

災害に強い医療施設

<兵庫・神戸からのメッセージ>



日本の医療の脆弱性を露呈

阪神・淡路大震災が起こる前には関西地域は大震災が起こりにくい地域と考えられていた

むしろ台風の通路となっており、屋根を重くして台風への備えを重点としていた

阪神・淡路大震災は人口100万人以上の都市で起こり、医療機関が密集しているにもかかわらず、対応に苦慮した。この震災を期に災害に対する日本の医療システムは大きく変化した

阪神淡路大震災から生まれた新しい動き

1. 地方防災会議への医療関係者の参加の促進
2. 災害時における応援協定の締結
3. 広域災害、救急医療情報システムの整備
4. 災害拠点病院の整備
5. 災害医療に係わる保健所機能の強化
6. 災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施
7. 病院防災マニュアル作成ガイドラインの活用
8. 災害時における消防機関との連携
9. 災害時における死体検案体制の整備

(災害の初動期における活動マニュアルとその運営に関する研究班 山本保博編)

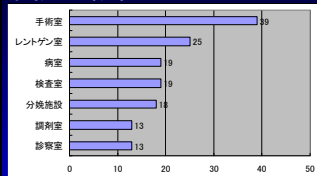
病院の診療機能低下の要因

(1995.1.17震災日)

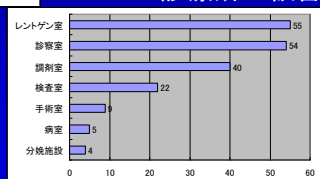
- ・上下水道の供給不能 74.0%
- ・電話回線の不通及び混乱 60.1%
- ・ガスの供給不能 54.0%
- ・電気の供給不能 33.0%
- ・マンパワーの不足(震災当時の出勤状況)
病院: 医師 58%、看護師 44.2%
診療所: 医師 65.5%、看護師 39.3%

医療施設の被害

病院の被害



診療所の被害



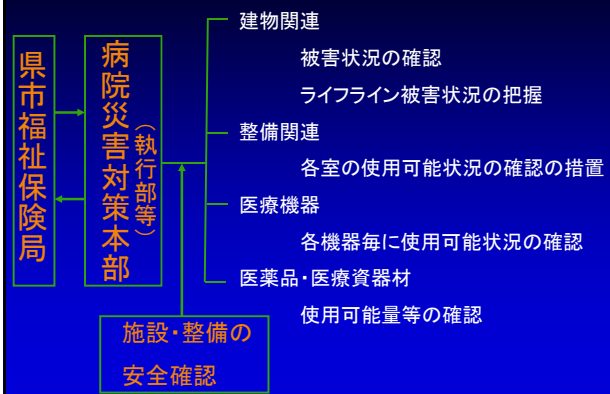
被災地の医療救護所に対する対応

被災地では主に衛生局・保健所が中心となって医療、火葬、保健活動を担当した

兵庫県内の避難者数は32万人で、1,153ヶ所の避難所に収容された

1. 各地から来る医療ボランティアの受け入れと配置
2. 医療品等の確保と支援
3. 救護活動
4. 情報の収集と伝達
5. 食中毒・伝染病予防

医療機関災害対策本部の役割



医療機関の被災度の点検

1. 患者に対して
 - (1) 患者の安全確認
 - (2) 診療体制の確保
2. 職員・家族等に対して
 - (1) 勤務可能人員の把握
 - (2) 診療体制の確保

災害時避難計画
(避難・転院など)

緊急連絡網の策定

参集場所の設定

連絡先の事前周知

医療施設関連における復旧・復興の成果

物的な成果

- ・災害拠点病院
- ・医療施設近代化・災害強化整備事業
- ・広域災害救急医療情報システムの整備

人的な成果

- ・災害医療コーディネーター
- ・Japan-DMAT
- ・災害ボランティア