

いの町災害時医療救護計画

令和 6 年 3 月改定

いの町

目 次

第1 総則	……1
1. 計画策定の目的	
2. 医療救護活動の基本的な考え方	
3. 関係機関の連携	
4. 医療救護活動の期間	
5. 計画の見直し	
6. 医療救護訓練の実施	
第2 計画策定の基本的な考え方	……3
1. 計画策定の基本的な考え方	
2. 関係機関の役割と連携	
(1) 関係機関の役割	
(2) 関係機関との連携	
3. 医療救護の対象者及び区分	
4. 医療救護に係る費用	
5. 医療救護関係者の参集	
第3 町の役割と初動体制	……7
1. 医療救護施設等の活動開始と報告	
2. 避難所での医療救護	
3. 避難所での感染対策	
第4 医療救護計画の内容	……10
1. 医療救護施設	
(1) 医療救護所	
(2) 救護病院	
(3) 災害拠点病院	
(4) 一般の医療機関	
第5 その他の医療救護活動	……16
1. 搬送	
(1) 搬送体制	
(2) 搬送区分	
(3) 搬送の方法	
(4) 搬送の実施	
2. 遺体の取り扱い	

- (1) 仮安置と遺体の安置所への搬送
- (2) 情報の記録等
- (3) 遺体の検案等
- 3. 仮設の診療所
- 4. 避難所等での医療救護活動
 - (1) 医療提供体制
 - (2) 診療記録
 - (3) 活動方針の検討
 - (4) その他
- 5. 重点継続要医療者の医療救護
 - (1) 対象者
 - (2) 対応
- 6. 医薬品等及び薬剤師の確保
 - (1) 事前の備え
 - (2) 医薬品等の準備体制
 - (3) 供給の要請

第1 総則

1. 計画策定の目的

この計画は、高知県災害時医療救護計画及びいの町地域防災計画に基づき、地震動とそれによって起こる津波や浸水、土砂災害、火災等によって大きな被害が予想される南海トラフ地震に備え、住民の生命と健康を守るための医療救護体制と活動内容を明らかにするものです。

局地的な風水害、土砂災害、大規模な事故など局地災害の場合でも、被災地域での医療救護活動の体制は、地震を想定した体制と基本的に同様であり、本計画を準用します。

2. 医療救護活動の基本的な考え方

地震発生時には、同時に町内全域で多くの負傷者が発生し、かつ土砂崩れによる道路網の寸断などにより、負傷者の後方搬送が事実上困難となることが想定されます。

また、医療機関自体の被災やライフラインの被災の影響により、提供できる医療にも一定の制約が発生することが想定されます。

こうしたことから、前方となる、より負傷者に近い場所で、町内の医療施設や医療従事者、さらには住民も参画した総力戦による医療救護活動を行うこととし、そのために必要な地域ごとの体制づくり、人材の育成や資機材（器材含む）の整備を進めます。

3. 関係機関の連携

町は、いの町医療救護行動計画（目指す姿と各機関の災害発生後72時間までのタイムライン）に基づき、県や吾川郡医師会・いの医師団（以下「郡医師会」という。）、仁淀歯科医師会、高知県薬剤師会高吾支部（以下「薬剤師会支部」とい。）、高知県看護協会（以下「県看護協会」という。）、いの町立国民健康保険仁淀病院（以下「仁淀病院」という。）、仁淀消防組合消防署（以下「仁淀消防署」という。）等の関係機関、その他関係団体との連携強化に向けた協定締結に努めます

また、各団体等との協定締結により、医薬品等の医療資材の備蓄、供給及び人材派遣等を整備します。

4. 医療救護活動の期間

この計画における町が実施する応急的な医療救護活動は、災

害急性期とその後の被災地における医療の提供が通常の医療提供体制に引き継がれるまでの期間とします。

5. 計画の見直し

この計画は、災害の被害想定等の見直しや災害時の情報通信、緊急輸送体制等の整備状況に応じて、また、高知県災害時医療救護計画やいの町地域防災計画、いの町災害時要配慮者避難支援計画、いの町南海トラフ地震時保健活動マニュアル等の見直しがあった場合は、各計画との整合性を保つため、随時修正を行います。

6. 医療救護訓練の実施

町は、他市町村や各種関係機関・団体との広域連携や地域の自主防災組織と連携した医療救護訓練を継続的に実施し、計画の実効性を追及します。

第2 計画策定の基本的な考え方

1. 計画策定の基本的な考え方

- (1) 町長は、医療救護所、救護病院を指定し、それぞれの施設が医療救護活動の機能を分担し、その機能を十分発揮できるように努めます。
- (2) 計画は、現行の救急医療体制を基本として、郡医師会、仁淀病院等の全面的な協力を得て策定します。
- (3) 計画の策定にあたっては、郡医師会等医療関係団体及び地域の自主防災組織並びに県の広域計画との連携に努めます。
- (4) 町長は、迅速に医療救護体制を確立するため、町内医療機関における診療の可否についての情報を早急に把握するための方策を講ずることとします。
- (5) 町長は、医療救護施設における医療救護活動が円滑に実施されるよう、所轄の警察署と協議して、あらかじめ遺体の安置場所を定めておく等事前の措置を講ずることとします。
- (6) 医療救護活動は、町災害対策本部長(町長)の指示により開始します。この場合、町災害対策本部と連絡をとることができない医療救護活動の要員の行動については、あらかじめ定めておきます。
- (7) 医療救護施設における医療救護活動は、原則として各医療救護施設の管理者の指示により行い、特別の指示及び医療救護活動の終了は、町災害対策本部長(町長)の指示により行うこととします。また、町災害対策本部長(町長)は、開設した医療救護施設との間の情報共有に努めます。
- (8) 津波による浸水被害が想定される地域に居住する医療救護活動の要員及び医療関係者は、避難を最優先し、安全を確認してから医療救護活動に着手します。

2. 関係機関の役割と連携

災害時に医療救護を円滑に行うために、町民、町、関係機関及び県は役割分担を行い、十分な連携をもって医療救護活動にあたります。

(1) 関係機関の役割

町民、町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、県等が、災害時の各自の役割をあらかじめ把握し、発災時には相互に

連携のうえ、迅速かつ円滑に医療救護活動を展開します。

① 町民の役割

「自らの安全は自ら守る」を基本とし、町民はその自覚を持ち、平常時より災害に対する備えを心がけるとともに、災害発生時には要配慮者ととともに早めの避難を行います。また、軽度の傷病については、自ら手当てを行える程度の医薬品を準備するよう努めます。

② 町の役割

町は、町民の生命と健康を守るため、いの町災害時医療救護計画を策定し、医療救護活動を行う医療救護所、救護病院をあらかじめ指定し、それぞれの施設が医療救護活動の機能を分担し、その機能を十分発揮できるように努めます。

また、医療救護施設等の名称や場所は日頃から町民に周知するとともに共助による応急処置等を想定した資材を準備し、訓練等を通じて参画を呼びかけます。

③ 医師会、歯科医師会、薬剤師会の役割

郡医師会、仁淀歯科医師会、薬剤師会支部等は町と密接に連携し医療救護活動が迅速かつ円滑に実施できるように協力します。

また、迅速に医療救護体制を確立するため、医療機関においては広域災害救急医療情報システム（以下「EMIS」という。）や高知県救急医療・広域災害情報システム（以下「こうち医療ネット」という。）の掲示板を活用するなど診療可否状況の発信に努めます。

④ 県の役割

県は、県内の保健医療活動に関する総合調整を行うために、高知県保健医療調整本部及び高知県保健医療調整支部を設置し、町の支援を行うとともに、県が委嘱する災害医療コーディネーター及び災害薬事コーディネーター等の協力の下、町で対応困難な広域的な医療救護活動を実施します。

(2) 関係機関との連携

町は、発災時に医療救護活動が迅速かつ円滑に実施できるよう、医療救護施設をはじめとする関係機関の情報共有に努めるなど連携を密に行います。

3. 医療救護の対象者及び区分

① 医療救護の対象者

- ア 直接災害による負傷者
- イ 人工透析等医療の中断が致命的となる患者及び日常的に発生する救急患者
- ウ 災害時における異常な状況下において、ストレスによる情緒不安定等の症状が認められる者

② 対象者の区分

医療救護の対象者を次のとおり区分します。ただし、軽易な傷病であって家庭救護で対応できる程度の者は除きます

識別	分類	状況
赤	最優先治療群 (重症群)	生命の危険性が高く、直ちに治療が必要
黄	待機的治療群 (中等症群)	基本的にはバイタルサインが安定しており、2～3時間治療が遅れても生命に危険は及ばない状態
緑	保留群 (軽症群)	軽症で専門的な治療が必要ないもの
黒	不処置群 (死亡群、無呼吸群)	死亡もしくは心肺蘇生を施しても救命の可能性がない状態

③ 医療救護施設の区分

医療救護施設を次のとおり区分します。

区分	指定	主な機能
医療救護所	町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病者への初期評価 ・ 軽症患者の受け入れ及び処置 ・ 中等症患者及び重症患者への応急処置
救護病院	町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症患者及び中等症患者の受け入れ及び処置 ・ 重症患者の災害拠点病院への搬送要請
災害拠点病院	県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症患者の受け入れ及び処置 ・ 広域的な災害拠点病院への患者搬送要請

4. 医療救護に係る費用

医療救護に係る費用については、災害対策基本法の規定

若しくは災害救助法が適応された場合には同法の規定若しくは現行保険制度その他により取り扱います。

また、医療救護に当たる民間の医師等の損害補償については、災害対策基本法の規定若しくは災害救助法が適応された場合には同法の規定により取り扱います。

5. 医療救護関係者の参集

医療救護関係者は、南海トラフ地震発生時には、県内全域で相当数の傷病者が発生すると見込まれるため、医療救護施設の指定の有無に関わらず、可能な限り地域の医療救護活動に参画するものとし、日頃から災害医療に関する研修等を積極的に受講し、必要な知識や手技を身につけるよう努めます。

また町は医療救護施設として指定していない医療機関等についても、被害の状況に応じて医療救護活動への参加を要請できるよう、事前に郡医師会、仁淀歯科医師会、薬剤師会支部、県看護協会等と協議を行います。

なお、医療救護関係者の参集については、以下を参考とします。

- ・町内で震度6弱以上の震度を計測したことを気象庁が発表したとき
- ・付近の被害が甚大で、医療救護の対象者が多数発生していると予測されるとき
- ・自然災害で災害救助法が適用になるような被害又は、同法の適用が見込まれるときで、町長の指示があったとき
- ・多くの医療機関が被害を受け、町長が医療救護所を設置することが必要と判断したとき

第3 町の役割と初動体制

1. 医療救護施設等の活動開始と報告

(1) 町長は、地震が発生した場合には町災害対策本部を設置し、災害対策本部ほけん福祉部（以下「ほけん福祉部」という。）に医療救護を担当する医療保健班を設けます。その上で、電話や衛星携帯電話、電子メール、防災行政無線、インターネットなどの通信手段により状況把握を行い、関係機関との連絡に努め、被害状況を把握します。通信手段は、メール等の文字で内容を確認できる通信手段を優先します。

なお、医療機関の被害状況は、EMISが使用できる場合は、当該システムを利用して収集します。町内の医療機関が被災等によりEMISに入力できない場合は、町災害対策本部が代行入力を行います。（ただし、災害拠点病院の代行入力は、高知県保健医療調整中央西支部（以下「中央西支部」という。）が行います。）

(2) 町長は必要に応じて、地元医師などを医療救護活動のアドバイザーとして委嘱するなど、医療救護が円滑に実行されるよう体制を整えます。

(3) 町災害対策本部は、地震発生後、必要に応じて速やかに医療救護所を立ち上げてその運営を行うとともに、救護病院に対して医療救護活動の開始を指示し、医療救護体制の状況を中央西支部に報告します。

(4) 町災害対策本部は、医療救護施設等からの患者搬送に備え、消防機関等の関係機関と連携して搬送手段の確保に努めます。

(5) 地震が発生すると、地震動などにより、医療救護施設の機能停止や人員の不足、孤立する地域が多数発生することなども予測されます。このため、必要に応じて医療救護施設以外の救護活動が行える場所を「仮設医療救護所」として、いの町医療救護行動計画に定めることができます。

(6) 町は「仮設医療救護所」をいの町医療救護行動計画に定めた場合は、必要な物資等を備蓄しておくとともに、郡医師会や仁淀歯科医師会、薬剤師会支部、看護協会等と活動体制や内容について事前に協議しておきます。

2. 避難所での医療救護

- (1) 町災害対策本部は、避難所での医療及び保健のニーズの把握を早急に行います。また自然発生的にできた避難所（指定外避難所）についても職員を派遣して調査します。
- (2) 避難所の状況把握は、町職員の巡回や使用可能な通信手段を用いて行いますが、医療救護チームによる迅速な医療救護活動が行われるよう、医療・保健・福祉関係者が分野別横断的に被災者の被災状況を直ちに把握し、共有するための「被災者アセスメント調査票」を使って得られた医療サポートの利用状況、妊産婦や乳幼児の有無などの医療ニーズを集約するなどし、「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」に取りまとめるなど、避難所にいる被災者数や災害時要配慮者数、健康状態の把握を行います。
- (3) 町災害対策本部は、調査した医療ニーズを取りまとめ、中央西支部に必要な支援を要請します。
- (4) 被災等によって町単独では避難所の状況把握を行うことが困難な場合は、町災害対策本部は中央西支部に調査の実施を依頼します。
- (5) 障害者などの要配慮者が避難する福祉避難所等において、医療救護の支援が必要となるときは、町災害対策本部は中央西支部に医療救護チームの派遣を要請します。
- (6) 地域住民に対し、医療救護施設での共助による応急手当や場内整理の業務などへの積極的な参加を募ります。

3. 避難所での感染対策

- (1) 避難所には多くの被災者、支援者が集まるため、感染症のまん延に留意する必要があります。受付での検温をはじめとするスクリーニングにより感染者と非感染者を振り分け、避難所内での感染症のまん延を未然に防止します。
- (2) さらに、日頃から個人防護具など感染症に対応できる資材を備蓄のうえ、感染症への対応を含む「いの町南海トラフ地震時保健活動マニュアル」を参考にしつつ、ウイルスの性質と感染状況に応じた様々な感染対策を実施します。
- (3) 町は、医療救護施設における感染対策に加え、避難所における感染対策においても中央西支部と連携し、必要

に応じ当該専門家の支援要請や避難所等における感染制御活動を支援する組織「DICT」の要請も検討します。

第4 医療救護計画の内容

災害時における医療救護活動を円滑に行うため、町指定の医療救護所、救護病院及び災害拠点病院の役割、運営等の体制づくりを図り、十分な連携をもって活動にあたります。

1. 医療救護施設

(1) 医療救護所

① 役割

医療救護所自体では、傷病者の収容（全身管理を伴う入院治療を行うこと。）は行いませんが、自力での来所や搬送による傷病者をトリアージしたうえで、可能な範囲での手当や応急処置を行い、軽症患者は帰宅または避難所へ移動させ、医療機関へ収容が必要な中等症患者や重症患者を後方病院である救護病院へ搬送します。

また、緊急に歯科治療の必要な傷病者は、医療救護所で手当や応急処置を行いますが、重症患者等は、町災害対策本部を通じて、高知医療センターまたは高知大学医学部附属病院へ搬送の要請を行います。

② 担当業務

(ア) 重症度と緊急度による治療や搬送の優先順位の振り分け（以下「トリアージ」という。）

(イ) 中等症患者及び重症患者への初期対応並びに軽症患者に対する処置

(ウ) 救護病院など後方支援病院への患者搬送の要請

(エ) 医療救護活動の記録

(オ) 遺体搬送の手配（搬送及び遺体検案所への収容は、町災害対策本部消防部が関係機関等の協力を得て行います。）

(カ) その他必要な事項（緊急に歯科治療の必要な傷病者への手当や応急処置を含む）

③ 設置及び組織

(ア) 名称及び設置場所

医療救護所を次の場所に設置します。仁淀病院は、救護病院と災害拠点病院を兼ねています。

被害状況により負傷者が多数発生した地域においては、医療救護チームを派遣し仮設医療救護所を設置します。

名称	設置場所
仁淀病院	いの町1369番地

(イ) 運営担当者

医療救護所の運営責任者は医療保健班員とし、医療活動の指揮は医療救護チームの医師が統括して行い、町災害対策本部ほけん福祉部長（以下「ほけん福祉部長」という。）の指示により活動するものとします。

医療救護所の医療体制は、原則として医師・歯科医師・看護師・薬剤師・補助者、で構成される医療救護チームを単位とし、交替制を考慮して予備医療救護チームを編成します。

④ 運営

(ア) 開設

地震発生後、町災害対策本部長（町長）の指示若しくはほけん福祉部長の判断で医療保健班は速やかに必要な資機材を所定の場所から運び込むなどして医療救護所を設置します。

(イ) 開設報告と「EMIS」への入力

医療救護所の運営責任者は、医療救護所の開設を町災害対策本部に報告するとともに、「EMIS」への入力を要請します。

また、医療救護所内の情報は、定期的に町災害対策本部に報告し「EMIS」への入力情報の更新を要請します。

(ウ) 医療救護体制

医療救護所における医療救護チームの活動体制は、24時間体制とし、原則2交替制をとります。

医療救護所の運営責任者及び医師等は、DMAT現場活動指揮所が設置された場合、また県内外からの医療救護チームを受け入れた場合には医療救護活動の実施について協力を求めます。

医療救護所の運営は、仁淀病院、郡医師会等で編成する医療救護チームとほけん福祉部で編成する医療保健班があたるものとします。医療救護所の運営責任者は、被災等の状況によりその機能に支障を生じたと認める場合は、町災害対策本部に必要な措置を要請します。

(エ) その他

町は、地震発生時に医療救護活動が円滑に開始できるように平時より設備の備蓄に努めるとともに、常に設備の点検を行います。

医療救護チーム等の給食・給水等については、町災害対策本部総務部が避難所に係る措置と併せて行います。

⑤ 施設設備

(ア) 医療救護所は、耐震性が確保されている建物及び駐車場、運動場に設置するテント等とします。

(イ) 医療救護所用医療機材、テント等の設備は、おおむね次のとおりとし、仁淀病院、高岩診療所、本川保健福祉センターに整備することとします。

テント、ストレッチャー、簡易ベッド、医療機材、外傷用医薬（応急処置用医薬品等）、衛生材料、担架、毛布、ポータブル発電機、投光機、机、椅子、ホワイトボード、通信機器、ペットボトル水、トリアージタグ、ロープ、ブルーシート、電源コード、文具等消耗品など

(2) 救護病院

① 役割

医療救護所や近隣の被災現場から搬送された最優先治療群の重症患者や待機的処置群の中等症患者の処置及び収容を行い、中等症患者に対しては一定完結した医療を提供できるように努めます。

救護病院のさくら病院は、対応が困難な重症者については、安定化処置（できれば、小外科的処置）を行い搬送が可能となり次第、災害拠点病院（仁淀病院）へ搬送しますが、自院で患者搬送が確保できない場合若しくはヘリコプターが必要な場合、町災害対策本部へ搬送要請を行います。

② 担当業務

(ア) トリアージ

(イ) 重症患者及び中等症患者の処置及び収容

(ウ) 災害拠点病院への患者搬送の要請

(エ) 医療救護活動の記録

(オ) 遺体搬送の手配（搬送及び遺体検案所への収容は、町災害対策本部消防部が関係機関等の協力を得て行います。）

(カ) その他必要な事項

③ 設置及び組織

町長は、以下の病院を救護病院として指定します。

名称	設置場所
仁淀病院	いの町1369番地
さくら病院	いの町鹿敷162番地

(ア) 救護病院の組織は、当該病院の組織をもって充てます。

(イ) 町長は、救護病院の医療スタッフについて、当該病院事業管理者とあらかじめ協議します。

④ 運営

(ア) 開設

町災害対策本部長（町長）の指示によって開始しますが、救護病院の管理者が当該病院周辺の被害状況等から医療救護活動を開始する必要があると判断した場合には、指示がなくとも医療救護活動を開始します。この場合、当該病院の管理者は速やかにその旨を町災害対策本部に報告します。

(イ) 開設報告と「EMIS」への入力

救護病院の病院事業管理者は、地震発生後直ちに院内状況を調査し、施設整備の被害状況等を速やかに「EMIS」へ入力するとともに、町災害対策本部に報告します。被災等により「EMIS」への入力ができない場合は、院内状況等を防災行政無線または衛星携帯電話（ファックスが使用できるときはファックス）、電子メール（メールが使用できるときはメールで行います。）により町災害対策本部に入力の代行を要請します。

なお町災害対策本部で入力できない場合は、町災害対策本部から中央西支部にその旨を報告し、中央西支部が代行入力を行います。

「EMIS」の院内状況の更新入力は、災害発生後72時間までの間は、概ね1時間ごとに行います。

(ウ) 医療救護体制

救護病院は、災害医療救護活動を優先し、24時間の診療体制とします。救護病院の管理者及び医療チームは、DMAT病院支援指揮所が救護病院内に

設置された場合、また県内外からの医療救護チームを受け入れた場合には、医療救護活動の実施について協力を求めます。

救護病院の運営は、当該病院の医師その他職員等のスタッフがあたるものとします。救護病院の管理者は、被災等の状況により、その機能に支障を生じると認める場合は、町災害対策本部に必要な措置を要請します。

(エ) その他

救護病院の病院事業管理者は、あらかじめ職員の集合方法、役割、ローテーション、施設が被災した場合の入院患者等の受入先の確保など、地震発生時における医療救護活動に関する計画を作成します。

⑤ 施設整備

救護病院の施設設備は、町長が指定した当該病院の施設設備をもってこれに充てます。また、町長及び救護病院の病院事業管理者は、施設設備の耐震性やライフラインの確保に努めます。

医薬品、給食、給水等については、町長が救護病院の病院事業管理者と協議し、あらかじめ備蓄するなど計画的な措置を講じます。

(3) 災害拠点病院

災害拠点病院は、町長の指定した救護病院及び医療救護所に対処困難な重症患者の処置及び収容、救護病院等の医療支援を行うため中央西支部管内の医療救護活動への支援を行います。中央西支部管内の災害拠点病院は、以下のとおりです。なお運営は、高知県災害時医療救護計画に基づき、実施します。

名 称	設置場所
仁淀病院	いの町1369番地
土佐市民病院	土佐市高岡町甲1867

(4) 一般の医療機関

① 医療救護活動への参画

南海トラフ地震が発生したときは、ライフラインの停止等により、提供できる医療に一定の制約が発生することが見込まれるため、医療資源を総動員して医療救護活動を展開する体制が必要となります。

このため、医療救護施設の指定の有無に関わらず、ま

た日頃の診療科を問わず可能な限り医療救護活動に参画するものとします。

② 傷病者の受入

(ア) 医療救護施設に指定されていない一般の医療機関も、自院や地域の被害状況によって傷病者の受入を行う必要があります。

(イ) 医療救護活動を実施する場合は、院内にトリアージエリアと診療場所、遺体の仮安置所等を確保することとします。

(ウ) 傷病の程度等により自院で対応できない場合は、応急処置をした後に、消防機関等に対して搬送の要請を行うこととします。

(エ) 医療用の資機材については自院のものを使用することとしますが、自力確保が困難な場合または不足した場合は、町災害対策本部に補給を要請することとします。

(オ) 入院のためのスペースや設備機材に余裕がある場合には、被災した病院等からの転院要請に協力することとします。

③ E M I S 等情報の入力

E M I S 登録医療機関の管理者は、地震発生後ただちに院内状況を調査し、医療施設や設備の被害状況や傷病者の受入可否、人工透析等の医療提供の可否などについて、速やかに「E M I S」に入力を行います。「E M I S」への入力が不可能な場合には、町災害対策本部に入力の代行を要請します。町災害対策本部も入力できない場合は、中央西支部に入力の代行を要請します。

「こうち医療ネットの掲示板機能」に入力可能な医療機関は、医療機関の周辺のインフラやライフラインの状況の共有、医療救護活動への参画や必要な資機材等の情報交換について積極的に情報提供を行います。

第5 その他の医療救護活動

1. 搬送

(1) 搬送体制

町長は、被害想定に基づき且つ地域の実状に合わせて搬送区分に応じた搬送体制を整備します。

(2) 搬送区分

ア 負傷者を被災場所から町内の医療救護施設へ搬送する場合は、原則として消防団及び自主防災組織等に対応するものとし、町は平常時から消防団及び自主防災組織に対し、車両等の利用が可能な場合と不可能な場合を想定した搬送計画を策定するよう指導に努めます。

イ 重症患者、中等症患者を町内の医療救護施設間で搬送する場合は、仁淀消防署及び搬送要員が対応します。

ウ 町内の重症患者及び中等症患者を他の市町村の救護病院または災害拠点病院、広域的な災害拠点病院へ搬送する場合は、仁淀消防署及び搬送要員が対応します。

エ 重症患者をヘリコプターにより搬送するため、町内の医療救護施設から最寄りのヘリポートまで搬送する場合は、仁淀消防署及び搬送要員が対応します。

オ 医療救護施設の遺体を遺体安置所に搬送する場合は、町災害対策本部消防部の指示により搬送要員が対応します。

(3) 搬送の方法

搬送方法は、被害想定、地理的条件に応じて次の方法を組み合わせ効率的に実施します。

ア 担架等による人力の方法

イ 仁淀消防署保有救急車、町が指定した緊急車両による方法

ウ ヘリコプターによる方法

(4) 搬送の実施

ア 地震発生時に患者搬送を円滑に行うため、町長は必要な車両、搬送要員、機材及びヘリポート等の確保に努め、実施に当たっては、自主防災組織または町の消防機関が行う救急業務を含め、弾力的に対応します。

イ 町長は、ヘリポート（運動広場等ヘリポートとして

使用可能な場所を含む。)を指定した場合、あらかじめ県の消防防災担当課に報告します。地震発生時には、安全管理体制を整えた使用可能なヘリポートについて高知県災害対策中央西支部を経由して高知県災害対策本部に報告します。

2. 遺体の取り扱い

(1) 仮安置と遺体の安置所への搬送

遺体は、各医療救護施設内の設置者が定める位置に仮安置します。医療救護施設の管理者は遺体の存在を所轄警察署に連絡するとともに、町災害対策本部にその収容を要請し、当該本部が関係機関・団体等の協力を得て町の定める遺体安置所まで搬送を行います。

(2) 情報の記録等

医療救護施設は搬送前に遺体のトリアージタグの記載内容を記録簿等に転記し、保存します。また、当該施設から搬送した遺体のリストを作成し、各施設内に掲示するとともに、遺体に関する情報は随時町災害対策本部に報告します。

(3) 遺体の検案等

遺体の検視及び身元調査等は、死体取扱規則（国家公安委員会規則）等に基づき警察が定めるところによりますが、警察の要請に応じて高知県及び支援都道府県の医師会や歯科医師会が協力します。

3. 仮設の診療所

ア 被災地域の医療機関が被災しその機能が長期に失われた場合など継続的な医療提供体制が整わない場合に、町が仮設の診療所を設けるときは中央西支部及び郡医師会は医療スタッフの調整に協力します。

イ 医療救護チームは、通常のカルテや処方箋のない仮設診療所で活動した場合は治療や薬の処方の結果を「災害診療記録」もしくは「お薬手帳」に記録します。

4. 避難所等での医療救護活動

(1) 医療提供体制

ア 避難所での医療の提供は、原則として避難所の設置・運営の主体である町が県の支援等を受けて実施し

ます。避難・復旧活動等による外傷、慢性疾患及び感染症等への対応が主となり、また保健衛生活動と連携した避難者の健康維持も重要となり、町災害対策本部が中央西支部の調整に基づいて実施します。

イ 避難所の開設当初は、被災地域以外からの医療救護チームの支援を得て医療救護活動を行いますが、可能な限り早期に地域の医療機関による保険診療の体制に復帰します。

(2) 診療記録

避難所・福祉避難所での巡回診療等で治療や投薬を行った場合には、医療救護チームはその結果を記録するとともに、「災害診療記録」もしくは「お薬手帳」に治療結果等を記載します。

(3) 活動方針の検討

避難所での活動は、医療を含めた多数多職種の活動が行われるため、それぞれの活動拠点となる場所で、関係者によるミーティングを実施し、活動報告及び次の日の活動方針などについて意見交換や調整を行うものとします。

5. 重点継続要医療者の医療救護

(1) 対象者

重点継続要医療者は、医療ケアの中断が生命の維持に関わる以下の慢性疾患患者です。

ア 在宅人工呼吸器使用患者

イ 在宅酸素療法患者

ウ 人工透析患者

エ 特殊な薬剤を必要とする患者（経管栄養、経腸栄養等も含む）

(2) 対応

重点継続要医療者の医療救護活動は、「高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル（平成27年度策定、令和4年度改定）」に基づき行います。町が実施する対応については以下のとおりです。

① 在宅人工呼吸器使用患者

ア 在宅人工呼吸器使用者を把握し、避難支援の必要がある場合は、避難行動要支援者名簿へ掲載します。災害時の電源確保や安否確認方法、避難等の支援策等を患者・家族も含めて関係者で検討し、災害時個別支援計画を策定しておきます。

- イ 災害発生時には災害時個別支援計画に基づく対応を行います。電源が確保され、人工呼吸器が作動していれば、安全な場所に留まります。
 - ウ 安定した呼吸の確保が困難で、予め決めておいた医療機関への入院が困難な場合、町災害対策本部は中央西支部へ受け入れ医療機関の確保について要請します。
 - エ 避難所から医療機関への搬送が困難な場合は、療養環境を確保するために、電源が確保されている福祉避難所へ搬送の調整をします。
- ② 在宅酸素療法患者
- ア 在宅酸素療法患者を把握し、避難支援の必要がある場合は、避難行動要支援者名簿へ掲載します。災害時の酸素ポンベの確保、安否確認方法、避難等の支援策を患者・家族も含めて関係者で検討し、災害時個別支援計画を策定しておきます。
 - イ 発災時に災害時個別支援計画に基づく対応を行います。酸素濃縮器が作動しない場合は、酸素ポンベに切り替えます。酸素ポンベ取扱業者は、患者の避難場所等へ酸素を配送します。
- ③ 人工透析患者
- ア 人工透析患者を把握し透析患者名簿を作成しておきます。透析医療機関は、患者が発災時に自ら行動できるように県外搬送の流れも含め確認しておきます。
 - イ 発災時に避難所等へ避難した患者の情報収集を行い、中央西支部へ報告します。
 - ウ 中央西支部（災害透析コーディネーター）による透析医療機関への支援策、患者受療計画に基づき可能な限りの支援を行います。

6. 医薬品等及び薬剤師の確保

(1) 事前の備え

町は、災害時の医療救護活動で使用する医薬品等の供給と薬剤師を確保するため、薬剤師会支部と締結した協定に基づく医薬品の供給体制や薬剤師の参集・活動場所等についてあらかじめ協議し、実働訓練等を行いながら円滑な連携に努めます。

また町は、医療救護所等で使用する医薬品、衛生材料、医療機器及び医療材料（以下「医薬品等」という。）を「災

害時備蓄医薬品管理協定」に基づき、仁淀病院に備蓄し、また医薬品等の期限管理や必要数量等の点検、災害時の供給体制の確認を定期的に行います。

(2) 医薬品等準備体制

町災害対策本部は、発災時に町内薬局の被災状況を取りまとめて参集した薬剤師会支部（いの地域リーダー等）に対し、開設する医療救護施設や一般医療機関の状況を踏まえ、薬剤師の活動場所や医薬品等の供給について協議し、支援を要請します。

(3) 供給の要請

仁淀病院で必要な医薬品等が不足した場合は、町災害対策本部へ供給を要請します。町災害対策本部は、要請のあった医薬品等を供給するための調整を町内の医療機関等に要請し、供給が困難な場合は中央西支部へ供給を要請します。