

病院前救護所の運営について

【病院前救護所体制へ移行するにあたり検討が必要な事項について】

(1) 発災直後から病院前救護所設置までの対応

病院前救護所の設置・メンバーの参集には時間を要する。試行訓練を実施する中で病院によっては、発災直後に病院がトリアージ及び治療ブースを設置した上で運営を開始し、三師会等救護所の参集メンバーが到着した段階で順次交代することを想定されている会場もあった。

救護所の立ち上げについて病院ごとの対応として良いか。

(2) 病院前救護所での無線の取り扱いについて

病院前救護所と院内災害対策本部は近距離により、情報伝達は口頭や紙面等が基本となる。そのため、現在の応急救護所の無線機器は使用せず市災害医療本部との通信は院内災害対策本部の無線を使用することとして良いか。

(3) 人員調整及びレイアウト

① 想定傷病者数に応じた参集人数の調整が必要となるか。

病院	想定傷病者数	(参考) R7年度訓練参加者数	
済生会習志野病院	970名	14名(二中)	医2歯3薬3無1市5
習志野第一病院	446名	16名(保健会館)	医3歯3薬3無1市6
津田沼中央総合病院	55名	15名(一中)	医3歯3薬3無1市5
谷津保健病院	53名	17名(七中)	医3歯3薬4無1市6

引用(想定傷病者数)：地区別防災カルテ(R5.3)より

② ①を受け、参集人数が増員される病院については、より広いトリアージ・処置スペースが必要となることから、レイアウトの調整が必要となることも考えられる。

(4) 診療記録の取り扱い

病院前救護所でトリアージを行いトリアジタグと診療記録(紙カルテ)を作成し、黄以上の傷病者は院内搬送する際に診療記録も一緒に持たせる。診療記録は後日市で回収することでよいか。

(5) 備蓄医薬品の引き渡し方法

薬剤部で院内医薬品と同等に保管していただくか、もしくは別場所で保管するかは病院の任意として良いか。適切に引き渡しができるよう統一すべきか。