

**病院 BCP:業務継続計画
改訂第 2 版**

病院ロゴマークなど

2022 年3月改訂

〇〇〇〇医療センター

はじめに

「病院 BCP（第 1 版）」

作成の手引きに示した内容をさらに具体的にするため、仮想病院における病院 BCP を例示する。各々の施設の実情に合わせて取捨選択、加筆・変更・削除すれば体裁が整うことをイメージして、作成したものである。() 内や注、斜字体の部分は本体部分ではなく、計画の作成の選択肢やコツ、解釈について記したものである。様々な想定のもとで作成したため、部分的に、あるいは全体を通したときに整合性のとれていない部分もあるが、あくまでも「たたき台」としてのサンプルであることを念頭に置いて、自施設独自の病院 BCP を作成いただきたい。

「病院 BCP（改訂第 2 版）」

東日本大震災、東関東・東北豪雨、平成 28 年熊本地震では、いわゆる「病院避難」が行われた。その後の検討において用語や考え方を整理し、「病院避難の受援実施に関する指針」「病院避難の支援実施に関する指針」としてまとめた。これらの経緯をふまえ、新たに第 9 章 病院避難関連として同資料を追加し改訂第 2 版として発刊した。近年各地で豪雨災害による浸水被害が発生しているが、本資料では浸水被害対応は含まれていない。現在、浸水被害に関する病院 BCP の検討を行っており、2022 年度末には公開予定である。報告書等資料は以下のホームページに逐次公開しているので、ご参考いただければ幸いである。

お問合せ先

令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究）事業
「浸水被害も含めた、新たな医療機関の事業継続計画(BCP)策定に資する研究」
研究代表者 本間正人（鳥取大学医学部器官制御外科学講座 救急・災害医学分野）

TEL 0859-38-6727 FAX 0859-38-6900

目次

どの災害に備えるのか：

立地条件、ハザードマップ、歴史的に経験した災害等の評価 5

第1章 災害対応の基本方針 7

- ◆ 仮想病院
- ◆ 立地条件、ハザードマップ、歴史的に経験した災害等の評価
- ◆ 災害対応計画の適応範囲と活動方針
- ◆ 地域における位置づけ
- ◆ 平常時の災害準備体制（災害対策委員会、危機管理委員会）
- ◆ 災害対策本部設置基準
- ◆ 災害対策本部の組織体制と機能
- ◆ 災害レベル別対応の基本
- ◆ 職員の参集と安否確認
- ◆ 医療班（DMAT など）の派遣・受援体制

第2章 事前準備（平常時対応）

- システムに関すること 16
 - ◆ 災害対策委員会（危機管理委員会）
 - ◆ 関連機関との協力・連携・協定等
- 職員関連
- ◆ 訓練・教育・研修
- 物関連
 - ◆ 安全・減災対策
 - ◆ インフラ整備
 - ◆ インフラ設備状況
 - ◆ 情報関係（診療情報、通信手段）
 - ◆ 医療安全（院内危険物、感染予防・衛生環境保全など）
 - ◆ 災害時対応必要物品の準備・保管・チェック
 - ◆ 物品管理
 - ◆ 各種点検（チェック）

第3章 災害急性期対応

- 発災直後から災害対応レベルの決定まで 26

- ◆ 発災から発災直後
- ◆ 災害対策本部の設置
- ◆ 被害状況の把握（院内外）と院内対応レベルの決定・宣言
- ◆ 外部への被災状況、病院の患者受入れ情報の発信
- 急性期被災患者対応（レベル3A対応）
 - ◆ 急性期多数傷病者受入れ対応の原則
 - ◆ 外来診療体制
 - ◆ 入院診療体制
 - ◆ 手術体制
 - ◆ 夜間・休日対応
 - ◆ 災害時に対応する部門・責任者・連絡先・主な活動内容（レベル3）
 - ◆ 職員登録と職員配置（白板運用）
 - ◆ トリアージ、受付、緊急度別対応（患者流れ図）
- 諸運用
 - ◆ トリアージタグ（院内用）
 - ◆ 災害時カルテ
 - ◆ 情報伝達（トランシーバーなど）
 - ◆ 災害時各種標識類
 - ◆ 災害時各種帳票類
 - ◆ 血液検査
 - ◆ 輸血オーダー
 - ◆ 放射線検査
 - ◆ 増床体制
 - ◆ エレベータ運用

第4章 部門別対応（急性期）の概要

- 新設部門（19部門） 38
- 既設部門（19部門） 62

第5章 亜急性期・慢性期対応

74

- ◆医療支援者対応（日本 DMAT 等）
- ◆支援者対応（ボランティア）
- ◆物流対応
- ◆臨時勤務態勢の確立
- ◆災害時要援護者への対応
- ◆心的サポート
- ◆遺族対応
- ◆ご遺体対応
- ◆医療以外の支援体制
- ◆トイレ・衛生環境の整備
- ◆災害モードの収束・終了

第6章 震災に備えた BCP チェック項目

80

第7章 帳票・リスト・資料など

81

●報告書

- ◆被災状況報告書（全部署共通◆本部報告第1報用）
- ◆被災状況報告書（全部署共通・本部報告続報用）
- ◆（被災状況報告書（特殊部門））
- ◆災害時点検個所一覧（建物被害チェック用）（専門性が高く、ここでは省略しているが、非常に重要であるので各施設で各自作成が必要！）
- ◆被災患者登録名簿（全部門共通・本部報告用）
- ◆災害時従事者登録名簿（全部門共通・本部報告用）

●帳票類

- ◆院内用トリアージタグ
- ◆災害カルテ
- ◆災害時標準診療録（参考資料）
- ◆災害時照射録
- ◆災害時処方箋

●一覧表

- ◆災害時約束処方一覧
- ◆災害用医薬品一覧
- ◆防災倉庫備蓄一覧（省略）
- ◆院内放送文言集（状況別）（省略）

どの災害に備えるのか

【立地条件、ハザードマップ、歴史的に経験した災害等の評価】

病院の立地条件、ハザードマップ、歴史的に経験した災害等を勘案して、想定される災害とその可能性（頻度、重要度）について明記する。当然ではあるが、たとえ想定される可能性・頻度は少なくとも、患者・職員の生命や病院の事業継続に支障を及ぼす可能性のある災害は考慮する。場合によっては、想定される災害毎のBCPの整備が必要となる。

- 1) 病院立地とハザードマップ、地域防災計画等の関連についての評価
以下についてハザードマップや地域防災計画等をもとに被害想定区域に該当するかについて評価する。

「チェックリスト」を用いて評価する。（⇒第8章、p159参照）

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| ①洪水、内水 | <input type="checkbox"/> 該当有り |
| ②土砂災害 | <input type="checkbox"/> 該当有り |
| ③地震 | <input type="checkbox"/> 該当有り |
| ④液状化 | <input type="checkbox"/> 該当有り |
| ⑤津波、高潮 | <input type="checkbox"/> 該当有り |
| ⑥火災延焼
(震災後等) | <input type="checkbox"/> 該当有り |
| ⑦火山 | <input type="checkbox"/> 該当有り |
| ⑧冠水等による救急車等の車両・徒歩患者・職員等アクセスの障害 | <input type="checkbox"/> 該当有り |

- 2) 病院が立地する地域で過去100年間に発生した災害についてリストを作ってみましょう。

地域の新聞、書籍、図書館資料、郷土史、古くから居住している住民からの情報収集等により過去100年間に、病院が立地する地域で発生した災害についてリストを作る。

第1章 災害対応の基本方針（仮想病院での例）

◆はじめに

当院は、県南西部の沿岸部から2km（海拔30m）の市中心部に位置し、市内を流れる川からも1km離れている硬い岩盤の上に立てられている。そのため、大地震による津波や液状化による直接的な被害は免れるものと考えられる。阪神淡路大震災後、当院は災害救護病院に指定され、県からDMAT指定病院に指定され、来るべき大地震に備えているところである。しかしながら当院の従来の災害対応計画は、災害急性期への対応を中心として作成されており、広域で長期的な対応が求められる震災被害に対しては不十分なものであった。歴史的には当地区では過去に数回の、現代であれば大震災になったと考えられる大地震を経験しており、今後の震災による被害についての予測も立てられている。

当院は、日頃から地域の急性期病院として機能しているが、震災時にはさらに広い地域から多くの傷病者の受け入れを余儀なくされる。そのニーズに応えるためには、地域との連携を見直すとともに、自院の職員がその時に的確かつ確実に対応できる体制を平常時から構築してゆく必要がある。震災が起きてからでは遅いことも多いため、あらかじめ種々の準備を怠ってはならない。これらの課題に対処すべく事前準備を含めた震災に対する総合的な計画をまとめ、この計画の中で具体的に準備しておくことをチェックし、整備・備蓄を行い、職員が行うことは知識や対応能力を高める訓練・研修を繰り返してゆくことが求められる。

災害対策本部は、災害時にのみ機能するイメージであるが、新しい総合計画では、むしろ平常時からの準備が必須であるため、災害対策委員会（危機管理委員会）の中に病院BCP部会を設立し、そこで、チェック、改善へのプロセスが機能するようにした。そして実際に災害が起きた際には災害対策本部長を病院長として、計画部会が本部の機能を担うことができるようにした。

以下に当院の災害対応計画における基本となるポイント挙げる。

◆災害対応計画の適応範囲と活動方針

本計画は大地震によるものを想定しており、浸水被害、CBRNE 災害、感染症のアウトブレイク、テロ災害などの特殊性が高く準備や対応方法が異なるものや、施設の火災などについての計画は、別に整備する必要がある。整備の方法としては、追加の対応マニュアルや追加 BCP として整備する方法がある。

地域における基幹病院、災害拠点病として、地震による災害の発生場所と当院の被害によって基本的な対応は変化する。そのため以下の大枠の範囲での本計画の適応部分を定める。

1) 当院が大災害の中心地域にある場合（病院機能への影響から以下の対応を行う）

ア) 当院の被害はあっても軽微で病院機能が維持されている時（⇒本計画の急性期対応を全面的に遂行）

被災地域での第一線病院として機能（多数傷病者受入れ、被災現場への DMAT・医療班派遣、被災地外からの DMAT・医療班受入れ、ヘリポート運用等）

イ) 病院機能が大きく損なわれた時（⇒本計画の急性期対応の部分的な遂行）

院内患者の診療を継続するとともに、受診する被災患者への応急処置と被災地内外の医療機能が残っている施設への搬送・転院の手配

ウ) さらに病院建物自体の安全性が保てないなどの以下に該当する時

院内の外来・入院患者・職員の安全を確保しつつ、病院から避難する（火災の際の避難は、当院消防計画による）。また避難の具体的な方法は、「レベル 3C マニュアル」による。

⇒付録 1 レベル 3C マニュアル p 108、第 9 章病院避難関連 p 161 参照

(参考)

*病院避難の基準（例）

- i) 建物自体が余震などによって倒壊する恐れがあると判断される時
- ii) ライフラインの破綻により水・電力・医療ガスが断たれ患者等の生命の維持に支障をきたす恐れがある時（部分的な避難を含む）
- iii) 食糧、飲料水が途絶え医療者の活動が不能、患者の生命の維持に支障をきたす恐れがある時
- iv) その他、やむを得ない事態が生じた時

2) 当院が大災害の近隣地域にある場合（病院機能が維持されている場合）

—災害後方病院として機能（重症患者受入れ、ヘリポート運用等）

—災害医療救護班の派遣（DMAT、医療班）

3) 遠隔地での大災害

—災害医療救護班の派遣（DMAT、医療班）

—広域医療搬送患者の受入れ

◆地域における位置づけ

当院は、県内の病院の一つとして、県の防災計画の中で〇〇医療圏の災害時医療を中心的に行うことが規定されている。震災発災時には、県の災害対策本部・医療本部、災害医療コーディネーターと密な連絡をとりつつ、DMAT 活動を含めた枠組みの中で、機能的に活動を行う必要がある。このため、平常時から実務的な代表者を立てて連携がとれるよう協議している。災害時の通信連絡体制については地域防災無線をはじめ、衛星通信を含めた設備が整備されている。実際の災害時にこれらの通信が機能するよう、地域を挙げた訓練も繰り返されている。

所属している〇〇市の中でも中核的な位置づけをされており、市の防災計画に則った地域医療ネットワークの中で、医師会を含めた連携、協力体制についての事務レベルでの定期的な確認と医療関係者を含めた訓練が計画され、行われている。

当院に求められるものはあくまでも医療であるが、その医療を継続するために必要なサポートは、上述の自治体、関係諸機関との日頃からの協力体制や各種協定によって担保されている。

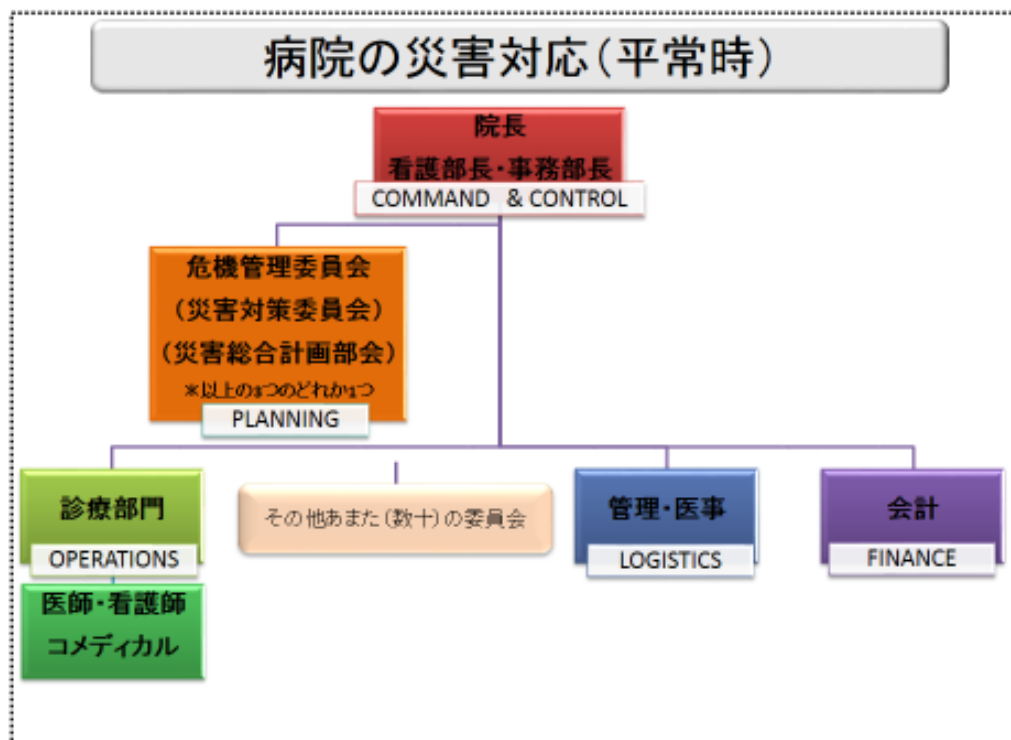
◆平常時の災害準備体制（災害対策委員会、危機管理委員会）

平常時から災害に備えるために、災害対策委員会(危機管理委員会)内に病院 BCP(BCP)部会を設立（注：部会ではなく災害対策委員会ないし危機管理委員会そのものでも構わない）し、本計画の作成、見直し、改正、必要物品の整備、管理を行っている。部会の決定のうち、災害時の実際の対応能力を左右する重要なものについては、その実行性を高められるよう院長をはじめとした関係する管理部門に直接働きかけることができるようにしたことが特徴である。また、計画や準備状況の変更（改善）の情報が全職員で共有できるよう定期的に「病院 BCP 部会だより」を配信している。部会では以下に対応する。

なお、部会は災害時にはそのまま、災害対策本部へ移行できるように構成されている。

部会での対応事項（例）

- ・本計画の整備に関すること（BCP の作成、改訂、管理）
- ・職員の災害対応訓練、教育、啓発に関すること
- ・対外的な対応と委員会との関係（DMAT 関連、関連会議、対外的な訓練、など）
- ・ロジスティックスに関すること
- ・連絡体制に関すること（EMIS、防災無線、衛星通信、院内無線、など）



図の構成は ICS (incident command system) に準ずる

◆災害対策本部設置基準

対策本部を立てるのは以下のいずれかに該当するときとする。

- ア) 当院を含む地域での震度 6 弱 (5 強) 以上の地震
- イ) 当院が属する、県、市、区、または協定を結んでいる自治体・組織に地震に対する災害対策本部が立てられたとき
- ウ) 当院が DMAT の医療搬送拠点、あるいは医療搬送の受入れ施設に指定されたとき
- エ) 想定東海地震に対する警戒宣言が発令されたとき

◆災害対策本部の組織体制と機能

震災時には以下の体制 (例 1 : 仮想病院、例 2 : 基幹病院マニュアルより) に移行して対応する。なお、夜間・休日体制から災害対策本部を設置する場合、暫定的に当直・日勤者が本部要員となり、業務内容から役割分担を決めておき、正式な本部要員の参集状況にあわせて正式な本部体制へ移行するルールも必要である。

1) 暫定対策本部

以下に示す災害対策本部要員の多くは、夜間・休日には不在であるので、当直者・日直者は本部長の代行を当直医師責任者 (管理当直者) として、業務分掌に即し、協力して院内外の被害状況の収集と安全確保にあたれねばならない。災害対策本部要員がいれば暫定的に本部長代行となり、(可及的に病院長に連絡をとり了承を得て) 正式な災害対策本部として立ち上げ (設置) を宣言し機能する。

2) 災害対策本部



例1 指揮命令系統の概要

災害対策本部の機能と役割(インシデントコマンドシステム:ICSによる)

---国立病院機構災害医療センター災害対応マニュアルより



例2 指揮命令系統の例

◆災害レベル別対応の基本

病院の被災状況や職員の参集状況によって、対応できる範囲は異なるため、以下に挙げるレベル別対応を想定する。このレベルは平常時から職員全員に周知されている必要がある。

災害対応レベルと対応

災害レベル	対 応
0	救命センターのみで対応可
1	救命センターの対応能力を超え、災害対策本部の設置が必要 <ul style="list-style-type: none"> ・関連職員の応援を要する ・診療体制は概ね平常通り、一部の外来で対応可 ・予定手術は延期 <p style="text-align: right;">例) 近隣中事故: バス横転事故、競輪場将棋倒し 遠隔大事故・災害: 医療班の派遣</p>
2	多くの関連職員の対応を要する <ul style="list-style-type: none"> ・外来を中止(あるいは被災患者優先と)し必要な新設部門を設置 ・職員のマンパワー、被災患者の数に応じて中等症患者対応に外来ホールを使用 ・軽傷者(緑)は救護所(平日日勤帯)または1F外来(休日・夜間)で処置 <p style="text-align: right;">例) 近隣大事故: 列車事故、航空機墜落、ガス爆発</p>
3	全職員で長期間にわたり対応(直下型地震など) <ul style="list-style-type: none"> ・全新設部門の設置(救護所は立体駐車場第3備蓄庫) ・当院の被害状況の程度でさらに次の3段階に分ける <p style="margin-left: 20px;">3A: 被害なし、概ね通常の診療が可能</p> <p style="margin-left: 20px;">3B: 被害あり、部分的には診療は可能</p> <p style="margin-left: 20px;">3C: 甚大な被害、診療不能(避難態勢をとる)⇒レベル 3C マニュアル(p108)</p>

各レベル別の対応の概略は以下の通りである。レベル2、レベル3Aの対応は発災の時間帯や被災者の人数により、本部によって決定されるものであり、本質的な違いはない。職員のマンパワー、患者数などに応じて休日・夜間に外来ホールをフルスケールとするか、部分運用とするのか、軽症患者(緑)を院内の外科系外来で診るのか、立体駐車場救護所で診るのかを本部が決定する。

レベル1：日勤帯は院長を本部長とした対策本部を設置し、通常の診療体制は概ね維持し、関係者の協力を得て対応にあたる。全職員への報告は事後に行う。

休日・夜間は救命リーダーが暫定本部長となり、院長に報告するとともに関係者の呼び出しを行い対応する。軽症者の処置は第4処置室で行う。

レベル2：災害が大規模で多数の職員の協力が必要な場合に院長（不在時は副院長）が決定し、院内放送によって院内職員に連絡する。

日勤帯は通常の診療体制を崩し、外来を中止（あるいは被災患者優先のもの）し、外来ホール、救護所を立ち上げる。予定手術を延期し、病棟は増床体制をとり、本格的な災害モードに入る。本部は必要に応じて院外職員を招集し、職員は在院登録を行った後、本部の指示に従って必要な新設部門を設置する。その後は部門別のマニュアルに従って活動する。

夜間・休日は救命リーダーが暫定本部長となり、院長（副院長）に報告してレベル2体制をとることの命令を受け（連絡がとれない場合にはリーダーの判断）、院内放送を行い、職員宿舎の職員を優先して招集し、必要な人員確保をはかる。在院する職員は登録を行い、必要部門を立ち上げた後、担当部署に就き対応する。リーダーは本部職員のいずれかが到着後、本部長を交代し、本来の任に専念する。レベル2では、救急車は初療室で、軽症患者は誘導・案内班が病院正面玄関から入れ、トリアージチームがトリアージを行う。赤患者は初療室へ搬送し救命初療班・搬送班が、黄患者は外来ホール（必要に応じて片付ける）で治療班が、緑患者は1F外来（必要に応じて外科、整形、形成・皮膚の順で開設）で医療チームが対応する。暫定本部は相当数の人数が揃ったら3F第3会議室に正式本部を設置する。

レベル3：レベル2と基本的には同じであるが、震度6以上の直下型地震などで患者の数が膨大で、事態の収束までに長期間を要する場合や、院内にも被害が及んだ場合に設定される。レベル2との主な違いは、全職員が対応すること、トリアージを院外2カ所（救急搬入口前、正面玄関前）で、緑タグ患者の処置を救護所で行うこと、応援医療班やボランティアの参加があること、停電すれば、エレベータの運用方法が変わること、コンピュータダウン時に帳票類、職員・患者登録方法が変わること、臨時病棟、ボランティアセンター、看取り室、安置所が設置されることなどである。院内が被災した場合には患者を安全な場所に避難させ、本部に被災報告を行った後、残された病院機能を最大限に利用して患者に対応しなければならない。ライフラインの途絶、病院建物の安全性の確保ができない等によって、病院の診療機能が破綻した場合には、診療の中断を余儀なくされ、入院患者の避難が必要になる。この判断は対策本部が行い、別に示す「レベル3Cマニュアル」に準じる。また火災発生の際は、当院消防計画に準じる。

基本的災害対応レベルと判断基準

	発令の目安と対応の概要	通常診療	医療チーム派遣	被災者受入
レベル1	遠隔地における災害、近隣地域における局地災害 <u>通常診療は継続</u> しつつ、県および市からの依頼に基づき災害派遣医療チームを派遣する。	○	○	○
レベル2	近隣地域における局地災害で傷病者数が多数 <u>通常診療は継続</u> しつつ、 <u>救命救急センターへの増強体制を図りながら被災者の受け入れを行う。</u>	○	×	○
レベル3	近隣地域における大規模災害、自施設の影響は軽度 <u>通常診療は中止し、最大多数の傷病者受入れを行う。</u>	×	×	○
レベル4	近隣地域における大規模災害、自施設の影響は中等度 <u>原則として外部からの被災者受入は行わず、入院患者への対応を中心に行う。</u>	×	×	×
レベル5	近隣地域における大規模災害、自施設の影響は重度 外部からの被災者受入は行わない。 <u>患者、職員の避難を最優先に実施する。</u>	×	×	×

◆職員の参集と安否確認

1) 職員の参集基準

当院での震度が6弱以上（被災がひどく震度が公表されない場合を含む）のとき、病院に連絡することなく参集することを原則とする。災害対策本部要員においては、震度5強の場合でも病院や周辺地区の被害があるとき、または予測されるときには参集する、もしくはすぐに参集できる準備を行う。院内にいる職員は院内に被害がでていることが予測される揺れを感じたときは、揺れのおさまりを安全な場所で待ち、その後本部要員は被害に関する情報収集と災害対策本部設置準備のために、対策本部となる第1会議室に参集する。

2) 職員の参集状況（在院状況）の確認（この部分は施設による違いが大きい）

1案：職員の在院状況、参集状況の確認は、各部門から対策本部への災害時従事者登録名簿（全部門共通・本部報告用）によって行う。この報告は定期的に行い、対策本部はこれにより全体状況を確認する。

2案：職員の参集状況の確認については、原則、平時所属している部署毎に行い災害対策本部に報告する。参集者についてもまずは部署毎に把握する。本計画の急性期対応において役割を担う職員*については、平常時から災害対策本部となる第1会議室、新設部門の指揮所となる場所に備えてある災害時職員配置版（名札を貼った白板など）に反映させる必要があるため、該当者は対策本部、指揮所に行き登録を行う（登録は代行者でも可）。

*注：災害急性期に登録が必要な職員

本部要員、トリアージ部門、緊急度別（赤・黄・緑・黒）患者対応者（責任医師、医師、責任看護師など）、手術室（手術室責任者、麻酔医師、手術担当医師、看護師責任者、看護師）、ICU（責任医師、医師、責任看護師など）、一般病棟責任看護師、血液浄化センター責任医師、施設関連担当責任者、放射線検査責任者、検査責任者、薬剤責任者、栄養責任者、警備責任者などの部門の代表と、新設部門においてはそこで急性期対応を行う医師、看護師などを指している。対策本部が掌握すべき部門、急性期活動に直接的に関わる部門を勘案して2カ所の登録場所をイメージしたが、院内体制によって可変的となる。

3) 院外職員の安否確認

被害状況の確認や安全の確保、当座の体制作りで時間的、物理的余裕のない場合は、要人を除いた職員の安否確認は行わず、落ち着いてから行う。（地域あるいは自院での職員参集状況・安否確認システムがあり、それが稼働しているような場合はそれを活用）

◆医療班（DMAT など）の派遣・受援体制

1) 派遣

当院保有の日本 DMAT においては、DMAT 活動要領の自動待機基準や都道府県からの要請に従い準備、派遣活動を行う。その他の医療チームの派遣は必要に応じて病院長等の指示により行う。DMAT および医療班については平常時からの準備が必要である。DMAT や医療班の派遣時には後方支援を行う。

2) 受援

自施設を含む地域が被災し、他地域からの DMAT または他の医療班の支援が必要になる場合に備えて、支援者が活動しやすい環境（場所、通信・連絡関係）を日頃から整備しておく。

3) 派遣・受援の具体的方法、詳細については、別に定めた「DMAT および医療チーム派遣・受援マニュアル」に従う。

第2章 事前準備（平常時対応）

震災時に職員、患者の安全を確保し、医療を、診療を継続的に行うためには、「事前の準備」が不可欠である。そのために日頃から備えていること（備えねばならないこと）をこの章で分類して、取り上げる。今後も諸般の事情で追加・変更しなければならない事項も多いと考えられ、その場合は遅れなくこの章に修正、書き加えてゆく必要がある。

●システムに関すること

◆災害対策委員会（危機管理委員会）

本計画の急性期対応、亜急性期・慢性期対応を担保するために、常設の委員会の中（あるいは委員会自体）に業務継続計画（BCP）部会を置き、定期的に本計画のチェック項目などに基づいたチェックを行い、対応に必要な事前準備を継続的に行ってゆく。また、本計画自体も見直し、改善・改訂を行ってゆく、いわば本計画の準備部分の執行組織である。

◆関連機関との協力・連携・協定等に関する記載例（この部分は施設による差異が大きいため、ここでは参考までに仮想のものを挙げる。）

ここには、病院を取り巻く関連組織との事前からの取り決めごとをまとめる。

1) 地域防災計画における当院の位置づけ

当院は震災時には、基幹救急病院として平常時の診療圏に生じた多数傷病者のうち重症患者の受け入れを担っている。地域内外の関連組織との連絡や傷病者の受け入れの具体的な方法については、連絡会議を通じてより具体性の高いものになってきている。連絡体制については通常の電話回線が使用できない場合を想定し防災無線として MCA 無線を、さらに衛星回線としての機器を借り入れている。これらのデバイスを有効に使用するための関連の連絡先を一覧（詳細な連絡先は巻末）にして明示し、定期的な通信訓練を行っている。

当院の災害時関連機関一覧

施設・団体(災害時組織)	平常時の関わり	実務担当者	連絡先
〇〇県健康福祉課(県災害対策本部内DMAT調整本部)	県災害医療コーディネーター協議会	△△係長	
××市福祉保健課(市対策本部内)	市災害医療ネットワーク連絡協議会	福祉保健課担当者	
××市医師会	地域連携協議会	医師会事務局	
××市薬剤師会	地域連携協議会	薬剤師会会長	
××市歯科医師会	地域連携協議会	歯科医師会事務局	
××市消防本部	地域連携協議会	広域調整課担当者	

2) DMAT 関連

当院は DMAT を保有しており、災害時に有効な連絡通信手段としての EMIS（広域災害救急医療情報システム）の使用が可能である。DMAT 連絡協議会、各種 DMAT 訓練・

研修（内閣府総合防災訓練、技能維持研修、ロジ研修）に参加して、有事には遅滞なく情報発信、情報収集ができるよう日頃から備えている。

3) 災害時の医薬品、医療資器材の供給に関する契約

医薬品、医療資器材については、日常はSPD（Supply Processing & Distribution）により在庫・流通管理されており、災害時には比較的早期から不足することが予測されている。そのため、SPD業者とは、日勤帯の常駐、夜間・休日は1時間以内に駆け付けることが出来る体制と、災害時発生後から6時間以内に外傷系の傷病者治療に必要な物（リスト）を通常流通量の3倍、24時間以内に内科系医療に必要な物（リスト）を通常流通量の2倍を届けるように契約を行っている（この設定は仮想）。

4) 地域協定（薬剤関係）

近隣の院外処方箋薬局とは、災害時処方箋リストを共有し、外傷系の傷病者には3日分の、被災者の内科系疾患の処方については7日間の処方を行ってもらえるように協定を結んでいる。また、症状の落ち着いた定期通院患者の処方についても、厚生労働省の特例措置が降りたことを想定して7日間を限度に医師の診察なしで、処方できる量の医薬品をランニングストックとして備蓄をしておくことも協定に含めている（仮想）。

5) 地域協定（飲料水・食料）

当院の近隣には飲料水の生産工場があり、震災で生産ラインが稼働できなくなった場合、タンクの飲料水のうち、2トンを病院からの要請で運んでもらえるように協定を結んでいる（仮想）。また、食料については、協定締結都市から市に送られてくるものから1000人分×3食分を、市を通じて配給してもらえるようにしている（仮想）。

●職員関連

◆訓練・教育・研修

「平常時にできないことは、災害時にもできない」ことを踏まえて、地域と当院職員の災害時対応能力とモチベーションの向上を目指して以下の取り組みを行う。

1) 地域災害協力病院に向けた研修会、合同訓練（災害拠点病院の場合は年1回以上の義務あり）

2) 院内災害研修

全職員向け、関連職員向け、新人向け、リマインド目的、専門スキル研鑽など、対象者別、レベル別に平日夕方に2時間程度の災害対策委員会主催の研修を組んでいる。特に新規採用者に対してはオリエンテーションの一つとして業務継続計画の説明の時間を設け、参加を義務づけている。

3) 災害訓練

消防法にも定められている災害訓練は、年1回は病院を挙げて、関連組織との連携の確認も含めて、災害対策委員会による企画・運営の下、金曜日の午後、または休日の半

日をあてて行われている。この訓練を通じて、本計画の問題点や脆弱な部分を確認し、また参加した個人においては、それぞれの役割の確認と判断・行動能力の向上が図れている。

4) 日本 DMAT 関連訓練・研修

参加者は限られるが、隊員の技能維持と、新たな隊員の獲得を目指して、病院を挙げて県の担当に積極的に働きかけて受講できるよう努力を続けている。

5) 地域 DMAT 関連

災害時に限らないニーズではあるが、急性期の外傷系重症患者への対応を実践の場で経験し、災害時対応に生かすために、地域 DMAT に登録し、隊員の増数を図っている。

6) その他

災害時に専門性の高いそれぞれの立場で対応する人材に対して、各種の院外研修への参加を病院としてバックアップしている。

●設備、備品関連

◆安全・減災対策

当院の建物自体は、平成〇〇年に制震構造の建物として硬い岩盤の上に立てられており、耐震性は強く、断層の直上にならない限りは震度 6 強の地震に耐えられると想定されている。しかしながら、建物周辺ならびに内部の構造物、設置物や外部の被害と関連するライフラインについては、特別な対策をとらねばならない。以下に脆弱性とその対策について挙げる。

建物・設備の脆弱性と対策

項目		起こりうる事象	とるべき対策	整備状況
建物	渡り廊下	切断・落下	補強	×
	ガラス	破損	強化ガラスへの入れ替え・補強シート貼り	△
	天井	落下	落下防止補強	×
	壁	破損・落下		
ライフライン	水(給水タンク)	断水	屋上貯水槽の固定強化	○
	スプリンクラー	誤作動	停止方法の周知	
	電気	停電	2系統の給電・自家発電装置・無停電装置	○
	医療ガス	停止	酸素ボンベの備蓄、業者との供給協定	△
コンピュータ		データ喪失・ 入力/閲覧不可	部分的な免震化・データのクライアント化・ 保全のためのシャットダウンシステム	×
危険物	本棚・コピー機など	転倒	固定	○
	小物	散乱	個別対応	△
	放射線源	被曝	安全な場所への保管	△
	有害薬品	散乱・揮発	薬品棚の固定・個々の容器の固定、衝撃防止	○
	可燃物	爆発・火災	安全な場所への保管・個々の物品の固定	

緊急地震情報対応システムとして、緊急地震速報と連動して大きな揺れが来る前に院内放送、エレベータの自動停止と最寄り階での開扉、自動ドアの開扉が作動するような工夫で、身の安全の確保と閉じこめ事故の防止ができるようになる。

余震に対しての安全対策としてヘルメットの着用と危険箇所のゾーニングも大切である。ヘルメットについては、各部署に一定数保管してあるので、有事には着用すること。

◆インフラ整備（この部分は設備担当者、事務系の担当者が詳しい）

職員と入院患者の安全を守り、かつ震災による傷病者の長期間の診療を継続するためには、飲料水・食糧、医療用の水、電気、ガス、医療ガスなどの備蓄、補給が必須である。特に食糧と水に関しては、一時的に急激に増える入院患者や病院職員に対する備蓄が必要である。特に、災害拠点病院については厚生労働省から備えるべき要件が示されている。要件と合致しているか自施設で検討する。

災害拠点病院に求められる設備・備蓄のチェック例

（厚生労働省医政局長通知 医政発 0321 第 2 号 平成 24 年 3 月 21 日より抜粋）

項 目	当院の整備状況
入院患者の増床(通常の 2 倍に対応可)	×
外来診療スペース(通常の 5 倍の外来患者に対応可)	×
簡易ベッド等の備蓄スペース	×
診療施設の耐震構造	○
通常の 6 割の電力の自家発電	○
上記を維持する 3 日分程度の燃料	△
自家発電が必要な設備、機器に給電されることの検証	○
水の確保 適切な容量の受水槽	○
水の確保 停電時も使用可能な井戸設備	×
水の確保 優先的な給水協定等	○
衛星電話、衛星回線、インターネット環境	○
EMIS が活用できる体制(担当者・研修・訓練)	○
多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等用の診療設備	○
多数傷病者用の簡易ベッド	×
自己完結型の携行できる医療資器材	○
トリアージタグ	○
傷病者・職員・帰宅困難者を想定した 3 日分の食料・飲料水	△
上記の地域での供給の協定	○
ヘリポートないし近隣離発着場と搬送車両の確保	○
ドクターカー(DMAT カー)	○

◆インフラ設備状況

ここでは一例を挙げる（数字も仮置き）。ポイントは設備があるだけでは不十分であり、日常の点検、必要に応じた入れ替えを行わねばならない。特に自家発電に切り替わる際に、普段使用していない機器が作動するかどうかを接続の問題を含めて定期的に確認しておくことが重要となる。

電気設備関係

1) 受変電設備（本館 B1F エネルギーセンター）

引込み方式 全地中化ケーブル引込 本予備 2 回線受電 ○○・××変電所 送電線別系統
契約電力 業務用季節別時間帯別電力 2 型 2,000 KW（蓄熱調整契約付）
設備容量 8,000 KVA

100V コンセント色分け設置：

- ・無停電電源（緑）：救命救急（病棟・外来）・手術室・病棟観察室・アンギオ室
- ・自家発電源（赤）：外来・病棟他ほぼ全部署（機械室等を除く）
- ・一般電源（白）：商用電源停電時に使用不能になってもやむを得ない場所

2) 無停電電源設備（本館 B1F エネルギーセンター）

医療機器等専用 UPS（定電圧定周波（CVCF）電源装置+バッテリー）：

容量 100 KVA 1 台（100 W の電球 1 万个分） 最大出力時補償時間 10 分間

- ・停電・瞬停、電圧・周波数変動を補償
- ・商用停電時、自家発電機が送電開始するまでの間、内蔵バッテリーからの直流エネルギーでインバーターを継続運転し、負荷側への電源供給を確保、医療機器等の停電を防ぐ
- ・自身の故障時、点検時でもバイパス電源が確保されている場合は、無瞬断で切替可能

3) 自家発電設備（本館 B1F エネルギーセンター）

ガスタービン発電機 1,000 KVA 2 台（一般家庭 600 戸相当の電力）

- ・起動から送電開始まで 40 秒以内（燃料：灯油、燃費：約 1 KL/h、冷却水不要）
- ・燃料タンク 60 KL 2 基（発電用・熱源機（ボイラー、直焚冷温水発生機）用と共用
- ・満タン時、発電機・熱源機同時使用で 4～5 日の運転継続が可能

4) 直流電源設備（本館 B1F エネルギーセンター）

常用電灯停電時の非常照明瞬時点灯（本館、外来、治療棟）用、及び受変電・発電機設備の制御電源を共用 バッテリー容量 直流 100 V 500 AH 10 分間

5) その他 (本館 B1F エネルギーセンター)

- ・管理室中央監視盤にて、監視・主要遮断器の遠隔操作が可能
- ・防災センターからの 全点信号ラインにより、同監視盤上で自火報等の発報状況監視が可能

通信設備関係

- 1) 電話設備 引き込みケーブル：〇〇局・△△局 2ルート (メタル及び光ケーブル)
- 2) 無線設備 (通信機器としても後述)
〇〇県防災無線 (電話・FAX) ××市防災無線 (電話)
衛星電話 DMAT (災害時派遣医療班) に備品として装備
- 3) 地震情報 気象庁からの配信による緊急地震速報 (高度利用型)
 - ・震源地、地震規模 (マグニチュード)、当院での予測震度を揺れが来る前に表示
 - ・特定震度以上の場合、全館放送・エレベータ事前停止・自動ドア開放を行う

機械関係

1) 熱源設備 (本館 B1F エネルギーセンター)

ボイラー、冷温水発生機 ガス・油切替専焼式 都市ガス停止時備蓄灯油使用
燃料タンク 60 KL 2 基 (発電用・熱源機 (ボイラー、直焚冷温水発生機) 用と共用)
ボイラー (貫流 2 t) 3 基 冷温水発生機 (2 重効用 320 USRT) 保安回路
加湿ボイラー (貫流 1.0 t) 1 基 ガス専焼式

- ・蒸気は、冷暖房 (熱交換器・空調機加湿用)、給湯 (中央式貯湯槽)、オートクレーブ、
薬剤 (蒸留水製造・滅菌器)、厨房 (蒸気釜・蒸し器)

2) 燃料ガス設備 (本館西側引き込み→本館 B1F 機械室)

都市ガス中圧系統 ボイラー、冷温水発生機の常用燃料として使用
" 低圧系統 栄養管理室厨房 (患者食)、薬剤・検査・研究室、食堂厨房等に使用
特定震度時・ガス漏れ時 自動又は手動で、緊急遮断可能

プロパンガス 栄養管理室厨房 (炊き出し用)
ボンベ 50 Kg x 5 本立て x 2 バンク
(1 バンクで日常使用量 約 2 ヶ月使用可能)
備蓄プロパンガスボンベ 5 Kg x 10 本及びガス器具 30 セット

3) 給水設備 (南棟西側引き込み→飲用受水槽 本館 B1F エネルギーセンター西側)

飲用受水槽 地上式鋼鉄製 (厚さ 5 mm) 樹脂コーティング 50 t X 4 槽 = 200 t
雑用受水槽 治療棟 B1F 床下及びサービスヤード地下 250 t X 4 槽 = 1,000 t
非常用井戸 病院敷地内 2 ヶ所 深さ 100 m 揚水量 : 400 t / 日

濾過装置 井水用砂濾過・鉄・マンガン除去（設置場所：南棟）
雑用水活性炭濾過・有害物質吸着除去（設置場所：エネルギーセンター）

4) 排水設備（敷地南側で合流し公道下水管へ放流）

- ・建物内の生活排水は、汚物系統・雑排水系統の2系統で重力方式により屋外へ放流される。
- ・災害時下水管に放流できない場合、外来棟地下ピット内の水槽（900 t）へ一時貯留。

医療ガス関係

1) 酸素ガス（屋外ボンベ室）

液体酸素 タンク容量 4.0 m³（気化換算 3,600 m³） 地上設置
週2回補充 最低液面 1,700 mmAq 1.6 m³（気化換算 1.280m³）
満タン時の約 1/3
日常使用量にて LO2 0.45 m³ 3.5 日使用可能

気体酸素 液酸設備のバックアップ

7m³ ボンベ 8本立て x 2バンク 計 112 m³
液酸+気酸として 4日間分

2) 笑気ガス（屋外ボンベ室）

7m³ ボンベ 4本立て x 2バンク 片側空時 14 m³
1バンクで日常使用量で約1ヶ月使用可能

3) 窒素ガス（屋外ボンベ室）

7m³ ボンベ 12本立て x 2バンク 片側空時 84 m³
1バンクで日常使用量で約3ヶ月使用可能

4) 圧縮空気（エネルギーセンター医療ガス室）

コンプレッサー 7.5 Kw 4基 エアータンク 1.2 m³
保安動力盤→防災動力盤最優先保安回路に切替可能

5) 吸引設備（エネルギーセンター医療ガス室）

真空吸引ポンプ 3.7Kw 4基 レシーバタンク 1.5 m³
保安動力盤→防災動力盤最優先保安回路に切替可能

6) その他（医療ガス供給体制）

当院は医療ガス納入業者と災害時においても、供給を確保する契約を交わしており、依頼時は4時間以内に供給できる体制を取っている。また当院を供給場所とした、災害時緊急配送訓練実施の実績がある。

飲料水・食糧

飲料水：保管場所 栄養部備蓄倉庫

職員・入院患者（1,000人分）の2日分として、2t（500ml ペットボトル：2,000本、2L ボトル：500本）

食糧：保管場所 栄養部備蓄倉庫

非常食として1,000人分を3日分（9,000食）

*水、非常食は、ランニングストックとして、期限が切れる前に定期的に入れ替えを行っている。

◆情報関係（診療情報、通信手段）

当院では災害時に重要となる情報（現有の診療情報を含む）伝達のために、以下に示す機器・機能を備え、日ごろからの動作確認、関連職員の研修・教育を行っている。

1) 診療情報保全

病院にとって、患者情報の根幹である、電子カルテ内や紙ベースの診療データを失うことは致命的な損失である。そのため当院では、毎日の診療データを遠隔地域にあるサーバーに保存、書き換えを行うシステムを取り入れている。

2) 通信機器

当院が保有している通信機器の一覧を示す。

名称(設置)	音声通信	データ通信	災害優先	設置場所
災害時優先電話(発信専用3回線)	○	×	○	災害対策本部
災害時優先電話(着信専用3回線)	○	×	○	災害対策本部
災害時優先電話(FAX専用)	×	×	○	災害対策本部
衛星携帯電話(インマルサット)	○	○	×	防災センター
××市防災無線	○	×	△	防災センター
○○県防災無線	○	×	△	防災センター
東京消防庁救急端末	×	○	△	救急センター
名称(携帯可)	音声通信	データ通信	災害優先	
衛星携帯電話(ワイドスター)	○	×	△	
衛星携帯電話(イジウム)	○	×	△	
災害時優先携帯電話	○	△	○	
災害時優先Wi-Fi	×	○	○	
MCA無線	○	×	△	
無線機(トランシーバー)(30台)	○	×	△	

3) EMIS（広域災害救急医療情報システム）

施設として、EMIS の登録（ID、パスワードを県から付与）を行っているため、病院の被害状況、傷病者の受け入れ可能状況、当院のDMAT 情報については平常時から入力し管理している。なお、この使用方法に際しては「慣れ」が必要であり、使用を余儀なくされる災害時に迅速・正確に使いこなすためには、DMAT のみならず、複数の職員の事前の使用訓練が必要である。

◆医療安全（院内危険物、感染予防・衛生環境保全など）

1) 危険物（放射性物質など）

震災時の院内事故災害は病院機能に著しい影響を与えるため、放射性物質、危険な化学薬品は、棚（保管機材）の転倒、棚の中での転倒、棚の棚からの落下により破損・漏洩・散乱の無いよう、個別にしっかりと固定しておく必要がある。またそのような危険物はリスト化して、保管状況を管理する。危険物の保管リストを巻末に添える（省略）。

2) 感染予防

震災時には病院も衛生的環境が低下し、様々な感染症の危険に暴露されることが予想される。普段から行っている標準予防策を継続できるよう消毒薬、マスク、ガウン、手袋、ゴーグル等の物品は、多めに備蓄している必要がある。当院では、感染症アウトブレイク用に一定量の備蓄があるため、それを活用できるよう、感染症対策チームとの協力体制が決められている。発災直後の3日間程度は備蓄量で持ちこたえられると予想されるが、震災対応がさらに長期化する際には、SPD業者から優先的に調達できるよう、契約を結んでいる。なお、防護服（Bタイプ、Cタイプ）については、感染対策用としてBタイプ2着、Cタイプ10着があるので、災害時はそれを活用することになっている。

3) 衛生環境保全

衛生環境保全に不可欠な要素として、トイレや生活用水がまず挙げられる。トイレについては、屋外への自衛隊や自治体による仮設トイレの設置を期待しているが、震災の規模と時間経過の中で流動的であるため、当院では日頃の感染症対策も兼ね、排泄物に触れることなく容易にプラスチック袋に密封できる簡易トイレを20個、各病棟などに準備している。さらに災害倉庫保管用として30個を追加で購入する計画である。

手洗い用などの生活用水については、前述の井戸水をくみ上げ、簡易浄水したものを用いる計画であり、現在持ち運び用の折りたたみ式ポリタンクの購入も検討している。

◆災害時対応必要物品の準備・保管・チェック

災害時には、トリアージタグなど、普段は使用しない物品が多く必要となる。これらの準備、運用・保管等をまとめる（第VII章）。

◆物品管理

災害時に必要となる物品の中には普段から使用しているものが多く、それらのほとんどは事務により（あるいはSPD業者により）リスト化されている。定数管理の範囲では当然足りなくなるので、SPD業者とは各物品に対して震災時用の補給数を決めて、リスト化、有事の3日以内の補給を契約している。災害時のみに必要な物品については、備蓄一覧リストとして、品目、数、保管場所、購入元などの情報とともに管理している。

医薬品、医療用資器材についても同様の管理を行っている。より多くのものをランニングストックとして蓄えながら、日常で使用してゆくことが理想であるが、現状では保管スペースが足りず達成できていない。現在、敷地内に災害用備蓄・保管庫を新設できるかどうかを検討中である。災害時必要医薬品のリストを資料として挙げる（第7章 p96参照）

◆各種点検（チェック）

本計画そのものもチェック、管理されるべきであることは前述した通りであるが、この章であげた、組織（システム）人、物、にもチェックと管理が必要である。この作業は膨大な量になるが、日常から法的にあるいは物品の使用期限などの関係によってチェックが行われているものも多いため、それらに漏れるものをチェックすることが必要である。本計画にある「チェック項目（第8章） p133 参照」はそのために作成しているため、組織での定期的なチェックと同時にチェック項目自体を見直してゆくことが求められる。「部署」、「個人」としてのチェックは部署によって、あるいは個人の職種、立場や災害時の役割によって異なるため、部署ごとの点検表・点検項目を挙げて評価し、向上を目指してゆく（第7章、p99～p105 参照）

第3章 災害急性期対応

●発災直後から災害対応レベルの決定まで

◆発災から発災直後

地震の場合、揺れがおさまるまでは、自分自身の「身の安全確保」が第一優先である。体感的な強い揺れが強く、1分以上続く地震の場合は、遠隔ないし近隣に被害をもたらす地震であることを覚悟し、その後の対応に移る（津波が襲う可能性のある地域は緊急避難の対象となる）。当院では気象庁から得られる緊急地震速報を利用した対応システムを導入し、大きな揺れが来る前に、地震動の到達を予告して警報を鳴らし、エレベータの停止・開扉と自動ドアの開扉が行われるようになっているが、直下型地震の場合、揺れの方が早く到達することもあるので、警報の有無に関わらず強い揺れを感じたら、自分の身の回りの落下物、転倒物から身を避け、間近に手助けが必要な患者がいれば一緒にしゃがみ込むなどの瞬時の行動をとる。緊急地震速報への対応は、巻末の緊急地震速報マニュアルによる。揺れがおさまってからは、ヘルメットを着用し、余震による二次災害がないよう応急的な措置（落下物を安全な位置に移動、通路の確保、入院患者への接続機器、点滴の安全確認、等）を講じる。

その後の対応の基本は、まずテレビなどからの情報により震源地と地震の強さを確認し（情報が出ない場合は最悪のケースを考える）、周辺の被災状況を確認しつつ、災害対策本部の設置を目指し、本部要員は災害対策本部に参集し（休日夜間も同様）、本部要員以外は部署の物的、人的被災状況を確認して本部報告のための報告書（災害時被災状況報告書（p 82～p 84 参照）を作成して、本部に報告する。

◆災害対策本部の設置

本部に参集した人員は、必要な通信手段（NTT 専用回線、等）を設置し災害対策本部の設置を院内放送などで宣言し、以下の対応にあたる。

◆被害状況の把握（院内外）と院内対応レベルの決定・宣言

本部では、テレビ等からの情報収集を継続するとともに、各部署から集まる被災状況をチェックリストに応じた施設・設備点検、被災状況報告（第1報）などにより集約し、被災状況の全体像をいち早く掌握する。災害対策本部は震源の場所、被災状況の程度を総合的に判断して、その後の病院の対応レベル（第1章 対応レベル p 12 参照）を決定する。特に病院機能に直接影響する建物自体の被害、電気、水などのライフライン、人的被害に注目する。それらの情報から病院建物自体の安全性が保てないなど項目に該当する時は、「レベル 3C マニュアル⇒ p 108 参照」に従う。

なお、震災の激震地となった場合の建物自体の安全性は、正確には専門の判定士による応急危険度判定によって決定するが、判定士が不足し判定に長時間を要する現状を踏まえると、自院の建物の耐震性を勘察した現場での判断に依らざるを得ない。院外の被災状況は、発災直後に把握することは難しいが、周辺の目に見える状況を確認して、先ずはおおまかにそれを判断する。

◆外部への被災状況、病院の患者受入れ情報の発信

災害対策本部は、被災状況が判明した時点で、院内対応に平行して、EMIS を更新し緊急情報を発信する。また、消防本部ならびに地域防災協定に定められている連絡施設に被災状況・受入れ可能状況を報告する。詳細な院内情報が得られたら、EMIS 等の詳細情報を入力して発信する。

●急性期被災患者対応（レベル3A 対応）

◆急性期多数傷病者受入れ対応の原則

災害急性期の多数傷病者を受け入れるためには、普段とは異なる「災害モード」での診療体制が必要となる。まずは既存患者の安全を確保し、次に外来や緊急受入れに必要な部署では、既存の患者を帰宅、移動させて、できるだけ多くの被災患者を受け入れられる体制をとる。マンパワーの確保と機能的な配置も重要なポイントである。以下にその主なものを挙げる。

なお、院内被害のため多数傷病者を院内で診ることが不可能または危険な場合は、状況により病院入り口または外来ホールで、できる限りの応急処置と患者の転送の手配を行う。外部からの DMAT の支援が受けられる場合は、この活動に協力してもらう。

◆外来診療体制

外来職員は、患者を落ち着かせるとともに、建物やライフラインの被害、怪我人、医療機器の故障がないかを確認し、応急的に対応するとともに対策本部に報告する。発災が通常の外来診療時間の場合、多くの患者が受診している（ここでは既存患者と呼ぶ）が更に多数の傷病者が受診することによる混乱を避けるため、症状・状態の落ち着いている定期通院患者の診療は可及的簡便に短時間で終了して、より緊急性の高い傷病者に対応出来るようにする。そのためには、既存患者に対しては、診療せずに帰れる人は帰し、必要な薬がある人には、院外処方をして（この場合の処方期間については近隣薬局と話し合いで原則を決めておくとい）、会計は後日とする。各種検査もできるだけ後日に振り替える。なお、院内での怪我人で処置・処方が必要な場合は、状態に応じて被災患者と同様に扱う。外来診療スペースの一部（場合によって拡大）は被災傷病者専用のもので受入れ体制を整える。この体制への変更は、対策本部の指示（レベル3 対応）による。

◆入院診療体制

病棟職員は、患者を落ち着かせるとともに、建物やライフライン、怪我人、医療機器、点滴、酸素などの故障や接続の不具合がないかを確認し、応急的に対応するとともに対策本部に報告する。患者の中に自宅などへの帰宅を希望するものがあれば、主治医の承諾（連絡で可）を得て一時退院（災害退院）とする。病棟は4人床を6人床の運用として集約し、被災患者用の6人床部屋と個室を準備する（増床体制）。この体制への移行は対策本部の指示による。またこの体制は、各病棟の既存の入院患者数などのバランスを考慮して本部の指示により、外科系病棟から順次拡大してゆく。ICUは重症被災患者の受け入れのため、一般病棟に出せる患者を選定し、病床コントロール部門の調整を受けて、患者が搬送できる状態になったら受入れ病棟職員が迎えに行き搬送する。

◆手術体制

予定の手術は延期可能なものはすべて延期して、被災患者の手術に備える。現在行っている手術は、可及的早期に終了して、手術の出来る職員の待機体制をとる。当院では救急医の数が限られているので、被災患者の手術は原則、その手術を行える専門科の外科医が担当する。手術順位・手術部屋の決定は、緊急性と専門科の対応可否を勘案して、麻酔科責任者（または救急部門治療責任医師との協議）が決定する。手術に関わる同意書の取得については平常時の緊急手術時の際に準じて行う。

◆夜間・休日対応

発災が休日や夜間であった場合、絶対的にマンパワーが不足する。また参集すべき職員が震災被害（怪我や交通事情）で登院できない事態も容易に推測される。限られた人員リソースで災害対応の初動を優先順位に従い行うことが必要である。この際に肝要なのは、対応すべきことの一部しかできない中で、「何を優先し、何を準備して、何に対応してゆくか」である。パニックになり、何も出来ないという最悪のシナリオを避けるために、大規模な訓練とは別に個人レベル・部署レベルでのシミュレーションやイメージトレーニングを行い、それらの成果をBCPやアクションカードに明示し、災害時にすぐに行えるように初動に必要な備品をすぐ使用できるように準備しておくことである。

◆災害時に対応する部門・責任者・連絡先・主な活動内容（レベル3）

当院での急性期を中心とした被災患者対応部門の一覧を示す。

新設部門(設置場所)			責任者(役職)	連絡先 (PHS)	連絡先 (内線)	トランシー バー	主な活動内容
本部	新 1	災害対策本部(第1会議室)	院長			●(Ch1、Ch8)	決定・命令機関・情報収集・管理
	新 2	指揮所(外来ホール)	外科部長			●(Ch1、Ch8)	現場指揮・人員調整・患者登録・入院決定
赤対応	新 3	救急外来トリアージ	救急医師			●(Ch1)	救急搬送患者のトリアージ
	新 4	赤患者受付(救急外来)	医事係長				赤患者の受け付け・情報管理
	新 5	救急外来	救急外来リーダー医師			●(Ch1、Ch8)	赤患者の初期治療
	新 6	赤患者搬送	救急看護師			●(Ch1)	赤患者の搬送(検査・手術・入院)
	新 7	赤患者家族対応	病棟看護師(ICU)				赤患者家族への対応
黄対応	新 8	病院正面トリアージ	DMAT看護師(5西・7東)			●(Ch1)	軽症患者のトリアージ
	新 9	黄患者受付(外科外来)	医事班長				黄患者の受け付け・情報管理
	新 10	黄患者治療(外科外来)	整形外科医長			●(Ch1)	黄患者の初期治療・検査
	新 11	黄患者待機(外来廊下)	泌尿器科医長			●(Ch1)	一時待機中の黄患者の管理
緑対応	新 12	緑受付(皮膚・形成外科外来)	医事課職員			●(Ch1)	緑患者の受け付け
	新 13	緑治療(皮膚・形成外科外来)	形成外科医長				緑患者の診察・治療
黒対応	新 14	安置所(地下)	検査科長(病理医師)				死亡確認・遺体安置・引取りの手続き
その他	新 15	総合案内(外来ホール)	患者相談室長			●(Ch1)	(患者登録)・関係者の誘導・案内
	新 16	家族対応(内科外来)	内科外来師長			●(Ch1)	患者家族の誘導・待機・情報提供
	新 17	マスコミ対応(看護学校3F)	管理課長				マスコミの誘導・待機・情報提供
	新 18	物品搬送	契約係長			●(Ch1)	必要物品の搬送
	新 19	母子支援センター(産科外来)	産婦人科師長				妊婦・乳児の支援

既設部門		責任者(役職)			主な活動内容
既 1	一般病棟(9病棟)	各看護師長			●(Ch1) 赤・黄患者の継続治療
既 2	ICU病棟	ICU師長			●(Ch1、Ch8) 赤患者の継続治療
既 3	NICU・新生児室	NICU師長			未熟児・新生児のケア
既 4	手術室	麻酔科部長・手術室師長			●(Ch1、Ch8) 手術順の決定・手術資器材の準備
既 5	中央材料室	契約係長			中材物品の調達・搬送
既 6	SPD	SPD常駐者			医薬品・診療資器材の調達
既 7	外来	外来看護師長			新設部門立ち上げまでの初動
既 8	血液浄化センター	血液浄化センター長			緊急透析・慢性透析の調整
既 9	化学治療室	腫瘍内科医長			外来点滴関係(黄患者待機)
既 10	リハビリ室	リハビリ室長			中等症/軽症患者対応補助・患者搬送
既 11	薬剤科	薬剤科長			●(Ch1) 臨時薬局・薬剤供給・院外薬局調整
既 12	放射線科	放射線科部長			●(Ch1) 放射線検査・血管造影
既 13	検査科	臨床検査技師長			●(Ch1) 各種検査・輸血の供給
既 14	輸血管理室	輸血管理室長			輸血関係検査・血液の供給
既 15	栄養管理室	栄養管理室長			入院患者・職員への食料の供給
既 16	エネルギーセンター	電気士長・ボイラー長			ライフラインの保全・確保
既 17	防災センター	管理課			●(Ch1) 施設の保全・初動・全館放送
既 18	警備室	管理課			●(Ch1) 交通整理・駐車場の管理
既 19	委託医療事務	医事課			受付・医療事務業務等

◆職員登録と職員配置（白板運用）

院内に誰がいて、どの部門で活動を行うのかは、特に休日・夜間の場合その把握が大切である。このために、平時から在院している職員とその活動場所を視覚的にとらえられるようにしておく必要がある。当院では、災害対策本部前に設置する、全職員の普段の職場、職種別のネームプレートを貼りつけた白板(白板①)と、その人が在院する場合、災害レベル

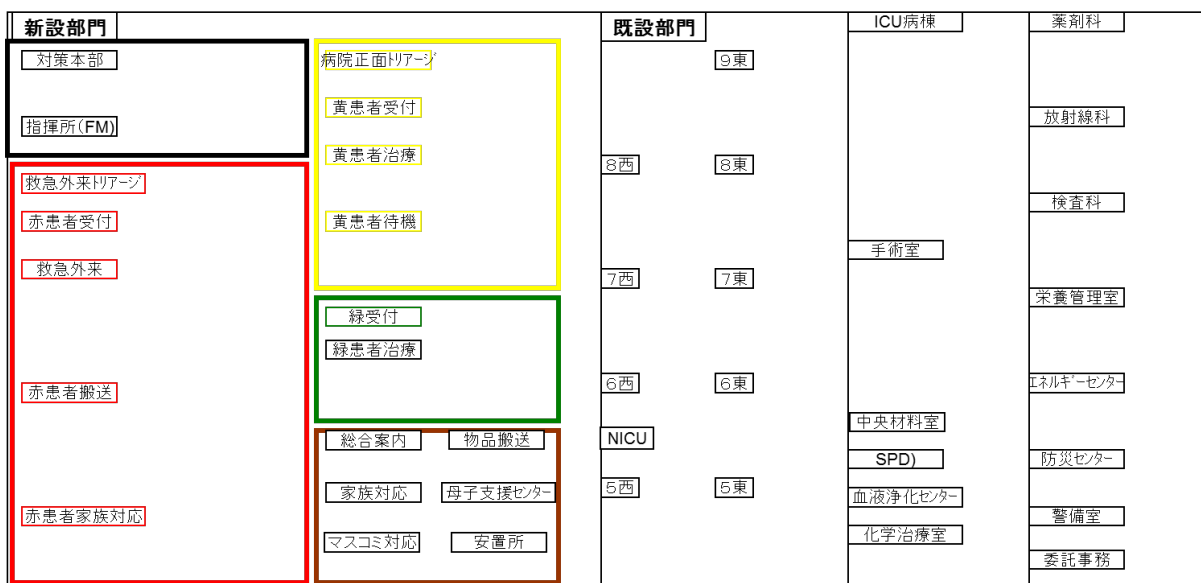
3体制での活動場所にネームプレートを移動させるための白板(白板②)を使用して、職員の登録と職員配置がわかるようにしている(白板①に残っている人は不在か、②の活動場所が決まっていない)。在院している職員や駆け付けた職員は自主的にこれらのボードでのネームプレートの移動を行う。本部前の混乱を避けるため、できるだけ部門の代表が被災状況報告を提出するタイミングで行う。

さらに、後述の新設部門については、前線本部である指揮所でもその関連の職員の参集状況を把握する必要があるので、外来ホール総合受付前には、急性期対応に必要な新設部門と関連の既設部門に特化した白板(白板③)を準備し、運用する。この白板を効率的に運用するために、平常時から各人が活動する場所を想定し、そのネームプレートを準備して貼り付けておき、指揮所の指揮者の指示がなくとも既定の位置に各人が活動前に自主的に移動することが求められる。後に指揮所の指揮者(FM、後述)は、このボードで視覚的に職員配置をとらえて、増員や過不足の調整を行う。

白板①(職員登録用・登録前・本部前用)



白板②(職員登録用・移動後・本部前用)



白板③ 急性期対応関連職員登録ボード(外来ホール)



◆ トリアージ、受付、緊急度別対応 (患者流れ図参照)

普段から救急車の受入れは救急入口、独歩受診は、日勤帯は外来正面入口、夜間は救急入口から入り、それぞれの入口付近の受付で受付けているが、震災時も院外からの基本的動線は同じである。ただ、多数傷病者対応の際には、病院正面入口でより緊急性の高い患者への対応が遅れないように、トリアージポストを立てて、トリアージを行う。また、トリアージによる緊急度(赤・黄・緑・黒)に応じて、それぞれの場所で患者対応を行うこ

とが異なる点である。トリアージポスト、緊急度別対応場所、またそれらに付随する部門を「新設部門」と呼び、これらの部門を指揮統括する新設部門として指揮所を置く。指揮所の位置づけは災害対策本部の出先機関（前線本部）とし、その機能としては、新設部門の人員配置、入退院コントロールとする。対策本部要員でもある医療部門の新設部門の指揮者（フロントマネージャー：FM）と看護部門からの病床管理マネージャーを置き、それらをサポートする補助者から構成される。救急車で搬送患者は、平常時と同じ救急入口から入るが、そこでもトリアージを行い、緊急性の低い黄、緑、黒にトリアージされた場合は、院内を通りそれぞれの受付に廻る。

トリアージカテゴリーが赤の患者（「赤患者」と呼ぶ）は救急外来受付でカルテを作成した後で、救急外来で処置・検査を行い、その後必要に応じて手術室、ICU（または一般病棟）に主として救急関係者（必要に応じて応援搬送者）が搬送して対応する。

黄患者は、受付でカルテを作成し外科系の整形外来（必要性とマンパワーに応じて外科、泌尿器科、耳鼻科に順次拡大）で対応したのち、一般病棟に入院する。

緑患者はトリアージ後に、皮膚科・形成外科外来で受け付けし、トリアージタグをカルテの代わりとして対応し、可及的に帰宅させる。

黒患者は、地下の解剖事務室でカルテを作成し、病理医師による死亡確認後、ご遺体を、一時的に霊安室（順次解剖室、廊下等に拡大）に安置し、警察・家族による身元確認後に業者等によって行政の指定する遺体安置所に搬送する。

患者流れ図（レベル3、1F）

*廊下の搬送は左側通行とする











●諸運用

◆トリアージタグ（院内用）（⇒p85 参照）








- 1) トリアージタグは1患者につき、1つの番号とする
- 2) トリアージタグの番号は当面の間は、被災患者の ID として付与されるものであるが可及的早期に通常の患者 ID に切り替える。この際必ずトリアージタグ番号と後から付与された ID との対比表を作成する
- 3) 平常時より 1-500 番までの番号を記入したタグを準備し、当直事務室に保管しておく
- 4) トリアージポストでは院内に入れる患者のトリアージ区分を判断してもぎりを行うとともに、赤・黄患者に対しては、トリアージ時間・患者氏名・年齢・性別・緊急度(トリアージ区分)・大まかな傷病名を記入し、その他の情報は、赤患者は救急受付で、黄患者は整形外科受付で記入する
- 5) 黄タグの1枚目は正面入口内の総合受付の白板④へ、2枚目は災害カルテ用、3枚目を患者の手首に残す
- 6) 救急外来で受付けた赤患者の1枚目は救急外来の白板で管理し、その情報を指揮所と白板⑤で共有する。黄・緑の場合は患者の移動ともに総合受付の白板④に貼りつける
- 7) 赤・黄タグの3枚目(台紙)は入院するまで患者に付け、入院後は病棟で保管する
- 8) 緑患者のタグは皮膚・形成外科外来で作成する
- 9) 緑タグは1枚目を緑受付に残し、2枚目は「来院証明」として患者に渡し、3枚目の台紙はカルテの代用として、出口(臨時薬局)で回収する
- 10) 黒患者のタグは解剖事務室で作成する
- 11) 緊急度の変更はタグをもぎ、区分の変更を記入し、受付のデータを変更するとともに、総合受付の白板上の1枚目の位置を移動する
- 12) 当院以外のタグは当院のものの下にホッチキスでとめる

白板へのトリアージタグ1枚目の運用のイメージ図を以下に示す。

白板④(黄・赤患者登録・総合受付用)

黄患者	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  31001 ナニガシ 8西交渉中 </div> <div style="text-align: center;">  31003 ナニガシ </div> <div style="text-align: center;">  31004 ナニガシ </div> <div style="text-align: center;">  31008 ナニガシ 7西決定 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  31031 ナニガシ 付添い有り 妹 </div> <div style="text-align: center;">  31025 ナニガシ </div> <div style="text-align: center;">  31018 ナニガシ </div> <div style="text-align: center;">  31023 ナニガシ </div> </div>	空床状況 ICU 9東 8西 8東 7西 7東 6西 6東 5西 5東	赤患者 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 80%;"> 救急外来で受付けた患者は タグ1枚目は救急外来に残し、 ここには情報のみ </div> カテゴリー変更患者 31009 タナカ 赤へ 31022 イケダ 緑(帰宅)
			実習室 リハビリ

白板⑤(黄・赤患者入院状況・総合受付)

ICU	8西	8東
		 31022 ナニガシ
9東	7西	7東
 31013 ナニガシ	 31035 ナニガシ	 31024 ナニガシ
	6西	6東
	 31055 ナニガシ	 31044 ナニガシ
	NICU	
	5西	5東
		 31073 ナニガシ
リハビリ	実習室	

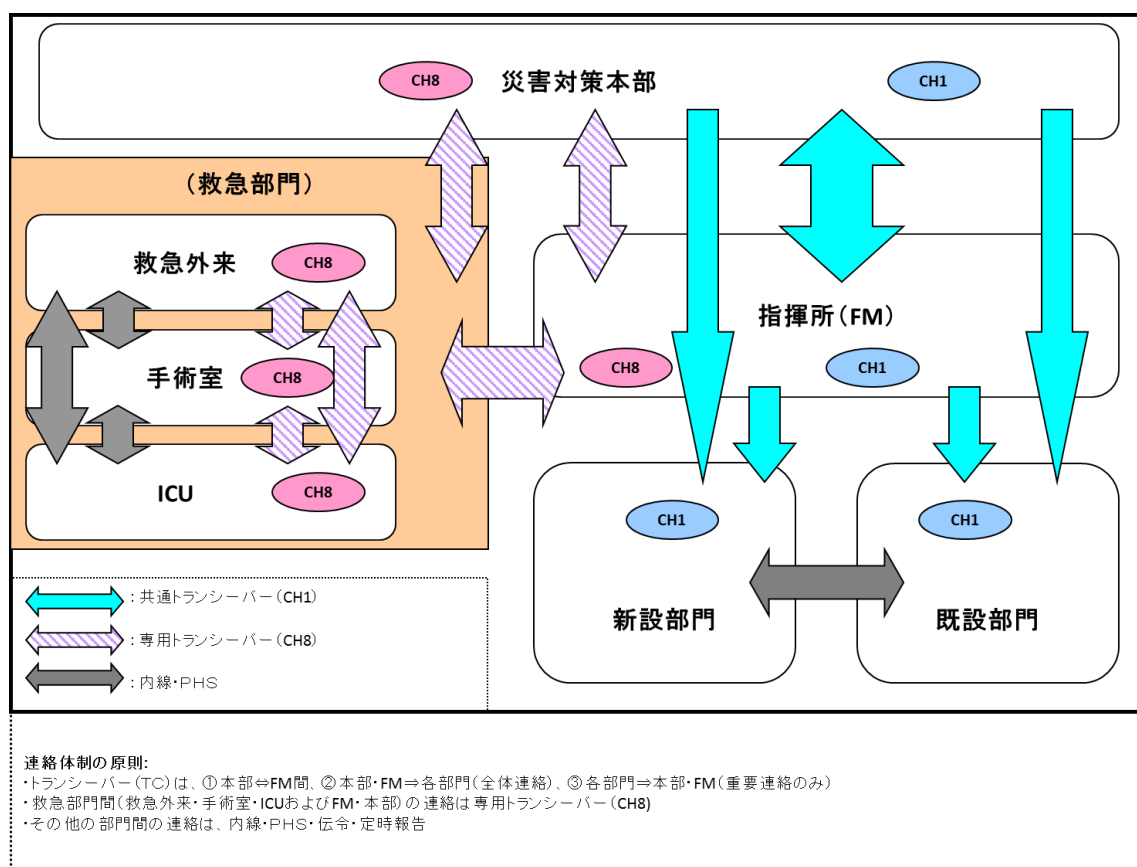
◆災害時カルテ (⇒ p 86)

災害モードでトリアージポストを必要とする超急性期においては、通常の受付とその後の電子カルテ運用は行わず、まずは災害カルテを使用する。災害カルテは電子カルテが機能し入力するマンパワーが整ったらオーダーリング上の ID を付与して移行してゆく。なお、院内被害のため多数傷病者を院内で診ることが不可能な場合は、災害診療記録を使用して病院入り口ないし外来ホールでの間口診療を行う。DMAT の広域医療搬送患者については広域医療搬送カルテを作成するとともに EMIS の広域医療搬送患者管理システム (MATTS) に入力する。

注) 災害時の診療録については、「災害診療記録」が日本集団災害医医学会、日本救急医学会、日本診療情報管理学会、日本病院会、日本医師会の 5 団体合同で作成されている。これは記載項目を標準化して医療者間での患者の引継ぎを円滑にするとともに、医療情報 (疾病構造の変化や感染症のアウトブレイクの監視等) の抽出、共有を行うことを目的に作成されたものである。(⇒「災害時の診療録」p 87～p 92 参照)

◆情報伝達 (トランシーバーなど)

対策本部から全部門への一斉連絡や通常は連絡手段のない部門での連絡は、トランシーバーを駆使して行う。部門間の連絡手段について図にまとめる。



◆災害時各種標識類

災害モードでの対応が、部外者にはっきりとわかるように、市から供与されている「診療中」の旗をはじめ、トリアージ、黄患者対応、緑患者対応、家族対応の場所がわかる旗や、エスカレータ、エレベータの使用の可否がわかる表示を準備して掲示する。

◆災害時各種帳票類

災害モードでの受け入れ態勢の間は、以下の各種伝票を使用して対応する。管理部署の職員は当該部署に保管していないものについては、配布する

手書き帳票	保管場所	管理部署
災害時検査一括オーダー用紙	医事課	医事課
災害時放射線照射録	放射線科	放射線科
災害時約束処方箋	薬剤科	薬剤科
手書き処方箋	外来・病棟	薬剤科
手書き注射箋	外来・病棟	薬剤科
災害時輸血伝票	各部署	輸血管理科
医療従事者登録名簿	各部署	管理課
被災患者登録名簿	各部署	管理課

◆血液検査

- 1) 必要に応じて採血を行い、検体は災害伝票とともに検査受付に提出する。
- 2) 検体提出時に、赤患者の場合は「赤」とわかるようにマジックで記入する。
- 3) 検査結果は検査科職員が検体受付に戻す。

◆輸血オーダー（詳細は、輸血マニュアル参照）

- 1) 緊急輸血オーダーは災害時用(3枚綴り)を用いる。
- 2) 用紙に患者氏名・番号を記入し、1枚目をカルテに残し2・3枚目を患者血液サンプルとともに緊急検査受付へ。
- 3) 検査科は血型判定を行い、血型を用紙に記入、1枚を保管、もう1枚を輸血用血液と一緒に届ける。

◆放射線検査（詳細は、放射線マニュアル参照）

- 1) 検査受付で伝票を受取り、必要事項を記入後、放射線科受付で撮影場所の指示を受ける。
- 2) 搬送者は現像されたフィルムを受け取ったのち、黄待機に戻り、フィルムは患者と一緒に移動する。

◆増床体制

増床は災害の規模や院内の被害状況、マンパワーによって変わりうるもので、本部の指示によって関連職員が協力して適宜おこなうものとする。震災などの大災害時には職員の共通認識として以下の段階の増床を設定する。

増床方法:

- 1) 既存患者の集約(4人部屋→6人部屋)を行い、災害患者用の1部屋(6床)を確保し、入室時には災害ベッドをそのまま使用する。さらに各病棟可能な限り個室2部屋(あるいは2人部屋1室)を空ける。
- 2) ICU からの患者引き取りの際は、病棟の空きベッドで東側エレベータを利用して迎えにゆく。空きベッドがない場合は、災害ベッドを使用する。

第1段階(72床): 一般病棟、各8床(6+2)

第2段階(54床): さらに一般病棟、各6床の増床

第3段階(80床): 特設病棟など

- ・東側一般病棟: 42床(各6床、ただし6東・西は0床)
- ・実習室: 20床
- ・リハビリ室: 40床

計: 206床

#これ以上の増床が必要な場合は、「災害退院」(巻末資料 レベル3C マニュアル 参照)を活用して、順次入院受入れを増数する。

◆エレベータ運用

エレベータは震度5以上の揺れが起こると備え付けの感震器が作動して自動停止する。一旦停止してしまうと専門業者による点検・安全確認後に復旧させなければならない(業者の点検なしで強引に復旧することもできるが、この際の事故に対する責任は病院もしくは復旧を行った者となる)。復旧までの時間は、業者との間には優先的に駆け付ける取り決めはあるものの、相当な時間を要することが考えられる。さらに運転が自家発電による場合、使用可能なものは非常用エレベータに限られる。そのため、復旧前の患者移動はエアーストレッチャーや固定式(ポケット式)ベッドマットレス、担架等を利用して階段の昇降を行えるようにしている。自家発電の際の限られたエレベータの黄患者搬送については、外来奥の業務用2基の左側を使用して行う。また、フル稼働時は、中央エレベータ4基の左側を専用として使用する。(図:省略)

第4章 部門別対応（急性期）の概要（アクションカード例）

－急性期多数傷病者受入れ体制（レベル3体制）における各部門の活動の概要

この部分は自施設の既存のものを活用されたい。ここには全体の中での各部門の活動の概略がわかる程度に想定病院における急性期多数傷病者対応に必要な部門の概略を新設部門と既設部門とに分けて表にして示す。これらの内容はおおむね「アクションカード」と考えていただければ良い。部門の各人に充てられたタスクは部門ごとにさらに具体的なものを作成し、活用する。また、災害対策本部や放射線、薬剤部門など、活動が多岐にわたり、また職員全員が必ずしも理解していなくとも良いものは別途部門マニュアルとしてまとめておく。本稿ではいくつかのものを巻末資料として呈示する。以下の表の責任者については不在時の代行者についても記載することが望ましい。

●新設部門

新 1	災害対策本部
責任者	院長（不在時：第1副院長、外科部長が代行）
設置場所	第1会議室（管理棟2階）
構成要員	病院幹部職員・事務要員
役割及び活動内容	<p>本部長（院長）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指揮命令、統率 ・病院被災状況の把握（職員・設備損壊状況）、評価 ・被災情報の把握（含：EMIS） ・災害対応レベルの決定 ・医療救護班派遣指示 ・医療救護班受け入れ指示 ・災害モードの変更・終了の決定 <p>第1副院長：本部統括、危機管理、安全管理、情報収集・分析 第2副院長：人員関連全般（院内職員、受援医療班、ボランティア） 事務部長・管理課長：外部連絡、広域搬送関係、マスコミ対応 外科部長・外来看護師長：実践部門、指揮所（診療・看護） 看護部長：看護職員統括 事務部長・企画課長：ロジ（施設・調達・医事関連）</p>
備考	白板・ノートパソコンを使用し、情報整理（患者情報・院内被災状況・院外情報管理、記載は情報担当）

新 2	指揮所
責任者	外科部長（フロントマネージャー）・病床管理マネージャー
設置場所	外来ホール患者相談前
構成要員	医師 外来看護師長 医療安全管理係長 6 東副看護師 情報班員 委託業者 患者総合案内職員
役割及び 活動内容	<p>フロントマネージャー（FM）：新設部門指揮統括・対策本部との連絡調整</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来ホールの立ち上げ指揮 2. 各部門の立ち上げ状況の確認及び対応状況の把握 3. 被災患者受け入れ時期の判断 4. 職員の配属状況の把握と指示 5. 対策本部との連絡調整 6. 他院からの応援チームを必要な部署に配属
	<p>病床管理マネージャー：患者情報・コントロール</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来の被災状況の確認及び外来ホールの立ち上げ（外来ホールレイアウト図参照） 2. 外来ホール白板の設置（レイアウト図参照） 3. 白板に被災患者登録用罫線・種別を記入（別紙参照） 4. 在院患者及び空床情報を本部から得る 5. FMの動きを把握し補佐 6. FMの指示に従い他部門への連絡及び人員要請 8. 黄患者の入院先を決定 9. 入院待機患者・空床状況の把握及びFMへの報告
	<p>メンバー：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 総合受付の設置（トリアージタグ1枚目の貼付用白板、レイアウト参照）と受付（タグ1枚目（黄・赤）の運用：患者総合案内職員） 2. 必要物品の調達及び白板（4枚）の設置 3. 白板に罫線、種別を記入（別紙参照） 4. 在院患者・空床状況の把握 5. 入院先の決定を待機ゾーン責任者へ報告 6. 入院先病棟への連絡とタグ1枚目の移動 7. 被災患者の病棟到着確認の報告を受ける 8. 被災患者と空床状況の把握及びFMへの報告

	<p>事務職</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来ホールの立ち上げ（レイアウト参照） 2. 外来ホールの椅子・テーブルの撤去及び調達物品の設置 3. 入院先を入力 4. 白板で職員、患者登録状況を確認
備考	受け付け患者位置情報用（2枚）と職員登録用（2枚）の白板を使用
物品	下記

物品名	数量	保管場所	準備者
白板（患者用）	2	薬剤科横	看護師
白板（職員用）	2		
トランシーバー用 予備バッテリー	2組	防災センター	情報要員
拡声器	1	備蓄倉庫	
ボールペン	5		
鉛筆	5		
消しゴム	2		
マーカー 黒 赤	各1		
メモ用紙	必要数		
セロテープ	1		
ビニールテープ（青）	1		
FM用赤ベスト（赤）	5		

新 3	救急外来トリアージ
責任者	救急医師
設置場所	救急外来入口
構成要員	救急医師 救急看護師 医事課職員
役割及び 活動内容	<p>責任者（トリアージオフィサー）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急搬送されてくる患者のトリアージ
	<p>事務</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急外来に搬入される赤タグ患者の登録 2. 赤タグ患者の家族到着の有無を確認 3. 医師の指示の下、トリアージタグへの記入

	その他 1. 家族、付き添いは原則1名のみ院内へ 2. 家族は救急外来待合で待機
物品	下記

物品名	数量	保管場所	使用場所
トリアージタグ	最低30枚	備蓄倉庫	トリアージポスト
トリアージオフィサー用ベスト（赤）	1		

新 4	赤患者受付（救急外来）
責任者	医事係長
設置場所	救急外来受付
構成要員	医事課事務員 委託事務2名
役割及び活動内容	役割： 1. 救急外来室及びトリアージゲートの立ち上げ・事務物品の準備 2. 必須物品の確認（責任者） 3. トリアージオフィサーとペアを組みトリアージタグの基本事項の記入 4. 災害カルテの作成（委託事務） 5. 患者情報を白板に登録 6. 入院前の検査患者の位置情報を記録 7. 患者家族の確認及び家族対応班との連携
	活動内容 1. 救急外来前室に診療系無線端末設置・動作確認 2. 受付担当からトリアージの1枚目（受付用）を受け取りホワイトボードに貼付 3. 患者登録（氏名が不明の場合は、ポラロイドで顔写真を貼付） 4. 患者の動きの把握（救急外来 ⇄ 検査、病棟、手術室） 5. 患者家族等からの照会に対応
物品	下記

物品名	数量	保管場所	準備者
ホワイトボード	1	救急外来受付（常設）	不要
トリアージタグ	100	当直事務室	全 員
トランシーバー	2	防災センター	リーダー
救急外来リーダー用拡声器	1	備蓄倉庫	全 員
室内専用トランシーバー	3	管理課	職員係長
災害カルテ	100	当直事務室	全員

新 5	救急外来
責任者	救急リーダー医師 看護師リーダー
設置場所	救急外来
構成要員	救急医師 各科医師 救急看護師 事務員
役割及び活動内容	<p>医師責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急外来トリアージオフィサーの決定 2. 治療の優先順位の決定 3. 手術室・ICUへの連絡調整 4. 後方搬送の要請（本部へ） <p>【夜間及び休日】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 暫定本部の立ち上げ 2. 被害状況把握 3. 災害レベル決定*（*：正式本部立ち上げが遅れた場合） 4. 院外職員招集指示* 5. 新設部門開設指示* 6. 初期災害医療班派遣準備*
	<p>看護師責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急外来の被害・各種医療機器の作動確認 2. 救急病棟リーダーへの被災状況と使用の可否を報告 3. 被災患者受け入れ準備の指示・確認 4. 搬送班との連絡調整
	<p>看護師責任者補佐：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急外来の被害、各種医療機器の作動確認 2. 必要に応じたベッド運用 3. メンバー看護師へ必要事項の連絡 4. 他病棟からの応援看護師への説明・指示

	<p>5. 手術室との連絡</p> <p>6. 救急病棟入院（術後・直入）の連絡</p>
	<p>看護師メンバー：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急外来の被害、各種医療機器の作動確認 2. 救急外来室準備（レイアウト図参照） 3. 必要物品の配置（レイアウト図参照・省略） 4. 各ベッドサイドの酸素・吸引の準備 5. 処置用ワゴンの準備 6. 点滴を必要数準備 7. 第1、第2救急外来室の吸引ビンを中央配管に接続 8. 赤患者の診療・処置の準備・介助 9. 白板の設置 10. 災害カルテへの記入及び確認 11. 搬送患者の介助
	<p>事務：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手術予定を白板に記入 2. 入院予定を白板に記入 3. 赤患者の所在確認を行い救急外来家族対応に情報提供

新 6	赤患者搬送（救急外来搬送）
責任者	救急看護師
設置場所	救急外来入口
構成要員	医師 救急・指定病棟応援看護師
役割及び活動内容	<p>看護師責任者：リーダー（救急看護師） サブリーダー（7西看護師）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急外来搬送の状況把握 2. 救急外来リーダー看護師との連携 3. 患者搬送指示・調整（FM への応援要請） 4. 災害ベッドの作成・待機を指示 5. 移動式モニターと酸素ボンベの数の把握・調整

	メンバー： 1. 各病棟から酸素ボンベと移動式モニターを各1台持参する 2. 災害ベッドの準備は外来看護師または病棟応援看護師 3. 赤患者の検査・手術・入院の搬送 4. 救急外来トリアージでの黄患者を外来ホールへ搬送 5. 患者搬送後はリーダーに報告し次の指示を待つ
備考	1. 赤患者搬送は最低2人1組で行う 2. 酸素の補充は物品搬送班に依頼
物品	下記

物品名	数量	保管場所	準備者
災害ベッド	必要数	備蓄倉庫	メンバー
トランシーバー	1	防災センター	リーダー
リーダー用ベスト（黄）	2	備蓄倉庫	
架台付き酸素ボンベ	9	各病棟	病棟看護師
移動式モニター	9		

新 7	赤患者家族対応
責任者	ICU 看護師
設置場所	救急外来ホール待合
構成要員	看護師2名
役割及び活動内容	看護師責任者： 1. 救急外来室事務員との連携 2. 家族待合室（ ）との連携
	メンバー： 1. 看板設置・物品の準備 2. 家族対応記入用紙に記載 3. 患者の治療後の入院先を家族へ伝える 4. 患者の入院先へ家族を案内
備考	待合い場所の説明には院内地図を利用する
物品	下記

物品名	数量	保管場所	準備者
筆記用具			

ボールペン	5本	備蓄倉庫	看護師
マジック黒	3本		
マジック赤	3本		
院内地図	50枚		
PHS	1台	防災センター	
家族対応記入用紙(青色)	30枚	患者総合相談室	

新 8	病院正面トリアージ
責任者	DMAT 看護師（5西または7東副看護師長）
設置場所	正面入口前
構成要員	5西・7東看護師 看護助手 医事課事務
役割及び 活動内容	看護師責任者： 1. トリアージ要員の役割分担 2. 患者受入れ状況の把握 3. トランシーバーによるFMへの連絡 1) 応援の要請 2) トリアージセンターの状況報告
	メンバー： 1. 必要物品の配置(レイアウト図参照) 2. トリアージタグの通し番号の確認 3. トリアージはトリアージオフィサーがSTART法で実施 4. トリアージオフィサー補助 1) トリアージタグの記入・切り離し 2) トリアージ実施者の記入 3) 搬送者への申し送り 4) 氏名や住所などの患者基本情報は本人記入も可 5) 意識が無い患者、身元不明患者のポラロイド撮影は外来ホール受付が行う 5. 緑患者の場合 1) タグは作成せず緑エリアへ誘導 2) 皮膚・形成外来への誘導は外来看護師またはリハビリスタッフを活用 6. 黄患者の場合 1) トリアージ後、外来ホール搬送班に申し送る 7. 赤患者の場合

	1) 救急外来トリアージへ誘導 2) 搬送経路は状況に応じて院内または院外とする
物品	下記
レイアウト	レイアウト図参照

物品名	数量	保管場所	準備者		
トランシーバー	1	防災センター	リーダー		
災害用救急カート	1台	総合案内 or 外科外来	メンバー		
車椅子	5				
災害用ベッド	10	備蓄倉庫			
松葉杖	10	整形外来			
松葉杖スタンド	4				
リーダー用ベスト	1	備蓄倉庫	メンバー・事務		
折りたたみ机	2				
折りたたみ椅子	5				
ハンディーマイク	1				
トリアージタグ	250				
ボールペン 黒	30				
ボールペン 赤	10				
ロープ	1				
コーン	6				
看板	1				
毛布	10				
投光器付発電機	1			車庫	事務
照明用発電機	1			地下倉庫	
照明器具	4	電気室			
ストーブ	1	備蓄倉庫			

新 9	黄患者受付（外科外来）
責任者	医事班長
設置場所	外科総合受付
構成要員	医事課事務 委託事務2名
役割及び活動内容	役割： 1. 外科外来の準備 2. 黄患者の受付 3. 黄患者の災害カルテ作成 4. 黄患者の移動先の把握
	活動内容： 1. 待合ホールの長いす等を壁側に寄せ、車いす、ストレッチャー、災害ベッドが置けるスペースを確保、黄患者対応の標識を配置 2. タグ作成・患者登録（氏名不詳の場合は顔写真を添付） 3. 災害カルテを作成し患者とともに治療班に引き継ぐ 4. 治療後の患者の移動先を把握
備考	
物品	下記

物品名	数量	保管場所	準備者
災害ベッド	必要数	備蓄倉庫	全 員
トランシーバー	1	防災センター	業務班長
コンピュータ	3	予約センター	全員
災害カルテ	200	備蓄倉庫	全員

新 10	黄患者治療（外科外来）
責任者	整形外科医長 外来副看護師長
設置場所	外科外来（レイアウト図参照）
構成要員	医師（泌尿器科・整形外科他） 外来・6東・8東西看護師

役割及び 活動内容	医師責任者：外科外来責任者を兼任 1. 指揮所（FM）との連絡調整 2. 外科外来全体の動きを把握・調整 3. 治療・検査の統括 4. 職員の調整 看護師責任者： 1. 医師責任者との連絡調整 2. 指揮所の入院コントロールとの連絡調整（状況・入院先の指示受け） 3. 看護師の活動の把握・調整 メンバー： 1. 職員登録後、外来ホール（治療ゾーン）の立ち上げ（レイアウト図参照） 2. 備蓄倉庫からの災害ベッド・車いす準備（病院正面トリアージへ） 3. 医師：黄患者の治療・検査・災害カルテの記載。 4. 看護師：治療・検査の介助（観察・採血・点滴・包交・処置・固定等） 5. 治療・検査の終了を責任者へ報告し待機ゾーンへ引き継ぐ 6. 不足物品の報告 薬剤師（常駐しない）： 1. 手書き処方箋・約束処方箋の準備 2. 必要な医薬品の補充（点滴など）
備考	1. ミーティングを行い各自の役割を明確にする 2. カルテ・検査伝票は災害用を使用
物品	下記参照
レイアウト	下記参照

物品名	数量	保管場所	使用場所	準備者
酸素ボンベ	6	外科外来	外科外来	外科外来看護師
酸素ボンベスタンド	3			
包交車①	1			

救急カート	1			
処置用ワゴン①	1			
ベッドサイドモニター①	1			
点滴スタンド	5			
ペール缶	5			
サイドテーブル	1			
スクリーン①	1			
スクリーン②	1	整形外科		整形外科看護師
松葉杖	2組			
松葉杖スタンド	1			
包交車②	1			
点滴スタンド	1	皮膚・形成		皮膚 形成外来看護師
包交車②	1			
縫合セット	4			
処置用ワゴン②	1			
ベッドサイドモニター④	1	内科		内科外来看護師
スタンド式血圧計	5			
除細動器	1			
点滴スタンド	4			
クリアファイル	10	小児科		小児科外来看護 師
小児点滴固定セット	10組			
スクリーン③④	2			
産婦人科				
車椅子	2	総合案内・外来		
棚カート	1	備蓄倉庫		
車椅子	5	総合案内 or 外科	正面入口（ト リアージ）	整形外科看護師
災害用救急カート	1台			
松葉杖	8組	整形外科		
松葉杖スタンド	3			
車椅子	2	外科	正面入口	外科外来看護師
ストレッチャー	2			
救急カート	1箱	放射線科・5番	実習室	内科外来看護師
包交車	1箱			
案内表示	2セット	耳鼻科	入退院窓口	耳鼻科外来看護

メモ	適宜			師
マジック	3本			
セロテープ	1			
院内案内図	適宜			

物品名	数量	保管場所	使用場所	準備者
ディスポグローブ S	1箱	備蓄倉庫	外科外来	外来 看護師
ディスポグローブ M	1箱			
ガムテープ	1			
アース付延長コード ④	3			
アース付三又ジョイント④	2			
体温計	10			
ペンライト	5			
はさみ	3			
聴診器	5			
記録ボード板	3			
駆血帯	3			

新 1 1	黄患者待機（外科外来奥の外来廊下）
責任者	泌尿器科医長 外来副看護師長
設置場所	外来ホール（レイアウト図参照）
構成要員	医師（泌尿器科・整形外科等） 外来・病棟看護師
役割及び活動内容	<p>医師責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 黄タグ患者の待機・搬送の指示 2. 急変時、赤タグへの変更指示 3. 職員の確保 4. 入院の決定 <p>看護師責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 待機ゾーンの患者の把握（氏名・病名・状態・家族との連絡の有無等） 2. 患者入院への移送・トリアージ変更・帰宅時等は、FM付き看護師長に連絡 <p>メンバー：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来待合のイスを寄せてスペースを確保・災害ベッドの準備（トリアージポストへ） 2. 医師：黄タグ患者（待機ゾーン）の管理（容態観察など） 3. 看護師：患者の看護・搬送
備考	・責任者のミーティングを行い、各自の役割を明確にする
資器材	別紙参照
レイアウト	別紙参照

物品名	数量	保管場所	使用場所
災害ベッド	5	備蓄倉庫	外来廊下 正面トリアージ
白板	1	外来ホール	待機ゾーン

新 1 2	緑受付
責任者	医事課職員
設置場所	皮膚・形成外来
構成要員	医事課職員 委託事務
役割及び活動内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緑対応の標識の設置 2. トリアージタグの準備 3. 部署の職員登録（医療従事者登録名簿） 4. 緑患者の受付（トリアージタグの1枚目の作成と保管） 5. 受付名簿の作成（被災患者登録名簿）

新 1 3	緑治療
責任者	形成外科医長
設置場所	皮膚・形成外来
構成要員	外科系医師（形成・皮膚科医師など） 外来看護師 指定病棟看護師 理学療法士 薬剤師
役割及び活動内容	<p>医師責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 必要物品の搬入指示 2. FM との連携 3. 職員・ボランティア・物品の調整 4. 被災患者の再トリアージ、トリアージ変更の決定 <p>看護師責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 必要物品のレイアウト・患者の流れの確認 2. トリアージ看護師の人選 <p>メンバー：</p> <p>医師：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診察室の準備 2. 緑患者の診察、処置、処方 3. トリアージタグ・放射線依頼書等の記入（カルテの代用） 4. 被災患者の緊急度変更への対応 <p>看護師：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 必要物品の搬入 2. 受付・診察室の設置

	<p>3. 診療介助</p> <p>4. 診察の優先順位の決定・トリアージタグの配布（トリアージ看護師）</p> <p>5. 被災患者の緊急度の変更への対応</p> <p>6. 不足物品を看護師責任者へ報告</p> <p>理学療法士：患者移動・診療の補助</p> <p>薬剤師：</p> <p>1. 必要物品の搬入（臨時処方箋・約束処方一覧など）</p> <p>2. 臨時薬局の設置</p> <p>3. 調剤・薬の説明</p> <p>4. トリアージタグ2枚目を患者に来院証明として渡し、タグの台紙を回収・保管</p> <p>5. 患者の帰宅ルートの説明</p>
備考	・立ち上げ終了後ミーティングを行い、各役割を伝達
物品	下記参照
レイアウト	

物品名	数量	保管場所	準備者
白板	1	備蓄倉庫	事務員
診察台	4		
ハンディーマイク	1		
トリアージタグ	100		
折りたたみテーブル	8		
折りたたみ椅子	12	備蓄倉庫	事務員
トランシーバー	2	防災センター	事務員
文具一式		備蓄倉庫	事務員
ボールペン黒	10		
マジック黒、赤	各3		
ホッチキス	3		
ホッチキス針	2箱		
セロテープ	2		
はさみ	5		
ロープ	1	備蓄倉庫	事務員

看板（入口、出口、救護所）	3		
緑フラッグ	1		
毛布	20		
処置用ライト	1		
ペール缶	4		
医療ごみ箱（ダンボール）	4		
ゴミ袋 20ml	10		
ついたて	12		
ペンライト	5		
駆血帯	5		
体温計	5		
はさみ	5		
救急カート	1台	外科処置室	看護師
包交車	1台		
医療資器材カート		備蓄倉庫	事務・医師・看護師
アミ包帯 4～6号	各3箱		
ソフトシーネ小	20		
ソフトシーネ中	20		
ソフトシーネ大	20		
アルフェンスシーネ	20		
ネックカラー	20		
プラスチック手袋 M・L	各3箱		
滅菌手袋 6.5～7.5	各20		
エース帯 5～7.5	各1箱		
ウェル帯 2～7号	各1箱		
滅菌ガーゼ 8つ折 5枚入り	30P		
滅菌ガーゼ 4つ折 5枚入り	30P		
滅菌ガーゼ 16折 1枚入り	30P		
滅菌綿棒	5箱		
滅菌綿球 #20	10P		
カップ入綿球 20-3	30P		
長セッシ 5本入り	20		
セッシ立て	10		
持針器	20		

コッヘル	20		
剪 刀	20		
絹糸1号	10P		
針付きナイロン糸 4号	5箱		
キープポア 2, 5cm	1箱		
ハイラテックス 5cm	1箱		
ワンショットプラス	30		
輸液セット 大人用	1箱		
注射針 18G	3箱		
注射針 23G	2箱		
ディスポ膿盆	30個		
サーフロー針22G・20G	各1箱		
災害ベッド	2	備蓄倉庫	看護師
車椅子	2	外科外来	看護師
処置用ワゴン	3	実習室	看護師
松葉杖	3	整形外来	看護師
点滴台	2本	備蓄倉庫	看護師
ステート		担当NS各1	看護師
血圧計			
サチュレーションモニター			
イソジン液	10	薬局	薬剤師
ハイポアルコール	2		
マスキング液	2		
1%キシロカイン液 10ml	20		
洗浄生食500ml	50		
【臨時薬局】		薬局	薬剤師
看板（臨時薬局）	1		
薬剤用ワゴン	1	備蓄倉庫	薬剤師
文具一式		備蓄倉庫	事務員
ボールペン黒	5		
マジック黒中、赤中	各2		
ホッチキス	1		
ホッチキス針	2箱		
セロテープ	1		
はさみ	1		

ボックスファイリング	2		
ゴミ袋（20リットル）	10		

新14	霊安室／安置所		
責任者	検査科長（病理医師）		
設置場所	解剖事務室/霊安室		
構成要員	医師 検査技師（事務職員）		
役割及び活動内容	1. 遺体の受付 2. 死亡確認 3. 指揮所への連絡 4. 遺体の安置 5. 遺族への対応 6. 遺体引き取りの手配		
備考	・霊安室に入りきらない時は、解剖室・霊安室前の廊下に安置 ・更に遺体が多い時には別に安置所を開設（備蓄倉庫など）		
資器材	別紙参照		

物品名	数量	保管場所	準備者
折りたたみベッド	20台	解剖器材室	検査技師
シーツ	必要数	リネン室	
毛布	必要数	備蓄倉庫	

新15	総合案内		
責任者	経理係長		
設置場所	総合案内		
構成要員	医事課事務 委託事務		
役割及び活動内容	1. 机及び物品の配置（総合案内の標識） 2. 外来者の誘導 3. 外来者の案内		
備考	院内地図、周辺地域地図を活用		
物品	別紙参照		

物品名	数量	保管場所	準備者
-----	----	------	-----

事務用品一式	必要数	総合案内	総合案内職員
院内地図	適当数		
机	1		
イス	2		
トランシーバー	1	当直事務室	
拡声器	1	備蓄倉庫	
看板（総合案内）	3		

新16	家族対応
責任者	患者サポートセンター看護師長
設置場所	2階内科外来待合
構成要員	ソーシャルワーカー 内科外来看護師
役割及び活動内容	家族対応部門の立ち上げ 1. 必要物品の調達と設置 2. 受付（既存の内科外来受付）の設置 3. 指揮所での患者情報と救急外来での患者情報の獲得 4. 患者情報獲得のための情報収集者（リエゾン）の決定 5. 伝言板の活用 6. 身元不明者の照合
備考	黄患者家族は入院先に落ち着くまで2F待合に待機してもらう
物品	下記参照
レイアウト	下記参照

物品名	数量	保管場所	準備者
使用場所： 閲覧スペース、廊下 ついたて	必要数		MSW
机	2		
椅子	4		
ガムテープ	1	備蓄倉庫	MSW
ビニールテープ	10		
クリップボード	5		
筆記用具	4		

(太書きカラーペン含む)			
模造紙	10		
メモ用紙	10冊		
セロハンテープ	4		
仕分け箱	4		
ゴミ箱	2		
掲示物	別紙参照		
PHS	3		
パソコン	1		
使用場所：待機室			
掲示物	別紙参照	備蓄倉庫	
使用場所：伝言板室			MSW
白板	2		
机	2		
専用メモ用紙	100	備蓄倉庫	
筆記用具	10		
セロハンテープ	2		
掲示物	別紙参照		
使用場所：学校1階			MSW
看板		備蓄倉庫	
掲示物	別紙参照		
使用場所：案内係			
案内用院内地図 (配布用)		備蓄倉庫	
クリップボード	1		
机	1		学校教員
椅子	2		
筆記用具	4	備蓄倉庫	
掲示物	別紙参照		
PHS	1		
使用場所：総指揮			MSW
クリップボード		備蓄倉庫	
拡声器	1		
筆記用具	1		
メモ用紙	1		

PHS	1		
-----	---	--	--

新17	マスコミ対応
責任者	管理課長
設置場所	本部および3F（記者会見）
構成要員	管理課職員
役割及び活動内容	1. マスコミからの電話等による問い合わせへの対応 2. 取材範囲の説明 3. 記者会見の設定（時間）・準備・司会
備考	対応者、対応内容は取材内容に応じて、災害対策本部が決定
会見場所	外来ホール壁前

新18	物品搬送
責任者	契約係長
設置場所	契約係デスク/災害備蓄倉庫
構成要員	契約係2名
役割及び活動内容	役割： 1. 物品の状況把握 2. 各部門での必要物品の要請に対応 3. 医療機材、医療品等の調達 活動内容： 1. 各部門立ち上げ時への物品の搬送補助（15分以内） 2. 原則立ち上げは、職員全体で行い、主にトリアージセンターと救護所に関するテント、机、イス等の補助 3. 各部門への不足物品の補充
備考	・各部門の立ち上げに必要な物品の調達はそれぞれの部門が責任をもって行う
物品	トランシーバー

新19	母子支援センター
責任者	産婦人科師長
設置場所	産科外来

構成要員	助産師・産科外来看護師 指定病棟応援看護師
役割及び活動内容	責任者： 1. レイアウト・母子の流れの確認 2. 各役割分担決定 3. FM との連携（立ち上げのタイミングはFM が決定する） 4. 職員・ボランティア・不足物品の調整
	メンバー： 医師：必要に応じて被災患者の診察を行う 助産師・看護師 1. 必要物品の搬入 2. 受付の設置 3. 名簿の作成 4. 母児の支援・援助
備考	連絡事項はホワイトボードに記載 母児の健康状態に緊急性が生じた場合は病院正面トリアージへ案内
見取り図	レイアウト図参照

物品名	数量	保管場所	準備者
白板	1	産科外来	物品搬送 産科外来看護師
折りたたみテーブル	1		
折りたたみ椅子	10		
マクラ	10		
スクリーン（衝立）	5		
バスタオル	20		
タオル	40		
ワゴン（3段のもの）	1	実習室	
ベッド	1	備蓄倉庫	
毛布	10		
文具一式		備蓄倉庫	
ボールペン黒	3		
マジック黒・赤	各3		
ホッチキス	1		
ホッチキス針	1		
セロテープ	1		
はさみ	1		

バインダー	2	
看板（入口）	1	
懐中電灯	1	
ガムテープ	1	
ビニール袋 20L	3	
ビニール袋 45L	2	
ビニール袋（小・50枚入り）	1	
青シート	1	
ペーパータオル	5箱	産科外来
鑷子（1本組み）	5	
ステンレスカップ	1	
イソジン	3	
湯たんぽ	4	
おしり拭き	5	
紙オムツ	50	
電気ポット	3	
紙コップ	50	栄養科
哺乳瓶	50	
粉ミルク	1	
アレルギー用ミルク	1	
離乳食	必要数	小児科外来
おもちゃ	適宜	

●既設部門

既 1	一般病棟
責任者	平日：看護師長 夜間休日：リーダー看護師
構成要員	病棟担当医師 看護師長 副看護師長 看護師 看護助手
役割及び活動内容	<p>責任者（看護師長・副師長・リーダー）：</p> <ol style="list-style-type: none"> 被災状況把握・報告書作成・報告 指定新設部門への応援要員の決定* 職員非常招集→参集状況の確認 入院患者への説明・協力依頼 増床の確認 救急病棟患者の受入れ指示 被災患者の受入れ入力・指揮所（患者コントロール）への報告 退院可能患者の選定 不足物品・食事の調達指示 <p>メンバー：</p> <ol style="list-style-type: none"> 入院患者の安全確認 被災状況・安全確認 避難路の確保 被災患者の受入れ準備（ベッド移動・増床）（病棟レイアウト図参照） 指定新設部門への応援* 救急病棟患者の受入れ
備考	<p>*指定新設部門への応援</p> <p>5 東病棟：赤患者搬送（救急外来搬送）・救護所/外科系外来</p> <p>5 西病棟：赤患者搬送（救急外来搬送）・正面口トリアージ</p> <p>6 東病棟：赤患者搬送（救急外来搬送）・FM（副看護師長・看護師）・看取り室</p> <p>6 西病棟：赤患者搬送（救急外来搬送）・赤患者家族対応・救護所/外科系外来</p> <p>7 東病棟：赤患者搬送（救急外来搬送）・正面口トリアージ</p> <p>7 西病棟：赤患者搬送（救急外来搬送）</p> <p>8 東病棟：赤患者搬送（救急外来搬送）・黄患者治療・待機①</p>

	<p>8 西病棟：赤患者搬送（救急外来搬送）・黄患者治療・待機①</p> <p>9 東病棟：赤患者搬送（救急外来搬送）・救急病棟・黄患者待機②（副看護師長）</p> <p>**赤患者搬送への応援者は架台付き酸素ボンベ最低1台を時間外受付へ持参</p>
--	---

既 2	ICU 病棟
責任者	平日日勤帯：師長または副師長 夜間・休日：リーダー看護師
構成要員	病棟担当医師 病棟師長 副師長 看護師 看護助手 （事務員）
役割及び活動内容	<p>看護師責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況把握・報告用紙作成・報告 2. 救急外来室への看護師の配置 3. 救急外来室・手術室との連絡 4. 病棟担当医師との連携
	<p>メンバー：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の安全確保、病棟の被害状況確認、医療機器の点検 2. 既入院患者・面会者対応 3. 入院患者の転棟準備（10床のベッドを確保） 4. 被災患者入院準備・受け入れ
	<p>（事務員：）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病棟入口へのPC設置 2. 被災患者の入院確認
備考	*事務員不在の場合は看護師責任者が行う

既 3	NICU・新生児室
責任者	NICU 看護師長
設置場所	6 西病棟
構成要員	小児・産科医師 病棟スタッフ

役割及び活動内容	責任者（リーダー） 1. NICU・新生児入院患者の確認 2. 本部への報告 3. 病棟への放送。 4. 退院可能患者の選定、家族連絡
	メンバー： 1. 安全確認および誘導 2. 退院患者の取り扱いおよび家族への説明 3. 新生児を母親へ渡す

既 4	手術室
責任者	麻酔科部長 手術室看護師長
構成要員	担当医師 麻酔科医師 看護師長 副看護師長 看護師 委託業者
役割及び活動内容	看護師責任者： 1. 被災状況（設備、資器材、職員）の確認 2. 本部への報告 3. 職員非常招集 4. 手術の進行状況を確認・調整 5. 予定手術中止の連絡 6. 手術の受け入れ可能数や入室可能時間を麻酔科医長と調整 7. 開胸・開腹・開頭手術への対応準備 8. 救急外来応援要員の決定 9. 手術患者の受け入れ決定、担当看護師の入力（手術室1～8までの入室順を麻酔科と調整） 10. 手術室用白板への使用状況の記入 11. 職員不足時の応援要請 12. 患者の帰室先の確認または決定 13. 手術終了予定と入室可能時間を救急外来リーダーに連絡 【夜間及び休日時】 1. 手術室内の初動を優先とする。 2. 手術状況及び患者の安全確認・設備の点検を行い、被災状況報告書に記入し暫定本部に報告する。 3. 早急に手術終了ないしは中断に向けての相談を行なう。 4. 手術室スタッフの応援を手術室緊急連絡網にて要請する。

	メンバー： 1. 被災状況の確認 2. 手術受け入れ準備 3. 不足器械の確認・滅菌 4. 救急外来への応援（リエゾンの派遣）
備考	本部の指示により、リカバリールームを増床

既 5	中央材料室
責任者	契約係長
構成要員	平日日勤帯：看護師長 副看護師長 委託業者 夜間・休日：看護師
役割及び活動内容	看護師責任者： 1. 被災状況（医療資器材・職員）の確認 2. 本部への報告 3. 職員の非常招集
	メンバー： 1. 使用可能な器械セット数の確認・確保 2. 手術器械の洗浄・セット組み・滅菌 3. 処置セット（病棟用基本セット・外傷用）の作成・払い出し 4. その他の緊急材料の払い出し
備考	備蓄倉庫の災害用資器材カートの点検・補充（月1回）

既 6	SPD
責任者	SPD 常駐責任者
構成要員	SPD 社員
役割及び活動内容	1. 被災状況（医療資器材）の確認 2. 払い出し・在庫状況の確認指示 3. 契約に基づいた災害時補充物品の発送指示 4. 必要物品の払い出しと予想される不足品情報の収集
備考	備蓄倉庫の災害用資器材カートの点検・補充（月1回）

既 7	外来
------------	-----------

責任者	外来看護師長
構成要員	外来看護師
役割及び活動内容	<p>看護師責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急連絡網にて伝達（外来間） 2. 避難経路の確保 3. 外来患者の被災状況の確認 4. 報告書の作成・報告 <p>メンバー：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の安全確保 2. 避難経路の確保 3. 患者の避難誘導 4. 外来ホールの設置
備考	<p>外来患者の診察</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 処方のみで帰宅可能な患者は処方後帰宅へ 2) 会計については事務の指示に従い、患者を安全に出口に誘導する 3) 被災患者の会計は後日とする

既 8	血液浄化センター
責任者	透析センター長 6東看護師長
構成要員	担当医師 看護スタッフ 臨床工学技士
役割及び活動内容	<p>看護師責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況（設備、資器材、職員）の確認 2. 6東病棟師長への報告 3. 予定透析変更の連絡 4. 緊急透析受け入れ可能数を随時災害対策本部に報告 5. 緊急透析の調整 6. 患者の帰室先の確認 <p>メンバー：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認 2. 透析受け入れ準備 3. 透析中患者の観察、対応
備考	・慢性透析の依頼は、地区透析ネットワークを介して行う

既 9	化学治療室
責任者	腫瘍内科医長
構成要員	化学治療室看護師 応援外来看護師
役割及び活動内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認 2. 外来師長への現状報告（人数、終了予定時刻） 3. 帰宅を誘導（会計は状況による） 4. 点滴が必要な被災患者（入院前、帰宅前）の点滴 5. 必要な薬剤を薬剤科に請求
備考	黄待機が混んで来たら、入院までの一時待機としても使用する

既 10	リハビリテーション室
責任者	理学療法士長
構成要員	リハビリテーション科職員
役割及び活動内容	責任者： <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認 2. 本部への報告 3. 職員の非常招集
	メンバー（療法士）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の安全・避難路の確認 2. 被災状況の確認・報告 3. リハビリ室での既存患者対応・病棟への連絡 4. 外来ホール周辺での緑患者・黄患者への活動支援* 5. エアストレッチャーによる階段搬送
備考	*患者搬送の手伝い、歩行の援助、用紙記入、シーネ固定、包帯巻き等の補助

既 11	薬剤科（詳細は薬剤科マニュアルを参照）
責任者	薬剤科長
構成要員	薬剤科職員
役割及び活動内容	責任者： <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認 2. 本部への報告

	3. 職員の非常招集
	メンバー： 1. 院内外来患者で院外処方できない薬剤の処方 2. 必要部署への臨時処方箋、約束処方の配布 3. 臨時薬局の立ち上げ（緑帰宅用） 4. 化学治療室、各病棟への輸液類の払い出し 5. 提携院外処方薬局との医薬品供給のための連絡
	緑治療： 1. 薬剤受付：処方内容・アレルギー歴の確認 2. 薬袋作成・調剤（説明書）・与薬・服薬説明 3. タグ3枚目の回収（2枚目を来院証明として渡す）・保管
備考	備蓄倉庫の災害用医薬品カートの点検・補充（月1回）

* 「災害時約束処方」第7章 p 95、「定数医薬品一覧」は第7章 p 96～p 99 参照

既12	放射線科（詳細は放射線科マニュアルを参照）
責任者	放射線科部長・放射線技師長
構成要員	放射線科職員
役割及び活動内容	責任者： <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認 2. 本部への報告 3. 職員の非常招集
	メンバー（技師）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の安全・避難路の確保 2. 装置の動作・被害状況の確認・報告 3. 放射線同位元素を安全な場所へ移動、臨時管理区域の設定、見張り要員の確保 4. 必要部署への照射録の配布 5. 患者リストの作成 メンバー（医師）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 検査の優先度の決定
備考	緊急地震速報作動時は緊急地震速報簡易行動マニュアルに沿って迅速に対応する

既13	臨床検査科
責任者	臨床検査技師長
構成要員	検査科職員
役割及び活動内容	責任者： <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認 2. 本部への報告 3. 職員の非常招集
	メンバー（技師）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認 2. 検査受付の設置 3. 手書き用伝票の準備と必要部署への配布 4. 安置所の設置
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・検査後の報告書は、各受付に戻し、受付はリーダーに渡す ・手書き用伝票：緊急検査依頼報告伝票・血液ガス依頼報告伝票・生理機能検査依頼伝票・ECG報告書

既14	輸血管理室
責任者	輸血管理室長
構成要員	輸血管理室職員
役割及び活動内容	責任者： <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認 2. 本部への報告（輸血製剤在庫状況を含む） 3. 職員の非常招集
	メンバー（技師）： <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認、輸血製剤在庫状況の確認および確保 2. 手書き用伝票の準備と必要部署への配布
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・検査後の報告書は、各受付に戻し、受付はリーダーに渡す ・手書き用伝票：血液型・輸血交差試験依頼報告伝票

既15	栄養管理室
責任者	栄養管理室長
構成要員	栄養管理室職員・委託業者・ボランティア
役割及び活動内容	<p>責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況・出勤状況の確認指示 2. 本部への報告 3. 衛生環境の保持 4. 食品納入業者への連絡 5. 食事の配膳・下膳方法の検討 6. 「炊き出し」の要否の検討 <p>主任栄養士：責任者の補佐</p> <p>栄養士：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 非常食献立表による配膳 2. 調乳準備（含、母子センター） <p>調理師長：調理師の総括</p> <p>調理師：配食・配膳</p>
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・「炊き出し」、配食・配膳には委託業者・ボランティアを活用する ・エレベータ停止時（または使用台数が限られている時）には、手伝える職員を集め、ユニット・リレー方式*（*第7章）で非常食を病棟に上げる ・職員分については、食糧倉庫前にて各部門の担当者に配布する

既16	エネルギーセンター（施設管理）
責任者	電気士長・ボイラー長
連絡先	内線1071（電気） 1070（ボイラー）
構成要員	エネルギーセンター職員
役割及び活動内容	<p>責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認 2. 本部への報告 3. 被災状況下でのエネルギー管理
備考	<p>メンバー：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. エネルギーセンター内の被災状況確認 2. 館内、構内の設備（電気、ガス、医療ガス、水関係）の点検 3. 必要に応じ防災センターへ連絡（火災、漏水など） <ul style="list-style-type: none"> ・ライフラインの普通時には復旧の見込みを、給電・給水時にはその継続可能状況をそれぞれの配給元に確認して、災害対策本部に適宜報告する ・必要に応じて関係各機関との協定を発効するよう、災害対策本部に働きかける

既17	防災センター（震災時）
責任者	防災センター責任者（組織上の責任者は管理課長）
構成要員	防災センター職員
役割及び活動内容	<p>責任者：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況の確認 2. 本部への報告
	<p>メンバー：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 防災センター内の被災状況確認 2. 館内、構内の設備巡視 3. 必要に応じエネルギーセンターへ連絡 4. 各部署からのトランシーバー、ビブスの貸出し 5. エレベータの管理（含：使用不能/可能の表示）

既18	警備室
責任者	委託業者責任者（組織上の責任者は管理課長）
構成要員	委託業者
役割及び活動内容	責任者： 1. 被災状況の確認 2. 被災状況下での駐車場管理
	メンバー： 1. 駐車場内外の被災状況確認 2. 駐車場内外の交通整理 3. 歩行者の安全確保

既 1 9	委託医療事務
責任者	委託業者責任者（組織上の責任者は医事課長）
設置場所	外来回り、その他の配属部署
構成要員	委託医療事務員
役割及び活動内容	責任者・メンバー： 1. 外来回りでの受付け 2. 必要物品の準備・調達の補助 3. 情報伝達の補助（伝令） 4. その他、可能な業務支援

第5章 亜急性期・慢性期対応

発災後の時間経過とともに、対応すべき傷病は変化し、被災地外からの支援も期待できるようになる。この章にはこれらの災害フェーズやニーズの変化に伴って対応すべきことを項目ごとにまとめる。

◆医療支援者対応（DMAT等）：（詳細はDMAT受援マニュアルによる）

- 1) 被災地の中心であれば他県からのDMATが支援に来る可能性は高く、災害救護病院である当院はDMATの活動拠点となることも考えられる。また逆に被災地が遠隔であれば、当院からDMATが支援に向かう必要が生じる。いずれの場合もDMAT自体の活動は、厚生労働省が定めたDMAT活動要領によって定められた組織的な活動を行うが、支援を受ける病院として、第I章「災害対応の基本方針」に記述したように、日頃から受援体制を準備しておく必要がある。具体的には、多数のDMATが活動する際の、DMAT本部となるような衛星通信が可能な南側のスペース、机、いす、白板、記録用シート、筆記用具、当地域の地図（1/50000、1/200000）、電源、そして休息のとれるスペースなどである。当院ではこのスペースとして、リハビリ室を充てる計画である。また食事についても当院職員と同じものを提供する。当院との連携は、基本的には災害対策本部長から依頼した事項を遂行してもらうことを原則とするが、周辺、当院の被災状況、傷病者の受診状況など判断に迷うような事項、また県を通じた広域な対応が求められる事項については、十分協議して行ってゆく。そのために、当院と支援DMAT、他の支援医療班で、朝、夕の定時ミーティングを災害対策本部で開催するとともに、当院DMATを通じて密に連絡をとり調整を重ねてゆく。活動を開始する、依頼するにあたっては、来院したDMAT/医療班は必ず災害対策本部を訪れ登録してから行うものとする。
- 2) DMAT以外の支援医療班についても、DMATに準じて対応する。
- 3) 個人レベルでの支援者対応
技師など特殊技術を持つ支援者についても、本部を訪れ登録後にその特性を生かせる部署に派遣して活動してもらう。

◆支援者対応（ボランティア）

災害時の対応が長期間におよぶ場合には、現有スタッフの活動には体力的な限界があり、これをカバーするためには、支援を円滑に行うことのできる応援者の協力が不可欠となる。

登録ボランティア：

当院では日頃から院内の部門や設備をある程度知った上で、医療以外での支援を行ってもらえるボランティアを登録制で受付けている。現在、院内アメニティーの向上のために出入りしている通訳、日常品の販売員、図書貸し出しサービス、清掃業務の方や、長年当

院にかかりつけで理解のある患者を中心に30名ほどが登録されている。震災の中長期にはこれらの登録者が患者総合相談に設けるボランティアセンターに登録して、輪番的に計画的に活動してもらうことを想定している。院内での活動の基本となる災害教育、具体的活動のトレーニングは、年2回開催している勉強会で行っている。

【登録ボランティアの活動内容】

- ・院内の案内・誘導
- ・伝令・物品調達:院内で生じる連絡事項や物品調達にかかわる補助
- ・入院患者の介助:特にアメニティーに関するもの
- ・炊き出し・食料配布の手伝い:栄養科の活動の補助、配膳・下膳
- ・個人的に特殊な資格・資質のある者においては、その活用
- ・その他、要請のある可能な仕事

一般ボランティア :

活動の内容によっては、「医療」にはかかわらない活動内容も考えられ、任せられるものについては、事後に登録した一般ボランティアに行ってもらおう。

【一般ボランティアの活動内容】

- ・援助物資の紐解き・仕分け・リスト作り
- ・各部署の受付補助
- ・わかりやすい場所への物品の運搬作業（軽作業）、
- ・重量物の運搬の補助
- ・一般ゴミの回収
- ・清掃
- ・その他の可能な活動

専門的・特殊なボランティア :

対策本部や機構本部の要請による医療支援以外にも、専門性を掲げて申し出るボランティア（団体・個人）、また一般ボランティアの中にもそのような資質や資格をもった人材が含まれている事も考えられる。医療以外の、情報、通信、運輸・流通、保守、警備、事務処理などの専門科に対しては、対策本部と調整の上、適材適所での活動の補助を依頼する。

活動の開始と終了

- ・活動にあたっては、ボランティアセンター（患者総合相談に設置）で登録
- ・ボランティアセンターを通じて病院の指示に従い、求められる活動を行う
- ・活動にあたっては、必要部署のリーダー（責任者）に報告後に開始
- ・活動を終了または活動場所を離れる場合には、部署のリーダーに報告後、ボランティアセンターに戻り報告

◆物流対応

震災のように周辺被害による交通の遮断がおこる場合を想定するのであれば、最低 3 日間程度の期間の医療救護活動に必要な医薬品・医療資器材、水・食糧・燃料・ガスを備蓄しておくことが原則であるが、保管スペースや期限切れになるデッドストックの問題や在庫スペースの問題があり、現実的には限られた物品、医薬品のみ流通の中での保管量を増やした形態であるランニングストック方式を取り入れている。災害時には現行の物流管理システム（SPD）方式では、見積もりが甘いと、必要物品の枯渇による診療機能の低下が避けられないので、契約会社との具体的な物品補充体制についての確認とそれについての契約を結んでいる。そして、業者に院内に常駐してもらい、いつでも早期からの対応ができる体制を組んでいる。

医療ガス（特に酸素）については、枯渇することはすなわち患者の生命に直結する事態であるので、業者への意識付けと確固たる供給体制を確立しておくことが絶対条件である。

水については、飲料までのレベルであれば当院の井戸水で大丈夫であるが、滅菌水（創の洗浄用、透析バッグなど）については、頻回な供給が求められ、これについても医療ガスに準ずる。当院では近隣の飲料水生産工場との間に 2 t の飲料水を提供してもらう協定を結んでいる。

食糧については、最低 3 日分の備蓄が求められている。当院では、マニュアル上に想定されている最大入院患者数 800 人に対しての 2 日分の備蓄を備えている。が、この量はスタッフの分は一部しか含んでおらず、医療支援者、家族や避難者の分も含めて、有事には定期的に供給されるよう、近隣大型店舗、行政を通じた姉妹都市からの 3000 食分の配給がされるよう協定を結んでいる。

◆臨時勤務態勢の確立

災害対応が長期化すれば、スタッフ各人が短時間の休息や睡眠をとるだけで継続的対応を続けることは不可能である。外部からの応援者を含めた継続性のある特別な勤務態勢を組む必要がある。その際、部署の活動内容により、以下の点を考慮して、部署の責任者が中心（勤務態勢を作成する者は責任者が依頼した者でも構わない）となり、亜急性期・慢性期には、部署毎に勤務態勢を組み（必要に応じて本部と相談）、対策本部に報告する。本部は、必要に応じて応援者（内部・外部）を部署に配属する。

【勤務表（シフト表）作成時に考慮する点】

- ・勤務表を組むことへのスタッフ全体の理解
- ・休憩（1 時間程度）か、仮眠（4 時間程度）か、帰宅（12 時間程度）か
- ・疲労度が増すことによる影響度は高いか
- ・能率的な連続勤務可能時間は何時間か
- ・勤務は夜間や深夜に中断することが可能か

- ・時間帯によっては勤務者の人数を減らすことは可能か
- ・専門性の高い勤務内容か
- ・応援者はどれくらい期待できるか
- ・種々の原因での勤務不能・不適な状態となっているスタッフはいないか
- ・個人の能力・体力
- ・シフトの結果が部署内の雰囲気を与える影響

なお、以上の観点は平常時の労働基準法の枠を超えたものとなることも止むを得ないものとするが、強制力のあるものではない。

◆災害時要援護者への対応

亜急性期・慢性期においては、要援護者への継続的な診療・支援も欠かせない。以下に特に留意すべきものを挙げるが、状況によってさらに多くの項目を検討して充足させることが求められる。

酸素投与患者・在宅酸素（HOT）患者：

医療ガス（特に酸素）の供給体制については、既に挙げたが、供給を確実にするためには、普段取引している業者以外の、近隣、あるいは少し遠隔の業者とも災害時の供給体制を作り上げておかねばならない。震災の被災は当院以外の医療機関にも同様におこるので、地域ぐるみの供給ネットワークの構築が急がれる。また、酸素の保管形態や投与方法はいくつもあり、大型の酸素ボンベから、個々の患者への投与の経路を十分に考慮した計画とその計画を遂行するための準備（小型ボンベ分配用の特殊器具、簡易人工呼吸器、マスク、コネクタ、流量計、在宅用酸素、等）が欠かせない。関連業者とは日常を通じてこれらの用途や準備の共通認識を強めておく。在宅酸素患者についても、業者のネットワークを活用して安定したボンベ酸素の供給が受けられるように、日頃から確認しておく。

慢性透析：

透析ができる施設は限られているので、地域内でのネットワークが構築されている。ネットワーク機能を活用（必要に応じて近隣や広域のネットワークとも連携し）、お互いの施設の透析可能数、透析が必要な患者数の情報を共有し、対応する。必要な資器材については、資器材供給側も交えた体制を作る。

妊婦・新生児・乳児：

妊婦、新生児、乳児においては、健康状態の維持はもちろん、感染症予防のための保清用品、ミルクやおむつの継続的な供給が欠かせない。普段は、買えるものも震災時には不足するので、出入りの業者に特別な供給体制での提供の約束を取り付けておく。また可能であれば、市の行政を通じて生産業者ないし販売業者との協定を結び、より安定した供給

が受けられるようにしておく。

慢性疾患：

震災後は通常診療が行えず、被害の程度によっては1ヶ月を超える非常体制での対応を余儀なくされる。高血圧、糖尿病、心疾患など、疾患によっては薬が切れることが患者にとって病態を著しく悪化させるものもあり、比較的早期からの処方が求められる。供給が限られる条件下での処方体制（受付、診察場所、診療・処方医師、処方可能なリスト、処方日数、会計方法、薬の渡し方）についての取り決めを院外薬局の協力を含めて行っておく。薬剤の供給体制にあわせて流動的に運用する柔軟性も求められる。

在宅患者：

急性期の対応に一定の落ち着きがでたら、在宅患者の情報収集（特に慢性透析、在宅酸素、寝たきり）を行い個別に対応をおこなう。地域行政機関、医師会が関係者による在宅支援体制を運用するのであれば、その体制に参画して、定期的な患者観察、必要物品・医薬品の供給を行う。

◆心理的サポート

災害時に PTSD や環境の激変による心理的障害が問題となることは明らかであり、対応時間が長引くほどそれらに対応するニーズは高まる。この対策としては、専門家による対策チームの編成や、外部からの支援によるカウンセリングや、意図的な環境変化、娯楽・余興などによる気分転換が必要となる。対応策を練る時間があるので、院内外の心的サポートの専門家と相談して、有効なものを選択してゆく。また、心的障害は院内の医療者、医療支援者にも起こりうるし、潜在的な強いストレスによる体調不良、作業能率の低下、行うべき行為のミスにつながる恐れがある。この問題も共通の境遇にある当事者同志で考えるのではなく、外部からの介入を受けて客観的に有効に解決してゆけるように働きかけてゆく。

◆ご遺族対応

当院が甚大な被害地域に含まれた場合、院内外で多くの遺族に対応する必要に迫られる。特殊な死に接した遺族に対応する、それに対する知識や経験のない医療者のストレスは大きい。これらの対応は前述の心的サポートに共通する点もあるが、ほとんどの医療人は不慣れなので、近年設立された遺族対応の専門チーム「災害死亡者家族支援チーム」(Disaster Mortuary Operational Response Team : DMORT) からの情報も公開されているので、その活用を念頭に入れておく。

◆ご遺体対応

発災後、相当時間を経て病院に運ばれてきたご遺体（明らかに死後長時間が経っていると判断される場合）は受付をせず、院内には入れず、行政が設置した遺体安置所への搬送を依頼する。搬送の手配が済むまでは、屋外の車庫に一時的に安置する。

院内で死亡確認をしたご遺体については、霊安室、解剖室、解剖室前の廊下に、白いシートに包んで氏名や状況がわかるようにして安置する。安置後は、警察または自治体の担当者に連絡をして、行政が設置した遺体安置所に搬送してもらう。

◆医療以外の支援体制

病院に絡む医療以外のあらゆる問題も、中長期的には対応せざるを得ないものが多い。家を、財産を、家族を、職を失った、明日からの生活ができない、必要物品が手に入らない、家族と会えないなど、枚挙に暇がないが、これらの生きる上での必須の対応事項に対しての支援の多くは、行政に頼らざるを得ない。病院としても医療以外の行政の支援体制を的確に把握して、患者、医療者が支援を受ける機会を逃さないようにしなければならない。この問題を解決するためには日頃からの行政との関わりと有事に行政からの情報を得られる情報網を持つておくことである。当院は市の行政と関わりの深い病院であるので、常に種々の行政の経験者、現役の職員が複数勤務しているので、この点は強みであるが、系列の異なる病院施設では、常日頃からこの点を意識した関連組織との協力・連携が求められる。

◆トイレ・衛生環境の整備

対応が長引けば、トイレの問題や集団感染が問題となる。感染防止のための排泄物密封機能のついた簡易トイレを必要数（20台程度か）準備しておく（感染対策用として各病棟プラスチック製の数の整備が現実的）。また、消毒薬、石けん、タオルなどの消耗品の供給がスムーズに行われる体制を整える。

◆災害モードの収束・終了

どんな災害であっても、やがては収束する。以下の様な観点から、災害対策本部が判断して災害モードの終了を決定し、スタッフ・関係機関に周知する。なお、災害モードの収束は、状況に応じて重要かつ可能なものから段階的に正常化してゆく観点も大切である。

- ・急性期医療ニーズの軽減、限定化、正常化
- ・通常診療体制にむけた医療供給体制（人的、物的、空間的）の確保
- ・インフラの正常化（応急的、暫定的措置を含む）
- ・建物・設備の修繕
- ・事後の事務的処理
- ・対外的な災害対応の動静

第6章 実効性のあるBCPにするための具体的方策

病院BCPを作成し、継続的に発展するためにはPDCAサイクルの運用が不可欠である。そのためには計画（P）や運用（D）について点検（C）と評価・是正（A）することが重要である。平時からBCPの点検と災害対応要員の育成・研修が不可欠である。

1, 平時の点検と改善活動

○病院BCPの点検

チェックリストを用いて病院BCPについて自己点検することができる。

⇒平成25年9月4日厚生労働省指導課長通知「病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて」（医政指発0904第2号）としてすでに発布済み（⇒第8章p133参照）

○病院の立地のハザードマップでの被害想定と対策

チェックリストを用いて病院の立地のハザードマップでの被害想定と対策について自己点検することができる。

⇒「病院立地とハザードマップ、地域防災計画等の関連についての評価のためのチェックリスト」（⇒第8章p159参照）

2, コアメンバーの委嘱

病院BCPの整備、維持のためには核となる職員（災害コアメンバー）が不可欠である。この職員は病院の全職種から構成されていることが望ましく、病院管理者や災害対策委員会等から公式に委嘱されていることが望ましい。これらの職員は病院BCPの整備、維持に加え、院内外の研修会や訓練を企画、立案し、訓練コントローラーとして訓練を実施する。

3, 災害研修、訓練の企画・実施

病院職員に対する災害研修は不可欠である。病院職員全員を対象にするものに加え、病院幹部や災害対策委員会メンバーを対象にする研修会、事務部門を対象とする研修会が必要となる。災害訓練も、総合実動訓練に加え、机上シミュレーションや部門訓練、たとえば本部訓練や情報伝達訓練などを組み合わせて行う。

さらに、地域の病院や行政、消防、警察、自衛隊等と連携した訓練の実施も必要となる。いずれの訓練も、前述の災害コアメンバーが不可欠である。

第7章 帳票・リスト・資料など

ここには、本計画の本文に挙げた資料の一部について目次をつけて掲載する。一部の表については、タイトルと、数行を例としてあげる。ここでは順不同のこともあり資料の番号はつけないが、自施設独自のものを作成した際には、検索が出来るように本文中の位置と掲載ページを付記すると良い。あるいは最初の総合目次に巻末資料の番号を付記するのも良い。

●報告書

- ◆被災状況報告書（全部署共通◆本部報告第1報用）
- ◆被災状況報告書（全部署共通・本部報告続報用）
- ◆（被災状況報告書（特殊部門））
- ◆災害時点検個所一覧（建物被害チェック用）（専門性が高く、ここでは省略も、重要!）
- ◆被災患者登録名簿（全部門共通・本部報告用）
- ◆災害時従事者登録名簿（全部門共通・本部報告用）

●帳票類

- ◆院内用トリアージタグ
- ◆災害時診療録
- ◆災害診療記録（参考資料）
- ◆災害時照射録
- ◆災害時処方箋

●一覧表

- ◆災害時必要物品一覧
- ◆災害時約束処方一覧
- ◆災害用医薬品一覧
- ◆防災倉庫備蓄一覧（省略）
- ◆院内放送文言集（状況別）（省略）

●点検表・チェックリスト

- ◆防災措置点検表（平常時・部門別）
- ◆災害対策点検項目（平常時・部門別）

●特殊運用

- ◆緊急地震速報対応マニュアル
- ◆ヘリポート運用マニュアル（省略）
- ◆非常食階上運搬方法（ユニット・リレー方式）（省略）

●その他の資料（参考となる資料、部門別マニュアルなど）

- ◆災害用語集（省略）
- ◆施設周辺地図（広域避難所）（省略）
- ◆〇〇地震による被害（予想）のまとめ（省略）

● 報告書

◆ 被災状況報告書(全部署共通・本部報告第1報用)

被災状況報告書(第1報用)--発災5分以内に報告!--			
		報告日時: 月 日 時 分	
部署:		報告者:	
患者の安全	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
職員の安全	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
設備の被害(全般)	<input type="checkbox"/> 被害あり	<input type="checkbox"/> 甚大(避難不可) <input type="checkbox"/> 大(避難可) <input type="checkbox"/> 中程度(部署機能に制限) <input type="checkbox"/> 軽微	<input type="checkbox"/> 被害なし
電気	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
医療ガス	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
水道・水漏れ	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
固定電話	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
部署独自の項目	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし

◆被災状況報告書(全部署共通・本部報告続報用)

被災状況報告書(第 報)		報告日時: 月 日 時 分	
部署:		報告者:	
在院患者数		独歩患者数:	
空床数		護送患者数:	
未確認・不在患者		担送患者数:	うち、レスピ: 酸素: 吸引:
見舞い/家族数		酸素ボンベ数:	
患者の安全	<input type="checkbox"/> 被害あり	詳細:	<input type="checkbox"/> 被害なし
職員の安全	<input type="checkbox"/> 被害あり	詳細:	<input type="checkbox"/> 被害なし
設備の被害		詳細:	
全般	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
壁	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
ガラス	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
避難路	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
電気	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
医療ガス	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
水道・水漏れ	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
固定電話	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
部署独自の項目	<input type="checkbox"/> 被害あり	詳細:	<input type="checkbox"/> 被害なし

◆(被災状況報告書(特殊部門))

ここでは、特殊部門のものは上記二つの報告書の一番下に「部署独自の項目」という欄で含まれるようにしたが、特に詳細な報告が必要な部署（例えば、病院設備全体の被害状況、手術室の部屋毎の被害状況、検査や放射線部門の機器関係）のものは別に作成した方が良い。

◆災害時点検個所一覧(建物被害チェック用)(省略)

◆被災患者登録名簿(全部門共通・本部報告用)

報告日:	月	日	新規・回目	報告時間	:	報告者:		部署No.:	
				(例:0:43,13:28)				(以下から選択)	
1. 赤受付	2. 黄受付	3. 緑受付	4. 霊安室	5. 手術室	6. 血液浄化センター				
7. ICU	8. 5東	9. 5西	10. 6東	11. 6西	12. 7東				
13. 7西	14. 8東	15. 8西	16. 9東	18. その他()					

No.	時間	患者名	年齢	性別	〒 or Ⅱ	トリアージ区分	災害との関係	備考
1				男 女		赤・黄・緑・黒	災害・非災害	
2				男 女		赤・黄・緑・黒	災害・非災害	
3				男 女		赤・黄・緑・黒	災害・非災害	

*当該部分を○で囲む *前回報告以降の追加分を記入 *トリアージ変更・転入・転出・死亡・退院・転院等の特記事項を備考に記入
 *1枚目を当該部署に保管し、2枚目を本部に提出

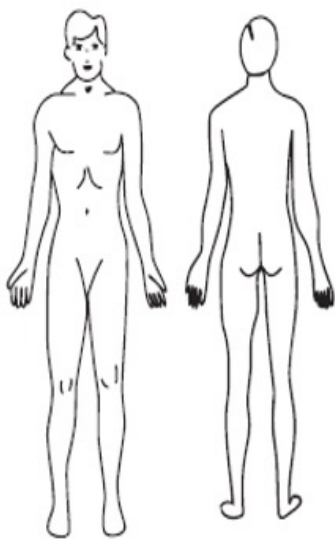
◆災害時従事者登録名簿(全部門共通・本部報告用)

災害時従事者登録名簿(職員用・その他)				報告日時:	月	日	時	部署名:
N0.	氏名	職種	当該部署での活動開始時刻	連続活動時間	状況	備考		
1		医・看・事・他	:	時間	活動・休憩・仮眠・帰宅			
2		医・看・事・他	:	時間	活動・休憩・仮眠・帰宅			
3		医・看・事・他	:	時間	活動・休憩・仮眠・帰宅			

*報告時の現状を記入
 *1枚目を当該部署に保管し、2枚目を本部に提出 *部署の変更、応援医療チーム、ボランティア等の特記事項を備考に記入

- 帳票類
- ◆院内用トリアージタグ

トリアージタグ(3枚綴り)

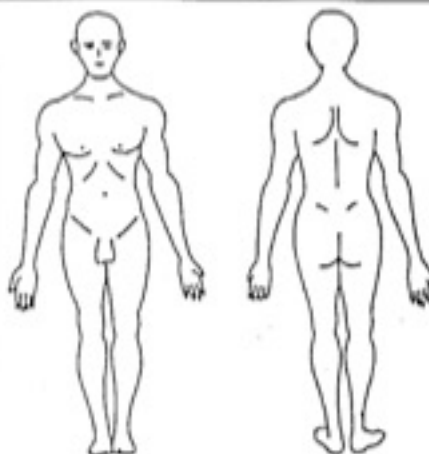
院内訓練用 トリアージタグ	裏																																																								
患者ID No _____	 <p style="text-align: center;">所見・処置等</p>																																																								
氏名 トリアージタグ _____ 男・女 歳																																																									
住所 _____ 連絡先TEL _____																																																									
受傷場所 _____ 来院方法 <small>救急車 自家用車 その他</small> _____ (救急)																																																									
受傷時刻 月 日 時 分 トリアージ時刻 月 日 時 分																																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>自力歩行</td> <td><input type="checkbox"/>可</td> <td><input type="checkbox"/>緑</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/>不可</td> <td><input type="checkbox"/>黒</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>自発呼吸</td> <td>なし <input type="checkbox"/></td> <td>気道確保</td> <td>自発呼吸</td> </tr> <tr> <td></td> <td>あり <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>あり <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>呼吸数 (/分)</td> <td>9以下 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td>30以上 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10~29 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>爪床再充血時間 (機骨動脈触知)</td> <td>2秒を越える (触知せず) <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2秒以下 (触知可能) <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>従命反応</td> <td>なし <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>黄</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>あり <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/>赤</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>以下の所見を認めらるる場合</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>胸部皮下気腫 <input type="checkbox"/></td> <td>四肢麻痺 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>褐色尿 <input type="checkbox"/></td> <td>腹壁緊張 <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他重症を示唆する所見 () <input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		自力歩行	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 緑	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 黒	<input type="checkbox"/>	自発呼吸	なし <input type="checkbox"/>	気道確保	自発呼吸		あり <input type="checkbox"/>		あり <input type="checkbox"/>	呼吸数 (/分)	9以下 <input type="checkbox"/>		30以上 <input type="checkbox"/>		10~29 <input type="checkbox"/>			爪床再充血時間 (機骨動脈触知)	2秒を越える (触知せず) <input type="checkbox"/>				2秒以下 (触知可能) <input type="checkbox"/>			従命反応	なし <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 黄	<input type="checkbox"/>		あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 赤	<input type="checkbox"/>	以下の所見を認めらるる場合				胸部皮下気腫 <input type="checkbox"/>	四肢麻痺 <input type="checkbox"/>			褐色尿 <input type="checkbox"/>	腹壁緊張 <input type="checkbox"/>			その他重症を示唆する所見 () <input type="checkbox"/>			
自力歩行		<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 緑	<input type="checkbox"/>																																																					
		<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 黒	<input type="checkbox"/>																																																					
自発呼吸		なし <input type="checkbox"/>	気道確保	自発呼吸																																																					
		あり <input type="checkbox"/>		あり <input type="checkbox"/>																																																					
呼吸数 (/分)	9以下 <input type="checkbox"/>		30以上 <input type="checkbox"/>																																																						
	10~29 <input type="checkbox"/>																																																								
爪床再充血時間 (機骨動脈触知)	2秒を越える (触知せず) <input type="checkbox"/>																																																								
	2秒以下 (触知可能) <input type="checkbox"/>																																																								
従命反応	なし <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 黄	<input type="checkbox"/>																																																						
	あり <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 赤	<input type="checkbox"/>																																																						
以下の所見を認めらるる場合																																																									
胸部皮下気腫 <input type="checkbox"/>	四肢麻痺 <input type="checkbox"/>																																																								
褐色尿 <input type="checkbox"/>	腹壁緊張 <input type="checkbox"/>																																																								
その他重症を示唆する所見 () <input type="checkbox"/>																																																									
傷病名 _____ 実施者名 _____																																																									
O (黒)	O (黒)																																																								
I (赤)	I (赤)																																																								
II (黄)	II (黄)																																																								
III (緑)	III (緑)																																																								

◆災害カルテ

診療記録

年 月 日 時 分 受付

災害医療センター No	
氏名	男・女 歳
住所 TEL	中症 重症型 RH()
受傷月日時刻	月 日 時 分
受傷場所	病名
症 状	意識 JCS - 出血 + -
	呼吸 回/分 整・不整 脈拍 回/分 整・不整
	血圧 / mmHg SpO ₂ %
重傷度	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III
医師名	来院方法
トリアージ時間	月 日 患者移送先 AM・PM 時 分
0 (黒)	
I (赤)	
II (黄色)	
III (緑)	



採血
採尿
X線

病名記載欄

受診状況・経過 (当日分)

ポラロイド貼付

◆災害時標準カルテ(参考資料)

災害診療記録2018

1頁/4頁

***は必須記録項目**

* 初診日	西暦	年	月	日
* 初診医師氏名				
* 患者氏名(カタカナ)	<small>最初の7文字をメディカルIDに転記</small>			
(漢字等)	<small>氏名不詳なら個人特定に役立つ情報(救出された場所や状況等)を記載 性別: 男・女</small>			
* 生年月日・年齢	西暦・明治・大正・昭和・平成	年	月	日 ()歳 <small>年齢不詳の場合は推定年齢</small>
保険証情報	保険者番号:	記号:	番号:	
[携帯]電話番号				
* 住所	自宅: 〒 状態:<input type="checkbox"/>健存 <input type="checkbox"/>半壊 <input type="checkbox"/>全壊			
	□避難先1: □避難所名() □知人宅 □テント □車内 □その他			
	□避難先2: □避難所名() □知人宅 □テント □車内 □その他			
連絡先	□家族・□知人・□その他・□連絡先なし			
職業				
【禁忌事項等】				
□アレルギー				
□禁忌食物				
【特記事項(常用薬等)】				
□抗血小板薬()				
□抗凝固薬 □ワーファリン()				
□糖尿病治療薬 □インスリン □経口薬 ()				
□ステロイド()				
□抗てんかん薬()				
□その他()				
□透析				
□在宅酸素療法(HOT)				
□災害時要配慮者: □高齢者 □障害者 □乳幼児 □妊婦 □日本語が不自由□その他()				
【要保護者】 □支援者のいない要配慮者等 該当状況: □身体的/□精神的/□社会的/□その他()				
* 傷病名	* 開始	診療場所		* 所属-医師サイン
	年 月 日			
<small>メディカルID=西暦年年月日8桁+性別+氏名カタカナ上位7桁 例) 1950年09月08日生まれ、男性 トリージタグ⇒ 19500908M131-SHIZO</small>				
トリアージタグ	□赤 □黄 □緑 □黒 番号:			
メディカルID				

患者氏名 (カタカナ)		*氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載		初診医師氏名										
一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑														
Demographics	初診日	西暦	年	月	日	再診	再々診							
	年齢	歳					日付	/ /						
	性別	<input type="checkbox"/> 0歳, <input type="checkbox"/> 1-14歳, <input type="checkbox"/> 15-64歳, <input type="checkbox"/> 65歳-												
	性別	<input type="checkbox"/> 1 男性 <input type="checkbox"/> 2 女性(妊娠なし) <input type="checkbox"/> 3 女性(妊娠あり) <input type="checkbox"/> 4 中等症(トリアージ黄色)以上 <input checked="" type="checkbox"/> 5 再診患者												
	受診区分													
Health Events	外傷・環境障害	<input type="checkbox"/> 6 頭頸・脊椎の重症外傷(PAT赤) <input type="checkbox"/> 7 体幹の重症外傷(PAT赤) <input type="checkbox"/> 8 四肢の重症外傷(PAT赤) <input type="checkbox"/> 9 中等症外傷(PAT赤以外・入院必要) <input type="checkbox"/> 10 軽症外傷(外来処置のみで加療可) <input type="checkbox"/> 11 創傷 <input type="checkbox"/> 12 骨折 <input type="checkbox"/> 13 熱傷 <input type="checkbox"/> 14 溺水 <input type="checkbox"/> 15 クラッシュ症候群 <input type="checkbox"/> 16 発熱					バイタルサイン	意識障害: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 呼吸数: / min 血圧: / mmHg 体温: °C 脈拍: / min 整・不整						
		症候・感染症	<input type="checkbox"/> 17 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 18 消化器感染症、食中毒 <input type="checkbox"/> 19 麻疹疑い <input type="checkbox"/> 20 破傷風疑い <input type="checkbox"/> 21 急性血性下痢症 <input type="checkbox"/> 22 緊急の感染症対応ニーズ <input type="checkbox"/> 23 人工透析ニーズ <input type="checkbox"/> 24 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ <input type="checkbox"/> 25 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ					身長・体重	身長: cm 体重: / kg					
			高度医療	<input type="checkbox"/> 26 災害ストレス関連諸症状 <input type="checkbox"/> 27 緊急のメンタル・ケアニーズ <input type="checkbox"/> 28 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い <input type="checkbox"/> 29 高血圧状態 <input type="checkbox"/> 30 気管支喘息発作 <input type="checkbox"/> 31 緊急の産科支援ニーズ <input type="checkbox"/> 32 皮膚疾患(外傷・熱傷以外) <input type="checkbox"/> 33 掲載以外の疾病 <input type="checkbox"/> 34 緊急の栄養支援ニーズ <input type="checkbox"/> 35 緊急の介護/看護ケアニーズ <input type="checkbox"/> 36 緊急の飲料水・食料支援ニーズ <input type="checkbox"/> 37 治療中断					既往症	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他				
				その他						予防接種	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 今期インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他()			
										主訴				
										現病歴 (日本語で記載)	<input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ(J-SPEEDは記入) <input type="checkbox"/> 精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ(J-SPEEDは記入)			
										診断				
								処置	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有					
								処方	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有					
								転帰	<input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 搬送 → 搬送手段 搬送機関 搬送先 <input type="checkbox"/> 紹介 → 紹介先 <input type="checkbox"/> 死亡 → 場所 時刻 確認者					
			Procedure & Outcome	実処置	<input type="checkbox"/> 38 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要) <input type="checkbox"/> 39 低侵襲外科処置(縫合・デブリドマン等) <input type="checkbox"/> 40 四肢切断(指切断を除く) <input type="checkbox"/> 41 出産・帝王切開・その他産科処置 <input type="checkbox"/> 42 医療フォロー不要(再診不要) <input type="checkbox"/> 43 医療フォロー必要(再診指示) <input type="checkbox"/> 44 紹介(紹介状作成等) <input type="checkbox"/> 45 搬送(搬送調整実施等) <input type="checkbox"/> 46 入院(自施設) <input type="checkbox"/> 47 患者自身による診療継続拒否 <input type="checkbox"/> 48 受診時死亡 <input type="checkbox"/> 49 加療中の死亡 <input type="checkbox"/> 50 長期リハビリテーションの必要性					対応者署名 (判読できる文字で記載)	所属(チーム名等)	医師	看護師	
		転帰								薬剤師	業務調整員	その他	データ入力	
					Context	<input type="checkbox"/> 51 直接的関連あり(災害による外傷等) <input type="checkbox"/> 52 間接的(環境変化による健康障害) <input type="checkbox"/> 53 関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断) <input type="checkbox"/> 54 保護を要する小児(孤児等) <input type="checkbox"/> 55 保護を要する成人高齢者 <input type="checkbox"/> 56 性暴力 <input type="checkbox"/> 57 暴力(性暴力以外)								
	<メモ> <p style="text-align: right; font-size: small;">*追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">メディカルID=西暦生年月日8桁+性別+氏名カタカナ上位7桁</p>													
	メディカルID <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>M</td> <td>F</td> </tr> </table>								M	F				
	M	F												

◆災害時照射録

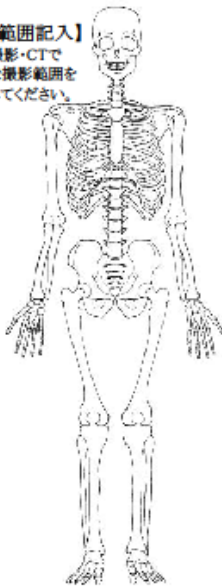
災害時放射線照射録

No. _____ ①

I. 患者情報 ※医師記入必須項目

トリアージID	トリアージタグ 赤・黄・緑	ベッド番号	検査依頼日 西暦 年 月 日 (:)
患者氏名(フリガナ)		性別 男・女	生年月日 西暦 年 月 日 (歳)
依頼医師署名(フリガナ)		PHS番号	所属・診療科

II. 撮影依頼(撮影部位に☑を入れ、R・Lに○をつけてください)※医師記入必須項目

単純撮影【ボータブル・初療・1室・2室・3室・4室・屋外・その他()】		【撮影範囲記入】 単純撮影・CTで 必要な撮影範囲を 記入してください。
<input type="checkbox"/> 外傷ルーチン(胸部+骨盤)		
<input type="checkbox"/> 頭蓋骨		
<input type="checkbox"/> 頸椎		
<input type="checkbox"/> (R・L) 肩関節	<input type="checkbox"/> (R・L) 鎖骨	
<input type="checkbox"/> (R・L) 上腕骨	<input type="checkbox"/> (R・L) 肘関節	
<input type="checkbox"/> (R・L) 前腕骨	<input type="checkbox"/> (R・L) 手関節	
	<input type="checkbox"/> (R・L) 手・指	
<input type="checkbox"/> 胸部	<input type="checkbox"/> (R・L) 肋骨	
<input type="checkbox"/> 胸椎	<input type="checkbox"/> 腰椎	
<input type="checkbox"/> 腹部	<input type="checkbox"/> 骨盤	
<input type="checkbox"/> 股関節	<input type="checkbox"/> (R・L) 大腿骨	
<input type="checkbox"/> (R・L) 膝関節	<input type="checkbox"/> (R・L) 下腿骨	
<input type="checkbox"/> (R・L) 足関節	<input type="checkbox"/> (R・L) 足・足趾・踵骨	
<input type="checkbox"/> その他【 】		
<依頼コメント等>		
撮影回数【 回】/撮影条件()kV ()mA ()sec フィルム枚数【半切 枚・B4 枚・その他()】 撮影日時【 月 日 (:)】 実施技師【 】		

AG 【 9室・10室 】	CT 【 8室・11室 】
心カテ <input type="checkbox"/> 診断 <input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> その他【 】 血管・IVR <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> その他【 】 <依頼コメント等>	① 単純・造影 (どちらか選択してください) ② 部位選択 <input type="checkbox"/> 外傷ルーチン(頭部+高エネルギー外傷) <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 顔面骨 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 胸～腹部(骨盤底まで) <input type="checkbox"/> 全腹部 <input type="checkbox"/> その他【 】 <依頼コメント等>
撮影回数【 回】・フィルム枚数【 枚】 撮影条件()kV ()mA ()sec 使用造影剤【 / 本】 撮影日時【 月 日 (:)】 手技医師/実施技師【 / 】	撮影回数【 回】・フィルム枚数【 枚】 撮影条件()kV ()mA ()sec 使用造影剤【 / 本】 撮影日時【 月 日 (:)】 指示医師/実施技師【 / 】

独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター

◆災害時処方箋

これは、オーダリングシステムダウン時の手書き処方箋を代用

●一覧表

◆災害時必要物品一覧

品名	保管場所	管理部署	使用フェーズ			現有個数	必要個数	在庫チェック
			急性期	亜急性期	慢性期			
トリアージタグ	当直事務室	管理課	●	●/-	-	300	1000	
災害用カルテ	当直事務室	管理課	●	●/-	-	200	1000	
搬送用カルテ	DMAT倉庫	管理課	●	●/-	-	10	100	
トランシーバー	当直事務室	管理課	●	●/-	-	30	30	
ビブス(赤・黄・緑・青・紺)	当直事務室	管理課	●	●	-	各10	各20	
ヘルメット	各部署	管理課	●	●/-	-	300	300	
災害時検査一括オーダー用紙	医事課	医事課	●	●/-	-	100	500	
災害時放射線照射録	放射線科	放射線科	●	●/-	-	100	300	
災害時約束処方箋	薬剤科	薬剤科	●	●/-	-	100	1000	
手書き処方箋	外来・病棟	薬剤科	●/-	●/-	-	500	500	
手書き注射箋	外来・病棟	薬剤科	●/-	●/-	-	500	500	
災害時輸血伝票	各部署	輸血管理科	●	●/-	-	20	100	
医療従事者登録名簿	各部署	管理課	●	●/-	-	500	500	
被災患者登録名簿	各部署	管理課	●	●/-	-	500	500	
被災状況報告用紙(初回用)	各部署	管理課	●	-	-	30	30	
被災患者登録名簿(2回目以)	各部署	管理課	●	-	-	150	150	
災害時被災報告書(建物・設	警備室	管理課	●	-	-	0	5	
災害時被災報告書(ライフラ	施設管理室	管理課	●	-	-	0	5	
ホワイトボード(マーカー、イレサ	各部署	管理課	●	●	●/-	20	20	
トリアージポスト用コーン	災害倉庫	施設課	●	●/-	-	10	10	
トリアージポストコーン渡し棒	災害倉庫	施設課	●	●/-	-	10	10	
災害用ストレッチャー(ベッド)	災害倉庫	施設課	●	●/-	-	0	30	
災害用車イス	災害倉庫	施設課	●	●	●	0	20	
診療中の旗セット	災害倉庫	施設課	●	●/-	-	1	1	
各部署表示の旗セット(赤・黄	災害倉庫	施設課	●	●/-	-	各1	各1	
夜間照明器具	災害倉庫	施設課	●	●/-	-	0	5	
小型自家発電装置(ガソリン式)	災害倉庫	施設課	●	●/-	-	0	5	
ブルーシート(大型)	災害倉庫	施設課	●	●	●	2	10	
毛布	災害倉庫	施設課	●	●/-	-	10	200	
防水シート(ベッド用)	災害倉庫	施設課	●	●/-	-	10	200	
防寒シート	災害倉庫	施設課	●	●/-	-	10	100	
災害用簡易トイレ(屋外用)	災害倉庫	施設課	●	●	●	10	10	
災害用予防衣	災害倉庫	施設課	●	●	●	0	30	
軍手	災害倉庫	施設課	●	●	●	100	500	
生理用ナブキン	災害倉庫	施設課	●	●	●	0	500	
日本DMAT用資器材	災害倉庫	管理課	●	●	-	1セット	1セット	
DMAT用ユニフォーム	災害倉庫	管理課	●	●	-	5	10	
DMAT用ヘルメット	災害倉庫	管理課	●	●	-	5	10	
DMAT用ヘッドライト	災害倉庫	管理課	●	●	-	5	10	
DMAT用ゴーグル	災害倉庫	管理課	●	●	-	5	10	
DMAT用ステッカー(マグネット式)	災害倉庫	管理課	●	●	-	2	2	
安全靴	災害倉庫	管理課	●	●	-	5	10	
地域DMAT(医療班)ユニフォ	救急外来	救急外来	●	●	●	4	4	
地域DMAT(医療班)医療資器	救急外来	救急外来	●	●	●	1セット	1セット	
ホワイトボード(マーカー、イレサ	事務倉庫	管理課	●	●/-	-	5	10	
記録用ロール	事務倉庫	管理課	●	●/-	-	1	5	
被災状況集計用紙(大)	第1会議室	管理課	●	●/-	-	0	5	

◆災害時約束処方一覧

災害時院内約束処方

Rp.1	アドフィード 40mg(7 枚入)	1袋
Rp.2	ロキソプロフェン錠 60mg レバミピド錠 100mg 分3 毎食後	3錠 3錠 3日分
Rp.3	フロモックス錠 100mg ロキソプロフェン錠 60mg レバミピド錠 100mg 分3 毎食後	3錠 3錠 3錠 3日分
Rp.4①	ケフラール小児用細粒 分3 毎食後	300mg 3日分
Rp.4②	ケフラール小児用細粒 分3 毎食後	600mg 3日分

* 通常, 幼小児にはセファクロルとして体重 kg あたり 1 日 20~40mg(力価)を 3 回に分割して経口投与する。

◆災害用医薬品一覧（薬剤災害倉庫ランニングストック）

種類	医薬品名	規格・容量	定数
内服	アセチルシステイン内用液17.6%「センジュ」	20ml	
	アダラートカプセル10mg	10mg	
	アムロジン錠 2.5mg	2.5mg	
	カリメート散	5g/包	
	カロナール錠200	200mg	
	ケフラル細粒小児用100mg	100mg/包	
	シプロキササン錠200mg	200mg	
	デパス錠0.5mg	0.5mg	
	ニトロペン舌下錠0.3mg	0.3mg	
	PL顆粒	1g/包	
	フロモックス錠100mg	100mg	
	プルゼニド錠	12mg	
	マーズレンS顆粒	0.67g/包	
	マイスリー錠 5mg	5mg	
	メジコン錠15mg	15mg	
	ヨウ化カリウム丸	50mg	
	ラキソセリン液	0.75% 10ml	
	レバミピド錠100mg	100mg	
	プロチゾラムD	0.25mg	
	ロキソプロフェンナトリウム錠 60	60mg	
ロペミンカプセル	1mg		
注射	アスパラカリウム注10mEq	10ml	
	硫酸アトロピン注射液タナベ	0.5mg 1ml	
	アドナ注(静脈用)50mg	50mg 10ml	
	アネキセート注射液0.5mg	0.5mg 5ml	
	アミサリン注	200mg 2ml	
	アルブミン	5% 250ml	
	アレビアチン注250mg	250mg 5ml	
	アンスロビンP	1500U 10ml	
	ヴィーンD注	500ml	
	ソルアセトF注	500ml	
	大塚食塩注10%	20ml	
	ガスクール静注用200mg	200mg	

ガスター注射液20mg	20mg 2mL	
カーボスター透析剤L(9L)		
カルチコール注射液 8.5%10mL	10ml	
静注用キシロカイン2%	100mg 5ml	
キシロカインポリアンブ1%	10ml	
炭酸水素ナトリウム	882g	
グリセレブ	200ml	
グルトパ注600万	600万IU 10ml	
サブラッド-BSG	2.02L	
サングロポール点滴静注用 2.5g	2.5g	
シプロフロキサシ注300mg	300mg 150ml	
ジゴシン注0.25mg	0.25mg 1ml	
大塚生食注	20ml	
テルモ生食注	500ml	
生理食塩液「ヒカリ」	100ml	
大塚生食注(開栓)	500ml	
セフメタゾール Na 静注用 1g「NP	1g	
セレネース注5mg	5mg 1ml	
ソセゴン注射液15mg	15mg 1ml	
ソルデム1	500ml	
ソルデム3A	500ml	
注射用ソル・メルコート 125	125mg	
注射用ソル・メルコート 500	500mg	
注射用ソル・メルコート 1000	1000mg	
タイペラシリン注射用1g	1g	
注射用水	500ml	
1%ディプリバン注	500mg 50ml	
デカドロン注射液	6.6mg 2ml	
低分子デキストランL注	500ml	
テタノブリン-IH	250IU	
デトキソール静注用2g	2g 20ml	
トランサミン注 10%	1000mg 10ml	
ドプラム注射液400mg	20mg 20ml	
注射用ナファモスタット50「MEEK」	50mg	
ニカルピン注射液 10mg	10mg 10ml	

ネオパレン1号輸液	1000ml	
ネオパレン2号輸液	1000ml	
ネオフィリン注	250mg 10ml	
ネオラミン・マルチV	合剤	
ノルアドリナリン	1mg 1ml	
ハイカリックRF輸液	500ml	
沈降破傷風トキソイド	0.5ml	
パセトクール静注用 1gバック S		
ハプトグロビン注ーヨシトミ	2000U 100ml	
ハンブ注射用1000	1000 μg	
パム注射液住友	500mg 20ml	
フェノバル注射液100mg	100mg 1ml	
フェンタニル注射液 0.1mg「ヤンセン」	2ml	
ブスコパン注射液	20mg 1ml	
大塚糖液5%	500ml	
ブライアン注	20% 5ml	
プリンペラン注射液10mg	10mg 2ml	
プレドパ注600	600mg 200ml	
プロタノールーL注	0.2mg 1ml	
1%プロポフォール注「マルイシ」	200mg 20ml	
ヘミロックヘパリンロック用 10 単位/mL シリンジ	10 単位/ml 10ml	
ヘパリンナトリウム注「味の素」	1000U 10ml	
ホリゾン注射液10mg	10mg 2ml	
ボスミン注	1mg 1ml	
ボルビックス注	2ml	
マスキュレート静注用10mg	10mg	
20%マンニトール注射液「日研」	300ml	
ミオコール注5mg/10mL	5mg 10ml	
ミダゾラム注10mg「サンド」	10mg 2ml	
メイロン	7% 20ml	
メイロン	7% 250ml	
メロペネム点滴静注用 0.5g「タイヨー」	0.5g	
フロセミド注20mg	20mg 2ml	
ラニチジン注射液 100mg「タイヨー」	100mg	
レペタン注0. 2mg	0.2mg 1ml	

	レミナロン注射用500mg	500mg	
外用	アドフィード	10cmX14cm×7枚	
	アンヒバ坐剤小児用100mg	100mg	
	イソジンガーゲル	7% 30ml	
	エキザルベ	500g	
	エコ消エタ	500ml	
	エコリシン眼軟膏	3.5g	
	キシロカインゼリー	2% 30ml	
	クラビット点眼液	0.5% 5ml	
	ゲーベンクリーム	1% 500g	
	ゲンタシン軟膏	0.1% 10g	
	スポンゼル	5cmX2.5cm	
	セボフレン	250ml	
	ソフラチュール	10cmX10cm	
	ディスオーパ消毒液 0.05%	3.8L	
	トロンビン液ソフトボトル5千	5000単位 5ml	
	白色ワセリン	500g	
	ヒシヨード液	10% 250ml	
	ヒビディール液	0.05% 25ml/包	
	ピュアラビング	500ml	
	ピューラックス 6%	6% 1800ml	
	フランドルテープ40mg	40mg	
	ベノキシル点眼液0.4%	20ml	
	ポピドンヨードスクラブ液	7.5% 500ml	
	ボルタレンサポ25mg	25mg	
マイクロシールド4	500ml		
メプチンエア-10ug	5ml		

◆防災倉庫備蓄一覧(省略)

◆院内放送文言集(状況別)(省略)

●点検表・チェックリスト

◆防災措置点検表(平常時・部門別)

防災措置点検表(手術室・中央材料室用)							
		年	月	日	時	分	(報告者:)
部署	防 災 措 置					チェック	
手術室	無影燈	天井との接着部分が外れたり、亀裂が入っていないか					
		動きはどうか					
		ライトはちゃんと点灯するか					
	コンセント	緑枠のコンセントに麻酔機の電源を入れて使用できるか					
		同じ番号のコンセントで電気メスが使用できるか (注)シーディングコラムの作動はしない					
	冷蔵庫・冷凍庫	電源が入っているか					
		扉のガラスが破損していないか					
	電話	受話器からプッププッと音が聞こえるか					
		受話器が落下して破損していないか					
	医療ガス	パイピングをして麻酔機が目盛りが上昇するか					
	天井・壁	亀裂が入っていないか					
		落屑部分がないか					
	麻酔機	電源、医療ガスが使用可能であるか					
		酸素ボンベが後ろに接続してあるか					
モニター	電源を入れて画面が出るか						
麻酔カート	薬剤の破損はないか						
オートクレーブ (ハイスピード)	電源は入るか						
	圧が上昇するか						
	水は入っているか						
手術中材	ジェットウォッシャー (ミーレ)	電源は入るか					
		給水は大丈夫か					
		排水は漏れていないか					
中材	バーチカル	電源は入るか					
		電源は入るか					
	オートクレーブ	圧が上昇するか					
		電源は入るか					
	プラズマ滅菌器	扉の開閉が出来るか					
		バルブを閉めて使用していないか					
	ガス滅菌器	電源が入るか					
		給水が出来るか					
排水は漏れていないか							
扉のガラスの破損はないか							
扉はしっかり閉まるか							
1項目につき全てを満たした項目が被災状況報告書に○が出来る。							

防災措置点検報告書(外来用)

外来

年 月 日 時 分

(報告者:)

防 災 措 置		チェック
二次災害の防止	出火につながる危険の回避	
	消火器・消火栓の設置場所の確認・固定	
	防火扉の設置場所の確認	
外来患者の確認	患者数・救護区分・術中患者数の確認	
	避難時の搬送順位の確認	
	外来患者の帰宅	
避難路の確保	廊下・階段・非常口の障害物の除去	
	防火シャッター・防火扉周囲に障害物がないか	
	外待合い・廊下のドアの解放	
	窓のストッパー外し	
外来患者の安全確保	ベッド・ストレッチャー・車イスの固定	
	点滴台のベッドへの取付け、ルートをクレンメで止める	
	ブラインドを降ろす	
	コンセントの確認(非常用電源)	
設備・備品の散乱、落下、破損の防止		
持出し物品、防災物品の準備・確保	<input type="checkbox"/> 管理日誌 <input type="checkbox"/> 外来カルテ <input type="checkbox"/> X-P <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> スパナ <input type="checkbox"/> 工具類 <input type="checkbox"/> ガムテープ(布) <input type="checkbox"/> 救急カート <input type="checkbox"/> 各外来持出し品(物品の章参照)	
医療ガス対策	酸素、圧縮空気の元栓の場所の確認	
	酸素ボンベの確保と患者ベッド頭側への取付け	
職員の非常招集		
患者の不安の緩和	正確な情報を把握と患者への十分な説明	
	患者の応急処方薬(ニトロペン・喘息薬など)の準備	

◆災害対策点検項目(平常時・部門別)

各部門で日頃からチェックしておく項目

災害対策点検項目(病棟)			
		チェックリスト(1)	
		病棟/点検者: /	
		点検日: 年 月 日	
	点 検 事 項	○/×	備 考
1	ベッド及び機器等のストッパーを止めているか		
2	車イス及びストレッチャーのストッパーを止めているか		
3	ベッド柵を取り付けているか		
4	ベンチレーターは無停電コンセント(緑)にしているか (設置していない部屋は自家発電コンセント(赤))		
5	動けない人の点滴は吊り下げまたはベッドに取り付けているか		
6	戸棚の扉はきちんと閉めているか		
7	花瓶などをサイドテーブルに置いていないか		
8	ブラインド及び窓側のカーテンを閉めているか		
9	懐中電灯は定位置にあるか		
10	救急カート・処置カート・包交車はすぐ使えるか		
11	引火性薬品は安全な場所に保管されているか		
12	消火器の設置場所及び個数は指定どおりか		
13	防火扉・シャッターの場所及び廊下に障害物はないか		
14	ベランダの鍵は開閉可能か		
15	常設機器の固定はされているか		
16	排煙窓の開閉機能は正常か		
17	避難ばしごは使用可能か		
18	トイレの鍵の開閉及びドアの開閉は正常か		
19	一斉放送のスイッチはONになっているか		
20	緊急連絡表・報告用紙はすぐに使用できるか		
	*○でなかった項目については、各病棟で次回までに改善すること		

災害対策点検項目(手術室)			
		チェックリスト(2)	
		点検者:	
		点検日:	年 月 日
点検事項	○/×	備考	
1 手術台及び機器等のストッパーを止めているか			
2 車イス及びストレッチャーのストッパーを止めているか			
3 ベッド・ストレッチャーの柵は取り付けているか			
4 手術台に患者が横になっている時はそばにいるか			
5 麻酔器は無停電コンセントにしているか			
6 戸棚の扉はきちんと閉めているか			
7 ガラス製の点滴瓶・麻酔吸入薬は床に近い所に置いてあるか			
8 薬品の入っているビドマーのストッパーを止めているか			
9 大型器材室・クリーンサプライの物品を棚にきちんと整理しているか			
10 夜間はブラインドを閉めているか			
11 消火器の設置場所と個数は指定どおりか			
12 防火扉・シャッターの場所に障害物はないか			
13 常設機器の固定はされているか			
14 非常持ち出し袋は電池等を確認し使用できる状態であるか			
15 一斉放送のスイッチは入っているか			
16 緊急連絡表・報告用紙はすぐに使用できるか			
17 医療ガスの供給圧は正常か			
*○でなかった項目については、各病棟で次回までに改善すること			

災害対策点検項目(外来)			
		チェックリスト(3)	
		外来/点検者: /	
		点検日: 年 月 日	
	点 検 事 項	○/×	備 考
1	ベッド及び機器等のストッパーを止めているか		
2	車イス及びストレッチャーのストッパーを止めているか		
3	ストレッチャーの柵は使用可能か		
4	点滴は吊り下げ又はベッド取り付けにしているか		
5	戸棚の扉はきちんと閉めているか		
6	受付カウンターなどに物を置いていないか		
7	ブラインドを降ろしているか		
8	懐中電灯は定位置にあるか		
9	救急カート・包交車はすぐに使えるか		
10	引火性薬品は安全な場所に保管されているか		
11	消火器の設置場所および個数は指定どおりか		
12	防火扉・シャッターの場所及び廊下に障害物はないか		
13	常設機器の固定はされているか		
14	排煙窓の開閉機能は正常か		
15	トイレの鍵の開閉及びドアの開閉は正常か		
16	一斉放送のスイッチはON(音量3)になっているか		
17	緊急連絡表・報告用紙はすぐに使用できるか		
	*○でなかった項目については、各病棟で次回までに改善すること		

◆緊急地震速報対応マニュアル

「緊急地震速報」への対応

「緊急地震速報」は気象庁から発せられるもので、震源地の最寄りの観測点でとらえた地震の規模を計算し、離れた場所での予測震度と予測到達時間を、大きな揺れ（主要動）が来る前に知らせるものであり、平成19年10月1日より広く国民に提供することとなった。当院では、平成15年7月よりリアルタイム地震情報利用協議会との共同研究として、5カ年計画で、「緊急地震速報」の病院での利活用について、検討・実証実験を重ね、「緊急地震速報」と連動した設備の整備および人が瞬時に行うべき行動を作成した。

実際に大地震の場合、揺れるまでの猶予時間は数秒しかないが、そのわずかな時間を有

効に利用（生命を守る、怪我をしない）ためには、日頃から、「警報音」を理解し、瞬時に行動できるように、マニュアルを理解し、対応訓練を適度に行うことが肝要である。

当院での警報音・放送文言：

警報音：「ピューピューピュー」、「地震が来ます！揺れに備えて下さい」、
「あと〇〇秒で揺れます（10 秒ごとのカウントダウン）」、「すぐに揺れます（5 秒前）」

自動連動で作動するシステム（当院での予測震度4以上で作動）：

- ・警報音・自動放送：全館、看護学校、学生寮
- ・エレベータの最寄り階停止・開扉による閉じ込め防止・避難誘導：手術・中央エレベータ
- ・自動ドアの開扉による閉じ込め防止・避難誘導：病院正面、救急入口、手術室など 31 カ所
- ・放射線装置の自動停止：放射線 8 番の CT

緊急地震速報対応簡易行動マニュアル（平成 19 年 4 月改訂版）

部署	手術室	放射線科	透析室	その他の部署
とるべき行動	手術医： ①手術の安全な中断・創の保護 ②患者の転落防止	①検査中の機器の停止 ②患者への声掛け・転落防止	①透析ポンプの停止 ②患者への声掛け・抜管防止	①身の安全の確保 ②患者への声掛け ③身の安全を守れない人の補助
	看護師（直接介助）： ①手術器具を遠ざける ②手術器具台の転倒防止			
	看護師（間接介助）： ①手術用ライトを遠ざける		*行動の番号は優先度です。 **患者への声掛け： 「落ち着いて下さい！」「慌てないで下さい！」 「病院は安全です！」「しゃがんで下さい！」 など	
	麻酔医： ①抜管防止（管の接続をはずす） ②患者の頭部を支える			

◆ヘリポート運用マニュアル（省略）

ヘリポートが敷地内か近隣か、また患者搬送用の車両の有無、確保の手順など、実際的なものを作成する。また、ヘリの周辺環境（騒音、風）や機体までの近づき方など、医療者の安全確保を含めた視点も大切。

◆非常食階上運搬方法（ユニット・リレー方式）（省略）

●その他の資料（参考となる資料、部門別マニュアルなど）

◆災害用語集

- ◆施設周辺地図(広域避難所)(省略)
- ◆〇〇地震による被害(予想)のまとめ(省略)
- ◆レベル3Cマニュアル(病院避難・災害退院・間口診療)⇒付録参照
- ◆災害対策本部ボード⇒付録参照

付録 1

甚大な被害、診療不能(避難態勢をとる)
の場合の対応方針
:レベル3Cマニュアル

甚大な被害、診療不能(避難態勢をとる)の場合の対応方針

(レベル3Cマニュアル)

直下型地震などにより、病院における継続診療が不能となる事態となった場合には、以下のような運用により対応する。本マニュアルに記載していないものについては、従来のマニュアルに準じて行うものとする（各部門初動体制、外来、検査室での、既存患者対応等）。

被災状況の確認と報告

・診療部門においては、被災状況を確認し、レベル3Aマニュアルに準じ、第1報告用の用紙を用いておこなう。

応急措置

・火災、防火扉、スプリンクラーについては、「病院消防計画」に基づいて地区隊の役割として各部署で行う。

・その他の応急措置についても出来る範囲でおこなうものとするが、手に負えない場合には本部に報告する（緊急を要する場合は、直接、防災センターまたはエネルギー管理へ連絡後、本部にその旨を報告）。

設備被害に対する指揮権の付与

当院の設備被害が著しい場合は、委託設備管理会社職員、委託防災センター職員の責任者の判断により、設備復旧のための点検、作業の優先順位を決定できるものとする。ただし、災害対策本部長（院長または代行）からの直接の指示があった場合にはこの限りでない。応急措置については、被害の内容を聞き取り、一般職員にできることについては代行するように指示することができる。設備の被害状況、復旧情報については、初動期の報告後も、適宜本部に報告する。

災害対策本部

災害対策本部は、各部署からの報告を集約し、必要に応じて以下の決定、伝達を行う。

- ・情報収集（各部門からの報告）
- ・レベル3Cの決定と院内への伝達（本部長）
- ・非常診療体制の決定（本部長）、トリアージ後の診療場所の決定・伝達
- ・病院避難の決定・伝達（本部長）

- ・避難場所・点呼場所（受付場所）の決定・伝達（火災時は「消防計画」）
- ・E M I S入力、関連機関（報道機関を含む）への伝達
- ・用手的人工呼吸患者の把握とその場所への手の空いた職員の応援の指示伝達
- ・用手的人工呼吸患者の集約的管理場所の決定と伝達
- ・転院者の決定・伝達
- ・転院先の依頼と決定・伝達
- ・災害退院の承認

一般診療の中止

【診療継続中止（病院避難）の判断基準】

以下の場合には一般診療を中止して、入院患者を避難または退院させる。

- ①水平移動で対応不能な火災時
- ②直下型地震による建物倒壊時、または倒壊の可能性が高いと判断されたとき
- ③ライフラインの途絶により、入院患者の生命に危険が及ぶと判断されたとき
（#臨海地区に立地する病院では、大津波が押し寄せる可能性のあるとき、液状化による孤立により物資の供給が望めないとき、山岳地区では、交通の遮断により物資の供給が望めないとき、火山の噴火により孤立したとき、原子力関連施設からの放射線漏れが国の定める基準値を超えたとき、などが加えられることになる。）

なお、国や自治体の「避難指示」については、「避難勧告」が出された時点で、「避難」念頭に置き、準備を開始する。「避難指示」後の避難については、災害対策本部長が、「医療機関」としての特性と周辺状況を総合的に判断して、決定する。

病院避難（火災時は「消防計画」に従う）

（注意⇒現在、病院避難マニュアルを作成中にて今後変更になる可能性があります。）

病院避難の決定者と周知

以上のような状況となった場合、災害対策本部長（院長または代行）は、得られた情報をもとに部分的、全面的な入院患者避難を決定する。またその内容を、院内全体、上位機関（機構本部）、関連機関（報道機関を含む）に報告・伝達し、E M I Sに入力する。

病院避難の方法

本部長の判断を受け、職員は通常診療を中止し、以下の業務にシフトする。

<避難前>

- ①部署における患者の把握と報告(担送、護送、独歩別の人数、人工呼吸器、持続透析、持続点滴:新規報告書「入院患者報告書」2枚綴り、本部報告用と保管用)
- ②手術室、病棟等における人工呼吸器管理患者の生命維持と避難準備
- ③高齢や、原疾患のために衰弱している重症担送患者の観察と避難準備

<その後>

- ④帰宅患者の決定と報告
- ⑤持続点滴、尿道カテ、ドレーンチューブ等管を留置している患者の中断か持続かの判断と措置
- ⑥その他必要な処置、措置

独歩での避難

<緊急避難場所の決定>

避難場所については、災害の状況により変わりうるが、原則的に広くて安全で、長時間の滞在が考えられる場合は適温な場所とし（例：学校体育館）、本部が決定して伝達する。余震による建物の崩落などで緊急を要する場合は、上述の避難前の手順は割愛し、職員は、とりあえずの屋外避難と、その後には点呼場所に集まるように指示する。**点呼場所は、病院正面、看護学校入口付近とする。**

避難までに十分な時間があり、かつある程度の安全が保たれている場合は、帰宅患者（外出・外泊、災害退院患者）を除き病棟に待機する。避難場所が決まり、誘導できる状態になったら誘導者（当該部署に限らず誰でもよい）をたて、部署毎に一団となり、**階段を使用して移動**する。避難場所には点呼場所（受付）を設け、点呼（受付）を行う。

<避難後>

避難後は、適切な転院先を本部が情報網を駆使して、決定する。転院先の受入可能状況にあわせ、転院者を決定する。転院者と転院先の決定は本部が行う。搬送手段が確保されたら、医療者とともに（外部DMATが同行する場合はこの限りではない）転院先に転送する。

担送・護送での避難

- ・搬送者の優先順位、搬送先の決定は、本部が決定する。
- ・本部は、これらの搬送を行うために病棟からの情報収集が継続的に必要となるので、本部に、各病棟から1名、患者の状況をよく知っている管理者（師長、副師長、リーダーなど）を招集する。また必要に応じて診療部からも医師を招集する。
- ・緊急避難を除き、原則として、担送・護送の転院は、転院先が決定され、搬送準備が整うタイミングで1階に移動する。
- ・各病棟は入院患者一覧表（別紙）を本部に提出する。
- ・移動手段は、エレベータが使用不能の場合、移動用マットレス、エアストレッチャー[®]、キャリダン[®]などを使用して安全におこない、階下では、搬送車両までの距離が長い場合は災害ベッド等を活用する。搬送手段の状況によっては、受入れ先まで災害ベッドごと搬送

する。先方でも必要であれば、災害ベッドごと入院する。

- ・転院先への診療情報提供は、当面DMAT広域搬送カルテのタイトルを消して運用する。

災害退院

被災により生じた環境の変化により、通常の退院ではない形で退院する場合を「災害退院」と称し、以下のように運用する。退院の最終的な承認は本部が行う。退院後の扱いは通常の退院に準ずるものとする。「災害退院」には、患者または家族の希望による場合と病院の状況によって、転院等を余儀なくされた場合の2通りがある。余儀なくされた場合は転院先と搬送手段を決定後に退院（転院）する。

< 「災害退院」の基準 >

独歩を含む移動手段が確保された、以下の場合に、「災害退院」を考慮し、本部が承認する

- ・本人の意志が強い場合
- ・家族等の迎えがあり、本人、または家族が希望、または了承する場合
- ・退院が間近で病状は安定している場合
- ・建物崩壊などの危険により、患者の安全が確保出来ない場合
- ・物流の破綻により、水・食糧の確保の目途が立たない場合
- ・その他の事情による場合

< 「災害退院」の手順 >

- ・同意書作成（意識無し、判断能力無しは不要） #2枚綴り（本報告用、保管用）
- ・「外出・外泊」は、従来通り（ただしピンクの伝票は病棟側で保管）、事情で戻れない場合は後日個々に対応
- ・会計は後日、次回外来受診予約なし
- ・処方持参薬、病棟払い出し分を、足りない場合は原則3日分（薬剤の補充が十分であれば長期間）を処方を渡す
- ・処置に必要な医薬品（ガーゼ、絆創膏、外用剤、テープ）は最低処置1回分を渡す
- ・水、食糧はペットボトル500ml×2本、少量の非常食を渡す
- ・本部報告：報告書にて、最終的には本部が承認

病院機能破綻時の傷病者対応（非常診療体制）

直下型地震などで、診療継続が不能となった場合においても、院内の怪我人、地域の怪我人、連絡不能状態で事情がわからずに当院に搬送される救急患者、拠点病院への救急搬送患者が多数来院することは十分予想される。ここには、当院がレベル3Cである場合の非常診療体制についてまとめる。

非常診療体制：建物、ライフライン等の被害により、通常診療不能・手術不能・入院不能に陥った状態での診療体制をいう。本部が判断して決定。

非常診療体制時の優先遂行業務

- ・ E M I S 上での、診療不能・入院不可の宣言
- ・ 建物の安全が確保できない場合やインフラ復旧の目途が立たない場合は、「病院避難」を考慮
- ・ 広域医療搬送には加担
- ・ 応援DMAT・医療チームの受入
- ・ 可能な範囲での医療（止血、被覆、創の洗浄・消毒・縫合、輸液、処方、**胸腔ドレーン、酸素、挿管など**）

非常診療体制時の決め事（マニュアル）

<院内の傷病者対応（職員・患者）>

- ・ 可能な応急処置は原則として当該部署でおこなう。出来ない場合は救急口トリアージへ。

<トリアージ>

- ・ 従来の救急口トリアージはそのままとし。正面口トリアージは立てず（誘導案内は必要）、1本化する。
- ・ 救急搬送または自助・共助で来院した被災患者のトリアージをおこなう。
- ・ 通常の救急患者もトリアージを受け、可能な応急処置を受ける。（可能であれば、トリアージ前、あるいは初期評価後、受入可能な周辺病院への転送を依頼）
- ・ 院内の被災者のうち、各部署での応急処置が出来ない場合は、トリアージを受け、処置を受ける。

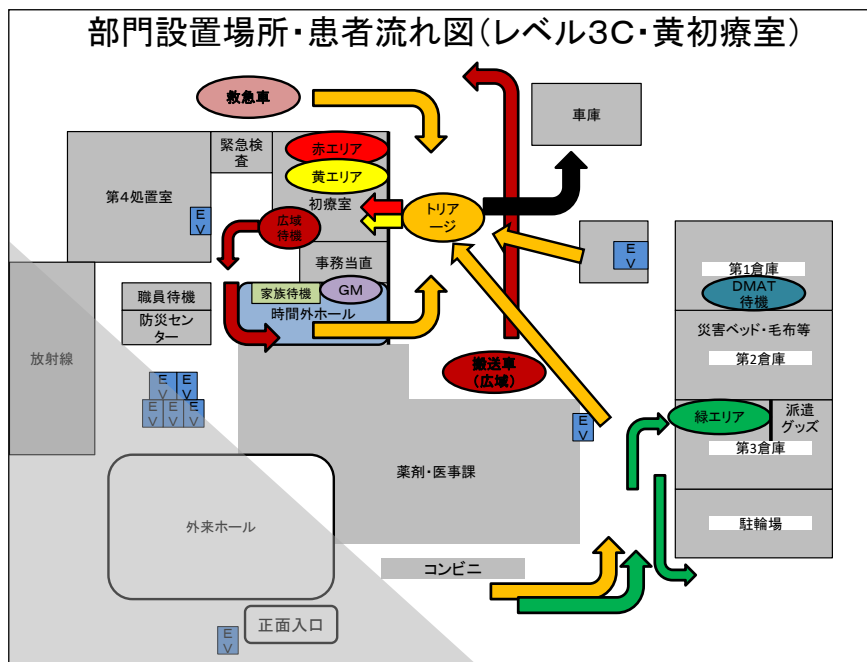
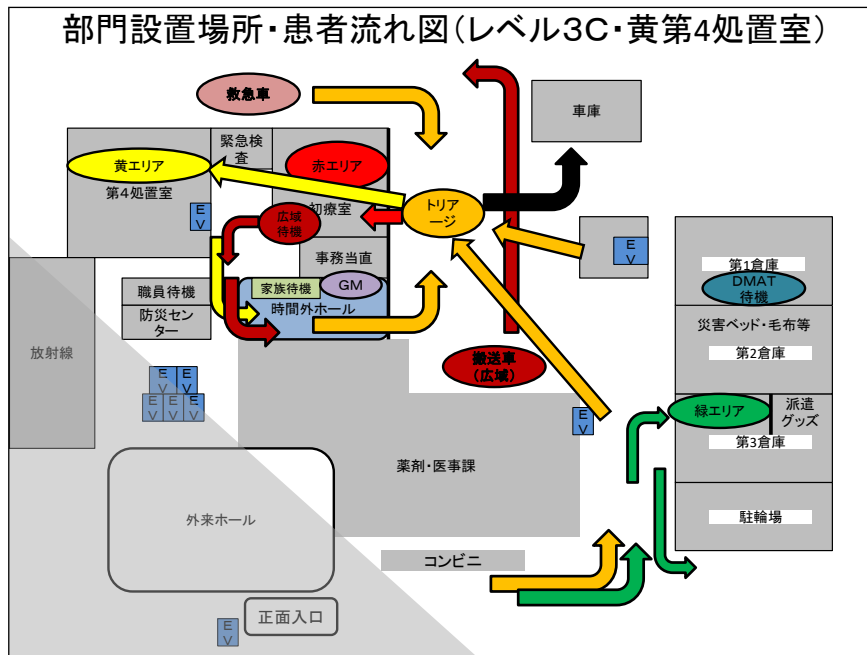
<トリアージ後の応急処置場所>

- ・ 被災状況にもよるが、処置場所の候補は、初療室（赤）、第4処置室（黄）、第3倉庫（緑）である（**流れ図参照**）。それぞれの使用可能状況に応じて、赤・黄・緑の場所を流動的に決

める必要がある。第3倉庫は頑丈であるので、最悪は、すべてをそこで行う可能性もある。初療室で、赤・黄に対応する流れ図を示す。看取りは、第4診察室奥か車庫、遺体安置も同様。

<その他の関連部署>

- ・その他の関連部署として、家族待合い（対応）、広域医療搬送待機場所、搬送車両待機場所、DMAT待機場所を決定する。



病棟避難マニュアル

「火災」は、消防計画に基づく、「自衛消防隊」の活動に準じ、地震の初動は、従来のものに準じるが、病棟避難については、このマニュアルをたたき台として、より良いものへと発展させていただきたい。ここには、上記のマニュアルにない部分で今後、具体的な運用を決めるべき事項について記す。

<本部報告>

- ・報告用紙は、被災状況報告書（第1報用）、第2報以降のもの（新規）、入院患者一覧表（新規）、災害退院患者報告書（新規）がある。
- ・用紙は、紙ベース（2枚綴り）で病棟の災害ケース等に常時一定数保管
- ・**電カル不能時は、入院患者一覧表（病棟毎）の作成と本部提出も必要。**

<病棟実務責任者>

- ・実務的に責任を負っている、師長または副師長

<転院先、優先順位決定のための本部補助要員>

- ・実務的に入院患者の状況がわかっているリーダークラスまでの看護師。
- ・本部に常駐する必要なし。

<設備の点検・安全確保>

- ・既存のチェック用紙、報告用紙の活用
- ・危険箇所のゾーニング（黄テープ、イスなどの活用）

<患者対応>

- ・落ち着かせる
- ・被害に応じた措置（呼吸器、酸素、ルート）ここは、ケース毎のアクションカードが有効か。例えば、「人工呼吸器患者」、「持続微量点滴患者」、「持続透析」、「酸素投与患者」、「吸引器使用患者」、「CV挿入患者」、「尿カテ挿入患者」、「末梢点滴患者」、「体位制限患者」など。

<人工呼吸器患者の集約>

エレベータなどの移動手段と呼吸管理できる部署（救命センター、学校実習室、初療室）があれば、その場所に人手と酸素ボンベを集約して、用手的酸素投与を続ける。集約場所は被害状況（建物の安全、配管酸素使用の可否）によって、本部が決定し、伝達する。

<「災害退院」対応>

- ・その他の患者の転院準備、持ち出し物品など、マニュアル化あるいはアクションカード化する

<患者搬送>

- ・独歩者には誘導者をつける（当該部署以外の応援職員も考慮）
- ・護送・担送は使用できる安全な手段をもちいて、当該部署職員と応援者とでおこなう
- ・応援者は、全職員を対象とする。

<職員間対応>

- ・役割分担の確認
- ・精神的サポート
- ・一時帰宅
- ・応援要請（GMを通じて、外来、学校などから）

被災状況報告書(第1報用)--発災5分以内に報告!--			
			報告日時: 月 日 時 分
部署:		報告者:	
患者の安全	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
職員の安全	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
設備の被害(全般)	<input type="checkbox"/> 被害あり	<input type="checkbox"/> 甚大(避難不可) <input type="checkbox"/> 大(避難可) <input type="checkbox"/> 中程度(部署機能に制限) <input type="checkbox"/> 軽微	<input type="checkbox"/> 被害なし
電気	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
医療ガス	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
水道・水漏れ	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
固定電話	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
部署独自の項目	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし

被災状況報告書(第 報)			
		報告日時: 月 日 時 分	
部署:		報告者:	
在院患者数		独歩患者数:	
空床数		護送患者数:	
未確認・不在患者		担送患者数:	うち、レスピ: 酸素: 吸引:
見舞い/家族数		酸素ボンベ数:	
患者の安全	<input type="checkbox"/> 被害あり	詳細:	<input type="checkbox"/> 被害なし
職員の安全	<input type="checkbox"/> 被害あり	詳細:	<input type="checkbox"/> 被害なし
設備の被害		詳細:	
全般	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
壁	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
ガラス	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
避難路	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
電気	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
医療ガス	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
水道・水漏れ	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
固定電話	<input type="checkbox"/> 被害あり		<input type="checkbox"/> 被害なし
部署独自の項目	<input type="checkbox"/> 被害あり	詳細:	<input type="checkbox"/> 被害なし

災害退院 同意書

〇〇病院長殿

私は、この災害に際し、入院治療の中断を選択し、退院することに同意致します。また、退院およびその後の周辺環境によって生じた身体上の不利益も、致し方のない個人責任であるものとして承諾致します。

(西暦) 年 月 日

患者氏名：

家族氏名：

続柄：

(押印不要)

上記のものの退院を承認致します。

(西暦) 年 月 日

院長：

院長代行：

(押印不要)

上記の同意書は、患者側は患者または家族、病院側は院長または代行のそれぞれ1名の自筆のサインで有効なものとする。

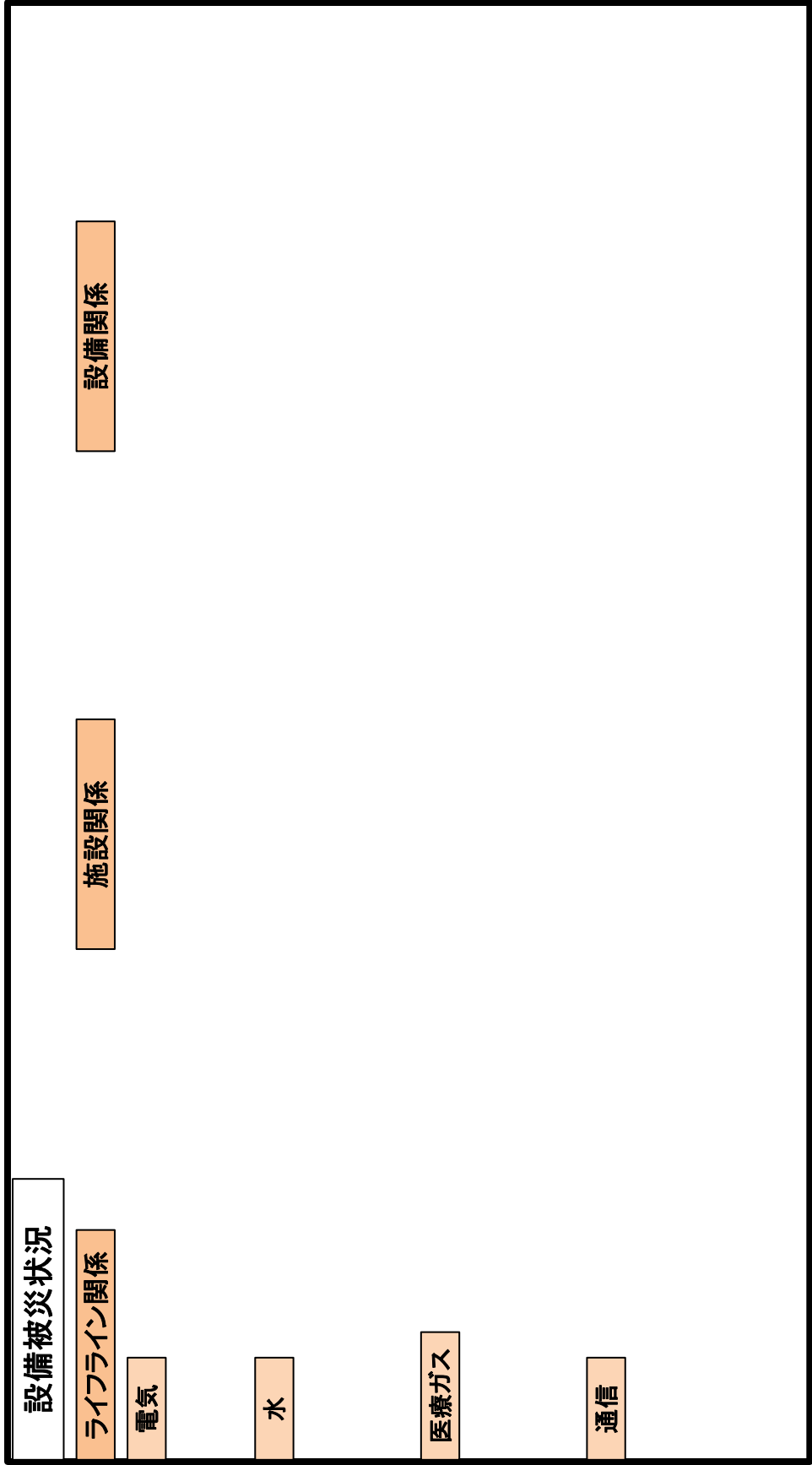
付録 2

本部ボード記載例

本部(総合)

本部(総合) 載

設備状況



部門被災状況

部門被災状況		(被害あれば○、甚大なら◎)																
患者	職員	電気	ガス	水道	電話	患者数	空床	不明	家族	独	護	担	レスピ	酸素	吸引	ポンプ	その他の被害	
初療室																		
第4処置																		
救命																		
手術室																		
5東																		
5西																		
6東																		
6西																		
7東																		
7西																		
8東																		
8西																		
9東																		
1階外来																		
2階外来																		
通院治療																		
透析室																		
リハビリ																		
放射線																		
検査																		
薬剤																		
栄養																		

人工呼吸器・酸素投与患者状況

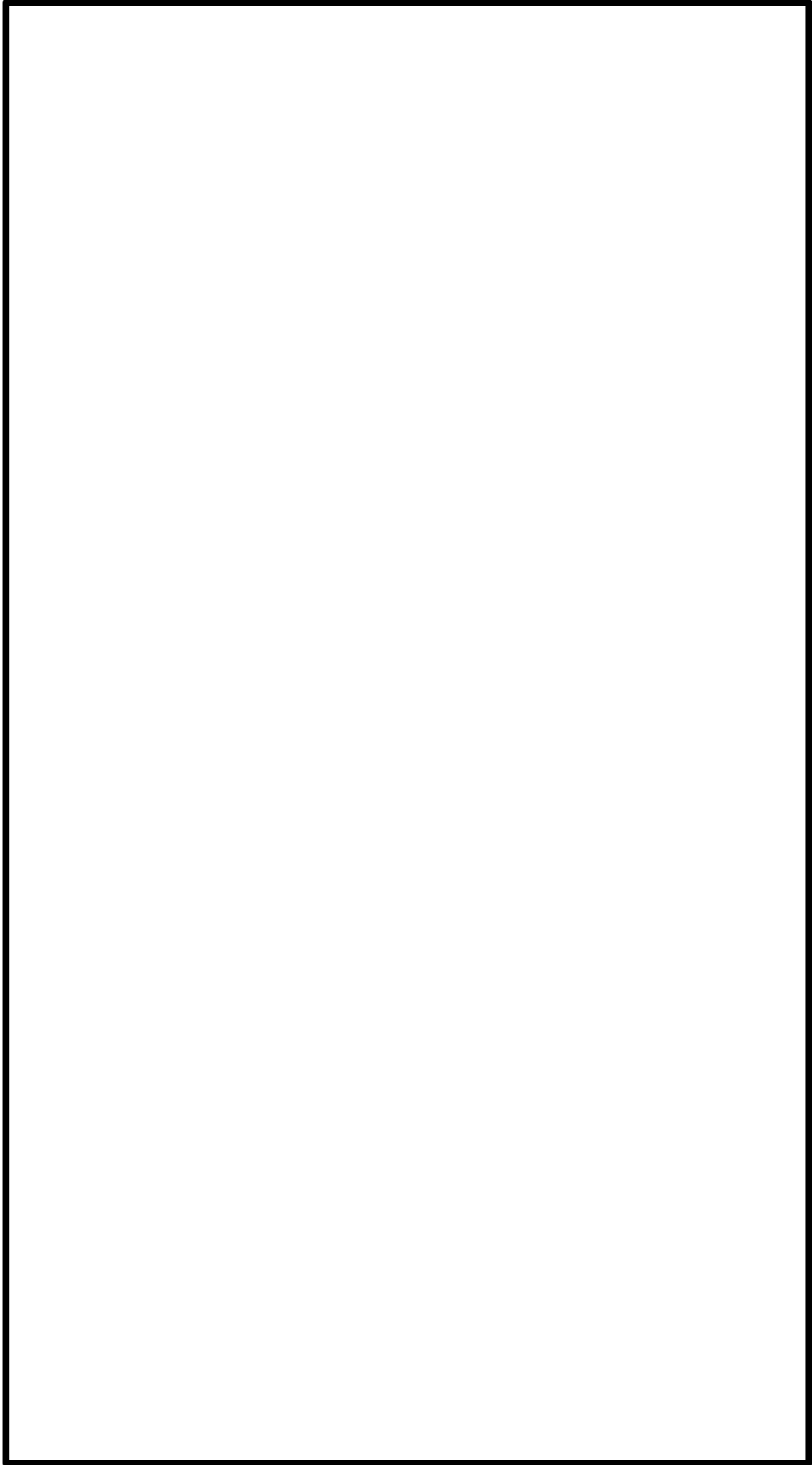
人工呼吸器患者	酸素投与患者
救命	救命
手術室	手術室
5東	5東
5西	5西
HCU	HCU
6東	6東
6西	6西
7東	7東
7西	7西
SCU	SCU
8東	8東
8西	8西
9東	9東
ICU	ICU

氏名

退院関係

退院関係	受入先情報
救命	搬送手段
5東	病院名
5西 HCU	独歩
6東	護送
6西	担送
7東	在院患者数
7西 SCU	
8東	
8西	
9東 ICU	

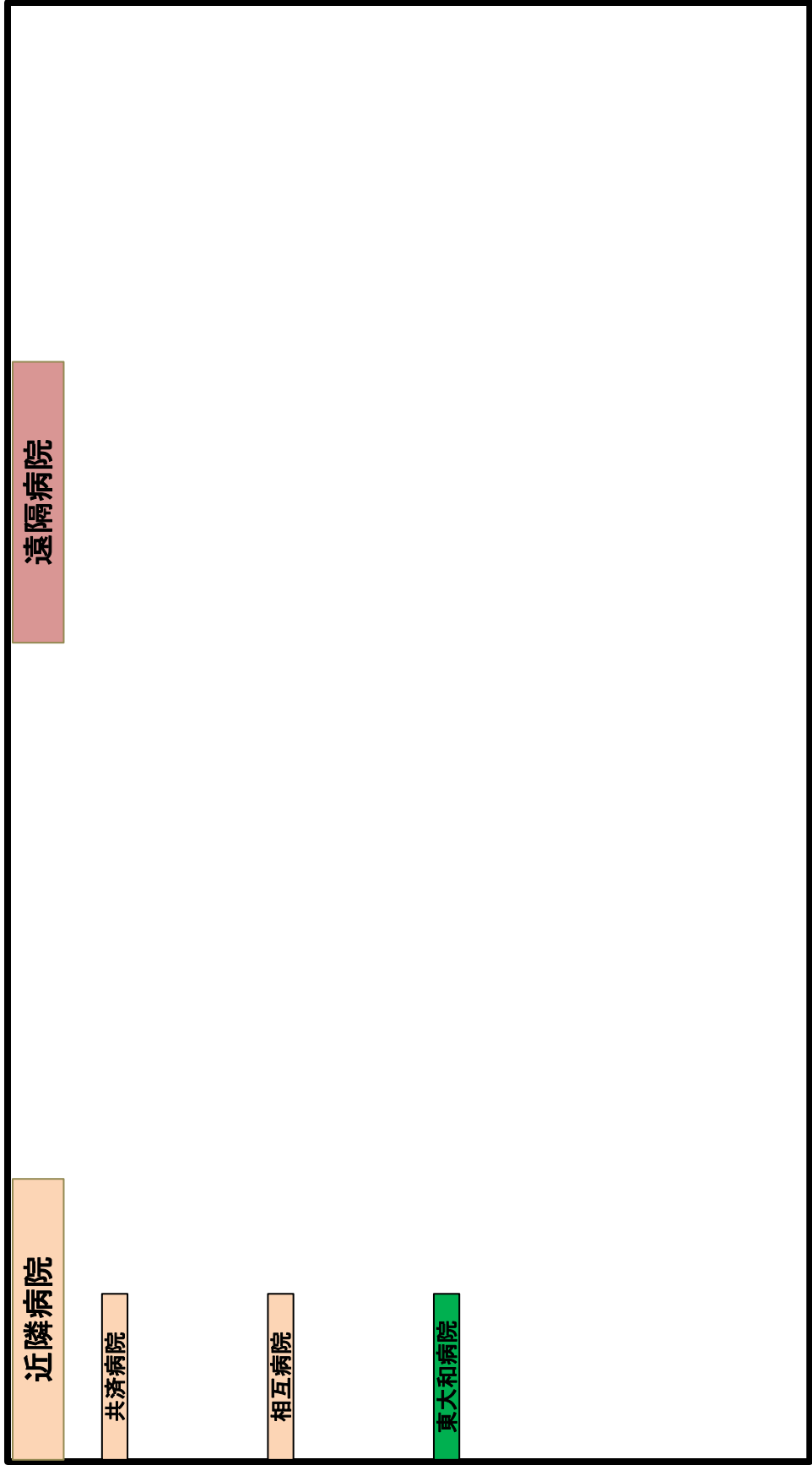
時系列(本部)



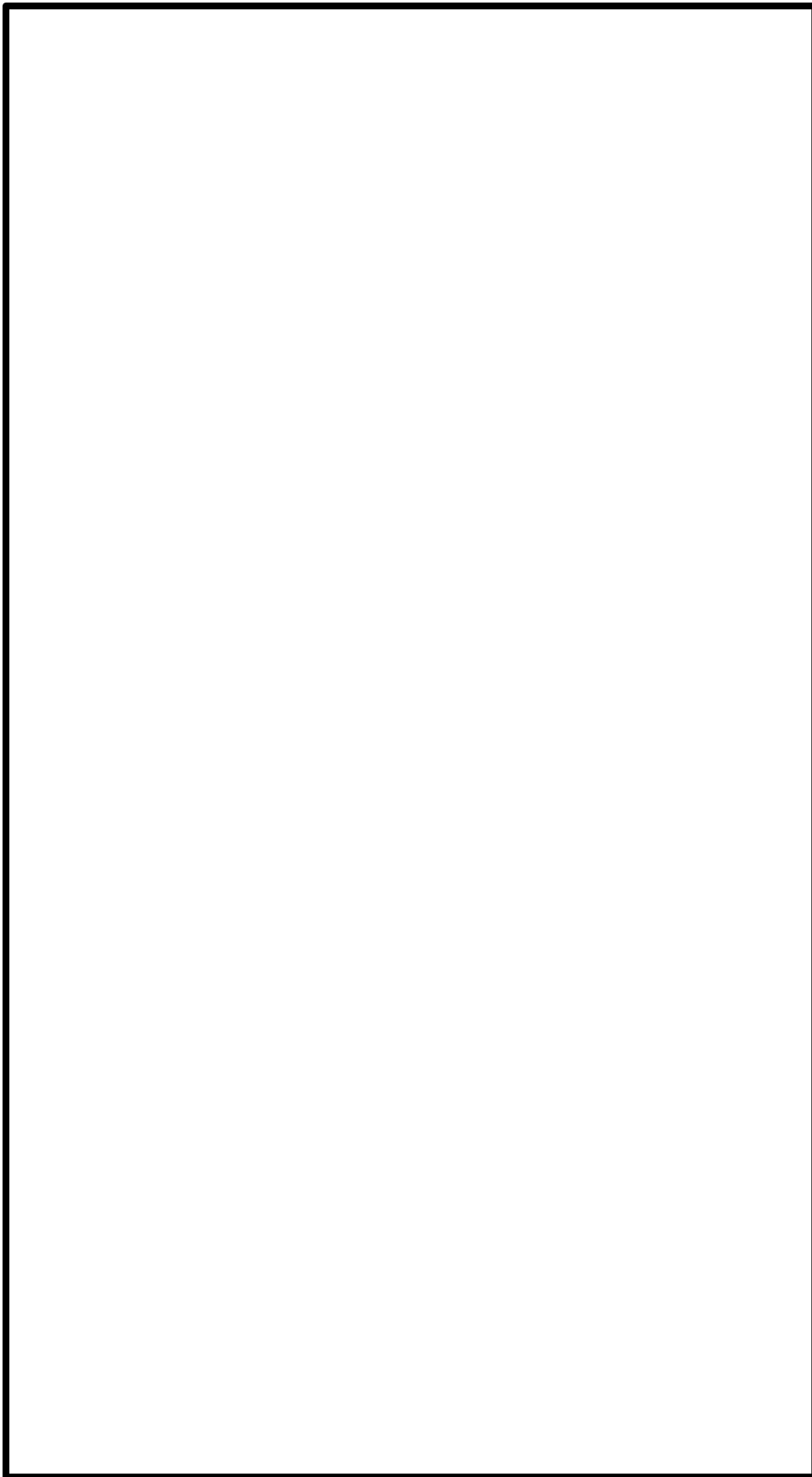
地域総合



地域病院



時系列(地域)



DMAT

DMAT(当院関連)

当院

支援DMAT

第8章 病院 BCP 改善のためのチェックリスト関連

- 1) 平成 25 年 9 月 4 日厚生労働省指導課長通知「病院における BCP の考え方に基づいた災害対策マニュアルについて」
(医政指発 0904 第 2 号)

- 2) 「病院立地とハザードマップ、地域防災計画等の関連についての評価のためのチェックリスト」

医政指発 0904 第 2 号
平成 25 年 9 月 4 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長
（ 公 印 省 略 ）

病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて

平素から災害医療対策につきましては、御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「災害時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年 3 月 21 日医政発第 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知）において、医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画（以下「BCP」という。）の作成に努めるようお願いしています。

今般、平成 24 年度厚生労働科学研究「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」（研究代表者：小井土 雄一（独立行政法人国立病院機構災害医療センター）の報告書が取りまとめられ、当該報告書において別添「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」が示されましたので情報提供いたします。

貴職におかれましては、各病院における災害対策マニュアルの整備に活用できるよう、管内の病院に周知していただくようお願いいたします。

なお、手引きについては、国内外におけるBCPの収集や、中小規模の医療機関により適合した手引きにする等、引き続き研究班において見直しの検討が行われていることを申し添えます。

BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画 作成の手引き

平成25年3月

平成24年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」

主任研究者 小井土 雄一（災害医療センター）

分担研究

「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画についての研究」

研究分担者 本間 正人（鳥取大学）

研究協力者 堀内 義仁（災害医療センター）

研究協力者 近藤 久禎（災害医療センター）

研究協力者 大友 康裕（東京医科歯科大学）

研究協力者 森野 一真（山形県救命救急センター）

研究協力者 阿南 英明（藤沢市民病院）

研究協力者 中山 伸一（兵庫県災害医療センター）

目 次

1.	BCPとは	1
1)	背景	
2)	BCP	
3)	病院におけるBCP	
4)	従来の災害マニュアルとの違い	
2.	BCPに基づいたマニュアル構成の基本	4
1)	見直しのポイント	
2)	BCPマニュアルの構成の一例	
①	章立て	
②	はじめに	
③	各章の項目（目次項目と内容）	
3.	チェックリストを使った病院災害計画の点検の手引き	8
1)	地域のなかでの位置づけ	
2)	組織・体制	
3)	災害対策本部	
4)	診療継続・避難の判断	
5)	安全・減災措置	
6)	本部への被害状況の報告	
7)	ライフライン	
8)	緊急地震速報	
9)	人員	
10)	診療	
11)	電子カルテ	
12)	マスコミ対応・広報	
13)	受援計画	
14)	災害訓練	
15)	災害対応マニュアル	
4.	チェックリスト	別表

1. BCPとは

1) 背景

病院における災害対応マニュアルについては、阪神・淡路大震災後、その反省をもとに、平成8年5月に当時の厚生省健康政策局からの各都道府県にむけた、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」（文献1）と、その後に作成の手引き（文献2）が示され、災害拠点病院を始めとする多くの施設で整備がすすめられてきた（文献3）。しかしながら今回の震災に鑑み、病院被害が著しかった施設はもちろん、広域なインフラの破綻によって多くの施設で「想定外」の事態に遭遇し、マニュアルの実効性については、多くの問題点が明らかとなった。この根本的な原因として、病院における多くのマニュアルには、被災した際に行う措置そのものについてはある程度のこと記載されてはいるものの、「不測の事態」に対する具体的なイメージに欠け、そのために必要な措置を行うための「備え」が足りなかったと言わざるを得ない。これを打破する考え方として、昨今、一般企業や行政における「事業継続計画 business continuity plan; BCP」がクローズアップされ、病院におけるマニュアルの再構築にも不可欠なものとして認識されるようになった。

2) BCP

BCPとは、一言で言うと、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのものである。

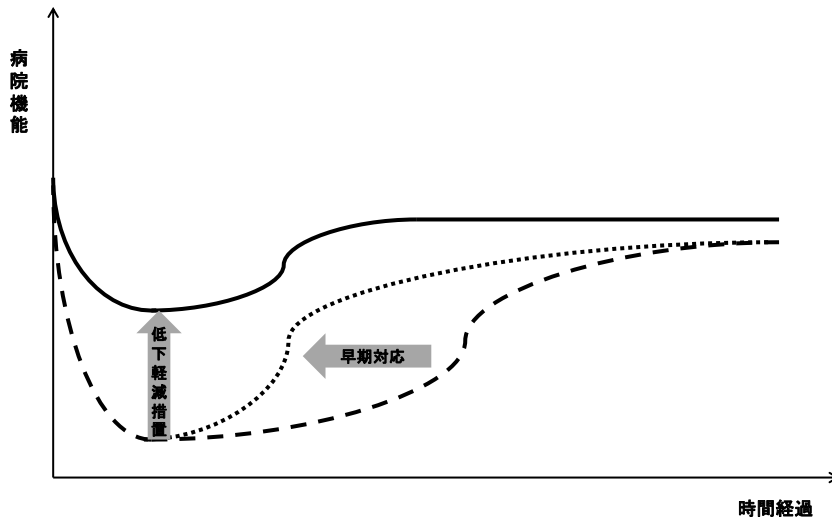
このBCPの考え方の基本は、事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するために、リスク管理の立場から日常から、「不測の事態」を分析して、自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことである。言い換えれば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画といえる（文献4）。

BCPの進め方としては、①方針の決定、②計画、③実施および運用、④教育・訓練の実施、⑤点検および是正処置、⑥経営層による見直しあげられ、⑥の見直しから①の方針の決定にもどること（いわゆるPDCAサイクルに相当）で、継続計画が改善されてゆく仕組みとなっている（文献）。これらを、これまで病院として取り組んできたことにあてはめれば、①方針、②マニュアル・プラン・アクションカードの策定、③教育・研修・訓練、④実践、⑤実践・訓練の検証、⑥対応策の改善という構図となる。

3) 病院におけるBCP

災害時の病院における事業の中心は病院機能を維持した上での被災患者を含めた患者すべての診療であり、それらは、発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、

慢性期へと変化する災害のフェーズに対して継ぎ目無く可及的円滑に行われるべきであり、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐えうるものでなければならない。このために病院機能の損失を出来るだけ少なくし、機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたるような計画（BCP）をもちこんだマニュアル作りが求められている（図：病院におけるBCPのイメージ）。



図：病院におけるBCPのイメージ

4) 従来の災害マニュアルとの違い

従来のマニュアルは、「主として災害急性期の動的な対応を行うための取り決め事」を整理して作成されていたものといえる。しかし、BCPのカバーする範囲は広く、起こる得る事象に対して静的な事前の点検や準備をも含めたものである（図：BCPと従来のマニュアル）。従来のマニュアルとの違いを具体的に挙げれば、例えば、対応職員の確保のために、「職員は震度6弱以上の地震の際には、病院に参集する」とあったものは、BCPにおいては、「被災した状況下で考えられる、外部にいる職員の被災や、交通の遮断、家族の反対などによって多くの職員が参集できない、あるいは参集が著しく遅れる可能性を分析し、その上で、被災下であっても参集できるように、平常時から個々の職員が病院の宿舎や近隣に居住する、バイクや自転車などの参集手段を確保する、家族への理解を得ておくなどの方策を講ずるとともに、参集した少ない職員での業務の能率的な運用方法を策定し、それが遂行できるように訓練をしておく。」というように実効的な形をイメージして作成されなければならない。もう一つの例を挙げると、「水・食糧は3日分（リスト付き）を常に備蓄しておく」、は「その対象が、既存の入院患者のみならず、被災患者やその家族、職員や応援者まで膨れあがることや、受水槽が壊れて数時間で水が枯渇してしまう可能性、交通の遮断や津波で孤立して、それらの外部か

らの供給が遅れる可能性を考え、浄水器を備え、地下水や井戸水が利用できるようにしておく、受水槽が倒れない、給水管が破断しないように補強措置を講じておく、食糧3日分は最大人数で計算し備蓄しておく」ことであり、BCPはこれらの遂行のための計画・備蓄を含めたものでなければならない。「BCPに基づいたマニュアル」とは、従来の動的な部分だけのマニュアルに、脆弱な点を見越し、方策の実効性を十分検討した上で策定されるものである。先にも述べたように、災害には、フェーズがあり、そのフェーズに求められるニーズの変化に対応できるように従来の初動期、急性期のみならず、事前の準備、亜急性期・慢性期への計画を含む点も従来のマニュアルとの大きな違いである。

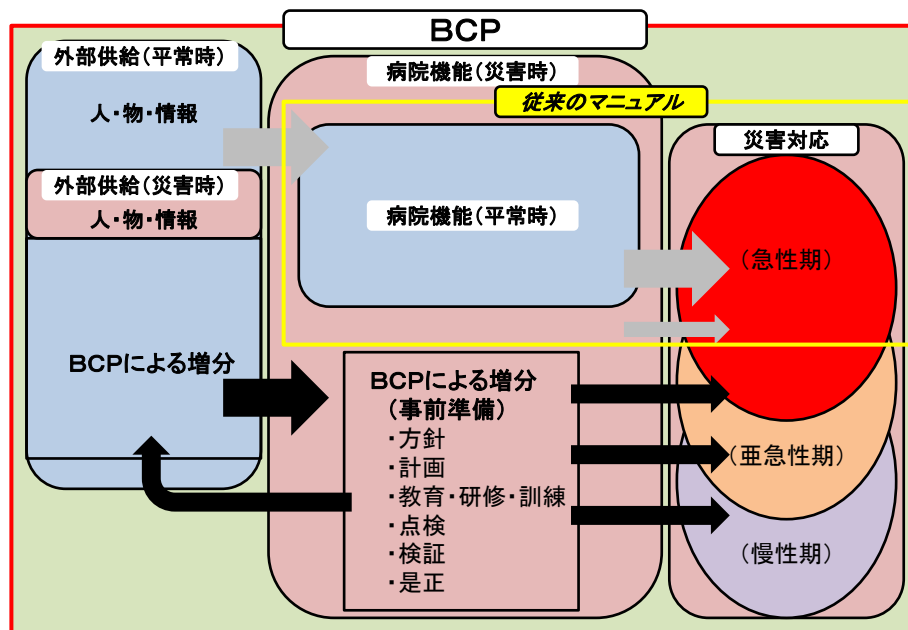


図: BCPと従来のマニュアル

【参考文献】

- 1) 災害時における初期救急医療体制の充実強化について。厚生省健康政策局長通知（健政発第451号），1996. 5
- 2) 阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会研究報告書（概要版）。健康政策調査研究事業，1996. 4
- 3) 災害拠点病院評価基準の有効利用に関する研究。厚生労働科学研究「健康危機・大規模災害に対する初動期医療体制のあり方に関する研究」分担研究，2010
- 4) 事業継続ガイドライン第一版（解説書）。企業等の事業継続・防災評価検討委員会（内閣府防災担当），2007. 3

2. BCPに基づいた病院災害対応マニュアル構成の基本

既に災害対応のためのマニュアルを策定している施設は多いと思われるが、前述のBCPの考え方を生かすために、以下のような視点から、既存のマニュアルを見直し、一例として示した構成に従って作成するとよい。

1) 見直しのポイント

BCPにおいては、特に実効性のある事前計画に重きがおかれることから、次章にあげたようなチェック項目を検討、評価し、実状を把握するとともに、既存のマニュアル上に明記されているかどうかを調べる必要がある。この見直しの具体的なものは、複数の関連する部署でおこない、その結果を災害対策委員会などの公的な組織で総合的に評価した上で、具体的なマニュアル作成者に作業を依頼すべきである。

平成21年6月に施行された改正消防法（*）において、防災マニュアル（BCPに基づいた災害対応マニュアルともいえる）の内容を含む「消防計画」の提出が義務化されているが、本ガイドラインで作成されるマニュアルの位置づけは、消防計画のうち、「火災」以外の部分としてはめ込むことができる。

2) BCPマニュアルの構成の一例

① 章立て

はじめに：

目次： 項目とページを明記

第I章： 災害対応基本方針

第II章： BCPに基づいた災害対応のためのチェック項目：本ガイドラインのチェック項目を活用

第III章： 災害対応のための事前準備：組織（委員会、対策本部、職員の研修、訓練、物品、情報伝達手段（衛生電話、EMISなど）、情報収集・管理体制など）

第IV章： 急性期災害対応（従来の災害対応マニュアルに相当）

第V章： フェーズ、ニーズの動向への対応（亜急性期・慢性期対応）

第VI章： 帳票類、各種記録・報告用紙、付表など

② はじめに

以下のような事項に言及する。

- ・ 病院の立地、規模、特性、地域性に根ざし、考えられる災害に対して、どのような目的で、どのように備えるのか。
- ・ そのためにBCPに基づいたマニュアルを策定したこと。
- ・ 他のマニュアル（地域防災計画、消防計画等）との整合性や位置づけ、部門別

や特殊な状況については、本マニュアルと連動した、実働的な部門別マニュアルやアクションカードの運用も必要であること。

- ・ マニュアル自体は、必要に応じて適宜見直され、より実効性の高いものとして「管理」してゆく必要性。

③ 各章の項目（目次項目と内容）

第Ⅰ章： 災害対応基本方針

想定される災害と当院の役割

考え得る災害と被害： 病院の地理的な立地条件から考えられる地震などの災害によってどのような被害が想定されるのか（国や自治体が出している公的な被害予測を正確に使用してもよいが、概算化・簡略化した被害について概論的に述べることも可能）。

求められる病院対応： 被災場所や病院被害の程度によって、一筋縄にはゆかない状況をも予測して、それぞれの場合に、病院はどの役割をどの程度求められることになるのかについての方針を立てる。

例) 災害レベル別、または被災者の数別の対応（病院被災あり、被災なし）

レベル別対応（レベル0、レベル1（事故）、レベル2（大事故）、レベル3（地震等の大災害））、レベル3については、病院の被災の程度によりA（病院機能に支障なし）、B（病院機能に一部支障あり）、C（病院機能停止・入院患者の避難）に細分し、それぞれに対応を決定。

職員の参集と職員登録： 遠隔・近隣での地震等の職員の参集基準、日頃からの参集のための準備、参集手段、参集後の登録制度について言及。

第Ⅱ章： BCPに基づいた災害対応のためのチェック

BCPに基づいた災害対応のためのチェック項目： 本ガイドラインのチェック項目などを活用し、現状の病院の状況を把握し、評価する。必ずしもマニュアル内に綴じ込む必要はないが、災害時における病院機能維持の評価のため、定期的にあるは用事的に評価を繰り返す必要がある。

評価と改善点： 個々の項目のうち、施設の特性や条件から、不要なもの、足りないものを評価し、改善する余地のあるものに対しての改善策・方策をたて、具体的に改善するための行動計画を立てる。この部分が、最も重要な部分ではあるが、金銭的、人的資源を必要とするボトルネックとなる部分である。

第Ⅲ章： 災害対応のための事前準備

災害対応のための組織： 災害対策委員会などの常設の組織とその内容、実際に災害が起きた場合の対策本部とその内容について、ICS（インシデントコマンドシステム）に基づいた組織図、構成要員、役割等を明文化して記載する。

日頃の職員の研修・訓練： 病院組織として、部署として、個人として、災害

時対応を円滑、正確に行えるよう、必要な種々の研修・訓練の必要性をあげ、具体的な実施計画（院内組織のどの組織の誰が、どの頻度でどの様な研修・訓練を行うのか、など）について記載する。

災害時必要物品： リストなどを用いて、災害時用として常備、管理（メンテナンス）しておく物品をあげ、保管場所、個数・量、管理者を明確にしておく。契約やメンテナンスが必要な事項についてはその方法を含めて特記する。不足物品、あるいは不足が予測される物品についても、調達手段を含めて特記する。

災害時情報伝達手段： 災害時の対外的、院内の連絡網を明示する。外部との一般回線が使用できない場合を想定し、衛星回線、専用回線、優先回線、災害時広域救急医療情報システム：EMIS などについては管理者、設置（保管）場所などを含めて表を用いて特記しておく。

第IV章： 急性期災害対応

従来のマニュアルの本体部分である。BCPの観点から、停電時、担当者不在の場合、夜間・休日帯に発災にも対応できるように計画を見直す必要がある。以下に、項目と概略を述べる。

災害対策本部

災害時対応部門（部門責任者・連絡先一覧・活動内容）

諸運用：

- ・ 職員登録
- ・ トリアージタグ
- ・ 災害カルテ
- ・ トランシーバ
- ・ リーダーベスト
- ・ エレベータ
- ・ ヘリポート
- ・ トリアージ
- ・ 被災患者受付
- ・ 被災患者の流れ
- ・ 緊急度の変更と対応
- ・ 白板の運用
- ・ 災害ベッドの運用
- ・ 血液検査
- ・ 輸血
- ・ 放射線検査
- ・ 増床体制

各部門対応の概要（各部門の活動内容の概要・責任者、設置場所、等）

- ・ 新設部門
- ・ 既設部門

第V章：フェーズ、ニーズの動向への対応（亜急性期・慢性期対応）

* 病院避難：

- ・ 医療支援者対応（DMAT、その他の医療班、学生、ボランティア）
- ・ 物流対応（過不足の調整機能）
- ・ 臨時勤務態勢の確立（休息）
- ・ 災害時要救援者への対応： 院内の動けない患者、透析患者、人工呼吸器患者、など
- ・ 災害モードの収束、終了： 病院機能の復旧、平常診療へ

第VI章：帳票類、各種記録・報告用紙、付表など

各種のリスト、帳票類、報告用紙、付表などをまとめる。

3. チェックリストを使った病院災害計画の点検の手引き

1) 地域のなかでの位置づけ

地域防災計画や防災業務計画において地域や組織における病院の位置づけが明確に定義されていることが必要である。

【地域での位置づけ】

- 地域における災害対応において病院の位置づけが明確となっている

2) 組織・体制

前項でのべた災害時における病院の役割を遂行できるよう、災害に関する常設委員会が存在し、規程に基づいて活動する必要がある。さらにその委員会に予算的権限が付与されていることが望ましい。

【常設委員会】

- 災害対応を審議する委員会がある
- 委員会の位置づけが規程などで明文化されている

【予算】

- 適正に予算措置されている

3) 災害対策本部

災害対応において指揮命令系統の確立が最優先される。災害対策本部長、要員、本部長代理、役割分担、設置場所、通信設備等について事前計画が不可欠である。

【本部長】

- 本部長が明記されている

【本部要員】

- 本部要員が明記されている

【本部長代行】

- 院長・担当者不在時の代行者が明確

【役割分担】

- 本部機能が細分化され、機能別に適材適所な部門のトップが含まれ、本部内での連携がとれる体制になっている

【事前準備・心構え】

- 本部要員は日頃からそれぞれの役割を理解し、発災後直ちに任務に就けるように訓練されている

【設置基準】

- どのような場合に本部を設置するかが明記されている

【設置場所・環境】

- 設置場所は決められている

【通信・連絡機能】

災害対策本部には通常の固定電話や携帯電話が通話不能の場合にも、院外と通信できる災害優先電話、衛星携帯電話や防災業務無線等の設備が必要であり、本部に配備される固定電話や携帯電話は災害時優先電話である必要がある。

- 災害対策本部には、通常の固定電話や携帯電話が不通の場合にも外部と通信できる設備が備えられていますか？

【災害時インターネット環境】

- 外部連絡のための専用回線、衛星通信手段、インターネット環境は整備されている

【EMIS】

- EMISが整備され、それを使用する担当者が確保されている

【記録管理機能】

- 項目別に情報をまとめ、共有するための白板等があるか、また情報・記録の管理体制がある

【外部連絡先のリスト化】

- 主要外部機関の災害対応電話等の番号がリスト化されている

4) 診療継続・避難の判断

災害対策本部長は、災害発生後に重要な決断を下す必要がある。そのためには、外来診療や手術の中止、病院避難等の重要な判断についての基準と対応が事前に決まってい、職員に周知されている必要がある。

【診療継続・中止の判断】

- 判断基準がある

【病院避難の判断】

- 判断基準がある

5) 安全・減災措置

病院が、災害時に計画された役割を完遂するためには、病院内の職員や患者の安全が確保されている必要がある。病院職員や患者の安全確保が最優先されるべき事項である。

事前の耐震安全性評価に加え、災害発生後に速やかに安全が評価できる体制が望まれる。

【建物】

- 耐震・制震、免震している（宿舎、診療部門、救急部門。管理部門等）

【耐震・安全性診断（発災前）】

- 耐震・安全性診断を受けている

【応急危険度判定（発災後）】

- 被災建築物応急危険度判定（発災後の耐震評価）が検討されている

【転倒・転落の防止措置】

- 医療機器、棚などの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されている

6) 本部への被害状況の報告

災害発生後に、被害状況を収集、解析し、活動方針を速やかに決定する必要がある。迅速に情報が収集出来るように報告の手順や書式内容の吟味、報告書式の統一は不可欠である。

【本部への報告の手順】

- 本部への報告の手順が決まっている

【報告用紙が準備されているか】

- 被害報告書式が統一されている

7) ライフライン

病院が機能を維持するためにはライフラインの確保が重要である。外部からの供給が遮断された場合の暫定的な対応、外部からの緊急手配、復旧の手順等が検討されている必要がある。

【自家発電】

- 自家発電装置はある
- 自家発電装置が管理されており、停電訓練を定期的に行っている
- 救急診療に必要な部門に無停電電源・自家発電電源が供給されている

【燃料】

- 自家発電のための燃料を3日分備蓄しているか、外部からの燃料供給が途絶しても自家発電装置を3日間運用可能である
- 燃料が供給される体制はあるか、契約はある

【受水槽】

- 電源が遮断されても供給できる設備がある（非常電源によるくみ上げポンプ等）

【雑用水道（井戸）】

- 上水道の供給が得られない場合に備えた井戸等がある

【下水】

- 配管の破断防止措置が施されている
- 水洗トイレが使用不能な場合の対応

【ガス】

- プロパンガスの備蓄はある

【医療ガス】

- 酸素の備蓄はある
- 酸素ボンベが供給される体制はあるか、契約はある

【食料飲料水】

- 供給に制限がある場合に部分使用は可能か？優先順位は定まっている

【医薬品】

- 医薬品の備蓄はある
- 医療材料の備蓄はある
- 医薬品が優先して供給される体制はある
- 医療材料が優先して供給される体制はある

【通信】

- 固定式の衛星携帯電話がある
- 固定電話・携帯電話以外に通信方法は整備されている（無線、MCA 無線）
- 定期的に使用方法の訓練を行っている

【エレベーター】

- 自家発電につながっているか
- 管理会社への連絡手段が 24 時間 365 日確立している
- エレベーター復旧の優先順位がついている
- 優先してエレベーター復旧が可能となるような体制がある
- エレベーター停止時の搬送方法が検討されている

8) 緊急地震速報

緊急地震速報は、地震の発生直後に、各地での強い揺れの到達時刻や震度を予想し、

可能な限り素早く知らせる情報のことである。強い揺れの前に、自らや手術中の患者の身を守ったり、エレベーターを最寄りの階に安全に停止させたりするなどの活用がなされている。

- 緊急地震速報を有している
- 館内放送と連動している
- エレベーターと連動している

9) 人員

職員に対して、災害発生時に求められる行動、病院参集の基準、職員登録、食料・水や休憩・仮眠スペースの確保等が必要である。

【本部要員】

- 交代勤務の確立のための休憩・仮眠スペースの確保
- 職員のための食糧、水の供給体制があるか

【参集基準・呼出体制】

- 緊急連絡をする方法がある（一斉メール等）
- 徒歩または自転車での通勤が検討されている
- 連絡が取れない場合の院外の職員の参集基準が統一・周知されている
- 家族の理解を得ておく必要性が周知されている

【職員登録・配置】

- 登録体制がある
- 登院した職員の行動手順が決まっている

10) 診療

災害時の多数傷病者受け入れのために、受付から、治療・検査、手術、入院、帰宅までの流れと診療場所がわかりやすくまとめられているとも、各エリアの担当者、場所、必要物品、診療手順、必要書式について診療マニュアル化され、職員に周知されている必要がある。

【マニュアル】

- 緊急度別の被災患者対応がマニュアルに盛り込まれている

【レイアウト】

- 患者の動線やレイアウトがマニュアルに盛り込まれている

【診療統括者】

- トリアージから緊急度別の被災患者対応を統括する対策本部に準ずる部門

ないし担当者が決定され、その役割が明記されている

【救急統括者】

- 救急部門と手術室・ICUとの連携がマニュアルに盛り込まれている

【入院統括者】

- 病棟における被災患者入院の連絡調整、病棟内でのベッド移動、増床体制についてマニュアルに盛り込まれている

【部門間の連絡方法】

- 災害時対応部門連絡先一覧が明示されている

【通信手段と連絡方法】

- 災害の状況（被災、人員配置）による連絡先の確認方法の対策が明示されている

【帳票類（伝票類を含む）災害時カルテ】

- 災害用カルテか通常カルテ運用がマニュアルに盛り込まれている
- 検査伝票、輸血伝票の運用がマニュアルに盛り込まれている

【情報センター】

- 電子カルテが使用できない状況でも、入退院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がある

【防災センター】

- 災害発生時の役割が明確化されているか

11) 電子カルテ

災害時には電子カルテや画像システムが使用できないことが想定される。サーバーの転倒転落防止措置、停電時の対応、システムダウン時の代用方法、病院内外のバックアップの確保について検討しておく必要がある。

- 電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されている
- 電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されている
- 自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認している
- 電子カルテシステムに必要なサーバー室の空調は自家発電装置に接続されている
- 電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリ

する体制が病院内外にある

12) マスコミ対応・広報

マスコミ対応や個人情報の提示方法について、予め検討することが望ましい。

- 入院・死亡した患者の情報公開について検討されている
- 災害時のマスコミ対応について検討されている
- 記者会見の場所や方法について検討されている

13) 受援計画

DMA Tや医療救護班、医療ボランティアが被災地に早くから救護に駆けつけられるようになりつつある。DMA Tや医療救護班、医療ボランティアを病院や地域支援に有効に活用することが求められる

【医療チームの受入れ（DMA T・医療救護班）】

- 受入れ体制がある
- 待機場所がある
- 受入れマニュアルがある

【医療ボランティアの受入れ】

- 受入れ体制がある
- 待機場所がある
- 受入れマニュアルがある

14) 災害訓練

災害研修・訓練は不可欠である。災害計画に基づいた訓練が望まれる。多数傷病者受け入れ訓練に加え、災害対策本部の訓練や亜急性期・復旧期を視野に入れた机上シミュレーションなど複合的な訓練が望まれる。

15) 災害対応マニュアル

組織的な災害対応ができるためには、災害対応マニュアルは不可欠である。マニュアルは、研修や訓練の反省を反映して適宜改善出来るようにすることが重要である。マニュアルは経時的に、災害発生前、急性期、慢性期（復旧）を網羅しておくことが理想的である。さらに、他の計画（火災時の防災マニュアル、地域防災計画等）と整合性がとれている必要がある。

- マニュアルの存在

- マニュアルの維持管理体制
- マニュアル管理部門
- マニュアルの周知
- 発災時間別の対応
- その他のマニュアルとの整合性

BCPチェックリスト

大項目	設問	選択枝	追加回答(1次チェック用)	根拠となる書類・エビデンス・数値等(例) (2次チェック用)
1	地域のなかでの位置づけ 地域での位置づけ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		地域防災計画、防災業務計画等
2	組織・体制 常設委員会 その委員会については災害対応について審議する常設の委員会がありますか？ その委員会については規程がありますか？ その委員会は、災害対応についての予算について審議する権限がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		委員会議事録 委員会規程 委員会規程、予算執行状況
3	災害対策本部 本部長 本部要員 本部長代行 役割分担 事前準備・心構え 設置基準	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル 災害対応マニュアル 災害対応マニュアル 災害対応マニュアル 実施記録、受講生名簿 災害対応マニュアル
	設置場所が決まっているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的場所)	災害対応マニュアル
	通信・連絡機能	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的通信設備)	設備状況(リスト)
	災害時インターネット環境	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的設備)	設備状況(リスト)
	EMIS	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 担当者職名)	災害対応マニュアル
	記録管理機能	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	外部連絡先のリスト化	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
4	診療継続・避難の判断 診療継続・中止の判断 病院避難の判断	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的基準) (はい→ 具体的基準) (はい→ 具体的基準)	災害対応マニュアル 災害対応マニュアル 災害対応マニュアル

	下水が使用不能で水洗トイレが使用できない場合のための計画はあるか(仮設トイレ、マンホールトイレ等)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	具体的計画(マニュアル)
ガス	ガスの供給が停止した場合を想定して、プロパンガスボンベの備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→具体的に記載)	ある(→備蓄量)	備蓄実績
医療ガス	外部からの液体酸素の供給が途絶えたことを想定すると、どのくらいの酸素備蓄がありますか？ 院内の配管が損傷を受けた場合を想定して、酸素ボンベの備蓄はありますか？ 酸素ボンベを優先的に供給を受けるための契約または協定がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→具体的に記載)	ある(→備蓄量) ある(→備蓄量) ある(→備蓄量)	備蓄実績 備蓄実績 備蓄実績 契約書、協定書
食料飲料水	入院患者用の非常食の備蓄はありますか？ 職員用の非常食の備蓄はありますか？ 非常食の献立は事前に決められていますか？ エレベーターが停止した場合の配膳の方法が検討されていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 人分 × 食分 × 日分)	ある(→ 人分 × 食分 × 日分)	備蓄実績 備蓄実績 具体的計画(マニュアル) 具体的計画(マニュアル)
医薬品	医薬品の備蓄はありますか？ 医療材料の備蓄はありますか？ 医薬品が優先して供給されるための契約はありますか？ 医療材料が優先して供給されるための契約はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 日分)	ある(→ 日分)	備蓄実績 備蓄実績 契約書、協定書 契約書、協定書
通信	外部固定アンテナを有する衛星携帯電話はありますか？ 電話が使用不能となった場合を想定して無線等の代替通信設備がありますか？ 上記の代替通信設備を用いて、定期的の使用訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 回線)	ある(→ 回線)	設備状況(リスト) 設備状況(リスト) 訓練実績リスト
エレベーター	自家発電装置に接続されているエレベーターはありますか？ エレベーター管理会社への連絡手段が24時間365日確立していますか？ エレベーター復旧の優先順位がついていますか？ 優先してエレベーター復旧が可能となるように、エレベーター管理会社と契約や協定を結んでいますか？ エレベーター使用不能時を想定した患者や物資の搬送方法について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	ある(→ 台)	ある(→ 台)	設備状況(リスト) 契約書、協定書 具体的計画(マニュアル) 契約書、協定書 具体的計画(マニュアル)
8	緊急地震速報	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		ある(→具体的方法)	具体的計画(マニュアル)
	緊急地震速報設備を有していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			設備状況(リスト)
	緊急地震速報設備が館内放送と連動していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			設備状況(リスト)
	緊急地震速報設備がエレベーターと連動していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			設備状況(リスト)

9	人員	本部要員	緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための休憩や仮眠が出来るスペースがありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		具体的計画(マニュアル)			
			緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための食料・飲料水の供給体制はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		具体的計画(マニュアル)			
			参集基準・呼出体制	一斉メール等職員に緊急連絡を行う方法はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		具体的計画(マニュアル)		
				徒歩または自転車で通勤が可能な職員数が把握されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい(→1時間以内) %、12時間以内 %、3時間以内 %、6時間以内 %	職員の住居までの距離一覧		
				連絡が取れない場合の院外の職員の参集基準が明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)		
				自宅にいる職員に対して、災害時に取るべき行動について明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)		
			職員登録・配置	病院に在院あるいは参集した職員を登録する体制がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		具体的計画(マニュアル)		
				登院した職員の行動手順が周知されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)		
			10	診療	マニュアル	災害時の診療マニュアルが整備されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
						レイアウト	被災患者の受付から、治療・検査、手術、入院、帰宅までの流れと診療場所がわかりやすくまとめられている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
以下の部署の場所、担当者、必要物品、診療手順、必要書式が整備されている									
トリアージエリア	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式						具体的計画(マニュアル)		
赤エリア	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式						具体的計画(マニュアル)		
黄エリア	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式					具体的計画(マニュアル)			
緑エリア	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式					具体的計画(マニュアル)			
黒エリア(遺体安置所)	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式					具体的計画(マニュアル)			
搬送班(搬送担当)	<input type="checkbox"/> 人(担当者) <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 必要物品 <input type="checkbox"/> 診療手順 <input type="checkbox"/> 必要書式					具体的計画(マニュアル)			
診療統括者	診療統括者を配置し、患者の需要に応じて職員を適切に再配置できる体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					具体的計画(マニュアル)		
救急統括者	救急統括者を配置し、手術やICU入院、転院の必要性について統括できる体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)					
入院統括者	入院統括者を配置し、入院病棟の決定やベッド移動、増床を統括できる体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)					
部門間の連絡方法	災害時の対応部門の電話番号が明示されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)					
通信手段と連絡方法	固定電話やPHSが使用困難な状況においても、無線や伝令等その他の通信手段にて災害対策本部と統括間の情報伝達が行える体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)					

災害時カルテ	電子カルテが使用できない状況でも、紙カルテを使用して診療機能が維持できますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
帳票類(伝票類を含む)	検査伝票、輸血伝票の運用について明示されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
情報センター	電子カルテが使用できない状況でも、入院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
防災センター	災害発生時の防災センターの役割が明確化されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
11 電子カルテ				
	電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	電子カルテシステムに必要なサーバー室の空調は自家発電装置に接続されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリする体制が病院内外にありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(院内) <input type="checkbox"/> ある(院外)		設備状況(リスト)
12 マスコミ対応・広報				
	入院・死亡した患者の情報公開について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	災害時のマスク対応について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	記者会見の場所や方法について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
13 受援計画				
	医療チームの受入(DMAT・医療救護班)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	医療ボランティアの受入	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
14 災害訓練				
	職員を対象とした災害研修を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		実施状況リスト
	年に1回以上の災害訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		実施状況リスト

	災害対応マニュアルに準拠した訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		実施状況リスト
	災害対策本部訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		実施状況リスト
	災害復旧や長期的な対応を検討するための机上シミュレーション等を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		実施状況リスト
15	災害対応マニュアル			
	マニュアルの存在	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	マニュアルの維持管理体制	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		実施状況リスト
	マニュアル管理部門	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		規程、委員会規則など
	マニュアルの周知	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的方法
	発災時間別の対応	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	その他のマニュアルとの整合性	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)

病院立地とハザードマップ、地域防災計画等の関連についての
評価のためのチェックリスト

第9章 病院避難関連

病院避難の受援実施に関する指針 (マニュアル作成の指針)

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「地震、津波、洪水、土砂災害、噴火災害等の各災害に対応した
BCP 及び病院避難計画策定に関する研究」代表研究者 本間正人
分担研究報告書

「病院避難についての概念、消防、自衛隊との連携についての研究」
研究分担者 阿南英明（藤沢市民病院 診療部長・救命救急センター長）

【はじめに】

種々の災害が発生しても、極力病院は医療という機能を可能な限り継続して地域住民への医療提供を続けるべきである。しかし、病院の損害が甚大で、医療を継続できない状況に陥った際に、患者への医療提供を継続することを目的に、他の医療機関へ入院患者を移動させる病院避難を実施する必要性が生じることがある。よって、病院避難行動に関する内容は病院が策定するBCP（業務継続計画）の一部として、病院機能が継続できないと判断した場合に発動する行動指針である。病院避難は自院だけで完結することは非常に困難であり、他の医療機関、支援医療チーム、消防・警察などの救助機関、都道府県や市町村などの行政機関との連携が重要である。これら関連機関の行動指針に関しては、別に策定した「病院避難の支援実施に関する指針」に記載した。平時、準備段階、発災後実施時など時相ごとに病院避難を実施するにあたって必要な事項を記載した。

1. 平時

【共通】

- 1) 耐久性情報（耐震性、水・燃料・食料の備蓄状況）、ヘリポートの有無を把握する。
 - ・震度（ ）までの耐震性 または（ ）年の耐震基準建築
 - ・水の備蓄（ ）人分×（ ）日 地下水・雨水利用機能（有・無）
 - ・食料の備蓄（ ）人分×（ ）日
 - ・燃料 自家発電能力：平時の（ ）%×（ ）日
- 2) E MISに事前入力する。
- 3) 病院避難実施の判断方法
 - ・管理者不在時の判断者（ ）
 - ・自院脆弱性に基づく判断基準（ ）

例）震度と損傷部位から病院避難決定

* 構造建築の専門家の観点で今後議論必要である。判断基準の設定は困難であり、短時間での判断は容易でない。

（参考）

 - ・あらかじめ建物に設置し地震発生後に構造障害の有無を判定する機器開発が行われている。最も信頼性が高い方法であるが、費用対効果の面で普及に関して不透明。
 - ・病院職員に対する事前教育により最低限の判定を可能にする検討が試みられている。

る

- ・診療能力・生活機能の喪失と回復の見込みない場合

4) 実施時に支援要請連絡先と連絡方法

災害対策本部：都道府県（ ）

市町村（ ）

方法（ ）

例) 都道府県災害対策本部・DMAT 調整本部

固定電話、衛星携帯電話、MCA 無線、防災無線

5) 患者一覧表を準備できる体制を作る

- ・停電によって電子情報抽出できない場合を想定して対策をする。

6) 患者情報（カルテ情報）を抽出できる体制

電子カルテの普及によりカルテ情報抽出が困難なことがある。院外サーバーの利用などクラウド機能を導入している場合には情報を別手法で入手することができる可能性がある。

7) 支援組織に示す院内地図を準備する

- ・地図に基づいて院内の避難経路を確定しておく。

8) 連絡・支援要請・実施に関する訓練

・本指針に基づいた訓練を実施してその実効性を検証するとともに、必要に応じて変更を行う。

9) 行政・消防機関に対して情報共有と働きかけ

医療機関の耐震性と建物立地条件などの危険性に関する情報を事前に共有することが望まれる。

- ・災害対策本部設置時に病院避難要請連絡の可能性のあることを想定する。
- ・市町村災害対策本部から都道府県災害対策本部への連絡体制確認

【種別】

- ① 地震：耐震性把握（共通項目）
- ② 土砂災害：自施設が危険区域指定されているか確認する
- ③ 水害：自施設の所在地がハザードマップ上危険か否か確認する。
建物階数など垂直避難の可否検討
- ④ 噴火：火山のどの噴火危険レベルの区域内にあるのか把握
- ⑤ 原子力：原子力施設から自施設までの距離は重要な情報：（ ） Km

*30 km以内の場合避難計画策定必須である。

- ・重点区域外の受け入れ病院との協定を事前に行う
- ・搬送方法に関する協定：民間救急車など搬送方法を確保できる体制を事前に確認する

放射線量のスクリーニングを実施する。

原子力災害対策重点区域

- ・概ね 5Km 圏内 (PAZ)：急速に進展する事故を想定し、事故が発生したら直ちに避難等を実施する区域（確定的影響を回避）
- ・概ね 5-30km 圏内 (UPZ)；事故が拡大する可能性を踏まえ、避難や屋内退避等を準備する区域（確率的影響のリスクを最小限に抑える）

2. 準備・勧告・指示

地震のように突然、前触れもなく発生する災害以外に、大雨に影響される水害や土砂災害の場合には、段階的に自治体から危険度情報が出される。事前に策定が義務付けられている避難行動計画に基づいて、病院避難が実施される事態を念頭に患者情報のまとめなど準備を開始する必要がある。

【種別】

① 土砂災害：レベル毎の行動

例) 準備：患者情報の集約と医療搬送カルテ等の準備

勧告：患者毎の医療情報を記載。避難先の抽出・連絡

指示：実施の決定。搬送機関への依頼？（どこ？）、避難先への連絡

*あらかじめ決められた手段で自力避難を開始することは可

② 水害：レベル毎の行動

例) 準備：患者情報の集約と医療搬送カルテ等の準備

勧告：患者毎の医療情報を記載。避難先の抽出・連絡

指示：実施の決定。搬送機関への依頼？（どこ？）、避難先への連絡。

*あらかじめ決められた手段で自力避難を開始することは可

*水害発災後、支援の要請を県災害対策本部へ行う

③ 噴火：火山のどの噴火危険レベル毎に行動計画を策定する。

④ 原子力：国の避難指示、自治体の避難計画、病院の避難計画による

OIL 1：数時間以内に避難や屋内退避させるための基準 地表から 1m で $>500 \mu\text{S/h}$

OIL 2：1週間以内に一時移転させるための基準 地表から 1 m で $>20 \mu\text{S/h}$

3. 発災後

【共通】

- 1) 病院避難の必要性を判断する
 - ・病院管理者（または代行者）が判断基準（事前設定および逐次）に基づいて判断する。現状では、専門家でない人員が判別できる基準は示されておらず、施設の立地条件や、耐震性などから基準を設定するより他ない。

例) 過去に実施されたケースの判断

 - ・最初の地震で一部施設に損壊が生じている中、大きな余震が来たとき
 - ・職員の不安が強い
 - ・水管破裂で大量漏水が生じた
 - ・病院建物の損傷はないが、酸素、水、電気などライフラインの途絶があり復旧目途経たないとき
 - ・病院隣接地の大量土砂崩落の危険性が高まったとき
 - ・原子力災害によって避難指示が出たとき

- 2) 患者及び家族への説明と同意（可能な範囲で）；病院での医療継続が困難であると考えられるので、入院施設から出ることは妥当性がある。しかし、転院先に関しては、緊急時には実施の委託を受けていると考えることができる可能性があるが、一定の時間がある場合には可能な範囲で同意を得ることを考慮する。

- 3) 都道府県災害対策本部へ病院避難の支援依頼：依頼方法・依頼先は事前準備欄参照
 自院の状況が危険であることを表明することが重要である。災害モードになったことが確認できれば EMIS に施設状況をいち早く入力するべきである。

- 4) 患者情報の抽出と災害時診療情報提供書（医療搬送カルテ）記載参照；医療搬送カルテ
 MATTS 機能を活かして、患者の行先に関する情報管理をすることは可能であるが、緊急時など、無理に実施することは求めない。

- 5) 患者リストを作成する：どのような患者がどこへ搬送されるかを記録に留める。
 - ・氏名、病名、酸素需要、搬送先

- 6) 連携病院がある場合には、受け入れに関する打診を試みる。

- 7) 消防、自衛隊、警察、海上保安庁、DMAT 等の支援団体の受け入れ準備を開始する。
 - ・支援者が現場合同指揮所を設置する場所や、人員収容・車両駐車場所の確保

病院避難の支援実施に関する指針

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「地震、津波、洪水、土砂災害、噴火災害等の各災害に対応した
BCP 及び病院避難計画策定に関する研究」代表研究者 本間正人
分担研究報告書

「病院避難についての概念、消防、自衛隊との連携についての研究」
研究分担者 阿南英明（藤沢市民病院 診療部長・救命救急センター長）

【はじめに】

病院避難が必要になった際に、支援行動の指針を示した。

【支援要請が行われる手順】

被災病院として、本来患者に対して必要な医療の提供が困難な状態に陥ったと判断した場合に実施を決定する。実際に病院避難を実施するにあたって、外部機関からの支援の必要があると判断した場合には都道府県に要請が行われる。

地震：建物倒壊の危険性がある場合や機能不全に陥った場合に依頼が行われる。

水害・土砂災害：*実際の災害が発生していない場合に、施設開設者が事前の危険情報や勧告・指示に基づいて、実施を判断することがある。

噴火：火山が噴火した、または噴火予報がだされ、その地域内に施設が存在して医療継続が困難であると判断して支援を要請することがある。

原子力：避難指示発令に基づいて実施が判断される。

C : command and control 指揮命令・連携

【共通】

①実施依頼調整の主体として都道府県災害対策本部または都道府県危機管理監などの体制下で行う。

- ・被災病院からの支援要請に基づいて、都道府県災害対策本部による支援計画を発動する。
- ・役割分担：病院避難の実務調整（医療介入・搬送先調整）毎に消防、自衛隊、警察、海上保安庁、DMAT等の医療チームの役割を明確化する。

消防、自衛隊、警察、海上保安庁：病院内の救助活動と搬送活動

DMAT等：患者トリアージと搬送時の医療継続、搬送先病院とのマッチング

現地合同指揮所・活動拠点本部・県調整本部間の情報共有を行う

*精神科病院の場合 DPAT による調整が行われる

- ・搬送手段の確保に関する調整を関係機関で行う。

消防、自衛隊、警察、海上保安庁の車両やヘリの確保；ヘリの場合はヘリポートの確認が重要である。ヘリの重量やサイズが異なるので、広さと重量に対する耐久性の確認が必要。

②現地の連絡指揮体制の確立

- ・消防、自衛隊、警察、海上保安庁と DMAT 等医療チームの現地合同調整所を設置して、避難病院と都道府県災害対策本部との連絡を一本化する。避難病院の連絡担当者または管理責任者との調整をするための人選や方法を確認する。

S : Safety 安全

【共通】

①危険性の評価

- ・立地条件や構造の確認；事前情報が重要である

ハザードマップや危険区域指定の有無、耐震診断結果の確認。事前平時に把握しておくべき事項である。

・被災後の現場確認；災害対策本部から先遣隊（地元消防機関など）、構造専門家派遣の調整をする。

② 危険区域設定と活動場所の決定

・建物が危険だと判断した場合⇒建物内への進入は危険区域内進入と同様に判断する。

消防、自衛隊、警察、海上保安庁；決められた担当者のみ進入する。避難病院職員は立ち入りを制限される

人工呼吸器装着や輸液ポンプ使用中の患者など、医療機器を装着している患者なのか否かにより医療職以外の救助者活動は困難を極める可能性があり、今後の課題である。

DMAT等：原則的に屋外などで安全性が担保された場所に対応する。患者への医療提供を継続するために危険区域内への立ち入りを行う場合には消防等の危険区域内活動を主任務にする人員と一緒に行動し、最短時間の活動に努める。

③ 危険性が高いと判断した時の対応

一定以上の危険が想定される建物内への進入時には、緊急避難行動の基準を設置する必要がある。

【種別】

地震：建物倒壊危険性がある場合と想定されない場合では大きく行動が異なる。建物の耐久性に関する判断は非常に難しく、特別な技能（鉄筋コンクリート建造物などの構造の専門知識）を有する人材により、建物内の要所確認が実施できない限り正確な判断は困難であると思われる。事前耐震診断結果に加え、開発中の専用機器の設置をあらかじめしておかないと発災後の即時判断は困難である。

建物内に立ち入る場合には、建物倒壊の壊危険性の有無を予測して余震発生時に一時屋外退避するルールの徹底が求められる。

土砂災害：市町村によってあらかじめ調査指定された立地危険度の情報は重要である。新たな危険発生時の避難基準の確認

水害：天候予測、水位変化情報

⇒専門家意見、垂直避難の可否。新たな危険発生時の避難

噴火：さらなる大規模噴火や火砕流など新たな危険発生の危険性と発生時の避難

原子力：放射線量（空間線量率の測定と個人線量計による管理）、天候（風速・風向など）に関する情報は重要である。状況によっては即時避難でなく屋内避難も選択される。

*未解決問題⇒土砂災害や水害、噴火など実災害発生前の危険情報に基づく避難ではDMATが出動する規定がない。DMAT活動の基本は発災後施設被害が生じた後に実施される。

C : Communication 情報共有

【共通】

① 関係機関同士や各機関内の情報共有

災害対策本部内で関係機関同士や、現地合同調整所での情報共有は必須である。危険発生・発見時に迅速な伝達をするように努める。

② 活動全体の情報共有

・EMIS を活用した情報管理など、本部と現場が一元的に情報を共有することが重要である。

③ 患者情報管理

・各患者情報（カルテ内容）をまとめて印刷し各患者と一体化させる。

DMAT の「災害時診療情報提供書（医療搬送カルテ）を利用することは有用である。

例）患者の体にカルテ情報をテープで固定したケースがある。

*未解決問題⇒電子カルテの普及によりカルテ情報抽出が困難なことがある。院外サーバーの利用などクラウド機能を導入している場合には情報を別手法で入手することができる可能性がある。

・患者トラッキングは重要である。搬送先一覧表を作成して管理する。

*EMIS の MATTS を活用できる場合には、使用することで管理、トラッキングの利便性が高まる。

④ 新たな状況や道路情報を常に共有する。

【種別】

地震：

土砂災害・水害：予測雨量、河川水位情報

噴火：噴火蓋然性の情報と火山灰による陸路、空路使用の判断

原子力：モニタリングポストの線量など、放射性物質の飛散状況に関する情報

A: Assessment 評価と計画

【共通】

① 倒壊危険性と漏水・停電等ライフライン途絶など機能喪失の判別

・先遣隊による情報収集と現場判断が行われる。

複数機関で病院避難が必要な場合に、対応優先度の判断をする。病院倒壊の危険性がある「緊急救助転院」は優先度が高い。

② 搬送先病院との連絡調整を緊密に実施

【種別】

地震：余震対策は重要である。2 度目以降の地震の方が大きい場合や、1 度目の揺れによって構造に障害が発生し、軽微な余震でも倒壊に至る危険性もある。

土砂災害：再度の崩落など接近の可否を判断する。

水害：事前救助活動として接近の可否を判断する。2 階建て以上の鉄筋コンクリート建築垂直避難で可能な施設か否かを判断する。

噴火：避難支援活動の可否と進入区域の確認をする。

原子力：屋内避難の場合と地域外への避難に分けて対処の時間と方法を検討する。

メリット（被ばく線量の低減等）とデメリット（避難等に伴う損害等）との比較検討を、地域の実情を勘案して具体的にイメージする。ただし避難しないときの職員のリスクについて

は検討されていない。基本的に現時点で DMAT は原子力災害に非対応。原子力災害医療派遣チーム (RMAT) はあるが、現状では汚染傷病者対応が主業務であり、病院避難の補助に関しては想定されていない。避難区域になった場合、避難車両の獲得は非常に困難と思われる (福島原発事故では、一部を除いて緊急消防援助隊の救急車は、30km 圏内での活動は行わず)

TTT Triage Treatment Transport トリアージ、治療、搬送

【共通】

① 優先順位付け

- ・患者の病態と搬送手段、受け入れ病院の状況から優先順位判断をする。判断の根拠は、必ずしも患者の重症度や緊急度によらず、移動できる患者から搬送することは認容される。

② 搬送に伴う診療継続

- ・必要な医療資源は可能な限り避難病院の資材を用いるが、適宜 DMAT 資機材および消防その他の機関の資機材を用いる。

③ 搬送手段

- ・患者数と病態情報、道路情報、ヘリポート確保状況から災害対策本部で搬送手段の確保を行う。

- ・陸送：消防車両、自衛隊車両、警察車両、DMAT 車両、バス

- ・空路：ドクヘリ、消防防災ヘリ、自衛隊機、都道府県警ヘリ、海上保安庁ヘリ

搬送手段によらず、診療継続の観点から必要に応じて DMAT 同乗などの判断をする。

平成28-29年度 厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
「地震、津波、洪水、土砂災害、噴火災害等の各災害に対応した
BCP及び病院避難計画策定に関する研究」 研究班

研究代表者 本間正人(鳥取大学医学部救急・災害医学分野)
研究分担者 堀内義仁(国際医療福祉大学熱海病院)

第1版 2017年3月31日
改訂第2版 2022年3月31日