

# 和泉市立総合医療センター

## 災害対応マニュアル

平成30年10月  
令和3年4月改訂

## 目次

### 第一章 災害対策基本指針

■災害時の対応方針	6
■災害拠点協力病院としての役割	6
■災害発生時における初期の段階	6

### 第二章 災害対策本部

1、災害対策本部の役割	7
2、設置基準	7
■設置判断基準例	7
3、初動期業務	
(1) 災害の覚知対応	8
(2) 総務課の対応	8
(3) 災害レベルの決定対応	8
(4) 災害レベルの周知の対応	8
(5) 被害状況の把握	8
(6) 発災直後の個々の対応	8
(7) 傷病者受け入れ体制	8
(8) 院内放送について	8
(9) エレベーター停止時の対応	9
4、職員の招集基準および方法	
・夜間・休日の対応	9
5、災害対策本部設置場所	
<レベル4時避難場所>	9
6、トリアージエリア・各エリア設定場所	9
7、第一回災害対策会議の運営方法	10
8、本部解散基準	10

### 第三章 職員の共通行動

1、発災直後の対応	11
2、入院患者の対応	
①病棟内に患者がいるとき	11
②病棟外に患者がいるとき	11
3、傷病者が発生した場合の対応手順	11

4、職員の登院基準・緊急招集	
(1) 自主登院基準	12
(2) 登院の自己判断について	12
(3) 緊急招集について	12
(4) 標準感染予防	12
5、電子カルテ機能停止時の対応	12
6、エレベーター停止時の対応	
(1) 階段使用方法	12
(2) 一方通行の基本ルール	12
(3) 階段を使用した患者搬送について	12
7、電気供給・給排水	
(1) 照明・コンセント	13
(2) 手術室電源	13
(3) 給排水	
① 受水槽	13
② 緊急汚水槽	13
③ インフラ途絶時の運用注意	13
④ 給湯設備	13
⑤ ナースコール	13
⑥ 搬送設備	13
⑦ 医療ガス	13
⑧ その他	13
8、帰宅困難者への対応	14
9、医療を必要としない避難者への対応	14
10、患者に関する問い合わせの対応	
(1) 所在不明者の問い合わせ対応	14
(2) 問い合わせ電話・直接来院時の対応	14
11、記録	14
12、災害レベルの決定とレベル別対応 フローチャート	15

#### 第四章 災害活動

1、災害対策本部長	16
2、安全統括者	16
(1) 安全責任者	17
(2) 設備支援責任者	17

① 燃料備蓄量	17
② 操作手順・注意点	18
③ 給排水	18
④ 通信設備（電話、情報、非常放送・自動火災報知設備）	18
⑤ 搬送設備	18
⑥ 医療ガス	18
3、職員統括者	19
(1) 職員配置責任者	19
(2) 職員招集責任者	20
(3) 勤務状況確認者	20
4、情報統括者	
(1) 通信手段責任者	20
(2) 院内情報責任者	21
(3) 患者情報責任者	21
5、院外対応統括者	21
(1) 院外対応責任者	22
(2) 渉外広報責任者	22
6、診療統括者	22
(1) 災害初療責任者	23
① トリアージリーダーの役割	23
・ トリアージ記録係	24
② 赤エリアリーダー（重症部門）	24
・ 重症記録係	25
③ 黄色エリアリーダー（中等症部門）	25
・ 黄色エリア記録係	
④ 緑エリアリーダー（軽症部門）	25
・ 緑エリア記録係	26
⑤ 黒エリアリーダー（死亡管理）	26
⑥ 入院調整リーダー	27
・ 入院待機記録係	
(2) 放射線部門責任者	27
(3) 検査室部門責任者	27
(4) 手術室部門責任者	28
7、診療支援統括者	
(1) 給食責任者	28
(2) 移送責任者	28

(3) 診療材料責任者	29
(4) 薬剤責任者	29
(5) 医療機器責任者	29
8、家族支援統括者	29
(1) 家族対応責任者	30
(2) 医事責任者	30

## 第五章 火災時活動（アクションカードに準ずる）

### <出火元の動き>

1、第一発見者	31
2、出火元責任者	31
3、避難誘導リーダー	32
4、避難方法（避難時の注意点）	32
5、避難方法（避難の鉄則）	33

### <各班の動き>

1、本部	33
2、消火班	34
・責任者	
・スタッフ	34
3、避難誘導班	34
・責任者	
・スタッフ	
4、工作班	35
・責任者	
・スタッフ	35
5、設備班（設備員）	35
6、警備員	
・警備員①本部情報連絡員	35
・警備員②現場情報連絡員	35
・警備員③初期消火応援員	36
7、情報連絡班	36
・情報統括者	
・スタッフ	
8、救護班	36
9、出火元以外の病棟・部署/責任者	36
10、その他の部署の責任者	37

■添付資料■

災害レベル別対応一覧表	38
災害レベル別態勢表	39
災害対応の流れ	40
指揮命令系統図	41
災害対策本部構成員	42
診療エリア担当職員配置表	43
災害対策本部立ち上げカード (CSCATTT)	44
本部立ち上げのHELP～SCREAM 本部活動中の留意点 REMEMBER	45
本部準備物品	46
緑エリア 導線	47
黄色エリア 導線	48
赤 黒エリア 導線	49
1階 黒エリア 導線	50
3階エリア図	51
4階エリア図	52
昇降階段	53
PAT 方法	54～58
START 法	59～61
夜間・休日火災時フローチャート	62
夜間・休日災害時フローチャート	63
夜間・休日災害マニュアル	64～67

## 第一章 災害対策基本方針

### ■ 災害時の対応方針

和泉市立総合医療センターは、地震などの自然災害発生の際には、災害時医療体制を構築し、病院の機能を最大限に活用して傷病者を受け入れ、十分な医療を提供する。病院として職員と入院患者の安全、傷病者と入院患者に対する診療機能を維持することを最優先とする。

災害が予測される際にも(台風など)災害対策本部設置の必要性を協議する。災害対策本部会議において、準備・確認・対策を検討し共有する。

### ■ 災害拠点協力病院としての役割

当院は地域における中核病院であると共に災害拠点協力病院として、和泉市の自治体、地域内の救命救急センター、災害拠点病院、消防・警察・自衛隊などと協働して災害に対応する。

### ■ 災害発生時における初期の段階（おおむね 3 日間程度）に必要とされる役割を選定し、災害用の指揮命令系統を構築、対応する。

アクションカード：おおむね発災から 2 時間程度の初動期の動きを集約したものであるとして使用する。

## 第二章 災害対策本部

### 1. 災害対策本部の役割

災害発生直後、本部は迅速に病院内の被災状況を把握するとともに、災害レベルを決定し、職員に周知する。その後、傷病者の受入れ、災害復旧、被災地支援などを指揮する。

### 2. 設置基準

災害発生時には、病院長が災害対策本部の設置を判断する。

災害対策本部は、災害対策本部長、安全統括者、職員統括者、情報統括者、院外対応統括者、診療統括者、診療支援統括者、家族支援統括者から構成される。

災害対策本部長には、必ず数名の副本部長をつける。

平日病院長不在時は、病院長代行が判断する。夜間休日などの病院長不在時は、常勤当直医と管理師長が協議し、常勤当直医が本部長代行として暫定災害対策本部を設置する。

発災直後の指揮命令系統を立ち上げるだけの十分な職員が在院していない場合には、段階的に「赤」統括者「黄色」責任者「緑」リーダーの役割を立ち上げながら指揮命令系統を拡大する。

- 以下の場合には、病院長判断を待たずに本部構成員は災害対策本部を設置する。(自動設置基準)

和泉市震度5強以上の地震、豪雨などによる槇尾川氾濫危険など大規模自然災害が発生した場合。

- 院長による設置判断例

(1) 本院への多数傷病者搬送が予測されるときなど、救急外来担当医師より要請した場合

例：近隣での大規模列車脱線事故の発生。など

(2) 当院の後方支援を要するような府内の大規模災害が発生した場合には、病院長判断で立ち上げる

(3) 他府県発生の大災害時



### 3. 初動期業務

- (1) 災害を知った者（災害が予測される時）は、速やかに4階総務課（夜間・休日は2階防災センター）に連絡する。
- (2) 総務課は、院長、救急部長（夜間休日は管理日直・管理当直医師）、看護部長（夜間・休日は管理師長）、災害対策委員長、事務長 等と早急に災害対応の必要性について協議する。（医療継続可能か？など）
- (3) 災害レベル決定：発災時報告、震度、近隣被害状況、傷病者来院予想数などから判断する。＊夜間は管理当直医師（本部長代行）が決定する。

※添付資料「災害レベル別対応一覧」参照

#### <災害時の対応：CSCATTT>

患者殺到前にCSCAを終了する。

Command：確立された指揮命令系統のもと

Safety：自分・職場・患者の安全の確認

Communication：医師会・市・消防・警察に状況報告。

Assessment：院内の評価（人的・物的被害を把握し

→ どの程度の受入れ・治療が可能か評価）

Triage：トリアージ

Treatment：治療

Transport：患者の域外搬送

- (4) 「災害レベル」および「本部方針」の周知 担当：総務  
一斉放送で災害宣言、周知。（レベル2以上）

「ただいま地震が発生しました。各部門責任者は直ちに被害状況を総務課に連絡してください。火気の使用を中止してください。患者さんにお知らせいたします。現在職員が安全確認中です。窓ガラスから離れた場所で次の指示をお待ちください。エレベーターはご使用にならないようにお願いします。」

院内全体での被災を除き、夜間・早朝（22時～6時）は、放送を行わない。ただし、本部長が必要と認める場合は、この限りではない。

- (5) 被害状況の把握：本部内情報担当者が既設部門からの発災時報告を集計・評価する。
- (6) 発災直後の個々の対応：それぞれの活動場所へ移動し、アクションカードに従う。
- (7) 災害時傷病者受入れ体制の構築調整（ゲートコントロールなど）
- (8) 院内放送 担当：総務

緊急性があり広く通知すべき以下の情報を院内一斉放送する。

- 災害内容に関する情報（「地震警報システム」による緊急地震速報や報道

された情報など)

- 院内エレベーター停止情報
- 災害レベル・対応方針
- 避難経路・誘導指示
- 災害対策会議開催通知 など

(9) エレベーター停止時の対応 担当：警備員

- ・ 防災センター内エレベーター監視盤でエレベーター停止を把握。
- ・ 災害対策本部長は復旧の調整を本部要員に指示、復旧の目処を判断。

\*復旧に長時間を要する場合、二次災害防止のため、災害対策本部は階段の使用方法（一方通行など）決定し、一斉放送で院内に周知する。

#### 4. 職員の招集基準および方法

災害対策本部長は、災害の状況に応じて、職員を招集する必要性や招集の範囲を決定し、「職員統括者」に招集を指示する。

- ・ 夜間・休日の対応（夜間・休日 災害マニュアル参照）

夜間当直事務職員は、病院長へ連絡・相談。 事務長・看護部長へ連絡  
管理当直医師（本部長代行）と管理当直師長で協議

事務部緊急連絡網により緊急連絡を実施

看護師長緊急連絡網により緊急連絡を実施

コメディカル当直者緊急連絡網により緊急連絡を実施

#### 5. 設置場所

3階講堂・リハビリテーション室を災害対策本部とする。夜間休日は、臨時場所とし2階防災センターを仮災害対策本部とし、職員の参集・準備が整い次第、3階リハビリテーション室に災害対策本部を設置する。

#### 6. トリアージエリア・各エリア設定

災害対策本部：3階リハビリテーション室 レベル1：3階講堂

夜間・休日臨時対策本部：防災センター

一次トリアージエリア：正面玄関横

赤（重症）エリア：救急外来初療室

黄色（中等症）エリア：救急外来時間外診察室

緑（軽症）エリア：「20」番 2階外来および点滴室

黒（遺体安置）：1階 霊安室通路

入院患者・手術待ち患者・転送待ち患者待機エリア：3階講堂  
 帰宅困難患者待機・家族待機エリア：正面玄関ロビー  
 マスコミ待機エリア：地域連携室  
 職員休息エリア：健診室

<レベル4時避難場所>

榎尾川公園

傷病者は、安全確保ができた場合、救急外来および外来で一次避難

7. 第一回災害対策会議

- (1) 災害対策本部長が開催判断する。開催目標は発災1時間後
- (2) 場所：レベル1（3階講堂）レベル2以上（3階リハビリ室）
- (3) 会議出席者・招集方法・開催通知  
 災害対策会議出席者：指揮命令図の統括者および本部長が必要と認めたもの。  
 院内一斉放送後自主参集

第1回災害対策会議出席者構成員

災害対策本部	災害対策統括者以上
診療部門	救急外来代表者 外来部門代表者
手術部	手術部代表者
HCU	HCU代表者
病棟	各病棟代表者
医局	各医局代表者
診療技術部	各診療技術部代表者
薬剤部	薬剤部代表者
医療安全	医療安全代表者
感染管理	感染管理代表者
総務課	総務代表者
医事課	医事課代表者
地域連携	地域連携代表者

8. 本部解散基準

本部長が本部活動継続の必要がないと判断した場合、解散する。

## 第三章 職員の共通行動

### 1. 発災直後の対応

職員は、自分自身の安全を確保した後、周囲の人の安全確保・応急処置を手伝い、自部署に戻る。(震度4以上の時は、被害がない場合でもチェックリストに沿い、確認し総務に報告する。)その後は、事前に準備しておいたアクションカードに従って行動する。※添付資料参照

### 2. 入院患者対応

#### (1) 病棟内

- ・ 病室の部屋のドアを明ける。
- ・ ベッドを窓際から離す。器具のストッパーをかける。
- ・ 動ける患者はふとんで体を保護するよう指示し、オーバーテーブルなどで頭部を防御させる。動けない患者はふとんをかけて体を保護し、オーバーテーブルで頭部を帽行する。
- ・ 負傷患者や処置が必要な患者の有無を確認し、必要時対応
- ・ 入院患者の点呼をとり、在室状況を把握する。
- ・ 不在患者がいた場合、定時報告に患者の氏名を記載し報告する。
- ・ 病棟患者不在リストを作成、把握し本部「患者情報責任者」へ報告する。

#### (2) 病棟外

- ・ 外来、リハビリテーション部、検査部、放射線部、透析室などは保護スペースを確保し、当該部署の職員が保護する。
- ・ ホスピタルストリートなどの共有部分は警備員が巡回し、最寄りの保護スペース(各部門に決めてもらい明記する)へ誘導する。

#### (手術・検査)

- ・ 手術、内視鏡検査、その他の侵襲的検査の終了・中止。

### 3. 傷病者が発生した場合の対応手順

- ・ 当該部署で対応。
- ・ 対応困難な場合、救急外来へ移動
- ・ 搬送人員が必要な場合、本部「診療支援統括者」へ連絡応援を要請する。
- ・ トリアージポストが設置されたら、傷病者を誘導する。

#### 4. 職員の自主参集基準・緊急招集

- (1) 自主参集基準：和泉市で震度5強以上が発生した場合には、自主的に参集する。  
参集した職員は、必ず、災害対策本部内、「職員統括者」経由で持ち場へ向かう。(参集人員把握のため)
- (2) 参集の自己判断
  - ・ 家族および近隣住民に傷病者・要保護者・要介護者がおり、参集が困難と判断した場合は、その対応を優先する。
  - ・ その旨を可能な限り上司に連絡する  
職員から病院には電話をかけないこと。(医師会、行政との連絡回線確保のため)
  - ・ 登院可能な状況になったら速やかに出勤する。
  - ・ 登院した職員は、災害対策本部「職員統括者」のもとに集合する。
- (3) 緊急招集  
各部門で応援体制が必要となった場合、部門責任者の判断により当該職員の招集を行なう。  
子供を預けることができないために勤務できない職員がいる場合、院内保育所が定員オーバーの際は、本部は応援者を出し対応する。(就学児にも対応を検討する。)
- (4) 診療部門や遺体安置所で活動する職員は、標準感染予防(手袋、マスク、ガウン)を行なう。

#### 5. 電子カルテ機能停止時の対応

災害時カルテ・各種伝票類を使用

#### 6. エレベーター停止時の対応

##### (1) 階段使用法

二次災害防止のため、災害対策本部は階段の使用法(一方通行)を決定し、一斉放送で院内に通知、指示に従う。

##### (2) 一方通行の基本ルール

階段により傷病者・資器材などの搬送を行う必要がある場合は、「階段①」を上り専用、「階段②」を下り専用的一方通行とする。※2階フロア図参照

##### (3) 階段を使用した患者搬送について

- ・ 人手を要するため周囲に居合わせた場合、積極的に支援する。
- ・ 搬送人員などが必要な場合、「診療支援統括者」へ連絡し、移送応援者を要請する。

## 7. 電気供給・給排水

停電時、電力本線から予備線又は発電機電源に切り替わる際には停電（約1分以内程度）が生じる。

### (1) 照明、コンセント（節約利用で3日間機能維持）

電源が切れるため、各負荷の仕様に合わせたスイッチ操作で再点灯・再起動すること。

### (2) 手術室電源

全室EG負荷。ただし、同時使用可能な手術室は2室。停電時の状況（発電機出力）を中央監視板で確認の上、さらに室数を増やすことも可能。

### (3) 給排水

#### ① 受水槽

- ・ 上水+井水受水槽：節約利用で3日分の水量を貯留
- ・ 井水を利用しているため、断水時でも電気インフラおよび井戸に支障がない場合は使用可能。

#### ② 緊急汚水槽

- ・ 排水先インフラの途絶時は、節約使用で7日分貯留可能な緊急汚水槽を免震層に設置。

#### ③ インフラ途絶時の運用注意

断水時でも手洗いやトイレ、流しはどこでも利用可能であるが利用範囲の制限をする。

#### ④ 給湯設備

給湯機7台に発電機電源を供給しているが、通常時の40%程度の利用分を想定している。

#### ⑤ ナースコール

発電機電源を供給しているので停電時でも使用することが可能。

#### ⑥ 搬送設備

- ・ エレベーターは患者搬送および配膳、医療資材の搬送という機能維持の観点から No.3（乗用）、4（搬送用）、7（配膳用）、8（救急・非常用）、9（薬剤用）のエレベーターに発電機電源を供給しているため停電時でも使用可能。（他のエレベーターおよび小荷物用エレベーターは使用不可）
- ・ 気送管は使用可能。

#### ⑦ 医療ガス（節約利用で液酸タンク約10日分）

発電機電源を供給しているため停電時でも使用可能。

#### ⑧ その他

- ・ 空調・換気設備についてはインフラ途絶時、医療行為を継続する部屋などに発電機電源を供給している。

## 8. 帰宅困難者への対応

(交通手段がないなどの理由で帰宅できない患者や家族も含む)

- ・ 正面玄関ロビーに集めて一時的に保護する。
- ・ 水・食糧・寝具の提供などは本部と関係部署とで相談する。

## 9. 医療を必要としない避難者への対応

原則として、周辺地域の住民に対しては、公的避難所を紹介する。

※ あらかじめ公的避難所の場所・マップを用意する

## 10. 患者に関する問い合わせの対応

(1) 災害時にはあらゆる所在不明者の問い合わせが多数殺到する可能性があり個人情報保護よりも情報提供が優先される場合もあるため、窓口を「家族支援統括者」とし「家族対応責任者」が担う。

(2) 問い合わせ電話や直接来院者の対応は「家族支援統括者」とし「医事責任者」が担う。

### ① 患者問い合わせ

- ・ 電話の場合は対応者、直接来院の場合は依頼者が「患者確認依頼書」に必要事項を記入する。
- ・ 「患者確認依頼書」を元に、傷病者リスト等と照合し、患者を特定する。該当の有無に関わらず、必ず2名以上で確認する。
- ・ 直接、または電話で回答する。時間を要する場合は、その旨を説明し、連絡先を確認、記録しておく。

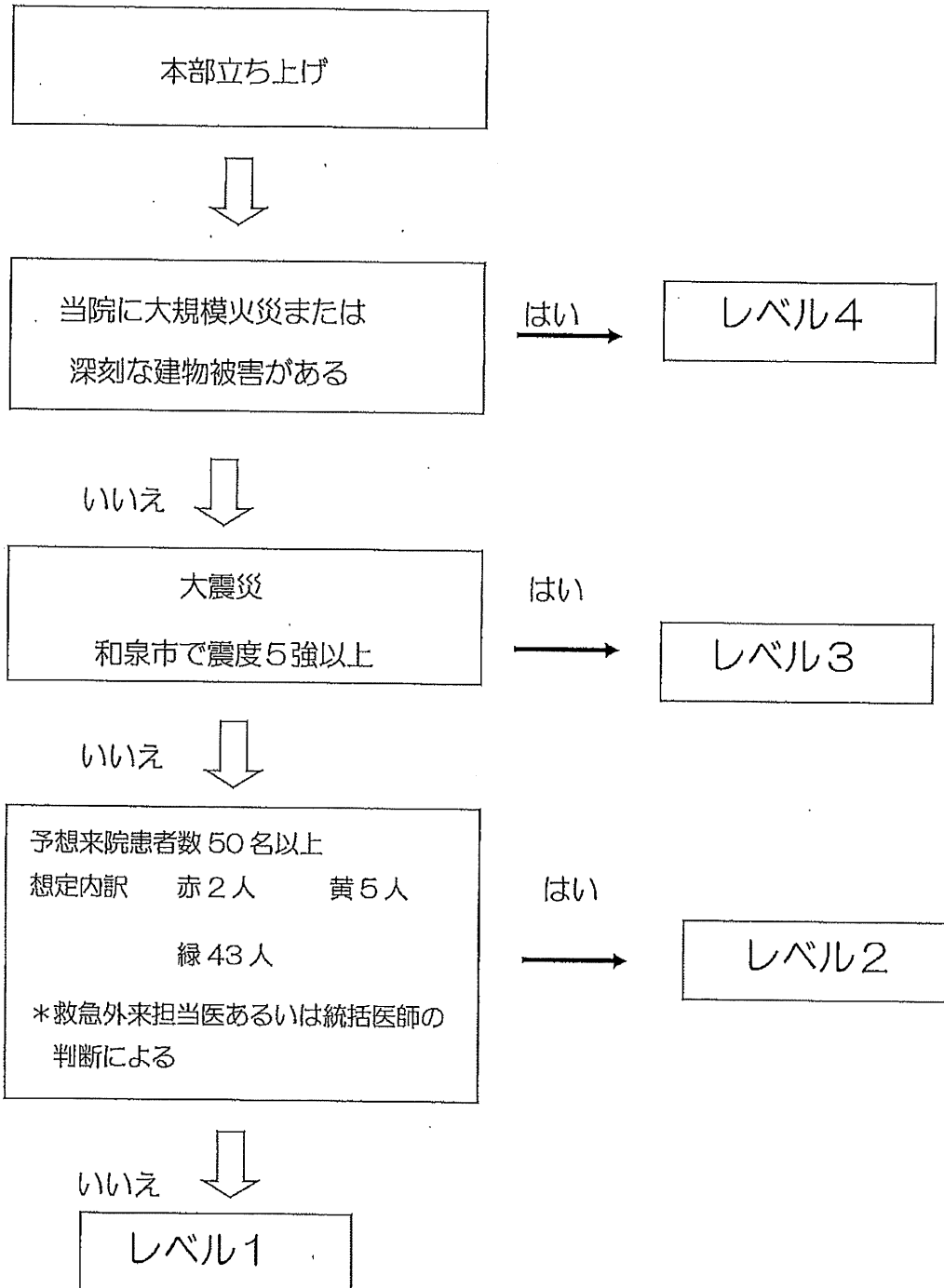
### ② その他

- ・ 例外的な依頼などについては、個別に検討の上、対応する。

## 11. 記録

- ・ 活動記録：事後検証の資料などを確保するためにも大変重要であるため、災害対策の活動を可及的積極的に記録する。
  - ・ 時系列記録：災害対策本部、診療部門などでは可能な範囲で実施する。
  - ・ 日誌：既設部門、新設部門の責任者などは勤務体制・勤務者・勤務実働時間出来事・総括などの活動記録を記載しておく。
  - ・ 写真・動画：被害状況、対応状況などを可能な限り画像で保管する。そのため平常時からカメラ、ビデオ機器などを準備しておく。
  - ・ 関連資料の保管：作成した書類などを可及的に保管しておく。
- ホワイトボードを消す時は、デジカメなどで保存しておく。

# 災害レベルの決定とレベル別対応 フローチャート





## 第四章 災害活動（アクションカードに順ずる）

アクションカードは初動期（数時間）に使用する。

その後は、マニュアルに順じて行動、マニュアルの範疇を超え長時間になった場合は、病院幹部の判断で災害対応を実施する。

### 1. 災害対策本部長

- 災害対策本部の立上げを宣言する。
- 組織構築とその周知・役割付与。
- 災害の種類・災害場所・規模の確認をし、災害レベルの判定、方針を決定する。
- 災害の状況に応じて職員の招集の必要性やその範囲を判断、職員統括者に指示をする。
- 院外機関や報道機関への対応を行う。
- 定期的に情報を得、各部門が円滑に活動できるように安全を確保しながら災害対応全体の指揮をとる。
- 通常診療としての外来診療について、継続、中断あるいは縮小等の判断をし、院内に周知する。
- 災害対応の終了を宣言する。

### 2. 安全統括者

〈役割〉 点検防護班、避難誘導班のすみやかな活動、建物・ライフラインの被災状況の点検・職員、傷病者、家族の安全確保など

- 災害対応に携わる職員、傷病者、家族の安全確保を統括する。
- 「安全責任者」「設備支援責任者」（インフラ整備リーダー・清掃リーダー）を任命する。
- 防災センターよりトランシーバー10台持ち出し、3階講堂またはリハビリテーション室を解錠し、災害対策本部の設営を補助する。
- 診療、診療支援、家族支援の各統括者と必要な調整を図る。
- 状況を定期的に災害対策本部長へ報告する。

（建物・設備の損壊状況・避難場所設営、避難経路確保状況・トリアージエリア状況・セキュリティー状況・車両通行状況・出入口封鎖状況・一方通行の導線の確保と整備、警備状況・エレベーター内確認、停止状況・各エリア状況・榎尾川水位状況など）

## (1) 安全責任者

〈役割〉 災害対応への安全確保

- A：情報班 B：避難場所・経路・安全確認班 C：車両・患者誘導班 を配置する。
- A：情報班、被害状況（職員・患者・設備・機器）インフラ確認、ライフラインの稼働状況確認 など。
- B：避難場所・経路・安全確認班、出入口封鎖（指示があるまで）、患者避難場所設営、避難経路確認・安全確認、職員待機場所設営、トリアージエリア設営 など。
- トリアージエリアから総合案内・受付、2階フロア・3階フロア全域に、災害患者のルートを確立する。
- 階段使用を「階段①」を昇り専用「階段②」を下り専用とし案内をする。
- C：車両・患者誘導班、診察エリア一方通行経路設定、関係車両誘導 など。
- 「安全責任者」は医事課担当者と共に通常の外来受診患者に対する災害対応の説明をする。
- エレベーターの稼働状況を確認し、必要に応じて業者に連絡する。
- 「設備支援責任者」と共に建物の損傷を確認し、立ち入り禁止区域を明示すると共に必要に応じて業者に連絡する。
- 院内の安全について、定期的に「安全統括者」に報告する。

## (2) 「設備支援責任者」

- 「設備支援責任者」は、水道、ガス、電気、空調、医療ガス、エレベーター、建物の現状確認、整備の必要性を判断し、適切に稼働するように対応する。
- 「設備支援責任者」は「安全責任者」と協力して、建物・設備の安全性、セキュリティ、車両通行など、災害活動にかかわる安全の確保を統括する。
- 設備に必要な業者との連絡を行なう。
- 「清掃リーダー」へ清掃の優先順位（重症部門を優先）を決定し指示する。
- 状況を定期的に「安全統括者」に報告する。

### ① 燃料備蓄量

非常用発電機の燃料としてA重油を使用

A重油の備蓄タンク（25,000ℓ）を病院棟西側に地中埋設

非常用発電機を全負荷運転（定格出力運転）させた場合、燃料の補給なしで約72時間（計算値）連続運転させることが可能

燃料は地中埋設タンクエネルギー近傍の給油口から補給が可能。

### ② 操作手順・注意点

停電時、発電機は自動始動、自動切り替えにて各負荷へ電源を供給。

また、復電時は復電表示を確認後、問題ないことを確認し、キュービクルSS-1（5FR）にて手動復電操作を行なう。（キュービクル盤面に手動または自動切り替えスイッチあり。）

### ③ 給排水

#### a. 受水槽

受水槽は1階北西側サービスヤードに設置

#### b. 緊急汚水槽

- ・排水先インフラの途絶時は、節約使用で7日分貯留可能な緊急汚水槽を免震層に設置。ピット内に設置した3ヶ所の切り替え枡を通常排水から緊急排水に手動で切り替え。

#### c. 受水・排水・給湯ともに利用制限運用を検討する。

### ④ 通信設備

#### a. 電話設備

電話主装置を1階MDF室に設置。電話主装置へ発電機電源（EG電源）を供給しているため停電時でも使用可能。ただし、電話機などの端末機器側で電源が必要な場合は、発電機回路コンセント（赤色コンセント）に接続する。

#### b. 情報設備

電子カルテなどのサーバーを4階サーバー室に設置

災害時の最低限の医療活動を考慮し、4階サーバー室の機器は発電機電源を供給している。端末機器を発電機回路コンセント（赤色コンセント）に接続することにより、停電時でも部分的に使用することが可能

#### c. 非常放送・自動火災報知設備

発電機電源の供給により停電時でも使用可能

### ⑤ 搬送設備

- ・エレベーターは患者搬送および配膳、医療資材の搬送という機能維持の観点から No.3（乗用）、4（搬送用）、7（配膳用）、8（救急・非常用）、9（薬剤用）のエレベーターに発電機電源を供給しているため停電時でも使用可能。（他のエレベーターおよび小荷物用エレベーターは使用不可）

- ・気送管は使用可能。

### ⑥ 医療ガス

- ・液酸タンクの貯蓄量は満タン状態で5 t
- ・液酸充填用電源も発電機電源（EG電源）

### 3. 職員統括者

#### <役割> 職員の状況把握

- ・「職員配置責任者」「職員招集責任者」「勤務状況確認責任者」を任命する。災害対応に携わる職員の配備、招集、勤務状況を統括する。
  - ・職員の通勤事情の確認をしておく。災害対策本部長と相談の上、通勤手段の確保を検討する。
  - ・安否確認：各既設部門の責任者に災害発生後、可及的速やかに職員の安否を確認させる。
- ※ インターネット、災害用伝言ダイヤルの利用などを検討する。  
各部門は平常時から安否確認の方法について検討・整備・訓練しておく。
- ・職員の状況を、定期的に災害対策本部長へ報告する。

#### (1) 「職員配置責任者」

##### <役割> 職員へ役割の付与

- ・任命された各統括者・責任者の氏名・連絡先を指揮命令系統図に書き込み、各部門へ配布する。随時更新。
- ・よりふさわしい職員が登院した時点で「役割」を引き継がせる。
- ・参集した在院職員の職種、診療経験、事務経験、災害研修経験などを確認し、職員統括者と連携して役割を任命する。
- ・災害対応できる職員が少ない場合には、兼務させることで指揮命令系統図上の「赤」の役割をすべて立ち上げる。
- ・職員数が増加するに従い、段階的に指揮命令系統図上「黄」「緑」の役割を立ち上げる（指揮命令系統の拡大） また、兼務していた役割はそれぞれ独立して分担させる。
- ・必要に応じて、一つの役割を複数の職員で担当させる。
- ・職員の配備状況が確認出来るように職員配置担当者は「勤務状況確認責任者」とともにホワイトボード上に職員カードを添付する。
- ・災害対応中の職員の過不足について、職員配置責任者は、「勤務状況確認責任者」や「診療統括者」から情報を収集して、職員の再配置を行なう。
- ・安否のわからない家族がいる職員に配慮する。
- ・過労にならないようローテーション勤務を奨める。
- ・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。
- ・ボランティアや DMAT など、院外からの応援に対しては、「職員配置担当者」が対応する。
- ・職員配備担当者は、院外からの応援者に対し適切な「役割」を付与する。
- ・院外からの応援者に対し、IDカードを配布・管理する。

## (2) 職員招集責任者

### <役割> 職員の招集

災害対策本部長の指示を受け、連絡網に従い職員を招集する。また、連絡網に沿って職員を招集するように各部門に指示を出す。

- ・ 安全担当者・設備担当者・総務とともに職員の待機・休憩場所の設営をする（健診室利用）
- ・ 帰宅できない職員に対し、可及的に自部署内において場所を確保させる。
- ・ 子供を預けることができないために勤務できない職員がいる場合、院内保育所が定員オーバーの際は、応援者を出し対応する。（就学児にも対応を検討する）

## (3) 勤務状況確認者

### <役割> 職員勤務状況の把握

- ・ 職員情報は勤務状況確認者が収集する。
- ・ 各部門に勤務している職員の情報を定期的に収集する。
- ・ 正確な職員配備状況が把握できるように、職員の交替、追加情報をホワイトボードに掲示する。（各部門の統括者および担当者の氏名、各部門の職員人数、各職員の勤務時間、体調など）

## 4. 情報統括者

### <役割>

通信、職員、地域の人的・物的被害の把握

- ・ 「通信手段責任者」「院内情報責任者」「患者情報責任者」を任命する。
- ・ 通信手段の確保、患者情報や院内情報にかかる活動を統括する。
- ・ 職員が不足する場合には、通信手段担当者、院内情報担当者、患者情報担当者の役割を兼務する。

## (1) 通信手段責任者

### <役割> 通信手段の確認・確保

- ・ 通信を確立できるように機材などを手配する。
- ・ 災害初療部門の通信手段を最優先で確立する。通信手段としては主に、PHS、拡声器、トランシーバ、伝令などを用いる。
- ・ 電話やPHSが使用できない場合には、業者と連携して通信手段を回復させる。
- ・ 通信手段の確保状況を適宜、情報統括者に報告する。

## (2) 院内情報責任者

＜役割＞ 院内の情報収集・確認

- ・患者情報、職員情報以外の災害対応に関係するあらゆる院内情報を収集する。これらの情報には以下のものが含まれる。

- ① 診療部門からの病床情報、手術情報、放射線検査情報（特に単純撮影、CT、血管造影検査等）、発災前より入院している患者の転院・退院情報、通常受診している外来患者の情報
- ② 診療支援部門からの情報
  - ・家族支援部門からの家族情報、医事情報
  - ・設備支援部門からのインフラ情報、清掃情報、給食情報
  - ・収集されたすべての情報を整理し、災害対策本部のホワイトボードに掲示するとともに、定期的に情報統括者に報告する。

## (3) 患者情報責任者

＜役割＞ 患者受入れ・転送・入院患者情報の把握

- ・患者情報は、患者情報担当者が収集する。
  - ・トリアージ、重症、中等症、軽症、死亡、手術、入院の各部門から定期的に患者情報を収集する。
- （IDもしくは災害カルテ番号、性別、年齢、氏名、住所  
診療エリア受付時刻  
傷病名、重症度、治療内容  
入院先病棟、転院先病院、帰宅  
（Bed コントロールは入院調整リーダーが行なう。）
- ・家族による死亡者の確認の有無
  - ・その他、部門全体として、患者数、死亡者数
  - ・収集した情報を整理し、災害対策本部のホワイトボードに掲示するとともに、定期的に、情報統括者に報告する。

## 5. 院外対応統括者

＜役割＞ 院外対応・渉外広報任命

- ・院外機関からの情報収集や院外機関への情報提供を行う。
- ・転院に際し、他院との連絡窓口となる。
- ・報道機関への対応、記者会見の準備、実施を担当する。
- ・院外の連絡先リストを確認する。
- ・報道機関に提供する情報を情報統括者、災害対策本部長と協議する。
- ・報道機関に提供する情報には、以下の内容を含める。

患者数、性別、年齢、重症度、転帰（死亡、入院、帰宅、転院）、職員の活動状況

- ・ 院外対応および渉外広報について、適宜、災害対策本部長に報告する

#### (1) 院外対応責任者

<役割> 院外情報収集・転院手配

- ・ 行政、消防、警察、保健所、他の災害拠点病院等の院外機関との情報収集、情報提供をする。
- ・ 報道機関への対応をする。
- ・ 大阪府広域災害・救急医療情報システムへの緊急時入力を実施されているか確認する。未実施の場合にはすみやかに入力を行う。  
※EMIS（大阪府医療機関情報システム）の操作方法および機関コード・パスワードは、救急外来・医事課・夜間受付に「オリオンの使用方法」として設置してある。
- ・ 大阪府広域災害・救急医療情報システムの詳細入力を定期的に行う。入力された内容は、自動的に行政、消防、他の病院に通知される。再度、緊急時入力が求められた場合は、すみやかに対応する。  
転院を要する患者の情報を入力する。
- ・ 転院を要する患者情報を収集する。
- ・ 転院に関する連絡窓口となる。転院が決定した後の患者情報のやりとりについては各診療部門が対応する。
- ・ 状況を、適宜、院外対応統括者に報告する。

#### (2) 渉外広報責任者

<役割> 広報・メディア対応

- ・ 渉外広報担当者は、報道機関の待機場所を確保し、誘導する。
- ・ 渉外広報担当者は、災害活動についてのメディアへの発表（記者会見、掲示、FAX等）の時間、場所を決定し、広報用の文章を情報統括者、災害対策本部長とともに作成し、報道機関に連絡する。
- ・ 報道機関に提供する情報を整理する。内容には、患者数、性別、年齢、重症度、転帰（死亡、入院、帰宅、転院）職員の活動状況などを含める。
- ・ 状況を適宜、院外対応統括者に報告する。

### 6. 診療統括者

<役割> 診療部門の統括

- ・ 診療部門は、災害初療部門、放射線検査部門、検査部門、手術部門、入院

調整部門から構成され、診療統括者が統括する。

- 各部門の責任者を任命し活動を指揮、状況を報告させる。
- 診療支援統括者、家族支援統括者、設備支援責任者と診療に必要な調整を図る。
- 入院待機エリアの必要性を判断する。
- ライフライン途絶などにより自宅療養が困難となる在宅酸素・在宅人工呼吸器使用患者の受け入れを災害対策本部と調整する。
- 透析患者に関しては透析室責任者と災害対策本部と相談し調整を行なう。
- 各部門職員の配備状況を確認し、不足時は「職員配置責任者」に依頼する。
- 状況（一般外来診察続行の有無も含む）を定期的に災害対策本部長に報告する。

#### (1) 災害初療責任者

＜役割＞災害初療対応が円滑に実施できるように統括する。

- 赤（緊急治療群）・黄色（準緊急治療群）・緑（非緊急治療群）・黒（死亡群）エリア配置医師を診療統括者と決定する。
- トリアージ・重症・中等症・軽症、入院待機、死亡管理の各リーダーの活動を指揮し、状況を報告させる。
- 患者の移送を「診療支援統括者」に依頼する。
- 患者転送を「情報統括者」「診療支援統括者」に依頼する。

＜患者の域外搬送＞

4大外傷（頭部外傷、胸腹部外傷、クラッシュ症候群、広範囲熱傷）はヘリでの搬送を考慮する。

重症頭部外傷（GCS<9かつ両側瞳孔散大）

高度呼吸障害（FiO<sub>2</sub> 1.0で SPO<sub>2</sub><95%）

広範囲熱傷で Burn Index（3度熱傷面積+2度熱傷面積×1/2）  
が50以上

上記3つの場合、重症であっても生存の可能性が低い場合、広域搬送は行わない。

- トリアージリーダーからの報告を受け、受入れ患者数の判断を災害対策本部と検討する。
- 各エリアスタッフ配置状況を把握し、過不足を「職員配置責任者」とともに調整する。
- 状況を定期的に診療統括者に報告する。

#### ① トリアージリーダー

＜役割＞死傷者多数の場合、負傷者に優先順位をつけて緊急度の高い患者から治療する。負傷者の優先順位を設定する作業。



常に冷静にトリアージを続ける必要がある。

原則として治療行為はしない。ただし、大量に出血している場合は、最低限の駆血は行なう。

自分の持ち場を離れない。受け持ち範囲を超えて移動しない。

- トリアージエリアは、正面玄関横で実施する。災害の状況により玄関前（建物外）または玄関ホール（建物内）のいずれかで実施するかを、「災害初療統括者」が決定する。
- トリアージが円滑に実施出来るようにトリアージ部門を統括する。
- トリアージエリアの設置・物品の準備をし、患者の来院に備える。
- 2～3名を1チームとしたトリアージチームを編成する。
- トリアージ担当者にトリアージ方法を指導する。
  - ※多数の患者が短時間で来院した場合：START式
  - ※トリアージのみを行ない、治療や処置は行なわない。
- トリアージエリアからの患者搬送は、移送担当者が実施する。

（トリアージ記録係）

IDもしくは災害カルテ番号、来院時間、性別、年齢、氏名、トリアージ区分。

トリアージ活動、患者情報を記録させる。

トリアージを実施した患者数、性別、重症度を集計させる。

- トリアージ担当者や記録係の過不足を把握する。
- 患者の移送を「災害初療責任者」に依頼する。
- 状況を定期的に「災害初療責任者」に報告する。

## ② 赤エリアリーダー（重症部門）

<役割> 重症・緊急患者を速やかに診療できるようにする。

- 赤エリアは救急初療室で行なう。
- トリアージにより「赤」と選別された患者の診療を行なう。重症部門での診療は、外傷初期診療に基づいてもっとも優先して実施する。
- 重症患者の診療が円滑に実施出来るように重症部門を統括する。
- 重症担当者を確認し、重症患者1名につき、医師1名、看護師1名以上の治療チームを編成する。
- 放射線検査部門が律速段階となる場合が多いので、放射線画像検査は最小限にとどめる。
- 個々の患者の放射線検査、血液検査、輸血のオーダーは、各担当者（放射線検査担当者、血液検査担当者、輸血担当者）に直接行なう。
- 重症患者の状態の安定を目指し、できるだけ速やかに重症病床への入院、手術、転院などを行ない、重症患者の受け入れが引き続いて行えるようにする。

- ・重症部門の必要物品を調整する。

#### (重症記録係)

重症記録係に重症部門で診療している患者数、手術や入院の必要性を集計させる。活動を記録する。

患者情報：IDもしくは災害カルテ番号、来院時間、性別、年齢、氏名、トリアージ区分。

- ・重症担当者や重症記録係の過不足を把握する。
- ・患者の移送を「災害初療責任者」に依頼する。
- ・状況を定期的に「災害初療責任者」に報告する。

#### ③ 黄色エリアリーダー（中等症部門）

- ・黄色エリアは救急外来時間外診察室で行なう。
- ・時間外診察室前の待合イスを撤去する。
- ・トリアージにより「黄色」と選別された患者にまざれている重症患者を再トリアージで抽出することをこころがける。重症部門での診療が必要な患者は、重症エリアに移送する。
- ・中等症患者の診療が円滑に実施できるように黄色エリアを統括する。
- ・中等症担当者を確認し、中等症患者4名につき、医師1名、看護師2名の治療チームを編成する。
- ・黄色エリアの必要物品を調整する。
- ・中等症患者の診療が円滑に実施できるように中等症担当者を指導する。
- ・中等症患者の検査、とくに生命にかかわらない放射線検査は重症患者の後に行なう。救命のための最小限の者に限定する。（たとえば四肢骨折の確認レントゲン撮影は後回しにする）
- ・中等症患者の状態の安定化を目指し、できるだけ速やかに中等症入院病棟へ入院させ、引き続いて中等症患者の受け入れが行えるようにする。
- ・個々の患者の放射線検査、血液検査、輸血のオーダーは、各担当者（放射線検査担当者、血液検査担当者、輸血担当者）に直接行なう。

#### (黄色エリア記録係)

黄色エリアで診療している患者数、手術、入院の必要性などを集計する。

患者情報：IDもしくは災害カルテ番号、来院時間、性別、年齢、氏名、住所、傷病名、トリアージ区分、手術・入院の要否。

黄色エリアでの活動を記録する。

- ・黄色エリア担当者や黄色エリア記録係の過不足を把握する。
- ・患者の移送を「災害初療責任者」に依頼する。
- ・状況を定期的に「災害初療責任者」に報告する。

#### ④ 緑エリアリーダー（軽症部門）

- ・ 緑エリアは「20」外来診察室で行なう。トリアージにより「緑」と選別された患者の診療を行なう。軽症とトリアージされた患者にも重症が含まれることがあるため、まずは再トリアージにより重傷者を選別する。また、ほとんどは歩行できる患者であるため、再トリアージにより帰宅可能な患者を選別する。
- ・ 軽症患者の診療が円滑に実施出来るように「緑」エリアを統括する。
- ・ 「緑」エリアの必要物品を調整する。
- ・ 「緑」エリアからの帰宅に際しては、患者の状態について上級医に診察を必ず行なわせる。経験のある医師が必ず診察し、必要に応じて再診の指示をだす。
- ・ 軽症患者の検査、とくに生命にかかわらない放射線検査は重症、中等症患者の後に行なう。
- ・ 帰宅可能患者は医事担当者と協力して、IDもしくは災害カルテ番号、氏名、住所などを確認後、帰宅させる。
- ・ 個々の患者の放射線検査、血液検査、輸血のオーダーは、各担当者（放射線検査担当者、血液検査担当者、輸血担当者）に直接行なう。

（緑エリア記録係）

緑エリアで診療している患者数、入院、帰宅の可否を集計する。

患者情報：IDもしくは災害カルテ番号、来院時間、性別、年齢、氏名、住所、傷病名、トリアージ区分、手術・入院の要否、帰宅の可否。

緑エリアでの活動を記録する。

- ・ 緑エリア担当者や緑エリア記録係の過不足を把握する。
- ・ 患者の移送を「災害初療責任者」に依頼する。
- ・ 状況を定期的に「災害初療責任者」に報告する。

#### ⑥ 黒エリアリーダー（死亡管理）

- ・ 死亡管理部門の活動が円滑に実施出来るように統括する。
- ・ 各診療エリアで死亡と判断された患者の最終死亡確認をする。（医師の場合）医師以外が担当の場合は、死亡確認を医師に依頼する。
- ・ 遺体安置場所を確保する。（霊安室通路）
- ・ 死亡と最終診断された患者を遺体安置所に移動させ、丁寧に安置する。
- ・ 安置された遺体、遺品の管理を統括する。
- ・ 安置された遺体数、IDもしくは災害カルテ番号、氏名、年齢、住所、傷病名、死亡時刻、家人による本人確認などを記録する。
- ・ 遺族・警察に対応する。
- ・ 状況を適宜「災害初療責任者」に報告する。

## ⑥ 入院調整リーダー

### <役割> 入院調整

- ・入院待機エリアを設営し、必要物品を準備する。
- ・入院が円滑に実施出来るように入院調整部門を統括する。
- ・「災害初療責任者」より入院が必要な患者の情報を受ける。
- ・患者の重症度を考慮し、重症入院・中等症入院用の病床状況を確認し入院調整を行なう。
- ・各病棟師長と相談し、入院病床を確保する。
- ・入院調整担当者の過不足について定期的に「災害初療責任者」に報告する
- ・入院待機患者4名につき、医師1名、看護師2名が1チームとなり、外傷初期診療に沿った診療を実施する。

### (入院待機記録係)

入院待機部門で診療を行なった患者情報を記録する。

## (2) 放射線部門責任者

<役割> 放射線検査が円滑に実施できるように放射線部門を統括する。

- ・放射線検査がどの程度対応可能かを「診療統括者」に連絡する。
- ・「診療統括者」「災害初療責任者」とともに、放射線検査の実施にあたっての調整を図る。
- ・職員が不足する場合は、放射線担当者を兼務する。
- ・重症部門の検査を優先する。
- ・重症、中等症、軽症部門からの放射線検査のオーダーを、各診療担当者からうける。
- ・患者の移動を伴う放射線検査についての移動開始などの連絡を、各診療担当者で行なう。
- ・状況を適宜「診療統括者」に報告する。

## (3) 検査室部門責任者

<役割> 検査部門の業務が円滑に実施出来るように統括する。

- ・血液検査・輸血などの依頼に対応する。
- ・検査や輸血がどの程度対応可能かを「診療統括者」に連絡する。
- ・「診療統括者」「災害初療責任者」とともに、血液検査・輸血など検査の実施にあたっての調整を図る。
- ・重症部門の検査、輸血供給を優先する。
- ・血液センターと連絡をとり、必要な血液製剤を確保する。
- ・職員が不足する場合は、血液検査、輸血担当者を兼務する。

- ・重症、中等症、軽症部門からの放射線検査のオーダーを、各診療担当者からうける。
- ・状況を適宜「診療統括者」に報告する。

#### (4) 手術室部門責任者

＜役割＞ 手術部門全体を統括する。

- ・予定手術と災害患者の緊急手術を調整し実施する。
- ・「診療統括者」「災害初療責任者」と手術の実施について調整する。
- ・予定されていた手術を延期または中止にするのか、実施するののかについて「診療統括者」に対応を確認する。
- ・術者・麻酔医、手術介助者と協議して、手術の実施時間などを決定する。
- ・手術患者の情報、手術室の状況について、定期的に「診療統括者」に報告する。
- ・手術室職員の過不足について、適宜「診療統括者」に報告する。

### 7. 診療支援統括者

＜役割＞ 診療支援部門を統括する。

- ・移送、診療材料、薬剤、医療機器、給食部門から構成される。
- ・各責任者の活動を指揮し、状況を報告させる。
- ・「診療統括者」「家族支援責任者」と必要な調整を図る。
- ・状況を適宜「災害対策本部長」に報告する。

#### (1) 給食責任者

- ・院内の給食（患者への食事、職員への食事）を統括する。
- ・必要な業者との連絡を行なう。
- ・備蓄食料の確保・確認を行なう。

非常食備蓄：患者用 270 人分×3 日（厨房内食品含む）

職員用 150 食分

飲料水 1000ml/人

【保管場所】1 階電話交換室横の倉庫（鍵：栄養管理室保管）

- ・職員が不足している場合には、給食担当者を兼務する。
- ・帰宅困難患者への食事供給を「災害対策本部長」と協議する。
- ・状況を定期的に「診療支援統括者」に報告する。

#### (2) 移送責任者

- ・移送に必要な車イス、ストレッチャーを確保し、自立歩行のできない患者

の移送、自立歩行可能な患者の誘導を担当する。

- ・ 職員の割り振りを行なう。
- ・ 必要に応じ、診療材料、薬剤、医療機器などの移送を援助する。
- ・ 移送に必要な物品や職員の過不足を定期的に「診療支援統括者」に報告する。

### (3) 診療材料責任者

- ・ 診療材料を確保し、診療部門に供給する。
- ・ 診療材料サテライトの設置を検討する。
- ・ 職員が不足する場合には、診療材料担当者を兼務する。
- ・ 必要な業者と連携をとり診療材料の確保が円滑に実施出来るよう調整する。
- ・ 状況を、定期的に「診療支援統括者」に報告する。

### (4) 薬剤責任者

- ・ 薬剤の提供や確保を行い、診療部門に供給する。
- ・ 薬剤サテライトのセットを検討する。
- ・ 職員が不足する場合には薬剤担当者を兼務する。
- ・ 必要な業者と連携をとり薬剤の確保が円滑に実施出来るように調整する。
- ・ 状況を、定期的に「診療支援統括者」に報告する。

### (5) 医療機器責任者

- ・ 医療機器の適切な配備供給を行なう。
- ・ 職員が不足する場合には医療機器担当者を兼務する。
- ・ 入院患者使用中医療機器の不具合確認・調整を行なう。
- ・ 必要な業者と連携をとり医療機器の確保が円滑に実施出来るように調整する。
- ・ 状況を、定期的に「診療支援統括者」に報告する。

## 8. 家族支援統括者

〈役割〉 家族対応責任者、医事責任者を任命、活動を指揮、状況を報告させる。

- ・ 家族支援とは、「当該事故災害によって受傷し、受診した患者の家族・親族・後見人・親しい友人など」を意味する。
- ・ 家族対応に必要な情報を「情報統括者」より入手する。
- ・ 診療、診療支援、安全統括者と必要な調整を図る。

(1) 家族対応責任者

- ・ 家族に円滑な対応ができるように統括する。
- ・ 家族の待機場所を確保する。
- ・ 家族対応に必要な情報を「家族支援統括者」から入手する。
- ・ 家族からの問い合わせに対応する（患者確認依頼書利用）
- ・ 死亡患者の家族に対しては、遺体安置所まで案内する。
- ・ 状況を定期的に家族支援統括者に報告する。

(2) 医事責任者

- ・ 災害患者用カルテを作成し、医事手続きを行なう。
- ・ 帰宅させる患者に対し、会計を行なうか連絡先を確認して後日の対応ができるように手配する。
- ・ IDもしくは災害カルテ番号、住所、氏名、連絡先など必要な情報を確認する。
- ・ 医事部門は、安全部門と協力し、外来受診患者に対する災害対応の説明を行なう。
- ・ 職員が不足している場合には、医事担当者を兼務する。
- ・ 状況を定期的に家族支援統括者に報告する。

※ 各部署アクションカードは各部署で随時更新。





- ・患者の避難の最終確認とその人数の把握
- ・病棟内の逃げ遅れの確認
- ・酸素配管コック・酸素バルブの元栓の確認
- ・各部屋の扉、防火扉の閉鎖の確認
- ・本部に最終状況を報告  
(災害発生時チェックリスト1・2・3、報告書を使用)

### 3. 避難誘導リーダー

- ①自身の安全を確保(ヘルメット・マスク着用)→黄色のメガホンを持つ
- ②自部署責任者と連絡を取り、避難場所を確認する  
(自部署スタッフ、応援職員に指示する)
  - ・エレベータホールおよびデイルームへ患者を誘導する  
(タオルや布、マスクで口鼻を覆う)
  - ・避難方法のアクションカードを参照、患者の安全を確保、避難準備を行う
  - ・避難確認後、防火扉を閉め、排煙設備を起動
  - ・出火元より遠い非常階段を選択し、障害物の除去、避難経路の確保を行う  
「避難路の確保完了」
  - ・「防火扉・排煙設備の稼働確認」
- ③応援職員(避難誘導班責任者)に指示をする
  - ・防火扉・非常階段の扉の前に誘導員を配置する
  - ・患者の搬送
  - ・移動後の見張り・案内
- ④避難開始発令後、患者避難を誘導する
  - ・出火元に近い患者から、独歩・護送・担送の順に階段で避難
- ⑤避難状況を情報連絡班スタッフへ連絡する
- ⑥自部署責任者に最終状況を報告する

### 4. 避難方法(避難時の注意点 避難方法チェックリスト参照)

- ・人工呼吸器装着あり  
ベッド又は車椅子に酸素ポンベを用意し応援を待つ
- ・酸素使用中  
ベッド又は車椅子に酸素ポンベを用意し応援を待つ
- ・点滴施行中  
点滴は抜針せず、クレンメをクランプする  
(カテコラミン系の薬剤はクランプしない)
- ・ベッドで避難する場合は、可能なら輸液ポンプを外し自然滴下で調節  
(外せない薬品は輸液ポンプごと避難する)

- ・ドレーン・チューブ挿入中  
胸腔ドレーン：ウォーターシールで（他ドレーンもクランプの必要性無し）患者の身体（頭～体幹）に排液バックごとテープでしっかり固定する
- ・牽引中・・・重錘を外し、シーネ固定を行う
- ・脊椎損傷あり  
フィラデルフィアカラー、マックスベルトなどの固定具を装着する  
コミュニケーションに支援を必要とする患者さん  
ゆっくり・はっきり・短く・具体的に状況を伝え、優しく避難する

## 5. 避難方法（避難の鉄則）

- ・まず、水平 2 区画避難（同一反対側フロアへ）
- ・階段を使った地上方向への避難は本部の指示が原則
- ・避難は火元に近い患者から、独歩患者、護送患者、担送患者の順に行う
- ・階段避難は火元から同一階 2 区画外の階段を使用する
- ・出火元の避難誘導リーダーが、【患者の（1）救護区分+（2）在室場所】を考慮し避難の優先度を決定、応援者へ指示する

### <各班の動き>

#### 1. 本部（総務）

- ・火災状況を確認する（状況確認者、消火班を出勤させる）
- ・火災の直上階より応援者を出すよう指示を出す
- ・119番へ、マニュアルに沿って火災発生の通報をおこなう
- ・病院幹部へ報告する
- ・対策本部の設置準備をおこなう（災害時に準ずる）  
消火班・避難誘導班・救護班・工作班・情報連絡班を設置する  
連絡 PHS 番号を確認する
  - ・消火班   ・避難誘導班   ・救護班
  - ・工作班   ・情報連絡班
- ・受信専用電話を設ける。
- ・全館放送の必要性を検討する
- ・火災発生チェックリスト（本部用）に沿ってチェックを行う  
火災状況の確認 初期消火 119番通報 院内放送 応援要員人数把握  
避難の必要性 被害状況確認（職員・患者・設備・ライフライン・機械）  
ホワイトボード設置：情報共有（被害状況・役割分担・担当配置）  
情報更新 30分毎  
人員の確保と配置整備（搬送準備：車椅子・担架・ストレッチャー収集指示）  
余剰人員の確保（院内配意の見直し・人員配置の調整）

- ・近隣病院の受け入れ状況を確認する（ORIONに被害状況を入力し、状況に応じて支援要請をおこなう）
- ・病院幹部に最終状況を報告（災害発生時チェックリスト、報告書を使用し報告）

## 2. 消火班長/責任者

- ・火災箇所に消火班スタッフを派遣する
- ・工作班責任者を確認する
- ・人数の不足があれば、本部に応援要請をおこなう
- ・火災状況を随時幹部へ報告する

### 消火班/スタッフ

- ・自分の安全確保をおこなう（ヘルメット着用）
- ・煙に注意（マスク・タオルなどで口鼻を覆う・姿勢を低くする）
- ・初期消火スタッフより受け継ぎ、消火活動を継続する  
消火器・消火栓などを使用し消火活動をおこなう
- ・人数不足の際は消火班長に報告し補充を依頼する
- ・天井に達する火災は延焼  
「延焼中」と叫び、扉を閉めて退避、火災部署責任者（消火班長）に報告

## 3. 避難誘導班長/責任者

- ・火災状況を確認する
- ・各部署にスタッフ派遣準備を行うよう指示する
- ・責任者 PHS を携帯し伝達する
- ・出火部署の避難誘導リーダー（黄色メガホン携帯者）と連携し、避難準備を行う（避難経路の確認、障害物の除去など）
- ・派遣したスタッフに黄色メガホン携帯者の指示で動くよう命令する
- ・本部より指示を受け、避難開始命令を出す
- ・避難誘導状況を確認する
- ・必要に応じ派遣スタッフの補充指示、状況に応じ派遣スタッフの移動指示
- ・患者およびスタッフの避難の最終確認を行い、本部へ報告する

### 避難誘導班/スタッフ

- ・避難誘導班責任者の指示で避難経路を確認し、担当部署に移動する
- ・出火元部署の避難誘導リーダー（黄色メガホン携帯者）に避難経路を伝達する
- ・自身の安全確保、煙に注意、排煙装置を起動させる  
（マスク、タオルなどで口鼻を覆う 姿勢を低くする）
- ・避難誘導リーダー（黄色メガホン携帯者）の指示に従い、避難開始命令後、患者避難を開始する（避難誘導優先順位・搬送時注意事項確認の上）

- ・避難状況を避難誘導班責任者へ報告する

#### 4. 工作班長/責任者

- ・工作班責任者 PHS を持ち伝達、消火班責任者を確認、連絡を取り火災状況を確認する
- ・各部署に工作班スタッフを派遣する

##### 工作班/スタッフ (A・B)

- A・自身の安全確保、ヘルメット着用、煙に注意（マスクやタオルで口鼻を覆う）避難経路を確認（姿勢を低くする）
- ・火災場所の窓下の人払いを行う
  - ・ロープやコーンで来院患者の導線を制限する（立ち入り禁止区域をつくる）
  - ・周囲（窓下）の安全が確保できたら工作班責任者に報告する
- B・工作班責任者から窓下の安全確保完了の連絡があれば工作活動を開始する
- ・道がふさがれていたら壁を壊すなどして避難経路を作る
  - ・燃えやすい物は窓から下へ落とす
  - ・人員不足の場合は工作班責任者に応援要請を行う
  - ・工作活動状況を工作班責任者に報告する

#### 5. 設備班（設備員）

- ・警報が鳴れば「防災監視盤」「集中管理装置」「ガス検知警報器」「医療ガス供給源監視装置」「防災複合盤」「警報」確認をおこない、本部へ報告する
- ・設備室に待機する（持ち場を離れない）
- ・施設・設備・ライフラインの確認をおこなう
- ・警備員③からの連絡を待ち被害状況を把握する
- ・本部へ連絡し、被害状況を報告する

#### 6. 警備員①/本部情報連絡員

- ・PHS とトランシーバを携帯し本部に待機する
- ・本部の指示を現場（警備員②）へ伝える
- ・警備員③からの報告（ライフライン・空調・医療ガス・エレベーター・建物の被害状況）を受け設備へ指示する

##### 警備員②/現場情報連絡員（トランシーバ）

- ・ヘルメットを着用し自身の安全確保をおこなう
- ・トランシーバを持って現場に急行する
- ・火災状況を確認し、初期消火の応援をおこなう
- ・警備員①に火災現場の状況を随時報告する

- ・本部の指示を出火元責任者へ伝える

#### 警備員③/初期消火応援員

- ・自身の安全確保を行う（ヘルメット・マスク）
- ・最寄りの消火器を持ち、現場へ急行し直ちに初期消火をおこなう
- ・腰より上まで炎上の場合は初期消火失敗と判断する
- ・消防隊の到着を確認し、出火現場へ誘導する
- ・ライフライン（水道・ガス・電気）・空調・医療ガス・エレベーター・建物の被害状況を確認する
- ・被害状況確認後、設備員と連携し、異常箇所の確認をおこなう
- ・情報を本部情報連絡員（警備員①）へ連絡する

#### 7.情報連絡班長/情報統括者（責任者）

- ・本部へ急行し、被害状況を確認後、連絡業務を引き継ぐ
- ・受信専用電話を受ける係となる
- ・情報連絡班スタッフを現場へ急行させる
- ・ホワイトボードに情報を整理する
- ・情報連絡班班長であることを示す。
- ・各班長（責任者）の連絡先を確認する
  - ：出火元部署の責任者 ・出火元部署の避難誘導リーダー
  - ・消火班長・ 避難誘導班長・ 工作班長
  - ・情報連絡班スタッフ ・救護班長 ・警備員①

#### 情報連絡班/スタッフ

- ・本部へ急行する
- ・班長より情報連絡の状況を確認し、指示により現場へ急行する。
- ・情報連絡を実行する
  - （本部の火災発生時チェックリストに基づき情報連絡をおこなう）
- ・現場情報連絡員（警備員②）の連絡先を確認する
- ・情報連絡班であることを示す。
- ・正確な情報を収集し伝達する（警備員②と連携し、正確な情報収集につとめる）
- ・情報連絡班長に現状を報告する

#### 8.救護班

- ・負傷者や観察が必要な患者は救急外来で治療・待機する

#### 9.出火元以外の病棟・部署/責任者（同一階、直下階が出火元部署の場合）

##### ①スタッフを初期消火の応援の向かわせる

自身の安全確保（ヘルメット・マスクの着用）・消火器の持参の声かけを

おこなう

- 出火元病棟責任者の指示で消火活動をおこなう
- 消火班の到着まで消火作業を続ける
- 作業を受け渡したら出火元責任者へ報告
- 天井に達する火災は延焼  
「延焼中」と叫び、扉を閉めて退避、火災部署責任者（消火班長）に報告し扉を閉めて退避する
- 出火元避難誘導リーダー（黄色のメガホン）の指示に従い避難誘導開始  
（4.避難方法：患者の安全確保 5.避難方法：避難の鉄則・優先度参照）

②自部署患者の避難準備を始める

- 本部の情報をスタッフに伝達する
- スタッフの安全確認（マスクの着用）
- 現在の患者数、搬送区分（独歩・護送・担送）の確認をおこなう
- 避難誘導の責任者を任命する
- 避難経路の確認を指示する
- 避難時の患者の安全対策の確認、指示をおこなう  
（避難方法のアクションカードを参照するよう指示）

③避難開始 本部からの『避難指示』後が原則

- 患者の避難の最終確認とその人数の把握
- 病棟内の逃げ遅れの確認
- 酸素配管コック・酸素バルブの元栓の確認
- 各部屋の扉、防火扉の閉鎖の確認
- 本部に最終状況を報告  
（災害発生時チェックリスト 1・2・3、報告書を使用）

10.上記（9）以外の部署の責任者

- 現在の各ブロック、患者の避難の最終確認と在院・来院患者数の把握をおこなう
- 本部からの情報を自部署スタッフへ伝達する
- 本部からの要請があれば、避難誘導の応援要員の指名を行い、応援に向かわせる（スタッフへ、自身の安全確保の声かけ、確認をおこなう）
- 上記（9-②③）参照、自部署の避難準備、避難開始
- 各ブロックの逃げ遅れの確認をおこなう
- 患者を入場させない、受付ストップさせる

※各部署アクションカードは各部署で随時更新