

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な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		

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

○ 厚生労働省DMAT事務局（日本DMAT）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。

○ 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 (O)	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DMA Tの体制整備

- 東京DMA Tの活動を確保できるよう、東京DMA T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DMA T隊員を確保しています（令和5年3月末現在）。
- 東京DMA T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DMA T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DMA T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DMA T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DMA Tカー」を、全ての東京DMA T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DMA T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DMA T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器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。

<備蓄一覧>

令和5年4月現在

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図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。
- 図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
- 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 E M I S 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。
- S C U の設置訓練を定期的に行います。
- 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応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に、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に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DMA T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DMA T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DMA Tの体制を確保していくことが必要です。
- 東京DMA T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DMA T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DMA T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DMA T隊員を養成します。
- 東京DMA T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DMA Tカーの平常時の活用について、東京DMA T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DMA T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DMA T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。

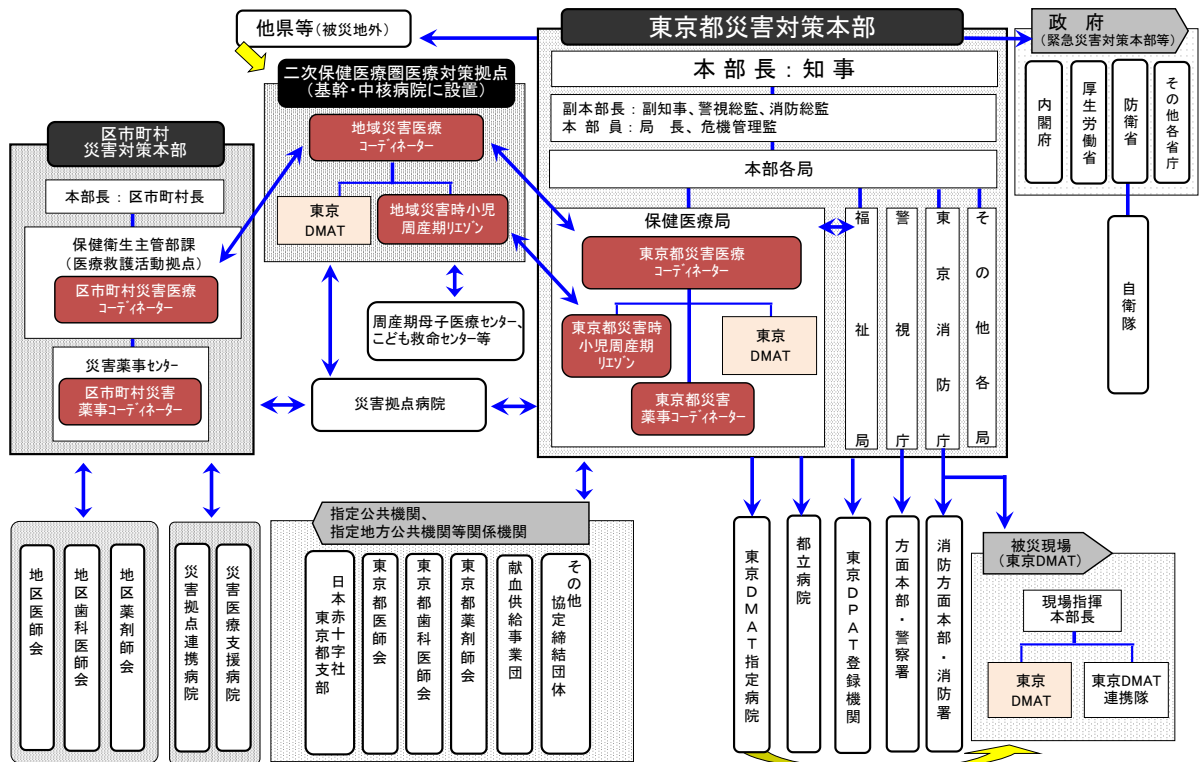
事業推進区域

- 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

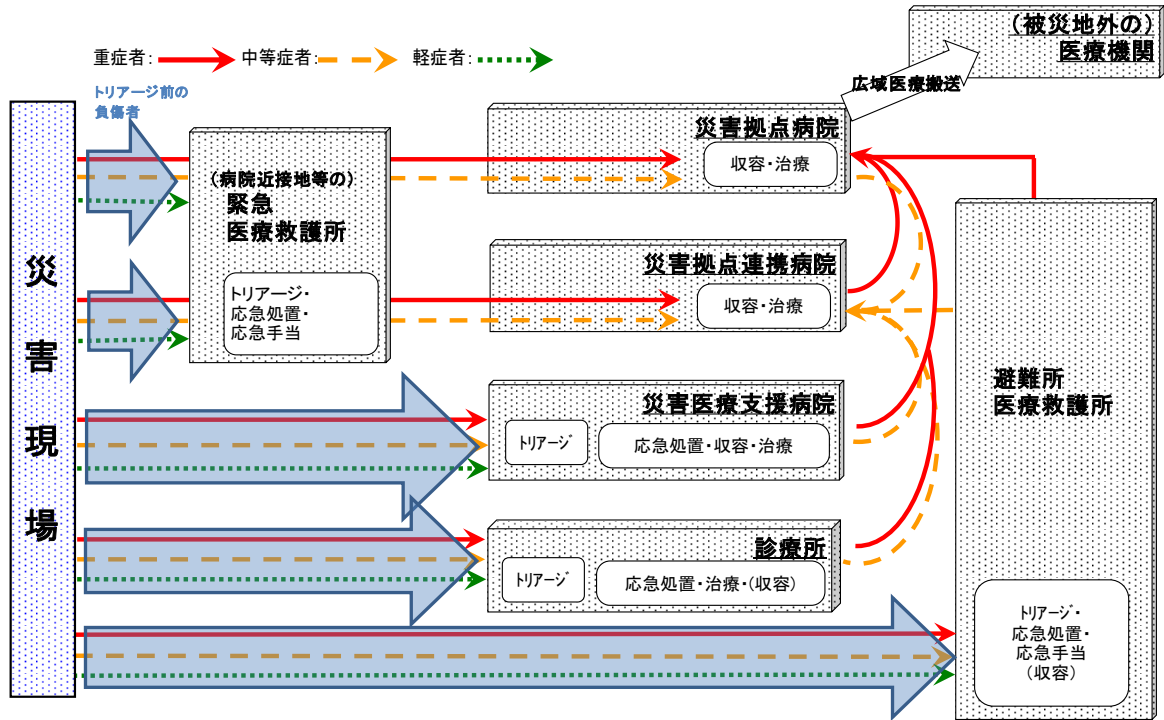
評価指標

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

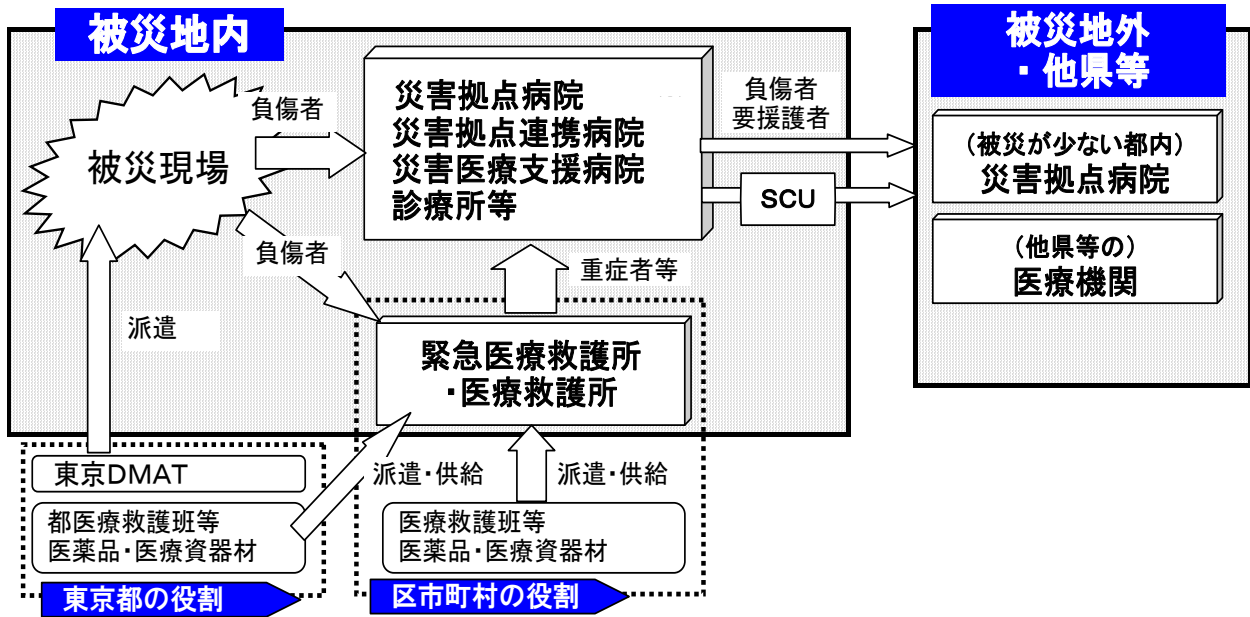
＜発災直後から急性期までの連携体制＞



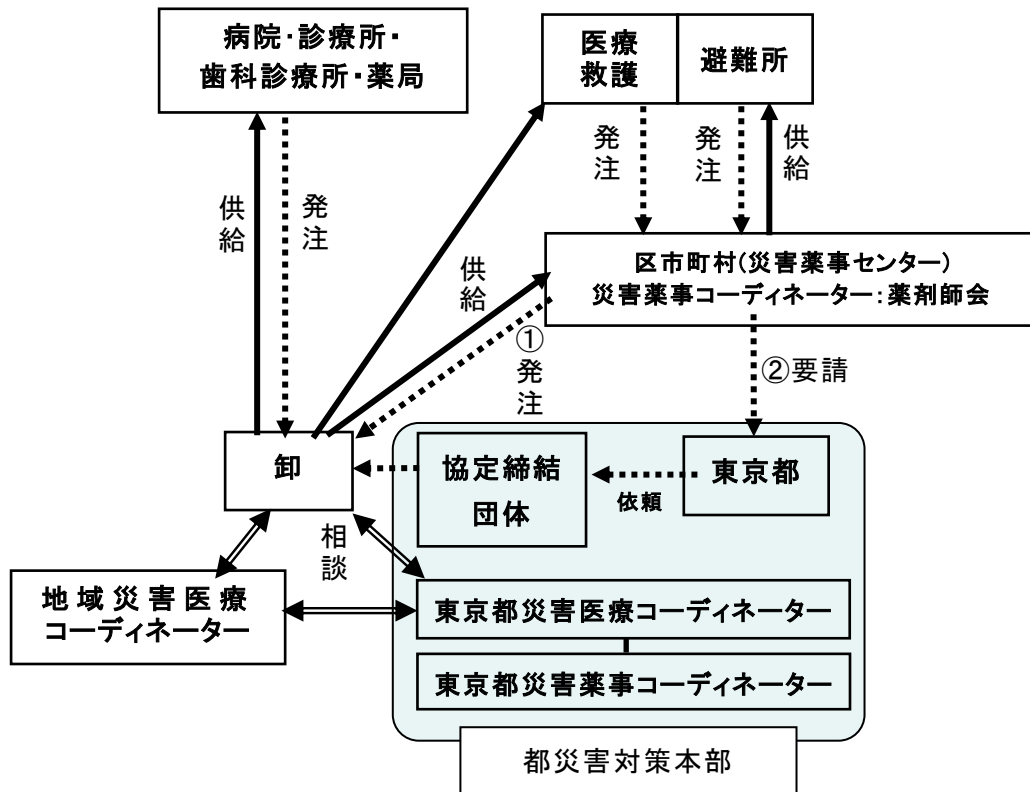
＜超急性期に想定される傷病者の流れ＞



<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DMAT指定病院 一覧 (令和5年12月1日時点)

