

令和6年度
東京都災害医療協議会
会議録

令和7年3月27日
東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○上村災害医療担当課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから令和6年度東京都災害医療協議会を開催いたします。

議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます保健医療局医療政策部災害医療担当課長の上村でございます。よろしくお願いいたします。

本日の会議は、対面とウェブのハイブリッドで開催をしております。どうぞよろしくお願いいたします。ご発言の際はご所属とお名前をおっしゃってからご発言いただきますようお願いいたします。

次に、本日の配付資料についてですが事前に配付したとおりでございます。不備がございましたら、事務局宛にチャットでご連絡いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

続きまして、委員のご紹介につきましては、資料1の委員名簿のとおりでございますが、今年度新たにご就任いただきました委員につきましてご紹介させていただきます。

まず、陸上自衛隊第一師団司令部医務官 岡野孔亮委員です。

○岡野委員 令和6年10月より着任いたしました第一師団司令部医務官の岡野です。よろしくお願いいたします。

○上村災害医療担当課長 続きまして、警視庁警備部災害対策課長 川元一郎委員です。なお、本日は災害対策課 矢内様が代理で出席されております。

続きまして、東京消防庁救急部長 伊勢村修隆委員です。

続きまして、東京消防庁警防部参事兼警防課長 久保田広一委員です。なお、本日は警防部 丸山様が代理で出席されております。

東京都総務局総合防災部防災計画担当部長 田代則史委員です。

以上の5名の皆様です。よろしくお願いいたします。

次に本日の出欠状況ですが、横堀委員、伊藤委員、田代委員が欠席のご連絡をいただいております。なお横堀委員につきましては、同じご所属の岡田様がオブザーバーで傍聴ということになっております。

続きまして、会議の公開についてご説明いたします。当会議は、会議及び会議に関する資料、会議録等が公開になっておりますが、委員の発議により、出席委員の過半数で議決したときは、会議または会議録等を公開しないことができます。

本日につきましては、公開という形で進めさせていただきたいと存じますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

○上村災害医療担当課長 ありがとうございます。それでは、公開で進めさせていただきます。なお、本日の会議はおおむね19時30分を予定しております。何とぞよろしくお願いいたします。

初めに、医療政策部長の新倉から一言ご挨拶申し上げます。

○新倉医療政策部長 皆さん、こんばんは。保健医療局医療政策部長の新倉でございます。本日はご多忙のところ、協議会に出席をいただきまして誠にありがとうございます。

昨年元旦に発生をいたしました能登半島地震から1年3か月が経とうとしてございます。この間、国におきましては内閣府に設置された検証チームによります自主点検レポート、これが昨年の6月に、また災害対応検討ワーキンググループの報告書が11月にそれぞれ公表され、能登半島地震を踏まえた今後の取組が示されたところでございます。

都では、こうした国の動きも注視をしつつ、現地へ応援に入りました医療関係者の皆様から様々な機会を通じて被災地の状況などについて聞き取りを行うとともに、その内容を踏まえまして、昨年9月には首都直下地震を想定した大規模地震時医療活動訓練、これを国と合同で実施をいたしました。さらに12月には、この訓練に参加しました全ての機関に出席をいただき、事後検証会を開催しました。東京都をはじめ、それぞれの機関が今後取り組むべき課題を整理したところでございます。

本日は、その訓練の事後検証、これを通じて整理いたしました都としての課題を踏まえ、災害医療に係る今後の取組方針などをご説明させていただきます。委員の皆様におかれましては、ぜひ忌憚のないご意見を賜りたいと存じます。

今後とも関係者の皆様と連携を図りながら、実効性のある災害医療体制の確保・構築に取り組んでまいります。委員の皆様方には、都の災害医療行政に対する引き続きのご協力、これをお願い申し上げまして私の挨拶をさせていただきます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

○上村災害医療担当課長 新倉ですが、他の公務のため19時頃を目途に退席する予定でございます。あらかじめご了承ください。よろしくお願いいたします。

それでは、この後の議事進行につきましては、坂本会長をお願いいたします。

○坂本会長 皆さん、こんばんは。東京都災害医療協議会の会長を拝命している公立昭和病院の坂本です。

本日は年度末の迫った中で大変お忙しい中、皆様、会議に参加いただきましてありがとうございます。

ただいま医療政策部長からお話がありましたように、本日は特に大きな議題としては、昨年9月に開催された令和6年度の大規模地震時医療活動訓練を踏まえて、今までの東京都のこの災害対応について色々と考え直すべき点が見つかったということで、それらの課題について皆様と議論し、今後の方向性について確認をしていきたいというふうに考えております。

その他、新しい災害拠点病院の新規指定であるとか、あるいは第7次東京都保健医療計画の進捗状況の確認などがございますので、これらについても併せて議論をしていければというふうに思っております。

まず最初に、令和6年度大規模地震時医療活動訓練等を踏まえた災害医療への取組に

ついて、事務局のほうから資料に基づいてご説明をいただき、その後、その内容についての質疑応答、意見交換をしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○上村災害医療担当課長 それでは、事務局より説明いたします。資料2をご覧ください。今、画面にも投影しておりますので、画面もご参照ください。

令和6年度大規模地震時医療活動訓練等を踏まえた災害医療に係る今後の取組方針についてというところでご説明いたします。かなり分量がありますが一通り最後まで説明を一気にさせていただきますと思います。よろしくお願いいたします。

それでは1枚おめくりいただきまして、資料の2-①になります。令和6年度大規模地震時医療活動訓練について、その概要についてお話いたします。

大規模地震時医療活動訓練につきましては、首都直下地震、南海トラフ地震、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震などを想定して、国と被災の自治体が合同で実施するというものでございます。首都直下地震を想定した訓練については、令和元年度以来の実施ということになってございます。

まず全体概要です。9月27日、28日の2日間にわたり実施いたしました。27日は、本部立ち上げ訓練というところで都庁の本部と、あとは12の医療対策拠点で、それぞれ立ち上げの訓練を行ったところです。28日についてはいわゆる本訓練ということで、全体の訓練を実施いたしました。

この訓練につきましては、大きく2本柱になります。一つは日本DMATが全国から実働で参集をして活動するという。あと、もう一つはそれぞれ被災の自治体が企画した訓練を実施する、この二つを一体的に実施するという。この大規模地震時医療活動訓練があります。

下の部分が東京都としての訓練、主要テーマを「受援力の向上」ということを掲げまして実施いたしました。

重点訓練項目といたしましては、大きく3点、保健医療福祉調整本部の設置・運営、12の医療圏に設置いたします医療対策拠点におけるDMATの受入・活動調整、都内全病院を対象にしたEMISの入力訓練ということでございます。

今回、日本DMATにつきましては全国から119隊・475名が訓練プレイヤーとして参加いたしました。このほかDMATの受入れをした拠点病院等が18、病院での本部の訓練を行った病院が8というところで参加規模が出ております。

訓練内容については、全体で5項目の訓練を実施いたしました。都庁に設置した保健医療福祉調整本部の設置運営訓練、医療対策拠点の設置運営訓練、各病院・医療機関での訓練、そのほかロジスティック訓練として、医薬品等の確保の手順の確認、あるいは今回、通信として衛星ブロードバンドのスターリンクを使用した通信の確保といったようなことを実施いたしました。そのほか、航空機を活用した地域医療搬送ということで、陸上自衛隊、東京消防庁、あと東京都のドクターヘリ実機による負傷者、傷病者の搬送というところを実施したところでございます。

次のページをお開きください。これが訓練想定としての保健医療福祉調整本部の組織図になります。

まず1点、東京都災害対策本部の中に設置をする保健医療福祉調整本部、いわゆる本部内本部という位置づけになります。今回の訓練では、この組織図で訓練を行いました。基本、参加機関を並べているだけの訓練になります。この後の説明になりますが、この保健医療福祉調整本部の組織については、さらに検討を進めて、機能的な活動ができるようにということで、さらに大幅な見直しをかけていく予定でございます。

次のページをお開きください。今、画面がちょっとフリーズしておりますが、お手元の資料でいけば訓練風景ということで都庁会場について写真を掲載しております。

左上が全体の保健医療福祉調整本部を開設、執務場所ということでいわゆる大部屋になります。右上については、保健医療福祉調整本部の調整会議、本部会議を開いた会議部屋ということになります。なお、12の医療対策拠点につきましては、ウェブ参加というところで、正面の赤い丸で囲んだモニター越しに会議をやったというところでございます。その下二つがそれぞれの活動風景ということで、大部屋での活動風景になります。

次のスライドをご覧ください。引き続き、写真です。

区東部医療対策拠点、墨東病院での活動風景です。左が拠点全景ということで全体の活動風景。右側が都庁の本部とのウェブでの会議の様子です。その下になりますが自衛隊中央病院からの傷病者搬送ということで、今回、CH47を使いまして、実機で、かつ生体の搬送というところで、日赤のボランティアの皆様にご協力いただきまして、生体での多数傷病者搬送ということで実働訓練を実施いたしました。

以上の訓練を踏まえまして、資料2-②になります。

昨年12月に、今回の訓練の事後検証会を、訓練に参加した機関に出席いただきまして実施いたしました。内容については、それぞれの機関から各機関の課題、今後の方針などご発表いただきまして、後半については意見交換を実施したところです。

この事後検証を通じまして、東京都として整理した主な課題が資料の下、大きく7点になります。

保健医療福祉調整本部の執務場所の確保、組織体制。あと、都の災害医療体制の他道府県への周知、災害時要配慮者への対応、保健医療福祉調整本部の運営機能の強化、あと訓練の実施体制の強化、搬送手段の確保、大きく7点の課題を整理いたしました。

今回は、この課題を踏まえて都として今後の取組の方針をまとめたところでございます。

次の資料2-③からになります。

まず1点目、保健医療福祉調整本部の執務場所の確保についてでございます。今回、訓練に当たりましては、第二本庁舎の10階にあります、ワンフロア、会議室だけのフロアがあります。そこを使用して訓練を実施いたしました。ただ、本番の際には多くの

外部からの応援チームが都庁に入ります。参集場所として都庁というふうに指定しても、都庁のどこにというところが分かりませんので、具体的な参集場所をさらに定める必要があるというふうに考えております。

そういったことから、我々としては執務場所をあらかじめこの場所ということ特定して、あらかじめ定めておくということが必要であるというふうに考えております。

その場合に、執務場所に求められる条件として幾つか挙げております。ここでは6点挙げております。

1点目は、まず発災時の使用が確約された場所であるということで、必ずそこが使えないと意味がありませんので、そういったものが必要だということ。あとは外部から応援チームが多数入ります。今回の訓練では140名が入ったところですが、実際、本番のときには恐らく200名を超えるだろうと見込んでおりますので、その200名が執務可能なスペースかつ本部の会議も別部屋で開けるような複数の会議室を設けるということがあります。かつ、かなりの長期間にわたりまして活動しますので、おおむね3か月を想定した使用期間を考えております。そのほか、都庁の中の各本部との行き来がありますので、アクセスしやすい、移動しやすい場所といったようなこと。あとは通信の確保ということです。

最後に、何より平時からの訓練、同じ場所で訓練できないと意味がないと思いますので、平時の訓練、場所が確約されて、かつ平時でも使えるといったところ、大きく6点の条件を整理いたしまして、今後の取組方針です。執務場所の確保については、我々保健医療局の災害医療担当だけではなかなか難しいので、局の総務部門と一緒にあって、今、都庁の中でこの会議室を所管している部署と調整をしており、ほぼ決まりつつあるといったところです。

現時点では、具体的に何階のどこというふうにちょっと申し上げられないんですけれども、来年度、令和7年度に関東ブロックのDMAT訓練を、東京都が幹事県として実施いたします。その際に、今回と同じように保健医療福祉調整本部の開設・運営訓練を行いますので、そのときには決まった会議室を指定して、そこで実施するというので、現在準備をしております。これについては改めて、またご報告する機会があると思います。

続きまして、もう一枚めくっていただきますと通信設備についてのご説明になります。

今回、各医療対策拠点、12医療対策拠点に衛星通信のブロードバンドを試行的に設置して、通信の確保といったものの訓練を実施いたしました。具体的には、スターリンクです。スターリンクを試行で設置いたしました。一部いろいろと調整が必要な結果が出たところではありますが、基本的に使えるというところで、来年度、各医療対策拠点に、この衛星通信のブロードバンドを入れるというところで予算を計上しております。

来年度、これの設置の工事をして、先ほど申し上げました関東ブロックのDMAT訓

練では、実際にこの通信設備を使って訓練を実施するというので今、計画をしております。

続きまして、資料2-④です。保健医療福祉調整本部の組織体制・活動内容等の具体的検討についてになります。

大きく2点になります。まず1点目です。保健医療福祉調整本部、今回初めて設置をして、訓練を実施したところですが、なかなか調整本部としての機能を十分に果たすことができなかったというふうに痛感しております。組織体制の在り方であるとか、各機関との連携方法、あるいは医療対策拠点との連携、情報共有のやり方、多々課題が出てまいりました。そういったことを検討して、具体的に進めていくという必要がございます。

今後の取組方針でございますが、この災害医療協議会の下に災害医療コーディネーター一部会がございます。そのコーディネーター部会に新たに分科会を設置いたしまして、特に超急性期・急性期、発災直後の超急性期・急性期における保健医療福祉調整本部の組織、あるいは医療対策拠点との具体的な連携、役割分担について検討を進めて、保健医療福祉調整本部の活動要領を作成したいというふうに考えております。

この活動要領については、今回の訓練で試行的に作りましたオリエンテーションブック、外部からの応援のチームに対しての受援用のオリエンテーションブックの作成も含めて考えて、作成していきたいというふうに考えております。できましたら、それを外部に公表すると、あらかじめ公表するという前提で、この保健医療福祉調整本部の活動要領とオリエンテーションブックを作成したいというふうに考えております。

具体的な分科会で想定しているメンバーでございます。まず、地域の災害医療コーディネーター、あと都立病院機構、東京DMAT、日本DMAT、都医師会、日赤、あとは災害時小児周産期リエゾン、災害薬事コーディネーター、こういった機関を想定メンバーとして今、考えております。具体的には、これからこの分科会の設置に向けての準備ということになりますけれども、基本的に活動要領、オリエンテーションブックそのものは、東京都のほうで原案を作成いたしますが、言わばこのメンバーの皆様は、そのエンドユーザーになりますので、様々な意見をいただいて、よりよいものをつくっていききたいというふうに、実効性のある実用的なものをつくっていききたいというふうに考えております。

令和7年度に関東ブロックのDMAT訓練があります。その準備と一体的に進めて、その訓練を通じて内容を検証した上で、令和8年度に災害時医療救護活動ガイドラインに反映をさせたいというふうな形で今、準備・検討しております。

続きまして、資料2-⑤をご覧ください。災害関連死、災害時要配慮者への対応ということでございます。

今回の訓練の、調整本部会議におきまして、訓練フェーズとしては発災直後のフェーズでしたけれども、能登半島地震、あるいは熊本地震の状況を踏まえると、発災直後の

早い段階から、超急性期・急性期の早い段階からこの災害関連死を防ぐための保健医療福祉の連携体制を構築する必要があるということで、調整本部の会議でも議題に上げて各機関の共通認識を得たところでございます。

加えまして、東京都は何より人口が多いということで、そういった人口規模を踏まえた体制も加味しないといけないということで考えております。要配慮者の規模といたしまして、四角で囲んだところで若干例示を挙げております。

まず高齢者、要配慮者の主たるところを占めます高齢者につきましては、高齢者の人口、65歳以上は313万人、75歳以上の後期高齢者が178万人という規模でございます。65歳以上の単独世帯につきましては、81万世帯となっております。高齢者施設2,400施設、定員ベースで約15万人の方がそこを利用しているということになります。加えまして避難所、都内全域で一般の避難所3,200か所、福祉避難所については1,600か所ということでデータがございます。

こういった状況・規模を踏まえて、要配慮者対策、災害関連死を防ぐための対策・体制をどうすればいいかといったようなことが大きな課題としてございます。

四角囲みの右側をご覧ください。これは厚生労働省が3年に一度、調査をしています患者調査の中の退院者数、退院患者のデータをまとめたものです。退院先としては、家庭、自宅、退院先をまとめたものです。実際にはコロナの影響がありますので、平成29年まで遡った患者調査、9月の1か月間の数値が統計データとしてございます。これを見ますと、1日当たり約4,000人の都民が退院をしているという状況があります。発災前から入院をしている患者の退院先の確保といったようなことも、この要配慮者対策、災害関連死を防ぐための重要な要素であるというふうに考えております。

以上を踏まえまして、都として大きく4点の課題を整理いたしましたのが中段になります。

まず1点目、避難所・施設・自宅での避難者の医療ニーズの把握をどうするべきかと。どういった方法で把握することができるかといったようなこと。2点目、避難所等で体調が悪化した、入院までは必要ない、入院までは至らない要配慮者の収容施設を避難所とは別に確保する必要もあるのではないかとというふうに考えております。3点目、発災前から入院している患者で、退院は可能なんだけれども自宅や避難所への退院がやっぱり難しいといった方々のその退院先の確保といったものです。4点目としては、この要配慮者、入院までには至らない避難者、あるいはその退院はできるけど自宅などへの退院がなかなか難しいといったような、こういった方々への医療提供体制の構築といったもの、この大きく4点の課題を整理いたしました。

この4点の課題を検討、課題解決策を見いだすために、来年度この災害医療協議会の下に、新たに部会を設置して集中的に検討していきたいというふうに考えております。

想定メンバーにつきましては、ご覧のとおり区市町村、都医師会、都歯科医師会、DMAT、DHEAT、ご覧の各関係機関になります。特に要配慮者対策、災害関連死対

策は現場での話になりますので、区市町村のメンバーを中心にこの検討をぜひ進めていきたいというふうに考えております。委員の選任につきましては、これからになりますが、基本的に区市町村、あとは地区医師会、都医師会、こういった機関の皆様を中心に据えて、この部会を進めてまいりたいというふうに考えております。

この災害関連死を防ぐ要配慮者対策につきましても来年度、毎年度行っております図上訓練で検証した後、取りまとめをして、令和8年度のガイドラインに、これも反映をさせていきたいというふうに考えて準備を進めております。

続きまして、資料2-⑥になります。災害医療に係る都庁実施体制の強化について、これは我々自身に対しての課題になります。

今回の訓練を通じまして、保健医療福祉調整本部の運営を都庁の職員だけで担うというのはなかなか難しいというのを実感したところです。都庁の職員、一定の人事異動がある中で、この仕事に携わることになります。実際には、なかなか専門の知識、経験をなかなか持てない中で実際に当たらないといけないという状況がございます。

こういったことを踏まえまして、都の災害医療体制をはじめ、災害医療の教育訓練を受けた外部リソース、人的なリソースによる支援体制を導入できないかということを検討してまいりました。

あわせまして、平時の訓練におきまして、多数の関係機関が参画して、かつ医療機関の実情や医療従事者の災害対応力を踏まえた実効性のある効果的な訓練を実施しなければいけないと、そのためには医療関係者の支援が必要だという結論に至りました。

今後の取組方針になります。大きく2点、まず1点目については、都の我々の業務に対して、都立病院機構による支援体制を導入していきたいというふうに考えております。都立病院機構、都が設立団体です。その機構の定款に基づきまして、都の災害時医療救護活動に係る支援の要請をいたしました。

具体的には、この下にあります支援を求める業務でございます。災害時につきましては、保健医療福祉調整本部において、発災直後、超急性期、急性期の大きなウエイトを占めますDMA T調整本部との調整に関わる業務、あるいは日本DMA T活動要領に基づきまして、DMA T調整本部の責任者、DMA T調整本部長の業務、こういったものを都立病院機構の支援を受けるということで考えております。

平時につきましては、今回の訓練を含めまして、図上訓練を年間通じてやっております。その訓練への参画と訓練の準備・企画・運営・業務への参画、訓練だけではなくて研修も含めまして、その業務への参画ということで、この2本立てで考えてございます。

都立病院機構からの業務の支援につきましては、これも来年度の関東ブロックのDMA T訓練などを通じまして、具体的な支援内容についてより検証を進めて、実行性のある支援体制を構築していきたいというふうに考えてございます。

続きまして、何回かお話しておりますが、令和7年度の関東ブロックDMA T訓練につきましては、来年度、東京都が幹事県です。関東ブロックは7都県、茨城、栃木、群

馬、埼玉、千葉、東京、神奈川の7都県で構成されます。来年度、東京が幹事県ということで、東京が被災したというところで、残りの6県からDMATが参集して訓練をするということでもあります。訓練の実施に当たりましては、都だけではなくて訓練に参加する関係機関で実行委員会を立ち上げて、企画・準備を進めていきたいというふうに考えてございます。想定メンバーにつきましては、ご覧の主な関係機関ということになります。

なお、関東ブロックのDMAT訓練については、来年の1月の後半ないしは2月の前半で今、実施の時期を検討しているところでございます。

続きまして、最後になります、資料2-⑦です。首都直下地震等に備えた搬送体制の強化についてです。

訓練、図上訓練、実働訓練を実施するたびに、この搬送について必ず課題として挙がります。今回の9月の訓練におきましても、図上ではありましたが、かつ転院搬送についてでございましたが、300件を超える要請について対応できたのが135件ということで、全体の達成率は40%に達しなかったというところなんです。

その原因を改めて検証いたしますと、やっぱり圧倒的に搬送手段が不足するといったような実情が浮かび上がってまいりました。加えまして、今回、自衛隊による傷病者大量搬送ということで、中央病院から実機を使って立川駐屯地に搬送して、立川駐屯地から、これも自衛隊の救急車を使って分散搬送ということで、実働訓練で検証いたしました。都としてこの自衛隊の搬送リソースを活用した傷病者搬送の実行性と有用性といったものが検証できましたので、ぜひこの自衛隊中央病院を東京都の災害医療体制に組み込んでいきたいというふうに考えてございます。

そこで、今後の取組方針としては下段になります。まず1点目、地域の実情を踏まえた搬送体制の検討というところで、まず医療圏ごとにそれぞれ事情がありますので、医療圏ごとに見ていくということで、まず各区市町村が保有する搬送手段、これは役所で持っているいわゆる庁有車と言いますけれども、役所で保有している車両、あるいはそれぞれが地域の事業者と協定を結んでいる、そういったもので確保している搬送手段、加えまして病院救急車の保有状況、こういったものを把握した上で、それぞれの地域ごとにどれだけの搬送手段があるのかといったものをまず洗い出そうというのが第1段階の検討でございます。その後、実効性のある搬送手段を、さらに踏み込んだ検討をしていきたいというふうに考えております。

2点目の取組としては、自衛隊との連携ということで、中央病院は今現在、具体的に東京都の災害医療体制には組み込まれておりませんので、これを組み込むべく、自衛隊等と関係機関と協議をした上で、体制を構築していきたいというふうに考えています。

すみません、長くなりましたが説明は以上です。よろしく申し上げます。

○坂本会長 事務局、ご説明ありがとうございました。

今、昨年行われた活動訓練に基づきまして、特にその事後検証で挙げた課題を整理

していただいて、それについて今後の対策について提案をいただいております。

いずれの課題についても基本的には分科会、もしくは部会を設けて検討をして、そして来年度に行われる関東ブロック訓練で検証して、令和8年度に活動マニュアルに盛り込んでいくというのが基本的な方向性だと思います。

これについては、若干議論もしていきたいんですけども、全体ですとちょっとぼけてしまいますので、資料2-③から始めて、課題ごとにご意見をいただければというふうに思います。

まず、資料の2-③、活動場所、執務場所の確保についてということで、都庁内で200人規模の外部からの参加者も含めた執務場所というのを今、ご検討いただいているということです。

まず、この点について協議会の委員の皆様からご意見、ご質問等ございますでしょうか。

これは、都の全体の災害対策本部との位置関係はどういうふうに考えてらっしゃるのでしょうか。

○上村災害医療担当課長 東京都の災害対策本部については、第一本庁舎の9階に設置いたします。

できればそのフロアからあまり離れたくはないんですけど、いろいろ調整をしている中で、少なくとも第一本庁舎の中には執務場所を確保したいというところで今、調整をしております。

○坂本会長 ということだそうですので、一応第一本庁舎の中ではあるけれども、都の対策本部全体にくっついている、あるいは中に含まれているというような形では確保が難しそうだという、今のところ見込みだというふうにお聞きします。

○上村災害医療担当課長 はい。

○坂本会長 田尻委員、どうぞ。

○田尻委員 広尾病院の田尻です。

この執務場所ではないんですけど、応援のチームが来られると車がたくさん来ると思うんですが、車を置く場所とかは確保しておられるのでしょうか。

○上村災害医療担当課長 基本的に地下駐車場を使うことになります。

今、田尻先生がおっしゃったように、まずは執務場所に今ちょっと専念しているので、おっしゃるとおりDMATは車両で来たりしますので、車両の駐車も加えて、その庁舎の管理する部署がありますので、そこと調整をしたいと思います。ありがとうございます。

○坂本会長 ありがとうございます。

確かに、都庁までのアクセスということも非常に重要な課題かなというふうにお話から考えます。

都の対策本部とフロアが違う場合に、エレベーターの使用とかは大丈夫なんでしょう

か。

○上村災害医療担当課長 発災直後、地震の揺れ直後は管制運転になって一旦止まります。

この前の能登半島地震のときに、私は1時間かからずに参集したんですけども、そのときは非常用エレベーター、ふだんのエレベーターではなくて、裏にあるエレベーターは作動しておりました。首都直下地震のときに乗れるかというところはあるにしても、そう時間がかからずに稼働は再開するというふうに見込んでいます。

○坂本会長 ありがとうございます。

これにつきましては、まずは他の本部との兼ね合いもあります。やはり、ただこの調整本部は非常に重要ですので、できるだけ都庁として優先的に活動しやすい場所を確保していただくということで、引き続き訓練に向けて検討していただくということです。

ただ、場所を決めた場合には、その通信環境をよくするということが非常に重要だということでお話をいただきました。

ウェブで参加の先生方、委員の皆様はよろしいでしょうか。もし、ご発言あればウェブ上でリアクションの挙手などをお願いいたします。

それでは、次の課題というところで、2-④のところ、場所を確保した上で、そこでの活動内容について、これがまだ十分な検討がされていないということで、具体的な組織体制、連携方法、情報共有方法、これを我々、東京都の各担当者だけでなく、東京都外から駆けつけてくるDMAT、その他の皆さんにも東京都ではこういうルールでやっていますということをきちんとお示しできないと受援することも難しいということで、その部分に関して、先ほどのご説明では新たに分科会を、災害医療コーディネーター部会の下に新たな分科会を設置して、活動要領を作成し、それを来年度の関東ブロック訓練で検証するというようなご提案がございました。

これにつきまして、まずこのような方向性について、あるいはその内容について、ご意見はいかがでしょうか。

ご指名しますけれども、具体的に例えばこの中で、東京都の災害医療コーディネーターとして調整本部に入られる立場の山口先生。今日、ウェブでご参加いただいていますけれども、このような形で活動要領をつくっていくというような方向性についていかがでしょうか。

○山口委員 発言の機会を与えていただいてありがとうございます。

ちょっとお願いというか、全体のトーンが確かに大規模な、東京が被災地になるということですので、日本DMATが中心的な書きぶりになっているというのは、これはもうそうなんですけど、ただ受援が非常に重要だということは今回の訓練を通じても明確になっておりますし、この訓練に当たっては、その受援のために東京DMATはEMISの勉強会を開き、また本部機能の強化という意味では、コーディネーターをサポートする支援機能については、今後、訓練や教育を重ねるという方針も出ております。

さらに後の議論になりますけれども、搬送に対しても東京DMATは搬送車両、DM

A Tカーの更新のときに、患者さんの搬送能力が高いものを具備したり、運転技術を磨くというようなことで、受援に関して東京DMATの書きぶりが少し軽視されているように感じるところが少し危惧されます。

日本DMATの今回の訓練においても、日本DMAT側から、1医療圏が一つの県に相当するような東京都においては、それぞれの医療圏の中で、東京DMATが地元の救急医療をよく分かっている人間として、受援の手助けをしてくれるのは大変助かるというお言葉もいただいておりますので、それに向けて東京DMATは力を注ぎようとしているところでございますので、その辺りももう少しきちんと書き込んでいただけると隊員がさらにその訓練を励もうというような、エンカレッジされるというふうに思いますので、これはお願いでございますけれども、ぜひ、そういう方向でもう少しきちんと書きぶりをお願いしたいというふうに思うところです。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。

事務局、いかがでしょうか。

○上村災害医療担当課長 山口先生、お話あるいはご意見ありがとうございます。

東京DMATは、東京DMAT運営協議会で既に今、先生がおっしゃったような方針というのが都として確認しております。

今回の資料にはそこまではちょっと書き込んではいないんですけれども、先生がおっしゃったように受援の体制を構築する上で都庁も、あとは各医療対策拠点も、医療の専門家として、東京DMATの役割というのは、これは東京都として絶対的なお願いをしないといけないというふうに考えておりますので、具体の検討に当たりますと、東京DMATの隊員の皆さんにも、現場でのそういった考えなり、経験がありますので、この検討に参画していただいて、受援体制、都としては東京DMATとともにつくっていくという認識でおりますので、引き続きよろしく願いいたします。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。

外から入ってくるのはもちろん日本DMATですが、東京都としては都内の災害拠点病院に少人数ずついる日本DMATではなく、組織的に動けるのは、やはり東京DMATが、この調整本部、あるいはそれぞれの活動拠点の本部支援というようなところをやはり担うだろうということで、東京DMATの運営協議会のほうでも議論をいただいているところだと思いますので、そのことに関してきちんとこちらのほうにも書き込んでいくということ。

あともう一つは、今の搬送の話は、また後で出ますけれども、DMATカーの活用、東京DMAT隊員の人的活用というようなところも、これもきちんと落とさず書いていくということが必要なというふうに思いました。ありがとうございました。

ほかにご意見。新井先生、お手をお挙げでよろしいでしょうか。

○新井委員 ありがとうございます。

今の山口先生のことは非常に大事なことでぜひ書き込んでいただきたいと思います。

このC S C A確立というのは、外から入ってきた支援チームにとってみれば、支援団体にしてみれば、被災地のC S C Aをどうやって確立して、それを理解するのかというのは非常に大事なものですから、そのところをきちんと書き込んでいただいて、そこをオリエンテーションブックにも反映させるということでもよろしく願いいたします。

○坂本会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はございませんでしょうか。

それでは、この分科会の設置を行い、活動要領を作成するという基本的な方向性に関しては令和7年度に進めていただくということで、想定メンバーというところでももちろん地域災害医療コーディネーター、都立病院機構、東京DMAT、そして日本DMATというような順番で事務局からも記載をいただいておりますので、実働部隊としてこのような調整本部に入る、実際に活動される皆さんからの現場の声で活動要領をチェックしていただくと。先ほどエンドユーザーという言葉もございましたけれども、つくる作業は非常に大変ですので、その部分に関して、まずたたき台となるものを事務局のほうできちんとつくっていただいた上で、実際に本部に入る皆さんに、それが使い物になるかどうかということの確認をして、修正をいただくというような方向性かなというふうに思います。

想定メンバーということで、このようなメンバーがございます。例えば、DPATも必要だとかいろいろご意見があると思いますので、これについては、この分科会のほうでまた議論をしていただければというふうに思います。ここまでよろしいでしょうか。

事務局、分科会を設置して、活動要領の作成・チェックを始めるというのは、具体的なタイムスケジュールとしては、来年の1月の関東ブロックのときに検証するということになる、かなり…。

○上村災害医療担当課長 4月からすぐ動き出します。

○坂本会長 4月から動く。

○上村災害医療担当課長 はい、動きます。

○坂本会長 分かりました。というようなことなので、それぞれの組織で想定メンバーということでございますので、それぞれの分野からこの意見を出せる人を決めておいていただければというふうに思います。

それでは、次に資料2-⑤のところに行きます。

今度は、災害時要配慮者への対応ということで、課題を四つに整理をしていただいております。

ただ、これらについて具体的な検討を行うというために、これはやはり地域医療との密接な関係がございますので、都医師会及び地区医師会、それから各区市町村の担当行

政と、それから各区市町村で決めている区市町村の災害医療コーディネーター、この辺が地域の中で、きめ細かく医療と福祉の連携を構築していくためには必要だろうということ、で提案をいただいております。

この点につきまして、ご意見がまずございましたら、ぜひ挙手をお願いいたします。

猪口先生、お手を挙げでしょうか。よろしくをお願いいたします。

○猪口委員 どうもありがとうございます。聞こえますか。

○上村災害医療担当課長 はい、聞こえます。

○坂本会長 聞こえています。

○猪口委員 この要配慮者たちを考えると、課題を四つ、これはコーディネーター部会でもいろいろ聞いて、そのとおりというふうに思ったんですけども、今、また冷静になってみると、例えば①医療ニーズの把握、これはニーズの把握でいいんですけども、②とか、③の部分ですね。入院までの必要はないけれども、要配慮者収容施設の確保、収容施設の確保は入院ほどではないとか、③の退院が難しい患者だけ、本当は退院させたい患者、この辺が全部微妙なんですよね。

そうすると、これはこういうところをしっかりと認めていこうということは、配慮しなくてはいけない数がどんどん膨大に増えていく可能性があって、この辺を、みんなを助けようという気持ちで相手が大きくなりすぎる、現場がものすごく混乱する可能性が出てくるかなと思います。何をもち優先順位をつけていくかみたいな話をきちんと周知しておかないと、声の大きな人たちの集団がこれは何とかしろということの混乱を起しかねないなと思います。

これは元々ベースがものすごく広くて、例えば、ACPを既に持っている、そして治療上はこういうふうにしておこうと思っているような要配慮者がいたり、でも、それをはっきり確認できるのか、できないのかとかいろいろありますよね。これは、こういったところに広げるに当たっては、その優先順位だとか、いろいろ考えなくてはいけない点というのでも深く事前に考えておいたほうがよさそうだなというふうに思いました。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。

これは器の問題もありますし、人の問題もありますので、無尽蔵に資源があるわけではないところで、どう使うかという問題もあると思います。

それから、もちろんそのためにどのくらい今後、予算化していくのかというような問題もあります。

この収容施設のところは、ぱっと思い浮かんだのは、やはりコロナ禍のときに入院までは必要ないというときに、臨時の医療施設や、あるいはその臨時の施設に対して、医療を派遣するというふうなことが行われていたので、その災害版なのかなというふうなこともちょっと考えました。

ただ、そのためにはそれなりの設備と人が必要なので、急に明日からこんなものをつ

くれって言われてもできないだろうというふうに思いました。

○猪口委員 いいですか。

○坂本会長 どうぞ。

○猪口委員 コロナのときには、本当に介護度の高い方たち、要介護3とか4という方たちの収容施設になっていたわけですがけれども、災害医療の場合、特に急性期ぐらいのときだと、退院させたいんだけど退院させづらいというのは多分、想定的には急性期の発想だとすると、そういうものすごく手間のかかる方たちを逆に集めてしまうことというのは可能なかどうかという問題も出てくると思うんですよね。

だから、災害時のキャパシティを上げていくということに関しては、もう大賛成で、ないと困ることは確かなんですが、その利用基準みたいなのを、考え方の順番を決めておかないと混乱するなというふうに思っているところです。

○坂本会長 ありがとうございます。

ほかにご意見はございませんでしょうか。

本件についてすぐに答えが、最適解が見つかるわけではないと思います。ただ、検討自体はやはり必要です。

大友先生、お願いいたします。

○大友委員 2点申し上げたいと思います。

先ほど上村課長もおっしゃっていましたがけれども、これに取り組んでいるのは区市町村であり、それから区市町村が最終的な責任を持つ。避難生活者、その地域の住民の話ですからね。これはかなりしっかり取り組んでいる区もあつたり、そうでなかったりするところがあるというふうに私は理解しております。

まず、現状をちゃんと調査する、把握することをまずやられたほうがいいのかというふうに思います。例えば文京区とかかなり熱心にやっていたように僕は思っておりましたので、各区市町村の準備状況に関してしっかりと把握をされることが重要なと思います。

それから、もう一点は国のほうで設置する防災庁ですがけれども、これは各省庁が取り組んでいる災害対策というのは、かなり経験値も上がってきて、それなりにできているんですけども、一番弱いのは、やはりこの避難生活者に対する保健医療体制、福祉の供給体制で、恐らく防災庁はそこを底上げするんだらうなど。発言とか動きを見ていてもそういうふうに受け取れますので、まさに災害時要配慮者対応というのは、日本が一番防災の中で弱いところであり、そこを国がかなり力を入れるように見えますので、その防災庁との動きをうまく、この取組は連携されるとよろしいのかなというふうに思って聞いておりました。

以上2点です。

○坂本会長 ありがとうございます。

いずれの意見もやはり区市町村ベースで行っていくべきことだけれども、ただ都内で

まだ均てん化されてないし、かなり進んでいるところとそうでないところもあるということで、そこについて情報の共有は必要であろうというようなことかなというふうに思いました。

区市町村及び地区医師会の先生方に少しこの辺に関して、防災庁の動きも含めて、少し進めていただければなというふうに思います。

○上村災害医療担当課長 1点補足、よろしいでしょうか。事務局です。

今、猪口先生、大友先生、ご意見ありがとうございます。まさにおっしゃるとおりで、我々ちょっとなかなか考え至らないところがありますので、ぜひ、ご指導、ご意見いただきたいと思います。

東京都、我々の考えとしては、今、東京都の被害想定は死者6,000人というふうに試算しております。これについては、いわゆる建物の下敷きになったとか、火災、そういういわゆる直接死の人数6,000人を試算しております。

災害関連死、熊本、能登でも直接死が大幅に増えているということと、今回、神奈川県が直接死、あと災害関連死も含めて想定を出しました。今、直接死については、死者6,000人ということですがけれども、このまま何ら体制が十分講じられないと、我々としては、この直接死を超える、大幅に超える災害関連死が発生するのではないかとということで、大変危惧をしております。

これまで、直接死を削減するための耐震化であるとか、不燃化であるとか、そういったものは都としても取り組んでまいりましたが、災害関連死を防ぐための対策といったものは率直に申し上げて、我々自身なかなか今、手が回ってなかったということが実情でございます。

今回を期に、相当重点的にやっていきたいというふうに考えておりますので、先生方のご協力、何とぞよろしくお願いいたします。

○坂本会長 猪口先生、どうぞ。

○猪口委員 どうもありがとうございます。

質問です。これは我々、東京都医師会、それから地区医師会としては、我々の主戦場になっていくところだと思って覚悟しているし、意気込みもあります。

ちょっと教えてもらいたいですけれども、もともとの高齢者施設というのは、耐震化とか、そういうことの要件というのはしっかりあるのかとか、それから災害時用の備蓄の電気、水、そして食料というものがあるのかとか。それから、BCPみたいなものは立てられているのかとか、そういうものの下準備的なことは、ある程度決まっていることなんでしょうか。ちょっとそれを教えていただきたいなと思っています。

○坂本会長 事務局、いかがでしょうか。

○上村災害医療担当課長 すみません。所管は福祉局になるんですけれども、基本的にそういう基準は定めております。それぞれの施設によってやはりその実情がどこまで手が回っているかということはあるにしても、一応そういう施設の基準といったものは

現行、定められております。

以上です。

○猪口委員 ありがとうございます。

○坂本会長 今、一応老健、特養などを前提として考えて、サ高住とか、グループホームとかというところまでは。

○上村災害医療担当課長 どこまでを対象にするかというのは議論があります。

ただ、区市町村にしてみると、グループホームってなかなか外せない対象になりますので、特養、老健、グループホーム、あとは特定施設、そういったところをまず考えていきたいなとは思っています。

○坂本会長 その辺の備蓄とか防災対策、耐震設計等も含めて、またご検討、確認いただくということだと思います。

猪口先生、それでよろしいでしょうか。

○猪口委員 そういうものがはっきり分かるのであるならば、やっぱり今、病院側のDHCSで前もって警戒すべき病院を設定するというのだったら、地区医師会もこの施設、あの施設というようところに警戒するレベルというものも作れていくと、地区医師会も対応しやすくなってくるなとは思っています。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。

では、本件につきましては、部会の設置を行って検討していくということで、特にいま猪口先生のお話にあったように、少し医師会の先生方にもご協力をいただいて、中心になってやっていただくということでお願いできればというふうに思います。

それでは、資料2-⑥をご覧くださいと、今度は都庁の体制ということですか。

先ほど、山口先生から東京DMATの活用という話がありましたけども、そうはいつでも、東京DMATだけでも足りないだろうというところで、東京都としては都立病院機構に対して、もともとこの支援要請ができるような定款になっているということで、都立病院から、この定款に基づいて支援を要請していくというようなご提案をいただいております。

この点につきまして、ご意見をいただければというふうに思います。いかがでしょうか。

田尻先生、いかがでしょうか。

○田尻委員 先日、都立病院機構の理事会でもこのことは承認されておりますし、うちの病院のスタッフにももちろん協力するよということでお話をしております。都立病院機構としては協力をさせていただきたいというふうに思っております。

○坂本会長 ありがとうございます。

東京DMATの皆さんもそれぞれの活動拠点での支援であるとか、その病院自体の業務、災害医療というようなことで、かなり厳しい中でやってく中で、優先的にというか、

まずは都立病院、人が厳しいときは出すような協定を結んでおくということで、安全弁的には非常にいいのかなというふうに思います。

いかがでしょうか。大友先生、お願いいたします。

○大友委員 これは、ぜひ進めていただきたいと思っております。

ただ、というか、先ほどの東京都の保健医療福祉調整本部の設置、それから活動要領というところにも関係すると思うんですが、やはり本部要員としてのかなりのスキルを持った人間が相当数いないと回らないと思います。

能登半島地震のときも石川県庁に災害医療センターからずっとロジスティックチーム隊員、これは来年度からはDMA Tコーディネーターという名前になるんですけども、そういう本部活動に長けた人員がかなりの数必要になってきますので、その都立病院機構の中で、DMA Tコーディネーター資格者を相当数増やしておかないと、多分回らないんだと思います。是非その取組をお願いしたいということでもあります。

それでもう一つ、先ほどの活動要領のところではよかったですけれども、この政府訓練、都ではなくていろんな府県に行くと、かなりの部分、同じもののやり方で本部活動が行われております。

ですので、それと東京だけやり方が違うというのも、多少は必要でしょうけれども、なるだけ共通化できるところは共通化しておかないと、受援も難しくなると思いますので、活動要領に関しては、そこをきちんと、東京だけやり方が変だというふうにならないように。特に評判が悪いのはF A Xの使用ですけれども、そこをまた今回の活動要領見直しに合わせて、共通化というのにぜひ取り組んでいただきたいと思います。

あと、これは活動要領をつくるというのは、やっぱり一番大事なのは保健医療福祉調整本部の場所が決まっていて、その場所でそれをどう使うかというところが、活動要領のかなりの要素が含まれてくるので、場所が決まってないのに活動の要領はなかなか決めにくいんです。ですから、本部の場所をまず確定し、そのインフラがこういう状況になっているということも固まって初めて使える活動要領になると思いますので、ぜひその本部の場所の確定をよろしくをお願いをしたいと思います。

それが確定したらやはりその強力な通信インフラを整理するべきですし、D Xといえますかね、ほかの県のこの政府訓練で県庁に行くとかかなりD X化が進んでいるところが多いので、東京都はやはり日本のトップランナーであるべきなので、そのところも含めて本部のインフラ整備をよろしくをお願いしたいと思います。

○坂本会長 ありがとうございます。

事務局、いかがですか。

○上村災害医療担当課長 大友先生、ありがとうございます。

受援を前提にしたときの応援する側との認識の一致というところで、国でも、いわゆる災害本部の運営の標準化といったものが以前から議論されています。例えばアメリカのインシデント・コマンド・システムを例にとってやったらどうかというような考え方

が、これまでずっと出てきております。

他県での活動の事例も当然参考にして、応援に来るチームが我々と一緒にすぐに行事ができるように言ったところが第一となりますので、今、大友先生にご指摘いただいたところを十分踏まえて検討していきたいというふうに考えております。

あと執務場所の確保については、単に都庁の中で会議室を用意すればいいということだけではなくて、そこに通信をどうやって入れるかと。工事も含めて、今、庁舎の管理をする部署と調整をしておりますので、一気にできないかもしれないんですけども、最終形としては、そこでちゃんと通信が取れるといったようなところを今、考えて準備を進めております。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。

それでは、時間もございますので2-⑦ということで最後に搬送体制についてということ。

これに関しては、まずは搬送手段の保有状況を調査するというところからご提案をいただいております。これに関しては、DMATカーの活用も含めていくということを先ほどお話いただきました。

ここの調査の部分に関しまして、ご意見はいかがでしょうか。

これは基本的には、病院救急車とそれから民間の患者搬送車、それから行政が所有している庁有車等々ということですのでよろしいのでしょうか。

○上村災害医療担当課長 はい。その際、各自治体、区市町村で保有している、または協定結んでいる事業者の車両については、これは全部確認したわけではないのですが、幾つかの自治体に確認すると、やはり自分の自治体の区域の中での活動を前提にしているということですので、隣の自治体にある病院まで、若しくは非常用施設までの搬送ができるかという、大体ちょっと難しいなというふうな感じの返答が返ってきています。

そういったところを踏まえて搬送体制をつくってかないと、自分の地域の中での搬送で完結するわけでは絶対ありませんので、区域をまたがった搬送といったようなことも当然、含めて検討していきたいというふうに考えています。

○坂本会長 大友先生、お願いします。

○大友委員 数の把握に加えて、やはりどういう重症度の患者が運べるのかという、その能力も併せて把握をしておかないといけないかと思えます。重症患者を運ばないといけないこともあるかと思えますので、そのときに区の庁有車だと無理なので、運べる患者の重症度というの併せて把握いただければと思います。

○坂本会長 ありがとうございます。

猪口先生、お願いいたします。

○猪口委員 病院救急車は東京都とか、東京消防庁の協力を得て東京都医師会も一生懸命

進めて、病院救急車の普及というんですかね、保有台数は徐々に増えているのではないかなと思うんですが、あんまりこの活用として、下方搬送という言い方は正しいかどうか分からないけれども、あまり緊急性を要さないような搬送が多く占めているように思うんですね。普段から使い慣れているようなところも多いわけではないので。

これは希望なんですけれども、東京都でこの病院救急車を活用するような仕組み、救急の部分のその加算、休日全夜間診療なんかの加算であるとか、場合によっては高齢者搬送の今やっている、部分的にやっているような事業をもっと盛り上げるような仕組みで、普段から活用する。そうでないと運転手とか、機関士だとか、そういうところの練度がなかなか上がらないと、災害時になかなか使いこなせないのではないかなと思いますので、その辺の平時からの仕組みも一緒に考えたらどうかなと思います。

以上です。

○坂本会長 事務局、いかがでしょうか。

○上村災害医療担当課長 猪口先生、ありがとうございます。

聞くとなるほどなというふうに思いますので、持ち帰らせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○坂本会長 まだ議論が尽きませんが、時間もございますので資料2の大規模地震時医療活動訓練を踏まえた今後の取組については、今の課題に向けて年度が明けたら、といってもあと1週間で年度が明けますけれども、早速、具体的な活動に入っていただきたいというふうに思います。また、それに合わせてこの協議会も開催をしていくという方向になると思います。

それでは、残っている議題について事務局からのご説明をお聞きしたいと思います。

東京都災害拠点病院の新規指定についてお願いいたします。

○上村災害医療担当課長 事務局より説明いたします。

災害拠点病院の指定につきましては、昨年度の災害医療協議会において試算をした結果、90必要だということでお話をしたところです。

それを受けまして、今年度、新規指定に向けて調整、準備を進めてまいりました。そういったことなどをご報告させていただきます。

まず、災害拠点病院の新規指定については2病院、同愛記念病院と令和あらかわ病院の2病院を新規で指定したいというふうに考えております。これらの二つの病院から、以前から拠点病院としての指定を受けたいということで意向を受けておりました。

私どもとしましても、病院関係者の皆様にお話を聞いたり、あるいは現地に実際に行って、災害拠点病院の指定要件、設備、施設あるいは人員体制、そういったものの要件がございますので、そういったものに合致しているかといったようなところを見させていただきました。

いずれの病院もこの指定要件を満たすというところで、今回、令和7年3月31日付で2病院につきまして、新規指定ということで準備を今しております。それが1点です。

2点目は、災害拠点病院の指定解除で、災害拠点連携病院への移行の指定というところで1病院、池上総合病院になります。池上総合病院からは日本DMATの有資格者が、特に医師がなかなか確保できないといった実情等によりまして、災害拠点病院として求められる役割を担うのは難しいというお話をいただいております。指定を辞退したいというところでございます。

私ども病院の関係者の皆様にもいろいろお話を聞かせていただきまして、状況やむを得ないというふうに判断いたしました。したがって災害拠点病院の指定解除、ただ病院さんからは引き続き、連携病院としては指定を担いたいというところでお話をいただきましたので、連携病院としての新規指定というところで、その移行を今回3月31日付で行いたいというのが2点目でございます。

3点目は、災害拠点連携病院への新規指定というところで、むさしの救急病院になります。これも病院側から指定を受けたいという意向をいただいております。

私ども病院関係者の方々のお話を聞き、かつ施設を見て、連携病院の指定要件を満たすということで、今回、新規で災害拠点連携病院に指定するものでございます。

今回、3月31日付で指定・指定解除というところで、全体の数は一番下にご覧いただけます。令和7年1月1日時点では拠点病院83、連携病院135になりました。これが新規の連携病院の2増と1減というところで、拠点病院については84になります。連携病院につきましては、池上総合の振替分も含めて2増と。ただ、同愛と令和あらかわは、今まで連携病院でしたので、ここは形の上では減というところで、2増2減で変わらずといったところで、3月31日現在、拠点病院84、連携病院について135というところで、今回、手続を進めております。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。

拠点病院及び連携病院の指定についてということでお話をいただきました。

ご質問、ご意見等ございましたらご発言をお願いいたします。よろしいですか。

池上総合病院さんは、日本DMATの有資格者が確保できないというのが一番メインの理由ということなんですね。

○上村災害医療担当課長 はい。

○坂本会長 これは、日本DMATはもちろんいることというのが条件になってはいるんですけども、猶予期間みたいなものは国のほうはあるのでしょうか。

○上村災害医療担当課長 都の要件としては定めています。ただ、実情を見ると長期にわたって不在、特に医師が不在という状況ありますので、やむを得ないかなという判断があります。

○坂本会長 なるほど。それから新規の指定になる場合は、指定されてから日本DMATの養成なんですか。

○上村災害医療担当課長 そうです。もともと、隊員資格を持った方が病院にいらっしゃ

れば、それでチームを組めればいいんですけれども、チームを組めなければ新規の養成で、研修を受けていただいてチームを組むということになります。

○坂本会長 なるほど。分かりました。

そういう病院は、新たになるところは少し枠としては優先してチームをつくっていただくということですかね。

○上村災害医療担当課長 はい、都としては優先的に。

○坂本会長 いかがでしょうか。

猪口先生、何かご発言ございますか。

○猪口委員 令和あらかわは私、関係しているんですけれども、荒川区から女子医大が移転してしましまして、荒川区の20万区民に対しての拠点的なものはなかったものですから荒川区と共同して、この話は進めました。

真ん中に公園があって、そこは荒川区の災害の避難所になっていて、公園の中にトリアージするような大きな施設をつくって全体的に公園ごと、災害医療の拠点にするというような計画でやっています。

今回の指定は我々もそうですけれども、荒川区も相当喜んでと思います。どうもありがとうございます。

○坂本会長 ありがとうございます。

手薄なところにつくっていただけて、東京都としては非常にありがたいかなというふうに思いました。

ほかによろしいでしょうか。

では、これらについてのご報告、これは特にここで何か認めるとか…。

○上村災害医療担当課長 ないです。

○坂本会長 ご報告を聞けばよろしいですね。

それでは、次に資料4のほうから、第7次の東京都保健医療計画の進捗状況の評価についてということでご説明をお願いいたします。

○上村災害医療担当課長 第7次保健医療計画、今年度から第8次が開始されましたが、その一つ前の第7次ということで、最終年度、令和5年度についての評価ということになります。これについては、第7次計画からそれぞれ協議会、あるいは審議会でそれぞれ評価項目について意見、検討をした上で最終的には保健医療計画推進協議会に全体を取りまとめてやるという中で今回の、災害医療についての評価になります。

資料4-2をご覧ください。

災害医療についての各指標の評価になります。資料のまず下半分がその具体的な指標の達成状況になります。ご覧のとおり6項目についてです。災害拠点病院の指定数、災害拠点病院の耐震化率、以下全体6項目の指標というものを定めています。策定時の数値、その目標値というところで、今回、令和5年度、6年目の実績、色塗りをしたところが評価の対象というふうになります。

それぞれもう時間もありませんので、個別の数値は読み上げませんが、その達成状況につきまして、BとAというところです。この達成状況につきましては、我々の評価基準といたしまして、目標値が目標策定時の数値と比べて5%以上上がっているというところであればAと。そこに満たない場合はBという形で内規で、基準として持っています。それに基づき計算をしますとBが上二つ、下三つがAになります。

この中でEMISについては、策定時が、下の注1にございますとおり対象病院300でございましたが、現行全病院にEMISの設置をしておりますので、全体650ということで母数が変わってしまうということになりますので、評価はバーというところで、具体的なA、B、Cはつけずに率だけを掲げております。全体650病院の65%になりますので、300病院からの100%よりかは、病院数としては多いというところではございますが、評価のベースが変わっていますので、今回は評価しないというところでバーというふうになってございます。

これらの評価達成状況を踏まえまして、全体で数字を計算いたします。A、B、C、Dというところで、それぞれ4点、3点、2点、1点という加点基準で評価を合算して、それぞれの項目数の平均値を取りますと3.6というところです。全体でやっている4点満点の3.6というところなので、達成しているというところで、我々の評価としては、総合評価としてはAということで今回、掲げております。

説明は以上になります。

○坂本会長 これについては、保健医療計画で様々な事業についてこのような形で評価が行われています。

災害医療についてはAという自己評価ということで、ちょっと甘いかなという気がしないでもないですけど、このような結果になりました。

ウェブの先生方から何かご質問、ご意見はございますか。よろしいですか。

それでは、続きまして資料5、令和7年度の新規事業についてということでご説明をお願いいたします。

○石橋看護人材担当課長 看護人材担当課長の石橋と申します。今回、二つの新規事業についてご説明をさせていただきます。

皆様、御存じのように令和6年4月から改正医療法によって災害支援ナースの制度が開始されました。災害発生時に都道府県と医療機関等で締結した協定に基づいて被災地へ派遣される制度でございます。

今回、この事業では有事の際に迅速に災害支援ナースを確保できるように、派遣体制を整備するとともに、災害支援ナースを医療機関に派遣する施設に対して、研修や派遣に必要な費用を支援するというものでございます。

事業の概要としましては、こちらのほうに書かれておりますように平時の派遣体制の整備ということで、登録しているリストの整備というところで、こちらのほうを確実に整備していくというところと、あともう一つは派遣元の医療機関の負担を軽減するため

に協力金支援という形で研修に参加した場合の協力金ですとか、あとは職員が派遣された場合の協力金という形で、研修がもう決められておりますので、国で日本看護協会、そして、東京都看護協会様において実施している研修というのがございますので、そちらのほうの研修を受けていただく間の代替職員の費用という形で負担金、1日2万円のものという形で4、5日間の研修費として支援するものでございます。これが一つ目の事業でございます。

もう一つの事業が、次のページの資料6をご覧ください。

こちらのほうは潜在看護師等登録制度というものでございます。こちらの制度は、有事の際に対応可能な看護職員の裾野を拡大するというところで、災害支援ナースというのは働いている看護師さんたちも即戦力となって動ける方なんですけれども、そうはいつでもいざというときには多くの人手が必要になってきます。都独自でこの潜在看護師さんの登録をしていただく制度を今回、新規に創設しております。

潜在看護師さんなので、今、従事していない方になりますので、登録の際には避難所での環境整備とか、軽症者への観察ですとか、そういった軽症者への対応を想定しております。

事業概要のほうは、こちらのほうを見ていただきますと分かりますように、都内在住の保健師、助産師、看護師、准看護師で未就業の方が対象となります。

そして、登録の手続としましては、まず登録者には研修を受けていただきまして、災害の看護のこと、東京都の医療体制、災害医療体制、そういったところをオンデマンドでの研修を今、考えております。

まず、研修を受けていただいて、そして更新は一応5年ごとという形で考えておりまして、その後、区市町村との調整をしまして、情報提供を区市町村でも登録した情報が見られるような形にしております。そういったシステムをつくりまして、登録者は、実際には自主参集ということで指定された参集場所に参集するという形になります。

区市町村のほうにも昨年の夏に調査をしましたところ、各区市町村で、もう既にそういった制度をお持ちというところもあるんですけれども、まだない区市町村もございますので、そういったところは今後、呼びかけていきたいと思っておりますし、区市町村で行われる研修ですとか、そういったところも情報提供ができるような形としております。

そして、潜在看護師さんは今働いていないというところで、様々な就業に向けた情報ですとか、そういったニュースレターなどを発信することも考えておりますし、東京都が運営しております東京都ナースプラザにおいてそういった研修なども受けて、知識や技術を高めていただくような形で考えております。

以上が、この二つの新規の事業のご説明ということになります。どうぞよろしく願います。

○坂本会長 ありがとうございます。

二つの事業、病院で既に働いている看護師さんについての整備事業、それから今、働

いていない看護師さんの掘り起こしということで、この東京ポイントでうまく釣れるかどうかよく分かんないんですけれども、研修を受けて登録するだけで取りあえず少しモチベーションが上がるというようなものかなというふうに思います。

ウェブのご参加の皆様、ご意見、ご質問いかがでしょうか。

新井先生、お願いします。

○新井委員 ありがとうございます。

日本医師会が派遣するJMATというのは、災害支援ではかなり長期にわたって医療救護所であるとか避難所にて活動します。そういったときにチームを編成して、被災地に出すときには、なるべくラインを組んで長期間、派遣をするということができれば望ましいわけなんですけど、なかなかその中でこういったチームを、人材を確保して派遣するというのは地域によってはなかなか難しいときがあります。

医師は確保できるんだけど、ナースが不足というときに、今、ご説明いただいた災害支援ナースであるとか、この潜在看護師の方たち、一緒にJMATと同じようにチームを組んで派遣できればいいなと思って聞いていました。

そういう意味で研修ということであれば、東京都医師会がやっています東京JMAT研修会、ナースの方も病院からかなり研修に出てきていただいていますので、そういうところに研修参加していただければいいかと思っておりました。

よろしく願いいたします。

○坂本会長 ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

これは災害支援ナースで本務先があって、1週間なり2週間なり行ってくれば、本務先から基本的にはその間、給料も出ているわけなんですけれども、この潜在看護師の場合は、これを登録して受けて、無職の状況で救護所等に行って、長期間働いた場合には、全て無給ボランティアという形で制度設計は考えられているのでしょうか。

○石橋看護人材担当課長 そうですね。今のところはボランティアという形になっておりますが、区市町村のほうで、制度をつくって、そこにも登録をして、身近なところで活躍できる、遠くではなくて身近な地域で活躍できるようなところで、制度設計については今後も検討が必要かなというふうには思っております。

○坂本会長 ということで、ここは無償のボランティアということだそうですね。よろしいでしょうか。

それでは、時間も大分進んでまいりましたので、全体を通して何か言い忘れたこと、ご質問等ございますでしょうか。

よろしければ用意した議事は以上になりますので、事務局のほうに進行を戻したいと思います。

○上村災害医療担当課長 長時間にわたりご議論・ご意見をいただきありがとうございます。特に今後の取組方針につきましては、我々自分たち自身で準備をしておきながら、

かなりヘビーな中身になってしまいました。先生方にいろいろご指導、ご意見、アドバイスをいただきながら、確実に進めてまいりたいというふうに考えておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

本日はありがとうございました。これにて閉会いたします。

お疲れさまでした。

○坂本会長 どうもお疲れさまでした。

(午後 7時27分 閉会)