

時 期	応急段階
区 分	緊急・応急活動
分 野	災害医療
検 証 項 目	医療機関等の相互連携

根拠法令・事務区分	災害対策基本法、医療法、救急救命士法、消防組織法、災害拠点病院整備事業実施要綱等
執 行 主 体	国、県、市町
財 源	基幹災害医療センター：国庫補助 1 / 3 地域災害医療センター：国庫補助 1 / 3 救急医療情報センター：国庫補助 1 / 3 救命救急センター：国庫補助 1 / 3 救急救命士養成所：設備費 国庫補助 1 / 2、患者輸送用自動車 国庫補助 1 / 2
概 要	負傷者の治療や搬送等の災害医療を行うためには、消防機関、医療機関、行政等関係機関間の連携が不可欠である。 阪神・淡路大震災では、医療救護班等派遣部隊の受入体制が整っていなかったことに加え、医療機関相互の連携、医療機関と他機関との連携が不十分であったことなどから、被災地域で混乱が見られた。重篤患者を後方医療機関に搬送する場合も、例えば知人など被災地域内の医療機関自らが確保するなどの事例もあった。 阪神・淡路大震災以降、震災の教訓を踏まえ、災害医療体制の充実に向けた検討が進められたが、都道府県を越えた総合的重層的な連携システムの確立が望まれる。

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>【厚生省】</p> <p>厚生省においては、応急対策に万全の措置を講ずるため、1月17日に「兵庫県南部地震厚生省災害対策本部」を設置するとともに、23日にその支部として国立神戸病院内に現地対策本部を設置し、地元地方公共団体及び地元医師会等医療関係団体との連絡体制を確保し、被災地における医療の供給、医療従事者の派遣、医薬品・衛生材料等の供給確保のための支援体制を強化した。[『防災白書平成8年版』国土庁,p288][『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,p162]</p> <p>阪神・淡路大震災に対してとった措置の結果 (医療機関の相互連携 「県」「市町」参照)</p>
県	<p>阪神・淡路大震災に対してとった措置</p> <p>兵庫県救急医療情報センターの運用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・17日9時、24時間体制で救急医療対応可能医療機関の診療情報を消防本部等搬送機関へ提供している兵庫県救急医療情報センター（兵庫県救急医療情報システム中核センター、常時1名配置）にオペレーター1名を増員、2名体制とし、搬送機関や被災医療機関からの問い合わせに対応するとともに、同日11時には、診療情報を被災地の搬送機関に連絡した。[『阪神・淡路大震災兵庫県の1年の記録』兵庫県,p223] ・県救急医療情報システムは、翌18日の午前1時から12時の間、NTTのホストコンピューターの故障により情報システムを休止したが、震災当日においてもこのシステムの参加医療機関のうち半数以上において通信が確保された（320カ所のうち141カ所）。[『阪神・淡路大震災 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p223] <p>阪神・淡路大震災に対してとった措置の結果 救急医療情報センターは、医療機関、マンパワー、ライフライン、道路状況等の総合的な情報を</p>

	把握し、救護班の派遣や広域救急搬送等、医療活動の指示、支援等を行う中枢（県庁）から離れていて、数人の職員によって運用されている。携帯電話等のバックアップはあるものの、無線系、衛星通信などのフェイルセーフ機能を有しておらず、広域災害医療情報の中枢としては不十分である。[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,p18]
市 町	<p>阪神・淡路大震災に対してとった措置</p> <p>【神戸市】 兵庫県救急医療情報センターの運用[『阪神・淡路大震災 - 神戸市の記録1995年 - 』神戸市,p249]</p> <p>【芦屋市】 救急・救護体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救護所及び市立芦屋病院へ救急救命士等を配置し、救急・救護体制の確立を図った。[『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録 95～96』芦屋市,p116] <p>医師会、医療機関との連絡、連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急隊と一次収容病院とした市立芦屋病院との連絡調整のため救急係長を市立芦屋病院へ17日から19日まで派遣し、消防本部通信指令室と市立芦屋病院間の連絡連携に当たった。[『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録 95～96』芦屋市,p119] <p>搬送先医療機関との連絡調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重篤者転院搬送については病院相互間の連絡と応援に駆けつけた大阪市消防局救急隊の情報提供により大阪市域病院への搬送に主力をおいて実施した。また、三田市救急隊からも情報協力を得て三田市医療機関とも連携して実施した。人工透析病院の確保に当たり翌18日午後から大阪厚生年金病院に向けて定時的患者搬送業務に当たった。[『阪神・淡路大震災 芦屋市の記録 95～96』芦屋市,p119] <p>阪神・淡路大震災に対してとった措置の結果</p>
そ の 他	<p>阪神・淡路大震災に対してとった措置</p> <p>大阪府立千里救命救急センター、大阪市立総合医療センター救命救急センター、大阪大学医学部付属病院特殊救急部、大阪市立大学医学部付属病院、近畿大学医学部付属病院などは、災害時医療のハブ機能を果たした。[『災害医療阪神・淡路大震災の記録－被災地の命はどう守られたか－』薬業時報社,p45-56]</p> <p>後方医療機関としてハブ機能を果たした大阪市立総合医療センターでは、患者を受入れた兵庫県下16病院からの転送のうち、15病院とは、偶然や医師の個人的なつながりに起因して行われたとされている。[『災害医療阪神・淡路大震災の記録－被災地の命はどう守られたか－』薬業時報社,p49]</p> <p>阪神・淡路大震災に対してとった措置の結果</p>
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	<p>阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組</p> <p>法令の整備等</p> <p>防災基本計画の改訂</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平常時において、地方公共団体は、あらかじめ、消防と医療機関及び医療機関相互の連絡体制の整備を図るとともに、医療機関の連絡・連携体制についての計画を作成するよう努めることとしている。[『防災基本計画』中央防災会議] <p>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日中央防災会議決定、直近の修正平成12年12月5日修正）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・南関東地域直下の地震に対して、医療機関相互の連携を図るため、国は、災害拠点病院をはじめとする医療機関及び防災関係機関が情報を共有するためのシステムの整備を進める。また、発災時に対応できる医療体制を確立するために、救護所や地域の病院と災害拠点病院の連携を密にし、ネットワークを推進していくこととした。

- ・また、医療機関と防災関係機関の連携を図るためには、国及び関係地方公共団体は、平常時から傷病者の受入体制や傷病者及び救護班の輸送の実施体制について周辺地方公共団体と調整を行っておく必要があるとともに、傷病者及び救護班の輸送については、関係各機関が十分に連携を持ちつつ、その具体的な実施体制の整備を図っていくことが必要であるとした。

[『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）

- ・傷病者の広域後方医療施設への搬送にあたっては、搬送を実施する機関や傷病者を受け入れる施設等が緊密に連携をとり、搬送が円滑に行えるよう留意することとしている。[『南関東地域震災応急対策活動要領』中央防災会議]

南関東地域の大規模地震時における広域医療搬送活動アクションプラン（平成10年8月28日申合せ。平成12年12月14日一部改正）

- ・緊急災害対策本部と関係省庁の災害対策本部の体制の中に、広域医療搬送セクションを設定するとともに、緊急災害対策本部と各省庁との連携体制について概念的に整理した。[『南関東地域の大規模地震時における広域医療搬送活動アクションプラン』中央防災会議主事会議]

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、各主体の役割や対応が示されており、それぞれにおいて関係機関の連携が必要であることについて触れている。[『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』厚生労働省]

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。
- ・この通知に基づき、全国で災害拠点病院の整備等が進められた。

[『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]

災害拠点病院の整備（平成8年5月～）

- ・阪神・淡路大震災では、施設・設備やライフラインの被害等によって被災地域内の医療機能が十分に機能せず、また、後方医療機関への搬送についても多くの課題が指摘された。このため、厚生労働省においては、阪神・淡路大震災の教訓を生かし、災害時における初期救急医療体制を充

	<p>実強化するため、24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制等を整えた医療機関を災害拠点病院として指定・整備を推進している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・設置方針 <ul style="list-style-type: none"> 基幹災害医療センター：原則として各都道府県に1箇所設置 地域災害医療センター：原則として二次医療圏に1箇所設置 <p>[『平成15年度防災担当職員合同研修資料』内閣府,p247]</p> <p>広域災害・救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・阪神・淡路大震災では、ライフラインや道路、医療機関相互の情報網の被害などから、被災地域内・外の医療機関相互の情報伝達や患者搬送に支障をきたした。このため、厚生労働省においては、平常時には救急医療施設からの確に情報を収集し、医療施設、消防本部等への必要な情報の提供を行うことにより救急患者の医療を確保し、災害時には医療機関の稼働状況、医療スタッフの状況、ライフラインの確保、医薬品等の備蓄状況等の災害医療に係る総合的な情報収集・提供を全国的なネットワークで行うことを目的とする「広域災害・救急医療情報システム」の整備を進めている。[『平成15年度防災担当職員合同研修資料』内閣府,p252] <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"> ・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。 ・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。 <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]</p> <p>【消防庁】</p> <p>緊急消防援助隊要綱の改正（平成12年12月25日）により、医師との連携体制をさらに強化するため、被災地に医師を搬送することができる体制の構築に努めるものとした（要綱第15条第2項関係）。[『緊急消防援助隊要綱の改正について』（消防救第315号）]</p> <p>阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組の結果</p> <p>災害拠点病院の整備（平成8年5月～）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院は、平成15年8月31日現在で47都道府県、542病院が指定されている。内訳は、基幹災害医療センターが54病院、地域災害医療センターが488病院（基幹災害医療センターとの重複4病院含む）である。[『平成15年度防災担当職員合同研修資料』内閣府,p247] <p>広域災害・救急医療情報システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成15年4月末現在で、全国で42都道府県が導入している。[『平成15年度防災担当職員合同研修資料』内閣府,p252]
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、災害医療センター内の災害救急医療情報指令センターを中核とした一次及び二次救急医療機関、災害拠点病院を含めた情報ネットワークを形成するとともに、災害救急医療システムの充実、県立災害医療センターの整備などにより、災害救急医療システムを整備することとしている。[『兵庫県地域防災計画』兵庫県]</p> <p>災害医療システム検討委員会の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・阪神・淡路大震災での災害医療の混乱の反省を踏まえ、災害時における救急医療のあり方を検討するため、平成7年2月に災害医療システム検討委員会を設置した。[『阪神・淡路大震災 兵庫県の1年の記録』兵庫県,p223]

	<ul style="list-style-type: none"> ・同委員会では、平成7年7月に「兵庫県災害救急医療システムのあり方」を提言した。この提言は、災害医療情報・指令センターを設置し、その下に二次医療圏ごとに地域センターを設け、指令センターと各地域センター、医療機関、消防本部等の間を専用電話、衛星通信等複数の通信手段で結び、情報の共有化を図ること。WHO神戸センターが誘致される神戸市東新都心に、医療品等の備蓄やヘリコプターによる搬送体制を確立し、高度救命救急医療を提供できる「災害医療センター」を整備することなどが主な内容となっている。[『阪神・淡路大震災復興誌第1巻』(財)阪神・淡路大震災記念協会,p379] 災害時での相互応援体制の整備 ・平成8年1月17日付けで「兵庫県自治体病院開設者協議会災害初動時相互応援協力に関する協定」を締結し、兵庫県下42公立病院間で、被災下病院が独自で十分な医療活動ができない場合相互扶助精神に基づき、速やかに応援協力を行うこととした。[『神戸市地域防災計画 防災データベース』神戸市] 災害拠点病院の指定等 ・兵庫県は、平成8年12月に災害拠点病院として12箇所の医療機関を指定した。 ・また、平成9年4月には、災害拠点病院に、トリアージの実施や患者の受入、マンパワーの確保などを決定する中心的存在となる災害医療コーディネーターを配置した。[『阪神・淡路大震災復興誌第2巻』(財)阪神・淡路大震災記念協会,p238][『阪神・淡路大震災復興誌第3巻』(財)阪神・淡路大震災記念協会,p305-306] 兵庫県広域災害・救急医療情報システムの整備 ・平成8年12月に、兵庫県医師会会館内に「兵庫県救急医療情報センター」を設置し、全国で初めての、衛星通信や専用回線を活用した広範囲の病院・保健所・消防本部を結んだ「兵庫県広域災害・救急医療情報システム」が運用されることとなった。[『阪神・淡路大震災復興誌第2巻』(財)阪神・淡路大震災記念協会,p239] 災害医療コーディネーター等の育成 ・災害医療コーディネーターや救護班として被災地に赴く医療従事者を対象とした研修を平成9年度から行っている。[『阪神・淡路大震災復興誌第4巻』(財)阪神・淡路大震災記念協会,p325] 災害医療システムの構築 ・平成7年度に策定した「兵庫県災害救急医療システムのあり方」に基づき、二次医療圏ごとに指定した災害拠点病院に耐震強化、受水槽、自家発電、備蓄倉庫、ヘリポートなどの整備を進めるとともに、災害拠点病院をはじめとする医療機関や消防本部等の関係機関とを複数の通信手段で結ぶネットワークを構築している。[『阪神・淡路大震災復興誌第3巻』(財)阪神・淡路大震災記念協会,p302-303] 兵庫県災害医療センターの開設 ・大規模災害時に対応できる災害救急医療システムの中核施設として、平成15年8月、神戸東部新都心に兵庫県災害医療センターを開設した。[『阪神・淡路大震災復興誌第4巻』(財)阪神・淡路大震災記念協会,p294-295] <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】</p> <p>神戸市は、地域防災計画において、救助・救急医療を円滑に行うため、救急搬送の体制を強化するとともに、各医療機関の連携の強化、広域的な医療情報システムの整備等により救急救命体制の強化を図ることなどを定めている。[『神戸市地域防災計画』神戸市] 神戸市立中央病院・治験診療所の開設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成12年10月、神戸市立中央病院に、医薬品の臨床試験を行う治験診療所が開設された。神戸医療産業都市構想の先端医療センターの一部業務を前倒しする形でオープンしたものである。[『阪神・淡路大震災復興誌第6巻』(財)阪神・淡路大震災記念協会,p308] 神戸医療産業都市構想の推進 ・神戸市は、震災後の地域経済の活性化を目指し、「神戸医療産業都市構想」を推進している。平

	<p>成11年度には、中核施設・先端医療センターの運営主体となる財団法人先端医療振興財団が設立された。平成12年7月には先端医療センターの第1期工事が着工、平成13年3月からは臨床・研究棟などの第2期工事が着工された。[『阪神・淡路大震災復興誌第5巻』(財)阪神・淡路大震災記念協会,p275] [『阪神・淡路大震災復興誌第6巻』(財)阪神・淡路大震災記念協会,p307]</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>阪神・淡路大震災の教訓を踏まえた取組の結果</p>
<p>これまでの各方面からの指摘事項</p>	
<p>他府県から来た救急車は、無線の周波数が異なっていて交信できない。同じ神戸市でも他の区の車は管轄外の地理や病院の場所が分からず、搬送に不安が伴う。(外岡秀俊『地震と社会(上)』みすず書房)</p> <p>負傷者が多く救急隊だけの対応に限界があり、傷病者の観察等が十分にできなかった事例もあることから、民間病院の救急自動車、自衛隊の搬送車両等と連携した効率的運用が必要である。(『阪神・淡路大震災の記録2』消防庁)</p> <p>救急・救命の支援体制では、警察及び消防については、応援部隊の派遣先などの指示について混乱はあった。それは、被災地に向かう応援部隊に対して、どこに行けばよいのか指示が与えられず、とりあえず都心部の本部に行く必要があったことである。(河田恵昭「海外からの応援部隊の受入れの課題とあり方」『阪神・淡路大震災 震災対策国際総合検証事業 検証報告 第1巻《防災体制》』兵庫県・震災対策国際総合検証会議)</p> <p>われわれの施設に転院依頼の一報が入った18日(地震翌日)、地元消防本部の救急車を動かす努力をしたが、その過程で管外へ患者を迎えにくいことの困難さを痛感した。先方より依頼のないことや西宮市との協定もないため、自治体消防としては単独で活動できないとのことであった。電話回線の不自由な中を大阪府消防防災課を介して地元救急車の出動要請をかけていただいた。折り返し、消防本部から救急車を出す旨の連絡を受け、患者依頼後2時間半を経てやっと西宮市に向かうことができた。この事実だけでも消防機関の広域活動の困難さをうかがい知ることができる。(横田順一郎「大阪府立泉州救命救急センターの経験」『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』)</p> <p>救急医療情報センターは、医療機関、マンパワー、ライフライン、道路状況等の総合的な情報を把握し、救護班の派遣や広域救急搬送等、医療活動の指示、支援等を行う中枢(県庁)から離れていて、数人の職員によって運用されている。携帯電話等のバックアップはあるものの、無線系、衛星通信などのフェイルセーフ機能を有しておらず、広域災害医療情報の中枢としては不十分である。(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)</p> <p>災害医療コーディネーターは、災害医療センターや災害拠点病院の責任ある立場の医師であって、院内の災害医療対応の指揮に当たるほか、行政機関や搬送機関とのキーパーソンとして位置づけられている。この立場に決まった人間を置き公表しておくことは、消防や災害対応に関連する他の公共機関と医療機関との連携という意味においても大切なことであり、今後は、災害拠点病院のみならず、災害時に救急医療活動が期待される地域の主要救急医療施設にも配置されることが望ましい。(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)</p> <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)において指摘されている災害医療の今後の課題は以下のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 地方防災会議等への医療関係者の参加の促進 地域防災計画における災害医療体制の記載は、必ずしも十分とは言い難い状況にあり、地方防災会議への医療関係団体の代表者等の一層の参画を図るなどの必要がある。 2) 災害時における応援協定の締結 全都道府県において、地域ブロックでの応援協定が締結されているが、ブロックを越えた応援協定の締結を促進し、自律的応援体制の一層の明確化を図るなどの必要がある。 3) 広域災害・救急医療情報システムの整備 有珠山噴火等において被災地の状況把握に大きな役割を果たしているが、未導入県における計画的導入を促進す 	

るとともに、ソフトの改善・充実やハードの機能強化、運用体制の強化を図る必要がある。

4) 災害拠点病院の整備

全都道府県で530の病院が災害拠点病院として指定されているが、第一線の地域医療機関との連携体制の強化を図るとともに、施設の耐震化等について早期かつ計画的な整備を推進する必要がある。また、全国的な災害医療ネットワークの整備構築に向けた検討を早急に開始する必要がある。

5) 災害医療に係る保健所機能の強化

地域における保健医療分野における危機管理の中心的な行政機関として保健所が認知されるよう、日常活動における取り組みの強化等が必要である。

6) 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施

訓練の実践性を高めるための創意工夫や、広域ブロック単位で関係機関が参加する合同演習の実施を検討する必要がある。

7) 病院防災マニュアル作成ガイドラインの活用

病院における災害時のマニュアル作成は十分とは言い難く、その作成を徹底させる必要がある。

8) 災害時における消防機関との連携

都道府県における消防機関と医療機関相互の協議と連携の促進を図り、国においても地方自治体に対する積極的な指導・助言に努める必要がある。

9) 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

全国の災害拠点病院において被災地への緊急派遣が可能な医療チームを編成し全国的な運用を図るという構想（日本版DMAT構想）については、災害発生時の広域的医療支援の体制強化と迅速化等に資するものと考えられ、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である。

10) 診療の優先順位に応じた傷病者のトリアージについて

被災地において限られた医療資源を有効に活用するための重要な行為であり、トリアージの際の分類基準の標準化に向けたマニュアルの作成や、研修を実施していくことが必要である。

医師らが技術を磨くだけでは、災害に即応するのに充分ではない。兵庫県災害医療センターの中山伸一・副センター長は「民間病院の医師らが出動する際、所属はどうするのか。ふだんでさえ人手が足りない救急部門から即座に離れて現場に向かえるのか」と指摘する。拠点病院についても、「数こそそろったものの、質はまだまだ」との批判がある。00年の厚労省調査では、拠点病院のうち3分の1が災害時の水や電気の確保などの防災マニュアルを持っておらず、院内の防災訓練すらしていなかった。現場に出るチームの結成は早すぎる、と指摘する医師もいる。（平成16年2月25日朝日新聞）

課題の整理

消防、医療、行政等の分野間相互、国、県・市町村といった各機関相互、及び、被災地と後方医療、都道府県を超えた相互連携、等、大災害発生時における総合的重層的な緊急医療体制の連携システムの確立

今後の考え方など

災害時における、被災地内での医療やトリアージおよび広域医療搬送時の航空機内での医療行為等の研修およびマニュアルの作成を進める。（厚生労働省）

県内の消防相互はもとより、医療、他府県の消防、行政等各機関との連携を充実したものとし大規模災害時における救急体制の確立を目指す。（兵庫県）

○国・県の動きを踏まえながら、今後も神戸市医師会、神戸市第二次救急病院協議会等の関係団体や各医療機関との連携を一層緊密にしながら、神戸市全体として救急医療の充実に努めていく。（神戸市）

国・県の動きを踏まえながら、救急医療の充実に努めていく。（尼崎市）