮下で、各DMAT本部は下図のような指揮系統の下でそれぞれ活動します。

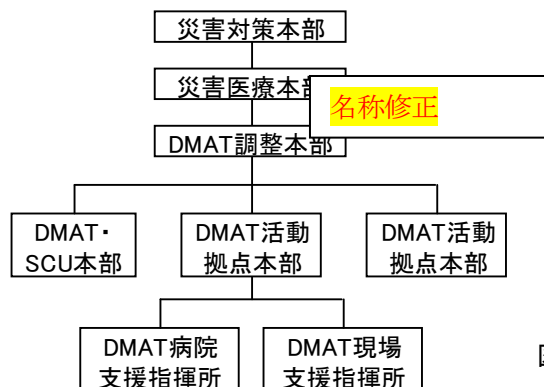


図 DMAT本部の指揮系統例

表 DMAT本部の種類と業務内容

種類	設置場所	業務内容
DMAT 調整本部	県庁（災害保健医療調整本部（仮）内）	<ul style="list-style-type: none"> 県内で活動する全てのDMATの指揮及び調整 DMAT活動拠点本部等の指揮及び調整 被災情報等の収集 必要な機材の調達に関わる調整 災害対策本部、災害医療本部等との連絡調整 災害医療コーディネーター及び消防、自衛隊、医師会等の関連機関との連携及び調整 広域医療搬送の調整 ヘリコプターの調整 他の都道府県との間の患者搬送に係る調整 必要に応じた厚生労働省医政局災害医療対策室への情報提供 その他必要な事務
DMAT 活動拠点本部	被災地の災害拠点病院等	<ul style="list-style-type: none"> 参集したDMATの指揮及び調整 被災情報等の収集 必要な機材などの調達に関わる調整 DMAT調整本部、災害医療本部、災害対策本部等との連絡調整 災害医療コーディネーター及び消防、自衛隊、医師会等との関連機関との連携及び調整 DMAT病院支援指揮所、DMAT現場活動指揮所の指揮及び調整 その他必要な事務
DMAT 病院支援指揮所	DMATが活動する病院	DMAT活動拠点本部の業務の一部
DMAT 現場活動指揮所	DMATが活動する災害現場	DMAT活動拠点本部の業務の一部
DMAT・SCU本部	SCU設置箇所	<ul style="list-style-type: none"> SCUに参集したDMATの指揮及び調整 広域医療搬送等に関わる情報収集 必要な機材の調達に関わる調整 搬送手段の調整

	<ul style="list-style-type: none"> • DMAT 調整本部，災害医療本部，災害対策本部等との連絡調整 • 消防，自衛隊，医師会等との関連機関との連携及び調整 • その他必要な事務
--	---

(2) 県外からの DMAT の受入

宮城DMAT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にDMATの派遣を要請します。要請の際にはDMAT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DMATの到着予定時刻を，EMISを通じて把握します。

宮城DMATはもちろん，他の都道府県から派遣されるDMATも，宮城県が設置するDMAT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DMAT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や地域災害保健医療活動調整本部（仮）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DMAT間の情報共有を図ります。

DMAT調整本部では，EMISに入力されている情報のうち，県システムに入力されていない情報について代行入力するとともに，災害保健医療活動調整本部（仮）及び県災害対策本部への報告や，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，DMAT活動拠点本部と現地消防機関（緊急消防援助隊）の指揮支援本部との間で情報共有を図ります。

(4) DMAT の搬送手段の確保に係る関係機関との調整

DMAT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，DMAT調整本部又はDMAT活動拠点本部は，警察にはDMAT車両の先導を，また，陸上自衛隊にはDMAT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，DMAT調整本部は県災害対策本部のヘリコプター運用調整班と調整し，ヘリコプターを確保します。

(緊急車両の事前登録)

DMAT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。

※ 登録手続きについては別冊参考資料（p.72～75）を参照してください。

(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，DMATはDMAT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。要請を受けた県災害医療コーディネーターは，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，ヘリコプターでの搬送が必要となる場合は，「災害時のドクターヘリ運用体制構築に係わる指針（平成28年12月5日医政地発1205第1号）」を参考に，DMAT調整本部を通じ県災害対策本部（ヘリコプター運用調整班）に確保を要請します。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

国の「日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震応急対策活動要領に基づく具体的な活動内容に係る計画」に

における医療活動に係る計画（案）では、以下の定めがあります。

2. 2 被災地外への負傷者の搬送

- 関係道県は、各道県内の医療活動だけでは対応困難となり、被災地内医療機関から被災地外後方医療機関等への負傷者の搬送を自ら行うことが困難な場合は、政府災害対策本部等に対して緊急活動の実施を要請する。
- 搬送対象患者が相当数発生するなど、上記での輸送活動では対応困難な場合は、関係道県は、政府災害対策本部に広域医療搬送の実施を要請する。

県では、この考え方にに基づき、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、県は災害対策本部と 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

DMATと共にドクターヘリが県外から派遣される場合、その活用のために、以下の態勢をとります。

- (イ) 航空搬送拠点にドクターヘリ指令本部を設置し、本部長、本部要員及びCS（Communication specialist）を派遣するよう、ドクターヘリ統合本部（厚生労働省DMAT事務局）に要請するとともに、ヘリコプター運用調整班と連携してドクターヘリの駐機場所を確保します。
- (ロ) 県DMAT調整本部に、ドクターヘリ派遣元からドクターヘリリエゾン（以下「リエゾン」）及びCSを受け入れるとともに、ドクターヘリ指令本部とリエゾンとの間に、MCA無線等による通信を確保します。
- (ハ) リエゾンは、DMAT調整本部と共に地域医療搬送計画を策定し、ドクターヘリ指令本部に指示するとともに、ヘリコプター運用調整班と連携し、他機関（消防、自衛隊等）との運航・運用調整を行います。
- (ニ) リエゾンに付くCSは、ヘリコプター運用調整班と連携し、ドクターヘリでカバーしきれない域内のヘリ搬送に係る他機関ヘリによる対応の調整、燃料確保に係る調整等を行います。

(6) DMAT の活動における安全管理

DMAT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を行う際には、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 DMAT 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 DMAT 調整本部で収集し、提供された情報を各 DMAT 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)

6 DMAT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、**県災害医療本部****県災害保健医療調整本部（仮）**は厚生労働省 DMAT 事務局や**県災害医療コーディネーター等**、DMAT 調整本部の助言を踏まえて DMAT 活動の終了と要請解除を決定します。

DMAT 活動により得られた被災地域の医療に関する情報は、**県災害保健医療調整本部（仮）**又は**所属する DMAT 活動拠点本部**を通じて地域災害**保健医療活動調整本部（仮）**に集約し、DMAT 撤収後に活動する医療救護班の活動のために活用します。

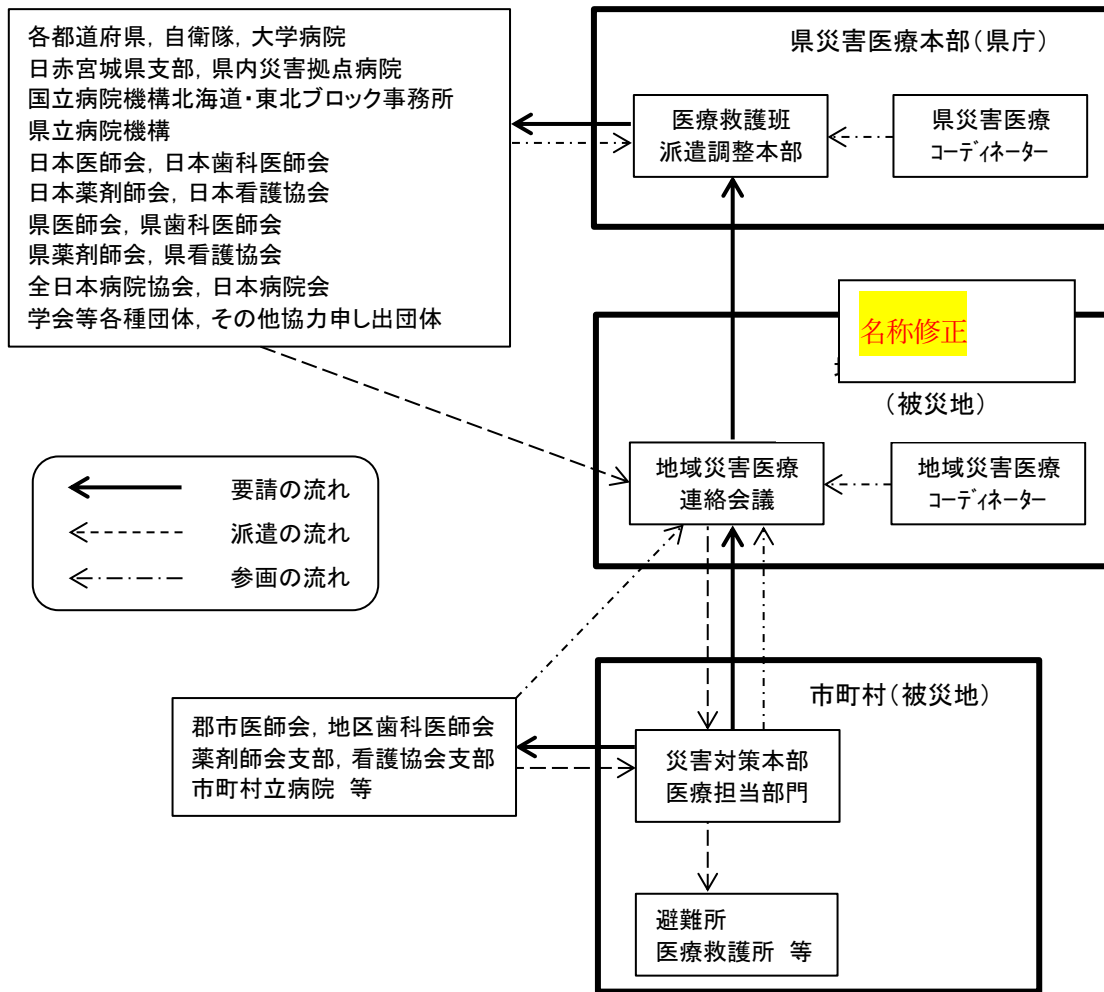
第5章 医療救護班の派遣要請と活動

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、**地域災害医療支部****地域災害保健医療活動調整本部（仮）**からの避難所等の情報を元に、医療救護班**派遣活動調整本部**、**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。



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、**地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）**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 **地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）**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、市町村からの報告や保健所の調査結果を踏まえて、医療救護班**派遣活動**調整本部、**日赤救護班活動調整本部**に報告します（p.23 様式5）。

ウ 医療救護班**派遣活動**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、発生した地震・津波等の規模から、長期間かつ大量の避難者等の発生や多数の医療機関の被災・機能停止が予想される場合は、まだ発災直後の市町村からの要請がない段階であっても、ためらわずに派遣を要請するものとします。これは、DMATの活動期間が概ね48時間程度であり、スムーズにDMATからの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。

(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 医療救護班の派遣要請の順位については、被災地の場所、被災状況及び派遣医療機関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3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以下に派遣を要請します。

- | | |
|----|---|
| 第1 | 各都道府県，日本医師会（JMAT），日本歯科医師会，日本薬剤師会，日本看護協会，日本赤十字社宮城県支部，陸上自衛隊東北方面総監部（医務官室），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 | 県内災害拠点病院，県立病院機構 |
| 第3 | 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 |

(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、地域災害**保健**医療連絡会議**（仮）**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	
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 090-4047-6166
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 090-8786-0680 (専務理事) 電話 090-7930-8401 (常務理事)	
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.shiroishi.miyagi.jp (月～金 8:30～17:15)	同 左	MCA 202 衛星携帯 090-1495-1528
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
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	電話 022-717-7011	MCA 204 衛星携帯

		hos-kika@bureau.tohoku.ac.jp (月～金 8:30～17:15)		090-2362-1132
関係機関名	担 当	勤務時間内	勤務時間外	緊 急 時
東北労災病院	総務課庶務係長	電話 022-275-1111 FAX 022-275-4431 soumu.shomu1@tohokuh.rofuku.g o.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	庶 務 課	電話 022-252-1111 FAX 022-252-0454 openhp-o@openhp.or.jp (月～金 8:30～17:00)	電話 022-252-1111 FAX 022-252-0264 openhp-o@openhp.or.jp	MCA 212
坂 総 合 病 院	(財)宮城厚生協会 本 部	電話 022-361-1113 FAX 022-361-1124 sakadmat@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) sakadmat@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	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 医療救護班派遣活動調整本部（以下本項において「派遣活動調整本部」）は、地域災害医療支部地域災害保健医療活動調整本部（仮）（以下本項において「地域支本部」）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、地域支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 地域災害保健医療連絡会議（仮）（以下本項において「連絡会議」）は、以下の団体・機関の参画を受け、管内の医療救護活動の実施状況を踏まえながら、派遣調整本部から割り振られた医療救護班の派遣先を決定し、派遣活動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、薬剤師会支部、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

派遣調整本部は、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地域支本部（保健所）が指定した場所に入るよう指示します。

地域支本部は、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。（p.39 様式8）

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支本部に報告し、地域支本部はその情報を県災害医療本部に報告します。

県災害保健医療活動調整本部（仮）及び地域支本部は、報告内容が以降の医療救護活動における派遣調整や、保健所・市町村が実施する保健衛生活動等に反映されるようにします。

様式8

医療救護班等 登録シート

記入日時 年 月 日() 時 分

派遣団体(都道府県・日本赤十字・JMAT等名称を記入)

(注)「派遣団体」は、各都道府県からの依頼によるものは都道府県名を、JMATについては「JMAT(〇〇都道府県医師会)」と記載すること。

派遣機関名(病院等名称を記入)

活動可能期間

月 日(午前・午後) ~ 月 日(午前・午後)

チーム構成

No.	氏名(ふりがなも)	職種	生年月日	特記事項(医療職は専門分野を記入)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

携行資機材(お持ちのものに○を付けてください)

- 1 移動用車両(冬タイヤ 有・無) 2 診療テント 3 チーム用寝具 4 チーム用食料
5 連絡手段(携帯電話・衛星電話・MCA無線・その他())
6 内服医薬品 7 点滴類 8 インスリン 9 小外科処置用具
10 患者搬送用車両 11 パソコン(通信回線 付・無)
12 その他()

車両の台数

救急車 台・資材車 台・トラック 台 パワーゲートの有無 有・無

活動中連絡先

氏名	電話番号	メールアドレス

※ 以下は地域災害医療支部が記入
派遣先(市町村名・担当救護所等)

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、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
--

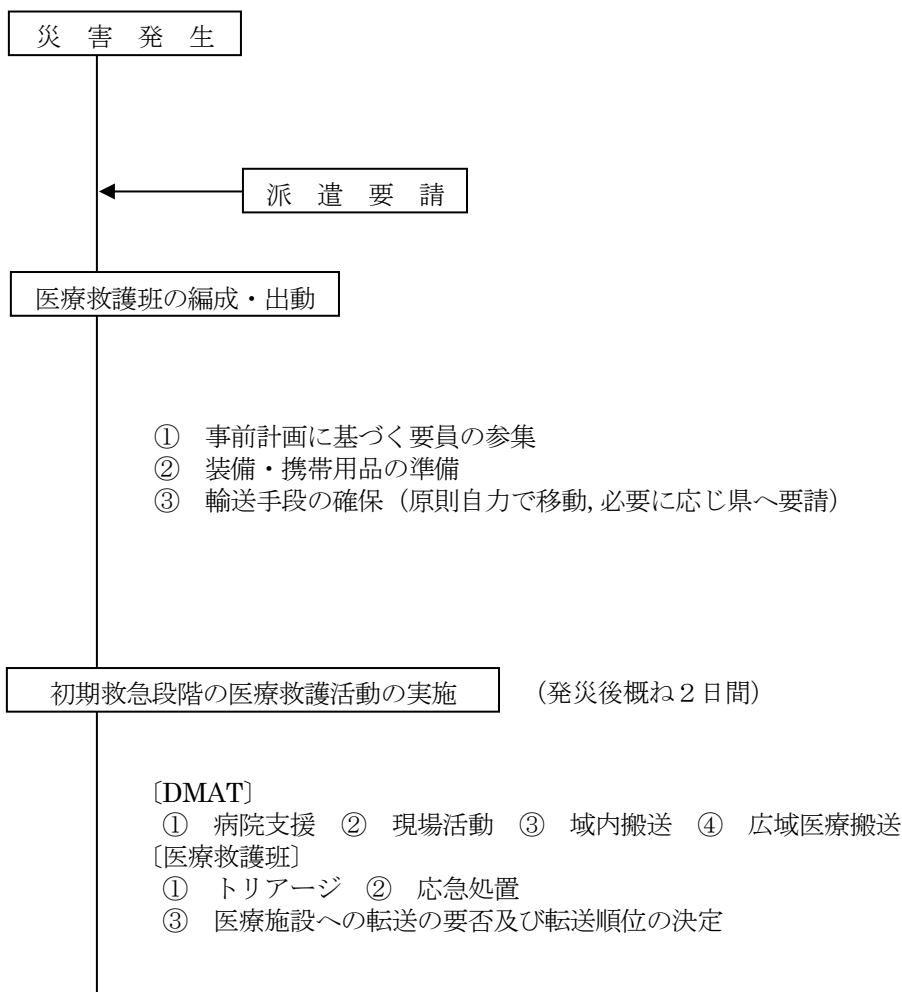
(3) 標準装備

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。



DMAT 撤収・医療救護班へ引き継ぎ

初期救急段階以降の医療救護活動の実施

(発災後概ね3日目以降)

- ① 避難所等の巡回診療, 慢性期疾患・健康管理対策
- ② 心のケア・歯科医療救護との連携

地域医療活動への引き継ぎ

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	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	

係	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 初期救急段階（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 初期救急段階以降（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 心のケアチームとの連携

心のケアチームは、精神科医師や臨床心理士、精神保健福祉士等により構成され、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うチームです。心のケアを必要とする被災者を把握し、心のケアチームの派遣が適切に行われるためには、医療救護班との情報共有が必要です。

把握すべき互いの情報

- － こころのケアレベルのスクリーニングの方法
 - － 一般の保健医療チームで把握された「疾患」レベル、「見守り必要」レベル、「一般の被災者」レベルの各レベルの被災者数
 - － 各地域に伝えるべき事項（こころのケアの相談窓口の連絡先等）
 - － その他、担当地域の状況（ライフラインの復旧状況、避難所の被災者数の変化等）
- こころのケアを必要としている被災者が多いと思われる地域にはチームを派遣

（「被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン」（内閣府）より）

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。

(3) DMAT と医療救護班等の連携


初期救急段階において、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、市町村、地域災害医療支部、県災害医療本部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



後続のチーム又は派遣先市町村若しくは地域災害医療支部に引き継ぎます。

第6章 医療施設の活動

本章では、大規模災害時に県内の医療施設が、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施設並びに災害拠点病院とそれ以外の医療施設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 **病院防災マニュアル作成ガイドライン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 周辺医療施設の稼働状況の把握

各医療施設の周辺医療施設の被災状況、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（地域災害医療支部）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）や県救急医療情報システムを活用します。

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。

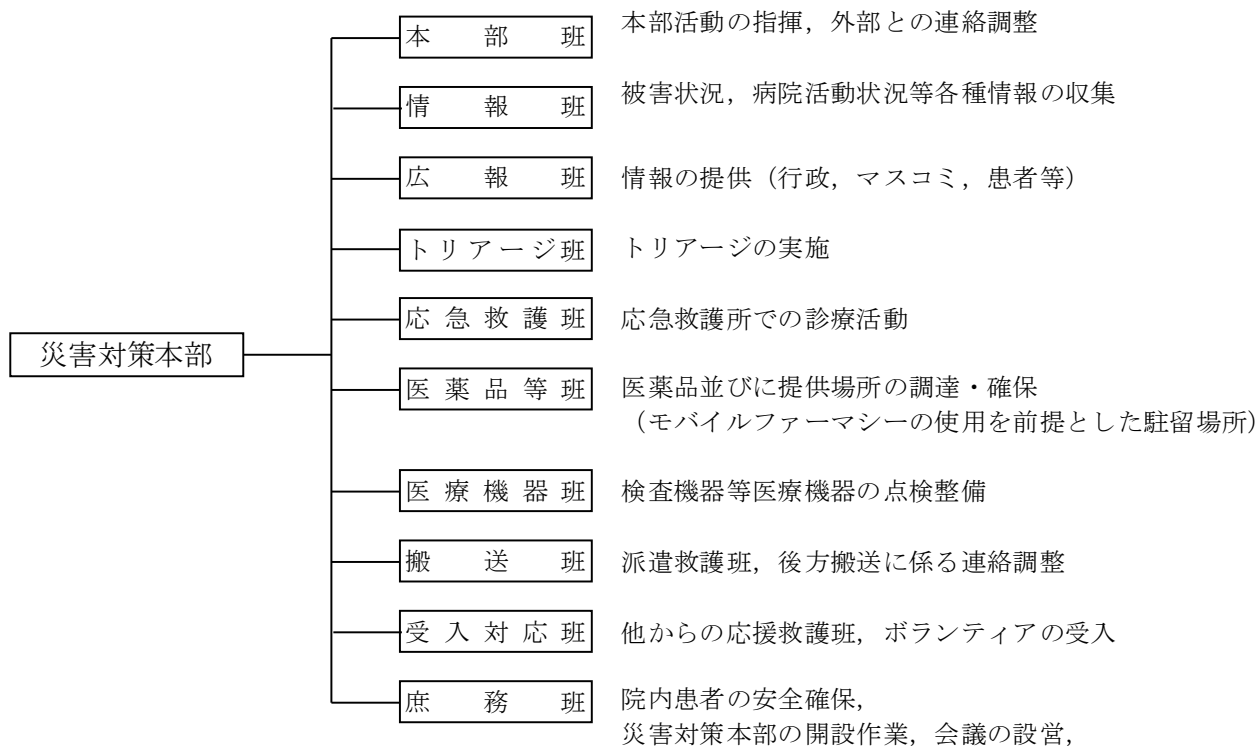


図 院内災害対策本部の体制（例）

(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施設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災害医療本部県災害保健医療活動調整本部（仮）に対して供給を要請します。

(5) DMAT・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、県災害医療本部又は市町村災害対策本部、地域災害保健医療活動調整本部（仮）又は県災害保健医療活動調整本部（仮）に対しDMAT又は医療救護班の派遣を要請します。
- ・ 派遣されたDMAT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、他の医療施設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15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

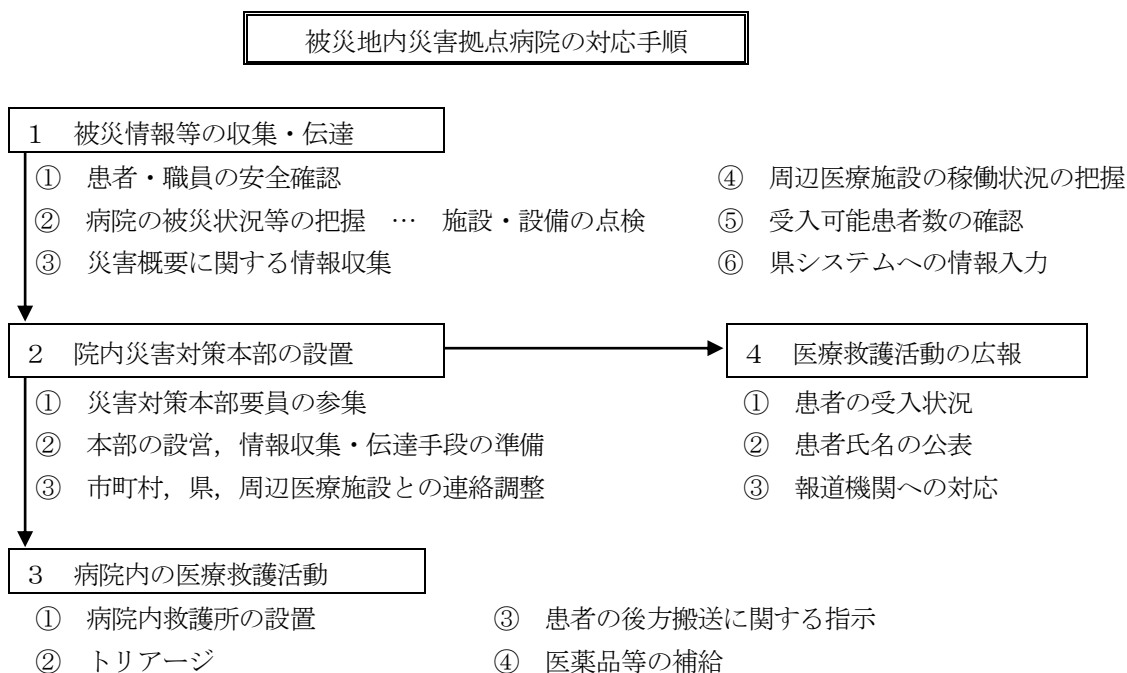
ア 被災地内災害拠点病院の活動の特徴

- ・ 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 DMAT 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 DMAT が派遣される場合、必要に応じ DMAT 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を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、被災地内の医療施設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、後方医療施設にいち早く収容し、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施設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、避難地域の医療施設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

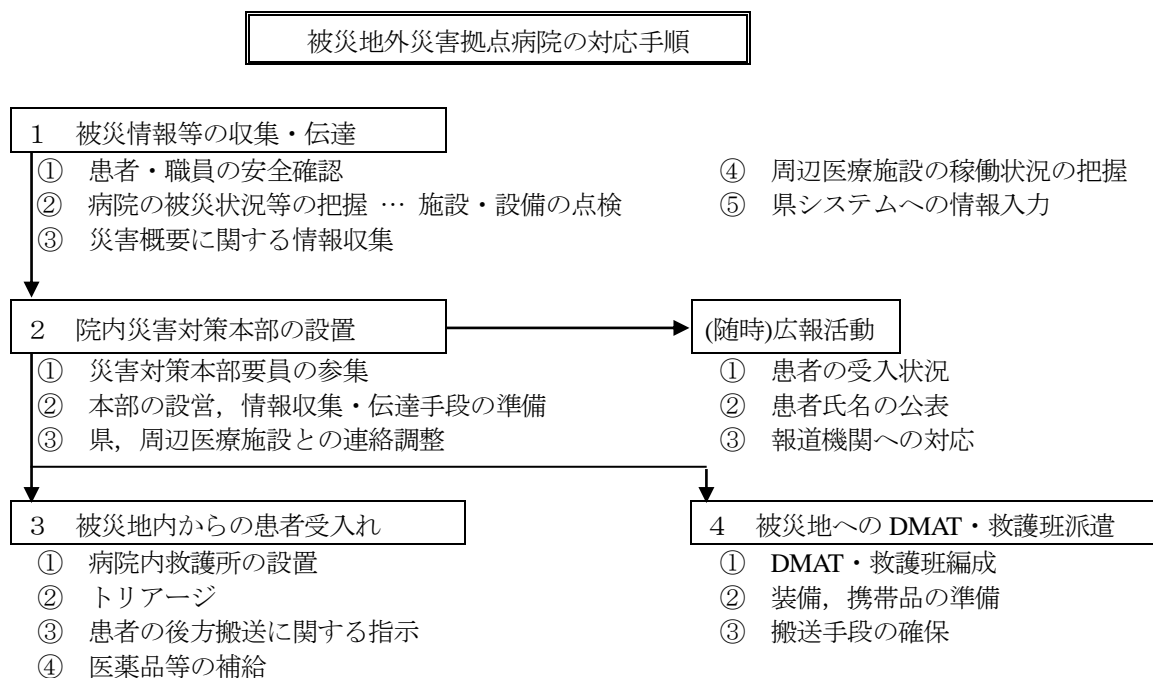
被災地外の災害拠点病院において優先度の高い活動としては、次のものがあげられます。

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

被災地内外の医療施設の受入可否については、県が、EMISや県システム、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。



(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) DMAT・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DMAT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、被災地内医療施設でのトリアージの結果に基づき、当該救護所、医療施設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施設へ搬送します。
- ・ 搬送先の決定に当たっては、被災地内外の医療施設の受入可能状況の情報が必要となります。EMISや県システム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

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、インシュ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
処置等	主に外科的処置 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、高血圧呼吸器疾患、糖尿病 心臓病等
医療用	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 抗生物質製剤 滅菌消毒剤 外皮用薬、止血剤 強心剤、降圧剤 局所麻酔剤	・同左欄の他 鎮咳剤 去たん剤 止しゃ剤、整腸剤 便秘薬(下剤、浣腸剤) 催眠鎮痛剤 抗不安剤 口腔用塗布剤 消化性潰瘍用剤 健胃消化剤 総合感冒剤	・同左欄の他 降圧剤 抗血栓用剤 糖尿病用剤 心疾患用剤 喘息治療剤 抗ヒスタミン剤 寄生性皮膚疾患剤
一般用	湿布薬 殺菌消毒薬 ガーゼ 包帯 脱脂綿等	・同左欄の他 催眠鎮痛剤 強心剤、便秘薬 ビタミンB剤 絆創膏、マスク 目薬、うがい薬 一般用総合感冒剤	・同左欄の他 胃腸薬 止しゃ剤、整腸剤 鼻炎薬 アレルギー用剤 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 医薬品等の備蓄

(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」：参考資料p.76)

(2) 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。

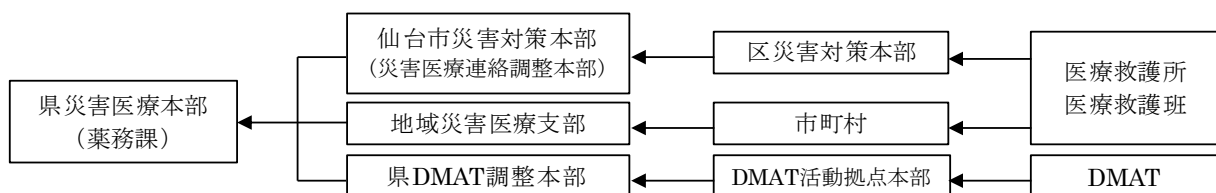
3 需給状況の把握

(1) 在庫・需給状況の把握

県は、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を通じ、医薬品等の在庫、需給状況を把握します。

(2) 医療救護所等での需要の把握

県は、医療救護所等で必要とする医薬品等について、下図のルートにより情報収集します。



(3) 他都道府県、国への供給要請

県は、県内で必要な医薬品等を調達できない場合には、隣接県や厚生労働省に対して供給を要請します。

4 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について、受け取りに混乱が生じないように適宜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。

イ 医療機関へ対しては、医薬品卸売業者等が主として供給します。

ロ 医療救護所、医療救護班に対しては、医薬品卸売業者等によるほか、救援物資から供給します。

ハ 一般用医薬品については、医薬品集積所から避難所へ供給します。

(3) 保険薬局との連携

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

5 マンパワーの確保

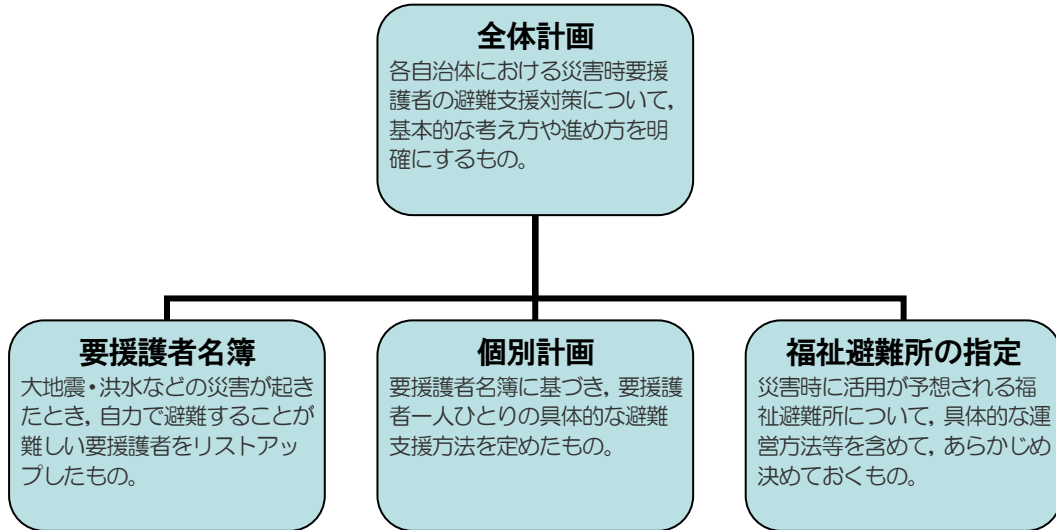
県は、医薬品集積所での医薬品等の仕分け、及び救護所での在庫管理、調剤、服薬指導並びに災害対応医薬品供給車両（モバイルファーマシー）による医薬品供給・調剤等を行うため、（一社）宮城県薬剤師会に対し、薬剤師等の派遣を要請します。また、宮城県病院薬剤師会に対し、薬剤師の派遣について協力を求めます。

第8章 災害時要援護者の医療

1 在宅要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マニュアル及び災害時要援護者支援ガイドラインによることとします。



（災害時要援護者支援ガイドラインより）

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) 在宅要医療患者への対応

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）及び県システムにより把握し、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 人工呼吸器を装着している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 **地域災害医療支部****地域災害保健医療活動調整本部（仮）**は、医薬品や酸素等の確保が必要な場合、**災害医療本部****災害保健医療活動調整本部（仮）**に確保を要請します。**災害医療本部****災害保健医療活動調整本部（仮）**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。

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

ア 精神障害者について、医療面での早急な対応が必要な者については、心のケアチームによる対応又は医療機関への救急搬送により、治療につなげます。

イ 早流産のリスクがあるなど医療面での早急な対応が必要な者については、医療機関への搬送等により、

分娩・治療等の処置につなげます。

第9章 遺体の処理・埋葬

1 遺体の処理・収容

- (1) 市町村は、災害救助法が適用された災害により死亡した者について、その遺族等が混乱期のため遺体の処理ができない場合に、遺体の洗浄、縫合、消毒の処理・遺体の一時保存（収容を含む）・検案を行います。
- (2) 市町村は被害地域の周辺の適切な場所(寺院、公共建物、公園等)に遺体の収容所(安置所)を設置します。被害が集中し、遺体の収容や収容所の設営が困難となった場合、市町村は、周辺市町村へ協力要請を行い、要請された市町村は、設置、運営に協力します。
- (3) 警察、第二管区海上保安本部は、警察官、海上保安官が発見した遺体及び警察官等に届出があった遺体又は変遺体等について検視（遺体見分）を行います。
※ 宮城県警察本部長は、多数遺体（死者20名以上）を伴う事故事件を認知し、医師並びに歯科医師の協力を必要とするときは、「多数遺体の検視等に関する覚書」に基づき、宮城県医師会長並びに宮城県歯科医師会長に対して、「事故災害時の警察への協力要領」により、医師会員並びに歯科医師会員の協力を要請します。
- (4) 県及び市町村は、警察署及び第二管区海上保安本部と緊密な連絡をとり、検視（遺体見分）又は検案を経ずに死亡届出が出された遺体の数及び警察で検視（遺体見分）を実施した遺体の数を把握し、災害の死傷者を逐次把握します。
- (5) 県は宮城県葬祭業協同組合及び宮城県JA 葬祭事業運営協議会と締結した「災害時における棺等葬祭用品の供給に関する協定」に基づき、遺体の保管について必要な棺やドライアイス等を確保します。
- (6) 県は、海上における身元不明遺体の引渡しについて、入港地、搬送地の市町村と相互に協力します。

2 遺体の火葬・埋葬

- (1) 市町村は、災害救助法が適用された災害により死亡した者について、その遺族等が混乱期のため埋葬を行うことが困難な場合、又は死亡した者の遺族がない場合に応急的な埋葬を行います。
- (2) 市町村は、被災による遺体の火葬・埋葬に関する計画を事前に策定します。
- (3) 県は、遺体の処理については、火葬場、柩等関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、柩の調達、遺体の搬送の手配等を実施します。
また、被災状況から判断して必要と認める場合には、直接若しくは厚生労働省を通して他都道府県からの支援を要請します。
なお、遺体については、その衛生状態に配慮するとともに、取扱いについては、遺族の心情を十分配慮します。
- (4) 身元の判明しない遺骨は、公営墓地または寺院等に一時保管を依頼し、身元が判明し次第遺族に引き渡します。
- (5) 市町村は、遺体の埋葬に関する被災者からの照会、相談等に対応するため、必要に応じ、遺体安置所等に相談窓口を設置します。

第10章 他都道府県への支援活動

1 宮城DMATの派遣

(1) DMAT本部・SCUの設置

ア 他都道府県における大規模災害等により、宮城県に対してDMATの派遣が要請された場合、県は以下のとおりDMAT調整本部を設置します。

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

県医療整備課は、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

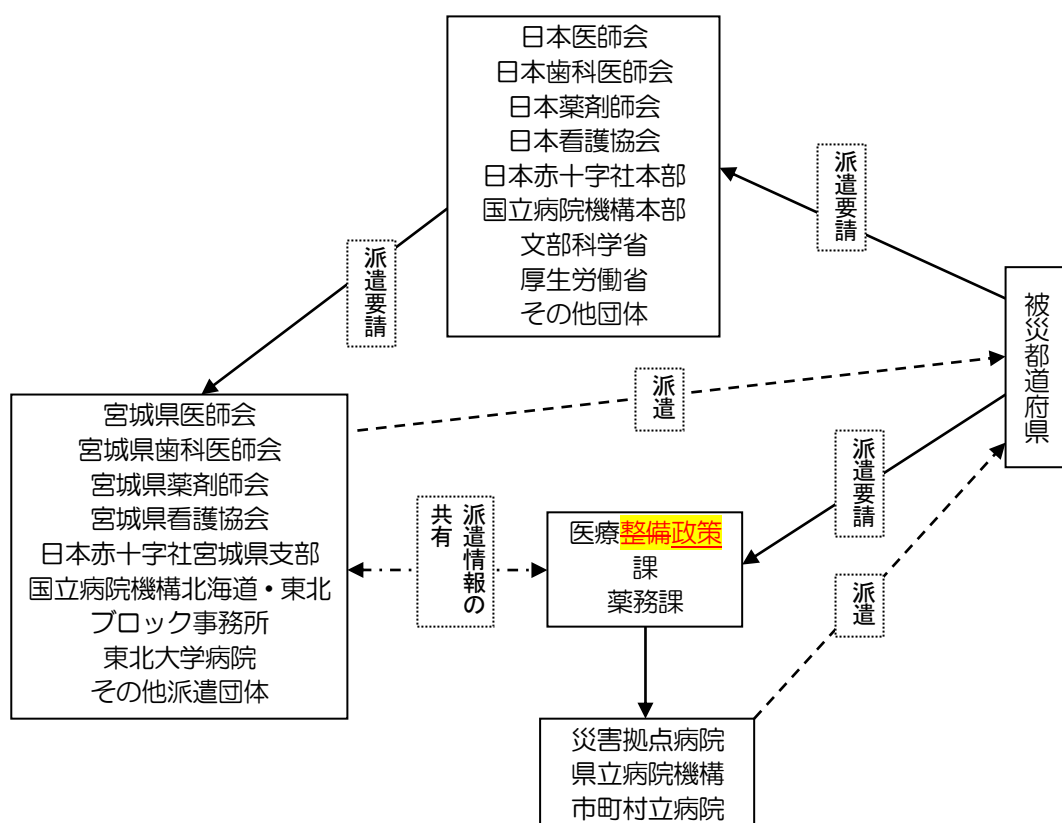
被災都道府県から医療救護班等の派遣要請があった場合、県医療整備政策課は、県内の災害拠点病院、県立病院及び市町村立病院等に対し、被災都道府県からの要請内容を伝えた上で医療救護班の派遣可否を確認し、派遣可能との回答があった場合には、病院ごとの派遣期間を調整した上で派遣を要請します。

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（医療整備課、健康推進課、障害福祉課、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し、共有します。

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 主にヘリコプターでの搬送となることから、陸上自衛隊の協力を得て霞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 固定翼機の離着陸が可能な仙台空港又は松島基地のうち、国から指定のあった箇所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、陸上自衛隊、航空自衛隊及び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DMAT連絡協議会・地域災害保健医療連絡会議（仮）

(1) 災害拠点病院連絡会議・宮城 DMAT 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 DMAT 指定病院及び関係機関・団体から構成される「宮城 DMAT 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) 地域災害保健医療連絡会議（仮）

県（医療整備課及び各保健福祉事務所・地域事務所）は、各保健福祉事務所・地域事務所単位で、管内の災害医療体制について情報共有及び協議を行う場として、「地域災害保健医療連絡会議」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、薬剤師会支部、看護協会支部、消防等防災関係機関は、地域災害保健医療連絡会議に参画し、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災害医療支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訂

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訂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、非常通信協議会、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、妊産婦等災害時要援護者に配慮し、地域において災害時要援護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する。

(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や県救急医療情報システム、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、県及び(財)宮城県地域医療情報センター、各医療機関による情報通信訓練を行うこととします。

なお、県救急医療情報システムは、平時においても救急医療機関の空床情報等を入力、閲覧できるようになっています。この情報は災害時においても傷病者の搬送先選定において必要な情報となりますので、常に情報入力を欠かさないよう努めることとしますにしましょう。

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。

県（医療整備課）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、共催で県内の病院従事者を対象とした災害対応研修会を開催します。

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。

ア BCPマニュアルの作成にあたっては、以下の記事通知が参考となります。

・ ~~東京都福祉保健局ホームページ「医療機関における事業継続計画（BCP）の策定について」~~

~~<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/zigyoukeizokukeikaku.html>~~

・ ~~鳥取県公式サイト「医療機関のBCP策定」~~

~~<http://www.pref.tottori.lg.jp/202266.htm>~~

・ ~~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>~~

イ ~~病院防災マニュアルの整備にあたっては、厚生労働省の示す「病院防災マニュアル作成ガイドライン」を参考としてください。~~

・ ~~院長を委員長とする災害対策委員会などを設けて、病院防災マニュアルを作成します。~~

・ ~~病院防災マニュアルの作成にあたっては、厚生労働省の示す「病院防災マニュアル作成ガイドライン」や本マニュアルなどを参考にし、それぞれの医療機関の実態に即したものとします。~~

・ ~~全職員に病院防災マニュアルの内容を周知します。~~

(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。~~

・ ~~災害発生時の医薬品等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。~~

~~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。