

令和6年度第1回 習志野市災害医療対策会議 部会

資料1 病院前救護所体制案

1. 令和6年度習志野市災害医療対策会議部会スケジュール
2. 体制変更理由の整理
3. 体制の基本的な考え方の整理
4. 病院前救護所体制案の概要
5. 病院前救護所運営方法
6. 医療本部役割の整理
7. 医薬品について
8. 情報伝達共有方法について

1. 令和6年度習志野市災害医療対策会議部会スケジュール

【部会の会務】

1. 病院前救護所体制の基本的な考え方や体制等骨子と病院前救護所体制を踏まえた災害医療本部役割を検討
2. 各病院での現地調査内容の検討
3. 各病院での試行訓練に向けての準備

【設置期間】 ～令和7年1月31日

【令和6年度スケジュール】

時期	内容
R6.9月20日 (金)	【部会1回目】 ・今後のスケジュール ・病院前救護所体制案の提示、意見聴取
R6.12月23日 (月)	【部会2回目】 ・病院前救護所体制案を固める ・現地調査について ・試行訓練について
R7.1月20日 (月)	第2回会議 ・総合防災訓練結果報告 ・病院前救護所体制案の審議
R7.2～3月	病院4か所での現地調査実施
	内容 ・今後の病院前救護所体制に向けてのスケジュール ・体制の変更理由の整理・明確化 ・体制の基本的考えの整理（病院前救護所の設置場所、参集・運営メンバー、重傷者の取扱い等） ・病院前救護所体制（救護所と病院の役割整理、基本の流れと配置 等） ・病院前救護所体制を受けての医療本部の役割の整理 ・医薬品について（備蓄方法、処方体制、救護所用医薬品衛生材料内容の見直し等） ・無線配置を含めた情報伝達・共有方法の整理 ・事務局による修正案の提示 ・現地調査の依頼、調査内容の確認 ・試行病院訓練スケジュールと訓練案の検討 ・現地調査内容について審議 ・R7年度試行訓練について審議 - 確認事項：トリアージ・治療場所等配置・スペースの確認、物品置き場・必要備品の確認、有事の際病院より貸与いただけるものの有無の確認 等

2. 体制変更理由の整理

(1) 病院前救護所検討に至った経緯・経過

- ・ H25 年 2 月 習志野市災害医療対策会議開催
- ・ H26 年 3 月 習志野市災害時医療救護活動マニュアル作成以降、4 か所の応急救護所体制（公的施設）にて訓練実施
- ・ R2・3 年度は新型コロナウイルス感染症流行により会議・訓練共に中止
- ・ R4 年度 習志野市災害医療対策会議再開
参集基準の見直し等課題のあった習志野市災害時医療救護活動マニュアル改訂を進める中で、委員より「病院前救護所」についての検討が提示。
今一度本市の災害医療体制を検討することとし、近隣市の状況調査と病院意向調査を実施。
 - ①近隣市状況調査
現在は病院前救護所のみ、混合型、公的施設のみと体制は様々であるが、数年の傾向をみると、病院前救護所へ移行している自治体や今後移行を検討している自治体がある。（R2～船橋市、浦安市・鎌ヶ谷市は今後進めていく予定）
その一方で、病院前救護所に移行したが、一部医療機関の協力が得られなくなり混合型へ変更となる自治体もある。（八千代市）
 - ②病院前救護所のメリットデメリットを整理
<主なメリット>①高水準の医療提供 ②搬送負担軽減 ③病院の混乱軽減
<主なデメリット>設置場所の偏り
 - ③4 病院意向調査結果は、4 病院全てが病院前救護所に対して設置の意向がある。
- ・ R5 年度 第 1 回習志野市災害医療対策会議にて、今後の方向性として、現体制の課題と病院前救護所のメリットデメリットを踏まえ、現応急救護所体制から病院前救護所へ将来的に変更していくこと決定。

(2) 変更理由① 現体制の課題の解消

【現体制の課題】

1. 応急救護所から病院までの中等傷病者～重傷者の搬送に時間を要す
2. 重傷者の初期治療は現応急救護所資器材では限界がある
(本来医療機関ではない中学校等公的施設開設) ため、
モニター等で中等傷病者～重傷者の管理ができず、その分人員がとられ、
応急救護所が本来担うべきトリアージや軽症者治療を行うことが難しい。

→→→上記2点の課題については、病院前救護所によって解消

(2) 変更理由②

発災直後から超急性期における医療資源の適切な活用

発災直後(発災～6時間)～超急性期(6～72時間)は住民の生命・安全の確保を行う時期である。その時期は過去の災害時の状況を踏まえると、被災している医療機関に傷病の程度にかかわらず多くの人が集まり、医療現場は混乱し、医療を必要とする傷病者へ適切な医療が提供されにくい状況が想定される。

その時期に病院前救護所を設置し、多数来院する傷病者をトリアージし整理することで、医療機関の混乱を防ぎ、治療の優先順位を明確にし限られる医療とマンパワーをより必要な対象者へ提供することが可能となる。

医療救護活動のフェーズ

0	発災直後(発災～6時間)	建物の倒壊や火災等の発生により傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始
1	超急性期(6～72時間)	救出された多数の傷病者が医療機関へ搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの
市民の生命・安全確保		人的・物的支援の受入れが少ない
2	急性期(72時間～1週間)	被害状況が少しずつ把握できライフライン等が復活し始め、人的・物的支援の受入れ体制が確立

3. 体制の基本的な考え方の整理

案

【病院前救護所の役割】 トリアージによる適正な医療提供の調整、軽症者の手当

- ①傷病者のトリアージ ②病院受診者の整理 ③軽症者（緑）手当
- ④重傷者等（赤・黄・黒）を院内への搬送（状況に応じ救護所・病院メンバー両者が協力し行う）
- ⑤病院前救護所の医薬品・衛生材料の需給状況の管理
- ⑥診療記録の作成
- ⑦遺体（黒）発生状況に応じて死体検視及び死体検案書の作成
- ⑧その他、状況に応じた必要事項

【病院の役割】

- ①院内患者の継続治療の確保
- ②病院前救護所の中等者・重傷者（トリアージ黄・赤）の受入れ・治療・病状安定処置（搬送待ち処置）等
- ③院外搬送調整
- ④災害医療本部へ連絡調整（病院前救護所受診状況の報告、医薬品衛生材料・人員の調整依頼等）

4. 病院前救護所体制案の概要

（1）設置について

案

① 設置基準

現在の応急救護所設置基準と変更せず

- ・地震：習志野市で震度6弱観測…各自で震度を確認後自動参集
- ・震災以外のその他（大規模事故等も含む）：市災害医療本部長が必要と認めた時

② 設置会場

済生会習志野病院、津田沼中央総合病院、習志野第一病院、谷津保健病院の病院前に設置

※予定している医療機関が被災し運営が困難な場合、別途公的施設での救護所開設を医療本部が検討する。

③ 設置期間の目安

病院前救護所の設置は発災後72時間を目安とする。

- ・来院者・病院の復旧状況等総合的に医療本部で検討し、病院前救護所の閉鎖・縮小等を判断し、病院前救護所の継続が必要な場合、医療ボランティア・DMATの支援状況により、引継ぐ。

(2) 運営メンバーと役割

案

習志野市医師会、習志野市歯科医師会、習志野市薬剤師会、習志野市アマチュア無線非常通信連絡会、市職員

※各会等で会場振り分けし、各病院前救護所へ参集

【団体】

【病院前救護所における各団体の役割】

習志野市医師会

- ・トリアージブース・リーダー、トリアージによる傷病者の緊急度の見極め、その移動先の指示
- ・治療ブース・リーダー、トリアージ緑・軽症者の応急処置、その指示

習志野市歯科医師会

- ・医師と協力しトリアージや軽症者の応急処置の実施

習志野市薬剤師会

- ・医師と協力しトリアージや軽症者の応急処置の補助
- ・使用する薬剤の選定、医薬品・衛生材料の管理・不足薬品の要請を実施

案

【団体】

【病院前救護所における各団体の役割】

習志野市アマチュア無線非常通信連絡会

- ・病院と市医療本部の連絡ツールとしてのアマチュア無線に係る運用の補佐

市職員 (保健師・事務職等)

- ・市職員・ボランティア等派遣要員の調整、医薬品・衛生材料等物品の調整、市医療本部との連絡・調整…雑務責任者

※今までであると、応急救護所は独立した場所であり医療行為を行う場の為、医療救護班長・責任者として「医師」としていた。病院前救護所においては、病院にバックアップされている環境下において医療従事者は救護所において重要な人材の為、調整役とするならばどの職種でも担えることから三師会メンバーを外す方向で検討。

【参考】病院前救護所責任者 松戸市→病院医師、船橋市→市職員

- ・保健師：医師と協力しトリアージや軽症者の応急処置の補助
- ・来院する傷病者のトリアージブースへの誘導
- ・指示を受けトリアージ黄・赤の院内への搬送（救護所と病院で協力し実施）

5. 病院前救護所運営方法

(1) トリアージ・傷病程度による取扱い

□病院前救護所でのトリアージ方法：START法

※急変する可能性があるため、待合中は傷病者の状況を随時再トリアージが必要。

トリアージタグ による分類 (優先順位)	状態	移動場所
第1順位 赤 (Ⅰ)	重症。直ちに救命措置が必要な傷病者。入院治療。	院内・赤エリア
第2順位 黄 (Ⅱ)	中等症。2～4時間以内に治療を要する傷病者。 (バイタルサインが安定している者) 入院治療。	院内・黄エリア
第3順位 緑 (Ⅲ)	軽症。救急転送不要な軽易な傷病者。 主に創傷、打撲、やけど、骨折等に対する応急処置。内因性疾患に対する応急医療。	病院前救護所・治療ブース
第4順位 黒 (Ⅳ)	すでに死亡している者または明らかに救命不能な状態の傷病者。	院内・黒エリア、遺体安置エリア

(2) 傷病者の流れ ①基本

案

【基本】

- ・トリアージ緑は、病院前救護所で処置、帰宅へ。薬等は院外薬局で処方。
- ・トリアージ黄は、院内へ搬送し治療。
- ・トリアージ赤は、院内へ搬送し病状安定処置。その後域外病院への搬送となるため、市医療本部が消防等へ搬送方法調整、併せて病院によるEMIS入力により搬送先調整。

(2) 傷病者の流れ ②想定事項

想定される事項	対応案
☐ 病院が傷病者受け入れ (トリアージ赤・黄) が 出来なくなった場合 (マンパワー不足・満床等により 病院で処置できない等)	・一旦院内にて病状安定処置を行う。 ・その後、病院より市医療本部が搬送依頼を受け、市医療本部は近隣受け入れ可能病院を調整、トリアージ黄・赤の中等傷病者以上のため搬送は消防へ要請。
☐ 症状等により感染症り患が想定 される傷病者への対応	・救護所で検査は実施せず。原則病院前救護所は全ての人を受け入れる。 ・病院前救護所内では全ての者に対して感染症予防対策で対応。(マスク・消毒・防護衣等) ※各病院内の感染症ブース等の有無や取扱いを確認する必要がある。
☐ トリアージ黒の対応	・各病院内の指定場所へ移動。 ・院内の遺体収容が困難となった場合は、病院→市医療本部へ依頼を受け、災害医療本部→災害対策本部へ遺体搬送調整依頼。(遺体安置所は災害対策本部が指示、遺体搬出は警察業務)

(3) 設置場所の条件

案	備考
【設置場所の条件として挙げられること】 ①院外 ※時間の経過、来所者の人数、天候等を踏まえ随時流動的に安全に実施できる場を検討していく必要がある ②トリアージと軽症者治療が行えるスペースが確保できる ※トリアージ用〇名収容テントが設置できる ③トリアージ黄・赤の搬送が円滑に行える 院内の各ブースへの動線がスムーズに行える場所。 ④突発的に設置することとなっても場所の確保ができる ※受診者駐車場より職員・病院駐車場の方が車を移動させやすいか ⑤来院者が集中しやすい場所（病院正面入り口前等）	②※船橋市は3m×6m（7～8名収容）テントを使用 ②軽症者治療用テントは対象者は独歩可能なため多少離れていても可。 病院は、院内配置等を含め病院前救護所想定場所はどこか。 各会場の具体的な確認は、現地調査で実施予定。

(4) 必要物品と保管場所

案	備考
【必要物品として考えられるもの】 ・ 拡声器スピーカー（1）…誘導用 ・ トリアージ用・軽症者治療用 テント（2） ・ LEDバルーン照明（2）…1テントに1台 ・ 発電機（4）…1テントに2台 ・ ガスボンベ1箱 ・ ベット ・ 担架・ストレッチャー ・ どこでもシート・トリアージタグ等消耗・事務用品等 …コンテナ（40×70×30cm）2台 ・ 医薬品・衛生材料…コンテナ（40×70×30cm）2台 ・ ヘルメット・保存水…コンテナ（40×70×30cm）2台 ・ 院内での通信手段（PHS等） ・ トイレ ※院外対応となるため来所者の為にも必要か …保管場所は、参集した者が円滑に設営するに、病院前救護所設置場所となる場所の近くが理想	※現在使用中 習志野第一中学校災害医療用倉庫は幅179×奥行137×高さ207.5cmの大きさ テント・担架等追加となるとそれ以上の大きさは必要となる。 各会場の具体的な確認は、現地調査で実施予定

6. 医療本部役割の整理

(1) 体制変更に伴う災害医療本部の役割

案 ※下線部分は変更に伴う追加事項

【災害医療本部の役割】

①三師会、医療機関等被災状況の把握と整理

②病院前救護所設置検討・指示

・設置予定病院の被災状況によって、別途設置の検討、設置の場合は指示。

設置予定病院最寄りの公的施設（避難所となる小学校・中学校等）に病院の備蓄衛生材料等持参し実施。トリアージ黄・赤は病状安定処置が未実施の為、消防へ最寄病院へ搬送依頼。搬送調整は市医療本部が実施。

・来院者・病院の復旧状況を総合的に判断し、病院前救護所の閉鎖・縮小等決定

③病院前救護所の設置と運営

④病院前救護所・病院の傷病者受入れ状況や稼働状況の情報収集（定時報告・EMISの確認等）、EMIS代行入力

⑤医薬品・衛生材料の補充調整・調達・会場への輸送、各要員の派遣

・病院への傷病者の集中が著しい場合に、庁内応援要請（事務職・保健師・看護師等）

案 ※下線部分は変更に伴う追加事項

⑥重症傷病者等の院外搬送の搬送手段、搬送先の調整

・病院が傷病者受入困難となった場合の、トリアージ黄・赤の受入病院の調整

⑦医薬品・衛生材料の流通状況、補充調整、調達

⑧市災害対策本部への報告・調整（医療関係団体に関すること、病院前救護所の開設・運営について）

⑨関係機関との情報交換・調整（三師会へ医療機関被災状況の確認と市災害対策本部・医療本部・病院前救護所状況について情報共有）

⑩関係機関への要員派遣等協力・応援要請

⑪広報・情報活動（対応可能医療機関・薬局等について情報提供等）

⑫県医療本部との情報共有及び調整

⑬千葉県医療救護班受援、DMAT受援に係る情報収集（人的資源が不足するため、DMATやボランティア連携を図る）

⑭市内避難所等への医師、歯科医師、薬剤師、助産師の派遣・往診等の調整

⑮遺体の検視検案に係る調整（県・日赤等外部団体等も視野）

⑯その他状況に応じた必要事項

7. 医薬品について

案

□病院前救護所と病院で処方された医薬品は、病院の最寄薬局で処方。そのため、各病院最寄り薬局の数か所開設する。

・病院前救護所にはトリアージ緑・軽症者処置用の医薬品・衛生材料（最小限、軽微な外傷等処置セット等）を備蓄。初動ですぐ使用するため、その備蓄は院内もしくは院外でも病院前救護所設置場所に近い場所が望ましい。

□医薬品が不足となった場合の補充ルート

- ①市薬剤師会から供給
- ②県・保健所への供給要請

8. 情報伝達共有方法について

案

【病院・病院前救護所・市医療本部の情報伝達共有方法案】

→病院と病院前救護所の情報は病院へ情報集約・一本化

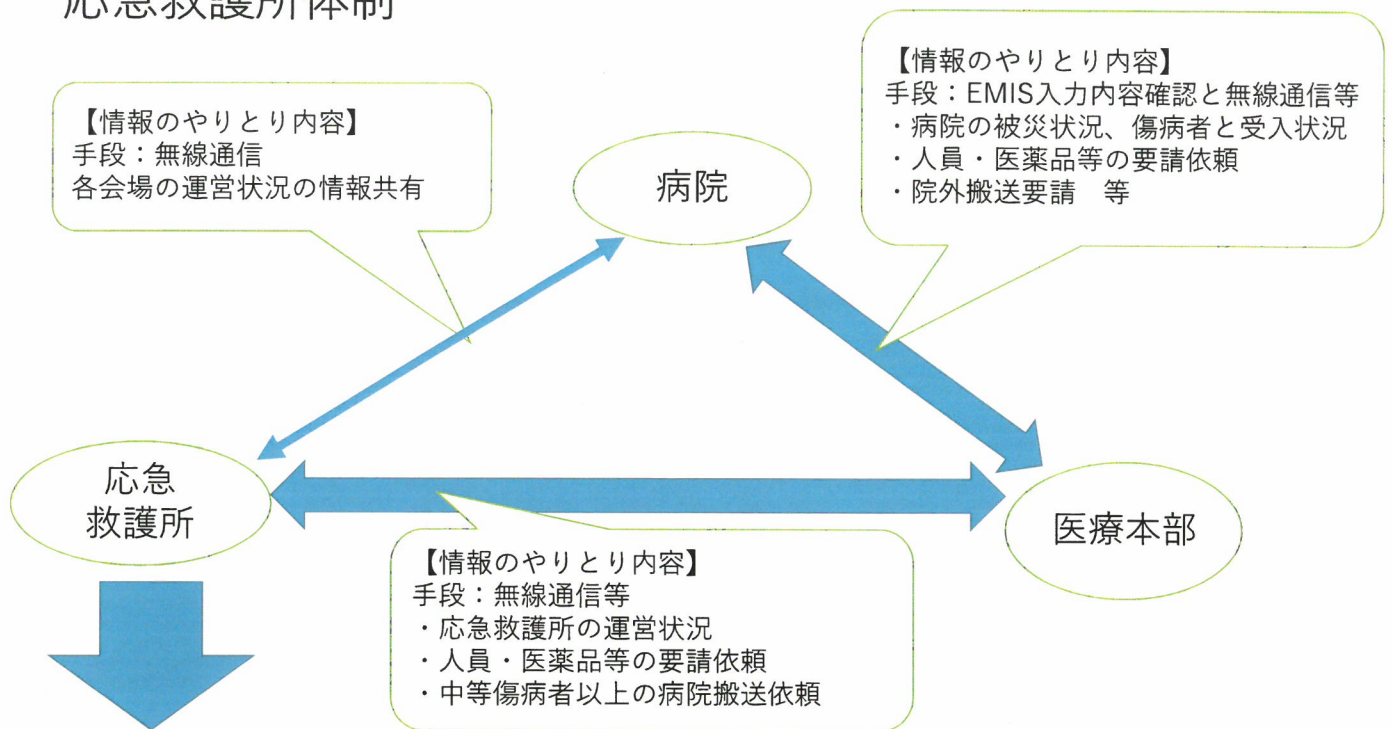
病院の本部・情報部門が病院・病院前救護所の状況を報告・要望等の伝達・情報共有を市医療本部等と行う

※情報集約・一本化の理由

- ①病院前救護所となった場合、病院と救護所は一体化しているので、ダイレクトな連絡ができる（トランシーバー・PHS・対面の引継ぎ 等）
- ②無線ルートを整理した方が、情報と無線ルートの重複を避けられ、より円滑にやりとりできる。
- ③時間経過により病院前救護所閉鎖となった場合、その後も病院は医療本部とのやりとりは継続することとなるため、元より病院へ集約した方がスムーズなため。

・病院はEMISで院内患者の状況と受診患者の状況は入力可能。災害医療本部は経時的にEMIS入力状況と病院前救護所からトリアージ状況を確認し把握する。

応急救護所体制



病院前救護所体制

