

7 災害医療

- 大規模災害発生時に、限られた医療資源を最大限に活用するため、災害拠点病院、災害拠点連携病院及び災害医療支援病院が医療機能を継続できる取組を推進するとともに、医療機関の受入体制の充実を図ります。
- 災害発生時にも、医療機関、区市町村、関係団体等の各機関が円滑に連携できるよう医療救護に関する情報連絡体制を充実していきます。
- 都市型災害の現場へ出場し救命処置等の活動を行う災害医療派遣チーム「東京DMAT¹」の体制を強化します。
- 関係機関と連携し、災害時における医薬品等の供給体制を確保します。

現状・これまでの取組

1 災害医療を取り巻く現状

- 平成23年3月に発生した東日本大震災では、地震や津波等により、多数の方が死傷し、医療機関も施設の損壊や電力供給の停止等の影響により、診療継続が困難となるなど、極めて深刻な被害がもたらされました。
- また、平成28年4月に発生した熊本地震においても、建物損壊などにより多くの人的被害が生じるとともに、医療機関の損壊等により入院診療が制限され、30年6月に発生した大阪府北部地震では医療機関の施設損壊、同年9月に発生した北海道胆振東部地震では大規模な停電（ブラックアウト）による医療機関への影響が生じました。
- 令和6年1月1日には能登半島地震が発生し、多くの人的被害が発生するとともに、断水などにより、診療機能の制限が生じました。
- 地震災害に加えて、平成30年7月豪雨（西日本豪雨）、令和元年台風15号、台風19号など風水害による医療機関の診療機能への制限も生じています。
- 都内では、平成25年10月の伊豆大島土砂災害での医療救護活動や令和元年東日本台風（令和元年台風19号）で被災した医療機関への支援で、東京DMATや東京都医療救護班が活動しています。

¹ 東京DMAT：Disaster Medical Assistance Teamの略。大規模事故などの都市型災害が発生した場合や大規模地震などの自然災害時に出場し、災害現場で東京消防庁と連携して多数傷病者に対する救命処置等を行う災害医療派遣チーム

2 都の被害想定

- 都は、東日本大震災を踏まえ策定した「首都直下地震等による東京の被害想定（平成 24 年公表）」及び「南海トラフ巨大地震等による東京の被害想定（平成 25 年公表）」を 10 年ぶりに見直し、令和 4 年 5 月に「首都直下地震等による東京の被害想定」を公表するとともに、5 年 5 月に地域防災計画（震災編）を修正しました。

＜首都直下地震等による被害想定（冬の夕方・風速 8 m/秒＞

区分	都心南部直下 (M7.3)	多摩東部直下 (M7.3)	大正関東 (M8クラス)	立川断層帯 (M7.4)
死者	6,148 人	4,986 人	1,777 人	1,490 人
負傷者	93,435 人	81,609 人	38,746 人	19,229 人
うち重傷者	13,829 人	11,441 人	4,481 人	2,898 人

3 医療救護活動におけるフェーズ

- 都は、変化する医療ニーズにきめ細かに対応した医療救護活動を行えるよう、発災直後から中長期までの 6 区分にフェーズを区分しています。

＜医療救護活動におけるフェーズ区分＞

フェーズ区分		想定される状況
0	発災直後 (発災～6時間)	建物の倒壊や火災等の発生により、傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況
1	超急性期 (6～72時間)	救助された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況
2	急性期 (72時間～1週間程度)	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復旧し始めて、人的・物的支援の受入体制が確立されている状況
3	亜急性期 (1週間～1か月程度)	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況
4	慢性期 (1～3か月程度)	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
5	中長期 (3か月以降)	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

4 医療機関の受入体制の整備

- 都は、限られた医療資源を有効に活用するため、全ての医療機関を「災害拠点病院」、「災害拠点連携病院」、「災害医療支援病院」及び「診療所等」のいずれかに区分し、医療機関が有する機能に応じて役割分担を定めています。

<医療機関の役割分担>

指定区分	役割
災害拠点病院 (83 病院)	・ 主に重症者の収容・治療を行う病院 (基幹災害拠点病院、地域災害拠点中核病院及び地域災害拠点病院として都が指定する病院)
災害拠点連携病院 (137 病院)	・ 主に中等症者や容態の安定した重症者の収容・治療を行う病院 (救急告示を受けた病院等で都が指定する病院)
災害医療支援病院	・ 専門医療、慢性疾患への対応を行う病院 ・ 区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院 (災害拠点病院及び災害拠点連携病院を除く全ての病院)
診療所等	・ 産科、透析医療等の専門的医療を行う診療所 ・ 区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う診療所等

※病院数は令和5年9月現在

- 災害時に多数発生する傷病者への適切な医療を確保するため、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に、災害用医療資器材を配備するなど、医療機能の確保を図っています。
- また、災害拠点病院に対する備蓄倉庫、自家発電設備、受水槽、燃料タンク、ヘリコプター緊急離発着場及びNBC災害²・テロ対策に必要な医療機器等の整備に関する支援をしています。
- 災害拠点連携病院に対しても、備蓄倉庫、自家発電設備、受水槽、燃料タンク及び非常時に外部電源から給電するための接続盤等の整備に関する支援をしています。
- 災害時の医療機能を確保するため、全ての病院を対象に建物の耐震化を進めています。

² NBC災害：核 (Nuclear)、生物剤 (Biological)、化学剤 (Chemical) に起因する災害をいう。放射性物質 (Radiological) を加え、NBCR災害ということやさらに爆発物 (Explosive) を加えて、CBRNE災害ということなどがある。

- 医療機関のBCP（事業継続計画）³策定ガイドラインを、災害拠点病院、災害拠点連携病院及び一般医療機関向けの3つに分類して定めるとともに、全ての病院を対象に、BCPの策定・改定に係る専門家の活用を支援するなど、医療機関の事業継続に関する支援を実施しています。
- 多様化する自然災害に備えるため、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に対して、自家発電設備の高所化や止水板の設置等の水害対策を支援しています。

5 医療救護活動の体制整備

(1) 災害医療コーディネーターを中心とした情報収集体制

- 都は、「災害時医療救護活動ガイドライン」により、災害時の医療救護活動について、発災以降のフェーズごとに標準的な事項を整理し、活動内容を明確化しています。
- 発災直後から迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーターを指定し、医療救護に必要な情報を集約一元化しています。
- 二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するための場所として、地域災害拠点中核病院等に医療対策拠点を設置しています。
- 大規模災害発生時の連携手段を確保するため、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーターに衛星携帯電話を配備しています。
- 各区市町村は、区市町村災害医療コーディネーターを指定しています。
- 区市町村と合同で行う総合防災訓練において、首都直下地震の発生を想定し、受入医療機関での傷病者の受入れ、医療救護班等の応援医療チームの要請などの医療救護活動訓練を実施するとともに、二次保健医療圏ごとに医療機関同士の連携等について確認、検証を行うための災害医療図上訓練を実施しています。

³ BCP（事業継続計画）：災害や事故などの予期せぬ出来事の発生により、限られた経営資源で最低限の事業活動を継続、ないし目標復旧時間以内に再開できるようにするために、事前に策定される行動計画（Business Continuity Planの略）

＜災害医療コーディネーターの種別＞

種別	役割
東京都災害医療コーディネーター (人数：3名)	都内全域の医療救護活動を統括・調整するため、都に対して医学的な助言を行う都が指定する医師
東京都地域災害医療コーディネーター (人数：24名)	各二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するため、都が指定する医師 (島しょ二次保健医療圏を除き、代表・代理各1名指定)
区市町村災害医療コーディネーター (人数：142名)	区市町村内の医療救護活動を統括・調整するため、区市町村に対して医学的な助言を行う区市町村が指定する医師

※ 人数は令和5年4月現在

- 平時から、東京都地域災害医療コーディネーターが中心となって二次保健医療圏ごとに、地域災害医療連携会議⁴を開催し、地域の実情を踏まえた災害時の医療救護体制について検討しています。

(2) 医療救護班等の活動

- 都は、病院や区市町村の医療救護活動を補完するため、東京都医師会、東京都歯科医師会及び東京都薬剤師会などの関係機関と協定や委託契約を締結し、医療救護活動の体制を確保しています。

区分	班数	構成		
		医師	看護師	事務その他
医療救護班	221班	—		
都立病院	26班	1	1	1
都医師会	94班	1	1	1
日赤東京都支部	32班	1	3	2
災害拠点病院	69班	1	1	1
都歯科医療救護班	110班	歯科医師 1	歯科衛生士等 1	1
都薬剤師会	200班	薬剤師3名で1班		

- 厚生労働省DMA T事務局(日本DMA T)や東京都医師会(JMAT)、日本赤十字社東京都支部(日赤救護班)など医療チームを有する団体等と応援保健医療チームによる救護活動への協力体制を整備しています。

⁴ 地域災害医療連携会議：東京都地域災害医療コーディネーターを中心に、病院、医師会・歯科医師会・薬剤師会、区市町村等の関係機関を構成メンバーとして、情報共有や災害医療に関する具体的な方策の検討、医療連携体制の構築を目的に、平時及び発災後に開催する会議

- 急性期以降における医療救護班等は、被災者に対する健康管理（健康相談、メンタルヘルス活動、保健予防活動等）、防疫活動（感染症予防等）、水や食品の安全確保、避難所の環境衛生管理等を行います。

（3）情報連絡体制の確保

- 医療対策拠点と都や区市町村等との間の情報連絡体制を確保するため、防災行政無線や光回線、衛星通信回線などの通信手段を整備しています。
- 病院の稼働状況や被災状況など災害医療に関する情報を収集できるよう、都内全ての病院と区市町村等を対象として広域災害救急医療情報システム（EMIS）⁵を活用した連絡体制を整備するほか、EMISのバックアップ機能を確保するため、別個に災害時情報共有ツールを活用するとともに、定期的に通信訓練を実施しています。
- また、災害拠点病院に防災行政無線や衛星電話等の配備を行い、複数の通信手段を確保しています。

（4）搬送体制の確保

- 発災時に傷病者を的確に搬送できるよう、関係機関と調整し、重症度、傷病者数及び搬送距離に応じて、陸路、空路及び水路による搬送手段を確保しています。
- 具体的には、大規模災害発生時等には、傷病者の広域医療搬送を行うために航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）⁶を都内3か所（東京国際空港（羽田空港）、東京臨海広域防災公園（有明の丘基幹広域防災拠点）、陸上自衛隊立川駐屯地）に設置することを予定しており、SCUに必要な医療資器材を確保しています。
- また、一般財団法人日本救急医療財団と「災害時等の航空機による医療搬送等業務の協力に関する協定」を締結して民間航空機（ヘリコプター）を活用するなど、搬送機能を有する関係機関と協定を締結し、陸路、空路及び水路による搬送体制の確保に努めています。

⁵ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）：災害時の医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的とするシステム（Emergency Medical Information Systemの略）

⁶ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）：主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための臨時医療施設として、被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置されるもの（Staging Care Unitの略）

- 東京都ドクターヘリについて、平時からの運航に加えて、災害時における訓練等を実施しています。

(5) 大規模イベント時の危機管理体制

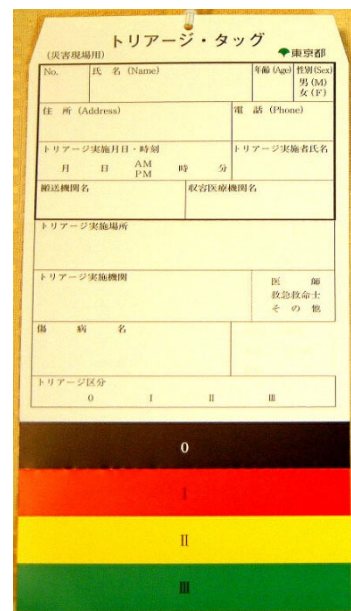
- ラグビーワールドカップ 2019 や東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催を契機に、大規模イベント時の緊急事態に迅速に対処できるよう「大規模イベントにおける医療・救護計画策定ガイドライン」を改定しています。

(6) 災害医療従事者に対する研修

- 多数の負傷者が発生した場合に、限られた医療資源を最大限に活用することが重要なため、都は災害時の適切なトリアージ⁷が行われるよう、平時から医師・歯科医師・薬剤師等を対象とした研修を実施しています。

<トリアージカテゴリー>

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色 (Ⅰ)	生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄色 (Ⅱ)	ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの。 イ 基本的には、バイタルサインが安定しているもの
第3順位	保留群 (軽症群)	緑色 (Ⅲ)	上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど。
第4順位	無呼吸群	黒色 (Ⅳ)	気道を確保しても呼吸がないもの
	死亡群		既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの



⁷ トリアージ：災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めること

6 東京DMATの体制整備

- 東京DMATの活動を確保できるよう、東京DMAT指定病院を26病院指定するとともに、隊員養成研修や訓練等を継続的に実施し、約1,150名の東京DMAT隊員を確保しています（令和5年3月末現在）。
- 東京DMATが災害現場で迅速に救命活動を行う体制を整備するため、東京DMAT指定病院に、装備品を配備するとともに、災害現場に携行する資器材の整備を支援しています。
- NBC災害に対する専門的な知見を有し、東京消防庁とNBC災害に対する連携訓練を行っている東京DMAT隊員の医師等を、NBC特殊災害チーム（5チーム）として指定しています。
- また、NBC特殊災害チームを有する東京DMAT指定病院には、安全に活動できるよう防護具等の装備品を配備するとともに、NBC災害発生時における傷病者への医療に必要な診療材料等の整備を支援しています。
- 発災直後から長時間、災害現場で医療提供などが行えるよう、情報通信機器や野営資器材を搭載した「東京DMATカー」を、全ての東京DMAT指定病院に配備しています。
- 都の救急医療、災害対応に精通した東京DMATの強みを活かし、医療対策拠点での地域災害医療コーディネーター支援や災害発生時の医療機関支援や都が設置する対策本部への参画を、東京DMATの新たな活動内容に加えています。

7 医薬品等の供給体制の確保

- 都の備蓄倉庫等に医療救護所等で使用する医薬品を備蓄しています。災害拠点病院等には、災害時応急用資器材や医療救護班が使用する現場携行用医療資機材等を備蓄しています。
- また、被災者自身又は家族等が応急手当を行うことができるよう、各セルフケアセット（大型救急箱）を都立学校等に備蓄しています。

区分	場所及び数量
災害時応急用医療資器材（新7点セット）	災害拠点病院等 108 セット
現場携行用医療資器材（現場携行バック）	災害拠点病院等 84 セット
セルフケアセット（大型救急箱）	都立学校等 254 セット
補充用医薬品等	備蓄倉庫 約74,000人分

- 医療救護活動に必要な医薬品・医療資器材を円滑に調達するため、民間の卸団体と協定を締結しています。
- 災害時、区市町村が自ら医薬品を調達できるようにするため、区市町村と医薬品卸売販売業者との協定締結を支援してきました。その結果、53区市町村（島しょ地域を除く都内の全区市町村）が協定を締結しています。
- 地域の医療救護活動が円滑に行われるよう、各区市町村において、薬事に関する調整を担う災害薬事コーディネーターの指定を進めています。

課題と取組の方向性

<課題1>医療機関の受入体制の整備

(1) 災害時の患者収容力

- 災害発生時に重症患者を確実に受け入れるため、令和4年5月に公表した新たな被害想定などに基づき、医療従事者の被災など様々な事態の発生を考慮し、引き続き体制整備を行っていくことが必要です。

(取組1-1) 災害時の患者収容力の確保

- 二次保健医療圏ごとの新たな被害想定に基づく被災の想定や医療資源、病院の収容力、地域の実情等を踏まえ、災害拠点病院の整備を進めます。
- 災害拠点病院を補完し、中等症患者等を主に収容・治療する災害拠点連携病院の整備を進め、重層的な体制を確保していきます。

(2) 災害に備えた病院の体制

- 全ての病院が発災時から可能な限り医療機能を継続できるよう、平時から地震や大規模豪雨等の災害に備えて体制を整備することが必要です。

(取組1-2) 災害に備えた病院の体制整備

- 災害拠点病院及び災害拠点連携病院の災害時における機能確保のため、医療用資器材や自家発電設備、燃料タンク、受水槽等の施設整備を支援していきます。
- 未耐震の建物を有する全ての病院に対して、病院建物の耐震診断や耐震補強工事等を引き続き促進していきます。
- 医療機関の災害時の機能に応じて策定したガイドライン等により、災害拠点病院、災害拠点連携病院及び災害医療支援病院に加え、産科や透析を行う診療所などに対して、医薬品の備蓄やライフラインの確保を含めたBCPの策定や改定を働きかけます。

(3) 水害への備え

- 大規模豪雨等による水害発生時は、地震発生時と異なり、発生する事象を一定程度予見することができるため、各病院が対応を明確化させておくことが必要です。
- 近年、多様化、大規模化する自然災害に備え、浸水想定区域に所在する災害拠点病院及び災害拠点連携病院は、浸水対策を充実させることが必要です。
- 災害医療支援病院についても、浸水想定区域に所在する場合、患者の安全を確保するため、浸水対策を講じるよう努めることが必要です。

(取組1-3) 水害への備えの充実

- 水害対策に特化したBCP策定ガイドラインにより、浸水想定区域に所在する全ての病院に対して、各病院のBCPへの水害対策の反映を働きかけていきます。
- 浸水想定区域に所在する病院の浸水対策が進むよう、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に対して、止水板整備等の浸水対策を支援するとともに、入院患者の安全確保の観点から、災害医療支援病院に対しても必要な対策を支援していきます。

(4) 新興感染症対策

- 新型コロナへの対応を踏まえ、新興感染症まん延時の災害発生へ備えることが必要です。

(取組1-4) 新興感染症対策のまん延を想定した災害医療対策

- 災害時医療救護活動ガイドラインにおける緊急医療救護所での感染症対策例等を活用し、区市町村に対して新興感染症まん延時の災害対応への備えを促していきます。

(5) NBC災害

- 自然災害だけでなく、NBC災害発生時にも医療機関が迅速に傷病者を受け入れる体制を確保することが必要です。

(取組1-5) NBC災害対策の充実

- 災害拠点病院に対し、NBC災害時における患者受入れに必要な資器材整備等を実施していきます。
- 災害拠点病院に対し、NBC災害時における病院内の体制整備等に関する研修を必要に応じて実施していきます。

(6) 被ばく医療

- 東日本大震災における東京電力福島第一原子力発電所の事故の際には、国が想定した範囲（原子力施設の立地又は隣接する24道府県）を超えて広範に放射線物質が飛散し、住民が広域に避難する事態となったことから、それらを踏まえ、国は緊急被ばく医療体制の見直しをする必要があります。

(取組1-6) 実効性のある被ばく医療体制構築

- 実効性のある「緊急被ばく医療体制」を構築するよう、国に対し、引き続き提案要求していきます。

<課題2> 医療救護体制の強化

(1) 都災害対策本部及び医療対策拠点の機能確保

- 国は、都道府県災害対策本部の下に、災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための本部として、「保健医療福祉調整本部」を設置することとしており、都においてもその機能の確保が必要です。
- 都の災害対策本部や医療対策拠点において、東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーターを中心とした情報収集体制を確保するためには、東京DMATや災害時小児周産期リエゾン、東京都災害薬事コーディネーター等と災害医療コーディネーターの連携が必要です。

(取組2-1) 都災害対策本部及び医療対策拠点の機能確保

- 保健医療局及び福祉局の災害対策本部が連携し、保健医療福祉調整本部の役割を果たせるよう、訓練等を両局が連携して実施していきます。
- 総合防災訓練等で、災害医療コーディネーターと東京DMATや災害時小児周産期リエゾン、東京都災害薬事コーディネーター等が連携した訓練を行い、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していきます。

(2) 区市町村、二次保健医療圏の医療救護体制

- 災害時に円滑に医療救護活動を行えるよう、区市町村の体制強化の取組が必要です。
- 二次保健医療圏ごとの実情に応じて構築している災害時の情報連絡系統や緊急医療救護所などが円滑に機能するよう、引き続き体制強化を図っていく必要があります。

(取組2-2) 区市町村、二次保健医療圏の体制の充実

- 区市町村職員及び区市町村災害医療コーディネーターを対象に、医療救護活動拠点における活動を中心とした研修を実施していきます。
- 二次保健医療圏単位の地域災害医療連携会議を一層活用するとともに、図上訓練等を実施し、区市町村を含めた災害医療体制の充実・強化を図ります。

(3) 医療連携体制

- 区市町村の地域の実情に応じた取組を引き続き推進し、切れ目のない医療・介護の提供、医療・介護関係者の情報共有、災害時の支援体制の確保等に取り組んでいく必要があります。《再掲》
- 首都直下地震などの大規模災害に備え、妊産婦や乳幼児、精神障害者等へ適切に対応できるよう、医療連携体制について検討する必要があります。
- 島しょ地域での災害発生時に、円滑な連携の下、医療救護活動を実施していくには、地域の事情に精通した機関や人材による支援が必要です。
- 大規模災害発生時に、都外から参集する保健医療活動チーム等を効果的に運用する体制を確保することが必要です。

(取組2-3) 医療連携体制の確保

- 在宅人工呼吸器使用者に関する災害時個別支援計画の作成を区市町村に働きかけるなど、災害時の要支援者への支援体制の確保に向けた取組を進めます。《再掲》
- 総合防災訓練、二次保健医療圏ごとの災害医療凶上訓練や地域災害医療連携会議等への災害時小児周産期リエゾンの参画により、災害医療コーディネーターなど災害医療関係者との連携強化を図るとともに、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していきます。
- 東京DPAT養成研修・フォローアップ研修や、災害拠点精神科病院等への訓練・研修等を通じて、精神科入院患者が円滑に転院することができる受入体制の整備を進めるとともに、発災直後から中長期までの災害時こころのケア体制を確保します。《再掲》
- 島しょ地域における災害発生時の医療救護体制を強化するため、災害時医療救護活動ガイドラインに基づき、本土の医療機関や島しょ保健所等関係機関とも連携した災害発生対応訓練を行っていきます。
- 凶上訓練等の実施を通じて、他道府県からの応援保健医療活動チームの受援体制等を検討し、災害医療コーディネーターが各地域の被害状況に応じて迅速に派遣できる体制を整備します。

(4) 情報連絡体制・搬送体制

- 災害発生時に、都と複数の医療対策拠点の間や複数の医療対策拠点同士などで、即時に情報を共有し、迅速な連携ができるようデジタルツールの活用を図っていくことが必要です。
- 発災直後から医療機関の被災状況等を迅速かつ的確に把握するため、情報連絡体制の確保を図ることが必要です。
- 災害時に円滑に負傷者等を医療機関に搬送できるよう、搬送体制の一層の充実が必要です。
- 東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用に向けて、訓練や検証等を実施していく必要があります。《再掲》

(取組2-4) 情報連絡体制・搬送体制

- 災害発生時に、複数の関係機関や多数の関係機関が効果的に連携するため、デジタルツールを用いた効果的な情報連絡方法を検討していきます。
- 全病院を対象にしたEMIS等を用いた通信訓練を実施していきます。
- 傷病者の病院間搬送手段の確保について病院救急車の活用を含め検討するとともに、関係機関と連携して、陸路、水路、空路の搬送経路の確保を図っていきます。
- SCUの設置訓練を定期的を実施します。
- 東京都ドクターヘリの災害時の効果的な運用方法等を引き続き検証していきます。《再掲》

(5) 大規模イベント時の危機管理体制

- 大規模イベント時において、「大規模イベントにおける医療・救護計画策定ガイドライン」に基づき、緊急事態へ対処していくことが必要です。

(取組2-5) 危機管理体制の確保

- 東京2020大会等の対応をレガシーとし、今後の大規模イベント時も関係機関と連携し、緊急事態に迅速な対処をできる体制を確保していきます。

(6) 医療機関や都民等への普及啓発

- 都は、大規模災害発生時に限られた医療資源を有効活用し、傷病者に対して確実に医療を提供できるよう、災害医療体制を整備しています。この体制が十分に機能するよう、医療機関や都民が都の災害医療に関する知識と理解を深めることが必要です。

(取組2-6) 災害医療に関する医療機関や都民等への普及啓発

- 災害医療体制が機能するよう医療関係者や都民に対して、様々な機会を通じて継続的な普及啓発を実施していきます。
- 災害時の医療機関の役割やトリアージ等に関する普及啓発を行う区市町村の取組を支援します。

<課題3> 東京DMATの体制強化

- 大規模地震などの自然災害への対応に加え、大規模事故などの都市型災害においても必要な医療救護活動を行うため、東京DMAT隊員を継続的に養成する必要があります。
- 自然災害や都市型災害に加えて、NBC災害の発生を想定して、東京DMATの体制を確保していくことが必要です。
- 東京DMATカーが緊急時の出場要請にいつでも対応できる体制を確保する必要があります。
- 東京DMAT隊員が地域災害医療コーディネーター業務の支援などに携わる上で、その活動に求められる専門性を高めていくことが必要です。

(取組3) 東京DMATの体制強化

- 実践的な研修や訓練を実施し、地域災害医療コーディネーター支援などの活動内容を含め必要な体制を確保できるよう、継続的に東京DMAT隊員を養成します。
- 東京DMATの災害現場での救命活動やNBC災害発生時における傷病者への医療に必要な資器材等を引き続き整備していきます。
- 緊急時に備えて配備した東京DMATカーの平常時の活用について、東京DMAT運営協議会等で具体的な活用例などを検討するとともに、平常時の活用について東京DMAT指定病院に働きかけていきます。
- 多数の負傷者の発生を想定した複数の東京DMAT隊の連携や災害医療コーディネーター支援に必要な研修内容を検討し、研修や訓練の実施を通じて、それらの活動に専門性を有する隊員を養成します。

<課題4> 医薬品等の供給体制の強化

- 大規模震災等で交通規制が行われた場合でも、卸売販売事業者が確実に医薬品等を医療機関や救護所へ届けられるようにする必要があります。
- 災害時、協定締結卸団体と円滑に連絡を取り合い、相互に情報共有するための連絡手段を確保する必要があります。
- 医薬品等の供給を円滑に行うため、災害薬事コーディネーターとしての役割を果たすために必要な知識と資質を持った人材(災害薬事リーダー)を地域ごとに確保する必要があります。

- 災害時に都内全域における薬事に関する総合調整を適切かつ円滑に行うことができるよう、体制を一層強化する必要があります。

(取組4) 医薬品等の供給体制の確保

- 協定締結卸団体に所属する卸売販売業者の車両のうち、必要な台数を緊急通行車両として事前登録します。
- 協定締結卸団体に配備した災害時優先携帯電話と業務用無線を使用した通信訓練を定期的を実施します。
- 地域の災害薬事リーダーを育成するための実践的な研修を計画的に実施します。
- 東京都災害薬事コーディネーターを指定し、医薬品等の供給体制等の一層の強化を図ります。

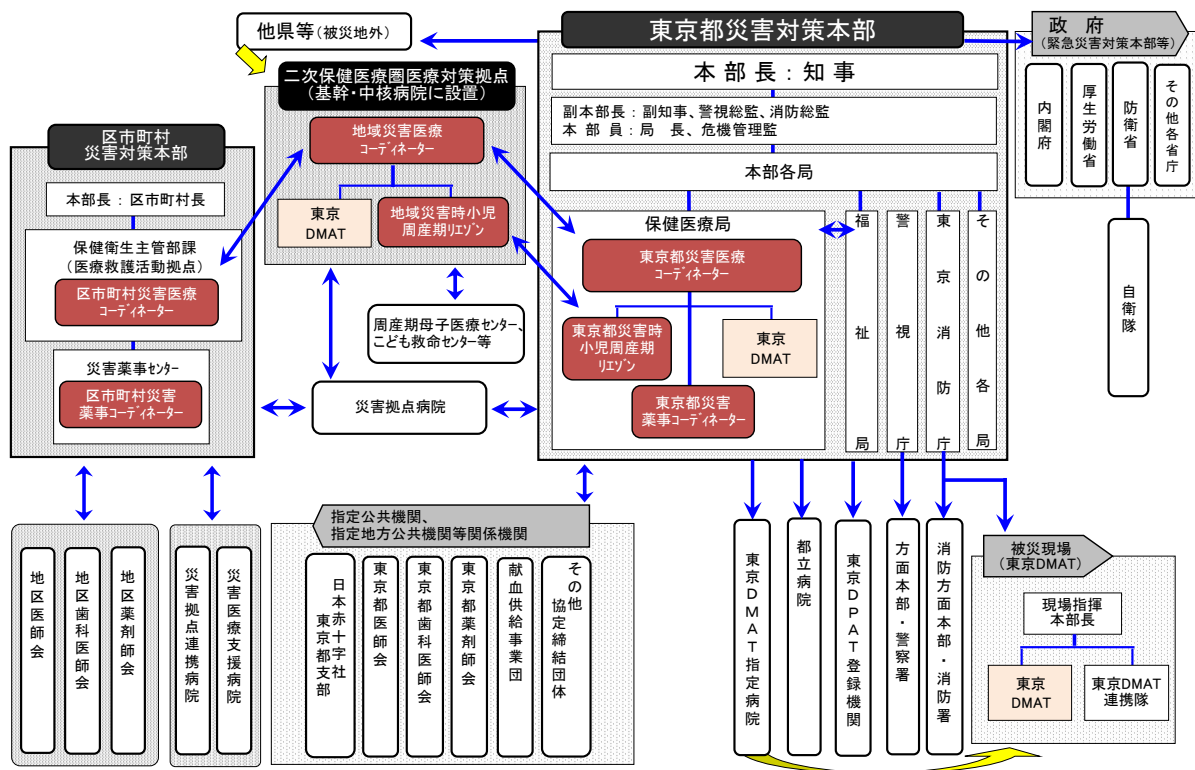
事業推進区域

- 搬送・連携：区市町村、二次保健医療圏及び都全域
- 医療救護所：区市町村

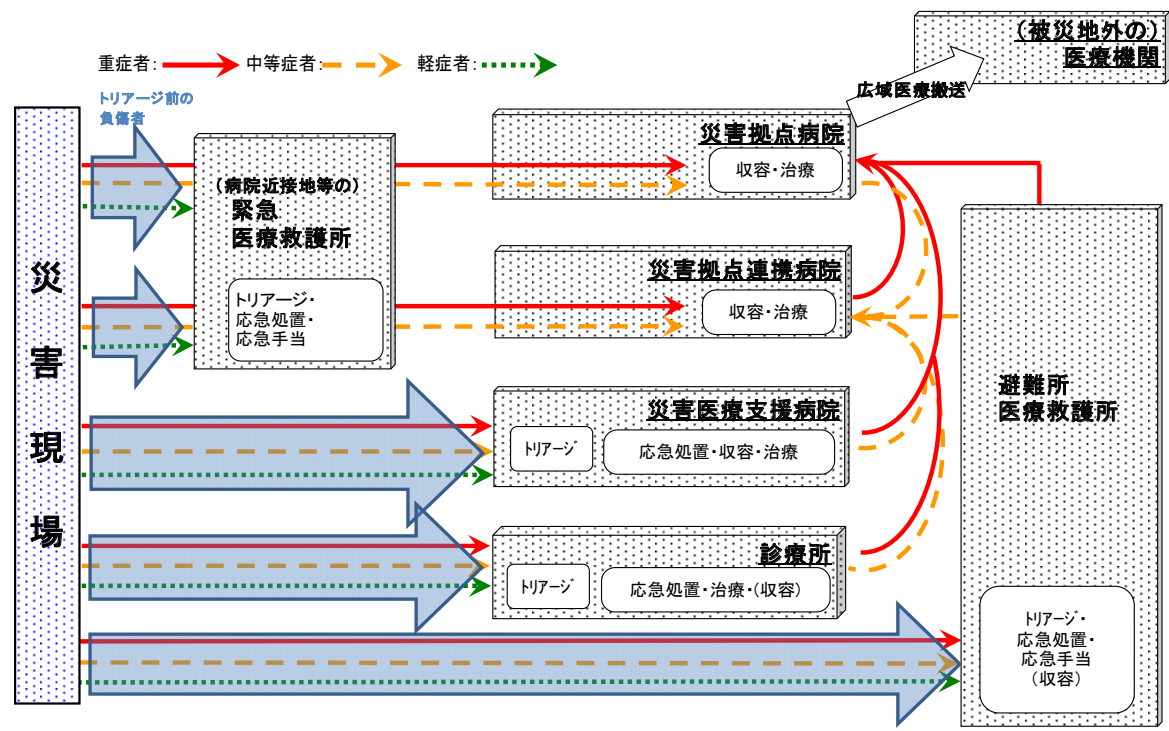
評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1-1	災害拠点病院の指定数	83 病院 (令和5年4月1日現在)	増やす
取組1-1	災害拠点連携病院の指定数	137 病院 (令和5年4月1日現在)	増やす
取組1-2	病院の耐震化率	80.1% (令和4年度)	上げる
取組1-2	病院のBCP策定率	68.9% (令和4年度)	上げる
取組1-3	浸水想定区域に所在する病院のうちBCPへの水害対策の記載率	47.4% (令和4年度)	上げる
取組2-4	EMIS等を活用した訓練を実施している病院の割合	55.5% (令和5年2月)	上げる
取組2-4	広域医療搬送を想定した訓練の実施回数	1回 (令和4年度)	1回
取組3	東京DMATの隊員数	1,149人 (令和5年3月末現在)	1,000人を維持

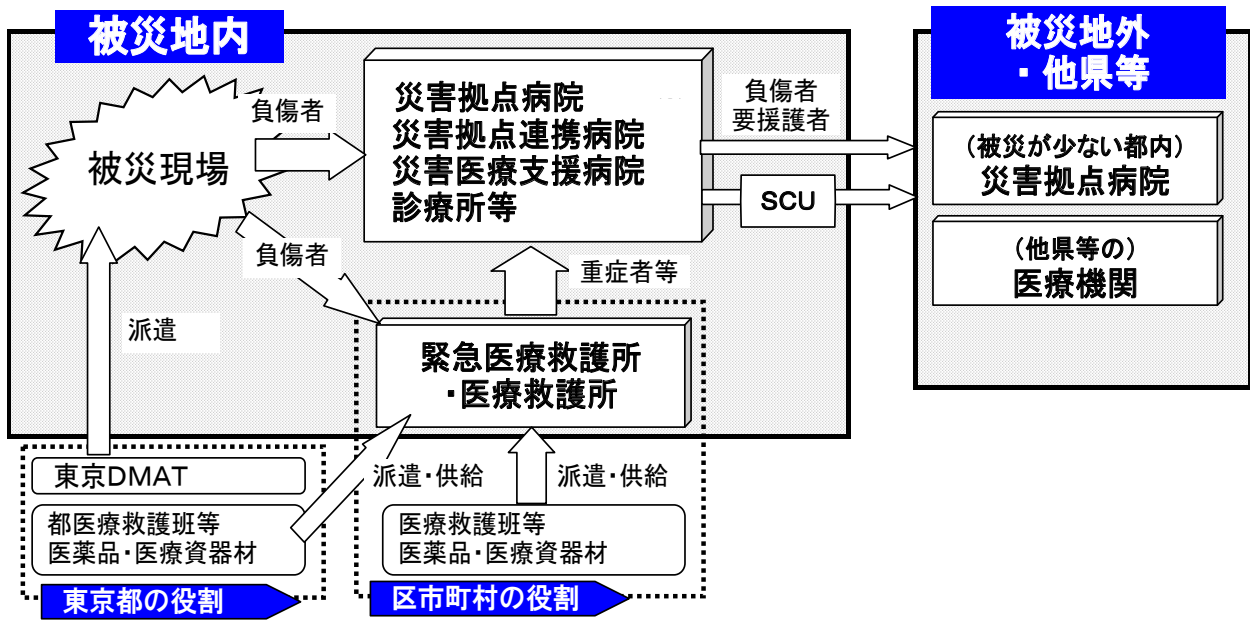
< 発災直後から急性期までの連携体制 >



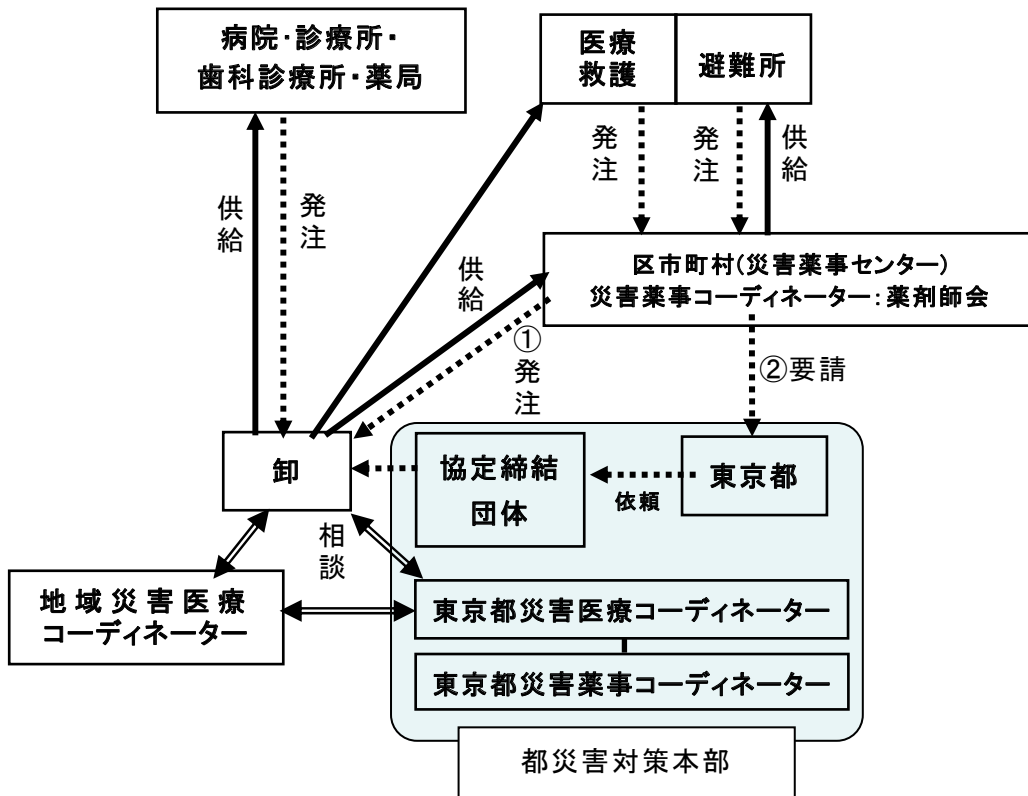
< 超急性期に想定される傷病者の流れ >



<災害時における医療救護活動の流れ—主に超急性期まで—>

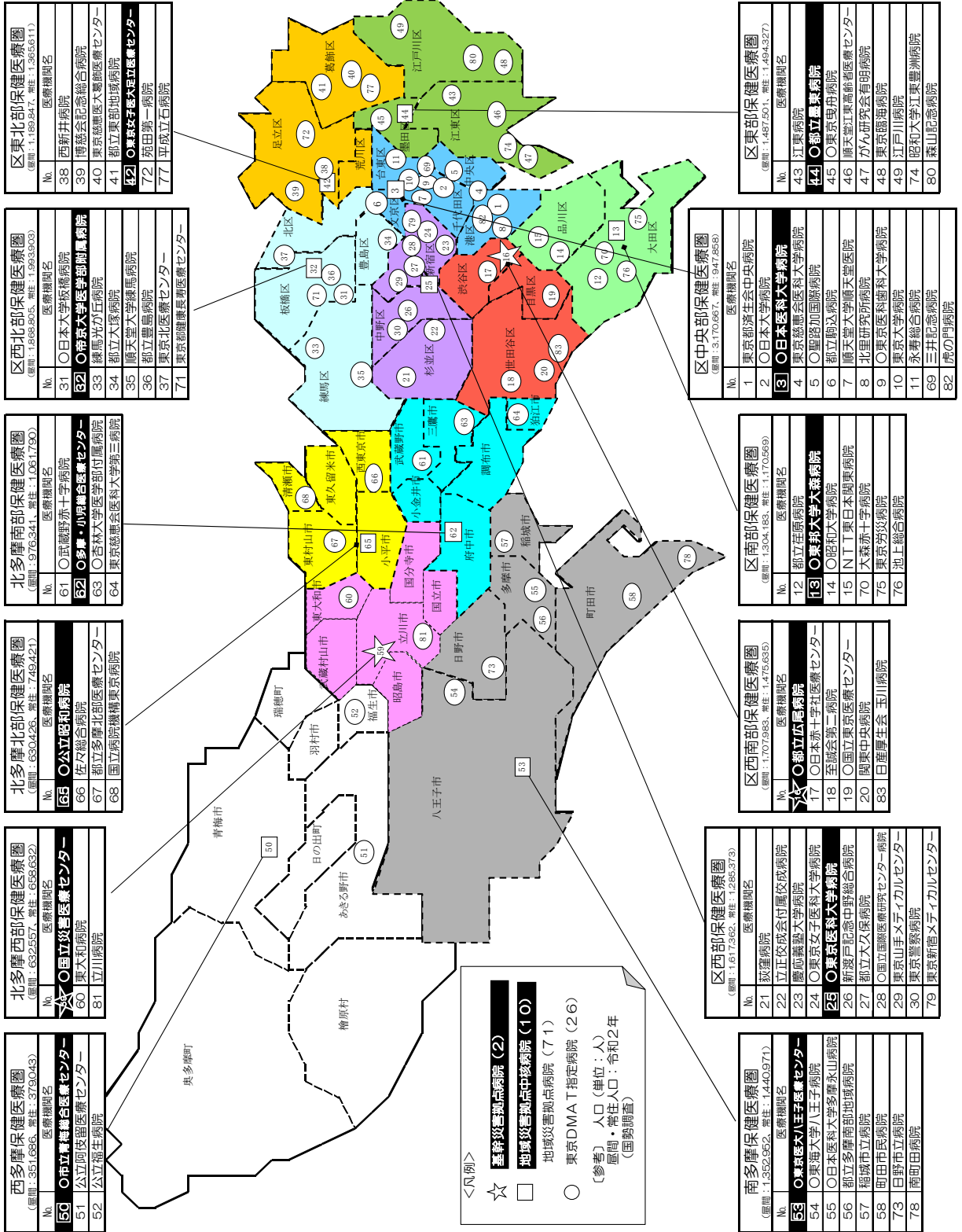


<災害時の医薬品の供給体制>



- ① 区市町村は、卸売販売業者へ必要な医薬品を発注し、卸売販売業者が区市町村へ納品する。
- ② 区市町村での調達が可能ない場合は、区市町村は都へ調達を要請し、都が災害時協力協定締結団体へ依頼する。団体の会員である卸売販売業者が区市町村へ納品する。

災害拠点病院・東京DMA T指定病院 一覧 (令和5年12月1日時点)



8 新興感染症発生・まん延時の医療

- 新興感染症の発生・まん延時に、通常医療との両立を図りながら、感染症患者を確実に受け入れる入院医療体制を確保するため、感染症指定医療機関を中心とした体制を整備するとともに、平時から医療機関との協定締結を行います。
- 患者の症状に応じた円滑な入院調整が可能な体制を確保するとともに、感染症の性状や地域の医療提供体制の状況等に応じ、後方支援を行う医療機関の確保や臨時の医療施設の機動的な設置等を行います。
- 医療機関の機能や役割に応じて、発熱外来を行う医療機関を適切に確保するとともに、通常医療を担う医療機関と新興感染症医療を担う医療機関が円滑に連携する体制を整備します。
- 自宅療養者等への医療を提供する医療機関等を確保するとともに、軽症者等が療養する宿泊療養施設を確保し、都民が安心して療養できる環境を整備します。
- 急速な感染拡大による医療ひっ迫時に速やかに医療人材を確保できるよう、有事に備えた医療人材の確保・育成を進めていきます。

現 状

- 令和2年1月に都内で初めて新型コロナに感染した患者が確認されて以降、感染力が強く重症化リスクの高い変異株の発生などにより患者が急激に増加する感染拡大の波が幾度も発生しました。
- 新型コロナによるパンデミック発生時には、感染症指定医療機関の専用病床のみでは増大する患者の全てを受け入れることは困難となり、公立・公的病院や特定機能病院をはじめ多くの医療機関の協力を得て、患者受入のための病床を確保することになりました。
- また、限りある医療資源を効率的に運用するため、感染者のうち必ずしも入院治療を必要としない無症状者や軽症者を対象とした宿泊療養や自宅療養の仕組みがとられました。
- さらに、都では、都内医療機関及び関係団体の協力を得て、広域的な入院調整やフォローアップセンター等による健康観察、往診体制の強化など、広域自治体として様々な取組を実施し、東京モデルとされる保健・医療提供体制を構築しました。

1 病床確保

- 新型コロナ発生以前より、都は新型インフルエンザなどの感染症の流行に備え、感染症指定医療機関の整備や、入院医療を担当する医療機関の個室病床や陰圧空調等の整備、事業継続計画（BCP）の策定支援や院内感染防止対策に係る支援、防護服等の感染防止資器材の備蓄のほか、患者受入体制・移送のための訓練に取り組んできました。
- また、新型コロナへの対応では、「保健・医療提供体制確保計画」（うち「病床確保計画」）等の策定、感染状況に応じて迅速に必要な病床を確保するための病床確保レベルの設定・運用等を行ってきました。
- さらに、オミクロン株の感染拡大時においては、救急医療をはじめとした通常医療の状況や重症患者の割合などに応じて確保病床を柔軟に運用するほか、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設として、流行株の性状等に応じて酸素・医療提供ステーションや高齢者等医療支援型施設等を戦略的に設置・運営等を行うなど、確保病床を補完する取組を実施しました。

2 発熱外来

- 新型コロナ発生以前より、新型インフルエンザなどの流行に備え、感染症診療協力医療機関（帰国者・接触者外来）を整備してきました。
- また、新型コロナへの対応として、帰国者・接触者外来の設置のほか、流行初期には医師会等の関係団体との協力の下、地域外来・検査センター（PCRセンター）の設置の促進、流行初期以降は診療・検査医療機関（五類感染症への移行後は外来対応医療機関）の指定及び公表を行ってきました。
- さらに、発熱患者等が地域の医療機関で適切に診療・検査を受けられる体制を確保するため、感染対策に必要な医療資器材等の整備への補助を実施してきました。
- 加えて、感染拡大時には、休日における小児の診療促進や年末年始等の長期休暇期間の診療・検査体制の確保に向けた補助を実施してきました。

3 外出自粛対象者等に対する医療の提供

- 新型コロナ発生以前は、新型インフルエンザ等感染症等の患者は入院医療が前提となっていました。新型コロナの発生・感染拡大による急激な患者の増加による入院医療提供体制への負担の軽減を図るため、宿泊施設や居宅等の医療機関以外の場所での療養の仕組みが導入され、令和3年の感染症法改正により宿泊療養・自宅療養が法律上位置づけられました。
- 都では、家庭内感染の防止や病状急変時に適切に対応するため、必ずしも入院医療が必要ではない軽症者等の療養場所として宿泊療養施設を確保し、さらに、妊婦等の受入のための療養施設についても設置運営を行ってきました。
- 自宅療養者の支援については、都医師会や夜間休日に往診を行う事業者と連携し、往診や遠隔診療を受けられる体制の構築や、都薬剤師会と連携した平日夜間、土日休日における医薬品配送、都訪問看護ステーション協会と連携した訪問看護の提供などの取組を推進してきました。
- また、高齢者施設に対しては、都医師会と連携して施設入所者への往診等を実施する体制を確保し、医療支援体制を整備してきました。

4 後方支援

- 新型コロナについての入院加療後、回復期にある患者を受け入れる後方支援病院を確保し、重症・中等症患者等に対する医療提供体制の効率的な運用に取り組みました。

5 医療人材確保

- 緊急時における医療人材の応援派遣については、新型コロナ発生以前は感染症危機を想定した制度は未確立でした。
- 新型コロナ対応では、「東京都医療人材登録データベース」を構築し、登録した医師や看護師等の医療従事者を、必要とする施設に速やかに配置できるよう運営しました。
- また、新型コロナの流行を契機に、都の感染症専門医・公衆衛生医師・感染対策の知識を有する看護師等の不足が顕在化し、感染管理認定看護師等の感染症に関する専門的な知識を有する医療人材の役割がこれまで以上に高まりました。
- 都の入院調整本部の設置においては、東京DMATの医師による助言の下、患者の重症度等を踏まえた広域的な入院先医療機関の調整を実施しました。

課題と取組の方向性

<課題1> 病床確保

- 新型コロナの感染拡大時のような患者が多数発生する状況においては、感染症指定医療機関だけでは全ての患者の入院を受け入れることはできず、感染症指定医療機関以外の病院が通常医療を一定程度制限して病床確保をする必要が生じます。
- 新型コロナ発生初期には、感染症指定医療機関以外の病院において感染症患者を受け入れる体制を立ち上げることに時間を要しました。
- また、患者の急増に対応するとともに、ウイルスの性状等を考慮し、患者に応じた医療を提供するため、妊産婦や障害児者、透析治療を行っている患者等を受け入れる施設の確保や、酸素投与や介護を必要とする高齢者等を受け入れる臨時の医療施設が必要となりました。
- 急速な感染拡大の局面で、患者の療養先調整や移送・搬送を行う体制等も十分ではありませんでした。さらに、患者の症状改善後の転院・退院調整に時間がかかり、確保病床を効率的に運用する体制が必要となりました。
- 医療用マスク等の医療機関において必要となる個人防護具（PPE）等について、急速な需要の増加に伴い、一時的に調達に期間を要することがありました。

（取組1）

- 新興感染症の発生時からの対応について、まずは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する体制を整備します。
- 流行初期の一定期間には、感染症指定医療機関が引き続き対応を行うとともに、流行初期医療確保措置¹の対象となる医療措置協定²を締結した医療機関も中心に対応していく体制を整備します。

¹ 流行初期医療確保措置：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、「法」という。）第36条の9に定める、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う措置。流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。

² 医療措置協定：新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、法第36条の3第1項に基づき、都道府県知事が医療機関の管理者と協議し、合意が成立した場合に締結する協定。

- 一定期間の経過後は、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、入院医療に関する医療措置協定を締結した医療機関（第一種協定指定医療機関）全てで対応していく体制とします。
- 妊産婦や障害児者、透析患者など特別な配慮が必要な患者の受入体制を確保するとともに、酸素投与や介護を必要とする高齢者等を受け入れる施設の確保など、新興感染症の性状や医療提供体制の状況に応じて、確保病床を補完する臨時の医療施設の設置を検討します。
- 病床がひっ迫するおそれがある場合には、重症度や基礎疾患の有無などを考慮し、入院対象患者の範囲や優先度を明確にしながら入院調整を行うほか、転退院支援や患者搬送支援を実施し、確保病床を効率的に運用する体制を整備します。
- 医療機関等において必要な個人防護具（PPE）の備蓄体制を整備します。

＜課題2＞発熱外来

- 新型コロナへの対応においては、当初流行地域からの帰国者等の診療に当たった帰国者・接触者外来を設置する医療機関に加えて、診療・検査医療機関が発熱患者等の外来診療を担うこととなりましたが、患者の急増などにより、対応が困難となる医療機関もあったため、感染拡大時にも確実に対応できる外来医療体制を幅広く確保していく必要があります。

（取組2）

- 発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で、関係機関が連携し役割に応じた診療・検査体制を確保します。
- 発生時には、まずは発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応していきます。これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等を中心として対応を広げ、段階的に全ての協定締結医療機関で対応します。また、地域の実情に応じて地区医師会等が地域・外来検査センター（PCRセンター）を設置します。
- 新興感染症の発生時にこうした対応を円滑に行うため、発熱外来として診療を行う医療機関（病院、診療所）と平時から医療措置協定を締結します。また、都内の診療所が新興感染症の外来診療に対応できる場合は、協力を要請し医療措置協定を締結します。

- 協定締結医療機関は、新型コロナ対応時における外来対応医療機関の施設要件を参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、新興感染症発生時にはあらかじめ発熱患者等への対応時間帯を住民に周知又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を構築するとともに、院内感染対策を適切に実施します。発熱外来を実施する協定締結医療機関において、自院でPCR等検査を実施できる場合は、検査に関する事項を協定に定めます。
- また、診断を迅速・円滑に行うため、地方衛生研究所（東京都健康安全研究センター）の機能強化を図るとともに、民間検査機関と検査に係る協定を締結し、平時から新興感染症発生時における検査体制の構築に向けた準備を行います。

＜課題3＞外出自粛対象者等に対する医療の提供

- 新型コロナ発生初期には、軽症者についても隔離目的による入院措置がとられたことから、確保病床がひっ迫する状況となり、軽症者等に対する宿泊療養等の仕組みが導入・法定化されましたが、急速な感染拡大時などには、宿泊療養施設の確保も難しくなることがありました。
- 新型コロナ対応において実施した自宅療養支援の取組を踏まえ、新興感染症発生時において、より迅速に、かつより多くの医療機関が自宅療養者に医療を提供できるよう、平時から計画的に療養支援体制を整備していく必要があります。

（取組3-1）

- ホテル等の宿泊施設事業者（民間宿泊業者等）と宿泊療養の実施に関する協定を平時から締結することにより、新興感染症発生時において軽症者等を受け入れる宿泊療養施設を確保します。

（取組3-2）

- 新興感染症の発生に備えるため、往診や健康観察を行う医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）と医療措置協定の締結を進めていきます。
- 新興感染症の発生時においては、自宅療養者や宿泊療養者、高齢者施設・障害者施設での療養者への医療の提供を行う協定締結医療機関は、新型コロナ対応と同様、病院・診療所は、医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業者間でも連携しながら、往診や電話・オンライン診療等、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を実施していきます。

- 高齢者施設・障害者施設等の入所者が必要時に速やかに医療機関による医療支援を受けることができるよう、医師会等の関係機関と連携して支援体制を整備していきます。

＜課題4＞後方支援

- 患者の転院を進める医療機関の視点からは、転院について患者・家族の理解を得るといった課題がありました。
- 一方、患者の転院を受け入れる医療機関においては、院内感染のリスクや新型コロナの流行当初における風評被害の懸念等といった課題がありました。

（取組4）

- 後方支援を行う医療機関との医療措置協定の締結を平時から進め、特に流行初期の病床確保を行う第一種協定指定医療機関等からの感染症患者以外の受入れや、感染症からの回復後に引き続き入院が必要な患者の受入れを行う医療機関を確保します。

＜課題5＞医療人材確保

- 急速な感染拡大による医療提供体制のひっ迫時に、速やかに医師や看護師等の医療人材を確保できるよう、平時から有事に備えた人材確保・育成を進めていく必要があります。
- また、必要時に人材派遣の要請に対応できるよう、派遣対象者は感染症対応に必要な知識・技術を習得しておく必要があります。

（取組5）

- 人材派遣を行う医療機関との医療措置協定の締結を平時から進め、感染拡大時に医療人材が不足する施設や、都が設置する臨時の医療施設等に対し、速やかに必要人材を配置できる体制を整備します。
- 協定締結医療機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、派遣対象となる従事者の感染症対応能力の向上を図ります。
- 東京都感染症医療支援ドクター事業により、感染症医療・疫学の専門家を目指す医師を都の常勤医師として採用し、感染症指定医療機関や保健所等の行政機関における専門研修等を通じ、都の感染症対策を支える医師を育成します。
- 新興感染症等への対応と平常時からの医療機関における感染管理を徹底していくため、医療機関による感染管理認定看護師等の専門資格を有する医療人材の育成・確保の取組を支援します。

- 都内の医療機関における感染症対策の全体的な底上げを図るため、感染症及び感染制御に必要な知識や技術の習得に向けた研修を医療従事者に実施し、各施設において指導的役割を担う施設内感染対策リーダーを養成するとともに、研修修了後も院内感染等に関する継続的な支援を実施します。
- 東京DMAT指定病院との協定に基づき、東京DMATによる都の入院調整本部の運営支援を要請し、体制を確保します。
- 新興感染症の発生時等において日本DMAT等を派遣する災害・感染症医療確保事業の円滑な実施のため、従来から実施してきた災害対応に加え、感染症等にも対応する医療チームとして法律上位置付けられた国による養成・登録、並びに都と日本DMAT等が所属する医療機関との協定締結の仕組み等を活用して、実施体制を確保します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	協定締結医療機関の確保病床数 (流行初期 ³ における確保数)	—	4,000 床
	協定締結医療機関の確保病床数 (流行初期以降 ⁴ における確保数)	—	6,000 床
取組 2	発熱外来を行う協定締結医療機関 数 (流行初期における確保数)	—	1,000 機関
	発熱外来を行う協定締結医療機関 数 (流行初期以降における確保 数)	—	4,900 機関
取組 3 - 1	宿泊施設の確保数 (流行初期にお ける確保数)	—	1,200 室
	宿泊施設の確保数 (流行初期以降 における確保数)	—	9,500 室
取組 3 - 2	自宅療養者等へ往診等を行う協定 締結医療機関数 (病院・診療所)	—	3,400 機関
	自宅療養者等へ訪問看護を行う協 定締結医療機関数 (訪問看護事業 所)	—	1,200 機関
	自宅療養者等へ服薬指導等を行う 協定締結医療機関数 (薬局)	—	4,800 機関
取組 4	後方支援を行う医療機関数	—	310 機関
取組 5	派遣可能医師数	—	300 人
	派遣可能看護師数	—	160 人
取組 5	協定締結医療機関の感染症に係る 研修・訓練の実施又は医療従事者 を参加させている割合	—	100%
共通	個人防護具を 2 か月分以上備蓄し ている協定締結医療機関 (病院、 診療所、訪問看護事業所) 数	—	協定締結医療 機関 (病院、 診療所、訪問 看護事業所) のうち 8 割以 上の施設

³ 流行初期：取組 1 及び 2 については、法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等に係る発生等の公表（以下、「発生 of 公表」という。）後、3 か月まで、取組 3 - 1 については、1 か月以内。

⁴ 流行初期以降：発生 of 公表後、6 か月まで。

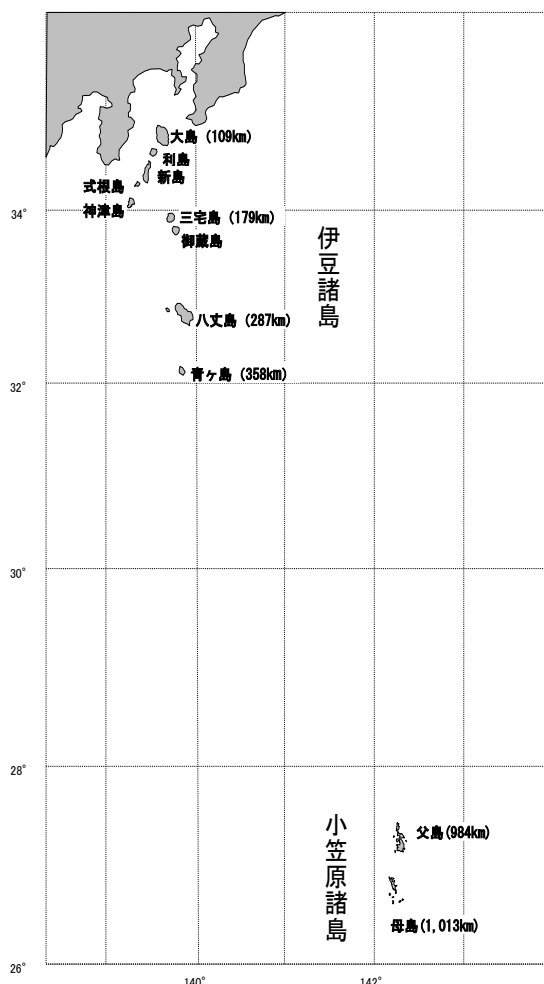
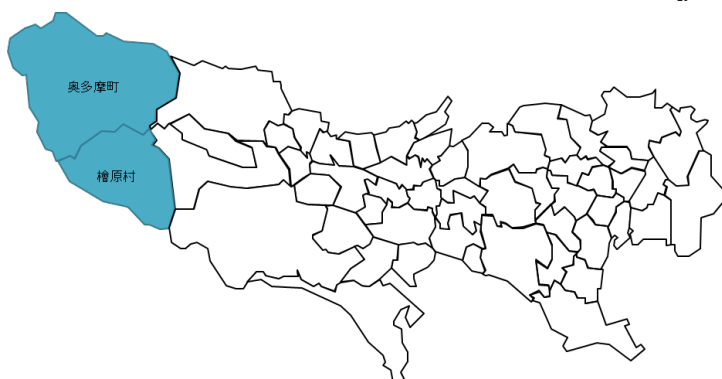
9 へき地医療

- 島しょ地域及び山間地域（以下「へき地」という。）に勤務する医療従事者を安定的に確保するため、へき地町村が行う医師をはじめとする医療従事者の確保やへき地医療の普及・啓発活動を支援します。
- へき地における医療の充実を図るため、へき地に勤務する医師の診療活動を支援するほか、診療施設・設備等の診療基盤の整備を支援します。
- 本土で治療を行った島しょ地域の患者が住み慣れた島での生活に円滑に移行できるよう具体的な検討を進めます。
- 島しょ地域における災害時や新興感染症発生時の対応力向上を図ります。

現 状

1 へき地医療体制の現況

- 都では、山村振興法（昭和40年法律第64号）、離島振興法（昭和28年法律第72号）、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）により指定されている奥多摩町及び檜原村、島しょ地域の大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町及び青ヶ島村並びに小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）の対象である小笠原村の計3町8村を医療の確保が必要なへき地として位置付け、様々な施策を行っています。
- 奥多摩町と八丈町では町立病院が、その他の町村では国民健康保険立や町村立の診療所が設置・運営され、都における無医町村はありません。



東京都へき地保健医療体制

	地区名	世帯数	人口	うち高齢者人口 (65歳以上)	面積 (km ²)	国保診療所等	病床数	医師数	拠点 病院	管轄保健所	
西多摩保健圏	檜原村	1,127	2,038	1,073 (52.65%)	105.41	檜原診療所	—	2		西多摩保健所	
	奥多摩町	2,559	4,746	2,444 (51.50%)	225.53	奥多摩病院	41	4			
						日原診療所(出張)	—	—			
						峰谷診療所(出張)	—	—			
古里診療所	—	1									
山間地域 計(A)		3,686	6,784	3,517 (51.84%)	330.94		41	7			
島しょ保健医療圏	大島町 (109km)	4,402	7,150	2,737 (38.28%)	90.76	大島医療センター	19	7	東京都立広尾病院	島しょ保健所	
	利島村 (134km)	187	317	74 (23.34%)	4.04	利島村診療所	—	1			大島出張所
	新島村 (151km)	1,328	2,495	1,031 (41.32%)	27.54	本村診療所	8	3			新島支所
						若郷診療所(出張)	—	—			
						式根島診療所	2	1			
	神津島村 (172km)	924	1,813	604 (33.31%)	18.58	神津島村診療所	6	2			神津島支所
	三宅村 (180km)	1,496	2,301	909 (39.50%)	55.26	三宅村中央診療所	12	3			三宅出張所
	御蔵島村 (199km)	164	292	58 (19.86%)	20.39	御蔵島村診療所	2	1			
	八丈町 (287km)	4,201	7,053	2,821 (40.00%)	72.24	町立八丈病院	54	7			八丈出張所
	青ヶ島村 (358km)	117	168	37 (22.02%)	5.95	青ヶ島村診療所	2	1			
小笠原村 (984km)	1,514	2,581	444 (17.20%)	113.04	小笠原村診療所	9	3	小笠原出張所			
					小笠原村母島診療所	4	1				
島しょ地域計(B)		14,333	24,170	8,715 (36.06%)	407.80		118	30			
総計(A)+(B)		18,019	30,954	12,232 (39.52%)	738.74		159	37			

注：(1) 東京からのおよその距離は、東京都総務局「東京諸島の概要(伊豆諸島・小笠原諸島)ー令和3年ー」による。
 新島村の距離は新島までの距離を、小笠原村の距離は父島までの距離を例示した。
 (2) 世帯数および人口は、東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」(令和5年1月1日現在)による。
 (3) 面積は、国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」(令和5年10月1日時点)による。
 (4) 医療機関関係の内容は令和5年4月1日現在。歯科診療所及び個人、法人立の診療所を除く。

○ 地理的条件や財政状況から、へき地町村が独力で医療従事者の確保・定着や、医療提供体制を整備することが困難となっています。

○ へき地医療機関は、本土医療機関と比べ、人的・物的医療資源が限られており、また、そこに勤務する医療従事者は、多岐にわたる業務を行う必要があります。

2 高齢者人口の割合

○ へき地町村では、人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合が令和5年1月1日時点で39.52%と高い状況にあります。(東京都全体：22.67%、全国：28.62%)

- 島しょ地域における医療・介護資源や多職種連携の状況は町村により様々であり、島しょ地域の患者が本土の医療機関で急性期の治療を受けた後、回復期リハビリテーション等が必要な場合には、帰島までに時間を要することがあります。

3 自然災害発生時の状況

- へき地では、豪雨・豪雪・地震・津波・噴火等の自然災害の被害を受けやすく、例えば、平成25年には台風第26号の大雨により伊豆大島土砂災害が発生し、島内では対応できない負傷者を本土医療機関へ搬送したほか、本土から医療従事者を派遣し、被災地での医療救護活動に取り組みました。

これまでの取組

1 東京都へき地医療対策協議会

- 平成5年にへき地勤務医師等医療技術者の安定的確保を図るために設置した東京都へき地勤務医師等確保協議会と、平成17年にへき地医療支援策の充実を図るために設置した東京都へき地医療支援計画策定会議を統合し、平成25年に東京都へき地医療対策協議会を設置し、へき地医療支援計画及びへき地勤務医師等（医師、歯科医師）派遣計画の策定を始め、へき地医療対策に係る総合的な意見交換等を行っています。

2 東京都へき地医療支援機構

- 国の第9次へき地保健医療計画に基づき、平成17年に常勤の専任担当官（医師）を配置した東京都へき地医療支援機構を設置し、支援事業の企画・調整を行っています。

<主な事業内容>

- ① へき地医療支援の総合的な企画・調整
- ② へき地医療支援計画の策定
- ③ へき地勤務医師等派遣計画の策定
- ④ へき地医療従事者の開拓・育成・業務支援

3 へき地医療従事者の確保支援

(1) 医療従事者の確保支援

① 自治医科大学

- 都は、昭和47年に全都道府県が設立者となって設置された学校法人自治医科大学に対して授業料等の修学資金を含めた運営経費等を負担しています。
- 東京都枠で入学した学生（2～3人／年）に対し、在学中から東京都のへき地医療の理解を深める研修を実施する等、へき地勤務を行う総合診療医の養成を行い、卒業後は東京都のへき地医療機関に派遣しています。

② へき地勤務医師等確保事業

- 自治医科大学卒業医のみでは医師を充足することが困難であることから、へき地勤務医師等派遣計画に基づき、都内大学病院等（事業協力医療機関）から医師等を定期的に派遣し、医師等の長期的、安定的な確保を図っています。

③ 東京都地域医療支援ドクター

- 地域医療の支援に意欲を持ち、医師経験5年以上の即戦力となる医師を都職員として採用し、多摩・島しょ地域の医師不足が深刻な市町村公立病院等に一定期間派遣し地域の医療体制の確保を支援しています。《再掲》

④ 市町村公立病院等医師派遣事業

- へき地の公立医療機関等に事業協力医療機関等から派遣された医師にへき地町村が支給する医師派遣手当に対して、都から補助金を交付することにより、医師の安定的な確保を図っています。

⑤ 東京都地域医療医師奨学金

- 医師確保が困難な、小児医療・周産期医療・救急医療・へき地医療に将来医師として従事する意思がある学生に奨学金を貸与するとともに、卒前・卒後における各種研修等の実施や、公衆衛生・法医学分野への研修も可能とする等、医師の多様なキャリア形成支援にも取り組むことにより、都内の医師確保が必要な地域や診療科・公衆衛生分野の医師の確保を図っています。《再掲》

⑥ 無料職業紹介事業

- 平成21年に東京都へき地医療支援機構内に東京都へき地医療支援機構無料職業紹介事業所を設置し、医師を始め歯科医師、薬剤師、看護師などの医療従事者を対象として、職業安定法（昭和22年法律第141号）に規定される無料職業紹介事業を行うことにより、医療従事者の確保が困難なへき地町村を支援しています。

(2) へき地医療の普及・啓発

- 東京都へき地医療支援機構では、島しょ地域に関連するイベント等を利用してへき地医療のPRを行っています。へき地医療の魅力を伝え、へき地医療に興味を持つ医療従事者の裾野を広げることにより、勤務を希望する医療従事者の増加を目指しています。
- 島しょ町村が行う医療従事者を対象とした確保・定着のための現地見学会などの事業を支援しています。

4 ヘキ地の診療を支援する取組

(1) 救急搬送体制

- 島しょ地域の医療機関で対応できない救急患者が発生した場合には、島しょ町村長の要請に基づき、東京消防庁及び海上自衛隊のヘリコプター等により、ヘキ地医療拠点病院で島しょ医療の基幹病院である都立広尾病院を中心として、都立病院やその他の高度医療機関に、365日24時間搬送する体制を整備しています。
- 東京消防庁のヘリコプターを利用した救急患者の搬送体制を一層拡充するため、平成19年11月に屋上ヘリポートを有する病院等と、島しょ地域における救急患者の受入れや医師の搭乗に関する協定を締結し、東京型ドクターヘリとして運用しています。令和5年4月現在で、都立病院の他11の国立・公的病院や民間病院と協定を締結しています。
- 平成20年度から米軍基地の赤坂プレスセンターのヘリポートが救急患者の搬送に使用できるようになり、平成24年1月からは、それまで使用できなかった土曜日、日曜日及び米国の祝日についても使用可能となり、救急患者搬送体制の充実が図られました。
- 令和5年度から、搬送を要請した島しょ地域の医療機関と收容先医療機関、添乗医師等の関係者間で、患者の病状等の情報をより円滑に共有できるデジタルツールを導入し、搬送体制を強化しています。
- 島しょ地域の救急患者を搬送する場合には、自治医科大学卒業医師等が夜間・休日に添乗する体制も整備しています。
- 山間地域の救急患者を搬送する場合には、必要に応じヘリコプターに医師が添乗して出動する体制を東京消防庁が整備しています。

(2) 画像電送システム

- 平成6年から、島しょ医療機関の診療支援事業として都立広尾病院放射線科・救命救急センターと島しょの診療所等との間に画像電送装置を設置し、専用回線を通じて単純エックス線、CT、内視鏡等の医療用画像を送受信することにより、ヘキ地に居ながらにして専門医師の助言を受けられるシステムを構築しています。
- 平成22年からWeb会議機能も付加し、画像を用いた研究会や症例検討会を行うほか、退院支援カンファレンス等に活用するなど用途を拡充してきました。

(3) 代診医師の確保

- へき地医療機関に勤務する医師が研修・休暇等で一時的に不在になる場合に代診の医師（自治医科大学卒業医師、都登録医、都立病院医師、協力病院医師、支援機構専任担当医師）を派遣し、医師の自己研鑽等の機会を十分に確保できるようにしています。

(4) 専門医療

- 都では、昭和 33 年に始まった巡回診療を見直し、各へき地町村が主体的に医療ニーズに合った診療科の選択・確保ができるよう、平成 14 年度からへき地専門医療確保事業を開始しています。
- へき地町村が眼科や耳鼻咽喉科などの専門診療を実施する際、専門医を確保するための調整を行うとともに、その経費を補助することにより、へき地の医療機関では対応困難な専門医療の確保を図っています。

5 へき地医療提供体制の整備

- へき地医療機関の診療基盤を確保するため、へき地町村が行う診療所及び医師住宅・看護師住宅の新設、増改築及び改修や診療所に必要な医療機器の購入に要する経費の補助を実施しています。
- へき地町村が行う医師等の確保に関する取組を支援し、医療提供体制を確保するため、へき地町村に対し診療所勤務医師・歯科医師の給与費補助を実施しています。
- 地域医療の確保と向上を図るため、多摩及び島しょにおける市町村公立病院の運営費を補助しています。
- 小笠原諸島の総合的な振興開発計画の一環として、村立診療所の運営に係る経費の補助を実施し、医療の確保を図っています。
- 本土の医療機関で透析治療を受けている腎臓病の患者が住み慣れた地域で透析治療を受けられるよう、島しょ地域の透析医療の体制を支援するため、人工透析に係る運営費の一部を補助しています。
- 分娩を取り扱う医療機関に対して、産科医療機関として必要な医療機器の購入に要する経費を補助することにより、身近な地域で安心して出産できる環境を整備しています。

- へき地の患者を最寄医療機関まで輸送するための車両（患者輸送車）の運行に要する経費を補助し、へき地における住民の医療を確保しています。

6 本土医療機関からの円滑な退院（帰島）支援

- Web会議システムの活用により、本土の医療機関と島しょ地域の医療・介護関係者が行う退院支援カンファレンス等の取組を支援し、関係者間の連携強化を図っています。
- 平成30年から、島しょ地域の医療介護資源を紹介する冊子「伊豆諸島・小笠原諸島 各島の医療介護資源」を都内の二次救急医療機関に毎年配布しており、島しょ地域の医療・介護資源の理解の促進や、患者の退院支援策の検討等に活用されています。

7 災害時における医療救護体制の強化

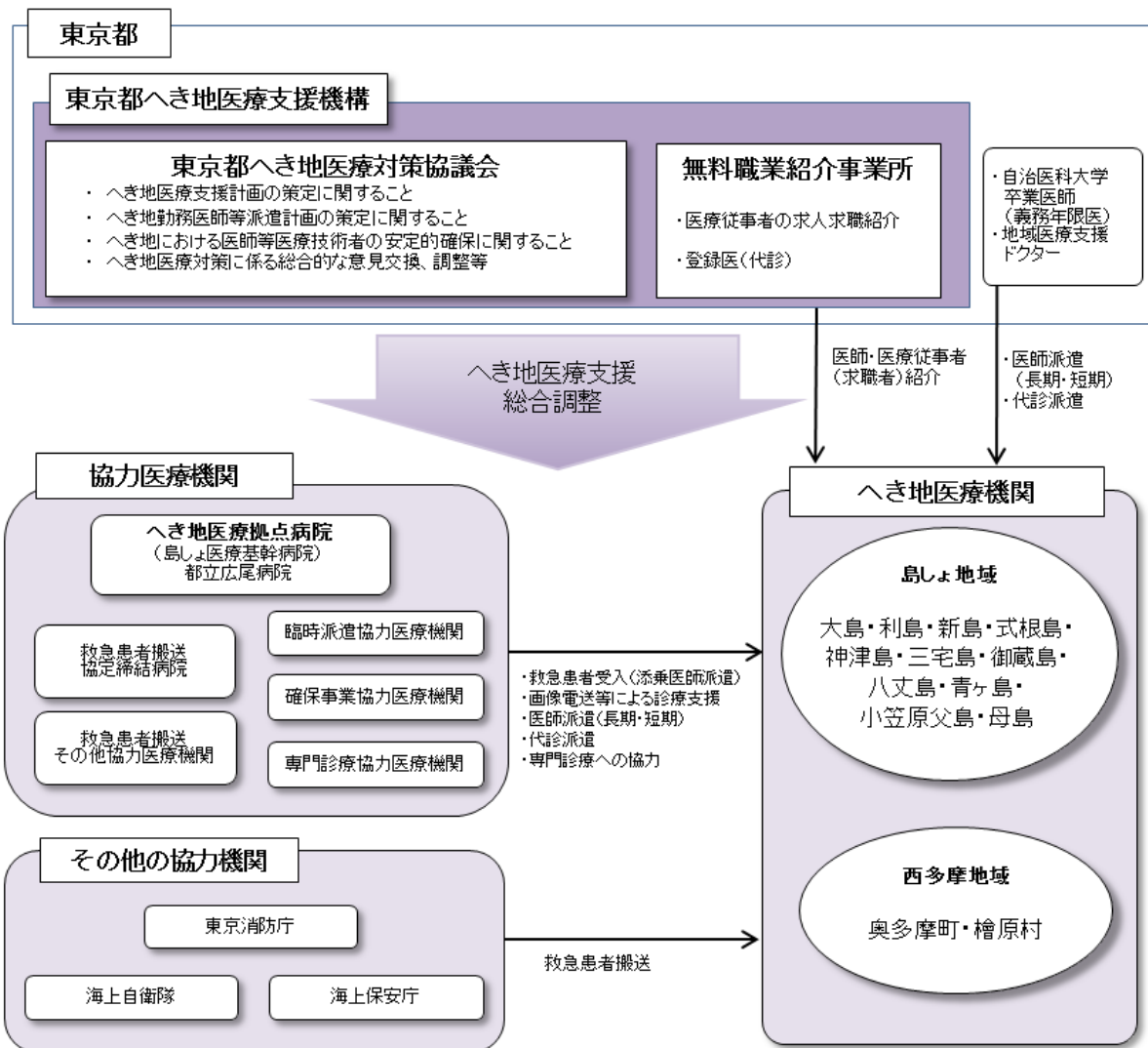
- 令和2年に、医療機関の稼働状況や被災状況など災害医療に関する情報を収集できるよう、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の対象医療機関に公立のへき地診療所を追加し、定期的に通信訓練を実施することで、災害時の情報連絡体制を確保しています。
- 山間へき地を含めた西多摩保健医療圏での図上訓練や島しょ地域での医療救護活動訓練等を実施し、へき地町村の災害対応力を高める取組を支援しています。

8 新興感染症発生・拡大時の状況

- 新型コロナウイルスの感染拡大時には、島しょ地域の実情に応じた医療提供体制の確保や感染拡大予防等、島しょ町村等の関係機関と連携して様々な対応を行いました。

<主な対応>

- ・ 入院が必要な患者（疑似症含む）の収容病院や移送手段、移送資器材の確保
- ・ 濃厚接触により業務に従事できない医療従事者の代替者派遣
- ・ 全ての公立医療機関を対象とした検査薬等の確保
- ・ ワクチンの輸送手段の確保等、町村のワクチン接種体制整備を支援
- ・ 来島者が感染した場合等の対応（滞在場所等の確保、移動手手段の調整等）
- ・ 来島者を含めた感染予防対策の実施（竹芝客船ターミナルにおける乗船前検査やポスター掲示等普及啓発）



課題と取組の方向性

<課題1>へき地に勤務する医療従事者の安定的な確保

- へき地町村に勤務する常勤医師の突発的な欠員等にも速やかに対応できるよう支援策の充実が必要です。
- へき地町村に勤務する看護師等医療従事者の定着を促進するため、休暇の際の代替職員の確保やキャリア形成に関する支援が必要です。
- へき地医療に興味を持つ医療従事者を増やすため、へき地医療に関する普及啓発を推進していく必要があります。

(取組1) 医療従事者確保の支援

- 自治医科大学を卒業した医師をへき地医療機関に引き続き派遣するとともに、へき地勤務医師等確保事業や東京都地域医療支援ドクター事業など医師や歯科医師の確保事業を着実に実施し、地域の医療体制の確保を進めます。
- へき地町村の固有医師に突発的な欠員が生じ、応急的な対応が求められる場合には、都立病院やへき地勤務医師等確保事業協力病院などの関係機関と連携して、当該町村の代診医師の確保を支援します。
- 東京都へき地医療支援機構が行う無料職業紹介事業の充実を図るほか、関係医療機関等と連携して看護師等の医療従事者を確保できる仕組みを検討します。
- へき地医療拠点病院や職能団体等においてスキルアップのためのWeb研修会等を開催することにより研修機会の確保を図り、へき地に勤務する看護師等医療従事者の定着を支援します。
- へき地医療について、へき地医療拠点病院が開催する島しょ医療研究会やその他の各種イベントの活用、SNS等による情報発信等により普及啓発に取り組むほか、島しょ地域への就業に関心のある医療従事者を対象とした現地見学会の実施を支援します。

<課題2>へき地勤務医師の診療支援

- へき地医療機関に勤務する医師は、1人又は少人数で地域医療を支えており、出張や研修の受講、休暇の取得などのためには、代替の医師の確保が必要です。
- 島しょ診療所等と本土医療機関間の診療連携の取組を推進するため、患者情報の共有を円滑に行う仕組みが必要です。
- 患者ニーズの専門化・多様化により、島の医療体制では対応できない専門診療の取組をさらに推進していく必要があります。
- 薬剤師や栄養士の配置が困難なへき地の医療機関では、遠隔での服薬指導や栄養指導を推進していく必要があります。

(取組2) へき地勤務医師の診療支援

- 代診医師を確実に派遣することにより、へき地医療機関に勤務する医師の自己研鑽等の機会を十分に確保できるよう引き続き支援します。
- へき地町村が患者ニーズに対応して行う専門医療確保事業の支援に加え、地域医療連携ネットワークへの参入や遠隔での連携診療(D to P with D¹等)の導入などデジタル技術の活用を支援し、診療連携を強化するとともに、専門診療の充実を図ります。
- 島しょ地域における服薬指導等について、遠隔での対応が可能な本土の薬局や医療機関等との連携した取組を検討します。

<課題3> 医療提供体制整備

- へき地町村の財政力は脆弱なため、へき地町村における医療機関の施設及び医療機器等の老朽化に対応することが困難です。このため、へき地町村が行う施設等の整備事業について、引き続き支援していく必要があります。また、人件費を含む医療機関における運営費についても引き続き支援していく必要があります。

(取組3) 医療提供体制整備の支援

- へき地町村の医療提供体制の確保及び向上を図るため、へき地町村が行う診療所及び医師住宅等の新設、増改築及び改修に要する経費のほか、医療機器の購入に要する経費を引き続き補助します。
- へき地町村の財政状況を鑑み、へき地医療機関の運営に要する経費を引き続き支援します。

<課題4> 本土医療機関からの円滑な退院(帰島)支援

- 本土で治療を行った島しょ地域の患者が、住み慣れた島での生活に円滑に移行することができるよう、島の実情に応じた切れ目のない支援を行う必要があります。

¹ D to P with D: 患者側に主治医等の医師が同席する場合、遠隔地にいる医師が、診療を行う形態の遠隔医療である。

【特徴】

- ・ 医療資源が限られる地域においても専門の医師等による診察を受けることができる。
 - ・ 主治医等にとって、専門の医師等との情報共有がスムーズとなる。
- この外、D to P、D to P with N、D to P with その他医療従事者、D to P with オンライン診療支援者(医療従事者以外)、の類型に整理される。

(出典: 令和5年6月厚生労働省「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」)

(取組4) 本土医療機関からの円滑な退院(帰島)支援

- 本土の医療機関と島しょ地域の関係者の間でデジタル技術を活用して行う退院支援カンファレンス等を支援することにより、保健・医療・福祉の連携を促進します。
- 島しょ地域におけるリハビリテーション機能の充実を図るため、本土の急性期病院・回復期病院と島しょ医療機関等との連携強化のための具体的な検討を進めます。

<課題5> 災害時における医療提供体制の確保

- 島しょ地域の医療機関では、災害発生時において、限られた医療従事者による多くの傷病者への対応が必要となるほか、本土からの物資の供給が滞ることも想定されるため、島しょ地域の医療機関の対応力を強化する必要があります。
- 島しょ地域での災害発生時に、円滑な連携の下、医療救護活動を実施していくには、島しょ地域の事情に精通した機関や人材による支援が必要です。
《再掲》

(取組5) 災害時における医療救護体制の強化

- 災害時医療救護活動ガイドラインに基づき、本土の医療機関や島しょ保健所等関係機関とも連携した災害発生時の対応訓練を行うとともに、島しょ町村で構築している災害時の情報連絡系統や緊急医療救護所の設置等が円滑に機能するよう検証し、災害時にも医療機能が継続できるよう町村と協力して検討していきます。
- これまでに発生したへき地における災害の被害状況や医療活動の記録をへき地町村と共有して、災害時医療体制の充実に活かしていきます。

<課題6> 新興感染症等発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

- 新型コロナ対応の経験を踏まえて、島しょ地域における新興感染症等に対する対策を充実させる必要があります。

(取組6) 新興感染症等発生・まん延時における島しょ地域の医療提供体制の確保

- 新型コロナ対応の経験を踏まえ、島しょ保健所や関係機関等と連携し、新興感染症等発生・まん延時に島内での医療を継続できる体制や感染症に対応した患者搬送体制等の充実について検討します。

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	へき地町村が必要とする医師充足率	100% (令和 5 年 4 月 1 日現在)	100%を維持
取組 1	へき地町村が必要とする看護師充足率	94.1% (令和 5 年 4 月 1 日現在)	上げる
取組 2	遠隔での連携診療を実施するへき地医療機関数	— (令和 5 年度)	増やす
取組 4	島内で回復期のリハビリテーションを実施する島の数	3 島 (令和 5 年 4 月 1 日現在)	増やす
取組 5	島しょ地域の被害を想定した災害時医療訓練の実施回数 ^{※1}	—	年 1 回以上

※ 1 : 実働訓練、図上訓練、通信訓練等