

京都府立医科大学附属病院

緊急時病院機能維持計画

(BCP)



令和8年 8月

京都府立医科大学附属病院

目次

はじめに

第 1 章 災害対応の基本方針

1. 想定する災害- 花折断層帯地震
 - 地震被害想定・ハザードマップ
 - 歴史的災害の評価
 - 新興感染症・サイバーテロ・CBRNE
 - 原子力災害拠点病院としての複合災害対応
2. 災害対応 の基本方針
 - 立地条件(標高・地形・鴨川・浸水リスク)
 - 集中豪雨時の浸水対策
 - 地盤特性と液状化リスク
 - 災害拠点病院としての歴史
 - 広域・長期的災害への備え
 - 地域連携体制
 - 平常時からの準備の重要性
3. 災害対策本部の考え方
 - 総合的災害計画の策定
 - BCP の点検・評価・改善
 - オールハザード型対応
 - 指揮命令系統(本部長:学長、副本部長:病院長)
4. 計画の目的・性格・体系
 - 計画の目的
 - 計画の性格
 - 計画の体系
5. 立地条件・ハザードマップ・歴史的災害の評価
 - 京都市北部医療圏の位置づけ
 - 花折断層帯地震の被災想定(負傷者 28,000 名)
 - 災害拠点病院の役割
 - 京都府・京都市の防災情報
6. 計画の適用範囲と活動方針
 - 対象災害
 - CBRNE・新興感染症・テロ・情報障害
 - 災害対策本部の判断
 - 周辺医療機関・行政との連携
7. 発災時の基本判断

- 中心地域の場合
- 近隣地域の場合
- 遠隔地の場合
- 病院機能評価と対応分岐
- 8. 病院避難の発動基準
 - 建物安全性
 - ライフライン断絶
 - 物資途絶
 - その他(火災等)
 - 病棟・院内の避難判断(具体例)
- 9. 現場運用フローチャート
 - 発災 → 位置判定 → 機能評価 → 対応分岐
- 10. 地域における位置づけ
 - 京都府地域防災計画
 - DMAT・災害医療体制との連携
 - 行政・医療機関との協力体制
- 11. 平常時の災害準備体制
 - 危機管理委員会
 - 危機管理部会
 - 災害対策 WG
 - BCP 作成・改訂
 - 訓練・教育
 - EMIS・衛星通信
 - 安否確認アプリ(アンピック)
- 12. 災害時の災害対応体制
 - 災害警戒本部
 - 災害対策本部
 - 夜間・休日対応
 - 設置判断・代行順位
 - 本部設置場所
- 13. 災害対策本部体制(班別構成)
 - 医療班
 - 庶務班
 - 物資調達班
 - 施設維持班
 - 教育支援班
 - 各班の事務分掌
- 14. 職員の参集・安否確認
 - 参集基準
 - 動員体制
 - 緊急連絡網
 - 在住者リスト

- 時間外対応
- 15. DMAT 等の派遣・受援体制
 - DMAT 派遣
 - 医療班派遣
 - DMAT 受援
 - 関連マニュアルとの整合

第 2 章 事前準備(平常時対応)

1. システム関連
2. 関連機関との連携
 - 1) 関係病院等協議会加入病院(関係病院)
 - 2) 他の医療機関
 - 3) 新興感染症対応
 - 4) サイバーテロ対応
3. 物資関連(医薬品・医療資器材・食糧)
4. 職員関連(訓練・教育・研修)
5. 設備・備品関連(電気・水・通信・エレベータ等)
6. 災害拠点病院に求められる設備・備蓄
7. インフラ設備状況(詳細)
8. 建物・設備の現状と対応(詳細表)

第 3 章 災害急性期対応

1. 災害対策本部の設置
2. 教職員の参集
3. 施設の被災状況チェック
4. 被災状況の把握・情報収集
5. 情報通信体制の確保
6. 災害医療(診療継続判断・トリアージ・受入)
7. 遺体安置
8. 医薬品・医療材料の確保
9. 転送手段・経路(救急車・空路搬送)
10. 避難(判断・準備・誘導・場所)
11. 急性期多数傷病者対応(レベル 3A)

第 4 章 部門別対応(アクションカード)

- ・ アクションカードの基本方針
- ・ 部門別アクションカード
- ・ 災害時標識類

- 帳票類
- 検査・輸血・放射線
- 増床体制
- エレベーター運用
- ライフライン復旧
- 救援協力(DMAT・救護班・DPAT 等)

第5章 亜急性期・慢性期対応

- DMAT・ボランティア受援
- 物流
- 臨時勤務体制
- 要援護者対応
- 心理支援
- 遺族・ご遺体対応
- トイレ・衛生環境
- 災害モード収束

第6章 帳票・リスト・資料

- 被災状況報告書
- 被災患者登録名簿
- 従事者登録名簿
- トリアージタグ
- 災害カルテ
- 災害時処方箋
- 防災倉庫備蓄一覧
- 点検表・チェックリスト
- 緊急地震速報対応
- ヘリポート運用(省略)

付録(計画の別紙として添付)

1. 京都府戦略的地震防災対策推進プラン
2. 京都府地域防災計画
3. 京都府災害医療コーディネーター設置要綱
4. 京都府立医科大学災害医療活動要綱
5. DMAT 活動マニュアル
6. 原子力災害時医療救護実施要綱
7. 原子力拠点病院マニュアル
8. 新興感染症 BCP

9. IT-BCP
10. 災害支援ナース派遣要領
11. DPAT 活動マニュアル
12. 大規模災害発災時流れ
13. 医療搬送カルテ
14. アンピック start up ガイド
15. 災害報告書

どの災害に備えるのか(はじめに)

京都府立医科大学附属病院(以下「当院」という。)は、京都府地域防災計画において災害拠点病院として位置付けられており、大規模災害発生時においても地域の中核医療機関として必要な医療を継続し、災害医療体制の維持に貢献する役割が求められている。

近年、自然災害に加え、新興感染症、情報システム障害、サイバー攻撃、CBRNE事案等、医療機関を取り巻く危機事象は多様化している。こうした状況を踏まえ、本計画は京都府立医科大学危機管理計画の基本理念及び危機管理体制との整合を図りながら、附属病院における診療機能の維持及び早期復旧に必要な事項を定めるものである。

京都府立医科大学の立地条件を踏まえると、京都市に被害をもたらすと想定される地震には、海底を震源とする海溝型地震である南海トラフ巨大地震と、花折断層帯を震源とする内陸型地震がある。南海トラフ巨大地震は近い将来確実に発生すると予測※されており、「ゆっさゆっさ」という大きな揺れが数分間続き、地盤の弱い場所では液状化が発生する可能性がある。また、震度7の内陸型地震では、突き上げるような強烈な揺れが一気に襲い、京都市内では最大震度6強の揺れが想定されており、甚大な被害の発生が予測される。こうした最新の地震被害想定、ハザードマップ、歴史的災害の経験等を踏まえ、想定される災害とその可能性(頻度・重要度)を明記する。

当然ではあるが、想定される可能性・頻度が低くとも、患者・職員の生命や病院の事業継続に支障を及ぼす災害は考慮する必要がある。場合によっては、災害種別ごとにBCPを整備することが求められる。

※今後30年以内にマグニチュード8～9クラスの地震が発生する確率は約80%
(令和8年6月16日現在)

近年は、新興感染症、サイバーテロ、CBRNE(Chemical／化学、Biological／生物、Radiological／放射線、Nuclear／核、Explosive／爆発物)など災害の種類が多様化しており、病院には幅広い災害への対応が求められている。

また、当院は原子力災害拠点病院でもあるため、複合災害にも対応できるよう平時から準備を進めることが重要である。

第 1 章 災害対応の基本方針

1. 災害対応の基本方針(総論)

当院は京都市中心部のやや北に位置し、標高約 40m の地点に立地している。西側には京都御苑、東側には鴨川があり、河川に近接しているものの、周辺地形は緩やかな傾斜を有しているため、鴨川の氾濫による直接的な浸水リスクは限定的と考えられる。

一方、短時間に 100mm を超える集中豪雨が発生した場合には、河原町周辺の排水遅延等により玄関付近が浸水する可能性があるため、土嚢や止水板等による対策を講じている。

また、上京区一帯では地盤に大きな問題は指摘されておらず、2018 年の大阪府北部地震でも当院への影響は限定的であった。このため、大地震に伴う液状化による直接的な被害は比較的生じにくいと考えられる。

当院は平成 7 年の阪神・淡路大震災以降、京都府から災害拠点病院に指定され、大規模地震への備えを進めてきた。しかし、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おり、広域かつ長期的な震災被害への備えとしては十分ではない面があった。

平常時から地域の救命救急医療を担っている当院は、震災時にはより広域から多数の傷病者を受け入れることが想定される。これらの医療ニーズに応えるためには、地域との連携体制を再確認し、職員一人ひとりが発災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おく必要がある。

震災発生後に対応体制を整備しては遅いため、必要な準備を事前に進めることが重要である。

2. 災害対策本部の考え方

これらの課題に対応するため、事前準備を含め、震災をはじめとする自然災害に対する総合的な計画を策定する。本計画では、災害対応に必要な準備事項を具体的に確認し、体制の整備・充実を図るとともに、職員が災害に関する知識と対応能力を高められるよう訓練・研修を継続的に実施する。災害対策本部は災害発生時のみ機能する組織と捉えられがちであるが、本計画では平常時からの備えを重視し、危機管理委員会等において BCP の点検・評価・改善のプロセスが継続的に機能する体制を整備する。

災害発生時には、災害対策本部長を学長、副本部長を病院長とし、危機管理委員会の構成員や院内 DMAT 事務局等と連携しながら、自然災害、新興感染症、情報システム障害、サイバー攻撃、テロ等を含むオールハザード型の対応策を平時より検討する。

3. 計画の目的・性格・体系

(1) 計画の目的

本計画は、災害その他の危機事象が発生した場合において、

1. 患者、来院者及び教職員の生命及び安全を確保すること
2. 医療機関として必要な診療機能を可能な限り維持すること
3. 京都府の災害医療体制において求められる役割を果たすこと
4. 病院機能の早期復旧を図ること

を目的とする。

具体的には、平常時から災害発生時、急性期、亜急性期・慢性期、復旧・改善に至るまでの各段階において、必要な体制、指揮命令系統、情報共有、職員参集、医療提供、物資・ライフライン確保、受援・派遣、病院避難等の基本事項を明確にする。また、訓練・研修・点検を通じて継続的に見直し、実効性を高めることで、災害発生時に職員一人ひとりが迷わず行動できる共通基盤とする。

(2) 計画の性格

本計画は、京都府立医科大学危機管理計画（以下、危機管理計画）を上位計画とし、附属病院における事業継続計画（BCP）として、災害その他の危機事象発生時における診療機能の維持及び早期復旧に必要な事項を定めるものである。なお、新興感染症、情報システム障害及びサイバー攻撃等については、それぞれの個別 BCP 等と連携して運用する。

(3) 計画の体系

当院の災害対策は、危機管理計画および消防計画に定められた基本方針を踏まえ、本計画で具体的内容を定め、その他関連計画とも整合させた体系とする。

4. 立地条件・ハザードマップ・歴史的災害の評価

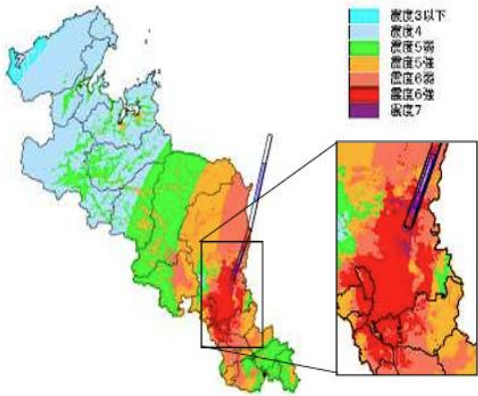
■立地条件、ハザードマップ

当院は京都市北部医療圏の上京区に位置し、大きな被害となる地震としては、花折断層帯地震による影響が強いと考えられている（【図1】参照）。下記に京都府による被災想定を添付しているが、発災すれば京都市北部医療圏だけでも 28,000 名の負傷者が発生するため、医療圏内の京都大学医学部附属病院と当院の 2 つの災害拠点病院で対応していく必要がある（【表2】参照）。

花折断層帯(マグニチュード7.5)

断層の位置:京都市左京区～滋賀県高島市 断層タイプ(変位):右横ずれ断層

※今回の想定は一定の条件のもとに推計を行ったものであり、実際の被害は想定より大きい場合があります。

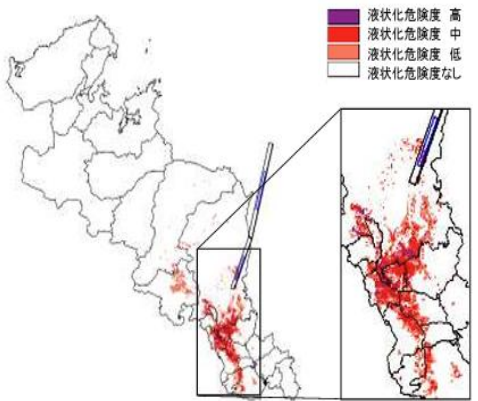


【震度予測結果】(左図・上段)

- ・震度7は、京都市北区・上京区・左京区・中京区・東山区・山科区・下京区の一部に分布する。
- ・震度6強は、京都市の市街地から宇治市、城陽市、向日市、長岡京市、八幡市、京田辺市、大山崎町、久御山町の一部にかけて分布する。

【液状化危険度予測結果】(左図・下段)

- ・京都市南部から河川(桂川、宇治川、木津川)沿いで液状化危険度が高い。



京都府内の行政区界

被害数量一覧

	人的被害					建物被害		
	死者 (人)	負傷者 (人)	重傷者 (人)	要救助者 (人)	避難者 (人)	全壊 (棟)	半壊 (棟)	焼失建物 (棟)
京都市	4,100	53,000	8,900	25,000	206,000	100,000	111,000	21,000
山城広域振興局管内	500	6,700	900	2,300	32,000	9,800	30,000	2,500
南丹広域振興局管内	50	1,100	70	100	1,800	800	5,600	0
中丹広域振興局管内	10	30	0	0	20	100	400	0
丹後広域振興局管内	0	0	0	0	0	10	50	0
府計	4,660	60,830	9,870	27,400	239,820	110,710	147,050	23,500

※端数処理等の計算誤差により、総括表の数値と一致しないことがあります。

- 山城: 宇治市、城陽市、向日市、長岡京市、八幡市、京田辺市、木津川市、大山崎町、久御山町、井手町、宇治田原町、笠置町、和束町、精華町、南山城村
- 南丹: 亀岡市、南丹市、京丹波町
- 中丹: 福知山市、舞鶴市、綾部市
- 丹後: 宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町

【図1】京都府地震被害想定総括表(花折断層帯地震)

上京区に被害を及ぼす大きな地震

京都市に被害をもたらすと想定される地震には、海底を震源とする海溝型地震の南海・東南海地震と、活断層を震源とする内陸型地震があります。南海・東南海地震は、近い将来確実に起きると予測され、ゆっつきゆっつきという大きな揺れが数分間続いて、地盤の弱い所では液状化が起きる可能性があります。

内陸型地震は、突き上げるような強い揺れが一気におそい、一旦発生すると京都市内に大きな被害を及ぼすことが想定されています。

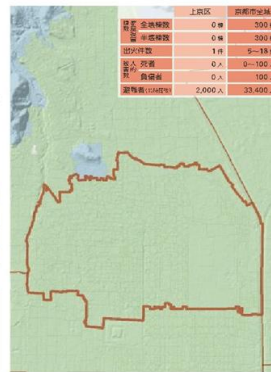
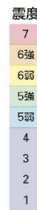
右図は、それぞれの地震が起こったときの京都市の震度と、想定される被害をまとめたものです。

都市圏活断層図(国土院)

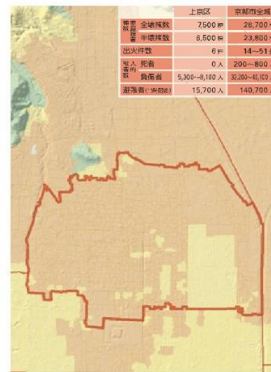
<http://www.gsi.go.jp/bousai/chn/inspection.html>



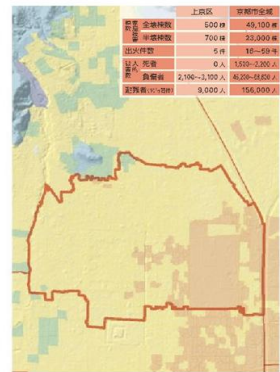
京都市周辺の活断層



南海・東南海地震(海溝型地震)
マグニチュード: 8.6(モーメントマグニチュード)



琵琶湖西岸断層系地震
断層の長さ: 55km マグニチュード: 7.7



桃山断層～鹿ヶ谷断層地震
断層の長さ: 11km マグニチュード: 6.6

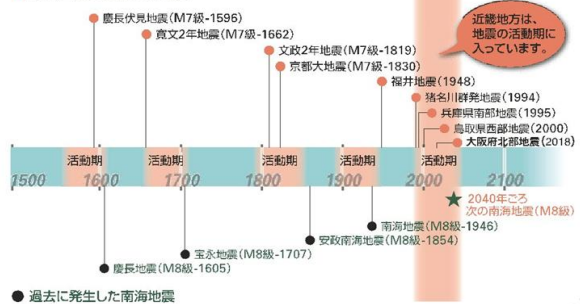
活動期に入った近畿地方

京都市に被害をもたらすと想定される地震には、南海・東南海地震という2つの巨大地震と関係が深いようです。

南海・東南海地震の約60年前から約10年後までが、内陸の活断層による地震が起こりやすい活動期になります。1948年の福井地震の後、比較のおだやかな期間が続いていましたが、1995年の兵庫県南部地震(阪神・淡路大震災)や2000年の鳥取県西部地震、2018年の大阪府北部地震などが続いて起こり、近畿地方は地震の活動期に入ったと考えられています。

次の南海・東南海地震の発生は、2040年頃と予測されており、あと約30～40年間は頻繁に地震が起こるといわれています。

● 京都に被害を及ぼした地震



【図2】京都市への地震の影響(抜粋)

出典:京都市ポータルサイト <https://www.bousai.city.kyoto.lg.jp/0000000146.html#index-2-9>

【表1】京都市医療圏管轄エリア

医療圏	行政エリア	人口(人)
南丹以北 (拠点病院3)	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町、福知山市、舞鶴市、綾部市、亀岡市、南丹市、京丹波町	387,011 (129,003人/拠点)
京都市北部 (拠点病院3) ※第二日赤含む	京都市左京区、北区、上京区、西京区、右京区	700,577 (233,525人/拠点)
京都市南部 (拠点病院4)	京都市東山区、下京区、南区、伏見区、山科区、中京区	731,392 (182,848人/拠点)
乙訓・山城 (拠点病院4)	向日市、長岡京市、大山崎町、宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町、木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村	692,461 (173,115人/拠点)

図 2

【表2】エリア別負傷者数

	南丹以北	京都市北部	京都市南部	乙訓・山城
人口 (人)	387,011	700,577	731,392	692,461
死者数 (人)	61	1,849	2,218	500
負傷者数 (人)	1,083	23,497	29,058	7,775
重傷者数 (人)	77	4,298	4,560	951

出典：京都府 花折断層帯地震被災想定調査報告書（令和6年3月策定）
<https://www.pref.kyoto.jp/kikikanri/documents/r5higaisouteihoukoku.pdf>

5. 計画の適用範囲と活動方針

本計画は、京都府立医科大学危機管理計画を上位計画とする附属病院の事業継続計画（BCP）であり、当院が災害拠点病院として診療機能を可能な限り継続し、患者・職員・来院者の生命と安全を確保するため、地震、水害、火災等の自然災害およびこれらが複合して発生する災害を主な対象として定める。浸水被害、CBRNE 災害、新興感染症、テロ災害、情報システム障害等、対応方法や専門的準備が大きく異なる事象については、個別マニュアル又は関連計画に定めるものとし、本計画との整合を図る。

各災害への対応に当たっては、被害の規模、発生場所、発生時刻、当院の被災状況、人的・物的資源の状況、周辺医療機関および行政機関の対応状況を踏まえ、本計画を基礎として柔軟に運用する。災害対策本部は、各部門の役割分担と情報共有を明確にし、状況に応じて診療体制、患者受入れ、搬送調整、物資確保等に関する判断を行う。

6. 発災時の基本判断(表含む)

①【表3】当院が大災害の中心地域にある場合（詳細は災害レベル参照 P）

病院機能の状況	対応方針(急性期)	主要アクション
軽微な被害で機能維持	本計画の急性期対応を全面遂行	- 第一線病院として機能 ・多数傷病者の受入れ ・被災現場へ DMAT/医療班の派遣 ・被災地外からの DMAT/医療班の受入れ ・ヘリポート運用 ・ライフラインの点検・整備・復旧
機能が大きく損なわれる	急性期対応を部分的に遂行	- 院内患者の診療継続(安全最優先) - 受診する被災患者へ 応急処置 - 被災地内外で機能が残る施設へ搬送・転院手配 - ライフラインの縮減、代替ライフラインの手配
建物の安全性が保てない等	病院からの避難を実施(全員/部分)	- 外来・入院患者・職員の安全確保を最優先 - 病院避難の実施

②【表4】当院が大災害の近隣地域にある場合(病院機能維持)

役割	主要アクション
災害後方病院	- 重症患者の受入れ - ヘリポート運用 - 災害医療救護班の受援(DMAT/医療班)
救護活動	- 災害医療救護班の派遣(DMAT/医療班)

③【表5】遠隔地での大災害

役割	主要アクション
広域支援	- 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

7. 病院避難の発動基準・具体例

2.【表6】病院避難の発動基準(該当時＝全員/一部の避難を判断)

区分	避難基準(いずれかに該当)	避難スコープ
建物安全性	余震等で倒壊の恐れがあると判断	全員避難(至急～計画的)
ライフライン断	水・電力・医療ガスの断絶で生命維持に支障(部分断含む)	部分/計画的避難(部署・階・系統単位も可)

物資途絶	食糧・飲料水が途絶し、医療者活動不能/ 患者の生命維持に支障	計画的避難
その他	やむを得ない事態が生じた場合(火災拡大等)	状況に応じて(一部～全員)

3. 【表7】病棟・院内の避難判断(具体例)

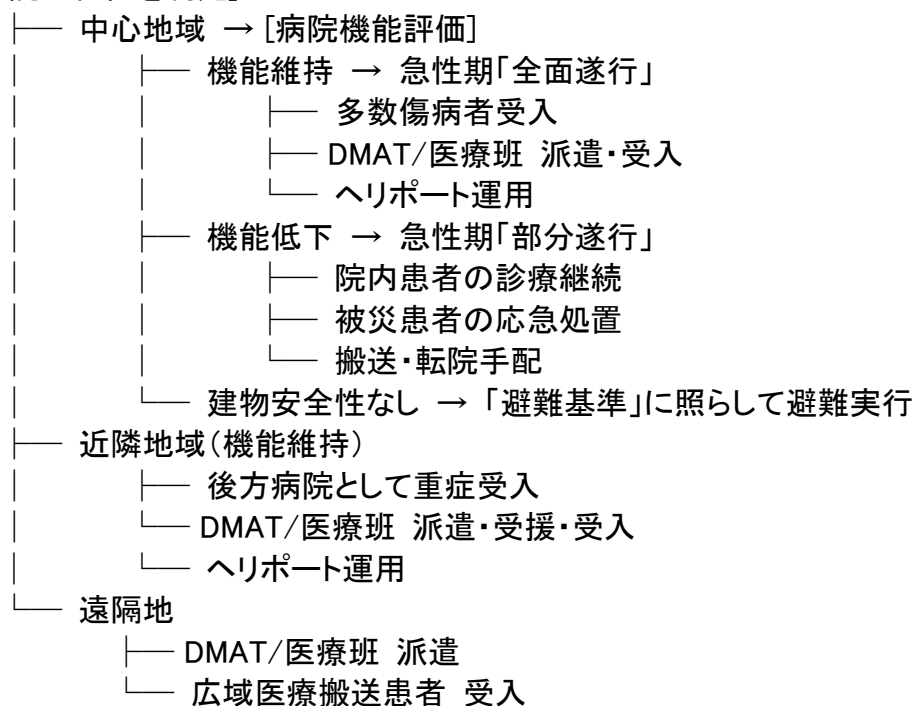
事象	診療継続の可否	推奨対応
建物崩壊の危険	極めて困難	全員避難(大至急～計画的)
建物の一部が出火	部分的に困難	一部避難(大至急～部分的)＋延焼監視
電力供給の停止	継続困難	患者の計画的避難(非常用電源の限界を見極め)
水の供給の停止	継続困難	患者の計画的避難(感染対策・透析等に直結)
酸素供給の停止	継続困難	患者の計画的避難

8. 現場運用フローチャート

[発災]



[当院の位置を判定]



9. 地域における位置づけ

当院は、京都府地域防災計画において、京都市北部医療圏における災害時医療を担う医療機関として位置づけられている。発災時には、京都府災害対策本部、保健医療福祉調整本部、災害医療コーディネーター等と連携し、DMAT 活動を含む災害医療体制の中で、当院に求められる役割を果たす。

平常時から、京都府地域防災計画に基づく地域医療ネットワークの中で、医師会、地域医療機関、消防、行政等との連携体制を確認し、必要な協議、情報共有および訓練を継続的に実施する。

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。

10. 平常時の災害準備体制(委員会構成含む)

平常時から災害に備えるために、危機管理委員会(以降、委員会という)、危機管理部会(以降、部会という)、災害対策 WG(以降、WG という)の体制を構築し、WG を中心に本計画の作成、見直し、改正、必要物品の整備、管理を行う。WG 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学長および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するとともに、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、定期的に電子カルテや教職員限定 HP に掲示し、教職員全員が共有できるようにする。なお、委員会等の組織は、危機管理計画第 6 章に定める組織による。

また、WG は、感染症及びサイバー事案の対応については、危機管理計画第 6 章に基づく各 WG と連携して対応する。

11. 災害時の災害対応体制

(1) 災害警戒本部の設置・活動

災害警戒本部が設置された際は、危機管理計画に基づき対応することとし、本部員である病院管理課長、病院管理課総務調整係長及び災害対策 WG メンバーが附属病院長、事務部長、看護部長に必要な情報を伝達する。

(2) 災害対策本部の設置・活動

災害対策本部は危機管理計画に基づき設置され、本計画は病院機能維持に関する実施計画として運用することとし、その情報を病院管理課長が附属病院長、事務部長、看護部長に伝達し、参集するものとする。

(3) 夜間・休日等の場合の対応

夜間・休日等で各本部要員が不在の場合は、各本部職員参集まで当直保安職員が当面業務に当たるとともに、当直・日直者は当直医師責任者(管理当直者)として、本部長代行を務めるものとし、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るものとする。合わせて、本部長代行は(可及的速やかに学長又

は事務局長に連絡をとり、了承を得て)正式な災害対策本部の立ち上げを宣言するものとする。

(4) 災害対策本部の設置判断及び責任者の代行順位

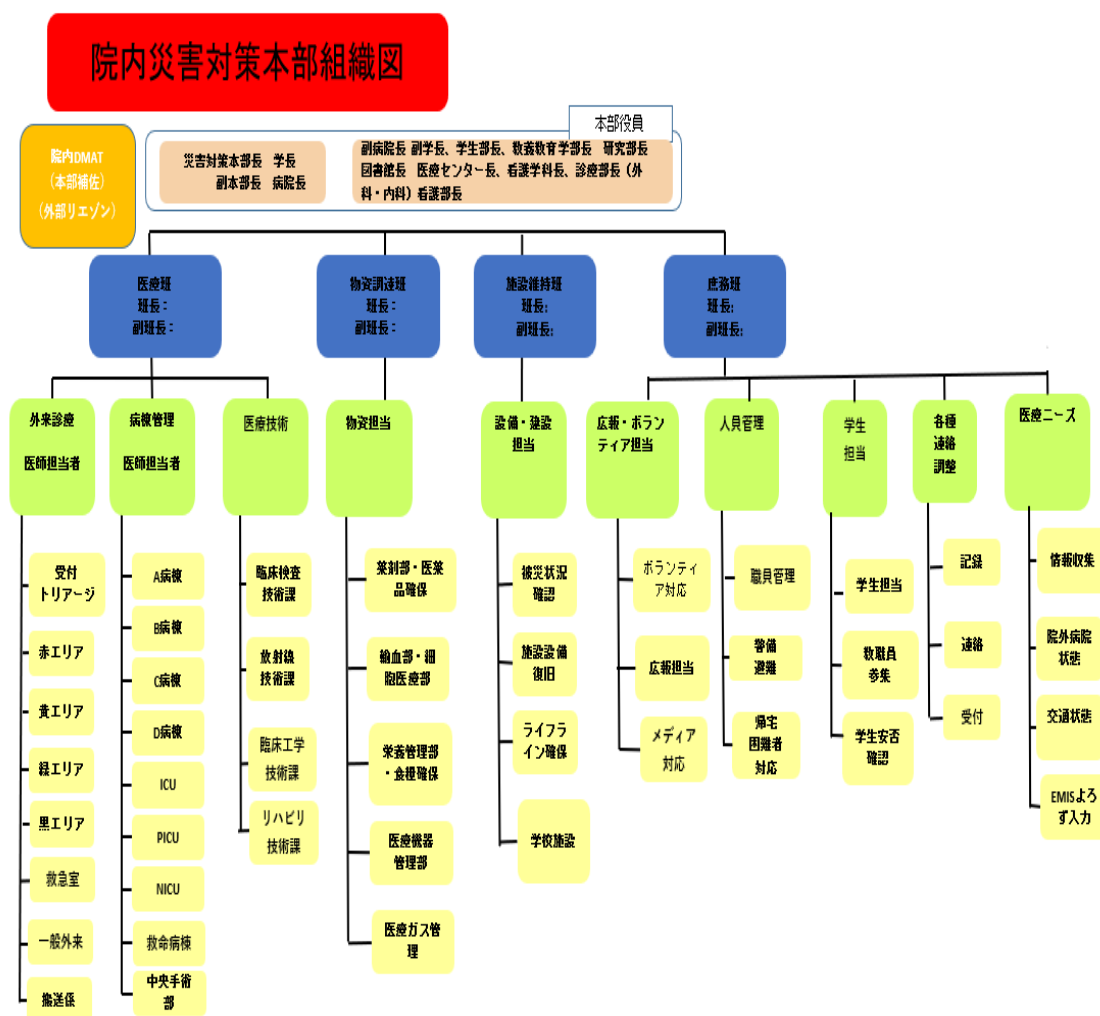
災害対策本部の設置の決定は、危機管理計画に基づき、学長が行う。なお、学長不在の場合は、病院長が決定を行い、学長及び病院長が不在の場合は、委員の中からあらかじめ選任された者が、それぞれ本部長の業務を代行する。

(5) 災害対策本部の設置場所

災害対策本部は、北臨床講義室(臨床講義棟2階)に設置するとともに、院内外に「緊急事態」を宣言する。なお、臨床講義棟が被災し危険な状態の場合は、災害対策本部は大会議室(管理棟5階)もしくは、かもがわ会議室(C病棟3階)に設置する。

12. 災害対策本部体制(班別構成表)

【図3】京都府立医科大学災害対策本部組織図
指揮命令系統

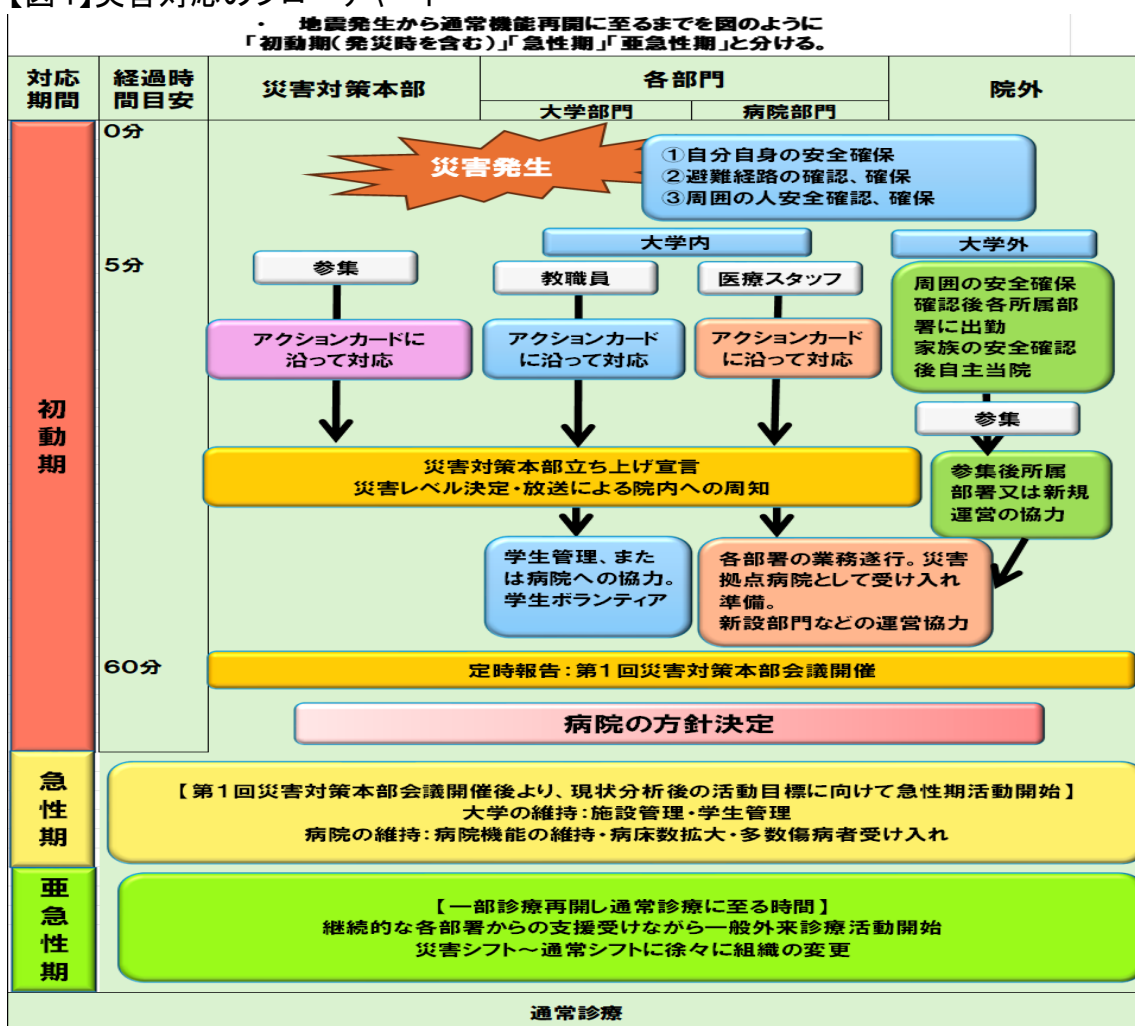


【表8】災害対策本部体制の班別構成並びに事務分掌

班名	班長及び副班長担当職	事務分掌	構成する所属
庶務班	班長：総務課長 副班長：企画課長	1 対策本部の設置及び閉鎖、本部会議の招集・運営に関する事。 2 各班及び関係機関との連絡調整に関する事。 3 被害状況、災害応急対策状況等の総括及び情報、資料等の収集整理、伝達、記録に関する事。 4 教職員の安否確認、連絡、参集に関する事。 5 広報活動、記者発表及び資料提供等の広報・報道対応に関する事。 6 情報通信手段(メール)の確保及び電子カルテ等の管理に関する事。 7 その他各班の所属に属さない事。	総務課 企画課
医療班	班長：救急医療部長 副班長：病院管理課長 医療サービス課長 感染対策部長 医療技術部長 副看護部長	1 医療救護活動及び診療体制の確保並びに教職員の配置に関する事。 2 入院患者の処置、外来患者の診察に関する事。 3 患者の避難・転送に関する事。 4 傷病者の受付・トリアージに関する事。 5 感染症の予防に関する事。 6 緊急診療の対応に関する事。 7 遺体の安置に関する事。 8 京都府医療情報システム、EMIS等の情報収集に関する事。 9 救護班、DMAT等の編成・派遣に関する事。	病院管理課 医療サービス課 感染対策部 医療技術部 各診療科医師(一部基礎部門教員を含む) 中央診療部門医師 看護部
物資調達班	班長：経理課長 副班長：大学経営改革課長 薬剤部長 栄養士長	1 医薬品、医薬材料の整備、補給及び調達に関する事。 2 食糧、日用雑品等の物資及び応急復旧資材の確保並びに調達に関する事。 3 防災備蓄の配布、活用に関する事。 4 防疫用薬品の確保に関する事。 5 毒劇物の流出対応に関する事。 6 院内電話交換の運営に関する事。	経理課 大学経営改革課 薬剤部 栄養管理部

施設維持班	班長: 大学整備室施設課長 副班長: 大学整備室施設課参事	1 建物及び各種設備の被害状況調査及び応急復旧に関する事。 2 電気及びボイラー設備の被害状況調査並びに応急復旧に関する事。 3 上下水道等の水設備の被害状況調査及び応急復旧に関する事。	大学整備室施設課(中央監視室)
教育支援班	班長: 教育支援課長 副班長: 研究支援課長、図書館事務長	1 学生の安否確認、教育支援に関する事。 2 研究資機材の状況調査、研究活動の支援に関する事。 2 応急教育のための教職員体制に関する事。 3 ボランティアの登録、受入れ及び派遣に関する事。	教育支援課 研究支援課 図書館事務室 教育支援課下鴨事務室

【図4】災害対応のフローチャート



13.職員の参集・安否確認

1)職員の参集基準

京都市で震度 5 強以上の地震が発生したとき、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 弱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、落ち着けば各所属部署に参集し、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、対策本部となる北臨床講義棟(救命センター)に参集する。

また、職員の参集状況(在院状況)の確認は安否確認システム(以下、アンピック)に各自が入力。各所属長は確認し、確認できていない職員については他の連絡先なども使用し確認できるまで行う。

2)職員の在院状況、参集状況の確認

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。この報告は定時的に行い、対策本部はこれにより全体状況を確認する。また、本部ではアンピックによる確認継続し、各所属長に関しては他の連絡手段なども使用し確認する。連絡が取れた時には所属長より本部に連絡する。

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。

14.DMAT 等の派遣・受援体制

1)派遣

当院保有の日本 DMAT は、「日本 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、危機管理計画や必要に応じて、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、資機材の整備等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)その他

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・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・書き加える。

1. システムに関すること

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、第1章第6節に記載した組織において、本BCPの定期的なチェックを行い、対応に必要な事前準備を継続的に行う。また、本計画自体も見直し、改善・改訂を行っていく、いわば本計画の準備部分の執行組織である。

2. 関連機関との連携等

大災害時には、建物の損壊、ライフラインの停止、スタッフ・医療機器の不足等のため、十分な診療活動が継続できない場合が想定される。その場合、入院患者や救急患者を後方病院へ転送するなど、スタッフの応援を求める必要が生じるため、病院管理課を中心に支援協力病院等の確保に努める。当院は災害拠点病院であるためDMATを保有している。DMATを通じて京都府との連携も行い、患者の安全を確保する。

1) 関係病院等協議会加入病院(関係病院)

関係病院と本学・本院とは、普段から医師・患者等の交流があり、病院事情や診療方針等を相互によく認識していることから、あらかじめ関係病院を支援協力病院として協力を依頼し、患者の後方転送や応援医師・看護師の派遣等が受けられるよう、医療班を構成する各部署において体制を整備する。また、常々より訓練も同時に行い、災害時に備えた訓練も定期的に行う。

2) 他の医療機関

京都府地域防災計画における京都府総合防災情報システム、京都健康医療よろずネット、広域災害救急医療情報システム(EMIS)等を活用し、京都府災害対策本部や災害拠点病院に支援要請を行えるよう、病院管理課を中心に事前の連絡体制の確保に努める。

また、地域の診療所、薬局、在宅医療に取り組む医療機関等とも連携し、患者の診療・処方提案等につき、必要な体制を整備することに努める。

3) 新興感染症対応

新興感染症などは都道府県・市町村の行政との連携とともに、院内の感染対策部との連携も重要である。基本は第 7 章にある新興感染症 BCP を参照し、対応策を検討していく必要がある。ただし、大学として対策本部を立て病院が機能維持できるように、対策は検討していく必要がある。大学としての対策に関しては大学危機管理計画を参照する。患者対応に関しては新興感染症 BCP を参照する。

4) サイバーテロ対応

病院でのシステムダウンは患者への影響も大きく、診療を中断しなくてはならない状況になることは他病院での状況で明らかである。原因としては自然災害による電力事情によるサーバーの故障などがある。近年はサイバーテロに関しての問題も多く現時点では訓練まで至っていない。当院ではシステムダウン訓練(紙運用)を実施している。また DX として対応方法は ITBCP 策定済みにて院内で共有する。今後は院内全体での対応策について追加していく。

3. 物資関連

大災害時には多くの患者が殺到し、特定の医薬品・医療材料が大量に必要となるが、混乱の中での調達は非常に困難となる。また、ライフラインが停止すれば患者への給食供給の確保も難しくなるため、あらかじめ必要な防災備蓄を確保する。

災害時の応急対策を円滑に実施するため、医薬品等の必要な資機材を平時から十分に検討・整備し、各資機材の機能を有効に発揮できるようにする。

備蓄は、ダイレクト・ストック(物資を購入し直接本学で保管)とランニング・ストック(関係業者から必要時に供給)を組み合わせで運用する。

(1) 医薬品・医療資器材

① 備蓄

患者の殺到やオートクレーブ等消毒滅菌装置の使用不可に備えて予備用セットを準備する。注射器、手袋等のディスポ製品は当面在庫品で対応するが、被災と同時に発注を行う。

② 業者協議及びリスト作成

(業者協議)

- I. 緊急時に必要な医療材料の供給を優先的に受けられるよう、平常時に購入している医療材料業者等と協議する。

(リスト)

- I. 緊急時に確実に連絡がとれるよう、医療材料調達先リストを作成する。
- II. 消毒滅菌装置の使用不能に備えて外注先をリストアップしておく。

③ 災害時の医薬品・医療資器材の供給に関する契約

- I. 災害時の医薬品管理業務を円滑に行うため、配置薬を含めた院内全体の医薬品配置場所を把握する。
- II. 薬剤の備蓄。
- III. 災害時の約束処方に必要な医薬品については「救急用医薬品リスト」として整備し、即時対応できるよう準備する。
- IV. 災害対策として特別な医薬品備蓄は行わない。
- V. 業者協議及びリスト作成。
- VI. 災害時における医薬品の供給について、各医薬品卸業者の災害時供給体制及び備蓄医薬品の情報を得ておく。
- VII. 緊急時に対応できるよう、医薬品調達先リストを作成する(北部医療センター、各医薬品卸業者、近隣医療機関、京都府薬剤師会)。

④ 臨床検査

- I. 臨床検査試薬やスピッツは平時の 1 週間分をローリング方式で備蓄する。

⑤ ME 機器

- I. ME 機器は臨床工学科にて管理。各部署で使用している機器の個数も管理されており、災害時にも平時と同じシステムで管理する。機器搬送も協力して行う。
- II. 追加機材は常時依頼している機器会社との連絡で追加可能。

(2)食糧

① 備蓄

- ・被災後 3 日間程度で物資供給が安定すると予想されるため、3 日分の食糧と飲料水を備蓄する。
- ・備蓄食糧等は患者のあらゆる病状に対応できるよう配慮して選定する。
- ・給食時はアレルギー、形態、絶食指示等に十分配慮する。
- ・カセットコンロは各階の配膳エレベーター横に備蓄。不足時は栄養科と調整し業者へ発注する。

4. 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、地域と当院職員の災害時対応能力と意欲の向上を目指して以下を行う。

- ① 地域災害協力病院向け研修会・合同訓練
- ② 院内災害研修(新人、関連職員、リマインド、専門スキルなど対象者別に e-learning を 1 時間程度実施) 看護師はラダーに災害研修を組み込み、レベルに合わせ講義・シミュレーションを実施。
- ③ 災害訓練(年 1 回、総務課主催)
- ④ 日本 DMAT 関連訓練・研修
- ⑤ 地域 DMAT 関連(外傷重症患者対応・ロジスティックスの実践)
- ⑥ その他、専門性の高い人材の院外研修参加を病院として支援。

5. 設備・備品関連

◆ 安全・減災対策

当院の建物自体は、昭和 54 年度に制震構造の建物として硬い岩盤の上に建てられており、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。

1) ライフラインの点検・整備

大規模災害では、病院が被災すればライフライン系が被害を受ける可能性が非常に高い。被害を受け機能が停止すると診療の継続が不可能となるため、そのバックアップ体制を確保する。

◆ 電気

(1) 担当責任者の決定

事前に、非常時の電気設備維持責任者を決める。責任者は、非常時に必要な設備情報及び対応手順をあらかじめ把握し、円滑な対応ができる体制を維持する。

(2) 中央監視室・電気室

1. 中央監視室・電気室は地震時に活動拠点となるため、常に必要備品等を整理する。
2. 中央監視室・電気室内の備品は、転倒防止・落下防止措置を十分にしておく。
3. 移動電源車等(関西電力送配電(株)の所有物で、要請により配置)が配置された場合に備えておく。

(3)非常電源装置

- ① 大学・病院には非常用電源として自家発電装置が6基設置されている。
[外来診療棟 2000KVA 2基、中央診療棟 1000KVA 1基、基礎棟 750KVA・80KVA 各1基、永守がんセンター 625KVA 1基]
- ② 自家発電装置は月1回定期的に起動試験を行う。また重油タンクを定期的に点検し、非常時に対応できるよう容量を確認する。 [50,000L 2基、8,000L 1基、1,950L 1基、75L 1基、950L 1基]
- ③ 自家発電装置については3日分程度の燃料を確保(外来棟のみ)。 ・基礎医学学舎:約70%(燃料タンク満タンの場合、約6時間運転) ・中央診療棟(A・B・C・D病棟)、臨床講義棟、E病棟、外来診療棟・臨床医学学舎:約60%(燃料タンク9割の場合、約72時間運転) ・がんセンター:約40%(燃料タンク満タンの場合、約6時間運転) ※補給に関してはタンクの場所、タンクローリーの駐車位置、各タンクへの補給時のホースの長さなど詳細は別紙参照。 ※節電など詳細は別紙参照。

(4)非常用備蓄

- ① 照明関係備蓄品(懐中電灯、ヘッドライト、投光器、電池)を各所属に備え付け、非常時にすぐ使用できるよう整備する。
- ② 動力源関係備蓄品(非常電源用燃料等)は適宜点検を行う。

(5)平時の連携及びリスト作成

(平時の連携)

- ① 電気設備メンテナンスの委託会社とは、常時連絡のとれる体制にしておく。
- ② 非常電源用燃料は備蓄では足りない場合もあるため、優先的に供給を受けられるよう事前に関係業者と協議する。

(リスト)

緊急時に確実に連絡がとれるよう、電気設備関連業者のリストを作成する。

・関西電力送配電(株)京都配電営業所　・中核 SS(近隣ガソリンスタンド)　・(一財)関西電気保安協会 京都上営業所　・自家発電装置リース業者　・電気設備メンテナンス業者(委託外含む)　・地元電気設備業者

◆ 冷暖房・給湯(ボイラー関係)

(1)担当責任者の決定

事前に非常時の空調・ボイラー維持担当責任者を決める。責任者は、非常時に必要な設備情報及び対応手順をあらかじめ把握し、円滑な対応ができる体制を維持する。

(2)非常用備蓄

1. 電気やガスの供給停止や設備破損により給湯・暖房設備が使用できなくなった場合に備え、ストーブ・カセットコンロ等を各病舎・外来等必要箇所に配置する。
2. 暖房器具はガス復旧の遅れを考慮し、電気式または灯油式を備える。

(3)平時の連携及びリスト作成

(平時の連携)

1. 空調設備メンテナンス及びボイラー機器メンテナンスの委託会社とは常時連絡のとれる体制を整える。
2. 暖房器具の燃料は一時的に品不足となる可能性があるため、優先供給を受けられるよう事前に関係業者と協議するほか、府地域防災計画に基づき供給が得られるよう検討する。

(リスト)

3. 緊急時に確実に連絡がとれるよう設備関連業者のリストを作成する。　・大阪ガスネットワーク(株)京滋事業部　・ボイラー機器メンテナンス業者(委託外含む)　・関西電力(株)京都配電営業所　・LP ガス取扱営業所　・空調設備メンテナンス業者(委託外含む)　・近隣ガソリンスタンド　・地元建築業者

◆ 水

(1)担当責任者の決定

事前に非常時の給水設備維持責任者を決める。責任者は、非常時に必要な設備情報及び対応手順をあらかじめ把握し、円滑な対応ができる体制を維持する。点検等に必ず立ち会い対処方法を確認する。

(2) 受水槽

1. 受水槽及び高架水槽は槽周りの配管を点検し、必要であれば緊急時に破損等をしないよう措置する。また、配水管も同様とする。
2. 給水車からの水を直接地下の受水槽に受けられるよう動線を確保する(施設課で管理)。

(3) 近隣水利の把握及び利用

受水槽で応急対応できない場合、本学敷地内の井戸から給水設備(井水ろ過装置)を使用して飲用水及び生活用水を供給する。

受水槽水の運搬・貯水用に大型・小型ポリバケツやポリタンク等を備える。
※各受水槽に給水する際のホース長さ、タンクローリー位置などは別紙参照。
※節水についても別紙参照。

(4) 平時の連携及びリスト作成

(平時の連携)

1. 被災後必要な場合に優先的に水道設備機器の修繕が受けられるよう、水道設備業者等と事前に協議する。

(リスト)

2. 緊急時に確実に連絡がとれるよう水道設備関連業者のリストを作成する。
・京都市上下水道局 ・飲料水業者 ・水道配管業者 ・医薬品業者(医療用滅菌水供給) ・地元建設業者(簡易トイレ)

◆ 電話

(1) 災害時優先電話

1. 電話回線の輻輳で外部との連絡がとれないことを防ぐため、NTT 西日本と協議し、必要な回線について「災害時優先電話」の指定を受ける。指定電話機にはラベルを貼付するなど他の電話機と区別する。
2. 患者からの問い合わせ電話の殺到により緊急業務に支障が出ることを防ぐため、発信専用電話の設定を行う。既設の公衆電話については災害時に円滑に活用できるよう大学・病院内の設置場所リストを作成する。

(2) 停電対策

1. 停電により構内交換機が停止すると大学・病院内の電話が使用できなくなるため、無停電装置を設置し電話の使用確保を図る。
2. 停電時に使用可能な電話機かどうかをチェックし、重要箇所には停電対応電話機を設置する。

(3) 一般電話以外の通信方法

1. 一般電話が不通の場合、防災行政無線経由で府市等行政機関、警察消防機関、マスコミ機関等への最低限の通信体制が確保されているため、防災行政無線電話機の設置場所リストを作成し、電話番号簿とともに備え付けておく。
2. インターネット(電子メール、ホームページ)の活用についても検討する。

(4) NTT 西日本への連絡

緊急時に NTT 西日本に連絡できるよう連絡先リストを作成する。

◆ エレベーター

緊急地震速報と連動し、大きな揺れが来る前に院内放送、エレベーター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にし、身の安全確保と閉じ込め事故の防止を図る。

◆ 防護具

余震に対する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が重要である。ヘルメットは各部署に一定数保管してあるため、有事には速やかに着用する。

◆ 災害拠点病院に求められる設備・備蓄のチェック例

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	○

- 1日の平時使用量： 上水 約 336 m³ 中水(井水) 約 418 m³(全施設合計)
- 貯水タンク容量： 中央診療棟等：上水 300 m³ 外来診療棟等：上水 36 m³・中水 30 m³
- 井水使用箇所： トイレ洗浄水、屋外散水、空調冷却水 等
- 給水方式： 受水槽 → 高架水槽方式(一部加圧ポンプ方式)
- 節水計画： ・手術は最大 5 部屋で実施 ・透析は一旦中止し、緊急時は維持透析に切り替え ・透析のみの患者は近隣病院へ治療依頼 ・シャワーは中止 ・トイレでの手洗いは上水のため擦式消毒で手指衛生 ・食事は備蓄対応、食器はデイスポまたはビニール袋 ・トイレはポータブルトイレ併用 ・地下水は電気を使用するためトイレ以外は節水 ・会計部門は外来中止に伴い停止 ・電子カルテは必要 PC のみ稼働 ・院内照明は間引き使用 ・冷暖房は気温等を考慮して使用
- 排水設備： 中央診療棟(A 病棟)：汚水・雑排水・薬品排水・RI 排水(看護師詰所・処理室は B 病棟へ) B 病棟：汚水・雑排水・厨房排水 C 病棟：汚水・雑排水・RI 排水・EICU 排水 D 病棟：汚水・雑排水(看護師詰所・処理室は C 病棟へ) E 病棟：汚水・雑排水・透析排水 外来診療棟・臨床医学学舎・管理棟・大学本部棟・がんセンター・BNCT：汚水・雑排水

● 設備(耐震性能)

施設の耐震状況

- 病棟(A・B・C・D・E)、外来棟、がんセンター、BNCT：新耐震基準
- 管理棟：耐震改修済み

● 医療ガス・通常ガス

項目

- 中央配管耐震性能・備蓄： 配管の老朽化あり。医療ガスは 3 日分程度の備蓄あり。
- 通常ガス配管： 経年劣化あり。
- ガス停止震度： 震度 5 相当(ガスメーターにて停止)

● 医療ガス関係

ガスの種類・設備・備蓄

医療ガス関係	
ガスの種類	設備・備蓄
1)酸素ガス(屋外ボンベ室)	液体酸素タンク容量 2,054 m ³ ×2 基= 4,108m ³ (気化換算)(満タン時) 最低週1回、ローリー車で充填

	一日平均使用量が 197,5 m ³ で、最大 20 日使用可能。
2)気体酸素 液酸設備のバックアップ	地下ボンベ庫 7 m ³ ボンベ×20 本貯蓄。約 0.75 日分使用可能
3) 笑気ガス(屋外ボンベ室)	地下ボンベ庫 30kg ボンベ 2 本立て×6 バンク(計 12 本)、日常使用量で約 24 ヶ月使用可能
4)窒素ガス(屋外ボンベ室)	地下ボンベ庫 7,000L ボンベ 8 本立て × 2 バンク(計 16 本) 日常使用量で約 2 ヶ月使用可
5)その他(医療ガス供給体制)	納入業者(一部)が京都府や同業者と、災害対策について協定を結んでいる。

● 飲料水・食糧

- ・ 飲料水(栄養部備蓄倉庫) 職員・入院患者 1,850 人 × 3 日分 2t(500ml ペットボトル:50,000 本、2L ボトル:1,000 本)
- ・ 食糧(栄養部備蓄倉庫) 非常食 1,850 人 × 3 日分(16,500 食)

※水・非常食はランニングストックとして期限前に入れ替え。

(1)診療情報保全

当院では災害時に重要となる情報(診療情報等)伝達のため、機器・機能を備え、日頃から動作確認や職員研修を行っている。

1)診療情報保全

電子カルテや紙カルテの診療データを失うことは致命的であるため、毎日の診療データを遠隔地域のサーバーに保存・書き換えするシステムを採用。年 1 回サーバーダウン訓練を行い、紙カルテ運用訓練も実施。

(2)通信設備

通信状況

通信状況	
1) 電話設備 引き込みケーブル	有線電話(6)局中 2 局災害対策本部に設置

2) 無線設備(通信機器としても後述)	京都府防災無線(電話・FAX) 京都市市防災無線(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)	1. 大学交換機が稼働中:電話番号前に11*をダイヤル 2. 大学交換機が稼働停止:通常発信 災害対策本部電話番号は 251-5209・5726
・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
・震源地、地震規模(マグニチュード)	全館放送・エレベーター事前停止・自動ドア開放を行う

(3)EMIS(広域災害救急医療情報システム)

施設として EMIS(GMIS:医療機関等情報支援システム)を登録済み(ID・PWを責任者に付与)。病院被害状況、受け入れ可能状況、DMAT 情報を平常時から入力・管理。年2回、複数職員で入力訓練及び実働訓練時にも入力訓練を実施。

災害時には当院だけではなく地域の病院の状況も評価できるようにモニターの方法などは院内で共有している。

◆ 医療安全(危険物・感染予防・衛生環境保全)

1)危険物(放射性物質等)

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

2)感染予防

震災時は衛生環境が低下するため、標準予防策を継続できるよう消毒薬・マスク・ガウン・手袋・ゴーグル等を多めに備蓄。感染症アウトブレイク用備蓄を活用し、SPD 業者と優先調達契約あり。防護服は平時よりローリング備蓄。(平時の1週間程度はあり)

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。

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、浄水したものを外来では飲料水として、平時より用いている。現在持ち運び用の折りたたみ式ポリタンクの購入済み。

◆ 災害時対応必要物品の準備・保管・チェック

トリアージタグなど災害時特有の物品を整理(別章参照)。

◆ 物品管理

SPD 業者と震災時補給数を契約し、3 日以内の補給体制を確保。災害時必要物品は備蓄一覧リスト品目、数、保管場所、購入元などの情報とともに管理している。で管理。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、ローリングストックをしながら保管スペース不足物資に関しては災害用備蓄庫の新設を検討している。

◆ 各種点検(チェック)

組織・人・物の定期的な点検が必要。法的点検や使用期限点検に加え、漏れを補うチェック項目(第 8 章)を定期的に見直す。部署ごとの点検表・点検項目を作成し評価・改善を行う。

【建物・設備の現状と対応】

	項目	内容
電気	1 日の平時使用量	河原町キャンパス(がんセンター除く) 78,197 kWh 広小路キャンパス 2,132 kWh がんセンター 5,560 kWh

	1日の休日使用量	計算手法1 河原町キャンパス(がんセンター除く) 66,742 kWh 広小路キャンパス 1,986 kWh がんセンター 4,242 kWh
		計算手法2 河原町キャンパス(がんセンター除く) 72,343 kWh 広小路キャンパス 2,006 kWh がんセンター 5,263 kWh
	自家発電で平日使用量電気 60%	基礎医学学舎 約 70%(燃料タンク満タンの場合、約6時間運転) 中央診療棟(A 病棟)、B病棟、C病棟、D病棟、臨床講義棟、E 病棟、外来診療棟・臨床医学学舎 約 60%(燃料タンク 9 割の場合、約 72 時間運転) がんセンター 約 40%(燃料タンク満タンの場合、約 6 時間運転)
	燃料のタンクの位置と燃料量	外来診療棟東側地下 50,000L A 重油 外来診療棟西側地下 50,000L A 重油 C 病棟北側地下スロープ下 8,000L A 重油 基礎医学学舎屋上 1,950L A 重油 基礎医学学舎屋上(発電機内臓) 75L 軽油 がんセンター3 階発電機室 950L A 重油 (添付図面(発電機燃料タンクと給油口配置図)参照)
	燃料タンクの給油口のサイズ、計、種類	外来診療棟東側 65(2.5 インチ) 消防 外ネジ 外来診療棟西側 65(2.5 インチ) 消防 外ネジ C 病棟西側 65(2.5 インチ) 消防 外ネジ 基礎医学学舎 1 階機械室(1) 25mm ゴムホース 基礎医学学舎屋上(発電機内臓) 携行缶等で直接機器へ がんセンター3 階発電機室 ゴムホース
	給油時のタンクローリーの位置とホースの長さ	外来診療棟東側 15m 外来診療棟西側 15m C 病棟西側 15m 基礎医学学舎 1 階機械室(1) ドラム缶等にて 基礎医学学舎屋上(発電機内臓) 手運びにて がんセンター3 階発電機室 手運びにて

	自家発電の時の 使用できる場所	基礎医学学舎、臨床講義棟、中央診療棟(A病棟)、B病棟、C病棟、D病棟、E病棟、外来診療棟・臨床医学学舎、がんセンター
	自家発電時の節 電計画の内容	呼吸器など生命維持機能の機器や緊急手術などを最優先に使えるようにするためにそれ以外の場所での節電は実施する。検査なども必要最低限として電子カルテも各部署で1台など限定し使用する。給食なども冷蔵・冷凍ものなどを職員に提供することで不要な食材の有効利用を検討する。各部屋の室内の電気は間引き。井水のくみ上げに電気使用するために節水も同時に行う。複数台並列するエレベーターは1台を残し停止(中央診療棟の寝台用2台を除く)を検討。
	自家発電で災害 拠点病院として 出来る検査	手術場のCT及び透視 放射線部:第2透視撮影室(102)は発電機にて電源供給
	自家発電で災害 拠点病院として 今後出来るよう に調整する検査	地下1階の第1CT室、1階のCT室(第1、第2)、透視血管撮影室(105)は発電機の電源供給対象外
	電気板の位置 (電気室の位置)	(添付図面(電気室配置図)参照)
	電気板の場所の 耐久	地下は浸水の危険性あり
	生活レベルでの 電気の制限場所	照明は一部のみ点灯(ABCDE病棟の一般病室内照明は点灯しない) 白色コンセントは停電 電話交換機のある管理棟は発電機送電なし
	冷暖房の使える 場所	中央診療棟:1階救急外来、3階NICU、周産期、4,5階手術部、6~8階病舎観察室、看護師詰所、6階SCU、7階HCU B病棟:3階MFICU、4階PICU、5階ICU・CCU、6~8階病舎観察室、看護師詰所、8階無菌室(805,807~809,820) C病棟:2階EICU、RI病舎、4~8階病舎観察室、看護師詰所、8階無菌室(808,809) D病棟:4階CCU、5階HCU 外来診療棟:5階HCU、骨髓移植前室(515)、骨髓無菌病室(A、B)、授乳室、観察室(516)、1床室(517,518)、卒後臨床研修センター2、機器保管スペース、消耗品保管スペース

水	1日の平時使用量	基礎医学学舎・管理棟、大学本部棟:上水 69.8 m³ 中水(井水)69 m³ 中央診療棟(A病棟)、BCD病棟、臨床講義棟、BNCT:上水 270.3 m³ 中水(井水)333.5 m³ 外来診療棟・臨床医学学舎、E病棟:上水 53.8 m³(内井水ろ過水 38.2 m³) 中水(井水)76.5 m³ がんセンター:上水 4.1 m³ 看護学舎:上水 1.1 m³ 中水(井水)7.5 m³ 附属図書館・合同講義棟:上水 7.2 m³
	1日の休日使用量	基礎医学学舎・管理棟、大学本部棟:上水 44 m³ 中水(井水)62 m³ 中央診療棟(A病棟)、BCD病棟、臨床講義棟、BNCT:上水 234 m³ 中水(井水)243 m³ 外来診療棟・臨床医学学舎、E病棟:上水 31.5 m³(内井水ろ過)22.6 m³、中水(井水)25.4 m³ がんセンター:上水1.5 m³ 看護学舎:上水 0.8 m³ 中水(井水)3.5 m³ 附属図書館・合同講義棟:上水 4.4 m³
	貯水タンク量	基礎医学学舎、管理棟、大学本部棟:市水(最大)100 m³、中水(最大)100 m³ 中央診療棟(A病棟)、BCD病棟、臨床講義棟、BNCT:上水(最低)300 m³中水不明 外来診療棟・臨床医学学舎、E病棟:上水(最大)36 m³、中水(最大)30 m³ がんセンター:上水(最大)12 m³ 看護学舎:上水(最大)21 m³、中水(最大)36 m³ 附属図書館・合同講義棟:上水(最大)22 m³
	節水計画	手術は最大5部屋にて活用。透析は一旦中止。緊急などは維持透析に切り替え、透析のみの患者については近隣病院での治療を依頼。シャワーは中止。トイレでの手洗いなどは上水となるために擦式消毒にて手指衛生実施。食事は備蓄対応し食器は Disposable 食器やビニール袋使用。トイレはポータブルトイレ使用も併用し、地下水についても電気を使用するために、トイレ以外は節水する。
	井水の使用できるところ	基礎医学学舎、中央診療棟(A病棟)、B病棟、C病棟、D病棟看護学舎:トイレ洗浄水、屋外の散水、空調設備の冷却水 外来診療棟・臨床医学学舎、E病:トイレ洗浄水、屋外の散水、空調設備の冷却水、ろ過装置経由で上水

	上水の使用している場所	洗面器、手洗い器、流し台の水栓、各種機器
	中水の使用している場所	トイレ、汚物流し、屋外の散水、空調設備の冷却水
	下水に関する仕組み	基礎医学学舎：汚水、雑排水、実験系排水、動物系排水、解剖系排水の系統別 中央診療棟（A 病棟）：汚水、雑排水、薬品排水、RI 排水の系統別、A 病棟の看護師詰所、処理室等の排水は B 病棟へ B 病棟：汚水、雑排水、厨房排水の系統別 C 病棟：汚水、雑排水、RI 排水、EICU 排水の系統別 D 病棟：汚水、雑排水の系統別、看護師詰所、処理室の排水は C 病棟へ E 病棟：汚水、雑排水、透析排水の系統別 外来診療棟・臨床医学学舎、管理棟、大学本部棟、がんセンター、BNCT：汚水、雑排水の系統別

	建物での給水の仕組み	基礎医学学舎： 【上水】受水槽(B2F)高架水槽(RF) 【中水】井戸(基礎学舎東側)、受水槽(地下ピット)、高架水槽(RF) 中央診療棟(A病棟)： 【上水】受水槽(C棟B1F、他棟と共用)、高架水槽(RF) 【中水】井戸(D病棟東側、他棟と共用)、受水槽(C棟地下ピット、他棟と共用)、高架水槽(RF) BCD病棟： 【上水】受水槽(C棟B1F、他棟と共用)、高架水槽(RF) 【中水】井戸(D病棟東側、他棟と共用)、受水槽(C棟地下ピット、他棟と共用)、高架水槽(RF) E病棟： 【上水】外来棟高架水槽より給水 透析用高架水槽あり 【中水】外来棟高架水槽より給水 外来診療棟・臨床医学学舎： 【上水】井戸(D病棟東側、他棟と共用)、井水ろ過装置、受水槽(B1F)、高架水槽(RF) 【中水】井戸(D病棟東側、他棟と共用)、受水槽(B1F)、高架水槽(RF) 管理棟、大学本部棟： 【上水】基礎学舎高架水槽より給水 【中水】基礎学舎高架水槽より給水 がんセンター： 【上水】受水槽、加圧ポンプ(1F) BNCT： 【上水】BCD病棟高架水槽より給水 附属図書館棟： 【上水】受水槽、加圧ポンプ(B1F) 看護学舎： 【上水】受水槽、加圧ポンプ(B1F) 【中水】井戸(看護学舎東側)、受水槽(地下ピット)、加圧ポンプ(B1F)
	貯水槽の位置と給水口の位置	(添付図面(受水槽配置図)参照)
	水道管の耐久	経年劣化進行
	下水管の耐久	経年劣化進行

設備	当院の耐震性能 (病棟)	新耐震基準
	当院の耐震性能 (E 棟)	新耐震基準
	当院の耐震性能 (外来棟)	新耐震基準
	当院の耐震性能 (基礎医学学舎)	新耐震基準
	当院の耐震性能 (永森がんセンタ ー)	新耐震基準
	当院の耐震性能 (BNCT)	新耐震基準
	当院の耐震性能 (本部棟)	NG
	当院の耐震性能 (管理棟)	耐震改修済み
	当院の耐震性能 (附属図書館)	新耐震基準
	当院の耐震性能 (看護学学舎)	新耐震基準
	当院の耐震性能 (花園学舎)	NG
	当院の耐震性能 (外来診療棟・臨 床医学学舎)	新耐震基準
	当院の耐震性能 (E 病棟)	(11行上の E 棟と同じ)

第 3 章 災害急性期対応

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。体感的に強い揺れが 1 分以上続く地震の場合は、遠隔または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。

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ており、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、エレベーターの停止・開扉や自動ドアの開扉が行われるようになっている。しかし、直下型地震の場合は揺れの方が早く到達することもあるため、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、近く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、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を防ぐため、落下物を安全な位置に移動する、通路を確保する、入院患者の接続機器や点滴の安全確認を行うなど、応急的な措置を講じる。

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、第 1 章に記載の災害対策本部等の設置を目指す。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〇～p〇参照])を作成し、本部に報告する。

1. 災害対策本部等の設置及び組織

災害に対処するためには、さまざまな意思決定が必要となる。また、大学・病院が一体的に活動するためにも、危機管理計画を踏まえて状況に応じた組織体を設置し、指揮命令系統を統一して迅速かつ効率的な対応を行う。なお、次項以降の活動は、特記がない限り災害対策本部組織図に基づき、所管の班が対応する。

(1) 災害警戒本部の設置及び活動

第 1 章に記載の参集対象者は、設置基準を満たしたとき、または本部長の指示があった際に参集するものとする。

(2) 災害対策本部の設置及び活動

災害対策本部の設置は、危機事象に応じて、危機管理計画に基づき、本部長(学長)が設置を判断する。ただし、以下の事態が確認された場合は、直ちに災害対策本部が自動設置されるため、病院部門では医療班を中心に体制を整える。

- ・ 京都市内で震度 5 強以上の地震を観測した場合
- ・ 「南海トラフ地震臨時情報(巨大地震注意、または警戒)」が発表された場合
- ・ 京都市内にレベル 5 特別警報、または京都府内に大津波警報が発表された場合
- ・ 暴風雨等により京都市内中心部の河川(鴨川・高野川・天神川)が氾濫した場合
- ・ 台風・竜巻等により京都市内中心部の交通が大きく破損した場合
- ・ 京都府災害対策本部、または京都府原子力災害警戒本部が設置された場合

ただし、上記基準に当てはまらない場合や以下の場合は、情報収集の上、状況に応じて学長が災害対策本部設置の判断を行う。

- ・ 京都市内でテロや大規模事故等により多数傷病者が来院することが予想される、または行政から報告された場合
- ・ 京都市との多数傷病者発生時の協定に基づき、多数傷病者発生と収容要請のホットラインまたは他の手段から連絡が入った場合

また、災害警戒本部が設置されておらず、かつ夜間・休日等の場合は、災害警戒本部と同様に、上記職員が参集するまで当直保安職員が当面業務に当たる。当直・日直者は当直医師責任者(管理当直者)として本部長代行を務め、業務分掌に即して院内外の被害状況の収集と安全確保にあたる。本部長代行は、可能な限り学長に連絡し了承を得た上で、正式な災害対策本部として立ち上げを宣言する。

正式な本部が設置されるまでの間の医療救護活動は以下の通りとする。

- ① 重症者 5 名、中症者 10 名をただちに受け入れる。
- ② 追加の収容要請があった場合、院内状況を勘案し、重症者 5 名まで受け入れを拡大する。

(3) 被害状況の把握(院内外)と院内対応レベルの決定・宣言

災害対策本部では、庶務班を中心にテレビ等からの情報収集を継続し、各部署から集まる被災状況をチェックリストに基づく施設・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迅速に把握する。

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、その後の病院の対応レベルを決定する。特に、建物自体の被害、電気・水などのライフライン、人的

被害など、病院機能に直接影響する項目に注目する。病院建物自体の安全性が保てない場合は、発災後災害レベルに従う。

なお、激震地となった場合の建物自体の安全性は、本来は専門の判定士による応急危険度判定によって決定される。しかし、判定士が不足し判定に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案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、まずはおおまかに判断する。

(4)外部への被災状況・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と並行して、医療班を中心にEMISを更新し緊急情報を発信する。また、消防本部および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次第、EMIS等に詳細情報を入力し発信する。

(5)災害対策本部の設置判断及び責任者の代行順位

第1章に記載のとおり定める。

(6)災害対策本部の設置場所

第1章に記載のとおり、災害対策本部は北臨床講義室(臨床講義棟2階)に設置し、院内外に「緊急事態」を宣言する。なお、臨床講義棟が被災し危険な状態の場合は、大会議室(管理棟5階)または、かもがわ会議室(C病棟3階)に設置する。場所の確保・設営は庶務班を中心に行う。

(7)災害対策本部会議

本部長は災害対策本部会議を招集する。会議では、学内・病院内各部署から患者の状況や被害状況等の初期報告を受けるとともに、学外・病院外の被災状況について情報収集し、本学としての対応を協議する。そのうえで、各班・部門に対して指令を行い、以下の事項を決定する。

- ① 通常の救急診療受付の再開の可否
- ② 外来診療時間帯における通常外来診療継続の判断
- ③ 予定手術実施時間帯における新規入室・麻酔導入・執刀開始の判断
- ④ 外来1階エリアでの院外からの被災患者受入れの判断
- ⑤ 教育・研究活動、その他各種催事の継続の判断

(5)閉鎖

今後、被害が拡大するおそれが解消し、応急対策活動がおおむね終了したときは、本部長が災害対策本部の閉鎖を決定する。

2. 教職員の参集

教職員の参集については、危機管理計画及び【表9】の参集基準をもとに、全教職員は自発的に参集するものとする。災害対策本部において情報収集のうえ、災害の程度に応じて参集範囲を確定し、非常時の緊急動員体制を確立する。また、実状に応じて順次参集範囲の見直しを行い、KPUM メール・電子カルテメール・行政メール・アンピックにて一斉連絡し、その旨を周知する。

【表9】参集基準

状況	体制	参集範囲	参集場所
・京都府災害警戒本部の設置基準のうち、「災害警戒本部2号及び3号配備※」基準の場合 ※異常な自然現象、台風の接近、特別警報が府内全域又は一部の地域に発表されたとき ・京都市で、暴風並びに大雪警報が発表された場合 ・京都府内で津波注意報、津波警報が発表された場合 ・気象庁が「南海トラフ地震臨時情報(調査中)」を発表した場合	災害警戒本部	災害警戒本部要員	各所属
・京都市内で震度5強以上の地震が発生した場合 ・「南海トラフ地震臨時情報(巨大地震注意)又は(巨大地震警戒)」のいずれかが発表された場合 ・京都市内にレベル5特別警報、又は京都府内で大津波警報が発表された場合 ・暴風雨等により京都市内中心部の河川(鴨川・高野川、天神川)が氾濫した場合 ・台風・竜巻等により京都市内中心部の交通が大きく破損した場合 ・京都府災害対策本部、又は原子力災害警戒本部が設置された場合	災害対策本部(自動参集)	・災害対策本部構成員 ・各班員	北臨床講義室(臨床講義棟2階)
・京都市内でテロや大規模事故等により多数傷病者が来院することが予想される、若しくは行政から報告された場合 ・京都市との多数傷病者発生時の協定に基づき、多数傷病者発生と収容要請のホットラインまたは他の手段から入った場合 ・京都府外の大規模災害	災害対策本部(本部の判断による参集)	・災害対策本部構成員 ・各班員	北臨床講義室(臨床講義棟2階)

他都道府県において大規模な災害が発生した場合	災害支援対策本部	・災害支援対策本部構成員 ・各班員	北臨床講義室(臨床講義棟2階)
------------------------	----------	----------------------	-----------------

3. 動員体制

(1)緊急連絡網は大学・病院全体で作成するほか、各所属でも作成し、必要な教職員に配布するなど、非常時に直ちに連絡を取れるようにする。

(2)総務課職員または庶務班職員(参集担当)は、速やかに大学・病院内の職員配置状況を把握し、災害警戒本部または災害対策本部に報告する。

(3)参集する場合は、家族・家屋等の被災状況を確認したうえで、交通手段がなくなってもあらゆる手段を講じて参集するよう努める。

(4)事前に医大から半径 5km 以内の在住者リストを作成する。

(5)時間外の対応については、当直医長が対応するまでは保安職員の指示に従い、本部関係教職員が参集するまでの間は、救急室において当直医長が中心となり、当直医・夜勤・準夜勤看護師・事務当直等と連携して当面の処理にあたる。

(6)庶務班職員(連絡担当)は、災害発生後に連絡が取れない教職員について可能な限り連絡を取り、教職員全体の被災状況も把握し、今後の動員計画の参考とする。

4. 施設の被災状況チェック

災害後の情報は、以後の対応を決定するうえで極めて重要である。人命の安全確保や診療継続の判断を迅速かつ的確に行うため、まず大学・病院の被災状況をチェックする。

4-1 初動チェックと設備等の確認

初動チェックは、発災後 30 分以内に行う 1 次報告と、その後に情報が整理された 2 次報告を【表 5】の担当者により行う。

(1)1 次報告

全所属において、患者・教職員の被害状況および建物の被災状況をチェックし、災害発生 30 分以内に災害対策本部または災害警戒本部へ 1 次報告を行う。報告内容については別に定める。

(2)2 次報告

所属ごとに【表 10】の通り、あらかじめ初動チェック担当者を決定し、患者・教職員の状況および建物・設備の状況を迅速にチェックし、結果を直ちに災害対策本部または災害警戒本部へ 2 次報告する。なお、被災時は外来患者および入院患者の安全措置・救護を最優先として緊急に行動する。

【表10】初動チェック担当者

所属	勤務時間内	勤務時間外
病院部門(外来) (病棟) (中央部門)中央手術部	各部署看護師長 各部署看護師長 各部署火気取締責任者	(医局) 夜勤看護師
集中治療部	〃	夜勤看護師
臨床検査部	〃	当直技師
放射線部	〃	当直技師
輸血・細胞医療部	〃	(臨床検査部当直技師)
病院病理部	〃	(臨床検査部当直技師)
薬剤部	〃	当直技師
事務・その他医療技術部門	各部署総務担当係長	保安職員
教員部門(医局・研究室)	各部署火気取締責任者 各部署火気取締責任者	当直医師・保安職員

(3)設備の確認

研究機器・実験機器については、各部署の火気取締責任者が、建物や設備の損傷、有害物質の漏洩等がないかを確認する。また、医療機器を使用している患者や重症患者に対して緊急に対応できる態勢を、あらかじめ整えておく。

(4)危険物、放射線設備等の確認

4-1 確認

RI 施設が被災した場合には、取扱主任者の指示に基づき、汚染および漏洩放射線量の測定等を行い、必要があれば臨時の管理区域を設定する。また、危険薬品類については特に取扱いに注意し、安全な保管方法に配慮するとともに、被災した場合は保管責任者が紛失の有無を確認する。

4-2 建物

(1)庶務班情報収集担当は、施設維持班と協力し、各所属が行った初動チェックの結果をまとめ、対策本部へ報告する。

(2)施設維持班は、施設ごとにあらかじめ分担を決定し、本部からの指示に基づき建物の被災度を判定する。また、施設課職員・メンテナンス委託業者により施設点検・修理体制を整え、必要に応じて応急措置を行う。

(3)被災状況に基づき、箇所ごとに危険度を表示し、立ち入り制限等の必要な措置を行う。

4-3 設備とライフライン

(1)庶務班情報収集担当は、施設維持班と協力し、各所属が行った初動チェックの結果をまとめ、対策本部へ報告する。

(2)施設維持班(ただし、RI 施設、医療機器については、所管部門)は、本部からの指示に基づき、被害設備に対して以下のとおり応急措置を行う。対処できない損傷については、二次災害を防止するため業者による復旧を指示し、修理が完了するまでの間は備蓄や既存の物資を効果的に活用して対応する。

(電気)

・通電火災等を防止するため、受配電盤等の詳細点検を行う。・送電停止の場合は、自家発電装置により対応する。

(ガス)

・ガス爆発防止のため、元栓を閉鎖する。・ガス臭がある場合は、ガス業者へ連絡する。

(水道)

・受水槽、高架水槽、配水管等の点検を行い、節水対応を実施する。・井戸水ろ過装置の準備や給水車等の配置を依頼する。

(RI 施設)

・放射能漏洩時は危険排除を行い、立入禁止区域を広く設定する。

(医療機器)

- ・設備損傷状況を把握し、使用可能な設備を特定する。
- ・修繕や、他病院等への代替品供給を依頼する。

5 被災状況の把握と情報収集

災害発生後は、災害全体の規模の把握や大学・病院に危険が迫っていないか、また今後の復旧・診療体制の構築を判断するため、近隣および広域の被害状況を把握し、情報収集を行う。

5-1 情報通信手段の確保

災害発生時、対策本部等と密な情報伝達が可能となるよう、メール、内線電話、FAX、災害時優先電話、衛星携帯電話などの情報通信手段の確保に努める。病院には固定の衛星電話が1台(北臨床講義室)、衛星携帯電話が2台(施設企画室)ある。また、MCA無線が3台(防災センター、保安室、救急室に各1台)ある。これらの通信手段の確保・維持は庶務班情報伝達担当が行う。院内の被災状況収集に必要な手段として、内線電話、PHS、トランシーバー、災害時情報収集システムなど複数の手段を確保する。

5-2 安否確認

教職員・学生の安否確認は、総務課または庶務班によりアンピックを用いて行う。また、外来患者、家族、学生など院内滞在者には声掛けなどにより安否確認を行う。入院患者については、特に検査中・処置中などで病棟を離れている場合、それぞれの場所で安否確認を行う。

5-3 近隣被災状況の把握

(1)庶務班情報収集担当(時間外は保安職員)は、周辺での火災発生や被災状況を把握するため、屋上ヘリストップから周辺を眺望し、その状況を災害対策本部(または当直医長)へ報告する。また、来院患者や出勤教職員からも情報を収集する。

(2)火災が大学・病院へ近づく場合は、消防署と連絡を取り、消火活動への対応、火災・消火状況、避難の必要性等について相談し、避難が必要であれば準備を行う。

(3)避難指示が出された場合は、速やかに緊急避難の準備を行う。

5-4 広域被災状況の把握

(1) 庶務班情報収集担当は、ラジオ、テレビ、SNS 等のメディアや、来院患者・出勤教職員から情報を収集する。

(2) 来院患者の人数や症例、患者の転送先や転送経路等を予測・判断するため、特に以下の情報の把握に努める。

- ・被害の中心地、発生災害の種類 ・幹線道路の障害・渋滞状況、交通規制の状況
- ・府内各病院等の被害状況 ・死傷者の人数、原因等 ・ライフライン、道路等の復旧見通し

(3) 把握した情報(特に道路・医療機関に関するもの)を基に、転送先や経路の判断を迅速かつ的確に行う。

6 情報通信体制の確保

混乱なく非常時の情報収集や発信を行うため、災害時優先電話・公衆電話・携帯電話等を使用し通信体制を確保するとともに、電子カルテ等が支障なく使用できるよう必要な対応を行う。

7 災害医療

7-1 診療継続の判断

(1) 被災後に診療を継続する場合は、多数の被災患者が来院することが予想されるため、必要な受入体制を整える必要がある。被災程度が甚大で医療機関としての役割を果たせないと判断された場合は、自院での診療を中止せざるを得ない。診療中止の場合は、既入院患者の転送先や転送手段の確保が必要となる。入院患者の安全確保や混乱防止のため、病院機能に関する情報を収集し、的確な判断とその公表が求められる。

(2) 診療継続の可否は、以下の情報を災害対策本部でとりまとめて検討し、最終的に災害対策本部長が決定する。

・院内状況:建物・ライフラインの被災状況、残存医療機能、職員の参集状況、患者の状況等

・院外状況:全体の被災状況、火災・爆発・倒壊等の二次災害の危険等

なお、本部長および副本部長は災害対策本部に待機し、意思決定後に新たな重要情報が入った場合は、改めて意思決定を行う。

(3) 意思決定した結果は、速やかに大学・病院内外へ公表する。

大学・病院内:院内放送、内線電話、掲示等（放送・電話が使用不可の場合はマイクロホン等を使用）

大学・病院外：入口への掲示、府市災害対策本部への報告、警察・消防への連絡、医師会・医療機関への連絡、救急医療情報システムへの入力

公表はできる限り広範囲に行い、関係機関が災害対応するうえで重要な情報を提供するとともに、他医療機関への応援要請や患者転送後の診療情報提供も合わせて行う。

7-2 被災患者の受入れ・診療

災害により多数の負傷者が同時に発生するため、受入れスペースを確保し、診療体制を整える必要がある。また、トリアージ等により患者対応を円滑に行う。

7-3 一般外来診療

(1)診療を継続する場合、または病院に被災がない場合で多くの被災患者の来院が予想されるときは、災害医療体制を取るため、一般外来診療について

a. 続行 b. 診療規模の縮小 c. 一時休止 d. 全面的な中止 などの措置をとる。

(2)これらの措置は、災害医療体制の起因事由、事由の発生時期・規模、一般外来診療の進行状況等を勘案し、災害対策本部長が決定・指示する。

7-4 既入院患者の移動と空床確保

(1)被災患者受入れに備え空床を確保するため、症状安定患者および一時帰宅可能患者のリストと家族連絡先名簿を用いて一時帰宅を要請し、一時帰宅患者用の再来専門窓口を設置する。

(2)病室に簡易ベッド等を配置し、帰宅しない軽症・症状安定患者の移動を要請して災害医療用の空床を確保する。

(3)被災患者の受入状況に応じ、看護学科実習室等に患者受入用スペースを確保する。

7-5 ゾーン区分と人員配置

(1)災害医療の初動場所として、1階救急室および外来診療棟を使用する。必要規模に応じ、患者の容態別に診療・入院・遺体安置等の処置場所(ゾーン)をあらかじめ決定しておく。

(2)初動スタッフは各科当直医および救急室看護師が担当する。医療規模が拡大する場合は、各ゾーンのスタッフを医療班内で調整する。

(3)災害医療を行う場所の設営は医療班および応援職員で行い、ゾーン表示標識、名札・腕章、ゾーン見取り図等を準備する。

(4)災害時患者 ID を準備し、来院患者全員に通し番号を付与して記入し、受付時のトリアージ・ゾーンへ送る。

(5)身元不明患者が来院した場合は、到着順に判別記号を付け、災害時患者 ID に性別・推定年齢・発見場所・主な身体特徴等を記載し、家族検索に備える。

(6)診療記録は災害時患者 ID を利用する。電子カルテが使用可能な場合は、診療が一段落した後に電子カルテへ記録を整理する。電子カルテシステムがダウンした場合は『電子カルテシステムダウン時マニュアル』に基づき対応する。大規模災害で多数の患者が来院した場合は、約束処方も用いる。

7-6 受け入れ方法

● 受入時のトリアージ

(1)トリアージタグを準備し、担当医師と事務職員がセットで対応する。トリアージは複数名で行い、患者の緊急度を判断して以下の 4 段階に区分し、診療ゾーンへ移動させる。

- ・赤(第 1 順位):生命を救うため直ちに処置が必要
- ・黄(第 2 順位):入院加療が必要だが多少遅れても生命に危険はない
- ・緑(第 3 順位):入院加療を必要としない
- ・黒(第 4 順位):既に死亡している、または蘇生可能性がない

(2)カルテやトリアージタグが不足する場合は、重症度に応じて色マジックで身体の一部に記入する。既に貼付されているタグの診療結果が現在と異なっても、当初の診断結果は残しておく。

● 診療時のトリアージ

(1)各診療ゾーンでも再度トリアージを行い、重症度に応じて優先順位をつける。トリアージ担当医師はトリアージに専念し、治療・処置には参加しない。また、後方移送が必要な場合の優先順位も判断する。

(2)治療・処置担当の医師・看護師は、原則としてトリアージ担当者の客観的判断に従う。

(3)患者の治療・収容場所が決まれば受付へ連絡し、ゾーンごとに収容者リストを作成してゾーン入口に掲示する。

● 処方・会計等の処理

(1)約束処方 大規模災害時に想定される症例に対する薬の処方箋をあらかじめ決めておき、処方する。薬剤の受渡窓口は B 棟 1 階外来薬局窓口とするが、大規模災害で多数の被災患者が殺到した場合は、外来診療棟 1 階カンファレンス室に臨時外来薬局を開設して対応する。

(2)会計業務 大規模災害の場合、直後の事務処理は困難なため、会計事務は後日に行う。

8 遺体安置

災害による死亡者は検死を受ける必要があり、検死後は遺体を安置する。

8-1 遺体安置所

- 遺体安置所は霊安室とし、遺体が増えた場合は基礎医学学舎(実習室2)を使用する。
検死担当医師は法医学教室教員とする。
- 担当事務職員は担当医師とともに対応する。
- 周辺の遺体安置所を把握し、市災害対策本部や警察署と逐次連絡を取る。
- 他の患者等への影響を考慮し、遺体はできる限り速やかに安置所へ収容する。
- 解剖が必要な場合は、解剖室へ搬入する。

9 医薬品・医療材料等の確保

多くの患者が殺到すれば、特定の医薬品・医療材料等が大量に必要となる。病院内の備蓄・在庫品が不足する場合は、診療継続のために不足品を調達することが不可欠となる。

9-1 緊急調達・調達依頼

- 1) まず備蓄・在庫の医薬品・医療材料を使用するが、担当者は常時在庫量を確認し、医薬品等の不足により診療不能状態となるのを避ける。
- 2) 不足が予想される医薬品等については、府の災害対策本部に支援を要請するとともに、あらかじめ作成した調達先リストにより自己調達を試みる。
 - ① 調達先に搬送も依頼する。
 - ② 電話が使用不能の場合は、行政防災無線や携帯電話等の他の通信設備を使用するか、直接調達先に駆け込む。
 - ③ 被災地外の医療機関との連携を有効に活用する。

9-2 搬送・配置

やむを得ず調達先へ出向く際は、以下の点を考慮する。

- ・交通渋滞を避けるため、バイクや自転車を有効活用する。
- ・自動車で移動する場合は、パトカー等の非常用車両の先導を依頼するか、警察より「緊急輸送車両」標章の発行を受ける。また、病院名を明示し「医薬品搬送車」と大きく表示する。
- ・陸上経路の選定には、収集した広域被害情報を活用し、表9の「緊急交通路」を使用するなど、被災情報を基に総合的に判断する。

【表 11】緊急交通路候補路線《京都府地域防災計画（震災対策計画編）による》

(府内)各有料道路	(市内)外環状線	白 川 通	丸太町通
各主要国道	川 端 通	西大路通	油小路通・洛南道路
東大路通	堀 川 通	御 池 通	九 条 通
北大路通			

10 転送手段・経路

(1) 病院保有の患者搬送車両(赤色灯付)に医師・看護師が同乗して搬送する。その際、警察署に緊急車両標章の発行とパトカー等の先導を依頼する。車両には「患者搬送車」と大きく表示する。

(2) 患者搬送車両以外の輸送手段確保のため、市災害対策本部や消防署、警察署等の連絡先一覧表を作成し、救急車等の手配を依頼する。

(3) 大規模災害時は救急車の台数が不足する可能性が高いため、民間の患者搬送会社や職員車両を調達する。その際は、患者搬送車と判別できるようにする。

(4) 陸上経路の選定には、医薬品確保時と同様に、マスメディアからの広域被害情報を活用し、指定された「緊急輸送路」を使用して渋滞等を回避する。

障害物等による通行不能や孤立、または緊急措置が必要な患者の転送は空路で行う。市災害対策本部や消防局にヘリコプターの出動を依頼する。病院ヘリストップが使用可能な場合は病院ヘリストップから、使用不能の場合は鴨川河川敷から発着陸を行う。

11 避難

災害発生後に二次災害による火災や建物崩壊の危険等により避難が必要となる場合が考えられる。その場合には、迅速かつ的確な判断と行動が生死を分けることとなる。

11-1 避難の判断

避難の判断は、近隣および広域情報、初動チェック等の状況を勘案し、災害対策本部が決定する。なお、現場の状況の緊急性に応じて、教職員の判断により早めの対応を行う。

11-2 避難の準備・誘導

避難が必要となった場合、教職員は自らの身の安全を確保し、府民・患者の安全を確認したうえで、避難経路や避難場所を確認するなど準備を行うとともに、院内放送や拡声器等で避難命令を確認し、避難誘導を行う。また、誘導の際は軽傷者・独歩可能者・見舞者等には避難先の指示を待ってもらい、重症患者の移動等に協力してもらう。

11-3 避難の実施・方法

- (1) 避難の際は、あらかじめ確認した経路を辿るとともに、火災発生時は火元から離れる方向に避難し、火災発生階から先に避難した後、上部階から順に避難する。なお、避難時は階段を使用し、エレベーターは故障・停止による閉じ込めの危険があるため、絶対に使用しない。
- (2) 避難経路は別に定める避難経路図に従い、一時避難場所へ避難する。なお、火災延焼等で避難の手段がなくなった場合は、地上と連携しながら避難器具を使用する。
- (3) 入院患者名簿を使用してチェックを行い、自力避難可能な患者等と協力しながら、大声で呼びかけつつ、秩序を保って避難誘導を行う。
- (4) 河原町学舎内の大学・病院の建物が被災した場合、入院患者等の応急収容場所は看護学舎(広小路学舎)とするが、可能な限り重症患者は他の医療機関へ転送する。
- (5) 個別避難計画の対象となる避難行動要支援者や福祉避難所への搬送が必要な入院患者については、京都市や関係機関と連携し円滑な避難を行う。
- (6) 避難完了後は、避難先等を大学・病院玄関へ掲示する。

11-4 避難場所

- (1) 一時避難場所

本学敷地内の【表 12】の場所とし、一時避難場所にも危険が及ぶ場合は広域避難場所へ避難する。

【表 12】避難場所一覧

周辺建物	避難場所【地震】	避難場所【風水害】
E 病棟・管理棟・大学本部棟	大学正門北緑地帯	各建物の 2 階以上
基礎医学学舎	基礎医学学舎南エリア	—
基礎医学学舎・外来診療・臨床医学学舎	基礎医学学舎東エリア	—
病棟・中央診療棟・臨床講義棟	病棟東エリア	—
がんセンター・BNCT センター	がんセンター南玄関前	—
附属図書館・合同講義棟・看護学舎 下鴨学舎	広小路正門 稲盛記念会館	—

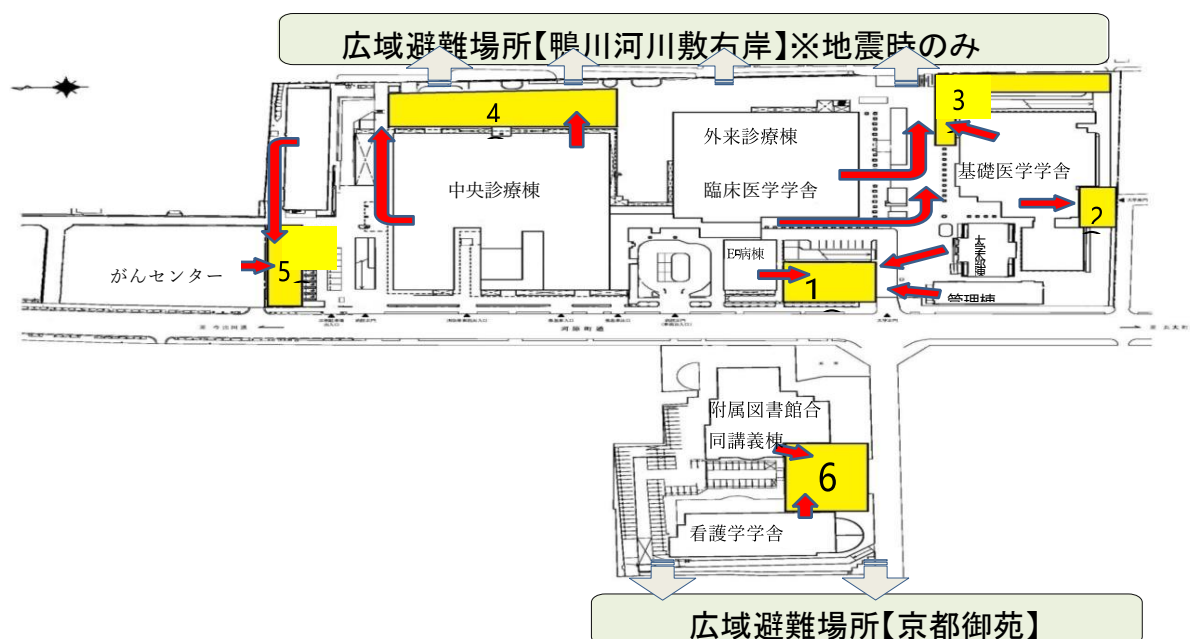
(2) 広域避難場所

広域避難場所は、河原町学舎からは病院敷地に隣接する京都市指定の鴨川河川敷右岸とし、広小路学舎は京都御苑内、下鴨学舎は府立大学グラウンドとする。

(3) 避難場所の位置関係

一時避難場所および広域避難場所の位置関係は【図5】のとおりである。

【図5】避難場所の位置関係



● 急性期被災患者対応(レベル 3 対応)

◆ 急性期多数傷病者受入れ対応の原則

災害急性期に多数の傷病者を受け入れるためには、通常とは異なる「災害モード」での診療体制が必要となる。まず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患者を帰宅・移動させ、できるだけ多くの被災患者を受け入れられる体制を整える。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。以下に主な事項を示す。

なお、院内被害により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、状況に応じて病院入口または外来ホールで可能な限り応急処置と患者転送の手配を行う。外部から DMAT の支援が受けられる場合は、この活動に協力を得る。

◆ 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へ報告する。

発災が通常の外来診療時間帯であった場合、多くの既存患者が受診しているが、さらに多数の傷病者が受診することで混乱が生じるため、症状・状態が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、より緊急性の高い傷病者に対応できるようにする。

そのため、既存患者には診療せず帰宅可能な者は帰宅させ、薬が必要な者には院外処方を行う(処方期間については近隣薬局と事前に協議して原則を決めておく)。会計は後日とし、各種検査も可能な限り後日に振り替える。

院内で怪我をした患者で処置・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(必要に応じて拡大)は被災傷病者専用として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へ報告する。

患者の中で自宅等への帰宅を希望する者がいれば、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、各病棟の既存入院患者数などのバランスを考慮し、本部の指示により外科系病棟から順次拡大する。

ICUは重症被災患者受入れのため、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、搬送可能となった時点で受入れ病棟職員が迎えに行き搬送する。

◆ 手術体制

予定手術は延期可能なものはすべて延期し、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、手術可能な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ため、被災患者の手術は原則としてその手術を行える専門科の外科医が担当する。手術順位・手術室の決定は、緊急性と専門科の対応可否を勘案し、麻酔科責任者（または救急部門治療責任医師との協議）を決定する。

手術に関わる同意書の取得は、平常時の緊急手術時に準じて行う。

◆ 夜間・休日対応

発災が夜間・休日であった場合、マンパワーが絶対的に不足する。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想定される。

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って行う必要がある。この際に重要なのは、対応すべきことの一部しかできない状況で「何を優先し、何を準備し、何に対応していくか」である。

パニックに陥り何もできない最悪の事態を避けるため、大規模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、その成果をBCPやアクションカードに明示し、災害時にすぐ実行できるよう初動に必要な備品を即時使用できる状態で準備しておく。

◆ 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。

◆ トリアージ、受付、緊急度別対応（患者流れ図参照）

通常、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で受付を行っている。震災時も院外からの基本動線は同じである。

ただし、多数傷病者対応時には病院正面入口で緊急性の高い患者への対応が遅れないよう、トリアージポストを設置しトリアージを行う。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。

トリアージタグの構造

- ・ トリアージタグは 3 枚の用紙で成り立つ
- ・ 1・2 枚目は薄い紙、3 枚目(タグ本体)は厚紙である。
- ・ 1・2 枚目は取り外すことができ、3 枚目は台紙となり、裏面は緑・黒エリアの診療録(カルテ)となる。

【1 枚目】

トリアージポスト横の受付でID付与後名前と生年月日確認し1枚目はすず

トリアージタグ			
No.	氏 名	年 齢	性 別 男 女
住 所		電 話	
トリアージ実施月日・時刻 AM PM :		実 施 者	
搬 送 機 関 名		収 容 医 療 機 関 名	
トリアージ実施場所			
トリアージ実施機関	☐ 医 師 ☐ 救急救命士 ☐ そ の 他		
症 状 傷 病 名	妊 娠 ()週	☐ 無 ☐ 有	
トリアージ区 分	O I II III		

【2枚目】

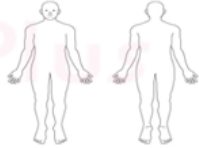
各エリア受付で外し、各エリアホワイトボードへ貼る。

トリアージタグ			
No.	氏 名	年 齢	性 別 男 女
住 所		電 話	
トリアージ実施月日・時刻 AM PM :		実 施 者	
搬 送 機 関 名		収 容 医 療 機 関 名	
トリアージ実施場所			
トリアージ実施機関	☐ 医 師 ☐ 救急救命士 ☐ そ の 他		
症 状 傷 病 名	妊 娠 ()週	☐ 無 ☐ 有	
トリアージ区 分	O I II III		

【3 枚目】

患者とともに移動する。帰宅時後には各エリア受付で回収し、入院した場合は、病棟で保管し、後に医療サービス課にて回収

トリアージタグ			
No.	氏 名	年 齢	性 別 男 女
住 所		電 話	
トリアージ実施月日・時刻 AM PM :		実 施 者	
搬 送 機 関 名		収 容 医 療 機 関 名	
トリアージ実施場所			
トリアージ実施機関	☐ 医 師 ☐ 救急救命士 ☐ そ の 他		
症 状 傷 病 名	妊 娠 ()週	☐ 無 ☐ 有	
トリアージ区 分	O I II III		

トリアージタグ	
【特記事項】搬送・治療上に留意すべき事項	
【その他の応急処置の状況など】	
	

医療搬送カルテ

[illegible][illegible]

医療搬送カルテ

[illegible]

自由記載欄(各記載の最初「時刻」、最終「施設名」「記載者名」を記入のこと)が
記入された紙を複数枚、一つの箱の中に入れてください。

☐ ①
☐ ②
☐ ③
☐ ④
☐ ⑤
☐ ⑥
☐ ⑦
☐ ⑧
☐ ⑨
☐ ⑩
☐ ⑪
☐ ⑫
☐ ⑬
☐ ⑭
☐ ⑮
☐ ⑯
☐ ⑰
☐ ⑱
☐ ⑲
☐ ⑳
☐ ㉑
☐ ㉒
☐ ㉓
☐ ㉔
☐ ㉕
☐ ㉖
☐ ㉗
☐ ㉘
☐ ㉙
☐ ㉚
☐ ㉛
☐ ㉜
☐ ㉝
☐ ㉞
☐ ㉟
☐ ㊱
☐ ㊲
☐ ㊳
☐ ㊴
☐ ㊵
☐ ㊶
☐ ㊷
☐ ㊸
☐ ㊹
☐ ㊺

収容先医療機関記載欄

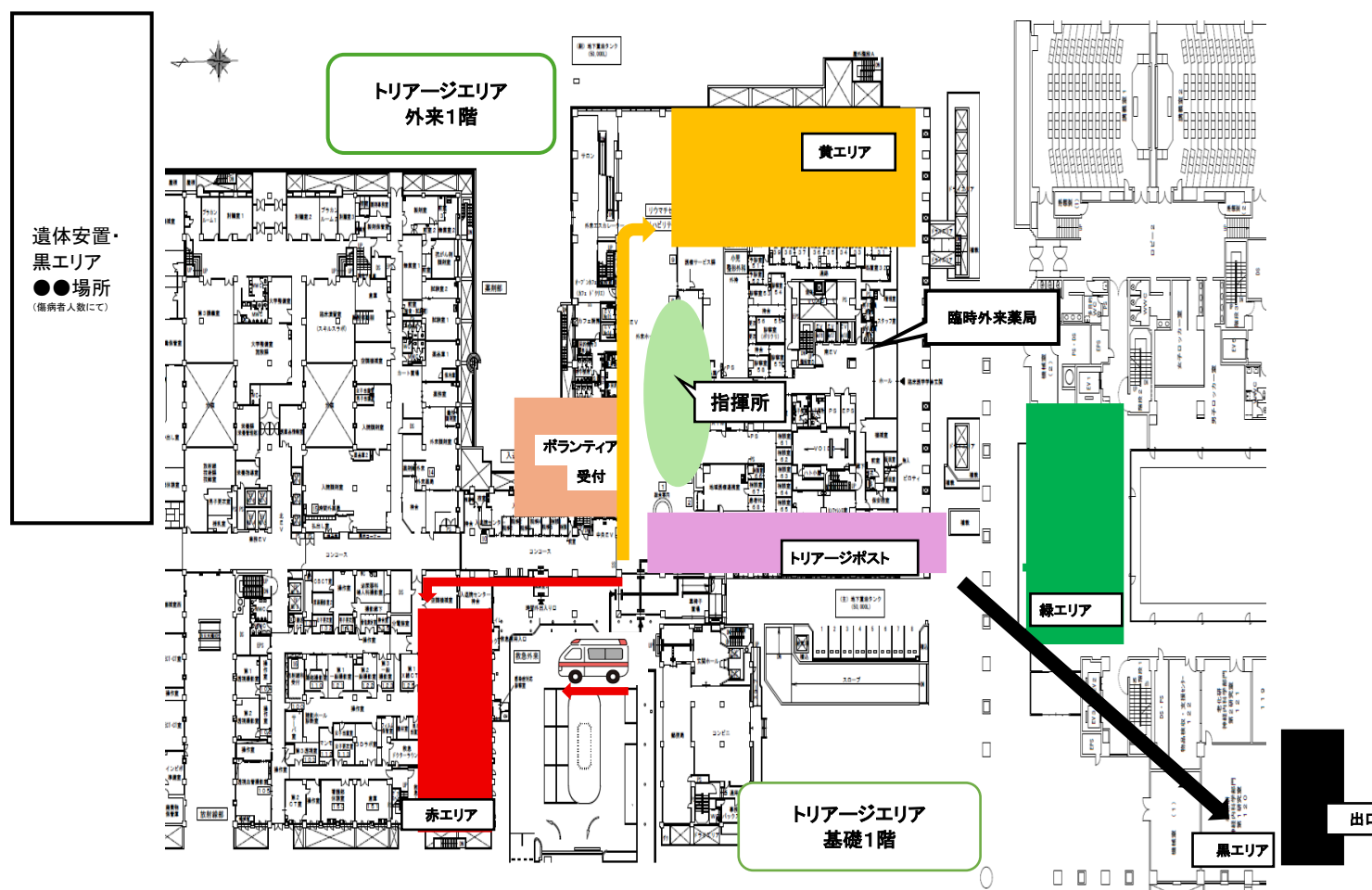
収容施設名: _____ 病院到着時刻: _____ 時 _____ 分
 担当医師名: _____ 確定診断 _____
 家族への連絡: 済 ◯ 未 ◯
 ①この医療機関からはまだ目撃に懸念があります。大切に保管してください。
 ②患者に怪我、虐待などの被害報告を記入し、厚生労働省DMAT事務局まで写真をファックス下さい。
 お手紙をおかれますが、郵送のご協力をお願いします。

厚生労働省DMAT事務局 FAX: 042-526-5535

◆ 新設部門と指揮所

トリアージポスト、緊急度別対応場所、付随する部門を「新設部門」と呼び、これらを指揮統括するため指揮所を設置する。指揮所は災害対策本部の前線本部として位置づけ、新設部門の人員配置、入退院コントロールを担う。

対策本部要員でもある医療班担当者(看護部門から病床管理マネージャーを配置)とトリアージエリア指揮所リーダーが入院・転院調整を行う。



◆ 患者受入れ動線

・赤エリアの患者や救急車搬送患者はロータリー側救急入口から入り、そこでトリアージを行う。それ以外の患者は院内トリアージポストを通り、タグのみ装着し各エリアへ移動しそれぞれの受付へ向かう。

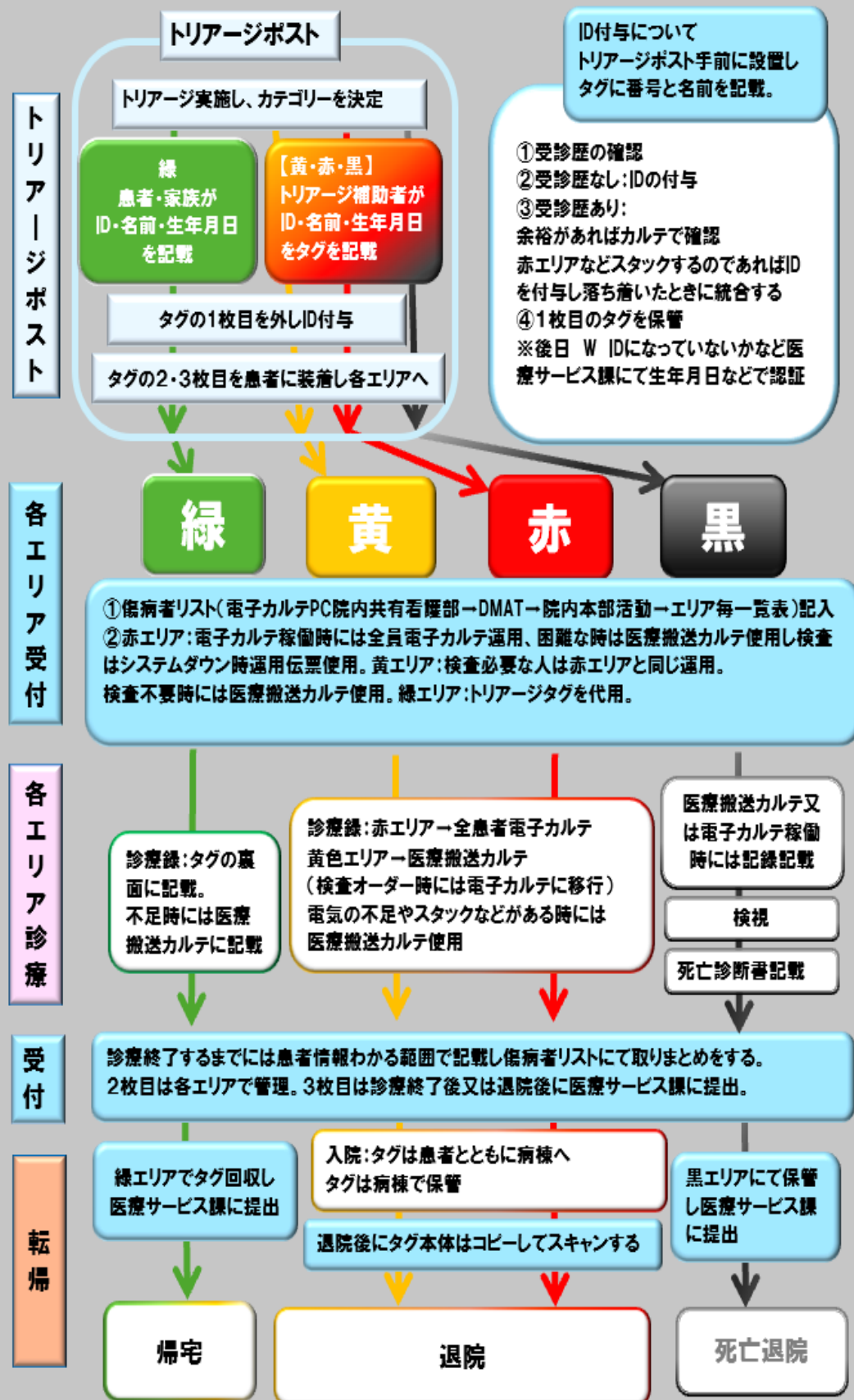
・赤患者はトリアージポストではタグのみ装着し、救急室でカルテ作成後、救急外来で処置・検査を行い、必要に応じて手術室・ICU・一般病棟へ救急関係者(必要に応じて応援搬送者)が搬送する。

・黄患者は受付でカルテ作成後、整形外科(必要に応じて外科・泌尿器科・耳鼻科へ拡大)で対応し、一般病棟へ入院する。

・緑患者はトリアージ後、皮膚科・形成外科外来で受付し、トリアージタグをカルテ代わりとして対応し、可能な限り帰宅させる。(基礎校舎1階ロビースペースに誘導)

・黒患者はカルテ作成後、病理医師が死亡確認を行い、遺体を第二実習室に安置する。警察・家族による身元確認後、行政指定の遺体安置所へ搬送する

トリアージエリアの流れ



第4章 部門別対応(急性期)の概要

災害時の超急性期には、まず「アクションカード」を確認し、速やかに行動する。アクションカードの内容は、各部門で代理対応を行う場合もあるため、急性期に確認すべき事項については全職種でアクションカードを作成し、活用する。また、職員全員が必ずしも理解していなくてもよい内容については、別途部門マニュアルとしてまとめておく。本稿では、いくつかの資料を巻末に添付する。

アクションカードについては、各部署で3名程度が事前に印刷し、ヘルメットとともに設置しておく。全体のアクションカードについては別紙を参照する。

物品名	数量	保管場所	準備者
ホワイトボード	1	講義棟	
トリアージタグ	50(100)	救急室(DMAT 倉庫)	
トランシーバー	2	DMAT 倉庫	
救急外来リーダー用拡声器	1	警備室	
室内専用トランシーバー	3	DMAT 倉庫	
医療搬送カルテ・災害カルテ	50(100)	救急室(DMAT 倉庫)	

京都府立医科大学

災害対策本部長
(本部立ち上げ)

担当	活動場所	活動内容
学長	災害対策本部 北臨床講義室 (臨時:救急室)	災害対策本部の立ち上げ 組織構築とその周知・役割付与

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認してください。

記者()災害の種類()災害場所()時刻()

2. 本部を立ち上げます。緊急時は救急外来に仮設営しますが、なるべく速やかに北臨床講義室に拠点を置きます。本部を構成するのに必要な人員、物品を用意してください。

□ 院内に災害宣言を発令し、院内外の職員を必要に応じて招集する。

□ 北臨床講義室に物品を搬入し、本部機能を立ち上げる。

必要物品	保管場所
ホワイトボード ホワイトボードマーカー ライティングシート	事務室
延長コードリール パソコン 連絡機器((Wi-Fi トランシーバー	
有線電話(災害時優先電話含む) 衛星電話 PHS など) ビップス	

3. 役割分担を行います。

□ 本部長、クロノ係×2、本部長補佐、本部メンバーに中で医療班、物資調達班、施設維持班、庶務班の担当なども役割決定し、各部署との連絡係(複数)、EMIS 担当、支援対応担当

□ 最終的に本部に合計15人程度必要であり、まずは本部の充実に努めること。

□ 役割付与が最初で最重要業務である。本部長→学長(医長当面)、本部長補佐→DMAT などの資格をもつ救急部の医師や災害医療に詳しい人、副本部長および本部役員→病院長・副院長・事務部長(部長当面)、クロノロジー担当→DMAT 隊員・事務職員、連絡係→事務職員やコミディカル、EMIS・支援対応担当→DMAT の資格をもつロジスティクス隊員。

4. アクションカードを各担当に渡し、災害対応を始めてください。

□ 各部署の初めの一歩(これを急がせてください)

本部 → □ クロノの作成 □ 連絡手段の確立

医療班外来診療担当 → □ トリアージエリアや赤、黄、緑、黒エリアの作成と運営

医療班病棟管理担当 → □ 病棟機能、入院患者の状況の確認

施設維持・物資調達班 → □ 病院ファイアライン 設備の機能確認

庶務班 → □ 連絡先の整理(コンタクトリストなど) □ EMIS の入力

□ TV などからの情報収集 □ マスメディアへの定期的な情報提供

5. 本部長の心得

- 基本的に本部から離れないこと。
- 本部長は直接連絡を受けず、各部門、連絡係を通すようにすること。
- 細かい仕事は各部署に任せ、本部の中心から動かないこと。
- 情報の混乱が予想される。
- クロノロジーをもとに一定時間ごとに本部長や本部長補佐などと情報整理の時間を設けること。
- 電気、水道などのライフラインが機能しない場合には病院避難も考慮すること。
- 各部署から一定時間ごとに定期報告をさせるようにすること。
- 人が少ない時にはまず本部機能の充実に努めること。
- 医療機関の災害時基本原則 COSCATTT を理解する。
- 本部での活動・立ち上げ役割を確認する。

6. 災害発生から少し時間が経ったら...

- 人員の再振り分けを考慮する。
- 担当者を通じて、応援人員の食料、仮眠休憩場所などを考慮する。
- 2交代、3交代などシフト制を導入し、人員が休める環境を考慮する。
- マスメディアへの対応を考慮する。

院内災害対策本部組織図



病棟管理担当

上役連絡先: 医療班班長⁴⁾
連絡先:⁴⁾

担当 ⁴⁾	活動場所 ⁴⁾	活動内容 ⁴⁾
看護師 ⁴⁾ (管理者) ⁴⁾	災害対策本部 ⁴⁾ 北臨床講義室 ⁴⁾	外来患者の避難誘導 既入院患者の状態確認と対応 病棟を含めた院内の状況把握 新規受け入れ患者の ベッドコントロールや緊急手術などの調整 ⁴⁾

1. 大規模災害が発生し以下の事項を確認してください。⁴⁾

記入者() 災害の種類() 災害場所() 時刻() ⁴⁾

2. 必要物品⁴⁾

必要物品 ⁴⁾	保管場所 ⁴⁾
本部物品 連絡機器(トランシーバー PHS など) ⁴⁾ システムダウン時記録・災害診療記録 ⁴⁾	事務室 ⁴⁾

3. 人員の確保と連絡先の周知をしてください。⁴⁾

- 把握すべき情報や連絡する頻度が膨大となるため、ある程度人員の確保が必要である。PHS や有線電話などの連絡手段が確保でき次第、連絡を受ける係と連絡を行う係を最低限確保する。⁴⁾ その他情報整理などの人員が必要と思われる。⁴⁾

4. 各部署にアクションカードでの初動を指示してください。⁴⁾

- 初期担当部署は外来 病棟 救急病棟 ICU 手術室 透析室 となる。⁴⁾ 各部署に災害の発生報告とアクションカードでの初動を指示、必ず院内管理医療担当の連絡先、連絡方法を提示する。初動での重要項目は以下の通りである。⁴⁾ 一般病棟: スタッフや既入院患者の安全確認と急変患者の把握。⁴⁾ 病棟機能: 被災状況の確認、緊急医療対応の必要性把握、新規患者受け入れの準備。⁴⁾ ICU: スタッフや既入院患者の安全確認と急変患者の把握。⁴⁾ 病棟機能: 被災状況の確認、新規患者受け入れの準備。⁴⁾ 手術室: スタッフや術中患者の安全確認と急変患者の把握。⁴⁾ 本部の指示があれば現在行われている手術の早期終了や中止の指示。⁴⁾ 手術室機能: 被災状況の確認、新規緊急手術の可否を確認。⁴⁾ 透析室: スタッフや既存透析患者の安全確認と急変患者の把握。⁴⁾ 本部の指示があれば現在行われている透析の終了と避難誘導。⁴⁾ 透析室の機能: 被災状況の確認、新規緊急透析の可否を確認。⁴⁾

※各部門の判断により診療の中止・避難などが行われたとき、その情報を収集する。⁴⁾

5. 医療ニーズへの対応と院内の調整をしてください。⁴⁾

- 上記情報を管理する。特に急変や人工呼吸器の故障などの情報は緊急性が高い。⁴⁾ 情報収集に PHS などを使用できない場合は本部まで報告に来させるよう周知する。⁴⁾
- 報告された医療ニーズに対応する。例: 院内急変患者発生→医療班班長に報告し、医師の派遣→病棟での治療継続困難と判断→集中治療エリアでの受け入れ可能か調整。⁴⁾
- 新規患者への対応(交渉・調整)を行う。⁴⁾ 当院では原則新規患者は集中治療エリアで受け入れる。受け入れ人数確保のために極力集中治療エリアから他病棟への転搬を行う。⁴⁾

診療部門からの入院対象患者の情報を早期に把握し病棟に受け入れ調整を行う。⁴⁾

緊急手術を要する場合は手術室、麻酔科医師、外科系医師との調整も行う。⁴⁾

院内のキャパシティを把握し、新規受け入れが困難な可能性があれば医療班班長に報告する。⁴⁾

状況に応じて、院外搬送の調整を早期に行う。⁴⁾

6. 医療班での情報把握、管理の心得⁴⁾

- 情報が入ってこない部署、部門には伝令を直接送って把握する。 **情報が来ない=危険** と考える。⁴⁾
- 院内の情報をホワイトボードで皆が見えるようにする。クロノロとは別にホワイトボードを使用するのが望ましい。病棟の空き病床と受け入れ可能人数を表にしておく 緊急度別にニーズを書いた付箋を貼るなど⁴⁾
- 入ってくる情報から先読みして前もって動く。(例: 意識不明の外傷患者搬入の情報→手術が必要な可能性が高い→手術室が受け入れ可能か、脳外科が対応可能か確認)⁴⁾
- 医療班班長・外来診療担当・庶務班などで頻繁に、もしくは定期的に情報共有の時間をとる。早期に災害対策本部に状況報告し検討する。⁴⁾
- 各部署には定期的に連絡を義務づける。⁴⁾

7. 初動の後に決めること チェックすること。⁴⁾

- 応援人員の受付、把握、分配の方針決定。⁴⁾ 例: 外科系医師→手術や赤エリアでの対応 内科系医師→病棟での診療やトリアージ⁴⁾ 事務→マスコミ対応や県との連絡 搬送係 など⁴⁾
- 搬送係が設定されているか。(待機場所の決定 ストレッチャーや車椅子などの確保など)⁴⁾
- 病院として確保に動かなければならない医療資材・物品はないか。⁴⁾
- 外来、軽症患者の誘導は行えているか。⁴⁾

8. その他⁴⁾

- 不明瞭なことがあれば医療班班長より指示を仰いでください。⁴⁾
- 一時避難場所や避難経路を確認しておくこと。⁴⁾

※一番情報が錯綜し把握、管理が困難な部署です。人員を十分に確保してください。⁴⁾



東京都立医大病院

A8 病舎 A エリアメンバー

上位連絡先: 病棟師長⁴⁾
 又はリーダー⁴⁾
 連絡先:⁴⁾

担当 ⁴⁾	活動場所 ⁴⁾	活動内容 ⁴⁾
医師	A8 病舎 ⁴⁾	入院患者の安全管理 ⁴⁾
看護師	A エリア ⁴⁾	新規入院患者の受け入れ準備 ⁴⁾
看護助手 ⁴⁾		

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認し、リーダーに被災状況を報告してメンバーで共有してください。⁴⁾

記入者() 災害の種類() 災害場所() 時刻()⁴⁾

☐ 自身とスタッフ 入院患者の安否確認 医師()名 看護師()名⁴⁾
 コメディカル()名 補助者()名⁴⁾
 入院患者()名⁴⁾
 呼吸器装着()名 その他機器装着()名⁴⁾

☐ リーダーを確認し、リーダーの指示のもとに役割分担をしてください⁴⁾
☐ リーダー、メンバー同士の連絡方法を確認してください。⁴⁾

2. 必要物品

必要物品 ⁴⁾	保管場所 ⁴⁾
連絡機器(トランシーバー PHS など) 災害診療記録 ⁴⁾	病棟内 ⁴⁾
病棟患者印刷マップ ⁴⁾	

3. 地震が収まりました。以下に注意し二次災害を防止し被災状況を確認してリーダーに報告してください。⁴⁾

- ☐ 患者の状態(バイタルサインや挿入物)を確認する。⁴⁾
- ☐ ライフラインを確認する。(電気 PHS 有線電話 電子カルテ 水道破損の状況)⁴⁾
- ☐ ナースコールの使用が可能であるか確認する。⁴⁾
- ☐ 病棟内被災状況を確認する(火災の有無 壁面 天井 窓ガラスの損壊の有無)。⁴⁾
- ☐ 人工呼吸器の作動状況・患者の状態・医療ガスの供給状況をチェックする。非常用電源又は茶色コンセントに接続を確認し、電気供給が無ければ、院内管理医療担当に報告し電機のある病棟への移動を考慮する。バッグバルブマスクによる換気を視野にいれ、換気をする医療者を確保する。緊急避難時に、患者家族や比較的元気な患者に依頼することを考慮する。⁴⁾
- ☐ 患者に装着しているカテーテル類の確認・ME 機器の動作確認を行ってください。⁴⁾
- ☐ 落下物や倒壊物を確認する。ベッドを危険な箇所から離す。⁴⁾
- ☐ 連絡手段を確保する。PHS 使用不可の場合、有線電話や携帯電話の使用が可能か確認する。⁴⁾
- ☐ 病院機能に影響がある災害の場合エレベーターの使用を禁止する。⁴⁾
- ☐ 病棟師長又はリーダーに被災状況を報告し、今後の方針を確認する。⁴⁾
 PHSなどで連絡が取れなければ本部に連絡係が直接行き、報告を行う。⁴⁾

4. 新規患者受け入れの準備を行ってください。⁴⁾

原則: 当院では災害による新規入院患者は優先的にICU、救急病棟に入る。⁴⁾
 既存の ICU、救急病棟入院患者は可能な限り一般病棟に転出するため。⁴⁾
 新規入院患者の病床をあける。(増床を考える)⁴⁾

☐ 病棟師長又はリーダーから新規受け入れ患者情報を得た後直ちに必要物品を準備し受け入れ準備

を行う。⁴⁾

☐ 電子カルテ使用不可能時は既存入院患者も災害診療記録又はシステムダウン時対応用紙で代用する。⁴⁾

※キャパシティ以上の受け入れや、直接入院、他科患者や重症患者でも受け入れられるよう柔軟な対応が必要である。⁴⁾




各ルートを事前一斉に患者に対して一斉に説明を行うこととする

災害時の病棟業務⁴⁾

- ☐ 医療資機材の不足や患者の状態変化などは病棟師長又はリーダーに連絡し報告する。⁴⁾
- ☐ 患者の状態変化などについて、定期的に病棟師長又はリーダーに報告する。⁴⁾

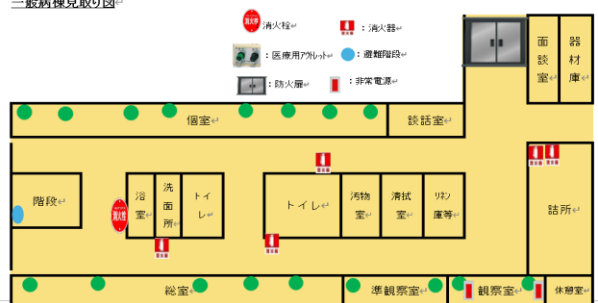
病院避難について⁴⁾

災害が甚大である場合には病院の機能維持が困難になり病院避難が必要になる場合がある。⁴⁾
 その際には最低限の患者情報の整理を行い避難に備える。⁴⁾
 (例: 名前や生年月日、連絡先、病状や治療内容などを紙に記載し患者の体または服にテープなどで固定する。診療情報提供書又は医療搬送カルテ。)⁴⁾

5. その他⁴⁾

- ☐ 不明瞭なことがあれば病棟師長又はリーダーより指示を仰ぐこと。⁴⁾
- ☐ 一時避難場所や避難経路を確認しておくこと。⁴⁾

一般病棟見取り図⁴⁾





外来診療担当←

上位連絡先: 医療班長
連絡先:

担当 ^③	活動場所 ^③	活動内容 ^③
医師・副看護部長 ^④	災害対策本部 (北臨床護養棟) ^⑤	トリアージエリアや各エリアの ^④ 診療部門の管理 ^⑤

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認してください。

記入者()災害の種類()災害場所()時刻()

2. 必要物品

必要物品 ⁽³⁾	保管場所 ⁽³⁾
ホワイトボード ホワイトボードマーカー ライティングシート ⁽²⁾	各対策本部場所 ⁽²⁾
延長コードリール パソコン 連絡機器(Wi-Fi トランシーバー ⁽⁴⁾	北防災センター ⁽⁴⁾
有線電話(災害時優先電話含む) 衛星電話 PHS など ⁽²⁾	DMAT 倉庫 ⁽²⁾

3. トリアージエリアや赤、黄、緑、黒エリアの立ち上げを指示してください。

- ☐ トリアージリーダー、赤エリアリーダー、院内診療担当医師を決定し役割を付与する。⁴⁾
- ☐ トリアージリーダーには、トリアージエリア、赤、黄、緑、黒エリアの立ち上げや人員の配置、トリアージの開始を指示する。⁴⁾
- ☐ 病棟担当医師には既存入院患者への対応や新規入院患者への対応を指示する。⁴⁾
- ☐ 各リーダーに連絡手段を伝え、定期連絡を指示する。⁴⁾
- ☐ 各エリア（特に赤エリア）では搬送のニーズや情報の混乱が予想されるため⁴⁾でできれば本部からの連絡をつけておく。

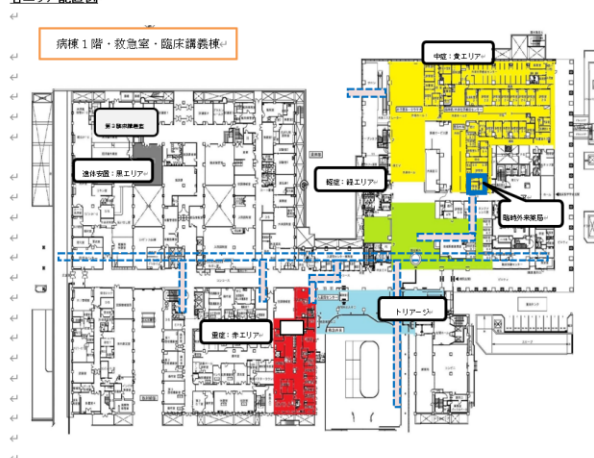
4. 本部で各エリアからの情報整理と評価を行ってください。

- 各エリアからの医療ニーズ(人材や資機材)に対して本部と調整し再配置・配備、補充を行う。
- 各エリア(特に赤エリア)からの傷病者の情報を把握し本部、病院管理担当と調整して適切な部門に患者を搬送する。
- 災害本部での決定事項や情報をトリアージリーダーに伝達する。

外来診療担当の心得

- 医療班班長と連携を密に行い、ICUや手術室、病棟の受け入れ可能人数などを把握する。⁴¹⁾
- 重症患者が多数発生した場合は外部への搬送が必要となるため、医療班班長との連携を密に行い、外部搬送の用意も早めに行う。⁴²⁾
- 対応が長期になる場合には医療資源の補充や人員交替を意識すること。⁴³⁾
- 基本的に持ち場から離れないこと。

各エリア配置図←



院内災害対策本部組織図



東京都立医科大学

放射線技師

上位連絡先: 医療技術担当 中田
連絡先: 080-4197-5836
内線 7052

担当	活動場所	活動内容
放射線技師	放射線部内	停電時の電源確保 災害時の検査機器の動作状況の確認 実施可能検査項目の把握

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認し本部に第一報をしてください。

記入者() 災害の種類() 災害場所() 時刻()

☐ 自身とスタッフ 入室患者の安否確認 放射線技師()名 事務()名 医師()名
患者()名

2. 必要物品

必要物品	保管場所
各装置マニュアル	技師室
連絡機器(PHS など)	

3. 地震が収まりました。以下に注意し二次災害を防止し被害状況の第二報をしてください。

☐ ライフラインを確認する。(電気 PHS 有線電話 電子カルテ 水道破損の状況)

☐ 連絡手段を確認する。PHS 使用不可の場合、有線電話や携帯電話が使用可能を確認する。

☐ 検査室被災状況を確認する。(火災の有無 壁面 天井 窓ガラスの損壊の有無)

☐ 落下物や倒壊物を確認し、必要に応じて除去する。

☐ 非常用電源稼働(白コンセントにつながる機器が停止・赤コンセントにつながる機器へ通電あり)の有無を確認。非常用電源稼働時は無用な電気使用を控える。

☐ 非常用電源で稼働する放射線機器などの被害状況の確認を行う。

① 一般X線撮影室1(放射線情報システムを含む)

② CT室1(放射線情報システムを含む)

☐ 実施可能検査項目の把握を行う。

☐ 災害規模・電気供給状況などにより、放射線検査を断念・一般X線撮影のみ施行・単純CT撮影まで施行など、実施する検査の範囲を本部と相談して決める。

放射線診断機器破損時も、災害時の優先度の高いものは可能な限り担当者に取り、復旧を試みる。検査再開までの時間が予想できる場合は報告する。

☐ 電子カルテ使用不可の場合は臨床現場からのオーダーは紙面で行う。停電により電子カルテ端末からの画像閲覧が不可能であっても、放射線部端末で閲覧可能であるときはそれを周知する。

☐ 被害状況をまとめ実施可能検査項目の把握ができれば院内管理設備担当に報告する。

PHSなどで連絡が取れなければ連絡係が本部に直接行き、報告を行う。

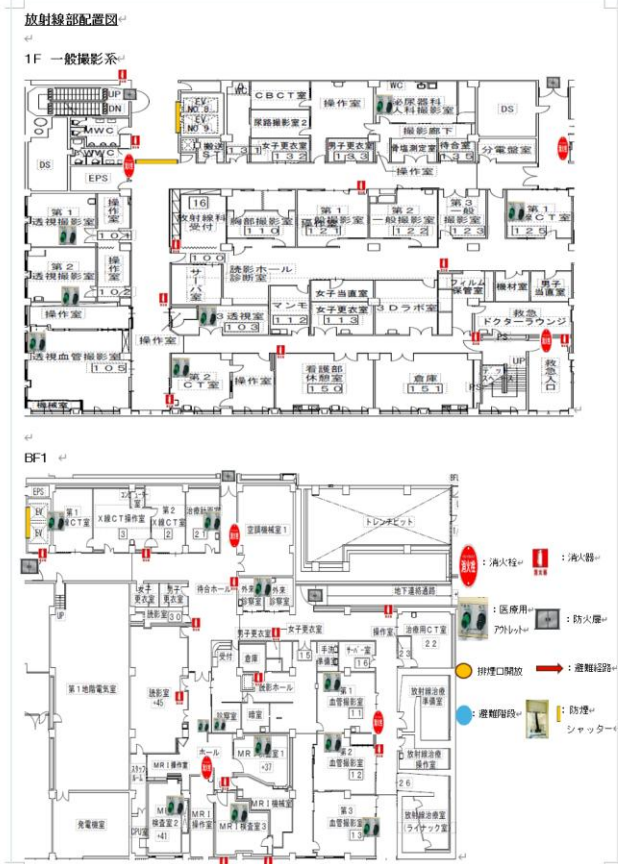
☐ 人員に余裕がある場合あるいは放射線検査を行えないとき、医療技術担当の指示をうけ他部署への応援を行う。

4. その他

☐ 基本的に持ち場から離れないこと。

☐ 不明瞭なことがあれば院内管理設備担当より指示を仰ぐこと。

☐ 一時避難場所や避難経路を確認しておくこと。



◆ 災害時各種標識類

災害モードでの対応が部外者にも明確に分かるよう、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、家族対応の場所が分かる旗、またエスカレーター・エレベーターの使用可否が分かる表示を準備し、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帳票については配布を行う。

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	医療班	医療サービス課
災害時放射線照射録	医療班	放射線科
災害時約束処方箋	医療班	薬剤科
手書き処方箋	薬剤部	薬剤科
手書き注射箋	薬剤部	薬剤科

手書き帳票	保管場所	管理部署
災害時輸血伝票	各部署	輸血管理科
医療従事者登録名簿	医療班	各部署・人事課
被災患者登録名簿	医療班	医療サービス課

● 血液検査

1) 必要に応じて採血を行い、検体はシステムダウン伝票とともに検査受付へ提出する。

2) 検体提出時、赤患者の場合は「赤」と分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へ戻す。

● 輸血オーダー(詳細はシステムダウンマニュアル参照)

1) 緊急輸血オーダーはシステムダウン用伝票(2枚綴り)を使用する。

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枚目を患者血液サンプルとともに緊急検査受付へ提出する。

3) 検査科は血型判定を行い、血型を用紙に記入し、1枚を保管、もう1枚を輸血用血液とともに届ける。

● 放射線検査(詳細はシステムダウンマニュアル参照)

1) 検査受付で伝票を受け取り、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り、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動するため、本部の指示により関連職員が協力して適宜行う。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的増床を設定する。

(増床方法)

1) 既存患者の集約(4人部屋 → 6人部屋)を行い、災害患者用に1部屋(6床)を確保する。入室時には簡易ベッドをそのまま使用する。さらに各病棟で可能な限り個室を2部屋(または2人部屋1室)空ける。

2) ICUから患者を引き取る際は、病棟の空きベッドを使用し、患者搬送用のエレベーターで迎えに行く。空きベッドがない場合は簡易ベッドまたはソファを使用する。

※どの程度病床を拡大するか、段階を考慮した増床計画が必要である。

◆ エレベーター運用

エレベーターは震度5以上の揺れが発生すると備え付けの感震器が作動し、自動停止する。一度停止すると、専門業者による点検・安全確認後でなければ復旧できない(業者の点検なしで強引に復旧することも可能だが、その際の事故責任は病院または復旧を行った者が負う)。

復旧までの時間は、業者との間で優先的に駆け付ける取り決めがあるものの、相当な時間を要することが予想される。

さらに、自家発電での運転となる場合、使用可能なエレベーターは非常用エレベーターに限られる。自家発電時に限られたエレベーターで黄患者を搬送する際は、患者搬送用エレベーター2基のみを使用する。

◆ライフラインの復旧

被災後に電気・水道等のライフラインが停止すると、教育・診療機能が麻痺し、混乱が生じるおそれがある。そのため、事前にライフライン復旧計画を策定し、長時間の停止がないよう復旧を進める。ライフライン供給の優先度は以下のとおりとする。①診療機能(外来・病棟) → ②教育機能 → ③研究機能 → ④教室機能 → ⑤管理機能

● 電気

(1) 施設維持班は、無停電装置および自家発電装置の作動を確認する。作動していない場合は早急に原因を調査し、メンテナンス業者へ修理を依頼するとともに、リース業者へ発電装置の調達を依頼する。また、作動状況・調達見込みを庶務班へ報告する。

(2) 人工呼吸器・人工透析装置・その他医療機器のうち作動停止により患者の生命に直結する医療機器を使用している場合、無停電装置や自家発電装置が作動しない事態に備え、担当医師および看護師は即応できる体制を整えておく。

(3) 施設維持班は、非常電源確保のため、自家発電装置の燃料を逐次チェックし、庶務班へ報告する。庶務班は物資調達班と調整の上リストにより燃料を確保する。また、冷却水の状態も逐次確認し、発電装置の停止を防ぐ。

(4) 施設維持班は、関西電力送配電株式会社等と連絡を取り、電力復旧見込みを確認し、庶務班へ報告する。

(5) 施設維持班は、エレベーターが地震により停止した場合は、エレベーター業者に点検・復旧を依頼する。復旧は中央診療棟のストレッチャー搬送が可能なエレベーターを最優先とする。

● 冷暖房と給湯(ボイラー設備を含む)

(1) 施設維持班は設備・配管の破損箇所を調査し、各メンテナンス業者と連絡を取り修理を依頼し、ガス供給再開に備える。

(2) ガス供給再開には長期間を要する場合もあり、各所属で冷暖房と給湯を確保する場合は、ストーブ・こたつ・扇風機・電気湯沸器・カセットコンロ等で代用する。燃料の管理は各病舎等で行い、必要に応じて施設維持班と物資調達班が連携し、調達リストに基づき燃料を確保する。

(3) 施設維持班は、ガス会社等と連絡を取り、ガス復旧見込みを確認し、庶務班へ報告する。

● 水

施設維持班は水道設備の破損箇所を調査し、職員および委託業者で応急対応を行ったうえで、水道設備業者に修理を依頼する。漏水防止のため必要なバルブ等を閉鎖する。

◆情報通信手段

(1) 電話

管理棟 2 階に設置している PBX および大学・病院内の主要電話機等の被災状況を調査し、復旧に努める。それまでの間は災害時優先電話を使用する。ただし、災害時優先電話は回線が限られているため、「災害時優先電話運用マニュアル」に基づき運用する。

(2) 衛星電話

庶務班は、京都府・市町村・防災関係機関との情報共有には、以下に設置されている京都府衛星通信系防災情報システム電話を活用する。

設置場所：事務局長室、事務部長室、総務課、北臨床講義棟、保安室（FAX 含む）

(3) 臨時電話等の確保

物資調達班は、電話線断線等で連絡手段が確保できない場合は、NTT 西日本営業所と連絡を取り、臨時電話による通信確保を依頼する。また、NTT 西日本に電話回線の復旧見込みを確認し、本部へ報告するとともに、インターネットの電子メールによる通信手段も活用する。

◆救援協力

● 応援・ボランティアの受入れ

多くの患者への対応にはできるだけ多くの医療スタッフが必要となるため、教職員以外の医師・看護師等の応援を受けることを想定し、受入れ体制を整える。なお、基本的にボランティアの安全確保は配置を受けた班が責任を持つ。

● ボランティアの受入れ

各所属は、教職員の動員が不足し、一般または本学学生によるボランティアが必要な場合、必要人数を本部へ報告する。本部は報告を踏まえて人員配置計画を立て、あっせん機関に派遣要請するとともに、応援者到着後すぐ配置できるよう準備する。なお、必要数の把握は定期的に行い、ボランティアに依頼する業務を事前に整理しておく。

(1) ボランティアへの対応

到着後、本人確認を十分に行い、受入れ者リストに必要事項を記入してもらい、大学・病院内の状況説明書、緊急時見取り図、腕章、名札等を交付し、配置計画に従い配置する。なお、腕章等はボランティアであることを明示するため着用を依頼する。病院内で余剰となる場合は、市災害対策本部等へ紹介する。

(2) ボランティアの活動

ボランティアについては、医師・看護師等の医療従事者の場合はトリアージ等の医療救護活動、その他の場合は以下の業務を依頼する。なお、本学医学科5年生以上、看護学科4年生に対しては、それぞれ医師または看護師の指示のもと医療行為または看護行為の補助を依頼するものとする。

- ・医療行為を伴わない救護活動（患者搬送、給食配膳など）
- ・ライフライン停止に伴う人力作業
- ・大学・病院内外の連絡事項に係る所属間の伝令
- ・救援物資の受入れ・運搬・整理

◆医師・看護師の受入れ

医師・看護師が不足する場合、各所属は必要とする医師・看護師の人数を本部へ報告する。本部は人員配置計画を作成し、あっせん機関に派遣要請するとともに、応援者到着後すぐ配置できるよう準備する。

(1) 支援者への対応

到着後、本人確認を行い、受入れ者リストに必要事項を記入してもらう。状況説明書、緊急時見取り図、白衣または予防衣、応援用腕章、名札を交付し、配置計画に従い配置する。なお、病院内では、医療従事者であることを明示するため、白衣等は着装するよう協力を依頼する。余剰となる場合は京都市災害対策本部等へ紹介する。

(2) 追加の応援要請

派遣要請を行っても到着見込みがない場合、市・府災害対策本部へ救護班配置を要請する。到着した救護班には(1)と同様に対応する。

◆災害派遣体制の構築

京都府・厚生労働省・被災地の行政組織等から派遣要請があった場合、以下の組織を即時に編成・派遣し、被災地域での緊急治療や病院支援を行う。

● DMAT(災害派遣医療チーム)

医師・看護師・業務調整員(医師・看護師以外の医療職及び事務職員)で構成され、大規模災害や多数傷病者事故の現場で急性期(概ね 48 時間以内)に活動できる機動性を持つ、専門的な訓練を受けた医療チームである。

(1) 構成

府立医大 DMAT は医師 1 名・看護師 2 名・業務調整員 1 名の計 4 名を基本とするが、派遣にあたっては、災害の規模・態様に応じた編成、人員とし、各種訓練も同様の取り扱いとする。平時には日本 DMAT 検討委員会が定める資器材・活動服を予め整備する。

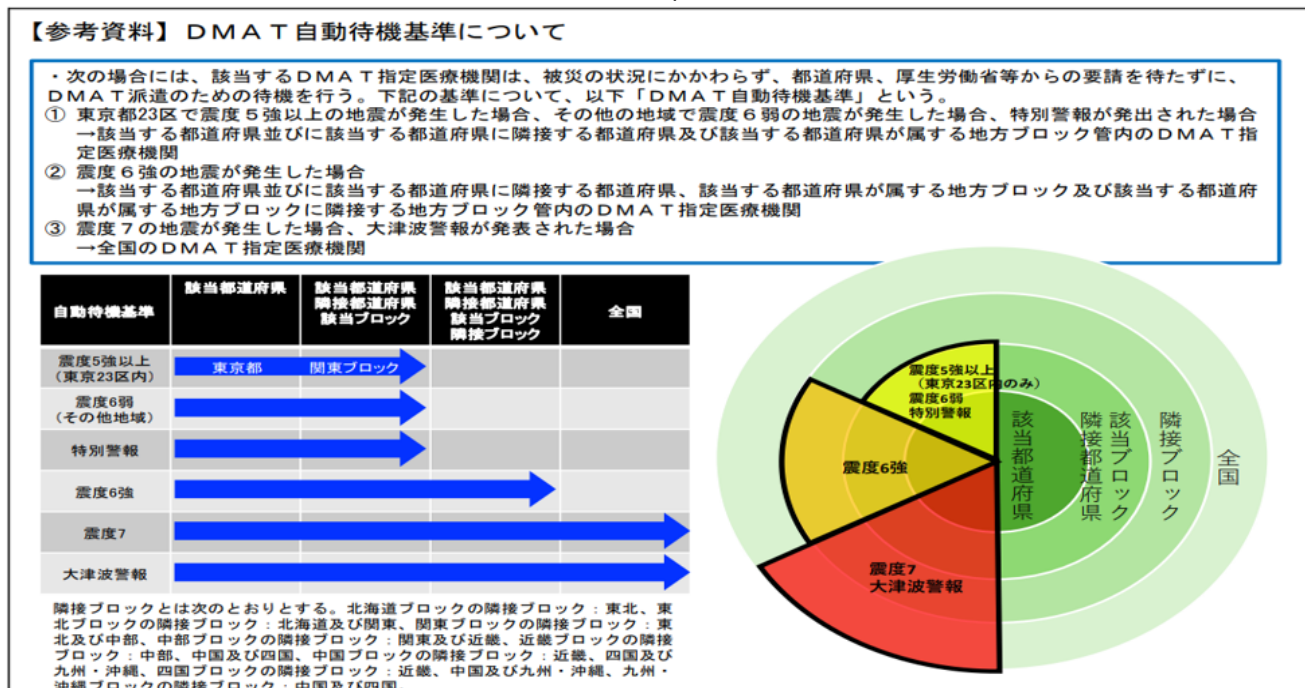
(2)活動内容

本学が被災した場合や多数傷病者受入れ時には、病院機能維持・拡充のため専門性を生かした医療支援を行う。院内防災訓練も同様に扱う。

(3)災害派遣

DMAT 指定医療機関として、京都府・厚生労働省から派遣要請があった場合、要領に基づき迅速に活動する。【図6】に該当する場合は、要請の有無に関わらず自動待機を行う。

【図6】DMAT 自動参集基準について(出典:001521059.pdf)



救護班としての派遣

被災病院や京都府地域防災計画に基づき、救護班の派遣要請があった場合、即時に編成・派遣し、被災地域の負傷者の医療に万全を期す。

(1)構成

医師1名、薬剤師1名、看護師2名、業務調整員1名(計6名)。業務調整員は府災害対策本部が調整する。構成員は交替要員を含め、年度当初に危機管理委員会等で指名する。

(2)派遣準備

救護班は以下の物品を準備する。

- ・医療関係物品(簡易カルテ、死亡届、救護用医療器具、薬品一式、トリアージタグ等)
- ・日用品(腕章、軍手、水筒、懐中電灯、食料、毛布等)

可能な限り自己完結型の援助を目指す。移動時には災害用救急医薬品等を携行し、基幹災害医療センターへ搬送する。

(3)派遣活動

救護班は、派遣先にて診察・処置・手術・看護・薬剤投与等の応急医療を行うこととし、活動に際しては防災服・腕章・名札を着用し所属を明示する。移動は自動車を使用し、車両は府災害対策本部が準備する。陸路が困難な場合は病院屋上ヘリストップまたは鴨川河川敷から空路搬送を行う。その要請は、京都府災害対策本部との調整の後、本院から京都市災害対策本部等へ行う。

● DPAT(災害派遣精神医療チーム)

災害により精神保健医療需要が拡大するため、DPAT は被災地域の精神保健医療ニーズ把握、関係機関との連携、専門的精神科医療の提供を行う。当院にもDPAT 隊員がおり、必要時に派遣要請を受け入れる。(DPAT 事務局マニュアル参照)

● 京都府災害医療コーディネーター

災害医療に精通し、京都府の医療状況を熟知する者を府に推薦し、任期 3 年で選任される。

災害時には府の保健医療福祉調整本部にて医療体制の維持のために助言を行い、患者搬送・受入れ調整、救護班配置調整、医療復旧に必要な内容について検討していく。

活動は「京都府災害医療コーディネーター設置要綱」に基づき、行うものとする。

● 災害支援ナース

災害支援ナースは、被災地で地域住民の健康維持・確保のための看護支援活動を行う看護職員であり、厚生労働省の研修修了者である。

都道府県内を基本とするが、必要に応じて他府県で医療救護活動を行う。活動は「災害支援ナース活動要領」および京都府との協定に基づく。

● 原子力災害医療派遣チーム

原子力災害医療・総合支援センター等に所属し、原子力災害時に救急医療等を行う専門訓練を受けた医療チームである。

(1)構成

4 名以上で構成し、災害医療・原子力災害・放射線防護の知識を有する医師・看護師・放射線防護関係者で編成する。

(2)活動

原子力規制庁の「原子力災害医療派遣チーム活動要領」に基づき、迅速に行動する。

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。本章では、災害フェーズやニーズの変化に伴い必要となる対応を項目ごとにまとめる。

◆ 医療支援者対応(DMAT 等)

1)DMAT 受援・派遣への対応

被災地の中心である場合、他県から DMAT が支援に来る可能性が高く、災害救護病院である当院は DMAT の活動拠点となることが想定される。逆に被災地が遠隔の場合は、当院から DMAT を派遣する必要が生じる。

DMAT は厚生労働省が定める「DMAT 活動要領」に基づき組織的に活動するが、受援病院としては第 I 章「災害対応の基本方針」に記載のとおり、日頃から受援体制を準備しておく必要がある。

受援体制として必要なもの：

- DMAT 本部として使用可能な衛星通信対応スペース(第3講義室)
- 机・椅子・ホワイトボード
- 記録用シート・筆記用具
- 地域地図(1/50,000、1/200,000)
- 電源
- 休息スペース
- 食事は当院職員と同じものを提供する

当院との連携は災害対策本部長からの依頼事項を基本とするが、院内 DMAT は両方のことを把握しているため、リエゾン的な役割も行うようにする。また周辺被災状況や受診状況、広域調整が必要な事項については DMAT と十分協議する。そのため、支援 DMAT・他支援医療班と当院は、朝夕の定時ミーティングを災害対策本部で開催し、当院 DMAT を通じて密に連絡・調整を行う。来院した DMAT・医療班は必ず災害対策本部で登録してから活動を開始する。

2)DMAT 以外の支援医療班

DMAT に準じて対応する。

3)個人レベルの支援者

特殊技術を持つ技師などの支援者も、災害対策本部で登録後、特性を生かせる部署に派遣する。

◆ 支援者対応(ボランティア)

災害対応が長期化すると、現有スタッフのみでは体力的限界が生じるため、応援者の協力が不可欠となる。

◆ボランティア

当院では、院内の設備や動線を理解した、学生の受け入れを行っている。災害時にボランティア募集を行うために何人が登録するのか不明なところもあるが、大学にて学生を交えた訓練を実施していることから、登録は出来る。また医大生の4回生以上は厚労省で定められているため訓練参加時もトリアージポストなど実際に参加している。災害時には経験のある方から大学に協力依頼する。

● 専門的・特殊なボランティア

情報・通信・運輸・流通・保守・警備・事務処理など専門性を持つボランティアは、災害対策本部と調整し適材適所で活動を依頼する。

当院は医学科・看護学科を有する大学であり、学生は防災訓練に参加しているため、力量に応じて搬送やトリアージなど医療職員とともに活動することがある。

【ボランティアの活動内容】

- ・ 院内案内・誘導
- ・ 伝令・物品調達補助
- ・ 入院患者の介助（アメニティ関連）
- ・ 炊き出し・食料配布補助
- ・ 医大生・看護学生の上級生は医療現場での活動
- ・ その他必要な業務

● 一般ボランティア

医療に関わらない活動は一般ボランティアに依頼する。

【一般ボランティアの活動内容】

- ・ 援助物資の紐解き・仕分け・リスト作成
- ・ 各部署の受付補助
- ・ 軽作業（物品運搬など）
- ・ 重量物運搬の補助
- ・ 一般ゴミ回収
- ・ 清掃
- ・ その他可能な活動

● 活動開始と終了

- ・ ボランティア受付で登録
- ・ 病院の指示に従い活動

- ・ 活動開始時は部署リーダーに報告
- ・ 活動終了時は部署リーダー→ボランティア受付へ報告

◆ 物流対応

震災で交通遮断が起こる場合を想定し、最低 3 日間の医療救護活動に必要な医薬品・資器材・水・食糧・燃料・ガスを備蓄することが原則である。

しかし、保管スペースや期限切れの問題から、当院では流通の中で保管量を増やす **ランニングストック方式** を採用している。

災害時には SPD 方式では不足が生じる可能性があるため、契約会社と物品補充体制を事前に確認し契約している。

● 医療ガス(特に酸素)

酸素の枯渇は患者の生命に直結するため、業者との強固な供給体制が必須。滅菌水なども頻回供給が必要であり、医療ガス同様の体制を構築する。

● 食糧

最大入院患者数 900 人に対し、3 日分の備蓄を確保している。別にスタッフ分も 1000 人分を 3 日間は確保できている。また、当院はコンビニとはと協定を結び、残っている飲食物は提供を受けられる。

◆ 臨時勤務態勢の確立

災害対応が長期化すると、短時間の休息だけでは継続対応は困難となる。外部応援者を含めた特別勤務態勢を構築する必要がある。

部署責任者が中心となり、亜急性期・慢性期には部署ごとに勤務態勢を作成し、必要に応じて本部と相談しながら対策本部へ報告する。

【勤務表作成時の考慮事項】

- ・ スタッフの理解
- ・ 休憩(1 時間)・仮眠(4 時間)・帰宅(12 時間)の区分
- ・ 疲労度の影響
- ・ 能率的な連続勤務可能時間
- ・ 夜間・深夜の勤務中断の可否
- ・ 時間帯による勤務人数の調整
- ・ 専門性の高い業務か
- ・ 応援者の確保見込み
- ・ 勤務不能者の有無

- ・ 個人の能力・体力
- ・ シフトが部署の雰囲気を与える影響

※平常時の労働基準法を超える場合もあるが、強制力を持つものではない。

◆ 災害時要援護者への対応

亜急性期・慢性期では要援護者への継続診療・支援が不可欠である。

● 酸素投与患者・在宅酸素(HOT)

酸素供給は生命に直結するため、複数業者との災害時供給体制を構築する。大型ボンベから個々の患者への投与経路を考慮し、必要器具(簡易人工呼吸器、マスク、流量計等)を準備する。

● 慢性透析

地域ネットワークを活用し、透析可能数・必要患者数を共有し対応する。資器材供給側も含めた体制を構築する。

● 妊婦・新生児・乳児

保清用品、ミルク、オムツなどの継続供給が必須。業者との特別供給体制を確保し、可能であれば行政を通じて生産・販売業者と協定を結ぶ。

● 慢性疾患

高血圧・糖尿病・心疾患などは薬切れが病態悪化につながるため、早期処方が必要。院外薬局と協力し、処方体制(受付・診察場所・処方医師・処方日数・会計方法・薬の渡し方)を決めておく。

● 在宅患者

急性期が落ち着いたら、在宅患者(透析・在宅酸素・寝たきり等)の情報収集を行い、地域行政・医師会の支援体制と連携して対応する。

◆ 心理的サポート

災害時にはPTSDや環境変化による心理的障害が増加する。専門家による対策チーム、外部支援によるカウンセリング、環境調整、娯楽などによる気分転換が必要。

医療者・支援者にも強いストレスが生じるため、外部介入を受けて客観的に解決できる体制を整え

◆ ご遺族対応

大規模災害では多くの遺族対応が必要となる。医療者の精神的負担も大きいため、専門チーム「DMORT(災害死亡者家族支援チーム)」の情報を活用する。

当院では緩和ケアチーム・精神科と連携し対応策を検討する。

◆ ご遺体対応

長時間経過した遺体は受付せず院内に入れず、行政の遺体安置所へ搬送を依頼する。搬送までの間は第2実習室に一時安置する。

院内で死亡確認した遺体は、霊安室・解剖室・廊下に白シートで包み、氏名・状況を明記して安置する。その後、警察または自治体へ連絡し、行政の遺体安置所へ搬送してもらう。

◆ 医療以外の支援体制

家・財産・家族・職の喪失、生活困難、物資不足、家族と会えないなど、医療以外の問題も多い。多くは行政支援が必要となるため、病院として行政支援体制を把握し、支援機会を逃さないようにする。

当院は行政との関係が深く、経験者・現役職員が複数勤務しているため強みがある。系列の異なる病院では、日頃から行政との連携が求められる。

◆ トイレ・衛生環境の整備

長期化するとトイレ問題や集団感染が発生する。感染防止のため排泄物密封機能付き簡易トイレ(20台程度)を準備する。消毒薬・石けん・タオルなど消耗品の供給体制も整える。

備蓄食の作成などもC病棟の談話室を使用。周囲の環境についても感染対策と確認済みで災害時には見回りなどで集団感染予防なども事前から予防行動をとる。

◆ 災害モードの収束・終了

災害は必ず収束する。以下の観点から災害対策本部が災害モード終了を判断し、周知する。

- ・ 急性期医療ニーズの軽減・限定化・正常化
- ・ 通常診療体制への移行に必要な人的・物的・空間的確保
- ・ インフラの正常化(応急・暫定措置含む)
- ・ 建物・設備の修繕
- ・ 事後処理
- ・ 対外的災害対応の動向

状況に応じて段階的に正常化していくことが重要である。

第 6 章 帳票・リスト・資料

被災状況報告書

- 被災患者登録名簿
- 従事者登録名簿
- トリアージタグ
- 災害カルテ
- 災害時処方箋
- 防災倉庫備蓄一覧(省略)
- 点検表・チェックリスト
- 緊急地震速報対応
- ヘリポート運用(省略)

外傷にも内因性疾患にも
対応

-1-

2004-05-01

2005-04-08 0:00:00

◆災害時標準カルテ(参考資料)

災害診療記録2018

1 頁 / 4 頁

*は必須記載項目

[illegible][illegible]

トリアージタグ	☐ 赤 ☐ 黄 ☐ 緑 ☐ 黒 番号
---------	--

メディカル ID

--	--

2 頁 / 4 頁

[illegible]

* 2004年10月1日開始實施新標準，原標準已停止使用。

メテオカル

	34
--	----

--	--	--

--	--

--	--

--	--

--	--

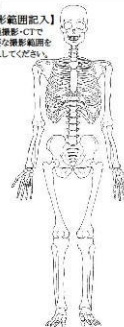
--	--

☐

災害時照射録

[illegible]

災害時放射線照射録										No.	No. _____		
I. 患者情報 ※医師記入必須項目													
トリアージID		トリアージシグナ		ベッド番号		検査依頼日							
		赤・黄・緑				西暦 年 月 日 (:)							
患者氏名(フリガナ)				性別				生年月日					
()				男・女				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をつけてください)※医師記入必須項目													
単純撮影【 ☐ゲンパ・初療・1連・2連・3連・4連・最外・その他()】 【撮影範囲記入】													
☐ 外傷ルーチン(胸部+骨盤)													
☐ 頭蓋骨													
☐ 頸椎													
☐ (R・L) 肩関節 ☐ (R・L) 鎖骨													
☐ (R・L) 上腕骨 ☐ (R・L) 肘関節													
☐ (R・L) 前腕骨 ☐ (R・L) 手関節													
☐ (R・L) 前腕骨 ☐ (R・L) 手・指													
☐ 胸部 ☐ (R・L) 肋骨													
☐ 胸椎 ☐ 腰椎													
☐ 腰部 ☐ 骨盤													
☐ 股関節 ☐ (R・L) 大腿骨													
☐ (R・L) 膝関節 ☐ (R・L) 下腿骨													
☐ (R・L) 足関節 ☐ (R・L) 足・足趾・踵骨													
☐ 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【平均 枚・B4 枚・その他()枚】 撮影日時【 月 日 (:)】 実施医師【 】													
AG 9歳 - 10歳 CT 8歳 - 11歳													
心カテ													
☐ 診断 ☐ PCI													
☐ その他【 】													
血管・IVR													
☐ 頭部 ☐ 腹部													
☐ 頭部 ☐ 骨盤													
☐ その他【 】													
<依頼コメント等>													
撮影回数【 回】・フィルム枚数【 枚】 撮影回数【 回】・フィルム枚数【 枚】 撮影条件()kV ()mA ()sec 撮影条件()kV ()mA ()sec 使用造影剤【 本】 使用造影剤【 本】 撮影日時【 月 日 (:)】 撮影日時【 月 日 (:)】 手技医師/実施医師【 】 指示医師/実施医師【 】													



国立病院機構 災害医療センター

● 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			
受診患者対応用	トリアージタグ	救急室	管理課	●	●/-	-	300	1000	
	災害用カルテ	救急室	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	総務課	●	●/-	-	30	30	
	ビブス(赤・黄・緑・青・紺)	当直事務室	総務課	●	●	-	各 10	各 20	
	ヘルメット	各部署	総務課	●	●/-	-	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	総務課	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 回目以降)	各部署	管理課	●	-	-	150	150	
	災害時被災報告書(建物・設備)	警備室	管理課	●	-	-	0	5	
	災害時被災報告書(ライフライン)	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	
	生理用ナプキン	災害倉庫	施設課	●	●	●	0	500	
派遣用	日本 DMAT 用資機材	災害倉庫	総務課	●	●	-	1 セット	1 セット	
	DMAT 用ユニフォーム	災害倉庫	総務課	●	●	-	5	10	
	DMAT 用ヘルメット	災害倉庫	総務課	●	●	-	5	10	
	DMAT 用ヘッドライト	災害倉庫	総務課	●	●	-	5	10	
	DMAT 用ゴーグル	災害倉庫	総務課	●	●	-	5	10	
	DMAT 用ステッカー(マグネット式)	災害倉庫	総務課	●	●	-	2	2	
	安全靴	災害倉庫	総務課	●	●	-	5	10	
	地域 DMAT(医療班)ユニフォーム	救急外来	総務課	●	●	●	4	4	
	地域 DMAT(医療班)医療資器	救急外来	総務課	●	●	●	1 セット	1 セット	
	ホワイボード(マーカー、イレサ)	事務倉庫	総務課	●	●/-	-	5	10	
本 部 用	ライティングシート	事務倉庫	総務課	●	●/-	-	1	5	
	被災状況集計用紙(大)	第 1 会議室	総務課	●	●/-	-	0	5	

◆院内放送文言集

災害時の病院内放送マニュアル

1. 放送の基本原則

- ・ 短く・ゆっくり・はっきり
- ・ 事実のみ（推測・未確認情報は絶対に言わない）
- ・ 患者の不安を煽らない表現
- ・ 職員への指示と患者への案内を分ける
- ・ 繰り返し放送する（最低 2 回）
- ・ 専門用語を避ける（一般患者が理解できる言葉）

2. 災害別・標準放送文

A. 地震発生時（初動）

放送文（例）「地震が発生しました。慌てず、周囲の安全を確保してください。患者さんはベッド・車いすに座ったままお待ちください。職員は転倒物に注意し、安全確認を行ってください。」

ポイント

- ・ 揺れの最中は移動指示を出さない
- ・ 「慌てず」「安全を確保」など心理安定ワードを入れる

B. 地震後の状況確認（揺れが収まった後）

放送文（例）「揺れは収まりました。現在、館内の安全確認を行っています。患者さんはその場でお待ちください。職員は担当エリアの被害状況を確認し、報告してください。」

C. 火災発生時

放送文（例）「〇階〇室で火災が発生しました。患者さんは職員の指示に従ってください。該当エリアの職員は初期消火と避難誘導を開始してください。他のエリアの方は通常どおり待機してください。」

ポイント

- ・ 火災場所を明確に

- 全館を混乱させないため「他エリアは待機」を必ず入れる

D. 水害・浸水時

放送文(例)「大雨による浸水の恐れがあります。現在、状況を確認しています。患者さんはその場でお待ちください。職員は外周・地下の状況を確認し、報告してください。」

E. 停電発生時

放送文(例)「停電が発生しました。非常電源に切り替わっています。患者さんはそのままお待ちください。職員は医療機器の状態を確認し、安全確保を行ってください。」

F. 全館避難が必要な場合

放送文(例)「安全確保のため、全館避難を行います。患者さんは職員の誘導に従ってください。職員は担当エリアの患者さんを順番に避難誘導してください。慌てず、落ち着いて行動してください。」

3. 放送担当者の行動フロー

1. 災害発生の確認(ナースステーション・防災センターから情報取得)
2. 放送内容の決定(災害種別・対象エリア・必要な指示)
3. 放送実施(2回)
4. 状況変化があれば追加放送
5. 避難指示が出たら、避難放送へ切り替え
6. 災害収束後の安全確認放送

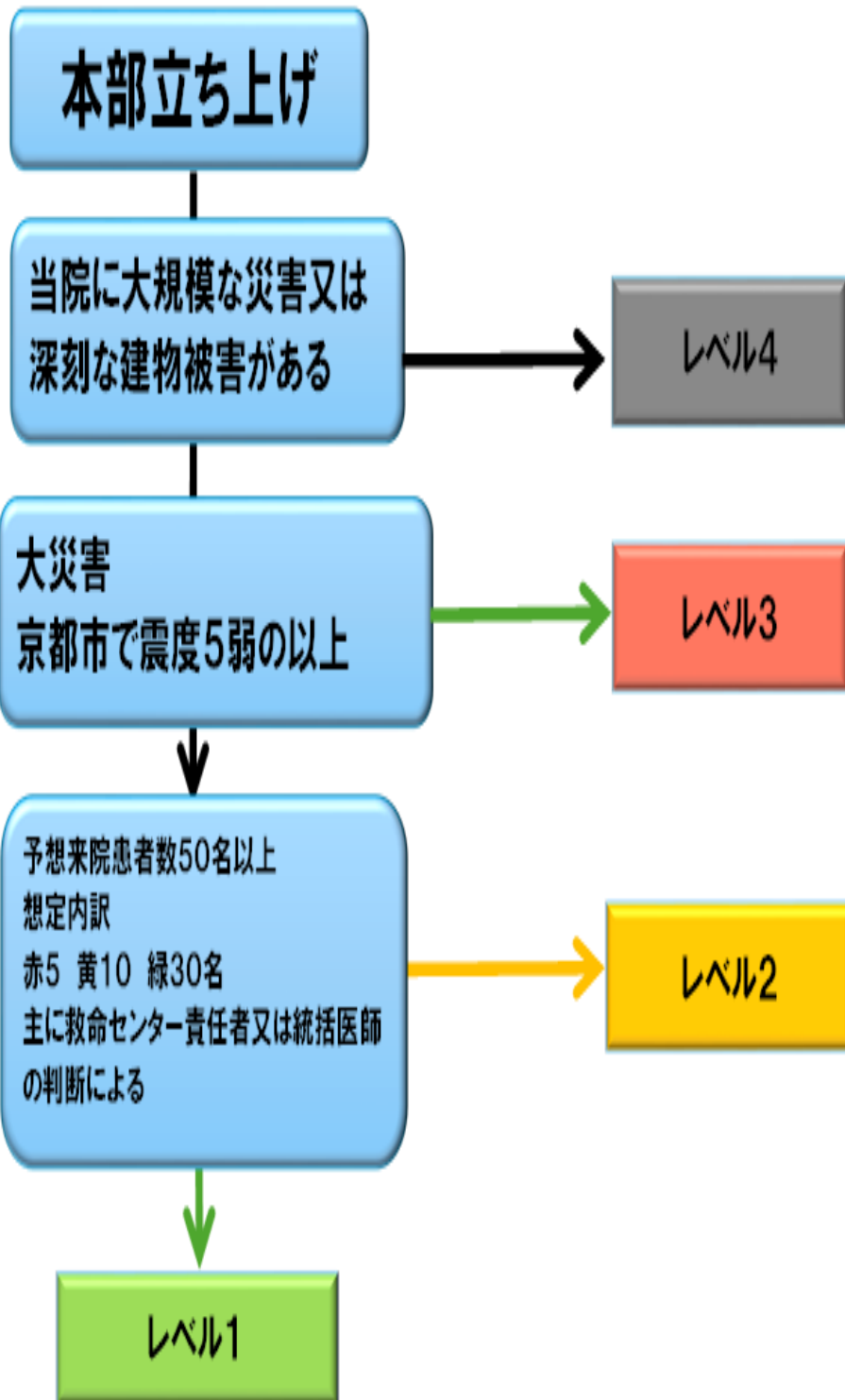
4. 放送文テンプレート

災害時の放送は以下の構造にすると迷わない。

1. 災害の種類・場所
2. 患者への指示(短く)
3. 職員への指示(具体的)
4. 心理安定ワード(慌てず・落ち着いて)
5. 繰り返し放送

◆災害対応体制の災害レベルと決定基準

災害対応体制
災害レベルの決定とレベル別対応
災害レベル決定基準

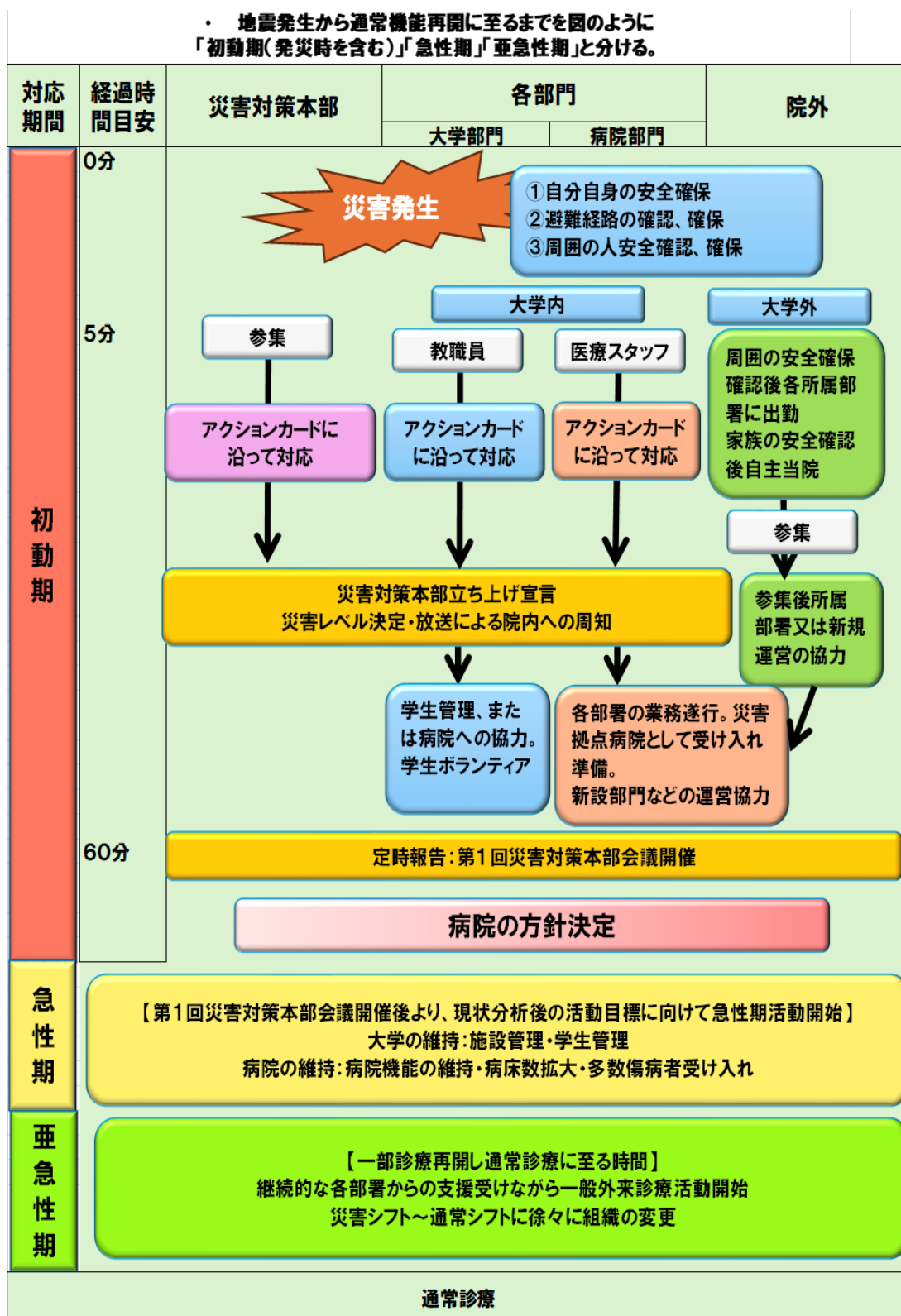


災害対応別一覧

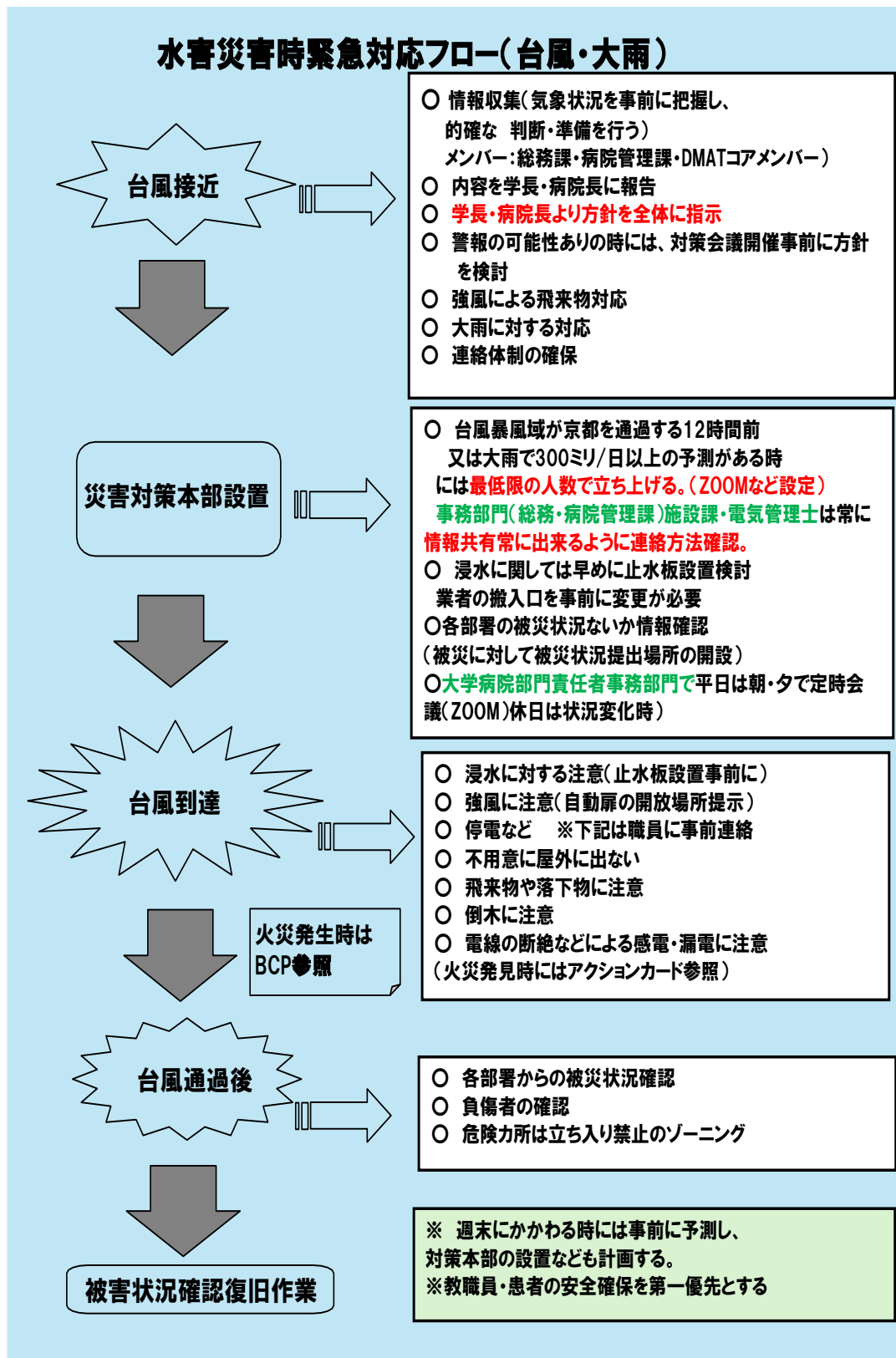
災害レベル対応

レベル4:病院全避難または一部避難	
状況	大規模火災の発生、倒壊の危険性が高い場合
想定される災害例	病院火災、直下型大地震
診療体制	マニュアルに基づき、速やかに避難する確認後、診療再開に向けて活動する
レベル3:通常診療中止・傷病者受入体制	
状況	全職員の継続的、長期的な対応を要する 通常診療機能の維持が困難
想定される災害例	京都市における震度 5 弱以上の地震
診療体制	応援スタッフの要請 災害対策本部の判断による病床運用
手術	実施中手術の中止と予定手術の延期
外来	診療・会計の中止、上下水道の通水確認までトイレの使用禁止
トリアージエリア 設置場所	正面玄関前・救命救急センターロータリー前出入口、状況によりヘリポートに追加
緑エリア設置場所	正面玄関外来待合室
各診療エリア オーダーリング	電子カルテ稼働時にはオーダーリング、稼働できない時にはシステムダウン時運用伝票使用
レベル2:診療制限とトリアージエリア設置	
状況	予想来院傷病者数 50 名以上
想定される災害例	大規模な爆発事故、列車脱線事故、府内・近県での大地震、風水害
診療体制	レベル3と同様
手術	災害対策本部の判断による予定手術の延期
外来	診療制限
応援センター	災害対策本部の判断により設置
トリアージエリア 設置場所	レベル3と同様
緑エリア設置場所	レベル3と同様
各診療エリア オーダーリング	電子カルテ稼働時にはオーダーリング、稼働できない時にはシステムダウン時運用伝票使用
レベル1:通常診療の継続による救命救急センターでの対応	
状況	予想来院傷病者数が 50 名未満(想定内訳:赤 5、黄 10、緑 30、黒 5)
想定される災害例	爆発事故、列車脱線事故など他県での大地震、風水害など 医療班派遣の要請がある場合
診療体制	レベル3と同様
手術	災害対策本部の判断による予定手術の延期
外来	通常診療
トリアージエリア 設置場所	救命救急センター前、状況によりヘリポートに追加
緑エリア設置場所	中央ロータリー前(救命救急センター隣接)
各診療エリアの オーダーリング	診療支援システム使用

◆病院の災害対応の実際 災害対応の流れ



◆水害災害時緊急対応フロー



●報告書

◆被災状況報告書(全部署共通・本部報告第1報用)

被災状況チェックリスト（共通）

（日時： 月 日 時 分）

※ 1次報告（災害発生30分以内）

部署名
報告者

○患者の現況（被災前）

病床定数	患者数	搬送	助産	独歩	外泊数
床	名 (付添 名)	名	名	名	名

○患者の被害状況

搬送	備考
名	

○現場勤務者の被害状況

現場勤務者	搬送	備考
名	名	

○建物の被災状況

損壊状況 ※可能な範囲 で報告	壁、天井の損壊：有り・無し
	建物の崩壊の危険：有り・無し
	電話通話状況（内線）：不通・通話可能 (PHS)：不通・通話可能
	医療ガス状況（観察室）：使用不能・使用可能 各種機器状況（ ）：使用不能・使用可能 （ ）：使用不能・使用可能

その他の報告事項：

▲ 報告先 災害対策本部（北陸中央病院）又は、災害対策本部が立ち上がるまでは救急室

◆被災状況報告書(二次報告書・病棟・外来報告用)

被災状況チェックリスト（病棟・外来）

（日時： 月 日 時 分）

※ 2次報告

病棟・外来名
報告者

○患者の被害状況

病床定数	患者数	担送（重症）	助送（中等症）	独歩（軽傷）	死 亡
床	名 （付添 名）	名	名	名	名

○職員の被害状況

職 種	現勤務者	担送（重症）	助送（中等症）	独歩（軽傷）	死 亡
看 護 師	名	名	名	名	名
そ の 他	名	名	名	名	名

○建物の被災状況

損 壊 状 況	壁、天井の損壊： 有り（ ）無し
	避難経路の確保： 困難 可能
	電気使用状況： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
	電話通話状況（内線）： 不通 ・ 通話困難 ・ 通話可能 （PHS）： 不通 ・ 通話困難 ・ 通話可能
	電子カルテ： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
	上水道使用状況： 使用不能 ・ 使用可能
	下水道使用状況： 使用不能 ・ 使用可能
	観察室の医療ガス状況： 使用不能 ・ 使用可能
	医療機器 （ ）： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能 （ ）： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

その他の報告事項：（死亡者氏名など）
業務継続・再開の可否： 可 or 不可

建物・設備の使用可否の判定	使用可 使用不可	施設課確認欄	
---------------	----------	--------	--

▲ 報告先 災害対策本部（北臨床講義室）又は、災害対策本部が立ち上がるまでは救急室

救急用医薬品リスト

(災害時約束処方 準備リスト)

薬品	1枚あたり	50人分
オーグメンチン配合錠250RS	9	450
サワシリンカプセル250mg	9	450
ケフラールカプセル250mg	18	900
ロキソプロフェンNa錠60mg	3	150
アセトアミノフェン錠200mg	6	300
ロキソプロフェンNa錠60mg	3	150
レバミピド錠100mg	3	150
ケトプロフェンテープ40mg	1	50
ロキソプロフェンNaテープ100mg	1	50
フェルビナクパップ70mg	1	50
ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%10g	1	50
クラビット点眼液1.5%(5mL)	1	50
ブスコパン錠10mg	3	150
ロペラミド塩酸塩カプセル1mg	3	150
メトクロプラミド錠5mg	3	150
デエビゴ錠5mg	3	150

カートに乗せて臨時薬局まで運ぶ

R8 年 6 月更新

電子カルテ 院内共有 407 薬剤部 防災 WG 約束処方

1

感染

緊急時用処方箋

患者番号

氏名

生年月日

性別

医師氏名

発行日

年

月

日

	Rx	
	1-1～1-2は状況に応じて選択する	
1-1	☐ オーグメンチン配合錠250RS	3Cap
	サワシリンカプセル250mg	3Cap
	1回 1Cap	
	1日 3回 毎食後	3日分
1-2	☐ ケフラルカプセル250mg	6Cap.
	1回 2錠	
	1日 3回 毎食後	3日分
2	ロキソプロフェンNa錠60mg	1錠
	1回 1錠	
	発熱時	3回分
	以下余白	
	薬剤師印	京都府立医科大学河原町広小路上ル梶井町465京都府立医科大学附属病院 TEL 075-251-5111(代)

2

疼痛発熱

緊急時用処方箋

患者番号

氏名

生年月日

性別

医師氏名

発行日

年

月

日

	Rx	
	1-1～1-2は状況に応じて選択する	
1-1	☐ アセトアミノフェン錠200	2錠
	1回 2錠	
	疼痛時・発熱時	3回分
1-2	☐ ロキソプロフェンNa錠60mg	1錠
	レバミピド錠100mg	1錠
	1回 1錠	
	疼痛時・発熱時	3回分
	以下余白	
	薬剤師印	京都府立医科大学河原町広小路上ル梶井町465京都府立医科大学附属病院 TEL 075-251-5111(代)

3	湿布	患者番号 _____ 氏 名 _____ 様 生年月日 _____ 年 齡 _____ 性別 _____ 男 / 女 _____ 医師氏名 _____ 発行日 _____ 年 _____ 日
緊急時処方箋		

	Rp.		
1	湿布		
	1-1~1-3は状況に応じて選択する		
1-1	☐ ケトプロフェンテープ40mg		1袋
	1日 1回 部位()		
1-2	☐ ロキソプロフェンNaテープ100mg		1袋
	1日 1回 部位()		
1-3	☐ フェルピナクパップ70mg		1袋
	1日 1回 部位()		
	以下余白		

薬剤師印 		京都市上京区河原町広小路上ル梶井町465京 都府立医科大学附属病院 TEL 075-251-5111(代)
---	--	---

[illegible]

5		点眼抗菌		患者番号 _____																																																							
緊急時用処方箋		氏 名 _____ 様		氏 名 _____ 様																																																							
		生年月日 _____ 年齢 _____		生年月日 _____ 年齢 _____																																																							
		性別 _____ 男 / 女 _____		性別 _____ 男 / 女 _____																																																							
		医師氏名 _____		医師氏名 _____																																																							
		発行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		発行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日																																																							
<table><tr><td></td><td>Rx</td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>クラビット点眼液1.5%(5mL)</td><td>1本</td></tr><tr><td></td><td>1日 3回</td><td></td></tr><tr><td></td><td>☐ 両 眼</td><td></td></tr><tr><td></td><td>☐ 右 眼</td><td></td></tr><tr><td></td><td>☐ 左 眼</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>以下余白</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Rx		1	クラビット点眼液1.5%(5mL)	1本		1日 3回			☐ 両 眼			☐ 右 眼			☐ 左 眼						以下余白																															
	Rx																																																										
1	クラビット点眼液1.5%(5mL)	1本																																																									
	1日 3回																																																										
	☐ 両 眼																																																										
	☐ 右 眼																																																										
	☐ 左 眼																																																										
	以下余白																																																										
薬剤師印				京都府立医科大学附属病院																																																							
6		嘔吐下痢		患者番号 _____																																																							
緊急時用処方箋		氏 名 _____ 様		氏 名 _____ 様																																																							
		生年月日 _____ 年齢 _____		生年月日 _____ 年齢 _____																																																							
		性別 _____ 男 / 女 _____		性別 _____ 男 / 女 _____																																																							
		医師氏名 _____		医師氏名 _____																																																							
		発行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日		発行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日																																																							
<table><tr><td></td><td>Rx</td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>ブスコパン錠10mg</td><td>1錠</td></tr><tr><td></td><td>1回 1錠</td><td></td></tr><tr><td></td><td>腹痛時</td><td>3回分</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>ロベラミド塩酸塩カプセル1mg</td><td>1Cap.</td></tr><tr><td></td><td>1回 1Cap.</td><td></td></tr><tr><td></td><td>下痢時</td><td>3回分</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>メトクロプラミド錠5mg</td><td>1錠</td></tr><tr><td></td><td>1回 1錠</td><td></td></tr><tr><td></td><td>吐き気がある時</td><td>3回分</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>以下余白</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Rx		1	ブスコパン錠10mg	1錠		1回 1錠			腹痛時	3回分				2	ロベラミド塩酸塩カプセル1mg	1Cap.		1回 1Cap.			下痢時	3回分				3	メトクロプラミド錠5mg	1錠		1回 1錠			吐き気がある時	3回分					以下余白													
	Rx																																																										
1	ブスコパン錠10mg	1錠																																																									
	1回 1錠																																																										
	腹痛時	3回分																																																									
2	ロベラミド塩酸塩カプセル1mg	1Cap.																																																									
	1回 1Cap.																																																										
	下痢時	3回分																																																									
3	メトクロプラミド錠5mg	1錠																																																									
	1回 1錠																																																										
	吐き気がある時	3回分																																																									
	以下余白																																																										
薬剤師印				京都府立医科大学附属病院 TEL 075-251-5111(代)																																																							

患者1日分の食糧・飲料水です

→余剰分はこの倉庫に返却してください。

全患者さん分備蓄しています。病棟にとりこまれますと、食糧の届かない患者さんが発生しますので適切な運用にご協力ください。

- イソイの非常食セット（食具付）
- サバイバルパン（ハスカップ） 1箱
- サバイバルパン（シーベリー） 1箱
- 水500ml×3本

※患者さん一人あたりの24時間分の食糧・飲料水です。入院患者数分おとりください
アレルギーについては表示を確認してください

その他必要なものをおとりください

- 白粥 1ケース（りん等が食べられない患者さん用）
- 水2リットル×6本（白粥作製用）
- カセットコンロ 1ヶ
- カセットガス 24本
- やかん 1ヶ

※一病棟あたりの備蓄品です。必要な分だけおとりください。

その他連絡事項

- ☆ スタッフ分の食糧、飲料水は、別の倉庫に備蓄しています
- ☆ 上記量はあくまで予定です。臨機応変に対応をお願いします
- ☆ 患者さんの2日目、3日目の備蓄食は中央で作製・配膳する予定です
- ☆ 患者さんの2日目、3日目の飲料水は、別の倉庫に備蓄しています

倉庫 B【基礎医学学会1階西階地下倉庫（実習棟）】
倉庫 C【基礎医学学会1階西階地下倉庫（実習棟）】

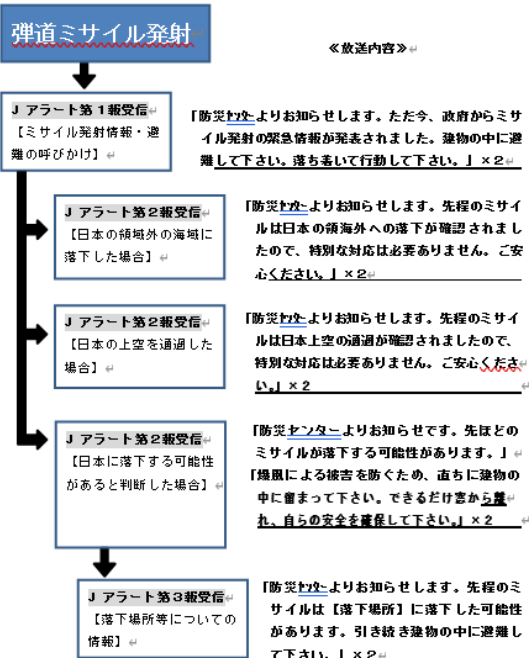


【院内一斉放送】

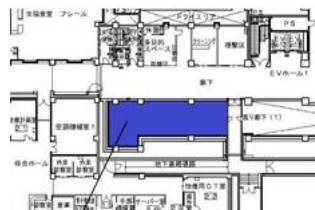
▲ J アラート（全国瞬時警報システム）作動時の対応フロー

J アラート作動時、不特定多数の携帯電話へ緊急通報メールが一斉に伝達されることから、府民・患者が不安や混乱をまねく恐れが予想されます。

落ちついて行動をとることが求められるため、院内一斉放送を以下のとおり実施します。



倉庫 D 【外来診療棟地下1階 トレンチビッド】



倉庫 D



◆ 災害カルテ

広域医療搬送に限らず、
様々な医療搬送に利用で
きるカルテに変更中

[illegible]

病院での検査結果

病院検査所見		ECG (AOD付) 必事項目
Xp	☐ 口呼吸 ☐ 鼻呼吸 ☐ 呼吸音 ☐ 呼吸音 ☐ 呼吸音	
CT	☐ 呼吸音 ☐ 呼吸音 ☐ 呼吸音 ☐ 呼吸音	
FAST (心)	☐ 呼吸音 ☐ 呼吸音 ☐ 呼吸音 ☐ 呼吸音	
血液検査		
血糖値 ☐ 血糖値 ☐ 血糖値 ☐ 血糖値 ☐ 血糖値 尿酸値 ☐ 尿酸値 ☐ 尿酸値 ☐ 尿酸値 ☐ 尿酸値		
式別血液検査結果(参考値) ☐ 式別血液検査結果(参考値) ☐ 式別血液検査結果(参考値) ☐ 式別血液検査結果(参考値) ☐ 式別血液検査結果(参考値)		

時間	1	2	3	4
経過				
呼吸器系(呼吸音)				
循環系(心音)				
消化器系(腸音)				
泌尿器系(尿量)				
皮膚系(発汗)				
その他				

病院での身体所見と処置

身体所見と処置		処置内容(シフト 必事項目)
気道確保	☐ 気道確保 ☐ 気道確保 ☐ 気道確保 ☐ 気道確保	☐ 気道確保 ☐ 気道確保 ☐ 気道確保 ☐ 気道確保
呼吸器系	☐ 呼吸器系 ☐ 呼吸器系 ☐ 呼吸器系 ☐ 呼吸器系	☐ 呼吸器系 ☐ 呼吸器系 ☐ 呼吸器系 ☐ 呼吸器系
循環系	☐ 循環系 ☐ 循環系 ☐ 循環系 ☐ 循環系	☐ 循環系 ☐ 循環系 ☐ 循環系 ☐ 循環系
消化器系	☐ 消化器系 ☐ 消化器系 ☐ 消化器系 ☐ 消化器系	☐ 消化器系 ☐ 消化器系 ☐ 消化器系 ☐ 消化器系
泌尿器系	☐ 泌尿器系 ☐ 泌尿器系 ☐ 泌尿器系 ☐ 泌尿器系	☐ 泌尿器系 ☐ 泌尿器系 ☐ 泌尿器系 ☐ 泌尿器系
皮膚系	☐ 皮膚系 ☐ 皮膚系 ☐ 皮膚系 ☐ 皮膚系	☐ 皮膚系 ☐ 皮膚系 ☐ 皮膚系 ☐ 皮膚系

時間	1	2	3	4
経過				
呼吸器系(呼吸音)				
循環系(心音)				
消化器系(腸音)				
泌尿器系(尿量)				
皮膚系(発汗)				
その他				

病院でのバイタルサイン、身体所見

◆ 災害時標準カルテ(参考資料)

1 頁 / 4 頁

災害時照射

[illegible]

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	ベッド番号	検査依頼日	
	赤・黄・緑		西暦 年 月 日 ()	
患者氏名(フリガナ)		性別	生年月日	
()		男・女	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】(要・アングル・初曝・1速・2速・3速・4速・屋外・その他) () 【撮影範囲記入】

☐ 外傷ルーチン(胸部+骨盤)

※単純撮影にて
必要な撮影範囲を
記入してください

☐ 頭部

☐ 頸椎

☐ (R・L) 肩関節

☐ (R・L) 鎖骨

☐ (R・L) 上腕骨

☐ (R・L) 肘関節

☐ (R・L) 前腕骨

☐ (R・L) 手関節

☐ (R・L) 手・指

☐ 胸部

☐ (R・L) 肋骨

☐ 胸椎

☐ 腰椎

☐ 腹部

☐ 骨盤

☐ 股関節

☐ (R・L) 大腿骨

☐ (R・L) 膝関節

☐ (R・L) 下腿骨

☐ (R・L) 足関節

☐ (R・L) 足・足趾・踵骨

☐ 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【平均 () 枚・B4 () 枚・その他()】

撮影日時【 () 月 () 日 () : () : () 】 実施医師【 () 】

AG (9 室・10 室)

CT (8 室・11 室)

心カテ

☐ 診断

☐ PCI

☐ その他()

血管・IVR

☐ 頭部

☐ 胸部

☐ 腹部

☐ 骨盤

☐ その他()

<依頼コメント等>

① 単純・造影 (どちらかを選択してください)

② 部位選択

☐ 外傷ルーチン(頭部+高エネルギー+外傷)

☐ 頭部

☐ 顔面

☐ 頸部

☐ 胸部

☐ 胸～腹部(骨盤底まで)

☐ 全腹部

☐ 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/実施医師【 () 】

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/実施医師【 () 】

独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター

●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			
受 診 患 者 対 応 用	トリアージタグ	救急室	管理課	●	●/-	-	300	1000	
	災害用カルテ	救急室	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	総務課	●	●/-	-	30	30	
	ビブス(赤・黄・緑・青・紺)	当直事務室	総務課	●	●	-	各 10	各 20	
	ヘルメット	各部署	総務課	●	●/-	-	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	総務課	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回目以降)	各部署	管理課	●	-	-	150	150	
	災害時被災報告書(建物・設備)	警備室	管理課	●	-	-	0	5	
	災害時被災報告書(ライフライン)	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	
	生理用ナプキン	災害倉庫	施設課	●	●	●	0	500	
派 遣 用	日本 DMAT 用資機材	災害倉庫	総務課	●	●	-	1 セット	1 セット	
	DMAT 用ユニフォーム	災害倉庫	総務課	●	●	-	5	10	
	DMAT 用ヘルメット	災害倉庫	総務課	●	●	-	5	10	
	DMAT 用ヘッドライト	災害倉庫	総務課	●	●	-	5	10	
	DMAT 用ゴーグル	災害倉庫	総務課	●	●	-	5	10	
	DMAT 用ステッカー(マグネット式)	災害倉庫	総務課	●	●	-	2	2	
	安全靴	災害倉庫	総務課	●	●	-	5	10	
	地域 DMAT(医療班)ユニフォーム	救急外来	総務課	●	●	●	4	4	
	地域 DMAT(医療班)医療資器	救急外来	総務課	●	●	●	1 セット	1 セット	
本 部 用	ホワイトボード(マーカー、イレサ)	事務倉庫	総務課	●	●/-	-	5	10	
	ライティングシート	事務倉庫	総務課	●	●/-	-	1	5	
	被災状況集計用紙(大)	第 1 会議室	総務課	●	●/-	-	0	5	

●点検表・チェックリスト(防災措置点検表(平常時・部門別))

大項目	設問	選択肢	追加回答	根拠資料
地域の位置づけ	地域防災計画等で病院の位置づけが明確か	☐ はい ☐ いいえ		地域防災計画、防災業務計画
組織・体制	災害対応の常設委員会があるか	☐ はい ☐ いいえ		委員会議事録
組織・体制	委員会規程があるか	☐ はい ☐ いいえ		委員会規程
組織・体制	委員会が災害対応予算を審議できるか	☐ はい ☐ いいえ		委員会規程、予算執行状況
災害対策本部	本部長が災害計画に明記されているか	☐ はい ☐ いいえ		災害対応マニュアル
災害対策本部	本部要員が明記されているか	☐ はい ☐ いいえ		災害対応マニュアル
災害対策本部	本部長不在時の代行者が決められているか	☐ はい ☐ いいえ		災害対応マニュアル
災害対策本部	本部要員の役割分担が決められているか	☐ はい ☐ いいえ		災害対応マニュアル
災害対策本部	本部長・要員が研修・訓練を受けているか	☐ はい ☐ いいえ	具体的研修名・頻度	実施記録、受講名簿
災害対策本部	災害対策本部の設置基準があるか	☐ はい ☐ いいえ	具体的基準	災害対応マニュアル
災害対策本部	災害対策本部の設置場所が決められているか	☐ はい ☐ いいえ	具体的場所	災害対応マニュアル
災害対策本部	電話不通時の代替通信設備があるか	☐ はい ☐ いいえ	具体的設備	設備リスト
災害対策本部	災害時インターネット回線が確保されているか	☐ はい ☐ いいえ	具体的設備	設備リスト
災害対策本部	EMIS 入力担当者が決められているか	☐ はい ☐ いいえ	担当者職名	災害対応マニュアル
災害対策本部	ホワイトボード等の記録設備が十分か	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト

大項目	設問	選択肢	追加回答	根拠資料
災害対策本部	外部連絡先リストが整備されているか	☐ はい ☐ いいえ		災害対応マニュアル
診療継続・避難判断	診療中断の判断基準があるか	☐ はい ☐ いいえ	具体的基準	災害対応マニュアル
診療継続・避難判断	入院患者避難の判断基準があるか	☐ はい ☐ いいえ	具体的基準	災害対応マニュアル
安全・減災措置	建物の地震対策があるか	☐ はい ☐ いいえ(☐ 耐震補強 ☐ 耐震 ☐ 制震 ☐ 免震)		設備リスト
安全・減災措置	耐震診断を受けているか	☐ はい ☐ いいえ		証明書
安全・減災措置	応急危険度判定を受ける計画があるか	☐ はい ☐ いいえ		計画・契約書
安全・減災措置	医療機器・棚の転倒防止措置があるか	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
本部への報告	被害報告手順が決めているか	☐ はい ☐ いいえ		災害対応マニュアル
本部への報告	被害状況書式が統一され周知されているか	☐ はい ☐ いいえ		書式一覧
ライフライン(電力)	自家発電装置があるか	☐ ある ☐ ない	kVA・台数	設備リスト
ライフライン(電力)	停電試験を定期的に実施しているか	☐ はい ☐ いいえ		実績
ライフライン(電力)	非常電源供給量(通常)の何%		%	使用実績
ライフライン(電力)	非常電源接続:救急部門	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
ライフライン(電力)	非常電源接続:エレベーター	☐ はい ☐ いいえ	台数	設備リスト
ライフライン(電力)	非常電源接続:CT	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
ライフライン(電力)	非常電源接続:災害対策本部	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
ライフライン(燃料)	発電燃料備蓄があるか	☐ はい ☐ いいえ	日数	使用実績
ライフライン(燃料)	燃料優先供給契約があるか	☐ ある ☐ ない		契約書

大項目	設問	選択肢	追加回答	根拠資料
ライフライン(水)	受水槽があるか	☐ ある ☐ ない	容量・使用量比率	設備リスト
ライフライン(水)	受水槽・配管の耐震対策があるか	☐ ある ☐ ない		設備リスト
ライフライン(水)	井戸があるか	☐ ある ☐ ない	供給量	設備リスト
ライフライン(下水)	下水配管の耐震対策があるか	☐ ある ☐ ない		設備リスト
ライフライン(下水)	下水停止時のトイレ計画があるか	☐ ある ☐ ない	具体的計画	マニュアル
ライフライン(医療ガス)	液体酸素備蓄があるか	☐ ある ☐ ない	備蓄量	備蓄実績
ライフライン(医療ガス)	酸素ボンベ備蓄があるか	☐ ある ☐ ない	備蓄量	備蓄実績
ライフライン(医療ガス)	酸素ボンベ優先供給契約があるか	☐ ある ☐ ない		契約書
ライフライン(食料)	入院患者用非常食備蓄があるか	☐ ある ☐ ない	人数×食数×日数	備蓄実績
ライフライン(食料)	職員用非常食備蓄があるか	☐ ある ☐ ない	人数×食数×日数	備蓄実績
ライフライン(食料)	非常食献立が事前に決められているか	☐ ある ☐ ない		マニュアル
ライフライン(食料)	エレベーター停止時の配膳方法があるか	☐ ある ☐ ない		マニュアル
ライフライン(医薬品)	医薬品備蓄があるか	☐ ある ☐ ない	日数	備蓄実績
ライフライン(医薬品)	医療材料備蓄があるか	☐ ある ☐ ない	日数	備蓄実績
ライフライン(医薬品)	医薬品優先供給契約があるか	☐ ある ☐ ない		契約書

大項目	設問	選択肢	追加回答	根拠資料
ライフライン(医薬品)	医療材料優先供給契約があるか	☐ ある ☐ ない		契約書
通信	衛星携帯電話があるか	☐ ある ☐ ない	回線数	設備リスト
通信	無線等の代替通信設備があるか	☐ ある ☐ ない	具体例	設備リスト
通信	代替通信設備の訓練を実施しているか	☐ はい ☐ いいえ		訓練実績
エレベーター	非常電源接続エレベーターがあるか	☐ ある ☐ ない	台数	設備リスト
エレベーター	管理会社との連絡体制があるか	☐ はい ☐ いいえ		契約書
エレベーター	復旧優先順位が決められているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
エレベーター	復旧優先契約があるか	☐ はい ☐ いいえ		契約書
エレベーター	使用不能時の搬送方法があるか	☐ はい ☐ いいえ	具体的方法	マニュアル
緊急地震速報	緊急地震速報設備があるか	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
緊急地震速報	館内放送と連動しているか	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
緊急地震速報	エレベーターと連動しているか	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
人員	職員休憩・仮眠スペースがあるか	☐ ある ☐ ない		マニュアル
人員	職員用食料・飲料水供給体制があるか	☐ ある ☐ ない		マニュアル
人員	一斉メール等の緊急連絡方法があるか	☐ ある ☐ ない		マニュアル
人員	徒歩・自転車通勤可能職員数を把握しているか	☐ はい ☐ いいえ	距離・時間別割合	職員住所一覧
人員	院外職員の参集基準があるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル

大項目	設問	選択肢	追加回答	根拠資料
人員	自宅待機職員の行動が明記されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
人員	職員登録体制があるか	☐ ある ☐ ない		マニュアル
人員	登院職員の行動手順が周知されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	災害時診療マニュアルがあるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	被災患者の診療動線が整理されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	トリアージエリアが整備されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	赤エリアが整備されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	黄エリアが整備されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	緑エリアが整備されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	黒エリア(遺体安置所)が整備されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	搬送班が整備されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	診療統括者が配置されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	救急統括者が配置されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	入院統括者が配置されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	災害時の部門連絡先が明示されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	固定電話不通時の通信手段があるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	紙カルテで診療継続できるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	検査伝票・輸血伝票の運用が明示されているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル

大項目	設問	選択肢	追加回答	根拠資料
診療	電子カルテ停止時の 情報センター体制があるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
診療	防災センターの役割が 明確か	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
電子カルテ	サーバーの転倒防止 措置があるか	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
電子カルテ	サーバーに非常電源 が供給されているか	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
電子カルテ	非常電源時に電子カルテが稼働できるか	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
電子カルテ	サーバー室空調が非常電源に接続されているか	☐ はい ☐ いいえ		設備リスト
電子カルテ	電子カルテのリカバリ体制があるか	☐ ない ☐ ある(院内) ☐ ある(院外)		設備リスト
マスコミ対応	入院・死亡患者の情報公開方針があるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
マスコミ対応	災害時のマスコミ対応方針があるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
マスコミ対応	記者会見の場所・方法が決められているか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
受援計画	DMAT 受入体制があるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
受援計画	DMAT 待機場所があるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
受援計画	DMAT 受入マニュアルがあるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
受援計画	医療ボランティア受入体制があるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
受援計画	医療ボランティア待機場所があるか	☐ はい ☐ いいえ		マニュアル
災害訓練	災害研修を実施しているか	☐ はい ☐ いいえ		実施状況
災害訓練	年1回以上の災害訓練があるか	☐ はい ☐ いいえ		実施状況

大項目	設問	選択肢	追加回答	根拠資料
災害訓練	災害対応マニュアルに 準拠した訓練があるか	☐ はい ☐ いいえ		実施状況
災害訓練	災害対策本部訓練が あるか	☐ はい ☐ いいえ		実施状況
災害訓練	災害復旧・長期対応の 机上シミュレーション があるか	☐ はい ☐ いいえ		実施状況
災害対応 マニュアル	定期的に見直しができ ているのか	☐ はい ☐ いいえ		

◆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5強以上で作動）：

- ・警報音・自動放送：全館、看護学校、学生寮
- ・エレベーターの最寄り階停止・開扉による閉じ込め防止・避難誘導：手術・中央エレベーター
- ・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 地下第一 CT

◆ヘリポート運用マニュアル（省略）

1. 基本方針

- ・ 住宅地への騒音・風害・落下物リスクを最小化する

- ・ 住民への安全確保と情報提供を徹底する
- ・ 離着陸時の病院敷地内の安全確保を最優先する
- ・ 災害時は迅速な受け入れを行うが、平時は運用を最小限にする
- ・ 法令(航空法・消防法・防災計画)に基づく運用を行う

2. ヘリポートの構造・安全設備

2-1. 物理的安全対策

- ・ フェンス・立入禁止柵の設置
- ・ 住宅側に防風フェンス(ダウンウォッシュ対策)
- ・ 落下物防止ネット
- ・ 夜間照明の遮光対策(住宅側に遮光板)
- ・ 消防設備(泡消火設備・消火器・散水設備)
- ・ 住宅側への騒音低減壁(可能な場合)

2-2. 標識・案内

- ・ 「離着陸時立入禁止」看板
- ・ 「強風注意」看板
- ・ 「騒音発生区域」案内
- ・ 夜間照明の方向調整(住宅側に光を向けない)

3. 運用体制

3-1. ヘリポート運用責任者

- ・ 災害対策本部長または指定管理者
- ・ 平時の運用は安全管理責任者が担当

3-2. 運用スタッフ

- ・ 誘導担当(2名以上)
- ・ 安全確認担当(1名)
- ・ 消防・緊急対応担当(1名)
- ・ 連絡担当(1名)

4. 離着陸時の安全確保手順(住宅地向け特化)

4-1. 離着陸前の準備(5～10分前)

- ・ ヘリポート周辺の立入禁止区域を確認

- ・ 住宅側のフェンス・ゲート施錠確認
- ・ 物品（ストレッチャー・毛布・器具）の飛散防止
- ・ 車両の移動（風害で動く可能性があるため）
- ・ 消防設備の準備
- ・ 誘導員配置（ヘリポート四隅）

4-2. 離着陸時の対応

- ・ 誘導員はヘリの進入方向を確認
- ・ 住宅側に向かう風（ダウンウォッシュ）を警戒
- ・ 住民が近づいていないか確認
- ・ 騒音が大きい場合は病院側で記録
- ・ 夜間は照明の向きが住宅側に向かないよう調整

4-3. 離着陸後

- ・ 飛散物・落下物の確認
- ・ 住宅側フェンスの破損確認
- ・ 騒音・振動の記録（苦情対応用）
- ・ 消防設備の点検
- ・ 誘導員の配置解除

5. 住宅地への配慮

5-1. 騒音対策

- ・ 離着陸は可能な限り日中に実施
- ・ 夜間は緊急時のみ
- ・ 住宅側に騒音低減壁を設置
- ・ 住民への事前説明会を年 1 回実施
- ・ 騒音測定を定期的の実施し記録

5-2. 風害（ダウンウォッシュ）対策

- ・ 住宅側に防風フェンス
- ・ 軽量物（植木鉢・自転車など）が飛ばないように注意喚起
- ・ 離着陸時は住宅側の職員が安全確認

5-3. 落下物対策

- ・ ヘリポート周辺の物品は必ず固定
- ・ 医療器具・ストレッチャーは飛散防止措置
- ・ 離着陸後に必ず点検

5-4. 住民への情報提供

- ・ 年 1 回の説明会
- ・ 緊急時の運用についての周知
- ・ 苦情窓口の設置
- ・ 運用時間帯の明示(病院 HP・掲示板)

6. 災害時の運用(DMAT・消防・警察ヘリ対応)

6-1. 災害時の優先順位

1. DMAT・消防・警察ヘリ
2. 重症患者搬送
3. その他の緊急搬送

6-2. 災害時の特別手順

- ・ 住宅地への騒音配慮より救命を優先
- ・ 連続離着陸が発生する可能性あり
- ・ 住民への事後説明を必ず実施
- ・ 災害対策本部が運用を統括

7. 事故・トラブル時の対応

7-1. 住宅への被害(例:窓破損・物品飛散)

- ・ 直ちに病院責任者が訪問
- ・ 写真記録
- ・ 保険会社へ連絡
- ・ 原因調査
- ・ 再発防止策の提示

7-2. 苦情対応

- ・ 苦情受付窓口を設置
- ・ 騒音・振動の記録を提示
- ・ 必要に応じて改善策を説明

8. 年間点検・訓練

8-1. 年 1 回の総合点検

- ・ フェンス・防風設備

- 消防設備
- 誘導灯
- 騒音測定
- 住宅側の安全確認

8-2. 年 1 回のヘリポート訓練

- 誘導訓練
- 消防訓練
- 住宅地への影響確認
- DMAT 連携訓練(可能な場合)

付記

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」)
- ・EMIS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
- 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、EMIS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、エレベーターが使用不能の場合、移動用マットレス、ターポリ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ストレッチャー等を活用する。搬送手段の状況によっては、受入れ先まで自院の車いすやストレッチャーなどで搬

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)の処方を渡す
- ・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)

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

- ・EMIS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、**胸腔ドレイン、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ロトリアージへ。

<ロトリアージ>

- ・従来の救急ロトリアージは閉鎖し、正面ロトリアージアにて行う(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)、外来脳神経センター(黄)、外来受付(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講義棟は耐震もあるため、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3講義棟か、霊安室も同様。

<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＞

エレベーター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、マニュアル化とする

<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

災害退院 同意書

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。

◆現状分析

現状分析と課題

1995

病名：

[illegible]

建設現場においての労働者の健康維持と安全管理のために必要と思われる事項					
管理・指導者	監督者	班長	班員	上級管理者	関係部署等
電気（高圧送電線）					
水道					
車（ ）					
（ ）					

[illegible]

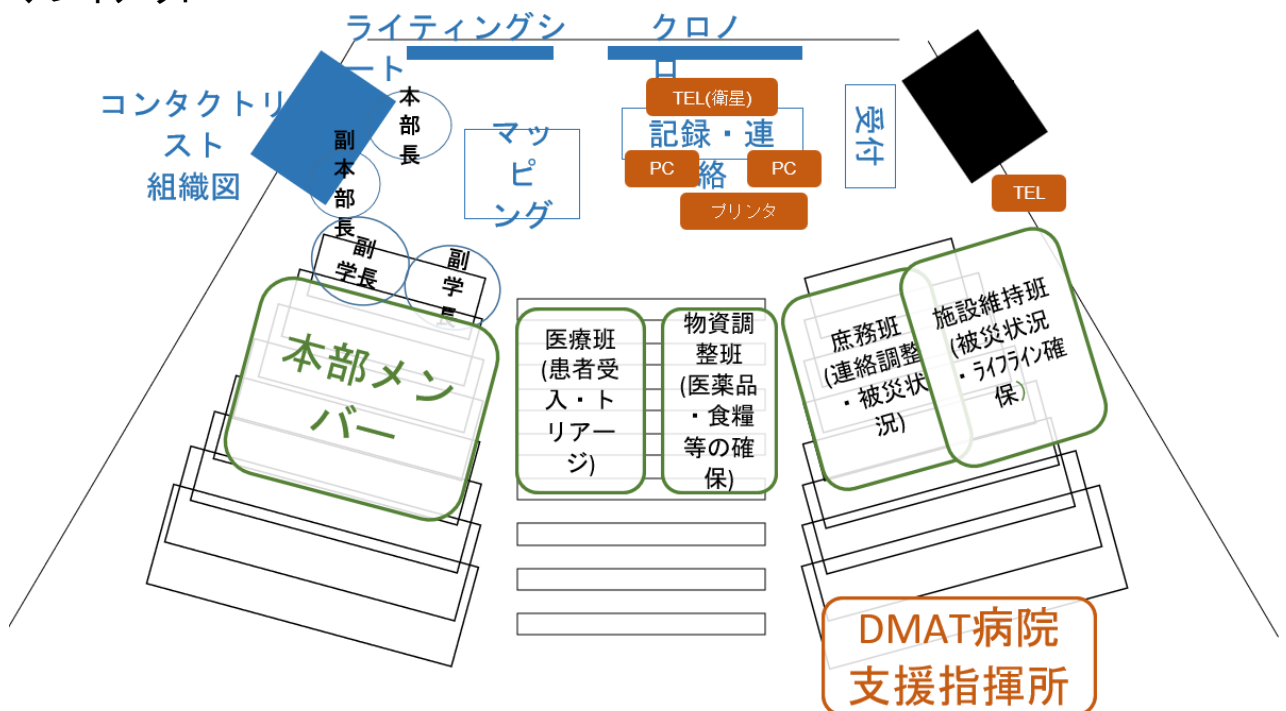
◆本部ボード記載例

HeLP-SCREAM (助けてと叫ぶ)

本部の立ち上げ(活動開始時)

Hello	カウンターパートへの挨拶
Location	本部の場所の確保
Part	初期本部人員の役割分担
Safety	安全確認
Communication	連絡手段の確保
Report	上位本部への立ち上げの連絡
Equipment	本部機材の確保
Assessment	アセスメント
METHANE	状況の評価と情報発信

◆レイアウト



[illegible]