

1. 災害医療体制の仕組み

医療法 第30条の4に定める「医療計画」の記載事項としての「災害医療」

現在の都の災害医療体制は、東日本大震災後に、災害医療協議会及びあり方検討部会での議論を経て、仕組みの大枠を決定
その後も、災害の発生や、訓練での検証、医療計画見直しの議論等に基づき、施策の検討を実施

予防 <地震前の行動>

応急 <地震直後の行動>

復旧 <地震後の行動>

発災後72時間以内

発災後1週間以内

地域防災計画（震災編）第8章 医療救護・保健等対策

取組

- 初動医療体制の整備
 - ・災害医療コーディネーターの設置
 - ・医療対策拠点の設置
 - ・医療救護活動の確保
(総合防災訓練、二次保健医療圏図上訓練等)
 - ・東京DMATの整備
- 医薬品・医療資器材の確保
 - ・医薬品、医療用資器材等の備蓄
- 医療施設の基盤整備
 - ・病院の耐震化など施設の機能維持
 - ・災害拠点病院・災害拠点連携病院の機能確保



災害時医療救護活動ガイドライン（以下、ガイドライン）

都内での大規模災害発生時において、医療機能が適切に確保され、災害医療が円滑に行われるよう、発災以降のフェーズごとに医療救護活動に関する標準的な事項を整理、方針を示したもの

【主な記載事項】

- ・災害発生時の医療情報連絡体制、流れ、手段
- ・東京都全体の医療救護活動における関係者間の役割、連絡調整内容、医療救護班の派遣要請手順
- ・二次保健医療圏の医療救護活動における関係者間の役割、連絡調整内容、医療救護班の派遣要請手順
- ・区市町村の医療救護活動における関係者間の役割、連絡調整内容、医療救護班の派遣要請手順
- ・区市町村が設置する緊急医療救護所の体制、設置例
- ・医療機関の対応手順、施設の安全確認
- ・患者搬送体制、応援医療チームの受入 等

⇒ 災害発生後の具体的な行動内容・手順



災害発生に備えた予防対策の目標として想定する地震被害
= 首都直下地震等による東京の被害想定

2. 被害想定の見直しに合わせた災害医療の検討の方向性

○ 新たな被害想定の特徴

(既存の取組の評価) 想定する地震動が異なり単純比較は困難であるものの、建物の耐震化や不燃化の進展を主な要因として、死傷者、建物被害等の想定数が減少

<参考：最大被害> 東京湾北部地震と都心南部直下地震の比較 死者数9,641人⇒6,148人、負傷者数147,611人⇒93,435人

(新たな論点の提示) 定量的に示すことが困難だが、起こり得る被害の様相を定性的な被害シナリオとして追加。「医師・看護師等の医療従事者が被災」による患者受入不能の可能性等が提示

○ 検討の方向性

予防 <地震前の行動>

これまでの取組

- ・ 災害拠点病院をはじめ、医療施設の耐震化に寄与
- ・ 多数傷病者の発生に備えたコーディネーター、医療対策拠点等からなる医療連携体制を構築
- ・ 災害拠点病院等の収容力拡大のための、応急用資器材の備蓄及び医薬品の確保

取組の評価

- 被害想定から必要数を試算している要素については、新たな論点を踏まえた再検証が必要
(災害拠点病院数85病院など)
- 現行の取組は、耐震化をはじめ着実に効果を発揮しているが、引き続き多数傷病者の発生が予想されるため、災害医療体制の進展が必要

応急 <地震直後の行動>

これまでの取組

- ・ 東日本大震災後の災害医療協議会での議論に基づき、医療救護活動の方針として平成28年2月にガイドラインを策定
- ・ 総合防災訓練や図上訓練等の検証結果、熊本地震の教訓等を踏まえ、平成30年3月に改定

取組の評価

- ガイドラインは、実災害を想定した総合防災訓練や図上訓練において、基本的な行動指針として機能
- 一方で、前回改定から4年が経過し、これまでの訓練での検証結果、新興感染症下での医療救護活動のあり方など、改定に向けた検討が必要

復旧 <地震後の行動>

新たな被害想定を踏まえ、災害拠点病院の必要数の検証・東京DMAT指定病院数の設定や取組の進展に向けた検討が必要

新たな被害想定公表を一つの契機としつつ、これまでの訓練等の取組を基に、見直しに向けた検討が必要

3. 保健医療計画の改定に向けた災害医療の検討の方向性

○ 保健医療計画改定スケジュール

現行の東京都保健医療計画の期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間。令和5年度は以下のスケジュールで計画改定予定

＜令和5年度＞	・～8月	各疾病・事業ごとの協議会 … 各疾病・事業ごとの計画内容の検討
	・8月～12月	改定部会 … 各疾病・事業ごとの計画内容・骨子・素案の検討
	・1月	パブリックコメント、関係団体及び区市町村への意見照会
	・3月	医療審議会（諮問・答申）

○ 国の議論を踏まえた検討の方向性

国は、第8次医療計画に向けて、救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ議論のまとめを公表（令和4年10月25日）

（国が提示した項目と方向性）主な内容抜粋

① 保健医療活動チームについて

【DMAT等の位置付け・明確化】

- ・ 所属医療機関における隊員の活動に対する理解がより得られ、派遣や研修、訓練への参加がしやすくなる仕組みの明確化の検討を進める。等

【多職種連携】

- ・ 都道府県の保健医療福祉調整本部と様々な保健医療活動チームが共同した訓練を実施する。
- ・ 災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進する 等

② 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- ・ 災害拠点病院について、地域の実情に応じて引き続き指定を進める。災害拠点精神科病院について、整備を進めるための支援について検討する。
- ・ 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討する。
- ・ 災害拠点病院以外の病院においては、平時から、業務継続計画（BCP）を策定した上で、施設の耐震化や、自家発電機の整備、また、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を実施するほか、EMISを用いて発災時に自らの被災情報を発信できる体制の構築を徹底し、災害時拠点病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。等

③ 止水対策を含む浸水対策

- ・ 浸水想定区域等に所在する災害拠点病院は、止水板等の設置や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる。
- ・ 浸水想定区域等に所在するその他の医療機関は、浸水対策を講じるように努める。
- ・ BCPは、地医療機関が独自に策定するのは難しいことから、厚生労働省実施のBCP 策定研修事業等を活用し、実効性の高いBCPを策定する。

④ 医療コンテナの災害時における活用

東京都保健医療計画の改定に向けて、国が示した事項のうち都において更なる取組を要する事項を精査・検討し、必要な要素は都の施策に反映していくことが必要

4. 検討体制案とスケジュール案

○ 検討体制（案）＝「災害医療体制検討部会（仮称）」の設置

災害医療協議会の下に「災害医療体制検討部会（仮称）」を設置。新たな被害想定や保健医療計画の改定に向けた国の論点等を踏まえて災害医療体制を集中的に検討。議論の結果を災害医療協議会で議論する。

【部会構成メンバー案】東京都災害医療CO、地域災害医療CO、災害拠点病院、連携病院、支援病院、日赤、区市など

【主な検討要素】

▶ 災害拠点病院の必要数

（被害想定の新要素）

定性的な被害シナリオにおいて、発災直後における「医師・看護師等の医療従事者が被災した場合、負傷者の受入が困難となる可能性」が指摘。また、1日後以降においては「被害が大きな地域にある災害拠点病院や緊急医療救護所等では、収容力の超過や医療人材の不足などの混乱」の発生が指摘

⇒ 新たに医療従事者の被災の可能性を考慮しつつも、負傷者の受入や現場での医療処置が可能となるよう、災害拠点病院の患者収容可能人数の再設定が必要
※東京DMAT指定病院数については、専門的見地から検討するため、東京DMAT運営協議会で検討し、その結果を基に災害医療協議会で議論する。

▶ 医療機関の浸水対策支援

（国ワーキングの議論）

浸水想定区域等に所在する災害拠点病院は、止水板等の設置や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じること、また、浸水想定区域等に所在するその他の医療機関は、浸水対策を講じるように努めることとされている。

⇒ 浸水想定区域に所在する災害拠点病院や災害拠点連携病院の浸水対策促進策の検討や災害医療支援病院の浸水対策の必要性について議論が必要

○ 検討スケジュール（案）

保健医療計画の改定に合わせて、令和5年度第1四半期までを目安に部会で議論。部会での議論の結果を踏まえ、災害医療協議会で議論。その内容を新たな保健医療計画に反映していく。

令和4年度		令和5年度		
1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
●	●	●		
災害医療協議会	部会での検討	部会でのまとめ	災害医療協議会	
保健医療計画改定スケジュール				
		～8月 疾病・事業ごとの協議会 ・疾病・事業ごとの計画内容の検討	8月～12月 改定部会 ・疾病・事業ごとの計画内容・骨子・素案の検討	1月 パブコメ、関係団体・区市町村への意見照会 3月 医療審議会 (諮問・答申)