

## 1. 主な現状等

### (1) 災害拠点病院

- 16医療機関を災害拠点病院に指定（右図参照）

### (2) 災害医療コーディネーター

- 医師30人を委嘱（令和5年4月1日現在）

### (3) 災害時小児周産期リエゾン

- 医師20人を委嘱（令和5年4月1日現在）

### (4) 災害派遣医療チーム（DMAT）

- DMATを保有する16の医療機関（全ての災害拠点病院）を「宮城DMAT指定病院」に指定し、病院と県との間で「宮城DMATの派遣に関する協定」を締結

### (5) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）

- 発災初期に対応する「宮城DPAT先遣隊」として、宮城県立精神医療センターを登録するとともに派遣に関する協定を締結

### (6) 災害支援ナース

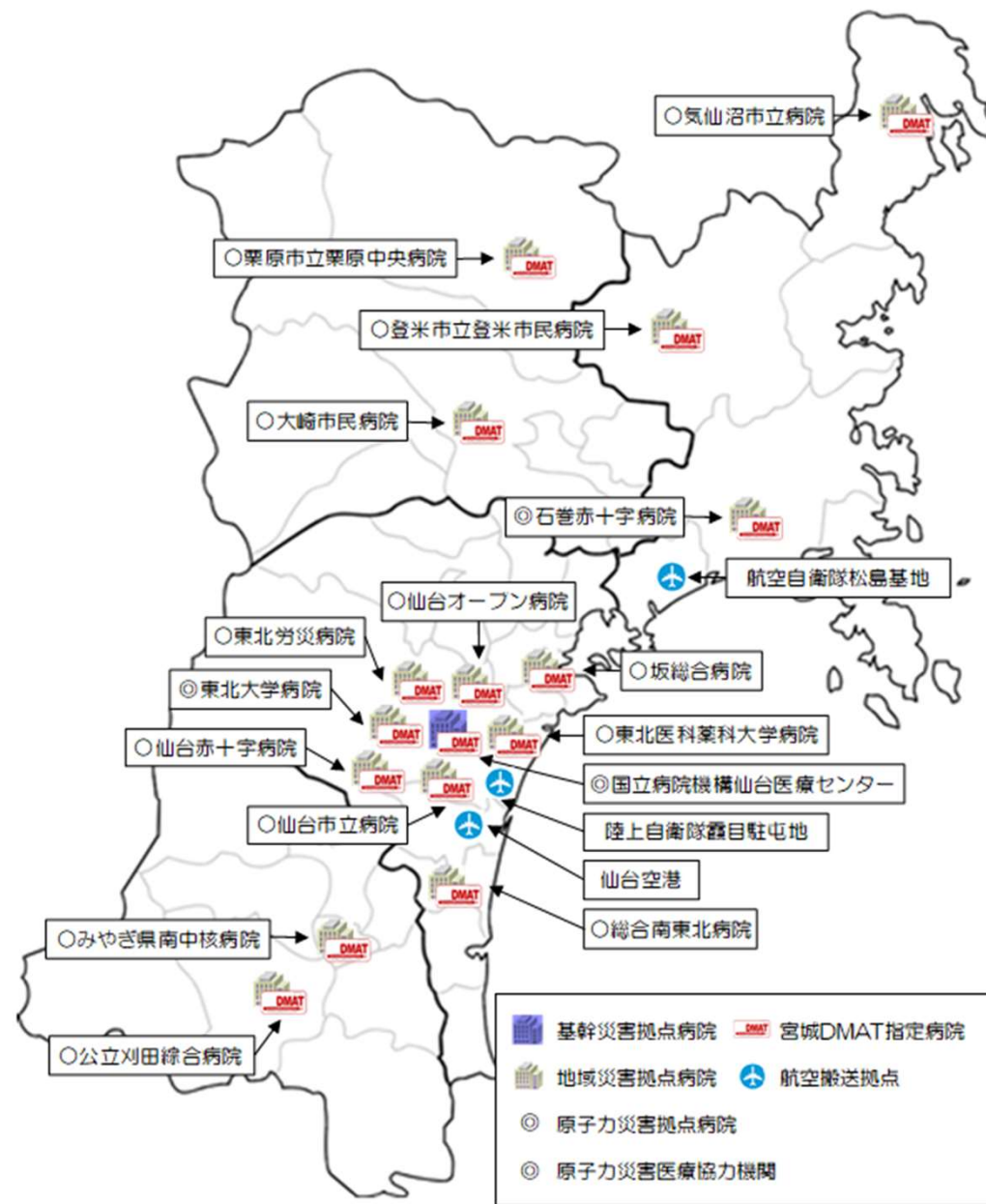
- 県看護協会と「災害時における看護職による救護活動等の協力に関する協定」を締結

### (7) 災害薬事コーディネーター

- 薬剤師22人を委嘱（令和5年4月1日現在）

### (8) 原子力災害医療・特殊災害医療

- 原子力災害拠点病院として3医療機関を指定、原子力災害医療協力機関として17機関を登録（右図参照）



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

## 2. 主な内容・変更点等

### (1) 大規模災害時医療救護活動マニュアル及び保健医療福祉調整本部による連携強化等について記載

#### 医療提供体制の現状と課題

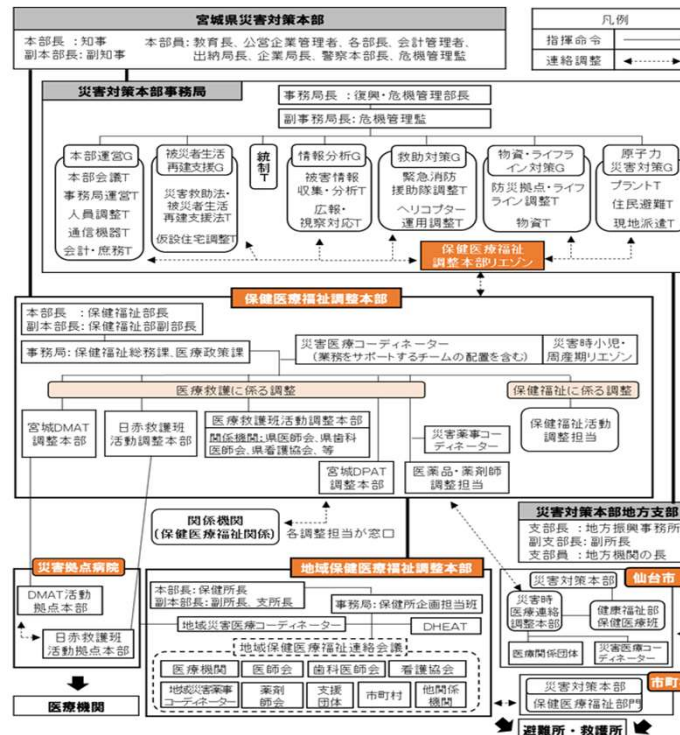
- (1) 大規模災害時医療救護活動マニュアル
- 県では、大規模災害時における医療救護活動の標準的な活動指針として、大規模災害時医療救護活動マニュアルを作成しています。
  - マニュアルに基づき訓練を実施するほか、会議等を通じて、平時から関係機関の連携強化に取り組んでいます。
- (2) 保健医療福祉調整本部
- 災害対策本部が設置された場合、災害対策本部の下に保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部を設置します。保健医療福祉調整本部には、県災害医療コーディネーターを配置するほか、宮城DMAT調整本部、日赤救護班活動調整本部、医療救護班活動調整本部、宮城DPAT調整本部及び県災害薬事コーディネーター等を配置して各保健医療活動チームの派遣調整等を行います。
  - 保健医療福祉調整本部が設置された場合、災害対策本部地方支部又は地域部の保健福祉班の下に地域保健医療福祉調整本部を設置します。地域保健医療福祉調整本部には、DMAT活動拠点本部や宮城DPAT活動拠点本部、県災害医療コーディネーター等と連携しながら地域内の保健医療活動の調整を行う地域災害医療コーディネーター、県災害薬事コーディネーターと連携しながら地域内の医薬品等供給、薬剤師派遣の調整等を行う地域災害薬事コーディネーター等を配置するほか、管内の保健医療活動チーム同士の情報共有や派遣調整等を行う地域保健医療福祉連絡会議を設置します。



#### 施策の方向

- (1) 大規模災害時医療救護活動マニュアルに基づく対策及び関係機関の連携
- ① 県における対策等
    - 大規模災害時医療救護活動マニュアルについて、訓練や災害対応の経験等を踏まえた記載内容の検証を行うとともに、災害医療に係る会議の意見等を踏まえた改正を行うなど、災害時における医療救護体制の構築に取り組みます。
    - 大規模災害時には、保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部を設置し、有効な通信・人員・場所・資機材を確保するとともに、関係機関と連携し、被災者への医療を確保します。
    - 関係機関との連携を円滑にするため、保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや保健医療活動チームと連携した訓練を実施します。

【図表】宮城県保健医療福祉調整本部体制



二次医療圏	地域保健医療福祉調整本部	所管区域
仙南医療圏	仙南地域保健医療福祉調整本部	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
仙台医療圏	仙台市災害時医療連絡調整本部	仙台市
仙台医療圏	塩釜地域保健医療福祉調整本部	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
仙台医療圏	岩沼地域保健医療福祉調整本部	名取市、岩沼市、亘理町、山元町
大崎・栗原医療圏	北部地域保健医療福祉調整本部	栗原市、大崎市、色麻町、加美町、涌谷町、美里町
石巻・登米・気仙沼医療圏	東部地域保健医療福祉調整本部	石巻市、登米市、東松島市、女川町
石巻・登米・気仙沼医療圏	気仙沼地域保健医療福祉調整本部	気仙沼市、南三陸町

## （2）災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院の連携、浸水対策及び実効性の高いBCP策定の推進について記載

医療提供体制の現状と課題	施策の方向
<p>(3) 災害拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害拠点病院では、災害時に備えたヘリポートや自家発電設備及び災害備品等の整備や、診療継続に必要な3日分程度の水・食料品・飲料水・医薬品・燃料の備蓄等を含めた防災対策の実施、<u>止水板の設置等による浸水対策の実施</u>、災害対策マニュアルや業務継続計画（BCP）の策定、災害時に備えた訓練等が必要です。</li> </ul> <p>(4) 災害拠点病院以外の病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害拠点病院以外の病院は、施設の耐震化、自家発電設備の整備、燃料の備蓄等を含めた防災対策や、<u>止水板の設置等による浸水対策の実施</u>が必要です。</li> <li>● また、大規模災害時でも診療を継続できるよう、防災マニュアルや業務継続計画（BCP）を策定するとともに、院内又は他院との訓練などを通して内容について検証し、見直す必要があります。</li> </ul>	<p>1 大規模災害時の医療救護体制の強化</p> <p>(2) 災害拠点病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害拠点病院は、防災対策や<u>浸水対策を実施するとともに</u>、災害時における救急患者への医療支援に備え、災害時における情報の収集・発信方法、救急患者の受入方法、DMAT等の派遣及び受入れの方法等を記載した災害対策マニュアルや<u>実効性の高いBCPを作成し</u>、BCPに基づく被災状況を想定した研修及び訓練を行います。</li> </ul> <p>(3) 災害拠点病院以外の病院</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害拠点病院以外の病院は、防災対策や<u>浸水対策の実施に努めるとともに</u>、自院や地域の被害状況によって軽症の傷病者の受入れや通常の診療を継続できるよう、防災マニュアルや<u>実効性の高いBCPの作成に努めます</u>。また、災害拠点病院の後方病床としての役割を想定するなど、<u>地域の役割に応じた医療の提供に努めます</u>。</li> </ul>

## （3）新興感染症の発生・まん延時における医療チームの派遣等について記載

医療提供体制の現状と課題	施策の方向
<p>(7) 災害派遣医療チーム（DMAT）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>新興感染症の発生・まん延時においてDMATの派遣が行われるよう</u>、医療機関との協定締結やDMAT隊員の研修・訓練を行う必要があります。</li> </ul> <p>(8) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>新興感染症の発生・まん延時においてDPATの派遣が行われるよう</u>、医療機関との協定締結やDPAT隊員の研修・訓練を行う必要があります。</li> </ul> <p>(9) 災害支援ナース</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害時の派遣に加えて、<u>新興感染症発生時の派遣にも対応できる看護職員を養成し</u>、円滑な派遣調整のための仕組みを整備する必要があります。</li> </ul>	<p>1 大規模災害時の医療救護体制の強化</p> <p>(6) 災害派遣医療チーム（DMAT）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>新興感染症の発生・まん延時においてDMATの派遣が行われるよう</u>、体制整備を図ります。</li> </ul> <p>(7) 災害派遣精神医療チーム（DPAT）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>新興感染症の発生・まん延時においてDPATの派遣が行われるよう</u>、体制整備を図ります。</li> </ul> <p>(8) 災害支援ナース</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害支援ナースによる災害時の派遣に加えて、<u>新興感染症発生時の派遣にも対応できる看護職員の養成を推進し</u>、医療機関との間で派遣に係る協定を締結するなど、<u>円滑な派遣調整のための体制整備を図ります</u>。</li> </ul>

## 3. 目指す方向性

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

## 4. 数値目標

- 7次計画から引き続き、災害医療コーディネーターの任命者数、地域保健医療福祉調整本部等における関係機関・団体と連携した訓練実施回数、災害拠点病院において策定したBCPに基づく被災状況を想定した訓練実施回数を数値目標としたい。
- なお、災害医療コーディネーターの任命者数については、国指針に基づき、「県」「地域」に区分する。
- 現況については下表のとおり。
- コロナの影響もあり、「地域保健医療福祉調整本部等における関係機関・団体と連携した訓練実施回数」については、全地域本部等で実施できていない状況。
- 2029年度末の目標値については、下表のとおり設定したい。
- なお、「県災害医療コーディネーター任命者数」については、目標値を整理したうえで、改めてお示ししたい。

指 標	現 況	2029年度末	出 典
県災害医療コーディネーター任命者数	13人 <R5.4.1>	●人以上 (本部及び仙台市)	令和5年度県保健福祉部調査
地域災害医療コーディネーター任命者数	17人 <R5.4.1>	18人以上 (全6地域本部、黒川地域、 栗原地域及び登米地域に 2人以上)	令和5年度県保健福祉部調査
地域保健医療福祉調整本部等における関係機関・団体と連携した訓練実施回数	3回 <R4年度>	7回以上 (全6地域本部及び仙台市 で年1回以上実施)	令和5年度県保健福祉部調査
災害拠点病院において策定したBCPに基づく被災状況を想定した訓練実施回数	16回 <R4年度>	16回以上 (全拠点病院で 年1回以上実施)	「令和5年度災害拠点病院の現状調査」(厚生労働省)