

令和6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6年11月12日（火）13時～17時

（13日は保健所からの情報フィードバックのみ）

3 訓練想定

令和6年11月12日（火）9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。

※発災時刻9時～訓練開始13時の間については、シナリオ上の設定である。

4 情報伝達訓練 実施手順

（1）訓練当日、13時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、無線等が考えられます。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、16時に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。

《連絡先》

桑名医師会事務局 Fax 0594-25-0226 Tel 0594-22-8173

E-mail kuwaishi@poplar.ocn.ne.jp

いなべ医師会事務局 Fax 0594-72-6746 Tel 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 Tel/Fax 0594-24-3621/3692

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

いなべ医師会 災害時状況連絡票

地震・風水害などにより甚大な被害が生じた場合に通報してください

いなべ医師会事務局

電話:0594(72)6975

FAX:0594(72)6746 E-Mail:inabemed@inabe-med.or.jp

医療機関名			
住 所		電話	
報告者名		FAX	

報告日時	年	月	日	午前 午後	時	分
------	---	---	---	----------	---	---

○患者治療 可 ・ 否
(注) 患者治療が「否」の場合であっても、「可」となった時点で通報ください。

○病院治療への応援の可否 可 ・ 否
(注) 病院治療への応援にかけつけることができるかどうかをご記入ください。

○報告時点で可能な診療科目

(医科)	①内 科	②精神科・神経科	③小 児 科	④外 科
	⑤整形外科	⑥脳神経外科	⑦皮 膚 科	⑧泌尿器科
	⑨産婦人科	⑩眼 科	⑪耳鼻咽喉科	
	⑫そ の 他 ()			
(歯科)	⑬歯 科			

◆不足している医薬品・医療材料など ※通常ルートで確保できない場合のみ記入して下さい

◆連絡事項 —被災の状況、近隣の状況、要請事項など記載してください—

* 11月15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 災害（地震・風水害）への取り組みについて

①勤務先で、今回の災害医療に関する情報伝達訓練以外に、防災訓練を行っていますか？

行っている ・ 今後行う予定である ・ 行っていない

②勤務先で、災害時に取るべき行動など、防災に関する研修を行っていますか？

行っている ・ 今後行う予定である ・ 行っていない

③休診日や診療時間外に発災した場合に、職員の安否確認を行う体制ができていますか？

ある（ 電話 ・ FAX ・ LINE 等の SNS ・ その他： _____ ）
ない

2 災害医療に関する情報伝達訓練の内容について

災害医療に関する情報伝達訓練について、今後、訓練に加えてほしい内容はありますか？

ご協力ありがとうございました。