

医療 D C P (District Continuity Plan) の実践報告

Emergency Medical Sustainable Plan

守 茂昭¹
Shigeaki Mori¹

¹一般財団法人 都市防災研究所、東京駅周辺防災隣組
Urban Disaster Research Institute, Tokyo Central Commuters Corps,

Tokyo started Disaster Medical Coordinator System in 2011. The entire area is partitioned into 13 secondary health care districts, and a disaster medical coordinator is assigned to each health care district to conduct proper distribution and use of medical resources upon occurrence of disaster. To perform the function of the framework, the first object is to install emergency power sources, and the second object is to enlist the cooperation between hospitals and ordinary citizens to support the hospitals. The activities in Tokyo-west secondary medical district to achieve the objects will be introduced.

Keywords : *Diseaseter Medical treatment*

1. 背景

(1) DCP と医療

東京駅周辺防災隣組が D C P (District Continuity Plan) と呼称する地域安全管理の運動を展開しはじめて 10 年近い月日が過ぎようとしている¹⁾²⁾。その間、電気、通信、トイレの機能安定が拠点駅周辺の機能継続、とりわけ帰宅困難者の被災対応に高い効用を示すことを訴え続けた。そのせいばかりとは言えないが、建物更新に従い、消防法の義務水準より高機能の非常用電源が、数多く出現するようになり、東日本大震災の経験も伴い D C P の考え方は世間的に定着した感がある。

電気、通信、トイレの三機能の安定を達成することは、被災対応力の向上を実現する点に有益さがあるが、被災対応力を向上させて最初に期待する社会機能のひとつに医療機能がある。

その展開として、一般財団法人都市防災研究所では東京都内の主要拠点に医療機能を安定させるための活動を平成 20 年度以来展開してきた。³⁾⁴⁾

その結果として東京都の二次医療圏「区西部」において災害医療コーディネーターを務める東京医科大学太田祥一教授を中心に、「医療—市民」連携の組み合わせが複数生まれつつある。

本論文は、これらの経緯と現状を報告するものである。

2. 東京都災害医療コーディネーター制度

平成 24 年 9 月、東京都災害医療協議会より、被災時における東京都の災害医療体制について、災害医療コーディネーターを軸とする区市町村の災害医療体制の構築が発表された。この体制は、短く言えば、二次医療圏ごとに一人の災害医療コーディネーターを任命し、圏内の医師や医療資材また D M A T など圏外から被災時に流入してくる人材や医療資材の調整役を果たしてもらう制度である。

災害医療コーディネーターが担う役割・権能などは、「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)」⁵⁾に詳細が記されているが、以下に体制部分に関する記載を引用する。今後の課題として、非医療従事者によるサポート体制の確立が指摘されている。

<p>・・・(抜粋)</p> <p>2 行政区域に応じた体制の整備</p> <p>(1) 区市町村の災害医療体制</p> <p>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。</p> <p>ア 区市町村災害医療コーディネーター</p> <p>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決めておく。</p> <p>* 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(固有名称)とする。</p>

表 1 災害医療体制のあり方抜粋

3. 二次医療圏(区西部)を中心とする動き

東京駅周辺防災隣組及び一般財団法人都市防災研究所のもとで展開する医療の機能継続を念頭においた D C P (District Continuity Plan) 実現への展開がある。⁴⁾

東京駅周辺防災隣組では区内医療関係者と協力協定を締結している。

また杉並区、中野区、新宿区(区西部二次医療圏)では、主要病院と地元民間組織の間で、協力協定の動きが起きつつある。

区西部二次医療圏の場合、これらの進展は地元医師会と同圏域の災害医療コーディネーターである太田祥一東京医科大学教授の努力に負う所が多い。

今後これらの協力関係が地に足のついた体制として、地域に根付く展開を辿ることに尽力したい。

4. D C P として見た二次医療圏

区西部二次医療圏(杉並区、中野区、新宿区)(表 2 参照)は、新宿駅周辺と中野駅周辺に強固な建造物が構築されており、そのインフラ面での強さと連携した医療

の機能継続が期待できる。

同様な意味でのインフラ面での強さは、四谷、飯田橋、御茶ノ水、秋葉原、東京、汐留、臨海副都心といったエリアに展開している。これらの拠点は、医療設備とそれ

を支える市民パワーさえ伴えば、医療DCPと呼ぶにふさわしい拠点となっていく（図1参照）。くしくも7年後にオリンピックが開催される運びとなったが、この軸線に沿った機能継続をレベルアップさせる方向で努力したいものである。

表2 二次保険医療圏の設定（平成24年4月1日現在、東京都医療政策部医療安全課医務係）

二次保険医療圏	構成区市町村	基準病床数(A)	既存病床数(B)	過(△)不足(C=A-B)
区中央部	千代田、中央、港、文京、台東	6,208	13,792	7,584
区南部	品川、太田	7,930	7,929	△1
区西南部	目黒、世田谷、渋谷	9,733	9,503	△230
区西部	新宿、中野、杉並	10,556	10,479	△77
区西北部	豊島、北、板橋、練馬	13,865	13,781	△84
区東北部	荒川、足立、葛飾	9,152	9,165	13
区東部	墨田、江東、江戸川	8,042	8,042	0
西多摩	青梅、福生、あきる野、羽村、瑞穂、日の出、檜原、奥多摩	3,083	4,121	1,038
南多摩	八王子、町田、日野、多摩、稲城	10,016	9,956	△60
北多摩西部	立川、昭島、国分寺、国立、東大和、武蔵村山	4,227	4,208	△19
北多摩南部	武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江	7,486	7,405	△81
北多摩北部	小平、東村山、西東京、清瀬、東久留米	5,250	5,478	228
島しょ	大島、利島、新島、神津島、三宅、御蔵島、八丈、青ヶ島、小笠原	196	80	△116
合計		95,744	103,939	8,195

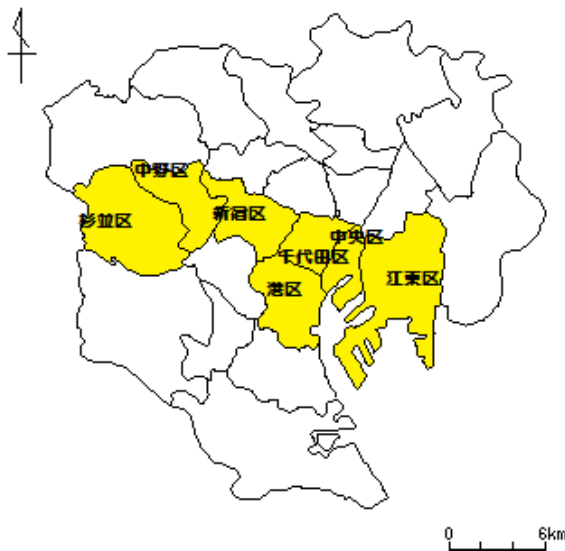


図1 医療DCPの展開を期待したい圏域

参考文献

- 1) 財団法人都市防災研究所、大丸有地区防災の基礎的考え方（帰宅困難者と企業セキュリティ）、平成14年10月
- 2) 国土交通省、大手町・丸の内・有楽町地区モデル事業検討委員会報告書、平成16年10月
- 3) 財団法人都市防災研究所、医療業務地区DCP施設連携構想検討業務、平成23年3月
- 4) 一般財団法人都市防災研究所、DCP医療拠点設立推進検討業務、平成25年3月
- 5) 東京都災害医療協議会、災害医療体制のあり方について（報告）、平成24年9月