

東御市民病院

災害対応マニュアル



(令和7年東御市民病院防災訓練)

第3版 令和8年6月

目 次

第1章 災害対策基本方針	1
第1節 災害対応マニュアルの基本方針	1
第2節 地域医療機関としての役割	1
第3節 災害時の医療に対する考え方	1
第4節 災害対応の原則 CSCATTT	1
第5節 用語の定義	2
第2章 災害対策本部	3
第1節 災害対策本部の役割	3
第2節 災害対策本部の構成及び設置場所	3
1 災害対策本部員	4
2 事務局の設置	4
第3節 災害対策本部の設置基準	4
1 災害対策本部の自動設置基準	4
第4節 病院避難の判断	4
1 病院機能評価群	4
2 評価結果の入力	4
3 病院避難	4
第5節 初動体制	5
第6節 職員の緊急招集	5
第7節 経時活動記録（クロノロ）	7
1 経時活動記録（クロノロ）とは	7
2 災害時の混乱	7
3 8つのルール	8
4 記載内容	8
第8節 休日または夜勤帯の指揮体制	8
1 常勤医が勤務している場合	8
2 非常勤医が勤務している場合	8
3 スタッフステーション	8
4 1階リーダー	9
5 全体リーダーの役割	9
第9節 受援について	9
第10節 報道対応について	9

第11節	会計年度任用職員の緊急招集について	10
第12節	業務委託業者への協力依頼	10

第3章 職員の行動

第1節	災害発生直後の対応	11
1	勤務中での対応	11
2	勤務時間外の対応	11
第2節	自主参集基準	11
第3節	緊急招集への準備	11
第4節	自部署の被害状況の確認	11
第5節	患者への対応	12
1	病棟での対応	12
2	病棟外での対応	12
第6節	傷病者発生時の対応	12
第7節	平日日勤帯の緊急連絡網（院内）	12

第4章 災害発生下での対応（全体）

第1節	業務継続計画に基づく業務継続の検討	14
第2節	火災発生時の対応	14
第3節	地震発生時の対応	14
第4節	洪水・土砂災害発生時の対応	15
第5節	台風接近時の対応	15
第6節	患者避難対策	15
1	避難の決定について	15
2	避難方法	15
3	避難経路について	16
第7節	帰宅困難者への対応	16
第8節	医療を必要としない避難者への対応	16
第9節	上下水道の途絶時の対応	16
1	上下水道の途絶時における共通対応	16
2	水道の断水	16
3	下水道の途絶	16
第10節	停電の対応	17
1	停電の定義	17
2	停電の発生と復旧	17
3	停電時の対応	17

4	その他	18
第11節	消防用設備の作動時の対応	19
1	自動火災報知設備	19
2	スプリンクラー設備	19
第12節	エレベーターやトイレの確認	19
1	閉じ込め事故の防止	19
2	具体的なエレベーターの確認事項（医事係）	19
第13節	サーバー室の温度上昇時の対応	20
1	休日または夜勤帯の対応	20
2	対応	20
第14節	電子カルテ障害の対応	20
1	電子カルテ障害発生時	20
2	診察の手順	20
第15節	通信網の確保	21
第16節	問い合わせの対応	21
第17節	大多数傷病者発生事案時の消防との連絡調整	21
1	平日日勤務帯	21
2	休日または夜勤帯	21
3	他医療圏の消防本部からの連絡	22
第18節	大規模感染症発生時の対応	22
第19節	国民保護法の緊急事態発生時の対応	22
第20節	南海トラフ地震発生時の対応	23
第21節	災害時輸血療法の対応	23
第5章	災害発生下での業務（災害対策本部）	24
1	災害対策本部長（院長）	24
2	副本部長（副院長）	24
3	総括、情報発出（事務長）	24
4	病棟患者総括（内科部長）	24
5	救急医療対策委員会（副院長）	25
6	診療支援総括（看護部長）	25
7	診療材料、物品総括（診療技術部長）	25
8	院内情報総括（医療事務部長）	27
9	地域連携室	27

第6章	各部・科・室アクションシート	28
1	診療部	28
2	庶務係・医療安全管理係	30
3	医事係・診療情報管理係	32
4	医療事務委託業者	33
5	薬剤科	34
6	栄養科	35
7	放射線技術科	36
8	検査科	37
9	リハビリテーション科	38
10	透析科・臨床工学科	39
11	視能訓練科	40
12	看護部 病棟・外来共通	41
13	病棟科	42
14	外来科	44
15	健康管理科	44
16	地域連携室	46
第7章	関連資料	47
1	トリアージ	47
2	災害時用診察票	52
3	災害時用情報シート	54
4	放射線技術科 検査依頼手書き書式	55
	(1) 緊急時放射線科検査依頼シート	57
	(2) CT 造影説明・造影同意書 (両面)	56
	(3) MRI 造影説明・造影同意書	58
	(4) MRI 体内金属等問診票	59
5	検査科 検査依頼手書き書式	60
	(1) 災害時専用依頼書 検体検査 (日勤帯用)	60
	(2) 災害時専用依頼書 検体検査 (休日・夜勤帯用)	61
	(3) 超音波検査依頼票 (心臓エコー)	62
	(4) 超音波検査依頼票 (腹部エコー)	63
6	薬剤科 処方せん手書き依頼書 (複写)	64
7	各科被害状況調査エリア	65
8	被害状況報告書 (職場点検チェック表)	67
9	被害状況報告書 (負傷者記録)	68

10	被害状況集計シート（災害対策本部・EMIS 登録用）	69
11	病院機能評価群判定	72
12	緊急持ち出し物品一覧表	73
13	消防用設備配置図	74
14	自動火災報知設備 出火場所の確認、119番通報	76
15	火災ではなかった場合の音響の停止、館内放送	79
16	スプリンクラーの停止方法	82
17	災害発生時の館内放送	85
18	「緊急連絡票」	88
19	「受入れ状況返信票」	89
20	災害用簡易トイレ使用方法	90
21	災害用簡易トイレ使用方法（院内洋式トイレ使用時）	92
22	市が発信する防災・気象情報	93

第1章 災害対策基本方針

第1節 災害対応マニュアルの基本方針

本マニュアルは、地震などの自然災害や人的災害による多数傷病者発生時における初期の段階（おおむね3日間程度）の対応を中心に、災害医療体制を構築し、「病院の機能を最大限に活用して最大多数の傷病者に、現有する医療機能で迅速かつ効果的で最良な治療を行うこと」を最大の目標とする。

そのために必要な災害時の情報収集と情報の提供、緊急対応及び医療支援を迅速かつ円滑に行うとともに、「自らが被災しないこと」を目的とする。

第2節 地域医療機関としての役割

当院は地域における中核的公的病院として、隣接する災害拠点病院、消防・警察・自衛隊など関係機関と協働して災害に対応する。

第3節 災害時の医療に対する考え方

災害時の医療では、病院自体も被災して病院としての機能が制限されることが予想され、限られた人的物的医療資源の状況となるので、通常の診療とは異なる考え方が必要で、多数の傷病者に必要な医療提供を行う必要がある。

そのためには、「東御市民病院業務継続計画」（以下、「業務継続計画」と言う。）に定める非常時優先業務を遂行するとともに、患者の重症度と緊急度により治療優先順位を決めるトリアージに基づいた診療を行う。

第4節 災害対応の原則 CSCATTT

CSCATTTとは、効率的な医療活動を行うための7つの基本原則である。医療従事者であれば、誰もが知っておくべき用語で、行動の基盤となる考え方です。通常CSCATTTは、CSCA（メディカルマネージメント）とTTT（メディカルサポート）に分割して考えられる。

災害発生時の医療活動では、多くの命を救うために、まずトリアージ（Triage）を行って、限られた医療資源を投入すべき重症度や緊急度により患者を選別し、治療（Treatment）や搬送（Transport）の順位を決定する。

これらの医療行為（TTT）を効果的なものにするためには、組織的に活動するためにはCSCAを確立し、マネージメントしていくことが重要となる。

(1) CSCA :

Command and **C**ontrol (指揮と統制)

- ・ 災对本部の設置、幹部招集、本部要員の参集、役割分担

Safety (安全確保)

- ・ 自分・職員の安否、施設の安全、患者の安否

Communication (情報収集・伝達)

- ・ EMIS (広域災害救急医療情報システム) による情報発信、院内連絡体制、院外との連絡手段、

Assessment (評価)

- ・ 現状分析、課題の整理、活動方針決定

(2) TTT :

Triage (トリアージ)

Transport (搬送)

Treatment (治療)

第5節 用語の定義

本マニュアルでの勤務時間等の定義を下記のとおりとする。

日勤帯・・・8：30～17：15

夜勤帯・・・17：15～8：30

休日・・・土曜日、日曜日、祝日、年末年始

日直・・・休日の日勤帯の外来勤務

宿直・・・夜間帯の外来勤務

日勤・・・平日の日勤帯の勤務、休日の昼間の病棟勤務

夜勤・・・平日・休日における夜間帯の病棟勤務

(※この定義はマニュアル運用上のもので、勤務の交代時間や診療報酬等とは一部違っているので注意)

第2章 災害対策本部

第1節 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病院機能評価群を決定し職員に周知する。

指揮命令系統の一本化を確立し、傷病者の診療、院内被害の復旧、被災地支援などを指揮する。

災害規模が大きく、人的・物的支援が必要と想定される場合は、「東御市民病院受援計画」（以下「受援計画」という。）に基づき、迅速かつ適切に受援体制を構築する。

第2節 災害対策本部の構成及び設置場所

1 災害対策本部員

災害対策本部員の構成は、災害対策委員会規則に準じ災害対策委員会の構成員を下記の通り充てる。

災害対策委員会のみまき温泉診療所と助産所とうみの各所長は、災害発生時にはそれぞれの施設の対応に追われ、災害対策本部に入ることが実質困難となる可能性が高いため、下記の災害対策本部の業務からは外すが、それぞれの施設の業務停止等で本部に入ることが可能になった場合は本部員として加わることとする。

災害対策本部は、原則として病院2階研修室に設置する。

役職名	病院役職	主な役割
本部長	院長	災害対策全般
副本部長	副院長	災害対策全般、本部長の補佐
総括、情報発出	事務長	災害対策本部の運営、関係機関との連絡調整
患者統括	内科部長	外来診療、入院患者の管理
救急診療統括	救急医療対策委員長	緊急診療体制の構築、運営
診療支援統括	看護部長	看護体制の再構築
診療材料、物品管理統括	診療技術部長	各検査機器や物品の管理
院内情報統括	医療事務部長	各種情報の集約
本部員	みまき温泉診療所長	みまき温泉診療所統括
本部員	助産所とうみ所長	助産所とうみ統括
受援統括*	地域連携室看護師長	各種支援団体の受入れ・連絡調整

表1 災害対策本部の構成（*受援統括は受援が必要と想定される場合に編入する）

2 事務局の配置

災害対策本部には、医療事務部庶務係職員が事務局を編成し、本部会議の運営補助や会議記録等の事務的業務を行う。

第3節 災害対策本部の設置基準

災害発生時は、病院長が災害対策本部の設置を判断する。

病院長不在の場合は、「業務継続計画」に定める職務代行順位に基づいて災害対策本部の設置を判断する。

1 災害対策本部の自動設置基準

次の災害が発生した場合は、病院長の判断を待たず本部員は災害対策本部を設置する。

- (1) 院内で火災や浸水などによる被害が発生した場合
- (2) 東御市に震度5強以上の地震が発生した場合
- (3) 市内において台風や土砂災害などの大規模災害による被害が発生した場合
- (4) 市内で発生した自然災害や人的災害により多数の傷病者が見込まれる場合
- (5) 市において「二次体制」の活動体制がとられた場合

第4節 病院避難の判断

1 病院機能評価群

災害発生時、院内の被害調査を迅速に実施し、災害対策本部は結果を「第7章 10 被害情報集計シート」(p.69～)に取りまとめ、下表2の通り評価群を決定する。

ただし火災発生時などの緊急時は、評価群判定に拘らず患者避難を最優先とする。

評価群	機能評価	状態	行動方針
0	病院の安全確保不可	火災・倒壊	緊急避難
I	生命機能維持・機能回復不可	長時間の停電・断水	避難または一部避難
II	一部機能障害（機能回復の可能性有）	断水	継続運用・一部業務縮小
III	機能障害なし	ガラス破損・棚等の転倒	通常運用・病床拡張

表2 病院機能評価群

2 評価結果の入力

評価結果は EMIS に入力し、DMAT 等支援団体との情報共有を図る。

3 病院避難

施設に危険が発生した場合（0群）は、避難先・避難方法等について市の災害対策本部とも連携を取りながら、迅速かつ安全に避難行動をとる。

第5節 初動体制

- (1) 病院に被害が及ぶような災害が発生した場合は、各科で患者及び職員の安全確認を行い、負傷者が発生した場合は救命活動を最優先にする。
- (2) 医療事務部は迅速に災害情報を収集し、災害対策本部の設置の必要性について協議する。
- (3) 災害対策本部設置後は速やかに病院機能評価群を判定し職員に周知する。評価群がⅡ以上の場合は館内放送で外来患者等にも周知させる。
- (4) 各科で被害状況を確認し、災害対策本部は集計・評価を実施する。
- (5) 休日または夜勤帯の場合は、勤務者で入院患者と職員の安全確認をし、院内の被害状況を確認、夜勤リーダーは情報を収集し看護部長に報告する。

第6節 職員の緊急招集

災害対策本部長は、災害の状況に応じて職員の招集の必要性や範囲を決定し、必要な場合は各科に召集を指示する。

職員の参集については、「**地域防災計画震災対策編 第3章災害応急対策計画 第2節 第3 活動の内容**」の活動体制を基に作成した。

各科では平時も連絡網を整備し、緊急招集時は参集可能職員の取りまとめと災害対策本部への報告を行う。

各科で職員不足が生じている時は、災害対策本部に報告、承認後招集をかける。

緊急招集がかかった場合でも、災害により勤務先への参集が危険な場合は、上席者に連絡し自宅待機とする。

体制	設置及び参集基準	休日等の職員配備
事前体制	<p>◎警戒レベル3相当情報（氾濫警報、大雨警報、土砂災害警報等）、暴風、暴風雪、大雪等警報発表時</p> <p>○その他院長が必要と認めた時</p>	<p>ア 部長職（災害対策本部員）は自宅待機</p> <p>イ 医療事務部は自宅待機</p>
一次体制	<p>○次に掲げるいずれかの場合で、院長が必要と認めた時</p> <p>ア 市内に震度3の地震が発生した場合</p> <p>イ 警戒レベル3相当情報（氾濫警報、大雨警報、土砂災害警報等）、暴風、暴風雪、大雪等警報発表時</p> <p>ウ 市役所で一次体制が設置された場合</p>	<p>ア 部長職以上の参集</p> <p>イ 医療事務部の参集（正職員のみ）</p> <p>ウ 科長職以上は自宅待機</p>
二次体制 (災害対策本部設置)	<p>◎市内に震度4及び5弱の地震が発生した場合</p> <p>○次に掲げるいずれかの場合で、院長が必要と認めた時</p> <p>ア 警戒レベル3相当情報（氾濫警報、大雨警報、土砂災害警報等）、暴風、暴風雪、大雪等警報発表時</p> <p>イ 噴火警戒レベル2（火口周辺規制）発表時</p> <p>ウ 柏崎刈羽原発、浜岡原発で「緊急事態」が発生した場合</p> <p>エ 住家被害が想定される災害が発生した場合</p> <p>オ 市役所で二次体制が設置された場合</p>	<p>ア 科長職以上の参集</p> <p>イ 正職員は自宅待機</p> <p>ウ 病棟科、外来科、薬剤科、放射線科、検査科、臨床工学科、地域連携室で、科長が必要と認めた正職員及び会計年度任用職員の参集</p>
三次体制 (災害対策本部設置)	<p>◎市内に震度5強の地震が発生した場合</p> <p>○次に掲げるいずれかの場合で、院長が必要と認めた時</p> <p>ア 南海トラフ地震臨時情報（調査中）又は（巨大地震警戒）発表時</p> <p>イ 噴火警戒レベル3（入山規制）発表時</p> <p>ウ 噴火速報発表時</p> <p>エ 柏崎刈羽原発、浜岡原発で「敷地内緊急事態」が発生した場合</p> <p>オ 今後、特別警報の発表並びに住家被害及び死者が想定される大規模な災害の発生が予想される場合</p> <p>カ 市役所で三次体制が設置された場合</p>	<p>ア 自主参集基準に基づき、会計年度任用職員を含む全職員の参集</p> <p>イ 給食及び医療事務に関わる業務委託業者</p>

<p>四次体制 (災害対策本部 設置)</p>	<p>◎ 市内に震度6弱以上の地震が発生した場合</p> <p>◎ 南海トラフ地震臨時情報(巨大地震警戒)発表時</p> <p>◎ 警戒レベル5相当情報(氾濫特別警報、大雨特別警報、土砂災害特別警報)発表時</p> <p>ア 噴火警戒レベル4(高齢者等避難)以上発表時</p> <p>イ 柏崎刈羽原発、浜岡原発で「全面緊急事態」が発生した場合</p> <p>ウ 複数の住家被害及び死者が想定される大規模な災害の発生した場合</p> <p>エ 災害の発生により多数の死傷者が想定され、緊急初療体制(トリアージゾーン)の対応が必要と院長が認めた場合</p>	<p>ア 自主参集基準に基づき、会計年度任用職員を含む全職員の参集</p> <p>イ 給食及び医療事務に関わる業務委託業者</p>
---------------------------------	--	---

表3 職員の参集基準

第7節 経時活動記録(クロノロ)

1 経時活動記録(クロノロ)とは

クロノロとは、クロノロジーの略で、災害時に標準的に使用する経時活動記録で、ホワイトボードやライティングシートを準備し、日時、(情報の)発信元、発信先、内容を、経時的に記録していく。

クロノロは、経時的にあらゆる情報が記載されるので、そこから必要な情報を抜き出して、指揮系統や活動人員と現在の活動、主要連絡先一覧、被災状況、患者・患者数一覧、問題・解決リストなどの資料を作成することが可能である。

2 災害時の混乱

災害対応における混乱は、例えば、本部に入る情報、出て行く情報の処理が上手くできずに、本部の情報処理能力が限界に達し、本部長からの指示が伝わらない(情報の断絶)、指示が間違っていて伝わる(情報の誤認)、適切でない指示が伝わる(本部の混乱)など指揮命令系統が崩壊してしまうことで、各チームや医療機関など個々の活動が孤立してしまう状態を指します。

3 8つのルール

クロノロを行う上で、一般的に大事とされることは、

- (1) ホワイトボードや記録用ライティングシート等の汎用性ツールを使用
- (2) 本部を通過する情報を時刻と共に記載
- (3) 入った情報を指示事項と共に記載
- (4) 発信元と発信先を明記
- (5) 専属の記録員を配置し、本部長やリーダーが指示したものを記載
- (6) 本部員が共有し、定期的な見直しや方針を明記
- (7) 予定の目途が立ったものは、予定時刻や内容を記載
- (8) 速やかにカメラ等で電子化する

4 記載すべき重要情報

- (1) 情報の入った時刻
- (2) どこから入った情報か（情報元）
- (3) 誰が受け取ったのか
- (4) 簡略に内容を記載

第8節 休日または夜勤帯の指揮体制

1 常勤医が勤務している場合

常勤医が全体リーダーとして指揮を執り、情報の取りまとめや上席者への報告を行う。

常勤医が患者管理等で指揮を執ることが不可能な場合は、病棟リーダーを指名し指揮を執らせる。

2 非常勤医が勤務している場合

病棟リーダーが全体リーダーとして指揮を執り、情報の取りまとめや上席者への報告を行う。

その際、非常勤医はスタッフステーションに詰め患者管理全般を行う。

3 スタッフステーション

災害発生時は、原則2階スタッフステーションにおいて災害対策本部の役割を行う。

そのため、全体リーダーは上席者が来るまではスタッフステーションから離れないようにする。

4 1階リーダー

休日の日勤帯はリハビリテーション科の上席者が1階リーダーとなり、1階の安否確認や被害状況の確認を統括する。

病棟リーダーと連絡を密に取りながら対応に当たる。

5 全体リーダーの役割

(1) 全体の指揮、統括

- ・患者や職員の安全を最優先にし、特に火災等で危険が迫っている場合は、機を逸することなく、患者避難を優先させる
- ・職員の行動を管理し、二次災害の防止を心掛ける
- ・休日の日勤帯はリハビリテーション科職員が1階のリーダーになるので、連絡を密にして対応に当たる

(2) 安否確認、情報収集

- ・入院患者や来院者の安否確認、院内の被害状況調査を職員に実施させる
- ・負傷した患者や救助が必要な患者が発生した場合は、その対応を最優先させる
- ・それぞれの情報の取りまとめを行う

(3) 上席者への報告

- ・上席者への報告はまず病棟師長に行い、連絡が取れない場合は医療事務部長とする
- ・上席者への報告は情報の一元化を図るため必ず全体リーダーが行うこととする
- ・報告内容はその時点で判明している事実のみ、簡潔に伝える
- ・二人に連絡が取れない場合は、時間をおいて再度連絡を試みる

第9節 受援について

人的支援や物資支援の受援活動については、「受援計画」に示す。

第10節 報道対応について

災害対策本部は報道発表について、公表内容、発表時刻や会見場所（ミーティングルームなど）を予め検討し、適切な情報公開を行う。

病院内で被害が発生した場合は、原則、規模の大小に関わらず報道発表する。

報道機関からの電話による問い合わせに関しては担当窓口の一本化（医療事務部長）を図り、情報の混乱を防ぐ。

災害による傷病者数は医事係が集計し、公表に当たってはその数字のみとする。

第 1 1 節 会計年度任用職員の緊急招集について

会計年度任用職員の勤務時間外緊急招集については、地域防災計画でも四次体制【全員体制】になった場合のみとあるが、病院業務の中ではかなり広範囲の業務を担っており、科によっては必要不可欠な部分もあるため、事前に各科において災害時の協力体制を構築し、災害対応業務が停滞しないよう緊急招集を行う。

第 1 2 節 業務委託業者への協力依頼

災害対応時には、特に医療事務や給食等の業務委託業者の協力が不可欠であり、契約時に災害時の協力について明文化しておく必要がある。

また各科では使用機器メーカーと平時から連絡体制を構築し、災害による損傷等が発生した場合は早期の復旧を図る必要がある。

第3章 職員の行動

第1節 災害発生直後の対応

1 勤務中での対応

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や応急手当を行い、自部署に戻り被害状況の確認を行い、上席者の指示に従う。

2 勤務時間外の対応

- ・職員は自分自身や家族の安全を確保し、二次的な被害を防ぐ
- ・緊急招集がかかった場合には、安全を確保した上で参集する
- ・緊急招集がかかった場合でも、家庭の被害や出勤に危険が伴う等で参集できない場合は上席者に報告する
- ・自主参集基準に適合する場合は、上席者に報告した後、自部署に参集する

第2節 自主参集基準

次の場合は、緊急招集がかからなくても自主的に勤務部署に参集する。

- ・東御市で震度5強以上の地震が発生した場合
 - ・東御市で多数の傷病者発生が考えられる自然災害や人的災害が発生した場合
- ただし、夜間や道路交通網が寸断され安全が確保されない場合は、その旨を上席者に連絡して指示を仰ぐ。

第3節 緊急招集への準備

- ・職員は日頃から災害発生時の参集手段や経路等を考えておく
- ・特に大規模地震発生時の参集手段は、徒歩か自転車等にする
- ・災害時の連絡は電話回線の遮断を考慮し、SNS やクラウドを使った連絡網を各部署で確立しておく
- ・災害によっては勤務が長期になることもあるため、各自着替えなど必要品を準備し緊急招集時は持参する

第4節 自部署の被害状況の確認

各科は、「第7章 7 各科被害状況調査エリア」(p. 65～66) に定めた調査エリアの被害状況や負傷者・要救助者等の発生確認を迅速に行なう。

各科長は調査結果をまとめ、「第7章 8 被害状況報告書（職場点検チェック表）」（p. 67）および「第7章 9 被害状況報告書（負傷者記録）」（p. 68）を災害対策本部に提出する。

第5節 患者への対応

1 病棟での対応

- ・特に地震時はすべての病室ドアを開放し、上部からの落下物に注意する
- ・すべての入院患者の安全確認を行う
- ・負傷者の発生を確認し、治療が必要な場合は応急手当を実施する
- ・安否確認できない患者はリストアップし、災害対策本部に報告する

2 病棟外での対応

- ・外来患者の対応部署は、患者の安全確保を最優先し、検査等の中止を検討する
- ・他の来院者にもわかるよう、館内放送を使い災害発生の注意喚起を図る
- ・病院が避難所とならないよう、帰宅可能な来院者には帰宅を促す

第6節 傷病者発生時の対応

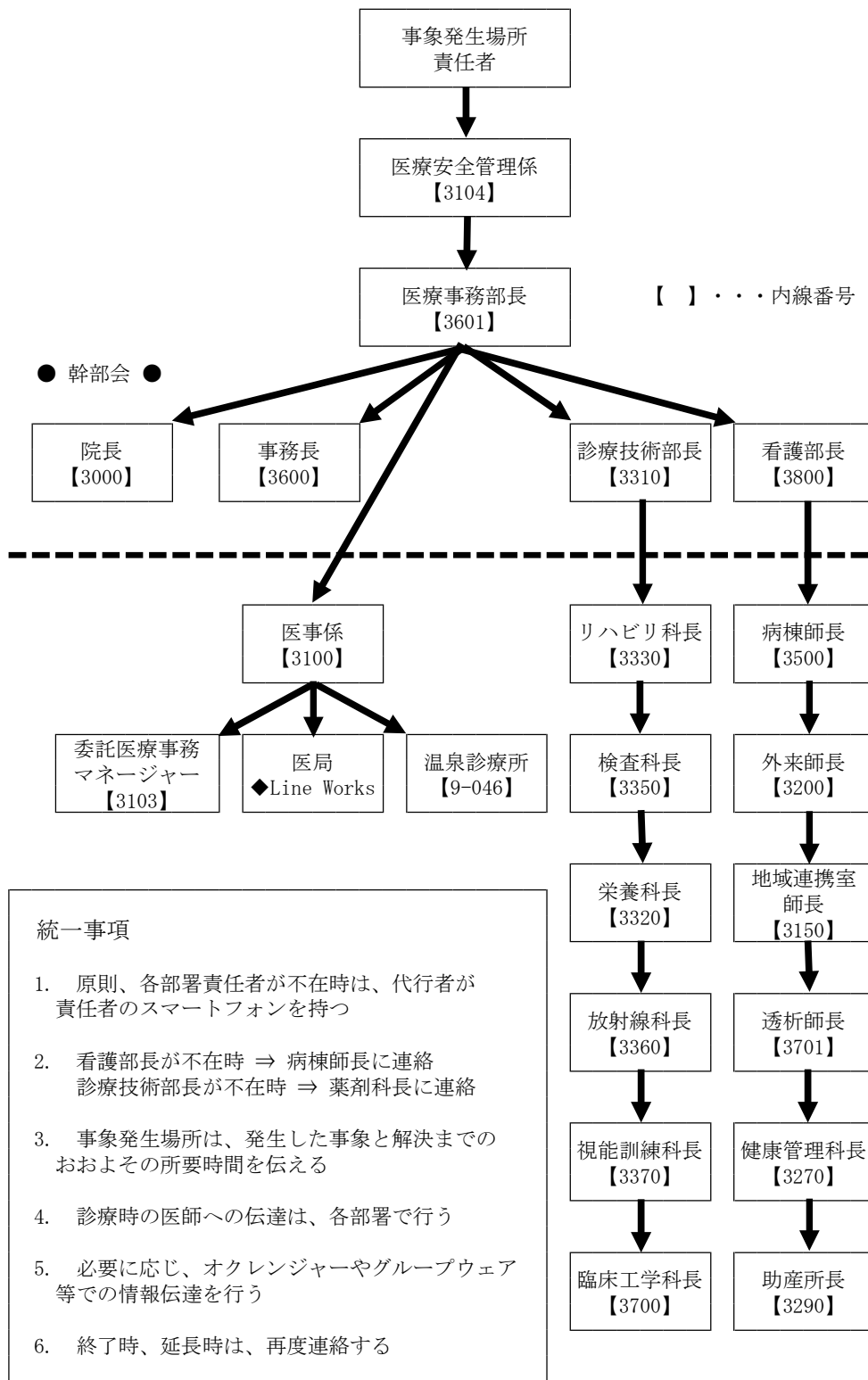
- ・負傷者発生の場合は、可能な限り各部署で応急処置を行い、外来に搬送する
- ・負傷者情報を各部署で記録し、各科長は「第7章 9 被害状況報告書（負傷者記録）」（p. 68）を災害対策本部に提出する
- ・重傷、心肺停止状態等に対処困難な場合は速やかに院内緊急コールを行う
- ・重傷、重篤な傷病者発生時は、速やかに転院搬送の手続きを行う（診療科、地域連携室）

第7節 平日日勤帯の緊急連絡網（院内）

平日の日勤帯で事故や問題を発見した職員は、上席者に報告するとともに、次頁図1の通り連絡を行う。

軽微な事故や問題でも、その規模に関わらず必ず上席者への報告を行い、判断を仰ぐこととする。

院内 緊急連絡網 【平日 日勤帯】



第4章 災害発生下での対応（全体）

第1節 「業務継続計画」に基づく休止業務の検討

大規模な自然災害や人的災害は、多数の傷病者発生やインフラの途絶などの影響を病院に与えることが考えらる。

災害発生時は、迅速に病院内の被害状況や機器等の稼働状況を確認するとともに、市役所等と連携を取りながら災害の情報収集を行う。

病院内に次のような被害が発生し通常業務の遂行ができない場合は、「業務継続計画」に基づく事業の一部休止等を災害対策本部で検討する。

- ・地震や火災の発生により病院機能が著しく低下した場合
- ・地震等で断水が長期にわたる可能性がある場合
- ・下水道の復旧までは1か月程度見込まれる場合
- ・その他長期の停電など災害対策本部が通常業務の維持が困難と判断した場合

第2節 火災発生時の対応

- ・火災の大小に関わらず必ず119番通報するとともに、迅速に消火活動を行う
- ・館内放送で来院者全体へ周知する
- ・入院患者及び来院者の避難誘導を行う
- ・災害対策本部を設置し、情報を集約する
- ・火災の大小に関わらず、災害対策本部は情報を集約し、報道対応の準備を行う
- ・各科の行動は「第6章 各部・科・室アクションシート」(p.28～)に示す

第3節 地震発生時の対応

- ・上部からの落下物やキャビネットの転倒等から身を守る
- ・庶務係は、館内放送で地震発生のお知らせと安全確保を行う
- ・患者や来院者の安全確認し、負傷者発生時は応急手当や処置を優先する
- ・病院に被害が発生した場合は、災害対策本部を設置し、今後の対応を検討する
- ・火災が発生した場合は、余震に注意し消火活動と、患者等の避難誘導を行う
- ・スプリンクラー損傷による散水が発生した場合は、火災でないことを確認した後、レントゲン室前の消火ポンプ室のバルブを閉じる（「第7章 16 スプリンクラーの停止方法」(p.82)参照）
- ・各科は平時から什器の転倒防止処置を施し被害の軽減を図る
- ・各科の行動は「第6章 各部・科・室アクションシート」(p.28～)に示す

第4節 洪水・土砂災害発生時の対応

- ・災害対策本部を早期に立ち上げ、市災害対策本部との連絡調整を行い、気象情報など収集に努める
- ・災害発生の危険性が高くなった場合は、外来の休診を検討し、来院者を早めに帰宅させる
- ・「要配慮者利用施設避難確保計画」による院内避難を検討する
- ・1階北側及び東側の入り口に土嚢などで浸水防止措置を行う（土嚢は消防署から）
- ・浸水や土砂の流入が発生した場合、状況によっては2階への垂直避難を検討する
- ・助産所とうみの避難受入れの準備をする

第5節 台風接近時の対応

台風は勢力や予想進路等が事前に公表されるため、特に休日または夜勤帯は管理職と医療事務部での連絡体制を構築し、被害発生危険が迫った場合にはすぐに災害対策本部を立ち上げられるよう、フレキシブルに対応をしていく。

大雨等による浸水を想定し、検査機器等で移動ができるものについては、事前に2階に移動させ、屋外に出ている物品等は屋内に入れるか飛散防止を行う。

北側入り口2か所は事前に土嚢などで浸水防止措置を行う。

職員はTV等の台風情報に留意し、連絡が取れるように心掛ける。

第6節 患者避難対策

1 避難の決定について

患者の避難は災害対策本部が決定し、看護部長から各科に指示を出す。

ただし被災状況により危険が迫っている場合は、各部署の責任者の判断で避難を開始するとともに、災害対策本部に報告する。

2 避難方法

- (1) 水平避難・・・同一階の安全な場所への避難
- (2) 垂直避難・・・上下の階への避難（水害・土砂災害などは2階へ）
- (3) 屋外避難・・・屋外の駐車場や保健センターへの避難（火災の場合）
- (4) 立ち退き避難・・・病院機能が完全に失われる、あるいはその危険性がある場合、他施設への避難

3 避難経路について

避難経路は、被災状況に応じた安全と思われる経路で誘導する。

平時から職員は避難口や避難経路を確認し、廊下等には避難の妨げになるものを置かないように心掛ける。

第7節 帰宅困難者への対応

- ・市で開設した避難所（直近の東部中学校）への移動を促す
- ・移動手段のない高齢者等については、公用車での送迎も災害対策本部で検討する
- ・市の避難所開設が間に合わない場合は、帰宅困難者に対して飲料水、食事、毛布等の提供を行い、1階に専用の区画を設ける
- ・病院職員は、リハビリテーション室や厚生室等を利用する

第8節 医療を必要としない避難者への対応

病院を避難所にはしないよう、緊急的な医療を必要としない患者や家族の滞在ができるだけ短期間になるように帰宅や避難所への移動を促す。

第9節 上下水道の途絶時の対応

1 上下水道の途絶時における共通対応

- ・診療や検査への影響を各科で調査し災害対策本部に報告する
- ・館内放送や表示などで、トイレ、洗面所の使用制限を周知する
- ・災害対策本部は各科からの報告を基に、業務の継続について検討する

2 水道の断水

- ・処置中の患者の安全を確保する
- ・備蓄飲料水を計画的に使用する
- ・市の備蓄飲料水や給水車による給水を依頼する

3 下水道の途絶

- ・ディスポタイプの簡易トイレを調達（市総務課との調整）する
- ・仮設トイレの設置について市総務課と調整する

第10節 停電の対応

1 停電の定義

- 停電 約1分間以上の電力停止状態が続くこと
- 瞬停（瞬時停電） 電力が復帰するまで約1分間以内の電力停止状態
- 瞬低（瞬時電圧低下） 雷などにより最大2秒間の電圧低下が発生すること

2 停電の発生と復旧

- ・停電が発生すると、照明や空調、電子カルテ端末等の電気機器の電源が落ちる
- ・電力停止から約10秒後に非常電源に切替わり、1分程度で非常用系統（赤コンセント等）の電気機器への電気が供給される
- ・停電が復旧すると非常用電源は供給を停止し通常電源に切替わる
- ・「瞬停」の場合は非常用電源には切替わらない
- ・電源が落ちるのは通常系統は1回、非常用系統は2回（「瞬停」は除く）
- ・「瞬停」でも電源が落ちることには変わりなく、機器の中には電源を入れ直さないと起動しないものがあるので、必ず対応すること

3 停電時の対応

（1）平日日勤帯の対応

- ・医療事務部が関係機関への連絡や、院内での対応について指示
- ・各科では、処置・検査途中の患者の安全を確保する
- ・外来、入院患者の安全を確保する
- ・医事係は、エレベーターの閉じ込め事故が発生していないか確認する
- ・停電による二次被害を軽減するため、放射線科や検査科等へ連絡する
- ・非常用発電で使用できる電源（赤コンセント）が限られるため各科で計画的に使用する r f f c

（2）休日または夜勤帯の対応

①初期対応

初期対応については、保守点検業者が行う。

しかし、業者の迅速な対応が困難な場合や停電に気づかない場合があるため、休日または夜勤帯で停電に遭遇した事務宿直は、保守点検業担当者へ停電発生の連絡及び指示を受けること。

②状況把握

停電発生の確認と状況把握（空調、電子カルテ端末等の電源の確認）する。

事務宿直は、保守点検業者の担当者（宿直者等）へ停電発生を伝え指示を受ける。

火災報知機が作動した場合は、火災発生の確認をし、火災の事実がない場合は透析室入り口にある複合火災受信機で音響を停止させる。

停止方法については「第7章 15 火災ではなかった場合の音響の停止、館内放送」(p. 79～)を参照。

③対応部署への連絡

- ・事務宿直は、診療技術部長と医療安全管理係（または医療事務部長）に連絡する（*電話番号については、事務宿直の対応マニュアルに記載済）
- ・各科への連絡は診療技術部長が行う

④対応が必要な機器等

- ・放射線技術科・・・MRI、CT、PACS、遠隔読影システム、室内冷房
- ・検査科・・・・・・・・臨床検査部門システム、室内冷房
- ・薬剤科・・・・・・・・冷蔵庫等
- ・臨床工学科・・・・・・・・透析装置
- ・栄養科・・・・・・・・冷蔵庫、調理機器
- ・医療安全管理係・・・サーバ室冷房、電子カルテ関係端末、
オンライン資格確認端末
- ・庶務係・・・・・・・・給湯ボイラー、軟水装置（新受水槽内）、空調外気処理、
換気扇、ロスナイ換気扇（グループウェアで運転依頼）

4 その他

(1) 停電が復旧しても電源が落ちたままの電気機器

- ・UPS（無停電電源装置）未接続の電子カルテ等のPCやシステム等
- ・空調、換気扇関係
- ・給湯ボイラー
- ・軟水装置

(2) 非常用電源作動中起動させた場合、停電が復旧し通常電源に切替わる際に再度電源が落ちてしまう機器

- ・非常用系統に接続のサーバ室空調
- ・病棟電子カルテ端末
- ・UPS未接続のPCやシステム等
- ・給湯ボイラー
- ・軟水装置

(3) 保守業者連絡先（令和8年度）

- ・複合火災受信機・・・(有)ハラダ商会
- ・電気設備・・・堀内電気保安管理事務所
（*電話番号については、事務宿直の対応マニュアルに記載済）

(4) 保守業者への連絡事項

- ・原則、連絡は医療安全管理係で行う
- ・停電発生時の状況、現状、対応状況
- ・複合火災受信機が作動し復旧処理したこと
- ・複合火災受信機に表示された内容及び出力されたロール紙の内容（処理経過）
- ・近隣停電情報の確認（当院のみの停電発生の場合、原因究明が必要）

第11節 消防用設備の作動時の対応

1 自動火災報知設備

- ・警報音が鳴った場合は受信機で場所を特定し、火災の事実を確認する
- ・火災の事実がある場合は119番通報するとともに、院内放送で周知を図る
- ・火災の発生事実がない場合の音響等の停止については「**第7章 15 火災ではなかった場合の音響の停止、館内放送**」(p.79～)を参照

2 スプリンクラー設備

- ・スプリンクラー設備は地震やヘッド部の破損などで作動してしまうことがあるため、火災ではない場合は、直ちに機械室のバルブを閉鎖して止める
- ・バルブの閉鎖方法については「**第7章 16 スプリンクラーの停止方法**」(p.82～)を参照

第12節 エレベーターやトイレの確認

1 閉じ込め事故の防止

地震や停電の発災時、医事係はエレベーターの閉じ込め事故が発生していないか確認し、使用しないよう表示と院内放送を行う。

各科は「**第7章 7 各科被害状況調査エリア**」(p.65～66)に定められた緊急コール鳴動区域内のトイレ内の負傷者発生有無を確認する。

休日または夜勤帯の災害発生時、各階の勤務者がエレベーターやトイレの確認を行い、病棟リーダーに報告する。

2 具体的なエレベーターの確認手順（医事係）

- (1) 会計にある連絡用電話を使い閉じ込めの有無を確認
- (2) 各階エレベーター乗り場に「使用禁止」の表示を貼る
- (3) 院内放送を使用して、来院者・入院患者及び職員に周知させる

第13節 サーバー室の温度上昇時の対応

1 休日または夜勤帯の対応

停電等によりサーバー室のエアコンが停止し、室内温度が 30℃になった場合、会計窓口と2階スタッフステーションに設置されているパトライトの回転とブザーで異常を示すため、マスターキーを使いサーバー室のエアコンの作動を確認する。

ブザー停止は、パトライト下にある「ブザー停止」ボタンで止める。

2 対応

エアコンが停止している場合は、エアコンを作動させ様子を見る。

エアコンが正常に動いているにも拘らず異常が示されている場合は、担当に連絡を取り対応策がある場合は指示に従って対応する。

火災の場合は二酸化炭素消火器（放射線科及び検査科に設置）での消火を行う。

第14節 電子カルテ障害の対応

1 電子カルテ障害発生時

- ・電子カルテ及び部門システムの異常を発見した職員は、速やかに問題や障害状況を医療安全管理係に連絡する
- ・医療安全管理係は問題や障害等を確認しシステムベンダーに連絡する
- ・障害が発生した場合は、災害対策本部を立ち上げ今後の診療について検討する
- ・診療継続する場合は、「第7章 2 災害時用診療票」(p. 52～医事係で印刷保管)で対応し、診療料金は後日請求とする
- ・電子カルテへの入力ができない場合の各検査や処方せんの依頼は、「第7章 関連資料 4～6」(p. 55～64 医事係で印刷保管)の様式を使用する
- ・手書きの書式は医事係で準備する（今後新カルテ導入時にパソコン上からダウンロード可能にする）

2 診察の手順

- (1) 受付で「問診票」と「診療申込書」を記入してもらう。
- (2) 記入後、それぞれを受診票ファイルに入れ患者に持たせる。
- (3) 診察。
- (4) 各検査、処方せんは手書きのオーダーシートを使用する。
- (5) 会計は後日請求とする。

第 15 節 通信網の確保

- ・ 災害対策本部は電話回線の優先的な復旧について市災害対策本部に依頼する
- ・ 緊急招集など職員間の連絡は電話以外の方法を事前に構築しておく
- ・ 院内での連絡はスマートフォンの利用を優先する
- ・ 電話不通時は、市災害対策本部とは防災行政無線機（2台）を使用する
- ・ 今後、衛星電話の導入も検討する

第 16 節 問い合わせの対応

災害発生時は問い合わせが殺到するため、災害対策本部は公表する患者情報の範囲や公表の方法を決めておく。

電話での対応は窓口を一元化し（医事係対応）、災害対策本部の方針に沿った対応を行い、それぞれの対応について記録する。

報道機関からの問い合わせは、すべて災害対策本部とする。

第 17 節 大多数傷病者発生事案時の消防との連絡調整

1 平日日勤帯

(1) 大多数傷病者発生事案の連絡

大規模災害や食中毒の発生等による大多数の傷病者が発生した場合、上田広域消防本部から地域連携室の FAX に第一報「第 7 章 18 緊急連絡票」(p. 88) と「第 7 章 19 受入れ状況返信連絡票」(p. 89) が入る。

同時に救急専用電話に FAX 送信の連絡が入ることになっている。

FAX を確認した職員は、医療事務部長に連絡をする。

(2) 災害対策本部の設置

医療事務部長は速やかに幹部、外来師長及び病棟師長を招集し、受入れ可能人数の算出及び災害対策本部会議の設置を検討し、今後の対応を協議する。

場合によっては業務継続計画を発動し、緊急初療体制を確立させる。

(3) 消防本部への返信

災害対策本部または診療部で、受入れ可能な傷病者数等を決定し、「第 7 章 19 受入れ状況返信連絡票」(p. 89) を使用し、地域連携室職員が FAX 送信する。

2 休日または夜勤帯

(1) 大多数傷病者発生事案の連絡

休日または夜勤帯も大多数の傷病者が発生した場合、消防本部からの緊急連絡は地域連携室の FAX に情報が入る。

同時に救急専用電話に連絡が入るので、電話を受けた事務宿直は必ず FAX の確認をする。

また、輪番担当医が受けた場合は、事務宿直に FAX が入った旨の連絡をする。事務宿直は、医療事務部長（連絡取れない場合は看護部長）に事案発生の旨を連絡する。

(2) 受入れ可能な傷病者数等を決定

受入れ可能な傷病者数は、日直または宿直医師が受入れ判断をする。

受入れ判断に困った場合や応援が必要な場合は、院長若しくは副院長と協議し決定する。

事務宿直は受入れ可能数を、消防本部から送られた「**第7章 19 受入れ状況返信連絡票**」(p.89)に記載し FAX 返信 (0268-21-2003) する。

その後の受入れ人数変更等は、診療部または災害対策本部で決定し変更する。

3 他医療圏の消防本部からの連絡

上小医療圏外の消防本部からの同様の連絡については、原則代表電話での連絡がくるため、平日日勤帯は地域連携室が対応し、医療事務部長に報告をする。

外来等の他部署で電話連絡を受けた場合は、事案発生について地域連携室と医療事務部長に必ず報告する。

休日または夜勤帯の受入れ可能な傷病者数は、日直または宿直医師が受入れ判断をする。

受入れ判断に困った場合や応援が必要な場合は、院長若しくは副院長と協議し決定する。

第18節 大規模感染症発生時の対応

市内あるいは院内で大規模な感染症が発生した場合は、「東御市民病院感染対策マニュアル」に示された対応手順に従う。

第19節 国民保護法の緊急事態発生時の対応

東御市国民保護法に定める武力攻撃事態や緊急対処事態が発生した場合は、一時的な病院の閉鎖も考慮し、院内の患者及び職員の安全確保を最優先に対応する。

災害対策本部は市と連携を密にし、東御市国民保護計画に基づいた対応をとることとする。

第20節 南海トラフ地震発生時の対応

東御市は南海トラフ地震防災対策推進地域指定市町村には含まれていないものの、南海トラフ地震が発生し浜岡原子力発電所に被害が及んだ場合、静岡県が作成した「浜岡原子力災害広域避難計画」では牧之原市（PAZ）の避難先2に指定されている。

その場合東御中央公園が避難経由所になっていることから、病院周辺の混雑や避難者への医療支援が必要になることも想定される。

避難が行われる場合は、当院での災害対策本部を立ち上げ、市などからの情報を収集し対応を検討する。

第21節 災害時輸血療法の対応

(1) 長野県赤十字血液センター（長野市）の通信が可能な場合は、原則として「日赤 Web 発注システム」から発注する。

(2) Web 不通時は、長野県赤十字血液センター（長野市 TEL 026-214-8000）へ電話発注する。

不通時は、松本事業所（松本市 TEL 0263-87-7321）に依頼する。

(3) 輸血用血液製剤の入手が困難な場合は、近隣の災害拠点病院への患者搬送を検討する。

【災害拠点病院】

- ・独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター
- ・佐久総合病院 佐久医療センター

第5章 災害発生下での業務（災害対策本部）

災害発生時の、各部・科長の主な業務は次に示す。

ただし災害時にはこれ以外の業務も多く発生するため、各部・科・室間での連絡を密に取って対応する必要がある。

また災害発生時の行動については次章「第6章 各部・科・室アクションシート」(p. 28～) に示すとともに、各科で作成した手順書やマニュアルに基づき対応する。

1 災害対策本部長（院長）

- ・災害対策本部の立ち上げを宣言
- ・災害の内容、発生場所、規模等の情報を収集し、病院機能評価群の判定、方針の決定
- ・職員の緊急招集についての指示
- ・近隣医療機関や報道機発表の対応
- ・継続的な情報収集と災害対応全般の指揮
- ・一般外来診療の継続、縮小等の判断
- ・トリアージ実施者、補助者の指名
- ・患者避難の可否についての決定
- ・災害対応の終了宣言

2 副本部長（副院長）

- ・災害対策本部長の補佐
- ・診療部門の統括

3 総括、情報発出（事務長）

- ・災害対策本部の運営
- ・災害の規模や市内の被害状況の情報収集
- ・市災害対策本部との連絡調整

4 病棟患者総括（内科部長）

- ・一般外来診療体制の再編成
- ・病棟入院患者の管理全般
- ・被災傷病者の入院についての調整

5 救急医療対策委員会（副院長）

- ・緊急初療対応体制（トリアージゾーン）の構築及び統括
- ・重症傷病者発生時の迅速な転院搬送
- ・可能な検査や薬剤等の情報を集約し、診療の再構築

6 診療支援統括（看護部長）

- ・各科の被害状況を取りまとめ災害対策本部に報告
- ・看護師の招集、勤務体制の再構築を指示
- ・中央材料室の管理
- ・各部との連絡調整

（1）病棟師長

- ・入院患者の安全確保
- ・災害規模により病床を確保し必要物品の準備を指示
- ・看護師の招集、勤務体制の再構築を指示
- ・外来との連絡を密にし、入院が必要な傷病者情報収集
- ・患者の傷病程度を考慮し、病室の確保・調整を指示
- ・病棟看護師の過不足について定期的に「診療支援統括」に報告

（2）外来師長

- ・外来患者及び家族の安全確保
- ・緊急初療体制（トリアージゾーン）の準備を指示
- ・看護師の招集、勤務体制の再構築を指示
- ・中央材料室への担当者配備と医療材料の管理
- ・一般外来患者と家族への帰宅依頼を指示
- ・病棟科との連絡調整

（3）健康管理科長

- ・人間ドック等検診者の安全確保
- ・看護師の招集、勤務体制の再構築を指示
- ・検診等の継続の判断を「診療支援統括」と協議
- ・病棟、外来科への応援

7 診療材料・物品統括（診療技術部長）

- ・各科の被害状況を取りまとめ
- ・トリアージゾーン設置の支援を指示
- ・各科検査機器等の被害情報の確認
- ・各検査継続の可否の取りまとめ災害対策本部へ報告
- ・医療物品、備蓄食料、緊急持ち出し物品、患者搬送等の手配を指示

- (1) 薬局長
 - ・薬剤の在庫状況の確認を指示
 - ・上田薬剤師会、業者との連絡調整
- (2) 栄養科長
 - ・給食の継続について契約業者との連絡調整
 - ・給食提供の可否を検討し診療技術部長に報告
 - ・給食提供数、食材確保の確認
 - ・患者、病院職員、帰宅困難者への食事提供を計画、指示
 - ・備蓄食料、飲料水の備蓄管理
- (3) 放射線技術科長
 - ・検査中の患者の安全確保
 - ・放射線機器の稼働状況を調査し診療技術部長または災害対策本部に報告
 - ・重症者の検査が優先になるよう診療部と調整
 - ・停電等による二次的被害の軽減対策
 - ・機器停止（MRI等）に係る安全管理を指示
 - ・備蓄食料や緊急持ち出し物品などの搬送支援を指示
- (4) 検査科長
 - ・検査中の患者の安全確保
 - ・検査機器の稼働状況を調査し診療技術部長または災害対策本部に報告
 - ・重症者の検査が優先になるよう診療部と調整
 - ・外来科の支援
- (5) リハビリテーション科長
 - ・訓練中の患者の安全確保
 - ・訓練業務の中止について災害対策本部と検討
 - ・備蓄食料や緊急持ち出し物品などの搬送支援
- (6) 臨床工学科長
 - ・透析実施中の患者の安全確保
 - ・透析業務の中止について災害対策本部と検討
 - ・透析患者への連絡、他医療機関への受入れ調整
 - ・病棟、外来の医療機器動作確認、点検
- (7) 視能訓練科長
 - ・診療または検査中の患者の安全確保
 - ・診療または検査業務の中止について災害対策本部と検討
 - ・備蓄食料や緊急持ち出し物品などの搬送支援

8 院内情報統括（医療事務部長）

- ・災害対策本部での記録、補助を指示
- ・院内被害の情報収集
- ・職員の招集取りまとめを指示
- ・通信手段の確保を指示
- ・施設関連業者との連絡調整を指示

(1) 庶務係

- ・市からの物品調達
- ・職員の勤務状況管理
- ・院内放送（地震、火災、停電、エレベータ使用禁止など）

(2) 医事係

- ・災害による傷病者情報の集計
- ・医療事務委託業者への招集を連絡（災害対策本部の指示）
- ・すべての窓口、電話対応
- ・電子カルテ使用不能時の手書きカルテの準備
- ・トリアージゾーンでの患者情報の記録
- ・現金管理、会計処理
- ・病棟クラークの業務対応

9 地域連携室

- ・重症者転院搬送の連絡調整
- ・災害拠点病院、近隣医療機関との連絡調整
- ・受援について、各種支援団体との連絡調整
- ・みまき温泉診療所の診療継続について災害対策本部の決定に従う

第6章 各部・科・室アクションシート

ここでは発生確率の高い地震と火災を中心に、災害発生初期の基本的行動を示す。
その他の災害発生時にも、原則これらの基本行動を基に活動する。

各科で作成してある詳細な手順書やマニュアルはここでは掲載しないが、科内職員全員に周知させ、災害時には効率的な対応ができるよう日頃から見直し等を行い整備することとする。

- ・ トリアージについては p.47～ 参照
- ・ 災害時の診察票やオーダーシートについては p.52～ 参照
- ・ 自動火災報知設備 出火場所の確認、119番通報については p.76～ 参照
- ・ 自動火災報知設備 音響の停止、館内放送については p.79～ 参照
- ・ スプリンクラーの停止方法については p.82～ 参照

1 診療部

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・ 被災状況を速やかに掌握して緊急を要する場合は、災害対策本部に報告する
- ・ 各科の検査等の継続についての情報を集める
- ・ 災害対策本部と一般外来診療継続についての検討を行う
- ・ 多数の被災傷病者の対応が想定される場合、災害対策本部と協議し緊急初療体制（トリアージゾーン設置など）の準備を始める
- ・ トリアージゾーンのメンバーは災害対策本部の指示に従う
- ・ トリアージポストは、原則病院正面玄関前あるいは透析室下の駐車場に設置する
- ・ トリアージ後の搬送場所への配置は、災害対策本部の指示により、担当医師が割り当てられる
- ・ 休日等で病院外の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する

(2) 地震が発生した場合

- ・ 診療中の患者や待ち合いの患者及び自分自身の安全を確保する
- ・ 揺れが収まった後、転倒物、落下物等に注意してけがをした患者や職員がいれば救出・応急手当を実施する
- ・ 一時的に診察を中断し、各部署の避難状況を確認し、災害対策本部に連絡する
- ・ 火災が発生した場合は消火活動と患者の避難誘導を行い、庶務係に報告する
- ・ 災害対策本部から避難の指示があった場合は、避難誘導を行う

(3) 火災が発生した場合

- ・ 自部署で火災が発生した場合は、診療・処置中の患者の安全を確保し、屋外への避難誘導を行う
- ・ 他部署からの出火の場合は、速やかに情報を収集し患者の避難を検討する

(4) 休日または夜勤帯の災害発生

- ・ 常勤の日直または宿直医師は院内責任者になり、院内の患者、職員の安全を確認するとともに被害状況を確認し、院長に報告する
- ・ 非常勤の日直または宿直医師の場合は、常勤医師が到着するまでの間（緊急連絡網で集合）入院患者及び外来患者と職員の安全を確保し被害状況を把握する
- ・ 災害対策本部が設置された以降は、その指示に従う

(5) 避難所への医療支援について

- ・ 市による避難所開設が長期（おおむね一週間以上）見込まれる場合、災害対策本部は避難所への医療支援を検討する
- ・ 災害対策本部は、派遣チームを編成し、市と連絡調整しながら避難所へ医療支援を行う
- ・ 派遣チームは、医師、看護師、保健師、薬剤師、事務などで編成する

(6) みまき温泉診療所の診察について

- ・ 原則、大規模災害発生時は診療を中止し、災害対策本部の指示により行動する
- ・ 洪水の危険性が高くなった場合は、直ちに診療を中止し、「**ケアポートみまき避難確保計画**」に基づく立ち退き避難を行う
- ・ 休診時間帯での災害発生時は、まず市民病院へ参集し、その後の診療再開等については災害対策本部の指示に従う

2 庶務係・医療安全管理係

(1) 市内で大規模災害が発生した場合（勤務時間内）

- ・災害対策本部設置の準備を始める
- ・市災害対策本部との連絡体制を構築し、情報の共有を図る

(2) 市内で大規模災害が発生した場合（休日または夜勤帯）

- ・緊急招集又は自主参集基準の基づき病院に参集する
- ・災害対策本部設置の準備をするとともに、情報収集及び被害状況の確認を行う
- ・市災害対策本部との連絡体制を構築し、情報の共有を図る
- ・職員の緊急招集の手配

(3) 院内で災害による被害が発生した場合

- ・各科からの被害情報の取りまとめ
- ・館内放送を使った情報伝達
- ・災害対策本部で業務継続についての検討する
- ・関係機関との連絡調整を行う
- ・避難指示があった場合、施設や車両の鍵の持ち出し
- ・ホームページ等での情報公開

(4) 地震が発生した場合

- ・地震発生時は自身の安全の確保し、自部署の被害状況の確認を行う
- ・院内での火災発生の有無を確認する
- ・災害対策本部設置の準備をするとともに、院内の被害情報の収集を行う
- ・職員の緊急招集の手配する

(5) 火災が発生した場合

- ・自部署で火災が発生した場合は、事務室前の発信機ボタンを押し、消火活動を行うとともに、119番通報を行う
- ・自動火災報知設備が作動した場合は、事務室前の受信機で直ちに発生場所を確認し、火災の事実を確認する
- ・関係機関への連絡、報道対応
- ・火災の発生がなかった場合はその旨を館内放送を実施し、庶務係は消防設備点検業者に設備の点検を依頼する

(6) 自動火災報知設備での火災発生場所の確認、音響の停止方法

自動火災報知設備での火災発生場所の確認と、音響の停止方法については、
「第7章 14 自動火災報知設備 出火場所の確認、119番通報」(p.76～)
及び「第7章 15 火災ではなかった場合の音響の停止、館内放送」(p.79～)
を参照。

(7) スプリンクラーの誤作動時

- ・ スプリンクラーが作動した場合は、場所を特定して火災の確認を行う
- ・ 地震などにより火災の発生がないにも関わらずスプリンクラーが作動した場合、速やかに1階または2階消火ポンプ室の制御弁を閉じて水を止める
- ・ 停止後は受信機の音響も停止し、消防設備点検業者に設備の再点検を依頼する
- ・ 停止方法については、「第7章 16 スプリンクラーの停止方法」(p.82～)を参照

3 医事係・診療情報管理係

(1) 市内で大規模災害が発生した場合（勤務時間内）

- ・庶務係と協力し災害対策本部設置の準備
- ・緊急初療体制の準備
- ・すべての窓口、電話対応
- ・電子カルテ使用不能時の手書きカルテの準備
- ・トリアージゾーンでの患者情報を確認し記録する
- ・災害による傷病者情報を集計する
- ・医療事務委託業者の招集を連絡（災害対策本部の指示）
- ・現金の管理をし、避難指示があった場合は現金の持ち出し
- ・診療費支払いについては災害対策本部の指示で対応する
- ・休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する

(2) 地震が発生した場合

- ・地震発生時は自身の安全の確保し、自部署の被害状況の確認を行う
- ・エレベーターの閉じ込め事故発生の確認、使用制限の表示と院内放送の実施
- ・会計前待合にいる患者の安全確認
- ・電子カルテや部門システムの動作を確認する
- ・電子カルテや部門システムに障害が発生した場合は手書きカルテを準備し、ベンダーへ連絡する

(3) 火災が発生した場合

- ・自部署で火災が発生した場合は、事務室前の発信機ボタンを押し、消火活動を行うとともに、119番通報を行う
- ・自動火災報知設備が作動した場合は、直ちに発生場所を確認し、火災の事実を確認、火災の事実がある場合は消火及び119番通報を行う

4 医療業務委託業者

(1) 休日または夜勤帯の火災対応・・・事務宿直

- ・ 1階宿直室の火災・ガス漏れ表示機で火災発生場所を確認し、その場所で火災の事実があるか確認する
- ・ 出火場所が2階であれば、日勤帯は内線（3510）、夜勤帯は内線（3511）へ連絡し、火災の確認を依頼する
- ・ 火災の場合は119番通報（赤電話横のボタン）する
- ・ 消火器などを使用し消火活動にあたる
- ・ 消火が不可能と判断した場合は、日直または宿直医師もしくは病棟看護師の指示により入院患者等の避難誘導を行う
- ・ 1階の来院者の有無、エレベーター閉じ込めの確認を行う

(2) 休日または夜勤帯の自動火災報知設備の誤作動・・・事務宿直

- ・ 1階宿直室の火災・ガス漏れ表示機で火災発生場所を確認し、その場所で火災の事実があるか確認する
- ・ 出火場所が2階であれば、日勤帯は内線（3510）、夜勤帯は内線（3511）へ連絡し、火災の確認を依頼する
- ・ 火災の事実がなかった場合は、直ちに自動火災報知設備の音響を停止し、院内放送を行う

(3) 休日または夜勤帯の地震発生・・・事務宿直

- ・ 地震発生時は自身の安全の確保し、揺れが収まった後は、病棟リーダーと連絡を取りながら、1階の被害状況を確認する
- ・ 院内での火災発生の有無を確認する
- ・ 異常など発見した場合は、病棟リーダーに連絡する

(4) 平日の災害発生

- ・ 原則、各勤務部署のアクションシートに従い行動する

5 薬剤科

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・ 薬剤在庫量のチェックと不足薬品を把握する
- ・ 診療部との連携と調整し、緊急初療体制の薬剤の準備を行う
- ・ 上田薬剤師会（災害時応援協定）、卸業者との連絡体制を確認する
- ・ 休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する

(2) 地震が発生した場合

- ・ 自身の安全の確保に努める
- ・ 自部署の人的被害、物的被害（建物・機器の破損、通電状況、水道など）を科長へ報告する
- ・ 科長は診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示に従う
- ・ 薬剤在庫量のチェックと不足薬品の把握し、科長に報告する
- ・ 災害対策本部から避難指示があった場合、緊急持ち出し物品の屋外への移送する

(3) 火災が発生した場合

- ・ 自部署から出火した場合は、薬局前の発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行う
- ・ 他所からの出火の場合は、出火場所を確認し、消火活動や避難誘導に協力する
- ・ 災害対策本部から避難指示があった場合、緊急持ち出し物品を屋外へ移送する

6 栄養科

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・給食の継続的提供が可能か確認し食材を確保する
- ・備蓄食料や飲料水を確認し災害対策本部に報告する
- ・備蓄食料や飲料水の運搬方法、経路について診療技術部長と検討する
- ・休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する

(2) 地震が発生した場合

- ・自分自身の安全を確保する（特に落下物に注意）
- ・二次災害（特に火災）の発生を防止するための必要な処置を行う
- ・火災が発生した場合は消火活動を行い、庶務係に報告する
- ・電源、水道などの配管の点検及び使用可否を確認する
- ・自部署の人的被害、物的被害（建物・機器の破損、通電状況、水道など）を診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・災害対策本部からの避難指示があった場合、緊急持ち出し物品の屋外へ移送する

(3) 火災が発生した場合

- ・自部署から火災が発生した場合は、栄養科入り口の発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行う
- ・各設備の電源を切る
- ・被害状況（人的被害、物的被害）を災害対策本部に報告する
- ・他所からの出火の場合は、出火場所を確認し、消火活動や避難誘導に協力する
- ・災害対策本部からの避難指示があった場合、緊急持ち出し物品を屋外へ移送する

(4) 給食業務委託業者の対応

- ・平時から物資の備蓄、連絡網の整備、設備のメンテナンスを行う
- ・喫食対象者への食事提供、正常な運営への復帰を行う

7 放射線技術科

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・災害対策本部または診療技術部長の指示で緊急初療体制の準備を行う
- ・休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する

(2) 地震が発生した場合

- ・検査中の患者は撮影台から降ろし転倒・落下物等に注意する
- ・揺れが収まった後、余震に注意してけがをした患者、職員がいれば救出・応急手当を実施し、患者を安全な場所に避難させる
- ・二次被害（特に火災）の発生を防止するために装置の電源を切るなどの対策を行う
- ・火災が発生した場合は消火活動と患者の避難誘導を行い、庶務係に報告する
- ・自部署の人的被害、物的被害（建物・機器の破損、通電状況、水道など）を科長から診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する

(3) 火災が発生した場合

- ・自部署から出火した場合は、消火ポンプ室または検査室前の発信機ボタンを押し消火器で消火活動を行う
- ・二酸化炭素消火器使用の場合は必ず部屋のドアを開放し、患者を外に出してから使用する
- ・撮影中の場合は撮影を中止し、患者の安全を確保する
- ・機器の電源を切る
- ・被害状況を診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・他所からの出火の場合は、撮影中の患者の避難を行った後に、消火活動や避難誘導に協力する

(4) 停電時の対応

- ・緊急時にはポータブル X 線撮影機を使用し撮影を行う
- ・MRI の安全（手順書を作成し科内で周知する）を確保する
- ・非常用電源で稼働できる機器（FPD 画像処理本体、PACS）を確認する
- ・可能な撮影について診療部と庶務係に連絡し情報の共有を図る

8 検査科

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・業務の継続について、災害対策本部または診療技術部長の指示を受ける
- ・災害対策本部から業務中止の指示があった場合は、患者を安全な場所に避難させ一般業務を中止し、「業務継続計画」の災害応急対策業務を行う
- ・休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する

(2) 地震が発生した場合

- ・検査中の患者や検査待ちの患者及び自分自身の安全を確保する
- ・揺れが収まった後、転倒物、落下物等に注意してけがをした患者、職員がいれば救出・応急手当を実施する
- ・災害対策本部から避難の指示があった場合は避難誘導を行う
- ・検査中のものは直ちに中止し電源を切る
- ・火災が発生した場合は消火活動と患者の避難誘導を行い、庶務係に報告する
- ・検査室の人的被害、物的被害（建物・機器の破損、通電状況、水道など）を科長から診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・災害対策本部からの避難指示があった場合、緊急持ち出し物品の屋外への移送

(3) 火災が発生した場合

- ・自部署から出火した場合は、検査室前または生理機能検査室入り口の発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行う
- ・検査中の患者は検査を中断し、安全な場所に避難させる
- ・二酸化炭素消火器使用の場合は必ず部屋のドアを開放し、患者を外に出してから使用する
- ・被害状況を診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・他所からの出火の場合は、検査中の患者の避難を行った後に、消火活動や避難誘導に協力する
- ・災害対策本部からの避難指示があった場合、緊急持ち出し物品を屋外へ移送する

(4) 洪水や土砂災害が発生した場合

検査室前の土手の漏水状況を確認し、危険性が増した場合は科長の判断で、透析室内休憩室へ持ち出し可能な機器や検体を搬送するとともに、診療技術部長に報告する。

9 リハビリテーション科

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・訓練の継続について、災害対策本部または診療技術部長の指示を受ける
- ・災害対策本部から業務中止の指示があった場合は、患者を安全な場所に避難させ一般業務を中止し、「**業務継続計画**」の災害応急対策業務を行う
- ・休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する

(2) 地震が発生した場合

- ・訓練中の患者や訓練待ちの患者及び自分自身の安全を確保する
- ・揺れが収まった後、転倒物、落下物等に注意してけがをした患者、職員がいれば救出・応急手当を実施する
- ・災害対策本部から避難の指示があった場合は避難誘導を行う
- ・火災が発生した場合は消火活動を行い、庶務係に報告する
- ・リハビリ室の人的被害、物的被害（建物・器具の破損、通電状況、水道など）を科長から診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する

(3) 火災が発生した場合

- ・自部署から出火した場合は、薬局カウンター前の発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行う
- ・訓練中の患者は訓練を中断し、安全な場所に避難させる
- ・被害状況を診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・他所からの出火の場合は、訓練中の患者の避難を行った後に、消火活動や避難誘導に協力する

10 透析科・臨床工学科

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・透析の継続や中断について災害対策本部と検討する
- ・災害対策本部から業務中止の指示があった場合は、患者を安全な場所に避難させ一般業務を中止し、「業務継続計画」の災害応急対策業務を行う
- ・時間外の災害発生の場合、透析患者の安否確認
- ・透析業務中止の場合、受入れ先の確保、患者への連絡を行う
- ・休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する

(2) 地震が発生した場合

- ・透析中の患者や自分自身の安全を確保する
- ・揺れが収まった後、転倒物、落下物等に注意してけがをした患者や職員がいれば救出・応急手当を実施する
- ・災害対策本部から避難の指示があった場合は透析を中止し、避難誘導を行う
- ・火災が発生した場合は消火活動を行い、庶務係に報告する
- ・透析室の人的被害、物的被害（建物・器具の破損、通電状況、水道など）を科長から診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・医療機器室の被害状況の把握する
- ・病棟、外来の医療機器の被災状況を確認する
- ・下水道の使用制限について情報収集する

(3) 火災が発生した場合

- ・自部署から出火した場合は、透析室入り口の発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行う
- ・状況により透析中の患者を屋外へ避難誘導する
- ・被害状況を診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・他所からの出火の場合は、状況を確認し透析の中止を判断し、避難誘導を行う

(4) 洪水や土砂災害が発生した場合

透析室階下にある人工透析 pH 自動中和装置の作動を確認し、機能が停止している場合は今後の透析中止も検討する。

1.1 視能訓練科

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・診療の中止について、医師または災害対策本部の指示を受ける
- ・災害対策本部から業務中止の指示があった場合は、患者を安全な場所に避難させ一般診療を中止し、「業務継続計画」の災害応急対策業務を行う
- ・休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する

(2) 地震が発生した場合

- ・診療及び検査中の患者や自分自身の安全を確保する
- ・揺れが収まった後、転倒物、落下物等に注意して負傷した患者や職員がいれば救出・応急手当を実施する
- ・避難の指示があった場合は外来担当職員とともに避難誘導を行う
- ・人的被害、物的被害（建物・器具の破損、通電状況、水道など）を科長から診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する

(3) 火災が発生した場合

- ・自部署から出火した場合は、外来問診室の壁にある発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行う
- ・室内の患者を屋外へ避難誘導する
- ・被害状況を診療技術部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・他所からの出火の場合は、診療及び検査中の患者の避難を行った後に、消火活動や避難誘導に協力する

(4) 手術中の対応

- ・術中患者の安全確保を最優先とする
- ・外来の視能訓練士は災害状況を収集しオペ室に伝え、医師は手術の中断・継続を判断する
- ・避難時は車いす等を使用し、安全確保を図る

1.2 看護部 病棟・外来共通

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・災害対策本部からの指示により、緊急初療体制（トリアージゾーン、病床確保）の準備や病室の調整を行う
- ・休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する
- ・災害規模により看護師の緊急招集の準備及び連絡、勤務体制の再構築を行う

(2) 地震が発生した場合

- ・地震が発生した時は、落ち着いてまず自身の安全確保に努める
- ・揺れが収まったら患者の安全を確かめる
- ・負傷者が発生した場合は、必要な応急処置等を実施する
- ・患者に正確な情報を伝達し、混乱防止に努める
- ・被害状況（モニター等の医療機器や点滴等の転倒・落下の有無、チューブ・ドレーン類の異常の有無など）を確認し、担当医師及び看護部長に報告、処置を行う
- ・火災の発生、給湯器や水道水の噴出の有無を確認する
- ・通路を片付け避難通路を確保する
- ・身障者トイレなど自動ドアを使用した部屋の人員確認
- ・医師や看護師と共に、その他の職員の応援を得て、患者の安全確保、避難誘導、治療継続等に協力する
- ・看護師長は、応援が必要な場合は看護部長に応援依頼する
- ・災害対策本部より他部門への応援要請があった場合は、協力体制を取る

(3) 火災が発生した場合

- ・自部署で火災を発見した場合は周囲に知らせ、手分けして付近の発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行い、火災の大小に関わらず、付近の自動火災通報ボタンで119番通報を行う
- ・患者の避難は看護部長が各師長に指示する
- ・患者避難の指示があった場合、外来では診察中及び処置中の患者を処置を中断し、外来待合の来院者とともに屋外に避難させる
- ・病棟は避難経路を確認後、自立歩行できる者から屋外に避難させ、歩行困難者については車いすやベッドで屋外に避難させる
- ・病棟の避難誘導の人手が足りない場合は、病棟師長から看護部長に協力要請を行う

1.3 病棟科

(1) 平日の火災発生

- ・ 2階で出火した場合は、203号室前、225号室前、228号室前、スタッフステーションにある発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行うとともにスタッフステーションの自動火災通報ボタンで119番通報を行う（火災の大小に関わらず）
- ・ 出火場所近くの入院患者をできるだけ遠くに避難させる（場合によってはベッド移動）
- ・ 煙が充満している場合は排煙を行う（デイルーム3カ所、230号室前1カ所）
- ・ 病棟師長は被害状況を看護部長に報告し、その後の対応については看護部長または災害対策本部の指示で行動する
- ・ 2階で自動火災報知設備の警報が鳴動している場合は、場所を特定し、火災発生の有無を確認し、火災の場合は手分けし119番通報と消火活動を行う
- ・ 他所で火災が発生した場合は、火災の状況を確認するとともに、入院患者の避難誘導をできるよう準備を行う

(2) 休日または夜勤帯の地震発生

- ・ 外来の日直または宿直看護師、事務宿直（医療事務委託業者）と連絡を取りながら、負傷者が発生した場合は救助や応急手当を最優先に行う
- ・ 他職員が参集するまでの間、院内にいる職員で消火活動や全部屋の被害状況の確認を行う
- ・ 職員の参集ができ次第、速やかに平日体制に準じた体制へ移行する

(3) 休日または夜勤帯の火災発生

- ・ 病棟から出火した場合は、203号室前、225号室前、228号室前、スタッフステーションにある発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行う
- ・ 火災の大小に関わらず、スタッフステーションの自動火災通報ボタンで119番通報を行う
- ・ 出火場所に近い入院患者は、出火場所からできるだけ離れた場所にベッド移動させ、煙発生による危険がある場合は、福祉センター側または1階から安全な場所に避難させる
- ・ 火災報知機が作動した場合は、スタッフステーションの受信機で火災場所を特定し、2階の場合は直ちに火災の確認し、火災の場合は手分けし119番通報と消火活動を行う
- ・ 消火活動ができない場合は、入院患者の避難誘導を最優先に行う
- ・ 小規模な火災の場合は、火災発生場所近くの患者を離れた部屋に移動させる

- ・手分けしてトイレや各部屋に逃げ遅れがないことを確認する
- ・煙が充満している場合は排煙を行う（デイルーム3カ所、230号室前1カ所）

(4) 夜勤リーダーの役割

- ・災害等の情報収集
- ・病棟師長または医療事務部長への状況報告
- ・詳細については「第2章 災害対策本部 第8節 休日または夜勤帯の指揮体制」(p. 8～)を参照

14 外来科

(1) 平日の火災発生

- ・外来から出火した場合、問診室前もしくは救急診療室前にある発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行う
- ・一時診療を中止し、診療中の患者及び待合の患者等を屋外に避難誘導する
- ・外来師長は被害状況を看護部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・他所からの出火の場合は、状況を確認し、必要に応じ患者の避難誘導を行う

(2) 休日または夜勤帯の地震発生（外来の日直または宿直）

- ・院内にいる職員で病院内での火災発生や全部屋の被害状況の確認を行い、状況を外来師長または看護部長に報告する
- ・火災発生の場合は下記の通り、通報・119番通報等を行う
- ・災害対策本部の緊急招集が行われた場合は、参集した職員とともに緊急初療体制（トリアージゾーン等）構築の準備を進める

(3) 休日または夜勤帯の火災発生（外来の日直または宿直）

- ・1階で火災を発見した場合は、近くの発信機ボタンを押し、日直または宿直医師、宿直看護師、事務宿直と連絡を取りながら消火器で消火活動を行い、宿直室の自動火災通報ボタンでの119番通報を行う
- ・消火活動がうまくいかない場合は、1階の来院者及び2階の入院患者の避難誘導を最優先にする
- ・火災報知機が作動した場合は、事務宿直（医療事務委託業者）は宿直室の受信機で火災場所を確認し、病棟夜勤リーダーへ連絡するとともに、火災場所の確認を行う
- ・火災が確認された場合は、119番通報を行うとともに日直または宿直医師へ連絡を入れ、日直または宿直医師・看護師とともに消火活動にあたる
- ・火災が確認できない場合は自動火災報知設備の音響を停止させる
- ・日直または宿直看護師は、外来師長に状況を報告する
- ・病棟で火災が発生した場合は、入院患者の避難誘導に協力する
- ・消火活動ができない場合は、入院患者の避難誘導を最優先に行う
- ・小規模な火災の場合は、ベットごと火災発生場所から離れた部屋に移動させる
- ・日直または宿直看護師は病棟夜勤リーダーと連絡を密にし、火災の状況などを外来師長に報告する

15 健康管理科

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・人間ドックや健診等の中止について、災害対策本部または医師の指示を受ける
- ・災害対策本部から業務中止の指示があった場合は、受診者を安全な場所に避難させる
- ・休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する

(2) 地震が発生した場合

- ・人間ドックや健診受診者、自分自身の安全を確保する
- ・揺れが収まった後、転倒物、落下物等に注意して負傷した患者や職員がいれば救出・応急手当を実施する
- ・避難の指示があった場合は受診者の避難誘導を行う
- ・人的被害、物的被害（建物・器具の破損、通電状況、水道など）を科長から看護部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する

(3) 火災が発生した場合

- ・自部署から出火した場合は、検査室前もしくは婦人科前の壁にある発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行う
- ・室内の受診者を屋外へ避難誘導する
- ・被害状況を看護部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・他所からの出火の場合は、受診者の避難を行った後に、消火活動や外来患者の避難誘導に協力する

16 地域連携室

(1) 市内で大規模災害が発生した場合

- ・災害の規模や被害情報を収集し、近隣医療機関等との連携をとる
- ・災害対策本部からの指示があった場合は緊急初療体制の支援を行う
- ・重症者等の転院搬送などの連絡調整を行う
- ・みまき温泉診療所の診療継続については災害対策本部と協議し決定する
- ・休日または夜勤帯の場合は、緊急招集や自主参集基準に基づいて参集する
- ・人的及び物的な受援が必要になった場合は、受援体制を整備する

(2) 地震が発生した場合

- ・揺れが収まった後、転倒物、落下物等に注意してけがをした患者や職員がいれば救出・応急手当を実施する
- ・災害対策本部から避難の指示があった場合は、外来の避難誘導に協力する
- ・火災が発生した場合は消火活動を行い、庶務係に報告する
- ・人的被害、物的被害（建物・器具の破損、通電状況、水道など）を師長から地域医療部長及び看護部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・みまき温泉診療所の被害等を災害対策本部に報告、その後の診療に関しては災害対策本部の決定に従う
- ・人的及び物的な受援が必要になった場合は、受援体制を整備する

(3) 火災が発生した場合

- ・自部署から出火した場合は、薬局カウンター横の発信機ボタンを押し、消火器で消火活動を行う
- ・人的被害、物的被害（建物・器具の破損、通電状況、水道など）を師長から地域医療部長及び看護部長に報告し、その後の対応については災害対策本部の指示で行動する
- ・他所からの出火の場合は、消火活動や避難誘導に協力する

(4) 電話回線が不通になった場合

現在関係機関との連絡は電話がメインになっているため、今後は他の方法での連絡体制も構築しておく。

第7章 関連資料

1 トリアージ

(1) 基本的な考え方

病院は、災害時に必要な医療機能を確保し、負傷者への応急処置などを実施することが求められているが、特に多数の負傷者がいる場合は、トリアージが重要となる。

トリアージとは、大災害という特殊な状況下で限られた医療資源を用い多数の負傷者に最善の医療を提供するために、医学的緊急度と重症度から傷病者の治療や搬送の優先順位を決定することである。

トリアージ実施者は、医学的緊急度と重症度を短期に判断する必要があり、その後治療する職員はトリアージの結果に基づき、迅速かつ適切な対応を求められる。

(2) トリアージのゾーニング

- ・ トリアージの実施場所は、病院正面玄関付近とする
- ・ 発災の季節、時間帯、気象状況によっては、屋内「ひまわりプラザ」辺り周辺でトリアージの実施場所を設ける
- ・ 発熱者は救急入り口で発熱症検査を実施する
- ・ 処置ゾーンは、「(9) トリアージゾーニングの一例」(p. 51)を参考に、玄関から向かって右に軽症者(緑)、左が中等症(黄)、重症者(赤)とする
- ・ 医事係はトリアージ実施場所と軽症者の処置ゾーンに人員を配置する
- ・ 中等症、重症者ゾーンの医療事務は DA が担当する
- ・ 平時から処置に必要な救急カートを整備し、各処置ゾーンに配置する

(3) トリアージの実施

- ① 来院者に対してトリアージを開始する
- ② トリアージ実施者は、治療に参加せず専任でトリアージを行う
- ③ 傷病者1人当たりのトリアージ所要時間は、数分以内とする
- ④ トリアージの結果は、必ずトリアージタックに記載する
- ⑤ トリアージは、1回だけで終わるのではなく時間の経過に従い、必要に応じて繰り返し行う
- ⑥ 傷病者の重傷度は、トリアージカテゴリーの4段階に分類する

(4) トリアージカテゴリー

順位	分類	識別色	傷病状態及び病態	具体的事例
第1順位	最優先治療群 (重症群)	赤色 (I)	a. 生命を救うため、直ちに処置を必要とするもの b. 窒息、大量出血、ショックの危険があるもの	気道閉塞、呼吸困難、血気胸、意識障害、多発外傷、ショック、多量の外出血、胸部開放創、腹腔内出血、腹膜炎、広範囲傷、気道熱傷、多発骨折、クラッシュシンドロームなど
第2順位	待機的治療群 (中等症群)	黄色 (II)	a. 多少治療の時間が遅れても生命には危険がないもの b. 基本的にはバイタルサインが安定しているもの	全身状態が比較的安定しているが、入院を要する以下の傷病者 (脊髄損傷、四肢長管骨骨折、脱臼、中等度熱傷など)
第3順位	保留群 (軽症群)	緑色 (III)	上記以外の軽易な傷病でほとんど専門医の治療を必要としないもの	外来処置が可能な以下の傷病者 (四肢骨折、脱臼、打撲、擦過傷、ねんざ、小さな切創及び挫傷、軽度熱傷、過換気症候群など)
第4順位	死亡群	黒 (0)	すでに死亡しているもの、または明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性がないもの	圧迫、窒息、高度脳損傷、高位脊髄損傷、心大血管損傷、内臓破裂等により心肺停止状態の傷病者

(5) 人員配置

- ・ トリアージ実施者・・・・・・災害対策本部から指名された医師1名（副院長）
- ・ トリアージ補助者・・・・・・
 外来看護師2～3名（診療の補助、トリアージタグへの記載）
 医療事務2名（患者基準票作成、患者の誘導）

分類	識別色	ゾーン例	担当職員
最優先治療群 (重症群)	赤色 (Ⅰ)	救急処置室 整形外来待合付近	医師 2 名 看護師 3～4 名 技術部門 2～3 名、事務員 1～2 名
待機的治療群 (中等症群)	黄色 (Ⅱ)	内科外来、外来待 合付近	医師 2 名 看護師 3～4 名 技術部門 2～3 名、事務員 1～2 名
保留群 (軽症群)	緑色 (Ⅲ)	会計からドック前 廊下 (イス使用)	医師 1 名 看護師 3～5 名 技術部門 2～3 名、事務員 3～4 名
死亡群 *	黒 (Ⅳ)	霊安室 (発熱者処置室)	医師 1 名 看護師 1 名, 事務員 1 名

病院正面玄関から右側が軽症群の動線、左側を中等症以上の動線とする。

軽症者の帰宅通路は、薬局横の助産所への通路を使用する。

災害の規模により搬送場所と患者導線は災害対策本部が決定する。

* 災害による院内での死者については、市災害対策本部や警察と協議し、遺体の安置場所へ移送する。

(6) 搬出先と再トリアージ

医学的緊急度と重症度からトリアージを行った後、治療ゾーンに移動する。

移動先 (治療ゾーン) は「(9) トリアージゾーニングの一例」(p. 51)を基本にするが、トリアージ実施場所や傷病者の人数等により変動するため、最終的な搬送経路や治療場所は災害対策本部が決定する。

また、トリアージは一回で終わるのではなく、各治療場所でも必要に応じて実施する。

その場合、トリアージタグ記載内容の変更は二重線で訂正してその上に記載する。

発熱者についてはトリアージ実施場所でタグ付けの後、通常と同じく夜間出入口で検査等を行った後、発熱外来で治療を行う。

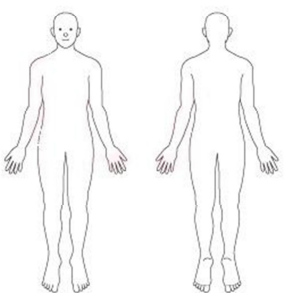
(7) 医療事務の役割

- ・医療事務はポストで患者情報を聴取し、受付票 (基本票)、診察券を作成
- ・患者情報は「3 災害時情報シート」(p. 54)等を使用し聴取する
- ・受付票 (基本票) 作成後、看護師等と協力しながら診療ゾーンへ誘導する

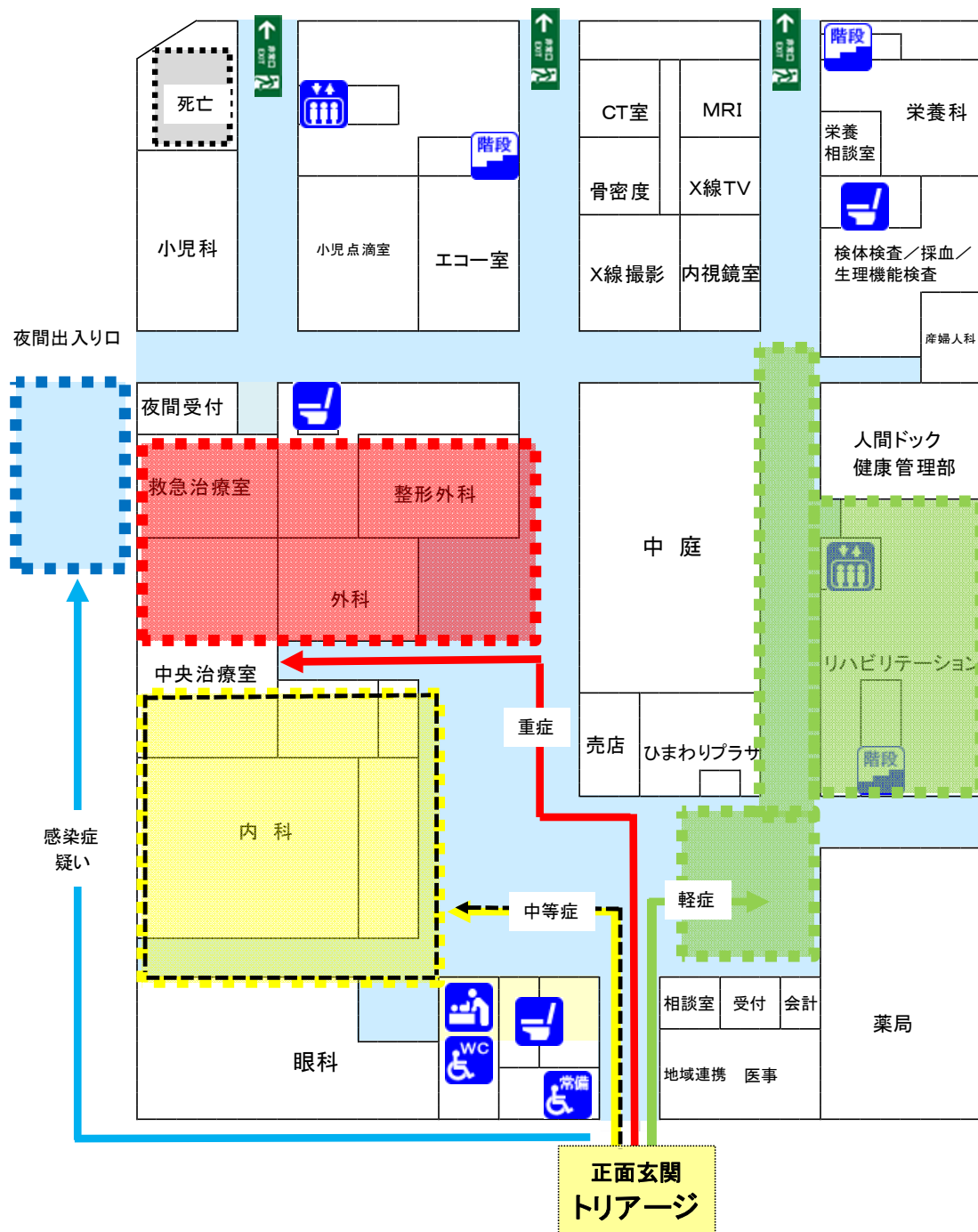
(8) トリアージタグの一例

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	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> その他		
症状 傷病名			妊 <input type="checkbox"/> 無 娠 <input type="checkbox"/> 有 []週
トリアージ区分	0 I II III		
0			
I			
II			
III			

トリアージタグ	
【特記事項】搬送・治療上特に留意すべき事項	

【その他の応急処置の状況など】	
	
0	
I	
II	
III	

(9) トリアージゾーニングの一例



- ・ 災害の規模や当日の気象などにより、トリアージ実施場所・診療ゾーンを決定する

2 災害時用診療票（表面）・・・・・・医事係で印刷保管

診 療 録

患者番号																			
(本人・家族)																			
公費負担者番号																			
公費負担医療の受給者番号																			
受診者	フリガナ																		
	氏名																		
	生年月日	年 月 日																	
	性別																		
	住所	〒 電話																	
	職業	被保険者との続柄																	
	禁忌																		
保険者番号																			
被保険者手帳					記号・番号					有効期限					年 月 日				
被保険者世帯主										氏名									
資格取得年月日										年 月 日									
事業(船舶業)所有者					所在地					電話					名称				
保険者					所在地					電話					名称				

傷病名	開始	終了	傷病名	開始	終了
①	年 月 日	月 日 治・転・中	⑩	年 月 日	月 日 治・転・中
②	年 月 日	月 日 治・転・中	⑪	年 月 日	月 日 治・転・中
③	年 月 日	月 日 治・転・中	⑫	年 月 日	月 日 治・転・中
④	年 月 日	月 日 治・転・中	⑬	年 月 日	月 日 治・転・中
⑤	年 月 日	月 日 治・転・中	⑭	年 月 日	月 日 治・転・中
⑥	年 月 日	月 日 治・転・中	⑮	年 月 日	月 日 治・転・中
⑦	年 月 日	月 日 治・転・中	⑯	年 月 日	月 日 治・転・中
⑧	年 月 日	月 日 治・転・中	⑰	年 月 日	月 日 治・転・中
⑨	年 月 日	月 日 治・転・中	⑱	年 月 日	月 日 治・転・中
⑩	年 月 日	月 日 治・転・中	⑲	年 月 日	月 日 治・転・中
⑪	年 月 日	月 日 治・転・中	⑳	年 月 日	月 日 治・転・中
⑫	年 月 日	月 日 治・転・中	㉑	年 月 日	月 日 治・転・中
⑬	年 月 日	月 日 治・転・中	㉒	年 月 日	月 日 治・転・中
⑭	年 月 日	月 日 治・転・中	㉓	年 月 日	月 日 治・転・中
⑮	年 月 日	月 日 治・転・中	㉔	年 月 日	月 日 治・転・中

(07-001)



入院	年	月	日	保険証	年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
退院	年	月	日		年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
入院	年	月	日	確認	年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
退院	年	月	日		年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
入院	年	月	日		年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
退院	年	月	日		年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

(裏面)

病名	労務不能期間	交付年月日	病名	労務不能期間	交付年月日
	自 月 日 日間 至 月 日	・ ・		自 月 日 日間 至 月 日	・ ・
	自 月 日 日間 至 月 日	・ ・		自 月 日 日間 至 月 日	・ ・
	自 月 日 日間 至 月 日	・ ・		自 月 日 日間 至 月 日	・ ・
	自 月 日 日間 至 月 日	・ ・		自 月 日 日間 至 月 日	・ ・
	自 月 日 日間 至 月 日	・ ・		自 月 日 日間 至 月 日	・ ・

公費申請年月日	有効期限	番号	備考
年 月 日	自 月 日 ~ 至 月 日		
年 月 日	自 月 日 ~ 至 月 日		
年 月 日	自 月 日 ~ 至 月 日		
年 月 日	自 月 日 ~ 至 月 日		
年 月 日	自 月 日 ~ 至 月 日		

入退院歴状況

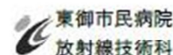
入院	・ ・	日	入院	・ ・	日	入院	・ ・	日
退院	・ ・		退院	・ ・		退院	・ ・	
入院	・ ・	日	入院	・ ・	日	入院	・ ・	日
退院	・ ・		退院	・ ・		退院	・ ・	

備考

4 放射線技術科 検査依頼手書き書式・・・・・・・・医事係で印刷保管

(1) 緊急時放射線科検査依頼シート

緊急時放射線科検査依頼シート



患者情報	ID番号(救急ID)	トリアージタグ	検査依頼日			
		赤 ・ 黄 ・ 緑 ・ その他	西暦	年	月	日
	氏名		生年月日 性別 年齢			
	(フリガナ)		西暦	年	月	日
			男 ・ 女	(歳)	
依頼医師名[] → 代行記載者[]						
X線撮影	撮影モダリティ選択		部位、撮影範囲等の記入で 撮影方法は技師委任			
	<input type="checkbox"/> X線撮影室 <input type="checkbox"/> ポータブル(場所:)		<input type="checkbox"/> X線 <input type="checkbox"/> 単純CT <input type="checkbox"/> 単純MRI			
	部位	方向				
	①	正・側・斜・軸 ()				
②	正・側・斜・軸 ()					
③	正・側・斜・軸 ()					
モダリティ検査ID[]		実施技師[]				
CT・MRI撮影	撮影モダリティ選択					
	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI(体内金属等問診票記載)					
	撮影部位(範囲)	方法				
	①	<input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 造影 (造影は同意書記載)				
②	<input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 造影 (造影は同意書記載)					
③	<input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 造影 (造影は同意書記載)					
依頼コメント			<input type="checkbox"/> 患者情報修正 <input type="checkbox"/> 画像情報修正 <input type="checkbox"/> 事後オーダー発行と実施 <input type="checkbox"/> PACSマッチング処理			
			<input type="checkbox"/> 至急読影 (2時間以内に返却) <input type="checkbox"/> 通常読影 (翌日正午までに返却)			
	モダリティ検査ID[]		実施技師[]			

(2) CT 造影説明・造影同意書 (両面)

(造影剤投与の説明)

1/2

ヨード造影剤使用に関する説明

今回実施する検査では、より詳細な情報を得るためヨード造影剤という薬剤を使用します。当院では検査を安全に行うため事前に説明を行い、既往歴の確認をさせて頂いております。以下の項目をよくお読みになった後に、納得いただけましたら同意書に署名をお願いします。

【造影剤を使用する必要性】

造影剤の投与によって、小さな病変や正常部位との差がほとんどない病変も明瞭に描出され、より正確な診断が可能となります。

【造影剤の副作用と危険性】

造影剤は比較的安全な薬剤ですが、場合によっては次のような副作用を起こすことがあります。

軽い症状	(症状) 吐き気・嘔吐・かゆみ・じんましん・熱感など。 (治療) 治療は必要としないか、投薬や注射が必要になる場合があります。 (頻度) 100人に3人程度 5%未満
重い症状	(症状) 血圧低下・呼吸困難・意識消失・心停止・腎不全・肺水腫など。 (治療) 入院の上で治療が必要となり、後遺症が残る可能性があります。 (頻度) 10,000人に1人程度 0.001%~0.002%
その他	●症状・体質によっては非常に稀ですが、約100,000~200,000人に1人の割合で死亡する場合があります。(発生頻度: 0.0005%~0.001%) ●ヨード造影剤と一部の糖尿病薬(ビグアナイド系)を併用することで、副作用が生じることがあります。お薬によっては内服方法について指示を出すことがあります。 ●ぜんそくの既往がある方は、そうでない方比べて重い副作用が起こる確率が約10倍高いと、報告されています。 ●ヨード造影剤を使用すると腎不全を悪化させる可能性があります。

【造影剤の血管外漏出・注射漏れ】

造影剤の注入に関しては細心の注意をもって実施していますが、血管外に造影剤が漏れることがあります。この場合、注射部が腫れて痛みを伴うことがありますが、通常は時間がたてば自然に吸収されます。


【副作用発生時の対応】

副作用がいつ発生するかを事前に把握することはできません。当院では副作用が出現した場合には、迅速に対応できる準備と体制を整えて検査をしています。もし検査中に異常を感じましたら、ためらわずすぐに検査担当者にお知らせください。

【その他】

副作用の発生を防ぐために検査終了後は、造影剤を体外に排泄させるために十分な水分摂取を心がけてください。検査後数時間から数日経過してから発疹・吐き気・かゆみなど遅発性の副作用が出るのが稀にあります。症状出現時には病院へご連絡ください。

患者 I D

 東御市民病院
Tel. 0268-62-0050

Tomimachi Municipal Hospital

(3) MRI 造影説明・造影同意書

(造影剤投与の説明と同意書)

MRI造影剤使用に関する説明と同意書

今回実施する検査では、より詳細な情報を得るためガドリニウム製剤という薬剤を使用します。当院では検査を安全に行うため事前に説明を行い、既往歴の確認をさせていただきます。以下の項目をよくお読みになった後に、納得いただけましたら同意書に署名をお願いします。

【造影剤を使用する必要性】

造影剤の投与によって、小さな病変や正常部位との差がほとんどない病変も明瞭に描出され、より正確な診断が可能となります。

【造影剤を使用するにあたり注意が必要な方】

以下の方は、造影剤を使用するにあたり注意が必要です。このような方は必ず担当医に申し出てください。

注意が必要な方	造影検査で副作用が出たことのある方
	気管支ぜんそくやアレルギーのある方
	腎臓病のある方（腎機能が悪い）

【造影剤の副作用】

軽い症状	(症状) 吐き気・嘔吐・じんましん・頭痛・咳・くしゃみ等。 (頻度) おおよそ1～2%とされています。
重い症状	(症状) まれにショックやアナフィラキシー様の反応（血圧低下や呼吸困難など）が生じる事があります。 (頻度) 1万人に1人以下とされています。

【副作用発生時の対応】

副作用がいつ発生するかを事前に把握することはできません。当院では副作用が出現した場合には、迅速に対応できる準備と体制を整えて検査をしています。もし検査中に異常を感じましたら、ためらわずすぐに検査担当者にお知らせください。

問診・説明確認書

造影剤使用の必要性と造影剤投与により起こり得る合併症・副作用に関して説明いたしました。

依頼医 氏名 _____

説明日：

説明者 氏名 _____

造影剤使用検査同意書

私は、造影剤使用に関して、その必要性とそれに伴う危険性等について十分な説明を受け、理解しましたので、造影剤の使用に同意します。

東御市民病院 病院管理者 殿

代理人 () _____

(西暦) 年 月 日 患者本人の署名： _____

※患者様が未成年（同意能力がない）の場合、続柄を記入の上、保護者（代理人）が署名してください。

患者ID

 東御市民病院
Tel. 0268-62-0050

Tomimachi Municipal Hospital

(4) MRI 体内金属等問診票

(MRI検査問診票)

MRI検査問診票 (単純・造影共通)

記入日：

身長： _____ cm

体重： _____ kg

●安全に検査を受けていただくために正確にお答えください●

1. MRIは非常に強い磁場を使った検査です。

体内に以下のような金属類や、器具等がありますか？

心臓ペースメーカー	なし	あり	
人工内耳	なし	あり	
神経刺激装置	なし	あり	
義眼	なし	あり	
脳動脈瘤クリップ	なし	あり	手術： _____ 年頃
心臓や血管内の金属物 (ステント・コイル・人工血管・フィルターなど)	なし	あり	手術： _____ 年頃
人工心臓弁	なし	あり	
圧可変式バルブシャント (水頭症の手術)	なし	あり	
消化管出血の止血クリップ	なし	あり	
胆管・食道・気管などの金属ステント	なし	あり	部位： _____
整形外科的金属 (人工関節・ピンなど)	なし	あり	部位： _____
入れ墨	なし	あり	部位： _____
歯科インプラント	なし	あり	
コンタクトレンズ	なし	あり	検査時は外していただきます
その他の体内金属・異物	なし	あり	部位： _____ 部位： _____


2. その他、次のうち当てはまるものがありますか？

閉所恐怖症	なし	あり	
妊娠中または妊娠の可能性 (女性のみ)	なし	あり	

※内容について不明な点がありましたら、担当医もしくはスタッフにおたずねください。

患者ID	
------	--

Tomi Municipal Hospital

 東御市民病院
TEL 0268-62-0050

5 検査科 検査依頼手書き書式 医事係で印刷保管

(1) 災害時専用依頼書 検体検査 (日勤帯用)

ID		災害時専用依頼書 検体検査(日勤帯用)	
氏名 カナ	氏名 漢字	依頼日	依頼医師
		年 月 日	
性別	生年月日	※ セット・単項目に○印か蛍光ペンでの選択をお願いします	
男・女	T・S・H・R	備考	

一般検体検査 - 操作 研簿 1 2 (9000004012)

採取日時 2024/09/09 時刻 次回診察日 保険 自費 本人

血液・凝固 一般検査 生化学 腫瘍マーカー 薬剤・負荷 内分泌 免疫・蛋白 自己免疫
アレルギー アレルギー アレルギー 感染症 ウイルス その他

※... 夜間・休日に限定可 ... 当日依頼 17:15~8:30および休日は検査料が追加していません。緊急を要する場合は「※ 時間外検査・自科検査」タブの検査項目でオーダーを出してください。

選択中の検査項目数 0

選択削除 全消除
集約削除
項目名称 緊急 材料変

コメント
依頼コメント1
フリーコメント

確定 閉じる

院内検査 I 院内検査 II ※時間外検査・自科検査

◆生化学検査◆

項目 ALB T-BIL
D-BIL AST(GOT) ALT(GPT)
ALP(IFCC法) LDH(IFCC法) γGTP
CHE CFK CK-MB
トロポニンT H-FABP(ビテック) AMY
UA BUN Cre
T-Cho LDL-Cho HDL-Cho
TG Na+Cl K
Ca IP Fe
UREC フェリチン プレアルブミン
CRP 赤血球が縮速度 アンモニア
Glu HbA1c インスリン
HOMA-R

◆血液検査◆

血算の項目 白血球分類 網状赤血球
ABO式 Rh式 クロスマッチ
自費IAB O式 自費Rh式

◆血液ガス分析◆

血液ガス分析

◆尿検査◆

尿定性 尿沈渣 HCG定性
AMY(随時尿) Na+Cl(随時尿) K(随時尿)

◆凝固系検査◆

出血時間 FIB(フィブ)時間 APTT
Dダイマー

◆免疫検査◆

HBsAg HBsAb HCV
TRPA HIV抗体 抗体
AFP定量 CEA CA19-9
PGA NE-proBNP
TSH FT3 FT4

◆菌検査◆

便潜血 寄生虫卵(塗抹)

◆その他検査◆

異型(鏡検) 細胞塗抹(顕微)
細胞塗抹(顕微) LDH(胸水・腹水) GLA(胸水・腹水) TP(胸水・腹水)
SARS-CoV2抗原陽性 SARS-CoV-2PCR検査 SARS-CoV2PCR陽性

- 12誘導心電図
- 超音波
-

依頼コメント

東御市民病院 臨床検査科

(2) 災害時専用依頼書 検体検査 (休日・夜勤帯用)

ID		災害時専用依頼書 検体検査(休日・夜勤帯用)
氏名 カナ		
氏名 漢字		依頼日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 依頼医師 <input type="text"/>
性別	生年月日	※ セット・単項目に○印か蛍光ペンでの選択をお願いします
男・女	T・S・H・R	備考

一般検体検査 [操作 研修 1 2 (9000004012)]

採取日時 2024/08/05 時刻なし 次回診察日 保存 ② 自費8本人

血液・凝固 一般検査 生化学 腫瘍マーカー 薬剤・負荷 内分泌 免疫・蛋白 自己免疫
アレルギー① アレルギー② アレルギー③ 感染症 ウイルス その他 みまぎ温泉診療所 項目検索

※…夜間・休日に測定可 …当日依頼 1715~830および休日は検査料が対応していません。
緊急を要する場合は「※時間外検査・自科検査」タブの検査項目でオーダーを出してください。

基本セット

- スクリーニングセット
- 心電図
- 腎臓
- 肝臓
- DMセット
- 貧血セット
- 時間外セット
- 腎疾患スクリーニング
- 心不全スクリーニング
- 甲状腺スクリーニング
- ↓みまぎ専用セット↓
- みまぎ採血セット
- みまぎ特定検診セット
- みまぎ社医検診セット
- みまぎ検診オプション
- みまぎ夜勤帯検査セット

科別セット

- 内科
- 外科
- 整形外科
- 小児科
- 眼科
- 呼吸器科
- 循環器科
- 産婦人科
- 泌尿器科
- 泌尿器科(人工透析)
- 皮膚科
- 乳癌外科
- 麻酔科
- アレルギー科
- リハビリテーション科
- 健康管理科
- 脳神経科
- みまぎ総合診療科
- みまぎ整形外科
- みまぎリハビリ科
- みまぎ健診科

院内検査 I	院内検査 II	※時間外検査・自科検査
◆増易血算CRP◆		
外来フタ		
◆時間外検査/ドライケム(生化学)◆		
時間外 TP	時間外 T-Bil	時間外 AST/GOT
時間外 ALT/GPT	時間外 LDH	時間外 BUN
時間外 CRE	時間外 Na/Cl	時間外 K
時間外 CPK	時間外 AMY	
◆自科検査/細菌・ウイルス◆		
A群β溶連菌	アゾノ(ム)菌	アゾノ(ム)菌
心臓コウモリウイルス	ヒトニューモウイルス抗原	RSウイルス
マイコプラズマ抗原	ロタウイルス便	自費ノロウイルス便
尿中肺炎球菌抗原	尿中レジオネラ抗原	SARS-CoV-2定性鼻拭部
水痘ウイルス抗原定性		SARS-CoV-2遺伝子鼻拭部
◆尿検査◆		
尿糖 尿定性		

検査結果貼付面

依頼コメント1

フリーコメント

- 12誘導心電図
- 血液ガス分析

(お願い)
依頼項目は2号用紙にも記載し、この用紙は検査後データと一緒に検査科に戻してください。

東御市民病院 臨床検査科

(3) 超音波検査依頼票 (心臓エコー)

患者番号
氏名
生年月日

超音波検査依頼票 (心臓)

科 外来 入院

検査日 年 月 日
提出医 予約時間 時 分

臨床経過および検査目的

1. Mモード計測

AOD	mm	19-35	IVSth	mm	7-11
LAD	mm	20-40	PWth	mm	7-11
LVDd	mm	38-54	EF	%	58-86
LVDs	mm	22-38	FS	%	28-42

3. ドブラ解析

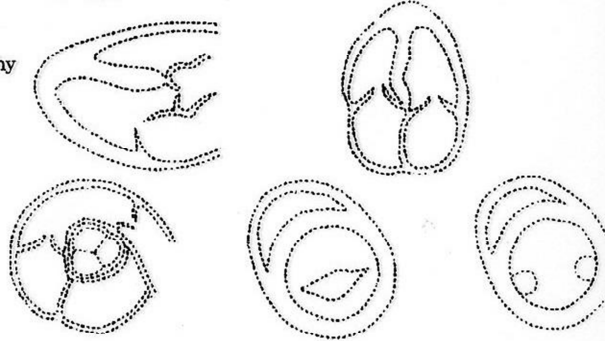
AR	-	trivial	1/4	2/4	3/4	4/4
MR	-	trivial	1/4	2/4	3/4	4/4
TR	-	trivial	mild	moderate	severe	
PR	-	trivial	mild	moderate	severe	

2. 2-D

- (1) LV (左室)
size : small, normal, enlarged
wall thickness : normal, thinning, hypertrophy

contraction : normal, reduced
asynergy :

4. 所見



- (2) IVS(心室中隔)
motion : normal, reduced, flat, paradoxical
(3) LA(左房)
size : normal, enlarged thrombus

- (4) RA,RV,PA(右房,右室,肺動脈)
size : normal, enlarged

5. コメント

- (5) Aortic valve(大動脈弁)
motion : normal, restricted, doming,
valve : calcified, thickened

(6) Mitral valve(僧帽弁)
motion : normal, restricted, doming,
fluttering
noncoaptation
prolapsing
chordae rupture
valve : calcified, thickened
commissure fusion
subvalvular tissue change

- (7) Tricuspid, Pulmonary valve(三尖弁,肺動脈弁)

- (8) Pericardial effusion

- (9) IVC size

- (10) Pleural effusion

- (11) Shunt

6. 診断

検査実施者

整理番号

東御市民病院

(カルテ用)

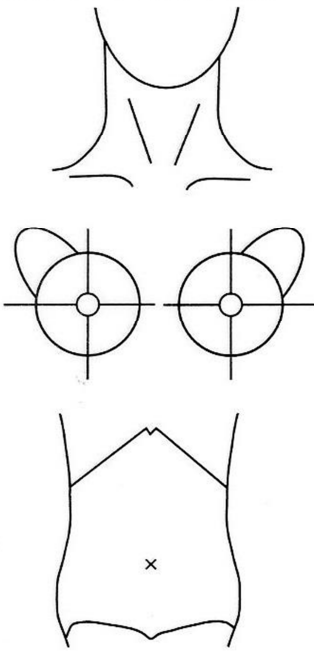
(4) 超音波検査依頼票 (腹部エコー)

患者番号
氏名
生年月日
依頼日

超音波検査依頼票(結果)

外来・入院
内科・外科・整形外科・小児科・眼科・泌尿器科・産婦人科・健管・透析

検査日 年 月 日 ()
 予約時間 時 分

検査部位	眼(A・B) 頸動脈 甲状腺 心臓 乳房 腹部 その他	医師署名
パルスドップラ(使用・不使用) 臨床経過および検査目的		
 <p style="text-align: center;">所見</p>		
腹部所見チェックシート		<input type="checkbox"/> 東芝 Xario <input type="checkbox"/> GE LOGIQ7 <input type="checkbox"/> GE LOGIQ6
検査実施者:		
肝臓	辺縁:(鮮鋭・鈍化)(平滑・不整) 占拠性病変:(-・+)性状 腹水:(-・+) 肝内胆管: 門脈: 肝腎コントラスト:(正常・軽度・中程度・高度)	
胆嚢	腫瘍性病変:(-・+)性状 胆嚢壁:(正常・肥厚・不整) 結石:(-・+)	
総胆管	結石:(-・+) 拡張:(-・+) mmφ	
膵臓	占拠性病変:(-・+)性状 主膵管拡張:(-・+) mm 腫大:(-・+)	
脾臓	占拠性病変:(-・+)性状 腫大:(-・+) × mm	
腎臓	占拠性病変:(-・右・左)性状 結石:(-・右・左) 萎縮:(-・右・左) 水腎症:(-・右・左)	
膀胱	占拠性病変:(-・+)性状 蓄尿:(充分・不充分)	
前立腺	肥大:(正常・軽度・中程度・高度) × mm 石灰化:(-・+) 蓄尿:(充分・不充分)	
子宮・卵巣	占拠性病変:(-・+)性状 蓄尿:(充分・不充分)	

東御市民病院

(カルテ用)

6 薬剤科 処方せん手書き依頼書 (複写) 医事係で印刷保管

患者番号
氏名
生年月日
依頼日

引換番号	
院内	院外
会計 有・無	
今回老人負担金は	

生保 処方せん 社本、社家、国保 国10、国9、退本、退家

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号			
患者	フリガナ氏名	長野県東御市鞍掛198	
	生年月日	年 月 日	
者	区分	被保険者	被扶養者
	交付年月日	年 月 日	
		処方せんの使用期間	年 月 日

保険医療機関の所在地及び名称 長野県東御市鞍掛198
 東御市民病院
 電話番号 0268(62)0050
 保険医氏名 ㊟

〔特に記載のある場合を除き交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること〕

処方

備考

後発医薬品への変更について

後発医薬品への 変更不可

保険医署名 ㊟

麻薬施用者免許証 第 号 患者住所

調剤済年月日	年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称、保険薬剤師氏名		公費負担医療の受給者番号	

都道府県番	20	点数表番	1	医療機関コード	1917123
-------	----	------	---	---------	---------

7 各科被害状況調査エリア



8 被害状況報告書（職場点検チェック表）・・・・・・・・医事係で印刷保管

被害状況報告書（職場点検チェック表）

科	
報告日	年 月 日
報告者	
主な被害状況	
火災	無 ・ 有 ()
壁床の破損	無 ・ 有 ()
天井崩落	無 ・ 有 ()
ガラス破損	無 ・ 有 ()
家具の転倒	無 ・ 有 ()
医療機器の倒壊	無 ・ 有 ()
* 被害がある場合は、()内に具体的に記載	
電気	通電 ・ 停電 ・ 自家発電(赤コンセントのみ通電)
酸素 ポンペ	使用可 ・ 使用不可 ・ 漏れ()
酸素 中央配管	使用可 ・ 使用不可 ・ 漏れ()
吸引 携帯	使用可 ・ 使用不可
吸引 中央配管	使用可 ・ 使用不可
水道	通水 ・ 断水 ・ 漏水()
トイレ	使用可 ・ 使用不可
電話回線	使用可能 ・ 不通 ・ ()

9 被害状況報告書（負傷者記録）・・・・・・・・医事係で印刷保管

被害状況報告書（負傷者記録）

		科
報告日	年	月
		日
報告者		
主な負傷者発生状況		
患者・ 家族等	負傷なし患者数	名
	軽症	名
	中等症	名
	重症	名
	死亡	名
	行方不明	名
職員	負傷なし職員数	名
	軽症	名
	中等症	名
	重症	名
	死亡	名
	行方不明	名

10 被害状況集計シート（災害対策本部・EMIS 登録用）

日時： 年 月 日 時 分

翌日までに対応	
指揮系統の確立	
災害対策本部の設置	未 / 済（設置日時： 現本部長： ）
受援担当班の設置	未 / 済（設置日時： 受援統括： ）
定例本部会議の実施と提案	未 / 済（次回予定： ）
現場職員間の情報共有	未 / 済 ※特記：
安全管理	
建物の危険状況	倒壊：有・リスクあり（場所： ） / 無 →「有・リスクあり」で場の安全が確保できない場合は「病院機能評価群0」 火災：有（場所： ） / 無 浸水：有（場所： ） / 無 ※特記：
環境・ライフライン	電気通常供給：有 / 無（場所： ） 水通常供給：有 / 無（場所： ） 医療ガス通常供給：有 / 無（配管損傷：有 / 無） 寝台用エレベーター：使用可 / 一部不可 / 不可（場所： ） 冷暖房設備：使用可 / 一部不可 / 不可（場所： ） 下水・排水：使用可 / 一部不可 / 不可（場所： ） ※特記：
通信と情報伝達	
通信手段の確保(病院外)	電話 / インターネット / メール / FAX / オクレンジャー / その他（ ）
被害状況	
患者受診状況	多数受診あり / 通常程度の受診あり / 少ない
発災後受け入れた患者数	重症(赤) 人、中等症(黄) 人、軽症(緑) 人
在院患者数(外来+入院)	外来 人 / 入院 人 = 計 人 重症(赤) 人、中等症(黄) 人、軽症(緑) 人
診療活動（医療提供）	
稼働病床数	現在の病床数 床
受け入れ可能人数	重症 人 / 中等症 人 / 軽症 人 ※特記： 消防への連絡：有 / 無（日時： 連絡者： ）

外来受付状況および 外来受付時間	外来受付：（一般外来）可 / 不可（救急外来）可 / 不可 受付時間：（ ） ※特記：
人的資源管理	
職員の不足	充足 / 不足（不足部署： ）
職員数	《平時》 医師 人 / 看護師 人 / その他 人 《現在（勤務可能）》 医師 人 / 看護師 人 / その他 人 ※特記：
環境・ライフライン	
電気	自家発電： 無 / 有（残 時間 / 枯渇） 階別の停電状況：（ ） 階別の停電原因：（ ） 節電対策指示： 未 / 済 階別の具体的対応状況：（ ）
水	貯水槽： 無 / 有（残 日 / 枯渇） 断水原因： 貯水槽破損 無 / 有 （ ） 節水対策指示： 未 / 済 具体的対応状況：（ ）
冷暖房設備	階別の稼働状況： 使用可 / 一部使用不可 / 使用不可 使用不可の棟：（ ） 階別の使用不可原因：（ ） 階別具体的対応状況：（ ） ※特記：
下水・排水	使用不可原因： 配管破損 無 / 有（他： ） 具体的対応状況：（ ）
施設内環境	衛生状態： 優良 / 可 / 劣悪 劣悪の場合の原因（ ） 具体的対応状況：（ ）
物資（物的資源管理）	
サプライ状況 （衛生資材、薬剤など）	衛生材料： 充足 / 不足（備蓄残 日）、 通常供給： 有 / 無 薬剤： 充足 / 不足（備蓄残 日）、 通常供給： 有 / 無 輸血： 充足 / 不足、 通常供給： 有 / 無 酸素： 充足 / 不足（種別： 、備蓄残 日）、 通常供給： 有 / 無

	※特記：
搬送活動・支援	
今後搬送が必要な患者数	重症(赤) 人、中等症(黄) 人、軽症(緑) 人 ・患者特性：呼吸器 人、酸素 人 精神科入院 有 / 無、透析 有 / 無 ・患者ステータス：担送 人、護送 人、独歩 人 ※特記：
生活支援	
食事、廃棄物、リネン、 洗濯、清掃 トイレ、風呂	食料：充足 / 不足（備蓄：患者用 日、職員用 日） 通常供給：有 / 無 飲料水：充足 / 不足（備蓄：患者用 日、職員用 日） 通常供給：有 / 無 トイレ：使用可 / 一部使用可 / 使用不可 使用不可の場所：（ ） 風呂：使用可 / 一部使用可 / 使用不可 使用不可の場所：（ ） リネン・洗濯・清掃等の関係業者の通常対応：可 / 不可 ※特記：
数日以内に対応	
職員ケア	
宿泊施設・入浴確保 ストレスケア	帰宅困難職員の有無：無 / 有（ 人） 帰宅困難職員の宿泊場所確保：未 / 済 自宅以外での宿泊状況（院内 人、避難所 人、親戚宅等 人） 入浴困難職員の有無：無 / 有（ 人） 入浴困難職員の入浴可能場所確保：未 / 済 ※特記：
リスクコミュニケーション	
患者・患者家族への 情報提供	
メディアや一般への状況説明	

1.1 病院機能評価群判定

病院機能評価群	0 場の安全確保不可	I 生命機能維持不可	II 機能障害あり	III 機能障害なし
大方針	全避難	籠城	通常運用・病床拡張	
支援ステータス	重点支援	要調整	要観察	支援不要
活動方針	※CSCATTT に基づき優先順位をつけて記載する、具体的な活動内容を記載する どの部門（もしくは誰）が担当するかを記載する			

【参考】 病院機能評価群

評価群	機能評価	状態	行動方針
0	病院の安全確保不可	火災・倒壊	緊急避難
I	生命機能維持・機能回復不可	長時間の停電・断水	避難または一部避難
II	一部機能障害（機能回復の可能性有）	断水	継続運用・一部業務縮小
III	機能障害なし	ガラス破損・棚等の転倒	通常運用・病床拡張

1.2 緊急持ち出し物品一覧表

部署	責任者	災害時の持ち出し物品	備考
医局	副院長	なし	
庶務係 医療安全管理係	庶務係長	◎職員連絡先一覧 ◎施設及び公用車の鍵	
医事係 診療情報管理係	医事係長	◎金庫(必要なものを手提げ金庫に入れる)	
薬剤科	薬局長	◎麻酔 ◎血液製剤 ◎帳簿 ◎災害時救急医療品 ◎材料	段ボール入れて
栄養科	栄養科長	◎備蓄食品一式 ◎災害用調理器具類一式 ◎個人別食事表(患者一覧表) ◎災害対応マニュアル (災害時献立表、業者等の連絡先、職員連絡網等の記載含む) ◎ヘッドライト	・浸水による停電も想定 ・備蓄食品は平常時から2階以上で保管することが望ましい(備蓄食品の総量は2畳分程度)
放射線技術科	放射線技術科長	なし	
検査科	検査科長	◎病理・細胞診検体 / 血液製剤(クロス済) ◎試薬在庫表 ◎富士ドライケム 7000Z ◎保存箱 1、 ドライケムスライド(スライドケース2)、 参照液 ◎H-FABP・トロポニンT ◎緊急持ち出し物品: ドライケム、 プレインチューブ 1袋、 ドライケムオートチップ 1箱、 スポイト 1袋、 延長コード(コンセント3口以上)、 パラフィルム	・電源があることを前提に、3日分の病棟患者対応を想定 ・機器1台は持参、その他は段ボールに入れる(1箱)
リハビリテーション科	診療技術部長	なし	
透析科 臨床工学科	透析科長 臨床工学科長	なし	
視能訓練科	視能訓練科長	◎眼科用ノートPC(眼科ファイリング)	
病棟	看護師長	◎病棟マップ ◎管理日誌	
外来	看護師長	なし	
健康管理科	保健師長	なし	部署内垂直避難で対応
地域連携室	看護師長	なし	

1.3 消防用設備配置図

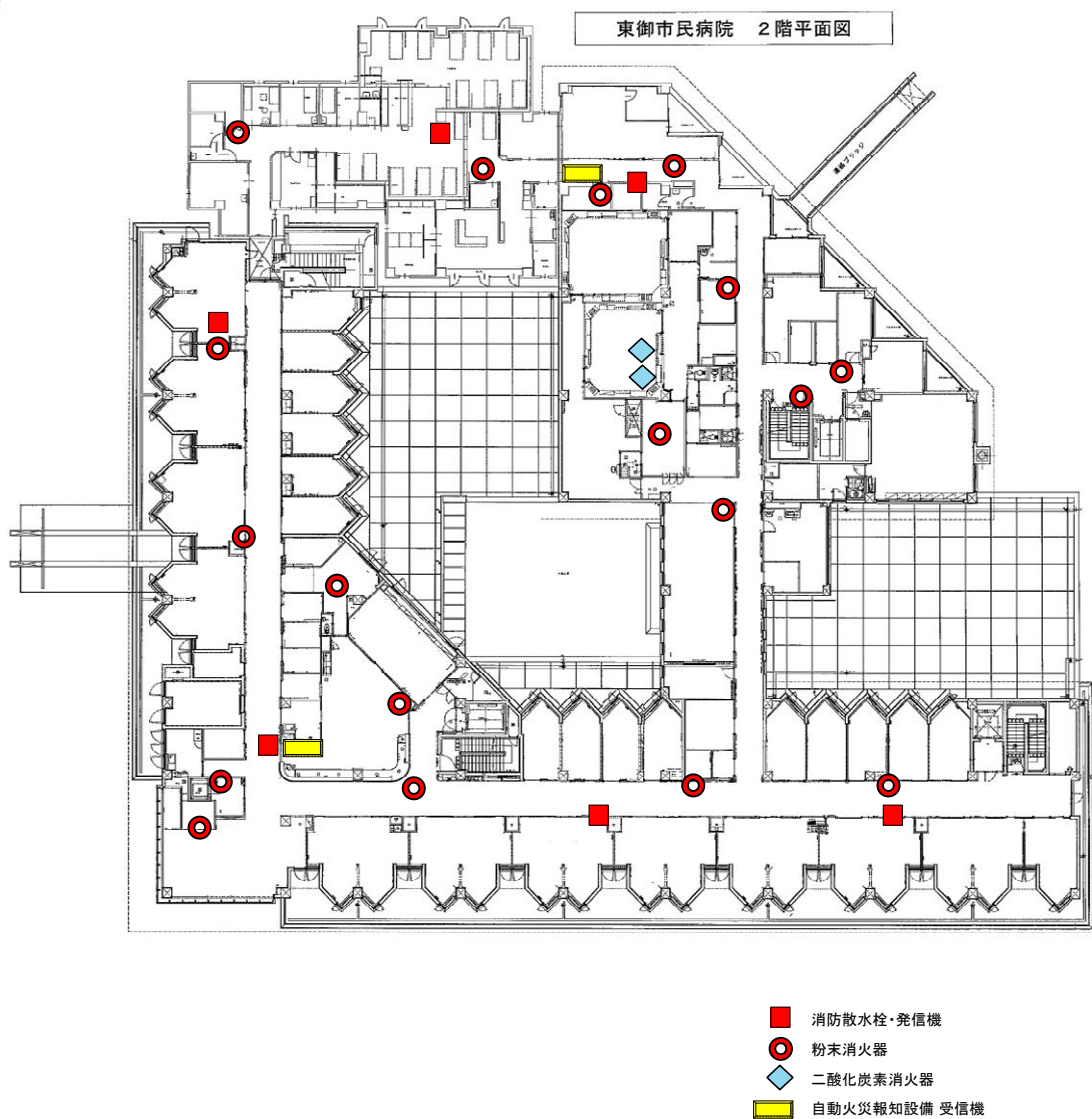
【1階】



* 二酸化炭素消火器は、消火の際に精密機器に与える影響は少ないが、通常の火災の消火には使えない。

そのため、原則、電気火災で燃焼範囲が狭いときに使用する。

【2階】



1.4 自動火災報知設備 出火場所の確認、119番通報

(1) 出火個所の確認

下記の三か所のモニターで出火個所の確認が可能。

モニターで特定後、その場所で火災の事実があるか確認する。

(2) モニターの場所

・透析室入り口



・宿直室



・2階スタッフステーション



(3) 発生場所の確認方法

- ・透析室入り口



- ・2階スタッフステーション、1階宿直室



(4) 119 番通報の方法

- 119 番通報用の装置（赤電話）は透析室前、2 階スタッフステーション、1 階宿直室に設置されている
- 赤電話機横のボタン①を押すと、自動的に施設名や住所など 119 番通報される（下の写真は透析室前、上下どちらのボタン①でも同じく通報できる）
- 119 番からの折り返し電話があった場合、この赤電話機②で対応する



①自動火災通報ボタン

②受話器

(③自動通報中の割り込みボタン)

(通報中に白いボタン③を押すと、119 番通信員と直接会話も可能)

15 火災ではなかった場合の音響の停止、館内放送

(1) 音響の停止

音響の停止は、透析室入り口の複合火災受信機のみで停止する



- ・①の「音響ボタン」を押す
- ・②の前扉を下に開ける
- ・③から⑥の赤いボタンを押す
- ・最後に⑦の白い「復旧」ボタンを押す

(2) 非火災の館内放送 自動音声を使う場合



- ①の「非火災」ボタンを押す（自動で非火災の音声流れる）
- ②の「非常復旧」ボタンを押す

(3) 非火災の館内放送 肉声での放送をする場合



- ・①「非常復旧」ボタンを押す
- ・②「一斉放送」ボタンを押す
- ・③マイクを持ち、④「チャイム」ボタン押してから、マイクのボタンを押しながら話す
- ・放送が終わったら、もう一度④「チャイム」ボタン押してから、⑤「放送復旧」ボタンを押して終了

16 スプリンクラーの停止方法

地震などで、火災の発生がないにも関わらずスプリンクラーが作動した場合は、受信機では停止することができないので、1階及び2階の「消火ポンプ室」のバルブを閉めて停止させる。

スプリンクラーは階ごとに制御されているので、停止する場合は放水されている階のバルブを閉める必要がある。

放水が始まった場合は、火災の確認をし火災の事実がない場合は速やかに庶務係に連絡する。

休日または夜勤帯で庶務係が不在の場合は、火災の事実がないことを確認した上で、マスターキーでドアを開けバルブを閉めて停止させる。

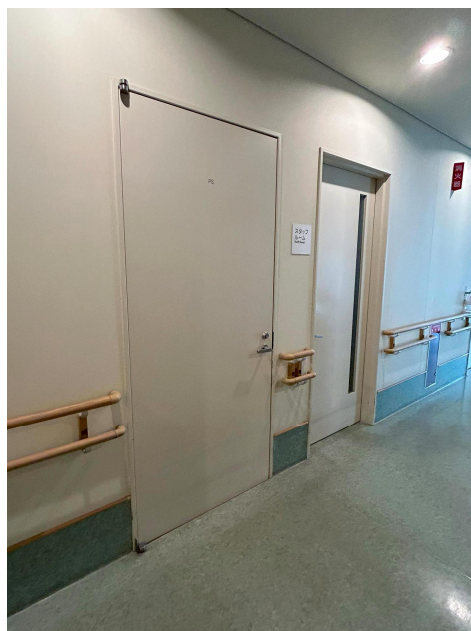
(1) 停止バルブの場所

- ・ スプリンクラーの停止は階ごとで行う
- ・ 1階の停止バルブは、放射線科前の「消火ポンプ室」にある
- ・ 2階の停止バルブは、中央材料室前の「消火ポンプ室」にある
- ・ 通常鍵がかかっており、鍵は庶務係で管理している（マスターキーでの開錠は可能）

* 1階消火ポンプ室（放射線科前）



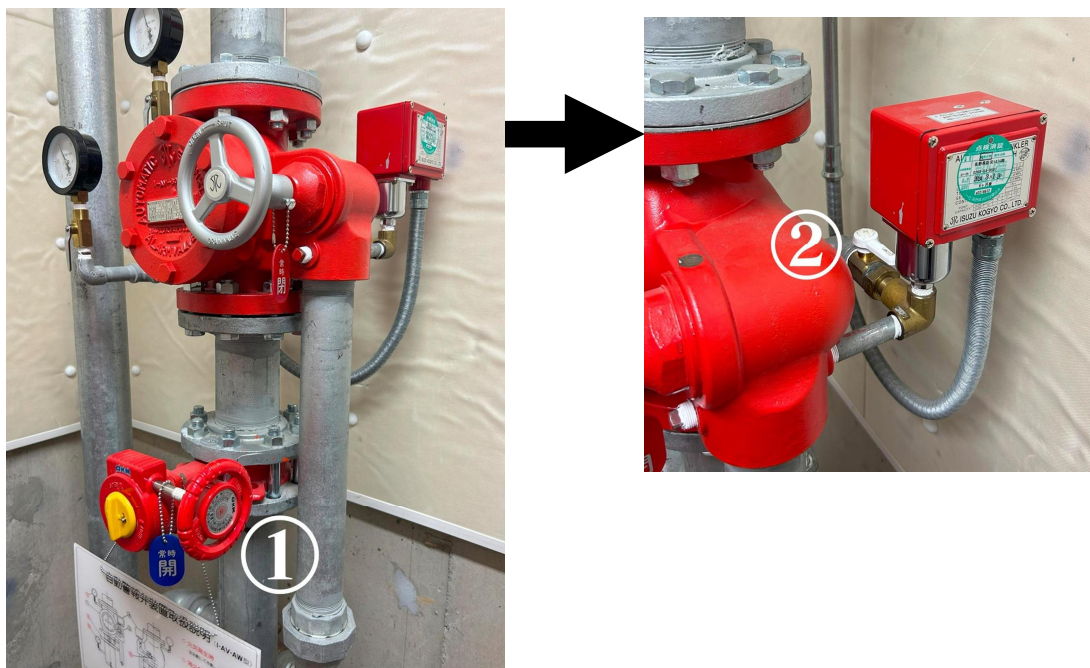
* 2階消火ポンプ室（中央材料室前）



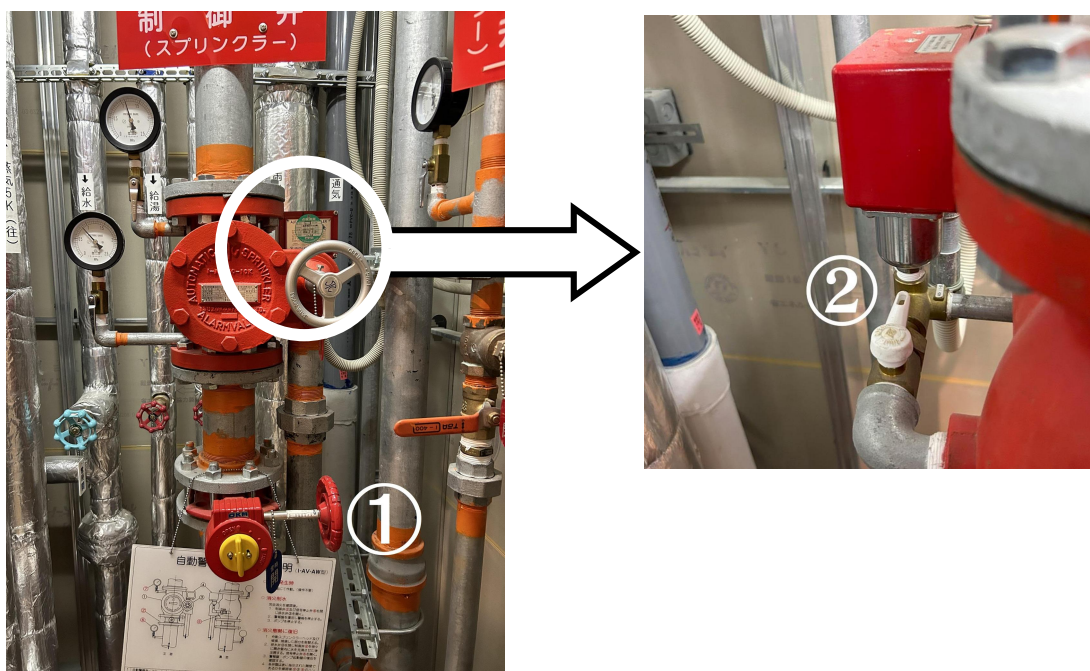
(2) 停止方法

- ・ ①「制御弁」(赤バルブ) と②「信号停止弁」(白コック) を閉じる
- ・ 透析室入り口の警報盤の「復旧」ボタンを押し、警報を停止させる
- ・ ②の「信号停止弁」(白コック) は配管の裏なのでちょっと見づらい

・ 1 階

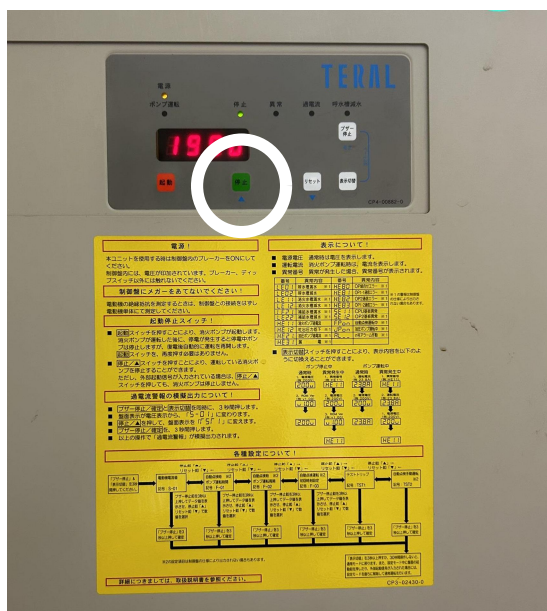


・ 2 階



(3) ポンプの停止方法

- バルブを操作し放水を止めたら、1階「消火ポンプ室」の制御盤（入って左側）の「停止」ボタン（緑色）を押しポンプを停止させる



(4) 音響の停止方法

- 「15 火災ではなかった場合の音響の停止、館内放送」(p. 79～)の操作で音響を停止し、最後に⑦の白い「復旧」ボタンを押す。

1.7 災害発生時の館内放送

緊急放送を除き、原則、館内放送は庶務係が行う。

ただし、災害対策本部から指示があった場合はその指示通りとする。

(1) 緊急放送（事象が発生した部署の職員が行う）

- ・固定電話「#40」、スマホ「880」発信するとチャイム音が流れる

【コードブルーの場合】

「コードブルー、コードブルー、~~~~~までお願いします。」

** 三回 繰り返し **

【コードホワイトの場合】

「コードホワイト、コードホワイト、~~~~~までお願いします。」

** 三回 繰り返し **

(2) 火災（自動放送も流れるので、被らないように）

【一階の火災】

「ただいま一階~~~~~付近で火災が発生しました。

消火班はただちに消火活動を行ってください。

避難誘導班は、一階の患者様を屋外へ避難誘導してください。

院内の皆様にお知らせいたします、現在職員が消火活動を行っておりますので、フロアにいる職員の指示に従って屋外への避難をお願いします。」

** 繰り返し **

【二階の火災】

「ただいま二階~~~~~付近で火災が発生しました。

消火班はただちに消火活動を行ってください。

避難誘導班は、病棟師長の指示に従い二階の患者様の避難誘導してください。

院内の皆様にお知らせいたします、現在職員が消火活動を行っておりますので、職員の指示に従って屋外への避難をお願いします。」

** 繰り返し **

【火災の事実がなかった場合】

「院内の皆様にお知らせいたします。

先ほど火災発生放送が流れましたが、職員が確認したところ火災の事実はありませんでしたのでご安心ください。」

** 繰り返し **

(3) 地震・・・来院者・入院患者向け

【発生直後及び随時】

「院内の皆様にお知らせいたします。
先ほど大きな地震が発生しました。
まだ余震が続く可能性がありますので、揺れが続いている場合はできるだけ
動かず、上からの落下物に注意し、窓ガラスから離れてください。
ケガをされた方はお近くの職員にお知らせください。
エレベーターは安全が確認されるまで使用できませんのでご承知ください。
診察を中止し帰宅される方は、受付にその旨を伝えてからお帰り下さい。」

** 繰り返し **

【注意喚起】

「院内の皆様にお知らせいたします。
地震のため~~~~~していますので、~~~~~はご注意ください。」

** 繰り返し **

(例：「地震のため外来のガラスが破損していますので、通行の際はご注意ください。」)

(4) 地震・・・職員向け

「職員に連絡します。
先ほどの地震発生に伴い、各科は安否確認とそれぞれ担当エリアの被害調査を
実施し、調査結果を研修室に提出してください。」

** 繰り返し **

(5) 災害による断水

「院内の皆様にお知らせいたします。
現在、地震のため断水し水道が使えない状況です。
そのためトイレもすべて使用できません。
簡易トイレで対応をしていますので、利用の際は職員に声をかけてください。」

** 繰り返し **

(6) トイレの使用制限

「院内の皆様にお知らせいたします。
地震のため、現在院内のトイレがすべて使用できません。
簡易トイレで対応をしていますので、利用の際は職員に声をかけてください。」

** 繰り返し **

(7) 洪水・土砂災害の危険

「院内の皆様にお知らせいたします。
大雨のため、院内への浸水の可能性が高くなっています。
そのため一階での診療を中止しますので、患者様は職員の指示に従って二階へ避難をお願いします。
職員は二階への避難誘導と、持ち出し可能物品の二階への移動を開始してください。」

** 繰り返し **

(8) 停電

「院内の皆様にお知らせいたします。
現在、停電のため診察が通常より時間がかかっています。
復旧までこのような状況が続いてしまいますが、ご理解ご協力よろしくお願います。」

** 繰り返し **

(9) 電子カルテ障害

「院内の皆様にお知らせいたします。
現在、電子カルテに障害が発生し、診察が通常より時間がかかっている状況です。
復旧までこのような状況が続きご不便をおかけしますが、ご理解ご協力よろしくお願います。」

** 繰り返し **

(10) 工事等の断水

「院内の皆様にお知らせいたします。
~~~~~のため断水になります。  
復旧まで~~~~~分程度の見込みですので、その間、トイレの使用はお控えください。  
ご不便をおかけしますが、ご協力よろしくお願います。」

\*\* 繰り返し \*\*

\*アナウンス内容は、適宜状況に合わせ修正し放送する。



19 「受入れ状況返信連絡票」

(大多数傷病者発生事案時の上田広域消防本部からの FAX)

送信先：上田地域広域連合消防本部

FAX：0268-21-2003

## 受入れ状況返信連絡票【第 報】

※本票に御記入いただき、上記（送信先）へ御返信ください。

|               |    |   |   |   |   |   |
|---------------|----|---|---|---|---|---|
| 送信日時          | 令和 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 |
| 医療機関名         |    |   |   |   |   |   |
| 担当者<br>(職・氏名) |    |   |   |   |   |   |

|           |          |     |
|-----------|----------|-----|
| 受入体制      | 赤 (重症群)  | 人   |
|           | 黄 (中等症群) | 人   |
|           | 緑 (軽症群)  | 人   |
| 受入体制が整う時刻 |          | 時 分 |

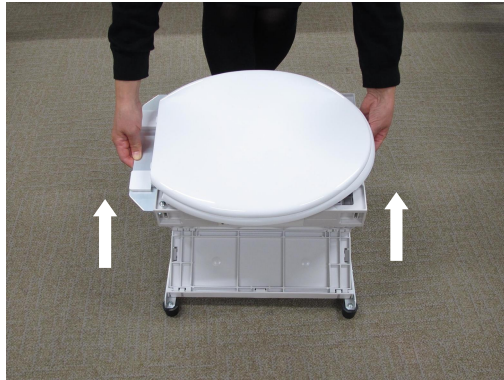
|    |
|----|
| 備考 |
|----|

## 20 災害用簡易トイレ使用方法

\*ミーティングルーム横の倉庫に保管してあります。



汚物処理袋、保管袋、凝固剤は別の段ボールに入っています



便器本体を持ち上げる



前後のプレートをかちっとはまるまで、しっかり外側に押し出す



便座を持ち上げ、受けパックを乗せる  
(受けパックは一つだけなので汚さないように)



便座を倒し、汚物処理袋を受けパック  
の中に押し込む



袋の周りを折り返し、便座を包み込み、  
便座が汚れないようにする

男性も座って利用するように周知



排泄後は凝固剤を振りかける

トイレットペーパー、凝固剤の包装、  
生理用品、汚れた下着等、燃えるもの  
は袋内に入れ破棄してよい



汚物処理袋の空気をできるだけ抜き、  
しっかり縛って、保管袋に入れる

保管袋の置き場所は災害対策本部で  
検討し、屋外に設置する

\*男性の排尿も必ず座って行うように指導する。

## 2.1 災害用簡易トイレ使用方法（院内洋式トイレ使用時）



便座を上げ、汚物処理袋を便器の中に入れ、袋周囲を養生テープ等で止める（前述 受けパック の代わり）

便器に水が残っていても OK



便座を倒し、汚物処理袋を受けパックの中に押し込む



袋の周りを折り返し、便座を包んで便座が汚れないようにする

以下は前述と同じ処理

\*男性の排尿も必ず座って行うように指導する。

## 2.2 市が発信する防災・気象情報

### (1) 東御市公式 LINE

<https://www.city.tomi.nagano.jp/category/koushikiline/167733.html>



### (2) はれラジ (エフエムとうみ)

<https://www.city.tomi.nagano.jp/category/hareraji/130557.html>



### (3) 行政情報アプリ「とうみeなび」 (アプリ「ライフビジョン」から)

<https://www.city.tomi.nagano.jp/category/shimin/165549.html>

Android



iPhone



### (4) メール配信@とうみ

<https://www.city.tomi.nagano.jp/category/mailhaishin/130551.html>

\*\* 改定経過 \*\*

第1版： 令和6年11月 医療事務部 医療安全管理係 作成

第2版： 令和7年11月 休日・時間外の指揮体制、休日・時間外の停電への初期対応、大多数傷病者発生事案の消防との連絡調整、災害時手書きオーダーシート等を追加・修正

第3版： 令和8年6月 勤務に関する用語の定義、受援について追記、気象情報の変更、被害状況集計シート・病院機能評価群判定・簡易トイレの使用方法等を追記・修正