

大規模災害医療救護計画

令和 6 年 12 月 第 2 次改訂版

飯伊地区包括医療協議会

目 次

第1	計画策定の目的	2
第2	被害想定	2
第3	災害時保健医療体制（各組織の役割）	4
	□県（保健所）	
	□市町村	
	□当協議会の医療救護本部及び三師会事務局（医療関係機関災害対策本部）	
	□医療機関（災害拠点病院・赤対応病院 黄・緑対応医療機関）	
	□DMAT	
	□消防	
	□警察	
	□自衛隊	
	□保健医療福祉調整会議（事務局は保健所）	
	□救護所	
	□避難所	
	□遺体安置所	
第4	活動方針	7
	1. 災害医療の基本原則 CSCATTT（スキヤット）	
	2. 分散治療体制（地域内トリアージ）	
	3. 傷病者の搬送	
	4. 包括医療救護本部の活動	
	5. 包括医療救護本部の設置及び運営	
第5	タイムライン	9
第6	通信及び情報共有手段	11
第7	医薬品の確保	11
第8	在宅酸素患者・透析患者への対応支援	11
第9	死体検案体制	12
第10	長期的な停電や断水への対応	12
第11	休日夜間急患診療所及び輪番病院、在宅当番について	12
第12	平時の防災対策	12
	□防災訓練	
	□耐震対策、電気、水、燃料、通信等に関する備え	

資料編（別冊）

第13	参考情報
第14	参考資料

第1 計画策定の目的

本計画は、平成15年11月1日付けで飯田下伊那管内の市町村と飯伊地区包括医療協議会、飯田医師会、飯田下伊那歯科医師会、飯田下伊那薬剤師会で締結した「災害時の医療救護についての協定書」に基づき策定する。(平成17年初版、平成26年第1次改訂版、令和6年第2次改訂版)

本計画は、大規模地震等の災害発生時に、各機関が連携して急激に増大する医療需要へ適切に対応することを目的とする。

水害や事故等により多数の傷病者が発生する場合は、大規模地震を想定した本計画を準用して対応する。

第2 被害想定

1. 飯田下伊那の人的被害想定

① 東海地震・南海トラフ地震の場合(40年以内の長期確率90%)

予想震度 (最大)	死者	トリアージ赤 (多発外傷・挫滅 症候群、広範囲熱 傷、骨折(大))	トリアージ黄 (骨折(中～小)、 打撲、外傷(中～ 小))	トリアージ緑 (骨折(小)、打撲、 外傷(小))
6強～6弱	7人	30人	60人	120人
被災想定	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。			

② 伊那谷断層帯地震の場合(30年以内の長期確率ほぼ0%)・

予想震度 (最大)	死者	トリアージ赤 (多発外傷・挫滅 症候群、広範囲熱 傷、骨折(大))	トリアージ黄 (骨折(中～小)、 打撲、外傷(中～ 小))	トリアージ緑 (骨折(小)、打撲、 外傷(小))
7～5強	15人	60人	120人	180人
被災想定	停電：1日 / 断水：1週間 / 通信網：電話は1日間不通。デー タ通信は可能。			

注：伊那谷断層帯地震の方が人的被害は大きいですが、長期確率が非常に低い(ほぼ0%)ことと他地域からの支援が期待できることから、東海地震・南海トラフ地震の方が厳しい条件になる。特に、停電：1カ月(3日後から時間停電)という想定は国・県等の想定にもない※1が、最悪に備えるため想定をして対策を検討する。

※1：南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ(H25)の議論では、沿岸部の発電施設が発電停止になる懸念はあるが想定は困難とある。

注：被害想定に関する補足説明

第3次長野県地震被害想定調査(H27)の人的被害想定手法は建物倒壊による死者数の

算定フロー（内閣府,2012）によるが、非常に多い死者数が想定されている。（南海トラフ地震(陸側・冬深夜)死者約 60 人／伊那谷断層帯(冬・深夜)約 250 人）

この想定の数値になっている過去の地震は、2000(平成 12)年の鳥取県西部地震以降のかなり前の地震から推計されており、建物の耐震化や家具等の転倒防止対策によって、近年の地震では被害は相当少なくなっている（津波による被害は除く）。

以下のとおり近年の震度 6 強の地震でも死者は少なく、これらをふまえ独自に人的被害の想定を行うことにした。

- ・令和 5 年（2023 年）5 月 5 日 石川県能登地方 M6.3
6 強 死者 1 人,負傷者 35 人(重症 2 人), (全壊 15 棟,半壊 13 棟,一部破損 602 棟)
- ・令和 4 年（2022 年）3 月 16 日 福島県沖 M7.4
6 強 死者 3 人, 負傷者 247 人, (全壊 204 棟,半壊 4,085 棟,一部破損 45,335 棟)
- ・令和 3 年（2021 年）2 月 13 日 福島県沖 M7.3
6 強 死者 1 人, 負傷者 187 人, (全壊 69 棟,半壊 729 棟,一部破損 19,758 棟)

2. 発生時間帯による対応の変化

- ・時間の割合として、平日昼間は 24%、平日夜間と休日が 76%のため、確率的に夜間・休日（医療機関が開いていない時間帯）に発生する可能性が高い。
- ・その場合、（被災していない）医療従事者が各医療機関へ集まり、傷病者の受け入れ態勢を整えるまでには相当程度の時間が必要になる。
- ・多人数が生活する建物が倒壊した場合は死者数が増加する可能性があるが、救出に時間を要するため受け入れ態勢を整える時間が若干得られると予想する。
- ・一方、昼間の時間帯に発生した場合は、塀等の倒壊や落下等により発生した怪我人が発生後間もなく医療機関へ運び込まれる可能性が高いと予想する。

3. 救護所でのトリアージではなく各医療機関で対応する方針へ変更

- ・過去、非常に多くの傷病者に対応するため市町村が救護所を設置し、そこに医師を派遣してトリアージを行う計画であったが、現実的には救護所を開設するまでには相当の時間が必要であり、開設前に傷病者が直接医療機関へ押し寄せる可能性が高いため医療機関で対応を行う計画に変更する。
- ・震度 6 弱以上の地震の場合、診療所の医師が病院へ応援に行き、病院前救護所を設置してトリアージと応急手当を行う計画とする。
- ・病院前に傷病者があふれた場合の対応については、包括医療救護本部が各医療機関の状況を確認し、その情報を各医療機関と共有することで軽症の負傷者は自身で移動してもらう方針とする。

〔長野県災害医療活動指針（H23.2）の体系図〕

[illegible]

- ・各市町村に災害対策本部が設置され、必要に応じて避難所や救護所が開設される。

□ 当協議会の包括医療救護本部及び三師会事務局（医療関係機関災害対策本部）

- ・ 包括医療救護本部は震度 5 弱以上の地震が発生した場合に自動参集し、各医療機関の状況と被害の状況をふまえ、全体の災害規模と対処方針を検討し関係機関と共有する。
- ・ 傷病者の受け入れ状況を各病院等と共有し、病院前でのトリアージと受診案内に活用してもらう。
- ・ 72 時間経過後は、飯田保健所長をリーダーとする保健医療福祉調整会議に合流して避難所等への救護班の派遣調整等を行う。
- ・ それまでの間に医療救護班（医師・看護師・補助員）の派遣要請が市町村からあった場合は、医師会が派遣の調整を行う。
- ・ 三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）は、スマートフォンのアプリにより会員の安否確認を行い、包括医療救護本部と情報共有を行う。

□ 医療機関（災害拠点病院・赤対応病院 黄・緑対応医療機関）

- ・ 各医療機関は災害モードで対応する。
- ・ 災害拠点病院である飯田市立病院はトリアージ赤の患者を中心に診療し、域外搬送の拠点となる。
- ・ トリアージ黄と緑の患者は対応医療機関が分担して対応する。
- ・ 各医療機関の受け入れ状況は EMIS 若しくは包括医療救護本部からの情報により共有する。

□ DMAT

- ・ 災害時の急性期の医療を支援するために訓練されたチーム。被災していない地域の災害拠点病院等から派遣される。
- ・ 県庁本部内に調整本部が設置され、飯田下伊那管内の活動拠点本部は市立病院内に設置され、DMAT 内の指揮命令系統により各現場へ隊が派遣される。東海地震・南海トラフ地震の場合は県内からのみの支援となるため 6 隊程度の応援が想定される。

□ 消防

- ・ 活動の優先順位 ①火災活動 ②救急救助活動
火災が同時に多数発生した場合は、救急救助活動(患者搬送)の対応が困難となる。

□ 警察

- ・ 救出・救護活動、緊急輸送路交通規制、遺体搬送等

□ 自衛隊

- ・ 市町村から県知事を通じた要請により出動し、救出・救護活動、道路啓開、被災者支援等を行うことが可能。ただし、東海地震・南海トラフ地震の場合は沿岸部の被害が甚大となるため当地域への支援は期待できない。

□ 保健医療福祉調整会議（事務局は保健所）

- ・飯田保健所長をリーダーとする同会議を発災 72 時間後までに立ち上げ、圏域内の医療班の派遣調整や JMAT 等の外部からの応援者の派遣調整（医療機関の支援や避難所巡回等）の業務を行う。
- ・必要な医薬品・衛生資材の確保と配分を行う。
- ・避難所生活の中長期化に伴い、避難所生活での体調不良者、慢性疾患患者に対する医療活動、感染症対策、食中毒対策、水道衛生対策、歯科口腔ケア、心のケアなどが必要となるため、市町村の保健師や医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、巡回医療や健康相談により、疾患予防・感染予防や心理的ケア等を行う。
- ・住居を失った者に対しては、円滑な仮設住宅への移行を推進するなど、経済的支援と同時に、孤立死対策、自殺対策に重点を置いて、医療・福祉の多職種による支援が必要となる。

□ 救護所

- ・今回の計画見直しにより、地域内の医療機関で分散して診療（地域内トリアージ）する計画とする。
- ・震度 6 弱以上の地震の場合、飯田市立病院、飯田病院、健和会病院、輝山会記念病院、の玄関先又はロビーに救護所を設置してトリアージと応急手当を行う。スタッフは近隣診療所医師のほか日本赤十字救護員の応援を今後検討する。
- ・地震以外で多数の傷病者が発生する災害により市町村が傷病者への対応を行う救護所を設置して対応する場合は、市町村が飯伊地区包括医療協議会に連絡し、同協議会は医師会や災害拠点病院（飯田市立病院）等と調整して医療救護班を派遣する。

□ 避難所

- ・避難所は状況により市町村（または地区の防災組織）が開設する。
- ・市町村からの要請に基づき包括医療救護本部が調整して避難所へ医療班の派遣を行うが、発災 72 時間経過後からは保健医療福祉調整会議（事務局：保健所）が外部からの支援隊を含め派遣調整を行う。包括医療救護本部は閉鎖して同調整会議の活動に協力する。
- ・各地域の保健師と連携して体調不良者への対応や車中泊でのエコノミー症候群の予防、失われた薬の処方、衛生環境の確認など課題の抽出と改善案の検討を行うほか診療や処置を行う（協定に基づき医療費は無料・派遣費用は要請市町村の負担）。
- ・各市町村は避難所の保健医療の対策について優先順位を決めて医療救護班の派遣要請を同調整会議[連絡先：保健所]へ行う。

□ 遺体安置所

- ・多数の死者が生じた場合は市町村が警察と協議をして遺体安置所を設置する。検死の医師の派遣調整は医師会事務局が行う。

第4 活動方針

1. 災害医療の基本原則 CSCATTT (スキヤット)

C	指揮・統制	Command and control	各組織との連携・統制を図る
S	安全	Safety	①自分自身 ②現場 ③生存者 の順
C	情報伝達	Communication	停電や電話不通の場合を想定する
A	評価	Assessment	医療需要と供給状況全体を評価(予想)する
T	トリアージ	Triage	重症度を判断
T	治療	Treatment	赤、黄、緑の順で優先治療
T	搬送	Transport	域外搬送を検討する

2. 分散治療体制 (地域内トリアージ)

- ・多数の傷病者に対応するため、地域全体でトリアージ（傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度や対応医療機関を決める）を行う。
- ・トリアージ赤（多発外傷・挫滅症候群、広範囲熱傷、骨折(大)、大量出血、呼吸困難）
災害拠点病院である飯田市立病院、阿南病院（南部地域の患者初期対応）
- ・トリアージ黄（骨折(中～小)、打撲、外傷（中～小）、中度熱傷、頭部外傷）
飯田病院、健和会病院、輝山会記念病院、阿南病院、下伊那厚生病院、下伊那赤十字病院、瀬口脳神経外科病院（頭部外傷）
- ・震度6弱以上の地震の場合、飯田市立病院、飯田病院、健和会病院、輝山会記念病院、の玄関先又はロビーに救護所を設置してトリアージを行い、軽症者には応急処置を行うか対応する医療機関を案内する。近隣の医療機関から医師等の応援体制を組む。
- ・トリアージ緑（骨折(小)、打撲、外傷(小)、切創、捻挫、脱臼、擦過傷）
菅沼病院、飯田市立上村診療所、飯田市立千代診療所、かみさと耳鼻咽喉科医院、くまがいクリニック、慶友整形外科、後藤医院(高森町)、後藤医院(伝馬町)、佐藤医院、下條診療所、下久堅診療所、宝クリニック、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、三浦医院、泰阜村診療所、回生堂皮膚科クリニック（切り傷等に対応）
- ・在宅医療サービス事業者と連携し、電力が必要な在宅患者の支援が必要。市町村は要配慮者を事前に把握して、必要な場合は福祉避難所等へ避難させる。
- ・人工透析施設が被災した場合に他の施設での受け入れなどの調整を行う。当地域の透析医会南信基幹病院は輝山会記念病院。保健所と調整して患者の広域搬送も含め対応する。
- ・各医療機関は、被災により保険証の提示や支払ができない患者にも医療を提供する。（後日、災害救助法が適用された場合に個人負担が免除される場合がある。）

3. 傷病者の搬送

(1) 地域内での搬送方法

- ア 救急車（消防用救急車、病院用救急車）
- イ 公用車
- ウ 自主防災組織又は避難場所にいる住民

想定：建物の倒壊等による重症者は救出後に消防用救急車の搬送が考えられるが、軽症者の多くは、自身や家族等の車で近隣の病院等へ搬送されることが想定される。

(2) 地域外への搬送

- ・急激に増加する医療需要へ対応するため、傷病者の安定化を図った後に被災していない地域の病院へ広域搬送して手術等を行うことが必要となる。
- ・昼間の悪天候でない場合はドクターヘリを要請し、ドクターヘリが困難な場合は、消防用救急車又は病院用救急車による搬送になる。
- ・原則として、飯田市立病院と受け入れ先病院（DMAT や県本部が調整に入る）の調整により域外搬送を行う。

※SCU（広域搬送拠点）については、東海地震・南海トラフ地震においては域外搬送が県内になることが想定されるためドクターヘリでの搬送を想定する。

4. 包括医療救護本部の活動概要

- ①被災後速やかに各医療機関状況が EMIS に入力するよう支援すること。また、負傷者対応可能な診療所等の一覧表を作成して関係機関と共有する。
- ②病院等の被災状況（救援要請）を県（南信州地方部）と共有して対応を依頼する。
- ③各医療機関の傷病者受入れ状況を各医療機関が共有することで、トリアージにより急激に増大する医療需要と限られた医療資源を調整するための支援を行う。
- ④関係機関との情報共有と対策の検討
- ⑤休日夜間急患診療所及び病院群輪番、休日当番医の継続の可否及び代替案の決定、市町村等へ広報の依頼。

5. 包括医療救護本部の設置及び運営

- ・包括医療救護本部は飯田下伊那で震度 5 弱以上の地震が発生した場合に自動招集とする。また、市町村から要請があった場合に本部を設置する。
- ・包括医療救護本部は市立病院南棟 3 階に設置する。
- ・本部員は飯伊包括医療協議会の役員及び事務局、医師会役員、飯田市立病院地域医療連携室・飯田保健所・飯田市保健課・南信州広域連合等から予め指定を受けた職員が派遣によりその業務にあたる（人件費は派遣元負担）。
- ・アクションカード（資料編 7～8 頁）に基づき業務を開始する。
- ・発災後 72 時間以内については、交代制により常時活動を行うことを原則とする。食事については、独自に確保が出来なかった場合は飯田市立病院の備蓄による。

第5 タイムライン

部門	発災直後	24 時間以内	24～72 時間	3 日以降
住 民・ 自主防 災組織 等	安全確保 避難開始	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	被害状況の把握や 片付けなど	
避難所		市町村が避難所を 開設する	各市町村の保健師 などがスクリーニン グをして課題を抽出 して対策を講じる	保健医療福祉調整会議 で医療救護 班による巡回 を調整
病院前 医療救 護所	震度6弱以上の地 震の場合、飯田市 立病院、飯田病院、 健和会病院、輝山 会記念病院前に救 護所を設置する(診 療所等から医師が 応援に行く)	病院前にてトリアー ジと応急処置を開 始	傷病者の受け入れ のピークを越えた場 合は撤収して院内 で対応する	活動記録を 本部に提出 する(応援医 師日当と応急 手当資材は 後日市町村 負担)
病 院・ 診療所	BCP 発動 患者避難誘導 被害状況調査 職員安否確認 EMIS 入力 医師会はオクレンジ ャーにて安否確認	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 緑患者対応医療機 関は傷病者の治療	緑患者対応医療機 関は傷病者の治療 透析・在宅酸素等の 患者対応	(内科系医師 を中心に)避 難所へ派遣 され診療・感 染予防など
DMAT	出動準備	災害拠点病院(市 立病院)に DMAT 活動拠点本部を設 置 情報収集 活動方針を定め支 援を実施	情報収集 活動方針を定め支 援を実施 概ね3日間の活動 南海トラフ地震の場 合は県内から支援 が6隊程度の見込 み	
歯科診 療所	患者避難誘導／被 害状況調査／職員 安否確認／被害状 況報告／歯科医師 会はオクレンジャー にて安否確認		警察からの要請によ り遺体の本人確認 に協力する	要請により歯 科医療救護 班を派遣
薬局	患者避難誘導／被 害状況調査／職員 安否確認／被害状 況報告／薬剤師会 はオクレンジャーに て安否確認	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	被災状況を勘案し て①県の備蓄医薬 品の供給を要請す るか ②他の圏域か ら薬剤師の支援を 要請するかを検討 する	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

部門	発災直後	24 時間以内	24～72 時間	3 日以降
消防本部	警防本部設置 職員参集 庁舎、機械器具等の確認 被害状況等情報収集	火災・救急救助活動 長野県消防相互応援隊による応援体制あり 緊急消防援助隊による応援体制あり		
警察署	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	救出・救助 避難誘導 交通規制／交通整理	救出・救助、救急搬送 遺体身元確認対応	
市町村	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 避難所を開設	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 遺体収容所の開設	避難所の食糧確保、衛生管理等	災害復旧・復興計画／避難所運営 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
保健福祉事務所（保健所）	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	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	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	避難所活動支援 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
包括医療救護本部	市立病院講堂に本部設置 医療機関の被害情報収集 職員安否確認	医療機関の被害状況把握 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	関係機関との連絡調整	保健医療福祉調整会議へ参加

第6 通信及び情報共有手段

- ・各病院の状況や傷病者の受け入れ状況は EMIS（広域災害救急医療情報システム）への入力を基本とする。病院で入力できない場合は包括医療救護本部か保健所が代行入力を行う。
- ・傷病者を受け入れる予定の医療機関は発災後 3 時間以内に最初の入力を完了させる。停電等により入力できない場合は、スマートフォン等から包括医療救護本部（飯伊地区包括医療協議会）のアドレス（hanihoukatsu@gmail.com）に情報を送る。
- ・送信する情報は医療機関名：／被災状況：建物損壊（火災・浸水）、電気、水、医療ガス、衛生資器材、機器等／診療継続可否（透析状況）、支援要請／職員状況：○人集合／傷病者受入れ状況：重症、中等症、軽症（○日××：××現在）
- ・包括医療救護本部は、3 時間後に入力のない受入れ予定医療機関に対して連絡を試みて、入力を促すか代行入力を行う。

※包括医療救護本部の連絡方法は、衛星携帯電話と市立病院の内線電話になる。休日夜間急患診療所は不在となるため、普段の FAX 番号へ送られても確認できない。通話はつながらない可能性があり、E メールが最も有用と思われる（モバイルで使用する hanihoukatsu@gmail.com を災害用として使用する）。町村との連絡は南信州地方部を経由して行う。LINE の活用を今後検討する。

- ・災害時に地域住民に迅速に情報を提供する方法は、市の WE B サイト、FM いいだ、データ放送、屋外放送（防災行政無線）等。町村への連絡は南信州振興局の対策本部経由で送ってもらう。

第7 医薬品の確保

- ・現場で医薬品が必要な場合は、県が備蓄している医薬品の供給を保健所へ要請する。
- ・飯田消防署、阿南消防署及び高森消防署に救急医療セットが包括医療協議会により配備されている。
- ・医薬品備蓄業者：株式会社メディセオ飯田支店、鍋林株式会社飯田営業所（実施要領及び備蓄内容は資料編参照）
- ・災害処方せんは、災害救助法の指定がされ、DMAT や日本赤十字社の救護班や JMAT などボランティアにより行われる医療で使用される（医療費は全額公費）。
- ・これとは別に、熊本地震では被災地での保険調剤について、事後に処方箋が発行されることを条件に、主治医との電話やメモなどがあれば（連絡が取れない時はお薬手帳等により）、処方箋なしで調剤可とする診療報酬の例外的な取り扱いが通知された。

第8 在宅酸素患者・透析患者への対応支援

- ・電源を必要とする在宅療養患者には、発災時にただちに電源の確保が必要である。電源の確保は、安全性、確実性、簡便性の観点から、①専用外部バッテリー、②蓄電池、③自動車、④発電機（外部バッテリーの充電用）の順で準備することになる。
- ・在宅医療受療者の安否確認は訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・介護サービス事業所が行い、停電等により対応が必要な事案で在宅医等での対応が困難な場合は、保健所に支援を要請する。

- ・停電が長期間に及ぶ場合は、前記の要配慮者が所在地の市町村へ連絡して福祉避難所等への避難の調整を要請する。市町村はこれらの要配慮者の避難計画検討が必要。
- ・人工透析支援：保健所は、人工透析施設が被災等により医療の提供が困難となった場合は、前回の人工透析から2日以内、遅くとも3日以内に透析が行えるよう調整を図る。患者の域外搬送も含め調整する。
- ・長野県透析医会南信基幹病院は輝山会記念病院（TEL:22-8111）。県透析基幹病院は相澤病院（松本市：TEL:0263-33-8600）であり災害時は本部が病院内に立ち上がる。

第9 死体検案体制

- ・多数の遺体が発生した場合は市町村が遺体安置所を設置する。
- ・遺体の存在を所轄警察署に連絡した後、関係機関・団体等の協力を得て遺体安置所まで搬送を行う。
- ・遺体の検視及び身上の調査等は「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律」等に基づき警察が定めるところにより行うが、警察の要請に応じて医師会や歯科医師会が協力を行う。

第10 長期的な停電や断水への対応

- ・発電施設の被災により、長期的な停電や1日のうち数時間のみ通電する生活が続く場合を想定して準備を行う必要がある。
- ・非常電源設備を備えた医療機関は、重油等の燃料があれば一定の電源が確保できるため、石油卸売協会の協力を得て燃料を優先的に配送してもらう必要がある。
- ・断水が長期化する場合は、給水車を優先的かつ定期的に病院へ回してもらう必要がある。市町村はあらかじめ計画を検討し、訓練を行う必要がある。

第11 休日夜間急患診療所及び輪番病院、在宅当番について

- ・包括医療救護本部で被害状況をふまえ、対応策を協議して決定する。
- ・休日夜間急患診療所が被災した場合、夜間停電している場合や職員が被災した場合は診療を中止せざるを得ない。
- ・当地域の被害が大きい場合、輪番病院制については当分の間運用を停止し、各病院が災害モード（通常診療を中断して怪我人等の救急患者の診療に注力）で運用する。
- ・休日在宅当番は、当番の診療所が診療できない場合は別の診療所への交代を検討する。

第12 平時の防災対策

□防災訓練

- ・飯伊地区包括医療協議会は、毎年防災の日に包括医療救護本部の設置運営訓練を行う。
- ・各病院もそれぞれ訓練を行うが、EMISの入力訓練は飯伊地区包括医療協議会と連携して毎年行う。
- ・病院前救護所の設置や応援医師等の参集訓練を今後計画する。

- ・トリアージ緑を受け入れる診療所の受け入れ訓練を今後検討する。
- ・県の南信州地方部の対策本部と連携した訓練を今後検討する。

□耐震対策、電気、水、燃料、通信等に関する備え

- ・各病院の防災担当者が集まって情報交換をする機会を設け、地域全体で防災対応強化を図る。
- ・ガソリンで駆動する小型の非常用発電装置や非常用電源装置を各医療機関が整備するために県・市町村等で補助金を出し、負傷者へ対応する医療機関へ配備することを今後検討する。
- ・各病院へ給水車の手配を行う訓練を行う（接続口の形状の確認が必要）。
- ・燃料の供給に関する防災訓練を今後検討する。
- ・関係機関との通信・通話について、衛星電話以外にも複数の通信手段を確保しておくことを今後検討する。
- ・医療救護班の装備品の整備について今後検討する。
- ・トリアージ緑の患者に対応する内科系の診療所へ救急用資材を早急に配備する。

大規模災害医療救護計画

平成 17 年 初版
 平成 26 年 12 月 第 1 次改定
 令和 6 年 12 月 第 2 次改定

飯伊地区包括医療協議会

〒395-0025 飯田市東中央通り 5 -96
 電話:0265-23-3636 Fax:0265-23-7112
 E メール:hanihoukatsu@nifty.com