

災害医療マニュアル

(平成26年3月改訂)



栗原市立栗原中央病院

目 次

1	災害医療マニュアルの目的	1 P
2	災害医療マニュアルの対象災害と災害時の考え方	2 P
	Ⅰ 想定される災害規模	2 P
	Ⅱ 災害時の医療に対する考え方	2 P
	Ⅲ 災害時の患者の受け入れ可能な規模	3 P
3	災害発生時の職員初動マニュアル	4 P
4	災害発生時の最初にやるべき事と災害対策本部の動き	5 P
	Ⅰ 災害発生時、まずやるべき事	5 P
	Ⅱ 災害対策本部の設置	5 P
	Ⅲ 各部門の動き	7 P
5	栗原市立栗原中央病院災害対策本部組織機構図	8 P
6	被災患者の受け入れ態勢	9 P
	Ⅰ トリアージの体制作り	9 P
	Ⅱ DMATの応援	12 P
7	災害時の情報管理	13 P
8	患者避難対策	14 P
9	マスコミ対策	15 P
10	附) 災害拠点病院としての役割	15 P
11	資料編	16 P

1 災害医療マニュアルの目的

災害医療マニュアルの目的は、災害発生時（地震、大規模交通災害など）において、人命の安全確保と適切な医療救護活動を行うことにあり、このマニュアルは、平成 20 年 6 月 14 日発生 of 岩手・宮城内陸地震及び平成 23 年 3 月 11 日発生 of 東日本大震災の経験をふまえて、平成 19 年 1 月改訂 of 災害対策マニュアルをより実践的なマニュアルにするため、平成 26 年 3 月に再改訂したものである。

このマニュアルは地震時の対応を主とするマニュアルとなっているがそれ以外でも準用するものとする。

2 災害医療マニュアルの対象災害と災害時の医療の考え方

I 想定される災害規模

一般的に考えられる災害は下記の3種類(★)に区分されるが、このマニュアルを適応する対象となる災害は、平成20年6月14日発生の岩手・宮城内陸地震及び平成23年3月11日発生の東日本大震災などと同規模の自然災害(広域災害)である。それ以外でも、必要に応じて適応することは可能であるが、特殊災害③は扱わない。

★ 一般的に考えられる災害

- ① 自然災害(広域災害)：ライフラインの途絶・医療機関の麻痺
地震、台風、集中豪雨、火山噴火、津波、洪水、干ばつ、疫病等
- ② 人為災害(局地災害)：医療機関正常・分散収容
ガス爆発、火災、事故(自動車、列車、航空機、船舶)、テロ行為等
- ③ 特殊災害：放射能、化学物質、特殊な細菌やウイルス等

II 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予想され、限られた人的物的医療資源の状況となるため、通常の診療とは考え方が異なり、最大多数の傷病者に必要最小限の医療を行う必要がある。

そのためには、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(「5被災患者受け入れ態勢」を参照)に基づいた診療を行うことになる。それにより、災害医療の要である「preventable death(避けられた死)」を極力少なくすることが可能になる。また、岩手・宮城内陸地震や東日本大震災時のように被災地内であるのか、阪神淡路大震災時のように被災地外であるのかによって、災害時の急性期医療(発災後72時間)に相違が生ずるので、その点も考慮する。

このマニュアルでは、具体的に、次の二つの場合を想定する。

- ① ライフラインが制限される状態：大規模災害(岩手・宮城内陸地震、東日本大震災)の場合〔被災地内〕
⇒ 被災地内病院として災害医療を行う。
- ② ライフラインの制限が少ないか、ない状態：〔被災地外〕
⇒ 後方支援病院として被災患者を受け入れ診療にあたりるとともに、必要に応じて災害時派遣医療チーム(DMAT)を派遣し医療救護活動を行う。

【備考】

大規模交通災害など被災現場が市内の場合は、必要に応じて医療救護チームを派遣し医療救護活動を行う。

災害発生後の時間	～72時間	72時間～
① 被災地内	災害医療	医療支援活動（避難所、仮設住宅での診療や健康相談など）
② 被災地外	後方支援病院 医療救護活動	

表に示すように、災害発生後～72時間の急性期は、被災地内の場合は災害医療を主として想定し、被災地外の場合は現場での医療救護活動と後方支援病院として患者の受け入れを行うものとする。

災害発生後72時間以後は、被災地内であれ被災地外であれ、避難所や仮設住宅などで診療活動を行うものとする。

また、地震以外でも適用可能な災害については、このマニュアルを準用のうえ対応する。

Ⅲ 災害時の患者の受け入れ可能な規模

① 平成25年4月時点の当院の医療体制を前提とし、以下の条件の想定下での災害医療である。

- ・医師、看護師及びコメディカルの人数（医療スタッフ体制）
- ・病院のライフラインはある程度保たれている
電気が使える（赤・緑コンセント使用可）
業務用エレベータが動く
飲料水が確保できる／給食が可能など
- ・採血検査が可能／胸部腹部骨盤の単純撮影とCTが可能

② 引き受け可能な患者数の想定

- 被災地内の場合： 外来患者 100名／日
入院患者 20～40名
※トリアージの赤は引き受けないか救命救急処置をして搬送する

トリアージの黄色と緑を引き受ける

原則として、被災現場への救護活動はしない

- 被災地外の場合： 外来患者 200名／日
入院患者 20～40名
※トリアージの赤は3名以内（できれば1～2名）

トリアージの黄色と緑を引き受ける

被災現場への救護活動が必要になる

3 災害発生時の職員初動マニュアル

「栗原市地域防災計画」に準拠し、各自が、以下の初動マニュアルに沿って行動する。

服装は、底の丈夫な履き物、帽子、マスク、軍手、動きやすくて傷害から身を守れる服装が望ましい。水や食料を持参できればなおよい。

勤務中で職場内にいる場合：

- ①職員自身の安全確保
- ②患者の安全確保に必要な処置や対策を講ずるとともに患者のパニック防止につとめる
- ③必要があれば、避難通路を確保し、患者を誘導避難させる
- ④被害状況の確認と調査を行い、災害対策本部へ報告する
- ⑤二次災害、特に火災の防止に努め、必要に応じて消火と通報を行う
- ⑥災害対策本部の指示を受け
 - ・被災患者受け入れ体制の確立
 - ・必要部門への応援と待機

時間外・休日で職場外にいる場合：

- ①職員自身と家族の安全確保
- ②居住地域の人命救助と災害弱者の保護
- ③災害情報を収集し、参集後、災害対策本部に報告
- ④栗原市の初動マニュアルに準じた参集
 - ★ 震度4 【第0号配備】：事務局管理職員等が中央管理室と情報交換して対応
 - ★ 震度5弱 【第1号配備】：指定職員、当直者・ファーストコールと参集した職員で対応
 - ★ 震度5強 【第2号配備】：指定職員、当直者・ファーストコールと参集した職員で対応※指定職員以外は待機
 - ★ 震度6以上【第3号配備】：全員集合が原則（参集不可能な場合はやむを得ない）(*) それ以外でも、非常招集が発令された時には直ちに参集する（連絡系統図：資料2-1）
- ⑤災害対策本部に参集状況を報告し、指示を受ける
- ⑥その指示に従って、勤務中と同様に行動する
 - ・患者の安全確保に必要な処置と対策を講じ、必要があれば、避難通路を確保し、患者の避難誘導
 - ・被害状況の確認と調査を行い報告
 - ・二次災害、特に火災の防止に努め、必要に応じて消火と通報
 - ・被災患者受け入れ体制確立
 - ・必要部門への応援と待機

※指定職員

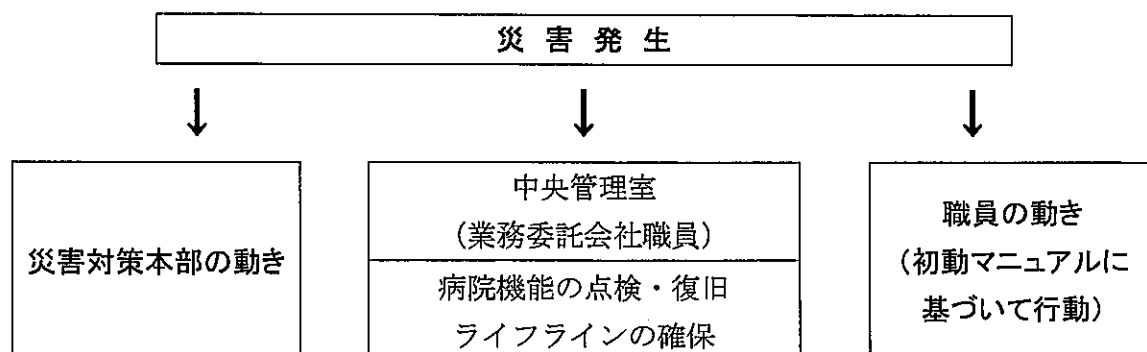
院長、副院長、看護部長・副看護部長・看護師長（連携室・医療安全・感染管理含む）、各部門責任者（薬剤科・診療放射線科・臨床検査科・栄養管理室・リハビリテーション科）、事務局管理職員等

※事務局管理職員等

事務局長、総務課及び医事課の係長以上の職員

4 災害発生時の最初にやるべき事と災害対策本部の動き

このフローチャートは、災害発生から、災害対策本部を立ち上げ、方針を決定するまでの、1時間前後の流れをまとめたものである。



I 災害発生時、まずやるべき事

- ① 入院患者・外来患者と自分自身の安全を確保し、パニックを防止するとともに、二次災害の発生を防ぐ。
(入院患者および職員被災状況の把握：資料 6-1・6-2)
- ② 必要に応じて、災害対策本部を立ち上げ、指揮命令系統を明確にする。
地震では震度 5 強以上で災害対策本部を設置する。
- ③ 被害状況をチェックし災害対策本部に報告する。
(資料 1、5-1～5-3、7-1～7-11、14)
ライフライン (特に、電気 (重油量)・水・エレベータ)・病棟・外来・放射線検査・薬剤・手術室
- ④ 災害対策本部で方針を決定し必要な指示を行う。
 - ★ 避難誘導の必要性／災害医療への切りかえ／通常の診療への対応
 - ★ 災害医療への切りかえを宣言し、必要な指示をする。
トリアージポストとトリアージチームをつくる (資料 10) / 災害時
時用カルテの運用 (資料 11-1～11-4) / 災害時採血検査とレントゲン検査)
 - ★ 入院患者の給食への対応 (災害時用非常食) と水の制限を指示
 - ★ マスコミ対応
- ⑤ 病院機能の復旧に全力を挙げる。
電気とエレベータの確保が必須である。また、水・食料の確保に努める。
- ⑥ 被災患者受け入れ体制の確立
- ⑦ 参集職員の配置 (資料 8)
- ⑧ マスコミ対策／DMAT 受入対応／北側救急玄関の交通整理

II 災害対策本部の設置

- ① 必要に応じて栗原中央病院災害対策本部 (以下災害対策本部) を設置して、指揮命令系統を明確にする。(資料 15)

地震の場合は震度5強以上で災害対策本部を設置する。

②指定職員が災害対策本部を立ち上げる。

指定職員がいなければ、日当直の医師（日当直の医師が非常勤の場合はファーストコールの医師になる）と看護師長で「仮災害対策本部」を立ち上げ対応を始める。

③災害対策本部は2F事務室とする。

2F事務室を災害対策本部情報室とし、全ての情報を集約する。

④災害対策本部長は、院長または代理者とする。

災害対策副本部長は、副院長・事務局長または代理者とする。

⑤災害時組織機構図に基づき、災害発生後直ちに、災害時組織体制を作る。

・ **災害対策指揮部門**：診療以外の全てのことを統括する

この部門には、情報係、管理係、連携係、施設係、物品担当係をおき、情報収集と発信、人材配置、物品調達（診療材料・薬剤・水や食料、その他）、施設の機能の確保と復旧、ライフラインの確保などを行う。市あるいは県対策本部との連絡・調整を行う

・ **診療部門**：診療全般を調整指揮する

この部門には、入院患者対応係、外来患者対応係、被災患者受け入れ係、医療救護係、遺体安置係をおき、入院患者と外来患者に対応するとともに、被災患者の受け入れ体制＝トリアージポストを設定する。必要に応じて、患者搬送の態勢を整える。また、要請があれば、医療救護班の編成と派遣を行う。遺体の安置と管理も行なう。

⑥災害対策本部の会議は、必要に応じて本部長または代理者が招集する。

⑦災害対策本部は情報を収集し、使用可能な病院機能を評価する。

それに基づいて、災害対策本部本部長または代理者が方針決定を行う。

★ 避難誘導の必要性

入院患者の避難の基準：1）院内で火災が発生し短時間で収束しないと判断した場合 2）建物が損傷し崩落の危険性がある場合など

★ 通常診療（外来・手術など）の中断

中断の基準：1）外来あるいは入院患者の避難が必要な場合 2）救急受診患者が多数の場合 3）停電などのライフラインに障害が出ている場合など

★ 災害医療への切りかえを宣言し、必要な指示する。

- ・ トリアージポストとトリアージチームを作り、被災患者へ対応
- ・ 災害時用カルテの運用
- ・ 災害時採血検査と単純撮影／CT撮影

★ 入院患者の給食への対応（災害時用非常食）と水の制限を指示

★ マスコミ対応

Ⅲ 各部門の動き

① 災害時は、

- ・ 職員初動マニュアル
- ・ 「災害発生時、まずやるべき事」
- ・ フローチャート

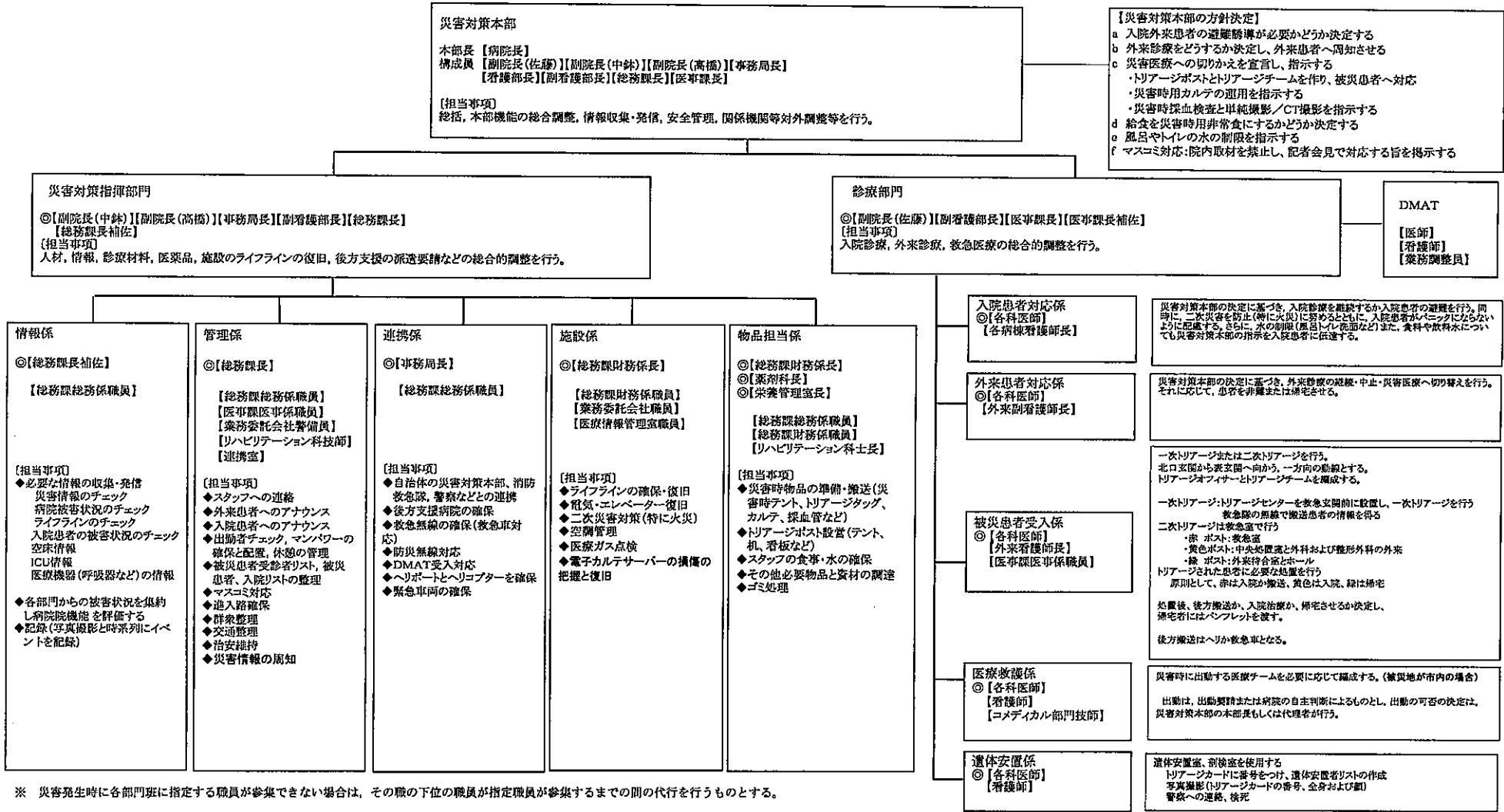
に従って行動する。

- ② 中央管理室は、ライフラインと設備施設の点検・復旧を行う。また、マスコミの院内取材禁止を掲示する。
- ③ 薬剤部門は、必要な医薬品を準備保管する。
- ④ 放射線部門は、CTおよび単純撮影の検査をできるようにする。
- ⑤ 検査部門は、緊急採血検査ができるようにする。また、輸血用血液の手配を行う。
- ⑥ 栄養部門は、給食可能かどうか判断し災害対策本部に報告、必要に応じて非常食を準備する。
- ⑦ リハビリ部門は、救急玄関前の交通整理を行う。必要物品の搬送を行う。また、マスコミの院内取材禁止に対応する。
- ⑧ 事務部門は、災害時の組織体制にのっとり行動する。
- ⑨ 外来部門は、本部の指示に従って動くとともに、被災患者受け入れ態勢を構築する。
- ⑩ 病棟部門は、空床情報を報告し、被災患者の入院に備える。本部の指示にて必要な部署を応援する。
- ⑪ 手術室・中央材料部門は、緊急手術に対する準備を行う。また、トリアージ部門へ必要物品の供給を行う。
- ⑫ 医療情報管理室は、院内医療情報システムの障害の確認を行う。また、システム障害がある場合には、災害対策本部と診療の代替方法を検討する。

5 栗原市立栗原中央病院災害対策本部組織機構図

【災害発生時、まずやるべきこと】

- ① 入院患者・外来患者と自分自身の安全を確保し、パニックを防止する
二次災害の発生を防ぐ
- ② 災害対策本部を立ち上げる
震度5強以上で栗原中央病院災害対策本部(以下災害対策本部)を設置して、災害時の組織体制を作り、指揮命令系統を明確にする
- ③ 被害状況をチェックし災害対策本部に報告する
ライフライン(特に、電気・水・エレベータ)・病棟・外来・放射線・検査・薬剤・手術室
- ④ 方針の決定
★ 避難誘導の必要性/災害医療への切りかえ/通常の診療への対応
★ 災害医療への切りかえを宣言し、必要な指示する
トリアージポストとトリアージチームをつくる
災害時用カルテの運用/災害時採血検査とレントゲン検査
★ 入院患者の給食への対応(災害時用非常食)と水の制限を指示
★ マスコミ対応
- ⑤ 病院機能の復旧に全力を挙げる。
電気とエレベータの確保が必須である/水・食料の確保に努める
- ⑥ 被災患者受け入れ体制の確立
- ⑦ 参事職員の配置
- ⑧ マスコミ対策・DMAT対応
- ⑨ 北側救急玄関の交通整理



※ 災害発生時に各部門班に指定する職員が参集できない場合は、その職の下位の職員が指定職員が参集するまでの間の代行を行うものとする。

6 被災患者の受け入れ態勢

I トリアージの態勢作り

- ① 一次トリアージと二次トリアージを行う。
- ② 北口玄関から表玄関へ向かう、一方向の動線とする。
- ③ トリアージオフィサーとトリアージチームを編成する。
- ④ 一次トリアージ。
トリアージセンターを救急玄関前に設置し、一次トリアージを行う。
救急隊の救急無線で搬送患者の情報を得る。
- ⑤ 二次トリアージは救急室で行う。
また、赤ポストの救急処置も担当する。
- ⑥ 黄色ポスト：中央処置室と外科および整形外科の外来。
- ⑦ 緑 ポスト：外来待合室とホール。

- ★ トリアージされた患者に必要な処置を行う。
- ★ 処置後、後方搬送か、入院治療か、帰宅させるか決定
- ★ 原則として、赤は入院か搬送、黄色は入院、緑は帰宅
被災地内の場合、赤は搬送で入院不可
被災地外の場合、赤は1～2名入院
- ★ 帰宅者には近医受診をすすめる。
- ★ 患者搬送：患者の後方搬送はヘリか救急車となる。

各エリアの必要人員および物品配置

一次トリアージエリア（救急外来玄関）

医師1～2名 看護師1～2名 消防隊員 受付事務職員2～3名
消防隊無線からの情報収集 来院患者の振り分
患者の受付（非常時ID検索システムを使用）と紙カルテへのID・氏名記入 受診来院患者一覧の作成

赤・黄：緊急性の高いもの（救急外来）

医師4～5名 看護師5～6名 看護師入院係2名 医事職員1名
救急診療を行う 入院先病棟との連携 入院名簿作成

黄・緑：緊急性が低いもの（処置室、外科、整形外科外来）

医師4～5名 看護師6～8名 看護師入院係2名
軽症処置患者が多い場合1階フロアに処置専用エリアを設ける
医師2～3名 看護師3～4名 処置物品（消毒・ガーゼなど）を2階外来からおろす

帰宅患者誘導（正面玄関）

看護師2名 医事職員2名 再来の必要性 会計のおしらせなど

- * 岩手宮城内陸地震時のトリアージの実例を示す（次ページ資料参照）

• 1次トリアージポスト(時間外受付前スペース)
→歩ける人の内でも受傷機転が明らかで、
外傷部位も限定されているものは初めから緑へ
それ以外は基本的には2次トリアージへ

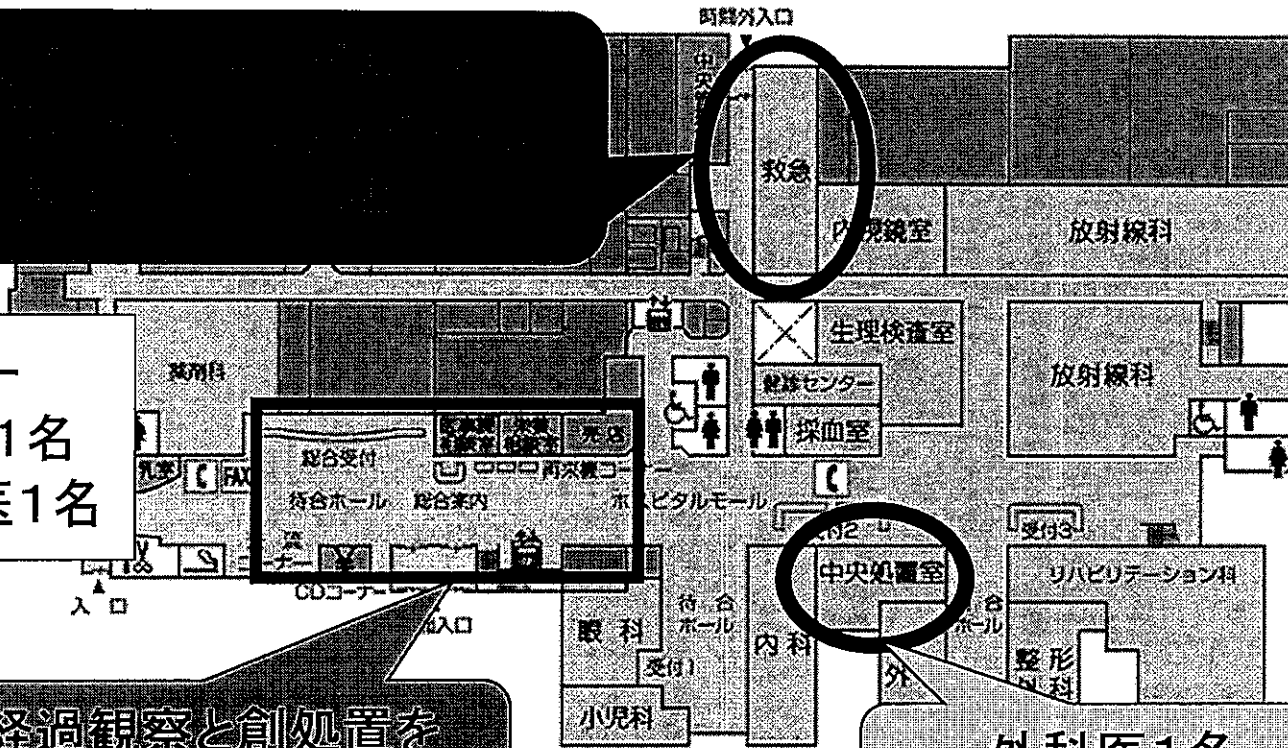
• 2次トリアージポスト(救急外来)
→バイタルチェック、簡単な問診・診察
自分で動けないものは黄色以上でライン確保
受傷機転がハッキリしないもの、動けない症例
倒れてきたものがある場合はFAST施行

外科医1名
消防隊員2名

フリー
内科医1名
小児科医1名

軽症：経過観察と創処置を
内科医1名＋看護師中心

外科医1名
整形外科医1名



II DMAT の応援

必要に応じてDMATの応援を受ける。

院内の診療では、当院の指揮下で活動していただくことを原則とする。

★ 院内では、DMATには次の任務をお願いします。

- ① トリアージのお手伝い・交代要員
- ② トリアージレッドの救命処置
- ③ トリアージレッドの後方搬送

★ 院外では、被災地にできるだけ近いところで、トリアージをして患者搬送の振り分けをお願いします。

7 災害時の情報管理

① 災害時の情報連絡手段

- a 院内災害時用電話：「9」発信で災害時に発信が優先（資料3）
- b 災害時に使える携帯電話一覧：災害時優先携帯電話（資料4）
- c 救急災害時情報伝達ネットワーク（対 仙台医療センター）
*デジタルMCA無線1台（209・グループ3）
- d 宮城県医師会救急災害情報伝達ネットワーク（対 宮城県医師会）
*簡易無線機1台
- e インマルサット衛星電話1台（DMAT出動時は使用不可）（資料17）
- f 救急隊の救急無線を確保し、救急玄関前の一次トリアージポストで使用
（無線機を携帯した消防職員が病院に張り付き通信確保、情報共有を行う。
張り付けする病院は、市立3病院と循・呼センターで、この4病院であれば配置した消防職員を介して病院間の連絡も可能）

② 災害時必要情報

- ライフラインチェックリスト（資料5）
- 各部門の被害状況報告書（資料7-1～7-11）
- 参集職員リストと配置リスト（資料8）
- 後方支援病院一覧（資料9）
- 院内職員の連絡系統図等（資料2-1・2-2、4）
- 空床情報、ICU情報（資料12）

③ 医療情報システム

- 医療情報チェックリストをもとに対策本部で検討する（資料5-1～5-3）
- 電子カルテ使用可能な場合
 - 受付から診療・オーダー・結果参照までシステムを使用する
 - 外来患者が殺到した場合は紙カルテを一時的に使用する
- 電子カルテ使用不能の場合（資料11-1～11-4）
 - 紙カルテを使用（緊急時紙カルテの準備：救急外来・各病棟に準備（紙もしくは端末に）
 - 緊急時ID検索システムを使用（不可の場合緊急時IDを割り付け）
 - 入院患者は入院患者情報システムを参照
 - 3次サーバーが使用可能な場合は参照する
- 部門システムが使用不可の場合はシステムダウン時対策に準じる

④ 被災患者受診リスト／入院リストを作る。（資料13-1～13-3）

- 被災患者搬送リストを作る。
- 死体安置管理リストを作る。

8 患者避難対策

このマニュアルでは、入院患者の避難は想定してない。
免震構造である当院の建物が、避難すべき状態だとすれば、地震はかなり巨大なもので、災害医療はできない状態となろう。その際は、患者と職員の安全を第一にし、必要な人命救助をせざるを得ない状況であろう。
以下に述べることは、患者避難の原則論である。

①避難決定：

患者の避難は災害対策本部からの避難命令で行う。

但し、被災状況によっては、現場の判断により緊急避難も可。

避難に際しては、患者の安全に十分配慮すること。

(交通事故、転倒、雨対策など)

②被災状況に応じて避難方法を選択する。

水平避難：同一階の安全な場所への避難

上下避難：上下の階への避難

院外避難：避難場所は 南側駐車場と西側駐車場 を適宜判断する。

③避難経路：

避難経路はあらかじめ準備されている避難経路図（資料 16 参照）を考慮して、被災状況に応じた適切な避難経路を選択して、患者を誘導する。

エレベーターは原則的には使用しないが、避難に必要と判断される場合は、エレベーターの利用もやむをえない。

④避難がおおむね完了した時点で、

患者と避難場所のリストを作成し本部に報告する。

できれば、患者の容態・外傷の程度も報告する。

⑤避難時の必要物品の調達と避難器具の整備点検を日頃から行う。

避難階段、非難はしごなど

ストレッチャー／担架／車椅子

懐中電灯、メガホン、ハンドマイク、夜間照明・・・など

9 マスコミ対策

岩手宮城内陸地震時のマスコミ取材に対する反省から、マスコミには次のように対応する。

- ① マスコミ対応の指示は、災害対策本部長もしくは代理者が行う。
- ② マスコミの院内での取材は原則禁止とする。
 - ・マスコミへの通知文書「マスコミの院内取材は原則禁止」を北口玄関、表玄関に大きく掲示する。
 - ・院内への出入りを禁ずるとともに、北口玄関および表玄関で、警備に当たる。
 - ・不法侵入時は警察に介入して貰う。
- ③ マスコミの取材は、時間をさだめて、記者会見で応じるものとする。病院の記者会見は、院長・副院長・事務局長で対応するものとする。記者会見の時間と場所を適宜決めて掲示する。

10 附) 災害拠点病院としての役割

(栗原地域災害マニュアル内での当院の役割)

1. 情報管理と伝達

栗原市災害対策本部・宮城県地域災害医療支部との情報交換・伝達

市内被災状況の把握

当院 DMAT の派遣の検討

災害医療コーディネーター（県より派遣）との連携

2. DMAT 活動拠点本部の設置

3. 災害現場からの重症患者の受け入れと後方医療機関への搬送

4. 地域の医療機関への応急用資器材の貸し出し

5. 医薬品集積所の設置

6. 歯科医師会からの歯科医の派遣

資料編

11 資料編

資料 No

1	ライフラインの現状	17 P
2-1	夜間・休日等非常災害時連絡系統図	19 P
2-2	ファーストコール待機時の呼び出し方法と連絡先一覧	20 P
3	災害時優先電話の使い方	21 P
4	災害時優先病院携帯電話配置先一覧	22 P
5-1	施設設備ライフラインチェックシート（災害対策本部用）	23 P
5-2	医療情報システムチェックシート（災害対策本部用）〈各部門〉	24 P
5-3	医療情報システムチェックシート（災害対策本部用） 〈病棟・外来の電子カルテ〉	25 P
6-1	負傷入院患者確認リスト	26 P
6-2	負傷職員確認リスト	27 P
7-1	被害状況等報告書（一般用）	28 P
7-2	被害状況等報告書（病棟用）	29 P
7-3	被害状況等報告書（外来用）	30 P
7-4	被害状況等報告書（薬剤科用）	31 P
7-5	被害状況等報告書（栄養科用）	32 P
7-6	被害状況等報告書（放射線科用）	33 P
7-7	被害状況等報告書（検査科用）	34 P
7-8	被害状況等報告書（中央手術室用）	35 P
7-9	被害状況等報告書（中央材料室用）	36 P
7-10	被害状況等報告書（リハビリテーション科用）	37 P
7-11	医療情報システム状況報告書（全部署共通）	38 P
8	参集職員リスト	39 P
9	後方支援病院一覧	40 P
10	トリアージポスト設置体制	41 P
11-1	災害時専用カルテ	43 P
11-2	外来記録用紙及び申し送り用紙	44 P
11-3	入院経過表・指示（医師用）	45 P
11-4	入院経過表（看護師用）	46 P
12	空床情報	47 P
13-1	被災患者受診リスト・入院リスト	48 P
13-2	搬送患者リスト	49 P
13-3	死体安置管理リスト	50 P
14	災害時のエレベーター点検表	51 P
15	栗原市立栗原中央病院災害対策本部組織機構図	52 P
16	避難経路図	53 P
17	インマルサット衛星電話使用方法	58 P

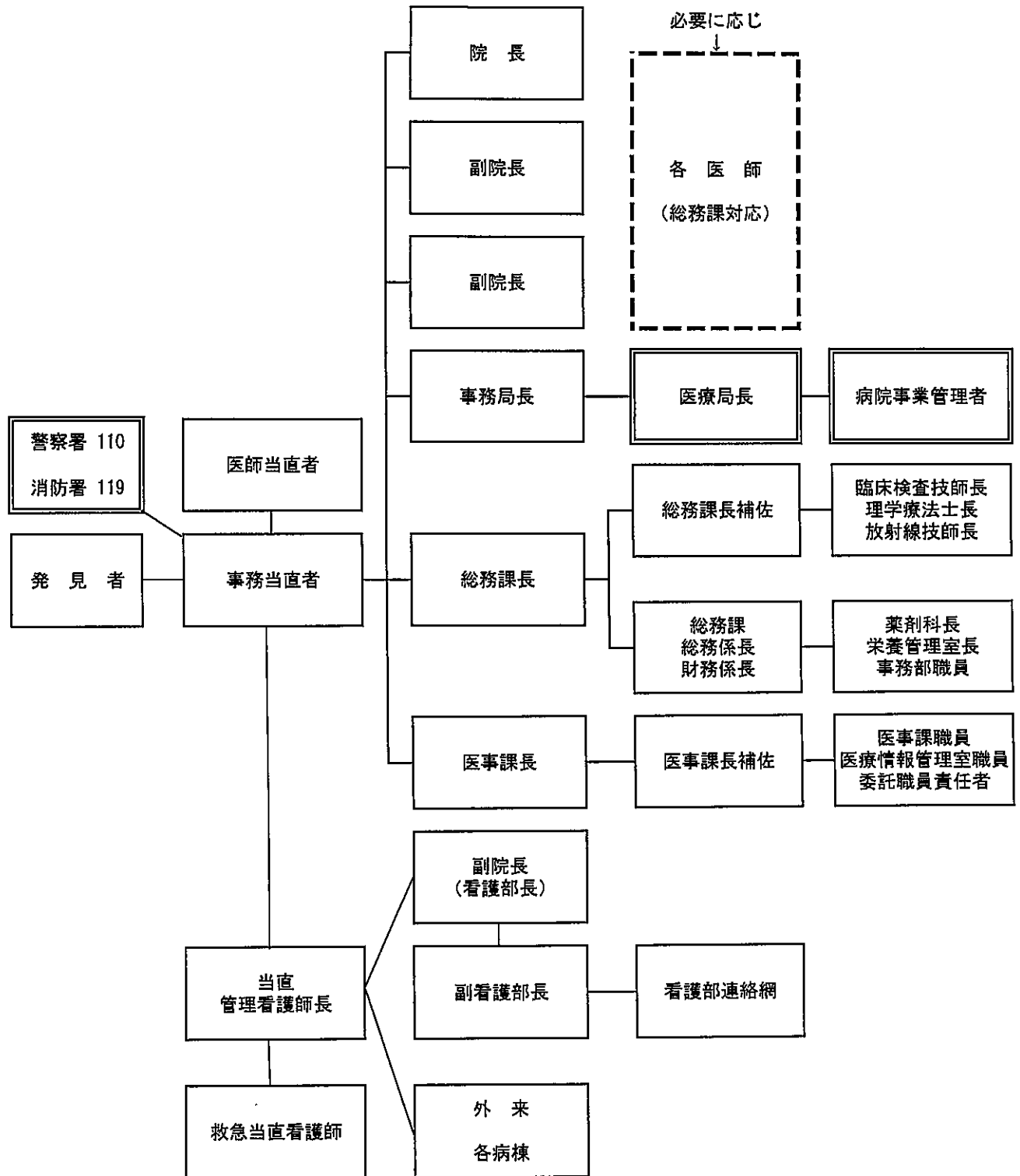
ライフラインの現状

設備等	現 状 (設備等の概要)
電気	<p>通常、日中は、電力会社から40%・常用自家発電から60% (水冷式だが緊急時水の供給停止は考えなくても良い。) が供給される。夜間は電力会社のみで間に合う(常用自家発電は自動切断)。 商用電力停電時は、20～30秒で非常用発電機が作動し、白コンセント以外(緑・赤コンセント)へ電気を供給。その後、自動的に2～3分で常用自家発電が作動する。</p> <p>※コンセントの商用電力停電時の状況は以下のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・白コンセント: 使用不可。 ・緑コンセント: 発電機稼働前は使用不可。発電機稼働後は使用可能。 ・赤コンセント: UPSが常時電力を供給しているため、発電機稼働前でも使用可能。
重油	<p>発電とボイラーに使う。満タンで30klのタンクが2つあり、通常28klを満タンにして使用。片方が14klになったら、もうひとつのタンクに切り替わる。ただし、エンジン故障を避けるため3klはタンクに残す必要がある。</p> <p>※重油の使用量(商用電力使用時)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏冬期(冷暖房・加湿稼働時期: 7～9月及び12～2月) : 概ね3kl/日 ・中間期(冷暖房等を稼働しない時期: 3～6月及び10～11月): 概ね2kl/日 <p>※重油の最低保有量 片方のタンク残量が14klになると給油。よって最低保有量は28kl+14kl=42klであるが、使用可能量は(28kl-3kl)+(14kl-3kl)=36klになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏冬期: 通常使用時で12日程度、商用電力停止時に発電機をフル稼働させた場合は5日程度。 ・中間期: 通常使用時で18日程度、商用電力停止時に発電機をフル稼働させた場合は7日程度。
水道	<p>飲料用の水の受水槽容量は120t(60tタンク2基)で、残量が60t以下になると水道管から供給される。よって、最低保有量(使用可能量)は60tとなる。 また、トイレや風呂など飲料不適部分の水は、受水槽とは別に200tの地下タンクがあり、水道管より供給される。通常30t/日程度の使用量)があり、残量がおよそ66t(全体容量の3分の1)以下になった場合、水道管から供給される。よって、最低保有量(使用量可能量)は66tとなる。</p> <p>※飲料用水の使用量</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏期(7～9月): 概ね167t/日 ・夏季以外(10～6月): 概ね130t/日 ・夜間(通年): 概ね60t/日
ガス	<p>燃料用ガスは、プロパンガスでマルハ産業(宮野中央一丁目)からガスパイプで引いている。</p> <p>※プロパンガス等の使用場所 ボイラー室: 蒸気の生成 / 検査科: 細菌検査の針滅菌 / 栄養室(ガス+蒸気): 炊飯、回転釜(調理)、食器洗浄等 / 中央材料室(蒸気): 滅菌・洗浄</p>
医療用ガス	<p>緊急時には医療用ガスの点検を行い、切替が必要となる。故障の際は、中央管理室へ警報が鳴る。 液体酸素のタンク容量は50m³であるが、通常は35m³で満タンとしている。液体酸素の使用量は1日1m³程度で、タンク残量が10m³になると補充。よって最低保有量(使用可能量)は10m³となり、通常使用で10日分程度である。</p> <p>※酸素及び二酸化酸素ボンベ(2階201倉庫に保管)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・酸素ボンベ: 0.55kgを12本程度保管 ・二酸化酸素ボンベ: 2.2kgを6本保管 <p>※非常時医療用ガス(マニホールド室に保管)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・笑気ガス 5m³ × 2本 (10m³) ・酸素ボンベ 7m³ × 21本 (147m³) ・窒素ガス 7m³ × 7本 (49m³)

設備等	現 状 (設備等の概要)	
通信網	電話	災害時優先電話の配置(固定電話:3回線、本部用携帯電話)／院内の電話は常用発電機が作動すれば通常どおり使用可 ※災害時優先電話の契約状況等は、「資料3」及び「資料4」のとおり。
	衛星電話	インマルサット衛星電話1台(DMAT用通信機器) ※使用方法等は「資料17」のとおり。
	無線	<ul style="list-style-type: none"> ・消防無線をトリアージポストに配備 <ul style="list-style-type: none"> * 無線機を携帯した消防職員が病院に張り付き通信確保、情報共有を行う。張り付けする病院は、市立3病院と循・呼センターで、この4病院であれば配置した消防職員を介して病院間の連絡が可能。 ・デジタルMCA無線機1台(宮城県救急災害時情報ネットワーク) ・簡易無線機1台(宮城県医師会救急情報伝達ネットワーク)
	インターネット	広域災害救急医療情報システム／宮城県救急医療情報システム ・発電機が稼働している限りインターネットは接続可能。ただし、基地局がダウンした時点でインターネットは接続できなくなる。
	院内PHS	使用可能(サーバー:赤コンセント接続) ※簡易業務用無線機(高性能トランシーバー)10台(病院敷地内で使用可能)
	ナースコール	<ul style="list-style-type: none"> ・PHS:使用可能(赤コンセント接続) ・ナースコール盤(画面):常用発電機が動けば使用可(緑コンセント接続) ※患者のナースコール ナースコール盤が使用できない状況でも、PHSにはコールが流れる。
	TV	有り
	ラジオ	有り(災害時用3台)
	エレベータ	常用発電機が動けば、業務用2基・給食配膳用・手術室(機器搬送用)は使用できる。なお、商用電力が停電し、かつ、常用発電機が作動しない場合でも、栄養科及び業務用エレベータ1基は使用可能。 ※停止時の復旧作業:保守業者の到着が遅くなる場合は、中央管理室(設備担当)が点検の上、復旧させる。 ※災害時のエレベーター点検表は「資料14」のとおり。
患者搬送手段の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車と使用可能ルート ・ヘリコプターとヘリポート(栗原市地域防災計画で定められている築館地区のヘリポートは築館総合運動公園。東日本大震災では築館高校グラウンドの使用実績あり。) 	
食料等	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者用 食料:195食(常食125食・全粥35食・形態調整食35食)×1日3食×3日 ミネラルウォーター:ペットボトル(500ml)×195人分×2本 ・職員用 非常食120食及びカロリーメイト60個。他に売店及びレストランと災害時協定を結んでいる。但し、各自で調達が困難な場合に限る。 	

夜間・休日等非常災害時連絡系統図

<電話番号は非表示にしています。緊急時は、緊急時連絡網で確認してください。>



※各所属長は所属職員 of 緊急時連絡網を作成し、災害時には所属職員に周知する。

ファーストコール待機時の呼出方法と連絡先一覧

(注) 氏名・電話番号は非表示にしています。

緊急時は、関係部署に備え付けの連絡先で確認してください。

(平成〇年〇月〇日現在)

	氏名	電話番号		氏名	電話番号
1			19		
2			20		
3			21		
4			22		
5			23		
6			24		
7			25		
8			26		
9			27		
10			28		
11			29		
12			30		
13			31		
14			32		
15			33		
16			34		
17			35		
18			36		

※ 院内にいる場合もありますので、まず院内PHSで呼び出してみてください。

災害時優先電話の使い方

災害時、病院からの発信は優先されますが、そのためには「9」発信が必要です。ただし、災害時に優先される回線は6回線です。

相手先の番号の前に「9」をつけます
『9－〇〇〇〇－△△－××××』

※すべての固定電話から発信できます。

<注意>

相手方が電話に出られるかは、その時の状況次第です。
受信には、災害時優先はありません。

備考1：災害時優先電話とは（NTTの説明）

災害等が発生した場合、被災地等への通話が集中することから重要な通話を確保するため通話を制限する場合がありますが、予め災害時優先電話として登録した電話から発信する通話については優先的に取り扱います。

備考2：災害時優先電話の回線数について

NTT東日本において「災害時優先電話」として3回線が登録されており、設定により計6回線が災害時優先として使用できます。

災害時優先 病院携帯電話 配置先一覧

★ 病院で契約している携帯電話のうち、下記に配置している携帯電話が災害時優先電話として登録されています。

(電話番号は非表示にしています。)

整理No.	携帯番号	配置先	備 考
1		当直管理看護師長	
2		救急外来	
3		救急車転送時看護師用	
4		3西病棟	
5		3東病棟	
6		4西病棟	
7		4東病棟	
8		5西病棟	
9		5東病棟	
10		薬剤科 待機呼出用	
11		放射線科 待機呼出用①	
12		放射線科 待機呼出用②	※
13		臨床検査科 待機呼出用①	
14		臨床検査科 待機呼出用②	※
15		手術室 待機呼出用①	
16		手術室 待機呼出用②	
17		手術室 待機呼出用③	※
18		第2・4土日 小児科Dr.	※

備考1: 災害時は、備考欄に「※」を付した携帯電話を、必要に応じ災害対策本部用として使用する。

備考2: 災害時優先電話は、携帯電話契約時に申込みが必要になる。

施設設備ライフラインチェックシート(災害対策本部用)

部署	全体的概況	1F外来	2F外来	3東病棟	3西病棟	4東病棟	4西病棟	5東病棟	5西病棟
電気	可								
	一部可								
	不可								
電話	可								
	一部可								
	不可								
院内PHS	可								
	一部可								
	不可								
上水道	可								
	一部可								
	不可								
下水道	可								
	一部可								
	不可								
ガス	可								
	一部可								
	不可								
業務用 エレベーター	可								
	一部可								
	不可								
電力有線通信	可								
	一部可								
	不可								
電力無線通信	可								
	一部可								
	不可								

医療情報システムチェックシート(災害対策本部用)

<各部門>

部署	検査科	放射線科	内視鏡室	薬剤科	手術室	栄養科	医事課	リハビリ
電子カルテ	有線	有線	有線	有線	有線	有線	有線	有線
	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可
	無線	無線	無線	無線	無線	無線	無線	無線
	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可
部門システム	検査システム	RISシステム	内視鏡システム	TOSHOシステム	CAPシステム			
	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可	可 不可			
	輸血システム	PACSシステム						
	可 不可	可 不可						
	細菌システム							
	可 不可							
	病理システム							
	可 不可							
	生理検査システム							
可 不可								

資料 5-2

医療情報システムチェックシート(災害対策本部用)

<病棟・外来の電子カルテ>

部署	1F外来(救外)	2F外来	3東病棟	3西病棟	4東病棟	4西病棟	5東病棟	5西病棟
有線端末								
可								
不可								
無線端末								
可								
不可								
端末の破損								
台数								
端末番号								
プリンターの破損								
台数								

負傷入院患者確認リスト

病棟名	患者氏名	生年月日	年齢	性	傷病名	処置等	転帰	確認者

資料 6-1

負傷職員確認リスト

所属部署	職員氏名	生年月日	年齢	性	傷病名	処置等	転帰	確認者

被害状況等報告書（一般用）

部署名		報告書		報告時間	午前 午後	時 分
-----	--	-----	--	------	----------	--------

1. 人的被害

*患者の被害（死亡者、けが人の有無、人数等）	*職員の被害（死亡者、けが人の有無、人数等）
------------------------	------------------------

2. 物的被害

壁や天井の損壊	.....	損 壊 有	:	損 壊 無	
避難通路の確保	.....	困 難	:	可 能	
電気の使用状況	.....	使用 不 能	:	一部使用可能	: 使用可能
電話の通話状況	.....	不 通	:	一部不通	: 使用可能
水道の使用状況	.....	使用 不 能	:	一部使用可能	: 使用可能
ガス漏れの状況	.....	有	:	無	
その他の施設、設備の被害					

3. その他報告事項等

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

被害状況等報告書（病棟用）

病棟名	病棟	報告書		報告時間	午前 午後	時 分
-----	----	-----	--	------	----------	--------

病床数	患者数	護送数	担送数	独歩数	外泊数
床	名	名	名	名	名

1. 人的被害

<p>患者状況</p> <p>○ 死亡 名</p> <p>○ 重症 名</p> <p>○ 中等症 名</p> <p>○ 軽症 名</p> <p style="text-align: right;">計 名</p>	<p>職員状況（勤務人員 名）</p> <p>○ 死亡 名</p> <p>○ 重症 名</p> <p>○ 中等症 名</p> <p>○ 軽症 名</p> <p style="text-align: right;">計 名</p>
--	--

2. 物的被害

壁や天井の損壊	損壊有	:	損壊無			
避難通路の確保	困難	:	可能			
電気の使用状況	使用不能	:	一部使用可能	:	使用可能	
電話の通話状況	不通	:	一部不通	:	使用可能	
水道の使用状況	使用不能	:	一部使用可能	:	使用可能	
ガス漏れの状況	有	:	無			
その他の施設、設備の被害						

3. その他報告事項等（死亡者氏名等）

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

被害状況等報告書（外来用）

外 来 名		報 告 書		報告時間	午前	時	分
					午後		

1. 人的被害

患者状況	職員状況（勤務人員 名）
○ 死 亡 名	○ 死 亡 名
○ 重 症 名	○ 重 症 名
○ 中 等 症 名	○ 中 等 症 名
○ 軽 症 名	○ 軽 症 名
計	計
名	名

2. 物的被害

壁や天井の損壊	損 壊 有	:	損 壊 無	
避難通路の確保	困 難	:	可 能	
電気の使用状況	使 用 不 能	:	一 部 使 用 可 能	使 用 可 能
電話の通話状況	不 通	:	一 部 不 通	使 用 可 能
水道の使用状況	使 用 不 能	:	一 部 使 用 可 能	使 用 可 能
ガス漏れの状況	有	:	無	
その他の施設、設備の被害				

3. その他報告事項等（死亡者氏名等）

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

被害状況等報告書（薬剤科用）

部署名	薬剤科	報告書		報告時間	午前 午後	時 分
-----	-----	-----	--	------	----------	--------

1. 人的被害

職員状況（勤務人員 名）	
○ 死亡	名
○ 重症	名
○ 中等症	名
○ 軽症	名
計	名

2. 物的被害

壁や天井の損壊	損壊有	:	損壊無	
避難通路の確保	困難	:	可能	
電気の使用状況	使用不能	:	一部使用可能	: 使用可能
電話の通話状況	不通	:	一部不通	: 使用可能
水道の使用状況	使用不能	:	一部使用可能	: 使用可能
ガス漏れの状況	有	:	無	

医薬品 医療機器等の損壊状況		
名 称	損壊の有無	詳 細 の 状 況
引火物等（アルコール類、吸入麻酔薬、有機溶媒等）		
麻薬金庫		
医薬品		
調剤支援システム受信		
錠剤分包機		
散剤分包機		
クリーンベンチ		
安全キャビネット		
保冷库		
その他		

3. その他報告事項等（死亡者氏名等）

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

被害状況等報告書（栄養科用）

部署名	栄養管理室	報告書		報告時間	午前 午後	時 分
-----	-------	-----	--	------	----------	--------

1. 人的被害

職員状況（勤務人員 名）	
○ 死亡	名
○ 重症	名
○ 中等症	名
○ 軽症	名
計	名

2. 物的被害

壁や天井の損壊	損壊有	:	損壊無
避難通路の確保	困難	:	可能
電気の使用状況	使用不能	:	一部使用可能 : 使用可能
電話の通話状況	不通	:	一部不通 : 使用可能
水道の使用状況	使用不能	:	一部使用可能 : 使用可能
ガス漏れの状況	有	:	無

機 器 等 の 損 壊 状 況		
名 称	損壊の有無	詳細の状況
プレハブ冷蔵庫		
プレハブ冷凍庫		
コンビオープン		
ガス回転釜		
蒸気回転釜		
ガステーブル		
炊飯器		
ライスミニ		
温冷配膳車		
食器洗浄機		
食器消毒保管庫		
調乳機器		
その他		

3. その他報告事項等（死亡者氏名等）

--

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

被害状況等報告書（放射線科用）

部署名	放射線科	報告書		報告時間	午前 午後	時 分
-----	------	-----	--	------	----------	--------

1. 人的被害

<p>患者状況</p> <p>○ 死亡 名</p> <p>○ 重症 名</p> <p>○ 中等症 名</p> <p>○ 軽症 名</p> <p style="text-align: right;">計 名</p>	<p>職員状況（勤務人員 名）</p> <p>○ 死亡 名</p> <p>○ 重症 名</p> <p>○ 中等症 名</p> <p>○ 軽症 名</p> <p style="text-align: right;">計 名</p>
--	--

2. 物的被害

壁や天井の損壊	損 壊 有	:	損 壊 無
避難通路の確保	困 難	:	可 能
電気の使用状況	使用 不 能	:	一部使用可能 : 使用可能
電話の通話状況	不 通	:	一部不通 : 使用可能
水道の使用状況	使用 不 能	:	一部使用可能 : 使用可能
ガス漏れの状況	有	:	無

検 査 内 容	可	否	損 壊 状 況				
			本 体	撮影室	操作室	汚染状況	その他
装 置							
一般撮影							
断層・DEXA							
乳 腺							
自動現像機							
CRシステム							
CT							
MRI							
血管撮影							
DRシステム							
ポータブル							
放射線情報システム (RIS)							

3. その他報告事項等（死亡者氏名等）

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

被害状況等報告書（検査科用）

部署名	検査科	報告書		報告時間	午前 午後	時 分
-----	-----	-----	--	------	----------	--------

1. 人的被害

患者状況 ○ 死亡 名 ○ 重症 名 ○ 中等症 名 ○ 軽症 名 計 名	職員状況（勤務人員 名） ○ 死亡 名 ○ 重症 名 ○ 中等症 名 ○ 軽症 名 計 名
---	---

2. 物的被害

壁や天井の損壊	損壊有	:	損壊無	
避難通路の確保	困難	:	可能	
電気の使用状況	使用不能	:	一部使用可能	: 使用可能
電話の通話状況	不通	:	一部不通	: 使用可能
水道の使用状況	使用不能	:	一部使用可能	: 使用可能
ガス漏れの状況	有	:	無	

	検査の可否		
	可	否	詳細
緊急検査			
血液			
輸血			
凝固			
生化学			
感染症			
尿一般			
ガス分析			
心電図			
他検査			
細菌			

機器の損壊状況			
名	称	有無	詳細
検査システム			
血球自動分析装置(緊急/ルーチン)			
輸血検査システム			
凝固測定器			
生化学自動分析装置(緊急/ルーチン)			
アンモニア測定器			
免疫自動分析装置(緊急/ルーチン)			
尿分析装置			
ガス分析装置			
心電計			
細菌検査システム			
採血管準備システム			
血糖測定器(血糖/グリコ)			
電解質、浸透圧、分光度計			
その他(遠心器、冷蔵庫、顕微鏡等)			

3. その他報告事項等（死亡者氏名等）

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

被害状況等報告書（中央手術室用）

部署名	手術室	報告書		報告時間	午前 午後	時 分
-----	-----	-----	--	------	----------	--------

1. 現在手術中の患者リスト

室No.	氏名	年齢	手術術式	患者の状態	手術継続	備考
					可・否	
					可・否	
					可・否	
					可・否	
					可・否	

2. 物的被害

壁や天井の損壊	.....	損壊有	:	損壊無	
避難通路の確保	.....	困難	:	可能	
電気の使用状況	.....	使用不能	:	一部使用可能	: 使用可能
電話の通話状況	.....	不通	:	一部不通	: 使用可能
水道の使用状況	.....	使用不能	:	一部使用可能	: 使用可能
ガス漏れの状況	.....	有	:	無	

3. 手術の可否

腹部手術	可・否		
整形外科手術	可・否		
外科手術	可・否		
産婦人科手術	可・否	可能手術件数	全麻件、腰椎件、局所件

4. その他報告事項等

--

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

被害状況等報告書（中央材料室用）

部署名	中央材料室	報告書		報告時間	午前 午後	時 分
-----	-------	-----	--	------	----------	--------

1. 中央材料室の被害状況

壁や天井の損壊	・・・・・・	損壊有	:	損壊無	
避難通路の確保	・・・・・・	困難	:	可能	
電気の使用状況	・・・・・・	使用不能	:	一部使用可能	: 使用可能
電話の通話状況	・・・・・・	不通	:	一部不通	: 使用可能
水道の使用状況	・・・・・・	使用不能	:	一部使用可能	: 使用可能
ガス漏れの状況	・・・・・・	有	:	無	
超音波洗浄器	・・・・・・	使用不能	:	一部使用可能	: 使用可能
滅菌機器	・・・・・・	使用不能	:	一部使用可能	: 使用可能

2. 衛生材料等

分娩セット	セット		
八折付きガーゼパック	パック		
四折付きガーゼパック	パック		
トレイ綿棒	トレイ		
抜糸キット・持針器	セット		
I V Hトレイキット	セット		
消毒キット	セット		
熱傷用ガーゼパック	セット		

3. その他報告事項等

--

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

被害状況等報告書（リハビリテーション科用）

部署名	理学療法室	報告書		報告時間	午前	時	分
					午後		

1. 人的被害

<p>患者状況</p> <p>○ 死亡 名</p> <p>○ 重症 名</p> <p>○ 中等症 名</p> <p>○ 軽症 名</p> <p style="text-align: center;">計 名</p>	<p>職員状況（勤務人員 名）</p> <p>○ 死亡 名</p> <p>○ 重症 名</p> <p>○ 中等症 名</p> <p>○ 軽症 名</p> <p style="text-align: center;">計 名</p>
---	---

2. 物的被害

壁や天井の損壊	損 壊 有	:	損 壊 無	
避難通路の確保	困 難	:	可 能	
電気の使用状況	使用 不 能	:	一部使用可能	: 使用 可能
電話の通話状況	不 通	:	一部不通	: 使用 可能
水道の使用状況	使用 不 能	:	一部使用可能	: 使用 可能
ガス漏れの状況	有	:	無	

医療機器等名	可否	機 器 等 の 損 壊 状 況
	可・否	
	可・否	
	可・否	
	可・否	
	可・否	
	可・否	
	可・否	
	可・否	
	可・否	
	可・否	
	可・否	
	可・否	

3. その他報告事項等（死亡者氏名等）

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

医療情報システム状況報告書（全部署共通）

部署名	
-----	--

1. 電子カルテ端末

使用状況

有線	使用可	使用不可
----	-----	------

無線	使用可	使用不可
----	-----	------

破損端末

破損台数 台

破損端末番号

破損プリンター

 台

2. 部門システム（必要部分のみ記入）

検査システム	使用可	使用不可
検査システム	使用可	使用不可
検査システム	使用可	使用不可
検査システム	使用可	使用不可
検査システム	使用可	使用不可
RISシステム	使用可	使用不可
RISシステム	使用可	使用不可
内視鏡システム	使用可	使用不可
薬剤システム	使用可	使用不可
CAPシステム	使用可	使用不可
ナースコールシステム	使用可	使用不可
眼科システム	使用可	使用不可

※災害対策本部（総務課）に報告してください。

参集職員 配置リスト

	参集職員氏名	所属	参集時間	終了時間	配置部署											遺体安置	備考
					災害対策指揮部門			施設	物品担当	入院患者対応	外来者対応	被災患者受け入係					
					情報	管理	連携					トリ アージ 赤	トリ アージ 黄	トリ アージ 緑	その 他		
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	

後方支援病院一覧

病 院 名	電話番号 FAX番号	所 在 地	救 命 救 急
独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	022-293-1111 022-291-8114	仙台市宮城野区宮城野 2-8-8	●
公立刈田総合病院	0224-25-2145 0224-25-1535	白石市福岡蔵本字下原沖 36	
仙台市立病院	022-266-7111 022-211-8972	仙台市若林区清水小路 3-1	●
東北大学病院	022-717-7000 022-717-7016	仙台市青葉区星陵町 1-1	高度 ●
仙台赤十字病院	022-243-1111 022-243-1101	仙台市太白区八木山本町 2-43-3	
独立行政法人労働者健康福祉機構 東北労災病院	022-275-1111 022-275-4431	仙台市青葉区台原 4-3-21	
東北薬科大学病院	022-259-1221 022-259-1232	仙台市宮城野区福室 1-12-1	
大崎市民病院	0229-23-3311 0229-23-5380	大崎市古川千手寺町 2-3-10	●
登米市立登米市民病院	0220-22-5511 ※FAXも同じ	登米市迫町佐沼字下田中 25	
石巻赤十字病院	0225-21-7220 0225-96-0122	石巻市蛇田字西道下 71	地域 ●
気仙沼市立病院	0226-22-7100 0226-22-3121	気仙沼市田中 184	
みやぎ県南中核病院	0224-51-5500 0224-51-5515	大河原町字西 38-1	
財団法人宮城厚生協会 坂総合病院	022-365-5175 022-365-6555	塩釜市錦町 16-5	
岩手県立磐井病院	0191-23-3452 0191-23-9691	一関市狐禅寺字大平 17	

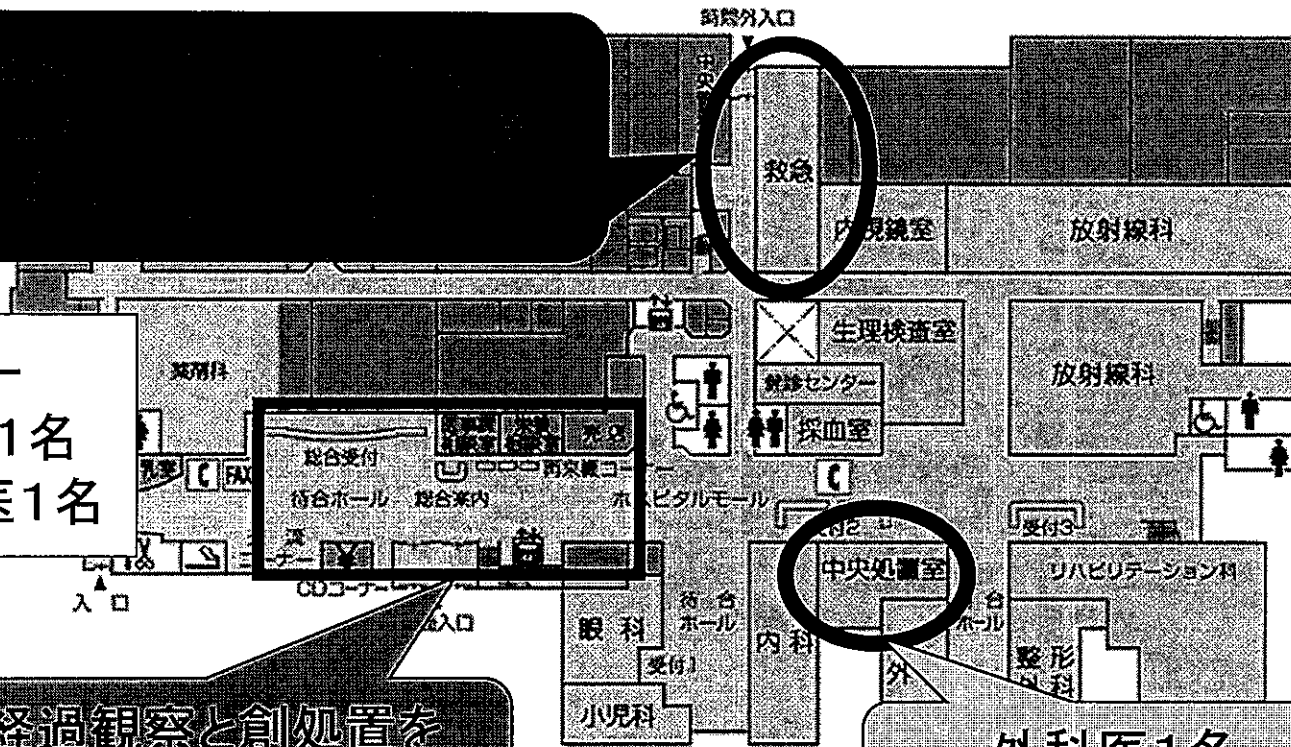
- 1次トリアージポスト(時間外受付前スペース)
→歩ける人の内でも受傷機転が明らかで、
外傷部位も限定されているものは初めから緑へ
それ以外は基本的には2次トリアージへ
- 2次トリアージポスト(救急外来)
→バイタルチェック、簡単な問診・診察
自分で動けないものは黄色以上でライン確保
受傷機転がハッキリしないもの、動けない症例
倒れてきたものがある場合はFAST施行

外科医1名
消防隊員2名

フリー
内科医1名
小児科医1名

軽症：経過観察と創処置を
内科医1名＋看護師中心

外科医1名
整形外科医1名



緊急時専用カルテ

ID

氏名 _____ 様

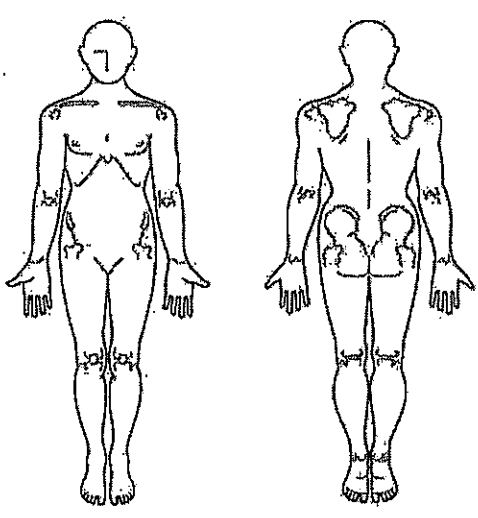
性別 男 ・ 女

生年月日 M T S H

受付時間 年 月 日 時 分

担当医師氏名 _____

【トリアージ区分 **赤・黄・緑**】

	(JCS _____)	時 分 BP / , HR , SpO ₂ %
		時 分 BP / , HR , SpO ₂ %
		血管確保 G(部位 _____)
		G(部位 _____)
		尿道カテーテル Fr cc固定
	挿管チューブ Fr cm固定	
	FAST(エコー)	
	その他の処置	

所持品
 衣類 ・ 靴 ・ 時計 ・ 眼鏡 ・ 義歯
 その他(_____)
 所持品所在→(_____)へ

診療経過

(転帰) 帰宅 入院 病名(_____) 病棟(_____)

転送 (_____) 病院 同乗医師・看護師名(_____)

死亡

採血 検尿 ECG 血ガス X-P(胸部・腹部) _____) 栗原市立栗原中央病院

外来記録用紙及び申し送り用紙

患者ID _____ 性別 _____
 氏名 _____ 才 _____
 生年月日 _____
 住所 _____
 電話番号 _____

【来院方法】 自家用車・救急車・その他: _____

【受診科】 _____ 科 【診察医】 _____

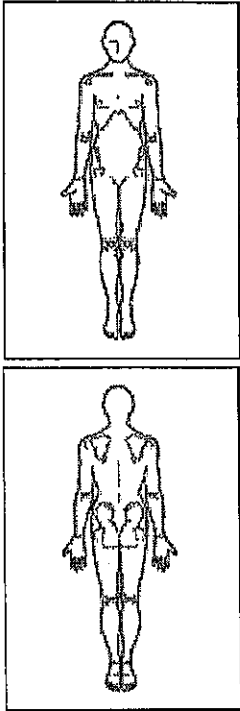
【主訴】

【来院時バイタルサイン】 KT _____℃ 脈拍 _____ /分 血圧 _____ /
 SPO2 _____% JCS _____

【病名】 _____

【処置・経過】

検査 採血・尿・BS・血ガス・心電図・X-P・CT(E有・無)・MRI



_____ G ラクテック 500ml その他 _____ ml

フォーレ _____ Fr

酸素 _____ L (_____ : _____ ~ _____ : _____)

【最終バイタルサイン】

KT _____℃ 脈拍 _____ /分 血圧 _____ /
 SPO2 _____% JCS _____

同乗医師・看護師名 _____ 家族の同乗 有・無

【転帰】

大崎市民病院・岩手県立磐井病院・ _____ 病院
 _____ 科 _____ 先生

搬送日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

入院経過表・指示 (医師用)

記入日 _____
患者氏名 _____
患者ID _____
部屋No. _____

記載後は記載者の署名をお願いします
後で電子カルテに取り込みます

<所見・経過>	<指示>

入院経過表 (看護師用)

記入日 _____

患者氏名 _____

患者ID _____

部屋No. _____

記載後は記載者の署名をお願いします
後で電子カルテに取り込みます

<看護記事>	<実施項目>

空床情報

病棟	病床数	入院患者数	空床
3東			
3西			
ICU			
4東			
4西			
5東			
5西			

被災患者受診リスト／入院リスト

日付	
----	--

	ID	災害時用 カルテ番号	氏名	生年月日	年齢	性	住所／電話	診断	入院有無	搬送	備考
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

搬送患者リスト

資料 13-2

	ID	災害時用 カルテ番号	氏名	生年月日	年齢	性	住所／電話	診断	搬送先病院	同乗者	確認 サイン
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

死体安置管理リスト

ID	災害時用 カルテ番号	氏名	生年月日	年齢	性	住所／電話	診断・死因など	死亡確認 日時	確認者 サイン	写真の 有無	身体の 特徴など	備考

災害時のエレベーター点検表

◆メンテナンス会社

日立：業務用・給食用（連絡先：0120-85-0503）
 三菱：玄関脇・中央・手術室・検査室（連絡先：0225-95-1194）

◆地震対応

日立・三菱とも、リモートメンテナンス（メンテナンス会社の監視センター）で状況を確認し、停止状態であれば出動することになっている。

ただし、救急病院が優先されるため対応は大崎市民病院、栗原中央病院、若柳病院の順になる。

※ エレベーター停止時の病院側での対応範囲

人命にかかわる状況時のみ、エレベーターのドアを開けること（閉じ込め時の対応）はメンテナンス会社から許可されているが、動かすことはできない。

◆商用電力の停電時対応

- ① 必要なエレベーター（業務用・給食用・手術室のエレベーター）を作動させるため、中央管理室の監視盤で電源（商用→常用）の切り替え作業を行う。
- ② ①で動かない場合は、メンテナンス会社対応になる。

◆地震時のエレベーター（地震計が作動して停止する場合）

- 最寄りの階に止まる（システム設定）
 - * エレベーター内の重量が、エレベーターに搭載している「おもり」より軽い場合は上の階に、重い場合は下の階に止まる。（停電時用に1回分のバッテリーを搭載している）
- 扉が開く（15-30秒）
 - * 中央管理室の監視盤に「地震管制」のランプが点灯する
- 消灯してドアが閉じる
 - * 閉じこめられても開くボタンで出ることができるが、外からは開けることができない。

【備考】

閉じこめ時の対応法マニュアルは、中央管理室に備え付けしている。また、中央管理室職員は、エレベーター内に閉じ込められた場合を想定した救助訓練を行っている。

栗原市立栗原中央病院災害対策本部組織機構図

【災害発生時、まずやるべきこと】

- ① 入院患者・外来患者と自分自身の安全を確保し、パニックを防止する
二次災害の発生を防ぐ
- ② 災害対策本部を立ち上げる
震度5強以上で栗原中央病院災害対策本部(以下災害対策本部)を設置して、災害時の組織体制を作り、指揮命令系統を明確にする
- ③ 被害状況をチェックし災害対策本部に報告する
ライフライン(特に、電気・水・エレベータ)・病棟・外来・放射線・検査・薬剤・手術室
- ④ 方針の決定
 - ★ 避難誘導の必要性/災害医療への切りかえ/通常の診療への対応
 - ★ 災害医療への切りかえを宣言し、必要な指示する
トリアージポストとトリアージチームをつくる
災害時用カルテの運用/災害時採血検査とレントゲン検査
 - ★ 入院患者の給食への対応(災害時用非常食)と水の制限を指示
 - ★ マスコミ対応
- ⑤ 病院機能の復旧に全力を挙げる。
電気とエレベータの確保が必須である/水・食料の確保に努める
- ⑥ 被災患者受け入れ体制の確立
- ⑦ 参集職員の配置
- ⑧ マスコミ対策・DMAT対応
- ⑨ 北側救急玄関の交通整理

災害対策本部

本部長 【病院長】
構成員 【副院長(佐藤)】【副院長(中鉢)】【副院長(高橋)】【事務局長】
【看護部長】【副看護部長】【総務課長】【医事課長】

【担当事項】

総括、本部機能の総合調整、情報収集・発信、安全管理、関係機関等対外調整等を行う。

【災害対策本部の方針決定】

- a 入院外来患者の避難誘導が必要かどうか決定する
- b 外来診療をどうするか決定し、外来患者へ周知させる
- c 災害医療への切りかえを宣言し、指示する
トリアージポストとトリアージチームを作り、被災患者へ対応
災害時用カルテの運用を指示する
災害時採血検査と単純撮影/CT撮影を指示する
- d 給食を災害時用非常食にするかどうか決定する
- e 風呂やトイレの水の制限を指示する
- f マスコミ対応:院内取材を禁止し、記者会見で対応する旨を掲示する
- g 被災地が市外の場合に、DMAT隊員を動かさせるかどうか決定する

災害対策指揮部門

◎【副院長(中鉢)】【副院長(高橋)】【事務局長】【副看護部長】【総務課長】
【総務課長補佐】

【担当事項】

人材、情報、診療材料、医薬品、施設のライフラインの復旧、後方支援の派遣要請などの総合的調整を行う。

診療部門

◎【副院長(佐藤)】【副看護部長】【医事課長】【医事課長補佐】

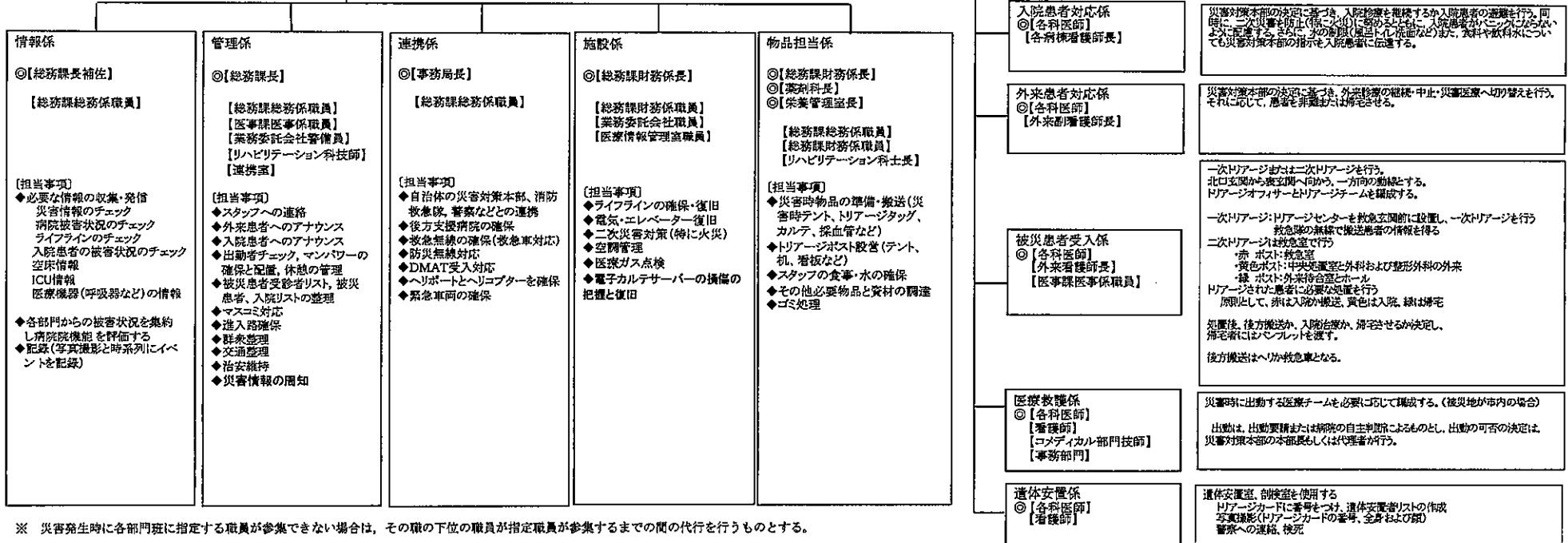
【担当事項】

入院診療、外来診療、救急医療の総合的調整を行う。

DMAT

【医師】
【看護師】
【業務調整員】

資料 15

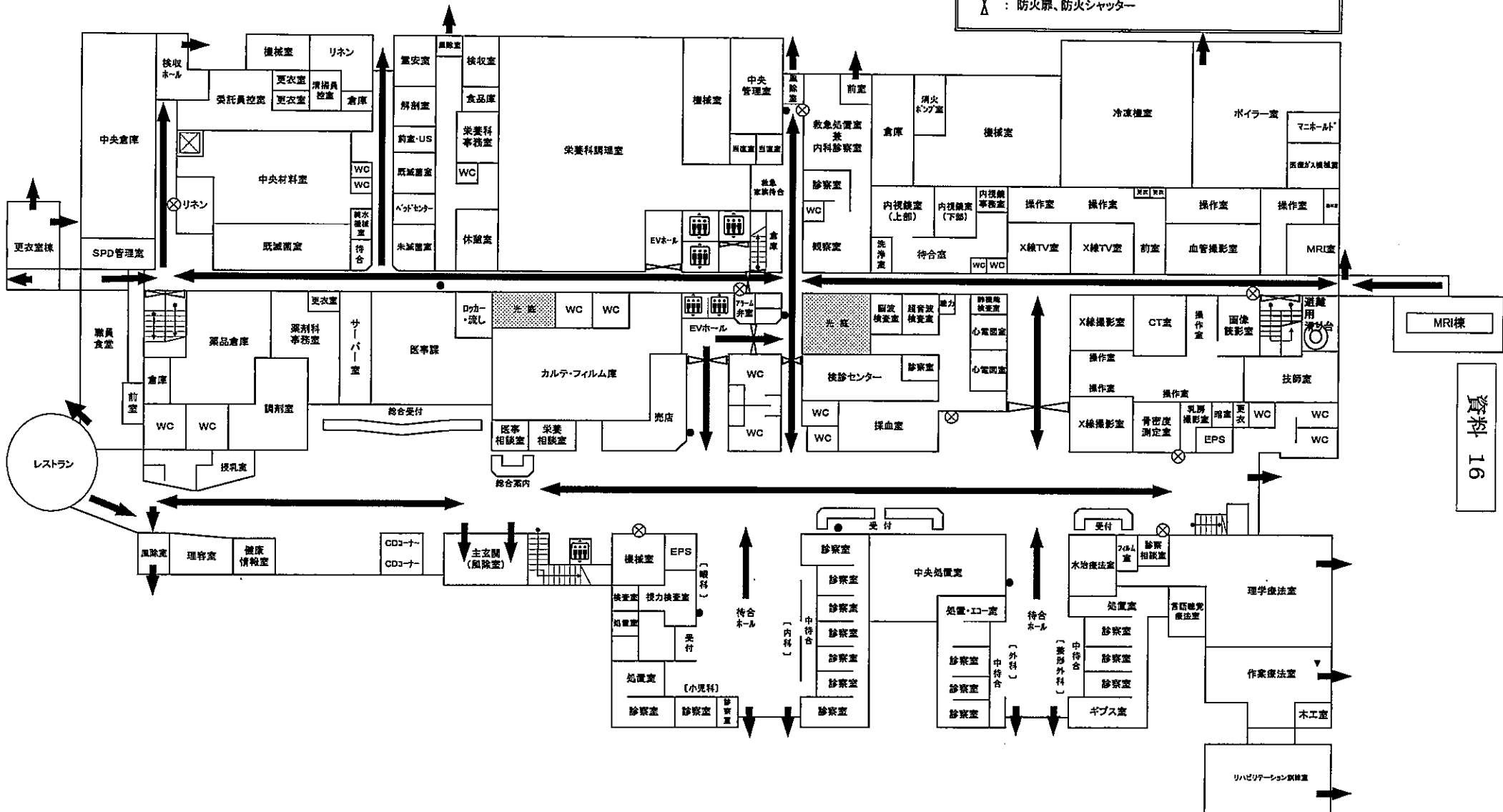


※ 災害発生時に各部門に指定する職員が参集できない場合は、その職の下位の職員が指定職員が参集するまでの間の代行を行うものとする。

1階 避難誘導経路図

凡 例

- ⊗ : 火災報知機・消火用散水栓
- : 消火器
- ⌘ : 防火扉、防火シャッター
- ➡ (黒) : 避難経路
- ➡ (白) : 階出口



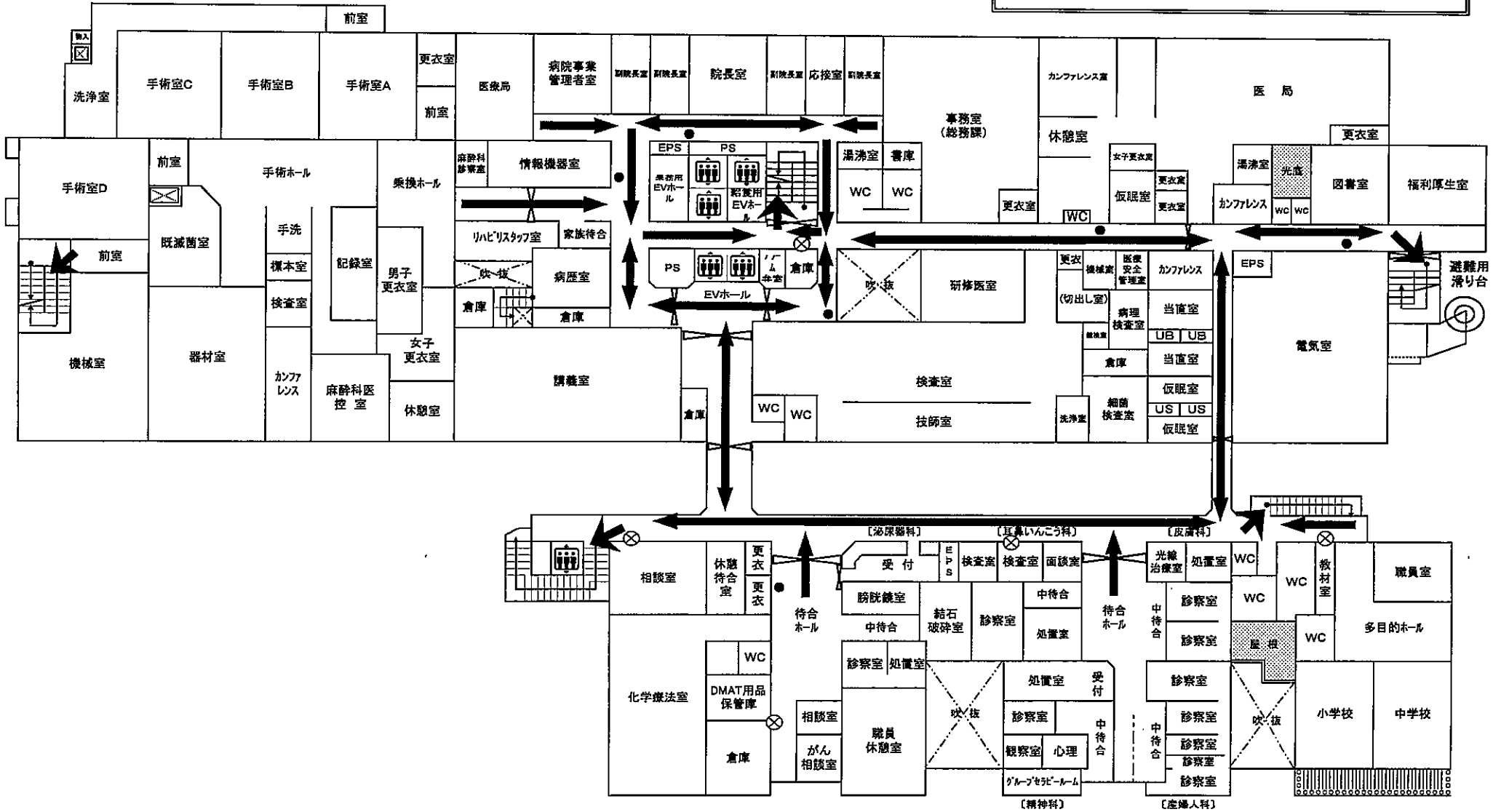
2階 避難誘導経路図

凡 例

⊗ : 火災報知機・消火用散水栓 ➡ : 避難経路

● : 消火器 ➡ : 階出口

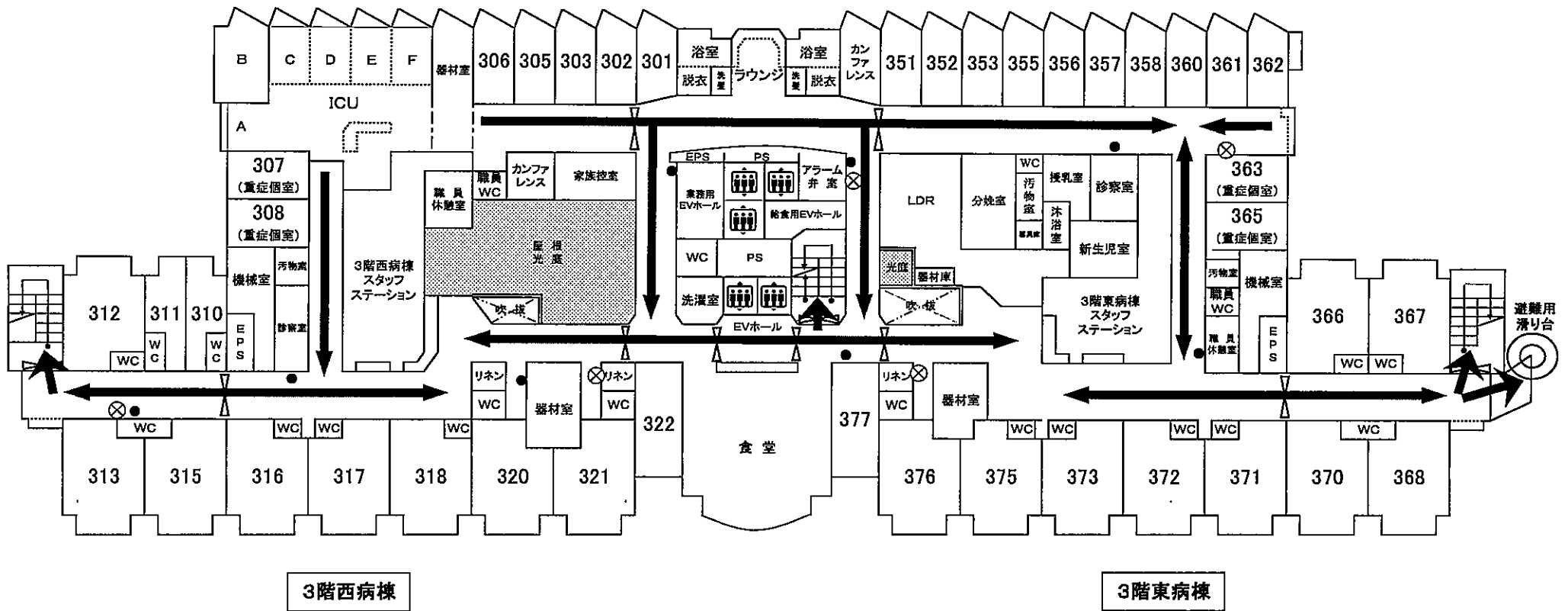
⌵ : 防火扉、防火シャッター



3階 避難誘導経路図

凡 例

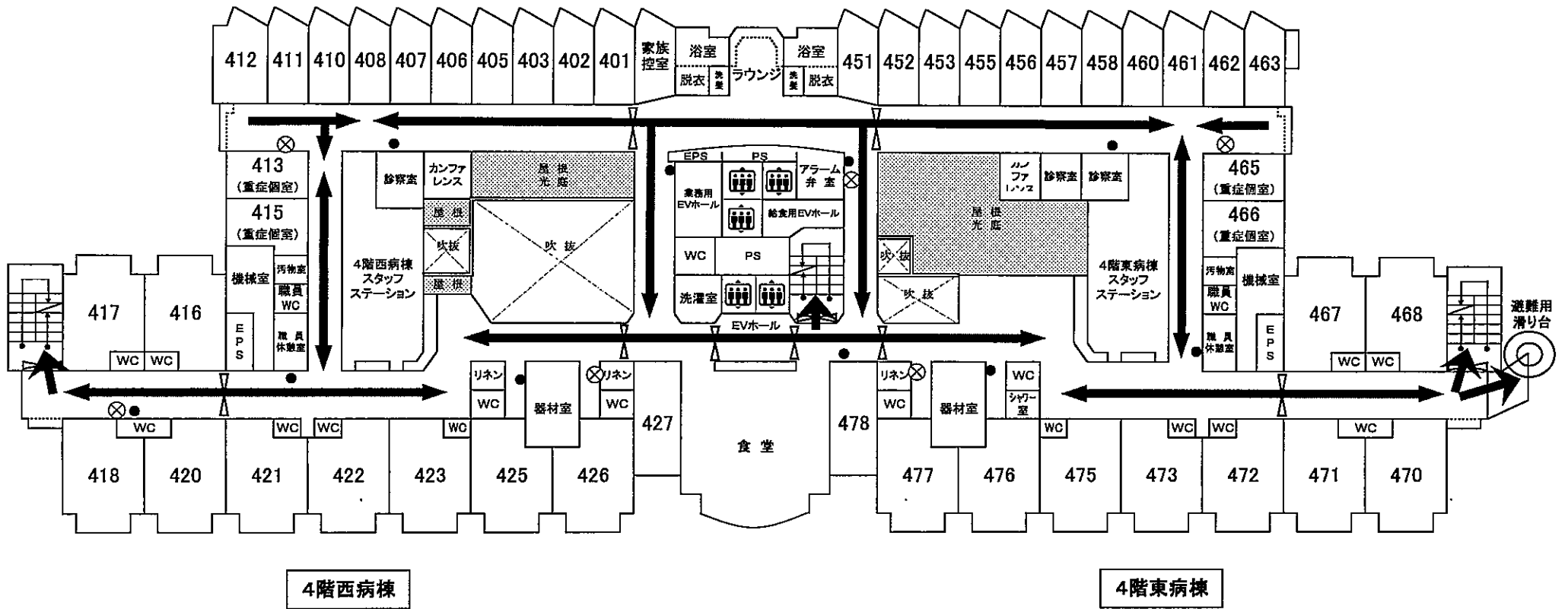
- ⊗ : 火災報知機・消火用散水栓
- : 消火器
- ⌵ : 防火扉、防火シャッター
- ➡ : 避難経路
- ➡ : 階出口



4階 避難誘導経路図

凡 例

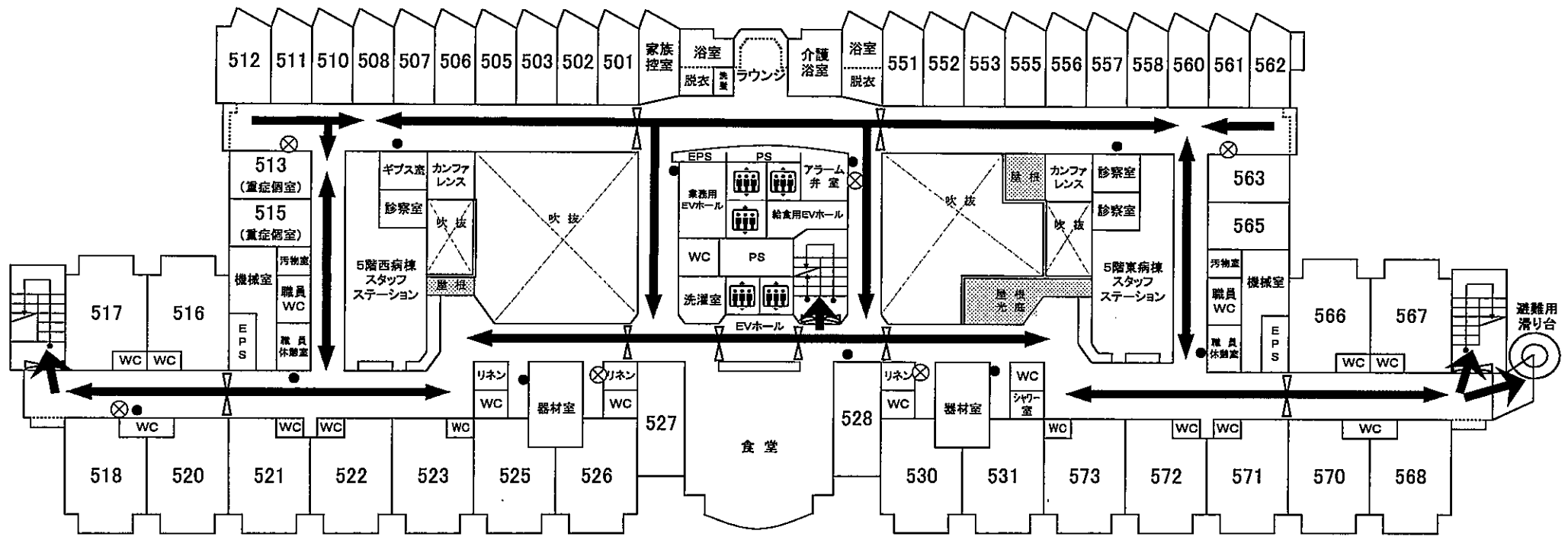
- ⊗ : 火災報知機・消火用散水栓
- : 消火器
- ⌞ : 防火扉、防火シャッター
- ➡ : 避難経路
- ➡ : 階出口



5階 避難誘導経路図

凡 例

- ⊗ : 火災報知機・消火用散水栓
- : 消火器
- ⌵ : 防火扉、防火シャッター
- ➡ : 避難経路
- ➡ : 階出口



5階西病棟

5階東病棟

インマルサット衛星電話使用方法

重要

電話番号のお知らせ

この度はインマルサットBGANをご利用いただき、誠にありがとうございます。

この端末のご使用に当たって必要となる電話番号・FAX番号・ISDN番号を、お知らせ致します。

<電話番号等は衛星電話に表示しています。>

電話番号	
ISDN番号	
FAX番号	

KDDIサポート連絡先

インマルサットBGAN端末の操作方法や故障診断等のお問合せを、お受けしております。

KDDI株式会社 電話サポート受付

<電話番号>

- ・BGAN端末の電話機から・・・ 局番無し 33# (フリーコール)
- ・日本国内から…………… 0120-926-923 (フリーコール)
- 03-6901-6050 (通信有料)


<受付時間>

24時間フルサポート

<基本操作>

I. 電源起動、アンテナ調整



- ① 電源を入れる
電源ボタン  を、2秒間押してください。
- ② 南側方向に障害物がないことを確認してください。
- ③ アンテナをインマルサット衛星方向に指向させます。
* 国内利用の場合、南方向(S指針)に向けて下さい。
- ④ 衛星受信信号レベルが最大となるようアンテナ向きを調整します。
- ⑤ 受信信号レベルおよびピープ音が最大となるアンテナ位置でキーパッドのOKを押します。
- ⑥ 数分後に「READY」表示されることを確認します。



II. 電話のご利用方法

- ① アナログ電話機をRJ11ポートに接続します。
- ② 衛星電話からの電話発信方法
「00」+「国番号」+「頭の0を除いた加入者番号」+「#」
例1:日本の携帯電話 08012345678 への通話方法
⇒00+81+80+12345678+#
例2:衛星電話 870-771234567 への通話方法
⇒00+870+771234567+#
- ③ 固定電話から衛星電話への電話着信方法
「010」+「BGANの電話番号」
例:BGANの電話番号 870-771234567 への通話方法
※固定電話のマイライン登録がKDDIの場合
⇒010+870+771234567
※固定電話のマイライン登録がKDDI以外の場合
⇒122+001+010+870+771234567

インマルサットBGAN(Explorer500/700)のメンテナンス ～BATT・通信テスト編～

BGANのバッテリーは、通常のリチウムイオンバッテリーと同じ扱いとなります。
以下の点にご注意いただき、メンテナンスを行ってください。

○充電・バッテリーのチェック

・BGAN電源投入後、バッテリーの残量表示により定期的なバッテリー状態のご確認をお願いします。
(常にバッテリーの残量表示が50%以上ある状態で保管しておくことをお勧めします。また長期にわたり使用しない場合は端末から切り離れた状態で保管することをお勧めします。)



残量表示

6ヶ月以上未充電のまま放置した場合、バッテリーの劣化により再充電できなくなる可能性があります。また常にフル充電(残量表示が100%)の状態ですと過充電の状態となり、バッテリーの寿命が極端に短くなることがありますので、ご注意下さい。

★バッテリー不良の見分け方・・・

- ①2時間以上充電しても、液晶のバッテリー表示マークが半分以上、充電されていない。
- ②フル充電して電源をONにして置いておくと、数時間で液晶のバッテリー表示マークが点滅(空状態)する。(新しいバッテリーの待ち受け時間は約36時間です。但し、条件によって異なります)

①か②に当てはまる場合、バッテリーの寿命が短くなっていると考えられ、新しいバッテリーへの交換をお勧めします。

○通信のチェック

月に一度は通話テストを行っていただくことをお勧めします。