

時 期	応急段階
区 分	緊急・応急活動
分 野	災害医療
検 証 項 目	医療救護所の開設

根拠法令・事務区分	災害対策基本法、災害救助法（法定受託事務）
執 行 主 体	災害救助法：県 「市町長に権限を委任する規則」の一部改正（1月17日付）
財 源	県の負担額が100万円以上となる場合に依りて、以下の国庫補助 ・都道府県の支弁額/普通税収入が2/100以下の部分：国庫補助50/100 ・都道府県の支弁額/普通税収入が2/100～4/100の部分：国庫補助80/100 ・都道府県の支弁額/普通税収入が4/100を超える部分：国庫補助90/100
概 要	<p>発災直後においては、負傷者の発生、被災地域内の医療機関の機能低下等により、被災者が医療を受けることが困難になるため、医療救護班の派遣、救護所の設置をいち早く行う必要がある。</p> <p>阪神・淡路大震災では、発災直後、医療救護班の応援要請や受入に手間取ったり、医療救護班との情報受伝達が円滑に行われなかったりするなどの問題があったことが指摘されている。また、医療救護班の現場での指揮あるいは調整をどこが担うのかという点についても問題になった。</p> <p>災害時に派遣される医療救護班については、阪神・淡路大震災の教訓から日本版DMAT（Disaster Medical Assistance Team）構想が出されており、また、東京都では、全国に先駆けて「東京DMAT（仮称）」を発足させるとしている。医療チームの派遣体制などマンパワーの充実や、後方医療機関の機能強化、搬送体制の整備など、災害医療体制の充実に向けた具体的な検討が必要となっている。</p>

阪神・淡路大震災時における取組内容とその結果	
国	<p>阪神・淡路大震災に対してとった措置</p> <p><b>【防衛庁】</b></p> <p>自衛隊においては、1月18日から3月31日までの間、医官1名、看護官2名、衛生要員5名の計8名を基本とした救護所の設置を行った。[『阪神・淡路大震災復興誌』総理府阪神・淡路大震災復興対策本部事務局,p17]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1月17日から4月29日の間、自衛隊阪神病院で患者を受入。</li> <li>・1月23日から3月26日までの間、野外手術システムを配置。</li> <li>・1月24日から3月17日までの間、医官1名、看護官2名他2名の計5名を基本とした巡回診療班を16班編成、巡回診療を実施。</li> </ul> <p>自衛隊の救護所の設置数は、最大時15箇所であった。[『阪神・淡路大震災調査報告総集編』阪神・淡路大震災報告編集委員会,p167]</p> <p>野外手術システムは、2箇所の救護所に配置した（1箇所は手術車、手術準備車のみ）[『阪神・淡路大震災調査報告総集編』阪神・淡路大震災報告編集委員会,p167]</p> <p><b>【文部省】</b></p> <p>文部省においては、被災日より周辺大学医学部附属病院に対して、医療チームの派遣、食糧、医薬品等の搬入を要請し、救急医療体制等を整備した。[『阪神・淡路大震災調査報告総集編』阪神・淡路大震災報告編集委員会,p166]</p> <p>国公立大学68大学附属病院等から延べ223医療チーム、計3,991人の医師、看護師等を派遣した。[『平成7年版防災白書』国土庁,p37][『阪神・淡路大震災調査報告総集編』阪神・淡路大震災報告編集委員会,p167]</p>

**【厚生省】**

厚生省においては、被災当日より、負傷者の診療にあたった国立明石病院及び国立神戸病院をはじめとして、被災地周辺の国立病院での患者の受け入れを行うとともに、医療救護班を派遣し、救護所における医療救護活動、巡回診療等の医療救護活動体制を整備した。[『平成7年版防災白書』国土庁,p37][『阪神・淡路大震災復興誌』総理府阪神・淡路大震災復興対策本部事務局,p17][『阪神・淡路大震災調査報告総集編』阪神・淡路大震災報告編集委員会,p166]

1月19日から、医師3名、看護師6名、薬剤師1名、事務官2名の計12名を基本編成とする医療救護班及び医師1名、看護師2名、事務官1名を基本編成とする精神科医療チームによる医療救護班を派遣した。[『阪神・淡路大震災復興誌』総理府阪神・淡路大震災復興対策本部事務局,p17-18][『阪神・淡路大震災調査報告総集編』阪神・淡路大震災報告編集委員会,p166]

大規模避難所を中心に、医師・看護師の常駐する救護所・避難所救護センターを設置(最大時161箇所)するとともに、救護所・避難所救護センターの設置されていない避難所については、医師1名、看護師等3名の計4名を基本編成とする巡回診療体制を設けて対応した。[『平成8年版厚生白書』厚生省,p271][『平成7年版防災白書』国土庁,p37,40]

震災により生命・財産等に損害を受け、不安定な精神状態にある被災者及び精神障害者に対しては、神戸市等の10保健所に精神科救護所を設置し、メンタルケアを実施したほか、その一部においては、巡回診療を実施した。また、尼崎市の保健所等7地区には、地域医師会の協力による協力診療所を確保した。[『平成8年版厚生白書』厚生省,p271]

**【郵政省】**

郵政省においては、被災地域の医療支援のために、平成7年1月19日から2月3日まで神戸逓信病院において各地の逓信病院等から派遣された医師、看護師等による被災者診療の支援を行うとともに、平成7年1月24日から3月3日まで逓信病院の医療チームによる避難所への巡回診療を実施した。[『阪神・淡路大震災調査報告総集編』阪神・淡路大震災報告編集委員会,p166]

平成7年1月24日から3月3日まで逓信病院の医療チームによる避難所への巡回診療の診療人員は延べ1,600人である。[『阪神・淡路大震災調査報告総集編』阪神・淡路大震災報告編集委員会,p166]

**【海上保安庁】**

医療援助機能を有した巡視船の整備

平成9年に整備した災害対応型巡視船「いず」及び平成10年に整備した同「みうら」に、派遣された医師により応急外科手術等が可能な医療施設を整備した。

阪神・淡路大震災に対してとった措置の結果

以上を整理すると次のとおりである。

- ・自衛隊 救護所最大15箇所
- ・文部省 医療班延べ223班、医療従事者延べ3,991人
- ・厚生省 救護所最大161箇所
- ・郵政省 診療人員延べ1,600人

県

阪神・淡路大震災に対してとった措置

救護班の受け入れ

- ・被災住民治療のための医療体制の確保については、保健環境部を中心に進めた。通信の混乱等により被災地の医療機関の状況把握が困難であり、早い段階から日本赤十字社や他府県から救護班派遣の申し出を受けたものの、直ちに救護班を編成することができなかった。[『阪神・淡路大震災 - 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p15]

- ・被害状況の判明と併せて、その後、大阪府、岡山県、日赤等との連絡がとれ、神戸市への第1次救護班17班の派遣を行ったのをはじめ、順次救護班の編成に取り組んだ。[『阪神・淡路大震災 - 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p15]

県立病院における救護班の派遣

- ・県立西宮病院以外の県立病院では被災患者の受け入れ体制を早急に整えるとともに、医療救護班を編

	<p>成して被災地の保健所、避難所救護センター等に派遣した。[『阪神・淡路大震災 - 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p224]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県立病院からは、震災発生当日から最終班派遣終了の4月25日までに、延べ、医師639名、看護師1,146名、理学療法士5名、計1,790名にのぼる医療救護スタッフを派遣し、避難所で生活を送る被災患者に対してきめ細かな救急医療活動を展開した。[『阪神・淡路大震災 - 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p224]</li> </ul> <p>精神科医療の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関の被災や交通機関の途絶などに対応するため、精神科救護所を被災地域の保健所に置いて、既往患者の診療等にあたることとし、22日に神戸市中央・長田両保健所に設置した。同時に、厚生省を通じて全国に医療スタッフの派遣を要請した。以後、精神科救護所の設置を進め、精神科救護所を設置しない保健所においても、保健所の救護活動に協力する診療協力医療機関を確保して対応した。1月30日までの間に新たに神戸市東灘・灘・兵庫・須磨、西宮、芦屋、伊丹の7保健所において設置し、その後、2月3日に津名保健所においても設置し、計10箇所となった。[『阪神・淡路大震災 - 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p221]</li> <li>・ 夜間における避難所等での精神疾患の急発、急変に対応するため、県立精神保健福祉センター(2月12日から3月8日まで)や県立光風病院(3月9日から4月30日まで)に5都県から延べ243人の精神科医、PSW等の応援を受け、夜間対応窓口の設置や夜間往診チームの配置などを行うとともに、(社)兵庫県精神病院協会の協力の下、夜間の入院患者受入れ協力病院を確保した。なお、夜間の診療体制については、仮設住宅等における精神疾患の急発、急変対策として、再度10月1日から実施した。[『阪神・淡路大震災 - 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p221]</li> </ul> <p>医療ボランティア等の受入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療ボランティアの宿泊施設として、21日に海上保安庁の協力により、ヘリコプター搭載型巡視船などを確保し、23日には国の現地対策本部における医療ボランティアの一元的管理体制を整備して救護センター、救護所への派遣を確保した。[『阪神・淡路大震災 - 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p221]</li> <li>・ 1月17日、県看護協会に協力体制を依頼するとともに、18日、関係市の災害対策本部において、個別のボランティアの申し出に対応することとした。23日からは日本看護協会が窓口となり看護ボランティアの派遣を行った。[『阪神・淡路大震災 - 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p222]</li> </ul> <p>阪神・淡路大震災に対してとった措置の結果 医療救護班の受入れは、以下のとおりである。</p> <table border="0"> <tr> <td>最大時(1月22日)</td> <td>160班</td> <td>800人</td> </tr> <tr> <td>2月17日現在</td> <td>102班</td> <td>510人</td> </tr> <tr> <td>3月17日現在</td> <td>5班</td> <td>25人</td> </tr> <tr> <td>4月26日現在</td> <td>0班</td> <td>0人</td> </tr> </table> <p>[『阪神・淡路大震災 - 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p409]</p> <p>医療救護員の受入は、延べ約75,000人(7.1.22~4.30)(ピーク時:年2月7日1,730人)であった。 [被害状況・復旧状況(H14.12.26更新)兵庫県]</p>	最大時(1月22日)	160班	800人	2月17日現在	102班	510人	3月17日現在	5班	25人	4月26日現在	0班	0人
最大時(1月22日)	160班	800人											
2月17日現在	102班	510人											
3月17日現在	5班	25人											
4月26日現在	0班	0人											
市 町	<p>阪神・淡路大震災に対してとった措置</p> <p>【神戸市】</p> <p>救護班の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当時の衛生局防災計画に則り、保健所で独自に救護班を編成した。各保健所においては、医師・保健士及びボランティアからなる救護班が避難所等を巡回し、応急的な処置を行うとともに、被災者の医療ニーズ及び救護班の必要数の把握を行った。[『阪神・淡路大震災 神戸市の記録1995年』神戸市,p244]</li> </ul> <p>救護班の派遣及び受入れ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害に関する応援協定を結んでいる13大都市に応援を要請した。本庁が応援医療班の受入窓口となり、保健所からの情報をもとに救護班が不足している区へ割り振った。1,000人以上の被災者</li> </ul>												

がいる避難所に救護所を設置し、その救護所から付近の小さな避難所への巡回診療を行うこととした。また、この「定点+サテライト方式」でカバーできない避難所については、保健所からの巡回班で対応するという基本方針を立てた。さらに、夜の不安を解消するため、できるだけ24時間対応を行った。[『阪神・淡路大震災 神戸市の記録1995年』神戸市,p244]

- ・歯科については、神戸市立中央市民病院附属東灘診療所において歯科診療を開始した。また、市・区歯科医師会と連携し、歯科救護活動を行った。[『阪神・淡路大震災 神戸市の記録1995年』神戸市,p246]

- ・精神科救護・精神保健については、被災の大きかった東灘、灘、中央、兵庫、長田、須磨の6保健所には、地域精神保健活動の拠点として、地元医療機関、他府県の応援を受け、保健所精神科救護所を設置し、通院患者の医療を確保するとともに急性症状の患者の治療を行った。また、PTSD（心的外傷後ストレス症候群）に対処するため、避難所への精神科巡回医療を実施した。[『阪神・淡路大震災 神戸市の記録1995年』神戸市,p247]

#### 【西宮市】

##### 医療班の受入れ

- ・避難所に104箇所の救護所を設置し、救援の医療チームを中心に1,121班を編成し、被災者の救護にあたった。[『阪神・淡路大震災 西宮の記録1995.1.17』西宮市,p147-152]

- ・民間の医療ボランティアは、個人毎の申し出も多く、医師と看護師等のチームとして編成する必要があったことから、「関西NGOネットワーク医療部会」に調整業務を依頼した。[『阪神・淡路大震災 西宮の記録1995.1.17』西宮市,p147-152]

#### 【芦屋市】

地震発生直後に、助役が芦屋医師会長に市災害対策本部への参加を要請し、6時30分頃に医師会長が市役所に到着した。医師会長は、助役及び消防署長と協議し、直ちに救護所を開設することを要請した。午前7時30分に、芦屋市医師会の協力のもとに、精道小学校内に救護所を開設した。3月31日をもってすべての救護所を閉鎖した。[『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録'95～'96』芦屋市,p121]

救護所の設置に続いて、避難所における傷病者の治療のために、応援医師と保育所の看護師等で編成したチームで1月20日から巡回診療を、3月からは、医師会医師と保健センター保健士でチームを編成し3月まで実施した。3月31日をもって終了した。[『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録'95～'96』芦屋市,p122]

#### 【宝塚市】

##### 救護所の開設

- ・宝塚市立総合体育館は当初避難所として使用していたが、避難者に負傷者が多く、簡単な手当てを行ううちに徐々に救護所的存在となり、1月19日に正式に救護所として救護所を開設した。[『阪神・淡路大震災 宝塚市の記録1995』宝塚市,p112]

- ・救護所のスタッフは、健康センター所長、保健士、看護師等であり、24時間開設した。その後、市立病院や他の応援医療機関のスタッフの協力も得て運営していたが、市内の医療機関も少しずつ診療を再開し、周囲の状況も落ち着きを取りもどしはじめたため、月10日をもって救護所を閉鎖した。[『阪神・淡路大震災 宝塚市の記録1995』宝塚市,p112]

##### 巡回医療

- ・1月20日より巡回医療を開始し、加西市民病院、国際医療センター等15の医療機関からの協力を得、避難所を巡回し診療にあたった。[『阪神・淡路大震災 宝塚市の記録1995』宝塚市,p112]

#### 【川西市】

医療機関の被害は少なく、医療の供給が途絶えるといった状況には至らなかったが、避難所への巡回健康相談を実施した。実施に際しては、川西市医師会への協力を仰ぎ、医師の出務を依頼するとともに、県川西保健所からの職員の応援も得て、医師・看護師・保健士・栄養士・事務職員

	<p>からなる医療班を結成して巡回することとした。[『阪神・淡路大震災 川西市の記録 - 私たちは忘れない -』川西市,p94]</p> <p>阪神・淡路大震災に対してとった措置の結果</p> <p><b>【神戸市】</b></p> <p>1月17日から4月30日までの延べの救護所の設置数は6,952箇所、巡回班は1,367班であった。[『阪神・淡路大震災 神戸市の記録1995年』神戸市,p244]</p> <p>1月17日から4月30日までに、他府県・政令指定都市等の自治体、日本赤十字社、自衛隊、大学・公立・民間病院、医師会及び多くの民間ボランティア等159団体から、延べ51,568人にもものぼる医療班の派遣があった。その内訳は、医師14,431人、看護師23,500人、その他(事務、薬剤師等)13,637人であった。ただし、この数字は当時の衛生局が把握したものであり、直接避難所に入り救護活動を行った医療班も存在しているところから、実際には、これを上回る莫大な数の応援があったものと思われる。[『阪神・淡路大震災 神戸市災害対策本部衛生部の記録』神戸市衛生局,p16]</p> <p>歯科救護所は11箇所、診療件数は2,205件、巡回歯科救護班は避難所126箇所、診療件数1,769件であった。[『阪神・淡路大震災 神戸市の記録1995年』神戸市,p246]</p> <p>精神科救護所での相談件数は6,741件、入院件数179件、投薬件数2,226件であった。[『阪神・淡路大震災 神戸市の記録1995年』神戸市,p247]</p> <p><b>【西宮市】</b></p> <p>救護班による医療活動状況は以下のとおりである。(報告集計分のみ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救護班数 計1,121班</li> <li>・診療人員 計17,939人</li> <li>・救護活動従事者数 計4,159人</li> <li>・医師数 計 2,295人</li> </ul> <p>[『阪神・淡路大震災 西宮の記録1995.1.17』西宮市,p147-152]</p> <p><b>【芦屋市】</b></p> <p>医科5箇所、歯科1箇所、精神科1箇所の救護所を開設した。[『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録'95~'96』芦屋市,p121-122]</p> <p>受診者数は、医科 計12,743人、歯科 計185人、精神科 計406人であった。[『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録'95~'96』芦屋市,p121-122]</p> <p>巡回診療は、多いときには8チームで巡回、3月31日までの受診者数は延べ8,137人であった。[『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録'95~'96』芦屋市,p121-122]</p> <p><b>【宝塚市】</b></p> <p>救護所における診療実績は、2月10日までで受診者数484名であった。[『阪神・淡路大震災 宝塚市の記録1995』宝塚市,p112]</p> <p>巡回医療の診療実績は、避難所の受診総数2,091名であった。[『阪神・淡路大震災 宝塚市の記録1995』宝塚市,p112]</p>
その他	<p>阪神・淡路大震災に対してとった措置</p> <p><b>【日本赤十字社】</b></p> <p>医療救護班の派遣</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1月17日午前8時に本社から被災地近隣各支部に対して神戸市への医療救護班の派遣を要請した。本社からの要請に対して各支部の医療救護班が出勤を開始、1月31日までは北海道と東北・九州の一部を除くほぼ全国から医療救護班が応援に駆けつけ被災地域で活動した。[『阪神・淡路大震災 救護活動の記録』日本赤十字社,p11,40]</li> <li>・また、兵庫県内の5つの赤十字病院(神戸、姫路、柏原、中町、須磨)のうち神戸赤十字病院以外は被害がほとんどなかったか軽微であったため、救護班を派遣した。[『阪神・淡路大震災</li> </ul>

救護活動の記録 』日本赤十字社,p29]

- ・ 1月17日、兵庫県支部の7救護班を含む9支部18救護班が神戸で、徳島県支部の救護班が淡路島で救護活動を行った。3月31日までに、計981班、5,959人を派遣した。[『阪神・淡路大震災 救護活動の記録 』日本赤十字社,p29,40]

	救護班数(班)	救護員数(人)
1月17日～1月31日	401	2,747
2月1日～2月28日	453	2,592
3月1日～3月31日	127	620
合計	981	5,959

#### 救護所の設置

- ・ 1月21日以降は、従来の巡回診療活動に加え、神戸市、西宮市、芦屋市、淡路島北淡町に、合計12箇所の拠点常設救護所を順次設置した。[『阪神・淡路大震災 救護活動の記録 』日本赤十字社,p32]
- ・ 各ブロックの担当救護所と当該被災地域との緊密な連携を図るため、各ブロックから調整員(コーディネーター)1名を、2月6日以降1人につき概ね1週間から10日間程度派遣し、救護活動の円滑な実施とその撤退を図った。[『阪神・淡路大震災 救護活動の記録 』日本赤十字社,p32]
- ・ 地域の巡回診療活動の拠点とするため、2月21日以降、赤十字救護ステーションを3箇所(東部地域救護ステーション:西宮中央運動公園内、中央地域救護ステーション:日赤兵庫県支部内、西部地域救護ステーション:国民宿舎須磨荘内)に設置した。[『阪神・淡路大震災 救護活動の記録 』日本赤十字社,p36]

#### 検診車の配備

- ・ 医療救護活動をより効果的に行うため、被災地近隣及び東京都内の血液センターの協力を得て検診車を配備した。

表 検診車の配備

支部名	センター名	台数	期 間	配備救護所
東京都支部	東京都	2台	1/31-2/25	魚崎中学校 神港高校
	東京西	1台	1/31-2/25	魚崎中学校
愛知県支部	愛知県	1台	1/28-2/23	鷹匠中学校
滋賀県支部	滋賀県	1台	1/31-2/7	駒ヶ林公園
大阪府支部	大阪府	2台	1/28-2/21	高木小学校 湊川中学校
		兵庫県支部	兵庫県	2台
	姫 路	1台	1/28-2/20	魚崎中学校

[『阪神・淡路大震災 救護活動の記録 』日本赤十字社,p37]

- ・ 神戸赤十字病院等のCT装置が、地震による機械の損傷や水がないために撮影したフィルムが現像できなくなったこと等により使用不能となったため、日本に1台しかないヘリカルCT検診車が本社からの要請により千葉から派遣された。当初、胸部撮影用に設定されていたものを全身撮影用に改造し、医師や放射線技師、エンジニア等の前述三者の職員17名とともに神戸赤十字病院前に移送された。[『阪神・淡路大震災 救護活動の記録 』日本赤十字社,p38]

#### 【神戸市医師会】

- 医療機関の受けた打撃は深刻で、1月24日の連絡不通の医療機関は医院109の内26、診療所1344の内852で、恐らく大部分は診療不能と考えられます。しかし建物がかろうじて残っておれば、運び込まれた救急・重症患者の診療・治療に、検死に、時には避難所への巡回相談に参加しました。それらはいずれも保険診療とは程遠く、無料のボランティアとして献身的に行われました。(『震-阪神・淡路大震災記録集』神戸市医師会)

**【日本看護協会】**

1月23日からは日本看護協会の「日本看護協会現地対策本部」(県立看護大学)が窓口となって、看護ボランティアの派遣を開始した。現地対策本部の主な業務は、派遣要請の取りまとめ、ボランティアの宿泊先の確保、ローテーションの編成、派遣先のフォローアップ等であった。その間、県では派遣要請施設、ボランティア宿泊施設等の情報提供、関係医療機関等の調整などに努めた。[『阪神・淡路大震災 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p222]

地震発生から看護ボランティアの派遣を終了した4月2日までの間、民間の中小病院への派遣を中心に、ピーク時には1日100人前後が派遣されるなど、被災地の病院や避難所等に、延べ57施設3,086人の看護ボランティアが派遣された。[『阪神・淡路大震災 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p222]

**【兵庫県歯科医師会、神戸市歯科医師会】**

臨時歯科診療所の開設

・普段は休日診療所として機能している兵庫県歯科医師会の口腔保健センターを臨時歯科診療所として開設、1月23日から診療を開始し、2月末に臨時診療所を閉鎖するまでの間、計17団体、6個人が、137箇所の避難所で診療にあたった。[「復興ルポ・その時、歯科医師たちは」『歯科医師からのレポート 震災でわかった歯と食のはなし』神戸市歯科医師会,p62,68]

**【医療ボランティア】**

震災翌日以降、22日までに19件、23日から30日の間に26件など県外の医療機関や個人から医療ボランティアの申し出が県に寄せられ、避難所や救護所での献身的な活動に従事した。[『阪神・淡路大震災 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p221]

神戸大学医学部は、巡回リハビリテーションチームを編成し、1月26日から神戸市兵庫区内及び西宮市内の避難所を手始めに数チームで、順次巡回先を拡大し、保健所の巡回活動等とも連携しながら、神戸、阪神及び淡路の避難所において、リハビリテーションの実施、障害の程度に応じた医療機関への紹介、介護用品の提供、などを行った。当チームの活動は、地域の医療体制や市町機能訓練事業の回復等の状況を踏まえ、引き続きケアを要するケースを医療機関や福祉関係機関等へ引継ぎ、3月末で終了した(活動参加者数延べ1,187名)。[『阪神・淡路大震災 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p222-223]

阪神・淡路大震災に対してとった措置の結果

**【日本赤十字社】**

3月31日までの取扱患者数は38,359人であった。

	取扱患者数(人)
1月17日～1月31日	22,337
2月1日～2月28日	13,059
3月1日～3月31日	2,963
合計	38,359

[『阪神・淡路大震災 救護活動の記録』日本赤十字社,p39]より作成

**【医療ボランティア】**

神戸大学医学部の巡回リハビリテーションチームが3月末までに取り扱った人数は1,079名であった。[『阪神・淡路大震災 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p222-223]

**阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組内容とその結果**

国

阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組

法令の整備等

防災基本計画

・災害時において、被災地域内の医療機関は、状況に応じ、救護班を派遣するよう努めるとともに、現地対策本部は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、救護班派遣計画の作成など医療活動の総合調整を行うこととした。

- ・厚生労働省、文部科学省、自衛隊、日本赤十字社、被災地域外の地方公共団体は、救護班を編成・派遣することなど、被災地域外からの救護班の派遣について定めている。また、救護班の緊急輸送については、輸送手段の優先的確保など特段の配慮を行うこととされた。

[『防災基本計画』中央防災会議]

南関東地域直下の地震対策に関する大綱（平成4年8月21日中央防災会議、直近の修正平成12年12月5日修正）

- ・南関東地域直下の地震に対して、医療関係機関及び地方公共団体は、所管する医療機関に対して震災時に迅速に救護班を派遣できるよう、平常時から救護班の編成を行うなど派遣の準備を進めることなど、救護班の編成と派遣について定めた。[『南関東地域直下の地震対策に関する大綱』中央防災会議]

南関東地域震災応急対策活動要領（昭和63年12月6日中央防災会議、直近の修正平成12年12月5日）

- ・緊急災害対策本部は、厚生労働省、文部科学省、日本赤十字社等と協力の上、救護班の派遣先、派遣班数等を定めた救護班派遣計画を策定することとしている。
- ・厚生労働省、文部科学省、日本赤十字社等は、被災都県からの要請を受け、所管医療施設の救護班の編成又は被災地域外都県に対して所管医療施設以外の公的医療機関及び民間医療機関からの救護班派遣を要請し、救護班編成の状況を緊急災害対策本部に連絡し、救護班派遣計画に基づき救護班を派遣することとしている。
- ・緊急輸送活動については、救護班の輸送や後方医療機関への傷病者等の搬送を第一段階の輸送対象と位置づけている。緊急災害対策本部は、優先順位等に配慮しつつ、緊急輸送関係省庁の行う緊急輸送活動の総合調整を行うこととしている。

[『南関東地域震災応急対策活動要領』中央防災会議]

#### 取組内容

##### 【厚生労働省】

阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会の設置

- ・阪神・淡路大震災の教訓を生かし、被災地となった場合の観点と被災地への支援という観点から検討を行うため、平成7年4月に「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」を設置した。同研究会は、平成8年4月に「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会・研究報告書」をとりまとめ、その中で保健所が自律的に参集した医療救護班の配置調整にあたることや被災地域外の医療機関による救護班の派遣を行うこと、消防機関との調整を図ることなどが必要であるとした。[『阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会・研究報告書』阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会]

##### 防災業務計画

- ・厚生労働省においては、平成8年1月に厚生省防災業務計画を全面的に見直した。医療に関しては、保健医療従事者の確保、救急患者及び医療活動従事者の搬送体制の確保、救護所及び避難所救護センターの設置などについてその体制等を定め、発災後の機動的な対応を図ることとしている。[『厚生省防災業務計画』厚生省]

災害時における初期救急医療体制の充実強化について（健政発第451号、平成8年5月10日）

- ・厚生労働省は、阪神・淡路大震災を契機に行った各種の研究や検討の結果を踏まえ、平成8年5月に健康政策局長通知「災害発生時における初期救急医療体制の充実強化について」を都道府県・指定都市・特別区に発した。この通知では、地域防災会議等への医療関係者の参加促進、災害時における応援協定の締結（医療救護、緊急輸送等に関する）、広域災害・救急医療情報システムの整備、災害拠点病院の整備、災害医療に係る保健所機能強化、災害医療に関



	<p>する普及啓発、研修、訓練の実施、 病院防災マニュアル作成ガイドラインの活用、 災害時における消防機関との連携、 災害時における死体検案体制の整備、を積極的に推進することにより、特に災害時における初期救急医療体制の充実強化を図ることとしている。[『21世紀の災害医療体制 災害にそなえる医療のあり方』厚生省健康政策局指導課監修,p211]</p> <p>災害医療体制のあり方に関する検討会の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省は、阪神・淡路大震災から5年を経過したのを機に今日的視点から災害医療体制をハード・ソフト両面から再点検を行い、特に発災直後の災害医療体制の強化に関して検討するため、平成12年7月4日に「災害医療体制のあり方に関する検討会」を設置した。同検討委員会では、平成13年6月に「災害医療体制のあり方に関する検討会報告書」をとりまとめ、その中で、災害時における応援協定の締結、広域災害・救急医療情報システムの整備、災害拠点病院の整備、災害時における消防機関との連携、などについて提言している。</li> <li>・また、災害発生時の緊急医療チームの派遣体制の整備（日本版DMAT構想）についても、全国的な災害医療ネットワークに関する検討と併せ、引き続き研究・検討を進めることが適当としている。</li> </ul> <p>[『災害医療体制のあり方に関する検討会報告書』災害医療体制のあり方に関する検討会] 【文部科学省】</p> <p>国立大学病院災害支援ネットワークの設置（平成9年3月1日）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神・淡路大震災の教訓を生かし、被災大学病院に対する支援を円滑に遂行するために、災害時等における国立大学病院相互支援に関する協定を作成し支援体制を整えた。</li> </ul> <p>阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組の結果</p>
県	<p>阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組</p> <p>地域防災計画において、災害時における救護所の設置及び救護班の派遣について、実施内容と体制等を定めている。[『兵庫県地域防災計画』兵庫県]</p> <p>阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組の結果</p>
市 町	<p>阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組</p> <p>神戸市は、地域防災計画において、災害時における救護所の設置場所、救護班の編成及び派遣・受入体制について定めている。[『神戸市地域防災計画』神戸市]</p> <p>阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組の結果</p>
その他	<p>阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組</p> <p>日本赤十字社は、阪神・淡路大震災において救護活動を展開し、防災関係機関からはその迅速な活動に対し多大なる評価を受けたが、内部的には救護体制の不備について指摘がなされた。このため、防災業務計画の見直しをはじめ、日本赤十字社救護規則、救護関係諸規定、救護班要員マニュアル等の実際の運営要領について改訂を行った。災害時における医療救護活動については、系統的な救助救出活動が実施されるまでの間において、日本赤十字社独自の活動として積極的に実施するとともに、都道府県等の地域防災計画に基づき系統的な救助救出活動が開始された後は、当該計画で定められた医療救護活動を継続することとしている。[『阪神・淡路大震災 救護活動の記録』日本赤十字社,p257-268]</p> <p>東京都においては、全国に先駆けて「東京DMAT（仮称）」を年内に発足させる。都内61の拠点病院のうち、主要な7病院に3人1組（医師1人、看護師2人）の災害時派遣医療チームを計10組配置し、災害や大事故の現場で活動する予定である。[平成16年2月25日朝日新聞]</p> <p>阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組の結果</p>
これまでの各方面からの指摘事項	
<p>救護班の派遣に際しては、派遣母体は日本赤十字社のありように倣い、自助自律、自己完結型を目指すべきである。それだけでなく被災地内の行政は疲弊しており、宿泊所の手配や食事の確保まで十分手が回らない</p>	

ことは想像に難くない。(前川和彦「災害時の保健医療体制の課題とあり方」『阪神・淡路大震災 震災対策国際総合検証事業 検証報告 第2巻《保健医療》』兵庫県・震災対策国際総合検証会議)

医療ボランティアの場合は、その活動を効率的にするための(1)輸送・手段の問題や(2)医療活動への需要情報や(3)診療機関情報の問題の方がより重要な課題となった。すなわち、(1)についていえば、救急患者を看護しながらヘリコプターで遠い病院まで行っても、その帰路の交通手段は用意されてなかったとかの事例が象徴しているように、わが国にはまだこうした時の輸送体制にまで配慮がなされるようになっていない。また(2)と関連しては、避難所や応急救護所が多数設けられている場合、どこに必要な治療需要が発生しているかの情報が伝達できない形になってしまった。そのため、折角準備された医療ボランティアが充分効率的に機能できないという問題も発生した。さらに、(3)より深刻な問題は、救急患者の収容先となる2次救急(手術、入院を要する患者を対象とする)病院や3次救急(重篤な救命救急患者を対象とする)病院の状況についての情報が把握できない状態になったことである。(新野幸次郎「震災復興の教訓(その2)」『都市政策N.86』(財)神戸都市問題研究所)

当初ボランティアの受け皿、窓口がなかった。誰も予想しないような大災害で、自治体も大きな被害を受け、人も組織も指揮系統も混乱の極みであった。われわれがいちばん最初に接触した西宮市でもボランティアの受け皿はなく、逆にわれわれに医療関係のボランティアの受け皿としての機能を回してきた。たぶん、自治体の第一線はどこもそうであったのだろう。その結果われわれの関西NGOボランティアネットワークには自衛隊、自治医科大学、兵庫医大などNGOを含め多くの団体と個人が加わった。緊急災害時、ボランティアの受け皿をどこにするのか。その情報はどこに聞けばわかるのか。ボランティアと政府、地方自治体との役割分担は。その調整はどこがするのか。指揮権はどこがもつのか。(榎戸健次郎「避難所における救護活動1」NGOのボランティアの経験から)『集団災害救急1995阪神・淡路大震災とサリン事件救急医学別冊 Vol.19, No.12』)

東灘区保健所長の依頼で、県や市の歯科医師会に申込みのあった、大学を除く小団体や個人のボランティアの東灘区内の配置を行うことになった。派遣できる派遣できるボランティアの規模や期間の確認、診療に必要な水、電気などの希望を聞いて、これに見合う避難所の救護所を探したが、現実には派遣の医師を確認しようと「自分は単に名前を貸しているだけで、よく知らない」「県のには依頼したが、市には依頼していない」と言われたりする。また、救護所の電話番号が間違っていて記載されていたり、やっと連絡が取れた代表が実際の代表でなかったりして、1日に1件も派遣を決めることができずに困惑したこともあった。本来、保健所で歯科、医科を問わず、一元にこのような医療機関の調整を行うべきであるにもかかわらず、にわかづくりの診療所に資料のみをファックスで送ってきた東灘保健所に出向中の参事に恨みのひとつも言いたくなくなってしまう。「復興ルポ・その時、歯科医師たちは」『歯科医師からのレポート 震災でわかった歯と食のはなし』神戸市歯科医師会)

(震度7エリア自治体アンケート結果)救護班はすべて救護医療チームにより編成することとし、手順に従って応援要請を行ったが、調整に時間がかかった。(『平成9年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域)調査票』(財)阪神・淡路大震災記念協会)

(震度7エリア自治体・医療・保健対策担当者ヒアリング結果)医療救護班が様々な系列で入って来て、全容を把握するのに3日ぐらいかかった。医療救護班は最初、町役場に入って活動を開始する。保健所が指令塔だと言っても、外からきた医療救護班がそんなことを知るわけがなく、医療救護班に理解してもらうのに1週間ぐらいかかった。各々の医療救護班が様々な機関からの派遣であったから、医療救護班相互に連携がなく、重複診療の問題もあった。また、医療救護班の撤収のための調整にも苦慮した。(『平成10年度防災関係情報収集・活用調査(阪神・淡路地域)報告書』国土庁防災局・(財)阪神・淡路大震災記念協会)

本構想(日本版DMAT構想)については、災害発生時における広域的医療支援の体制強化と迅速化、さらには災害拠点病院そのものの活性化に資するものとの評価が可能である。しかしながら、本構想には、都道府県知事が派遣する救護班や日本赤十字社の救護班活動との関係整理や被災地への派遣手段の確保の問題、あるいは、被災地における医療活動の範囲や指揮命令系統の明確化といった多くの検討課題も存在している。また、365日24時間の応援要請に対応できる体制(チーム編成や搬送体制の確保)をとれる災害拠点病院がどの程度存在するのかという問題もあり、構想の実現のためには、マンパワーの質量両面の充実など、災害拠点病院の機能強化を図ることが不可欠である。また、全国を対象とする効率的な出動体制を構築するためには、災害拠点病院相互間や、関係機関との間の機能分化を図っていくことも必要となる。(『災害医療体制のあり方に関する検討会報告書』平成13年6月)

「阪神大震災を経験した兵庫や大震災が迫る静岡、愛知など熱心でレベルが高い地域がある一方、ひとつのような地域もある。参加者へのアンケートでは、1割が『指示されたから来た』といい、2割は『災害医療に関心がない』と答えた。研修に行くよう指示されて、初めて自分が勤める病院が拠点病院だと知ったという人もいるほどだ。去年起きた宮城県北部地震の際、被害が大きかった市の拠点病院が近隣の拠点病院に患者の受入れを頼んだら、『なぜ、うちが?』とあっさり断られたという。やる気と自覚をどう高めるかが大きな問題だ。自家発電装置の有無など設備の差も大きい。拠点病院を指定する自治体が出す予算は少なく、行政側が『整備や研修を無理強いするわけにはいかない』と及び腰になっている面もある。」…(中略)…

「阪神大震災の時のような災害地での医療の空白をカバーするためのシステムとして日本版DMATを作るよう提言してきた。ようやく形が見えてきたように思う。『東京DMAT』を参考にしながら、プログラムを充実させ、数年後には全政令指定都市で組織されるようにしたい。航空機やヘリを使い、被災地から全国の拠点病院へ負傷者を運び出すと同時に、DMATを被災地に送り込む広域搬送計画に内閣府が本腰を入れ始めた。国、地方自治体、病院、自衛隊など多くの機関の連携が必要だが、広域搬送ができるようになれば、拠点病院とDMATが十分な力を発揮できるだろう」(平成16年2月25日朝日新聞)

「災害医療体制のあり方に関する検討委員会」の第2回会合(平成12年9月19日)の議事概要に「今後、災害派遣時の医療関係職種の身分保障と保険の問題、また医療事故を起こしたときの対応といった派遣先での様々な問題について、統一的な考え方を示したほうが、医師も活動し易い。」という指摘がある。

#### 課題の整理

医療救護班の受入体制(情報伝達、配分調整等)

災害時における医療活動に関する基本的な方針の検討(活動に際しての最低限のルール、災害補償等)

#### 今後の考え方など

- 災害時に派遣する災害派遣医療チーム(DMAT)の確保に必要な研修等の実施のための予算を、平成17年度概算要求に盛り込んだ。(厚生労働省)
- 阪神・淡路大震災時には神戸市等に精神科救護所を設置し、地域住民のメンタルケアを実施した。今後も大規模災害発生時には、状況に応じて対応していく。また、災害時地域精神保健医療活動ガイドラインの普及を図っていく。(厚生労働省)
- 日本赤十字社が災害救護活動を行う際に派遣する救護班の救護活動能力を強化するため、最近では「災害救護活動用通信指令車輛整備事業」(平成11年度から15年度)、「災害救護用移動式仮設診療所整備事業」(平成16年度から五ヵ年事業)等、救護活動の資機材整備の強化を図っているところである。(厚生労働省)  
復興10年総括検証においても精神障害者や高齢者、乳幼児など「災害時に支援ニーズの高い人々」に対する救護体制の連携等についての提言がなされている。(兵庫県)
- 救護班の編成については、市民病院及び神戸市医師会、日本赤十字社等の関係機関との連携を密にして、地域住民の健康被害の状況について早期に情報を把握し、速やかな救護班の立ち上げを図りたい。(神戸市)
- 医療機関については、病院防災マニュアル等において、救護班の編成の指導を積極的に行っていく。(神戸市)
- 医療救護班の中に精神科医療スタッフを含め、急性ストレス反応への初期介入を行う。さらに、精神科救護所については、被災精神障害者への精神科医療提供と被災によるメンタルヘルズ課題への対応の拠点として整備するとともに、市内医療機関残存機能との連携を構築する。(神戸市)  
関係機関の協力を得て、円滑な医療救護計画の実施を図っていく。(尼崎市)