

武蔵野市災害時医療対策検討委員会報告書

平成 26 年 2 月

武蔵野市災害時医療対策検討委員会

目 次

はじめに	1
第1章 武蔵野市災害時医療救護体制見直しの経緯	3
1 現在の災害時医療救護体制	3
2 災害時医療救護体制見直しの必要性	6
第2章 被害想定	9
1 首都直下地震等による被害想定	9
第3章 災害時医療救護体制の現状と課題及び今後の方向性	19
1 フェーズ区分の明確化	20
2 医療救護本部・災害医療コーディネーター	23
3 情報連絡体制	27
4 医療救護所のあり方	29
5 病院・診療所のあり方	35
6 医薬品・医療資器材の確保	40
7 在宅療養者対策	43
8 災害時要援護者対策	47
9 巡回診療・こころのケア等	50
資料編	53

武蔵野市災害時医療対策検討委員会設置要綱

武蔵野市災害時医療対策検討委員会委員名簿

武蔵野市災害時医療対策検討委員会の経過

避難所等口腔保健アセスメントシートイメージ

大規模災害時における武蔵野市内医療機関配置図

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災は、東北地方を中心に大きな被害をもたらした。被災地では、特に津波による被害が大きく、診療所はその医療機能を失い、傷病者は医療救護所ではなく病院に殺到した。また、病院が医療救護本部機能を担い、全国からの医療救護班の統括・調整を行った。

このような被災地における医療救護活動の状況を教訓として、避難所における医療救護所を軸とした武蔵野市災害時医療救護体制は大きく舵を切り直し、災害時に円滑に機能する医療救護体制を構築する必要があった。

一方、東京都においても、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、「東京都災害医療協議会」を設置し、その検討結果を踏まえ、平成 24 年 9 月に「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）」が最終報告され、同年 11 月に修正された「東京都地域防災計画」には、その報告内容が反映されている。

以上のことから、武蔵野市は、東京都地域防災計画と整合性を図りつつ、武蔵野市災害時医療救護体制について課題を整理し、具体的かつ実効性のある体制を構築するため、平成 25 年 6 月に医師会、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」を設置した。

本検討委員会では、これまで 5 回にわたる委員会を開催し、議論を進めてきた。

ここに、本委員会における検討結果を取りまとめたので、以下のとおり報告するものとする。

第1章 武蔵野市災害時医療救護体制見直しの経緯

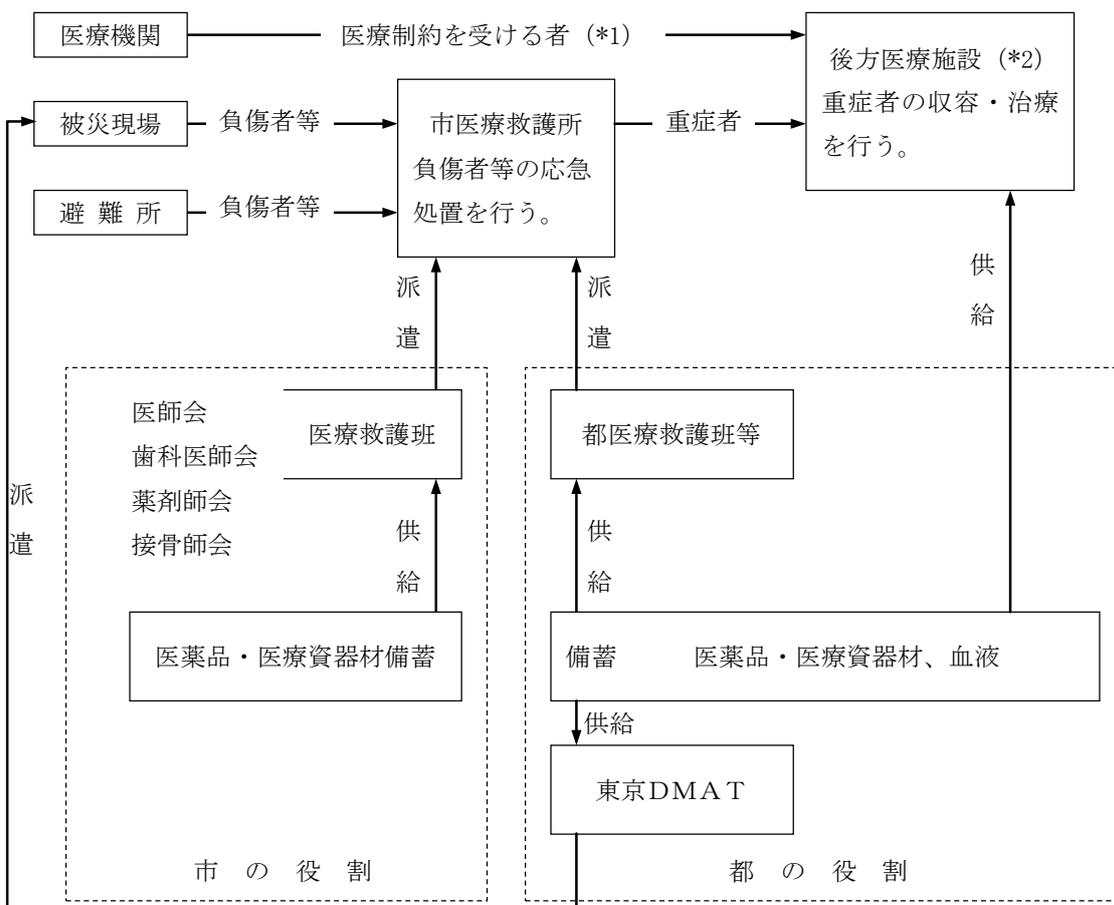
1 現在の災害時医療救護体制

武蔵野市における現在の災害時医療救護体制は、平成8年に改訂された武蔵野市地域防災計画までさかのぼる。平成7年の阪神・淡路大震災では、傷病者が病院に殺到し、病院の機能が著しく低下するとともに、医療救護活動が混乱した。この経験から、被災地に近い避難所に医療救護所を設置し、負傷者の応急措置を行い、重症者を後方医療施設（災害拠点病院・救急告示病院等）に搬送するという医療救護体制が構築された。

医療救護所の設置場所は、原則として武蔵野市医師会で構成された市内5班の地域内で、被災直後の初動期に負傷者が多数発生した地区の避難所に設置するとした。

さらに、災害の状況によっては、①被災現場、②避難所（概ね500人以上収容の避難所）及び二次避難所、③広域避難場所、④医療機関に医療救護所を設置するとした。

【武蔵野市地域防災計画（平成20年修正）における医療救護活動の流れ】



*1 医療制約を受ける者とは、医療機関の被害により医療を受ける機会を失った者をいう。

* 2 後方医療施設とは、東京都災害拠点病院、救急告示医療機関及びその他の病院で被災を免れたすべての医療機関を指す。

その後、武蔵野市、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、武蔵野消防署は、大規模な地震等が発生した場合、医療機関の混乱を最小限に抑え、負傷者が適切な治療を受けられるよう協議し、災害時医療体制基本計画を共通認識のもと、平成 21 年 2 月 17 日に「大規模災害時における武蔵野市内の緊急医療体制に関する覚書」を締結した。

【武蔵野市災害時医療体制基本計画】

武蔵野市災害時医療体制基本計画

1. 武蔵野市内を武蔵野市医師会の地区ブロックにあわせて 5 地区に区分する
2. 地区内にある避難所を予定している市立小中学校都立高校のうち、原則 1 箇所、地域の事情により 2 箇所の学校に救護所を設置し傷病者の治療にあたる
3. 救護所での治療が困難な傷病者については、原則として地区内にある地域拠点病院（注）を医療活動拠点とする
4. 地域拠点病院（注）での治療が困難な重篤な傷病者は、災害拠点病院である武蔵野赤十字病院に搬送する
5. 武蔵野赤十字病院での治療が困難または適切でない傷病者は、広域の医療機関へ搬送する
6. 歯科治療は、市立保健センターを活動拠点として医療活動を行うとともに、移動チームを編成し定期または不定期に救護所で巡回治療を実施する
7. 地区割り及び救護所を設置する学校、及び地区内の地域拠点病院は別表のとおりとする
8. 市内の診療所は災害時原則として診療を休止し、救護所及び地域拠点病院の活動を支援する。事情により診療を継続する場合は医師会長に報告し了承を得る
9. 救護所等の医療資機材、医薬品等については武蔵野市が整備を行うが、医師会、歯科医師会、接骨師会及び薬剤師会は、有効期間等を確認し有効活用に努める
10. 地域拠点病院は、日頃から災害時に備えた態勢を確保するよう努めるものとし、武蔵野市は支援を行う

平成 21 年 2 月 17 日

（注）地域拠点病院は、現在の市中病院（災害拠点連携病院、災害医療支援病院）である。

【現在の武蔵野市災害時医療救護体制イメージ図】



【急】: 救急告示病院(災害拠点連携病院)

この災害時医療体制基本計画において、医療救護所を設置する避難所は市内5地区6か所の避難所（境南小学校、桜野小学校、第五小学校、大野田小学校、第一小学校、第三小学校）とし、主に軽症者の治療を行うとした。また、9つの市中病院では、主に中等症者の治療を行い、災害拠点病院である武蔵野赤十字病院では重症者を治療することとした。このように傷病者の負傷の程度によって受け入れる医療機関を分けることにより、武蔵野赤十字病院に傷病者が殺到せず、医療機能を確保できる体制を構築した。

また、災害時に医療救護活動が実施できるよう、市内5地区6か所の医療救護所を設置する小学校に、災害用医療セット（JM-3）や医薬品等を備蓄している。

2 災害時医療救護体制見直しの必要性

武蔵野市災害時医療救護体制見直しの大きな契機となったのは、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災であった。この震災では、特に津波による被害が大きく、診療所はその医療機能を失った。結果、傷病者は病院に殺到し、病院はその対応に追われた。

また、津波により行政機能が著しく低下した中、石巻赤十字病院は、医療救護本部機能を担い、全国から集まった医療救護班などの統括、調整などを行った。

『首都直下地震が起きたら、負傷者は医療救護所ではなく、やはり病院に集中するのではないか。』

『医療救護活動に関する総合的な指揮命令及び連絡調整は、市が行うものとする。と武蔵野市地域防災計画では定められているが、具体的な方策が決められていない。』

様々な課題が明らかになり、武蔵野市は、平成 24 年 2 月に「東日本大震災に対する武蔵野市の取り組みと今後の防災対応指針 ～武蔵野市地域防災計画の見直しに向けて～」をとりまとめ、武蔵野市地域防災計画の見直しに向けて、課題を整理し、一定の方向性を示した。

また、平成 24 年 2 月 2 日に武蔵野市医師会、武蔵野赤十字病院、武蔵野市等関係機関が武蔵野市災害時医療救護本部設置についての会議を開催し、災害時に武蔵野赤十字病院に武蔵野市災害時医療救護本部を設置することを決定した。

一方、東京都は、東日本大震災に対する、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る様々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。

同協議会は、災害医療体制のあり方検討部会を設置し、部会による具体的な検討を含め、「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）」が平成 24 年 9 月に提出され、平成 24 年 11 月に東京都防災会議は、東京都地域防災計画（平成 24 年修正）を策定した。

同計画には、災害医療コーディネーター（※）を中心とした災害医療体制構築、薬剤師会や卸売販売業者と連携した医薬品等の確保、医療機能確保のため、全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位置付けることなど、これまでの計画から大幅に修正された。

武蔵野市防災会議は、平成 25 年 4 月に「武蔵野市地域防災計画（平成 25 年修正）」を策定した。災害時医療救護体制については、関係する機関が多様であり、かつ検討内

容も広範であることから検討委員会を設置し、その議論を経て、充実化するとしている。

こうしたことから、東京都地域防災計画と整合性を図りつつ、災害時における武蔵野市災害時医療救護体制について、課題を整理し、具体的かつ実効性のある体制を構築する必要があったため、武蔵野市は、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、市等行政機関を構成員とした「武蔵野市災害時医療対策検討委員会」を設置した。

※ 災害医療コーディネーター

名 称	説 明
東京都災害医療コーディネーター	都全域の医療救護活動を統括・調整するために医学的な助言を行う、都が指定するコーディネーター
東京都地域災害医療コーディネーター	各二次保健医療圏域の医療救護活動を統括・調整するために都が指定するコーディネーター
市区町村災害医療コーディネーター	市区町村内の医療救護活動を統括・調整するために医学的助言を行う、市区町村が指定するコーディネーター

第2章 被害想定

1 首都直下地震等による被害想定

東京都防災会議が平成24年4月に発表した「首都直下地震等による東京の被害想定」に示された前提条件及び想定結果の概要は次のとおりである。

(1) 前提条件

① 想定地震

項目	内 容			
種類	東京湾北部地震	多摩直下地震 (プレート境界多摩地震)	元禄型関東地震	立川断層帯地震
震源	東京湾北部	東京都多摩地域	神奈川県西部	東京都多摩地域
規模	マグニチュード(以下「M」と表記する。)7.3		M8.2	M7.4
震源の深さ	約20km～35km		約0km～30km	約2km～20km

② 気象条件等

季節・時刻・風速	想定される被害
冬の朝5時 風速 4m/秒 8m/秒	<ul style="list-style-type: none"> ○ 兵庫県南部地震と同じ発生時間 ○ 多くの人々が自宅で就寝中に被災するため、家屋倒壊による圧死者が発生する危険性が高い。 ○ オフィスや繁華街の屋内外滞留者や、鉄道・道路利用者は少ない。
冬の昼12時 風速 4m/秒 8m/秒	<ul style="list-style-type: none"> ○ オフィス、繁華街、映画館、テーマパーク等に多数の滞留者が集中しており、店舗等の倒壊、落下物等による被害拡大の危険性が高い。 ○ 住宅内滞留者数は、1日の中で最も少なく、老朽木造家屋の倒壊による死者数は冬の朝5時のシーンと比較して少ない。
冬の夕方18時 風速 4m/秒 8m/秒	<ul style="list-style-type: none"> ○ 火気器具利用が最も多いと考えられる時間帯で、これらを原因とする出火数が最も多くなるケース ○ オフィスや繁華街周辺、ターミナル駅では、帰宅、飲食のため多数の人が滞留 ○ ビル倒壊や落下物等により被災する危険性が高い。 ○ 鉄道、道路もほぼラッシュ時に近い状況で人的被害や交通機能支障による影響拡大の危険性が高い。

＜参考＞発生確率の推計

地震調査研究推進本部地震調査委員会は次のとおり、地震の発生確率を公表している。

- ・「相模トラフ沿いの地震活動の長期評価」（平成 16 年 8 月 23 日）において、南関東においてプレートの沈み込みに伴い発生する M7 程度の地震を「その他の南関東の地震」として、今後 30 年以内に発生する確率を 70%とされている。**東京湾北部地震**及び**多摩直下地震**については、「その他の南関東の地震」に含まれる。
- ・**元禄型関東地震**については、海岸地形の調査研究から、平均活動間隔が 2,300 年程度と推定され、今後 30 年以内に発生する確率はほぼ 0%とされている。
- ・**立川断層帯地震**については、平均活動間隔は、10,000～15,000 年程度と推定され、今後 30 年以内に発生する確率は、0.5～2%とされている。平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震に伴い、地震発生確率がさらに高くなっている可能性がある。

(2) 想定結果の概要（武蔵野市における被害想定結果）

①武蔵野市における被害想定 の各項目最大値

- 下表の被害想定結果は、4種類の想定地震の最大値を記載した。
- 震度6弱の地域が広範囲に発生するとともに、一部地域では最大震度6強となる。
- 死者数及び負傷者数は、東京湾北部地震で最大となる。死者・負傷者とも揺れを原因とするものと、火災・延焼を原因とするものが多い。
- 建物被害は、東京湾北部地震、多摩直下地震で全壊が400棟以上発生する。また、東京湾北部地震では、隣接する区部の木造住宅密集地域からの延焼の影響も予想され、焼失棟数が1,000棟を超える。

【武蔵野市における被害想定 の概要】

被害項目		被害想定結果
震度		市内最大震度6強
死者数		41人
負傷者数		796人
	うち重傷者数	83人
全壊・焼失棟数		1,455棟
	焼失棟数	1,041棟
	建物倒壊棟数（全壊）	414棟
避難者数（ピーク時）		31,496人
	避難所避難者数	20,472人
	避難所以外への避難者数 （疎開者人口）	11,024人
帰宅困難者数（武蔵野市全域）		53,755人
上水道（断水率）		56.2%
下水道（管きよ被害率）		16.3%
停電率		6.7%

出典）「首都直下地震等による東京の被害想定（平成24年4月東京都防災会議公表）」

* 死者数、負傷者数、全壊・焼失棟数は東京湾北部地震（冬の夕方18時、風速8m/秒）のケースとする（負傷者数については、死者数が最も多いケースに合わせる）

* その他は多摩直下地震（冬の夕方18時、風速8m/秒）のケースとする

②武蔵野市における被害想定 of 総括表

【武蔵野市における被害想定 of 総括表】

条件	規模		東京湾北部地震						
	時期及び時刻		冬の朝5時		冬の昼12時		冬の夕方18時		
	風速		4m/秒	8m/秒	4m/秒	8m/秒	4m/秒	8m/秒	
人的被害	死者数		29 人	29 人	23 人	24 人	40 人	41 人	
	原因別	揺れ・建物被害	24 人	24 人	16 人	16 人	17 人	17 人	
		急傾斜地崩壊	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	
		火災・延焼	4 人	4 人	6 人	7 人	22 人	23 人	
		ブロック塀倒壊等	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	
	負傷者		906 人	906 人	762 人	763 人	794 人	796 人	
	(重傷者)		79 人	80 人	71 人	71 人	82 人	83 人	
	原因別	揺れ・建物被害	872 人	872 人	724 人	724 人	709 人	709 人	
		急傾斜地崩壊	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	
		火災・延焼	5 人	5 人	9 人	9 人	55 人	58 人	
ブロック塀倒壊等		29 人	29 人	29 人	29 人	29 人	29 人		
落下物		1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人		
物的被害	全壊・焼失棟数		576 棟	581 棟	675 棟	683 棟	1,427 棟	1,455 棟	
	原因別	揺れによる建物全壊	414 棟	414 棟	414 棟	414 棟	414 棟	414 棟	
		焼失棟数	162 棟	167 棟	261 棟	269 棟	1,013 棟	1,041 棟	
	半壊棟数		1,944 棟	1,944 棟	1,944 棟	1,944 棟	1,944 棟	1,944 棟	
	ライフライン	停電率		4.7 %	4.8 %	5.0 %	5.0 %	6.6 %	6.7 %
		固定電話不通率		0.7 %	0.7 %	0.9 %	1.0 %	2.8 %	2.9 %
		ガス(供給支障率)		0.0～ 93.3 %					
		上水道(断水率)		35.0 %	35.0 %	35.0 %	35.0 %	35.0 %	35.0 %
		下水道(管きよ被害率)		16.0 %	16.0 %	16.0 %	16.0 %	16.0 %	16.0 %
	その他	帰宅困難者(武蔵野市全域)		- 人	- 人	53,755 人	53,755 人	53,755 人	53,755 人
避難者		21,402 人	21,424 人	21,826 人	21,860 人	25,058 人	25,176 人		
エレベーター停止		56 台	56 台	56 台	56 台	60 台	60 台		
災害時要援護者死者数		12 人	12 人	9 人	9 人	18 人	18 人		
自力脱出困難者		216 人	216 人	189 人	189 人	182 人	182 人		
震災廃棄物		19 万t	19 万t	19 万t	19 万t	21 万t	21 万t		

※1 小数点以下の四捨五入により合計は合わないことがある。

※2 焼失棟数には揺れによる建物全壊との重複は含まない。

条件	規模		多摩直下地震						
	時期及び時刻		冬の朝5時		冬の昼12時		冬の夕方18時		
	風速		4m/秒	8m/秒	4m/秒	8m/秒	4m/秒	8m/秒	
人的被害	死者数		30 人	30 人	23 人	23 人	30 人	31 人	
	原因別	揺れ・建物被害	26 人	26 人	17 人	17 人	18 人	18 人	
		急傾斜地崩壊	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	
		火災・延焼	3 人	3 人	5 人	5 人	11 人	11 人	
		ブロック塀倒壊等	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	
	負傷者		933 人	933 人	779 人	779 人	773 人	773 人	
	(重傷者)		84 人	84 人	74 人	74 人	74 人	75 人	
	原因別	揺れ・建物被害	898 人	898 人	741 人	741 人	727 人	727 人	
		急傾斜地崩壊	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	
		火災・延焼	4 人	4 人	7 人	7 人	15 人	16 人	
ブロック塀倒壊等		30 人	30 人	30 人	30 人	30 人	30 人		
落下物		1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人		
物的被害	全壊・焼失棟数		570 棟	576 棟	641 棟	650 棟	936 棟	959 棟	
	原因別	揺れによる建物全壊	440 棟	440 棟	440 棟	440 棟	440 棟	440 棟	
		焼失棟数	130 棟	136 棟	201 棟	210 棟	496 棟	519 棟	
	半壊棟数		1,973 棟	1,973 棟	1,973 棟	1,973 棟	1,973 棟	1,973 棟	
	ライフライン	停電率		5.0 %	5.0 %	5.2 %	5.2 %	6.3 %	6.4 %
		固定電話不通率		0.6 %	0.6 %	0.8 %	0.9 %	2.1 %	2.1 %
		ガス(供給支障率)		0.0～100.0 %	0.0～100.0 %	0.0～100.0 %	0.0～100.0 %	0.0～100.0 %	0.0～100.0 %
		上水道(断水率)		56.2 %	56.2 %	56.2 %	56.2 %	56.2 %	56.2 %
		下水道(管きよ被害率)		16.3 %	16.3 %	16.3 %	16.3 %	16.3 %	16.3 %
	その他	帰宅困難者(武蔵野市全域)		- 人	- 人	53,755 人	53,755 人	53,755 人	53,755 人
避難者		29,944 人	29,966 人	30,226 人	30,264 人	31,402 人	31,496 人		
エレベーター停止		56 台	56 台	56 台	56 台	57 台	57 台		
災害時要援護者死者数		13 人	13 人	9 人	9 人	13 人	13 人		
自力脱出困難者		229 人	229 人	197 人	197 人	191 人	191 人		
震災廃棄物		19 万t	19 万t	19 万t	19 万t	20 万t	20 万t		

※1 小数点以下の四捨五入により合計は合わないことがある。

※2 焼失棟数には揺れによる建物全壊との重複は含まない。

条件	規模	元禄型関東地震						
	時期及び時刻	冬の朝5時		冬の昼12時		冬の夕方18時		
	風速	4m/秒	8m/秒	4m/秒	8m/秒	4m/秒	8m/秒	
人的被害	死者数	18 人	18 人	15 人	15 人	19 人	19 人	
	原因別	揺れ・建物被害	15 人	15 人	10 人	10 人	11 人	11 人
		急傾斜地崩壊	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
		火災・延焼	2 人	2 人	4 人	4 人	8 人	8 人
		ブロック塀倒壊等	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
	負傷者	785 人	785 人	608 人	608 人	618 人	618 人	
	(重傷者)	50 人	50 人	43 人	43 人	44 人	44 人	
	原因別	揺れ・建物被害	759 人	759 人	579 人	579 人	584 人	584 人
		急傾斜地崩壊	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
		火災・延焼	3 人	3 人	6 人	6 人	11 人	11 人
ブロック塀倒壊等		23 人						
落下物		0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	
物的被害	全壊・焼失棟数	345 棟	349 棟	410 棟	417 棟	601 棟	616 棟	
	原因別	揺れによる建物全壊	249 棟					
		焼失棟数	96 棟	100 棟	161 棟	168 棟	352 棟	367 棟
	半壊棟数	1,890 棟						
	ライフライン	停電率	3.2 %	3.2 %	3.4 %	3.4 %	3.9 %	4.0 %
		固定電話不通率	0.4 %	0.4 %	0.6 %	0.6 %	1.2 %	1.3 %
		ガス(供給支障率)	0.0～ 0.0 %					
		上水道(断水率)	53.5 %	53.5 %	53.5 %	53.5 %	53.5 %	53.5 %
		下水道(管きよ被害率)	15.9 %	15.9 %	15.9 %	15.9 %	15.9 %	15.9 %
	その他	帰宅困難者(武蔵野市全域)	- 人	- 人	53,755 人	53,755 人	53,755 人	53,755 人
避難者		27,790 人	27,806 人	28,049 人	28,076 人	28,815 人	28,873 人	
エレベーター停止		52 台	52 台	52 台	52 台	53 台	53 台	
災害時要援護者死者数		8 人	8 人	6 人	6 人	8 人	8 人	
自力脱出困難者		130 人	130 人	106 人	106 人	104 人	104 人	
震災廃棄物		13 万t	13 万t	13 万t	13 万t	14 万t	14 万t	

※1 小数点以下の四捨五入により合計は合わないことがある。

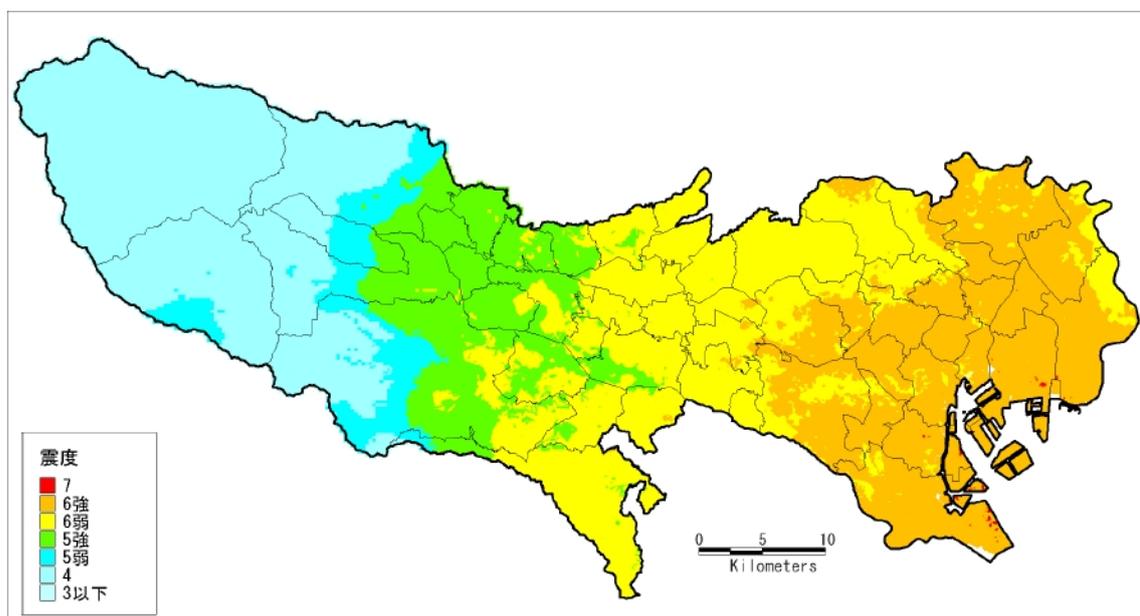
※2 焼失棟数には揺れによる建物全壊との重複は含まない。

条件	規模	立川断層地震												
	時期及び時刻	冬の朝5時				冬の昼12時				冬の夕方18時				
	風速	4m/秒		8m/秒		4m/秒		8m/秒		4m/秒		8m/秒		
人的被害	死者数	10	人	10	人	9	人	9	人	13	人	13	人	
	原因別	揺れ・建物被害	8	人	8	人	5	人	5	人	6	人	6	人
		急傾斜地崩壊	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
		火災・延焼	2	人	2	人	3	人	3	人	7	人	7	人
		ブロック塀倒壊等	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人	1	人
	負傷者	474	人	474	人	381	人	381	人	385	人	385	人	
	(重傷者)	30	人	30	人	27	人	27	人	28	人	28	人	
	原因別	揺れ・建物被害	452	人	452	人	356	人	356	人	355	人	355	人
		急傾斜地崩壊	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人
		火災・延焼	2	人	2	人	5	人	5	人	10	人	10	人
ブロック塀倒壊等		20	人	20	人	20	人	20	人	20	人	20	人	
落下物		0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	0	人	
物的被害	全壊・焼失棟数	208	棟	211	棟	269	棟	275	棟	451	棟	464	棟	
	原因別	揺れによる建物全壊	133	棟	133	棟	133	棟	133	棟	133	棟	133	棟
		焼失棟数	75	棟	78	棟	136	棟	142	棟	318	棟	331	棟
	半壊棟数	1,161	棟	1,161	棟	1,161	棟	1,161	棟	1,161	棟	1,161	棟	
	ライフライン	停電率	2.1	%	2.1	%	2.3	%	2.3	%	2.8	%	2.8	%
		固定電話不通率	0.3	%	0.3	%	0.5	%	0.5	%	1.1	%	1.1	%
		ガス(供給支障率)	0.0～ 6.7	%	0.0～ 6.7	%	0.0～ 6.7	%	0.0～ 6.7	%	0.0～ 6.7	%	0.0～ 6.7	%
		上水道(断水率)	23.5	%	23.5	%	23.5	%	23.5	%	23.5	%	23.5	%
		下水道(管きよ被害率)	15.9	%	15.9	%	15.9	%	15.9	%	15.9	%	15.9	%
	その他	帰宅困難者(武蔵野市全域)	-	人	-	人	53,755	人	53,755	人	53,755	人	53,755	人
避難者		13,426	人	13,440	人	13,699	人	13,725	人	14,502	人	14,562	人	
エレベーター停止		49	台	49	台	50	台	50	台	51	台	51	台	
災害時要援護者死者数		4	人	4	人	4	人	4	人	6	人	6	人	
自力脱出困難者		69	人	69	人	60	人	60	人	58	人	58	人	
震災廃棄物		9	万t	9	万t	9	万t	9	万t	9	万t	9	万t	

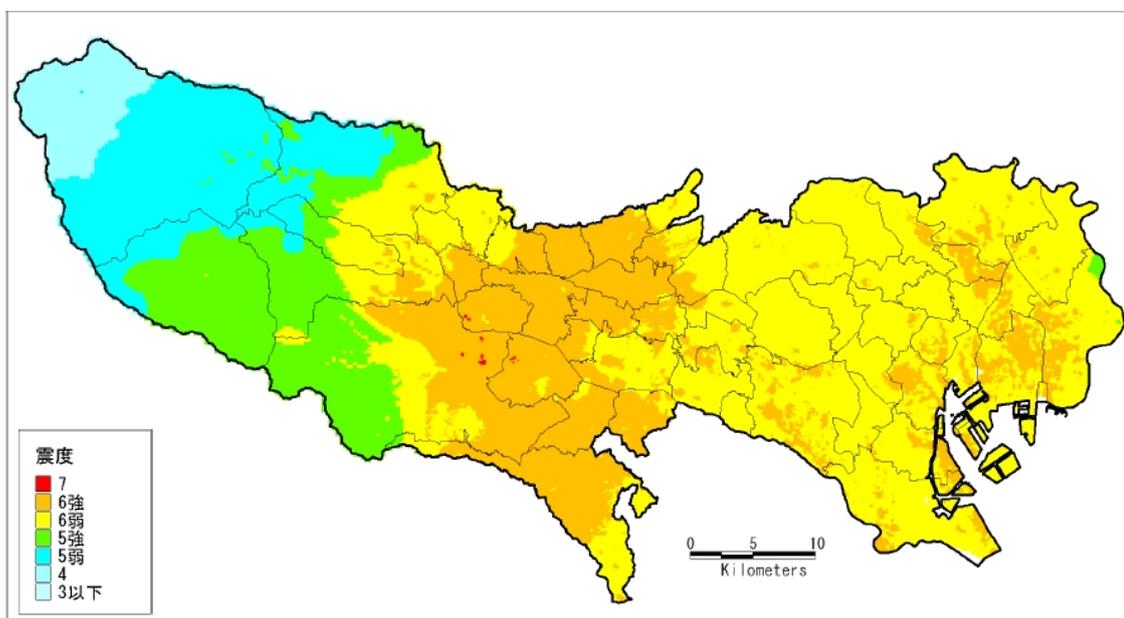
※1 小数点以下の四捨五入により合計は合わないことがある。

※2 焼失棟数には揺れによる建物全壊との重複は含まない。

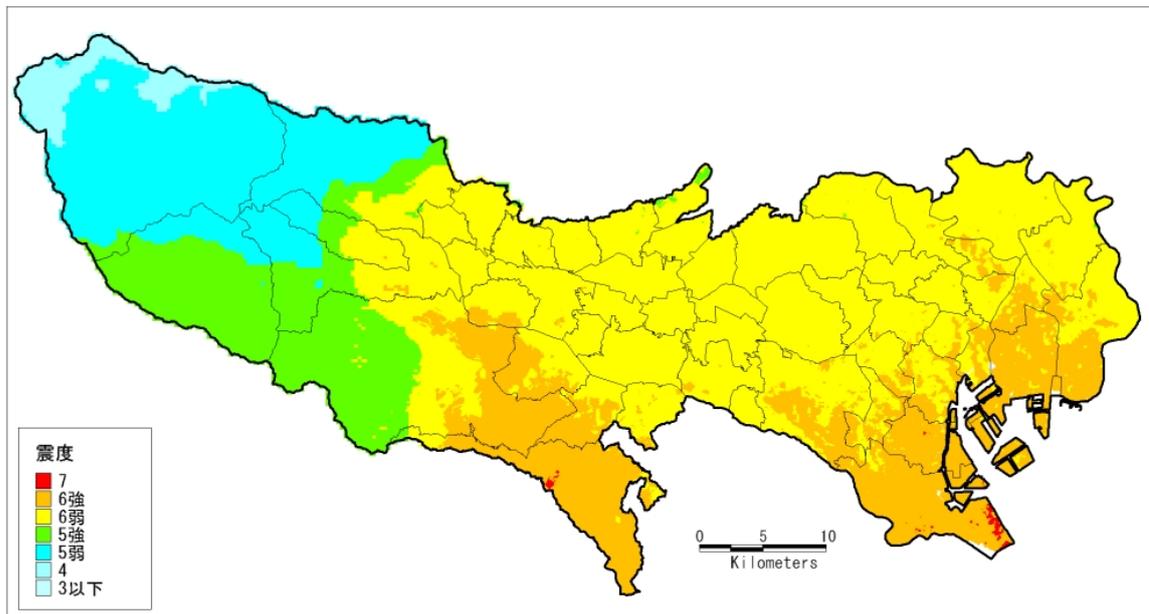
【東京都被害想定における各地震の震度分布】



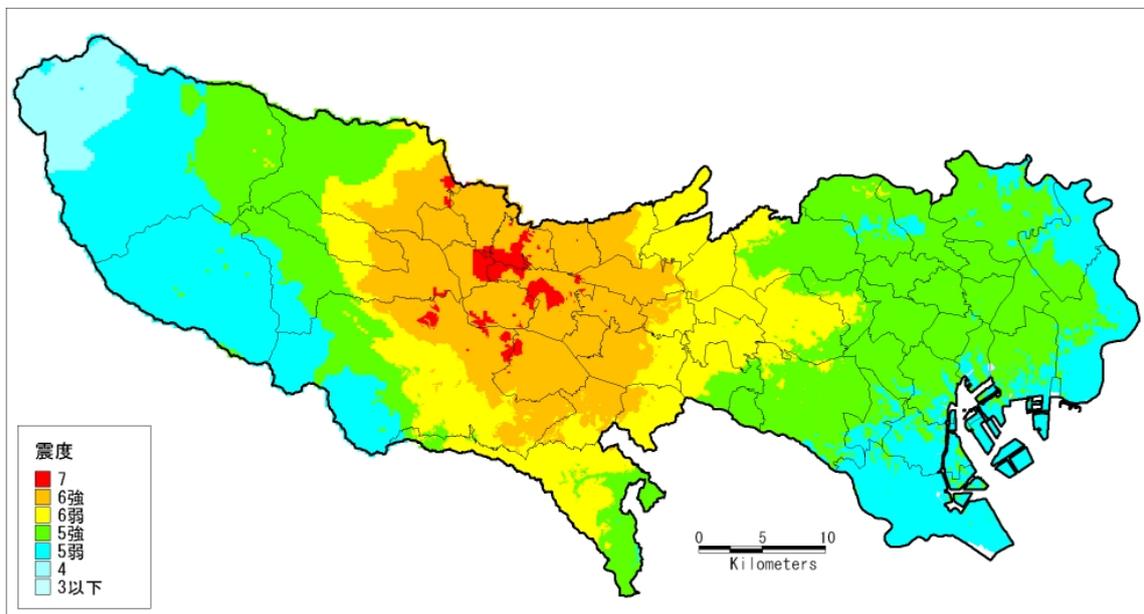
東京湾北部地震(M7.3)



多摩直下地震(M7.3)



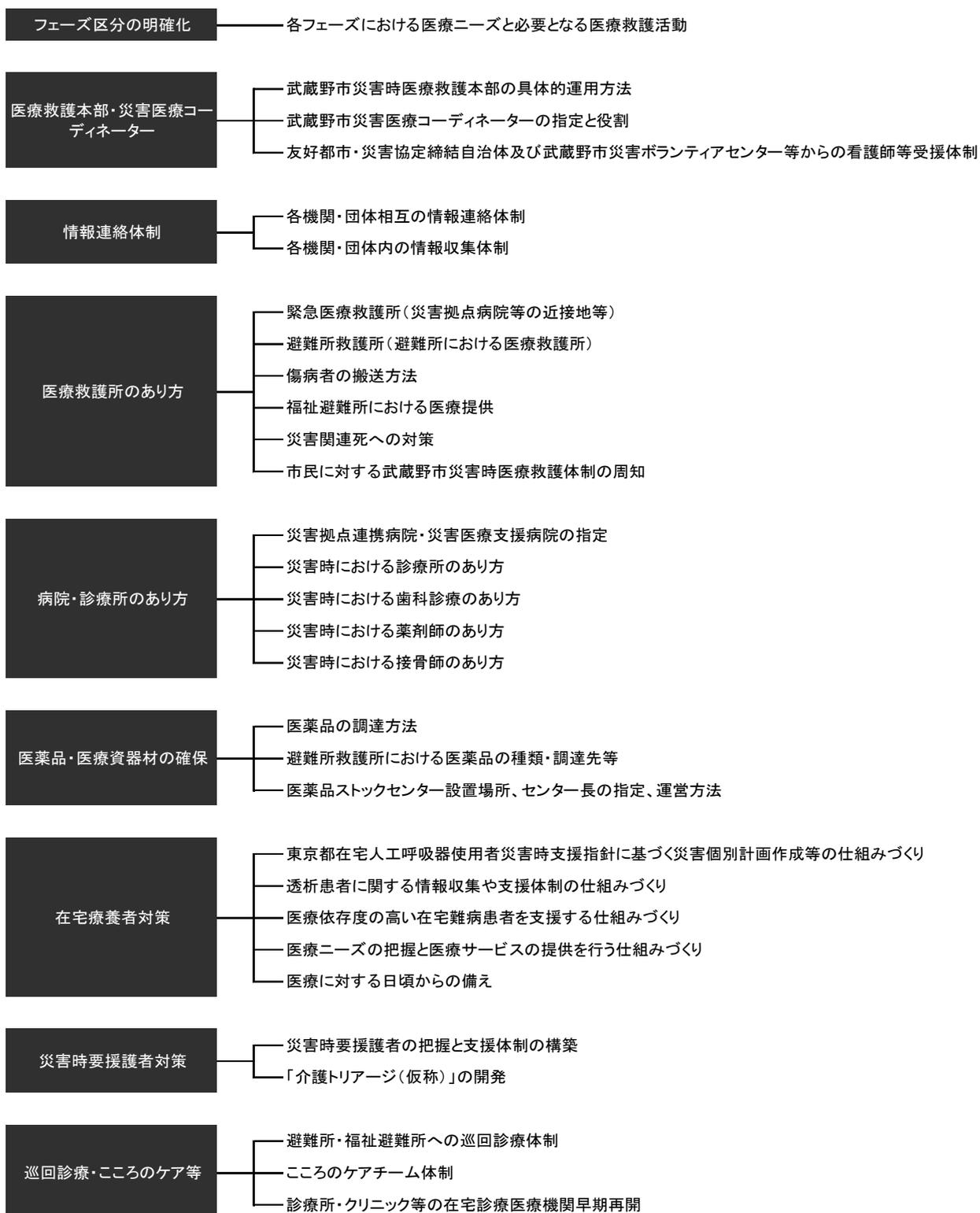
元禄型関東地震(M8.2)



立川断層帯地震(M7.4)

第3章 災害時医療救護体制の現状と課題及び

今後の方向性



1 フェーズ区分の明確化

(1) 現状と課題

- 武蔵野市地域防災計画において、災害時医療救護体制のフェーズ区分は、他の応急対策全般に合わせ、①初動態勢の確立期（2～3時間）、②即時対応期（～72時間）、③復旧対応期（72時間～）の3区分となっている。
- しかし、傷病者の状況、医療資源の状況、医療ニーズ、及び必要な医療救護活動等が刻々と変化する災害時において、3つのフェーズ区分では対応しきれない事態が想起される。
- 東日本大震災での医療救護活動や医療ニーズの検証結果を踏まえ、フェーズ区分を細分化し、フェーズに応じたきめ細かい対応を定める必要がある。

(2) 今後の方向性

①各フェーズにおける医療ニーズと必要となる医療救護活動

- 東日本大震災における医療ニーズ及び医療救護活動の検証結果を踏まえ、下記のとおりフェーズ区分を細分化する。
- 災害時要援護者対策に関しては、医療救護活動におけるフェーズ区分と整合性を図る。

災害時の医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動(案)

発災直後(フェーズ0)	超急性期(フェーズ1)	急性期(フェーズ2)	亜急性期(フェーズ3)	慢性期(フェーズ4)	中長期(フェーズ5)
<p>発災～6時間まで</p> <p>倒壊・火災・交通事故等により傷病者が多数発生</p> <p>軽症者が自力で病院や緊急医療機関に搬送</p>	<p>72時間まで</p> <p>救助された外傷系の傷病者数が最大となる</p>	<p>1週間程度まで</p> <p>救出救助活動が徐々に収束</p> <p>外傷系の患者は速減</p>	<p>1か月程度まで</p> <p>慢性疾患が悪化する患者の増加</p> <p>精神的不安定者が徐々に増加</p>	<p>3か月程度まで</p> <p>慢性疾患患者の状態が徐々に安定化</p>	<p>3か月程度以降</p>
<p>【被災状況】 傷病者等の状況</p>	<p>災害拠点病院等の病床を臨時拡大して対応</p> <p>病院・緊急医療機関で医療スタッフ不足</p> <p>ライフライン機能低下、交通・通信の途絶等により医療提供の制約</p>	<p>外傷治療、救命救急ニーズ</p> <p>人工透析患者、人工呼吸器を要する在宅患者等への対応ニーズ</p>	<p>慢性疾患治療、被災者・支援する職員等の健康管理(メンタルヘルズを含む)、公衆衛生的なニーズ</p>	<p>医療機関の規模が徐々に縮小</p> <p>地域の医療機関、薬局等が徐々に再開</p> <p>医療機関はほぼ閉鎖</p> <p>平常診療体制に向けて医療体制が復旧・復興</p>	
<p>【被災状況】 医療資源の状況</p>	<p>ライフライン機能低下、交通・通信の途絶等により医療提供の制約</p>	<p>人工透析患者、人工呼吸器を要する在宅患者等への対応ニーズ</p>	<p>慢性疾患治療、被災者・支援する職員等の健康管理(メンタルヘルズを含む)、公衆衛生的なニーズ</p>		
<p>医療ニーズ</p>	<p>要援護者への対応ニーズ</p>	<p>人工透析患者、人工呼吸器を要する在宅患者等への対応ニーズ</p>	<p>慢性疾患治療、被災者・支援する職員等の健康管理(メンタルヘルズを含む)、公衆衛生的なニーズ</p>		
<p>必要とされる医療救護活動</p>	<p>災害拠点病院による重傷者の収容・治療</p> <p>災害拠点病院による中等症以下の収容・治療</p> <p>災害医療支援機関による軽症者や慢性疾患患者の治療等</p> <p>東京DMATの出勤・現場活動</p> <p>緊急医療機関の設置・運営</p>	<p>他県DMAT等の参集・受入・配置・活動</p> <p>緊急医療機関の設置・運営</p>	<p>医療機関の設置・運営(健康相談・診療・服薬指導等)</p> <p>都医療機関等の派遣(緊急医療機関、医療機関等)</p> <p>要援護者(人工透析患者、人工呼吸器を要する在宅患者等)への支援</p>	<p>慢性疾患患者の状態が徐々に安定化</p> <p>慢性疾患治療、被災者・支援する職員等の健康管理(メンタルヘルズを含む)、公衆衛生的なニーズに対する医療機関活動</p>	

【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	初動態勢確立期 (発災から2～3時間)	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。
	2			
3	復旧対応期 (72時間以降)	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 医療救護本部・災害医療コーディネーター

(1) 現状と課題

- 前計画である武蔵野市地域防災計画（平成 20 年修正）では、「医療救護活動に関する総合的な指揮命令及び連絡調整は、市が行うものとする。」（P151）と記載されている。
- 災害発生時において、被害状況や市内医療機関等被災状況等を把握し、それに基づき医療救護班等医療資源の派遣場所や東京 DMAT、JMAT 等外部からの医療資源の適切な配置を決めることは、市単独では困難である。市は、専門的な災害医療の知識を有する医師から助言を求め、決定することが望ましい。
- 東京都は、東日本大震災の教訓を踏まえ、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が行えるよう、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を設置して検討を行った結果、災害医療コーディネーターの設置や区市町村医療救護活動拠点等を東京都地域防災計画（平成 24 年修正）に新たに位置づけた。
- 武蔵野市は、平成 24 年 2 月 2 日に武蔵野市医師会、武蔵野赤十字病院、武蔵野市等関係機関等が武蔵野市災害時医療救護本部設置についての会議を開催し、災害時に武蔵野赤十字病院に武蔵野市災害時医療救護本部を設置することを決定した。
- 武蔵野市災害時医療救護本部は、武蔵野市災害医療コーディネーターを中心に市内の被害状況等を把握し、医療資源の適切な配置等を行う拠点としての役割が想定されるものの、具体的な役割・組織等については、今後の課題となっている。

【東京都災害医療コーディネーター及び東京都地域災害医療コーディネーターの任用等について】

	東京都災害医療コーディネーター	東京都地域災害医療コーディネーター
身 分	コーディネーターは地方公務員法第3条第3項第3号に規定する非常勤職員とする。	
任 用	知事は災害医療や都内(地域)における医療の実情に精通し、経験豊富な医師をコーディネーターとして任用する	
定 数	3人	12人
雇用期間	コーディネーターの雇用期間は1年とする。ただし、雇用期間の更新は妨げない。	

(2) 今後の方向性

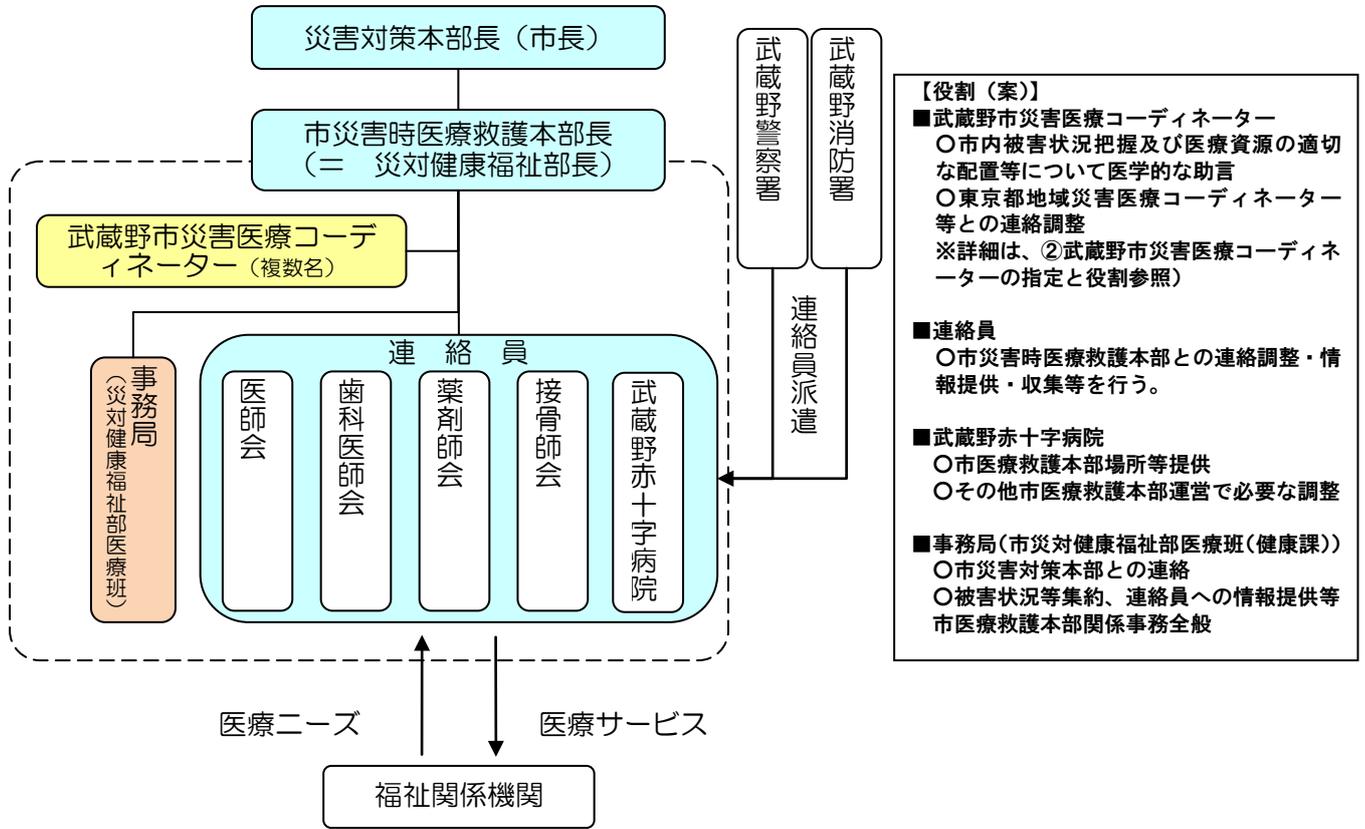
①武蔵野市災害時医療救護本部の具体的運用方法

- 武蔵野市災害時医療救護本部（以下、「市医療救護本部」という。）を武蔵野赤十字病院内に設置するものとし、院内の具体的な設置場所の検討を行う。
- 市医療救護本部の設置基準震度は、原則として、震度 6 弱以上とする。なお、震

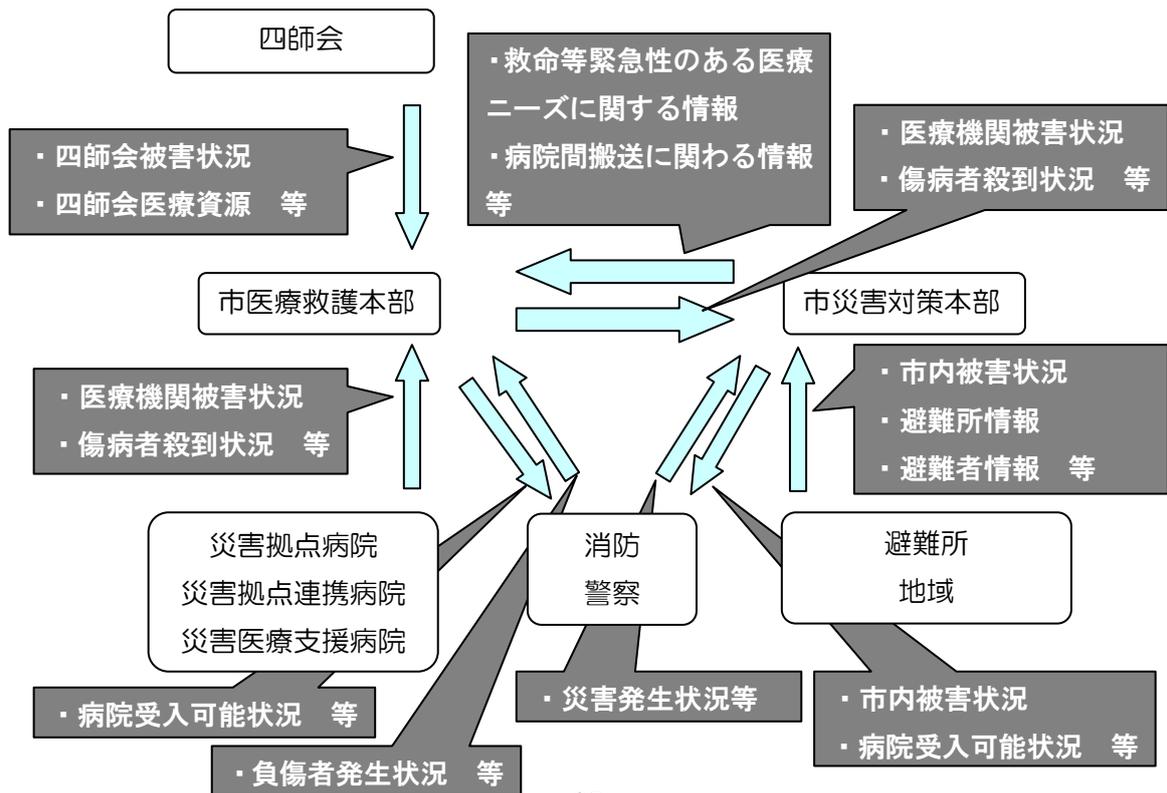
度6弱に満たない地震の場合であっても、市内で多数の傷病者が多数発生している等市医療救護本部が必要と認められる場合は、市医療救護本部を設置する。

- 市医療救護本部の本部長は、市災害対策本部災対健康福祉部長が務める。
- 市医療救護本部の事務局は、市災害対策本部災対健康福祉部医療班（健康課）が務める。
- 市医療救護本部は、災害時における市内の医療ニーズとそれに対する医療資源をリアルタイムで把握し、必要な人・物・情報を供給する役割を担う。
- 市医療救護本部の構成は、【武蔵野市災害時医療救護本部組織図】のとおりとする。
- 市医療救護本部の設置場所は、発災直後から武蔵野赤十字病院に設置することとされているが、避難所における巡回診療、健康相談等の内科的ニーズの増加とともに、市医療救護本部を武蔵野赤十字病院以外の場所に移設することも検討する。
- 情報収集及び各機関連携のため、市医療救護本部に四師会、武蔵野赤十字病院及び消防・警察は連絡員を派遣する。必要に応じ福祉関係機関は連絡員を派遣することができる（下記【武蔵野市災害時医療救護本部組織図】参照）。
- 上記連絡員の体制については、一定時間経過後に交代要員に引き継げるよう、あらかじめ複数の要員を確保する。
- 災害時に市災害時医療救護本部を円滑に運営するために、市医療救護本部運営訓練を年1回以上実施する。
- 市内の被害状況や避難所情報、医療ニーズ、病院間搬送に関する情報等の流れは、下記【災害時における情報の流れイメージ図】を基本とし、今後市医療救護本部で必要とする情報内容の精査とともに、具体化する。
- 市は、市医療救護本部の運営に必要な資器材（通信機器、ホワイトボード、地図など）の整備を行う。

【武蔵野市災害時医療救護本部組織図】



【災害時における情報の流れイメージ図】



②武蔵野市災害医療コーディネーターの指定と役割

- 武蔵野市災害医療コーディネーター（以下、「市災害医療コーディネーター」という。）の選任にあたっては、災害発災後に長期間医療救護活動に従事する必要があり、また災害医療や地域医療の実情に精通した医師を任用することが望ましいため、武蔵野赤十字病院及び武蔵野市医師会から複数名選任する。
- 市災害医療コーディネーターは主に下記の役割を担う。
 - ①市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・一元化するとともに、医療救護活動等に関する医学的助言を行う。
 - ②平時においては、市の医療連携体制に関する医学的助言を行う。
 - ③市災害時医療救護本部の中心的な役割を担うほか、東京都地域災害医療コーディネーターや圏域内の他市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。
- 具体的な職務として、市災害医療コーディネーターは、大規模災害時において、市災害時医療救護本部長の要請に基づき、武蔵野赤十字病院に設置する市医療救護本部に参集し、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。
 - 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
- 発災直後に市災害医療コーディネーターと連絡がとれない場合には、武蔵野赤十字病院及び武蔵野市医師会は武蔵野市災害医療コーディネーター以外の医師を市災害医療コーディネーターの代理として選出する。市は、市災害医療コーディネーターの代理の医師を速やかにコーディネーターに任用する。

③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

- 発災直後から超急性期（～72時間）までは特に、看護師等の医療従事者が不足することが想定されるため、事前に友好都市・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（※）等から看護師等を武蔵野市災害時医療救護本部に受け入れる仕組みの検討を行う。

※ 武蔵野市災害ボランティアセンター

武蔵野市災害ボランティアセンターは、災害時に武蔵野市民文化会館に設置され、全国からの救援ボランティアと市内のニーズをコーディネートする機能を有している。

3 情報連絡体制

(1) 現状と課題

- 市は、災害時の情報連絡手段として、下記機関に防災用 MCA 無線、衛星携帯電話を配備している。
- 災害発生直後において、医療機関の被害状況や市内における医療資源の情報を市医療救護本部に集約し、初期医療救護活動を円滑に実施するため、情報連絡手段及び手順を整備する必要がある。

【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、第一臼田医院
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 ※平成 24 年7月から市が貸与

- 四師会相互の情報連絡を行うためには、それぞれの団体内の情報収集・集約をする必要があるが、団体内における統一的な情報連絡手段及び手順が整備されていない。

(2) 今後の方向性

①各機関・団体相互の情報連絡体制

- 市の災害対策本部と離れた場所にある武蔵野赤十字病院に市医療救護本部を設置するため、情報共有には特段の配慮が必要である。市災害対策本部との情報連絡を密にするため、MCA 無線、都防災無線電話、無線 FAX、専用線 FAX、画像伝送システム等のほか、アナログ的手法の検討など、必要かつ十分な情報連絡手段の確保及び手順を検討する。
- 発災時における四師会及び消防・警察との連絡手段の確保を検討する。
- 上記のほか、広域災害救急医療情報システム (EMIS) (※) を用いて、医療機関の情報等の共有を図る。
- 上記の情報伝達手段の習熟及び手順の確立を目的に、定期的に情報連絡訓練を実施する。

②各機関・団体内の情報収集体制

- 各機関・団体は、当該機関・団体内の情報収集するための情報伝達手段（簡易業

務用無線、PHS など) の確保を推進する。また、各機関・団体は、組織内部における情報連絡手順の確立を図る。

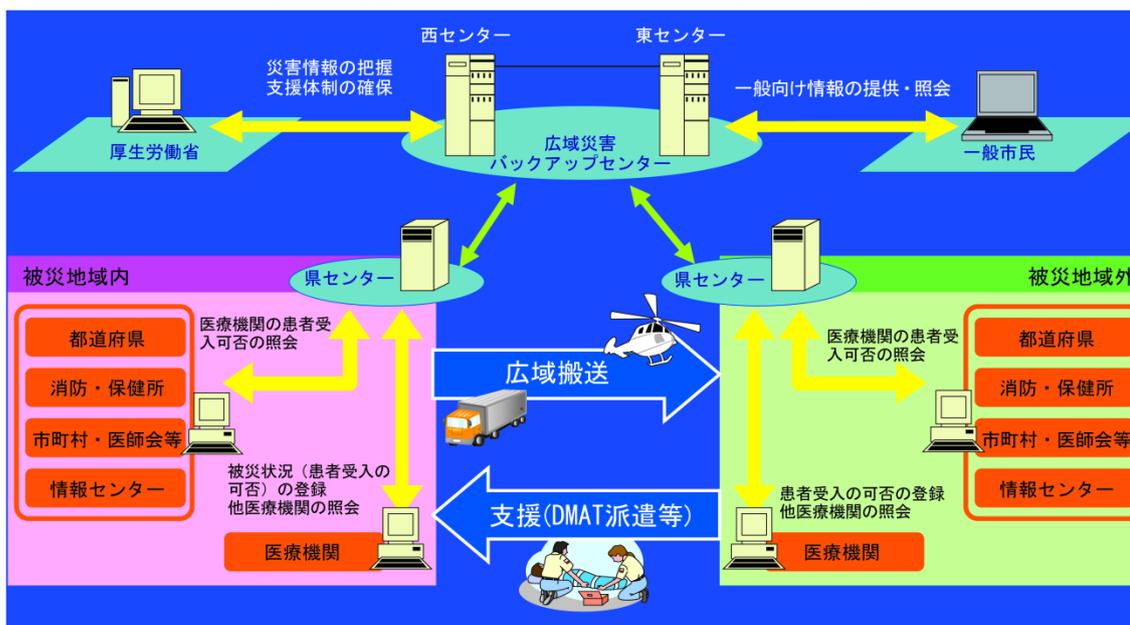
※ 広域災害救急医療情報システム (EMIS) とは

Emergency Medical Information System の略で、災害時に被災した都道府県を超えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的とするシステム

[主な機能]

- 災害時に最新の医療資源情報を関係機関（都道府県、医療機関、消防等）へ提供
- 超急性期の診療情報（緊急情報）を即時に集約、提供
- 急性期以降の患者の受入情報（詳細情報）等を随時集約、提供
- DMAT 指定医療機関から派遣される DMAT の活動状況の集約、提供

【広域災害救急医療情報システムのイメージ図】



(出典：広域災害救急医療情報システムホームページ)

4 医療救護所のあり方

(1) 現状と課題

- 医療救護所とは、大地震等の災害が発生し、多数の傷病者が発生した際に、主に応急手当を中心とした医療救護活動を実施する場所である。
- 平成 21 年 2 月 17 日に本市は、「大規模災害時における武蔵野市内の緊急医療体制に関する覚書」を関係機関・団体と締結し、「武蔵野市災害時医療体制基本計画」（本報告書 P4 参照）を共通認識とするとともに、各々の役割を確認した。
- 上記、基本計画では、大震災発生時に多数の負傷者が同時に医療機関に集中し、病院の機能や治療が低下することを避けるため、初期対応として、避難所における医療救護所（境南小学校、桜野小学校、第五小学校、大野田小学校、第一小学校、第三小学校）において傷病者のトリアージ及び軽症者への治療を行うとしていた。
- しかし、東日本大震災の被災地では、避難所である学校ではなく、自家発電機によって明かりが灯っている病院に傷病者のみならず、一般の被災者も押し寄せた。
- 東京都は、東京都地域防災計画の見直しにあたって、東日本大震災の教訓を踏まえ、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が行えるよう、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を設置し検討した結果、東京都地域防災計画（平成 24 年修正）に災害拠点病院（※ 1）等の近接地等（病院開設者が認める場合には病院敷地内含む）に緊急医療救護所（※ 2）を設置することを新たに記載した。
- 発災直後から超急性期（～72 時間）には、傷病者は学校（避難所）における医療救護所ではなく、病院に殺到することが想定されるため、これらに病院がどのように対応するかが課題である。
- 発災直後において避難所に医師等の医療資源を投入することの困難さや傷病者が手当てに避難所に向かうことが考えにくいことを考慮すると、発災直後に避難所における医療救護所を設置し傷病者に医療処置を行うことは現実的ではない。
- しかしながら、避難生活の長期化とともに、避難者の健康悪化が懸念されることから、避難所における一定の医療ニーズはあると言えるため、避難所の医療救護所のあり方について現実に即して検討する必要がある。
- 現行の武蔵野市地域防災計画（P368）では、搬送体制は「原則として、被災現場から医療救護所までは、市において対応し、医療救護所から災害拠点病院等までは、都及び市において対応する。」と記載されているが、具体的な市の搬送体制は確保できていない。

※ 1 災害拠点病院

災害拠点病院とは、主に重症者の収容・治療を行い、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病院である。原則として 200 床以上の救急告示医療機関であること、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の要件を満たし、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病院で、市内では武蔵野赤十字病院が該当する。

※2 緊急医療救護所

発災直後から被災を免れた医療機関に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。緊急医療救護所とは、災害拠点病院、災害拠点連携病院（※3）の近接地等（病院開設者が認める場合には病院敷地内含む）において、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救護所である。

※3 災害拠点連携病院

災害拠点連携病院とは、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・収容を行い、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病院である。市内では、平成 26 年 1 月 31 日現在、松井外科病院、吉祥寺南病院、武蔵野陽和会病院の 3 つの病院が指定を受けている。

（2）今後の方向性

①緊急医療救護所（災害拠点病院等の近接地等）

- 市は、都から災害拠点連携病院の指定を受けた松井外科病院、吉祥寺南病院、武蔵野陽和会病院及び災害拠点病院である武蔵野赤十字病院の計 4 箇所に緊急医療救護所を設置できる体制を構築する。
- 災害拠点病院及び災害拠点連携病院（以下、「災害拠点病院等」という。）は、市と協力し、緊急医療救護所設置場所（①病院敷地内②公園、公共用地等）を具体的に定め、緊急医療救護所開設・傷病者受入れ訓練を実施する。
- 緊急医療救護所設置予定の災害拠点病院等には、あらかじめ必要な資器材（エアータント等）を整備する。
- 市医療救護本部長は、発災時には、災害の状況や傷病者の発生状況、病院機能の残存能力、四師会のサポート状況を勘案しながら市災害医療コーディネーターの助言に基づき、必要な場所に緊急医療救護所を開設し、運営を行う。

②避難所救護所（避難所における医療救護所）

- 現計画における市内 5 地区 6 か所の医療救護所は、避難所医療救護所と位置づけ、急性期以降に設置するものとする。
- 全 20 か所の避難所のうち、避難所救護所を設置しない避難所及び福祉避難所には、

避難所救護所から巡回する医師等により診療、歯科診療・口腔ケア、服薬指導、健康相談等を行う。

- 災害規模や医療機関の空白地域など地理的条件等によっては、急性期以降ではなく、発災直後から避難所救護所設置や、避難所への巡回診療も考慮する必要がある。
- 緊急医療救護所、災害拠点病院等の医療機関の配置などを考慮し、今後、避難所救護所の設置場所を見直すこともありうる。

③傷病者の搬送方法

- 傷病者の搬送方法は、市所有の車両やレモンキャブ等を活用する。
- 搬送体制は、特に発災直後等において公共の体制だけでは不十分であるため、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も検討する。
- 都は、都災害医療コーディネーターの助言を受けて、市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する。

④福祉避難所における医療提供

- 全 20 か所の避難所のうち、避難所救護所を設置しない避難所及び福祉避難所には、避難所救護所から巡回する医師等により診療、歯科診療・口腔ケア、服薬指導、健康相談等を行う（再掲）。

⑤災害関連死への対策

- 災害関連死（※1）への対策として、避難所救護所における巡回診療や、避難者の態様（高齢者、障害者、乳幼児とその母親等）に応じて避難スペースを振り分けるため、おもいやりルーム（福祉避難室）（※2）、福祉避難所等の活用を図る。
- 避難所救護所において、被災者の健康相談や衛生環境の改善等に対応するため、保健師等応援職員常駐の仕組みを検討する。

※1 災害関連死

建物の倒壊や火災、津波など地震による直接的な原因ではなく、その後の避難生活における体調悪化や過労など間接的な原因で死亡すること。復興庁によると、東日本大震災の災害関連死は 2,916 人（復興庁：東日本大震災における震災関連死の死者数（平成 25 年 9 月 30 日現在））にのぼり、関連死の大半は高齢者・障害者等の災害時要援護者であり、主な死因は避難生活による疲弊や避難所移動のストレスなどが指摘されている。

※2 おもいやりルーム（福祉避難室）

おもいやりルームとは、専門的なケアは必要ないが、一定の配慮が必要な避難者のために、避難所

における一般の体育館等の避難スペースとは別の独立した部屋（音楽室や多目的ルーム等）をいう。

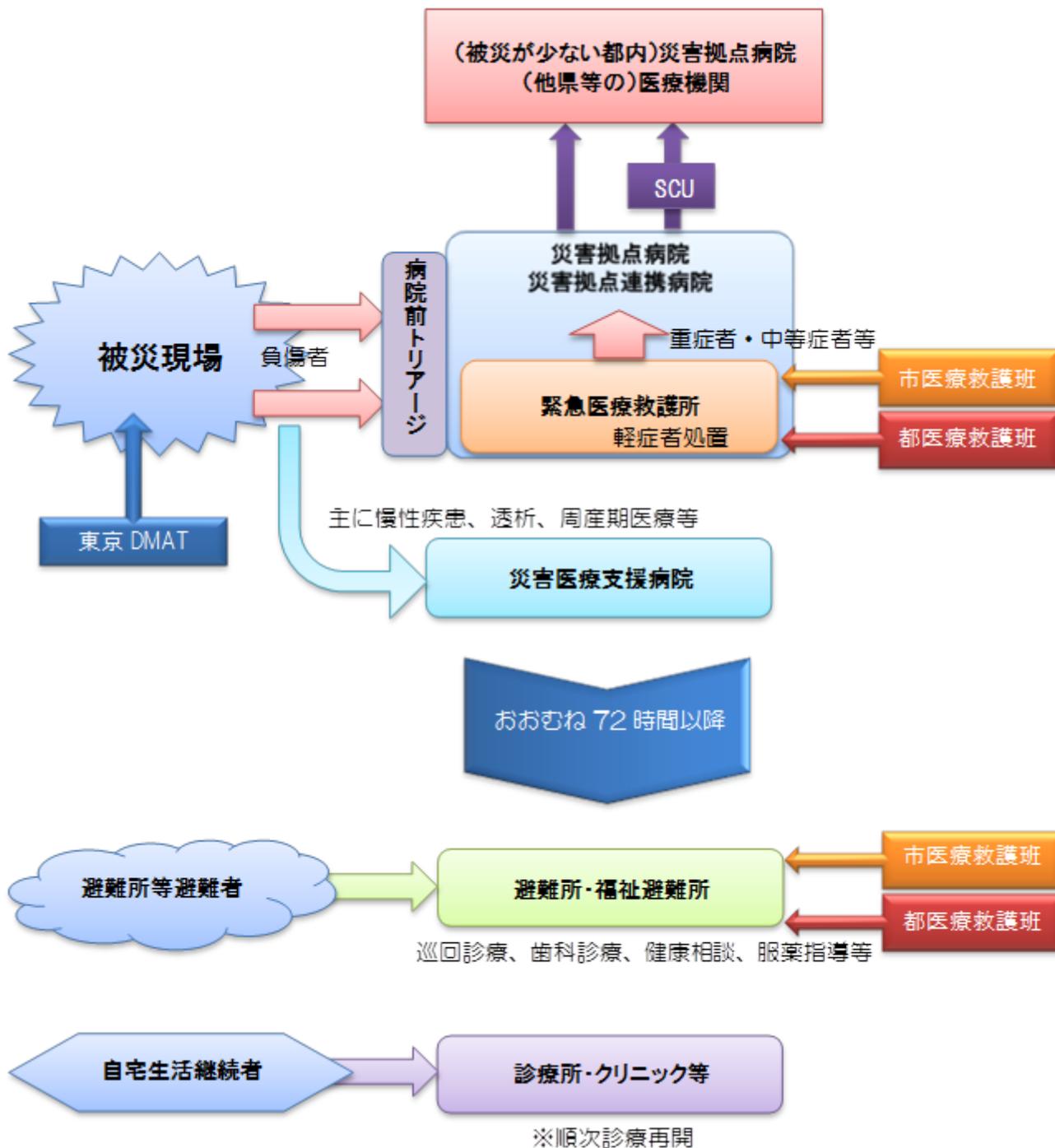
⑥市民に対する武蔵野市災害時医療救護体制の周知

- 発災直後から超急性期（～72時間）まで、被災状況等に応じて、災害拠点病院等に緊急医療救護所を設置することから、今後は市民に対し、発災により傷病者となった場合は、災害拠点病院等において医療処置を行う旨を周知する。
- 急性期から中長期（72時間～3か月以降）にかけて、市内診療所が順次再開していくことが想定されるため、最寄りのかかりつけ医療機関で医療処置を行うこと、避難所救護所において巡回診療や健康相談を行う旨を周知する。

【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】

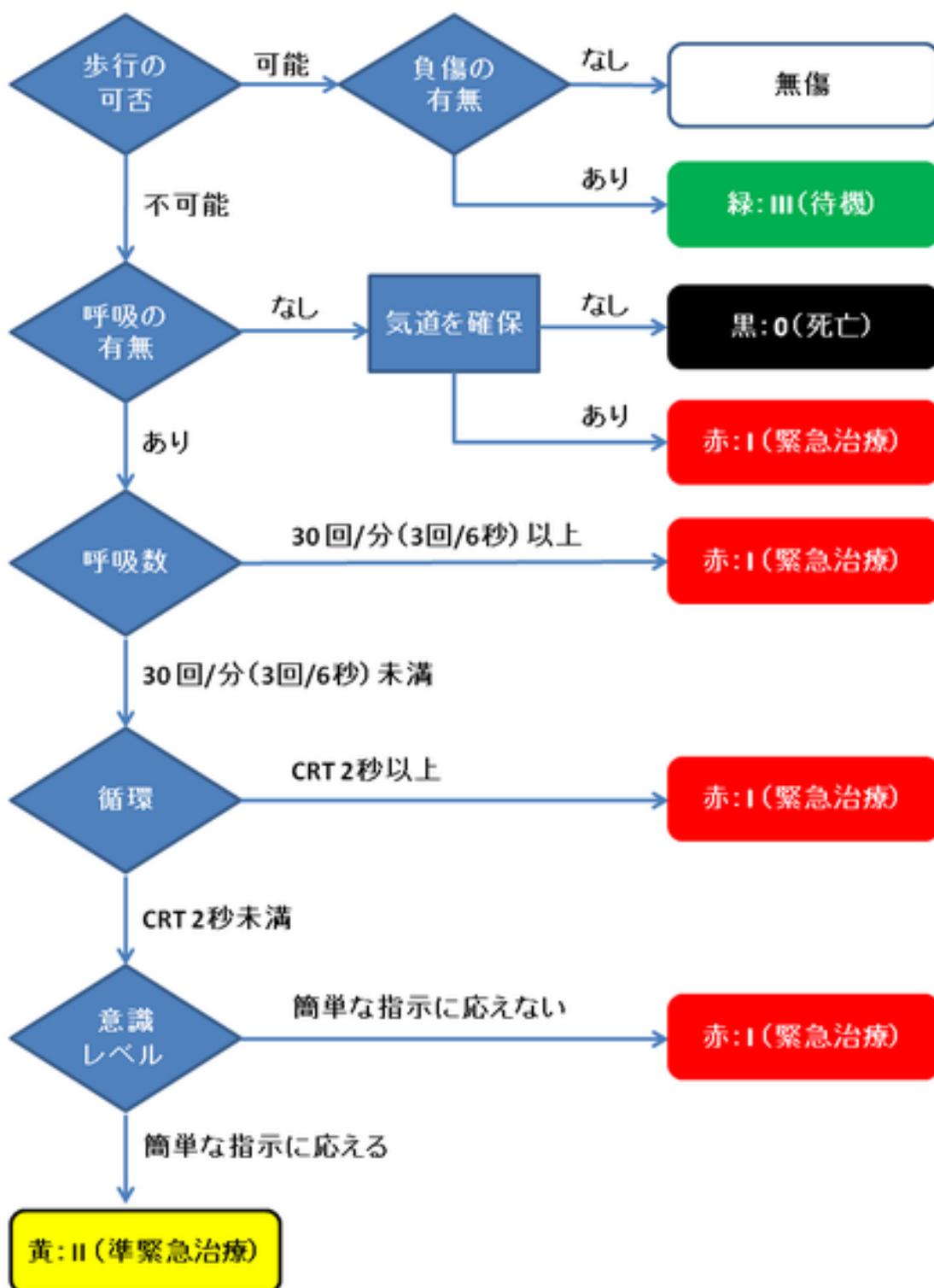


※災害拠点病院は主に重症者を、災害拠点連携病院は主に中等症者を受入れる。

災害医療支援病院は、専門医療や慢性疾患への対応、その他医療救護活動を行う。

※SCUは、Staging Care Unitの略で、広域搬送拠点に搬送された患者を被災地域外へ搬送するにあたり、長時間の搬送に要する処置等を行う臨時医療施設をいう。

【START法による診断フローチャート】



5 病院・診療所のあり方

(1) 現状と課題

- 平成 21 年 2 月 17 日に「大規模災害時における武蔵野市内の緊急医療体制に関する覚書」を関係機関・団体と締結し、「武蔵野市災害時医療体制基本計画」を共通認識とするとともに、各々の役割を確認した。
- 上記、基本計画では、大震災発生時に多数の負傷者が同時に医療機関に集中し、病院の機能や治療が困難になることを避けるため、初期対応として、医療救護所において傷病者のトリアージ及び軽症者への治療を行うとし、医療救護所での治療が困難な傷病者については、原則として地区内にある市中病院（武蔵境病院、吉方病院、小森病院、武蔵野陽和会病院、森本病院、吉祥寺あさひ病院、松井外科病院、吉祥寺南病院、水口病院）で対応するとしている。
- 東日本大震災の被災地では、傷病者のみならず、一般の被災者も病院に押し寄せた。
- 東京都は、東京都地域防災計画の見直しにあたって、東日本大震災の教訓を踏まえ、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が行えるよう、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を設置して、検討した結果、東京都地域防災計画（平成 24 年修正）において、これまでの被災を免れた医療機関を後方医療施設としての位置づけから、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」として位置付けた。

(2) 今後の方向性

①災害拠点連携病院・災害医療支援病院の指定

- 災害拠点病院を除く救急告示を受けた病院、その他病院のうち都が指定す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。発災時には必要に応じて、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。
- 災害拠点病院、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）～（ウ）に分類し、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）専門医療を行う病院
- 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」以外の病院は、慢性疾患対応や市地域防災計画に定める医療救護活動に努める。
- (ウ) その他病院（救急告示病院のうち都から災害拠点連携病院に指定されていない病院）
- 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。

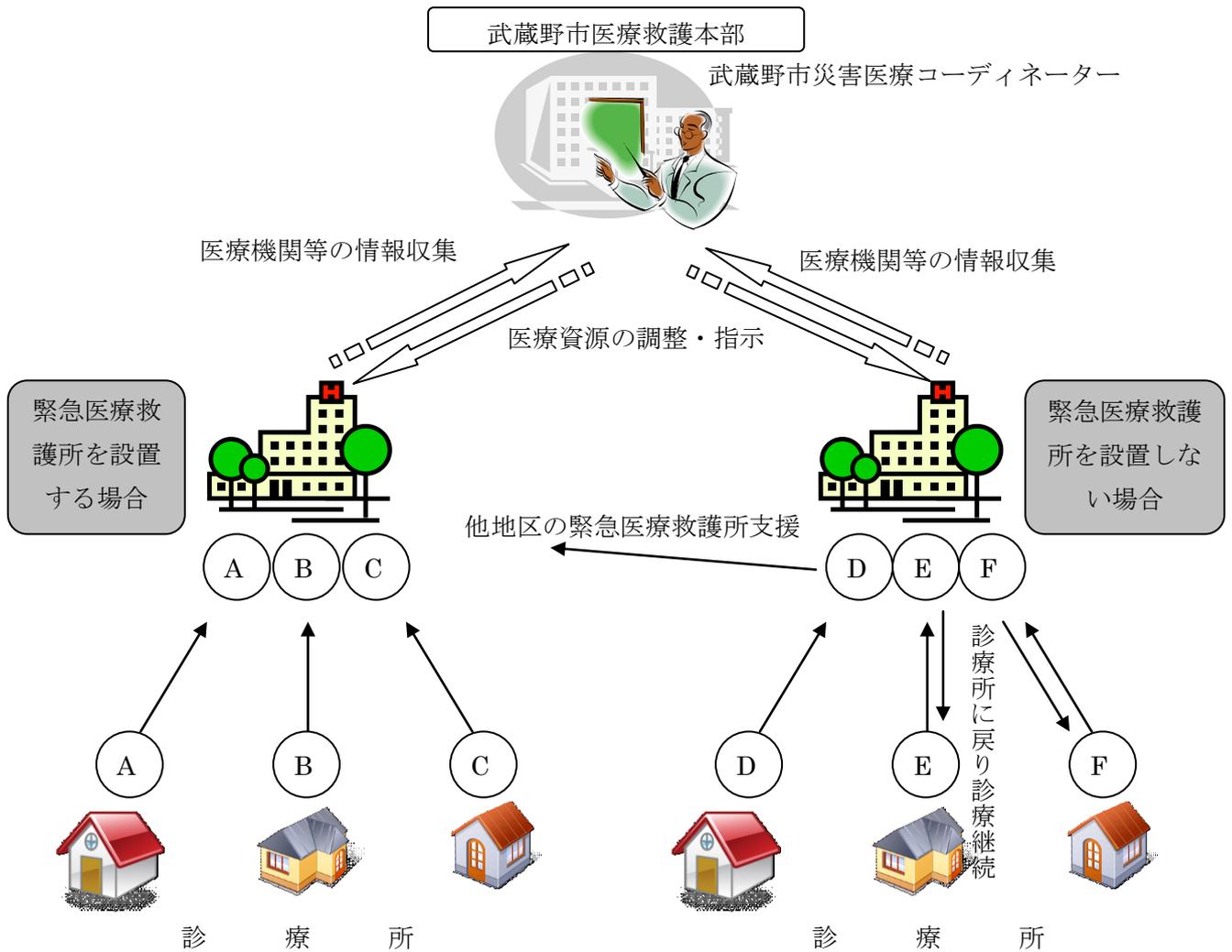
【市内における災害拠点連携病院・災害医療支援病院】

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

②災害時における診療所のあり方

- 震度6弱以上の地震があった場合には、まず医師会5地区の診療所の医師や看護師等は、あらかじめ指定された災害拠点病院等に参集し、緊急医療救護所設置や市内他地区の災害拠点病院等へ応援など市医療救護本部の指示に従う。
- 災害拠点病院等に参集した結果、緊急医療救護所の設置の必要性がないと市医療救護本部が判断した場合は、診療所に戻り、可能な限り診療継続する。

【災害における医師会の動きイメージ図】



③災害時における歯科診療のあり方

- 武蔵野市歯科医師会は、市医療救護本部へ連絡兼歯科医師コーディネーターを派遣する（医療救護活動と身元確認作業の担当各2名を歯科医師コーディネーターとする。）。
- 武蔵野市歯科医師会の災害救助委員会メンバー及び理事会役員は可能な限り歯科医師会館に参集し災害対策本部を設置する。
- 発災直後から超急性期程度まで、市医療救護本部の要請により必要があると認められる場合は、歯科医療救護班を緊急医療救護所と武蔵野赤十字病院（口腔外科）に派遣する。
- また、急性期以降、避難所救護所等での歯科治療活動が必要であると市災害対策

本部が判断した場合は、歯科診療所の歯科医師や歯科衛生士による歯科診療チームを編成し、保健センターに備蓄している資器材を活用して巡回治療を行う。

○災害時における歯科のニーズについて、東日本大震災時は発災以降1週間程度から歯周病の急発等急性症状への対応、またおよそ1か月後から口腔ケアへの対応と変化する傾向にあった。こうしたニーズに対応できるよう巡回診療等で歯科指導を行うことを検討する。

○歯科医師会はハブラシや入れ歯の洗浄剤等避難者のニーズを把握するため、避難所におけるアセスメントシートの作成を検討する。

○保健センター及び各避難所救護所に備品を置き医療救護に努める。

【参考：避難所等歯科口腔保健アセスメントシート票及び総括表イメージ】

暫定版の標準 アセスメント票と 総括票

避難所等歯科口腔保健アセスメント票（標準化レベル2）=暫定案 Ver1.1=

実施予定 (施設名)	実施予定	実施予定	
避難所名	人() 年() 月() 日	責任者氏名	連絡先 (電話番号)
実施年月日	西暦 20 年 月 日	連絡先	
実施場所 避難所名	人 (AMPM) 時間	情報収集法	※ 調査したのち必ずアセスメント票の ○ 責任者からの連絡あり (空欄・氏名) ○ 避難所からの聞き取り () 人見 ○ 現場で撮影 ○ 写真撮影等を通じて ○ その他 ()
実施者氏名 職種	氏名: 所属: 職種: 1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 保健師 4 看護師 5 その他 ()	情報収集法	

項目	留意課題	確認項目 (※ 確認できずは数値の具体的な内容を記載)	特記事項
(1) 既に口腔衛生 に配慮が求め られている		a 乳幼児 (前) (人%)、不備 b 妊婦 (前) (人%)、不備 c 高齢者 (75歳以上) (前) (人%)、不備 d 障がい児者・要介護者 (前) (人%)、不備 e 認知症の要介護者 (前) (人%)、不備	
(2) 口腔清掃等 の確保	(○・□・△・×・-)	a 歯磨き用の水 1 充足 2 不足 3 不明 * (具体的に:) b 歯磨き等の場所 1 充足 2 不足 3 不明 * (具体的に:)	
(3) 口腔清掃用具 等の確保	(○・□・△・×・-)	a-1 歯ブラシ(成人用) 1 充足 2 不足 (前) (人%)、3 不明 a-2 歯ブラシ(小児用) 1 充足 2 不足 (前) (人%)、3 不明 b 歯磨き粉 1 充足 2 不足 (前) (人%)、3 不明 c しゃげり用コップ 1 充足 2 不足 (前) (人%)、3 不明 d 歯磨き剤 1 充足 2 不足 (前) (人%)、3 不明 e 歯磨きペースト 1 充足 2 不足 (前) (人%)、3 不明 f その他 () 1 充足 2 不足 (前) (人%)、3 不明	
(4) 口の部の 口腔清掃状況	(○・□・△・×・-)	a 歯磨き 1 している、2 ほとんどしていない、3 不明 b 歯磨き粉 1 している、2 ほとんどいない、3 不明 c 乳幼児の介助 1 している、2 ほとんどいない、3 不明 d 高齢者・認知症 1 している、2 ほとんどいない、3 不明	
(5) 歯や口の 新光・異常	(○・□・△・×・-)	a 痛みがある 1 4 ない 2 いる (前) (人%)、3 不明 b 食事等で不自然な音 1 4 ない 2 いる (前) (人%)、3 不明 (歯磨き時、咀嚼時等の機能低下による) c 他の問題がある 1 4 ない 2 いる (前) (人%)、3 不明 * (具体的に:)	
(6) 歯科診療機 の確保	(○・□・△・×・-)	a 歯科診療所の設備 1 確保 2 不備 3 確認できない 4 不明 診療所への移動 * (具体的に:) b 巡回歯科チームへの依頼 1 確保 2 不備 3 確認できない 4 不明 * (具体的に:)	
その他の確認	具体的に:		

※ 書ききれない箇所や留意課題は、特記事項欄に記入してください。
※ 確認項目の定義: ○ あり 問題なし、□ 不足あり、△ 問題あり、× 欠損あり、- 不明

(出典：災害時の避難所等口腔保健アセスメントの標準化 (※1) について
／災害時公衆衛生歯科機能を考える会 (※2))

※1 口腔保健アセスメントの標準化

災害時のニーズアセスメントに則った歯科口腔ニーズの把握は非常に重要である。しかし、記入様式等が地域毎に異なると、実態を把握する事が困難になる。また、歯科専門職のみにしか記入できない、理解できない様式となってしまうと、無用の長物になってしまう懸念がある。以上のことから、現地や災害対策本部が、その地域でどんな支援が必要かという情報収集し、収集した情報を簡

単に短時間で加工し“見える化”することで、潜在化しがちな避難所等の歯科保健医療ニーズを迅速簡潔に把握することを目的として、“全国的に標準化した簡潔な情報ツール”を定めるところである。なお本シートのベースは東日本大震災時に岩手県内の歯科行政職が作成したもので、実際に機能したものである。

※2 災害時公衆衛生歯科機能を考える会

災害医療に係わる保健所機能の強化が検討されていることを受け、第31回地域歯科保健研究会（平成25年7月27日）にて「災害時口腔保健アセスメントの標準化について」が問題提起された。これを受け、「災害時公衆衛生歯科機能について考えるワークショップ」（盛岡ワークショップ及び続・盛岡ワークショップ）が2回開催され、「避難所等口腔保健アセスメント標準化」の暫定案を提唱し、「災害時公衆衛生歯科機能について考える会」が発足し、平成25年10月に発表された。構成員は東日本大震災時の対応に深く関与した地方行政に携わる歯科専門職を中心としている。

④災害時における薬剤師のあり方

- 薬剤師会は、薬剤関係全体を総括する連絡員を市医療救護本部に派遣する。
- 薬剤師会は、市と連携して、避難所救護所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保健センターに設置する。
- 災害拠点病院等において緊急医療救護所が設置され、緊急医療救護所内に調剤所が必要となった場合を想定し、薬剤師が緊急医療救護所に参集する体制を構築する。
- 薬剤師会は、発災直後から超急性期程度まで、災害拠点病院等や緊急医療救護所・避難所救護所等で医薬品が不足した場合、可能な限り市内の薬局から医薬品の供給を行う。
- 薬剤師会は、原則として急性期以降に避難所救護所が開設された際に、避難所救護所を巡回し、服薬指導等を行う。

⑤災害時における接骨師のあり方

- 震度6弱以上の地震があった場合には、接骨師は平常の診療を一旦中止し、災害拠点病院等に参集する。
- 接骨師会は、市医療救護本部に連絡員を派遣する。
- 発災後、診療所等の安全が確認された場合には、診療を再開する。

6 医薬品・医療資器材の確保

(1) 現状と課題

- 災害時に医療救護所となる小学校6校（境南小学校、桜野小学校、第五小学校、大野田小学校、第一小学校、第三小学校）に、医薬品、JM-3（1セット）を設置している。
- 上記のほか、各避難所に救急箱を設置している。
- 保健センターにJM-3（6セット）、JM-8（1セット）、歯科セット（2セット）を設置しているが、JMについては、取り扱える医師が整形外科医等限定されている。
- 東京都は、「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）において、医薬品・医療資器材の確保に関し、「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。」、また「区市町村は、医療救護者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。」と定めている。
- 平成25年2月8日に医薬品等の卸売販売業者と意見交換会を行ったところ災害時における医薬品等の供給については①武蔵野市だけに優先供給することは困難である、②医薬品等の搬送体制を確保できない、③災害時に供給を要するものが、平時に流通していない場合に、当然卸売販売業者にも備蓄がない等の意見が出た。このことから卸売販売業者以外による供給も含め考えていく必要があることが判明した。
- これらを鑑みると、卸を中心とした医薬品等の供給体制のほか、発災直後から超急性期程度まで、どのように医薬品等を確保するかが課題である。

(2) 今後の方向性

①医薬品の調達方法

- 災害拠点病院等は、発災直後に必要と考えられる点滴、麻薬、衛生材料等医薬品・医療資器材の備蓄に努めることとし、市はその備蓄の支援を行う。
- 市は、緊急医療救護所の医薬品備蓄を進める。また、医薬品の管理については、災害拠点病院等と協議する。
- 市は発災後速やかな医薬品調達のため、医療機関近隣薬局と協定を締結し、災害時に近隣薬局から最寄りの医療機関へ医薬品を供給する体制を確立する。
- 市は、普段流通していないが、発災直後から超急性期程度に必要となる医薬品等の備蓄に努める。

- 薬剤師会は定期的に市内の医薬品の在庫状況等を把握する。
- 市は発災後一定期間経過後（おおむね 72 時間後以降）の医薬品調達のため、卸売販売業者との協定締結を進める。

②避難所救護所における医薬品の種類・調達先等

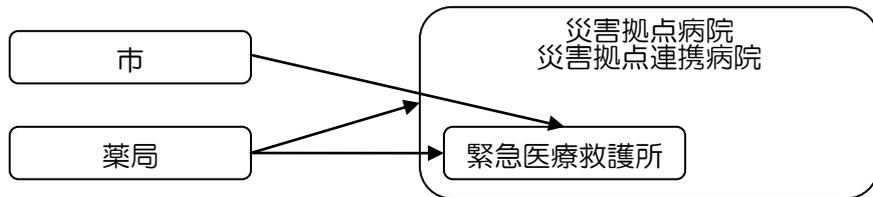
- 避難所救護所は、巡回診療を中心とした拠点としての役割を果たすため必要な医薬品備蓄の見直し（備蓄場所、備蓄内容、備蓄量等）を行う。
- 災害時に、避難所救護所の医薬品備蓄が不足する場合は、まず近隣薬局から医薬品を調達し、一定期間以後は、医薬品ストックセンターから医薬品を調達する。

③医薬品ストックセンター設置場所、センター長の指定、運営方法

- 市は、薬剤師会と連携して、緊急医療救護所や避難所救護所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保健センターに設置する。
- 市は、武蔵野市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（武蔵野市薬剤師会からあらかじめ定められた薬剤師 3 人のうち、1 人選任する）、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検討する。
- 医薬品ストックセンターは、発災直後から超急性期程度まで、災害拠点病院等周辺の「近隣薬局」の医薬品在庫を活用し、急性期以降は、医薬品卸売販売業者を中心に医薬品を調達する。

【医薬品調達の流れ】

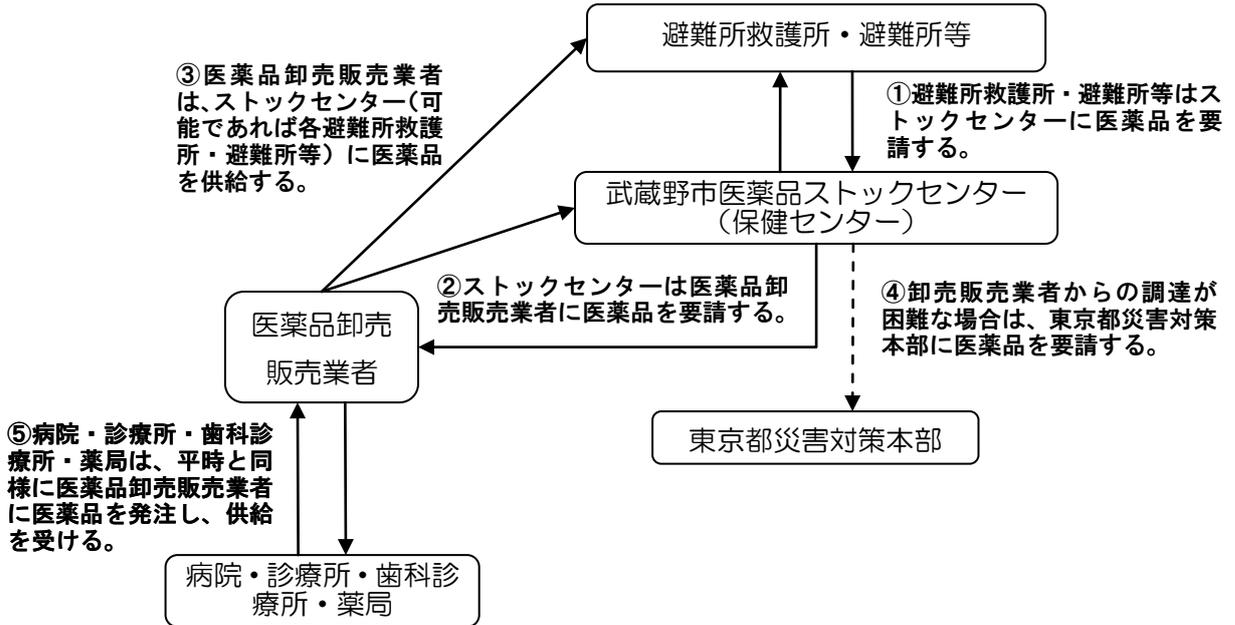
《発災直後から超急性期（～72時間）程度》



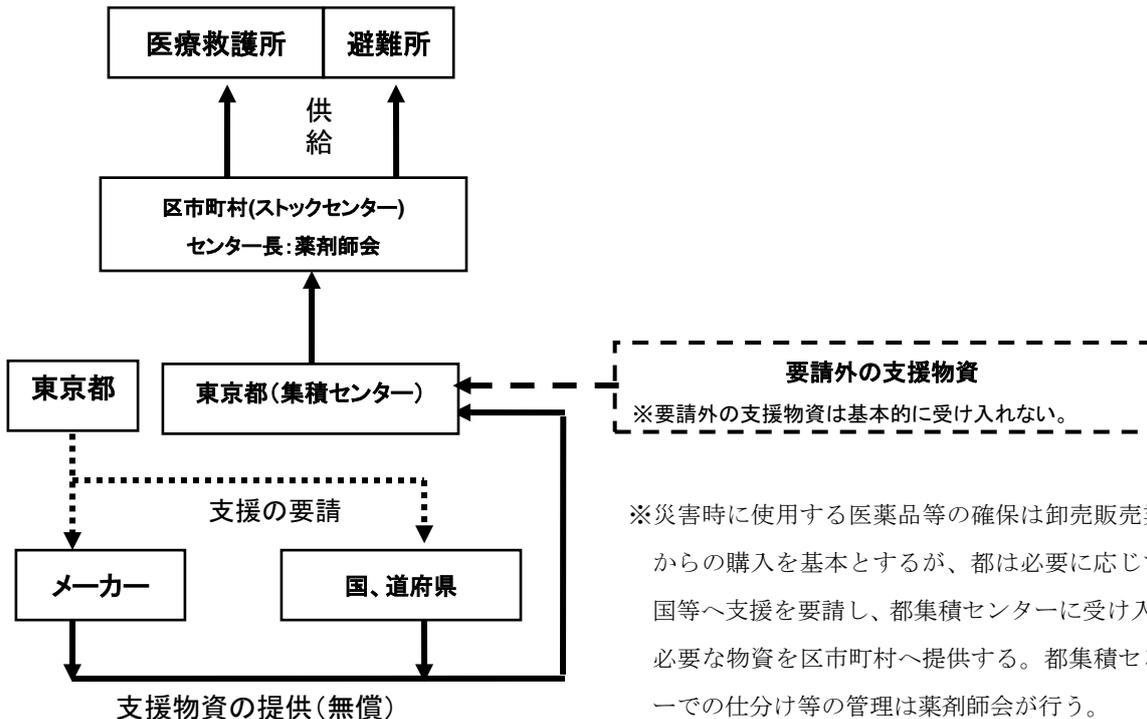
②①の医薬品が不足する場合は、市、近隣薬局の医薬品を活用する。

①災害拠点病院等病院及び緊急医療救護所の備蓄医薬品を活用する。

《超急性期（72時間～）程度以降》



【上記が機能しない又は必要な医薬品が確保できない場合等の支援物資供給の流れ】



7 在宅療養者対策

(1) 現状と課題

- 平時から生命の維持に関して何らかの支援を必要とする市民に対しては、大規模災害が発生した際に迅速な支援の手を差し伸べる必要がある。
- 例えば、在宅における人工呼吸器使用者にとって、災害時の停電は生命の危機に直結し、避難行動も周到な準備が必要である。また難病患者や重度障害者等、医療依存度の高い在宅療養者については、発災後早期に医療につなげる必要がある。
- 血液透析や点滴を受けている、服薬の中断により状態が悪化する等、即時に生命の危機にさらされるわけではないが、発災後数日中には確実に医療が必要とされることが想定される市民に対しても、事前に医療供給体制や支援内容を決めておく必要がある。
- 透析患者の対応については、透析医療機関の被災状況等により、透析医療の確保が困難となる場合が想定されるため、透析医療機関の被災状況の把握と患者への情報提供が重要となる。また、透析患者とその家族に対しては、平時より災害時に対する備えや対応について、情報提供を行う必要がある。
- 定期受診が必要な慢性疾患患者や精神的不安定者への医療の確保、被災による二次的健康被害への対応等、公衆衛生的なニーズも含めて、変化する医療ニーズを把握し、限られた医療資源を適切に振り分け、対応する必要がある。
- 重度障害者等、発災直後に医療提供の必要はないが、福祉的配慮や介護、福祉サービスが必要な在宅生活者も多い。
- これらの医療、介護、福祉サービスが必要と想定される市民に対して、対象者の状況と時間の経過に応じた生命を守るための支援と、健康状態を維持し可能な限り自宅生活継続の支援が必要であるが、現状では医療提供体制や支援者側の役割分担と連携体制が構築されているとはいえない。
- 情報の収集・集約や発信について、大規模災害発生時には電波を使った情報のやりとりが確実ではないことから、福祉サービス提供者等との連携も視野に入れ、市域を区分けした地域の拠点を定め、電話や無線が通じない、あるいは通じにくい状況下でも確実な情報のやりとりと支援のできる体制を構築する必要がある。

【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～6時間まで	72時間まで	1週間程度まで	1週間～1か月程度まで
基本的な医療ニーズ	外傷治療・救命救急のニーズ		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 	

(2) 今後の方向性

①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

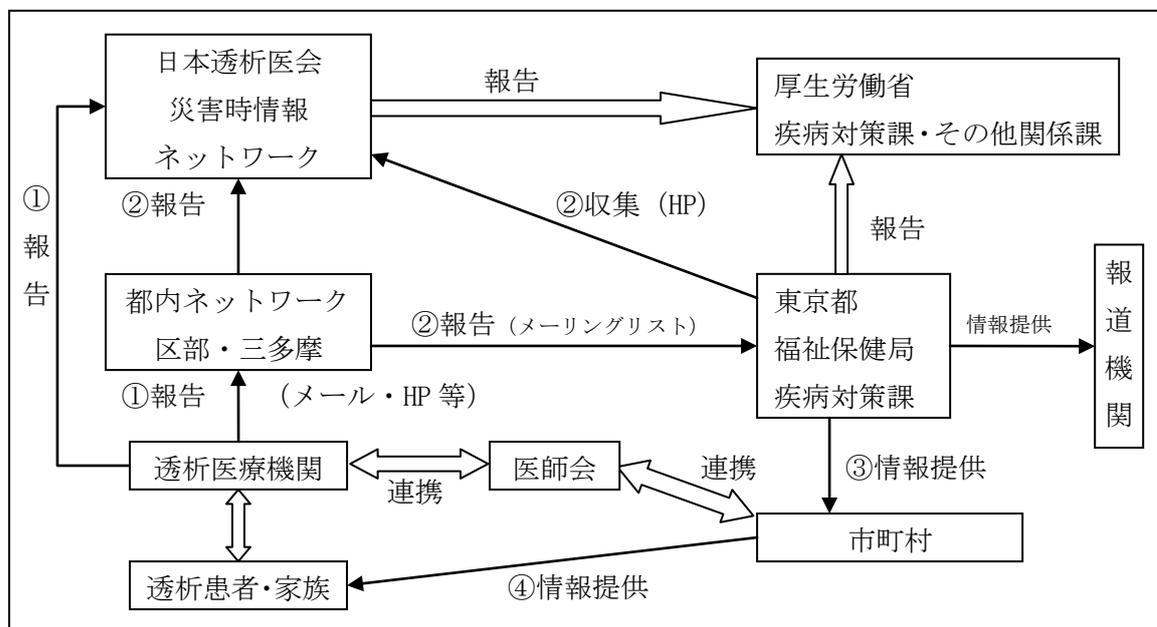
○市では、在宅人工呼吸器使用者を把握しているため、今後は、「災害時人工呼吸器使用者リスト」や「支援を依頼する連絡先リスト」等を作成する。個別支援については、東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針に基づく災害時個別支援計画を作成し、安否確認の手順や患者の避難、停電時の対応を定めるとともに、定期的に個別支援計画の見直しを行い、人工呼吸器使用者や支援者等の状況に応じた対応を行う。

②透析患者に関する情報収集や支援体制の仕組みづくり

○市は、医師会等関係機関を通じて市内医療機関の被災情報等を把握するとともに、

東京都福祉保健局からの情報をもとに、透析患者への情報提供を行う。

【透析患者の災害時透析医療情報の流れ】



(出典：災害時における透析医療活動マニュアル（概要版） 東京都福祉保健局)

- 市は、被災状況に応じ水、医薬品等の供給、患者搬送について関係機関と検討を進めるとともに、都と連携して他縣市への支援要請について必要な調整を図る。
- 市は、透析患者とその家族に対して、氏名や緊急連絡先、透析医療を受けるために必要なデータ等を記載した「災害時透析患者カード（仮称）」の活用など、平時から災害への備えについて情報提供を行う。

③医療依存度の高い在宅療養者を支援する仕組みづくり

- 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を検討する。検討にあたっては、災害時要援護者対策との整合を図る。また介護等のサービス提供事業所は、サービス提供時間帯あるいは事業所閉所時間帯に発災した場合であっても、行政等と連携して利用者への支援を行っていくことが求められる。また発災後はできる限り早く通常に近いサービス提供体制への復帰が求められることから、事業所 BCP の作成も含め、平時からの災害対応の備えや行政等との連携について取組みを進めるよう働きかけていく。

④医療ニーズの把握と医療サービスの提供を行う仕組みづくり

- 市医療対策本部は医療機関や関係機関と連携し、地域における医療ニーズの情報収集を行い、医療コーディネーターを中心として、市内の医療資源を振り分け、医療サービスの提供に努める。

⑤医療に対する日頃からの備え

- 定期的に受診が必要な慢性疾患患者や、喘息やアレルギー疾患患者は、不測の事態に備え事前に主治医と相談し薬の確保等に努める。また発災後は平時の医療体制に回復するまで時間がかかるため、市民は、日頃から自分や家族の健康管理に努めるとともに、既往歴や現病歴、内服薬等の個人の医療情報を整え、非常時においても、より適切な医療が受けられるよう準備する。

市は、このような平時からの備えについて市民啓発に努めるとともに、医療機関から処方される薬について記載する「おくすり手帳」の活用や、様々な関係機関への情報提供用紙の活用等、市民が自分の健康に関する情報を災害時医療に活用できる仕組みを検討する。

8 災害時要援護者対策

(1) 現状と課題

- これまで市は、災害時要援護者の安否確認事業を平成19年度より行ってきた。地域住民による支え合い活動として地域社協が実施主体となり、高齢者や障害者のうち要件（要介護度等）に該当する市民に対して支援者をつけ、大規模災害発生時には安否の確認を行う体制が全市域に行きわたっている。
- しかし、援護を必要とする市民の数は年々増え続け、支援者を探すことが困難になってきている。さらに安否確認後、避難や救護が必要と判断された際の移送の問題など、未解決の課題がある。
- さらに災害対策基本法の一部改正により、避難行動要支援者（本市でいう「要援護者」）の名簿作成を市が行うこと、その名簿を活用することなどが法律に位置づけられた。今回の法改正により同事業は公の役割が明示され、公助の関与も含めてその意味付けが整理されたこととなる。したがって、同事業のあり方を再検討するとともに、公助を担う消防や警察、消防団、民生委員等も含めた避難行動要支援者（本市でいう要援護者）への支援体制を構築する必要がある。
- 災害弱者を自宅から避難をさせるか否かの判断や、避難させる場合の避難先（一般避難所、福祉避難所、おもいやりルーム等）を適切に振り分けるための基準が必要である。

(2) 今後の方向性

①災害時要援護者の把握と支援体制の構築

- 災害対策基本法の改正に伴い、避難行動要支援者への支援体制について、事業のあり方や名簿管理、安否確認・避難誘導の連携体制などについて検討し、地域防災計画の一部修正を行う。
- 検討にあたっては、公助を担う消防や警察、消防団、民生委員等、共助として現在の事業実施主体である地域社協、市民社協、そして関係事業者も含めた体制の構築を目指していく。
- 地域支え合いステーション（※1）については、おもいやりルーム（※2）としての機能の検討を進める。
- 一般避難所、福祉避難所（※3）、おもいやりルーム等の避難先が果たす機能や役割については、災害発生時に混乱が生じないように、平時より要援護者や支援者に周知していく。

※1 地域支え合いステーション

災害時におけるコミュニティセンターのことで、地域特性に配慮した共助の拠点として位置付けている。

※2 おもいやりルーム（福祉避難室）

おもいやりルームとは、専門的なケアは必要ないが、一定の配慮が必要な避難者のために、避難所における一般の体育館等の避難スペースとは別の独立した部屋（音楽室や多目的ルーム等）をいう。

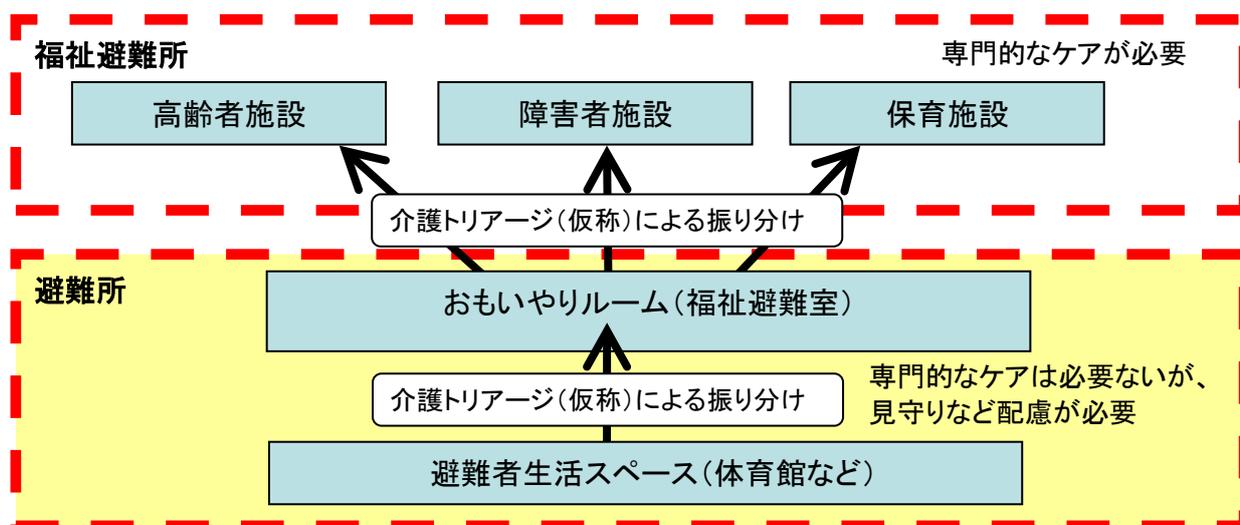
※3 福祉避難所

高齢者や障害者等で、一般の避難所やおもいやりルームでの生活が困難で、特別な配慮やケアを必要とする災害時要援護者を対象とした避難所。

②「介護トリアージ（仮称）」の開発

- 武蔵野市と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）」の開発にあたっては、東日本大震災における事例研究や図上訓練を行い、明らかになった問題・課題を整理して完成を目指し、運用面などについても取り組んでいく。災害時に実際に介護トリアージを行うこととなる市民、医療従事者、福祉関係者等へ訓練を行い、介護トリアージの周知徹底と技術の向上を図る。
- 自宅から避難させる判断や避難先の振り分け基準を明確にし、市民、関係者への周知徹底を図り、理解と協力を求める。

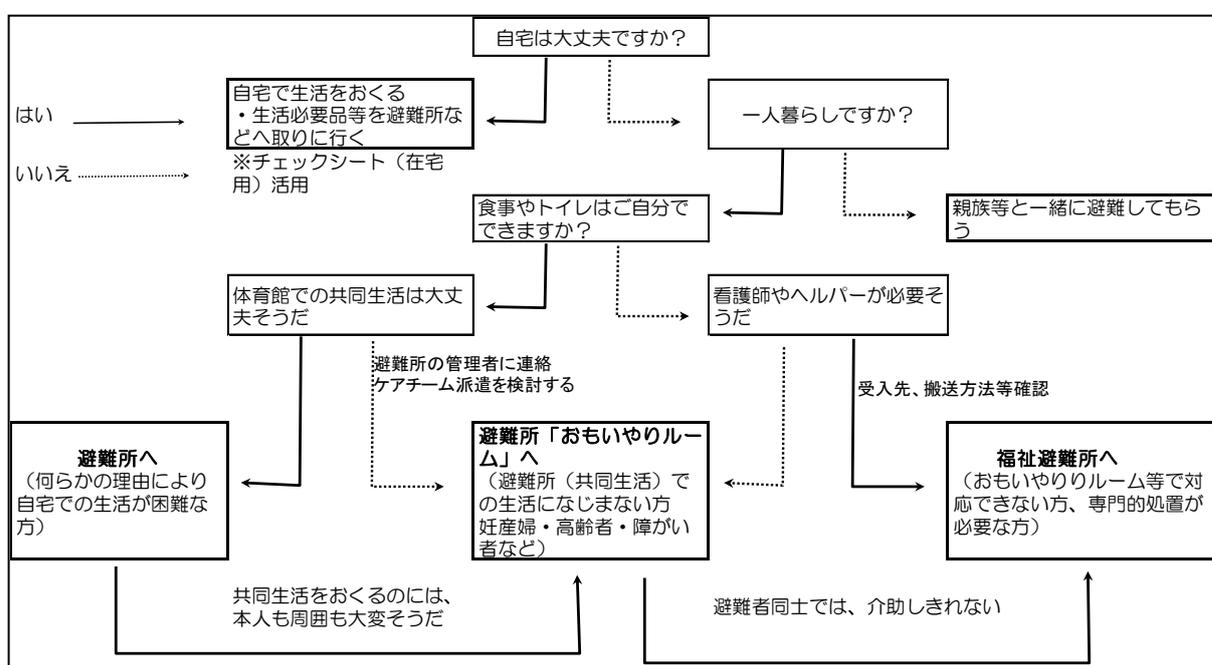
【「介護トリアージ（仮称）」のイメージ】



【「介護トリアージ（仮称）」の 카테고리イメージ】

カテゴリー	内 容
4	一般避難所（学校体育館等）に滞在可能な人
3	おもいやりルーム（福祉避難室）での一定の配慮が必要な人
2	福祉避難所でのケアが必要な人
1	医療機関での医療行為が必要な人

【「介護トリアージ（仮称）」による振り分けイメージ】



9 巡回診療・こころのケア等

(1) 現状と課題

- 超急性期を過ぎ、発災による救急救助活動が徐々に収束してくる急性期、亜急性期以降は、慢性疾患が悪化する市民や精神的に不安定となる市民の増加が、医療における大きなニーズとなってくる。
- 避難生活による疲労や食事等の影響による体調不良、ストレスで悪化しやすい疾病の増加、口腔ケアが不十分なことによる口腔内の病変など、二次的な健康問題が発生する。また発災の時期によっては、食中毒やインフルエンザの流行等、感染症の発生リスクも高まり、市民の健康を脅かす大きな問題となる。
- 市は、避難所・福祉避難所における市民の健康状態と避難所内の生活環境について把握し、必要な医療ニーズの評価を行うとともに、優先順位を決め、医療・福祉・保健サービスの提供に努める必要がある。
- 自主的にできた避難所や在宅生活を送る市民の健康問題についても把握に努め、健康問題の早期発見と重症化予防を行う必要がある。
- 避難所・福祉避難所への巡回診療を中心とした慢性期医療対策も含めた医療・福祉・地域の連携を検討する必要がある。
- 自宅避難生活者に対しては、避難所救護所で実施する巡回診療や、近隣医療機関の診療情報の提供を行い、市民が自ら受診できるよう情報提供体制を整備する必要がある。
- 不眠や精神的不安定など、こころの健康に関しては被災者だけでなく、災害活動従事者に対しても支援が必要である。市はこころのケアチームの体制について検討する必要がある。
- 在宅生活を継続する慢性期医療患者の対策を推進するため、診療所・クリニック等の在宅診療医療機関の早期回復を図る必要がある。

(2) 今後の方向性

①避難所・福祉避難所への巡回診療体制

- 市は、急性期以降、避難所や福祉避難所に巡回診療チームを派遣し、避難者や市民の健康状態の把握を行い、必要な医療・福祉・保健サービスのアセスメントを行う。それらの情報を市医療救護本部に集約し、市災害医療コーディネーターの助言を受け、巡回診療体制を整備する。
- 全 20 か所の避難所のうち、避難所救護所を設置しない避難所及び福祉避難所には、避難所救護所から巡回する医師等により診療、歯科診療・口腔ケア、服薬指導、健康相談等を行う（再掲）。
- 市は、避難所救護所の設置や市内医療機関の診療に関する情報を、医療救護本部

に集約し、市民が必要な医療が受けられるよう、情報提供を行う。

- 市は、避難所救護所や巡回診療等で、適切な医療や相談が受けられるよう、診療や相談内容について、統一した記録用紙を整備する。
- 東日本大震災の際の仙台市の例を参考に、避難所や避難所救護所への医療救護班の巡回診療等を円滑に実施するとともに、各避難所と市役所その他関係機関をネットワークする避難所巡回バス（仮称）の仕組みを検討する。

②こころのケアチーム体制

- 被災者や災害活動従事者に対するこころのケア体制の確立を検討する。
- 「一般の被災者」レベル、「見守り必要」レベル、「疾患」レベルの3段階に分けられるこころのケアの特性に応じたケアチームの体制整備と、活動内容を検討する。
- 巡回診療、こころのケア等、医療従事者の配置については、医療コーディネーターの判断により、派遣される医療チームを活用する。
- 都担当部局、または精神保健福祉センターへのこころのケアチーム派遣要請を視野に入れた情報記録用紙等の整備を検討する。

③診療所・クリニック等の在宅診療医療機関早期再開

- 在宅生活を継続する慢性期医療患者の対策を推進するため、診療所・クリニック等の在宅診療医療機関の早期回復を図る。
- 災害拠点病院等に参集した結果、緊急医療救護所の設置の必要性がないと市医療救護本部が判断した場合は、診療所に戻り、可能な限り診療継続する（再掲）。

資料編

武蔵野市災害時医療対策検討委員会設置要綱

武蔵野市災害時医療対策検討委員会委員名簿

武蔵野市災害時医療対策検討委員会の経過

避難所等口腔保健アセスメントシートイメージ

大規模災害時における武蔵野市内医療機関配置図

○武蔵野市災害時医療対策検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 武蔵野市地域防災計画（平成25年修正）（以下「計画」という。）を踏まえ、首都直下地震その他の大規模災害の発生時に医療機能を確保できる災害時医療体制の構築を検討するため、武蔵野市災害時医療対策検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討し、その結果を市長に報告する。

- (1) 災害時医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動に関する事項
- (2) 三層構造の災害時医療救護体制の検証に関する事項
- (3) 武蔵野市災害医療コーディネーターの設置に関する事項
- (4) 武蔵野赤十字病院に設置する武蔵野市災害時医療救護本部の具体的な運用に関する事項
- (5) 前各号に掲げるもののほか、災害時医療の充実強化について、市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる者で組織し、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 一般社団法人武蔵野市医師会の会員
- (2) 公益社団法人東京都武蔵野市歯科医師会の会員
- (3) 一般社団法人武蔵野市薬剤師会の会員
- (4) 公益社団法人東京都柔道接骨師会武蔵野支部武蔵野市接骨師会の会員
- (5) 武蔵野赤十字病院長が推薦する者
- (6) 計画に定める市内救急告示病院長
- (7) 日本赤十字看護大学に所属する学識経験者
- (8) 武蔵野市地域包括支援センターの職員
- (9) 計画に定める福祉避難所の施設長
- (10) 計画に定める避難所運営組織の関係者
- (11) 東京都多摩府中保健所の職員
- (12) 警視庁武蔵野警察署の警察官
- (13) 東京消防庁武蔵野消防署の消防吏員
- (14) 防災安全部長
- (15) 健康福祉部長
- (16) 前各号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認める者

2 前項に規定する委員の総数は、20人以内とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員長は委員の互選によりこれを定め、副委員長は委員長が委員の中からこれを指名する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。

3 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員会が必要と認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることができる。

(報酬)

第6条 委員の報酬は、武蔵野市非常勤職員の報酬及び費用弁償に関する条例(昭和36年2月武蔵野市条例第7号)第5条第1項の規定により、市長が別に定める。

(設置期間)

第7条 委員会の設置期間は、平成26年3月31日までとする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、防災安全部防災課及び健康福祉部健康課が行う。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会について必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成25年6月27日から施行する。

○武蔵野市災害時医療対策検討委員会委員名簿

(敬称略)

区 分	組織名等	役職名	氏 名
医療関係者	一般社団法人武蔵野市医師会	副会長	◎石田 雄二
	一般社団法人武蔵野市医師会	理事	阿部 康裕
	公益法人東京都武蔵野市歯科医師会	副会長	木村 益巳
	一般社団法人武蔵野市薬剤師会	常務理事	安田 江里子
	公益社団法人東京都柔道接骨師会武蔵野支部武蔵野地区	防災部長	白鳥 豪一
	武蔵野赤十字病院	副院長	○尾林 徹
	武蔵野赤十字病院	医療連携課長	高桑 大介
	松井外科病院	院長	松井 正治
	武蔵野陽和会病院	院長	長倉 和彦
学識経験者	武蔵野赤十字病院	第2救急部長	勝見 敦
	日本赤十字看護大学	教授	小原 真理子
福祉関係者	地域包括支援センター	保健師	金子 千香子
	特別養護老人ホームゆとりえ	施設長	三國 仁美
	境南地域防災懇談会	役員	青山 真市郎
行政関係者	東京都多摩府中保健所	歯科保健担当課長	柳澤 智仁
	警視庁武蔵野警察署	警備課長	中山 祐二
	東京消防庁武蔵野消防署	警防課長	矢嶋 利昭
	武蔵野市防災安全部	部長	山本 芳裕
	武蔵野市健康福祉部	部長	笹井 肇

○武蔵野市災害時医療対策検討委員会の経過

日時	会議名・内容等										
平成 25 年 6 月 27 日	<p>第 1 回 武蔵野市災害時医療対策検討委員会 開催</p> <p>議題</p> <p>1 武蔵野市地域防災計画（平成 25 年修正）と武蔵野市災害時医療対策検討委員会の位置付けについて</p> <p>2 武蔵野市災害時医療救護体制の検討事項と課題の抽出について</p>										
7 月 30 日	<p>第 2 回 武蔵野市災害時医療対策検討委員会 開催</p> <p>議題</p> <p>1 武蔵野市災害時医療対策検討委員会の検討の進め方について</p> <p>2 武蔵野市災害時医療救護体制の検討事項及び今後の方向性について</p> <p>○ 9 つの検討事項</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>①フェーズ区分の明確化</td> <td>⑥医薬品・医療資器材の確保</td> </tr> <tr> <td>②医療救護本部・災害医療コーディネーター</td> <td>⑦在宅療養者対策</td> </tr> <tr> <td>③情報連絡体制</td> <td>⑧災害時要援護者対策</td> </tr> <tr> <td>④医療救護所のあり方</td> <td>⑨巡回診療・こころのケア等</td> </tr> <tr> <td>⑤病院・診療所のあり方</td> <td></td> </tr> </table>	①フェーズ区分の明確化	⑥医薬品・医療資器材の確保	②医療救護本部・災害医療コーディネーター	⑦在宅療養者対策	③情報連絡体制	⑧災害時要援護者対策	④医療救護所のあり方	⑨巡回診療・こころのケア等	⑤病院・診療所のあり方	
①フェーズ区分の明確化	⑥医薬品・医療資器材の確保										
②医療救護本部・災害医療コーディネーター	⑦在宅療養者対策										
③情報連絡体制	⑧災害時要援護者対策										
④医療救護所のあり方	⑨巡回診療・こころのケア等										
⑤病院・診療所のあり方											
9 月 27 日	<p>第 3 回 武蔵野市災害時医療対策検討委員会 開催</p> <p>議題</p> <p>1 武蔵野市災害時医療救護体制（第 1 次案）の検討について</p> <p>○武蔵野市災害時医療救護本部運営訓練の結果について</p> <p>○緊急医療救護所に医師会員が参集することについて確認</p>										
11 月 19 日	<p>第 4 回 武蔵野市災害時医療対策検討委員会 開催</p> <p>議題</p> <p>1 災害時における要援護者トリアージの開発について</p> <p>2 武蔵野市災害時医療救護体制（第 2 次案）の検討について</p> <p>○発災時の四師会の動きの明確化</p> <p>○医薬品ストックセンターの場所を保健センターにする</p>										
平成 26 年 1 月 31 日	<p>第 5 回 武蔵野市災害時医療対策検討委員会 開催</p> <p>議題</p> <p>1 武蔵野市災害時医療救護体制（最終案）の検討について</p> <p>2 武蔵野市災害時医療対策検討委員会報告書について</p>										

○避難所等口腔保健アセスメントシートイメージ

避難所等歯科口腔保健アセスメント票（標準化レベル2）＝暫定案 Ver1.1＝

※事前記入欄	避難所名 (施設名)		市町村名	
	避難者数	人(月 日現在)	責任者氏名	
	評価年月日	西暦 20 年 月 日	連絡先 (電話等)	
	評価時在所 避難者数	人 (AM/PM 時現在)	情報収集法	※ 実施した方法をすべてチェック 必ずする <input type="checkbox"/> 責任者等からの聞き取り (役職・氏名:) <input type="checkbox"/> 避難者からの聞き取り (人程度) <input type="checkbox"/> 現場の観察 <input type="checkbox"/> 支援活動等を通じて把握 <input type="checkbox"/> その他 ()
評価者氏名 職種	氏名: 所属: 職種: 1 歯科医師 2 歯科衛生士 3 保健師・看護師 4 医師 5 その他 ()			
項目	簡易評価	確認項目 (※確認できれば数値や具体的内容を記載)		特記事項
(1) 特に口腔衛生 に配慮が必要 な対象者		a 乳幼児 (約 人or%), 不明 b 妊婦 (約 人or%), 不明 c 高齢者 (75歳以上) (約 人or%), 不明 d 障がい児者・要介護者 (約 人or%), 不明 e 糖尿病等の有病者 (約 人or%), 不明		※再確認!
(2) 口腔清掃等 の環境	(◎・○・△・×・ー)	a 歯磨き用の水 1 充足, 2 不足*, 3 不明 * (具体的に:) b 歯磨き等の場所 1 充足, 2 不足*, 3 不明 * (具体的に:)		
(3) 口腔清掃用具 等の確保	(◎・○・△・×・ー)	a-1 歯ブラシ (成人用) 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 a-2 歯ブラシ (乳幼児用) 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 b 歯磨き剤 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 c うがい用コップ 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 d 歯歯洗浄剤 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 e 歯磨きケース 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明 f その他 () 1 充足, 2 不足 (約 人分), 3 不明		
(4) (1)の者の 口腔清掃状況	(◎・○・△・×・ー)	a 歯磨き 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 b 歯磨き剤 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 c 乳幼児の介助 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明 d 障がい児者・要介護者の介助 1 している, 2 ほとんどしていない, 3 不明		
(5) 歯や口の 訴え・異常	(◎・○・△・×・ー)	a 痛みがある者 1 いない 2 いる (約 人), 3 不明 b 食事等で不自由な者 1 いない 2 いる (約 人), 3 不明 (齧歯初失, 咀嚼や嚥下の機能低下等による) c 他の問題*がある者 1 いない 2 いる (約 人), 3 不明 * (具体的に:)		
(6) 歯科保健医療 の確保	(◎・○・△・×・ー)	a 歯科診療所や仮設歯科 1 容易, 2 不便*, 3 施設ない, 4 不明 診療所への受診 * (具体的に:) b 巡回歯科チームへの受診 1 容易, 2 不便*, 3 巡回ない, 4 不明 * (具体的に:)		
その他の問題	具体的に:			

※ 書ききれない情報や関連情報は、特記事項欄に記入してください。
 ※ 簡易評価の定義: ◎良好・問題なし, ○良好・問題なし・ほぼ問題なし, △やや問題あり, ×大に問題あり, ー:不明

避難所等歯科口腔保健アセスメント総括表

◎良好・問題なし、○ほぼ良好・ほぼ問題なし、
△やや問題あり、×大いに問題あり、
—：不明

アセス実施年月日	20年 ～ 20年	月 日	作成者	(1)の口腔衛生に配慮が必要な対象者(人、%)		(2)の口腔清掃用具の確保	(3)の口腔清掃用具の確保	(4)の口腔清掃ができていないか	(5)の歯や口の訴え・異常	(6)の歯科医療の確保	その他の問題	歯科保健活動の状況	備考
				避難者総数(人)									
No													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													



大規模災害時における武蔵野市内医療機関配置図



- 【緊急医療体制】**
- 災害拠点病院
 - ◎ 災害拠点連携病院
 - 災害医療支援病院
 - 避難所

1:20000

平成26年2月

武蔵野市災害時医療対策検討委員会報告書

平成26年2月

発行 武蔵野市災害時医療対策検討委員会
事務局 武蔵野市防災安全部防災課・健康福祉部健康課
東京都武蔵野市緑町2丁目2番28号
電話 0422-51-5131 (代表)