# 医療法人社団順幸会　阿蘇立野病院

# 土砂災害避難マニュアル

平成 29 年 8 月策定
平成 29 年 9 月１１日施行

目次

Ⅰ．基本方針
1.　土砂災害避難マニュアルの目的
2.　立地条件と災害予測
3.　院内災害レベル
4.　災害時の医療に対する考え方
5.　災害時の患者の受け入れ可能な規模
Ⅱ．災害発生時基本対応
1．大雨・土砂災害時における行動手順
◆情報の収集（土砂災害に関する入手方法）
◆施設周辺の点検（土砂災害の前兆確認）
◆土砂災害警戒情報発表（避難指示）時、まずやるべき事
◆災害対策本部の設置
2．外来診療の休診及び避難方法の判断基準
★外来診療の休診判断
★避難の判断
3.　被災患者の受け入れ態勢　（トリアージの態勢作り）
4.　職員参集基準・職員登録
5.　マスコミ対策
6.　各部門の動き(初動)
7.　災害発生時の職員初動マニュアル
Ⅲ．避難対策
1．院内避難について（施設の中で安全な場所への避難）
2．院外避難について
Ⅳ．籠城について
Ⅴ．即時（緊急）避難について
Ⅵ．避難誘導時の心得
Ⅶ．避難・籠城の流れ
Ⅳ．被災時の備え
Ⅸ．資料編

## Ⅰ．基本方針

### 1.　土砂災害避難マニュアルの目的

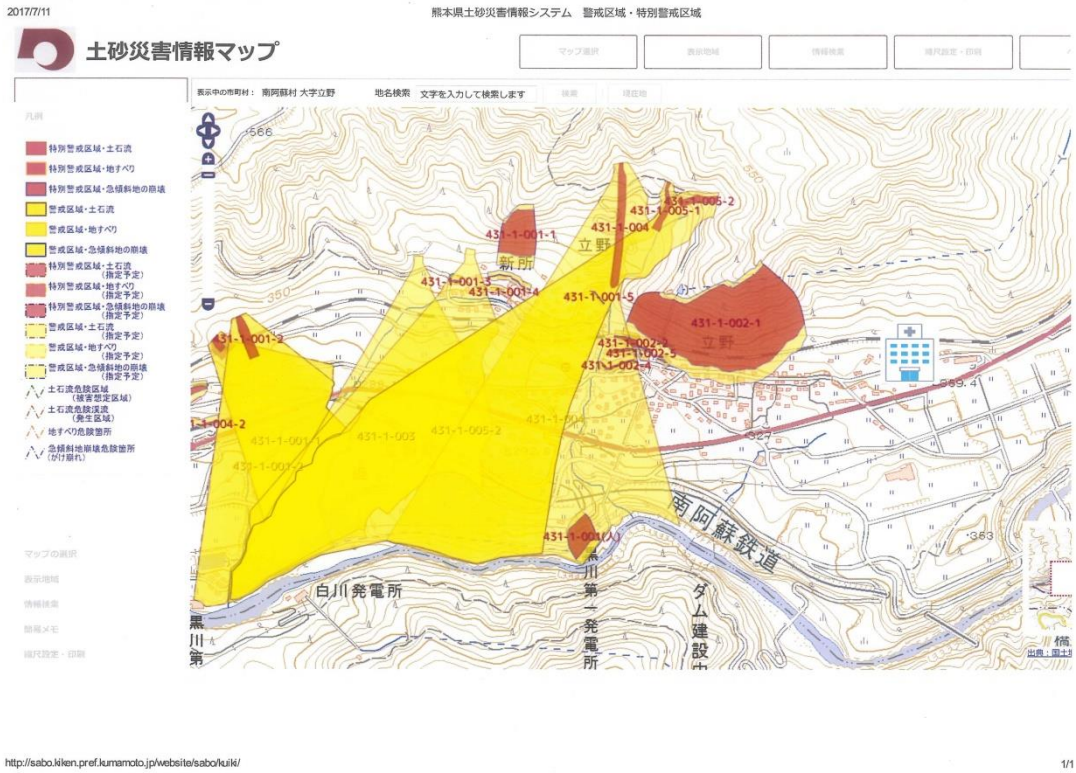
土砂災害避難マニュアルの目的は、災害発生時において、人命の安全確保と適切な医療救護活動を行うことにある。H28.4.16 の熊本地震の経験も含め、今後の発生確率及び地域特性を考えると、台風や大雨による土砂災害が最も警戒すべき事項ではないかと考える。

また、熊本地震においても、病院避難となった最大の原因は、裏山からの土砂災害を懸念したものであった。

そこで、H24 年 7 月の九州北部豪雨による土砂災害と同等の被害を想定して最も警戒すべき事項として検討し、従来の災害対策マニュアルをより実践的なマニュアルにするために作成されたものである。

### 2.　立地条件と災害予測

◈土砂災害ハザードマップ（立野地区　当院周辺）



3. 院内災害レベル

★【土砂災害】院内災害レベル表

| 内容 | 役場基準 | 想定される状況 | 院内災害レベル |
|---|---|---|---|
| 大雨警報 | 避難勧告 | | レベル０ |
| 土砂災害警戒情報 | 警戒１<br>土砂移動・崩壊が発生した可能性がある | ・交通規制発生の想定<br>・裏山斜面から石が落ちる<br>・泥水が流れ出す　等 | レベル１ |
| | 警戒２<br>土砂移動・崩壊発生 | ・ライフライン異常<br>・交通規制発生<br>・近隣での土砂崩れ<br>・直接被害につながる土砂災害の前兆が確認される | レベル２ |
| | | ・道路規制による 72 時間以上の孤立 | レベル３ |
| | | ・道路規制なくてもライフライン１週間以上の復旧困難 | |

4. 災害時の医療に対する考え方

災害時の医療では、病院自体も被災して病院としての機能が制限されることが予想され、限られた人的物的医療資源の状況となるので、通常の診療とは異なる考え方が必要で、最大多数の傷病者に必要最小限の医療を行う必要がある。そのためには、患者の重症度と緊急度により治療優先順位を決めるトリアージ（「Ⅱ-3 被災患者受け入れ態勢」を参照）に基づいた診療を行うことになる。また、被災地内であるのか、被災地外であるのかによって、災害時の急性期医療（発災後 72 時間）に相違が生ずるので、その点も考慮する。

このマニュアルでは、具体的に、次の二つの場合を想定する。

① ライフラインが制限される状態： 大規模災害等の場合で、被災地内病院として災害医療を行う。

② ライフラインの制限が少ない,
もしくは制限がない状態：後方支援病院として被災患者を受け入れ、診療にあたる。

| 災害発生後の時間 | ～72 時間 | 72 時間～ |
|---|---|---|
| 災害レベル 1 以上 | 災害医療 | 医療支援活動（避難所、仮設住宅での診療や健康相談など） |
| 災害レベル 0 | 後方支援病院 | |

表に示すように、災害発生後～72 時間の急性期は、災害レベル 1 以上の場合は災害医療を主として想定し、災害レベル 0 の場合は後方支援病院として患者の受け入れを行うものとする。 災害発生後 72 時間以後は、災害レベルに問わず、避難所や仮設住宅などで診療活動を行うものとする。

5. 災害時の患者の受け入れ可能な規模

当院の状況：新館のみでの運用中

（外来診療・病棟 32 床・リハビリ・自由診療）

① H29 年 9 月の時点の当院の医療体制を前提とし、以下の条件の想定下で の災害医療である。

a. 医療スタッフの体制が整っている

b. 病院のライフラインはある程度保たれている

電気が使える（白、赤コンセント使用可）

業務用エレベーターが動く

飲料水が確保できるなど

c. 胸部腹部骨盤の単純撮影とＣＴが可能

② 引き受け可能な患者数の想定

●災害レベル 1 以上の場合：

外来患者　20/日　名

入院患者　0　　名（受入れ不可）

※トリアージの赤は引き受けないが救命救急処置をして搬送する

トリアージの黄色と緑を引き受ける

原則として、被災現場への救護活動はしない

しかし、状況により対応の必要性が発生することも考え準備する

●災害レベル 0 の場合：

外来患者　40/日　名

入院患者　5　　名

※トリアージの赤は救命救急処置をして搬送することを原則とする

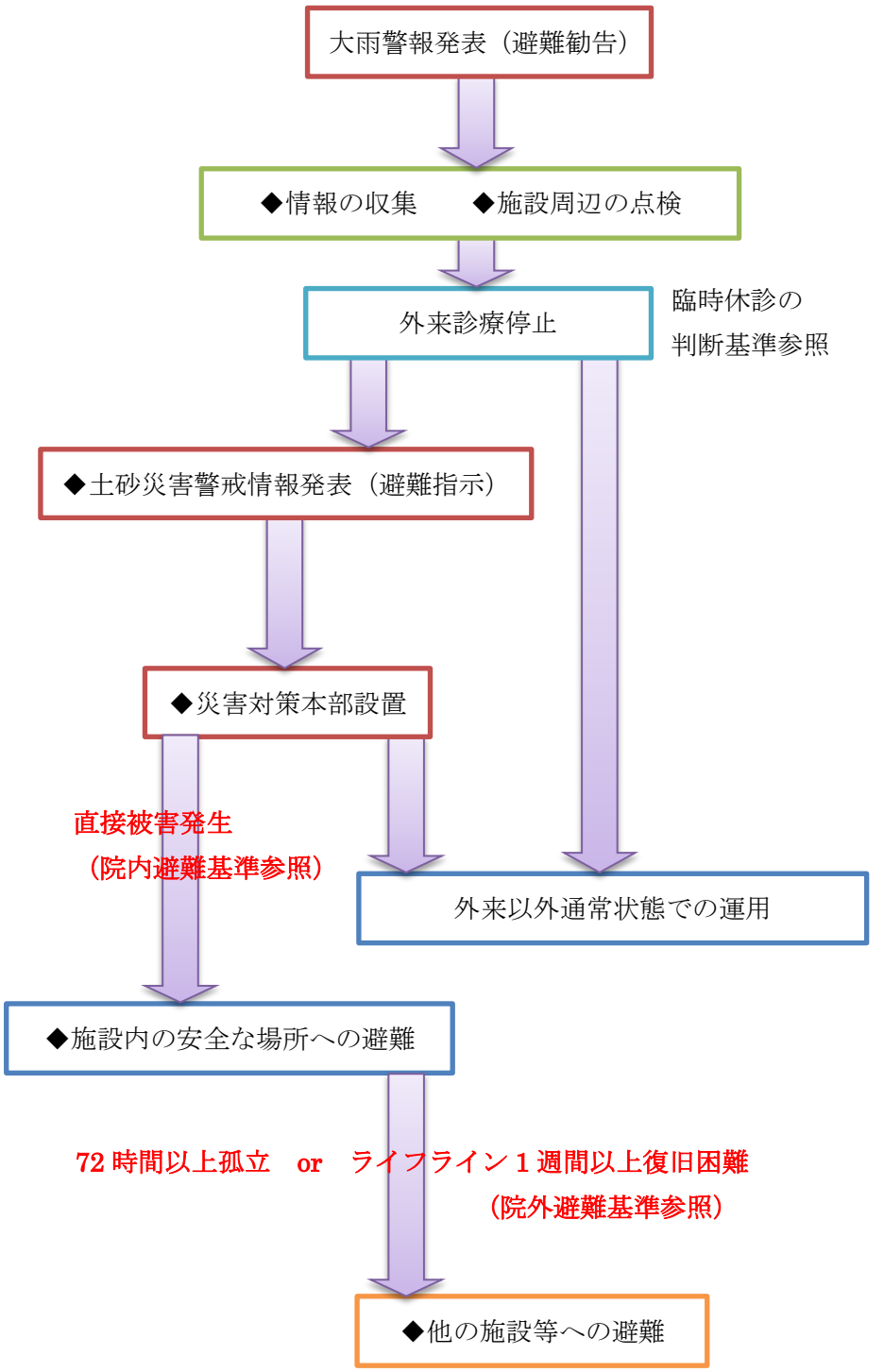
トリアージの黄色と緑を引き受ける

原則として、被災現場への救護活動はしない

しかし、状況により対応の必要性が発生することも考え準備する

Ⅱ．　災害発生時基本対応

1．大雨・土砂災害時における行動手順




※　基本的に自力避難とするが、孤立等自力避難不可となった場合、公的救援要請

◆情報の収集（土砂災害に関する入手方法）

| 情報名 | | 主な入手方法 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 気象情報 | 天気予報 | インターネット、テレビ、ラジオ | 気象庁 HP |
| | 注意報・警報 | インターネット、テレビ、ラジオ | 気象庁 HP |
| | 雨雲の様子 | インターネット、テレビ | 気象庁 HP |
| | 台風情報 | インターネット、テレビ、ラジオ | 気象庁 HP |
| | 土砂災害警戒判定メッシュ情報 | インターネット | 気象庁 HP |
| 水位 雨量 | 雨量情報 | インターネット | 県河川砂防総合情報 |
| | 河川水位情報 | インターネット | 県河川砂防総合情報 |
| 災害 土砂 | 土砂災害警戒情報 | 防災無線・エリアメール | 南阿蘇村役場 |
| | 土砂災害補足情報 | インターネット | 県河川砂防総合情報 |
| 避難 | 避難準備・高齢者等避難開始 | 防災無線・エリアメール | 南阿蘇村役場 |
| | 避難勧告 | 防災無線・エリアメール | 南阿蘇村役場 |
| | 避難指示（緊急） | 防災無線・エリアメール | 南阿蘇村役場 |

※大雨警報（避難勧告）が発表された場合、または上記情報が出る可能性がある場合は、総務課担当職員を中心として情報を収集する。

◆施設周辺の点検（土砂災害の前兆確認）

| 種類 | 現象 | 確認 |
|---|---|---|
| 裏山がけ崩れ | がけからの水が濁る | |
| | がけの斜面に亀裂が入る | |
| | 小石がばらばら落ちてくる | |
| | がけから異常な音がする | |
| 土石流 | 山鳴りや立木の裂ける音、石のぶつかりあう音が聞こえる | |
| | 異常な匂いがする（土の腐った匂い、きな臭い匂い等） | |
| 地すべり | 地面からひび割れができる | |
| | 斜面から水が吹き出す | |
| | 電柱や塀が傾く | |

※前兆現象を確認する為に、裏山に近づくことは危険である
確認は、新館４F 理事長室より総務課担当職員を中心として情報収集を行う。
大雨警報発表（避難勧告）後、1 時間おきに確認記録を残す。（資料 1）

◆土砂災害警戒情報発表（避難指示）時、まずやるべき事

① 外来患者と自分自身の安全を確保し、パニックを防止するとともに、二次災害の発生を防ぐ。

② 必要に応じて、災害対策本部を立ち上げ、指揮命令系統を明確にする。南阿蘇村役場基準にて、避難指示が発令した時点で、災害対策本部を設置する。

③ 被害状況をチェック（資料 2）し災害対策本部に報告する。
ライフライン（特に、電気・水・エレベーター）・外来・病棟・透析等

④ 災害対策本部で方針を決定し必要な指示を行う。
★ 避難誘導の必要性／通常の診療への対応（下記避難の判断基準参照）
★ マスコミ対応

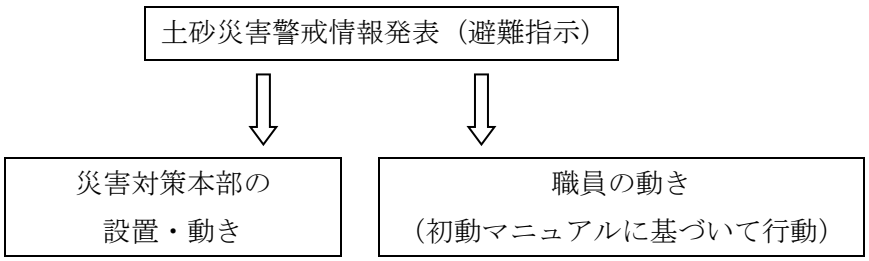
⑤ 病院機能の復旧に全力を挙げる。
電気とエレベーターの確保が必須である。また、水・食料の確保に努める。

⑥ 被災患者受け入れ体制の確立

⑦ 参集職員の配置

⑧ マスコミ対策

このフローチャートは、土砂災害警戒情報発表（避難指示）から、災害対策本部を立ち上げ、方針を決定するまでの、１時間前後の流れをまとめたものである。




◆災害対策本部の設置（参照資料１「災害対策本部の役割」）

① 院内災害レベルに応じて医療法人社団順幸会災害対策本部（以下災害対策本部）を設置して、指揮命令系統を明確にする。

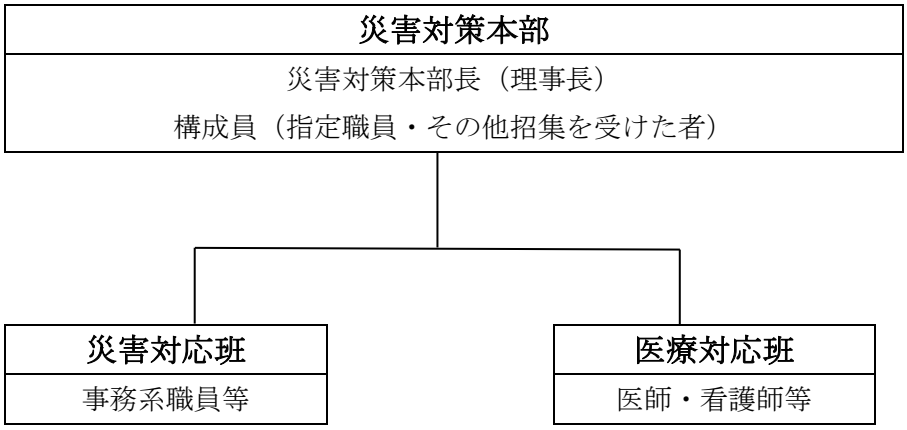
② 指定職員が災害対策本部を立ち上げる。
＊ 指定職員：理事長（院長）・法人本部長（事務局長）・看護局長・医療技術局長

③ 指定職員がいなければ、最高上席者が立ち上げ対応を始める。

④ 災害対策本部長は、理事長または代理者とする。
災害対策本部メンバーは、上記指定職員並びに災害対策本部長より招集を受けた者により構成される

⑤　災害対策本部長は災害対策本部を理事長室・グループ関連施設・理事長宅のいずれかに災害対対策本部マニュアルに沿って設置する。

⑤　災害時組織図に基づき、土砂災害警戒情報発表（避難指示）後直ちに、災害時組織体制を作る。




⑥　災害対策本部は、被災状況を把握後、病院機能を評価し、災害対策本部長または代理者が方針決定を行う。

★ 避難誘導の必要性／通常の診療への対応／マスコミ対応

⑦　災害対策本部は、上村グループ全体との情報共有を図る

2．外来診療の休診及び避難方法の判断基準（資料 3）

★外来診療の休診判断

台風の接近などあらかじめ土砂災害の危険性が高まることが予測される場合は、外来診療の休診や通所リハビリ、訪問系サービスの中止などを検討するとともに、各職員の役割分担を再確認する。

**臨時休診の判断基準**

・台風が直近を通ることが予想されるとき。

・大雨警報（避難勧告）や記録的短時間大雨情報が発表されたとき。

★避難の判断

収集された情報をもとに、災害対策本部長が判断・指示する。

**院内避難基準**

・建物への土砂の流入が懸念される場合

（判断基準：施設周辺の点検（土砂災害の前兆確認）表に該当する場合）

⇒　（2 階 3 階 4 階へ垂直避難）

・土砂災害により同階で窓ガラスが割れる等の被害が考えられる場合

⇒　（同階の山側の窓から離れた場所へ水平避難）

**院外避難基準**

・交通規制が発生し、72 時間以上規制解除の見込みが立たない場合

・交通規制がなくても、ライフラインの復旧に 1 週間以上かかると予想される場合

3.　被災患者の受け入れ態勢　（トリアージの態勢作り）

①　来院された患者に新館 3F 外来フロアにてトリアージを行う。

②　緑ポスト：外来待合室

赤ポスト・黄色ポスト：多目的室

★ トリアージされた患者に必要な処置を行う。

★ 処置後、後方搬送か、入院治療か、帰宅させるか決定。

★ 原則として、赤・黄色は搬送、緑は帰宅。

★ 帰宅者には近医受診をすすめる。

★ 患者搬送：患者の後方搬送はヘリか救急車となる。

4.　職員参集基準・職員登録

①　参集方法

勤務時間外に参集する場合は、自身と家族の身の安全を確保した後、できるかぎり早い方法で配備に就く。なお、大規模災害時には道路の寸断や交通渋滞の可能性があることを考慮する。

②　参集時の注意事項

a.　作業服など動き易い服とすること。足元は、長靴又は運動靴とすること。

b. 身分証明書、食糧（1 日分程度)、懐中電灯、着替え、タオル等を携行すること。

c. 参集途上において、火災の発生又は人身事故等に遭遇した場合、消防機関へ連絡し、周辺住民の協力を求め、職員本人は可及的速やかに参集を行うこと。

d. 道路の遮断等で参集することが困難な場合は、所属長への連絡に努めるとともに、災害活動に従事すること。

③ 緊急招集手段

優先手段：災害対策本部より、一斉メール（らくらく連絡網）にて連絡する

第二手段：災害対策本部より、当院作成緊急連絡網にて各部署毎に連絡する

④ 職員登録（安否確認）

災害対策本部は、立ち上げ時早急に下記手段により職員安否確認を行う。

a. らくらく連絡網の安否確認機能を利用し状況把握に努める

b. 当院作成緊急連絡網を利用し、各部署毎に状況把握に努める

c. 上記情報を、指定された災害時職員確認名簿（資料 4）にて管理する

⑤ 参集準備（周知方法）

a. 職員参集基準・手順を、職員ハンドブック記載

b. 職員参集基準・手順を、院内掲示

c. 病院防災マニュアルを、HP 掲載

d. 防災訓練の実施

5. マスコミ対策

① マスコミ対応の指示は、災害対策本部長もしくは代理者が行う。

② マスコミの院内での取材は原則禁止とする。

a. マスコミへの通知文書「マスコミの院内取材は原則禁止」を新館入口に大きく掲示する。

b. 不法侵入時は警察に介入して貰う。

③ マスコミの取材は、時間をさだめて、記者会見で応じるものとする。

a. 病院の記者会見は、理事長（院長)・法人本部長（事務局長）で対応するものとする。

b. 記者会見の時間と場所を適宜決めて掲示する。

6. 各部門の動き(初動)

① 災害時は、

a. 「災害発生時、まずやるべき事」

b. 職員初動マニュアル

に従って行動する。

② 事務部門は、ライフラインと設備施設の点検・復旧を行う。(資料 5) また、マスコミの院内取材禁止を掲示する。

③ 放射線部門は、ＣＴおよび単純撮影の検査をできるようにする。

④ 看護部門は、来院中の患者安全確保並びに被災患者受け入れ態勢を構築する。

7. 災害発生時の職員初動マニュアル

以下の職員初動マニュアルに沿って行動する。

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

★勤務中で職場内にいる場合：

①職員自身の安全確保

②患者の安全確保に必要な処置や対策を講ずるとともに患者のパニック防止に努める

③必要があれば、避難通路を確保し、患者を誘導避難させる

④被害状況の確認と調査を行い、災害対策本部へ報告する

⑤二次災害、特に火災の防止につとめ、必要に応じて消火と通報を行う

⑥災害対策本部の指示をうけ、医療対応班・災害対応班に分かれそれぞれのマニュアルに沿って行動する。

★時間外・休日で職場外にいる場合：

①職員自身と家族の安全確保

②居住地域の人命救助と災害弱者の保護

③災害情報を収集し、参集後、災害対策本部に報告

④緊急招集が発令された時には直ちに参集する

⑤災害対策本部に参集を報告し、指示を受ける

⑥災害対策本部の指示に従って、勤務中と同様に行動する

## Ⅲ．避難対策

以下に述べることは、避難の原則論である。

① 避難決定：避難は、院内災害レベルに応じて災害対策本部からの避難命令で行う。
但し、被災状況によっては、現場の判断により緊急避難も可とする。
避難に際しては、患者の安全に十分配慮する。
（交通事故、転倒、雨対策など）

② 被災状況に応じて避難方法を選択する。
水平避難：同一階の安全な場所への避難
上下避難：上下の階への避難
建物外避難：避難場所は、南側駐車場と西側駐車場 を適宜判断する。
院外避難：他医療機関や老健・介護施設・公設避難場所への避難

③ 避難経路：避難経路は、あらかじめ準備されている避難経路図（資料 6）を考慮し、被災状況に応じた適切な避難経路を選択、患者を誘導する。
エレベーターは、原則的に使用しないが、避難に必要と判断される場合は、エレベーターの利用もやむをえない。

④ 避難がおおむね完了した時点で、患者と避難場所のリスト（資料 7）を作成し災害対策本部に報告する。同時に、患者の容態・外傷の程度も報告する。

⑤ 避難時の必要物品の調達と避難器具の整備点検を日頃から行う。（資料 8）

### 1．院内避難について（施設の中で安全な場所への避難）

① 避難方法

被災状況に応じて災害対策本部が避難方法を選択する。職員は指示に従い安全かつ迅速に対象者避難誘導を行う。

・水平避難：同一階の安全な場所への避難
手段：車椅子、ストレッチャー、ベッド等を使用する。
移動能力に問題がないと判断された場合は徒歩での移動も可。

・垂直避難：上下の階の安全な場所への避難
手段 1：エレベーター使用可能→車椅子、ストレッチャー、ベッド等を使用する。移動能力に問題がないと判断された場合は徒歩での移動も可。
職員は混乱が起きないよう落ち着いて、部屋ごとにエレベーター前に誘導を行う。

手段２： エレベーター使用不可→担架、シーツ等を使用し職員が階段で搬送する。
移動能力に問題がないと判断された場合は徒歩での移動も可。
職員は状況によっては階段に照明器具を準備し、混乱が起きないように落ちついて、安全に配慮し部屋ごとに避難誘導を行う。

＊状況によっては、体温調節にも配慮しながら身体保全に努める。

＊指示のあった避難場所の物品移動・安全確保、椅子の準備、地面の硬さ対策等を行い、避難誘導を開始する。

② 避難経路

(1) 避難経路

避難経路はあらかじめ準備されている避難経路図（資料 6）を考慮して、被災状況に応じた適切な避難経路を選択し、患者の安全確保に必要な処置と対策を講じる。必要があれば避難通路を確保し患者を誘導する。

(2) エレベーター

エレベーター（新館 2 基）は原則的には使用しない。避難に必要と判断され、使用の安全性が確認できる場合は、エレベーターの利用もやむをえない。病棟エレベーター停止時の対応は次の通り。

（エレベーター が複数基停止し、復旧に長時間を要するか、復旧の見通しがない場合）

1）階段使用法

二次災害防止のため、災害対策本部は階段の使用法（一方通行等）を決定し、使用可能な場合は一斉放送等（緊急系統）で院内に周知するので、その指示に従う。

2）一方通行の基本ルール

階段により傷病者・資材や器材などの搬送を行う必要がある場合は、新館エレベーター横の階段を下り専用、新館霊安室横階段を上り専用の一方通行とする。

（災害の状況によってはこの限りではない。）

3）階段を使用した患者搬送について

人手を要するため周囲に居合わせた場合、積極的に支援する。手段は担架またはシーツによる搬送とする。

③　避難対象

(1) 入院患者

(2) 外来患者、帰宅困難者

帰宅困難者への対応は次の通り。

・担当：外来職員

・集合場所：新館 4 階リハビリ室に集めて一時的に保護する。

交通手段がないなどの理由で自力避難できない患者や家族･病院関係者には､待機場所は新館 4 階リハビリ室とする。

（水、食糧、寝具、防寒具等は必要があれば提供する。）

(3) 医療を必要としない避難者

医療を必要としない避難者への対応は次の通り。

・担当：事務職員（または災害対策本部より指名を受けた者）

・集合場所：新館 4 階リハビリ室

＊人員を要する避難作業等が発生した場合、可能な状態であれば上記避難者へ院内避難の支援を依頼することもあり。

(4) 託児所の園児

託児所防災マニュアルに準ずる。

(5) 職員

職員避難が必要な際は、災害対策本部からの指示のもと避難を行うものとする。

2. 院外避難について

①　避難方法

各既設部門のマニュアルに従い、患者等の誘導、搬送を行うことを基本とする。

・院外避難：他医療機関や老健・介護施設、公設避難場所への避難

院外へ避難する手段

交通規制がない場合：

手段 1：自家用車：病院管理の車両や、患者の家族の所有者など

手段 2：チャーター便（バスなど）：災害対策本部が手配する車両

交通規制があり孤立した場合

手段 3：支援要請（ヘリコプター）：災害対策本部が南阿蘇村、熊本県などへ働きかけ要請する。

＊院外避難のために行う院内での避難準備の移動に関しては、上記の「院内避難について」に準ずるものとする。

② 外部連携

・自力避難の場合（参照資料２「災害時自力避難の流れ」）

交通規制は発生していないが、ライフラインの復旧が 72 時間以上を超えると予想される場合、災害対策本部は自力での院外避難指示を出す。その場合、外部機関との連携が必須となる。

災害対策本部は、消防や連携機関、グループ内施設との連携が必須であり、各機関へ被災状況報告と協力要請を行う。

その際の外部連携については、以下の通り。

| 災害対策本部長 |
| --- |
| ①南阿蘇村役場（0967-67-1111）防災消防係<br>②消防署南部分署（0967-62-9034）<br>③高森警察署　（0967-62-0110）<br>④阿蘇保健所　（0967-24-9030）<br>④熊本県　医療政策課（096-333-2205）<br>⑤EMIS 入力し、状況報告を行う（参照資料３） |

| 関連機関へ連絡 |
| --- |
| ①陽ノ丘荘（0967-67-2500）<br>②上村医院（0967-35-2500）<br>…電話連絡し、状況説明と協力要請を行う |

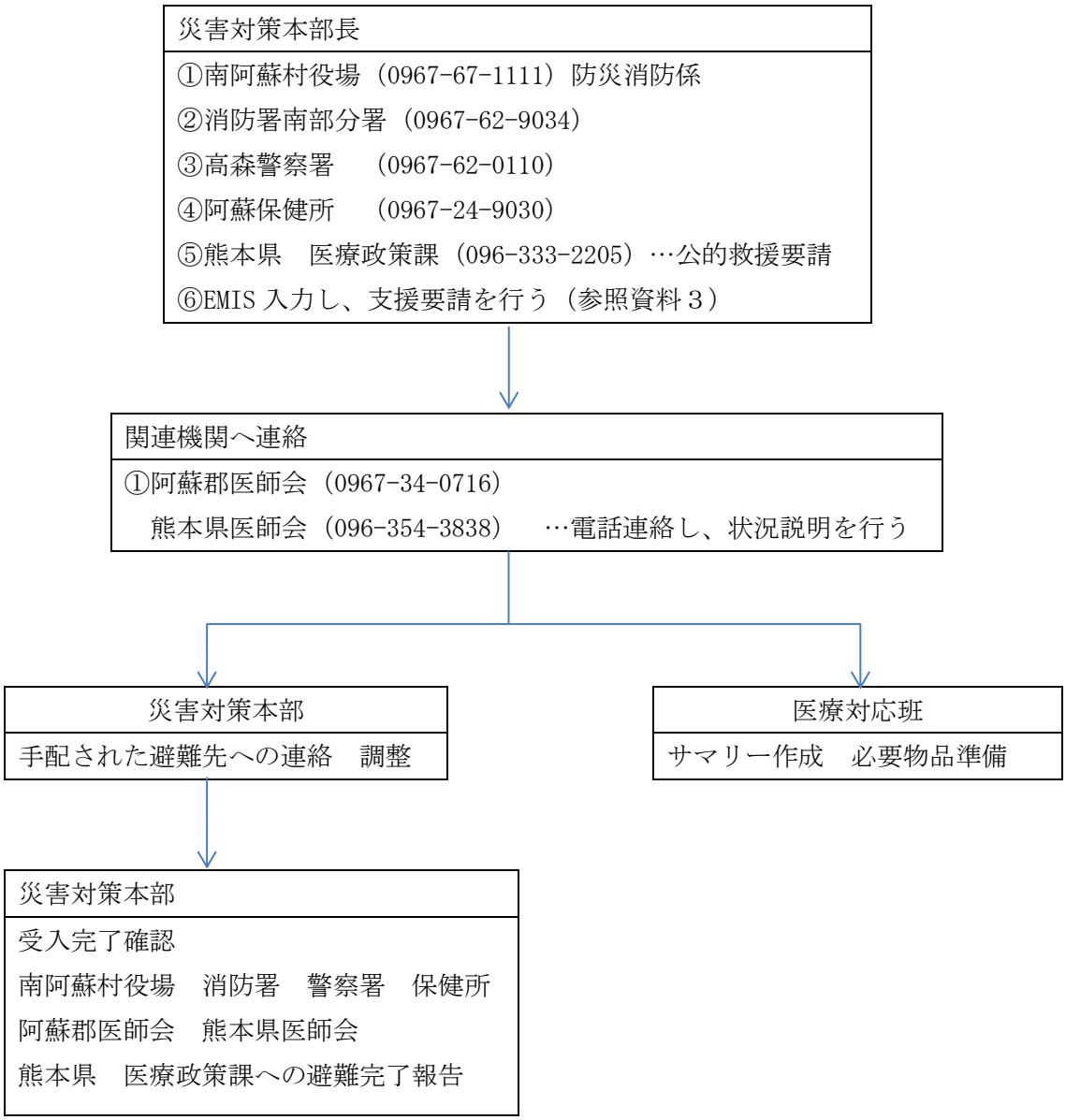
| 災害対策本部 |
| --- |
| 受入完了確認<br>南阿蘇村役場　消防署　警察署　保健所<br>熊本県　医療政策課<br>阿蘇郡医師会　熊本県医師会　等<br>避難完了報告 |

・公的救援要請避難の場合

土砂災害により交通規制が発生し、72 時間以上の孤立が予測された場合、および建物が倒壊した場合、災害対策本部は公的救援要請による院外避難指示を出す。

その場合、外部機関との連携が必須となる。災害対策本部長は村や県、医師会に被災状況報告と支援要請を行う。各機関からの救援・支援を待つ。

その際の外部との連携については、以下の通り。




③　避難対象

上記の「院内避難　避難対象」と同様。

## Ⅳ．籠城について

避難指示が発令された場合であっても、72 時間以内は基本的に院外避難を行わず院内に留まる。この状態を当院では籠城とする。
災害対策本部が籠城を判断した場合、籠城可能時間の目安は基本的に 72 時間とする。
待機時同様に、ライフラインの状況次第では、資源を節約しながら避難対象者の生命維持と安全確保を行う。給食への対応（災害時用非常食）指示が出される。本部は、継続的に各班の状況報告や外部の被害状況情報の収集と、72 時間以内の問題解決（ライフラインの復旧手続きや必要な燃料、食料・飲料水、生活用水、医療機材等の外部供給の手配等）に努める。籠城基準から外れた場合は、院外避難の判断を行う。

**籠城基準**

・ライフラインに支障があっても、交通規制がない場合

⇒　72 時間を超えても外部供給により籠城継続する

（ライフライン復旧に 1 週間以上かかると予測された場合を除く）

・交通規制があっても 72 時間以内に規制解除が予測される場合

## Ⅴ．即時（緊急）避難について

災害対策本部の未設置の状況でも、避難を優先的に行う必要がある程の甚大な災害が起きた場合は、自分の身を守る事をまず第一に考え避難を行う。可能である場合は、身近にいる避難対象者等を連れ避難を行うこと。

## Ⅵ．避難誘導時の心得

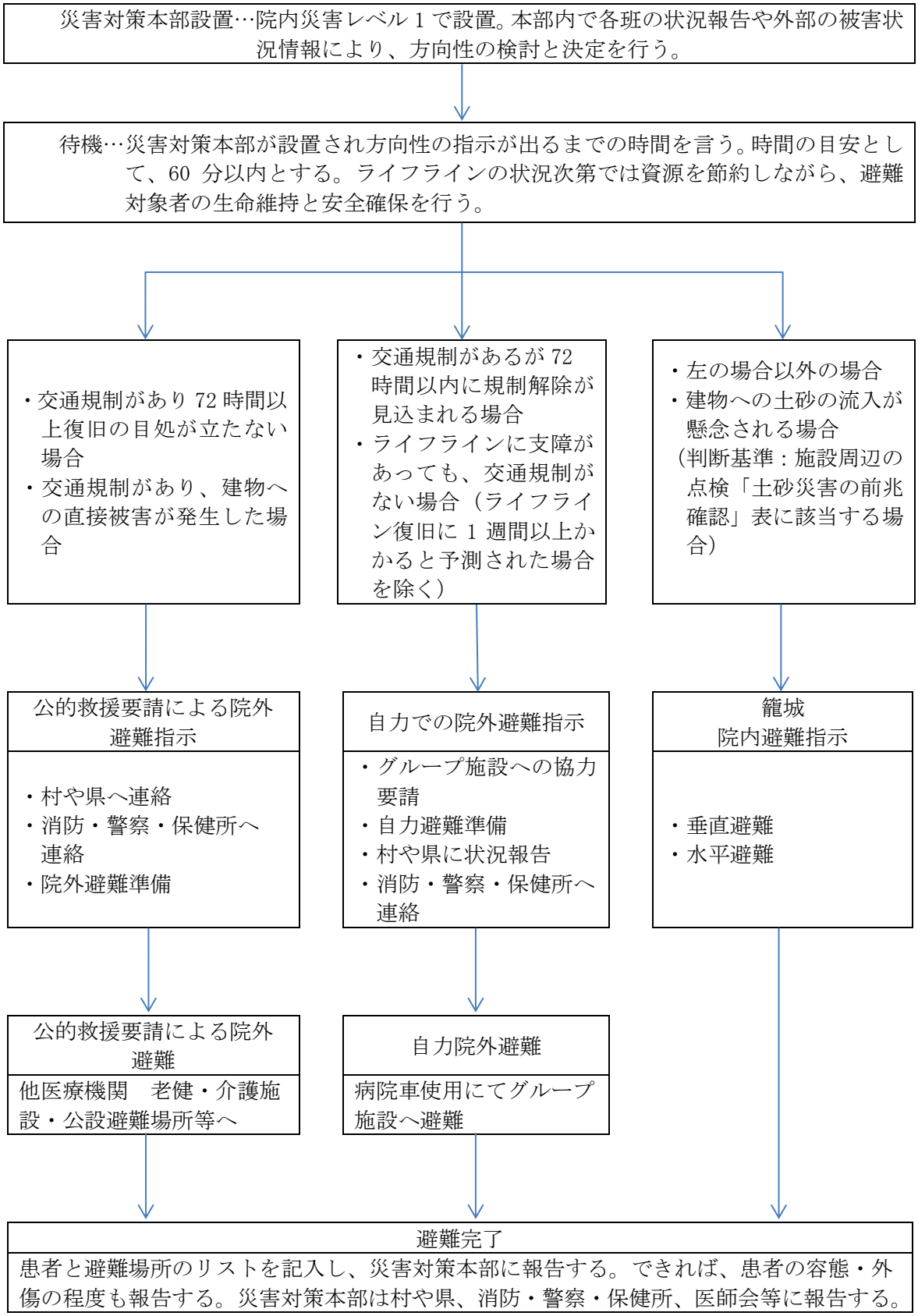
### (1) 職員の対応

・避難対象者に不安を与えない言動をとる。
・あわてず、騒がず、冷静に状況判断をするようにする。
・職員の誘導に従って行動するよう避難対象者へ声掛けする。
・声を掛け合い、周りの人と助け合う。

### (2)　環境の注意

・窓ガラスのそばには寄らない。
・外へ出るときは落下物の危険はないか十分確認する
・切れた電線に触れないようする。（感電の恐れがあり）

Ⅶ. 避難・籠城の流れ


災害対策本部設置…院内災害レベル 1 で設置。本部内で各班の状況報告や外部の被害状況情報により、方向性の検討と決定を行う。
待機…災害対策本部が設置され方向性の指示が出るまでの時間を言う。時間の目安として、60 分以内とする。ライフラインの状況次第では資源を節約しながら、避難対象者の生命維持と安全確保を行う。
・交通規制があり 72 時間以上復旧の目処が立たない場合
・交通規制があり、建物への直接被害が発生した場合
・交通規制があるが 72 時間以内に規制解除が見込まれる場合
・ライフラインに支障があっても、交通規制がない場合（ライフライン復旧に 1 週間以上かかると予測された場合を除く）
・左の場合以外の場合
・建物への土砂の流入が懸念される場合
（判断基準：施設周辺の点検「土砂災害の前兆確認」表に該当する場合）
公的救援要請による院外避難指示
・村や県へ連絡
・消防・警察・保健所へ連絡
・院外避難準備
自力での院外避難指示
・グループ施設への協力要請
・自力避難準備
・村や県に状況報告
・消防・警察・保健所へ連絡
籠城
院内避難指示
・垂直避難
・水平避難
公的救援要請による院外避難
他医療機関　老健・介護施設・公設避難場所等へ
自力院外避難
病院車使用にてグループ施設へ避難
避難完了
患者と避難場所のリストを記入し、災害対策本部に報告する。できれば、患者の容態・外傷の程度も報告する。災害対策本部は村や県、消防・警察・保健所、医師会等に報告する。

## Ⅳ. 被災時の備え

### 1. 災害時の情報管理

① 災害時の情報収取手段

a. 南阿蘇村役場からの防災無線（新館３F 事務室設置）

b. 院内災害時用電話設置・・・「０」発信で災害時発信可能

c. 災害時に使える携帯電話一覧・・・職員携帯電話一覧

② 災害時必要情報

a. ライフラインチェックリスト（資料 5）

b. 被害状況報告書（資料 2）

c. 参集職員と配置場所、並びに職員安否情報を災害時職員確認名簿（資料 4）にて管理

d. 院内職員の救急連絡網（らくらく連絡網利用）

③ 災害時カルテ運用システム

a. 災害用カルテを作成しておく（20 部程度。）

b. カルテと伝票は手書きで対応する。

c. カルテと伝票は、同じ番号として動くようにする。

d. 災害用カルテ、トリアージタッグ、採血管と注射器と検査伝票
X線撮影伝票をひとまとめにしてビニール袋に入れて準備しておく。

④ 被災患者受診リスト（資料 9）を作る。

a. 被災患者搬送リスト（資料 10）を作る。

b. 死体安置管理リスト（資料 11）を作る。

### 2. 災害に備えた教育・訓練

① 各部署に当マニュアルを設置する。

② 病院 HP に当マニュアルを掲載する。

③ 防災訓練の実施

a. 土砂災害の発生頻度の高い時期前に防災訓練を行うものとする。

b. 実施時期は、5 月と 11 月とする。

c. 訓練用災害時行動手順チェックシート（資料 12）を用いて、行動手順の確認を行う。

3. ライフラインの備え

前提：入院患者 32 名　職員 50 名　　3 日間（72 時間）分の備え

①. 電気

a. 発電機（非常電源）仕様

名称：RAL7030

稼働時間：連続運転 2.4 時間（院内 100%稼働時、災害時想定は 30%）

燃料：重油

燃料容量：90L

b. ポータブル発電機　仕様

名称：パワーテック　KGE2.2　（2 台）

稼働時間：連続運転 9 時間(60HZ)

燃料：無鉛ガソリン

燃料容量：15L

60Ｌ程を常備

c. 非常電源マップ

補充方法・保存場所（保存量）

②. 入院患者用飲料水・食料の備蓄（経管栄養も含む）

a. 飲料水

一人　24 時間　約 1.2Ｌ　必要　32 人想定　3 日分

１.2Ｌ×3×32　＝　116Ｌ　が必要

新館 1Ｆ階段下倉庫に保管　2L×6 本ケースを 10 箱

b. 非常用食品

常食　　×　32 食　×　3

粥食　　×　32 食　×　3

流動食　×　15 食　×　3

経管栄養　×　15 人　×　3

詳細は別紙参照

③. 生活用水

補充方法・保存場所（保存量）

a. 貯水タンク：阿蘇立野病院の受水槽は 22ｔで半日使用可

b. 院内ピット内の貯水を使用。その他に病院近隣の防火貯水層内の貯水を

使用。

節水の方法として

・入浴はせず、長期にわたる場合は清拭シート等で清拭を行う。
（清拭シート常備しておく）
・排泄は、通常トイレに設置するビニール袋と汚物凝固剤のセットで対応する。
・汚物の入った使用後のビニール袋は、可燃ごみとして出せる。
（500 セット程度常備しておく）
・手洗い水については、基本手袋で対応。手指消毒ペーパーやスプレーで除菌する。どうしてもの場合はペットボトルの水で手洗いを行う。

付則　このマニュアルは、H29 年 8 月策定
H29 年 9 月１１日施行とする。

## Ⅸ. 資料編

### 参照資料

参照資料 1「災害対策本部の役割」

参照資料 2「災害時自力避難の流れ」

参照資料 3「EMIS 入力手順書」

### 資料

資料 1　「施設周辺の点検（土砂災害の前兆確認）表」

資料 2　「被害状況等報告書」

資料 3　「【大雨・水害】災害発生時の避難判断基準・臨時休診判断基準・院内災害レベル」

資料 4　「災害時職員確認名簿（職員用・その他)」

資料 5　「ライフラインチェックシート」(災害対策本部用)

資料 6　「避難経路図」

資料 7　「患者避難場所リスト」

資料 8　「災害時必要物品チェックリスト」

資料 9　「被災患者受信リスト」

資料 10　「被災患者搬送リスト」

資料 11　「死体安置管理リスト」

資料 12　「訓練用災害行動手順チェックシート」

資料 13　「入院患者搬送先リスト」

## 災害対策本部の役割（参照資料 1）

災害発生直後、災害対策本部（以下、本部）は迅速に病院内の被災状況を把握するとともに、 災害レベルを決定し、職員に周知する。その後、傷病者の受け入れ、災害復旧、被災地支援など を指揮する。

【Ⅰ】発災～本部活動開始

① 参集 ～ 本部の立ち上げ

・本部の設置基準を満たす災害や緊急事態が発生した場合、土砂災害避難マニュアルで定められた本部要員は、新館 4F 理事長室に参集する。

・最初に到着した者は、他の本部要員の到着や本部長の決定等を待たず、他の本部要員への参集確認の連絡を行う。

② 備品等の設置

・本部レイアウトに沿って机や PC などを設置する。

・この PC で、気象庁 HP より、気象情報・雨量水位・土砂災害情報等を収集に努める。

・本部備品チェックリストを確認し、不足があれば他部署から調達する。

・本部設置を開始した時点から記録を始める。

③ 各担当の割当と業務内容の確認

・各部門の代表者は本部構成員一覧表に基づき各担当を決定し、欠員には代理をもって充てる。（代表者が参集していない場合、職位、経験を加味して代表者を選出する）

・業務分担毎にミーティングを実施し、業務内容を確認する。

④ 本部の設置完了および活動開始の宣言～発災時報告書の提出要請

・備品等の設置および本部業務の割当の完了をもって、本部の設置完了と活動開始を宣言する。また、発災時報告書の作成を要請していた場合、院内全部署へ作成した発災時報告書の提出をあわせて要請する。

⑤ 災害レベルの決定

・本部長は、発災時報告等により確認された院内の被害状況と病院周辺の被害状況などを総合的に勘案し、災害レベルを決定し、各部署責任者へ通知する。

⑥ 本部会議の開催

・災害レベルが決定し次第、発災１時間後を目標に第１回災害対策会議を開催する。
・第２回目以降の会議時間は第１回災害対策会議にて検討し開催する。
・病棟・医局など全ての部署へ、最低でも代表者１名以上の参加を呼びかける。
・定例会議に参加した代表者は、会議終了後、自部署内で必要な情報を周知する。
・本部庶務担当は定例会議の議事要録を作成し、会議後１時間以内を目安にグループウェア掲示板で全職員へ通知する。

⑦ 本部の解散

・本部長が本部活動継続の必要がないと判断した場合、解散する。

【Ⅱ】本部による情報の収集と発信

本部は以下の報告を行うよう各部署に要請し、情報を収集・管理する。

①予備情報収集（大雨警報発表時）

・情報の収集（土砂災害に関する入手方法）に従って、気象情報、雨量水位、土砂災害、避難情報等を得る。

・メッシュ情報より、土砂市街警戒判定情報を取得し、紫エリアの推移に注視する。

・土砂災害警戒情報が発表または発表が予測される場合、ただちに本部への報告を行う。

② 発災時報告

・所定の書式にて下記内容を紙媒体にて持参する。

（1）部署名（例：２病棟)、連絡先（内線、PHS）

（2）報告者氏名、職種

（3）被害状況

（ｉ）人的被害状況（患者、家族、医療スタッフごとに分けて記載）

（ii）物的被害状況（例：水漏れ、壁のはがれ、ナースコール故障）

③ 定時報告

・定時報告の間隔は被害状況の大小や発生からの時間経過により変動するため、本部が決定し、各部署へ指示する（例：災害急性期⇒２時間ごとに報告、
災害収束期⇒1 日ごと）

④ 随時報告

・人員の変動や被害状況の急変等があった場合は定時の報告とは別に随時報告する
本部は、収集した上記の情報を集約し、院内に周知する。基本的には定例の本部会議で代表者 に伝達する形を取るが、火災発生など緊急性が高い情報については会議の開催を待たず、速やかに情報発信を行う。

⑤ 収集した情報を、EMIS に入力する。（参照資料３）

⑥ 必要に応じて、下記団体への情報発信を行う。

| 団体名 | 連絡先 |
|---|---|
| 阿蘇郡医師会 | 0967-34-0716 |
| 熊本県医師会 | 096-354-3838 |
| 南阿蘇村役場防災消防係 | 0967-67-1111 |
| 消防本部南部分署 | 0967-62-9034 |
| 高森警察署 | 0967-62-0110 |
| 阿蘇保健所 | 0967-24-9030 |
| 熊本県　医療政策課 | 096-333-2205 |

【Ⅲ】本部各担当の業務とポイント

1. 本部長（病院長）※病院長不在時は指定職員

○主な業務

・本部の統括と指揮
・本部内の各副本部長、医師代表の任命
・災害レベルおよび病院方針の決定
・政府、地方自治体、医師会等との調整および情報収受
・他機関の DMAT や応援医療救護班の受け入れ決定
・熊本県医療コーディネーターと協働し、支援先病院と支援方法の決定
・本部の活動方針の周知
・本部要員の休息・食事・交代に関する方針の決定
・マスコミを本部に入れるかどうか、取材に応じるかどうか等の判断

○ポイント

・業務を遂行するうえで、各担当および各部門代表と緊密に連携を図ること。
・本部要員の過労を防ぐため、精神的・身体的配慮を行う。
・院内外での医療的および物的支援ニーズの把握と支援要請など、政府・自治体・各医師会・他医療機関との連絡・調整を行う。
・災害の規模や種類に応じた病院の方針を早期に決定し、内外に広く周知することが、病院の医療活動や外部からの支援体制の構築にとって非常に重要である。
・発災直後、アポイントなしで訪れるマスコミへの対応をどうするか方針決定する。
・マスコミ対応の窓口は広報担当に一本化し、取材受入の可否や依頼への対応の可否を判断する。また、当院（本部）から対外的に情報発信する必要が生じた場合、マスコミへの情報の投げ込みや記者会見の実施について検討し、広報担当に指示する。

2. 事務局担当副本部長（本部長（不在時はその他の課長・主任））

○主な業務

・病院機能の把握
・本部内事務調整担当の任命
・本部内事務調整担当の統括
・事務的業務における方針決定および判断
・支援の受入・提供、マスコミ対応など対外的な調整の統括
・上村グループ内への人的・物的支援の要請検討

○ポイント

・本部内事務調整担当の任命は、原則として常勤職員の、より職位の高い職員か

ら行う。
その後、事務調整担当以下と協調し、本部機能継続のため勤務シフト等について検討する。

・本部内事務各担当が受けた依頼等に、進めるにあたって事務として方針の決定や判断が必要な事項があれば、事務調整担当と（必要に応じ、本部長と）協議し、決定、判断する。
・緊急時は、国や自治体、マスコミ等外部組織から事務部長宛に調査や依頼が非常に多く入り、情報が集中し、混乱しやすい。
・マスコミからの取材依頼等への対応は広報担当に一任し、進捗や経過の報告を受け、把握する。
・外部からの支援物資の受入や、被災地への物資の提供などの調整を行うにあたって、情報や相手方の連絡先のデータベース化や、経過の管理などを情報担当と連携しながら行う。
・災害急性期における業務負荷、職務の重要性が高いため、交代や休息についての調整と周囲のバックアップを要する。
・震災時は、大量の支援物資の搬送や仕分けなど、誰でも対応可能で、かつ多くの人員を要する作業が生じるため、必要と状況に応じ、他部局に対する人的支援の要請を検討する。
・車両、文具、食糧などに不足がある場合、物的支援の要請を検討する。

3. 看護部門担当副本部長（看護局長（不在時はその他の看護師長））

〇主な業務

・看護部門の統括
・患者および看護職員の安否確認
・看護職員の勤務調整と管理
・入院部門、外来部門の被害状況および診療機能の確認
・ベッドコントロールによる空床の確保と院内ベッド状況の把握
・被災地での看護ニーズの掌握と対応の検討
・搬入患者の病棟割振り

〇ポイント

・発災後、速やかに看護職員の安否確認を行う。
・部署ごとの繁忙度に差異が生じることが考えられるため、必要に応じた応援や緊急の増員を実施する。また、職員の食事・休息・交代の状況についてもあわせて管理する。
・被災患者の搬出入に対応するため、代表医師と連携してベッドコントロールを行う。

・ライフライン等の問題から診療制限を行っている場合、通常診療再開に向けて常に病床稼働率や外来患者数を把握し、定例会などで定期的に報告するなど、院内に広く周知する。

4. 医療技術局担当副本部長（医療技術局長（不在時はその他の課長）

○主な業務

・医療技術局各部門の統括
・医療技術局員の安否確認
・医療技術局員の勤務調整と管理
・X 線装置、MRI 装置の稼働状況の確認および管理
・各部署（検査課、放射線課、透析室、薬剤課、食事療養課、リハビリテーション課など）の状況把握と復旧への対応
・食事療養課を通じた患者食の状況把握
・本部内における事務部門と診療部門間の調整

○ポイント

・発災後、速やかに医療技術局員の安否確認を行う。
・施設担当と共同し、本院への給電状況を踏まえて X 線装置等の稼働を検討する。
・食事療養課と共同し、給電状況、ガスの供給状況を踏まえて患者食について検討する。

5. 医師代表（本部長の指名する医師１名以上）

○主な業務

・医師の統括
・医師の勤務調整と管理
・トリアージエリアの統括
・支援の必要な関連病院への医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師等の配置の統括
・関連学会等との調整および情報収受
・被災地の医療ニーズの掌握と対応の検討

○ポイント

・全診療科の勤務状況や毎日の連絡当番医を管理し、定例会で報告を行う。また、事務部門情報担当に依頼しグループウェアを通じた配信を行う。
・外勤スタッフや関連学会から被災地や支援ニーズに関する情報を収集し、定例会を通じて共有を図る。

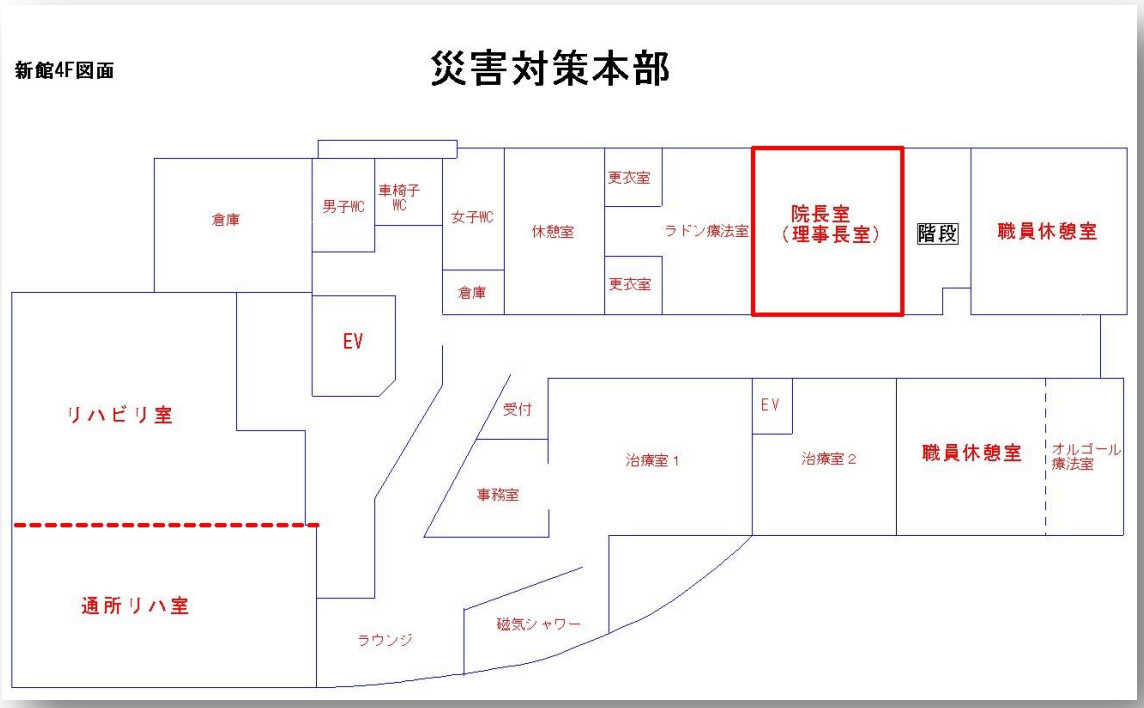
6. 本部庶務担当（事務局担当副本部長が指名する総務課職員またはその他事務職員 2 名以上）

○主な業務

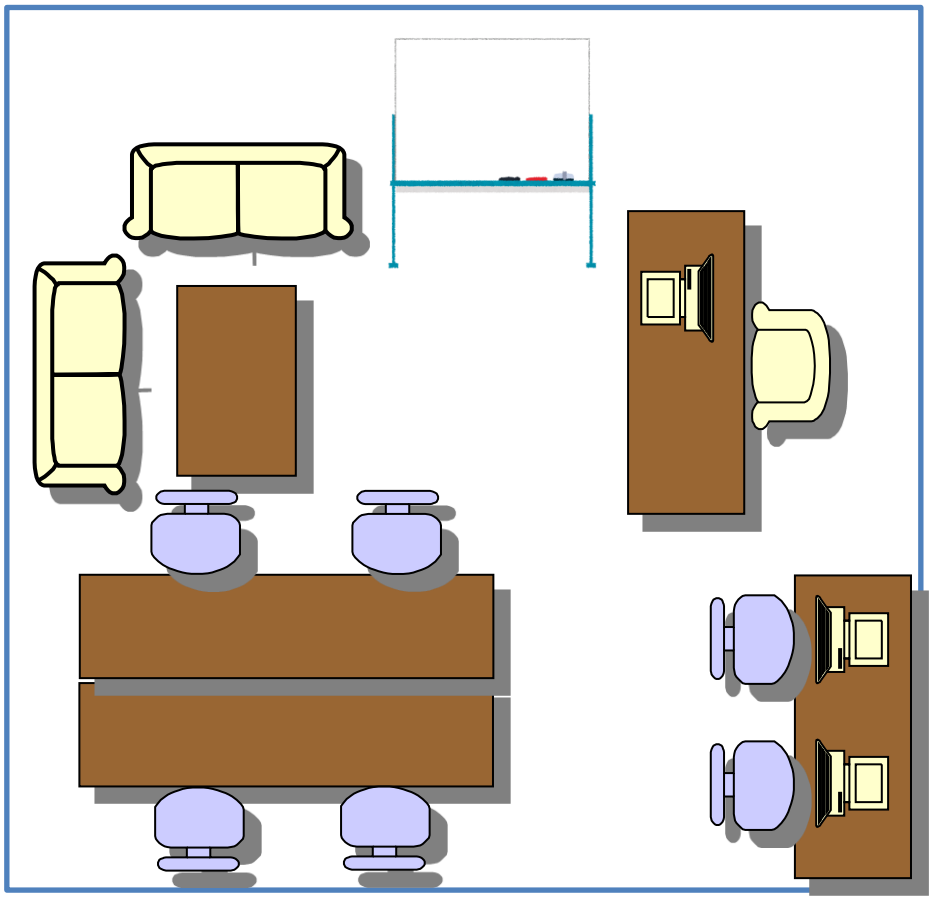
・災害対策定例会議の議事録作成
・主担当が明確でない本部内の諸業務（ホワイトボード記載、伝令 など）
・その他の各担当の補助
・電話対応
・ホワイトボード記載（時系列活動記録、連絡先など）

○ポイント

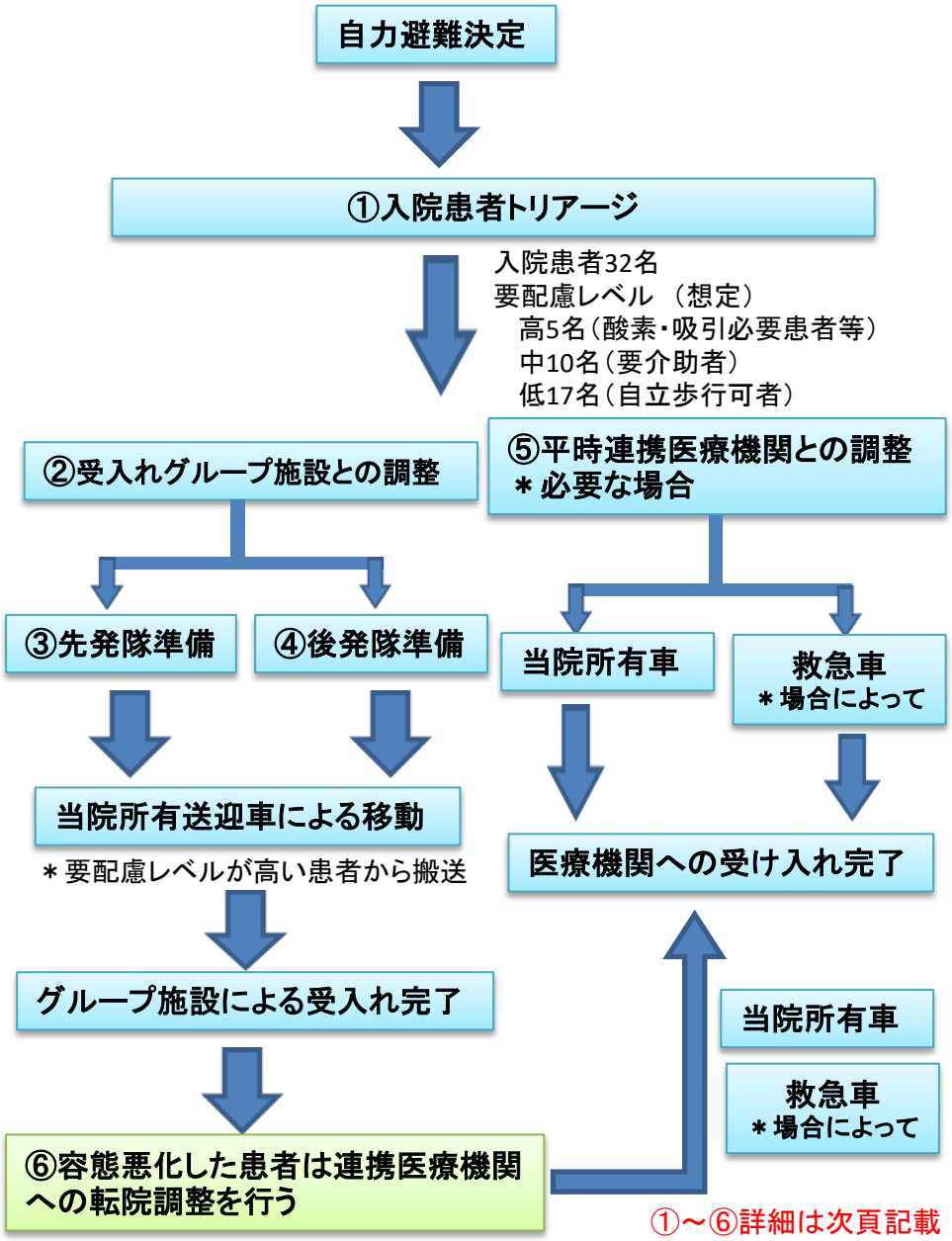
・担当者が明確でない業務への対応を指示された場合、指示元との連絡を密にし、対応終了後は指示元に終了した旨を必ず報告する。
・急な伝令や板書の代筆を依頼された場合、用件、相手先、発信元などを間違えないように配慮する。
・その他の各担当者の補助に入る場合、各担当のリーダーの指揮下に入り、行った対応に誤りなどがないか、逐次確認を受けること。
・会議開催時は本部物品の IC レコーダーを使用し、録音する。
・作成した会議議事録はグループウェアの Terastation 共有フォルダを通じて全職員に配信する。
・対応を進めるにあたって高度な判断が求められる依頼等があった場合、必ず事務局担当副本部長の判断を仰ぐ。
・電話対応等を行ううえで、対応時刻、相手先の詳細、回答期限、経過などを明確にする。
・対応中の案件やその時点で結論が出なかった案件の経過がうやむやにならないよう注意し、必要に応じて情報を能動的に取得する。
・ホワイトボードへの記載と並行して定期的にカメラで撮影してデータ化し、保存する。ホワイトボードがいっぱいになった時点で古い順番から削除し、うまくロー テーションできるように配慮する。
・上記の本部長・各代表、部門担当の責任者を通過した情報を記載する。
自分が電話を受けて、誰にも報告せずに記載してはならない。
・電話内容が、マスコミの取材依頼など広報に関する事項であれば、事務局担当副本部長に取り次ぐ。
・対応を進めるにあたって高度な判断が求められる依頼等があった場合、必ず事務局担当副本部長の判断を仰ぐ。


新館4F図面
災害対策本部
倉庫
男子WC
車椅子WC
女子WC
休憩室
更衣室
ラドン療法室
院長室（理事長室）
階段
職員休憩室
更衣室
倉庫
EV
リハビリ室
受付
事務室
治療室１
EV
治療室２
職員休憩室
オルゴール療法室
通所リハ室
ラウンジ
磁気シャワー

## 災害対策本部設置図



# 災害時自力避難の流れ（参照資料2）




## 前提条件

- 対象者：入院患者32名
- 透析患者は含まない（現状透析機能休止の為）
- 通行規制等なく、移動ができる状態であること

## 当院保有能力

- 当院所有送迎車による搬送力
  送迎車　8台　45名

当院所有車　（運転手除く）

| | | |
|---|---|---|
| セレナ | 2台 | 6名 |
| リフト | 2台 | 4名+車椅子 |
| ノア | 1台 | 6名 |
| ビッツ | 1台 | 4名 |
| アルト | 1台 | 3名 |
| ワゴンR | 1台 | 3名 |
| パレット | 1台 | 3名 |
| CX-5 | 1台 | 4名 |

## その他利用できる能力

- 必要に応じグループ内施設の車両協力可
- 一時避難先として、グループ施設利用可

利用可能なグループ施設
医療法人社団順幸会　上村医院　0967-35-0336
平時移動時間　25分
社会福祉法人順和会　陽ノ丘荘　0967-67-2500
平時移動時間　15分

自力避難の流れ

①入院患者トリアージについて

自力避難指示が出た場合、病棟看護師は速やかに入院患者 32 名を要配慮レベル高（酸素・吸入必要患者等）・中（要介助者）・低（軽介助者・自立歩行可）にトリアージする。陽ノ丘荘、上村医院または他医療機関のどこへ避難させるか適切に配分してリスト化（資料 13）し、トリアージ結果がわかるよう、患者の身体またはベッド等に表示しておく。

②受け入れグループ施設との調整について

自力避難指示が出たら、グループ施設（陽ノ丘荘・上村医院）へ連絡をする。連絡を受けた施設は、必要収容スペースを確保する。

③先発隊について

各グループ施設への避難人数を把握し、それに足りる数のマットレス、枕、毛布、ブルーシート等の寝具類と必要医療機器を当院所有車に積み、速やかに避難先施設へ運搬する。到着後、運転手は阿蘇立野病院へ戻る。同乗してきた職員は収容スペースに、運んできた物品を設置し会場設営をおこなう。

④後発隊について

各グループ施設への避難患者を把握し、それぞれの避難先に必要な患者別の薬品や衣服・オムツ等の準備を行う。トリアージの結果他医療機関への紹介転院が必要な患者に関してはサマリー作成も行う。入院患者避を難先別に当院所有車に乗せ避難する。

⑤連携医療機関への紹介転院について

トリアージの結果、連携医療機関への紹介転院が必要になった場合は、ＭＳＷが平時連携医療機関へ連絡を取り、転院依頼をかけ調整する。転院手段としては、当院所有車を使用する。必要があれば救急車を要請する場合もある。

（平時連携医療機関一覧参照）

⑥グループ施設へ避難後、患者の容態悪化が発生した場合について

グループ施設へ避難後、患者の容態悪化がみられた場合は、連携医療機関へ紹介転院を行う。その際の転院手段としては上記同様で当院所有車にて行う。必要があれば救急車要請する場合もある。

平時連携医療機関一覧

| | |
|---|---|
| 熊本赤十字病院 | 〒861-8520<br>熊本県熊本市東区長嶺南 2 丁目 1 番 1 号<br>TEL.096-384-2111(代)　FAX.096-384-3939 |
| 済生会熊本病院 | 〒861-4193<br>熊本市南区近見 5 丁目 3 番 1 号<br>TEL. 096-351-8000（代）FAX.096-326-3045 |
| 熊本中央病院 | 〒862-0965<br>熊本市南区田井島 1-5-1<br>TEL.096-370-3111(代) FAX.096-214-8977 |
| 熊本医療センター | 〒860-0008<br>熊本市中央区二の丸 1-5<br>TEL.096-353-6501(代) FAX.096-325-2519 |
| 熊本市民病院 | 〒862-8505<br>熊本市東区湖東 1 丁目 1 番 60 号<br>TEL.096-365-1711　FAX.096-365-1712 |
| 熊本大学付属病院 | 〒860-8556<br>熊本市中央区本荘１－１－１<br>TEL.096－344－2111(代）FAX. 096-373-5906 |
| 熊本セントラル病院 | 〒869-1235<br>熊本県菊池郡大津町大字室 955<br>TEL：096-293-0555（代）FAX. 096-293-2562 |
| 阿蘇医療センター | 〒869-2225<br>熊本県阿蘇市黒川 1266<br>TEL 0967-34-0311(代）FAX 0967-34-2273 |
| 藤本医院 | 〒869-1505<br>熊本県阿蘇郡南阿蘇村中松 2836<br>TEL 0967-67-0020 |
| 平田医院 | 〒869-1602<br>熊本県阿蘇郡高森町高森 1613-6<br>TEL: 0967-62-0216 |
| 馬原内科医院 | 〒869-1602<br>熊本県阿蘇郡高森町高森 1678<br>TEL 0967-62-0646 |
| 寺崎内科胃腸科クリニック | 〒869-1502<br>熊本県阿蘇郡南阿蘇村大字白川 2110-1<br>TEL: 0967-62-0378 |

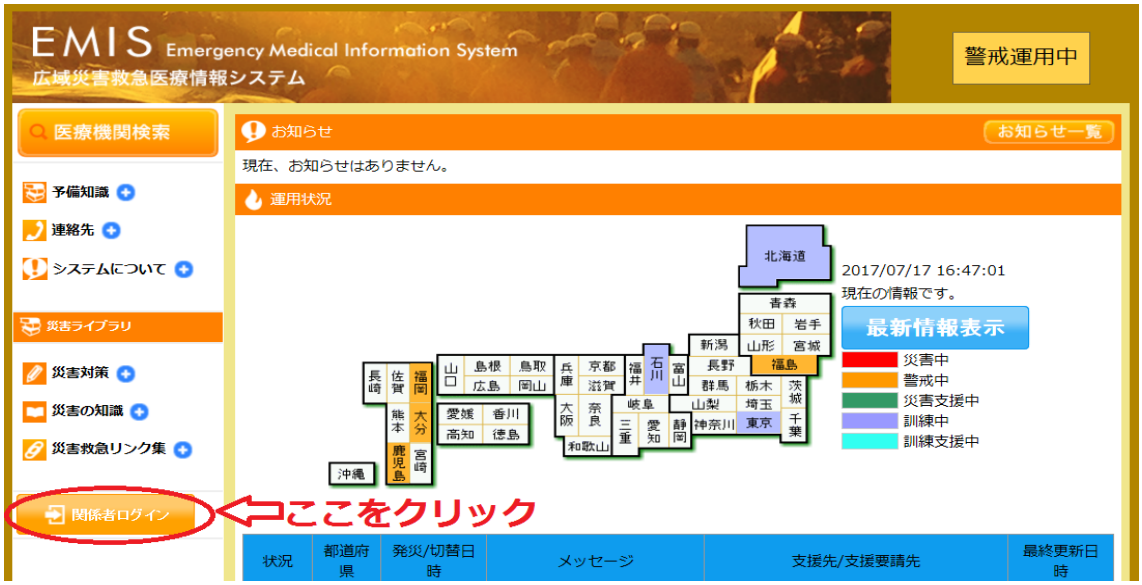
# EMIS 入力手順書（参照資料３）

ＥＭＩＳとは「広域災害医療情報システム Emergency Medical Information System」の略であり、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としている。

基本的には災害時にのみの入力・閲覧が可能であり、通常時の入力等は行うことができないシステムとなっている。災害時には以下の手順での入力を行うこととする。

１．　インターネットで使えるパソコン・タブレット・スマートフォンで「EMIS」と検索し、「広域災害医療情報システム：HOME」をクリック

２．EMIS のトップページの「関係者ログイン」をクリック

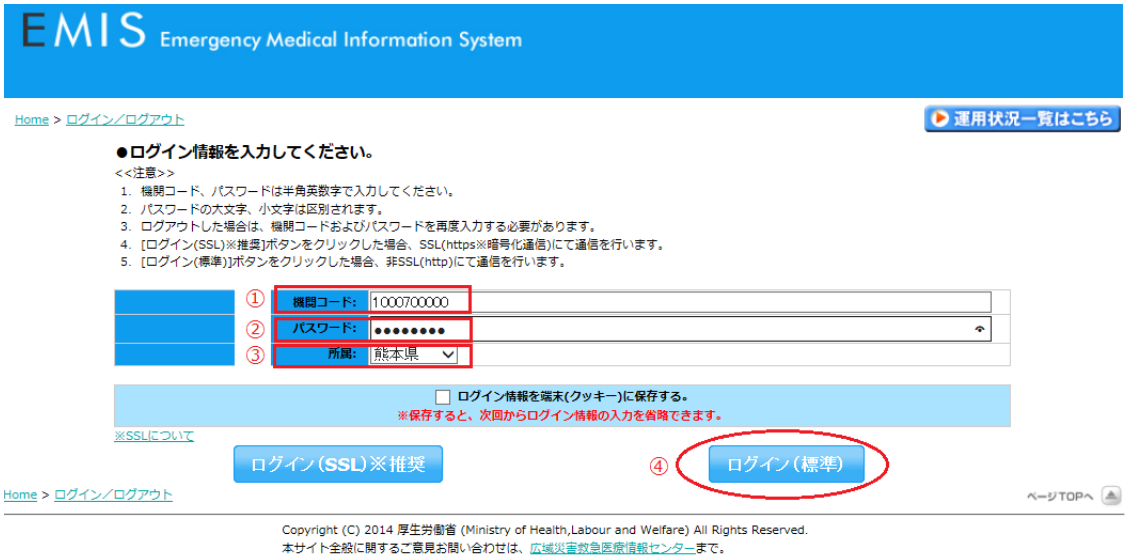


３．関係者ログイン画面で

①機関コード：１０００７０００００

②パスワード：ＥＵＲｂｘｄｇｔ　を入力、

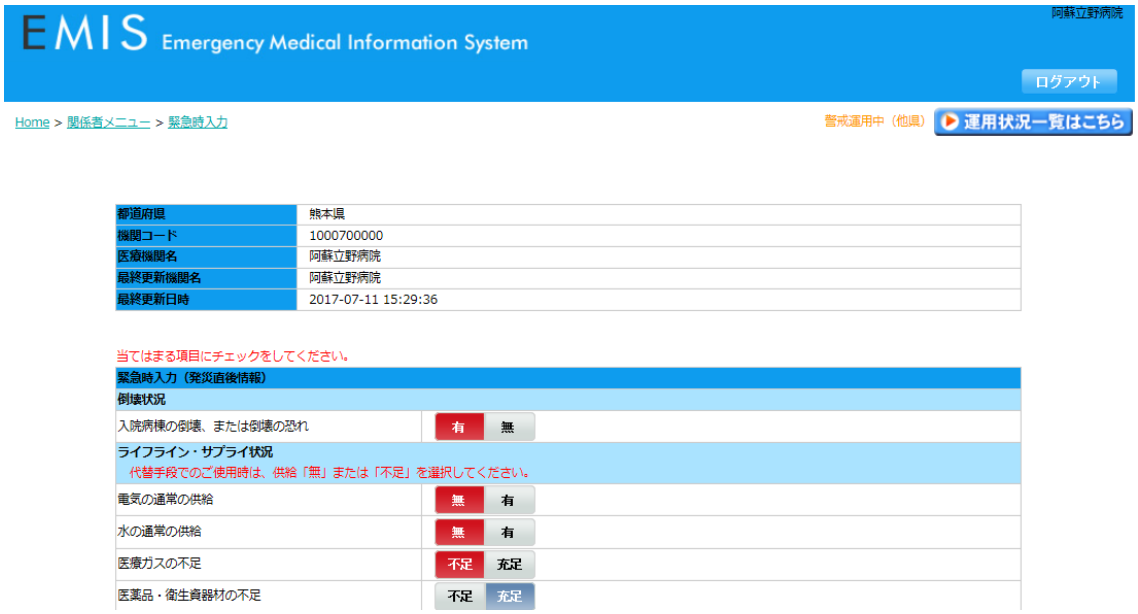
③所属：熊本県　を選択後「ログイン（標準)」をクリック

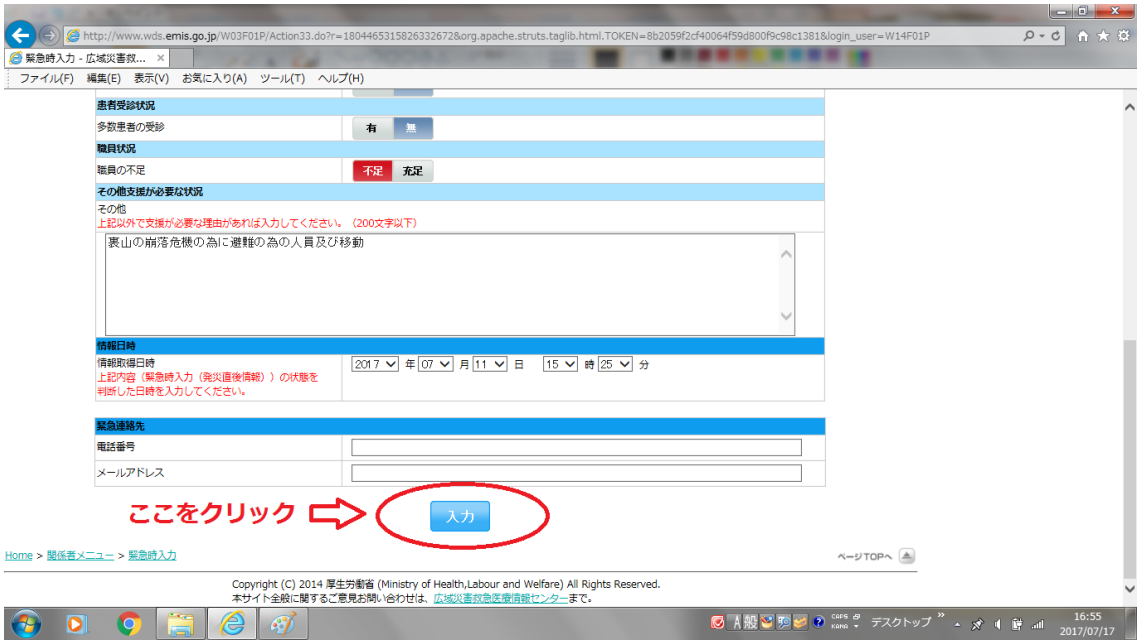



※タブレット・スマートフォンでログイン後は「ＰＣサイト（関係者メニューへ)」をクリック

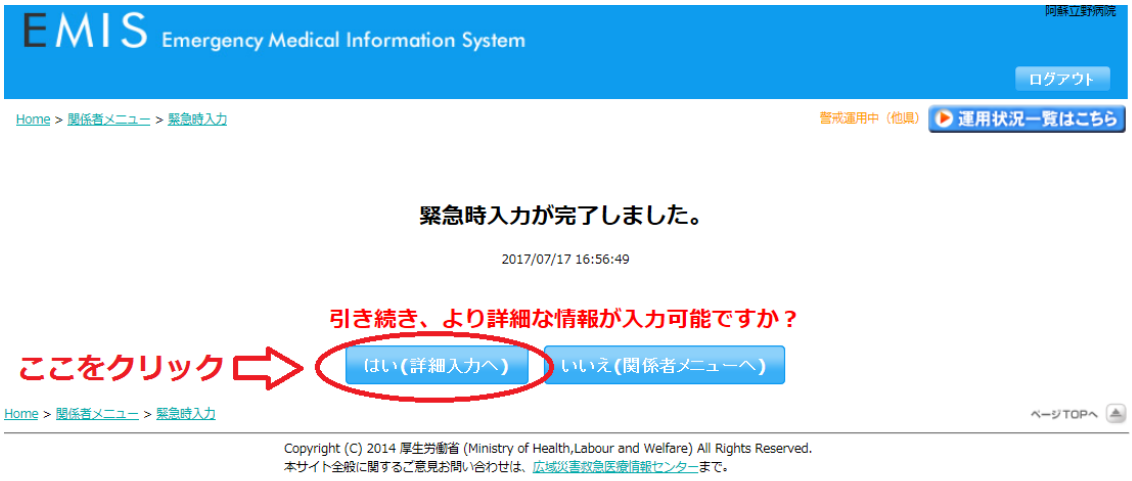
４．関係者ログイン後、阿蘇立野病院専用メニューに移行
　　医療機関の「緊急時入力」をクリック

５．緊急時入力項目に当てはまる項目をチェック・記載したあと「入力」ボタンをクリック。**入力項目の詳細は別紙１に記載。**

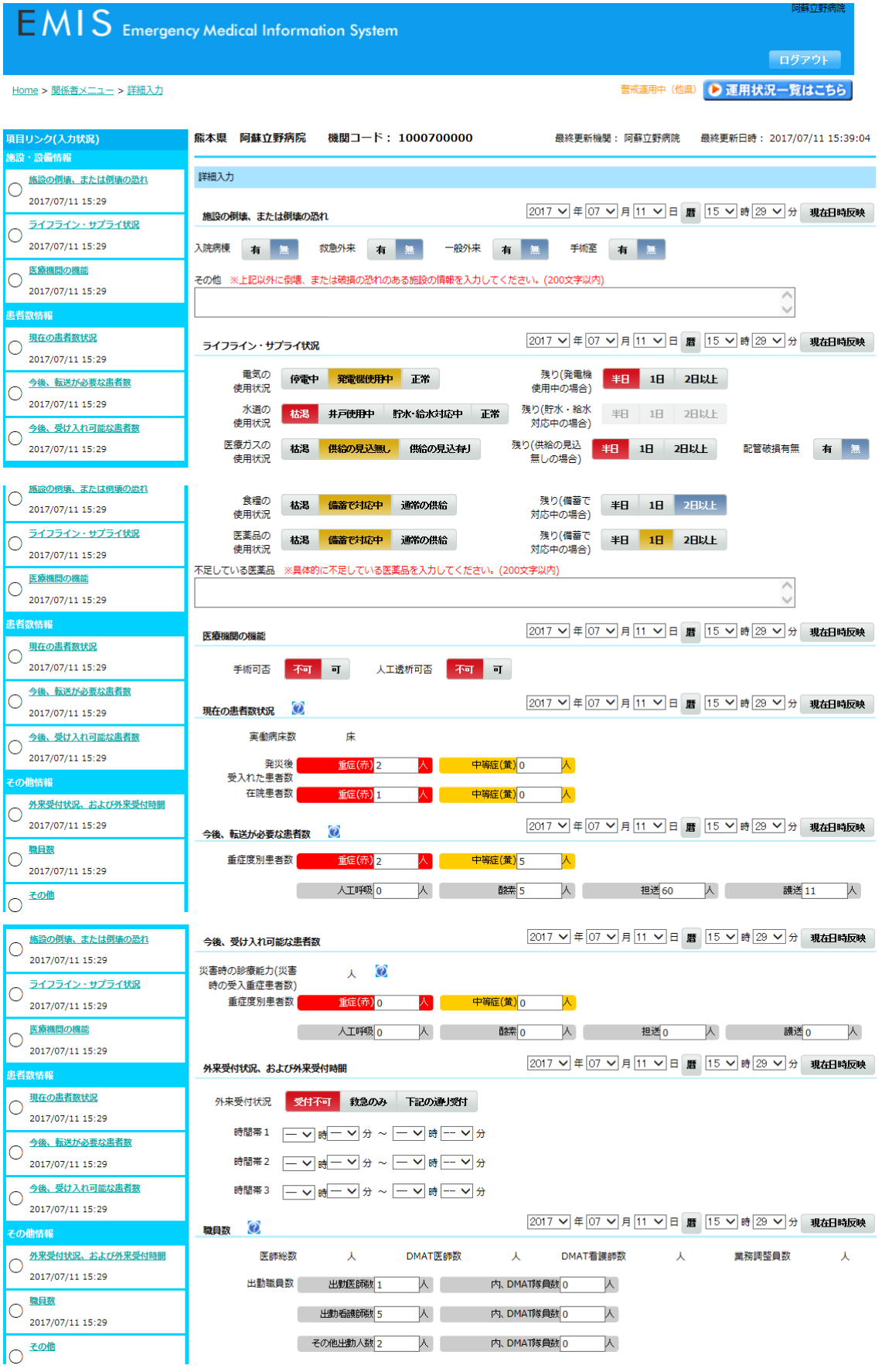





6．緊急時入力を完了したのち、引き続き詳細入力を行うため、「はい（詳細入力へ）」をクリック。
※詳細入力画面は阿蘇立野病院専用メニューより直接入力画面に移行も可能



7．詳細入力項目に当てはまる項目をチェック・記載したあと「入力」ボタンをクリック。**入力項目の詳細は別紙２に記載。**



以上で当院災害時におけるＥＭＩＳの入力は終了です。ここに記載された情報をもとにＤ－ＭＡＴの災害派遣チームの派遣の選定を行います。これらの情報は随時更新していくことが可能で、できる限り新しい情報の入力を行う必要がありますので、災害時には定期的な情報の更新をお願いします。

# EMIS での他医療機関の支援状況の確認

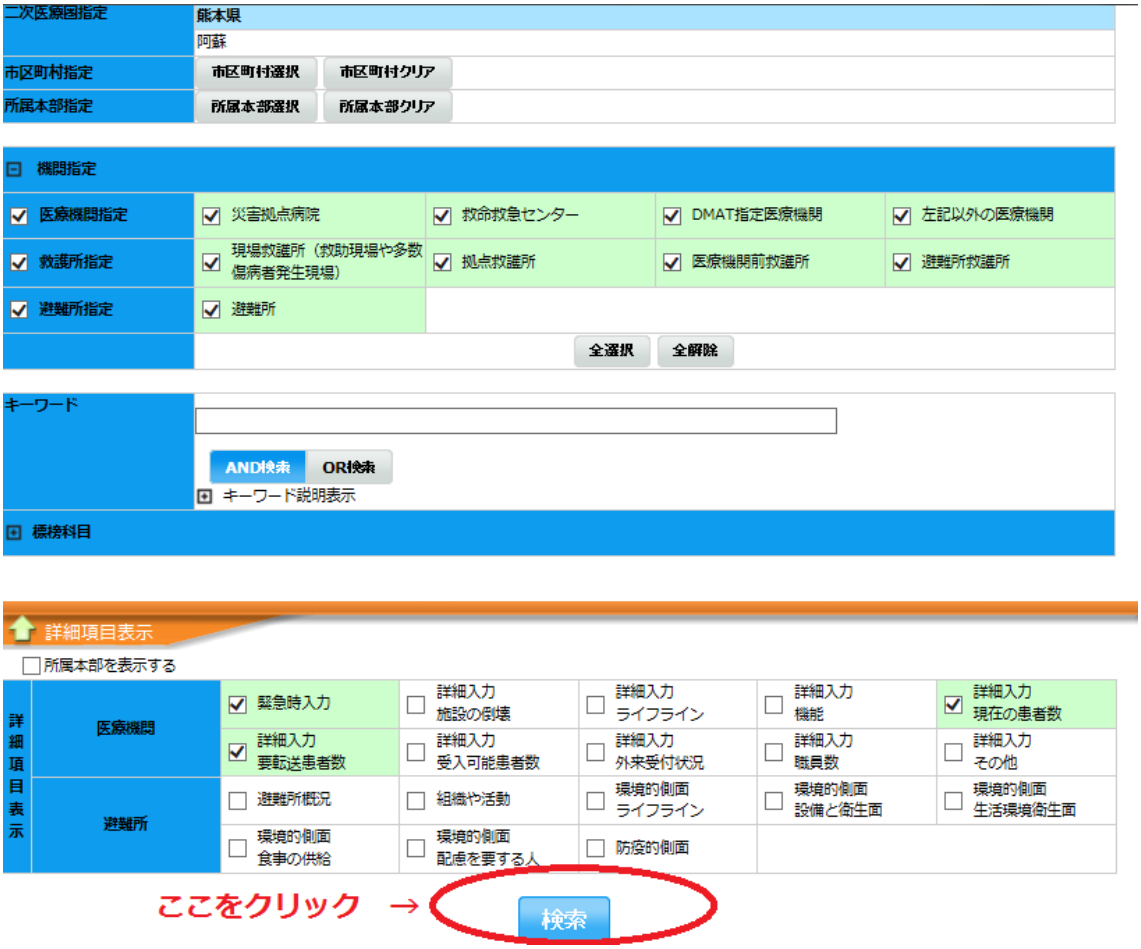
EMIS では登録した情報を基に支援状況の確認ができます。自院のみならず地域ごとに確認できるため、ここでは阿蘇地域の支援状況の確認の手順を示したいと思います。

1.関係者ログイン後、「医療機関等・支援状況モニター」をクリック。

2．検索条件の都道府県で「熊本県」にチェック後、二次医療圏選択をクリック

３．二次医療圏指定で「阿蘇」にチェックを入れ、「選択」をクリック

４．２次医療圏を選択した後、「検索」をクリック。



別紙１

# 緊急時入力項目

## 倒壊状況

・入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ　　有・無

## ライフライン・サプライ状況

（代替手段の使用時、供給「無」または「不足」を選択）

電気の通常の供給　　無・有

水の通常の供給　　無・有

医療ガスの不足　　不足・充足

医薬品・衛生資器材の不足　　不足・充足

患者受診状況

多数患者の受診　　有・無

職員状況

職員の不足　　不足・充足

その他支援が必要な状況

その他　※上記以外で支援が必要な理由があれば 200 文字以下で入力。

緊急連絡先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙２

# 詳細入力項目

## 施設の倒壊、または倒壊の恐れ

入院病棟　有・無

救急外来　有・無

一般外来　有・無

手術室　　有・無

その他　※上記以外に倒壊、または破損の恐れのある施設の情報を 200 文字以内で入力。

## ライフライン・サプライ状況

電気の使用状況　停電中・発電機使用中・正常

残り(発電機使用中の場合)　　半日・1 日・2 日以上

水道の使用状況　　枯渇・井戸使用中・貯水、給水対応中・正常

残り(貯水・給水対応中の場合)　　半日・1 日・2 日以上

医療ガスの使用状況　　枯渇・供給の見込無し・供給の見込有り

残り(供給の見込無しの場合)　　半日・1 日・2 日以上　配管破損有無　有・無

食糧の使用状況　　枯渇・備蓄で対応中・通常の供給

残り(備蓄で対応中の場合)　　半日・1 日・2 日以上

医薬品の使用状況　　枯渇・備蓄で対応中・通常の供給

残り(備蓄で対応中の場合)　　半日・1 日・2 日以上

不足している医薬品
※具体的に不足している医薬品を 200 文字以内で入力。

## 医療機関の機能

手術可否　　不可・可

人工透析可否　　不可・可

## 現在の患者数状況

実働病床数　　床

発災後受入れた患者数　　重症(赤)　人　　中等症(黄)　人

在院患者数　　重症(赤)　人　　中等症(黄)　人

## 今後、転送が必要な患者数

重症度別患者数 重症(赤)　人中等症(黄)　人 人工呼吸　人 酸素　人
担送　人 護送　人

## 今後、受け入れ可能な患者数

災害時の診療能力(災害時の受入重症患者数)　人

重症度別患者数 重症(赤)　人中等症(黄)　人 人工呼吸　人 酸素　人
担送　人 護送　人

## 外来受付状況、および外来受付時間

外来受付状況　　受付不可・救急のみ

受付時間　時間帯１　　時　　分～　　時　　分

時間帯２　　時　　分～　　時　　分

時間帯３　　時　　分～　　時　　分

職員数

医師総数＿＿＿人　　DMAT 医師数＿＿＿人

DMAT 看護師数＿＿＿人　　業務調整員数＿＿＿人

出勤職員数

出勤医師数　＿＿＿人　　内、DMAT 隊員数　＿＿＿人

出勤看護師数　＿＿＿人　　内、DMAT 隊員数　＿＿＿人

その他出勤人数　＿＿＿人　内、DMAT 隊員数　＿＿＿人

その他

※アクセス状況等、特記事項を 200 文字以内で入力してください。

# 施設周辺の点検（土砂災害の前兆確認）表

平成　　年　　月　　日

| 部 署 名 | | 報 告 者 | | 報告時間 | 午前<br>午後　　時　　分 |
|---|---|---|---|---|---|

| 種類 | 現象 | 確認 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 時刻 | | | | | | |
| 裏山<br>がけ崩れ | がけからの水が濁る | | | | | | |
| | がけの斜面に亀裂が入る | | | | | | |
| | 小石がばらばら落ちてくる | | | | | | |
| | がけから異常な音がする | | | | | | |
| 土石流 | 山鳴りや立木の裂ける音、石のぶつかりあう音が聞こえる | | | | | | |
| | 異常な匂いがする（土の腐った匂い、きな臭い匂い等） | | | | | | |
| 地すべり | 地面からひび割れができる | | | | | | |
| | 斜面から水が吹き出す | | | | | | |
| | 電柱や塀が傾く | | | | | | |

※　大雨警報発表（避難勧告）後、1時間おきに確認記録を残す。
　　確認作業は、新館４F 理事長室より総務課担当職員を中心として行う。

資料 1

医療法人社団順幸会　阿蘇立野病院

# 被害状況等報告書

平成　　年　　月　　日

| 部 署 名 | | 報 告 者 | | 報告時間 | 午前<br>午後　　時　分 |
|---|---|---|---|---|---|

１．人的被害

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

２．物的被害

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

その他の施設、設備の被害

３．その他報告事項等

※災害対策本部に報告してください。

医療法人社団　順幸会　阿蘇立野病院

## 【大雨・水害】災害発生時の避難判断基準・臨時休診判断基準・院内災害レベル

＊避難勧告・避難指示は役場基準

| 内容 | 想定される状況 | 災害対策本部 | 外来（診療・通所リハ） | 病棟 | 事務 | 専門職 | 院内災害レベル |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **大雨警報**<br>**避難勧告** | ― | ― | 営業停止<br>＊患者帰宅指示<br>＊通所リハ送り開始 | 通常業務<br>（状況把握） | 一部災害対応業務<br>（状況把握<br>避難所対応） | 通常業務<br>（状況把握） | レベル0 |
| **土砂災害警戒情報**<br>**避難指示**<br>警戒1<br>土砂移動・崩壊が発生した可能性がある | ・交通規制発生の想定<br>・裏山斜面から石が落ちる<br>・泥水が流れ出す等 | 本部設置<br>＊60分以内に対応指示<br>→基本的に籠城<br>院内避難の必要性有無確認<br>＊72時間以内に交通規制ライフライン復旧ある場合<br>…72時間以内籠城指示<br>＊交通規制がない場合<br>…籠城指示<br>外部供給手配 | ＊災害医療体制準備<br>（スペース準備・トリアージ準備等） | 通常業務<br>（状況把握）<br>＊ライフライン〇 | 一部災害対応業務<br>（状況把握<br>避難所対応） | 通常業務<br>（状況把握） | レベル1 |
| 警戒2<br>土砂移動・崩壊発生 | ・ライフライン異常<br>・交通規制発生<br>・近隣での土砂崩れ<br>・建物への土砂の流入が懸念される場合 | | ＊災害医療<br>トリアージマニュアルに準じ搬送・帰宅等 | 通常業務<br>（備蓄資源使用）<br>＊ライフライン×<br>院内トリアージ開始<br>院内避難可能性あり | 災害対応業務<br>状況調査報告<br>籠城整備 | 災害対応業務<br>状況調査報告<br>籠城整備 | レベル2 |
| | ①道路規制による72時間以上の孤立<br>②道路規制なくてもライフライン1週間以上の復旧困難 | ①…自衛隊救援避難<br>②…自力避難<br>＊外部連携等避難手配 | ＊災害医療<br>トリアージマニュアルに準じ 搬送・帰宅等 | 災害時業務<br>トリアージに基づき避難準備 | 災害対応業務 | 災害対応業務 | レベル3 |

# 災害時職員確認名簿（職員用・その他）

部署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　報告日時：　　月　　日　　時　　分

| | 氏名 | 安否 | 職種 | 配置場所 | 活動開始時刻 | 連続活動時間 | 状況 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 2 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 3 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 4 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 5 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 6 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 7 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 8 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 9 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 10 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 11 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 12 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 13 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 14 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |
| 15 | | | 医・看・事・他 | | : | 時間　　分 | 活動・休憩・仮眠・帰宅 | |

**※1 枚を当該部署に保管し、コピーを本部に提出**

医療法人社団　順幸会　阿蘇立野病院

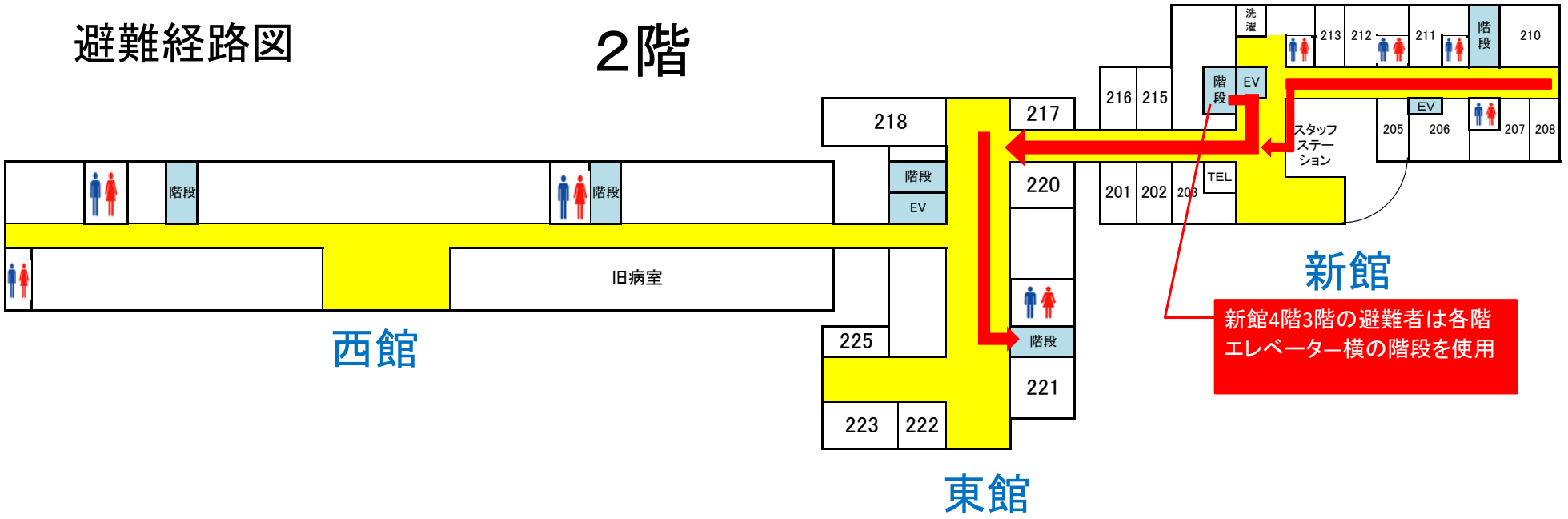
# ライフラインチェックシート（災害対策本部用）

| 部署 | 全体的概況 | 新館１Ｆ | 新館２Ｆ | 新館３Ｆ | 新館４Ｆ |
|---|---|---|---|---|---|
| 電気 | 可 | | | | |
| | 一部可 | | | | |
| | 不可 | | | | |
| 電話 | 可 | | | | |
| | 一部可 | | | | |
| | 不可 | | | | |
| 院内ＰＨＳ | 可 | | | | |
| | 一部可 | | | | |
| | 不可 | | | | |
| 上水道 | 可 | | | | |
| | 一部可 | | | | |
| | 不可 | | | | |
| 下水道 | 可 | | | | |
| | 一部可 | | | | |
| | 不可 | | | | |
| ガス | 可 | | | | |
| | 一部可 | | | | |
| | 不可 | | | | |
| エレベーター | 可 | | | | |
| | 一部可 | | | | |
| | 不可 | | | | |

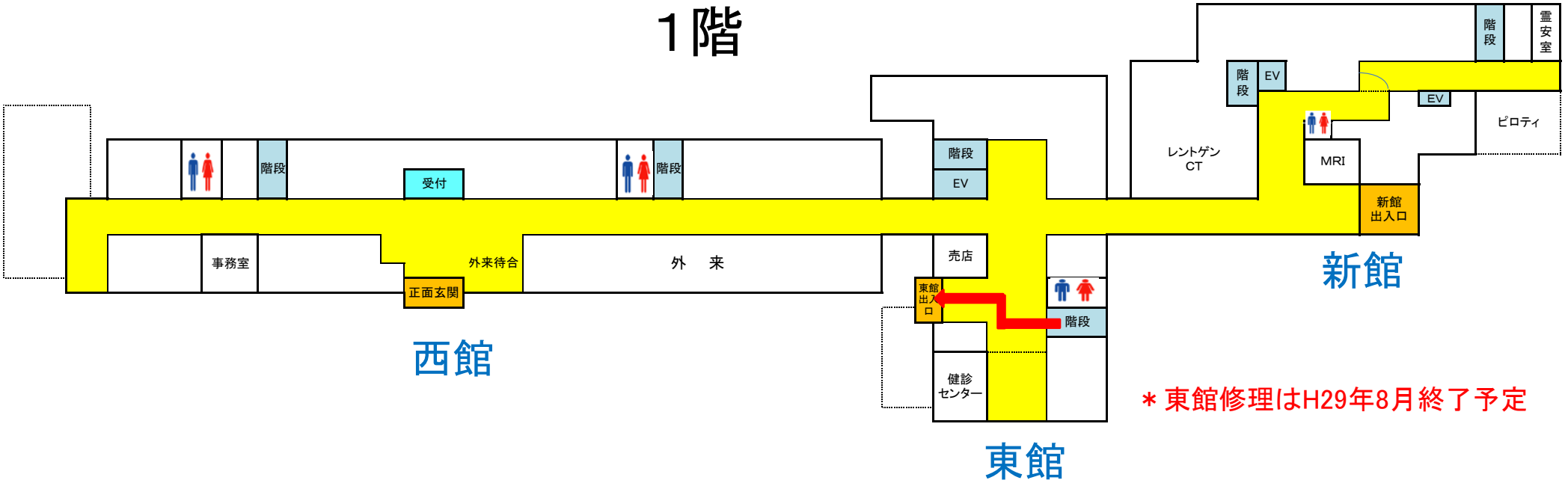
医療法人社団　順幸会　阿蘇立野病院

# 避難経路図

## 2階




## 1階




＊東館修理はH29年8月終了予定

# 患者避難場所リスト

平成　　年　　月　　日

| | 氏名 | 部屋番号 | 避難場所 | 外傷の有無・程度 | 容　態 | 移動状況 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 2 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 3 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 4 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 5 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 6 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 7 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 8 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 9 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 10 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 11 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 12 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 13 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 14 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 15 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |
| 16 | | | | | | 担送・護送・独歩 | |

医療法人社団　順幸会　阿蘇立野病院

災害時必要物品チェックリスト
【内服・外用薬】

| 項目 | 品名 | 個数 | チェック・備考 |
|---|---|---|---|
| 抗不安剤・睡眠剤 | デパス錠 | 0.5mg(0.5mg/錠) 100 錠 | □ |
| | リスミー錠 | 2mg(2mg/錠) 100 錠 | □ |
| 解熱鎮痛消炎剤 | カロナール錠 | 200mg(200mg/錠) 300 錠 | □ |
| | ロキソプロフェン錠 | 60mg(60mg/錠) 300 錠 | □ |
| | アルピニー | 100mg(100mg/個) 100 個 | □ |
| | ボルタレンサポ | 25mg(25mg/個) 100 個 | □ |
| 消化器用剤 | セルベックスカプセル | 50mg(50mg/C) 300 Cap | □ |
| | フォモチジンOD錠 | 20mg(20mg/錠) 300 錠 | □ |
| | ナウゼリン錠 | 10mg(10mg/錠) 100 錠 | □ |
| | ナウゼリン坐薬 | 10mg(10mg/個) 20 個 | □ |
| | ビオフェルミン配合散 | 1g(1g/包) 300 包 | □ |
| | プルゼニド錠 | 12mg(12mg/錠) 200 錠 | □ |
| | ロペミンカプセル | 1mg(1mg/C) 100 Cap | □ |
| 鎮けい剤 | ブスコパン錠 | 10mg(10mg/錠) 100 錠 | □ |
| 去痰剤 | ムコソルバン錠 | 15mg(15mg/錠) 100 錠 | □ |
| 気管支拡張剤 | テオドール錠 | 100mg(100mg/錠) 100 錠 | □ |
| | ホクナリンテープ | 1mg(1mg/枚) 70 枚 | □ |
| | メプチンエアー | 10μg(100 回分/本) 5 本 | □ |
| 抗ヒスタミン剤 | ポララミン錠 | 2mg(2mg/錠) 100 錠 | □ |
| 総合感冒剤 | PL配合顆粒 | (1g/包) 300 包 | □ |
| 抗生物質・抗菌剤 | パセトシンカプセル | 250mg(250mg/C) 200 Cap | □ |
| | セフカペンピボキシル錠 | 100mg(100mg/錠) 300 錠 | □ |
| | ミノマイシン錠 | 50mg(50mg/錠) 100 錠 | □ |
| | クラリシッド錠 | 200mg(200mg/錠) 100 錠 | □ |
| | ホスミシン錠 | 500mg(500mg/錠) 100 錠 | □ |
| | クラビット錠 | 500mg(500mg/錠) 100 錠 | □ |
| 血管拡張剤 | アイトロール錠 | 20mg(20mg/錠) 100 錠 | □ |
| | ニトロペン舌下錠 | 0.3mg(0.3mg/錠) 100 錠 | □ |
| | ニトロダーム | TTS25mg(25mg/枚) 35 枚 | □ |
| 血圧降下剤 | アダラートCR錠 | 10mg(10mg/錠) 200 錠 | □ |
| | エナラプリルマレイン酸塩錠 | 5mg(5mg/錠) 200 錠 | □ |
| | メインテート錠 | 5mg(5mg/錠) 100 錠 | □ |
| 利尿剤 | ラシックス錠 | 20mg(20mg/錠) 100 錠 | □ |
| 副腎皮質ホルモン剤 | プレドニン錠 | 5mg(5mg/錠) 100 錠 | □ |
| 抗めまい剤 | メリスロン錠 | 6mg(6mg/錠) 100 錠 | □ |
| 含嗽剤 | イソジンガーグル液 | 7%(30mL/本) 100 本 | □ |
| 眼科用剤 | クラビット点眼液 | 1.5%(1.5%/5mL) 10 本 | □ |
| | フルメトロン点眼 | 0.1%(0.1%/5mL) 10 本 | □ |
| 湿布・塗布剤 | ゲンタシン軟膏 | 0.1%(10g/本) 20 本 | □ |
| | リンデロンVG軟膏 | 0.12%(5g/本) 20 本 | □ |
| | モーラステープ | 20mg(7 枚/包) 100 包 | □ |
| | ホンタレンゲル | 1%(50g/本) 10 本 | □ |
| 消毒薬 | オキシフル液 | 3%(500mL/本) 6 本 | □ |
| | オスバン消毒液 | 0.025%(500mL/本) 30 本 | □ |
| | ゴージョーMHS | (215mL/本) 36 本 | □ |
| | 消毒用エタライトB液 | (500mL/本) 40 本 | □ |
| | ネグミン液 | 10%(250mL/本) 40 本 0.05%W/V | □ |
| | マスキン水 | (500mL/本) 30 本 | □ |
| 洗浄用 | 生理食塩液 | (500mL/本) 100 本 | □ |
| | 大塚蒸留水 | (500mL/本) 100 本 | □ |

【注射薬】

| 項目 | 品名 | 個数 | チェック・備考 |
|---|---|---|---|
| 昇圧剤 | アドレナリン注 | 0.1%シリンジ(1mg/1mL/ｷｯﾄ) 30 本 | ☐ |
| | 塩酸ドパミン注キット | 600mg(600mg/200mL/袋) 15 袋 | ☐ |
| | ドプミンK注 | 600(600mg/200mL/袋) 12 袋 | ☐ |
| | ノルアドレナリン | (1mg/1mL/A) 30 A | ☐ |
| | プロタノールL注 | 0.2mg(0.2mg/1mL/A) 10 A | ☐ |
| 血管拡張剤・強心剤 | ミリスロール注 | 5mg/10ml(5mg/10mL/A) 30 A | ☐ |
| | ニカルピン注射液 | 2mg(2mg/2mL/A) 10 A | ☐ |
| | ニカルピン注射液 | 10mg(10mg/10mL/A) 30 A | ☐ |
| | ジゴシン注 | 0.25mg(0.25mg/1mL/A) 20 A | ☐ |
| | ネオフィリン注 | 250mg(250mg/10mL/A) 40 A | ☐ |
| 抗不整脈用剤 | インデラル注射液 | 2mg(2mg/2mL/A) 20 A | ☐ |
| | リドカイン静注用 | 2%(100mg/5mL/ｷｯﾄ) 5 本 | ☐ |
| | ワソラン静注 | 5mg(5mg/2mL/A) 20 A | ☐ |
| 利尿剤 | ラシックス注 | 20mg(20mg/2ml/A) 60 A | ☐ |
| 抗不安剤 | コントミン筋注 | 10mg(10mg/2mL/A) 10 A | ☐ |
| | ホリゾン注射液 | 10mg(10mg/2mL/A) 20 A | ☐ |
| | アタラックスーP注射液 | (25mg/1mL/A) 60 A | ☐ |
| 抗ヒスタミン剤 | ポララミン注 | (5mg/1mL/A) 30 A | ☐ |
| 抗痙攣剤 | アレビアチン注 | 250mg(250mg/5mL/A) 20 A | ☐ |
| | フェノバール注射液 | 100mg(100mg/1mL/A) 10 A | ☐ |
| 鎮痛・鎮静剤 | メチロン注 | 25%(250mg/1mL/A) 10 A | ☐ |
| | ソセゴン注射液 | 15mg(15mg/1mL/A) 10 A | ☐ |
| | レペタン注 | 0.2mg(0.2mg/1mL/A) 10 A | ☐ |
| 消化器用剤 | ガモファー注 | (20mg/A) 60 A | ☐ |
| | プリンペラン注射液 | (10mg/2mL/A) 60 A | ☐ |
| 鎮痙剤 | アトロピン硫酸塩注 | 0.5mg(0.5mg/1mL/A) 60 A | ☐ |
| 止血剤 | アドナ静注用 | (50mg/10mL/A) 60 A | ☐ |
| | トランサミン注 | 10%(1000mg/10mL/A) 60 A | ☐ |
| 抗凝固剤 | ノボ・ヘパリン注 | 1000(10000 単位/10mL/V) 20 V | ☐ |
| | ヘパフラッシュ | 1000 単位/10mL シリンジ 60 本 | ☐ |
| ステロイド | ソルコーテフ静注用 | 100mg(100mg/V) 15 V | ☐ |
| | 水溶性ハイドロコートン | 100mg(100mg/V) 10 V | ☐ |
| | 水溶性ハイドロコートン | 500mg(500mg/V) 5 V | ☐ |
| | 注射用ソルメルコート | 40mg(40mg/V) 20 V | ☐ |
| | 注射用ソルメルコート | 500mg(500mg/V) 15 V | ☐ |
| 抗生物質・抗菌剤等 | ゲンタシン注 | (40mg/1mL/A) 20 A | ☐ |
| | シプロキサン注 | 300mg(300mg/袋) 20 袋 | ☐ |
| | セフィローム静注用 | (1g/V) 40 V | ☐ |
| | ビクシリン | (1g/V) 40 V | ☐ |
| | フルマリン静注用 | (1g/V) 50 V | ☐ |
| | ホスミシンS静注用 | (1g/V) 40 V | ☐ |
| | ミノマイシン点滴静注用 | (100mg/V) 20 V | ☐ |
| | ラセナゾリン | (1g/V) 50 V | ☐ |
| 破傷風トキソイド | 沈降破傷風トキソイド | (0.5mL/V) 12 V | ☐ |
| 抗破傷風人免疫 グロブリン | テタガムP筋注シリンジ | 250(250IU/1mL/シリン ジ) 1 本 | ☐ |
| 血液分画製剤 | アルブミナー | 25%(12.5g/50mL/V) 20 V | ☐ |
| 電解質補正・補給 | 大塚食塩注 | 10%(10%/20mL/A) 60 A | ☐ |
| | アスパラカリウム注 | 10mgEq(10mEq/10mL/A) 60 A | ☐ |
| | KCL補正液キット | 20mEq(20mEq/50mL/本) 12 本 | ☐ |
| | カルチコール注射液 | 8.5%5ml(1.95mEq/5mL/A) 60 A | ☐ |
| アルカリ化剤 | メイロン静注 | 7%(7%/20mL/A) 60 A | ☐ |
| | メイロン静注 | 7%(7%250mL/袋) 15 袋 | ☐ |

| 項目 | 品名 | 個数 | チェック・備考 |
|---|---|---|---|
| 輸液 | 大塚糖液 | 5%(5%/20mL) 90 A | □ |
| | 大塚糖液 | 5%(5%/100mL) 90 本 | □ |
| | 大塚糖液 | 5%(5%/500mL) 46 袋 | □ |
| | 大塚糖液 | 50%(50%/20mL) 70 A | □ |
| | 大塚蒸留水 | (20mL) 60 A | □ |
| | 大塚生食注 | (20mL) 90 A | □ |
| | 大塚生食注 | (100mL) 90 本 | □ |
| | 生理溶解液キットH | (100mL) 60 本 | □ |
| | テルモ生食 | (500mL) 46 袋 | □ |
| | テルモ生食 | (1000mL) 40 袋 | □ |
| | アクチット注 | (500mL) 40 本 | □ |
| | サリンヘス輸液 | 6%(500mL) 45 袋 | □ |
| | ソルデム1輸液 | (500mL) 46 袋 | □ |
| | ソルデム3A輸液 | (500mL) 46 袋 | □ |
| | ソルラクト | (1000mL) 46 袋 | □ |
| 脳圧降下剤 | マンニットール注射液 | 20%(300mL) 10 本 | □ |
| | グリセレブ点滴静注 | (200mL) 35 袋 | □ |
| 麻酔剤 | ディプリバン注 | 1%(200mg/20mL/A) 10 A | □ |
| | プロフォール | 1%静注(500mg/50mL/V) 20 V | □ |
| 局所麻酔剤 | キシロカイン注ポリアンプ 1% | (1%/10mL/A) 70 A | □ |
| | キシロカイン注ポリアンプ 2% | (2%/10mL/A) 30 A | □ |
| | キシロカインゼリー2% | (30mL) 15 本 | □ |
| | キシロカインポンプスプレー8% | (80g) 5 本 | □ |

【災害時救急カート】

【物品】

| 項目 | 品名 | 個数 | チェック・備考 |
|---|---|---|---|
| 医療対応班 | 車椅子 | 5台 | □ |
| | ストレッチャー | 2台 | □ |
| | 体温計 | 10本 | □ |
| | 血圧計 | 5台 | □ |
| | 点滴台 | 3台 | □ |
| | ガーグルベース | 10個 | □ |
| | 駆血帯 | 5本 | □ |
| | 膿盆 | 5個 | □ |
| | 吸入器 | 2台 | □ |
| | 聴診器 | 3本 | □ |
| | 酸素ボンベ | 5本 | □ |
| | トリアージタッグ | 30人分 | □ |
| | 災害用カルテ | 30人分 | □ |
| | | | □ |
| | | | □ |
| 災害対応班 | ホワイトボード | 2台 | □ |
| | ホワイトボードマーカー（黒） | 5本 | □ |
| | 〃　　（赤） | 5本 | □ |
| | 〃　　（青） | 5本 | □ |
| | ホワイトボード消し | 3個 | □ |
| | ボールペン | 10本 | □ |
| | 鉛筆 | 10本 | □ |
| | 消しゴム | 5個 | □ |
| | メモ用紙 | 5個 | □ |
| | セロハンテープ | 3個 | □ |
| | ガムテープ | 10個 | □ |
| | 看板 | 3個 | □ |
| | カメラ | 2台 | □ |
| | はさみ | 5本 | □ |
| | ホッチキス | 5個 | □ |
| | ホッチキス針 | 5セット | □ |
| | ゴミ袋 | 100枚 | □ |
| | 懐中電灯 | 30本 | □ |
| | 紙コップ | 300個 | □ |
| | バケツ | 15個 | □ |
| | 発電機 | 2基 | □ |
| | 毛布 | 50枚 | □ |
| | シーツ | 50枚 | □ |
| | 防災トイレセット | 300セット | □ |
| | 防災マニュアル | 3セット | □ |
| | ブルーシート | 20枚 | □ |
| | 折り畳み椅子 | 100脚 | □ |
| | ペーパータオル | 100個 | □ |
| | トイレットペーパー | 100個 | □ |
| | 長靴 | 15足 | □ |
| | レインコート | 15枚 | □ |
| | ガソリン | 54L | □ |

【食料】患者・避難者用

| 項目 | 品名 | 個数 | チェック・備考 |
|---|---|---|---|
| 主食 | 無洗米 | 100kg | □ |
| 主菜 | ミキサー照り焼きチキン | 700g | □ |
| | ミキサーコーンサラダ | 350g | □ |
| | ミキサーイワシの梅煮 | 350g | □ |
| | ミキサーサバの味噌煮 | 500g | □ |
| | 大根そぼろ煮 | 10個 | □ |
| | 里芋といか煮 | 10個 | □ |
| | ヒラメの甘酢あん | 20個 | □ |
| | おでん | 48個 | □ |
| | イワシのかば焼き | 60個 | □ |
| | サバの味噌煮 | 48個 | □ |
| | カレーライス | 48個 | □ |
| | 肉じゃが | 50個 | □ |
| 副菜 | うぐいす煮豆 | 20袋 | □ |
| | ふりかけ | 40個 | □ |
| | タイみそ | 120個 | □ |
| | のり佃煮 | 120個 | □ |
| | イワシ梅煮 | 5個 | □ |
| 汁・飲料 | かき玉汁 | 200個 | □ |
| | 味噌汁 | 200個 | □ |
| | 野菜ジュース | 36本×4箱 | □ |
| | コーンポタージュ | 1kg | □ |
| | かぼちゃポタージュ | 1kg | □ |
| | リンゴ角切り | 6kg | □ |
| | 紫花豆 | 48個 | □ |
| | 果実裏ごし | 1kg | □ |
| | 飲料水 | 12L×26箱 | □ |
| 経管栄養 | メイバランス | 18L | □ |
| | メディエフ | 18L | □ |
| | ディムベスト | 48個 | □ |
| | メイバランス1.5 | 24L | □ |
| | メイバランスミニ | 48個 | □ |

【食料】職員用

| | | | |
|---|---|---|---|
| 主食 | 無洗米 | 100kg | □ |
| | 五目御飯 | 50個 | □ |
| | エビピラフ | 50個 | □ |
| | パン(オレンジ) | 24個 | □ |
| | パン(黒豆) | 24個 | □ |
| | パン(かぼちゃ) | 24個 | □ |
| 主菜 | ハンバーグ | 50個 | □ |
| | 牛丼の具 | 50個 | □ |
| | サバの味噌煮 | 50個 | □ |
| | 肉じゃが | 50個 | □ |
| | 野菜カレー | 30個 | □ |
| | 筑前煮 | 24個 | □ |
| 副菜 | きんぴらごぼう | 48個 | □ |
| | ポテトサラダ | 48個 | □ |
| 汁・飲料 | 豚汁 | 50個 | □ |
| | 野菜スープ | 60個 | □ |
| | ウィンナースープ | 48個 | □ |

# 被災患者受診リスト

| | ＩＤ | 災害時用<br>カルテ番号 | 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 住所／電話 | 診断 | 搬送 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| １０ | | | | | | | | | | |

医療法人社団　順幸会　阿蘇立野病院

# 被災患者搬送リスト

平成　　年　　月　　日

| | ＩＤ | 災害時用<br>カルテ番号 | 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 住所／電話 | 診断 | 搬送先病院 | 同乗者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| １０ | | | | | | | | | | |

医療法人社団　順幸会　阿蘇立野病院

# 死体安置管理リスト

平成　　年　　月　　日

| | ＩＤ | 災害時用<br>カルテ番号 | 氏名 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 住所／電話 | 診断／死因等 | 死亡確認<br>日時 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| １０ | | | | | | | | | | |

医療法人社団　順幸会　阿蘇立野病院

# 訓練用災害時行動手順チェックシート

患者の安全を確保する為、あらかじめ定めた災害時の行動手順に基づき、適切な対応を行う。

## 土砂災害用

○大雨警報発表（避難勧告）

| ↓ | 結果・気づいたこと |
|---|---|
| □情報の収集 | |
| □病院施設周辺の点検 | |
| □職員の招集・参集 | |

↓

| | |
|---|---|
| □担当業務の確認 | |
| □病院の休診判断 | |
| □患者・職員への周知 | |

↓

| | |
|---|---|
| □病院施設外への避難又は病院施設内の安全な場所への避難 | |

↓

| | |
|---|---|
| □患者家族への状況報告 | |
| □患者の体調管理とメンタル対策 | |
| □他の医療機関への受け入れ要請 | |

# 入院患者搬送先リスト

平成　　年　　月　　日

| | ＩＤ | 氏名 | 部屋番号 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 避難先 | トリアージ結果 | 搬送車 | 同乗者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | 、　、 | | □男<br>□女 | □陽ノ丘荘　□上村医院<br>□他医療機関（　　） | □高　□中　□低 | □病院車<br>□救急車 | |
| 2 | | | | 、　、 | | □男<br>□女 | □陽ノ丘荘　□上村医院<br>□他医療機関（　　） | □高　□中　□低 | □病院車<br>□救急車 | |
| 3 | | | | 、　、 | | □男<br>□女 | □陽ノ丘荘　□上村医院<br>□他医療機関（　　） | □高　□中　□低 | □病院車<br>□救急車 | |
| 4 | | | | 、　、 | | □男<br>□女 | □陽ノ丘荘　□上村医院<br>□他医療機関（　　） | □高　□中　□低 | □病院車<br>□救急車 | |
| 5 | | | | 、　、 | | □男<br>□女 | □陽ノ丘荘　□上村医院<br>□他医療機関（　　） | □高　□中　□低 | □病院車<br>□救急車 | |
| 6 | | | | 、　、 | | □男<br>□女 | □陽ノ丘荘　□上村医院<br>□他医療機関（　　） | □高　□中　□低 | □病院車<br>□救急車 | |
| 7 | | | | 、　、 | | □男<br>□女 | □陽ノ丘荘　□上村医院<br>□他医療機関（　　） | □高　□中　□低 | □病院車<br>□救急車 | |
| 8 | | | | 、　、 | | □男<br>□女 | □陽ノ丘荘　□上村医院<br>□他医療機関（　　） | □高　□中　□低 | □病院車<br>□救急車 | |
| 9 | | | | 、　、 | | □男<br>□女 | □陽ノ丘荘　□上村医院<br>□他医療機関（　　） | □高　□中　□低 | □病院車<br>□救急車 | |
| １０ | | | | 、　、 | | □男<br>□女 | □陽ノ丘荘　□上村医院<br>□他医療機関（　　） | □高　□中　□低 | □病院車<br>□救急車 | |

医療法人社団　順幸会　阿蘇立野病院