

袋井市医療救護計画の見直しについて

<趣旨>

能登半島地震の状況や市外在住の医療関係者が多いことを踏まえ、令和6年から医療救護計画検討会を開催し検討を重ね、救える命を救えるよう、発災後72時間以内の現実的な医療救護体制のあり方について、見直し方針を整理したことから報告する。

I 現状の医療救護体制

【被害想定／災害時の医療体制】

大規模地震の発生時には、**一度に多数の重症患者などが発生**する。
災害時は、市内の診療所等も被災するため、**地域の医療機能は著しく低下**する。

市内には救護病院がないため、救護所の役割が大きくなる。

※ 中東遠総合医療センターは、本市と掛川市の救護病院であり、かつ2次医療圏の災害拠点病院

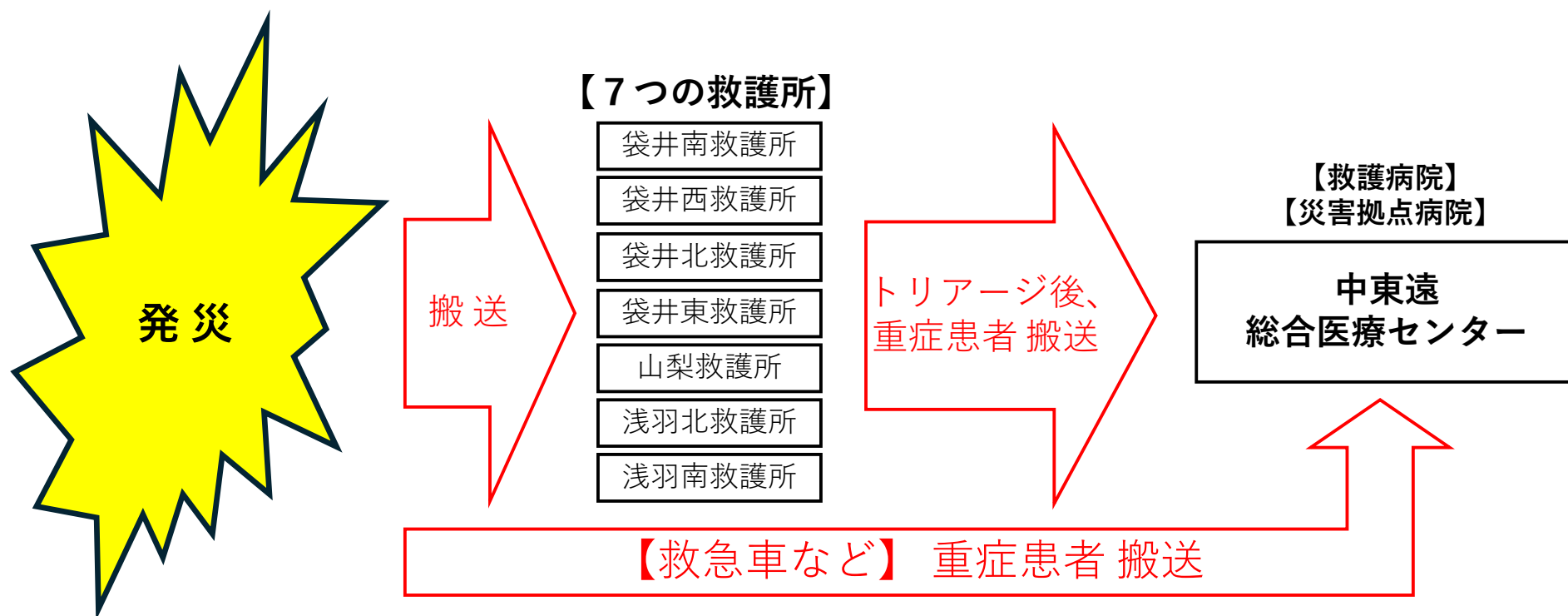
市全域の被害想定 ※第4次被害想定

被害が 最大 のケース	最小 のケース
重症患者 <u>463人</u>	<u>46人</u>
中等症患者 <u>2,558人</u>	<u>285人</u>
軽傷者 <u>3,004人</u>	<u>500人</u>

【現在の市の救護体制】

市医療救護計画では、市内の公共施設 **7か所を救護所に指定**し、**震度6弱以上**の場合、救護所毎に**事前に割振**をしている医師、歯科医師、薬剤師（以下、医療関係者）などが**自動参集**し、**医療チームが揃った段階で、救護所を開設**することとしている。

※ 医療チーム・・・医師1人、薬剤師1人、看護師2人、歯科医師1人以上



2 能登半島地震を踏まえた現状の医療救護体制の問題点

- ・ 医療関係者は**市外在住が多く**、24時間以内では**2救護所で各1チームしか組めない**。
- ・ 2救護所の**医療チームは各1チーム**のため、**交代ができず体制の継続に課題**。
- ・ 実際の救護所の運営には医療チーム以外に**運営スタッフ（受付、連絡係など）も必要**。

※医療チーム・・・医師1人、薬剤師1人、看護師2人、歯科医師1人以上

【事前の割振の場合】

救護所	医療関係者の住所			3時間以内 (市内 3割参集)		24時間以内 (全地域 3割参集)		3日目 (全地域 6割参集)	
	全地域 (市内+市外)			参集人数 (うち医師数)	医療 チーム数	参集人数 (うち医師数)	医療 チーム数	参集人数 (うち医師数)	医療 チーム数
	市内	市外等							
袋井南	8	9	17	2(0)	0	6(2)	0	10(3)	1
袋井西	15	4	19	6(2)	0	6(2)	0	12(4)	1
袋井北	18	12	30	7(2)	1	10(3)	1	18(6)	1
袋井東	12	7	19	4(1)	0	6(2)	0	11(3)	1
山梨	15	10	25	6(2)	0	9(3)	0	15(5)	1
浅羽北	13	12	25	4(2)	0	9(3)	1	14(5)	1
浅羽南	9	8	17	3(1)	0	6(2)	0	10(4)	1
合計	90	62	152	32(10)	1	52(17)	2	90(30)	7

現状のままでは、**救護所が開設できず、中東遠総合医療センターに被災患者が殺到し、機能不全になる可能性がある。**

現状のままでは、**参集できる可能性のある医療関係者を生かすきれない。**

【事前の割振をなくして市全体で推計の場合】

職種別	医療関係者の住所			参集人数		
	市内	市外等	全地域 (市内+市外)	3時間以内(市内3割)	24時間以内 (全地域3割)	3日目(全地域6割)
医師	28	22	50	10	17	30
歯科医師	13	5	18	5	7	11
薬剤師	10	17	27	3	9	16
看護師	23	3	26	8	9	16
救護所職員	16	15	31	6	10	17
計	90	62	152	32	52	90
編成できる医療チーム数				3	4	8

【救える命を救いたい】
事前の割振を見直せば、**より多くの医療チームを編成できる可能性がある？**

※上記、上の表は各救護所について、職種ごとの事前割振人数に参集割合（市内・全地域/3割・6割）を掛け、整数化(四捨五入)して算出した数字である。

下の表は、上の表で算出した整数化した職種ごとの参集人数を、7救護所分、足し合わせた数字である。このため、単純に各職種ごとの人数の3割にはならない。

3 能登半島地震を踏まえた現状の体制の見直しに係るアンケート結果 (R6.10月実施)

Q. 夜間・休日の発災で 徒歩 3 時間以内の参集について

➤ 袋井北救護所で、4 チームの編成が可能な見込み

【アンケート結果】

救護所	医師	歯科医	薬剤師	看護師	医療チーム数
袋井南	3	5	3	3	1
袋井西	9	2	4	4	2
袋井北	9	3	4	8	4
袋井東	5	3	2	4	2
山梨	8	3	4	3	1
浅羽北	1	4	3	3	1
浅羽南	0	3	1	3	チームを組めない

+

運営スタッフとして、
市保健師31人（うち市内在住16人）
市栄養士7人（うち市内在住2人）
が見込まれる。

※複数回答（全ての医療チームが一斉に立ち上げられるわけではない。）

また、看護師の人数（1チームあたり2人）が他の職種と比べて足りず、編成可能チーム数に影響しているため、職員（保健師）を傷病者の処置補助に加えれば編成可能チーム数を増やせる余地がある。

4 発災後72時間以内における医療救護体制の考え方

救える命を救うため、発災後72時間以内の医療救護体制として、医療関係者の人的資源を集中し、新たに「**基幹救護所**」を位置づける。また、原野谷川や太田川の架橋被害などによる分断リスクを考慮する。

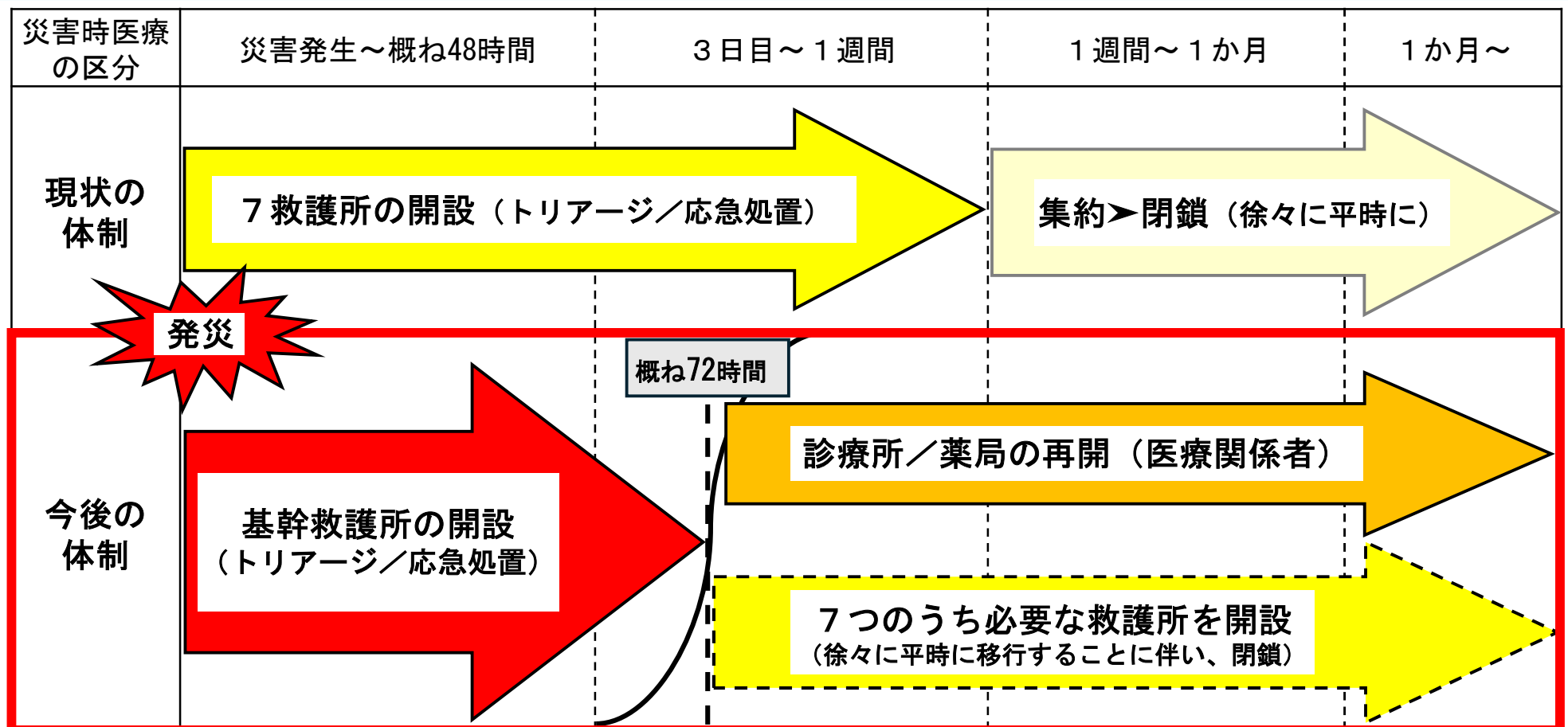
〔①基幹救護所の役割〕

- ・ 重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）
- ・ 必要に応じた中等症患者及び重症患者の応急処置
- ・ 中等症患者及び重症患者の救護病院への搬送手配
- ・ 軽症患者の受入れ及び応急処置

〔②基幹救護所と現在の指定7救護所、診療所の関係〕

ライフラインの復旧等により発災後72時間以降、徐々に地域の診療所が再開する見込みである。

指定7救護所はこれら地域の診療所の状況などを踏まえた上で、医師会等と協議し必要な救護所を開設する。



5 発災後72時間以内における医療救護体制の見直し

(1) 発災後72時間以内において新たに位置付ける**基幹救護所**の場所は、より早い開設の可能性と持続性を高めるため、過日実施した三師会会員へのアンケート結果を踏まえつつ、立地場所の液状化危険度や搬送を想定した駐車場・周辺道路の状況などの観点から、山梨救護所、袋井北救護所、袋井西救護所、総合健康センターなどを比較検討した結果、「**聖隷袋井市民病院**」とする。

No.	施設名	建物の耐震基準	津波浸水区域外	液状化危険度	参集予測：徒歩3時間以内					トリアージの場所 エアテントの必要性	建物の収容人員 (応急処置のキャパシティ、拡張性)	人口密集地 (傷病者との近さ、 東海道線以北の位置)	中東遠総合医療センターへのアクセス、 距離	搬送のしやすさ 車両の混雑等	医療材料の保管のしやすさ	受援のスペース	総合評価
					医師 (1人)	歯科医師 (1人)	薬剤師 (1人)	看護師 (2人)	職員 (1人)								
1	山梨救護所 (山名コミュニティセンター)	△ I b	○	◎ 除外区域						△ エアテント 設置	△	△ 人口密集地だが 東海道線以北では北寄り	△ 主要地方道袋井春野線・国道1号、 県道掛川山梨線等 複数選択可能 13.1km	○	△ スペースに 限りがある	× 会議室に 限りあり	△
2	袋井北救護所 (袋井北小学校)	○ I a	○	× 液状化発生の 可能性がある						○ 西側 昇降口	○ 空き教室を 想定	○	○ 国道1号 9.7km	× 周辺道路が 狭い	△ スペースに 限りがある	△ 空き教室を 利用	△
3	総合健康センター (聖隷袋井市民病院)	△ I b	○	◎ 除外区域						○ 病院ロビー	○ 病院処置室	○	○ 国道1号、 県道磐田掛川線等、 複数選択可能 10.6km	○	○ 施設内保管可	△ 建物に影響 がない範囲 で利用可能	◎
4	さわやかアリーナ	○ I a	○	△ 液状化発生の 可能性が低い						○ サブアリーナ	○ サブアリーナを 想定 ※避難所指定	○	○ 国道1号、 県道磐田掛川線等、 複数選択可能 9.7km	○	△ スペースに 限りがある	△ 会議室が ある	○
5	袋井西救護所 (袋井西小学校)	△ 北 I a 南 I b	○	△ 液状化発生の 可能性が低い						△ エアテント 設置	○ 空き教室を 想定	△ 東海道線以北 では南寄り	○ 国道1号、 県道磐田掛川線等、 複数選択可能 8.7km	× 周辺道路が狭く、 建物や塀の倒 壊があると困難	△ スペースに 限りがある	△ 空き教室を 利用	△

参集できる救護所を複数箇所について参集可と回答している方もいるため、メンバーに重複がある。
一斉に山梨・袋井北・袋井西の7チームを開くことはできない。
<R6アンケート結果>

※ 参集予測の算出方法について

- ・医師、歯科医師、薬剤師 … アンケートで「夜間・休日」に徒歩3時間以内で参集可と答えた人数を「徒歩・3時間以内」の人数とした。
- ・看護師 … 災害時看護ボランティアの担当救護所（住所）ベースで積算。徒歩3時間以内は担当救護所における人数。
- ・編成可能チーム数 … 医師1人、薬剤師1人、看護師2人、業務調整員1人以上となった場合にカウントした。なお、看護師の人数（1チームあたり2人）が他の職種と比べて足りず、編成可能チーム数に影響しているため、職員（保健師）を傷病者の処理補助に加えれば、編成可能チーム数を増やせる余地がある。

< R7 医師会会員へのアンケート結果 > ※R7.10月実施
基幹救護所（聖隷袋井市民病院）までの参集時間別の医師数見込み

〔 徒歩による所要時間、3時間以内について回答（＝未記入は3時間以上）、サテライト基幹救護所との重複回答可 〕

カッコ内は重複回答者について、いずれか近い方の参集場所に割り振り、重複をなくした場合の参集見込み人数（参集にかかる時間が同じ場合は診療所または自宅が東海道線以北・以南で判断）

診療時間中

< 医師の参集人数見込み >

- ・1時間以内 35人(32人)
- ・2時間以内 43人(34人)
- ・3時間以内 43人(34人)

休診時間中（休日・夜間）

< 医師の参集人数見込み >

- ・1時間以内 18人(18人)
- ・2時間以内 27人(25人)
- ・3時間以内 28人(26人)

< 時間経過ごとの参集人数 >

ア	15分以内	3人	7%
イ	15分超～30分以内	14人	30%
ウ	30分超～60分以内	18人	39%
エ	60分超～90分以内	4人	9%
オ	90分超～120分以内	4人	9%
カ	120分超～180分以内	0人	0%
キ	180分超	0人	0%
ク	未記入	3人	7%
計		46人	100%

< 時間経過ごとの参集人数 >

ア	15分以内	3人	7%
イ	15分超～30分以内	6人	13%
ウ	30分超～60分以内	9人	20%
エ	60分超～90分以内	2人	4%
オ	90分超～120分以内	7人	15%
カ	120分超～180分以内	1人	2%
キ	180分超	6人	13%
ク	未記入	12人	26%
計		46人	100%

※小数点以下四捨五入のため、合計で100%にならない場合があります。

東海道線以北の負傷者数(中等症患者の数)

〔 基幹救護所を経由することで遠回りとなる、中東遠総合医療センターに最寄りのエリアを除く数 〕

被害最大のケース

救護所名	トリアージ色	中等症患者 (重傷者の95%)
袋井西		322
袋井北		369
山梨		450
袋井東の半分		97
計		1,238

(参考) 市全域 2,558

被害最小のケース

救護所名	トリアージ色	中等症患者 (重傷者の95%)
袋井西		36
袋井北		41
山梨		50
袋井東の半分		11
計		138

(参考) 市全域 285

発災後、時間経過に伴う、基幹救護所を経由する負傷者数

中等症患者 … 発災後1日目:60%、2日目:20%、3日目:10%、4日目:10%

(上段) 被害最大、(下段) 被害最小

患者種別	時系列	1日目	2日目	3日目	4日目	4日間合計
中等症患者		743	247	124	124	1,238
中等症患者		83	27	14	14	138

(2) 原野谷川や東海道線以南のエリアの医療救護体制

R6に実施した三師会会員へのアンケート結果では、浅羽北救護所に参集できる医療関係者は、医師1名、歯科医師4名、薬剤師3名、看護師3名で編成できる医療チームが1チームと少ない状況であったが、市医師会の会員の意向などを踏まえ、医療救護計画検討会で協議・調整した結果、同エリア内においては、**浅羽支所周辺エリアの公共施設をサテライト基幹救護所**として位置付けることとする。なお、聖隷袋井市民病院に医療救護対策本部を設置予定であり、指揮命令系統を明確にするため、本エリアの基幹救護所をサテライトとしています。

No.	施設名	建物の耐震基準	津波浸水区域外	液化化危険度	トリアージの場所 エアテントの必要性	建物の収容人員 (応急処置のキャパシティ、拡張性)	人口密集地 (傷病者との近さ、東海道線以南の位置)	中東遠 総合医療センターへのアクセス、距離	搬送のしやすさ 車両の混雑等	医療材料の保管のしやすさ	受援のスペース	総合評価
1	浅羽北救護所 (浅羽北コミュニティセンター)	△ I b	○	○ 除外区域。 一部、液化化発生の可能性が低い	△ エアテント 設営	△ 会議室	○	○ 県道磐田掛川線 9.6km	○	△ スペースに 限りがある	× 会議室に 限りあり	△
2	浅羽東小学校	△ I b	○	○ 除外区域。 一部、液化化発生の可能性が低い	○ 東側昇降口	△ 空き教室を 想定するが 避難所でもある	○	○ 県道磐田掛川線 9.4km	○	△ スペースに 限りがある	△ 空き教室を 利用	△
3	(浅羽支所周辺) 浅羽保健センター ・浅羽支所	○ I a	○	△ 液化化発生の 可能性が低い	△ エアテント 設営	○ 処置のみで あれば	○	○ 県道磐田掛川線 10.3km	○	○ 支所の活 用が可能	○ 支所の活用 が可能	○

※中東遠総合医療センターへのアクセス道路となる県道磐田掛川線までの距離が短く、主要地方道袋井大須賀線、県道西同笠浅羽線との結節地でもある。

※上記に加え、浅羽支所周辺エリアについては浅羽分署に隣接しているため、浅羽北コミュニティセンター周辺と比べ、救急車での搬送のしやすさという点で優位性がある。

< R7 医師会会員へのアンケート結果 > ※R7.10月実施
 サテライト基幹救護所（浅羽支所周辺エリア）までの参集時間別の
 医師数見込み

〔 徒歩による所要時間、3時間以内について回答（＝未記入は3時間以上）、
 基幹救護所との重複回答可 〕

カッコ内は重複回答者について、いずれか近い方の参集場所に
 割り振り、重複をなくした場合の参集見込み人数（参集にかかる
 時間が同じ場合は診療所または自宅が東海道線以北・以南で判断）

診療時間中

< 医師の参集人数見込み >

- ・1時間以内 16人(10人)
- ・2時間以内 30人(11人)
- ・3時間以内 34人(11人)

休診時間中（休日・夜間）

< 医師の参集人数見込み >

- ・1時間以内 3人(2人)
- ・2時間以内 13人(3人)
- ・3時間以内 21人(4人)

< 時間経過ごとの参集人数 >

ア	15分以内	3人	7%
イ	15分超～30分以内	5人	11%
ウ	30分超～60分以内	8人	17%
エ	60分超～90分以内	9人	20%
オ	90分超～120分以内	5人	11%
カ	120分超～180分以内	4人	9%
キ	180分超	0人	0%
ク	未記入	12人	26%
計		46人	100%

< 時間経過ごとの参集人数 >

ア	15分以内	1人	2%
イ	15分超～30分以内	1人	2%
ウ	30分超～60分以内	1人	2%
エ	60分超～90分以内	5人	11%
オ	90分超～120分以内	5人	11%
カ	120分超～180分以内	8人	17%
キ	180分超	5人	11%
ク	未記入	20人	43%
計		46人	100%

東海道線以南の負傷者数(中等症患者の数)

〔 サテライト基幹救護所を経由することで遠回りとなる、
 中東遠総合医療センターに最寄りのエリアを除く数 〕

被害最大のケース

トリアージ色	中等症患者 (重傷者の95%)
浅羽北	594
浅羽南	316
袋井南の半分	157
計	1,067

被害最小のケース

トリアージ色	中等症患者 (重傷者の95%)
浅羽北	66
浅羽南	35
袋井南の半分	18
計	119

(参考) 市全域 2,558

(参考) 市全域 285

**発災後、時間経過に伴う、サテライト
 基幹救護所を経由する負傷者数**

中等症患者 … 発災後1日目:60%、2日目:20%、
 3日目:10%、4日目:10%

(上段) 被害最大、(下段) 被害最小

患者種別 \ 時系列	1日目	2日目	3日目	4日目	4日間合計
中等症患者	640	213	107	107	1,067
中等症患者	71	24	12	12	119

※小数点以下四捨五入のため、合計で100%にならない場合があります。

(3) 太田川右岸のエリアの体制（現状の医療救護体制でも課題）

- 軽傷者について、みつかわ病院で応急処置などを行っていただけるよう調整中
- 中等症患者・重症患者について、近隣市町の救護病院へ搬送できるよう協議していく予定

(4) 中東遠総合医療センターの利用の仕方

- 「命の危険を感じるような緊急を要する傷病者（トリアージ赤、黄の一部）については、直接、中東遠総合医療センターへ行くこともやむを得ないものとする」として医療救護計画検討会では確認しており、今後、本市の救護病院である中東遠総合医療センターと発災後72時間以内の医療救護体制について共有していく。

なお、中東遠総合医療センターにおいてもトリアージが行われるため、軽傷の場合は長時間待機しなければならない状況となる可能性がある。

◎72時間以内の医療救護活動は、

- ア 命の危険性のある傷病者の治療を優先する（基幹救護所・サテライト基幹救護所 → 中東遠総合医療センター
直接 → 中東遠総合医療センター）
- イ 軽傷者については、自助・共助で応急処置をしていただき、難しい方は基幹救護所で応急処置を行う。

◎72時間以降においては、医療機関の再開に伴い、平時と同じように軽傷者などは診療所で処置を行う。

(まとめ) 医療救護体制の見直し

1. 発災後72時間以内について

(1) 新たに基幹救護所を聖隷袋井市民病院に位置付ける。(状況によりサテライト基幹救護所へ応援チームを派遣)

(2) サテライト基幹救護所を浅羽支所周辺エリアに位置付ける。

(3) みつかわ病院で応急処置などを行っていただけるよう調整する。

◎命の危険を感じるような緊急を要する場合は、直接、中東遠総合医療センターへ行くことはやむを得ない。

2. 発災後72時間以降について

ライフラインの復旧等により発災後72時間以降、徐々に地域の診療所が復旧する見込みである。

指定7救護所はこれら地域の診療所の状況などを踏まえた上で、医師会等と協議し必要な救護所を開設する。

みつかわ病院は
開院可能な場合

5 山梨救護所

(山名コミュニティセンター)

- ・三川、上山梨、下山梨
- ・宇刈、今井の一部(深見北、深見南、深見東)

2 袋井西救護所

(袋井西小学校)

- ・袋井、川井、袋井西
- ・田原、駅前、高尾の一部(掛之上、下地、三門町)
- ・袋井北の一部(天神町)

6 浅羽北救護所

(浅羽北コミュニティセンター)

- ・浅羽北、浅羽西、笠原

7 浅羽南救護所

(浅羽南小学校)

- ・浅羽東、浅羽南

3 袋井北救護所 (袋井北小学校)

- ・袋井北の一部(鷲巣上、鷲巣下、北町、可睡、上久能、中久能、下久能、堀越上、堀越中、堀越一丁目、堀越二丁目、堀越三丁目、堀越五丁目、山科上、山科下)
- ・袋井北四町
- ・今井の一部(太田、太田東、太田西、延久、横井、徳光、小山)

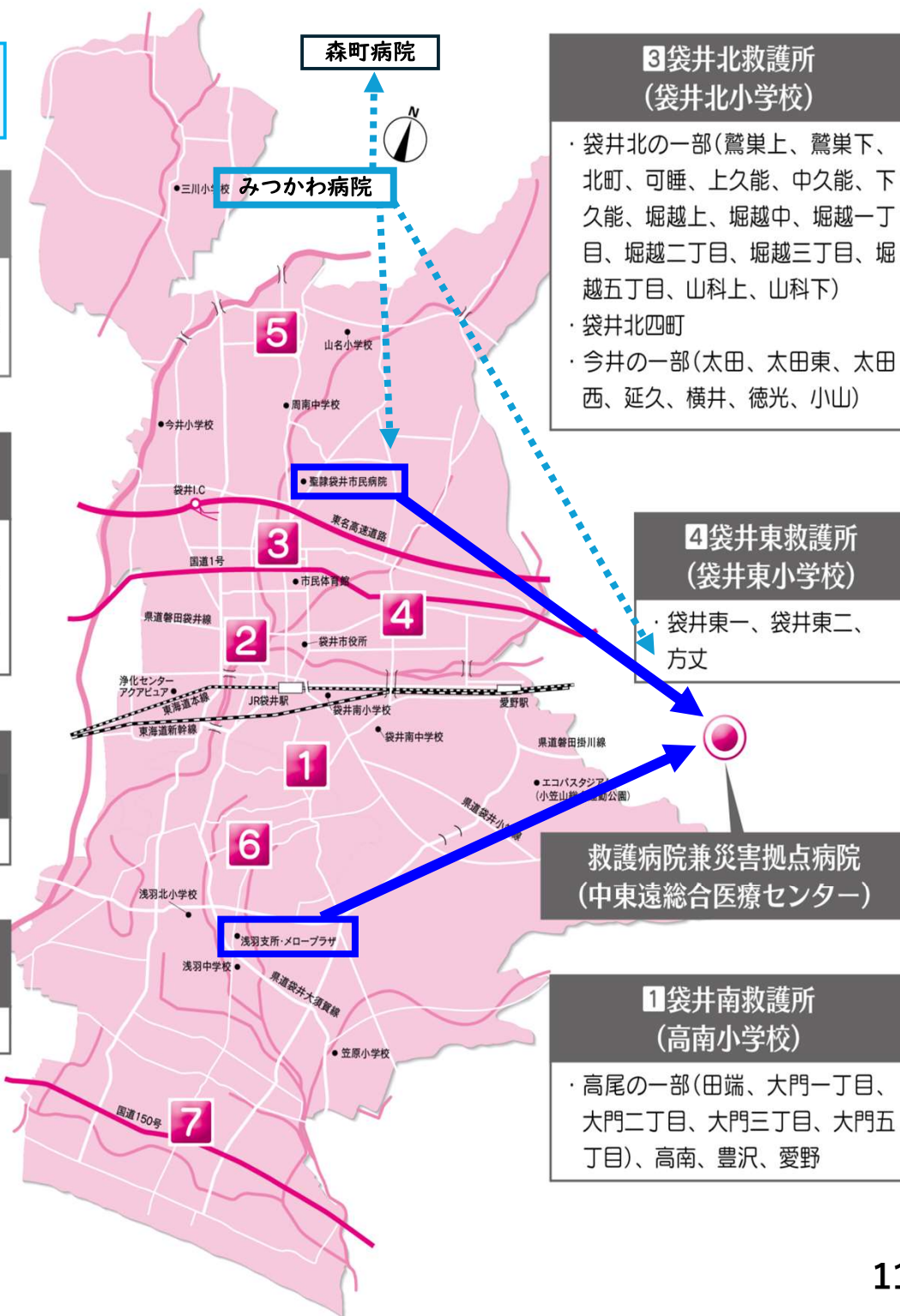
4 袋井東救護所 (袋井東小学校)

- ・袋井東一、袋井東二、方丈

救護病院兼災害拠点病院
(中東遠総合医療センター)

1 袋井南救護所 (高南小学校)

- ・高尾の一部(田端、大門一丁目、大門二丁目、大門三丁目、大門五丁目)、高南、豊沢、愛野



6 医療救護計画見直しの今後のスケジュール(予定)

4月	5～6月	7月	8月	9月	10月	11月
4/18 袋井市自主(連合) 防災隊長会議 (報告) 4/28 市議会 民生文教委員会 (最終報告)	医療救護計画の改定		広報ふくろい8月号 特集記事への掲載 <周知>	9/1 新体制へ切替		11/15 新体制下で 県合同防災訓練を 実施
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 医師会・歯科医師会・薬剤師会への説明 </div>						

参考資料

- ① 医療救護計画検討会の名簿／開催履歴
- ② 静岡県第4次被害想定における袋井市の被害想定
- ③ R7医師会会員へのアンケート結果（抜粋）
- ④ 近隣市町の医療救護体制の状況（一覧表）

① 医療救護計画検討会の名簿／開催履歴

任期2年（令和6年6月1日～令和8年5月31日） ※敬称略・順不同

NO.	区分	選出分野	氏名	所属・役職
1	委員	自治会連合会長の代表者	鈴木 省吾	市自治会連合会 三川自治会連合会長
2	委員	医師会の代表者	三木 純	袋井市医師会長
3	委員	医師会の代表者	岩本 寛人	袋井市医師会副会長
4	委員	歯科医師会の代表者	小原 仁	磐周歯科医師会 袋井市支部長
5	委員	薬剤師会の代表者	小笠原 俊拓	小笠原袋井薬剤師会副会長 (袋井地区代表)
6	委員	看護協会の代表者	蓮池 のり子	県看護協会中東遠地区 (中東遠総合医療センター看護師長)
7	委員	救護病院の代表者	松島 暁	中東遠総合医療センター院長補佐 兼診療部長 兼救命救急センター長 兼ICU・CCUセンター長 兼災害対策室長
8	委員	市職員	大庭 英男	袋井市森町広域行政組合 消防本部消防長
9	委員	市職員	渡邊 浩司	市危機管理部長
10	委員	市職員	鈴木 浩方	市総合健康センター長

NO.	区分	選出分野	氏名	所属
◇	オブザーバー	県職員 (県西部健康福祉センター)	伊藤 祐史	県西部健康福祉センター 医療健康部地域医療課長

R6.8.2 R6年度 第1回検討会

- ・能登半島地震からみた本市の課題
- ・医療救護体制の役割と見直し
- ・災害時の緊急連絡先の確保

R6.9.27 三師会(医師・歯科医師・薬剤師)会員へのアンケート(～10月末)
・現行救護所までの開院日・休診日における
参集可否・時間見込み／緊急連絡先報告

R7.2.4 R6年度 第2回検討会

- ・救護所の候補地(案)
- ・災害時のメール通信の検討

R7.6.18 R7年度 第1回検討会

- ・発災後72時間における救護所の役割
- ・基幹救護所内の係・スタッフ数・役割

R7.8.12 歯科医師会会員へのアンケート(～8.22)
・口腔内の創傷処置や助言等の可否

R7.9.10 磐周医師会役員会(中間報告)

R7.9.12 R7年度 第2回検討会

- ・発災後72時間における医療救護体制(案)

R7.9.18 袋井市医師会幹事会(中間報告)

R7.10.24 医師会会員向けオンライン説明会及び会員へのアンケート(～11.14)
・東海道線以南の体制、参集時間見込み等

R7.10.31 南部会議

- ・東海道線以南の体制について意見聴取

R7.12.5 R7年度 第3回検討会

- ・東海道線以南の医療救護体制(案)
- ・(仮称)医療救護対策本部の体制

R8.1.14 磐周医師会役員会／R8.1.15 袋井市医師会幹事会
(見直し案の報告)

R8.1.28 市議会民生文教委員会(見直し案の報告)

R8.2.12 南部会議(見直し案の報告)

R8.3.6 自治会連合会長会議(見直し案の報告)

R8.3.16 袋井市防災会議(経過報告)

② 静岡県第4次被害想定における袋井市の被害想定

死者 約600人、重傷者 約2,700人、軽傷者 約3,000人

[算出の考え方]

- 死者の1/2を即死、残り1/2を重症患者とし、対象者は医師の処置等が必要と考えられる重傷者(重症患者及び中等症患者)とする。
- 第4次地震被害想定「重傷者」数のうち、5%を「重症患者」、95%を「中等症患者」に按分(県地域医療課の見解に基づく)

被害が**最大**のケース

(死者数が最大のケースと負傷者数が最大のケースの組み合わせ)

死者数 約600人、重傷者数 約2,700人、
軽傷者数 約3,000人

死者数

…南海トラフ巨大地震
(地震動:東側ケース、津波:ケース①)、冬・深夜、早期避難率低)

重傷者数・軽傷者数

…南海トラフ巨大地震
(地震動:東側ケース、津波:ケース①)、夏・昼、早期避難率低)

市全域の被害想定 トリアージ色 救護所名	死者 663人		重傷者 2,689人			(参考) 軽傷者 3,004人	
	即死 (死者の50%)	重症患者 (死者の50%)	重症患者 (重傷者の5%)	中等症患者 (重傷者の95%)			
袋井南	66	33	33	330	16	314	352
袋井西	111	55	56	338	16	322	392
袋井北	66	33	33	388	19	369	464
袋井東	36	18	18	203	10	193	233
山梨	106	53	53	473	23	450	509
浅羽北	170	85	85	625	31	594	660
浅羽南	108	54	54	332	16	316	394
計	663	331	332	2,689	131	2,558	3,004

市全域の被害想定

被害が **最大** のケース **最小** のケース

重症患者 463人 46人

中等症患者 2,558人 285人

軽傷者 3,004人 500人

被害が**最小**のケース

(死者数が最小のケースと負傷者数が最小ケースの組み合わせ)

死者数 約40人、重傷者数 約300人、
軽傷者数 約500人

死者数

…南海トラフ巨大地震
(地震動:陸側ケース、津波:ケース①)、夏・昼、予知あり)

重傷者数・軽傷者数

…南海トラフ巨大地震
(地震動:陸側ケース、津波:ケース①)、冬・夕、予知あり)

※救護所ごとの数字は、最大のケースの割合を参考に算出

市全域の被害想定 トリアージ色 救護所名	死者 40人		重傷者 300人			(参考) 軽傷者 500人	
	即死 (死者の50%)	重症患者 (死者の50%)	重症患者 (重傷者の5%)	中等症患者 (重傷者の95%)			
袋井南	6	3	3	37	2	35	59
袋井西	10	5	5	38	2	36	65
袋井北	6	3	3	43	2	41	77
袋井東	3	1	2	23	1	22	39
山梨	10	5	5	53	3	50	85
浅羽北	15	7	8	69	3	66	110
浅羽南	10	5	5	37	2	35	65
計	60	29	31	300	15	285	500

参考

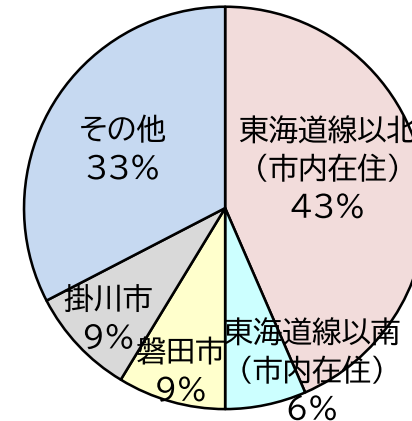
③ R7医師会会員へのアンケート結果（抜粋）

(1) 調査日 令和7年10月24日～11月7日

(2) 回答率 92% (50人中、46人回答)

問1 休診日における居住地

ア	東海道線以北(市内在住)	20人	43%
イ	東海道線以南(市内在住)	3人	6%
ウ	磐田市	4人	9%
エ	掛川市	4人	9%
オ	森町	0人	0%
カ	その他	15人	33%
計		46人	100%

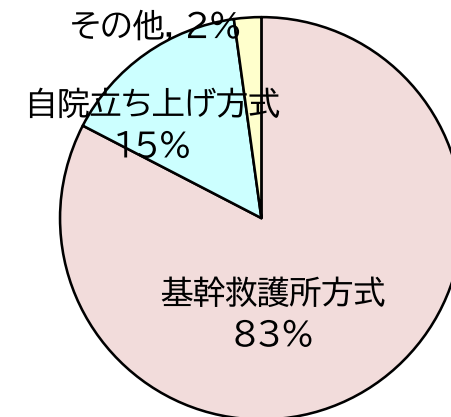


問2 東海道線以南について、どのような医療救護体制が望ましいか。

ア	基幹救護所方式	38人	83%
イ	自院立ち上げ方式	7人	15%
ウ	その他	1人	2%
計		46人	100%

うち、東海道線以南
居住者1人

東海道線以南居住者



(意見)

- ・以北も自院立ち上げで市が補助して。(イを選択)
- ・スタッフが出勤できれば自院対応だと救急センターの3～4倍程度のスピードで対応できる。但し、かかりつけに限定→スタッフを引きつけて救護所もあり。(ウのほか、ア、イも選択)
- ・東海道線以南に基幹救護所を設置することは重要ですが、医療関係者の人員分布、インフラ環境(病院ではない)の差異から、北拠点と同様の医療機関を担保することは困難と考えます。南拠点は「サテライト救護所」として位置づけ、初動対応を主体とし、必要に応じて北拠点(基幹救護所)から人員や資材の補充を受ける連携体制をとり市全域の救護体制の均衡を図ることを目指してはいかがでしょうか？(アを選択)

④ 近隣市町の医療救護体制の状況（一覧表）

	袋井市（現行）	磐田市	掛川市	湖西市	御前崎市	菊川市	浜松市
救護所設置数（予定）	7カ所 （避難所併設型）	①発災後真っ先に開設 3カ所（病院前救護所） 磐田市立総合病院、新都市病院、豊田えいせい病院 ②状況により開設 11カ所（地域救護所）	4カ所 （避難所併設型初動救護所4カ所、支援救護所3カ所）	3カ所 （内2カ所は病院前救護所）	2カ所 （病院前救護所及びしるわクリニック）	2カ所 （総合保健福祉センタープラザけやき、家庭医療センター）	・73カ所設定してるが、発災初期の医療救護活動は市指定の救護病院（15カ所）が中心になる ・救護所は状況に応じて開設
備考		（過去の大規模災害で病院に患者が殺到し混乱した経緯から、病院前救護所を新たに設定し、確実に救護所が立ち上がる体制を整える。）	（初動救護所について、以前は5カ所であったが4カ所に集約化済）				
直近の変更時期		R8.1.7体制移行 （従来は11カ所であったが発災後真っ先に開設する3カ所を追加）					R2.3 浜松赤十字病院前救護所を設置（追加済）