

大規模災害医療救護計画の見直し【概要】

R6.1.30版 V1.0

大規模災害医療救護計画とは

飯田下伊那の市町村と三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）が平成15年11月1日付けで締結した協定に基づき策定（平成17年初版、平成26年に1次改定）
大規模地震等の災害発生時に、増大する医療需要に適切に対応するための計画

見直しの方針

- 1 最近の地震の事例を踏まえて傷病者数を設定し、（救護所でのトリアージは現実的に間に合わないため）傷病者を各医療機関へ分散して診療する計画とする
- 2 域外搬送はDMATと災害拠点病院（飯田市立病院）に一元化する
- 3 飯伊包括の対策本部は、災害直後に圏域内の医療機関等の情報収集と関係機関との情報共有を最優先事項として行う
- 4 発災72時間後は保健所長をリーダーとする「保健医療福祉調整会議」が中心となって避難所等への支援隊の手配等の調整を行う（包括の本部も移行・合流する）
- 5 停電がある程度長引く場合の想定を検討する
在宅で医療が必要な方への支援を検討する
- 6 各機関が連動できるように地域全体のタイムラインを作って共有する

計画見直しスケジュール

令和4年 6月～12月	検討チームによる検討を経て、見直し方針を含む中間報告（R4.12）を行った
令和6年3月～	<ul style="list-style-type: none"> ・計画（案）を市町村で検討してもらい修正 ・発災時に診療をしてくれる医療機関や受入れ可能人数を精査
令和6年8月～	<ul style="list-style-type: none"> ・飯伊地区包括医療協議会理事会で決定 ・計画書を製本をして市町村や医療機関等へ配布

東海地震・南海トラフ地震発生時の被害想定（40年以内の長期確率90%）

予想震度(最大)	死者	トリアージ赤 (重症)	トリアージ黄 (中等症)	トリアージ緑 (軽症)
6強	7人	30人	60人	120人

被害想定	停電：1カ月（3日後から時間停電）／断水：3日／ 通信網：電話は1～3日間不通、データ通信は可能
------	---



地域内の医療機関へ傷病者を分散して対応する

今回の大規模災害医療救護計画は傷病者への対応方法が大きく変わります

分散治療体制（地域内トリアージ）へ

過去の計画では、災害発生時に市町村が救護所を開設し、近隣の医師が各救護所へ駆けつけて、そこに外傷患者が運ばれてトリアージを行った上で、治療ができる病院等へ運ばれることになっていましたが、現実的には発災直後にそのような体制を作ることは困難であるため、各医療機関が分散して治療を行う計画に変更しました。

発災時に特定の病院に患者が集中しないようにすることと、各医療機関の防災設備を更に整えて、停電や断水になっても診療を行うことができるように準備することが今後の対策として必要です。

トリアージ赤対応病院

（多発外傷・挫滅症候群、広範囲熱傷、骨折(大)）

飯田市立病院（災害拠点病院）

DMAT活動拠点本部が設置され、重症患者の域外搬送の調整等を行う

瀬口脳神経外科病院

頭の外傷等 トリアージ赤と黄に対応する

トリアージ黄対応病院

（骨折(中～小)、打撲、外傷(中～小)）

飯田病院、健和会病院、輝山会記念病院

県立阿南病院、下伊那厚生病院、下伊那赤十字病院

トリアージ黄と緑に対応する

トリアージ緑対応診療所

（骨折(小)、打撲、外傷(小)）

整形外科又は外科を標榜している医療機関

安達整形外科医院、飯田市立高松診療所、飯田市立千代診療所、市瀬整形外科、上松医院、おおぎ整形外科、大鹿村立診療所、木下医院、木下クリニック、くまがいクリニック、慶友整形外科、しばたファミリークリニック、下條診療所、下久堅診療所、竹村整形外科医院、天龍村診療所、富草へき地診療所、新野へき地診療所、橋上医院、羽場医院、宮沢医院、泰阜村診療所、康野整形外科リウマチクリニック、山岡整形外科

皮膚科を標榜している医療機関

回生堂皮膚科クリニック、金田医院、後藤医院、こばやしクリニック泌尿器科皮膚科、西澤産婦人科クリニック、久田小児科医院、井上医院、宮入皮膚科医院、山路医院、渡辺医院

※各診療所が対応可能かどうかは調整中。現時点では候補の段階

大規模災害時のタイムライン

R6.2.13 V2.2

時間	救助、救急、消火等			交通・遺体対応	避難場所	医療機関					介護・福祉	行政				
	住民・自主防災組織等	消防署		警察署		避難所	傷病者を受け入れる病院・外科系診療所		それ以外の医療機関			施設	市町村		保健福祉事務所(保健所)	医療圏の対策本部(災害医療コーディネーター)
	避難所運営・応急手当等	救助・救急	消火等	救助・遺体対応	交通対応	避難者対応	病院・外科系診療所	入院患者対応	病院・診療所	歯科診療所	薬局	入所者対応・避難	本庁	支所単位	南信州振興局総務管理課	飯伊包括本部
発災後 ～1時間	安全確保 避難開始	警防本部設置 職員参集 庁舎、機会器具等の確認 被害情報収集 火災・救急救助活動 (消防活動最優先/鎮火までは救急搬送困難)		災害警備本部設置 指揮命令系統確立 庁舎安全確認 職員安否確認 被害状況調査		市町村が避難所を開設する	BCP発動 患者避難誘導 被害状況調査 職員安否確認 EMIS入力	BCP発動 患者安否確認 被害状況調査 職員安否確認 自家発電へ移行 入院患者対応 EMIS入力	BCP発動 患者避難誘導 被害状況調査 職員安否確認	患者避難誘導 被害状況調査 職員安否確認	患者避難誘導 被害状況調査 職員安否確認	施設利用者・入所者避難誘導 被害状況調査 職員安否確認 被害状況調査 職員安否確認 入所者対応 被害状況報告	災害対策本部設置 指揮命令系統確立 被害状況調査 人員、資機材、通信手段の確保 避難所を設置	災害対策本部設置 指揮命令系統確立 被害状況調査 被害状況調査 設置準備	災害対策本部設置 指揮命令系統確立 被害状況調査 人員、資機材、通信手段の確保、医療本部への活動状況等報告	(平日昼間) 被害状況調査 職員安否確認 医療救護本部設置 準備(参集メール、資料を車に乗せて市立病院へ)
～6時間	避難所開設・運営 近隣の安否確認 地域住民が車を出して病院まで搬送する場合あり	救助	避難誘導 交通規制 交通整理	外傷患者受け入れ準備 EMIS情報入力、患者数を医療救護本部と共有して外傷患者をトリアージで分散して受入れる。	入院患者、傷病者等の情報を把握し、家族等に提供、報道機関への対応 外科系医療機関は傷病者の治療。トリアージにより		入院患者、傷病者等の情報を把握し、家族等に提供、報道機関への対応					域内被災情報や資源をマップ化 不足する物品(水、ガソリン、搬送用車両等)の要請 ヘリが必要な場合は要請 自衛隊への派遣要請 不足する医薬品資材等は県へ補給を要請 情報を関係機関・報道機関等へ提供	EMIS代行入力 EMIS等で被災状況把握 被災地の市町村、医療機関等に職員を派遣して情報収集 情報を県災対本部・関係機関・報道機関等へ提供	災害対策本部設置 指揮命令系統確立 医療機関の被害情報収集 傷病者の状況把握 関係機関や医療機関と情報共有 災害拠点病院(市立病院)やDMAT 現地指揮所と情報共有		
～24時間		遺体身元確認対応		災害拠点病院の市立病院は重症患者の広域搬送 搬送先は県災対本部とDMATが調整							薬剤師会は薬局の被災状況を把握して包括医療救護本部と保健福祉事務所へ報告	遺体収容所の開設		県災対本部、市町村と協力し搬送拠点を設置 県災対本部の指示により医薬品・医療用資材を配布 透析患者の情報把握、搬送計画	関係機関との連絡調整	
～48時間	被害状況の把握や片付けなど			各市町村が課題を抽出して対策を講じる	透析・在宅酸素等の患者対応	透析・在宅酸素等の患者対応	警察からの要請により遺体の本人確認に協力する	県の備蓄医薬品の供給要請検討/他の圏域から薬剤師の支援要請を検討			避難所の食糧確保、衛生管理等					
～72時間																
慢性期～復興期				保健医療調整会議で医療救護班による巡回を調整	通常診療への移行、診療体制の確保、医療資材確保、施設整備 通常医療を順次開始	透析・在宅酸素等の患者対応/(内科系医師)避難所へ派遣され診療・感染予防など	要請により歯科医療救護班を派遣	避難所で災害用処方せんが発行される場合の対応(費用は市町村負担)/物流の確保			災害復旧・復興計画 ボランティアの受け入れ、支援物資受け入れの体制整備 心のケア・高齢者等支援・保健衛生活動等 インフラ復旧 仮設住宅建設	避難所運営 保健衛生活動等支援 外部支援機関支援調整 保健医療福祉調整会議で医療班による巡回を調整	保健医療福祉調整会議へ参加			