第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第1節 阪神・淡路大震災に対する厚生省の取組み

1995（平成7）年1月17日5時46分に発生した阪神・淡路大震災は，我が国がかつて経験したことのない大都市直下型地震であった。人的被害については，死者6,300余名，負傷者43,100余名に上り，我が国の自然災害としては，関東大震災以来最大の犠牲者と被害をもたらした。

厚生省では，今回の未曽有の災害に際して，その応急対策に万全の措置を講ずるため，震災発生当日，「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，1月23日には，国立神戸病院内に「兵庫県南部地震厚生省現地対策本部」を設置し，現地での迅速な情報収集や地元自治体との円滑な連絡体制を確保し，地元自治体の活動を支援しながら災害応急対策等を実施した。

三宮駅北側被災現場

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第1節 阪神・淡路大震災に対する厚生省の取組み
1 災害救助法の適用

今回の震災にあっては，被災者の保護と社会の秩序の保全を図るため，兵庫県では，神戸市，尼崎市，西宮市等の10市10町，大阪府では，豊中市，大阪市等の5市に災害救助法を適用し，応急救助を実施した。

(1)

避難所における生活支援

避難所は，災害救助法の適用により発災直後から被災地域に設置され，兵庫県においては，1月23日（ピーク時）に1,153か所に達し，316,678人の被災住民が収容された。その後，応急仮設住宅の建設等により徐々に縮減し，1995（平成7）年8月20日には神戸市ほか全市町において災害救助法の適用による救助を終了した（表7-1-1参照）。

表7-1-1 避難所の推移（兵庫県）

表7－1－1　避難所の推移(兵庫県)

月　日	避難者数	避難所数	備　考
1月23日	316,678人	1,153か所	ピーク時
3月4日	99,846人	871か所	10万人割る
4月1日	62,668人	719か所	
5月1日	42,138人	559か所	
6月1日	28,161人	432か所	
7月1日	19,811人	348か所	
8月1日	13,769人	266か所	
8月14日	9,974人	237か所	1万人割る
8月20日	6,672人	196か所	救助終了

避難所では，当初トイレ不足が問題となったが，全国の自治体や環境衛生関係団体等が，仮設トイレを被災地に搬入（ピーク時に3,900基）するとともに，バキューム車を応援派遣したこと等により，トイレ不足は解消した。

また，入浴施設を確保するため，被災自治体は，関係行政機関や関係団体等の協力を得て，最大時には仮設風呂72基，シャワー206基および大型風呂21基を設置するとともに，サウナ，宿泊施設，ゴルフ場等の施設も開放された。

避難所での生活を余儀なくされた方々の健康を保持するため，被災自治体は，避難所生活における日常的な注意喚起，生活指導を行うとともに，関係業界，各都道府県等の協力を得て，消毒薬，うがい薬，解熱鎮痛剤，総合感冒薬等の一般医薬品およびマスク，ガーゼ，包帯等の衛生材料の供給に努めた。また，インフルエンザの流行が心配されていた時期には，65歳以上の方を中心とする希望者にワクチン接種を実施した。

さらに，避難所の生活が長期化したことに伴い，食事の改善（栄養のバランスの配慮，温かい食事）を図るとともに，間仕切りによるプライバシーの保護，畳，カーペット等の設置による生活環境の改善に努めた。

(2)

応急仮設住宅の整備

避難所生活を解消するためには，応急仮設住宅の整備が重要な課題であり，被災者の方々が一刻も早く住居を確保できるよう，早期の完工を目指して整備が進められてきた。

兵庫県では，当初3月中までに3万戸，その後4月中に更に1万戸，最終的に7月末までに48,300戸の供給を目標とし，国，地元自治体および関係事業者が一体となって努力し，ほぼ計画どおり建設した。1996（平成8）年4月1日現在，44,890世帯が応急仮設住宅に入居している（大阪府 設置数1,381戸う

ち1,251戸入居）。

また，健康上配慮が必要な高齢者や身体障害者世帯等へのエアコンの設置や優先入居の措置を行うとともに，入居者の状況に応じたスロープや手すり等の設置や通路の簡易舗装，外灯などの環境整備を進めた。

応急仮設住宅の建設地については，国公有地を始め企業用地，市有地も活用し，できる限り被災地に近い場所を選定することとしたが，今回の震災が大都市の住宅密集地に甚大な被害をもたらしたため，用地確保にも限界があり，比較的遠方にも建設せざるを得ない状況にあったことから，これらの地域については，バス路線の新設，増便等の対応がとられた。

高齢者や障害者等の被災者については，従前の居住地に比較的近い地域で，段差が少なく，手すりを設け，車椅子でも利用できるバリアフリーの2階建ての寮形式の地域型仮設住宅を1,885戸整備し，生活援助員の派遣やホームヘルプサービス等の在宅サービスによる支援と適切に組み合わせて，高齢者や障害者等の方々が安心して暮らせる場を確保した。

地域型仮設住宅

阪神・淡路大震災においては，家を失い避難所等で生活していた身体的・精神的に虚弱の状態にある高齢者，障害者およびその家族を対象に，従前の居住地の近くで福祉等のケアを受けながら生活できる「地域型仮設住宅」の整備が行われた。（兵庫県下1,885戸）

施設内部には，出入り口の段差の解消や緊急呼出ブザーの設置などの配慮が施されている。また，概ね50戸に1人の割合で生活援助員が派遣されており，生活相談等の援助が行われている。

地域型仮設住宅のようす

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第1節 阪神・淡路大震災に対する厚生省の取組み
2 医療の提供体制

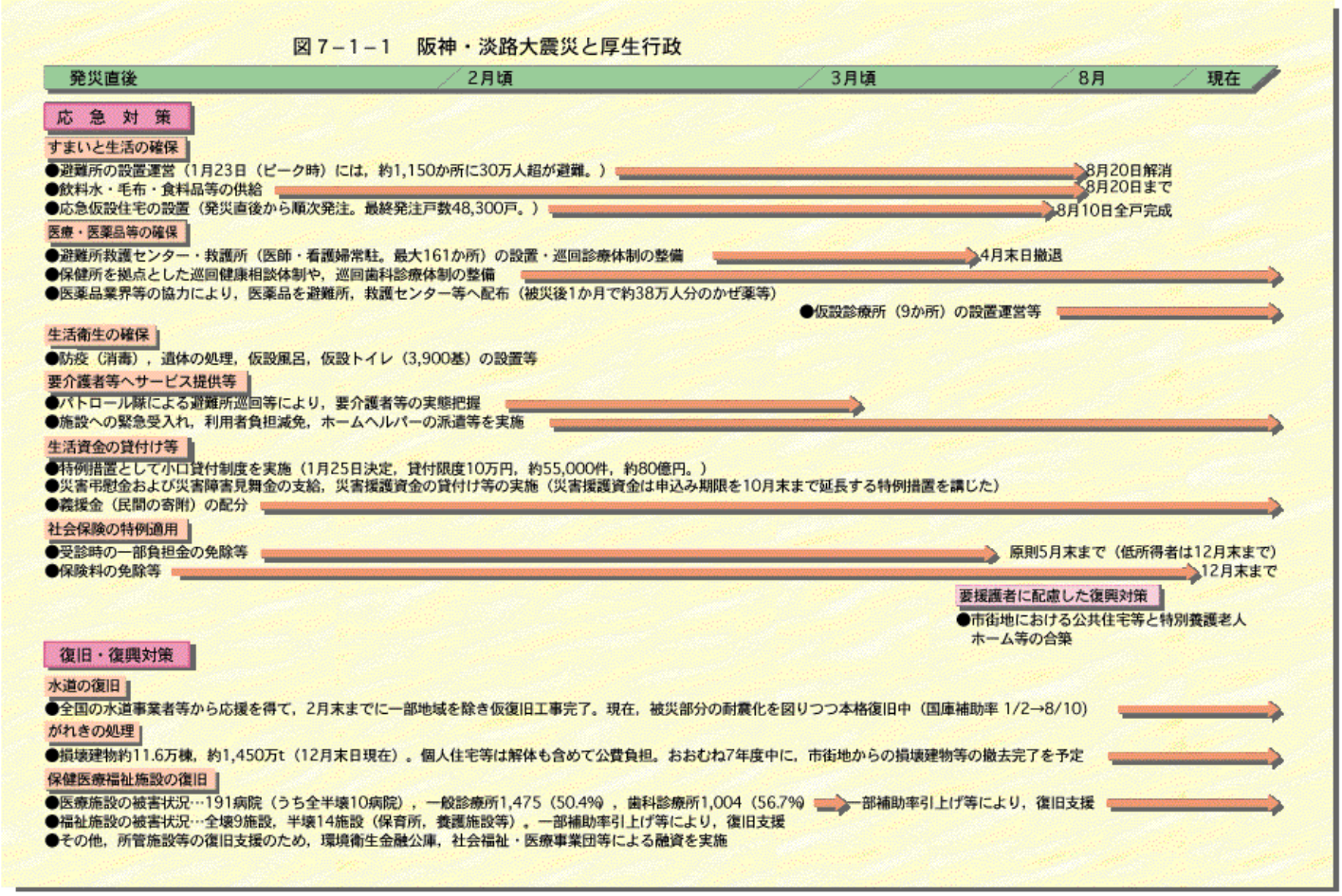
(1)

応急医療の実施

発災直後から2～3日間の初期救急医療については，被災地内の医療機関の診療活動に加え，日本赤十字社，近隣府県庁・市役所の派遣チーム，近隣府県の医科大学の派遣チーム等の被災地外からの応援や被災地内に住居を構えていた医療関係者の応援等によって確保された。

厚生省では，発災当日より負傷者の診療に当たった国立明石病院および国立神戸病院に対して，国立岡山病院の医師，看護婦等を同日中に派遣したのを始めとして，被災地周辺の国立病院での患者の受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体制を整備した。また，医薬品等については，関係団体に対し，必要な医薬品等の供給確保に関する協力要請を行い，1月19日以降警察庁，消防庁，防衛庁の協力により，製薬企業から提供された医薬品，衛生材料等の被災地への搬送を行った。

図7-1-1 阪神・淡路大震災と厚生行政



また，1月23日から，厚生省現地対策本部を設置し，地元自治体およ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。

(2)

被災地域における保健医療の確保

避難所における被災住民に対する医療を確保するため，大規模避難所を中心に，医師・看護婦の常駐する救護所・避難所救護センターを設置（最大時161か所）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・看護婦による巡回診療体制を設けて対応した。

また，被災住民の健康を保持するため，兵庫県内の20保健所を拠点として，保健婦等による巡回健康相談を実施し，かぜ予防等の健康教育，健康相談の充実を図ったほか，仮設住宅の設置により人口が大幅に増加した地域については，仮設診療所を9か所設置した。

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およ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。精神的に不安になっている児童やその保護者に対しては，児童精神科医や心理判定員等の専門家で構成するチームが「児童こころの相談」活動を実施した。

さらに，被災後のPTSD（心的外傷後ストレス症候群）等に長期的に対応するとともに，震災により失った精神障害者の生活基盤を復帰するため，神戸市等に「こころのケアセンター」を12か所設置した。

被災者の緊急医療を確保するため，医療保険においては受診時の一部負担金の免除等の措置を講じた。

PTSDとクラッシュ・シンドローム

PTSD（PostTraumaticStressDisorder；心的外傷後ストレス障害）とは，戦争，犯罪，事故，自然災害等の体験や目撃が契機となり，その事件の数週間から数か月後に不安，孤独・孤立感等の精神症状，頭痛，嘔気等の身体症状を呈するものをいい，クラッシュ・シンドロームとは，自然災害，事故等で大腿部などの筋肉が強い圧力を受けて潰されることにより，血液中に有害な物質が流出し，重篤な急性腎不全や不整脈，心停止などを引き起こす症候群をいう。いずれも，我が国においては，昨年の阪神・淡路大震災において注目され，PTSDについては，患者の心のケアの重要性が，クラッシュ・シンドロームについては，その対応として透析が必要となるため，大規模災害時における透析の確保の必要性が改めて認識されるようになった。

絵は表情が読みとれないほど暗い色で塗り込められ，自分を奮い立たせるための記号であふれている。

ＰＴＳＤの震災遺児が描いた「黒い虹」の絵

PTSDの震災遺児が描いた「黒い虹」の絵

絵は表情が読みとれないほど暗い色で塗り込められ，自分を奮い立たせるための記号であふれている。

（写真提供：「あしなが育英会」，「阪神大震災遺児と共に生きる会」）

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第1節 阪神・淡路大震災に対する厚生省の取組み
3 被災地域における福祉サービスの確保

兵庫県では，関係職員によるパトロール隊を編成し避難所の巡回等を行うことにより，障害者，要介護高齢者，要保護児童等の発見に努め，必要に応じ，福祉関係機関への連絡を通じて福祉施設への緊急入所などの対応を行った。また，居宅で生活している高齢者等についても，民生委員，児童委員，ホームヘルパーを通じて安否等の確認が行われた。

厚生省では，被災地域における社会福祉施設等の入所者の生活を確保するため，全国の自治体に職員の派遣および物資の供給の要請を行い，被災地近隣の施設を中心に介護職員等の派遣や食料，おむつなどの日常生活に必要な物資の提供等の協力が行われた。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第1節 阪神・淡路大震災に対する厚生省の取組み
4 被災地域における生活衛生の確保

今回の震災において，犠牲となった人々の遺体については，自衛隊，近隣地方公共団体等の協力を得て，火葬場および搬送手段を確保し，1月中にほぼ火葬を完了した。

防疫対策については，担当官を被災地に派遣するとともに，近隣地方公共団体の協力により，消毒薬（約6,000リットル）および消毒用噴霧器（約650台）を確保し，要請に基づき搬送を行った。被災地では，伝染病発生時の検査受入体制を整備するとともに，簡易トイレ等に対し消毒を実施した。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第1節 阪神・淡路大震災に対する厚生省の取組み
5 水道施設の被害と応急対策

兵庫県，大阪府等68市町村の水道事業，阪神水道企業団，兵庫県および大阪府の水道事業の水道施設に被害が生じ，神戸市，西宮市，芦屋市等のほぼ全域が断水するなど被災直後の断水戸数は130万戸に及んだ。

厚生省では，発災当日，担当官を被災地に派遣して飲料水供給のための連絡拠点を設置するとともに，全国的に水道事業者，関係団体に応援活動の要請を行い，3月30日までに，給水車等の支援車両866台，ポリタンク約11万個，水運搬用ポリ袋約23万枚，パック水約43万個，支援人員8,371人に及ぶ応急給水確保のための支援が行われた。

水道施設については，全国の水道事業者等の支援を受けて懸命の仮復旧作業を行い，2月末までに仮復旧が完了し，現在，被災部分について耐震化を図りながら本格復旧事業を実施中であり，1996（平成8）年度中の完了を予定している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第1節 阪神・淡路大震災に対する厚生省の取組み
6 がれき処理の促進

今回の震災において，解体を要する損壊建物約11.6万棟，がれき量約1,450万t（1995（平成7）年12月31日現在）のがれき等の災害廃棄物が発生した。

がれきの処理は，処理状況の把握や搬送ルート，仮置場および最終処分場の確保を図り円滑な処理を推進するため，被災市町のほか，兵庫県，厚生省，警察庁，運輸省，建設省等による「災害廃棄物処理推進協議会」を設置し，市町，県，国が協力して取組みを行ってきた。1995（平成7）年度中に市街地からの撤去をおおむね完了し，1996（平成8）年度末には最終処分の完了を予定している。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第1節 阪神・淡路大震災に対する厚生省の取組み
7 災害弔慰金等の支給

(1)

災害弔慰金等の支給

本災害により死亡や重度の障害といった痛ましい人的被害に遭われた人々に対して，災害弔慰金および災害障害見舞金が支給された。

災害弔慰金 生計維持者が死亡した場合500万円

その他の者が死亡した場合250万円

災害障害見舞金 生計維持者が重度の障害を受けた場合250万円

その他の者が重度の障害を受けた場合125万円

支給実績（1996（平成8）年3月1日現在）

災害弔慰金 5,732件

災害障害見舞金41件

(2)

災害援護資金の貸付け

本災害により負傷または住居，家財の損害を受けた人々に対して，災害援護資金の貸付けを実施した。

今回の震災に伴う特例措置として，無利子である据置期間を3年から5年に延長するとともに，借入申込み期限が被災の翌月から3か月（1995（平成7）年4月末迄）とされていたところを，兵庫県下の被災市町においては申込み期限を延長し，10月に再度受け付けた。

貸付限度額 350万円

償還期限 10年

据置期間 5年（特例措置により延長）

利率 年3%（据置期間中無利子）

貸付実績（1996（平成8）年3月1日現在） 55,613件

(3)

生活福祉資金の貸付け

本災害により当座の生活費に困窮している人々に対して，生活の安定を図り，その自立に資するため，特例として所得に関係なく生活福祉資金の小口貸付を実施した。

貸付限度額 10万円（特別20万円）

償還期限 5年（うち2年据置）

利率 年3%（据置期間中無利子）

貸付実績（1996（平成8）年3月30日現在） 55,020件

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第1節 阪神・淡路大震災に対する厚生省の取組み
8 義援金の配分

一般国民や企業等から，日本赤十字社，共同募金会などを通じて寄せられた義援金については，「兵庫県南部地震災害義援金募集委員会」（兵庫県，大阪府，神戸市，兵庫県市長会，兵庫県町村会，日本赤十字社兵庫県支部，兵庫県共同募金会等26機関で構成）の決定に基づいて，被災者へ配分されている。当委員会に寄託された義援金は，1996（平成8）年4月5日現在で1,759.5億円となっている（表7-1-2参照）。

表7-1-2 義援金配分実績

表７－１－２　義援金配分実績

（平成８年４月５日現在）

事業名	配分額	支給実績額
	万円	億円
支給開始（2/1）		
1死亡者・行方不明者見舞金	10	5.7
2 住宅損壊（全・半壊，全・半焼）	10	445.0
支給開始（5/15）		
3重症者見舞金（要1月以上治療の負傷）	5	5.4
4要援護家庭激励金（住宅全半壊・焼の要援護世帯）	30	145.0
支給開始（6/27）		
5被災児童・生徒教育助成金（保育所～高校の新入生等）	1～5	17.2
支給開始（8/21）		
6住宅助成（持家修繕助成，賃貸住宅入居助成）	30	288.1
支給開始（10/9）		
7被災児童特別教育資金（父母死亡の児童）	100	2.4

表7-1-3 厚生省における阪神・淡路大震災対策および防災対策予算の推移

表7－1－3　厚生省における阪神・淡路大震災対策および防災対策予算の推移

(単位：億円)

項　　目	平成6年度2次補正	平成7年度1次補正	平成7年度2次補正	平成8年度本予算案	計
復旧・復興に係る予算					
災害救助費(応急仮設住宅等)	<148> 853	219	419		<148> 1,491
災害弔慰金,災害援護貸付等	557	247	734		1,538
災害廃棄物処理費(がれきの処理等)	342	1,357			1,699
水道廃棄物施設復旧費	110	292	103		505
医療，福祉施設等復旧費	20	146	48		214
その他	36	285			321
小計	<148> 1,918	2,546	1,304	—	<148> 5,768
防災対策に係る予算					
老朽社会福祉施設		203	215	44	462
国立病院等施設		87	97		184
水道施設耐震化		83			83
災害拠点病院整備				23	23
救急医療情報センター				16	16
福祉救援ボランティア				2	2
災害時支援対策総合研究				1	1
その他				12	12
小　計	—	374	312	98	784
計	<148> 1,918	2,920	1,616	98	<148> 6,552

<　　>は予備費(別掲)

(注) 四捨五入のため内訳の合計が計と合わない場合もある。
なお，平成8年度予算案における水道施設耐震化は，水道施設整備費の枠内で対応。

被災地で活躍したボランティア

阪神・淡路大震災におけるボランティア活動の参加者は，平成8年2月中旬までに延約140万人に達し（兵庫県調べ），我が国のボランティア活動としては，これまでに例をみない広がりを見せた。これは，ボランティア活動への参加が初めてという人が7割を占めていることにも表れている。初めて参加した人からは次のような感想がよせられている。

物資の配達，焚き出しの下準備を行ったＴ氏「すごく喜んでもらえたのが嬉しかった。いろいろと今までになかったことを経験できたので，これからの人生観を変えていきたいと思いました。」

物資の配達をしたＹ氏「ボランティアって，もっと充実感がひしひしと感じられるものだと思ったけれど，そうでなく地道なもので長期にわたり続けることに意味があるんだと思った。」

援助物資の仕分けを行うボランティア

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第2節 災害対策の再編成に向けて

今回の震災においては，これまでの震災対策の考え方や制度の枠を超えた対応が求められたところであり，応急仮設住宅の大量建設，がれきの公的な処理，公共施設等の復旧に係る財政援助の特例，高齢化時代に対応した災害対策の実施など，前例のない措置が講じられた。

今回の経験・教訓から得られた事項については厳しく検証し，新たな防災対策の取組みを行っていくことが求められている。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第2節 災害対策の再編成に向けて
1 阪神・淡路大震災の経験を踏まえた検討会の設置等

(1)

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

今回の震災では，1)第一義的な調整・指令を行うべき県庁，市役所が被害を受けたことにより，情報収集が困難であったこと，2)ライフライン等の被災により，診療機能が低下した医療施設が多くみられたこと等があり，災害時の医療の確保に大きな支障が生じた。

厚生省では，災害医療に関して，今回の教訓を生かし，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，1995（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」を発足させた。

本研究会は，災害医療情報システムの確立や災害医療拠点病院の整備等，緊急に整備する必要のある事項を「震災時における医療対策に関する緊急提言」として1995（平成7）年5月に取りまとめた（表7-2-1参照）。

表7-2-1 震災時における医療対策に関する緊急提言（骨子）

表７－２－１　震災時における医療対策に関する緊急提言（骨子）

緊急に整備を必要とする事項として，以下の９項目についての提言を行った。

1災害医療情報システムの確立
- おおむね二次医療圏単位の情報ネットワークの整備
- 都道府県間の広域情報ネットワークの確立
- 被災者・住民への医療情報の提供の検討
- 複数のファイル・セイフ機構を持った情報伝達手段の確保

2災害医療拠点病院の整備
- 被災した地域への支援活動，後方病院としての患者受入れ等を担う拠点病院の整備
- 地域の災害医療拠点病院を二次医療圏毎に１か所以上整備
- 基幹の災害医療拠点病院を各都道府県に１か所整備
- 国立の災害医療センターの整備

3地域レベルでの災害対策の強化
- 地域の医療機関，医療関係団体，消防本部，市町村等関係機関の連携の推進
- 拠点としての保健所の機能の強化

4病院レベルでの災害対策の強化
- 病院レベルの災害時対応マニュアル，自主点検および訓練のためのガイドラインの作成
- 昭和56年以前に建築された病院の耐震診断の推進

5医薬品等の供給システムの整備
- 地域における医薬品等の備蓄
- 緊急時の医薬品等の供給・管理保管体制を含めた医薬品等の供給システムの整備

6災害時搬送システムおよび広域搬送システムの確立
- 災害時緊急医療用として優先的に使用できるヘリコプターの整備
- 指揮系統の明確化，手続の簡素化等ヘリコプター搬送システムの構築
- 平時からのヘリポートの確保および災害時における緊急ヘリポートの確保

7災害に関する総合的研究の推進
- 医学的研究，心理学的研究，医療機器の開発研究等災害を想定した総合的な研究の推進

8医療関係者に対する災害医療に関する研修・訓練の実施および医療ボランティアの活用
- 災害時の医療関係者の役割，トリアージ技術，治療技術等に関する訓練・研修
- 医療関係職種の養成カリキュラムへの災害医療・医学の取り込み
- 災害時における医療ボランティアの窓口の確保等の検討

9国民に対する災害時初期医療ケア対応の普及啓発
- 救急蘇生法，災害時のトリアージの意義，災害時の緊急搬送のシステム等の普及啓発

また，病院レベルの災害時対応マニュアル策定，自主点検および訓練のためのガイドラインの作成の必要性から「病院防災マニュアル作成ガイドライン」を1995（平成7）年8月に取りまとめた（表7-2-2参照）。

表7-2-2 病院防災マニュアル作成ガイドライン（骨子）

表7－2－2　病院防災マニュアル作成ガイドライン（骨子）

1　病院防災の意義とその実施

❶ 病院防災マニュアルの作成
- ▶シンプルかつ具体的なものとする必要性
- ▶地域の関係機関との協議の必要性
- ▶病院内の全職種，全部門の参加の必要性

❷ 病院内災害対策委員会の設置
- ▶病院長を委員長とする委員会の設置

❸ 防災訓練の必要性
- ▶年２回の防火訓練に加え，年１回以上の防災訓練

2　病院防災マニュアル作成の際の留意すべき事項

❶ シミュレーションによる防災マニュアルの作成の必要性
- ▶病院の所在する地域で頻度が高いと考えられる災害からのシミュレーション
- ▶病院の被災の有無によるシミュレーション

❷ 病院防災マニュアルに盛り込むべき事項
- ▶防災体制に関する事項
  ライフラインの確保方策，医薬品等の備蓄等の方策，支援協力病院の確保等
- ▶災害時の応急対応策に関する事項
- ▶病院内の連絡および指揮命令系統の確立
  病院の情報の収集および発信
- ▶自病院内の既入院患者への対応策に関する事項
- ▶病院に患者を受け入れる場合の対応策に関する事項

❸ 病院から救護班を派遣する場合に考慮すべき事項
- ▶自己完結型の援助の必要性

❹ その他病院防災マニュアル作成に関して留意すべき事項
- ▶備品の転倒落下防止の対策
- ▶近隣の緊急ヘリポートの確認

3　防災訓練の必要項目

- ▶情報収集および発信訓練
- ▶避難訓練
- ▶防火訓練
- ▶設備および機器の点検

さらに，従来，各機関で異なった様式・形式のものが使用されていたトリアージ・タッグの標準化および「広域災害・救急医療情報システム」の災害医療情報の入力すべき情報やシステム概念図について1996（平成8）年2月に取りまとめた。

同研究会では，新たな災害医療体制のあり方に関する具体的な方策について，1996（平成8）年4月に全体の報告書を取りまとめた。

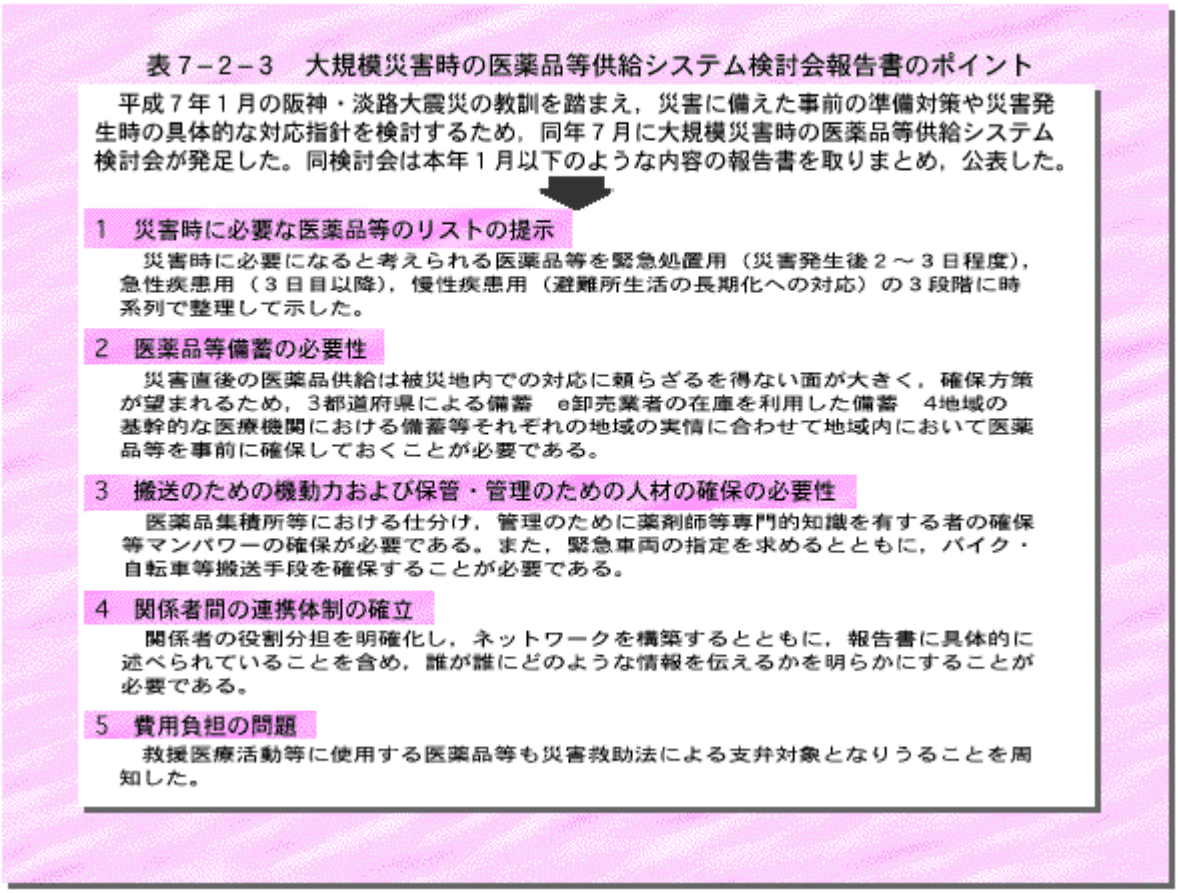
(2)

大規模災害時の医薬品等供給システム検討会

厚生省では，災害時における医療救護に不可欠な医薬品等を迅速に供給し，適切に提供するという観点から検討を行うため，1995（平成7）年7月に「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会」を発足させ，1996（平成8）年1月に報告書を取りまとめた。

報告書では，1)医薬品等供給に関する災害への事前対策，2)災害発生時における対応に関する具体的指針を示し，災害時に必要な医薬品のリストを時系列に整理するとともに，平時から関係者間のネットワークの構築の必要性が指摘されるなど，災害時の医薬品等供給に関しての留意事項を明らかにした（表7-2-3参照）。

表7-2-3 大規模災害時の医薬品等供給システム検討会報告書のポイント



(3)

災害救助研究会

今回の震災では，平常時より在宅保健福祉サービス等の提供を受けている者に加え，災害を契機に新たに要援護者となる者が発生したことから，これら要援護者に対し，時間の経過に沿って，各段階におけるニーズに合わせ，的確なサービスの提供等を行っていくことが重要であると認識された。

厚生省では，今回の震災の経験を踏まえ，大規模災害時における救助の内容・方法，高齢者や障害者等の災害弱者対策，ボランティアとの連携のあり方等について総合的に研究を行うため，1995（平成7）年11月に「災害救助研究会」を発足させた。

本研究会は，上記課題に対する対応策について，1996（平成8）年5月中に報告書を取りまとめる予定である。

(4)

国立病院等の広域災害医療活動要綱

国立病院・療養所が行う災害医療活動について，その役割と迅速かつ適切な対応を図るため1995（平成7）年12月に広域災害医療活動要綱の見直しが行われた。

要綱では，広域災害に対する備えとして，防災拠点の国立病院を10か所指定するとともに，平時からの連絡体制の確立，1995（平成7）年7月1日に開院した国立病院東京災害医療センターにおける医療班の編成等を明記し，災害時の応急対策として，情報の収集および連絡，被災地域への災害医療班の派遣方法等を定めた。

国立病院東京災害医療センター

平成7年7月1日に開院した国立病院東京災害医療センターは，国立病院・療養所の再編成を進める中で国立王子病院と国立立川病院の統合により，東日本地域における広域災害医療の基幹施設として，立川広域防災基地内に設置されている。

同センターは，南関東地域の震災等広域災害が発生した場合に医療の拠点となる施設であり，平常時より，災害時に多発することが予想される多発外傷，熱傷，中毒に重点をおいた三次救命救急医療および高度の総合診療を行うとともに，我が国の医療の災害対応能力の向上に資するため，災害医療を中心とした臨床研究および医療従事者等の教育研修にも力を入れている。

また，広域災害の発生時には，エキストラベッドの活用等により，平常時の病床数390床を最大900床とし，被災患者を受け入れるとともに初期災害医療班を被災地に派遣し，初期災害医療を実施することとしている。

このように同センターは「臨床」「研究」「研修」「教育」の4つの柱により我が国初の広域災害医療の基幹施設としての役割を果たすものであり，今後の我が国における医療の災害対応能力の向上に貢献することが期待される。

国立病院東京災害医療センター航空写真

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

第1編
第2部 主な厚生行政の動き
第7章 災害対策の再編成
第2節 災害対策の再編成に向けて
2 厚生省防災業務計画の見直し

今後の防災対策のより一層の充実・強化を図るため，厚生省防災業務計画を全面的に見直し，1996（平成8）年1月17日より施行した。

厚生行政に係る防災対策が，厚生省における取組みに止まらないことにかんがみ，地方公共団体や関係団体に期待される役割についても可能な限り記述することにより，厚生行政に係る防災対策の総合的な推進に資するものを目指した。

具体的には，災害対策を円滑に講ずるための常設の連絡調整組織として，厚生省災害対策連絡調整会議を設置するとともに，非常災害発生時には，迅速な活動体制を構築できるよう，厚生省災害対策本部の設置，被災地への職員派遣や厚生省現地対策本部の設置等に至る初動期の組織づくりから，保健医療福祉，公衆衛生，社会保険等の各々の分野に係る災害応急対策の流れについて，発災後24時間以内，同72時間以内，同1週間以内のそれぞれに分類し，重点事項を明記することにより，発災後の機動的な対応を可能とするものを目指した（表7-2-4参照）。

表7-2-4 阪神・淡路大震災の経験を踏まえた厚生行政に係る災害応急対策の重点事項

表７－２－４　阪神・淡路大震災の経験を踏まえた厚生行政に係る災害応急対策の重点事項
（厚生省防災業務計画より抜粋）

時　点	重　点　事　項	主な担当部局
発災後24時間以内	(全般)	
	・厚生省災害対策本部の設置	連絡調整会議事務局
	・災害救助法の適用決定および応急救助の実施	社会・援護局
	(医療)	
	・国立病院東京災害医療センター初期災害医療班の派遣	国立病院部
	・日本赤十字社および国立病院等による救護班の派遣	健康政策局 国立病院部
	・搬送先の確保の支援，医薬品等の確保の支援および医薬品等の管理等のためのマンパワーの確保の支援	健康政策局 薬務局
	・医療施設および保健所の被災状況や活動状況等の把握	健康政策局
	(避難所等)	
	・避難所および救護所等の設置	社会・援護局
	・避難所等の被災者に対する水，食料その他生活必需品の供給	社会・援護局 水道環境部
	・医療施設，社会福祉施設等への水，食料その他生活必需品の供給	水道環境部 施設所管各局
	・避難所への仮設便所の設置	社会・援護局 水道環境部
	(水)	
	・給水車による生活用水の供給や，水道施設の応急復旧のための広域的な支援の準備	水道環境部
	(要援護者)	
	・人工透析患者等緊急の対応を要する要援護者の安否確認，支援	保健医療局等
	(遺体)	
	・柩およびドライアイス等の確保	生活衛生局
発災後72時間以内	(全般)	
	・厚生省現地対策本部の設置	厚生省災害対策本部事務局
	・他の都道府県等からの応援人員の確保，派遣調整	関係部局
	(医療・保健)	
	・避難所救護センターの設置	健康政策局
	・保健婦等の巡回による被災者の健康管理	健康政策局
	・救護所等への医薬品等の供給の支援	薬務局
	(避難所)	
	・避難所への医薬品等の供給の支援および日常生活援助物資の供給	薬務局 社会・援護局
	・保健婦等の巡回等による避難所の衛生管理，食中毒対策	健康政策局 保健医療局 生活衛生局
	(水およびごみ)	
	・避難所，稼働医療施設等の防災拠点施設や福祉施設等に重点を置いた給水車等による飲料水供給	水道環境部
	・水道施設の応急復旧に着手	水道環境部
	・し尿収集および衛生対策に重点を置いたごみ収集	水道環境部
	(要援護者)	
	・在宅寝たきり老人，障害者，遺児・孤児，難病患者等の要援護者の発見，安否確認，支援	関係部局
	(遺体)	
	・遺体搬送，火葬場の確保	生活衛生局
	(ボランティア)	
	・ボランティアへの情報提供	社会・援護局
発災後１週間以内	(全般)	
	・医療施設，社会福祉施設等の施設設備の被災状況の把握	関係部局
	・現地で初期対応に従事した者の交代要員の派遣	関係部局
	(医療)	
	・被災者，被災児童の精神保健対策	保健医療局 児童家庭局
	・必要に応じ予防接種等の実施	保健医療局
	(生活援助)	
	・災害援護資金等の貸付，弔慰金，義援金等の支給の準備	社会・援護局
	(避難所等)	
	・仮設風呂の設置	生活衛生局
	(水およびごみ)	
	・応急復旧した水道施設により逐次生活用水の供給を開始	水道環境部
	・がれき処理の実施	水道環境部
	(要援護者)	
	・要援護者に対する組織的な応急保健福祉サービス供給体制の準備	関係部局

表7-2-5 阪神・淡路大震災の経験を踏まえた厚生行政に係る検討会報告および災害関係マニュアル等の概要

表７－２－５　阪神・淡路大震災の経験を踏まえた厚生行政に係る検討会報告および災害関係マニュアル等の概要

1　既に行われた検討会報告，災害関係マニュアル等

❶ 各種検討会報告等

◇「震災時における医療対策に関する緊急提言」（昭和７年５月29日）
［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］→第７章第２節１（1）参照

◇「病院防災マニュアル作成ガイドライン」（平成７年８月29日）
［同上研究会］→第７章第２節１（１）参照

◇「トリアージ・タッグの標準化及び広域災害・救急医療情報システム」（平成８年２月26日）
［同上研究会］→第７章第２節１（１）参照

◇「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報告書」（平成８年４月30日）
［同上研究会］→第７章第２節１（１）参照

◇「大規模災害時の医療品等の供給システム検討会報告書」（平成８年１月16日）
［厚生省大規模災害時の医薬品等供給システム検討会報告］→第７章第２節１（２）参照

◇「阪神・淡路大震災に伴う水道施設復旧のための基本的考え方について」（平成７年３月31日）
［阪神・淡路大震災水道調査委員会報告］

◇「地震に強い水道づくりを目指して」（平成７年８月11日）
［厚生省水道耐震化施策検討会］→第２章第２節１（１）参照

❷ 災害関係マニュアル等

◇「国立病院等の広域災害医療活動要綱」（平成７年12月13日）
［保健医療局国立病院部長通知］→第７章第２節１（４）参照

◇「災害時の社会保険業務マニュアル」（平成７年９月20日）
被保険者等に対して必要なサービスを確保し，社会保険業務の安定的な運営を図るためのマニュアルを作成し，都道府県社会保険担当課等に送付。

◇「厚生省災害対策マニュアル」（平成７年９月１日）
大規模災害における応急対策の全体状況や対応の方向を考えるうえで，参考になると考えられる重要な事項をとりまとめた。

◇「厚生省防災業務計画」（平成８年１月17日）
［厚生大臣通知］→第７章第２節２参照

2　今後取りまとめを行う災害関係マニュアル

◇「災害救助研究会報告書」
◇「応急給水及び応急復旧活動に関する行動指針」
◇「災害時地域保健マニュアル」
◇「災害時における保健婦活動マニュアル」モデル案
◇「広域火葬計画指針」
◇「水道耐震化計画指針」
◇「災害時における市町村民生行政の確保に関するマニュアル作成のためのガイドライン」
◇「災害時における保健福祉サービスの提供に関するマニュアル作成のためのガイドライン」

表7-2-6 厚生省における阪神・淡路大震災に関する特例措置について

表7－2－6　厚生省における阪神・淡路大震災に関する特例措置について

1. 補助関係（改援助及び助成に関する法律に基づく措置）（阪神・淡路大震災に対処するための特別の財	次の施設の災害復旧について，補助率の嵩上げ等を行う。 ・病院（国庫補助率：公立病院　2/3，民間病院の救急を担う部分　1/2） （注）これとあわせて，患者の療養環境等を改善する民間病院，在宅当番医制を担っている診療所に対し，医療施設近代化施設整備事業(国庫補助率：1/3)を適用。 ・公立火葬場・と畜場（国庫補助率：2/3） ・水道・一般廃棄物処理施設（国庫補助率：8/10） （注）水道施設の耐震性の向上を図る復旧方法についても補助。 ・社会福祉施設（激甚災害法の対象とならない老人デイサービスセンター，社会福祉法人立の身体障害者療護施設等）（国の負担割合：2/3，県等の負担割合：1/6） （上記のうち，公立施設については次の地方公共団体の負担するものを対象とする。 兵庫県，神戸市，芦屋市，西宮市，尼崎市，伊丹市，宝塚市，明石市，川西市，豊中市（大阪府下），津名町，淡路町，北淡町，一宮町，五色町，東浦町，緑町（1県9市7町））
2. 社会保険等の特別措置（改援助及び助成に関する法律に基づく措置）（阪神・淡路大震災に対処するための特別の財	(1) 受診時の一部負担金の免除等（健康保険，国民健康保険，船員保険，老人保健） 被災時に被災地域（災害救助法が適用された25市町。以下同じ。）に住所を有していた被保険者等について，住家が全半壊（焼）した場合等に，震災発生時（1月17日）以降の一部負担金，入院時の食事療養に係る標準負担額等の免除を行うことができることとする。 免除期間は，厚生大臣が定める日（5月末）までとする。低所得者の一部負担金等については，さらに平成7年12月まで一部負担金を免除することができることとする。 (2) 社会保険の保険料の免除等（健康保険，船員保険，厚生年金，児童手当） ① 被災地域にある事業所について，被災により事業が影響を受け，賃金に著しい変動があった場合，賃金に変動が生じた月から標準報酬を改定することができることとする。 ② 被災地域にある事業所であって，被災により大半の従業員について給与の欠配が生じているもの等について，保険料（労使負担分）を最長1年間（平成７年12月納付分まで）免除することができることとする。 ③ 船員保険失業保険金の支給の特例措置 被災地域において，災害により休業するに至り，報酬を受けることができない船員保険の被保険者に，雇用保険制度に準じ，離職していなくても失業しているものとみ
3. 融資等	(1) 社会福祉・医療事業団（民間病院等に対する貸付），環境衛生金融公庫（飲食店営業，理・美容営業等の環境衛生関係営業に対する貸付），年金福祉事業団（厚生年金被保険者等に対する住宅貸付）の行う融資について，被害の著しい施設等について，実質2.5%の低利貸付，低利融資の貸付限度額の3000万円への緩和等を行う。 (2) 災害援護資金貸付，生活福祉資金貸付の据置期間（無利子期間）の延長（2年～5年），消費生活協同組合資金貸付についての県から生協への貸付利率の緩和（年2.5%）を行う。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare