

大規模地震発生時における 診療継続計画（BCP）

平成 29 年 9 月

さいたま市民医療センター

目次

| | |
|-------------------------------|-----------|
| はじめに | 1 |
| <i>BCP</i> の定義 | 1 |
| 1 基本的な考え方 | 1 |
| 1.1 <i>BCP</i> の方針 | 1 |
| 1.2 策定体制 | 2 |
| 1.3 現況の把握 | 3 |
| 1.4 被害の想定 | 5 |
| 1.5 優先業務の抽出 | 9 |
| 1.6 除外業務の抽出 | 10 |
| 2 災害時対応業務等の内容 | 10 |
| 2.1 情報 | 10 |
| 2.1.1 情報収集体制の構築 | 10 |
| 2.1.2 センター内患者状況の確認 | 10 |
| 2.1.3 建物被災状況の確認 | 10 |
| 2.1.4 職員安否状況の確認 | 11 |
| 2.1.5 診療体制能力の確認 | 11 |
| 2.1.6 外部通信手段の確保 | 11 |
| 2.1.7 内部通信手段の確保 | 11 |
| 2.1.8 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用 | 11 |
| 2.2 体制 | 11 |
| 2.2.1 災害対策本部の設置 | 11 |
| 2.2.2 センター内における体制の構築 | 12 |
| 2.2.3 通常医療体制から災害医療体制への切り替え | 12 |
| 2.2.4 患者受入体制の整備の指示 | 12 |
| 2.2.5 センター内体制の強化の指示 | 12 |
| 2.2.6 応援医療チームの要請・受入準備 | 12 |
| 2.2.7 行政機関との連携 | 12 |
| 2.3 診療 | 13 |
| 2.3.1 バイタルサインの安定化のための治療 | 13 |
| 2.3.2 病状を悪化させないための治療 | 13 |
| 2.3.3 新生児に対するケア | 13 |
| 2.3.4 医療内容の変更 | 13 |

| | | |
|--------|-------------------------|----|
| 2.3.5 | トリアージ (START) の実施 | 13 |
| 2.3.6 | 重症群患者 (赤) の診療 | 13 |
| 2.3.7 | 中等症群患者 (黄) の診療 | 13 |
| 2.3.8 | 軽症群患者 (緑) の診療 | 14 |
| 2.3.9 | 来院 (受入) 患者の情報の整理 | 14 |
| 2.4 | 搬送 | 14 |
| 2.4.1 | 重症患者の搬送 | 14 |
| 2.4.2 | その他患者の搬送 | 14 |
| 2.4.3 | 入院患者の他院への搬送 | 14 |
| 2.4.4 | 避難路・搬送路の確保 | 14 |
| 2.5 | 医薬品・ライフライン等の確保及びその他付随業務 | 14 |
| 2.5.1 | 医薬品、医療資器材等の調達 | 15 |
| 2.5.2 | 臨時スペースの設営に伴う環境整備 | 15 |
| 2.5.3 | 施設・設備の点検 | 15 |
| 2.5.4 | ライフラインの確保 | 15 |
| 2.5.5 | 被災状況下のエネルギー管理 | 15 |
| 2.5.6 | 備蓄燃料等の調達 | 15 |
| 2.5.7 | エレベーターの管理 | 16 |
| 2.5.8 | 食事の提供 | 16 |
| 2.5.9 | 駐車場等の交通整理 | 17 |
| 2.5.10 | 遺体の確認 | 17 |
| 2.5.11 | センター内セキュリティの確保 | 17 |
| 2.5.12 | マスコミ対応 | 17 |
| 2.6 | 患者会計 | 18 |
| 2.6.1 | 会計窓口の対応 | 18 |
| 2.6.2 | 外来診療費自動支払機の対応 | 18 |
| 2.7 | 出納業務 | 18 |
| 2.7.1 | 外来診療費自動支払機の確認 | 18 |
| 2.7.2 | 銀行ATMの確認 | 18 |
| 2.7.3 | 会計用釣銭の確認 | 18 |
| 2.7.4 | 総合振込・給与振込 | 18 |
| 2.7.5 | 残高照会・入出金明細照会 | 18 |
| 2.8 | 電子カルテシステムの管理 | 19 |
| 2.8.1 | 電子カルテシステムの障害対応 | 19 |
| 3 | 課題と今後の取組 | 21 |
| 3.1 | 現況の課題と改善に向けた取組 | 21 |

| | | |
|-----|----------|----|
| 3.2 | 訓練・教育の取組 | 21 |
| 3.3 | 点検・是正の取組 | 21 |
| 3.4 | 見直しの取組 | 21 |

資料

- ・BCP 行動計画（アクションカード）
- ・業者連絡先一覧

はじめに

平成 7 年 1 月に発生した阪神・淡路大震災を教訓に、全国に災害時に中心的な役割を果たす医療拠点として、各都道府県に災害拠点病院が指定されることとなり、平成 28 年 12 月に当センターは災害拠点病院として指定されました。

大規模地震災害時における、当センターの対応としては、患者・職員の安全確保、優先すべき通常診療の選択・実施、多数傷病者の受入れ、DMAT の派遣等多くの事が想定されます。

このような大規模地震発生時にも、診療をできるよう診療継続計画を取り纏めました。

BCP の定義

不測の事態（危機・災害）などの発生により診療リソース（職員・施設・機器など）が損傷を受け、通常の診療活動が中断した場合に残存する能力で優先すべき業務を継続させ、許容されるサービスレベルを保ち、最短期間に復旧できるように組織体制、事前準備、災害発生時の対応方法などを規定した実行計画。

1 基本的な考え方

1.1 BCP の方針

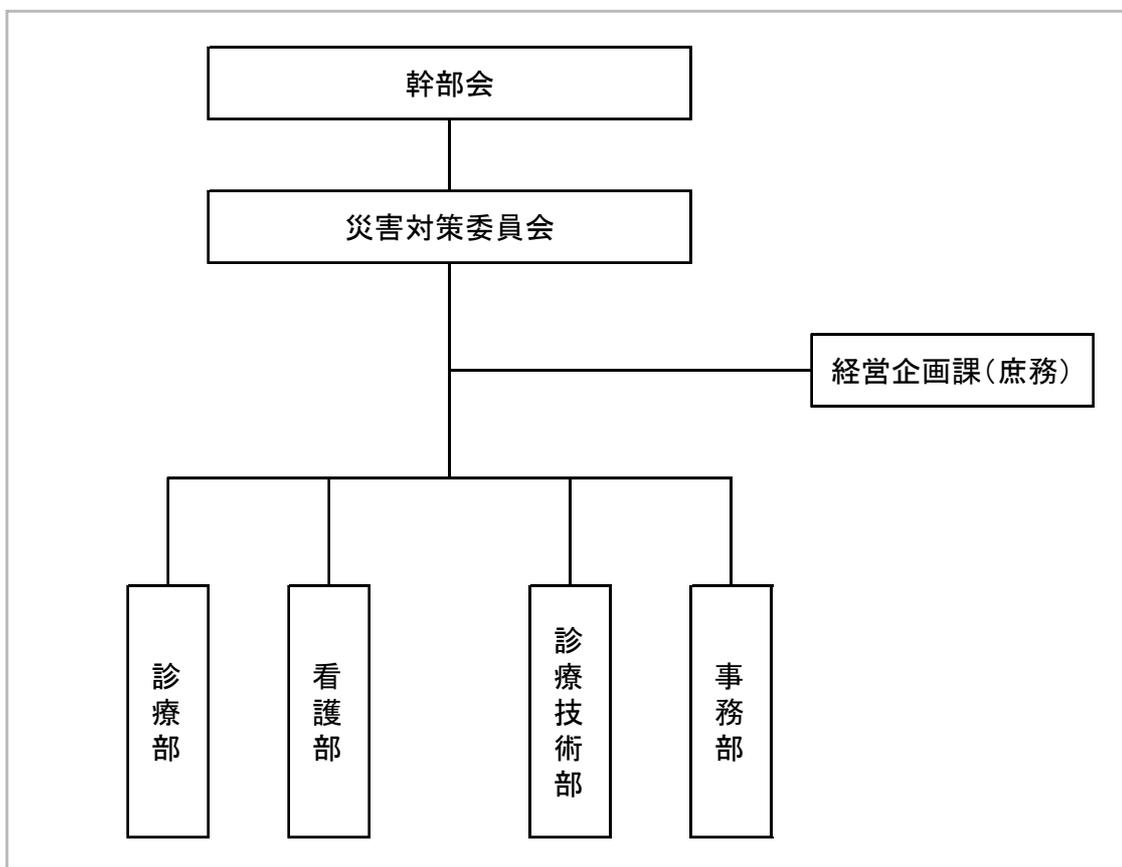
さいたま市民医療センターにおける BCP は以下の 3 点を基本方針とする。

- ◆ 寸断なく医療提供を行うこと
- ◆ 人命を最大限優先すること
- ◆ 災害拠点病院として地域の医療提供の核となること

※ここでいう医療提供の対象者とは、入院患者及び災害により被害を受けた災害弱者を主とする。

1.2 策定体制

本BCPを策定するにあたり下記の体制で検討を行った。



1.3 現況の把握

職員の居住地状況（公共交通機関が使用できない状況）を基に算出した結果、下記のとおりとした。

参集可能人員の把握

| 平日夜間 | 通常時 | 発災後 1時間 | 発災後 3時間 | 発災後 6時間 | 発災後 1日 |
|------|------|------------|------------|------------|-----------|
| 医師 | 60名 | 21名 | 21名 | 7名 | 11名 |
| 看護師 | 282名 | 163名 | 103名 | 10名 | 6名 |
| 診療技術 | 102名 | 39名 | 43名 | 14名 | 6名 |
| 事務 | 71名 | 35名 | 26名 | 6名 | 4名 |
| その他 | 82名 | 55名 | 22名 | 4名 | 1名 |
| 合計 | 597名 | 313名 | 215名 | 41名 | 28名 |

※基本的には徒歩で参集することを想定。

1時間：西区、桜区、中央区、大宮区

3時間：さいたま市、川越市、ふじみ野市、富士見市、三芳町、志木市、朝霞市、和光市、蕨市、戸田市、上尾市、清瀬市

6時間：桶川市、北本市、鴻巣市、川島町、吉見町、東松山市、坂戸市、鶴ヶ島市、日高市、狭山市、入間市、所沢市、川口市、草加市、八潮市、三郷市、越谷市、市川市、松伏町、春日部市、蓮田市、宮代町、白岡市、久喜市、幸手市、武蔵村山市、東村山市、立川市、国分寺市、小金井市、府中市、武蔵野市、三鷹市、調布市、練馬区、新宿区、千代田区、台東区、足立区、北区、

1日以上：その他

建物の現況把握

| 階数 | 建物耐震化 | EVの閉込防止機能 |
|----------|-------|-----------|
| 地下1階地上6階 | 免震 | 有 |

※エレベーターの閉込防止とは、初動微動（P派）を感知すると本振（S派）が到着する前に最寄り階に停止してドアを開き、乗客を降ろす機能です。

ライフラインの現況把握

| | バックアップ | 種別 | 燃料等備蓄量 | 燃料等供給元 |
|------|----------------------------------|-----------------|---|-------------------------|
| 電気 | 常用発電機 | 都市ガス | - | 東京ガス |
| | 非常用発電機 | 灯油 | 3日 (通常時の約6割程度使用することを想定) | 白井石油 |
| 上水 | 地下水膜ろ過システム | 井戸水 | 井水は災害時に限り使用制限なし | さいたま市 ウェルシー (井戸水) |
| 下水 | されていない | - | - | さいたま市 |
| ガス | されていない | 都市ガス | - | 東京ガス |
| 医療ガス | 備蓄ボンベ (7 m ³ ×40本) | 酸素 (アウトレット) | 22.5日 (1日127.5 m ³ 使用することを想定) ※液酸タンク含む | コイケ酸商 |
| 〃 | 予備ボンベ (500L×16本) | 酸素ボンベ (500L) | 14日 (1日4本使用することを想定) ※各部署在庫分も含む | コイケ酸商 |

1.4 被害の想定

① リスクの想定

さいたま市の被害想定におけるさいたま市直下地震を被害の想定とした。

【さいたま市被害想定調査報告書参照】

| 被害の想定 | さいたま市直下地震 |
|-------------|-------------|
| 震源 | さいたま市 |
| 規模 | M7.3（震度6程度） |
| 日時 | 冬 18時頃 |
| 気象条件 | 強風 |
| 死者数 | 2,044人 |
| 負傷者数 | 8,147人 |
| うち重傷者数 | 1,400人 |
| 建物被害 | 65,709棟 |
| 道路の寸断 | 46箇所 |
| 鉄道の寸断 | 2.17% |
| 停電 | 62.9% |
| 固定電話被害 | 59.2% |
| ガスの供給停止 | 77.3% |
| 断水 | 39.0% |
| 下水道被害 | 5.1% |
| 帰宅困難者 | 115,630人 |
| 避難者（ピーク1日後） | 204,180人 |
| 災害時要援護者数 | 112,364人 |
| 自力脱出困難者 | 4,440人 |
| 震災廃棄物 | 464万トン |

② 当センターにおける影響

フェーズごとに影響の想定を行った。

| 経過時間 | 発災直後 | フェーズⅠ | フェーズⅡ | フェーズⅢ | フェーズⅣ | フェーズⅤ |
|------|----------------|-----------|----------|----------------|----------|----------|
| | 発災 ～ 6時間 | ～ 72時間 | ～ 1週間 | ～2週間な いし1か月 | ～ 3か月 | 3か月 ～ |
| 優先業務 | | | | | | |

(ア)被害情報の収集

(イ)職員参集、体制構築

(ウ)他県DMAT等による病院支援の受入れ

(エ)入院患者の安全確保

(オ)外来傷病者の二次トリアージの実施

(カ)平常時の医療提供体制、保険診療へ徐々に移行

(キ)重症者の収容・治療

(ク)・収容できない重症者を被災地域外へ搬送

・中等症者、入院患者（その他病院）等の転送

(ケ)通信、ライフライン（電気、水、ガス）、医薬品、食料、飲料水等の確保、不足する場合の応援要請

(コ)医療救護班・DMATの派遣、転送患者の受入れ

③ 周辺の被害と当センターにおける被害について下記のとおり想定を行った。

◆さいたま市直下地震における西区・大宮区・中央区・桜区の被害

| 項目 | 発災直後 (～6時間) | フェーズⅠ (～72時間) | フェーズⅡ (～1週間) | フェーズⅢ (～2週間 ないし1ヶ月) | フェーズⅣ (～3か月) | フェーズⅤ (3か月～) |
|-------------------|----------------|------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-----------------|
| 周辺機能の被害 | | | | | | |
| 電気 | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 電話(固定) | × | × | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 上水 | × | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 下水 | × | × | × | ○ | ○ | ○ |
| ガス | × | × | × | ○ | ○ | ○ |
| 周辺の建物・人的被害 | | | | | | |
| 全・半壊棟数 | 48,073 | - | - | - | - | - |
| 死者 | 788 | - | - | - | - | - |
| 重症者 | 582 | - | - | - | - | - |
| その他負傷者 | 2546 | - | - | - | - | - |
| 帰宅困難者 | 83,141 | - | - | - | - | - |

◆ 現況と対照した被害の想定

| 項目 | 現況の構え | 被害状況の想定 |
|---------------|---|-----------------------------------|
| (1) 指揮命令系統 | | |
| 設置基準 | 基準策定済み | 一部職員のみ把握しているため混乱が発生 |
| (2) 人員の確保 | | |
| 通常時配置要員の確認 | 特になし | 夜間に発災した場合には、人員が不足する。 |
| 緊急時参集要因の確認 | 特になし | 緊急時において、1時間以内に参集できる人員が全体の60%を見込む。 |
| (3) 場所や資材の確保 | | |
| 医療スペースの確保 | 外来待合を想定 | 特になし |
| (4) 搬送手段の確保 | | |
| 搬送手段の確認 | 福祉車両 (ハイエース) | 搬送先について調整が必要 |
| ヘリポート | 西遊馬公園を使用 | |
| (5) 建物や設備 | | |
| 建物 | 免震 | ガラス等の破損や天井の落下が想定される。 |
| 電気設備 | 常用発電機の設置 (2台) 非常発電機の設置 (1台) 通常時の6割程度の電力使用で約3日間の電力を賄うことが可能 | 電力の不足 |
| (6) ライフラインの確保 | | |
| 通信設備 | 衛星電話・災害時有線回線 | |

1.5 優先業務の抽出

被害想定に基づき、災害においては概要表の通り優先業務を行う。

<入院患者への対応>

- ・危険性の高い入院患者への対応は必ず継続する。
- ・継続治療が必要な患者への投薬は継続する。

<外来患者への対応>

- ・重症患者について対応を行う。



| 分類 | 業務 | 担当 | 発災直後 | | | | | |
|----|----------------|--------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | 10分 | 30分 | 1時間 | 2時間 | 3時間 | 6時間 |
| 情報 | 情報収集体制の構築 | 医師 | | | | | | |
| | | 看護師 | | | | | | |
| | | 事務 | | | | | | |
| | | 中央監視 | | | | | | |
| 体制 | 職員安否状況の確認 | 事務 | | | | | | |
| | 通常診療から災害診療への切替 | 災害対策本部 | | | | | | |
| | | 医師 | | | | | | |
| | | 看護師 | | | | | | |
| | | 事務 | | | | | | |
| | 受入体制整備の指示 | 医師 | | | | | | |
| | | 看護師 | | | | | | |
| 診療 | 症状を悪化させないための治療 | 医師 | | | | | | |
| | | 看護師 | | | | | | |
| | 新生児に対するケア | 看護師 | | | | | | |

※ただし、その時の物資状況や招集人員数によって災害応急対策業務は、臨機応変に対応することとする。

1.6 除外業務の抽出

災害想定に基づき、災害においては次の業務は除外する。

＜入院患者への対応＞

- ・危険性の高い入院患者以外の手術は行わない。
- ・新規の入院患者の受入れは行わない。

＜外来患者への対応＞

- ・一般外来患者の受入れは行わない。

2 災害時対応業務等の内容

2.1 情報

災害時においては、瞬時に的確な判断をするための情報収集が必要である。情報に関する具体的業務について下記に記載する。

2.1.1 情報収集体制の構築

災害対策本部の設置に先んじて、必要な情報を集めるための情報収集体制を構築（情報収集部門）し、情報の収集を行う。

- ・情報収集体制の構築
- ・報告先の確認
- ・センター内患者状況の確認
- ・建物被災状況の確認
- ・職員安否状況の確認
- ・診療提供能力の確認

2.1.2 センター内患者状況の確認

センター内における入院患者や手術中の患者の安否状況について確認する。

- ・入院患者（担送/護送/独歩）の状況
- ・外来患者の状況
- ・人工呼吸器、生命維持装置装着患者の状況
- ・手術中患者の状況
- ・内視鏡中患者の状況
- ・血管造影中患者の状況
- ・MR I、CT等検査中患者の状況

2.1.3 建物被災状況の確認

目視により確認が可能な建物の被害やライフラインの運転状況を確認する。

- ・建物被害の状況
- ・電気の供給、設備の運転、破損状況
- ・水道の供給、設備の運転、破損状況
- ・ガスの供給、設備の運転、破損状況

- ・エレベーター等設備の状況
- ・家具等設備の状況

2.1.4 職員安否状況の確認

災害発生時に勤務している職員の安否状況について確認する。

- ・勤務中職員の安否状況

2.1.5 診療体制能力の確認

レントゲンなどの検査機器や医薬品など、診療を行ううえで必要な資器材の使用可否などを確認する。

- ・レントゲン、CTなど検査機器の破損状況
- ・血液生化学検査機関の状況
- ・電子カルテの状況
- ・医療ガスの状況
- ・医薬品の状況
- ・医療資器材の状況

2.1.6 外部通信手段の確保

衛星通信電話など、外部との通信手段の確保を行う。

- ・災害時優先電話の使用
- ・衛星電話の使用

2.1.7 内部通信手段の確保

内部通信手段としてセンター内PHS等の使用ができない場合、トランシーバー等の貸出、館内放送による情報提供を行う。

- ・トランシーバー等の貸出
- ・伝令の実施
- ・館内放送の実施など

2.1.8 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用

他の医療機関の状況確認や、行政機関及び他の医療機関への情報発信を行う為、EMISへ患者状況や被災状況を入力する。

2.2 体制

災害時において、迅速に判断を行い、意思命令を伝えることは重要である。

2.2.1 災害対策本部の設置

災害対策マニュアルに定められた災害対策本部の設置基準に基づき、速やかに設置及びセンター内に周知し、必要な判断を行う。

- ・設置場所の決定
- ・必要備品の配置
- ・本部長の決定

2.2.2 センター内における体制の構築

災害時においては、災害対策マニュアルで定められた緊急時のセンター内体制により対応するため、通常とは異なる体制を構築し、役割分担を行う。

- ・ 診療部門、看護部門、事務部門など、マニュアルで定めた体制の構築
- ・ 役割分担の指示
- ・ 患者家族対応要員の配置
- ・ マスコミ対応要員の配置

2.2.3 通常医療体制から災害医療体制への切り替え

災害対策本部の本部長は、患者情報と職員参集状況、医療資器材等の状況から、通常医療を縮小し、災害医療体制への切り替えを指示する。

- ・ 一般外来の中止、一部手術の延期など
- ・ 電子カルテから紙カルテへの切り替え

2.2.4 患者受入体制の整備の指示

本部長は、近隣の被災状況等から患者受入態勢の整備が必要であると判断した場合には、トリアージスペースの確保や廊下などを活用した臨時病床の確保を指示する。

- ・ トリアージスペースの確保
- ・ 重症患者等の診療スペースの確保
- ・ 収容スペースの確保

2.2.5 センター内体制の強化の指示

本部長は、センター内の患者情報や周辺の被災情報からセンター内体制の強化が必要であると判断した場合には、非番職員へ参集を指示する。

- ・ 非番職員への参集指示
- ・ 参集してくる職員への役割分担
- ・ 食料、休憩場所など職員の活動基盤の整備

2.2.6 応援医療チームの要請・受入準備

本部長は、センター内の患者情報や周辺の被災情報からセンター内の職員だけでは対応が困難であると判断した場合に、行政機関等に対して、応援医療チームの派遣を要請する。

- ・ 応援医療チームの派遣要請
- ・ 応援医療チームの受け入れ準備指示

2.2.7 行政機関との連携

センター内の状況や周辺の被災情報など行政機関との連携を行う。

- ・ 県及び市町村との連携

2.3 診療

災害時には、限られた医療資源の中で診療・治療を継続するため、患者への治療の優先順位づけ、及び医療の内容の変更が重要である。その具体的業務について記載する。

2.3.1 バイタルサインの安定化のための治療

入院もしくは診療・治療中の患者のバイタルサインの安定化を行う。

- ・救急外来での重症患者の治療
- ・中断できない（実施中の）診療・治療
- ・麻酔、手術、血管内治療、内視鏡などの治療中患者の治療

2.3.2 病状を悪化させないための治療

診療・治療を中止した場合に病状が悪化する恐れのある患者に対する治療を行う。

- ・糖尿病患者の治療
- ・在宅酸素使用患者の治療
- ・甲状腺疾患などのホルモン剤投与患者の治療
- ・抗がん剤治療中の治療

2.3.3 新生児に対するケア

新生児のケアについて継続的に行う。

2.3.4 医療内容の変更

優先順位だけでなく、診療・治療を行う内容についても制限を行い、できる限り多くの患者が受診できるようにする。

- ・一般外来の中止
- ・新たな手術・（侵襲的）制限および検査の中止
- ・検査、点滴などの制限および中止
- ・入院患者の帰宅
- ・症状の維持が困難な場合には転送の検討
- ・慢性疾患患者に対する処方みの診療
- ・診療の継続が困難な場合には転院・転送の検討

2.3.5 トリアージ（START）の実施

来院もしくは搬送されてくる患者に対してトリアージを実施する。

- ・トリアージ（START）の実施

2.3.6 重症群患者（赤）の診療

トリアージの結果、重症と判断された患者に対して、最優先に診療・治療を行う。

- ・医療資源の重点的な供給
- ・バイタルサインの安定化の治療

2.3.7 中等症群患者（黄）の診療

トリアージの結果、中等症と判断された患者に対して、重症群患者の対応状況に

応じ、診療・治療を行う。

- ・中等症群患者（黄）の診療・治療

2.3.8 軽症群患者（緑）の診療

トリアージの結果、軽症と判断された患者に対し、原則院外において診療を行う。

- ・軽症群患者（緑）の診療

2.3.9 来院（受入）患者の情報の整理

次々と来院もしくは搬送されてくる患者情報についての整理を行う。

- ・災害専用カルテの作成
- ・受け入れ患者一覧の作成

2.4 搬送

センター内で対応ができない場合や軽症の場合などにおいて、他病院で対応することも検討する必要がある。そのために必要な具体的業務について記載する。

2.4.1 重症患者の搬送

トリアージによって重症と判断された患者のうち、対応が難しいと思われる患者について、患者受け入れが可能な病院へと搬送を行う。

- ・搬送先の調整
- ・搬送車両の動線の確保など
- ・ヘリポートの利用

2.4.2 その他患者の搬送

重症でない患者のうち対応が難しい患者や軽症な患者については、救急車やその他車両により他院への搬送や、近隣救護所への案内・誘導を行う。

- ・搬送先の調整
- ・搬送車両の動線の確保
- ・救護所への動線の確保

2.4.3 入院患者の他院への搬送

既に入院している患者のうち、他院への転院が可能な患者の搬送を行う。

- ・搬送先の調整
- ・搬送車両の動線の確保など

2.4.4 避難路・搬送路の確保

入院患者や外来患者のセンター内の搬送経路を確保する。

- ・外来患者の誘導

2.5 医薬品・ライフライン等の確保及びその他付随業務

災害時においては、建物への被害だけでなく医薬品やライフラインなどの供給が停止することが想定される。そのような状況下で必要な具体的業務について記載する。

2.5.1 医薬品、医療資器材等の調達

不足する医薬品や医療資器材について取引業者へ連絡し、調整を行う。

- ・医療機器の調達
- ・診療材料の調達
- ・血液製剤の調達
- ・医薬品の調達

2.5.2 臨時スペースの設営に伴う環境整備

災害対策本部、トリアージや臨時増床スペースを設営する場合には、備品の配置を含めた環境整備を行う。

- ・災害対策本部の設営
- ・トリアージ実施場所の設営
- ・診療場所の設営

2.5.3 施設・設備の点検

施設・設備の点検を行い、必要に応じて応急対応を行うとともに、専門業者による対応が必要な場合には、依頼を行う。

- ・建物設備の点検
- ・エレベーターの再運転
- ・故障、破損した設備の補修依頼
- ・業者への対応依頼

2.5.4 ライフラインの確保

ライフラインが途絶した場合、非常用発電機による電力供給など代替手段による供給を行う。

- ・発電機の運転確認
- ・井戸水の利用

2.5.5 被災状況下のエネルギー管理

非常用発電機による電力供給等限られたエネルギーを適切に利用するため、中央監視においてエネルギーの管理を行う。

- ・電力優先供給先の設定
- ・エネルギー使用量の継続的確認
- ・残存燃料の継続的確認

2.5.6 備蓄燃料等の調達

燃料の備蓄状況や被災状況を確認し、必要であれば取引業者へ連絡して、燃料等を調達する。

- ・燃料等の調達
- ・その他施設機器の調達

2.5.7 エレベーターの管理

エレベーターの運転状況を確認し、停止している場合には、至急運転が可能なよう調整する。

- ・エレベーターの使用制限
- ・業者への対応依頼

2.5.8 食事の提供

食品の備蓄状況を確認し、必要であれば食品納入業者へ連絡して食料品を調達し、患者だけでなく職員に対しても食事の提供を行う。

- ・食料品の調達
- ・飲料水の調達

【備蓄食品一覧】

職員用

| No. | 品目名 | 規格 | 数量 | 単位 |
|-----|------------------|----------|----|----|
| 1 | サバイバルパン エコパッケージ | 24 個×1 箱 | 57 | 箱 |
| 2 | えいようかん | 5 本×20 箱 | 18 | 箱 |
| 3 | アルファ米 100g わかめご飯 | 50 袋×1 箱 | 9 | 箱 |
| 4 | アルファ米 100g 田舎ご飯 | 50 袋×1 箱 | 9 | 箱 |
| 5 | アルファ米 100g 白飯 | 50 袋×1 箱 | 9 | 箱 |
| 6 | 美味しい防災食 筑前煮 | 50 袋×1 箱 | 9 | 箱 |
| 7 | 美味しい防災食 肉じゃが | 50 袋×1 箱 | 9 | 箱 |
| 8 | 美味しい防災食 ハンバーグ煮込み | 50 袋×1 箱 | 9 | 箱 |
| 9 | レスキューフーズ カレーライス | 12 袋×箱 | 36 | 箱 |
| 10 | レスキューフーズ 牛丼 | 12 袋×箱 | 36 | 箱 |
| 11 | レスキューフーズ 中華丼 | 12 袋×箱 | 36 | 箱 |

患者用

| No. | 品目名 | 規格 | 数量 | 単位 |
|-----|------------|-----------|----|----|
| 1 | おかゆ（レトルト） | 1,000g×6個 | 90 | 箱 |
| 2 | クラムチャウダー | 180g×20個 | 12 | 箱 |
| 3 | みかん缶 | 3,000g×6個 | 2 | 箱 |
| 4 | つくねと野菜のスープ | 175g×24個 | 20 | 箱 |
| 5 | 白桃缶 | 3,000×6個 | 1 | 箱 |
| 6 | 牛肉大和煮 | 70g×24個 | 20 | 箱 |
| 7 | ポテトツナサラダ | 105g×24個 | 10 | 箱 |
| 8 | 肉じゃが | 900g×6個 | 10 | 箱 |
| 9 | フルーツカクテル缶 | 3,000g×6個 | 1 | 箱 |
| 10 | 牛丼の素（1号缶） | 3,000g×6個 | 3 | 箱 |
| 11 | 切干大根 | 700g×10個 | 4 | 箱 |
| 12 | 鶏肉のうま煮 | 70g×24個 | 10 | 箱 |
| 13 | クリームシチュー | 270g×30個 | 8 | 箱 |
| 14 | ラタトゥユ | 2,500g×1個 | 20 | 箱 |
| 15 | 黄桃缶 | 3,000×6個 | 1 | 箱 |
| 16 | きんぴらごぼう | 700g×10個 | 4 | 箱 |

2.5.9 駐車場等の交通整理

車両により来院した外来者の整理を行い、救急車等の優先車両の誘導を行う。

2.5.10 遺体の確認

遺体の確認を行い、センター内での保管や近隣安置所への遺体の搬送を行う。

- ・死亡確認
- ・診断書の作成
- ・安置
- ・引き取り手続き
- ・遺体の搬送

2.5.11 センター内セキュリティの確保

センター内が混乱した状態であっても院内への出入りや貴重品の持ち出しを防止するための警戒を行う。

- ・個人情報保護
- ・現金など貴重品の保管
- ・麻薬や劇薬の保管

2.5.12 マスコミ対応

マスコミへの情報発信及び取材等についての対応を行う。

- ・情報発信
- ・取材の受付

2.6 患者会計

2.6.1 会計窓口の対応

災害発生時における患者の会計は、災害対策本部から指示があった場合、後日精算へ切り替え、現金徴収は行わないこととする。

2.6.2 外来診療費自動支払機の対応

災害発生時は、患者の混乱を避けるため、外来診療費自動支払機による診療費の支払を中止し、後日精算方式とする。

2.7 出納業務

2.7.1 外来診療費自動支払機の確認

- ・災害発生時は、直ちに外来診療費自動支払機（計3台）の稼働状況を確認する。
- ・通信回線等の途絶により、外来診療費自動支払機が停止した場合は、直ちに契約業者に連絡する。

2.7.2 銀行ATMの確認

- ・災害発生時は、直ちに銀行ATM（計1台）の稼働状況を確認する。
- ・通信回線等の途絶により、銀行ATMが停止した場合は、直ちに契約元である武蔵野銀行に連絡する。

2.7.3 会計用釣銭の確認

- ・契約元である武蔵野銀行に連絡し、翌日以降の釣銭供給の可否について確認を行う。

2.7.4 総合振込・給与振込

- ・通信回線等の途絶により、パソコンによるデータ伝送サービスが停止した場合は、直ちに武蔵野銀行に連絡する。
- ・復旧作業が困難な場合は、帳票を手書きで作成し、直接銀行に出向き振込手続を行う。

2.7.5 残高照会・入出金明細照会

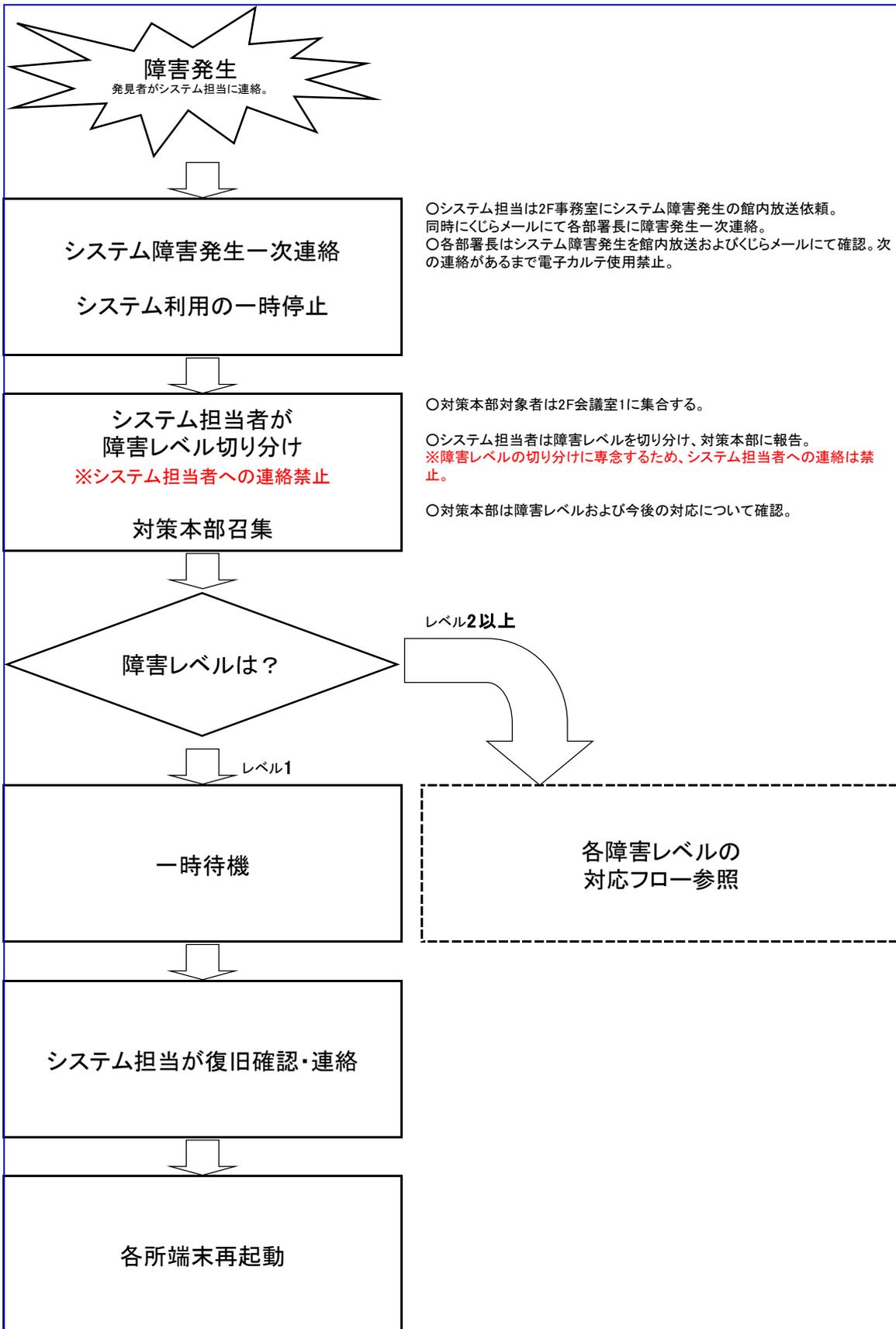
- ・通信回線等の途絶により、インターネットバンキングによる残高照会等ができない場合は、銀行ATMで通帳記帳を行う。
- ・銀行ATMが停止し、通帳記帳ができない場合は、直接銀行に出向き手続を行う。

2.8 電子カルテシステムの管理

2.8.1 電子カルテシステムの障害対応

システム障害対策マニュアルに則り、障害区分別に紙カルテ運用などへ切り替え対応する。

| 復旧見込・影響範囲 | 障害区分 | 障害内容 | 主な対応 |
|-------------------------------|------|---|---|
| 短時間の復旧は見込めず、影響範囲がセンター全体に及ぶもの。 | 5 | 電子カルテサーバー全ダウン (電子カルテサーバーのメイン・サブ・参照用カルテシステムすべての故障など) | ○可能な範囲内で紙カルテ運用により診療業務を行う。 ○復旧後、カルテ記載については記載者本人が事後入力を行い、オーダーについてはオーダーを受けた部署にて事後入力。 |
| | 4 | ネットワークシステム全ダウン (コアスイッチのメイン・サブ両方の故障、フロアスイッチの複数箇所故障など) | ○参照用カルテシステムより過去カルテを印刷し、紙カルテ運用に切り替え診療業務を行う。 ○復旧後、カルテ記載については記載者本人が事後入力を行い、オーダーについてはオーダーを受けた部署にて事後入力。 |
| | 3 | 電子カルテサーバー全ダウン (電子カルテサーバーのメイン・サブ両方の故障だが参照用カルテシステムは稼働している場合) | ○参照用カルテシステムより過去カルテを参照し、紙カルテ運用に切り替え診療業務を行う。 ○復旧後、カルテ記載については記載者本人が事後入力を行い、オーダーについてはオーダーを受けた部署にて事後入力。 |
| 短時間の復旧は見込めないが、影響範囲が限定的なもの。 | 2-b | ネットワークシステム一部ダウン (フロアスイッチの一部故障。 一部部署にて電子カルテなどの使用ができないが、他の部署は通常通り使用できる場合。無線LANのみ使用できない場合など。) | ○他の使用可能な場所での入力を行うか紙カルテ運用にて診療業務を行う。 ○紙カルテ運用を行った場合は、復旧後紙カルテ運用で出されたオーダーについてはオーダーを受けた部署にて事後入力。 |
| | 2-a | 部門システムのダウン (画像システム、生理機能システム、食事システム、リハビリシステムなど) | ○該当するシステムのオーダーについては紙カルテ運用にて診療業務を行う。 ○オーダーは必要最小限のオーダーにとどめる。 ○復旧後紙カルテ運用で出されたオーダーについては、オーダーを受けた部署にて事後入力。 |
| 短時間待機すれば使用可能となるもの。 | 1 | 電子カルテサーバーのメインがダウン (サブへの切り替えが可能で、短時間(10分程度)で復旧見込み) ネットワークシステム一時ダウン (瞬断で短時間の待機により復旧見込み) 停電 | 一時待機し、復旧後端末再起動する。 |



3 課題と今後の取組

3.1 現況の課題と改善に向けた取組

発災時にBCP行動計画に基づき行動するための課題とその改善のために如何の取組むこととする。

| 業務名 | 課題 | 改善方法 | 改善のための取組 |
|--------------|--|--|-----------------|
| センター内体制整備の指示 | 災害対策本部の立ち上げ | 災害対策本部構成員を対象とする訓練の実施 | 机上訓練の計画 |
| 重症患者の搬送 | 自院において救急車の確保ができていない | 救急車の購入 | 救急車の選定 |
| 電子カルテのバックアップ | システム三原則の環境は整備されているが災害時用のバックアップの環境は整備されていない | データの遠隔保存の検討、バックアップデータを使用したスタンドアロンPCで稼働する電子カルテ機能の構築 | システム構築・導入の検討 |
| 職員の安否確認 | 院外にいる職員の安否確認を行う方法が電話のみとなっている | 一斉メールなどのシステム整備 | 一斉メールシステム等の導入検討 |
| 医薬品の確保 | 災害時における医薬品業者との取り決めが定められていない | 医薬品業者との協定書締結 | 協定締結に向けた内容の検討 |

3.2 訓練・教育の取組

実際にライフラインの寸断を想定し、バックアップによる病院の一部の稼働や備蓄食料の調理を行い、緊急時の燃料不足や食料等の消費期限切れがないことを確認する。

3.3 点検・是正の取組

訓練時において各部門によりBCPの点検を行い、是正内容については災害対策委員会において確認を行う。

3.4 見直しの取組

以下に変化があった場合には、改めて策定フローを実行し、BCPの見直しを行う。

- ・周辺において大規模開発等が行われ、周辺人口が大幅に増大した。
- ・想定地震の大きさが見直され、より大きな地震が発生するリスクが高まった。
- ・県や市の地域防災計画の見直しが行われた。

- ・病床数が増加した。

災害対策本部 (本部立ち上げ)

アクションカード

| 構成員 | 活動場所 | 活動内容 |
|--|----------------------|-------------------------------|
| 院長、副院長、 診療部長、事務局長、 事務部長、看護部長、 看護副部長 | 災害対策本部 (2F 第3会議室) | 災害対策本部の立ち上げ 組織構築とその周知・役割付与 |

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認してください。

記入者() 災害の種類() 災害場所() 時刻(:)

2. 本部を立ち上げます。緊急時は救急外来に仮設営しますが、なるべく速やかに第3会議室に拠点を置きます。本部を構成するのに必要な人員、物品を用意してください。

- 院内に災害宣言を発令し、院内外の職員を必要に応じて招集する。
- 事務室に物品を搬入し、本部機能を立ち上げる。

| 必要物品 | 保管場所 |
|--|------------------------|
| ホワイトボード、ホワイトボードマーカー、 延長コードリール、パソコン 連絡機器(衛星電、PHS、トランシーバーなど)、ビブス | 災害備蓄倉庫、大会議室、 2F 事務室 |

3. 活動内容・目標時間(発災からの)

- 災害対策本部の設置 【10分以内】
本部長による災害対策本部の立ち上げ宣言をする
館内放送等を使用し、本部員を招集する
- 災害対策本部立ち上げ時から情報収集した内容は、ホワイトボード等に記録し、適宜保存するよう指示する 【10分～】
- 本部の設営 【15分以内】
事務職員を中心に速やかに対策本部の必要物品を準備する
- 職員の適切な組織編成・人員配置を行う 【15分以内】
災害対策マニュアルの組織図に則る
- ライフライン(電気・水・ガス・医療ガス)の供給有無の確認 【20分以内】
被害状況によりライフラインの確保に努める
- 院内の被災状況、職員・患者・来院者の安否などの情報収集 【20分以内(1回目)】
被害状況報告書等を基に確認
- 院内の被災状況・ベッドの空き状況から外来患者の受入、他の医療機関からの転送受入、ヘリコプター搬送傷病者の受入を決定する 【30分以内】
※ヘリコプター搬送傷病者の受入については、離発着場を西遊馬公園とし、当該消防機関の要請に従い受入する
- 院内の被災状況と今後の受入計画を EMIS へ入力するよう指示する 【30分以内】
基本的に EMIS の入力担当者は DMAT(業務調整員)とする

- 被災者を受入するための、トリアージセンター・救護所の設置を指示する【30分以内】
- 退院可能な在院患者の退院調整を指示する【1時間以内】
- 緊急手術可能数を確認し、受入の計画を立てる【1時間以内】
- 院外の職員の非常招集を行うとともに参集人員数・職種を確認し、適切な人員を配置する【1時間以内】
- 被災者又は院内の患者の転院が必要になった場合は、後方支援病院への患者の受入を要請する【1時間以内】
- 被害状況に応じて全患者・職員の緊急避難を決定する【1時間以内】
- 帰宅困難者の対応について指示する【6時間以内】
- 医材・薬剤などの在庫を確認し、不足している部署への供給の判断をする【6時間以内】
- ボランティアの受入体制の確立と配置を計画する【3日以内】
支援物資の状況を確認し、配給を計画する
- 医療救護班の派遣
派遣要請があった場合、院内の被災状況、被災者の受入状況、職員の参集状況を確認のうえ、院長（又はその代理者）の指示で派遣を行う。医療救護班の隊員の選定を行い、隊員が担当していた部署に代替者を配置する。【適宜】
- 院外のDMAT（医療救護班）を受け入れた場合、その活動の援助を指示する【適宜】
院外のDMATの待機場所は第1会議室とする。受入担当者は院内のDMAT（業務調整員）とする。

5. 各部署の初めの一步(これを急がせてください)

- クロノロの作成 連絡手段の確立
- トリアージエリアや赤、黄、緑、黒エリアの作成と運営
- ライフラインの確認 設備の機能確認 病棟機能、入院患者の状態の確認
- 連絡先の整理(コンタクトリストなど) EMISの入力
- TVなどからの情報収集

6. 本部の心得

- 基本的に本部から離れないこと。
- 情報の混乱が予想される。
クロノロジーをもとに一定時間ごとに情報整理の時間を設けること。
- 電気、水道などのライフラインが機能しない場合には病院避難も考慮すること。
- 各部署から一定時間ごとに定期報告をさせるようにすること。
- 人が少ない時にはまず本部機能の充実に努めること。
- 医療機関の災害時基本原則 CSCATTT を理解する。
CSCATTT カード参照。

7. 災害発生から少し時間がたったら・・・

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

トリアージエリア

アクションカード

| 担当 | 場所 | 業務 |
|----------------------------|-------|----------------------|
| 内科医長、内科医、 外来係長、 受付事務 | 正面玄関前 | トリアージエリア立ち上げ トリアージ実施 |

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認してください。

記入者() 災害の種類() 災害場所() 時刻(:)

2. 救急入口にてトリアージエリアを立ち上げてください。

| 必要物品 | 保管場所 |
|---|-----------------------|
| トリアージタグ、2号用紙、 ガウン(ビニール or アイソレーション)、手袋(ニトリル)、 サージカルマスク、アイシールド、 START法のカード、止血用ガーゼ、 ブルーシート、ホワイトボードマーカー、 ホワイトボードマーカー、ライティングシート 簡易ベッド、連絡機器(PHS、トランシーバー) | 防災備蓄倉庫、大会議室 2F 事務室 |

3. 活動内容・目標時間

- トリアージエリアの体制構築 1時間以内
- 傷病者のトリアージ 2時間以内

4. 救急に来院するすべての傷病者のトリアージを行ってください。

多数傷病者来院時はSTART法でトリアージを指示する。

- START法はカードを参照。
- カテゴリー赤 優先的に赤エリア救急外来へ搬送するよう指示する。
- カテゴリー黄 黄エリア(外科系外来待合)に搬送するよう指示する。
- カテゴリー緑 緑エリア(内科外来待合)へ案内する。
- トリアージした傷病者は一覧表にて、氏名・年齢・性別・処置や診断名など把握できるよう事務職員に指示する。
※事務職員がいない場合は医師・看護師が対応する。
※傷病者が多数の場合は赤、黄傷病者を一覧表にし、緑傷病者は事後に集計する。
- バイタルサインや症状、診断名をトリアージタグに簡潔に記載する。
- 傷病者の誘導、搬送を搬送人員に指示する。

5. その他

- 基本的に持ち場を離れないこと。
- 人員や資機材の不足、余剰があればトリアージリーダーに報告する。
- 不明瞭なことがあればトリアージリーダーより指示を仰ぐこと。
- 一時避難場所や避難経路を確認しておくこと。
- トリアージエリアに傷病者が滞留しないように搬送・誘導をスムーズに行ってください。

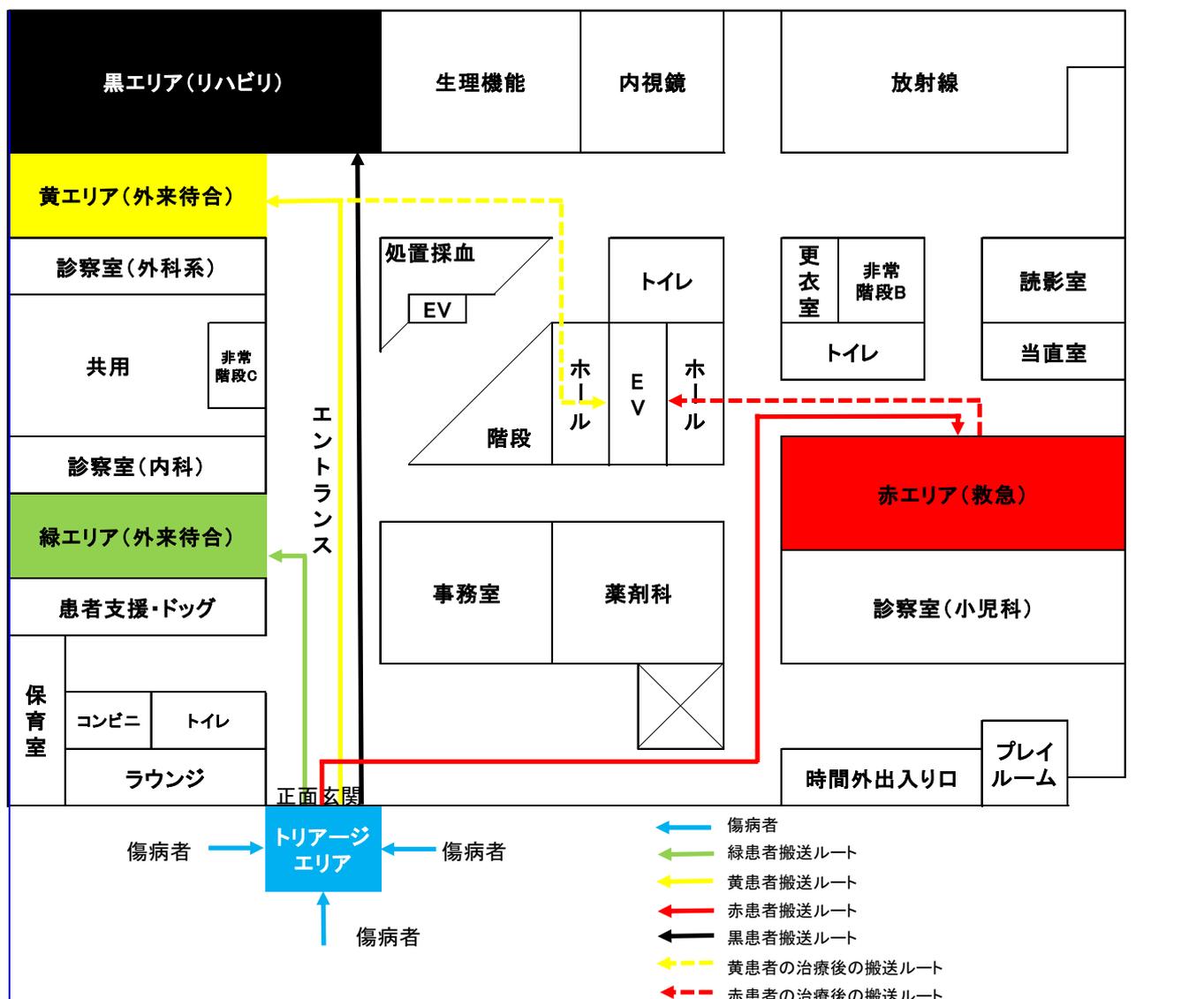
トリアージ傷病者一覧(例)

| トリアージ No. | 時刻 | 氏名 | 性別 | 年齢 | 重症度 | 症状 | 備考 |
|-----------|-------|------|----|----|-----|----|----|
| 1 | 13:21 | 災害太郎 | 男 | 50 | I | | |
| 2 | | 災害花子 | 女 | 28 | II | | |
| 3 | | | | | III | | |
| 4 | | | | | III | | |

トリアージタグの記載方法

START 法カード参照。

各エリア配置図



重症群患者(赤)の診療

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|--|------|---------|
| 循環器内科科長、 外科医、 脳神経外科医、 内科医 外来看護師、 外科外来事務 | 救急外来 | 重症患者の診療 |

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認してください。

- 記入者()災害の種類()災害場所()時刻(:)
- 自身と救急外来スタッフ 救急外来患者の安否確認 医師()名 看護師()名 事務()名
救急外来患者()名 うち重症()名

2. リーダーの指示に従い、救急外来で赤エリアを立ち上げてください。

| 必要物品 | 保管場所 |
|---|-----------------------|
| 災害診療記録 紙オーダー伝票、 簡易ベッド(追加用)、ホワイトボード、 トリアージタグ、ホワイトボードマーカー 連絡機器(トランシーバー PHS など) | 防災備蓄倉庫、大会議室 2F 事務室 |

3. 活動内容・目標時間

- 重症群患者(赤)の診療体制構築 1時間以内
- 重症群患者(赤)の診療 2時間以内

4. 赤エリアでの診療を開始してください。

診療方法

- 診療は原則、医師と看護師のペアで行う。
- トリアージタグを確認後、医師が診察を行い、看護師が診察の補助、災害診療記録の記入を行う。
- 災害診療記録やトリアージタグは患者から離れないようにすること。
- 赤エリアの患者全体の情報把握をホワイトボードで行う。
- 傷病者の状態、必要な処置などは早期に赤エリア医師リーダーに報告する。

傷病者の管理(例)

| No. | 患者情報 | 傷病名 | 状態 | 処置 | Dr/Ns | 進捗状況 |
|-----|-------------|--------------------------|--|------------------------------|---------------|------------------|
| 2 | 災害太郎 49 M | 骨盤骨折 | HR120 BP100 ショック | 輸液1L、輸血準備中 サムスリング固定 | A 医師 B 看護師 | 本部指示待(手術 or 搬送?) |
| 4 | 身元不明 20 代 F | 頭蓋内出血疑い | HR50 BP160 E3V3M5 いびき様呼吸 | 輸液 BVM 換気 | A 医師 B 看護師 | CT 検査未 |
| 1 | 津波花子 78 F | 心筋梗塞疑い STEMI | HR80 BP100 SPO ₂ 95%(2L) 胸痛、呼吸苦 | 輸液、酸素投与 抗血小板薬内服 ヘパリン点滴 | A 医師 C 看護師 | 循環器 Dr 連絡(済) |
| 5 | 地震三郎 28 M | 右多発肋骨骨折 気胸、肺挫傷 肝損傷 | HR110 BP110 SPO ₂ 96%(RA) 痛み強い | 輸液 右胸腔ドレーンあり | E 医師 D 看護師 | ○×病院に搬送予定 |

中等症群患者(黄)の診療

アクションカード

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|---|---------|---------------------|
| 整形外科科長 内科医、 整形外科医、 耳鼻科医、 泌尿器科医、 外科外来事務 | 外科系外来待合 | 黄エリアの立ち上げ 傷病者の把握 診療 |

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認してください。

記入者()災害の種類()災害場所()時刻(:)

2. 黄エリアを立ち上げてください。

| 必要物品 | 保管場所 |
|--|-----------------------|
| ホワイトボード、ホワイトボードマーカー、 ブルーシート、応急処置に必要な資機材 車椅子、ストレッチャー 連絡機器(PHS、トランシーバーなど) | 防災備蓄倉庫、大会議室 2F 事務室 |

3. 活動内容・目標時間

- 中等症群患者(黄)の診療体制構築 1時間以内
- 中等症群患者の診療 2時間以内

4. 黄エリアの運営を行ってください。

- 医師数が不足するときは看護師のみで担当する。
- 傷病者の情報はホワイトボードで管理する。
傷病者の情報管理(下記)参照。
- エリア間の移動はトリアージリーダーに連絡し搬送係(リハビリスタッフ)を要請する。
- 傷病者の状態変化の観察に努める。
- 状態変化や移動があったらトリアージタグ(カルテの代わり)に記載する。変更理由・時刻・変更者名をタグに記入する。
- 状況に応じて、可能な限りの処置(固定や除痛など)を行う。

5. その他

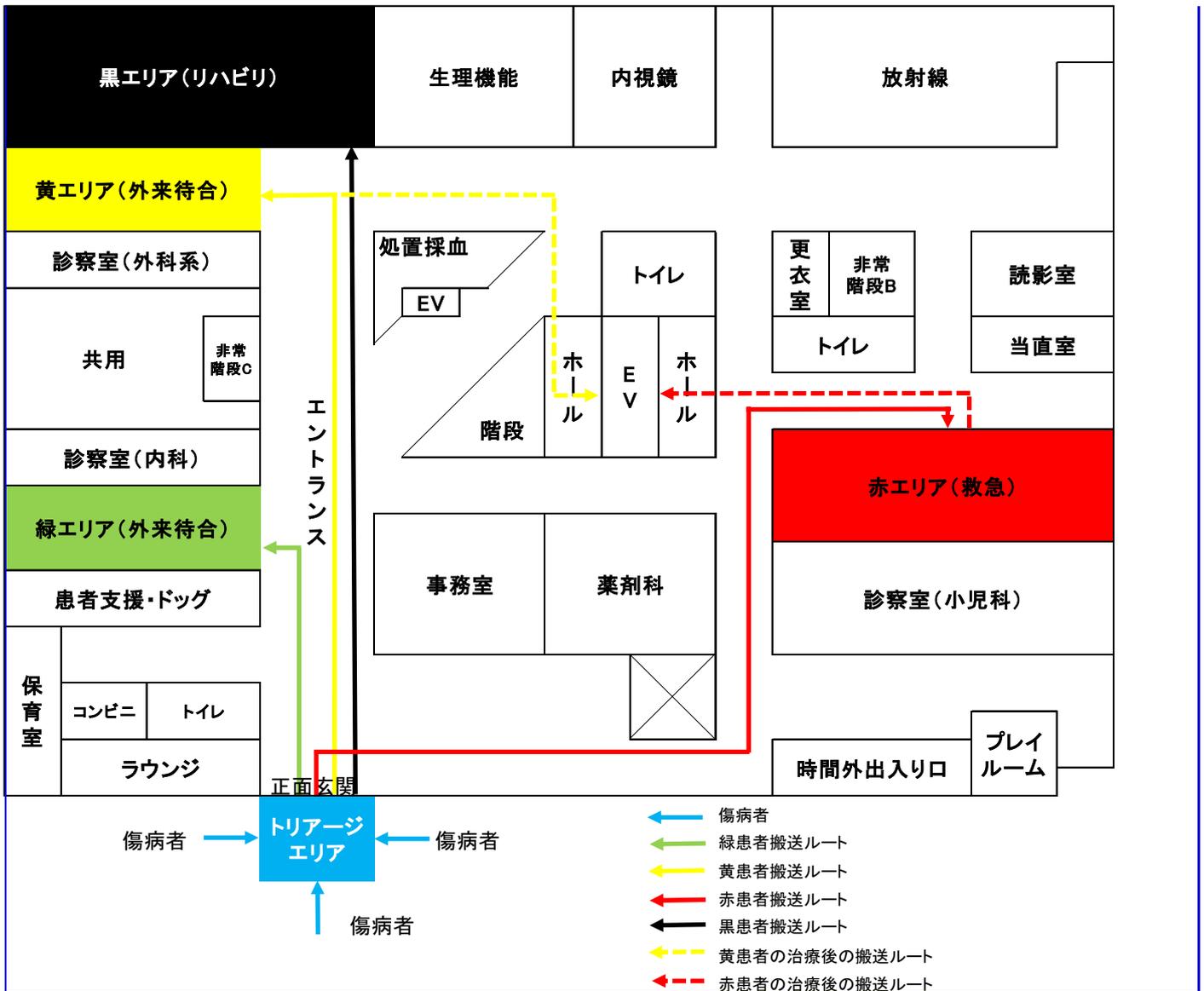
- 基本的に持ち場を離れないこと。
- 人員や資機材の不足、余剰があればトリアージリーダーに報告する。
- 不明瞭なことがあればトリアージリーダーより指示を仰ぐこと。

□ 一時避難場所や避難経路を確認しておくこと。

傷病者の情報管理(例)

| トリアージ No. | 時刻 | 氏名 | 性別 | 年齢 | 傷病名 | 処置 | 転帰 | 時刻 |
|-----------|-------|------|----|----|----------|----|----|-------|
| 1 | 13:00 | 災害太郎 | 男 | 50 | 右下腿骨折(疑) | 固定 | 3南 | 13:15 |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |

各エリア配置図



軽傷群患者(緑)の診療

アクションカード

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|--------------------------------|--------|--------------------------|
| 小児科科長 小児科医 内科医 内科受付事務 | 内科外来待合 | 緑エリアの立ち上げ 傷病者の把握 診療 看護業務 |

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認してください。

記入者() 災害の種類() 災害場所() 時刻()

2. 緑エリアを立ち上げてください。

| 必要物品 | 保管場所 |
|--|-----------------------|
| ホワイトボード、ホワイトボードマーカー、 ブルーシート、 連絡機器(PHS、トランシーバーなど) | 防災備蓄倉庫、大会議室 2F 事務室 |

3. 活動内容・目標時間

- 軽傷群患者(緑)の診療体制構築 1時間以内
- 軽傷群患者(緑)の診療 2時間以内

4. 緑エリアの運営を行ってください。

- 看護師数が少ないときはコメディカルなどが担当する
- 傷病者の情報はホワイトボードで管理する。
傷病者の情報管理(下記)参照。多数傷病者で記録の同時進行が難しいときはトリアージタグの回収などにより事後整理する。
- エリア間の移動はトリアージリーダーに連絡し搬送係を要請する。
- 傷病者の状態変化の観察に努める。
- 状態変化や移動があったらトリアージタグ(カルテの代わり)に記載する。変更理由・時刻・変更者名をタグに記載する。
- 必要に応じて帰宅可能者や他院搬送可能者の選別を行う。
- 状況に応じて、可能な限りの処置(固定や除痛など)を行う。
- 可能であればトリアージタグを自ら記載してもらう。

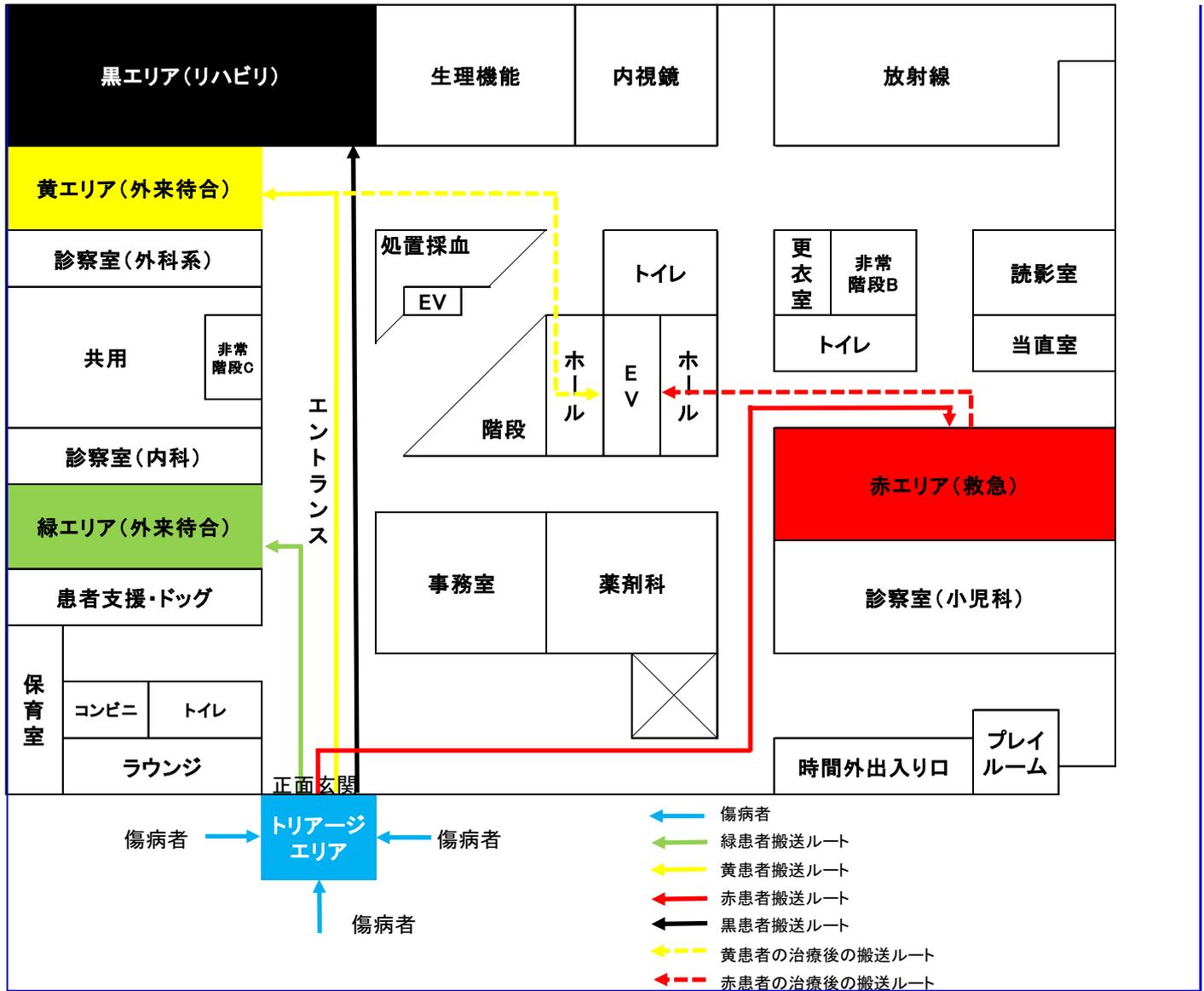
5. その他

- 基本的に持ち場は離れないこと。
- 人員や資機材の不足、余剰があればトリアージリーダーに報告する。
- 不明瞭なことがあればトリアージリーダーより指示を仰ぐこと。
- 一時避難場所や避難経路を確認しておくこと。

傷病者の情報管理(例)

| 受付番号 | 氏名 | 性別 | 年齢 | 傷病名 | 処置 | 転帰 | 備考 |
|------|------|----|----|------|----|----|----------|
| 1 | 災害太郎 | 男 | 50 | 擦過傷 | 洗浄 | 帰宅 | 123-4567 |
| 2 | 災害次郎 | 男 | 88 | 頭部打撲 | なし | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

各エリア配置図



死亡群(黒)の対応

アクションカード

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|--|-------|--------------------------------|
| リハビリテーション科科長 (医師) 外来係長 患者支援看護師 医事課 | 理学療法室 | 黒エリアの立ち上げ 遺体の管理と死亡確認 リストの作成 |

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認してください。

記入者() 災害の種類() 災害場所() 時刻()

2. 黒エリアを立ち上げてください。

| 必要物品 | 保管場所 |
|--|------------------------|
| ビニールシート大(なければシーツなど床の汚染防御できるもの) ホワイトボード、ホワイトボードマーカー、 標準感染予防具 連絡機器(PHS、トランシーバーなど) | 防災備蓄倉庫、大会議室、 2F 事務室 |

3. 活動内容・目標時間

- 死亡群(黒)の受け例体制構築 1時間以内
- 死亡群(黒)の受け入れ 2時間以内

4. 搬入された遺体の管理を行ってください。

- 医師・看護師数が少ないときは事務職員が担当する。
- 床に汚染防止策(ブルーシートを敷くなど)を行う。
- 搬送されてきた遺体を預かる。
- 搬入された傷病者の死亡確認を医師が行う。医師数に余裕がないときは、時間的余裕ができたときに行う。(すでに死亡確認されている場合は不要、死亡確認時間は必ず記録しておく)
- 遺体のトリアージタグや災害診療記録、電子カルテから情報をとり、リストを作成する。
- 可能なら室温を低く保つ。ドライアイスの手配などを検討する。
- 家族が来院したら死亡原因などの説明を行う。
- 死者への敬意を忘れてはならない。遺族の心のケアに努める。

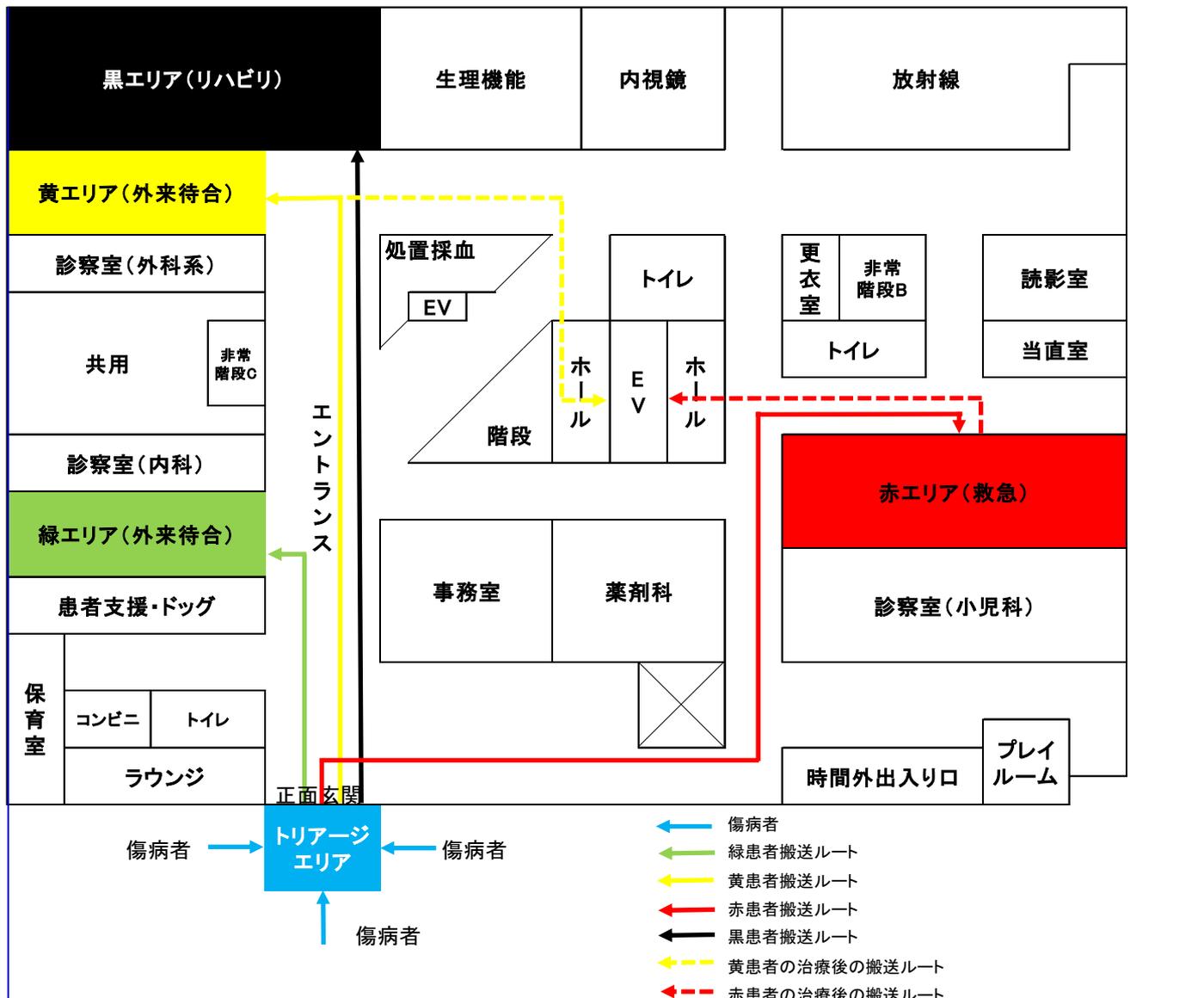
5. その他

- 遺体安置所に自由に人が出入りできないように鍵の管理をする。
- 人員や資機材の不足、余剰があればトリアージリーダーに報告する。
- 遺体の搬出についてはトリアージリーダーの指示を仰ぐこと。
- 不明瞭なことがあればトリアージリーダーより指示を仰ぐこと。
- 一時避難場所や避難経路を確認しておくこと。

傷病者の管理(例)

| 受付番号 | 氏名 | 性別 | 年齢 | 傷病名 | 死亡確認 | 備考 |
|------|-------|----|-------|---------|-------|-------|
| 1 | 津波 ○男 | 男 | 50 | 出血性ショック | 18:00 | 身寄りなし |
| 2 | 不明 | 女 | 60 前後 | 頭蓋内出血 | 19:30 | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

各エリア配置図



患者の搬送

アクションカード

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|----------------------------|------------------------|--|
| 外来師長 リハビリ (PT、OT、ST) | トリアージエリア周辺 治療エリア、病棟 | トリアージが終了した患者の搬送、 各治療エリア治療からの検査や治療の ための搬送 |

1. 大規模災害が発生！以下の事項を確認し本部に第一報をしてください。

記入者() 災害の種類() 災害場所() 時刻()

2. 必要物品

| 必要物品 | 保管場所 |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 連絡機器(PHS、トランシーバーなど) ストレッチャー、車椅子など | 防災備蓄倉庫、2F 事務室 正面玄関 |

3. 活動内容・目標時間

- 患者搬送体制の構築 1時間以内
- トリアージエリア、治療エリア、病棟等の患者搬送 2時間以内

4. 搬送に際する準備を行ってください。

- 院内搬送手段(ストレッチャー車椅子など)を確認し、使用方法を把握しておく。
- 安全に搬送できる経路(階段、エレベーターを含む)を確認する。
- 連絡の手段を確保し、院内連絡先を確認する。
(手段:PHS 伝令など)(連絡先:病棟の搬送先や本部など)

5. 以下に注意しながら搬送してください。

- 搬送前に患者の情報(名前、性別、年齢など)を確認する。
- 搬送時には患者取り違えに注意して名前などを必ず確認する。
- 搬送後には搬送終了を必ず本部に報告する。
- 階段などを経路にする場合は、安全に搬送できるよう人員を確保し実施する。
- 治療後入院となる患者については、順次2階ICUへ搬送し、ベッドが決定するまで一次待機させる。

6. その他

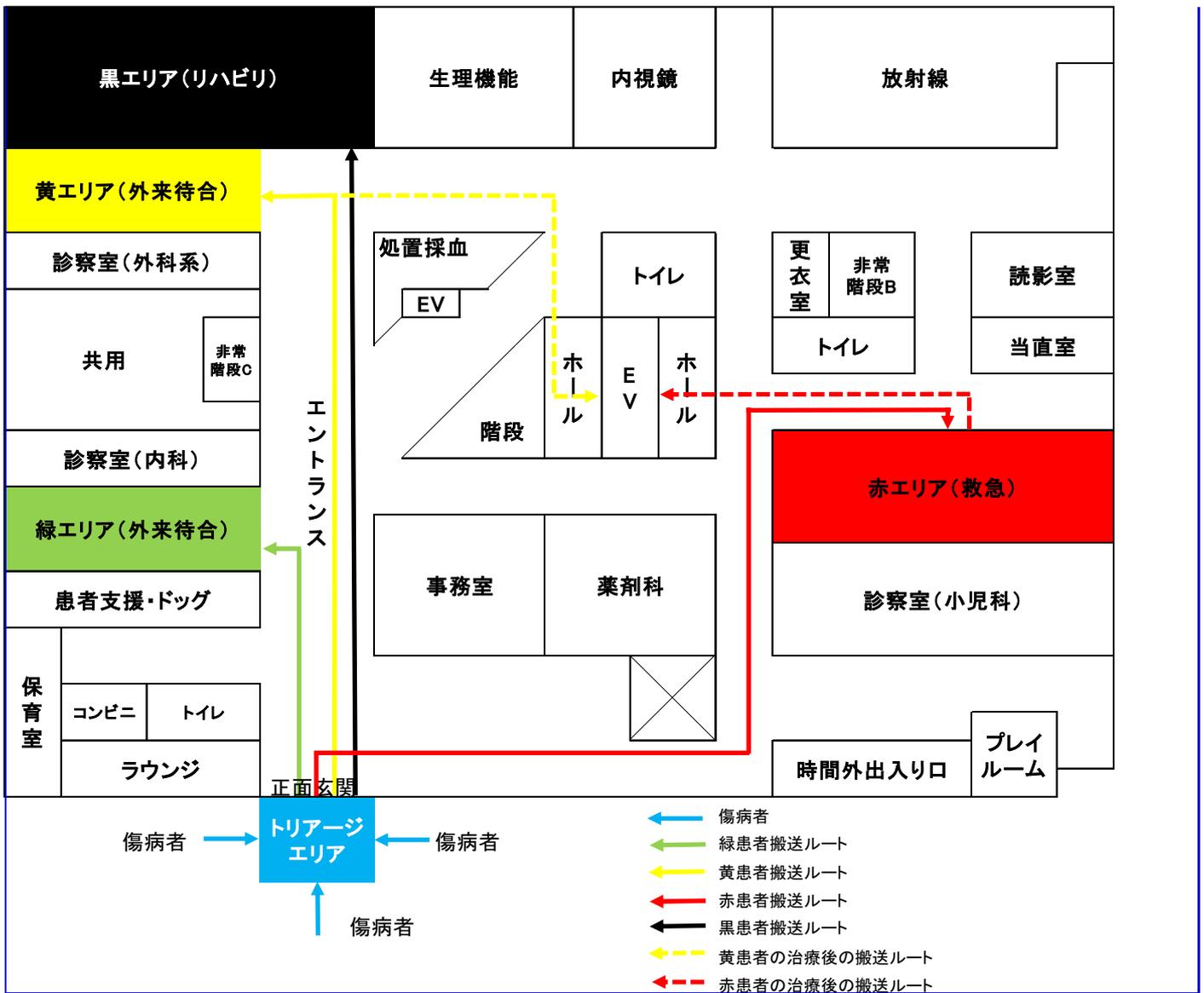
- 不明瞭なことがあれば院内管理医療担当より指示を仰ぐこと。
- 一時避難場所や避難経路を確認しておくこと。

7. 搬送担当の心得

- 搬送前後には搬送リーダーに連絡をする。
- 患者を取り違えない。

- 危険な経路を使わない。
- 搬送した内容は記録を残しておく。

各エリア配置図



業者連絡先一覧

| 業種 | 会社名 | 担当者 | 連絡先 |
|--------------|---------|--------------------|---|
| 医療機器 診療材料 | 栗原医療器械店 | 秋山 吉澤 | (昼間) 048-687-5210 (携帯) 080-5886-1349 (携帯) 070-3613-2454 |
| | ムトウ | 三好 対策本部 東京本社 | (昼間) 048-685-1616 (携帯) 080-3969-8007 011-746-5111 03-3874-7141 |
| | 日新器械 | 盛田 松野 | (昼間) 042-985-9061 (携帯) 080-3541-7211 (携帯) 080-6374-1891 |
| 血液製剤 | 血液センター | 供給課 | (昼間) 048-684-0961 |
| 医薬品 | アルフレッサ | 小熊 | (昼間) 048-665-3244 (夜間) 03-5805-6195 |
| | 東邦 | 早川 | (昼間) 048-686-3711 (夜間) 03-5308-5240 |
| | スズケン | 石黒 | (昼間) 048-667-6311 (夜間) 03-5958-2654 |
| | メディセオ | 高橋 | (昼間) 048-681-4022 (夜間) 0480-66-4704 |
| 医療ガス | コイケ酸商 | 奥野木 | (昼間) 049-242-0712 |