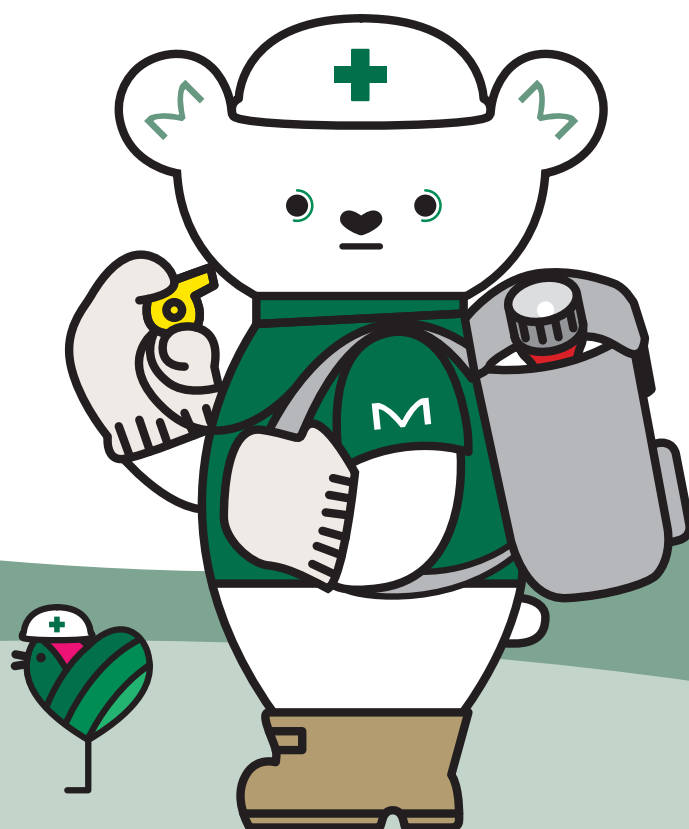


災害対策マニュアル

Ver.3.1

必読版

令和5年7月



災害対策マニュアル (Ver.3.0) の発刊に際して

この度、修正版の Ver3.0 を発刊しました。多数傷病者受入、災害対策本部立ち上げ、籠城、火災訓練などの病院全体訓練の経験や、感染制御部、手術部、周産母子センター、災害リンクナーズ会などの様々な職種の方や現場の声を反映して作成しています。本マニュアルは当院における災害時行動の基本となるものであり、平時からの備えとして一読をお願いします。

本マニュアルの作成は、前病院長（現伊佐地病院長顧問）が当院には災害対策を中心的に行う組織がないことに危機感を抱き、令和 2 年 1 月に当センターの前身である「災害対策推進室」を立ちあげられた事より始まっています。DMAT 隊員を中心とした「災害対策マニュアル策定部会」にて現状調査と原案作成を 60 回の会議で行い、「災害対策推進室会議」および「防災ワーキング委員会」にて 15 回審議し、令和 3 年 7 月 28 日に災害対策マニュアル (Ver1.0) を完成しました。その後も「防災会議・防災ワーキング グループ合同会議」にて協議し、改訂を重ねています。

当院が備えるべき最も大きな災害は南海トラフ地震であり、M8～9 級の地震が平均 88.2 年の間隔にて発生することが予測されており、1946 年の昭和南海地震が発生してからすでに 77 年が経過していることより、政府の地震調査委員会では 30 年以内の発生確率は 70～80%と推測しています（2023 年 1 月 1 日現在）。最大クラスの南海トラフ地震発生時の当院の被害想定は震度 6 強であり、歩いて避難困難となる 30cm の津波は約 1 時間で到達します。院内の浸水は 1～2m であり、1 階は津波の影響を受け 2 日間は籠城体制を敷く必要があり、津波被害を想定した病院の機能維持を考慮する必要があります。当院周辺の被災者は死者 441 名、30 日以上の治療を要する重傷者 422 名、負傷者 1719 名、避難者 27,672 名と想定されており、昼間は隣接の三重大学の教職員や学生を加えるとさらに 1 万人以上が被災することが予想され、院内の診療体制の継続に加えて災害拠点病院として多数傷病者受入体制の構築が必要となります。

令和 5 年 4 月現在、当院は 86 の組織（診療部門 45、中央部門 21、支援部門 17、薬剤部、看護部、統合癌治療センター）と医学・病院管理部（総務課、経営管理課、医事課、医療支援課、学務課）から構成され、外部委託業者を合わせると約 100 の組織により運営されており、災害時には体系的な対応や災害時 BCP（Business Continuity Planning：事業継続計画）をスムーズに行うことが必要です。災害医療活動の流れの大原則は「CSCATTT」と略され、医療管理として①C:Command & Control（指揮、統制）、②S:Safety（安全）、③C:Communication（情報伝達）、④A:Assessment（評価）を確立した後に、医療支援として①T:Triage（トリアージ）、②T:Treatment（治療）、③T:Transport（搬送）へつなげていくことが重要ですが、本マニュアルでは、第 1 部に災害対策基本方針と組織体制、第 2 部に初動期～急性期までの対応、第 3、4 部に災害レベルに応じた対応、第 5 部に受援と支援、第 6 部に災害時における感染対策、第 7 部に火災発生時の対応、第 8 部に平時の備え、巻末に当院周辺の状況を記した参考資料も掲載しており、災害時に円滑な対応ができるように作成しています。

防災や危機管理は無駄に終わればそれはそれで良い「価値ある無駄」です。しかし、日常からイメージして備えることは、災害時により多くの人々が助けられる可能性に繋がります。その一助としてこの災害対策マニュアルが活用されることを願います。

令和 5 年 4 月 1 日
災害対策推進・教育センター長 岸和田昌之

改訂履歴

版数	発行日	主な改訂内容
第1版 (Ver.1.0)	2021年7月28日	初版発行
第2版 (Ver.1.1)	2022年1月26日	第2部第1章4 1) 自主登院基準 「三重県内で震度5強以上」を「津市内で震度5強以上」へ変更 第7部第1章1 非常食・飲料水の備蓄リストを変更 第7部第1章2 災害用トイレの備蓄リストを変更 第7部第1章5 災害物資の保管一覧表を変更 巻末資料1 2 保管場所別の備蓄一覧を追加 参考資料2～9 を追加
第3版 (Ver.2.0)	2022年4月1日	第2部第2章6 4) 学童保育所さくら組を追加 第3部第1章8 災害時の新設エリア院内マップを変更 第5部第2章3、第3章5 派遣費用の負担・損害賠償を変更 第6部 災害時における感染対策を追加 第7部 火災発生時の対応を変更 巻末資料2 令和4年度 病院執行部体制を追加 巻末資料3 防災会議委員（災害対策本部執行部）を変更 巻末資料6 ANPICの登録方法を変更 巻末資料7 非常時紙運用帳票セットの伝票内容及び管理者一覧を変更 巻末資料11 DMAT 備蓄内容一覧を追加・変更 巻末資料12 通信機器関係を追加 巻末資料15 非常持ち出し袋等を追加 巻末資料16 災害時搬送機材を追加
第4版 (Ver.2.1)	2022年7月1日	第1部第2章1 7) 災害レベル別対応一覧を変更 8) 災害対策本部構成員と主な役割を変更 9) 災害対応組織図を変更 第2部第1章3 2) 報告部署一覧を変更 巻末資料5 院内災害時報告システム内の「発災時報告書」「定時報告書」の紙媒体を変更 参考資料9 ヘルメット保有状況を追加

版数	発行日	主な改訂内容
第5版 (Ver.3.0)	2023年4月1日	<p>第1部第2章1 5) 災害対策本部設置フロー図を変更 8) 災害対策本部構成員と主な役割を変更 9) 災害対応組織図を変更</p> <p>第3部第1章3 エリアごとの物品と保管場所を変更</p> <p>第6部第1章2 災害時における感染症についてを変更</p> <p>第7部 火災発生時の対応を変更</p> <p>第8部第1章1 非常食・飲料水の備蓄リストを変更 災害時ミルク備蓄リストを変更 2 災害用トイレの備蓄リストを変更</p> <p>巻末資料2 令和5年度病院執行部体制及び防災会議委員を変更</p> <p>巻末資料3 暫定災害対策本部（夜間休日用）立ち上げアクションカードを追加</p> <p>巻末資料8 院内トリアージタグを変更</p> <p>巻末資料10 DMAT 関連保有物品一覧を変更</p> <p>巻末資料11 通信機器・記録機材関係を変更</p> <p>巻末資料12 保管場所別の備蓄一覧を変更</p> <p>巻末資料13 備蓄医薬品一覧を変更</p> <p>巻末資料15 災害時搬機材を変更</p>
第6版 (Ver.3.1)	2023年7月1日	<p>第1部第1章3 大学病院としての役割を変更</p> <p>第1部第2章1 9) 災害対応組織図を変更</p> <p>第2部第1章3 発災時報告・定時報告を変更</p> <p>巻末資料2 令和5年度病院執行部体制及び防災会議委員を変更</p> <p>巻末資料12 保管場所別の備蓄一覧を変更</p> <p>参考資料6 三重大学病院周辺における想定最大時の洪水浸水深（志登茂川流域）を追加</p>

災害対策マニュアル 目次

第1部 災害対策基本方針と組織体制

第1章 災害対策基本方針

1. 災害時の対応方針11
2. 災害拠点病院としての役割11
3. 大学病院としての役割12

第2章 災害時における病院の組織

1. 災害対策本部13
 - 1) 災害対策本部の役割13
 - 2) 設置判断者13
 - 3) 設置基準14
 - 4) 設置場所14
 - 5) 災害対策本部設置フロー図15
 - 6) 災害レベルの決定の流れ16
 - 7) 災害レベル別活動方針17
 - 8) 災害対策本部構成員と主な役割20
 - 9) 災害対応組織図24
2. 災害対策本部病棟支部25
 - 1) 災害対策本部病棟支部の役割25
 - 2) 設置基準25
 - 3) 設置場所25
 - 4) 病棟支部構成員25
3. 外来臨時設置部門26
 - 1) 外来臨時設置部門の役割26
 - 2) 設置基準26
 - 3) 設置場所26
4. ID付与センター27
 - 1) ID付与センターの役割27
 - 2) 設置基準27
 - 3) 設置場所27
 - 4) 必要物品とその保管場所27
 - 5) 設置完了・運営開始の周知27
5. 職員派遣センター28

1) 職員派遣センターの役割	28
2) 設置基準	28
3) 設置場所	28
4) 設置のための備品など	28
5) 設置完了・運営開始の周知	28
6) 解散基準	28
6. ボランティアセンター	28
1) 一般ボランティアセンター	28
2) 学生ボランティアセンター	29
7. 多数傷病者受け入れ部門	30
1) 多数傷病者受け入れ部門の役割	30
2) 設置基準	30
8. その他	30
1) 報道対応室	30
2) 職員仮眠室	30
3) 支援受付	30
4) DMAT 本部	30
5) DMAT 待機室	30
9. 新設部門設置場所一覧	31

第2部 初動期～急性期までの対応

第1章 初動期対応

1. 災害対応の流れ	33
2. 職員の共通行動	34
1) 発災直後の個人での対応	34
2) 入院患者への対応	34
3) 外来患者への対応	34
4) 院内傷病者が発生した場合の対応	34
3. 発災時報告・定時報告	35
1) 業務内容	35
2) 報告部署一覧	36
4. 職員の登院基準・緊急招集	37
1) 自主登院基準	37
2) 緊急招集	37
5. 受託実習生（学生）への対応	37

第2章 初動期終了～急性期までの対応

1. 医療情報システム（MINT2）機能停止時の対応	38
2. エレベーター停止時の対応	38
1) 階段使用法の決定と周知	38
2) 一方通行の基本ルール	38
3) 階段を使用した患者搬送	39
3. 帰棟困難者への対応	39
4. 帰宅困難者への対応	39
5. 医療を必要としない避難者への対応	39
6. 職員への対応	39
1) 安否確認	39
2) 勤務支援	40
3) さつき保育園	40
4) 学童保育所さくら組	41
7. 患者に関する問い合わせへの対応・窓口の設置	41
1) 患者についての問い合わせ	41
2) その他の問い合わせ	41
8. 広報	42

第3部 災害レベル1～3の対応

第1章 傷病者受け入れ体制

1. 多数傷病者の受け入れ	43
1) レベル1における院内応援体制	43
2) レベル2における院内応援体制	43
3) レベル3における院内応援体制	43
2. 各エリアの担当職員	44
3. エリアごとの物品と保管場所	45
4. 災害時のオーダーリング運用	47
5. 災害時の電子カルテ情報閲覧	47
6. 院内用トリアージタグ	48
1) トリアージタグの構造	48
2) トリアージタグの記載方法	48
3) トリアージタグの運用	51
7. 災害時の各種動線配置図	52
8. 災害時の新設エリア院内マップ	56

9. その他の患者受け入れ	64
1) 在宅酸素・在宅人工呼吸器使用患者	64
2) 透析患者	64
10. ヘリポート管理	64
1) 施設管理	64
2) 運用	64
3) 当院患者の搬入・搬出	65
11. 病床管理	65
12. その他スペースの活用	65

第4部 災害レベル4・5の対応

第1章 災害レベル4における籠城

1. 籠城とは	66
2. 想定される具体的状況	66
3. 周知方法	66
4. 院内体制の基本方針	66
5. 解除基準	67

第2章 災害レベル5における病院避難

1. 避難の実施	68
2. 院内の避難場所	68
3. 避難経路	68

第5部 受援と支援

第1章 応援要請と受援

1. 応援要請	69
1) 応援要請の分類とその担当	69
2) 応援要請の発動	69
3) 応援要請の手順	69
4) 応援の終了	70
2. 受援	70
1) 応援者受け入れ準備	70
2) 応援業務内容（災害時優先業務）	70

第2章 院外医療支援

1. 医療班の派遣	72
1) 医療救護班派遣の決定	72

2) 医療救護班派遣の手続き・調整	72
2. 医療救護班の活動	72
1) 構成人員	72
2) 派遣期間	72
3) 持参品の準備と交通手段	72
4) 救援活動中の指揮系統	72
5) 救援活動内容	72
3. 派遣費用の負担・損害賠償	73
4. 派遣時の当院の災害対策本部の設置	73
第3章 DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣	
1. 派遣の決定	74
2. DMAT の派遣要請の手続き・派遣	74
3. 救援活動中の指揮系統	74
4. 活動内容	74
5. 派遣費用の負担・損害賠償	74
6. 平時の備え	75
7. 派遣時の当院の災害対策本部の設置	75
第4章 他機関との情報交換のための職員派遣	
1. 目的	76
2. 派遣の決定	76
3. 活動内容	76
4. 事前協定（三重県災害医療コーディネーター）	76
第6部 災害時における感染対策	
第1章 災害時における感染症	
1. はじめに	77
2. 災害時における感染症について	77
1) 初動期～急性期	77
2) 急性期～亜急性期・慢性期	77
3) 水系災害特有の感染症	77
第2章 災害時の感染対策	
1. 手指衛生	79
2. 創傷処置	79
3. 洗浄・消毒・物品	79
1) 環境	79

2) 器具・物品	79
4. 廃棄物の管理	79
5. 排泄物	79
1) 災害用トイレの使用方法	80
2) 災害時のトイレの清掃方法	81
6. 感染経路別予防策	82
7. 感染症サーベイランス	83

第7部 火災発生時の対応

第1章 防火対策の基本方針

1. 防火管理	84
2. 病院における防火管理の重要性	84

第2章 自衛消防組織

1. 自衛消防組織の意義と役割	84
1) 自衛消防組織の基本活動	84
2. 自衛消防組織編成	85
1) 自衛消防組織（本部隊）の編成について	85
2) 病棟・部署（地区隊）単位での自衛消防組織編成について	85
3) 自衛消防組織全体図	86
3. 自衛消防本部の活動の実際	88
1) 自衛消防本部の役割	88
2) 火災の覚知から本部の設置	88
3) 設置場所	88
4) 本部設置部門の役割	88
5) 各班の任務	89
6) 自衛消防本部フロー図	90
7) 本部が指示掌握する避難誘導	91
8) 正面玄関前駐車場避難時の対応	92

第3章 院内の火災発生時の現場対応

1. 院内対応フロー図	94
2. アクションカードについて	94

第8部 平時の備え

第1章 備蓄

1. 非常食	95
--------	----

2. 災害用トイレ	96
3. 非常時紙運用帳票セット・各エリアで使用する帳票類	97
4. 備蓄医薬品	97
5. 災害物資の保管	97
第2章 マニュアルの整備	
1. 災害対策マニュアルの整備	98
2. 既設部門マニュアル・アクションカードの整備	98
第3章 訓練・教育	
1. 災害教育（病院職員）	98
1) 職員講習（e-learning、図上訓練など）	98
2) 災害リンクナース	98
3) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の入力講習会	98
4) 無線操作講習会	98
5) ドローンを用いた空撮訓練	98
6) 院外医療（DMAT・DPAT・災害支援ナースなど）事業の参加	98
2. 災害対策訓練	98
1) 防火訓練（自衛消防訓練）	98
2) 院内防災訓練	98
3) 既設部門等における訓練	99
3. ANPIC	99
4. ドローン操縦士の養成	99
巻末資料	
1. 震度とゆれの状況	101
2. 令和5年度病院執行部体制及び防災会議委員	102
3. 暫定災害対策本部（夜間休日用）立ち上げアクションカード	103
4. 院内災害時報告システム内の「発災時報告」「定時報告」のMINT2画面	104
5. 院内災害時報告システム内の「発災時報告書」「定時報告書」の紙媒体	105
6. ANPICの登録方法	108
7. 非常時紙運用帳票セットの伝票内容及び管理者一覧	110
8. 院内用トリアージタグ	111
9. 受援シート	112
10. DMAT関連保有物品一覧	113
11. 通信機器・記録機材関係（災害対策推進・教育センター内通信室）	116
12. 保管場所別の備蓄一覧	117
13. 備蓄医薬品一覧	121

14. 非常持ち出し袋等	122
15. 災害時搬送機材	123

参考資料

1. マグニチュードの解説・三重大学病院の免震構造	124
2. 津波警報・注意報の種類	125
3. 最大クラスの南海トラフ地震が発生した時の、伊勢湾に押し寄せる津波の特徴 ..	126
4. 最大クラスの南海トラフ地震発生時における三重大学病院周辺の被害想定	127
5. 最大クラスの南海トラフ地震発生時における三重大学病院周辺の津波被害想定 ..	128
6. 三重大学病院周辺における想定最大時の洪水浸水深（志登茂川流域）	129
7. 携帯トイレ（BOS [®] ）自動ラップ式トイレ（ラップボン [®] ）	130
8. 災害時のトイレ清掃	131
9. レスキューセット・エレベーター内の緊急時用救援物資備蓄庫	132
10. ヘルメット保有状況	133

第1部 災害対策基本方針と組織体制

第1章 災害対策基本方針

1. 災害時の対応方針

三重大学病院（以下、当院という）は、地震などの自然災害、テロや特殊災害（CBRNE*など）の災害発生の際には災害時医療体制を構築する。入院患者と職員の安全を最優先とし、傷病者と入院患者に対する診療機能を維持するとともに、病院の機能を最大限に活用して傷病者を受け入れ、必要な医療を提供する。

*CBRNE（シーバーン）

C : Chemical（化学）、B : Biological（生物）、R : Radiological（放射線）、
N : Nuclear（核）、E : Explosive（爆発）を使用したテロや特殊災害のこと。

2. 災害拠点病院としての役割

中勢伊賀医療圏における災害拠点病院として、国・県・市町村等の自治体や、県内の救命救急センター、災害拠点病院、消防・警察・自衛隊等と協働して災害に対応する。

また、遠隔地で大規模災害が発生した場合、国や自治体が主導する医療支援体制に協力し、DMAT 隊員・医療スタッフの派遣、支援物資搬送などの支援活動を実施すると共に傷病者の受け入れ体制を整備する。

【三重県災害拠点病院一覧（2023年）】

基幹

- ・三重県立総合医療センター

地域

- | | |
|-------------------|---------------|
| ・桑名市総合医療センター | ・済生会松阪総合病院 |
| ・三重北医療センターいなべ総合病院 | ・伊勢赤十字病院 |
| ・市立四日市病院 | ・市立伊勢総合病院 |
| ・鈴鹿中央総合病院 | ・三重県立志摩病院 |
| ・三重大学医学部附属病院 | ・伊賀市立上野総合市民病院 |
| ・三重中央医療センター | ・名張市立病院 |
| ・松阪市民病院 | ・尾鷲総合病院 |
| ・松阪中央総合病院 | ・紀南病院 |

3. 大学病院としての役割

国立大学病院長会議会員校との連携及び情報収集を行う。近畿・中部地区ブロックの大学病院間の調整、協力体制の構築を行う。

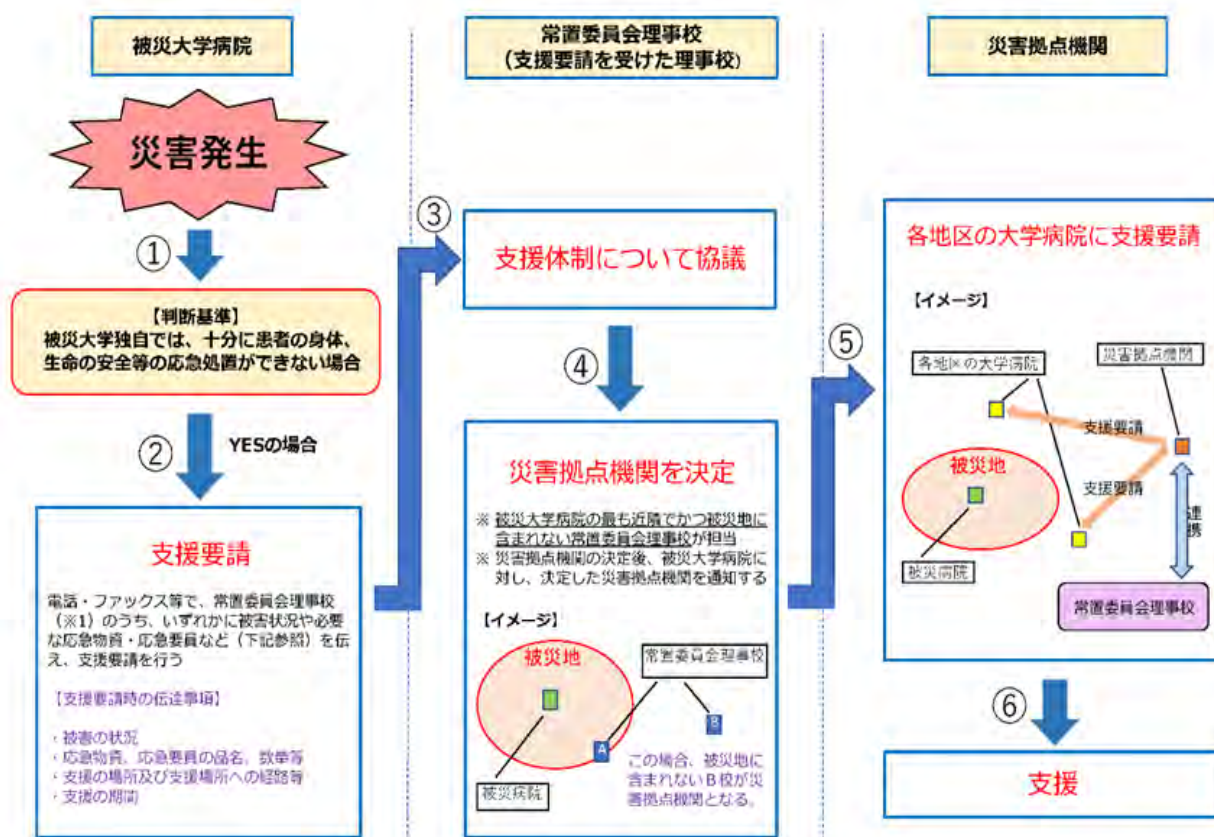
【近畿ブロック・中部ブロックの大学病院一覧】

近畿ブロック	大阪大（代表校）、京都大（副代表校）、神戸大、滋賀医科大
中部ブロック	名古屋大（代表校）、岐阜大（副代表校）、三重大、浜松医科大、富山大、金沢大、福井大

また、「災害時等における国立大学附属病院相互支援に関する協定」にて、災害発生時に被災大学病院独自では十分に患者の身体、生命の安全等の応急処置ができない場合に、常置委員会理事校と連携のうえ、必要に応じた医療支援を要請できることが定められている。

災害時等における国立大学附属病院相互支援フロー図

2022.9.28版



※1 常置委員会理事校・北海道大学、東北大学、千葉大学、東京大学、東京医科歯科大学、名古屋大学、京都大学、大阪大学、岡山大学、九州大学、国立大学病院長会議事務局 計11校（機関）

第2章 災害時における病院の組織

■災害時には、既設部門に加え、以下の部門を設置する。

- 1) 災害対策本部
- 2) 災害対策本部病棟支部*
*建物被害や津波などで病棟と外来が分断された場合や病棟の集約や指揮が必要な場合、災害対策本部病棟支部の設置を行う。
- 3) 外来臨時設置部門
- 4) ID付与センター
- 5) 職員派遣センター
- 6) ボランティアセンター
(一般ボランティアセンター、学生ボランティアセンター)
- 7) 多数傷病者受け入れ部門
(多数傷病者対応指揮所、トリアージポスト 赤・黄・緑・黒エリア)
- 8) その他
(報道対応室、職員仮眠室、支援受付、DMAT本部、DMAT待機室)

1. 災害対策本部（担当：総務課）

1) 災害対策本部の役割

災害対策本部は、災害発生直後、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、被災地支援などの方針を決定し、指揮する。

2) 設置判断者

災害対策本部の設置判断は、病院長が行う。

①病院長が不在の場合、平日の時間内は、病院長代行（副病院長）が判断する。

②夜間休日においては、自動設置基準にあてはまる場合は、本部長代行（救命救急・総合集中治療センター*責任医師（4755）、医師宿直総括責任者、日当直看護師長（7233））が、暫定災害対策本部をアクションカードに従って設置する。

巻末資料3「暫定災害対策本部（夜間休日用）立ち上げアクションカード」参照

*救命救急・総合集中治療センターは、以下「救命救急センター」とする。

3) 設置基準

災害対策本部の自動設置基準を満たす場合には、病院長判断を待たずに本部構成員は災害対策本部を設置する。自動設置基準を満たさない場合は、病院長の判断に委ねる。

「第1部 第2章 1-5) 災害対策本部設置フロー図 (p.15)」参照

(自動設置基準)

- ・ 津市内で震度5強以上の地震が発生した場合
- ・ 三重県内で大津波等の大規模自然災害が発生した場合
- ・ 三重県内で CBRNE 災害が発生した場合

(病院長判断による設置基準)

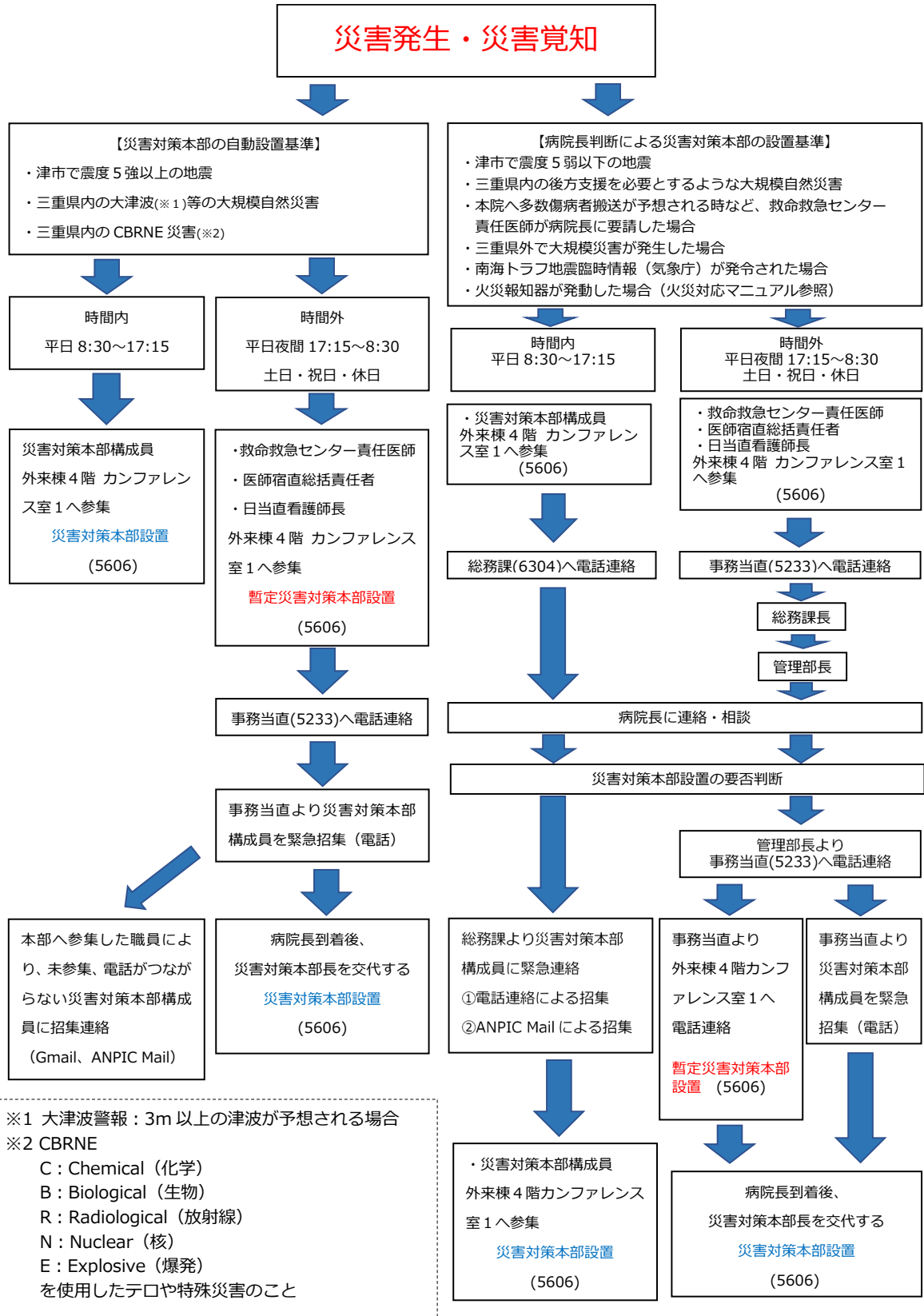
- ・ 津市内で震度5弱以下の地震が発生した場合
- ・ 三重県内で後方支援を要するような大規模自然災害が発生した場合（例：台風などによる局所水害、土砂崩れによる多数傷病者の発生）
- ・ 本院へ多数傷病者搬送が予想される時など、救命救急センター責任医師が病院長に要請した場合（例：近隣で大規模列車脱線事故の発生など）
- ・ 三重県外で大規模災害が発生した場合（例：首都圏などで多数傷病者が発生し、医療班の派遣を検討する必要がある場合）
- ・ 南海トラフ地震臨時情報（気象庁）が発令された場合
- ・ 火災報知機が発動した場合（火災対応マニュアル参照）

4) 設置場所

災害対策本部は、外来棟4階カンファレンス室1（内線：5606、外線：059-231-5626）に設置する。

5) 災害対策本部設置フロー図

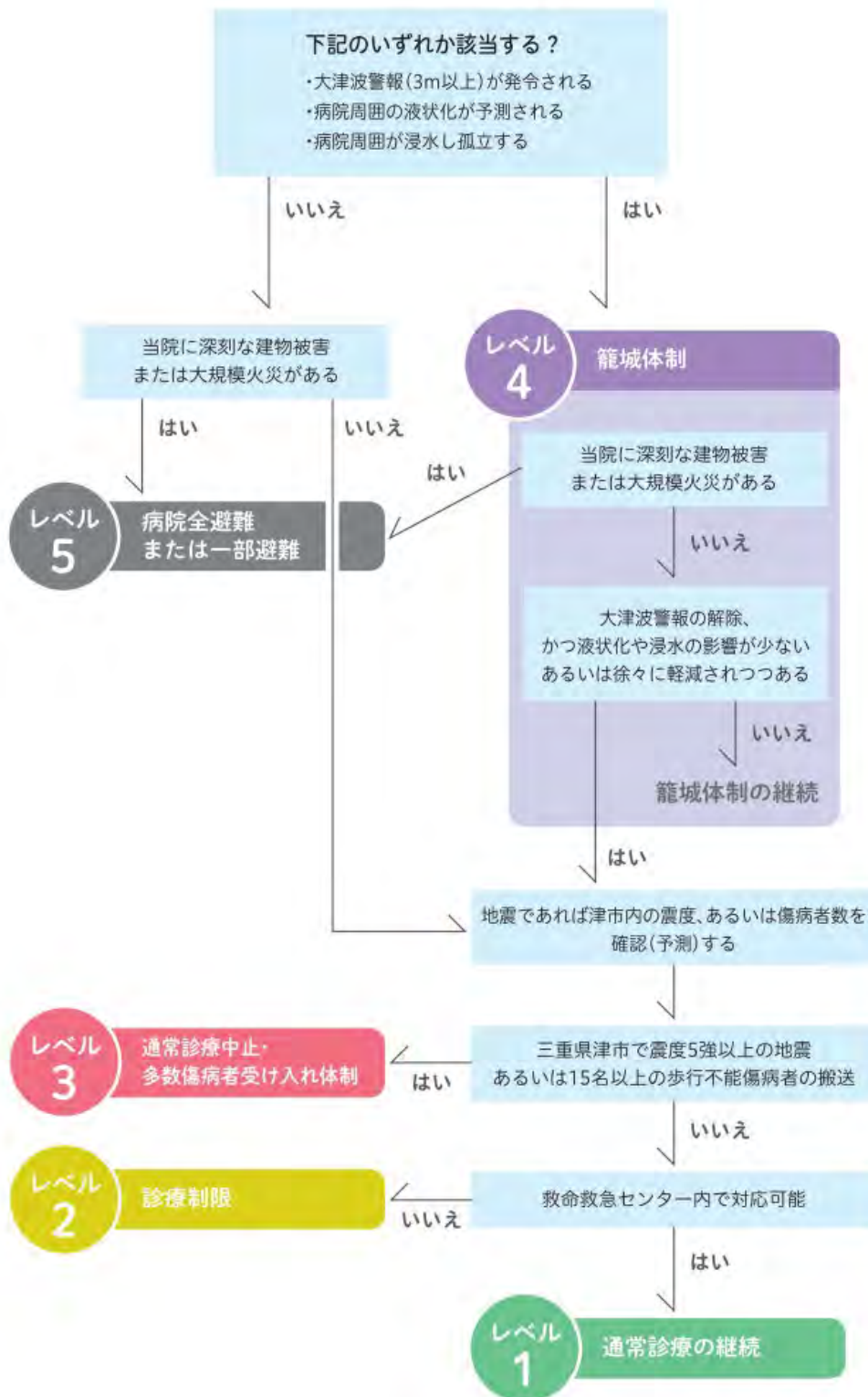
災害対策本部の自動設置基準を満たす場合、または病院長により災害対策本部の設置が判断された場合は、以下のフロー図に沿って災害対策本部を設置する。



* 災害対策本部構成員については、「第1部 第2章 1-8) 災害対策本部構成員と主な役割 (p.20)」参照

6) 災害レベルの決定の流れ

災害対策本部が各部署からの発災時報告やその他の情報を収集し、以下の流れに沿って災害レベルを決定する。決定したら、迅速に院内へ周知させる。



震度は、巻末資料 1「震度とゆれの状況」、参考資料 1「マグニチュードの解説」参照

7) 災害レベル別活動方針

災害レベル	項目	具体的内容
レベル5 (病院全避難または一部避難)	状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院の施設建築物倒壊、病院機能喪失、大規模火災の発生の危険性が高く、病院全避難または一部避難を要する場合 ・ インフラ、食料、水の供給の見通しが立たない場合
	想定される災害例	南海トラフ地震、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。 全避難の場合、仮設診療所の設置を検討する。 一部避難の場合、当院建物内での診療継続の計画を立てる。
	オーダーリング	一部避難の場合、電子カルテ（MINT2）の稼働の有無にて、紙などの各種伝票使用
	診療録	原則 MINT2 を使用。MINT2 を使用できない場合は赤エリア・黄エリアは紙カルテ、緑エリア・黒エリアはトリアージタグを使用する。
	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
レベル4 (籠城体制)	状況	倒壊の危険性はなく、患者を含む人と物品の搬入・搬出が困難な地盤沈下や液状化現象、浸水や洪水などの水害の場合（籠城体制）
	想定される災害例	南海トラフ地震後の地盤沈下、液状化現象 豪雨等による志登茂川堤防決壊
	診療体制	災害対策本部の指示に従い、速やかに安全な階上へ避難する。 当院建物内の人々が生命維持するために必要なものを確認後、災害対策本部が内外部へ連絡・調整を行い、院内医療活動を継続する。
	オーダーリング	MINT2 の稼働の有無にて、紙などの各種伝票使用
	診療録	原則 MINT2 を使用。MINT2 を使用できない場合は赤エリア・黄エリアは紙カルテ、緑エリア・黒エリアはトリアージタグを使用する。
	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
新設設置部門	必要時、外来臨時設置部門、さつき保育園・さくら組（臨時避難場所）、職員仮眠室等を設置する。（第1部 第2章 9. 新設部門設置場所一覧（p.31～p.32）」参照）	

災害レベル	項目	具体的内容
レベル3 (通常診療中止・ 多数傷病者 受け入れ体制)	状況	病院避難や籠城体制は不要で、通常診療機能の維持が困難な大災害の場合（津市内の震度は5強以上、あるいは15名以上の歩行不能傷病者の搬送を基準とする。）
	想定される災害例	大地震、風水害、マスギャザリング*1時の多数傷病者事故、航空機事故、列車脱線事故、あるいはCBRNE*2災害など様々な災害
	診療体制	通常診療は中止し、応援スタッフを要請しながら多数傷病者の受け入れ体制をとる。 災害対策本部の判断による病床運用
	オーダリング	赤エリア・黄エリアはMINT2を使用（MINT2を使用できない場合は紙カルテ使用）、緑エリア・黒エリアはMINT2を使用（MINT2を使用できない場合はトリアージタグを使用）
	診療録	原則MINT2を使用。MINT2を使用できない場合は赤エリア・黄エリアは紙カルテ、緑エリア・黒エリアはトリアージタグを使用する。
	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
	新設設置部門	ID付与センター、職員派遣センター、多数傷病者受け入れ部門（外来指揮所、トリアージポスト、赤エリア、黄エリア、緑エリア、黒エリアなど）を設置（第1部 第2章 9. 新設部門設置場所一覧（p.31～p.32）」参照）

災害レベル	項目	具体的内容
レベル 2 (診療制限)	状況	救命救急センター内のみで対応が困難な場合（津市内の震度は 5 弱以下でかつ 14 名以下の歩行不能傷病者の搬送であり、救命救急センターのみでの対応が困難な災害を基準とする。）
	想定される災害例	大地震、風水害、マスギャザリング*1 時の多数傷病者事故、航空機事故、列車脱線事故、あるいは CBRNE*2 災害など様々な災害
	診療体制	通常診療を制限し、応援スタッフを要請しながら多数傷病者の受け入れ体制をとる。 災害対策本部の判断による病床運用
	オーダーリング	MINT 2 使用（状況により各種伝票使用）
	診療録	MINT 2 使用（状況により各種伝票使用）
	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
	新設設置部門	ID 付与センター、職員派遣センター、トリアージポストを設置（第 1 部 第 2 章 9. 新設部門設置場所一覧（p.31～p.32）」参照）
レベル 1 (通常診療の継続)	状況	救命救急センター内で対応が可能な場合（津市内の震度は 5 弱以下でかつ 14 名以下の歩行不能傷病者の搬送であり、救命救急センターのみでの対応が可能な災害を基準とする。）
	想定される災害例	大地震、風水害、マスギャザリング*1 時の多数傷病者事故、航空機事故、列車脱線事故、あるいは CBRNE*2 災害など様々な災害
	診療体制	通常診療の継続、救命救急センターで対応（状況により病床運用）
	オーダーリング	MINT 2 使用
	診療録	MINT 2 使用
	手術	災害対策本部の判断により予定手術の延期
	外来	通常診療
	新設設置部門	トリアージポストを設置（第 1 部 第 2 章 9. 新設部門設置場所一覧（p.31～p.32）」参照）

*1 マスギャザリング：一定期間、限定された地域において、同一目的で集合した多人数の集団。
我が国では多人数を 1000 人以上としている（一般社会法人 日本災害医学会）。

*2 CBRNE：p.11 参照

8) 災害対策本部構成員と主な役割

(1) 執行部（防災会議委員*¹と補助職員にて構成）

名 称	役 割	担当者	予備担当者
本部長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の活動方針を決定する ・ 方針に対する問題の対応策を指示し、役割を付与する 	病院長	副病院長* ²
副本部長 (災害担当)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害医療・災害時 BCP における本部長の補佐 ・ 本部長と各部門をつなげる 	災害対策推進・ 教育センター長	災害対策推進・ 教育副センター長
副本部長 (安全管理担当)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療安全における本部長の補佐 ・ 本部長と各部門をつなげる 	医療安全管理部 部長	医療安全管理部 副部長
副本部長 (感染管理担当)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策における本部長の補佐 ・ 本部長と各部門をつなげる 	感染制御部 部長	感染制御部 副部長
本部記録担当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本部内の情報の共有化を図る 	総務課 (DMAT 隊員である ことが望ましい)	医事課 (DMAT 隊員である ことが望ましい)
診療部門統括	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央部門等代表、外来診療担当、入院診療担当の統括（リーダー） ・ 医療、看護の統括 	副病院長* ² 看護部長	副病院長* ² 副看護部長
事務統括	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内の被害状況（設備・物流等）を把握し、病院機能の現状分析、対応策を診療部門統括（医療部門）と相談し、医療の後方支援を担う 	管理部長	総務課長
DMAT 管理統括	<ul style="list-style-type: none"> ・ DMAT 活動全般の管理統括を行う ・ 院内外の活動に必要な情報を収集し、本部内で共有する ・ 業務の内容を決定し優先度に合わせて人員や物品の調整を行う ・ DMAT 事務局の本部活動に協力する 	災害医療センタ ー長	院外医療支援部会 員

名称	役割	担当者	予備担当者
中央部門等代表	<ul style="list-style-type: none"> ・各部門等への指示 ・各部門等からの情報集約 ・各部門等の人員把握と業務調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤部長 ・放射線部技師長 ・検査部技師長 ・栄養診療部栄養士長 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤副部長 ・放射線部副技師長 ・検査部副技師長 ・栄養診療部栄養主任
外来診療担当	<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者（既存、新規）への対応の指揮と調整 ・外来診療に関わる職員の調整と統括 	救命救急センター長	救命救急副センター長
入院診療担当	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者への対応の指揮と調整 ・入院診療に関わる職員の調整と統括 	防災会議診療科長	
事務統括補佐 総務課業務総括	<ul style="list-style-type: none"> ・本部と院内外との情報収集、通信、発信の確立と調整 ・院内の衣食住の環境整備 	総務課長	総務課副課長
事務統括補佐 経営管理課業務総括	<ul style="list-style-type: none"> ・病院施設・設備、病院周辺の安全確認を行い、危険を回避する ・ライフライン、資器材の確保により病院機能維持、復旧に努める 	経営管理課長	経営管理課副課長
事務統括補佐 医事課業務総括	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時、外来（多数傷病者対応）時の医事業務とそれに関わる患者対応を担う 	医事課長	医事課副課長
事務統括補佐 医療支援課業務総括	<ul style="list-style-type: none"> ・患者、家族（既存入院・外来・被災による入院・転院・多数傷病者）に関わる支援、調整を担う 	医療支援課長	医療支援課副課長
事務統括補佐 学務課業務総括	<ul style="list-style-type: none"> ・医学部学生の安否確認及び院内・学内における学生の安全、帰宅、避難の相談や支援 	学務課長	学務課副課長

*1 巻末資料 2「令和 5 年度病院執行部体制及び防災会議委員」を参照

*2 副病院長は平時 8 名（診療担当、経営担当、教育・地域連携担当、研究・倫理担当、医療サービス担当、医療安全担当、総務・働き方改革担当、医学部連携担当）いるため、災害発生時には災害対策本部が設置された時点で人数と担当内容のバランスを考慮して配置する。

(2) 事務部門

*災害時優先的に立ち上げる部門

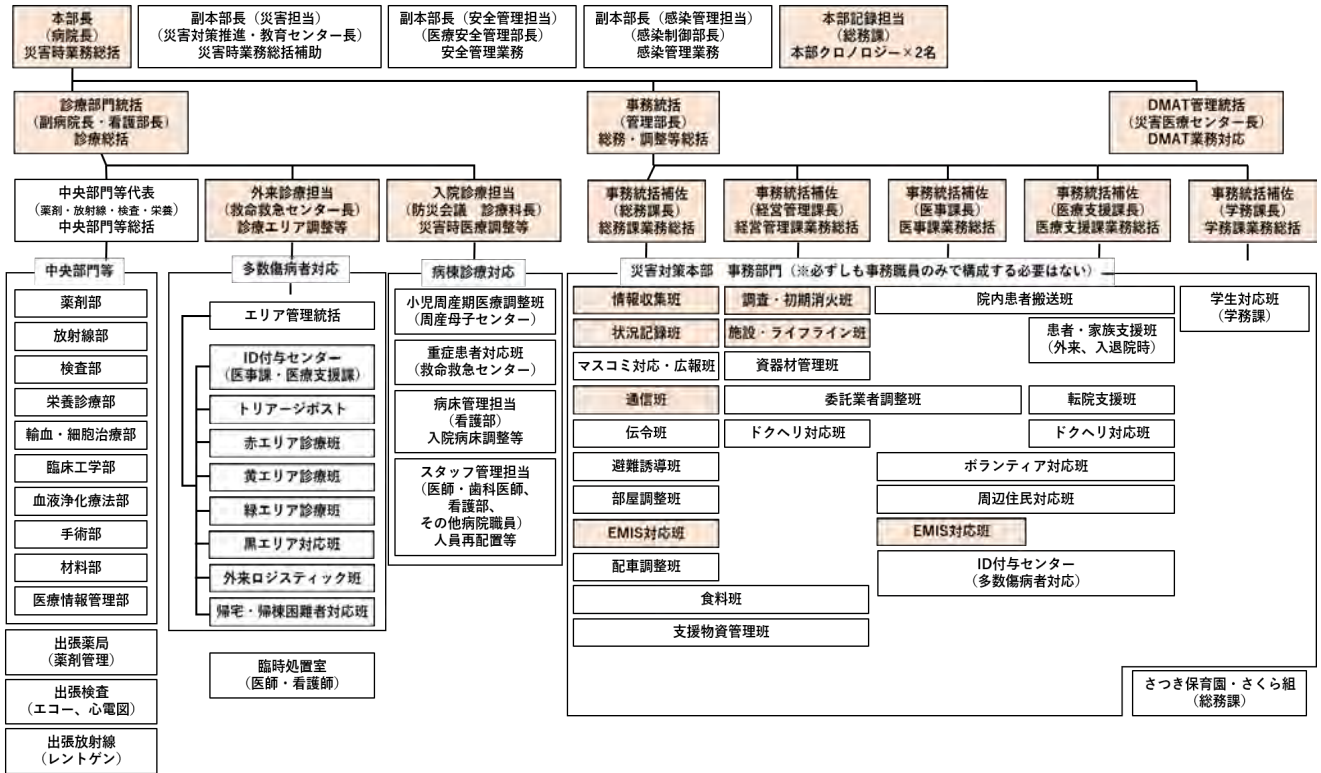
名 称	役 割	担当者
情報収集班*	・ 院内外の被災状況についての情報を集約し、事務統括補佐（総務課長）に報告する	総務課
状況記録班*	・ 院内外の被害状況、対応状況を記録する	総務課、広報センター
マスコミ対応・ 広報班	・ マスコミへの対応、広報	総務課
通信班*	・ 本部からの依頼を県等の外部組織に要請する ・ 他病院からの受け入れ、他病院への搬出等 周辺病院との連絡体制を築く	総務課
伝令班	・ 通信手段がない場合の関係各所への連絡、 情報の収集	総務課
避難誘導班	・ 院内にいる被災者の避難誘導	総務課
部屋調整班	・ 必要な部屋の確保、調整	総務課
EMIS 対応班*	・ 早期に情報を EMIS 上に入力することにより、被災状況を全国に発信する ・ 他病院の被災状況を把握し、スムーズな連携を促す	総務課、医事課、看護部
配車調整班	・ 患者搬送や DMAT 等に使用する車の調整、整備	総務課
食料班	・ 患者を除く食料の管理、調達	総務課、経営管理課
支援物資管理班	・ 物資の管理、調達	総務課、経営管理課
調査・初期消火班*	・ 火災発生時の初期消火により、被害拡大を防止する ・ 建物被害状況調査を行い、安全や動線を確保する	経営管理課
施設・ ライフライン班*	・ 建物およびライフラインの状況を評価し、 病院避難が必要かどうかを検討する	経営管理課
資器材管理班	・ 資器材の管理、調査 (衛生資材、医療材料など)	経営管理課

名 称	役 割	担当者
委託業者調整班	・委託業者への対応（廃棄物、リネン、洗濯、清掃など）	経営管理課、医事課
ドクヘリ対応班	・ドクターヘリを用いた転院搬送対応 ・その他外部機関のヘリ、救急車等を用いた転院の対応 ・ヘリポート管理	経営管理課、医療支援課、救命救急センター
院内患者搬送班	・院内の患者搬送 ・院外への患者搬送	医事課、医療支援課
ボランティア対応班	・ボランティアを希望した者の対応	医事課、医療支援課
周辺住民対応班	・院内に入ってきた周辺住民の把握、帰宅の調整	医事課、医療支援課
患者・家族支援班 (外来、入退院時)	・患者家族への対応 ・在宅医療帰宅困難者の対応 ・院外からの患者に関する問い合わせの対応	医療支援課
転院支援班	・周辺病院等との転院についての対応、診療情報提供への対応など	医療支援課
学生対応班	・院内にいる医学部生の対応 ・ボランティア希望者の対応	学務課
さつき保育園・さくら組	・臨時避難場所の設置 (保育園長・さくら組代表とスタッフにて園児および児童の管理、保護者対応などを行う。)	総務課

9) 災害対応組織図

三重大学医学部附属病院 災害対策本部

 災害発生時、優先的に立ち上げる役割



※災害の状況・被災状況に合わせて経時的に組織を構築していく（オレンジ枠を優先的に立ち上げる）。

2. 災害対策本部病棟支部

1) 災害対策本部病棟支部の役割

外来棟 4 階に設置した災害対策本部の下部組織として病棟等における指揮・調整を総括し、災害対策本部との情報共有や情報提供によって、混乱を最小限にとどめることを主な目的として設置する。

2) 設置基準

病棟支部は、災害発生時に入院病棟と外来棟の連絡通路が損壊し通行が全くできず分断された場合や、入院病棟のみの集約や指揮が必要となった場合に設置する。病棟支部長は副病院長が担う（不在時、災害対策本部指示により代行者決定）。入院病棟の設置と解散は災害対策本部が指示する。

3) 設置場所

病棟 5 階 精神科神経科病棟（スタッフステーション、集団療法室）

4) 病棟支部構成員

【病棟支部構成員一覧】

No	構成員	時間内 (平日 8:30-17:15)	時間外 (平日夜間 17:15-8:30) 土日・祝日・休日	役割
1	病棟支部長	副病院長	医師・ 歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟の被害状況把握、緊急対応判断 ・病棟支部運営の人員収集と役割付与 ・災害対策本部の構成員として連携 ・災害対策本部からの情報、指示の遂行
2	診療担当	医師・ 歯科医師	医師・ 歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・治療部門としての情報収集、判断
3	事務担当	総務課	事務当直	<ul style="list-style-type: none"> ・安全管理、避難時の誘導経路確認 ・病棟支部と災害対策本部との通信 ・各病棟との指示、情報の共有、集約 ・災害対策本部との情報共有、連携 ・記録
4	スタッフ 病床担当	看護師長	リガー-看護師・ 助産師	<ul style="list-style-type: none"> ・患者管理情報の収集、判断
5	中央部門等 担当	薬剤師または 放射線技師		

3. 外来臨時設置部門

1) 外来臨時設置部門の役割

- ・ 外来患者臨時処置室

外来患者や家族あるいは職員など外来棟で被災した傷病者に対して、比較的軽度な処置を臨時的に行う場所

- ・ 在宅医療帰宅困難者対応エリア

在宅医療を要し帰宅が困難と思われる外来患者を臨時に対応する場所

- ・ 帰棟困難者対応エリア

発災により帰棟することが困難となった入院患者を臨時に対応する場所

- ・ 帰宅困難者対応エリア

公共交通機関等の運行停止などにより、帰宅できない外来患者・付き添い家族の対応をする場所

- ・ 帰宅困難医学部生対応エリア

公共交通機関等の運行停止などにより、帰宅できない学生の対応をする場所

- ・ 家族、帰宅困難対応窓口

- ・ 家族対応待機エリア

- ・ 帰宅手続き窓口

- ・ さつき保育園、さくら組（臨時避難場所）

※上記以外の患者関係者等は5階ホール、3・4・5階の廊下で一時的な待機とし、安全が確認できれば帰宅または避難所への移動を案内する。

2) 設置基準

発災後に災害対策本部の要請により外来棟の状況を考慮し設置する。

3) 設置場所（詳細は第1部 第2章 9. 新設部門設置場所一覧（p.31～p.32）」参照）

- ・ 外来患者臨時処置室、在宅医療帰宅困難者対応エリア、帰棟困難者対応エリア：

外来棟2階（外来処置室42、脳神経内科、脳神経外科、外科36・50-52診察室、待合）

- ・ 帰宅困難者対応エリア：^①総合医学教育棟2階（臨床第1・2講義室）

- ・ 帰宅困難医学部生対応エリア：

【医学部医学科1～4年生】^④先端医科学教育研究棟3階（基礎第2講義室、多目的講義室、多目的実習室）、

^④先端医科学教育研究棟2階（基礎第1講義室）

【医学部医学科5～6年生】^①総合医学教育棟1階（臨床第3講義室）

【医学部看護学科1～4年生】^⑤看護学科棟



4. ID 付与センター（担当：医事課・医療支援課）

* ID 付与センター運用マニュアル参照（災害対策推進・教育センターHP）

1) ID 付与センターの役割

受診した傷病者に対して、災害時 ID の付与、登録を行う。傷病者をリスト化（傷病者リスト）し、情報を把握する。患者多数となり、対応が難しい状況での ID 付与の優先順位は 赤>黄>黒>緑 の順で、緑に関しては、検査・処置・処方をする患者を優先する。

2) 設置基準

- ・災害レベル3：自動設置
- ・災害レベル2：設置の要否は災害対策本部の指示に従う。

夜間は事務当直が対応し、要員の集合により応援を行う。

3) 設置場所

災害レベル2・3：正面玄関外

（1階が使用できない場合は外来棟2階中央階段エレベーター前スペース）

4) 必要物品とその保管場所

「第3部 第1章 3. エリアごとの物品と保管場所（p.45）」を参照

5) 設置完了・運営開始の周知

災害対策本部、各診療エリアに周知する。

5. 職員派遣センター（スタッフ管理担当：看護部・総務課）

* 職員派遣センターマニュアル参照（R5年7月作成中）

1) 職員派遣センターの役割

参集した職員を登録し、応援要請を出した院内各部署と調整し、適切に派遣をする。

2) 設置基準

- ・災害レベル3：自動設置
- ・災害レベル2：設置の要否は災害対策本部の指示に従う。

夜間は要員の集合をもって設置を開始する。

3) 設置場所

外来棟5階 更衣室前廊下

4) 設置のための備品など

- ・テーブル・椅子等を外来棟1階総合サポートセンターまたは外来棟5階臨床キャリアセンターより借用する。
- ・電話等の連絡方法：担当者の院内スマホまたはデジタル簡易無線機等

5) 設置完了・運営開始の周知

災害対策本部へ報告し、同本部から一斉放送（緊急系統）で職員に周知する。

6) 解散基準

病院や周辺地域の復旧状況を踏まえて、災害対策本部において活動継続又は解散について協議し、本部長（病院長）が継続の必要がないと判断した場合、解散する。

6. ボランティアセンター（担当：医事課・医療支援課・学務課）

1) 一般ボランティアセンター（ボランティア対応班 担当：医事課・医療支援課）

* 一般ボランティアセンターマニュアル参照（R5年7月作成中）

(1) 一般ボランティアセンターの役割

病院職員以外のボランティア希望者を登録し、応援要請を出した院内各部署と調整し、適切な人員を派遣する。

(2) 設置基準

- ・災害レベル3：自動設置
- ・災害レベル2：設置の要否は災害対策本部の指示に従う。

夜間は要員の集合をもって設置を開始する。

(3) 設置場所

外来棟1階 郵便局側の入口廊下

（1階が使用できない場合外来棟2階放射線部前）

(4) 設置のための備品など

- ・ テーブル、椅子等は医事課から借用する。
- ・ 電話連絡方法は担当者の院内スマホを使用する。

(5) 設置完了・運営開始の周知

災害対策本部へ報告し、同本部から一斉放送（緊急系統）で職員に周知する。

(6) 解散基準

病院や周辺地域の復旧状況、ボランティアニーズの変化・終息等を踏まえて、災害対策本部において活動継続又は解散について協議し、本部長（病院長）が継続の必要がないと判断した場合、解散する。

2) 学生ボランティアセンター（学生対応班 担当：学務課）

* 学生ボランティアセンターマニュアル参照（R5年7月作成中）

(1) 学生ボランティアセンターの役割

学生ボランティアを依頼する（休校時に限り実施）。

ボランティア希望者の集約を行い、ボランティアセンターに登録する。

派遣先は、ボランティアセンターが決定する。

(2) 設置基準

希望者の集合をもって設置を開始する。

(3) 設置場所

学務課（先端医科学教育研究棟1階）

(4) 設置のための備品など

必要な備品は学務課から借用する。

(5) 設置完了・運営開始の周知

一般ボランティアセンターと同様

(6) 解放基準

一般ボランティアセンターと同様

(参考) 東日本大震災時のボランティア活動内容

- ・ 食事介助
- ・ 入院中の患者の口腔ケア
- ・ 不穏患者、認知症患者の見守りや話し相手
- ・ 洗髪介助
- ・ シーツ交換補助
- ・ 給食の配膳の手伝い
- ・ 安否確認の電話対応
- ・ 透析患者を集団受け入れする際の患者付添いと荷物運搬
- ・ 避難所への誘導付添い
- ・ 洗濯
- ・ SPD 物資の運搬
- ・ 新聞配付
- ・ 職員用食糧の仕分け
- ・ 支援物資の搬入、搬出、仕分け作業
- ・ 帰宅困難外来患者のための待機場所の設置や解体
- ・ 帰宅困難外来患者の見守り
- ・ 支援古着の仕分け作業
- ・ トリアージエリアでの患者受付、データ入力

- ・ 派遣先での活動内容は、派遣先部署の責任者の指示に従う。

7. 多数傷病者受け入れ部門（担当：救命救急センター）

1) 多数傷病者受け入れ部門の役割

「第3部 第1章 1. 多数傷病者の受け入れ（p.43）」を参照

2) 設置基準

大規模地震などの広域災害や局地災害などにより、多数の傷病者が発生、若しくは発生すると予想される場合に、災害対策本部の指示の下で設置する。

8. その他

1) 報道対応室

設置基準：災害対策本部が必要と判断したときに設置する。

2) 職員仮眠室

設置基準：災害対策本部が必要と判断したときに設置する。

3) 支援受付

設置基準：災害対策本部が必要と判断したときに設置する。

4) DMAT 本部

災害対策本部が活動場所を提供する。

5) DMAT 待機室

災害対策本部が待機場所を提供する。

9. 新設部門設置場所一覧

院内マップ「第3部 第1章 8. 災害時の新設エリア院内マップ (p.56~p.63)」参照

新設部門	1階が使用できる場合 レベル2・3	1階が使用できない場合 レベル4⇒2・3(発災24時間後から)
災害対策本部	外来棟4階 カンファレンス室1	
災害対策本部病棟支部	病棟5階 精神科神経科病棟 (スタッフステーション、集団療法室)	
外来患者臨時処置室	外来棟2階 外来処置室42	
在宅医療帰宅困難者 対応エリア	外来棟2階 脳神経内科、脳神経外科、外科36・50-52 診察室、待合	
帰棟困難者対応エリア	外来棟2階 脳神経内科、脳神経外科、外科36・50-52 診察室、待合	
帰宅困難者対応エリア	総合医学教育棟2階 臨床第1・2 講義室	
帰宅困難医学部生 対応エリア	【医学部医学科1~4年生】先端医科学教育研究棟3階(基礎第2講義室、多目的講義室、多目的実習室)、先端医科学教育研究棟2階(基礎第1講義室) 【医学部医学科5~6年生】総合医学教育棟1階(臨床第3講義室) 【医学部看護学科1~4年生】看護学科棟	
家族、帰宅困難対応窓口	外来棟1階 総合案内窓口	外来棟2階 脳神経内科前廊下
家族対応待機エリア	外来棟1階 総合案内前フロア	外来棟2階 脳神経内科前廊下
帰宅手続き窓口	外来棟1階 総合案内窓口	外来棟2階 脳神経内科前廊下
さつき保育園・さくら組 (臨時避難場所)	【津波が心配される時期*1】 外来棟4階カンファレンス室2・3(DMAT到着まで) 【津波のおそれがない時期*2】 外来棟2階小児科外来	

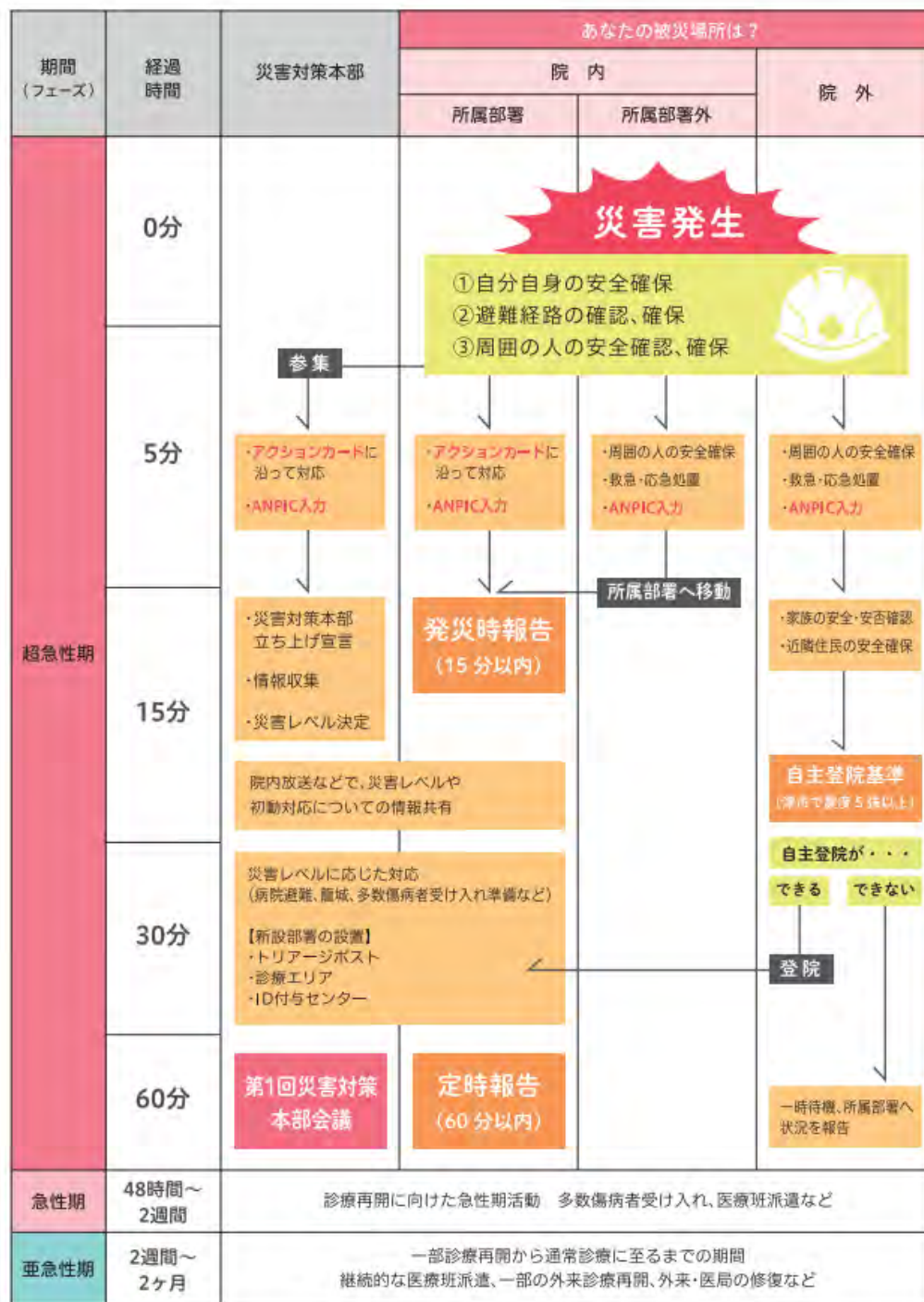
ID付与センター	外来棟1階 正面玄関外	外来棟2階 中央階段 エレベーター前スペース
職員派遣センター	外来棟5階 更衣室前廊下	
ボランティアセンター	外来棟1階 郵便局側の入口廊下	外来棟2階 放射線部前
ボランティア待機室	外来棟4階（精神科神経科 デイケア室）	
医療救護者ボランティア 仮眠室	外来棟2階 耳鼻科・外科・婦人科外来診察室	
多数傷病者対応指揮所	外来棟1階 総合サポートセンター、 リボズハウス	
トリアージポスト	外来棟1階 正面玄関外	外来棟2階 中央階段 エレベーター前スペース
赤エリア	病棟1階 救急外来	病棟2階 救命救急センター
黄エリア	外来棟1階 リハビリ室、 中央廊下（リハビリ室前）	外来棟2階 外来診察室、待合廊下
緑エリア	正面玄関外（屋根付） 状況により総合案内前待合	外来棟3階 外来診察室、外来化学療法室
黒エリア	病棟1階 霊安通路 （家族面会は室内）	病棟2階 内視鏡室前廊下
報道対応室 （記者会見室）	必要時、災害対策本部で検討する。大学事務局とも連携をとる。	
職員仮眠室	外来棟3階・4階 診察室	
支援受付（ボランティア・ DMATなど）	外来棟2階 放射線部前	
DMAT本部	外来棟4階 カンファレンス室2	
DMAT待機室	外来棟4階 カンファレンス室3	

*1 発災後～4時間を目安 *2 発災後4～48時間を目安

第2部 初動期～急性期までの対応

第1章 初動期対応

1. 災害対応の流れ



- ・発災時報告、定時報告：第2部 第1章 3. 「発災時報告・定時報告」 (p.35～p.37) 参照
- ・自主登院基準：第2部 第1章 4. 「職員の登院基準・緊急招集」 (p.37) 参照

2. 職員の共通行動

1) 発災直後の個人での対応

- ① 自分自身の安全を確保する。
- ② 避難経路の確認と確保をする。
- ③ 周囲の人の安全確保・応急処置を手伝い、自部署に戻る。
- ④ 各部署のアクションカードに従って行動する。
- ⑤ ANPIC の入力をする。

2) 入院患者への対応

(1) 病棟内での対応

病棟が安全であれば患者は病室で待機することを知らせ、病棟職員は適時、適切な情報の提供と指示をする。

(2) 病棟外での対応

患者自身が安全を確保し、帰棟が可能であれば、所属部署に速やかに帰棟する。
帰棟ができない状況であれば、安全な場所に待機し、帰棟困難者対応場所の設置、対応担当者の指示を待つ。

3) 外来患者への対応

*外来部門マニュアル参照（R5年7月作成中）

4) 院内傷病者が発生した場合の対応

- ① 当該病棟、外来で対応する。
- ② 対応が困難な傷病の状態であれば、救命救急センター（内線 5343）に連絡をする。
- ③ 搬送人員等が必要な場合、災害対策本部へ要請する。
- ④ 外来患者、来院者の場合、トリアージポストが設置されたら、傷病者をトリアージポストに誘導する。

*災害により発生した、新たな傷病や現病の新たな悪化に対してトリアージポストで対応する。外来診察未受診は病院の外来診察の方針に従う。

「第1部 第2章 1-7) 災害レベル別活動方針 (p.17~p.19)」の各レベルの「診療体制」項目を参照

3. 発災時報告・定時報告

1) 業務内容

- ・津市内で震度 5 強以上の地震が発生した場合または館内一斉放送にて災害対策本部より指示があった場合に報告書を次頁の部署ごとに提出する。報告のタイミングは発災より 15 分以内（発災時報告）と 60 分以内（定時報告）、それ以降は 8 時・16 時または本部から指示のある場合とする。
- ・各病棟・救命救急センターは、医療情報システム（MINT2）に接続できる場合は、「院内災害時報告システム」より入力し、MINT2 に接続できない場合は、紙媒体を用いて報告する。
- ・各病棟・救命救急センター以外の部署は、紙媒体を用いて報告する。
- ・発災時報告書・定時報告書の紙媒体は院内災害時報告システムより平時に出力して用意しておく。

	発災時報告	第 1 回定時報告	第 2 回以降の定時報告
報告の タイミング	発災後 15 分以内	発災後 60 分以内	8 時・16 時 または 本部から指示のある場合
報告基準	津市内で震度 5 強以上の地震発生 または本部指示（館内一斉放送）		8 時・16 時 または 本部から指示のある場合
報告部門	既設部門		新設・既設部門
報告先	災害対策本部		
方法	【各病棟・救命救急センター】 MINT 2 に接続できる場合：院内災害時報告システム ^{*1} に入力 MINT 2 に接続できない場合：院内災害時報告システムの紙媒体の報告書 ^{*2} を 災害対策本部に提出		
	【各病棟・救命救急センター以外の部署】 院内災害時報告システムの紙媒体の報告書 ^{*2} を災害対策本部に提出		
内容	① 物的被害（建物・ライフ ライン ^{*3} 等）の有無 ② 人的被害の有無 ③ その他の被害の有無	① 物的・人的被害状況の詳細 ② 病棟の不在患者数 ③ 入院患者数と重症度 ④ 職員数（職種別） ⑤ その他	

^{*1} 院内災害時報告システム：

巻末資料 4『院内災害時報告システム内の「発災時報告」「定時報告」の MINT2 画面』参照

^{*2} 院内災害時報告システムの紙媒体の報告書：

巻末資料 5『院内災害時報告システム内の「発災時報告書」「定時報告書」の紙媒体』参照

^{*3} ライフライン：電気・上下水道・ガスなど生活・生存に不可欠の基が供給される経路であり、インターネット、電話や物流も含まれる。

2) 報告部署一覧

【病棟部門】

NO	部 署	NO	部 署
1	病棟 (5-11 階北・南病棟、NICU)	9	RI 検査室
2	救命・ICU (救命救急センター)	10	血液浄化療法部 (透析センター)
3	救急外来 (救急外来、感染症室 1・2)	11	光学医療診療部 (内視鏡室)
4	手術部 (臨床麻酔部)	12	輸血・細胞治療部
5	材料部	13	病理部
6	薬剤部	14	SPD 管理室
7	アンギオ	15	守衛室、時間外受付 (防災センター)
8	病棟放射線部		

【外来部門】

NO	部 署	NO	部 署
1	リハビリテーション部	19	皮膚科外来
2	臨床研究開発センター	20	精神科神経科外来
3	臓器移植センター	21	肝炎相談支援センター
4	認知症センター	22	医療安全管理部
5	リボズハウス	23	感染制御部
6	総合サポートセンター：正面玄関側 (予約センター、通訳者、シールドを含む)	24	4 階事務 (総務課、経営管理課、病院長、 医学部長、医学・病院管理部長)
7	総合サポートセンター：郵便局側 (MSW、小児・ AYA がんトータルケアセンターを含む)	25	広報センター
8	医事課・医療支援課 (受付、ソラスト、放射線 画像読み込み作成室を含む)	26	看護部管理室、看護部長
9	放射線治療室	27	外来看護師長室 (WOC 含む)
10	外来放射線部	28	災害対策推進・教育センター
11	外科系外来、脳神経外科・内科外来、耳鼻咽喉・ 頭頸部外科外来、麻酔科外来、乳腺センター	29	医療情報管理部 (ネットワーク部門、サーバー室を含む)
12	小児科外来、眼科外来	30	緩和ケアセンター
13	産科婦人科外来、高度生殖医療センター	31	がんセンター
14	検査部	32	臨床工学部
15	内科系外来、血管ハートセンター、総合診療科 外来、緩和ケア科外来	33	臨床研修キャリア支援部
16	腎泌尿器外科外来	34	MMC 卒後臨床研修センター
17	外来化学療法部	35	地域医療支援センター
18	歯科・口腔外科外来、口腔ケアセンター	36	栄養診療部 (栄養診療部、厨房、栄養指導 室、グルメディカルスタジオを含む)

* 外部委託業者 (清掃、事務、ドクターヘリ通信、ドクターヘリ運航スタッフ、駐車場管理事務所)、医療
売店、理・美容室、ローソン、ドトールの販売員については、各所属会社のマニュアルに沿って行動す

る。報告部署とはしないが、一般来院者とは区別しておく。厨房の外部委託業者については、栄養診療部に含めて報告とする。

* 災害時新設される部門・部署については災害対策本部の指示があれば共通の書式で報告する。

第1部 第2章 9. 「新設部門設置場所一覧」(p.31~p.32) 参照

4. 職員の登院基準・緊急招集

1) 自主登院基準

津市内で震度5強以上の場合、安全を確認・確保して安全な方法で登院をする。

津市内で震度5弱以下、局地災害など、その他の災害の場合には緊急招集を待つ。

2) 緊急招集

各部門で応援体制が必要となった場合、部門責任者の判断により当該部門職員の招集を行う。

※登院の自己判断

家族および近隣住民に傷病者・要保護者・要介護者がいて、登院が困難と判断した場合はその対応を優先する。その場合、その旨を可能な限り所属長に連絡する。登院可能な状況になったら、速やかに登院する。

5. 受託実習生（学生）への対応（担当：総務課）

- ・ 学生は本学部の医学科、看護学科だけでなく、病院を通して本学以外の学校等からの実習や見学の学生を受け入れている職種すべてに関わる対応である。（例：薬剤部、放射線技師、救急科の救急救命士など）
- ・ 災害発生時の対応については、実習契約時に総務課と当該学校等で確認する。
- ・ 学生を受託した部署は、当該部署職員の安否確認と同時に受託実習生の安否確認を行い、総務課に報告する。
- ・ その後の対応については総務課が当該学校等と協議する。
- ・ 総務課が対応不能な場合は災害対策本部が対応する。

第2章 初動期終了～急性期までの対応

1. 医療情報システム（MINT2）機能停止時の対応

医療情報システム（MINT2）機能停止時は紙カルテ・伝票運用を行う。

紙カルテは医療情報管理部に保管されている（巻末資料7「非常時紙運用帳票セットの伝票内容及び管理者一覧」参照）。

2. エレベーター停止時の対応

エレベーターが複数停止し、復旧に長時間を要する場合、以下の対応を行う。

1) 階段使用法の決定と周知

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、一斉放送により院内に周知する。

2) 一方通行の基本ルール

階段により傷病者・資器材などの搬送を行う必要がある場合は、下図の通り、上り専用（外来棟：中央階段、職員用階段、病棟：中央階段）と下り専用（その他の階段）として、一方通行とする。



3) 階段を使用した患者搬送

- ・ 応援可能な職員は積極的に支援する。
- ・ 医療的な支援が必要な場合、入院診療担当が病床管理担当、スタッフ管理担当に調整を依頼し、患者搬送班の支援を行う。

3. 帰棟困難者への対応

(患者・家族支援班 (外来、入退院時) 担当：医療支援課)

エレベーターの停止により帰棟できなくなった入院中の患者は外来棟2階 (脳神経内科、脳神経外科、外科 36・50-52 診察室、待合) に一時的に保護する。帰棟のタイミングは、入院病棟である各診療科が主導して調整・実施する。

4. 帰宅困難者への対応

(患者・家族支援班 (外来、入退院時) 担当：医療支援課)

交通手段がないなどの理由で帰宅できない患者や家族、病院関係者には、待機場所として総合医学研究棟2階 (臨床第1・2講義室) を設置し、対応を行う。水、食料、寝具の提供などは災害対策本部と相談する。

5. 医療を必要としない避難者への対応

(周辺住民対応班 担当：医事課、医療支援課)

一時的に院内に避難している外来受診者や地域住民 (医療を必要としない避難者) には、公的避難所*を案内する。

*津市役所ホームページ「指定避難所等一覧」

<https://www.info.city.tsu.mie.jp/www/contents/1489556146841/index.html>

6. 職員への対応 (事務統括補佐 担当：総務課長)

1) 安否確認 (スタッフ管理担当)

- ・ 各既設部門の責任者は災害発生後、可及的速やかに所属職員の安否を確認する。
- ・ 病院全体の安否は、災害対策本部内の事務統括補佐 (総務課長) が管理する。
- ・ 病院は、災害発生時には災害時医療体制を速やかに立ち上げ、病院としての機能を最大限に発揮、活用することを目的に、以下3系統による安否確認を並行して実施する。

(1) ANPIC (三重大学安否確認システム)

全学一斉に発出される安否確認メールに対して構成員が応答することにより一人一人

の安否確認が行える。発災時に院外・学外にいる者の安否確認手段として有用
 巻末資料 6 「ANPIC の登録方法」参照

(2) 発災時報告・定時報告 (MINT2 端末「院内災害時報告システム」+ 紙媒体)

巻末資料 4『院内災害時報告システム内の「発災時報告」「定時報告」の MINT2 画面』、巻末資料 5『院内災害時報告システム内の「発災時報告書」「定時報告書」の紙媒体』参照

(3) 各部署の連絡網

各部署は連絡網により、可能な通信手段を用いて構成員一人一人の安否確認を進める。

2) 勤務支援 (スタッフ管理担当)

(1) 勤務調整

- ・安否の分からない家族がいる職員に配慮する。
- ・保育や介護などの事情により登院できない職員に配慮する。
- ・過労にならないようローテーション勤務を奨める。

(2) 待機所・仮眠室の設置

- ・帰宅できない職員に対して、可及的に自部署内において確保する。
- ・困難な場合は、災害対策本部を通し、総務課が対応する。

(3) 育児・介護者の自助・共助

被災により保育・介護施設の利用が困難となるなど様々な問題が発生することがある。周囲の理解とともに、育児・介護中の職員は平時から地域との連携を深め、災害時の対応、協力体制について検討しておく。

子どもを預けることができないために勤務できない職員がいる場合、総務課は、院内に一時保育スペースを設置することを検討する。

3) さつき保育園

* 「さつき保育園からの津波避難誘導ヘルプマニュアル」参照 (三重大学 HP)

- ・保育園の責任者は、災害発生後速やかに園児の安否確認を行い、保護者へ園児の安否、避難場所及び引き取りの依頼を連絡する。
- ・保育園の責任者は、園児の安否及び災害対応状況について総務課に連絡する。
- ・園舎・園庭に留まることが危険な場合は、適当な避難場所に避難する。
- ・大規模災害のため電話が不通になった場合は、保育園は ANPIC* または災害伝言ダイヤル 171 にメッセージを登録する (巻末資料 6 「ANPIC の登録方法」参照)。
- ・総務課は保育園から連絡が得られない場合は、職員を派遣し確認を行う。

- ・職員以外の保護者と連絡がとれない場合は、職員に連絡を行う。

4) 学童保育所さくら組

- * 「学童保育所さくら組 災害対策マニュアル」参照（災害対策推進・教育センターHP）
- ・津市内で震度 4 以下の地震が発生、または津波注意報が発表された場合は、通常どおりの保育を基本とする。但し、ライフラインの停止等により保育の継続が困難で、津波の心配がないと判断された場合は、当院外来棟 2 階小児科外来にて保育を行う。
- ・津市内で震度 5 弱以上の地震が発生、または津波警報・大津波警報が発表された場合は、外来棟 4 階カンファレンス室 3 へ避難を開始する。避難の途中でお迎えがあった場合は、津波の心配がない場合を除き、保護者ととも外来棟 4 階カンファレンス室 3 へ避難する。
- ・震度 5 弱以上の地震が発生した場合、総務課は職員 1～2 名で学童の避難誘導を行う。
- ・学童保育所の職員は、避難を開始する前に、保護者に一斉メールまたは ANPIC で連絡を行う。

7. 患者に関する問い合わせへの対応・窓口の設置

（患者・家族支援班（外来、入退院時） 担当：医療支援課）

災害時には所在不明者に関する問い合わせが多数寄せられる可能性があるため、窓口を一元化して対応する。個人情報保護よりも、情報提供が優先される場合もある。問い合わせは医療支援課に転送して対応する。直接来院の場合は、原則として医療支援課が外来棟 1 階総合案内で対応する。

【問い合わせ対応】

1) 患者についての問い合わせ

電話、直接来院ともに専用窓口で対応する。傷病者リスト等で照合し、患者を特定する。該当の有無に関わらず、必ず 2 名以上で確認する。直接、または電話で回答する。時間を要する場合はその旨を説明し、連絡先を記録しておく。

2) その他の問い合わせ

例外的な依頼等については、個別に検討の上、対応する。

- * 「人の生命、身体又は財産の保護に必要な場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」（個人情報保護法第 23 条 1 項 2 号）により、本人の同意を得なくても情報提供ができる。情報提供の依頼者と患者との関係が十分に確認できない場合は、情報提供を限定することも考える。

8. 広報（マスコミ対応・広報班 担当：総務課）

報道機関からの問い合わせ対応を行う。内容によっては本部長（病院長）の指示に基づき回答する。必要に応じて、当院の診療状況等を報道機関に伝える。また、ホームページやSNS等を用いて情報発信を行う。状況記録班と共に院内の状況を撮影（記録）する。大学事務局と連携し、情報共有を行う。院内の患者および職員に向けた情報発信を行う。

第3部 災害レベル1～3の対応

第1章 傷病者受け入れ体制

1. 多数傷病者の受け入れ

災害レベル2以上でトリアージポストを設置した場合、傷病者全てにトリアージを行う。

1) レベル1における院内応援体制

災害対策本部は次の(1)～(4)の必要な部署に依頼する。各部署は応援人員を派遣する体制を整えておく。

- (1) 各診療科：応援医師・歯科医師
- (2) 看護部：各部署から応援看護師・助産師
- (3) 診療技術部門：応援要員
- (4) 事務部門：医事課・医療支援課を中心とした事務職員

2) レベル2における院内応援体制

レベル1の院内応援体制に加え、以下(5)～(7)の対応を実施する。

- (5) 各診療科は、派遣可能な医師・歯科医師を招集したうえでその人数を把握し、災害対策本部へ報告を行い、救命救急センターからの応援依頼に備える。
救命救急センター責任医師は、災害の種類や傷病者数の規模などから必要な人材を算出し、災害対策本部に報告したうえで、各科の応援医師・歯科医師を必要部署へ派遣する。
- (6) 看護師・助産師は、次頁の「各エリアの担当職員」の表を参考に、あらかじめ決められているエリアに参集する。
- (7) 事務職員は、次頁の「各エリアの担当職員」の表を参考に、あらかじめ決められているエリアに参集する。

3) レベル3における院内応援体制

レベル2の院内応援体制に加え、以下(8)の対応を実施する。

- (8) エリアリーダー医師・歯科医師は、各部門における安全が確保され、初動対応が完了し、応援医師・歯科医師が確保できた場合には、レベル1・2の応援体制に加え、次頁の「各エリアの担当職員」の表を参考に各エリアに自動参集する。

2. 各エリアの担当職員

診療エリア	災害レベル	エリア展開場所	エリアリーダーもしくは 担当する診療科医師・歯科医師	担当職員 (医師・歯科医師以外)
トリアージ ポスト・ ID付与 センター	1	救急外来入口前	通常通り	通常通り
	2~3	病院正面玄関外	救命救急センターリーダー医師 が指名した医師 (DMAT隊員など)	看護師・助産師 (救命救急センター・DMAT隊員を考慮)、 医療専門職、事務職員
	津波警報や浸水などで 1階が使用困難と判断 された場合	外来棟2階 エレベーター前フロア		
赤エリア	1	病棟1階 救急外来	通常通り	通常通り
	2~3		救命救急センター (ほかにはDMAT隊員、麻酔科、 脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、 肝胆膵・移植外科、消化管外科、小児外科、 整形外科、産科婦人科、放射線科、循環器内科、 腎臓内科、脳神経内科、小児科など)	看護師・助産師 (救命救急センター・DMAT隊員・手術室・8階・9階・10階を考慮)、 医療専門職、事務職員
	津波警報や浸水などで 1階が使用困難と判断 された場合	病棟2階 救命救急センター		
黄エリア	1	通常通り	通常通り	通常通り
	2~3	外来棟1階 リハビリ室 リハビリ室前廊下	救命救急センターリーダー医師 が指名した医師・歯科医師 (DMAT隊員、整形外科、形成外科、 乳腺外科、眼科、皮膚科、腎泌尿器外科、 耳鼻咽喉・頭頸部外科、歯科・口腔外科、 放射線科、総合診療科、呼吸器内科、 消化器・肝臓内科、精神科神経科など)	看護師・助産師 (DMAT隊員・6階・7階を考慮)、 医療専門職、事務職員
	津波警報や浸水などで 1階が使用困難と判断 された場合	外来棟2階 外来診察室 待合廊下		
緑エリア	1	通常通り	通常通り	通常通り
	2~3	正面玄関外 (屋根付き) 天候により 臨床第2講義室	救命救急センターリーダー医師 が指名した医師・歯科医師 (DMAT隊員、血液内科、腫瘍内科、 糖尿病・内分泌内科、感染症内科、 整形外科、眼科、皮膚科、乳腺外科、 腎泌尿器外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、 歯科・口腔外科、精神科神経科、 DPAT隊員など)	看護師・助産師 (DMAT隊員・5階・11階・ 外来を考慮)、 医療専門職、事務職員
	津波警報や浸水などで 1階が使用困難と判断 された場合	外来棟3階 外来診察室 化学療法室		
黒エリア	1	通常通り	通常通り	通常通り
	2~3	霊安室前廊下 (家族 面会は霊安室内)	救命救急センターリーダー医師 が指名した医師・歯科医師 (DMAT隊員、精神科神経科、 DPAT隊員など)	看護師・助産師 (DMAT隊員・ 外来・5階を考慮)、 医療専門職、事務職員、 DPAT隊員など
	津波警報や浸水などで 1階が使用困難と判断 された場合	病棟2階 内視鏡室前廊下		

3. エリアごとの物品と保管場所

診療エリア	物 品	保管場所
トリアージ ポスト	ボックス（筆記用具、ビブスなど）	災害対策本部（外来棟4階）
	PC（MINT2 端末）20台	総合サポートセンター（外来棟1階）
	机	適宜調達
	ホワイトボード	大ホール（外来棟5階） カンファレンス室2・3（外来棟4階）
	ストレッチャー（点滴棒、 酸素ボンベ架台つきが望ましい）	各病棟
ID付与セン ター	ボックス（筆記用具、ビブスなど）	災害対策本部（外来棟4階）
	延長コードリール（30m）	
	LANケーブル（50m）	
	傷病者リスト100枚（紙媒体）	
	リストバンド1000本 （災害時IDが印字されているもの）	
	リストバンド500本（未使用）	
	トリアージタグ2200枚	医事課（外来棟1階） または守衛室（病棟1階）
	PC（MINT2 端末）	
	机・椅子2台ずつ	適宜調達
	LANケーブル（3m）	医事課（外来棟1階）
8ポートHUB		
テーブルタップ		
連絡用院内スマホ（2台）		
赤エリア	ボックス（帳票類、筆記用具、 ビブスなど）	災害対策本部（外来棟4階）
	トリアージタグ	適宜調達
	机2台	
	ホワイトボード	大ホール（外来棟5階） カンファレンス室2・3（外来棟4階）
	簡易ベッド	ボイラー室（病態医科学研究棟1階）
	毛布	
	処置用資機材 （ガーゼ、点滴ルートなど）	救急外来物品、救急カート（病棟1階）

診療エリア	物 品	保管場所
黄エリア	ボックス（帳票類、筆記用具、 ビブスなど）	災害対策本部（外来棟4階）
	トリアージタッグ	
	延長コードリール	
	PC（MINT2 端末）	総合サポートセンター（外来棟1階）
	机 2台	適宜調達
	ホワイトボード	大ホール（外来棟5階） カンファレンス室2・3（外来棟4階）
	簡易ベッド	ボイラー室（病態医科学研究棟1階）
	毛布	
	薬剤	薬剤備蓄（外来棟5階患者図書館横）
	処置用資機材（ガーゼ、点滴ルー ト、外固定用資機材など）	SPD庫（病棟1階）
	処置用資機材（創部洗浄用生食）	薬剤部薬品管理室（病棟1階）
点滴スタンド	各病棟	
緑エリア	ボックス（帳票類、筆記用具、 ビブスなど）	災害対策本部（外来棟4階）
	トリアージタッグ	
	延長コードリール	
	PC（MINT2 端末）	総合サポートセンター（外来棟1階）
	机 5台	適宜調達
	ホワイトボード	大ホール（外来棟5階） カンファレンス室2・3（外来棟4階）
処置用資機材 （ガーゼ、外固定用資機材など）	SPD庫（病棟1階）	
黒エリア	ボックス（帳票類、筆記用具、 ビブスなど）	災害対策本部（外来棟4階）
	PC（MINT2 端末）	総合サポートセンター（外来棟1階）
	机 1台	適宜調達
	ホワイトボード	大ホール（外来棟5階） カンファレンス室2・3（外来棟4階）
	簡易ベッド （赤・黄エリアでの使用を優先）	ボイラー室（病態医科学研究棟1階）
	毛布 （赤・黄エリアでの使用を優先）	
	納体袋 30枚	備蓄庫2（病棟4階）
処置用資機材（ガーゼ、 エンゼルケアセットなど）	SPD庫（病棟1階）	

上記に加えて、各エリアに以下の感染対策物品を設置する。

手袋	SPD 庫（病棟 1 階）
ガウン	
マスク	
フェイスシールド	
手指消毒薬	

4. 災害時のオーダリング運用

原則、オーダリングは医療情報システム（MINT2）で対応することとする。MINT2 が使用できない場合、病棟などで使用する帳票類は、医療情報管理部にて管理されている「非常時紙運用帳票セット」*1 の伝票で運用を行う。

多数傷病者対応時に使用する帳票類は、災害対策本部に管理されている「各エリアボックス」内にある「各エリアで使用する帳票類」*1 の伝票で運用を行う。

*1 巻末資料 7「非常時紙運用帳票セットの伝票内容及び管理者一覧」参照

5. 災害時の電子カルテ情報閲覧

国立大学病院間における医療情報システムのバックアップ体制として、フルバックアップと SS-MIX2（標準化ストレージ）がある。このシステムの作動は医療情報管理部からの連絡によって行う。その際に使用する MINT 2 端末には非常用、非常用が明示してある。

業務支援ポータルサイト→新病院情報システム（MINT）→マニュアル→「総合病院情報システムダウン・災害時運用マニュアル」を参照。

6. 院内用トリアージタグ（巻末資料8「院内用トリアージタグ」参照）

1) トリアージタグの構造

- ・トリアージタグは 3 枚の用紙で成り立つ。
- ・複写紙になっているため、強い筆圧で記入する。
- ・1・2 枚目は取り外すことができ、3 枚目は台紙となり、裏面は診療録（カルテ）になる。

2) トリアージタグの記載方法

■ トリアージエリア：チェックを入れる

■ 災害時 ID

ID 付与センターにて発行された災害時 ID を記載する。

※三重大学病院の患者 ID を持っている人にも新たに災害時 ID が付与される。

■ 患者基本情報

①氏名②生年月日③性別④年齢⑤電話番号⑥住所の優先順位で記載する。

※緑エリアの患者については、患者・家族に記載してもらってもよい。

※身元不明の場合、氏名欄には「不明」、年齢欄には「推定〇才」、住所には「〇町〇番地路上で収容」など得られた情報を具体的に記載する。

※身元不明者（特に黒タグ）に対する家族などによる個人の特定（人定）の際の活用法
顔を写真で撮影し、電子カルテが稼働時には取り込み、2 枚プリントアウトし、トリアージタグの 1 枚目と 3 枚目にホッチキスで添付する。3 枚目は患者とともに移動する。

撮影した写真にも災害時 ID を記入する。

■ トリアージ実施月日、時刻を分単位まで記載する。

■ トリアージ実施者氏名をフルネームで記載する。

■ 来院方法にチェックを入れる。

■ 他院・他施設からの転院搬送の有無に〇を付ける。転院搬送有りの場合は転院搬送元の施設名を記載する。

■ S T A R T 変法によるフローチャートにチェックを入れる。

該当するトリアージ区分に〇をつける。トリアージタグ下方の色識別ラベルの該当区分を残してもよい。

■ 記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し、その下に訂正内容を記載する。

※トリアージフローチャートの空欄部分に症状・傷病名を記載してもよい。

【記載例】

(災害現場用) 三重大学医学部附属病院

トリアージエリア(Place) <input checked="" type="checkbox"/> 病院正面玄関前(S) <input type="checkbox"/> 救外入口前(G) <input type="checkbox"/> 外来棟エレベーター前(2F)	災害時ID 1234-56-7	氏名(Name) 平井 三重 太郎
生年月日(T/S/H/R) 15年 1月34日	年齢(Age) 95歳	性別(Sex) 男(M) 女(W)
住所(Address) 三津市江戸橋2丁目174	電話(Phone) 12-3456	
トリアージ実施月日・時刻(Date・Time) 7月32日(AM)PM 10時10分		トリアージ実施者 三重 次郎
来院方法 <input checked="" type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> ヘルメット <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他		

トリアージ実施内容(START変法)

- 歩行可能 可能 → 緑
- 不可 → 黒
- 自発呼吸 なし → 黒
- あり → 赤
- 呼吸数 9回/分以下 30回/分以上 → 赤
- 10-29回/分 → 赤
- 橈骨動脈触知 触知不可 → 赤
- 触知可能 → 赤
- 従命反応 なし → 赤
- あり → 黄

トリアージ区分	黒(0)	赤(I)	黄(II)	緑(III)
トリアージ区分変更	黒(0)	赤(I)	黄(II)	緑(III)
変更時刻	月	日	時	分
変更者				

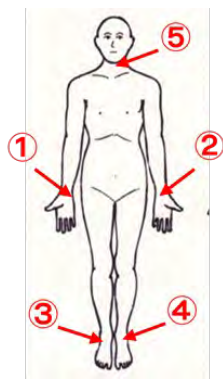
三重大学医学部附属病院

時刻	10:15	10:35	10:55	11:00		
呼吸数	18 回/分	24 回/分	20 回/分			
SpO ₂	94 %	96 %	95 %			
脈拍	178 回/分	80 回/分	80 回/分			
血圧	110/78mmHg	20/78mmHg	102/72mmHg			
意識	GCS2-2-5	GCS2-2-5	GCS2-3-5			
体温	35.8 度	35.3 度	35.4 度			
その他	右いぼあり 瞳孔3+/3+	右側強い 瞳孔3.5+/3.5	右側重く 圧痛部位 振動なし 保温	家族来院 待機中 090-1234-5678		
実施者	江戸橋	栗泉				



【トリアージタグ装着する部位】

- 原則として①右手首に装着する。
- この部位が負傷している場合は、②左手首→③右足首→④左足首→⑤首の順位で装着。
- 脱げてしまうことがあるので、靴や衣服には装着しない。
- 治療の妨げになるため、負傷した部位には装着しない。



【トリアージ区分が変更された場合の記載方法】

■ 重症度が上がった場合（例 黄→赤）

トリアージ区分のチェックを変更して、もぎりを追加する

区分の変更

もぎる

裏面も適宜
利用してください

日時、変更者
の記入

■ 重症度が下がった場合（例 赤→黄）

トリアージタグを新たに追加して記載する

大きな「×」
を記入

IDが記載されて
いないトリアー
ジタグで2枚
目を作成
(基本情報は転記)
2枚重ねて患者に
装着

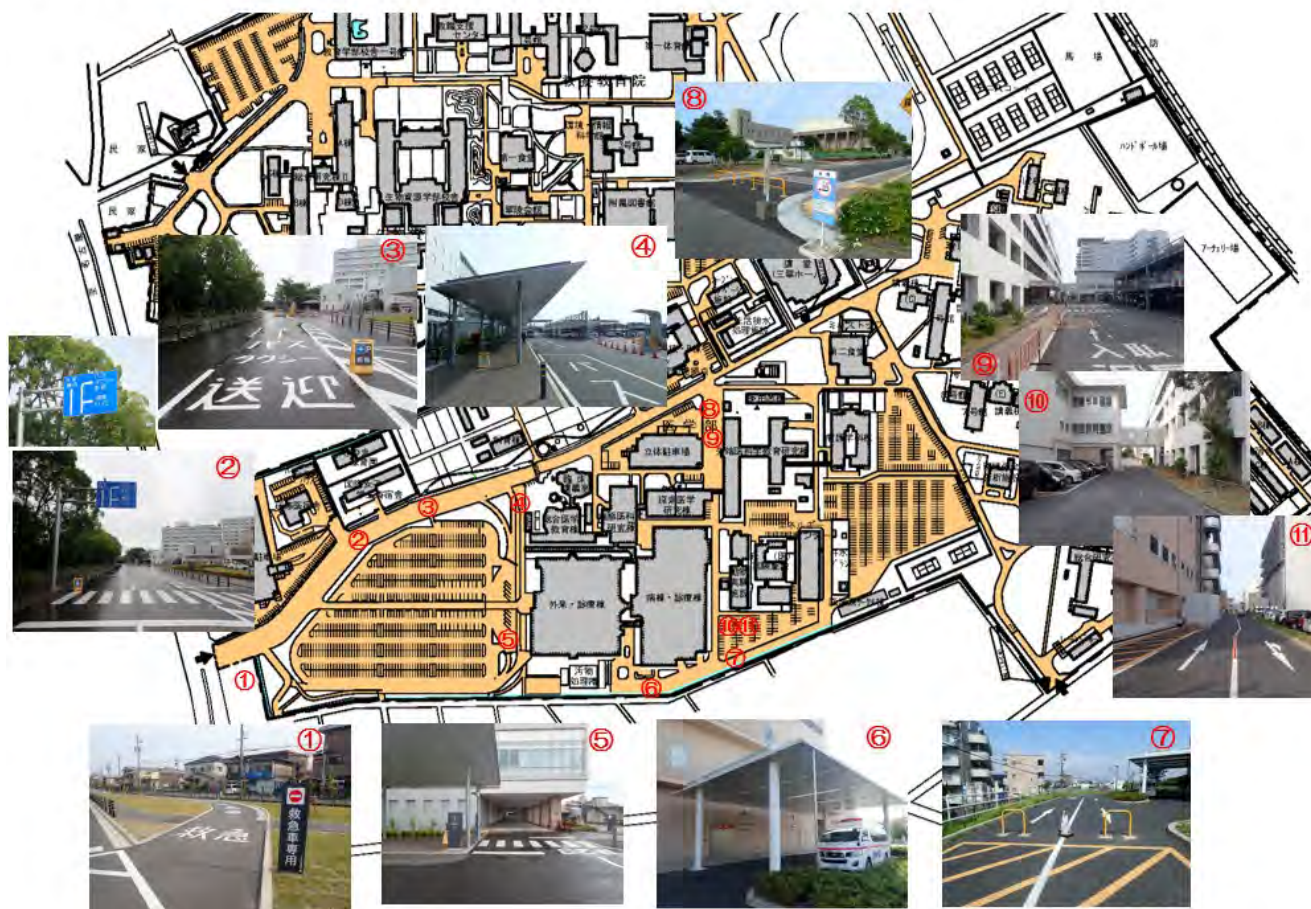
変更した
トリアージ実施
時間、実施者を
記載する

3) トリアージタグの運用

- ① ID 付与センターにて災害時 ID が記載されたトリアージタグとネームバンドをつける。
- ② トリアージポストにてトリアージを行う：トリアージ区分にチェックし、下のもぎり部分をもぎる、トリアージ実施者と時間、来院方法、転院搬送の有無を記載する。
- ③ 各エリア（緑、黄、赤、黒）にて患者情報等を記入する：情報が記載できたら、トリアージタグ 1 枚目は ID 付与センターへ提出する。
- ④ 各エリアから入退院・転院決定されたら、トリアージタグ 2 枚目は各エリアで保管する。
 - * トリアージ区分変更時は、2 枚目は最終エリアに保管する。 1 枚目は上記同様。
- ⑤ トリアージタグ 3 枚目
原則、入院時、院外に出る場合には外す。
 - ・入院時：病棟にて一時保管し、最終的に災害対策本部へ提出する。
 - ・帰宅・転院時：各エリアにて一時保管し、最終的に災害対策本部へ提出する。
 - ・転院先への紹介状（サマリー、災害カルテなど）とともに、可能ならトリアージタグのコピーをつける。

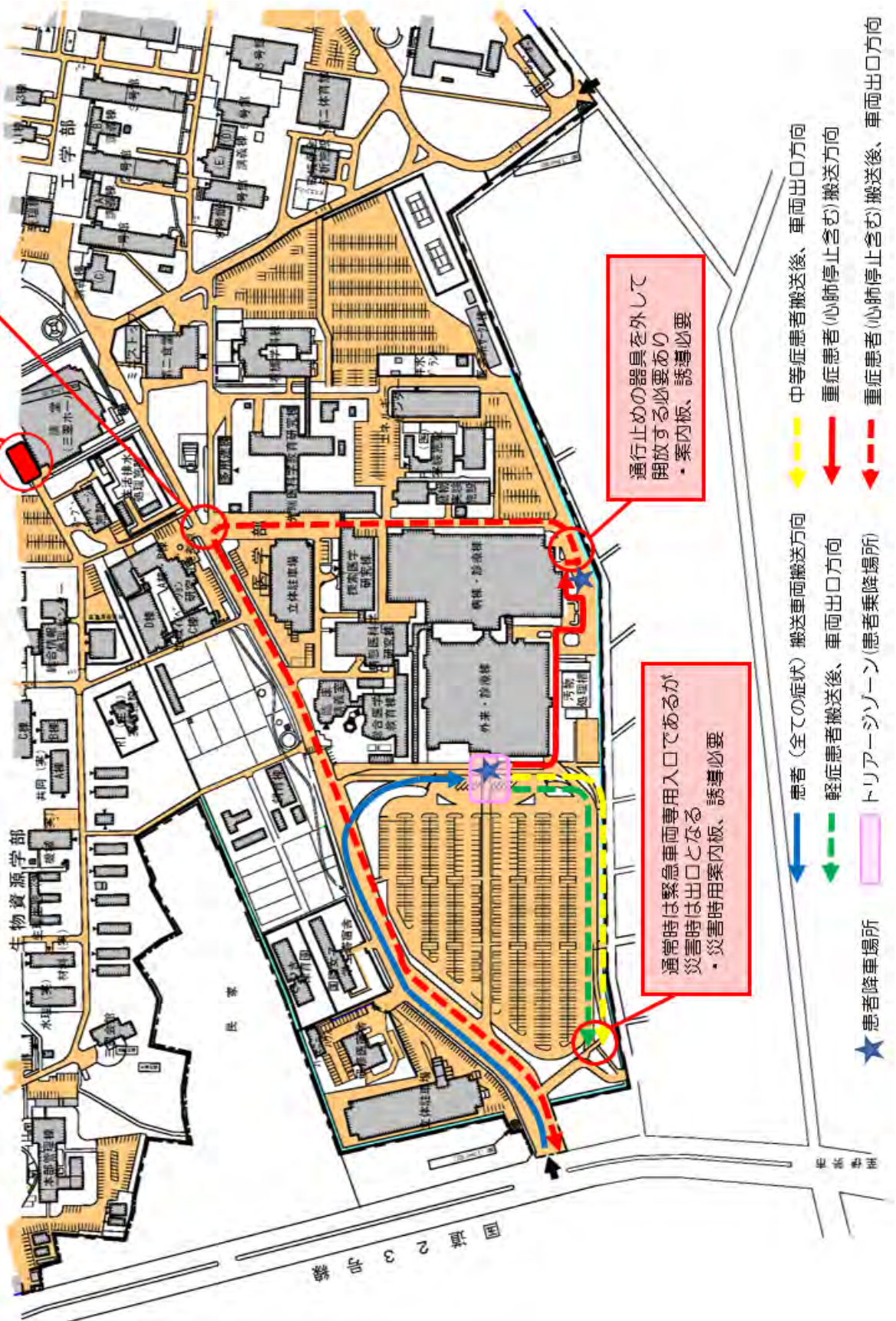
7. 災害時の各種動線配置図

動線注意箇所（写真）

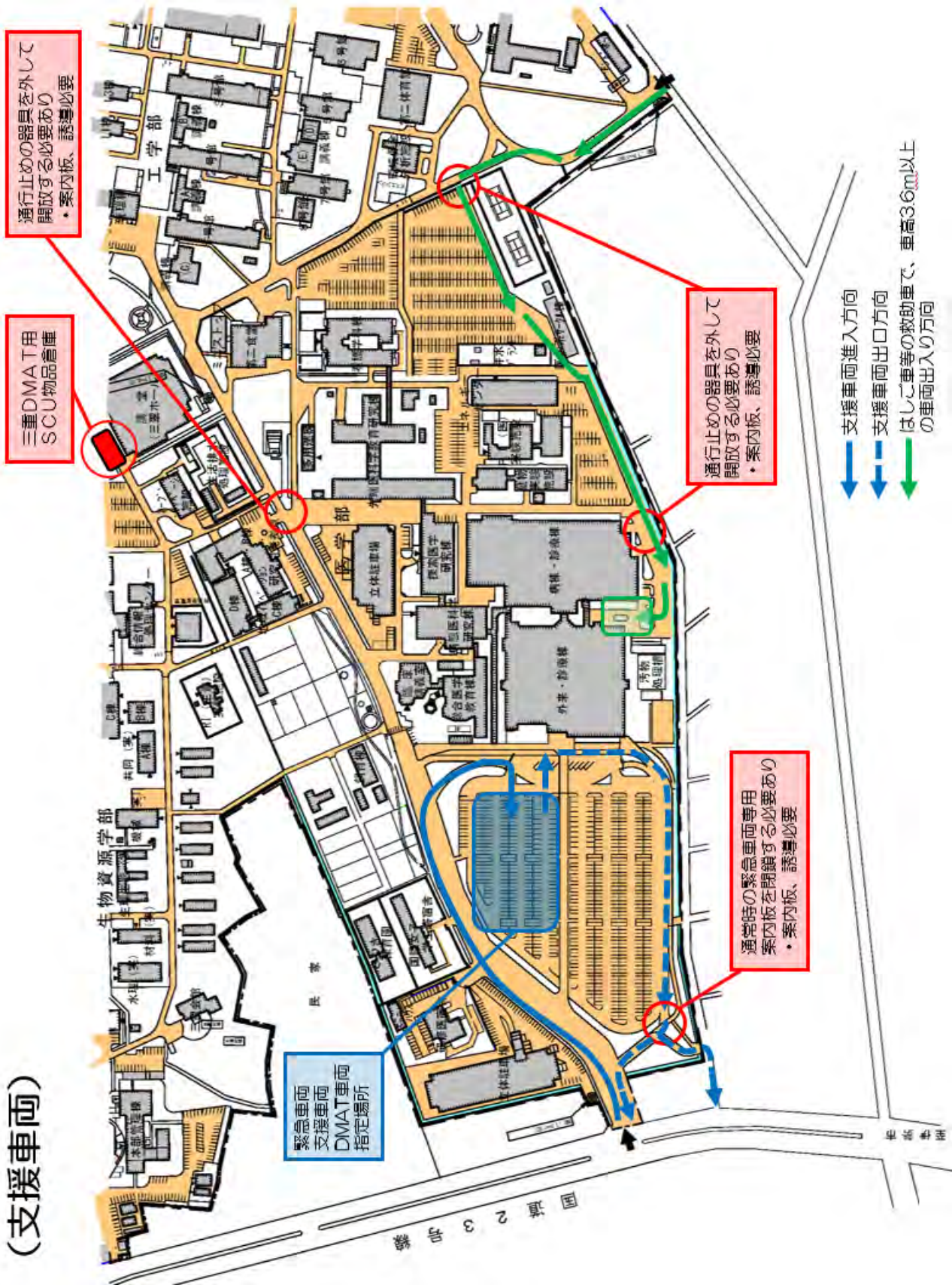


- ① 軽傷・中等症患者搬送、支援車両出口付近（通常は救急車専用入口のため注意）
- ② ③ 大学病院入口付近
- ④ トリアージポスト周辺（通常は病院玄関入口）
- ⑤ 重症患者搬送入口
- ⑥ ⑦ 救急外来入口付近
- ⑧ 三翠ホール連絡口付近
- ⑨ ⑩ ⑪ 病棟東側通路

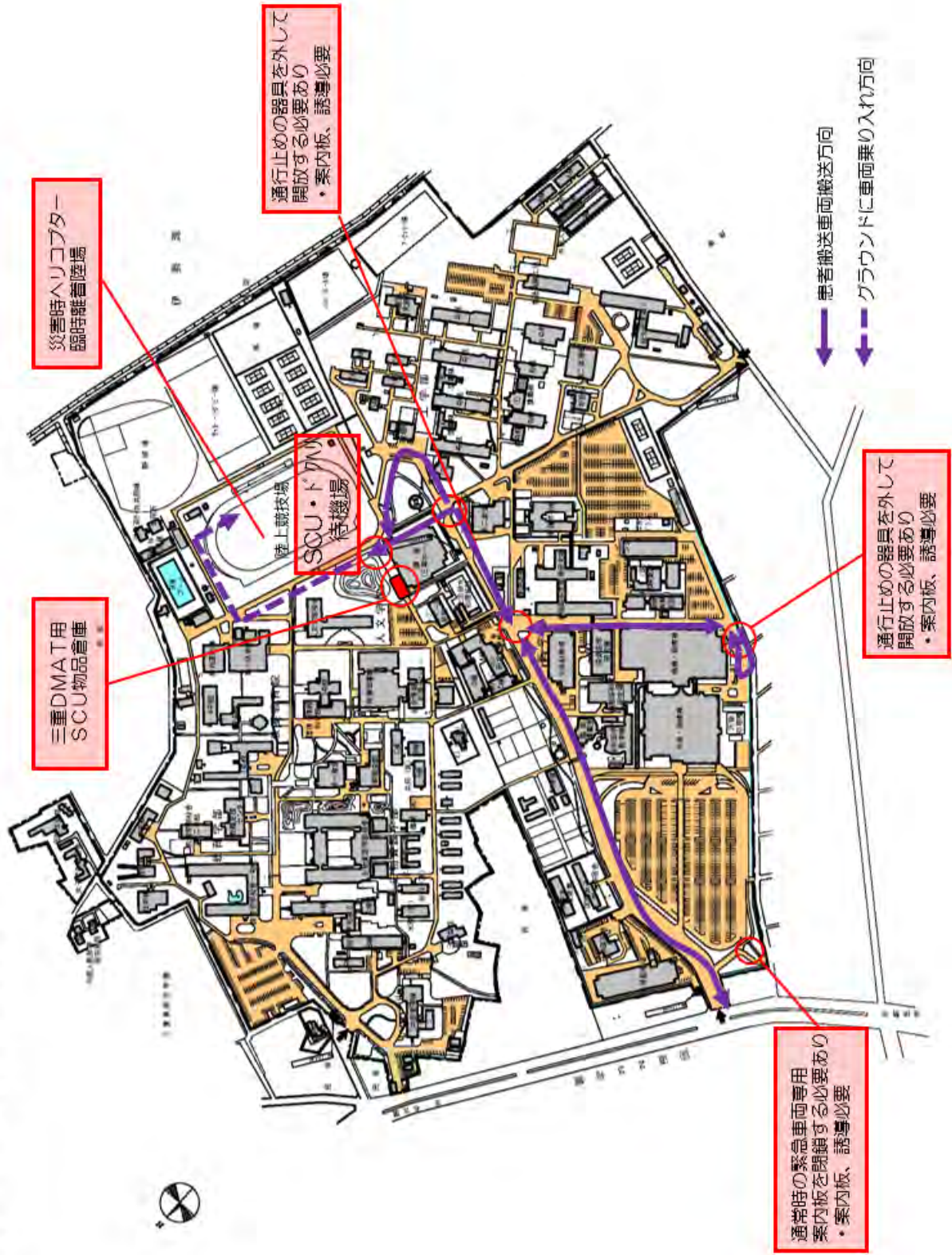
(救急車両)



(支援車両)



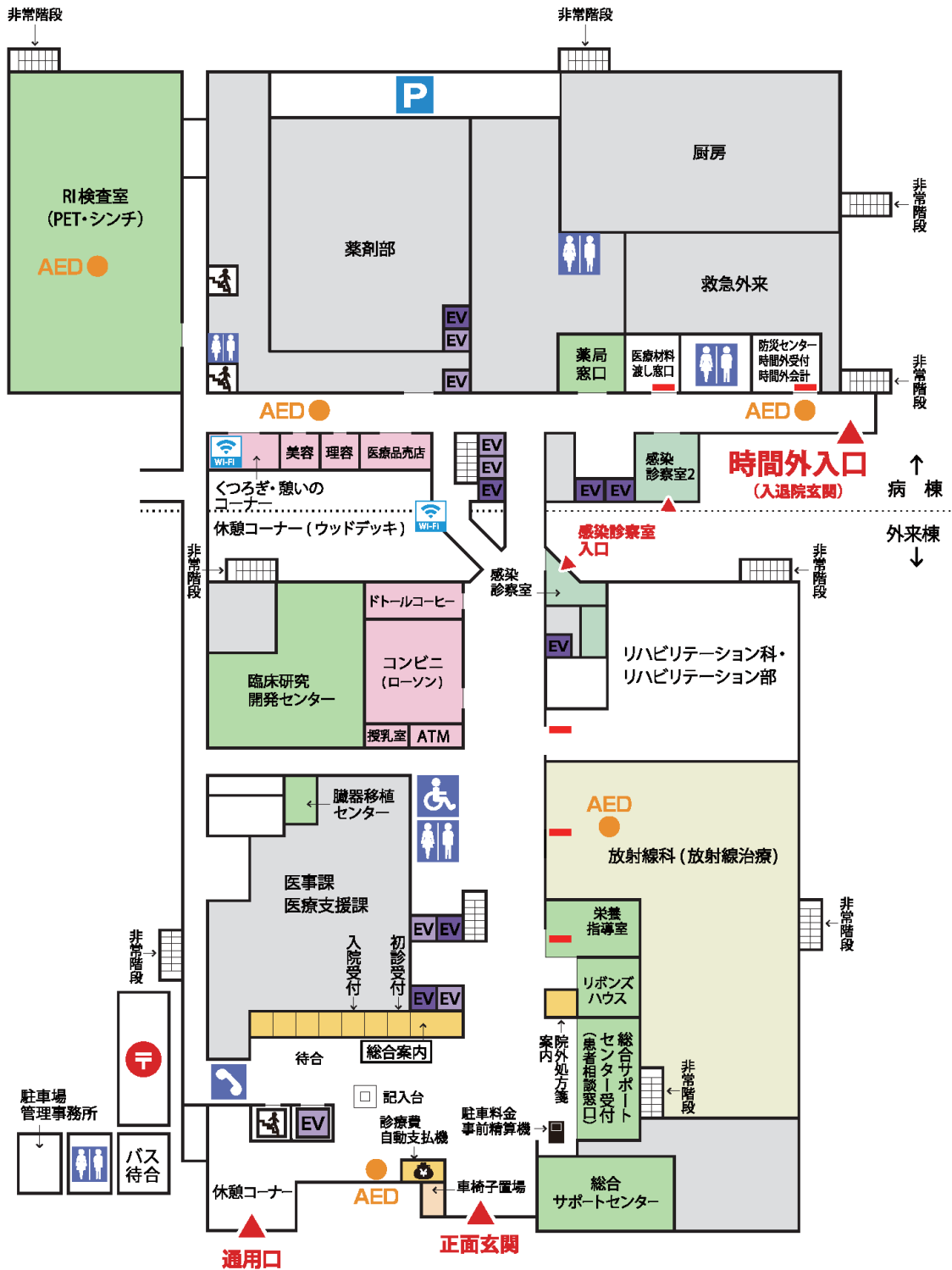
(SCU・ドクヘリ車両)



8. 災害時の新設エリア院内マップ

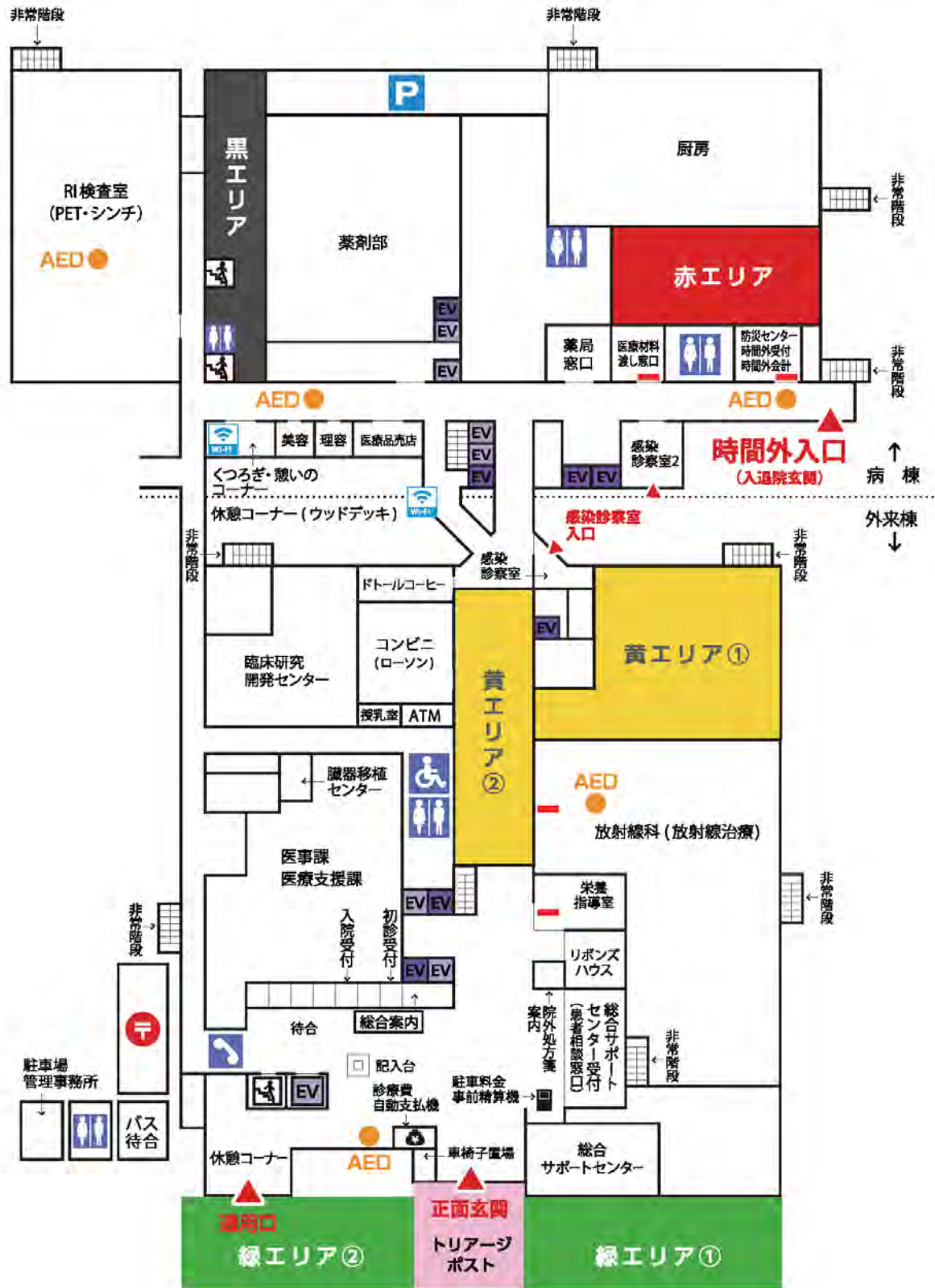
1F

■ 各科受付窓口
 ■ 各受付・窓口等
 EV 自家発電で動作可能なエレベーター
 EV 一般的な電源で動作可能エレベーター



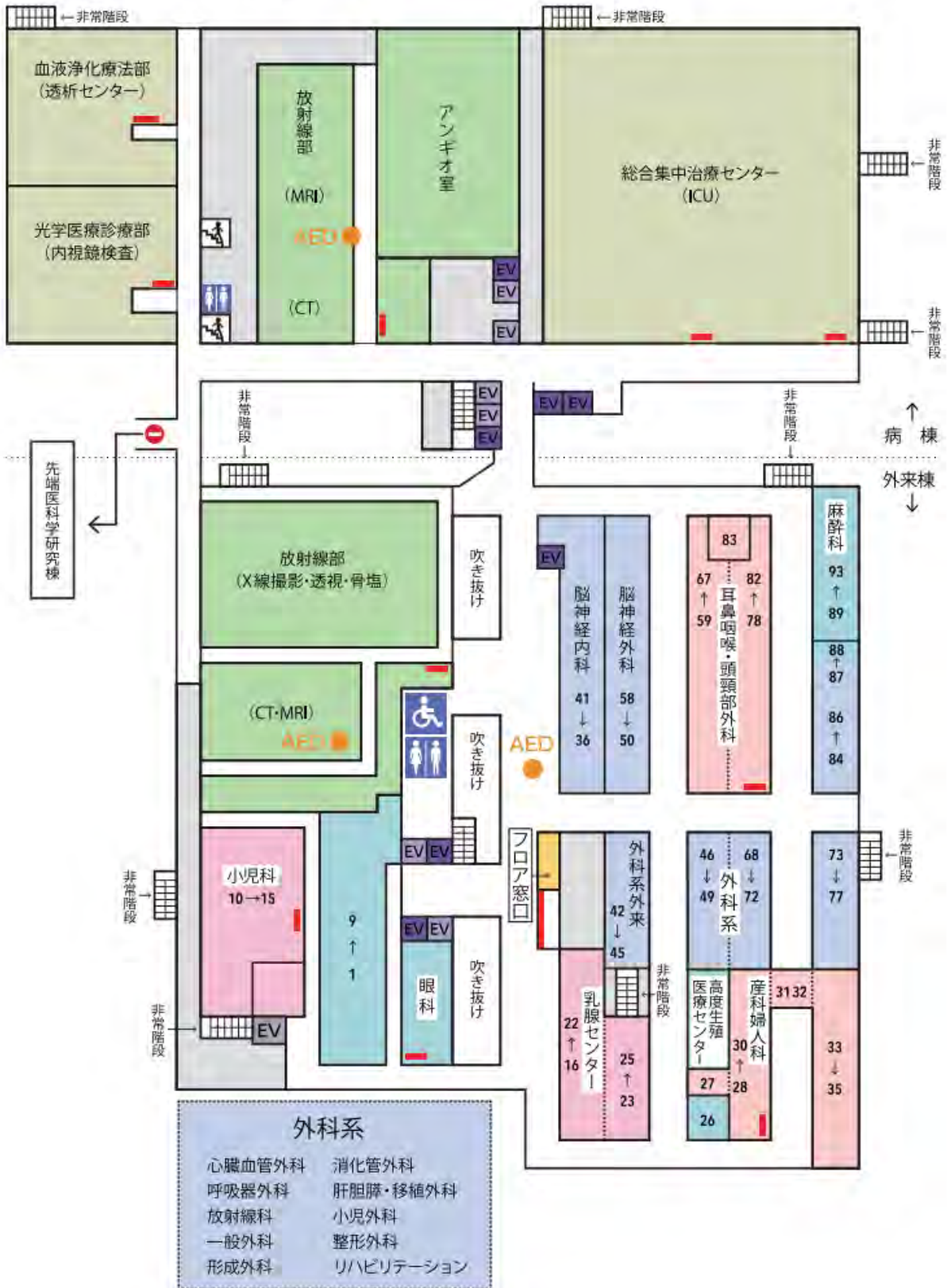
1F(災害時) 1Fが浸水被害のない場合

■ 各科受付窓口
 ■ 各受付・窓口等
 EV 自家発電で作動可能なエレベーター
 EV 一般的な電源で作動可能エレベーター



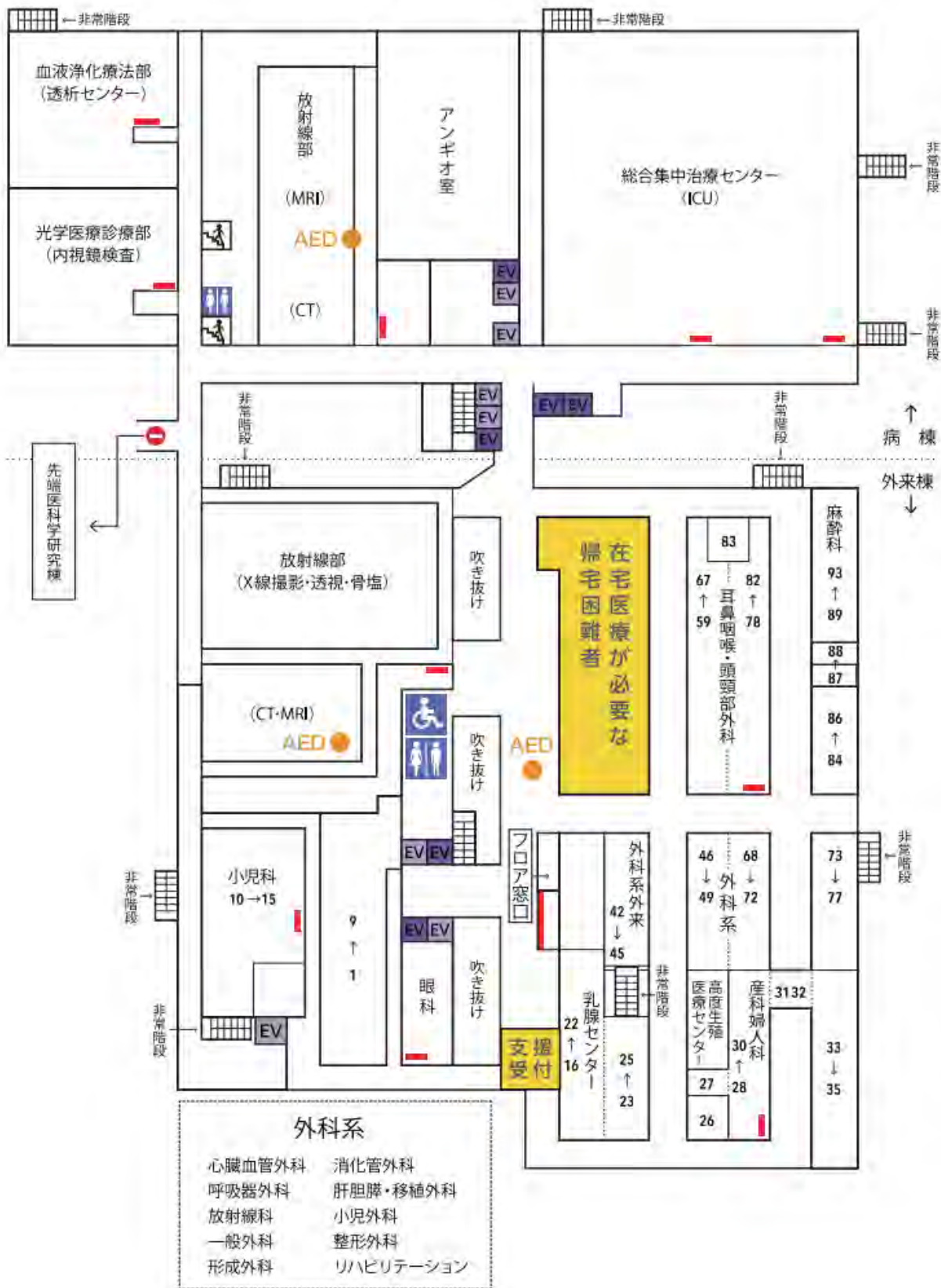
2F

■ 各科受付窓口
 ■ 各受付・窓口等
 EV 自家発電で動作可能なエレベーター
 EV 一般的な電源で動作可能エレベーター



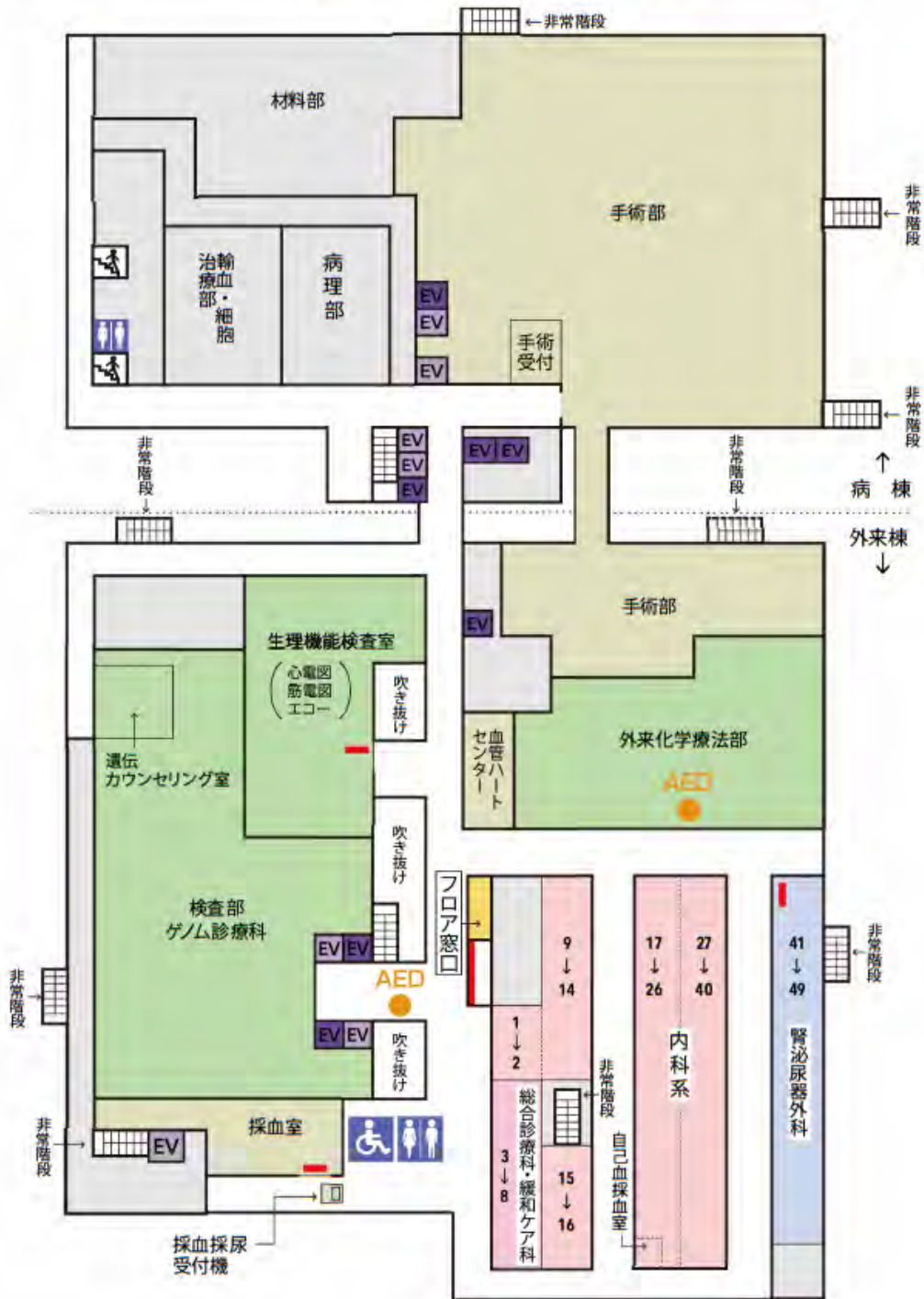
2F (災害時) 1Fが浸水被害のない場合

■ 各科受付窓口
 ■ 各受付・窓口等
 EV 自家発電で作動可能なエレベーター
 EV 一般的な電源で作動可能エレベーター



3F

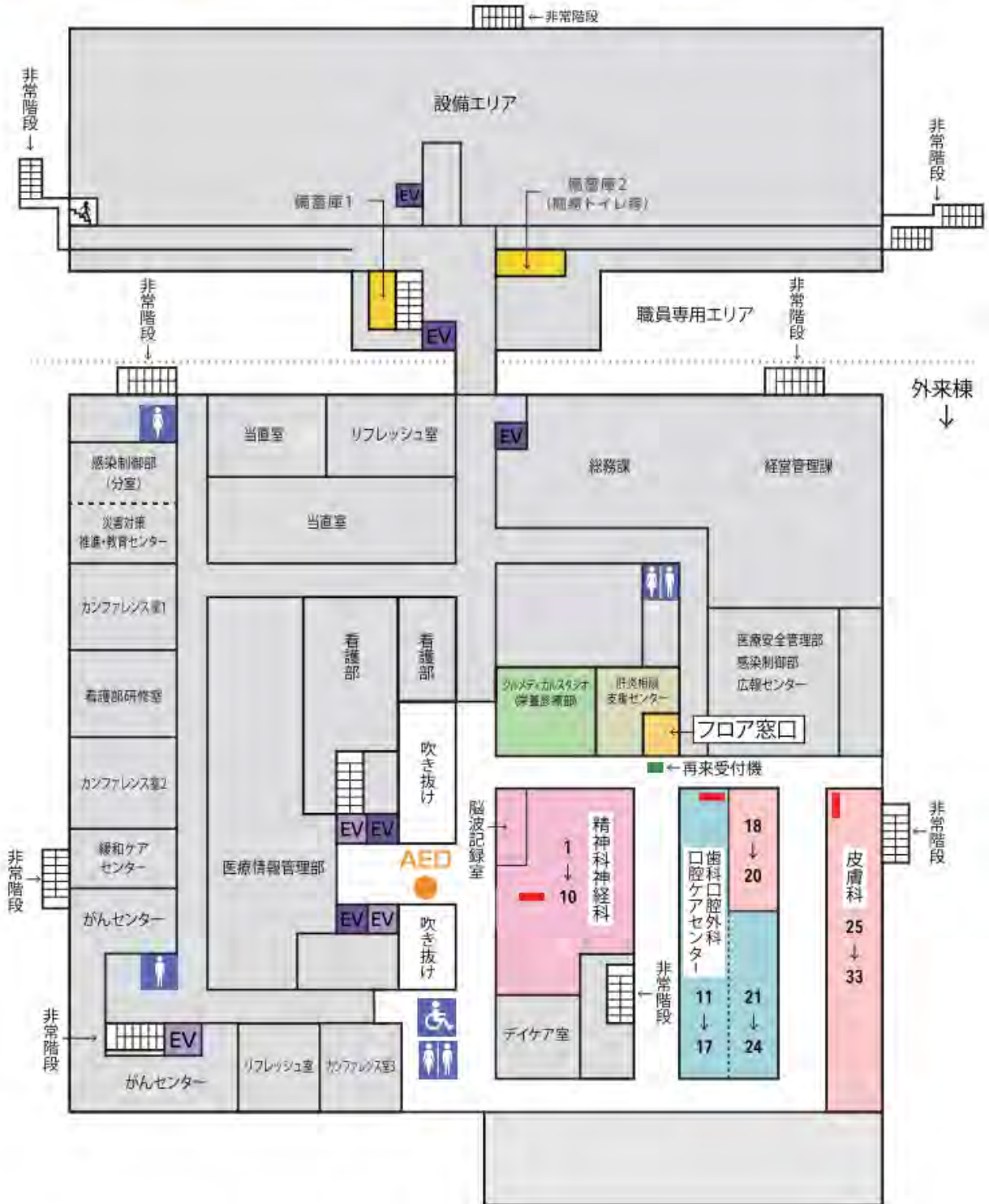
■ 各科受付窓口
 ■ 各受付・窓口等
 ■ 自家発電で作動可能なエレベーター
 EV 一般的な電源で作動可能エレベーター



内科系	
循環器内科	消化器・肝臓内科
呼吸器内科	腎臓内科
血液内科	腫瘍内科
糖尿病・内分泌内科	総合内科
感染症内科	リウマチ・膠原病センター

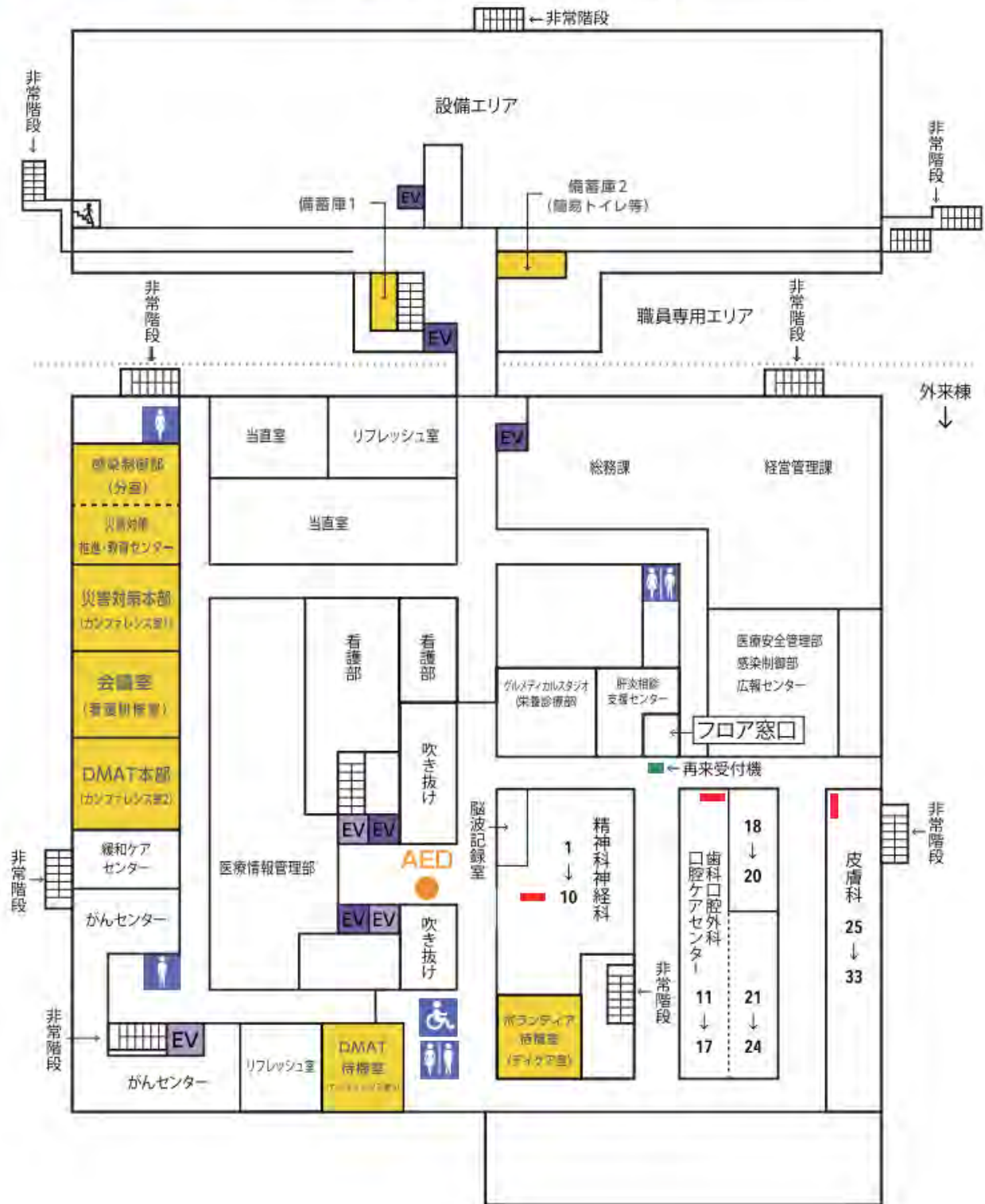
4F

■ 各科受付窓口
 ■ 各受付・窓口等
 EV 自家発電で動作可能なエレベーター
 EV 一般的な電源で動作可能エレベーター



4F (災害時) 1Fが浸水被害のない場合

■ 各科受付窓口
 ■ 各受付・窓口等
 EV 自家発電で動作可能なエレベーター
 EV 一般的な電源で動作可能エレベーター



5F

■ 各科受付窓口
 ■ 各受付・窓口等
 EV 自家発電で作動可能なエレベーター
 EV 一般的な電源で作動可能エレベーター



9. その他の患者受け入れ

1) 在宅酸素・在宅人工呼吸器使用患者（担当：災害対策本部）

ライフラインの途絶、かかりつけ医の被災などにより自宅療養が困難となる上記患者が来院した場合は、災害対策本部が調整する。

2) 透析患者（担当：血液浄化療法部・災害対策本部）

- ・血液透析患者：発災後、血液透析の維持に困難をきたしている透析患者
 - ・在宅腹膜透析患者：停電によって治療継続が困難な患者
- 血液浄化療法部と災害対策本部とで、緊急度、優先度を協議して決定する。

10. ヘリポート管理

1) 施設管理（担当：経営管理課）

施設・ライフライン班がヘリポートの整備及び維持に関する業務を行う。災害時におけるヘリポート使用時は、下記項目について、迅速かつ的確に確認し、速やかに管理責任者またはドクヘリ対応班へ報告する。

- (1) 着陸帯及び舗装面の損傷の有無等の点検
- (2) 進入灯及び照明器具等の点検
- (3) 病棟専用エレベーターの点検及び早期運行

2) 運用（担当：経営管理課・医療支援課）

ドクヘリ対応班（経営管理課・医療支援課）が連携をとり、ヘリポート（またはグラウンド）管理に関する業務全般を行う。

- ・具体的な運用については下記の（１）～（７）のように定める。
- (1) 原則として関係部署及び関係機関（本学事務局施設部、三重県災害対策本部、院内災害対策本部、中日本航空株式会社等）との連絡・連携を密にし、ヘリポートの安全を確保する。
- (2) 関係者以外立入禁止の措置をとる。
- (3) 個人装備（ヘルメット・耳栓の着用等）の使用を関係者に通知する。
- (4) 着陸帯に進入する場合、身の安全を確保するため服装等に気をつける。特に衣服のボタンやファスナーは必ず掛け、風により飛散しやすい物は身につけない。
- (5) 原則、ヘリポート内には物品を持ち込まない。ただし、持ち込む場合には管理責任者等に確認する。
- (6) ヘリポート運用中に万が一、事故並びに火災等不慮の災害が発生した際には直ちに適正な対応をとり、速やかに管理責任者へ連絡を行うものとする。

(7) ヘリポートからの患者搬入・搬出の予定はドクヘリ対応班が把握し、調整する。

3) 当院患者の搬入・搬出 (担当：救命救急センター)

- (1) 救命救急センター責任医師が、当院患者の搬入・搬出・搬送などを行う現場担当者を指名する。
- (2) 指名を受けた担当者は、ヘリコプター到着前に、屋上（または陸上競技場グラウンド）で待機しヘリ運航者の指示に従い、安全確保に留意しながら活動する。
- (3) 搬入された全ての患者に対してトリアージ後、入院病床が決定している患者は直接病棟へ搬送し、それ以外の患者は該当するエリアへ搬送する。

11. 病床管理 (担当：災害対策本部 病床管理担当)

当院は災害拠点病院として傷病者を受け入れる役割があるため、積極的に空床を確保する。具体的には、外部から搬送される重症患者の受け入れのため、救命救急センターの比較的病状が安定している患者から、病棟へ転棟させるように調整をはかる。また、病棟の患者に関しては、状態に応じて転院または退院調整を行い退院可能であれば退院させ、積極的に転院を依頼する。患者やスタッフの人数に応じて病床（病棟）の閉鎖も考慮する。

12. その他スペースの活用

状況により、災害対策本部が以下の場所を入院病床・職員の休憩・待機施設等として活用することを検討する。

■ 外来棟

- ・ 5階 (スキルズラボ、スキルズラボ奥個室、外来棟ホール)
- ・ 4階 (カンファレンス室、会議室、リフレッシュ室、当直室、各診察室)
- ・ 3階 (外来化学療法部、各診察室、各処置室)
- ・ 2階 (各診察室、各処置室)

■ 入院病棟

- ・ 各階カンファレンス室
- ・ 12階 (三医会ホール、四喜折々)

第4部 災害レベル4・5の対応

第1章 災害レベル4における籠城

1. 籠城とは

籠城とは、津波や洪水により病院が浸水し孤立した状態（あるいは今後孤立する可能性が高い状態）で、残存する病院機能を維持しながら、避難もしくは孤立状態が解消されるまで診療体制を維持することをいう。

2. 想定される具体的状況

- ・ 大津波警報（3m以上）が発令されたとき
- ・ 建物や道路が沈下、傾く場合（液状化現象）
- ・ 台風、大雨や河川の氾濫などにより、病院周囲が浸水及び孤立した場合あるいは孤立する可能性が高い場合

3. 周知方法

災害対策本部による ANPIC 通知や院内放送

4. 院内体制の基本方針

- ・ 残存した機能を最大限に活かし入院患者の生命維持に努める。場合によっては空路による院外への患者搬出も考慮される。
- ・ 外来診療及び実施中手術は中止とし、予定手術は延期とする。
- ・ 災害対策本部の指示に従い、速やかに安全な階上へ避難する。
- ・ 津波の場合、想定される最大浸水は2m程度（H26年想定）であるため、その時には1階は使用不可とし、2階以上へ避難する。ただし想定外のことにも念頭に置いて行動する。（参考：病院2階は地上7.4m、3階は地上12.2m）
- ・ 避難対象：病院1階の各部署職員、外来患者およびその家族などすべての人々
- ・ 避難方法：災害対策マニュアルや部署別アクションカードに従って避難経路を選択する。原則、階段を利用し、エレベーターの使用は禁止とする。なるべく分散して移動すること。

- ・必要時、外来臨時設置部門、さつき保育園・さくら組（臨時避難場所）、職員仮眠室等を設置する。

「第1部 第2章 9. 新設部門設置場所一覧（p.31～p.32）」参照

5. 解除基準

以下の場合には籠城体制が解除される。

- ・ 大津波警報の解除や病院周囲の浸水による影響が少ないと確認できた場合（レベル3以下へ）
- ・ 当院に大規模火災または深刻な建物被害がある場合（レベル5へ）
- ・ その他、災害対策本部が判断した場合

「第1部 第2章 1 - 7) 災害レベル別活動方針（p.17～p.19）」参照

第2章 災害レベル5における病院避難

当院に大規模火災または深刻な建物被害（全館ないし一部の建物の倒壊等）が発生した場合、原則として各棟とも避難階段または避難器具を使って避難する。

1. 避難の実施

- ・災害対策本部の指示に従い、患者等の誘導、搬送を行う。
- ・各部署担当者は患者・家族、職員名簿を作成し、災害対策本部の設営している受付に報告を行う。
- ・仮設診療所の設置を検討する。

2. 院内の避難場所

火災時は正面玄関前駐車場とし、その他の場合は災害対策本部の指示に従う。必要に応じて近隣の指定避難所に患者等の誘導、搬送を行う。病院外への避難が困難である場合は、災害対策本部にて避難場所を選定し、各部署へ報告する。

3. 避難経路

エレベーターが使用できない場合は、第2部 第2章2.「エレベーター停止時の対応」(p.38)と同様に、上り専用（外来棟：中央階段、職員用階段、病棟：中央階段）と下り専用（その他の階段）として、一方通行とする。

第5部 受援と支援

第1章 応援要請と受援

平時より、応援要請が必要となる災害*に備えて応援要請先や応援要請の手順等、外部からの人的・物的な援助や支援（受援）を円滑に受け入れるための体制を整え、受援対象業務を特定しておく。

*応援要請が必要となる災害：大規模災害（地震・津波、洪水）、多数傷病者発生など

1. 応援要請

1) 応援要請の分類とその担当

① 法や災害時応援協定等に基づく応援

例：自衛隊、DMAT、日本透析医会災害時情報ネットワーク、地方公共団体相互応援協定、企業との物資供給協定など

担当：DMAT 管理統括（災害医療センター長）、事務統括

*部門、部署での構築されている支援体制があれば直接連携をとり、災害対策本部に報告をする。

② 法や災害時応援協定等に基づかない応援（自主的な応援）

例：地方公共団体、企業・団体、ボランティア等からの支援

担当：事務統括 及び ボランティア対応班

2) 応援要請の発動

災害時の応援の協定は原則として部署間で行わない。事務統括は受援担当を任命し、受援担当を窓口にする。

災害の応援協定一覧参照（R5年7月作成中）

3) 応援要請の手順

①事務統括の受援担当は支援を受けたい事項を明確にし、応援の要請を行う。

②要請は、インターネット回線、電話、FAXや無線を用いる。

③受援担当は支援の可否、支援要領の調整を行う。

（1）人的な支援

・支援の内容、支援を希望する人数、支援を要する期間、調整相手

（2）物的な支援

・支援器材、数量、支援時期と場所、調整相手

4) 応援の終了

各担当がニーズを観察し、終了を会議等で検討・判断して、関係各所に報告する。

2. 受援

1) 応援者受け入れ準備

指揮系統、病院及び周辺の被災状況や災害状況、危険箇所、病院の対応方針と対応状況等の情報を提供する。

(1) 病院情報

- ・ 定期会議の時間、場所
- ・ 受援担当者、連絡方法
- ・ 駐車場、待機・休憩場所、活動場所
- ・ 地図（院内、構内、市内、県内）、必要マニュアル
- ・ 提供可能な資機材、寝具、飲食物、トイレ、シャワーなど

(2) 公共情報

- ・ 行政、避難所、周辺病院の情報

2) 応援業務内容（災害時優先業務）

(1) 人的な受援

緊急業務（新設部署、部門含む）：災害による対応業務、優先度が高い業務

継続業務：①中止 ②継続 ③支援にわけ、業務継続の優先順位が高い業務

平時に各部署・部門の受援シート*を作成しておく。DMAT 管理統括は、災害の規模、被災状況などからニーズを情報収集して判断し、応援要請、優先順に応じた配置を行う。オリエンテーションについては応援部署、部門で実施する。

(2) 物的な受援

情報収集による判断や予測から、協定や要請先へ優先順を考慮した配給連絡を行う。

*受援シート：巻末資料9「受援シート」参照

- ・ 支援を要する業務ごとに、受け入れに必要な事項や支援する側に事前に知っておいてもらいたい事項などを記載したもの
 - ・ 災害後の状況に応じた需要と時間経過に応じた需要の変化がわかるように、受援の全体像を整理し「見える化」しておく
- ①応援者の行う具体的な業務②応援者に求める具体的な職種・必要資格・経験等

- ③情報収集・共有体制 ④本部受援担当者・現場受援担当者 ⑤休息場所 ⑥地図・オリエンテーション ⑦その他必要資器材 ⑧業務の詳細な内容を定めたマニュアル ⑨応援者の勤務体制 ⑩必要人数などの特記事項

参考：日本 DMAT 活動要領

【DMAT 主な活動】

■広域医療搬送

被災地内の空港等に患者搬送拠点としての SCU（臨時医療施設）を立ち上げ、被災地に対応困難な重症患者を自衛隊機等により被災地外へ搬送し、緊急の治療を行う活動の中で、SCU での活動や航空機内での医療を行う。

■病院支援

被災地域内の病院に対する医療の支援で、多数傷病者が来院している病院からの情報発信、当該病院でのトリアージや診療の支援、広域医療搬送のためのトリアージ等を行う。

■地域医療搬送

ヘリコプター、救急車等による搬送で、災害現場から被災地域内の医療機関への搬送、被災地域内の医療機関から近隣地域への搬送、被災地域内の医療機関から SCU への搬送及び被災地域外の SCU から医療機関への搬送での医療支援を行う。

■現場活動

災害現場でトリアージ、緊急治療、がれきの下の医療などを行う。

■その他

本部業務のサポート、病院支援や情報収集等を担うロジスティクスも行う。

第2章 院外医療支援

1. 医療班の派遣

1) 医療救護班派遣の決定

医療救護班派遣の要請を受ける。病院長（本部長）と災害医療センター長と救命救急センター長などの協議によって決定する。

2) 医療救護班派遣の手続き・調整（担当：総務課）

総務課は指揮系統、活動内容、派遣期間、費用負担、損害賠償等の調整および派遣のための交通手段などを派遣先の災害対策本部と調整をする。

2. 医療救護班の活動

1) 構成人員

- ・災害規模、災害時相に応じて医師・歯科医師、看護師・助産師、薬剤師、事務職員、DMAT 隊員など専門性を考慮して構成員を決定する。
- ・各既設部門長が推薦し、病院長（本部長）が決定する。

2) 派遣期間

災害規模、災害時相、派遣構成員などにに基づき決定する。

3) 持参品の準備と交通手段

- ・自己完結することを原則
- ・医療資器材、自立生活用品、品目の決定：事務部門と連携して準備する。
- ・交通手段：被災地への距離、被害状況などに応じて選択する。

4) 救援活動中の指揮系統

派遣中の活動は、派遣先の災害対策本部の指揮下、医療班受け入れ体制下の中などで活動する。

5) 救援活動内容

亜急性期から慢性期における一次救急医療および慢性期医療を中心とした、以下のような活動を行う。

- ・災害拠点病院等の医療支援
- ・消防機関と連携した現場活動
- ・傷病者の搬送支援
- ・避難所での医療支援
- ・専門診療

3. 派遣費用の負担・損害賠償（担当：総務課）

要請先との協定または規定等に基づき、費用支弁（人件費や物品など）について総務課から請求を行う。

4. 派遣時の当院の災害対策本部の設置

派遣時は災害対策本部を設置し、総務課、災害対策推進・教育センター、災害医療センター、精神科神経科が協力し、派遣隊の業務遂行のサポートを行う。

（例：宿泊の調整、被災状況の調査、追加支援の情報収集と調整など）

第3章 DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣

1. 派遣の決定

被災地の都道府県または厚生労働省等からの要請に基づき病院長が決定する。ただし、被害状況が明らかでない場合でも緊急性が高いと判断される場合は、病院長の判断のみにより出動することができる。

2. DMAT の派遣要請の手続き・派遣（担当：総務課）

「DMAT 派遣マニュアル」参照（R5年7月作成中）

3. 救援活動中の指揮系統

県内で活動する場合：

三重県 DMAT 調整本部または三重県 DMAT・SCU 協議会指定の3病院（三重大学病院、三重県立総合医療センター、伊勢赤十字病院）の指揮下で、被災市町村災害対策本部との調整を図りながら活動する。

県外で活動する場合：

当該都道府県災害対策本部の DMAT 調整本部の指揮下で活動する。

4. 活動内容

- ・都道府県庁などの本部支援
- ・災害拠点病院などの本部支援
- ・災害拠点病院などの診療支援
- ・広域医療搬送拠点（SCU）、地域医療搬送、広域医療搬送の支援
- ・被災地内外の傷病者の搬送支援
- ・消防機関などと連携した現場活動

*医療搬送時には、トリアージタグまたは災害診療記録などを適宜使用する。

5. 派遣費用の負担・損害賠償（担当：総務課）

要請先との協定または規定等に基づき、費用支弁（人件費や物品など）について総務課から請求を行う（県の要請に対しては、「三重 DMAT 運営要綱」、「三重 DMAT 派遣に関する協定書」参照）。

6. 平時の備え

- ・病院は、DMAT 派遣と派遣時後方支援活動及び DMAT チームを受け入れるための隊員数の確保と人材育成に努める。
- ・病院は、災害に対する体制を構築するため、DMAT 及び当院の災害関係諸会議、研修、訓練等に DMAT 隊員へ積極的な参加を促す。
- ・病院は、DMAT 派遣に備え、常時、通信機器、診療用薬品、資器材、事務用品、及び派遣チーム用食料・飲料等を準備する。また、これらの備品の保管および日常管理は、DMAT 隊員、総務課が協力し分担して行う（巻末資料 10「DMAT 関連保有物品一覧」参照）。診療用薬品の保管および日常管理は薬剤部が行う。
- ・DMAT 隊員は、DMAT 技能研修会や政府訓練・ブロック訓練等に業務として参加し、活動に必要な知識と技術、また資格の維持に努める。

7. 派遣時の当院の災害対策本部の設置

派遣時は災害対策本部を設置し、総務課、災害対策推進・教育センター、院外医療支援部会、精神科神経科が協力し、派遣隊の業務遂行のサポートを行う。

（例：宿泊の調整、被災状況の調査、追加支援の情報収集と調整など）

第4章 他機関との情報交換のための職員派遣

1. 目的

大災害時には行政や消防本部との情報交換が必要になるため、積極的に情報を収集するために、他機関への職員の派遣を考慮する。

2. 派遣の決定

災害対策本部が検討し、病院長（本部長）が派遣を決定する。構成人員、派遣期間、派遣手段等は災害対策本部が決定する。調整の業務には多数の人数を要することを考慮する。

3. 活動内容

- ・ 当院の患者収容、医療支援の調整
- ・ 県内の医療機関に関する情報共有
- ・ 全国の大学病院の医療派遣に関する調整
 - 1) 三重県災害時小児周産期リエゾン
： 当院研修受講者（小児科医師3名、産科婦人科医師5名）

4. 事前協定（三重県災害医療コーディネーター）

三重県の災害医療コーディネーターは、大規模災害時において三重県災害医療調整本部の要請により、以下の活動等を行う。

- ・ 県全体の患者搬送および収容先医療機関の確保に関する助言と調整
 - ・ 医療救護班の派遣先となる地域の決定に関する助言と調整
 - ・ そのほか災害時における適切な医療体制の確保に関する必要な助言と調整
- コーディネーターの任期は2年である。ただし、再度の委嘱を妨げない。

第6部 災害時における感染対策

第1章 災害時における感染症

1. はじめに

災害には台風・洪水・地震などの自然災害のほか、都市火災・テロなどの人為災害、その他放射能汚染・有害物質による汚染等などがある。自然災害は他の災害と比べ二次災害として感染症が発生しアウトブレイクに至るおそれがあり、災害時の感染対策を準備しておく必要がある。

災害時には医療物資の供給不足や感染対策物品が変更される場合もある。また、通常とは異なる状況や心理的な影響から、適切な使用、管理や手技が疎かになりやすい。そのため、平時から感染対策の知識や手技を十分に習得しておくことが望まれる。

2. 災害時における感染症について

自然災害の種類と規模、発生後の経過時間、地域、季節（温度、湿度）により、災害後に発生しやすい感染症が異なる。災害発生後の経時推移とともに発生しやすい感染症を以下に示す。

1) 初動期～急性期

外傷、熱傷、骨折等の患者が搬送される。災害時の外傷部分は汚染されていることが多く、創感染のおそれが増加する（特に破傷風）。

2) 急性期～亜急性期・慢性期

(1) 避難所にて集団生活している避難者

衛生状態の不良や避難生活の長期化に伴う心身の疲労などから、季節により感冒、インフルエンザ、感染性胃腸炎、結核や麻疹などの感染症が発生することが考えられる。

また、外傷に病原体が侵入し、創感染するおそれがある（特に破傷風）。

(2) 医療従事者や入院患者

通常とは異なる環境から心身疲労により免疫力が低下し、感冒、インフルエンザなど感染症を発症するおそれがある。外来患者→医療従事者→入院患者の経路で感染が伝播する危険性が通常より増加する。

3) 水系災害特有の感染症

津波や洪水、土砂災害などを伴う災害では、断水、下水の流出、害虫の増加など衛生環境の悪化、被災者の外傷、免疫力低下により普段は多くない感染症が蔓延することがある。また、汚染水に直接接触することで、水系感染症のリスクが増大する。

(1) 水系災害特有の感染症

・レプトスピラ

感染した動物の尿などで汚染された水や土壌と接触した際に感染する。ヒト-ヒト感染はまれ。

・レジオネラ

汚染された泥流や土壌と接触した際に感染する。瓦礫や泥の撤去作業時にも感染する危険性がある。ヒト-ヒト感染はないと言われている。

・破傷風

外傷がある時に、泥流や土壌に接触することで感染する。瓦礫や泥の撤去作業時にも感染する可能性がある。

(2) 感染症に関するリスクアセスメント～洪水後あるいは瓦礫等に関連して注意する感染症～

	地域・避難所で発生する可能性 1.低 2.中 3.高	公衆衛生上の重要性（罹患率・致死率・社会的） 1.低 2.中 3.高	リスク評価 1.低 2.中 3.高	コメント
レプトスピラ症	3	2	3	洪水による災害時に水や土壌に曝露された際に感染しうる。 <u>海外では時に大規模発生の報告もみられる。</u> ヒト-ヒト感染はない。
レジオネラ症	2	3	3	泥流や土壌曝露後に感染しうる。 <u>がれきや泥の撤去作業時にもリスクがある</u> ため作業時にはマスク 着用などの対策が重要である。ヒト-ヒト感染はない。
創傷関連皮膚・軟部組織感染症	1	2	2	<u>泥水に長期接触</u> することでの皮膚感染症が含まれる。
昆虫媒介性感染症	1	2	1	長期的にボウフラ等の発生により感染症発生の要因になることがある。

※台風による大雨等の被害時のリスクアセスメント（例）災害の種類に応じてリスクアセスメントを行う必要がある。

出典：国立感染症研究所ウェブサイト、リスクアセスメントに基づく注意すべき感染症

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/disaster/typhoon18-2015/5926-riskassessment-h28t18.html>

第2章 災害時の感染対策

原則として通常の感染予防策（標準予防策）を実施する（院内感染対策マニュアル「第2部 第3章 標準予防策」を参照）。

1. 手指衛生

スタッフは流水と石鹼での手洗いを徹底する。断水等で困難な場合は擦式手指消毒を行う。患者にも同様の指導を行う。

* 食品を扱う際には、擦式アルコール手指消毒薬は流水と石鹼の代用として推奨しない。

2. 創傷処置

止血を優先する。創傷部位は汚染されていることが多いため、生理食塩水で創洗浄を行う。洗浄後は、創傷の状態に応じて消毒薬での消毒を検討する。災害時における外傷は深く、また粘膜部分が露出している場合があるため、アナフィラキシーショックを起こす可能性があるクロルヘキシジングルコン酸塩の使用をできるだけ避け、使用する場合には浅い創傷部位にとどめる。

3. 洗浄・消毒・物品

1) 環境

外傷を負った患者が多く搬送されるため、血液が環境や物品に付着するおそれがある。血液が付着した箇所は血液を拭き取った上で第4級アンモニウム塩含有クロスにて清掃する。クロスがない場合は消毒液を必要な濃度に希釈し、ガーゼや不織布に染み込ませ、清掃を行う（院内感染対策マニュアル「第2部 第7章 消毒薬の選択・管理」参照）。

2) 器具・物品

災害により病院内における電気、水道、ガスなどのライフラインが遮断された場合、洗浄や滅菌・消毒ができなくなるため、器具や食器はなるべくディスポ製品を使用する。

4. 廃棄物の管理

- ・一般ごみ及び感染性医療廃棄物は、災害対策本部より指示された場所へ収容する。
- ・感染性医療廃棄物は、鍵のかかる場所に保管する。

5. 排泄物

災害時には、汚物による環境汚染と悪臭防止対策が必要である。排泄物の適切な処理は、個人の健康維持や感染性胃腸炎等の伝播防止対策のためにも重要となる。

断水や停電などで通常のトイレが使用不可の場合は、災害用トイレを使用する（保管場所：病棟4階 災害備蓄庫2）。災害用トイレの備蓄については、「第8部 第1章 2. 災害用トイレ（p.96）」を参照する。

1) 災害用トイレの使用方法

(1) 簡易トイレの使用方法（マイルット[®]、サニタクリーンポータブル[®]）

- ① 便座の上に排便袋を掛ける
- ② 排泄する
- ③ 抗菌性凝固剤（7g）を入れ、固める
 - * 便を固める場合は、浸る程度の水分を加えてから凝固剤を入れる
- ④ 便座から排便袋を外し、低い位置で空気を抜きながら袋を口ねじりしっかり結ぶ
- ⑤ 指定の廃棄容器へ廃棄する
- ⑥ 手指衛生

(2) 携帯トイレの使用方法（BOS[®]）

- ① 便座ビニールカバー（青）がかぶせてあることを確認し、便座をおろし固定する
- ② 便座の上にビニール袋（黒）を掛ける
- ③ 凝固剤を入れ排泄する
- ④ 便座からビニール袋（黒）を外し、低い位置で空気を抜きながら結ぶ
- ⑤ 防臭袋 BOS[®]（白）に汚物袋（黒）を入れ、袋の口をねじりしっかり結ぶ
- ⑥ 指定の廃棄容器へ廃棄する
- ⑦ 手指衛生

(3) 自動ラップ式トイレの使用方法（ラップポン[®]）

- ① リモコンの動作ランプが緑に点灯していることを確認する
- ② 「カタメルサー」をスコップ1杯分、または「カタメルポリマー」1袋を入れる
- ③ 座って排泄する
- ④ 便座から立ってから、リモコンの作動ボタンを約1秒長押しする
- ⑤ 動作ランプが緑点灯に変わり、「ピッピッピ」と音が鳴ったら、リモコンの作動中ランプが消灯していることを確認する
- ⑥ 底ふたを引き出し、ラップされた汚物を各自で指定の廃棄容器へ捨てる
- ⑦ 手指衛生

参考資料6 「携帯トイレ（BOS[®]）、自動ラップ式トイレ（ラップポン[®]）」参照

2) 災害時のトイレの清掃方法 (参考資料 7「災害時のトイレ清掃」参照)

(1) 清掃の準備

- ① 手指衛生
- ② 手袋、マスク、ガウン、アイシールドを着用する
- ③ 物品を準備する (水、病院用ハイター[®]、バケツ、ディスポークロス等)
- ④ 扉を開放する
- ⑤ 消毒水を作成する。消毒水は2Lの水に、病院用ハイター[®] キャップ1杯 (20ml) を希釈して使用する (次亜塩素酸 0.05%)

(2) 汚染物の片付け




- ① 汚染物がある場合は片付ける。汚染物または片付けに使用した廃棄物などはビニール袋に入れ、指定の廃棄容器に廃棄する
- ② 手袋を外す
- ③ 手指衛生

(3) トイレの清掃

- * 清掃は基本的に上→下、奥→手前のように一方向に行う
- ① ラップボンの場合は、電源をオフにする
 - ② 汚染されている場所を消毒水で拭く
 - ③ 床を消毒水で拭く
 - ④ 便器周辺を消毒水で拭く (タンク・壁面・蓋・便座・便器の順で拭く)
 - ⑤ 便器の清掃をする
簡易トイレの場合：便器カバーを外し、便器の内側を拭く
水洗トイレの場合：便器の内側を清掃する (ブラシ等)
 - ⑥ 人が手を触れる部位は未使用の消毒水・クロスで拭く
 - ⑦ 道具を片付ける
 - ⑧ 防護具を脱ぐ
 - ⑨ 手指衛生

6. 感染経路別予防策

感染症罹患患者への具体的な対策については、院内感染対策マニュアル「第2部 第4章 感染経路別予防策」に準ずる。

感染予防策	対象疾患	避難時の対応	各エリアでの対応
空気感染予防策 	結核、水痘、播種性帯状疱疹、麻疹	<ul style="list-style-type: none"> 患者の移送や移動は、最低限にする。 患者にサージカルマスクを着用させるとともに、避難先へ連絡をする。 できる限り集団から離れて避難することが望ましい。 	<ul style="list-style-type: none"> 原則として陰圧個室を使用する。陰圧個室が用意できない場合は個室管理を行う。 できる限り集団から離れたエリアでの対応が望ましい。 可能な限り患者にサージカルマスクを着用するよう説明する。 水痘の場合、病原体の伝播を防ぐため、感染部位を覆う。
飛沫感染予防策 	COVID-19、インフルエンザ、流行性耳下腺炎、風疹、百日咳、マイコプラズマ、ジフテリア菌、溶血性連鎖球菌 など	<ul style="list-style-type: none"> 患者の移送や移動は必要最低限にする。 患者にサージカルマスクを着用させるとともに、避難先へ連絡をする。 人と人との距離を2m以上開けて避難する。 	<ul style="list-style-type: none"> 原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ微生物に感染した患者を、1つの部屋に収容する（コホーティング）。 個室管理が難しい場合は、カーテンやパーテーションなどで遮断し、2m以上距離を開けることが望ましい。 可能な限り患者にサージカルマスクを着用するよう説明する。
接触感染予防策  <p>※芽胞菌に対してはアルコール消毒は効果がないので、石けんと流水にて手指衛生を行う。</p>	COVID-19、MRSA、その他耐性菌（VRE、VRSA、ESBL 産生菌、AmpC 型βラクタマーゼ産生菌、メタβラクタマーゼ産生菌、MDRP、MDRA、CRE 等）、疥癬、ロタウイルス、ノロウイルス、偽膜性腸炎（クロストリディオイデス・デフィシル） など	<ul style="list-style-type: none"> 患者の移送や移動は必要最低限にする。 患者の移送や移動が必要な場合は、患者の感染部位や保菌部位が覆われていることを確認する。 環境や人への接触は最小限にして避難する。 	<ul style="list-style-type: none"> 原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ微生物に感染した患者を、1つの部屋に収容する（コホーティング）。

7. 感染症サーベイランス

災害発生後に院内への多数の傷病者・避難者の受け入れを行う場合や避難所から患者が搬送される場合は、感染症に罹患している可能性がある。受け入れ患者及び入院患者、医療者の感染兆候^{*1}を観察し、感染症を疑われる場合、各部署の責任者は感染制御部にすみやかに連絡する。感染制御部の指導のもと、感染症サーベイランスを含めた必要な対策を講じる。届出が必要な感染症が発生した場合には、院内感染対策マニュアル「第8章 2. 感染症法における届出基準と様式」に準じて、感染制御部を通じて保健所へ報告する。

^{*1} 感染兆候の観察ポイント：

- ・新型コロナウイルス感染者及び発熱者との2週間以内の接触歴
- ・発熱
- ・呼吸器症状（咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁等）
- ・味覚障害、嗅覚障害
- ・インフルエンザ様症状（全身倦怠感、寒気、頭痛、関節痛、筋肉痛）
- ・眼痛、結膜の充血
- ・消化器症状（腹痛、下痢、嘔気、嘔吐）
- ・血痰、血便
- ・皮膚、口唇周囲の症状（発疹、水疱、掻痒感、疼痛等）
- ・創部症状（熱感・腫脹・圧痛・膿性の浸出液等）
- ・頭痛、首の硬直

第7部 火災発生時の対応

第1章 防火対策の基本方針

1. 防火管理

防火管理とは、火災の発生を防止するために建築物を不燃化し、消防用設備等を設置してこれらを維持管理するとともに、万が一火災が発生したときでも、その被害を最小限に止めるために「通報連絡」、「初期消火」、「避難誘導」を行い、人命の安全や財産を確保することをいう。

防火管理の原則は、「自らの生命、身体、財産は自らが守る」である。過去の火災事例をみると、防火管理体制に不備があったために火災が発生、拡大して、尊い人命や貴重な財産が失われてしまった事例が数多くあり、万全の防火管理体制を築いておくことが防火管理制度にて義務付けられている。

2. 病院における防火管理の重要性

病院は給食調理の厨房施設のみならず、医薬品や放射線治療機器等の特殊な機器及び装置が多数設置されていることから、多様な出火危険に配慮する必要がある。また、院内には自力避難困難な患者が入院しており、火災発生時の人命の危険性が極めて高い。特に夜間や休日では宿直医師や看護師など限られた人員で多くの入院患者等に対応する必要があり、日頃から消防用設備の理解や適切な維持、訓練に努め、職員全員が高い防火意識を保持し、火災発災時にはそれら設備や経験を生かせるようにしておくことが重要である。

当院の消防計画では、「時間内（平日 8:30～17:15）」「時間外（平日夜間 17:15～8:30・土日・祝日・休日）」に分けて、自衛消防組織を設置している。

第2章 自衛消防組織

1. 自衛消防組織の意義と役割

自衛消防組織は、防火対象物の従業員等から構成される組織であり、一定の消防用設備、資機材等を備え、火災発生時には、消防計画に定められた任務分担に基づき、消防機関への通報、在院者への連絡、初期消火、避難誘導等、火災等による被害を軽減するために必要な業務を行うものである。自衛消防組織には、防火対象物において火災が発生した場合に、組織力や装備等を有効に活用して、人的、物的被害を最小限にとどめるという重要な役割がある。

1) 自衛消防組織の基本活動

自衛消防組織の基本目的は、火災発生時に自衛消防活動を行うことである。火災発生時は、消防機関が到着するまでの間における初期活動を行う。

2. 自衛消防組織編成

管理権原者：病院長

病院防火・防災管理者：災害対策推進・教育センター長

1) 自衛消防組織（本部隊）の編成について

本部隊は、火災発生時に初動対応及び全体の統制を行う。

本部隊には下記のとおり班を置き、各班に班長を置く。

(1) 時間内（平日 8:30～17:15）

部 局	統括管理者	班(班長)	班 員		対象物等
附属病院	医学・病院管理部長 (自衛消防業務講習受講者)	総括・通信連絡班(総務課長)	総括・通信連絡グループ	総務課職員 4名 防災センター要員 2名	附属病院
		初期消火・物資班(経営管理課長)	初期消火グループ	経営管理課職員 4名 防災センター要員 2名	
			物資対策グループ	経営管理課職員 2名	
		避難誘導・安否確認班(医事課長)	避難誘導グループ	医事課職員 2名	
			安否確認グループ	医事課職員 2名	
		医療・救出救護班(医療支援課長)	救出救護グループ	医療支援課職員 4名	
			医療救護グループ	医師、看護師 2名	
		施設調査班(経営管理課副課長)	設備調査対策グループ	経営管理課職員 2名 エネルギーセンター要員 1名	
ライフライングループ	経営管理課職員 2名				

※防災センター…守衛室

(2) 時間外（平日夜間 17:15～8:30・土日・祝日・休日）

部 局	統括管理者	班(班長)	班 員		対象物等
附属病院	救命救急センター責任医師 (自衛消防業務講習受講者)	総括・通信連絡班(防災センター要員)	勤務職員(日直・当直職員)	1名	附属病院
		初期消火・物資班(日当直看護師長)	勤務職員(日直・当直職員)	2名	
		避難誘導・安否確認班(日当直看護師長)	勤務職員(日直・当直職員)	2名	
		医療・救出救護班(医師宿直総括責任者)	勤務職員(日直・当直職員)	2名	
		施設調査班(防災センター要員)	勤務職員(日直・当直職員)	1名	

火災対応マニュアル 巻末資料 1 「自衛消防業務講習受講者」参照

火災対応マニュアル 巻末資料 2 「自衛消防組織構成員の役割と要件」参照

2) 病棟・部署（地区隊）単位での自衛消防組織編成について

病棟・部署の管理する区域内で発生した火災においては、本部隊と連携しながら、病棟・部署の責任者が中心となり、初動対応を行う。

病棟・部署単位でも、責任者、初期消火班、避難誘導班（リーダー、メンバー）から成る組織を編成する必要がある。

火災対応マニュアル 第3章 3. 病棟・部署における火災発生時の体制について 参照

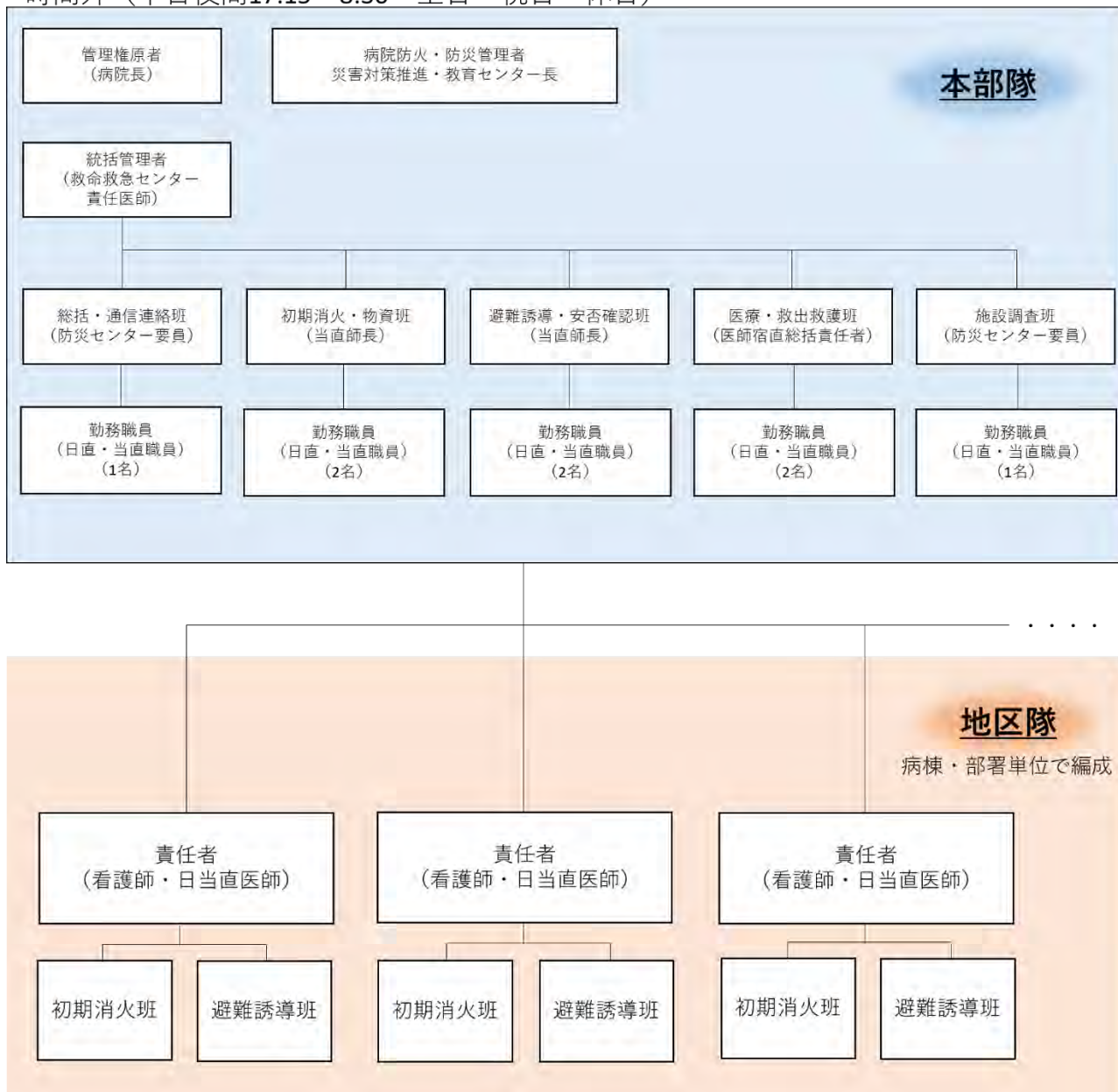
3) 自衛消防組織 全体図 (自衛消防本部 (本部隊) 及び 各病棟・部署 (地区隊))

三重大学医学部附属病院 自衛消防組織編成表

時間内 (平日8:30~17:15)



時間外（平日夜間17:15～8:30・土日・祝日・休日）



※防災センター…守衛室

3. 自衛消防本部の活動の実際

1) 自衛消防本部の役割

自衛消防活動では、活動全体の指揮統制を行う者とその拠点が必要であり、これを**自衛消防本部**という。自衛消防本部は、火災発生後、院内の被災状況を把握するとともに、職員に周知し、指揮命令を行う。

2) 火災の覚知から本部の設置

火災報知器、火災の発生を聞いたら、本部隊の班長・班員は1階防災センター（守衛室）前へ集合する。

管理権原者は、災害発生の情報を受けた場合は、統括管理者に自衛消防本部の設置を指示し、統括管理者は、集まったメンバーで本部組織を編成する。院内放送で本部の設置を放送する。

3) 設置場所

1階 防災センター（守衛室）前とする。

出火元が防災センター（守衛室）近くで危険区域と考えられる場合には正面玄関を本部とする。

4) 本部設置部門の役割

(1) 統括管理者の活動

- ・統括管理者は各班長に活動を指示する。
- ・統括管理者は情報を収集し、消防機関の本部と連絡を取り情報提供、協力を各班長に指示する。
- ・在院者を安全に避難させるための放送や各班長への指示、情報提供を指示する。

(2) 各班長の活動

- ・各班長は班員を現場、避難経路等へ派遣し、情報収集と現場の支援活動を指示する。
- ・各班員からの情報を統括管理者と共有し、分析、判断に協力する。

(3) 各班員の活動

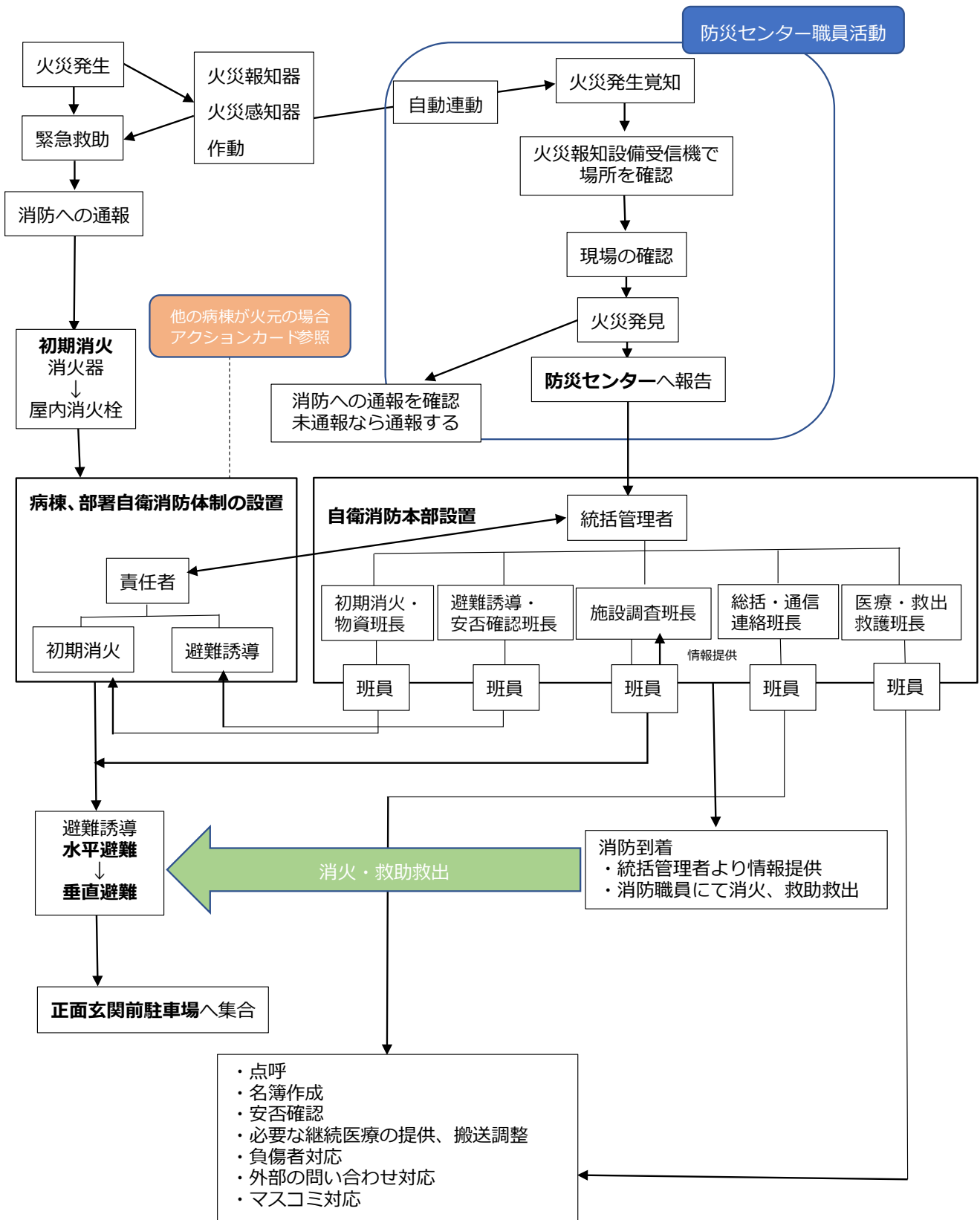
- ・現場、避難経路等で、その場を管理する責任者の指揮に入り、支援活動を実施する。
- ・班長へ状況等について報告し、人員不足の場合は補充要請を行う。

5) 各班の任務（消防計画）

班	災害等発生時の任務
総括・通信連絡班	<ol style="list-style-type: none"> 1 自衛消防活動の指揮統制、状況の把握、情報内容の記録 2 消防機関への情報や資料の提供、消防機関の本部との連携 3 在院者に対する指示 4 関係機関や関係者への連絡 5 消防用設備等の操作運用 6 避難状況の把握 7 各病棟・部署への指揮や指示 8 その他必要な事項
初期消火・物資班	<ol style="list-style-type: none"> 1 出火階に直行し、屋内消火栓による消火作業に従事 2 各病棟・部署が行う消火作業への指揮指導 3 消防隊との連携及び補佐 4 物資の状況を確認して本部へ報告
避難誘導・安否確認班	<ol style="list-style-type: none"> 1 出火階及び上層階に直行し、避難開始の指示命令の伝達 2 非常口の開放及び開放の確認 3 避難上障害となる物品の除去 4 未避難者、要救助者の確認及び本部への報告 5 ロープ等による警戒区域の設定
医療・救出救護班	<ol style="list-style-type: none"> 1 応急救護所の設置 2 保有資機材を活用して要救護者を救助 3 負傷者の応急処置 4 救急隊との連携、情報の提供
施設調査班	<ol style="list-style-type: none"> 1 火災発生場所へ直行し、防火シャッター、防火扉等の閉鎖、排煙口の開放 2 非常電源の確保、ボイラー等危険物施設の供給運転停止 3 エレベーターの非常時の措置 4 施設の状況を確認して本部へ報告

6) 自衛消防本部フロー図

※防災センター…守衛室



7) 本部が指示掌握する避難誘導

火災が発生すると人は不安、恐怖、集団心理等から混乱、パニックとなりやすく、危険行動や転倒の可能性がある。在院者に避難誘導や火災状況の情報提供を適切に行うことは重要である。

(1) 避難開始の判断

火災が発生した場合、発生場所、火災の程度、煙の拡散状況、消火作業の実施状況等の情報を総合的に、短時間で判断して決定する必要がある。

(2) 避難誘導の指示

本部班員から報告された班長への情報や、火災発生場所の部署責任者からの情報を得て、統括管理者は院内へ放送等で情報提供や避難指示を行う。危険が迫っている場合は、統括管理者や避難誘導・安否確認班長の指示を待たずに現場で避難誘導を開始し、できるだけ早く、その情報を統括管理者に伝える。

(3) 避難誘導の実際

- ・初期消火が重要であるが、火災が拡大しており消火器による消火が困難な場合は避難誘導を優先させる。
- ・出火場所では、火から離れるよう火元に近い人に呼びかけ、防火扉を2つ超えた場所まで順次移動するように誘導を行う（水平移動）。まずは歩ける人から、次に護送する人、担送が必要な人の順とする。
- ・基本的に階下への避難誘導（垂直避難）は、①火災発生階、②火災発生直上階、③そのほかの階という順に指示する。しかし、煙の流入があれば緊急の避難誘導を指示する。
- ・エレベーターによる避難は、原則として行わないものとする。（第3章 5. 火災時のエレベーターについて 参照）
- ・屋上への避難は、原則として行わないものとする。
- ・生命維持として必要な医療機器、輸液等は確保できるように搬送の人員を確保する。
- ・垂直避難で1階に到着したら、最終集合場所となる正面玄関前駐車場に向かう。ここで本部による避難者の名簿作成、安否確認等の受付が行われる。
- ・避難状況は本部の避難誘導・安否確認班長が班員に報告させ、搬送に必要な人員の調整や逃げ遅れの把握等を行う。避難状況を適切に統括管理者へ報告することで消防機関との連携がとれる。

(4) 避難誘導の伝達（放送）

- ・平時に院内放送担当者と火災発生時の放送文を決めておく。
- ・落ち着いた口調で、2度繰り返し放送する。

火災対応マニュアル 巻末資料3「火災時の館内放送 アナウンス例」参照

(5) 避難誘導時機の判断基準 (目安)

火災状況	出火階が1階の場合	出火階が2階以上の場合
火災と判明した時点 (即鎮火災を除く) 	出火階、直上階の者を 避難させる	出火階、直上階の者を 避難させる
屋内消火栓で消火活動を行 っている時点 	全館避難	出火階以上の上層階の者を 避難させる
屋内消火栓で消火不可と判断 された時点 もしくは、消火できるか不明と 判断された時点 		全館避難

8) 正面玄関前駐車場避難時の対応

(1) 統括管理者の業務

- ・ 総括・通信連絡班の一部の人員へ、避難の状況に合わせて避難場所対応の開始を指示する。
- ・ 班員から消防職員への消火等の引継ぎ後の業務として、各班長へ順次、避難場所の対応管理に入ることを指示する。
- ・ 時間経過とともに避難場所での本部活動が望ましいと判断した場合、本部の拠点を正面玄関前へ移動するよう指示する。その場合、総括・通信連絡班の一部の人員を防災センター（守衛室）に置き、統括管理者との連携を継続させる。

(2) 避難場所対応開始者（総括・通信連絡班）の役割

<避難場所対応のリーダーを決める>

- ・ 安全で避難の妨げにならない場所へ拠点を設置する（医療・救出救護班長と相談する）。
- ・ 職員を活用して体制をつくる（優先順に担当、作業を拡大していく）。

避難所拠点チーム：リーダー、受付担当、連絡担当、情報収集担当、物品担当、

案内・安全管理、整備（トイレ等）担当

応急救護所メンバー：医師、看護師、薬剤師、事務・連絡担当

* 必要に応じて院外搬送チーム：医師、看護師

<受付を設置する>

- ・ 病棟入院患者、外来患者、職員、外部委託業者、他に分けて名簿を作成する。
- ・ 点呼がとりやすいように病棟、外来はフロアー単位、職種単位で集合を呼びかける。
- ・ 応急救護所設置、トイレや給水（飲水）などの設置
- ・ 避難者、避難場所の状況の情報を収集、課題（寒暖、医療供給など）を抽出する。
- ・ 応急救護所、トイレ、給水の案内を行う。
- ・ 必要に応じて院外搬送を考える。

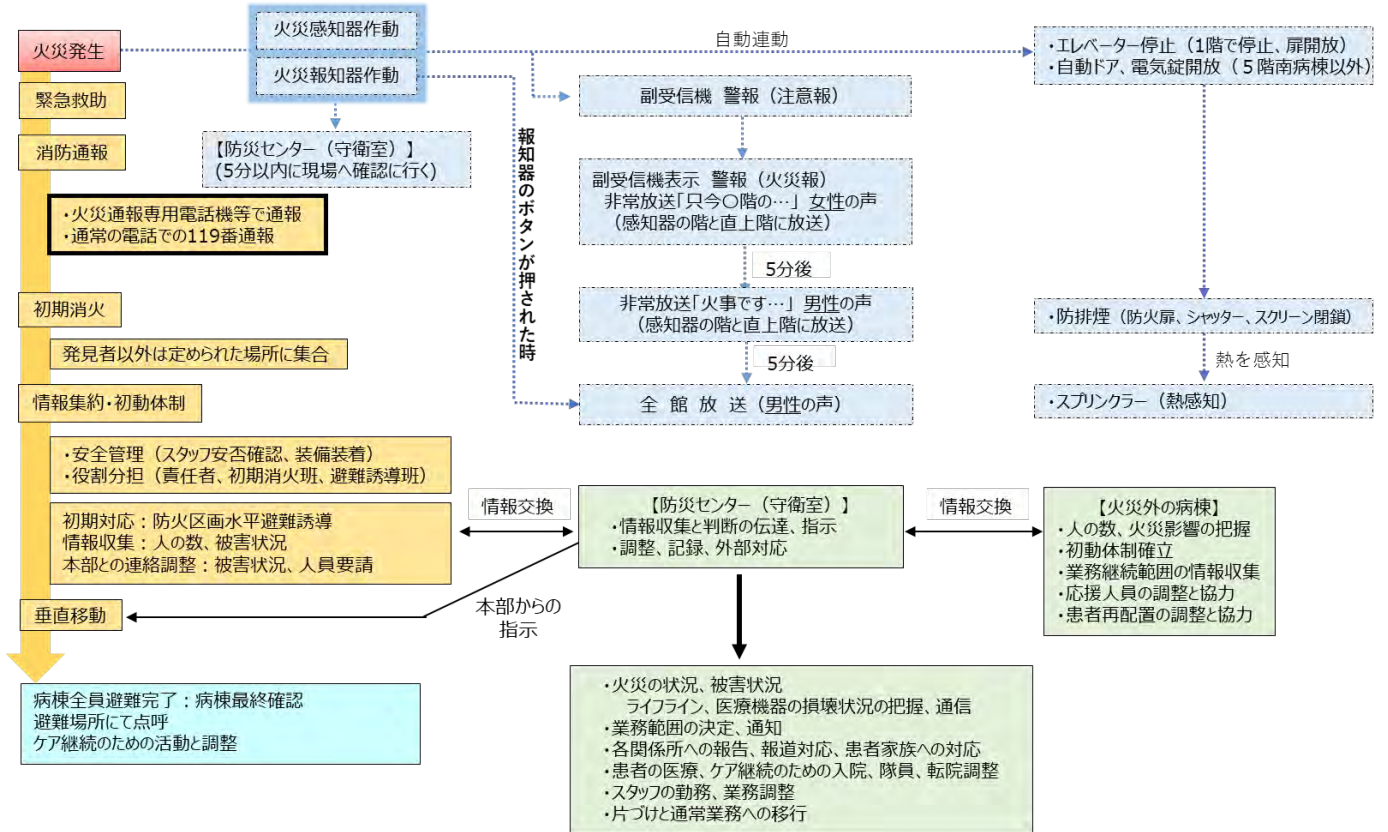
(3) 避難場所の見取り図



第3章 院内の火災発生時の現場対応

1. 院内対応フロー図

火災時院内対応フロー図 令和4年度 三重大学病院内火災訓練資料（H29年度看護部災害対策委員会資料改変）



2. アクションカードについて

発災直後の混乱の中、職員が何を行えばよいのか事前に準備した具体的な行動指標を示したカードがアクションカードである。災害に対応するため優先順、時系列に整理されており、その時に応じた行動を行うための指示書のようなものである。アクションカードを用いることで限られた人数と限られた資源で効率よく活動を行うことができる。アクションカードは定期的に見直し、更新していくことが重要である。

火災対応マニュアル 巻末資料5「全病棟共通火災アクションカード」参照

第 8 部 平時の備え

第 1 章 備蓄

1. 非常食（担当：総務課・学務課・栄養診療部）

3日分（1日3食）の非常食及び飲料水を備蓄し、3ヶ月毎に賞味期限の確認を行う。

【非常食・飲料水の備蓄リスト（R5年7月現在）】

品目	品名	備蓄数	備蓄場所	鍵の保管	管理者
非常食・ 非常用保存飲料 (教職員用)	ビスコ、クラッカー、 野菜シチュー、白がゆ、 缶入りパン、わかめご飯、 野菜ジュース、保存水 等	3日分 (約 2300 名分)	外来棟 4 階 (設備フロア) 備蓄庫 1	総務課 病院守衛室 災害対策推進・ 教育センター	総務課
			病態医科学研究棟 (臨床研究棟)2 階 元学部長室 備蓄倉庫	総務課 病院守衛室	
非常食・ 非常用保存飲料 (医学科学生用)	ビスコ、クラッカー、 野菜シチュー、白がゆ、 缶入りパン、わかめご飯、 野菜ジュース、保存水 等	3日分 (約 800 名分)	医学部 先端医科学教育研究棟 2 階 評価準備室	学務課 全学守衛室	学務課
非常食・ 非常用保存飲料 (看護学科学学生用)		3日分 (約 300 名分)	看護学科棟 4 階 ストレスコーピング ルーム	看護学科事務室 全学守衛室	
非常食・ 非常用保存飲料 (入院患者用)	ビスケット、ごはん、缶詰、 ミネラルウォーター 等	3日分 (約 700 名分)	外来棟 5 階 防災倉庫	総務課 栄養診療部 病院守衛室 災害対策推進・ 教育センター	栄養 診療部
			各パントリー	各病棟看護師長室 栄養診療部	

* 職員用非常食のメンテナンスは、災害対策推進・教育センターが業務支援する。

* 委託業者の非常食は各会社で準備するよう通達を行う。

巻末資料 12 「保管場所別の備蓄一覧」参照

【災害時ミルク備蓄リスト（R5年7月現在）】

項目		保管・管理	品名	NICU	母性	6南
一般乳	ミルク	各病棟	雪印 ピンスターク 乳児用液体ミルク すこやか M1 200ml	5箱 (150本)	4箱 (120本)	5箱 (150本)
	哺乳瓶	各病棟	ピジョン 母乳実感哺乳びんプラスチック製 (240ml オレンジイエロー) カネソン 哺乳びん用インナーバッグ	20本 40袋 (800枚)	12本 20袋 (400枚)	10本 13袋 (260枚)
治療乳	ミルク	7階パントリー ／栄養診療部 ※給食の在庫数 (7階パントリー保管) を増やし運用する	明治 ミルフィーHP 850g (乳アレルギー用)	1缶		
			明治 MCT フォーミュラ 350g (脂質吸収障害児用)	1缶		
			水 2L ※病棟で調乳に通常使用している電気ポットを 非常用電源で使用する	1ケース (6本)		
	哺乳瓶	各病棟 ／材料部	平常時使用している哺乳瓶 (ガラス) または 経管栄養			

*災害時には普段使用している粉乳ミルクや哺乳瓶に加えて、上記のミルク・哺乳瓶を併用して使用する。

2. 災害用トイレ (担当：総務課・学務課・看護師長)

3日間使用分のトイレを保管し、3ヶ月毎に使用期限の確認を行う。

【災害用トイレの備蓄リスト（R5年7月現在）】

品目	品名	備蓄数	備蓄場所	鍵の保管	管理者
簡易トイレ	マイルレット®	1箱(100回分)	病棟4階(設備フロア) 災害備蓄庫2 ※BOS3日目は備蓄1	総務課 病院守衛室	総務課
	サニタクリーンポータブル®	3台(30回分)			
携帯トイレ	BOS®	189箱(75600回分)			
	袋式トイレ®	5箱(2000回分)	医学部 先端医科学教育 研究棟2階 評価準備室	学務課 全学守衛室	学務課
	袋式トイレ®	2箱(600回分)	看護学科棟4階 ストレスコーピングルーム	看護学科事務室 全学守衛室	
自動ラップ式 トイレ	ラップポン®・ トレッカー2 (本体)	各1台(計14台)	各病棟	各病棟	看護師長
		5台	病棟4階(設備フロア) 災害備蓄庫2	総務課 病院守衛室	総務課
	フィルムロール・ 専用凝固剤 (カタメルポリマー)	各1箱(100回分)	各病棟	各病棟	看護師長
		10箱(1000回分)	病棟4階(設備フロア) 災害備蓄庫2	総務課 病院守衛室	総務課
	バッテリー・コード	各1個(計14個)	各病棟	各病棟	看護師長
		5個	病棟4階(設備フロア) 災害備蓄庫2	総務課 病院守衛室	総務課
専用個室 (ダンビーWD-3)	各1個(計14個)	各病棟	各病棟	看護師長	
	5個	病棟4階(設備フロア) 災害備蓄庫2	総務課 病院守衛室	総務課	

巻末資料 12 「保管場所別の備蓄一覧」参照

3. 非常時紙運用帳票セット（担当：医療情報管理部）

各エリアで使用する帳票類（担当：総務課）

非常時紙運用帳票セット*は医療情報管理部にて管理されている。各エリアで使用する帳票類は、災害対策本部の各エリアボックスにある。帳票類リストの更新や最新伝票の確認（半年毎に1回）は、総務課が行う。

*巻末資料7 「非常時紙運用帳票セットの伝票内容及び管理者一覧」参照

4. 備蓄医薬品（担当：薬剤部）

過去の使用歴や診療科からの意見をもとに品目を設定する。入院患者、外来患者が3日間使用できる量を備蓄量として備蓄庫（外来棟5階 患者図書館奥）に整備する。

品目数や備蓄量については、院内採用医薬品の変更や診療科からの要望などをもとに適宜見直しを行う。

巻末資料13 「備蓄医薬品一覧」参照

5. 災害物資の保管

災害対策本部倉庫、SCU倉庫などの災害物資の管理を行う。定期的に保管状況の確認を行う。

品目	備蓄場所	管理者
災害時物品	外来棟4階 カンファレンス室1	総務課
DMAT 物品	SCU 倉庫（三翠ホール横）	総務課
	感染症危機管理センター 外倉庫	経営管理課
	病態医科学研究棟1階 サーバー室前室	医事課
救命ボート・救命胴衣	臨床棟2階 総務課備蓄倉庫	総務課
納体袋	病棟4階（設備フロア） 備蓄庫2	
モバイルソーラーセット		
ラップポン用ガス発電機 （本体+ガスボンベ）		
背負いベルト	看護学科棟4階 ストレスコーピングルーム	学務課
救急箱		
三角巾		
三重大病院トリアージタッグ		

* DMAT 物品の管理は、災害医療センターが業務支援する。

第2章 マニュアルの整備

1. 災害対策マニュアルの整備（担当：災害対策推進・教育センター）
 - ・定期的に見直しを行い、最新の状態を維持する。
 - ・三重大学病院業務支援ホームページ（ポータルメニュー）に掲載し、随時更新する。
2. 既設部門マニュアル・アクションカードの整備
 - ・既設部門は本マニュアルを参考に部門マニュアル・初動期アクションカードを作成する。
 - ・定期的に見直しを行い、最新の状態を維持する。
 - ・三重大学病院業務支援ホームページ（ポータルメニュー）に掲載し、随時更新する。

第3章 訓練・教育

1. 災害教育（病院職員）
 - 1) 職員講習（e-learning、図上訓練など）

災害対策推進・教育センターにて計画・実施を行う。
 - 2) 災害リンクナース
看護部の危機管理委員会が中心となり災害リンクナースの教育を行う。
 - 3) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の入力講習会
災害対策推進・教育センターにて計画・実施を行う。
 - 4) 無線操作講習会
災害対策推進・教育センターにて受講を支援する。
 - 5) ドローンを用いた空撮訓練
災害対策推進・教育センターにて計画・実施を行う。
 - 6) 院外医療（DMAT・DPAT・災害支援ナースなど）事業の参加
院外医療支援部会・看護部が中心となり、人材育成・訓練への参加等を行う。
2. 災害対策訓練
 - 1) 防火訓練（自衛消防訓練）

消防法に基づき火災総合訓練（通報訓練、避難訓練、初期消火訓練）を年2回以上行う。
 - 2) 院内防災訓練
地震、暴風、洪水等の自然災害を主体とした総合訓練を年1回以上行う。

3) 既設部門等における訓練

各部門は初動期対応訓練、災害時報告訓練、避難訓練、緊急連絡網シミュレーション、災害用伝言ダイヤル使用訓練、EMIS 入力訓練、防火訓練など、積極的に計画・実施する。

3. ANPIC

- ・教職員、学生に ANPIC 登録を推進する。
 - ・適宜 ANPIC 入力訓練を行う。
- * 巻末資料 6「ANPIC の登録方法」参照

4. ドローン操縦士の養成

- ・災害時にドローンを使用して外部状況の確認ができるよう、病院としてドローン操縦士を養成する。
- ・ドローン操縦士に対し適宜、技能維持講習を実施する。

卷末資料 1 ~ 1 5

参考資料 1 ~ 1 0

巻末資料1 震度とゆれの状況

リーフレット「その震度 どんなゆれ？」（気象庁 HP より）

<http://www.jma.go.jp/jma/kishou/books/kaikyuhyo/index.html>

震度とゆれの状況

0 **【震度0】**
人は揺れを感じない。

1 **【震度1】**
室内で静かにしている人の中には、揺れをわずかに感じる人がいる。

2 **【震度2】**
室内で静かにしている人の大半が、揺れを感じる。

3 **【震度3】**
屋内にいる人のほとんどが、揺れを感じる。

4 **【震度4】**

- ほとんどの人が驚く。
- 電灯などのつり下げ物は大きく揺れる。
- 座りの悪い置物が、倒れることがある。

6弱 **【震度6弱】**

- 立っていることが困難になる。
- 固定していない家具の大半が移動し、倒れるものもある。ドアが開かなくなることがある。
- 壁のタイルや窓ガラスが破損、落下することがある。
- 耐震性の低い木造建物は、瓦が落下したり、建物が傾いたりすることがある。倒れるものもある。

耐震性が高い 耐震性が低い

5弱 **【震度5弱】**

- 大半の人が、恐怖を覚え、物につままりたいと感じる。
- 棚にある食器類や本が落ちることがある。
- 固定していない家具が移動することがあり、不安定なものは倒れることがある。

6強 **【震度6強】**

- はわないと動くことができない。飛ばされることもある。
- 固定していない家具のほとんどが移動し、倒れるものが増える。
- 耐震性の低い木造建物は、傾くものや、倒れるものが増える。
- 大きな地割れが生じたり、大規模な地すべりや山体の崩壊が発生することがある。

耐震性が高い 耐震性が低い

5強 **【震度5強】**

- 物につかまらなさと歩くことが難しい。
- 棚にある食器類や本で落ちるものが増える。
- 固定していない家具が倒れることがある。
- 補強されていないブロック塀が崩れることがある。

7 **【震度7】**

- 耐震性の低い木造建物は、傾くものや、倒れるものが増える。
- 耐震性の高い木造建物でも、まれに傾くことがある。
- 耐震性の低い鉄筋コンクリート造の建物では、倒れるものが増える。

耐震性が高い 耐震性が低い

この表は、ある震度が観測された時に、その周辺で発生するゆれなどの現象や被害の目安を示したものです。
詳しい解説は以下の気象庁ホームページに掲載しています。
気象庁震度階級関連解説表 <https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/shindo/kaisetsu.html>

震度はどうやって決めるの？

震度は、地震による揺れを感じ、自動的に震度を計算する「震度計」という機器で観測しています。
地震が発生すると、全国の震度計で観測された震度を自動的に収集し、気象庁では地震発生から約1分半後*に各地域の震度を速報でお知らせしています。
*震度3以上の場合

気象庁が発表する震度は、以前は気象庁の職員の体感や、まわりで発生した被害の様子などから決めていました。平成8年（1996年）に震度計で震度を観測する体制に移行し、より迅速に全国の震度を知らせできるようになりました。

震度計

気象庁
Japan Meteorological Agency

〒100-8122 東京都千代田区大手町1-3-4 電話：(03)3212-8341(代表)
FAX：(03)6689-2917(耳の不自由な方向け)
ホームページアドレス <https://www.jma.go.jp/>

このリーフレットは、印刷用の紙へリサイクルできます。

平成31年2月発行

巻末資料 2 令和5年度病院執行部体制 及び 防災会議委員 (R5年7月1日現在)

病院執行部体制

役職 (担当)	氏 名
病院長	池田 智明
副病院長 (診療担当)	佐久間 肇
副病院長 (経営担当)	平山 雅浩
副病院長 (教育・地域連携担当)	水野 修吾
副病院長 (研究・倫理担当)	鈴木 秀謙
副病院長 (医療サービス担当)	福永 稚子
副病院長 (医療安全担当)	兼児 敏浩
副病院長 (総務・働き方改革担当)	土肥 薫
副病院長 (医学部連携担当)	渡邊 昌俊
病院長顧問	伊佐地 秀司
病院長補佐 (経営担当)	井上 貴裕
病院長特命補佐 (メディカルスタッフ担当)	山田 昌子
病院長特命補佐 (看護学科連携担当)	江藤 由美
病院長特命補佐 (特務担当)	荻須 理
病院長特命補佐 (災害対策推進担当)	岸和田 昌之
病院長特命補佐 (医療・働き方改革担当)	吉田 健太

防災会議委員 (災害対策本部執行部)

役職 (担当)	氏 名
防災会議長、病院長	池田 智明
副病院長 (診療担当)	佐久間 肇
副病院長 (医療安全担当)	兼児 敏浩
救命救急・総合集中治療 センター長	鈴木 圭
災害対策推進・教育 センター長	岸和田 昌之
災害医療センター長	金子 唯
内科系診療科の科長	土肥 薫
外科系診療科の科長	高尾 仁二
整形外科長	須藤 啓広
脳神経外科長	鈴木 秀謙
薬剤部長	岩本 卓也
看護部長	福永 稚子
管理部長	伊藤 敦士
検査部技師長	森本 誠
放射線部技師長	山田 剛
栄養診療部栄養士長	和田 啓子
総務課長	粟生 泰幸
経営管理課長	丹羽 章
医事課長	寺前 利治
医療支援課長	柘植 智司
経営管理課副課長 (施設担当)	阪井 栄紀

その他病院長が必要と認めた者

感染制御部長	田辺 正樹
学務課長	福場 博文

巻末資料3 暫定災害対策本部（夜間休日用）立ち上げアクションカード

災害時：暫定災害対策本部（夜間休日用）立ち上げアクションカード（2023.1 作成）

活動内容：暫定災害対策本部の立ち上げ、組織構築と周知

発災

- 自身の安全確保
- 日当直看護師長（7233）は、当直師長室にある“カンファレンス室1の鍵”と“MINT2接続PC”を持って、外来棟4階カンファレンス室1（災害対策本部設置場所内線5606、外線059-231-5626）へ向かい、開錠する
- 日当直看護師長は、外部接続PCとMINT2接続PCの電源を入れる
- 救命救急センター責任医師（4755）、医師直轄責任者は、外来棟4階カンファレンス室1へ向かう
- 日当直看護師長は、“災害対策本部用ボックス”を収納棚から取り出し、使用物品を準備する
- 参集したメンバーで、テレビ、ラジオ、インターネットにて**発災時刻、発災場所、災害の種類（地震、津波等）**の情報を共有する

5分～

- 災害対策本部の立ち上げ判断
発災情報と**設置基準**を確認し、災害対策本部の立ち上げを判断する
- クロノロジー（経時記録）
時系列に起こった事柄・対応をホワイトボードに書く【資料1】
- 院内放送**にて災害対策本部の立ち上げを周知、発災時報告書の入力を依頼
院内放送：守衛室（5231）へ紙に書いて持参し依頼
放送内容：「災害対策本部よりお知らせいたします。〇時〇分、××で、ママの災害が発生しました。只今、外来棟4階カンファレンス室1で災害対策本部の設置を開始しました。各部署は被害状況や診療機能などを確認し、〇時〇分までにMINTにて**発災時報告書**の入力をしてください。」
「また、各部門部署は業務調整のうえ、できるだけ職員を災害対策本部へ派遣してください。」
- 災害対策本部を設置したことを連絡
三重県庁（代表 059-224-3070）、大学本部（守衛室 059-231-9649）

7分～

- 連絡方法の確認
 - ・院内への発信方法：院内放送…守衛室（5231）へ紙に書いて持参し依頼
 - ・各部署からの受信と発信方法：院内スマホ、固定電話（*災害時優先電話）、デジタル簡易無線、伝令【資料2】
 - ・外部との連絡方法：院内スマホ（個人の携帯電話も可）、固定電話（*災害時優先電話）、デジタル簡易無線
- 災害対策本部構成員への連絡：災害対策本部設置フロア窓に沿って連絡する【資料3】
事務当直（5233）へ連絡し、災害対策本部構成員の緊急連絡先への連絡を依頼する【災害対策本部マニュアル 参考資料1 参照】

10分～

- 業務内容の役割分担：参集したメンバーで役割分担し、組織図に担当者を記入する（少人数の場合は兼任する）【資料4】
詳しい業務内容については災害対策本部アクションカードを参照する

暫定本部の役割	本来の本部での役割	業務内容
災害対策本部長	災害対策本部長	病院の活動方針を決定する
災害対策副本部長	災害対策副本部長	本部長の補佐として、病院の活動方針の決定をサポートする
安全・感染管理担当	災害対策副本部長	災害に関する安全・感染管理
診療リーダー	診療部門統括	診療の責任者：院内診療、トリアージ
	外来診療担当	患者管理・病床管理の責任者
	入院診療担当	
事務リーダー	事務統括	施設・物品・衣食住・物流の責任者、伝令、カメラ・ビデオ撮影
本部記録担当	本部記録担当	クロノロジー（経時記録）
情報担当	状況記録班	情報収集、ANPIC
	情報収集班	
通信・EMIS担当	通信班	広域災害救急医療情報システム（EMIS）、ANPIC
	EMIS対応班	

□EMISへのアクセス手段の確保
通信・EMIS担当が外部接続PC、MINT2接続PC、院内スマホ等にてEMISへアクセスする
ID：1240000550 パスワード：zAMTmYg5 所属：三重県【災害対策本部マニュアル 参考資料12 参照】

□院内の状況把握
発災時報告書（MINT2接続PC）にて各病棟の状況を確認する
報告がない病棟には連絡し入力を促す、または状況を聴取する

□院外の状況把握
テレビ、ラジオ、インターネット（EMIS、気象庁、国土交通省中部地方整備局 三重河川国道事務所、医療ネットみえ等）にて院外の状況を把握する

15分～

- 災害レベル、活動方針の決定（発災後15分を目安）
マニュアルを参考に**災害レベル、活動方針**を決定する【資料6、災害対策本部マニュアル 第1部 第2章1、2）参照】
- 院内放送**にて災害レベルと活動方針を周知、定時報告書の入力を依頼
放送内容：「災害対策本部よりお知らせいたします。各部署からの発災時報告書及び周辺の被害状況等を考慮した結果、当院における災害レベルを〇〇と設定し、〇〇の体制をとります。各部署は被害状況や診療機能などを確認し、〇時〇分までにMINTにて**定時報告書**の入力をしてください。」
「また、各部門部署は業務調整のうえ、できるだけ職員を災害対策本部へ派遣してください。」

18分～

- EMIS入力
通信・EMIS担当は**EMIS**にて**緊急時入力**を行う
- 災害レベル別の対応
問題への対応や院内外の被害状況についての情報収集、対応の進捗状況把握、参集してきた人の**役割分担**を行う
- 災害対策本部会議の開催に向けた準備（発災後60分を目安）【資料7】
定時報告書（MINT2接続PC）にて各病棟の状況を確認し、協力して災害対策本部会議の開催の準備をする

災害対策本部 自動設置基準

- ・津市で震度5強以上の地震
- ・三重県内の大津波等の大規模自然災害
- ・三重県内のCBRNE災害（テロや特殊災害）

発災後15分以内を目安に依頼

災害対策本部長は、参集状況に合わせて適宜役割を再分担し、できるだけ早く本来の災害対策本部に移行できるように調整する【資料5】

発災後60分以内を目安に依頼

巻末資料4 院内災害時報告システム内の「発災時報告」「定時報告」のMINT2画面

発災時報告

(災害発生後15分以内)

災害時報告フォーム 報告状況

2020/09/23 10:53:55 5Sテスト看護師 病棟名 5南

災害発生時報告 (15分以内に本部へ提出) 報告者 5Sテスト看護師

人的被災状況(職員)

負傷者 名
 安否不明 名 (病棟に勤務している職員で連絡がつかない者)
 死亡 名

被害内容・ライフライン

壁・天井の損壊	<input type="text" value="無し"/>	<input type="text" value="有り"/>
火災の有無	<input type="text" value="無し"/>	<input type="text" value="有り"/>
浸水や漏水の有無	<input type="text" value="無し"/>	<input type="text" value="有り"/>
避難経路の確保	<input type="text" value="可能"/>	<input type="text" value="困難"/>
電気(任意の1カ所で確認)	<input type="text" value="無し"/>	<input type="text" value="有り"/>
水道(任意の1カ所で確認)	<input type="text" value="可能"/>	<input type="text" value="困難"/>
酸素(任意の1カ所で確認)	<input type="text" value="使用可"/>	<input type="text" value="使用不可"/>
電子カルテ(任意の1台で確認)	<input type="text" value="使用可"/>	<input type="text" value="使用不可"/>

その他報告事項

定時報告

(初回60分以内)

災害時定時報告フォーム (第 2 報) 報告状況 登録者 報告番号 病棟名 5南

2020/09/23 11:00:18 5Sテスト看護師 1 報告者 5Sテスト看護師

定時報告 (第一報は60分以内)

病棟状況

病床定数	<input type="text" value="32"/>	担送数	<input type="text" value="1"/>	看護度A	<input type="text" value="6"/>	人工呼吸器	<input type="text" value="0"/>
患者数	<input type="text" value="12"/>	護送数	<input type="text" value="8"/>	看護度B	<input type="text" value="6"/>	酸素投与者数	<input type="text" value="0"/>
外泊数	<input type="text" value="0"/>	独歩数	<input type="text" value="3"/>	看護度C	<input type="text" value="0"/>	透析者数	<input type="text" value="0"/>
面会・付き添い数	<input type="text" value="0"/>						

患者状況 (未判定:12)

重傷 名
 中等症 名
 軽症 名
 安否不明 名
 死亡 名

職員状況

医師 看護師 看護助手
 クラーク 薬剤師 その他職員 外部委託スタッフ

重傷 名
 中等症 名
 軽症 名
 安否不明 名
 死亡 名

物的被災情報

壁・天井の損壊	<input type="text" value="無し"/>	<input type="text" value="有り"/>	
火災の有無	<input type="text" value="無し"/>	<input type="text" value="有り"/>	
浸水や漏水の有無	<input type="text" value="無し"/>	<input type="text" value="有り"/>	
避難経路の確保	<input type="text" value="可能"/>	<input type="text" value="困難"/>	
電気(全ての部屋で確認)	<input type="text" value="使用可"/>	<input type="text" value="一部使用不可"/>	<input type="text" value="全て使用不可"/>
水道(3カ所で確認)	<input type="text" value="使用可"/>	<input type="text" value="一部使用不可"/>	<input type="text" value="全て使用不可"/>
酸素(任意の1箇所で確認)	<input type="text" value="使用可"/>	<input type="text" value="使用不可"/>	
医療用ガス漏れ(配管切断)	<input type="text" value="無し"/>	<input type="text" value="有り"/>	
吸引(任意の1カ所で確認)	<input type="text" value="使用可"/>	<input type="text" value="使用不可"/>	
電子カルテ	<input type="text" value="使用可"/>	<input type="text" value="使用不可"/>	
PHS	<input type="text" value="使用可"/>	<input type="text" value="使用不可"/>	
固定電話	<input type="text" value="使用可"/>	<input type="text" value="使用不可"/>	
医薬品	<input type="text" value="充足"/>	<input type="text" value="不足"/>	

その他報告事項

使用可能な酸素ボンベ本数 本

巻末資料 5 院内災害時報告システム内の「発災時報告書」「定時報告書」の紙媒体

院内共通

発災時報告書（災害時に15分以内に本部へ提出）

報告日時： 月 日 午前・午後 時 分

病棟・外来棟 部署： 報告者：

どちらかに○を付けてください

職員状況

負傷者		名
安否不明 (部署に勤務している職員で連絡がつかない者)		名
死亡		名

被害内容・ライフライン

壁・天井の損壊	無	有
火災の有無	無	有
浸水や漏水の有無	無	有
避難経路の確保	可能	困難
電気（任意の1カ所で確認）	使用可	使用不可
水道（任意の1カ所で確認）	使用可	使用不可
酸素（任意の1カ所で確認）	使用可	使用不可
電子カルテ（任意の1台で確認）	使用可	使用不可

* 項目の該当がない場合は、「無」または「可」としてください。

その他報告事項

* 記載後、速やかに災害対策本部に提出してください。

* この報告書は病院避難または災害対応を判断するものです。60分後には「定時報告書」に詳細な状況を記載し、第1報を本部に提出してください。

一般病棟

定時報告書（第1報は発災後60分までに本部へ提出）

報告日時： 月 日 午前・午後 時 分

病棟・外来棟

部署：

報告者：

患者・家族情報（詳細不明時は約何名など概数でも可）

病床定数	患者数							外泊	面会・付添
		担送	護送	独歩	人工呼吸器	酸素投与者	透析者		
床	名	名	名	名	名	名	名	名	

※項目の該当がない場合は、『0名』と記入してください。

職員情報（病棟に現在いる教職員、外部委託職員も含む）

医師・歯科医師	看護師・助産師	看護助手	薬剤師	技術・専門職※ ¹	事務職※ ²	その他	外部委託職員
名	名	名	名	名	名	名	名

※1名札のストラップがオレンジ ※2名札のストラップが緑

重症度	患者	職員
重症（現在の医療行為を中断すると生命の危機に直ちに至る）	名	名
中等症（現在の医療行為を中断すると生命の危機に至る可能性あり）	名	名
軽症（現在の医療行為を中断しても生命の危機に至ることはない）	名	名
安否不明（職員の場合は、病棟に勤務している職員で連絡がつかない者）	名	名
死亡	名	名

被害内容・ライフライン

壁・天井の損壊	無	有
火災の有無	無	有
浸水や漏水の有無	無	有
避難経路の確保	可能	困難
電気（全ての部屋で確認）	全て使用可	一部使用可 全て使用不可
水道（3カ所で確認）	全て使用可	一部使用可 全て使用不可
酸素（任意の1カ所で確認）	使用可	使用不可
医療用ガスもれ（配管破損）	無	有
吸引（任意の1カ所で確認）	使用可	使用不可
電子カルテ（任意の1台で確認）	使用可	使用不可
院内スマホ（任意の1台で確認）	使用可	使用不可
固定電話（任意の1台で確認）	使用可	使用不可
医薬品	充足	不足
使用可能な酸素ポンプ本数		本

* 項目の該当がない場合は、「無」または「可」としてください。

その他報告事項（患者家族や学生の安否情報、不足物品など）

* 記載後、災害対策本部に提出してください。

* 状況に応じて第2回以降も作成し、災害対策本部に提出してください（8時・16時）。

外来・中央部門

定時報告書（第1報は発災後60分までに本部へ提出）

報告日時： 月 日 午前・午後 時 分

病棟・外来棟 部署： 報告者：

患者・家族情報（詳細不明時は約何名など概数でも可）

患者数							面会・付添
	担送	護送	独歩	人工呼吸器	酸素投与者	透析者	
名	名	名	名	名	名	名	名

* 項目の該当がない場合は、『0名』と記入してください。

職員情報（部署に現在いる教職員、外部委託職員も含む）

医師・歯科医師	看護師・助産師	看護助手	薬剤師	技術・専門職※ ¹	事務職※ ²	その他	外部委託職員
名	名	名	名	名	名	名	名

※1 名札のストラップがオレンジ ※2 名札のストラップが緑

重症度	患者	職員
重症（現在の医療行為を中断すると生命の危機に直ちに至る）	名	名
中等症（現在の医療行為を中断すると生命の危機に至る可能性あり）	名	名
軽症（現在の医療行為を中断しても生命の危機に至ることはない）	名	名
安否不明（職員の場合は、部署に勤務している職員で連絡がつかない者）	名	名
死亡	名	名

被害内容・ライフライン

壁・天井の損壊	無	有
火災の有無	無	有
浸水や漏水の有無	無	有
避難経路の確保	可能	困難
電気（全ての部屋で確認）	全て使用可	一部使用可 全て使用不可
水道（3カ所で確認）	全て使用可	一部使用可 全て使用不可
酸素（任意の1カ所で確認）	使用可	使用不可
医療用ガスもれ（配管破損）	無	有
吸引（任意の1カ所で確認）	使用可	使用不可
電子カルテ（任意の1台で確認）	使用可	使用不可
院内スマホ（任意の1台で確認）	使用可	使用不可
固定電話（任意の1台で確認）	使用可	使用不可
医薬品	充足	不足
使用可能な酸素ボンベ本数		本

* 項目の該当がない場合は、「無」または「可」としてください。

その他報告事項（患者家族や学生の安否情報、不足物品など）

* 記載後、災害対策本部に提出してください。

* 状況に応じて第2回以降も作成し、災害対策本部に提出してください（8時・16時）。

巻末資料 6 ANPIC の登録方法



【安否確認システム（ANPIC）への登録方法（方法1：アンピックのバナー）】

(1) バナーをクリックしてください

電子カルテ（MINT2）端末、三重大学HP、三重大学病院HP

(2) ログインしてください

自身のログイン ID（職員番号）とパスワード（初期パスワード：[mie3333](#)）を入力し、「ログイン」ボタンより、ログインしてください。

* 3回連続して入力を誤るとシステムがロックします
 ロックがかかった場合（災害対策推進・教育センター：内線 6015、5584）



【安否確認システム（ANPIC）への登録方法（方法2：QRコード）】

(1) アプリをインストールしてください

(2) アプリを起動し、ログインしてください

ログイン画面

- ① インストールしたアプリのアイコンをタッチして、起動してください。
 - ② 起動後、プッシュ通知承諾確認メッセージが表示されたら、「OK」や「許可」などで、通知を許可してください。
 - ③ アイコンをタッチし、カメラで QR コードを読み込んでください。カメラの使用許諾 確認メッセージが表示された場合、「OK」や「許可」などで、許可をしてください。
 - ④ 自身のログイン ID（職員番号）とパスワード（初期パスワード：[mie3333](#)）を入力し、「ログイン」ボタンより、ログインしてください。
- * 3回連続して入力を誤るとシステムがロックします。
 ロックがかかった場合（災害対策推進・教育センター：内線6015、5584）

【アカウント設定からのユーザー登録（共通）】

(1) クリックしてください
(スマホのみ)



(2) アカウント設定
を選択してください



(3) アカウント設定
をしてください



アカウント設定

- ① メールアドレスの設定（メールアドレスの編集）
 - メールアドレス1：大学のPCメールアドレスが自動入力済み（編集不可）
 - メールアドレス2：個人のメールアドレス1（複数アドレスの登録をお勧めします）
 - メールアドレス3：個人のメールアドレス2（複数アドレスの登録をお勧めします）
- ② メールをテスト送信
 - ⇒ 受信が確認できれば作業完了。
 - ⇒ 受信できない場合は、アンピックからのメール（no-reply@jecc.jp）を受信許可設定する。
- ③ ログインパスワードを変更する場合は、（6～15文字、半角英数字）で設定する。

<登録方法が不明な場合、登録が出来ない場合の問い合わせ>
 災害対策推進・教育センター（内線：6015、5584）

巻末資料 7 非常時紙運用帳票セットの伝票内容及び管理者一覧

種類	帳票類	管理者
診療記録関係	放射線部・手術部看護申し送り書、手書き看護記録用紙（システム停止時対応用）、手書き熱計表（MINT2のオーバービューに相当）、オーバービュー（システム停止時専用）、医師記録カルテとして2号紙、依頼・連絡簿、麻酔(および偶発症)に関する説明書・麻酔に関する同意書、診療行為の説明書・診療行為に関する同意書	医療情報管理部
薬剤部関係	処方箋、注射処方箋（薬剤部用）、不使用注射薬返納伝票、与薬確認表、与薬確認表（麻薬）、持参薬確認表、持参薬確認表（麻薬）、特定生物由来製品用処方箋（薬剤部用）、特定生物由来製品施用票	薬剤部
	注射用麻薬処方箋、入院用麻薬処方箋、調剤用麻薬返納伝票、院内院外外来処方箋	麻薬管理室
放射線部関係	医療情報システム障害時放射線検査依頼書、単純CT説明書、造影CT説明書、造影CT問診、CT造影同意書、MRI検査説明書、MRI検査同意書、MRI造影問診、MRI問診票①②	放射線部
輸血部関係	輸血・細胞治療部 血液型&不規則抗体性検査伝票、緊急時血液製剤依頼払出伝票（A型・B型・O型・AB型）、輸血および特定生物由来製品（血漿分画製剤など）の使用に関する説明・処方箋、輸血同意書説明書、超緊急時血液依頼票、超緊急時アルブミン依頼票	輸血部
検査部関係	非常時専用 検体検査依頼票、非常時対応オーダーシート、血液ガス分析（緊急）	検査部
総務課 (災害対策推進・ 教育センター)	トリアージタグ	総務課 (災害対策推進・ 教育センター)
医事課	傷病者リスト	医事課

巻末資料 8 院内用トリアージタグ

(災害現場用) 三重大学医学部附属病院

トリアージエリア (Place)		災害時ID		氏名 (Name)	
<input type="checkbox"/> 病院正面玄関前(1F) <input type="checkbox"/> 救外入口前(QQ) <input type="checkbox"/> 外来棟エレベーター前(2F)					
生年月日 (T / S / H / R)		年齢 (Age)	性別 (Sex)	電話 (Phone)	
年 月 日		歳	男 (M) 女 (F)		
住所 (Address)					
〒 _____					
トリアージ実施月日・時刻 (Date・Time)				トリアージ実施者	
月 日 AM・PM 時 分					
来院方法			他施設からの転院搬送の有無 (有・無)		
<input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> ヘルリ <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()			転院搬送元: _____		
トリアージ実施内容 (START変法)					
歩行可能 <input type="checkbox"/> 可能		→ 緑			
<input type="checkbox"/> 不可		↓			
自発呼吸 <input type="checkbox"/> なし		→ 気道確保		→ 黒	
<input type="checkbox"/> あり		↓		→ 赤	
呼吸数 <input type="checkbox"/> 9回/分以下 <input type="checkbox"/> 30回/分以上		→ 赤			
<input type="checkbox"/> 10~29回/分		↓			
橈骨動脈触知 <input type="checkbox"/> 触知不可		→ 赤			
<input type="checkbox"/> 触知可能		↓			
従命反応 <input type="checkbox"/> なし		→ 赤			
<input type="checkbox"/> あり		→ 黄			
トリアージ区分 黒(0) 赤(I) 黄(II) 緑(III)					
トリアージ区分 変更 (※該当区分へ)					
変更時刻		月 日 時 分		変更者	

三重大学医学部附属病院

時刻					
呼吸数	回/分	回/分	回/分	回/分	回/分
SpO ₂	%	%	%	%	%
脈拍	回/分	回/分	回/分	回/分	回/分
血圧	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
意識					
体温	度	度	度	度	度
その他					
実施者					
妊娠 (有・無)					
黒 (0)					
赤 (I)					
黄 (II)					
緑 (III)					

巻末資料 9 受援シート

受援シート（人員）

業務内容： _____ 依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 担当課： _____

応援者の行う具体的業務

応援者の具体的な職種・必要資格

必要人数・期間

院内マップ・オリエンテーション資料 あり なし 検討中

業務の評価を定めたマニュアル（作成予定も含む）

応援者の持参物品 あり なし 検討中

応援者の勤務体制

宿泊場所 あり なし 検討中

本部受援担当者： _____

現場受援担当者： _____

巻末資料 10 DMAT 関連保有物品一覧 (R5年7月現在)

分類	品名	個数	保管場所
防染用品	除染用長靴	6	感染症危機管理センター横収納庫
	除染テント用ヒーター	1	
	除染用給湯器	1	
	空気入れ	1	
	除染ホース	3	
	スロープ(4個入り)	2	
	すのこ	6	
	除染服	6	
	クーリングベスト	1箱	
	メッシュシート	1	
	長リールホース	3	
	ホースのコネクター	5	
	ケムテープ	1	
発電機	発電機本体	1	感染症危機管理センター横収納庫
	延長ケーブル(30m)	2	
	灯油(携行缶)	1	
	灯油ポリタンク	1	
	暖房機	1	
テント	大型テント	1	感染症危機管理センター横収納庫
	固定金具	8	
	除染テント(床板+シャワー用含むホース)	1	
照明	照明セット	3	感染症危機管理センター横収納庫
	非常用照明セット	4	
DMAT 衣類	DMAT 服ズボン S	4	総合医学教育棟1階旧カルテ庫
	DMAT 服上着 S	5	
	DMAT 服インナー S	3	
	DMAT 服ズボン M	4	
	DMAT 服上着 M	6	
	DMAT 服インナー M	5	
	DMAT 服ズボン L	6	
	DMAT 服上着 L	8	
	DMAT 服インナー L	1	
	DMAT 服ズボン LL	2	
	DMAT 服上着 LL	3	
	DMAT 服インナー LL	2	
	DMAT 服ズボン 3L	1	
	DMAT 服上着 3L	1	
	DMAT 服インナー 3L	1	
ベスト (FreeSize)	10		

分類	品名	個数	保管場所	
DMAT衣類	パーカーM	6	総合医学教育棟1階旧カルテ庫	
	ジャンパーM	10		
	ジャンパーL	7		
	帽子	2		
DMAT 装備品	ヘルメット	5		
	手袋M	3		
	手袋L	2		
	膝あて 硬	1		
	膝あて やわらかい	2		
	ひじあて 硬	1		
	ひじあて やわらかい	2		
	ゴーグル	4		
	ヘッドライト	12		
	手回しライト・ラジオ	4		
	寝袋	5		
毛布	5			
ライティングシート	3			
モバイルプリンタ	Canon モバイルプリンタ TR153	2	外来棟4階応接室内収納室	
	EPSON モバイルプリンタ PX-S06W	1		
	Canon 用インク カラー	2		
	Canon 用インク ブラック	2		
	Canon 用バッテリー	2		
訓練備品	訓練用医療消耗品			
	訓練用ラミネートカード			
医療機器	人工呼吸器 パラパック	6		
	AED	3		
衛星携帯電話	BGAN	3		
	イリジウム	2		
通信機器	ポケット Wifi	2		
その他	オデッセイ赤灯備品	1		
ベッド ・担架	簡易ベッド	17		病態医科学研究棟1Fボイラー室
	白担架	48		
	青担架	5		
	緑担架	10		
	組み立てストレッチャー	4		
	要救助者用簡易服セット(100枚)	4		
病衣	毛布(10枚入り)	4		
毛布	フリース毛布	20		
	カロンエコ毛布	1		
浄水器	緊急用浄水装置	2		
	浄水器カートリッジ	2		
発電機	ポータブル発電機	2		

分類	品名	個数	保管場所
その他	エマージェンシーセット	3	病態医科学研究棟 1F ボイラー室
	コードリール	18	
	LIGHT	2	
	PAD	10	
	ブルーシート	複数	

巻末資料 11 通信機器・記録機材関係（災害対策推進・教育センター内 通信室）（R5年7月現在）

分類	品名	個数	製造	備考
【通信機器】 *電話下4桁はセンター内電話には表示あり				
(公用電話等)				
院内電話 固定型 (カンファ1ブランチ)	HI-24E-TELSA	1	HITACHI	(外線0発信、××××)
衛星電話 固定型 (楽天 IP 電話スカパーJSAT)	KX-HDV130N	1	Panasonic	050-5444-×××× (内線 13××××)
衛星電話 固定型 (KDDI インマルサット) BGAN	EXPLORER710	1	COBHAM	87077258××××
衛星電話 可搬型 (KDDI インマルサット) BGAN	EXPLORER700	1	Thrane& Thrane	87077228××××
衛星電話 携帯型 (KDDI イリジウム)	9505A	1	Celestica	88164145××××
防災行政無線電話 固定型 (三重県)	VB-E504	1	Panasonic	8-868-**-13 (内線 13) * 病院守衛室 (内線 12)
防災行政無線 FAX 固定型 (三重県)	KX-PW211-S	1	Panasonic	8-868-**-19 (内線 19)
防災行政無線 携帯型 (津市)	NE1-2M020/D-A	1	NEC	個別番号 6 6 1
(デジタル通信機器)				
デジタル簡易無線機 (固定型) 基地局	PS-230A	1	i COM	三重大学病院災害対策本部 (通信室内)
デジタル簡易無線機 (携帯型) 登録局	VXD-20	10	STANDARD	三重大①~⑩、DMAT 運用のため購入
	VXD-30	10	STANDARD	三重大⑪~⑳、病院内運用のため購入
	DPR-6	1	i COM	学務課に配分 (人事・補給系 36)
		1	i COM	学務課に配分 (人事・補給系 49: 第2 救護所)
	4	i COM	学務課に配分 (部局隊運用系 56~59)	
デジタル簡易無線機 (携帯型) 免許局	DU-65C	1	i COM	学務課に配分 (情報・対策系 13) 本学の免許局のみ通信が可能
デジタル簡易無線機 (携帯型) 免許局	DU-65C	1	i COM	病院本部用 (事務局 21) 本学の免許局のみ通信が可能
FM トランシーバー 1 (単 3×1)	DJ-P23	4	ALINCO	三重大学病院①~④
FM トランシーバー 2 (単 3×2)	FTH-208	4	STANDARD	三重大学病院⑤~⑧
【記録機材】				
(カメラ・ビデオ類)				
デジタルカメラ	SX740HS	3	Cannon	
デジタルビデオ	HC-VX992M	1	Panasonic	
アクションカメラ	GoPro	2	TAJIMA	
ネットワーク Wi-Fi カメラ	TapoC210	10	tp-link	
(OA 関連機器)				
モバイルプロジェクター	PRJ-7	2	サンワサプライ	
WEB 会議スピーカーフォン	MM-MC35	2	サンワサプライ	
IC レコーダー	VN551PC	1	OLYMPUS	
無線 LAN 親機 (Wi-Fi ルーター)	AX12	2	BUFFLO	
CO2 モニター	3R-COTH01	1	3R システム	
WiFi 伝送機器	EZCastPro II	2	A-Link	
(空撮機器)				
ドローン (本部用)	Phantom4Pro (+)	1	DJI	
ドローン (携帯用)	MAVIC2 (Zoom)	1	DJI	

巻末資料 12 保管場所別の備蓄一覧

【病棟4階（設備フロア） 備蓄庫1】

主に職員用非常食・飲料水

R1 年度以前の納入品（R5年7月現在）

品目	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者
天然水	30	720	※2022.7	500ml×24本/1箱		
いのちの水	10	60	※2018.3	2L×6本/1箱		
DRK-NW1	15	270	※2016.9	500ml×18本/1箱		
DRK-NW2	104	1872	※2019.2	500ml×18本/1箱		
富士ミネラルウォーター	8	192	※2014.9	500ml×24本/1箱		
ポリタンク		20	—	20L		
ポリタンク（折りたたみ式）		6	—	20L		
浄水器 mizu-Q500	3	3	—	3L/1分		
<職員用予備食>						
ビスコ	3	180	2026.3	60食/1箱		
白がゆ	3	120	2026.5	40食/1箱		
クラッカー	3	180	2047.6	6缶×10食/1箱		

※期限切れの水は手洗い等に使用の予定

【病態医科学研究棟(臨床研究棟)2階元学部長室 備蓄倉庫】

職員用非常食・飲料水（約2300名分）

R2・3・4年度新規購入（R5年7月現在）

品目	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者		
<1日目分>								
ビスコ	34	2040	2026.3	60食/1箱	総務課 病院守衛室	総務課		
白がゆ	63	2520	2026.5	40食/1箱				
クラッカー+野菜シチュー	59	3540	2046.1	6缶×10食/1箱				
野菜ジュース	117	3570	2026.1	30缶/1箱				
<2日目分>								
缶入りパン	97	2328	2027.4	24食/1箱				
わかめご飯(α化米)	46	2300	2027.4	50食/1箱				
クラッカー+野菜シチュー	39	2340	2047.2	6缶×10食/1箱				
野菜ジュース	117	3510	2026.1	30缶/1箱				
救命ボード	1	1	—	R3年度購入				
救命胴衣	1	6	—	R3年度購入				
<3日目分>								
おにぎり(鮭)	46	800	2028.5	50食/1箱				
おにぎり(五目おこわ)	46	800	2028.4	50食/1箱				
野菜シチュー	39	780	2048.3	6缶×10食/1箱				
野菜ジュース	117	3510	2028.4	30缶/1箱				

【外来棟5階 防災倉庫】

入院患者用非常食・飲料水（約700名分）

R2・3年度新規購入（R5年7月現在）

品目	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者
2・3日目分非常食・飲料水	—	1344	—	業者へ業務委託	総務課 栄養診療部 病院守衛室	栄養診療部

病棟地下室

職員用飲料水（約 2300 名分）

R2・3・4 年度新規購入（R5 年 7 月現在）

品目	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者
< 1 日目分 >					総務課 病院守衛室	総務課
保存水	384	2304	2026.4	2L×6本/1箱		
< 2 日目分 >						
保存水	385	2310	2027.4	2L×6本/1箱		
< 3 日目分 >						
保存水	385	2310	2028.6	2L×6本/1箱		

【病棟各階パントリー（5階～11階）】

入院患者用非常食・飲料水（約 600 名分）

R2・3・4 年度新規購入（R5 年 7 月現在）

品目	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者
1 日目分非常食・飲料水	—	672	—	業者へ業務委託	各病棟 看護師長室	栄養診療部

【病棟 4 階（設備フロア） 備蓄庫 2】

職員用 災害用トイレ 等

（R5 年 7 月現在）

品目（品名）	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者
簡易トイレ（マイルレット®）	1	100	2029.2	100回/1箱 本体・専用テント・消耗品	総務課・ 病院守衛室	総務課
簡易トイレ（サニタクリーン®）	3	30	—	組み立て式 10回/1箱		
携帯トイレ（BOS®）	63	25200	2031.8（目安）	400回/1箱		
	63	25200	2034.2（目安）	R2 年度、3 年度購入		
自動ラップ式トイレ ラップポン®トレッカー 2 本体	5	5	—	ICUに1基（貸出中）		
ラップポン®消耗品 （フィルムロール・専用凝固剤）	10	1000	—	1箱に50回分×2 ICUに1箱（使用中）		
ラップポン®付属品	5	5	—	バッテリーとコード		
ラップポン®専用個室	5	5	—	ダンピーWD-3		
ガス発電機（本体）	4	4	—	付属品 カバー×4		
ガスボンベ	13	468	—	12本(250g)/1箱		
モバイルソーラーセット	1	1	—	H30.3.30 防災室より		
納体袋	1	30	—	R3 年度 購入		

【病棟 5～11 階 各病棟に 1 セット配分（基本セット）】

患者用 災害用トイレ（1 セット分）

R2 年度追加購入（R5 年 7 月現在）

品目（品名）	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者
自動ラップ式トイレ ラップポン®トレッカー 2 本体	1	1	—		各病棟	各病棟 看護師長
ラップポン®消耗品 （フィルムロール・専用凝固剤）	1	100	—	1箱に50回分×2		
ラップポン®付属品	1	1	—	バッテリーとコード		
ラップポン®専用個室	1	1	—	ダンピーWD-3		

【医学部 先端医科学教育研究棟 2階 評価準備室】

外来棟 5階から分置

医学科学学生用 (約 800 名分)

R 2・3・4 年度新規購入 (R5 年 7 月現在)

品目	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者		
< 1 日目分 >								
ビスコ	13	780	2026.3	6 0 食 / 1 箱	学務課 全学守衛室	学務課		
白がゆ	13	520	2026.5	4 0 食 / 1 箱				
クラッカー+チキンシチュー+野菜シチュー	16	960	2045.11	6 缶 × 1 0 食 / 1 箱				
チキンシチュー+野菜シチュー	2	120	2046.7	6 缶 × 1 0 食 / 1 箱				
保存水	134	804	2026.4	2 L × 6 本 / 1 箱				
携帯トイレ (袋式トイレ®)	5	2000	2023.9	1 0 0 回分 × 4 個 / 1 箱				
< 2 日目分 >								
缶入りパン	33	792	2027.4	2 4 食 / 1 箱				
わかめご飯 (α 化米)	16	800	2027.4	5 0 食 / 1 箱				
クラッカー+野菜シチュー	13	780	2047.2	6 缶 × 1 0 食 / 1 箱				
保存水	133	798	2027.4	2 L × 6 本 / 1 箱				
< 3 日目分 >								
おにぎり (鮭)	16	800	2028.5	5 0 食 / 1 箱				
おにぎり (五目おこわ)	16	800	2028.4	5 0 食 / 1 箱				
野菜シチュー	13	780	2048.3	6 缶 × 1 0 食 / 1 箱				
保存水	133	798	2028.6	2 L × 6 本 / 1 箱				
< 使い捨て食器・袋類 >								
使い捨てコップ	1	600	—	防災室から配分				
使い捨てどんぶり		600	—					
使い捨て割りばし		700	—					
使い捨てスプーン		600	—					
使い捨て手袋		200	—					
使い捨てポリ袋		1800	—					

【医学部 看護学科棟 4階 ストレスコーピングルーム】

外来棟 5階から分置

看護学科学学生用 (約 300 名分)

R2・3・4 年度新規購入 (R5 年 7 月現在)

品目	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者
< R 2 年度購入 >						
ビスコ	9	540	2026.3	6 0 食 / 1 箱	看護学科 事務室 全学守衛室	学務課
白がゆ	9	360	2026.5	4 0 食 / 1 箱		
保存水	50	300	2026.4	2 L × 6 本 / 1 箱		
携帯トイレ (袋式トイレ®)	2	600	2024.2	3 0 0 回分 / 1 箱		
背負いベルト		1	—	おんぶ隊プラス		
救急箱	2	2	—	防災室から配分		
< R 3 年度購入 >						
缶入りパン	12	288	2027.4	2 4 食 / 1 箱		
わかめご飯 (α 化米)	6	300	2027.4	5 0 食 / 1 箱		
クラッカー+野菜シチュー	5	300	2047.2	6 缶 × 1 0 食 / 1 箱		
保存水	50	300	2027.4	2 L × 6 本 / 1 箱		

【さつき保育園 2階 ホール】

外来棟 5階から分置

園児・保育職員用 (約 100 名分)

R 2・3・4 年度新規購入 (R5 年 7 月現在)

品目	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者
< 1 日目分 >					総務課 病院守衛室	総務課
ビスコ	3	180	2026.3	6 0 食 / 1 箱		
白がゆ	3	120	2026.5	4 0 食 / 1 箱		
保存水	16	96	2026.4	2 L × 6 本 / 1 箱		
< 2 日目分 >						
缶入りパン	4	96	2027.4	2 4 食 / 1 箱		
わかめご飯 (α 化米)	2	100	2027.4	5 0 食 / 1 箱		
クラッカー + 野菜シチュー	2	120	2047.2	6 缶 × 1 0 食 / 1 箱		
保存水	16	96	2027.4	2 L × 6 本 / 1 箱		
< 3 日目分 >						
おにぎり (鮭)	2	100	2028.5	5 0 食 / 1 箱		
おにぎり (五目おこわ)	2	100	2028.4	5 0 食 / 1 箱		
野菜シチュー	2	120	2048.3	6 缶 × 1 0 食 / 1 箱		
保存水	16	96	2028.6	2 L × 6 本 / 1 箱		
< 災害時備品 >						
救命ボート	1	1	—	R 3 年度 購入		
救命胴衣 (幼児用)	1	6	—	R 3 年度 購入		

【外来棟 2階 小児科外来 エコー室・スタッフ控室前】

さつき保育園から分置

園児用

(R5 年 7 月現在)

品目	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者
紙コップ	10	1000	—	1 0 0 個 / 1 箱	(正面入口) 病院守衛室 (通用口) 小児科	総務課
紙皿	3	300	—	1 0 0 枚 / 1 箱		
スプーン	2	200	—	1 0 0 本 / 1 袋		
紙パンツ M	2	148	—	7 4 枚 / 1 パック		
紙パンツ L	3	168	—	5 6 枚 / 1 パック		
紙パンツ Big	2	100	—	5 0 枚 / 1 パック		
紙パンツ Big より大	3	78	—	2 6 枚 / 1 パック		
	2	64	—	3 2 枚 / 1 パック		
おしりふき	3	240	—	8 0 枚 / 1 パック		
手口拭き	2	960	—	6 0 枚 × 8 個 / 1 パック		
消臭ゴミ袋	5	50	—	1 0 枚 / 1 パック		

【外来棟 4階 看護部管理室】

R5 年度新規購入 (R5 年 7 月現在)

品目	箱数	総数	期限	備考	鍵の保管	管理者
災害備蓄用 生理用品	2	60 パック	2033.5	1 箱 30 パック 入 1 パック 内 訳 : 昼用 28 枚 夜用 15 枚	看護部	看護部

巻末資料 13 備蓄医薬品一覧

【備蓄場所：外来棟 5階 患者図書館奥】

【災害時備蓄医薬品 備蓄数(箱)】

薬効分類	薬品名	備蓄数(本)	備蓄数(箱)	薬効分類	薬品名	備蓄数(本)	備蓄数(箱)	
血液代用剤	ソルデム3A 500mL	500	25	鎮けい剤	アトロピン注 0.05%シリンジ	10	1	
	ソルアセトF 500mL	360	18		アムロジピンOD錠 5mg	1000	1	
	ソルデム1 500mL	380	19	血圧降下剤	ニカルジピン塩酸塩注射液 10mg	180	18	
	生食 100mL	630	21		ピソプロロールフマル酸塩錠 0.625mg	700	7	
	生食 500mL	220	11		フロセミド注射液 20mg	150	3	
	生食 1000mL	190	19		ニトロペン舌下錠 0.3mg	5	0	
	大塚生食注 20mL	700	14	狭心症治療薬	アミオダロン塩酸塩速崩錠 100mg	100	1	
	アドウ糖注50%PL 20mL	200	4		利尿剤	グリセオール注	40	2
	溶解剤	大塚蒸留水 20mL	150	3	全身麻酔剤	ラボナル注射液用 0.3g	20	2
		注射用水バッグ 1000mL	40	4		プロポフォール静注 1% 20mL	25	5
生理食塩液PLダウレット 500mL		100	5	局所麻酔剤	キシロカイン注射液【0.5%】エピレナミン入り	77	77	
アシドーシス治療薬	メロン静注7% 250mL	20	2		キシロカイン注射液 0.5%	140	14	
電解質製剤	KCL 20mEqキット	100	10	筋弛緩剤	リドカイン静注用 2%シリンジ	10	1	
	ホスレノールOD錠 250mg	100	1		アナペイン注 7.5mg/mL	10	1	
	カルチコール注射液 8.5% 5mL	50	1	麻薬	ロクロニウム臭化物注射液 50mg/5mL	160	16	
	ヨウ化カリウム丸 50mg	1000	1		オキシコドンTR錠 5mg	300	3	
	10%塩化ナトリウム注射液	100	2		オキシコドンTR錠 20mg	100	1	
	カリメート経口液 20%	105	1		オキノーム散 2.5mg	150	5	
	セファゾンNa点滴静注用 1g/バッグ	330	33		オキノーム散 3mg	150	5	
	抗菌薬	メロベネム点滴静注用 0.5g	110	11	フェントステープ 1mg	35	5	
		レボフロキサシン錠 500mg	800	16	フェントステープ 2mg	35	5	
		クラリスロマイシン錠 200mg	100	1	フェンタニル注射液 0.1mg(手術室常備と兼用)	300	30	
セフゾン細粒小児用 10%(g)		100	1	フェンタニル注射液 0.5mg(手術室常備と兼用)	40	8		
フルコナゾールカプセル 100mg		100	2	モルヒネ塩酸塩注射液 10mg(手術室常備と兼用)	30	3		
オーゲメンチン配合錠 250RS		30	1	解毒薬・中毒治療薬	ロイコポリン 3mg	110	11	
クラバモックス小児用配合トライコブ70.505g/包		36	3		ブレドニ錠 5mg	1000	2	
セフトリアキソンナトリウム静注用 1g		60	6	ステロイド剤	ソル・コートテフ静注用 500mg	10	2	
クラフゾン注射液 0.5g		110	11		アセタミノフェン錠 200mg	3000	3	
抗ウイルス薬		ビラフェル錠 200mg	300	3	解熱鎮痛消炎剤	ロキソプロフェナトリウム錠 60mg	2000	2
	バラクロード錠 0.5mg	70	1	アセリオン静注液 1000mg		180	9	
	タミフルカプセル 75	100	1	ロビオン静注 50mg		70	7	
	ラビアクタ点滴静注用バッグ 300mg	1	1	下垂体ホルモン製剤	アトニン-O注 5単位	40	4	
	沈降破傷風トキソイド	4	4		子宮用薬	マグセント注 100mL	20	4
強心剤	ソルアドナリン注 1mg	130	13		リトリン塩酸塩点滴静注液 50mg	10	1	
	ドパミン塩酸塩点滴静注液 100mg	10	1					
	イソバン注 0.3%シリンジ	20	4					
	ドパミン点滴静注液 100mg	10	1					
	ドパミン持続静注 150mgシリンジ	40	8					

【災害時備蓄医薬品 備蓄数(箱)】

薬効分類	薬品名	備蓄数(本)	備蓄数(箱)	薬効分類	薬品名	備蓄数(本)	備蓄数(箱)
精神神経用剤	エソゾピクロン錠 1mg	400	4	ホルモン製剤	コートリル錠 10mg	100	1
	デュロキセチンOD錠 20mg	200	2		メルカゾール錠 5mg	100	1
	ミダゾラム注射液 10mg	190	19		プロバジール錠 50mg	100	1
	リスベリドンOD錠 1mg	200	2		チラーヂンS錠 25μg	500	5
	エチゾラム錠 0.5mg	200	2		ミニリンメルトOD錠 60μg	100	1
	オランザピンOD錠 5mg	200	2	G-CSF製剤	フィルグラスチムBS注 75μg	40	4
	エビリファイド錠 3mg	100	1	免疫抑制剤	プログラファカプセル 0.5mg	400	4
	ハロペリドール注 5mg	50	1		ラコールNF 配合経腸用液 400mL	60	5
	ジプレキサ筋注用 10mg	1	1	輸液・栄養製剤	ビーフリード輸液	300	15
	アタラククスP注射液	70	7		アミノレバン点滴静注 500mL	20	1
	セルシン注射液 10mg	20	2		20%マンニトール注射液	30	2
	ミルタザピン錠 15mg	100	1		腹膜透析液	ミッドベリックL135 1.5L排液バッグ付き	96
	ベルソムラ錠 15mg	200	2	人工腎臓用補充液	サブラッド血液ろ過用補充液BSG	75	15
	エスケレ唑剤「250」	30	1		バイアスピリン錠 100mg	500	1
	マドバール配合錠	100	1		ヘパリンNa注5千単位	300	15
パーキンソン病治療薬	ニュープロパッチ 4.5mg	28	1	抗血栓剤	ワーファリン錠 1mg	1000	1
	ドバソン静注 25mg	10	1		リクシアナOD錠 30mg	280	2
神経系用剤	ラジカット点滴静注 30mg/バッグ	10	1		シロスタノールOD錠 50mg	400	4
	タケキヤブ錠 10mg	700	7	抗アレルギー薬	フェキソフェナジン塩酸塩錠 60mg	300	3
消化性潰瘍治療薬	ファモチジン静注 20mg	100	2		メプエンエア 10μg吸入100回	10	1
	センシド錠 12mg	1000	1	気管支拡張剤	デバケンシロップ 5%(50mg/mL)	720mL	6
下剤	ロベラミド錠 1mg	500	1		抗てんかん薬	レベチラセタム点滴静注 500mg	20
	ベンタサ錠 250mg	200	2	ゲーベンクリーム (100g)		1000	10
止しゃ剤	ドンペリドン錠 10mg	200	2	外用剤	ゲンタマイシン硫酸塩軟膏 10g	20	2
	メトクロプラミド注 10mg	200	1		マイザー軟膏 5g	30	3
健胃・消化薬	エウア錠 50mg	100	1	MS冷シブ	50	1	
	テネリアOD錠 20mg	100	1	白色ワセリン (25gチューブ)	80	8	
	インスリンアスバルトBS注/0.5g	16	8				
糖尿病用薬	インスリングルルギンBS注/0.5g	6	3				
	ヒューマリンR注 100単位/mL	8	8				

2023.03.01改訂 業務室

巻末資料 14 非常持ち出し袋等

品名	数	【非常持ち出し袋】 + 【その他物品】		
		設置場所	設置数	管理者
【非常持ち出し袋】				看護師長
サバイバルホイッスル	1個	各病棟 5階～11階	各病棟 : 3	
サージカルマスク	2枚		10階北 : 2	
軍手	3セット		11階南 : 4	
単4電池	10個	救命・ICU	4	
ヘッドライト	1個	手術部	3	
小型ラジオ	1台			
感染防止衣	1袋	アンギオ室	2	
三角巾	5袋			
緊急防寒ブランケット	5袋	材料部	1	
【その他物品】		血液浄化療法部	1	
ヘルメット	別紙参照			
医療用テープ（優肌絆）	1個	光学医療診療部	1	
単包アルコール綿	20個			
ガムテープ（布製）	1個	放射線治療部	1	
ボールペン	2本			
油性マジック	2本			
レポート用紙	1冊	各外来 2階～4階	各外来 : 5	
バインダー	2個			
付箋（7.5 cm×7.5 cm）	1冊			

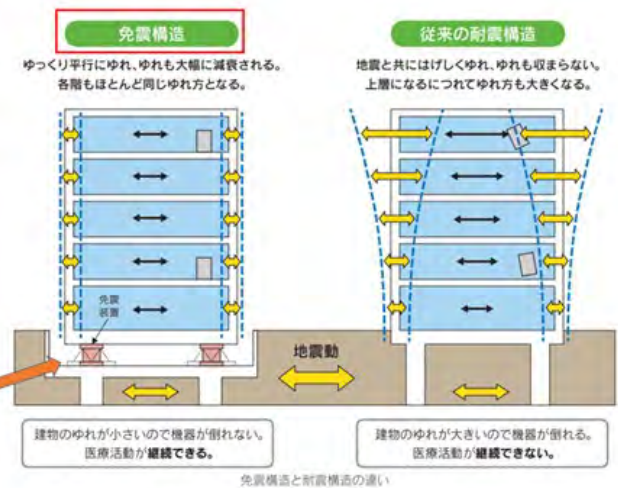
巻末資料 15 災害時搬送機材

品目	数	設置場所	管理者
エアーストレッチャー レイズローバル（上階搬送用）	2	外来棟 1階 正面玄関 正面収納庫	総務課
	1	外来棟 4階 災害対策推進・教育センター	災害対策推進・ 教育センター
	1	看護学科棟	
エアーストレッチャー ラップローバル	1	外来棟 1階 正面玄関 正面収納庫	総務課
	1	リハビリテーション部	
	各階 1	外来棟 2～4階 南側非常階段前	
	3	救命救急・総合集中治療センター	看護師長
	1	アンギオ室	
	1	血液浄化療法部	
	1	光学医療診療部	
	2	手術部	
	3	5階医療倉庫（東南）	総務課
	各病棟：1 11階北：2 (NICU除く)	各病棟 5階～11階	看護師長
レスキューママ	10	7階南病棟（母性棟）	看護師長
新生児緊急用担架	3	7階南病棟（NICU）	看護師長
4つ折り担架	1	救命救急・総合集中治療センター	看護師長
	3	手術部	

参考資料 1 マグニチュードの解説・三重大学病院の免震構造

名称	M	地震の概略(浅い地震の場合)	日本周辺での発生頻度
大地震	9	数100~1000kmの範囲に大きな地殻変動を生じ、広域に大災害・大津波。	数百年に1回程度
	8	内陸に起これば広域にわたり大災害、海底に起これば大津波が発生する。	10年に1回程度
	7	内陸の地震では大災害となる。海底の地震は津波を伴う。	1年に1~2回程度
中地震	6	震央付近で小被害が出る。Mが7に近いと、条件によって大被害となる。	1年あたり10~15回程度
	5	被害が出ることは少ない。条件によっては震央付近で被害が出る。	1月に10回程度
小地震	4	震央付近で有感となる。震源がごく浅いと震央付近で軽い被害が出る。	1日に数回程度
	3	震央付近で有感となることがある。	1日に数10回程度
微小地震	2	震源がごく浅い場合に、震央付近でまれに有感となることがある。	1時間に10回程度
	1	人間に感じることはない。	1分に1~2回程度
極微小地震	0	人間に感じることはない。	無数に発生している。
	-1	人間に感じることはない。	
	-2	人間に感じることはない。	

三重大学病院の免震構造



巨大なゴムがクッションとして設置
最大約60cm動いて大きな揺れを抑える

出典：三重大学 Environmental management report 2018、
三重大学病院ニュースvol 07、三重大学病院公式YouTube

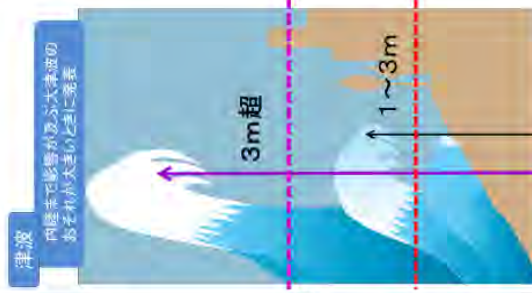
参考資料 2 津波警報・注意報の種類

津波警報・注意報の種類

気象庁は、地震が発生した時には地震の規模や位置をすぐに推定し、これらをもとに沿岸で予想される津波の高さを求め、(一部の地震*)については約2分)を目標に、大津波警報、津波警報または津波注意報を、津波予報区単位で発表します。

地震が発生してから約3分

種類	発表基準	発表される津波の高さ		想定される被害と取るべき行動
		数値での発表 (津波の高さ予想の区分)	巨大地震の場合の発表	
大津波警報	予想される津波の高さが高いところで 3mを超える 場合。	10m超 (10m < 予想高さ)	巨大	木造家屋が全壊・流失し、人は津波による流れに巻き込まれます。 沿岸部や川沿いにいる人は、ただちに高台や避難ビルなど安全な場所へ避難してください。
		10m (5m < 予想高さ ≤ 10m)		
		5m (3m < 予想高さ ≤ 5m)		
津波警報	予想される津波の高さが高いところで 1mを超え、3m以下 の場合。	3m (1m < 予想高さ ≤ 3m)	高い	標高の低いところでは津波が襲い、浸水被害が発生します。人は津波による流れに巻き込まれます。 沿岸部や川沿いにいる人は、ただちに高台や避難ビルなど安全な場所へ避難してください。
津波注意報	予想される津波の高さが高いところで 0.2m以上、1m以下 の場合であって、津波による災害のおそれがある場合。	1m (0.2m ≤ 予想高さ ≤ 1m)	(表記しない)	海の中では人は速い流れに巻き込まれ、また、養殖いかだが流失し小型船舶が転覆します。 海の中にいる人はただちに海から上がって、海岸から離れてください。



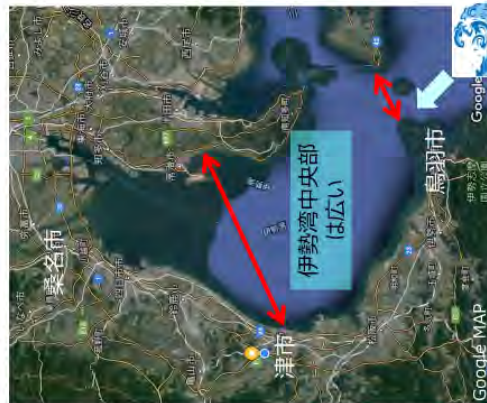
国土交通省 気象庁HP: <https://www.data.jma.go.jp/svd/eqev/data/joho/tsunamiinfo.html>

参考資料3 最大クラスの南海トラフ地震が発生した時の、伊勢湾に押し寄せる津波の特徴

最大クラスの南海トラフ地震が発生した時の、伊勢湾に押し寄せる津波の特徴

最大津波の高さ (m)

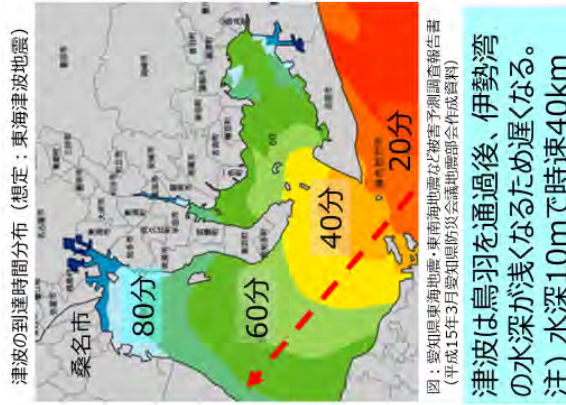
津波高 (m)	5	5	6	7	7	9	27	26	17	17
桑名市	四日市市	鈴鹿市	津市	松阪市	伊勢市	鳥羽市	志摩市	尾鷲市	熊野市	



伊勢湾入口は狭い

津波が到達する最短時間 (分)

	時間 (分)					
	1m	3m	5m	10m	20m	
桑名市	85	-	-	-	-	-
四日市市	77	-	-	-	-	-
鈴鹿市	69	130	-	-	-	-
津市	66	132	-	-	-	-
松阪市	63	130	-	-	-	-
伊勢市	36	72	104	-	-	-
鳥羽市	11	14	19	34	34	34
志摩市	6	7	8	16	19	19
尾鷲市	4	6	7	14	-	-
熊野市	4	5	7	13	-	-



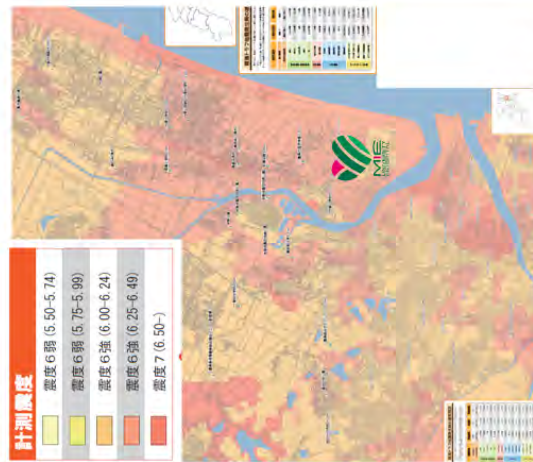
(一) はその高さが到達せず。

出典：南海トラフの巨大地震モデル検討会 (第二次報告：平成 24 年8月 29 日) を一部編集

参考資料 4 最大クラスの南海トラフ地震発生時における三重大学病院周辺の被害想定

最大クラスの南海トラフ地震発生時における三重大学病院周辺の被害想定

震度



被害

想定項目	一身田地区	橋北地区	津地域	津市全域
最大震度	震度7	震度7	震度7	震度7
液状化危険度	極めて高い	極めて高い	極めて高い	極めて高い
崩壊	1,915棟	1,400棟	14,025棟	23,949棟
液状化	134棟	81棟	621棟	741棟
土砂災害	3棟	2棟	33棟	177棟
津波	154棟	649棟	6,306棟	6,934棟
計	2,205棟	2,132棟	20,966棟	31,801棟
火災発生数	5件	4件	40件	63件
被災棟数	468棟	426棟	4,128棟	5,278棟
死者数	208人	230人	1,463人	2,118人
負傷者数	1,058人	661人	5,876人	10,720人
重傷者数	263人	159人	1,508人	2,620人
要救助者数	65人	604人	1,411人	1,430人
避難者数	15,234人	12,438人	78,338人	103,557人
上下水道(断水人口)	25,834人	20,723人	159,997人	279,500人
下水道(交雑人口)	4,798人	4,294人	29,118人	32,895人
電力(停電户数)	9,608軒	6,010軒	57,971軒	120,308軒
通信(不通回線数)	7,959回線	6,047回線	48,554回線	78,679回線
ガス(支障戸数)	6,100戸	3,427戸	28,020戸	40,737戸

三重大学病院周辺 (三重県) の被害

震度：7
 死者：441人 (50,300人)
 負傷者：1719人 (62,000人)
 重傷者*：422人 (18,000人)
 (*重傷者：30日以上の治療を要する)
 避難者：27672人

(津市防災マップ一部改変)

- ・三重大学病院周辺：橋北地区(北立誠・南立誠地区)および、一身田地区の津市防災マップのデータから算定
- ・三重県：三重県地震被害想定結果(平成26年3月)

(津市防災マップ一部改変)

三重大学病院：震度6強

* 三重大学病院は上記の試算にない昼間人口 (住民登録されていない) 約14,000人*の被災者の考慮も必要

(* 14,000人：三重大学教職員・学生13007人 (学生7273人 + 職員3574人 + 病院2160人) + 入院患者600人 + 外来患者・家族 600人 (患者1400人 + 同伴1000人/4時間))

参考資料 5 最大クラスの南海トラフ地震発生時における三重大学病院周辺の津波被害想定

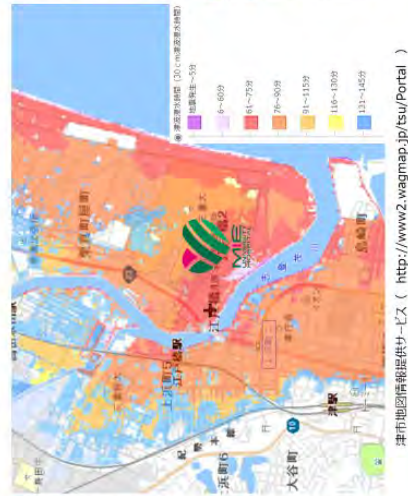
最大クラスの南海トラフ地震発生時における三重大学病院周辺の津波被害想定

最大津波高 (志登茂川)



津波高：3.5m

30cm津波浸水時間



津波到達時間：61～75分

津波浸水予測



浸水：1～2m

病棟 (12階)



1階浸水

津波被災後は、病院機能維持と災害拠点病院診療継続のために迅速な対応が必要

参考資料 6 三重大学病院周辺における想定最大時*の洪水浸水深 (志登茂川流域)

*千年に一度の大雨による洪水

三重大学病院周辺における想定最大時*の洪水浸水深 (志登茂川流域)

*千年に一度の大雨による洪水

三重大学病院周辺



三重大学病院浸水深：0.5-1.0m (1階浸水)

洪水被災後は、病院機能維持と災害拠点病院診療継続が必要とされる

参考資料 7 携帯トイレ (BOS®) 自動ラップ式トイレ (ラップポン®)

自動ラップ式トイレ (ラップポン®)



使い方はとっても簡単

専用凝固剤を入れる
専用凝固剤を投入し、排泄を済ませます。排泄物の水分を凝固させるために凝固剤を使用します。

スイッチのボタンを押す
排泄後、スイッチのボタンを押してください。自動でラップを開始します。防臭フィルムは自動で供給されます。

ラップ済み袋を取り出す
約90秒後、終了音(ピッピッピー)が鳴ると切り離し完了です。底トレーを引き出し、ラップ済み袋を取り出してください。

自動日本セイフティー株式会社 HP (<https://www.nihonsafety.com/products/wrappon-trekker-wt4/>)

携帯トイレ (BOS®)



01
便器カバー(黒)を便器にかぶせ、便座を押し戻す。
※1回分には、便器カバーは、付いていません。

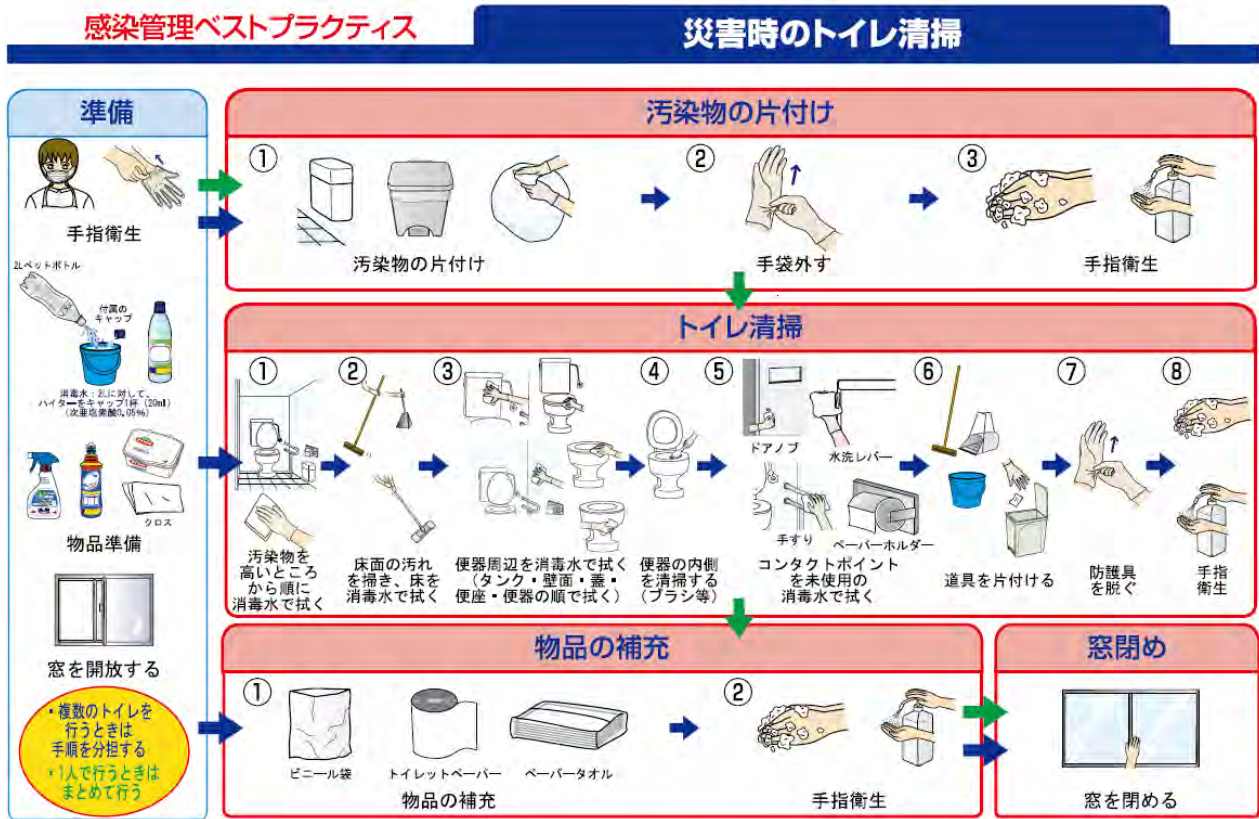
02
便器の上
に汚物袋(黒)をかぶせ
凝固剤を入れる

03
排泄後、携帯袋(黒)を
取り出し、口を必ず
しっかり閉じる。

04
防臭袋BOS(白)に
汚物袋(黒)を入れ
袋の口をしっかりと
しっかり閉じる。

非常用トイレ 驚異の防臭袋BOS (ボス) 公式サイト (<https://bos-bos.com/product/toilet/>)

参考資料 8 災害時のトイレ清掃（感染管理ベストプラクティスより）



感染管理 チェックリスト

災害時のトイレ清掃

ノロウイルス・ロタウイルス
腸内細菌科(大腸菌・赤痢菌・サルモネラ属・肺炎桿菌・プロテウス属・セラチア属・エンテロバクター族等)
バクテロイデス属・ユウバクテリウム属・腸球菌

手順	感染管理のポイント	チェック	理由
準備			
1	防護具の着用 ディスポグローブを着用する。		前作業者の使用方法に統一化が図れないことが予想されるため、なるべく使い捨ての手袋を使用する。ディスポエプロンが準備されている場合は使用する。
2	消毒水の準備 消毒水は濃度を守る。ふき取り用クロスは、不織布等のディスポクロスを準備する。雑巾を使用する場合は、使用箇所を決めて（便器、コンタクトポイントは別にするなど）何枚か準備する。		便器を拭いた雑巾でドアノブなどを拭くと、糞口感染の原因となる場合がある。
3	窓を開放する 閉鎖された空間の空気清浄度を確保する。		ノロウイルスは、汚物や吐物の乾燥した粒子が、空気の流れ等により舞い上がり、その粒子を飲み込むことで、感染が成立することがある。
トイレ清掃			
1	汚染部を高い所から順に消毒水で拭く		便や尿は、感染性のあるものとして取り扱う。
2	床面の汚れを掃き、床を消毒水で拭く		汚染物を拡大しないように、一方向へクロスを動かす。
3	便器周辺を消毒水で拭く		便や尿は、感染性のあるものとして取り扱う。
4	便器の内側を清掃する		便や尿は、感染性のあるものとして取り扱う。
5	コンタクトポイントを未使用の消毒水で拭く	未使用の別のクロスを使用する。	手の触れるコンタクトポイントは、手指を介した感染成立の原因となる。
6	道具を片付ける	雑巾を使用する場合は、洗浄後、消毒水に浸漬し、乾燥させて保管する。	災害時は水の使用が制限されることから、なるべくディスポクロスを使用する。
7	防護具を脱ぐ	手を汚染させないようにディスポグローブを脱ぐ。	汚染した手袋で、環境周囲に触れると、汚染を拡大する。
11	手指衛生	流水と石鹸による手洗いが望ましいが、速乾性手指消毒薬による手洗いでもよい。	水の制限がない場合は、流水と石鹸による手洗いを行う。
	物品の準備・補充	複数のトイレを清掃する場合は、物品の準備、補充等の清潔作業と汚染除去作業を分担して行う。	清潔と汚染を交差させない。

参考文献
日本のトイレ研究所HP

参考資料 9 レスキューセット・エレベーター内の緊急時用救援物資備蓄庫

レスキューセット (スタッフ用エレベータ前など)



オフィス内部など、比較的管理しやすい空間に設置。

扉を一度開けてしまうと、閉めるには、専用の鍵 (付属品) が必要です。扉を開けた場合、開けたことがはっきり分かるようにするための機能です。



カバーを開けます。

ボタンを押すと扉が開きます。

扉を閉じるときは、付属の鍵を使用。

開けるのはボタンをワンプッシュ!

閉めるときに鍵が必要 (各階の師長管理)

セット内容



アルカリ電池(単1)×8・(単4)×6

エレベーター内の緊急時用救援物資備蓄庫 (病態医科学研究棟、先端医科学教育研究棟など)



(管理：大学安全・防災・危機管理室)

① 本体には下記の備蓄品が搭載されています。

No	品名	数量
1	飲料水 (340ml缶)	20本
2	非常食料	4個
3	ブドウ糖	4個
4	ホイッスル	1個
5	ラジオ-ライト	1個
6	消臭スプレー	1個
7	ブランケット	4枚
8	マスク	4枚
9	ティッシュ	4個
10	トイレ-キット	10枚

② 備蓄ボックス本体が可変してトイレとしてご使用できます。

参考資料 10 ヘルメット保有状況

(R5年7月現在)

部署1	部署2	保有数	備考
災害対策本部	防災会議委員	57	
	ドローン運用者用	4	
DMAT	DMAT	5	
看護部	看護部長室	2	
	看護部管理室	5	
	5階北病棟	7	
	5階南病棟	4	
	6階北病棟	8	
	6階南病棟	6	
	7階北病棟	5	
	7階南病棟	7	旧型 2021.1×1
	NICU	8	旧型 2021.1×3
	8階北病棟	6	
	8階南病棟	6	
	9階北病棟	6	
	9階南病棟	6	
	10階北病棟	6	
	10階南病棟	6	
	11階北病棟	6	
	11階南病棟	5	
	手術部	36	各部屋：2個×16室=32個 看護師用：4個（病棟手術室3個+外来棟手術室1個）
	血液浄化部	8	8ベッド×1個
	光学診療部	8	4部屋×1個 2部屋×2個
救命救急・総合集中治療センター	15		
外来・診療棟	18	1F:放治1 2F:外科4 自部1 産婦1 眼科1 小児1 3F:内科2 化療2 泌尿1 4F:皮膚1 精神2 口腔1	
当直室	各病棟当直室	29	
	外来当直室（仮眠室）	28	外来棟4階での部屋数分（男性10部屋、女性18部屋）
災害時に検査や稼働する可能性の高い部署	放射線部	25	・当直室・技師長室など4個 保有しているも5年の耐用年数を超えている。 ・CT室4個（病棟、外来棟 各2個） ・MRI室4個（病棟、外来棟 各2個） ・一般撮影、透視室2個 ・アンギオ室8個（4室×2個） ・救急外来CT室および撮影室2個 ・感染症危機管理センターCT室1個
	検査部	25	・技師長室、検体当直室、血液検査室、遺伝子検査室、輸血当直室 各1個：5個 ・採血室、生化学検査室、一般検査室、エコー室 各2個：8個 ・心電図検査室 3個 ・細菌検査室 4個 ・病理検査室 5個
	薬剤部	20	・部長、副部長用 2個 ・調剤室・注射室（当直者用含む） 2個 ・外来化学療法部、手術部サテライトファーマシー 2個 ・病棟サテライトファーマシー（5階～11階、ICU）8個 ・薬務室・薬効評価解析室、医薬品情報室、麻薬総合製剤室、がん薬物療法管理室 4個 ・災害時備蓄倉庫 2個
	栄養診療部	9	
災害時に情報収集や業務を継続する部署	医療情報管理部	3	
	感染制御部	3	
	医療安全管理部	3	
	材料部	3	
災害時に新設されるエリア	広報センター	2	
	リハビリテーション部	20	多数傷病者受入の場所（個数と場所を直江さんから返答あり）
病院事務部	総務課	12	病院長1個・管理部長用1個を含む
	経営管理課	11	
	学務課	11	
	医療支援課	7	
病院付帯施設	医事課	5	
	さつき保育園	18	旧型 2022.2×6 2021.6×1 2018.3×10 2009.3×1
さつき保育園・さくら組応援部署	さくら組	10	大人5個+子供5個
	臓器移植センター	2	
	認知症センター	1	
	臨床研究開発センター	2	
	がんセンター	2	
総合サポートセンター	2		
計		503	

----- < 災害対策マニュアル Ver.3.1 編集 > -----

【防災会議】

委員長	池田 智明				
委員	佐久間 肇	兼兒 敏浩	鈴木 圭	岸和田昌之	金子 唯
	土肥 薫	高尾 仁二	須藤 啓広	鈴木 秀謙	岩本 卓也
	福永 稚子	伊藤 敦士	森本 誠	山田 剛	和田 啓子
	粟生 泰幸	丹羽 章	寺前 利治	柘植 智司	阪井 栄紀
	田辺 正樹	福場 博文			

【防災ワーキング・グループ】

委員長	岸和田 昌之				
委員	佐久間 肇	金子 唯	森脇 啓至	金田 真吏	浅沼 邦洋
	辻 正範	竹内 佐智恵	田坂 健	池尻 誠	山尾 覚一
	小出 知史	水谷 泰子	富田 真由	本多 正繁	小島 佑介
	山下 城	世古 浩之	福田 雄一	奥野 照彦	吉岡 優
	藤井 武宏	行光 昌宏	森川 祥彦	瀬野 剛史	寺村 文恵
	岩本 豊一	櫻井 善信			

【災害対策マニュアル策定部会】

委員長	岸和田 昌之				
委員	金子 唯	寺村 文恵	行光 昌宏	森川 祥彦	瀬野 剛史
	稲葉 枝織	山崎あかね	下高原 悠	岩本 豊一	喜井 美恵

