

令和3年度 災害医療に関する情報伝達訓練 実施要領（医師会概略版）

1 内容及び目的

災害医療情報の収集、伝達等に関するシステムに基づき、情報伝達訓練を実施することにより、大規模災害等非常時における迅速的確な情報伝達体制の確認・検証を行う。特に、情報伝達のためのフォーマット及び情報伝達ルートの確認を行うことを目的とする。

2 訓練実施日時

令和3年11月9日（火）13時～17時

（10日は情報フィードバックのみ）

3 訓練想定

令和3年11月9日（火）13時、熊野灘沖震源M8.6の南海トラフ地震が発生。
東紀州、伊勢志摩震度7、四日市地域震度6強、**桑員地域では震度6弱**を観測。

4 情報伝達訓練 実施手順

（1）訓練当日、想定発生時刻をもって訓練開始とする。

訓練参加者は、各機関・所属組織の伝達ルートにより被災状況等を報告する。

※伝達方法は E-mail、参集、電話、FAX、無線が考えられます。想定地震（震度6弱）が発生したときのご自身や周囲の状況、使用可能な通信手段等を想像して、所属機関への連絡をお願いします。

（2）報告を受けた機関は、情報の取りまとめを行い、桑名保健所へ報告する。

（3）桑名保健所は、当日16時までに報告を受けた被災状況等を取りまとめ、関係機関にフィードバックを行い、翌日10時までに報告を受けた情報についても、再度フィードバックを行う。

※参加4地域の各機関の情報（医療機関・道路・被害状況など）の集約情報のほかに、収集された情報を基に対策を検討した「指示書」も送付いたしますのでご確認ください。

（4）訓練後、「訓練実施結果報告書」を所属機関へ提出する。

《参考資料》 **医師会連絡様式** / H29年度の訓練の様子（桑名保健所内撮影記録）※

※各会にて収集いただいた情報が行政機関内、行政機関間でどのように検討されているかの様子が確認いただけます。

桑名保健所ホームページ ⇒ 申請書ダウンロードコーナー ⇒ 11. 災害医療関係

<http://www.pref.mie.lg.jp/WHOKEN/HP/000032480.htm> （11月初旬、マニュアル・様式等掲載予定）

《連絡先》

桑名医師会事務局 F a x 0594-25-0226 T e l 0594-22-8173
E-mail kuwaishi@poplar.ocn.ne.jp

いなべ医師会事務局 F a x 0594-72-6746 T e l 0594-72-6975
E-mail inabemed@inabe-med.or.jp

桑員地域災害医療対策部会事務局 T e l / F a x 0594-24-3621/3692

（桑名保健所 総務企画課 担当：岡本） E-mail whoken@pref.mie.lg.jp

* 11月12日（金）までに事務局へ提出（Fax/E-mail）をお願いします。

訓練実施結果報告書

施設名 _____

○訓練に参加しての意見、感想等【自由記述】

～アンケートにご協力ください～

該当する項目に○をつけてください。

1 気になる（身近に起こり得ると考える）『災害』はなにですか？（※複数回答可）

地震（揺れ）・津波・水害（大雨・河川氾濫）・台風・テロ・その他（_____）

※地震には大きく分けて二つのタイプ（海溝型、活断層型）があり、発生する被害等に違いがあり得ます。

2 災害（地震・風水害）への取り組みについて

①勤務先で、非常持ち出し袋の準備、食料品・飲料水の備蓄、家具等の転倒防止など日ごろから対策をしていますか？

している ・ 一部している ・ ほとんどしていない

②勤務先で、災害時（地震・風水害）の行動・対応などについて職員間で話し合う機会がありますか？

よく話し合っている ・ 年に1回以上はある ・ あまりしてない ・ ほとんどしていない
その他（_____）

③実際に過去最大クラスの南海トラフ地震が発災した場合、勤務先で、不安に感じることはどのようなことですか？

ご協力ありがとうございました。