

# 第 1 章

## 東京都の災害医療体制の概要と 精神保健医療体制

---

東京DPATは、東京都地域防災計画に基づいて、災害時医療救護活動体制の中で活動します。また、東京DPATは、発災直後から中長期にわたり、精神保健医療の観点から医療救護及び地域精神保健活動の支援まで幅広い分野の活動が求められます。

そのため、災害時医療救護活動体制及び精神保健医療体制について理解することが必要です。

### I 東京都の災害医療体制の概要

（「災害時医療救護活動ガイドライン」（平成 30 年 3 月）  
の災害医療体制の基本事項より）

1. 東京都地域防災計画と災害時医療救護活動ガイドライン
2. フェーズとは
3. 首都直下地震等による東京の被害想定
4. 災害医療体制の特徴
5. 医療機関の役割
6. 医療救護所について
7. 医療チームの種別と活動内容
8. 災害医療の7つのキーワード（CSCATTT）

### II 東京都の精神保健医療体制

1. 精神保健福祉施策の体系～平時の地域精神保健活動～
2. 平時の精神医療体制
3. 災害時の精神医療体制



# I. 東京都の災害医療体制の概要

## 1. 東京都地域防災計画と災害時医療救護活動ガイドライン

### (1) 東京都地域防災計画

東京都地域防災計画は、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 40 条の規定に基づき東京都防災会議が策定する計画です。東京都地域防災計画（平成 26 年修正）において、医療情報の収集伝達体制、初動期の医療救護活動、負傷者等の搬送体制、医薬品・医療資器材の供給などについて定めています。

### (2) 災害時医療救護活動ガイドライン

災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局、平成 30 年 3 月改定。以下「ガイドライン」と言う。）は、東京都防災会議が平成 24 年 4 月に公表した「首都直下地震等による東京の被害想定」と同程度の規模の地震など、地域における医療機能が低下した場合に必要な医療救護活動について、東京都の方針を示したものです。東京都地域防災計画で定める医療救護活動を具体化したものとして、大規模な風水害等の災害があった場合にも準用します。

ガイドラインの項目及び主な内容は、表 1 のとおりです。

表 1：ガイドライン各章の項目と主な内容

章	項目	主な内容
第1章	災害医療体制の基本事項	東京都の災害医療体制の概要や各機関の役割など、基本的な事項について記載しています。
第2章	発災直後から急性期までの医療救護活動	外傷治療及び救命救急ニーズに対応するための標準的な活動方針について記載しています。
第3章	亜急性期から慢性期・中長期までの医療救護活動	主に亜急性期以降の標準的な活動方針について記載しています。
第4章 第5章	様式・資料編・広域災害救急医療情報システム	災害時に使用する様式、関係機関一覧、トリアージ、広域災害救急医療情報システムの活用方法等について記載しています。

## 2. フェーズとは

フェーズ（phase）とは、「局面・段階」などを意味します。医療救護活動のフェーズは、医療チームの交代等を見据え期間が設定されています。保健活動のフェーズは、一律に時間で決まるものではなく、災害の種類や規模を考慮し、住まいの変化など、被災者の生活の状況により判断するものとなっています。

表2：フェーズ区分

フェーズ区分	0 発災直後 (発災～6時間)	1 超急性期 (～72時間)	2 急性期 (～1週間程度)	3 亜急性期 (～1か月程度)	4 慢性期 (～3か月程度)	5 中長期 (3か月程度～)
医療ニーズ	外傷治療・救命救急のニーズ			慢性疾患治療・被災者の健康管理等		

表3：フェーズ区分の想定期間と状況

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旧し始めて、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復旧している状況
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旧して、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、通常の診療がほぼ再開している状況

出典：災害時医療救護活動ガイドライン  
(東京都福祉保健局、平成30年3月改正)

【参考】表4：保健活動のフェーズ

区分	保健活動
0	初動体制の確立を目指す時期
1	住民の生命・安全の確保を行う時期
2	避難所対策が中心の時期
3	避難所から仮設住宅等次の住まいへ移行するまでの時期
4	仮設住宅対策や新しいコミュニティづくりが中心の時期
5	コミュニティの再構築と地域の融合、復興住宅等への移行期間

出典：大規模災害における保健師の活動マニュアル（全国保健師長会、平成25年7月）

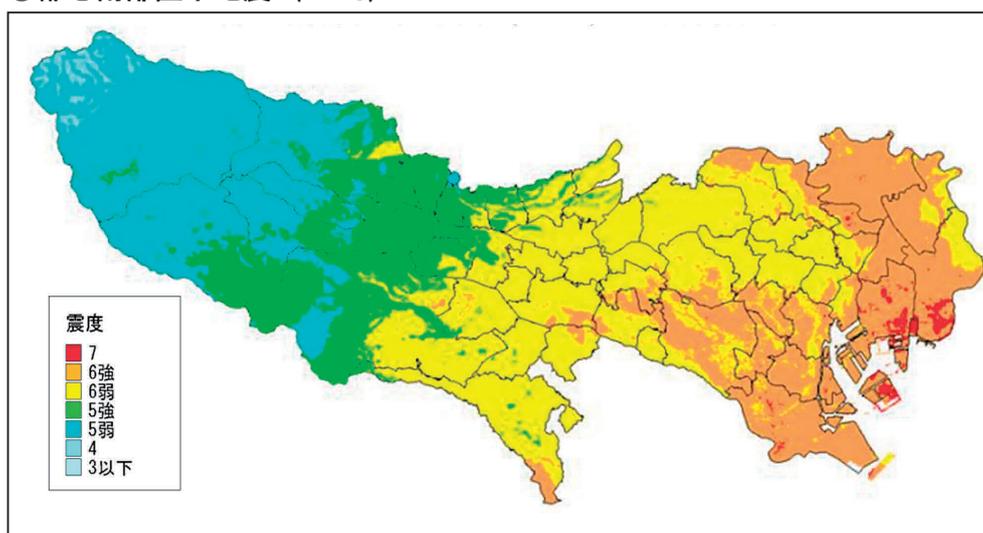
### 3. 首都直下地震等による東京の被害想定

都は、東日本大震災を踏まえ策定した「首都直下地震等による東京の被害想定（平成24年公表）」を10年ぶりに見直すこととし、東京都防災会議の地震部会において「首都直下地震等による東京の被害想定」（令和4年5月公表）を取りまとめました。

この「首都直下地震等による東京の被害想定」より、都心南部直下地震及び多摩東部直下地震（冬夕方・風速8m/s想定）を抜粋しました。

図1：震度分布図 [首都直下地震]

○都心南部直下地震 (M7.3)



[原因別死者数・負傷者数－冬夕方・風速8m/s想定]

○死者 (単位：人)

原因別	揺れ建物倒壊等	屋内収容物	ブロック塀等	屋外落下物	急傾斜地崩壊	火災	合計
東京都	3,209	239	205	5	8	2,482	6,148
区部	3,051	199	177	5	2	2,288	5,722
多摩	158	40	27	0	6	194	426

○負傷者 (単位：人) ※小数点以下の四捨五入により、合計値は合わない場合がある。

原因別	揺れ建物倒壊等	屋内収容物	ブロック塀等	屋外落下物	急傾斜地崩壊	火災	合計
東京都	69,547	6,496	7,057	378	11	9,947	93,435
うち重傷者	6,892	1,362	2,752	40	5	2,778	13,829
区部	63,357	5,562	6,114	376	3	9,552	84,965
うち重傷者	6,562	1,210	2,385	40	1	2,667	12,865
多摩	6,189	934	942	2	8	395	8,470
うち重傷者	330	151	368	0	4	111	963

出典：首都直下地震等による東京の被害想定報告書（令和4年5月）

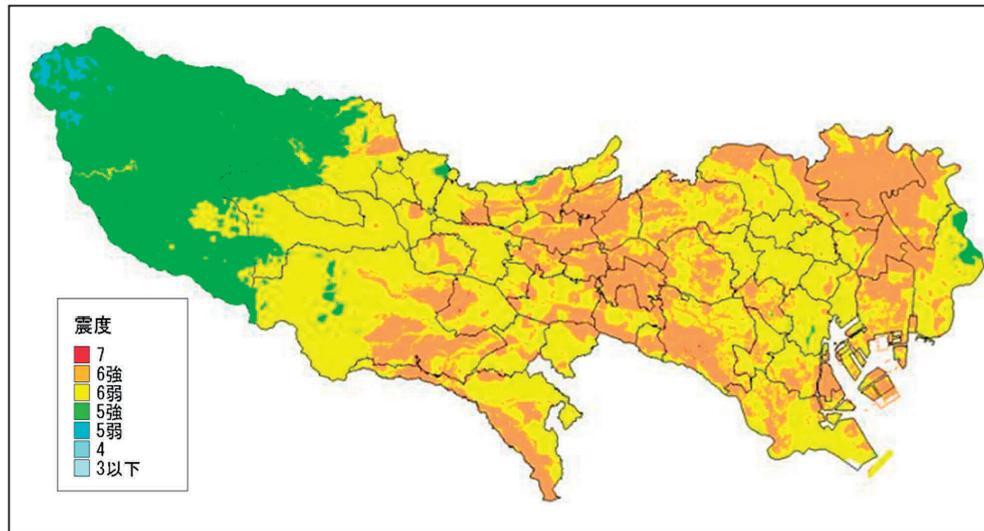
表5：想定される主な被害の特徴－東京湾北部地震の場合

医療圏名	想定される主な被害の特徴
区中央部 (千代田区・中央区・港区・ 文京区・台東区)	<p>一部地域に火災や建物倒壊が集中するおそれがあるが、その他の地域は、地区内残留地区が多く、他の医療圏と比較して被害が少ない。</p> <p>また、東京駅や品川駅等のターミナル駅では、多くの帰宅困難者の発生が想定される。</p>
区南部 (品川区・大田区)	<p>環状7号線沿いを中心に、西側で大規模な火災が発生するおそれがある。焼失棟数及び倒壊棟数が多く、西側の広範囲に被害が及ぶおそれがある。</p> <p>また、蒲田駅等のターミナル駅では、多くの帰宅困難者の発生が想定される。</p>
区西南部 (目黒区・渋谷区・世田谷区)	<p>建物倒壊は少ないが、中野区・杉並区のJR中央線沿線、世田谷区・杉並区の環状8号線沿い、世田谷区・渋谷区の甲州街道沿い、目黒区の東急目黒線沿線の各地域で火災が多く発生するおそれがある。</p> <p>また、新宿駅や渋谷駅等のターミナル駅では、帰宅困難者の発生が想定される。</p>
区西部 (新宿区・中野区・杉並区)	
区西北部 (豊島区・北区・板橋区・ 練馬区)	<p>北区や豊島区の一部で、建物の全壊・半壊件数が多い地域があるが、他の医療圏と比較すると、火災や建物倒壊は少なく、死者・負傷者が少ないと想定される。</p> <p>また、池袋駅等のターミナル駅では、帰宅困難者の発生が想定される。</p>
区東北部 (荒川区・足立区・葛飾区)	<p>荒川沿いを中心に、広い範囲で大規模な火災、建物倒壊、液状化の被害が発生する恐れがある。</p> <p>また、北千住駅では、帰宅困難者の発生が想定される。</p>
区東部部 (墨田区・江東区・江戸川区)	

出典：災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局、平成30年3月改正）

図2：震度分布図 [首都直下地震]

○多摩東部直下地震 (M7.3)



[原因別死者数・負傷者数—冬夕方・風速8 m/s想定]

○死者 (単位：人)

原因別	揺れ 建物倒壊等	屋 収 容 物	ブ ロ ッ ク 塀 等	屋 落 下 物	急傾斜地 崩壊	火 災	合 計
東京都	2,593	216	224	3	32	1,918	4,986
区部	2,087	150	166	3	2	1,361	3,769
多摩	506	66	58	0	30	557	1,217

○負傷者 (単位：人) ※小数点以下の四捨五入により、合計値は合わない場合がある。

原因別	揺れ 建物倒壊等	屋 収 容 物	ブ ロ ッ ク 塀 等	屋 落 下 物	急傾斜地 崩壊	火 災	合 計
東京都	60,608	5,721	7,720	252	40	7,269	81,609
うち重傷者	5,107	1,246	3,011	27	20	2,031	11,441
区部	46,381	4,213	5,715	249	3	5,547	62,107
うち重傷者	4,047	917	2,229	26	1	1,549	8,770
多摩	14,227	1,508	2,004	4	37	1,722	19,502
うち重傷者	1,060	329	782	0	19	481	2,671

出典：首都直下地震等による東京の被害想定報告書 (令和4年5月)

表6：想定される主な被害の特徴－多摩直下地震の場合

医療圏名	想定される主な被害の特徴
<p>西多摩                      (青梅市・福生市・羽村市・あきるの市・瑞穂町・日の出町・檜原村・奥多摩町)</p>	<p>山林が多く急傾斜地等の斜面崩壊による大規模災害と、それに伴う道路交通網の被害、孤立集落の発生のおそれがある。地震による火災、建物倒壊及び人的被害が他の医療圏と比較して少ない。</p>
<p>南多摩                      (八王子市・町田市・日野市・多摩市・稲城市)</p>	<p>八王子市及び町田市の市街地において、火災が多く発生するおそれがある。火災エリアは、他の医療圏と比較して局地的であるが、広く点在している。</p>
<p>北多摩西部                      (立川市・昭島市・国分寺市・国立市・東大和市・武蔵村山市)</p>	<p>中央から西側のエリアにかけて、広い範囲で火災が発生するおそれがある。他の医療圏と比較して、ゆれ・液状化・急傾斜地崩壊による建物倒壊は少ない。</p>
<p>北多摩南部                      (武蔵野市・三鷹市・府中市・調布市・小金井市・狛江市)</p>	
<p>北多摩北部                      (小平市・東村山市・清瀬市・東久留米市・西東京市)</p>	

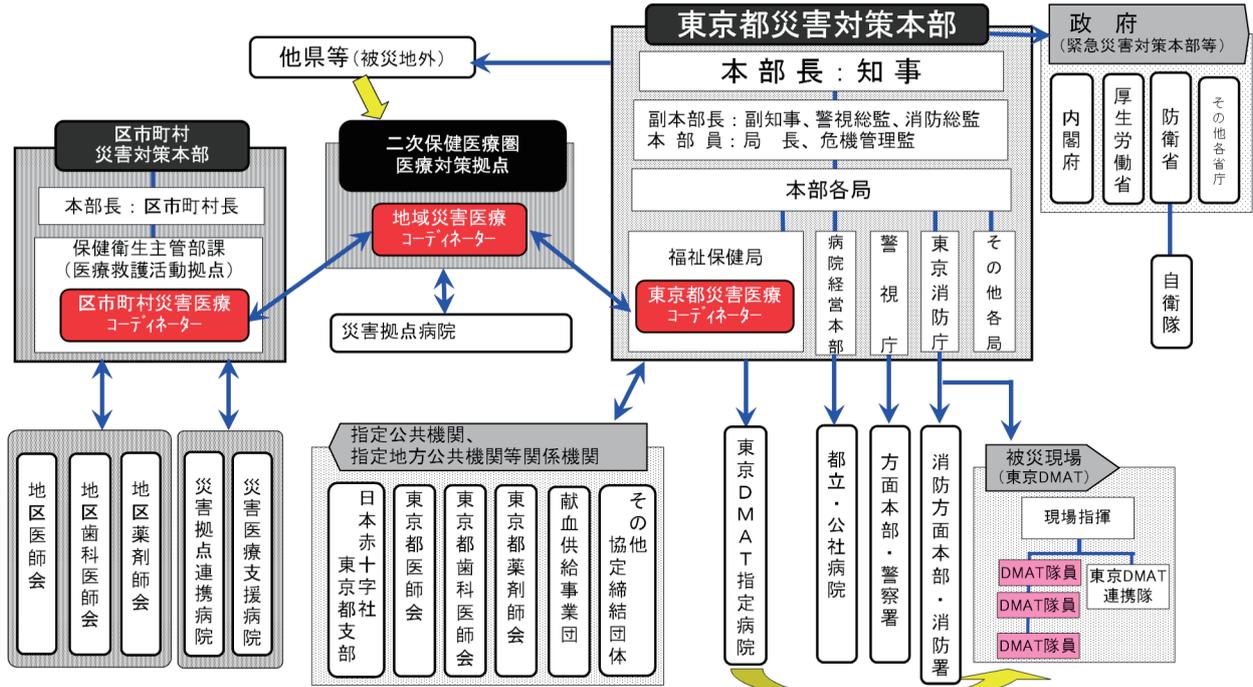
出典：災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局、平成30年3月改正）

## 4. 災害医療体制の特徴

### (1) 医療救護活動における関係機関の連携体制

都は、被災者の救護に万全を期するため、医療機関や防災関係機関と密接に連携し活動します。現在における初動期の連携体制は図3のとおりです。各関係機関の役割等については、表7、表8のとおりです。

図3：発災直後から急性期までの連携体制



出典：災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局、平成30年3月改正）

表7：医療情報の収集伝達体制

機 関 名	活 動 内 容
東京都福祉保健局 (二次保健医療圏)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○区市町村、東京消防庁、都医師会、都歯科医師会、及び都薬剤師会など関係機関と連携し、東京都災害医療コーディネーターを中心に被害状況及び活動状況等を集約</li> <li>○医療機関の被害状況及び活動状況等について、医療対策拠点や区市町村と情報共有</li> <li>○各種広報媒体や報道機関等を通じた都民への広報</li> <li>○地域災害医療コーディネーターは、医療対策拠点において、各二次保健医療圏内の被害状況等を集約し、東京都災害医療コーディネーターと情報を共有</li> </ul>
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会及び区市町村災害医療コーディネーター等と連携して、人的被害や医療機関などの被害状況等を集約し、圏域内の医療対策拠点に報告</li> <li>○地域住民に対する相談窓口の設置</li> </ul>
都医師会、都歯科医師会、 都薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○被害状況及び活動状況等を把握し、都に報告</li> </ul>

出典：東京都地域防災計画 震災編（平成26年修正）第8章 医療救護等対策 参照

表8：初動期の医療救護活動

機 関 名	活 動 内 容
東京都福祉保健局 (二次保健医療圏)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療救護に関する総合的な指揮命令及び連絡調整</li> <li>○東京都災害医療コーディネーターの医学的な助言を受け、都内全域の医療救護活動等を統括・調整</li> <li>○医療機関の空床利用や収容能力の臨時拡大等を要請</li> <li>○災害現場などの多数傷病者に対して救命処置を実施するため、東京DMATを派遣</li> <li>○医療対策拠点から要請があった場合又は医療救護の必要があると都が認めた場合、都医師会、都歯科医師会、都薬剤師会、日本赤十字社東京都支部、災害拠点病院などが編成する都医療救護班等を派遣</li> <li>○九都県市相互応援協定等に基づいて、医療救護班や他県DMATなどの医療チームの派遣を要請し、受入体制を確立</li> <li>○各圏域に二次保健医療圏医療対策拠点を設置</li> <li>○地域災害医療コーディネーターは、圏域内の医療救護活動等を統括・調整</li> </ul>
東京消防庁	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都福祉保健局と連携して、可能な範囲で救急隊を派遣</li> <li>○東京DMATと連携して、救命処置等を実施</li> </ul>
区 市 町 村	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害時における医療救護を一時的に実施</li> <li>○区市町村災害医療コーディネーターの医学的な助言を受け、区市町村の医療救護活動等を統括・調整</li> <li>○緊急医療救護所及び避難所医療救護所を設置</li> <li>○地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等との協定に基づき、地区医療救護班等を編成・派遣を要請</li> </ul>
都 医 師 会 都 歯 科 医 師 会 都 薬 剤 師 会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○協定に基づく医療救護班、歯科医療救護班及び薬剤師班の派遣要請があった場合は、地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会に対して編成・派遣を要請</li> </ul>
日本赤十字社 東 京 都 支 部	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都からの要請又は自主的な判断に基づき、積極的に医療救護活動等に協力</li> <li>○都と締結した業務委託契約に基づき、都医療救護班を編成し、医療及び助産救護を実施</li> </ul>
献血供給事業団	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都から協定に基づく血液製剤等の供給要請があった場合は、日本赤十字社東京都支部等と協力するほか、医療救護活動等に協力</li> </ul>
都 看 護 協 会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都から協定に基づく看護師の派遣要請があった場合は、医療救護所等において看護業務を実施</li> </ul>
都 柔 道 整 復 師 会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○都から協定に基づく協力要請があった場合は、応急救護の実施及び衛生材料の提供などの医療救護活動等に協力</li> <li>○医療救護所において、医師の指示により応急救護を実施</li> </ul>

出典：東京都地域防災計画 震災編（平成26年修正） 第8章 医療救護等対策 参照

## (2) 二次保健医療圏を単位とした災害医療体制の導入

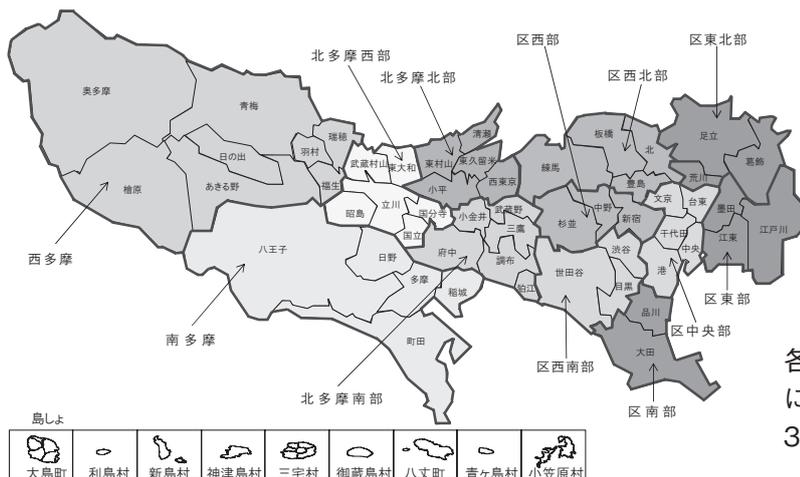
首都直下地震等が発生した場合、都が統括管理する被災地域は広範囲になることが想定されることから、より迅速かつ的確に区市町村を支援できるように、二次保健医療圏（図4参照）を単位とした災害医療体制を導入しています。

都は、各二次保健医療圏の医療救護活動を統括・調整するために「医療対策拠点」を設置します。また、区市町村は、各区市町村単位で医療救護活動を統括・調整するために「医療救護活動拠点」を設置します。

表9：地域の医療救護活動を統括・調整する拠点となる場所

種別	説明
医療対策拠点	都が圏域内の区市町村から情報収集を行い、地域災害医療コーディネーターとともに医療救護活動の統括・調整を行う場所として、地域災害拠点中核病院等に設置する拠点
医療救護活動拠点	区市町村が、医療救護所や在宅療養者の医療支援に関して調整・情報交換するために設置する拠点

図4：東京都の二次保健医療圏



各二次保健医療圏の概要については資料編P13～34を参照してください。

## (3) 災害医療コーディネーターの指定及び医療救護活動の統括・調整

都は医療救護に必要な情報を集約一元化して、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるように「災害医療コーディネーター」を指定しています。種別と役割は以下のとおりです。

表10：災害医療コーディネーター

種別	役割
東京都災害医療 コーディネーター	都内全域の医療救護活動を統括・調整するために、都に対して医学的な助言を行う都が指定する医師（3名）
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、都が指定する医師（島しょ保健医療圏を除く12名）
区市町村災害医療 コーディネーター*	区市町村内の医療救護活動を統括・調整するために、区市町村に対して医学的な助言を行う区市町村が指定する医師

\* 各区市町村が指定する災害医療コーディネーターの総称（固有名詞）

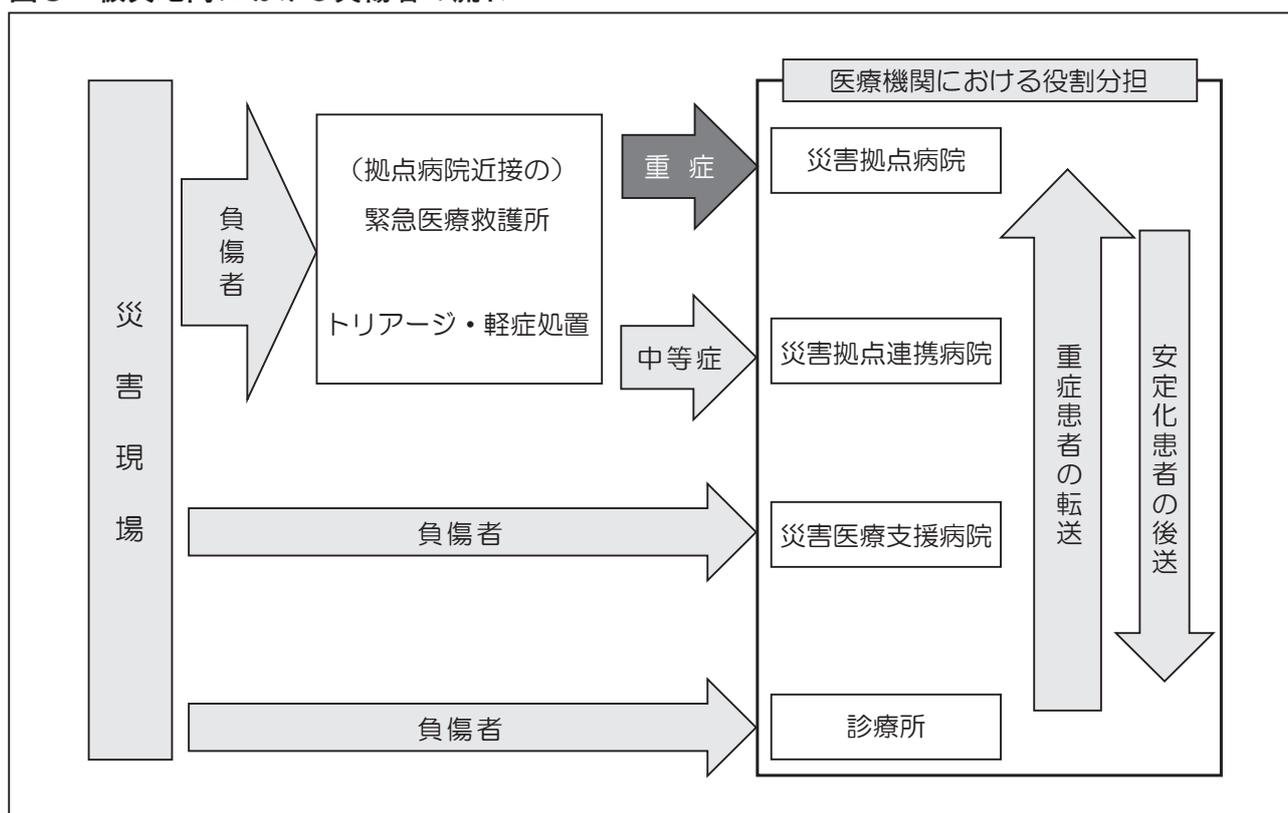
## 5. 医療機関の役割

被災地の限られた医療資源を有効に活用し傷病者に迅速に対応するために、都内すべての医療機関の役割分担について、表11のとおりに定めています。図5は負傷者の対応の流れです。

表11：災害時における医療機関の役割

種別	役割分担
災害拠点病院	主に重症者の収容・治療を行う都が指定する病院。三分類あり。 ○ 基幹災害拠点病院：災害拠点病院への訓練研修機能等を有する病院 →都立広尾病院・国立病院機構災害医療センターを指定 ○ 地域災害拠点中核病院：二次保健医療圏内の代表病院として1ヶ所指定される病院 ⇒資料編P11参照 ○ 地域災害拠点病院：災害拠点病院のうち、基幹災害拠点病院と地域災害拠点中核病院を除く全病院
災害拠点連携病院	主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療を行う都が指定する病院
災害医療支援病院	主に専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院（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）
専門的医療を行う診療所	原則として、診療を継続する診療所 （救急告示医療機関、透析医療機関、産科及び有床診療所）
診療所、歯科診療所、薬局	区市町村地域防災計画に定める医療救護活動又は診療を継続する診療所等 （上記以外の診療所、歯科診療所、薬局）

図5：被災地内における負傷者の流れ



## 6. 医療救護所について

通常の医療体制では対応できない場合、区市町村は各地域防災計画等に基づいて医療救護所を設置します。医療救護所は主に緊急医療救護所と避難所医療救護所に分類されます。

表12：緊急医療避難所と避難所医療救護所の比較

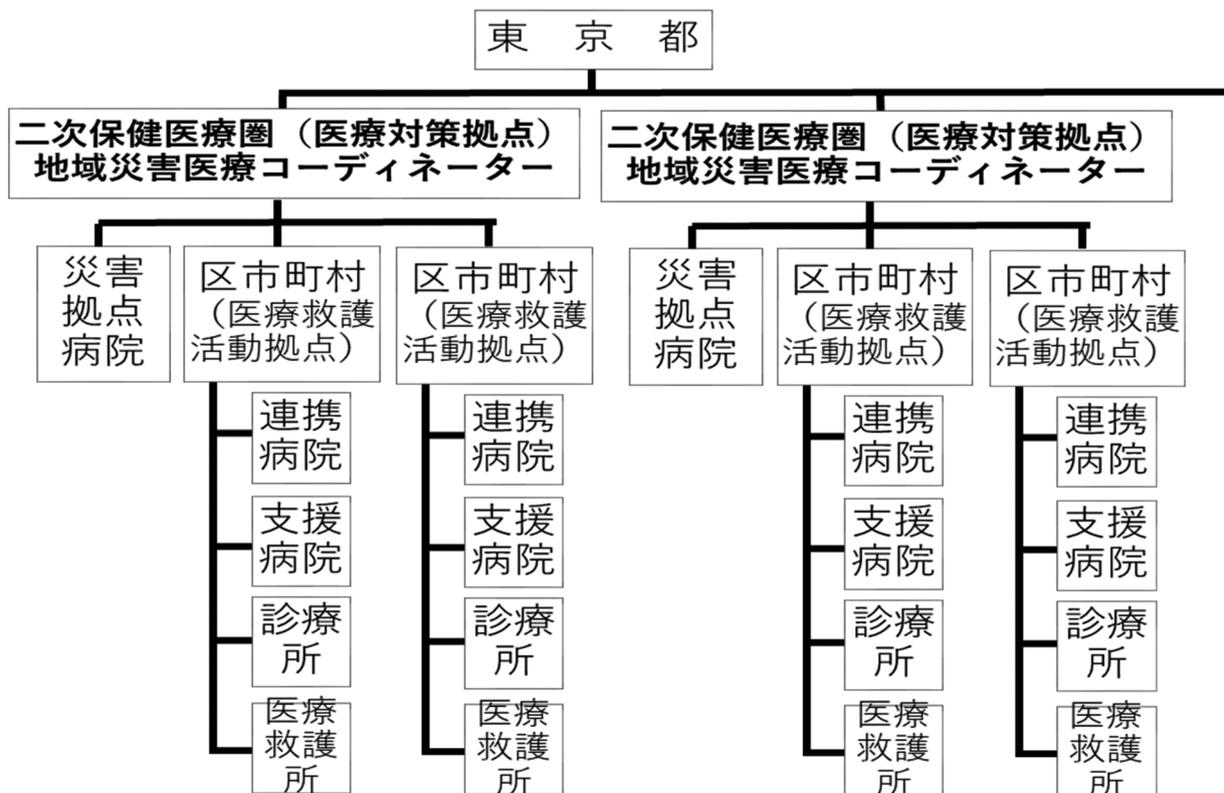
	医療救護所	
	緊急医療救護所	避難所医療救護所
	区市町村が、発災後速やかに災害拠点病院等の近接地等に設置する医療救護所 (EMISの分類では医療機関前救護所に相当)	区市町村が、おおむね急性期以降に避難所に設置する医療救護所 (EMISの分類では避難所救護所に相当)
1.目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>○重症度に応じた適切かつ迅速な医療の提供</li> <li>・発災直後は、多数傷病者に対する優先順位が必要</li> <li style="text-align: center;">↓</li> <li>・病院前トリアージを実施して、中等症者等に対する災害拠点病院などの診療機能を確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域住民に対する医療機能の提供</li> <li>・地域医療が回復するまで医療機能の確保が必要</li> <li style="text-align: center;">↓</li> <li>・病院がない地域における臨時的な医療機能の確保</li> <li>・避難生活の長期化による被災者の健康管理など</li> </ul>
2.場所	○災害拠点病院などの近接地等 (病院敷地内を含む)	○原則として500人以上の避難所、二次避難所
3.機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>【おおむね超急性期まで】</li> <li>○トリアージ</li> <li>○軽傷者（慢性疾患等を含む）に対する治療</li> <li>○（必要に応じて）中等症者・重症者に対する搬送までの応急処置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【おおむね超急性期まで】</li> <li>・病院がない地域に設置する避難所医療救護所</li> <li>○トリアージ</li> <li>○軽傷者（慢性疾患等を含む）に対する治療</li> <li>○受入可能な医療機関までの搬送</li> <li>○中等症者・重症者に対する搬送までの応急処置</li> <li>○避難者等に対する健康相談</li> <li>○助産救護</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>【おおむね急性期以降】</li> <li>・巡回診療などを行う避難所医療救護所</li> <li>○傷病者に対する治療</li> <li>○避難者等に対する健康相談 など</li> </ul>
4.期間	○原則として、超急性期まで開設 (近接病院等の状況から閉鎖を判断)	○原則として、急性期から慢性期まで開設 (地域の医療機能や避難所の状況から閉鎖を判断)

出典：災害時医療救護活動ガイドライン（東京都福祉保健局、平成30年3月改正）

### <情報連絡のルール>

災害時医療救護活動ガイドラインにおいて、各機関の情報連絡系統（被害状況の報告、支援要請、搬送調整）は、実線で結ばれている範囲内とすることが原則となっています。

図5-2：情報連絡の原則



## 7. 医療チームの種別と活動内容

災害時には、都内の医療従事者が編成する医療チームが医療救護活動を行います。また、都外から他道府県や医療関係団体の協力による医療チームが参集して、都内の医療救護活動を支援します。

主な医療チームには、大規模災害時に東京消防庁と連携して災害現場の多数傷病者等に対して救命処置などを行う東京DMATや、被災地に迅速に参集して救急治療などを行う災害派遣医療チーム（日本DMAT）などがあります。

各医療チームの活動の詳細等は資料編 P34～35 を参照してください。

## 8. 災害医療の7つのキーワード（C S C A T T T）

災害医療において必要な事項を集約したキーワードとして、「C S C A T T T」があります。

東京D P A Tを含めた各医療チームは、組織体制と医療支援の7つの項目の意味を理解し、医療救護活動にあたることが大切です。

表13：災害医療の7つのキーワード

組織体制	C	Command& Control	指揮命令系統・統制
	S	Safety	安全確保
	C	Communication	優先情報の確認・収集、意思疎通、情報伝達
	A	Assessment	評価・判断
医療支援	T	Triage	トリアージ
	T	Treatment	治療
	T	Transport	搬送

C S C A T T T：英国M I M M S（Major Incident Medical Management and Support）

- 「C」 災害発生時の急性期に迅速な医療活動を行うためには、組織化された指揮命令系統の確立が混乱を防ぎ、組織間の相互協力体制を確立します。
- 「S」 安全に活動できないと判断される場合は、関係機関へ通報するとともに、安全が確保されるまで現場から避難します。
- 「C」 テレビ、ラジオ、スマホなどを使用し、現状把握、医療関係者・警察・消防・救援機関との意思疎通・情報伝達に努めます。
- 「A」 災害現場や現場救護所の状況、救護力や人的資源、医療資器材の備蓄状況などを判断します。
- 「T」 負傷者のトリアージを行い、応急処置の優先度（緊急度）や搬送順位を決定します。
- 「T」 トリアージで緊急度の高い傷病者から応急処置を行います。
- 「T」 搬送先医療機関の状況や収容力等を考慮し、後方搬送・広域搬送を行います。

出典：トリアージハンドブック（東京都福祉保健局、平成29年改正）

## II. 東京都の精神保健医療体制

### 1. 精神保健福祉施策の体系 ～平常時の地域精神保健活動～

“東京都では、特別区、多摩地域、島しょ地域の自治体の組織体制が異なります”

こころの健康づくりや精神疾患の発生予防（普及啓発等）から社会復帰までの施策を、特別区、市町村、東京都保健所が実施しています。

広域の事業や、特別区、市町村、東京都保健所への技術支援は、都内3か所の（総合）精神保健福祉センターが行います。

東京都であっても、特別区と多摩地域及び島しょ地域では相談の体制も下記のように異なります。そのため、派遣された区市町村の体制を確認してから活動しましょう。

#### 【特別区・八王子市（中核市）・町田市（保健所政令市）】

- 多くの区では、予防から社会復帰までの相談は、住民の身近な支所や健康センター・保健センター・保健所等の健康主管部署で行います。  
（健康主管部署は妊婦や子供から高齢者まで、ライフステージを通じた相談を受けています。）
- 障害者総合支援法の支給決定等は、障害主管部署が行います。

特別区、町田市		
健康センター・保健センター等（健康主管部署）	障害主管部署	高齢主管部署
<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康づくりや相談</li> <li>・一般相談（居宅や生活支援）</li> <li>・未治療者や治療中断者、依存症、児童思春期</li> <li>・社会適応訓練事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害福祉サービス利用調整</li> <li>・虐待防止や権利擁護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢期等</li> </ul>
自立支援医療等申請窓口（区により主管部署は異なります。）		

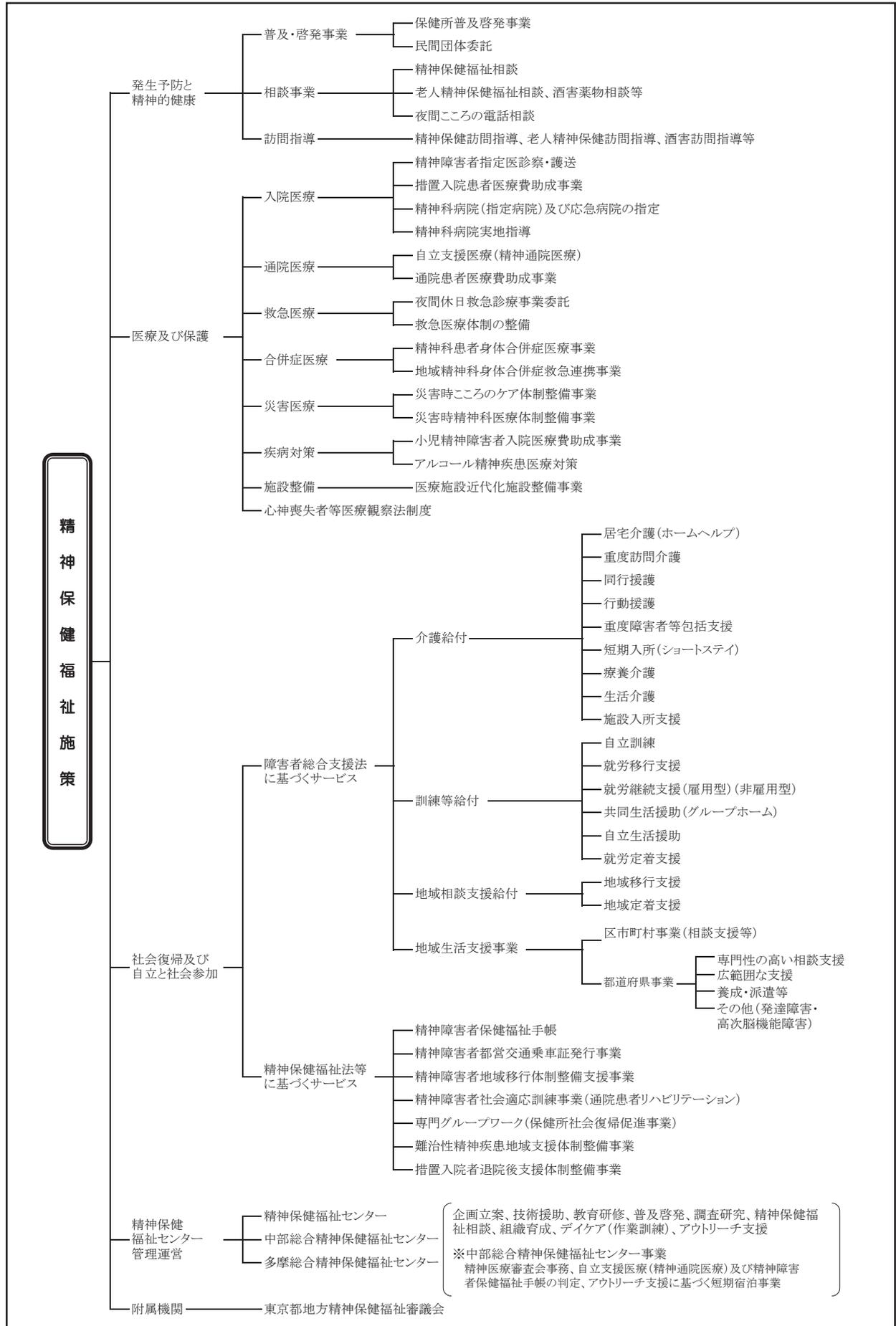
※ 八王子市は下記多摩地域の健康主管部署及び都保健所に準じた相談を実施しています。

#### 【多摩地域（八王子市・町田市を除く）・島しょ地域】

- 市町村と東京都保健所が、重層的に精神保健福祉相談を実施しています。
- 精神障害者の相談、障害者総合支援法の支給決定等は、市町村の障害主管部署が行います。

市 町 村			
健康主管部署	障害主管部署		高齢主管部署
<ul style="list-style-type: none"> <li>・こころの健康づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般相談（居宅や生活支援）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害福祉サービス利用調整</li> <li>・虐待防止や権利擁護</li> <li>・自立支援医療等申請窓口（一部健康主管部署）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢期等</li> </ul>
東京都保健所			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門相談（複雑困難事例、未治療者や治療中断者、依存症、児童思春期、高齢期等）</li> <li>・社会適応訓練事業、こころの健康相談</li> </ul>			

図6：精神保健福祉施策の体系（令和4年4月1日現在）



出典：東京都の精神保健福祉（令和2年版）東京都福祉保健局を一部加筆修正

## 2. 平時の精神医療体制（「東京都保健医療計画」より抜粋）

### （1）精神科医療機関の状況

- 都内の精神病床数の地域別状況は、区部 6,486 床、多摩地域（市部、郡部）15,105 床であり、おおむね区部 3 に対して多摩地域 7 の割合となっています。また、人口 1 万人当たりの病床数は、区部 6.7 床、多摩地域 35.3 床と、多摩地域に多く分布しています。

- 精神科標榜診療所は、区部 1,017 か所に対して多摩地域 231 か所であり、おおむね区部 4 に対して多摩地域 1 の割合で、区部に多く分布しています。

- 都内の訪問看護ステーション 1,515 か所のうち、1,291 事業所が自立支援医療（精神通院医療）の事業者指定を受けています（令和 5 年 3 月現在）。

また、都内で精神科訪問看護を行っている病院は 55 か所（区部 19 か所、多摩地域 36 か所）、診療所は 85 か所（区部 71 か所、多摩地域 14 か所）となっています。

精神病床数及び診療所（精神科）の地域別状況（単位：床、所）

区分	区部	多摩	計
精神病床数	6,486	15,105	21,591
人口 1 万対病床数	6.7	35.3	15.5
診療所数（精神科）	1,017	231	1,248

資料：「令和 3 年版東京都の精神保健福祉の動向 特別区・島しょ編」

精神科訪問看護の状況

（単位：所）

区分	区部	多摩	計
病院	19	36	55
診療所	71	14	85

資料：福祉保健局「精神科・心療内科 医療機関名簿」（令和 4 年 3 月）

### （2）精神科救急の状況

- 都の精神科救急は夜間・休日に実施しており、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第 23 条に基づく警察官通報による措置入院等（精神科措置医療）と、それ以外の対応である精神科初期、二次救急医療（精神身体合併症対応病床確保を含む。）からなっています。

- 「精神科救急医療情報センター」を設置し、精神科に関する医療情報を提供するとともに、必要な情報を聴取して緊急性を判断し、トリアージやケース・マネジメント（調整）を行っています。

また、患者等からの相談に対して傾聴や助言等の対応を丁寧に行いつつ、必要に応じて、初期救急、二次救急、身体合併症病床などの医療機関案内を行っています。

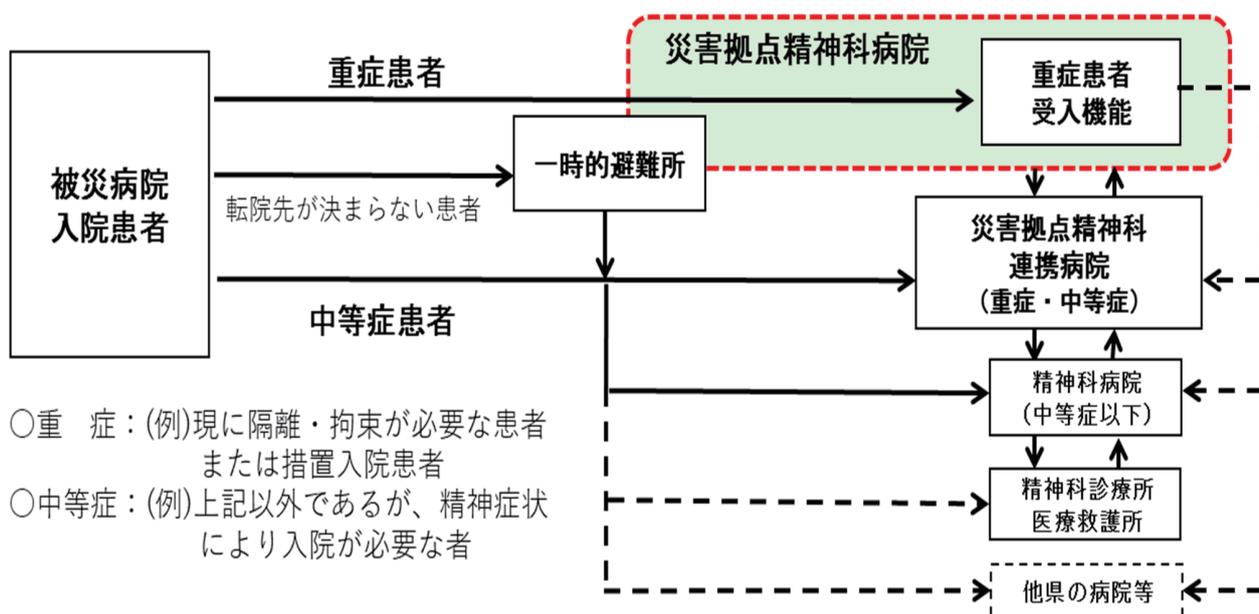


### 3. 災害時の精神医療体制

東京都では、災害時の精神医療体制を構築するため、複数の災害拠点精神科病院及び都独自の災害拠点精神科連携病院を指定し、大規模災害時に被災病院から患者が円滑に転院することができる受け入れ態勢の整備を推進しています。

表 13 - 2：災害拠点精神科病院、災害拠点精神科連携病院の機能等

種 別	機 能	要 件
災害拠点精神科病院 【国通知】	○主に措置入院患者及び隔離・拘束中の患者の受け入れ ○一時避難 (転院調整を含む)	○医療保護入院、措置入院等の診療機能(措置指定病院) ○患者の一時的避難に対応できる場所の確保 ○D P A T 派遣機能 ○医薬品等の備蓄 その他、国通知記載の要件
災害拠点精神科連携病院 【都独自】	○主に医療保護入院患者の受け入れ	○病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有する ○措置指定病院又は精神科二次救急指定病院 ○100床以上



※災害拠点精神科病院、災害拠点精神科連携病院のほとんどは「災害医療支援病院(P14 表11参照)」に位置付けられており、主に専門医療、慢性疾患に対応する役割となっているため、身体症状が重症や中等症の患者を受け入れることを想定していません。