

BCP・災害対策マニュアル



IF ~ WE CAN !



香川大学医学部

- ・平成28年3月3日 制定
- ・平成28年9月6日 改定
- ・平成29年7月25日 改定
- ・平成29年10月1日 改定
- ・平成30年3月6日 改定
- ・令和元年5月9日 改訂
- ・令和元年7月4日 改訂
- ・令和5年4月1日 改定
- ・令和6年4月1日 改定
- ・令和8年6月16日 改定

(表 紙)

このマニュアルを改訂するあたり、どんな時でも対応することを目標に掲げ、キャッチフレーズ「I F～WE CAN!」としました。

また、地域との絆を大切にすることを示すために、香川大学医学部の建物と地元三木町で有名な「白山、大獅子、メタセコイヤ、イチゴ、希少糖（ズイナ）をイラストで表現しました。

目 次

<u>0. はじめに</u>	1.
<u>1. 目的・基本方針</u>	2.
1－1 目的	
1－2 基本方針	
1－3 適用となる災害	
1－4 本マニュアルに関する留意事項	
1－5 職員の心得	
1－6 文書管理と開示範囲	
1－7 本マニュアルの改訂	
<u>2. 災害拠点病院としての使命及び他の医療機関との連携</u>	5.
2－1 災害医療対策会議の関係機関相互の情報伝達体制	
2－2 医療救護体制	
2－3 医薬品等の供給体制	
2－4 災害時等における国立大学附属病院相互支援フロー図	
<u>3. 災害時の対応体制</u>	9.
3－1 災害対策本部	
<u>4. 各部門・部署の対応</u>	24.
4－1 基本的事項	
4－2 各部門・部署の体制	
4－3 初期報告	
4－4 チェックリスト	

5. 避難体制	27.
5-1 避難方法	
5-2 入院患者の安全確保	
5-3 入院患者避難対策	
6. 診療について	30.
6-1 救急医療体制	
6-2 救護所（赤）：最優先治療群	
6-3 救護所（黄）：待機的治療群	
6-4 救護所（緑）：保留群	
6-5 その他の診療体制	
6-6 病院機能に著しい支障がある場合	
7. 災害救護班	43.
7-1 災害救護班派遣のプロセス	
7-2 災害救護班の業務	
8. 学生への対応	44.
8-1 基本的対応	
8-2 個別災害への対応	
9. BCP（事業継続計画）	45.
9-1 想定される災害と被災想定	
10. 情報・情報システムの管理	57.
10-1 災害時の医療情報システムの運用	
10-2 情報システムの被災状況レベル	
10-3 災害時の運用方法	

10-4 重要情報の管理・保護

11. 非常時優先業務.....59.

11-1 概要

11-2 災害発生時の業務フロー

12. 非常時優先業務と行動計画.....61.

12-1 事業継続戦略

12-2 部門別行動計画表

(別表)137.

別表1：災害発生時の緊急連絡先一覧

別表2：災害時優先連絡用電話一覧

別表3：火災緊急連絡網（勤務時間内）

別表4：火災緊急連絡網（勤務時間外）

別表5：自家発電供給系統図

別表6：災害時の血液製剤の確保系統図

(チェックリストおよび関連書式)144.

別紙1：病棟チェックリスト

別紙2：外来チェックリスト

別紙3：施設設備状況チェックリスト

別紙4：給食設備状況チェックリスト

別紙5：食料備蓄品チェックリスト

別紙6：薬剤部設備状況チェックリスト

別紙 7：医薬品チェックリスト

別紙 8：医薬用材料・機器チェックリスト

別紙 9：検査部チェックリスト

別紙 10：放射線部チェックリスト

別紙 11：手術部チェックリスト

別紙 12：材料部チェックリスト

別紙 13：臨床工学部チェックリスト

別紙 14：救命救急センターチェックリスト

別紙 15：集中治療部チェックリスト

別紙 16：総合周産期母子医療センターチェックリスト

別紙 17：輸血部チェックリスト

別紙 18：病理部チェックリスト

別紙 19：リハビリテーション部チェックリスト

別紙 20：血液浄化療法室チェックリスト

別紙 21：内視鏡診療部チェックリスト

別紙 22：臨床研究支援センターチェックリスト

別紙 23：被害状況チェックリスト

別紙 24：被害状況集計表

別紙 25：患者・職員の被害状況集計表

別紙 26：ボランティア申込書・登録用紙

別紙 27：災害用患者リスト

別紙 28：災害救護班編成リスト

別紙 29：災害対策本部掲示物

別紙 30：現状分析と課題

（関係規程等）185.

国立大学法人香川大学危機管理規則

国立大学法人香川大学防災管理規程

香川大学三木町医学部キャンパス防災対策規程

香川大学医学部危機対策委員会規程

香川大学医学部 DMAT 要項

香川大学医学部 DMAT の災害時持出用医薬品等に関する要項

（その他の資料等）206.

トリアージについて

トリアージタグの記入方法

0. はじめに

香川大学医学部（以下「本学」という。）は、香川県の東部に位置し、高松市に隣接、岡山市・徳島市とは 50km 圏、大阪市・広島市とは 150km 圏にある。香川県では 100～150 年ごとに、南海トラフで大きな地震が発生している。本計画は、「南海トラフ巨大地震」を想定し、香川県地震・津波被害想定（第四次公表）（発生頻度が高い：数十年から百数十年に一度程度）をもとに作成している。

最大クラス（L2）を想定した第三次公表とは被害の程度は大きく異なるが、本計画では最も起こり得る地震の想定として第四次公表を用いた。従って実際の被害はこれを上回ることもありうる。

本学においても大規模地震対策として、災害対策マニュアルの策定や大規模災害訓練および火災避難訓練を毎年実施している。また災害拠点病院として、役割分担に応じた医療救護活動の中心的存在となることが期待されており、被災現場において、救護所や救急病院等との円滑な情報共有を図りながら、災害時における重症患者等の適切な医療を行う必要がある。本学における病院機能の維持に必要な建物・設備・ライフライン等の被害を最小化するための耐震対策等（ハード面）を可能な限り強化すると同時に、災害時に誰が・何を・いつまでに行うべきかという行動計画（ソフト面）を策定するとともに、関係者に周知し、訓練等を通じて日ごろから対応力を高めておく必要がある。

大規模災害発生時には、全職員が一丸となって、この計画に基づいて対応し、本学が地域医療の中心的役割を果たし、大学の教育、研究機能を確保し活動を継続すること、地域の災害対応、復旧復興に資することを目的とするものである。

1. 目的・基本方針

1-1 目的

このマニュアルは、香川大学医学部における災害対策に必要な事項を定めたもので、災害発生時における安全確保と被害を最小限に軽減すること、地域災害拠点病院としての病院機能を確保し迅速な医療活動を行うこと、大学の教育、研究機能を確保し活動を継続すること、地域の災害対応、復旧復興に資することを目的とする。教職員、学生、患者および学内にいる人の安全を確保する。

また、事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）は、災害発生時に優先的に取り組むべき重要な事業を継続し、最短で事業の復旧を図るために事前に必要な資源の準備や対応方針・手段を定める計画である。

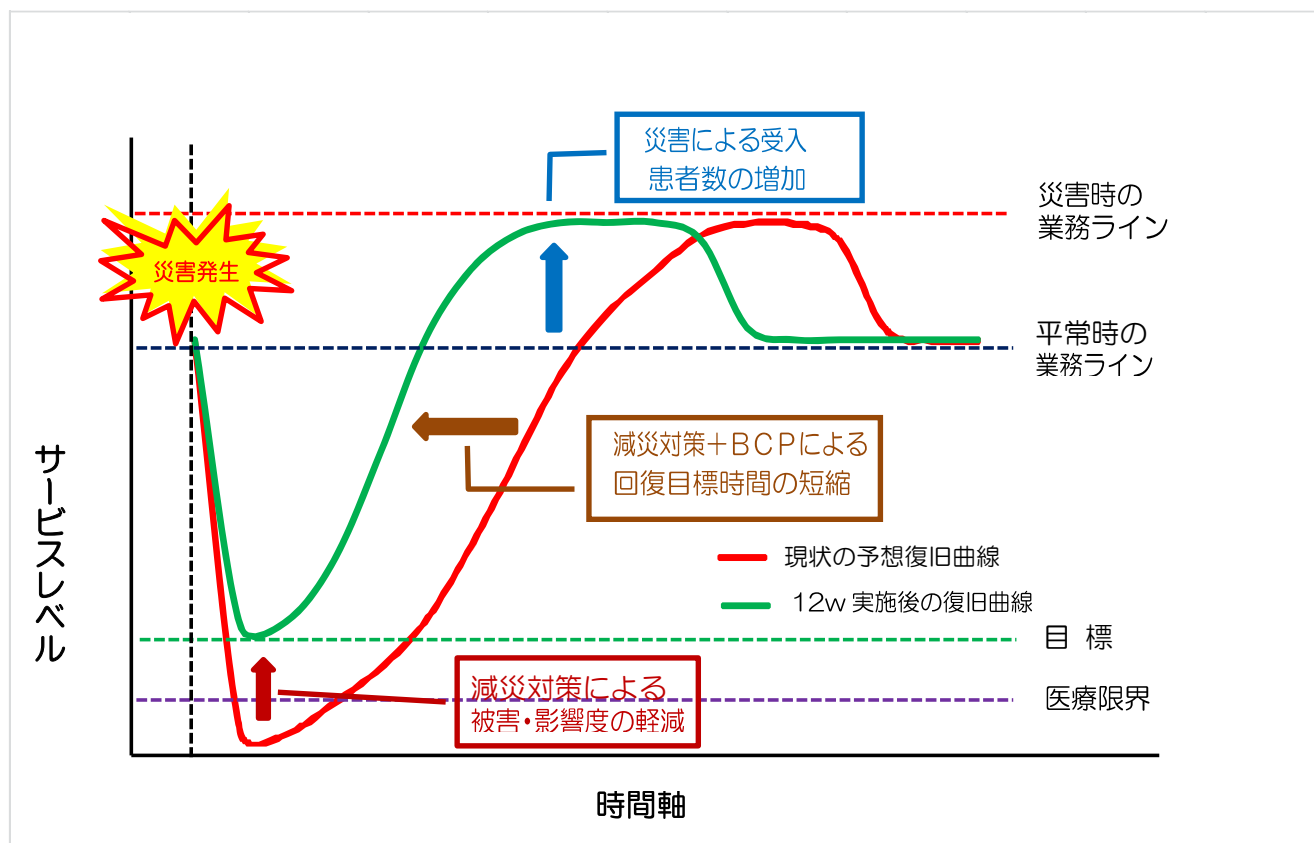
※以下、このマニュアルでは事業継続計画を「BCP」と表記する。

[参考：事業継続計画（BCP）とは]

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

BCP は Business Continuity Plan の略で、災害や事故など不測の事態を想定して、事業継続の視点から対応策をまとめたもの。危機発生の際、重要業務への影響を最小限に抑え、仮に中断しても可及的速やかに復旧・再開できるようにあらかじめ策定しておく行動計画のこと。

[病院におけるBCP]



1-2 基本方針

- 1 教職員、学生、患者および学内にいる人の安全を確保する。
- 2 大学の有形無形の資産や情報を保全する。
- 3 災害拠点病院として機能を維持し、できる限り早期に通常の診療に復する。
 - ア) 人命を最優先し、被災状況下においても最善の方法を柔軟に選択し、他の医療機関等と連携し、一人でも多くの人命を救助し、継続した医療提供を行う。
 - イ) 病院機能を維持するための防災対策を強化し、災害時には病院機能の維持継続又は早期復旧に最善を尽くす。
 - ウ) 災害拠点病院として、地域医療の核として医療貢献を果たす。
- 4 できる限り早期に通常の教育活動に復する。
- 5 できる限り早期に通常の研究活動に復する。
- 6 自治体等の公共団体、関連する組織と連携し、国および地域の災害対応、復旧復興に協力する。
- 7 教職員の雇用を確保する。

1-3 適用となる災害

本マニュアルは、香川大学医学部、香川県およびその周辺において、被害が発生すると予想される次の災害・事故を想定して作成したもので、その適用は医学部長が決定する。

- 1 震度5強以上の地震災害
- 2 大規模な風水害、土砂災害、高潮
- 3 大規模な火災、爆発、化学物質、破壊行為等による災害
- 4 大規模な自動車、列車、航空機、船舶等による災害
- 5 その他の大規模災害
- 6 通常の救急診療における供給可能な医療資源を超えた救急患者の受入れが求められる場合

1-4 本マニュアルに関する留意事項

- 1 本マニュアルは、香川大学医学部におけるBCPを含むものである。
- 2 本マニュアルの内容は、香川大学医学部で行われる災害対応訓練に反映される。
- 3 本マニュアルの内容に準じて、アクションカード、チェックリスト等の整備充実を図る。
- 4 本マニュアルは、定期的（少なくとも1年に一回）に見直しを行う。
- 5 本マニュアルは、防災に関する基本的事項を定めたものであるが、状況により臨機応変に対応する。
- 6 本マニュアルは、香川大学医学部および附属病院の全部門に適用する。

1-5 職員の心得

- 1 発災時には自分の安全確保を最優先とする。
- 2 身近にいる人の安全確認、救助を行う。
- 3 自分と身近にいる人の安全が確保されたら、アクションカード等に従って行動する。
- 4 発災時に学外にいる場合は、家族の安全を確保の上、緊急招集の要請に備える。
- 5 防災対策本部を構成する職員、各部署の責任者は、本マニュアルで定める適応となる災害（1-3）が発生した場合には、原則として出勤する。
- 6 自宅等に待機する職員は、地域において人命救助やボランティア活動に積極的に参加する。
- 7 部署ごとに、あらかじめ連絡網を作成する。また、自らが不在の場合に備え、家族らにも周知して機能するように心掛ける。
- 8 職員は本マニュアルの内容を熟知し、平時から準備を行う。

1－6 文書管理と開示範囲

- 1 本マニュアルは、総務課が原本の最新版管理を行う。
- 2 この文書は、適用の範囲である医学部および附属病院の全職員に開示し周知する。
- 3 広域災害医療活動のために必要な関係機関（香川県および三木町の地域防災計画に基づく災害対策本部、香川県医師会、DMA T並びに他の災害拠点病院等）からの求めに応じて開示することができるものとする。

1－7 本マニュアルの改訂

本マニュアルの改訂は、以下のタイミングで行う。

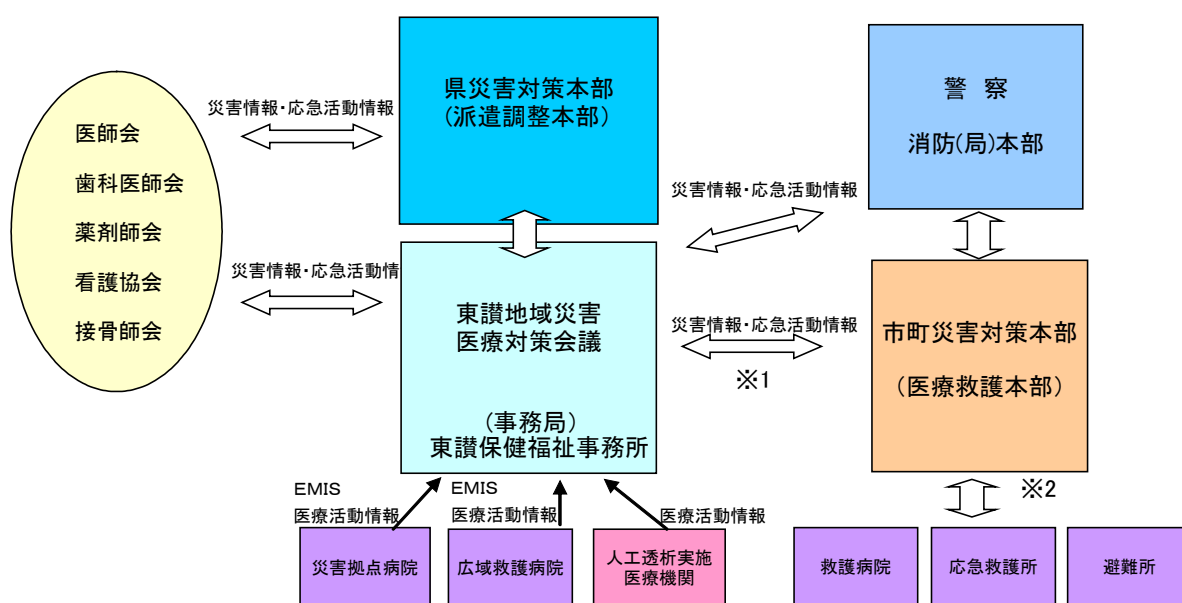
- 1 事前対策の実施により、手順等が変更となったとき
- 2 被害想定等の変更に伴い、内容の見直しが必要となったとき
- 3 経営層による見直しにより、本マニュアルの改訂が必要になったとき
- 4 点検・監査により本マニュアルの実行に不具合があると報告されたとき
- 5 訓練等において不具合が生じ、見直しの必要が生じたとき

2. 災害拠点病院としての使命及び他の医療機関との連携

香川大学医学部附属病院（以下「本院」という。）は、香川県から DMAT 指定病院、災害拠点病院、広域救護病院に指定されており、大規模災害時には下図のとおり、香川県災害対策本部および東讃地域災害医療対策会議での対応方針に従って、他の医療機関やDMATとの協力のもと対応することとなる。

災害拠点病院としての使命は、24 時間いつでも災害に対する緊急対応ができ、被災地域内の傷病者の受入れ・搬出が可能な体制を持つことである。さらに災害時には、本院における病院機能の稼働可能状況をもとに、傷病者の受入れ可能人数あるいは本院から搬出すべき重症患者数等を把握し、香川県災害対策本部等の上部組織へ報告することが必要となる。

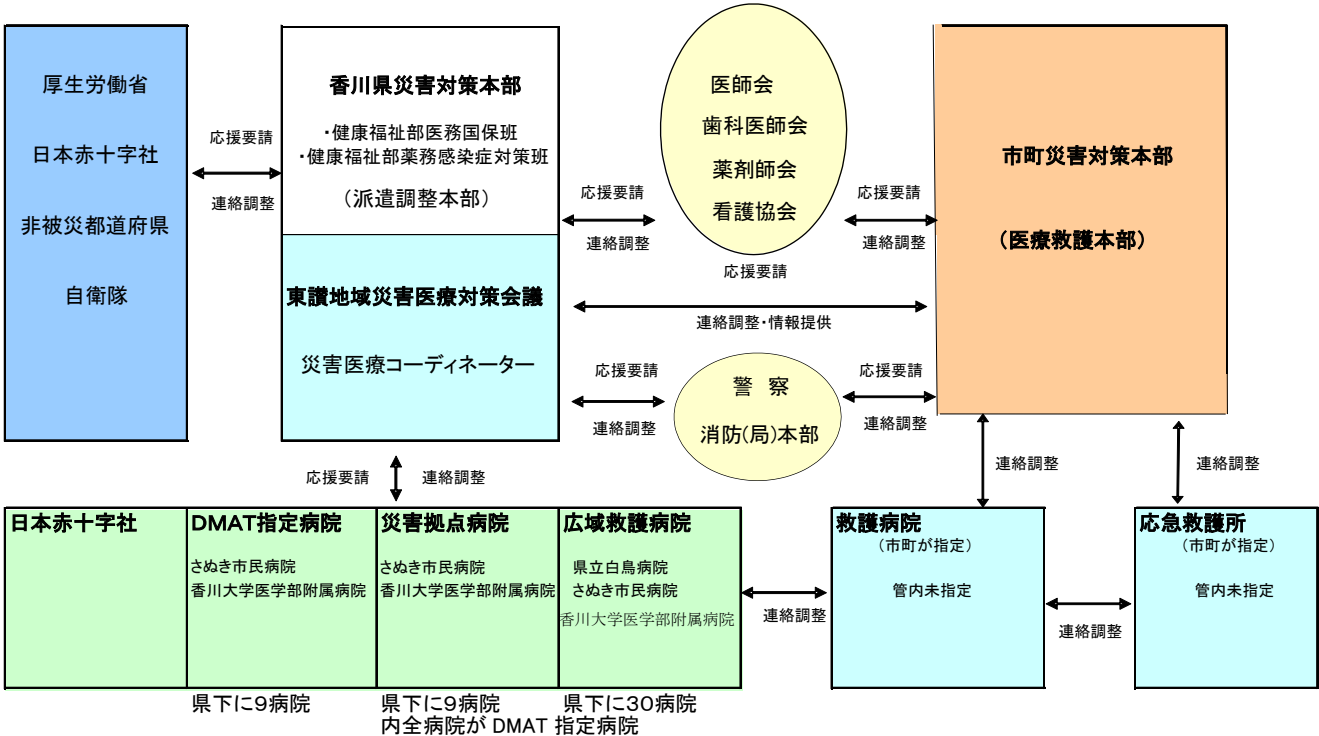
2-1 災害医療対策会議の関係機関相互の情報伝達体制



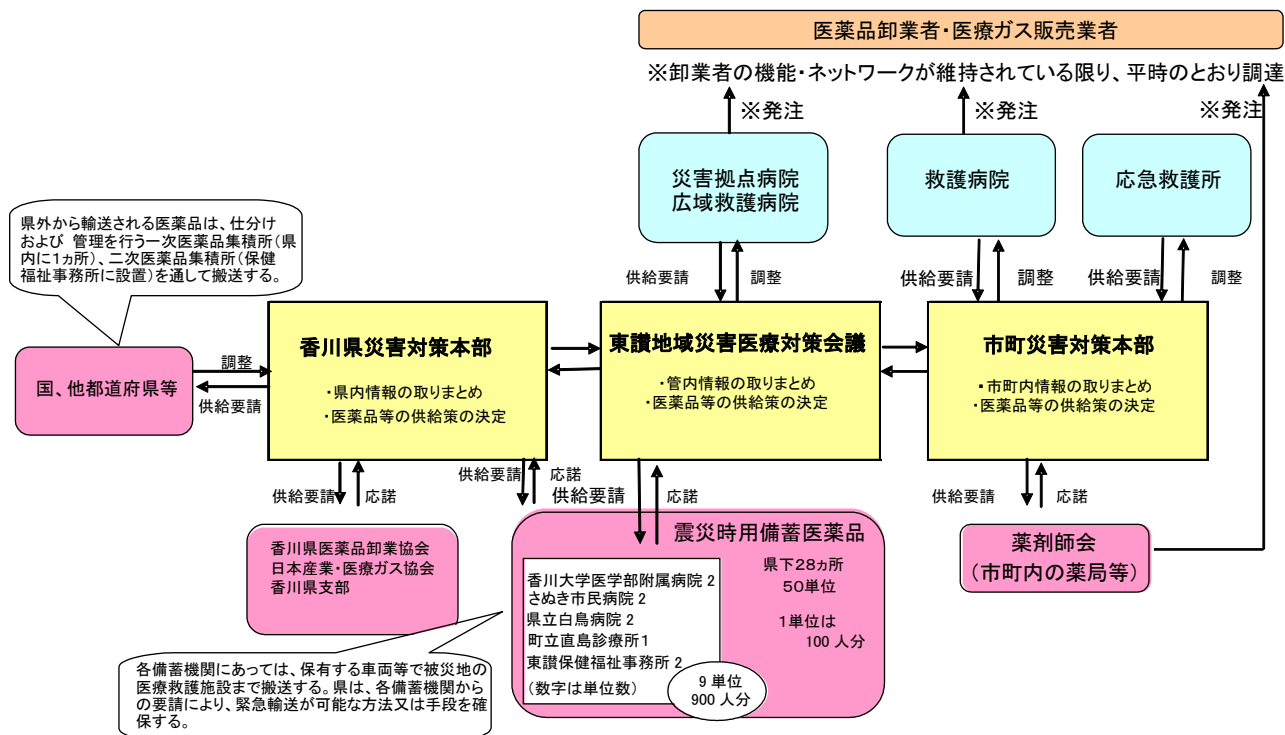
※1 (東讃保健福祉事務所発災時業務リストによる)
応急救護所開設状況、救護病院開設状況
福祉避難所開設状況、保健活動状況
要援護者(難病)状況確認リスト
人工透析実施医療機関の状況

※2 (市町が収集する情報の例)
救護病院・応急救護所の活動状況、
支援要請(医療スタッフ、医薬品、
患者搬送、受入、搬送手段)等

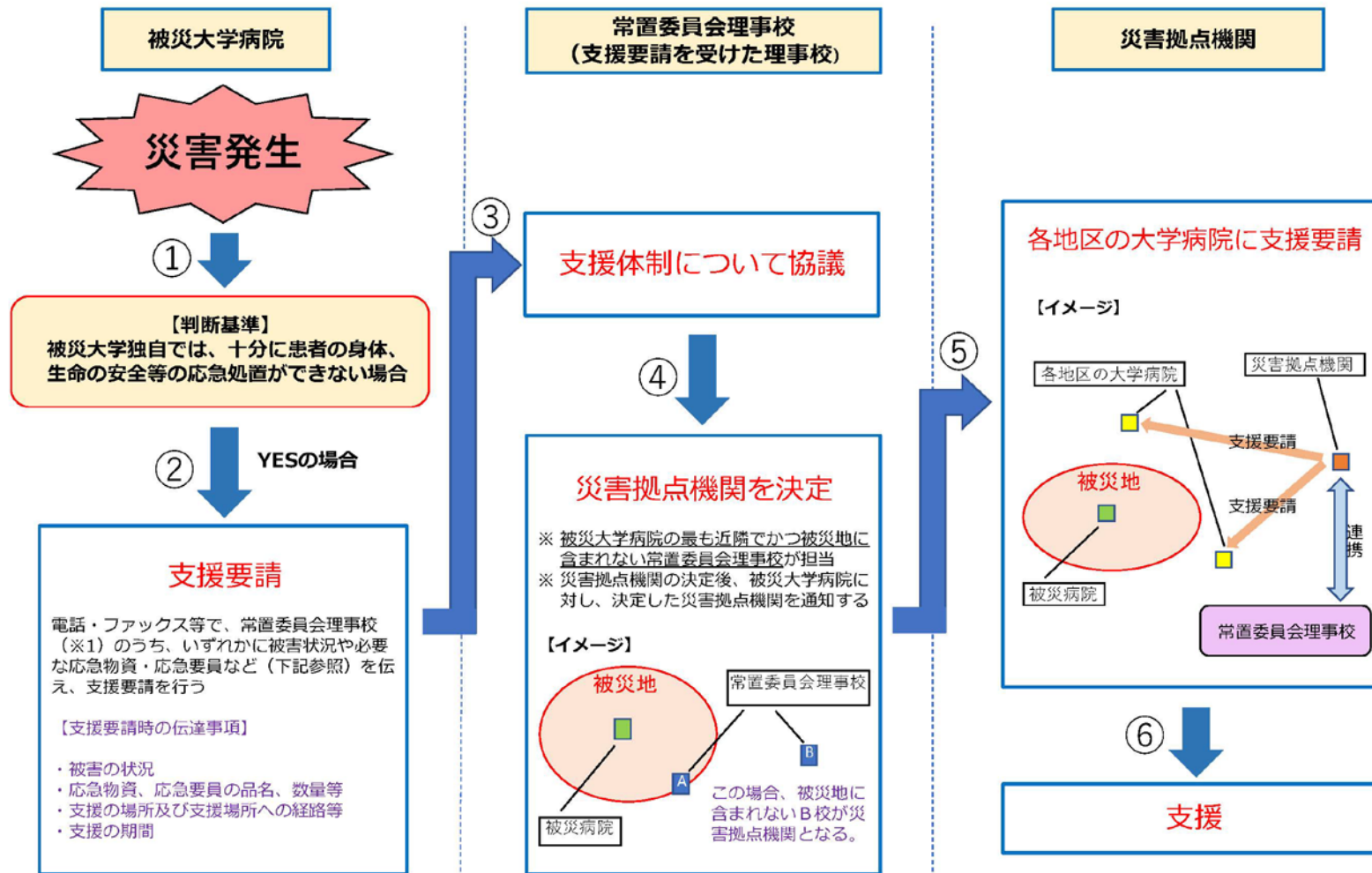
2-2 医療救護体制



2-3 医薬品等の供給体制



2-4 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）

常置委員理事校の担当窓口（連絡先）

大学名	電話番号(FAX)	E-mail
北海道大学病院 総務課総務係		
東北大学病院 総務課総務係		
千葉大学医学部附属病院 総務課総務係		
東京大学医学部附属病院 総務課総務チーム		
東京医科歯科大学病院 総務課総務係		
名古屋大学医学部附属病院 総務課病院事務係		
京都大学医学部附属病院 総務課総務掛		
大阪大学医学部附属病院 総務課庶務係		
岡山大学病院 総務課庶務担当		
九州大学病院 総務課総務係		
国立大学病院長会議 事務局		

3. 災害時の対応体制

3-1 災害対策本部

・3-1-1 参集

香川県内で震度5強以上の地震があった場合は、各自及び家族、家屋の安全を確保した上で速やかに全員参集する。参集できない場合は、必ず各所属長又は伝達可能な職員へ連絡を行うこととする。

・3-1-2 非常事態の宣言

医学部長は、災害が発生し、その負傷者等に対し学内外での応急措置を講ずる必要が生じた場合には、非常事態の宣言を発するとともに、災害対策本部を設置しなければならない。

（不在の場合は代理者順位（3-1-3）参照。）

また速やかに、災害対応レベル（3-1-4）によりレベルを決定する。非常事態宣言および災害対応レベルは放送等を通じて全職員に周知徹底する。災害対策本部要員の召集（災害対策本部の構成（3-1-8）参照。）を行うとともに、災害対応レベルに応じたその他の職員の召集を行う。

・3-1-3 災害対策本部、本部長・副本部長等の代理者順位

[災害対策本部、 本部長等の代理者順位]

役職	本部長	附属病院 本部長	事務統括	学生対応統括
担当者	医学部長	附属病院長	事務部長	医学科教育担当 副医学部長
代理者順位	1位	附属病院長	診療・医療安全担当 副病院長	事務部次長
	2位	救命救急センター長	教育・地域連携・ 災害担当 副病院長	看護学科教育研究 担当 副医学部長
	3位	経営・評価担当 副病院長	医療の質管理担当 副病院長	総務課長
			管理課長	臨床心理学科教育 研究担当 副医学部長
				大学院教育及び研 究担当 副医学部長

・ 3-1-4 災害対応レベル

区分	被害状況	対応の概要	災害状況の目安
レベル 0	医学部および附属病院に被害なし (リソース制約なし)	・ 一般業務・通常診療継続 ・ 災害負傷者受入要請に対応	県内で、震度4以下の地震
レベル 1	建物・設備に被害なし 医療機器に被害発生 (リソースの一部制約)	・ 治療や連絡に必要な一部職員のみ招集 ・ 一般業務継続 ・ 通常診療継続するが、重症者優先 ・ 救命救急センター、集中治療部、麻酔科のスタッフ対応（必要に応じ、各科に協力要請） ・ 病院機能の維持・復旧 ・ 負傷者救急受入れ ・ 大学あるいは病院が要請を受けて引き受け、県外に本学DMATが派遣される災害が発生したとき	県内で、震度5強程度の地震、風水害およびそれらに伴う停電等
レベル 2	建物・設備に被害発生 医療機器に被害発生 (リソース制約あり)	・ 各部署の半数程度の職員を招集 ・ 一般業務・通常診療継続検討 ・ 院内各科の協力により対応 ・ 災害医療救護活動の検討 ・ 病院機能（入院患者対象）の維持・復旧重症入院患者の搬送	県内で、震度6弱の地震、風水害およびそれらに伴う停電等
レベル 3	主要設備に甚大な被害 (火災・倒壊)	・ 動員可能な全職員を招集 ・ 一般業務・診療業務の中止 ・ 院内・学内の職員総動員で対応 ・ 在院者の避難、退避（被災棟外へ）、入院患者の早期転送	県内で、震度6強以上、直下型大地震、病院火災

・ 3-1-5 宣言者

医学部長が宣言する。医学部長不在、又は連絡が取れない場合は、災害対策本部、本部長・副本部長等の代理者順位に基づき、代行する。

・ 3-1-6 宣言基準

1. 香川県内で、震度5強以上の地震が発生した場合
2. 上記と同等規模の災害が発生し、患者あるいは職員、学生などの安全が脅かされた場合
3. 周辺地域などから多数の傷病者が来院あるいは搬入される恐れがある場合
4. その他、医学部長又はその代行者が必要と認めた場合

・ 3-1-7 設置場所

福利厚生施設棟（調剤薬局）2階 マルチスペース

※福利厚生施設棟（調剤薬局）2階 マルチスペースが被害を受けている場合は、災害対策本部長の指示により、災害対策本部を南病棟1階救命救急センターカンファレンスルームに設置する。

・ 3-1-8 災害対策本部の構成

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 本部長（医学部長）2. 附属病院本部長（附属病院長）3. 医学部副本部長（副医学部長 災害担当）4. 附属病院副本部長（副医学部長 災害担当）5. 診療統括（副病院長 診療・医療安全担当）6. 診療支援統括（副病院長 経営・評価担当）7. 家族支援統括（副病院長 医療の質管理担当）8. 事務統括（事務部長）9. 学生対応統括（副医学部長 医学科教育担当）10. 災害コーディネーター／DMAT（救命救急センター長）11. 総務班（総務課長・各課防災リーダー）：記録・連絡・分析担当12. その他必要と認めたもの |
|--|

（1）本部長又は代理者は、以下の職務を行う。

- ・ 災害対策本部を組織する。
- ・ 災害対応レベルを決定し院内・学内の職員に周知する。
- ・ 災害対策における総指揮を行う。

（2）本部長は医学部長又はその代理者とする。医学部長不在時の代理者となる順位は、災害対策本部、本部長・副本部長等の代理者順位（3-1-3）に基づく。

また、本部構成員について、それぞれ代理者、補佐者を定める。

・ 3-1-9 災害対策本部の業務手順

- （1） 災害対策本部構成員を確認し、役割分担を行う。
- （2） 患者、職員、学生等の安否確認、被害状況の初期把握を行う。
- （3） 災害対応レベルを決定し周知する。
- （4） 救出、安全確保と誘導を指揮する。避難、立ち入り禁止区域の設定を決定する。
- （5） 避難決定時には併せて避難経路・順序・搬送手段・搬送先を決定する。
- （6） 被害状況を収集し、通常診療（入院、外来、手術等）、学務の継続の可否を決定する。
- （7） 広域災害救急医療情報システム（EMIS）への情報入力を行う。
- （8） 災害対応レベルに応じて職員の召集を行う。
- （9） 救急医療体制、およびトリアージエリアの設置を決定する。
- （10） 水、電気、ガス等の使用制限について決定する。
- （11） 法人本部、消防署、警察署、地方自治体、国の機関との連絡調整を行う。
- （12） 患者数、被害状況の集計を行う。
- （13） 空床確保のためのベッドコントロールを行う。
- （14） 外部からの問合せやマスコミに対応する。
- （15） 近隣の被災者の敷地内受入れの可否を決定する。

- (16) ライフラインの確認と確保、事業継続の目安を立てる。
- (17) 医療資器材、薬剤、その他物品の調達、調整を行う。
- (18) 職員、学生等の健康管理、家族、生活等の支援を行う。
- (19) 外部支援者（専門家、ボランティア等）の受入れを決定する。
- (20) 地域医療機関との連絡調整を行い、患者搬送、受入れ等の調整を行う。
- (21) DMAT、救護班等派遣を決定する。
- (22) 非常事態の終息を宣言する。
- (23) その他、香川大学医学部における災害対応を管理する。

・ 3-1-10 臨時災害対策本部

時間外など、災害対策本部が設置されるまでの間、救命救急センター総括医師が臨時災害対策本部を設置し、統括にあたる。

(1) 本部員

本部長 救命救急センター総括医師
本部要員 事務当直者（外部委託業者）

(2) その他の職員

自己および担当部署の安全確保ができ、緊急の業務がないものは、原則として災害対策委本部に参集する。

(3) 本部場所：救命救急センターカンファレンス室

(4) 業務

- ・ 非常事態宣言者への報告
- ・ 必要に応じ消防署・警察署への通報連絡
- ・ 付近にいる職員・各宿舎への応援要請
- ・ 避難経路の確保・避難誘導
- ・ 自衛消防隊本部要員・各班班長への連絡
- ・ 災害状況の把握・情報収集・伝達
- ・ ガス・電気等の安全措置
- ・ 負傷者の応急救護
- ・ 避難者の確認
- ・ 空床確保のためのベッドコントロール（災害時ベッドコントロールチーム）

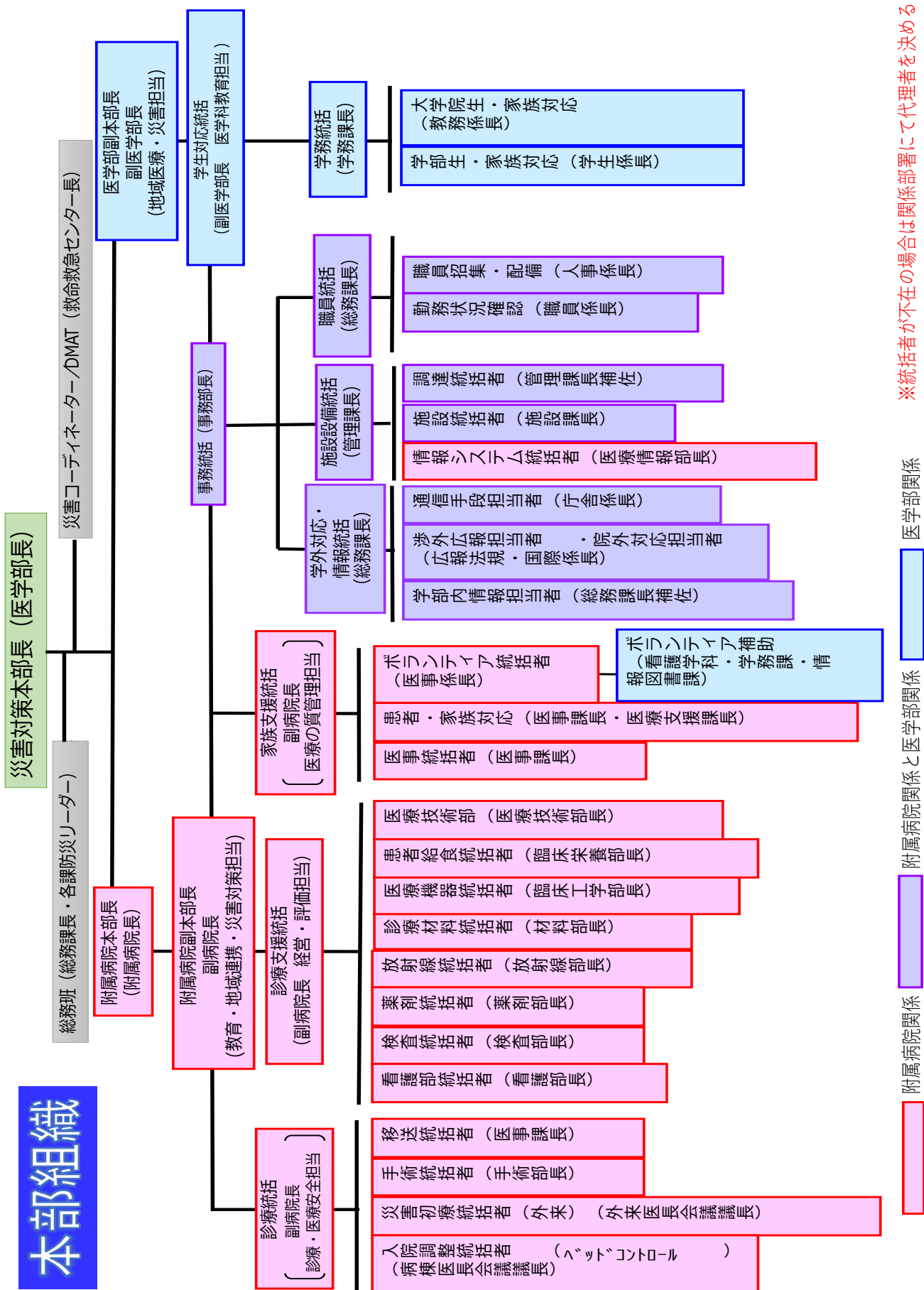
・ 3-1-11 職員の安否確認

別紙の「被害状況チェックリスト」（4-4 チェックリストの一覧表参照）を使用し、福利厚生施設棟（調剤薬局）2階 マルチスペースに設けられた災害対策本部に報告を行う。また、大学本部が実施する安否確認システムも活用し安否の確認を行う。

・ 3-1-12 被災情報の収集

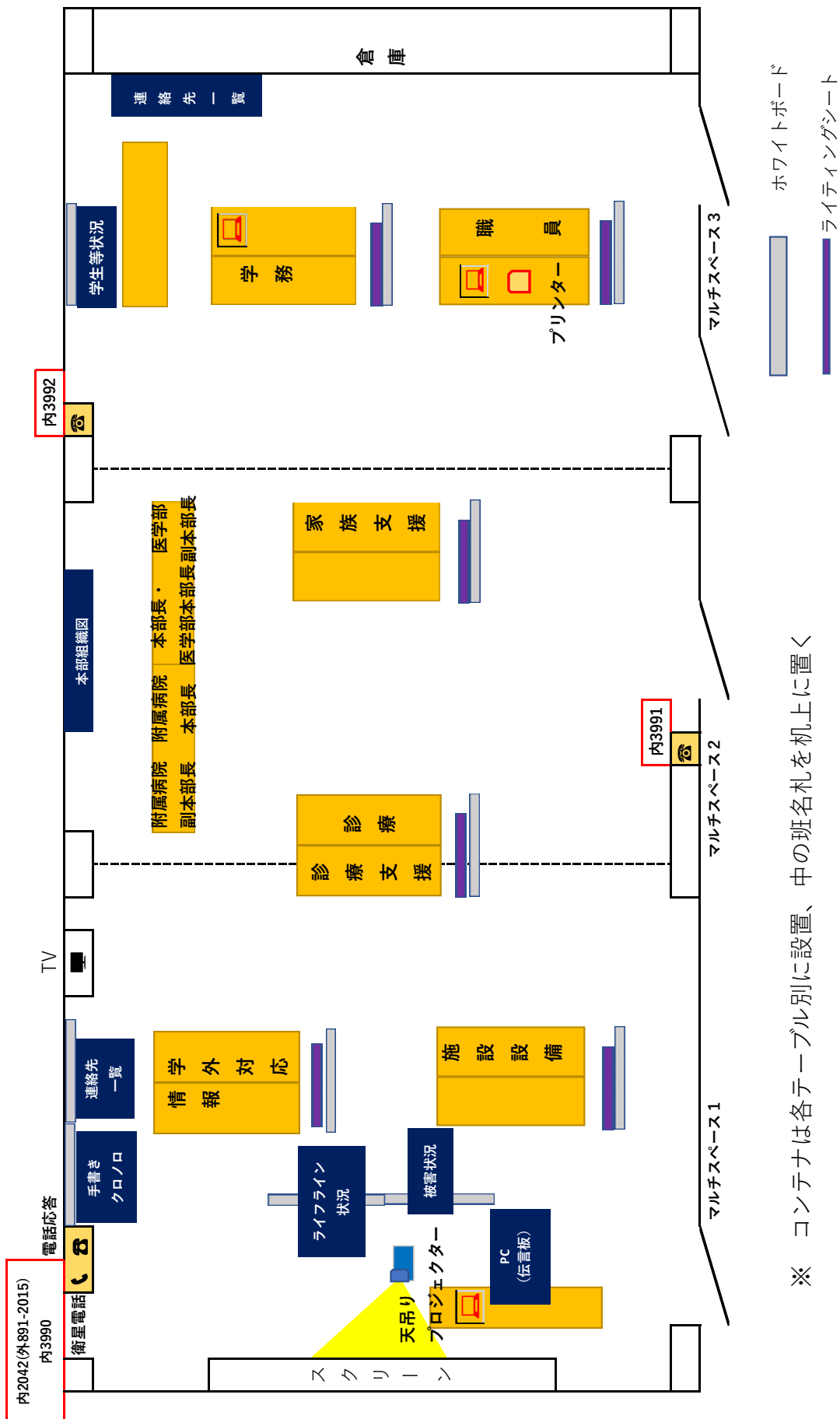
別紙の「被害状況チェックリスト」を使用し、福利厚生施設棟（調剤薬局）2階 マルチスペースに設けられた災害対策本部に報告を行う。

病院職員は、部署ごとの「チェックリスト」を使用し、福利厚生施設棟（調剤薬局）2階 マルチスペースに設けられた災害対策本部に報告を行う。



※統括者が不在の場合は関係部署にて代理者を定める

マルチスペース)



※※ 本部組織図のメンバーがビブスを着用する。

災害対策本部 準備物リスト			
✓	項 目	場 所	備 考
	トランシーバー	DMAT倉庫	倉庫のカギは総務係横
	拡声器	庁舎係	
	PHS		
	衛星電話×2種類	総務課横倉庫	
	調剤薬局2階マルチスペース1～4のカギ	総務係	
	デジタルカメラ		1台
	プリンター用紙		
	ラジオ		
	遠隔会議システム		
	パソコン3台（EMIS、安否確認、予備）	総務係+α	1台は他から借りる
	ビデオカメラ	職員係	
	プロジェクタ×1台		
	三脚		
	SDカード		
	机	福利厚生施設棟 （調剤薬局）2階 マルチスペース	
	ホワイトボード		11台
	プリンター		
	本部看板		
	ライティングシート（大・小）		
	テレビ		TVコンセント確認
	印刷物 （病棟被災状況一覧表、病院受け入れ可能人数一覧表、病棟患者一覧表）		
	アクションカード		
コ ン テ ナ 大 × 10 個	班名札		1～3
	ヘルメット		2～6
	ビブス		複数
	ヘッドライト		1
	セロハンテープ		1
	布テープ		1
	養生テープ		1
	磁石（ホワイトボードに貼る）		10
	ホワイトボードイレーサー		1
	ホワイトボードマーカー（黒・赤・青）		各1
	油性マジック（黒・赤・青）		各3
	ボールペン		3
	はさみ		1
	カッター		1
	付箋紙		1
	電話対応用メモ帳		1
コ ン テ ナ 小 × 1 個	懐中電灯		3
	延長コード		2
	ハブ×2台		2
	LANケーブル（L, M）		各2
	乾電池 単1、単2、単3、単4		複数
	災害発生時連絡先一覧		マニュアル内(P58)
	PHS番号一覧		
	BCP・災害対策マニュアル		

・ 3-1-13 各班の構成と業務

以下は災害対策本部の担当統括指示により設置する。

担当統括等	組 織	業 務
総務班	総務班（総務課長、総務係、広報法規・国際係、各課防災リーダー） 班 長： 副班長： 班 員：	・ 災害対策本部の設置 ・ 災害対策本部の指揮補助（電話対応、本部長への取次など） ・ 災害状況の把握、確認、記録 ・ 他の班に属さない事務
災害コーディネーター／DMAT	救急医療班（副看護部長、救命救急センター、保健管理センター、麻酔・ペインクリニック科） 班 長： 班 員：	・ 災害時救急医療：トリアージ、応急処置 ・ 避難場所および救護所の設置、運用 ・ 負傷者の応急救護 ・ 避難者の確認
災害コーディネーター／DMAT	避難誘導第一班（医事課長、医療支援課長） 班 長： 副班長： 班 員：	・ 出火階の避難誘導（医学部災害時はその援助） ・ 非常口の開放 ・ 避難経路の確保 ・ トリアージ
災害コーディネーター／DMAT	避難誘導第二班（管理課長、管理係、庁舎係、経理係、用度第二係） 班 長： 班 員：	・ 出火上層階の避難誘導（病院災害時はその援助） ・ 非常口の開放 ・ 避難経路の確保 ・ トリアージ
診療統括	病歴班（医事課診療情報管理室） 班 長： 班 員：	・ 救急外来の受付 ・ 一般外来が開かれる場合の受付 ・ 災害時用カルテ、病歴、患者記録の管理
診療統括	検死・検案班（法医学講座）	・ 遺体の検死、検案
診療統括	遺体保管担当班（医事課、医療支援課） 班 長： 班 員：	・ 死亡の再確認 ・ 物品の管理 ・ 遺体の身元確認 ・ 災害対策本部への遺体数の報告
診療支援統括	薬剤班（薬剤部） 班 長： 班 員：	・ 医薬品の調達、供給 ・ 被害状況の確認
診療支援統括	輸血班（輸血部） 班 長： 班 員：	・ 輸血製剤の確保 ・ 被害状況の確認
診療支援統括	患者給食班（臨床栄養部） 班 長： 班 員：	・ 食材の確保

担当統括等	組 織	業 務
家族支援統括	ボランティア班（医事課医事係長、医療支援課、情報図書課） 班 長： 班 員：	・医師、看護師、学生ボランティアの受付 ・登録と分担
学外対応・情報統括	通報連絡班（総務課課長補佐、広報法規・国際係、人事係、職員係） 班 長： 班 員：	・法人本部、消防署、関係部局への通報連絡 ・情報収集 ・各部署への情報の伝達 ・職員の安否確認と、家族、家屋等の被災状況の調査
学外対応・情報統括	地域住民対策班（医事課、医療支援課） 班 長： 班 員：	・避難住民の受入れ場所の確保と誘導 ・避難住民の誘導と氏名、人数等の把握
施設設備統括	警備班（施設課課長補佐、施設係、整備係、庁舎係） 班 長： 班 員：	・公設消防隊の誘導（駐車場管理室に入構ゲートを常時開放するよう指示） ・関係者以外の医学部内における移動を制限 ・盗難等の警戒 ・構内道路の規制
施設設備統括	消火班（施設課課長補佐、施設係、整備係） 班 長： 班 員：	・火災の初期消火活動 ・公設消防隊への協力
施設設備統括	工作班（施設課課長補佐） 班 長： 班 員：	・ライフラインの確保 ・ガス、電気、エレベーター等の安全措置 ・二次災害の恐れのある施設への立入規制と応急処置 ・火災区域の消防用設備の操作 ・避難設備の設置
施設設備統括	情報システム班（医療情報部、医事課医療情報システム係、情報ネットワーク管理室） 班 長： 班 員：	・災害時の医療情報システムの管理・復旧等 ・学内情報システムの管理・復旧等
施設設備統括	用度班（管理課課長補佐、用度第一係、庁舎係） 班 長： 班 員：	・必要物品の調達、補給 ・不足する物資の把握 ・救援物資の受入れと管理、配給 ・「災害時における救援物資提供に関する協定書」に係る連絡
施設設備統括	搬出班（情報図書課） 班 長： 班 員：	・重要物品の搬出および管守 ・搬出場所の設置 ・ボランティア班（医事課）の補助

担当統括等	組 織	業 務
施設設備統括	スタッフ・バックアップ支援班（管理課、経営企画課） 班 長： 班 員：	・ 職員の仮眠・休憩室の準備 ・ 食事の用意
施設設備統括	R I ・危険物班（医学部放射性同位元素実験室） 班 長： 班 員：	・ 通報連絡、初期消火活動 ・ 非常口の解放 ・ R I 施設等の安全措置 ・ ボンベおよび引火性薬品の安全措置 ・ 避難誘導、避難者の確認
学務統括	学生対応班（学務課課長補佐、学生係、大学院・入学試験係、学務委員会委員） 班 長： 班 員：	・ 学生の情報収集および避難指示 ・ 学生の安否確認 ・ 学生の救護活動募集

災害対策本部 呼び出しリスト 1

担 当	氏 名	役 職	PHS・内線
本部長/医学部本部長		医学部長	0000 ・ 0000
附属病院本部長		附属病院長	
医学部副本部長		副医学部長 地域医療・災害担当	
附属病院副本部長		副病院長 診療・医療安全担当	
診療統括		副病院長 企画・診療担当	
診療支援統括		副病院長 経営・評価担当	
家族支援統括		副病院長 医療の質管理担当	
事務統括		事務部長	

学外対応・情報統括		総務課長	
施設設備統括		管理課長	
担 当	氏 名	役 職	PHS・内線
職員統括		総務課長	
学生対応統括		副医学部長 医学科教育担当	
アドバイザー		救命救急センター長・ 災害医療コーディネーター	
本部員		その他	

・ 3-1-14 災害対策本部が指示する主な業務

(1) 被害状況の把握

担当：総務課

- 1) チェックリストを用いて被害状況を把握する。
- 2) 被災が広範囲におよぶ場合は、他部署の職員を招集し対応する。
- 3) 出勤していない（できていない）職員の安否確認を行う。

(2) ライフライン（電気・水）の確保

担当：施設課

- 1) 施設の被災状況および、エレベーターの閉じこめの有無を調査する。
 - 2) 被災状況、および復旧の見込みについて、速やかに災害対策本部に報告する。
- ※現有設備の状況は、自家発電供給系統図（別表5）、給水施設系統図（別表6）のとおり。

(3) 病院の診療継続に関する事項

担当：医事課

- 1) 医療情報システムの被害状況を確認（10情報・情報システムの管理参照）
- 2) 外来診療、および外来患者の管理。
- 3) 入院診療、および入院患者の管理。
- 4) 手術部、放射線部、検査部等の管理。

(4) 職員の安否確認、出退勤に関する事項

担当：総務課

- 1) 大学本部が実施する安否確認システムも活用し安否の確認を行う。

(5) 学生の安否確認、学務の継続等に関する事項

担当：学務課

- 1) 大学本部が実施する安否確認システムも活用し安否の確認を行う。

(6) トリアージエリアの設定

担当：医事課、管理課、総務課

場所：南病棟1階救急時間外出入口（又は病院正面玄関もしくはトリアージ施設）
「診療について（6-1 救急医療体制（レベル-3を想定）」を参照。

（7）二次災害の防止措置

担当：施設課

- 1）建物の被害状況を把握し、必要があれば危険区域を設定し立入禁止の措置を行う。
- 2）火災鎮火後も構内を巡回し保安に努める。

（8）物資・物品の確保

担当：用度班（管理課課長補佐、用度第一係、庁舎係）

- ・必要物品の調達、補給を行う。
- ・不足する物資の把握をする。
- ・救援物資の受入れと管理、配給を行う。
- ・「災害時における救援物資提供に関する協定書」に係る連絡を行う。

（9）スタッフ・バックアップ支援

担当：管理課（会計）、経営企画課

場所：災害対策本部の指示による。

- 1）仮眠・休憩室の準備を行う。
- 2）食糧の調達を行う。

（10）報道機関対応・広報対策

担当：総務課

- 1）被災状況、病院の活動状況などを報道機関に提供する。
- 2）被災状況、患者受入状況、学生教職員への周知事項等をホームページに掲載する。

（11）電話の対応

担当：電話交換手

場所：電話交換機室

- 1）被災状況の問合せ等電話が殺到する恐れがあるので、発生当初は状況調査中で随時被害状況等をホームページに公表する旨伝え取り次ぎのトリアージを行う。
- 2）救急患者の受入要請については、原則救命救急センターに取り次ぐものとするが、救命救急センターから、トリアージエリアに来院するよう指示があった場合は、その旨を伝える。

（12）ボランティアセンターの運用

担当：医事課、学務課、情報図書課（医学部分館）

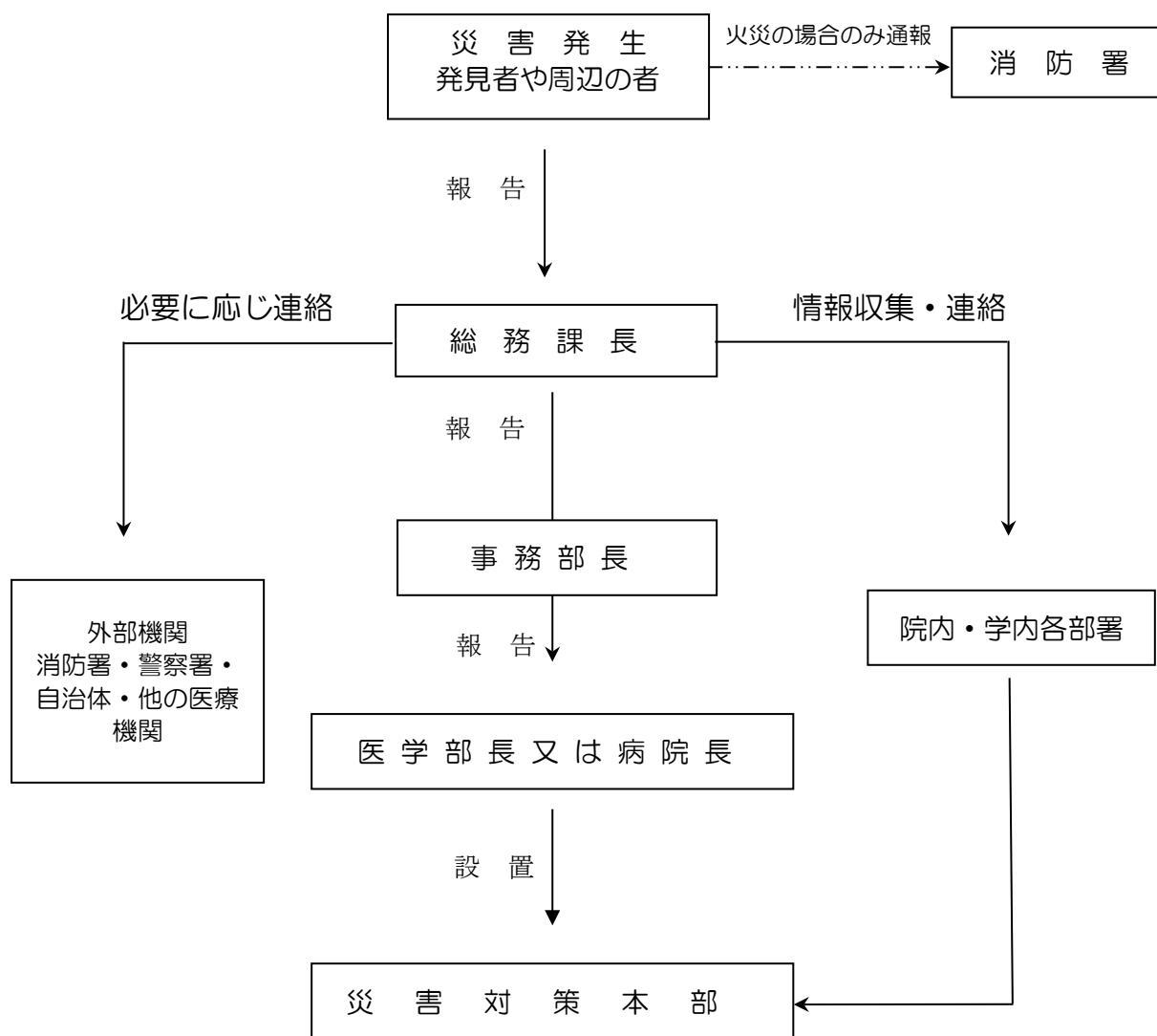
場所：臨床講義棟1階講義室

- 1）ボランティアセンターの表示（看板、張り紙等わかるように）をする。
- 2）職員・学生にボランティアの依頼を行う。
- 3）ボランティアの受付を行う。（ボランティア申込書・登録用紙（別紙26））
- 4）災害対策本部と連携し、ボランティアの配属部署を決め、オリエンテーションをした後、配属部署に引き継ぐ。なお、配置の際にはボランティアに関係者を示す目印を付けてもらうこと。
- 5）物品供与の受付・整理等を行い災害対策本部に報告する。（食料、毛布、ガスコンロ、医薬品等）
- 6）ボランティアからの報告・相談を受け、災害対策本部に報告する。

- (13) 避難住民対策 担当：医事課、医療支援課 場所：災害対策本部の指示による
- 1) 緊急避難措置として避難住民の受入が必要となった場合、利用する施設を災害対策本部が関係部署と調整のうえ設定する。
 - 2) 地域住民対策班は避難住民を誘導し、避難場所には名簿を備え付け、氏名、人数等を把握する。
 - 3) 災害対策本部は自治体と連携し、緊急避難先として施設を使用する期間・日数は必要最低限として避難住民を指定避難所に誘導するよう自治体に依頼する。
- (14) 空床確保・ベッドコントロール
担当：医事課、看護部
場所：病棟
- 1) 状況に応じ、空床確保、ベッドコントロールを実施する。
- (15) 遺体安置所の確保
担当：医事課、医療支援課
場所：災害対策本部の指示による（南病棟地下または仮設安置所を決める）
- 1) 現場指揮者は法医学講座の教授又はその代理者とする。
 - 2) 検死・検案を警察と法医学講座が協力し行う。
 - 3) 事務職員は遺族との対応にあたる。
- ※ 遺族待機場所を確保すること。
- 4) 人手があれば、検案後死後の処置を行う。
 - 5) 災害対策本部に遺体数（名簿）を報告する。
- (16) ヘリポートの運用
担当：医事課、医療支援課、管理課（施設）
場所：ヘリポート棟
- 1) ヘリコプターの運用は、原則として災害対策本部の指示による。
 - 2) ヘリポートを運用する場合は、ヘリポート棟の被災状況を確認したうえで、運用を開始する。被災し使用ができない場合は、陸上グラウンドの利用を検討する。
- ※ヘリポート棟を利用できるヘリコプターは最大7 t まで。
- (17) 他機関の医療チームの受入れ
担当：総務課
- 1) 本院が、他機関所属 DMAT の参集拠点および活動拠点となる場合、災害対策本部は関係機関と協力し対応する。
 - 2) 参集 DMAT 受付を管理棟 1 階玄関に設置する。管理棟内会議室を待機場所、休憩場所とし提供する。
 - 3) 本学職員は本学 DMAT および参集 DMAT に協力連携し活動する。

・ 3－1－15 災害発生時の連絡体制

(1) 時間内の通報、緊急報告体制



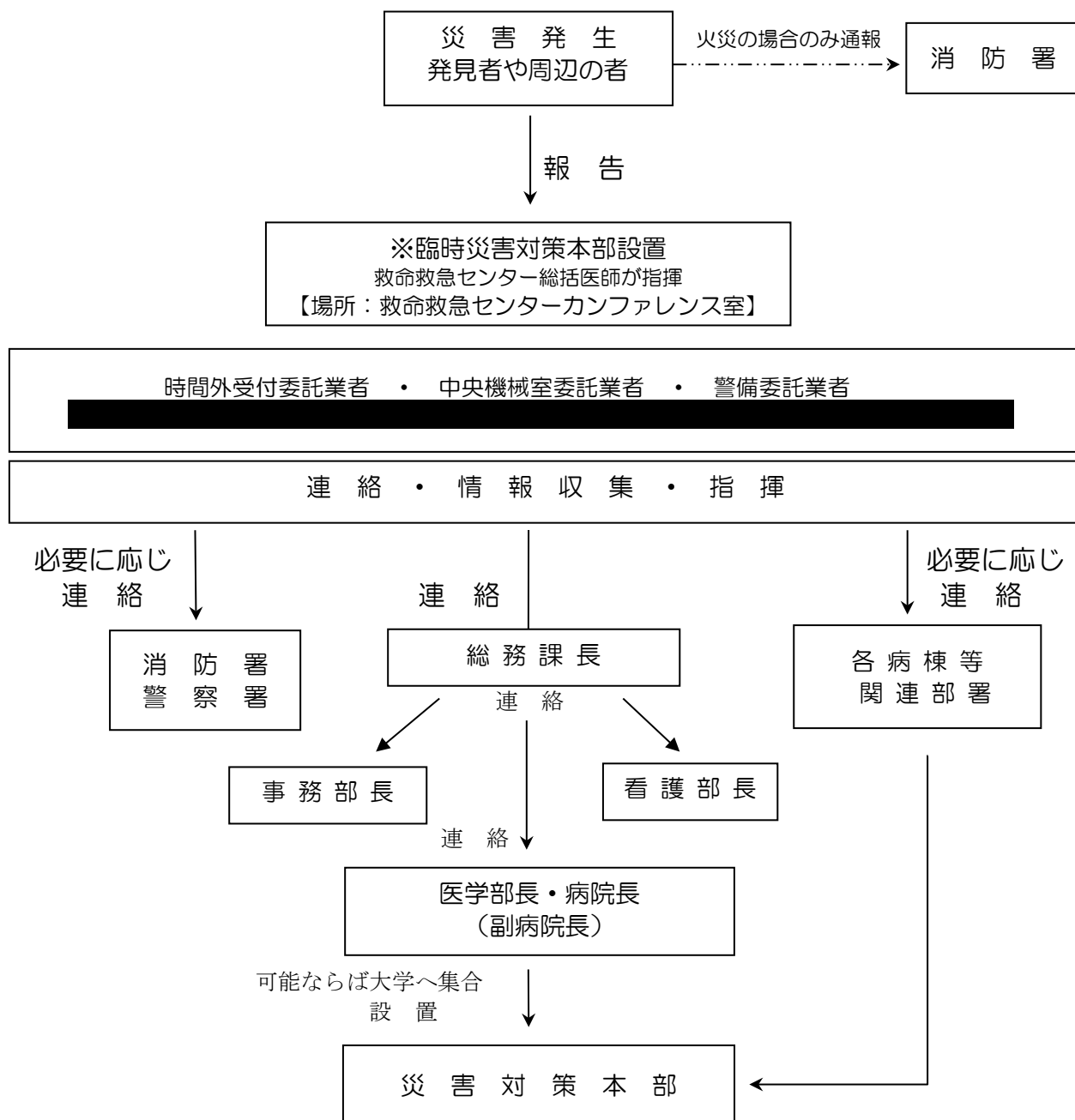
※連絡は電話および放送による。電話および放送が使用できないときは使送による。

※災害発生時の連絡先一覧は別表1のとおり。

※非常・緊急連絡に当たっては、災害時優先連絡用電話（別表2）を使用するものとする。

※火災緊急連絡網（勤務時間内）は（別表3）のとおり。

(2) 時間外の緊急連絡体制



※臨時災害対策本部は、深夜の災害等のために災害対策本部（火災のみの場合は自衛消防隊本部）を直ちに設置することが困難な場合において、災害対策本部（自衛消防隊本部）が設置されるまでの間、臨時的に救命救急センターカンファレンス室に設置する。

※救急・時間外受付室が被害を受けた場合は、救命救急センター総括医師の指示により、他の場所に臨時災害対策本部を設置する。

※連絡は電話および放送による。電話および放送が使用できないときは使送による。

※災害発生時の連絡先一覧は別表2のとおり。

※非常・緊急連絡に当たっては、災害時優先連絡用電話（別表2）を使用するものとする。

※各部署において、個別に半数招集および全員招集の場合について緊急連絡網を作成しておく。

※火災緊急連絡網（勤務時間外）は別表4のとおり。

4. 各部門・部署の対応

4-1 基本的事項

- (1) 自分の安全確保を最優先に行う。
- (2) 身近にいる人の安全確認、救助を行う。
- (3) リーダーの指示のもと、他の職員、学生、患者の安全確認、救助、避難誘導等を行う。
- (4) 二次災害を防止する。
 - ・ガスの元栓を閉める。
 - ・火元の確認。
 - ・落下物、倒壊物の除去。
 - ・電気系統、医療用ガスの確認。
 - ・非常口の開放。
- (5) 人的被害、物的被害、業務継続、再開の見通しについて、災害対策本部に速やかに報告する。(初期報告)
- (6) アクションカード等に従って行動する。
- (7) チェックリストに状況を記載し災害対策本部に報告する。(チェックリストによる報告)

4-2 各部門・部署の体制

・4-2-1 時間内

- (1) 各部門・部署において、班長が従事できない時の代理者について、あらかじめ順位を決める。
- (2) 各部門・部署において、緊急連絡網の整備と定期的な更新、連絡訓練を行う。

部門・部署	組織
各病棟・センター（病院）	班 長：診療科長・センター長・部門長 副班長：看護師長、副部門長 班 員：所属の職員
外来	班 長：外来医長会議の議長 副班長：外来看護師長 班 員：診療科・薬剤部の職員、外来看護師
中央診療部門	班 長：部門長 副班長：技師長、副部門長、看護師長 班 員：部門の職員
事務部門	班 長：課長 副班長：課長補佐、係長、 班 員：部門の職員
学部内講座・センター（医学部）	班 長：講座長・センター長・部門長 副班長：副部門長 班 員：所属の職員
委託部門	班 長：所属長・部門長 副班長：副部門長 班 員：所属の職員

・4-2-2 時間外

- (1) 当直業務がある部門・部署は、当直者が非常時業務を行う。

4-3 初期報告

以下の内容について、電話、口頭、あるいは紙メモ等を用いて、災害対策本部へ速やかに報告する。

(1) 部署名
(2) 報告者名
(3) 建物被害 ☐ なし ☐ あり()
(4) 人的被害 ☐ なし ☐ あり()
(5) 業 務 ☐ 継続できる ☐ 継続できない
(再開の見通し:)
(6) その他

災害対策本部 内線・PHS

災害対策本部 福利厚生施設棟（調剤薬局）2階 マルチスペース
（または、南病棟1階救命救急センターカンファレンスルーム）
内線： [REDACTED]
PHS： [REDACTED]
上記の電話機・PHS及び福利厚生施設棟2階会議室の電話機（3台）
で「4」を押せば応答可
外線 [REDACTED]
対策本部設置までの連絡先
総務課長 [REDACTED]
総務係 [REDACTED]

4-4 チェックリスト

初期報告を行った後、各部署において情報を収取し、チェックリストに状況を記載して災害対策本部に報告する。

部門・部署	チェックリスト	別紙
病棟・センター（病院）	病棟チェックリスト	1
外来	外来チェックリスト	2
管理課（施設）	施設設備状況チェックリスト	3
臨床栄養部	給食設備状況チェックリスト	4
	食糧備蓄チェックリスト	5
薬剤部	薬剤部設備状況チェックリスト	6
	医薬品チェックリスト	7
管理課（会計）	医療用材料チェックリスト	8
検査部	検査部チェックリスト	9
放射線部	放射線部チェックリスト	10
手術部	手術部チェックリスト	11
材料部	材料部チェックリスト	12
臨床工学部	臨床工学部チェックリスト	13
救命救急センター	救命救急センターチェックリスト	14
集中治療部	集中治療部チェックリスト	15
MFICU NICU/GCU	周産期母子医療センターチェックリスト	16
輸血部	輸血部チェックリスト	17
病理部	病理部チェックリスト	18
リハビリテーション部	リハビリテーション部チェックリスト	19
血液浄化療法室	血液浄化療法室チェックリスト	20
内視鏡診療部	内視鏡診療部チェックリスト	21
臨床研究支援センター	臨床研究支援センターチェックリスト	22
事務部門 学部内講座・センター （医学部） 委託部門	被害状況チェックリスト	23

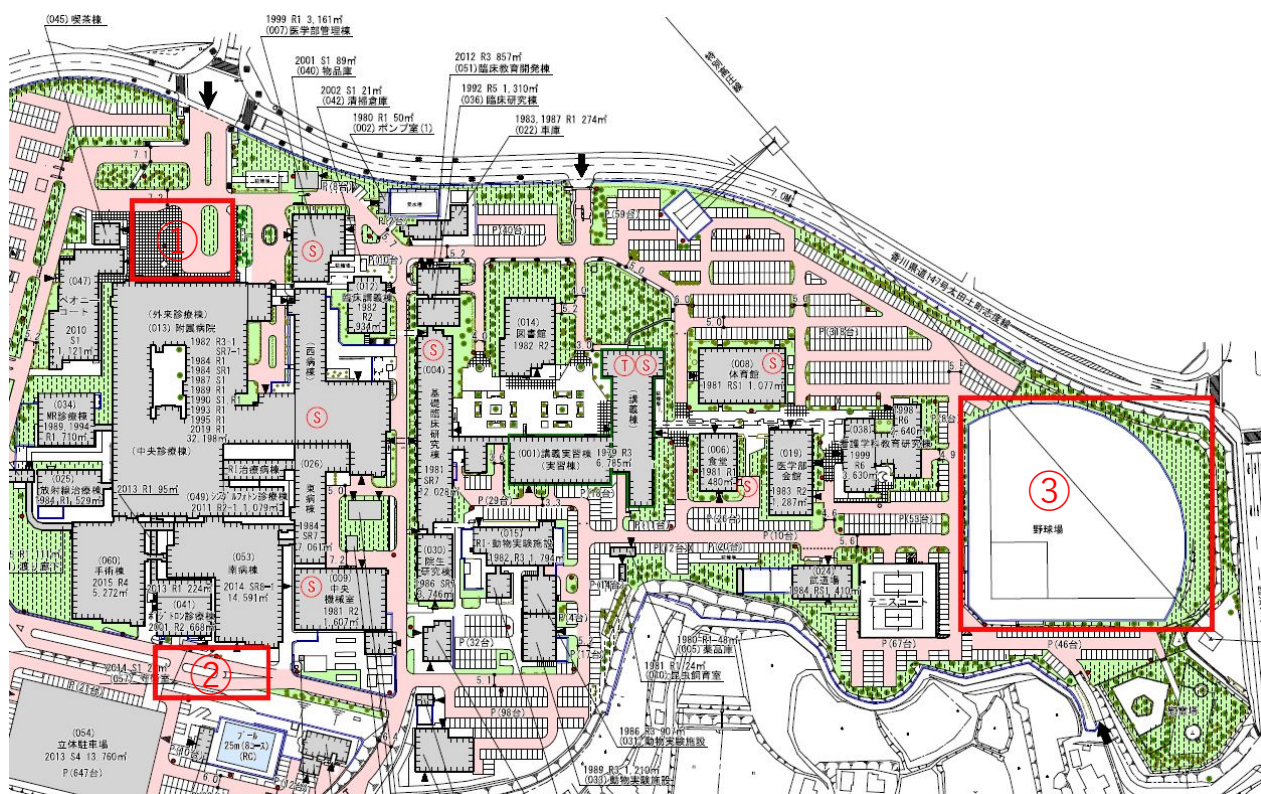
5. 避難体制

5-1 避難方法

災害対策本部が設置されるまでに建物倒壊等の危険がある場合等で避難が必要な場合は、各部署の判断に基づき、指定の避難場所に避難を開始する。

【避難場所】

- ① 管理棟前広場（病院正面玄関前）
- ② 南病棟玄関前（重油タンクローリの出入口を確保する）
- ③ 野球場



5-2 入院患者の安全確保（主に震災の場合）

地震発生時は咄嗟の判断が大切である。速やかに患者の安否の確認を行い、余震がくることを念頭に入れ、次の行動を起こす準備をしておかなければならない。

患者の安否の確認	各病棟の看護師は、リーダー看護師（師長・副師長・上席看護師）の指示に従い行動する。	
	1 重症患者の対応	急変に応じた処置ケアを行う。 ＊常時の注意点 ・医療機器は非常電源に切替 ・機器類はストッパーで固定 ・モニター類の固定 ・アンビュバックの準備

	2 病棟の全患者をラウンドする	○安否の確認 ○声をかけ安心させ落ち着かせる。 ○指示あるまで頭を保護して床上で待機させる。 ○大きな余震に関しては、 ・ドアを開け逃げ道を確保する。 ・窓に近寄らない。 ・上からの落下物に注意する。 ・カーテン・ブラインドを開けない。
設備の確認 ★異常があれば、 ・中央機械室（内 2955） ・整備係（内 2102、2105、2108、2109、2118） ・施設係（内 2103、2104、2107）に連絡する。	1 火元の確認	○ガスの元栓をしめる。 ○出火していないかの確認。 ○スプリンクラー作動時の停止の確認。
	2 水漏れ等配管の確認	○配管からの水漏れ、床の漏水はタオルや新聞紙等により応急処置をしておく。 ○下階への水漏れを防止する。 ○水の純度を確認する。
	3 建物の損傷の確認	○窓ガラスにひびが入っていないか ○壁のひび割れをはじめ、破壊箇所を確認する。 ○構造上、危険な所を確認する。 ○非常口・避難経路を確認する。
	4 物品の損傷の確認	○破壊物品の除去、整理 ○アルコール等で引火性薬品の処理 ○危険物の除去（ガラス片等）、二重積みにしない、高所に物を置かない。 ○ロッカー、オーバーテーブル等による転倒事故の防止 ○患者の物品は床頭台に一括して収納し、ドアを固定する。
	5 電気系統等の確認	○電気系統を確認する ○エレベーターが作動するかどうか確認する ○電話機能を確認する ○自家発電が作動するかどうか確認する
情報システムの確認 ★異常があれば、医療情報システム係に連絡する	6 医療情報システムの稼働状況の確認（PACS 等部門システムも含む）	○災害時運用マニュアルの確認と体制・役割確認 ○医療情報システムの稼働状況を確認する ○医療情報システムのサーバ、ネットワークの確認する ○電源供給状況を確認し、運用可能エリアを特定する。 ○部門システムおよび連携機器の稼働状況確認 ○非常時運用のための準備状況を確認（紙伝票など）

避難誘導への対応	＊入院患者避難を指示する基準 ・窓枠が歪み窓ガラスが次々に壊れる状況の時 ・院内放送で避難指示が出た時 ○状況判断は各病棟の責任者（病棟医長等） （夜間・休日ー各病棟当直医） ○連絡方法及び避難方法を確認する。	
	1 避難誘導の手順に沿って患者を安全な場所に誘導する	○上席看護師は当直医と相談して避難するかどうか決定・準備をする ○第1次避難場所ー南病棟各階フロア ○第2次避難場所ー南病棟玄関前 ○第3次避難場所ー病院外来駐車場
	2 患者への状況説明	○冷静沈着に行動し、あわてないで事実を説明し次の行動に協力を求める 身に付ける物は貴重品だけにし、身繕いの確認をする ○担送・護送・独歩に分かれてグループ毎に担当者と患者との打ち合わせをしっかりとしておく

5-3 入院患者避難対策（主に震災の場合）

（1）東西病棟倒壊の危険が迫った場合の対応

1）入院患者の避難を指示する基準：

窓枠が歪み窓ガラスが次々と壊れる状況、又は院内放送で避難指示が出た時にはそれに従う。前者の状況判断は、各病棟の責任者に委ねる。避難が必要と思われる場合、躊躇せず対応する。

2）避難場所：南病棟は、病院内で一番免震性・耐震性の高い建物であり、南病棟の患者はそのまま待機させ、東西病棟の患者を南病棟廊下部に避難させる。

・第1段階：まず軽傷者を東西病棟の各階から平行移動で南病棟に移動させ、廊下・デイルーム等で待機させる。次に重傷者及び歩行不能者をベッド移動や担架等で搬送同じく平行移動で南病棟各階廊下・デイルームに移送する。

・第2段階：南病棟が倒壊の危険性がある場合、南病棟1階玄関前に避難後、病院外来駐車場で待機させる。

3）避難経路：各病棟等に掲示してある避難経路図に基づき避難する。なお、必要に応じて避難経路を矢印や立札等でわかり易く表示し、また患者さんにも周知を図る。

4）要員確保：(1)医師：病棟医長等が責任者となり、緊急時対応に備えて万全を期す。

(2)看護師：緊急時対応できる要員（看護師宿舎の看護師等）を確保する。

(3)事務系職員：避難場所への患者の誘導を補助する。

5）必要器具の確保：ストレッチャー、車椅子、担架、懐中電灯、ヘルメット等

（2）火災発生時の対応

1）各病棟等に掲示してある避難経路図に基づき、原則火災発生現場から遠くに離れるよう避難する。

6. 診療について

院内に救急医療体制が敷かれた場合、災害対策本部指示のもと、救命救急統括医を責任者としたトリアージエリアおよび、救護所を設置する。

6-1 救急医療体制（レベル-3を想定）

トリアージエリアの設置

（１）場所：南病棟１階救急時間外出入口

（災害対策本部の指示で病院正面玄関およびトリアージ施設とすることがある。）

（２）構成員

トリアージチーム	時 間 内	時 間 外
医師	以下の診療科より各１名 ・救命救急センター ・麻酔・ペインクリニック科 ・血液内科 ・膠原病・リウマチ内科 ・精神科神経科 ・形成外科・美容外科 ・呼吸器内科 ・放射線診断科	以下の診療科より各１名 ・救命救急センター ・血液内科、膠原病・リウマチ内科、呼吸器内科 当直医 ・精神科神経科オンコール ・形成外科・美容外科オンコール ・放射線診断科オンコール
看護師	院内 DMAT １名 以下の部署、部門より各１名 ・東病棟 7 階 ・東病棟 6 階 ・南病棟 7 階 ・放射線部 ・内視鏡診療部	院内 DMAT １～２名
補助者 （受付、誘導）	医事課・医療支援課職員各２名 管理課等職員 10 名	時間外受付、警備員、及び呼出しによる招集者

（３）業務内容

- ・START 法を用いて、トリアージを行う。
- ・トリアージ後、各救護所に搬送する。
- ・トリアージで（黒）と判断された者は、南病棟地下へ搬送する。
- ・トリアージエリアでは、気道の確保および圧迫止血のみを行う。
- ・必要に応じ複数のトリアージチームを編成する。
- ・救護所内で収容しきれない場合は災害対策本部に報告する。
- ・受付患者リストの作成（別紙 27）、トリアージタグの準備、管理を行う。
- ・カルテの作成を必ず行う。

（４）準備物（災害対策本部（福利厚生施設棟（調剤薬局）２階 マルチスペース）に取りに行く）

机、椅子、「受付」の看板、拡声器、トランシーバー、トリアージタグ、災害用カルテ、災害用患者リスト、ホワイトボード、ホワイトボード用マジック、ライティングシートなど

6-2 救護所(赤)：最優先治療群

(1) 場所：南病棟 1 階救急外来処置室及び廊下（又は、病院玄関フロア）

(2) 構成員

治療チーム	時 間 内	時 間 外
医師	以下の診療科より各 1 名 ・救命救急センター ・麻酔・ペインクリニック科 ・心臓血管外科 ・循環器内科 ・腎臓内科 ・脳神経外科 ・整形外科	以下の診療科、部門より各 1 名 ・麻酔・ペインクリニック科 ・集中治療部 ・循環器内科、腎臓内科、心臓血管外科当直医 ・脳神経外科オンコール ・整形外科オンコール
看護師	院内 DMAT 1～2 名 以下の部署、部門より各 1 名 ・手術部/材料部 ・集中治療部 ・救急外来 ・救命救急センター ・東病棟 3 階/血液浄化療法部 ・心臓血管センター・CCU ・南病棟 4 階	・院内 DMAT 1 名 ・救急外来担当看護師 1 名 ・呼び出しによる参集者 2～3 名 （主に左記の部署から招集）

(3) 業務内容

- ・必要に応じて、気道確保、胸腔ドレナージ、止血、静脈路確保等の応急処置を行う。
- ・処置後の患者は必要に応じて、救命救急 I C U 部門又は手術室へ搬送し、治療を継続する。
- ・患者の搬送は、医師および看護師が補助者の協力の下に行う。
- ・患者人数が増加し収容できない場合は応急処置後、災害対策本部に連絡し、域内もしくは広域医療搬送を依頼する。
- ・転送優先順位は、救護所(赤)の医師が判断する。
- ・カルテの作成を必ず行う。

(4) 準備物（災害対策本部（福利厚生施設棟（調剤薬局）2 階 マルチスペース）に取りに行く）

「救護所(赤)」の看板、拡声器、トランシーバー、ホワイトボード、ホワイトボード用マジック、ライティングシートなど

6-3 救護所(黄)：待機的治療群

(1) 場所：各診療科処置室

(2) 構成員

治療チーム	時 間 内	時 間 外
医師	以下の診療科より各 1 名 ・消化器外科 ・呼吸器・乳腺内分泌外科 ・小児科 ・総合周産期母子医療センター（新生児集中治療室および母体・胎児集中治療室） ・泌尿器・副腎・腎移植外科 ・周産期女性診療科 ・小児外科 ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科 ・歯・顎・口腔外科	以下の診療科、部門より各 1 名 ・外科系当直医 ・小児科当直医 ・総合周産期母子医療センター（新生児集中治療室および母体・胎児集中治療室）当直医 ・泌尿器・副腎・腎移植外科オンコール ・周産期女性診療科オンコール ・小児外科オンコール ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科オンコール ・歯・顎・口腔外科オンコール
看護師	以下の部署より各 1 名 ・西病棟 2 階/MFICU ・東病棟 2 階 ・東病棟 5 階 ・南病棟 2 階 ・南病棟 5 階 ・南病棟 6 階	呼出しによる参集者 （主に左記の部署から招集）

(3) 業務内容

- ・必要に応じチームの人員を増員する。
- ・応急処置：輸液、創傷処置、骨折脱臼の整復固定などを行う。
- ・必要物品は、救急外来の常備品を用いる。
- ・処置後の患者で入院の必要な患者は、病棟へ入院させる。
- ・患者の搬送は、各科医師、病棟看護師が補助者の協力の下に行う。
- ・病棟に収容できない場合は災害対策本部に連絡し、域内もしくは広域医療搬送を依頼する。
- ・カルテの作成を必ず行う。

(4) 準備物（災害対策本部（福利厚生施設棟（調剤薬局）2階 マルチスペース）に取りに行く）

「救護所(黄)」の看板、拡声器、トランシーバー、ホワイトボード、ホワイトボード用マジック、ライティングシートなど

6-4 救護所（緑）：保留群

(1) 場所：手術棟 1 階に設置するエアテント内

(2) 構成員

治療チーム	時 間 内	時 間 外
医師	以下の診療科より各 1 ・消化器内科 ・脳神経内科 ・総合内科 ・がんセンター ・皮膚科 ・眼科	以下の診療科より各 1 名 ・消化器内科、神経内科、総合内科、がんセンター 当直医 ・皮膚科オンコール ・眼科オンコール
看護師	外来看護師および、以下の部署から各 1 名 ・東病棟 4 階 ・NICU/GCU ・西病棟 3 階 ・緩和ケアセンター/外来化学療法室	呼出しによる参集者 （主に左記の部署から招集）

(3) 業務内容

- ・必要に応じチームの人員を増員する。
- ・処置後帰宅できるように対応し、必要に応じ投薬を行う。
- ・必要物品：各外来の常備品を用意する。
- ・治療後は通常の外来患者と同様に医事課、薬剤部を通して帰宅させる。
- ・本院で対応出来ない場合は他院へ紹介する。
- ・カルテの作成を必ず行う。

(4) 準備物（災害対策本部（福利厚生施設棟（調剤薬局）2階 マルチスペース）に取りに行く）

「救護所（緑）」の看板、拡声器、トランシーバー、ホワイトボード、ホワイトボード用マジック、ライティングシートなど

トリアージについて

- トリアージ（Triage）とは
「限られた人的物的資源の状況下で、最大多数の傷病者に最善の医療を施すため、患者の緊急度と重傷度により治療優先度を決めること」
具体的には、治療と搬送に優先順位をつける作業で色により4段階に選別。

優先順位	緊急度	色	状態	傷病例
第1順位	緊急治療	赤	生命、四肢の危機的状態で直ちに処置が必要なもの	気道閉塞又は呼吸困難、重症熱傷、心外傷、大出血又は止血困難、開放性胸部外傷、ショック
第2順位	準緊急治療	黄	2～3時間処置を遅らせても悪化しない程度のもの	熱傷、多発又は大骨折、脊髄損傷、合併症のない頭部外傷
第3順位	軽症	緑	軽度外傷、通院加療が可能な程度のもの	小骨折、外傷、小範囲熱傷（BSA10%以内）、精神症状を呈するもの
第0順位	死亡	黒	生命兆候のないもの	死亡又は明らかに生存の可能性のないもの

- トリアージの原則
 - 治療不要の軽傷者を除外すること。
 - 救命不可能な超重傷者には優先権を与えないこと。
 - 生命は四肢に優先し→四肢は機能に優先し→機能は美容に優先する。
- トリアージタグ（縦 23.2 cm×横 11 cm）
記入事項：個人情報、傷病名、行うべき処置、トリアージ実施者
重症度を表す色は、もぎって最下段とする（もぎり式）
3枚綴りで、1枚目は応急処置や救護所（現場）、2枚目は救急車（搬送）、3枚目は病院（収容施設）で保管（来院時には、3枚目がついて来ている場合がある。病院で新たに香川大学医学部のトリアージタグをつける）。

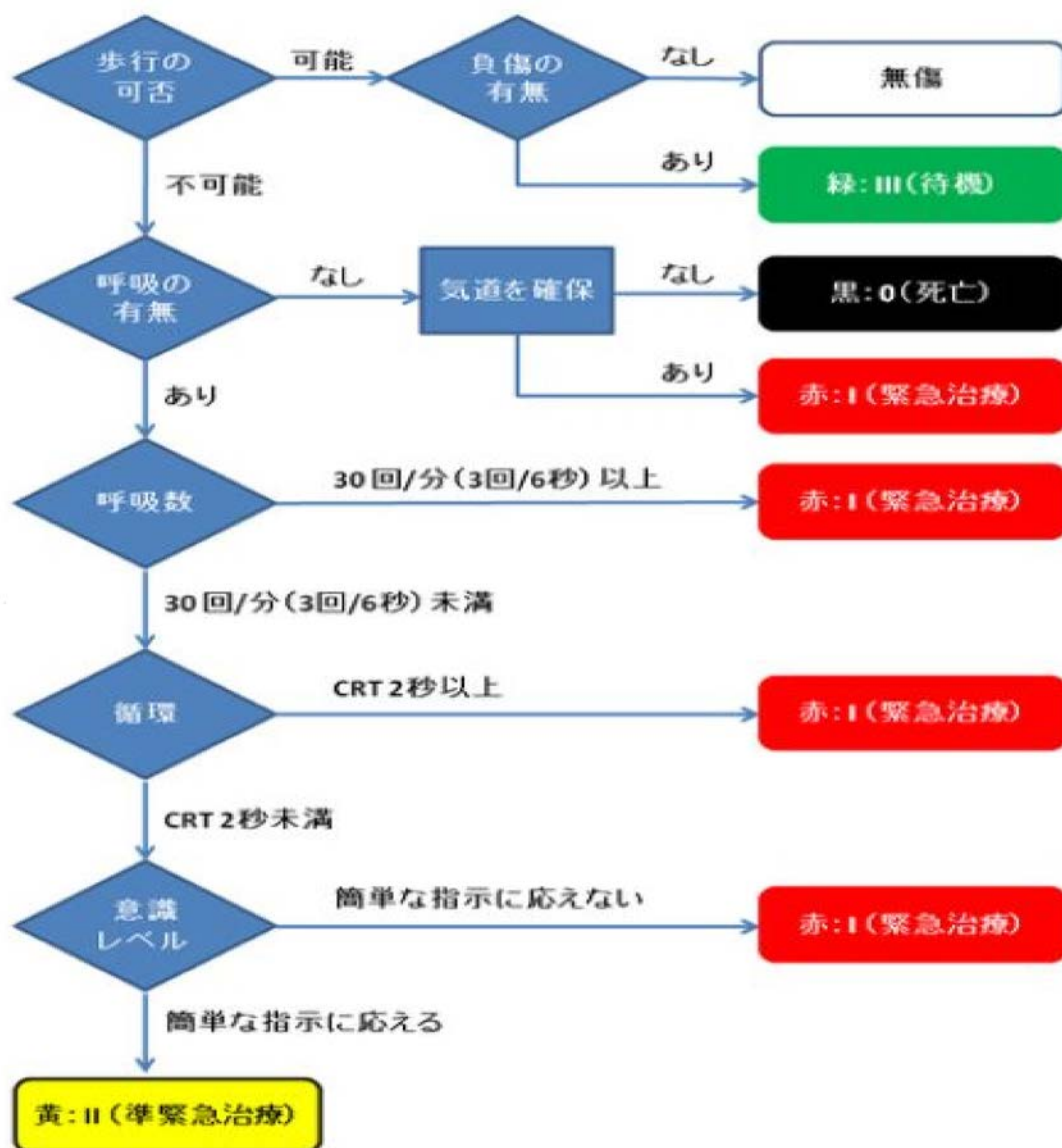
トリアージタグの記入方法

- トリアージタグの表面は、トリアージを行うためにトリアージ実施者が記入する。
- トリアージタグの裏面は、災害現場や医療救護施設等で医療従事者などが、搬送・治療上、特に留意すべき事項、あるいは応急処置の内容などを記入する。

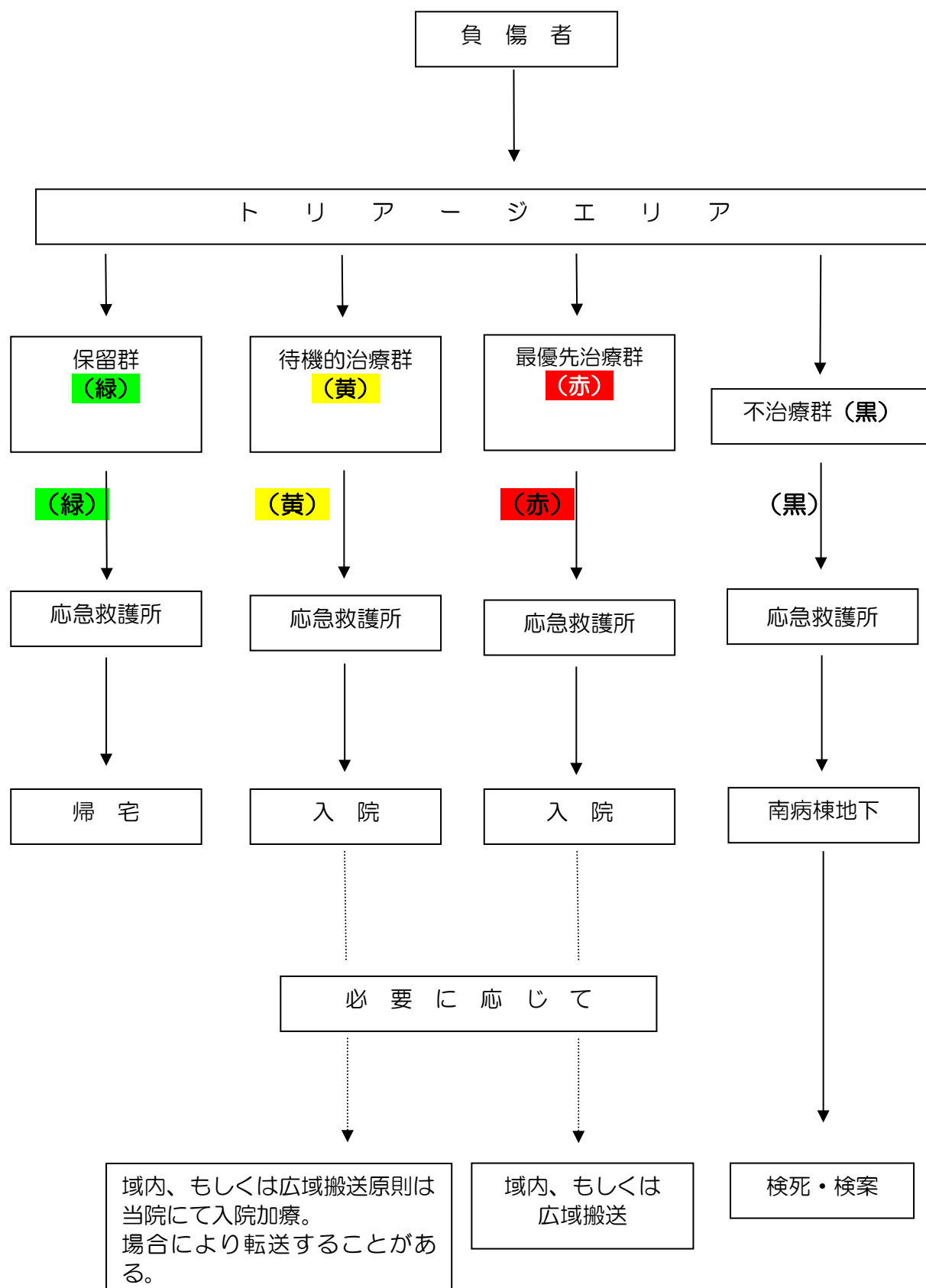
トリアージタグの記入方法と内容

記入項目	記入方法および記入内容
タグのNo.	・トリアージ実施場所ごとに「通し番号」つける。 ・再度トリアージを行った場合でも、最初に記入した番号は変更しない。
氏名・年齢・性別・住所・電話	・氏名、年齢、性別、住所は、必ず記入する。なお、性別は○で囲む。 ・不明の場合には、例えば、「氏名不詳」「推定〇〇歳」「〇〇市〇〇町〇〇番地路上で収容」といったように、具体的に記入する。
トリアージ実施月日・時刻	・トリアージを行った月日・時刻を分の単位まで記入する。
トリアージ実施者氏名	・トリアージを行った者の名前をフルネームで記入する。 ・医師が死亡を確認した場合には、例えば、「死亡確認医師：香川 太郎」といったように、検死・検案が容易に出来るように記入する。
トリアージ実施場所	・例えば、「〇〇学校医療救護所」「△△病院」など、トリアージを行った場所を具体的に記入する。
トリアージ手順	①傷病者の呼吸をチェックする。 ・呼吸がない場合は、気道を確保し、それでも呼吸がない場合は死亡（黒）、呼吸が回復した場合は重症（赤）とする。 ・呼吸がある場合は、呼吸数をチェックし、10/分未満あるいは、30/分以上の場合は重症（赤）、10/分以上 30/分未満の場合は循環をチェックする。 ②毛細血管再灌流時間（ブランチテスト）をチェックする。 ・毛細血管再灌流時間が2秒以上の場合は、重症（赤）とする。 ・毛細血管再灌流時間が2秒未満の場合は、意識状態をチェックする。 ③単純な命令を出し、その反応をチェックする。 ・単純な命令に応じない場合は、意識がないか意識障害が認められるので重症（赤）とする。 ④単純な命令に応じる場合は、歩行をチェックする。 ・歩けない傷病者は、中等症（黄）とする。 ・歩ける傷病者は、軽症（緑）とする。

<トリアージ Start 法>



(5) トリアージフローチャート



6-5 その他の診療体制（レベル-3を想定）

（1）基本的事項

- 1) 自分の安全確保を最優先に行う。
- 2) 次に、身近にいる人の安全確認、救助を行う。
- 3) 自分と身近にいる人の安全が確保されたら、リーダーの指示のもと、他の職員、学生、患者の安全確認、救助、避難誘導等を行う。
- 4) 二次災害を防止する。
 - ・ガスの元栓を閉める。
 - ・火元の確認
 - ・落下物、倒壊物の除去
 - ・電気系統、医療用ガスの確認
 - ・非常口の開放
- 5) 人的被害、物的被害、業務継続、再開の見通しについて、災害対策本部に速やかに報告する。（初期報告）
- 6) アクションカード等に従って行動する。
- 7) チェックリストに状況を記載し災害対策本部に報告する。（チェックリストによる報告）
- 8) 災害拠点病院として、入院患者は通常の約2倍、外来患者は通常の約5倍の患者を受け入れるための準備を行う。

（2）病棟・センター（病院）

- 1) 災害対策本部の指示又は各部門・部署の判断により避難誘導を行う。
- 2) 被災患者受入れに備え、空ベッド数、退院可能患者数を把握する。
- 3) 傷病者受入れのための増床を行う。
- 4) 多数傷病者受け入れの際、トリアージ施設を発熱や呼吸器症状のある来院患者の受け入れ場所もしくは、黄色エリアの診療ゾーンとして使う。
- 5) 災害対策本部の要請により3階 ICU、救命救急センター・ICU の患者および被災患者を受入れる。

（3）外来

- 1) 災害対策本部及び救命救急センターの要請により応急救護班の要員になる。
- 2) 災害対策本部から外来診察の中止の指示があった場合は、患者に事情を説明し診察を中止して来院患者の安全を確保し、避難誘導を行う。
- 3) 被災患者受入れに備える。
- 4) 帰宅できない外来患者・来訪者への対応を行う。
- 5) 外来患者、来訪者に対し、災害情報を提供する。
- 6) トリアージエリア・応急救護所の設営を行う。
- 7) 災害用患者リストの記入・掲示を行う。

（4）検査部

（5）手術部

- 1) 平時に実施する事
 - (1) アクションカードの所在を知る。

- (2) キャスター付き機器のキャスターを必ずロックする。
- (3) 棚にある物品の整理を心掛ける。
- (4) 避難経路を知る(部内災害シミュレーションで周知)。
- 2) 発災時—直ちに行うこと
 - (1) 自身および患者の安全確保を最優先させ、引き続きアクションカードに従って行動する。
 - (2) 災害対策本部を設置する。
部長、副部長、師長、麻酔・ペインクリニック科当日ライター、チャージナースは直ちに回復室に集合し、(不在時も想定し) 同順で、コマンダーとなる。その他手を空けられる者は全員、回復室に集合する。
 - (3) 職員の安否確認を行うと共に、現行手術の進行状況を把握する。
 - (4) 手術部機能に必須の配管(酸素・電気・吸引等)の現場・中央(本部経由)の状況を把握する。
- 3) 発災後 10～20 分以内に行うこと
 - (1) 現行手術の継続(中止 or 術式変更 or 完遂)に必要な人員確保の可否を把握。
 - (2) 3) -(1)、4) -(1)を各 room に伝えて個々に相談、中止 or 術式変更 or 完遂を決定、人員を調整する。
- 4) 発災後 1～2 時間以内に行うこと
 - (1) 病院内の被害状況を把握し、手術患者の帰室病棟の調整を行う。
 - (2) 手術部内の設備・機器類、手術器械・材料の点検を行う。
 - (3) 災害対策本部と相談し、当日予定手術の業務継続について判断、関係部署に連絡を行う。
- 5) 引き続き行うこと
 - (1) 材料部の被害状況・設備・機器類の作動状況を確認し、今後の業務に関する相談を行う。
 - (2) 部内対策本部で稼働可能手術室について検討し、災害対策本部に報告する。
- 6) 当日夕を目途に行うこと
 - (1) 翌日以降の予定手術に関して、可否を検討し必要に応じて人員・機器の調整を行う。
- (6) 放射線部
 - 1) 自身の安全確保を最優先に努め、次に周囲の職員の安否確認を行う。
 - 2) 放射線部災害情報センターを開設する。
 - 3) アクションカードに従って行動する。
 - 4) リーダーの指示のもと、患者の安全確認、救助を行う。
 - 5) 災害対策本部に建物被害、人的被害、業務継続の可否の初期報告を速やかに行う。
 - 6) チェックリストに状況を記載し、装置の詳細な状況等を災害対策本部に報告する。
(チェックリストによる報告)
 - 7) 災害対策本部の指示に従う。また災害時の緊急検査に対し、可能な範囲で対応する。

(7) 材料部

- 1) 災害対策本部の指示又は各部門・部署の判断により避難誘導を行う。
- 2) 材料部内の被害状況を確認する。
- 3) 毒物使用時には材料部災害時の手順に従い、自分の安全を確保する。
- 4) ガス警報器が作動した場合には速やかに避難し、消防に連絡する。
- 5) 水道、電気、配管等が使用可能であるか確認する。
- 6) 緊急手術に備え、手術可能器械および衛生材料数を把握する。
- 7) 緊急手術に備え、手術部に使用可能状況の報告を行う。
- 8) 災害時の手順に従って可能な限り洗浄・滅菌を行う。
- 9) 災害対策本部および救命救急センター・病棟の要請により器材及び医療材料の供給を行う。

(8) 薬剤部

- 1) 薬剤部の被害状況を確認する。
- 2) 水道、電気が使用可能であるか確認する。
- 3) 連絡方法（院内、PHS、外線）を確認する。
- 4) 医薬品の調達・供給が可能であるか確認する。
- 5) 機器、器具類の使用が可能か確認する。（プリンター、薬剤部システム、注射薬自動払い出し装置など）
- 6) 使用が可能な医薬品を確認する。納品が可能であるか確認する。（卸業者への確認）

(9) 集中治療部

- 1) 自身の安全確保を最優先に努め、次に周囲の職員の安否確認を行う。
- 2) アクションカードに従って行動する。
- 3) ICU 内の被害状況を確認する。
- 4) 水道、電気、配管等が使用可能であるか確認する。
- 5) チェックリストに状況を記載し災害対策本部に報告する。
- 6) 災害対策本部の指示又は各部門・部署の判断により避難誘導を行う。
- 7) 災害対策本部の要請により患者および被災患者を受入れる。

(10) 臨床栄養部

- 1) 厨房内、臨床栄養部事務室（1 階）、給食事務室（地下 1 階）の被害状況を確認する。
- 2) 水道、電気が使用可能であるか確認する。
- 3) 連絡方法（院内、PHS、外線）を確認する。
- 4) 配膳が可能であるか確認する。（配膳車、配膳用エレベーターが使用可能であることを確認、配膳用エレベーターから各病棟までの経路が使用可能であるか確認）
- 5) 下膳が可能であるか確認する。（下膳車、下膳用エレベーターの使用状況、各病棟から下膳用エレベーターまでの経路が使用可能か確認）
- 6) 厨房機器、器具類の使用が可能か確認する。（スチームコンベクション、回転釜、洗米機、炊飯器、冷蔵庫など）
- 7) 食器洗浄方法を確認する。（洗浄機、乾燥保管庫が使用可能であるか確認）
ディスポ食器の使用が必要か確認する。（食器の破損状況を確認）

- 8) 使用が可能な食品を確認する。(納入すみの食品、在庫食品、栄養剤、ミルクなど)
食材納入が可能であるか確認する。(納入可能か、仕入れ状況、納期の確認)
対応可能な食種を確認する。非常食を使用するか確認する。(運搬方法も含む)
- 9) 給食提供に関連する機器類の使用状況を確認する。(オーダーリングシステム、給食管理システム、プリンター、コピー機など)
- 10) 給食管理システムが使用できない際の対応を確認する。(最後に出力した配膳表の確認、時間外食事依頼伝表での運用を周知)
- 11) 非常食の運搬、食事の配膳に必要な人員の確保を行う。(管理課・経営企画課に
応援要請)

(11) 総務課

- 1) 院内・学内へ非常通報をする。
- 2) 火気使用の中止を放送する。
- 3) 災害情報の収集を行う。
- 4) 院内・学内の被害状況をまとめる。
- 5) 被害状況を法人本部、消防署、警察署、香川県に連絡する。
- 6) テレビ、ラジオから逐次詳細な情報を収集し、地区周辺の治安状況、院内の準備体制等、職員・患者の不安解消に必要な情報を速やかに伝達する。
- 7) 職員の安否確認、家族、家屋等の被災状況の調査を行う。
- 8) 大学病院災害支援ネットワーク(中国・四国地区)による情報の送受信を行う。
- 9) 香川県広域災害・救急医療情報システムによる情報の送受信を行う。

(12) 施設課

- 1) 電話交換機状況を確認する。
- 2) 中央監視盤の監視を確認する。
- 3) ボイラーの停止確認を行う。
- 4) 冷凍機の外観確認及びガス漏れを確認する。
- 5) 非常用発電機の状態を確認する。
- 6) 共同溝配管の損傷を確認する。
- 7) 特高受電室・サブ変圧室・各機械室の確認を行う。
- 8) 給排水設備を確認する。
- 9) 医療ガス機械室の圧力真空度を確認する。
- 10) 防火扉・シャッターの機能を点検する。
- 11) 免震装置の異常の有無を確認する。
- 12) 給油設備を確認する。
- 13) エレベーターを点検する。
- 14) ヘリポート棟を点検する。
- 15) 消防用設備を点検する。
- 16) ライフラインの復旧、確保を行う。
- 17) 施設設備状況チェックリスト(別紙3)記入後、災害対策本部に報告する。
- 18) 施設、設備等の応急処置と外部への修理、調整依頼を行う。
- 19) 計器・外壁・窓ガラス・看板の転落防止について確認する。
- 20) 敷地状況を確認し、二次災害の有無を調査する。 ※必要に応じて立入制限

- を行う。
- 21) 構内を巡回し保安に努める。

(13) 管理課・施設課・経営企画課

- 1) 災害対策本部の要請により被災状況の確認のための補助要員となる。
- 2) 災害対策本部及び救命救急センターの要請により応急救護所の搬送要員となる。
- 3) 医療用材料・器材の確保確認、補給を行う。
- 4) 在庫数を医療用材料・機器チェックリスト（別紙8）記入後災害対策本部に報告する。
※衛生材料：材料部、医療機器：臨床工学部に作成を依頼する。
- 5) 災害医療に必要な物品を優先し調達する。
- 6) 「災害時における救援物資提供に関する協定書」に係る連絡を行う
- 7) スタッフ・バックアップ支援として職員の仮眠・休憩室の準備や食事の用意を行う。

(14) 医事課・医療支援課

- 1) 災害対策本部及び救命救急センターの要請により応急救護班の要員になる。
- 2) 外来チェックリスト(別紙2)に記入を行い、災害対策本部に提出する。
- 3) 外来患者、来訪者に対し、災害情報を提供する。
- 4) 帰宅できない外来患者・来訪者への対応を行う。
- 5) 災害対策本部から外来診察の中止の指示があった場合は、患者に事情を説明し診察を中止して来院患者の安全を確保し、避難誘導を行う。
- 6) 災害対策本部及び救命救急センターの要請により応急救護所の要員となる。
- 7) トリアージエリア・応急救護所の設営を行う。
- 8) 災害用患者リストの記入・掲示を行う。

6-6 病院機能に著しい支障がある場合

- ・入院中の患者の生命維持、安全確保を第一とする。
- ・外来者受入れの可否は災害対策本部の決定による。
- ・入院患者の他施設への移送が必要な場合は、災害対策本部の決定による。
- ・余裕がある場合は中・重症者に限り下記により、トリアージ並びに応急処置を行う。

(1) 場所：被害の状況に応じ、設定する。

(2) 構成員

対応チーム	構 成 者
医師	救命救急センター
看護師	外来師長若しくは救急外来担当看護師
補助者	事務職員

(3) 業務内容

- ・病院への患者搬入口、受診者入口を1か所とする。（南病棟1階時間外救急出入口）
- ・トリアージは、患者搬入口、受付付近で行う。
- ・赤タグの患者には、気道確保、輸液、一時止血等の可能な応急処置を行った後転送する。
- ・黄、緑タグの患者は、待機又は転送する。
- ・死者（黒タグ）は、災害対策本部が指定した場所に収容安置する。

7. 災害救護班

7-1 災害救護班派遣のプロセス

- (1) 災害救護班の派遣は、学内外の状況を勘案し、災害対策本部が決定する。
 - 1) 災害救護班派遣決定
 - 2) 地元消防・警察・自治体と協調
 - 3) 法人本部、学内関係部局への連絡
 - 4) 人員・期間・場所・派遣手段決定
 - 5) 情報収集確認（派遣前、派遣中、派遣後）
 - 6) 次期災害救護班の編成
- (2) 調達
 - 1) 医薬品
薬剤部が担当する。
 - 2) 医療用資器材・生活用品、水・毛布・ガスコンロ・照明器具、通信機等
管理課が担当する。
 - 3) 食糧
臨床栄養部が担当する。
- (3) 派遣チームの編成
災害の急性期（おおむね 48 時間以内）は、香川大学 DMAT を中心に編成する。その際、院内及び香川県内の状況を勘案の上決定する。
- (4) 事務は総務課が所掌する。

7-2 災害救護班の業務

- (1) 現地対策本部への連絡・組織体系の把握を行う。
- (2) 活動場所・宿舎の決定を行う。
- (3) 他の医療チームの活動を把握する。
- (4) 災害救護班の役割の位置づけを行う。
- (5) 活動計画・体制・業務分担・スケジュールを決定する。
- (6) 医療・保健衛生活動を行う。
- (7) カルテの作成を行う。
- (8) 次期災害救護班に対し不足物品を報告する。
- (9) 援助撤退時に地元医師会・病院への引継ぎを行う。
- (10) 援助撤退後には取扱患者数・疾病統計・感想を含めた報告書を災害対策本部に提出する。

8. 学生への対応（授業中、実習中）

8-1 基本的対応

- (1) 自分の安全確保を最優先に行う。
- (2) 次に、身近にいる人の安全確認、救助を行う。
- (3) アクションカード等に従って行動する。
- (4) 二次災害を防止する。
 - ・ガスの元栓を閉める
 - ・火元の確認
 - ・落下物、倒壊物の除去
 - ・電気系統、医療用ガスの確認
 - ・非常口の開放
- (5) 自分と身近にいる人の安全が確保されたら、リーダーの指示のもと、他の職員、学生、患者の安全確認、救助、避難誘導等を行う。
- (6) 障害のある学生がいる場合は、補助者を1名以上指名し、状況に応じて誘導・介助を行う。
- (7) 人的被害、物的被害、等について、学務課に速やかに報告する。（初期報告）

8-2 個別災害への対応

- (1) 火災発生の場合
 - 1) 実験等で火気を使用している場合は、直ちに消火させる。
 - 2) 指示が不明な場合は、アクションカードに基づき現場の教職員の判断で避難を開始する。
 - 3) 緊急避難場所である野球場又は陸上グラウンドに避難させる。
- (2) 地震発生の場合
 - 1) 机・テーブル等の下に身を隠すなど、自らの安全を最優先させる。揺れが収まったら部屋の出口を開放して避難経路を確保させる。
 - 2) 実験等で火気を使用している場合は、揺れが収まってから消火させる。また、薬品等の危険物を取り扱っている場合は二次災害を防止するため適切に措置させる。
 - 3) 揺れが収まったら、倒壊物、落下物ガラスの破片、倒木などに気を付けるなど安全を確認し、アクションカードに基づき緊急避難場所である野球場又は陸上グラウンドに避難させる。
- (3) 大規模災害時の安否確認等
 - 1) 学務課を中心に法人本部（学生担当部署）と連絡をとり、全ての学生（敷地外に居る学生、院生等も含む。）について安否確認・被害状況等の情報収集を行う。
 - 2) 学生は原則帰宅させない。被害状況を調査し災害対策本部が対応を決定する。なお、近隣等帰宅可能と判断される場合、帰宅する学生の名簿を作成し把握する。
 - 3) 一晩滞在できる場所を講義室等に設営し、帰宅困難学生の宿泊場所とする。なお、宿泊者名簿を作成し把握する。
 - 4) 学生に大学の被災状況、授業中止等に関する連絡をホームページやメール等で行う。
 - 5) 障害のある学生がいる場合は、状況に応じて積極的に支援する。
 - 6) 被災後の心のケアに十分配慮する。

9. BCP（事業継続計画）（地震への対応）

9-1 想定される災害と被災想定

・9-1-1 想定される災害

一般にBCPは、震災のみならず、台風、竜巻といった自然災害やSARSのような感染症の蔓延、またはテロや大事故といったオールハザードを対象としている。

日本は地震国であり、これまで阪神淡路大震災や東日本大震災をはじめとする様々な大震災に遭遇し、多数の人命や資財の損失を経験してきた。震災は、一度発生すると建物の破壊、ライフラインの停止、医療用資機材の不足や故障など様々な業務リソースの欠損が同時に多数発生することが知られている。

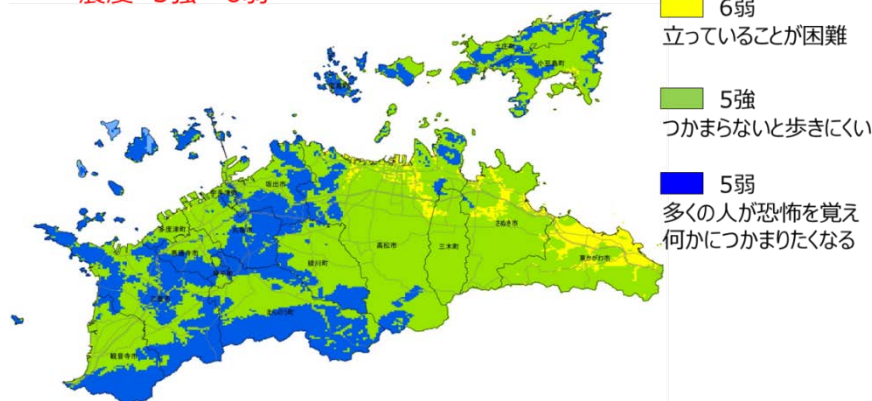
そのため、地震を想定して、結果事象としてリソースの被災を策定しておけば、他の災害が発生した場合でも応用が効きやすい。

（1）震度、液状化、津波

香川県第四次公表によれば、医学部地区における予想震度は「5強～6弱」である。医学部地区で液状化が発生する危険度はかなり低い、周辺の高松市中心部方面、三木町中心部方面では液状化が発生する危険度が高い。医学部地区は内陸に立地するため津波被害は発生しないが、県内の沿岸部では2m程度の津波が予測されており、高松市屋島地区、木太地区等、多くの職員が居住するエリアが含まれている。

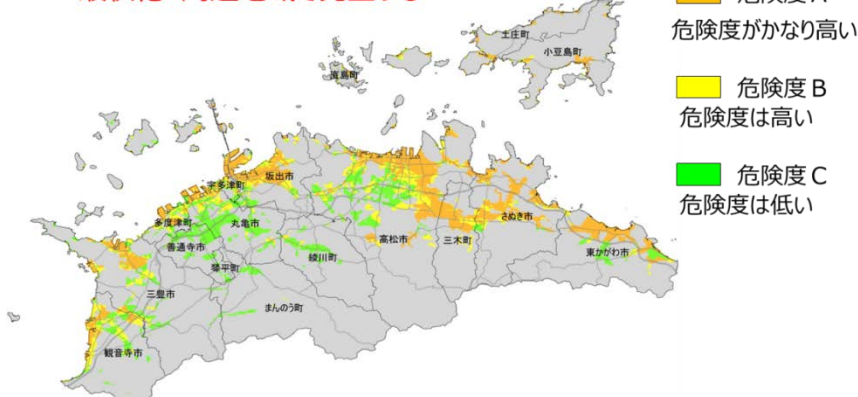
医学部地区の被害想定（震度）

- ・ 南海トラフ巨大地震（香川県第四次公表）
- ・ 震度 5強～6弱



医学部地区の被害想定（液状化）

- ・ 南海トラフ巨大地震（香川県第四次公表）
- ・ 液状化 周辺地域で発生する



（２）人的被害、建物被害

周辺自治体における人的被害、建物被害は、死者は 100～200 名、負傷者 1,000 名、全壊 1,700 棟程度と予想される。

	人的被害		建物被害	避難者	
	死者数 (夏 12 時)	負傷者数 (冬深夜)	全壊 (冬 18 時)	避難所	避難所外
高松市	少ない	360	840	13,000	8,800
さぬき市	100	170	340	3,900	2,600
東かがわ市	20	400	420	1,800	1,200
三木町	少ない	30	70	110	70

（３）ライフラインの被害

医学部地区のある高松市、三木町におけるライフラインは、上水道断水率 30-37%、下水道支障率 2-3%、停電率 9-18%と予想される。いずれも 4 日後までには相当の復旧が期待できる。

上水道（断水率）

	直後	1 日後	4 日後	1 週間後	1 か月後
高松市	30%	7%	4%	3%	2%
三木町	37%	8%	4%	2%	0%

下水道（支障率）

	直後	1 日後	4 日後	1 週間後	1 か月後
高松市	2%	2%	1%	わずか	わずか
三木町	3%	3%	2%	2%	0%

電力（停電率）

	直後	1 日後	4 日後	1 週間後	1 か月後
高松市	18%	3%	わずか	わずか	わずか
三木町	9%	1%	0%	0%	0%

9-1-2 医学部地区の被害想定と対策の現状

(1) 建物の被害想定

医学部内の建造物は、1.建築基準法新耐震基準（1981 年）に適合、2.耐震診断済み、3.耐震診断済みで耐震改修中、あるいは耐震改修済にものに分けられる。2 および 3 の耐震診断においては、すべて is 値（構造耐震指標）が 0.6 以上であり、耐震改修後は 0.7 以上を確保しているため倒壊、又は崩壊する危険性が低いとされている。ただし、物品（棚類等）は、転倒防止対策、滑り止め対策が必須である。

また、建物内の非構造部材（天井材等）の落下や空調・照明設備等の相当数が落下し安全が確保されるまで使用できない部屋が出てくると考えられるが、本院の事業継続に重要な影響を与える程ではないと考えられる。なお、建物の柱が損傷し、以下の条件を満たすと判断された場合は、患者・職員等は速やかに別の建物に避難する。

(i) 柱の損傷度 4※の柱が多い。（3本以上）

(ii) 柱の損傷度 5※の柱が 1 本以上ある。

※損傷度 4：大きなひび割れ（幅 2mm 以上）が多数生じ、コンクリートが浮き上がっている状態又はコンクリートの剥離も激しく、鉄筋がかなり露出している状態

※損傷度 5：鉄筋の座屈や破断、破壊面に沿ってコンクリートの潰れやずれ、柱の高さ方向の変形が生じている状態

1) 病棟

●過去の地震を考慮した最大クラス（震度 6 強程度）

- ・外壁クラックによるタイルの剥落
- ・各階の非構造部材（天井材等）や空調・照明設備等が一部落下【特に高層階】
- ・医療器材散乱【特に高層階】

●あらゆる可能性を考慮した最大クラス（震度 7 程度）

○上記の被害に加え、次の被害が想定される。

- ・渡り廊下等接続部のエキスパンションジョイントの破損

2) 外来診療棟

●過去の地震を考慮した最大クラス（震度 6 強程度）

- ・外壁クラックによるタイルの剥落
- ・各階の非構造部材（天井材等）や空調・照明設備等の一部が落下する恐れ
- ・医療器材散乱
- ・手術部、検査部、輸血・細胞治療部、病理部、放射線部において医療器材等の散乱

●あらゆる可能性を考慮した最大クラス（震度 7 程度）

○上記の被害に加え、次の被害が想定される。

- ・渡り廊下等接続部のエキスパンションジョイントの破損

3) 特高受電室

- ・外壁クラックによるモルタルの剥落

4) 屋外

- ・共同溝および共同溝内配管破損なし
- ・特高受電室周辺での液状化

(2) インフラの被害想定

1) 水

●通常の供給量、供給元

- ・上水 供給元：高松市水道局 供給量：口径 150mm、50%閉 33 m³/h t
- ・中水 供給元：学内廃水処理施設処理水 貯水量：700t
- ・防火水槽 供給元：学内廃水処理施設処理水 : 防火水槽貯水量 病院前池 40t×1 槽
地下水槽 20 t ×2槽

●外部から上水道の供給が停止した場合（施設が正常と仮定）

・通常の使用

備蓄量	1 日使用量	供給可能日数
634 t	340t／平日	1.8 日

・1 日 70 t までの節水対策を講じた場合（病院重要部門のみの利用で学部系統は供給停止）

備蓄量	1 日使用量	供給可能日数
634 t	70 t	9 日

・節水目標として、1 日 125 t までの節水対策を講じた場合

備蓄量	1 日使用量	供給可能日数
634 t	125 t	5 日

・バルブ操作による給水制限は実施しないため、各部署において節水対策を実施

- 財団、学生食堂、喫茶、清掃、洗濯業者等に節水依頼
- 入院患者、看護師宿舍へ風呂・シャワーの使用制限、
- 体育館等のシャワー、プール、公用車洗車、散水栓等の使用禁止
- 入院患者メニューの検討、ディスポ食器等の使用検討

・中水（廃水処理施設処理水）はトイレ洗浄水・散水用として供給 通常の使用

備蓄量	1 日使用量	供給可能日数
700 t	120t／平日	7 日

中水は飲料用としては利用できない。

●非常時の供給に関する供給元との事前契約、協定等

・高松市水道局震災対策マニュアル（高松市水道局作成）

2.3 関係機関（水道事業体、相互応援団体等）との連携（p5-6）

「表 2-3 関係機関との情報連絡体制」に「関係機関→重要施設：香川大学附属病院が記載されている。

災害時は、高松市水道局浄水場からのタンク等による搬送は使用量が多いため、既存配水管による供給が不可欠である。高松市水道局との情報連絡体制をとる。

2) 電気

●通常の供給元、供給量

- ・供給元：四国電力 供給量：契約電力 4,400Kw

●外部からの供給が停止した場合（施設が正常と仮定）

重油による自家発電を行う。

備蓄量	1日使用量	供給可能日数
120KL(最低量)	27.1 KL	4.6 日

※ 重油搬入用のタンクローリー 14KL/1車

- ・非常電源は赤・茶・緑色コンセントに供給される。最低限必要な機器のみ利用する。
非常電源は（緑色以外のコンセント）電源切替時に短時間（約 30 秒～2分）の停電を伴う。

●非常時の供給に関する供給元との事前契約等

「香川県地域防災計画」において

- ・災害応急対策実施上重要な施設（災害拠点病院等）の燃料タンク等の情報を予め共有する覚書を石油連盟と締結

○発災時の燃料要請を調達の困難度にあわせ行う。

- I. 自力での燃料調達
- II. 地域（県）レベルでの燃料調達
- III. 国レベルでの燃料調達

- ・「災害時における石油類燃料の供給等に関する協定書」
香川県と香川県石油商業組合間で交わしている。

3) 一般ガス（プロパンガス等）

●通常の供給元、供給量

- ・供給元：プロパンガスボンベ庫（学外四国ガス燃料(株)補給庫）
供給量：1,275 m³（平均使用量 120 m³/日）

●外部からの供給が停止した場合（施設が正常と仮定）

●非常時の供給に関する供給元との事前契約等

四国ガス燃料(株)作成「保安規程」において、第9章「災害その他非常の場合の措置」により、非常事態が発生した場合、四国ガス燃料(株)だけの対応が出来ない場合、その他の簡易ガス事業者が応援活動を行う。

4) 下水

- 生活系排水 ： 構内生活廃水処理施設
- 実験系排水 ： 構内実験廃水処理施設

5) 廃棄物

感染性廃棄物等の管理状況の確認

（3）物資の被害想定

●通常の供給元、在庫量

輸血：約1件の緊急輸血（手術）を実施できる最少量の在庫を確保している。

医薬品：通常と同じく3日分の医薬品を確保している。

輸血：供給を維持しなければ速やかに枯渇するため供給要請（別表 6）すること。

●非常時の供給に関する供給元との事前契約等

●通常の供給元、在庫量

●外部からの供給が停止した場合（施設が正常と仮定）

●非常時の供給に関する供給元との事前契約等

●通常の供給元、在庫量（消耗品等）

●外部からの供給が停止した場合（施設が正常と仮定）

●非常時の供給に関する供給元との事前契約等

●通常の供給元、供給量

供給元：酸素：液酸素タンク、ボンベ庫 供給量：6,402 m³
 窒素：ボンベ庫 : 84 m³
 圧縮空気：中央機械室医療用コンプレッサー 2台
 吸引：中央機械室医療用真空ポンプ 4台

●外部からの供給が停止した場合（施設が正常と仮定）

• 酸素

液酸タンク（満タン時 18,000kg、8,500kg を常時確保）、ボンベ（安全率 0.85）、
液酸 1kg＝気酸 700L

備蓄量	1 日使用量	供給可能日数
8,500 kg	500 kg	17 日
452,200 L	350,000 L	1 日

- 窒素

保有ボンベ 24 本、1/2 単位 12 本ずつ供給 84 m³

備蓄量	1日使用量	供給可能日数
-----	-------	--------

84 m ³	2.5 m ³	33 日
-------------------	--------------------	------

●炭酸ガス

保有ボンベ 6 本、1/2 単位 3 本ずつ供給 21 m³

備蓄量	1 日使用量	供給可能日数
21 m ³	0.8 m ³	26 日

●非常時の供給に関する供給元との事前契約等

「香川県地域防災計画」において、「災害時における医療ガス等の供給に関する協定書」を香川県と一般社団法人日本産業・医療ガス協会四国地域本部医療ガス部門香川県支部間で交わしている。

5) 食料

●外部からの供給が停止した場合（施設が正常と仮定）

- 自家発電機棟 1 階災害用備蓄倉庫と西病棟地下 1 階ミーティングルームに保管

患者給食用 3 日分

職員スタッフ用 1 日分

＊職員スタッフ用は、できるだけ各自でも保管しておくこと。

- 保管分が不足した場合、また家族、外来患者、住民等予定数を上回った場合、以下の協定等により確保する

- ①「国立大学法人香川大学と香川大学生生活協同組合との間における災害時の相互協力等に関する協定」
- ②「災害時等における大学病院間の相互支援に関する協定」
- ③「緊急時における患者給食業務に関する覚書」
- ④「災害時における救援物資提供に関する協定書」

6) 医療材料、薬剤、寝具、リネン

医療材料等

業 者	電 話 番 号	FAX 番号
四国医療器（株）		
(株)ムトウ四国		
尾路医科器械(株)		
(株)カワニシ 高松支店		
(株)大一器械		
四国アルフレッサ(株)		
(株)ウイン・インターナショナル		
高松帝酸(株)		

※業者には、災害時には病院機能確保のため優先して納品・修理等に対応するよう依頼しておく。

寝具・リネン

業 者	電 話 番 号	F A X 番 号
(株)トーカイ		

※業者には、災害時には病院機能確保のため優先して納品・修理等に対応するよう依頼しておく。

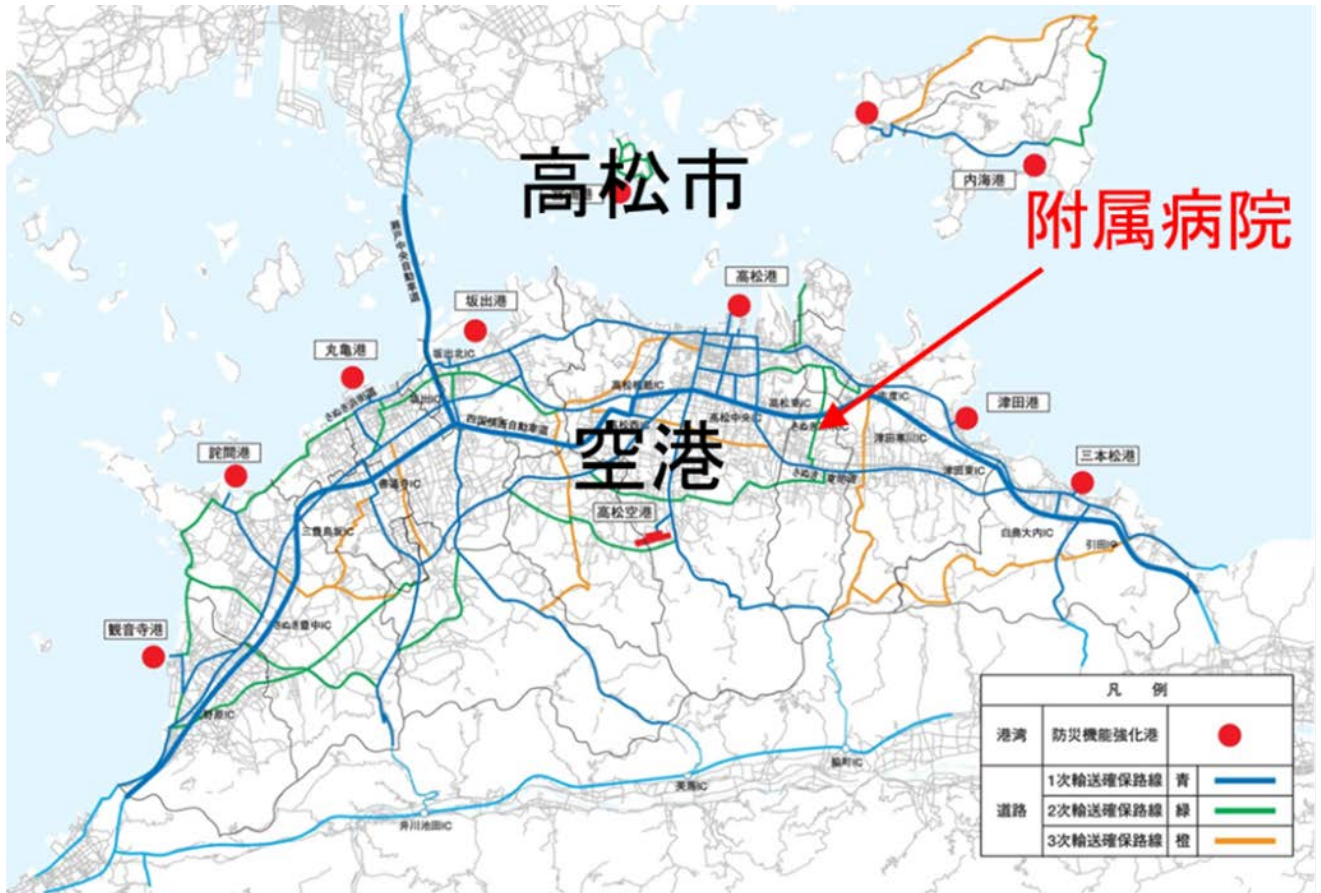
薬剤

機 関 名	電 話 番 号	F A X 番 号	夜間時間外電話
香川県災害対策本部			
香川県薬剤師会			

卸 業 者	電 話 番 号	F A X 番 号	夜間時間外電話
(株)アステイス			
(株)幸耀			
中澤氏家薬業(株)			
四国アルフレッサ(株)			

（８）周辺道路の状況

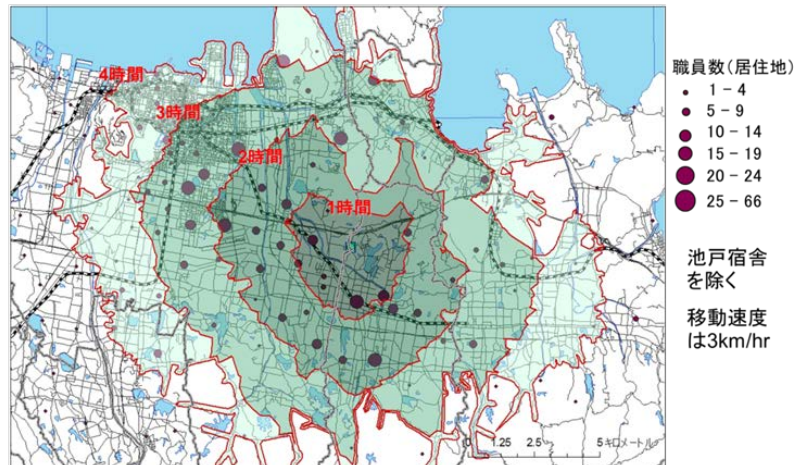
医学部地区の近隣には、高松自動車道、香川県が指定した一次輸送確保路線がある。これらの幹線から医学部地区へのアクセス路は十分な幅員があり、緊急時の輸送路は確保されている。しかしその他の道路については、建物の倒れこみ、液状化等の影響で、発災後早期には通行不能となる可能性がある。



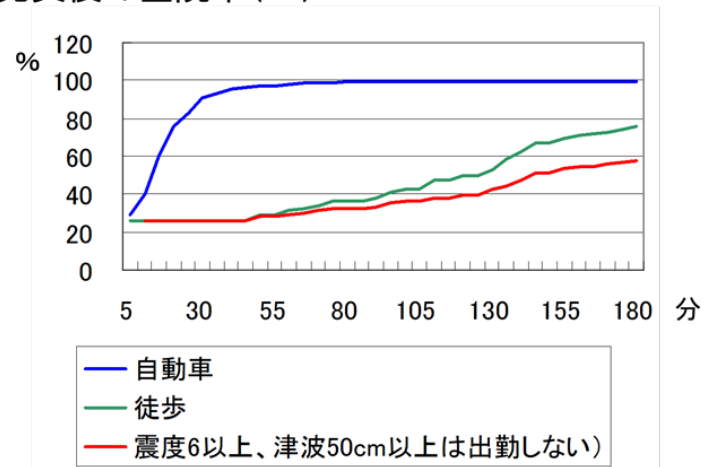
(9) 職員の参集

時間外に発災した場合、当日中の職員参集は半数以下となる可能性がある。短時間で参集できる職員の多くは大学病院近隣の宿舎に居住している（前田東、池戸宿舎）。これらの宿舎は新耐震基準に準拠しているか、is 値が 0.6 以上で、倒壊、又は崩壊する危険性は低い。発災早期に参集可能な職員であることから、室内の転倒防止対策、滑り止め対策が必須である。

大学病院までの徒歩による所要時間



発災後の登院率(%)



建 物 名 称	耐 震 状 況
国際交流会館	新耐震基準の建物（現行の耐震基準に適合）
非常勤講師宿泊施設	新耐震基準の建物（現行の耐震基準に適合）
前田東職員宿舎 A棟	耐震診断済み建物 IS = 1.71
前田東職員宿舎 B棟	耐震診断済み建物 IS = 1.80
前田東職員宿舎 C棟	耐震診断済み建物 IS = 1.66
前田東職員宿舎 D棟	新耐震基準の建物（現行の耐震基準に適合）
前田東職員宿舎 E棟	新耐震基準の建物（現行の耐震基準に適合）
池戸職員宿舎 A棟	新耐震基準の建物（現行の耐震基準に適合）
池戸職員宿舎 B棟	新耐震基準の建物（現行の耐震基準に適合）
池戸職員宿舎 C棟	新耐震基準の建物（現行の耐震基準に適合）
池戸職員宿舎 D棟	新耐震基準の建物（現行の耐震基準に適合）

10) 職員の参集状況（想定）

職 種	発災後～ 1 時間	発災後 1 ～ 3 時間	発災後 3 ～ 6 時間	発災後 6 時間～
医師	30 名	86 名	17 名	2 名
看護師	194 名	250 名	94 名	48 名
薬剤師	10 名	30 名	3 名	1 名
臨床工学技士	2 名	2 名	0 名	0 名
診療放射線技師	0 名	7 名	3 名	0 名
臨床検査技師	4 名	6 名	1 名	2 名
教員	15 名	19 名	2 名	3 名
事務職員	12 名	50 名	19 名	5 名
その他	23 名	36 名	14 名	2 名

10. 情報・情報システムの管理

10-1 災害時の医療情報システムの運用

災害時には、被害の状況によって医療情報システムの運用を切り替える。

10-1-1 業務の流れ

- (1) 医療情報システム要員の安否確認、所在確認、責任者を決定する。
- (2) 医療情報システムの災害対策マニュアルを確認する。
- (3) 医療情報システムの被害状況を確認し、被害状況に応じた対応手順を確認する。
- (4) 具体的運用の検討を行う。
- (5) 災害対策本部に被害状況、復旧の見通しについて報告し、本部を通じて関連部署と災害時運用を検討、運用切替えを行う。
- (6) 情報システム復旧作業、現場からの問合せ対応を行う。
- (7) 医療情報システムの復旧判断、復旧後の通常運用への復旧方法に合わせたデータリカバリ方法を決定し、院内周知する。
- (8) 通常運用への切り替え判断の後、データリカバリを実施する。

10-2 情報システムの被害状況レベル

システムの被害状況	状 況	内 容
レベル0	障害なし	
レベル1	部分的な障害あり	1. ネットワーク（医療情報・大学、有線・無線） 2. 電源（商用・非常用 ※備蓄電源3日分） 3. 基幹サーバ群 4. 部門サーバ群 5. クライアント端末 など いずれかに問題発生
レベル2	全面障害 （医療情報システム機能停止）	電子的情報の参照・入力・伝達・受信 など すべて不可

10-3 災害時の運用方法

診療業務	方 法	備 考	被害状況レベル
診療記録の参照	1. 医療情報システムの通常運用		レベル0
	2. 参照用電子カルテシステムの利用	参照カルテサーバ、参照カルテ端末、電源に障害がない場合	レベル1※
	3. 災害時用データバックアップ SS-MIX ストレージ ビューアの利用	インターネット利用が可能である場合	レベル1※

診療業務	方 法	備 考	被害状況 レベル
診療記録 の参照	4. K-MIXR の利用	同上	レベル1※
	(5. 紙カルテの利用)	既存の紙カルテ(過去)のみ (診療情報管理室に確認)	レベル2
診療業務 の記録	1. 医療情報システムの 通常運用		レベル0
	2. 紙運用(紙伝票によ るオーダ、紙カルテによ る診療記録)	法定点検による停電時運用 と同様	レベル1※ レベル2

10-3-1 医療情報システムの通常運用

災害発生後であっても、電子カルテ端末で医療情報システムが通常通りに起動した場合は使用可能である。ただし、電源障害により非常用電源に切り替わっている場合は、電源供給がなくなった時点(ノート型パソコンの場合は充電がなくなった時点)より使用不可とする。

10-3-2 参照用電子カルテシステムの利用

電子カルテ端末のデスクトップにある「参照カルテ」アイコンから起動させる。操作方法是通常の電子カルテシステムと同じであるが、オーダやカルテ記入はできない。

10-3-3 災害時用データバックアップ SS-MIX ストレージビューアの利用

インターネット利用が可能である場合に一般用端末から使用できる。ログイン時には専用のIDとパスワードが必要で、運用については災害対策本部及び医療情報部より周知する。なお、参照できるのは、病名・処方・注射・検体検査などに限定される。

10-3-4 K-MIXR の利用

インターネット利用が可能(データセンターへの専用回線に障害がない)であり、公開データサーバーが被災していない場合に電子一般端末から使用できる。参照できるのは、患者基本情報・病名・処方・検査結果・画像など公開設定された情報のみである。

また、緊急時には患者の同意を必要とせずに、近隣の中核病院が公開する患者情報を参照できる。参照端末は救命救急センター内に2台設置しており、ICカード(救命救急センター・医療支援課で管理)認証後に閲覧可能となる。

10-4 重要情報の管理・保護

教育、研究、診療及び医療情報に関する重要情報(紙媒体、電子媒体)については、各部署で平常時からバックアップを行うなど、その保護に努めるようにしなければならない。

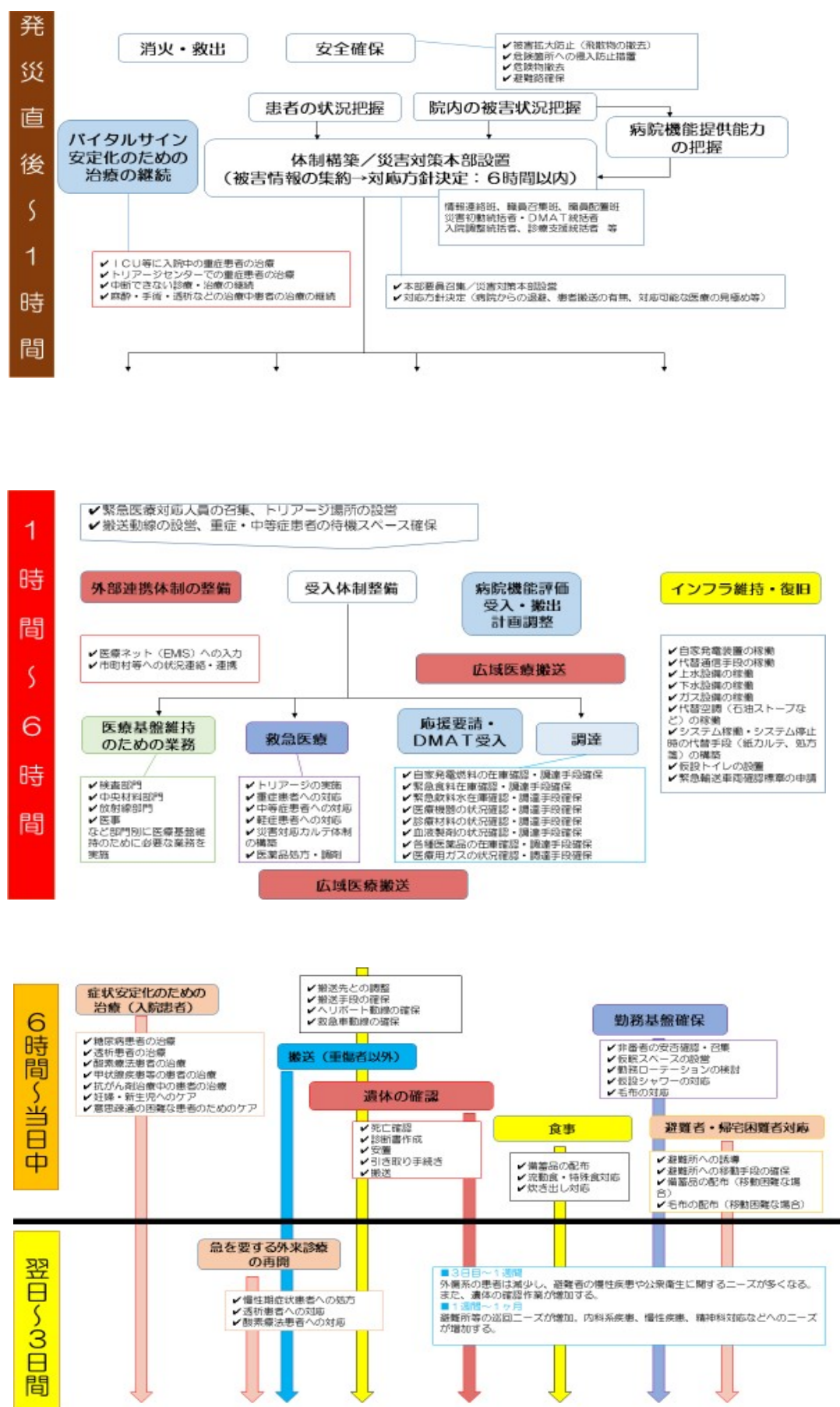
11. 非常時優先業務

11-1 概要

各部門での非常時優先業務の概要は以下のとおりである。

部 門	非常時優先業務	目標開始時間
災害対策本部	1. 被災情報収集、本部設置・運営 2. 病院機能の評価 (受入/搬出統制) 3. 外部関係機関との連絡・調整、受入 4. 病院機能維持・復旧	直 後 6時間以内 6時間以内 1日以内
病棟	1. 被災情報収集・報告 2. バイタルサイン維持 3. 病院機能維持(投薬・食事等)	直後 直後 6時間以内
外来診療棟	1. 外来患者の対応	直後
外来診療棟 (救急)	1. トリアージ 2. 赤対応 3. 黄対応 4. 緑対応 5. 黒対応	6時間以内
中央診療棟 各部門	1. バイタルサイン維持 2. 被災情報収集・報告・機能評価 3. 手術室での重傷者受入準備 4. 放射線等検査体制準備 5. 滅菌・洗浄の継続 6. 重傷者の治療	直 後 6時間以内 6時間以内 6時間以内 6時間以内 1日以内

11-2 災害発生時の業務フロー（最大時）



12. 非常時優先業務と行動計画

12-1 事業継続戦略

災害時には、一人でも多くの人命を救うため、災害の規模による自院の被害状況に合わせて、以下のとおり柔軟な対応が求められる。また、香川県災害対策本部および他の医療機関とも連携しつつ対応を判断して行く必要がある。

区分	被害状況	対応の概要	災害状況の目安
レベル 0	医学部および附属病院に被害なし (リソース制約なし)	- 一般業務・通常診療継続 - 災害負傷者受入要請に対応	県内で、震度4以下の地震
レベル 1	建物・設備に被害なし 医療機器に被害発生 (リソースの一部制約)	- 治療や連絡に必要な一部職員のみ招集 - 一般業務継続 - 通常診療継続するが、重症者優先 - 救命救急センター、集中治療部、麻酔科のスタッフ対応 (必要に応じ、各科に協力要請) - 病院機能の維持・復旧 - 負傷者救急受入れ	県内で、震度5強程度の地震、風水害およびそれらに伴う停電等
レベル 2	建物・設備に被害発生 医療機器に被害発生 (リソース制約あり)	- 各部署の半数程度の職員を招集 - 一般業務・通常診療継続検討 - 院内各科の協力により対応 - 災害医療救護活動の検討 - 病院機能(入院患者対象)の維持・復旧重症入院患者の搬送	県内で、震度6弱の地震、風水害およびそれらに伴う停電等
レベル 3	主要設備に甚大な被害 (火災・倒壊)	- 動員可能な全職員を招集 - 一般業務・診療業務の中止 - 院内・学内の職員総動員で対応 - 在院者の避難、退避(被災棟外へ)、入院患者の早期転送	県内で、震度6強以上、直下型大地震、病院火災

12-2 部門別行動計画表

(災害対策本部) レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 3時間以内	☐ 災害対策本部の体制構築 ・設置基準に該当する災害が発生した場合、関係者は速やかに福利厚生施設棟（調剤薬局）2階マルチスペースに参集し、組織図に記載の災害対策本部組織を編成する。（休日・夜間の場合は、一旦は当直メンバー等で編成し、職員の参集とともに、徐々に組織を拡大していく。）	各課職員 災害対策本部役員	
		☐ 医学部内の被害状況の把握 ・各部門から、所定の報告用紙による被害状況の報告を受け、全体を取りまとめる。 ・職員、来訪者等の安否状況を取りまとめる。 ・各建物の被害状況（トリアージ場所も含む）及び、電気・ガス・水道等ライフライン供給の状況を取りまとめる。 ・医療機器、RO水製造装置、滅菌・洗浄設備等の稼働状況を取りまとめる。	各課職員	
		☐ 患者の状況把握 ・入院患者の安否確認を行う。 ・空病床数の確認を行う。	各課職員 看護部職員	
		☐ 病院機能の提供能力の評価 ・附属病院全体の被害状況を集約し、病院機能の能力評価を行う。	災害対策本部役員	
2	3時間 6時間以内	☐ 第一回災害対策本部会議の開催 ・医学部及び附属病院の被害状況及び病院機能能力評価に基づき、当面の対応方針を決定する。 ・患者受入可能人数、又は搬出すべき人数・対象の判断、意思決定を行う。	災害対策本部役員 各課職員	
		☐ 大学本部への情報連絡 ・大学本部に医学部及び附属病院全体の被害状況、病院機能の能力評価等を報告し、必要に応じて人員要望等を依頼する。	各課職員	
		☐ 外部関係機関の状況把握 ・香川県、東讃地域の災害対策本部等の設置状況の情報収集を行う。	各課職員	
3		☐ 病院機能の提供能力の評価 ・病院全体の被害状況を再検討後に評価し、病院機能の能力評価を行い、通常診療に向けての医療を再開する。	災害対策本部役員 各課職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
3	6時間 ～ 3日	☐ 調達準備 - 自家発電用燃料の在庫確認、調達手段の確保 - 不足が想定される衣料資材について、関係業者に調達を手配する。	管理課職員	
		☐ 医療機器等の復旧・修繕手配 - 被害を受けた医療機器の復旧・修繕手配を早急実施する。 - 医療情報システムの稼働維持又は復旧を行う。	管理課職員 医療情報部	

災害対策本部）レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 6時間以内	☐ 災害対策本部の体制構築 - 設置基準に該当する災害が発生した場合、関係者は速やかに福利厚生施設棟（調剤薬局）2階マルチスペースに参集し、組織図に記載の災害対策チームを編成する。 （休日・夜間の場合は、一旦は当直メンバー等で最小限のチームを編成し、職員の参集とともに、徐々に組織を拡大していく）	各課職員 災害対策本部役員	
		☐ 医学部及び附属病院内の被害状況の把握 - 各部門から、所定の報告用紙による被害状況の報告を受け、全体を取りまとめる。 - 職員、来訪者等の安否状況を取りまとめる。 - 各建物の被害状況（トリアージ場所も含む）及び、電気・ガス・水道等ライフライン供給の状況を取りまとめる。 - 医療機器、RO水製造装置、滅菌・洗浄設備等の稼働状況を取りまとめる。	各課職員 災害対策本部役員	
		☐ 患者の状況把握 - 入院患者の安否確認を行う。（病棟別・階別） - 空病床数の確認を行う。	各課職員 看護部職員	
		☐ 病院機能の提供能力の評価 附属病院全体の被害状況を集約し、病院機能の能力評価を行う。	災害対策本部役員	
		☐ 第一回災害対策本部会議の開催 - 医学部及び附属病院全体の被害状況及び病院機能能力評価に基づき、当面の対応方針を決定する。（通常外来は閉鎖、トリアージ・救護所の設置、予定手術の中止、総合案内を中止し、家族の問合せ窓口設置など） - 患者受入可能人数、又は搬出すべき人数・対	災害対策本部役員 各課職員 看護部職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
		象の判断、意思決定を行う。		

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 6時間以内	☐ 大学本部への情報連絡 大学本部に医学部及び附属病院全体の被害状況、病院機能の能力評価等を報告し、必要に応じて人員要望等を依頼する。	各課職員	
		☐ 外部関係機関との情報連絡・協議・調整 - 香川県、東讃地域の災害対策本部等、医師会、DMAT等と連絡を取り合い、被災地域全体の被害状況、医療チームの動向等情報収集を行う。 - 自院の被災状況、病院機能の状況等を報告する。 - 被災者の受入れ、DMAT応援チームの受入れ等について、協議・調整する。 - DMAT等応援受入れの準備を行う。 - 通信手段の確保を行う。	各課職員 災害対策本部役員	
		☐ インフラ維持・復旧 - 自家発電装置、上下水設備、ガス、空調設備等の稼働維持又は復旧を行う。 - 水の供給の維持・調整を行う。 - 医療情報システムの稼働維持又は復旧を行う。	副病院長 管理課職員 医療情報部	
		☐ 調達 - 自家発電用燃料の在庫確認、調達手段を確保する。 - 医療機器の修理・復旧の手配を行う。 - 診療材料の在庫確認と追加発注の調整を行う。 - 薬剤・消耗品等の在庫管理と追加発注の調整を行う。 - 緊急食料・水・病院食等の在庫確認と追加発注の調整を行う。	管理課職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	6時間 ～ 1日以内	☐ 職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 ・職員の参集状況の管理と適切な配置を行う。 ・交替制勤務を計画する。 ・職員への食事の供給を行う。 ・休憩の場所と時間の供給を行う。	各課職員 災害対策本部役員	
		☐ 受付体制・業務内容の変更 ・外来受付停止等の対応方針に伴う総合受付業務の変更を行う。 ・入院患者・救急患者の家族からの問合せ等への対応を行う。 ・避難場所を期待して来院する地域住民への対応を行う。	災害対策本部役員 各課職員	
3	2日 ～ 3日	☐ DMAT応援チーム等受入れ ・待機場所、宿泊場所等への案内を行う。 ・受入れ時の状況説明を行う。 ・支援業務の調整を行う。	災害対策本部役員 各課職員	
		☐ 災害対策本部会議の開催 ・医学部及び附属病院全体の被害状況及び病院機能の状況に基づく対応方針の調整・再確認を行う。 ・患者受入れ可能人数、又は排出すべき人数・対象の再確認、調整を行う。	災害対策本部役員 各課職員	
		☐ 職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 ・交替制勤務を実施する。 ・職員への食事の供給を行う。 ・休憩の場所と時間の供給を行う。	各課職員 看護部職員	
4	4日 ～ 7日	☐ インフラ復旧状況の確認と対応方針の再確認 ・病院機能への制約条件となっている電気・ガス・水道等の復旧状況を確認する。 ・特に水については、透析治療や滅菌・洗浄等での使用量と貯水槽等の残量を常に監視し、対応方針の見直しが必要ないか再確認する。	副病院長 管理課職員	
		☐ DMAT応援チーム等との調整 ・定期的に状況確認をし、対応計画の見直し・調整を行う。 ・応援機関の調整等を話し合う。	災害対策本部役員 各課職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
		☐ 職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 ・ 交替制勤務を実施する。 ・ 職員への食事の供給を行う。 ・ 休憩の場所と時間の供給を行う。	各課職員 災害対策本部役員 看護部職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
5	8日 ～ 1ヶ月	☐ 定期連絡会議の開催 ・ 対応状況を報告し合い、課題への対応を相談する。	災害対策本部役員 各課職員	
		☐ 職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 ・ 交替制勤務を実施する。 ・ 職員への食事の供給を行う。 ・ 休憩の場所と時間の供給を行う。	各課職員	
6	1ヶ月以降	☐ 定期連絡会議の開催 ・ 対応状況を報告し合い、課題への対応を相談する。	災害対策本部役員 各課職員	
		☐ 職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 ・ 状況により通常の勤務体制に移行する。 ・ 職員への食事の供給を行う。 ・ 休憩の場所と時間の供給を行う。	各課職員	

(検査部) レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 3時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する。 ☐ 消火・救出 ・火災が発生した場合は初期消火を行い、ただちに中央機械室に連絡する。 ・建物や設備等の破損にかかる負傷者があれば救出する。 ☐ 避難誘導 ・患者を採血室、生理検査室から非常口へ誘導し、情報収集できるまで待機させる。 ・危険箇所があれば、検査部災害対策室を経由して災害対策本部に連絡する。 ☐ 非常放送の確認とそれに従った患者避難誘導 ・火災の場合は火災場所から離れた非常口へ誘導する。 ☐ 院内職員の安否確認 ・職員を集合させ、安否確認を行う。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。	技師長 副技師長 職員全員	
		☐ 指揮命令系統の確立 ・技師長もしくは副技師長を検査部責任者とし、各種情報を集約、管理する。	技師長 副技師長	
		☐ 被害状況の確認と報告 ・各部署は、危機管理計画書および被害状況チェックリストを基に被害状況を確認し、検査部責任者へ報告する。 ・緊急連絡網を用いて院外職員の安否確認と非常召集を実施する。 ・検査部責任者は、所定の報告用紙を用いて災害対策本部へ現況を報告する。	技師長 副技師長 部署責任者	
		☐ 停電対策 ・停電があれば検査機器等の状況を確認し、使用可能機器を把握する。 ・被害状況チェックリストに記入し、報告する。	職員全員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1		☐ 臨時主任会議 ・副技師長および各部署責任者を招集し、臨時主任会議を行う。 ・時間外緊急検査項目にて検査受注可否を決定する。 ・職員の業務割を決定する。 ・検査受注の可否を災害対策本部へ報告する。	技師長 副技師長 部署責任者	
2	3時間～6時間以内	☐ 時間外緊急検査体制にて検査を受け入れ ・危機管理計画書に基づき行動する。 ・時間外緊急検査機器の稼働状況を確認する。 ・時間外緊急検査機器を用いて検査体制を構築し、検査を継続する。 ・輸血用血液製剤の備蓄確認を行う。 ☐ 病院情報システム、ネットワーク環境の状況確認 ・HIS、LISに問題がなければ検査項目の拡大を検討する。 ☐ ルーティン検査の受け入れ検討と実施 ・適宜主任会議を開催し、ルーティン検査再稼働の検討を行う。 ・実施可能と判断された検査項目および受付連絡体制を災害対策本部へ報告する。 ・検査受け入れ担当部署は、危機管理計画書に基づき機器稼働状況を監視し、検査継続に関する状況把握とその対策を行う。 ☐ 検査継続対応 ・各部署は、危機管理計画書に基づき行動する。 ・物品の在庫数、備蓄血液製剤数を確認し、翌日以降の継続検査対応可否を検討する。 ・点検後稼働が必要な機器があれば業者点検を手配する。	技師長 副技師長 部署責任者	
3	6時間～1日以内	☐ 生理検査受け入れの検討 ・生理部門検査体制を構築し、検査受け入れを検討する。 ・必要に応じて、職員の再配置を検討する。 ☐ 細菌（継続検査）・輸血（継続検査）業務の検討 ・臨時主任会議を開催し、継続検査や新規受け入れ業務に関する検討を行う。（危機管理計画書に基づき検討する。）	技師長 副技師長 部署責任者	
		☐ 対策本部への報告。 ・継続業務内容および受付状況を災害対策本部へ、報告する。	技師長 副技師長	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
3		☐ 職員の安否確認と非常召集 ・職員の安否確認と非常召集を継続する。 ・必要に応じて、職員の再配置を検討する。	技師長 副技師長 部署責任者	
4	2日目以降	☐ 通常業務体制の確立 ・随時臨時主任会議を開催し、通常業務体制復帰へ向けての検討を継続する。 ・災害対策本部と連携して活動する。 ・各部署の危機管理計画書に基づき行動する。	技師長 副技師長 部署責任者	

(検査部) レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 6時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する。 ☐ 消火・救出 ・火災が発生した場合は初期消火を行い、ただちに中央機械室に連絡する。 ・建物や設備等の破損にかかる負傷者があれば救出する。 ☐ 避難誘導 ・患者を採血室、生理検査室から非常口へ誘導し情報収集できるまで待機させる。 ・危険箇所があれば、検査部責任者を經由して、災害対策本部に連絡する。 ☐ 非常放送の確認とそれに従った患者避難誘導 ・火災の場合は火災場所から離れた非常口へ誘導する。	技師長 副技師長 職員全員	
		☐ 院内職員の安否確認 ・職員を集合させ、安否確認を行う。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するように指示する。 ☐ 指揮命令系統の確立 ・技師長もしくは副技師長を検査部責任者とし、各種情報を集約、管理する。	技師長 副技師長	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 6時間以内	☐ 被害状況の確認と報告 - 各部署は危機管理計画書および被害状況チェックリストを基に被害状況を確認し、検査部責任者へ報告する。 - 緊急連絡網を用いて院外職員の安否確認と非常召集を実施する。 - 検査責任者は、現況を所定の報告用紙を用いて災害対策本部へ報告する。	技師長 副技師長 部署責任者	
		☐ 停電対策 - 停電があれば検査機器等の状況を確認し、使用可能機器を把握する。 - 被害状況チェックリストに記入し、検査部責任者へ報告する。	部署責任者 職員全員	
		☐ 臨時主任会議の開催 - 時間外緊急検査項目にて検査受注可否を決定する。 - 検査受注の可否を災害対策本部へ報告する。 - 職員の業務割を決定する。	技師長 副技師長 部署責任者	
		☐ 時間外緊急検査機器の稼働状況、純水環境確認、精度管理の実施 - 時間外緊急検査使用機器および純水装置の稼働状況を確認する。 - 検査受け入れ準備を行う。 (精度管理、試薬・消耗品在庫チェック、備蓄血液製剤のチェック)	部署責任者 職員全員	
		☐ 緊急検査受け入れ可否を検査部責任者へ報告 検査受け入れ可能になった機器から順次、検査部責任者へ報告する。	部署責任者 職員全員	
1	発生直	☐ 緊急検体検査受け入れ状況を病院災害対策本部へ報告 検査部責任者は、現況を災害対策本部へ報告する。(検査受け入れ項目、受付場所、依頼・報告方法、連絡先等)	技師長 副技師長	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 6時間以内	☐ 緊急検体検査受け入れ状況を病院災害対策本部へ報告 ・検査部責任者は、現況を災害対策本部へ報告する。（検査受け入れ項目、受付場所、依頼・報告方法、連絡先等）	技師長 副技師長	
		☐ 緊急検査受付の準備 ・検体検査受付場所を確保する。 ・検体検査受付と明示した看板や備品等を準備する。 ・緊急検査依頼伝票と検体ラベル等を準備する。 ・時間外PHSを装備し、受付要員を配置する。	部署責任者 職員全員	
		☐ 緊急検体検査の実施 ・受付時に緊急検査依頼伝票に必要事項の記載があることを確認する。 ・伝票と検体を照合する。 ・検査は災害シミュレーション時の検査手順に則り実施する。 ・報告は機器印字用紙あるいは緊急検査依頼伝票を用い、各連絡先へ搬送する。 ・依頼に用いた緊急検査依頼伝票を保管する。		
		☐ 職員の安否確認と非常召集 ・部内緊急連絡網を用いて職員の安否確認と非常召集を継続する。 ・必要に応じて、職員の再配置を検討する。	技師長 副技師長 部署責任者	
2	6時間 1日以内	☐ 病院情報システム、ネットワーク環境の状況確認 ・HIS、LISに問題がなければ検査項目の拡大を検討する。	技師長 副技師長 部署責任者	
		☐ 検査継続対応 ・各部署は危機管理計画書に基づき対応する。 ・物品の在庫数、備蓄血液製剤数を確認し、翌日以降の継続検査対応を検討する。 ・点検後稼働が必要な機器があれば業者点検を手配する。 ・検査部災害対策責任者へ随時報告する。	部署責任者 職員全員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	6時間 ～ 1日以内	☐ 臨時主任会議の開催 ・ 現況を確認し、翌日以降の検査実施項目を決定する。 ・ 検査受注の可否を災害対策本部へ報告する。 ・ 職員の業務割を決定する。 ・ 職員の安否確認と非常召集を継続する。 ・ 災害対策本部から得た情報を随時、職員に周知する。	技師長 副技師長 部署責任者	
3	2日 ～ 3日	☐ 生理検査の受け入れ検討 ・ 生理検査室の機器稼働状況を確認する。 ・ 検査受け入れ準備（在庫チェック・要員配置）を行う。 ・ 生理検査受け入れの可否、報告方法等を検査部責任者へ報告する。 ☐ 細菌検査の受け入れ検討 ・ 危機管理計画書に基づき対応する。 ・ 細菌検査室の機器稼働状況を確認する。 ・ 検査受け入れ準備（精度管理、在庫チェック）を行う。 ・ 細菌継続検査について検討する。 ・ 迅速検査および血液培養検査受け入れの可否、継続検査の報告方法等を検査部責任者へ報告する。 ☐ 臨時主任会議の開催 ・ 危機管理計画書に基づき現況を確認し、翌日以降の検査実施項目を決定する。 ・ 検査受注の可否を災害対策本部へ報告する。 ・ 職員の業務割を決定する。 ・ 職員の安否確認と非常召集を継続する。 ・ 災害対策本部から得た情報を随時、職員に周知する。	技師長 副技師長 部署責任者	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
4	4 日以 降	☐ 検査継続対応 ・危機管理計画書に基づき対応する。 ・物品の在庫数、備蓄血液製剤数を確認し、翌日以降の継続検査対応を検討する。 ・点検後稼働が必要な機器があれば業者点検を手配する。 ・機器稼働状況や今後の展望を検査部責任者へ随時報告する。 ☐ 検査継続対応 ・危機管理計画書に基づき対応する。 ・物品の在庫数、備蓄血液製剤数を確認し、翌日以降の継続検査対応を検討する。 ・点検後稼働が必要な機器があれば業者点検を手配する。 ・機器稼働状況や今後の展望を検査部責任者へ随時報告する。	技師長 副技師長 部署責任者	
5	1 ヶ月 以降	☐ 通常業務体制の確立 ・災害対策本部と連携して活動する。	職員全員	

(手術部) レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 1時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する。	手術部職員 全員	
		☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・スタッフを集合させ、職員数と職員の安否を確認する。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するように指示する。	手術部職員	
		☐ 手術部災害対策本部の体制構築 ・設置基準に該当する災害が発生した場合、手術担当以外の関係者は速やかに乗換ホールに参集し、対応チームを編成する。	手術部職員 全員 (手術担当以外)	
		☐ 消火・救出 ・職場で火災が発生した場合は初期消火を行い中央機械室に連絡する。 ・建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。	麻酔科医師 看護師	
		☐ 避難誘導 ・危険箇所があれば避難誘導し、災害対策本部に連絡する。 ☐ 手術室の被害状況の確認と報告 ・被害状況を確認し、所定の報告用紙を使って災害対策本部に報告する。	手術部医師	
		☐ 現在進行している手術 ・患者の安全を優先（患者が手術台から落ちないように抑えるなど）し、自分自身の身の安全確保も行い、手術を継続するか否かを検討・判断し、手術続行の場合は麻酔を継続する。 ・麻酔継続に当たっては患者の安全を優先、点滴台や針などの危険物の確認を行う。手術継続に伴い患者に危害が加わりそうな機器等は手術台から遠ざける。PCの不動の可能性があるので、麻酔継続に当たっては紙の記録用紙を使用し、できる限り診療記録は残すようにする。	医師 麻酔科医師 看護師	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1		☐ 手術関連機器等のチェック - 手術室内の医療機器の被害をチェックする。 - 麻酔が終了したら麻酔関連機器の被害をチェックし、麻酔科医師へ報告する。看護師は他の手術室内の状態も点検し報告する。	臨床工学技士 麻酔科医師 看護師	
		☐ 緊急手術の受け入れ可否の報告 手術の進行状況と手術室の稼働状態を把握し、緊急手術対応の可否を報告する。	手術部医師	
2	1時間～3時間以内	☐ 麻酔器の点検 - 全麻酔が終了したら麻酔器、麻酔関連機器の点検を行う。転倒による破損を防ぐため、固定や保護をしておく。 - 今後緊急麻酔のための手術室を決めておく。また、同時にできる手術件数、一日にできる手術件数、今後できる手術件数などをおおまかに算定しておく。	麻酔科医師 看護師	
		☐ 備品在庫確認 - 麻酔を実施するために必要な備品（挿管チューブや吸引チューブなど）の在庫確認をする。 - 滅菌や電気系統、酸素、麻酔ガスなどの状況を確認する。	看護師	
		☐ 緊急手術 手術室の受け入れ態勢を把握し、緊急手術可能な場合は対応する。主科、看護師ともに人員を確保し、帰室できる病室、ICUへ連絡を取る。術後集中治療が必要な患者の場合もあるので、ICUとの連絡も重要である。	医師 麻酔科医師 看護師 臨床工学技士	
		☐ 麻酔科職員の体制検討 麻酔科内での役割を割り振る。全員の家族、家などの状況を確認し帰宅、残りなどの当番を割り振る。必要があれば、他病棟、救急外来へ派遣する。	麻酔科医師 看護師	
3		☐ 余震による被害 - 麻酔器等の点検、備品のチェック。転倒しそうなものは固定し、破損したものを確認し記録しておく。 - また、破損品の代用が可能かどうかを確認・検討する。	出勤できた 麻酔科医師 看護師	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
3	3時間～1日以内	☐ 緊急手術 ・麻酔を実施する。主科、看護師ともに人員を確保し、帰室できる病室、ICUへ連絡を取る。術後集中治療が必要な患者の場合もあるので、ICUとの連絡も重要である。 ☐ 他科への応援 ・緊急麻酔以外の出勤できている麻酔科医、手術部スタッフを確認し、毎日役割を決める。救急外来や応援が必要な科へ出張する。	医師 麻酔科医師 看護師 臨床工学技士	
		☐ 不足物品の補充 ・麻酔を実施するために不足している物品の補充が可能かどうか(備品補充会社に確認、他の病院との連携などして)連絡をとる。また、代用可能かどうか検討する。	麻酔科医師 看護師 臨床工学技士	
4	2日目以降	☐ 余震による被害確認 ・手術機材及び麻酔器の点検、備品のチェックを行う。 ☐ 他科への応援 ・緊急麻酔以外の出勤できている麻酔科医、手術部スタッフを確認し、毎日役割を決める。救急外来や応援が必要な科への対応を検討する。 ☐ 通常業務体制の確立 ・緊急麻酔以外の出勤できている麻酔科医、手術部スタッフを確認し、毎日役割を決める。救急外来や応援が必要な科へ出張する。 ☐ 通常手術の再開 ・被災状況を確認し、手術関連機材や麻酔機等のチェックを実施し、通常手術が可能な状況が確認できた場合は手術を再開する。	手術部職員 麻酔科医師 看護師	

(手術部) レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後～3時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する。 ☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・スタッフを集合させ、職員数と職員の安否を確認する。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。	手術部職員 全員	
			手術部医師	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 3時間以内	☐ 消火・救出 - 職場で火災が発生した場合は初期消火を行い、中央機械室に連絡する。 - 建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。	手術部職員	
		☐ 避難誘導 危険箇所があれば避難誘導し、災害対策本部に連絡する。	手術部職員 手術部医師	
		☐ 職場の被害状況の確認と報告 被害状況を確認し、所定の報告用紙を使って災害対策本部に報告する。	手術部医師 麻酔科医師 看護師	
		☐ 現在進行している手術 - 患者の安全を優先(患者が手術台から落ちないように抑えるなど)し、自分自身の身の安全を確保も行い、手術を継続するか否かを判断し、手術続行の場合は麻酔を継続する。 - 麻酔継続に当たっては患者の安全を優先、点滴台や針などの危険物の確認を行う。今後患者に危害が加わりそうなものは手術台から遠ざける。 - PC が作動しない可能性があるため、麻酔継続に当たっては紙の記録用紙を使用し、できる限り診療記録は残すようにする。 - 手の空いている者全員で病棟のベッド状況を確認し退室できる部屋を確保する。今後予定の手術はキャンセルし、病棟へ連絡する。	医師 麻酔科医師 臨床工学技士 看護師	
		☐ 手術関連機器等のチェック - 手術室内の医療機器の被害をチェックする。 - 麻酔が終了したら麻酔関連機器の被害をチェックし、麻酔科医師へ報告する。看護師は他の手術室内の状態も点検し報告する。	麻酔科医師 看護師 臨床工学技士	
		☐ 緊急手術の受け入れ可否の報告 手術の進行状況と手術室の稼働状態を把握し、緊急手術対応の可否を報告する。	手術部医師	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 3時間以内	☐ 現在進行している手術 - 患者の安全を優先(患者が手術台から落ちないように抑えるなど)し、自分自身の身の安全を確保も行い、手術を継続するか否かを判断し、手術続行の場合は麻酔を継続する。 - 麻酔継続に当たっては患者の安全を優先、点滴台や針などの危険物の確認を行う。今後患者に危害が加わりそうなものは手術台から遠ざける。 - PC が作動しない可能性があるため、麻酔継続に当たっては紙の記録用紙を使用し、できる限り診療記録は残すようにする。 - 手の空いている者全員で病棟のベッド状況を確認し退室できる部屋を確保する。今後予定の手術はキャンセルし、病棟へ連絡する。	医師 麻酔科医師 臨床工学技士 看護師	
		☐ 手術関連機器等のチェック - 手術室内の医療機器の被害をチェックする。 - 麻酔が終了したら麻酔関連機器の被害をチェックし、麻酔科医師へ報告する。看護師は他の手術室内の状態も点検し報告する。	麻酔科医師 看護師 臨床工学技士	
		☐ 緊急手術の受け入れ可否の報告 手術の進行状況と手術室の稼働状態を把握し、緊急手術対応の可否を報告する。	手術部医師	
2	3時間～1日以内	☐ 麻酔器の点検 - 全身麻酔が終了したら麻酔器、麻酔関連機器の点検を行う。転倒による破損を防ぐため、固定や保護をしておく。 - 今後緊急麻酔のための手術室を決めておく。また、同時にできる手術件数、一日にできる手術件数、今後できる手術件数などをおおまかに算定しておく。	麻酔科医師 看護師 手術部医師	
		☐ 備品在庫確認 - 麻酔を実施するために必要な備品（挿管チューブや吸引チューブなど）の在庫確認をする。 - 滅菌や電気系統、酸素、麻酔ガスなどの状況を確認する。	看護師 臨床工学技士	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	3時間 ～ 1日以内	☐ 緊急手術 手術室の受け入れ態勢を把握し、緊急手術可能な場合は対応する。主科、看護師ともに人員を確保し、帰室できる病室、ICUへ連絡を取る。術後集中治療が必要な患者の場合もあるので、ICUとの連絡も重要である。	医師 麻酔科医師 看護師	
		☐ 麻酔科職員の体制検討 麻酔科内での役割を割り振る。全員の家族、家などの状況を確認し帰宅、残りなどの当番を割り振る。必要があれば他病棟、救急外来へ派遣する。	麻酔科全医師 看護師	
3	2日 ～ 7日	☐ 余震による被害 麻酔器の点検、備品のチェック。転倒しそうなものは固定し、破損したものを確認メモしておく。また、破損品の代用が可能かどうか確認する。	出勤できた 麻酔科医師 看護師	
		☐ 緊急手術 - 麻酔を実施する。 - 主科、看護師ともに人員を確保し、帰室できる病室、ICUへ連絡を取る。 - 術後集中治療が必要な患者の場合もあるので、ICUとの連絡も重要である。	麻酔科医師 手術部医師 看護師	
		☐ 他科への応援 緊急麻酔以外の出勤できている麻酔科医、手術部スタッフを確認し、毎日役割を決める。救外や応援が必要な科へ出張する。	麻酔科医師 看護師	
		☐ 不足物品の補充 麻酔を実施するために不足している物品の補充が可能かどうか(備品補充会社に確認、他の病院との連携などして)連絡をとる。また、代用可能かどうか検討する。	看護師	
4	8日 ～ 1ヶ月	☐ 余震による被害 麻酔器の点検備品のチェックを行う。	麻酔科医師 看護師	
		☐ 緊急手術 - 麻酔を実施する。 - 主科、看護師ともに人員を確保し、帰室できる病室、ICUへ連絡を取る。	麻酔科医師 医師 麻酔科医師	

4		☐ 他科への応援 ・緊急麻酔以外の出勤できている麻酔科医、手術部スタッフを確認し、毎日役割を決める。 救急外来や応援が必要な科へ出張する。	麻酔科医師 看護師	
5	1 カ 月 以 降	☐ 通常業務体制の確立	手術部職員 全員	

(材料部) レベル1

No.	区分	活動の内容	担当部署	備考
1	発 生 直 後 ～ 1 時 間 以 内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する ・揺れがおさまったら、避難経路確保のため自動ドアをあけておく	材料部職員 (委託職員を含む) 全員	
		☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・スタッフを集合させ、職員数と職員の安否を確認する ・アクションカードを配布し、アクションカードに従い行動するよう指示する	看護師長 病院職員	
		☐ 材料部災害対策本部の体制構築 ・設置基準に該当する災害が発生した場合、初動指示後、病院職員・委託責任者は速やかに事務室に参集し、対策チームを編成する	材料部職員 (委託職員を含む) 全員	
		☐ 消火・救出 ・部内で火災が発生した場合は初期消火を行うとともに中央機械室に連絡する ・建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する	材料部職員 (委託職員を含む) 全員	
		☐ 避難誘導 ・ガス漏れ警報器が作動した場合、速やかに避難し、消防へ連絡する ・危険個所があれば避難誘導し、災害対策本部に連絡する	看護師長 病院職員	
		☐ 各機器の状況確認(機器点検フローに準じ対応) 大型医療機器(洗浄装置/滅菌装置/立体倉庫/回転収納棚等)の不具合があり得るため、使用可否を確認	委託職員	

		・各装置の稼働状況（エラー表示）を確認後、主電源を切る ・各装置の被災状況を目視確認する 本体・配管の破損、水漏れ、蒸気漏れ 電源コードの切断など - 装置のずれ・傾き - 配管の屈曲・異常 アリエス端末稼働状況・各設備との連携状況		
		☐ 材料部内の被害状況の把握と報告	看護師長 病院職員	
		・部内の被害状況を確認し、報告用紙を使い災害対策本部に報告する		
		☐ 一次側設備（電気・水・RO 水・蒸気）の供給状況を確認する	看護師長 病院職員	
		☐ 手術器械の在庫状況チェック	材料部職員 （委託職員を含む）全員	
		・緊急時対応器械の在庫状況をチェックする		
		☐ 搬送経路の状況確認	看護師長 病院職員	
		・材料部と各部署間の搬送経路の状況を確認する ・EV 使用不可の場合、手術棟の階段を使用し人力で搬送する		
2	1 時間～3 時間以内	☐ 各装置の点検 一次側設備が使用可能の場合	委託職員	
		・各装置に異常がない場合：電源を ON にし異常音・水漏れなどが発生しないか確認する		
		・上記異常がない場合：メーカーに状況を報告し、使用の可否を相談する		
		・異常音・水漏れなど異常がある場合：メーカーに修理を依頼する		
		☐ 備品在庫確認	病院職員	
		・手術セット・リネンキットの在庫を確認する		
		・衛生材料・パスボックスの在庫状況を確認する		
		☐ 手術部との情報共有	看護師長 病院職員	
		・装置の稼働状況・緊急時対応器械の在庫状況をもって手術部と情報共有を行う		
		☐ 業務体制の検討	看護師長 委託責任者	
		・職員の家族・家などの状況を確認、帰宅・居残りな		

		リネンキット 衛生材料 ステラッドカセット EOG カートリッジ 滅菌バック ラップ材 インジケータ類 洗剤類 手袋・ガウン	病院職員	
		☐ 器材の流通状況などに関する業者との連絡および情報収集	看護師長 病院職員	
		☐ 通常業務体制の確立 ・出勤できている職員を確認し、業務割り当てを行う	看護師長 委託責任者	
		☐ 各機器類の点検を実施し、稼働可能が確認できれば、通常運用にむける ・稼働できない器械がある場合はメーカーに修理依頼	委託職員	
		☐ 主要装置が稼働不可となった場合 ・他施設への洗浄・滅菌業務依頼の検討 ・代替材料の検討および手配	看護師長 病院職員	
		☐ 通常業務への復旧	材料部職員 (委託職員を含む) 全員	

(材料部) レベル2

No.	区分	活動内容	担当	備考
1	発生直後～1時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する ・揺れがおさまったら、避難経路確保のため自動ドアをあけておく	材料部職員 (委託職員を含む) 全員	
		☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・スタッフを集合させ、職員数と職員の安否を確認する ・アクションカードを配布し、アクションカードに従い行動するよう指示する	看護師長 病院職員	
		☐ 材料部災害対策本部の体制構築 ・設置基準に該当する災害が発生した場合、初動指示後、病院職員・委託責任者は速やかに事務室に参集し、	材料部職員 (委託職員を含む) 全員	

	対策チームを編成する		
	☐ 消火・救出 ・部内で火災が発生した場合は初期消火を行うとともに中央機械室に連絡する ・建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する	材料部職員 (委託職員を含む) 全員	
	☐ 避難誘導 ・ガス漏れ警報器が作動した場合、速やかに避難し、消防へ連絡する ・危険個所があれば避難誘導し、災害対策本部に連絡する	看護師長 病院職員	
	☐ 各機器の状況確認（機器点検フローに準じ対応） 大型医療機器（洗浄装置/滅菌装置/立体倉庫/回転収納棚等）の不具合があり得るため、使用可否を確認 ・各装置の稼働状況（エラー表示）を確認後、主電源を切る ・各装置の被災状況を目視確認する 本体・配管の破損、水漏れ、蒸気漏れ 電源コードの切断など 装置のずれ・傾き 配管の屈曲・異常 アリエス端末稼働状況・各設備との連携状況	委託職員	
	☐ 材料部内の被害状況の把握と報告 ・部内の被害状況を確認し、報告用紙を使い災害対策本部に報告する	看護師長 病院職員	
	☐ 一次側設備（電気・水・RO 水・蒸気）の供給可否と復旧見込みを確認する	看護師長 病院職員	
	☐ 手術器械の在庫状況チェック ・緊急時対応器械の在庫状況をチェックする	材料部職員 (委託職員を含む) 全員	
	☐ 搬送経路の状況確認 ・材料部と各部署間の搬送経路の状況を確認する ・EV 使用不可の場合、手術棟の階段を使用し人力で搬送する	看護師長 病院職員	

2	1時間～3時間以内	☐ 各装置の点検 一次側設備が使用不可の場合：装置の電源は入れない 一次側設備使用可能の場合： ・各装置に異常がない場合、電源を ON にし異常音・水漏れなどが発生しないか確認する ・上記異常がない場合、メーカーに状況を報告し、使用の可否を相談する ・異常音・水漏れなど異常がある場合は、メーカーに修理を依頼する	委託職員	
		☐ 備品在庫確認 ・手術セット・リネンキットの在庫を確認する ・衛生材料・パスボックス品の在庫状況を確認する	病院職員	
		☐ 手術部との情報共有 ・装置の稼働状況 ・緊急時対応器械の在庫状況をもって手術部と情報共有を行う	看護師長 病院職員	
		☐ 業務体制の検討 ・職員の家族・家などの状況を確認、帰宅・居残りなどの割り振りを検討する	看護師長 委託責任者	
3	3時間～1日	☐ 稼働可能であった場合の1日に可能な業務量を算定し、手術部の縮小・優先順位決定の材料とする 電気 OK：ステラッド稼働可 電気・蒸気・RO 水 OK:AC 稼働可 電気・水・RO 水 OK：WD 洗浄：WD1 回稼働 水 180L RO 水 35L RO 水タワ 1000L 保有 滅菌：AC1 回基本 水 750L RO 水 35L ☐ 業務量に応じた人員確保	看護師長 委託責任者	
		☐ 手術セットの準備 ・自動倉庫・バーチカルの稼働が可能であれば、緊急手術対応器械を自動倉庫から取り出し、ローディングカートに設置する ・手術部の方針を確認し、対応する手術に使用するセットを優先的に準備する	委託職員	

		滅菌後の器械は自動倉庫には保管せず、ローディングカートに診療科別に並べる		
		☐ 外来・病棟の状況確認 救急など必要器材の調査・準備	看護師長 病院職員	
		☐ 余震による被害 - 各所を点検し、転倒しそうなものは固定、破損したものを確認し記録しておく - 破損品の代用品があるかどうか、使用可能であるかを確認する	看護師長 病院職員	
		☐ 不足物品の補充 在庫チェックで不足している物品が補充可能かどうかを関連業者に確認する	看護師長 病院職員	
4	2日 目以降	☐ 余震による被害確認	看護師長 病院職員	
		☐ 稼働状況を手術部と情報共有する	看護師長 病院職員	
		☐ 器材の在庫および納入状態を確認する リネンキット 衛生材料 ステラッドカセット EOG カートリッジ 滅菌バック ラップ材 インジケータ類 洗剤類 手袋・ガウン	看護師長 病院職員	
		☐ 器材の流通状況などに関する業者との連絡および情報収集	看護師長 病院職員	
		☐ 通常業務体制の確立 出勤できている職員を確認し、業務割り当てを行う	看護師長 委託責任者	
		☐ 各機器類の点検を実施し、稼働可能が確認できれば、通常運用にむける 稼働できない器械がある場合は、メーカーに修理依頼	委託職員	
		☐ 機器稼働不可の場合 - 外注業者への委託、ディスポ化、搬送手段（車両・ルート）確保を検討する - 他施設への洗浄・滅菌業務依頼の検討 - 代替材料の検討および手配	看護師長 病院職員	

5	1 週間以内	☐ 器材の在庫および納入状態を確認する リネンキット 衛生材料 ステラッドカセット EOG カートリッジ 滅菌バック ラップ材 インジケータ類 洗剤類 手袋・ガウン	看護師長 病院職員	
		☐ 器材の流通状況などに関する業者との連絡および情報収集	看護師長 病院職員	
		☐ 通常業務への復旧	材料部職員 (委託職員を含む) 全員	

（集中治療部）レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 3時間以内	☐ 患者の状況把握 ・入院患者の安否確認を行う。 ☐ ICU内の被害状況の把握 ・所定の報告用紙による被害状況をチェック。 ・職員、来訪者等の安否状況を取りまとめる。 ・電気・ガス・水道等ライフライン供給の状況を取りまとめる。 ☐ 災害対策本部に報告 ・チェックリストに従い患者・設備報告を行う。 ☐ 災害対策本部の指示のもと重症患者対応	ICU	
2	3時間～ 6時間以内	☐ 治療や連絡に必要な一部職員のみ招集 ・連絡網レベル1までのスタッフの中で招集。 ☐ 災害対策本部の指示のもと重症患者対応 ・ICU内患者を転室し、受け入れ準備を行う。 ・重症患者受け入れを行う。	ICU	
3	6時間～ 3日以	☐ 災害対策本部の指示のもと重症患者対応 ・ICU内患者を転室し、受け入れ準備を行う。 ・重症患者受け入れを行う。 ☐ 災害対策本部の指示に従い職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理を行う ・交替制勤務を実施する。 ・職員への食事の供給を行う。 ・休憩の場所と時間の供給を行う。	ICU	

(集中治療部) レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 6時間以内	☐ 患者の状況把握 ・入院患者の安否確認を行う。 ☐ ICU内の被害状況の把握 ・職員、来訪者等の安否状況を取りまとめる。 ・電気・ガス・水道等ライフライン供給の状況確認。 ☐ 災害対策本部に報告 ・チェックリストに従い患者・設備報告を行う。 ☐ 災害対策本部の指示のもと重症患者対応 ・ICU内患者を転棟し、受け入れ準備を行う。 ・重症患者受け入れを行う。 ☐ 治療や連絡に必要な一部職員のみ招集 ・連絡網レベル2までのスタッフの中で招集。	ICU	
2	6時間 1日以	☐ 災害対策本部の指示のもと重症患者対応 ・ICU内患者を転棟し、受け入れ準備を行う。 ・重症患者受け入れを行う。 ☐ 災害対策本部の指示に従い職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理を行う ・交替制勤務を実施する。 ・職員への食事の供給を行う。 ・休憩の場所と時間の供給を行う。	ICU	
3	2日目以降	☐ 災害対策本部の指示のもと重症患者対応 ・ICU内患者を転室し、受け入れ準備を行う ・重症患者受け入れを行う。 ☐ 災害対策本部の指示に従い職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理を行う ・交替制勤務を実施する。 ・職員への食事の供給を行う。 ・休憩の場所と時間の供給を行う。	ICU	

(放射線部) レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 3時間以内	☐ 安全確保 ・自身と患者の安全を確保する。 ☐ 消火・救出 ・火災が発生した場合は初期消火を行う。 ・建物や設備等の破損による負傷者があれば救出を行う。 ☐ 避難誘導 ・危険個所があれば避難誘導を行う。 ☐ 非常放送の確認と患者避難誘導 ・火災の場合は火災場所から離れた非常口へ誘導する。	部門全職員	
		☐ 院内職員の安否確認 ・各部門職員を集合させ、安否確認を行う。 ・各部門アクションカードに従い、行動する。	部門職員 (部門長等)	
		☐ 指揮命令系統の確立 ・放射線部リーダー（技師長、副技師長もしくは参集者の中から決定）を中心として、放射線部災害情報センターを立ち上げる。 ・放射線部災害情報センターにて各種情報を集約し、災害対策本部に報告する。	放射線部 リーダー	

		☐ 職場の被害状況の確認と初期報告 - 各部門はライフライン、建物の損壊状況を確認する。 - 放射性物質、高磁場環境（クエンチの有無）を確認する。 - 所定の報告用紙によりとりまとめ、現状を放射線部情報センターに報告する。（初期報告） - 放射線災害情報センターは各部門の被害情報をまとめ、災害対策本部へ報告する。 ☐ 各部門の被害状況の確認と状況報告 - 各部門は所定のチェックシートに基づいて各検査機器の被害状況を確認し、放射線災害情報センターに報告する。 - 放射線災害情報センターは各部門の被害情報をまとめ、災害対策本部へ報告する。 - 放射線部災害情報センターは各部門の被害状況報告から業務継続（緊急検査の可否）の見立てを行う。	部門長 部門職員	
No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 3時間以内	☐ 部外職員の安否確認、招集 - 部内緊急連絡網を用いて院外職員の安否確認と非常招集を行う。 ☐ 停電対策 - 停電があれば検査機器等の状況を確認し、使用可能か把握する。 - 所定のチェックリストに記入し、報告する。	部門長 部門職員	
		☐ 放射性物質の確認・報告 - 放射性物質、放射性廃棄物の安全及び貯蔵室の施錠を確認する。 - 火災などの異常があれば、原子力規制庁会へ報告を行う。	RI担当者	
		☐ 高磁場環境の確認 MRI検査室内の状況を確認し、施錠を行う。	MRI担当者	
		☐ 各検査装置通電確認、検査・治療可否の確認・報告 - 単純X線撮影装置 - 胸部、骨1、骨2、頭部、小児、乳房 - ポータブルX線撮影装置 - X線TV装置（1～3）、内視鏡X線TV装置 - 骨密度測定装置 - CT装置（1～2）	部門長 部門職員	

		・血管撮影装置、IVR-CT、ハイブリッド血管撮影装置 ・手術室 C アーム ・MRI装置（1～3） ・リニアック1～3 ・RALS ・PET-CT（1～2）、SPECT-CT（1～2） ・サイクロトロン ・RIS・PACS ・各周辺機器等 現況を確認し、災害対策本部へ使用可否の報告を行う。		
2		☐ 各検査装置の点検、画像確認作業、業者による点検依頼 ・単純X線撮影装置 ・胸部、骨1、骨2、頭部、小児、乳房 ・ポータブルX線撮影装置 ・X線TV装置（1～3）、内視鏡X線TV装置	部門長 部門職員	
2	3時間～1日以内	・骨密度測定装置 ・CT装置（1～2） ・血管撮影装置、IVR-CT、ハイブリッド血管撮影装置 ・手術室 C アーム ・MRI装置（1～3） ・リニアック1～3 ・RALS ・PET-CT（1～2）、SPECT-CT（1～2） ・サイクロトロン ・RIS・PACS ・各周辺機器等 現況を確認し、災害対策本部へ使用可否の報告を行う。		
3	2日目以降	☐ 各検査装置の点検、業者による点検作業、復旧作業 ・引き続き、装置の点検作業を継続して行う。修復が必要であれば業者による復旧作業を行う。 ☐ 業務継続の検討、部内ミーティング ・災害対策本部と連携をとりながら、部内災害対策ミーティングを開催し、検査受け入れの可否や業務に関する検討を行う。 ・必要に応じて、職員の再配置を行う。 ・部内緊急連絡網を用いて、職員の安否確認お	部門全職員	

		よび非常招集を継続する。 災害対策本部からの情報を随時、部門職員に周知を行う。		
4	7 日 目 以 降	☐ 通常業務体制の確立 ・随時、災害対策ミーティングを開催し、通常業務体制復帰へ向けての検討を継続する。 災害対策本部と連携して活動する。	部門全職員	

（放射線部）レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1		☐ 安全確保 ・自身と患者の安全を確保する。	部門全職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発 災 直 後 ～ 3 時 間 以 内	☐ 消火・救出 ・火災が発生した場合は初期消火を行う。 ・建物や設備等の破損による負傷者があれば救出を行う。 ☐ 避難誘導 ・危険個所があれば避難誘導を行う。 ☐ 非常放送の確認と患者避難誘導 ・火災の場合は火災場所から離れた非常口へ誘導する	部門全職員	
		☐ 院内職員の安否確認 ・各部門職員を集合させ、安否確認を行う。 ・各部門アクションカードに従い、行動する。	部門職員 (部門長等)	

		☐ 指揮命令系統の確立 - 放射線部リーダー（技師長、副技師長もしくは参集者の中から決定）を中心として、放射線部災害情報センターを立ち上げる。 - 放射線部災害情報センターにて各種情報を集約し、災害対策本部に報告する。	放射線部 リーダー	
		☐ 職場の被害状況の確認と初期報告 - 各部門はライフライン・建物の損壊状況を確認する。 - 放射性物質・高磁場環境（クエンチの有無）を確認する。 - 所定の報告用紙によりとりまとめ、現状を放射線部情報センターに報告する。（初期報告） - 放射線災害情報センターは各部門の被害情報をまとめ、災害対策本部へ報告する。 ☐ 各部門の被害状況の確認と状況報告 - 各部門は所定のチェックシートに基づいて各検査機器の被害状況を確認し、放射線災害情報センターに報告する。 - 放射線災害情報センターは各部門の被害情報をまとめ、災害対策本部へ報告する。 - 放射線部災害情報センターは各部門の被害状況報告から業務継続（緊急検査の可否）の見立てを行う。 ☐ 部外職員の安否確認、招集 - 部内緊急連絡網を用いて院外職員の安否確認と非常招集を行う。	部門長 部門職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直	☐ 停電対策 - 停電があれば、検査機器等の状況を確認し、使用可能か把握する - 所定のチェックリストに記入し、報告する。	部門長 部門職員	

	□ 職場の被害状況の確認と初期報告 ・各部門はライフライン・建物の損壊状況を確認する。 ・放射性物質・高磁場環境（クエンチの有無）を確認する。 ・所定の報告用紙によりとりまとめ、現状を放射線部情報センターに報告する。（初期報告） ・放射線災害情報センターは各部門の被害情報をまとめ、災害対策本部へ報告する。 □ 各部門の被害状況の確認と状況報告 ・各部門は所定のチェックシートに基づいて各検査機器の被害状況を確認し、放射線災害情報センターに報告する。 ・放射線災害情報センターは各部門の被害情報をまとめ、災害対策本部へ報告する。 ・放射線部災害情報センターは各部門の被害状況報告から業務継続（緊急検査の可否）の見立てを行う。 □ 部外職員の安否確認、招集 ・部内緊急連絡網を用いて院外職員の安否確認と非常招集を行う。 □ 停電対策 ・停電があれば、検査機器等の状況を確認し、使用可能か把握する ・所定のチェックリストに記入し、報告する。	部門長 部門職員	
	□ 放射性物質の確認・報告 ・放射性物質、放射性廃棄物の安全及び貯蔵室の施錠を確認する。 ・火災などの異常があれば、原子力規制庁会へ報告を行う。	RI担当者	
	□ 高磁場環境の確認 ・MRI検査室内の状況を確認し、施錠を行う。	MRI担当者	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 3時間以内	☐ 各検査装置通電確認、検査・治療可否の確認・報告 ・単純X線撮影装置 ・胸部、骨1、骨2、頭部、小児、乳房 ・ポータブルX線撮影装置 ・X線TV装置（1～3）、内視鏡X線TV装置 ・骨密度測定装置 ・CT装置（1～2） ・血管撮影装置、IVR-CT、ハイブリッド血管撮影装置 ・手術室Cアーム ・MRI装置（1～3） ・リニアック1～3 ・RALS ・PET-CT（1～2）、SPECT-CT（1～2）、サイクロトロン ・RIS・PACS ・各周辺機器等 現況を確認し、災害対策本部へ使用可否の報告を行う。	部門長 部門職員	
2	3時間 1日以内	☐ 各検査装置の点検、画像確認作業、業者による点検依頼 ・単純X線撮影装置 ・胸部、骨1、骨2、頭部、小児、乳房 ・ポータブルX線撮影装置 ・X線TV装置（1～3）、内視鏡X線TV装置 ・骨密度測定装置 ・CT装置（1～2） ・血管撮影装置、IVR-CT、ハイブリッド血管撮影装置 ・手術室Cアーム ・MRI装置（1～3） ・リニアック1～3 ・RALS ・PET-CT（1～2）、SPECT-CT（1～2）、サイクロトロン ・RIS・PACS ・各周辺機器等 現況を確認し、災害対策本部へ使用可否の報告を行う。	部門長 部門職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
3	2日目以降	☐ 各検査装置の点検、業者による点検作業、復旧作業 - 引き続き、装置の点検作業を継続して行う。修復が必要であれば業者による復旧作業を行う。 ☐ 業務継続の検討、部内ミーティング - 災害対策本部と連携をとりながら、部内災害対策ミーティングを開催し、検査受け入れの可否や業務に関する検討を行う。 - 必要に応じて、職員の再配置を行う。 - 部内緊急連絡網を用いて職員の安否確認および非常招集を継続する。 災害対策本部からの情報を随時、部門職員に周知を行う。	部門全職員	
4	1ヶ月以降	☐ 通常業務体制の確立 随時、災害対策ミーティングを開催し、通常業務体制復帰へ向けての検討を継続する。 災害対策本部と連携して活動する。	部門全職員	

(臨床工学部) レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 3時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する。 ☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・スタッフを集合させ、職員数と職員の安否を確認する。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。 ☐ 消火・救出 ・火災が発生した場合は初期消火を行い、中央機械室に連絡する。 ・建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。 ☐ 避難誘導 ・危険箇所があれば避難誘導し、中央機械室に連絡する。 ☐ 職場の被害状況の確認と報告 ・被害状況の確認し、所定の報告用紙を使って災害対策本部に報告する。 ☐ 手術室の機器の動作確認 ・無停電回路への移行の際に、機器の電源の供給が止まっていないかを確認する。 ・機器の落下・破損状況を直ちに確認し、安全に使用ができる機器を確認し、手配する。 ・医療ガスの供給が止まっている場合は、医療用ガスボンベなどで代用する。 ・心臓外科手術では、人工心肺装置の電源が万が一落ちた場合には、手回しポンプによる体外循環を行う。 ☐ ICU・NICU(集中治療室)の機器の動作確認 ・医療ガスの供給が止まっている場合は、医療用ガスボンベなどで代用する。 ・人工呼吸器装着患者の回路の装着状態を確認する。 ・非常用電源への移行の際、バッテリーの無い機器は電源がOFFになるため、電力供給後の動作確認を行う。 ・血液浄化療法・補助循環を施行している患者の回路は地震などでカニューレなどが抜去されていないかを直ちに確認する。	臨床工学部 (部門主任)	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 3時間以内	- 体外循環施行中の機器の電源が万が一落ちた場合は、手回しポンプによる体外循環を行う。 - 保育器（閉鎖式・開放式）の作動状況を確認する。 □ 血液浄化部の機器の動作確認 - RO水は正常に供給されているかを確認する。供給が停止している場合は、透析を中断し、他院での処置を依頼する。 - 透析患者の血液回路は地震などで、カニューレが抜去されていないかを直ちに確認する。万が一抜去されているのを発見したら災害用の離脱セットを用いて安全に治療を中断する。 - 血液浄化施行中の機器の電源が万が一落ちた場合は、手回しポンプによる体外循環を行う。 □ 生命維持管理装置の機器の動作確認 - 生命維持管理装置の電源が切れていないか・回路の接続に問題はないかを確認する。（主に…手術室＝麻酔器、人工心肺装置、ICU＝人工呼吸器・補助循環、NICU＝人工呼吸器、保育器、病棟＝人工呼吸器など） □ 病棟の機器の動作確認 - 看護師でもチェック可能な機器の一次チェックは、病棟の看護師が行い、二次チェックは臨床工学技士が行う。 - 医療ガスの供給が止まっている場合は、医療用ガスボンベなどで代用する。 - 人工呼吸器装着患者の回路の装着状態を確認する。 - 地震発生後の人工呼吸器のトレンドを確認し、アラーム等、異常がないか確認する。	臨床工学部 (部門主任)	
2		□ 緊急を要しない ME 機器の動作確認 - 落下、破損状況などを把握し、使用できるかできないかの判断を行う。 - 電力の節約のため、非常用電源に接続し、使用しなければならない機器の判断を行う。（例…精密に投与する必要のない薬液などは輸液ポンプを使用せず、輸液チューブのクランプ速度で調節する）	臨床工学部 (部門主任)	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	3時間 ～ 3日以内	☐ 院内の医療機器の被害状況の確認 ・落下、破損などによりME機器が使用できなくなった場合、中央管理として各部署に必要な台数のME機器を貸出出来るように調節・手配する。 ☐ 院内の医療機器の被害状況の確認 ・落下、破損などによりME機器が使用できなくなった場合、中央管理として各部署に必要な台数のME機器を貸出出来るように調節・手配する。	臨床工学部 (部門主任)	
3	4日目以降	☐ 中央管理機器 ・各部署に必要な台数のME機器を貸出出来るように手配する。 ・電力復旧後は、ME機器点検を行い、破損箇所は修理する。	臨床工学部 (部門主任)	

(臨床工学部) レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 3時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する。 ☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・スタッフを集合させ、職員数と職員の安否を確認する。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。 ☐ 消火・救出 ・火災が発生した場合は初期消火を行い、中央機械室に連絡する。 ・建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。 ☐ 避難誘導 ・危険箇所があれば避難誘導し、中央機械室に連絡する。 ☐ 職場の被害状況の確認と報告 ・被害状況の確認し、所定の報告用紙を使って災害対策本部に報告する。	臨床工学部 (部門主任)	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 3時間以内	□ 手術室の機器の動作確認 ・無停電回路への移行の際に、機器の電源の供給が止まっていないかを確認する。 ・機器の落下・破損状況を直ちに確認し、安全に使用ができる機器を確認し、手配する。 ・医療ガスの供給が止まっている場合は、医療用ガスボンベなどで代用する。 ・心臓外科手術では、人工心肺装置の電源が万が一落ちた場合には、手回しポンプによる体外循環を行う。 □ ICU・NICU(集中治療室)の機器の動作確認 ・医療ガスの供給が止まっている場合は、医療用ガスボンベなどで代用する。 ・非常用電源への移行の際、バッテリーの無い機器は電源OFFになるため、電力供給後の動作確認を行う。 ・人口呼吸器装着患者の回路の装着状態を確認する。 ・血液浄化療法・補助循環を施行している患者の回路は地震などでカニューレなどが抜去されていないかを直ちに確認する。 ・体外循環施行中の機器の電源が万が一落ちた場合は、手回しポンプによる体外循環を行う。 ・保育器（閉鎖式・開放式）の作動状況を確認する。 □ 血液浄化部の機器の動作確認 ・RO水は正常に供給されているかを確認し、供給が停止している場合は、透析を中断し他院での処置を依頼する。 ・透析患者の血液回路は地震などで、カニューレが抜去されていないかを直ちに確認する。万が一抜去されているのを発見したら、災害用の離脱セットを用いて安全に治療を中断する。 ・血液浄化施行中の機器の電源が万が一落ちた場合は、手回しポンプによる体外循環を行う。	臨床工学部 (部門主任)	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	3時間 ～ 3日以内	☐ 緊急を要しないME機器の動作確認 ・落下、破損状況などを把握し、使用できるかどうかの判断を行う。 ・電力の節約のため、非常用電源に接続し使用しなければならない機器の判断を行う。(例…精密に投与する必要のない 薬液などは輸液ポンプを使用せず、輸液チューブのクランプ速度で調節する) ☐ 院内の医療機器の被害状況の確認 ・落下、破損などによりME機器が使用できなくなった場合、中央管理として各部署に必要台数のME機器を貸出出来るように調節・手配する。	臨床工学部 (部門主任)	
3	3日目以	☐ 院内の医療機器の被害状況の確認 ・落下、破損などによりME機器が使用できなくなった場合、中央管理として各部署に必要台数のME機器を貸出出来るように調節・手配する。	臨床工学部 (部門主任)	
4	1ヶ月以降	☐ 中央管理機器 ・各部署に必要台数のME機器を貸出出来るように手配する。 電力復旧後は、ME機器点検を行い、破損箇所は修理する。	臨床工学部 (部門主任)	

(臨床栄養部) レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 3時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する。	副部長 栄養部職員 職員全員	患者食委託 職員も栄養 部職員と同 様に入院患 者の食事提 供業務にあ たる。
		☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・栄養部職員と委託会社の安否確認を行う。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしがたって行動するよう指示する。	栄養部職員 職員全員	
		☐ 消火・救出 ・職場で火災が発生した場合は初期消火を行い災害対策本部に連絡する。 ・建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。	栄養部職員 病院職員	
		☐ 避難誘導 ・危険箇所があれば避難誘導し、災害対策本部に連絡する。 ☐ 職場の被害状況の確認と報告 ・被害状況の確認し、所定の報告用紙（災害報告チェックリスト）を使って本部に報告する。 ☐ 通常の食事提供か、非常食提供か決定 ・被害状況、電気、ガス、水道、蒸気などの稼働状況により決定する。	副部長 栄養部職員	
		☐ 食数把握 ・前回食数などから必要食数を把握する	栄養部職員	
		＜通常食の場合＞ ☐ 通常食の食材確認 ・通常食の食材量を確認し、食材の安定調達が可能か検討する。 ・ディスポ食器使用の必要性を検討する。	副部長 栄養部職員	
		＜非常食の場合＞ ☐ 非常食の配膳 ・各病棟及び関係部署へ連絡する。 ・各病棟、備蓄庫、地下厨房に配置している非常食を献立表に基づいてセットし、配布する。 ・水は1人1日3本（1.5L）を配布する。	副部長 栄養部職員 病院職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	3時間～6時間以内	☐ 配膳方法及びルートの決定と要員の確保 - 配膳の方法及びルートを検討し、災害対策本部に状況を報告し応援を依頼する。 - エレベーターが使用できない場合、人手が必要となるため、災害対策本部に応援を依頼する。	副部長 栄養部職員 病院職員	
		☐ 下膳 - エレベーターが使用できる場合、通常どおりの下膳を行う。 - エレベーターが使用できない場合、各病棟で残菜処理、ごみ分別を行う。	栄養部職員 病院職員	
3	6時間～3日	☐ ライフラインの復旧状況確認	栄養部職員	
		☐ 通常の食事提供か、非常食提供か決定 - 電気、ガス、水道、蒸気などの復旧状況により決定。 - 納入可能業者の確認 - 電気、ガス、水道、蒸気の使用が可能な場合、通常の食事提供とする。	副部長 栄養部職員	
		<<通常食の場合>> ☐ 通常食の食材確認 - 通常食の食材量を確認し、食材の安定調達が可能か検討する。 - ディスプレイ食器使用の必要性を検討する。	副部長 栄養部職員	
		<<非常食の場合>> ☐ 非常食の配膳 3日間の備蓄食を利用する。 - 各病棟、備蓄庫、地下厨房に配置している非常食を献立表に基づいてセットし、配布する。 - 水は1人1日3本（1.5L）を配布する。	副部長 栄養部職員 病院職員	
		☐ 4日以降の食事の提供について検討	副部長 栄養部職員	

（臨床栄養部）レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1		☐ 安全確保 揺れが収まるまで自らの安全を確保する。	副部長 栄養部職員 職員全員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 6時間以内	☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・栄養部職員と委託会社の安否確認を行う。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。	栄養部職員 職員全員	患者食委託職員も栄養部職員と同様に入院患者の食事提供業務にあたる。
		☐ 消火・救出 ・職場で火災が発生した場合は初期消火を行い災害対策本部に連絡する。 ・建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。	栄養部職員 病院職員	
		☐ 避難誘導 ・危険箇所があれば避難誘導し、災害対策本部に連絡する。 ☐ 職場の被害状況の確認と報告 ・被害状況の確認し、所定の報告用紙（災害報告チェックリスト）を使って本部に報告する。 ☐ 通常の食事提供か、非常食提供か決定 ・被害状況、電気、ガス、水道、蒸気などの稼働状況により決定する。	副部長 栄養部職員	
		☐ 食数把握 ・前回食数などから必要食数を把握する。 ・新規・変更については非常用食事箋にて連絡を受ける。	栄養部職員	
		《通常食の場合》 ☐ 通常食の食材確認 ・通常食の食材量を確認し、食材の安定調達が可能か検討する。 ・ディスプレイ食器使用の必要性を検討する。	副部長 栄養部職員	
		《非常食の場合》 ☐ 非常食の配膳 ・各病棟及び関係部署へ連絡する。 ・各病棟、備蓄庫、地下厨房に配置している非常食を献立表に基づいてセットし、配布する。 ・水は1人1日3本（1.5L）を配布する。	副部長 栄養部職員 病院職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	7時間 ～ 1日以内	☐ 配膳方法及びルートの決定と要員の確保 - 配膳の方法及びルートを検討し、災害対策本部に状況を報告し応援を依頼する。 - エレベーターが使用できない場合人出が必要となるため、災害対策本部に応援を依頼する。	副部長 栄養部職員 病院職員	
		☐ 下膳 - エレベーターが使用できる場合は通常どおりの下膳を行う。 - エレベーターが使用できない場合、各病棟で残菜処理、ごみ分別を行う。	栄養部職員 病院職員	
3	2日 ～ 3日	☐ ライフラインの復旧状況確認	栄養部職員	
		☐ 通常の食事提供か、非常食提供か決定 - 電気、ガス、水道、蒸気などの復旧状況により決定する。 - 納入可能業者を確認する。 - 電気、ガス、水道、蒸気の使用が可能な場合、通常の食事提供とする。	副部長 栄養部職員	
		<<通常食の場合>> ☐ 通常食の食材確認 - 通常食の食材量を確認し、食材の安定調達が可能か検討する。 - ディスポ食器使用の必要性を検討する。	副部長 栄養部職員	
		<<非常食の場合>> ☐ 非常食の配膳 3日間の備蓄食を利用する。 - 各病棟、備蓄庫、地下厨房に配置している非常食献立表に基づいて袋にセットし、配布する。 - 水は1人1日3本(1.5L)を配布する。	副部長 栄養部職員 病院職員	
		☐ 4日以降の食事の提供について検討	副部長 栄養部職員	
4	4日 ～ 7日以降	☐ 提供可能な食事の検討 支援物資を含めた患者食手配を計画する。	副部長 栄養部職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
5	8日～1ヶ月	☐ 徐々に災害前の食事に戻していく ・3日間の備蓄食を利用する。 ・食事の復旧は嚥下食、分粥食、軟菜食、常食の順とする。	副部長 栄養部職員	

(薬剤部) レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 3時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する。 ☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・スタッフを集合させ、職員数と職員の安否を確認する。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。 ☐ 消火・救出 ・職場で火災が発生した場合は初期消火を行い中央機械室に連絡する。 ・建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。	職員全員	
		☐ 職場の被害状況及び安否の確認と報告 ・各自、電気・ガス・上下水道・建物・薬剤などの被害状況及び安否情報を副部長へ報告し、薬剤部職員に周知する。薬剤部へ集合し情報整理を行う。	副部長 薬剤師全員	
		☐ 院内災害対策本部へ報告 ・災害対策本部へ被害状況を報告し、各部署との連携を行う。また、各連絡先などの必要となる情報を把握する。 ☐ 香川県災害対策本部（統括薬務コーディネーター）と連絡 ・県の災害対策本部（統括薬務コーディネーター）へ薬剤等の被害状況及び安否・出勤薬剤師数等を報告し、県薬剤師会や医薬品卸売業者等と連携を図る。また、県から供給されている備蓄医薬品の使用許可を確認する。 ☐ 災害医療救護活動の確認 ・災害対策本部に災害医療救護活動（トリアージ）の実施の可否を確認する。	副部長	
		☐ ブリーフィング（報告・指示） ・ブリーフィングを行い、状況と課題を薬剤部職員で共有する。業務を分担し、優先順位をつけて業務を遂行する。 ・勤務シフト及び役割分担表を作成し、優先順位をつけて業務を遂行する。これらは、被害状況やニーズ、出勤者数等に応じて定期的に見直す。	薬剤師全員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 3時間以内	☐ 救護エリアへの医薬品の搬送 ・トリアージの実施に伴い、救護エリアへ医薬品を搬送する。冷所保存の薬及び向精神薬は、搬送時に調剤する。必要に応じて、救急外来の医薬品を使用する。救急外来での薬剤破損状況に関しては各エリアへ運搬した時に確認する。	薬剤師全員	
		☐ 病棟への薬剤搬送 ・病棟での薬剤破損状況を確認し、薬剤を運搬する。 ・院内の電子カルテが使用可能である時は処方・注射オーダーにより調剤及び搬送を行う。 ・電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方箋で対応する。	病棟薬剤師	
2	3時間 1日以内	☐ 病棟、救護エリアへの薬剤補充 ・病棟での薬剤破損状況を確認し、薬剤を運搬する。 ・院内の電子カルテが使用可能である時は処方・注射オーダーにより調剤及び搬送を行う。 ・電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方箋で対応する。	薬剤師数名	
		☐ 薬剤部での備蓄薬剤把握 ・薬剤部及び病院として不足が予測される医薬品を調査し、対策本部を通じて備蓄拠点へ発注を行う。備蓄拠点と連絡が不可能である場合は、EMISや県の対策本部などを通じて要請を行う。	副部長 薬務室	
		☐ 救護エリアでの調剤と薬剤説明 ・必要に応じて人数を配置する。定期的に薬剤部の本部と連絡を取り、人員も交代させる。	薬剤師数名	
		☐ 調剤機器の修繕及び調達 ・調剤に必要な機器を確認し、修繕が必要な機器について修繕依頼又は購入依頼を実施する。	各室長	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
3	1 日 ～ 7 日	☐ 病棟、救護エリアへの薬剤補充 ・病棟での薬剤破損状況を確認し、薬剤を運搬する。 ・院内の電子カルテが使用可能である時は処方・注射オーダーにより調剤及び搬送を行う。 ・電子カルテが病棟で使用不可能の場合、内服は手書き処方に対応し、注射は手書き注射伝票で薬剤部へ一括請求する。カルテなどへ行った処置や投薬された注射薬を記載し使用歴とする。	病棟薬剤師	
		☐ 薬剤部での備蓄薬剤把握 ・薬剤部及び病院として不足が予測される医薬品を調査し、対策本部を通じて備蓄拠点へ発注を行う。備蓄拠点と連絡が不可能である場合は、EMISや県の対策本部などを通じて要請を行う。	副部長 薬務室	
		☐ 救護エリアでの調剤と薬剤説明 ・必要に応じて人数を配置する。定期的に薬剤部の本部と連絡をとり、人員も交代させる。 ☐ 支援物資から薬剤を選別する ・香川県、DMAT、各県から届いた支援物資から医薬品を選別し仕分ける。	薬剤師数名	
		☐ 慢性期処方への対応 ・糖尿病や高血圧などの慢性疾患に対する外来診療が開始され次第、調剤と交付を行う。薬剤部の機能が残されている場合は薬剤部へ患者が処方箋を提示することで、調剤と交付を行う。近隣薬局と連携し、院外処方の再開を検討する。	副部長 調剤室	
4	8 日以 降	☐ 薬剤部での在庫整理 ・薬品の供給が落ち着き次第、採用薬品以外を仕分け、処分する。	薬剤師数名	
		☐ 病棟、救護エリアでの医薬品整理 ・薬品の供給が落ち着き次第、各場所に設置されている在庫の撤廃を検討する。	副部長 薬務室	

(薬剤部) レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 1日以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する。 ☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・スタッフを集合させ、職員数と職員の安否を確認する。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。 ☐ 消火・救出 ・職場で火災が発生した場合は、初期消火を行い、中央機械室に連絡する。 ・建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。	職員全員	
		☐ 職場の被害状況及び安否の確認と報告 ・各自、電気・ガス・上下水道・建物・薬剤などの被害状況及び安否情報を副部長へ報告し、薬剤部職員に周知する。薬剤部へ集合し情報整理を行う。	副部長 薬剤師全員	
		☐ 院内災害対策本部へ報告 ・災害対策本部へ被害状況を報告し、各部署との連携を行う。また、各連絡先などの必要となる情報把握する。 ☐ 香川県災害対策本部（統括薬務コーディネーター）と連絡 ・県の災害対策本部（統括薬務コーディネーター）へ薬剤等の被害状況及び安否・出勤薬剤師数等を報告し、県薬剤師会や医薬品卸売業者等と連携を図る。また、県から供給されている備蓄医薬品の使用許可を確認する。	副部長	
		☐ ブリーフィング（報告・指示） ・ブリーフィングを行い、状況と課題を薬剤部職員で共有する。 ・勤務シフト及び役割分担表を作成し、優先順位をつけて業務を遂行する。これらは、被害状況やニーズ、出勤者数等に応じて定期的に見直す。	副部長 薬剤師全員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 1日以内	☐ 救護エリアへの医薬品の搬送 緑、黄色エリアへ医薬品を搬送する。冷所保存の薬及び向精神薬は、搬送時に調剤する。赤エリアは救急外来の医薬品を使用する。赤エリアとなる救急外来での薬剤破損状況に関しては各エリアへ運搬時に確認する。	薬剤師数名	
		☐ 病棟への薬剤搬送 - 病棟での薬剤破損状況を確認し、薬剤を運搬する。 - 院内の電子カルテが使用可能である時は処方・注射オーダーにより調剤及び搬送を行う。 - 電子カルテが病棟で使用不可能の場合、内服は手書き処方に対応し、注射は手書き注射伝票で薬剤部へ一括請求する。カルテなどへ行った処置や投薬された注射薬を記載し使用歴とする。	病棟薬剤師	
		☐ 病棟、救護エリアへの薬剤補充 - 病棟での薬剤破損状況を確認し、薬剤を運搬する。 - 院内の電子カルテが使用可能である時は処方・注射オーダーにより調剤及び搬送を行う。電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方箋に対応する。電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方に対応する。		
		☐ 薬剤部での備蓄薬剤把握 薬剤部及び病院として不足が予測される医薬品を調査し、対策本部を通じて備蓄拠点へ発注を行う。備蓄拠点と連絡が不可能である場合は、EMISや県の対策本部などを通じて要請を行う。	薬務室 薬剤師数名	
		☐ 救護エリアでの調剤と薬剤説明 必要に応じて人数を配置する。定期的に薬剤部の本部と連絡をとり、人員も交代させる。	薬剤師数名	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	1日 ～ 3日以内	☐ 病棟、救護エリアへの薬剤補充 ・病棟での薬剤破損状況を確認し、薬剤を運搬する。 ・院内の電子カルテが使用可能である時は処方・注射オーダーにより調剤及び搬送を行う。電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方箋で対応する。電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方で対応する。	病棟薬剤師	
		☐ 薬剤部での備蓄薬剤把握 ・薬剤部及び病院として不足が予測される医薬品を調査し、対策本部を通じて備蓄拠点へ発注を行う。備蓄拠点と連絡が不可能である場合は、EMISや県の対策本部などを通じて要請を行う。	薬務室 薬剤師数名	
		☐ 救護エリアでの調剤と薬剤説明 ・必要に応じて人数を配置する。定期的に薬剤部の本部と連絡をとり、人員も交代させる。 ☐ 支援物資から薬剤を選別する ・香川県、DMAT、各県から届いた支援物資から医薬品を選別し仕分ける。	薬剤師数名	
3	4日 ～ 7日以内	☐ 病棟、救護エリアへの薬剤補充 ・病棟での薬剤破損状況を確認し、薬剤を運搬する。 ・院内の電子カルテが使用可能である時は処方・注射オーダーにより調剤及び搬送を行う。電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方箋で対応する。電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方で対応する。	病棟薬剤師	
		☐ 薬剤部での備蓄薬剤把握 ・薬剤部及び病院として不足が予測される医薬品を調査し、対策本部を通じて備蓄拠点へ発注を行う。備蓄拠点と連絡が不可能である場合は、EMISや県の対策本部などを通じて要請を行う。	薬務室 薬剤師数名	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
3	4日～7日以内	☐ 救護エリアでの調剤と薬剤説明 ・必要に応じて人数を配置する。定期的に薬剤部の本部と連絡をとり、人員も交代させる。 ☐ 支援物資から薬剤を選別する ・香川県、DMAT、各県から届いた支援物資から医薬品を選別し仕分ける。	薬剤師数名	
		☐ 慢性期処方への対応 ・糖尿病や高血圧などの慢性疾患に対する外来診療が開始されしだい、調剤と交付を行う。薬剤部の機能が残されている場合は患者が処方箋を提示することで、調剤と交付を行う。近隣薬局と連携し、院外処方の再開を検討する。	副部長 薬剤師数名	
4	8日目以降	☐ 病棟、救護エリアへの薬剤補充 ・病棟での薬剤破損状況を確認し、薬剤を運搬する。 ・院内の電子カルテが使用可能である時は処方・注射オーダーにより調剤及び搬送を行う。電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方箋で対応する。電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方箋で対応する。	病棟薬剤師	
		☐ 薬剤部での備蓄薬剤把握 ・薬剤部及び病院として不足が予測される医薬品を調査し、対策本部を通じて備蓄拠点へ発注を行う。備蓄拠点と連絡が不可能である場合は、EMISや県の対策本部などを通じて要請を行う。	薬務室 薬剤師数名	
		☐ 救護エリアでの調剤と薬剤説明 ・必要に応じて人数を配置する。定期的に薬剤部の本部と連絡をとり、人員も交代させる。	調剤室	
		☐ 支援物資から薬剤を選別する ・香川県、DMAT、各県から届いた支援物資から医薬品を選別し仕分ける。	薬剤師数名	
		☐ 慢性期処方への対応 ・糖尿病や高血圧などの慢性疾患に対する外来診療が開始されしだい、調剤と交付を行う。薬剤部の機能が残されている場合は患者が処方箋を提示することで、調剤と交付を行う。近隣薬局と連携し、院外処方の再開を検討する。	副部長 薬剤師数名	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
5	1ヶ月以降	☐ 病棟、救護エリアへの薬剤補充 ・病棟での薬剤破損状況を確認し、薬剤を運搬する。 ・院内の電子カルテが使用可能である時は処方・注射オーダーにより調剤及び搬送を行う。電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方箋で対応する。電子カルテが病棟で使用不可能の場合、手書き処方で対応する。	病棟薬剤師	
		☐ 薬剤部での在庫整理 ・薬品の供給が落ち着き次第、採用薬品以外を仕分け、返品・交換などの必要な手続きをする。	薬務室 薬剤師数名	
		☐ 病棟、救護エリアでの医薬品整理 ・薬品の供給が落ち着き次第、各場所に設置されている在庫の撤廃し、災害前の状態に戻すことを検討する。		

(医療情報部) レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 6時間以内	☐ 安全確保 - 地震の場合は揺れが収まるまで自らの安全を確保する。 - 火災の場合は被災範囲を確認し自らの安全を確保する。 ☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 - 部門長が職員の安否確認と所在確認、職員数、参集可能かを確認する。 - 院内医療情報部門に職員がいる場合は、その中で対応リーダーを決定する。 - 院内に職員不在の場合は、職員の参集可能な時間にあわせてリーダーを決定する。 - 職員の集合後、医療情報システムの災害対策マニュアルに沿って対応計画と役割分担を確認する。 ☐ 消火・救出 - 火災が発生した場合は初期消火を行い中央機械室に連絡する。 - 建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。 ☐ 避難誘導 - 危険箇所があれば避難誘導し、中央機械室に連絡する。 ☐ 職場の被害状況の確認と報告 - 被害状況の確認し、所定の報告用紙を使って災害対策本部に報告する。 ☐ 医療情報システム災害対策チームの設置と災害時運用の発動 - サーバ、ネットワークの稼働状況を把握する。 - 連携する部門システムの稼働状況を確認する。 - 被災状況、システム稼働状況等を災害対策本部へ報告するとともに院内の被害状況についての情報を入手する。 (停電時は電源復旧予定等の情報収集も行う。) - 災害対策マニュアルに沿って稼働状況に応じたレベル分けと、代替運用案を策定する。 - 関係するベンダへの連絡のうえ協力を依頼する。	医療情報部 医事課医療 情報システム係	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 6時間以内	- 物理的破壊時は、破壊個所の特定後、国大BCPサーバ等の稼働状況を確認し、縮退運用等を決定し院内関連部署と運用調整し、縮退運用案を策定する。 - 立案した縮退運用案を対策本部に報告のうえ、院内アナウンスする。 - 国立大学病院医療情報・企画関連部長会への連絡・復旧協力を要請する。 - システム停止範囲に応じて、医療情報システム障害時対応マニュアルに従って紙運用等の連絡をおこなう。 - 参照用システムの準備が可能であれば運用開始する。	医療情報部 医事課医療情報システム係	
2	7時間 ～ 12時間以内	☐ システム復旧に向けた計画立案と準備 - 病院内の設備等についての被災状況からの復旧計画確認 - 院内設備の復旧状況、院外も含めた地域の被災からの復旧状況を確認のうえで、システム復旧に向けた計画、準備を行う。 - 院外からの応援スタッフを受け容れる場合は、医療情報システムの利用者登録、権限付与等を行う。 (応援医療スタッフなどの受け入れとあわせて調整) - 紙伝票などの記録状況を確認し、縮退運用時の紙伝票などのシステムへの記録方法などの計画を立案する。 - システム運用要員の交代休憩方法、食料等のライフライン面も確保する。	医療情報部 医事課医療情報システム係	
3	13時間 ～ 4日	☐ 業務再開フェーズ 代替手段による業務運用（必要資源を配置） - バックアップPC参照+紙記載による運用 - バックアップサイト参照+紙記載による運用 - 参照カルテの参照+紙記載による運用 - 運用に必要な設備、人的資源の確保 縮退運用を支援（一部機能、エリア稼働） - 非常電源の場合は一部端末のみ使用とする - 一部の部門システムのみ紙運用 - 一部のエリアのみ紙運用 など 代替運用時のデータ・紙などの記録媒体保存システム復旧の推進（ベンダーとも協力） - 障害内容、業務の優先度に応じた復旧を推進	医療情報部 医事課医療情報システム係	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
4	5日目以降	☐ 平常システム運用に切替えるための計画立案 - 代替運用時のデータリカバリ、スキャン取込み、代行入力、など、発生データごとに電子カルテに反映 (優先度も決めておく) ☐ 平常運用への切替えを判断する - いつの時点で？、誰が判断？ - データの復旧状況は？(復旧手順、確認事項整備) ☐ 一連の手順の反省と改善 ☐ 終了報告 - 発生事象により報告先、内容が異なる - 大規模災害時は中間報告(完全復旧まで長期化するとき)	医療情報部 医事課医療情報システム係	

(医療情報部) レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 6時間以内	☐ 安全確保 - 地震の場合は揺れが収まるまで自らの安全を確保する。 - 火災の場合は被災範囲を確認し自らの安全を確保する。 ☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 - 部門長が職員の安否確認と所在確認、職員数、参集可能かを確認する。 - 院内医療情報部門に職員がいる場合は、その中で対応リーダーを決定する。 - 院内に職員不在の場合は、職員の参集可能な時間にあわせてリーダーを決定する。 - 職員の集合後、医療情報システムの災害対策マニュアルに沿って対応計画と役割分担を確認する。 ☐ 消火・救出 - 火災が発生した場合は初期消火を行い中央機械室に連絡する。 - 建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。 ☐ 避難誘導 - 危険箇所があれば避難誘導し、中央機械室に連絡する。	医療情報部 医事課医療情報システム係	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 6時間以内	□ 職場の被害状況の確認と報告 - 被害状況の確認し、所定の報告用紙を使って災害対策本部に報告する。 □ 医療情報システム災害対策チームの設置と災害時運用の発動 - サーバ、ネットワークの稼働状況を把握する。 - 連携する部門システムの稼働状況を確認する。 - 被災状況、システム稼働状況等を災害対策本部へ報告するとともに院内の被害状況についての情報を入手する。 (停電時は電源復旧予定等の情報収集も行う。) - 災害対策マニュアルに沿って稼働状況に応じたレベル分けと、代替運用案を策定する。 - 関係するベンダへの連絡のうえ協力を依頼する。 - 物理的破壊時は、破壊個所の特定後、国大BCPサーバ等の稼働状況を確認し、縮退運用等を決定し院内関連部署と運用調整し、縮退運用案を策定する。 - 立案した縮退運用案を対策本部に報告のうえ院内アナウンスする。 - 国立大学病院医療情報・企画関連部長会への連絡・復旧協力を要請する。 - システム停止範囲に応じて、医療情報システム障害時対応マニュアルに従って紙運用等の連絡をおこなう。 - 参照用システムの準備が可能であれば運用開始する。 - システムバックアップの確認等、復旧時に備えた確認と準備を行う。・システムベンダーにも協力を仰ぎ、縮退運転からの復旧計画の立案を行う。 - サーバ、ネットワークの物理的破損時は、代替機の確認、ベンダ等への代替サーバ手配等、復旧に向けた準備(国大BCPサーバからの復旧手順等)完全復旧に向けた準備と確認を行う。		

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	7時間 ～ 1日以内	☐ システム復旧に向けた計画立案と準備 ・病院内の設備等についての被災状況からの復旧計画確認 ・院内設備の復旧状況、院外も含めた地域の被災からの復旧状況を確認のうえで、システム復旧に向けた計画、準備を行う。 ・院外からの応援スタッフを受け容れる場合は、医療情報システムの利用者登録、権限付与等を行う。 (応援医療スタッフなどの受け入れとあわせて調整) ・紙伝票などの記録状況を確認し、縮退運用時の紙伝票などのシステムへの記録方法などの計画を立案する。 ・システム運用要員の交代休憩方法、食料等のライフライン面も確保する。	医療情報部 医事課医療情報システム係	
3	2日 ～ 7日	☐ 業務再開フェーズ 代替手段による業務運用（必要資源を配置） ・バックアップPC参照+紙記載による運用 ・バックアップサイト参照+紙記載による運用 ・参照カルテの参照+紙記載による運用 ・運用に必要な設備、人的資源の確保 縮退運用を支援（一部機能、エリア稼働） ・非常電源の場合は一部端末のみ使用とする ・一部の部門システムのみ紙運用 ・一部のエリアのみ紙運用 など 代替運用時のデータ・紙などの記録媒体保存 システム復旧の推進（ベンダーとも協力） ・障害内容、業務の優先度に応じた復旧を推進	医療情報部 医事課医療情報システム係	
4	8日目以降	☐ 平常システム運用に切替えるための計画立案 ・代替運用時のデータリカバリ、スキャン取込み、代行入力、など、発生データごとに電子カルテに反映 (優先度も決めておく) ☐ 平常運用への切替えを判断する ・いつの時点で？、誰が判断？ ・データの復旧状況は？（復旧手順、確認事項整備）	医療情報部 医事課医療情報システム係	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
5	1ヶ月以降	☐ 一連の手順の反省と改善 ☐ 終了報告 ・発生事象により報告先、内容が異なる ・大規模災害時は中間報告 (完全復旧まで長期化するとき)	医療情報部 医事課医療 情報システム係	

(病棟) レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 3時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する。	職員全員	
		☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・スタッフをナースステーションに集合させ、職員数と職員の安否を確認する。 ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。	看護師長 看護師	
		☐ 患者の安全確保と患者の安否確認、施設内被害状況確認 ・余震対策のため頭をオーバーテーブルの下に入れるなどの声かけを行いつつ患者の安全を確保する。 ・病室を手分けして巡回し、患者の安否確認と施設内の被害状況を確認する。	医師 看護師長 看護師	
		☐ 災害情報の確認 ・災害状況や災害情報をテレビ・ラジオなどから確保する。	職員全員	
		☐ 消火・救出 ・病棟で火災が発生した場合は初期消火を行い中央機械室に連絡する。 ・建物や設備等の破損等による負傷者を救出する。		
		☐ 職場の被害状況の確認・報告 ・患者の負傷状況と在室人数、被害状況を確認し、所定の報告用紙を使って集計する。 ・避難通路確保・ライフライン・破損箇所を確認する。 ・集計結果を本部へ報告する。	医師 看護師長 看護師	
		☐ 人工呼吸器など生命維持装置の作動確認 ・人工呼吸器などの生命維持装置の作動確認をする。 ・医療ガス、非常電源の供給の安全性を確認する。 ・酸素療法を受けている患者は医療ガスが供給されていることを確認しながら呼吸状態を確認する。		

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 3時間以内	☐ 治療の継続と中止の判断の実施 ・医師とともに治療の優先順位を決め担当者を決定する。 ・被災状況によっては広域搬送が必要な患者をリストアップする。 ・被災状況によっては退避に備えた搬送順番を決める。 ・現在の入院患者より退院可能な患者をピックアップする。 ・主病名に対する治療の継続又は中断を医師とともに判断し、対応する。 ・手術、透析中の患者の治療継続か中止か、病棟帰棟できるかどうかなどについて手術部、血液浄化療法部と連携し確認する。また本部への連絡、報告する。	医師 看護師長 看護師	
		☐ 被災職員への対応 ・院内で被災した職員の対応を実施する。	職員全員	
		☐ 患者家族・面会者への対応 ・患者家族・面会者の数の把握と被災状況を確認する。	看護師	
		☐ 院内学級通学者への対応 ・院内学級への通学者の安否を確認する。		
		☐ 実習生の対応 ・実習生の被災状況を確認する。出来るだけ帰宅させる。	看護師長 看護師	
		☐ 被災職員への対応 ・院内で被災した職員の対応を実施する。	職員全員	
		☐ 患者家族・面会者への対応 ・患者家族・面会者の数の把握と被災状況を確認する。 ☐ 院内学級通学者への対応 ・院内学級への通学者の安否を確認する。 ☐ 実習生の対応 ・実習生の被災状況を確認する。出来るだけ帰宅させる。	看護師 看護師長 看護師	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 3時間以内	☐ 避難誘導 - 本部から避難指示に従い、避難経路、避難方法を確認し、避難場所まで患者を避難させる。 - エレベーターは安全が確認できるまで使用しない。 ☐ 通信手段の確認と通信手段の確保 - 通信手段を確認する。（PHS、電話の使用） - PHS等の通信手段がとれない場合は伝令など通信方法をとる。 - ナースコールの作動状況を確認する。ナースコールが作動しない場合は巡回数を増やして患者の安全を確保する。 - 患者への災害情報など情報提供用のホワイトボードを使用し、患者へ災害情報、連絡事項を伝達する。 ☐ 電子カルテの使用の確認 - 電子カルテは使用できるか確認する。使用できない場合は紙カルテの運用に切り替えるなど本部に確認して行う。	医師 看護師長 看護師	
		☐ ライフラインの確認 - ライフラインの被災状況を確認する。 - 電源の消耗を抑えるため不要な電気等の使用は中止する。 - 本部と連絡をとり使用可能状況を確認する。	看護師長 看護師	
		☐ トイレ洗面所の使用禁止張り紙 被災状況が確認されるまでトイレ、洗面所の使用を禁止するよう張り紙を貼る。	看護師	
		☐ 飲料水の確認 - 水道管が破損していなければ水栓より飲料水として利用可能。受水槽が枯渇したとき飲料水を配布する。 ☐ 施設内の破損状況を確認し、調剤、処置エリアを確保する。 - ミキシング台などの破損がないか確認し、薬剤ミキシングエリアなどを確保する。 - 処置スペースを確保し、処置に当たる。	看護師長 看護師	
2		☐ 医薬品の病棟在庫と供給の確認 入院患者に必要な医薬品があるか確認し、不足する場合は他部署、他部門の在庫を確認する。行う治療は最小限のものとする。	薬剤師看護師	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	3時間 ～ 7時間	☐ 医療器材の確認 ・医療器材の病棟内在庫を確認する。不足する場合は他部署、他部門の在庫を確認する。使用は必要最小限のものとする。 ☐ 緊急入院患者受け入れベッドの拡充 ・緊急入院患者の受け入れ可能状況を報告する。受け入れ可能な場合は、受け入れ準備を行う。 ☐ 院内安全巡回 ・院内の安全を確保するため、安全パトロールを行う。貴重品の取り扱いなどに十分気をつけるよう呼びかける。不審者がいた場合はすみやかに院外退去を求める。応じない場合は警察対応とする。 ・排泄物の管理など衛生面も確保されているか確認する。	看護師長 看護師 医療支援課 （バイオレンス担当） 警備 看護部	
3	7時間 ～ 1日	☐ 職員の仮眠スペースの確保 ・職員の仮眠スペースを確保する。 ☐ 職員の食事の確保 ・勤務する職員の給食を配布する。 ☐ 職員勤務ローテーションの確保 ・勤務可能者を把握し、勤務表の調整を行う。部署内での調整が難しい場合は、すみやかに看護部と調整し応援体制を確保する。 ☐ 院内安全巡回 ・院内の安全を確保するため、安全パトロールを行う。貴重品の取り扱いなどに十分気をつけるよう呼びかける。不審者がいた場合はすみやかに院外退去を求める。応じない場合は警察対応とする。	看護師 看護師長 医療支援課 （バイオレンス担当） 守衛 看護部	
4	2日 ～ 3日	☐ 看護ケアの実施 ・患者の安全性を確保しつつ、必要な清潔ケアをはじめ看護ケアを提供する。看護用品は必要最低限に節約して使用する。 ☐ ごみ集積所の確保とごみ回収 ・ごみ回収を開始する。排泄物などの取り扱いに注意し、衛生管理の十分配慮する。 ☐ 病棟内清掃 ・病棟内の清掃を行い感染症発生などの危険がないか確認する。	看護師	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
4	2日～3日	☐ 医療スタッフの応援体制確保 医療スタッフの身体的・精神的疲労を考慮し、応援スタッフを確保し、勤務交代、仮眠がとれるように調整する。部署内での調整が難しい場合は、すみやかに看護部と調整し応援体制を確保する。	看護師長	

(病棟) レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 6時間以内	☐ 安全確保 揺れが収まるまで自らの安全を確保する。	職員全員	看護師長もしくは看護師長代行が行う。
		☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 - スタッフをナースステーションに集合させ、職員数と職員の安否を確認する。 - アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。		
		☐ 患者の安全確保と患者の安否確認、施設内被害状況確認 - 余震対策のため頭をオーバーテーブルの下に入れるなどの声かけを行いつつ患者の安全を確保する。 - 病室を手分けして巡回し、患者の安否確認と施設内の被害状況を確認する。	医師 看護師長 看護師	
		☐ 災害情報の確認 - 災害状況や災害情報をテレビ・ラジオなどから確保する。 ☐ 消火・救出 - 病棟で火災が発生した場合は初期消火を行い中央機械室に連絡する。 - 建物や設備等の破損等による負傷者を救出する。	職員全員	
		☐ 職場の被害状況の確認・報告 - 患者の負傷状況と在室人数、被害状況を確認し、所定の報告用紙を使って集計する。 - 避難通路確保・ライフライン・破損箇所の確認を行う。 - 集計結果を本部へ報告する。	医師 看護師長 看護師	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 6時間以内	☐ 人工呼吸器など生命維持装置の作動確認 - 人工呼吸器などの生命維持装置の作動確認をする。 - 医療ガス、非常電源の供給の安全性を確認する。 - 酸素療法を受けている患者は医療ガスが供給されていることを確認しながら呼吸状態を確認する。	医師 看護師長 看護師	看護師長もしくは看護師長代行が行う。
		☐ 治療の継続と中止の判断の実施 - 医師とともに治療の優先順位を決め担当者を決定する。 - 被災状況によっては広域搬送が必要な患者をリストアップする。 - 被災状況によっては退避に備えた搬送順番を決める。 - 現在の入院患者より退院可能な患者をピックアップする。 - 主病名に対する治療の継続又は中断を医師とともに判断し、対応する。 - 手術、透析中の患者の治療継続か中止か、病棟帰棟できるかどうかなどについて手術部、血液浄化療法部と連携し確認する。また本部への連絡、報告する。		
		☐ 被災職員への対応 院内で被災した職員の対応を実施する。	職員全員	
		☐ 患者家族・面会者への対応 患者家族・面会者の数の把握と被災状況を確認する。	看護師長 看護師	
		☐ 院内学級通学者への対応 院内学級への通学者の安否を確認する。	看護師	
		☐ 実習生の対応 実習生の被災状況を確認する。津波の危険が解消した場合は、出来るだけ帰宅させる。帰宅先の状況により留まる場合は、近隣住民と同じ避難所に行って貰う。	看護師長 看護師	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 6時間以内	☐ 避難誘導 - 本部から避難指示に従い、避難経路、避難方法を確認し、避難場所まで患者を避難させる。 - エレベーターは安全が確認できるまで使用しない。 ☐ 通信手段の確認と通信手段の確保 - 通信手段を確認する。（PHS、電話の使用） - PHS等の通信手段がとれない場合は伝令など通信方法をとる。 - ナースコールの作動状況を確認する。ナースコールが作動しない場合は巡回数を増やして患者の安全を確保する。 - 患者への災害情報など情報提供用のホワイトボードを使用し、患者へ災害情報、連絡事項を伝達する。 ☐ 電子カルテの使用の確認 - 電子カルテは使用できるか確認する。使用できない場合は紙カルテの運用に切り替えるなど本部に確認して行う。	医師 看護師長 看護師	看護師長もしくは看護師長代行が行う。
		☐ ライフラインの確認 - ライフラインの被災状況を確認する。 - 非常電源の消耗を抑えるため不要な電気等の使用は中止する。 - 本部と連絡をとり使用可能状況を確認する。	看護師長 看護師	
		☐ トイレ洗面所の使用禁止張り紙 - 被災状況が確認されるまでトイレ、洗面所の使用を禁止するよう張り紙を貼る。 - 簡易トイレを設置する。	看護師	
		☐ 飲料水の配布 水道管が破損していなければ水栓より飲料水として利用可能。受水槽が枯渇したとき飲料水を配布する。	看護師長 看護師	
		☐ 施設内の破損状況を確認し、調剤、処置エリアを確保する。 - ミキシング台などの破損がないか確認し、薬剤ミキシングエリアなどを確保する。 - 処置スペースを確保し、処置に当たる。	医師 看護師長 看護師	
2		☐ 医薬品の病棟在庫と供給の確認 入院患者に必要な医薬品があるか確認し、不足する場合は他部署、他部門の在庫を確認する。行う治療は最小限のものとする。	薬剤師 看護師	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	7時間 ～ 1日以内	☐ 医療器材の確認 ・医療器材の病棟内在庫を確認する。不足する場合は他部 署、他部門の在庫を確認する。使用は必要最小限のものとする。 ☐ 患者給食の確保と配膳 ・栄養部と連携し、患者用給食を確保し配膳する。	看護師	
		☐ 緊急入院患者受け入れベッドの拡充 ・緊急入院患者の受け入れ可能状況を報告する。受け入れ可能な場合は、受け入れ準備を行う。	看護師長 看護部	
		☐ 職員勤務ローテーションの確保 ・勤務可能者を把握し、勤務表の調整を行う。部署内での調整が難しい場合は、すみやかに看護部と調整し応援体制を確保する。	看護師長	
		☐ 院内安全巡回 ・院内の安全を確保するため、安全パトロールを行う。貴重品の取り扱いなどに十分気をつけるよう呼びかける。不審者がいた場合はすみやかに院外退去を求める。応じない場合は警察対応とする。 ・排泄物の管理など衛生面も確保されているか確認する。	医療支援課 (バイオレンス担当) 守衛 看護部	
		☐ 職員の仮眠スペースの確保 ・職員の仮眠スペースを確保する。 ☐ 職員の食事の確保 ・勤務する職員の給食を配布する。	看護部	
3	2日 ～ 3日	☐ 治療継続 ・治療を継続する患者の対応を行う。	医師 看護師長 看護師	
		☐ 看護ケアの実施 ・患者の安全性を確保しつつ、必要な清潔ケアをはじめ看護ケアを提供する。看護用品は必要最低限に節約して使用する。	看護師	
		☐ ごみ集積所の確保とごみ回収 ・ごみ回収を開始する。排泄物などの取り扱いに注意し、衛生管理の十分配慮する。		
		☐ 病棟内清掃 ・病棟内の清掃を行う。 ・感染症発生などの危険がないか確認する。	清掃業者 看護師	

3	2 日 ～ 3 日	☐ 医療スタッフの応援体制確保 ・医療スタッフの身体的・精神的疲労を考慮し、 応援スタッフを確保し、勤務交代、仮眠がとれるように調整する。部署内での調整が難しい場合は、すみやかに看護部と調整し応援体制を確保する。	看護師長	
4	4 日 ～ 7 日	☐ 患者用風呂・シャワーの確保 ・支援が得られれば患者用シャワーの確保を行う。	看護師長 看護部	

(外来) レベル1

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 1時間以内	☐ 安全確保 ・揺れが収まるまで自らの安全を確保する ・パニックにならないよう患者を落ち着かせる。 (指示があるまでその場で待機させる)	職員全員	
		☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 ・各科外来スタッフを集合させ、職員数と職員の安否を確認する。 (集合場所は各科外来で事前に決定) ・アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。	看護師長 副看護師長 看護師 事務職員	
		☐ 患者の安否確認と施設内の被害状況確認 ・各診察室を手分けして巡回し、患者の安否確認と施設内の被害状況を確認する。 (患者は各科外来ブロック受付周囲に集合させる) (診察室の扉は開放する)		
		☐ 災害情報の確認と情報提供 ・災害状況や災害情報をラジオ等から確保し、外来患者や来訪者に対して、災害情報を提供する。	看護師 事務職員	
		☐ 消火・救出 ・火災が発生した場合は初期消火を行い中央機械室に連絡する。 ・建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。	職員全員	
		☐ 職場の被害状況の確認と報告 ・帰宅できない患者の負傷状況と在室人数、被害状況を確認し、所定の報告用紙を使って集計する。 ・避難通路確保・ライフライン・破損箇所を確認する。 ・集計結果を災害対策本部へ報告する。	看護師長 副看護師長 看護師 事務職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発災直後 ～ 1時間以内	☐ 診察継続・中断の判断 - 本日の外来診療（診察中）の患者の診察継続または中断を医師の判断に従い補助する。診察を継続する患者は安全に終了できるまで対応する。 - 診察が終了した患者は、安全に留意し帰宅できるよう支援する。 - 医師は、災害対策本部の指示により診療を行う。災害対策本部の指示は、使用可能な通信手段または使送による。	職員全員	
		☐ 避難誘導 - 災害対策本部から避難指示に従い、避難経路、避難方法を確認し、避難場所まで患者を避難させる。 - エレベーターは安全が確認できるまで使用しない。	看護師 事務職員 警備員	
2	1時間～ 6時間以内	☐ 通信手段の確認と確保 - 通信手段を確認する。（PHS、電話および放送の使用） - PHS等の通信手段がとれない場合は、使送などの方法をとる。	事務職員	
		☐ 電子カルテの使用の確認 電子カルテが使用できるか確認する。使用できない場合は紙カルテの運用に切り替えるなど災害対策本部に確認して行う。患者IDは、医事課（事務当直）にて緊急時用事前登録患者一覧を使用して、作成できる。（数に限りあり）	看護師 事務職員	
		☐ ライフラインの確認 - ライフラインの被災状況を確認する。 - 非常電源の消耗を抑えるため不要な電気等の使用は中止する。 - 災害対策本部と連絡をとり使用可能状況を確認する。		
		☐ 飲料水の確認 水道管が破損していなければ水栓より飲料水として利用できる。	事務職員	
		☐ 施設内の破損状況を確認し、処置エリアを確保する。 処置スペースを確保し、処置にあたる。	看護師長 副看護師長 看護師 事務職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2	1時間 ～ 6時間以内	☐ 院外傷病者の受け入れ準備 災害対策本部と連絡をとりながら被災状況を確認し、院内の被災状況が少なければ傷病者の受け入れ準備を支援する。南病棟1階救急時間外出入口もしくは病院正面玄関にトリアージエリアが設置されるため、患者の安全を確保しつつ、エリア設置を支援する。	職員全員	
		☐ 災害用患者リストの記入・掲示および報告 トリアージエリアにて、災害用患者リストを記入・掲示し、災害対策本部にも現況報告を行う。	看護師 事務職員	
3	6時間 ～ 3日	☐ 職員勤務ローテーションの確保 勤務可能者を把握し、勤務表の調整を行う。外来での調整が難しい場合は、すみやかに看護部と調整し応援体制を確保する。	看護師長 副看護師長 (看護部)	
		☐ 救護所活動の継続 - 各エリアの救護所活動を継続する。 - 来院患者の変化に合わせ救護所エリアの環境を変化させる。	職員全員	
		☐ 必要な薬剤・医療器材を確保する。 来院患者の変化に合わせ必要な薬剤、医療器材を確保する。	看護師長 副看護師長 看護師	
		☐ 通常外来の診療検討及び再開 救急救護体制から通常外来診療へ変更する。	医師 看護師長 副看護師長	

(外来) レベル2

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 1時間以内	☐ 安全確保 - 揺れが収まるまで自らの安全を確保する - パニックにならないよう患者を落ち着かせる。 (指示があるまでその場で待機させる)	職員全員	
		☐ 職員の安否確認と指揮命令系統の確立 - 各科外来スタッフを集合させ、職員数と職員の安否を確認する。 (集合場所は各科外来で事前に決定) - アクションカードを配布し、アクションカードにしたがって行動するよう指示する。	看護師長 副看護師長 看護師 事務職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～ 1時間以内	☐ 患者の安否確認と施設内の被害状況確認 - 各診察室を手分けして巡回し、患者の安否確認と施設内の被害状況を確認する。 (患者は各科外来ブロック受付周囲に集合させる) (診察室の扉は開放する)	看護師長 副看護師長 看護師 事務職員	
		☐ 災害情報の確認 災害状況や災害情報をラジオ等から確保し、外来患者や来訪者に対して、災害情報を提供する。	看護師 事務職員	
		☐ 消火・救出 - 火災が発生した場合は初期消火を行い中央機械室に連絡する。 - 建物や設備等の破損等による負傷者があれば救出する。	職員全員	
		☐ 職場の被害状況の確認と報告 - 帰宅できない患者の負傷状況と在室人数、被害状況を確認し、所定の報告用紙を使って集計する。 - 避難通路確保・ライフライン・破損箇所を確認する。 - 集計結果を本部へ報告する。	看護師長 副看護師長 看護師 事務職員	
		☐ 診察継続・中断の判断 - 本日の外来診療（診察中）の患者の診察継続または中断を医師の判断に従い補助する。診察を継続する患者は安全に終了できるまで対応する。 - 診察が終了した患者は、安全に留意し帰宅できるよう支援する。 - 医師は、災害対策本部の指示により診療を行う。災害対策本部の指示は、使用可能な通信手段または使送による。 ☐ 帰宅可能な患者の帰宅促進と帰宅困難者への対応 - 帰宅可能な外来患者の帰宅を促す。 - 帰宅困難者に対しては、救護所へ移動するよう案内する。 ☐ 被災職員への対応 - 院内で被災した職員の対応を実施する。	職員全員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
1	発生直後 ～1時間以内	☐ 避難誘導 ・災害対策本部から避難指示に従い、避難経路、避難方法を確認し、避難場所まで患者を避難させる。 ・エレベーターは安全が確認できるまで使用しない。	看護師 事務職員 (警備員)	
2	1時間 ～ 6時間以内	☐ 通信手段の確認と通信手段の確保 ・通信手段を確認する。(PHS、電話および放送の使用) ・PHS等の通信手段がとれない場合は、使送などの方法をとる。	事務職員	
		☐ 電子カルテの使用の確認 ・電子カルテは使用できるか確認する。使用できない場合は紙カルテの運用に切り替えるなど本部に確認して行う。患者IDは、医事課(事務当直)にて緊急時用事前登録患者一覧を使用して、作成できる。(数に限りあり) ☐ ライフラインの確認 ・ライフラインの被災状況を確認する。 ・非常電源の消耗を抑えるため不要な電気等の使用は中止する。 ・災害対策本部と連絡をとり使用可能状況を確認する。	看護師 事務職員	
		☐ トイレ洗面所の使用禁止張り紙 ・被災状況が確認されるまでトイレ、洗面所の使用を禁止するよう張り紙を貼る。 ・簡易トイレを設置する。 ☐ 飲料水の確認 ・水道管が破損していなければ水栓より飲料水として利用できる。	事務職員	
		☐ 施設内の破損状況を確認し、処置エリアを確保する。 ・処置スペースを確保し、処置に当たる。	看護師長 副看護師長 看護師 事務職員	

No.	区分	活動内容	担当部署	備考
2		☐ 院外傷病者の受け入れ準備 被災状況を災害対策本部と連絡をとりながら確認し、院内の被災状況が少なければ傷病者の受け入れ準備を支援する。南病棟1階救急時間外出入口もしくは病院正面玄関にトリアーゼエリアが設置されるため、患者の安全を確保しつつ、エリア設置を支援する。	職員全員	
3	6時間～1日以内	☐ 外来診察室、処置室を病床へ改変 病棟の被災状況によっては2階以上の外来診察室および処置室、外来フロアを入院エリアに変更する必要がある。災害対策本部の指示に従いエリアを作成する。	職員全員	
		☐ 職員勤務ローテーションの確保 勤務可能者を把握し、勤務表の調整を行う。部署内での調整が難しい場合は、すみやかに看護部と調整し応援体制を確保する。	看護師長 副看護師長 (看護部)	
4	2日～3日	☐ 救護所活動の継続 - 各エリアの救護所活動を継続する。 - 来院患者の変化に合わせ救護所エリアの環境を変化させる。	職員全員	
		☐ 必要な薬剤・医療器材を確保する。 来院患者の変化に合わせ必要な薬剤、医療器材を確保する。	看護師長 副看護師長 看護師	
5	4日～7日	☐ 救護所活動継続 - 各エリアの救護所活動を継続する。 - 来院患者の変化に合わせ救護所エリアの環境を変化させる。	職員全員	
6	8日～1ヵ月	☐ 通常外来の診療検討及び再開 救急救護体制から通常外来診療へ変更する。	医師 看護師長 副看護師長	

別 表

IF ~ WE CAN !



別表 1

災害発生時の緊急連絡先一覧

機 関 名	担 当 課	電 話 番 号
高松市三木消防署		
町災害対策本部（三木町役場）		
県災害対策本部（香川県庁）	消防防災課	
高松東警察署		
香川大学法人本部	総務部総務課	

（医師会）

香川県医師会	
高松市医師会	

（香川県災害拠点病院および基幹病院）

香川県立中央病院	
高松赤十字病院	
さぬき市民病院	
こどもとおとなの医療センター	
三豊総合病院	
小豆島中央病院	

＊上記一覧により、必要に応じ連絡を行うものとする。

別表2
災害時優先連絡用電話一覧

設 置 場 所	電 話 番 号	備 考
医学部長		
病院長		
事務部長		
手術部受付		

衛星電話一覧

衛星携帯電話	電 話 番 号	備 考
本部設置用		
本部設置用		
DMAT 隊 携帯用		
DMAT 隊 携帯用		

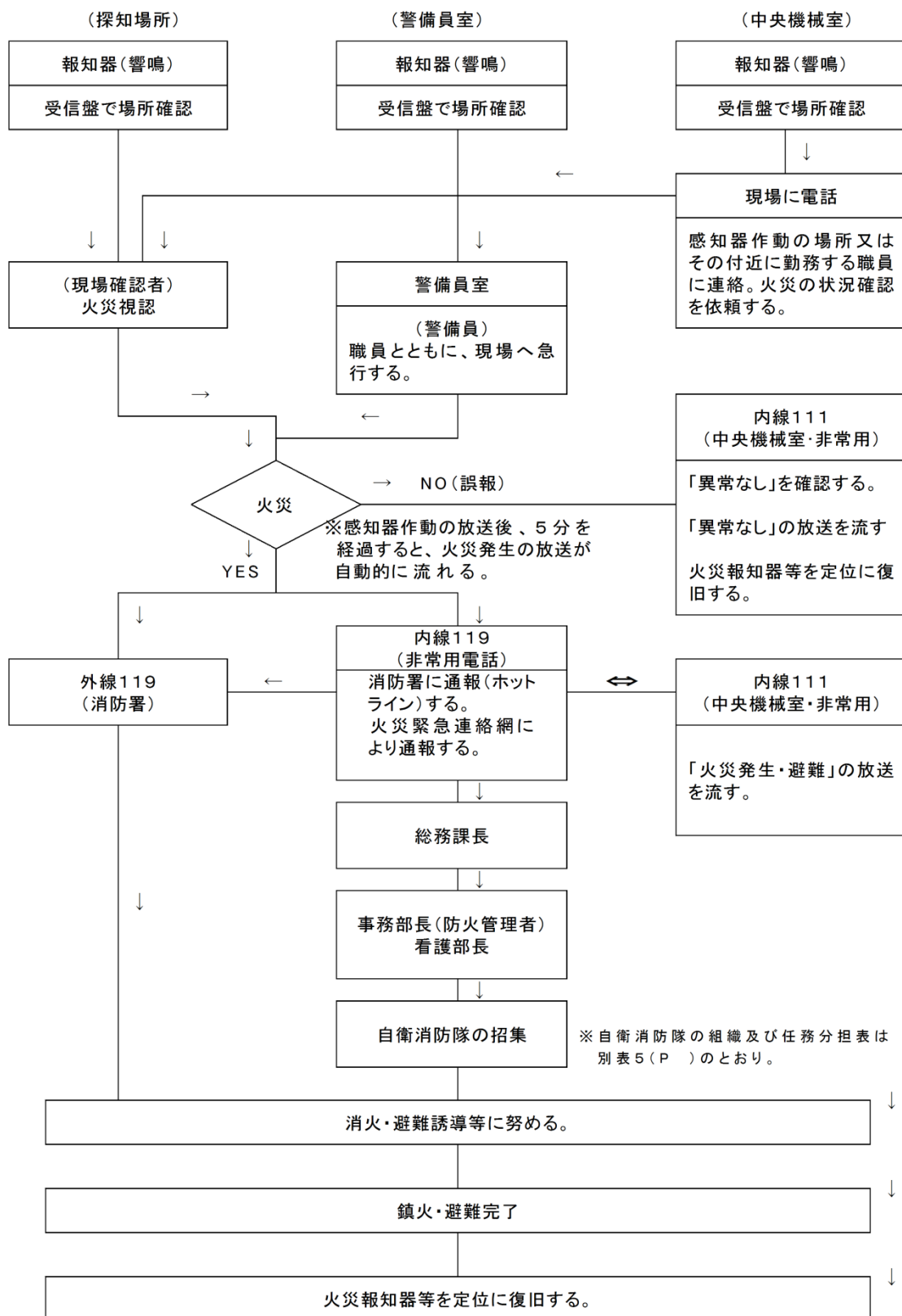
【参考】

- 固定電話から上記衛星携帯電話にかける場合（○発信が必要な場合）

- 衛星電話から、固定電話にかける場合

別表 3

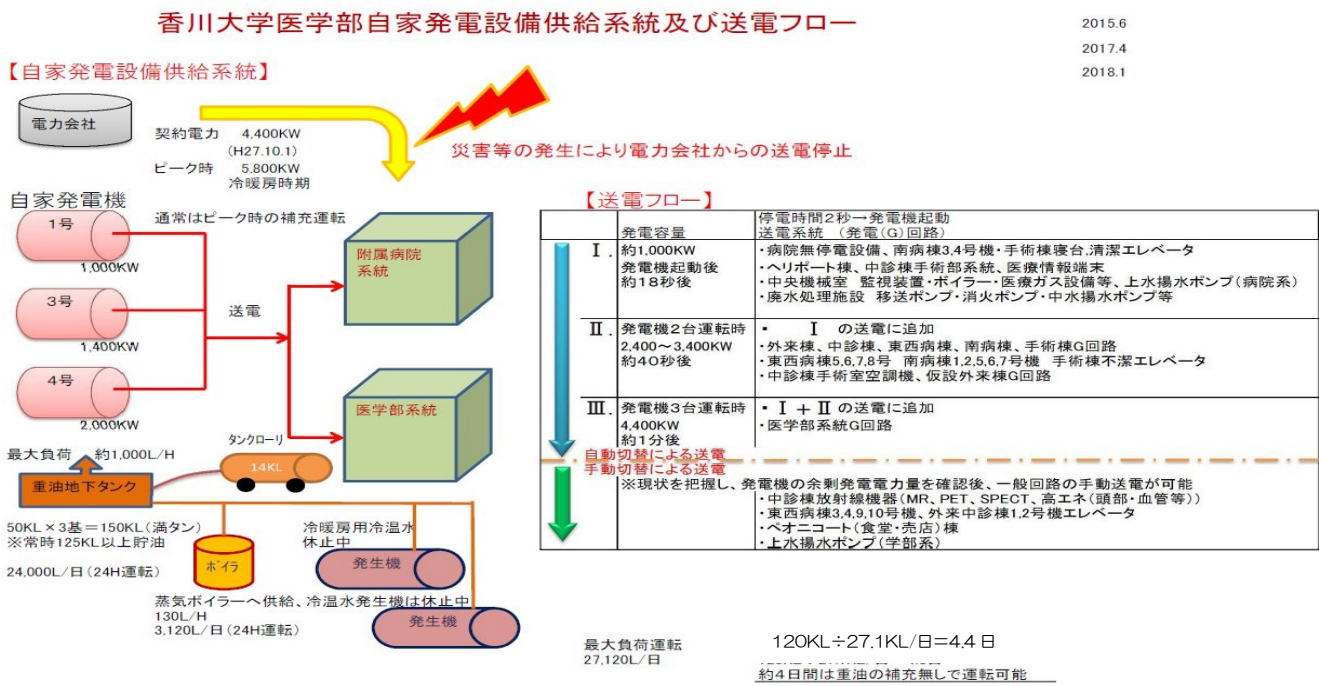
火災緊急連絡網(勤務時間内)



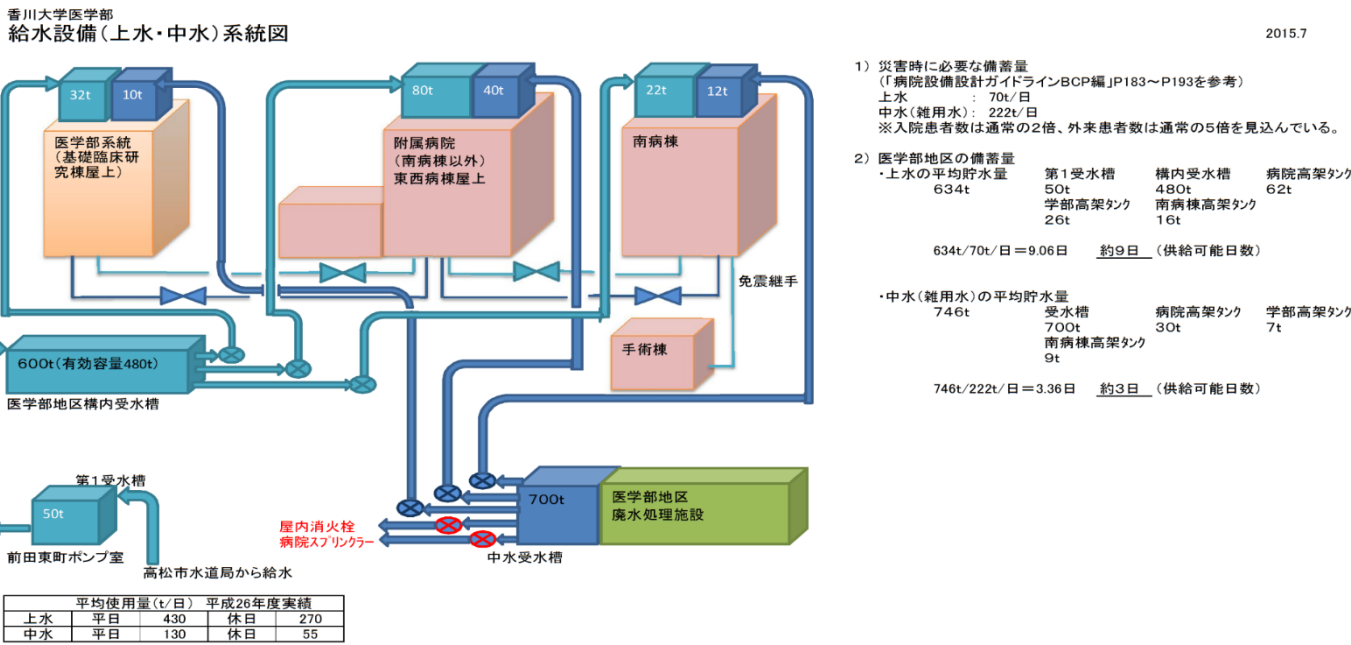
火災緊急連絡網(勤務時間外)



別表5
自家発電供給系統図



別表6
給水施設系統図



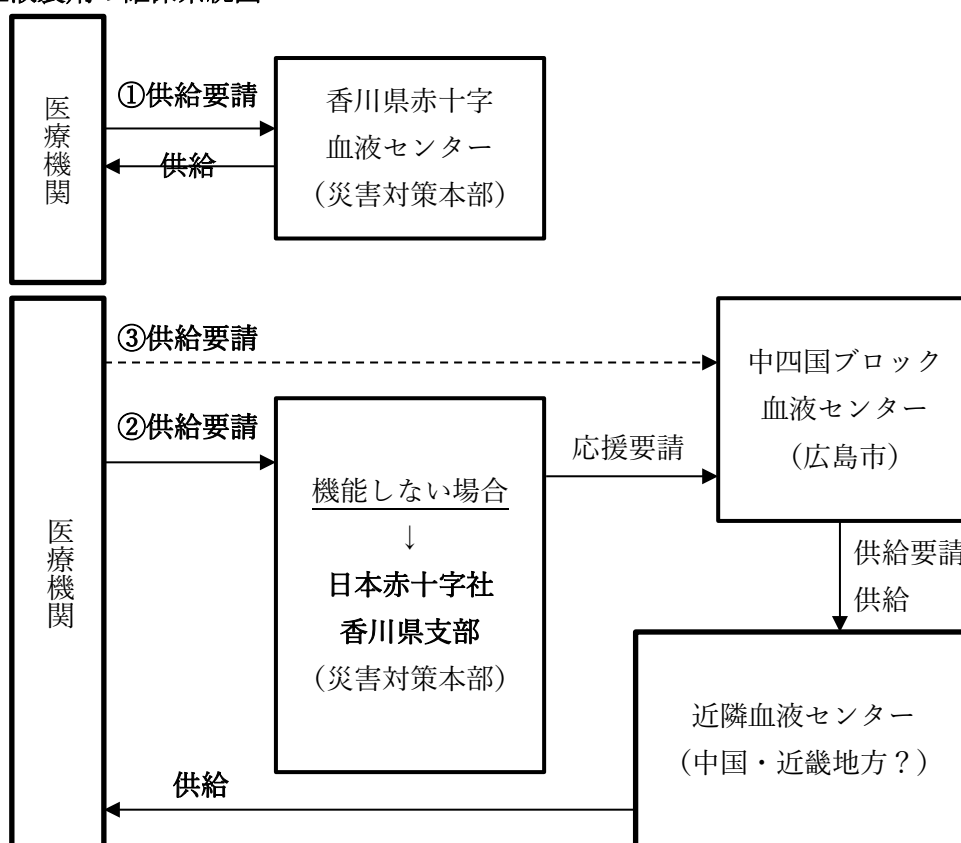
災害時の血液製剤の確保系統図

- ・令和5年2月「香川県地域防災計画」より一部改変。
- ・令和5年10月に香川県薬務課、香川県赤十字血液センターに確認済み。

◆ 輸血用血液の確保

- (1) 血液の供給要請先について（以下の順に供給要請する。）
- ① 医療機関は、**香川県赤十字血液センター**に供給要請を行う。
 - ② 香川県赤十字血液センターが機能しない場合は、**日本赤十字社香川県支部**に供給要請を行う。
 - ③ 日本赤十字社香川県支部が不通の場合は、**中四国ブロック血液センター（広島市）**に供給要請する。
 - ④ 相互の通信手段が途絶した場合は、巡回供給により対応する。
- (2) 血液の輸送について
- ① 医療機関への血液の輸送は、**香川県赤十字血液センター**、**近隣血液センター**の車両によるものとする。
 - ② 香川県災害対策本部は、血液の緊急輸送が可能な方法及び手段を確保する。

◆ 災害時の血液製剤の確保系統図



◆ 連絡先

①香川県赤十字血液センター	
②日本赤十字社香川県支部 (一般公開禁止につき注意)	
③中四国ブロック血液センター	

IF ~ WE CAN !



病棟チェックリスト

病棟名 _____

日時 年 月 日

報告者 _____

午前・午後 時 分

病床定数	患者数	担送数	護送数	独歩数	外泊数
床	名	名	名	名	名

患者の被災状況		
死 亡	名	
重 症	名	
中等症	名	
軽 症	名	

職員の被災状況		
死 亡	名	
重 症	名	
中等症	名	
軽 症	名	

損壊状況

その他の報告事項（死亡者氏名等）			
壁、天井の損壊	:	☐ あ り	・ ☐ な し
窓ガラスの損壊	:	☐ あ り	・ ☐ な し
避難経路の確保	:	☐ 困 難	・ ☐ 可 能
電 気	:	☐ 使えない	☐ 一部使えない ☐ 使える
水 道	:	☐ 使えない	☐ 一部使えない ☐ 使える
トイレ	:	☐ 使えない	☐ 一部使えない ☐ 使える
電 話	:	☐ 使えない	☐ 一部使えない ☐ 使える
PHS	:	☐ 使えない	☐ 一部使えない ☐ 使える
電子カルテ	:	☐ 使えない	☐ 一部使えない ☐ 使える
医療機器	:	☐ 使えない	☐ 一部使えない ☐ 使える
医療ガス	:	☐ 使えない	☐ 一部使えない ☐ 使える
ナースコール	:	☐ 使えない	☐ 一部使えない ☐ 使える
主要業務について	:	☐ 継続できない	☐ 一部できない ☐ 継続できる
業務再開の見通し	:	()	

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

外来チェックリスト

外来診察室名等 _____

日時 年 月 日

報告者 _____

午前・午後 時 分

患者の被災状況			職員の被災状況		
死	亡	名	死	亡	名
重	症	名	重	症	名
中	等	名	中	等	名
軽	症	名	軽	症	名

損壊状況

その他の報告事項（死亡者氏名等）			
壁、天井の損壊	：	□あ り ・ □な し	
窓ガラスの損壊	：	□あ り ・ □な し	
避難経路の確保	：	□困 難 ・ □可 能	
電 気	：	□使えない □一部使えない	□使える
水 道	：	□使えない □一部使えない	□使える
トイレ	：	□使えない □一部使えない	□使える
電 話	：	□使えない □一部使えない	□使える
PHS	：	□使えない □一部使えない	□使える
電子カルテ	：	□使えない □一部使えない	□使える
医療機器	：	□使えない □一部使えない	□使える
医療ガス	：	□使えない □一部使えない	□使える
ナースコール	：	□使えない □一部使えない	□使える
主要業務について	：	□継続できない □一部できない	□継続できる
業務再開の見通し	（		）

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

別紙 3

報告者 _____

[illegible]

147

(No.2)

施設設備状況チェックリスト

棟・階	医療用ガス			エレベーターの閉じ込め													
	不能	一部不能	可能	有	無	不能	一部不能	可能	不能	一部不能	可能	不能	一部不能	可能	不能	一部不能	可能

緊急遮断弁（シャットオフバルブ）の操作

要 ・ 否

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

給食設備状況チェックリスト

報告者 _____

日時 年 月 日

午前・午後 時 分

職員の被災状況

死 亡	名
重 症	名
中等症	名
軽 症	名

損壊状況

壁、天井の損壊	：	有	・	無		
避難経路の確保	：	困難	・	可能		
電気使用状況	：	使用不能	・	一部使用不能	・	使用可能
電話通話状況	：	不通	・	一部不通	・	通話可能
電子カルテ使用状況	：	使用不能	・	一部使用不能	・	使用可能
水道使用状況	：	使用不能	・	一部使用不能	・	使用可能
主要業務について	：	継続不能	・	一部不可能	・	継続可能
業務再開の見通し	（					）

給食提供	不能	・	一部可能	・	可能
食器類	使用不能	・	一部使用不能	・	使用可能

その他の報告事項（死亡者氏名等）

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

食糧備蓄品チェックリスト

報告者 _____

日時 年 月 日

午前・午後 時 分

備蓄品	数量

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

薬剤部設備状況チェックリスト

報告者 _____

日時 年 月 日

午前・午後 時 分

職員の被災状況 死 亡 名 重 症 名 中等症 名 軽 症 名	死亡者氏名など
--	---------

損壊状況	
壁、天井の損壊	: あり ・ なし
窓ガラスの損壊	: あり ・ なし
避難経路の確保	: 困難 ・ 可能
電気使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電話通話状況	: 不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能
PHS	: 不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能
電子カルテ使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
水道使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
機器類使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
純水製造装置	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
主要業務について	: 継続不能 ・ 一部不可能 ・ 継続可能
業務再開の見通し	()

調剤状況（外来）	不能	・ 一部可能	・ 可能
調剤状況（入院）	不能	・ 一部可能	・ 可能

その他の報告事項

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

検査部チェックリスト

報告者

 日時 年 月 日
 午前・午後 時 分

患者の被災状況 死 亡 名 重 症 名 中等症 名 軽 症 名	職員の被災状況 死 亡 名 重 症 名 中等症 名 軽 症 名
---	---

損壊状況 壁、天井の損壊 : 有 ・ 無 避難経路の確保 : 困難 ・ 可能 電気使用状況 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能 電話通話状況 : 不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能 電子カルテ使用状況 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能 水道使用状況 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能 大型医療機器 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能 純水製造装置 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能 主要業務について : 継続不能 ・ 一部不可能 ・ 継続可能 業務再開の見通し ()	
---	--

検査内容	検査		機器使用		備考
	可能	不可	可能	不能	
緊急検査					
生化学検査					
CBC 検査					
止血凝固検査					
血液ガス検査					
日常検査					
生化学検査					
免疫血清検査					
血液検査					
一般検査					
感染症検査					
輸血検査					
生理機能検査					
心電図検査					
呼吸機能検査					
脳波検査					

その他の報告事項（死亡者氏名など）

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

放射線部チェックリスト

報告者

日時 年 月 日

午前・午後 時 分

患者の被災状況		
死	亡	名
重	症	名
中	等症	名
軽	症	名

職員の被災状況		
死	亡	名
重	症	名
中	等症	名
軽	症	名

損壊状況	
壁、天井の損壊	: 有 ・ 無 避難経路の確保 : 困難 ・ 可能
電気使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電話通話状況	: 不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能
電子カルテ使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
水道使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
大型医療機器	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
主要業務について	: 継続不能 ・ 一部不可能 ・ 継続可能
業務再開の見通し	()

検査内容	可	否	損壊状況			
			本体	撮影室	操作場	その場
一般撮影						
ポータブル撮影						
骨塩定量						
透視・造影撮影						
CT						
MRI						
心血管造影						
腹部血管造影						
頭部血管造影						
核医学検査(SPECT)						汚染 有・無
放射線治療(リニアック)						
放射線治療(腔内照射等)						汚染 有・無
ポジトロン断層法 (PET)						汚染 有・無

その他の報告事項（死亡者氏名など）

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

手術部チェックリスト

報告者 _____

日時 年 月 日
午前・午後 時 分

1 【発災後極力直ぐに提出】 現在手術中の患者リスト

Rm	患者在不在	名前	手術術式(簡潔に)	患者・手術状況	手術継続	備考
1	在 ・ 不在				可・不可	
2	在 ・ 不在				可・不可	
3	在 ・ 不在				可・不可	
4	在 ・ 不在				可・不可	
5	在 ・ 不在				可・不可	
6	在 ・ 不在				可・不可	
7	在 ・ 不在				可・不可	
8	在 ・ 不在				可・不可	
9	在 ・ 不在				可・不可	
10	在 ・ 不在				可・不可	
11	在 ・ 不在				可・不可	
12	在 ・ 不在				可・不可	

2 【把握できた時点で提出】 手術室被害状況(分かる部分から記載)

患者の被災状況	職員の被災状況
死亡・重症者の有無 (有 ・ 無)	死亡・重症者の有無 (有 ・ 無)
死 亡 名	死 亡 名
重 症 名	重 症 名
中等症 名	中等症 名
軽 症 名	軽 症 名

損壊状況

壁、天井の損壊 : 有 ・ 無
 電気使用状況 : 使用不能・一部使用不能・使用可能
 電話通話状況 : 不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能
 水道使用状況 : 使用不能・一部使用不能・使用可能
 医療ガス使用状況 : 使用不能・一部使用不能・使用可能
 大型医療機器 : 使用不能・一部使用不能・使用可能
 電子カルテ使用状況 : 使用不能・一部使用不能・使用可能
 避難経路の確保 歩行… : 困難 ・ 可能ストレッチャー : 困難 ・ 可能

3 【発災後 3 時間以内に提出】 手術受入れの可否

手術受入れ	可・不可	不可の場合、再開の見通し	
他の報告事項			

材料部チェックリスト

報告者

日時 年 月 日

午前・午後 時 分

職員の被災状況

死 亡	名
重 症	名
中等症	名
軽 症	名

死亡者氏名など

損壊状況

可能	壁、天井の損壊	:	有	・	無	
	ガス漏れ	:	有	・	無避難経路の確保	: 困難
	電気使用状況	:	使用不能・一部使用不能・使用可能			
	電話通話状況	:	不通・一部不通・通話可能			
	PHS 通話状況	:	不通・一部不通・使用可能			
	電子カルテ使用状況	:	使用不能・一部使用不能・使用可能			
	滅菌管理システム使用状況	:	使用不能・一部使用不能・使用可能			
	手術棟エレベーター使用状況	:	使用不能・使用可能			
	水道使用状況	:	使用不能・一部使用不能・使用可能			
	大型医療機器	:	使用不能・一部使用不能・使用可能			
	純水製造装置	:	使用不能・一部使用不能・使用可能			
	AC 滅菌装置	:	使用不能・一部使用不能・使用可能			
	プラズマ滅菌装置	:	使用不能・一部使用不能・使用可能			
	立体倉庫	:	使用不能・使用可能			
	回転収納棚	:	使用不能・使用可能			
主要業務について	:	継続不能・一部不可能・継続可能				
業務再開の見通し	:	()				

その他の報告事項

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレ

ンス室)へ届けること。

臨床工学部チェックリスト

報告者 _____

 日時 年 月 日
 午前・午後 時 分

職員の被災状況 死 亡 名 重 症 名 中等症 名 軽 症 名	死亡者氏名など
--	---------

損壊状況	
壁、天井の損壊	: 有 ・ 無
避難経路の確保	: 困難 ・ 可能
電気使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電話通話状況	: 不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能
電子カルテ使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
水道使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
大型医療機器	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
純水製造装置	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
主要業務について	: 継続不能 ・ 一部不可能 ・ 継続可能
業務再開の見通し	()

機器の状況

機器名	台 数		備 考
	使用可能	使用不能	

その他の報告事項

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

救命救急センターチェックリスト

報告者 _____

 日時 年 月 日
 午前・午後 時 分

病床定数	患者数	担送数	護送数	独歩数	増床ベッド数
床	名	名	名	名	名

患者の被災状況			職員の被災状況		
	死 亡	名		死 亡	名
	重 症	名		重 症	名
	中等症	名		中等症	名
	軽 症	名		軽 症	名
				勤務中 DMAT 隊員数	名

損壊状況		
壁、天井の損壊	:	有 ・ 無
避難経路の確保	:	困難 ・ 可能
電気使用状況	:	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電話通話状況	:	不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能
PHS使用状況	:	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
ナースコール使用状況	:	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電子カルテ使用状況	:	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
医療ガス使用状況	:	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
水道使用状況	:	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

その他の報告事項（死亡者氏名など）		
●	呼吸器使用患者数（ 名）、補助循環使用患者（ 名）	
●	既存患者数（ 名）－ 補助循環使用患者数（ 名）＝ 退室可能人数（ 名）	
	病床定数（20床：8＋12）＋ 増床ベッド数（ 床）－ 退室可能人数（ 名）	
		＝受入れ可能人数（ 名）
●	物品数（EMIS 入力項目参考）	
	使用可能呼吸器台数（ 台）	
	ブラッドアクセス本数（ 本）	≡ 挫滅症候群受入れ可能人数

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

集中治療部チェックリスト

報告者 _____

日時 年 月 日

午前・午後 時 分

病床定数	患者数	担送数	護送数	独歩数	外泊数
床	名	名	名	名	名

患者の被災状況		
死 亡	名	
重 症	名	
中等症	名	
軽 症	名	

職員の被災状況		
死 亡	名	
重 症	名	
中等症	名	
軽 症	名	

損壊状況		
壁、天井の損壊	：	有 ・ 無
避難経路の確保	：	困難 ・ 可能
電気使用状況	：	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電話通話状況	：	不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能
PHS使用状況	：	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
ナースコール使用状況	：	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電子カルテ使用状況	：	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
医療ガス使用状況	：	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
水道使用状況	：	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
大型医療機器	：	使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
主要業務について	：	継続不能 ・ 一部不可能 ・ 継続可能
業務再開の見通し	（	）

その他の報告事項（死亡者氏名など）

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

総合周産期母子医療センターチェックリスト

報告者 _____

日 時 年 月 日

午前・午後 時 分

病床定数	患者数	担送数
床	名	名

患者の被災状況		
死 亡	名	
重 症	名	
中等症	名	
軽 症	名	

職員の被災状況		
死 亡	名	
重 症	名	
中等症	名	
軽 症	名	

損壊状況		
壁、天井の損壊	： 有	・ 無
避難経路の確保	： 困難	・ 可能
電気使用状況	： 使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電話通話状況	： 不通	・ 一部不通 ・ 通話可能
PHS使用状況	： 使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
ナースコール使用状況	： 使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電子カルテ使用状況	： 使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
医療ガス使用状況	： 使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
水道使用状況	： 使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
大型医療機器	： 使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
インターホン使用状況（西2階側）	： 使用不能	・ 使用可能
インターホン使用状況（面会室側）	： 使用不能	・ 使用可能
主要業務について	： 継続不能 ・ 一部不可能	・ 継続可能
業務再開の見通し	（	）

その他の報告事項（死亡者氏名など）

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

病理部チェックリスト

報告者 _____

日時 年 月 日

午前・午後 時 分

職員の被災状況

死 亡	名
重 症	名
中等症	名
軽 症	名

死亡者氏名など

損壊状況

壁、天井の損壊	:	有	・	無		
避難経路の確保	:	困難	・	可能		
電気使用状況	:	使用不能	・	一部使用不能	・	使用可能
電話通話状況	:	不通	・	一部不通	・	通話可能
電子カルテ使用状況	:	使用不能	・	一部使用不能	・	使用可能
水道使用状況	:	使用不能	・	一部使用不能	・	使用可能
大型医療機器	:	使用不能	・	一部使用不能	・	使用可能
主要業務について	:	継続不能	・	一部不可能	・	継続可能
業務再開の見通し	(					)

その他の報告事項

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

リハビリテーション部チェックリスト

報告者

日時 年 月 日

午前・午後 時 分

患者の被災状況		
死	亡	名
重	症	名
中	等症	名
軽	症	名

職員の被災状況		名
死	亡	名
重	症	名
中	等症	名
軽	症	名

損壊状況			
壁、天井の損壊	：	有	・ 無
避難経路の確保	：	困難	・ 可能
電気使用状況	：	使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電話通話状況	：	不通	・ 一部不通 ・ 通話可能
電子カルテ使用状況	：	使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
水道使用状況	：	使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
大型医療機器	：	使用不能	・ 一部使用不能 ・ 使用可能
主要業務について	：	継続不能	・ 一部不可能 ・ 継続可能
業務再開の見通し	（		）

その他の報告事項（死亡者氏名など）

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

午前・午後 時 分

患者の被災状況			職員の被災状況		
死	亡	名	死	亡	名
重	症	名	重	症	名
中	等症	名	中	等症	名
軽	症	名	軽	症	名

損壊状況

壁、天井の損壊	：	有	・	無
避難経路の確保	：	困難	・	可能
電気使用状況	：	使用不能	・一部使用不能	・使用可能
電話通話状況	：	不通	・一部不通	・通話可能
電子カルテ使用状況	：	使用不能	・一部使用不能	・使用可能
水道使用状況	：	使用不能	・一部使用不能	・使用可能
大型医療機器	：	使用不能	・一部使用不能	・使用可能
純水製造装置	：	使用不能	・一部使用不能	・使用可能
主要業務について	：	継続不能	・一部不可能	・継続可能
業務再開の見通し	（			）

その他の報告事項（死亡者氏名など）

166

内視鏡診療部チェックリスト

報告者 _____

 日時 年 月 日
 午前・午後 時 分

1 現在内視鏡中、リカバリ在室患者リスト

Rm	患者在不在	名前	手術術式(簡潔に)	患者・手術状況	手術継続	備考
1	在 ・ 不在				可 ・ 不可	
2	在 ・ 不在				可 ・ 不可	
3	在 ・ 不在				可 ・ 不可	
4	在 ・ 不在				可 ・ 不可	
5	在 ・ 不在				可 ・ 不可	
リカバリ	在 ・ 不在					
	在 ・ 不在					
	在 ・ 不在					
	在 ・ 不在					
	在 ・ 不在					

患者の被災状況

死 亡	名
重 症	名
中等症	名
軽 症	名

職員の被災状況

死 亡	名
重 症	名
中等症	名
軽 症	名

損壊状況

壁、天井の損壊： 有 ・ 無	避難経路の確保： 困難 ・ 可能
電気使用状況	： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電話通話状況	： 不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能
PHS使用状況	： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
ナースコール使用状況	： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電子カルテ使用状況	： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
医療ガス使用状況	： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
水道使用状況	： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
大型医療機器	： 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
主要業務について	： 継続不能 ・ 一部不可能 ・ 継続可能
業務再開の見通し ()	

その他の報告事項（死亡者氏名など）

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

臨床研究支援センターチェックリスト

報告者 _____

日時 年 月 日
午前・午後 時 分

患者の被災状況	職員の被災状況	職員以外の被災状況 (外部 CRC/CRA)
死 亡 名	死 亡 名	死 亡 名
重 症 名	重 症 名	重 症 名
中等症 名	中等症 名	中等症 名
軽 症 名	軽 症 名	軽 症 名

損壊状況

壁、天井の損壊

臨床研究支援センター	:	有	・	無
モニタリングルーム	:	有	・	無
スタッフルーム	:	有	・	無

DRI 先端医学研究棟 303	:	有	・	無
DRI 先端医学研究棟 304	:	有	・	無

避難経路の確保 : 困難 ・ 可能

電気 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

水道 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

電話 (内線・外線・FAX) : 不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能

PHS : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

電子カルテ : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

インターネット : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

コピー機 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

西1F カンファレンスルーム設置 TV 会議システム : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

原資料・必須文書 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

治験資材 (検査キット・タブレット・スパイロメーター・心電図など) : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

検査部設置検体保管冷蔵庫・冷凍庫 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

被験者対応ルーム冷蔵庫 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

治験薬保管庫・冷蔵庫 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

来院中の被験者対応	不可 ・ 一部制限あり ・ 可能
モニタリング対応	不可 ・ 一部制限あり ・ 可能
治験薬の払出	不可 ・ 一部制限あり ・ 可能
主要業務について	継続不能 ・ 一部不可能 ・ 継続可能 業務再開の見通し ()

その他の報告事項

時間内は災害対策本部 (総務班)、時間外は臨時災害対策本部 (救命救急センターカンファレンス室) へ届けること。

被害状況チェックリスト

報告者

日時 年 月 日

午前・午後 時 分

職員の被災状況			職員以外の被災状況		
死	亡	名	死	亡	名
重	症	名	重	症	名
中	等症	名	中	等症	名
軽	症	名	軽	症	名

損壊状況	
壁、天井の損壊	: 有 ・ 無
避難経路の確保	: 困難 ・ 可能
エレベーター使用状況	: 使用不可号機 ()
電気使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
電話通話状況	: 不通 ・ 一部不通 ・ 通話可能
ガス設備使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
水道使用状況	: 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能
主要業務について	: 継続不能 ・ 一部不可能 ・ 継続可能
業務再開の見通し	()

その他の報告事項（死亡者氏名等）

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

被害状況集計表

日 時 年 月 日 (曜日)

午前・午後 時 分

死亡者	名
傷病者	名
行方不明者	名
道路状況	
火災発生地区	
電気	
上水道	
ガス	
電話	
医療用ガス	
PHS	
ナースコール	
エレベーター	

時間内は災害対策本部（総務班）、時間外は臨時災害対策本部（救命救急センターカンファレンス室）へ届けること。

患者・職員の被害状況集計表

日時 年 月 日

午前・午後 時 分

棟・階	病床 定数	患者 数	独歩 数	担送 数	護送 数	外泊 数	被災患者数				被災職員数			
							死 亡	重 症	中 等 症	軽 症	死 亡	重 症	中 等 症	軽 症

ボランティア申込書・登録用紙

No. _____

学籍番号		性別	男・女	生年月日	年	月	日
ふりがな 氏名				(年齢)			(歳)
住所	〒						
電話番号	TEL ()			携帯電話			
特殊技能	1 医師 2 歯科医師 3 看護師 4 薬剤師 5 他コメディカル () 6 一般ボランティア						
所属団体	1 なし 2 あり ()						

決定事項

ボランティア 活動	1 医療活動援助 2 患者の付き添い・搬送支援	
	3 食料炊き出し 4 援助物品整理 5 道路交通整理	
	6 その他 ()	
活動場所	1 応急救護所 2 緊急ベッド 3 正面玄関前	
	4 調理室	
	5 その他 ()	

災害用患者リスト

トリアージ タグNo.	氏名	年齢	性別	住 所	トリアージ 結果	備 考
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	
					赤・黄・ 緑・黒	

災害救護班編成リスト

出動順位	医師	看護師	薬剤師	その他の コメディカル	事務職員	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

香川県医療救護計画の場合 3班編成

班構成員 医師1名、看護師3名、補助者2名（運転者等）の6名

病棟 被災状況一覧表

病棟名 (定床数)		(:) 時 時点					(:) 時 時点					(:) 時 時点				
		電気	水道	医療ガス	吸引	内線電話	電気	水道	医療ガス	吸引	内線電話	電気	水道	医療ガス	吸引	内線電話
東1階	14															
東2階	38															
東3階	42															
東4階	45															
東5階	48															
東6階	44															
東7階	46															
西2階	23															
西3階	26															
NICU	9															
GCU	6															
MF ICU	6															
南2階	30															
心血管	30															
南4階	43															
南5階	43															
南6階	43															
南7階	43															
南3 ICU	6															
南1救命セ	12															
南1救命ICU	10															
南3CCU	6															
合計	613															

病棟患者一覧表

病棟名	(定数) 病床数	(:) 時 時点			
		病床数 (増床含)	在院 患者数	空床数	退院予定 患者数
東 1 階	14				
東 2 階	38				
東 3 階	42				
東 4 階	45				
東 5 階	48				
東 6 階	44				
東 7 階	46				
西 2 階	23				
西 3 階	26				
NICU	9				
GCU	6				
MF ICU	6				
南 2 階	30				
心血管	30				
南 4 階	43				
南 5 階	43				
南 6 階	43				
南 7 階	43				
南 3 ICU	6				
南 1 救命セ	12				
南 1 救命 ICU	10				
南 3 CCU	6				
合計	613				

病院 受け入れ可能人数 一覧表(人)

[illegible]

[illegible]

現状分析と課題

日時： _____ 病院名： _____

翌日までに対応	
指揮系統の確立（総務班）	
災害対策本部の設置	未 / 済（設置日時： _____ ） （現本部長： 西山 成 _____ ）
支援指揮所の設置	未 / 済（設置日時： _____ ） （指揮所リーダー： _____ ） EMIS での支援指揮所拠点登録：未 / 済
定時ミーティングの実施 と提案	未 / 済 （次回予定： _____ ）
現場職員間の情報共有	未 / 済 ※特記： _____
安全管理（施設設備）	
建物の危険状況 （施設課）	倒壊：有 ・ リスクあり（場所： _____ ） / 無 →有・リスクありの場合は「病院行動評価群 0：緊急避難」 火災：有（場所： _____ ） / 無 浸水：有（場所： _____ ） / 無 ※特記： _____
環境・ライフライン （施設課）	電気通常供給：有 / 無（場所： _____ ） 水通常供給：有 / 無（場所： _____ ） 医療ガス通常供給：有 / 無（配管損傷：有 / 無 / 調査中） 寝台用エレベーター：使用可 / 一部不可 / 不可（場所： _____ ） 冷暖房設備：使用可 / 一部不可 / 不可（場所： _____ ） 下水・排水：使用可 / 一部不可 / 不可（場所： _____ ） ※特記： _____
通信と情報伝達（学外対応・情報統括）	
通信手段の確保(病院外) （総務班・管理施設・庁舎 係）	電話 / インターネット / メール / FAX / 衛星電話 / 高速衛星通 信 / 防災無線 / MCA 無線 / 電子カルテ / その他（PHS）
被害状況（診療統括）	
患者受診状況 （外来医長）	多数受診あり / 通常程度の受診あり / 少ない

発災後受け入れた患者数 (外来医長)	重症(赤) 人 / 中等症(黄) 人 / 軽症(緑) 人
在院患者数(外来+入院) (看護部・ベッドコントロール)	外来 人 / 入院 人 = 計 人 重症(赤) 人 / 中等症(黄) 人 / 軽症(緑) 人
診療活動 (医療提供) (診療統括・診療支援統括)	
稼働病床数	現在の病床数 613 床
受け入れ可能人数 (診療統括・診療支援統括にて検討)	重症 人 / 中等症 人 / 軽症 人 ※特記：
手術・透析の状況 (診療統括・診療支援統括にて検討)	手術：(予定) 可 / 不可 (緊急) 可 / 不可 12 室 透析：(予定) 可 / 不可 (緊急) 可 / 不可 室 カテーテル：(予定) 可 / 不可 (緊急) 可 / 不可 3 室 内視鏡：(予定) 可 / 不可 (緊急) 可 / 不可 4 室 ※特記：
外来受付状況および 外来受付時間 (診療統括・診療支援統括にて検討)	外来受付：(一般外来) 可 / 不可 (救急外来) 可 / 不可 受付時間：() ※特記：
人的資源管理 (職員統括)	
職員の不足 (総務課総務係・職員係)	充足 / 不足 (不足部署：場合に応じて)
職員数 (総務課総務係・職員係)	《平時》 医師 人 / 看護師 人 / その他 人 《現在 (勤務可能)》 医師 人 / 看護師 人 / その他 人 (うち DMAT 隊員： 医師 人 / 看護師 人 / 調整員 人) ※特記：
環境・ライフライン (施設設備統括)	
電気 (施設課)	自家発電：無 / 有 (残 時間 / 枯渇) 棟別の停電状況：() 棟別の停電原因：() 節電対策指示：未 / 済

	棟別の具体的対応状況：（ ）
水 (施設課)	貯水槽：無 / 有（残 日 / 枯渇） 断水原因：貯水槽破損 無 / 有 / 調査中 （ ） 節水対策指示：未 / 済 具体的対応状況： （ ）
冷暖房設備 (施設課)	棟別の稼働状況：使用可 / 一部使用不可 / 使用不可 / 調査中 使用不可の棟：（ ） 棟別の使用不可原因：（ ） 棟別具体的対応状況：（ ） ※特記：
下水・排水 (施設課)	使用不可原因：配管破損 無 / 有 / 調査中（他： ） 具体的対応状況： （ ）
施設内環境 (施設課)	衛生状態：優良 / 可 / 劣悪 / 調査中 劣悪の場合の原因（ ） 具体的対応状況：（ ）
物資（物的資源管理）（診療支援統括）	
サプライ状況 (衛生資材、薬剤など)(材料部・薬剤部・輸血部)	衛生材料：充足 / 不足（備蓄残 日）、通常供給：有 / 無 薬剤：充足 / 不足（備蓄残 日）、通常供給：有 / 無 輸血：充足 / 不足、通常供給：有 / 無 ※特記：
搬送活動・支援（診療統括）	
今後搬送が必要な患者数 (診療統括・診療支援統括にて検討)	重症(赤) 人 / 中等症(黄) 人 / 軽症(緑) 人 ・患者特性： 呼吸器 人、酸素 人 精神科入院 有 / 無、透析 有 / 無 ・患者ステータス： 担送 人、護送 人、独歩 人 ※特記：
生活支援（診療支援統括・施設設備統括）	

病院行動 評価	Ⅱ：機能維持 Ⅲ：通常運用/病床拡張 Ⅰ：避難 Ⅳ：緊急避難			
大方針	全避難	籠城	通常運用・病床拡張	
支援ステータス	重点支援	要調整	要観察	支援不要
活動方針	※CSCATTT に基づき優先順位をつけて記載する、 <u>具体的な活動内容を記載する</u> <u>どの部門（もしくは誰）が担当するかを記載する</u>			

關係規程等



○国立大学法人香川大学危機管理規則

（目的）

第1条 この規則は、大学において発生する様々な事象に伴う危機に迅速かつ的確に対処するため、国立大学法人香川大学（以下「大学法人」という。）における危機管理及び危機対策等を定めることにより、大学法人の職員及び香川大学（以下「本学」という。）の学生等の安全確保を図るとともに、大学の社会的な責任を果たすことを目的とする。

2 大学法人の危機管理及び危機対策については、他の法令等並びに大学法人の規則等に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。

（定義）

第2条 この規則において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 職員及び学生等 大学法人の役員及び職員並びに本学の学生、生徒、児童、園児及び附属病院の患者並びに大学法人において業務を行うことが認められている者をいう。
- (2) 危機 災害及び火災のほか、テロ、重篤な感染症などの重大な事件や事故で職員及び学生等の生命若しくは身体又は大学法人の財産、名誉若しくは組織の存続に重大な被害が生じ、又は生ずるおそれがある緊急の事象及び状態をいう。
- (3) 危機管理 危機が生じた際にどのように対応すべきか組織を指導し、管理する調整された活動をいう。
- (4) 危機対策 危機発生の予防及び被害軽減のために平常時から行う措置並びに危機発生時において被害を最小限に抑制するための緊急の対応をいう。
- (5) 部局等 法人本部（学長戦略室、教育戦略室、研究戦略室、情報戦略室、地域・産官学連携戦略室、広報室、ダイバーシティ推進室、イノベーションデザイン研究所、図書館、博物館、四国危機管理教育・研究・地域連携推進機構、国際希少糖研究教育機構、各拠点、地域人材共創センター、瀬戸内圏研究センター、産学連携・知的財産センター、インターナショナルオフィス及び保健管理センターを含む。）、教育学部、法学部、経済学部（地域マネジメント研究科を含む。）、医学部（研究基盤センターを含む。）、創造工学部（微細構造デバイス統合研究センターを含む。）、農学部（バイオインフォマティクス解析センターを含む。）及び附属学校（園）をいう。
なお、学部附属の教育研究施設（附属病院を含む。）については、当該学部に、図書館の分館及び保健管理センターの分室並びに機構及び学内共同教育研究施設の下部組織の分室等（以下「分館等」という。）については、当該分館等が置かれる学部（学部が特定出来ないものにあつては、分館等の土地又は建物を実質的に監守する学部）に含まれるものとする。
- (6) 幸町地区 第5号に規定する教育学部、法学部、経済学部及び法人本部をいう。

（学長等の責務）

第3条 学長は、大学法人における危機管理及び危機対策を統括する責任者であり、危機管理を推進するとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 理事及び副学長は、学長を補佐し、危機管理の推進に努めなければならない。

3 部局等の長は、当該部局等における危機管理及び危機対策の責任者であり、全学的な危機管理体制と連携を図りつつ、当該部局等の危機管理を推進するとともに、必要な措置を講じなければならない。

4 職員は、その職務の遂行にあたり、危機管理に努めなければならない。

（学長の代理者）

第4条 学長が外国出張等により不在の場合並びに学長に事故があるときは、別表に定める代理者がその職務を代行する。

（平常時における危機管理）

第5条 学長は、平常時より、全学的な危機管理を統括するとともに、必要な措置を講ずるものとする。

2 部局等の長は、次の各号に掲げる危機管理を行うものとする。

- (1) 情報の収集、分析及び対応策の検討
- (2) 職員及び学生等に対する適切な情報提供
- (3) 個別マニュアル等の作成、見直し
- (4) 職員及び学生等の危機意識の涵養を図る研修会及び訓練の実施
- (5) 緊急時の危機対策の組織体制、活動内容及び意思決定づくり
- (6) 緊急時の情報伝達方法の整備
- (7) その他危機管理に係る必要な事項

（危機管理委員会）

第6条 学長は、大学法人における危機管理の実施に関し必要な事項を検討するため、危機管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

2 委員会の運営等に関し、必要な事項は別に定める。

（危機に関する通報等）

第7条 職員及び学生等は、緊急に対処すべき危機が発生し又は発生するおそれがあることを発見した場合は、部局等の長に通報しなければならない。

2 前項の通報を受けた部局等の長は、速やかに当該危機の状況を確認し、必要な措置を講じなければならない。

（危機対策本部の設置）

第8条 学長は、危機が発生し又は発生するおそれがある場合において、危機対策を講じる必要があると判断する場合は、速やかに幸町地区に危機対策本部（以下「対策本部」という。）を設置するものとする。

2 前項の対策本部は、原則として法人本部に設置するものとし、法人本部に置くことができない場合

は、状況に応じて他の部局等に設置するものとする。

3 対策本部の構成は、次のとおりとする。

- (1) 本部長は、学長をもって充て、対策本部の業務を総括する。
- (2) 副本部長は、理事の中から本部長が指名する者をもって充て、本部長を補佐する。
- (3) 本部員は、理事及び副学長をもって充て、関係する法人本部から部長等を加えるものとする。
- (4) 本部員には、必要に応じて関係する部局等の長を加えることができる。

4 対策本部の事務は、企画総務部総務課が主管し、関係する法人本部から危機管理を担当する理事が指名する者が参画する。

5 対策本部の組織及び緊急連絡体制等の必要な事項は、学長があらかじめ定め職員に周知しておくものとする。

6 対策本部は、本部長が危機の終息の宣言を行ったときに解散するものとする。

(危機対策本部の権限)

第9条 対策本部は、本部長の指揮の下に、迅速に危機に対処しなければならない。

2 職員は、対策本部の指示に従わなければならない。

3 対策本部は、その事案処理にあたり、国立大学法人香川大学役員会、国立大学法人香川大学教育研究評議会及び国立大学法人香川大学経営協議会（以下「役員会等」という。）の審議を含め本学の学内規則等により必要とされる手続きを省略することができる。

4 前項の場合において、対策本部は、事案の対処の終了後に役員会等に報告しなければならない。

(危機対策本部の業務)

第10条 対策本部の業務は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 危機の情報収集及び情報分析
- (2) 危機において必要な対策の決定及び実施
- (3) 職員及び学生等への危機に関する情報提供
- (4) 危機に係る関係機関との連絡調整
- (5) 危機に関する報道機関への情報提供
- (6) 部局等の危機対策本部との連携に関すること。
- (7) その他危機への対応に関して必要な事項

(部局等における危機対策本部)

第11条 部局等の長（幸町地区を除く。）は、危機が発生し又は発生するおそれがある場合において、危機対策を講じる必要があると判断する場合は、当該部局の危機対策本部（以下「部局本部」という。）を設置するものとする。

2 前項の部局本部を設置したときは、遅滞なく学長に報告するとともに、その内容、対策方針及び対策状況等について、随時、学長に報告するものとする。この場合において、学長は、当該危機が全学に影

響を及ぼすものと判断するときは、対策本部を設置し、全学的に対応することができる。

3 部局等の長は、当該部局等のみに係る危機であっても、全学的に対応すべきものと判断する場合は、学長に対し対策本部の設置を申し出るものとする。

4 部局本部の組織及び業務並びに緊急連絡体制等の必要な事項は、部局等の長があらかじめ定め、部局等の職員に周知しておくものとする。

5 部局本部は、部局等の長が危機の終息の宣言を行ったときに解散するものとする。

(雑則)

第12条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、学長が別に定める。

附 則

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年4月1日）

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年3月1日）

この規則は、平成20年3月1日から施行する。

附 則（平成20年4月1日）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年3月1日）

この規則は、平成21年3月1日から施行する。

附 則（平成21年4月1日）

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成21年10月1日）

この規則は、平成21年10月1日から施行する。

附 則（平成23年6月1日）

この規則は、平成23年6月1日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則（平成23年10月4日）

この規則は、平成23年10月4日から施行し、平成23年10月1日から適用する。

附 則（平成25年4月1日）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成25年10月1日）

この規則は、平成25年10月1日から施行する。

附 則（平成26年5月1日）

この規則は、平成26年5月1日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附 則（平成27年1月16日）

この規則は、平成27年1月16日から施行する。

附 則（平成27年4月1日）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成27年5月1日）

この規則は、平成27年5月1日から施行する。

附 則（平成28年4月1日）

この規則は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成29年3月1日）

この規則は、平成29年3月1日から施行する。

附 則（平成29年4月1日）

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（平成29年10月1日）

この規則は、平成29年10月1日から施行する。

附 則（平成30年4月1日）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成30年10月1日）

この規則は、平成30年10月1日から施行する。

附 則（平成31年1月24日）

この規則は、平成31年1月24日から施行する。

附 則（令和2年4月1日）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和2年7月1日）

この規則は、令和2年7月1日から施行する。

附 則（令和3年4月1日）

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和3年5月1日）

この規則は、令和3年5月1日から施行する。

附 則（令和4年4月1日）

この規則は、令和4年4月1日から施行する。

附 則（令和5年4月1日）

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則（令和6年4月1日）

この規則は、令和6年4月1日から施行する。

附 則（令和7年10月1日）

この規則は、令和7年10月1日から施行する。

別表（第4条関係）

学長に事故等があるときの代理者

順位	代理者となる者	備考
1	財務・施設・産官学連携を担当する 理事	
2	研究を担当する理事	
3	教育を担当する理事	

○国立大学法人香川大学防災管理規程

（趣旨）

第1条 この規程は、国立大学法人香川大学危機管理規則（以下「規則」という。）第12条の規定に基づき、国立大学法人香川大学（以下「大学法人」という。）における災害を未然に防止し、災害が発生した場合の災害の拡大を防ぎ、及び災害の復旧を図る（以下「防災」という。）ために必要な事項並びに地域貢献のため大学法人以外において発生した災害に対し大学法人のとるべき措置に関し必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この規程における用語の意義は、規則第2条各号に規定するもののほか、次の各号に掲げるところによる。

- (1) 災害 暴風、豪雨、地震、その他の自然災害又は大規模な火事、爆発若しくは放射性物質の大量の放出、航空機事故、その他の大規模な事故により生ずる被害をいう。
- (2) 基本マニュアル 香川大学危機管理基本マニュアルをいう。

（職員の心得）

第3条 職員は、災害が発生した場合には、関係の法令及びこの規程並びに部局等の定めに従い、その役割に応じ職員及び学生等の安全及び正常な教育研究や診療の確保並びに被災者の救護に努めなければならない。

（平常時における防災活動）

第4条 学長は、平常時より、基本マニュアルにより必要な措置を講じるものとする。

2 部局等の長は、次の各号に掲げる防災活動を実施するものとする。

- (1) 情報の収集及び伝達方法の整備
- (2) 安全確保のための施設、設備及び土地並びに危険物等の整備、維持管理
- (3) 教育研究上又は災害救護等災害対策のための手引等の作成
- (4) 職員及び学生等の安全のための教育等の実施
- (5) 災害の発生に備えた防災訓練（少なくとも年に1回）
- (6) 避難場所の整備その他の避難対策
- (7) 飲料水、食料、医薬品等の災害時に必要な物資の調達対策
- (8) その他防災に関する必要なこと。

（個別マニュアルの作成）

第5条 部局等の長は、当該部局等の実情に即した災害対策のため、個別マニュアルを作成し、職員及び学生等にこれを周知するものとする。

（危機対策本部の設置）

第6条 学長は、災害が発生し又は発生するおそれがある場合において、災害対策を講じる必要があると判断する場合は、緊急事態の宣言を発し、速やかに幸町地区に規則第8条に規定する危機対策本部を設置するものとする。

2 対策本部の組織及び緊急連絡体制等の必要な事項は、基本マニュアルによるものとする。

（部局における危機対策本部）

第7条 部局等の長（幸町地区を除く。）は、災害が発生し又は発生するおそれがある場合において災害対策を講じる必要があると判断する場合は、規則第11条に規定する危機対策本部を設置するものとする。

（部局等の長が講じる措置）

第8条 部局等の長は、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

（1） 災害が発生した場合、速やかに関係の官公署等に連絡させるとともに、その状況を直ちに学長に報告し、又は報告させること。

（2） 前号の場合にあっては、関係の官公署の指示に従うとともに、自らの判断により管下の職員及び学生等の安全及び正常な教育研究又は診療の確保のため、最善を期すること。

（3） 部局等構内の安全を確保するため交通規制及び警備に関する対応を行うこと。

（附属教育研究施設等が講じる措置）

第9条 附属教育研究施設等を有する部局等においては、その所在地、規模等に応じ、前条の基準に準じた措置を講じるものとする。

（避難等）

第10条 部局等の長は、職員及び学生等の生命又は身体に危険が及ぶと予想される場合は、別表に定める緊急避難場所のうち、もっとも安全な場所にそれらの者を避難させるものとする。

2 部局等の長は、被災した職員及び学生等の避難場所として学内の安全な施設を可能な限り利用に供するものとする。

（安否の確認）

第11条 部局等の長は、職員及び学生等の安否の確認を、電話又はその他の手段を講じて速やかに行うものとする。

（応急措置）

第12条 部局等の長は、災害による行方不明者及び負傷者の発見に努めるとともに、負傷者の救護に必要な措置を講じるものとする。

2 部局等の長は、災害の拡大を防止するために必要な応急措置を講ずるものとする。

3 前2項の措置を講じる場合においては、二次災害の防止に注意を払うものとする。

（学長の判断による緊急の措置）

第13条 極めて緊急を要する場合には、学長又はあらかじめその委任を受けた者は自らの判断に基づ

き、適宜の措置を講じるものとする。この場合において、学長は、その事案の対処の終了後に役員会又は危機対策本部に報告するものとする。

（避難住民の受入れ）

第14条 学長は、別表に定める地方公共団体等からあらかじめ近隣の住民の避難所として指定された施設等の提供の要請があったときは、速やかにこれを提供するものとする。

2 学長は、地方公共団体から緊急避難所として前項以外の施設等の提供の要請があったときは、当該施設等を管理する部局等の長と協議の上、可能な限り当該施設等を提供するものとする。

3 部局等の長は、近隣の住民が緊急避難してきた場合には、一時的に当該部局等の適当な施設等を緊急避難場所として提供することができる。

4 前項により、緊急避難場所として提供した場合には、部局等の長は、直ちに学長に報告し、その指示を仰ぐものとする。

（学外への施設等の提供・派遣）

第15条 学長は、関係機関等から被災地域における人命救助その他の救援活動のため施設等の提供の要請があったときは、当該施設等を管理する部局等の長と協議の上、可能な限り当該施設等を提供するものとする。

2 学長は、関係機関等から医療スタッフその他災害救護に必要な組織の編成及びその派遣について要請があったときは、当該職員の属する部局等の長と協議の上、可能な限り協力を行うものとする。

（生命維持等に関する業務）

第16条 学長は、電気、ガス、水道その他のライフラインの確保及び早期復旧に努めるものとする。

（災害復旧）

第17条 部局等の長は、速やかに教育、研究及び診療活動を回復させるため、次の各号に掲げる事項に努めるものとする。

- (1) 学生等に対する教育環境の整備
- (2) 職員に対する勤務環境の整備
- (3) 施設、設備及び土地の復旧
- (4) 備品等の調達及び修繕
- (5) その他災害復旧に必要な事項

（二次災害の防止）

第18条 部局等の長は、災害復旧に当たっては、崖崩れ、建物等の倒壊等のおそれのある危険区域の発見に努めるとともに、状況に応じて立ち入り禁止等の安全措置を講じ、二次災害の防止に努めるものとする。

（雑則）

第19条 この規程に定めるもののほか、防災に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

- 1 この規程は、平成18年10月12日から施行する。
- 2 この規程の施行により、国立大学法人香川大学防災管理要項（平成16年4月1日制定）は廃止する。

附 則（平成20年2月28日）

この規程は、平成20年2月28日から施行する。

附 則（平成20年7月18日）

この規程は、平成20年7月18日から施行する。

附 則（平成21年4月1日）

この規程は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成23年12月1日）

この規程は、平成23年12月1日から施行する。

附 則（平成26年3月17日）

この規程は、平成26年3月17日から施行する。

附 則（平成30年4月1日）

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和4年4月1日）

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

別表（第10条、第14条関係）

1 香川大学における緊急避難場所一覧

部局等	緊急避難場所	備考
法人本部	アメニティプラザ、運動場、テニスコート、第1体育館	
図書館		
イノベーションデザイン研究所		
教育学部		
附属幼稚園高松園舎	運動場、第1体育館、第2体育館	
附属高松小学校		
附属高松中学校	運動場、体育館	
附属幼稚園	運動場	
附属坂出小学校	運動場、体育館	
附属坂出中学校	運動場、体育館	
附属特別支援学校	運動場	

法学部	運動場、ハンドボールコート、第2体育	
経済学部	館	
医学部	管理棟前広場、図書館前プラザ、体育館、野球場	附属病院については別に定める
創造工学部	中庭、テニスコート、運動場	
農学部	運動場、テニスコート、体育館	
附属農場	管理棟前広場	

2 地方公共団体等から指定されている避難所

市町	避難所	住所	電話番号
高松市	附属高松中学校	高松市鹿角町394	886—2121
高松市	第二体育館	高松市幸町2—1	832—1000
高松市及び高松市林地区コミュニティ協議会	本館（福利・図書館）1階学生食堂	高松市林町2217—20	864—2000
三木町	体育館	木田郡三木町池戸2393	891—3008

3 参考）地方公共団体が指定する避難地

○一次避難地（人口集中地区で避難距離が原則として1km以内）

市町	一次避難地	住所	面積
高松市	中央公園	高松市番町1丁目	35,200m ²
高松市	今里中央公園	高松市今里町1丁目	10,100m ²
高松市	伏石中央公園	高松市伏石町	12,000m ²

○広域避難地（人口集中地区で避難距離が原則として2km以内）

市町	広域避難地	住所	面積
高松市	峰山公園	高松市峰山町	152,800m ²
高松市	高松市東部運動公園	高松市高松町	472,000m ²
高松市	仏生山記念公園	高松市仏生山町	120,000m ²

○香川大学三木町医学部キャンパス防災対策規程

（趣旨）

第1条 この規程は、国立大学法人香川大学防災管理規程第19条の規定に基づき、香川大学三木町医学部キャンパス（以下「医学部キャンパス」という。）における災害を未然に防止し、災害が発生した場合における被害の拡大を防ぎ、及び災害の復旧を図る（以下「防災」という。）ために必要な事項並びに医学部キャンパス外において発生した災害に対し、医学部のとる措置に関し必要な事項を定めるものとする。

（委員会の設置等）

第2条 医学部キャンパスにおける防災に関する施策等の検討は、香川大学医学部危機対策委員会（以下「危機対策委員会」という。）が行う。

2 危機対策委員会に関し必要な事項は、別に定める。

（防災の教育及び訓練）

第3条 医学部長は、危機対策委員会の検討等に基づき、職員に対し防災上必要な教育及び訓練を実施しなければならない。

（災害対策本部の設置等）

第4条 医学部長は、災害が発生し、その負傷者等に対し学内外での応急措置を講ずる必要が生じた場合には、緊急事態の宣言を発するとともに、災害対策本部を設置しなければならない。

2 前項の場合において、医学部長及び附属病院長が学長の緊急召集により部局長の会議に出席し、又は医学部長に事故があるときは、別表に定める代理者が、緊急事態の宣言を発するとともに、災害対策本部を設置するものとする。

3 災害対策本部は、必要な情報の収集と伝達、関係方面への連絡等すべての業務を統括するものとする。

4 災害対策本部は、事務部に置くものとする。

5 勤務時間外においては、災害対策本部が設置されるまでの間、救命救急センター医師が臨時災害対策本部を設置し、統括にあたる。

（組織）

第5条 災害対策本部は、次の各号に定める者をもって組織する。

- (1) 医学部長
- (2) 病院長
- (3) 副医学部長（医学科教育担当）
- (4) 副病院長（診療・医療安全担当）
- (5) 副病院長（経営・評価担当）
- (6) 副病院長（教育・地域連携・災害対策担当）

- (7) 副病院長（医療の質管理担当）
- (8) 事務部長
- (9) 災害医療コーディネーター
- (10) その他本部長が必要と認めたもの
（本部長）

第6条 災害対策本部に本部長を置き、医学部長又は第4条第2項に規定する代理者をもって充てる。
（緊急事態宣言時の対応措置）

第7条 緊急事態の宣言が発せられた場合、災害対策本部は、直ちに次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

- (1) 災害の情報の収集及び伝達に関すること。
- (2) 患者、学生、職員等の安全確保に関すること。
- (3) 診療に関すること。
- (4) 学内の交通規制及び警備に関すること。
- (5) 学内施設の使用等に関すること。
- (6) その他防災上必要と認める事項

（災害救護班の組織及び派遣）

第8条 本部長は、医学部キャンパス以外において発生した災害に対して、次の各号に該当する場合に災害救護班を組織し派遣することができるものとする。

- (1) 災害時等における大学病院間の相互応援に関する協定（平成9年2月3日付け中国・四国地区国立大学病院長締結）による場合
- (2) 香川県地域防災計画（昭和39年香川県防災会議制定）に基づく場合
- (3) その他本部長が必要と認めた場合

2 災害救護班は、医学部キャンパスの職員をもって編成するものとし、災害発生時に医療救護活動の応援を行う。

（災害対策本部の解散）

第9条 災害対策本部は、本部長が災害対策の終息の宣言を行ったときに解散するものとする。
（雑則）

第10条 この要項に定めるもののほか、防災及び医学部キャンパス外において発生した災害に対し医学部のとる措置に関する災害対策マニュアル等必要な事項は、別に定める

附 則

この規程は、平成16年4月21日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

附 則（平成19年9月19日）

この規程は、平成19年9月19日から施行する。

附 則（平成23年11月16日）

この規程は、平成23年11月16日から施行する。

附 則（平成26年7月16日）

この規程は、平成26年7月16日から施行する。

附 則（平成28年7月20日）

この規程は、平成28年7月20日から施行する。

附 則（令和7年10月1日）

この規程は、令和7年10月1日から施行する。

別表

医学部長に事故があるときの代理者

順位	代理者となる者
1	附属病院長
2	救命救急センター長
3	医学部長があらかじめ指名した危機対策委員会委員

○香川大学医学部危機対策委員会規程

（趣旨）

第1条 この規程は、香川大学三木町医学部キャンパス防災対策規程第2条第2項の規定に基づき、香川大学医学部危機対策委員会（以下「委員会」という。）について、必要な事項を定める。

（検討事項）

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 医学部キャンパスにおける危機管理体制の構築に関する事。
- (2) 医学部キャンパスにおける事業継続計画（BCP）策定に関する事項の企画及び立案に関する事。
- (3) 医学部キャンパスにおける防災訓練の企画、立案及び実施に関する事。
- (4) その他医学部長が必要と認めた事項

（作業部会）

第3条 委員会は、前条各号の検討を行う作業部会を設置することができる。

2 作業部会に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

（組織）

第4条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 医学部長
- (2) 病院長
- (3) 副医学部長（地域医療・災害担当）
- (4) 副病院長（教育・地域連携・災害対策担当）
- (5) 医学部長が指名する医学部教授会の構成員 2人
- (6) 医学科長
- (7) 看護学科長
- (8) 臨床心理学科長
- (9) 救命救急センター長
- (10) 看護部長
- (11) 薬剤部長
- (12) 医療情報部長
- (13) 医療技術部検査部門長
- (14) 医療技術部放射線部門長
- (15) 医療技術部臨床栄養部門長
- (16) 事務部長
- (17) その他委員長が必要と認めた者

2 前項第5号及び第17号の委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じたときの補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員長は医学部長をもって充て、副委員長は前条の委員の中から医学部長が指名する。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代行する。

(会議)

第6条 委員会は、委員の過半数をもって成立する。ただし、委員に事故があるときは、当該委員の指名した者が代理出席することができる。

(委員以外の者の出席)

第7条 委員長は、必要があると認めたときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

(事務)

第8条 委員会の事務は、総務課において処理する。

(雑則)

第9条 この規程に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

1 この規程は、平成 26 年 7 月 16 日から施行する。

2 この規程の施行により、香川大学医学部危機対策委員会要項及び香川大学医学部防災対策実務者委員会要項は廃止する。

附 則

この規程は、平成 28 年 7 月 20 日から施行する。

附 則

この規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

1 この規程は、令和元年 5 月 15 日から施行する。

2 この規程の施行後最初に委嘱する第 4 条第 1 項第 3 号及び第 15 号の委員の任期は、同条

2 項の規定にかかわらず、令和 3 年 3 月 31 日までとする。

附 則

この規程は、令和 5 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この規程は、令和 8 年 5 月 1 日から施行する。

○香川大学医学部DMAT要項

（趣旨（趣旨））

第1 この要項は、香川大学医学部DMATの組織および活動等について、必要な事項を定める。

（定義）

第2 DMATとは、災害の急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った専門的な災害医療チームである。

（組織）

第3 香川大学医学部DMATの組織については、次の各号に掲げるとおりとする。

（1）香川大学医学部DMATは、香川大学医学部職員および附属病院職員のうち、厚生労働省が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を修了した者を中心に、医師2名、看護師2名および業務調整員1名で構成する。

（2）香川大学医学部DMATの統括は、香川大学医学部附属病院長（以下「病院長」という。）の指揮の下に香川大学医学部附属病院救命救急センター長が行う。

（活動）

第4 香川大学医学部DMATの活動については、次の各号に掲げるとおりとする。

（1）香川大学医学部DMATは、病院長指揮の下に厚生労働省が定める「日本DMAT活動要領」に従って活動する。

（2）災害時持出用として準備されている資機材医薬品に加え、災害の規模および種類に応じて病院長の許可を得て病院の資機材、医薬品を携行し使用するものとする。

（3）香川大学医学部災害対策本部（以下「災害対策本部」という。）が設置されている場合、香川大学医学部DMATは災害対策本部に活動状況を報告し、災害対策本部はDMAT活動の支援、調整および連絡を行う。この支援には、香川大学医学部DMATの派遣により生じた病院内の人的補充、薬剤の補充、交通手段の調整などが含まれる。

（4）災害対策本部が設置されていない状況下では、病院長がDMATの活動を支援する支援室を設置し、香川大学医学部DMATの活動の支援、調整、連絡を行い、病院長が香川大学医学部長（以下「医学部長」という。）にその状況を報告する。

また、必要に応じて、災害対策本部の設置を進言する。

（派遣）

第5 香川大学医学部DMATの派遣については、次の各号に掲げるとおりとする。

（1）被災地の都道府県からの要請に基づき、厚生労働省、香川県より派遣要請を受け、病院長の出動命令を受けることにより派遣される。

（2）災害規模が不明な状況又は近隣の多数傷病者発生状況に対して、迅速な対応が必要な場合においては、病院長の判断により派遣が決定される。この場合、病院長は医学部長に対して、遅滞なく派遣の事実を報告し、必要に応じて、災害対策本部の設置を進言する。

（待機）

第6 香川大学医学部DMATの待機については、次の各号に掲げるとおりとする。

（1）自然災害又は人為災害で、被災地外からの医療支援の必要の可能性がある場合において、厚生労働省又は香川県から要請を受け待機する。

（2）災害対策本部長又は病院長の指示により待機する。

（3）次の場合、被災状況にかかわらず厚生労働省からの要請を待たずに待機する。

イ 東京都23区で震度5強以上の地震が発生した場合

- その他の地域で震度6弱以上の地震が発生した場合
- ハ 津波警報（大津波）が発表された場合
- ニ 東海地震注意報が発表された場合
- ホ 大規模な航空機墜落事故が発生した場合
（費用の弁済）

第7 行政による支弁の対象外の場合には、災害時の業務計画に基づいた業務として扱われる。

附 則

- 1 この要項は、平成26年7月16日から施行する。
- 2 この要項の施行により、香川大学医学部DMA T活動要項は廃止する。

附 則

この要項は、平成30年4月1日から施行する。

○香川大学医学部DMATの災害時持出用医薬品等に関する要項

（趣旨）

第1 この要項は、香川大学医学部DMAT（以下「DMAT」という。）における災害時持出用医薬品等に関し必要な事項を定める。

（準備）

第2 香川大学医学部附属病院薬剤部（以下「薬剤部」という。）は、香川大学医学部附属病院長（以下「病院長」という。）の指示により、DMATの活動に必要な災害時持出用医薬品（以下「持出用医薬品」という。）を準備する。

2 病院長は、DMATを統括する香川大学医学部附属病院救命救急センター長に指示し、持出用医薬品を定期的に見直す。

（管理）

第3 薬剤部は、持出用医薬品を薬剤部内において管理する。

（払出し）

第4 病院長は、災害等の発生によるDMATの派遣の場合、薬剤部に持出用医薬品の払出しを指示する。

2 病院長は、持出用医薬品に加え、災害の規模および種類に応じて、薬剤部に必要な医薬品の払出しを指示する。

（雑則）

第5 この要項の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要項は、平成20年5月21日から施行する。

附 則

この要項は、平成26年7月16日から施行する。

IF ~ WE CAN !



トリアージについて

・トリアージ（Triage）とは

「限られた人的物的資源の状況下で、最大多数の傷病者に最善の医療を施すため、患者の緊急度と重傷度により治療優先度を決めること」

具体的には、治療と搬送に優先順位をつける作業で色により4段階に選別。

優先順位	緊急度	色	状態	傷病例
第1順位	緊急治療	赤	生命、四肢の危機的状態で直ちに処置が必要なもの	気道閉塞又は呼吸困難、重症熱傷、心外傷、大出血又は止血困難、開放性胸部外傷、ショック
第2順位	準緊急治療	黄	2～3時間処置を遅らせても悪化しない程度のもの	熱傷、多発又は大骨折、脊髄損傷、合併症のない頭部外傷
第3順位	軽症	緑	軽度外傷、通院加療が可能な程度のもの	小骨折、外傷、小範囲熱傷（BSA10%以内）、精神症状を呈するもの
第0順位	死亡	黒	生命兆候のないもの	死亡又は明らかに生存の可能性のないもの

・トリアージの原則

- 1 治療不要の軽傷者を除外すること。
- 2 救命不可能な超重傷者には優先権を与えないこと。
- 3 生命は四肢に優先し→四肢は機能に優先し→機能は美容に優先する。

・トリアージタグ（縦23.2 cm×横11 cm）

記入事項：個人情報、傷病名、行うべき処置、トリアージ実施者

重症度を表す色は、もぎって最下段とする（もぎり式）

3枚綴りで、1枚目は応急処置や救護所（現場）、2枚目は救急車（搬送）、3枚目は病院（収容施設）で保管（来院時には、3枚目がついて来ている場合がある。病院で新たに香川大学医学部のトリアージタグをつける）。

トリアージタグの記入方法

- ・トリアージタグの表面は、トリアージを行うためにトリアージ実施者が記入する。
- ・トリアージタグの裏面は、災害現場や医療救護施設等で医療従事者などが、搬送・治療上、特に留意すべき事項、あるいは応急処置の内容などを記入する。

トリアージタグの記入方法と内容

記入項目	記入方法および記入内容
タグのNo.	・トリアージ実施場所ごとに「通し番号」つける。 ・再度トリアージを行った場合でも、最初に記入した番号は変更しない。
氏名・年齢・性別・住所・電話	・氏名、年齢、性別、住所は、必ず記入する。なお、性別は○で囲む。 ・不明の場合には、例えば、「氏名不詳」「推定〇〇歳」「〇〇市〇〇町〇〇番地路上で収容」といったように、具体的に記入する。
トリアージ実施月日・時刻	・トリアージを行った月日・時刻を分の単位まで記入する。
トリアージ実施者氏名	・トリアージを行った者の名前をフルネームで記入する。 ・医師が死亡を確認した場合には、例えば、「死亡確認医師：香川 太郎」といったように、検死・検案が容易に出来るように記入する。
トリアージ実施場所	・例えば、「□□学校医療救護所」「△△病院」など、トリアージを行った場所を具体的に記入する。
トリアージ手順	①傷病者の呼吸をチェックする。 ・呼吸がない場合は、気道を確保し、それでも呼吸がない場合は死亡（黒）、呼吸が回復した場合は重症（赤）とする。 ・呼吸がある場合は、呼吸数をチェックし、10/分未満あるいは、30/分以上の場合は重症（赤）、10/分以上 30/分未満の場合は循環をチェックする。 ②毛細血管再灌流時間（ブランチテスト）をチェックする。 ・毛細血管再灌流時間が2秒以上の場合は、重症（赤）とする。 ・毛細血管再灌流時間が2秒未満の場合は、意識状態をチェックする。 ③単純な命令を出し、その反応をチェックする。 ・単純な命令に応じない場合は、意識がないか意識障害が認められるので重症（赤）とする。 ④単純な命令に応じる場合は、歩行をチェックする。 ・歩けない傷病者は、中等症（黄）とする。 ・歩ける傷病者は、軽症（緑）とする。