

令和6年度災害医療協議会での報告

- 熊本地震や能登半島地震における災害時要配慮者への支援状況を踏まえ、超急性期・急性期の早い段階から、**災害関連死を防ぐための医療（治療）と保健・福祉（予防）の連携体制の構築**が必要。
 - ✓ 上記の課題を具体的に検討するため、令和7年度に**災害医療協議会のもとに新たに部会を設置**
 - ✓ 令和7年度に訓練での検証等を経て一定のまとめを行い、令和8年度に災害時医療救護活動ガイドラインへの反映を予定

災害医療協議会のもとに新たに「災害時要配慮者医療提供部会」を設置し、検討に着手

災害時要配慮者医療提供部会

- 目的
首都直下地震を想定し、**発災直後の超急性期から**、各区市町村が、災害医療コーディネーターや災害薬事コーディネーターの助言を受けつつ、地区の医師会・歯科医師会・薬剤師会等の協力の下、**緊急医療救護所の開設運営と並行して、災害関連死を防ぐため**、都・関係機関の支援を受け、**避難所・福祉施設・在宅で避難する要配慮者に対して医療を提供できる体制を整備**する。
- 目標・成果
首都直下地震発生時、各区市町村が、**緊急医療救護所の開設運営と要配慮者に対する医療提供を並行して実施できる医療救護等の活動体制**、及び外部からの応援チーム（DMAT、JMAT、日赤救護班など）の**受援体制を具体的に定める**。
- 検討対象とする災害時要配慮者
高齢者、妊産婦、新生児、小児、透析患者、医療機器使用者、障害者
- 参画メンバー
区市町村（島しょを除く全53自治体／保健・防災・福祉、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター）、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、東京都医師会、東京都歯科医師会、日本DMAT、日本赤十字社東京都支部、東京都地域災害医療コーディネーター、東京都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、災害時透析医療ネットワーク、東京都看護協会、東京都助産師会、東京都JRAT、東京都医療ソーシャルワーカー協会、東京都立病院機構、東京都関係各局・部

災害時要配慮者への対応について（取組状況報告）

第1回部会（概要）

- 開催日時：令和7年8月8日（金曜日）18時から20時まで
- 内 容：①以下の点につき都としての考え方（方針案）の提示 ※詳細後述
 - I 超急性期・急性期における医療ニーズへの対応
（医療ニーズの推移、災害関連死への対応、現行の災害医療体制における課題）
 - II 三層構造における病院運用の見直しの検討 ～救命救急～
 - III 今後の災害医療体制の基本的な枠組み（案）
- ②区市町村における具体的な検討手順の説明
- ③令和7年度東京都災害医療図上訓練の実施について など

検討スケジュール（予定）

- 令和7年 8月 第1回部会 都としての考え方の提示、具体的な検討手順の説明ほか（8月8日開催）
- 10月 第2回部会 各区市町村の検討状況、意見交換ほか
- 10月 東京都災害医療図上訓練（4医療圏13区市）において、参加自治体の医療救護体制を検証
- 11月 第3回部会 訓練の振り返り、都から医療チーム運用モデルの提案ほか
- 令和8年 1月 関東ブロックDMAT訓練における実動の検証
- 2月 第4回開催 検討結果のとりまとめ
- 3月 災害医療協議会へ報告
- 令和8年度 災害時医療救護活動ガイドラインの改定

災害時要配慮者への対応について（取組状況報告）

部会で検討を行っていく上での都としての考え方

I 超急性期・急性期における医療ニーズへの対応

1 医療ニーズの推移

災害医療のフェーズ区分 ～災害時医療救護活動ガイドラインより～

フェーズ区分	0 発災直後 (発災～6時間)	1 超急性期 (～72時間)	2 急性期 (～1週間程度)	3 亜急性期 (～1ヶ月程度)	4 慢性期 (～3ヶ月程度)	5 中長期 (3ヶ月程度～)
医療ニーズ	外傷治療・救命救急			慢性疾患治療・被災者の健康管理等		

- 発災からの時間経過に応じたフェーズ区分における医療ニーズについて、現行では、超急性期は外傷治療・救命救急、急性期以降は外傷治療・救命救急の医療ニーズが減少し、慢性疾患治療・被災者の健康管理等へ医療ニーズが移行していくとしている。
- **都の災害医療体制について**は、医療対策拠点と区市町村で病院種別ごとに傷病者の受入や搬送等の運用を担うなど、**主に超急性期の医療ニーズを想定して構築**されている。

2 災害関連死への対応

- 平成28年4月の**熊本地震**では、**死者268名の8割**を占める218名が避難生活での体調悪化が原因の**災害関連死**であった。さらに、災害関連死の9割以上が60歳以上の高齢者であった。
- 令和6年1月の**能登半島地震**における死者数623人（令和7年7月1日現在）のうち、**災害関連死と認定された死者は395人となり全体の63%**を占める。さらに250人余りの審査申請が遺族から出されており、仮にこれらが全て認定されると全体の7割を超える死者が災害関連死となる。
- 熊本地震や能登半島地震における犠牲者の状況を踏まえ、**想定される首都直下地震においても、災害直接死を大きく超える災害関連死が危惧される。**

部会で検討を行っていく上での都としての考え方

3 現行の災害医療体制における課題

- 災害関連死を防ぐためには、**発災後の早い段階から**、区市町村が、避難所・福祉施設・在宅で避難する高齢者等の要配慮者に対して医療を提供する必要があるが、現行の災害医療体制には大きく3つの課題がある。

（1）区市町村における医療提供体制の整備

現行の体制で、区市町村は、緊急医療救護所の開設運営と災害拠点連携病院等における患者受入・搬送の調整を主に担うため、**要配慮者に対する医療提供体制を整備**する必要がある。

（2）受援体制の構築

300万人を超える高齢者など膨大な要配慮者を対象にした医療提供は、都内の医療従事者だけで対応できるものではないことから、**全国からの応援チームを受け入れる受援体制の構築**が必要である。

（3）要配慮者のための収容施設の確保

避難所・福祉施設・在宅で避難する要配慮者で、**体調不良のため避難所等で生活することは難しいが入院までは必要ない要配慮者のために収容施設を確保**する必要がある。



【取組】 三層構造における病院運用の見直し・災害時要配慮者医療提供部会における検討

災害時要配慮者への対応について（取組状況報告）

部会で検討を行っていく上での都としての考え方

I 超急性期・急性期における医療ニーズへの対応

※ イメージ図

医療ニーズ

対

救命救急

災害に直接起因する
外傷及び疾病の治療

災害関連死の防止

疾病の予防・重篤化の防止

策

災害拠点病院等における傷病者の受入

避難所・施設・在宅で避難する
要配慮者に対する医療提供

超急性期～急性期

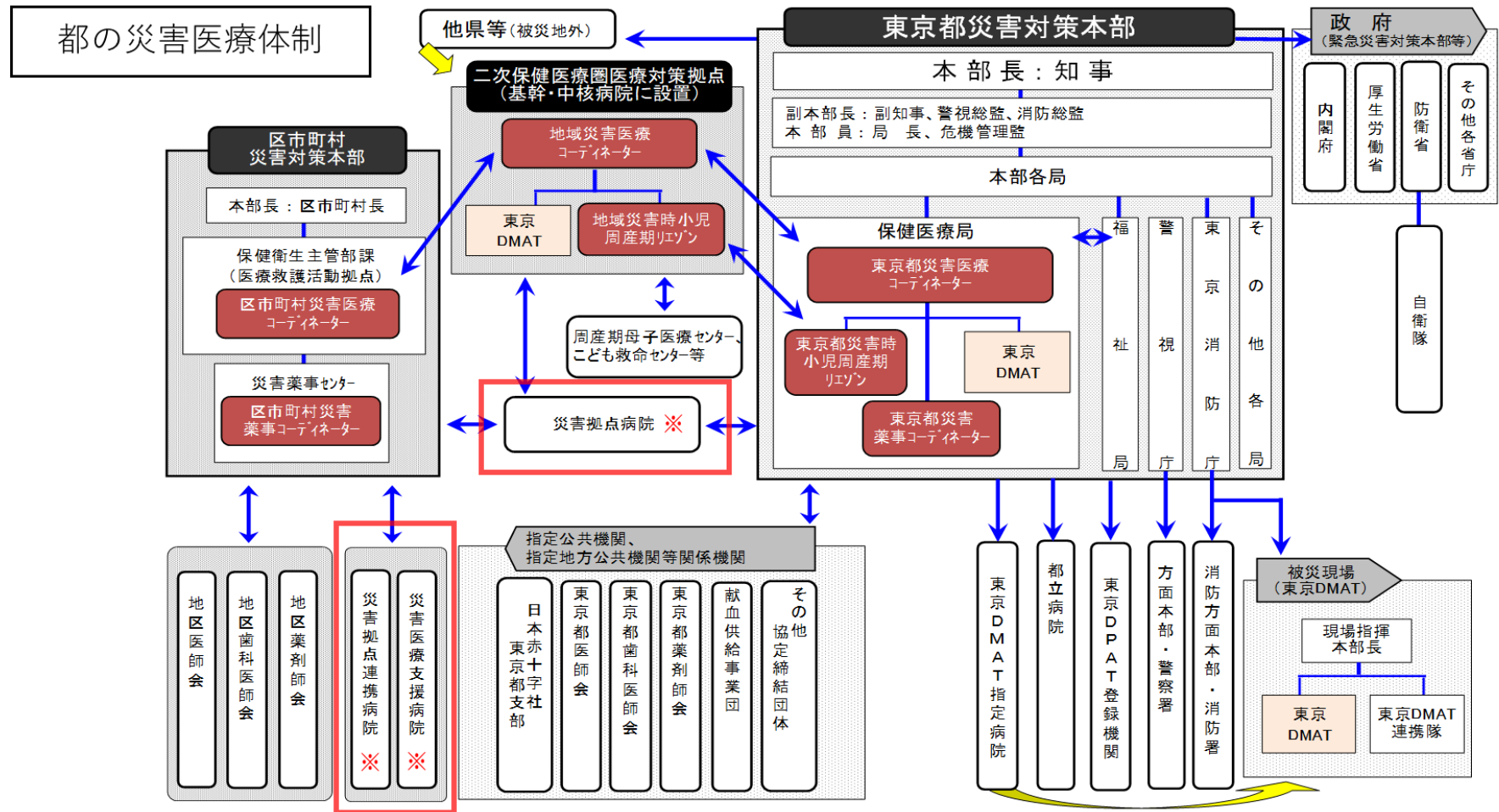
超急性期から体制の確立に着手

急性期・亜急性期以降は継続して提供

災害時要配慮者への対応について（取組状況報告）

部会で検討を行っていく上での都としての考え方

Ⅱ 三層構造における病院運用の見直しの検討 ～救命救急～



※ 都では、都内全ての医療機関を、それぞれの医療機関の有する機能に応じて役割分担

災害拠点病院（84病院）：主に重症 災害拠点連携病院（133病院）：主に中等症者・容態の安定した重症

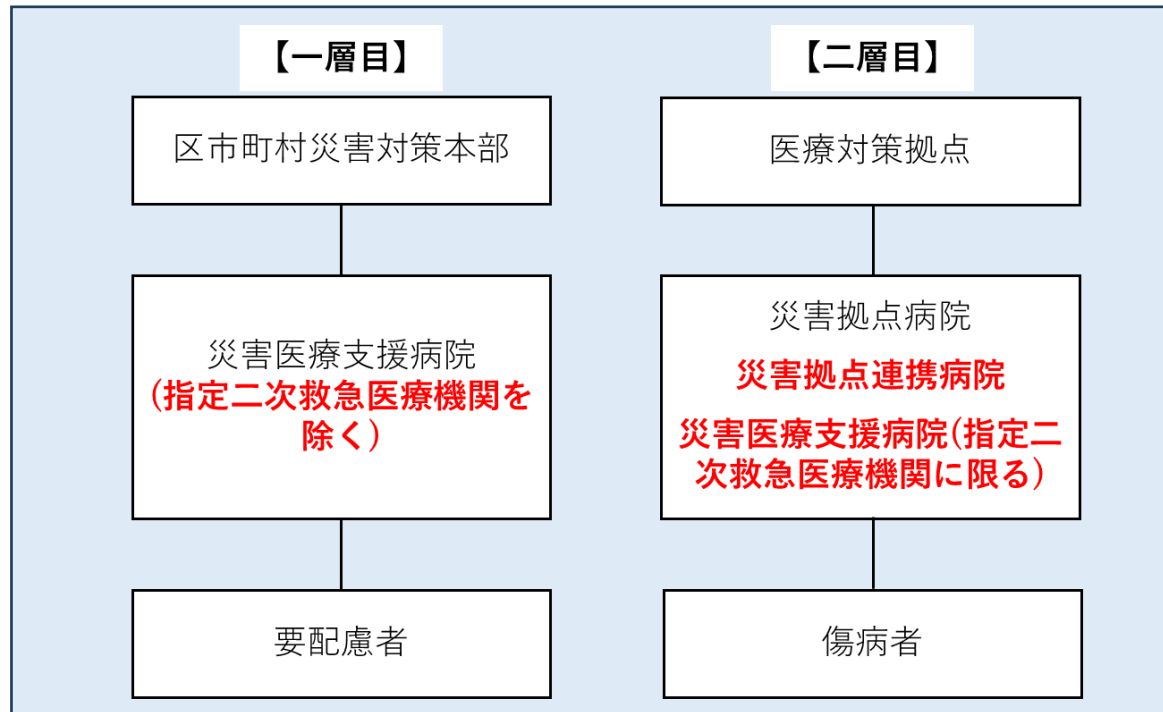
災害医療支援病院（約400病院）：専門医療、慢性疾患等

災害時要配慮者への対応について（取組状況報告）

部会で検討を行っていく上での都としての考え方

Ⅱ 三層構造における病院運用の見直しの検討 ～救命救急～

超急性期・急性期における病院の運用系統を以下のとおり見直すことを検討



考え方

- 24時間365日の大半は、医療機関の外来診療時間外であり、**発災時に、傷病者は指定二次救急医療機関（都の休日・全夜間診療事業）を目指して搬送**されることが想定される。
- 災害拠点連携病院には、指定二次救急医療機関が多く指定されている。
- 超急性期・急性期における**重症者の搬送や病院支援のための医療チームの派遣については、災害拠点病院だけでなく、災害拠点連携病院も重要な調整対象**となる。
- 一方、**区市町村は、要配慮者対策において、地域医療を担う災害医療支援病院との連絡調整が必要**となる。
- 以上を踏まえ、超急性期・急性期における連携病院・支援病院の運用系統を上記のとおり見直すことを検討。

災害時要配慮者への対応について（取組状況報告）

部会で検討を行っていく上での都としての考え方

Ⅲ 今後の災害医療体制の基本的な枠組み（案）

※ イメージ図

