香美市の医療救護活動の目指す姿　Ver.2.0

目指す姿　エリアごとに医療機関、薬局等に勤務する医療従事者をはじめ、地域の住民や資材を総動員し、地域と連動した医療救護活動の体制を築き、助かった命を繋ぐ。

香美市の人口と人的被害の想定（L２想定）

救護活動の基本方針（３つのポイント）

1 山田・香北・物部・繁藤の４つのエリアを小エリアとして設定。基本は小エリア内で受け皿を確保し、自己完結。
⇒完結できないことは市災害対策本部が各支部（各支所等）と連携して調整。

2 小エリア内の医療救護所、救護病院及び支所・出張所を拠点とし、エリア内資源を総動員して救護活動を実施。
⇒地域住民の参加協力も。

3 山田エリア以外の３エリアは、国道195号線が啓開されるまでの間、備蓄で対応。
⇒啓開後は医療支援チーム、医療資器材、医薬品等、ヒト・モノのプッシュ型の支援。中等症・重症患者はエリア外搬送。

医療救護と負傷者搬送の考え方

負傷者の発生エリア	医療救護の受け皿となるエリアの優先順位				
	優先順位１	優先順位２	優先順位３	優先順位４	優先順位５
山田エリア	住民力による救助・応急手当	山田エリア	域外搬送		
香北エリア		香北エリア	山田エリア		
物部エリア		物部エリア	香北エリア	山田エリア	
繁藤エリア		域外搬送			

香美市の強み

- 標高が高く、津波による直接的な被害を受けない
- 自主防災組織の組織率（組織数178数・市全域組織率98%）が高い
- 山間部の孤立化に対応するため、臨時離発着陸場の整備が進んでいる
- 負傷者・医薬品等の搬送のための国道195号線が3日以内に啓開
- 医薬品の卸会社が近隣に位置している
- 県保健医療調整中央東支部・災害拠点病院・広域災害拠点病院が近隣に位置
- 山田エリアに医療救護所倉庫ができ、各医療救護所への資器材の整備が進んでいる

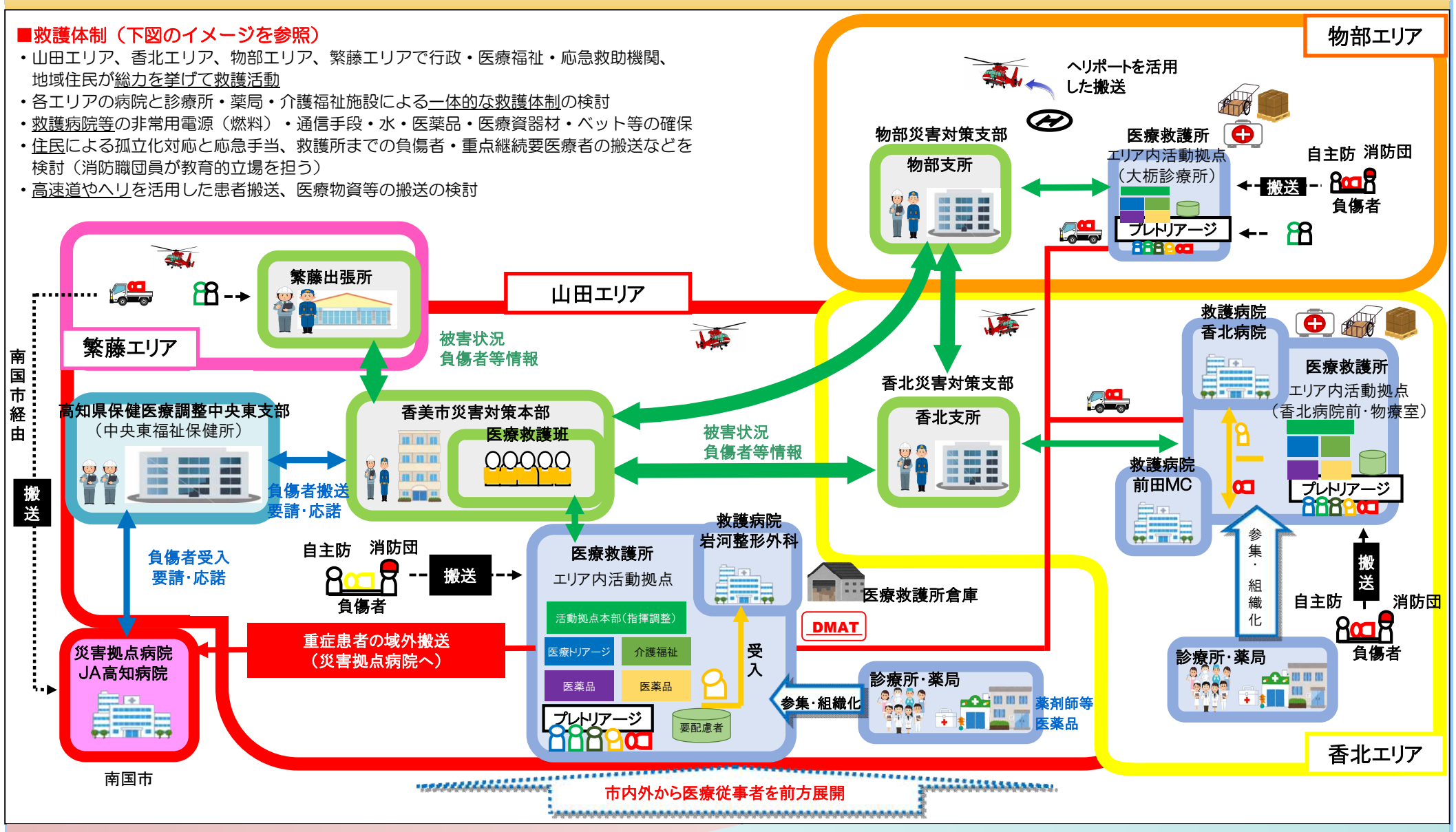
香美市の弱み

- 医療従事者の高齢化が進んでおり、外科医師が少ない
- 平時から救急搬送を域外に依存（90%以上）
- 山間部に孤立集落が発生することが予想
- ライフラインの復旧が遅れる（特に、長期孤立化集落）
- 災害時におけるデジタル通信等の通信基盤が弱い

香美市の災害時医療救護のイメージ図

■救護体制（下図のイメージを参照）

- 山田エリア、香北エリア、物部エリア、繁藤エリアで行政・医療福祉・応急救助機関、地域住民が総力を挙げて救護活動
- 各エリアの病院と診療所・薬局・介護福祉施設による一体的な救護体制の検討
- 救護病院等の非常用電源（燃料）・通信手段・水・医薬品・医療資器材・ベット等の確保
- 住民による孤立化対応と応急手当、救護所までの負傷者・重点継続要医療者の搬送などを検討（消防職団員が教育的立場を担う）
- 高速道やヘリを活用した患者搬送、医療物資等の搬送の検討



全エリア共通の課題

- 医療従事者の不足
- 夜間・休日発災への対応整理
- 住民による救助・応急手当・搬送等のスキル向上
- 搬送手段の確保（車両・燃料・運転手）
- 医療救護所等で必要な備品・医薬品・医療資材等の整備備蓄
- 非常用通信手段（デジタル・同報系）の整備と連絡体制の確保

今後の対応策

- 医療従事者の搬送・DMAT等の早期要請　・市内在住（市外勤務含む）の医療従事者の把握・登録制度
- 消防・防災士による地区組織への救助・応急手当等の教育
- 搬送手段としてのデマンドバス等利用の検討
- 病院・診療所・薬局への医薬品の流通備蓄体制の整備
- 県等の通信機器の整備状況を注視し、地域の実情に見合った整備を検討
- 医療救護所等で必要な備品・医薬品・医療資材等の更なる整備備蓄

※医療救護体制の具体については、地域の医療従事者を交えた検討会の継続開催、訓練実施による検証を行い、不断の見直しを行っていく。