

MEDICAL **5** ACTION

未来への 提言

第48回兵庫県医師会設立記念式典特別講演—災害と地域保健医療—

阪神・淡路大震災に学ぶ 公開シンポジウム

答申 救急・医療情報検討委員会

阪神・淡路大震災 座談会

第48回兵庫県医師会設立記念式典特別講演 災害と地域保健医療

日 時 ●平成 7 年 11 月 11 日 (土) 午後 3 時
場 所 ●兵庫県医師会館

兵庫県知事 貝原 俊民

第48回本会設立記念式典を例年通り挙行し、特別講演として貝原俊民兵庫県知事より「阪神・淡路震災復興計画における保健医療政策」と題するご講演を拝聴した。

翌12日には第48回本会設立記念医学会・第10回勤務医学会合同医学会を開催し、会員からの研究発表に引き続いて行政、医療関係および住民の参加によるシンポジウム「阪神・淡路大震災に学ぶー地域防災計画はいかにあるべきか」が行われた。

震災発生から10か月を経過した時点でのこれらの行事は、本会が営々と積み重ねてきた輝かしい歴史の中であって、壊滅的な打撃を受けつつも復興への決意を新たにその一步を踏み出す、震災の年にふさわしい内容であった。

講 演

伝統のある兵庫県医師会の記念式典で、特別講演させていただきますことを、身に余る光栄に存じています。

医師会の設立記念式典も48回を数えるわけですが、振り返りますと、この間、兵庫県の県民医療水準は格段に飛躍し、また長寿を全うすることができるようになったわけです。これもひとえに兵庫県医師会ならびに会員の諸先生方のご貢献によるものであり、衷心より感謝申し上げます。

戦後50年を迎え、さあ新しい時代に向かって進もうかと思っていた矢先に、大震災が発生しました。医師会の先生の中にも犠牲になられた方がいらっしゃいますし、家族や友人、知人など、本当に多くの方がお亡くなりになりました。ここに改めてお悔やみを申し上げます。また、大変な被害を受けられた被災地の皆様方には、心からお見舞い申し上げます。

復旧状況

いよいよ震災から10か月が経過しようとしています。

今なお、家をなくされた10万人近い方が仮設住宅におられますし、仮設住宅に入らないでがんばっておられる方も1,500人程いらっしゃいます。

仮設住宅は何と言いましても仮の住宅ですし、これから寒い冬を迎えようとしていますからたいへん厳しい生活です。とくに高齢の入居者が多いものですから、私どもこのケアについて大変心配しており、できる限りのことをしたいと努力しているところです。

1月17日の被害状況をテレビで見ていた外国の人が神戸に来たら、「すごいスピードで復旧していますね」とおっ

しゃるのです。震災前の神戸をご存じないものですから、誤解をされているようではありますが、瓦礫の処理はもう90%近くできておりまして、3分の1ぐらいの建物がなくなっています。経済情勢も厳しいですから、なかなか気が出ないと新聞等でも報道されてきましたが、病院、診療所は、もう97~8%が復旧し、診療・医療活動を行っていただいていますし、いよいよ本格的復興の時期に入りつつあると思います。

そういう状況のなかで、いよいよ1周年を迎えるにあたりまして、来年早々ぐらいからは、復興への槌音が高くなっていくように、我々としては努力していかなければいけないと思っております。

阪神・淡路大震災を経験しまして、私自身、どういふことを感じたか、あるいはどういふ責任を持っていかなければいけないかにつきまして、若干のお話をさせていただきたいと思っております。

予期できなかった大都市直下型大地震

正直言いまして、兵庫県は、これは西日本全体もそうですが、災害と言いますと主に風水害を前提としていました。

戦前の記録に残っているもので、兵庫県で1,000人以上の死者が出たのは、室戸台風と「細雪」に出てる昭和13年の阪神大水害の2つで、戦後も第2室戸台風でやはり1,000人近い死亡者が出ております。

こういった台風、あるいは集中豪雨が、いわゆる自然災害の大きなものとして考えられており、その対策は、ほぼ終わっていたわけです。六甲山は険しい山ですから、時間量、

200ミリぐらいの雨が降ると、鉄砲水が出たり、土砂崩壊が起きたりしていました。戦後、昭和30年ぐらいから今まで約40年ぐらいかかって、3,000ぐらいの小規模ダム、あるいは砂防ダムを作りまして、200ミリや300ミリの雨が降っても六甲山はびくともしないぐらいの確信を持っていました。

ところが大都市直下型の大地震につきましては予想していませんでした。

もちろん、県の防災計画では地震についても考えておりました。しかし起こるとすれば和歌山沖の南海プレートが動く場合に、神戸が震度6ぐらい。それから山崎断層が動いた場合に、姫路地域で震度7、神戸で震度6という被害想定をしており、その程度の対策はとっていたのですが、まさかこの神戸を含む阪神・淡路地域という大都市地域に直下型の地震、しかも震度7という激震が襲うことまでは、予想していませんでした。

ロサンゼルス、あるいはサンフランシスコの地震で高速道路が落ちたという話がありましても、日本の高速道路は大丈夫だという専門家のお話でしたし、トルコ周辺、あるいはイタリアの地震で多くの家屋が崩壊したのですが、日本の建築基準では大丈夫だというお話等もありまして、あまり合理的根拠はないのですけれども、私たちの社会は安全だという、いわゆる「安全神話」を信じて今日まできたことに、大きな反省をしています。

このような大都市直下型の地震だけではなくて、世界的に見ましても、高齢社会に入った、しかも近代的装備をもった都市で、前ぶれもなく、突発的に発生した大災害としては、人類史上、初めてではないかと言われています。そういう意味では大都市直下型の地震災害について、悲しいことである反面、人類全体として学ぶ機会にもなりました。我々被災地としては、地震による被害をきちんと検証し、その結果をもとに研究を重ね、新たな対策を講ずる責任があると考えているところです。

保健医療対応

そこでまず最初に、私どもがとりました震災直後の保健医療対応がどういったものであったかについて、話を進めてまいりたいと存じます。

まず、救急医療体制についてですけれども、当然のことながら震災直後、これが大きな問題になっていました。

その場合に、情報の問題がクローズアップされ、兵庫県救急医療情報システムの中核センターである救急医療情報センターにオペレーターを増員し、搬送機関や医療機関からの問い合わせに対応してきました。搬送につきましても、厚生省のヘリコプター運用マニュアルを医療機関に周

知するなど、いろいろな手立てを行ったところです。しかし、決して十分な体制で機能したとは言えませんでした。

2番目に震災後の医療救護については、医療機関等の被害状況や空きベッドの状況を把握するため、医師会や各病院にお願いをし、救護班を派遣しました。県が把握したもので、4月末までに延べ15,390班、76,900人の救護班が派遣されているという状況です。

また、透析やボランティアの問題など、いろいろ突発的なことにも対応しながら、救護センターを開設させていただきました。その節には、県医師会の瀬尾会長に全面的なご支援をいただいたところであり、この機会に厚くお礼を申し上げたいと思います。

さらに、医療ボランティアの受け入れにつきましては厚生省の現地対策本部が、看護ボランティアの受け入れは看護大学内に設置された日本看護協会の現地対策本部が、窓口になって行いましたが、医師会の皆様方にもいろいろご支援をいただいたところです。3番目に保健予防の点ですが、ピーク時には30万人を超す県民の方々が避難所で生活されていたため、伝染病の発生やインフルエンザの蔓延が憂慮されましたので、防疫活動をおこなったり、保健婦による巡回健康相談、あるいは合併症を併発しやすい65才以上のお年寄りに対するワクチン接種などをお願いしたところです。さらに現在では、ほとんどの避難者が仮設住宅に移っていらっしゃるわけですが、地域医療の供給体制の手薄な仮設住宅において、仮設診療所の設置、あるいは巡回歯科診療車の配置を行いました。

さらにはPTSD（心的外傷後ストレス症候群）が問題になってまいりましたので、精神科の救護所も設けたほか、こころのケアセンターの開設等を行っているところです。

災害医療システムの構築

このほかに、医師会をはじめ、関係の皆様方には、いろいろお世話にならなければなりません。震災時における問題点・教訓と、今後どういことを行政がやり、あるいは医療機関にお願いし、県民自身も考えてもらわなければいけないことにつきまして、お話ししたいと思います。

災害医療情報指令につきましては、指揮、命令系統がきわめて不明確で混乱してしまいました。

あるいは情報システムが充分でなかったとか、医療需要の急増、交通網の途絶等による医療スタッフの不足、トリアージや災害時特有の症例に対する知識の不足、医療ボランティアの活動についてのノウハウなどが不足していたこともありますし、電気、水道、ガス等ライフラインの途絶により、診療機能が大きく低下したわけです。

救急医療機関も、充分対応できる病院が少ないことを痛

切に感じましたし、救急搬送体制も、ヘリコプター等をフルに活用するノウハウが充分でなかったという反省があります。

さらに医薬品の備蓄等も、必ずしも満足し得る状態ではなかったことが反省点として出ているわけです。

こういう問題点の把握、問題点の所在、それらへの対応が浮かび上がってきているわけですが、当面、今、行政の分野でどうことをやろうとしているかについて、ご紹介したいと思います。

① 災害救急医療システム

災害時におきます指揮命令系統、情報の収集伝達、マンパワーのコーディネート、さらにはいろいろな医療用の資材の備蓄、あるいは医療用に限らず、医療行為を行うための補助的な資材の確保を考える時に、現在の救急医療システムでは十分でないことがわかってきましたので、「兵庫県災害救急医療システムのあり方」について、川崎医科大学の小濱啓次教授を中心とする検討会を早速設置して検討を進め、現在、その素案がまとまっている段階です。

この基本的な考え方は、平時には救急医療システムとして稼働しながら、かつ災害時にも対応できるシステムを作ること。また二次医療圏域毎に災害医療情報の収集・提供、医療機関や搬送機関への指令、救命救急医療の提供、患者の搬送、医薬品等の備蓄を総合的に行うシステムを整備し、その中核として災害医療センターを整備することです。

さらに、隣接し合う二次医療圏域同士の相互支援もやっといこうと考えております。その具体的な内容ですが、県立防災センターに災害医療情報センターと災害医療指令センターを機能として持たせる。災害医療センターでは高度救命救急センターを置きまして、高度の医療提供や医薬品等の備蓄を行う。

また、搬送システムとしてヘリポート、患者搬送車、海上輸送船、輸送ルートといったものを整備していく。このような災害医療センターを神戸東部新都心に設置しようと考えています。そして、二次医療圏毎に地域医療情報センターを設置し、その下に、救命救急センターを配置することで県下全域をカバーしていきます。

今後、医師会の皆様方の専門的なご意見をお聞きをしながら、具体的なまとめをしていきたいと思っています。

② 災害救援専門ボランティア制度

行政として対応しようとしておりますのが「ひょうご・フェニックス救援隊」で、その愛称は「HEART-PHOENIX」です。「HEART」というのは、「Hyogo Emergency heArtful Rescue Team」、これの頭文字を

とったら「HEART」という字になりますので、「HEART-PHOENIX」という名前にしています。

ボランティアにはいろいろなコンセプトがありますけれども、専門的な技術をもち、トレーニングを受けた専門ボランティアの組織が、諸外国にはございます。もちろん災害はあってはならないことですが、再び起きた場合には、専門的、効果的に活動していただくボランティア組織を整備してはどうかと考えています。

また、今回も全国はもとより、国外からもおぜいのボランティアの皆様方のご支援をいただきましたので、今後、他の地域で災害が起きた時には、何らかの形でお返しをするという意味でも、被災地にこういった専門ボランティアが組織されるべきではないかと思えます。

分野は、救急・救助ボランティア、医療ボランティア、介護ボランティア、建物判定ボランティア、ボランティアコーディネーター、輸送ボランティアの6分野を募集し、1周年の時にはスタートさせようと事務を進めさせていただいているところです。

③ WHO神戸センターの開設

これは本来、震災とは関係なく、馬場成人病センター総長をはじめといたしまして、関係の皆様と協議し、医師会の瀬尾会長にも準備委員にお入りいただき検討を進めていたわけです。

震災が発生した直後の1月23日に、ジュネーブのWHO本部で神戸センターを設置するかどうかを議論していただき、その日に設立を決定していただいたわけです。

WHOが震災からの復興に一定の役割を果たしていこう、あるいはWHO神戸センターがお役に立つのではないかということで、研究項目は高齢者のヘルスケアシステムの構築や都市におけるヘルスサービスの提供です。

今回の震災は、高齢社会における大震災であったことが大きな特徴の一つです。亡くなられた方のうち、60才以上の方が53%を占めており、また現在、10万人程度、仮設住宅に避難しておられる方がいらっしゃいますが、そのうちの30%以上が65才以上の方です。言うなれば、高齢化率30%の超高齢社会が仮設住宅ではもう現実のものになっているわけです。

災害復興住宅ができた時に、仮設住宅の居住者に帰ってきていただくと当然、その地域は高齢化率が高くなりますから、それに対応した福祉のまちづくりをしていかなければいけません。住宅の構造等ハード面もそうですが、在宅介護、あるいはデイケア、さらには福祉施設ともうまく連携させるソフト部分がついていく社会を実現していかなければいけないわけです。

そういうことについて、このWHO神戸センターに研究をやっていただき、それを実現化していく。あるいはそう早急には研究成果が出なくても、研究のフィールドとして先導的な施策をこの地域で展開していく。こうすることで我々はWHOにも今後の復興に向けて大きな役割を期待したいと思っているところです。

④ ヘルスパーク構想

それに関連しまして、今後、何といっても健康が、人間にとって大変重要なことですし、健康に対する関心が高まってきています。

WHO神戸センターが意図しております都市における健康面からも、このWHO神戸センターができる区域に、自分で自分たちの健康をつくっていく住民主体のいろいろな施策を展開していかなければいけません。そのため、いろいろ楽しみながら、しかも小さい時から健康づくりの生活習慣をつけていく施策が大変重要になっていくのではないかと思います。

東京都あたりで、これの実験的な施策がスタートしておりますけれども、震災の復興記念事業として、全国的にも新しい時代をつくっていく健康政策の目玉となるようなヘルスパークを、このWHO神戸センターと併設をして、神戸東部新都心につくっていくってはどうかご提言をいただき、このような施策も進めているところです。

このように、この震災を契機に緊急対策から21世紀の長寿社会における健康増進まで、行政面で幅広い対応をしていきたいと考えています。

復興記念事業

最後に、今回の震災から我々が学んだことを、今後の人類が災害からの安全を確保するために役立たせるようなことを、この震災の記念事業として、ぜひやるべきだという声が大変強くなってきています。

これに関連しまして、実はいくつかの提案が出てきており、その一つとして、神戸大学から都市安全研究センターを作っていくという構想が提案され、政府と協議していただいております。

災害に対する都市の安全についての学問分野は、非常に多岐にわたるわけです。神戸大学は被災地域におきます唯一の国立総合大学ですから、都市安全研究センターを作った、地震に限らず、災害等による非常事態に対する都市の安全に関する総合的研究を推進するための全学的な研究拠点として、学際的にいろいろなテーマに取り組んでいただけるものと期待しております。

県としまして、毎年、1月17日前後の1週間か10日間、医療はもちろんですが、福祉のまちづくり、情報や

ライフライン、危機管理や防災などのジャンルについて、継続的なシンポジウムを開催していこうと考えています。

今回の震災における我々の経験、課題について検証しながら、より良い対策、知識を国内外から集めて、今後、どういうことをやるべきか、提案していこうと、今、準備を進めているところです。来年の1月中旬にとりあえず、最初のものを開催しまして、毎年、いろいろなジャンルについて国際的なシンポジウムをやっていこうと考えています。もちろん国にも共催という形で参画していただきたいと相談しており、大体そういう方向になりつつあります。

そして、いろいろな情報や資料、あるいは知識や提案がまとってきますと、それらを蓄積する国際的な防災センターや博物館、場合によっては研究財団をつくりまして、この地域が息長く、防災について人類にいろいろな情報発信していくような記念事業を行っていく。そして神戸大学の都市安全研究センターと一体的に機能していくことになれば、大変意味のあることになっていくのではないかと思います。

ご存じのとおり、関東大震災の時に、財団法人の東京市政調査会がスタートしています。これは、震災後からまちづくりをどうやっていくのかについて、世界的にいろいろな知識を集め、それをベースにしたシンクタンクで、これが今でも都市づくりについては、国際的にも高く評価される機能を発揮しております。

今回、関東大震災に匹敵するような大震災が関西で起きたわけですから、この際、関西にもそういった意味のあるシンクタンクが作られることは大変意義のあることではないでしょうか。

我々地元としても努力しますが、政府のご支援もいただいて、そういった震災記念事業を提案し、実行していきたいと考えているところです。

また、復興についてどういう課題があるのか、今後どういう対応をしていかなければいけないのかとか、多くの英知を集めていくよう努力をして、それを基に提案していくことが、大変重要です。医療の問題につきましても、本当に足りなかった点がどういう点なのかを検証していきたいと思っております。

21世紀には、発展途上国を中心として人口が爆発的に増加する。それにともない資源エネルギーの消費、浪費が非常に多くなり、環境問題に大きな影響を及ぼす。そういうことが災いとなって、自然的な災害が出てくる可能性もあります。自然災害のみならず、サリン事件や大規模な航空事故など科学技術の発展に伴う影の部分も大きくなりますと、今まで考えもしなかった突発的な大災害が出てくる。そういうものが発生した場合に、我々はどのような対応をし

ていけばいいのかについて、国際的にも情報発信していくことが震災を経験した我々の責任であり、多くの尊い犠牲の御霊にこたえる道ではないかと思っています。

県民ぐるみの防災体制

今回我々は非常に大きな教訓を得たように思うのです。それは災害が大きくなればなるほど、初期の段階においては、自分自身で自分の命や家族を守る、あるいは隣人を守る自己防衛がいかに大切なことであるかということです。

戦後の日本は、何となく豊かで安全だという過信をもってしまって、何かあったらとにかく逃げればいい、あるいは誰かが助けに来るのを待てばいいという意識がちょっと過剰になっているのではないかと懸念されます。

いろいろ専門家のご意見を聞きますと、ヨーロッパ先進

諸国等では、まず「自分のことは自分で守る」ことがかなり徹底しているようです。その辺りが今後、大規模災害対策についても考えなければいけないというご指摘があります。

そうすると、子供たちの教育から社会人の学習まで、防災に関して必ずしも21世紀は安全と言えないという認識と、それに対する心構えを身につけていくような施策も進めていかなければいけないと感じているところです。今お話ししました復興事業は、大変重要なことでありますので、兵庫県医師会の瀬尾会長をはじめ、諸先生方には推進の中核的な役割を担っていただき、何とぞ、いろいろなご支援を賜りますよう、心からお願いを申しあげ、私の話を終わらせていただきます。

ご静聴、ありがとうございました。(拍手)

兵庫県復興計画

1

震災直後の保健医療対応

1. 医療救護

医療機関等が甚大な被害を受けるなか、被災住民に対する医療の確保が緊急かつ重大な課題となったため、医療機関の被害状況や空床状況の把握に努める一方、県医師会をはじめ日本赤十字社、自衛隊、関係機関等に対して、救護班の派遣を要請し、被災地域での医療救護活動を展開した。

4月末で県が把握したものだけでも延15,430班、76,700人の派遣が行われた。

震災直後の慢性疾患対策では、透析医療の確保が課題となったため、県透析医会を通じ、人工透析に必要な透析液の供給窓口の周知を図る一方、関係市に対し、水の供給について要請した。さらに、透析患者団体や県透析医会に近隣府県の透析医療施設を紹介するとともに、救急医療施設等に控減症候群に対する注意を促した。

避難住民の医療については、県医師会や自衛隊、医療ボランティア等により避難所救護センター及び救護所を設置し、健康管理を中心とした医療の確保を図ったが、震災による精神的ショックや長期の避難生活によるストレス等によるPTSDが問題となってきたため、精神科救護所を被災地域の保健所に設置し、パンフレットやニュースターによる情報提供、避難所での講演会の開催、精神保健センター「こころの電話相談」の設置等を行った。

なお、現地対策本部の設置にあわせて開設した救護セン

ターについては、地元医師会長の全面的なご支援をいただいたことに、特に感謝する次第である。

震災直後から県内外の医師や看護婦等のボランティアの申し出が県に寄せられ、医師については、当初は医務課、次いで国の現地対策本部が窓口となって、救護センター、救護所、医療機関への派遣が行われた。

2. 救急医療

被災者の救命のためには、救護班等による医療救護とともに、傷病者に適切な医療を行える医療機関を確保することが大きな課題であった。

このため、兵庫県救急医療情報システムの中核センターである救急医療情報センターにオペレーターを増員し、搬送機関や被災医療機関に対する県内医療機関の診療情報の提供体制を拡充するとともに、近隣府県の受け入れ可能病院の把握に努め、搬送機関に周知した。

患者搬送に関しては、救急車による搬送が混乱を極めたため、厚生省のヘリコプター運用マニュアルを市町災害対策本部、搬送機関をはじめ、県医師会、県私立病院協会を通じて医療機関に周知し、ヘリコプターでの患者搬送を促した。

3.保健予防

30万人にも及ぶ避難所生活者のし尿処理をはじめ、ライフラインの寸断により手洗いができなくなるなど衛生状態が悪くなり、赤痢等の伝染病発生が懸念されたため、災害防疫活動が喫緊の課題となった。

このため、厚生省、近隣府県、指定都市等に依頼して防疫薬剤や噴霧器を確保し、仮設トイレの消毒を実施する一方、県立衛生研究所が甚大な被害を受けたため、大阪府等での伝染病菌の検査体制を図った。

疾病予防に関しては、避難所生活でのインフルエンザの蔓延が憂慮されたため、保健婦による巡回健康診断を実施するとともに、罹患すると重症化し合併症を併発しやすい65歳以上の希望者に対してワクチン接種を実施した。

避難所生活者への保健相談については、当初、保健婦によるインフルエンザ等感染症予防や咳、発熱の自覚症状のある人への受診指導を中心に実施したが、徐々に高齢者や

慢性疾患のある者等にその対象を移す一方、不安や不眠等の精神的な訴えが増加したため、精神的援助をはじめとする心のケアの充実に努め、保健相談体制の整備を図った。

このほか、疫病を持つ避難者を対象とした巡回栄養相談、巡回リハビリテーションを実施するなど、かかりつけの医師や福祉関係者との連携を図りながら適切な医療の確保と福祉サービスの提供に努めた。

その他、仮設住宅等の建設による人口移動にともない、地域医療の供給体制が手薄となった地域への仮設診療所の設置や歯科巡回診療車の配備、地域に根ざした精神保健活動の拠点となる「こころのケアセンター」の開設などを行った。

今後も、医師会をはじめとする関係者の指導と協力を得ながら、患者のライフステージに応じた保健医療サービスを提供する「かかりつけ医」の普及定着や訪問看護活動の充実など、被災者の医療の確保と健康増進に努めていく。

2

震災時における問題点・教訓災害救急医療への主体別取り組み(素案)

区分	震災時における問題点・教訓	行政	医療機関等	県民
災害医療情報・指令	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指令系統が不明確 2. 地域ごとの医療機関の被災状況に関する情報収集体制の不備 3. 現行救急医療情報システムでは医療機関において他の医療機関の診療情報の把握が困難 4. 電話回線の不通・輻輳により情報の収集・提供、消防本部に対する患者の搬送依頼、水の配送依頼等が困難 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 県立防災センター内に災害医療情報・指令センターを設置。各2次保健医療圏域毎に地域医療情報センターを設置 2. 災害医療情報ネットワークの構築 3. 救急医療情報システムの拡充（医療機関が相互に診療情報や被災状況を確認できるよう端末を双方向化、近隣府県と情報を共有） 4. 専用電話回線等による通信のフェイルセーフ機能の確保 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会等救護本部の設置 2. 情報の収集・提供 ・救急医療情報センターへ診療情報のリアルタイムの発信 3. 救急医療情報システムの拡充と医療機関相互の情報通信ネットワークの整備 例：県私立病院協会神戸支部の無線ネットワーク 	○患者会、自治会単位での連絡体制の確立
医療マンパワ一の確保	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療需要の急増、交通網の途絶等により医療スタッフが不足 2. 医療機関内の指令系統が不明確 3. トリアージ（限られた資源の中で最大の効果を上げるための選別技術）や災害時に特有の症例に関する知識の不備 4. 発災当初は医療ボランティアの受入が混乱 5. 医療ボランティアとして十分な活動 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 救護班の編成・派遣 2. 災害医療統率者の育成 3. 災害医療に関する医療従事者の研修・訓練の実施 4. ボランティア受入体制等の整備 ・救護班、ボランティアの受入れ、配置の調整 5. 災害救援専門ボランティ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 初動時の医療スタッフの確保 ・医療機関相互の応援協定の締結 ・救護班の編成・派遣 2. 災害医療統率者の選定 3. 災害医療に関する医療従事者の研修・訓練への積極的な参加 4. 医療ボランティア受入れマニュアルの作成 5. 災害救援専門ボランティ 	

区 分	震災時における問題点・教訓	行 政	医 療 機 関 等	県 民
	が困難 6. 近隣府県への円滑な応援要請が困難	ア制度の創設・運用 6. 近畿府県による広域相互 応援体制の確立	ア制度の運用支援 ・ボランティア制度への参 加 ・団体による登録、研修	
ライフライン の確保	1. 電気、水道、ガスなどのライフラインの停止により診療機能、患者サービスが一時的に低下	1. ライフライン確保に対する補助制度の設立 ・災害拠点病院、市町災害 対応病院における貯水槽 自家発電機の整備	1. 医療機関毎の確保策の確 立 ・貯水槽・井戸、自家発電 機、代替熱源設備等の整 備 ・関係事業者との協議・協 定作成	
救急医療機関	1. 広範囲熱傷、指肢切断など高度の救命救急医療に対応可能な病院が少ない 2. 医療機関自体が被災し、建物・医療機器の損壊により診療機能が低下	1. 高度救命救急医療の提供 ・災害医療センターの整備 2. 災害拠点病院(二次医療圏)、市町災害対応病院(中学校区)の整備	2. 医療機関毎の防災機能の 向上 ・耐震構造化 ・医療機器、薬品棚等の固 定など転倒落下の防止	○健康管理と自己 症状の把握 ○かかりつけ医、 主治医等身近な 医療機関の確保
救急搬送	1. 道路網の寸断、道路の混雑により患者搬送が困難 2. 消火・救援活動に忙殺され救急車による搬送が困難 3. 船舶やヘリコプターの活用が不十分 4. 住民避難によりヘリコプター臨時離着陸場が使用不能 5. 地域中核病院によるヘリポートの不備	1. 道路交通規制の徹底 2. 搬送手段の確保 ・災害医療センター等におけるドクターカーの確保 3. 海上、航空搬送体制の確立 ・自衛隊、海上保安庁との連携(巡視船やヘリコプターの活用、合同訓練等) ・災害医療センターにおけるヘリポートの整備 ・ヘリコプター臨時発着場や依頼手続きの周知 4. 市町域でのヘリコプター臨時発着場の把握及び整備指導 ・ヘリポートの整備	2. 搬送手段、搬送依頼先の 確保 ・後送病院の事前指定 ・患者搬送用車両、運転手 等の確保 3. 多様な搬送手段の活用 陸・海・空の搬送ルート の適宜選択 ・最寄りのヘリコプター臨 時発着場や依頼手続きの 把握	
備蓄	1. 患者の激増、供給ルートの寸断等により医薬品・衛生材料が不足	1. 医薬品・医療材料等備蓄体制の整備 ・県立防災センターにおける備蓄 ・災害医療センター及び地域の災害拠点病院における備蓄庫の整備 ・医薬品確保に関する協定締結の検討	1. 医療機関毎の備蓄体制の 確立 ・医薬品・医療用具 ・緊急用簡易ベッド・担架 ・食料品、飲料水 ・医薬品卸売業者等との協 議・協定作成	○家庭での備蓄の 実施 ・救急箱 ・食料品、飲料水、 懐中電灯、ラジ オ等
その他	1. 市民による応急手当の実施が不十分 2. 防災訓練が不十分	1. 住民に対する応急手当の普及啓発 ・心肺蘇生法や止血法、外傷の手当等に関する救命講習の開催 2. 大規模災害に対する防災訓練の実施	1. 住民に対する応急手当の 普及啓発 ・心肺蘇生法や止血法、外 傷の手当等に関する救命 講習の開催支援 2. 防災訓練の実施等 ・地域の防災訓練への参加 ・病院防災マニュアルの作 成と院内防災訓練の実施	1. 応急手当の習得 ・心肺蘇生法等に 関する救命講習 へ参加 2. 地域医療機関と 共同の防災訓練 への参加 ○近隣の助け合い ・患者搬送、水・ 物資の運搬につ いてボランティア として活動

「兵庫県災害救急医療システムのあり方」について(概要)

1. 経緯

阪神・淡路大震災では、平成7年6月13日現在、5,502名の多くの尊い命が失われ、34,900名にのぼる多くの方が負傷し、また、数多くの医療施設が被害を受けた。医療機関に対する実態調査でも、水などのライフラインの確保や医薬品の備蓄等十分な事前の備えをとっていた医療機関が少なく、災害による医療需要の急増に対応できる体制、施設等が不十分であった事実が明らかになった。また、交通渋滞や通信システムの脆弱さなどのため、救急車やヘリコプターによる患者搬送が有効に活用できなかったことも同時に明らかになった。

そこで、災害医療システム検討委員会(会長:川崎医科大学 小濱啓次教授)を設置し、「災害医療についての実態調査」の結果やこのたびの震災から得られた教訓を踏まえ、大規模災害に対応しうる兵庫県災害救急医療システムのあり方について検討した。

2. 基本的な考え方

- (1) 現行の救急医療システムをベースに、平時は救急医療システムとして稼働し、かつ災害時にも対応できるシステムとして構築する。
- (2) 二次医療圏毎に、災害医療情報の収集・提供、医療機関や搬送機関への指令、救命救急医療の提供、患者の搬送、医薬品等の備蓄等について総合的なシステムを整備し、その中核として災害医療センターを整備する。
- (3) 隣接しあう二次医療圏間の相互支援・補完を考慮してシステムを整備するとともに、災害規模によっては、近隣府県等の支援が得られるものとする。
- (4) 現在県において検討されている各種の事業計画と齟齬をきたさないシステムとして構築する。

3. システムのあり方

- (1) 災害医療情報・指令システムの整備
 - ア 兵庫県災害医療情報・指令センター

兵庫県における災害救急医療システムの拠点として、国際防災センターとの連携のもと、県立防災センターの一施設として整備する。
 - イ 災害時に、二次医療圏毎の地域医療情報センター、医師会等を通じて被災地の医療にかかる総合的な情報収集を行う。

(イ) 情報通信手段としては、一般電話回線以外にも専用回線、衛星通信、救急無線等の中から複数のもを確保し、災害規模に応じて救護班の派遣、患者の搬送が円滑に行えるよう医療機関、搬送機関等関係機関に適切な指示を行う。

イ 地域医療情報センター

二次医療圏に1か所ずつ災害医療情報の収集・提供を行う地域医療情報センターを整備し、医療機関の空床状況、対応可能な診療科目、手術の可否等診療応需情報等の収集一元化を図り、災害時には、医療マンパワーの派遣要請等において行政機関とつなぐ救急医療機関の災害医療統率者と保健所長が協力しつつ、円滑な搬送等の業務を行う。

ウ 広域災害医療情報ネットワークの構築

災害医療情報・指令センターと地域医療情報センター、近隣府県、国の機関、搬送機関、自衛隊等関係機関間を複数の通信手段で結び、患者の搬送を円滑に行えるよう広域災害医療情報ネットワークを構築する。

(2) 災害医療センターの整備

ア 高度救命救急医療の提供

平時においては、兵庫県における救急医療の中核施設として、総合病院との連携のもと、多発外傷、脳血管障害、循環器疾患のほか、広範囲熱傷や急性中毒等の特殊疾病患者を対象とした高度の救命救急に対応する。

また、災害時には、被災地において収容しきれない患者のための病床を確保し、手術をはじめ控滅症候群患者に対する血液透析等救命医療にあたるとともに、医師の派遣を行うなど被災地の医療ニーズに対応する。

イ 搬送基地

災害医療センターの敷地内にヘリポート、駐車場を有する搬送基地を整備し、搬送用車両による陸上輸送に加え、ヘリコプターによる航空輸送や船舶による海上輸送等の確保を図り、被災地からの患者を受け入れるとともに、他府県等の医療機関への患者の転送を行う。

ウ 備蓄センター

災害直後に必要な救急用医薬品、一般常備薬、慢

性疾患用の医薬品等、さらには食糧、水、LPガス等を備蓄する備蓄センターを整備し、大規模災害時には、搬送基地の車両、ヘリコプター等により必要とする被災地の医療機関等に搬送する。

(3) 地域における救急医療機関の整備

ア 初期救急医療機関の整備

小中学校区を単位に保健医療福祉サービスの提供、住民のふれあい、交流やボランティア活動などの拠点として整備されるコミュニティーセンターとともに、医薬品等の備蓄機能を備えた災害に強い医療機関の配置を検討する。

イ 広域救急医療機関の整備

二次医療圏毎に、現在二次あるいは三次救急医療機関として機能している救命救急センター等地域基幹病院を防災都市にふさわしい備蓄施設、貯水施設、自家熱源、搬送手段、通信手段等を備えた災害医療の拠点として複数か所整備する。

(4) 搬送システムの整備

救急患者や救援物資等の搬送については、救急車、鉄道輸送に限らず、巡視船等による海上輸送やヘリコ

プターによる空路輸送の確保を図る。そのため、概ね、市町区域に1か所ヘリポートを整備する。

(5) 医薬品等備蓄システムの整備

医薬品等の備蓄については、災害医療センター内に広域備蓄センターを整備するほか二次医療圏ごとに広域救急医療機関に地域備蓄センターを整備する。

(6) その他

ア 災害医療の研究

国立の施設として誘致を計画している国際防災センター内に、災害による障害の予防、控減症候群など災害に特徴的な疾患の診断と治療、長期の避難所生活における慢性疾患対策、PTSD（心的外傷後ストレス症候群）等に対するメンタルヘルスケア等について研究する災害医療研究所を整備することが望まれる。

イ 災害医療訓練

救急医療機関や搬送機関との連携のもと、初動医療スタッフの確保やヘリコプターによる搬送等大規模災害を想定した、災害医療訓練を実施しうる施設、設備を整備する。

災害救急医療システム概念図

