

災害医療体制のあり方について
(東京都災害医療協議会報告)

平成24年9月

東京都災害医療協議会

平成23年3月に発生した東日本大震災に対して、都は、東京DMAT、医療救護班、こころのケアチーム、公衆衛生チーム等により、さまざまな医療救護活動を行ってきたが、そこでの教訓を踏まえ、都内での大規模災害発生時において、円滑に医療機能の確保を行えるよう、災害医療体制の一層の充実を図ることを目的として、平成23年12月に東京都災害医療協議会が設置された。

第1回協議会では、災害医療コーディネーターを設置すること、二次保健医療圏を単位に地域災害医療連携会議を設置すること、関係機関の実務担当者により具体的に災害医療体制を見直すための災害医療体制のあり方検討部会を設置することが決定された。

このような経緯から、部会による具体的な検討を含め、本協議会において東京都の今後の災害医療体制のあり方について協議を進めてきたところである。

このたび、その検討結果をとりまとめたので、以下のとおり報告する。

本報告が、現在修正が進められている東京都地域防災計画に適切に反映されることを期待するものである。

平成24年9月 東京都災害医療協議会 会長 山本 保博

(参考) 検討経過

東京都災害医療協議会（会長 東京臨海病院院長山本保博）及び災害医療体制のあり方検討部会（部会長 都立墨東病院院長古賀信憲）を、下記の日程で開催した。

平成23年12月26日	平成23年度第1回災害医療協議会
平成24年1月27日	第1回災害医療体制のあり方検討部会
平成24年3月29日	第2回災害医療体制のあり方検討部会
平成24年5月14日	平成24年度第1回災害医療協議会
平成24年6月29日	第3回災害医療体制のあり方検討部会
平成24年7月23日	平成24年度第2回災害医療協議会

決定事項*

- 従来の2区分から6区分に細分化する。
- 各フェーズで想定される状況や必要な医療救護活動を整理する。
- 発災後の状況変化に応じた関係機関の役割分担を明確化する。

課題

- 地域の実情を踏まえた具体的な医療連携体制の構築

対応策

- 地域災害医療連携会議において、医療連携方法の具体的な検討を進める。

*災害医療協議会で決定した事項をいう。以下同様とする。

これまでの都地域防災計画では、発災後48時間を境界とした2区分であったが、東日本大震災での活動内容等を踏まえて、下記のとおり6区分にフェーズを細分化して、傷病者等や医療資源の状況と、それに伴った医療救護活動について整理する。

【フェーズ区分の新旧対照表】

旧フェーズ		新フェーズ			
区 分		区 分	想定期間	状 況	
1	初動期 (被災から概ね 48時間以内)	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時間 ～7.2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・物的支援の受け入れが少ない状況。
2	初動期以後 (被災から概ね 48時間以降)	2	急性期	7.2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活し始めて、人的・物的支援の受け入れ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回復している状況。
		4	慢性期	1か月 ～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活して、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、通常診療がほぼ回復している状況。

2 行政区域に応じた体制の整備

(1) 区市町村の災害医療体制

区市町村は、区市町村災害対策本部を設置し、各地域防災計画に基づき、区市町村内の被害状況や医療情報を集約し、医療救護活動を統括する。

ア 区市町村災害医療コーディネーター

区市町村は、区市町村内の医療救護活動を統括・調整するために、東京都地域災害医療コーディネーターのカウンターパートとなる区市町村災害医療コーディネーター*を、災害医療や地域医療の実情に精通した医師から任用する。ただし、その任用が困難な場合は、東京都地域災害医療コーディネーターとの連絡調整を担う担当者をあらかじめ定めておく。

*各区市町村が任用する災害医療コーディネーターの総称（固有名詞）とする。

(ア) 役割

- ① 区市町村が医療救護活動等を統括・調整するために必要な医療情報を集約・一元化し、医療救護活動等に関する医学的助言を行う。
- ② 平時から、区市町村の医療連携体制に関する医学的助言を行う。
- ③ 医療救護活動拠点における「区市町村連絡調整会議」の医療に関わる中心的な役割を担うほか、地域災害医療コーディネーターや圏域内の区市町村コーディネーター等関係機関との情報連絡体制を構築する。

(イ) 具体的な職務

区市町村災害医療コーディネーターは、大規模災害時において、区市町村長の要請に基づき、区市町村災害対策本部に参集し、地域における次の職務に関する統括・調整を行うための医学的助言を行うものとする。

- ① 医療救護班の活動に関すること
- ② 医療情報の収集提供に関すること
- ③ 収容先医療機関の確保に関すること
- ④ 東京都地域災害医療コーディネーターとの連絡調整に関すること
- ⑤ その他医療救護に関すること

イ 区市町村医療救護活動拠点

区市町村は、急性期以降に、区・政令市保健所や保健センター等に医療救護活動拠点を設置する。この活動拠点では、朝夕等にミーティング（区市町村連絡調整会議）を開催して、区市町村災害医療コーディネーターを中心に、医療救護所や在宅療養支援等の状況に関する情報交換や、必要となる医療救護活動について検討を行う。

ウ 避難所の設置・運営

区市町村は、各区市町村地域防災計画に基づいて、避難所を開設する。

避難所では、被災者の健康管理や公衆衛生的な医療ニーズを調査して医療需要を把握し、定点・巡回診療等を行う。

区市町村は、二次避難所に要援護者（在宅療養患者を含む）を収容できることをあらかじめ確認し、必要な資器材を確保しておく。

また、区市町村災害医療コーディネーターは、他県からの応援チーム等を巡回診療や必要な医療資源・福祉サービス等に活用できるよう調整を行う。

エ 医療救護所等の設置・運営

区市町村は、原則として、各区市町村地域防災計画に基づき、緊急医療救護所及び医療救護所を設置する（詳細については、P11 参照）。

オ 区・政令市保健所

区市町村地域防災計画に基づき、庁内関係部署や地区医師会等の関係機関と連携し、公衆衛生専門機関としての役割を担う。

カ 医薬品ストックセンターの設置

区市町村地域防災計画や地域災害医療連携会議の検討を踏まえ、区市町村は地区薬剤師会と協議のうえ医薬品ストックセンターの設置場所や運営方法等具体的な活動内容をあらかじめ定める。

(2) 二次保健医療圏の災害医療体制

ア 二次保健医療圏医療対策拠点

都は、広域基幹災害医療センター及び地域災害拠点中核病院（以下、「中核病院等」という）に、二次保健医療圏医療対策拠点（以下、「医療対策拠点」という）を設置して、東京都地域災害医療コーディネーターを中心に圏域内の統括・調整を行う。

これまでの災害医療対策は、被災者に身近な区市町村と広域的な医療救護活動を担う都において行われてきた。しかし、都が統括管理する被災地域は広範であり、都内の被害状況や医療情報の集約に時間を要することから、よりの確に区市町村を人的及び物的に支援できるように二次保健医療圏を単位とした災害医療体制を構築する。

イ 東京都地域災害医療コーディネーター

決定事項

- 設置要綱を制定（身分、役割、基本的な職務、任用要件等）した。
- 平成24年5月に12名の地域災害医療コーディネーターを任用した。

課題

- サポート体制の構築
- 代理者のあり方、権限、責任

今後の方向性

- 関係機関と調整の上、参集方法やサポート体制を具体化する。

東京都地域災害医療コーディネーター（以下、「地域災害医療コーディネーター」という）は、都職員とともに二次保健医療圏域内の医療救護活動等を統括・調整するために、都災害医療コーディネーターや区市町村災害医療コーディネーター等と連携して圏域内の医療情報を集約・一元化し、医療資源の配分や収容先医療機関の確保を行う。

また、平時から地域災害医療連携会議を開催して、地域の災害医療に対する医学的な助言や関係機関との医療連携体制を構築する。

（ア）役割

- ① 圏域内の医療情報を集約・一元化し、医療救護活動等を統括・調整する。
- ② 平時から、圏域内の医療連携体制に対する医学的助言を行う。
- ③ 地域の実情に応じた具体的な方策を検討する「地域災害医療連携会議」の中心的な役割を担う等、関係機関との連携体制を構築する。

（イ）参集方法及び参集基準

参集方法及び参集基準は、都災害医療コーディネーター（P6参照のこと）の取扱いに準じる。

（ウ）具体的な職務

地域災害医療コーディネーターは、大規模災害時において、地域における次の職務に関する統括・調整を行うものとする。

- ① 東京DMA Tや医療救護班等の活動に関すること
- ② 医療情報の収集提供に関すること
- ③ 収容先医療機関の確保に関すること
- ④ 東京都災害医療コーディネーターとの連絡調整に関すること
- ⑤ その他医療救護に関すること

（エ）サポート体制

都職員は、中核病院等職員、区市町村職員（以下、「サポート要員」という）及び他県の応援DMA T等とともに、地域災害医療コーディネーターの活動を支援する。必要な人数、役割分担、参集方法等については、各圏域の実情に応じて、地域災害医療連携会議で定めていく。

ウ 地域災害医療連携会議

決定事項

- 基本的な構成員や検討項目を定めて、地域災害医療連携会議を開催する。

課題

- 二次保健医療圏ごとの災害医療体制の検討、早期確立に向けた調整
- 具体的な運営方法と開催基準

今後の方向性

- 災害医療体制の連携強化を図るとともに、訓練や研修を実施する。

地域災害医療コーディネーターは、中核病院等において地域災害医療連携会議を開催し、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会（以下、「地区医師会等」という）及び災害拠点病院をはじめとする医療機関や、区市町村、都保健所、警察・消防等の行政機関と情報を共有し、医療救護活動の連携を図る。

また、平時においても地域災害医療連携会議を開催して、地域の特性を踏まえた具体的な方策を検討する。

エ 都保健所

都保健所は、圏域の公衆衛生専門機関として、公衆衛生的見地から地域災害医療コーディネーター及び市町村を支援する。

都は、発災直後から保健所職員を医療対策拠点に派遣し、圏域内の被害状況や保健医療情報等の収集提供、公衆衛生専門チームの派遣・調整、要援護者への対応、感染症の発生状況の把握、市町村が設置する避難所等の設置運営支援等を行い、さらに急性期以降は、被災者の健康管理支援（健康相談の実施、メンタルヘルス活動、保健予防活動等）、防疫（避難所の防疫指導、感染症予防）、食品安全、環境衛生（水、公衆浴場の確保、避難所の環境衛生指導）等への対応を行う。

(3) 東京都全域の災害医療体制

都は、大規模な災害が発生または発生の恐れがあると認めた場合には、東京都災害対策本部を設置し、都内全域の被害状況や医療情報等を収集し、医療救護活動を統括・調整する。

ア 東京都災害医療コーディネーター

決定事項

- 設置要綱を制定（身分、役割、基本的な職務、任用要件等）した。
- 平成24年1月、3名の東京都災害医療コーディネーターを任用した。
 - ・ 山口 芳裕（杏林大学医学部教授）
 - ・ 大友 康裕（東京医科歯科大学教授）
 - ・ 猪口 正孝（東京都医師会 病院・防災担当理事）

課題

- 役割分担等の具体的な行動規範の整備
- サポート体制の構築

対応策

- 関係機関と調整の上、参集方法やサポート体制を具体化する。

都は、都内全域の災害医療体制を統括・調整するにあたって、医学的な助言を受けるために、東京都災害医療コーディネーターを設置した。

(ア) 役割

- ① 東京DMA Tや医療救護班の効果的な配分に対して医学的な助言を行う。
- ② 平時から、都の災害医療対策に対して医学的な助言を行う。

(イ) 参集方法

都は、東京都災害医療コーディネーターが、発災直後から都庁に参集できるように関係機関等と調整の上、あらかじめ参集方法を定めておく。あわせて、都災害医療コーディネーターであることを証明する身分証明書を付与する。

(ウ) 参集基準

東京都災害対策本部が設置される場合に参集する。

【東京都災害対策本部設置基準】

知事は、都の地域において大規模な災害が発生し、または発生するおそれがあると認めたときは、災害対策活動の推進を図るため東京都災害対策本部を設置する。ただし、夜間休日等の勤務時間外において震度6弱以上の地震（島しょを除く。）が発生した場合は、都本部を自動的に設置する。

(エ) 具体的な職務

東京都災害医療コーディネーターは、大規模災害時における都内全域の災害医療体制を統括・調整するために、次の職務に関して医学的助言を行うものとする。

- ① 東京DMA Tや医療救護班等の効果的な派遣に関する事
- ② 収容先医療機関の確保に関する事
- ③ 東京都地域災害医療コーディネーターとの連絡調整に関する事
- ④ 平時から都の災害医療体制に対する医学的助言を行うこと
- ⑤ その他医療救護に関する事

イ 都内全域の人的被害や医療情報の集約・一元化

都は、区市町村災害対策本部から都災害対策本部に報告された被害状況とは別に、災害医療に関する情報（患者情報や医療機関の活動状況等）について集約・一元化する。収集にあたっては、防災行政無線、衛星回線、広域災害救急医療情報システム（以下、「EMIS」という）を活用し、二次保健医療圏ごとに報告を受ける。

ウ 東京DMA Tの派遣

都は、都災害医療コーディネーターの助言を受けながら、東京DMA T指定病院に対して東京DMA Tの待機を要請し、また被害状況等に応じて被災現場への出場要請を行う。

エ 自衛隊派遣要請

都は、国（緊急災害対策本部等）に対して自衛隊等の派遣を要請する。

オ 医療救護班等の派遣要請

都は、日本赤十字社東京都支部等の指定公共機関や東京都医師会、東京都歯科医師会及び東京都薬剤師会（以下、「都医師会等」という）等の指定地方公共機関、その他関係機関に対して、東京都医療救護班、東京都歯科医療救護班及び東京都薬剤師班（以下、「都医療救護班等」という）等の医療救護班の派遣を要請する。

カ 他県からの応援DMAT及び医療救護班等の受入れ

都は、他県からの応援DMAT等を受け入れる場合には、都災害医療コーディネーターの助言を受けて、二次保健医療圏医療対策拠点等に派遣する。

キ 被災が少ない都内地域への傷病者等の搬送

都は、被災が少ない都内地域で、傷病者や入院患者（以下、「傷病者等」という）の受入れが可能な医療機関がある場合には、都災害医療コーディネーターの助言を受けて当該地域の医療機関へ搬送する。

なお、都外に搬送する必要がある場合には、都は、他自治体との協定に基づき、他県または市（以下、「他県等」という）に対して傷病者等の受入れを要請する。

【他自治体との協定締結状況】

- ① 全国都道府県における災害時の広域応援に関する協定
- ② 1都9県との震災時等の相互応援に関する協定
- ③ 九都県市との災害時相互応援に関する協定

ク 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）の設置運営

都は、傷病者等を広域搬送するための広域搬送拠点を確保し、同拠点内に、傷病者等を長時間搬送するために必要な臨時医療施設を設置する（Staging Care Unit：以下、略称「SCU」という）。

ケ 医薬品集積センターの設置

都は、医薬品集積センターを設置して、国等からの支援物資を受け入れる（原則として、都が要請した医薬品等を受け入れる）。医薬品集積センターの運営は都薬剤師会との連携のもと行う。

3 医療機関・医療救護所の役割分担

決定事項

- すべての医療機関を、具体的な役割に応じて分類した。
- 救急告示を受けた病院のうち、災害拠点病院を除く病院を災害拠点連携病院として位置づけて、主に中等症者を受入れることとした。
- 災害拠点病院及び災害拠点連携病院を除くすべての病院を災害医療支援病院として位置づけて、専門医療や慢性疾患への対応、区市町村が定める医療救護活動を行うこととした。

課題

- 小児救急、産科、精神、透析等の医療機能の継続

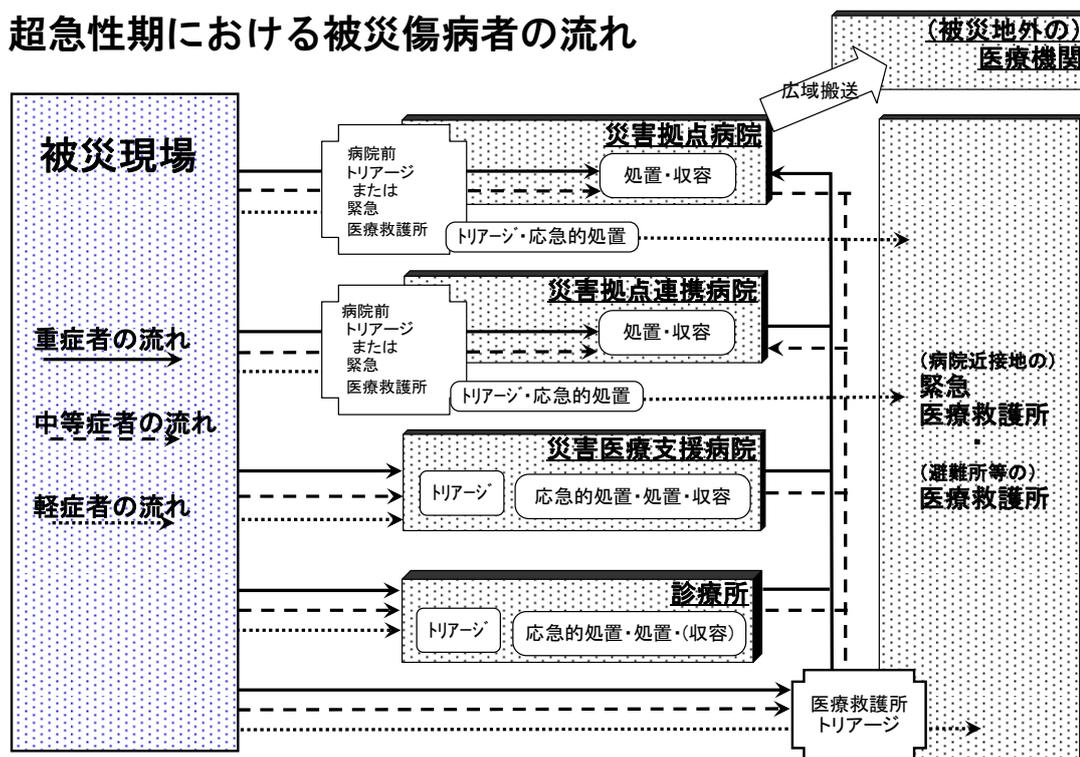
今後の方向性

- 既存の医療関連協議会やネットワーク等を活用して、医療機能の継続に向けて検討する。
- 地域の実情を踏まえて、各医療機関の機能に応じた役割分担を定める。

災害時には、すべての医療機関が医療救護活動を担う必要がある。これまででは、被災を免れた医療機関を後方医療施設と位置づけていたが、今後は、医療機関が果たすべき機能に応じて、すべての病院を「災害拠点病院」、「災害拠点連携病院」、「災害医療支援病院」に分類する。

各医療機関には、重症度を問わず、さまざまな傷病者が殺到すること想定されるため、それぞれの役割分担を明確にするとともに、緊急医療救護所等を整備し、病院間の搬送体制を確立することにより、機能に応じて傷病者を円滑に受入れる。

超急性期における被災傷病者の流れ



ア 災害拠点病院

(ア) 役割・機能

災害拠点病院は、主に重症者の収容・治療を行う。必要に応じて、病院前トリアージを行い、重症者の受入機能を確保する。

(ただし、収容できない重症者や透析患者等は被災地域外へ搬送する。)

(イ) 指定要件

以下の要件を満たす医療機関から、災害の総合地域危険度及び二次保健医療圏毎の適正配置等を勘案して都が指定する。

- ① 原則として 200 床以上の救急告示医療機関であること
- ② 建物が耐震耐火構造であり、講堂や会議室等の転用面積が広いこと 等

(ウ) 通信手段・ライフライン等の確保

平時に使用する電話回線等の通信手段が途絶した場合には、防災行政無線や使用場所が固定されない衛星電話を使用する。

また、災害拠点病院は、3 日分程度の水、燃料及び医薬品等を備蓄しなければならないが、不足した場合には、都が関係機関と調整の上、優先供給する。

イ 災害拠点連携病院

(ア) 役割・機能

災害拠点病院を除く救急告示を受けた病院、その他都が認める病院を災害拠点連携病院として位置づけて、主に中等症者や容態の安定した重症者の治療・収容を行う。必要に応じて、病院前トリアージを行い、中等症者の受入機能を確保する。

(イ) 通信手段・ライフライン等の確保

電話回線等が途絶した場合の通信手段の確保、水、燃料及び医薬品等が不足した場合の調達方法について、都が関係機関と調整の上、対応策を講じる。

ウ 災害医療支援病院

災害拠点病院及び災害拠点連携病院以外のすべての病院を、災害医療支援病院と位置づける。災害医療支援病院の具体的な役割は、次の(ア)及び(イ)に分類されるが、地域の実情を踏まえて、地域災害医療連携会議等において役割分担を定める。

(ア) 専門医療を担う病院

災害時において、医療機能の維持が求められる小児医療、周産期医療、精神医療及び透析医療その他専門医療への対応を行う病院は、既存のネットワーク等の連携体制を活用して、災害時に不足する医療機能の確保に努める。

(イ) 主に慢性疾患を担う病院

前「(ア) 専門医療を担う病院」以外の全ての病院は、慢性疾患への対応や区市町村地域防災計画に定める医療救護活動に努める。

エ 診療所等

(ア) 専門的医療を行う診療所

救急告示医療機関、透析医療機関、産婦人科及び有床診療所は、原則として診療を継続する。

(イ) 一般診療所等

前「(ア) 専門的医療を行う診療所」以外の診療所、歯科診療所及び薬局については、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動や、診療継続に努める。

オ 医療救護所

決定事項

- フェーズに応じた医療救護所の設置について整理した。
- 超急性期においては、災害拠点病院・災害拠点連携病院の敷地内もしくは近接地に緊急医療救護所を設置する。

課題

- 医療機関内に設置した場合の権限・責任の範囲や診療費用の取扱い等
- 帰宅困難者等に対する応急救護対策

今後の方向性

- 法令や関係機関の取扱いを確認する。
- ターミナル駅周辺施設等における医療救護体制を検討する

区市町村は、各地域防災計画に基づき、医療救護所を設置する。

なお、区市町村は、医療救護所の設置や運営にあたり、メンタルヘルスを含む公衆衛生的なニーズへの対応のため、保健所、(総合)精神保健福祉センター等と密接な連携を図る。

(ア) 緊急医療救護所の設置

被災を免れた医療機関には、発災直後から傷病者が殺到することが想定されるが、発災直後から超急性期においては重症者等の治療・収容が優先されるため、区市町村は、災害拠点病院等の近接地等(病院開設者が認める場合には病院敷地内を含む)に緊急医療救護所を設置して、トリアージを行うとともに、軽症者に対して応急処置を行う。

(イ) 避難所等における医療救護所の設置

避難所等では、慢性疾患治療、被災者の健康管理や公衆衛生的ニーズが高まるので、区市町村は、地域防災計画に基づき、原則として500人以上の避難所、二次避難所(災害時要援護者等避難生活において配慮を要する人のための避難所)に医療救護所を設置して、避難者に対する健康相談、診察、歯科診療、服薬指導等を行う。

(ウ) その他医療救護所の設置

近隣に医療機関がない場合には、学校や体育館、駅周辺の学校や公共施設等に医療救護所を設置する。

これまでの都の計画では、各地域の人的被害・物的被害等の情報は、区市町村災害対策本部から東京都災害対策本部に報告があるが、よりきめ細かな情報収集及び迅速な指揮命令を実現するために、医療救護活動に必要な情報については、都災害医療コーディネーター、地域災害医療コーディネーター及び区市町村災害医療コーディネーターが、十分な情報収集を行えるような体制構築が必要である。

(1) 発災直後～超急性期・急性期

ア 区・政令市（八王子市及び町田市）

区市保健衛生主管部は、地区医師会等及び区市町村災害医療コーディネーターと連携して、区内の診療所・歯科診療所及び薬局の被災状況や活動状況（以下、「医療情報」という）について情報収集を行い、圏域内の地域災害医療コーディネーターに対して報告する。

イ 市町村（八王子市及び町田市を除く）

市町村保健衛生主管部（課）は、地区医師会等及び区市町村災害医療コーディネーター等と連携して、市町村内の診療所・歯科診療所及び薬局の医療情報について情報収集を行い、圏域内の地域災害医療コーディネーターに対して報告する。

ウ 二次保健医療圏医療対策拠点

地域災害医療コーディネーターは、圏域内の区市町村や災害拠点病院等の医療機関から提供を受けた医療情報を集約し、圏域内の区市町村や都災害医療コーディネーターに対して報告する。

なお、都保健所は、情報収集等を担う職員を所管圏域の医療対策拠点に派遣して、地域災害医療コーディネーターや関係機関と連携して、情報収集を行う。

エ 東京都

都は、都災害医療コーディネーターと連携して、地域災害医療コーディネーター、災害拠点病院、東京消防庁及び東京都医師会等の関係機関から被害状況や活動状況について報告を受けて集約し、関係機関に情報提供する。

オ 災害拠点病院

災害拠点病院は、院内の被害情報や活動状況について、通常の電話回線（FAXを含む）のほか、防災行政無線、衛星電話、EMIS等を活用して、都及び地域災害医療コーディネーターに報告する。

カ 災害拠点連携病院・災害医療支援病院

災害拠点連携病院及び災害医療支援病院は、院内の被害情報や活動状況について、通常の電話回線（FAXを含む）のほかEMIS等を活用して、都及び地域

災害医療コーディネーターに報告する。

キ 診療所・歯科診療所・薬局

診療所、歯科診療所及び薬局は、院内の被害情報や活動状況について、区市町村地域防災計画にある情報連絡体制に基づき、あらかじめ定められた機関に報告する。

(2) 急性期・亜急性期～慢性期

ア 区・政令市

区市保健衛生主管部は、区市町村地域防災計画に基づいて情報を収集するほか、区市町村災害医療コーディネーターや地区医師会等と連携して、保健所等に医療救護活動拠点を設置する。この活動拠点では、ミーティング（区市町村連絡調整会議）を開催して、区市町村災害医療コーディネーターを中心に、医療救護所や在宅療養支援等の状況に関する情報交換や、必要となる医療救護活動について検討を行う。

区市町村災害医療コーディネーターは、区市内の医療情報を収集し、地域災害医療コーディネーターに対して情報提供する。

イ 市町村

市町村保健衛生主管部課（八王子市及び町田市を除く）は、区市町村災害医療コーディネーター、地区医師会と連携して、保健センター等に医療救護活動拠点を設置する。この活動拠点では、ミーティング（区市町村連絡調整会議）を開催して、区市町村災害医療コーディネーターを中心に、医療救護所や在宅療養支援等の状況に関する情報交換や、必要となる医療救護活動について検討を行う。

区市町村災害医療コーディネーターは、都保健所とともに、市町村内の医療情報を収集し、地域災害医療コーディネーターに対して情報提供する。

ウ 二次保健医療圏医療対策拠点

地域災害医療コーディネーターは、地域災害医療連携会議を適時開催して、圏域内の情報共有に努めるとともに、医療救護班等の派遣、医薬品の供給、搬送先の確保等について協議を行う。

エ 東京都・災害拠点病院等

「(1) 発災直後～超急性期・急性期」に準じる。

(1) 超急性期までの対応

ア 東京DMATによる救護活動

決定事項

- 東京DMATの活動要領等を改訂し、首都直下地震や都外派遣への対応を具体化した。

【根拠】・災害医療派遣チーム（「東京DMAT」）運営要綱
 ・災害医療派遣チーム東京都内大規模地震災害発生時活動要領

東京DMATは、救出救助の部隊と連携して多数傷病者等の救命処置等を行う。都は、大規模な災害が発生した場合または発生の恐れがあると認めた場合、東京DMAT指定病院に対し、東京DMATの待機を要請するとともに、各被災現場の被害状況、出場可能な指定病院及びチーム数等を踏まえ、都災害医療コーディネーターの医学的助言を受けながら、東京消防庁及び病院経営本部と調整して、東京DMATの投入先及び投入順序について決定する。

都から出場要請を受けた東京DMAT指定病院の管理者が出場可能と判断した場合には、東京DMATは、東京消防庁東京DMAT連携隊とともに被災現場へ出場し、東京消防庁の指揮下で救命処置等の医療救護活動を行う。

イ 他県の応援DMAT

他県からの応援DMATの受援体制については、今後、都が厚生労働省（DMAT事務局）等の関係機関と調整を行い、具体化する必要がある。

到達点

- 移動手段・経路に応じた参集拠点等の方向性を整理した。
 （都災害医療コーディネーターが依頼した場所に参加する）
 - ① 陸路：被災地域のうち、最寄りの中核病院等に参加する。
 地域コーディネーターの要請に基づき、災害拠点病院等を支援する。
 - ② 空路：SCUを経由して、都コーディネーターの要請に基づき、被災地域の中核病院等に参加する。
- 他県DMAT等の移動手段や経路を踏まえた参集拠点候補地を選定した。

今後の方向性

- 他県、厚生労働省DMAT事務局や自衛隊への応援要請手続きを定める。
- 日赤救護班の活動拠点や活動場所等を事前に設定する。
- 交通規制時の移動手段の確保については、関係機関と協議していく。

(ア) 応援要請手続き

- ① 都は、被災状況から、ただちに参集拠点候補地（医療対策拠点または災害拠点病院）を選定する。
- ② 都は、都災害医療コーディネーターの医学的助言を受けて、被災状況や応援医療チームの移動手段及び経路を踏まえながら参集拠点を指定する。
- ③ 都は速やかに厚生労働省（DMAT事務局）に対して派遣を要請する。
- ④ 要請を受けたDMAT事務局は、EMISにより応援道府県に対し、都から派遣要請があったことを情報提供する。
- ⑤ 都災害医療コーディネーターは、被災状況等の情報から、DMAT事務局と調整の上、参集拠点を指示することができる。

(イ) 参集拠点

【陸路で進出する場合の参集拠点】

- ① 原則として、被災地内の最寄りの医療対策拠点に参集する。ただし、都から要請がある場合には、指定された医療対策拠点に参集する。
- ② 他県の応援DMATを受入れる医療対策拠点では、地域災害医療コーディネーターが、圏域内の災害拠点病院等へ派遣を指示する。
- ③ 他県の応援DMATは、各災害拠点病院等の指揮下で、トリアージや重症者等への医療処置等を行う。

【空路で進出する場合の参集拠点】

- ① 都は、都災害医療コーディネーターの助言を受けて、広域搬送拠点に到着した他県の応援DMATに対して、参集すべき医療対策拠点（または災害拠点病院）を指示する。移動手段は、都が災害対策本部と調整する。
なお、広域搬送拠点の候補地である羽田空港から水路を利用できる場合には、区東部保健医療圏及び区東北部保健医療圏等にある防災船着場を利用して、最寄りの医療対策拠点（または災害拠点病院）に参集する。
- ② ドクターヘリによる参集については、厚生労働省と調整する。

ウ 医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班

区市町村は、地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会に対して、医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班の派遣を要請し、区市町村が設置する医療救護所に派遣する。また、医療救護班等が不足する場合には、地域災害医療コーディネーター（または都災害医療コーディネーター）に対して、都医療救護班等の派遣を要請することができる。

また、都は、区市町村から医療救護班等の応援要請を受けた場合、または都において医療救護の必要があると認めた場合には、区市町村の設置する医療救護所等へ都医療救護班等を派遣し、医療救護活動を行う。

都は、都立病院のほか、都医師会、日赤東京都支部、災害拠点病院に都医療

救護班を、都歯科医師会に都歯科医療救護班を、都薬剤師会に都薬剤師班の派遣をそれぞれ要請し、医療救護所等へ派遣する。

(2) 急性期以降の対応

ア 医療救護所

医療救護所に参集した救護班等は、避難者に対する定点・巡回診療により、健康相談・診察、歯科治療、服薬指導等を行う。

イ 他県の医療救護班等

区市町村は、他県の医療救護班やJMA Tによる医療支援、公衆衛生チーム等による後方支援、不足する医薬品、食料・飲料水、生活必需品等の確保及び都への応援要請を行う。

6 搬送体制

課題

- 想定される搬送需要区分の整理
- 各区分で想定される対象患者の割り振り
- 各区分に想定される搬送手段を割り振っていく方向性を整理

今後の方向性

- 搬送手段の基本的な割り振りを定め、各搬送機関と調整する。

都及び区市町村は、被災地域内の傷病者を的確に搬送するため、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する必要がある。

このため、都は、都災害医療コーディネーターの助言を受けて、災害対策本部及び警察・消防・自衛隊その他搬送関係団体と連携して、可能な限りの搬送手段を確保しなければならない。

また、区市町村で確保できる搬送手段の活用を地域災害医療連携会議で検討する等、地域災害医療コーディネーターと区市町村が連携して、これらの搬送手段を活用して対応する。

なお、大震災発生時には下記のとおり交通規制があるが、緊急の手当を要する負傷者等を搬送する車両は、第一次及び第二次の交通規制から除外されることを把握しておく必要がある。

警視庁：大震災（震度6弱以上）発生時における交通規制

大震災発生直後は、道路交通法に基づく第一次交通規制と災害対策基本法に基づく第二次交通規制がある。また、震度5強の地震発生時においても道路交通法に基づく交通規制を実施する。

1 第一次交通規制（道路交通法）

緊急自動車を除き、一般車両は下記のとおり通行が禁止される。

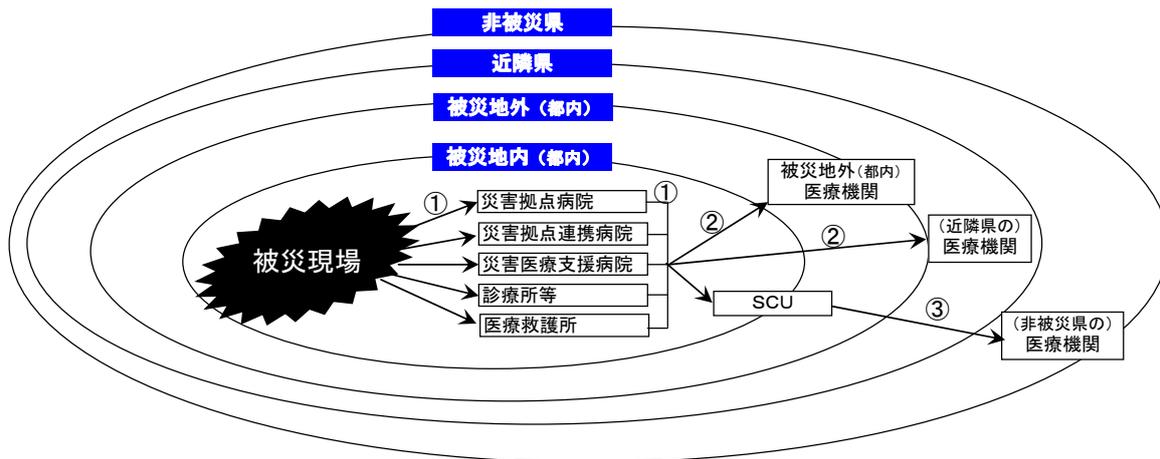
- ① 環状7号線内側への一般車両の流入禁止
- ② 環状8号線内側への一般車両の流入抑制
- ③ 緊急自動車専用路の指定
(国道4号・17号・20号・246号、目白通り、外堀通り、高速自動車国道・首都高速道路)

2 第二次交通規制（災害対策基本法）

緊急自動車、緊急輸送車両及び緊急通行車両を除き、一般車両は緊急交通路（都内38路線）の通行が禁止される。

3 震度5強の地震が発生した場合の交通規制（道路交通法）

必要に応じて、環状7号線内側への一般車両の流入が禁止、かつ環状8号線内側への一般車両の流入が抑制される。



(1) 搬送需要に応じた搬送手段確保 (例)

※ ここでの記載は例示である。今後は、関係機関と協議の上、搬送体制を確立しなければならない。

① 被災現場・医療機関・医療救護所 ⇒ (被災地域内の) 医療機関・医療救護所

被災現場で救出救助された傷病者、医療機関や医療救護所（緊急医療救護所を含む）で対応できない傷病者は、重症度や緊急度、搬送距離等に応じて、救急車、区市町村の庁有車、自家用車等（自助）、住民等による担架搬送（共助）等で搬送する。

また、軽症者は、自力歩行により、近隣の医療救護所に移動する。自力歩行が困難な場合は、住民・ボランティア等による担架搬送等を行う。

区市町村災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターは、受入れ可能な医療機関を把握して、搬送先の確保に努める。

	搬送手段 (例)	機 関	対象者	優先順位や運用上の留意点
陸路	救急車	東京消防庁	重症者	
	病院救急車等	病院・日赤	重症者	
	庁有車	区市町村	—	
	自家用車等	(自助・共助)	—	
	担架搬送		—	
	公的車両	公的機関	—	
	民間救急車	患者等搬送事業者	—	
	バス	バス事業者	—	
タクシー	タクシー事業者	—		
空路	回転翼	東京消防庁 警視庁 日本救急医療財団 自衛隊	重症者	災害対策本部の航空調整による
水路	—	—	—	—

② 被災地域内の医療機関 ⇒ 被災が少ない都内地域・近隣県の医療機関

被災地域内での受入が困難な場合や、被災地域外での医療を必要とする場合には、傷病者数や重症度に応じて、空路による搬送を行う。また、長時間搬送に耐えうる入院患者等の陸路・水路による搬送等を行う。

都内で受入れが困難な場合、九都県市や1都9県との協定等に基づき受入れを要請し、緊急度・重症度の高い傷病者等を近隣県の医療機関へ搬送する。

なお、回転翼を利用するにあたっては、ヘリポート等を確保する必要がある。

	搬送手段（例）	機 関	対象者	優先順位や運用上の留意点
陸路	救急車	東京消防庁	重症者	
	病院救急車等	病院・日赤	重症者	
	公的車両	公的機関	—	
	民間救急車	患者等搬送事業者	—	
	バス	バス事業者	—	
	タクシー	タクシー事業者	—	
空路	回転翼	東京消防庁 警視庁 日本救急医療財団 他道府県 医療機関 自衛隊	重症者	災害対策本部の航空調整による ※ドクターヘリ：医政局指導課
水路	水上バス	東京都	—	
	船舶	自衛隊・海上保安庁	—	
	客船・ジェット船	東海汽船等	—	

③ SCUを経由した広域医療搬送

遠隔地等への搬送が可能な場合、航空機等により長時間の搬送に耐えられる傷病者（クラッシュ症候群等）をSCU経由で都外へ搬送する。

なお、SCUまでの搬送手段は②に準じる。

	搬送手段（例）	機 関	対象者	優先順位や運用上の留意点
陸路	—	—	—	—
空路	固定翼・回転翼	自衛隊	重症者	災害対策本部の航空調整による
水路	船舶	自衛隊・海上保安庁	—	
	客船・ジェット船	東海汽船等	—	

(2) SCUの設置・運営等

今後の方向性

- 羽田空港、有明の丘広域防災拠点及び立川駐屯地等にSCUを設置する。
- SCUの運営方法、医療スタッフ・医療資器材等の確保策を確立する。
- 都や災害拠点病院との通信手段を確保する。

ア SCUの運営

都は、関係機関と調整の上、羽田空港、有明の丘広域防災拠点及び立川駐屯地等にSCUを設置する。SCUの具体的な設置場所や運営のあり方については、関係医療機関、関係搬送機関及びSCU管理者等と協議の上、別に定める。

イ 医療スタッフの確保

都は、他県等から参集した応援医療チーム並びに近隣の災害拠点病院に対して、都災害医療コーディネーターと連携してSCUの運営等を行うように要請する。

ウ 医療資器材の確保

都は、広域医療搬送の際に必要な資器材として、高度医療資器材、一般医療資器材及び設備資器材を、SCU内にあらかじめ配備できるよう場所を確保する。

〔参考〕「広域医療搬送拠点臨時医療施設（SCU）の整備促進について」による整備例

（内閣府政策統括官（防災担当）付参事官、厚生労働省医政局指導課長）

区 分	品 目	20床モデル	12床モデル
高度医療資器材	搬送用モニター・輸液ポンプ	20	12
	搬送用人工呼吸器・携帯用吸引機 携帯型超音波診断装置・自動体外式除細動器	5	3
一般医療資器材	簡易ベッド、毛布、担架、点滴架台、 ターボリン担架、レスキューカー、バックボード、 廃棄物入れ、流量計付減圧弁、酸素マスク	—	—
設備資器材	テント等施設資器材、通信資器材、備品		

エ 臨時ヘリポートの確保

都は、災害拠点病院から空路により傷病者を搬送できるように、災害拠点病院の敷地内または近隣に臨時ヘリポートを確保する。

7 医薬品・医療資器材の確保

医薬品、医療機器、衛生材料、歯科用医薬品（以下、「医薬品等」という）の確保について、医療機関は、平時と同様に卸売販売業者からの購入を基本とする。そのために、都は卸売販売業が早期に復旧できるよう支援する必要がある、医療機関には、卸売販売業が復旧するまでの間に必要となる医薬品等の備蓄を求めていく。

また、区市町村は、発災後医療救護所等で必要になる医薬品等の具体的な購入手続きを地区薬剤師会と事前に協議しておく。

《参考》東日本大震災被災地における医療物資の供給実態調査結果より

東日本大震災では製薬団体等から大量の医薬品が支援物資として被災地に提供されたが、大半が有効に利用されなかったのみならず、その保管や仕分け等の業務が行政や卸売販売業者の大きな負担となった。支援物資に頼るのではなく、発災後も平時と同様、卸売販売業による物流ルートを早期に回復させることが、医薬品等を安定的に確保するうえで重要である。

(1) 医薬品等の卸売販売業者、災害時協力協定締結団体

医薬品等の卸売販売業者及び災害時協力協定締結団体は、東京都と協働し早期に機能を復旧できるよう努める。また、都災害医療コーディネーターや地域災害医療コーディネーターの情報収集に協力する。

なお、都、災害医療コーディネーター、卸売販売業者及び災害時協力協定締結団体は、災害時の医薬品等の供給体制（供給の優先順位を含む）について、あらかじめ意見調整をしておくものとする。

(2) 区市町村

ア 医薬品等の備蓄

区市町村は、地区医師会、歯科医師会、薬剤師会と協議のうえ、医療救護所や避難所等で使用する医薬品等を備蓄するよう努める。備蓄量は発災から3日間で必要な量を目安とする。

イ 医薬品ストックセンターの設置

区市町村は、地区薬剤師会と連携して、医療救護所や避難所等への医薬品等の供給拠点となる「医薬品ストックセンター」を発災後すみやかに設置する。

区市町村は、地区薬剤師会とあらかじめ医薬品ストックセンターのセンター長（地区薬剤師会から選任する）、設置場所（状況に応じて複数箇所設置する）や運営方法、納入先及び納入先への搬送方法等具体的な活動内容について協議しておくものとする。

また、センター長は、区市町村災害医療コーディネーター及び地区災害医療コーディネーター、東京都災害医療コーディネーターの業務に協力する。

ウ 医薬品等の調達

区市町村は、医療救護所や避難所等で必要な医薬品等が、区市町村における備

蓄だけでは不足する場合には、地区薬剤師会と協議のうえ、地区薬剤師会から調達または医薬品等の卸売販売業者に発注する。区市町村役所（役場）が倒壊する等の理由で、区市町村の機能がはたせず調達が困難な場合には、都（福祉保健局健康安全部薬務課）へ要請する。

なお、区市町村は、地区薬剤師会からの調達方法及び医薬品等の卸売販売業者への発注方法等について、あらかじめ具体的に地区薬剤師会と協議しておくものとする。

(3) 東京都

ア 卸売販売業復旧の支援

都は、医薬品等の卸売販売業者が早期に機能を復旧できるよう、自衛隊等関係機関の協力を得ながら支援する。

イ 区市町村への支援

都は、区市町村から要請があった場合、区市町村に代わって以下の手順で医薬品等を調達する。また、調達を円滑に行うため、災害時協力協定締結団体に対し都へ職員派遣を依頼する。

《区市町村への支援手順》

- ① 区市町村役所（役場）が倒壊する等の理由で、区市町村が調達を行えない場合、区市町村は都に医薬品等の調達を要請する。
- ② 都は、災害時協力協定締結団体に調達を依頼する。
- ③ 協定締結団体は、会員各社（卸売販売業者）から最も効率的に区市町村へ納入できる卸売販売業者を選定し、調達を依頼する。
- ④ 依頼を受けた卸売販売業者は、区市町村へ納品する（原則として、医療救護所で使用する医薬品は各医療救護所へ、避難所で使用する医薬品は区市町村のストックセンターへ納品する）。

ウ 支援物資の受け入れ方針の周知

災害時に使用する医薬品等の確保は卸売販売業者からの購入を基本とし、支援物資（製薬団体等から提供される無償の医薬品等）の利用はその補完的な位置づけとする。

都は、支援物資による混乱を避け、効率的に活用するために、以下の基本方針を製薬団体等の関係団体にあらかじめ周知し、協力を求める。

《医薬品等の支援物資を受け入れる際の基本方針》

- ① 個人からの支援物資は基本的に受け入れない。
- ② 都は、必要に応じて国やメーカーへ支援を要請する。
- ③ 都が要請した物資以外で製薬団体等からの支援の申し出があった物資は、事前に都に連絡があり、都が必要とする物だけを受け入れる。
- ④ 都は発災後医薬品集積センターを設置し、②及び③によって提供された支援物資を医薬品集積センターで受け入れ、仕分けをしたうえで医薬品ストック

センターへ提供する。

なお、都は、都薬剤師会とあらかじめ集積センターの設置場所の要件や運営方法、医薬品ストックセンターへの搬送方法等具体的な活動内容について協議しておくものとする。また、都薬剤師会は区市町村災害医療コーディネーター及び地区災害医療コーディネーター、東京都災害医療コーディネーターの業務に協力する。

(4) 災害拠点病院

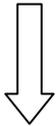
災害拠点病院が使用する医薬品・医療資器材は、原則として、平時と同様に各医療機関において医薬品等の卸売販売業者から購入する。ただし、災害拠点病院は、卸売販売業者が復旧し流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として3日分程度の医薬品等を備蓄する。

(5) 災害拠点連携病院・災害医療支援病院・診療所・歯科診療所・薬局

病院、診療所、歯科診療所及び薬局で使用する医薬品・医療資器材は、原則として、平時と同様に医薬品等の卸売販売業者から購入する。なお、災害時においても診療を継続できるように、事業継続計画（BCP）に基づいた医薬品等の確保が必要である。

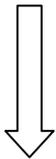
(6) 区市町村が使用する医薬品等の調達手順

① 区市町村の備蓄品を使用する



災害発生時には区市町村が備蓄しているものを優先的に使用する。備蓄だけで対応できない場合は、薬剤師会医薬品管理センターや薬局等へ提供を要請する。

② 都や卸売販売業者から調達する



区市町村の備蓄が不足する場合に、区市町村は都に対し、都の備蓄を供出するよう協力を要請し、あわせて、区市町村は卸売販売業者等から医薬品等を調達する（地区薬剤師会と協力協定を締結している場合は、地区薬剤師会を通して調達する）。なお、都の備蓄は、都が区市町村へ配送する。

③ 都が医薬品を調達する

区市町村において医薬品等の調達が困難になった場合は、区市町村は都に対し調達を要請する。都は、区市町村からの依頼を受けた場合、東京医薬品卸業協会等災害時協力協定締結団体へ調達を依頼する。

【医薬品調達の流れ】

- ① 区市町村は、卸売販売業へ必要な医薬品を発注し、卸売販売業が区市町村へ納品する。
- ② 区市町村での調達が不可能な場合は、区市町村は都へ調達要請し、都が協定締結団体へ依頼する。会員である卸売販売業が区市町村へ納品する。

《医療救護所》

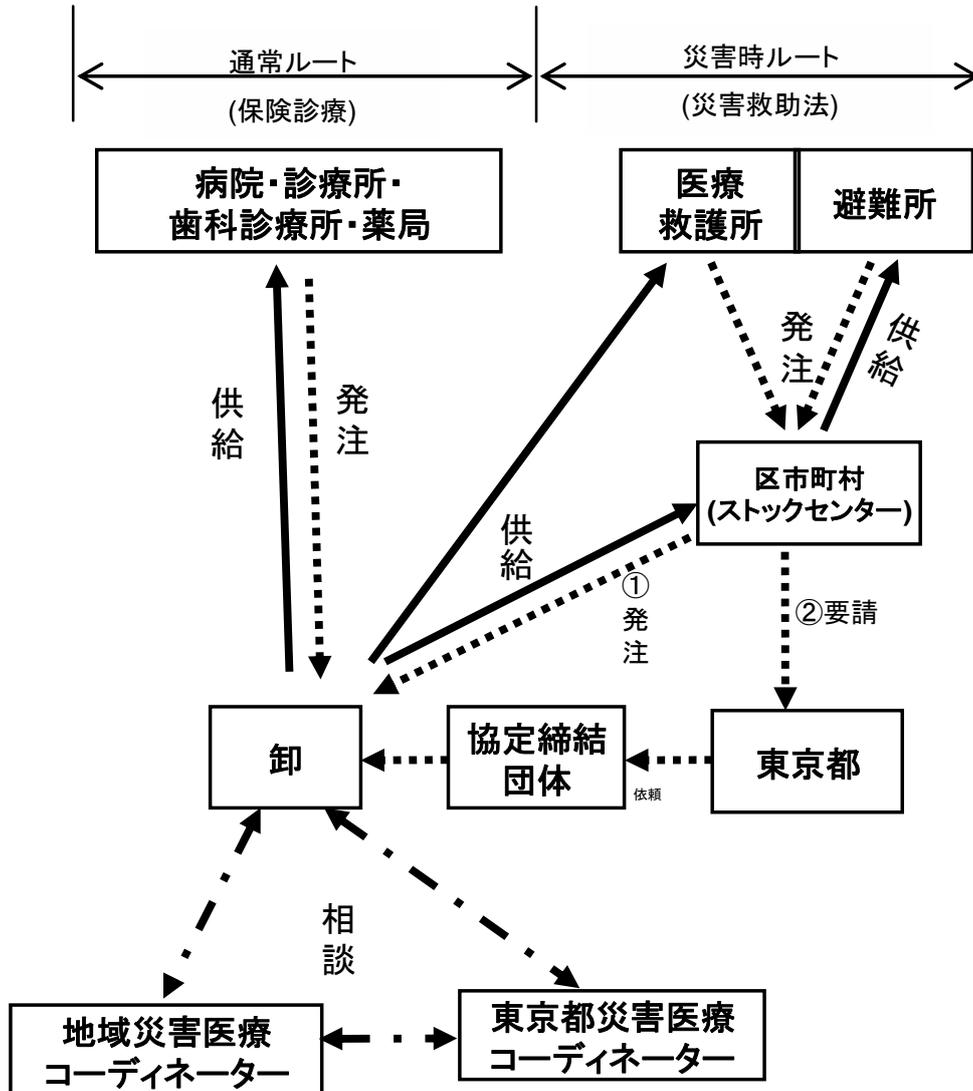
発注：区市町村の医薬品ストックセンターで取りまとめて発注（調達要請）

納品：卸が各医療救護所へ直接納品する

《避難所》

発注：区市町村の医薬品ストックセンターで取りまとめて発注（調達要請）

納品：卸は区市町村の医薬品ストックセンターへ納品し、ストックセンターで仕分けたうえで各避難所へ配送



8 今後の方向性

(1) 災害拠点病院等の確保

課題

- 災害拠点病院を確保し、整備すること

今後の方向性

- 新たな被害想定を踏まえて、必要数を精査する。
- 災害拠点病院指定要件の確認

平成24年3月21日付厚生労働省医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」に定められた災害拠点病院指定要件に基づき、必要に応じて設置基準等の見直しを行う。

東京都の新たな被害想定（平成24年4月東京都防災会議）に基づき、重症者を受入れる災害拠点病院の必要数について再検討を行う必要がある。

新たな被害想定によると、震度7を観測する地域も加わり、二次保健医療圏における負傷者と医療機関の需給バランスの偏りも存在する。部会の試算でも、20%程度の拡充の数値が出ており、今後都において災害拠点病院の必要数を精査していく必要がある。

(2) 事業継続計画の策定

決定事項

- ・各医療機関が事業継続計画（BCP）を策定できるようにガイドラインを策定（ライフラインの確保策、職員の参集体制、入院患者への対応、病床の臨時拡大の方法等）

(3) 地域災害医療連携会議の開催

課題

- 地域の実情に応じた災害時医療連携体制の確立

対応策

- 地域災害医療連携会議において具体的検討を行う。

ア 検討すべき項目

(ア) 災害医療コーディネーター

- ① 地域災害医療コーディネーターのサポート体制等（代理）
- ② 区市町村災害医療コーディネーターとの連携事項

(イ) 二次保健医療圏医療対策拠点

- ① 医療対策拠点の体制・編成（都職員等の参集体制、代理、補佐スタッフのサポート体制等）
- ② 発災直後から中長期における医療救護活動拠点の確保

(ウ) 医療救護所

- ① 医療救護所の設置場所の再検討
- ② 公衆衛生的なニーズへの対応（保健所間の連携・協力のあり方を含む）

(エ) 医療資源の配分

- ① 医療救護所から医療機関等への患者搬送方法
- ② 医薬品や医療資器材の供給体制（区市町村備蓄倉庫、薬局、流通拠点等）
- ③ 他県や都内の被害の少ない地域からの応援受入の調整方法
- ④ 各構成員への災害時の連絡手段、連絡窓口

イ 地域の災害医療連携を強化する訓練、研修等のあり方

地域災害医療コーディネーター、区市町村災害医療コーディネーター、災害拠点病院、災害連携病院、その他の医療機関及び保健所等との連携を強化するため、訓練、研修（災害医療コーディネーターに対する研修を含む）等のあり方については、各圏域の実情に応じて、地域災害医療連携会議で定めていく。

(4) その他課題の検討

今回の報告は、大筋の入口でしかない。搬送体制について、発災直後は状況によって臨機な対応が必要であり、陸路、空路はもとより水路を含め、関係各局、関係機関に働きかけ、災害時に使用できる搬送手段をさらに増やしていく必要がある。また、情報連絡体制や専門医療（周産期、小児、透析等）への対応についても、課題を抽出し、更なる検討が必要である。