



東北大学病院 災害対策マニュアル

～ 外 来 部 門 ～

【第5版】

2023年10月発行

外来防災部会

本マニュアルは当院災害対策マニュアルに準じ、災害レベル3を想定して作成した。

～ 目 次 ～

I	災害発生時対応方針と組織	
	1. 外来部門の方針	・・・ P 1
	2. 外来支部組織	・・・ P 5
II	災害時における外来部門の対応体制	
	1. 外来支部構成員	・・・ P 6
	2. 外来支部設置基準	・・・ P 7
	3. 外来支部設営場所	・・・ P 7
III	外来部門における役割・対応	
	1. 外来支部	・・・ P 8
	2. 外来全体	・・・ P10
	3. 新設部門	・・・ P15
IV	既設部門における災害発生時の主な業務とポイント	
	1. 各外来	・・・ P21
	2. 医事課	・・・ P24
	3. 化学療法センター（腫瘍内科外来併設）	・・・ P24
	4. 検査部	・・・ P25
	5. 臨床研究推進部門	・・・ P25
	6. 精神科デイケアルーム	・・・ P26
	7. 軽症病児・病後児保育室 （別名：星の子ルーム）	・・・ P26
	8. 地域医療連携課（がんセンター含む）	・・・ P26
	9. 輸血・細胞治療部	・・・ P27
	10. 生理検査センター	・・・ P27
	11. 個別化医療センター	・・・ P27
	12. 辛酉会	・・・ P28
	13. 東北大学病院内郵便局	・・・ P28
	14. 診療録管理係	・・・ P28

V	平常時の防災活動		
	1. 外来防災部会活動	・・・	P29
	2. 外来部門の既設部門の活動	・・・	P29
	3. 防災エリアの活動	・・・	P29
VI	資料		
	1. 外来支部レイアウト（配置図）	・・・	P30
	2. 外来診療棟「フロアマップ」	・・・	P32
	3. 【外来部門用】□発災時報告 □定時報告	・・・	P36
	4. 帰宅困難者入退記録簿	・・・	P48
	5. 帰棟困難者対応エリア（中央採血室）レイ アウト	・・・	P49
	6. 帰棟困難者入退記録簿	・・・	P50
	7. 新設部門（帰宅困難者対応エリア、帰棟困 難者対応エリア、臨時処置室）物品リスト	・・・	P51
	8. 中央監視室に設置する非常放送設備の使用 方法	・・・	P55
	9. 院内放送セリフ	・・・	P56
	10. 災害時情報収集システム ACSIST（アシスト） とプロジェクターの接続	・・・	P58
	11. クロノロジーの基本	・・・	P59
	12. 電話対応時のメモについて	・・・	P60
	13. トランシーバーについて	・・・	P62
	14. 放送設備トラブル発生時の対応	・・・	P66
	15. 非常用トイレ作製手順	・・・	P67

I 災害発生時対応方針と組織

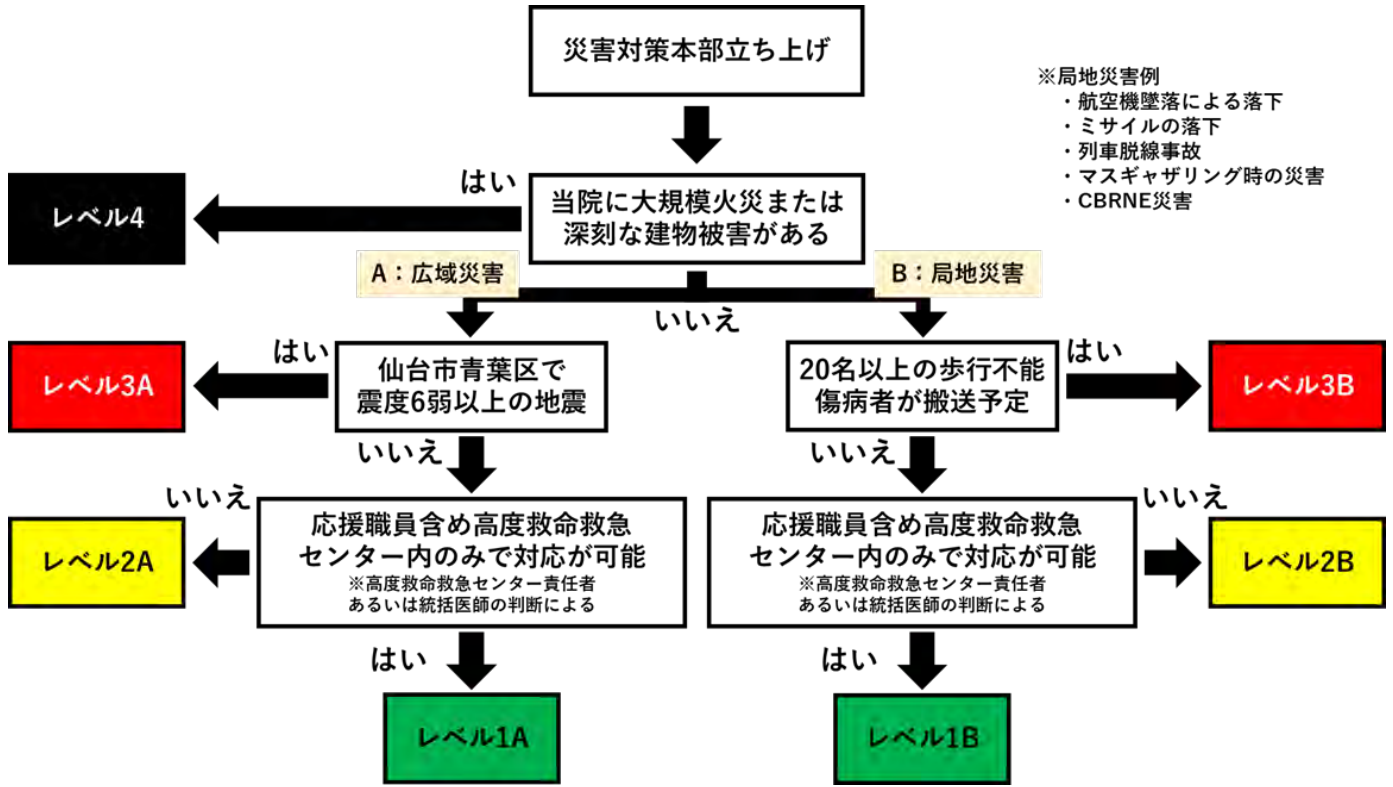
1. 外来部門の方針

- 1) 外来部門とは、外来患者の対応を行う部署を総称したものである。
- 2) 診療時間内に災害が発生した場合、外来患者・家族・来訪者・職員等、数百～1千名以上の人々が外来棟で被災する可能性があり、二次災害発生の高危険が高い。発災後、できるだけ速やかに避難誘導、弱者保護等を行うため外来各部門が協力してその対応にあたる。

【地震災害発生からの災害対応】
外来患者対応部門のレベル3のフローチャート



災害レベル決定基準



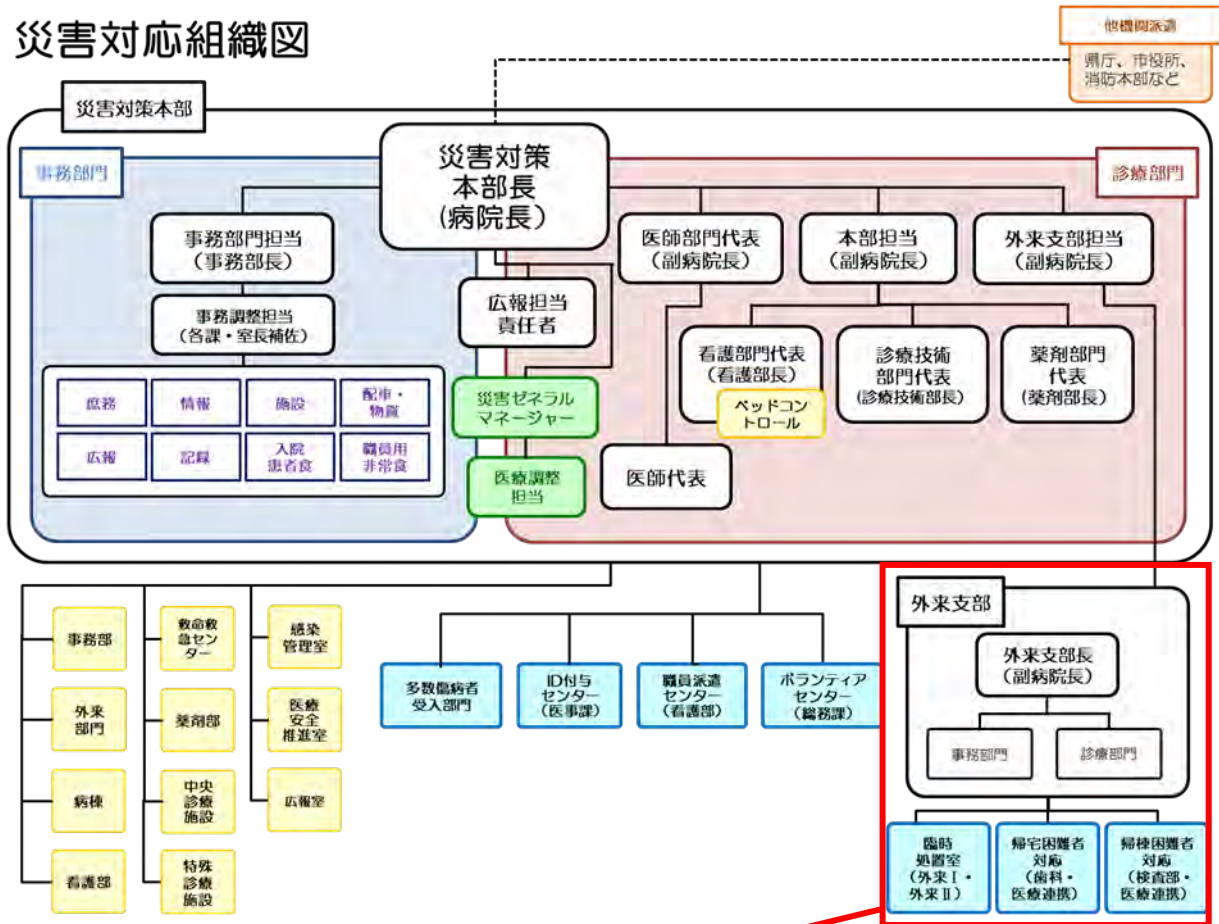
災害レベル別対応一覧（「災害対策マニュアル 2022年11月」p8）より

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	
	想定される災害例	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	仙台市青葉区における震度6弱以上の地震、風水害およびそれらに伴う停電等	航空機墜落炎上、ミサイルの近隣への落下、CBRNE災害、マスギャザリング時の災害等、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 災害対策本部の判断による病床運用	
	手術	実施中手術の中止と予定手術の延期	
	外来	診療・会計の中止 上下水道通水確認までトイレの使用禁止	診療・会計中止
	応援センター	自動設置	
	トリアージエリア設置場所	平日時間内：正面玄関前・高度救命救急センター前、状況によりヘリポートを追加 夜間・休日：高度救命救急センター前	高度救命救急センター前、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：外来診療棟 A1 階 夜間・休日：東病棟 1 階元高度救命救急センターERに設置 状況により正面玄関へ移動	東病棟 1 階元高度救命救急センターER
	オーダリング	各種伝票使用	オーダリングのみ診療支援端末未使用
	診療録	赤・黄は紙カルテ、緑・黒はトリアージタグを使用	
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	応援職員を含め、高度救命救急センター内のみ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	レベル3と同様	
	手術	災害対策本部の判断による予定手術の延期	
	外来	診療制限	

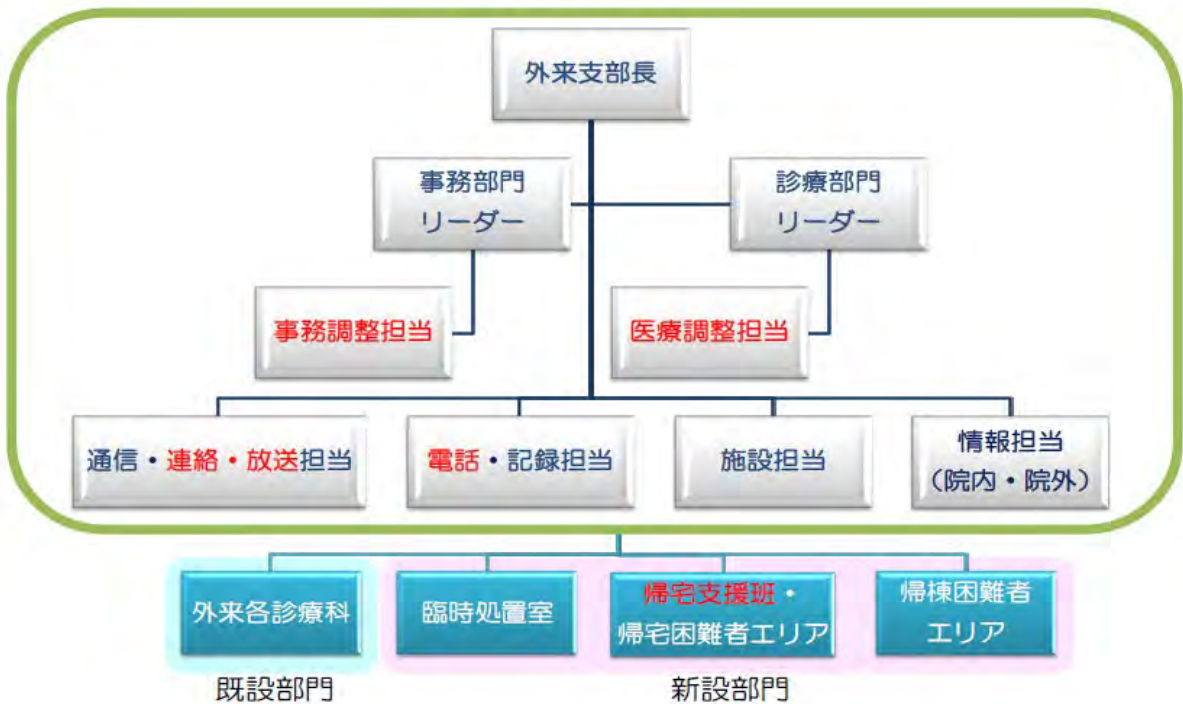
レベル2： 診療制限と トリアージ エリア設置	応援センター	災害対策本部の判断により設置	
	トリアージエリア 設置場所	レベル3と同様	
	緑エリア設置場所	レベル3と同様	
	オーダーリング	レベル3と同様	
	診療録	レベル3と同様	
災害レベル	項目	A：広域災害（自然災害含む）	B：局地災害
レベル1： 通常診療の 継続による 高度救命救 急センター での対応	状況	応援職員を含め、高度救命救急センター内で対応が可能な場合	
	想定される災害例	他県での大地震、風水害等	爆発事故、列車脱線事故など 医療班派遣の要請がある場 合
	診療体制	レベル3と同様	
	手術	災害対策本部の判断による予定手術の延期	
	外来	通常診療	
	トリアージエリア 設置場所	高度救命救急センター前、状況によりヘリポートを追加	
	緑エリア設置場所	東病棟1階元救命救急センターER	
	オーダーリング	診療支援端末使用 (設備、傷病者数の状況等により、適宜伝票を使用)	
	診療録	赤・黄は紙カルテ、緑・黒はトリアージタグを使用	

2. 外来支部組織 (「災害対策マニュアル (2022.11)」 p.14 より)

災害対応組織図



外来支部



Ⅱ 災害時における外来部門の対応体制

1. 外来支部構成員

外来支部構成員

No	構成員	平日時間内に発災した場合		役割	
		平日時間内	不在時		
1	外来防災部会長	各副病院長	外来支部内医師が代行	<ul style="list-style-type: none"> ・外来部門の対応決定 ・指揮・外来部門における被害状況把握、緊急対応の判断 ・外来新設部門設置の検討と指示 ・外来部門における課題解決対応 ・外来新設部門、支部を含めた収束についての検討 	
2	内科系医師	外来防災部会員	代理者が対応	<ul style="list-style-type: none"> ・診療中の患者・職員の安全確保、診療中止時の説明および避難誘導・帰宅支援の状況把握 ・各診療科の責任医師選出指示 ・臨時処置室設置の要否の検討、処置継続・臨時処置室への移動の指示 ・復旧活動 	
3	外科系医師				
4	歯科部門医師				<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の状況把握、帰宅困難者誘導、復旧対応 ・部署内被害状況の確認 ・応急処置の介助・治療再開の判断帰棟 ・外来支部構成員としての支部活動
5	医事課職員				<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・職員の安全確保、部署内の被害把握、復旧活動、避難誘導・帰宅支援の状況把握 ・診療中止時の案内・対応、診療中止に伴うトラブル等の情報共有 ・外来支部構成員としての支部活動 ・患者情報管理、診療記録に関する情報提供
6	地域医療連携課職員				<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・職員の安全確保、部署内の被害把握、復旧活動 ・外来支部構成員としての支部活動 ・新設部門の設置状況の確認、支部内での情報共有
7	施設企画課職員				部署内職員の安全確保、院内災害担当部署としての外来支部の運営、本部施設担当との連携、院内設備被害の把握、BCPにもとづく復旧活動
8	薬剤部職員				<ul style="list-style-type: none"> ・部署内職員の安全確保、外来患者への処方対応状況、医薬品の在庫・流通状況の確認 ・外来支部構成員としての支部活動
9	検査部職員				<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動 ・新設部門の設置状況の確認、支部内での情報共有 ・復旧活動
10	放射線部職員				<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動
11	輸血・細胞治療部職員				<ul style="list-style-type: none"> ・成分採血室内患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動
12	歯科技工士・歯科衛生士・視能訓練士代表				<ul style="list-style-type: none"> ・患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動。新設部門の設置状況の確認、支部内での情報共有
13	臨床研究推進センター職員				<ul style="list-style-type: none"> ・患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告、帰宅困難者の保護・誘導、復旧活動 ・外来支部構成員としての支部活動 ・災害時の治験薬対応を支部内で共有、機器・資材の状況確認
14	外来部門看護師長				<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・家族・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況把握 ・被害の把握、処置中・検査中・体調不良者数等の把握、各診療科医師との連携、帰宅誘導、復旧活動 ・外来支部構成員としての支部活動 ・各新設部門設置の検討
15	化学療法センター看護師長				<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・家族・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動 ・被害の把握、処置中・検査中・体調不良者数等の把握、各診療科医師との連携、帰宅誘導、復旧活動
16	地域医療連携課師長				
17	生理検査センター				<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・家族・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動
18	精神科デイケアセンター				

2. 外来支部設置基準

災害発生時、病院長の判断により災害対策外来支部（以下「外来支部」という。）を設置する。但し、災害レベル3の場合は、病院長判断を待たずに設置する。（夜間・休日を除く）

【災害対策本部の設置基準】

(イ)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（p.12 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（高度救命救急センター医師）と夜勤師長が協議し、災害対策本部、もしくは暫定災害対策本部を設置する。

(自動設置基準)

- ① 仙台市青葉区6弱以上の地震や、宮城県内で大津波等の大規模自然災害が発生した場合
- ② 女川または福島原発事故、宮城県内の CBRNE（P.5 参照）災害が発生した場合

* 院長による設置判断例

- ① 本院への多数傷病者搬送が予想される時など、高度救命救急センター責任者が病院長に要請した場合
例：近隣での大規模列車脱線事故の発生、蔵王の噴火など、など
- ② 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
- ③ 他県発生の大災害時
例：東海地方や首都圏などで多数傷病者が発生した場合などで医療班の派遣を検討する必要がある場合

（「災害対策マニュアル（2022.11」 p.9）より抜粋

3. 外来支部設置場所

【建物位置】

- ・ 右図建物配置図参照

【設置場所】

- ・ 外来診療棟 B 1 階：がんセンターボード室
- ・ 内 線：3315
- ・ 面 積：45㎡



Ⅲ 外来部門における役割・対応

災害発生時における外来エリアの混乱を回避し、最小限にとどめることを主な目的として、災害対策本部と連携をとりながら、意思決定及び指揮を行うこととする。

外来エリアにおける来訪者の安全確保を図りながら、外来患者の帰宅誘導や帰棟困難者及び帰宅困難者への対応などを担う。

なお、急性期は、全入院患者が帰棟し、保護帰宅困難者数が一段落するまで活動を継続する。

1. 外来支部

1-1 構成員と役割

外来支部構成

担当	役割（初動対応内容）	責任者
外来支部長	<ul style="list-style-type: none">・外来部門の対応決定・指揮・外来部門における被害状況把握、緊急対応の判断・外来新設部門設置の検討と指示・外来部門における課題解決対応・外来新設部門、支部を含めた収束についての検討	副病院長
診療部門リーダー	<ul style="list-style-type: none">・診療部門の情報を把握・調整	
医療調整担当	<ul style="list-style-type: none">・医療に関する全ての案件の調整（担当者、対応方針、役割分担、報告先の指示）	外科医師、内科医師、外来Ⅰ、Ⅱ、緩和ケア、医療連携師長
事務部門リーダー	<ul style="list-style-type: none">・事務部門の情報を把握・調整	医事課課長補佐
事務調整担当	<ul style="list-style-type: none">・事務に関する全ての案件の調整	施設企画課長補佐
情報担当	<ul style="list-style-type: none">・アシストによる外来の被害状況報告の取りまとめ・帰宅支援に必要な院外の情報収集及び発信・webミーティング等の準備・調整	
通信・連絡・放送担当	<ul style="list-style-type: none">・本部への相談及び連絡・調整担当からの指示による関係部署への連絡※固定電話・PHS及びトランシーバーを使用・放送文言の作成、防災監視室での放送の実施※放送設備が使用できない場合は「災害時連絡先リスト」により、PHSで各フロア担当者へ周知する	
電話・記録担当	<ul style="list-style-type: none">・電話対応・クロノロ、写真	
施設担当	<ul style="list-style-type: none">・外来部門の建物・ライフライン被害状況の把握、まとめを報告、不足している情報の収集を指示	施設企画課長補佐

1-2 外来支部長が不在等の場合の代行順位

- ①診療部門リーダー
- ②事務部門リーダー
- ③医療調整担当
- ④事務調整担当

1-3 対応

1) 外来支部構成員参集～活動開始

外来支部構成員は、災害発生時、病院長の判断又は災害レベル3により外来支部を設置する場合には、可及的速やかに、外来診療棟B1階キャンサーボード室へ集合する。

感染リスク拡大時において、情報収集や調整の必要があるため、初動において、人員の配置は減らさない。

また、感染リスク軽減のため、窓を開けて換気し、アルコールによる手指衛生をこまめに行う。

①設営・備品準備

- i) 「外来支部」看板設置
- ii) テーブル設置
- iii) パソコン・プロジェクター準備
- iv) ホワイトボード設置
- v) 内線電話テスト(本部への通話確認:災害対策本部内線7100)
〔※電話回線が使用できない場合には、トランシーバーや伝令等により情報を伝達〕
- vi) インターネット、テレビ、ラジオ受信準備
- vii) 文房具準備
- viii) デジタルカメラ準備

②被害報告等受付場所の設置

- i) インターネットダウンの場合、入口前の廊下にテーブルを置き、受け付ける。発災時および、定時報告の用紙を準備する。
- ii) 各外来からの要処置患者・帰棟困難患者・帰宅困難患者、建物・ライフライン被害などの報告を随時、受け付ける。
- iii) 外来支部長に随時報告し、外来支部長は災害対策本部と情報共有する。

③クロノロ開始

ホワイトボードに記載する。
余裕があればパソコン入力しておく。

④写真撮影開始

⑤外来支部設置宣言

i) 本部（電話番号7100、ホットライン）へ設置報告

ii) 放送で外来全体へ通知する

※外来管轄放送範囲（東病棟4階、外来診療棟A、B、C、接続棟B、仮管理棟、生理検査室）

⑥外来支部長、外来支部担当副本部長確認

本部へ電話連絡し、確認する

⑦構成員チームビルディング

i) 外来支部長、外来担当副本部長担当者報告

ii) 役割分担と主な役割（p.8「外来支部構成」参照）

※支部長未到着時は構成員が話し合い、決定する。

2) 活動開始～急性期

以下の情報の収集をおこない、必要時、本部へ指示を仰ぐ

①当院近辺の被災状況 ※局地災害の場合は関連情報の集約

②公共交通機関の障害

③施設、ライフラインの障害

④受診患者以外（家族など）の傷病者・体調不良者の発生

※症状（状態）などを災害対策本部に報告。多数傷病者受入（トリアージ）部門に搬送する。

⑤受託実習生への対応状況

⑥職員の安否確認

⑦受診患者が外来に残っていないことを確認、本部へ報告

⑧今後の診療体制

⑨復旧に向けた対応

3) 外来支部の解散

患者・家族の保護活動が終結したことを本部長へ報告し、支部解散の可否を確認する。解散の場合、外来支部解散を放送で周知する。

なお、解散後は職員派遣センター登録の必要の有無等、本部の指示により適宜活動を継続する。

2. 外来全体

1) 全職員共通の対応

① 自分自身、周囲の人の安全確保・避難路確保

② アクションカードに基づき行動する

③ 人的被害、建物被害・ライフライン異常の有無の把握、初期対応

2) 各診療科対応含む外来の対応（同時進行あり）

①防災エリアの結成

- i) 近隣の既設部門が協力して災害対応することを目的に防災エリアを結成し、活動する。【IV添付資料2. 外来診療棟「フロアマップ」防災エリア一覧表参照】
- ii) 各エリアにリーダーおよびリーダー代行者を置く。
- iii) 被災状況の報告（発災時報告・定時報告提出）
 - イ. 災害時情報システム（ACSIST）にて発災時報告と定時報告を実施する
 - ロ. インターネット回線がダウンし、災害時情報システム（ACSIST）を使用できない場合は防災エリア単位で集約して用紙を外来支部へ届ける。報告用紙を外来支部へ届ける場合は集計不要、用紙全てを届ける。（※「災害対策マニュアル資料・書式集【書式】1. 発災報告、2. 定時報告」に記載）
 - ハ. 発災時報告：発災後 15 分までに傷病者の有無、主要なライフライン、本部への連絡事項等を報告
 - ニ. 定時報告：発災後 60 分までに、要処置患者数、処置継続患者数及び帰宅困難者数を報告
- iv) 外来支部との連携調整（情報提供・応援要請・指示伝達等）
- v) 各エリアのリーダー又はリーダー代行者は、発災後 15 分経過後に外来支部から院内放送がない場合の情報収集
 - イ. PHS を使用して外来支部へ連絡
 - ロ. PHS を使用できない場合には、外来支部へ出向く

②外来受診患者帰宅誘導

広域災害（自然災害含む）レベル3と決定された場合、「診療中止時の対応について（患者用）」により以下の内容を伝え、外来患者の帰宅を誘導する。

- i) 外来診療はすべて中止となる。
- ii) 本日は会計・処方・次回予約はできない。
- iii) 総括表は各診療科・サテライト等各部署で回収する。
- iv) 職員の指示に従い「災害時下り専用階段」（IV添付資料2. 外来診療棟「フロアマップ」）より、入院患者は2階、外来受診患者は1階まで降りる。

③動線管理

- i) 外来受診患者の帰宅経路
 - イ) 広域災害（自然災害含む）の場合
外来受診患者は、外来診療棟C1階エレベーターホール前の非常用出口から帰宅する。状況により、外来診療棟C

1階東階段下の非常用出口や、郵便局横の出口を一方通行の出口として使用する可能性がある。
1階では、各診療科および医事課職員、クランクが誘導する。



ロ) 局地災害の場合

外来受診患者は、郵便局横の出口を一方通行の出口から帰宅する。



ii) 外来における上り専用階段、下り専用階段

外来診療棟には6か所の階段があるが、上り専用階段と下り専用階段を指定している。(VI 添付資料2. 外来診療棟「フロアマップ」参照)

④診療を中止できない患者の把握と対応

- i) 診療を速やかに中止できない、又は経過観察の必要のある患者に対しては、各診療科で責任を持って診療を行う。
- ii) 各診療科は、外来診療における責任医師を必ず1名選出し、その医師の指示のもと、処置継続、要経過観察患者への診療を継続する。
- iii) 防災エリアリーダーは、処置継続、要経過観察患者に関する情報提供を外来支部へ報告する。
- iv) 臨時処置室が設置されたのち、患者を誘導する。(18ページ「2) 新設部門の設置・運営①臨時処置室」を参照)

⑤救急処置が必要な患者の対応

- i) 各外来にて応急処置を行い、経過観察する
- ii) 応急処置にても対応が困難な場合は、救命救急センターへ連絡し、対応を協議する
- iii) 急変にて蘇生のサポート等の救急処置が必要な患者については、初期対応をしながら院内救急(3899)に連絡するとともに、搬送要員を調整の上、高度救命救急センターの初療室へ搬送する。

⑥要搬送患者の把握と対応

- i) 要搬送患者の定義：自力で移動できない患者
- ii) 要搬送患者待機場所：34ページIV添付資料2. 外来診療棟「フロアマップ」参照
- iii) 対応者：要搬送患者待機場所には、待機する外来患者の人数や病態に応じ、各防災エリア所属看護師や診療科看護師が付き添う。
- iv) 対応内容
 - イ. 防災エリア毎に要搬送患者を把握し、待機場所に誘導・集約する
 - ロ. 要搬送患者数を外来支部に報告する
 - ハ. 搬送要員が確保できたら、下り専用階段にて、入院患者は2階(帰棟困難患者対応エリア)へ、外来受診患者は1階まで降ろす。
 - ニ. 搬送人員不足時は、職員派遣センター(内線:3371・3372)に応援依頼を行う。

⑦薬剤

i) 院内製剤等特殊な薬剤については、薬剤部と相談する。

ii) 外来診療中止時の薬剤処方

(院外処方)

院外処方せんを発行し、院外の保険薬局で薬剤を受け取るよう周知する。

(院内処方)

外来診療棟 C 1階臨時調剤コーナーで薬剤を処方するので、緑エリアの薬剤師へ申し出るよう周知する。

⑧在宅医療物品

i) 発災時に来院していた患者へ在宅物品を提供したのちは、在宅物品コーナーを終了し、各診療科が在宅医療物品を提供する。

⑨非常用トイレの設置

仙台市青葉区における震度6弱以上の地震により、上下水道通水が確認されるまでの間及び断水時には、トイレが使用禁止となるため、非常用トイレ及び手指衛生用アルコールを設置する。

i) 設置場所：外来診療棟 A 西側、東側及び外来診療棟 C 西側各階
フロア

ii) 設置対応者：外来各フロアクラーク

※非常用トイレ設置後の管理については別紙参照

iii) 設置物品等：非常用トイレ、手指衛生用アルコール、掲示物、キープアウトテープなど

3) 医事課（会計窓口職員）の対応

① 外来診療棟 A 1階会計窓口前及び2～4階サテライト会計窓口前の患者・家族・来訪者の安全を確保する

② 外来患者に、診療及び会計が中止されることについて説明する

③ 外来患者を帰宅誘導するため、外来診療棟 A 及び C 1階階段降り口に配置する。

4) 検査室（例：中央採血室、生理検査室等）の対応

全職員共通および外来の対応に準ずる

5) 共同施設（例：郵便局、売店等）、軽症病児・病後児保育室、臨床研究実施部門、精神科デイケア室、輸血細胞治療部等の対応全職員共通に準ずる。

3. 新設部門

新設部門は、以下の役割を各既存部門が担う。

外来における新設部門は、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の3部門とし、以下の役割を担当する。

部門の運営にあたっては、手順等を記載したアクションカードや収容者入退室簿等を作成する。

各新設部門は、運営上の課題を管轄ごとに災害対策本部や外来支部へ相談する。

1) 新設部門の役割分担

No	部門名	役割	担当	責任者	場所
I. 災害対策本部における新設部門					
1	薬剤相談窓口	左同	薬剤部	緑エリア サテライト 薬局責任者	外来診療棟 A 1階
2	患者に関する 問い合わせ対応 (所在不明 者問い合わせ 等)	左同	医事課	課長補佐	外来診療棟 A 1階
3	医療を必要と しない避難者 への対応	左同	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携 課臨床研究実 施部門 軽症病児・病 後児保育室 	医療連携前 方支援係長	外来診療棟 A 1階、ホスピタル モール、駐車場周 辺
II. 外来支部における新設部門					
1	臨時処置室	臨時処置室 の設置、受 入、保護	外来診療棟 C 1階看護師	外来Ⅰ 看護師長	移植再建内視鏡外 科処置室
			外来診療棟 C 3階看護師	外来Ⅱ 看護師長	小児科外来
2	帰棟困難者対 応エリア	帰棟困難患 者保護所の 受入、保護	診療技術部 地域医療連携課	検査部 医療連携	中央採血室
3	帰宅困難者対 応エリア	帰宅困難者 待機場所の 設置、受入、 保護	診療技術部 地域医療連携課	歯科 医療連携	外来診療棟 A 1階入退院センタ ー

2) 新設部門の設置・運営

①臨時処置室

i) 設置指示：外来支部

初動における外来対応安定後、各診療科における継続処置、経過

観察が必要であった患者と、その後の診療状況を把握し、臨時処置室設置の要否について検討する。

ii) 運用・管理責任部署：外来Ⅰ看護師長及び外来Ⅱ看護師長

iii) 設置場所：外来診療棟 C 1 階移植・再建・内視鏡外科処置室及び外来診療棟 C 3 階小児科外来

診療継続が必要な患者が多数生じた場合は下記候補地として臨時処置室を増設する。

第一候補：外来診療棟 C 2 階腎・高血圧・内分泌「24 処置室」

第二候補：循環器内科「45 点滴室」

iv) 配置人員：状況に応じて支部が判断

※設置運営は外来支部が選出したスタッフが行う

※実際の診療は、引き継ぐ体制が整うまで、当該診療科の外来看護師が診療をおこなう。

※必要に応じて外来支部へ職員派遣を要請する。

v) 設置の周知方法：外来支部が院内放送にて周知する

vi) 連絡先：内線：7742（外来診療棟 C 1 階）

7744（外来診療棟 C 3 階）

vii) 対象：処置の継続や経過観察の必要な外来受診患者

※化学療法センター及び腫瘍内科は、臨時処置室へ対象者を集約せず、自部署で経過観察することができる。

viii) 対応内容：

イ) 各診療科で対応していた臨時処置室対象患者を搬送・集約する。

ロ) 必要な診療、観察を行う。

ハ) 臨時処置室担当者は、「臨時処置室対応患者総数」「患者氏名、診療科、診療科担当医師・連絡先」を把握し、外来支部へ報告する。

✦ 外来支部は、臨時処置室より報告を受けたら、災害対策本部（内線 7100）へ定期的に経過を報告する。

二) 入退情報を記録する

（ 例：山田太郎、38 歳、男性、診療科、
16:00 臨時処置室入室、処置内容：輸血
診療科担当医名、連絡先、退室時間 ）

ホ) 処置中の患者に入院の必要が生じた場合には、担当医がベッドコントロールをかける。また、患者搬送の手段を確保するため、外来支部へ職員派遣を要請する。

ホ) 診療終了後、帰宅を誘導する。

ハ) 帰宅困難の場合は帰宅困難者待機場所エリアへ移動する。

ト) 全員退室後、閉室する。

② 帰棟困難者対応エリア

以下のとおり帰棟困難者対応エリアを設置・運営する。

i) 設置指示：外来支部

※ 発災後すみやかに設置し、帰棟困難者が解決するまでの数時間設置・運営

ii) 運用・管理責任部署：検査部、医療連携

iii) 設置場所：外来診療棟 A 2 階中央採血室

iv) 配置人員：看護師 5 名、事務職員・メディカルスタッフ 5 名

v) 設置の周知方法：外来支部が院内放送にて周知する

vi) 連絡先：内線：7386

vii) 対応内容：

イ 帰棟困難者の入退情報を記録する

例：山田隆、ID、47 歳、男性、胃腸外科、
15:30 帰棟困難者エリア登録、
16:30 13 階病棟へ帰棟完了、
16:40 本部報告完了

❖ 外来支部は、帰棟困難者対応部署より報告を受けたら、災害対策本部へ報告する。

❖ 本部は、外来支部からの報告内容と、病棟からの不在患者の情報を照合する。

ロ 帰棟困難者の体調不良時は、入院診療科医師、外来看護師が対応する。

ハ 帰棟困難者の入院病棟が帰棟のタイミングについて、帰棟困難者対応エリアと調整をおこなう。

ニ 要搬送患者に対して搬送要員が不足している場合は、入院病棟・帰棟困難者エリアで調整し、職員派遣センター（内線：3371・3372）へ応援要請を行う。

ホ 歩行可能者に対しても、最低 1 名は付き添う。

③ 帰宅支援・困難者対応エリア

以下のとおり帰宅支援・困難者対応エリアを設置・運営する。

ii) 設置指示：外来支部

発災当日の受診患者に帰宅支援を行う。17 時までに帰宅できない患者がいる場合、帰宅するまで困難者対応エリアを設置・運営

iii) 運用・管理責任部署：歯科、医療連携

iv) 設置場所：(帰宅支援者) 外来診療棟 A 窓口

(帰宅困難者) 外来診療棟 A 1 階入退院センター

v) 配置人員：看護師 5 名、事務職員・メディカルスタッフ 5 名

vi) 設置の周知方法：外来支部が院内放送にて周知する

vii) 連絡先：内線 7605

viii) 対応内容：

イ エリア担当者は、「帰宅困難者総数」「帰宅困難者氏名・診療科・診療科担当医師・帰宅困難者の連絡先」を把握し、外来支部へ報告する。

❖ 外来支部は、帰宅困難者対応部署より報告を受けたら、災害対策本部へ報告する。

❖ 地震等で交通遮断等が生じたことにより、帰宅する交通手段がない患者で、患者本人が家族へ所在を連絡できない場合には、患者が当院で待機していることをご家族へ連絡する。

❖ 患者の住所等を確認のうえ、帰宅までの交通手段に応じた交通情報をお知らせし、帰宅誘導を図る。

❖ 自宅までの交通機関が利用できない場合は、近隣の避難所を案内する。

- □ 体調不良時等は担当科医師、外来看護師が対応する。
- ハ 必要に応じ、飲料水・食糧・毛布等を準備する。
- ニ 定期的に巡視を行う。
- ホ ライフラインや公共交通機関の麻痺が長期化する場合は、近隣の公的避難所が運用開始されたら移動いただく。

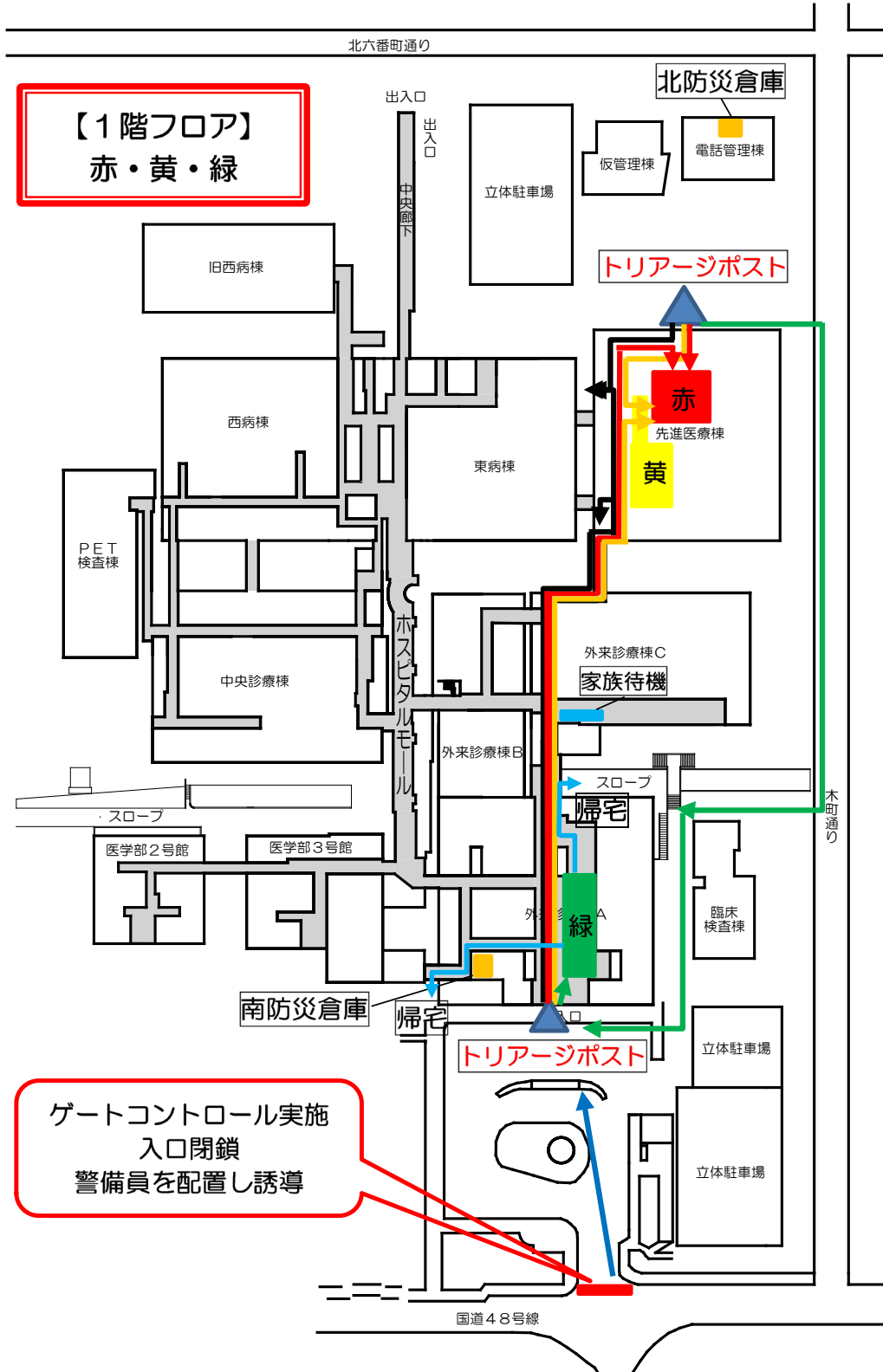
④多数傷病者対応

- i) 当院は災害拠点病院であり、発災 1 時間後には、多数傷病者対応を行う。
- ii) レベル 3 の場合、正面玄関はトリアーゼエリアとなり、外来診療棟 A 1 階患者待合は緑エリアとなる。
- iii) 緑エリア運用に向け、外来患者対応の終息と並行して、外来職員を緑エリアへ、職員派遣センターへ派遣する。

- i. レベル 1A、レベル 1B~3B、夜間・休日時の傷病者動線
※A は広域災害、B は局地災害のことを表す



ii. レベル 2A~3A 時の傷病者動線
 ※A は広域災害のことを表す



5) 患者に関する問い合わせ窓口（担当：医事課）

- ① 患者問い合わせ専用電話を設置する。（外来診療棟 A 1 階を基本）
- ② 患者問い合わせに関する直接来院者の対応場所を決定する。（設置場所は外来診療棟 A 1 階を基本とするが、状況に応じ適切な場所に設置する。）
- ③ 災害対策本部に、患者問い合わせ窓口の設置場所情報、問い合わせ状況等を報告する。

6) 上記以外の問い合わせ窓口（担当：地域連携課）

- ① 患者以外問い合わせ専用電話を設置する。（外来診療棟 A 1 階を基本）
- ② 問い合わせに関する直接来院者の対応場所を決定する。（設置場所は外来診療棟 A 1 階の外を基本とするが、状況に応じ適切な場所に設置する。）
- ③ 災害対策本部に、患者以外の問い合わせ窓口の設置場所情報、問い合わせ状況等を報告する。
- ④ 必要時、応援要請する。
- ⑤ 応援者は医事地域連携課の指示に従う。

IV 既設部門における災害発生時の主な業務とポイント

1. 各外来

1) 医師

●主な業務

- ① 現在診療中の患者およびそれに携わっている職員の安全確保を行う。
- ② 診療科毎に、責任医師を選出し、最低 1 名は外来診療棟に残り、外来患者の診療の指示を行う。
- ③ 現在処置中の患者は安全が確保されるまで可能な限り処置を継続する。診療室の被害状況から処置継続が危険な際は、安全に中断できる状況を得た後、入院病棟あるいは、臨時処置室（外来診療棟 C 1 階移植再建内視鏡外科処置室及び外来診療棟 C 3 階小児科来）、あるいはトリアージエリアへの患者移動を指示する。
- ④ 帰棟困難者は外来棟 C 2 階の集合場所、および帰宅困難者は外来 A 棟 1 階の集合場所へ誘導する。
- ⑤ 災害対応レベル 3 で、診療中止の指示が出た際は、未診療の患者

への説明と、事後の誘導を行う。体調不良の患者で救急対応が必要な患者は初期対応後に、トリアージエリアへ誘導する。

- ⑥ 処方に関する相談に対応する。必要時、サテライト薬局へ問い合わせる。
- ⑦ 病院 BCP にそった復旧・外来再開にむけ活動する。

●ポイント

- ① 外来患者の状況、被害状況を把握する。各診療科で外来に残って指示を出す責任医師を最低 1 名決定し、診療継続が必要な患者に対し、最後まで対応を行う。
- ② 可能な限り、診療中止の説明を患者に実施し、要搬送患者の搬送を手伝う。

2) 歯科医師

●主な業務

- ① アクションカードに基づき、自分自身、周囲の人、患者、スタッフ、研修歯科医、臨床実習生等)の安全確保・避難路確保
- ② 急処置の介助および中断した治療の再開の判断
- ③ 被害状況の確認、報告
- ④ 震度の確認、支部の立ち上げ確認
- ⑤ 人的、物的被害への対応
- ⑥ 支部の指示確認（診療継続、患者待機、会計および処方の可否）
- ⑦ 患者対応(支部の指示に基づき患者への説明や処置中の患者への対応)
- ⑧ 本部からの情報収集と指示受け・調整
- ⑨ 帰棟困難者は外来棟 C 2 階の集合場所、および帰宅困難者は外来 A 棟 1 階の集合場所へ誘導する。
- ⑩ 職員派遣センターに登録する。
- ⑪ 病院 BCP にそった外来および関連施設の復旧対応

●ポイント

- ① 初期対応として口腔内の器具の撤去を行う。
- ② 出血部位は止血処置を行う。
- ③ 院内処方最大 3 日分まで、「お薬手帳」があれば、大災害時には調剤薬局で継続処方が可能なことを説明。
- ④ 患者、臨床実習生を安全な場所に誘導する。
- ⑤ 支部立ち上げを一斉放送で確認する。
- ⑥ けが人、体調不良者は⑬ユニット前に移送し、歩行可能者は受付前（待合ホール側）に誘導する。
- ⑦ 業務のない歯科医師や研修歯科医師は職員派遣センターに氏名を

登録する。

3) 看護師

●主な業務

- ① 外来患者、家族、職員の安全確保
- ② 被害状況の把握（人的、物的）と発災時報告
- ③ 処置中・検査中・体調不良患者・入院患者数の把握
- ④ 定時報告で入院患者数、病棟名を報告する。
- ⑤ 帰宅指示（放送）を受け、医師の説明を補足する。独歩患者を1階まで誘導する。
- ⑥ 在宅物品を必要とする患者に対応する
- ⑦ 臨時処置室設営指示を受け、外来診療棟1階・3階の看護師が設置、運営する。
- ⑧ 処置中・検査中・体調不良患者等の把握、医師・歯科医師へ報告し、対応の指示を受ける。
- ⑨ 医師・歯科医師の指示のもと、処置・検査中の患者は安全に中断できる状況まで継続し、その後、病棟、あるいは臨時処置室（移植再建内視鏡外科処置室、小児科外来処置室あるいはトリアージエリア）へ搬送する。
- ⑩ 医師・歯科医師の指示のもと、安静・経過観察を要する患者を臨時処置室へ搬送し、当該科の看護師が付き添い、ケアする。（その際の診療指示は、入院患者は病棟の担当科、外来患者は外来担当医から受ける）
- ⑪ 入院患者は外来C棟2階の帰棟困難者集合場所へ誘導、搬送し、引き継ぐ。
- ⑫ 帰宅困難者（患者と付き添いの家族）は帰宅困難者待機所へ誘導、搬送し、引き継ぐ。
- ⑬ 避難終了後、患者、家族、職員等が外来に残っていないことを確認する。
- ⑭ 看護師長から指示を受けた看護師は緑エリア等の応援業務を行う。
- ⑮ 病院BCPにそって、外来診療の復旧に向けた活動を行う。

●ポイント

- ① 外来リーダー看護師がアクションカードの使用を指示する。
- ② 外来リーダー看護師は当該外来の被害状況を把握し、エリアリーダーへ伝達する。
- ③ エリアリーダーは担当エリアの被害状況を把握し、報告する。
- ④ 「診療中止」「会計中止」を医師が説明した後、補足説明する。
- ⑤ 処方相談があった場合は医師に相談する。

- ⑥ 患者を階段で避難させる場合は下り専用階段を使用し、階段に殺到しないように人数をコントロールする。
- ⑦ 帰棟困難者支援エリアで体調不良等が発生した場合の対応を応援する。
- ⑧ 帰宅困難者支援エリアで体調不良者が発生した場合の対応を応援する。
- ⑨ 避難終了後、当該外来に残っている人がいないか、確認する場合は、二次被害防止のため、2名以上で行う。
- ⑩ 患者避難終了後、外来支部へ行く。

4) 各診療科外来クーク

●主な業務

- ① 職員及び患者の安全確保
- ② 避難経路の確保、避難誘導
- ③ 診療中止時の案内・対応
- ④ 非常用トイレの設置
- ⑤ 業務遂行後、職員派遣センターへ登録

●ポイント

各診療科の医師、看護師等と協働する。

2. 医事課

1) 1階窓口・各階サテライト窓口職員

●主な業務

- ① 職員及び患者の安全確保
- ② 避難経路の確保、避難誘導
- ③ 診療中止時の案内・対応
- ④ 診療終了後患者の会計説明対応
- ⑤ 業務遂行後、医事課へ戻り指示を仰ぐ

2) 1階医事課職員

●主な業務

- ① 職員及び患者の安全確保
- ② 避難経路の確保、避難誘導の応援
- ③ 診療中止時の案内・対応の応援
- ④ 多数傷病者対応に向けた対応
- ⑤ 病院 BCP に沿った復旧・外来再開活動

3. 化学療法センター（腫瘍内科外来併設）

●主な業務

- ① 化学療法センターと腫瘍内科外来患者の安全確認と治療・処置の終

了治療継続患者と帰宅困難患者の保護と誘導

- ② 外来支部への参加（看護師長）
- ③ 化学療法センター活用時の対応（病床使用）

●ポイント

- ① 発災後、速やかに患者の安全確認を行う
- ② 外来支部の指示に従い治療・処置を終了し、帰宅患者を出口まで安全に誘導する
- ③ 治療継続患者、帰宅困難患者の誘導

4. 検査部

●主な業務

- ① 災害レベルに応じた検査場所の選定および確保
- ② 被災状況に応じた、検査項目の選定
- ③ 採血室運用のための応援者確保および、応援
- ④ 検査機器および、検査項目の復旧
- ⑤ 病院 BCP にそった災害復旧活動

●ポイント

- ① 災害レベル、被災状況、インフラ状況を確認し、検査場所を、「臨床検査棟」で実施するか、西2階「夜間・休日検査室」で実施するかどうかを決定し、本部に報告する。
- ② 検査可能な項目および検体提出場所、検査依頼方法、結果報告方法を、「本部」に通知する。
- ③ 採血室の状況を確認し、外来患者、帰棟困難患者の振り分けおよび、場所分けを実施するための応援要員の派遣。
- ④ インフラを確認の上、機器メーカー、試薬メーカー等と連絡し、復旧可否を判断し、試薬の確保をする。
- ⑤ 西2階夜間・休日検査での拡大か、臨床検査棟での復旧拡大かを、判断する。

5. 臨床研究推進部門

●主な業務

- ① 現在来院中の患者の安全確認と処置の終了
- ② 現在直接閲覧中のモニター・監査担当者の安全確認
- ③ 帰宅困難患者の保護と誘導
- ④ 病院 BCP にそった災害復旧活動

●ポイント

- ① 患者の状況、被害状況を確認する
- ② 外来支部の指示に従い患者を安全に誘導する
- ③ 治験薬が交付されない場合の対応

- ④ 治験スケジュールが実施できない場合の対応
- ⑤ 治験薬、治験機器・資材の状況確認

6. 精神科デイケアルーム

●主な業務

- ① 利用者の安全確保
- ② 職員の安全確保
- ③ 利用者・職員の傷病・建物に関する被害報告
- ④ 上記への対応について外来支部と連携
(外出時は、デイケア担当医に状況連絡・相談し指示を仰ぐ)
- ⑤ 要搬送患者がいる場合は、待機場所として使用する
- ⑥ 病院 BCP にそった災害復旧活動

●ポイント

- ① アクションカードに基づき、利用者・職員の安全を確保する
- ② 被害状況を把握し、外来支部へ発災時報告・定時報告書を提出する
- ③ 傷病者が発生した場合、外来支部へ相談する

7. 軽症病児・病後児保育室（別名：星の子ルーム）

●主な業務

- ① 利用児の安全確保
- ② 安全・避難経路の確保
- ③ 利用児・職員の傷病・建物に関する被害報告
- ④ 上記への対応について外来支部と連携
- ⑤ 避難準備
- ⑥ 避難
- ⑦ 病院 BCP にそった災害復旧活動

●ポイント

- ① アクションカードに基づき、利用児・職員の安全を確保する
- ② 被害状況を把握し、外来支部への発災時報告・定時報告書を提出する
- ③ 傷病者が発生した場合、外来支部へ相談する
- ④ 利用児を安全な場所に避難させ、保護者を待ち、引き渡す
- ⑤ 復旧に向けて外来支部と連携して対応する

8. 地域医療連携課（がんセンター含む）

●主な業務

- ① 利用者の安全確保
- ② 職員の安全確保

- ③ 利用者・職員の傷病・建物に関する被害報告
- ④ 上記への対応について外来支部と連携
- ⑤ 外来支部の指示を受け、動線の表示・誘導を行う
- ⑥ 病院 BCP にそった災害復旧活動

●ポイント

- ① アクションカードに基づき、利用者・職員の安全を確保する
- ② 被害状況を把握し、発災時報告・定時報告書を提出する
- ③ 傷病者が発生した場合、外来支部へ相談する
- ④ 復旧に向けて外来支部と連携して対応する
- ⑤ 利用者の安全な動線を確保し、速やかに誘導する

9. 輸血・細胞治療部

●主な業務

- ① 成分採血室の患者・職員の安全確保
- ② 患者・職員の傷病・建物に関する被害報告
- ③ 上記への対応について外来支部と連携
- ④ 傷病者受入れによる輸血供給対応

●ポイント

- ① アクションカードに基づき、患者・職員の安全を確保する
- ② 被害状況を把握し、発災時報告・定時報告書を提出する
- ③ 傷病者が発生した場合、外来支部へ相談する

10. 生理検査センター

●主な業務

- ・ ① 生理検査センターの患者・職員の安全確保
- ・ ② 患者・職員の傷病・建物に関する被害報告
- ・ ③ 上記への対応について外来支部と連携
- ・ ④ 利用者の安全な動線を確保し、速やかに避難誘導する

●ポイント

- ・ ① アクションカードに基づき、患者・職員の安全を確保する
- ・ ② 被害状況を把握し、発災時報告・定時報告書を提出する
- ・ ③ 傷病者が発生した場合、外来支部へ相談する

11. 個別化医療センター

●主な業務

- ① 利用者の安全確保
- ② 職員の安全確保
- ③ 利用者・職員の傷病・建物に関する被害報告
- ④ 上記への対応について外来支部と連携

⑤病院 BCP にそった災害復旧活動

●ポイント

- ①利用者・職員の安全を確認する
- ②被害状況を把握し、発災時報告・定時報告を提出する
- ③傷病者が発生した場合、外来支部へ相談する
- ④復旧に向けて外来支部と連携して対応する
- ⑤利用者の安全な動線を確認し、速やかに誘導する

*個別化医療センターに常在する職種にもよるため、実状を踏まえての業務内容の変更の必要性がある。

1 2. 辛酉会

●主な業務

- ① 利用者の安全確保
- ② 職員の安全確保
- ③ 利用者・職員の傷病・建物に関する被害報告
- ④ 上記への対応について外来支部と連携

●ポイント

- ① アクションカードに基づき、利用者・職員の安全を確保する
- ② 被害状況を把握し、外来支部へ発災時報告・定時報告書を提出する
- ③ 傷病者が発生した場合、外来支部へ相談する

1 3. 東北大学病院内郵便局

●主な業務

- ① 利用者の安全確保
- ② 職員の安全確保
- ③ 利用者・職員の傷病・建物に関する被害報告
- ④ 上記への対応について外来支部と連携

●ポイント

- ① アクションカードに基づき、利用者・職員の安全を確保する
- ② 被害状況を把握し、外来支部へ発災時報告・定時報告書を提出する
- ③ 傷病者が発生した場合、外来支部へ相談する

1 4. 診療録管理係

●主な業務

- ① 職員の安全確保
- ② 避難経路の確保、避難誘導

③ 被害状況の把握、報告、対応

④ 患者情報管理

●ポイント

① アクションカードに基づき、職員の安全を確保する。

② 被害状況を把握し、外来支部へ発災時報告・定時報告書を提出する

③ 傷病者が発生した場合、外来支部へ相談する

V 平常時の防災活動

1. 外来防災部会活動

1) 災害対策委員会との連携

2) 外来部門マニュアルの改訂

3) 防災エリアリーダーの確認（年度毎）

4) 外来支部立ち上げ訓練の実施

5) 外来非常物品の購入依頼等

2. 外来部門の既設部門の活動

1) アクションカードの管理（改訂等）

①当院の災害対策マニュアル、本マニュアルに基づき、関係者の連携を確認してアクションカードを作成すること。

②アクションカードは発災から約60分後までを想定して作成している
・ため、常に目につく場所に保管しておくこと。（例：外来受付など）

③定期的にアクションカードを見直しておくこと。

2) 非常物品の点検・補充

3) 職員用水・非常食の備蓄管理

4) 緊急連絡網の作成、試行

5) 安否確認方法の申合せ

3. 防災エリアの活動

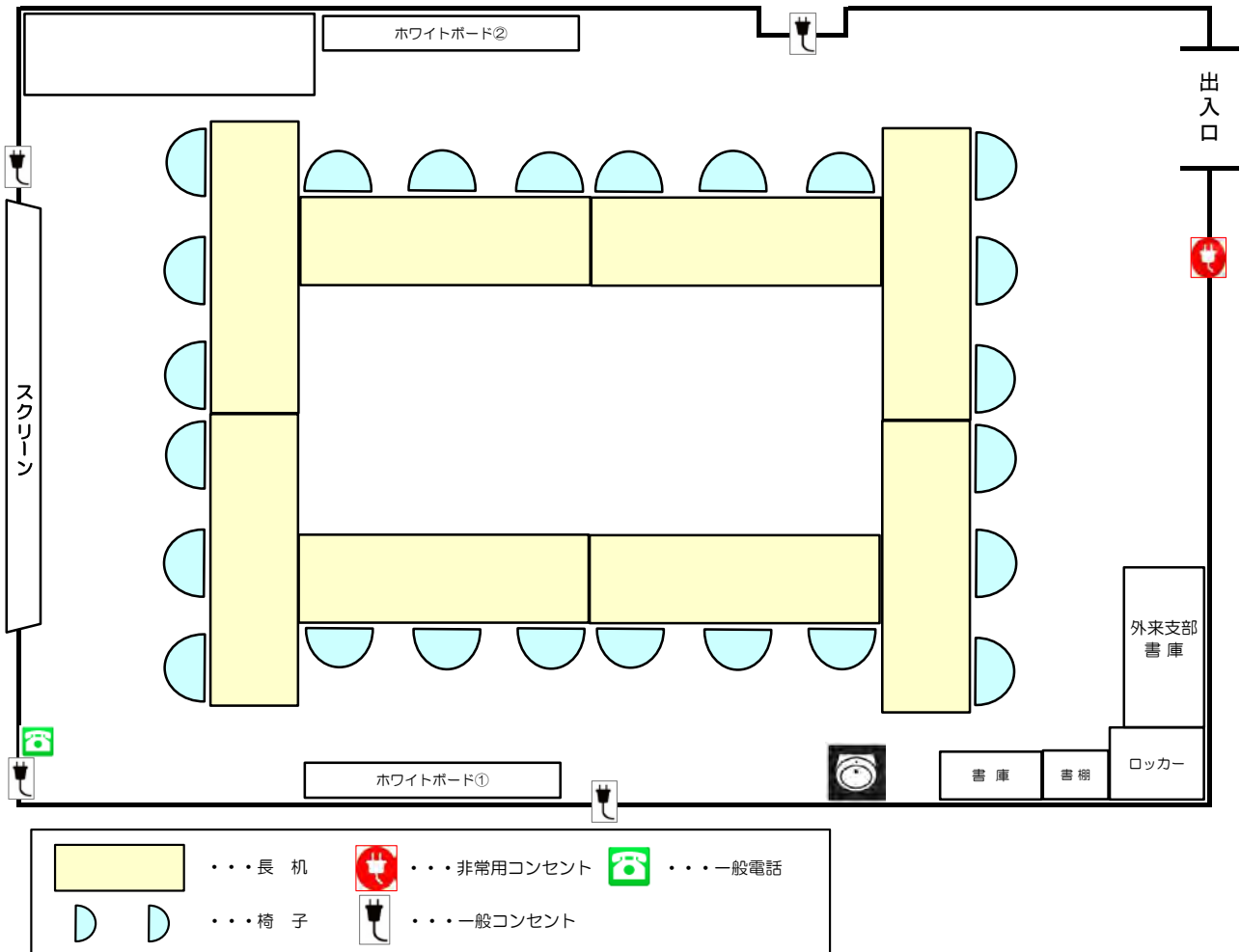
1) 緊急系統試験放送時のテスト結果（発災時報告）提出
（被害状況の把握方法を確立しておく）

2) 総合防災訓練参加

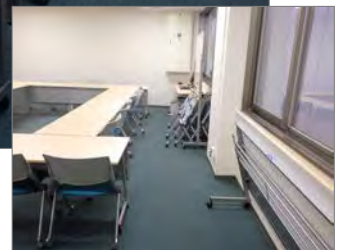
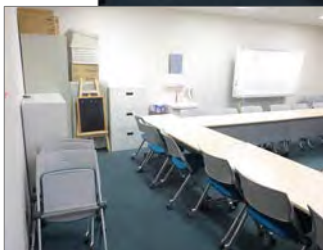
3) 被害報告用紙の印刷、保管

1. 外来支部レイアウト(配置図)

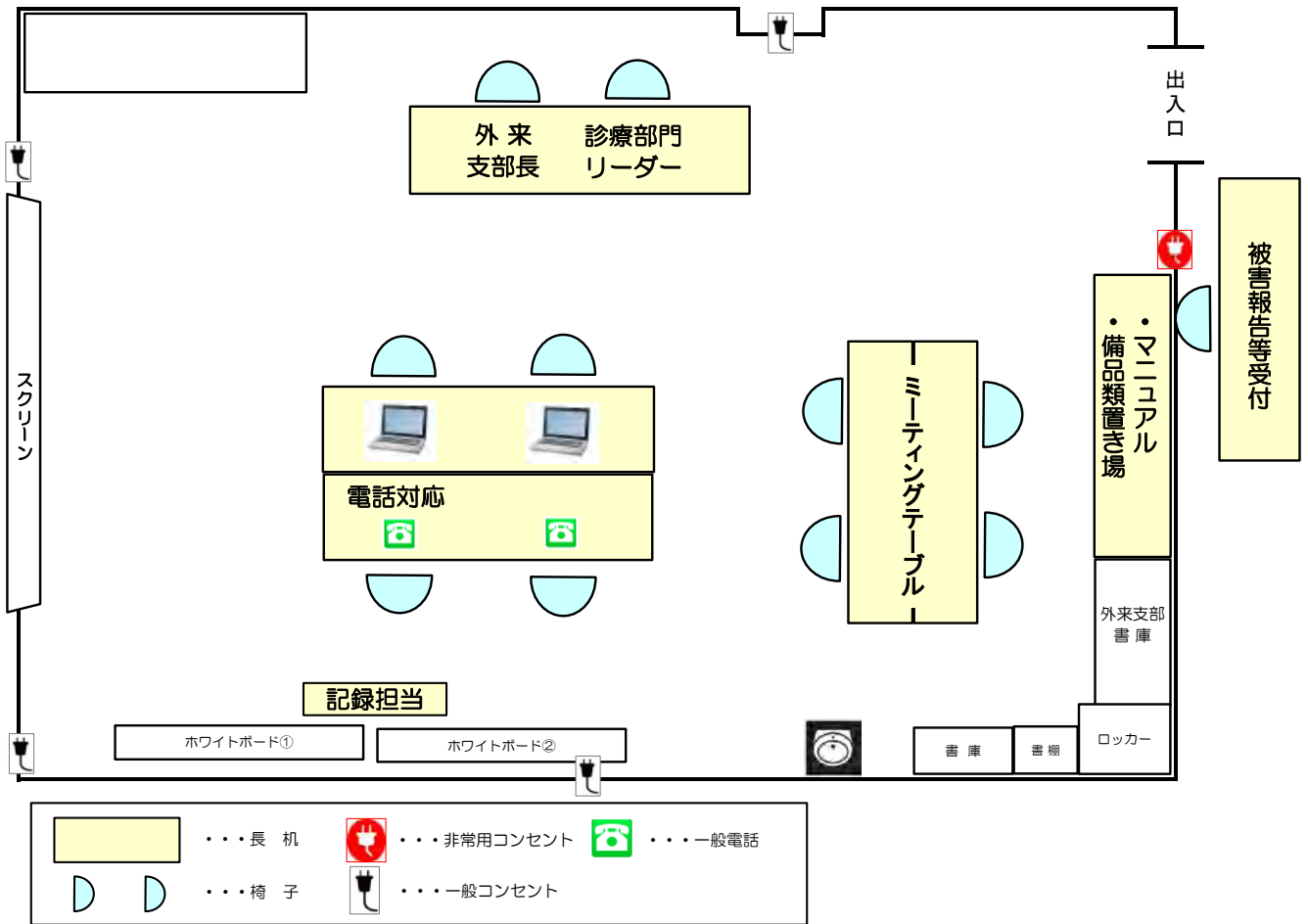
■ 平時のレイアウト (外来診療棟B 1階: キャンサーボード室)



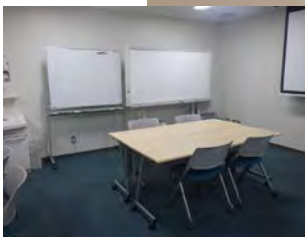
■ キャンサーボード室内(平時)



■ 外来支部設置時のレイアウト (外来診療棟B1階：カンサーボード室)



■ カンサーボード室内(外来支部立上げ)

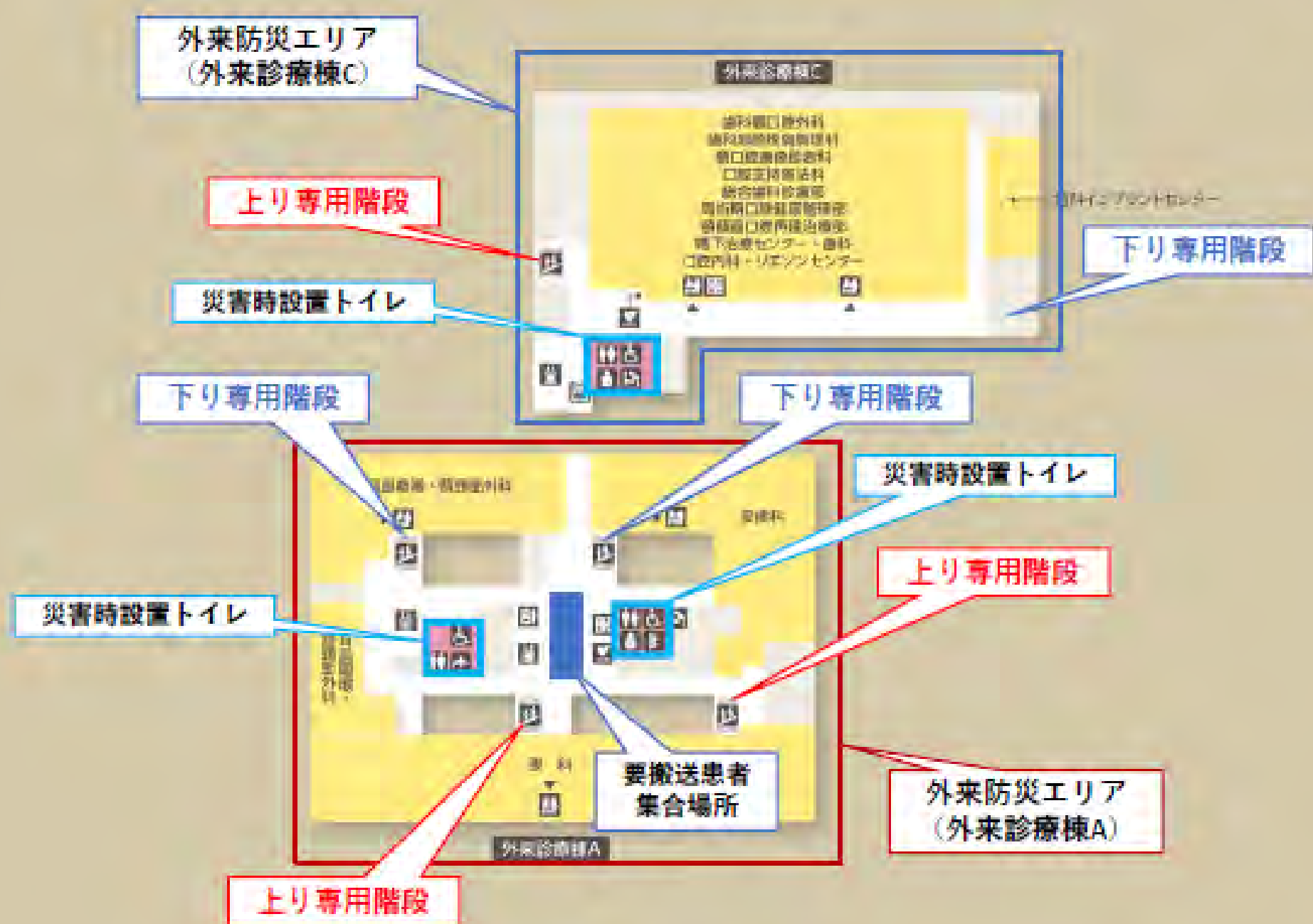


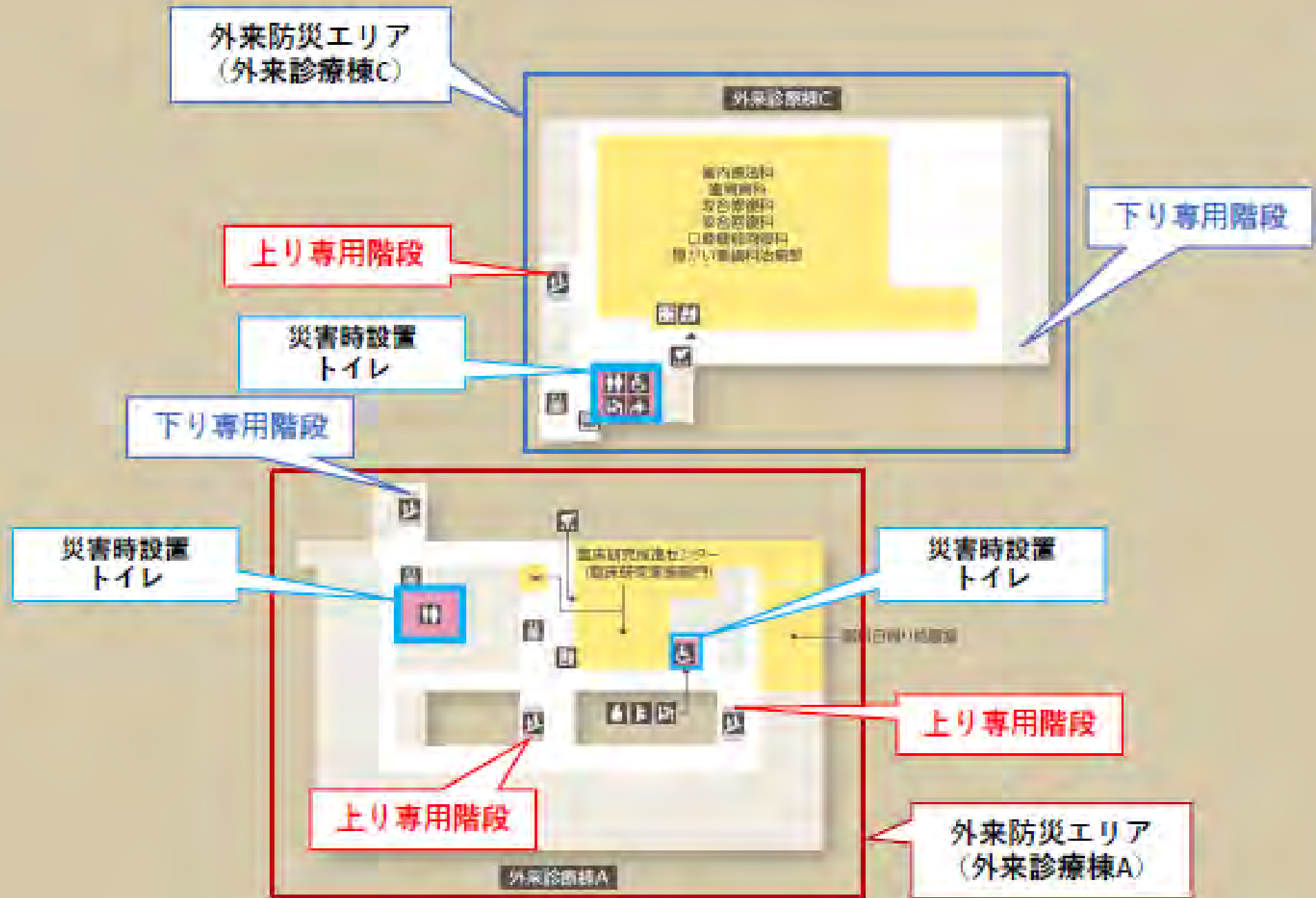
外来診療棟「フロアマップ」



	・・・臨時処置室
	・・・帰宅困難者対応エリア
	・・・帰宅困難者対応エリア
	・・・要搬送患者集合場所
	・・・災害時設置トイレ







【外来部門用】 □発災時報告 □定時報告

※該当する報告に✓

(注意事項)

※「**発災時報告**」は15分以内、初回の「**定時報告**」は遅くとも60分以内に報告する。

「★」のついたものは必須項目です

(報告事項)

報告時刻★ ※ 24時間表示 例)3月11日18:15

所属部署★ ※ 例)外来 I or 外来 II ○○科、
臨時処置室、帰宅困難エリア

報告者(氏名/連絡先)★ ※ 報告者名および内線またはPHS

リーダー(氏名/連絡先) ※ リーダー名および内線またはPHS

傷病者 なし 患者 職員 その他 ※ 該当事項をチェック

傷病者の人数 ※ 例)1

傷病者の詳細 ※ 氏名 性別 年齢 状態等

設備に異常があるもの 建物 火災 電気 電話・PHS 上水道建物 下水道
※該当事項すべてにチェック 診療支援システム 部門システム その他のネットワークシステム

その他の設備異常及び詳細 ※ 上記の異常箇所の詳細も記載する

【発災時報告】

・ 要経過観察・診療継続患者:()人

【定時報告】

・ 要経過観察・診療継続患者:()人

・ 要搬送支援患者 : ()人

・ 帰棟困難患者(入院患者) : ()人

・ 帰宅困難患者・家族 : ()人

・ 応援スタッフ必要人数 : ()人

・ 保護人数 : ()人

・ 保護者の詳細:

その他特記事項:

外来患者の状況
※該当する人数を記載
※発災時報告・定時報告とも
に、該当部分を記載し報告
※特記事項があれば記載

※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等

人員要請 対応依頼 報告・情報 その他

その他

詳細:

【発災時報告・定時報告】集計表《外来支部用》

Ver.20220901

部門	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送支援 患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
外来診療棟A	5階					※臨床研究推進センター ※病児保育 ※ティサービス ※眼科DAY SURGERY
	4階					
	3階					
	2階					
	1階					
外来診療棟B	2階					
	1階					
外来診療棟C	5階					
	4階					
	3階					
	2階					
	1階					
東4階病棟	化療センター					
	腫瘍内科外来					
中央診療棟	生理検査センター					
先進医療棟	放射線部門					
放射線部	放射線部					
地域連携	地域連携					
外来診療棟A	ローソン					
	郵便局					
合計						

【発災時報告・定時報告】集計表 《外来診療棟C1階エリアリーダー用》 Ver.20230912

※初回の「定時報告」は「発災時報告」後、即時提出!!!

	診療科	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送 支援患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
C 棟 1 階	婦人科						
	総合外科 (移再鏡・ 乳腺外科)						
	泌尿器科						
	個別化医療セ ンター						
先 進 B 2 階 棟	放射線部門						
	緩和医療科						
1 B 階 棟	輸血・ 細胞治療部						
	合計						

【発災時報告・定時報告】集計表 《外来診療棟C2階エリアリナーダー用》

Ver.20220901

※初回の「定時報告」は「発災時報告」後、即時提出!!!

診療科	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送支援患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
消化器内科						
消化器内視鏡センター						
総合感染症科 呼吸器内科 呼吸器外科						
C棟2階						
合計						

【発災時報告・定時報告】集計表 《外来A棟2階エリアリナーダ―用》

Ver.20220901

※初回の「定時報告」は「発災時報告」後、即時提出!!!

診療科	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送支援患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
血液・免疫科 麻酔科						
糖尿病代謝科 腎・高血圧・内分泌科						
循環器内科 心臓血管外科						
総合診療科、 加齢老年病科、 漢方内科、心療内科 生活習慣病センター						
総合外科 (肝・胆・膵外科、胃腸 外科、WOCセンター)						
A棟2階						
B棟2階						
合計						

【発災時報告・定時報告】集計表 《外来診療棟A3階エリアーリーダー用》

Ver.20220901

※初回の「定時報告」は「発災時報告」後、即時提出!!!

診療科	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送支援患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
脳神経内科・ 脳神経外科						
整形外科						
精神科						
肢体不自由 リハビリテーション科 てんかん科 内部障害 リハビリテーション科 高次機能障害科						
臓器移植医療部						
小児科・遺伝科・ 小児外科・ 小児腫瘍外科・ 小児腫瘍科						
合計						

A棟3階

【発災時報告・定時報告】集計表 《外来診療棟C3階エリア一リナーダ―用》 Ver.20220901

※初回の「定時報告」は「発災時報告」後、即時提出!!!

診療科	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送支援患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
小児歯科・言語治療室・ 顎口腔機能治療部・ 矯正歯科・機能検査室						
形成外科						
小児科・遺伝科・ 小児外科・ 小児腫瘍外科・ 小児腫瘍科						
合計						
C棟3階						

【発災時報告・定時報告】集計表 《外来診療棟A4階エリアリダー用》 Ver.20220901

※初回の「定時報告」は「発災時報告」後、即時提出!!!

診療科	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送支援患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
皮膚科						
眼科						
耳鼻咽喉・ 頭頸部外科						
合計						
A棟4階						

【発災時報告・定時報告】集計表 《外来診療棟C4階エリアリーダー用》

Ver.20220901

※初回の「定時報告」は「発災時報告」後、即時提出!!!

診療科	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送支援患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
予防歯科・ 周術期口腔支援外科・ 総合歯科診療部・ 顎顔面口腔再建治療部・ 歯科インプラントセンター・ 周術期口腔支援センター・ 歯科麻酔管理課・ 歯科顎口腔外科・ 口腔診断科						
C棟4階						
合計						

【発災時報告・定時報告】集計表 《外来診療棟A5階エリアリーダー用》

Ver.20220901

※初回の「定時報告」は「発災時報告」後、即時提出!!!

診療科	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送支援患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
臨床研究推進センター						
眼科日帰り処置室						
精神科デイサービス						
軽症病児・病後児保育						
合計						
A棟5階						

【発災時報告・定時報告】集計表 《外来診療棟C5階エリアリーダー用》

Ver.20220901

※初回の「定時報告」は「発災時報告」後、即時提出!!!

診療科	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送支援患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
C棟5階 高齢者歯科治療部・ 口腔機能回復科・ 保存修復科・歯肉治療科・ 歯周病科・咬合修復科・ 咬合回復科・ 障害者歯科治療部						
合計						

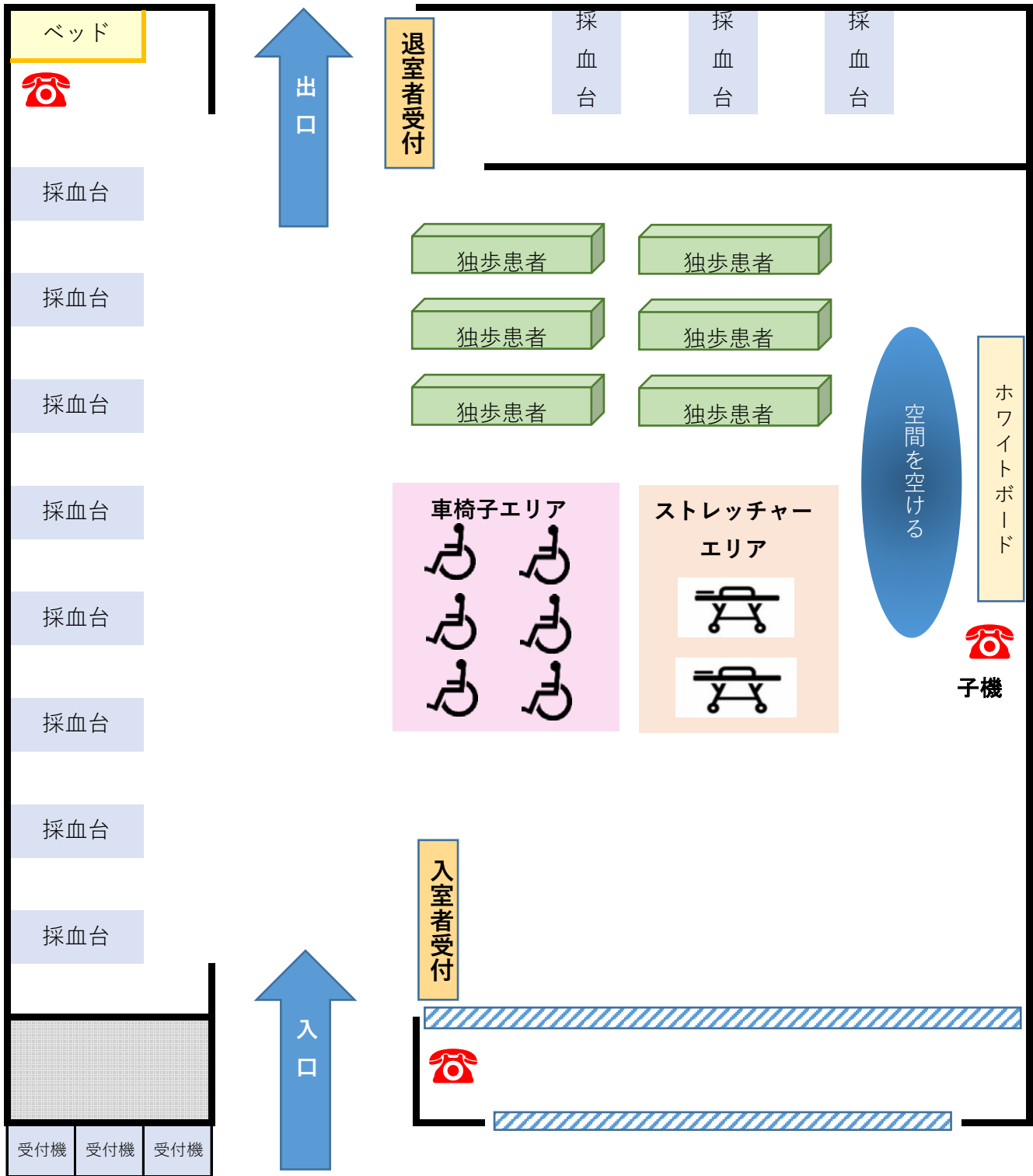
【発災時報告・定時報告】集計表 《各フロア一りーダー用》 Ver.1

※初回の「定時報告」は「発災時報告」後、即時提出!!!

診療科	要経過観察・ 診療継続患者	要搬送支援患者	帰棟困難患者 (入院患者)	帰宅困難患者 ・家族	応援スタッフ 必要人数	備考
合計						

日 月 年 入退記録簿 帰宅困難者

No	入室時間	退室時間	区分 (○で囲む)	受診診療科	氏名・ID	コメント
記入例	18:00	20:00	患者・ 家族 その他()	○△□科	○○-△○○※-△ 東北 太郎	付添家族1名
A-1	:	:	患者・家族 その他()			
A-2	:	:	患者・家族 その他()			
A-3	:	:	患者・家族 その他()			
A-4	:	:	患者・家族 その他()			
A-5	:	:	患者・家族 その他()			
A-6	:	:	患者・家族 その他()			
A-7	:	:	患者・家族 その他()			
A-8	:	:	患者・家族 その他()			
A-9	:	:	患者・家族 その他()			
A-10	:	:	患者・家族 その他()			



年 月 日

No	入室時間	退室時間	区分 (○で囲む)	病棟名	受診診療科	ID 氏名	コメント
記入例	18:00	20:00	患者・家族 その他(家族)	東病棟8階	○△□科	〇〇-△〇〇□※-△ 東北 太郎	付添家族1名
1	:	:	患者・家族 その他()				
2	:	:	患者・家族 その他()				
3	:	:	患者・家族 その他()				
4	:	:	患者・家族 その他()				
5	:	:	患者・家族 その他()				
6	:	:	患者・家族 その他()				
7	:	:	患者・家族 その他()				
8	:	:	患者・家族 その他()				
9	:	:	患者・家族 その他()				
10	:	:	患者・家族 その他()				
11	:	:	患者・家族 その他()				
12	:	:	患者・家族 その他()				

臨時処置室用 1階 物品リスト

物 品	数量	備 考
ビブス (オレンジ)	7	
マッキー8色セット	1	
レターケース	1	
ライティングシート (透明) ※コンテナ外	1	
ライティングシート (白) ※コンテナ外	1	
はさみ	1	
ボタンマグネット	14	
棒マグネット	3	
ホチキス	1	
ホチキス針	2	
養生テープ	1	
はがせるテープ	1	
セロハンテープ	1	
ホワイトボードマーカー (黒、赤、青、緑)	1	
イレイザー	1	
付箋 (大・中・小)	1	
ボールペン	7	
クリップボード (A4)	6	
ファイル (A4)	1	
穴あけパンチ	1	

臨時処置室用 3階 物品リスト

物 品	数量	備 考
ビブス (オレンジ)	6	
マッキー8色セット	1	
レターケース	1	
ライティングシート (透明) ※コンテナ外	1	
ライティングシート (白) ※コンテナ外	1	
はさみ	1	
ボタンマグネット	14	
棒マグネット	3	
ホチキス	1	
ホチキス針	2	
養生テープ	1	
はがせるテープ	1	
セロハンテープ	1	
ホワイトボードマーカー (黒、赤、青、緑)	1	
イレイザー	1	
付箋 (大・中・小)	1	
ボールペン	7	
クリップボード (A4)	6	
ファイル (A4)	1	
穴あけパンチ	1	

帰宅困難者対応エリア 物品リスト

物 品	数量	備 考
ビブス (オレンジ)	10	
マッキー8色セット	1	
レターケース	1	
ライティングシート (透明) ※コンテナ外	1	
ライティングシート (白) ※コンテナ外	1	
はさみ	1	
ボタンマグネットセット	1	
棒マグネット	3	
ホチキス	1	
ホチキス針	2	
養生テープ	3	
はがせるテープ	1	
セロハンテープ	1	
ホワイトボードマーカー (黒、赤、青、緑)	1	
イレイザー	1	
付箋 (大・中・小)	1	
ボールペン	7	
ボールペン (黒)	15	
クリップボード (A4)	15	
ファイル (A4)	1	
穴あけパンチ	1	

帰棟困難者対応エリア 物品リスト

物 品	数 量	備 考
ビブス (オレンジ)	10	
マッキー8色セット	1	
レターケース	1	
ライティングシート (透明) ※コンテナ外	1	
ライティングシート (白) ※コンテナ外	1	
はさみ	1	
ボタンマグネットセット	1	
棒マグネット	3	
ホチキス	1	
ホチキス針	2	
養生テープ	3	
はがせるテープ	1	
セロハンテープ	1	
ホワイトボードマーカー (黒、赤、青、緑)	1	
イレイザー	1	
付箋 (大・中・小)	1	
ボールペン	7	
クリップボード (A4)	5	
腕章	20	
ファイル (A4)	1	
穴あけパンチ	1	

中央監視室に設置する非常放送設備の使用方法

- ① 非常放送設備は常時起動しており、放送内容や対象者により、「一斉」もしくは、「該当部署」を放送担当者が選択し、放送する。
- ② 「チャイム上り」ボタンを押して、放送開始のチャイムを鳴らす。
- ③ 「トークスイッチ」ボタンを押しながら放送する。
- ④ 「チャイム下り」ボタンを押して、放送終了のチャイムを鳴らす。

【中央監視室の非常放送設備】

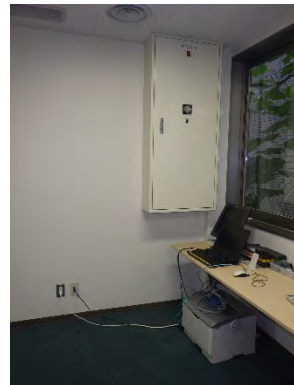


No	タイトル	内容	備考
1	外来支部立上げ	外来支部より、職員へお知らせいたします。 外来診療棟B_1階 がんセンター に外来支部を設置いたしました。	
2	・外来中止通知 ・定時報告	外来支部より、外来担当者へお知らせいたします。 災害レベル3のため 、本日の診療は中止となりましたので、 通知「外来診療中止時の対応について」 を患者さんへお配りください。 また、 外来定時報告様式による報告 をお願いいたします。	
3	独歩帰宅患者出口の周知	外来支部より、外来患者さんへお知らせします。 本日の診察は中止となりました。混乱を避けるため、お帰りは 外来診療棟C1階エレベーターホール前の非常用出口 のみ に制限いたしますので、ご協力をよろしく願います。	状況により、外来診療棟C1階東階段下の非常用出口や郵便局横の出口を一方通行の出口として使用する可能性あり
4	要処置患者数、帰宅困難者数報告要請	外来支部より、外来担当者へお知らせします。 要処置患者数及び帰宅困難者数 を、 外来定時報告様式で報告 願います。	
5	新設部門の設置指示	外来支部より、（新設部門名）担当者へお知らせいたします。 只今から、 （新設部門名）設置を開始 してください。	
6	臨時処置室立上げ	外来支部より、職員へお知らせいたします。 只今をもって、外来診療棟C 1階 移植再建内視鏡外科処置室 と、外来診療棟C 3階 小児科外来 に 臨時処置室 を設置いたしました。	
7	帰宅困難対応エリア立上げ	外来支部より、職員へお知らせいたします。 只今をもって、外来診療棟A 1階 入退院センター に 帰宅困難対応エリア を設置いたしました。	
8	手の空いた職員の外来支部集合	外来支部より、外来担当者へお知らせいたします。 手の空いた外来職員は、 外来診療棟B_1階のがんセンター に 設置する外来支部 へ集合願います。	

No	タイトル	内容	備考
1	外来支部立上げ	外来支部より、職員へお知らせいたします。 外来診療棟B_1階 がんセンター に外来支部を設置いたしました。	
2	・外来中止通知 ・定時報告	外来支部より、外来担当者へお知らせいたします。 災害レベル3のため 、本日の診療は中止となりましたので、 通知「外来診療中止時の対応について」 を患者さんへお配りください。 また、 外来定時報告様式による報告 をお願いいたします。	
3	独歩帰宅患者出口の周知	外来支部より、外来患者さんへお知らせします。 本日の診察は中止となりました。混乱を避けるため、お帰りは 外来診療棟Aの郵便局横の出入口のみに制限 いたしますので、ご協力をよろしくお願いいたします。	状況により、外来診療棟C1階東階段下の非常用出口や郵便局横の出口を一方通行の出口として使用する可能性あり
4	要処置患者数、帰宅困難者数報告要請	外来支部より、外来担当者へお知らせします。 要処置患者数及び帰宅困難者数 を、 外来定時報告様式で報告 願います。	
5	新設部門の設置指示	外来支部より、（新設部門名）担当者へお知らせいたします。 只今から、 （新設部門名）設置を開始 してください。	
6	臨時処置室立上げ	外来支部より、職員へお知らせいたします。 只今をもって、外来診療棟C 1階 移植再建内視鏡外科処置室 と、外来診療棟C 3階 小児科外来 に 臨時処置室 を設置いたしました。	
7	帰宅困難対応エリア立上げ	外来支部より、職員へお知らせいたします。 只今をもって、外来診療棟A 1階 入退院センター に 帰宅困難対応エリア を設置いたしました。	
8	手の空いた職員の外来支部集合	外来支部より、外来担当者へお知らせいたします。 手の空いた外来職員は、 外来診療棟B_1階のがんセンター に 設置する外来支部 へ集合願います。	

災害時情報収集システム ACSIST（アシスト）と プロジェクターの接続

キャンサーボード室



出入口

6. クロノロジーの基本

3) クロノロジーの基本（「災害対策本部マニュアル（第3版）」 p.49,50）より）

情報、出来事、顛末などを継時的に記録することを総じてクロノロジーと呼びます。多くの情報元から様々な情報が集まる本部においては、いつ、どこで、何が起こり、どのような状態になっているのかを示すクロノロジーはとても重要な役割を果たします。また、災害対応が平常化し通常業務に復帰した後も、対応の検証や記録集の編纂を行う際にも、クロノロジーは貴重な情報源となります。

出来事によって、単に事実を記録するだけでよい場合と、情報元やその後の対応状況まで記載すべき場合がある点に注意が必要です。また、電話の対応同様、字句や人名の間違い、記入漏れが無いように注意しましょう。

（例）11時30分、本部設置完了。その後、12時に本部に入電。

電話担当「はい、本部です。県庁の佐藤様。いつもお世話になっております。酸素ポンペ、300Lを5本、玄関前に15時にお届け頂けるのですね？トラックは1台ですね、了解しました。ご連絡ありがとうございました。」

電話担当「スタッフAくん、申し訳ないけれど、15時に県庁のトラックが1台入って、300Lの酸素ポンペを5本搬入するから人手を募って対応にあたってもらえないだろうか。」

スタッフA「承知しました。」

～15時10分～

電話担当「スタッフAくん、12時に依頼した県庁から酸素ポンペが搬入される件だけど、その後どうなっただろうか。」

スタッフA「予定通りに到着しましたので、スタッフ5人で対応にあたりました。搬入の際に余りが出たということで、予定より1本多い300Lの酸素6本が西病棟地下2階に置いてあります。」

電話担当「お疲れ様。対応ありがとうございました。」

【クロノロジー記入例】

時間	発信元	発信先	内容	対応・結果
11:30			本部設置完了	全館放送済み
12:00	宮城県庁 佐藤	本部	県庁佐藤さんからTEL 15時にトラック1台で300Lの酸素ポンペ5本を搬送する旨連絡あり	電話担当が対応、スタッフAが対応にあたる
15:00			県庁から酸素ポンペが到着 予定より1本多い酸素ポンペ6本を西病棟地下2階に搬入した	対応終了

単に出来事を記録した

詳細・経過まで記録した

7. 電話対応時のメモについて

4) メモについて（「災害対策本部マニュアル（第3版）」 p.51,52）より
本部内には所定のメモ用紙が準備してあります。

◇メモの記載について

様式の全項目を記入するとクロノロ転記等に使用する基本的な情報が揃うので、漏れが無いよう注意して記入してください。また、声を出して復唱しながらメモしてください。

◇メモの動きについて

【共通】

- (1) 情報を受けた者（記入者）
⇒記入漏れの無いよう留意して記載する。
- (2) 本部長・事務部門代表など上位者
⇒情報を受けて対応の要否および可否について判断し、その後の対応を指示する。

【対応が必要ない場合】

- (3) 本部庶務担当
⇒上位者の指示によりクロノロに転記を行い、メモ用紙の「クロノロへの転記」、「対応終了」各欄にそれぞれチェックと署名をする。その後、メモ用紙を情報担当に渡す。
- (4) 情報担当
⇒本部庶務担当に対応が終了したことを確認し、対応終了したメモ用紙をまとめて保管する。

【対応が必要である場合】

- (3) 対応者（上位者より対応の指示を受けた者）
⇒上位者に指示を受けた者は、対応者として速やかに対応にあたり、対応終了後は上位者に報告する。その後、本部庶務担当者にメモを渡してクロノロへの転記を依頼する。
- (4) 本部庶務担当
⇒対応者の依頼によりクロノロに転記を行い、メモ用紙の「クロノロへの転記」欄にチェックと署名をする。その後、メモ用紙を対応者に返す。
- (5) 対応者
⇒メモ用紙の「対応終了」欄にチェックと署名をし、メモ用紙を情報担当に渡す。
- (6) 情報担当
⇒対応者に対応が終了したことを確認し、対応終了したメモ用紙をまとめて保管する。

ポイント

- ・「クロノロへの転記」欄へのチェックと署名は、クロノロに転記した者が行う。
- ・「対応終了」欄へのチェックと署名は、対応者が行う。
- ・対応終了まで時間を要する場合は、机のうえ、壁などにまとめて貼り出すなどし、「未対応の案件がある」ことを分かりやすく整理する。
- ・対応終了となったメモ用紙は、メモの記載内容が外部に関する事項でも病院内情報担当が一括して保管する。

電話メモ用紙

対応日付		月 日	時刻	AM・PM :	
発信元	発信元 (所属等)		受取者	受取者 (所属等)	<input type="checkbox"/> 本部 <input type="checkbox"/> その他()
	担当者名			担当者名	
	連絡先			連絡先	<small>※先方に提示の番号</small>
内容					
クロノ口転記	<input type="checkbox"/>	転記者氏名			
対応の要否	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要	担当班・担当者			
対応内容					
対応完了時刻	AM・PM :	対応欄記入者			

トランシーバーについて

災害現場での情報通信

トランシーバーについて
(簡易無線)

トランスミッター & レシーバー

災害現場での情報通信

トランシーバーの特徴

- ◆ **単**：複数の通信が可能である。
 - 同じチャンネルを使用中の複数の相手に、同時に情報を伝達できる。
- ◆ **秘匿性が低い**。
 - 不特定の第三者に傍受される恐れが常にある。
⇒患者情報の送信に注意!!
- ◆ **同時通話は不可能**である。(可能な機種もある)
 - 一般に、電話の様な同時通話は不可能である。
 - ある局が通話中は、他局は聞き役に徹する。

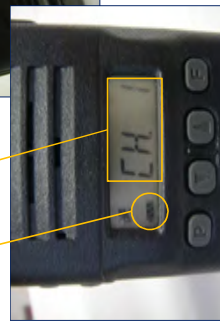


災害現場での情報通信

トランシーバーを使える

• 3つの“電”

- 電源を入れる。⇒音量調節。
- 電池残量を確認する。
- 電波(チャンネル)を確認する。



災害現場での情報通信

トランシーバーを使える (基本)

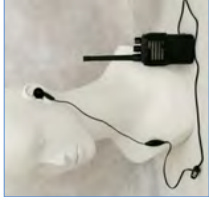
- トランシーバーの基本的な持ち方



- 利き手と逆の手で持つ。(利き手は文字を書く。)
- しゃべる時は、口もとから**5~15cm**ほど離す。(携帯電話のように、口元に近付けすぎない。)

トランシーバーを使える（応用）

- トランシーバーを置いて使う場合
- トランシーバーの備品の活用例



トランシーバーを置いて受信することで、複数のメンバーが情報を共有できる。

喧騒とした場所（空港（SCU）など）では、イヤホンマイクやスピーカーマイクの利用を奨励。

トランシーバーで伝える

- 送信ボタンを押して、ひと呼吸置いてから話始める。
＝**頭切れ防止**のため。
- 話すときは、送信ボタンを**押し続ける**。



トランシーバーで伝える

- 長く話さない。
（1回の送信は**30秒以内が目安**）
- 普段よりも**ゆっくり**話す。
- やや**高め**の声が聞き取りやすい。

トランシーバーで伝える

- 無線用語**を適切に使用すべきである。
 - 「どうぞ」 次は受信者が話せ
 - 「以上」 通話終了
 - 「了解」 了解した
 - 「送信せよ（送れ）」 受信する準備ができた
 - 「しばらく待て」 確認する時間を必要とする

トランシーバーの使用法



通信開始時の確認

- ① 電源を入れる → 音量を確認する。
- ② 電池の残量を確認する。
- ③ 相互のチャンネル(周波数÷電波)を確認する。

具体的通信方法

- 通信を開始する時は、併せて**感度試験**を行う。
 1. 相手のコールサイン (3回以内) 「本部、本部、本部」
「こちらは」
 3. 自分のコールサイン (1回) 「OODMAT」
 4. 「感度はいかがですか?」 「感度はいかがですか?」
 5. 「どうぞ」 「どうぞ」

具体的通信方法

- 感度試験への返答例。
 1. 自分のコールサイン (1回) 「本部」
 2. 「から」 「から」
 3. 相手のコールサイン(1回) 「OODMAT」
 4. 「感度良好です。」 「感度良好です。」
 5. 「どうぞ」 「どうぞ」

具体的通信方法

- その後の通信では、自分と相手のコールサインを適宜告げながら通信する。
(同一チャンネルを持つ局が複数あるため)

1. 自分のコールサイン(1回) 「OODMAT」
2. 「から」 「から」
3. 相手のコールサイン(1回) 「本部」
4. 「(通信内容)」 「現場救護所にDMAT1隊の追加派遣を願います。」
5. 「どうぞ」 「どうぞ」

具体的通信方法

- 返答では通信内容を正しく理解した証として、**復唱**が重要である。

1. 自分のコールサイン(1回) 「本部」
2. 「から」 「から」
3. 相手のコールサイン(1回) 「OODMAT」
4. 「(通信内容)、了解。」 「現場救護所にDMAT1隊の追加派遣の件、了解。」
5. 「どうぞ」 「どうぞ」

具体的通信方法

- 通信の終了時は、**通信を開始した側**が、「以上」と告げて終わらせる。

1. 自分のコールサイン(1回) 「OODMAT」
2. 「から」 「から」
3. 相手のコールサイン(1回) 「本部」
4. 「以上」 「以上」

放送設備トラブル発生時の対応

①災害発生後に災害対策本部の放送が入らない場合の対応

大規模災害を知覚

- ・身の安全確保

被害状況の把握

- ・職員
- ・患者
- ・建物・ライフライン

15分経っても放送が入らない!

❖ 外来支部構成員集合!!

- ・外来支部設置
- ・本部への支部設置報告 (内線電話、ホットライン、伝令)
- ・各部門で自主的に発災時報告実施

情報収集

- ・電話がつかない場合、本部の設置状況確認 (東4階第5会議室へ伝令)
- ・外来各部門の被害状況の把握
- ・使用可能な通信手段の確認

各フロアリーダーは、30分後に外来支部前へ集合!!

- ・災害対策本部の設置状況・来支部の設置状況共有
- ・外来の被害状況
- ・今後の対応方針 (新設部門・災害用トイレの設置含む)
- ・外来棟内での情報共有方法について共有

情報共有ルール化

- ・各診療科スタッフは定期的に支部に伝令にて報告を挙げる
- ・必要時、支部は拡声器を持ち、伝令に走る
- ・災害時連絡リスト・トランシーバーを駆使用する

②災害発生後に災害対策本部の放送が入ったが、外来支部からの放送が入らない場合の対応

大規模災害を知覚

- ・身の安全確保

被害状況の把握

- ・職員
- ・患者
- ・建物・ライフライン

- ・災害対策本部設置
- ・発災時報告提出
- ・レベル3の放送

- ・外来支部設置：外来支部構成員集合
- ・本部への支部設置報告
- ・発災時報告実施

外来支部設置の放送実施するも入らない!?

- ・放送が入らない場合の点検項目
- ・①設備の故障の有無
- ・②本部での復旧ボタン押し忘れ

情報収集・使用可能な通信手段の確認

- ・通信設備の状況、通信手段の確保
- ・災害時連絡リストの確認
- ・伝令の検討
- ・外来支部の被害状況の把握

各フロアリーダーは、30分後に外来支部前へ集合!!

- ・災害対策本部の設置状況・来支部の設置状況共有
- ・外来の被害状況
- ・今後の対応方針 (新設部門・災害用トイレの設置含む)
- ・外来棟内での情報共有方法について共有

情報共有ルール化

- ・各診療科スタッフは定期的に支部に伝令にて報告を挙げる
- ・必要時、支部は拡声器を持ち、伝令に走る
- ・災害時連絡リスト・トランシーバーを駆使用する






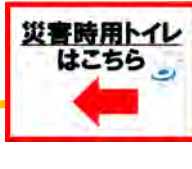



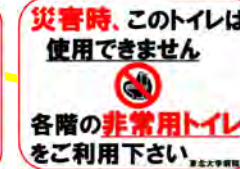
外来診療棟共用: 災害発生時の非常用トイレ設置手順

2023.9月 外来防災部会作成

災害発生

災害レベル3で、外来診療中止のアナウンス後、速やかに設置

非常用トイレの設置、表示、封鎖

設置	表示	封鎖
<ul style="list-style-type: none"> ◇ 非常用戸棚から「非常用トイレ設置バッグ」を出し、「廃棄用段ボールセット」と各部門から「手袋」「ビニールエプロン」「環境クロス(セーフキープ等)」を持って、設置担当場所へ向かう ◇ まず、「廃棄用段ボール」を作成し、廃棄用のビニール袋を二重にしてセットする ◇ 次に、擦式アルコール消毒を設置し、手指衛生を行い、エプロン、プラスチック手袋を装着する ◇ 設置トイレ内の各種コンセントを抜いてから、非常用トイレを設置する ※設置方法はバック内の設置マニュアル参照 ◇ 設置が完了したら、手袋を外して手指衛生を実施した後、エプロンを外して、手指衛生を行う。 ◇ 「掲示物」や「トイレの封鎖」の進捗を確認、協力して実施する 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 非常用トイレ使用に必要な掲示物を掲示する <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 【ご利用中の皆様へ】 オレンジ色が見えたら、非常用トイレの箱から1袋(便袋10枚1セット)を出して便座にセットしてください。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 【排泄物の廃棄方法①】 排泄後、凝固剤をふりかけて排泄物を固め、一番上の袋を1枚持ち上げてください。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 【排泄物の廃棄方法②】 空気を抜いて、しっかり結んで、廃棄用の段ボールに入れてください。 </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> 【非常用トイレBOX用掲示】 ここから、1袋(便袋10枚1セット)を出して便座にセットしてください。 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 凝固剤はこちら  </div> <div style="text-align: center;"> 排泄物回収箱 排泄物はこちらへ  </div> </div> ◇ 各水道やトイレ用のボタンに「使用禁止」と表示する <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 水道 使用禁止 </div> <div style="text-align: center;"> 使用禁止 </div> </div> ◇ 非常用トイレの入口と表示に「非常用トイレ」と表示する <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 非常用トイレ </div> <div style="text-align: center;"> 災害時トイレ はこちら </div> </div> 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 非常用使用しないトイレの入口に「立ち入り禁止」標識テープを張る  ◇ 必要時「トイレ使用禁止」と表示する <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> トイレ 使用禁止 </div> <div style="text-align: center;"> 小便器 使用禁止 </div> <div style="text-align: center;"> 災害時、このトイレは 使用できません  各階の非常用トイレ をご利用下さい </div> </div>

報告

◇ 設置・表示・封鎖すべて完了後、**師長に報告**する

巡回

- ◇ 交替で**標準予防策を実施**して非常トイレ設置箇所立ち、**使用後の状況を適宜確認し、適切に対処**する。(排泄用バッグの交換等実施する)
- ◇ 廃棄用段ボールが7割を超えていたら、新規に廃棄用段ボールを組み、これまで溜めていた段ボールには封をして、外来フロアの**感染廃棄物保管庫**、ない場合は**適切な場所で保管**する
- ◇ **トイレが不足する場合は、外来支部に報告**し、非常用トイレを**追加設置し、同様に管理**する
- ◇ 業者による院内運搬が困難となった場合は、災害対策本部の指示のもと、廃棄物保管庫に運搬する(設置マニュアル参照)

撤去

- ◇ ライフラインの復旧に伴い、非常用トイレ撤去の指示が入る
 - ◇ **標準予防策を実施**して非常用トイレを撤去し、廃棄物は廃棄用段ボールに入れ、封をして感染廃棄物保管庫、ない場合は適切な場所で保管する
 - ◇ 掲示物を回収し環境クロスで拭き取り後、設置バッグに戻して保管する

平時

◇ 平時より、非常用トイレの設置場所を把握し、物品の確認、定期的な設置訓練を実施する