

医療救護対策

東日本大震災で発生した津波により、沿岸部の医療機関は壊滅的な被害を受けた。病院及び有床診療所115施設が被災し、その被害額は330億円を上回った。

震災直後、震災前から委嘱している災害医療コーディネーターが自発的に出務し、県災害対策本部に医務班(県DMAT調整本部)を立ち上げ、体制を整備した。その後、厚生労働省を通じて派遣要請に基づき全国各地からDMAT(災害派遣医療チーム)が参集することとなるが、甚大な被害を受けた沿岸部の情報が限られている中で、活動展開の判断等は困難を極めた。

DMATの活動終了後の3月17日からは、被災地における医療機能の確保や保健活動を展開するため、国に要請し、全国から医師・薬剤師・看護師等による医療救護班の派遣を受けた。医療整備課では、歯科医療救護、心のケアチームも含め長期にわたる派遣調整を行うことが必要となる中、現地の災害医療コーディネーターの協力を得ながら、受入調整を行った。また、地域

医療が再開し始めるにつれ、医療救護班の撤収時期の見極め等、経験したことのない様々な課題に直面しながらその対応を行った。

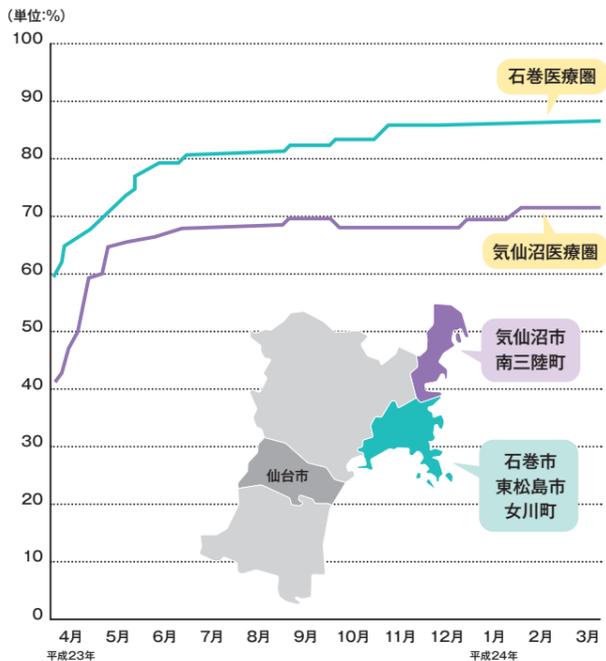
県は東日本大震災の経験を踏まえ、大規模災害時医療救護活動マニュアル等の改訂、地域医療計画の改定、災害時こころのケア活動マニュアルの策定等を行った。

東日本大震災による医療機関の休止・廃止数(平成29年3月1日時点)

保健所管内	病院				診療所				歯科診療所				全医療機関計			
	震災前	廃止届	休止届	休止計	震災前	廃止届	休止届	休止計	震災前	廃止届	休止届	休止計	震災前	廃止届	休止届	休止計
気仙沼保健所	7	0	0	0	44	9	0	9	31	8	1	9	82	17	1	18
石巻保健所	13	2	0	2	129	14	0	14	85	7	0	7	227	23	0	23
塩釜保健所	21	0	0	0	260	7	0	7	160	4	0	4	441	11	0	11
仙台市保健所(5区)	60	0	0	0	866	8	0	8	575	6	0	6	1,501	14	0	14
その他保健所	46	0	0	0	317	0	0	0	211	0	0	0	574	0	0	0
県全体	147	2	0	2	1,616	38	0	38	1,062	25	1	26	2,825	65	1	66

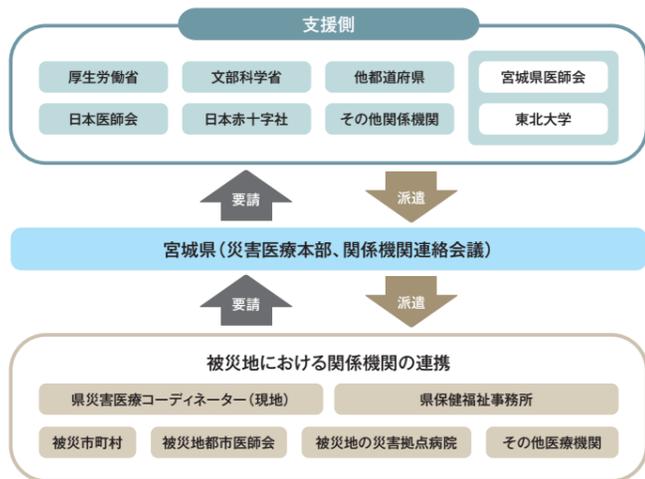
※廃止届：震災以降、被災により廃止届を提出した医療機関(①既に廃業したもの、②病院が診療所化したもの、③元の開設場所のある同一市町以外に移転したもの)
 ※休止届：震災以降、被災により休止届を提出し、現在も診療を再開していない医療機関
 出典：宮城県保健福祉部

全医療機関(病院、医科・歯科診療所)再開割合の推移



出典：東日本大震災—宮城県の発災後1年間の災害対応の記録とその検証—(宮城県)

被災地における医療提供体制



これまでの医療支援受入れの状況
 DMAT：3月11～16日 被災地からの患者域外搬送、被災地の病院支援等に従事
 医療救護班：3月17日～10月5日 県内15市町に派遣し、救護所での診療や巡回診療等に従事

出典：東日本大震災—宮城県の発災後1年間の災害対応の記録とその検証—(宮城県)

12	10	8	5	4	31	28	23	21
・みやぎ心のケアセンターの基幹センターを仙台市内に設置	・医療救護班が県内から撤収	・精神障害者アウトリーチ事業(震災対応型)の開始	・医療救護班が南三陸町から撤収	・医薬品要請への対応を医薬品卸組合及び医療機器販売業協会へと切り替える	・管理栄養士等の市町村派遣開始(9月)	・厚生労働省に対し、歯科医師等の派遣及び物的支援について要請	・心の健康相談電話(ホットライン)開設(平成24年3月30日)	・歯科医療救護班の派遣開始(6月30日)



石巻市立病院開成仮設診療所

20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	H23	年
①一般社団法人宮城県歯科医師会に対し、歯科医療救護班の派遣要請	・人工透析患者の県外搬送(3月23日)	①心のケア対策会議の開催(7月)	・医療救護班の派遣開始(10月5日) ・心のケアチーム派遣・受入開始(10月31日) ・精神保健福祉センターの職員3人を本庁に配置	①県内におけるDMATの活動終了 ・東北自治総合研修センターを医薬品等の1次集積所とする	①県災害医療対策本部会議設置(3月30日)	①厚生労働省等に医療救護班派遣要請 ・保健師チームの活動開始(10月31日)	①厚生労働省等に心のケアチーム派遣要請 ①宮城県医薬品卸組合職員2人が業務課に常駐 ・県災害対策本部における医薬品供給調整(3月16日)	①DMAT活動調整(3月16日)、災害医療コーディネーターによる患者移送調整	①災害医療コーディネーターが県庁に参集 ①厚生労働省よりDMAT出動要請 ①県災害対策本部内に医療班(県DMAT調整本部)設置 ・医薬品、医療用酸素の供給調整開始	①東日本大震災発生 ①転機となった取組等	3月



石巻赤十字病院・救護班ミーティング(出典：日本赤十字社)



津波の被害に遭った女川町立病院(出典：女川町)

何が起こっていたのか

医療救護対策（本庁及び災害対策本部における初動対応）

災害医療コーディネーター、要請待たず参集

発災直後～平成23年3月16日

県DMAT調整本部（医療班）の立ち上げ

県では、平成21年3月に災害医療コーディネーター制度を設け、災害医療及び県内医療に精通した医師を災害医療コーディネーターとして委嘱し、出務を要請できる体制を構築していた。発災後、各災害医療コーディネーターは県からの出務要請を待つことなく自発的に県庁等に参集した。

発災から約2時間後には、3人の災害医療コーディネーターを中心に医療政策専門監（医師）及び医療整備課職員2～3人が事務補助として加わり、県災害対策本部内に医療班（県DMAT調整本部）を立ち上げ、同本部内の調整を担うとともに、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を記録する体制を組んだ。

また、厚生労働省に対してDMAT（災害派遣医療チーム）の派遣依頼を行い、発災から約1時間後、厚生労働省より全国のDMATへの出動要請が出された。本格的な参集は発災の翌朝以降となり、12日時点で全国各地のDMAT120チームが参集し、撤収となった16日までに、その数は146チームとなった。

医療整備課職員

「災害医療コーディネーターとして委嘱して

医療整備課では、厚生労働省等に医療救護班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ていた。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日本医師会災害医療チーム、日本赤十字社を通じて派遣された日本赤十字社救護班等により、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。県では、県外からの医療救護班の受入実績がない中で、都道府県等の派遣元からの現地の状況活動地域、携帯用品、宿泊場所の確保の可否等の問合せが相次ぎ、対応ノウハウを持たないだけでなく現場からの情報が乏しい中で対応に追われた。さらに市町村の情報を詳細に把握することも困難であったため、医療救護班や保健師の活動に重複が生じることもあった。

県内における医療救護班の活動は、3月17日に徳島県の医療救護班の活動から開始され、3月末から4月のピーク時には約120チームが活動した。

医療整備課職員

「派遣元からの問合せに対し、現場の情報が手元にないのでどのくらいの応援が欲しいのか答えられない。とにかく被害の大ききところから入れていきました」

「民間・国の病院チームが移動していく状況を追いきれず、なかなかその全部を押さえきれない。最大で120チームほど入っていますが、状況は把握しきれませんでした」

見込み、それを受けて県で対応すべき点の検討などの情報共有の場として活用しました。また、大学、日赤、県医師会のメンバーがそろっており、医療救護班の派遣についても、状況に応じてその場で調整できました」

「通常DMATの活動は48時間とされているため、引揚げが13日あたりと想定し、全国に医療救護班の派遣をお願いしました。DMATから医療救護班に切れ目なくつなぐように調整を進めているときに、災害医療コーディネーターからは「避難所設置が長期にわたると医療と公衆衛生が密接不可分となるため、感染症対策も含めて、担当課同士で連携する必要がある」との助言を頂きました。それを受け、医療整備課だけではなく、健康推進課や疾病・感染症対策室、医療物資供給で薬務課も含めた連携や情報共有ができる体制を作りました」

専門家による情報の見極め

発災直後～

地域災害医療コーディネーターとの連携

発災当初、避難所の全貌を把握することは難しい状況であった。また、大規模災害時医療救護活動マニュアルにおいて、被災地の県保健福祉事務所が避難所における医師等の派遣のニーズ把握と要請を行うこととなっていたが、その余裕がなかったため、地域の医師会が中心となり医療救護班を編成して避難所に救護所を設置し、被災者支援を行っていた地域や、外部からの支援が入ってようやく救護所が設置された地域もあった。災害の規模として前例がなく、長期にわたる医療救護班の派遣と受入体制について十分な準備がされていないため、地域内での医療救護班

の配置には、地域災害医療コーディネーターによる貢献が大きかった。

医療整備課職員

「地域災害医療コーディネーターの医師が、自分の活動エリアの医療救護班を統括しながら、情報を収集して県に伝えるという仕組みができました。地域災害医療コーディネーターで1回フィルタがかけられ、整理された情報が県に届くようになりました」

「地域災害医療コーディネーターには、DMAT系の医師が多かったです。応援チームの中には、阪神・淡路大震災の経験をお持ちの先生などおいて、県がコーディネーターとして委嘱したことで、現場での依頼事項などの情報がスムーズに共有されるようになりました。手探りで市町村と調整するよりも、専門の先生に見極めてもらい助かりましたし、現場もやりやすかったと思います」

DMATから医療救護班に移行

平成23年3月17日～10月5日

医療救護班の派遣調整

発災直後から始まったDMATの活動は、被害が甚大であり、活動内容を提示することができず、48時間の活動期限内に効果的な活動に至らない事例もあった。一方、被災した病院からの患者搬送等の必要もあったことから、48時間を超えてその支援に当たっていた。

県内でのDMATの活動は3月16日に終了し、翌日以降は避難所や医療救護所の医療救護班（医師、薬剤師、看護師、事務職員等）で構成され、県内外の医療機関等から派遣される医療チームの活動に移行した。

地域医療再開のために医療救護班をいつ撤収するか

平成23年5月14日～10月5日

医療救護班の撤収時期（地域医療への引継ぎ）

医療救護班の撤収（地域医療への引継ぎ）の時期と方法が課題となる中、県では、住民の不安軽減と地域医療への円滑な引継ぎに万全を期すとともに、医療救護活動の終了時期は地元意向を最大限に尊重して調整することとした。しかし、市町村・地域の医療関係者・災害医療コーディネーター間で撤収時期の認識に相違があるなど、その時期の見極めについては難しい判断を迫られた。

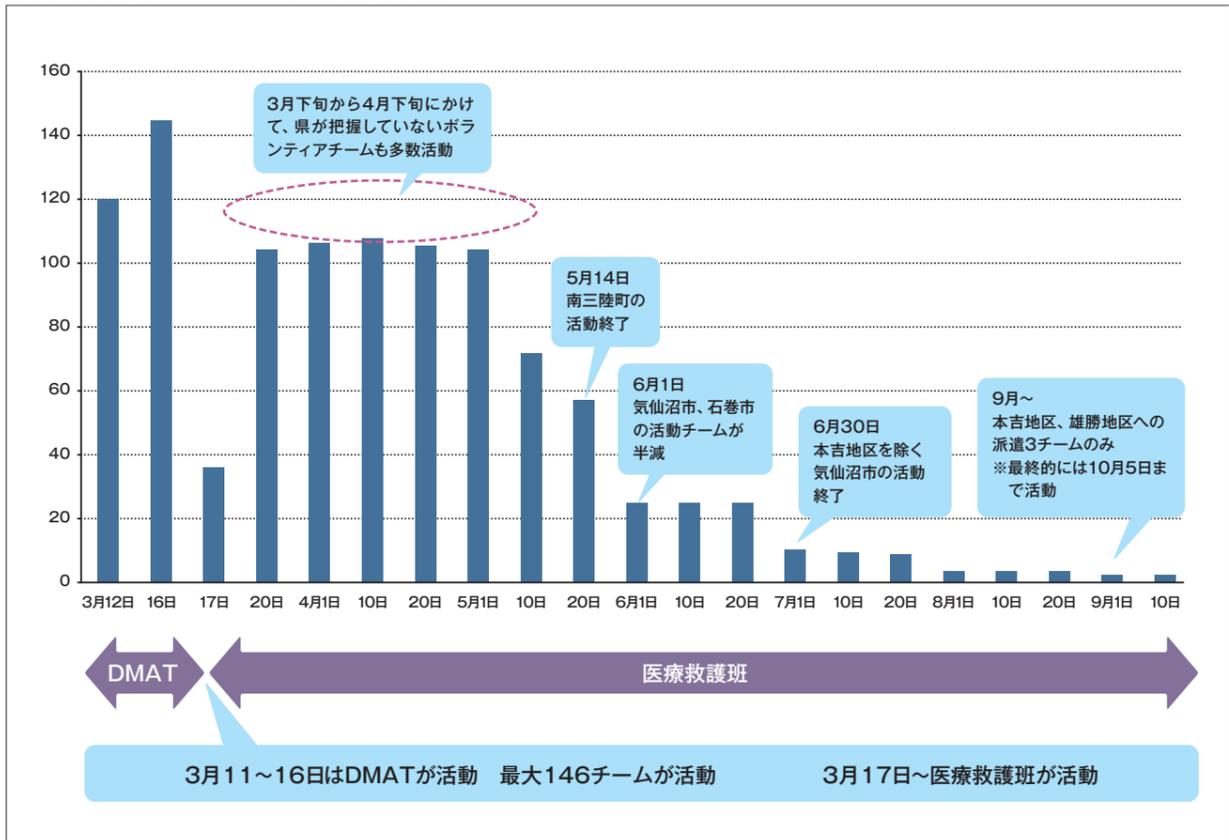
その後、被災地域の医療機関の復旧・再開に合わせて活動規模を縮小し、10月5日までに県内における活動を終了した。

医療整備課職員

「南三陸町は、被害の状況からして医療救護班がいなくなるとは一番大変なはずなのに、早くやめたいという話がありました。ふだんから医師不足の地域なのですが、震災により多くの医師が集まり手厚いサポートが受けられるこの状況が、今後ずっと続くわけではないことから、早いうちに自力で立ち上がるための準備を考えなくてはいけないというのが地元の声でした」

「兵庫県の広域連合に加え、北海道、新潟県、石川県の方々がなぜこんなに長期間快く派遣してくれるのかと思いましたが、皆さん地震の経験があまりで、派遣調整の大変さを良くお分かりだったんだろうと思います」

県内で活動したDMAT、医療救護班数



出典：東日本大震災～宮城県発災後1年間の災害対応の記録とその検証～（宮城県）

被害の全貌が分からない 保健師・看護師要請

発災直後～平成23年10月31日
保健師・看護師の派遣調整

医療整備課では、避難所等での住民の健康・衛生管理の必要性から、3月13日付けで厚生労働省に保健師の派遣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た。厚生労働省では二元的に派遣調整を行い、被災県に対して派遣の斡旋を行った。医療整備課では、各市町村の要請や被害状況等を踏まえて派遣保健師を配置した。当初、派遣保健師は県庁に集合してもらい、派遣先までの通行可能な道路情報等の情報を提供し、現場の指示を仰いで活動するよう依頼した。3月14日、大阪市の保健師チームが岩沼市で活動を開始したのを皮切りに、10月31日まで33都道府県延べ2万2273人の派遣を受け13市町2保健所1支所で活動した。

看護師は公益社団法人日本看護協会をはじめ、社団法人宮城県看護協会、検診団体等から災害支援ナースの派遣を受けた。6月14日まで3175人の派遣を受け、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行った。

医療整備課職員

「『全国知事会に要望するので、どのくらいの保健師が必要か、12日の昼まで出すように』という指示がありました。被害の全貌が分からないので、どのくらいの人数がどのくらいの期間必要なのかを算出する方法もなく、非常に苦労しながら数字を出しました」
「厚生労働省から派遣チームが宮城に向かっ

ているという情報があり、最初にどこに行っていたらいいかという状況で、13日はまだ津波注意報も出ていたので、安全も考えて一度県庁に寄り、分かる範囲の情報を提供し、現地に向かっていたいただきました」

支援側、受入側の苦労

平成23年3月14日～10月31日
保健師の派遣調整

被災地の情報が入るようになってから、派遣保健師は県庁を経由せず直接派遣先に入るようになった。しかし、受け入れる市町村によっては派遣保健師の活用方針を決めていなかったり、派遣保健師からの情報把握方法や引継ぎ方法に課題があり、支援側、受入側双方が苦労することとなった。

医療整備課職員

「受け入れる市町村も、どのように派遣保健師を活用するか方針が決まらないところもあり、大分苦労されたと聞いています」

「各避難所に保健師を配置をしたものの、情報を集約する仕組みをなかなか作れず、派遣元の都道府県からどうなっているんだ、と電話をもらうこともありました」

「保健師のほかに薬剤師や獣医師など様々な職種を組んで送ってくださる団体もあって、それが地元ニーズと合わない場合がありまして。次に自分の所で災害が起きたときのために参考とする目的も兼ねて送ってくださる団体もあったようで。派遣調整がうまくいったチームだけではありませんでした」

歯科医療は生死に関わる 命をつなぐのは情報

平成23年3月11日～

医療救護活動における 歯科医療救護活動の位置付け

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かった。また、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いなかった。さらに、歯科医療救護班の活動が他の医療救護班と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。

そのような中で、全国から募った歯科医療救護班の活動の終期は、宮歯及び市町村と調整し6月30日とし、この間、延べ13000人程度の歯科医



歯科医師会による仮設住宅での口腔指導（出典：日本赤十字社）

師、歯科衛生士等が口腔内衛生状態のチェック、義歯調整、歯の保存修復等の応急処置を実施した。歯科医療救護班の活動終了後も、市町村からの要請に基づき、宮歯及び厚生労働省からの派遣歯科医師等による歯科医療活動が9月1日まで継続した。

健康推進課職員

「宮歯では『自分たちも医療救護班と一緒に現地の様子を確認したい』という意向があり、医療関係の担当課に話をしましたが、非常時に既存の枠組みを急に変えることは難しいとの話でした。歯科医師らの思いと当時の仕組みとの間で板挟みになりました」

「歯科医療が生死に関係ないということは決してありません。入れ歯が流された高齢者は避難所で物が食べられません。結果、衰弱します。水がないから何日も歯を磨けない。虫歯になれば誤嚥性肺炎のリスクが高くなります。最初に歯科医療の手立てをしてあげれば、救命率が上がるということも意識する必要があります。あるのではないかと私は思います」

「命をつなぐのは情報です。たとえ現場で一緒に活動できなくても、歯科医療救護に携わるメンバーが災害医療対策本部会議などの輪に入り、お互いに現場の情報を共有できる仕組みがとて大切だと感じました」



避難所における保健活動

歯科医療救護対策

自発的に始まった歯科医療対応

平成23年3月20日～6月30日
歯科医療救護班の派遣要請

3月20日に宮城県歯科医師会（以下「宮歯」という）から電話連絡があり、「災害時の歯科医療救護活動に関する協定書」に基づき、歯科医療対応実施に関する協議を行い、翌21日から歯科医療救護班の活動が開始された。歯科医療を所管する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、毎週金曜日に翌週の活動日、活動地域派遣人数を宮歯から報告を受けることとした。次のフェーズにおけるニーズの増加を想定し、3月25日に厚生労働省から「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

心のケア対策

長期にわたる活動

発災直後～

心のケアチームの派遣調整

県内の精神科医療機関が甚大な被害を受けたことから、県内だけで災害救助法に基づく心のケアチーム（医療救護班）を編成することは困難と判断し、3月13日に厚生労働省及び同省から紹介のあった他都道府県等に心のケアチームの派遣調整を依頼した。3月17日から順次ケアチームが集まり始めたため、障害福祉課でオリエンテーションを行った後に、避難所等へ派遣した。県内の精神保健医療関係者による「心のケア対策会議」を3月18日から7月まで開催し、心のケ



救護所で子どもの声に耳を傾ける赤十字こころのケア班（出典：日本赤十字社）



巡回診療を行う日赤愛知県支部救護班（出典：日本赤十字社）

地への救護物資の提供について」の事務連絡が发出されたため、県は3月28日に厚生労働省へ支援を要請した。

健康推進課職員
「発災直後は、命に関わる方への対応が最優先となり、そこに割かれる人員が多かったため、健康推進課の歯科担当の保健師も救急の医療救護に回され、実態把握もままならない状況でした」

「宮歯からの電話で『歯科医と歯科衛生士が被災地にもう入っています』と言われました。協定書では、県からの要請に基づき宮歯が被災地に行くことになっていましたが、このときは要請より先に自発的に現地で活動していただいていたのです」

ケアチームの派遣状況や県内の精神保健医療の現状、課題、今後の方向性等の検討を行った。気仙沼市や南三陸町、東松島市は避難所閉鎖後も心のケアチームによる支援が必要とされたため、平成24年3月まで派遣を継続し、各市町村、みやぎ心のケアセンター、精神障害者アウトリーチ事業（震災対応型）等の支援に引き継いだ。

障害福祉課職員
「11日から12日にかけて、厚生労働省に心のケアチームの派遣を要請しました。各都道府県では派遣決定後にメンバー選定や携行用品の準備、宿泊先の調整などを行うため、派遣までに日数を要する状況だったことから、早期に連絡ができたのは良かったと思います」

「県内の精神科の医師が次々と県庁に駆けつけてくださって、連絡がつかない精神科病院の様子を教えてくださいました。災害対応に慣れた医師から、フェーズごとの注意点や、先を見据えた長期的な政策や対応人材育成について御教示いただいたのは助かりました」

「派遣期間として三日から七日くらいがワンクールとしていたのですが、『泊二日なら』応援にきたいという団体もたくさんいました。しかし、派遣チーム同士での引継ぎへの影響が出るほか、現場のニーズにそぐわないのでお断りしました。市町村は、長く活動していただけるチームを要望していたので、事前に現場のニーズを伝えられるような調整が必要なのかなと思います」

医薬品等供給対策

県医薬品卸組合員2人常駐

平成23年3月13日～4月1日

医薬品等供給体制の構築関係

被災直後から市町や各医療機関等から医薬品を含んだ供給要請が寄せられたため、3月13日から災害対策本部に業務課職員1人を常駐させて医薬品関連の発注を一元的に行った。震災後1週間後約70の医療機関から医薬品等の供給要請があったが、卸販売業者が陸送できないため、自衛隊・消防等と連携してヘリコプターで配送した。その後、医薬品発注業務は業務課から県医薬品卸組合に依頼し、職員2人を3月13日から4月1日まで業務課に常駐してもらったことで、速やかな医薬品供給が可能となった。また、4月22日からは救護所等からの医薬品供給依頼対応を明確化、迅速化するために、対応主体を業務課から宮城県医薬品卸組合及び宮城県医療機器販売業協会に切り替えた。



1次集積所における医薬品の受入状況

災害対応の経験から

学んだこと

横断的な体制整備の必要性

障害福祉課職員

「精神科の先生方が集まったことをきっかけに話し合いをすることができ、そこから被災後の県の精神保健対策を考えるための会議につながりました。被災者の心のケアの中長期的な対策について十分な検討ができ、結果として『みやぎ心のケアセンター』が設置されました。関係者との信頼関係の構築と日頃から有事の際の対応について話しておく必要があると感じました」



自衛隊員と協議する災害コーディネーターの医師（出典：日本赤十字社）

災害医療コーディネーターの有効性

医療整備課職員

「県が災害医療コーディネーターを委嘱していたことで指揮系統が明確となり、情報のやりとりを一元化できたのは非常に良かったと思います」

本部と現場の情報集約・共有の難しさ

医療整備課職員

「今後、同じ規模の災害が起きたときには、通信手段は改善されていると思うのですが、もっとしっかりと情報を集約して共有する仕組みがあれば良かったと思います。情報をうまく使える立場にいたのに、その情報をうまく使えなかったなと反省しております」

「『保健所はやはり災害活動の核だ』と再認識しました。保健所は、保健師の派遣調整でも中心になってほしいし、難病患者も心の相談も全部保健所が一手に担っています。保健福祉部として、関係者の方々に保健所に集まっていたら機会を早めに設定できれば良かったと思います」

「保健師は避難所や仮設住宅に入って、その人の健康状態から環境のことからいろいろな情報をもっています。それを集約できれば、もっと早く対策に結び付けられたと思うところがあります」

疾病・感染症対策室職員

「保健師にとっての現場は、やはり県民の暮らししているところです。当時、県庁の保健福祉部の中に10人以上の保健師がいましたけれど、『県の保健所にもっと保健師がいればいいの』とそのときにすごく思いました」

今後の災害対応に向けた取組等

「大規模災害時医療救護活動マニュアル」の改訂

想像を絶する大津波により発生した医療ニーズは、大地震による多数の重症外傷者の発生への対応ではなく、急性期においては機能を失った病院からの入院患者・人工透析患者の移送であり、また亜急性期以降においては津波により医療機関が失われた地域への長期にわたる医療救護班の投入であった。県では、これらに対する備えの重要性を、震災発生から約半年にわたる医療救護活動を通して痛感した。

これらを踏まえ、震災後に改訂した本マニュアルにおいては、対象を「初期救急段階における医療救護活動」から「初期救急段階から避難所が設置されている間の医療救護活動」に改め、長期間における医療救護班の派遣調整や、保健衛生生活動との連携にも対応する内容とした。

「地域医療計画」の改定と進捗管理

医療法昭和23年法律第205号（第30条の4第1項の規定に基づき、平成30年4月から第7次宮城県地域医療計画の計画期間を開始した。

第7次宮城県地域医療計画においては、中長期の避難に対応できる体制の構築を目指し、医療救護班及び歯科医療救護班による迅速な医療救護活動の実施のため、地域災害医療支部単位で「地域災害医療連絡会議」を開催し、平時から地域のネットワークづくりに取り組むほか、医療救護班等と県保健福祉事務所災害時においては地域災害医療支部及び市町村保健担当課との連携

1 初動対応

「災害時こころのケア活動マニュアル」の策定及び災害派遣精神医療チーム活動マニュアルの策定

を回り、円滑な保健衛生生活動を行える体制の確保に取り組みすることとしている。
また、前記体制の実効性を確保するため、地域災害医療支部において毎年8回以上訓練を実施することを目標として掲げ、毎年進捗管理を行っている。

宮城北部連続地震、岩手・宮城内陸地震の経験から、人材育成や平時の備えの強化とともに、災害時の心のケアに対応するためのマニュアル作成に取り組んできた。



平成30年度石巻赤十字病院 大規模地震災害実動訓練

東日本大震災では、全国から長期にわたる支援を受け、情報収集・発信、受援体制、中長期活動についての課題等が明らかとなり、その活動の検証を踏まえ、「宮城県公衆衛生活動ガイドライン」に示された心のケア対策の基本的な事項を示す「宮城県災害時こころのケア活動マニュアル」を平成26年2月に策定した。

昨今自然災害が頻発し、被災者の心のケアの重要性が高ことから、本マニュアルの見直しとともに、本マニュアルに含まれていない、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の派遣に係る「宮城DPAT活動マニュアル」の策定を進める。

参照

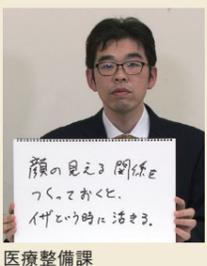
- 記録誌等
 - 東日本大震災―宮城県の6か月間の災害対応とその検証（宮城県総務部危機対策課・平成24年3月）
 - 東日本大震災―保健福祉部災害対応支援活動の記録（宮城県保健福祉部保健福祉総務課・平成24年12月）
 - 東日本大震災―宮城県の震災後1年間の災害対応の記録とその検証（宮城県総務部危機対策課・平成27年3月）
- 計画・マニュアル等
 - 宮城県地域防災計画
 - 大規模災害時医療救護活動マニュアル（改訂版）
 - 宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン
 - 宮城県災害時公衆衛生活動マニュアル
 - 災害時対応ハンドブック2014年版



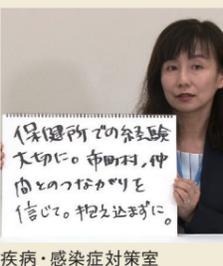
←ウェブサイトでも御覧いただけます

後輩たちへのメッセージ

※所属は本テーマに関する業務に従事した当時のもの



医療整備課



疾病・感染症対策室



健康推進課



薬務課



障害福祉課