

# 生命を守る医療提供体制

## —2018年西日本豪雨から学ぶ—

What should be the medical provision system to protect life?  
From the experience of the Western Japan Heavy Rain

**まび記念病院 理事長**

**村上 和春**

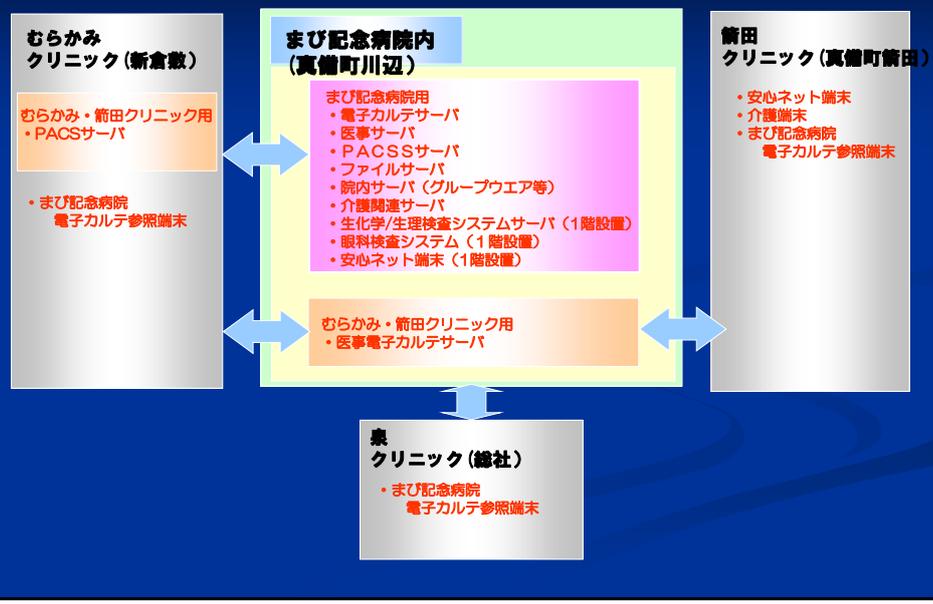
**第19回 都市災害に関するシンポジウム**

## 被災までのまび記念病院 2014年3月新築移転

- ◆所在地 岡山県倉敷市真備町川辺2000-1
- ◆病院の種類 一般病院（入院基本料7対1）
- ◆病院機能評価 3rdG：ver1.0
- ◆病床数 80床（地域包括ケア病床20床） 透析 コンソール35床（約100名）
- ◆診療科目  
内科、外科、消化器内科、小児科、眼科、整形外科、人工透析内科、循環器内科、腎臓内科、リウマチ科、泌尿器科、放射線科、皮膚科、脳卒中科、疼痛外来
- ◆1日平均外来患者数 約300名 ◆月平均救急搬送件数 20名
- ◆病床稼働率 95% ◆平均在院日数 14日
- ◆在宅復帰率 一般94.1% 包括100%
- ◆紹介率14.9% ◆逆紹介率13.3%
- ◆法人の全職員数（非常勤を含む）329名 医師数 14.9名（常勤換算）
- ◆看護師数75.8名（常勤換算）
- ◆法人内関係施設 むらかみクリニック 訪問看護ステーション「あんど」  
サービス付き高齢者住宅（31床） 箭田クリニック
- ▲ 連携医療法人 泉リハビリセンター 泉クリニック（19床）

医療法人和陽会 まび記念病院

# 災害前医療情報システム状況



## 晴れの国おかやま

この30年(1981年~2010年)の気象庁のデータによると

- ① 年間の降水量1mm未満の日数  
岡山県276.8日で全国1位=晴れの国おかやま  
全国平均247.8日
- ② 年間降水量の少なさ  
岡山県1105.9mm 全国3位 全国平均1609.1mm
- ③ 日照時間の長さ  
岡山県2030.7時間 全国14位 全国平均1896.5時間

**災害特に水害には安全なところ**  
**水害に対する認識の甘さ**

医療法人和陽会 まび記念病院

## 岡山県倉敷市真備町



倉敷市

### 真備町

岡山県倉敷市の北西部に位置  
人口約23000人 9006世帯  
倉敷市や総社市のベッドタウンであり、  
高齢化(高齢化率33.7%)が進んでいるが、  
人口の減少は緩やかである。



(Google 画像データより)

## 真備町の水害の歴史

1893年(明治26年)

大洪水があり384戸のうち19戸を残しほぼすべての家屋が流され、多くの人々が亡くなった。

その後も小田川の決壊が時々起こったが、軽度の浸水にとどまった。

1972年(昭和47年)、1976年(昭和51年)

真備町内の限られた区域での膝くらいの浸水にとどまる。

医療法人和陽会 まび記念  
病院

## 豪雨から河川氾濫までの経過

平成30年6月29日台風7号発生7月4日温帯低気圧に変わった。この低気圧から延びる梅雨前線(線状降水帯)が西日本に停滞、倉敷では6月28日から7月8日までの間豪雨が続いた。

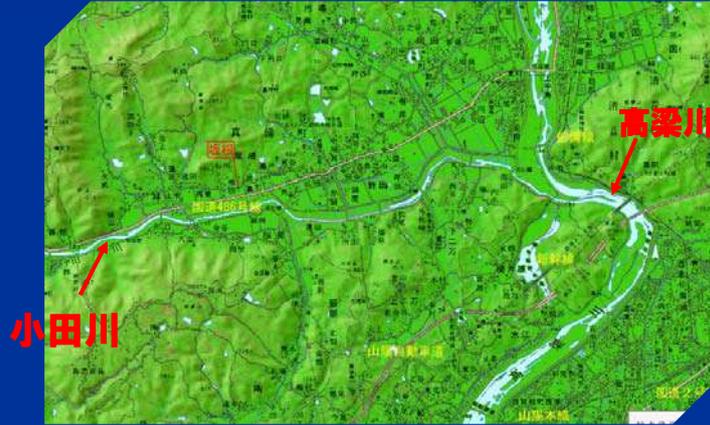
倉敷市周辺では24時間あたりの最大雨量は約200mmであり100年に1度の非常にまれな大雨であり、7月6日22時40分大雨特別警報が発令された。

大雨特別警報はその地域で数十年に1度となる大雨であり、甚大な被害が発生する恐れがあり、最大級の警戒をする必要がある場合に適応される。

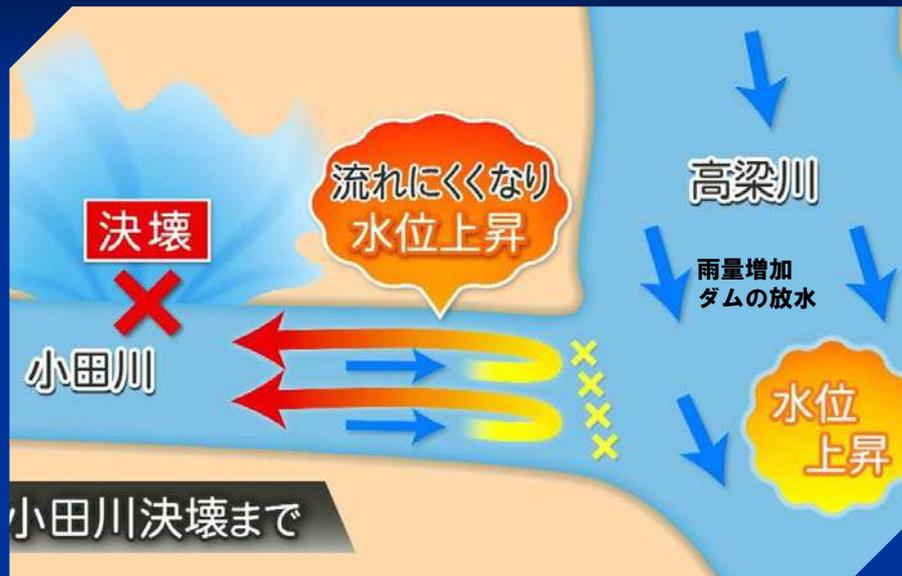
7月8日までの間、72時間に最大311mmの雨量を計測した。これは7月1か月に降る雨量の2倍であった。

### 倉敷市真備町

地区の南北端は丘陵となっており、その丘陵間は比較的広い平野部となっている。その中央部を小田川(一級河川)が東流し、地区南東端で高梁川と合流する。丘陵には竹林が多くタケノコが特産品である。



### 真備町の河川と氾濫のメカニズム バックウォーター現象



### 真備町の河川と氾濫のメカニズム 小田川とその支流の決壊地点



# ハザードマップ 実際の浸水

city.kurashiki.okayama.jp

gsi.go.jp

www.gsi.go.jp/common/000202309.pdf

平成30年7月豪雨による倉敷市真備町周辺浸水推定図

Mabi Memorial Hospital

## 真備町の被害状況



真備町の1/4~1/3が浸水 51人死亡 内閣防災情報のページより  
 約4600戸が浸水し3440人が避難所に収容された





### 真備町の被害状況

真備町の1/4~1/3、1200ヘクタールが浸水  
51人死亡 このうち65歳以上が9割 すべて溺死(  
これは東日本大震災と同一)

末政川脇の石井地区15人

高馬川脇の箭田地区11人

約4600戸が浸水

3440人が避難所に収容された

住宅:全壊4646棟 大規模半壊 453棟

半壊 392棟

真備町全域で断水・停電

医療法人和陽会 まび記念病院

## 7月7日(土)病院機能が停止し 孤立した病院—浸水の状況—

**7月6日(金)**22時頃真備地区全域に避難勧告発令。

22時40分大雨特別警報

23時35分時給社市のアルミ工場の大爆発により複数の負傷した人が来院。

23時45分小田川南側避難指示発令

**7月7日(土)**am1時30分小田川北側に避難指示の発令。

この頃に小田川が決壊し、真備町の西側が浸水し始める。am2時頃より近隣の住民が当院へ避難目的で来院される(37名)。am7時頃末政川の決壊とともに真備町の東側も浸水が始まる。当院はam7時頃浸水し始め、am9時頃には8時頃断水し8時30分には停電し固定電話も通じなくなった。こうして**完全に病院機能が停止し孤立した状態**となった。その後水位は急速に上昇し、am12時ころにはほぼ**1階の天井(約3m30cm)**にほぼ到達した。

医療法人和陽会 まび記念病院

## 7月7日(土)病院機能が停止し 孤立した病院—病院職員—

**7月7日(土)**深夜帯には看護師6名、当直医1名、守衛1名の計8名がいた。避難指示が発令され、近隣より避難者が集まっているとの報告があり、まず理事長、院長、事務長が病院へ向かった。am5時(夜明け)病院の周りは平静であり雨もやんでいたが、病院を休診、外来診療・透析診療も中止することを決め、所属長および常勤医はできるだけ登院するよう指示した。

病院の浸水が始まり孤立した際、当院の職員は計31名であった  
医師4名 看護師13名 薬剤師1名 リハビリ1名

事務4名 栄養部4名 看護助手1名 施設職員3名

医療法人和陽会 まび記念病院

## 病棟紹介



### 被災時

**3階病棟 38名入院**

**4階病棟 38名入院**

**担送24名 護送31名 独歩21名**

**重症0 要観察6名 要注意8名**

**糖尿病・慢性心不全・慢性腎不全  
肺炎・骨折後のリハビリ目的の患  
者様が多く入院されている**

**※透析患者6名入院中**



## 正常に呼吸する

被災時、酸素吸入患者8名

自分で排痰できない患者5名

中央配管から、酸素吸入はできた

→状態観察に努め、異常の早期発見に  
努める

酸素飽和度チェック

改善: 酸素ポンベの定数を増やした

吸引器(中央配管)使えず、口腔内吸引ができ  
ない

→口腔ケアスポンジで痰をとる

吸引チューブとシリンジで吸引する

改善: 充電式吸引器を各部署に設置した  
(電池からも充電できる)





## 7月7日(土)病院機能が停止し孤立した病院 —予期せぬ地域住民の受け入れ—

**7月7日(土)**午後になり水位の上昇が緩慢になった頃より自衛隊が浸水で取り残された人たちを手漕ぎボートで救出し始めた。当院は地理的条件よりその**中継地点**となり、救出された住民の受け入れを夜遅くまで行った。同日pm9時頃自衛隊の救出活動が終了した際、当院への**避難者は総計212人**となった。

この時点で当院に収容されている人たちは

入院患者76人 当院に付設されている施設利用者16人

近隣の避難者212名 職員31名

**総計335名(+犬6匹)**となった。

医療法人和陽会 まび記念  
病院

## 7月7日(土)病院機能が停止し孤立した病院 —食事や救援物資の状況—

**7月7日(土)**病院の機能が停止した時点では2日間の食料は確保されていた。(患者、施設利用者、職員用)その後多くの避難者の受け入れると同時に救援物資の依頼を行った。しかし救援物資が届いたのは同日の深夜であった。

(救援物資は市の職員により水際まで運びこまれていたが、それを病院まで輸送できなかった。自衛隊、消防隊は水害で取り残された住民を救出することが任務であり、救援物資の輸送は任務ではなかった。)

**7月7日(土)~7月8日(日)の食事** すべての人に同じ食事+水を提供

7月7日(土)朝 通常の朝食 昼 おしや 夕 おにぎり1個

7月8日(日)朝 パンまたはおかゆ

医療法人和陽会 まび記念  
病院

## 適切に飲食する

治療食(食事の形態)が提供できない

流動食、キザミ食...

→トロミ粉を使用し、指示された食事の形態に近い状態にし嚥下状態を確認しながら看護師2人で食事介助をした。

→地域の避難者にもおにぎりと高カロリー飲料水を提供

改善: 食事備蓄の見直し

栄養師が不在時でも食事が

提供できるよう、提供メニュー

3日分(備蓄)を写真で掲示した



備蓄食(常食)			
	1日目	2日目	3日目
朝			
	アルファ米(赤目)・メイバランスミニ	アルファ米(あこむ)・メイバランスミニ	アルファ米(きのこ)・メイバランスミニ
昼			
	アルファ米・鶏しお・エネルギーゼリー	アルファ米・鶏納豆・エネルギーゼリー	アルファ米・とりそぼろ・エネルギーゼリー
夕			
	アルファ米・牛すまやき・ブリック1/2	アルファ米・鶏たれ・ブリック1/2	アルファ米・ポテトサラダ・ブリック1/2

## あらゆる排泄経路から排泄する

断水にて、トイレが使用できない

→ポータブルトイレを簡易トイレとして使用した。ポータブルトイレのバケツ内に紙おむつを敷き、排泄物を吸収させた。排泄物の処理時は、手袋着用し、排泄物を吸収したおむつをビニール袋に入れ密封し、所定の箱に廃棄した。避難住民の方にも説明し、同方法でトイレを使用して頂いた。  
定期的に看護補助者が点検し、清潔の保持に努めた。

改善：断水時の排泄物処理方法の確認  
断水時のポータブルトイレ使用方法の確認



## 身体の体位を動かし、またよい姿勢を保持する

電導ベッドが作動できない

→朝食後の時間帯に停電となったのでギャッジアップされたままの患者さまがおられた。患者さまにとってよい姿勢・体位となるよう、枕や布団等で姿勢保持に努めた。  
寝たきりの患者さまには、いつも通りの体位変換を行った。

改善：非常電源作動時に、ベッドを低床・フラットにすることをマニュアル化へ



## 患者の休息と睡眠を助ける

不安な中、十分な休息・睡眠がとれない  
 →入院患者さまにはいつものように声をかけ、笑顔を増やして対応した。  
 避難住民の方は、水位の上昇に伴い3階と4階の入院病棟に誘導し、ラウンジや廊下での休息となった。  
 透析室や隣接する施設等よりベッドマットレスを病棟に移動し、床に敷いて休んで頂いた。  
 ペットも数十匹廊下で休息…。  
 改善：職員も順番に休息をとる  
 ペット同伴者の区域をわける



## 患者ご家族様への連絡

入院患者さまの家族には、携帯電話で状況を説明し、不安の軽減に努めた。当院は電子カルテであるが、緊急連絡先と入院時の患者情報の一部は紙媒体で保管しているため、患者様の家族に連絡することができた。

ただ固定電話が使えず、携帯電話での連絡となったため、バッテリー不足となり苦慮した。

改善：携帯電話・スマートフォン用の充電用バッテリー設置  
 ※携帯・スマホ20台充電可



## 7月8日335人の救出 DMATとpeace WINDS japan(NGO)

**7月8日(日)**東京消防庁による9人の透析患者の救出(岡山大学、倉敷中央病院、川崎医大、しげい病院へ搬送)と同時に避難住民212名のボートによる移送が始まった。

同日午前中にDMAT隊員およびPEACE WINDS JAPAN(NGO法人)が病院に入り、その他の患者の救出について検討。3グループに救助グループを整理。

1)入院継続不要で自力歩行可能 2)入院継続が必要だが自力歩行可能  
3)入院継続必要で自力では自衛隊ボートに乗れない

PWJはヘリコプターを持っており、担送患者はこのヘリコプターで移送、その他の患者は自衛隊の協力を得て、ボートにて安全な陸地へ移送することとなった。21時職員を含む全員の避難が完了した。

(当初自衛隊の任務は救出した住民を安全な陸地へ移送することであったため、若干内部が混乱したが、その後DMATの指揮下に自衛隊がはいり、命令系統が1本化されると患者救出はスムーズとなった。)

医療法人和陽会 まび記念  
病院

## 335人救出(院外の動き)

1. 応援部隊参集: 医師1名  
看護師10人薬剤師1名

2. 自衛隊へ交渉

3. 病院到着

・食事・排泄介助

目視での健康状態の観察

・患者搬送: 患者情報書の作成

「患者氏名」「生年月日」「疾患」

搬送時: 患者報告書を携帯写メで送信

4. 院長指示にて対応

「ピースウィンズ・ジャパン」「自衛隊」



# 7月8日 335人の救出が開始



Mabi/Memo/ai/Hosjitei



病院から南を望む

(ピースウィンズジャパンより)

## 7月8日335人の救出 病院職員の動き(3つのグループに分かれて)

7月7日(土)~7月8日(日)にかけ職員は3つのグループに分かれ院内の収容者への対応、救出を行った。

### 1. 院長+理事長+看護師

入院患者76名、施設利用者16名の状態確認と救出対応 リスト作成

### 2. 理事長+看護師+看護助手

当院に通院している約100名の透析患者の受け入れ先病院の決定および透析条件などの患者情報の連絡 (透析災害ネットワーク、全員の患者、家族、受け入れ先病院へ連絡) **A+ログの重要性も痛感!**

### 3. Dr.2人+残りの職員

212名の避難住民の7月7日(土)受け入れおよび7月8日(日)搬出  
避難住民受け入れに際し名簿の作成、グループ化さらにリーダーを決め、困ったことがあれば職員へ連絡していただくようお願いした。休む場所のsetting  
7月7日(土)の夜は当院3階・4階で一夜を明かすことになったが、犬の鳴き声時々するものの大きな混乱はなかった。適宜声かけ、励ましを行った。

## 関連介護施設あんど箭田 (病院の西2Km)



7月7日(土)2階天井まで浸水し 水没 4高住の24人は介護士3人の努力により2階の屋根に上り自衛隊のボートに1名の犠牲者もなく全員救助された。

この間も訪問看護センター・保育所は職員の献身的な努力・自治体、民間団体の協力、支援により継続することができた。

## 被災後の様子

真備町内12診療機関のうち  
11診療機関および4調剤薬局が水没  
医療活動が停止した



(内閣府防災情報のページより)

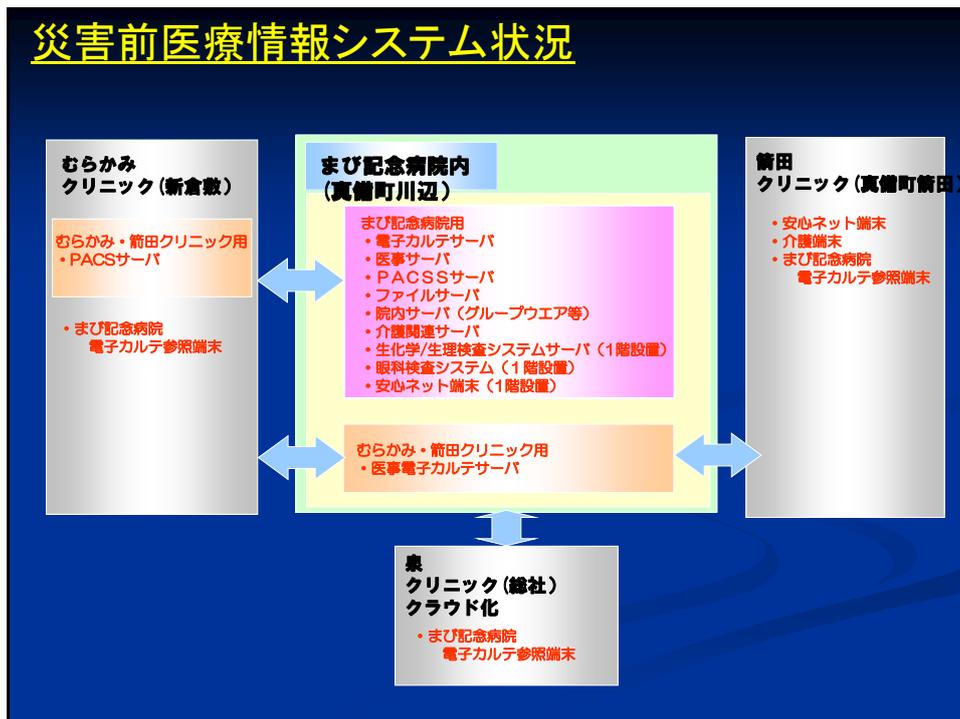


## 被災後地方の1病院ができること 1日でも早い復旧を目指したいが

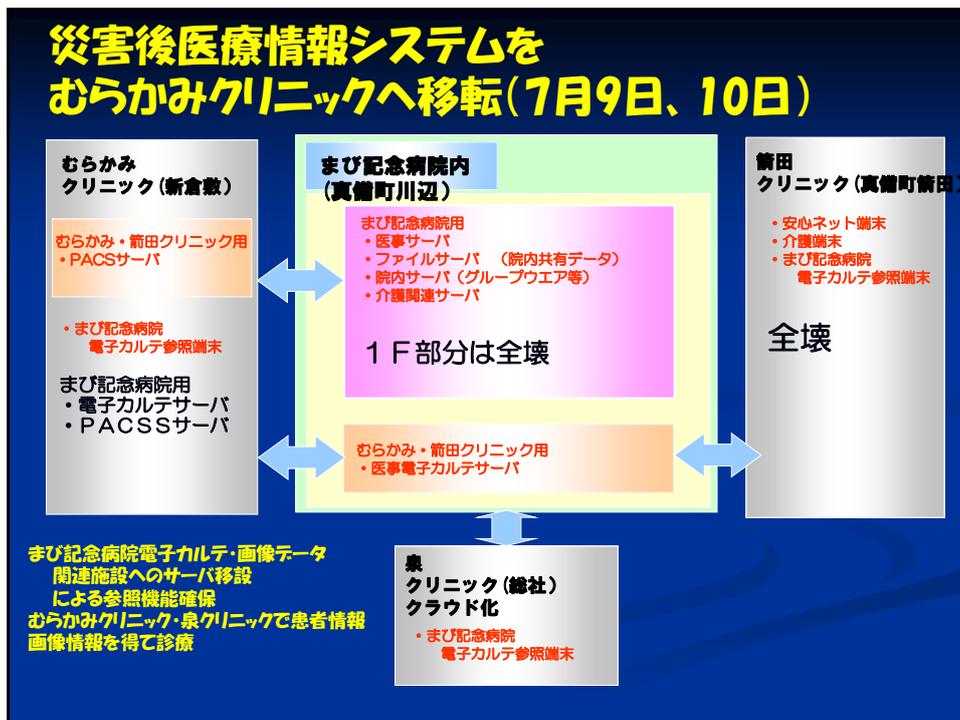
被災直後電気、水道、固定電話の停止した状態が続く。  
その後電気は7月14日屋外まで復旧、水道は7月14日試験通水、7月24日完全通水、固定電話は8月末に復旧した。

病院の1階は浸水したため使えない。キュービクル式高圧受電設備・非常電源水没。2~4階部分へは電気、水道(揚水ポンプ)がこないため使えない状態であった。

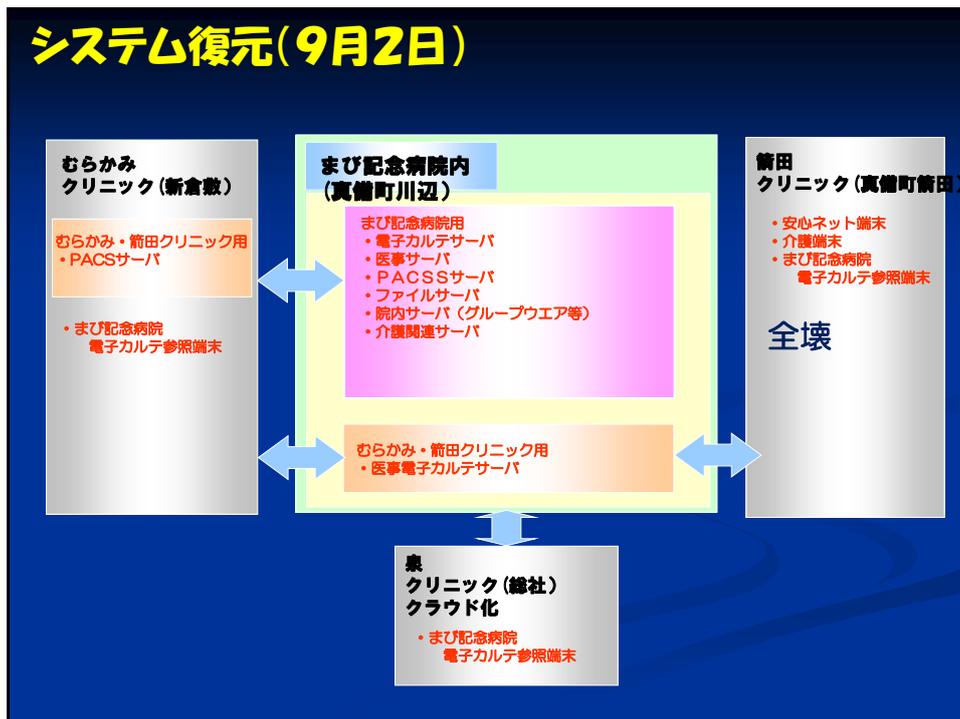
## 災害前医療情報システム状況



## 災害後医療情報システムをむらかみクリニックへ移転(7月9日、10日)



## システム復元(9月2日)



## 自治体の動き

**7月7日~7月11日**

**DMATの活動**

**7月9日~7月23日**

**倉敷市保健所に**

**KuraDRO(Kurashiki Disaster Recovery Organization):  
倉敷地域災害保険復興連絡会議の活動**

公的機関、医療団体、ボランティア団体が連携し、真備地区を中心に医療、保健分野で必要とされる支援内容を集約、共有し地域の実情に沿った活動を展開した。

**7月13日~**

**市の保健師が真備地区の被災地域を訪問(ローラー作戦)**

## まび記念病院の復興準備、 対策本部の立ち上げ 入院患者の安否確認と避難所の訪問

当院には関連クリニックとして倉敷市玉島にむらかみクリニック、総社市に泉クリニックがあり、以後この2つのクリニックを拠点として病院の復興をすすめていった。

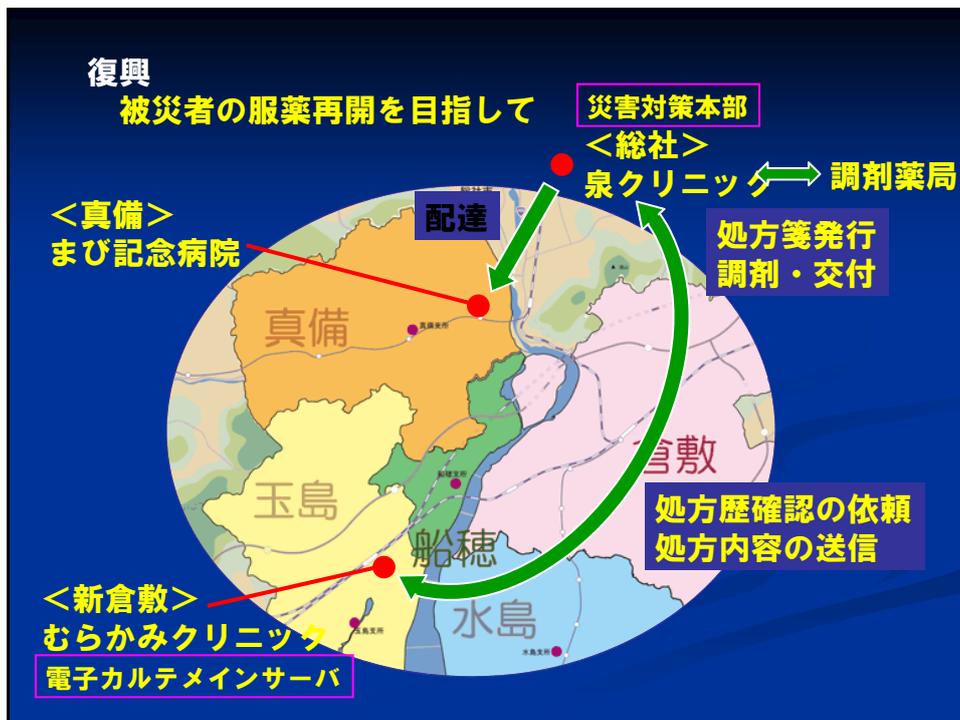
### 7月9日～7月10日

医局・所属長を招集し総社泉クリニック内に病院災害対策本部を立ち上げ、被災後の対応を行った。グループ内の2つのクリニックに職員(医師・看護師・検査技師など)を派遣し真備の方たちの診療を開始した。(野戦病院化)可能な限り継続した医療を提供し、19床の泉クリニックを一次的に25床に増床し真備地区の住民の入院診療を行った。

### 7月10日～

まずは医師・地域連携室職員が入院していた患者の安否確認(転院先病院訪問)を行うとともに避難所訪問も行った。

医療グループ内の職員が混じりあい真備の住民の診療にあたった。



## 吉備医師会とAMDA

12診療機関のうち11医科診療機関、7歯科診療所および4調剤薬局が水没し医療活動が完全に停止した真備地区に1日でも早い復興を促すため、**吉備医師会+まび記念病院とAMDA(NGO)**が提携を行った。

1) 検診車1台をまび記念病院駐車場に設置し診療を再開すること

2) 運営は吉備医師会が主導し他の被災した診療機関のDrも診療できるようにすること

3) 災害医療ではなく**保険医療**を行うこと

これにより**7月18日**より検診車を利用して診療を再開した。

なお内服薬については7月20日より当院薬局(2階にあり被災を免れていた)による処方が可能となり、当日必要な投薬も可能となった。

医療法人和陽会 まび記念病院

## 仮設診療から院内の診療へ

**7月18日～7月28日**検診車を使つての仮設診療

診察室2、待合は正面玄関のひさしの下に椅子を並べだけのもの。

**7月30日**コンテナを設置し診療開始

診察室2、処置室1、待合もコンテナ内とした。

血液検査は外注のためその日の内に結果は出ない。

**8月13日**レントゲン車の導入(胸部単純写真のみ) コンテナに隣接して設置

**9月18日**より当院2階の会議室に診察室、検体検査室を設置し診療

2階廊下を待合とした。

食堂を受付、事務室とした。

診察室3、処置室1、検体検査室(機能的には被災前と同程度とした)

院長室を心電図室、応接室を超音波室とした。

理事長室をレントゲン室とした。レントゲンはポータブルを設置

し胸部・腹部・骨の単純撮影を行えるようにした。

とにかく早期の復興をめざし、部分的な復興を院内・院外に向けて示した

医療法人和陽会 まび記念病院

7月18日より  
検診車で診療開始  
7月20日より院内調剤開始



検診車による仮設診療  
(瀬戸健康管理研究所提供)

医療法人和陽会 まひ記念病院

7月30日より  
コンテナによる診療



医療法人和陽会 まひ記念病院

9月1日（土）、2日（日）  
仮設キュービクルによる通常電源供給開始



9月18日より  
院内外来の開始:  
2F会議室を仮設診療所に  
理事長室、院長室を検査室  
ポータブルレントゲン室とした



## 仮設診療から院内の診療へ

- 2018年7月8月の2ヶ月間で真備町の住民  
**まび記念病院内の仮設診療所で2000名**  
**玉島むらかみクリニック(一般内科、眼科、リウマチ科)にて2000名**  
**総社泉クリニック(一般内科、整形外科)にて 600名**  
 計 4600名 の診療を行うことができた。しかし  
 入院・入所診療はできなかった。
- H30年9月18日 **院内2階で外来診療を再開** 仮設電源、ネットワーク回線  
 通信回線復旧によるサーバ再設置  
 2F仮設診療室、放射線、生化学、エコー、心電図室への  
 端末設定変更・展開
- H30年9月25日 **院内2階で人工透析再開**  
 他の透析施設より帰られた外来透析30名から再開した。
- H30年12月3日 **4階(病床40床)での入院診療再開**
- H31年2月 **1階の工事が終了し、完全復旧(病床80床)となった。**

医療法人和陽会 まび記念病院

## まび記念病院透析室



- ・ベット数:37床  
(内個人機:2台)
- ・患者数:102名(災害当日)  
\* 内13名入院患者(1名外泊中)
- ・治療状況  
\* 連日2クール  
月・水・金(午前):31人  
(午後):20人  
火・木・土(午前):31人  
(午後):20人
- ・スタッフ体制  
\* 非常勤Dr:2名+常勤医  
\* ME:8名  
\* Ns:9名(パートを含む)  
\* クラーク:1名  
\* Nsエイド:2名

医療法人和陽会 まび記念病院

## 透析患者の対応

透析室は2F部分にあり全ての透析装置は無事であったが、透析機器は透析開始前の待機状態ですべて停止。RO水、透析液が滞留した状態で停止した。当院に通院している約100名の透析患者の受け入れ先病院の決定および透析条件などの患者情報の連絡(岡山県透析部会災害対策ネットワーク、全員の患者、家族、受け入れ先病院へ連絡)を、インターネットがつかない状況でスマートフォンで行なった。電波状態は劣悪でとぎれとぎれしか聞こえない状態で透析災害情報ネットワークと連絡を取り、受け入れ先の決定を行なった(受診歴の有無、通院可能かどうかを考慮)。7月8日には病院外部より応援の看護師が自衛隊のボートで院内の透析室に入ることができ透析患者の名簿、受け入れ先医療機関、連絡先を手書きで書き入れ全員が救出された後、7月8日夜、透析災害対策ネットワーク事務局に届けることができた。ここで100名全員の行き先が決まっていることが確認され、7月9日の夜間透析までに100人全ての透析が実施された。

54



浸水のピークに近い時間帯

透析室から出られるベランダ

透析室への浸水被害はなし。  
しかし透析関連機器は、透析  
工程で停止した。



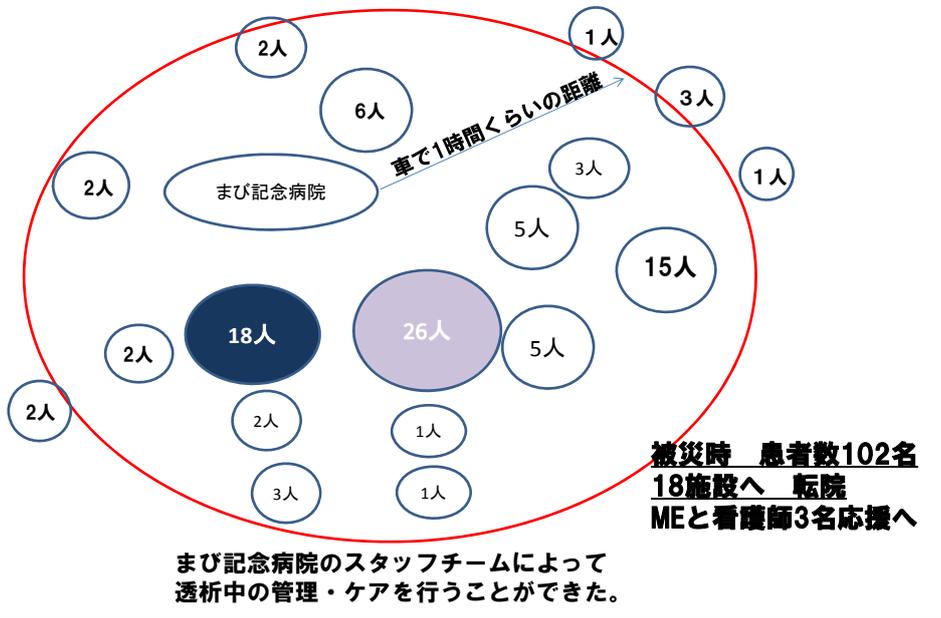
The image shows two parts: on the left, a screenshot of the Kanagawa Dialysis Association's website. The header reads '岡山県医師会 透析医部会' and '岡山県医師会透析医部会 及び 中国ブロック5県合同ホームページ'. The main content area has a 'お知らせ' (Notice) section with several announcements, including one from 2018/09/01 about the 2018 annual meeting and another from 2018/02/03 about website updates. On the right, there is a screenshot of a mobile app interface with a dark background and the title '防災' (Disaster). It features four icons for '防災' (Disaster), '救急' (Emergency), '通報' (Reporting), and '連絡' (Contact), each with a small image of people.

岡山県医師会透析医部会の災害情報ネットワークが、停電のため活用できなかった。

### 役立つもの

This image displays three types of documents used in a disaster response. At the top left is a 'おくすり手帳' (Medicine Book) with a colorful illustration of children. At the top right is a 'Dialysis 記録手帳' (Dialysis Record Book) with a white cover and a grid of handwritten data. At the bottom is a medical insurance card from '倉敷市立支援医療' (Kure City Support Medical) for a patient named '岡山県倉敷市' (Kure City, Okayama Prefecture). The card includes fields for name, birth date (昭和4年12月17日), insurance number, and contact information for 'まび記念病院' (Mabi Memorial Hospital) at 086-698-2248. A red stamp from '倉敷市五島社会福祉事務所' (Kure City Goshima Social Welfare Office) is visible at the bottom right of the card.

## 透析患者の転院透析医療施設へ応援



## 透析室の対応

- 1) 受け入れ先病院へ薬剤情報の提供
  - 2) 関連クリニックでサーバー利用可能となったため透析条件を含む情報提供書作成
  - 3) 被災後の病院片付け
  - 4) 当院患者転院先の応援
  - 5) 透析装置復旧作業： 8月に入り貯水槽や水道管の洗浄消毒の終了、全館に飲用水供給可能
- 8月23日よりpH中和槽設置、次亜洗浄、酸洗浄
- 9月1日仮設キュービクル稼働 薬液洗浄、RO膜交換、ETRF膜交換、その後ET、生菌テスト繰り返した。
- 9月25日より外来透析開始となる

Thursday, January 7, 2021

59



## 被災後地方の1病院ができたこと できなかったこと

1)電気、水道が屋外まで復旧しても病院内へ電気を入れることができない。**復興の遅れは電気が主体**

病院は元来大量の電気、高圧の電気が必要であり、**キュービクル式高圧受電設備**にてこれを可能にしていた。しかしこの受電設備、非常電源を1階部分に設置していたため、これが水没、なかなか病院を早期に動かすことができなかった。

2)**サーバー**が生き残っていたため、関連施設へ移動し患者情報・レントゲン情報を得ることができ外来患者(診療所へ来れる)は診療可能であったが入院、入所が必要な方々に対応できなかった。入院透析が必要な方にも長期間困難な状況となっていた。

医療法人和陽会 まび記念  
病院





## 災害時の地域の医療提供体制を守るため、地域住民の医療・介護を守るために必要とされること

### 1) バックアップシステム:

医療機関が社会のバックアップシステムであり医療・介護の復興を早めるためライフラインの確保 (特に高圧受電設備・非常電源の確保) を速やかに行うことが重要、マンパワー (医師、看護師)、医療機器、日ごろの医療機関の連携、備蓄が必要  
バックアップシステムとは予測を超えた事態の時にこそ維持され機能しなければならないのでどうしても自治体の早期の支援 (資金を含め) が必要である

### 2) 住民の医療介護を守るため情報管理の重要性:

医療情報や介護情報を正確に、速やかに得て利用できることが重要、クラウド化・モバイル端末の利用

3) プロフェッショナルな (災害事例を学び断片的な初期情報から全貌を推定できる) チームが自治体と地域・現場のコミュニケーションを円滑に行い、被災時と復興の計画、青写真を早期に策定し命令系統を一本化すること。それが各自治体に存在することが必要

### 4) 企業の力の導入が必要ではないか? (避難所における弱者の救済のためにも)

避難所から早期に移動できるより良い環境の住居の提供  
製薬会社が医薬品の提供  
食事の提供

### 5) 全国民共有資源という視点が必要 - 備蓄や中古医療機器に関して

6) ネットワークの重要性 : 医療機関のネットワーク、地域のネットワークの重要性



### 6. 災害に関する患者勉強会の実施



# H31年2月20日 院内で復興コンサート



Mabi Memorial Hospital

## 今後の課題

- **BCP (Business Continuity Plan)**から  
**MCP (Medical Continuity Plan: 病院機能存続計画)**へ  
そして各病院のMCPから災害拠点病院が中心になり  
地域の**Healthcare MCP**へ進めていく  
ここに地域包括ケアシステムを含めた仕組みが  
必要となる  
1 医療機関として災害に対してhard,soft両面において  
できることできないことを整理・把握しておくことが  
重要であり、できないことはネットワークでの対応を  
考慮する