

令和 7 年度 第 2 回
東京都災害医療協議会
会 議 録

令和 8 年 3 月 2 4 日
東京都保健医療局

(午後 1時00分 開会)

○上村災害医療担当課長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第2回東京都災害医療協議会を開会いたします。議事に入るまでの間、進行を務め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併用での開催となります。ご発言の際には、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。

本日の会議資料につきましては、事前に配付しておりますが、委員名簿のほか、次第に記載のとおりでございます。なお、本日は名簿順に猪口委員、岡野委員、小延委員、田代委員から欠席のご連絡をいただいております。また、警視庁からは災害対策課、矢内様が代理でご出席いただいております。

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、会議録等が公開となっておりますが、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。

本日の会議時間はおおむね1時間半を予定しております。よろしくお願いいたします。

初めに、保健医療局医療政策部長の新倉からご挨拶させていただきます。

○新倉医療政策部長 皆さん、こんにちは。東京都保健医療局医療政策部長の新倉でございます。本日は年度末の大変お忙しい中、東京都の災害医療協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

昨年、阪神・淡路大震災から30年という節目の年を迎えておりましたが、今年は東日本大震災から15年ということになります。東京都の現在の災害医療体制については、東日本大震災を教訓として整備されてきたところでございますけれども、それ以降、発生いたしました熊本地震、また能登半島地震といった地震災害、または近年頻発している豪雨災害、これらに直面し、災害時の医療体制をさらに充実していく必要があると痛感しております。

とりわけ大きな課題となっております災害関連死の防止については、今年度本協議会に部会を立ち上げ、区市町村や関係機関の皆様とともに検討をまいりました。また、本年1月には東京都が幹事県となりまして、関東ブロックのDMAT訓練、これを実施いたしまして、都といたしましても保健医療福祉調整本部、この運営訓練を実施したところでございます。

本日は、こうした取組についてご報告をさせていただきます。どうぞ委員の皆様からは、忌憚のないご意見を賜りたいと存じます。今後とも関係機関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に取り組んでまいります。委員の皆様には都の

災害医療行政に対する引き続きのご協力をお願い申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞ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、この後の進行につきましては、坂本会長にお願いいたします。

○坂本会長 皆さんこんにちは。ただいまご紹介いただきました会長を拝命している公立昭和病院の坂本です。

本日は年度末の大変お忙しい中、協議会にご参加いただきまして、ありがとうございます。令和7年度、本年度は年間を通して災害時要配慮者の対応について部会を設けて検討してまいりました。また、本年度は東京で関東ブロックのDMAT訓練がございました。それに合わせて、他の道府県と異なる医療対策拠点を用的、区市町村の災害対策本部、二次保健医療圏の医療対策拠点、そして都庁の保健医療福祉調整本部という東京都独自の3層構造を踏まえて新たに受援体制も考えた活動体制の検討をしていただきました。今日はこれらについて、年間の結果についてのご報告と議論をさせていただければというふうに思います。

本日、具体的な議事は4件になります。お手元の次第をご覧いただきたいと思います。

それでは早速ですけれども、まず議事の(1)災害時要配慮者医療提供部会の報告として、災害時要配慮者への対応についてお願いいたします。

まず資料に基づいて、事務局からご説明をお願いいたします。

○上村災害医療担当課長 それでは、資料2をご覧ください。

本年度、立ち上げました災害時要配慮者医療提供部会としての議論をまとめましたので、ご報告いたします。

まずこの部会については、8月に開催した本協議会で第1回8月8日にも開催をしておりますので、部会の趣旨、そういったものは既にご説明済みです。今年度、その後、この部会を全体で3回、あとは区市町村の行政担当者との連絡会を4回開催いたしました。その間、10月には、東京都の図上訓練でこの要配慮者対策を中心にした区市町村が参加しての訓練、あるいは今年1月の関東ブロックDMAT訓練では、調布市が参加いただきまして、実働の訓練ということで実施いたしました。こういったことを踏まえて、本日、ご報告させていただきます。

次のスライドをお願いします。

この間、部会あるいは区市町村連絡会での検討を通じまして、大きく5点の検討の要点ということで整理をいたしました。

今、ご覧いただいているスライドになりますが、まず1点目です。災害関連死を防ぐためには、発災直後の超急性期から要配慮者に対する医療提供体制の確立に着手ということで、従来、超急性期が終わって急性期に入ってからというようなイメージを持っていたんですけれども、それでは、遅いということで、超急性期からまずは着手というところを1点整理いたしました。

そうしますと、体制の確立は避難所あるいは緊急医療救護所の開設運営と同時並行で行わなければならないということが2点目になります。さらに災害対策本部、特に区市町村の災害対策本部では、要配慮者対策に関わる部署というのが、保健医療福祉だけではないというところを整理いたしました。

4点目です。避難者は避難所の避難者だけではなくて、在宅避難の避難者が圧倒的に数が多いということになります。在宅避難をする要配慮者に対する支援は、外部団体の協力が不可欠になります。具体的には在宅医療を担っている医療機関、あるいは訪問看護、訪問介護の事業者、こうした方々の協力なくしては支援ができないということを4点目で整理いたしました。

5点目は服薬です。要配慮者に対しての医療提供、この服薬、薬を飲み続けられるとといったようなこともこの中に含まれるということで、特に避難所、最初期は、まずは薬を飲み続けられる体制をつくるといったことが重要であるというのが5点目の整理でございます。

こうした要点を踏まえまして、災害時要配慮者に関わる医療提供体制整備に当たっての方向性として、第3回の部会において、区市町村に対しまして以下の3点の提案を行いました。

1点目は、区市町村の災害対策本部における要配慮者対策の一元化です。2点目は避難所におけます服薬継続に向けた体制整備、3点目は要配慮者受入施設の整備でございます。これら3点の提案について、それぞれ説明をしたいと存じます。

次のスライドをご覧ください。

まず区市町村災害対策本部における要配慮者対策の一元化です。要配慮者対策には、いわゆる保健医療福祉といった関係部署だけではなくて、災害対策本部でのほかの部署も大きく関わりがあります。したがって、災害対策本部内でこうした要配慮者対策を担う部署の対策を一元化する必要があるというふうに考えております。

具体的な方策として、関係部署で構成される「要配慮者対策タスクフォース」を設置してはどうかという提案をしております。さらに外部からの支援チーム、あるいは地元の事業者の協力はこのタスクフォースが受皿役となって、ワンストップで受援体制を構築といったところを考えております。

下書いてあるのが災害対策本部での具体的なタスクフォースのイメージです。実際には、指揮命令系統といったものは各自治体の災害対策本部がこれに基づいて構築するわけですが、あくまで考え方として示しております。

下の組織内、組織例ということで、基礎自治体は、大体通常の行政組織に準じた形でそれぞれ割り振られています。左から企画、総務、教育委員会まで右側までですね、それぞれ担当しております。こういった部署、少なからず要配慮者対策に関わりがあるということで、こういった部署を束ねる、一元化するといったようなことを提案しております。さらに外部からの支援、地元事業者の協力、こういった協力もこのタスクフォー

スが受皿になるということでもあります。

このタスクフォースですが、一足飛びにすぐには設置できないということを考えておりまして、右側に段階を踏んで整備をしていってはどうかということで提案しております。まずは庁内の各部の関係部署がこのタスクフォースを構成するのか。

続きましてステップ2になりますけれども、まずは担当者が一堂に集まれる会議室を用意しなきゃいけないということをここで提案しております。

3点目は、それらを束ねる取りまとめるリーダー役を置くということで、これらをもって初めてタスクフォースとしての機能ができるということで、さらに外部からの支援、地元事業者の協力、こういったものも受皿として整備していくと。四つの段階を踏んで、整備に向けてはどうかということで提案しております。

次のスライドをご覧ください。

服薬継続です。避難所における服薬継続に向けた体制整備ということで、大規模災害を見てまいりますと、要配慮者が体調を悪化させる原因として持病があつて、毎日服薬が必要にもかかわらず、常用薬やあるいはお薬手帳を持ち出せなかった。あとは、その手元の薬を全部飲みきってしまったと、こういったことが原因で服薬が中断されてしまうということが挙げられます。今回、以下の取組の方向性に沿って、避難者、特に避難所の服薬継続体制を整備してはどうかということを提案しております。

具体的には避難所になりますので、避難者を受け付ける際に服薬継続に必要な情報といったものを把握した上で、その情報に基づいて診療・調剤をするということをここで示しております。

実際、能登半島地震でも多くの事例がありました。お薬手帳を持ち出せなかった、あるいは具体的なその薬がご本人、分からないという場合があります。こういった場合には、中段右側にありますオンライン資格確認システムということで、保健医療機関に設置をしてある国のシステムになりますけれども、これが災害時医療情報閲覧機能ということで、いわゆる災害時モードに切り替わりますと、マイナカードというのが本来必要ですけれども、ここでその災害時モードになりますと、本人の氏名と住所、生年月日、性別が分かれば、その方の保険情報、調剤情報が分かるといったようなシステムになっています。

実際、能登半島地震ではかなりの方がこのシステム、この機能を使って調剤を受けたということになります。これを区市町村、あと地区の薬剤師会、地区の医師会がこういったものを使って服薬を継続できる体制を避難所においてつくっていくということを提案いたしました。当然、有事災害時だけではなくて、これは平時からの取組として、もちろんお薬手帳を持ち出しまいというふうなことも含めて、平時、災害時を含めて取組を進めていく必要があるというふうに考えております。

次の3点目の提案です。災害時要配慮者の受入施設の整備ということです。避難所やあるいは在宅で避難をしている要配慮者の体調が悪くなったといった場合に、そのまま

の避難所あるいは在宅で避難生活を送るのはちょっと難しい。ただ、災害時ですので、入院がなかなかできないといったような方を、一定程度の医療の管理下で避難生活を送れるようにする必要があるというふうに考えております。具体的な方策としては、そういった方々の受入れ施設を整備するという事なんですけれども、今回、我々の提案としては、現行の避難所医療救護所の機能を拡充ということで、その受入部門の機能を持たせてはどうかということで提案をいたしました。当然ながら、各自治体の実情に応じてその体制を整備することを想定しておりまして、避難所医療救護所に限るものではないということで、要は、避難所で、あるいは在宅でそのまま避難生活を送れない方、かといって入院はできないと、させられないといったような方をいかに支援するかといったような視点が趣旨でございます。要配慮者受入施設のイメージで、現行の避難所、医療救護所の機能拡充として、ここで例示を示しております。

現在、運営部門と診療部門、診療部門には医療救護、歯科救護、あと薬剤班、この3班体制になっておりますが、これに機能拡充ということで、受入れ、収容の部門をつくってはどうかということです。当然、治療や診療については従来のこの診療部門と連携をするということで考えてございます。

以上が要配慮者受入施設の整備についての提案でありました。

第1回の協議会でお示した今後の災害医療体制の基本的な枠組み、赤と黄色で色を分けたものでございますけれども、右側の災害関連死の防止、黄色い部分、今回の提案、それぞれ赤字で書いてあります。こういった枠組みの中でこういった位置づけに該当するものの提案をいたしたところです。

次のスライドをご覧ください。

今後の予定です。今年度ほぼ1年かけて、この要配慮者について、区市町村、関係機関と検討してまいりました。なかなか一通りのことは議論したんですけれども、まだ体制整備には程遠いということで考えております。来年度も引き続き検討が必要ということになります。

まずは区市町村の連絡会、行政担当者との連絡会は引き続き継続して定期的を開催をしたいと考えております。区市町村については、これまでの部会の検討、あるいは今回、私どもから提案をいたしましたこういったことを踏まえて、各自治体でそれぞれ引き続き検討をしていただきたいと考えております。その検討結果につきましては、来年度東京都の災害医療図上訓練、今年度は4医療圏でやりましたが、来年度は6医療圏で実施をする予定です。来年度も要配慮者対策を中心にした訓練内容を考えておりますので、こういったところも活用して進めていきたいと考えております。

都・関係機関につきましては、今回提案した中身も踏まえまして、それぞれ東京都の災害対策本部あるいは関係機関それぞれの支援体制を整備していくということになります。

東京都につきましては、来年度区市町村の関係機関との検討経費や訓練経費、その他

体制整備に関わる費用の支援を拡充・新規で入れております。それについて、次のスライドで説明をしたいと思います。

災害医療計画策定支援事業ということで、従来から様々な災害医療に関わるものを支援してきました。今回新たにその検討経費、あるいは訓練の経費を規模増ということで回数を増やしました。

あとご覧の（５）になりますが、災害時要配慮者に対する医療提供体制の整備に関わる必要な経費ということで、先ほどの受入施設について、例えば、簡易ベッドを購入するであるとか、その他の機材を購入するといったようなことに充てる経費として、今回、新規で計上をしたところであります。今年度の基準額１５５万５，０００円に對しまして、来年度は３００万円で２分の１補助ということで、予算を今、計上しているところです。

説明は以上になります。よろしくお願いいたします。

○坂本会長　ご説明ありがとうございました。

それでは、続きまして、本部会の部会長を務めていただきました東京都医師会理事の小平委員から一言、ご発言いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○小平委員　ありがとうございます。この部会におきましては、この要配慮者が東京都ではものすごい規模になるという想定ですが、要配慮者への対応が今までは不十分だったという立場から市区町村を中心にした対応をしっかりと構築したいという、そういう目的で議論が行われました。ここに幾つかの提案がございますが、これらは、全て一つの案でございまして、各市区町村において、その地域にフィットした体制をつくっていただきたいということでございまして、その規模や仕組みというのは非常に多岐にわたりますので、今までの議論の時間も短かったこともありますので、これからしっかりと議論して、各市区町村、地域に下ろしていく、しっかりと根づいていくような仕組みができればと思っております。引き続きのご議論やご協力をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

以上です。

○坂本会長　ありがとうございました。それでは本件につきまして、各委員からご質問やご意見あれば、よろしくお願いいたします。ご発言は挙手を押していただいて、それから発言をお願いいたします。

横堀委員、よろしくお願いいたします。

○横堀副会長　ご説明ありがとうございました。聞こえておりますでしょうか。

○坂本会長　聞こえています。

○横堀副会長　ありがとうございます。要配慮者の受入施設、すごく重要なことかなというふうに思うんですが、実際にそこの医療は誰が担うのかというのは、何か議論はなされましたでしょうか。というのは、今の区の中で、実際に避難所救護所は医師会が基本的には見るというような文京区ではそのようになっていて、そこにさらに先ほどの要配

慮者の受入施設が入ると、かなりマンパワーが落ちるんじゃないかなというふうに思っていてまして、その辺り何か決まったことがあれば教えていただければと思います。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。避難所内、もしくは別の場所に設ける要配慮者の収容部門について、そこで行われる医療は誰が担当するのかというご意見だと思います。

事務局のほうでよろしいでしょうか。

○上村災害医療担当課長 横堀先生、ありがとうございます。率直に申し上げますと、具体的な体制といったものはこれからになります。今回、先ほどお話したように、趣旨が避難所あるいは在宅でそのまま避難生活を送れないような方、かといって病院に入院させられないような状況になります。そういった方々をいかに支援できるかといったような視点を、まず区市町村の皆様に認識を持っていただくということが趣旨になりますので、具体的な運営体制までには議論が至っておりません。今後になります。

例示として、今、現にこういう避難所医療救護所があるということで、全ての避難所医療救護所ではないにしても、こういった機能を活用してというのも一つ考えられますということで提案をしたところです。今後、避難所あるいは在宅で避難できない難しい方をいかに支援するか、その受入体制については引き続き検討というのが現状でございます。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。小平委員、手が挙がっているでしょうか。

○小平委員 よろしいでしょうか。要配慮者の受入施設ですけれども、医療の必要度や介護の状態が高いと、臨時の医療施設のようなレベルの施設が必要になってくる場合もあります。そして、この避難所の延長でそれが議論できるかということ、やはりちょっとできない、そういうような場面も考えて議論はされています。ですから、資料にあるのは一つの例示でございまして、今後どんな施設が必要になるのか、どのような人たちをターゲットとして受け入れていくのか、そういった議論がなされて、初めて収容部門というものが形づくられていくんだと思いますので、これ一つのスタートポイントだのご了解いただいたほうがいいんじゃないかと私は考えています。

横堀先生、御質問ありがとうございます。以上です。

○横堀副会長 ありがとうございます。そうすると、超急性期から立ち上がるのか、あるいはちょっと落ち着いた時から立ち上がるのかという、そういうイメージもまだちょっと私よく分からなかったもので、また議論が終わりましたらいろいろと教えていただければと思います。ありがとうございます。

○坂本会長 ありがとうございます。基本的には本件に関しては区市町村ごとで考えていくということなので、地域の実情に合わせていくということだと思います。また、災害拠点病院や連携病院は恐らく自施設に押し寄せてくる患者さんで手いっぱいになってしまうということもありますので、区市町村と地区医師会の先生方も交えて、医師、医療

のリソースをどうするかということを地域ごとに考えていただくというようなことをこれからされていくと思っております。

○大友委員 いいですか。

○坂本会長 大友先生、どうぞ。

○大友委員 ちょっと今の話、確認させてください。この収容部門ですけど、これは避難所に生活している方が体調を崩して、ただ医療機関に行くほどでもない、だけれども何らかの医療を提供する必要があるという方が対象なのか、もしくは能登半島で設置されていた一時待機ステーションとあって、高齢者施設から避難をしたんだけど、収容先がまだ決まっていないので、取りあえず収容先が決まるまでの間、そこに留め置くというか、そういう目的のものがあつたんですが、どちらをイメージしているんですかね。

○坂本会長 事務局、よろしいですか。

○上村災害医療担当課長 基本的には、今回の検討に当たりましては、前者のほうということで、そのまま避難所にはちょっといられないと、ただ入院はできないという方です。都内の避難所全体で2,600ありまして、大体1自治体、多いところ100といったようなところがあります。そういったところにそれぞれで要配慮者の方がいるとなかなかやっぱり手が回らないといったようなこともございまして、集まっていいただいて、そこで集中して支援できないかと考えて、今回は提案をしているところです。

○大友委員 分かりました。保健医療福祉の福祉、つまり福祉施設が避難になったときに、それ、なかなか受入先を探すのに時間がかかるので、やはり同じように留め置くような場所がないと、能登半島のときみたいにそういうのが必要かなと思います。またご検討ください。

○坂本会長 ありがとうございます。ここにも先ほどのところにも書いてあつたように、既に避難所に避難されている方だけでなく、避難所がいっぱいで在宅避難という形で家にいらっしゃる方でも、体調不良者で病院に行けないという方が対象になると思っております。特に福祉施設等、多くの被災者がいるところについてはまだ検討が必要になります。

また、マンパワーに関しては、もちろん日本DMATやあるいはJMAT等の支援ということも考えられると思います。

よろしいでしょうか。

○大友委員 あと、もう1点すみません。オンラインの資格確認システム、これ全国医療情報プラットフォームの中で、災害時モードになったら災害救助法が適用される地域で鍵が開けられて、マイナンバーカードがなくても、住所とか一定の情報でその患者さんの服薬情報を確認できるということなんですけれども、これは誰が端末を持って行くんですか。その具体的なところは決まっていないんですかね。薬剤師、そういった誰が…。

○坂本会長 事務局、よろしいですか。

○上村災害医療担当課長 実はこれ、資料に書いてあります東京都薬剤師会からご提案というか、話を聞きまして、今回、共同提案という形で区市町村に示しております。基本的には、オンライン資格確認システムは保健医療機関に設置をしてあります。ただ、外に端末が今、持ち出せないような状態なので、設置してある施設でしか見られないという状況であるんですけれども、保険医療機関に設置されているシステムになります。

○大友委員 いや、ちょっとこの間学会で聞いたら、普及状況が薬局は88%なんだけど、病院は18.7%しか端末がないと言っていますね。そうすると、これ、薬局で見る形になるんですかね。

○上村災害医療担当課長 基本的にはまずは調剤、服薬情報をこれで確認するということですので、まずは薬局中心の体制でつくっていくということになります。

○大友委員 分かりました。

○坂本会長 ありがとうございます。

ほかにご意見、ご質問ございませんでしょうか。

よろしいですか。

いずれにしても、本件に関しては主役は区市町村になるので、東京都が直接行う事業というよりも、このような枠組み、考え方、あるいはステップなどを都として示し、これらをもとに各区市町村で次年度からはより具体的な検討していただきたいということだと思います。また、スケジュール等も示されたところだと思います。

よろしければ、次の議題に入らせていただいて、最後にもう1回積み残した質問があれば、その場でしていただきたいと思います。

二つ目の議事は、(2)の災害医療コーディネーター部会報告として、都の災害時医療活動、救護隊活動、災害時医療救護活動体制に係る検討についてです。

まず事務局からご説明をお願いいたします。

○上村災害医療担当課長 それでは、資料3をご覧ください。

このコーディネーター部会に今回、分科会を設置して検討しております。保健医療福祉調整本部には、病院支援とあと区市町村への支援と大きく二つ役割があります。その具体的な活動体制について検討するため、コーディネーター部会の下に医療救護活動体制分科会を設置して、今回、検討しております。分科会の皆様はご覧の機関から出させていただいて検討しております。

今回、検討経過になりますけれども、この後の議題になっています関東ブロックDMA T訓練、東京都が幹事県で実施いたしました。それに向けてこの体制を考えていくということで、準備を進めておりました。今年になりまして、1月と2月に関東ブロックDMA T訓練を挟みまして、体制の検討、医療救護部門の検討、後は、主な課題を、私ども、整理したものを提示いたしまして、ご意見いただきました。関東ブロックDMA T訓練の後、それらを集約してコーディネーター部会に諮ったところであります。

次のスライドをお願いします。

今回、主な課題として八つの課題を整理いたしまして、それについてご意見を分科会の委員の皆様からいただいて、具体的な方向性を示しました。この後、説明いたします。今後は関東ブロックDMA T訓練の検証結果と併せて、具体的な課題を整理して、災害医療協議会、あるいは東京DMA T運営協議会で検討していくということで考えてございます。

それでは八つの課題について説明いたします。

まず1点目です。課題①として、地域災害医療コーディネーターの役割と医療対策拠点の充実強化ということです。医療対策拠点、東京都の組織になります。ただ現時点では、なかなか東京都自身が運営といったような体制にはなっていないと。人員、資機材増えまして、実際には設置病院の皆様大きく依存しているというところがあります。今後は、東京都がしっかり責任を取れる体制をまず構築するというのが第一です。その上で地域災害医療コーディネーターの役割を整理する必要があるということで考えております。

その方向性としては、下の枠で書きました。都の責任を明確にするということがまずあります。その上で、地域災害医療コーディネーターの任用要件につきましては、東京DMA Tの隊員資格に加えて、都の責任体制の下で活動できるようにすることが1点。併せて東京都の自身の具体的な責任体制、これは人員、資機材含めての体制を整備するというのが課題①についての方向性として整理しました。

次、課題②です。この課題①とセットで検討していくことになると思います。東京DMA Tによる地域災害医療コーディネーター支援活動体制の整備ということで、現行におきまして、医療対策拠点の活動、東京DMA Tが担っているということがあります。これらを体系化することが必要だと考えております。都の責任の下で、医療の専門的な部分につきましては、東京DMA Tが医療対策拠点の運営主体となるように今後整備をしていきたいと考えております。

12の医療対策拠点に28の東京DMA T指定病院がその活動体制を組むということで、今後研修訓練、そういったものを充実していくと、実施していくということで方向性を整理しております。

次のスライドです。

課題③です。日本DMA Tとの活動体制になります。今回の関東ブロックDMA T訓練におきまして、従来は都道府県と日本DMA Tの体制を別々に活動するといったようなことがよく見られたわけですが、今回、我々の訓練では、それらを一体化して、具体的に一つの島で医療対策拠点、都庁の本部を活動したということです。概念的には、我々の都の本部に日本DMA Tのいろんな機能が内包されているというような概念上の整理をいたしましたが、いずれにしても一体的に一緒になって活動するというので今回訓練を行いました。

今後は我々の活動要領でありますとか、外部からの応援の方々に向けてのオリエンテーションブック、そういったものをしっかり整備して訓練といったものを重ねながらこういった都の体制について浸透させていきたいというふうに考えております。

続きまして、課題の④です。搬送調整の仕組みです。訓練を行いますと、必ず課題に挙がってくるのが搬送の調整ということです。現行で医療対策拠点がこの搬送調整を一元的に担うというのは非常に大きな負担であると考えております。かつ平時において、転院搬送といったことを行われていますので、そういったものをある程度踏まえつつ、機能する搬送調整の仕組みが必要だというふうに考えてございます。今後は搬送調整を医療対策拠点に一極集中、一元集中するのではなくて、平時の転院搬送を基盤にしつつ、考えていかなきゃいけないと思っています。特に搬送先の決定と搬送手段の確保を分けて検討した上で、特に搬送手段の確保については、都、区市町村、あるいは関係機関の役割、できれば定量的に把握した上で体制をつくっていくという必要があるというふうに考えて、方向性を示しております。

次のスライドです。課題の⑤です。災害時小児周産期リエゾンの活動と区市町村の要配慮者対策との連携ということです。現行小児周産期リエゾンの役割は、病院間の搬送調整が中心になっておりますが、この間、災害時要配慮者の検討を進めた中で、要配慮者、高齢者ではなくて、区だけではなくて、妊産婦、新生児、小児、そういった小児周産期に関わる対象者もいます。そういった方々への支援、特に区市町村との連携体制を構築する必要があるということで、今回、検討の方向性を整理しているところであります。

次の課題⑥です。医薬品・医療資機材の供給体制ということです。これは2点あります。1点目は服薬継続ということで、これは先ほど説明した部会の中で進めていくということになります。もう1点、医療対策拠点との関係でございます。現行、医薬品につきましては、病院と卸の業者が直接やり取りをするという体制でつくられています。卸業者が基本的に計画では72時間以降供給するというようになっておりますが、被害状況によってはなかなか卸業者の供給が難しい地域もあるというふうに考えております。そういった場合の情報提供については、現行ではなかなか医療対策拠点にそういった情報を提供することが体制になっていませんので、そういったことを含めて、今後、医療対策拠点に対する情報提供といったものを検討していきたいということで、方向性を整理しております。

続きまして、課題⑦です。JMATとの連携ということで、JMATが日本JMAT、今回体制を整備されたところです。東京都の独自と言えば「三層構造」ということで、区市町村、医療対策拠点、都ということで、この三層構造の中でいかにJMATの体制と整合を持たせてやっていくのかといったようなことが課題であります。

方向性といったしましては、JMATにつきましては、都の三層構造での一層目、区市町村を中心とする支援チームとして位置づけて、我々東京都とも連携体制、今後構築を

していくと、整備していくということで方向性を整理しております。

最後、課題の⑧です。日本赤十字社との連携です。日本赤十字社、日赤は病院支援と区市町村支援、両方活動ができるということになっています。日赤救護班とコーディネーターチームを含めて、今後、都の活動体制に組み込んでいくということで、計画策定も含めて検討していくというのが方向性になります。

今回示した中身につきましては、あくまで検討の方向性ということで、これ、結論を出したわけではありません。あくまで検討の方向性としてお示ししたものですので、今後の具体的な議論の中で、さらに関係機関の皆様の意見も踏まえて、体制をつくっていきたいというふうに考えております。あくまで議論の出発点になるものを整理したというところで今、ご説明いたしました。

説明は以上になります。

○坂本会長 ご説明ありがとうございました。それでは、本件につきましてご質問、ご意見、委員の皆様からございましたら、ご発言をお願いいたします。

木下委員、お願いします。

○木下委員 木下です。

確認です。ここで言うところの避難所というのと、それから、先ほど出てまいりました医療救護所というのは同義で使っているのでしょうか。それとも区別されているのでしょうか。

○坂本会長 木下委員、どの課題で出てくる避難所でしたっけ。

○木下委員 課題⑥のところになります。避難所というふうに書いていますけれども、ここは避難所といいますのは、かなりの数を先ほどお話の中では出てきたので、それだけの数をどのように結んで管理、仕組みをつくっていくのかということについて、少し疑問が出たものですから、お伺いいたします。

○坂本会長 事務局、よろしいですか。

○上村災害医療担当課長 木下先生、ありがとうございます。避難所、確かに数が多くて、1自治体当たり数十から100を超える自治体があります。そういった避難所で服薬継続の仕組みづくりということで、まずは区市町村が避難者を受け付ける際に、それぞれの方々の情報をしっかり集約をするというのがまず必要条件、まず第一で必要になります。その情報を、今度は区市町村に薬事コーディネーターの先生がいらっしゃいますので、その薬事コーディネーターの先生方を中心にその避難所で避難される要配慮者の方への服薬をどうするかということを当然、地区薬剤師会、地区の薬局を含めて体制をつくっていくということになります。したがって、考え方を示したのになりますけれども、今後、区市町村と地区薬剤師会、さらに地区医師会も含めて、具体的にかかりの数に上る避難所の避難者への服薬継続といった体制をつくっていくと、検討していくということになります。

○木下委員 そうすると、上位の救護所のようなところは、その医療救護所の管轄の中に

避難所ができてくるという感じでしょうか。

○上村災害医療担当課長 避難所、医療救護所については、現行では超急性期より先、急性期以降において、全ての避難所ではないんですけれども、例えば避難者が多い避難所に設置するというので今、医療活動ガイドラインに定められています。したがって、全ての避難所ではないんですけれども、ポイント、ポイント、地域、地域で避難所の中に医療救護所を設置して、そこで避難者、あるいは地域の方々の診療といったものを前提にした体制になります。

○木下委員 分かりました。どうもありがとうございます。そうすると、たくさんの情報を扱うようになりますので、それぞれの救護所等にいらっしゃる医療部門あるいは収容部門の方々がそこら辺まで把握していくということになったら、結構大変な作業なのかなと思ったので、お伺いしました。ありがとうございます。

○坂本会長 ありがとうございます。

では、大友委員、お願いいたします。

○大友委員 その件はいいとして、ちょっと私から確認です。医療対策拠点の本部機能を支援するために今、東京DMATが本部要員として活躍すると。説明で28の東京DMAT指定病院っておっしゃったんですが、この間のときは自分の病院の医療対策拠点、東京DMATにやってもらうしかないだろうと。よその病院までは応援に行けないんじゃないかという、28じゃなくて12の自分の病院というふうに思ったんですが、そこはどうですか。確認でしたけど。

○坂本会長 医療対策拠点の設定されていないDMAT病院のDMAT隊員が、その他の病院の医療対策拠点に応援に行くのかどうかという、そういう枠組みの問題でしょうか。

○大友委員 訓練ではとてもじゃないけど応援に行けないという話だったんで。

○上村災害医療担当課長 大友先生、ありがとうございます。関東ブロックの訓練は、発災翌日のフェーズでした。確かに発災直後は人員の対応ということで、残り16の東京DMAT指定病院、なかなか外に出られない状況だというふうに認識しております。ただ医療対策拠点の活動は急性期まで関わるものになりますので、かなりの期間に上ると。そうすると当然、ローテーション、シフトをつくったりということで、12の医療対策拠点の東京DMATだけでは担えないというところで、そういったフェーズになりますと、残り16も含めて活動体制をつくっていくと。当面は、まずは12の医療対策拠点を担う東京DMATを重点的につくっていくことになりますけれども、残り16も長いフェーズで見たときの活動体制も考えていくということの意味であります。

○大友委員 分かりました。その12のところをちょっと手厚く、分厚くしていこうという東京DMATの話だったと思ったんですが。分かりました。ちょっと長いフェーズのところも含めて対応するという話。理解しました。

○坂本会長 私自身が自分の病院を考えても、災害拠点病院かつ医療対策拠点ですので、自院の東京DMATを医療対策拠点に割くとはいっても、拠点病院としての役割にも東

京DMA Tのマンパワーが必要なので、立ち上げ時はもちろんその時院内にいる者が頑張ってやりますけれども、その後、継続的に活動していくということであれば、やはり支援が必要だろうと思います。そのときに医療対策拠点について、東京都の仕組みがよく分かっている他院の東京DMA Tに協力いただくというのはあり得る話と思っております。

オンラインの皆様、いかがでしょうか。ほかの点でも結構です。

○横堀副会長 よろしいですか。

○坂本会長 はい、お願いいたします。

○横堀副会長 横堀です。ありがとうございました。緊急医療救護所を誰が担うかみたいな話も、文京区の中では結構議論があって、避難所、医療救護所の方に医師会がついて、それだけで文京区は33の避難所の救護所があるんですけども、もうそこに文京区の医師会のスタッフはそこにもうべったりついちゃうので、緊急医療救護所が支援できないというようなことを文京区の中では言われていて。そうすると先ほどのお話のように、門前の緊急医療救護所も、かつ医療対策拠点も、あとは災害拠点病院としての機能も三つの役割を大学病院、日本医科大学だとすると、やらなければいけなくなってしまうということもあるので、やっぱり先ほどのように医療対策拠点である施設とそうでない施設で、横の連携をちょっとちゃんとしていかなきゃかなり厳しいかなというふうに思いました。それぞれの区で多分やり方が違うと思うんですけども、何か文京区はそんな感じの様子ですので、またちょっといろいろと相談させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○大友委員 ちょっと文京区の件、私がお答えしていいですか。前、文京区にいて、文京区役所から抱きつかれたんです。文京区は小石川と、あと何医師会だっけな、二つの医師会があって、文京区の今、横堀先生がおっしゃったように、避難所の救護所を各医師会の先生方に割り振りをした後に、割り振っちゃった後にもう残りがいない状況の中で、緊急医療救護所にも医師会のチームを出してくれという、医師会を出してくれという話があって困っていますということだったんです。そのときに、文京区は災害拠点病院、みんな大学病院なんで、マンパワーは、それ以外の災害拠点病院と比べれば十分あるので、そこは大学病院なので、人手をちゃんと集めて、緊急救護所も大学病院でやればいいんじゃないかと。要するに緑エリアをつくっただけですからね、受け入れるときに。なので、人員的には文京区の災害拠点病院は、緊急医療救護所に医師会の先生に来てもらわなくても何とかなるはずですよという、そういうふうに僕はお答えして、今の文京区がそうになっているんだというふうに思います。

○横堀副会長 なるほど。多分その医療対策拠点の中心になるのは多分日本医大なので、結構きついなというのが私たちの考えです。たしか、ほかの災害拠点病院、医科歯科と科学大とあと順天堂とかはそういった形でやるようなので、それぞれの区の中でも運用が少し変わるのかなという。

○大友委員　そうですね。日本医大だけは確かに医療対策拠点という別の負荷があるということですね。

○横堀副会長　そうなんです。ありがとうございます。

○坂本会長　ありがとうございます。今回、次の関東ブロック訓練のときにもお話が出てくるかもしれませんが、医療対策拠点を円滑に運用するためには、かなりのマンパワーが必要です。もちろん東京DMA Tが中心となりますけれども、都からの派遣、支援というようなものも都の責任の下で、都の一部として働くのであれば必要と、今日の資料を見て思いました。

よろしいでしょうか。

それでは本件と関連する内容でもございますので、次の（３）令和７年度関東ブロックDMA T訓練についてに入りたいと思います。こちらについてもまず事務局からご説明をお願いいたします。

○上村災害医療担当課長　資料４をご覧ください。

今年１月に関東ブロックDMA T訓練、東京都が幹事県となりました。関東ブロック１都６県で構成されております。今回は多摩東部直下地震を想定した訓練を実施いたしました。１月３１日が本訓練、全体訓練になります。前日の３０日は、いわゆる本部の立ち上げ訓練ということで、都の本部で医療対策拠点を立ち上げました。２月１日、事後検証ということであります。

今日、ご報告いたします内容は、あくまで訓練運営事務局として取りまとめたものになります。今後、関係機関を含めて詳細な検証を行いたいというふうに考えております。

参加機関につきましては、１都６県プラス国・関係機関、ご覧の関係機関が参加いたしました。訓練規模、参加病院９０病院に参加していただきました。日本DMA Tは１,２８０名ということで、この都庁の本部にも１５の関係機関の皆様が参加いただきまして、１５０名ということで、この規模で実施いたしました。

訓練概要につきまして、訓練項目、大きく九つあります。昨年度の大規模地震医療活動訓練、いわゆる政府訓練と同じ訓練のメニューで行いました。ただし⑦と⑧ですね。避難所の要配慮者対策、あとは今回精神科病院が多く訓練に参加していただきました。DPAT、DMA T含めて、現場での訓練といったようなことで実施をいたしました。この２点が前回の政府訓練と大きく異なる点ということになります。

次のスライドをご覧ください。

訓練の様子です。上が都庁の本部になります。一番左が保健医療福祉調整本部会議を開いている模様です。左端に大友先生の姿もあります。真ん中が保健医療福祉調整本部の医療救護部門のミーティングの風景になります。各機関集まっていたいて、ミーティングをしている風景です。右側が各機関の作業部屋ということで、部屋を用意しております。下が医療対策拠点になります。左側、区東北部の女子医足立の医療センターになります。右側が北多摩南部の多摩総合医療センターということになります。

次のスライドが、調布市の訓練ということで、今回、調布市災害対策本部への医療救護活動訓練、特に要配慮者への対策をいろんな機関が入って、訓練を実施いたしました。その様子です。左側がまずオリエンテーションということでやった上で、それぞれの部門ごとに分かれて、右側で全体ミーティングといったような様子になります。

その下、自衛隊中央病院、SCUとしての機能を持たせたいということで、この間、自衛隊、防衛省と検討をいろいろ進めてきて、実働訓練を行いました。今回、DMATを自衛隊のヘリで空輸して、現地に投入するという訓練を実施すると。あとは連絡系統、都と自衛隊との連絡系統を確認するという訓練を行いました。

次のスライドをご覧ください。

現時点での取りまとめになります。今後、詳細な検証を行います、訓練運営事務局として取りまとめた内容になります。

まずDMATの活動、医療対策拠点です。今回12の医療対策拠点、全て設置いたしまして、地域災害医療コーディネーター・東京DMATによるまずは初動体制をつくるということをいたしました。その後、日本DMATが合流をして、一つの本部として一体的に活動するということことができました。その結果、指揮命令系統であるとか、あるいは情報共有の効率化が図れたというふうに考えております。

また今回、EMISに「JOIN」というアプリが入りまして、それを活用したわけですが、今後、その使い方ですね、なかなか使い勝手というか、便利なものなんですが、かえって情報が多くなっちゃうというようなことがありましたので、このJOINについては、今後、活用方法をさらに検討していく必要があるというふうに考えております。

続きまして保健医療福祉調整本部、特に都庁本部につきましてです。今回、病院支援と区市町村支援という二つの役割を担うために、多職種・多機関でタスクフォース型の組織として活動をしました。特に医療救護部門では、調整本部会議にかけの事項を整理いたしまして、意思決定を行うということをいたしました。やっぱり課題は執務場所ということで、今回は三つの部屋に大きく分かれてしまったということなので、やっぱり一つの部屋に集まって、常に顔が見える関係でいろいろと作業を、仕事を進めていく必要があるというふうに痛感をして今、庁内で執務場所の確保について調整をしております。

調布市の要配慮者対策の訓練になります。今回、調布市に参加いただきまして、基礎自治体における要配慮者対策の訓練を行いました。実際には、調布市役所あるいは調布市の地区医師会、あとは社会福祉協議会、そういった関係団体の協力・参加をいただきまして、加えまして、外部からの支援ということで、日本DMATのコーディネーションチーム、日赤救護班、JDAT（デンタル）、JRAT（リハビリ）のチームが入りまして、一体になって要配慮者対策を検討するという訓練を行いました。調布市としても初めてのこういった訓練ということで、なかなかいろいろ得るものがあったというこ

とで、調布市からお話を聞いております。

最後自衛隊中央病院のＳＣＵ機能につきましてです。これについては昨年度から様々な訓練を通じて、実働訓練ということで実際に患者のヘリ搬送を含めて、本部の活動もしてきました。今回は、特に都と自衛隊との連絡系統を確認するということで、それぞれ人を立てて、実際にフライトプランの調整を含めてやり取りをしたということです。なかなか途中で情報が錯綜したりということで、いろいろ課題が見つかりました。実働のほうは既にもう検証済みなので、今後はこういった連絡の系統をしっかりと整備して本番に備えるということで、今後、検討をさらに進めるということで考えております。いずれにしましても、今回のご報告はあくまで現時点で取りまとめということで、今後我々と関係機関で詳細な検証を行った上で、課題を整理して具体的な取組を検討していくということで考えております。

説明は以上です。

○坂本会長 ご説明ありがとうございます。それでは本件につきまして、委員の皆様からご意見、ご質問あれば、よろしくお願いいたします。

よろしいでしょうか。

今、簡単な取りまとめをしていただきましたけれども、この訓練についての正式な詳細報告書は今後、作られていくのでしょうか。

○上村災害医療担当課長 ちょっと年度を超えてしまいますけれども、訓練に参加いただきました関係機関に改めて検証のお願いをして、それらを取りまとめた上で今後の対策をさらに進めていくということで考えております。

○坂本会長 ありがとうございます。訓練に参加いただいた日本DMAT側から見たこの訓練、あるいはその東京の体制などについては何か感想であるとかご意見は伺っているのでしょうか。

○上村災害医療担当課長 今のところ、ちょっとDMAT事務局とのやり取りになっていまして、日本DMAT訓練報告書というものが提出されていますので、そういったところも詳細に見て、東京の医療体制、なかなか他県にはない体制を持っていますので、そこをどういうふうに見られているのか、捉えているかといったようなところもしっかり検証していきたいと、確認していきたいというふうに考えています。

○坂本会長 それぞれ医療圏が１００万単位の人口を持つということで、やはり他県から来たときにそれぞれの人口が一つの県に相当するような医療対策拠点があり、その上に都庁があるというような構造について、東京DMATだけでなく、日本DMATの皆さんにもよく理解していただけたらなと思っております。

大友先生、何かございますか。

○大友委員 この件、日本DMATと、それから東京都が持っている仕組みの医療対策拠点、これ以前の政府訓練のときには、都の仕組みである医療対策拠点と、それから同じ場所に設置されるんですけれども、別の組織としてDMATの活動拠点本部というのが

設置されていて、別々で動いていたのを今回は一緒にやりましょうということで今、ここに書いてある一体化が行われたんですけれども、DMAT側の感想を聞くと、あまり違和感がない。要するに医療対策拠点がDMATでふだんやっている医療対策拠点と同じであるという認識の中でやっていたと。ただ、そこで本部長になるのは、医療対策拠点のほうの地域災害医療コーディネーターだと。そこだけの違いで、あそこがイコール医療対策拠点と思えば、別に自然に動けると、そういうことのように思いました。

○坂本会長 ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。

オンラインの委員の皆様、ご質問、ご意見いかがでしょうか。

よろしいですか。

これは、正式な報告書はこれから出るとして、今後の訓練については今回行われたものの延長で、さらに深めたものが次年度以降行われるということでよろしいのでしょうか。

○上村災害医療担当課長 来年度の予定で今、聞いているところでは、国も含めた大規模な訓練は、東京は回ってこないというふうに聞いております。ただ、再来年度はどうやら政府訓練が回ってくるようなことを聞いておりますので、今回の訓練を踏まえて、来年度1年間でもう1回体制をブラッシュアップして、9年度のいわゆる政府訓練に臨みたいということで考えております。

○大友委員 ちょうどいい準備期間じゃないですか、1年ね。

○坂本会長 小平委員、お願いいたします。

○小平委員 ありがとうございます。

これからの訓練のことについてなんですけれども、今回比較的小さな病院にもDMATが入っていただいて、訓練を行ったということでありますが、東京都の場合は比較的小さな病院が600もあって、災害時には重要な役割を果たすんじゃないかと思っていますので、こういう訓練を引き続きこれからの訓練の内容にも盛り込んでいただいて、比較的中小規模の病院が活動できるような仕組みも考えていけたらいいなと思っていますので、ご検討いただきたいと思います。

以上です。

○坂本会長 ありがとうございます。事務局、よろしいでしょうか。

○上村災害医療担当課長 今回、特に従来、災害拠点病院が中心だったんですけれども、実際災害時には、小平先生、おっしゃったように、それだけはないということで、意識して、東京都医師会の皆様の協力も得ながら参加する病院を募ったというところで、次の実働訓練、同じように拠点病院だけではなくて、広く参加を募ったやり方で進めたいというふうに考えております。

○坂本会長 ありがとうございます。

ほかにご意見ございませんでしょうか。

よろしいですか。

それでは、もし積み残しの質問があればまた最後にいただくことにして、四つ目の議題に入らせていただきます。令和8年度の新規拡充事業について、事務局からご説明をお願いいたします。

○上村災害医療担当課長 資料5、6、7の3枚のスライドを使って説明いたします。なお、ここに入るべき要配慮者対策については先ほど説明いたしましたので、それはここでは省略して3点について説明いたします。

まず資料5です。災害拠点病院事業の拡充についてです。従来は、この事業で医療資機材の整備であるとか、そういったものを支援して参りました。来年度新たに災害拠点病院の数を増やすというのが、この災害医療協議会で90というところで数字を出しておりますけれども、現行は84になります。あと6を増やさなきゃいけないというところですが、当然候補になるのが災害拠点連携病院になります。この拠点病院の指定を目指す、指定になっていただける災害拠点連携病院を指定に向けて支援をしていきたいというふうに考えて、新たに事業を今、予算計上しております。災害拠点病院が計画的に指定に向けた準備を行えるよう、災害対策業務を主として担う人員の確保を支援するというのが趣旨になります。

事業概要につきましては下の下段になります。対象としては、災害拠点連携病院になります。その補助の対象については、この災害医療協議会の委員の意見を踏まえて決定ということで予定を考えております。対象経費につきましては、人材の確保ということで、主にその準備を担っていただく方の人件費を想定しております。令和10年度までの3か年ということで、この3か年で指定を目指すということです。

なお、この3か年の中であれば、指定を受けた後も我々引き続きこの事業を使って支援をしていきたいというふうに考えております。1機関当たり年間で560万円の2分の1補助ということで考えております。

続きまして資料6になります。

災害時訓練ということで、主に病院の訓練になります。これまで図上訓練であるとか、あるいは国が実施した訓練への参加費といったものをこの予算に計上してまいりました。来年度から新たに下にあります災害対応向上訓練ということで、災害拠点病院、あと災害拠点連携病院を対象に訓練の支援をするという事業を考えております。現状、なかなかそれぞれの拠点病院、連携病院で訓練に取り組まれているということと存じますが、実際見ると、ある意味ばらつきがあるというのが実態です。それこそ避難訓練のようなものを訓練ということで実施している病院さんもあれば、本格的に本部を立ち上げて訓練しているという病院さんもあります。我々としては、ちょっと言い方はあれですが、全体の底上げということを考えておまして、従来避難訓練だけだった訓練をさらにやっぱりレベルアップして本部訓練につなげていただきたい、そのほかのいろんな実働訓練につなげていっていただきたいという趣旨でこの事業を運営してまいりたいと考えております。

地震等の災害時における院内の対処について、机上、実動での演習を行う、こういったものを支援してまいります。年間24回の委託ということで、この委託につきましては都立病院機構を今、予定をしております。都立病院機構のDMATの隊員をはじめ、機構で災害医療の教育訓練を受けた人材がおりますので、こういった方々に担っていただくということで今、準備を進めております。

続きまして3件目です。資料7です。モバイルファーマシーの運用です。能登半島地震でもモバイルファーマシー、活動いたしました。都では今年度、このモバイルファーマシーの制作費について予算計上をして、車両の製作ということで、この3月に完成をして、お披露目をしたところであります。右側に写真が写っていますが、キャンピングカーを改造して、モバイルファーマシーに使えるようにしたということです。

来年度以降、本格運用ということで、ここでご紹介したいと思います。実際には東京都薬剤師会に協定締結した上で、この車両の運用を委託するという形で、平時の活用はもとより、災害時には被災地で活動するというところで体制を整えたところであります。

説明は以上です。よろしくお願いします。

○坂本会長 ありがとうございます。令和8年度の予算で三つの事業について新規及び拡充ということでご説明をいただきました。本件につきまして、ご質問、ご意見ございましたら委員の皆様からお願いいたします。

私から一つ。拠点病院の拡充ということだと思いますけれども、目標数というか、東京都としても拠点病院の現数から幾つぐらいこの3か年で増やすというのを一応目標とされているのでしょうか。

○上村災害医療担当課長 目標90、現行84です。まずは来年度、候補になる病院さんを6、まずはエントリーをして、その6病院に対しての支援ということを考えております。

○坂本会長 ありがとうございます。拠点病院になる前に、人件費等で拠点病院になるための支援をして、拠点病院になってからは、拠点病院として運営するための支援が受けられるということですね。

○上村災害医療担当課長 3年間の間であれば。

○大友委員 あれ、具体的にもう希望している病院が6あるんですか。

○上村災害医療担当課長 いや、残念ながら6まではないんですが、お話をいただいている病院は幾つかあります。

○坂本会長 地域性であるとか機能も考えて検討いただければと思います。

○大友委員 この訓練ですけど、これはやりっぱなしだと、受講した方が面白かった、勉強になったで終わっちゃうんですけど、ちゃんとそれを自分の病院に持ち帰って、体制の改善整備につながらないと、この訓練やる意味がないので、ぜひ訓練の最後のほうで時間を取ってもらって、訓練を受けた後に、自分の病院で足りないところは何なのか、課題は何なのか、改善するべきとかどうなのかというのを書き出させて、実際にその3

か月後ぐらいに具体的に何かこう改善したのかというのをちゃんとフォローアップしていただきたいなど。そうすると、訓練の効果が、やっぱり自分の病院の体制が改善しなければやっている意味がないので、それぜひ、そういうふうな訓練にしていいただきたいなと思います。

○坂本会長 ありがとうございます。貴重な意見です。そのためには、DMA T 隊員だけではなくて、病院の意思決定ができる幹部職員が参加をして、自分の病院の運営にそれを生かしていくというふうなプロセスを踏まないと、災害の担当者だけが受けても、なかなか病院の施策に反映されないかもしれないなというふうに思います。その辺も含めてよろしく願いいたします。

○上村災害医療担当課長 ありがとうございます。

○坂本会長 植松先生、お願いいたします。

○植松委員 ありがとうございます。成育医療センターの植松ですけれども、今の訓練のお話なんですけれども、ちょっと私が聞き逃したのか分からないんですけど、この院内外での実効性のある訓練機会ということは、どこかの連携や拠点病院の中でやる予定ということですか。

○坂本会長 この院内外という意味が訓練の場所を意味しているのかどうかということだと思います。

○上村災害医療担当課長 植松先生、ありがとうございます。基本院内で、自分の病院での訓練といったものを考えておりますが、ただ、なかなか診療をしながらというのは難しいということがあれば、実際これ、都立病院機構に実動の運営を委託しますので、都立病院機構が持っている施設で使える施設があるというふうに聞いております。そういったところも活用しながら実動訓練を行うという意味で院内外ということで表現しております。

以上です。

○植松委員 ありがとうございます。

あと年間24回とか事業概要に書かれているんですけど、すみません、実際にはもう大体日程が決まっていて手挙げ式なのか、それとも手を挙げた病院と日程を組んでやられる予定なのかとか、ちょっとすみません、細かいことですが、教えてください。

○上村災害医療担当課長 日程は決まっております、大体1回の訓練で2回、1回だけではなくて、同じ病院を対象に2回訓練が1セットで年間で12回というか、を考えています。基本手挙げというか、当然我々のほうでアナウンスをして参加を募ることになりますけれども、基本は各病院さんの意思を持って参加していただくということで考えております。何分、予算が議決された後、本格的に公表されるということで、実際に4月以降、各病院さんには案内を出すことで今、準備をしております。

○植松委員 ありがとうございます。

○坂本会長 対象は災害拠点病院等がついているので、連携病院も含めてということですか。

ね。

ほかにご質問、ご意見ございませんでしょうか。

よろしいですか。

これはもう予算化は決定しているということで。

○上村災害医療担当課長 議決を受ければ。

○坂本会長 提出している段階ですね。

○上村災害医療担当課長 はい。

○坂本会長 よろしいでしょうか。

それでは、予定している議題、一通りお話を伺いましたけれども、もう一度全体を通してで結構ですので、ご質問、ご意見があれば、委員の皆様からお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、追加のご質問、ご意見はございませんようですので、一応本日の協議会で予定していた議事は以上となります。

では、事務局のほうにお返しいたします。

○上村災害医療担当課長 皆様、長い時間というか、予定の時間よりも早く終わって、効率的な進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。いろいろなご意見、課題が今回の協議会でも見えてまいりました。引き続き検討半ばでありますので、皆様の協力を得ながら、検討を進めてまいりたいと考えております。

それでは、以上をもちまして、第2回災害医療協議会を閉会いたします。

ありがとうございました。お疲れさまでした。

(午後 2時17分 閉会)