

武蔵野市災害時医療対策検討委員会報告書（概要版）

武蔵野市は、東日本大震災での被災地における医療救護活動の教訓等から、武蔵野市災害時医療救護体制の課題を整理し、具体的かつ実効性のある体制を構築するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、接骨師会、武蔵野赤十字病院の医療関係者、学識経験者、福祉避難所、避難所運営組織等福祉関係者、保健所、警察、消防、市等行政機関の各機関で構成する「武蔵野市災害時医療対策検討委員会」を設置し、議論を進めてきた。

本委員会は、武蔵野市災害時医療救護体制を下記の9つの項目に整理し、今後の方向性を示している。

武蔵野市災害時医療救護体制の今後の方向性

1 フェーズ区分の明確化

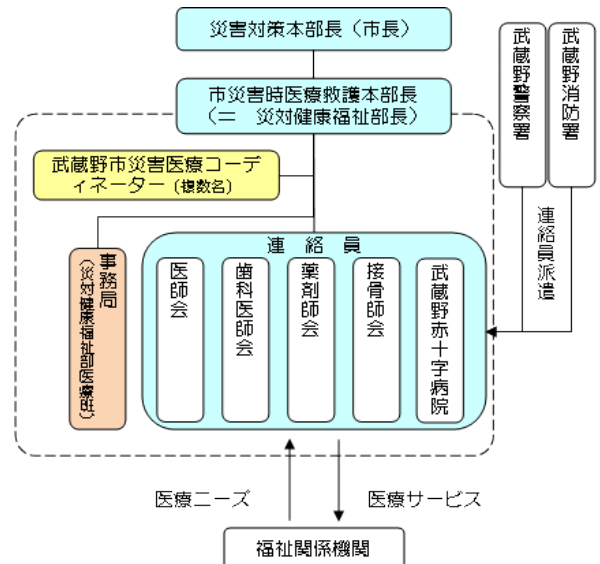
- 東日本大震災における医療ニーズ、医療救護活動等を踏まえたフェーズ区分の細分化

区分	想定期間	状況
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～72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・物的支援の受入れが少ない状況。
2 急性期	72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・物的支援の受入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 医療救護本部・災害医療コーディネーター

- 原則震度6弱以上で市医療救護本部を武蔵野赤十字病院に設置
- 武蔵野市災害医療コーディネーターは武蔵野市医師会及び武蔵野赤十字病院から複数名選任
- 友好都市・災害協定締結自治体及び武蔵野市災害ボランティアセンター等からの看護師等受援体制の構築検討

【武蔵野市災害時医療救護本部組織図】



3 情報連絡体制

- ・市災害対策本部と市医療救護本部の情報連絡手段としてMCA無線、都防災無線電話、無線FAX等のほか、アナログ的手法の検討
- ・広域災害救急医療情報システム（EMIS）を用いた医療情報の共有化
- ・各機関・団体の組織内部における情報連絡手段の確立

【防災用MCA無線・衛星携帯電話配備医療機関一覧】

防災用MCA無線	武蔵野赤十字病院、武蔵野市医師会、武蔵野市歯科医師会、武蔵野市薬剤師会、武蔵野市接骨師会、松井外科病院、武蔵野陽和会病院、吉祥寺南病院、森本病院、武蔵境病院、吉祥寺あさひ病院、吉方病院、水口病院、小森病院、第一白田医院
衛星携帯電話	武蔵野赤十字病院、武蔵野市医師会、多摩府中保健所

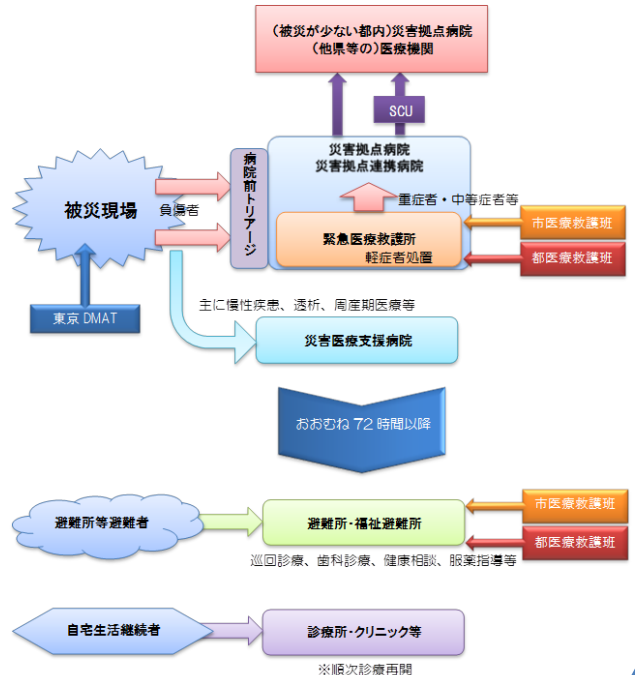
4 医療救護所のあり方

- ・松井外科病院、吉祥寺南病院、武蔵野陽和会病院、武蔵野赤十字病院に緊急医療救護所設置体制構築
- ・市内5地区6か所の医療救護所を避難所救護所として位置付け
- ・その他避難所・福祉避難所には、巡回による診療、歯科診療、服薬指導、健康相談等実施
- ・傷病者の搬送体制として市所有の車両やレモンキャブ等の活用
- ・地域住民等の共助による搬送や患者等搬送事業者等の活用検討
- ・災害関連死対策としておもいやりルーム（福祉保健室）、福祉避難所等の活用、保健師等応援職員常駐の仕組み検討

【新・武蔵野市災害時医療救護体制イメージ図】



【災害時医療救護の流れ】



5 病院・診療所のあり方

- ・災害拠点病院である武蔵野赤十字病院以外のすべての病院を災害拠点連携病院又は災害医療支援病院に位置付け

災害拠点連携病院	災害医療支援病院
松井外科病院 吉祥寺南病院 武蔵野陽和会病院	(ア) 専門医療を行う病院 水口病院（周産期医療） 吉祥寺あさひ病院（透析医療） (イ) 主に慢性疾患を担う病院 小森病院 武蔵境病院 (ウ) その他病院 森本病院 吉方病院

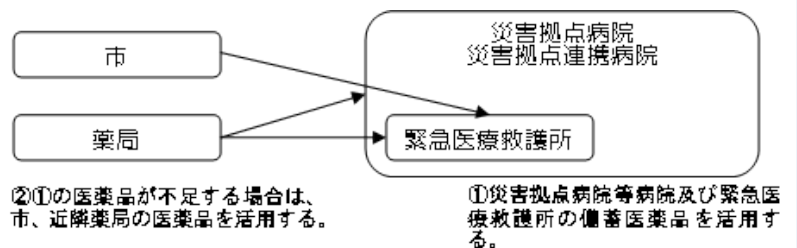
- ・震度6弱以上で、診療所等医師、看護師等は災害拠点連携病院等に参集
- ・歯科診療については、発災直後から超急性期において、必要がある場合は、緊急医療救護所及び武蔵野赤十字病院に歯科医療救護班を派遣し、急性期以降は、巡回歯科診療実施
- ・薬剤師が緊急医療救護所に参集し、調剤する体制構築
- ・接骨師は発災時災害拠点病院等に参集し、応急手当等実施

6 医薬品・医療資器材の確保

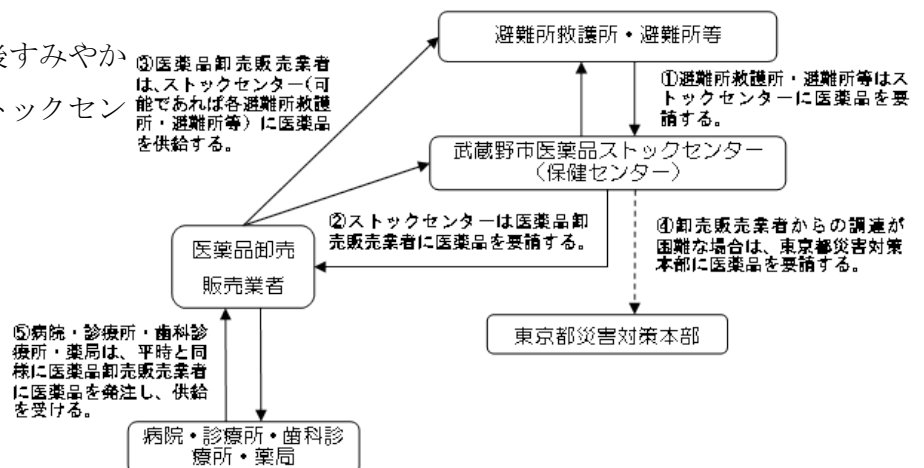
- ・災害拠点病院等は医療資器材の備蓄推進
- ・市は緊急医療救護所の医薬品を備蓄
- ・病院等の近隣薬局から医療機関への医薬品供給体制構築
- ・急性期以降の医薬品調達のため卸売販売業者との協定締結
- ・避難所救護所の医薬品備蓄（備蓄場所、備蓄内容、備蓄量等）見直し
- ・市は薬剤師会と連携し、発災後すみやかに保健センターに「医薬品ストックセンター」設置

【医薬品調達の流れ】

《発災直後から超急性期（～72時間）程度》



《超急性期（72時間～）程度以降》



7 在宅療養者対策

- ・東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針に基づく災害個別計画作成等の仕組みづくり
- ・透析患者に関する情報収集や支援体制の仕組みづくり
- ・「災害時透析患者カード（仮称）」の活用
- ・市は医療機関や訪問看護ステーション等関係機関と連携し、医療依存度の高い在宅療養者を支援する仕組み検討
- ・市医療救護本部中心の医療ニーズ把握と医療サービス提供を行う仕組みづくり
- ・慢性疾患患者等は事前に主治医と相談し、薬の確保努力

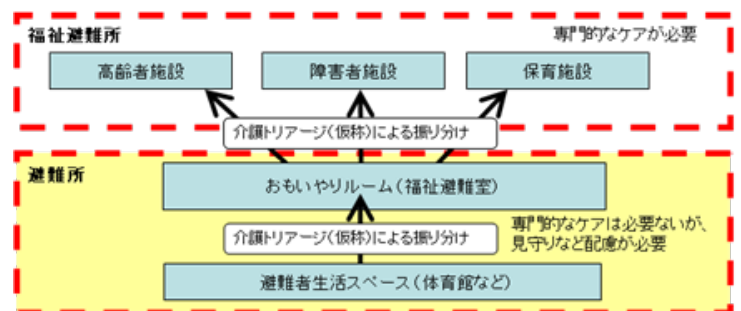
【各フェーズにおける支援対象者】

	0 発災直後	1 超急性期	2 急性期	3 亜急性期
	発災～6H	72Hまで	1Wまで	1W～1Mまで
基本的な医療ニーズ	外傷治療・救命救急ニーズ		慢性疾患治療・被災者の健康管理	
	在宅療養者の医療ニーズ			
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅における人工呼吸器使用者 ・頻回に痰の吸引が必要な在宅療養者 	<ul style="list-style-type: none"> ・血液透析患者 ・点滴やインシュリン自己注射等治療の中断により状態が悪化する在宅療養者 	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患患者 ・精神疾患患者 ・心的外傷後ストレス障害者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスで悪化しやすい疾病の増加 ・疲労や食事等の影響による体調不良 ・感染症の発生 ・口腔内の病変
福祉・介護	<ul style="list-style-type: none"> ・重度障害者 ・重度視覚障害者（全盲・それに準ずる） 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症、精神疾患、知的障害等支援が必要な市民 ・視覚・聴覚障害者 ・車いす利用者 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉・介護サービス不足による状態悪化が予想される市民 	

8 災害時要援護者対策

- ・災害対策基本法一部改正に伴う避難行動要支援者への支援体制検討
- ・日本赤十字看護大学と共同開発している「介護トリアージ（仮称）」は、図上訓練等を通じ開発継続

【介護トリアージ（仮称）のイメージ】



9 巡回診療・こころのケア等

- ・巡回診療チームによる医療・福祉・保健サービスのアセスメント実施
- ・避難所巡回バス（仮称）の仕組み検討
- ・被災者や災害活動従事者に対するこころのケア体制確立
- ・慢性期医療患者対策推進のため、診療所・クリニック等在宅診療医療機関早期再開