

第3章 災害対策

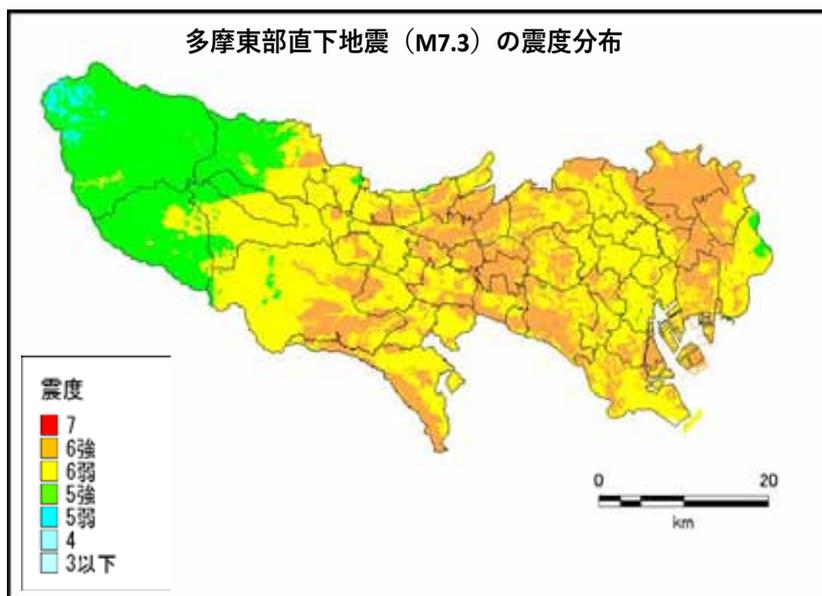
◆ 災害時保健医療対策 ◆

現 状

平成 23 年の東日本大震災、令和 6 年の能登半島地震などの自然災害においては、多くの人的被害が生じるとともに、医療施設の損壊や電力供給の停止等により診療継続が困難になるなど、極めて深刻な状況が生じました。国は、東日本大震災の教訓を活かし大規模広域災害に対する即応力の強化や住民等の円滑かつ安全な避難の確保を図るため、平成 24 年及び 25 年に災害対策基本法等を改正しました。また、頻発する自然災害に対応して、令和 3 年に災害対策基本法や災害救助法等を改正し、避難勧告・避難指示の一本化など、災害時における円滑かつ迅速な避難の確保や実施体制の強化を図りました。

東京都は、平成 26 年に東京都地域防災計画（震災編）を改定し、災害医療体制等を含めた計画全体の見直しを図りました。また、令和 5 年も改正災害対策基本法等の反映や、令和 4 年に公表した「首都直下地震による東京の被害想定」で明らかになった新たな震災リスクから都民の生命と暮らしを確実に守るため、東京都地域防災計画（震災編）の改正を行いました。

当圏域は、平坦で地盤が固く、大きな河川がないため、風水害などの自然災害においてリスクが比較的低い地域です。しかし、令和 4 年の被害想定（多摩東部直下型地震）においては、死者数約 280 人、負傷者数約 3,800 人など、多くの人的被害が発生することが想定されています。



資料：東京都防災会議「首都直下地震等による東京の被害想定」（令和 4 年）

多摩東部直下地震（規模）マグニチュード7.3（気候条件）冬・夕方・風速8m/s

	死者数	負傷者数		要配慮者 死者数	避難者数	帰宅困難者数
		うち重傷者				
東京都	4,986	81,609	11,441	3,299	2,755,568	4,151,327
多摩計	1,217	19,502	2,671	802	602,162	475,594
当圏域	279	3,804	598	209	116,788	47,028

資料：東京都防災会議「東京都地域防災計画 震災編（令和5年修正）」

■災害時医療連携体制

平成7年に発生した阪神・淡路大震災を契機として、被災地の医療の確保や被災地域への医療支援を行うことを目的として災害拠点病院などの受入れ体制が整備されました。東京都においては、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。当圏域では、4病院が災害拠点病院に指定されています。

【災害時における医療機関等の役割】

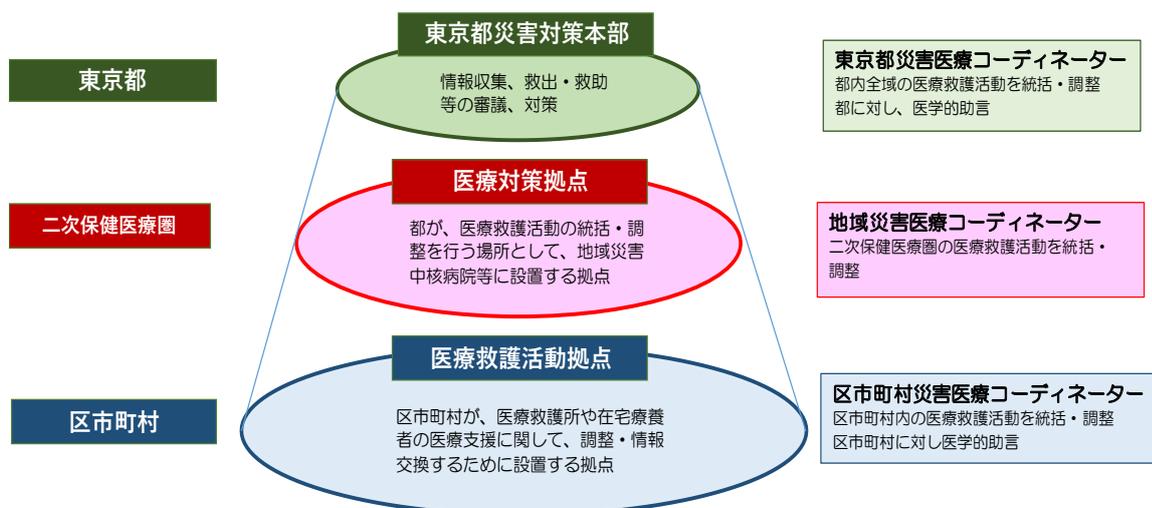
	種別	役割	圏域の医療機関 (令和6年1月1日現在)
病院	災害拠点病院	主に重症者の収容・治療を行う都が指定する病院	<4病院> 公立昭和病院 東京都立多摩北部医療センター 東京病院 佐々総合病院
	災害拠点連携病院	主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療を行う都が指定する病院	<7病院> 新山手病院 久米川病院 複十字病院 前田病院 西東京中央総合病院 保谷厚生病院 武蔵野徳洲会病院
	災害医療支援病院	主に専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院	<30病院> 災害拠点病院及び災害拠点連携病院を除く全ての病院
診療所	診療所 歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> 専門的医療を行う診療所（救急告示医療機関・透析等）は、原則として診療を継続 区市町村地域防災計画に定める医療救護活動 	
救護所 (市設置)	緊急医療救護所	<ul style="list-style-type: none"> 発災後、速やかに災害拠点病院等の近接地に設置 トリアージと軽症者に対する治療 	
	避難所医療救護所	<ul style="list-style-type: none"> 主に急性期以降、避難所内に設置 地域住民への医療機能の提供 	

また、東京都は、東日本大震災の教訓を踏まえた新たな災害医療体制について、東京都災害医療協議会での検討結果を平成26年に東京都地域防災計画に反映させるとともに、地域の医療機能が低下した場合に、必要な医療救護活動を適切に行うための活動指針として、平成28年に「災害時医療救護活動ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を策定しました。

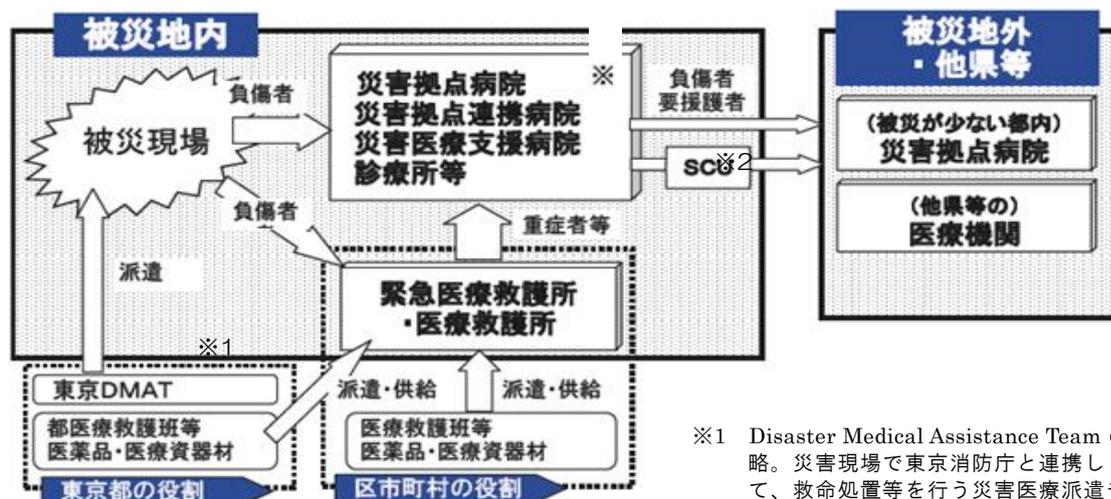
ガイドラインでは、大規模災害発生時において医療機能が適切に確保され、災害医療が円滑に行われるよう、災害医療体制の基本事項や、発災直後から3か月以降の中長期に至るまでの6つのフェーズごとに医療救護活動に関する標準事項を整理しました。

そして、都、二次保健医療圏、区市町村を単位とした三階層の災害医療体制を導入し、それぞれに災害医療コーディネーターを設置し、情報の集約一元化を図るとともに、医療救護活動を統括し、調整を行うこととしました。また、各市においては、医療救護活動拠点を設置し、区市町村災害医療コーディネーター、地区医師会及び関係機関と連携し、人的被害や医療機関等の被災状況を把握したうえで、医療救護所（緊急医療救護所や避難所医療救護所）の設置を行うこととしました。また、医療救護所における傷病者の搬送体制を関係機関と協力して構築することとなっています。

【超急性期・急性期における三階層】



＜災害時における医療救護活動の流れ—主に超急性期まで—＞



※1 Disaster Medical Assistance Team の略。災害現場で東京消防庁と連携して、救命処置等を行う災害医療派遣チーム

※2 Staging Care Unit の略。航空搬送拠点臨時医療施設。主に航空機搬送を実施するための臨時医療施設

資料：東京都保健医療局「東京都保健医療計画」（令和6年3月改定）

災害時に必要となる医薬品については、都や災害拠点病院等での備蓄に加え、区市町村は医薬品卸売販売業者と協定を締結しています。また、区市町村は、災害薬事センターを設置し、災害薬事センター長を災害薬事コーディネーターに指定し、地域の災害医療が円滑に進むよう薬事に関する調整を行うこととしています。

当圏域では、地域災害拠点中核病院である公立昭和病院より指定された地域災害医療コーディネーターが中心となって圏域の地域災害医療連携会議¹を開催し、地域の実情を踏まえた災害時の医療連携体制について検討しています。令和5年には公立昭和病院をはじめ、圏域各市、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所などが東京都災害医療図上訓練に参加し、発災時の各機関の役割や連携方法を確認しました。また、圏域各市においては、防災訓練等で医療救護所開設や医療救護活動に関する訓練を行っています。

コラム

令和5年度東京都災害医療図上訓練

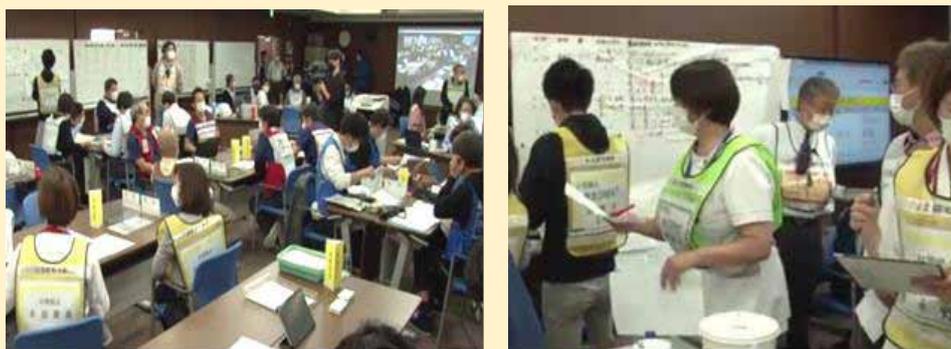
-公立昭和病院、市、東京都-



東京都では二次保健医療圏を単位とした図上訓練を12の保健医療圏を3つに分けて、毎年4圏域ごとに実施しており、令和5年12月には当圏域を含む4つの圏域で同時に実施しました。当圏域においては地域災害拠点中核病院である公立昭和病院を中心に行われ、当日、公立昭和病院の訓練会場には、公立昭和病院、圏域5市、東京都等の職員約50名が参集しました。

訓練は12月に多摩東部直下型地震が発生した想定で、二次保健医療圏ごとに傷病者の搬送、受入医療機関の調整、医療救護班等の応援医療チームの要請や派遣などを机上で行うというものでした。今回の訓練では、広域災害救急医療情報システム（EMIS）¹やクロノロジー²による情報共有に加え、オンラインで都と各圏域の医療対策拠点を結び、会議を開催しました。

訓練を通して災害医療コーディネーターや東京 DMAT 等の発災時の動きを具体的に捉えることができ、要医療者への対応、医療機関・圏域5市との連携、Web 会議などのオンラインの活用方法等の課題を把握する機会となりました。



令和5年12月16日に実施した図上訓練の様子

¹ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）：災害時における医療機関の稼働状況、被災状況、避難所、医療救護所等の情報など、災害医療に関する情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援することを目的に導入された国、都道府県、区市町村、災害拠点病院などの医療機関、医療関係団体、消防、保健所等の間の情報ネットワークシステム

² クロノロジー：災害時の状況または活動内容を時系列に記録・整理したもの

¹ 地域災害医療連携会議：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

■災害時保健活動体制

災害時保健活動とは、災害発生時から被災住民の生命や安全な暮らしの確保を図り、避難生活に伴う二次的な健康被害を予防しながら、被災地域全体の早期復興へ向けた中長期的な支援を行うことです。

市町村は、避難所、二次避難所¹（福祉避難所）、在宅など様々な場で生活する被災住民の健康管理及び処遇調整を行います。これらの活動を通して、住民の健康ニーズを把握し、関係者とのネットワークを組みながら地域の健康課題を解決していきます。被災者の心身両面での健康維持をはじめ、感染症のまん延、食中毒の予防等のため、避難所等において良好な衛生状態が保たれるよう努めるとともに、被災者の健康状態を十分に把握し、必要な措置を講じていきます。特に、発災直後から復興までの時間の経過や生活の場の変化に伴い、人々の生活や心身の状況や保健医療福祉ニーズは変化していきます。そのため、保健活動は各ニーズ等の特徴を踏まえた活動を行うことが重要です。

保健所は、被災市に情報・連絡調整役の保健師等（リエゾン）を派遣するとともに、得られた情報により、外部からの応援チームの派遣調整を行い、各市の保健活動を支援します。また、避難所における環境衛生、食品衛生については、「環境衛生指導班」や「食品衛生指導班」を編成し、避難所等の運営等、市の衛生管理対策に対し、指導・支援を行います。さらに、感染症集団発生時には疫学調査を実施し、各市と協力して感染拡大防止対策等を実施するとともに、入院対応が必要な感染症発生した場合、入院先及び移送手段の確保を行います。

当圏域において保健所は、令和元年度から3か年で課題別地域保健医療推進プランとして「災害時における保健活動体制強化事業」に取り組み、発災時の市と保健所との連携連絡体制表や、新型コロナウイルス感染症患者の避難対応のための様式類の作成等を行いました。

また、毎年災害対策研修を開催し、圏域各市の災害時保健活動体制整備を支援しています。

これまでの災害では、一気に被災地の支援ニーズが膨れ上がる一方で、被災都道府県等の指揮調整部門が混乱し、情報の集約もままならず、迅速な保健医療福祉活動の展開が困難になる状況が見られました。指揮調整機能の低下は、防ぎ得た死や二次健康被害の拡大につながります。

東日本大震災などでの教訓から、被災した地方公共団体の災害時保健医療指揮調整機能等を応援する体制の必要性の機運が高まり、国は、平成30年に災害時健康危機管理支援チーム（以下、「DHEAT²」という。）活動要領を発出し、DHEATが制度化されました。

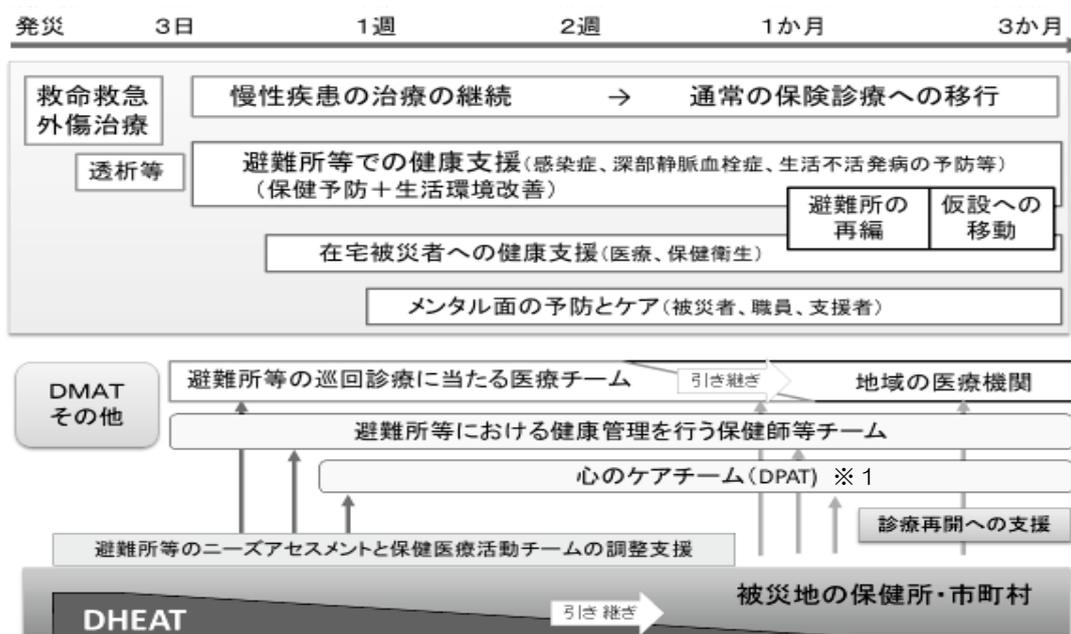
DHEATの役割は、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部及び保健所（保健所支援としての市町村支援を含む。）における指揮調整（マネジメント）機能の支援です。

東京都においても、DHEAT派遣候補者の名簿作成や研修開催により備えています。

¹ 二次避難所：自宅や避難所での生活が困難な方（主に高齢者・障害者・乳幼児などの要配慮者）を受け入れるための施設

² DHEAT（ディーヒート）（Disaster Health Emergency Assistance Team）：災害時健康危機管理支援チーム。医師、薬剤師、保健師等で編成され、被災地の保健医療行政の指揮調整機能を応援する専門的な研修・訓練を受けたチーム

【災害時保健活動ニーズと活動の経時変化】



※1 Disaster Psychiatric Assistance Team の略。
災害派遣精神医療チーム。精神科医療の提供、精神保健活動の支援を行うために研修・訓練を受けた専門的なチーム。

資料：日本公衆衛生協会/全国保健師長会 「災害時の保健活動推進マニュアル」(令和2年3月)

■要配慮者等への支援

平成25年の災害対策基本法の改正により、高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児等の災害時において特に配慮を要する人は、要配慮者と位置付けられました。要配慮者は、災害時に情報把握、避難、生活手段の確保などを、円滑かつ迅速に行いにくく、また、災害発生から復興するまでの間、社会的な支援やこれまで利用していたサービスが限定されてしまう恐れがあります。「自助・共助」を念頭に置き、個々の状況に合わせた「事前の準備」を十分に行うことが重要です。

要配慮者のうち、災害が発生または発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な方で、避難のために支援を要する方は、平成25年の災害対策基本法の改正で避難行動要支援者と位置づけられ、市町村には、避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられました。

令和3年5月の災害対策基本法等の改正により、避難行動要支援者名簿に掲載された避難行動要支援者ごとに避難支援者などをあらかじめ定める個別避難計画の作成について、市町村の努力義務とされました。特に、優先度の高い方については、おおむね5年程度で作成することとされました。

一方、自宅で人工呼吸器を使用している方にとって、地震などの災害に伴う停電などは、命に直結する大きな問題です。東京都は、平成24年に「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」を策定して基本的な考え方を示すとともに、在宅人工呼吸器使用者が自宅で療養を継続するための電源確保や風水害からの避難方法・タイミングなど、災害時の備えや行動をあらかじめ決めておくための「災害時個別支援計画作成の手引」を作成しました。各市は、保健所と連携しながら在宅人工呼吸器使用者等の個別支援計画の作成を進めています。

課題

- (1) 災害時に迅速かつ的確に人命の救援・援助を行うためには、医療機関の情報や災害現場における負傷者等の情報を迅速かつ正確に把握し、医療資源を最大限有効に活用していくことが求められています。このため、東京都地域防災計画等を踏まえ、初動医療体制の確立、医薬品・医療資器材の確保等に適切に対応していく必要があります。
- (2) 保健衛生の確保及び健康管理に関する活動を速やかに実施できる体制を整える必要があります。
- (3) 避難所や在宅の要配慮者等への支援に取り組む必要があります。特に、在宅人工呼吸器使用者等については、災害時に安全に避難行動がとれるよう支援体制整備を強化する必要があります。

今後の取組

(1) 災害時医療体制の充実

地域災害医療コーディネーター、市災害医療コーディネーター、災害拠点病院、医師会、市等各機関は、地域災害医療連携会議や各市の地域防災会議等を活用し、初動医療体制の確立、医薬品・医療資器材の確保等に適切に対応できるよう連携・協力し、体制整備の充実を図ります。また、災害医療体制について、関係機関が共同で定期的に訓練を行い、災害時における医療機能の実現、確保に努めていきます。

(2) 災害時保健活動の体制強化

市は、平時において保健活動マニュアル等を整備し、保健活動の体制整備を行います。また、避難所等における健康の維持、管理及び増進が適切に行われるよう、避難所等の保健衛生指導のためのマニュアル等を平時から整備するなど、体制整備を行います。

保健所は、各市、関係機関を対象に、災害時保健活動に関する研修等を実施するほか、各市が策定する保健活動マニュアル等に対し、技術的な支援を行います。

(3) 避難行動要支援者・要配慮者対策の充実

市・保健所は、災害が発生した場合の「事前の準備」を市民に呼びかけるため、様々な媒体を利用し、普及啓発を行います。

市は、避難行動要支援者名簿や個別避難計画の作成、関係者との情報共有、対象者ごとの具体的な処遇調整方法の検討など、避難行動要支援者・要配慮者に対する対策を強化するとともに、把握した対象者全員の個別支援計画の策定に努めます。特に、在宅人工呼吸器使用者については、患者ごとの災害時個別支援計画を策定し、医療機関等への搬送など避難計画を具体化していきます。

保健所は、各市が在宅人工呼吸器使用者等の個別支援計画を適切に作成できるよう、研修等の支援を行います。

➤ 保健医療の指標

重点目標	災害時連携体制の強化・平常時における準備
指標	研修・訓練等の実施、マニュアル等の整備
ベースライン	令和5年度
指標の方向 目標値	充実させる

コラム

能登半島地震応援派遣

-保健所-



東京都は、令和6年1月に発生した能登半島地震にあたり、石川県からの依頼に基づき国からの派遣要請を受け、DHEAT班、保健師班の派遣を行いました。DHEAT班は都保健所職員の編成で5班まで、保健師班は特別区、保健所設置市と連携し、16班まで派遣しました。

DHEAT班は、石川県庁支援として、長寿社会課を支援する業務を行いました。

保健師班は、1.5次避難所に位置づけられた、いしかわ総合スポーツセンターにおいて、住民の健康管理・衛生管理等の業務を行いました。1.5次避難所とは、能登半島地震において石川県が災害関連死を防ぐために、高齢者や妊婦など配慮が必要な人を中心に、宿泊施設や高齢者施設などの「2次避難所」への受入れの調整がつかまでの期間に滞在する避難所です。避難者が安心して過ごすことができるよう様々な関係職種と連携を取りながら、避難所内をまわり、一人一人の日々の健康管理や相談対応を行いました。また、手洗い場やトイレなどの衛生管理、体調不良者への対応など、避難所の感染症予防対策を行いました。

多摩小平保健所では、被災地派遣の経験を今後活かしていくために、報告会を中心とした災害対策研修を実施し、保健所職員だけではなく、管内の市職員に対しても共有を行いました。今後も圏域全体の災害対策の向上に努めていきます。



DHEAT班
県庁内執務室での引継ぎ



保健師班活動場所
いしかわ総合スポーツセンター



保健師班活動の様子