

災害対策マニュアル



令和 8 年 4 月 1 日現在

国立病院機構あきた病院

災 害 対 応 基 本 方 針

《はじめに》

災害発生時の対応等については、独立行政法人国立病院機構あきた病院防災管理規程（以下「防災管理規程」という。）及びBCP（業務継続計画）によるほか災害対策マニュアルにより対応するものとする。

《 災害発生直後の基本方針 》（防災管理規程第44条関係）

1. 災害発生時には災害対策本部を設置し、十分な情報収集を行う。
2. 収集した情報に基づき、独自の判断で緊急災害体制（非常事態宣言）による職員集合等必要な指示を行う。
3. 職員の集合の基準は、次のとおりとする。
 - （1）職員は、由利本荘市内又は秋田市内が震度5強以上の場合は、原則として、全職員が自主的に病院に集合する。
 - （2）職員は、秋田県内が震度6弱以上の場合には、集合が可能な限り、自主的に病院へ集合する。
 - （3）職員は、上記（1）（2）と同等以上の災害発生が明らかな場合は、自主的かつ速やかに病院に集合する。
 - （4）病院から非常召集があった職員は、速やかに集合する。
 - （5）病院運営会議構成員は、由利本荘市又は秋田市内が震度5弱以下又は秋田県内が震度5強以下であっても、集合が必要と判断した場合は、可能な限り病院に集合する。
 - ◇ 由利本荘市内又は秋田市内が、震度4～震度5弱の場合又は秋田県内が震度5強の場合の事務当直者の連絡（報告）体制
 - （1）防災センター当直者は、被害状況（軽微な被害を除く）を非常時連絡体制に基づき、管理課長（又は企画課長）に報告する。
 - （2）北海道東北グループの担当者に現状を報告する。（R7.4.1現在）
災害優先携帯電話 090-7497-5325(当院衛星携帯電話)
第1連絡網 人事専門職 090-4889-4445
第2連絡網 総務係長 090-8253-0084
4. 集合した職員は、暫定災害本部（防災センター）又は災害対策本部（3階事務室）に登録を行い、指示に従う。（直接自らの職場に行かないこと。）
5. 集合した職員は、対策本部から割り当てられた職場（新設部門を含む）において、災害対策マニュアルに基づき行動する。

《 平常時の準備体制、心構え 》

1. 職員は、常日頃より、災害対策マニュアルを熟知し、災害に対する知識や対応を習得しておく。
2. 災害時に必要となる全ての機器等物品の整備、テストを欠かさずに行う。
3. 情報収集、患者搬送、トリアージ、緊急治療等の必要な訓練を定期的に行う。
4. 30分以内（概ね2km以内）に徒歩で病院に集合することの出来る職員を中心に職場毎に役割分担を決めておく。

《 通常勤務(日勤帯)の基本的対応 》

1. 災害対策本部が設置された場合、職員は災害対策本部長の指示に従う。
2. 災害対策本部の設置の有無、診療体制等は、院長（不在時は副院長）が決定する。
 - (1) 通常の診療体制を維持し、関係者の協力を得て対応にあたる。
 - (2) 通常の診療体制を崩し（外来中止等）、本格的な災害対応モードとする。
3. 職員は、職場の点検・確認を行い災害対策本部に状況を報告する。
4. 災害対策本部は、職員・患者等への状況説明を的確に行う。
 - (1) 大規模災害等でほとんどの職員の協力が必要な場合、院内放送（使用不能の場合は各部門責任者会議等）により、職員・患者に連絡する。
 - (2) 職員・患者等への状況報告は、事後において適切に行う。
5. 災害対策本部は、必要に応じて、勤務外の職員を招集する。
6. 職員は、災害対策マニュアルに従って行動する。

《 休日・夜間帯の基本的対応 》

1. 休日・夜間は、日当直医師が暫定災害対策本部を設置し、暫定災害対策本部長となる。
2. 各勤務者は、職場の点検・確認を行い、本部に状況を報告する。
3. 参集した職員は、暫定災害本部（防災センター）又は災害対策本部（3階事務室）に登録を行い、本部が決定した担当部署（勤務部署等）で対応する。
※登録は、参集職員配置リストに氏名・参集時間を記入することにより行う。
4. 震度6強以上の直下型地震など、患者の数が膨大で事態の収束までに長期間を要する場合や院内に避難が及ぶ場合も想定して対応する。
 - (1) 院内が被災した場合は、患者を安全な場所に避難させる。
 - (2) 院内放送等により必要な人員を確保する。〈院内宿舎居住職員を優先に招集〉

（休日・夜間における地震発生時の当直者の体制）

1. 医師当直者は、暫定災害対策本部長として、全体の指揮をとる。
医師当直者は、災害対策本部長(院長)又は副本部長(副院長・診療部長・看護部長・事務部長)のうち1名が到着後、暫定のままで本部長を交替する。
2. 勤務看護師長は病棟等に出向き、患者の安全を確保し、被害の軽減に努める。
被害甚大な場合は、事務当直室に連絡し院内宿舎居住職員等の応援を要請する。
3. 防災センター当直者は、防災センターに残り連絡係を勤める。
 - (1) 設備担当者、院内宿舎居住者等関係者の呼び出しを行う。
 - (2) 患者・職員の安全及び火気使用職場の安全確認に勤める。
 - (3) エレベーター内に閉じこめられた人がいないかを確認した後、エレベーター運転可否の確認及び防火扉の閉鎖の有無を現場にて確認する。
 - (4) 非常時連絡体制に基づき、院長等幹部職員に被害状況を報告する。

1. 災害対策本部

《 災害対策本部 》（防災管理規程第 4 4 条関係）

1. 災害対策本部の設置

- (1) 災害対策本部の設置は、設置基準を考慮のうえ、院長が決定する。
院長が不在の場合は、副院長が決定する。
- (2) 災害対策本部長(以下「本部長」という。)は院長とする。
院長が不在のときは、副院長を本部長とする。
- (3) 災害対策本部は、3階事務室に置く。
- (4) 災害対策本部を設置した場合は、院内及び関係機関に周知する。
- (5) 災害対策本部に防災管理規程第27条第3項に基づく班を必要に応じ設置する。
- (6) 災害対策本部は、病院の被害状況等を的確に把握する為、各責任者からの報告を受けるとともに、指示・伝達を行う。

＜災害対策本部の設置基準＞

以下のような事態が発生した場合には、災害対策本部を設置する。

(地震の場合は、震度5強以上を想定)

- ① 建物の主要な部分に損傷を受けた場合
- ② 電気、水道、ガスのいずれかの供給が停止した場合
- ③ 周辺地域に大きな被害があり、負傷者の大量来院が予想される場合
- ④ 国・秋田県等の警戒宣言が発令された場合
- ⑤ 院長が必要と認めた場合

2. 災害対策本部の任務

- (1) 災害対策本部の主な任務は、以下のとおりとする。
 - ① 災害対策に関する意思決定
 - ② 被害状況の収集と伝達
 - ③ 秋田県等の各市町村災害対策本部等の関係機関との連絡・調整
 - ④ 医療救護班の要請、受入れ
 - ⑤ 施設の復旧と緊急資材の調達
 - ⑥ 保安体制確立、院内各部門との連絡調整
 - ⑦ その他災害時対策の実施に必要な事項
- (2) 災害対策本部は、収集された情報を基に以下の項目の調整を行う。
 - ① 各部門の人員の過不足を把握し、人員の再配分を行う。
余剰部門、他施設からの医療班等も含む。
 - ② 不足物品の集計と供与の依頼を行う。
 - ③ 機器の転倒防止措置や患者及び職員の安全確保に努め、連絡訂正や車両の確保などの準備的措置を行う。
 - ④ 建物の損壊等による避難・誘導・散乱物の整理、二次災害の防止等考えら

れる全ての安全防護措置の指示伝達を行う。

- ⑤ 退院可能な患者を家族へ渡すなど、災害発生時の治療体制を確保するための準備を行う。
- ⑥ 外来診療を制限又は中止する。(救急を除く)

3. 災害対策本部会議の開催

- (1) 本部長は、災害対策本部設置の決定後速やかに、防火防災管理委員等を招集し、第1回災害対策本部会議を開催し、情報交換を行う。
- (2) 災害対策本部設置後、災害対策本部会議を原則として1日1回は定期に開催する。
なお、本部長が必要と認めた場合は、その都度、災害対策本部会議を開催する。

4. 災害対策本部の備え

- (1) 災害対策本部は、以下の備品等を備えておくものとする。
(事務室の備品等を準用)
 - ① 災害対策マニュアル
 - ② テレビ、ラジオ
 - ③ 電話機(衛星携帯電話090-7497-5325
発信専用:災害時優先電話：事務部長室(0184-73-2255)を登録)
// 病院 代表(0184-73-2003)
 - ④ FAX機(事務室：0184-73-2370)
 - ⑤ コピー機(情報掲示その他のための用紙)
 - ⑥ パソコン(インターネット、メール)
 - ⑦ 院内見取り図、近隣地図
 - ⑧ ホワイトボード(掲示版)
 - ⑨ 各種防災規程、各種名簿、電話番号等各種一覧表
 - ⑩ 筆記用具等
- (2) 備えた備品等は、保管場所を明示し、定期的に点検を行うものとする。

《 災害対策本部 》 勤務時間内

- 【設置場所】 東棟3階事務室(内線5001)
- 【本部長】 院長
- 【副本部長】 副院長・診療部長・看護部長・事務部長
- 【本部員】 各科部長・薬剤科長及び防災管理規程第別表12-(1)自衛消防組織編成表による班員
- 【手順・活動】
 - 1. 副本部長以上が1名以上集合した時点で、緊急災害体制(非常事態宣言)を宣言し、災害対策本部を設置(暫定本部が設置されている場合は、同時に解散する。)、同時に院内放送を行う。(院内放送使用不能の場合は、伝言等により周知する。)
 - 2. 院内外の情報収集(災害規模の把握・患者数予測・当院の被災状況等)を行う。
 - 3. 災害レベル・診療体制を決定(平日の日勤帯は、平常業務中止の有無を決定。)し、院内放送を行う。

4. 人員の召集（院内宿舎居住職員の招集、院外職員への連絡）を行う。
5. 各部署は状況に応じて被害損壊の確認を行い、状況を随時本部へ報告する。
6. 原則として、入院患者・外来患者対応を優先する。
7. 厚生労働省・機構本部・秋田県・由利本荘市等の要請も考慮し、必要に応じて、次の事項を検討する。
 - (1) 収容ベッドの確保（増床も含む）
 - (2) 防災管理規程第27条自衛消防組織に置く班のほか各種対応班の設置
 - ① 案内・交通整理班の設置
 - ② 物品搬送班の設置
 - ③ マスコミ対応班の設置
 - ④ 家族対応班の設置
 - ⑤ ボランティアセンターの設置
 - (3) 災害派遣医療班の設置（人選）及び出動待機の指示
 - (4) 新設部門(班)の立ち上げ（新設部門責任者の決定を含む）
 - ① トリアージセンター（ポスト）
 - ② 応急救護所・中等症の救護所・重傷者の救護所の処置場所
 - ③ 死体安置所

災害対策本部組織図

【設置場所】
東棟 3階

事務室 (内線 5001)

衛星携帯 090-7497-5325
外線(災害優先) 0184-73-2003
0184-73-2255

【本部長】

病院長 奈良 正之 1002

【副本部長】

副院長 和田 千鶴 1007

事務部長 高橋 誠 5002

看護部長 大井 敦子 3002

【本部員】

臨床研究部長 小林 道雄 1008

脳神経内科部長 阿部エリカ 1201

薬剤科長 鈴木 克之 4001

企画課長 佐々木 顕 5101

管理課長 齊藤 貴洋 5201

経営企画室長 大江 健一 5301

副看護部長 芳賀菜穂子 3003

業務班長 井上 成幸 5102

電気士長 鈴木 健 5622

電気士 三上 正晴 5611

専門職 小野寺慶陽 5411

防災管理規程別紙11-(1)の班員

《 暫定災害対策本部 》 勤務時間外

【設置場所】 防災センター（内線５５５１）

【災害指揮官】 当直医師 → 院長・副院長等幹部職員
（PHS ５５５５）

【本 部 員】 勤務看護師長…院内の情報収集
（PHS ５５５６）
防災センター当直者 対外的な情報収集
（PHS ５５５３）
院内宿舍居住者、看護師宿舍居住者

【手順・活動】

- １．医師当直者は暫定災害対策本部を設置し、暫定災害対策本部長となる。
- ２．医師当直者は、災害対策本部長(院長)又は副本部長(副院長・診療部長・看護部長・事務部長)のうち１名が到着後、暫定のままで本部長を交替する。
- ３．勤務看護師長は病棟等において、患者の安全を確保し被害の軽減に努める。
- ４．防災センター当直者は、防災センターに残り連絡係を勤める。
参集した職員が到着したら防災センター当直者は補助をする。
（１）人員の召集（設備担当者、院内宿舍居住者等の呼び出し）、院外職員への連絡を行う。
（２）患者・職員の安全及び火気使用職場の安全確認に勤める。
（３）エレベーター内に閉じこめられた人がいないかを確認した後、エレベーター運転可否の確認及び防火扉の閉鎖の有無を現場にて確認する。
- ５．防災センターは、院内外の情報収集（当院被災状況等）を行う。
- ６．防災センターは、非常時連絡体制に基づき、院長等幹部職員に状況を報告する。
- ７．防災センターは、職員登録の準備を行う。
- ８．防災センターは、職員配分の準備を行う。
- ９．防災センターは、新規部門の開設準備を行う。（カルテ・帳票・物品の準備を含む。）
- １０．病棟等の各勤務者は、職場の点検・確認を行い、本部に状況を報告する。
- １１．参集した職員は、暫定災害対策本部（防災センター）又は災害対策本部（３階事務室）に登録を行い、指示に従う。（直接自らの職場に行かないこと。）
※登録は、参集職員配置リストに氏名・参集時間を記入することにより行う。
- １２．参集した職員は、対策本部から割り当てられた職場（勤務部署、新設部門を含む）において、災害対策マニュアル等に基づき行動する。

2. 職員の参集

1. 職員参集の基準は、次のとおりとする。

地震の震度	参集対象者	備考
由利本荘市又は秋田市内が震度5強以上 秋田県内が震度6弱以上	全職員	自主的 (原則)
由利本荘市又は秋田市内が震度5弱 秋田県内が震度5強	病院運営会議構成 職員 (院内宿舎居住者等)	自主的 (可能な限り)

- (1) 上記と同等以上の災害発生が明らかな場合は、自主的かつ速やかに病院に参集する。
- (2) 病院からの非常召集があった職員は、上記以外でも参集する。

2. 職員召集担当者は、災害対策本部の指示に基づき職員を召集する。

- (1) 平日診療時間内に参集基準となる事象が発生した場合
職員召集担当者(庶務班長・副看護部長)は、速やかに院内の職員の状況を把握し対応する。
- (2) 診療時間外(夜間及び休診日)に参集基準となる事象が発生した場合
職員召集担当者(事務当直者)は、速やかに緊急連絡網に基づき、該当職員の召集を行う。

3. 参集にあたっての注意事項

- (1) 参集した職員は、災害対策本部の指示に従う。
- (2) 参集した職員は、災害対策本部から割り当てられた職場（新設部門を含む）において、災害対策マニュアルに基づき行動する。
- (3) 参集に際しては、出来る限り、食料、水、着替え等を持参するよう努める。
- (4) 病院に到着したら、参集職員配置リストに職名、氏名、到着時刻を記入するとともに、参集途中の被害状況などを災害対策本部に報告する。
- (5) 病院との連絡が取れない場合には、可能な限り参集する。
- (6) 参集できない場合は、災害伝言ダイヤル等を利用し状況を確認・連絡する。

[メールでの連絡]

<連絡方法>

別途院内報にて周知している方法で、安否情報等を連絡する。

[災害伝言ダイヤル] 0184-73-2002

<録音方法>

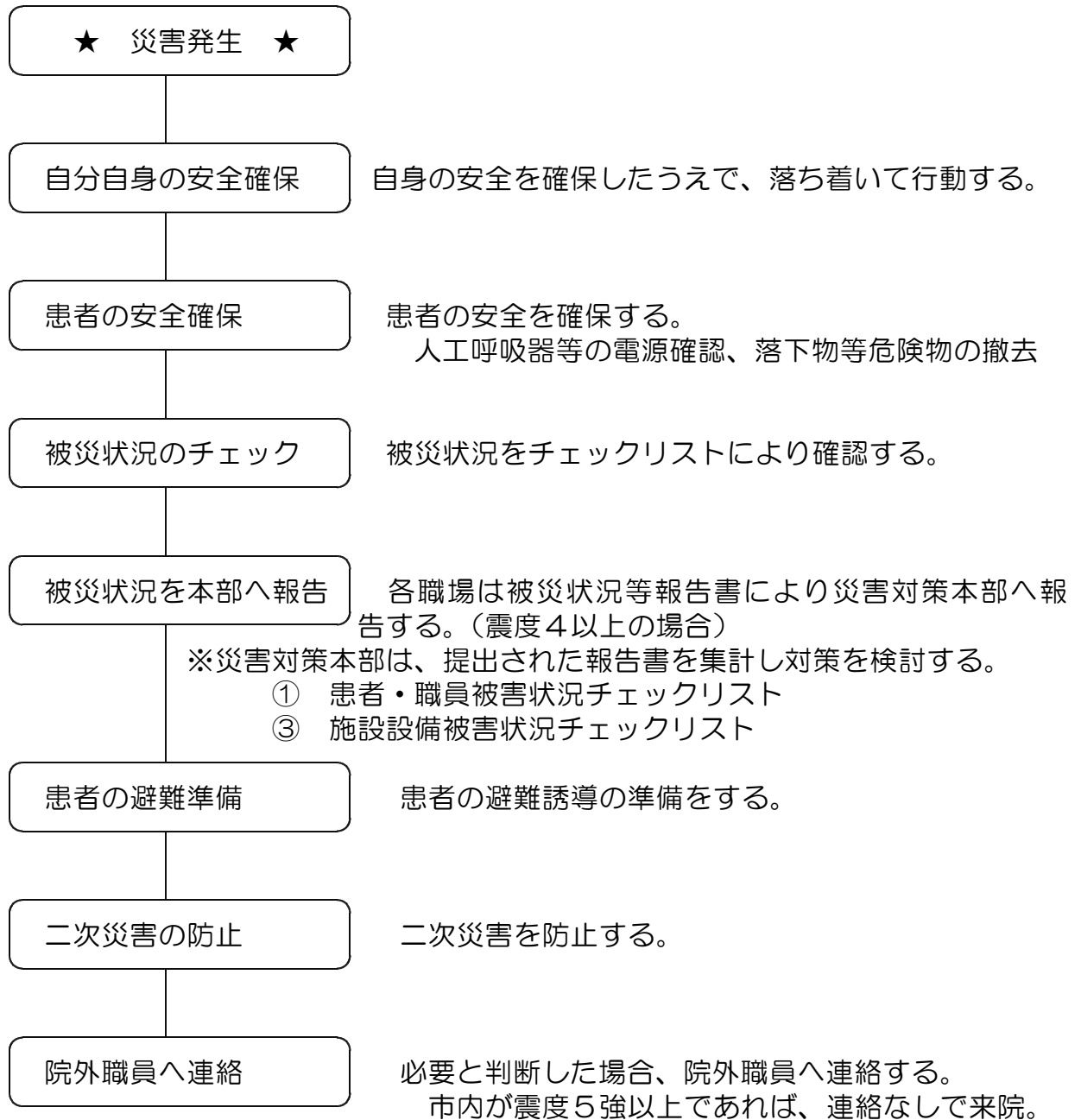
171 にダイヤル→ 1 →「市外局番からダイヤル」→録音(30秒以内)

<再生方法>

171 にダイヤル→ 2 →「市外局番からダイヤル」→再生

3. 被害状況の把握（院内）

《 各職場における災害発生時の初期対応 》



《 各職場の初動チェック 》

1. 部署ごとに、被害状況等報告書（各職場用）の項目に基づいて、被害状況をチェックする。
病棟、外来等、中央材料室、薬剤科、放射線科、研究検査科、リハビリテーション科、栄養管理室、事務部（病院敷地等）

2. 各診療部門及び病棟担当者は、被害状況等報告書に基づき、患者及び建物、設備の被害状況を確認し、結果を災害対策本部へ報告する。
 - (1) 患者、建物及び職員に被害はないか。
 - (2) 危険箇所はないか。ある場合はどこか。
3. 院内の状況を速やかに把握するために、各部署(病棟)でチェックする体制を整える。
 - (1) 各部署でチェックを担当する人、バックアップ要員をあらかじめ決めておく。
(病棟の場合は看護師長、その他の部署については、各職場長等)
 - (2) 夜間・休日の場合のチェック担当者についても、事前に取り決めておく。
4. 建物のチェックを行う。
 - (1) 災害対策本部は、報告された被害状況等報告書から、患者、職員の被害状況、施設・設備の被害状況についてまとめ、損傷程度、危険箇所を把握する。
 - (2) 建物の損傷程度、危険度等の把握が必要な箇所について、被災度判定チェックリストにより、現場チェックを実施、結果をまとめ、本部長へ報告する。
 - (3) 建物のチェック終了後、特に危険のない箇所には「チェック済」の表示を行い、危険箇所は「危険・立入禁止」の表示を行うとともに、立入禁止の措置を行う。
 - (4) 診療可否の判断や危険箇所の正確な把握のため、初動チェック終了後、専門的な建物被害チェックを行う。
5. 設備のチェックを行う。
 - (1) 医療設備の損傷程度、水、電気等のライフラインの状況について、設備チェックリストにより、現場チェックを実施し、結果をまとめ、本部長へ報告する。
 - (2) 設備のチェック終了後、使用できる設備には「使用可能」の表示を、使用できない設備には「使用不可能」の表示を行い、危険なものについては「危険」の表示を行うとともに、危険防止の措置を行う。
6. 建物・設備の修理等必要な措置を行うため建築・設備の関連業者に連絡する。
 - (1) 院内全体の把握、補修、点検を業者等に依頼する場合は、建物の設計図書が必要となるので、準備しておく。
7. その他
 - (1) 医療法、放射線障害防止法等の関係法令に基づき、機器の安全確認を行い、災害対策本部に報告する。
 - (2) 問題のない箇所に危険表示していないと、未チェックとの区別がつかないので忘れずに表示する。
「チェック済み」の表示がない場所は、未チェックと考えて、むやみに近づかないよう職員、患者に徹底する。
 - (3) 建物の破損状況を正確に把握する必要があることから、どの程度の損傷があったか、危険箇所はどこかなど、院内全体の状況を把握するため、必要なチェックリストを作成しておく。
 - (4) 情報連絡班は、各病棟・各部門から報告される被害状況報告の結果をまとめて、一覧表とし、院内の状況がひと目でわかるようにする。

4. 被害状況の把握(院外)

1. 院外の被害状況の把握は、通報連絡班が行う。
 - (1) 情報収集担当者は、事務職員で県内全般の地理・道路網に詳しい人が適任であることから、あらかじめ選任しておく。
 - (2) 担当者不在に備えてバックアップ要員も決めておく。
 - (3) 夜間・休日は事務当直者が行う。
2. 通報連絡班は、次の被害情報を把握する。
 - (1) 被害の全体像（被害の中心がどこか、被害の種類など）
 - (2) 道路被害（幹線道路、渋滞状況、交通規制状況など）
 - (3) 医療機関被害（県内病院の被害状況など）
 - (4) 死傷者発生状況（人数、原因など）
 - (5) 復旧の見通し（ライフラインや道路など）
3. 通報連絡班は、知り得た情報(道路、医療機関情報など)を整理し、拡大地図へ記入するなど全員が情報共有できるようにする。
 - (1) 地図上に掲載することで全体のイメージがつかみやすくなり、地図情報とすることで、搬送の場合などに経路などが素早く判断できる。
 - (2) 周囲の被害状況を把握することによって、
 - ① どのような患者がどれくらい来院するか。
 - ② 患者を転送する場合、どの地域に搬送するか。
 - ③ 他の医療機関からの患者の受入れを行う必要があるか。などの予測に役立てる。
 - (3) 水害、土砂災害、崖崩れ、津波等の状況を把握し、早めの避難措置などの対策をとる。
4. 被害状況の把握は次の方法により行う。
 - (1) テレビ、ラジオ、インターネットなどにより被害の状況を把握する。
 - (2) 来院患者や参集した職員からの情報を整理し、近隣の状況について把握する。
 - (3) 秋田県（由利本荘市・秋田市）災害対策本部等からの情報を収集する。
 - (4) 院外を展望できる場所から周囲の状況を把握し、火災が迫るなど危険な状況がないか等を把握する。（北3南3東5各病棟看護師長等から情報を得る。）

5. 各部門の対応

《 診療部 》

1. 医師は、由利本荘市内又は秋田市内が震度5強以上の地震、あるいは近隣地域で大災害が起きた場合などには、自主的に来院し患者の診療を行う。
2. 災害対応については、設置された災害対策本部の指示に従う。
3. 入院患者の診療、安全確保を優先に行う。
4. 被災患者の診療については、災害対策本部の指示があった場合は診療を行うものとし、来院患者に対してトリアージを行い対応する。

《 薬剤科 》

1. 被災状況の把握と対策、残存物品（医薬品）の確認と本部への報告を行う。
2. マンパワーを確保する。
3. 必要薬剤類の集計を行い、手配・配布する。
＜早期に特に重視する薬剤＞
抗生物質、鎮痛剤、輸液、麻酔剤、降圧剤、血糖降下剤、気管支拡張剤
4. 薬液の在庫量を確認し、残量に注意しながら、在庫量により投薬日数を調整するよう、医師と調整する。
5. ライフライン途絶時に冷蔵庫が稼働停止した場合、血液製剤の管理に注意する。
6. 薬品業者との緊急連絡できるよう、連絡方法を確認しておく。
7. 職員の確保を図る。
職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。
（由利本荘市内又は秋田市内が震度5強以上であれば連絡なしで参集）

《 臨床検査科 》

1. 被災状況の把握と対策、残存機能の確認と本部への報告を行う。
2. マンパワーの確保と必要物品の集計、手配等を行う。
3. 予定検査は全て中止し、当初は救急検査のみに対応する。
4. 余剰人員を他部門へ派遣する。（検体採取等に協力する。）
5. 検査伝票は、緊急検査伝票のみ使用する。
6. 輸血管理の対応を行う。
 - ① 血液の管理及び在庫量の定期的な本部への報告
 - ② 緊急時の病棟等への供給（血液の発注）
7. 職員の確保を図る。
職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。
（由利本荘市内又は秋田市内が震度5強以上であれば連絡なしで参集）

《 放射線科 》

1. 被災状況の把握と対策、残存機能の確認と本部への報告を行う。
2. マンパワーの確保と必要物品の集計、手配等を行う。
3. 予定のX線検査は全て中止し、緊急撮影のみの対応とする。
4. 一般撮影、CT撮影とポータブル撮影を重視する。
5. 職員の確保を図る。
職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。

(由利本荘市内又は秋田市内が震度５強以上であれば連絡なしで参集)

《 リハビリテーション科 》

1. 被災状況の把握と対策、残存機能の確認と本部への報告を行う。
2. 診療実施中の患者の安全確保を優先する。
3. 余剰人員は、本部要員として本部の指示を受ける。
4. 職員の確保を図る。

職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。

(由利本荘市内又は秋田市内が震度５強以上であれば連絡なしで参集)

《 栄養管理室 》

1. 被災状況の把握と対策、残存機能の確認と本部への報告を行う。
2. 入院可能ベット数に見合った食事数の準備（非常食は３日分備蓄）を行う。
3. 調理不能で給食提供不能な場合は、早急に外部へ依頼する。
4. 停電を伴う広域災害時は、断水する前に、使用可能な全容器に水を貯留する。
5. マンパワーの確保と必要物品の集計、手配等、配膳体制の人的な補強を行う。
6. 入院患者への給食は、非常食の備蓄を活用、業者へ発注を行う。
7. 職員等用の食事の準備を行う。
8. 職員の確保を図る。

職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。

(由利本荘市内又は秋田市内が震度５強以上であれば連絡なしで参集)

《 療育指導室 》

1. 担当病棟の患者にかかる安全確保を優先する。
2. 余剰人員は、本部要員として本部の指示を受ける。
3. 職員の確保を図る。

職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。

(由利本荘市内又は秋田市内が震度５強以上であれば連絡なしで参集)

《 医療安全管理室 》

1. 本部要員として活動する。
2. 医療安全管理担当として、院内の情報収集等を行い本部長に報告する。
3. 職員の確保を図る。

職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。

(由利本荘市内又は秋田市内が震度５強以上であれば連絡なしで参集)

《 臨床工学技士室 》

1. 患者の安全を確保する。
2. 人工呼吸器等の医療機器の緊急点検を行う。
3. 被災状況の把握と対策、点検結果について、本部長に報告する。
4. 職員の確保を図る。

職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。

(由利本荘市内又は秋田市内が震度５強以上であれば連絡なしで参集)

《 地域医療連携室 》

1. 対応中の患者にかかる安全確保を優先する。
2. 余剰人員は、本部要員として本部の指示を受ける。
3. 地域医療連携室の電話受付対応について、原則として中止する。
4. 職員の確保を図る。

職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。

（由利本荘市内又は秋田市内が震度５強以上であれば連絡なしで参集）

《 看護部 》

＜基本的対応＞

災害時に勤務している看護部職員の基本的対応は、下記のとおりとする。

1. 職員はそれぞれに安全を確保し、落ち着いて行動する。
2. 患者の安全確保を図る。
3. 患者の状況、被災の状況等を確認する。
 - ① 入院患者の状況の把握
 - ② 重症者の状況の把握（点滴や人工呼吸器等）
 - ③ 職員の状況の確認
 - ④ 建物・設備などの被害状況の確認
 - ⑤ 患者等への伝達
4. 患者の安全確保の為、状況に応じた避難誘導を行う。
5. 二次災害を予防する。
 - ① 落下物・転倒した備品・ガラスの破片等危険物の除去を行う。
6. 被災状況を災害対策本部へ報告する。
 - ① 各チェックリストに基づき、速やかに行う。
7. 職員の確保を図る。
 - ① 職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。
（由利本荘市内又は秋田市内が震度５強以上であれば連絡なしで参集）
8. 患者受入れ体制の準備を行う。
 - ① 病棟： 増床ベットの準備と患者受入体制の準備
 - ② 外来： 応急救護所の設置準備と物品の手配
 - ③ 中央材料室： 消毒滅菌機能の稼働体制の確立
補充物品の集計と手配
9. 本部の指示に基づき、対応可能の確認後、被災患者受け入れ体制をとる。
 - ① 医薬品・医療機器のチェック（使用可能かどうかの確認）
 - ② 増床ベッド等の準備（最大受入数の確認）
 - ③ マンパワーの確保（勤務職員の調整）
 - ④ 院内軽症患者の退院又は外泊指導等
〔病棟〕 退院可能患者の選別（困難な状況でも改めて検討）と説明
〔外来〕 一般患者の診察中止と説明（最大の場合でも投薬のみ）

＜病棟部門＞

- ① 入院患者等の被災状況の把握と本部への報告を行う。
- ② その他の被災状況の把握と対策、残存機能の確認と本部への報告を行う。
- ③ 入院患者の安全を確保した後、保安要員を残して外来等必要な場所に振り向ける。
- ④ マンパワーの確保と必要物品の集計、手配等を行う。
- ⑤ 全ての疾患の受け入れ体制の準備を行う。
- ⑥ 軽症患者で即時退院可能な患者の選別と十分な説明後の退院指導により空床を確保する。
- ⑦ 定期的、頻回に利用可能・収容可能病床数を本部に報告する。

＜外来部門＞ ◎通常診療時間帯の場合

- ① 被災状況、残存機能の確認をして本部に報告する。

- ② マンパワーの確保（病棟からの応援を含む。）と必要物品の集計・手配等を行う。
- ③ 一般患者に十分に説明し、再診患者は可能な限り病院より速やかに退去させるか、投薬のみとする。
- ④ 必要時、一時待機場所を確保し、全ての外来診療室を解放する。
- ⑤ 外来対応責任者・担当者の選定を速やかに行う。
- ⑥ 急患受け入れの準備を行う。
- ⑦ 重症者はできるだけ入院させて病棟で治療する。

＜中央材料室＞

- ① 被災状況の把握と対策、残存資材の確認と本部への報告を行う。
- ② マンパワーの確保と補充物品の集計、手配等を行う。
- ③ 備蓄残量に注意し、最新情報を本部・現場に伝達し、可能な限り早めに追加発注や、他施設へ支援を要請する。
- ④ 消毒滅菌機能の完全稼働体制をとる。
- ⑤ 滅菌器具の供給方法量は、使用状況に応じて変更する。

《 事務局 》

1. 本部要員として、ライフライン停止時の対応等を行う。
2. 職員の確保を図る。
職場別の緊急連絡網に基づき、勤務外の職員に連絡する。
（由利本荘市内又は秋田市内が震度5強以上であれば連絡なしで参集）

＜管理課・テクニカルサポート室＞ 事務室

1. 本部要員（情報の収集・伝達、院内放送、応援要員の確保など）として活動する。
2. 情報の収集及び伝達を行う。
 - ① 電話の通話状況の確認
 - ② インターネット、HOSPnetの通信状況の確認
3. 施設の被災状況等の情報収集、報告する。
 - ① 電気系統の損傷確認
 - ② 給排水の損傷確認
 - ③ エレベーターの送電確認、エレベーター内の患者確認、昇降・稼働の管理
 - ④ 大型機器（医療機器を含む）の損傷確認
 - ⑤ 壁・天井等の損壊確認
4. 院内放送の準備、実施する。
5. 応援要員を確保する。（連絡・確認）
 - ① 出勤者の確認のためのホワイトボードを準備
 - ② 応援要員の休憩室・仮眠室などの設置（寝具等は寝具委託業者を活用）
 - ③ 応援要員の食事などの確保
6. 入院患者の転送の企画・実施・調整（経営企画室・看護部と協力）を行う。
7. 本部・北海道東北グループとの調整を行う。
8. 秋田県（由利本荘市・秋田市）災害対策本部との調整を行う。
9. 他病院、後方病院との調整を行う。

＜企画課＞ 事務室

1. 本部要員（情報収集、被災状況把握等）として活動する。
2. 物品搬送班の業務（企画課主体）を行う。

- ① 人工呼吸器、点滴架台、処置カート等の搬送
 - ② 薬剤の搬送
 - ③ 増床ベットの搬送・設置、入院患者受け入れ寝具の準備
 - ④ 入院患者の搬送
- 3. 備蓄品の確認を行う。
 - 4. 医薬品など物品の調達、払い出し等（卸組合等との連携）を行う。

<経営企画室、企画課医事室>

- 1. 本部要員（情報収集、被災状況把握等）して活動する。
- 2. 外来患者の被災状況の確認を行う。
- 3. 残存外来患者の安全確保と誘導を行う。
- 4. 経営企画室・医事室内、受付、外来ホール、当直室等の損傷状況の確認を行う。
- 5. コンピューター関係（病院情報システム）の作動状況の確認を行う。
※電算業務が不可能な場合を想定し、手書き業務の訓練をしておく。

6. ライフライン停止時の対応

1. ライフライン停止時の対応について、事務部、テクニカルサポート室を中心として対応する。

水と食料については、栄養管理室において対応する。

(1) 電気

- ① 停電時には、非常用自家発電装置の起動を確認する。
- ② 自家発電装置が機能しない事態に備えて、発電機(燃料を含め)やバッテリーの予備を確保しておく。
- ③ リース業者へ発電装置の調達を依頼する。
- ④ 電力会社に電源車の優先配車などを相談する。
- ⑤ 自家発電装置が故障していた場合には、メンテナンス業者に連絡する。
- ⑥ 自家発電装置の燃料の残量を定期的に確認する。
- ⑦ 自家発電装置用燃料が不足する場合には、近隣業者・ガソリンスタンド等に依頼する。調達困難な場合は、秋田県(由利本荘市・秋田市)災害対策本部へ調達を要請する。

(2) ガス、冷暖房、給湯、蒸気

- ① 各設備の作動を確認し、作動しない場合は、各業者へ連絡し、状況の確認及び修理の要請を行う。
- ② 必要に応じて、カセットコンロ、ストーブ、電気湯沸し器などを利用する。
- ③ 各業者で対応ができない場合は、秋田県(由利本荘市・秋田市)災害対策本部へ要請する。
- ④ 電気が復旧しても、設備や配管の破損により、冷暖房の使用や滅菌業務等が不可能という事態も想定し、事前に代替手段を考えて用意する。
- ⑤ 2次災害を防ぐため、ガス(プロパンガスを含む)を使用する時は、必ず業者に確認をとってから使用する。
- ⑥ 設備関連業者連絡先リストと連絡方法を確認しておく。
 - ・電力会社営業所
 - ・ガス会社営業所
 - ・空調設備メンテナンス業者(冷暖房設備機器の修理)
 - ・ボイラー機器メンテナンス業者(ボイラー機器の修理)
 - ・LPガス取扱営業所(LPガスの供給)
 - ・ガソリンスタンド(燃料の供給)

(3) 水

- ① 断水時には、医薬品卸業者に連絡し、医療用滅菌水の調達を要請する。
- ② 契約業者に連絡し、ペットボトルの水の調達を要請する。
- ③ 秋田県(由利本荘市・秋田市)災害対策本部へ連絡し、給水車の優先配水を要請する。
- ④ 受水槽、高架水槽、水道管、ポンプが被災していない場合は、受水槽へ水を運搬し、生活用水を供給する。
- ⑤ 受水槽、高架水槽、水道管、ポンプが被災した場合は、各階トイレなどにポリバケツを設置し、貯水する(小さめのバケツを用いてバケツリレーなどを行う)。
- ⑥ 受水槽、高架水槽、水道管、ポンプが被災した場合は、業者に連絡し、修繕を要請する。
- ⑦ 大型ポリバケツ、タンク、台車、ホースなどを利用する。
- ⑧ 停電で高置水槽に水を汲み上げられなくなったら、仮設ポンプの手配について秋田県(由利本荘市)災害対策本部や水道工事事業者に相談する。
- ⑨ 1日の平均給水量を把握しておく。

- ⑩ 日頃から節水に努め、災害時の使用量を想定しておく。

(4) 食料

- ① 院内の患者・職員の概数を把握する。
- ② 非常用食糧を備蓄しておく。(備蓄は3日分を目安とする。)
- ③ 備蓄食糧が不足した場合、契約業者から調達してもらうか、近隣の店舗、仕出し業者から調達する。
- ④ ガスが停止した場合は、カセットコンロを使用する。
- ⑤ 食料等の調達が不可能な場合、秋田県(由利本荘市・秋田市)災害対策本部へ連絡し、調達を要請する。
- ⑥ 調達した食料のチェックを行い、栄養管理室で配布する。
- ⑦ 近隣のスーパー、コンビニ、レストラン、仕出し業者等と災害時協定を結んでおく。
- ⑧ 提携先の給食センターや物資調達業者から調達してもらう。できない場合は、秋田県(由利本荘市・秋田市)災害対策本部へ連絡、優先調達を依頼する。
- ⑨ 近隣の関連業者など連絡先リストを確認する。
 - ・食料品、消耗品の取扱店(スーパー、コンビニ、食料品店等)
 - ・仕出し店、給食産業
 - ・レストランなど外食産業
 - ・プロパンガス業者

(5) し尿処理、ごみ捨て場所、廃棄物処理方法、放射性物質の廃棄方法

- ① ごみ捨て場所を指定し、適正な管理を行う。
- ② 医療資材の廃棄場所を指定し、事前に定められた方法により適正な管理を行う。
- ③ 放射性物質の廃棄について、事前に定められた方法により適正に行う。

(6) 通信

- ① 通常の電話が使用できない場合は、災害優先電話を使用する。
- ② 衛星携帯電話を非常時緊急連絡用として整備する。
- ③ 災害時優先電話のほか、近隣にある公衆電話、携帯電話、FAX、インターネット、電子メール、(アマチュア無線、防災行政無線)などを活用する。
- ④ NTT営業所に連絡し、臨時電話の設置等通信の確保を要請する。

《 行政の災害対策本部への報告及び要請 》

- (1) 秋田県(由利本荘市・秋田市)災害対策本部の連絡先を把握しておく。
衛星携帯電話や防災行政無線、FAX番号を事前に把握しておく。
- (2) 被災状況を把握し、診療継続が可能か否かを判断し、その結果を報告する。
- (3) 秋田県(由利本荘市・秋田市)災害対策本部、消防、警察など防災関連機関との連絡・調整を行う。
- (4) 患者の搬送、医療スタッフの派遣等については、必要な場合には、秋田県(由利本荘市・秋田市)災害対策本部へ要請する。
- (5) 報告・要請等は、秋田県医療救護計画に定められた様式により行う。

※由利本荘市地域防災計画（由利本荘市防災会議）参照

7. 診療継続の可否

1. 診療継続の可否の決定

- (1) 災害対策本部長は、周辺の被災状況や自院の被災状況などを総合的に判断し、診療の継続可否並びに診療の内容及び規模を決定する。
 - ① 決定する内容
 - ② 外来患者の受入れ、他の医療機関からの転送患者の受入れ
 - ③ 通常外来診療、予定手術の中止
 - ④ 退院可能な在院患者の退院指示、他の医療機関への転院依頼
 - ⑤ 緊急避難など
- (2) 院内状況や院外状況をまとめて診療継続の可否を判断する。
 - ① 院内状況：建物・ライフラインの被災状況、残されている医療機能、職員参集状況、患者の状況
 - ② 院外状況：全体の被災状況、火災・津波・崖崩れなど2次災害の危険など
- (3) 新たな情報が入った場合など、状況が変化した毎に意思決定をやり直す。

2. 決定結果の告知

- (1) 診療継続の場合
診療継続を院内放送するとともに、正面玄関に「診療中」と掲示する。
- (2) 診療中止の場合
診療中止を院内放送するとともに、正面玄関に「休診」と掲示する。
 - ① 施設や設備に大きな被害を受けた場合など、医療機関としての役割を果たせなくなる場合に診療を中止する。
 - ② 診療中止の場合、業務の中心は、既入院患者の転送先、転送手段の確保などとなり、診療を続ける場合とは全く異なります。
- (3) 決定結果は、北海道東北グループ、秋田県(由利本荘市・秋田市)災害対策本部、由利本荘消防署、由利本荘警察署、由利本荘医師会等に報告・連絡する。

3. 決定後の対応

- (1) 診療継続の場合は、患者の受入れ体制を整える。
- (2) 診療中止の場合には、入院患者の転送を手配する。

8. 緊急避難

1. 避難経路等の決定

- (1) 災害対策本部長は、避難が必要と認められる場合は、緊急避難の決定を行い、院内放送で避難命令を告知する。
- (2) 災害対策本部長は、避難ルート及び避難する患者の順序等を決定する。

2. 避難場所

- (1) 避難場所は、以下のとおりである。
 - ① 第1 避難場所：あきた病院 防災センター前広場
 - ② 第2 避難場所：あきた病院 職員駐車場(散歩道側)
 - ③ 第3 避難場所：あきた病院 南北棟南西側広場
 - ④ 第4 避難場所：あきた病院 外来駐車場(看護師宿舎側)
 - ⑤ 第5 避難場所：あきた病院 職員駐車場
 - ⑥ 第6 避難場所：あきた病院 職員駐車場南西側
 - ⑦ 第7 避難場所：あきた病院 看護師宿舎前駐車場

3. 避難誘導

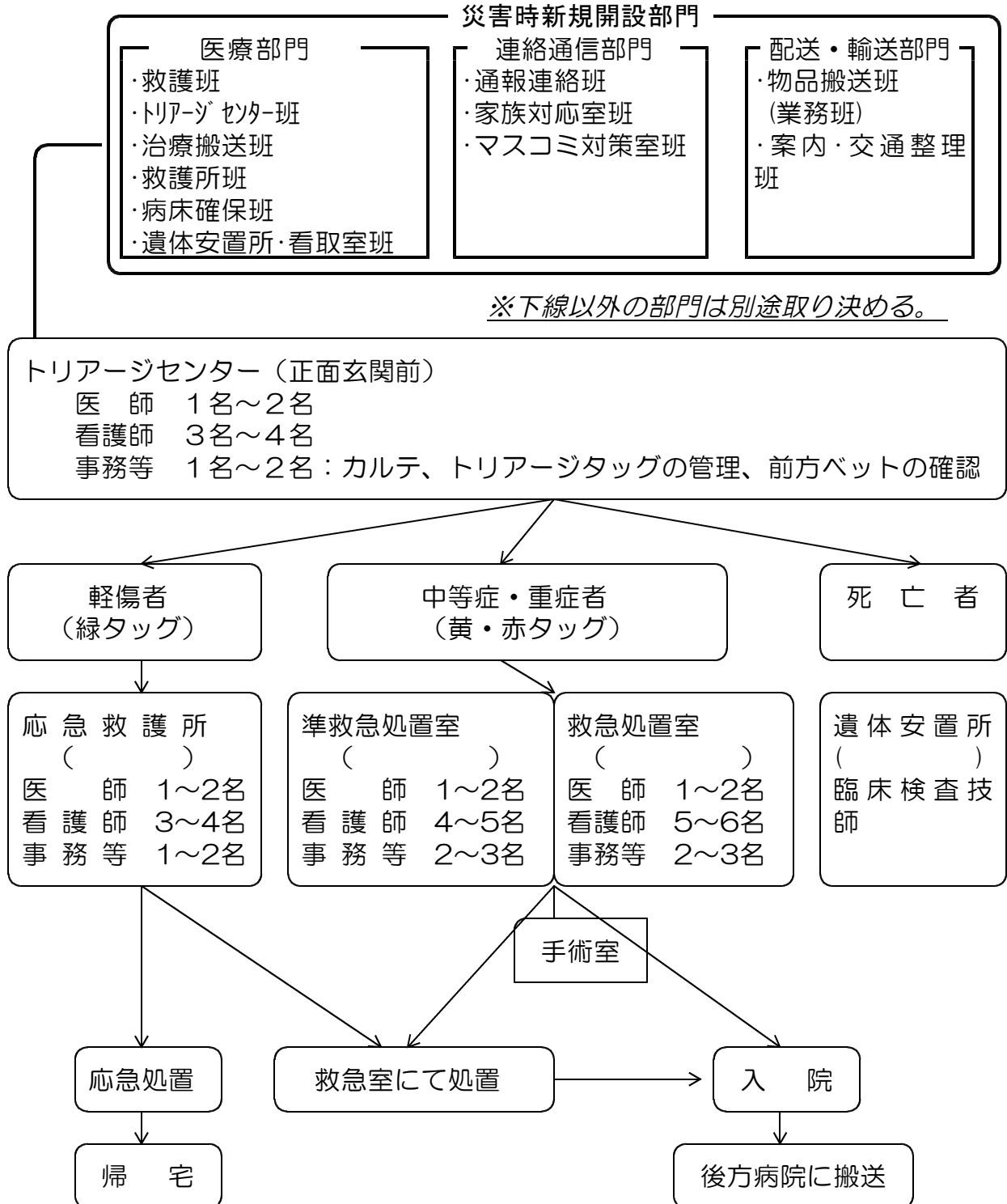
- (1) 通報連絡班は、院内放送で、避難の準備を告知する。
- (2) 各病棟の避難誘導担当者は、廊下、階段、非常口の障害物を除去し、防火シャッター、防火ドアの周辺に物が無いことを確認する。
- (3) 各病棟の避難誘導担当者は、自力で移動不可能な患者から、避難待機所へ移動させる。
危険が近づいたら、自力で移動不可能な患者から一時避難場所へ移動させる。
- (4) 避難所へ移動する必要がある場合には、患者をできる限り他医療機関へ搬送するように手配する。
- (5) 避難にあたっては、出火防止装置を作動させることや防火扉の開閉の有無を確認する。
- (6) 避難にあたっては、町内会長に連絡し、協力を依頼する。

4. 避難先の告知

- (6) 避難場所等は、院内放送等により正確に告知する。

9. 新規開設部門の対応

防災管理規程別紙11-(1)を基に必要な人員を配置することとする。
ただし、必要に応じ、勤務に部門を設置し、対応する。



救 護 班

1. 手順

- ① 本部登録
- ② 携帯品の準備：医薬品、医療器具、食料、他
- ③ 搬送（移動）方法の決定：病院車、鉄道、船等（本部担当）
- ④ 移動手段の要請：ヘリコプター、救急車、船、他（庶務担当）
- ⑤ 出勤の最終決定：班員にミーティングを行う（本部担当）
- ⑥ 出勤班と本部との通信：携帯電話他（庶務担当）

2. 派遣用備品

- ① 診察衣、予防衣、名札
- ② 医薬品
- ③ 簡易カルテ
- ④ スキンセット（消毒液、ガーゼ、綿棒、包帯、カットバン、絆創膏、セッシ等）
- ⑤ 血圧計（コンパクトなもの）、聴診器
- ⑥ 舌圧子、懐中電灯
- ⑦ 酒精綿
- ⑧ ゴム手袋（ディスポ）、軍手
- ⑨ 筆記用具

3. 救護班 防災管理規程自衛消防組織を基に編成する

- ① 1班5名（医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名）とする。

種 別	第 1 班	予 備 班	備 考
医 師	診療部長		
看 護 師	外来看護師長		
看 護 師	適宜 指名		
薬 剤 師	適宜 指名		
事 務	業務班長		

10. 人工呼吸器使用の在宅療養患者の対応

1. 安否の確認

- (1) 人工呼吸器使用の在宅療養患者の安否確認を行う。
 - ① 確認は、担当者が電話・メール等を使用して行う。
 - ・担当者は、事前に決めておく。
 - ② 電話が不通等で連絡が取れない場合の確認方法を事前決めておく。
 - ・家族等との連絡先を把握する。
 - ・訪問看護ステーション、ヘルパー等との調整を図る。
 - ・患者の自宅に出向いて確認する方法を検討する。

2. 在宅患者の受入

- (1) 患者の安否確認の結果、入院が必要と認められる場合は、次により対応する。
 - ① 通常の診療範囲内にあつては、入院可能病床数までは、主治医の判断により受入れることができる。
 - ② 患者容態急変時の受入れ、入院可能病床数を超えた受入れ等の場合は、主治医は受入れの対応について関係者と協議する。
 - ③ 最終的な受入の可否については、幹部職員（院長・副院長・関係科部長・看護部長・事務部長）で打ち合わせのうえ決定する。

3. 受入の方法

- (1) 具体的な受入日時、受入方法等については、関係者において連絡調整を行う。

4. 受入の準備

- (1) 人工呼吸器使用の在宅療養患者のリストを事務当直室に準備しておく。
- (2) 秋田県、由利本荘市、秋田市等関係機関との連絡・調整方法を検討する。

1 1. 非常放送用マニュアル

1. 非常放送は、次のことに注意して行う。
 - ・ 落ち着いて、正確にかつ速やかな放送に努める。
 - ・ 放送は、必ず2回繰り返す。
2. 非常放送担当者は、複数人を事前に取り決めておく。
3. 非常放送内容の代表例
 - ＜地震発生直後＞
 - ◇ 院内の皆さまにお知らせいたします。
ただいま、(〇〇を震源とする)地震が発生いたしました。
現在、地震による被害状況を調査しておりますので、患者の皆さまは、職員の指示があるまで、その場で静かにお待ち下さい。
 - ◇ 地震発生に伴い、緊急災害体制を宣言します。
災害対策本部を事務部長室に設置します。
災害対策本部の職員は、至急、事務部長室に集合してください。
その他の職員は、災害対策医療マニュアルに基づいて、行動してください。
 - ◇ 職員に連絡します。
各病棟・各職場の職員は、患者様の状況及び各職場の被害状況を的確に把握し、被害状況等報告書により災害対策本部まで報告してください。
 - ◇ 院内の皆様にお知らせいたします。
余震の恐れがありますので、エレベータは絶対に使用しないでください。
電話回線も混乱を招きますので使用しないでください。
 - ＜被災状況等把握後＞
 - ◇ 多数の被災者の来院が予想されるため、一般外来は、ただいまをもって閉鎖し、休診とします。一般外来の患者様は、職員の指示に従ってください。
 - ◇ 院内の皆様に、地震の発生状況をお知らせいたします。
本日(____日)____時____分頃、____を中心としたマグネチュード____、震度____の地震が発生しました。
震源地は、____と推定されます。被害状況は、____です。
 - ◇ 院内の皆様に、当院の被害状況をお知らせいたします。
 - ・ 患者 ・ 電気(自家発電装置作動状況) ・ 水道 ・ ガス ・ 冷暖房
 - ・ 電話 ・ エレベーター 等々
 - ◇ 入院患者の皆様にお知らせいたします。
被災者が病院に来院し、外来フロアが混み合っています。
入院患者の皆様は、職員の指示に従い、各病室で静かに待機してください。
 - ◇ 非常事態のため、参集した職員は、必ず災害対策本部で登録を行ってください。

＜現状の院内周知＞

- ◇ 院内の皆様に、現時点の状況をお知らせします。
- ・ ライフラインの状況について
 - ・ 建物等の被害状況について
 - ・ 患者さんの状況等について
 - ・ その他

＜避難指示等＞

- ◇ 院内の皆様にお知らせします。
避難所への避難を行う必要がありますので、避難の準備を行ってください。
避難場所等は改めてお知らせします。
- ◇ 院内の皆様にお知らせします。
避難所への避難が必要です。避難所への避難を開始してください。
避難所は、_____です。
患者の皆様は、職員の指示に従って落ち着いて避難してください。

＜災害事態の終了後＞

- ◇ ただいまを持って、災害対策本部を解散いたします。
患者の皆様のご協力に感謝いたします。
自主参集された職員の方は、帰宅して構いません。
職員の皆さま、大変、お疲れさまでした。

4. 非常放送設備が使用不能の場合は、次の方法により対応する。

- ・ 院内PHSを活用する。
- ・ 各職場の代表者会議を開催し周知する。
- ・ 事務担当者から各職場責任者に内容を伝える。

12. 被害状況等報告書（各職場）

1. 震度4以上（又は『体を感じる大きなゆれ』）の地震発生後に確認し記入してください。
2. 各項目に異常がある際は、地震発生後速やかに報告書提出又は電話報告してください。
 - ① 勤務時間内
 - ・災害対策本部(5001)・東棟3階事務部長室
 - ・管理課(5000)に電話連絡又は持参
 - ② 休日・夜間
 - ＜看護部＞ 当直師長に電話連絡（5556） →当直師長室（持参）
 - ＜看護部以外＞事務当直者に電話連絡（5553）→防災センター（持参）
3. 各項目に異常がない場合であっても、地震発生後30分以内に報告（提出）してください。
4. 報告書の様式は、次のとおり
部門毎に様式を定める（次頁以降を参照）

被害状況等報告書（□ 平日 □ 夜間・休日）

看護部

〔報告日時〕

月

日（ ）

時

分

〔職 場 名〕	病棟	〔報告者名〕	
---------	----	--------	--

患者の状況	病床数	患者数	護送数	担送数	独歩数	外泊数	現確認数
	死 亡	重 症	中等症	軽 症	□ 受傷者なし		□ 受傷者あり

付き添い者の状況	□ 付き添い者なし	□ 受傷者なし	□ 受傷者あり
----------	-----------	---------	---------

職員被害状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

建物・設備等	壁・天井	□ 損壊なし □ 損壊あり	
	避難経路	□ 避難可能 □ 避難困難	
	落下物・転倒物	□ なし □ あり	
	防火戸	□ 開閉なし □ 開閉あり	
	エレベーター	□ 停止なし □ 停止あり	

ライフライン等	電気	□ 使用可 □ 一部使用不能 □ 使用不能	
	水道	□ 使用可 □ 一部使用不能 □ 使用不能	
	電話	□ 通話可 □ 一部使用不能 □ 通話不能	
	冷暖房・給湯	□ 使用可 □ 一部使用不能 □ 使用不能	

医療機器等	人工呼吸器	□ 使用可 □ 一部使用不能 □ 使用不能	
	輸液ポンプ	□ 使用可 □ 一部使用不能 □ 使用不能	
	モニター	□ 使用可 □ 一部使用不能 □ 使用不能	
	酸素・圧縮空気	□ 使用可 □ 一部使用不能 □ 使用不能	
		□ 使用可 □ 一部使用不能 □ 使用不能	
		□ 使用可 □ 一部使用不能 □ 使用不能	
		□ 使用可 □ 一部使用不能 □ 使用不能	

その他報告事項

被害状況等報告書

〔報告日時〕 月 日 () 時 分

〔職 場 名〕	外 来	〔報告者名〕	
---------	-----	--------	--

患者の状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	☐ 受傷者なし	☐ 受傷者あり

職員 の 状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

建物・設備等	壁・天井	☐ 損壊なし ☐ 損壊あり	
	避難経路	☐ 避難可能 ☐ 避難困難	
	落下物・転倒物	☐ なし ☐ あり	
	防火戸	☐ 開閉なし ☐ 開閉あり	
	エレベーター	☐ 停止なし ☐ 停止あり	

ライフライン等	電気	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
	水道	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
	電話	☐ 通話可 ☐ 一部使用不能 ☐ 通話不能	
	冷暖房・給湯	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	

医療機器等	超音波診断装置	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
	内視鏡システム	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
	筋電図検査装置	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
		☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
		☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
		☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	

その他報告事項

被害状況等報告書

〔報告日時〕 月 日 () 時 分

〔職 場 名〕	中 央 材 料 室	〔報告者名〕	
---------	-----------	--------	--

職員の状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

建物・設備等	壁・天井	☐ 損壊なし ☐ 損壊あり	
	避難経路	☐ 避難可能 ☐ 避難困難	
	落下物・転倒物	☐ なし ☐ あり	
		☐ なし ☐ あり	
		☐ なし ☐ あり	

ラインイン等	電気	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
	水道	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
	電話	☐ 通話可 ☐ 一部使用不能 ☐ 通話不能	
	冷暖房・給湯	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	

医療機器等	酸素・圧縮空気	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
	吸引	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
	液体窒素	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
		☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
		☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
		☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	

その他報告事項

被害状況等報告書

〔報告日時〕 月 日 () 時 分

〔職 場 名〕	薬 剤 科	〔報告者名〕	
---------	-------	--------	--

職員の状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

建物・設備等	壁・天井	☐ 損壊なし	☐ 損壊あり	
	避難経路	☐ 避難可能	☐ 避難困難	
	落下物・転倒物	☐ なし	☐ あり	
		☐ なし	☐ あり	
		☐ なし	☐ あり	

ラインイン等	電気	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	水道	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	電話	☐ 通話可	☐ 一部使用不能	☐ 通話不能	
	冷暖房・給湯	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	

機 器 等	錠剤分包機	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	散薬分包機	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	在庫管理システム	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	薬袋印字システム	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	麻薬金庫	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	保冷库	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
		☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
		☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	

院内 血液 保存 数	血 液 型	A 型	B 型	O 型	AB 型
	M A P	単位	単位	単位	単位
	F F P	単位	単位	単位	単位

その他報告事項

被害状況等報告書

〔報告日時〕 月 日 () 時 分

〔職 場 名〕	放 射 線 科	〔報告者名〕	
---------	---------	--------	--

患者の状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

職員 の 状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

建物・設備等	壁・天井	☐ 損壊なし ☐ 損壊あり		
	避難経路	☐ 避難可能 ☐ 避難困難		
	落下物・転倒物	☐ なし ☐ あり		
		☐ なし ☐ あり		
		☐ なし ☐ あり		

ライフライン等	電気	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	水道	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	電話	☐ 通話可	☐ 一部使用不能	☐ 通話不能	
	冷暖房・給湯	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	

医療機器等	区 分	使用の可否	機器本体	撮影室	その他
	一般撮影装置	☐ 可 ☐ 不能			
	断層撮影装置	☐ 可 ☐ 不能			
	X線テレビ装置	☐ 可 ☐ 不能			
	C T 装置	☐ 可 ☐ 不能			
	M R I 装置	☐ 可 ☐ 不能			
	SPECT/CT	☐ 可 ☐ 不能			
	回診用X線装置	☐ 可 ☐ 不能			
		☐ 可 ☐ 不能			
		☐ 可 ☐ 不能			

その他報告事項

被害状況等報告書

〔報告日時〕 月 日 () 時 分

〔職 場 名〕	研 究 検 査 科	〔報告者名〕	
---------	-----------	--------	--

職員の状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

建物・設備等	壁・天井	☐ 損壊なし ☐ 損壊あり	
	避難経路	☐ 避難可能 ☐ 避難困難	
	落下物・転倒物	☐ なし ☐ あり	
		☐ なし ☐ あり	
		☐ なし ☐ あり	

ライフライン等	電気	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
	水道	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	
	電話	☐ 通話可 ☐ 一部使用不能 ☐ 通話不能	
	冷暖房・給湯	☐ 使用可 ☐ 一部使用不能 ☐ 使用不能	

医療機器等	区 分	使用の可否	状 況
	尿自動分析装置	☐ 可 ☐ 不能	
	生化学分析装置	☐ 可 ☐ 不能	
	血球計数装置	☐ 可 ☐ 不能	
	心電計	☐ 可 ☐ 不能	
	超音波診断装置	☐ 可 ☐ 不能	
	血液ガス分析装置	☐ 可 ☐ 不能	
	薬物血中濃度測定	☐ 可 ☐ 不能	
	超低温槽レブコ	☐ 可 ☐ 不能	
	ラカ実体顕微鏡	☐ 可 ☐ 不能	
		☐ 可 ☐ 不能	
		☐ 可 ☐ 不能	
		☐ 可 ☐ 不能	

その他報告事項

被害状況等報告書

〔報告日時〕 月 日 () 時 分

〔職 場 名〕	リハビリテーション科	〔報告者名〕	
---------	------------	--------	--

患者の状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

職員の状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

建物・設備等	壁・天井	☐ 損壊なし ☐ 損壊あり		
	避難経路	☐ 避難可能 ☐ 避難困難		
	落下物・転倒物	☐ なし ☐ あり		
		☐ なし ☐ あり		
		☐ なし ☐ あり		

ライフライン等	電気	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	水道	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	電話	☐ 通話可	☐ 一部使用不能	☐ 通話不能	
	冷暖房・給湯	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	

医療機器等	ホータブスアソシエーション	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	リハビリテーブル	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	SSP療法器	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	極超短波	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	ホットパック	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	電気牽引治療器	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	マイトビー	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	重心動揺計	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	カフアシスト	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	伝の心	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	リッツチャット	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
		☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
		☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	

その他報告事項

被害状況等報告書

〔報告日時〕 月 日 () 時 分

〔職 場 名〕	栄 養 管 理 室	〔報告者名〕	
---------	-----------	--------	--

職員の状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

委託職員	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

建物・設備等	壁・天井	☐ 損壊なし	☐ 損壊あり	
	避難経路	☐ 避難可能	☐ 避難困難	
	落下物・転倒物	☐ なし	☐ あり	
		☐ なし	☐ あり	
		☐ なし	☐ あり	

ライフライン等	電気	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	水道	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	電話	☐ 通話可	☐ 一部使用不能	☐ 通話不能	
	冷暖房・給湯	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	

医療機器等	I H回転釜	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	コンビオーブン	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	電磁テーブル	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	電気粥調理器	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	ﾌﾟﾘｰﾌﾞ 冷蔵庫	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	ﾌﾟﾘｰﾌﾞ 冷凍庫	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	冷温蔵配膳車	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	食器洗浄機	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	食器消毒保管庫	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
		☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
		☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	

その他報告事項

被害状況等報告書

〔報告日時〕 月 日（ ） 時 分

〔職 場 名〕		〔報告者名〕	
---------	--	--------	--

患者 の 状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	☐ 受傷者なし	☐ 受傷者あり

職員の 状況	死 亡	重 症	中等症	軽 症	受傷者なし	受傷者あり

建物等	壁・天井	☐ 損壊なし	☐ 損壊あり	
	避難経路	☐ 避難可能	☐ 避難困難	
	落下物	☐ なし	☐ あり	
	転倒物	☐ なし	☐ あり	
		☐ なし	☐ あり	
		☐ なし	☐ あり	

ライフライン等	電気	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	水道	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	
	電話	☐ 通話可	☐ 一部使用不能	☐ 通話不能	
	冷暖房・給湯	☐ 使用可	☐ 一部使用不能	☐ 使用不能	

[illegible]

その他報告事項

13. 備蓄等一覧

食糧備蓄品リスト

【品目別】

(1) 電気、水ともに確保できない場合＝1日分

品 目	数 量	備 考
栄養支援デザートバナナ	144 個	
鶏肉のけんちん風煮込み	60 袋	
ブレンダー食ビーフカレー	42 袋	
白身魚と里芋のそぼろ煮	60 袋	
ブレンダー食 筑前煮	24 袋	
ブレンダー食 肉じゃが	24 袋	
とうもろこしスープ	240 袋	
全粥	150 袋	
なめらかお粥	360 袋	
ぬくもりミキサー フルーツ みかん	20 袋	
水（ペットボトル）	2,016 本	ミネラルウォーター500cc

※入院患者備蓄；1日220食分を想定（通常180食前後を提供）

(2) 電気、水ともに確保できている場合＝7日分

品 目	数 量	備 考
無 洗 米	280 kg	
缶詰（さけ）	1,402 缶	
缶詰（さんま）	1,506 缶	
缶詰（フルーツ）	43 缶	
缶詰（ビーフカレー）	108 缶	

※入院患者備蓄；1日220食分を想定（通常180食前後を提供）

【対象別】

対 象	備蓄日数	備 考
入院患者用	7日間	火水不要は1日分、専用献立有り
職員用	3日間～7日間	常備在庫の米、味噌、塩等を使用 ミネラルウォーター2L×300本

14. 情報連絡体制

(連絡範囲は、状況判断により決定)

