

第1章 医療救護対策

【医療整備課・健康推進課・各保健福祉事務所】

第1節 医療救護対策(本庁及び災害対策本部における初動対応)

【主な取り組み・支援活動】～何があったか、どう対応したか～

本庁

【医療整備課】

1. 災害医療コーディネーターの参集・医療班の立ち上げ

■災害対策本部における医療班（県DMA T調整本部）は、発災直後から立ち上げ準備に入り、3月11日の17時までには、3人の災害医療コーディネーター（医師）に医療政策専門監（医師）及び保健福祉部医療整備課職員2～3人が事務補助として加わり、災害対策本部内の調整及びMCA無線や災害時優先携帯電話等による各医療機関との通信記録を逐一記録する体制を組んだ。

■医療整備課では、看護班が今後、想定される保健師派遣の受入に向けた調整を始めていたほか、各医療機関の被害状況の把握を試みるチーム（医務班）、各医療機関から寄せられる要望事項の取りまとめとその後の状況確認を行うチーム（企画推進班）を編制、大きく3つのチームで初動期の情報収集・整理に取り組んでいた。

2. DMA T活動及び調整体制の確立

■発災約1時間後に厚生労働省指導課より全国のDMA Tへの出動要請があり、各地からDMA Tが参集することとなった。

■東北大学病院山内医師（DMA T医師：後に3月11日付けで災害医療コーディネーターとして委嘱）が登庁しDMA T現地調整本部を医療整備課内に設置した。

■厚生労働省からの出動要請からDMA T本部の要員が県庁の現地調整本部に到着するまでの経過は以下のとおり

<DMA T派遣関係の経過>

3月11日

15:55分 厚生労働省指導課よりDMA T出動要請 参集拠点は仙台医療センター

17:20 仙台医療センターより広域搬送体制確保の要請

17:50 災害医療センターより本部要員が移動

18:35 仙台市内は陸自霞の目飛行場、県北は石巻赤十字を搬送拠点に決定

19:25 山形DMA Tが仙台医療センターに到着

20:45 東北・北海道各県の広域搬送コーディネーターを確保

22:00 MCA無線が霞の目飛行場に到着

3月12日

02:50 霞の目にSCU（広域搬送拠点）展開着手

06:39 仙台医療センター医師霞の目SCUに到着

07:25 SCUにおいて、DMA Tによる活動が開始、患者のへり搬送が本格化

11:30 DMA T本部より本部要員が県庁到着

■本格的な参集は、震災の翌朝以降となり、2日目から3日目にかけては各地から多数のDMA Tチームが到着した。発災翌日の3月12日の時点で120チームが参集。撤収となった3月16日の時点では146チームが参集していた。

■しかしながら、初動期においては、被害が甚大であった沿岸地域の医療機関の状況については、災害拠点病院からの情報しか集まっておらず、現地までの交通事情や避難所の状況などDMA Tを派遣できる必要性や可能性を判断できる地域がごく限られていたため、DMA Tチームの多くが参集拠点や広域

■災害拠点病院を始め医療機関の受診状況等の情報を提供するために、MCA無線及び電話を使った情報収集を行った。収集された医療機関の被災情報のうち、災害拠点病院及びその他の医療機関の受診の可否の状況については、定時の災害対策本部会議資料として提供した。地震発生から2日後の3月13日の午後には、県のホームページを通じての情報提供を行った。

■なお、災害拠点病院についての情報提供は災害拠点病院のインフラ復旧に目処がつくまでの3月17日までの間実施した。

■また、災害拠点病院等の診療可能な医療機関への受診者集中等を避けるため、各医療機関からの要望に応じて報道機関への情報提供を実施した。(3月12日早朝など)

■災害対策本部における医療班(県DMAT調整本部)が実施した通信の内訳は下表のとおりとなっている。

	MCA無線 (3/11~ 3/16)	一般回線 (3/17~) ※患者搬送を 除く	衛星携帯 (気仙沼・ 本吉・志津 川病院)	合計件数・ 情報種別構成比	
	①病院の安否確認	104	8	9	121
②物資の要請	215	22	10	247	19.30%
③患者搬送	319	0	11	330	25.80%
④その他 (DMAT間調整ほか)	462	114	7	583	45.50%
合計件数	1,100	144	37	1,281	
・情報種別構成比	85.90%	11.20%	2.90%		

4. 被災医療機関の機能維持支援

■MCA無線や衛星携帯電話等で通信が確立できた災害拠点病院をはじめ、各医療機関からは、その後、自家発電機用燃料である重油の供給要請を中心に食糧・医薬品・医療資材の供給要請が相次いだ。特に、人工呼吸器による呼吸管理等が必要な患者のために、電源の確保が最優先事項となっており、発災当日の夜は、重油確保に向けての連絡調整が重要となっていた。最終的に自衛隊が保有する重油の提供を各病院が受けることとなった。

■各病院からの主な物資供給(自家発電用等の燃料)要望の状況

3月11日

- 19:25 仙台医療センターよりあと2時間で燃料切れとの連絡
- 21:04 東北労災病院 翌朝7:00までに16,000Lが必要との要請
- 21:35 栗原中央病院より燃料切れとの連絡
- 23:20 仙台社保病院より電源車の要請
- 23:30 仙台医療センターより燃料20,000L及び電源車提供の要請

3月12日

- 00:40 中嶋病院より軽油の提供要請
- 01:50 気仙沼市立病院より重油要請
- 01:51 東北大学灯油25,000Lできるだけ早く確保したい旨要請
- 02:02 大崎市民病院よりあと24時間で燃料切れとの連絡
- 02:26 (厚労省経由) 広南病院より翌朝7:00で燃料切れとの連絡
- 02:35 気仙沼市立病院の必要数は2,000Lとの報告
- 03:10 仙石病院より朝で燃料切れとの連絡
- 07:14 仙台赤十字病院より重油が必要との要請

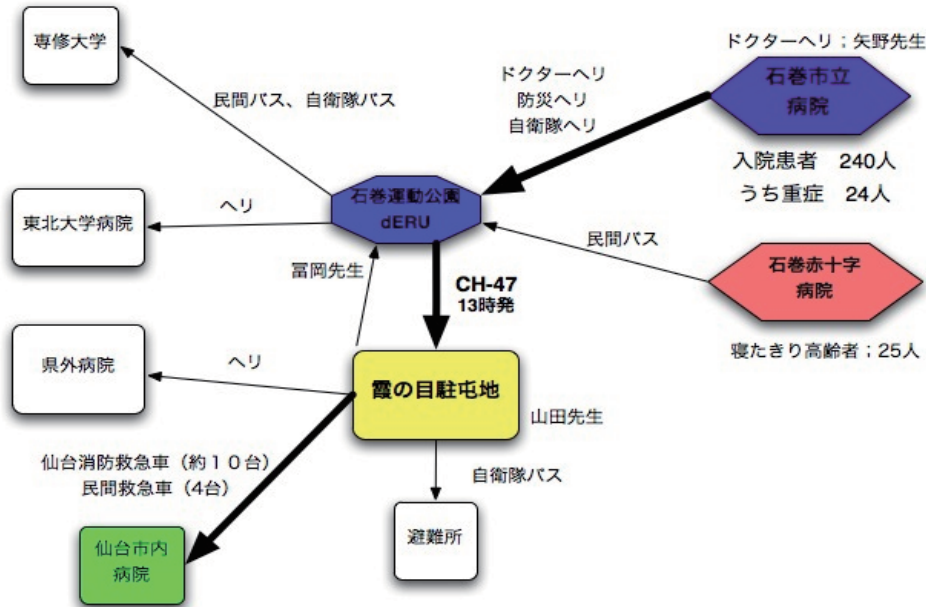
5. 救助者および被災医療機関の入院患者の搬送調整

■災害医療コーディネーターが中心となり3月12日の朝以降本格化した救助者の搬送先の調整を開始した。病院が損壊したため治療が困難となった石巻市立病院や公立志津川病院から搬送するとともに、被

災地の医療救護の前線となった石巻赤十字病院からも機能維持と空床確保のため空路（ヘリコプター）・陸路（バス）を利用した患者移送を実施した。

■陸上自衛隊霞の目駐屯地にSCU（広域医療搬送拠点）を設置（3月12日から3月15日）し、累計167人の傷病者を県内外の医療機関へ搬送を実施した。

■石巻地域からの域内外搬送の状況（例：H23.3.14）



■患者移送にあたっては、民間の患者搬送会社の救急車も活用した。

■搬送対象者には治療済みの入院を要しない患者も一定数含まれており、SCUが避難者であふれる状況を防ぐため、急遽近隣の県立仙台二華高校を避難所として活用、石巻赤十字病院から搬送された避難者を一時的に収容することとなり、その調整に医療整備課職員が対応した。

■被災地域での病院での対応が困難となっていた人工透析患者については、透析医会が主導し広域的な患者移送を提案、内閣府及び透析医会・災害医療コーディネーターによる協議により北海道への搬送が決定、医療整備課は沿岸部の透析患者の送迎を担当した。

■気仙沼市立病院から患者への説明の2日後の3月19日に気仙沼から仙台への陸路（バス）を利用した搬送を実施することとなり、東北大学病院の医師1名、看護師2名に医療整備課職員が2名が添乗する形で透析患者約78名の搬送を実施した。その後、透析患者は22・23日までの間、東北大学病院に入院ののち、内閣府が手配した航空自衛隊輸送機により自衛隊松島基地より千歳空港経由で北海道札幌市及びその近郊へ避難した。

（その後避難した透析患者は5月26日に帰郷している。）

■発災後4週間における災害医療コーディネーターが関与した患者搬送の状況は合計で346人となり、疾病別や搬送手段別に区分した状況は下表のとおりとなっている。

1. 疾患別

人工透析患者	101人
肺炎患者	34人
子ども・新生児	13人
妊婦	8人
その他・不明	190人

2. 搬送手段別

ドクターヘリ	14人
それ以外のヘリ (消防・防災・自衛隊)	214人
上記以外の空路	80人
陸路	33人
その他・不明	5人

3. 搬送元（地域別）

気仙沼地域	148人	
南三陸地域	7人	
石巻地域	女川	8人
	北上・雄勝・牡鹿・網地島	9人
	上記以外	116人
	東松島市	2人
その他・不明	56人	

4. 受入医療機関

東北大学病院	119人
石巻赤十字病院	22人
仙台医療センター	11人
仙台赤十字病院	11人
その他（県内）	35人
県外	148人

【課題・懸案】～ここが大変だった、これを学んだ、今後の教訓～

本庁

【医療整備課】

1. 災害医療コーディネーターの参集・医療班の立ち上げに関して

■今回はコーディネーターの自発的な出務により体制が確保されたが、大規模災害時にはコーディネーターの所属機関においても甚大な被害が想定されることから、県災害対策本部への出務について保障されない可能性がある。

■災害医療コーディネーターの委嘱にあたり想定していたエリア内においても、県北沿岸部のように医療救護活動がより細分化した地域を単位として展開された場合には、発災後の現地の状況に対応して急遽委嘱を行い、現地での医療救護活動の円滑な確保を図った。(南三陸・気仙沼)

■基本的なことであるが、医療班メンバーが活動するための防寒着・食糧の確保が必要であった。初動期は本部に泊まり込みであったが、防寒対策も必要であった。

■コーディネーターからの指示を受けた調整や情報の整理のために常時課員の張り付きが必要となった(常時2名程度)が、今回の事務補助人数では活動に不十分であった。

■災害マニュアル外の活動については、課内の役割の詳細はきまっておらず、その時に応じ必要と考えられた対応策に取り組んでいた。手順等をその場で決めたことなどもあった。

2. DMAT活動及び調整体制の確立に関して

■DMATは多数参集したが、被災地情報の集約が進まなかったことと、活動期間を48時間としていることから要請する活動内容を効果的に提示できない事例がみられた。

■災害発生直後の急性期の医療支援は、DMATによる支援を中心としたものであった。しかしながら、DMATの活動期間は災害発生後48時間程度を想定したものであり、今回のような長期に渡る医療救護班の派遣と受入体制については十分な準備がなされていなかった。

3. 医療機関の被害情報収集・発信に関して

■MCA無線が設置され使用可能であったにもかかわらず、実際にこちらからの呼びかけに応えない病院があった。また、無線機が水没した病院もあった。

■衛星携帯は災害対策本部内からは使用できず、屋外に出て通信環境を確保する必要があり必要な時に通信を行うことができなかった。

■EMISでは病院のインフラ等に一部でも×表示がでると自動的に受入不可と表示されるために、不可との表示ながらも実際には受入可能な場合も多く、結局、無線により受入の可否に確認が必要であった。

■医療機関の受診状況の確認の役割を持っていた救急情報システムサーバー等が被災・停電により機能しなかった。

■受診可能の確認がとれた医療機関から公表を行ったため、当初は公表した医療機関に患者が集中し混乱を生じた。受診の可否については、災害拠点病院以外の医療機関であっても、できるだけ早期に一定数以上の医療機関の情報を収集・確認し、公表する体制が必要であった。

4. 被災医療機関の機能維持支援に関して

■医療整備課(医療班)の災害対策対応には、医療施設の運営維持のための物的支援のコーディネートに任務はなかったが、結果として窓口を行うこととなったが、そこから災害対策本部への物資調達に取り次ぐという対応であった。

■医療機関の自家発電用の重油・水の問題は非常に大きい課題であるが、重油における給油口や重油の種類の問題、水は調達したが、揚水対応を求められるなど、実際の支援物資の供給に必要な調整に時間を要した。

5. 救助者及び被災医療機関の入院患者の搬送調整に関して

■今回のような面的な被害の場合、避難者や治療済みの避難者の収容先が確保できず病院機能を喪失し

てしまう可能性があった。

■被災地域の医療機関の機能が著しく損なわれたため、県内のみでの傷病者の収容が困難となり広域搬送を展開することとなった。

■救護活動初期においては、平時におけるバックベッドのような後方病床的な避難所の確保が必要になった。

■ヘリ等で広域的な移送を行った避難者の帰宅にどう対応するかが取り決められておらず、治療後に帰宅を希望する避難者の処遇に苦慮した。

■患者の搬送先が不明となり、搬送先を探す問い合わせに対応せざるを得ない状況が生じた。

■生命維持にライフラインが密接に関わってくる患者の支援については後手にならざるを得なかった。

【対応状況・今後の対応】～こうしていく、教訓をこう生かす～

本庁

【医療整備課】

1. 災害医療コーディネーターの参集・医療班の立ち上げに関して

■災害医療コーディネーターの県災害対策本部への出務について予め所属機関と十分な調整を行う。

※特に医療スタッフの体制が充実している大学病院等とは十分な調整をおこなっていく。

■今回の対応を踏まえて市町村やコーディネーター、災害拠点病院等の意見を参考に検討し、必要な地域には災害医療コーディネーターを追加して配置する。

■災害対策本部内の医療班と医療整備課との情報共有が十分できるよう、災害対策本部内に班長、総括、専門監等で比較的自由に本部と医療整備課の調整に従事できる職員を配置する必要がある。また、災害対策本部にいる災害医療コーディネーター1人に事務補助1人を目安に人員を配置する。

■災害規模・態様に応じた課内の事務分掌と実施手順を整備する。

2. DMAT活動及び調整体制の確立に関して

■災害医療コーディネーターの欄に記載したことと同様に、災害規模・地域に応じたDMATの派遣及び通信回線が機能しない場合における情報収集の方法や分担を整理しておく必要がある。

■DMATについては、被災現場において規模、活動期間について要請する被災県の意向を十分に反映される仕組みとなるよう国に求めていく。

※今回は甚大な被害状況を鑑み48時間を超える支援がなされたが、DMATに続く医療救護班の派遣要請のタイミングを判断するためにもDMAT活動期間について国と県が十分に協議できることが必要である。

3. 医療機関の被害情報収集・発信に関して

■大規模災害時には広範囲で同時に相当程度の被害が発生するため、限られた人的、物的支援を有効に活用することが求められ、優先度の高い事案に効果的な支援を行えるためにも正確な情報と空白地帯の解消が課題である。情報の上がってこない地域が非常事態エリアと捉え、情報収集の強化や支援の準備を予め進めておく必要がある。

■課内において被災情報の収集と医療機関の対応状況などの情報収集・発信のための方法を精査し、手順や書式を定めておくこととする。特に医療機関の情報収集手段については、ネットワークの利用ができない場合も含めた想定に基づく情報集約の方法についても検討し、通信手段を複数準備しておく必要がある。

■MCA無線の設置場所や操作手順等の確認を防災訓練の際に行うとともに、各機関において操作手順を広く普及させておく。また、災害対策本部内で衛星携帯電話を使用できる通信環境の整備について危機対策課等の関係部署と調整する。

4. 被災医療機関の機能維持支援に関して

■各医療機関への支援を実施する際に必要な情報、各種インフラの仕様（使用している重油や給油口、受水槽の位置や大きさ、備蓄食糧の状況）などをあらかじめデータベース化し、救急医療情報システム（災害モード）等で共有化を図る。

■2週間の間に要望のあった病院と物資の情報を分析し、各病院において発災後、半月の間確保が必要な物資リストを作成し、備蓄や確保についての手順を各医療機関に整備するよう働きかける。

5. 救助者および被災医療機関の入院患者の搬送調整に関して

■入院患者の広域医療搬送調整は災害医療コーディネーターと、DMATの調整により行われた。県内の病院への患者搬送が中心であったが、人工透析患者については、県外に搬送された事例もみられた。災害時の患者の受入先を確保するためには、協力が必要だと想定される機関と、あらかじめ相互応援協定を結んでおくことが望ましい。

■広域搬送を行う際の拠点整備を早急に展開するための設備等が必要であったことから、県として必要な資機材を確保する必要がある。※地域医療再生基金を活用して整備の予定。

■大規模災害の場合には災害拠点病院の周辺部に治療後の患者を一時的に収容する避難施設を確保することを検討する。

■被災地での医療環境の確保が難しい場合に生命維持が困難になる特定の傷病者については、広域搬送も含め災害時のフォローアップの手順をあらかじめ定めておく必要がある。

第2節 医療救護対策(被災地における医療機能の確保・保健活動の展開)

【主な取り組み・支援活動】～何があったか、どう対応したか～

本庁

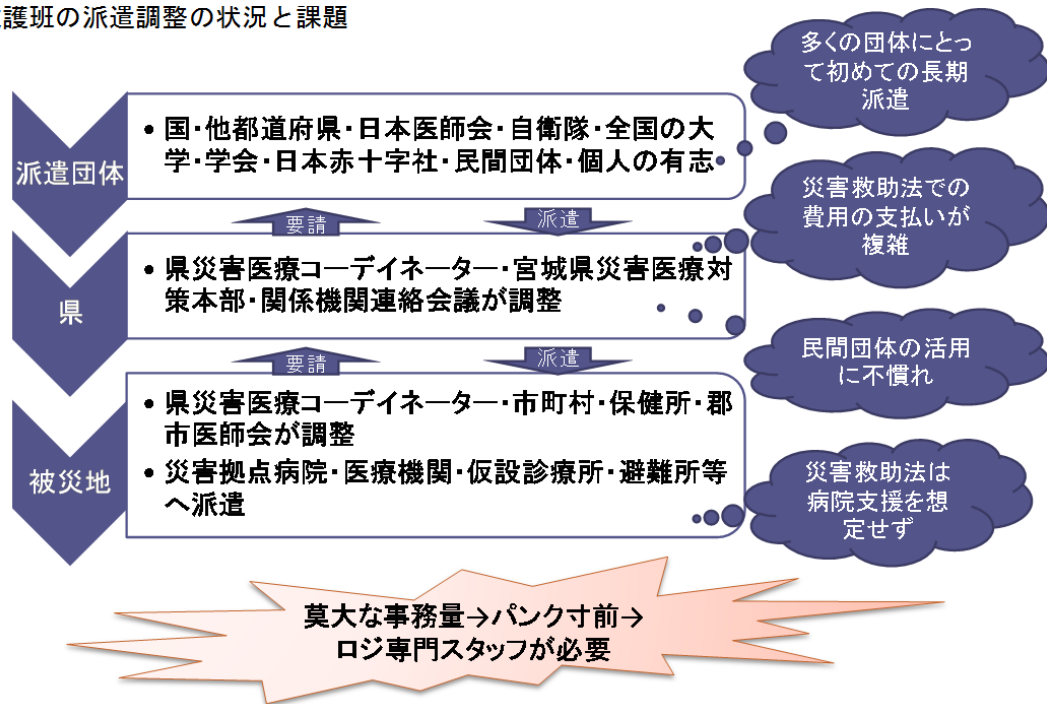
【医療整備課】

1. 医療救護班の派遣調整・連携体制の構築

■厚生労働省等に対して医療救護班（医師，薬剤師，看護師，事務などの方々によるチーム）の派遣要請を行うとともに，災害対策基本法に基づく医療救護班の派遣を3月14日付けで全国都道府県等関係機関に要請した。全国の都道府県等を通じて派遣された医療救護班や日本医師会を通じて派遣されたJMA Tにより，避難所における医療救護活動や被災地内の病院支援等が実施された。

■3月17日に徳島県の医療救護班が活動開始，3月末から4月のピーク時には約120チームが県内で活動し，最終的には10月5日まで3チームが石巻・気仙沼市で活動した。

■医療救護班の派遣調整の状況と課題



■赤十字や自衛隊，各県派遣の医療救護班などによる医療救護活動の連携体制を強化するため，3月15日に災害医療対策本部会議を設置，東北大学医学部の上原教授他1名を「災害保健医療アドバイザー」に委嘱，被災地における医療及び保健施策の強化を図った。災害医療対策本部会議は，3月中はほぼ，毎日開催し，災害医療に係る被災地の情報把握や構成機関相互の情報共有を行った。

<構成メンバー>

- ・災害医療コーディネーター
- ・災害保健医療アドバイザー
- ・東北大学病院関係者
- ・県医師会関係者
- ・日赤宮城県支部関係者
- ・自衛隊関係者
- ・県関連部署 関係者

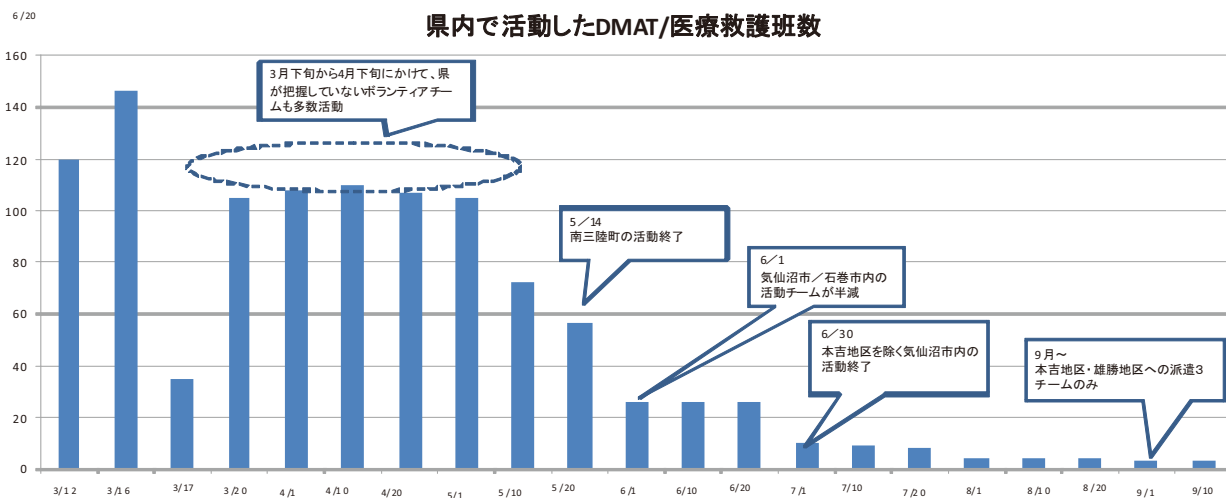
<検討・協議事項>

- ・医療支援チームの受入調整及び関係機関への支援要請
- ・被災地の状況分析と対策※感染症，栄養，保健衛生全般
- ・会議参加機関からの情報提供，活動時の課題対応 ほか

■災害医療対策本部においては，被災地各地の災害医療コーディネーターの招聘・ヒアリング及び，災害医療コーディネーターが現地踏査をし各地の状況を報告するなど災害医療に係る活発な情報共有が実施された。

■災害医療の実務担当が一同に会する場として具体的な課題解決を図るための連携の場として機能した。

■医療救護班の派遣については，開始後半年後の時点では，依然として常勤医の確保が困難な状況が継続していた気仙沼市本吉地区及び仮設診療所の建築を進めていた石巻市の雄勝地区を除き，派遣が終了した。震災発生から10月の終了までに派遣されたDMAT及び医療救護班数の推移は下記のとおり。



■医療救護班の活動に係る経費は，災害救助法に基づき，医療救護班の派遣を行った各団体から，派遣依頼を行った宮城県に求償できることとなっており，活動終了後より年度末にかけて，派遣元の団体や医療機関から，医療救護班の活動経費についての精算依頼の問い合わせが増加した。

■年度末までに災害救助法に基づく医療に係る費用弁償の交付をおこなった団体は以下のとおり。

交 付 先	所在地	負 担 額 (円)
公益社団法人地域医療振興協会	東京都	55,018,363
全日本民主医療機関連合会	東京都	762,998
全日本民主医療機関連合会	東京都	22,803,790
社団法人宮城県医師会	仙台市	32,970,149
公益社団法人日本看護協会	東京都	25,442,456
独立行政法人国立病院機構	東京都	53,409,687
国立大学法人千葉大学医学部附属病院	千葉県	5,339,019
社団法人全国国民健康保険診療施設協議会	東京都	2,248,881
社団法人全国国民健康保険診療施設協議会	東京都	260,800
社団法人全国国民健康保険診療施設協議会	東京都	910,846
財団法人宮城厚生協会坂総合病院	塩竈市	6,204,999
国家公務員共済組合連合会	東京都	12,618,994
独立行政法人国立国際医療研究センター	東京都	18,209,747
愛知県医師会 外13件	愛知県外	99,804,840
遠田 譲 外1件	千葉県	325,322
国立大学病院三重大学 医学部附属病院 外8件	三重県外	33,817,570
合 計	39件	370,148,461

2. 保健師・看護師の派遣調整と被災地における活動

■保健福祉部医療整備課では、災害対策基本法第30条に基づき、3月13日付けで厚生労働省に保健師の派遣斡旋を要請するとともに、全国知事会に対し保健師派遣協力を依頼し、厚生労働省健康局総務課保健指導室では一元的に調整し、被災県に派遣斡旋を行った。医療整備課では、各市町の要請及び被害状況等をふまえて、派遣保健師を配置した。

■当初は、県庁に集まっていたが、被災地までの運行可能な道路情報の提供や知り得る情報を提供し、支援内容は現場の指示を仰いで活動するよう依頼した。発災後3日目となる3月14日に大阪市の保健師チームが岩沼市での活動を開始した。情報が入るようになってからは、県庁を経由せず、直接市町村へ入るようにし、10月31日まで県庁で派遣調整を行い、33都道府県から延べ22,273人（保健師14,727人、他7,546人）の派遣を受け、13市町2保健所1支所で活動を行った。派遣された保健師は、避難所での健康・衛生管理や在宅被災者の健康調査・健康相談、応急仮設住宅入居者の健康調査・健康相談などのほか、派遣先の市町事業への協力等に取り組んだ。

■情報が枯渇する中で、東北厚生局職員から書面で提供された、現地に赴いて把握した市町の様子や避難所の状況等に関する情報は、現場の状況を把握する上で大変貴重で有効な情報源となった。

■派遣保健師がほとんど撤退していた9月～10月にかけて、予定より大幅に遅れていた仮設住宅入居者の健康調査を実施するため、県内陸部の市町に赴き協力依頼し、その結果、石巻市・気仙沼市・南三陸町で、保健所保健師も含め、延べ43日363人の派遣調整を行った。

■看護師については、公益社団法人日本看護協会、社団法人宮城県看護協会ほか、健診団体等から災害支援ナース等の派遣を受け避難所、福祉避難所等における避難者の健康管理、衛生管理等の支援を実施した。

3. 被災地における医療・保健ニーズの把握と対応

■災害医療対策本部においては、設置当初、各避難所の状況把握が大きな課題となっていたが、石巻赤十字病院が中心となり、3月17日より石巻地区に展開していた医療救護班による巡回診療と併せて300か所以上の避難所のアセスメントを実施、各避難所が直面している課題を整理するなど、医療救護班のネットワークの活用により迅速な情報収集を行った。

■「災害保健医療アドバイザー」に委嘱した上原教授が主体となり、災害保健医療支援室としてNPO・NGOとの連携を生かした被災地の保健医療活動が行われた。災害保健医療支援室では、避難所や被災地の自治体支援のための学生ボランティアによる避難所のアセスメントや各種企業支援の被災地自治体へのコーディネート等、行政による支援では対応しきれなかった部分の支援をおこなった。

■震災対応が長期化する中で、急性期以降の現場ニーズの把握と対応が不可欠な状況となっていたことから、県内の沿岸部被災市町を一巡し、医療チーム等人的支援や救援物資等のニーズ把握、各種情報提供を行うとともに、被災地からの要望や意見を県の対策に反映した。

＜意見交換会の開催状況＞

塩釜地区	4月4日
南三陸町	4月5日
気仙沼地域	4月5日
女川町	4月7日
石巻市	4月7日
東松島市	4月7日
名取・岩沼・亘理・山元地域	4月27日

■「地域医療復興の方向性」の策定

国による復旧・復興に向けた本格的な予算措置を受けて、平成23年5月から地域医療復興の在り方について検討を行う「地域医療復興検討会議」を設置、地域医療に関する有識者20人による会議を重ねるとともに、今後の被災地医療の復興の方向性について地域の医療関係者からの意見を聴取すべく各地域での会議を実施した。4ヶ月間にわたる議論をまとめ、震災後約半年が経過した平成23年9月20日に「地域医療復興の方向性」として公表した。

○短期的課題

- ・避難所や仮設住宅における生活の長期化に対応した医療活動
(仮設診療所の設置, 入院病床の確保 等)
- ・医療従事者の流出防止対策
- ・医療機関の早期再開に向けた対策

○中・長期的課題

- ・自治体病院等の統合・再編等による医療資源の再配置(集約化, 機能分化等)
- ・地域医療連携体制の構築・強化(病病・病診連携, 在宅医療充実, 連携システム構築)
- ・医療人材確保に向けた対策

「地域医療復興の方向性」は、被災地の地域医療が直面している各種の課題に対する具体的な対応方針として、その内容は、当時策定中であった「宮城県震災復興計画」(平成23年10月18日県議会において可決)の医療部分の事業内容等に反映されたほか、国の第三次補正予算等を活用して平成24年2月に策定した「第二期地域医療再生計画及び地域医療復興計画」の指針となった。

■市町村による仮設住宅入居者に対する健康調査が行われる一方で、各地の民間賃貸住宅(みなし仮設)に入居している被災者の健康状態の把握が課題となった。仮設住宅と異なり複数の市町村に分散していることなど、被災各市町が単独で対応することは人的な問題もあり対応が困難なことから、広域的・効率性の観点から県が民間賃貸住宅等入居者健康調査を行うこととなった。

■調査に必要な事業費は、国の3次補正予算を財源として実施したが、県内の看護者は既にプレハブ仮設への健康支援で余力はなく、調査に従事するマンパワーを確保するため、健診5団体及び4訪問看護ステーションに委託して実施した。(H24年1月～3月)

	委託先	対象地域	対象世帯数
1	財団法人 結核予防会宮城県支部	石巻市南部及び半島部, 東松島市, 塩竈市, 岩沼市, 松島町, 利府町, 登米市	4,815世帯
2	財団法人 宮城県予防医学協会	石巻市北部, 亶理町, 山元町, セツ浜町, 大河原町, 村田町, 柴田町, 川崎町, 丸森町	3,251世帯
3	財団法人 社の都産業保健会	気仙沼市南部, 南三陸町, 多賀城市, 白石市, 角田市, 蔵王町, セツ宿町	1,583世帯
4	財団法人 宮城県対がん協会	名取市, 女川町, 大和町, 大郷町, 富谷町, 大衡村, 加美町, 色麻町, 涌谷町, 美里町	1,341世帯
5	財団法人 宮城県成人病予防協会	気仙沼市北部, 大崎市	1,171世帯
6	医療法人 美瑛	多賀城市	344世帯
7	医療法人 寶樹会	多賀城市	282世帯
8	医療法人社団 誠英会	多賀城市	151世帯
9	有限会社 在宅支援チームフォーレスト	多賀城市, 塩竈市	157世帯

■民間賃貸住宅等入居者健康調査は、平成24年1月～3月にかけて郵送及び一部訪問回収という形式で調査を実施、12,826世帯から回答を回収した。(回収率73.4%) 調査結果の概要は下記のとおり。

- ①「世帯」の状況
- 世帯人数
 - ・4人以上 31.6% / 2人 29.9% / 3人 21.6%
 - ・一人暮らしが17.5% (1,649世帯)
 - ・65歳以上の独居老人5.9% (556世帯)
 - 居住場所
 - ・被災前と同じ市町村に居住 64.7%
 - ・地元を離れ別の市町村に居住 35.3%※
(※このうち住民票も移動した世帯が38%)
 - 訪ねて来てくれる人がいる世帯 約8割
- ②「個人」の状況
- 体調
 - ・「大変良い」「まあ良い」が8割
 - ・「あまり良くない」「とても悪い」が2割
 - 治療中断
 - ・210人が治療中断
 - 日中活動量
 - ・「とても減少」「減少」が4割超, 65歳以上では約66%
 - こころの問題: K6(ケーシックス:不安抑うつ症状の測定指標)の状況
 - ・5点以上 41.4% (心理的ストレス相当)
 - ・10点以上 16.4% (気分・不安障害相当)
 - ・13点以上 8.0% (重症精神障害相当)
 - その他
 - ・不眠15.2%/意欲低下9.2%/朝から飲酒1%
 - 悩みを相談できる人がいる人の割合 約7割

4. 被災地域の医療機能の復旧支援

■被災した医療機関の復旧や移転した仮設診療所の開設のための調整を行った。

- ①3月28日南浜中央病院附属みなみはまクリニック開設 ②4月7日石巻市立病院仮設診療所開設
 ③4月15日公立南三陸診療所開設 ④6月1日公立志津川病院開設（登米市米山）⑤10月1日女川町立病院診療所化

■仮設診療所の整備については、平成23年5月補正予算において仮設診療所設置事業の費用が予算化され、これらの仮設診療所整備にむけた調整に取り組んだ。

医科：①石巻市雄勝地区、②石巻市寄磯地区、③南三陸町志津川地区（現状施設を拡充）
 ④石巻市南境地区

歯科：①南三陸町志津川地区、②南三陸町歌津地区、③女川町女川地区、④気仙沼市本吉地区、
 ⑤山元町、⑥石巻市雄勝地区

■整備にあたっては、早期の仮設診療所を開設に向けて、赤十字社や海外のNGO、プレハブメーカーからの寄贈や寄付等によって建物を確保しつつ、国庫補助による予算を活用し必要な設備・機器を設置していった。

■こうした取組により、震災後約7か月後となる10月上旬から順次仮設診療所及び仮設の歯科診療所が開設していき、1年後までには、県内に9箇所の仮設医科及び歯科診療所が開設される目処が着いた。

各地に整備された仮設医療施設（医科・歯科診療所）の状況は下記のとおり。

仮設診療所

	石巻市 雄勝地区	石巻市 社鹿地区（寄磯）	石巻市 急患センター	南三陸町 志津川地区	石巻市 南境地区 （石巻市立開成仮診療所）
開設者	石巻市	石巻市	石巻市	南三陸町	石巻市
診療スタッフ	医師：1名（県ドクターバンク） 看護師等：市病院局スタッフで対応 石巻日赤（研修医）が週2回・市急患センター（医師）が週1回支援	従来の寄磯診療所スタッフにより対応 医師1名、看護師1名、事務1名	市で対応 （地元医師会＋大学からの派遣）	医師：県（ドクターバンク）・県医師会（非常勤名）・全国医学部長会（非常勤名）からの派遣あり	医師：新規に1名採用（H24.4～） 看護師：石巻市立病院のスタッフにより対応
開設場所	石巻市雄勝地区総合支所近接地	石巻市社鹿地区寄磯	旧石巻市役所敷地内	南三陸町ベイスайдアリーナ敷地内	トモロージネスタウン内
敷地	石巻市が民有地借り上げ 石巻市雄勝地区総合支所近接地	石巻市が民有地借り上げ 石巻市社鹿地区寄磯		ベイスайдアリーナの敷地内	トモロージネスタウン内 ※造成済み
施設（上屋）	コマツハウス提供 水道・下水施設は市が整備	コマツハウス提供 水道・下水施設は市が整備		国際赤十字社からの支援により整備	コマツハウス提供 水道・下水施設は市が整備
医療機器 その他備品	メーカーからの提供 及び国庫補助により購入	国庫補助により購入	赤十字社からの支援を受けて 市予算により整備	国際赤十字社からの支援により整備	国庫補助により購入
開設時期	H23年10月5日	H23年11月1日	H23年12月1日	H24年3月27日	H24年5月31日

仮設歯科診療所

	南三陸町 志津川地区	南三陸町 歌津地区	女川町	気仙沼市 （日本吉町 大谷地区）	山元町	石巻市 雄勝地区
開設者	（社）宮城県歯科医師会	（社）宮城県歯科医師会	（社）宮城県歯科医師会	（社）宮城県歯科医師会	（社）宮城県歯科医師会	歯科医師：新規に1名採用（H24.4～）
診療スタッフ	（社）宮城県歯科医師会で確保済み	（社）宮城県歯科医師会で確保済み	（社）宮城県歯科医師会で確保済み	（社）宮城県歯科医師会で確保済み	（社）宮城県歯科医師会で確保済み	石巻市
開設場所	南三陸町ベイスайдアリーナ近接地	歌津地区民間医療仮設診療所近接地	女川病院敷地内	大谷地区歯科診療所跡地	仮設住宅整備敷地内	雄勝医科仮設診療所敷地内
敷地	（社）宮城県歯科医師会が借り上げ ベイスайдアリーナ近接民有地	（社）宮城県歯科医師会が借り上げ 民間の医療仮設診療所近接民有地	女川町町有地 女川病院敷地内	気仙沼市市有地 大谷地区歯科診療所跡地に整備	山元町が民有地を借り上げ 山元町内の仮設住宅用地の空地に整備	雄勝医科仮設診療所敷地内に整備
施設（上屋）	アメリカズ提供	アメリカズ提供	コマツハウス提供	コマツハウス提供	コマツハウス提供	アメリカズ提供
医療機器 その他備品	国庫補助により購入	国庫補助により購入	国庫補助により購入	国庫補助により購入	国庫補助により購入	国庫補助により購入
巡回診療車 （歯科のみ）	国庫補助により購入	国庫補助により購入	国庫補助により購入	国庫補助により購入	国庫補助により購入	国庫補助により購入
開設時期	H23年10月18日	H23年10月20日	H23年11月1日	H24年2月1日 （巡回診療車 H23年12月20日）	H24年2月14日	H24年6月4日

■医療救護班から通常の保険診療体制への移行を早期に実現したのは南三陸町であったが、医療救護班の撤収に際しては町民バス等の運行により避難所や仮設住宅から診療所までの公共交通手段を確保することができ、早期の診療所の開設につながった。

■医療救護班が最後まで残った気仙沼市立本吉病院については、当該地区に支援に入っていた他県の医師の移住や県の医師確保の取り組みであるドクターバンクにより常勤医が確保されるまでの約7ヶ月間医療救護班による病院支援によって機能が確保された。こうした長期にわたる医療救護班の派遣に関しては、プライマリケア連合医学会や大学病院会等との全国組織による支援により実現した。

■国の災害復旧費補助金による補助金交付申請及び災害査定への対応

平成23年7月～8月にかけて国への災害復旧費補助金の申請に向けて、災害復旧費補助金の活用申請を意向を調査した。

これを受け平成23年7月～2月の8ヶ月間にわたり国の災害査定現地調査が実施された。

対象となった医療機関は134施設うち作業面接の対象は49施設となった。調査実施の実施にあたって会場の確保や現地への同行などの支援業務により担当者は多忙を極めた。

平成24年3月までの状況としては、医科で81施設、歯科で43施設、養成所等7施設合わせて131施設において災害復旧費補助金の交付決定がなされた。

■災害復旧費補助金の区分ごとの交付決定内訳は以下のとおり。

区 分	交付決定		繰越	
	件数	交付決定額(円)	件数	繰越額(円)
公的医療機関	23	642,184,000	4	201,080,000
災害拠点病院	2	15,708,000	0	0
輪番制病院	16	465,546,000	6	100,733,000
へき地診療所	1	4,468,000	1	4,468,000
在宅当番医制診療所	31	273,587,000	8	62,464,000
老人デイケア施設	3	16,228,000	1	9,313,000
院内保育所	1	3,641,000	0	0
看護師宿舎	2	11,277,000	0	0
看護師等養成所	8	124,001,000	4	116,927,000
在宅当番医制歯科診療所	43	163,448,000	11	69,901,000
歯科衛生士養成所	1	32,069,000	0	0
計	131	1,752,157,000	35	564,886,000

■医療機関の復興支援として、施設設備の普及に限らず、雇用基金を活用し、勤務先の被災により働く場を失った被災地域の医療人材の域外への流出を防ぐため、地域医療人材確保事業を平成23年7月から開始した。

事業概要としては、県から下記の業務を実施する医療施設に対して事業委託し雇用を創出するものであり、平成23年度において活用した医療機関は32施設となり149名の医療人材の創出維持に寄与している。平成24年度においても引き続き実施しているところである。

i 地域医療提供体制緊急強化事業

委託先：仙台・石巻・気仙沼医療圏にある医療機関

内 容：求職中の医療従事者を自院で雇用

ii 地域医療提供体制緊急確保事業

委託先：仙台・石巻・気仙沼医療圏に設置される仮設施設（診療所、薬局等）を運営する団体等

内 容：求職中の医療従事者を仮設施設で雇用

iii 避難者等医療提供体制強化事業

委託先：県内の医療機関（仙台・石巻・気仙沼医療圏を除く）

内 容：求職中の医療従事者を雇用し、新たに地域医療の体制強化に資する業務（避難所や仮設住宅を対象に含めた医療提供、医療従事者の研修指導、地域開放型講座の開催など）を行う。

iv 地域医療復興支援事業

委託先：大学、研究施設、医療従事者養成施設、看護協会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等

内 容：被災し求職中の医療従事者を雇用し、教育・研修、保健指導その他県内保健医療の質の向上に資する業務を行う。

■地域医療再生臨時特例交付金を活用した復旧支援

震災の発生直前の時期は、国の平成22年度補正予算で措置された地域再生臨時特例交付金を活用した地域医療再生計画の策定にむけた事業選定が行われる時期であったが、震災の発生により計画の提出期限が延長されたほか、復旧・復興に向け、被災3県に対しては地域医療再生臨時特例交付金の交付上限であ

る120億円の枠が確保され、さらに被災地の医療復興のため必要な場合には、計画策定前であっても15億円の早期執行が可能とされた。

また、10月21日に閣議決定された国の第三次補正予算において被災地の医療体制の再構築のため、被災3県の地域医療再生基金に720億円を積み増すことが決定された。

これらを受けて医療整備課においては医療機関の復旧復興に向けた支援スキームの検討を行った結果、個々の医療機関の復旧に向けた緊急的支援事業を2度（下記の緊急的医療機能回復分補助事業）にわたり実施している。

■地域医療再生事業（緊急的医療機能回復分）補助金による支援

国の災害復旧費補助金の対象が限られており、地域医療の復興を支えるためには不十分なことから、地域医療の緊急的医療機能回復を図るため、地域医療再生臨時特例交付金15億円を活用した民間病院、診療所、薬局に対する再開・復旧支援策を8月9日の宮城県地域医療推進委員会において決定し、県の8月補正予算において予算化した上で、地域医療再生事業（緊急的医療機能回復分）補助金として医師会や歯科医師会を通じ被災した医療機関に交付した。

■地域医療再生事業（緊急的医療機能回復分）追加支援補助金による支援

地域医療再生臨時特例交付金15億円を財源として実施した地域医療再生事業（緊急的医療機能回復分）補助金を受給してもなお、自己負担額が多額に及ぶ医療機関が多数存在したことから、更なる支援を実施するため、国に対し更に10億円の早期執行を要望したところ認められ、10月21日の第三回地域医療推進委員会において、追加支援を実施することが決定された。

また、先行して実施された災害復旧費補助金の交付額が、緊急的医療機能回復分の補助金を受けたとした場合に受けることができる金額を下回る場合に差額分を支給するなどの支援策も実施することとした。これらの支援策は県の11月補正予算により予算化し、地域医療再生事業（緊急的医療機能回復分）補助金と同様に、医師会や歯科医師会を通じ被災した医療機関に対する補助事業として実施した。

■地域医療再生事業（緊急的医療機能回復分）補助金および追加支援補助金の交付状況

（8月補正分）

補助金等交付先	対象医療機関	件数	H23補助金等確定額
(社)宮城県医師会	病院群輪番制病院	4	13,494
	災害拠点病院	1	10,000
	全壊病院	2	41,317
	全壊医科診療所	70	469,550
	半壊病院	1	30,000
	半壊医科診療所	14	52,578
	医師会 事務経費	1	500
(社)宮城県歯科医師会	全壊歯科診療所	46	117,754
	半壊歯科診療所	11	14,207
	会営薬局	2	20,000
(社)宮城県薬剤師会	全壊薬局	54	69,402
	半壊薬局	7	4,627
	薬剤師会 事務経費	1	64
合計		214	843,493

（11月補正分）

補助金等交付先	対象医療機関	件数	H23補助金等確定額
(社)宮城県医師会	病院群輪番制病院	0	0
	災害拠点病院	1	10,000
	全壊病院	2	40,192
	全壊医科診療所	31	265,847
	半壊病院	1	30,000
	半壊医科診療所	6	30,000
	全壊病院【国庫】	2	23,753
	全壊医科診療所【国庫】	12	81,024
	半壊病院【国庫】	4	23,545
	半壊医科診療所【国庫】	0	0
(社)宮城県歯科医師会	医師会 事務経費	1	500
	全壊歯科診療所	35	92,844
	半壊歯科診療所	7	6,773
	全壊歯科診療所【国庫】	17	42,599
	半壊歯科診療所【国庫】	2	3,081
	会営薬局	0	0
(社)宮城県薬剤師会	全壊薬局	40	51,500
	半壊薬局	6	4,500
	薬剤師会 事務経費	1	50
	合計	168	706,208

■「第二期宮城県地域医療再生計画・宮城県地域医療復興計画」の策定

医療機関の早期の復旧・復興にむけた緊急的医療機能回復補助による支援を実施する一方、被災3県の地域医療再生基金に積み増しされる720億円を活用した地域医療復興のための事業計画の策定作業を11月下旬以降本格化させた。

11月25日の第4回地域医療推進委員会において策定方法を確認、「地域医療復興の方向性」に盛り込んだ各地域における地域医療復興のために必要な事業群に加えて、関係機関に対する事業公募をかけ12月26日に開催された第5回地域医療推進委員会において素案をとりまとめ、平成24年2月6日の第6回地域医療推進委員会において被災各地域における公的病院の再建等を含む事業費総額で約930億円（うち再生基金充当額514億円）の事業計画を「第二期宮城県地域医療再生計画」及び「宮城県地域医療復興計画」の二つの計画を一体的に策定した。

地方機関

【仙南保健福祉事務所】

■保健師等職員が管内全市町、医療機関を訪問し、市町の避難所体制や保健活動、医療機関の状況を確認した。また、停電となったことから、人工呼吸器を装着しているALS患者の安否確認を行い、関係機関と連携しながら医療機関への緊急搬送を支援した。

■沿岸部から避難してきた人工透析が必要な患者について、主治医の医療機関が対応できず、家族もいなかったことから管内の医療機関と調整し、当所職員が病院に搬送して人工透析に付き添った(3月14日)。また、その後の対応について、主治医を訪問し相談調整を行った。

■独立行政法人国立病院機構東尾張病院から応援のあった「心のケアチーム」の巡回診療・相談活動の調整を行い、チームの円滑な活動を支援した。(3月19日～31日)

■薬品関係については、管内主要医療機関の医薬品在庫状況を確認するとともに、薬務課や仙南薬剤師会と連携し、薬局等医薬品販売業の被災状況調査を実施した。

■その後も継続して、診療可能な医療機関や処方可能な薬局等の情報を収集し、市町等に情報提供を行った。また、他市町から避難している子どもに対する予防接種の取扱いに関する情報提供を行った。

■管内の医療機関に衛生指導の必要性が判明したことから指導を行った。

■他県から管内医療機関に入院した患者から結核患者が発生し、当該医療機関からの相談に対応した。

【仙台保健福祉事務所】

■被災者の応急救護対策を実施したほか、医療救護チームの調整、医薬品(薬務課)の市町村及び避難所への配送を行った。

■また、保健所、医師会、病院、地元自治体を構成メンバーとした緊急地域連絡会議を開催し、災害対応について、状況報告、意見交換、連絡調整を実施した。(※現在まで9回開催。)

【仙台保健福祉事務所 岩沼支所】

■初動時、塩釜本所と連絡不通となったが、諸マニュアルに基づき、管内市町に直接出向いて被災状況、避難所等の設置状況及び市町・保健センターの緊急要望等の情報を収集するとともに、緊急要望については、保健福祉総務課及び災害対策本部仙台地方支部に報告した。

■管内の福祉施設について、3月12日～14日まで、地震災害時の危機管理マニュアルの福祉施設名簿を基に各市町の把握状況を確認し、未把握の施設については、管内の通信網が途絶していたため、直接出向いて被災状況を調査し、結果を当該市町にフィードバックするとともに保健福祉総務課に報告した。

■岩沼支所で関わっている難病患者の安否等について、直接出向いて確認した。

◎関連マニュアル等(対応・活動の際に参考としたマニュアル・資料等)

- ・災害時保健活動マニュアル(宮城県保健福祉部)
- ・地震災害時の危機管理マニュアル(宮城県仙台保健福祉事務所)
- ・災害時における保健師活動マニュアル(宮城県保健師連絡協議会)

【北部保健福祉事務所】

1. 医療機関の被害状況確認 H23.3.13～H23.3.30

■管内の医療機関(在宅酸素療法・産科・人工透析対応)について状況確認を行い、管内市町に情報提供を行った。

■管内医療機関調査(受入体制、不足物資等)を実施したところ、医薬品等の物資供給の要望が多かった。しかし、医療機関への物資支援は災害拠点病院のみ対象となる旨、医療整備課から連絡あり。

■3月30日まで、管内病院の患者受入状況を取りまとめ、医療整備課に報告した。

2. 人工透析患者受入医療機関に係る調整 H23.3.12～H23.3.18

■人工透析患者受入医療機関の確保が急務であったことから、管内病院と調整を行った。

■人工透析患者の受入医療機関への通院支援のため、各市町に患者リストを提供したほか、通院支援対策について提案を行った。

【北部保健福祉事務所栗原地域事務所】

1. 医療機関の被害状況・診療状況調査

■地震発生後しばらくの間は電話が途絶する等通信状態が悪かったので、職員が管内を巡回して医療機関の被害状況、診療体制を調査し本庁に状況を報告するとともに、住民からの医療に関する相談に活用した。

■管内で唯一人工透析を実施している医療機関の診療状況を調査したところ、限られた薬剤、水、電源で精一杯の対応を行っていた。本庁から他管内の患者受入は可能か問い合わせがあったが、現状以上の患者受入は困難な状況だった。

2. 被災要介護高齢者への医療支援

■沿岸部被災地から管内施設に要介護高齢者の受入を行ったが、その医療対応について、医師会、歯科医師会、薬剤師会に要請し、医療体制を整えた。

3. 栗原市による避難所への医療支援

■栗原市立病院・診療所の医師・看護師等による避難所への医療支援が行われた。（大規模避難所を中心に3月14日から3月20日まで実施。以後、避難者の減少により中止。）

■南三陸町からの二次避難者受入施設に対し、栗原市立病院・診療所、栗原市医師会の医師による医療支援が行われた。（4月2日から当番制により計画的に実施された。）

【東部保健福祉事務所】

■東日本大震災発生後、石巻医療圏の災害拠点病院である石巻赤十字病院に救急患者が集中する中、宮城県災害医療コーディネーターを中心に「石巻圏合同救護チーム」が組織され、全国から派遣されたDMATや医療救護チームの活動を調整し、迅速で統制のとれた医療救護活動を展開していたが、石巻合同庁舎が津波により大きな被害を受け、初動期において医療救護体制の支援が遅れた。その後、当所としては石巻赤十字病院で開催されていた医療チームミーティングに参加し、救護活動の動き、感染症発生状況等を把握するとともに、管内の医療関係機関を対象とした地域医療会議を3月23日、31日及び5月13日に開催し、地域医療体制の情報共有、情報交換を図った。

■3月19日以降、医療機関の被害状況の確認を随時実施し、6月に被災状況調査及び復旧状況調査、11月に再開状況調査及び復旧状況調査を行った。

■例年3月は医療従事者の新規免許証の申請が集中する時期であるが、当所が津波による被害を受けていたため、臨時の免許申請窓口を3月下旬から4月上旬にかけて、石巻市及び東松島市に設置した。

【東部保健福祉事務所登米地域事務所】

■発災直後に、人工呼吸器を装着した患者1名について、電話で安否を即確認し、電源の確保ができたこと、被害がないことを確認した。

■管内には、ALS患者が5名居住しており、訪問や電話で震災後の安否、受診状況等を確認したが、被災した患者はいなかった。

■登米市立佐沼病院（現登米市民病院）から、震災により多くの患者が来院し調剤業務を行う薬剤師が不足したため薬剤師の応援要請があり、登米市薬剤師会に対し協力要請を行い、調剤業務の支援を行った。

■登米市と協力して人工透析患者や在宅酸素療法患者の相談に当たり、受入可能な医療機関との連絡調整を行うとともに、在宅酸素療法患者の酸素を確保するため業者との連絡調整を行い安定供給に努めた。

■結核患者で、震災により服薬中断の恐れがある3名のうち1名が中断していたが、訪問指導の結果、受診につながった。

■当所が登米市や南三陸町、石巻保健所管内の医薬品・衛生用品等支援物資の中継基地となり、支援物資を保管の上、医療機関、避難所等からの要望に基づき、医薬品等の物資を随時搬送した。

■沿岸部から避難してきた被災者に対して、特定疾患や小児慢性特定疾患の受給者証再発行手続の相談、

受付をし、住所地保健所と連携して再発行事務を実施した。

■各避難所における健康相談で、震災後の受診先の状況を知りたいという住民からの相談や、沿岸部から救助された妊婦の受診先の確保のため、当所が取りまとめた医療機関情報を適時に提供した。

◎関連マニュアル等（対応・活動の際に参考としたマニュアル・資料等）

- ・災害時対応ハンドブック作成指針（宮城県神経難病医療連絡協議会・宮城県）
- ・保健師活動マニュアル（宮城県保健師連絡協議会）
- ・DOTプログラムを始めるために（東京都衛生局）

【気仙沼保健福祉事務所】

■医療機関の被災状況に関する情報については、地震発生2日後から、気仙沼市内の通行可能な範囲で、避難所の状況確認に出かけた当所の保健活動支援チームから随時入手したほかは、基幹病院である気仙沼市立病院や気仙沼市医師会から断片的な情報が入るのみであった。市郊外や南三陸町の状況はこの時点では全く分からず、発災5日後の3月16日になって先遣隊3人が南三陸町へ出向き、全壊した公立志津川病院の状況やニーズの把握を行った。

■電気や通信が復旧してからは、多方面から舞い込む様々な要請に応えながら情報の集積・整理を行い、必要に応じて医療整備課と連絡調整を行った。

■4月以降は、被災した医療機関の仮設による再開が相次ぎ、手続き面で復旧の遅れにつながらないよう迅速な現地確認や書類作成の援助など、申請者にできうる限りの支援を行った。また、公立志津川病院が入院機能を移転する際は、移転先を管轄する登米保健所と連絡を取り合いながら、円滑かつ早期の開設に協力した。

【課題・懸案】～ここが大変だった、これを学んだ、今後の教訓～

本庁

【医療整備課】

1. 医療救護班の派遣調整・連携体制の構築について

■DMATに引き続く医療救護班の長期の活動により、被災地での医療が維持された。

■医療救護班の派遣要請の手続きは文書によるメール・FAXでおこなったが、災害医療に詳しい最も詳しい担当班が災害医療の具体的な対応で忙殺されており、スムーズな申請の準備ができなかった。

■医療救護班の被災地での標準的な活動手順的なものが無かったために、本県において活動にあたった医療救護班の全貌については把握しきれなかった。

■災害医療対策本部においては、災害医療対応に係るさまざまな課題が共有され、解決にむけた議論がなされたが、十分な人手を割けず十分な記録がとれなかった。

■また、災害医療対策本部において被災地への医療対策を検討するための具体的なデータは、医療救護の現場を持つ機関の情報収集力に頼らざるを得なかった。

■石巻地区の避難所の保健対策を検討するにも、検討のための地図を一から作成しなくてはならぬなど、非常時の対応策を検討するためのデータ・資料自体の準備が全く不足していた。

■地域内での医療救護班の配置には、現地災害医療コーディネーターの貢献が大きかった。その一方医療救護班の受入調整を被災県・地域が担うのは大きな負担だった。

■医療救護班の派遣は、県の大規模災害時医療救護活動マニュアルにおいては、被災地の保健福祉事務所のニーズ把握と要請に基づき行うことになっていたが、被災地の保健福祉事務所には、派遣ニーズ把握と要請を行う余裕がなかった。地域の医師会が中心となり医療救護班を編成し、避難所に救護所を設置して、被災者支援を行っていたところがあれば、外部からの支援が入り、ようやく救護所が設置されたところもあった。

■避難所について、部内のどの部署が担当するのか不明確であり、震災直後から暫くの間、避難所の全貌をつかむことができなかつた。県全体の救護班の活動状況の把握についても時間を要した。結果的に、医療救護班の派遣初期には、とりあえずニーズのありそうな地域にむかってもらい、現地の災害医療コーディネーターに現地での調整を依頼するような対応が限界であった。

■医療救護班の精算処理にあたっては、各医療救護班が各地より参集し活動を行い、各地に再び帰るまでに発生する諸費用に係る証拠書類の確認が必要となる。中には、求償できる範囲を超えた内容の請求も含まれる場合もあるので膨大な量の証拠書類の確認に時間を要した。これらの医療救護班の精算業務については、派遣元団体の精算業務が遅れており、平成24年4月1日現在においても完了していない状況が見られる。

2. 保健師の派遣調整について

■医療救護班同様に地域の被害の状況入手が困難な状況だったため、派遣チームの必要量の判断ができなかつた。派遣要請が13日になったが、厚労省では12日には被災県以外の都道府県に派遣打診を始め、既に出発可能な県もあった。甚大な被害が想定された段階で早急に派遣要請の手続きをすべきだった。厚労省との調整は医療整備課（看護班）が行い、派遣要請の文書作成・発送は保健福祉総務課（管理班）が担当した。厚労省への派遣要請と前後して、全国知事会からの照会（他道府県への派遣要望）も求められ混乱した。

■派遣元では長期スパンで派遣計画を調整しているため、被災市町からの要望にタイムリーに応じる事は難しく、派遣元・派遣先との調整に大変苦慮した。

■管内の市町村の被害状況に応じて保健所に派遣チームに関する情報及び調整機能（必要数や配置場所の選定）を期待したが、保健所が被災した状況等から、当初は本庁で調整せざるを得なかつた。しかし、市町村の被害状況が把握できず、どこに何チーム配置すべきか苦慮した。

■各保健所で体制が回復した後は、県庁が実施していた派遣調整を、管轄保健所にゆだねる事で、現場に即した派遣調整ができやすかつたと思われる。

■派遣保健師の配置については、避難所常駐または巡回と様々だったが、派遣保健師からの情報把握方法や引き継ぎ方法に課題が残り、派遣保健師間の情報交換が十分実施されない等が見受けられた。今後各市町において受け入れ方法等についても検討する必要がある。

■災害支援ナースの限られた人数では、支援できる地域が限定されることから、被災地の中でも特に優先して支援が必要な地域へと活動場所を移動していた。被害状況や派遣保健師の充足状況を把握し、限られた人的資源をどう活かすかの観点も重要であることを学んだ。

3. 被災地における医療・保健ニーズの把握と対応について

■保健師が避難所における健康管理、感染症予防等を一手に担ったが、派遣調整を担いながら避難所等の情報集約・対策を担うことは実質的に困難であった。（災害対策本部の避難所への対応機能が著しく弱かつたことに加え、部内でも避難所対応について部署の調整が付くまでに時間を要した。）

■各病院看護師の需要を把握するシステムがなかつた。断片的な要望はとらえられたが、被災地での看護師の疲弊した状況に十分対応できなかつた。

（各病院の看護部門でもどこに発信してよいか明確ではなかつた）

■災害保健医療支援室の活動スペースとして庁内の会議室を提供したが、支援室自体の位置付けを明確に庁内外に周知しなかつた結果、県の組織と誤解を受けるなど多少の混乱を招いた。

■統一した項目での健康調査は、民間賃貸住宅への調査が初めてであったため、県及び各市町村での比較ができたことで、全体の健康状態の傾向をつかむことができた。同時に、今後の施策の方向性を確認できるとともに、支援が必要な人を把握することにもつながった。

■健康調査では、事務的処理に不慣れな健診団体や訪問看護ステーションにデータ入力まで依頼した事により、何度も作業のやり直しや修正等が発生し、データ処理に相当の時間を要した。

4. 被災地域の医療機能の復旧支援について

■甚大な被害を受けた地域の場合、医療の復旧確保にむけた環境整備も含めた総合的な方針・ロードマップを県・市町関係者で共有する必要がある。

■被災地における避難所と医療機関の間のバス運行体制の確立状況について県の総合交通対策課及び町の交通対策担当者への確認を数回にわたって行うなど、通常の医療体制への移行に向けた環境整備に係る調整が必要だった。

■震災前より医師確保が困難な地域においては被災によって常勤医の確保について、さらに不利な状況が生じる結果、常勤医の確保が困難となり、医療救護班が撤収できない状況が生じた。

■仮設診療所の早期の設置に向けては、仮設建屋の設置期間の短縮が求められた。このため、プレハブ等の寄付等を活用し対応をおこなったが、その後、改めて仮設をつくる対応が必要になる場合もあった。
(南三陸診療所)

■医療機器業公正取引協議会のルールにより、メーカーによる医療機器の無償提供や貸出が制限されるが災害時には地方自治体からの要請に応じる場合には、規約で制限されないとしている。県が調整に入ることによってメーカーが提供しやすくなった。

地方機関

【仙南保健福祉事務所】

■人工呼吸器を装着しているALS患者の災害時の対応について、家族・関係者間で共通認識がなされていなかった。今回の震災時には、停電や交通・通信手段の遮断により家族や関係者と連絡がとれず、当所の職員が訪問すると、家族が救急車を要請したが断られたという状況であった。

■人工透析診療可能な医療機関に限られ、ガソリンもなかったことから、透析患者やその相談を受けた市町から多数相談が寄せられ、対応に苦慮した（その後、市町がガソリン券を配布したことにより解消された。）。また、妊婦についても、同様に診療可能な医療機関や通院等に関する問い合わせがあった。

■他県からの応援チームの被災地支援に対する意識（思い）と現場の状況とにズレがあり、調整対応に苦慮した。

■おくすり手帳を持たない慢性疾患患者に対し、医師会や薬剤師会の協力を得て薬が処方されたのでよかったが、医師については有志の協力が多かった。

【仙台保健福祉事務所】

1. 課題等について

■地震発生から2週間目ぐらいになると、管内に複数の医療チーム等も続々入ってきていたため、避難所への対応に重複が出ないように、チーム間における調整が重要。この頃になると、町内の診療所等も徐々に再開されつつあったので、医療チームでの対応から地域医療へのシフトが必要である。

2. 関係機関等との情報交換について

■保健所、医師会、病院、地元自治体を構成メンバーとした緊急地域連絡会議を随時開催し、情報交換を行ったことは有意義であった。

【仙台保健福祉事務所 岩沼支所】

■通信手段がなく、人員も限られていたことから、必要な情報収集や安否確認が困難だった。

【北部保健福祉事務所】

1. 医療機関の状況確認について

■発生直後は通信手段の断絶や燃料不足のため、医療機関の状況確認が困難であった。速やかな情報収集・情報提供が課題である。

■管内病院に対し必要物資の要望確認を行ったが、物資不足のため災害拠点病院以外の医療機関には対応できなかった。

2. 人工透析患者の医療確保について

■停電、断水、薬剤不足により、透析医療を継続できる医療機関が極めて限られ、調整に苦慮した。また、燃料不足により、患者の通院手段の確保も課題となった。

【北部保健福祉事務所栗原地域事務所】

1. 被害状況・診療状況の収集について

■電話、インターネットの通信状態が悪い中で被害情報等を収集するため、職員による管内巡回を行ったが、やはり効率が悪く時間を要する割には十分な情報収集ができたとは言い難かった。

災害時の備えとして、災害時でも有効な通信手段の整備が重要である。

■栗原市では平成20年岩手・宮城内陸地震に対応した経験があり、今回の震災において被害状況調査等迅速な対応が行われた。当所では、職員が栗原市役所・同医療局に出向いて情報交換を行ったほか、市災害対策本部会議に出席して状況を確認したもので、この対応が有効な情報収集手段となった。

2. 診療体制の確保について

■ガソリン不足が深刻となり、公共交通機関が少ない地域であるという事情も加わって、医療機関においても職員の通勤に支障が出る状況となり苦慮しているという声が多く聞かれた。

ガソリン不足は、医療機関の診療体制、医薬品の供給等に少なからず影響したと考えられる。

【東部保健福祉事務所】

1. 通信・交通手段について

■震災初期は、公用車とガソリンの不足及び時間の都合上、全ての医療機関を回ることができず、医療機関の被害情報を把握することが難しかった。

■大規模災害時には、県（医療整備課）・保健所・市町村が医療機関の被害状況を迅速に把握し、転院が必要な患者の搬送や、被災医療機関への物資・人員の支援につなげることが重要である。宮城県地域医療計画（平成20年度～24年度）の「宮城県大規模災害時医療情報伝達網」によると、県内の医療機関の情報は、MCA無線や簡易無線、衛星携帯電話等を用いて、各郡市医師会、県医師会経由で県医療整備課に集約され、それらの情報が防災無線等により保健所に伝達されることとなっているが、今回の震災で機能したとは言い難い。

2. 災害医療コーディネーターとの連携について

■「宮城県災害医療コーディネーター設置・運営要綱」では、被災地の保健所との連携体制については記載されておらず、両者の役割分担が明確でなかった。地域の公衆衛生を担う当所においても避難所の環境衛生対策や感染症対策を実施していたが、両者の活動が重複する部分があった。

3. 原子力災害について

■今回の震災では、管内に立地する東北電力女川原子力発電所における事故の発生は免れた。しかし、東京電力福島第一原子力発電所事故の例から明らかなおおりに、地震・津波・原子力の複合災害が発生した場合は、被害がより広域化・深刻化し、医療救護活動の大幅な遅滞が懸念される。

【東部保健福祉事務所登米地域事務所】

1. 人工呼吸器装着患者について

■人工呼吸器装着在宅患者について、災害時ハンドブックを作成しており、それに沿って安否確認ができた。また、病院に入院することにより、安全が確保できたが、今後はさらに、安全確保のための対策を講じる必要がある。

2. 医療機関情報について

■停電により電話等の通信手段が遮断され、情報収集が困難であった。

■震災直後から県庁、合同庁舎間等との通信網が途絶したことを踏まえ、県、市町村間等を含めた通信体制及び電源の整備が必要である。

【気仙沼保健福祉事務所】

■医療機関への照会・調査等の事務について、国・県・各種団体から、それぞれに医療機関に対して似通った内容の照会や調査（定例のものを含む）があり、そのとりまとめ窓口が保健所とされていたため、医療機関側からは、忙しい時期に何度も同じ内容の照会がある等の苦情が相次いだほか、休廃止した医療機関にも通知が送付されてしまったため、その部分の調査票を保健所が代行して記入するなど、労力を要した。

■国と県の調査票については、予算の都合で同封が不可であり、また、内容についても重複する部分が多いにも関わらず、調査結果の共有は行われていないようであった。このほか、マスコミからの取材も多数あり、対応に苦慮した。

【対応状況・今後の対応】 ～こうしていく，教訓をこう生かす～

本庁

【医療整備課】

1. 医療救護班の派遣調整・連携体制の構築について

■大規模災害時の各種の派遣要請の手続きについては、あらかじめフロー図や書式等を準備しておく、的確・適時な派遣要請ができるよう準備をしておく。

■医療救護班の人員資源の効果的な活用を図るため、医療救護班の派遣・受け入れをおこなう手順の標準化とその普及が必要である。

■あらかじめ災害医療にかかる各種データ・資料の確保のための手順や組織化を図っておく。

■各地の災害医療コーディネーターに事務補佐や専門の連絡調整担当者をおくなど県組織自体の情報収集能力を向上させる必要がある。

■今後は、一定規模の災害が発生した際には、自動的に救護所を設置するとともに、地域の医師会の支援を得て医療救護班を編成する、あるいは、外部の関係機関への派遣要請・受入体制を整える必要がある。そうした体制整備に向けて、今回の救護所の設置状況などを参考として、災害の規模に応じて想定される救護所数、設置場所をあらかじめ設定し、関係者で共有することが重要である。

■避難所等における総合的かつ実効性のある医療・保健対策を可能とできる部局横断的な体制を整備する必要がある。（もちろん本来的には災害対策本部が担うべきと考えるが、整備されない場合には、発災初期は被災者の生命・健康の維持が最大の任務となると考えられることから、保健福祉部で責任を持って対応すべき）

■医療救護班の派遣費用の精算については医療救護班派遣に際していくつかの派遣元となった県から、救護班の派遣に係る経費の基準額の提示を求められることがあった。今後、今回のような大規模な医療救護班の派遣が必要な事態に備え、各種の基準や精算手順等について整備を行い運用することが必要と思われる。

2. 保健師の派遣調整について

■保健師は災害時に人員不足が想定される専門職であり、なかでも、長期に渡り被災地で保健活動に従事できる保健師を確保することは難しい。このため、特定の自治体と相互応援協定を締結しておく、あるいは、厚生労働省や総務省と保健師の長期派遣について協議しておくなど、事前の体制づくりが重要になる。また、被害の程度に応じて、保健福祉事務所の役割分担、保健師の勤務体制を臨機応変に見直し、対応できるよう、県全体での事前の支援体制の構築の検討が望まれる。

■病院からの情報収集時に、看護部門の課題も収集するシステムが必要である。管内の地域医療体制の整備という点からは、保健所において看護部門との連絡体制を整備することも必要ではないか。

■県外保健師の調整は医療整備課で担い、県内保健師の調整は保健福祉総務課で担っているが、その両課を統括する組織が、震災後早期に立ち上がり、機能するための体制を整備する必要と思われる。

■現場の状況に合わせ、現地の保健所が動けない時は、近隣保健所が主体的に情報収集を行う体制や県庁から直接出向くなど、情報収集の手段をあらかじめ想定し、準備しておく必要がある。また、保健医療福祉系情報の共有について、東北厚生局との連携や共同について検討することも必要と思われる。

■看護師派遣については、日本看護協会、宮城県看護協会との連携が不可欠である。宮城県看護協会との災害発生時の協定が未締結であることから、早急に協議を開始する必要がある。

3. 被災地における医療・保健ニーズの把握と対応について

■復旧期の初期は、医療スタッフの移動手段や燃料確保が大きな課題となった。各医療機関におけるBCP（事業継続計画）の整備や対策を講じるよう働きかける必要がある。

■避難所における早期の医療・保健ニーズ等の情報収集は特に重要であり、今後避難所情報収集の在り方が検討される場合には、保健・医療ニーズ収集の具体的な方法論（人員手配や手順・アセスメント内容等）を組み込まれるようにする必要がある。

■県災害対策本部で把握すべき現場情報と現地災害対策本部で必要な情報の詳細さ項目には相違があるので、情報収集項目、まとめ方、本部への報告項目など予め決めておく必要がある。

■災害の規模にもよるが、今回のような大災害に向け官民の双方のチャンネルを活かした小回りのきく支援の枠組を構築しておく必要がある。（※災害ボランティアセンターの医療・救護版のような組織が必要か。）

■災害対応においては、県、市町の職員に加え、外部からの応援職員も対応に関わることから、これらの人員の効果的な配置と連携方策をあらかじめ検討しておくことが重要である。特に、災害時の連携・調整においては、地域に詳しく、高齢者支援や健康増進などにおいて経験豊かな保健師を調整担当として位置付け、調整における業務内容を明確化し、その人材育成に取り組むと有効である。

■病院からの情報収集時に、看護部門の課題も収集するシステムが必要である。管内の地域医療体制の整備という点からは、保健所において看護部門との連絡体制を整備することも必要である。

■早い段階から健康状態の全体像を把握するため仮設住宅等への入居後を目途に、県内統一した項目での健康調査を行う必要がある。

■民間賃貸住宅入居者の場合、元居住市町と現居住地市町との連携や管轄保健所等との連携等、民間賃貸住宅入居者への支援体制について検討し、明記しておく必要がある。

■健康調査を委託する場合は、調査とデータ入力を分けて委託することで、効率性が高まる。

4. 被災地域の医療機能の復旧支援について

■今回の経験を基に仮設診療所に求められる仕様を定めて公表しておき、災害時に支援する際の支援内容の標準化を図る。復旧期の医療供給体制は医療面だけではなく、交通・流通面の対応不可欠となることから、現地での調整の際には、当初から医療保健担当だけではなく、復旧・復興全体の責任ある部署の関与を求めておく必要がある。

■仮設診療所での安定的な診療体制を確保するための支援体制づくりも必要である。

地方機関

【仙南保健福祉事務所】

■人工呼吸器を装着しているALS患者について医療機関での受入体制を確認しておくとともに、災害時対応ハンドブックを家族・関係者で作成し、災害時の対応を共有することとした。

■災害時において緊急に医療が必要な患者に対応するため、診療可能な医療機関等の情報収集・提供方法について検討しておくことが必要である。

■応援チームの位置づけやスタンス（法に基づく派遣なのか厚意によるもののかなど）等が不明確であると、却って現場で混乱を来すことから、最初に根拠等を明確にするようにしてほしい。

■災害時における医師会や薬剤師会との協力関係について、あらかじめ申し合わせをしておくことが必要である。

■医療機関からのガソリン等の優先的供給についての要望が大きかったが、この点についてのルールを検討する必要がある。

■医療機関への支援については、緊急の要望が寄せられたところを優先したが、迅速な全体状況の把握に基づき、総合的な優先度把握が必要である。

【仙台保健福祉事務所】

■医療チーム間における調整が重要になってきていたが、コーディネーションの困難があった。今後は円滑なコーディネーションの実現に向けて検討していく必要がある。

■なお、当地域にも災害医療コーディネーターの配置が望まれる。

【仙台保健福祉事務所 岩沼支所】

■衛星系の通信手段等の確保。

■通信手段を喪失した場合は、現場に直接出向いて情報を得る。足でかせぐことが基本となるため、日頃からの連絡調整やマニュアル及び施設等データの定期的な更新が重要である。

■必要物資と供給物資のミスマッチをなくすため、供給物資をただ待つ（供給されるものを受け取るだけ）だけでなく、現場で必要としている物資の情報提供ができる体制の構築が必要と思われる。

【北部保健福祉事務所】

■通信手段が断絶した場合の情報収集方法について、予め確認しておく必要がある。

■非常時のための医療資材等については、供給が滞ることを想定し、各医療機関においても確保対策を講じるよう啓発していく必要がある。

【北部保健福祉事務所栗原地域事務所】

■市関係課との連携を密にし、被災状況に応じた情報収集方法について予め協議しておくなど、迅速に対応できる体制を強化していく。

■災害対応に不可欠な通信手段の確保、交通手段の確保について取り組んでいく必要がある。

【東部保健福祉事務所】

1 通信手段について

■今回の震災における医療関係機関と県との間での今回の震災後の情報伝達状況について再検証し、今後の災害時の連絡体制を強化していく必要がある。特に津波被害においては、広域にわたる長期間の停電と中継施設の浸水等により、電話やインターネット回線などの通信網が長期間断絶することが予想されるため、災害に強いMCA無線や衛星携帯電話を行政施設や医療機関、主要な避難所等に配備するなどの対策が望まれる。

2 災害医療コーディネーターとの連携について

■大規模災害時の公衆衛生活動における保健所と宮城県災害医療コーディネーターの役割分担を明確化し、両者が連携して対応できるような仕組みを構築していく必要がある。

3 原子力災害について

■原子力災害が発生した場合、緊急被ばく医療、ヨウ素剤の服用、サーベイメーターによる測定・除染などの専門的な医療救護活動を行うため、平時からの体制整備が必要である。

【東部保健福祉事務所登米地域事務所】

■人工呼吸器装着在宅患者について、震災時の装備の確認を実施する必要がある。特に、発災後72時間は自力で乗り越えることを浸透させる必要がある。

■電話が不通になったり、交通網が遮断されると、安否確認が難しくなり、非常時に他との連携も取れ

にくくなるので、本人、家族、関係者でどのような対応ができるかについて確認しておく必要がある。

■医療機関の情報について、速やかに情報収集が出来るよう大規模災害時の情報収集方法を事前に取り決めておく必要がある。

【気仙沼保健福祉事務所】

■医療機関への照会・調査等の事務については、国（省庁）と県（県庁各課）で必要とする情報について、混乱する現場の負担を考慮し、事前に双方で連絡調整を行っておき、必要最低限の調査と情報共有と活用について検討しておくべきである。また、定例的な調査については災害時における必要性を吟味し、柔軟な対応を検討しておくべきである。

第3節 歯科医療救護対策

【主な取り組み・支援活動】～何があったか、どう対応したか～

本庁

【健康推進課】

1. 歯科口腔保健支援関係

■地震発生後、健康推進課では、社団法人宮城県歯科医師会（以下、「宮歯」という。）と締結した「災害時の歯科医療救護に関する協定書」（以下、「協定書」という。）に基づき、県沿岸部（塩釜、石巻、気仙沼保健所管内）の被災市町を中心に歯科医療救護班（以下、「救護班」という。）を派遣し、各避難所にて応急処置を実施した。

■協定書に基づく救護班の派遣については、3月20日に宮歯から電話連絡があり、実施に関する協議を行った。協議の結果、同日、宮歯に派遣を要請し、3月21日から救護班の活動を開始することとした。

■健康推進課では被災地の状況が把握できなかったため、現場での活動は宮歯の判断を優先させることとした。救護班の活動予定は、毎週金曜日に翌週の活動日、エリア、派遣人数を宮歯から報告を受けることとした。報告様式は、「協定書」に定められたものよりも簡便なものとした。

■3月25日に厚生労働省歯科保健課から「被災地への歯科医師等の歯科医療従事者の派遣について」及び「被災地への救援物資の提供について」の事務連絡が発出された。これを受けて、宮歯及び被災市町に相談し、3月28日に厚生労働省に支援を要請した。

・人的支援

4月10日から6月30日まで、他都道府県の歯科医師会、歯科衛生士会、大学等から救護班として従事する歯科医師、歯科衛生士等190人（延べ960人程度）が派遣された。

・物的支援

4月3日から、他府県歯科医師会の移動歯科診療車4台が派遣された。また、救援物資として、社団法人日本歯科医師会から、衛生用品（歯ブラシ77,000本など）、診療用器具（ポータブルユニット3台など）、医薬品（解熱鎮痛剤25,000錠など）が、宮歯に提供された。

■厚労省からの支援物資とは別に、3月29日に健康推進課から企業に依頼して歯ブラシ6,000本、歯磨き粉1,800本の提供を受け、山元町、亘理町、岩沼市、名取市に配送した。

■その他、多くの団体から歯科医療救護へのボランティア参加や物資の提供について連絡をいただいたが、救護班活動との調整が必要であるため、宮歯からの要請により、宮歯において受付・調整を行うこととした。

■救護班の活動を被災市町の要請に基づき実施するため、4月15日に市町村及び宮歯に「災害時の歯科応急処置に係る支援について」を発出したが、被災市町に調整を図る余裕が無く、実際は機能しなかった。

■救護班の活動の終期は、宮歯及び地元市町と相談し、6月30日とした。この間、延べ1,300人程度の歯科医師、歯科衛生士等が、口腔内衛生状態のチェック、義歯調整、歯の保存修復などの応急処置を実施した。

■さらに、救護班としての活動が終了した7月1日以降も、被災市町からの要請により、厚労省からは口腔ケアに関わる歯科医師及び歯科衛生士が8月27日まで派遣されたほか、宮歯では9月1日まで歯科医療救護活動を行った。

【課題・懸案】～ここが大変だった，これを学んだ，今後の教訓～

本庁

【健康推進課】

1. 歯科医療救護班活動の調整について

■「県災害医療対策本部」のメンバーに歯科医療救護班の活動を調整する宮歯が含まれておらず，また歯科医療救護班の活動が他の医療救護班の活動とは別個に行われたため，避難所の状況や支援ニーズを独自に確認しなければならず，活動が効率的ではなかった。

2. 自衛隊の歯科医師派遣依頼について

■3月下旬，宮歯から，被災市町で活動する自衛隊部隊に配属された歯科医師が救護活動に従事できるよう自衛隊に要請してほしいとの依頼があった。当課から災害対策本部に常駐する自衛隊医務担当者に確認したところ，「救命救急措置が使命であり，口腔ケアや歯科治療には従事しない」とのことであった。この旨を宮歯に説明したが納得が得られず，その後も再三にわたって当課に依頼が寄せられた。自衛隊への派遣依頼については，歯科保健単独ではなく，他の医療救護班の活動も含めて総合的に判断する必要がある。

3. 協定書について

■協定書及び協定書実施細則に定められた手続き及び様式は，今回のように通信手段が十分に確保できず，広範囲かつ長期の救護活動にはそぐわない部分があった。様式等については，より簡便な内容のものに見直しを行う必要がある。

4. 歯科医療救護活動の費用の求償について

■標記に関する取扱いは，厚労省10月21日付け事務連絡「『東日本大震災』における医師等の保健医療従事者の派遣に係る費用の取扱いについて」で示されたが，当初，厚労省から派遣された歯科医師等については，ボランティア派遣との取り扱いだったため，求償に必要な領収書等を持ち合わせていない事例が発生した。今後は，求償手続きに必要な書類等を整理し，事前に周知しておく必要がある。

【対応状況・今後の対応】～こうしていく，教訓をこう生かす～

本庁

【健康推進課】

■現行の宮城県地域防災計画では，「医療救護活動」の項目に歯科医療救護活動が位置付けられていない。今後は，歯科医療救護活動が，災害医療コーディネーター，DMAT，東北大学医学部，日本赤十字社などの外部組織と連携し，医療救護活動と一体的に行われるような仕組みを構築し，情報収集や支援活動を効率的に実施することが必要である。

■協定書や求償の手続きについて，今回の事例を踏まえた見直しを行う必要がある。