

中山胃腸科病院

災害対策マニュアル



2022年12月
防火・防災委員会

1. 指揮指令・統制 (Command & Control)

① 災害対策基本方針

(1) 災害時の対応方針

山中胃腸科病院（以下、当院という）は、地震などの自然災害やCBRNE（注）などの災害発生の際には災害時医療体制を構築する。入院患者と職員の安全を最優先とし、傷病者と入院患者に対する診療機能を維持するとともに、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。

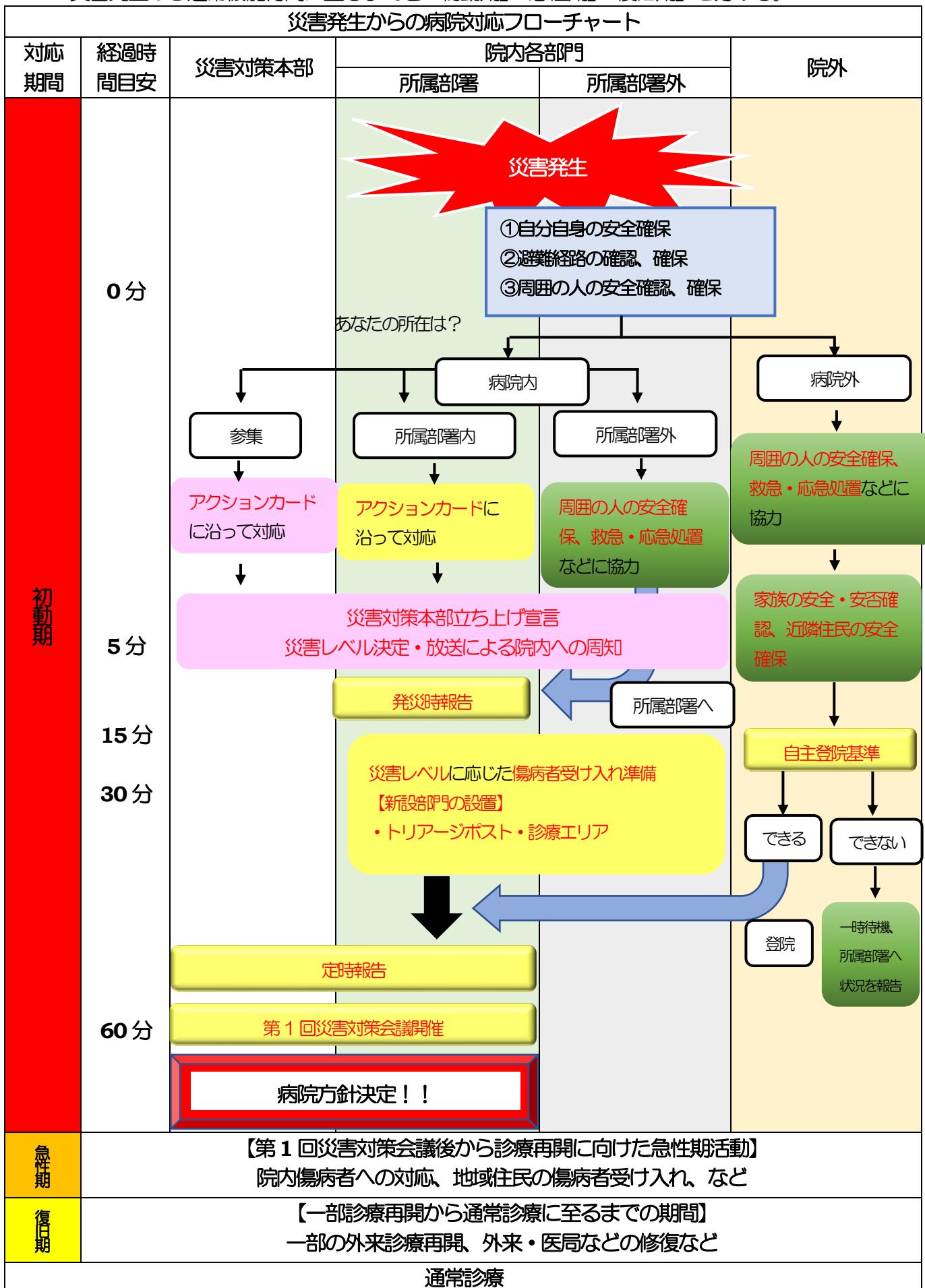
（注）C【Chemical】（化学）、B【Biological】（生物）、R【Radiological】（放射線）、N【Nuclear】（核）、E【Explosive】（爆発）を使用したテロや災害のこと。

(2) 地域医療病院としての役割

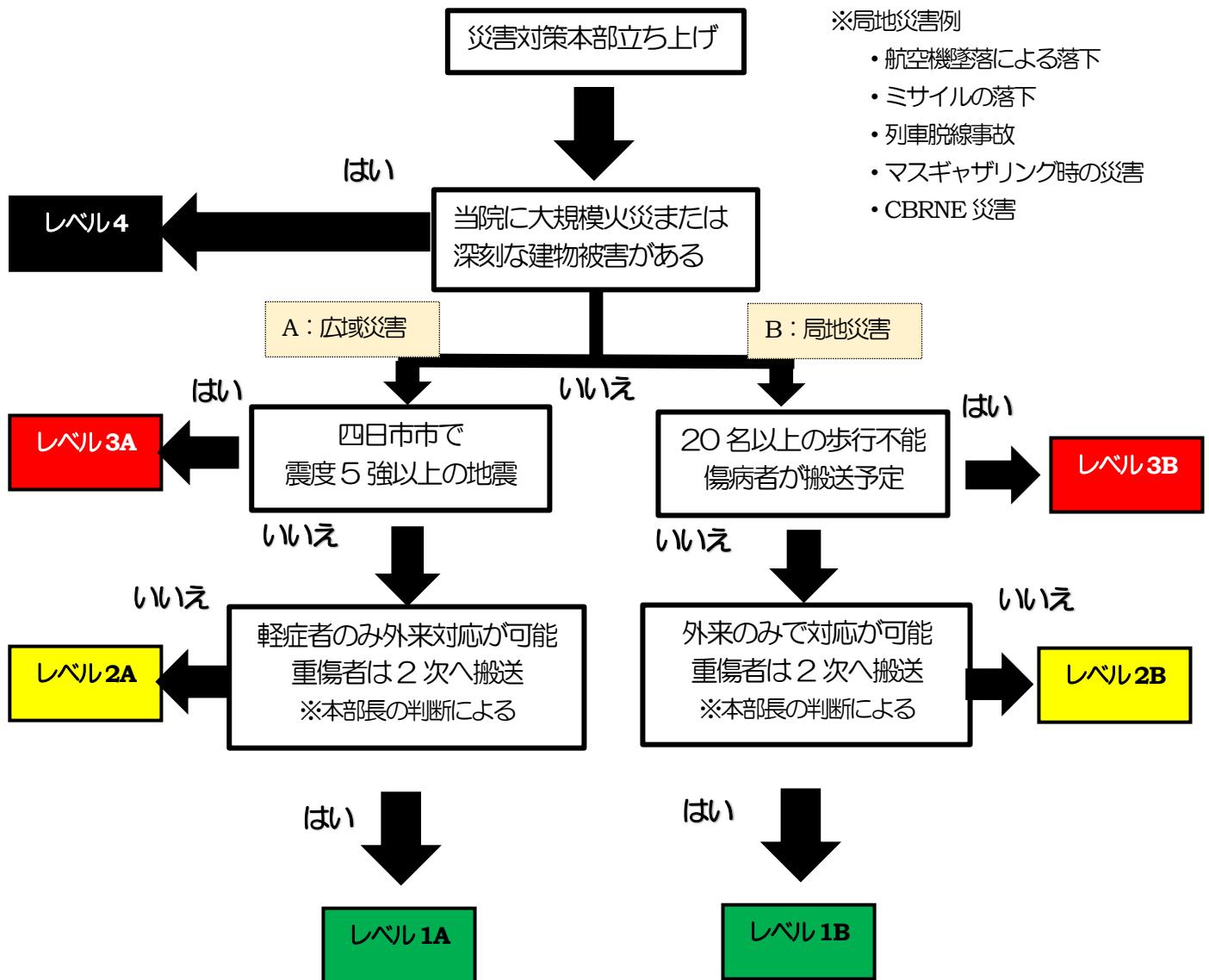
四日市市における地域医療病院として、市内のクリニックや医院、災害拠点病院、消防・警察等と協働して災害に対応する。

② 災害対応の流れ

災害発生から通常機能再開に至るまでを「初動期」「急性期」「復旧期」と分ける。



③ 災害レベル決定基準



(4) 災害の規模別に分けた対応体制

災害レベル	項目	災害種別	
		A:広域災害（自然災害含む）	B:局地災害
レベル4: 病院完全避難 または一部 避難	状況	大規模火災の発生、当院施設建築物倒壊の危険性が高い場合	
	推定される災害例	直下型大地震、病院火災	ミサイルの近隣への落下等
	診療体制	災害対策本部の指示に従い、速やかに避難する 確認後、診療再開に向けて活動する	
災害レベル	項目	A:広域災害（自然災害含む）	B:局地災害
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な大規模地震等の場合	通常診療機能の維持が困難な局地災害の場合
	想定される災害例	四日市市における震度5強以上の地震、風水害及びそれに伴う停電等	航空機墜落炎上、ミサイルの近隣への落下、多数傷病者が発生する災害、化学剤、化学兵器、生物兵器、放射性物質、核兵器、爆発物を用いた人為災害等
	診療体制	応援スタッフの要請（すぐ参集による全員参集） 災害対策本部の判断による外来診療中止と再開	
	外来	診療・会計の中止 水道確認までトイレの使用禁止 (必要時非常用簡易トイレ使用)	診療・会計中止
	トリアージエリア 設置場所	トリアジ ポスト：第2駐車場（建物側） 黒エリア ：やすらい前駐車場 赤エリア ：第2駐車場（建物側） 黄エリア ：2階心電図検査室前廊下 緑エリア ：2階受付前待合	状況に応じてゲートコントロールを実施し、正面玄関を封鎖
	緑エリア設置場所	平日時間内：2階外来受付前 夜間・休日：2階外来受付前	2階外来受付前
	オーダーリング	各災害時用伝票使用	各種災害時用伝票使用
	診療録	赤・黄は紙カルテ、緑・黒はトリアージタッグを使用	

災害レベル	項目	A:広域災害（自然災害含む）	B:局地災害
レベル2: 診療制限とト リアージエリ ア設置	状況	外来で対応が困難な場合	
	想定される災害例	県内・近県での大地震、風水害等	大規模な爆発事故、列車脱線事 故、航空機墜落事故
	診療体制	通常診療	
	外来	通常診療	
	トリアージエリア 設置場所	設置しない ※救急要請があれば、レベル3と同様	
	緑エリア設置場所	設置しない ※救急要請があれば、レベル3と同様	
	オーダーリング	通常診療での対応と同様	
災害レベル	診療録	紙カルテを使用する	
	項目	A:広域災害（自然災害含む）	B:局地災害
	状況	外来で対応が可能な場合	
	想定される災害例	他県・他市での大地震、風水害等	爆発事故、列車脱線事故等
	診療体制	通常診療	
	外来	通常診療	
	トリアージエリア 設置場所	設置しない ※救急要請があれば、レベル3と同様	
レベル1：通 常診療の継続 による対応	緑エリア設置場所	設置しない ※救急要請があれば、レベル3と同様	
	オーダーリング	通常診療での対応と同様	
	診療録	紙カルテを使用する	

⑤ 災害時には、既設部門に加え、以下の部門を設置する。

- 災害対策本部
- 災害対策外来支部
 - ◆ 臨時処置室
 - ◆ 帰棟困難者対応エリア
 - ◆ 帰宅困難者対応エリア

⑥ 災害対策本部（構成員、場所、業務内容）

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、傷病者の受け入れ、災害復旧、被災地支援などの方針を決定し、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。平日病院長不在時は、病院長代行（本部構成員一覧参照）が判断する。夜間休日などの病院長不在の場合は、本部長代行（本部構成員一覧参照）が暫定災害対策本部を設置する。

③ 自動設置基準

□四日市市で震度5強以上の地震や、四日市市内で大津波等の大規模自然災害が発生した場合。

□内部川の氾濫などによる水害が発生した場合

④ 病院長による設置判断

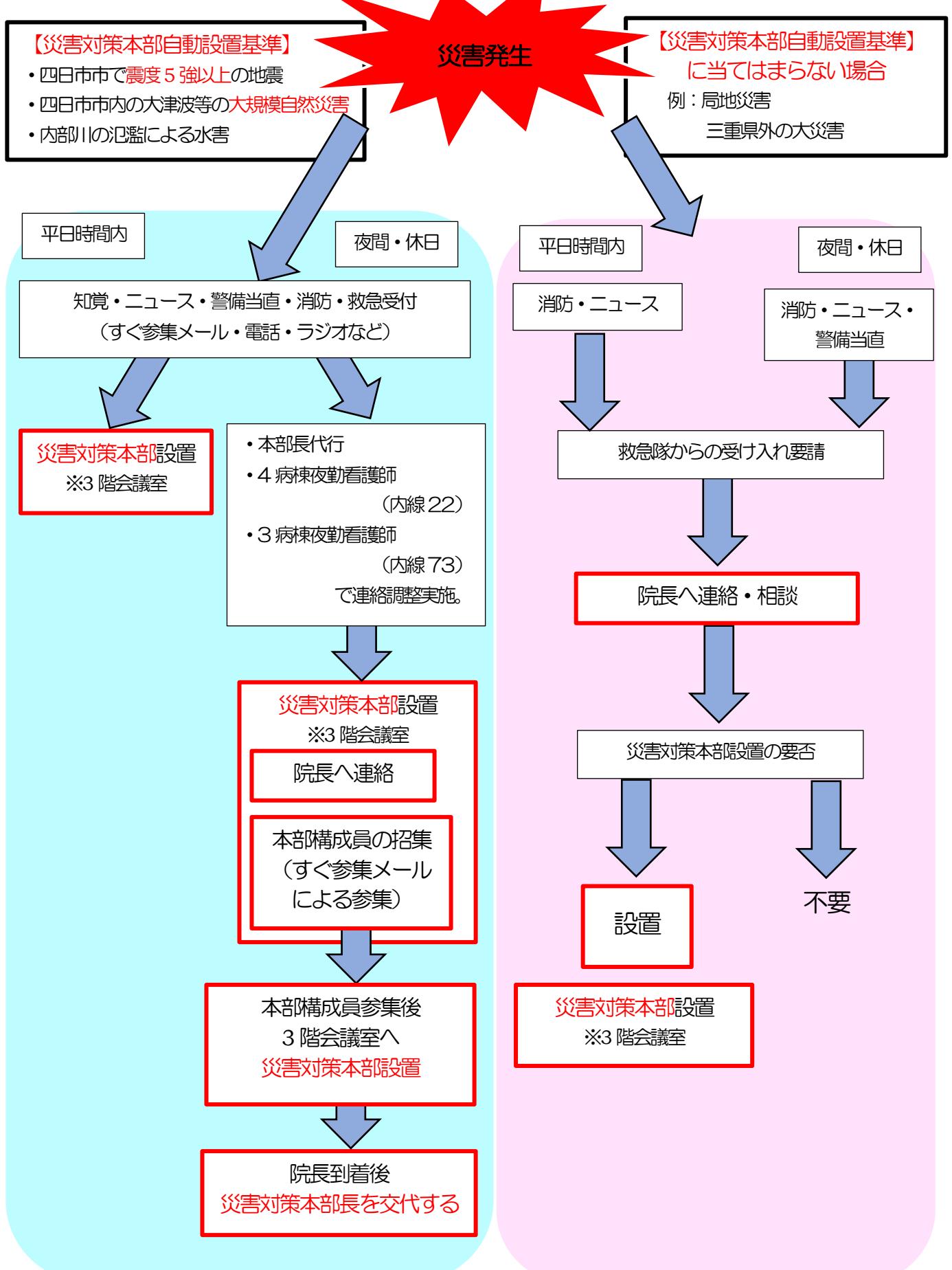
当院への多数傷病者搬送が予想され、地域住民から要請があった場合

後方支援を要するような県内の大規模災害が発生した場合

他市発生の大災害時（津市、鈴鹿市、菰野町などで多数傷病者が発生した場合などで軽症者を受け入れる必要がある場合）

⑤ 以下のフローに従い、原則3階会議室に設置する。

【災害対策本部フロー図】



⑥ 災害対策本部・暫定災害対策本部設置実務手順

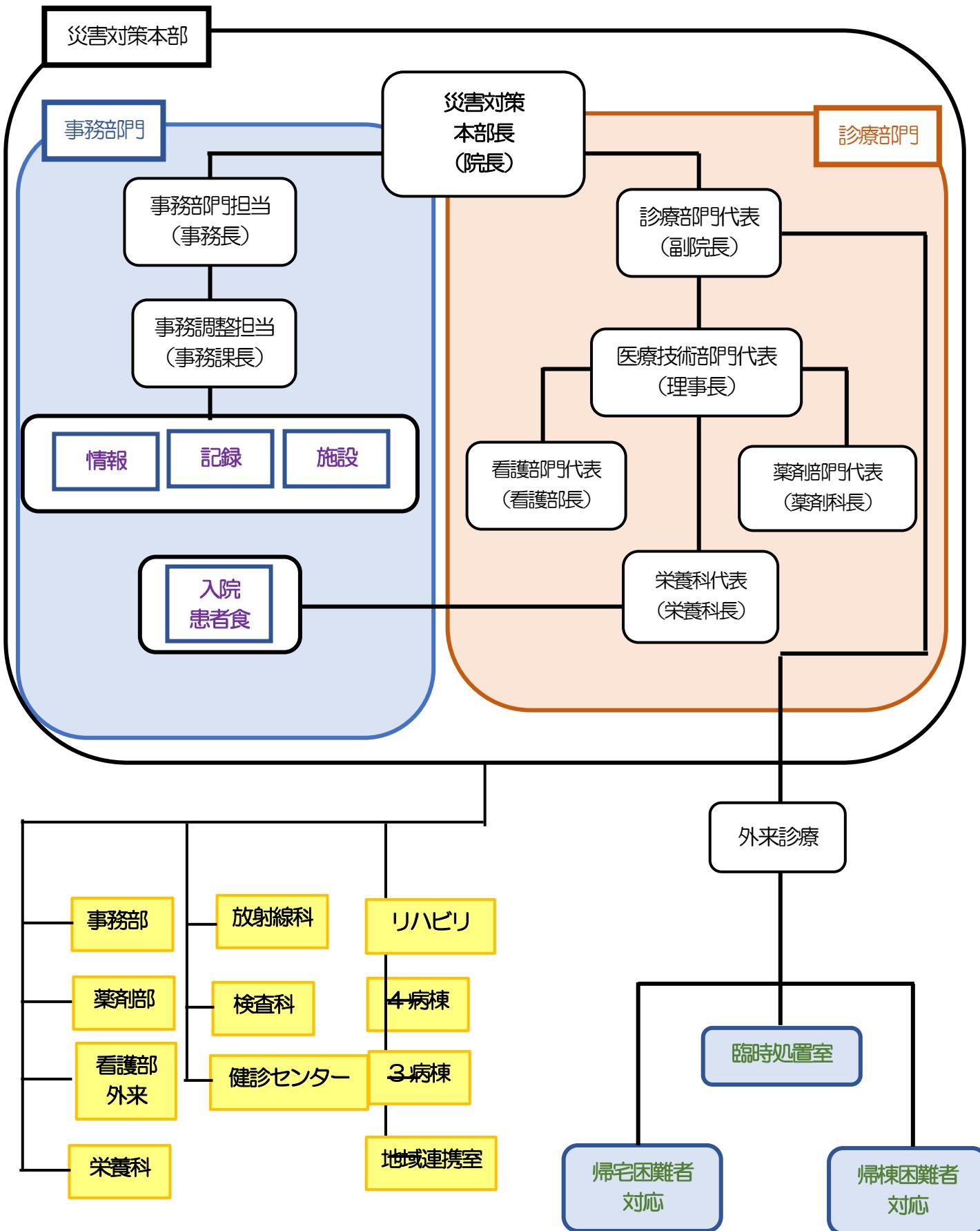
	平日時間内 (8:30~17:15)	時間外 (17:15~8:30) 休日 (終日)		
本部階態	災害対策本部	暫定災害対策本部		
担当者	事務部 (事務長)	4 病棟夜勤看護師	事務部 (先着事務職員)	
内 容	<ul style="list-style-type: none"> • 3 階会議室 3 階会議室の開錠 • 机などのレイアウト • 通信機器・PC などの設備のセッティング 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 階会議室 3 階会議室の開錠 • 災害対策本部長代理 (本部構成員一覧参照) に連絡 	<ul style="list-style-type: none"> (病院に到着次第) • 3 階会議室へ参集 • 机などのレイアウト • 通信機器・PC などの設備のセッティング 	

⑦ 本部構成員

本 部 構 成 員

No.	構成員	平日時間内に発災した場合		時間外に発災した場合	役割
		平日時間内	不在時		
1	災害対策 本部長	院長 淵田 則次	理事長 淵田 科	本部長代行 理事長 淵田 科	本部の統括および指揮、構成員の任命
2	副本部長	副院長 田矢功司			
3	医療技術部	理事長 淵田 科		平日時間内と同じ	
4	薬剤部	薬剤科長 服部 由利子		平日時間内と同じ	
5	看護部	看護部長 落合 信子		平日時間内と同じ	
6	事務部	事務長 栗田 さち子		平日時間内と同じ	
7	栄養科	科長 世古 真帆		平日時間内と同じ	

⑧ 院内の指揮命令系統図



⑨ 本部構成員の招集基準及び方法

災害レベル	召集される災害対策本部構成員	召集方法	
		広域災害	局地災害等
レベル4	災害対策本部構成員一覧全員	すぐ参集システムの自動メールにより召集	
レベル3	災害対策本部構成員一覧全員	すぐ参集システムの自動メールにより召集	
レベル2	災害対策本部構成員一覧全員 災害対策本部長が必要と認めた者	すぐ参集システムの自動メールにより召集	
レベル1	災害対策本部構成員一覧全員 災害対策本部長が必要と認めた者	すぐ参集システムの自動メールにより召集	

⑩ 本部設置決定の院内周知

事務課長が一斉放送（緊急系統）で周知後、すぐ参集メールで詳細を通知する。地震の場合を除き、夜間・早朝（21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。

⑪ 初動期業務

○ 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。（災害レベル決定の目安参照）

○ 「災害レベル」及び「本部方針」の周知

一斉放送（緊急系統）で周知後、すぐ参集メールで詳細を通知する。ただし、夜間・早朝（21時～6時）は地震の場合を除き、放送を行わない。

○ 施設内被害状況の把握

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。

○ 発災直後の各部門における対応

アクションカードに従う

○ 災害時傷病者受け入れ体制の構築調整（ゲートコントロールなど）

※自主登院基準に当てはまらない局地災害等の場合には、災害対策本部は、各部門の責任者に緊急招集の必要性の有無の検討をするよう指示する。

○ 院内放送（担当：事務係長）

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。

- ✓ 災害に関する報道や地震警報システムによる緊急地震速報などの情報
- ✓ 災害対策本部の設置
- ✓ 院内のエレベーター（EV）停止情報
- ✓ 災害レベル・対応方針
- ✓ 災害対策会議開催通知 など

○ エレベーター停止時の対応（担当：事務課長）

すべてのEVは一定以上の地震を感じると緊急停止する。

- ◆災害対策本部施設担当部門は状況を確認の上、災害対策本部長に報告
- ◆災害対策本部長は復旧の調整を本部要員に指示、復旧のめどを判断
- ◆災害対策本部より院内全体に通知する一斉放送（緊急放送系統）を行う。
- ◆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（緊急系統）で院内に周知する。

(12) 第1回災害対策会議

- 開催用日の判断：災害対策本部長
- 開催目標：発災1時間後
- 場所：災害対策本部
- 第1回災害対策会議出席者・召集方法・開催通知

災害レベル	災害対策会議出席者	召集方法	開催通知
レベル4	災害対策会議出席者・構成員一覧全員	すぐ参集メール	個人に通知
レベル3	災害対策会議出席者・構成員一覧全員	すぐ参集メール	個人に通知
レベル2	災害対策本部構成員一覧より 災害対策本部長が必要と認めた者	すぐ参集メール	個人に通知
レベル1	災害対策本部構成員一覧より 災害対策本部長が必要と認めた者	すぐ参集メール	個人に通知

- 第1回災害対策会議本部代表

No.	部門	出席者
1	本部長	院長 淵田則次
2	副本部長	副院長 田矢功司
3	看護部	看護部長 落合信子
4	医療技術部	理事長 淵田科
5	事務部	事務長 栗田さち子
6	薬剤科	主任 服部由利子
7	栄養科	科長 世古真帆

(13) 本部の解散基準

本部長が本部活動継続の必要がないと判断した場合。

2. 初動期対応

① 発災直後の共通行動：安全確保（Safety）

- ✓ 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。その後は、アクションカードに従って行動する。
- ✓ 現場の安全確認手順
- ✓ 患者の安全・安否確認手順
- ✓ 病院が被災した場合の避難方法・経路 など

② 入院患者対応

病棟内

- ✓ 負傷患者や処置が必要な患者の有無を確認し、対応する。
- ✓ 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、定時報告により氏名を記載し報告する。
- ✓ 看護部は病棟不在患者リストを作成、把握する。

病棟外

- ✓ 外来、リハビリテーション、検査、放射線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。

③ 傷病者が発生した場合の対応

- ✓ 当該部署で対応する。
- ✓ 対応困難な場合、院内救急を要請する。
- ✓ 搬送人員等が必要な場合、近くの部署へ要請する。
- ✓ トリアージポストが設置されたら、傷病者をトリアージポストに誘導する。

④ 発災時報告・定時報告

- ✓ 業務内容

	発災時報告	第1回定時報告	第2回以降の定時報告
報告部門	既設部門		新設・既設部門
報告先	災害対策本部		
報告基準	四日市市で震度5強以上の地震発生		本部から支持のある場合
報告のタイミング	発災後15分以内	発災後60分以内	本部からの指示のある場合
書式	全部門共通	部門別	
内容	人的被害の有無 物的（建物・ライフライン等）被害の有無 その他の被害の有無 応援要請など	各部門の人的・物的被害状況の詳細 病棟の不在患者数 保護している入院患者数 職員数（職種別） 診療機能評価	
方法	インターネットに接続できる場合		

✓ **紙媒体での被害状況報告書式**

発災時報告は、全部門共通の書式を用いる。(各部署の防災物品設置場所に保管)

定時報告者リスト

NO.	部署	報告者
1	診療部	齋藤 孝仁
2	薬剤科	中村 俊彦
3	放射線科	館 守幸
4	検査科	小林 哲也
5	リハビリ科	小林 哲也
6	栄養科	加藤 明美
7	看護部 4 病棟	原田 麻衣
8	看護部 3 病棟	佐野 博子
9	看護部 外来	高木 陽子
10	事務部	矢橋 千明
11	地域連携室	山縣 政雄
12	健診センター	藤田 俊之

⑤ 職員の登院基準・緊急招集

自主登院基準

- ✓ 四日市市が震度5強以上の場合、参集メールにより登院する。
- ✓ 局地災害など、その他の災害の場合には参集メールにより登院する。

登院の自己判断

- ✓ 家族および近隣住民に傷病者・要保護者・要介護者があり、登院が困難と判断した場合はその対応を優先する。
- ✓ 当院の可否は参集メールに返信する。
- ✓ 登院可能な状況となったら速やかに登院する。

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部門職員の招集を行う。

3. 急性期対応

① 病棟エレベーター停止時の対応

病棟 EV が複数箇所停止し、復旧に長時間要する場合、以下の対応を行う。

□階段使用法の決定と周知

二次災害防止のため、災害対策本部は階段の使用法（一方通行等）を決定し、一斉放送（緊急系統）により院内に周知する。

□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、上り専用と下り専用階段に分けて、一方通行とする。

□階段を使用した患者搬送

応援可能な職員は積極的に支援する。

□帰棟困難者への対応 担当：看護部病棟主任

エレベーターの停止等により帰棟できなくなった入院中の患者は、2階の処置室2に一時的に保護する。

帰棟のタイミングは、看護部病棟主任が主導して調整・実施する。

□帰宅困難者への対応 担当：看護部外来師長

2階受付前にて一時的に保護する。

交通手段がないなどの理由で帰宅できない患者や家族・病院関係者には、院内に待機場所を確保する。

水・食糧・寝具の提供などは本部と相談する。

□医療を必要としない避難者への対応 担当：事務（受付）

原則として、周辺地域住民が院内を避難場所とすることのないよう、公的避難所を紹介する。

*資料参照「避難所マップ」

□患者に関する問い合わせの対応・窓口の設置 担当：事務（受付）

災害時には所在不明者に関する問い合わせが多数寄せられる可能性がある。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、窓口を一元化して対応する。

直接来院の場合は、原則として事務が対応する。

□問い合わせ対応

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。該当の有無にかかわらず、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、連絡先を記録しておく。

その他

例外的な依頼等については、個別に検討の上、対応する。

4. 情報伝達・共有 (Communication)

- ① テレビ、ネット、ラジオなどによる現状把握のための情報収集手順
- ② 関係各機関との連携体制の確立
- ③ 安否情報室の設置
- ④ 広報体制及びその戦略

□広報 担当：事務長

<広報室の業務>

報道機関からの問い合わせ対応を行う。内容によっては、本部長の指示に基づき回答する。必要に応じて、病院の診療状況等を報道機関に伝える。またホームページやSNS等を用いて情報発信を行う。

院内の状況を撮影（記録）する。

院内の患者及び職員に向けた情報発信を行う。（全館放送または電話連絡）

5. 評価 (Assessment)

- ① 院内・地域の全体の被害状況
 - ② ライフラインの状況
 - ③ 食糧や飲料水の確保状況
 - ④ 医療物資や診療機能の状況
 - ⑤ 病床管理体制

6. トリアージ (Triage)

① トリアージポストの設置

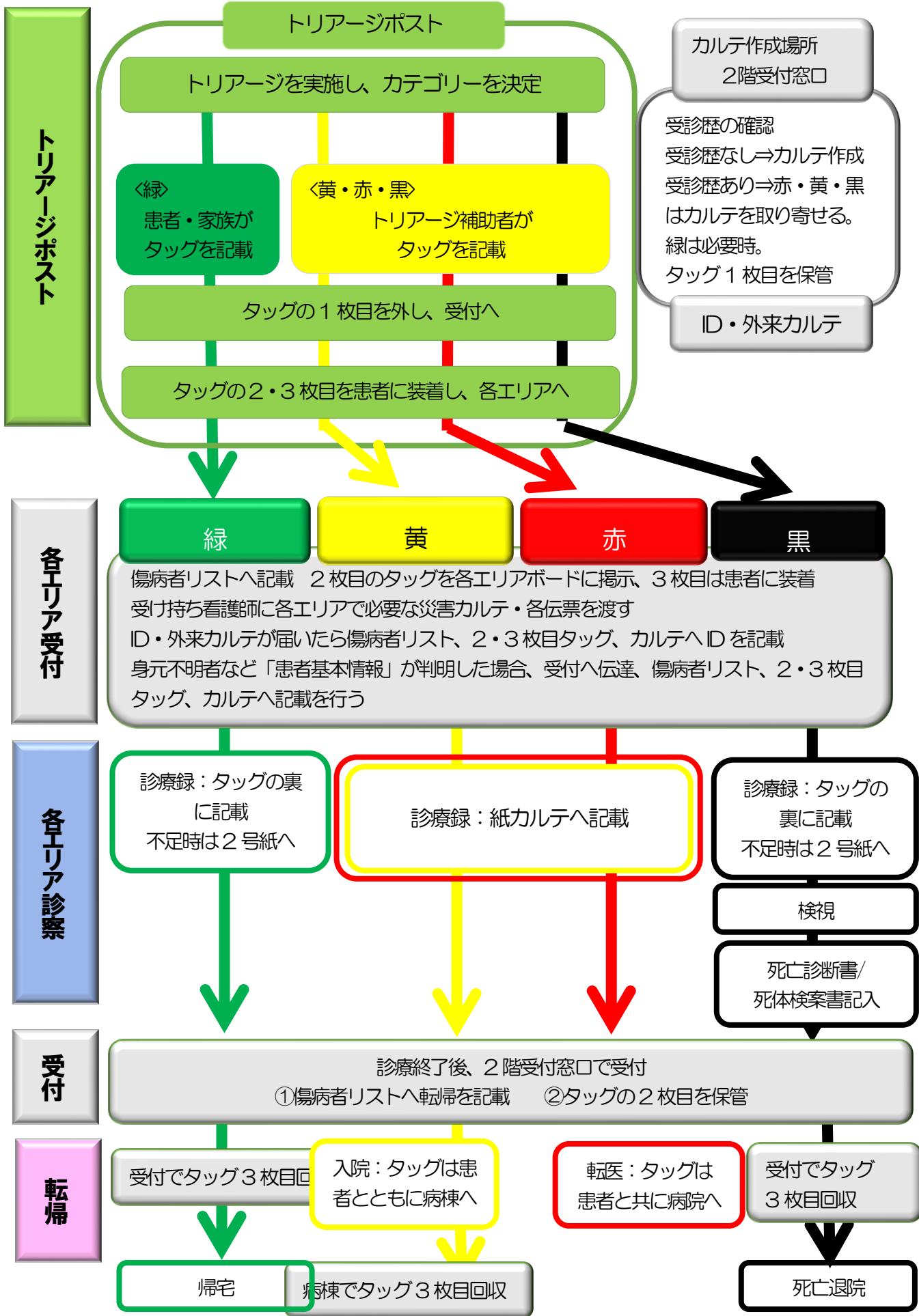
トリアージポストは、第2駐車場（建物側）で実施する。

② トリアージエリアの設置

トリアージエリアは、黒タグ：やすらい前駐車場、赤タグ：第2駐車場（建物側）、黄色タグ：心電図検査室前廊下、緑タグ：2階外来受付前。

③ トリアージタグの取り扱い

④ トリアージタグの運用



⑤ トリアージタグの記載法

- トリアージ補助者（看護師・事務など）の記載事項
- トリアージ実施場所：実施場所を記入
- トリアージ番号：通し番号を記入
- 患者基本情報の記載

- 氏名>生年月日>年齢>性別>電話番号>住所の優先順位で記載する。
- 緑エリアの患者については、患者・家族に記載してもらう。
- 身元不明の場合、氏名欄に「不明」と記載する。
- 身元不明者はデジタル写真を2枚撮影し、撮影した写真にも「災害No.」を記入する。
- 写真の1枚目はタグ1枚目にホッチキスで貼付し、受付で保管する（家族による照合に使用）。写真の2枚目はタグ3枚目にホッチキスで貼付し、患者とともに移動する。

⑥ トリアージ実施者の記載事項

- トリアージ実施月日、時刻を分単位まで記載する。
- トリアージ実施者氏名をフルネームで記載する。
- START法による所見を記載する。
- 「症状・傷病名」欄には、患者搬送者・傷病者から得られた情報も加味し、最も考えられるものを記載する。
- 該当するトリアージ区分に○をつけると同時に、トリアージタグ下方の色識別ラベルの該当区分を残してもよい。
- 記載内容を変更する場合は、変更前の事項を二重線で消し、空いたスペースに変更事項及び変更時間を記載する。

⑦ トリアージポスト事務の役割

赤・黄患者に対しては、患者基本情報が得られるまで傷病者につく。状況に応じて各エリアへ引き継ぐ。

タグの1枚目を受付へ届ける。

⑧ トリアージタグ（3枚目）の保管

帰宅、または死亡退院した場合は、各エリアで回収したトリアージタグ（3枚目）を各エリア担当事務が診療録管理室へ届ける。

入院した患者のトリアージタグ（3枚目）は、入院中は外来カルテに挟んで保管する。

- ⑨ ご遺体の安置所の設置
- ⑩ 被災者以外の来院者選別法 など
- ⑪ 傷病者受け入れ体制
 - 多数傷病者の受け入れ
災害レベル3以上でトリアージポストを設置した場合、傷病者全てにトリアージを行う。
 - 各診療エリア担当職員

診療 エリア	レベル・時間帯	エリアの展開場所	対応職員
トリアージ エリア	3A（夜間・休日）	第2駐車場（建物側）	当直医師 病棟看護師
	1A～3A	第2駐車場（建物側）	外来医師 外来看護師
赤	1A～3A	やすらい前駐車場	外来医師 外来看護師
黄	1A～3A	2階検査室前待合	検査技師 放射線技師
緑	3A（夜間・休日）	第2駐車場（建物側）	警備員
	1A～3A	2階受付前待合	事務員
黒	1A～3A	やすらい前駐車場	

7. 治療 (Treatment)

- ① トリアージエリアにおける治療体制（人員配置の手順など）
- ② 入院、臨時薬局、要介護者管理、検査の各体制 など

8. 搬送 (Transport)

- ① 院内患者の2次病院への搬送
- ② 入院待機患者の入院手続き

9. 職員への対応

- ① 安否確認
すぐ参集メールの返信により安否確認を実施する。
病院における安否確認は、発災時報告・定時報告にて実施する。
- ② 勤務調整
安否のわからない家族がいる職員に配慮する。
保育・介護などの事情により登院できない職員に配慮する。
過労にならないようローテーション勤務を奨める。
- ③ 休憩所・待機所・仮眠室の設置
待機・帰宅できない職員に対して、可及的に自部署内において確保する。
- ④ 育児・介護者の自助・共助
被災により保育・介護施設の利用が困難になるなど様々な問題が発生することがある。周囲の理解とともに、育児・介護中の職員は平常時から地域との連携を深め災害時の対応、協力体制について検討しておく。
- ⑤ 一時保育スペースの設置
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、院内に一時保育スペースを設置することを検討する。
- ⑥ 保育室やっほーへの対応
託児中の子供と保育士の被害状況確認連絡と被災状況により病院への避難。

10. 平常時の備え

- ① 入院患者食 担当：栄養科
水：5階 2ℓ×6本×100ケース
食品：3階トランクルーム 100食×9食分
※非常時配食手順書参照
- ② 職員用非常食
各職員で3日分程度を準備しておく

11. 災害発生時の記録