

知多半島総合医療センター 事業継続計画（BCP）

災害対策委員会

平成30年3月16日策定

令和2年5月28日改訂

令和7年1月17日改訂

目次

第Ⅰ章 事業継続計画（BCP）の概念と知多半島総合医療センターの基本方針

I-1 事業継続計画の概念

- (1) 事業継続計画（BCP）とは
- (2) 災害拠点病院におけるBCP
- (3) 従来の災害マニュアルとの違い

I-2 事業継続の基本方針

- (1) 地域における知多半島総合医療センターの位置づけ

第Ⅱ章 災害の被害想定

II-1 半田市に想定される被害の概要

- (1) 半田市の被害想定

II-2 知多半島総合医療センターのBCPへの設計対応

第Ⅲ章 事業継続の基本構想

III-1 災害レベルの宣言

- (1) 災害レベル
- (2) 各レベル別の対応の概略
- (3) 対応のフローチャート

III-2 優先業務と目標復旧時間の設定

- (1) 発災直後～1時間以内に開始しなければならない対応
- (2) 発災1時間後～6時間以内に開始しなければならない対応
- (3) 発災6時間後～当日中（24時間以内）に開始しなければならない対応
- (4) 発災24時間後（2日目以降）に開始しなければならない対応

III-3 事業継続の実行体制

- (1) 災害対策本部の設置基準
- (2) 災害対策本部組織図

III-4 平時の災害等に係る体制

- (1) 災害対策委員会
- (2) DMAT部会
- (3) 災害医療ワーキンググループ

第IV章 継続すべき通常業務、災害応急対策業務の実施方法

IV-1 既設部門の業務

- (1) 病棟
- (2) 外来
- (3) カテーテル・内視鏡
- (4) 救命救急センター
- (5) 集中治療室
- (6) 中央手術室
- (7) 中央滅菌材料室
- (8) 薬剤科
- (9) 中央臨床検査科
- (10) 放射線技術科
- (11) 臨床工学室
- (12) リハビリテーション科
- (13) 栄養科
- (14) 厨房
- (15) 医療情報管理室
- (16) 地域医療連携室
- (17) 管理課（総務・経理）
- (18) 管理課（業務）
- (19) SPDセンター
- (20) 中央監視室
- (21) 医事課
- (22) 医事課（医療事務・委託業者）

IV-2 新設部門の業務

- (1) 災害対策本部（指揮）
- (2) 災害対策本部（患者）
- (3) 災害対策本部（職員）
- (4) 災害対策本部（施設・設備）
- (5) 災害対策本部（診療材料・物品）
- (6) 災害対策本部（情報）
- (7) 災害対策本部（記録）
- (8) トリアージ統括

- (9) トリアージポスト
- (10) 赤エリア
- (11) 黄エリア
- (12) 緑エリア
- (13) 黒エリア
- (14) 前線型 SCU

IV-3 各業務に係る注意事項

- (1) 職員の招集
- (2) 登院・参集場所

第V章 初動とアクションカード

V-1 共通

- (1) 災害対策本部
- (2) トリアージエリア

第VI章 今後の検討課題

第 I 章

事業継続計画（BCP）の概念と知多半島総合医療センターの基本方針

I-1 事業継続計画の概念

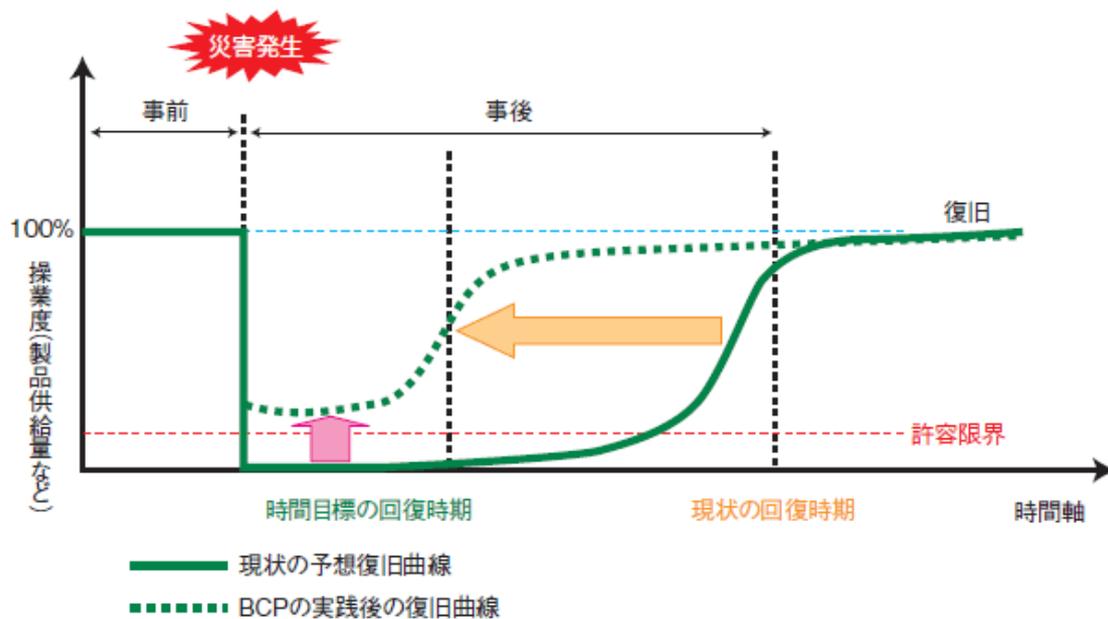
（1）事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）とは

事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）は、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画である。指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのものとなる。

BCPの考え方の基本は、事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するために、リスク管理の立場から日常より、「不測の事態」を分析し、自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことが重要となる。

災害時の病院における事業の中心は、病院機能を維持した上で被災患者を含めた患者全ての診療となる。それらは発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、慢性期へと変化する災害のフェーズに対して継ぎ目無く円滑に行われるべきであり、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐えうるものでなければならない。このために病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の立ち上げや早急な回復を目指し、継続的に被災者の診療にあたられるよう努める必要がある。

つまり「重要な業務」を選び、非常時にも続けるべき業務の優先順位を普段から考え、整理し、それを職員全体で理解・共有することが必要となる。



(2) 災害拠点病院におけるBCP

企業が策定する一般的なBCPであれば、一定程度の事業能力が回復するまでの間、事業を停止することが許容される。しかし、災害時に特に大きな役割を担う災害拠点病院にあっては、平常時とは比べものにならない傷病者が来院することが想定されるため、医療サービスを停止することは許されない。平常時の院内体制を確保できなくても、一定程度の医療サービスを継続できるように、より高いレベルでのBCPを策定することが求められている。

BCPの役割とは

1) 事前の備えによる対応力の低下を抑制

建物の耐震化などに加え、非常時の組織体制を事前に計画することにより、災害時の対応力の低下を抑制できる。

2) 対応力の早期回復

災害時に必要な業務に優先順位をつけておくことにより、対応力の回復時期を早めることができる。

3) 対応力の増加

継続すべき業務と縮小できる業務をあらかじめ区別することにより、対応力を一定レベルまで増加させることができる。

4) 災害拠点病院への患者数の抑制

BCPにおいて、近隣医療機関と連携した役割分担（重症度や傷病内容に応じた患者の受け入れ）を事前に決めておくことで、災害拠点病院における患者数を抑えることができる。

(3) 従来の災害（防災）マニュアルとの違い

災害マニュアル（初動中心）

- ・ 防災計画
- ・ 消防計画
- ・ 防災マニュアル

BCP追加部分（業務の継続が目的）

- ・ 医療機関の機能の継続の方策
- ・ 医療機関全体としての優先業務の選定
- ・ 災害時の具体的対応策の策定
- ・ 中長期的な事前対策実施スケジュールの策定

【BCPの特徴1】：医療機関の機能の継続までを対象とする

一般的な災害対応マニュアルは、災害発生後の初動における被害の拡大防止や適切な避難の実施による人命や資産の保全を主目的としたものとなっている。それに対して、BCPでは災害対応マニュアル等による初動対応を前提に、いかにして医療機関の機能を継続するかまでを計画する。

【BCPの特徴2】：医療機関全体として最適な優先業務を選定する

BCP策定の際には組織横断的な視点を加味することによって、医療機関全体として最適な「優先業務（止めてはならない/早期に復旧すべき業務）を選定する。災害時の状況に鑑みると、限りある人員をどの業務対応に集中させるべきか、検討を行っておく必要がある。

【BCPの特徴3】：具体的な被害の想定により、具体的な事前対策・対応を導き出す

さまざまな経営資源・ライフラインに支えられている医療機関の機能の継続を検討する観点からいえば、被災状況を可能な限り具体化したうえで現状の課題を明確化し、必要な事前の対策や災害時の対応の検討を行う必要がある。

I-2 事業継続の基本方針

平時の病院の理念、基本方針に準じる。

・知多半島総合医療センターの理念

私たちは、良質な医療の提供を通じて地域社会に貢献します。

・知多半島総合医療センターの基本方針

救急・がん・災害・周産期小児医療を含む急性期医療を提供し、基幹 病院の役割を果たします。

(1) 地域における知多半島総合医療センターの位置づけ

知多半島総合医療センターは救命救急センターを有する地域中核災害拠点病院であり、圏域（知多半島医療圏域）内の災害医療の中心的な役割を担っている。救命救急センターとして、平時に初期救急医療機関（外来で対処しうる帰宅可能な軽症患者に対応）、第二次救急医療機関（入院治療や軽中度の手術を必要とする重症患者に対応）では対応できない、より重篤な救急患者に対応できる第三次救急医療機関であることと同様に、災害時にも、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、重症患者の適切な医療を確保することが求められる。

半田市地域防災計画においては、医務部医療班、病院総務班としての役割を担う。半田市内の救護所開設の指示を行う他、救護所に対応出来ない患者の受入を担う病院となる。

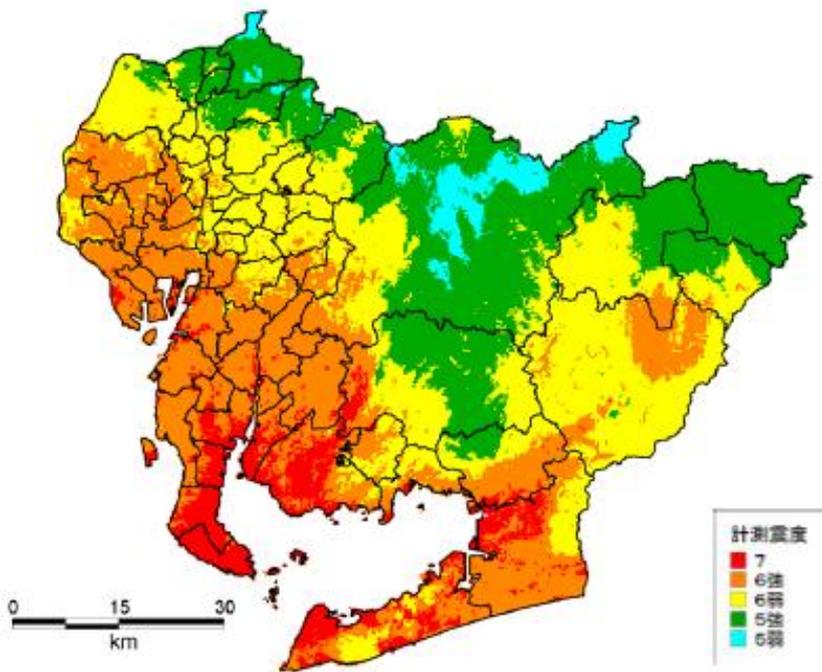
また、DMAT指定医療機関として、複数のDMAT（災害派遣医療チーム）を有して

おり、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に医療チームを派遣することも求められている。

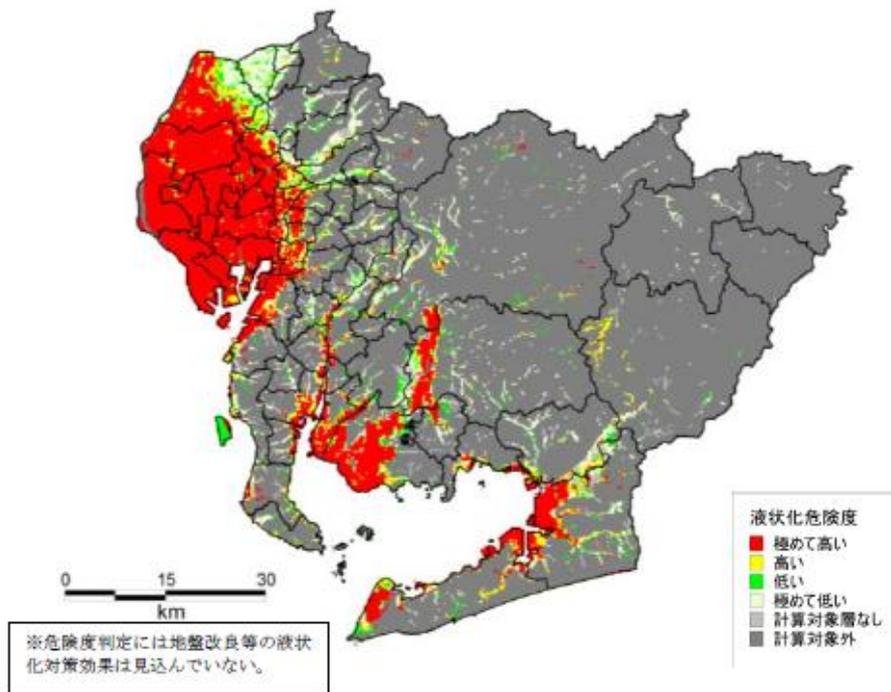
第Ⅱ章 災害の被害想定

Ⅱ－1 半田市において想定される被害の概要

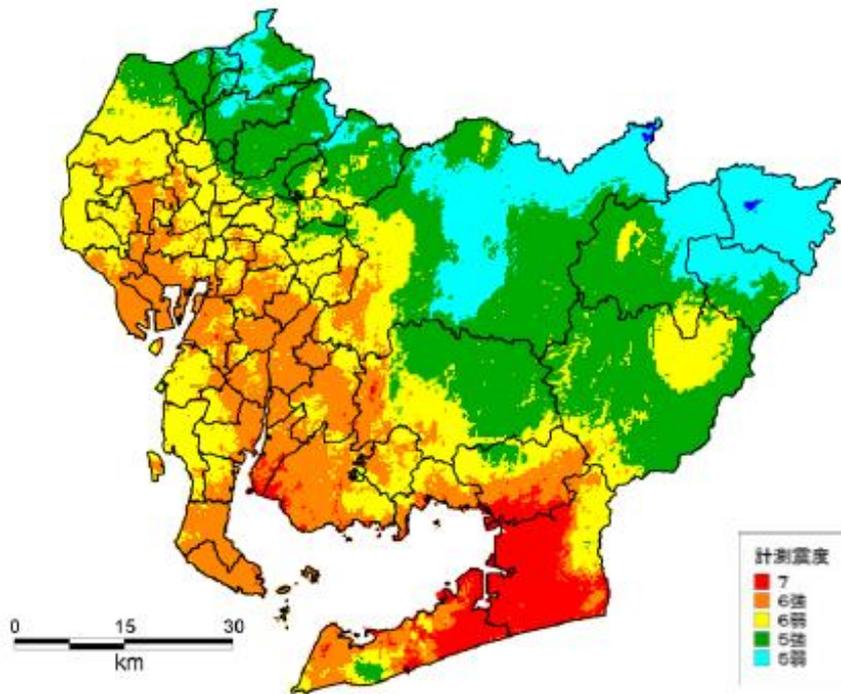
現在最も発災が危惧され発生可能性が高く見込まれる、南海トラフ地震で被害想定を行う。平成26年5月に開かれた、愛知県防災会議地震部会による「愛知県東海地震・東南海地震・南海地震等被害予測調査結果」から考察をした。南海トラフで発生する恐れのある地震・津波のうち、あらゆる可能性を考慮した最大クラスの地震・津波を想定、千年に一度あるいはそれよりもっと発生頻度が低いものである「理論上最大想定モデル」をその根拠とする。



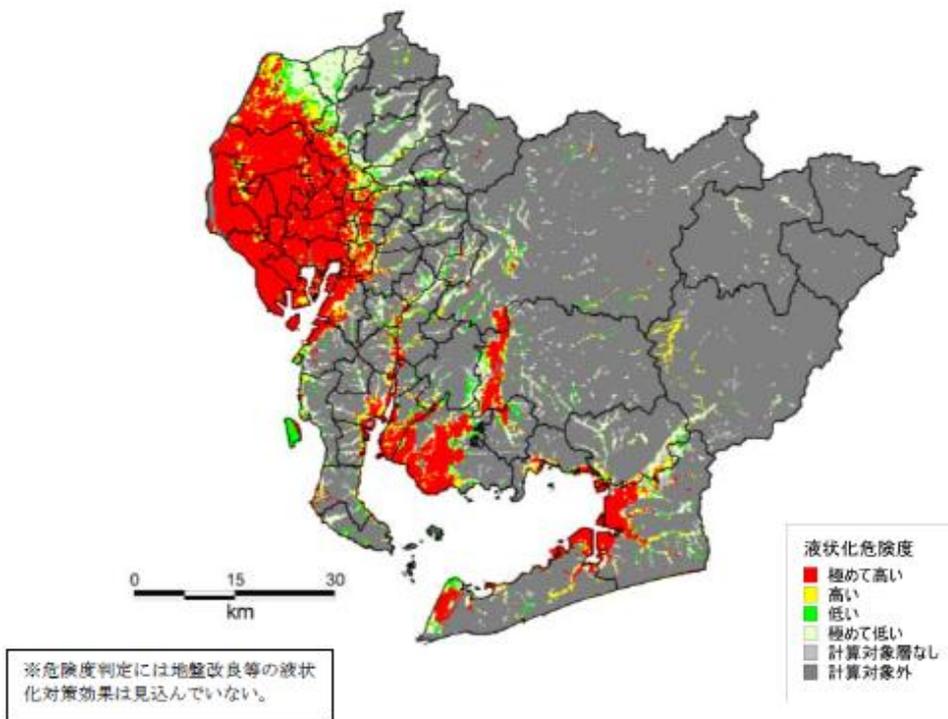
震度分布 「理論上最大想定モデル」による想定（陸側ケース）



液化危険度分布 「理論上最大想定モデル」による想定（陸側ケース）



震度分布 「理論上最大想定モデル」による想定（東側ケース）



液状化危険度分布 「理論上最大想定モデル」による想定（東側ケース）

(1) 半田市の被害想定

【被害想定（半田市）・（愛知県全体）】

・建物被害

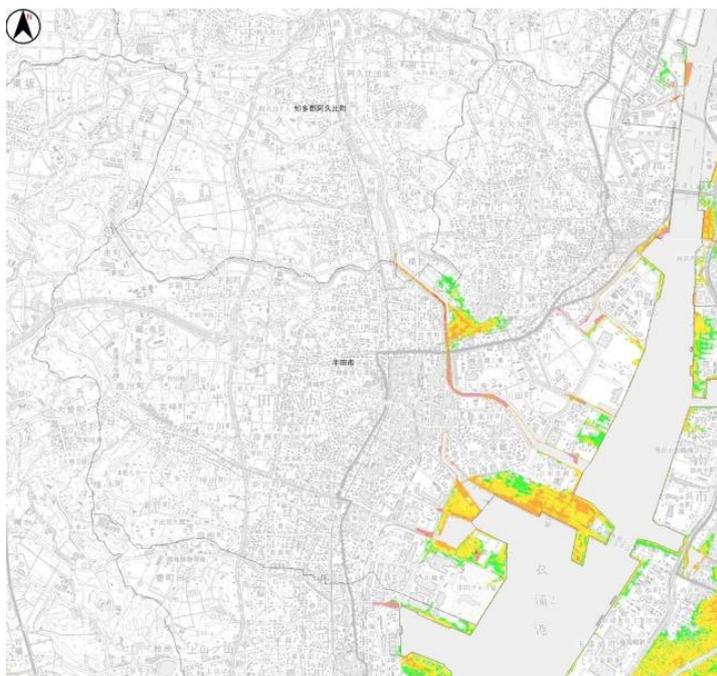
全壊棟数	：	約14,000棟	（約382,000棟）
揺れ	：	約9,300棟	（約242,000棟）
液状化	：	約20棟	（約16,000棟）
浸水・津波	：	約40棟	（約22,000棟）
急傾斜地崩落	：	約10棟	（約700棟）
火災	：	約4,800棟	（約101,000棟）

・人的被害

死者数	：	約900人	（約29,000人）
建物倒壊	：	約600人	（約14,000人）
津波	：	約200人	（約13,000人）
急傾斜地崩落	：	—	（約70人）
火災	：	約200人	（約2,400人）

【浸水面積】

浸水深1cm以上2m未満：220ヘクタール



【津波最短到達時間】

津波高 1 m : 74 分

(平成24 年8 月 南海トラフの巨大地震に関する津波高、浸水域、被害想定の公表
について (内閣府) より)

【半田市の地震・津波の規模】

最大震度 : 7

最高津波高 : 3.4m

最短津波到達時間 : 64分

浸水面積 : 688 h a

II-2 知多半島総合医療センターのBCPへの設計対応

災害拠点病院指定要件（施設及び設備）		設計対応	
項目	内容		
①医療関係 ア.施設(ア)	患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有すること。	・1階の中央処置室、及び5階のリハビリテーションは、患者収容スペースとする。 3～5階の病棟は、災害時は4床室を6床室に、個室を2床室に対応可能とする。 (約285ベッド増床可能)	
①医療関係 ア.施設(イ)	病院機能を維持するために必要なすべての施設が耐震構造を有することが望ましい。	・病院棟は免震構造（6秒の固有周期）とする。 ・エレベーターは、地震時管制運転及び自動復旧運転対応とする。	
①医療関係 ア.施設(ウ)	通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。	電力	非常用発電機とコジェネ発電機を設置 燃料備蓄により3日間(72時間)運転
		給水設備	使用制限することで3日分の備蓄 井水処理設備から補給
		排水設備	災害時緊急排水槽に7日分の貯留 仮設マンホールトイレの整備
		給湯設備	給湯設備機器は非常用発電機回路とする
		医療ガス(酸素)	10日分の備蓄
		医療ガス(空気、吸引)	コンプレッサー電源を非常用発電機回路とする
①医療関係 イ.設備(ウ)	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備	・1階救命救急センターの初療室にて対応 ・エントランスホールやホスピタルストリート、待合室等に医療ガス設備(酸素)を供給	
①医療関係 ウ.その他	食料、飲料水、医薬品等について、3日分程度を備蓄しておくこと。	・備蓄スペースとして、地下1階に備蓄倉庫を設置	
②搬送関係 ア.施設	原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。	・屋上に緊急離着陸場基準を備えたヘリポート（飛行場外離着陸場）を設置	

〈屋外計画〉

・主玄関前をトリアージスペースとして、救急ロータリー部分を重症・中等症、一般ロータリー部分を軽症・中等症エリアに設定。

〈地下一階計画〉

・地下駐車場を軽症患者(緑タグ)の受入エリアとして利用。

〈一階計画〉

・外来を中等症患者(黄タグ)の受入エリア、救命救急センターを重症患者(赤タグ)の受入エリアとして利用。

〈二階計画〉

・高機能病床、手術エリアを稼働し、重症患者(赤タグ)の治療、入院に対応。



第Ⅲ章 事業継続の基本構想

Ⅲ－1 災害レベルの宣言

災害発生時、その状況に応じて院内の体制を整え、職員が共通の認識の下、対応することが望ましい。災害レベルを以下のように想定した。

初動の災害レベルは院長（またはその代行者）によって決定され、全館放送等により職員に周知される。勤務時間外であれば、病棟直医師が院長に報告し判断を仰ぐことを原則とするが、院長不在あるいは危急の際には副院長への報告でも可とする。また災害などによって通常の連絡手段が断たれている場合には、暫定本部長である病棟直医師の判断で宣言することもやむを得ない。これら緊急避難的なレベル宣言（1・2・3 A/B/C）を行った際は、事後に院長への報告と承認を必要とする。

災害レベルは時間経過とともに変化し得るものであり、必要に応じて災害対策本部で検討を加え、新たなレベルを職員に伝えなければならない。「レベル0は平時の状況、レベル1は病院の一部に影響が出る状況、レベル2以上は病院の全体に影響が出る状況」として職員が共通の認識を持つことが望ましい。以下に各レベルの詳細を記す。

(1) 「災害レベル」

レベル0 : 時間内は通常診療のまま、時間外は救急外来のみで対応可能である
平時の状況

レベル1 : 通常診療のまま、あるいは救急外来のみでは対応不可能であり、関連職員の応援を要する。災害対策本部の設置が必要。

- ・ 診療体制は少なからず影響を被り、一部の外来でのみ対応可。
必要な新設部門を設置
- ・ 予定手術は延期

※目安としては、複数の赤タグ（緊急手術を必要とする）傷病者の発生に加え、黄タグ（歩行不可能）傷病者数が外来部門診察室内ベッド総数を超えない場合である。

例) 多重衝突事故・DMATの派遣を要請される近隣の交通事故等

レベル2 : 多くの関連職員の対応を要する。災害対策本部の設置が必要。

- ・ 外来を中止(あるいは被災患者優先)とし、必要な新設部門を設置
- ・ 予定手術は延期

※目安としては、複数の赤タグ（緊急手術を必要とする）傷病者の発生に加え、黄タグ（歩行不可能）傷病者数が外来部門診察室内ベッド総数を超える場合である。

例) 公共交通機関を含む大規模事故・航空機事故・工場爆発事故

※ ただし、緑タグ（歩行可能）傷病者の数が多く、外来診療に支障をきたすと判断された場合には、赤あるいは黄タグ傷病者の発生数にかかわらず、レベル1または2の宣言を行うべき。

例) 競技場での群集パニック・タンクローリーからの有毒ガス漏出

レベル3 : 全職員で長期間にわたり対応が必要なもの(南海トラフ等の広域的な大規模地震、直下型地震など)。災害対策本部の設置が必要。

- ・ 外来を中止とし、全新設部門を設置
- ・ 予定手術は延期

当院の被害状況の程度でさらに次の3段階に分ける

3 A : 被害なし、概ね通常の診療が可能

3 B : 被害あり、部分的には診療は可能

3 C : 甚大な被害、診療不能、病院避難

※災害レベルと病院の方針は連動している

レベル0・1 : 通常診療

レベル2・3 A・3 B : 災害診療 ⇒ (トリアージ実施)
(一部避難含む診療を継続する限りこの区分)

レベル3 C : 病院避難

(2) 各レベル別の対応の概略

レベル1：通常医療（局地災害等傷病者少）（自院被災なし）

- ・日勤帯は院長を本部長とした災害対策本部を設置し、通常の診療体制は概ね維持。関係者の協力を得て対応にあたる。全館放送で全職員へ通常医療（災害進行中）の旨を周知する。
- ・休日、夜間は病棟直医師が暫定本部長となり、院長に報告し判断を仰ぐとともに、関係者の呼び出しを行い対応する。この時の呼び出しメンバーは、幹部職員（院長、副院長、各局長）救急科統括部長、各科呼出し当番医を必須とし、その他の呼び出し該当者（災害対策本部要員となる管理課職員やDMATメンバー等）については、上記の必須メンバーが状況を勘案して決定する。

レベル2：災害医療（局地災害等傷病者多）（自院被災なし）

- ・日勤帯は災害が大規模で多数の職員の協力が必要な場合に院長が決定し、全館放送等によって院内職員に周知する。電話等による連絡方法も必要な場合がある。第1第2会議室に災害対策本部を設営する。外来は通常の診療体制を崩し中止（あるいは被災患者優先）とし、多数傷病者対応のため、トリアージエリアの設営を行う。正面玄関にトリアージポスト、救命救急センターに赤エリア、リハビリテーション室に黄エリア、立体駐車場1階に緑エリア、管理棟1階エレベーター前に黒エリアを立ち上げる。予定手術を延期し、病棟は増床体制をとり、本格的な災害モードに入る。各部門の責任者は院内にいる所属職員の人数を確認し災害対策本部に報告する。災害対策本部は被害状況により、勤務している職員の配置や、その後自主参集が見込まれる職員の配置を検討していく。トリアージエリア設営後は、エリア毎のアクションカードに従い活動する。
- ・休日、夜間は病棟直医師が暫定本部長となり、院長に報告し判断を仰いでレベル2体制起動の命令を受ける。全館放送等で職員周知し、第1第2会議室に災害対策本部設営を開始する。レベル1と同様幹部職員等への関係者の呼び出しを行う他、各所属毎の連絡網等を活用し、職員の参集を進める（併せて職員初動マニュアルに応じた自主参集を進める）。最低限の本部人員（10名程度）確保後、トリアージエリア開設に向けた人員整理を行う。トリアージエリアの開設は災害対策本部が決定し、全館放送等で職員周知をする。トリアージエリア開設後は、エリア毎のアクションカードに従い活動する。

レベル 3 A : 災害医療（大規模地震被災）（自院被害少）

- ・レベル 2 と基本的には同じであるが、震度 5 弱以上の大規模地震など患者の数が膨大で、事態の収束までに長時間を要する場合や、院内にも被害が及んだ場合に設定される。対応についてもレベル 2 と基本的には同じ。自院の被災状況の確認が加わることとなる。各所属から被害状況報告書により災害対策本部へ報告する。

レベル 3 B : 災害医療（大規模地震被災）（自院被害中）

- ・レベル 3 A と基本的には同じであるが、自院の被害が大きく、診療に一部制限がかかる場合（手術室の使用、検査、撮影等の制約の他、電子カルテが使用できない場合、ライフラインが一時的に枯渇する（復旧の目途有）場合等）や、一部の病棟で病棟避難が生じた場合に設定される。対応についてもレベル 3 A と基本的には同じ。加えて、制約を受けた施設、設備の復旧や、災害用カルテの運用、一部の病棟で病棟避難等が必要となる。DMAT 等、外部機関に支援要請を行う。優先業務ならびに目標復旧時間を参考に対応する。一部の病棟が使用不能となり、該当部分の入院患者を移動避難する程度までは本レベルと判断するが、当院の診療機能が失われた場合は、次項「レベル 3 C」の宣言と病院避難を考慮する。

レベル 3 C : 病院避難（大規模地震被災）（自院被害大）震度 7

- ・自院での診療継続を断念し、病院避難体制を取る。レベルの判断は原則として院長が下すが、院長との連絡が取れない危急の際は、その代行者（病棟直医師等）が複数の職員と協議した上で、速やかに決断する。その決断の責任は代行者個人に帰結するのではなく、あくまでも病院の判断として尊重される。

災害レベルの宣言は、

- ・病院建物を使用する上で安全が保障されない、あるいは危険と判断される。
- ・ライフラインが途絶し、復旧の目途が全く立たない。

などの状況で考慮するが、上記以外でも、self（職員） scene（病院） survivor（患者）の安全が確保できない可能性があれば、災害対策本部内で検討することが望ましい。病院避難は多数の患者を移送するためDMAT等の外部支援が無ければ実施は困難である。病院避難実施にあたっては病院避難チェックリストを参考に実施する。

病院避難決定の参考条件

- ・病院建物に倒壊の可能性がある。
- ・自主消火困難な火災の発生。
- ・ライフライン（電気・水・医療ガス）が確保出来ない、かつ、復旧の目途が長期的にたたない。

※倒壊と火災については被害規模により一部避難、全体避難を検討する。

病院避難チェックリスト

A 初動	
<input type="checkbox"/>	1 C : 本部の設置、役割分担、本部内指揮系統図作成
<input type="checkbox"/>	2 S : 院内の安全確認、被害状況報告書による情報収集
<input type="checkbox"/>	3 C : 連絡手段の確認、E M I Sによる情報発信
<input type="checkbox"/>	4 A : 病院避難の決断
B 入院・外来患者の対応	
<input type="checkbox"/>	1 入院、外来患者の把握（独歩、護送、担送、人工呼吸器使用患者数の把握）
<input type="checkbox"/>	2 帰宅可能な独歩患者を帰す
<input type="checkbox"/>	3 入院患者の一覧表作成
C 支援要請	
<input type="checkbox"/>	1 半田市、保健所、愛知県へ支援要請
D 避難	
<input type="checkbox"/>	1 院内での一時避難場所および避難フローの確認
<input type="checkbox"/>	2 院外への避難場所の決定
<input type="checkbox"/>	3 避難経路、避難手段の確認
<input type="checkbox"/>	4 携帯医療資器材の確認
<input type="checkbox"/>	5 避難患者の一覧表作成
E 外部との連携	
<input type="checkbox"/>	1 外部支援（DMAT等）との連携・協働
<input type="checkbox"/>	2 搬送調整
<input type="checkbox"/>	3 半田市、保健所、愛知県、（消防・警察・自衛隊）、避難先との連携
F 報告	
<input type="checkbox"/>	1 半田市、保健所、愛知県、（消防・警察・自衛隊）、避難先への報告
G 病院避難後の活動	
<input type="checkbox"/>	1 地域防災計画等にもとづく医務、救護活動

※病院避難を完了した後、職員がどこでどのような職務、業務を行うかの具体的な方針は定まっていない。基本的には半田市地域防災計画に基づき、応急救護所での医療活動が想定される。

自院が病院避難を行うような、大規模災害の際には、地域全体で医療資源が枯渇していることが想定される。知多半島医療圏域の災害医療調整を主幹する保健所（知多半島医療圏災害医療対策会議）との情報共有は必須であり、他の災害拠点病院への診療支援等、できる限りの対応を検討していく必要がある。

(3) 対応のフローチャート

時間内

レベル0 : 通常診療

レベル1 : 例) 多重衝突事故 (傷病者少)

発災 ⇒ 職員覚知 (救命看護師、ドクターカードライバー等) ⇒ 救急科医師へ報告 ⇒ 院長に災害レベル判断を相談 (救急科医師) ⇒ 災害対策本部設営指示 (院長または代理者) ⇒ 災害対策本部設営 ⇒ 患者受入準備 (救命救急センター) ⇒ 規模に応じて職員の増員調整 ⇒ 搬送患者対応

レベル2 : 例) 航空機事故 (傷病者多)

発災 ⇒ 職員覚知 (救命看護師、ドクターカードライバー等) ⇒ 救急科医師へ報告 ⇒ 院長に災害レベル判断を相談 (救急科医師) 併せて、トリアージエリア設営を申出 ⇒ 災害対策本部設営指示 (院長または代理者) ⇒ 災害対策本部設営 ⇒ トリアージエリア設営指示 ⇒ トリアージエリア設営、患者受入準備 (各エリア) ⇒ 職員の配置調整 (災害対策本部) ⇒ 搬送患者対応

レベル3 A : 例) 南海トラフ地震 (震度5弱)

発災 ⇒ 職員覚知 ⇒ 院長 (または代理者) による災害レベル判断 ⇒ 災害対策本部設営指示 ⇒ 災害対策本部設営 ⇒ 被害状況の集約 ⇒ 病院方針の決定 ⇒ トリアージエリア設営検討 ⇒ トリアージエリア設営、患者受入準備 (各エリア) または通常診療 (救命救急センター) の継続 ⇒ 職員の配置整備 (災害対策本部) ⇒ 患者対応 (転搬送受入含む)

レベル3 B : 例) 南海トラフ地震 (震度5強～震度6)

発災 ⇒ 職員覚知 ⇒ 院長 (または代理者) による災害レベル判断 ⇒ 災害対策本部設営指示 ⇒ 災害対策本部設営 ⇒ 被害状況の集約 ⇒ (災害レベルの再判断 (建物損壊や設備破損、手術室、透析室の稼働有無等から)) ⇒ 病院方針の決定 ⇒ トリアージエリア設営指示 ⇒ トリアージエリア設営、患者受入準備 (各エリア) ⇒ 職員の配置調整 (災害対策本部) ⇒ 患者対応 ⇒ 被災施設設備等の復旧

レベル3 C : 例) 南海トラフ地震 (震度7)

発災 ⇒ 職員覚知 ⇒ (一次避難場所への避難開始) ⇒ 院長 (または代理者) による災害レベル判断 ⇒ 災害対策本部設置指示 ⇒ 災害対策本部設置 ⇒ 被害状況の集約 ⇒ (災害レベルの再判断) ⇒ 病院方針の決定 ⇒ 救命救急センターを含む外来診療の中止 ⇒ 入院患者一覧表の作成 ⇒ 外部調整 (搬送手段・搬送先) ⇒ 搬送決定された患者から二次避難場所 (救命救急センター) へ移動 ⇒ 順次転搬送

時間外（休日・夜間等）

レベル0 : 通常診療

レベル1 : 例) 多重衝突事故（傷病者少）

発災 ⇒ 職員覚知（救命看護師、ドクターカードライバー等） ⇒ 救急科医師（ER直）へ報告 ⇒ 院長（または代理者）に災害レベル判断を相談（救急科医師） ⇒ 災害対策本部設営を指示（院長または代理者） ⇒ 一部職員（幹部等）への呼出連絡 ⇒ 患者受入準備（救命救急センター） ⇒ 災害対策本部設営（一定の職員参集後） ⇒ 搬送患者受入 ⇒ 規模に応じて職員の配置調整（災害対策本部）

レベル2 : 例) 航空機事故（傷病者多）

発災 ⇒ 職員覚知（救命看護師、ドクターカードライバー等） ⇒ 救急科医師（ER直）へ報告 ⇒ 院長（または代理者）に災害レベル判断を相談（救急科医師）併せて、トリアージエリア設営を申出 ⇒ 災害対策本部設営指示、トリアージエリア設営指示（院長または代理者） ⇒ 一部職員（幹部等）への呼出連絡・各科連絡網等による参集調整・自主登院 ⇒ トリアージエリア設営、患者受入準備（各エリア） ⇒ 災害対策本部設営（一定の職員参集後） ⇒ 搬送患者受入 ⇒ 規模に応じて職員の配置調整（災害対策本部）

レベル3A : 例) 南海トラフ地震（震度5弱）

発災 ⇒ 職員覚知 ⇒ 院長（または代理者）による災害レベル判断 ⇒ 災害対策本部設営指示 ⇒ 各科連絡網等による参集調整・自主登院 ⇒ 災害対策本部設営 ⇒ 被害状況の集約 ⇒ 病院方針の決定（院長または代理者） ⇒ トリアージエリア設営指示 ⇒ トリアージエリア設営、患者受入準備（各エリア） ⇒ 職員の配置整備（災害対策本部） ⇒ 患者対応（転搬送受入含む）

レベル3B： 例) 南海トラフ地震 (震度5強～震度6)

発災 ⇒ 職員覚知 ⇒ 院長 (または代理者) による災害レベル判断 ⇒ 災害対策本部設営指示 ⇒ 各科連絡網等による参集調整・自主登院 ⇒ 災害対策本部設営 ⇒ 被害状況の集約 ⇒ (災害レベルの再判断 (建物損壊や設備破損、手術室、透析室の稼働有無等から)) ⇒ 病院方針の決定 (院長または代理者) ⇒ トリアージエリア設営指示 ⇒ トリアージエリア設営、患者受入準備 (各エリア) ⇒ 職員の配置調整 (災害対策本部) ⇒ 患者対応 ⇒ 被災施設設備等の復旧

レベル3C： 例) 南海トラフ地震 (震度7)

発災 ⇒ 職員覚知 ⇒ (一次避難場所への避難開始) ⇒ 院長 (または代理者) による災害レベル判断 ⇒ 災害対策本部設営指示 ⇒ 災害対策本部設営 ⇒ 被害状況の集約 ⇒ (災害レベルの再判断) ⇒ 病院方針の決定 ⇒ 救命救急センターを含む外来診療の中止 ⇒ 入院患者一覧表の作成 ⇒ 外部調整 (搬送手段・搬送先) ⇒ 搬送決定された患者から二次避難場所 (救命救急センター) へ移動 ⇒ 順次転搬送

Ⅲ-2 優先業務および目標復旧時間の設定

(1) 発災直後～1時間以内に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	発災直後			
				直後～ 30分以内	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間
発災直後 ～ 1時間以内	消火・救出	火災消火活動	全部局	→			
		閉じ込め者の救出	全部局	→			
	避難 (必要な場合)	震度・津波情報の確認	事務(災対)	→			
		全館放送(緊急)	業務(災対)	→			
		避難場所の決定	総務(災対)	→			
		介助の必要な方の搬送	全部局	→			
		避難誘導	全部局	→			
	患者の 状況把握	人工呼吸器患者の状況把握	看護局	→			
		重症患者の確認	看護局	→			
		手術患者の確認	手術室	→			
		一般入院患者の確認	病棟	→	→		
		外来患者の確認	外来	→	→		
	院内の 状況把握	建物被害状況確認	全部局	→	→		
		インフラ被害状況確認	業務	→	→		
		エレベーター状況確認	業務	→	→		
		通信手段の状況確認	業務	→	→		
		医療設備、資材状況確認及び緊急保全	全部局	→	→		
		危険物箇所状況確認	全部局	→	→		
		システム(PC、サーバー)確認緊急保全	I T・業務	→	→		
	診療提供能力の把握	職員安否確認	全部局	→	→		
		医薬品の状況確認	薬剤		→		
		レントゲン・C Tの状況確認	放射線		→		
		生化学検査危機の状況確認	検査		→		
		医療ガスの状況確認	業務・工学室		→		
	バイタルサイン安定 化のための継続治療	電子カルテ、I Tシステムの確認	I T		→		
		I C U等に入院中の重症患者の治療	診療部門	→	→	→	→
		救命救急センターでの重症患者の治療	診療部門	→	→	→	→
		中断できない診療治療の継続	診療部門	→	→	→	→
	体制構築	麻酔、手術、透析、分娩等の治療中患者	診療部門	→	→	→	→
		災害対策本部要員招集	災対本部	→	→		
		本部設営	災対本部	→	→		
	受入体制準備	本部運営(方針決定)	災対本部	→	→	→	→
		自主登院職員への注意喚起	災対本部		→	→	
		非患者対応	災対本部		→	→	

(2) 発災1時間後～6時間以内に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	発災直後				発災後 6時間～ 24時間 以内
				直後～ 30分以 内	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	
1時間 ～ 6時間	外部連携体制の整備	EMIS入力	災对本部			→	→	→
		外部連絡・連携（市・保健所・県）	災对本部		→	→	→	→
		半田市災害対策本部への職員派遣	災对本部		→	→	→	
		災害医療コーディネーターの派遣	災对本部		→	→		
	安全確保	被害拡散防止（飛散物撤去等）	事務（災対）			→		
		危険箇所への侵入防止措置	業務（災対）			→		
		危険物撤去	総務（災対）			→		
		避難路確保	全部局			→		
	ライフライン の維持・復旧	同位元表の安全な場所への移動、管理、区域の設定	放射線			→		
		自家発電装置の稼働	業務	→	→	→	→	→
		上水設備の稼働（給水対応含む）	業務			→	→	→
		下水設備の稼働	業務			→	→	→
		ガス設備の稼働	業務・工学室			→	→	→
		電カル稼働・代替手段(災害カルテ)稼働	IT・医事			→	→	→
		エレベーターの復旧	業務			→	→	→
	災害医療	既設トイレへの凝固剤・袋の設置	全部局			→	→	→
		トリアージエリアの設営	各エリア			→	→	→
		一次トリアージエリア設営	ポスト			→	→	→
		重傷患者対応	赤エリア			→	→	→
		中等症患者対応	黄エリア			→	→	→
		軽傷患者対応	緑エリア			→	→	→
		死傷患者対応	黒エリア			→	→	→
		転搬送対応	転搬送エリア			→	→	→
	検査部門 医療基盤維持のための業務	医薬品処方・調剤	薬剤			→	→	→
		災害対応用カルテ体制の構築	全部局			→	→	→
		検体検査	検査			→	→	→
		検体処理	検査			→	→	→
		生化学検査	検査			→	→	→
		血液検査	検査			→	→	→
		検尿一般検査	検査			→	→	→
		血清検査	検査			→	→	→
		血液ガス測定	検査			→	→	→
		心電図検査	検査			→	→	→
		心電図以外の整理検査	検査			→	→	→
		輸血	検査			→	→	→
		外注検査	検査			→	→	→
	精度管理	検査			→	→	→	
	診療材料部門	滅菌準備	手術室			→	→	→
		滅菌(不可能な場合はディスプレイ*4製品使用)	手術室			→	→	→

医療基盤維持のための業務	物品の払い出し	業務・SPD			→	→	→
	在庫物品の発注	業務・SPD			→	→	→
放射線部門	CT撮影業務	放射線			→	→	→
	一般撮影業務	放射線			→	→	→
医療基盤維持のための業務	ポータブル撮影	放射線			→	→	→
	術中イメージ撮影	放射線			→	→	→
医事	カルテ整理・検索	医事			→	→	→
	受入患者名簿作成	医事			→	→	→
	診療活動記録	医事			→	→	→
調達	自家発電燃料の在庫確認・調達	本部・業務			→	→	→
	緊急食糧在庫確認・調達	本部・栄養科			→	→	→
	緊急飲料水確認・調達	本部・栄養科			→	→	→
	医療機器の状況確認・調達	本部・業務・放射線			→	→	→
	診療材料の状況確認・調達	本部・業務・検査			→	→	→
	血液製剤の状況確認・調達	本部・検査			→	→	→
	各種医薬品の在庫確認・調達	本部・薬剤			→	→	→
	医療用ガスの状況確認・調達	本部・業務・工学室			→	→	→
	毛布、暖房具等の状況確認・調達	本部・業務			→	→	→
	その他消耗品の調達	本部・業務			→	→	→
応援要請	応援・医療支援の要請	本部			→	→	→
	応援・医療支援の受入	本部			→	→	→
	応援・物品(薬品・植物主体)支援の要請	本部			→	→	→
	応援・物品(薬品・植物主体)支援の受入	本部			→	→	→
搬送	搬送先との調整	本部			→	→	→
	搬送手段の調整	本部			→	→	→
	救急車両動線の確保	本部・業務			→	→	→
その他	非患者対応	本部		→	→	→	→
	マスコミ対応	本部			→	→	→

(3) 発災後6時間～24時間以内(当日中)に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	発災直後				発災後6時間 ～ 24時間以内	2日目～ 3日目
				直後～3 0分以内	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間		
6時間 ～ 当日中	搬送 (重症者以外)	搬送対象者の確定	搬送エリア					→	→
		搬送先の調整	本部					→	→
		搬送手段の確保	本部					→	→
		搬送実施	搬送エリア					→	→
	勤務基盤確保	非番者の安否確認、招集	病棟・本部					→	→
		仮眠スペースの確保	本部					→	→
		勤務ローテーションの検討	全部局・本部					→	→
		仮説シャワー・毛布等準備	本部・業務					→	→
	遺体の確認	死亡確認	黒エリア					→	→
		診断書作成	黒エリア					→	→
		安置	黒エリア					→	→
		引き渡し手続き	黒エリア・本部					→	→
		搬送	黒エリア・本部					→	→
	食事	備蓄品の配布	栄養科・本部					→	→
		流動食・特殊食対応	栄養科・本部					→	→
		炊き出し対応	栄養科・本部					→	→
	帰宅困難者 対応	避難所への誘導	本部					→	→
		備蓄品の配布(移動困難な場合)	本部					→	→
		毛布の配布(移動困難な場合)	本部					→	→
	災害時要配慮者 (医療需要)対応	透析患者への対応	本部					→	→
		周産期(主に分娩)への対応	本部					→	→
その他	応急救護所(半田市内)の開設確認	本部					→	→	
	医療支援(院外DMAT等)の受入	本部					→	→	
	勤務シフトの作成	全部局・本部					→	→	

(4) 発災後24時間(2日目以降)に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	発災直後				発災後6時間～24時間以内	2日目～3日目
				直後～30分以内	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間		
24時間～72時間以内	広域搬送調整	知多半島医療圏災害医療対策会議への要請	本部					→	→
		広域搬送に向けた統括DMAT派遣	本部・DMAT					→	→
		圏域内他院DMATとの調整	DMAT					→	→
		関係機関(半田市、保健所、消防、警察等)との調整	本部					→	→
	応急救護所支援	搬送調整	本部					→	→
		医薬物品補給の検討	本部					→	→
		傷病者情報の確認(軽症者)	本部					→	→
		(患者・物品とも)搬送調整	本部					→	→

Ⅲ-3 事業継続の実行体制

(1) 災害対策本部の設置基準

- 院長の指示（不在時は院長業務を代行する者の指示）
- 震度5弱以上の地震が知多半島で発生した時
- 半田市近郊で多数傷病者の発生が見込まれる災害が発生した（予測される）時
- 爆破予告、テロ行為の予告等の不測の事態が見込まれる時

災害対策本部立上の「スイッチ」は原則院長（または代理者）が持つ。災害と気づき、早期に対応をとることが重要であり、その他の職員、当直者も助言する必要がある。

災害対策本部の設置基準は上記のとおりであるが、以下に示すキーワードを含む事象の場合も、災害対策本部の設置を考慮する必要がある。

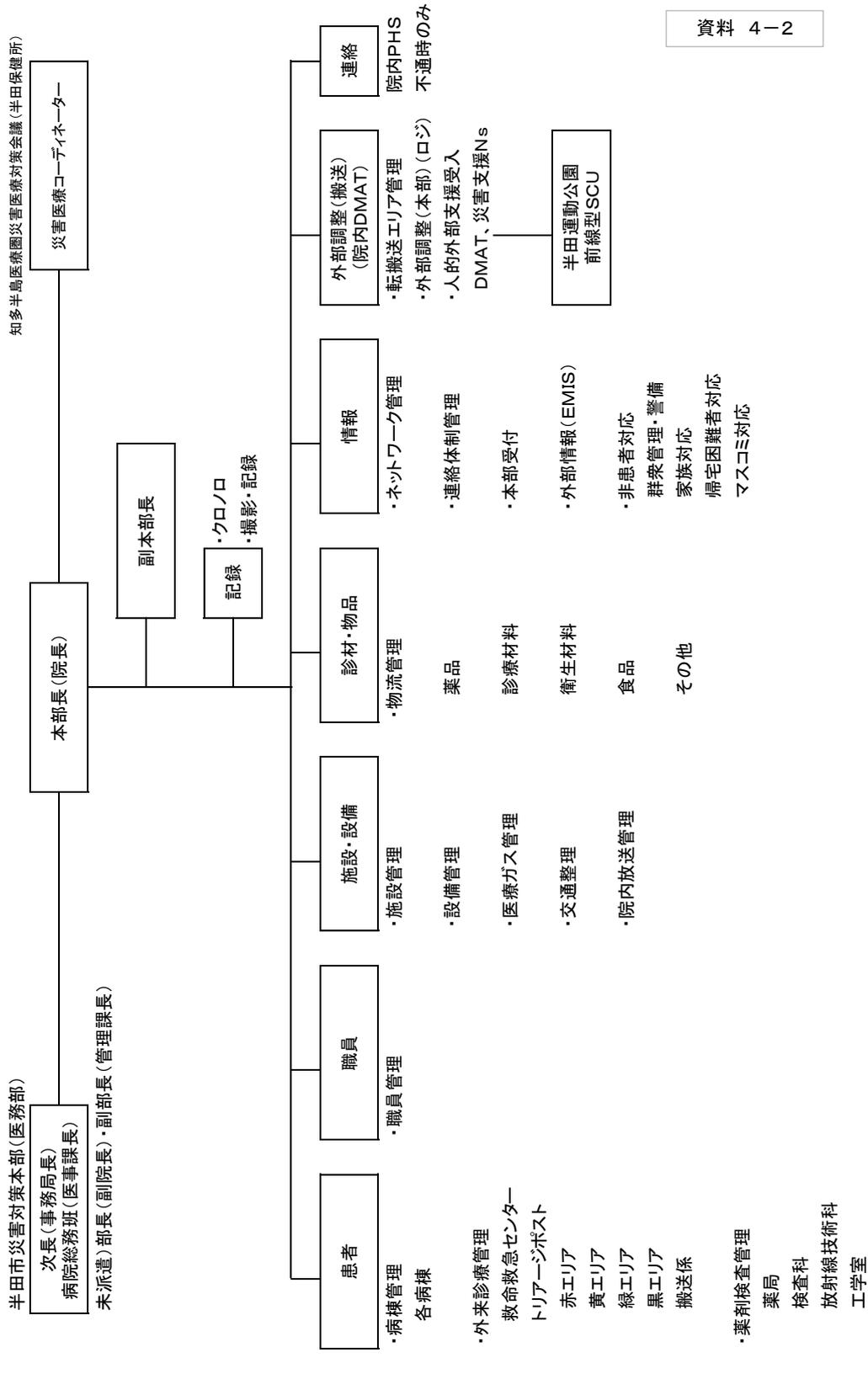
キーワード

- ライフラインの途絶（30分以上継続する停電、断水など）
- バス事故、列車事故、航空機事故、多重衝突事故（多数傷病者の搬送が予測される事故）
- 化学物質、放射性物質などの汚染（特別な対応が必要と思われる場合）
- 同時、多発的に発生した傷病者（集団食中毒、熱中症、その他感染症等）
- 病院避難、病棟避難（火災、水漏れ、津波、その他）

暫定（休日・夜間）	正式
正式な災害対策本部が設置されるまでの間は、暫定本部が役割を代行	日勤帯などは正式な本部が設置される
設置場所： 第1・第2会議室 （救命救急センター内） <small>※設置場所は第1・第2会議室を基本とするが職員の参集状況や現場の状況に応じて、暫定的に救命救急センター内で活動する場合がある。</small>	設置場所： 第1・第2会議室
本部長 病棟直医師 副本部長 管理直看護課長 本部長 ER看護師 本部長 薬剤師（当番） 本部長 放射線技師（当番） 本部長 検査技師（当番）	本部長 院長 副本部長 副院長 患者統括 副院長 職員統括 看護局長 施設・設備統括 副院長 診材・物品統括 医務局長 情報統括 管理課長

(2) 災害対策本部組織図

院内指揮系統図



Ⅲ-4 平時の災害等に係る体制

(1) 災害対策委員会

(目的)

災害対策委員会は半田市立知多半島総合医療センターの災害対策の運営について、必要な事項を審議することを主たる目的とする。

主な審議事項)

防災マニュアル等、災害対策に係る運用マニュアルの取決め
災害対策訓練の運営に関する事
災害対策研修の運営に関する事
その他災害対策に関し必要と認める事項

組織)

委員会は委員長、委員、事務局をもって組織する
委員長は委員の中から病院長が任命する
委員は、院長が指名する職員をもって充てる

(2) DMAT部会

(目的)

DMAT活動に係る調整、情報共有、技能向上を主たる目的とする

(3) 災害医療ワーキンググループ

災害対策委員会の委員の一部、DMAT部会員、病院職員の有志からなるワーキンググループ。突発的な問題事案解決のため、スポット的に招集される

- ・災害対策訓練の企画、準備、運営
- ・災害対策研修の企画、準備、運営
- ・防災マニュアルの改訂作業
- ・BCP（事業継続計画）の改訂作業 等

第IV章

継続すべき通常業務、災害応急対策業務の実施方法

IV—1 既設部門の業務

(1) 病棟

既設1	各病棟						
開設レベル	災害レベル3						
業務	病棟患者の安全確保・病棟運営						
設置場所	3B病棟 3C・3B病棟 4A病棟 4B病棟 4C病棟 4D病棟 5A病棟 5B病棟 5C病棟						
責任者	各科統括部長、各病棟課長・看護長						
構成要員	医師、看護師、看護助手、医療事務クレーク						
使用物品	被害状況等報告書・所属職員状況報告書・勤務予定表・アクションカード・防災袋・食事箋						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
患者・家族の安全確保 被害状況の確認							
自家発電切替確認							
本部立ち上げ後、被害状況報告、以降適宜報告							
負傷者のトリアージ 負傷者処置							
トリアージ緑エリア設営・運営							
出勤者管理(登院管理)							
帰宅可能患者トリアージ・帰宅実施 集中治療病棟患者の受け入れ準備・実施							
役割・活動内容	<p>※各病棟の災害マニュアル、アクションカードに沿って行動</p> <p>【平日日勤帯】</p> <p>看護師責任者(課長又は看護長)</p> <p>①安全な場所への避難指示・被災状況の確認、報告(被害状況等報告書)</p> <p>②病床管理(平時の看護活動+入院中患者の負傷確認と対応)</p> <p>③職員管理(勤務者確認、連絡網等での安否等状況確認、トリアージエリア担当者検討 勤務シフト作成等)</p> <p>④空床整理(ベッドコントロール、ICU等他病棟からの患者受入、帰宅可能患者の選定、調整)</p> <p>看護師</p> <p>①病床管理 ②本部報告 ③トリアージエリア派遣</p> <p>看護助手</p> <p>①臨時ベッド作成 ②帰宅患者対応</p> <p>【休日・夜間帯】</p> <p>リーダー看護師が主体となり平日日勤帯の役割を采配。責任者登院まで役割を代行。</p> <p>①患者の安全確保 ②被害状況の確認と報告 ③負傷者処置 ④避難経路の確保、誘導</p> <p>⑤空床確保のため入院患者のトリアージ・帰宅可能社の選定</p> <p>⑥各トリアージエリア設営・運営 ⑦本部の要請にて応援業務、入院患者看護 (責任者またはリーダー)</p> <p>⑧出勤者(登院者)管理 ⑨職員管理(勤務者確認、連絡網等での安否等状況確認、勤務シフト作成等)</p>						
必要情報	災害状況・病院方針						
必要物品	各病棟設備・物品で対応 トリアージ設営物品にて対応						
備考	災害支援ナースの受入があった場合、管理者が病棟業務の采配、指示を行う。						

(2) 外来

既設2	各科外来						
開設レベル	災害レベル3						
業務	外来受診患者の診療中断 外来患者避難誘導、トリアージエリア設営・運営補助						
設置場所	各科外来・トリアージ緑エリア						
責任者	外来看護課長・看護長						
構成要員	医師、看護師、メディカルアシスタント、看護助手、医療事務クレーク、外来コメディカル						
使用物品	日報(被害状況等報告書)、勤務シフト表(所属職員状況報告書)、アクションカード、防災袋、ストレッチャー、車椅子、メガホン						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
患者・家族の安全確保 外来診療中止							
被害状況確認・報告 外来患者避難誘導							
		負傷者のトリアージ、看護					
		トリアージ緑エリア設営・運営					
		出勤者管理(登院管理)					
役割・活動内容	<p>看護師責任者(看護課長又は看護長)</p> <p>①被災状況の確認と本部報告 ②避難経路確保、避難誘導実施</p> <p>③負傷者のトリアージ、看護 ④二次災害の予防</p> <p>⑤職員管理(勤務者確認、連絡網等での安否等状況確認、トリアージエリア担当者検討 勤務シフト作成等)</p> <p>看護師ほかその他職種 責任者業務のフォロー</p> <p>【外来継続の場合】</p> <p>①傷病者優先となり、待ち時間を要する旨説明を行う。</p> <p>②外来受診患者の選定は、状況に応じて本部指示に従う。</p> <p>【外来中止の場合】</p> <p>①外来患者に帰宅の説明を行う。 ②患者の安全確保 ③被害状況の確認と報告</p> <p>④避難経路の確保、誘導 ⑤トリアージ緑エリア設営・運営 ⑥本部の要請にて応援業務 (責任者またはリーダー)</p> <p>⑦出勤者(登院者)管理</p> <p>⑧職員管理(勤務者確認、連絡網等での安否等状況確認、勤務シフト作成等)</p>						
必要情報	災害状況・病院方針						
必要物品	外来設備・物品で対応 トリアージ設営物品にて対応						
備考							
課題	避難経路の詳細設定、会計途上者の取扱い、閉じ込め事案の対応方法						

(3) カテーテル・内視鏡

既設3	内視鏡センター						
開設レベル	災害レベル3						
業務	検査・治療中患者の安全確保・トリアージ・避難誘導 赤エリア設営・運営 放射線科治療看護						
設置場所	内視鏡センター・トリアージ赤エリア						
責任者	看護課長、看護長						
構成要員	医師、看護師、メディカルアシスタント、看護助手、医療事務クラーク、外来コメディカル						
使用物品	被害状況等報告書・所属職員状況報告書・勤務予定表・アクションカード						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
患者・家族の安全確保 各検査室の被害状況の確認・報告							
各検査の中断・患者避難・患者・家族トリアージ							
		トリアージ赤エリア応援設営・運営・各放射線機器が使用可であれば受入の準備					
		出勤者管理(登院管理)					
役割・活動内容	<p>看護師責任者(課長又は看護長) ①各検査の被害状況の確認と報告 ②各検査の中断 ③避難経路の確保、誘導 ④(放射線機器が稼働できる場合)検査患者受入準備 ⑤出勤者(登院者)管理 ⑥職員管理(勤務者確認、連絡網等での安否等状況確認、勤務シフト作成等)</p> <p>看護師ほかその他職種 責任者業務のフォロー ①患者の安全確保 ②検査・治療の中断 ③被害状況の確認と報告 ④避難経路の確保、誘導 ⑤放射線機器が稼働できる場合 検査患者受入準備 ⑥トリアージ赤エリア設営・運営 ⑦本部の要請にて応援業務</p> <p>(責任者またはリーダー) ⑧出勤者(登院者)管理 ⑨職員管理(勤務者確認、連絡網等での安否等状況確認、勤務シフト作成等)</p>						
必要情報	災害状況・病院方針						
必要物品	内視鏡センター設備・物品で対応 トリアージ設営物品にて対応						
備考							
課題	帰宅困難者エリア対応						

(4) 救命救急センター

既設4	救命救急センター						
開設レベル	—						
業務	救急外来診療						
設置場所	救命救急センター						
責任者	救急科統括部長、看護課長、看護長						
構成要員	医師、看護師、看護助手、医療事務クラーク						
使用物品	日報(被害状況等報告書)、勤務シフト表(所属職員状況報告書)、アクションカード、ホワイトボード						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
安全確保 被害状況確認 救急外来の継続可否判断							
被害状況の報告 診察中の患者のトリアージ ベッドコントロール							
患者受入準備 受入用一覧表作成・管理							
出勤者(登院)管理							
応援スタッフ管理							
役割・活動内容	<p>医師</p> <ol style="list-style-type: none"> 被災状況の確認 患者受入準備(チーム割振り) 医師増員の要否判断 <p>看護師責任者(看護課長又は看護長)</p> <ol style="list-style-type: none"> 被災状況の確認と本部報告 ベッドコントロール(診察中患者を帰宅または入院へ) 集中治療室空床確認、確保 患者受入準備(医師、看護師のチーム割振り) 応援スタッフ管理(配置、役割分担) 職員管理(勤務者確認、連絡網等での安否等状況確認、勤務シフト作成等) <p>看護師、看護助手</p> <p>トイレ管理(必要物品の搬送、使用方法の掲示、物品の確認・補充、掃除)</p> <p>看護師責任者業務のフォロー</p>						
必要情報	災害概要、トリアージエリア設営可否						
必要物品	救命救急センターに常設してある物品で対応						
備考							
課題	赤エリア切替時の既存患者の対応、エリア拡張時の人員調整						

(5) 集中治療室

既設5	集中治療室						
開設レベル	災害レベル3						
業務	集中治療室の運営						
設置場所	集中治療室						
責任者	ICU統括部長 看護課長 看護長						
構成要員	医師、看護師、看護助手、医療事務クラーク						
使用物品	日報(被害状況等報告書)、勤務シフト表(所属職員状況報告書)、アクションカード、食事箋						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
患者、スタッフの安全確保 被害状況確認							
自家発電切替、確認							
被害状況の報告、以降適宜							
		病床整理					
		受入患者一覧の作成、管理					
		手術室患者の受入					
役割・活動内容	<p>看護師責任者(看護課長)</p> <p>1 被災状況の確認と本部報告</p> <p>2 ベッドコントロール(入院中患者のトリアージ、退室調整、緊急搬送準備)</p> <p>3 手術室患者の受入(術者指示に従い、緊急受入)</p> <p>4 職員管理(勤務者確認、連絡網等での安否等状況確認、トリアージエリア担当者検討 勤務シフト作成等)</p> <p>看護師ほかその他職種 看護師責任者業務のフォロー</p>						
必要情報	災害概要、院内の人的、物的被害状況、手術室の状況						
必要物品	救命救急センターに常設してある物品で対応						
備考							
課題	赤エリア切替時の既存患者の対応、エリア拡張時の人員調整						

(6) 中央手術室

既設6	中央手術室						
開設レベル	災害レベル3						
業務	手術業務 手術室運営						
設置場所	中央手術室 手術室						
責任者	麻酔科統括部長、手術室看護課長、看護長						
構成要員	医師、看護師、看護助手、医療事務クラーク、(臨床工学技士、放射線技師)病棟クラーク、外部委託						
使用物品	被害状況等報告書・所属職員状況報告書・勤務予定表・アクションカード・防災袋						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
安全確保 被害状況確認 患者・家族の安全確保 各手術室の被害状況の確認・報告							
自家発電切替、確認							
手術継続中止判断							
		出勤者管理(登院管理)					
		緊急手術受入準備・対応					
役割・活動内容	<p>●看護師責任者(課長又は看護長)</p> <p>【日勤帯】</p> <p>①被災状況(設備、器材、薬品、職員)の確認と報告 ②手術の進行状況の確認、調整 ③緊急避難の検討、実施 ④予定手術の中止、中断に関し担当医や災対本部と調整 ⑤手術受入可能数や入室可能時間について災対本部と調整 ⑥緊急手術への対応と準備 ⑦職員管理(安否確認・勤務シフト調整等)</p> <p>【休日・夜間】</p> <p>①被災状況の確認 ②手術状況及び担当部屋の被災状況、器械類の滅菌状態の確認 ③緊急手術への対応と準備</p> <p>●看護スタッフ及び看護助手</p> <p>①術中患者・家族の安全確保および対応 ②被災状況の確認 ③緊急避難 ④手術受入準備 ⑤不足器械の有無と器械類の滅菌状態の確認 ⑥応援要請先での活動、二次災害の予防 ⑦衛生材料の確保</p>						
必要情報	災害状況・病院方針						
必要物品							
備考							
課題	緊急避難の判断基準、手順 手術中患者の移動先						

(7) 中央滅菌材料室

既設7	滅菌材料室						
開設レベル	災害レベル3						
業務	器械洗浄、滅菌業務						
設置場所	中央手術室						
責任者	手術室看護課長、看護長 外部委託リーダー						
構成要員	看護師、看護助手 外部委託(中材担当)						
使用物品	被害状況等報告書・所属職員状況報告書・勤務予定表 (外部委託のためアクションカード現在なし)						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
安全確保 被害状況確認 高圧蒸気滅菌緊急停止 各配管確認							
自家発電切替、確認							
	滅菌継続中止判断						
	患者搬送介助						
	出勤者管理(登院管理)						
	洗浄滅菌供給準備・対応						
役割・活動内容	※手術室に準じる ●看護師責任者(課長又は看護長) 【日勤帯】 ①被災状況(設備、器材、薬品、職員)の確認と報告 ②緊急避難の検討、実施 ④洗浄滅菌もしくは拭き揚げ消毒レベルでの供給かを本部や手術室と調整 ⑤緊急手術への対応と準備 ⑥職員管理(安否確認・勤務シフト調整等) 【休日・夜間】 ①被災状況の確認 ②担当部屋の被災状況、器械類の滅菌状態の確認 ③緊急手術への対応と準備 ●看護スタッフ及び看護助手 ①AC緊急停止 高温乾燥器停止(蒸気配管のため) ②被災状況の確認 ③貯水実施(洗浄準備のため) ④緊急避難 ⑤器械類の滅菌状態の確認 ⑥応援要請先での活動、二次災害の予防						
必要情報	災害状況・病院方針						
必要物品							
備考							
課題	緊急避難の判断基準、手順 独立した中材 災害マニュアルの作成(現在手術室震災時						

(8) 薬剤科

既設8	薬剤科						
開設レベル	—						
業務	薬局業務の実施						
設置場所	薬剤科						
責任者	薬局長						
構成要員	薬剤師、療務員						
使用物品	アクションカード、被害状況等報告書、所属職員状況報告シート						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
被害状況の確認 報告							
	緊急時薬局体制の報告						
	薬品確保手配						
	トリアージエリア支援						
役割・活動内容	責任者(薬局長) 1 被災状況の確認 本部報告 2 在庫薬品の状況確認 3 緊急時薬局体制と業務範囲の本部報告 4 職員管理(安否確認、勤務シフト作成) 薬剤師 1 被災状況の確認、報告 2 処方せんによる調剤、患者への投薬 3 病棟への薬品の払出し 4 薬品供給依頼(卸問屋連絡) 5 トリアージエリア支援						
必要情報	災害概要、院内の被災状況、調剤機器使用に係る電気供給有無						
必要物品							
備考	卸業者等、関連業者連絡先は別紙参照						
課題	医薬品の長期的な供給確保						

(9) 中央臨床検査科

既設9	検査科						
開設レベル	—						
業務	臨床検査業務						
設置場所	中央臨床検査科						
責任者	中央臨床検査科技師長						
構成要員	臨床検査技師						
使用物品	アクションカード、被害状況等報告書、所属職員状況報告シート、各種検査機器等						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
被害状況の確認 報告							
患者避難誘導							
		可能な検査項目の報告					
		検査の実施 検査機器の復旧					
		トリアージエリア支援					
役割・活動内容	責任者(検査科技師長) 1 被災状況の確認と報告 2 患者避難誘導 3 血液製剤の発注 4 緊急時検査体制と業務範囲の本部報告 5 検査機器の復旧稼働 6 職員管理(安否確認、勤務シフト作成) 検査技師 1 被災状況の確認と報告 2 患者避難誘導 3 可能な検査の実施 4 検査機器の復旧 5 トリアージエリア支援						
必要情報	災害概要、院内の被災状況(特に水・電気の供給有無)						
必要物品							
備考	関連業者連絡先は別紙参照						
課題	患者搬送後の流れ 電子カルテダウン時の運用方法						

(10) 放射線技術科

既設10	放射線技術科						
開設レベル	—						
業務	放射線検査の実施						
設置場所	放射線技術科						
責任者	放射線技術科技師長						
構成要員	放射線技師						
使用物品	アクションカード、被害状況等報告書、所属職員状況報告シート、各種検査機器等						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
被害状況の確認 報告							
患者避難誘導							
		可能な検査項目の報告					
		検査(撮影)の実施 撮影装置の復旧					
		トリアージエリア支援					
役割・活動内容	<p>責任者(放射線技術科技師長)</p> <ol style="list-style-type: none"> 被災状況の確認と報告 患者避難誘導 稼働可能な検査(撮影)機器の確認と報告 緊急時検査(撮影)体制と業務範囲の本部報告 検査(撮影)機器の復旧稼働 職員管理(安否確認、勤務シフト作成) <p>検査技師</p> <ol style="list-style-type: none"> 被災状況の確認と報告 患者避難誘導 可能な検査(撮影)の実施 検査(撮影)機器の復旧 トリアージエリア支援 						
必要情報	災害概要、院内の被災状況(特に電気の供給有無)						
必要物品							
備考	関連業者連絡先は別紙参照						
課題	電子カルテダウン時の運用方法						

(11) 臨床工学室

既設11	臨床工学室						
開設レベル	—						
業務	透析診療						
設置場所	透析室						
責任者							
構成要員	臨床工学技士						
使用物品	透析装置、RO装置、供給装置等						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
被害状況の確認 報告							
患者避難誘導							
		透析可否の本部報告					
			透析診療の実施、機械装置等の復旧				
			トリアージエリア支援				
役割・活動内容	臨床工学技士 1 被災状況の確認と報告 2 患者避難誘導 3 透析可否の判断 4 透析診療の実施 5 機械装置の復旧 6 トリアージエリア支援						
必要情報	災害概要、院内の被災状況(特に水、電気の供給有無)						
必要物品							
備考	関連業者連絡先は別紙参照						
課題	透析患者の災害時対応方針、近隣透析病院との連携、電子カルテダウン時の対応方法						

(12) リハビリテーション科

既設12	リハビリテーション科						
開設レベル	-						
業務	リハビリテーション業務、診療の中断、トリアージエリア設営						
設置場所	1階外来診療室						
責任者	リハビリテーション科統括部長						
構成要員	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士						
使用物品	プラットフォーム(4台), ホワイトボード(3枚), 救急カート						
発災直後				超急性期			急性期
直後~30分	30分~1時間	1時間~3時間	3時間~6時間	6時間~24時間	2日目	3日目	4日目以降
被害状況の確認 報告							
患者避難誘導							
		トリアージエリア設営・運営支援					
役割・活動内容	1 被災状況の確認と報告 2 患者避難誘導 3 トリアージエリア設営支援 4 トリアージエリア運営支援						
必要情報	災害概要、トリアージエリア設営の有無						
必要物品	プラットフォーム(4台), ホワイトボード(3枚), 救急カート						
備考							
課題	リハビリ診療再開の時期とその方法 病棟等自所属以外での被災時の行動指針						

(13) 栄養科

既設13	栄養科						
開設レベル	—						
業務	入院患者、職員の食事管理						
設置場所	栄養相談室、給食厨房						
責任者	栄養科室長						
構成要員	栄養士						
使用物品							
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
被害状況の確認 報告							
患者避難誘導							
厨房・委託業者の被害確認							
備蓄食品の残量確認							
患者情報整理・配膳方法確認			厨房支援、入院患者・職員への食事提供				
				【厨房復旧困難時】炊き出しの検討			
役割・活動内容	責任者 1 被災状況の確認 2 厨房、委託業者の被災状況確認 3 本部報告 栄養士 1 被災状況の確認・報告 2 患者誘導 3 厨房、委託業者の被災状況確認・報告 4 備蓄食品の確認(残量や衛生状態等) 5 配膳方法の検討(エレベーターの復旧状況確認、支援スタッフ要請) 6 患者情報の整理 7 委託業者への献立、調理方法の変更指示 8 炊き出しの検討						
必要情報	被災状況の概要、エレベーターの使用可否、支援スタッフの派遣可否						
必要物品							
備考							
課題	電子カルテダウン時の対応方法。エレベーター使用不可時の配膳						

(14) 厨房 (ゼネラルフーズ)

既設14	給食厨房						
開設レベル	—						
業務	入院患者の食事管理						
設置場所	給食厨房						
責任者	栄養科室長、給食業務責任者						
構成要員	病院栄養士、給食業務従業員						
使用物品							
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
被害状況の確認 報告							
備蓄食品の残量確認							
調理・配膳方法検討、患者情報整理		入院患者への食事提供					
食材納品業者への優先供給依頼等、食品の調達							
				【厨房復旧困難時】炊き出しの検討			
役割・活動内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 被災状況の確認・報告 2 備蓄食品の確認(残量や衛生状態等) 3 食材納品業者の供給状況(見込)確認 4 調理方法の検討 5 配膳方法の検討(エレベーターの復旧状況確認、支援スタッフ要請) 6 患者情報の整理 7 入院患者への食事提供 8 炊き出しの検討 						
必要情報	被災状況の概要、エレベーターの使用可否、支援スタッフの派遣可否						
必要物品							
備考							
課題	電子カルテダウン時の対応方法。エレベーター使用不可時の配膳						

(15) 医療情報管理室

既設15	医療情報管理室						
開設レベル	—						
業務	医療情報(電子カルテ・診療記録)管理						
設置場所	医療情報管理室、コンピューター室						
責任者	医療情報管理室室長						
構成要員	医療情報管理室職員(放射線技師、検査技師、看護師、事務職)						
使用物品	ヒューマンブリッジBCPシステム						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
被害状況の確認、報告							
サーバー室の確認							
ネットワーク(院内・外)の確認							
端末の確認							
	HB BCPシステムの準備・設置						
情報システム運用方法							
修理業者の手配							
役割・活動内容	責任者(医療情報管理室室長) 1 危険箇所の把握 2 サーバー室の確認 3 ネットワークの確認 4 端末の確認 5 電子カルテ稼働確認 6 ヒューマンブリッジBCPシステムの設置、手配 7 修理業者手配 ※電子カルテシステムの運用可否決定、紙運用の決定 ※災害時システムの運用可否の決定 8 職員管理(安否確認、勤務シフト作成等) 医療情報管理室職員 責任者業務支援 災害対策本部運営支援						
必要情報	災害概要、院内の被災状況(特に電気の供給有無)						
必要物品							
備考							
課題	災害カルテ運用時の取決め、実行力の検証、HBBCPの有効的な活用方法						

(16) 地域医療連携室

既設16	地域医療連携室						
開設レベル	災害レベル3						
業務	外来患者避難誘導、トリアージエリア設営・運営補助						
設置場所	-						
責任者	地域連携室室長						
構成要員	看護師、事務職						
使用物品	被害状況等報告書・所属職員状況報告書・勤務予定表・アクションカード						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
患者・家族の安全確保 被害状況の確認、報告							
外来患者避難誘導							
		トリアージ緑エリア設営・運営					
		出勤者管理(登院管理)					
役割・活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ①被災状況の確認と報告 ②外来患者避難誘導 ③トリアージエリア設営支援 ④トリアージエリア運営支援 ①患者の安全確保 ②被害状況の確認と報告 ③避難経路の確保、誘導 ④トリアージ緑エリア設営・運営 ⑤本部の要請にて応援業務 (責任者またはリーダー) ⑥出勤者(登院者)管理 ⑦職員管理(勤務者確認、連絡網等での安否等状況確認、勤務シフト作成等) 						
必要情報	災害状況・病院方針						
必要物品							
備考							
課題	所属職員管理のあり方(看護師と事務職で想定される業務内容や活動場所が異なる)						

(17) 管理課 (総務・経理)

既設17	管理課(総務・経理)						
開設レベル	—						
業務	災害対策本部設営						
設置場所	第1・第2会議室						
責任者	管理課長						
構成要員	事務職						
使用物品	本部設営用物品						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
被害状況確認							
職員の安否・登院確認							
	本部設営						
		本部運営					
役割・活動内容	<p>■日勤帯 管理課長(または代理者(役席者)) 1 管理課執務室(2階)の被害状況確認 2 出勤職員の確認と非勤務者の安否・登院確認 3 本部設営有無相談 4 本部設営指示(全館放送) 5 本部運営</p> <p>事務職員 1 被害報告 2 本部設営 3 本部運営</p> <p>■休日・夜間(非勤務帯) 登院者から順に本部設営、運営の補助</p>						
必要情報							
必要物品							
備考							
課題	災害医療体制の収束判断、通常診療への切替方法						

(18) 管理課(業務)

既設18	管理課(業務)						
開設レベル	-						
業務	病院全体の施設、設備、用度消耗品管理						
設置場所	管理課業務担当執務室						
責任者	管理課主幹						
構成要員	事務職						
使用物品							
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
被害状況確認、報告							
危険箇所(火災等)の初期対応							
ライフラインの確認							
修理業者手配							
エレベーターの再稼働							
トイレの確保							
休憩所・仮眠室の設置							
白衣・リネン類・消耗品の調達							
役割・活動内容	1 危険箇所の把握、初期対応(消火、立入禁止措置等) 2 ライフライン(電気、水、医療ガス)の確認と報告 3 修理業者手配(エレベーター業者、電気、医療ガス、配管業者等) 4 簡易トイレ設置 5 休憩所、仮眠室設営 6 白衣、リネン類、消耗品の調達 ※災害対策本部設営後は本部要員(主に施設・設備、診療材料・物品担当)として活動する						
必要情報							
必要物品							
備考							
課題	災害医療体制の収束判断、通常診療への切替方法						

(19) SPDセンター

既設19	SPDセンター						
開設レベル	—						
業務	診療材料の納品配送・滅菌物の処理						
設置場所	SPDセンター・中央材料滅菌室						
責任者	SPDセンター長						
構成要員	委託職員・有滅菌資格者						
使用物品							
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
配属場所の被害状況確認							
出勤職員の確認と非勤務者の安否・登院確認							
		取引業者の状況確認					
				代替用品の提案・確保・納品			
				勤務体系の確立			
役割・活動内容	1 配属場所の被害状況確認 2 出勤職員の確認と非勤務者の安否・登院確認 3 取引業者の状況確認 4 代替用品の提案・確保・納品 5 勤務体系の確立						
必要情報	配送状況・取引業者の被災状況						
必要物品							
備考							
課題							

(20) 中央監視室

既設20	中央監視室						
開設レベル	-						
業務	病院全体の施設、設備、管理・復旧						
設置場所	中央監視室						
責任者	リーダー						
構成要員	中央監視員						
使用物品							
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
危険箇所の把握、初期対応(消火、立入禁止措置等)							
出勤職員の確認と非勤務者の安否・登院確認							
災害機器の操作							
院内放送業務							
<p>■日勤帯・休日・夜間</p> <p>リーダー</p> <ol style="list-style-type: none"> 危険箇所の把握、初期対応(消火、立入禁止措置等) 出勤職員の確認と非勤務者の安否・登院確認 取引業者状況確認 <p>中央監視員</p> <ol style="list-style-type: none"> 災害機器の操作 院内放送業務 							
役割・活動内容							
必要情報	ライフラインの復旧状況						
必要物品							
備考							
課題	業者との連絡がうまくできるか						

(21) 医事課

既設21	医事課						
開設レベル	—						
業務	医事業務継続						
設置場所	医事課執務室						
責任者	医事課長						
構成要員	事務職						
使用物品	PCなど						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
外来患者の避難誘導							
被害状況確認							
職員の安否・登院確認							
		トリアージエリア設営・運営支援					
		紙カルテの保管・整理					
役割・活動内容	<p>■日勤帯 医事課長(または代理者(役席者)) 1 外来患者の避難誘導 2 配置場所の被害状況確認 3 出勤職員の確認と非勤務者の安否・登院確認 4 トリアージエリア設営・運営支援 5 紙カルテの保管・整理</p> <p>職員 1 避難誘導 2 ポスト補助 3 紙カルテ整理</p> <p>■休日・夜間(非勤務帯) 登院者から順に本部設営、運営の補助</p>						
必要情報	電子カルテの稼働の可否						
必要物品							
備考							
課題	使用コストの算定方法の確立						

(22) 医事課 (ソラスト)

既設22	医事課(ソラスト)						
開設レベル							
業務	医事業務の継続						
設置場所	医事課執務室・配置場所						
責任者	マネージャー・リーダー						
構成要員	事務職						
使用物品	PCなど・ファイル						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
外来患者の避難誘導							
被害状況確認							
職員の安否・登院確認							
		トリアージエリア設営・運営支援					
		紙カルテの保管・整理					
				勤務体系の確立			
役割・活動内容	<p>■日勤帯 マネージャー リーダー 1 外来患者の避難誘導 2 配置場所の被害状況確認 3 出勤職員の確認と非勤務者の安否・登院確認 4 トリアージエリア設営・運営支援 5 紙カルテの保管・整理 6 勤務体系の確立</p> <p>職員 1 避難誘導 2 ポスト補助 3 紙カルテ整理 4 コンビニ前のトイレ管理(必要物品の搬送、使用方法の掲示、物品の確認・補充、掃除)</p> <p>■休日・夜間(非勤務帯) 当直事務者は院長、事務局長へ連絡 外部からの問い合わせに対応</p>						
必要情報	電子カルテの稼働の可否						
必要物品							
備考							
課題	使用コストの算定方法の確立						

IV-2 新設部門の業務

(1) 災害対策本部（指揮）

新設1	災害対策本部（指揮）						
開設レベル	災害レベル1・2・3						
業務	病院全体の指揮統括、方針決定						
設置場所	多目的ホール						
責任者	災害対策本部本部長（院長）、副本部長（副院長）または代理者（病棟直医師）						
構成要員	院長、副院長、事務職員						
使用物品	本部用物品						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
本部設営							
災害レベル判断	以降定期的に再判断						
	本部運営						
	被害状況の集約						
	病院方針決定	以降定期的に再判断					
	外部支援要請						
	院内DMAT招集、本部・トリアージエリアでの活動、状況に応じて派遣						
役割・活動内容	【院長（災害対策本部長）】 1 災害レベル判断（本部設営の判断） 2 災害対策本部設営指示 3 本部要員の選定（副本部長、記録係、各統括（患者、職員、施設・設備 診材・物品、情報）他、各担当者） 3 被害状況の仮集約 4 災害レベルの再判断、病院方針の決定、トリアージエリア設営指示 外部発信（EMIS緊急時入力） 5 被害状況の集約 6 災害レベルの再判断、病院方針の再考、病院避難検討、外部発信（EMIS詳細入力） 7 院内DMAT招集、本部・トリアージエリアでの活動、外部支援要請判断 8 定期的な本部統括会議の実施 9 明確な目標設定と職員周知 10 定期的な評価を実施し、最優先業務を検討する 11 必要に応じて病院方針を修正、職員周知する						
必要情報	災害詳細、院内・外の被災状況、半田市並びに近隣市町村の情報、他の医療機関の情報など						
必要物品							
備考							
課題	本部代替場所が未決定 通信手段の確立						

(2) 災害対策本部（患者）

新設2	災害対策本部(患者)						
開設レベル	災害レベル1・2・3						
業務	入院患者整理、救急外来患者整理、						
設置場所	多目的ホール						
責任者	災害対策本部患者統括(副院長または代理者)						
構成要員	副院長、看護局次長、看護局看護師、事務						
使用物品	本部用物品、防災マニュアル書式(紙)						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
本部設営	本部運営						
	病棟患者の被害状況確認、空床管理(ICU→一般病棟→退院)、患者情報整理						
	本部長の決定に基づき、救命救急センターへの増援やトリアージエリア統括者を派遣する						
		各診療対応の可否(手術室、各種検査、各種撮影装置の稼働有無等)を周知する					
		患者移動の調整・支援(手術・入院・転室)					
		入院患者や受入患者の家族有無を把握し、情報担当(非患者担当)と連携して対応にあたる					
		救急外来(トリアージエリア)の患者情報の整理					
役割・活動内容	【患者統括(副院長)】 1 災害対策本部設営 2 災害対策本部運営に加わる 3 病棟入院患者情報の整理(もともとの傷病内容、被災による傷病内容、入院患者数、ベッド使用数等) 3 救急外来へ応援スタッフを送る調整をする(⇔病棟) 4 トリアージエリアを設営する場合、トリアージ統括(救急科医師) 5 病棟による入院患者の空床整理支援(ICU→一般病棟→退院) 6 トリアージエリアからの入院、転搬送調整の支援 7 定期的に入院患者、救急外来患者それぞれの患者情報を整理する						
必要情報	災害詳細、院内・外の被災状況、(入院患者)家族の在院有無等						
必要物品							
備考							
課題	患者情報集約のタイミング						

(3) 災害対策本部（職員）

新設3	災害対策本部（職員）						
開設レベル	災害レベル1・2・3						
業務	災害時の職員管理						
設置場所	多目的ホール						
責任者	災害対策本部職員統括（看護局長または代理者）						
構成要員	看護局長、管理課人事担当、事務						
使用物品	本部用物品、職員配置表、職員名簿（2月・8月作成）						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
本部設営	本部運営						
	登院者に対する重要事項（危険箇所等）の周知						
	勤務者、登院者の確認						
	各所属間の人員調整						
	勤務シフトの作成（各所属との調整）						
役割・活動内容	<p>【職員統括（看護局次長）】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 災害対策本部設営 2 災害対策本部運営に加わる 3 職員の出勤状況仮集約（被害状況等報告による人数把握）→病院方針決定の根拠 4 自主登院職員に対する重要事項（危険箇所情報等）を掲示する（職員用通用口） 4 職員の出勤状況集約（所属職員状況報告シートによる安否等詳細把握） 5 救急外来への増員やトリアージエリアへの派遣調整 6 人員不足部局への手配 7 各所属と調整し長期的な勤務シフトを作成する 						
必要情報	災害詳細、院内・外の被災状況（特に危険箇所）、職員の出退勤状況						
必要物品	職員周知用の掲示板						
備考							
課題	重要事項掲示（危険箇所等）の職員周知方法、タイミング						

(4) 災害対策本部（施設・設備）

新設4	災害対策本部（施設・設備）						
開設レベル	災害レベル1・2・3						
業務	病院全体の施設管理・設備管理						
設置場所	多目的ホール						
責任者	災害対策本部施設・設備統括（副院長）、または代理者（放射線技術科技師長）						
構成要員	副院長、放射線技術科技師長、DMATロジ、管理課業務担当（施設・設備）、事務						
使用物品							
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
本部設営	本部運営						
	被害状況の仮集約（倒壊の有無、大規模火災等）⇒危険箇所への初期対応						
	被害状況の集約（ライフライン（水・電気・医療ガス）、エレベーター、未耐震エリア（手術室、検査、検査撮影）重点）						
	応急危険度判定士の派遣依頼						
			診療可能エリア（手術室、検査、透析等）の確認と周知				
			各所、各機器の復旧依頼（外部業者等）				
	エレベーターの復旧依頼						
役割・活動内容	<p>【施設・設備統括（副院長）】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 災害対策本部設営 2 災害対策本部運営に加わる 3 被害状況の仮集約（倒壊や火災有無）→病院方針決定の根拠 4 緊急事案の初期対応（火災等）、他職員への周知（立入制限等） 5 被害状況の集約 6 応急危険度判定士の派遣依頼 7 エレベーターの復旧依頼 8 診療可能エリア（手術室、検査、撮影検査）の周知 9 損壊箇所、破損設備の各復旧作業、依頼 10 仮設トイレ設営、休憩、仮眠場所の設営 						
必要情報	災害詳細、院内・外の被災状況（倒壊、損壊、火災の有無）						
必要物品							
備考							
課題	未耐震エリアへの対応方法、エレベーターの超早期復旧						

(5) 災害対策本部（診療材料・物品）

新設5	災害対策本部(診材・物品)						
開設レベル	災害レベル1・2・3						
業務	病院全体の診療材料、物品、消耗品管理						
設置場所	多目的ホール						
責任者	災害対策本部診材・物品統括(医務局長)または代理者(薬局長、検査科技師長)						
構成要員	医務局長、薬局長、検査科技師長、DMATロジ、管理課業務(用度担当)、事務						
使用物品							
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
本部設営	本部運営						
	被害状況の集約						
	不足(見込)物品の特定						
				物品の調達			
役割・活動内容	<p>【診療材料・物品統括(医務局長)】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 災害対策本部設営 2 災害対策本部運営に加わる 3 被害状況の確認(薬品、検査用材料、食料等の残数確認) 4 薬品、検査用材料、食料、水の優先確保 5 不足・枯渇が見込まれる物の特定 6 関係機関への支援要請 7 物品の調達 						
必要情報	災害詳細、院内・外の被災状況、半田市並びに近隣市町村の情報、近隣事業者の営業有無						
必要物品							
備考							
課題	自己調達の進め方(資金準備、決定権者等)						

(6) 災害対策本部 (情報)

新設6	災害対策本部(情報)						
開設レベル	災害レベル1・2・3						
業務	病院全体の情報統括、総務管理						
設置場所	多目的ホール						
責任者	災害対策本部本部情報統括(管理課長)または代理者(医療情報管理室室長)						
構成要員	管理課長、医療情報管理室室長、管理課(総務・経理担当者)、DMATロジ、事務						
使用物品	本部用物品、衛星電話、防災無線、災害用PC						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
本部設営	本部運営						
	本部受付準備 各通信機器のセットアップ						
	EMIS緊急時入力		以降随時				
		EMIS詳細入力		以降随時			
		非患者(帰宅困難者、患者家族等)対応					
		マスコミ対応					
役割・活動内容	【情報統括(管理課長)】 1 災害対策本部設営 2 災害対策本部運営に加わる 3 本部長の災害レベル、病院方針決定に与する情報の整理、提供 4 全館放送指示 5 EMIS緊急時入力 6 EMIS詳細入力 7 外部機関との通信連携(衛星電話、防災無線等) 8 患者搬送調整(搬送先選定、搬送手段調整) 9 非患者対応 10 マスコミ対応						
必要情報	災害詳細、院内・外の被災状況、半田市並びに近隣市町村の情報、他の医療機関の情報など						
必要物品							
備考							
課題	情報集中による混乱						

(7) 災害対策本部（記録）

新設7	災害対策本部(記録係)						
開設レベル	災害レベル1・2・3						
業務	本部活動の記録						
設置場所	多目的ホール						
責任者	-						
構成要員	本部要員(管理課事務)						
使用物品	ホワイトボード、ライティングシート、PC、カメラ、ビデオカメラ						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
本部設営							
	本部運営						
	クロノロ作成(ホワイトボード・ライティングシート)						
				PC入力	PC入力	PC入力	PC入力
	撮影(必要に応じて随時)						
役割・活動内容	<p>【クロノロ】 本部長指示に基づき時系列記録(クロノロジー)を作成する ホワイトボードまたはライティングシートに出来る限り細かく記録を残す 統括会議時等、本部長の未解決問題の整理や優先業務選定に活用する 余力が生じたタイミングでPC入力し、EMISへ掲載する 余力が生じない場合には、人員補強をし、定期的なPC記録、EMIS掲載を実施する</p> <p>【記録】 本部長指示に基づき、映像、写真による記録を残す</p>						
必要情報	災害詳細、院内・外の被災状況、半田市並びに近隣市町村の情報、他の医療機関の情報など						
必要物品							
備考							
課題	災害対策本部が手狭、本部代替場所が未決定						

(8) トリアージ統括

新設8	トリアージ統括(以下, 統括)						
開設レベル	災害レベル2・3						
業務	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部(以下, 本部)とトリアージポスト(以下, ポスト), 各トリアージエリア(以下, 各エリア)に加え, ポストと各トリアージ間との橋渡的存在 ・共有事項) 患者情報、医療資源 ・前線型SCU設置時には, 本部, ポスト, 各エリア間と, 前線型SCUも加えた情報共有 						
設置場所	多目的ホール						
責任者	DMAT医師						
構成要員	DMAT(医師、看護師、ロジスティックス(以下、ロジ))、事務						
使用物品	PHS2台以上、トランシーバー、ホワイトボード、ライティングシート、マジック数本						
発災直後				超急性期			急性期
直後～1時間	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
		本部の決定に従い、集合場所に集まる					
		ポスト、各エリア(必要時、前線型SCUも含む)から「設営完了報告書」を受け、本部と現状について情報を共有する					
		1 本部、ポスト、各エリア間で情報を共有・分析し、必要事項を伝達する 2 人的・物的資源を必要な時、場所に流動的に調整する					
		連携調整フロー (本部⇄統括⇄ポスト、又はポスト・各エリア⇄統括)					
役割・活動内容	<p>【DMAT医師】以下、主語は全てDMAT医師(統括責任者)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 本部から任命される (本部は、(安全な)職員の集合場所の決定、全館放送を依頼する) 2 集合場所にて、ポスト、各エリアリーダーを指名する 3 ポスト、各エリアリーダーと連絡先(PHS、トランシーバー)を確認する 4 看護師と連携し、上記3の連絡先をメモし、トランシーバー通信を確認した後、集合場所から解散する 5 看護師/ロジ/事務と連携し、多目的ホールにて活動スペースを確保、使用物品を展開し、ポスト、各エリアから「設営完了報告書」が届くのを待つ。「設営完了報告書」が届かなければ、3の連絡先へ連絡し、準備状況を確認する 6 ポスト、各エリアの準備状況を確認し、本部と情報共有を行う 7 本部と情報共有した結果をポスト、各エリアに伝え患者の受け入れが開始される 8 活動中、ポスト、各エリアの情報を本部と共有したり、患者状況を分析しながら、医療資源や、人的資源をポスト、各エリアへ再分配する 9 活動中、看護師/ロジ/事務と連携し、情報をホワイトボードに記載するように依頼する <p>【看護師/ロジ/事務】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 PHSやトランシーバーを使用し、DMAT医師と情報共有する 2 ホワイトボードに情報を整理する 						
必要情報	院内外の人的・物的被害情報、ポスト・各エリアの活動状況、職員数						
必要物品	使用物品に記載してあります						
備考	発災後3日(72時間)を目途に通常診療への切替を目指す						
課題	①集合場所の決定(本部のマニュアルに記載してください) ②本部との連携、責任者による情報分析力						

(9) トリアージポスト

新設9	トリアージポスト						
開設レベル	災害レベル2・3						
業務	START法によるトリアージ						
設置場所	救急車/主玄関・時間外前の玄関キャンピー						
責任者	救急科医師、麻酔科医師又は研修医(2年目)						
構成要員	医師、看護師(4F(循環器・呼吸器))、医療技術職、事務、事務(委託業者)						
使用物品	トリアージポスト専用物品(現時点では中央監視に保管しており物品チェック表も存在している)						
発災直後				超急性期			急性期
直後～1時間	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
		災害対策本部の決定に従い、院内にいる関係スタッフが決められた集合場所に集まる					
		トリアージ統括の指示によりトリアージポストのエリアリーダーが指名される					
		「設置完了報告書」をトリアージ統括へ提出する					
		トリアージ開始後	①記録保存用のipadを受け取り、クロノロを写真で保管する				
			②傷病者管理表を用いて受付を行う				
			③トリアージ統括と連携し、人員、物品などの調整をおこなう				
			④被災患者受診リストを基にトリアージ統括報告用リストを作成する				
役割・活動内容	<p>【救急科医師、麻酔科医師又は研修医(2年目)】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 集合場所にて、トリアージ統括責任者からエリアリーダーは指名される 2 ポストにいるスタッフを確認し、チームビルド(ポスト内の)を行う 3 ポスト内の情報(人的・物的)を収集し、トリアージ統括へ報告し、情報の共有を行う 4 エリア設営完了報告、患者受入の開始 5 入院病床の確保、転搬送エリア開設の検討、依頼 6 各エリア、本部との人員、物品の調整 7 外部医療支援の受援 <p>【看護師】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 使用物品を取りに行く 2 一次トリアージ、患者整理、ホワイトボード管理 3 「設置完了報告書」をトリアージ統括へ提出し、記録保存用ipadを受け取る 4 被災患者受診リストをもとに本部報告用リストを作成する <p>【事務】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 一次トリアージ補記、患者情報シート(被災患者受診リスト)作成、 2 ホワイトボード管理補助、PC入力、各集計 3 来院された患者を受付を傷病者管理表で行い、記載後はわかりやすい場所に掲示する 						
必要情報	災害の概要、(院内各診療の稼働可否)、職員数、各エリアの活動状況						
必要物品	トリアージポスト専用物品						
備考	発災後3日(72時間)を目途に通常診療への切替を目指す						
課題	<ol style="list-style-type: none"> ①必要書類の整理 ②アクションカードとの整合性 						

(10) 赤エリア

新設10	赤エリア						
開設レベル	災害レベル2・3						
業務	重傷者対応						
設置場所	1階救急初療室と救急病室						
責任者	(救急科・麻酔科・脳外科) 医師						
構成要員	医師、看護師、医療技術職、事務、事務(委託業者)						
使用物品	半田市立半田病院防災マニュアル【資料編】/資料6-3 物品一覧参照						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
		本部からの設営指示 トリアージ統括派遣					
		集合、チームビルド					
		設営完了報告後、患者受入開始					
		重症患者対応					
役割・活動内容	<p>【責任者(外科・脳神経外科・麻酔科医師)】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 集合場所にて、トリアージ統括責任者からエリアリーダーは指名される 2. トリアージ統括との連絡手段確保(最低限名前とPHS番号) 3. 赤エリアへ移動する 4. 赤エリア移動後、エリアリーダー看護師を指名し、活動方針や各役割をエリアスタッフと共有する。各役割に関しては、赤エリアアクションカードを参照する ・各役割) 看護師リーダー 記録係① 記録係② 受付① 連絡係① 5. 看護師リーダーは、エリア設置でき次第、エリアリーダーに報告する 6. トリアージ設置完了報告書の作成を行い、トランシーバを持ってトリアージ統括へ持参する 7. 電子カルテ・災害カルテの確認、周知 8. 患者情報管理、治療、搬送等の優先順位を決める 9. トリアージ統括への定時報告 <p>【看護師】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 患者管理 2 患者情報管理 <p>【事務】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 患者情報管理 						
必要情報	災害概要、電子カルテ稼働可否、手術室の使用可否、各検査の対応可否、空床情報						
必要物品							
備考	発災後3日(72時間)を目途に通常診療への切替を目指す						
課題	救命救急センターでの実施経験がない。						

(11) 黄エリア

新設11	黄エリア						
開設レベル	災害レベル2・3						
業務	中等症患者対応						
設置場所	1階外来診療室(小児科、整形外科・リウマチ科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・産婦人科・歯科口腔外科)						
責任者	(整形外科・泌尿器科・耳鼻いんこう科) 医師						
構成要員	医師、看護師、医療技術職、事務、事務(委託業者)						
使用物品	プラットフォーム(4台), ホワイトボード(3枚), 救急カート						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
		本部からの設営指示 トリアージ統括派遣					
		集合、チームビルド					
		設営完了報告後、患者受入開始					
		中等症患者対応					
				医療支援受援			
役割・活動内容	<p>【責任者(整形外科・泌尿器科・耳鼻いんこう科医師)】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 トリアージ統括によるリーダー医師選定、チームビルド 2 トリアージ統括との連絡手段確保(PHS or トランシーバー or Ipad or 伝令) 3 活動方針や各役割の共有 4 電子カルテ・災害カルテの確認、周知 5 患者情報管理、治療の優先順位を決める 6 増援依頼 7 トリアージ統括への定時報告 <p>【看護師】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 物品の配置, エリア展開 2 患者管理 3 患者情報管理 <p>※夜間, 休日はリハビリ室が開いていないため, 入り口と救急カートの鍵を入退院に取りに行く</p> <p>【事務】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 患者情報管理 						
必要情報	災害概要、電子カルテ稼働可否、手術室の使用可否、各検査の対応可否、空床情報						
必要物品	プラットフォーム(4台), ホワイトボード(3枚), 救急カート						
備考	発災後3日(72時間)を目途に通常診療への切替を目指す						
課題	エリアが狭い。 エリア拡大場所が定まっていない。						

(12) 緑エリア

新設12	緑エリア						
開設レベル	災害レベル2・3						
業務	軽症者対応						
設置場所	地下駐車場						
責任者	(小児科・産婦人科)医師						
構成要員	医師、看護師、医療技術職、事務、事務(委託業者)						
使用物品	アクションカードに記載されている物品						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
		本部からの設営指示 トリアージ統括派遣					
		集合、チームビルド					
		設営完了報告後、患者受入開始					
		軽症患者対応					
		非患者対応、避難所誘導					
役割・活動内容	<p>【責任者(小児科・産婦人科・眼科医師)】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 トリアージ統括によるリーダー医師選定、チームビルド 2 トリアージ統括 & 赤・黄エリアとの連絡手段確保 3 活動方針や各役割の共有 4 電子カルテ・災害カルテの確認、周知 5 患者情報管理、治療の優先順位を決める 6 増援依頼 7 トリアージ統括への定時報告 <p>【看護師】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 物品整理、エリア内へ配布 2 患者管理 3 患者情報管理 <p>【事務】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 患者情報管理 2 近隣の避難所に関する情報収集 (3 他エリアへ必要があれば情報共有) 						
必要情報	災害概要、近隣の避難所開設情報、他エリア(赤エリア・黄エリア)の対応状況						
必要物品	使用物品に記載						
備考	発災後3日(72時間)を目途に通常診療への切替を目指す						
課題	エリア開設経験がない(駐車場が24時間稼働)、交通整備、動かせない車両の取扱い						

(13) 黒エリア

新設13	黒エリア						
開設レベル	災害レベル2・3						
業務	重傷者対応						
設置場所	薬物療法室						
責任者	(歯科口腔外科) 医師						
構成要員	医師、看護師、医療技術職、事務、事務(委託業者)						
使用物品	今後検討						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
		本部からの設置指示 トリアージ統括派遣					
		集合、チームビルド					
	設営完了報告後、患者受入開始						
			死亡診断を行う(病院前死亡が明らかな場合、警察との調整要)				
			非患者対応(遺族)、本部情報担当と連携				
			遺体搬送(市役所災害対策本部と調整)				
			定期的な報告による情報共有(本部情報担当による外部公表)				
役割・活動内容	<p>【責任者(歯科口腔外科医師)】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 トリアージ統括によるリーダー医師選定、チームビルド 2 赤エリア, トリアージ統括との連絡手段確保(PHS or トランシーバー or Ipad or 伝令) 3 活動方針や各役割の共有 4 電子カルテ・災害カルテの確認、周知 5 死亡診断を行う(病院前死亡が明確な場合、警察との調整要) 6 検死・検案書の作成 7 遺体搬送(市役所災害対策本部と調整) 8 非患者(家族(遺族))対応 9 定期的な本部報告 <p>【看護師】</p> <p>責任者業務支援(受付, 傷病者管理表記載, 死体安置管理リスト作成や本部報告)</p> <p>【事務】</p> <p>責任者業務支援(受付, 傷病者管理表記載, 死体安置管理リスト作成や本部報告)</p>						
必要情報	災害概要、遺体安置・集積場所情報						
必要物品	今後検討						
備考							
課題	実践的訓練未実施、他機関(警察・行政)との連携方法						

(14) 前線型 SCU

(1) 職員の招集

■レベル1（一部の職員で対応する場合）

《平日日勤》

幹部等の一部の職員を除き非勤務者に対する緊急招集は実施しない。

《休日・夜間》

幹部等の一部の職員その他、必要に応じて、夜間帯の呼出当番等から優先に招集を行う。

■レベル2（多数の職員で対応する場合）

《平日日勤》

自主登院規定に該当。幹部等の一部の職員への緊急連絡の他、本部職員担当調整のもと必要な部局に優先的に個別招集連絡を行う。

《休日・夜間》

自主登院規定に該当。幹部等の一部の職員への緊急連絡の他、（暫定本部長から）必要な部局、職員に個別優先的に招集連絡を行う。本部職員担当調整のもと必要な部局に優先的に個別招集連絡を行う。

■レベル3（自院被災により職員全体で対応する場合）

《平日日勤》

自主登院規定に該当。幹部等の一部の職員への緊急連絡の他、本部職員担当調整のもと必要な部局に優先的に個別招集連絡を行う。各所属毎の連絡網により、安否確認、出勤予定時刻等の確認を行う。

《休日・夜間》

自主登院規定に該当。幹部等の一部の職員への緊急連絡の他、本部職員担当調整のもと必要な部局に優先的に個別招集連絡を行う。各所属毎の連絡網により、安否確認、出勤予定時刻等の確認を行う。所属職員が一人もいない部局の発生も考えられるため、一定の時間経過後は本部職員担当が安否確認等を行う。

※当然のことながら、職員自身の安全を確保した上で登院すること。

地震に伴う被災で道路の安全が確保できない場合、高潮や津波、液状化等により出勤路の安全が確保できない場合等は、安全確保ができる時間、順路を各人確保し出勤をする。

(2) 登院・参集場所

大規模地震等、自院に大きな被害が予想される場合、職員の出勤場所は原則自所属とする。安否確認や参集確認についても原則各所属で行われ、その後本部報告が行われる。ただし、火災や倒壊、損壊等により、所属への出勤が困難、危険を伴う場合には、災害対策本部より別の指示が行われる。

自院被災時には、職員通用口（救命救急センター横）から登院することとし、その他の出入口は原則使わない。院内に危険箇所がある場合には、本部より、速やかに職員用通用口に、周知用の看板掲示等が行われる。

V-1 共通

(1) 災害対策本部

【設営編】

1. 本部長
2. 会場設営
3. 会場設営
4. 会場設営
5. 物品準備
6. 物品準備
7. 物品準備
8. 情報機器準備
9. 情報機器準備
10. ビブス管理

【運営編】

1. 本部長
2. 患者統括
3. 職員統括
4. 施設・設備統括
5. 診療材料・物品統括
6. 情報統括
7. クロノロ
8. 撮影
9. 本部受付
10. 外部調整

※両編とも10人分で設計。詳細は防災マニュアル参照

(2) トリアージエリア

1. エリアリーダーの選定
2. リーダー業務【人員、物品、通信確保、ビブス着用、本部報告、増設検討】
3. スタッフ業務【ビブス着用、物品確保、患者情報管理】

半田市立知多半島総合医療センター事業継続計画（BCP）について平成30年3月16日付で策定となるが、あくまで第1版であり、決して完成されたものではない。今後も不測の事態に対する具体的なイメージをつくるものとしてPDCAに基づく改善を継続していく必要がある。特に災害の亜急性期、慢性期に対する対応策はイメージし難いものであり、重点的な検討が必要である。また人工透析や周産期医療等の災害時要配慮者に対して、よりきめ細かい対応策を検討していく必要がある。半田市立知多半島総合医療センターの現況（新病院建設前）を考えれば、病院避難についても、より現実的なものを考えていくことが急務といえる。今後も災害対策委員会を中心に、職員全体で本件計画の改善を進めていく必要がある。