

病院における
事業継続計画（BCP）
策定の手引き



平成31年3月

静岡県健康福祉部

はじめに

災害時における病院事業の中心は、病院機能を維持した上で、被災患者を含めた患者の診療であり、それらは、発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、慢性期へと変化する災害のフェーズに対して、切れ目なく可及的円滑に行われ、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐え得るものでなければなりません。

このために、病院機能の損失をできるだけ少なくし、診療機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたるような、事前対策や災害時における組織体制並びに対応方法等の具体的な実行計画を定めた「事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）」作りが求められています。

「事業継続計画（BCP）」は、災害対応マニュアル等による初動対応を前提に、いかにして医療機関としての機能を継続し、通常業務に復帰するかまでを計画します。いわば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画と言えます。

また、「事業継続計画（BCP）」をより実効性のあるものとするためには、①計画の策定、②計画の運用、③研修・訓練の実施、④点検・検証、⑤見直し、そして、⑤の見直しから①の計画の策定にもどること（いわゆるPDCAサイクルに相当）で、社会情勢や病院機能の変化等を踏まえ、ブラッシュアップしていくことが必要です。

一方、平成29年度に本県が県内病院を対象に実施した、「BCPの考え方に基づいた災害対策マニュアル策定状況調査」において、ノウハウ・マンパワー不足等から、中小規模の病院（救護病院、二次救急医療機関等）を中心に策定が進んでいない状況がうかがえました。

こうした背景を踏まえ、今回、「病院における事業継続計画（BCP）策定の手引き」を作成しました。本手引きは、『医療機関のための「地震防災マニュアル」作成の手引き』（平成19年静岡県厚生部医療健康局医療室）をベースに内容の見直しを行ったものです。

「事業継続計画（BCP）」は、病院の規模、地域における役割などによって異なることが予想されます。「事業継続計画（BCP）」を作成する過程で、「考える」・「学ぶ」ことが、いざという時に役立ちます。

本手引きが、各病院における独自の「事業継続計画（BCP）」の策定、見直しの一助となれば幸いです。

「防ぎえる災害死」を1人でも減らすため、災害時にも医療を提供するための万全の備えを講じていただくよう、皆様の御理解と御協力を心からお願いいたします。

平成31年3月

静岡県健康福祉部長 池田 和久

目 次

第1 事業継続計画（BCP）について	P 1
1 本手引きの位置付け	P 1
2 病院における事業継続計画（BCP）とは	P 2
（1）事業継続計画（BCP）と従来のマニュアルとの違い	P 2
（2）一般的な事業継続計画（BCP）の取組みフロー	P 3
第2 事業継続計画（BCP）の策定手順	P 4
1 事業継続計画（BCP）の策定フロー	P 4
2 事業継続計画（BCP）の策定手順	P 5
（1）基本方針・策定体制の構築【STEP1】	P 5
（2）災害に対する備えの現状把握【STEP2】	P 6
（3）被害想定 of 把握【STEP3】	P 17
（4）通常業務の整理【STEP4】	P 21
（5）災害応急対策業務の整理【STEP5】	P 22
（6）災害時優先業務の整理【STEP6】	P 23
（7）行動計画（アクションカード）の作成【STEP7】	P 24
（8）事業継続計画（BCP）の文書化【STEP8】	P 26
3 事業継続計画（BCP）の見直し	P 27
（1）事業継続計画（BCP）に基づく研修・訓練【STEP9】	P 27
（2）事業継続計画（BCP）の見直し【STEP10】	P 30
第3 事業継続計画（BCP）の文書イメージ	P 31
第4 事業継続計画（BCP）に基づく災害時対応フロー	P 60
1 災害時対応フロー	P 60
2 災害時対応フローのポイント	P 63
（1）災害対策本部	P 63
（2）職員参集	P 66
（3）全体状況の把握（院内の被害状況）	P 68
（4）全体状況の把握（周辺の被害状況）	P 69
（5）対応方針の決定	P 71
（6）緊急避難	P 73
（7）安全確保	P 75
（8）ライフラインの確保	P 76
（9）医薬品等の確保	P 79
（10）輸血用血液の確保	P 81
（11）受入体制の確保	P 81
ア 受入れスペースの確保	P 82
イ エリア区分と人員配置	P 83
ウ 被災患者の受付	P 85
エ 受入れ時のトリアージ（1次トリアージ）	P 90
オ 診療	P 91

カ	患者の搬送	P 94
キ	搬送手段の確保	P 96
(12)	支援要請	P 97
ア	行政の災害対策本部への要請	P 97
イ	医師・看護師等の受入れ	P100
ウ	一般ボランティアの受入れ	P100
(13)	遺体措置	P101
(14)	報道対応	P102

第5 災害医療に係る基礎知識 P103

1	静岡県第4次被害想定の概要	P103
(1)	震度	P105
(2)	津波	P107
(3)	液状化	P113
(4)	死者数	P115
(5)	重傷者数	P116
(6)	軽傷者数	P117
(7)	全壊・焼失棟数	P118
(8)	半壊棟数	P119
(9)	避難者数	P120
(10)	避難所収容力過不足数	P121
(11)	ライフライン（電気）	P123
(12)	ライフライン（ガス）	P124
(13)	ライフライン（水道）	P126
(14)	ライフライン（通信）	P128
(15)	ライフライン（道路）	P130
(16)	ライフライン（鉄道）	P131
(17)	ライフライン（ヘリポート）	P132
(18)	医療機能支障（医療対応力不足数）	P133
(19)	医療機能支障（医師一人当たり診療すべき患者数）	P134
(20)	医療機能支障（救急搬送充足率）	P135
(21)	医療機能支障（日常受療困難者数）	P136
2	静岡県の災害医療体制	P137
(1)	静岡県の防災体制	P137
ア	防災管内図	P137
イ	災害医療本部	P138
(2)	静岡県医療救護計画の概要	P141
ア	医療救護対象者の区分	P141
イ	医療救護施設の区分	P141
ウ	医療救護期間の区分	P141
エ	静岡県の災害医療体制図	P141
オ	重症患者の広域医療搬送	P144
カ	医薬品等の支援要請	P146
キ	情報通信体制	P148
3	南海トラフ地震に関連する情報（臨時）	P149

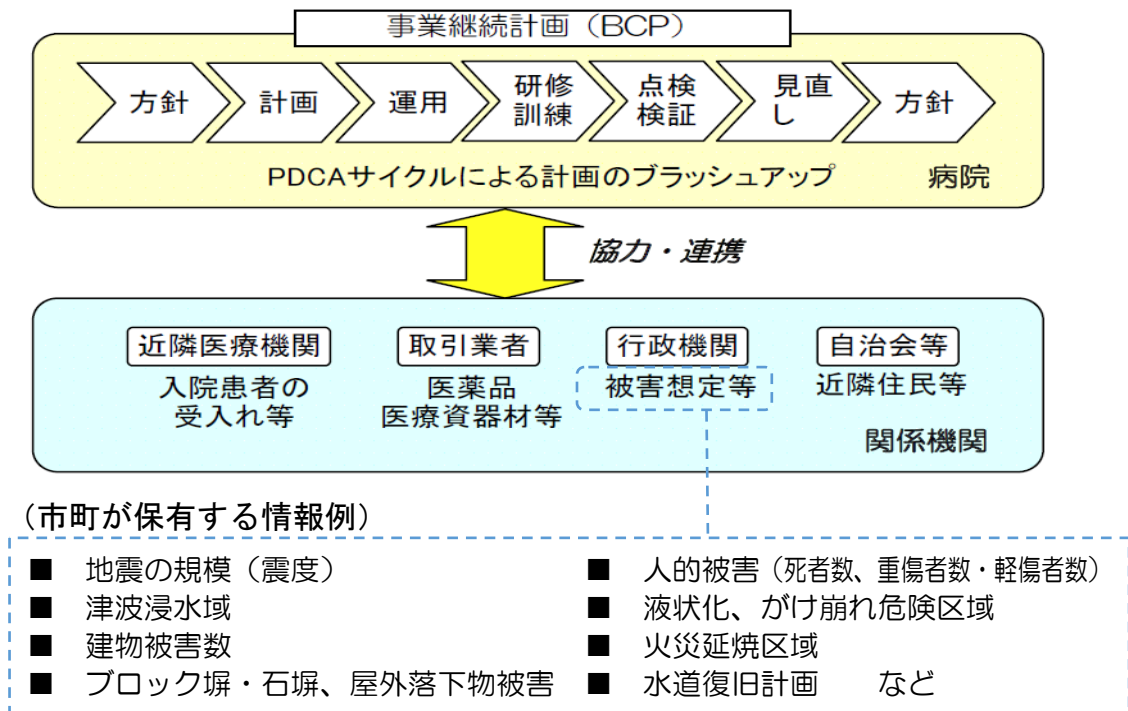
第6 参考資料	P151
1 様式例	P153
【チェック関連】	P153
(1) 現状把握に係るチェックシート	P154
(2) 災害時に準備しておくべき文書・書類(例)	P160
(3) 備蓄しておくべき物資・備品の目安(例)	P162
(4) 緊急連絡網	P163
(5) 職員参集状況予測表	P164
(6) 職員登院一覧表	P165
(7) 災害対策本部組織図	P166
(8) 関係機関連絡先	P167
(9) 緊急時設備関連連絡先リスト	P168
(10) 緊急時物資供給連絡先リスト	P169
(11) 備蓄物資一覧	P170
(12) 災害時院内レイアウト図	P171
(13) 初動チェックリスト	P172
(14) ライフライン停止時における使用制限(縮小・中止)リスト	P173
(15) 患者・職員被害状況総括表	P174
(16) 施設・設備被害状況総括表	P175
(17) 被災程度チェック結果表示様式	P176
(18) 症状安定患者・退院可能患者リスト	P178
(19) 退院可能患者説明書	P179
(20) 転送依頼候補病院・民間患者搬送業者連絡先リスト	P180
(21) 非常用電源接続機器一覧	P181
(22) 災害時使用可能電話一覧	P182
(23) 医療応援者受入れ用紙	P183
(24) ボランティア受入れ用紙	P184
(25) ボランティア仕事リスト	P185
【業務整理関連】	P186
(26) 通常業務一覧表	P187
(27) 災害応急対策業務一覧表	P189
(28) 災害時優先業務概要表	P191
(29) 行動計画(アクションカード)	P195
【支援要請関連】	P197
(30) 救護病院等の開設・被害状況(様式332-2)	P198
(31) 精神科病院の被害状況(様式332-3)	P199
(32) 医療救護班支援要請(様式103)	P200
【診療記録関連】	P201
(33) 災害診療記録	P202
(34) 医療搬送カルテ(災害時診療情報提供書)20150423	P208
(35) 災害時診療概況報告システム J-SPEEDレポーティング・フォーム(Ver1.0)	P212
(36) 避難所の状況等に関する記録	P213
2 大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等	P216
3 衛星携帯電話の発信受信方法	P219
4 病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて(平成25年9月4日厚生労働省医政局指導課長通知)	P223

第1 事業継続計画（BCP）について

1 本手引きの位置付け

- (1) 本手引きは、病院が「事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）」を策定、又は、見直しする上で参考としていただくためのものです。
- (2) 病院の事業継続に影響を与える恐れのある要因としては、地震や台風等の自然災害のほか、原子力災害やテロ、新型インフルエンザ等の感染症の流行など多岐にわたりますが、事業継続計画（BCP）策定の前提条件となる被害想定がそれぞれ異なることを踏まえ、本手引きにおいては、他の類似したケースにおいても比較的応用可能となり得る大規模地震災害による被害を想定して作成しております。
- (3) 事業継続計画（BCP）は、病院の規模、地域における役割などによって異なることが予想されます。本手引きは、主に災害拠点病院（県指定）と救護病院（市町指定）向けに作成しておりますが、それ以外の病院についても災害時のための体制作りは必要ですので、本手引きを参考として、各病院における独自の事業継続計画（BCP）の策定、見直しに役立ててください。
- (4) 事業継続計画（BCP）は、県や所在市町が作成する地域防災計画や医療救護計画等の中での自院の位置付けを確認した上で、必要に応じて、地域の関係機関と協議して策定、見直しを行ってください。

関係機関には、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・病院協会等の医療関係団体、消防・警察・健康福祉センター・県地域局・市町等の行政機関、電気・ガス・水道・通信等のライフライン事業者、自治会等の住民組織などが考えられます。

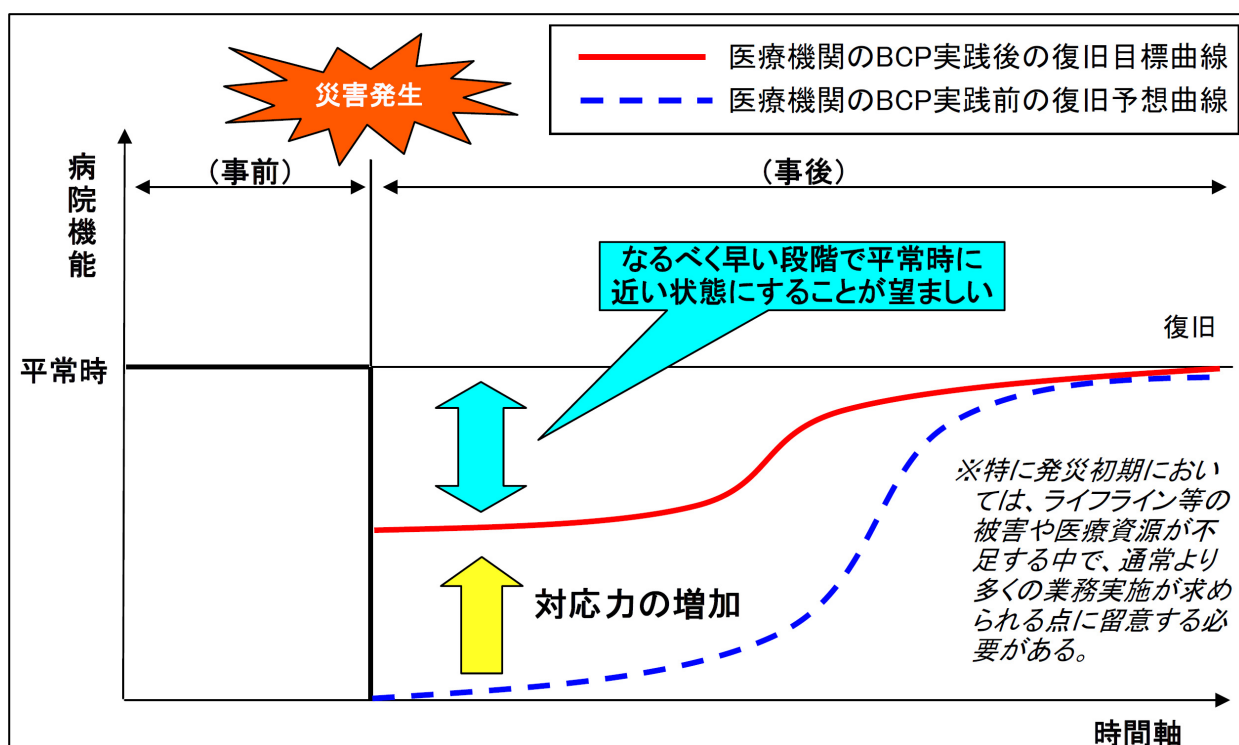


2 病院における事業継続計画（BCP）とは

災害時における病院事業の中心は、病院機能を維持した上で、被災患者を含めた患者の診療であり、それらは、発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、慢性期へと変化する災害のフェーズに対して、切れ目なく可及的円滑に行われるべきであり、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐え得るものでなければなりません。

このために、病院機能の損失をできるだけ少なくし、診療機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたるような事業継続計画（BCP）作りが求められています。

○ 病院における事業継続計画（BCP）のイメージ



(1) 事業継続計画（BCP）と従来のマニュアルとの違い

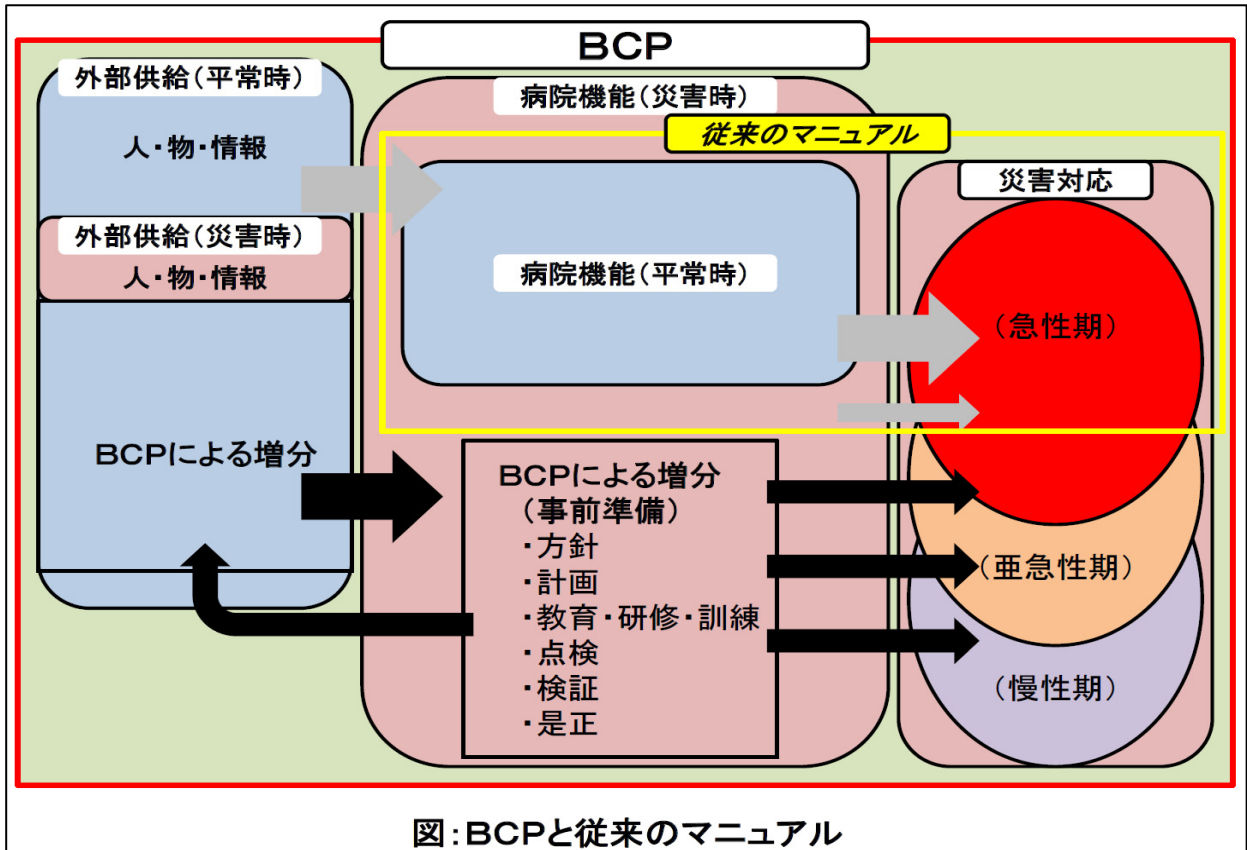
ア 従来マニュアル = 初動対応

災害発生後の初動における被害の拡大防止や、適切な避難の実施による人命や資産の保全が主目的（災害対応マニュアル、防災計画等）

イ 事業継続計画（BCP） = 病院の機能継続

災害対応マニュアル等による初動対応を前提に、いかにして医療機関としての機能を継続し、通常業務に復帰するかまでを計画。いわば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画（業務の継続が主目的）

○ 事業継続計画（BCP）と従来のマニュアルの違い（イメージ図）



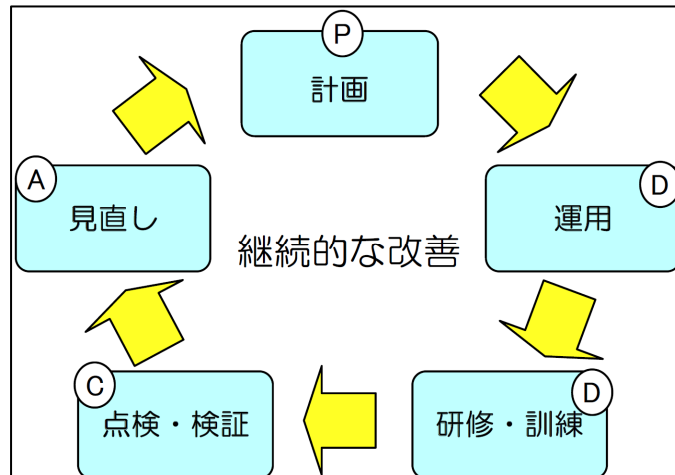
図：BCPと従来のマニュアル

<引用元：「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」（平成25年3月厚生労働省）>

(2) 一般的な事業継続計画（BCP）の取組みフロー

事業継続計画（BCP）を作成する過程で、「考える」「学ぶ」ことが、いざという時に役立ちます。

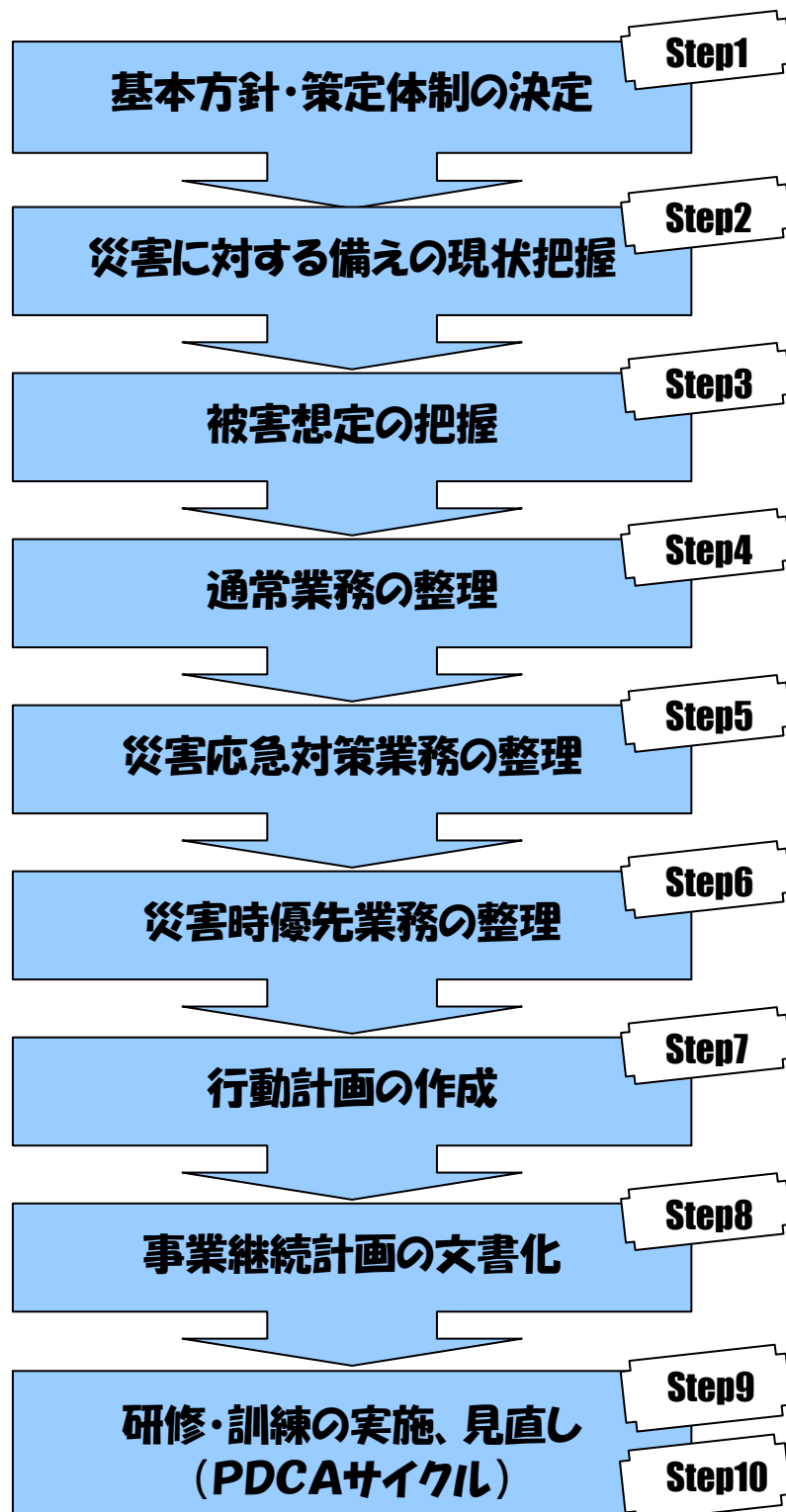
事業継続計画（BCP）は、①計画の策定、②計画の運用、③研修・訓練の実施、④点検・検証、⑤見直し、そして、⑤の見直しから①の計画の策定にもどること（いわゆるPDCAサイクルに相当）で、社会情勢の変化や病院機能の変化等も踏まえ、ブラッシュアップされていく仕組みです。



第2 事業継続計画（BCP）の策定手順

1 事業継続計画（BCP）の策定フロー

事業継続計画（BCP）の策定フロー（イメージ）は、以下のとおりです。



2 事業継続計画（BCP）の策定手順

（1）基本方針・策定体制の構築 【STEP 1】

事業継続計画（BCP）の策定にあたっては、各部門による検討のほか、部門間を横断した調整が必要となるため、病院長などを責任者とする策定体制の構築が必要です。

ア 基本方針

経営理念などを踏まえて、自院の災害対策や事業継続計画（BCP）において大切にしたい事項などを基本方針として設定します。

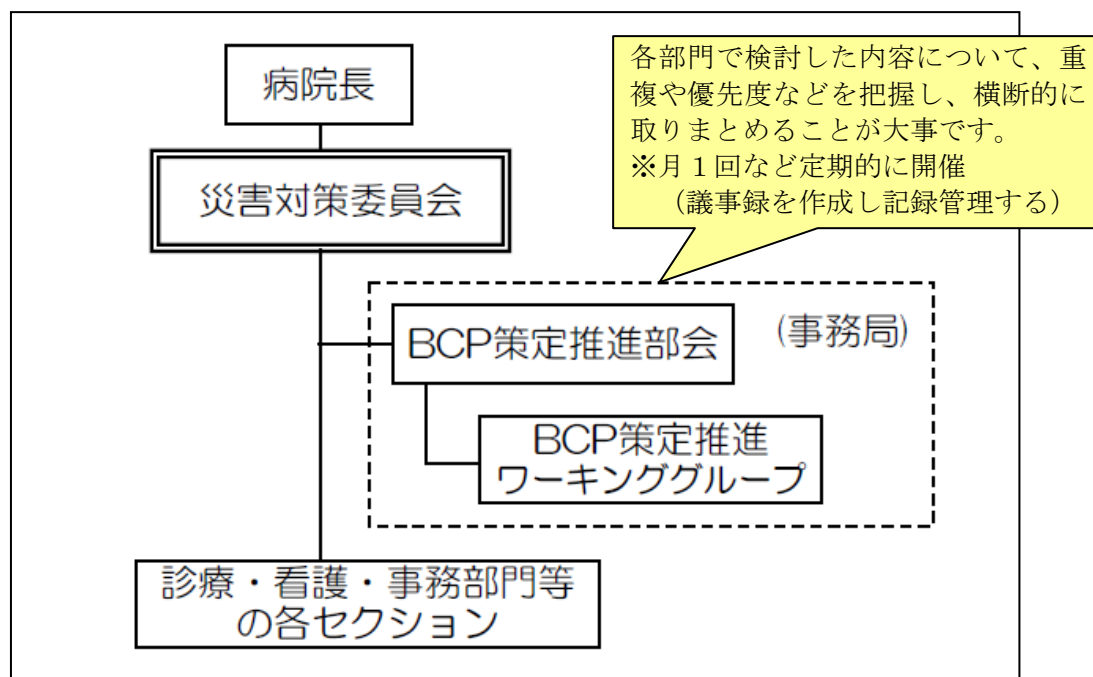
基本方針の例

- ・ 人命救助を最大限優先する。（「一人でも多くの命を救う。」）
- ・ 大規模災害時においても、診療機能を継続し医療を提供する。
- ・ 災害拠点病院（救護病院・〇〇病院）として地域の医療提供の核となる。
など

イ 平常時における策定体制

平常時から災害に備えるため、例えば、院内の災害対策委員会の下部組織として、BCP策定推進部会（〇〇推進委員会など）、さらには、必要に応じて実務担当レベルのワーキンググループを設置し、当部会が本計画の策定や見直しについて進行管理を行います。

例えば、策定にあたって、まずは事務部門で被害想定的前提条件や議論すべき項目（ライフライン停止時における各部門の対応等）などのフレームを作成し、各部門に問題提起をして横断的に取りまとめていくことが考えられます。



(2) 災害に対する備えの現状把握 【STEP 2】

自院が災害に対してどの程度備えができているのか、現状把握を行います。以下の項目を例に、自院の状況についてチェックしてください。

○ 参集可能な職員数見込み

発災想定により、平日日中や休日夜間などで、ある程度の時間軸の中で整理するとよいでしょう。

また、職種別に、例えば、医師は診療科単位や外科系・内科系などの単位、看護師は病棟単位など、コメディカルや事務は部門単位や所属単位などで、必要に応じて整理するとよいでしょう。

災害拠点病院は、DMAT 隊員数についても把握が必要です。

区分	平常時	発災当日				発災後 2日目 以降
		発災後 1時間	発災後 3時間	発災後 6時間	発災後 12時間	
合計人数	名	名	名	名	名	名
うちDMAT数	名	名	名	名	名	名
内訳	医師	名	名	名	名	名
	〇〇科	名	名	名	名	名
	看護師	名	名	名	名	名
	コメディカル	名	名	名	名	名
	事務	名	名	名	名	名

前提条件の例

- ライフライン停止を想定
- 全職員（〇割）が自宅にいると仮定
- 出発までに0.5時間を要すると仮定
- 原則徒歩（あるいは自転車、バイク）
- 歩行速度3km/h程度（道路の瓦礫、夜間の暗闇等を考慮。道路の寸断までは含めない。）と仮定
- 自転車10km/h程度と仮定
- ※ 職員アンケートや、自宅から病院までの道のりをインターネット地図ソフト等を活用してもよいでしょう。
- ※ 過去の実災害等を例に、ざっくりと当日参集50%、3日目80%などとするのもよいでしょう。

○熊本地震発生当日（本震：平成28年4月16日1時25分発生）における熊本赤十字病院の職員参集率 51%

<引用元：熊本地震 熊本赤十字病院の活動記録 大震災の教訓と未来への提言>

- ※ 「国土交通省業務継続計画（H19.6月）」の参集可能人数の考え方を参考にするのもよいでしょう。

→発災後3日間は、20km圏内の居住者が徒歩で参集と仮定

発災後	参集可能人数
1時間	4km圏内職員の約6割
3時間	12km圏内職員の約6割
1日～3日目	20km圏内職員の約6割
30日目	全職員の9割

○ 現状把握に係るチェックシート

区分		チェック項目	備考
地域の中での位置付け		病院は、地域防災計画や防災業務計画のなかで地域内での位置付けが明確である <input type="checkbox"/>	
組織・体制	常設委員会	病院内には災害対応について審議する常設の委員会がある <input type="checkbox"/>	
		委員会について規程がある <input type="checkbox"/>	
	予算	委員会には、災害対応についての予算について審議する権限がある <input type="checkbox"/>	
災害対策本部	本部長	災害対策本部長が 災害計画等に明記されている <input type="checkbox"/>	
	本部要員	本部要員が明記されている <input type="checkbox"/>	
	本部長代行	本部長が不在や連絡が取れない場合、代行者は決められている <input type="checkbox"/>	
	役割分担	本部要員それぞれの役割が、あらかじめ決められている <input type="checkbox"/>	
	事前準備・心構え	本部長や本部要員は日頃から研修・訓練を受けている <input type="checkbox"/>	頻度： 名称：
	設置基準	災害対策本部の設置基準が決められている <input type="checkbox"/>	設置基準：震度○以上
	設置場所	災害対策本部の設置場所が決められている <input type="checkbox"/>	設置場所：
	通信・連絡機能	災害対策本部には、通常の固定電話や携帯電話が不通の場合にも外部と通信できる設備が備えられている <input type="checkbox"/>	具体的通信設備：
	災害時インターネット環境	災害時にも使用できるインターネット回線（デジタル通信対応衛星携帯電話等）を確保している <input type="checkbox"/>	具体的通信設備：
	EMIS	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の入力担当者が決められている <input type="checkbox"/>	所属氏名：
		機関コード、パスワードの管理 <input type="checkbox"/>	記入：
	記録管理機能	本部活動を行うための十分なホワイトボード等が確保されている <input type="checkbox"/>	
外部連絡先のリスト化	必要な外部連絡先が検討され、明示されている <input type="checkbox"/>		

診療継続・避難の判断	診療継続・中止の判断	診療（外来診療・手術等）の中断の判断基準が決められている	<input type="checkbox"/>	具体的基準：
	病院避難の判断	入院患者を避難させるための判断基準が決められている	<input type="checkbox"/>	具体的基準：
安全・減災措置	建物	建物に地震対策がされている	<input type="checkbox"/>	
	耐震・安全性診断（発災前）	耐震・安全性診断を受けている	<input type="checkbox"/>	証明書等
	応急危険度判定（発災後）	災害発生後に迅速に被災建築物応急危険度判定（発災後の耐震評価）を受けることが検討されている	<input type="checkbox"/>	契約書等 連絡先：
	転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討されている	<input type="checkbox"/>	設備チェックリスト等
本部への被害状況の報告	報告の手順	災害対策本部への報告手順が決められている	<input type="checkbox"/>	
	報告用紙	災害対策本部に報告すべき被害状況書式が、統一され職員に周知されている	<input type="checkbox"/>	様式一覧
ライフライン	自家発電装置	自家発電装置がある	<input type="checkbox"/>	○kVA ○台
		停電試験、保安検査を定期的に行っている	<input type="checkbox"/>	実施実績一覧
		自家発電の供給量は通常の1日あたりの電力使用量の○%である	<input type="checkbox"/>	% 通常の1日あたりの電力使用量 ○kVA
		非常用電源が以下の設備に接続されている	<input type="checkbox"/>	
		>救急部門	<input type="checkbox"/>	
		>エレベータ	<input type="checkbox"/>	○台（○館用）
		>CT診断装置	<input type="checkbox"/>	
		>災害対策本部	<input type="checkbox"/>	
		自家発電装置の備蓄燃料はある	<input type="checkbox"/>	○日分
		燃料の優先的な供給を受けるための契約または協定がある	<input type="checkbox"/>	契約書等 連絡先：
		受水槽	受水槽は設置されている	<input type="checkbox"/>
		受水槽、配管には耐震対策措置が施されている	<input type="checkbox"/>	

ライフライン	雑用水道 (井戸)	上水道の供給が得られない場合に備えた貯水槽がある	<input type="checkbox"/>	合計容量：〇L
		上水道の供給が得られない場合に備えた井戸等がある	<input type="checkbox"/>	1日あたりの最大供給量：〇L
	下水	下水配管には耐震対策措置が施されている	<input type="checkbox"/>	
		下水が使用不能で水洗トイレが使用できない場合のための計画がある(仮設トイレ、マンホールトイレ等)	<input type="checkbox"/>	具体的内容：
	ガス	ガスの供給が停止した場合を想定して、LPガスボンベの備蓄がある	<input type="checkbox"/>	備蓄量：
	医療ガス	外部からの液体酸素の供給が途絶えた場合を想定して、酸素の備蓄がある	<input type="checkbox"/>	備蓄量：
		院内の配管が損傷を受けた場合を想定して、酸素ボンベの備蓄がある	<input type="checkbox"/>	備蓄量：
	食料飲料水	入院患者用の非常食の備蓄がある	<input type="checkbox"/>	〇名分×〇食分×〇日分
		職員用の非常食の備蓄がある	<input type="checkbox"/>	〇名分×〇食分×〇日分
		非常食の献立は事前に決められている	<input type="checkbox"/>	〇食分
		エレベーターが停止した場合の配膳の方法が検討されている	<input type="checkbox"/>	
	医薬品等	医薬品の備蓄がある	<input type="checkbox"/>	〇日分
		医療材料の備蓄がある	<input type="checkbox"/>	〇日分
	通信	外部固定アンテナを有する衛星携帯電話がある	<input type="checkbox"/>	〇回線
電話が使用不能となった場合を想定して無線等の代替通信設備がある		<input type="checkbox"/>	具体的内容：	
上記の代替通信設備を用いて、定期的に使用訓練を実施している		<input type="checkbox"/>		
エレベーター	エレベーター管理会社への連絡手段が24時間365日確立している	<input type="checkbox"/>	連絡先：	

ライフライン	エレベーター	エレベーター復旧の優先順位がついている	<input type="checkbox"/>	具体的順位：
		優先してエレベーター復旧が可能となるように、エレベーター管理会社と契約や協定を結んでいる	<input type="checkbox"/>	契約書等
		エレベーター使用不能時を想定して、患者や物資の搬送方法について検討している	<input type="checkbox"/>	具体的方法：
緊急地震速報		緊急地震速報設備を有している	<input type="checkbox"/>	
		緊急地震速報設備が館内放送と連動している	<input type="checkbox"/>	
		緊急地震速報設備がエレベーターと連動している	<input type="checkbox"/>	
人員	本部要員	緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための休憩や仮眠が出来るスペースがある	<input type="checkbox"/>	
		緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための食料・飲料水の供給体制がある	<input type="checkbox"/>	
	参集基準・呼出体制	一斉メール等職員に緊急連絡を行う方法がある	<input type="checkbox"/>	
		徒歩または自転車で通勤が可能な職員数が把握されている	<input type="checkbox"/>	1時間以内○% 3時間以内○% 6時間以内○% 12時間以内○% 24時間以内○%
		連絡が取れない場合の院外の職員の参集基準が明記されている	<input type="checkbox"/>	
		自宅にいる職員に対して、災害時取るべき行動について明記されている	<input type="checkbox"/>	
	職員登録・配置	病院に在院あるいは参集した職員を登録する体制がある	<input type="checkbox"/>	
		登院した職員の行動手順が周知されている	<input type="checkbox"/>	
診療	マニュアル	災害時の診療マニュアルが整備されている	<input type="checkbox"/>	
	レイアウト	被災患者の受付から、治療・検査、手術、入院、帰宅までの流れと診療場所がわかりやすくまとめられている	<input type="checkbox"/>	

診療	レイアウト	以下の部署の場所、担当者、必要物品、診療手順、必要書式が整備されている	<input type="checkbox"/>	
		▶トリアージエリア	<input type="checkbox"/>	
		▶赤エリア	<input type="checkbox"/>	
		▶黄エリア	<input type="checkbox"/>	
		▶緑エリア	<input type="checkbox"/>	
		▶黒エリア	<input type="checkbox"/>	
		▶院内搬送班（搬送担当）	<input type="checkbox"/>	
	診療統括者	診療統括者を配置し、患者の需要に応じて職員を適切に再配置できる体制がある	<input type="checkbox"/>	
	救急統括者	救急統括者を配置し、手術やICU入院、転院の必要性について統括できる体制がある	<input type="checkbox"/>	
	入院統括者	入院統括者を配置し、入院病棟の決定やベッド移動、増床を統括できる体制がある	<input type="checkbox"/>	
部門間の連絡方法	災害時の対応部門の電話番号が明示されている	<input type="checkbox"/>	連絡一覧	
通信手段と連絡方法	固定電話や院内PHSが使用困難な状況においても、無線や伝令等その他の通信手段にて災害対策本部と統括間の情報伝達が行える体制がある	<input type="checkbox"/>	具体的内容：	
災害時カルテ	電子カルテが使用できない状況でも、紙カルテを使用して診療機能が維持できる	<input type="checkbox"/>		
帳票類（伝票類を含む）	検査伝票、輸血伝票の運用について明示されている	<input type="checkbox"/>		
情報センター	電子カルテが使用できない状況でも、入退院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がある	<input type="checkbox"/>	具体的内容：	
防災センター	災害発生時の防災センターの役割が明確化されている	<input type="checkbox"/>		
電子カルテ	電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されている	<input type="checkbox"/>		

電子カルテ		電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されている	<input type="checkbox"/>	
		自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認している	<input type="checkbox"/>	
		電子カルテシステムに必要なサーバー室の空調は自家発電装置に接続されている	<input type="checkbox"/>	
		電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリする体制が病院内外にある	<input type="checkbox"/>	具体的内容：
マスコミ対応・広報		入院・死亡した患者の情報公開について検討されている	<input type="checkbox"/>	
		災害時のマスコミ対応について検討されている	<input type="checkbox"/>	
		記者会見の場所や方法について検討されている	<input type="checkbox"/>	
受援計画	医療チームの受入	DMA T・医療救護班の受け入れ体制がある	<input type="checkbox"/>	
		DMA T・医療救護班の待機場所がある	<input type="checkbox"/>	
		DMA T・医療救護班の受け入れマニュアルがある	<input type="checkbox"/>	
	ボランティアの受入	医療ボランティアの受け入れ体制がある	<input type="checkbox"/>	
		医療ボランティアの待機場所がある	<input type="checkbox"/>	
		医療ボランティアの受け入れマニュアルがある	<input type="checkbox"/>	
災害訓練		職員を対象とした災害研修を定期的実施している	<input type="checkbox"/>	具体的内容：
		年に1回以上の災害訓練を実施している	<input type="checkbox"/>	
		災害対応マニュアルに準拠した訓練を実施している	<input type="checkbox"/>	
		災害対策本部訓練を実施している	<input type="checkbox"/>	

災害訓練		災害復旧や長期的な対応を検討するための机上シミュレーション等を実施している	<input type="checkbox"/>	
災害対応マニュアル	マニュアルの存在	災害時の対応マニュアルがある	<input type="checkbox"/>	
	マニュアルの維持管理体制	マニュアルは、訓練や研修を通じて、適宜改善されている	<input type="checkbox"/>	
	マニュアル管理部門	マニュアルを管理する部門が院内に規定されている	<input type="checkbox"/>	
	マニュアルの周知	マニュアルは、全職員に十分に周知されている	<input type="checkbox"/>	
	発災時間別の対応	発災時間別の対応について、明記されている	<input type="checkbox"/>	
	その他のマニュアルとの整合性	火災時のマニュアル、地域防災計画との整合性がとれている	<input type="checkbox"/>	

<引用元：「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」（平成25年3月厚生労働省）>

- 本チェックリストや、次項の「災害時に準備しておくべき文書・書類（例）」、「備蓄しておくべき物資・備品の目安（例）」については、年1回など定期的にチェックし、自院の災害に対する備えの現状把握を行うとよいでしょう。

○ 災害時に準備しておくべき文書・書類（例）

内容	文書・書類	チェック
共通	災害対策本部組織図	<input type="checkbox"/>
	院内見取図	<input type="checkbox"/>
	院内連絡先	<input type="checkbox"/>
	防災関係機関連絡先リスト（県災害対策本部、市町災害対策本部、警察署、消防署、地元医師会など）	<input type="checkbox"/>
	関係医療機関連絡先リスト（近隣病院、診療所、関連医療機関、最寄災害拠点病院、救護病院、救護所指定機関）	<input type="checkbox"/>
	地域コミュニティ連絡先リスト（自主防災組織、町内会、近隣小、中学校）	<input type="checkbox"/>
職員参集	スタッフ緊急連絡網	<input type="checkbox"/>
	参集方法・参集状況予測表	<input type="checkbox"/>
初動チェック	初動チェックリスト	<input type="checkbox"/>
建物・設備 チェック	被災度判定チェックリスト	<input type="checkbox"/>
	設備チェックリスト	<input type="checkbox"/>
	施設・設備の設計図書	<input type="checkbox"/>
	設備の取扱い説明書、メンテナンスマニュアル	<input type="checkbox"/>
	建築・設備関連業者連絡先リスト （自院の設計・建築を担当した業者、通常時の建物のメンテナンスを委託している業者、近隣の建築関係業者、医療設備の専門業者、電力会社、ガス会社、LPG業者、電話会社、空調設備業者、水道設備業者、ガス配管業者、電気設備業者、清掃業者等）	<input type="checkbox"/>
被害状況把握	地図（広域、狭域）	<input type="checkbox"/>
診療継続の判断	診療継続判断基準チェックリスト	<input type="checkbox"/>
緊急避難	避難場所リスト、地図（避難所等を記入）	<input type="checkbox"/>
ライフライン停止対応	一般備蓄品リスト	<input type="checkbox"/>
	近隣関連業者等連絡リスト（食料品、日用品の取扱店、仕出し店、給食産業等）	<input type="checkbox"/>
	非常用電源接続機器一覧、非常時使用可能電話一覧	<input type="checkbox"/>
被災患者受入れ 体制づくり	退院可能患者リスト	<input type="checkbox"/>
	患者家族連絡先リスト	<input type="checkbox"/>
	退院可能患者用説明用紙	<input type="checkbox"/>
被災患者受入れ	災害診療記録用紙	<input type="checkbox"/>
	トリアージタグ	<input type="checkbox"/>
	トリアージエリア配置図、エリア別人員配置表	<input type="checkbox"/>

患者の転院搬送	転送依頼候補病院の連絡先リスト	<input type="checkbox"/>
	民間患者搬送業者連絡先リスト	<input type="checkbox"/>
	地図（道路地図）	<input type="checkbox"/>
	近隣ヘリポートリスト	<input type="checkbox"/>
	医療搬送カルテ（災害時診療情報提供書）	<input type="checkbox"/>
医師、看護師等の派遣要請及び受入れ	医療応援者（救護班を含む医療従事者）受入れ用紙	<input type="checkbox"/>
	一般ボランティア受入れ用紙	<input type="checkbox"/>
	一般ボランティア仕事リスト	<input type="checkbox"/>
	配布用院内見取図	<input type="checkbox"/>
医薬品等の確保	備蓄医薬品等のリスト	<input type="checkbox"/>
	医薬品等の業者連絡先リスト	<input type="checkbox"/>
	地図（道路地図）	<input type="checkbox"/>
	効能別の医薬品名称一覧	<input type="checkbox"/>
遺体安置	市町指定の遺体安置所リスト	<input type="checkbox"/>
行政の災害対策本部への報告等	静岡県医療救護計画及び市町医療救護計画に基づく各種報告様式	<input type="checkbox"/>
	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の機関コード・パスワード管理	<input type="checkbox"/>
	ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）の機関コード・パスワード管理<災害拠点病院・救護病院>	<input type="checkbox"/>

○ 備蓄しておくべき物資・備品の目安（例）

内 容	備蓄品	チェック	備考
共通	筆記用具、セロハンテープ、ガムテープ等事務用品	<input type="checkbox"/>	
	通信手段 （災害時優先電話、携帯電話、衛星携帯電話・FAX、防災行政無線、トランシーバー等）	<input type="checkbox"/>	
	パソコン（EMIS用など）、プリンター	<input type="checkbox"/>	
	携帯テレビ、携帯ラジオ、電池、延長コード	<input type="checkbox"/>	
	ホワイトボード、掲示板、ライティングシート、模造紙	<input type="checkbox"/>	
	拡声器、メガホン	<input type="checkbox"/>	
	ヘルメット（照明付きも含む）、軍手、リュックサック	<input type="checkbox"/>	
	洗面器、歯ブラシ	<input type="checkbox"/>	
	毛布、シーツ、寝袋、寝具	<input type="checkbox"/>	
	雨具、防寒着、使い捨てカイロ	<input type="checkbox"/>	

共通	ロープ	<input type="checkbox"/>	
	簡易トイレ、携帯用トイレ	<input type="checkbox"/>	
	ホイッスル（注意喚起の際に利用）	<input type="checkbox"/>	
	ブルーシート	<input type="checkbox"/>	
	デジタルカメラ、携帯電話（カメラ機能の活用）、ビデオカメラなど	<input type="checkbox"/>	
	折りたたみリヤカー、レスキューカー、車椅子など	<input type="checkbox"/>	
	トイレットペーパー、生理用品、おむつ	<input type="checkbox"/>	
	ポリ袋（ゴミ処理用など）	<input type="checkbox"/>	
職員参集	職員用着替え（作業着、下着、長靴など）	<input type="checkbox"/>	
施設等のチェック	つるはし、ハンマー、番線カッターなど工具類	<input type="checkbox"/>	
	立ち入り禁止などの表示類	<input type="checkbox"/>	
ライフライン停止対応	照明器具（懐中電灯、ヘッドライト、ロウソク等）、電池	<input type="checkbox"/>	
	非常用発電機・燃料（発電、消毒、冷暖房用）	<input type="checkbox"/>	
	熱源（カセットコンロ等）	<input type="checkbox"/>	
	浄水器、ろ過器	<input type="checkbox"/>	
	水運搬用ポリタンク、バケツ、台車	<input type="checkbox"/>	
	冷暖房器具（ストーブ、扇風機など）	<input type="checkbox"/>	
	ほ乳瓶、アルミ鍋、使い捨て食器、割り箸、包丁等	<input type="checkbox"/>	
	非常食、保存飲料水（3日分を目安）	<input type="checkbox"/>	
	簡易トイレ、携帯用トイレ、紙おむつ、自動ラップ式トイレ、仮設トイレなど	<input type="checkbox"/>	
被災患者の受入れ	大型テント	<input type="checkbox"/>	
	簡易ベッド、毛布類	<input type="checkbox"/>	
	トリアージ・診療エリア等の表示標識	<input type="checkbox"/>	
	役割別ビブス、腕章など	<input type="checkbox"/>	
	使い捨て手袋	<input type="checkbox"/>	
患者の搬送	災害用夜間照明装置（ヘリポート用）	<input type="checkbox"/>	
医薬品等の確保	備蓄医薬品、医療材料等	<input type="checkbox"/>	
	滅菌、消毒用機器	<input type="checkbox"/>	
医師、看護師等の派遣要請及び受入れ	ビブス、腕章 （医師用、看護職員用、事務用などを用意）	<input type="checkbox"/>	

※適宜、数量についても記載するとよいでしょう。

(3) 被害想定 of 把握 **【STEP 3】**

前述 **【STEP 2】** の状況のほか、静岡県第4次被害想定（「第5 災害医療に係る基礎知識」参照）や所在市町の地域防災計画（ハザードマップ等）、過去の実災害などを踏まえ、院内でどのような被害が発生する恐れがあるのか想定を行います。

まずは、前提となる被害想定（レベル2：南海トラフ巨大地震、相模トラフ沿いで発生する地震など）を決めます。季節と時間についても想定します。

例えば、静岡県第4次被害想定のうち、所在市町の人的被害が最大となる想定とし、時間帯は外来診療や手術等が行われる日中とするなど、他の類似したケースにおいても比較的应用可能なものとするでしょう。

【周辺環境の被害想定チェック（例）】

大項目	中項目	発災直後	1日後	1週間後	1か月
人的・物的被害状況	建物倒壊	棟			
	火災	棟			
	死者数	名			
	重傷者数	名			
	軽傷者数	名			
	避難者数	名			
ライフラインの被害状況	電気	×	×	○	○
	ガス	×	×	○	○
	上水道	×	×	○	○
	下水道	×	×	○	○
	固定電話	×	×	○	○
	携帯電話	×	×	○	○
	道路	×	×	×	○
	鉄道	×	×	×	○
その他特記事項					

※ 概ねの復旧率を記載してもよいでしょう。

<参考>

○ 大規模地震災害における人的被害状況

区分	発元年	負傷者数A		重傷割合 B/A	備考
		重傷B	軽傷		
阪神・淡路大震災	H7	43,792	10,683	33,109	24.4% H18.5.19 消防庁確定報
新潟県中越地震	H16	4,805	633	4,172	13.2% H21.10.21 消防庁確定報
新潟県中越沖地震	H19	2,346	330	2,016	14.1% H25.5.17 消防庁確定報
東日本大震災	H23	6,046	700	5,346	11.6% H30.9.7 消防庁第158報
熊本地震	H28	2,808	1,202	1,606	42.8% H30.10.15 消防庁第120報
平均		11,959	2,710	9,250	22.7%

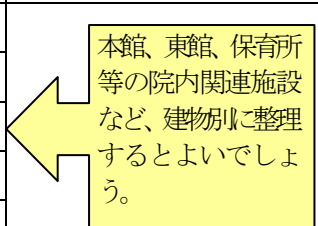
○ 大規模地震災害におけるライフライン復旧率

区分	電気	ガス	水道	固定電話	備考
阪神・淡路大震災	3日	71日	43日	14日	概ね 95%復旧する までに要した日数
東日本大震災	7日	36日	41日	14日	
熊本地震	3日	14日	10日	3日	

<引用元：土木学会地震工学委員会「ライフラインに係わる都市減災対策技術の高度化に関する研究小委員会」2016/5/3 岐阜大学工学部社会基盤工学科 能島暢呂「平成 28 年(2016 年)熊本地震におけるライフライン復旧概況（時系列編）(Ver.1：2016 年 5 月 2 日まで)」、阪神・淡路大震災及び東日本大震災の固定電話は、今地裕介「地震によるライフライン被害の想定と対策」年報 NTT ファシリティーズ総研レポート No. 24 (2013 年 6 月) >

【院内の被害想定チェック（例）】

例えば、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の「緊急時・詳細入力」項目などを例に、院内（保育所等の院内関連施設を含む。）の被害想定について整理します。

区分	院内状況の想定	備考	
施設の倒壊、または倒壊の恐れ	倒壊の恐れはないが、ガラス等の破損や天井の落下が想定される	診療機能を有する施設は耐震化済み	
○館	入院病棟	無	
	救急外来	無	
	一般外来	無	
	手術室	無	
	その他	ブロック塀：一部損壊の恐れあり	
ライフライン・サプライ状況			
電気の使用状況	停電に伴う自家発電機による供給	3日分の備蓄燃料（重油）有	
医療ガスの使用状況	配管損傷に伴う備蓄（酸素ボンベ）による供給	3日分の備蓄有	
水道の使用状況	断水に伴う受水槽による供給	3日分の備蓄有、井戸設備を保有、給水協定有	
食糧の備蓄状況	3日分の備蓄（食糧・飲用水）による対応	患者用（一般食・特別食[治療食]）、職員用等	
医薬品等の使用状況	3日分の備蓄による対応（〇〇医薬品の不足が懸念される）	医薬品リスト	
医療機関の機能			
手術の可否	可		
人工透析の可否	停電や断水に伴う影響が懸念される	水の確保、透析時間の短縮、近隣受入医療機関のリスト化等	

静岡県第4次被害想定では、重傷者：1か月以上の治療を要する 負傷者、軽傷者：1か月未満の治療を要する負傷者により区分		
患者数の状況		
発災後の受入患者数（想定）	重症 名、中等症 名、 軽症 名 （又は 重傷者〇名、軽傷者〇名）	※予測例（次ページ） 参照
在院患者数	重症 名、中等症 名、 軽症 名	〇年～〇年平均など
実働病床数	床	
今後、転院搬送が必要な患者数		在院患者数を基に試算
重症度別患者数	重症 名、中等症 名	
人工呼吸／酸素が必要な患者数	人工呼吸： 名 酸 素： 名	
その他の担架搬送／護送(要介助)者数	担送： 名 護送： 名	
今後、受入れ可能な患者数		空床、代替診療スペース等の状況を勘案し試算
重症度別患者数	重症 名、中等症 名、 軽症 名 （又は 重傷者〇名、軽傷者〇名）	
人工呼吸／酸素が必要な患者数	人工呼吸： 名 酸 素： 名	
その他の担架搬送／護送(要介助)者数	担送： 名 護送： 名	
外来受付状況・受付時間		中止基準等による
外来受付状況	震度〇以上の場合、外来受付を一時中止（一部制限）する	
外来受付時間	時間帯：〇時～〇時	
その他特記事項		

- 平成30年6月の大阪府北部地震では、屋上の受水槽の破損による病棟の浸水、何らかの異常により非常用電源が使えず一時的な停電、ガス停止に伴う入院患者に対する食事供給が困難、エレベーターの停止による患者搬送への影響などの被害が発生しました。
- 同年7月の西日本豪雨では、地下の電源室が浸水し自家発電機が作動せず一時停電、断水により人工透析に支障が生じるなどの被害が発生しました。
- 同年10月の台風24号では、本県の西部地域を中心に大規模な停電が発生し、停電が復旧するまでの間、自家発電機による対応を余儀なくされました。また、透析医療機関における透析患者の受入れ調整や、電力会社への電源車の確保調整なども行われました。
- こうした実災害における事例も参考にしながら、例えば、訓練時に状況設定を適宜行い、対応を検討していくとよいでしょう。

<参考>

○ 「発災後の受入患者数（想定）」の予測例

静岡県第4次被害想定の概要
P115～117、P133参照

1 来院が予想される重傷者数（想定）

事業継続計画（BCP）における被害想定の設定は病院ごと異なるため、ここでは参考として算定方法の一例を記載します。

なお、他医療圏などからの転院搬送分をあらかじめ見込むのは難しいですが、「第5 災害医療に係る基礎知識」に「(18) 医療機能支障（医療対応力不足数）」を記載していますので、適宜、参考としてください。

区分	人数	備考
重傷者数（※1）	〇〇市 400名 △△町 100名 計 500名	ここでの人数は仮定 ※静岡県第4次被害想定や市町地域防災計画などから設定
来院が予想される重傷者数（※2）	最大 250名 最小 125名	災害拠点病院2、救護病院2（自院は災害拠点病院）と仮定

※1 所在市町（あるいは隣接する市町を含める）、行政区、2次医療圏単位等で想定するとよいでしょう。所在市町や行政区について、さらに病院周辺〇km以内、学区などで按分することも考えられます。

※2 例えば、管内の病院数で按分します。重傷者対応を災害拠点病院のみ（最大）、あるいは救護病院を含める（最小）、軽症者対応をその他の病院と仮定し按分することが考えられます。

また、平常時の救急受入患者数の〇倍などとすることも考えられます。

2 必要となる医師数（想定）<発災後3日間と仮定>

区分	人数	備考
来院が予想される重傷者数 A	最大 250名	静岡県第4次被害想定概要 P134参照
外科系医師1人当たり診療可能人数 B	5名/日	
外科系医師必要数 $C = A / B$	延べ 50名	
自院の外科系医師数 D	延べ 15名	5名（仮定）×3日間
自院の外科系医師予測数 $E = D \times \text{参集率}$	延べ 12名	参集率80%と仮定
自院の外科系医師 過不足数 $E - C$	延べ▲38名	1日当たり約13名不足

※外科系医師は、外科、呼吸器外科、循環器外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、美容外科、小児外科（静岡県第4次被害想定）

外科系医師の不足について、他病院への転院搬送や医療救護班の応援派遣要請を検討する必要があります。

なお、3日目以降など徐々に、内科系疾患や慢性疾患、精神疾患の患者についても発生が見込まれることについて、留意する必要があります。

(4) 通常業務の整理 【STEP 4】

災害時において継続すべき優先度の高い業務を把握するためには、各部門において行っている通常業務を把握する必要があります。

例えば、平常時の事務分掌などを基に業務内容を列挙し、災害時において継続すべき業務か否かを区別します。また、目安となる目標時間を設定し部門ごとに整理するなど工夫するとよいでしょう。

通常業務一覧表(例)											
担当部署名	担当	業務内容	災害時に継続すべき業務	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期 ~中長期)	備考
				災害発生 ~1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ~1週間	1週間 ~1か月	
診療部門 (○科)	医師	ICU等に入院中の重症患者の治療	該当	○	→	→	→	→	→		
診療部門 (□科)	医師	□□□□	該当	○	→	→	→	→	→		
診療部門 (△科)	医師	××××	一時中断	(状況を見て再開)							

通常業務一覧表(例)										
担当部署名	担当	業務内容	災害時に継続すべき業務	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	備考
				災害発生 ~1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ~1週間	
看護部門 (○病棟)	看護師	○○○○	該当	○	→	→	→	→	→	
看護部門 (□病棟)	看護師	□□□□								
看護部門 (△病棟)	看護師	△△△△								

通常業務一覧表(例)										
担当部署名	担当	業務内容	災害時に継続すべき業務	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	備考
				災害発生 ~1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ~1週間	
薬剤部門	薬剤師	○○○○	該当	○	→	→	→	→	→	
薬剤部門	薬剤師	□□□□								
薬剤部門	薬剤師	△△△△								

通常業務一覧表(例)										
担当部署名	担当	業務内容	災害時に継続すべき業務	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	備考
				災害発生 ~1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ~1週間	
事務部門 (総務課)	事務職員	○○○○	該当	○	→	→	→	→	→	
事務部門 (総務課)	事務職員	□□□□								
事務部門 (施設課)	事務職員	△△△△								
事務部門 (施設課)	事務職員	××××								

(5) 災害応急対策業務の整理 【STEP 5】

通常業務とは別に、災害時において新たに発生する業務です。

例えば、後述の『「第4 事業継続計画（BCP）に基づく災害時対応フロー」の「災害時対応フローのイメージ図」に記載されている項目のように、多数傷病者対応（トリアージ・治療・搬送）やロジスティクス活動（不足する医薬品等の確保、応援派遣チームの要請、破損箇所の修繕等）などが想定されます。

災害応急対策業務については、通常業務の各部門ではなく、災害時の組織体制により整理します。また、通常業務と同様に目安となる目標時間を設定します。

担当部署名	担当	業務内容	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期 ～中長期)	備考
			災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間	1週間 ～1か月	
診療・看護 部門等	医師・看護 師等	(1)トリアージエリアの設置		○	→	→	→	→		

担当部署名	担当	業務内容	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)
			災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間
コメディカル 部門等	コメディカル	(1)医療用ガスの状況確認	○	→				

担当部署名	担当	業務内容	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)
			災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間
事務部門 (□□課)	事務職員	(1)建物の被害状況確認	○	(状況により)	(定期的に)	(確認)	→	→
事務部門 (□□課)	事務職員	(2)ライフラインの被害状況 (電気・ガス・水道・通信)	○	(状況により)	(定期的に)	(確認)	→	→
事務部門 (□□課)	事務職員	(3)エレベーター状況確認	○	→				
事務部門 (□□課)	事務職員	(4)通信手段の状況確認	○	→				
事務部門 (□□課)	事務職員	(5)医療設備・資材状況確認	○	→				
事務部門 (□□課)	事務職員	(6)危険物箇所の状況確認	○	→				
事務部門 (□□課)	事務職員	(7)システム(PC・サー バー)確認	○	→				
事務部門 (□□課)	事務職員	(8)周辺の被害状況確認 (道路・液状化・浸水)	○	(状況により)	(定期的に)	(確認)	→	→
事務部門 (□□課)	事務職員	(9)EMIS入力	○	(状況により)	(定期的に)	(内容を更新)	→	→

(6) 災害時優先業務の整理 【STEP 6】

前述【STEP 4】・【STEP 5】でそれぞれ整理した通常業務や災害応急対策業務について、病院全体としての概要表にまとめます。その際、関連業務や部門ごとなどに並べ替えを行い、災害時において病院全体として優先的に取り組むべき業務を整理します。

優先業務の設定にあたっては、例えば、以下のような視点に立ち、BCP策定推進部会等が中心となって、各部門間を横断的に整理することが考えられます。

また、優先度に応じて、順位付け（「S（優先度高、必須）、A（優先度中、望ましい）、B（優先度低、可能な範囲で）」など）を行うことも有用です。

- 病院の立地、規模、特性、地域性を勘案しながら、「指揮命令系統・人・物・情報」といったように、病院の診療機能を維持するために何が必要なのか。
- C S C Aの確立を最優先に、円滑なT T T活動（Triage：トリアージ、Treatment：治療、Transportation：搬送）につなげるために何が必要なのか。

C S C A 概念			
C	Command&Control	指揮統制	災害対策本部設置、院内指揮系統確立
S	Safety	安全確保	患者及び職員の安全確保
C	Communication	情報収集・伝達	院内被害状況調査・把握、EMIS入力
A	Assessment	状況評価	状況評価に基づく活動方針の決定

行動計画No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	フェーズ I (超急性期)					フェーズ II (急性期)	フェーズ III (亜急性期～中長期)	
						災害発生～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目～1週間	1週間～1か月	
1	C (指揮統制)	1 院内体制の構築(災害対策本部の設置運営)	(1)災害対策本部委員の参集	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→	
2			(2)本部設営(設置場所の決定・必要備品の配置・本部長の決定)	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→	
3			(3)対応方針の決定(災害体制への切替・一般外来の中止、制限等)	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→	
4	S (安全確保)	1 消火・救出	(1)消火活動	災害応急対策業務	全部門	○							
5			(2)エレベーター閉じ込め者等の救出	災害応急対策業務	全部門	○							
6		2 緊急避難	(1)震度・津波情報等の確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→			
7			(2)緊急館内放送	災害応急対策業務	事務部門	○							
8			(3)避難場所の決定	災害応急対策業務	事務部門	○	→						
9			(4)避難誘導	災害応急対策業務	全部門	○	→						
10		3 安全確保		(1)患者・職員の安全確保	災害応急対策業務	全部門	○						
11				(2)職員の安否確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→					
12				(3)被害拡大防止(危険物の撤去等)	災害応急対策業務	事務部門	○	→					
13				(4)危険エリアへの立入防止策	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→	→	→
14	(5)避難路の確保			災害応急対策業務	事務部門	○	→						

(7) 行動計画（アクションカード）の作成 **【STEP 7】**

前述 **【STEP 6】** で整理した災害時優先業務の概要表を基に、各項目について具体的な行動計画（アクションカード）を作成します。

なお、行動計画（アクションカード）の作成にあたっては、災害時優先業務のうち必要なものについて作成するのが一般的です。

また、既存の災害対応マニュアル等で別途手順を定めている場合には、既存の災害対応マニュアル等を参照する形でも結構です。


例えば、行動計画（アクションカード）を作成する場合として、以下のようなものが考えられます。

- 既存の災害対応マニュアル等に手順が定められていない業務
 - 平常時と異なる手順による対応が必要であり、手順書がないと対応が難しいと考えられる業務
- ※ 具体的には、「第4 事業継続計画（BCP）に基づく災害時対応フロー」に記載されている項目など

行動計画（アクションカード）の作成例については、「第3 事業継続計画（BCP）の文書イメージ」にいくつか記載してありますので、参考にしてください。

<参考>

○ 行動計画（アクションカード） 様式例

行動計画 No.	43	災害時優先業務の概要表の整理番号を記載	
業務名	大項目	Ⅲ 情報収集・伝達 / 状況評価	災害時優先業務の概要表の項目を記載
	中項目	4 ライフライン等の確保	
	小項目	(1) 自家発電機の燃料確保	
方針	自家発電機の燃料について供給体制を確保する。		業務実施にあたっての方針を記載
目標時間	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況の確認は、発災後1～2時間以内 支援要請は随時 （災害拠点病院は3日分程度の備蓄を見越して、発災後2日目以降など）		概要表で整理した実施目標時間を記載
具体的な役割と活動内容	<ul style="list-style-type: none"> 燃料タンクの破損状況等の確認 タンクローリーの車両進入路、停車位置の安全確認 関係事業者（重油等の取扱事業者）からの調達 行政への支援要請 		業務実施にあたっての役割と活動内容を記載
担当部門	事務部門等	概要表で整理した担当部門を記載	
責任者	事務部長等	責任者不在時のバックアップ要員についても記載	
必要人員	総務担当 ○名 など	要員不在時のバックアップ体制についても記載	
活動場所	総務課 など	代替場所の候補についても記載	
活動する上で必要な情報	「自家発電機に係る燃料確認票」を参照 		業務実施にあたって必要となる情報を記載
活動する上で必要な物品	院内PHS、伝令 など		業務実施にあたって必要となる物品類を記載
課題	関係事業者（重油等の取扱事業者）が参加する院内訓練の実施 など		業務実施にあたって想定される課題を記載

※ 必要に応じて、レイアウト図、写真、別表などを追加する。

(8) 事業継続計画（BCP）の文書化 【STEP 8】

これまで整理してきた内容を踏まえ、事業継続計画（BCP）としてまとめます。章立ての一例を示すと、以下のとおりです。

はじめに

章立ての例

目次：項目とページを明記

第1章：基本方針、策定体制

第2章：災害に対する備えの現状

第3章：被害想定

第4章：災害時優先業務（※ 通常業務、災害応急対策業務の整理を含む）

第5章：行動計画（アクションカード）

第6章：事業継続計画（BCP）に基づく研修・訓練の取組

第7章：事業継続計画（BCP）の見直しの取組

第8章：参考資料

ア はじめに

例えば、以下のような事項について記載します。

- 病院の立地、規模、特性、地域性に根ざし、考えられる災害に対して、どのような目的で、どのように備えるのか。
- そのために、事業継続計画（BCP）を策定したこと。
- 他の計画（既存の院内災害対応マニュアル、地域防災計画等）との整合性や位置付け、本計画と連動した行動計画（アクションカード）の運用。
- 必要に応じて、本計画を見直し、より実効性の高いものとして管理していくこと。
- 被害想定的前提条件を明確化するため、原子力災害などは想定していないこと。 など

イ 第1章～第5章

前述した内容について、病院の規模、地域における役割などに応じて整理する。

ウ 第6章～第7章

後述する内容について、病院の規模、地域における役割などに応じて整理する。

エ 第8章

帳票類（関係機関の連絡先一覧等）、各種記録・報告用紙などを記載する。

3 事業継続計画（BCP）の見直し

(1) 事業継続計画（BCP）に基づく研修・訓練 **【STEP9】**

病院全体として、部署として、個人として、災害時における対応を円滑、的確に行えるように、日頃から職員の研修や訓練が必要です。

研修や訓練の実施にあたっては、できるところから徐々にステップアップしていくとよいでしょう。

ア 研修

例えば、以下のような研修を通して、職員の理解を深め浸透させていきます。

区分	内容
新任職員向け研修	新任職員を対象に、事業継続計画（BCP）の役割など基礎知識の習得を目指して行う研修
部門別・階層別研修	部門別あるいは階層別に行い、それぞれの役割や横の連携のあり方についてグループ討議なども交えて行う研修
全体セミナー	院外からの先進の専門家講師による講義・実習により、事業継続計画（BCP）に係る最新の知識習得などを図る

イ 訓練

事業継続計画（BCP）は、策定したら実際に運用して、事前に様々な訓練を積んでおくことが大切です。

訓練を通じて、事業継続計画（BCP）の盲点が発見され、単なる机上の空論ではない実効性のある事業継続計画（BCP）へと発展させることが可能となります。

例えば、以下のような訓練を通して、実効性の検証を行っていくとよいでしょう。

区分	内容
計画・手順確認訓練 (ウォークスルー訓練)	手順書の読み合わせや現場確認等により、リスクの把握や取るべき行動・手順について確認を行う訓練（部署別、新任職員など）
机上訓練（図上演習）	実際に災害が発生したことを想定し、判断力の養成等を目的にシナリオに基づいて行う訓練（部門別、病院全体など）
実働訓練	実際に災害が発生したことを想定し、シナリオに基づき、実際に避難誘導、トリアージエリアの設置や模擬患者の搬送調整、ロジスティクス活動に係る支援要請など、必要に応じて、外部の関係機関とも連携して行う総合的な訓練

○ 机上訓練、実働訓練に係るポイント

区分	内容
シナリオ作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害の規模、発生時刻、季節などを想定する。また、情報手段、ライフラインの被害程度を具体的に想定する。 ・ 被害規模は、市町の地震被害想定を参考にするとよいでしょう。想定時刻や季節によって対応が異なることもあります。 ・ 停電した場合にどの機器が使えないか、一つずつチェックして使用不能機器を決めることも必要です。夜間の停電時では、院内の状況は通常とは全く異なります。照明などを非常用電源のときと同じ条件にすると良いでしょう。 ・ 電話は輻輳して使えない場合も想定しましょう。
備蓄物資、資機材の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訓練時に実際に使用することで、設置場所や使用方法の確認、物資の健全度チェックが行えます。 ・ 日頃から、通信設備や防災設備の設置場所、使用方法及び搬送手段の確保方法を把握しておくことが大切です。
模擬患者の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実働訓練においては、模擬患者を使って、受付トリアージエリアなどの配置及びトリアージ（広域医療搬送トリアージを含む。）を行い、実際に則した訓練を行うことが望ましいです。
関係機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業継続する観点から、地域の関連機関や住民等と共同で訓練を行うことが望ましいです。
具体的な訓練項目例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集、発信訓練（連絡先確認や支援要請、患者の安否確認、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用など） ・ 避難訓練（搬送経路、搬送順位、連絡先、連絡方法など） ・ 防火訓練（消火訓練、防火扉など） ・ 設備・機器の点検（転倒落下防止策の確認等） ・ 備蓄物資の備蓄場所、調達手段の確認、支援要請 ・ 緊急車両、ヘリコプター等の発着・誘導、支援要請 ・ 患者の受入れ体制と対応方法（トリアージエリアの設置、トリアージなど） ・ 応援派遣チームの受入れ体制と対応方法 ・ 患者治療方法の決定 ・ 職員への事業継続計画（BCP）の周知など
訓練の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訓練実施後は、必ず参加者全員で振り返りを実施し、訓練の評価と問題点の抽出などを行います。 ・ 問題点に対する対応方法の検討や次回への課題、次回訓練での重点目標などを検討します。 ・ 振り返りで指摘された事項や、その他の対応策を参加者全員に周知します。 ・ 訓練評価を通じ、実態に即した事業継続計画（BCP）にするため、見直しを検討します。

<参考>

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

(平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

- 事業継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した研修や訓練（関係機関と連携した訓練を含む。）の実施について記載されています。

※ 災害拠点病院は、平成 30 年度末までに実施が義務付け

○ 目標

- ・被災をしても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること。

○ 医療機関に求められる事項

- ・被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと。（災害拠点病院以外は「望ましい」。）
- ・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること。
- ・災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練を実施するなど適切な連携をとること。

(2) 事業継続計画（BCP）の見直し 【STEP10】

災害時にも医療を継続するためには、日頃から事業継続計画（BCP）を管理・運用する事業継続マネジメント（BCM：Business Continuity Management）を推進していく必要があります。

研修や訓練を通じた点検・検証のほか、社会情勢の変化（周辺人口の大幅な増加、行政機関による被害想定の見直し等）や病院機能の変化（病院の建替えや改修、設備の増強等）などを踏まえて、現行の事業継続計画（BCP）の実効性について、災害対策委員会やBCP策定推進部会における検討を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

- 事業継続計画（BCP）は、初めから完成させるのではなく、まずは「初版」として策定し、その後、研修や訓練等を通して、必要に応じて、ブラッシュアップしていくとよいでしょう。

【事業継続マネジメント（イメージ）】

① 計画の策定（PLAN）

事業継続計画（BCP）で定めた災害時優先業務を確実に遂行するため、各部門は、必要に応じて、個別の災害対応マニュアルを整備する。

また、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心に、事業継続計画（BCP）のほか、各マニュアルを横断的に取りまとめ、内容を把握し管理する。

② 研修と訓練（DO）

職員全員が災害時に的確な対応がとれるように、事業継続計画（BCP）の趣旨に基づき、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心に、継続的かつ計画的に研修・訓練を実施する。

③ 点検と検証（CHECK）

事業継続計画（BCP）の適切な運用を実現するため、研修・訓練や実災害における教訓等を通じて点検や検証を行う。災害対策委員会及びBCP策定推進部会は、年1回以上、研修・訓練の実施状況や課題等に対する対応状況を確認し、改善策について検討する。

④ 見直し（ACTION）

上記③の結果のほか、社会情勢の変化（周辺人口の大幅な増加、行政機関による被害想定の見直し等）や病院機能の変化（病院の建替えや改修、設備の増強等）などを踏まえて、現行の事業継続計画（BCP）の実効性について検討し、必要に応じて、見直しを行う。

第3 事業継続計画（BCP）の文書イメージ

〇〇病院

事業継続計画（BCP）

〇年〇月制定
〇年〇月改定（第〇版）

EMIS（広域災害救急医療情報システム）

<https://www.wds.emis.go.jp/>

機関コード	
パスワード	

FUJISAN（ふじのくに防災情報共有システム）

<https://shizuoka.secure.force.com/>

機関コード	
パスワード	

災害拠点病院と救護病院に指定されている場合は、FUJISANについても明記するとよいでしょう

この「事業継続計画（BCP）の文書イメージ」は、「病院のための事業継続計画（BCP）策定の手引き」に基づいて、静岡県内の災害拠点病院、救護病院又はそれ以外の病院が、事業継続計画（BCP）を策定、見直しする際の作成例（サンプル）です。

事業継続計画（BCP）は、病院の規模、地域における役割などによって異なることが予想されます。この作成例を参考として、各病院における独自の事業継続計画（BCP）の策定、見直しに役立ててください。

はじめに

院長の挨拶や事業継続計画（BCP）の社会的要請、病院の地域における役割などについて記載する。

例えば、以下のような内容について言及する。

- ・ 病院の立地、規模、特性、地域性に根ざし、考えられる災害に対して、どのような目的で、どのように備えるのか。
- ・ そのために、事業継続計画（BCP）を策定したこと。
- ・ 既存の院内マニュアルとの整合性や事業継続計画（BCP）の位置付け。
- ・ 事業継続計画（BCP）は、必要に応じて見直しを行い、より実効性の高いものとして「管理」していく必要性。
- ・ 被害想定的前提条件を明確化するため、原子力災害などは想定していないこと。 など

目 次

第1章：基本方針・策定体制	P ○
第2章：災害に対する備えの現状	P ○
第3章：被害想定	P ○
第4章：災害時優先業務	P ○
第5章：行動計画（アクションカード）	P ○
第6章：事業継続計画（BCP）に基づく研修・訓練の取組	P ○
第7章：事業継続計画（BCP）の見直しの取組	P ○
第8章：参考資料	P ○

- 本目次はあくまで作成例（サンプル）であり、必ずしもこのとおりに作成する必要はありません。
- 既存の院内災害対策マニュアル等がある場合、「急性期災害対応」として目次に追加することも考えられます。
- 事業継続計画（BCP）は、初めから完成させるのではなく、例えば8割程度でもまずは初版として作成し、その後、研修や訓練等を通じて、必要に応じてブラッシュアップさせていくことが考えられます。
- また、中小規模の病院などは、院内のマンパワー等を考慮し、例えば、院内でライフライン停止時における対応などテーマを決めて検討委員会を毎月1回程度開催し、まとめた議事録をまずは手始めとして事業継続計画（BCP）としていただくことも有り得ると考えます。
- その意味では、まずは院内で院長をはじめ各部門間で横断的に議論していただくことが最初の第一歩になると考えます。

第1章：基本方針・策定体制

災害時における病院事業の中心は、病院機能を維持した上で、被災患者を含めた患者の診療であり、それらは、発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、慢性期へと変化する災害のフェーズに対して、切れ目なく可及的円滑に行われ、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐え得るものでなければならない。

このために、病院機能の損失をできるだけ少なくし、診療機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたれるような、事前対策や災害時における組織体制並びに対応方法等の具体的な実行計画を定めたものを「事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）」という。

1 基本方針

当院の事業継続計画（以下、「BCP」という。）の基本方針は、以下のとおりとする。

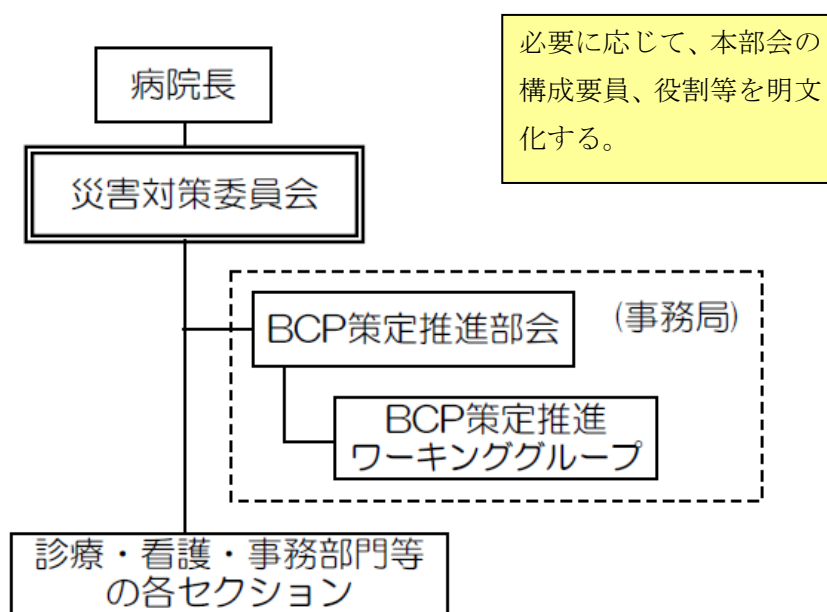
- 人命救助を最大限優先する。
- 患者・傷病者・職員の人命を守る。
- 大規模災害時においても、診療機能を継続し医療を提供する。
- 災害拠点病院（救護病院、〇〇病院）として、地域の医療提供の核となる。
- 上記の使命を果たすため、平常時から研修・訓練を行う。 など

例えば、病院の規模や特性、地域における役割などの視点に立ち、病院として果たすべきことについて、事業継続する上での基本となる方針を立てる。

2 策定体制

当院においては、BCPの策定推進及び継続的な見直しを図るため、平常時から実施すべき事前対策等を検討し実行するための組織として、院内災害対策委員会の下部組織としてBCP策定推進部会（〇〇推進委員会など）を設置する。

本部会では、職員に対する研修・訓練の検討のほか、医療機関を取り巻く社会情勢や院内の状況変化への対応等を踏まえ、継続的にBCPの内容を見直し、ブラッシュアップを図っていくものとする。



(1) BCP策定推進部会の構成

区分	所属・氏名	備考
責任者	院長	
委員	□□課 ○○ □□課 ○○	
事務局	□□課	

※ 必要に応じて、ワーキンググループについても記載する。

(2) BCP策定推進部会の活動内容（例）

- ・ BCPの策定・運用・見直し等の方針の決定
- ・ 研修及び訓練の計画・管理 など
- ・ 院内の事業継続への取組み状況の把握（活動報告会の実施等）

第2章：災害に対する備えの現状

本手引きP7～P16の「現状把握におけるチェックシート」等を貼り付ける形でもよいでしょう。

※ここでは、例として、参集見込みやライフライン等の状況について記載しています。

1 参集可能な職員数見込み

(発災想定：平日日中／休日夜間)

区分	平常時	発災当日				発災後 2日目 以降
		発災後 1時間	発災後 3時間	発災後 6時間	発災後 12時間	
合計人数	名	名	名	名	名	名
うちDMAT数	名	名	名	名	名	名
内 訳	医師	名	名	名	名	名
	外科系	名	名	名	名	名
	内科系	名	名	名	名	名
	看護師	名	名	名	名	名
	コメディカル	名	名	名	名	名
	事務	名	名	名	名	名

※ 休日夜間は、オンコールの人数についても把握するとよいでしょう。

2 施設・設備等の現状

必要により、実際の写真を掲載するの
よいでしょう。

(1) 建物

棟名	建築年	階数	主な用途	耐震化	備考
本館	○年	6階	外来、救急、病棟	○(免震)	
東館	○年	3階	病棟、リハビリ	○(耐震)	
西館	○年	2階	管理部門	×	○年耐震工事予定
保育所	○年	2階	保育施設	○(耐震)	院内関連施設
設計事業者名、連絡先	○○○○、□□□-□□□-□□□□				
施工事業者名、連絡先	○○○○、□□□-□□□-□□□□				

(2) 代替診療スペース等

区分	設置場所	収容想定人数	備考
トリアージエリア	玄関ホール前	○人	
屋外診療スペース	テント設置	○人	
患者待機スペース	廊下の転用	○人	
応援派遣チームの待機スペース	○○会議室の転用	○人	
ボランティアの待機スペース	△△会議室の転用	○人	
職員の仮眠スペース	□□会議室の転用	○人	

停電時における「使用制限（停止）の有無」などについても把握するとよいでしょう。

(3) 昇降機

設置場所	台数	自動停止機能の有無	保守事業者名、連絡先
本館	○台	有/○号機 無	○○○○、□□□-□□□-□□□□

(4) 設備、什器等の転倒防止策

区分	内容	備考
設備・什器等の固定状況	○○科の検査機器は未対応	
ガラス飛散防止等の対応状況	飛散防止窓	

自家発電設備により優先的に電力供給する、あるいは使用制限（停止）する医療機器等について整理しておくとい良いでしょう。

3 ライフラインの現状

(1) 電気

区分	内容	備考
契約事業者名	○○○○	
受電形態	高压受電	
受電設備の耐震化の有無	有	
受電設備の保守委託事業者名、連絡先	○○○○、□□□-□□□-□□□□	
自家発電設備	設備の有無	有
	設置場所	本館○階○○室
	発電量（定格出力）	○kVA（平常時の○%/日程度）
	連続接続稼働時間	最大備蓄量で○時間
	備蓄燃料（種類、ℓ、日分）	A重油、○ℓ、3日分
	燃料の優先供給契約の有無	有
保守事業者名、連絡先	○○○○、□□□-□□□-□□□□	

※ 自家発電設備による電力供給箇所（赤コンセント等）を図面等で把握しておきましょう。

(2) ガス

区分	内容	備考
契約事業者名	○○○○	
医療ガス	液体酸素タンク・配管等の耐震化の有無	液体酸素タンク有、配管無
	酸素ボンベの備蓄（ℓ、本）	○ℓ、○本
	酸素ボンベの優先供給契約の有無	有
	保守事業者名、連絡先	○○○○、□□□-□□□-□□□□
その他	配管等の耐震化の有無	無
	形式	LPガス
	LPガスボンベの備蓄（ℓ、本）	○ℓ、○本
	保守事業者名、連絡先	○○○○、□□□-□□□-□□□□

(3) 上水道

その他、飲料メーカーとの自動販売機開放の事前協定、院内節水計画、市町水道局・自衛隊への給水車要請手順の確認なども考えられます。

区分		内容	備考
契約事業者名		〇〇市	
受水槽	容量 (m ³ 、 日分)	〇m ³ 、 3日分	
	設置場所	本館屋上	
	耐震化の有無	有	
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□	
井水	設備の有無	有	
	1日あたりの最大供給量 (ℓ)	〇ℓ (平常時の〇%/日程度)	
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□	

※ 揚水設備が自家発電設備と接続されているかも確認しておきましょう。

(4) 下水道

区分		内容	備考
下水設備	契約事業者名	〇〇〇〇	
	配管等の耐震化の有無	無	
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□	
	簡易トイレの備蓄の有無	有 (〇台、〇人分)	

(5) 通信

区分		内容	備考	
音声通話	電話契約事業者名	〇〇〇〇		
	交換台の非常用電源接続の有無	有		
	災害時優先電話の有無	有		
	防災行政無線の有無	有		
	衛星携帯電話の有無	有 (〇台)		
	MCA無線の有無	無		
	トランシーバーの有無	有		
	院内PHSの有無	有		
	保守事業者名、連絡先	防災行政無線	〇〇市、□□□-□□□-□□□□	
		その他	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□	
データ通信	データ通信契約事業者名	〇〇〇〇		
	ルーターの非常用電源接続の有無	有		
	衛星インターネット回線の有無	有		
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□		

(6) サーバー

設置場所	非常電源 接続の有無	転倒防止策 の有無	稼動システム	保守事業者名、連絡先
本館2階 サーバー室	有	有	電子カルテ、 〇〇〇〇	〇〇〇〇 □□□-□□□-□□□□
〇〇センター 1階	有	有	検査システム	〇〇〇〇 □□□-□□□-□□□□

4 備蓄の現状

医薬品や医療材料は種類が多いため、適宜、別紙とするとよいでしょう。また、使用目的別などで整理するのもよいでしょう。

(1) 医薬品

品名	規格	備蓄量	保管場所	取扱事業者名
〇〇〇〇	〇〇	〇箱(〇錠入)	本館1階薬剤倉庫	〇〇〇〇
□□□□	□□			

(2) 医療材料

品名	規格	備蓄量	保管場所	取扱事業者名
〇〇〇〇	〇〇	〇箱(〇本入)	本館1階医療材料倉庫	〇〇〇〇
□□□□	□□			

(3) 備蓄食糧

	品名	規格	備蓄量	保管場所	備考
患者用	アルファ米	〇g/パック	〇箱(〇食分入り/箱)	東館1階倉庫	
	乾パン	〇g/缶	〇箱(〇缶分入り/箱)	東館1階倉庫	
	特別食	△△	△△	東館1階倉庫	アレルギー食
職員用	レトルト食品		〇名分×3食分×3日分		
			〇名分×3食分×3日分		
			〇名分×3食分×3日分		
その他	ミネラルウォーター	〇ℓ入りペットボトル	〇箱(〇本入り/箱)	東館1階倉庫	
	スナック菓子	〇g/袋	〇箱(〇袋入り/箱)	東館1階倉庫	

(4) その他の備蓄品

	品名	規格	備蓄量	保管場所	備考
	毛布	縦〇cm×横〇cm	〇箱(〇枚入り/箱)	本館1階倉庫	
	〇〇〇〇				

第3章：被害想定

例えば、静岡県第4次被害想定のうち、所在市町の人的被害が最大となる想定とし、時間帯はあえて外来診療や手術等が行われる日中とするなど、他の類似したケースにおいても比較的応用可能なものとするのでよいでしょう。

静岡県第4次被害想定（平成25年第一次・第二次報告）及び〇〇市町地域防災計画に基づき、当院の事業継続計画（BCP）における被害を想定する。

【静岡県第4次被害想定】

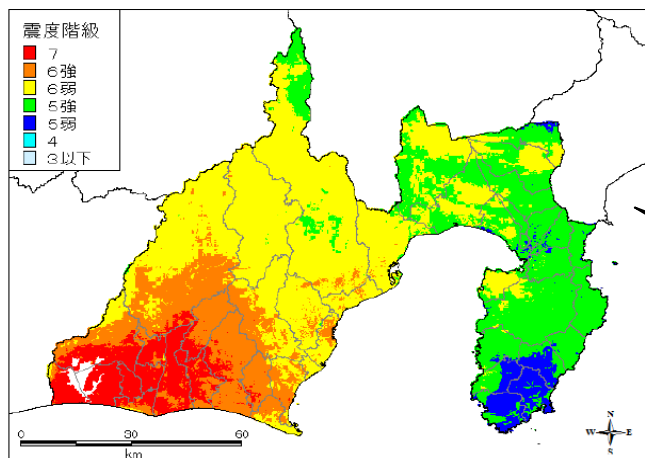
県内の死者及び傷病者数が最大となる、「レベル2 南海トラフ巨大地震 <地震動：陸側、津波：ケース①、人的・物的被害：予知なし・冬・深夜>」を採用する。

ここでは例として、県内の死者及び傷病者数が最大となるケースを例示しています。静岡県第4次被害想定の詳細は、「第5 災害医療に係る基礎知識」を参照してください。

（地震被害想定的前提条件）

季節・時間帯	想定される被害の特徴
冬・深夜	<ul style="list-style-type: none"> ・多くが自宅で就寝中に被災するため、家屋倒壊による死者が発生する危険性が高く、また津波からの避難が遅れることにもなる。 ・オフィスや繁華街の滞留者や、鉄道・道路利用者が少ない。 ・屋内滞留人口は、深夜～早朝の時間帯ではほぼ一定

区分	内容	死者及び傷病者数	
レベル2	発生頻度は極めて低いが、発生すれば甚大な被害をもたらす、最大クラスの地震・津波	(静岡県内全体) ・死者数 約 105,000 人 ・重傷者数 約 24,000 人 ・軽傷者数 約 50,000 人	
	所在市町の想定		
	震度	・ほぼ全域で震度6強	(〇〇市町管内等) ・死者数 約 〇人 ・重傷者数 約 〇人 ・軽傷者数 約 〇人
	津波・浸水	・海岸部を中心に最大3m ・〇〇河川の氾濫の恐れ	
	液状化	・南部中心に液状化の恐れ	



人的被害
P115～117 参照

震度、津波、液状化
P105～114 参照
※市町のハザードマップなどを活用してもよいでしょう。

図II-1.13 (1) 震度分布図 (南海トラフ巨大地震 陸側ケース)

【周辺の被害想定（例）】

人的・物的被害 P115～122 参照

大項目	中項目	発災直後	1 日後	1 週間後	1 か月
人的・物的被害状況	建物倒壊	〇〇棟	→	→	→
	火 災	△△棟	→	→	→
	死者数	□□名	→	→	→
	重傷者数	〇〇名	→	→	→
	軽傷者数	△△名	→	→	→
	避難者数	□□名	→	→	→
ライフラインの被害状況	電 気	×	×	○	○
	ガ ス	×	×	○	○
	上 水 道	×	×	○	○
	下 水 道	×	×	○	○
	固定電話	×	×	○	○
	携帯電話	×	×	○	○
	道 路	×	×	×	○
	鉄 道	×	×	×	○
その他特記事項	〇〇〇〇				

※ 概ねの復旧率を記載してもよいでしょう。

ライフライン被害（復旧率） P123～132 参照

【院内の被害想定（例）】

区分	院内状況の想定	備考	
施設の倒壊、または倒壊の恐れ	倒壊の恐れはないが、ガラス等の破損や天井の落下が想定される	診療機能を有する施設は耐震化済み	
本館	入院病棟	無	<p>本館、東館、保育所等の院内関連施設など、建物別に整理するとよいでしょう。</p>
	救急外来	無	
	一般外来	無	
	手術室	無	
	その他	ブロック塀：一部損壊の恐れあり	
ライフライン・サプライ状況			
電気の使用状況	停電に伴う自家発電機による供給 ※自家発電機が本館1階に設置されており、周辺の被害想定から浸水の懸念あり	3日分の備蓄燃料（A重油）有	
水道の使用状況	断水に伴う受水槽による供給	3日分の備蓄有、井戸設備を保有、給水協定有	
医療ガスの使用状況	配管損傷に伴う備蓄（酸素ボンベ）による供給	3日分の備蓄有	

	食糧の備蓄状況	3日分の備蓄（食糧・飲用水）による対応	患者用（一般食・特別食[治療食]）、職員用等
	医薬品の使用状況	3日分の備蓄による対応 （〇〇医薬品の不足が懸念される）	医薬品リスト
医療機関の機能			
	手術の可否	可	
	人工透析の可否	停電や断水に伴う影響が懸念される	水の確保、透析時間の短縮、近隣受入医療機関のリスト化等
患者数の状況			
	発災後の受入患者数（想定）	重症名、中等症名、軽症名 （又は 重傷者〇名、軽傷者〇名）	予測例 P20参照
	在院患者数	重症名、中等症名、軽症名	〇年～〇年平均など
	実働病床数	床	
今後、転院搬送が必要な患者数			在院患者数を基に試算
	重症度別患者数	重症名、中等症名	
	人工呼吸／酸素が必要な患者数	人工呼吸：名 酸素：名	
	その他の担架搬送／護送（要介助）者数	担送：名 護送：名	
今後、受入れ可能な患者数			空床、代替診療スペース等の状況を勘案し試算
	重症度別患者数	重症名、中等症名、軽症名 （又は 重傷者〇名、軽傷者〇名）	
	人工呼吸／酸素が必要な患者数	人工呼吸：名 酸素：名	
	その他の担架搬送／護送（要介助）者数	担送：名 護送：名	
外来受付状況・受付時間			
	外来受付状況	震度〇以上の場合、外来受付を一時中止（一部制限）する	中止基準等による
	外来受付時間	時間帯：〇時～〇時	
その他特記事項		（記載例） 当院は津波浸水域に立地しており、発災当初（〇日間）は備蓄による対応、あるいは病院避難を含めた対応を念頭に置く必要がある。	

第4章：災害時優先業務

被害想定に基づき、当院における事業継続計画（BCP）の優先業務については、概要表のとおりとする。

「第2 事業継続計画（BCP）の策定手順について」

- － 「2 事業継続計画（BCP）の策定手順」
 - － 「(4) 通常業務の整理【STEP4】」
 - － 「(5) 災害応急対策業務の整理【STEP5】」
 - － 「(6) 災害時優先業務の整理【STEP6】」

を参考に、整理した優先業務の概要表を添付する。

※概要表について、大きく印刷して災害対策本部内に貼り出すなどすると、情報共有しやすくなるでしょう

災害時優先業務 概要表(例)

行動計画 No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	フェーズ I (超急性期)				フェーズ II (急性期)	フェーズ III (亜急性期 ~中長期)		
						災害発生 ~1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ~1週間	1週間 ~1か月	
1	C (指揮統制)	1 院内体制の構築(災害対策本部の設置運営)	(1)災害対策本部要員の参集	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→	
2			(2)本部設置(設置場所の決定・必要備品の配置・本部長の決定)	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→	→
3			(3)対応方針の決定(災害体制への切替・一般外来の中止、制限等)	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→	→
4	S (安全確保)	1 消火・救出	(1)消火活動	災害応急対策業務	全部門	○							
5			(2)エレベーター閉じ込め者等の救出	災害応急対策業務	全部門	○							
6		2 緊急避難	(1)震度・津波情報等の確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→			
7			(2)緊急館内放送	災害応急対策業務	事務部門	○							
8			(3)避難場所の決定	災害応急対策業務	事務部門	○	→						
9			(4)避難誘導	災害応急対策業務	全部門	○	→						
10		3 安全確保	(1)患者・職員の安全確保	災害応急対策業務	全部門	○							
11			(2)職員の安否確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→						
12			(3)被害拡大防止(危険物の撤去等)	災害応急対策業務	事務部門	○	→						
13			(4)危険エリアへの立入防止策	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→	→	→	
14			(5)避難路の確保	災害応急対策業務	事務部門	○	→						
15			(6)応急危険度判定の実施	災害応急対策業務	事務部門				○	→			
16			(7)勤務ローテーションの検討	災害応急対策業務	事務部門				○	→	→	→	
17			(8)仮眠スペースの確保	災害応急対策業務	事務部門				○	→	→		
18			(9)毛布の対応	災害応急対策業務	事務部門				○	→	→		
19		C (情報収集・伝達) / A (状況評価)	1 患者の状況把握	(1)人工呼吸器患者の状況確認	災害応急対策業務	看護部門	○						
20				(2)重症患者(病棟)の状況確認	災害応急対策業務	看護部門	○						
21				(3)手術中患者の状況確認	災害応急対策業務	診療部門	○						
22	(4)一般入院患者の状況確認			災害応急対策業務	看護部門	○							
23	(5)人工透析中患者の状況確認			災害応急対策業務	看護部門	○							
24	(6)MRI・CT検査中患者の状況確認			災害応急対策業務	看護部門	○							
25	(7)外来患者の状況確認			災害応急対策業務	診療・看護部門	○							
26	2 被害状況の把握		(1)建物の被害状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→	→	→	
27			(2)ライフラインの被害状況確認(電気・ガス・水道・通信)	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→	→	→	
28			(3)エレベーターの状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→						
29			(4)通信手段の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→						
30			(5)医療設備・資機材の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→						
31			(6)危険物箇所の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→						
31			(7)システム(PC・サーバー)の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→						
31		(8)周辺の被害状況確認(道路・液状化・浸水等)	災害応急対策業務	事務部門等	○	→	→	→	→	→	→		
32		(9)EMIS入力	災害応急対策業務	事務部門等	○	→	→	→	→	→	→		

災害時優先業務 概要表(例)

行動計画No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期 ~中長期)
						災害発生 ~1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ~1週間	1週間 ~1か月
33	C (情報収集・伝達) / A (状況評価)	3 診療機能の状況把握	(1) 医療用ガスの状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部門等	○	→					
34			(2) 医薬品等の状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部門等	○	→					
35			(3) X線・CT・MRI等の検査機器の状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部門等	○	→					
36			(4) 生化学検査機器の状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部門等	○	→					
37			(5) 電子カルテの状況確認	災害応急対策業務	看護部門等	○	→					
38		4 ライフライン等の確保	(1) 自家発電機の燃料確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→	
39			(2) 医療用ガスの確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→	
40			(3) 診療用水の確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→	
41			(4) 飲料水の確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→	
42			(5) 非常用通信手段(災害時優先電話・防災行政無線電話・衛星携帯電話・トランシーバー等)の確保	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
43			(6) 医薬品等の確保	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	
44			(7) 血液製剤の確保	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	
42			(8) 非常用電源作動時の対応(外来電気の消灯、エレベーター○号機の使用停止、エスカレーターの使用停止など)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
43			(9) 断水時の対応(職員用トイレの使用禁止、給水圧減圧など)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
44			(10) 酸素供給制限時の対応(SPO2 88%まで許容など)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
45			(11) システム停止時の代替手段の確保(紙カルテ、処方箋)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
46			(12) 仮設トイレの確保	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	
47		5 支援要請	(1) EMIS入力	災害応急対策業務	事務部門等	○	→	→	→	→	→	→
48			(2) 行政機関(消防、警察、市町、保健所、県庁等)への連絡	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	→
49			(3) 協定先への連絡	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	→
50			(4) 支援チームの受入れ(受付・待機場所・役割分担等)	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	→
51			(5) ボランティアの受入れ(受付・待機場所・役割分担等)	災害応急対策業務	事務部門等						○	→
52		3 T (トリアージ・治療・搬送)	1 継続治療(安定化処置)	(1) ICU等に入院中の重症患者の治療	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→
53				(2) 救急外来等で中断できない診療・治療の継続	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→
54				(3) 麻酔、手術、透析等の治療中の患者対応	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→
55	(4) 妊産婦、小児等に対するケア			継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→	
56	2 受入体制の確保		(1) トリアージエリアの設置	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→	
57			(2) 患者搬出入の動線確保	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→	
58			(3) 診療スペース、待機エリアの確保	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→	
59			(4) ベッドコントロール(転院の検討・入院患者の帰宅等)	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→	

災害時優先業務 概要表(例)

行動計画No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期 ~中長期)
						災害発生 ~1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ~1週間	1週間 ~1か月
60	Ⅲ (トリアージ・治療・搬送)	3 診療機能を維持するための優先業務の実施	(1)検体検査(血液・生化学・血清・尿等)	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→
61			(2)血液ガス測定	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→
62			(3)生理検査	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→
63			(4)輸血	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→
64			(5)精度管理	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→
65			(6)洗浄・滅菌業務	継続すべき通常業務	コメディカル(中央材料)部門		○	→	→	→	→	→
66			(7)医療物品の管理業務	継続すべき通常業務	コメディカル(中央材料)部門		○	→	→	→	→	→
67			(8)手術前準備・補助	継続すべき通常業務	コメディカル(中央材料)部門		○	→	→	→	→	→
68			(9)一般撮影・CT・MRI検査等	継続すべき通常業務	コメディカル(放射線)部門		○	→	→	→	→	→
69			(10)麻薬・劇薬の保管	継続すべき通常業務	コメディカル(薬剤)部門		○	→	→	→	→	→
70			(11)カルテ検索	継続すべき通常業務	医事部門		○	→	→	→	→	→
71	4 多数傷病者対応	(1)重症、中等症、軽症患者への対応(トリアージ、治療、搬送)	災害応急対策業務	診療・看護部門等		○	→	→	→	→	→	
72		(2)搬送手段の確保	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	→	
73	5 遺体措置	(1)死亡確認	災害応急対策業務	診療部門				○	→	→	→	
74		(2)診断書作成	災害応急対策業務	診療部門				○	→	→	→	
75		(3)引き取り手続き	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→	
76		(4)市町が設置する遺体安置所への搬送	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→	
77	6 慢性疾患や公衆衛生に係わる医療ニーズ対応	(1)慢性疾患患者への処方	災害応急対策業務	診療・看護部門				○	→	→	→	
78		(2)透析患者への対応	災害応急対策業務	診療・看護部門				○	→	→	→	
79		(3)酸素療法患者への対応	災害応急対策業務	診療・看護部門				○	→	→	→	
80	Ⅴ その他	1 職員・患者・避難者・帰宅困難者対応	(1)備蓄食糧の配布	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	
81			(2)炊き出し対応	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	
82			(3)毛布の配布	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	
83			(4)避難所への誘導	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	
83			(5)駐車場等の交通整理	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	
84			(6)ごみ処理、尿処理	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	
85	2 報道対応	(1)報道機関への問合せ対応等	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→	

第5章： 行動計画（アクションカード）

災害時優先業務の概要表を踏まえ、以下に具体的な行動計画を記載する。

「第2 事業継続計画（BCP）の策定手順について」

－ 「2 事業継続計画（BCP）の策定手順」

－ 「(7) 行動計画（アクションカード）の作成【STEP7】」

を参考に、整理した行動計画を添付する。

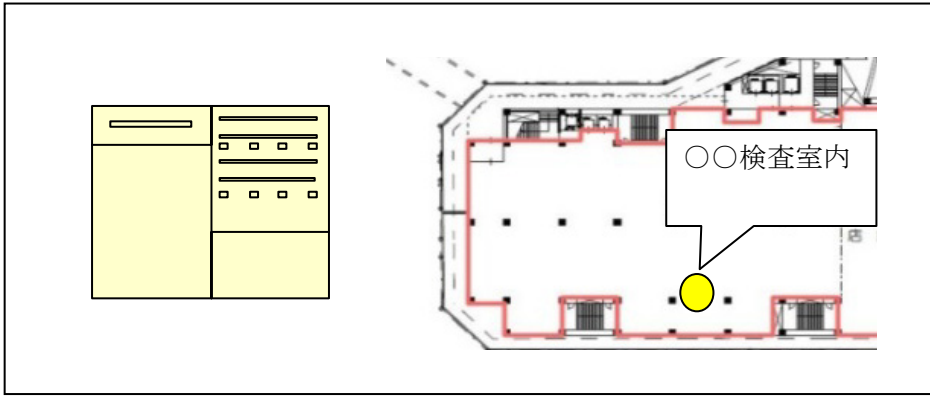
※ なお、既存の災害対応マニュアル等で別途手順を定めている場合には、既存の災害対応マニュアル等を参照する形でも結構です。

※行動計画（アクションカード）について、ファイルを災害対策本部内に保管しておいたり、大きく印刷して災害対策本部内に貼り出すなどすると、情報共有しやすくなるでしょう。

事業継続計画（BCP）に基づいた行動計画〈例：その1〉

行動計画No	1～3
業務名	大項目 I 指揮統制
	中項目 1 院内体制の構築（災害対策本部の設置運営）
	小項目 (1)～(3) 本部要員の参集・本部設営・対応方針の決定
方針	災害対策本部を速やかに設置し、災害時におけるCSCAの確立を図る。
目標時間	本部設置：発災後1時間以内
具体的な役割と活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関全体としての意思決定（診療継続、避難、その他）と指揮命令 ・県又は市町災害対策本部、消防、警察など防災関連機関との連絡・調整 ・院内各部門の連絡・調整 ・被害状況の収集（院内、院外周辺、被災地全般）、把握、と伝達 ・職員の参集状況の把握 ・入院患者の転送の決定 ・臨時病室、遺体安置所などの設置 ・応援要員の配分決定 ・患者、職員、応援要員の勤務ローテーションの決定 ・応援要員の休憩所、仮眠室等の確保 ・職員、応援要員等の食事など後方支援 ・患者以外の来院者の受付・対応、ボランティア、マスコミ等への対応 など
担当部門	災害対策本部（本部要員）
責任者	災害対策本部長（院長） ※状況により副院長等が代行
必要人員	<p><医療機関の規模等に応じて、各班の種類や担当者数は異なる></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務総合班（事務部門の総括・調整） ○名 ・施設・設備管理班（施設設備の被災チェック、管理、ライフライン停止への対応） ○名 ・情報班（災害時情報の収集） ○名 ・患者データ整理班（受入れ患者、入院患者の所在確認） ○名 ・患者転送手続き班（患者転送庶務） ○名 ・医薬品調達班（医薬品の在庫管理と調達、破損薬品の処理） ○名 ・食糧・日用品調達班（食糧など一般物資の管理と調達） ○名 ・給食班（院内給食） ○名 ・応援医師等受入れ班（応援の医師、看護師受入れ） ○名 ・ボランティア受入れ班（ボランティアの受入れ） ○名 ・マスコミ対応班（マスコミ取材対応、広報） ○名 ・行政連絡班（県、市町災対本部、消防、警察等との調整） ○名 ・受付・トリアージ班（赤・黄・緑エリア） ○名 ・院内搬送班 ・遺体安置班 ・入院対応班 など
活動場所	〇〇講堂 ※〇〇会議室を代替場所に確保
活動する上で必要な情報	<ul style="list-style-type: none"> ・参集可能な職員の状況 ・院内及び周辺の被害状況 など
活動する上で必要な物品	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ、ラジオ、パソコン、プリンター ・院内見取り図、災害対策本部レイアウト図、ホワイトボード、ライティングシート ・院内PHS、トランシーバー、電話機（発信・受信専用：災害時優先電話がよい） ・FAX（受信用、発信用を区別して複数あるとよい） ・インターネット（衛星回線）、衛星携帯電話、防災行政無線 ・コピー機、情報掲示その他のための用紙、筆記用具 など ・その他、「災害時に準備しておくべき文書・書類（例）」のとおり
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間等における職員の安否確認方法 ・非常用通信手段の整備 など

事業継続計画（BCP）に基づいた行動計画〈例：その2〉

行動計画No	35		
業務名	大項目	Ⅲ 情報収集・伝達 / 状況評価	
	中項目	3 診療機能の状況把握	
	小項目	(3) レントゲン・CT等の検査機器の状況確認	
方針	診療機能に係る設備等の稼働（被害）状況について把握する。		
目標時間	発災後1～2時間以内		
具体的な役割と活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・レントゲン、CTなど検査機器の破損状況の確認 <p>(検査機器の写真・設置場所の院内平面図などを添付)</p>		
			
担当部門	看護部門、検査部門等		
責任者	看護師長等 ※状況により〇〇が代行		
必要人員	<ul style="list-style-type: none"> ・各病棟看護師 ○名 ・検査技師 ○名 ・設備担当 ○名 など 		
活動場所	各病棟 など		
活動する上で必要な情報	「チェックリスト例」を参照		
活動する上で必要な物品	院内PHS、伝令 など		
課題	院内訓練の実施 など		

〇チェックリスト例

医療機器名	設置場所	使用の可否	具体的な破損状況
CT	検査室A		
レントゲン	検査室B		

※設置場所ごとなどにより、適宜、内訳を記載する。

事業継続計画（BCP）に基づいた行動計画〈例：その3〉

行動計画No	38	
業務名	大項目	Ⅲ 情報収集・伝達 / 状況評価
	中項目	4 ライフライン等の確保
	小項目	(1) 自家発電機の燃料確保
方針	自家発電機の燃料について供給体制を確保する。	
目標時間	<ul style="list-style-type: none"> ・被災状況の確認は、発災後1～2時間以内 ・支援要請は随時 （災害拠点病院は3日分程度の備蓄を見越して、発災後2日目以降など）	
具体的な役割と活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・燃料タンクの破損状況等の確認 ・タンクローリーの車両進入路、停車位置の安全確認 ・関係事業者（重油等の取扱事業者）からの調達 ・行政への支援要請 など 	
担当部門	事務部門等	
責任者	事務部長等 ※状況により〇〇が代行	
必要人員	総務担当 〇名 など	
活動場所	総務課 など	
活動する上で必要な情報	「自家発電設備に係る燃料確認票（例）」を参照	
活動する上で必要な物品	院内PHS、伝令 など	
課題	関係事業者（重油等の取扱事業者）が参加する院内訓練の実施 など	

【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

病 院 名		ふりがな	
所 在 地	静岡県〇〇市〇〇		
担 当 部 署 名		代表電話番号	所属電話番号
担当者名(主)		ふりがな	
担当者名(副)		ふりがな	
平時供給者名		系列元売	電話番号

ローリーサイズ*上限	白油	黒油	ジェット
(kl積)	—	20	—

保有ホース	白油用	黒油用	ジェット用
本数	—	—	—
総延長(m)	—	—	—

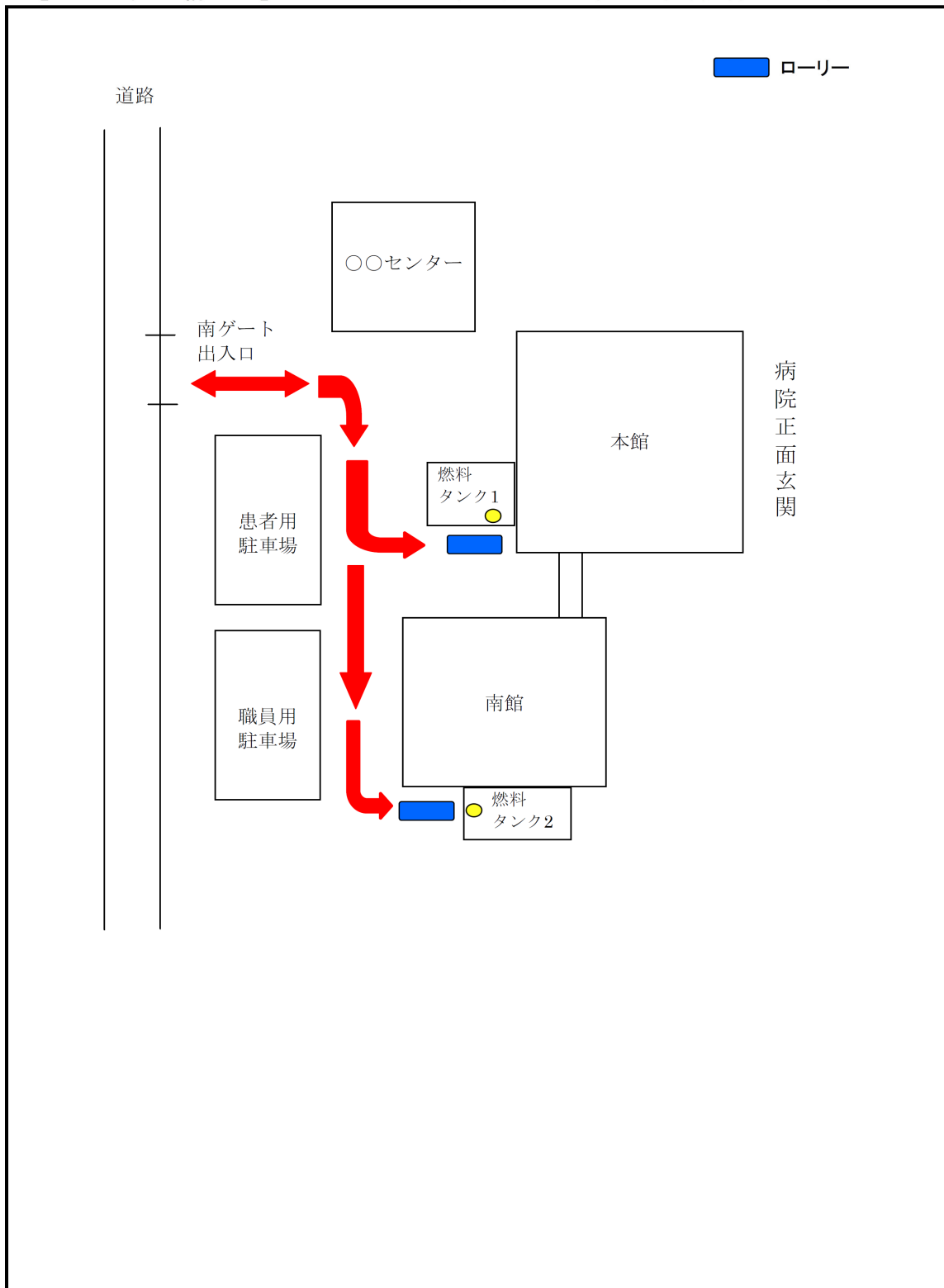
タンク情報	1	2	3	4	5	6	7	8
油 種	A重油							
タンク	番 号	〇〇						
	容量(kl)	30						
	地下/地上	地下						
給油口	配 置	単独						
	ネジ名称	消防						
	ネジ形式	外ネジ						
平時給油情報	口径(インチ)	2						
	通常ローリーサイズ(kl)	4						
	使用ホース長(m)	8						
	上記ホースの保有箇所	ローリー						
在庫メーター	液面計							
照明設備	有り							

備考	<ul style="list-style-type: none"> 院内には、敷地北側の出入口から進入
----	---

※本様式は、静岡県と石油連盟との間で締結している「災害時の重要施設に係る情報共有に関する覚書」に係る「施設設備情報調査票」を参考にしています。

【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

【タンク配置図(構内図)】 ※車両進入経路、ローリー停車位置、燃料タンク位置など



【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

【写真】

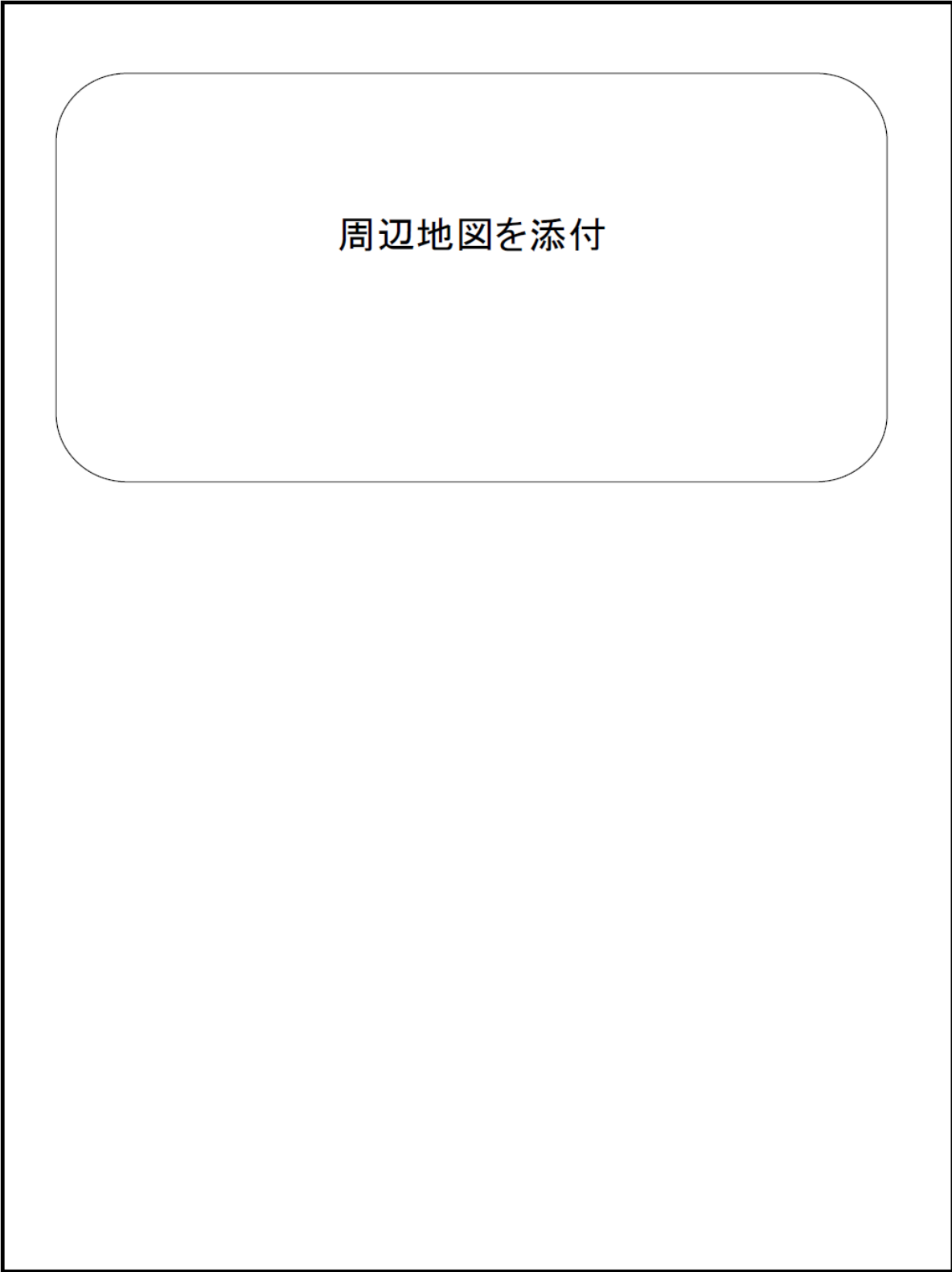
タンクローリー停車位置

燃料タンク設置位置

給油口設置位置

【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

【地図】



事業継続計画（BCP）に基づいた行動計画〈例：その4〉

行動計画No	43	
業務名	大項目	Ⅲ 情報収集・伝達 / 状況評価
	中項目	4 ライフライン等の確保
	小項目	(6) 医薬品等の確保
方針	不足する医薬品、医療資器材について必要な供給体制を確保する。	
目標時間	<ul style="list-style-type: none"> ・被災状況の確認は、発災後1～2時間以内 ・支援要請は随時 （災害拠点病院は3日分程度の備蓄を見越して、発災後2日目以降など）	
具体的な役割と活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄医薬品、医療資器材の状況確認 ・不足する医薬品、医療資器材の状況確認 ・備蓄倉庫からの運び出し ・各病棟、診療エリアへの必要医薬品の供給 ・関係事業者（医薬品等の取扱事業者）からの調達 ・行政への支援要請 など 	
担当部門	薬剤部門、事務部門等	
責任者	薬剤課長等 ※状況により〇〇が代行	
必要人員	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師 〇名 ・総務担当 〇名 など 	
活動場所	薬剤部、総務課 など	
活動する上で必要な情報	「備蓄医薬品一覧例」、「取扱事業者連絡先一覧例」、「行政連絡先一覧例」を参照	
活動する上で必要な物品	院内PHS、伝令 など	
課題	関係事業者（医薬品等の取扱事業者）が参加する院内訓練の実施 など	

○備蓄医薬品一覧例

医薬品名	保管場所	規格・単位	数量	取扱事業者名
医薬品〇〇	薬剤倉庫A	〇mL	〇箱（〇本入り）	〇〇
医薬品□□	薬剤倉庫B	□枚入り	□箱	□□
△△				

※注射薬、内服薬、外用薬などの種別等により、適宜、内訳を記載する。

○取扱事業者連絡先一覧例

区分	取扱事業者名	担当者名	平常時の連絡先 (固定電話、携帯電話等)
			災害時の非常用連絡先 (衛星携帯電話等)
医薬品〇〇	〇〇	〇〇	〇 5 4 - 〇〇〇 - △△△△
			〇 9 0 - 〇〇〇 - △△△△
医療資器材□□	□□	□□	

※契約先ごと等により、適宜、内訳を記載する。

※連絡先については、平常時と災害時の連絡先やメールアドレス等を把握しておくといでしょう。

○行政連絡先一覧例

区分	担当課	担当者名	平常時の連絡先 (固定電話、携帯電話等)
			災害時の非常用連絡先 (防災行政無線、衛星携帯電話等)
〇〇市町	〇〇課 (医療部署) 〇〇課 (危機管理部署)	〇〇	〇 5 4 - 〇〇〇 - △△△△ <地上系> 5 - 〇〇〇 - △△△△ (防災行政無線) <衛星系> 8 - 〇〇〇 - △△△△ (防災行政無線) 0 9 0 - 〇〇〇 - △△△△ (衛星電話)
	災害対策本部 (医療本部)		〇〇
□□保健所	□□課	□□	
	災害対策本部 (方面本部 健康福祉班)	□□	
静岡県庁	健康福祉部△△課	△△	
	災害対策本部 (医療救護班)	△△	

※連絡先については、平常時と災害時の連絡先やメールアドレス等を把握しておくといでしょう。

本県の災害医療本部一覧
P139~140 参照

第6章：事業継続計画（BCP）に基づく研修・訓練の取組

当院では、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心として、役職や業務内容に応じた研修・訓練を計画的に実施することで、事業継続計画（BCP）を職員に正しく理解させるとともに、研修・訓練の実施結果などを踏まえ、より実効性のある事業継続計画（BCP）に向けて改善を図っていく。

具体的には、以下の内容を基本として、適宜、研修・訓練を企画する。

適宜、実施回数についても記載

（研修）

区分	内容	実施時期
新任職員向け研修	新任職員を対象に、事業継続計画（BCP）の役割など基礎知識の習得を目指して行う研修	年度当初
部門別・階層別研修	部門別あるいは階層別ごとに行い、それぞれの役割や横の連携のあり方についてグループ討議なども交えて行う研修	上半期
全体セミナー	院外からの先進の専門家講師による講義・実習により、事業継続計画（BCP）に係る最新の知識習得などを図る	下半期

（訓練）

区分	内容	実施時期
計画・手順確認訓練 （ウォークスルー訓練）	手順書の読み合わせや現場確認等により、リスクの把握や取るべき行動・手順について確認を行う訓練（部署別で実施）	年度当初
机上訓練 （図上演習）	実際に災害が発生したことを想定し、判断力の養成等を目的にシナリオに基づいて行う訓練（病院全体で実施）	上半期
実働訓練	実際に災害が発生したことを想定し、シナリオに基づき、実際に避難誘導、トリアージエリアの設置や模擬患者の搬送調整、ロジスティクス活動に係る支援要請など、必要に応じて、外部の関係機関とも連携して行う総合的な訓練	下半期

第7章：事業継続計画（BCP）の見直しの取組

災害時にも医療を継続するためには、日頃から本計画を管理・運用する事業継続マネジメント（BCM：Business Continuity Management）を推進していく必要がある。

当院は、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心に、以下のPDCAサイクルを通じて、本計画の継続的な改善に取り組む。

① 計画の策定（PLAN）

本計画で定めた災害時優先業務を確実に遂行するため、各部門は、必要に応じて、個別の災害対応マニュアルを整備する。

また、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心に、本計画のほか、各マニュアルを横断的に取りまとめ、内容を把握し管理する。

② 研修と訓練（DO）

職員全員が災害時に的確な対応がとれるように、本計画の趣旨に基づき、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心に、継続的かつ計画的に研修・訓練を実施する。

③ 点検と検証（CHECK）

本計画の適切な運用を実現するため、研修・訓練や実災害における教訓等を通じて点検や検証を行う。災害対策委員会及びBCP策定推進部会は、年1回以上、研修・訓練の実施状況や課題等に対する対応状況を確認し、改善策について検討する。

④ 見直し（ACTION）

上記③の結果のほか、社会情勢の変化（周辺人口の大幅な増加、行政機関による被害想定の見直し等）や病院機能の変化（病院の建替えや改修、設備の増強等）などを踏まえて、現行の事業継続計画（BCP）の実効性について検討し、必要に応じて、見直しを行う。

○ 本計画の改定経緯

年 月 日制定

年 月 日改定

第8章：参考資料

- ・ 各部門の災害対応マニュアル
- ・ 帳票類（関係機関の連絡先一覧等）
- ・ 各種記録・報告用紙

などを添付

第4 事業継続計画（BCP）に基づく 災害時対応フロー

本手引きは、主に災害拠点病院と救護病院向けに作成しておりますが、それ以外の病院についても、災害時のための体制作りは必要です。

災害時における対応は、被害の状況や病院の規模、地域における役割などによって異なることが予想されますが、以下に想定される主な業務フローとポイントについて記載しますので、各病院における独自の事業継続計画（BCP）の策定、見直しの参考としてください。

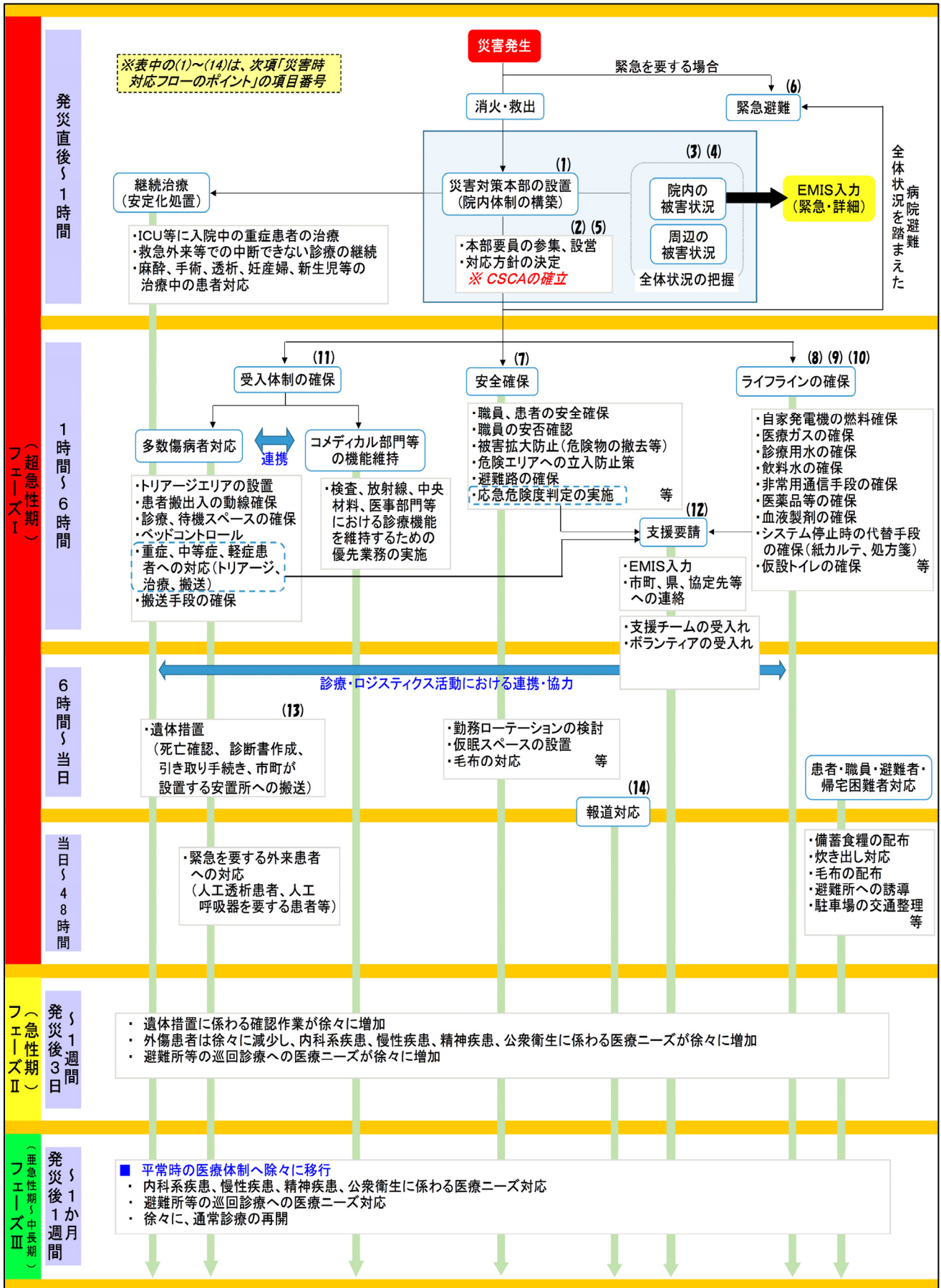
1 災害時対応フロー

以下に、各フェーズ区分において想定される主な災害時対応の内容（例）と、災害時対応フローのイメージ図を記載しますので、参考としてください。

区分	主な災害時対応の内容（例）
<p>フェーズⅠ (超急性期)</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>EMIS入力は、まずは「緊急時入力」を早期に行い、その後、被害状況等に応じた「詳細入力」を行いましょ</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 発災直後～概ね1時間 <ul style="list-style-type: none"> ・ 発災直後は、消火・救出や緊急避難など、安全の確保が第一になります。その後、院内基準により職員参集、全体を統括する災害対策本部を設置します。 ・ 災害対策本部においては、全体状況（病院建物や設備の被害状況、患者の状態、職員の安否状況、周辺の被害状況等）を把握し、診療継続の可否を含めた方針決定などを行います。 ・ また、院内の被害状況（支援要請を含む。）について、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）へ入力します。 ・ なお、EMISへの入力は、被害状況等の変化に応じて、随時更新して繰り返し情報発信することが重要です。 ■ 概ね1時間～概ね6時間 <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記に加えて、災害対策本部の指揮命令の下、例えば、被害状況に応じて、電気・ガス・水道・通信等のライフラインの確保や、トリアージエリアの設置など患者の受入体制の確保と多数傷病者対応、危険物の撤去等の被害拡大の防止などの対応が想定されます。 ・ 被害の状況によっては、EMIS等により外部へ支援を要請します。

<p>フェーズⅠ (超急性期)</p>	<p>■ 概ね6時間～当日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記に加えて、災害対応の長期化に備えて、勤務ローテーションの検討や備蓄品の配布など患者・職員・避難者・帰宅困難者への対応などが想定されます。 <p>■ 当日～48時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記に加えて、報道対応や、緊急を要する外来患者（人工透析患者や人工呼吸器を要する患者等）への対応などが想定されます。
<p>フェーズⅡ (急性期)</p>	<p>■ 発災後3日～1週間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記に加えて、遺体措置に係る確認作業が徐々に増加することが想定されます。 ・ 外傷患者は徐々に減少し、内科系疾患、慢性疾患、精神疾患、公衆衛生に係わる医療ニーズが徐々に増加することが想定されます。 ・ 避難所等の巡回診療への医療ニーズが徐々に増加することが想定されます。
<p>フェーズⅢ (亜急性期～中長期)</p>	<p>■ 1週間～1か月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 内科系疾患、慢性疾患、精神疾患、公衆衛生に係わる医療ニーズ対応が想定されます。 ・ 避難所等の巡回診療への医療ニーズ対応が想定されます。 ・ 徐々に、通常診療が再開し、平常時の医療体制へ移行することが想定されます。

○ 災害時対応フローのイメージ図



2 災害時対応フローのポイント

(1) 災害対策本部

災害は、いつ発生するかわかりません。時間内のほか、時間外や休日に発生した場合の対応についても検討が必要です。普段から自院の防災対策を検討する「災害対策委員会」を設置するとともに、いざというときの指揮命令系統を明確にするため、「災害対策本部」の機構と各部署の役割分担についても決めておくことが大切です。

災害対策本部を設置することで、意思決定機関の明確化、指揮命令系統や情報収集の一元化（C S C Aの確立）を図ります。

○ 災害対策委員会（例）

- ・ 組織責任者の直属で、各部署の代表を集めた横断的組織として編成する。
- ・ 日ごろから、自院の災害対策について検討する。
- ・ マニュアルの作成、定期的な見直しを行う。
- ・ 防災訓練を実施し、スキルアップ及びマニュアルの検証を行う。
- ・ 災害時には、委員会が対策本部となって指揮をとる。
- ・ 行政との定期的な連絡会議を開催する。年に1回は行政機関、自主防災組織、消防、ボランティア等の関係機関を集めた打合せを行う。

○ 災害対策本部の設置基準（例）

準備態勢をとる基準	「震度4～5弱」程度
災害対策本部を設置する基準	・ 病院長（不在時は代行者）の判断 ・ 情報収集の結果、必要と判断される時（大規模停電時など） ・ 「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」発表時

○ C S C A

英国における大事故災害への医療対応標準化コースであるM I M M Sにおいて提唱されている災害医療における基本的な概念。

Command&Control（指揮統制）、Safety（安全確保）、Communication（情報収集・伝達）、Assessment（状況評価）の頭文字をとったもの。

C S C Aの確立が、円滑なT T T（トリアージ、治療、搬送）実施の前提となる。

- 発災直後は、被害の程度や負傷者の発生状況などについて、ほとんど情報はないと考えられます。
- 状況不明な状態では、まず災害への準備態勢をとり、院内にいる準備態勢要員（夜間・休診日などの場合は当直職員）が情報収集にあたります。
- 準備態勢の設置基準は、「震度4～5弱」（「全職員の参集基準」よりやや低め）程度がよいでしょう。
- 被害状況がわかり次第、災害対策本部を設置するという体制が望ましいでしょう。
- 「南海トラフ地震に関連する情報」（臨時）発表時の対応として、この段階で準備態勢に入ることが望まれます。

○ 災害対策本部に係るポイント

区分	内容	
準備態勢時の要員	<ul style="list-style-type: none"> ■ 平常時 <ul style="list-style-type: none"> ・ 副院長、事務局長などを中心に対応 ■ 夜間、休診日 <ul style="list-style-type: none"> ・ 当面、当直責任者などを中心に対応 ※副院長、事務局長が参集するまで院内の統率を代行します。 	
災害対策本部の設置決定責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 準備態勢で収集した情報に基づいて、必要に応じて災害対策本部の設置を決断する責任者が必要です。 ・ 責任者は、本部長となる院長が望まれます。 ・ 院長不在の場合は、副院長などが代行することも定めておく必要があります。 	
災害対策本部の組織、役割分担	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務総合班 ・ 施設・設備管理班 ・ 情報班 ・ 患者データ整理班 ・ 患者転送手続き班 ・ 医薬品調達班 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務部門の総括・調整 ・ 施設設備の被災チェック、管理、ライフライン停止への対応 ・ 災害時情報の収集 ・ EMIS等による情報発信 ・ 受入れ患者、入院患者の所在確認 ・ 患者転送庶務 ・ 医薬品の在庫管理と調達、破損薬品の処理

<p>災害対策本部の組織、役割分担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食糧・日用品調達班 ・ 給食班 ・ 応援医師等受入れ班 ・ ボランティア受入れ班 ・ マスコミ対応班 ・ 行政連絡班 ・ 受付・トリアージ班 ・ 診療班 ・ 入院対応班 ・ 遺体安置班 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食糧など一般物資の管理と調達 ・ 院内給食 ・ 応援の医師、看護師受入れ ・ ボランティアの受入れ ・ マスコミ取材対応、広報 ・ 県、市町災対本部、消防、警察等との調整 ・ 第1順位診療班（赤色エリア 重症患者） ・ 第2順位診療班（黄色エリア 中等症患者） ・ 第3順位診療班（緑色エリア 軽症患者）
<p>災害対策本部の設置場所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ※ 各班は例示であり、医療機関の規模等に応じて、各班の種類や担当者の数は異なります。 ※ 災害対策本部の事務分掌をあらかじめ決めておく必要があります。 ※ 可能であれば、実務面の全体を調整する医療コーディネーター（医師が望ましい）を決めておくとういでしょう。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 本部設置場所は、あらかじめ全員に周知しておく必要があります。 ・ 本部室は、要員全員が集まることができる広さが必要です。 ・ 状況把握・連絡などをスムーズに行うためには、情報の受信・発信手段があり、被災患者受付、トリアージ場所からあまり離れていない場所に設置することが望ましいです。 ・ 設置予定場所が被災し使用できない場合も想定し、代替場所についても複数検討しておくとういでしょう。 	
<p>災害対策本部の機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関全体としての意思決定（診療継続、避難、その他）と指揮命令 ・ 市町・県災害対策本部、消防、警察など防災関連機関との連絡・調整 ・ 院内各部門との連絡・調整 ・ 被害状況の把握（院内、院外周辺、被災地全般）と伝達 ・ 職員の参集状況の把握 ・ 入院患者の転送の決定 	

災害対策本部の機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨時病室、遺体安置所などの設置 ・ 応援要員の配分決定 ・ 職員、応援要員の勤務ローテーションの決定 ・ 応援要員の休憩所、仮眠室等の確保 ・ 職員、応援要員等の食事など後方支援 ・ 患者以外の来院者の受付・対応、ボランティア、マスコミ等への対応 など
備えるべき備品	<ul style="list-style-type: none"> ・ テレビ、ラジオ、地図、院内見取り図 ・ ホワイトボード、ライティングシート ・ 電話機（発信専用、受診専用で分けて複数用意） ・ F A X（受信用、発信用で分けて複数用意） ・ インターネット、衛星携帯電話、防災行政無線 ・ パソコン（E M I S用など）、プリンター、コピー機、情報掲示その他のための用紙、筆記用具、机、椅子、ビブス など
災害対策本部を設置したことの周知	<ul style="list-style-type: none"> ■ 院内：院内放送、伝言など ・ 災害対策本部の設置の周知は、緊急時体制に移行するためのスタートボタン（「災害スイッチ」）となります。全員が一丸となって災害に対処するうえで、とても重要です。 ■ 院外：市町・県災害対策本部等への連絡 ・ 災害発生時の混乱の中では、情報のやりとりはできる限り少なくする必要があります。なお、本部を設置した場合には、まずは第一報として災害体制の立上げを周知し、今後の情報受伝達のために、本部の連絡先を伝えるとともに、相手方の連絡先を確認することが重要です。

（２）職員参集

災害は平日に起こるとは限りません。休診日・夜間などに発生した場合、どのように職員が参集するかを決めておくことは、スムーズな初動態勢確立のために必要です。

参集可能な職員数（医師、看護師、コメディカル、事務等）について、発災から1時間後、3時間後、6時間後など、時間別で確認しておくことも必要です。

○ 参集基準（例）

準備態勢要員参集のための基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 震度4～5弱程度 ・ 「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」発表時 ※ 南海トラフ沿いの大規模な地震と関連するかどうか調査を開始した旨の臨時情報発表時
全職員参集のための基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 震度6弱以上 ・ 「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」発表時 ※ 南海トラフ沿いの大規模な地震発生の可能性が平常時に比べ相対的に高まったと評価された旨の臨時情報発表時

- 震災時は情報連絡が難しくなるため、地震の震度などを基準として、自動参集がかけられるよう、あらかじめ基準を定めておくことが必要です。
- 参集すべき状況にあったにもかかわらず、基準を満たしていなかったため、職員が参集しなかったという事態だけは避けたいものです。「空振り参集」だったとしても、参集基準は低めに設定しておきましょう。
- 全職員の参集基準は「〇〇（市、町）で震度5強以上が観測された場合」などとしておくことが望ましいと考えられます。

○ 職員参集に係るポイント

区分	内容
職員参集用の緊急連絡網	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話、携帯電話などの緊急連絡網を作成し、誰もがわかるように周知しておきましょう。 ・ 職員への連絡手段として、「安否確認システム」のほか、メールアドレスによる事前連絡網の作成やSNSの活用なども考えられます。 ・ 緊急連絡網による連絡がなくても、突発地震の場合は、あらかじめ定められた参集基準に従って参集することが前提です。
参集方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 参集にあたっては、数日間は帰宅できないことを前提に、食料、水、下着などを持参しましょう。 ・ 参集途中で把握できた被害状況などを災害対策本部に報告することも必要です。 ・ 地震時の参集は、徒歩又は自転車、バイクなどで登院するのが基本です。
参集できない場合の連絡方法、対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ どの程度の時間で、どの程度の職員が参集できるかをあらかじめ把握しておくことが必要です。 ・ 限られた職員の中で、誰が中心となり、どのように医療を行うかについても検討しておきましょう。 ・ 参集できない場合でも何らかの形で安否確認ができるようにしておきましょう。 （「災害伝言ダイヤル171」の活用など）
勤務ローテーションの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害規模によっては、中長期的な対応が必要となる場合もあります。参集状況等を踏まえ、必要に応じて、勤務ローテーションを作成しましょう。

<参考> 災害時の配備態勢とその基準（静岡県の場合）

配備基準	配備態勢
県内観測点で震度4を気象庁が発表	各所属の所要人員により情報収集及び連絡活動を主とし、状況に応じて他の職員を動員できる態勢
〃 震度5弱 〃	配備された職員で警戒活動にあたり、事態の推移に伴い、速やかに災害対策本部を設置できる態勢
〃 震度5強 〃	配備された職員で被災情報の収集及び応急対策を実施し、直ちに災害対策を設置できる態勢（他の職員は参集準備）
〃 震度6弱以上 〃	県職員全員配備、直ちに災害対策本部を設置して支援できる態勢
「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」発表時	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「南海トラフ沿いの大規模な地震と関連するかどうか調査を開始した旨の臨時情報発表時」 <ul style="list-style-type: none"> ・ 事前配備体制（情報収集体制）をとる。 ■ 「南海トラフ沿いの大規模な地震発生の可能性が平常時と比べて相対的に高まったと評価された旨の臨時情報発表時」 <ul style="list-style-type: none"> ・ 各部署危機担当監で構成する危機管理連絡調整会議を開催し、必要な対応について検討を行う。 ・ 気象庁による発生した現象及びその評価結果の発表を踏まえ、状況に応じて全職員動員体制をとる。

（3）全体状況の把握（院内の被害状況）

患者に被害はないのか、自院で診療できるのか、危険箇所はどこなのか、まずは施設等の初動チェックが必要です。

特に、建物や柱の傾斜・ひび割れ・損壊、扉や窓ガラスの破損、敷地内や周辺の液状化状態の把握などは、診療を継続するのか、避難するかの重要な情報となりますので、最初にチェックすることが必要です。

素早く院内の状況を把握するために、あらかじめ各部署でチェックする体制を整えておくといでしょう。

○ 全体状況の把握（院内の被害状況）に係るポイント

区分	内容
初動チェックの担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 迅速に初動チェックを行うために、各病棟、部署ごとに区分して行うことが必要です。 ・ 各部署でチェックを担当する人をあらかじめ決めておきましょう。また、バックアップ要員についても決めておきましょう。 ・ 具体的には、病棟の場合は看護師責任者、その他の部署については、その部署の長、又は火元管理責任者などが考えられます。

初動チェックの担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間、休診日など不在となる部署のチェック担当者を決めておくことも必要です。
初動チェックリストによる確認と報告 ※「第6 参考資料」－「1 様式例 (チェック関連)」参照	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各病棟、部署ごとに、チェックリストに基づいて被害状況(患者・建物・設備等)をチェックします。チェック結果について、災害対策本部へ報告します。(定期的に「第〇報」など) ・ 停電(自家発電装置の故障等)に備えて、人工呼吸器・人工透析装置などを使用中の患者に対する対策を講じておきましょう。 ・ チェックリストは、誰が見てもわかるような、必要最低限の簡単なものにすることが必要です。 ・ 担当者は、各病棟、部署で行った初動チェックの結果をまとめ、災害対策本部長(院長等)に報告します。
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への入力 <緊急時入力・詳細入力> ※「第4 事業継続計画(BCP)に基づく災害時対応フロー」－「2(12)支援要請」参照	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初動チェック終了後、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の「緊急時入力」に病院の状況を入力します。 ・ 病院の詳しい状況が判明次第、「詳細入力」に病院の状況を入力します。 ・ 災害時、この入力情報が各病院の被害状況等を把握するための重要な情報源となります。入力責任者や担当者を決めておくとともに、パスワードの管理を含めて、誰もが入力できるようにしておきましょう。

(4) 全体状況の把握(周辺の被害状況)

自院への危険が迫っていないかどうか、近隣の状況を把握する必要があります。

また、周囲の被害状況を把握することによって、どのような患者がどれくらい来院するか、患者を転送する場合、どの地域に搬送するか、他の医療機関からの患者の受入れを行う必要があるかなどを予測することができます。

○ 全体状況の把握(周辺の被害状況)に係るポイント

区分	内容
情報収集担当者の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、看護師は医療に専念することが望ましいので、事務職員が適当でしょう。できれば県内全般の地理・道路網に詳しい人が適任です。 ・ 担当者不在に備えてバックアップ要員も決めておきましょう。
情報収集方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ ラジオ、テレビの継続視聴 ・ 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)による医療機関の状況把握 ・ 市町・県災害対策本部等からの情報収集

情報収集方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ ぶじのくに防災情報共有システム（F U J I S A N）の活用<災害拠点病院・救護病院> ・ 来院患者、参集職員、地域住民からの情報収集 ・ 担当者が「見晴らしのよい場所」に行き、トランシーバーなどで状況を報告する。 ・ 把握した情報（道路、医療機関情報）は地図上にプロットする。地図上に掲載することで全体イメージがつかみやすくなります。また、地図情報とすることで、搬送の場合などに経路などが素早く判断できます。
--------	---

特に把握すべき情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被害の全体像（被害の中心がどこか、被害の程度の把握など） ・ 道路被害（幹線道路、渋滞状況、交通規制など） ・ 医療機関被害（県内病院の被害状況など） ・ 死傷者発生状況（死傷者数、死傷原因など） ・ ライフライン復旧の見通し
-----------	---

(参考)災害時に収集すべき情報 METHANE(メタン) Report			
情報種別		内容	
M	Major incident	大事故災害	「待機」または「宣言」
E	Exact location	正確な発生場所	地図の座標
T	Type of incident	事故・災害の種類	鉄道事故、化学災害、地震など
H	Hazard	危険性	現状と拡大の可能性
A	Access	到達経路	進入方向
N	Number of casualties	負傷者数	重症度、外傷分類
E	Emergency services	緊急対応すべき機関	現状と今後必要となる対応

MIMMS Advanced courseより

〇クロノロジー記録(例)

時間	発信	受信	内容

〇ToDoリスト(例)

日時	重要性	完了	内容	備考	担当者

【情報の管理について】

- ※ 情報共有のため、ホワイトボードやライティングシートなどを活用し、クロノロジー記録（時系列記録：「時間、発信元・受信元（誰から・誰へ）、内容」）を作成し、情報管理を行うとよいでしょう。
- ※ また、クロノロジー記録を基に、重要なやるべきこと（T o D o リスト）やコンタクトリスト（連絡先一覧）の作成、マッピング（周辺地図や院内平面図への被害状況の落とし込み）をすると、可視化できて情報の整理と共有がしやすくなるでしょう。

(5) 対応方針の決定

院内状況（建物・ライフラインの被災状況、残されている医療機能、職員参集状況、患者状況等）や院外状況（全体の被災状況、火災・津波・崖崩れなど2次災害の危険等）をとりまとめて、診療継続の可否を判断します。

判断にあたっては、新たな情報が入った場合など、状況が変化したごとに意思決定をやり直すことが必要です。

なお、施設や設備に大きな被害を受けた場合など、被災状況によっては医療機関としての役割を果たせなくなる場合があります。

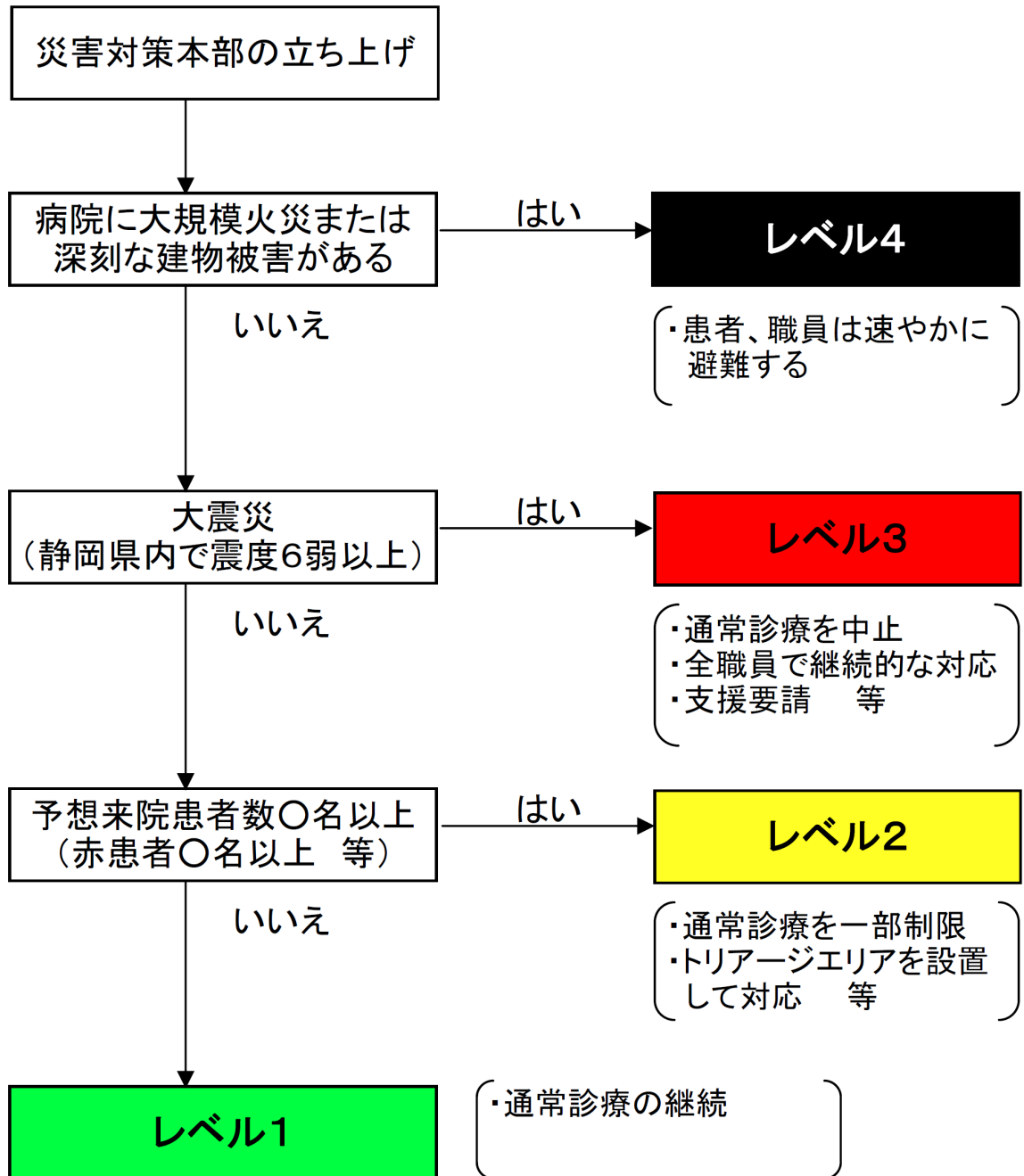
この場合、「診療制限」や「診療中止」という意思決定が必要となります。診療中止後も患者が来院すれば応急処置を施すことが必要になるかもしれませんが、業務の中心は、入院患者の転送先、転送手段の確保などとなり、診療を続ける場合とは全く異なります。

○ 対応方針の決定に係るポイント

区分	内容
意思決定者の決定	<ul style="list-style-type: none">・ 周囲の被災状況や自院の被災状況などを総合的に判断し、診療を継続するか否かの判断をしなければなりません。自院の災害医療活動の全体を大きく左右することになるので、本部長（院長等）が最適でしょう。・ 事前にさまざまな状況を想定して、診療を継続するか否かの意思決定の訓練をすることも大切です。
意思決定事項	<ul style="list-style-type: none">・ 外来患者の受入れ、他の医療機関からの転送患者の受入れの可否・ 通常外来診療、予定手術の中止・ 退院可能な在院患者の退院指示、他の医療機関への転送依頼・ 緊急避難（次項参照）・ その他ロジスティクス活動に係る全体方針 など
決定結果の院内周知	<ul style="list-style-type: none">・ 院内にいる全員（職員、患者）に周知する。（院内放送、内線電話、ビラ、掲示等）
決定結果の病院外への周知	<ul style="list-style-type: none">・ 自院入口付近など目立つ場所に掲示する。・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に入力する。診療可能な場合には、受入れ可能患者数や支援要請などを入力しましょう。・ 市町・県災害対策本部、近隣の警察・消防に報告する。・ 地元医師会、近隣医療機関に連絡する。

<参考>

○ 災害レベルの決定基準と対応（例）



<引用元：東北大学病院災害対策マニュアル（2018年5月災害対策委員会）>

(6) 緊急避難

地震後に緊急避難が必要と考えられる場合として、火災、津波、がけ崩れなどが考えられます。火災は、自院で出火する場合と、近隣からの延焼火災が考えられます。避難マニュアルの作成など、避難順序や避難場所など平常時からの備えも必要です。

○ 緊急避難に係るポイント

区分	内容
病院全体としての避難順序	<ul style="list-style-type: none"> ■ 院内のレイアウトを明示し、避難ルートを表示する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 建物のレイアウトには、警報機、消火器などの器具の設置場所を表示し、見やすい場所に掲示するとよいでしょう。また、警報機等器具の使用方法を器具の横などに掲示するとよいでしょう。 ■ 避難路の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 廊下、階段、非常口の障害物を除去する。 ・ 防火シャッター、防火ドアの周辺に物が無いことを確認する。 ■ 危険のおそれが出てきたら、重症者を避難待機所へ移動する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内全員に避難の準備を告げる。 ・ 近隣住民、見舞客などに協力を依頼する。 ・ 自力で移動不可能な患者から、避難待機所へ移動させる。 ■ 危険が近づいたら、一時避難所に避難する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 先に、一時避難場所へ職員を数名派遣する。 ・ 院内の全員に避難の開始を告げる。 ・ 自力で移動不可能な患者から避難を開始する。担当者を決めておくといよいでしょう。 ・ 火災の場合、避難終了時には戸締りなどの延焼防止措置をとる。 ■ 避難勧告が出た場合は、至急避難する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ できる限り他医療機関への患者搬送を手配する。
避難場所	<ul style="list-style-type: none"> ■ 避難待機所（重症者） <ul style="list-style-type: none"> ・ 移動困難な重症者が避難開始を待つ場所です。 ・ 1階ロビー、敷地内駐車場、近隣の公園などが考えられます。なお、公園など公共の場を避難場所にする場合、事前に市町に報告し、避難場所としてよいか確認しておきましょう。 ・ 避難に備える場所なので、病院の周辺に設置するのがよいでしょう。 ■ 一時避難所 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自院に迫る危険からとりあえず逃れる場所です。

避難場所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町が指定している「一次避難地」「広域避難地」などがいいでしょう。 ・ 万が一に備えて、方角の違う2か所程度を選定しておくといいでしょう。 ・ 津波などの備えとしては、高台を避難場所として考えることが必要です。 <p>■ 避難所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自院が被害を受けた場合、入院患者を他院に転送する必要がありますが、やむをえない場合は、一時的に避難所に身を寄せることも考えられます。 ・ 指定避難所が満員の場合を想定し、複数の候補地を検討しておくことが望ましいです。
避難経路	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病室から建物外への避難経路（避難階段など）の設定 ・ 自院から外への経路、避難所への経路の設定 など
近隣住民（地元の自主防災組織、町内会）との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 限られた職員で多くの患者を避難させるには限界があります。 ・ 地元の自主防災組織や町内会と日頃から調整をとっておき、協力を求めましょう。
2次被害の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難時に2次被害に遭わないために、出火防止措置、防火扉の開閉の有無を確認しましょう。 ・ 通路に備品が散乱、落下することがないように防止措置をとっておきましょう。
避難先・連絡方法などの掲示及び市町・県災害対策本部への連絡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「誰々は」「どこどこへ」避難（させる）したという情報を常に残しておくことは、患者や職員の消息を尋ねてくる人々にとって非常に重要です。
避難所で受入れができない場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 避難所が満員の場合、市町・県災害対策本部に相談し、場所の確保を依頼したり、転送先、転送方法を優先的に手配してもらうことが必要です。

(7) 安全確保

診療可否の判断や危険箇所の正確な把握のため、初動チェック終了後、専門的な建物被害チェックをする必要があります。

状況に応じて、市町や県に要請し、応急危険度判定を実施することも考えられます。

- 担当責任者が不在でも建物設備管理が行えるように、バックアップ要員を決めておきましょう。
- 建物の破損状況を正確に把握する必要があることから、どの程度の損傷があったか、危険箇所はどこかなど、院内全体の状況を把握するため、必要なチェックリストを作成しておきましょう。
- 院内全体の把握、補修、点検を業者等に依頼する場合、建物の設計図書が必要となります。いつでも利用できるように保管しておきましょう。
- 医療法、放射線障害防止法等の関係法令に基づき、機器の安全確認を行い、災害対策本部に報告します。また、危険と判断した機器には使用禁止・制限、危険と判断した箇所には立入禁止・制限の措置を行います。

○ 安全確保に係るポイント

区分	内容
チェック済み箇所の表示	<ul style="list-style-type: none">■ 特に危険がない場合、「チェック済み」と表示する。■ 危険箇所があった場合、「立入禁止措置」を行う。<ul style="list-style-type: none">・ 問題のない箇所に何も表示していないと、未チェックとの区別が付きません。「チェック済み」の表示がない場所は、未チェックと考えて、むやみに近づかないよう、職員や患者に徹底しておく必要があります。・ 窓枠が外れ、ガラス落下の可能性のある場所など、危険箇所があった場合は、「立入禁止措置」を行います。・ ガラスの破片が飛び散っているなど、活動を妨げるようなものは、可能な限り退けておきましょう。
建築業者等の連絡一覧	<ul style="list-style-type: none">■ 以下のような事業者の連絡先を把握しておくことも必要です。<ul style="list-style-type: none">・ 自院の設計・建築を担当した業者・ 平常時の建物メンテナンスを委託している業者・ 近隣の建築関係業者

(8) ライフラインの確保

医療設備の破損状況の把握は、その後の病院の医療活動の方向性を決めることとなるので重要です。電気や水などのライフラインは、医療活動を支える命綱となるので、いざという時のために日頃から管理しておきましょう。

大規模地震などの災害時には、ある程度の期間、ライフラインが停止することは避けられません。あらかじめ、電気、ガス、水道、通信などの停止を見越して、供給体制の確保のほか、物資などを備蓄しておくことも大切です。

○ ライフラインの確保に係るポイント

区分	内容
電気	<ul style="list-style-type: none"> ■ 電気に依存している設備が多い医療機関では、電気が復旧するまで、いかに電力を確保するかが重要な課題です。 ■ 重要医療機器は非常用電源と繋いでおいたり、電源コンセントの色（赤、白、緑など）を職員に周知しておきましょう。
担当責任者の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建築設備（空調・電気その他）：事務職員、設備技術職員 ・ 医療設備（検査設備など）：各専門担当者 ・ 担当者はなるべく点検に立会い、災害時のトラブルに対処できるよう、自家発電装置や配電盤の位置など最低限のことは知っておく必要があります。 ・ 担当責任者が不在でも建物設備管理が行えるように、バックアップ要員を決めておきましょう。
自家発電装置の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自家発電装置が機能しない事態に備えて、インバーター発電機（燃料を含む。）やバッテリーの予備を確保、検討しておく。 ・ 人工呼吸器、人工透析装置、その他作動停止が直ちに命にかかわる機器については、医師、看護師が即刻対応する。 ・ メンテナンス業者へ連絡する。 ・ リース業者へ発電装置の調達を依頼する。 ・ 電力会社に相談（電源車の優先配車など）する。
自家発電装置の燃料の調達方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣業者、ガソリンスタンド、協定先等に依頼する。 ・ 自力調達が困難な場合には、市町・県災害対策本部等に支援要請する。
使用制限（縮小・中止）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非常用電源作動時など、どの部署あるいは作業等を縮小又は中止するか決めておくことも大事です。 <p><例>（非常用電源作動時）</p> <p style="margin-left: 20px;">外来電気：消灯 エレベーター：○号機使用停止 エスカレーター：使用停止 など</p>

ガス、冷暖房、給湯、蒸気	<p>■ 電気が復旧しても、設備や配管の破損により、冷暖房の使用や滅菌業務等が不可能ということも考えられます。事前に代替手段を考え、用意しておきましょう。</p>
担当責任者の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 建築設備（空調・電気その他）：事務職員、設備技術職員 ・ 医療設備（検査設備など）：各専門担当者 ・ 担当責任者が不在でも建物設備管理が行えるように、バックアップ要員を決めておきましょう。
設備関連業者連絡先リストの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ ガス会社営業所（医療ガス・LPガス・都市ガス） ・ 空調設備メンテナンス業者 ・ ボイラー機器メンテナンス業者 ・ ガソリンスタンド など
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2次災害を防ぐため、ガスを使用する時は業者の確認も必要です。 ・ ストープ、扇風機の代用やドラム缶等をかまどにして湯を沸かすことも考えられます。 ・ 地震によりボイラーが停止しても、蒸気の貯槽であるアキュームレーターに蓄えられた蒸気は配管が破損していない限り数時間は送気が可能です。 ・ ボイラーの運転停止により、蒸気が停止し、滅菌消毒ができなくなった場合は、状況に応じてプラズマ滅菌機及びガス滅菌機を併用することも検討し、ガス滅菌機では処理量が不十分な場合は、洗濯室などのガス滅菌機により滅菌することも考えられます。 ・ 耐熱性器具であれば、釜と薪による煮沸消毒を行うことも可能です。
使用制限（縮小・中止）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 酸素供給制限時など、どの部署あるいは作業等を縮小又は中止するか決めておくことも大事です。 <例>（酸素供給制限時） SP02 88%まで許容 など
水	<p>■ 放射線部、検査、手術、ICUなどの診療をはじめ、水の確保は病院にとって深刻な課題です。阪神大震災では診療を不可能にした一番の原因は水道の供給停止とも言われています。水の確保については、二重、三重の備えが必要です。</p>
医療用滅菌水の入手方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常取引している医薬品業者に連絡し、入手する。
飲料水の入手方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業者に連絡し、ペットボトルの水を調達する。 ・ 市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部、県庁）へ連絡、給水車等による水の供給を依頼する。
生活水の入手方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町・県災害対策本部へ連絡、給水車等による水の供給を依頼する。

生活水の入手方法	<ul style="list-style-type: none"> 大型ポリバケツ、タンク、台車、ホースなどを利用する。 井戸水の利用（井戸設備を備えている場合）
仮設ポンプの手配	<ul style="list-style-type: none"> 停電で高架水槽に水を汲み上げられなくなった場合、仮設ポンプの手配について、市町・県災害対策本部や水道工事事業者に相談する。
生活用水の調達・使用方法	<ul style="list-style-type: none"> 受水槽・高架水槽や屋内配管が破損していない場合は、受水槽へ供給を受け、ポンプ車などで高架水槽へくみ上げる。 高架水槽や屋内配管が破損している場合は、受水槽へ供給を受け、各階のトイレなどに設置した大型ポリバケツへ移す（小さめのバケツを用いてバケツリレーなどを行う）。
1日の平均給水量の把握	<ul style="list-style-type: none"> 病院の給水量は規模等により異なります。1日の平均給水量を把握し、日頃の節水に努めたり、災害時の使用量を想定することは大切です。
使用制限（縮小・中止）	<ul style="list-style-type: none"> 断水時など、どの部署あるいは作業等を縮小又は中止するか決めておくことも大切です。 <例>（断水時） 職員用トイレ使用禁止 給水圧減圧 など
食糧など	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者及び院内のスタッフのための食糧を確保することも医療機関の災害対策として重要です。
担当責任者の決定	<ul style="list-style-type: none"> 担当責任者が不在でも管理が行えるように、バックアップ要員を決めておきましょう。
近隣の関連業者など連絡先リストの作成	<ul style="list-style-type: none"> 食料品、日用品の取扱店（スーパー、コンビニ、食料品店等） 仕出し店、給食産業 レストランなど外食産業 など
食糧、日用品の入手方法	<ul style="list-style-type: none"> 近隣のスーパー、コンビニ、レストラン、仕出し業者等と災害時協定を結んでおく。 提携先の給食センターや物資調達業者から調達してもらう。 市町・県災害対策本部へ連絡し調達を依頼する。
非常用食糧の備蓄	<ul style="list-style-type: none"> 備蓄は3日分程度を目安にする。
備蓄食糧の配分方法	<ul style="list-style-type: none"> 担当責任者はチェックを行い、食糧を確認する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> し尿処理、ごみ捨て場所、廃棄物処理方法、放射性物質の廃棄方法の決定
通信	<ul style="list-style-type: none"> ■ 正確な情報の収集と発信は、災害時において適切な医療活動をしていく上で不可欠です。固定電話・携帯電話は壊れて使えないことが予想されるため、代替手段を確保しておくことが非常に重要です。 ■ 平常時と災害時の連絡先（固定電話、携帯電話、災害時優先電話、衛星携帯電話、メールアドレスなど）を把握し、一覧化しておくとういでしょう。

通常の電話が使えない場合の通信方法例	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時優先電話 ・ 衛星携帯電話 ・ 近隣にある公衆電話 ・ インターネット、電子メール、SNS、FAX など ・ 防災行政無線 ・ アマチュア無線 ・ 伝令
電話が通じない場合の対応例	<ul style="list-style-type: none"> ・ NTT営業所、市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部、県庁）に連絡してみる。移動衛星車等により臨時電話を設置、通信の確保を行う。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療機関においては、各病棟・部署から報告される初動チェックの結果をまとめて、一覧表とし、院内の状況がひと目でわかるようにしておきましょう。 ■ チェックリストは、その後、必要に応じてさらに詳細なチェック、修理などを行う際にも利用します。
チェック済み設備の表示	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各設備に「使用可能」「使用不可」「危険」などの表示をする。
被害を受けた設備の応急処置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設備の被害状況を確認後、故障が発生している場合には、直ちにメンテナンス業者などに連絡し、速やかな復旧に努める。
設備関連業者の連絡一覧の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自院の設計・建築を担当した業者 ・ 平常時の建物メンテナンスを委託している業者 ・ 近隣の建築関係業者 ・ 医療設備の専門業者 ・ 清掃業者 ・ ライフライン事業者（電気・ガス・電話など）

（９）医薬品等の確保

発災直後からの３日間は、被災地外からの医薬品等の供給は期待できないことを見越して、最低３日分の医薬品等を備蓄しましょう。また、事業者からの供給が再開されても、平時と同様な供給は難しいことを考慮しましょう。

なお、災害時も、通常取引している業者から確保するのが原則ですが、連絡がつかない場合、供給が難しい場合の要請先として、市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部）などの連絡先を把握しておきましょう。

○ 医薬品等の確保に係るポイント

区分	内容
医薬品の管理担当者（薬剤師）の決定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 担当者不在に備えて、バックアップ要員も決めておきましょう。
医薬品等の備蓄 ※ 「第6 参考資料」－「2 大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等」参照	<ul style="list-style-type: none"> ■ 災害時に必要な医薬品等について、各市町の被害想定等に基づき検討し、備蓄しておく。 ・ 災害時に必要な医薬品等の備蓄量の目安としては、最低３日分です。 ・ 定期的に備蓄している医薬品等の使用期限や容器包装等に損傷がないことを確認しましょう。

<p>医薬品の不足状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 効能別の医薬品名称一覧を作成する。 ・ 震災時に緊急に調達された医薬品等は、普段使っているものと効能は同じでも商品名が異なる場合があります。 ・ 医師、看護師などは普段自分たちが使い慣れた商品名で呼ぶことが予想されます。 ・ 実際には、同じ効能の薬がありながら、「その薬はありません」と使えなかったということが起こり得る可能性があります。 ・ 効能別のさまざまな商品名が一覧できる（または、逆に商品名称から同薬も検索できる）リストを作成しておくか、保険薬事典を手元に置いておくとう便利です。 ■ 各部署からの不足状況の報告と集約方法（伝票など）を決めておきましょう。
<p>医薬品等の調達・依頼先 ※ 要請方法は、「第5 災害医療に係る基礎知識」－「2 静岡県の災害医療体制」参照)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 備蓄していた災害用救急医薬品等が不足した場合の調達先を把握しておきましょう。 ・ 平常時の医薬品卸業者等 ・ 近隣の薬局等 ・ 市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部） など
<p>連絡方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 固定電話が使えない場合の対応として、衛星携帯電話等を設置することが望まれます。
<p>搬送方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医薬品等の搬送体制を決めておきましょう。 ・ バイク、自転車など搬送手段を用意しておく。（自動車による移動は困難な場合もある） ・ 広域地図、道路地図を準備しておく。 ・ 医薬品卸業者等の要望により、自ら取りに行かなければならないこともあります。そのために道路地図等を準備しておくことが必要です。 ・ 医薬品卸業者等から医薬品等の供給を受ける場合には、原則として医薬品卸業者等に搬送を依頼します。 ・ 自らが搬送する場合には、保冷库等が必要になる場合があります。
<p>調達医薬品の受入れ、配分方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ バックアップ要員も含めて対応を確認しておきましょう。 ・ 供給される医薬品の確認等の受領方法 ・ 医薬品等受払簿の作成 ・ 受入伝票の整理 ・ 各部署への払出し方法、使用状況の整理（記録） <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※災害時、混乱に紛れて盗難等が発生する可能性があるため、医薬品等の受け渡しには十分注意する必要があります。発注時に納品場所、担当者について、明確に事業者伝えましょう。</p> <p>※医薬品の受入れ及び使用状況の把握については、業者への支払や市町への求償等が必要となるため、確実に実施しましょう。</p> </div>

(10) 輸血用血液の確保

災害時においても通常取引先である血液センターに供給要請を行います。連絡が取れない場合などに備え、市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部）などの連絡先を把握しておきましょう。

○ 輸血用血液の確保に係るポイント

区分	内容
輸血用血液の管理担当者の決定	<ul style="list-style-type: none"> 担当者不在に備えて、バックアップ要員も決めておきましょう。
輸血用血液の不足状況の把握、集約方法の決定	<ul style="list-style-type: none"> 各部署からの不足状況の報告と集約方法を決めておく。
輸血用血液の調達・依頼先の決定 ※ 要請方法は、「第5 災害医療に係る基礎知識」－「2 静岡県災害医療体制」参照	<ul style="list-style-type: none"> 輸血用血液の調達先と連絡先（管轄血液センター、市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部）など）を把握しておく。
連絡方法	<ul style="list-style-type: none"> 固定電話が使えない場合の対応として、衛星携帯電話等を設置することが望まれます。
調達輸血用血液の受入れ・配分方法	<ul style="list-style-type: none"> ■ バックアップ要員も含めて対応を確認しておきましょう。 輸血用血液の受領方法 輸血用血液の受払簿の作成 受入れ伝票の整理 各部署への払出し方法、使用状況の整理（記録） <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>※ 輸血用血液の受入れ及び使用状況の把握については、血液センターへの支払や、市町への求償等に必要となるため、確実に実施しましょう。</p> </div>

(11) 受入体制の確保

災害時における診療機能を維持するためには、ライフラインの確保をはじめ、受入れスペースや動線の確保、トリアージエリアの設置などのほか、コメディカル部門（検査部門、放射線部門、中央材料部門等）や医事部門等との連携が重要です。

限られた医療資源の中で優先すべき業務について、あらかじめ診療部門等と検討しておく必要があります。

優先業務の整理については、前述の「第2 事業継続計画（BCP）の策定手順」の「2 事業継続計画（BCP）の策定手順【STEP4】～【STEP6】」を参照してください。

ア 受入れスペースの確保

発災によって、同時に多数の負傷者が発生するため、それらの患者を受け入れるスペースを確保する必要があります。

特に、災害拠点病院又は救護病院に指定されている病院は、災害時に多くの重症患者や中等症患者を受入れることとなります。スムーズな動線を考慮に入れながらスペースを確保しましょう。

○ 受入れスペースの確保に係るポイント

区分	内容
被災患者受入れ用スペースの確保	<ul style="list-style-type: none">・ 会議室など通常はあまり使用しない部屋を被災患者受入れ用とすると、入院患者の移動が不要です。しかし、これらのスペースには治療用機材などが配備されていないため、被災患者の受入れに用いる場合は、治療用機材の手配をあらかじめ検討しておく必要があります。・ 通常の病室を被災患者受入れ用に使用すると、治療用機材などが通常から配備されているため便利です。その場合、被災患者受入れを予定する病室には通常から軽症者や症状の安定した患者を収容し、いざという時にすぐに移動できるようにしておくといよいでしょう。・ 発災後、実際には、被災患者の受入れを行うことは、日頃からの準備体制が十分になされていない場合は困難であるかもしれません。一度に押し寄せる被災患者への対応として、臨時の収容場所（廊下、会議室、講堂等）や、入院患者の集約（4人部屋→6人部屋など）を検討しておくことも一つの方法です。
症状安定患者・退院可能患者リストの作成	<ul style="list-style-type: none">・ 災害時、主治医がいれば、症状が安定した移動可能な患者や退院可能な患者は判断できますが、常に在院しているとは限りません。・ いざという時のために、病棟など、各担当ごとに、移動又は退院可能な患者リストを作成したり、ナースステーションなどの患者掲示板等で区別しておくといよいでしょう。
患者家族の連絡先名簿の作成	
退院可能患者への説明	<ul style="list-style-type: none">・ 退院可能患者への説明書を準備しておきます。・ 他の医療機関にかかる場合の情報（病名と現在の病状、投薬内容など）、症状の急変に備えて、再来院の場合の専用窓口の場所を周知します。・ 必要に応じて家族に連絡を取り、迎えに来てもらいます。

軽症患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> 軽症患者については、必要に応じて、帰宅あるいは最寄の救護所への移動を促します。 必要に応じて、薬を処方、又は手渡します。 処方した薬の内容や、症状悪化時の再来院用の専門窓口について周知します。
再来院用の専門受付窓口の設置	
患者の移動先の整理	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の混乱の中では、ある患者がどこに移動したかについて、きちんと整理しておくことが必要です。 「ここにいた〇〇さんは、どこへ行った？」という探し方が最も多いと思われまますので、必ず移動先などについて記録を残しておきましょう。 可能であれば、受付などで移動先の情報をまとめておくと、問い合わせに答えることができ、院内の混乱を緩和することができます。
避難者・帰宅困難者への対応	<ul style="list-style-type: none"> 避難者や帰宅困難者については、患者の受入れスペースを確保するため、最寄の避難所への移動を促すなどの対応も必要です。

イ エリア区分と人員配置

多数の患者が発生することに備えて、トリアージエリア、診療・待機スペースなどを確保し、職員を配置することが必要です。

○ エリア区分と人員配置に係るポイント

区分	内容
エリアの配置計画	<ul style="list-style-type: none"> 各エリアは、病院施設の状況、患者の移動の流れなどを勘案し配置します。 動線はなるべく単純化します。(動線は1方向、入口・出口は別が望ましいです。) 増床可能なベッド数を病棟ごとや部屋ごとに把握しておくといいでしょう。
エリア分け	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受付・トリアージエリア 患者を受付し、治療優先度別に選別し、移動させます。 一度に多数の患者が来る場合を想定し、まず、スタート方式の簡易トリアージを行うことを念頭に入れるといいでしょう。 効率よく、混乱を避けるために、玄関前の1か所や、「救急車両・ヘリ搬送用」と「ウォークイン用」の2か所とするなどが考えられます。 建物の中ではなく、玄関前などに設けるのが望ましい。(天候や各医療機関の状況にもよりますが、玄関前にテントなどを張って行うことも考えられます。) 混乱を少なくするために、関係者以外の入場を制限し、付添者の待合スペースを考慮します。

<p>エリア分け</p>	<p>■ 診療エリア</p> <p>[第1順位（赤色エリア：重症患者）] 直ちに処置の必要な生命に関わる重症患者に対する診療エリア。（一刻を争う場合も多いので、受付・トリアージの後にできるだけ早く診療ができるよう、入口に近いことが望ましい。）</p> <p>[第2順位（黄色エリア：中等症患者）] 入院が必要であるが、一刻を争うほどの生命の危険のない患者に対する診療エリア。（第1順位より入口からやや遠い場所に設定してもよい。）</p> <p>[第3順位（緑色エリア：軽症患者）] 入院の必要のない軽症患者に対する診療エリア。（病院内に入れず、建物外にテントを張って診療場所とすることも可能。）</p> <p>[院外転送エリア] 院外医療機関へ搬送し、治療することが適当な重症患者等を収容するエリア。（広域医療搬送患者や隣県、近隣病院への転送患者を含む。低層階で搬送用出口に近い場所が望ましい。）</p> <p>[遺体安置エリア（黒色エリア：死亡）] 遺族の心理、他の患者への影響を考えると、診療エリアとは離れた場所に設置することが望ましい。 被災による死亡は検視を受ける必要があるため、市町が設置する遺体安置所への搬送が必要になる可能性がある。遺体搬送に備えて低層階などに設定することが望ましい。</p>												
<p>人員配置等</p>	<table border="1"> <tr> <td>・ 受付</td> <td>・ 事務職員など</td> </tr> <tr> <td>・ トリアージエリア</td> <td>・ 医師、看護師、事務職員など</td> </tr> <tr> <td>・ 診療エリア</td> <td>・ 医師、看護師、事務職員など</td> </tr> <tr> <td>・ 遺体安置エリア</td> <td>・ 医師、看護師、事務職員など</td> </tr> <tr> <td>・ 院内搬送要員</td> <td>・ 事務職員など</td> </tr> <tr> <td>・ ヘリポートの確保・運営要員</td> <td>・ 事務職員など</td> </tr> </table> <p>・ 各エリアでリーダーを選定しておく。リーダー不在の場合に備えてバックアップ要員についても選定しておく。</p> <p>・ エリア表示標識、役差別ビブス・腕章、エリア見取り図などを用意する。特に配置を記入した院内見取り図を用意しておく、収容患者の家族や応援医療スタッフ、ボランティアなどへの説明などにも役立ちます。</p> <p>・ 計画に従って人員配置、エリア表示標識を貼る。</p> <p>・ 各エリアとも医師・看護師が診療・処置に専念できるよう、雑務を行う事務職員が必要です。</p>	・ 受付	・ 事務職員など	・ トリアージエリア	・ 医師、看護師、事務職員など	・ 診療エリア	・ 医師、看護師、事務職員など	・ 遺体安置エリア	・ 医師、看護師、事務職員など	・ 院内搬送要員	・ 事務職員など	・ ヘリポートの確保・運営要員	・ 事務職員など
・ 受付	・ 事務職員など												
・ トリアージエリア	・ 医師、看護師、事務職員など												
・ 診療エリア	・ 医師、看護師、事務職員など												
・ 遺体安置エリア	・ 医師、看護師、事務職員など												
・ 院内搬送要員	・ 事務職員など												
・ ヘリポートの確保・運営要員	・ 事務職員など												

人員配置等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付担当は、対応窓口となるので、院内及び医療に精通した経験豊かな事務職員を配置するとよいでしょう。 ・ 迅速な医療活動のためには、各エリア間の移送に従事する院内搬送要員の確保も必要です。 ・ ヘリポートの確保については、必要に応じて、市町防災担当又は消防担当とあらかじめ調整しておくとい良いでしょう。 ・ どの職員が在院しているかは、地震の起こる時間帯、参集状況などによって異なります。担当はあまり厳密に決めておくよりも、診療科や病棟単位などで決めておくとい良いでしょう。
-------	---

ウ 被災患者の受付

被災患者をスムーズに受け入れ、処置することが必要です。また、来院患者の受け入れ、身元確認はもちろんですが、付き添いや消息を尋ねるために来院する方々への対応も必要になってきます。

○ 被災患者の受付に係るポイント

区分	内容
受入れ場所の設置	
付添者待合場所の設置	
付添者の限定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則として、どのような患者も付添者は数名以内（1～2名）に限定し、残りの付添者は待合場所に誘導するなどしましょう。
<p>「災害診療記録用紙」の準備と記載</p> <p>※「第6 参考資料」－「1 様式例（診療記録関連）」参照</p> <p>※「災害診療記録報告書」関連は、日本救急医学会ホームページ参照</p> <p>http://www.jaam.jp/html/info/2015/info-20150602.htm</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時カルテ（災害発生時から医療機関の機能が再開されるまでの期間に使用するためのもの）として使用します。 ・ トリアージタグが黄色以上の外傷の場合、一般診療用に加えて外傷用を使用します。一般診療用A3サイズ二つ折りに、外傷用A4サイズを挟み込んで使用します。 ・ 詳細については、「災害診療記録報告書」（災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（平成27年2月））を参照。 ・ トリアージタグで代用することも考えられます。 ・ 患者ナンバーを付けて、来院した患者には全員に通し番号をつけるとよいでしょう。 ・ 患者に付する「災害診療記録用紙」（又はトリアージタグ）に事前にナンバリングしておくことにより、付された番号を患者番号として管理するのもよいでしょう。1から順に通し番号を付けることで来院患者の累計も把握しやすくなります。

身元の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付で住所、氏名、年齢等の必要事項を聞き取り、「災害診療記録用紙」（又はトリアージタグ）に記入します。「災害診療記録用紙」などを患者に附帯して、トリアージ担当者に渡します。 ・ 患者と「災害診療記録用紙」（又はトリアージタグ）は、常に一緒に動くようにします。
来院患者情報の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者情報は、常に管理担当者に一元化されるような仕組みが必要です。 ・ 例えば、パソコンにより患者情報を一元管理（電子データ化）し、常に新しい情報を提供できる環境を整えておくことも有効です。（問い合わせに対する対応など） ・ 家族や知人が消息を尋ね来院することに備え、来院患者の氏名、入院か帰宅か、転送した場合は転送先病院名など、来院患者の所在を常に把握できるよう、情報の管理を行いましょう。 ・ 診察、治療結果（入院、転送先）の連絡を受けたら、表記ルールに従って追記します。 ・ 必要に応じて、掲示板（ホワイトボード、ライティングシートなど）、患者名掲示用紙、ペン、セロハンテープ等を用意し、院内のわかりやすい場所に患者情報を掲示します。掲示スペースを考え、「あ〜か行」など大まかに分類して張り出すとよいでしょう。
身元不明の患者対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 到着順に判別記号（アルファベットなど）をつけて、「災害診療記録用紙」などに記入するとよいでしょう。 ・ デジカメ写真等を取り、1枚は「災害診療記録用紙」に留め、もう1枚は裏に識別番号を記入し、受付等で保管しておくことも考えられます。 ・ 家族が探すときのために、性別、推定年齢、発見・救出場所、来院時刻、身体的特徴、写真などを整理しておくといよいでしょう。
近隣病院の診療状況などの掲示	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣に診療している医療機関や救護所があることが判明した場合は、その情報を掲示することによって、自院への患者集中を緩和することができます。 ・ 逆に他の医療機関が診療を行っていない場合には、その情報を掲示することで、患者がそこへ無駄足を運ぶことを防ぐことができます。
患者名の公表と個人情報保護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院に運び込まれて死亡した患者、入院した患者、他病院へ搬送した患者等の氏名については、必要に応じて情報提供する必要があります。

<p>※ 個人情報関連は、厚生労働省ホームページ参照 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000027272.html</p>	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護法では、患者名の公表について大規模災害時には例外として公表することは差し支えないとされていますが、その取扱いについては十分留意する必要があります。 <p><参考></p> <ul style="list-style-type: none"> 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」 (平成 29 年 4 月 14 日個人情報保護委員会 厚生労働省) 『「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に関するQ&A (事例集)』 (平成 29 年 5 月 30 日個人情報保護委員会事務局 厚生労働省)
<p>報道対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> 患者の受入れ状況や患者名の公表について取材があった場合、必要な情報提供を行います。 その際、担当窓口を一元化し、時間を定めて記者発表を行うなど、医療救護活動に支障がでないよう配慮することも必要です。
<p>感染症対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> 災害時は、多くの患者が搬送されてきます。外傷部分は汚染されていることが多く、感染症対策にも気を付けることが必要です。 通常の院内感染症対策の実施 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※外傷を負った患者の血液体液に接触する恐れがあるため、手袋、ガウンを着用する。血液体液の飛沫があるような場合は、追加してマスク、保護眼鏡を着用する。</p> </div>

<参考>

○ 「個人情報の保護に関する法律」(平成 15 年法律第 57 号)

(第三者提供の制限)

第二十三条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 省略

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三～四 省略

2～6 省略

○ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
(平成 29 年 4 月 14 日個人情報保護委員会 厚生労働省)

5. 個人データの第三者提供(法第 23 条)

(2) 第三者提供の例外

ただし、次に掲げる場合については、本人の同意を得る必要はない。

②人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき

(例)

- ・ 意識不明で身元不明の患者について、関係機関へ照会したり、家族又は関係者等からの安否確認に対して必要な情報提供を行う場合
- ・ 意識不明の患者の病状や重度の認知症の高齢者の状況を家族等に説明する場合
- ・ 大規模災害等で医療機関に非常に多数の傷病者が一時に搬送され、家族等からの問合せに迅速に対応するためには、本人の同意を得るための作業を行うことが著しく不合理である場合

※なお、「本人の同意を得ることが困難であるとき」には、本人同意を求めても同意しない場合、本人に同意を求める手続を経るまでもなく本人の同意を得ることができない場合等が含まれるものである。

○ 『「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に関するQ&A（事例集）』
（平成 29 年 5 月 30 日個人情報保護委員会事務局 厚生労働省）

Q4-17 大規模災害や事故等で、意識不明で身元の確認できない多数の患者が複数の医療機関に分散して搬送されている場合に、患者の家族又は関係者と称する人から、患者が搬送されているかという電話での問合せがありました。相手が家族等であるか十分に確認できないのですが、患者の存否情報を回答してもよいでしょうか。

A4-17 患者が意識不明であれば、本人の同意を得ることは困難な場合に該当します。また、個人情報保護法第 23 条第 1 項第 2 号の「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合」の「人」には、患者本人だけではなく、第三者である患者の家族や職場の人等も含まれます。

このため、このような場合は、第三者提供の例外に該当し、本人の同意を得ずに存否情報等を回答することができ得ると考えられるので、災害の規模等を勘案して、本人の安否を家族等の関係者に迅速に伝えることによる本人や家族等の安心や生命、身体又は財産の保護等に資するような情報提供を行うべきと考えます。

なお、「本人の同意を得ることが困難な場合」については、本人が意識不明である場合等のほか、医療機関としての通常の体制と比較して、非常に多数の傷病者が一時に搬送され、家族等からの問合せに迅速に対応するためには、本人の同意を得るための作業を行うことが著しく不合理と考えられる場合も含まれるものと考えます。

Q4-20 Q4-17 のような状況において、報道機関や地方公共団体等から身元不明の患者に関する問合せがあった場合、当該患者の情報を提供することはできますか。

A4-20 報道機関や地方公共団体等を経由して、身元不明の患者に関する情報が広く提供されることにより、家族等がより早く患者を探しあてることが可能になると判断できる場合には、A4-17 のように「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」に該当するので、医療機関は、存否確認に必要な範囲で、意識不明である患者の同意を得ることなく患者の情報を提供することが可能と考えられます。具体的な対応については、個々の事例に応じて医療機関が判断する必要があります。

エ 受入れ時のトリアージ（1次トリアージ）

トリアージは、限られた医療資源の中で、できるだけ多くの命を助けるために必要な措置です。

○ 受入れ時のトリアージ（1次トリアージ）に係るポイント

区分	内容								
トリアージ要員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、看護師、事務職員などがチームで活動する。医師等が医療に専念するためには、雑務に専念する事務職員が必要です。 ・ 事前に複数チームを検討しておく。 ・ トリアージにあたる要員を事前に決めておくことも必要ですが、災害の発生状況（例えば休日に発生など）によっては対応できない事態も予想されます。そのため、訓練や研修を通じてより多くのスタッフを養成しておくことが大切です。 								
トリアージ区分	<p>■ スタート方式の簡易トリアージ（Simple Triage and Rapid Treatment）などを行いながら、患者の重症度、緊急状態を判断し4つに分類します。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tbody> <tr> <td>第1順位 (赤色：重症患者)</td> <td>生命を救うため、直ちに手術等入院治療を必要とする者</td> </tr> <tr> <td>第2順位 (黄色：中等症患者)</td> <td>多少治療の時間が遅れても生命に危険はないが、入院治療を要する者</td> </tr> <tr> <td>第3順位 (緑色：軽症患者)</td> <td>上記以外の者(歩行可)で医師の治療を必要とする者</td> </tr> <tr> <td>第4順位 (黒色：死亡)</td> <td>呼吸がない者</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期の症状が軽症でも「<u>クラッシュシンドローム</u>」の恐れもあるため、注意が必要です。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※ 地震災害で2時間以上、倒壊家屋などの下敷きになっていた場合など、特有の症状として「<u>クラッシュシンドローム</u>」があります。</p> <p>※ 「<u>クラッシュシンドローム</u>」では、初期の症状が比較的軽い場合も多く、軽症患者（緑）としてトリアージされる場合があります。各医療機関においては、軽症患者に混じってしまった「<u>クラッシュシンドローム</u>」の患者を見つけ出す工夫を整えることも必要です。</p> </div>	第1順位 (赤色：重症患者)	生命を救うため、直ちに手術等入院治療を必要とする者	第2順位 (黄色：中等症患者)	多少治療の時間が遅れても生命に危険はないが、入院治療を要する者	第3順位 (緑色：軽症患者)	上記以外の者(歩行可)で医師の治療を必要とする者	第4順位 (黒色：死亡)	呼吸がない者
第1順位 (赤色：重症患者)	生命を救うため、直ちに手術等入院治療を必要とする者								
第2順位 (黄色：中等症患者)	多少治療の時間が遅れても生命に危険はないが、入院治療を要する者								
第3順位 (緑色：軽症患者)	上記以外の者(歩行可)で医師の治療を必要とする者								
第4順位 (黒色：死亡)	呼吸がない者								

「災害診療記録用紙」記入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「災害診療記録用紙」に必要事項を記入し、「災害診療記録用紙」を患者に附帯して診療エリアに移動させます。 ・ 殺到する患者を混乱なく、診療エリアに引き渡すためには、「災害診療記録用紙」と患者は常にセットで移動させます。 ・ ただし、殺到する患者への対応の中で、「災害診療記録用紙」を作成する余裕がない場合は、トリアージタグに必要事項を記載することで代行します。 ・ 「災害診療記録用紙」が足りない場合、重症度に従って身体の一部に記入する方法もあります（赤、黄、緑ペンの使用）。
診療・収容場所の報告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者を移動させる場合は、必ず受付に連絡し、患者の所在を明確にしておきましょう。
受付トリアージの業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付トリアージでは、応急止血と気道確保のみ行います。

オ 診療

受入れ時に分類された患者は、診療エリアに運ばれた後も、さらに2次トリアージを受け、優先順位を付けられて診療を受けます。

診療に当たっては、限られた医療資源の中で対応する必要があることから、自院ではどの程度の患者まで対応可能か、あらかじめ検討しておくことが必要です。

また、重傷患者の転院搬送や広域医療搬送する場合は、必要に応じて安定化処置を行い、災害拠点病院や航空搬送拠点等へ搬送する必要があります。

○ 診療に係るポイント

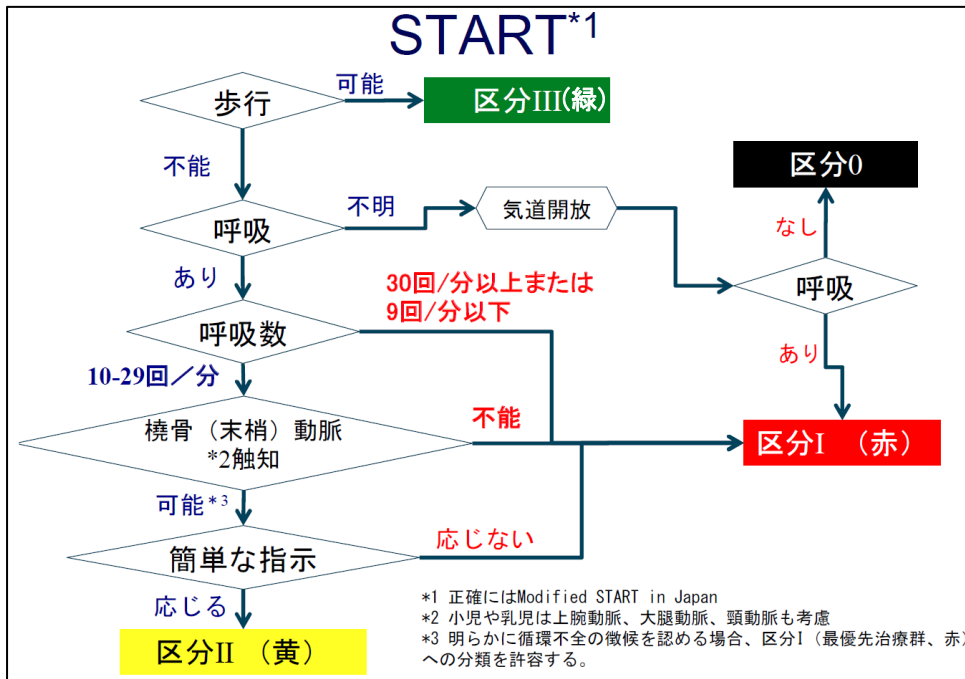
区分	内容
各診療エリアのトリアージ担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付トリアージエリアで分類された患者について、PAT法（Physiological and Anatomical Triage：生理学的解剖学的評価）などにより、さらに診療エリアでも重症度に応じて優先順位を付けます。 ・ 特に、第1順位エリア（赤）では、最悪の場合の「治療中止」の判断を含めて、非常に重要な判断を行う必要があります。
各診療エリアのトリアージ	<ul style="list-style-type: none"> ■ トリアージ担当者は、トリアージ及び必要に応じて緊急処置を行います。 ・ トリアージの実施責任者は、豊富な経験と知識を備え、判断力、指導力を有する医師が適任でしょう。 ・ 担当エリアへ移送されてきた患者の中で、さらに診療の優先順位を判断します。 ・ 生存の可能性がない患者には優先権を与えない（「治療中止」の判断も行います）。 ■ 転送、広域医療搬送の優先順位についても判断します。 ・ 症状が安定した重症患者が優先。 ・ 移動に要する時間も考慮。

各診療エリアのトリアージ	<ul style="list-style-type: none"> 各診療エリアで再トリアージを受けた結果、更に適した医療環境のもとに転送する必要がある場合や、広域医療搬送により県外の医療機関で治療を施した方がよいと判断される場合も考えられます。 						
診療	<ul style="list-style-type: none"> ■ 入院あるいは治療中の患者対応 <ul style="list-style-type: none"> ICU等に入院中の重症患者の治療（継続治療） 救急外来等での中断できない診療の継続 麻酔、手術、透析、妊産婦、新生児等の治療中の患者対応 等 ■ 多数傷病者対応 <ul style="list-style-type: none"> 重症度に応じた、自院で対応可能な患者対応 <table border="1" data-bbox="699 645 1428 817"> <tr> <td>重症患者</td> <td>医療資源の重点的な供給、バイタルサイン安定化のための治療、緊急処置 等</td> </tr> <tr> <td>中等症患者</td> <td>重症患者の対応状況に応じた診療 等</td> </tr> <tr> <td>軽症患者</td> <td>院外における診療、原則治療は行わない 等</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 緊急を要する外来患者（人工透析患者、人工呼吸器を要する患者等）への対応 広域医療搬送対象患者の安定化処置 フェーズの進行に伴う、内科系疾患、慢性疾患、精神疾患、公衆衛生に係わる医療ニーズ対応 等 	重症患者	医療資源の重点的な供給、バイタルサイン安定化のための治療、緊急処置 等	中等症患者	重症患者の対応状況に応じた診療 等	軽症患者	院外における診療、原則治療は行わない 等
重症患者	医療資源の重点的な供給、バイタルサイン安定化のための治療、緊急処置 等						
中等症患者	重症患者の対応状況に応じた診療 等						
軽症患者	院外における診療、原則治療は行わない 等						
診療・収容場所の報告	<ul style="list-style-type: none"> 診療及び収容場所が決まったら、必ず患者管理担当者に連絡しましょう。 						
診療エリアにおける付添者の扱い	<ul style="list-style-type: none"> 診療エリアに付添者は原則として入れず、エリア外の廊下や付添者待機所で待ってもらうなどの対応が必要です。 						
トリアージの流れ (イメージ図)	<pre> graph TD A[受付、タグ付与 トリアージ実施 (1次・2次)] --> B[軽症 タグ「緑」] A --> C[中等症・重症 タグ「黄、赤」] A --> D[死亡 タグ「黒」] B --> E[処置] C --> F[処置] D --> G[遺体安置所] E --> H[帰宅] F --> I[入院] I --> J[必要に応じて 転院、広域医療搬送により 県外医療機関へ] G --> K[ここから病院外へ] K --> L[市町の遺体安置所] L --> M[警察による検視] </pre>						
災害時の診療記録 ※「第6 参考資料」－「1 様式例 (診療記録関連)」参照	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の診療録の統一的な様式については、「災害診療記録」や「医療搬送カルテ (災害時診療情報提供書)」などが参考となります。 応援派遣チームを含めた各チームが、なるべく統一的な様式で記録管理することが、情報共有する上で大切です。 						

<参 考>

○ 1次トリアージ (START法: Simple Triage and Rapid Treatment)

呼吸、循環、意識の3つの簡便な生理学的評価を用い、30秒程度で迅速に評価する。



○ 2次トリアージ (PAT法: Physiological and Anatomical Triage)

- (1) 第1段階で生理学的評価を行う。
- (2) 第2段階で全身の観察による解剖学的評価を行う。
⇒(1)、(2)で該当する異常があれば区分I (赤)
- (3) 必要に応じ、第3段階で、受傷機転による評価を行う。
- (4) 必要に応じ、災害弱者に配慮する。
- (5) 可能な限り、迅速に行う (2分以内を目標)。

二次トリアージ 生理学的解剖学的評価 (Physiological and Anatomical Triage: PAT)	
第1段階: 生理学的評価	第2段階: 解剖学的評価
意識 JCS2桁以上、GCS8以下	(開放性) 頭蓋骨骨折
呼吸 30/分以上、9/分以下	頭蓋底骨折
脈拍 120/分以上、50/分未満	顔面・気道熱傷
血圧 sBP90未満、200以上	気管損傷
SpO2 90%未満	心タンポナーデ
その他 ショック症状	緊張性気胸
低体温(35度以下)	気胸、血気胸、フレイルチェスト
	開放性気胸
	腹腔内出血・腹部臓器損傷
	骨盤骨折
	両側大腿骨骨折
	上位脊髄損傷
	デグロービング損傷
	クラッシュ症候群
	重要臓器・大血管損傷に至る穿通外傷
	専門医の治療を要する切断肢
	専門医の治療を要する重症熱傷

いずれかに該当すれば 区分I **赤**

カ 患者の搬送

限られた医療資源の中で受入れ可能な患者数には限界があります。患者がよりよい治療を受けるためには、状況に応じて、県内や県外の他医療機関へ搬送することも必要です。

○ 患者の搬送に係るポイント

区分	内容
転送先病院のリスト・連絡先一覧の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣の災害拠点病院、救護病院 ・ 平常時から関係のある関連病院 ・ 院内職員の友人・知人などがある医療機関 ・ 近隣の消防署 など
患者の転院についての要請 ※ 「第5 災害医療に係る基礎知識」－「2 静岡県の災害医療体制」参照	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）により、他病院の状況把握や転送要請入力を行いましょう。 ■ 転送先病院のリスト・連絡先一覧などにより自力で対応する。 ■ 自力での対応が困難な場合は、市町災害対策本部への要請のほか、近隣の災害拠点病院（DMAT保有）に相談することも考えられます。 ■ 転送先を選定する場合の留意点 <ul style="list-style-type: none"> ・ 被災状況を把握の上、被災程度が軽いと思われる地域を選びます。 ・ アクセスのしやすさ（主要道路、道路被害状況等を勘案した位置関係） ・ 当該疾患への対応能力 ■ 道路情報 <ul style="list-style-type: none"> ・ 道路の被災状況については、市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部、県庁）に問い合わせたり、ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）の活用が考えられます。
搬送方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自力（自院の救急車両等）で対応する。 ・ 市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部、県庁）に依頼する。＜車両・ドクターヘリ等＞ ・ 患者の搬送を請け負ってくれる民間会社（事前に協定等を締結しておく）に依頼する。 ・ 病院車両の貸し出し等により、搬送手段を確保することも考えられます。
転送先への連絡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前連絡を行うことが望ましいです。
転送した患者情報の患者管理担当者への連絡	
広域医療搬送	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症患者がすべて広域医療搬送の対象になるわけではありません。「広域医療搬送トリアージ基準」に該当する患者が対象となります。日頃の訓練等で、広域医療搬送トリアージについても習熟しておくことが必要です。

<p>※ 「第5 災害医療に係る基礎知識」－「2 静岡県の災害医療体制」参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域医療搬送対象患者の搬送手順（要請先、搬送手段確保など）について整理しておきましょう。 ・ 広域医療搬送にあたっては、「トリアージタグ」のほか「医療搬送カルテ」（「第6 参考資料」－「1 様式例（診療記録関連）」参照）を身に付けて搬送されることになります。
--	--

<参 考>

○ 広域医療搬送トリアージ基準

診断結果が以下の場合、広域医療搬送基準に該当する。
1. クラッシュ症候群
2. 広域範囲熱傷
20 ≤ 熱傷指数 ≤ 50
3. 重症体幹四肢外傷
重症体幹四肢外傷（疑いを含む）
・ 気道内出血を伴う肺挫傷
・ 大量気漏を伴う気胸
・ 大量血胸（500ml 以上）
・ 腹腔内液体貯留/腹膜刺激症状
・ 心嚢液貯留
・ 不安定型骨盤骨折
・ 大動脈損傷、気管・気管支損傷、横隔膜損傷
・ 人工呼吸を要する胸部外傷
・ 止血治療を要する安定型骨盤骨折
・ 気管挿管を要する頸髄損傷
・ 重症多発長幹骨骨折
・ 重度軟部組織損傷（開放骨折を含む）
ただし、以下の場合、広域医療搬送基準に該当しない。
・ FiO2 1.0 下の人工呼吸で、SpO2 95%未満
・ 急速輸液 1000ml 後に、収縮期血圧 60mmHg 以下
4. 頭部外傷
頭部外傷（疑いを含む）
・ 急性硬膜外血腫
・ 脳挫傷が主体でない急性硬膜下血腫
・ 中硬膜動脈や静脈洞を横切る頭蓋骨骨折
・ 頭蓋骨開放骨折（脳組織の露出を伴う）
・ 神経所見から脳ヘルニアが進行
・ 緊急手術の適応はないが頭部 CT で異常あり
・ GCS ≤ 13 または JCS 二桁以上
・ 出血素因などの高危険因子を持つ頭部外傷
・ 気管挿管や人工呼吸を要する頭部外傷
・ 頭蓋底骨折（身体所見による）
ただし、以下の場合、広域医療搬送基準に該当しない。
・ 意識が GCS ≤ 8 または JCS 三桁で、かつ両側瞳孔散大
・ 頭部 CT で中脳周囲脳槽が消失

キ 搬送手段の確保

発災直後は、公共交通機関は麻痺し、道路も寸断される可能性があります。患者を搬送する上で、その手段や経路を十分に考慮することはとても重要です。

○ 搬送手段の確保に係るポイント

区分	内容
搬送手段確保のための連絡先一覧の作成	<ul style="list-style-type: none"> 市町災害対策本部、県災害対策本部（各方面本部、県庁） 近隣消防署、警察署 患者の搬送を請け負ってくれる民間会社 など <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※現実には、多くの負傷者が発生し、救急車両が不足する恐れがあります。それに備えて、患者の搬送を請け負ってくれる民間会社や関係団体なども連絡先としておくとよいでしょう。</p> <p>※広域医療搬送の場合には、ヘリコプターの手配等も必要になります。市町災害対策本部や県災害対策本部（各方面本部、県庁）の連絡先も把握しておきましょう。</p> </div>
患者搬送用の車両の確保	<ul style="list-style-type: none"> 病院車両、職員車両などで患者搬送に利用可能なものをピックアップしておくといでしょう。 患者の搬送を請け負ってくれる民間会社や関係団体などと協定等を結んでおいたり、災害時に協力が得られるよう、日頃から地域住民との連携を深めておくことが考えられます。
緊急輸送路の把握	<ul style="list-style-type: none"> 市町災害対策本部や県災害対策本部（各方面本部、県庁）から道路情報を得る。
ヘリポートの確保 ※ 市町拠点ヘリポートは、「静岡県広域受援計画」を参照 http://www.pref.shizuoka.jp/bousai/event/20171215_kouiki_ju_en_kaitai.html	<ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院は自院ヘリポートを確保する。 救護病院等は、市町が開設する拠点ヘリポート（「南海トラフ地震における静岡県広域受援計画 資料編」）を把握しておきましょう。
搬送手段の調達	<ul style="list-style-type: none"> 消防署、市町災害対策本部や県災害対策本部（各方面本部、県庁）などに要請する。＜車両・ドクターヘリ等＞ 近隣の災害拠点病院にDMAT派遣を依頼する。 患者の搬送を請け負ってくれる民間会社や関係団体に搬送車両を手配する。 地元の自主防災組織等に協力を求める。 自己調達車両（病院車両、職員自家用車、近隣住民協力など）で搬送する場合、警察署に「緊急通行車両」の標章を発行（必要に応じて事前の届出による発行）してもらう。

搬送経路の選定	<ul style="list-style-type: none"> ・ テレビやラジオなどで被害情報を把握する。 ・ 緊急輸送路として指定された経路を利用する。 ・ 市町災害対策本部や県災害対策本部（各方面本部、県庁）から道路情報を得る。
搬送車両への医師の同乗	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症患者を搬送する場合など、必要に応じて、搬送車両に同乗する医師を手配します。なお、災害時には自院の医師が不足したり対応に追われることが想定されるため、外部からの支援をできるだけ求めるのがよいでしょう。 ・ 支援要請にあたっては、市町災害対策本部や県災害対策本部（各方面本部、県庁）のほか、近隣の災害拠点病院にDMA T派遣を依頼することも考えられます。
患者管理担当への連絡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 搬送後は、必ず、受付の患者管理担当に連絡する（掲示名簿に搬送先を記入するなど）。

(12) 支援要請

ア 行政の災害対策本部への要請

自院や被災者の状況について情報を発信することは、適切な支援を受けるためにも非常に大切です。

特に、自院の建物や設備の被害に加えて、発災時には多くの患者が詰め掛けるだけでなく、病院の医師、看護師等が被災し、病院での勤務ができないことも考えられます。

多くの患者へ対応するためには、ライフライン（水や燃料等）の確保をはじめ、患者の搬送や医療スタッフの派遣等について、必要に応じて、市町災害対策本部や県災害対策本部（各方面本部、県庁）へ支援要請することが必要です。

○ 行政の災害対策本部への要請に係るポイント

区分	内容
市町災害対策本部、県災害対策本部（方面本部、県庁）の連絡先の把握 ※「第5 災害医療に係る基礎知識」－「2 静岡県の災害医療体制」参照	<ul style="list-style-type: none"> ・ 固定電話番号だけでなく、衛星携帯電話や防災行政無線、FAX番号なども把握しておきましょう。
医師、看護師等の従事状況の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各部署からの従事状況の報告
医師、看護師等の不足数の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人員配置計画の作成
広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の設置場所（平常時、災害時）、入力担当及びバックアップ要員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）は、パスワードの管理を含めて、多くの職員が操作できるようにしておきましょう。 ・ 夜間、休日等の対応も必要です。

広域災害・救急医療情報システム（EMIS）による報告 <緊急時入力・詳細入力>	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況を把握し、診療継続が可能か否か情報を発信する。（「<u>緊急時入力</u>」：「<u>病院の安否情報</u>」の発信） その後、院内の状況について随時報告する（「<u>詳細入力</u>」：「<u>病院の被害の程度</u>」の発信）。また、状況が変わったときにも随時情報を更新する。 外部へ情報発信することにより、医療機関の診療可否を周知することが重要です。
広域災害・救急医療情報システム（EMIS）以外の報告例 ※「第6 参考資料－「1 様式例（支援要請関連）」参照	<ul style="list-style-type: none"> 衛星携帯電話、防災行政無線等により報告する。 静岡県医療救護計画に定められた様式を活用する。 ※「救護病院等の開設・被害状況」（様式 332-2） 「精神科病院の被害状況」（様式 332-3） 「医療救護班支援要請」（様式 103） ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）を活用する。<災害拠点病院・救護病院>
その他	<ul style="list-style-type: none"> 紙ベースで報告様式一覧を備えておく。

<参考>

- 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の「緊急時・詳細入力」（イメージ）

緊急時入力情報項目

都道府県 東京都
 機関コード 2020300000
 医療機関名 災害医療センター
 救急受付機番名
 救急受付日時

当てはまる項目にチェックをしてください。

緊急時入力（発災直後情報）

倒壊状況
 入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ 有 無

ライフライン・サプライ状況
代替手段での使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください。

電気の通電の供給 無 有
 水の通電の供給 無 有
 医療ガスの不足 不足 充足
 医薬品、衛生資器材の不足 不足 充足

患者受診状況
 多数患者の受診 有 無

職員状況
 職員の不足 不足 充足

その他支援が必要な状況
 その他
上記以外で支援が必要な理由があれば入力してください。（200文字以下）

情報日時
情報取得日時
上記内容（緊急時入力（発災直後情報））の状態を
 判断した日時を入力してください。

2014 年 07 月 24 日 14 時 45 分

緊急連絡先
 電話番号
 メールアドレス

入力

緊急時入力（発災直後情報）

発災直後の医療機関情報（医療機関として機能しているか、支援が必要か）の入力を行う。

①倒壊状況
 入院病棟の倒壊又は、倒壊の恐れがあることで患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。

②ライフライン・サプライ状況
 ライフライン・サプライ（電気、水、医療ガス、医薬品・衛生資器材）の使用不可・不足により医療行為が行えない場合“無”または“不足”を選択する。

③患者受診状況
 キャパシティのオーバーによってこれ以上患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。

④職員状況
 職員の不足によって治療行為が行えない場合には、“不足”を選択する。

⑤その他
 ①～④以外の理由で支援が必要な場合にその他欄にフリーで理由の入力を行う。

⑥情報日時
 ①～⑤の状況を把握した日時を入力する。

⑦緊急連絡先
 緊急時の連絡先を入力する。

※その他に入力があった場合、医療機関等・支援状況モニターに**支援要否：要**と表示されます。

緊急事態となっている状況をとにかく通報する!

詳細情報入力項目（画面上部）

施設名、または別称の恐れ 年 月 日 時 分 現在日時反映

入院規模 有 無 緊急外来 有 無 一般外来 有 無 手術室 有 無

その他 ※上記以外に別称、または別称の恐れのある施設の情報を入力してください。(200文字以内)

施設リンク(入力状況)

施設、設備情報

施設の別称、または別称の恐れ

ライフライン・サプライ状況

電気の使用状況

停電中 発電機稼働中 正常 残り(発電機使用中の場合) 平日 1日 2日以上

水道の使用状況

枯渇 貯水・給水体制中 断水発生中 正常 残り(貯水・給水対応中の場合) 平日 1日 2日以上

医療カスの使用状況

枯渇 供給の見込無し 供給の見込有り 残り(供給の見込無しの場合) 平日 1日 2日以上 配管経路有無 有 無

医療機器の使用状況

枯渇 稼働中 壊壊の恐れ 残り(稼働中の場合) 平日 1日 2日以上

医薬品の使用状況

枯渇 稼働中 壊壊の恐れ 残り(稼働中の場合) 平日 1日 2日以上

不足している医薬品 ※具体的に不足している医薬品を入力してください。(200文字以内)

医療機関の機能

手術可否 不可 可 人工透析可否 不可 可

現在の患者数状況

実数患者数 **546** 名

発災後 重症(重) 人 中等症(中) 人

受け入れた患者数 重症(重) 人 中等症(中) 人

在院患者数 重症(重) 人 中等症(中) 人

※項目ごとに、情報を取得した日時を入力する。

緊急事態となっている状況を繰り返し通報する!

詳細入力（医療機関情報）

医療機関の情報がある程度把握できた頃に入力を行う。医療機関の状況、災害医療の実績を入力する。

①施設の倒壊、または破損の恐れの有無

医療機関の施設の倒壊又は、破損の恐れがある状況の有無を選択する。その他には、その他の施設の倒壊の状況を入力する。

②ライフライン・サプライ状況

現在のライフライン・サプライの状況を個別に選択する。不足の医薬品欄には、不足している医薬品名を入力する。

③医療機関の機能

現在の医療機関の機能の状況を個別に選択する。

④現在の患者数状況

「発災後、受け入れた患者数」には、発災後受け入れた患者数の累計を入力する。

「在院患者数」には、入院患者を含め、現在院内にいる患者の総数を入力する。

詳細情報入力項目（画面下部）

今後、転送が必要な患者数

重症(重) 人 中等症(中) 人

人工呼吸 人 酸素 人 担送 人 護送 人

今後、受け入れ可能な患者数

災害時の影響能力(災害時の受入重症患者数)

重症(重) 人 中等症(中) 人

人工呼吸 人 酸素 人 担送 人 護送 人

外来受付状況、および外来受付時間

外来受付状況 受付不可 緊急のみ 下記の通り受付

時間帯 1 時 分 ~ 時 分

時間帯 2 時 分 ~ 時 分

時間帯 3 時 分 ~ 時 分

職員数

医師総数 **114** 人 DMAT医師数 **4** 人 DMAT看護数 **5** 人 薬剤師数 **2** 人

出動職員数 出動医師数 人 内、DMAT職員数 人

出動看護数 人 内、DMAT職員数 人

その他出動人数 人 内、DMAT職員数 人

その他 ※アクセス状況等、特記事項を入力してください。(2000文字以内)

※項目ごとに、情報を取得した日時を入力する。

緊急事態となっている状況を繰り返し通報する!

⑤今後、転送が必要な患者数

入院患者を含めた在院患者のうち、転送が必要な患者数を入力する。人工呼吸/酸素が必要な患者数、担送/護送者数を入力することで、どのような患者の転送が必要かを発信する。

⑥今後、受け入れ可能な患者数

今後、受け入れが可能な患者数を入力する。人工呼吸/酸素が必要な患者数、担送/護送者数を入力することで、どのような患者の受け入れが可能かを発信する。

⑦外来受付状況、受付時間

外来受付の状況を入力する。

⑧職員数

現在の医療機関に出動している職員数を入力する。

⑨その他

その他、①~⑧以外の特記する事項(自医療機関周辺のアクセス状況等)をフリー入力する。

<引用元：EMIS掲載資料（厚生労働省DMAT事務局）>

イ 医師・看護師等の受入れ

多くの患者へ対応するためには、多くの医療スタッフが必要です。職員以外の医師・看護師等の応援を受けることを想定して、受け入れ体制を整える必要があります。

○ 医師・看護師等の受入れに係るポイント

区分	内容
受入れ担当者の決定	<ul style="list-style-type: none">・ 応援の医師、看護師等は院内の状況などがわからないため説明する必要があります。・ 応援者はいつ到着するかわからず、そのたびに説明を行うことが考えられるため、応援者の受入れと説明を専門に担当する事務職員を決めておくとい良いでしょう。
受入れ手順	<ul style="list-style-type: none">・ 受入れ記録用紙の準備 (氏名、住所、電話番号、勤務先、専門診療科目、支援可能期間など)・ 受入れ者の受付・ 受入れ者リストの記入・ 受入れ者への任務付与・ 院内見取り図の配布・ 応援であることを示すビブス・腕章の用意 など
指揮命令	<ul style="list-style-type: none">・ 現場責任者である院長の指示監督の下、必要な医療救護活動を依頼します。
宿泊場所等の確保	

ウ 一般ボランティアの受入れ

災害時におけるボランティア活動が想定されます。一般ボランティアの方の力をいかに有効に活用していくかを検討しておくことはとても重要です。

○ 一般ボランティアの受入れに係るポイント

区分	内容
受入れ担当者の決定	<ul style="list-style-type: none">・ ボランティアが多数来院する可能性があります。医療関係者とは別に受入れ担当者を決めておく必要があります。
ボランティア受付窓口の開設	<ul style="list-style-type: none">・ ボランティアをスムーズに受入れるため、専用窓口を開設する。(ボランティアセンター等)
受入れ手順	<ul style="list-style-type: none">・ 受入れ記録用紙の準備 (氏名、住所、電話番号、勤務先、特技、支援可能期間など)・ 受入れ者の受付・ 受入れ者リストの記入・ 受入れ者への任務付与

受入れ手順	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内見取り図の配布 ・ 病院職員や患者と区別するため、応援であることを示すビブス・腕章の用意 など
ボランティアの役割	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアに望まれる仕事の多くは「力仕事」です。 ・ ボランティアに依頼する仕事には、例えば、「患者搬送、院内の連絡事項の伝令、物資の受入れ・運搬・整理、近隣の医療機関、消防、市町又は県災害対策本部などへの連絡係」といったことが考えられます。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休憩場所の確保 ・ 日頃の訓練などを通じて、地域にボランティアの要請をしていくことも必要です。

(13) 遺体措置

震災による死亡者は、警察による検視を受ける必要があります。

○ 遺体措置に係るポイント

区分	内容
遺体安置エリアの担当者の決定	
死亡者の遺体安置エリアへの収容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者管理担当者に患者の死亡、遺体安置エリアへの移動の報告
市町災害対策本部、警察署への連絡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町災害対策本部、警察署の連絡先の把握 ・ 遺体安置所についての確認（収容先、搬送方法など） ・ 市町では、震災などによって大量の死者が発生した場合に備えて、遺体安置所を指定しています。検視はこれらの安置所で行われる可能性が高いため、自院周辺の収容場所について把握しておくことが必要です。 ・ あらかじめどのような計画になっているのか、連絡先等を市町と相談しておくといよいでしょう。また、検視は警察主体で行われるため警察との連絡調整も必要となります。 ・ 大勢の死者が発生している場合には、遺体の検視もスムーズには行かない可能性があります。どこでどのように検視を行うかなどは、市町災害対策本部、警察署の指示に従うことが必要です。

(14) 報道対応

発災時、マスコミの取材が殺到することが予想されます。また、マスコミを活用して自院での診療状況等の情報発信も可能です。対応窓口や対応方法を明確にしておく必要があります。

○ 報道対応に係るポイント

区分	内容
広報担当者の決定	<ul style="list-style-type: none">取材などの申込みがあったら、広報担当者が対応する。病院内での取材は、必ず広報担当者が立会う。広報担当とわかるように腕章等を着用する。被災地の医療機関には多くの報道関係者が殺到する可能性があります。誤報を防ぐためにも、窓口は一本化し、きちんと管理した情報を出すことが必要です。
取材可能エリアの設置（取材禁止区域の指定）	<ul style="list-style-type: none">医療活動に支障をきたさないように、トリアージエリア、診療エリアなどは取材立ち入り禁止とする。
情報提供事項	<ul style="list-style-type: none">情報提供できる範囲について、あらかじめ整理しておく。プライバシー保護のため、取材は、まず広報担当者が患者などに承諾を得てから実施する。定期的に病院の情報を伝える。自院について、誤った報道がある場合は、訂正依頼を行う。

第5 災害医療に係る基礎知識

1 静岡県第4次被害想定概要

大規模地震災害では、大量の負傷者が発生する一方で、医療機関でもライフラインが停止するなど被害を受けることが考えられます。

突然発生した大規模地震災害を想定しておけば、いざという時にも比較的対応が可能となります。

ここでは、静岡県第4次被害想定のうち、県内の死者及び傷病者数が最大となる、「レベル2 南海トラフ巨大地震<地震動：陸側、津波：ケース①、人的・物的被害：予知なし・冬・深夜>」の概要を中心に記載しますので、参考としてください。

また、静岡県第4次被害想定には、上記以外にも地震動や季節・時間帯の異なる被害想定がいくつか記載されていますので、所在市町の被害想定が最大となるケースを選定する際などに参考としてください。

その他、所在市町においても、地域防災計画やハザードマップの作成などを行っていますので、必要に応じて、より詳細な情報などについて確認してください。

○ 被害想定的前提条件

季節・時間帯	想定される被害の特徴
冬・深夜	<ul style="list-style-type: none">・多くが自宅で就寝中に被災するため、家屋倒壊による死者が発生する危険性が高く、また津波からの避難が遅れることにもなる。・オフィスや繁華街の滞留者や、鉄道・道路利用者が少ない。・屋内滞留人口は、深夜～早朝の時間帯でほぼ一定

区分	内容	県内の死者及び傷病者数
レベル2	発生頻度は極めて低いが、発生すれば甚大な被害をもたらす、最大クラスの地震・津波	<ul style="list-style-type: none">・死者数 約 105,000 人・重傷者数 約 24,000 人・軽傷者数 約 50,000 人

- 静岡県第4次被害想定（平成25年第一次・第二次報告）の詳細は、静岡県ホームページ参照

<https://www.pref.shizuoka.jp/bousai/4higaisoutei/shiryuu.html>

- 地震種別による震度分布・津波浸水域・液状化等は、「静岡県GIS」参照

<https://www.gis.pref.shizuoka.jp/?mc=19&mp=1801&z=14&ll=35.006523,138.523262>

<参考>

○ その他関連する個別計画等

計画等	区分	アドレス
静岡県地域防災計画	地震・津波・原子力災害・風水害・火山災害・大火災・大規模事故等	http://www.pref.shizuoka.jp/bousai/seisaku/keikaku.html
南海トラフ地震における静岡県広域受援計画	南海トラフ地震における広域受援体制	http://www.pref.shizuoka.jp/bousai/event/20171215_kouikijuen_kaitei.html
静岡県国民保護計画	テロ等	http://www.pref.shizuoka.jp/bousai/seisaku/hogo/index.html
富士山火山広域避難計画	火山災害	http://www.pref.shizuoka.jp/bousai/earthquakes/shiraberu/higai/fujisan/index.html
浜岡地域原子力災害広域避難計画	原子力災害	http://www.pref.shizuoka.jp/bousai/event/genshiryokuhinan.html
静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画	感染症	http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/k030a/pandemic-influenza.html
洪水浸水関連	洪水浸水想定区域図	http://www.pref.shizuoka.jp/kensetsu/ke-320/measures/shinsuisoutei.html
土砂災害関連	土砂災害情報マップ	http://www.pref.shizuoka.jp/kensetsu/ke-350/sabouka/dosyasaigaijouhoumap.html

※ 各市町の地域防災計画やハザードマップ等は、各所在市町にお問い合わせください。

(1) 震度

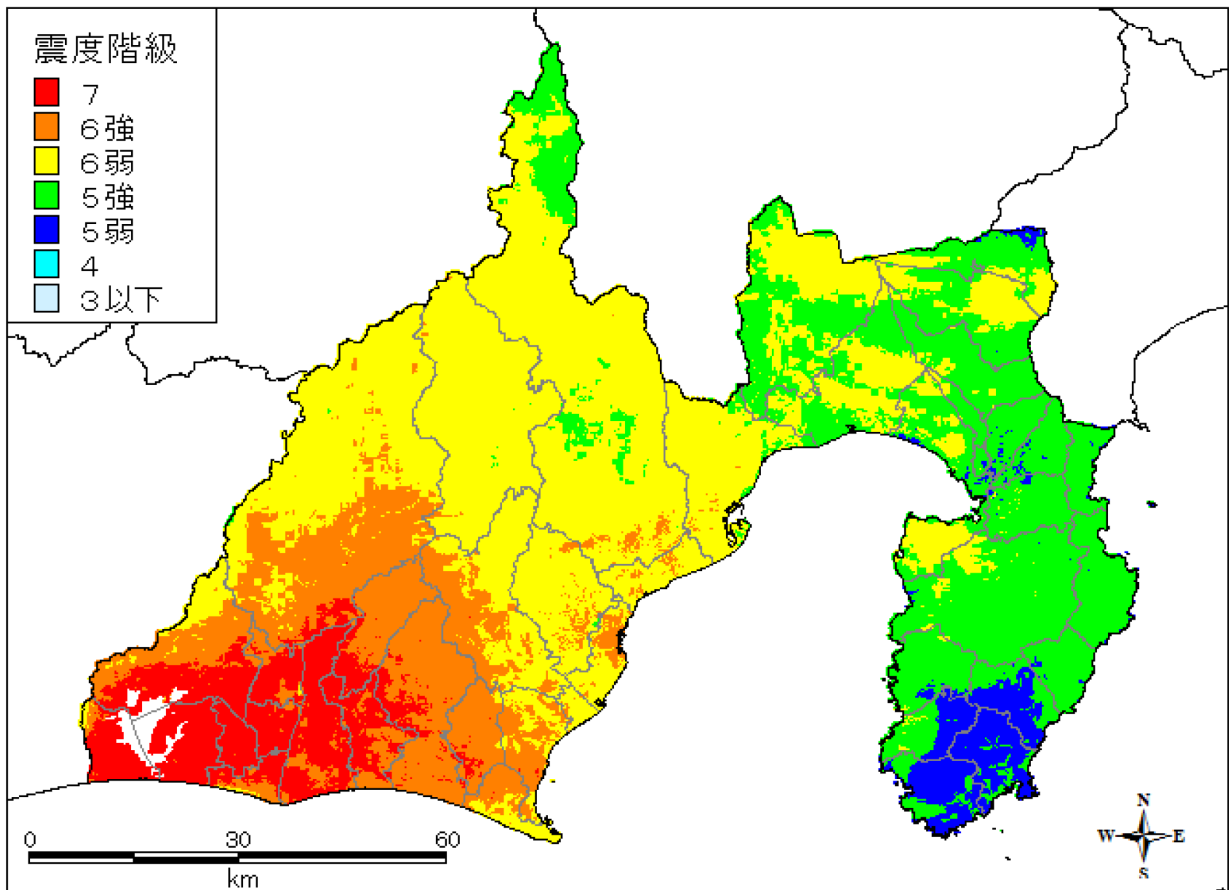
表Ⅱ-1.7 震度区分別面積集計表(南海トラフ巨大地震 陸側ケース)

市町村名	震度区分別の面積						面積の合計	
	震度7	震度6強	震度6弱	震度5強	震度5弱	震度4以下		
県計	737.0	1284.4	3389.4	1990.7	314.6	0.0	7,716.0	
賀茂	下田市	0.0	0.0	0.0	16.7	91.8	0.0	108.5
	東伊豆町	0.0	0.0	0.0	76.4	3.1	0.0	79.5
	河津町	0.0	0.0	0.0	43.5	57.3	0.0	100.8
	南伊豆町	0.0	0.0	0.0	32.8	83.6	0.0	116.4
	松崎町	0.0	0.0	3.1	45.3	38.2	0.0	86.6
	西伊豆町	0.0	0.0	2.1	100.9	5.3	0.0	108.4
	(小計)	0	0.0	5.2	315.6	279.3	0.0	600.1
東部	沼津市	0.0	0.0	84.7	103.9	5.3	0.0	193.9
	熱海市	0.0	0.0	0.0	59.5	4.8	0.0	64.3
	三島市	0.0	0.0	0.1	58.1	3.2	0.0	61.4
	富士宮市	0.0	0.0	189.1	195.3	0.0	0.0	384.4
	伊東市	0.0	0.0	0.0	125.1	3.4	0.0	128.4
	富士市	0.0	0.0	128.8	116.2	0.0	0.0	245.1
	御殿場市	0.0	0.0	81.5	111.9	0.1	0.0	193.6
	裾野市	0.0	0.0	11.3	125.2	0.0	0.0	136.5
	伊豆市	0.0	0.0	25.9	334.9	1.4	0.0	362.2
	伊豆の国市	0.0	0.0	1.5	89.6	2.7	0.0	93.7
	函南町	0.0	0.0	0.0	60.9	3.7	0.0	64.6
	清水町	0.0	0.0	0.1	8.1	0.8	0.0	8.9
	長泉町	0.0	0.0	4.6	21.9	0.0	0.0	26.6
小山町	0.0	0.0	38.7	82.9	9.9	0.0	131.5	
(小計)	0.0	0.0	566.4	1,493.4	35.2	0.0	2,095.1	
中部	静岡市葵区	0.0	17.6	891.4	157.2	0.0	0.0	1,066.2
	静岡市駿河区	0.0	8.5	65.8	0.0	0.0	0.0	74.2
	静岡市清水区	0.0	2.6	247.1	20.2	0.0	0.0	269.9
	島田市	0.1	124.1	188.2	0.0	0.0	0.0	312.3
	焼津市	0.0	23.2	49.3	0.5	0.0	0.0	73.0
	藤枝市	0.0	18.0	173.5	0.7	0.0	0.0	192.2
	牧之原市	0.5	66.3	45.7	0.0	0.0	0.0	112.5
	吉田町	0.0	2.3	19.2	0.0	0.0	0.0	21.5
	川根本町	0.0	4.6	486.7	1.1	0.0	0.0	492.4
	(小計)	0.6	267.1	2,166.9	179.6	0.0	0.0	2,614.3
西部	浜松市中区	43.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	43.3
	浜松市東区	42.3	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	45.5
	浜松市西区	93.8	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	94.1
	浜松市南区	30.5	16.7	2.1	0.0	0.0	0.0	49.3
	浜松市北区	113.8	113.7	46.1	0.0	0.0	0.0	273.7
	浜松市浜北区	44.5	21.2	0.6	0.0	0.0	0.0	66.3
	浜松市天竜区	20.9	346.2	565.1	2.0	0.0	0.0	934.2
	磐田市	137.5	25.1	0.1	0.0	0.0	0.0	162.6
	掛川市	39.0	224.0	0.0	0.0	0.0	0.0	263.0
	袋井市	72.0	35.7	0.0	0.0	0.0	0.0	107.8
	湖西市	61.1	8.2	3.4	0.0	0.0	0.0	72.7
	御前崎市	0.1	37.9	31.1	0.0	0.0	0.0	69.1
	菊川市	7.2	82.8	2.5	0.0	0.0	0.0	92.5
	森町	30.5	102.0	0.0	0.0	0.0	0.0	132.5
	(小計)	736.4	1,017.2	650.9	2.0	0.0	0.0	2,406.5

○県内全域で大きな地震動が発生し、埋立地の他、海岸線や勾配の緩やかな河川に沿って広がる沖積平野の中の比較的地盤が軟弱な地域を中心に震度7～6強の強く大きな揺れとなる。この強く大きな揺れとなる地域には市街地が形成されているケースが多い。

○山間部は比較的地盤が強固で、震度6弱～5弱となるケースが多い。

自院周辺の震度分布等(静岡県GIS参照)



図Ⅱ-1.13 (1) 震度分布図 (南海トラフ巨大地震 陸側ケース)

(参考) 気象庁震度階級関連解説表 (抜粋)

	人の体感・行動	屋内の状況	耐震性が低い木造建物
震度5強	大半の人が、物につかまらな いと歩くことが難しいなど、 行動に支障を感じる。	棚にある食器類や書棚の本 で、落ちるものが多くなる。 テレビが台から落ちること がある。固定してない家具が 倒れることがある。	壁などにひび割れ・亀裂がみ られることがある。
震度6弱	立っていることが困難にな る。	固定していない家具の大半 が移動し、倒れるものもあ る。ドアが開かなくなること がある。	壁などのひび割れ・亀裂が多 くなる。 壁などに大きなひび割れ・亀 裂が入ることがある。 瓦が落下したり、建物が傾い たりすることがある。倒れる ものもある。
震度6強	立っていることができず、は わないと動くことができな い。 揺れにほんろうされ、動くこ ともできず、飛ばされること もある。	固定していない家具のほと んどが移動し、倒れるものが 多くなる。	壁などに大きなひび割れ・亀 裂が入るものが多くなる。 傾くものや、倒れるものが多 くなる。
震度7		固定していない家具のほと んどが移動したり倒れたり し、飛ぶこともある。	傾くものや、倒れるものが更 に多くなる。

気象庁ホームページより引用

(2) 津波

表Ⅱ-5. 19 レベル2の地震(南海トラフ巨大地震)の津波高さ (単位:T.P.+m)

市区町名	ケース①		ケース⑥		ケース⑧		左のうち最大	
	最大	平均	最大	平均	最大	平均	最大	平均
湖西市	15	5	15	5	13	4	15	5
浜松市北区	1	1	1	1	1	1	1	1
浜松市西区	14	3	14	3	12	3	14	3
浜松市南区	15	13	15	13	14	11	15	13
磐田市	12	10	12	10	11	8	12	10
袋井市	10	9	10	9	9	8	10	9
掛川市	13	11	13	11	12	10	13	11
御前崎市	19	12	19	12	19	12	19	12
牧之原市	14	11	14	11	14	11	14	11
吉田町	9	7	9	7	8	7	9	7
焼津市	10	6	10	6	9	6	10	6
静岡市駿河区	12	8	12	8	12	8	12	8
静岡市清水区	11	6	11	6	11	6	11	6
富士市	6	5	6	5	6	5	6	5
沼津市	10	7	10	7	10	7	10	7
伊豆市	10	8	10	8	10	8	10	8
西伊豆町	15	9	15	9	15	9	15	9
松崎町	16	12	16	12	16	12	16	12
南伊豆町	24	14	24	14	26	15	26	15
下田市	31	14	31	14	33	15	33	15
河津町	12	9	12	9	13	10	13	10
東伊豆町	13	8	13	8	14	8	14	8
伊東市	9	5	9	5	10	5	10	5
熱海市	5	3	5	3	5	4	5	4

※津波高は小数点以下第2位(cm単位)を四捨五入し、小数点以下第1位を切り上げている。

- レベル2の地震による最大津波高さは破壊開始点やすべり域の違いにより2m程度の違いが見られる。駿河湾内で3m~11m程度、遠州灘で6m~9m程度、伊豆半島南部で26m~33m程度、伊豆半島東部で5m~14m程度である。
- 地震に伴い海底地すべり等が発生することがある。地震に伴う様々な要因により、今回示した津波の高さを越える津波が発生することもありうる。
- 津波は水深が浅くなると急激に高くなる。遠浅の海岸では段波状になることもある。

表Ⅱ-5. 20-2 (1) 市町別最短到達時間(南海トラフ巨大地震 ケース①)
(単位:分 四捨五入)

市区町名	最短到達時間						
	+50cm	+1m	+3m	+5m	+10m	+20m	最大津波
湖西市	7	9	13	23	24	-	28
浜松市北区	235	-	-	-	-	-	235
浜松市西区	5	7	13	22	23	-	23
浜松市南区	4	5	6	18	19	-	22
磐田市	3	4	6	17	18	-	19
袋井市	4	5	7	18	19	-	19
掛川市	4	5	8	19	20	-	20
御前崎市	4	4	7	11	12	-	20
牧之原市	4	6	8	12	14	-	16
吉田町	3	4	6	6	-	-	21
焼津市	2	2	3	4	25	-	25
静岡市駿河区	3	4	5	6	16	-	16
静岡市清水区	2	2	3	4	13	-	13
富士市	3	3	11	15	-	-	15
沼津市	3	4	4	5	16	-	19
伊豆市	4	4	4	5	6	-	6
西伊豆町	4	4	4	5	6	-	7
松崎町	4	4	5	5	5	-	6
南伊豆町	4	4	5	5	5	7	7
下田市	12	13	13	13	14	17	17
河津町	17	18	18	18	19	-	20
東伊豆町	15	18	18	18	20	-	20
伊東市	16	19	20	21	-	-	21
熱海市	24	24	25	31	-	-	31

※到達時刻算出の基準面：潮位などを加味した計算上の基準面

- レベル2の地震による津波では、海岸での水位上昇が50cmを越えるまでの時間は、駿河湾内で地震発生直後～数分程度、遠州灘で数分程度、伊豆半島南部の下田あたりで10数分程度、伊豆半島東部の伊東・熱海で10数分～20数分程度である。
- 津波は第1波、第2波、第3波…と繰り返し到達するが、必ずしも第1波が最大とは限らず、場所によっては第1波より第2波、第3波の波高が高い場合もある。従って、少なくとも12時間以上の警戒が必要である。

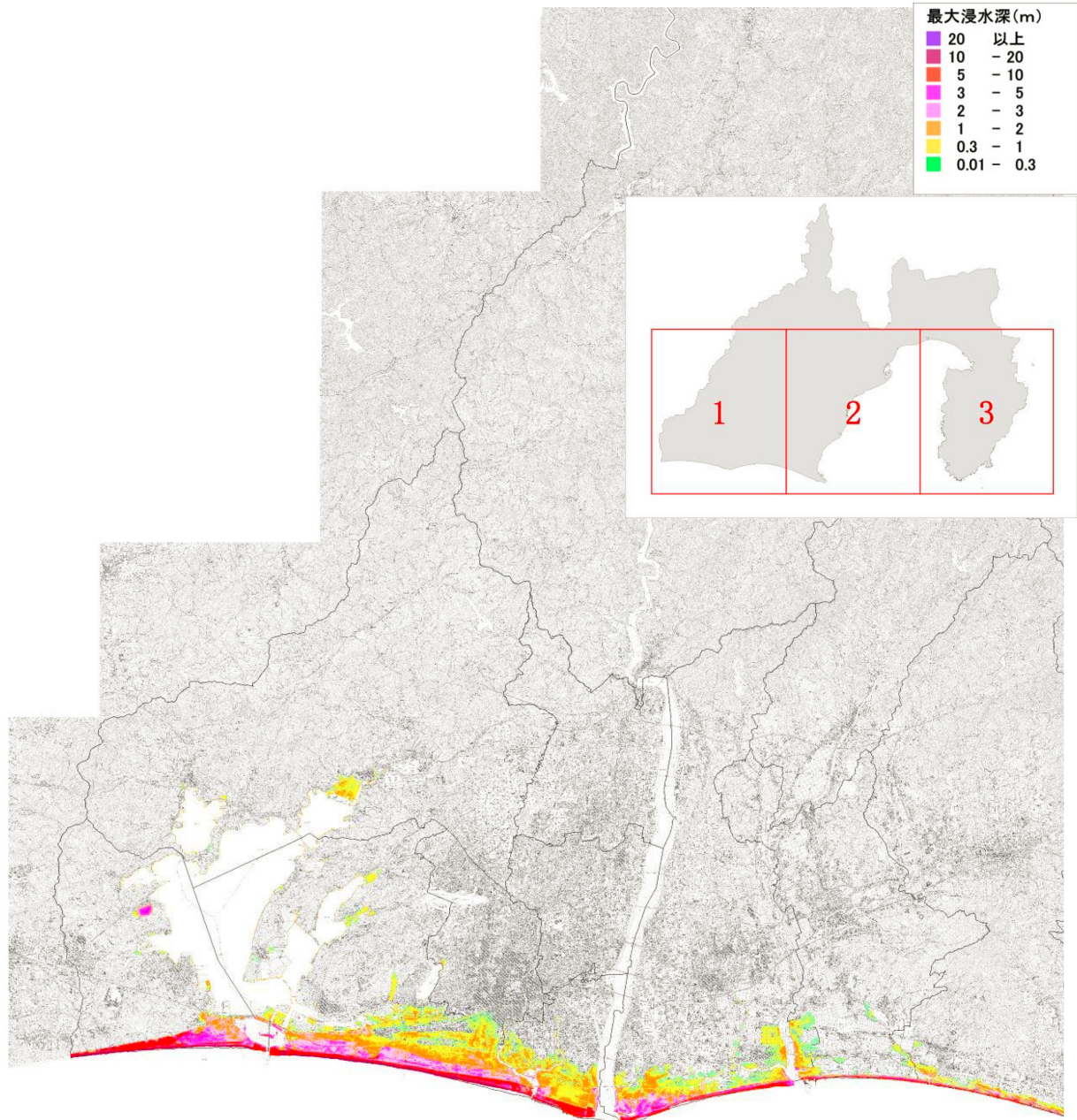
表Ⅱ-5. 21-2 (1) 浸水面積表 (南海トラフ巨大地震 ケース①)

	浸水深 1cm 以上の面積(km ²)		
	浸水深 1m 以上	浸水深 2m 以上	
県内合計	158.1	105.4	68.5
県域に占める割合(%)	2.0	1.4	0.9

市区町名	浸水面積 (単位: km ²)				
	1cm 以上	1m 以上	2m 以上	5m 以上	10m 以上
湖西市	8.5	7.7	6.4	2.9	0.8
浜松市北区	1.9	0.4	0.0	-	-
浜松市西区	14.9	9.4	6.2	1.8	0.7
浜松市中区	1.8	0.4	0.0	-	-
浜松市南区	23.3	13.8	7.2	3.1	0.8
浜松市東区	0.0	0.0	-	-	-
磐田市	16.1	7.8	4.8	1.3	0.0
袋井市	2.4	0.9	0.7	0.3	-
掛川市	5.5	3.1	1.6	0.6	0.1
菊川市	0.1	0.0	-	-	-
御前崎市	9.8	8.2	6.9	3.8	0.7
牧之原市	10.8	9.0	7.4	3.4	0.2
吉田町	6.5	4.8	2.6	0.2	-
焼津市	13.7	7.4	2.6	0.2	-
静岡市駿河区	3.9	1.7	0.9	0.3	0.0
静岡市清水区	13.2	10.1	5.2	0.2	0.0
富士市	2.1	0.7	0.3	-	-
沼津市	7.4	5.5	3.2	0.7	0.0
伊豆市	1.2	1.1	1.0	0.3	-
西伊豆町	2.5	2.3	2.1	0.9	0.0
松崎町	1.8	1.6	1.4	0.5	0.1
南伊豆町	3.3	2.9	2.5	1.9	0.6
下田市	4.8	4.4	4.0	3.1	1.1
河津町	0.7	0.6	0.5	0.2	0.0
東伊豆町	0.7	0.6	0.5	0.2	0.0
伊東市	0.7	0.5	0.3	0.0	-
熱海市	0.5	0.3	0.1	0.0	-

※上記の面積には、河川区域内の高水域等の浸水面積が含まれている場合がある。

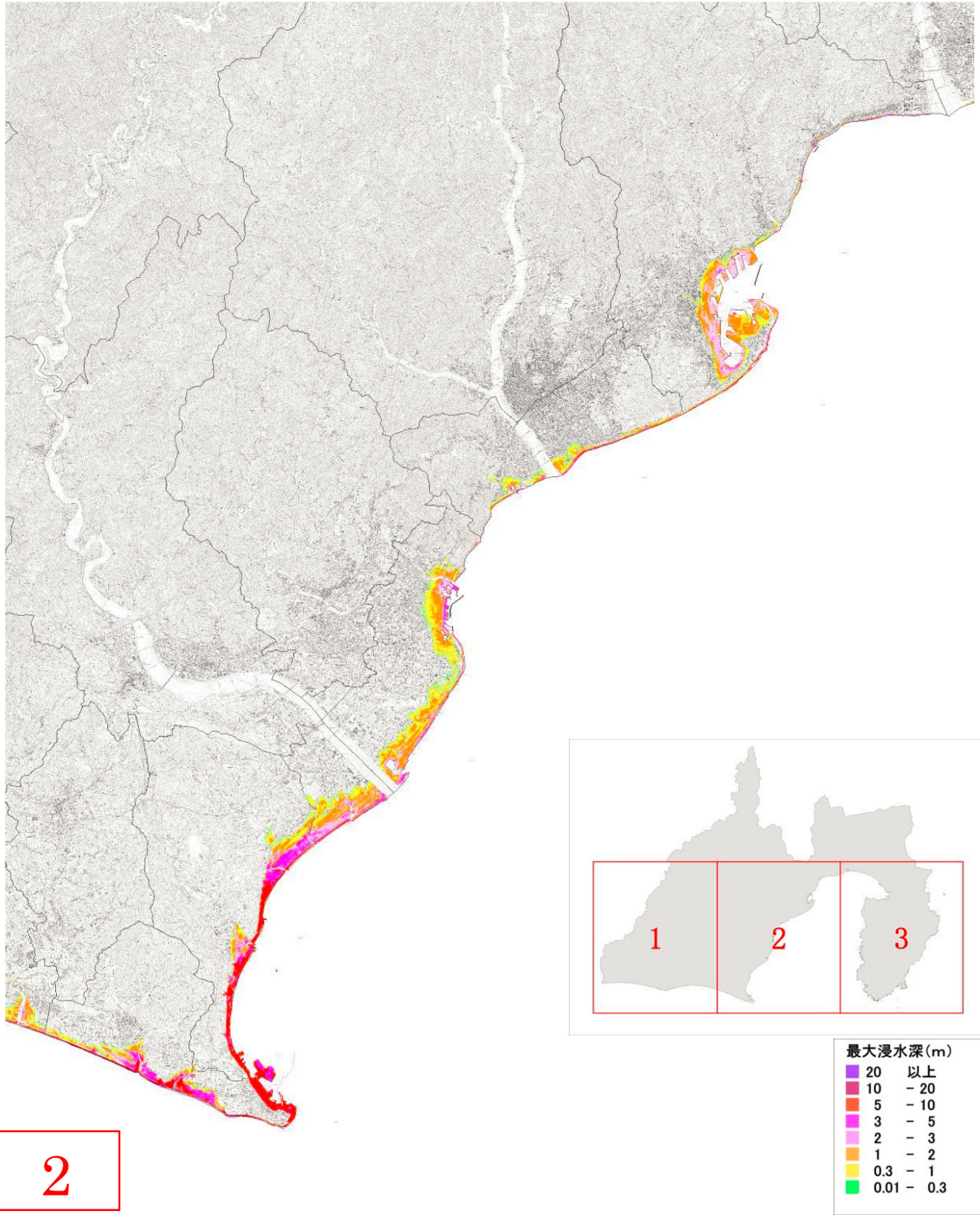
- レベル2の地震による津波の浸水域は、ケース⑧がやや少ない傾向があるが、浸水深 1cm 以上となる面積は約 150km² (県域の 2%) 以上であり、浸水深 1m 以上となる面積は約 100km² (県域の 1.3%) 以上である。
- レベル2の地震の津波による浸水域面積はレベル1の地震の津波による浸水域面積に比べ 5 倍以上に増加する。



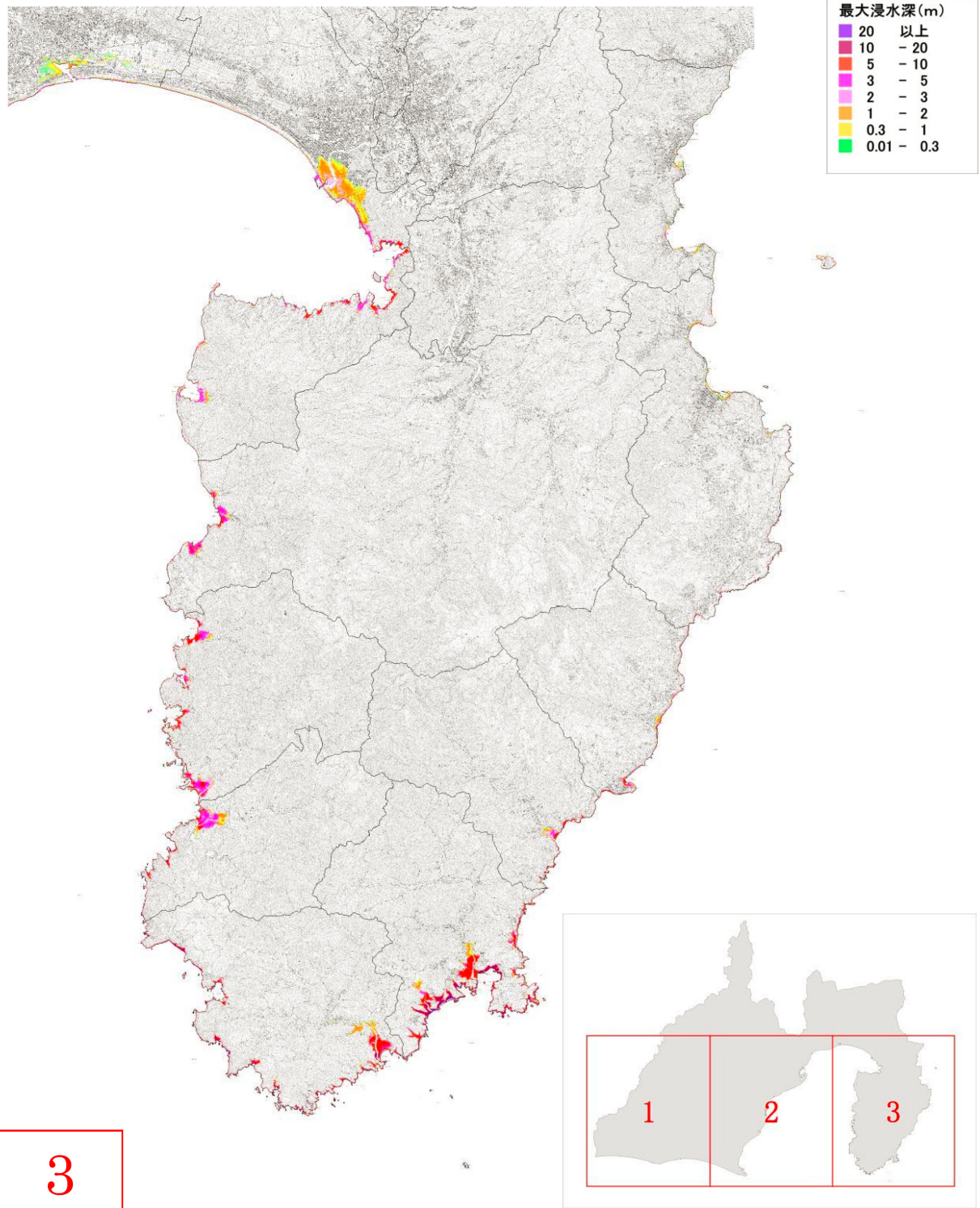
1

「この地図の作成に当たっては、国土地院長の提供得く、同等縮尺の2万5千分の1地形図を使用しました。」(縮尺番号24情使 第24-GISMP3102号)

図Ⅱ-5. 2 2-2 (1) 浸水図 (レベル2の地震 (南海トラフ巨大地震 ケース①))



図Ⅱ-5. 2 2-2 (2) 浸水図 (レベル2の地震 (南海トラフ巨大地震 ケース①))



「この地図作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の2万5千分の1地形図を使用しました。」(院部発平24情使 第24-GISW31012号)

図Ⅱ-5. 22-2 (3) 浸水図 (レベル2の地震 (南海トラフ巨大地震 ケース①))

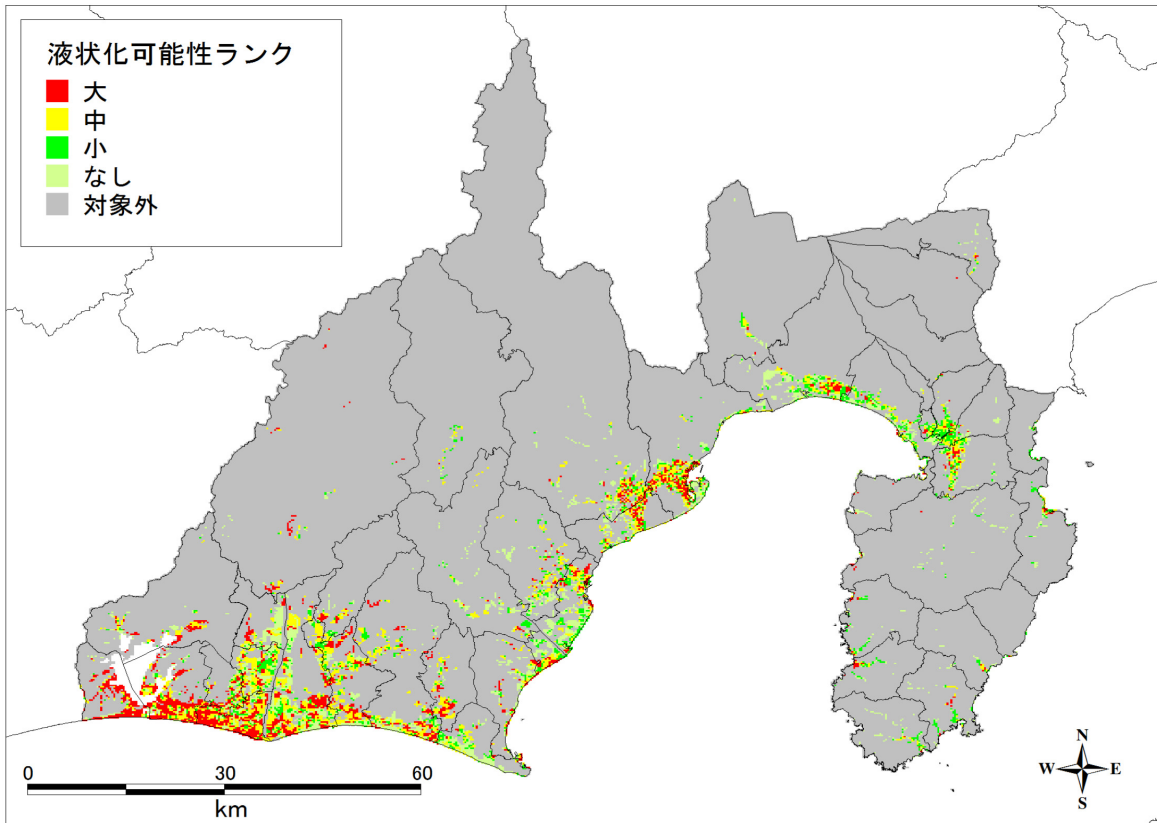
(3) 液状化

市町村名		液状化可能性別の面積					面積の合計
		大	中	小	なし	対象外	
県計		173.8	215.4	128.1	224.3	6974.4	7,716.0
賀茂	下田市	0.7	1.0	2.7	2.3	101.8	108.5
	東伊豆町	0.1	0.1	0.2	0.2	78.9	79.5
	河津町	0.3	0.5	0.8	1.0	98.2	100.8
	南伊豆町	0.2	1.1	1.8	3.3	110.1	116.4
	松崎町	1.0	0.5	1.5	1.0	82.5	86.6
	西伊豆町	0.7	0.5	2.0	1.4	103.8	108.4
	(小計)	2.9	3.7	8.9	9.2	575.4	600.1
	東部	沼津市	1.4	5.4	9.3	12.9	164.9
熱海市		0.1	0.1	1.0	0.6	62.5	64.3
三島市		0.5	2.4	4.0	1.2	53.2	61.4
富士宮市		0.3	1.2	1.1	1.8	380.1	384.4
伊東市		0.8	1.0	2.1	1.8	122.7	128.4
富士市		3.5	7.0	7.1	14.7	212.7	245.1
御殿場市		0.1	0.0	0.0	0.0	193.5	193.6
裾野市		0.0	0.1	0.1	0.0	136.3	136.5
伊豆市		0.7	0.3	0.9	4.2	356.1	362.2
伊豆の国市		2.4	5.3	4.1	4.2	77.6	93.7
函南町		0.5	1.8	2.9	2.4	57.0	64.6
清水町		0.4	0.9	1.3	0.8	5.5	8.9
長泉町		0.0	0.1	0.0	0.1	26.3	26.6
小山町		0.2	0.5	0.3	1.4	129.1	131.5
(小計)		10.7	26.2	34.2	46.3	1,977.7	2,095.1
中部	静岡市葵区	5.0	9.2	4.3	10.4	1,037.3	1,066.2
	静岡市駿河区	4.4	8.1	3.3	5.9	52.5	74.2
	静岡市清水区	10.6	14.5	8.3	11.2	225.3	269.9
	島田市	0.7	3.3	2.6	7.2	298.5	312.3
	焼津市	4.4	8.9	9.3	13.0	37.4	73.0
	藤枝市	2.2	6.9	4.2	8.9	170.0	192.2
	牧之原市	4.0	4.0	2.3	7.5	94.7	112.5
	吉田町	2.0	3.1	3.3	4.0	9.0	21.5
	川根本町	0.1	1.4	1.5	0.5	489.0	492.4
	(小計)	33.5	59.4	39.1	68.6	2,413.7	2,614.3
	西部	浜松市中区	4.7	3.8	2.3	3.2	29.4
浜松市東区		4.1	12.2	6.1	8.9	14.2	45.5
浜松市西区		21.9	10.9	2.4	5.2	53.7	94.1
浜松市南区		21.8	14.5	3.7	5.9	3.3	49.3
浜松市北区		5.0	4.1	1.1	3.3	260.2	273.7
浜松市浜北区		2.9	3.3	1.0	11.4	47.7	66.3
浜松市天竜区		3.3	1.7	0.7	1.4	927.1	934.2
磐田市		19.2	25.2	9.6	24.4	84.2	162.6
掛川市		10.0	14.7	5.7	10.2	222.4	263.0
袋井市		10.1	19.0	5.3	8.4	64.9	107.8
湖西市		15.9	2.7	0.7	2.6	50.8	72.7
御前崎市		1.3	5.0	5.0	11.7	46.0	69.1
菊川市		4.6	6.1	1.0	1.6	79.1	92.5
森町		1.8	2.9	1.2	1.8	124.7	132.5
(小計)		126.7	126.2	45.7	100.3	2,007.7	2,406.5

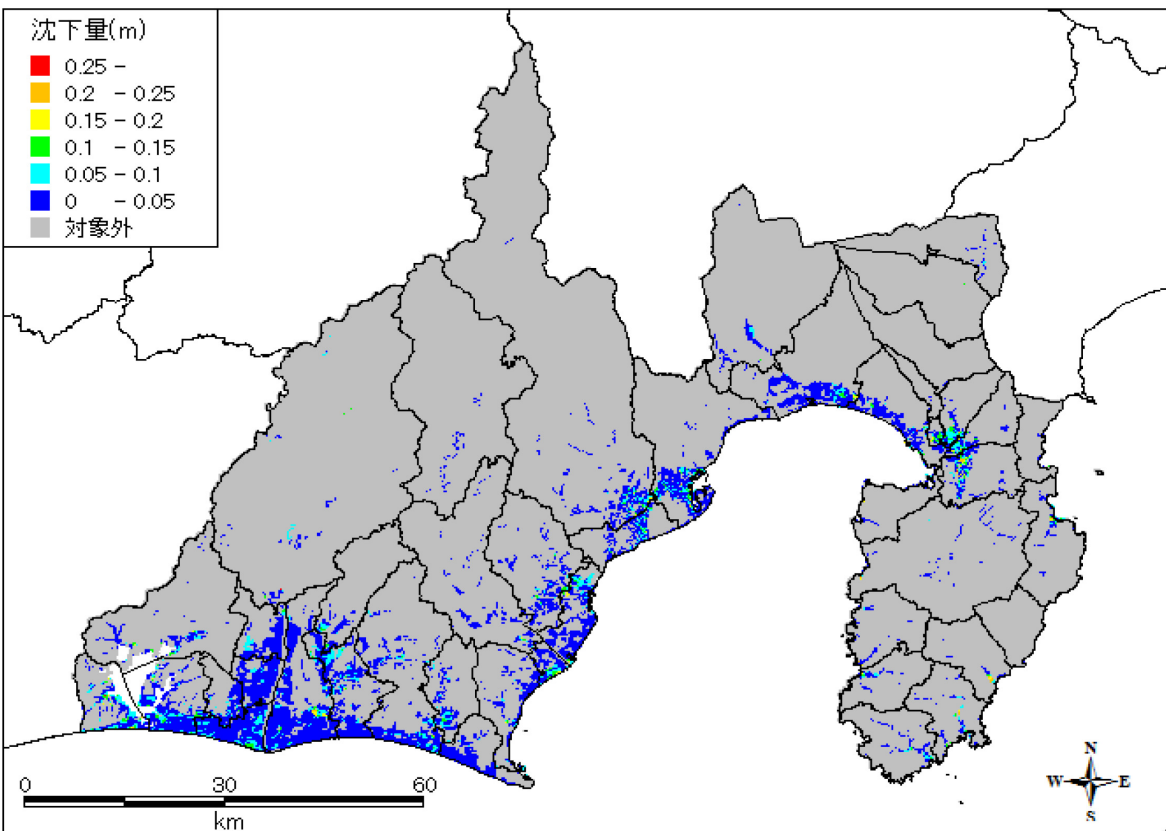
○地盤の液状化は、細かい砂や、砂を含んだ泥質の地盤が地震の強く激しい揺れにより液体状態になり、本来地盤が持っている強度が失われてしまう現象である。実際の現象としては、地表への噴砂、地盤の側方流動による構造物の沈下、変形が生じる。

○県内では、以下の場所を中心に液状化が発生する可能性が高いと考えられる。

「埋立地、比較的地盤が軟弱な地域、海岸線、あるいは河川に沿って広がる沖積平野で、地下水位の高い場所」



図Ⅱ-2.3 (1) 液状化可能性分布 (南海トラフ巨大地震 陸側ケース)



図Ⅱ-2.3 (2) 液状化による沈下量 (南海トラフ巨大地震 陸側ケース)

(4) 死者数

死者数 (南海トラフ巨大地震 (地震動: 陸側ケース、津波: ケース①)、冬・深夜、早期避難率低) (人)

市町名	建物倒壊		津波			山・崖崩れ	火災	ブロック塀の転倒、屋外落下物	合計
		(うち屋内収容物移動・転倒、屋内落下物)		(うち自力脱出困難)	(うち津波からの逃げ遅れ)				
県計	約 7,800	約 700	約 96,000	約 2,200	約 93,000	約 200	約 1,500	-	約 105,000
賀茂	下田市	-	約 5,100	-	約 5,100	-	-	-	約 5,100
	東伊豆町	-	約 800	-	約 800	-	-	-	約 800
	河津町	-	約 900	-	約 900	-	-	-	約 900
	南伊豆町	-	約 2,700	-	約 2,700	-	-	-	約 2,700
	松崎町	-	約 2,900	-	約 2,900	-	-	-	約 2,900
	西伊豆町	-	約 4,300	-	約 4,300	-	-	-	約 4,300
	(小計)	-	約 17,000	-	約 17,000	約 10	-	-	約 17,000
東部	沼津市	-	約 13,000	-	約 13,000	-	-	-	約 13,000
	熱海市	-	約 60	-	約 60	-	-	-	約 60
	三島市	-	-	-	-	-	-	-	-
	富士宮市	-	-	-	-	-	-	-	約 10
	伊東市	-	約 200	-	約 200	-	-	-	約 200
	富士市	-	約 80	-	約 80	-	-	-	約 90
	御殿場市	-	-	-	-	-	-	-	-
	裾野市	-	-	-	-	-	-	-	-
	伊豆市	-	約 1,400	-	約 1,400	約 10	-	-	約 1,400
	伊豆の国市	-	-	-	-	-	-	-	-
	函南町	-	-	-	-	-	-	-	-
	清水町	-	-	-	-	-	-	-	-
	長泉町	-	-	-	-	-	-	-	-
	小山町	-	-	-	-	-	-	-	-
(小計)	約 20	約 10	約 15,000	-	約 15,000	約 20	-	-	約 15,000
中部	静岡市葵区	約 70	約 10	-	-	約 40	-	-	約 100
	静岡市駿河区	約 50	約 10	約 1,500	約 10	約 1,500	約 10	-	約 1,600
	静岡市清水区	約 40	約 10	約 11,000	約 20	約 11,000	約 10	-	約 11,000
	島田市	約 60	約 10	-	-	-	約 10	-	約 70
	焼津市	約 60	約 10	約 11,000	約 50	約 11,000	-	-	約 11,000
	藤枝市	約 40	約 10	-	-	-	約 10	-	約 50
	牧之原市	約 30	約 10	約 13,000	約 50	約 13,000	-	-	約 13,000
	吉田町	約 10	-	約 4,400	約 10	約 4,400	-	-	約 4,400
	川根本町	-	-	-	-	-	約 10	-	約 10
(小計)	約 400	約 50	約 41,000	約 100	約 41,000	約 90	-	約 42,000	
西部	浜松市中区	約 2,000	約 100	約 100	約 100	約 10	約 10	約 800	約 2,900
	浜松市東区	約 800	約 70	-	-	-	-	約 100	約 1,000
	浜松市西区	約 900	約 70	約 10,000	約 800	約 9,200	-	約 200	約 11,000
	浜松市南区	約 600	約 50	約 6,500	約 700	約 5,800	-	約 30	約 7,100
	浜松市北区	約 400	約 50	約 10	-	-	約 10	約 30	約 500
	浜松市浜北区	約 500	約 50	-	-	-	-	約 70	約 600
	浜松市天竜区	約 50	約 10	-	-	-	約 30	-	約 80
	磐田市	約 800	約 90	約 900	約 100	約 800	-	約 100	約 1,900
	掛川市	約 300	約 30	約 100	-	約 100	約 10	約 10	約 400
	袋井市	約 300	約 40	-	-	-	-	約 10	約 300
	湖西市	約 500	約 40	約 4,300	約 300	約 4,000	-	約 90	約 5,000
	御前崎市	約 10	-	約 1,000	-	約 1,000	-	-	約 1,000
	菊川市	約 50	約 10	-	-	-	-	-	約 50
	森町	約 100	約 10	-	-	-	約 10	約 10	約 100
(小計)	約 7,400	約 700	約 23,000	約 2,100	約 21,000	約 70	約 1,500	-	約 32,000

(5) 重傷者数

重傷者数(南海トラフ巨大地震(地震動:陸側ケース、津波:ケース①)、冬・深夜、早期避難率低)(人)

市町名	建物倒壊		津波	山・崖崩れ	火災	ブロック塀 の転倒、屋 外落下物	合計
		(うち屋内収容 物移動・転倒、 屋内落下物)					
県計	約 19,000	約 2,500	約 4,000	約 100	約 300	-	約 24,000
賀茂	下田市	-	約 40	-	-	-	約 40
	東伊豆町	-	約 10	-	-	-	約 10
	河津町	-	約 20	-	-	-	約 20
	南伊豆町	-	約 10	-	-	-	約 10
	松崎町	-	約 20	-	-	-	約 20
	西伊豆町	-	約 20	-	-	-	約 20
	(小計)	-	-	約 100	約 10	-	-
東部	沼津市	約 10	-	約 600	-	-	約 600
	熱海市	-	-	約 10	-	-	約 10
	三島市	-	-	-	-	-	-
	富士宮市	約 10	-	-	-	-	約 10
	伊東市	-	-	約 10	-	-	約 10
	富士市	約 10	約 20	約 20	-	-	約 30
	御殿場市	約 20	約 10	-	-	-	約 20
	裾野市	-	-	-	-	-	-
	伊豆市	-	-	約 10	-	-	約 10
	伊豆の国市	-	-	-	-	-	-
	函南町	-	-	-	-	-	-
	清水町	-	-	-	-	-	-
	長泉町	-	-	-	-	-	-
	小山町	-	-	-	-	-	-
(小計)	約 60	約 30	約 600	約 10	-	-	約 700
中部	静岡市葵区	約 300	約 50	-	約 20	-	約 300
	静岡市駿河区	約 200	約 40	約 400	-	-	約 600
	静岡市清水区	約 100	約 30	約 700	約 10	-	約 800
	島田市	約 300	約 30	-	約 10	-	約 300
	焼津市	約 200	約 40	約 1,000	-	-	約 1,200
	藤枝市	約 300	約 30	-	約 10	-	約 300
	牧之原市	約 200	約 20	約 300	-	-	約 500
	吉田町	約 40	約 10	約 200	-	-	約 200
	川根本町	約 10	-	-	-	-	約 10
	(小計)	約 1,600	約 200	約 2,500	約 50	-	-
西部	浜松市中区	約 3,500	約 500	-	-	約 100	約 3,600
	浜松市東区	約 1,800	約 200	-	-	約 30	約 1,900
	浜松市西区	約 1,800	約 200	約 200	-	約 30	約 2,100
	浜松市南区	約 1,300	約 200	約 300	-	約 10	約 1,600
	浜松市北区	約 1,400	約 200	-	-	約 10	約 1,400
	浜松市浜北区	約 1,100	約 100	-	-	約 20	約 1,100
	浜松市天竜区	約 300	約 20	-	約 20	-	約 300
	磐田市	約 2,300	約 300	約 100	-	約 30	約 2,400
	掛川市	約 1,200	約 100	-	-	約 10	約 1,200
	袋井市	約 1,100	約 100	-	-	-	約 1,100
	湖西市	約 1,200	約 100	約 20	-	約 10	約 1,200
	御前崎市	約 90	約 10	約 40	-	-	約 100
	菊川市	約 300	約 30	-	-	-	約 300
	森町	約 400	約 30	-	-	-	約 400
(小計)	約 18,000	約 2,200	約 700	約 50	約 300	-	約 19,000

※本想定における重傷者は、1か月以上の治療を要する負傷者。

(6) 軽傷者数

軽傷者数（南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①）、冬・深夜、早期避難率低）（人）

市町名	建物倒壊		津波	山・崖崩れ	火災	ブロック塀の転倒、屋外落下物	合計	
		(うち屋内収容物移動・転倒、屋内落下物)						
県計	約 42,000	約 9,700	約 7,700	約 100	約 700	約 10	約 50,000	
賀茂	下田市	約 10	-	約 70	-	-	約 80	
	東伊豆町	約 10	-	約 20	-	-	約 30	
	河津町	-	-	約 40	-	-	約 40	
	南伊豆町	-	-	約 20	-	-	約 30	
	松崎町	約 20	-	約 30	-	-	約 50	
	西伊豆町	約 10	-	約 30	-	-	約 50	
	(小計)	約 50	約 10	約 200	約 10	-	-	約 300
	東部	沼津市	約 200	約 60	約 1,200	-	-	約 1,400
熱海市		約 30	約 10	約 20	-	-	約 50	
三島市		約 40	約 20	-	-	-	約 40	
富士宮市		約 200	約 50	-	-	-	約 200	
伊東市		約 60	約 20	約 30	-	-	約 90	
富士市		約 300	約 80	約 40	-	-	約 300	
御殿場市		約 200	約 40	-	-	-	約 200	
裾野市		約 40	約 20	-	-	-	約 40	
伊豆市		約 30	約 10	約 20	-	-	約 50	
伊豆の国市		約 30	約 10	-	-	-	約 40	
函南町		約 10	-	-	-	-	約 10	
清水町		約 10	約 10	-	-	-	約 10	
長泉町		約 20	約 10	-	-	-	約 20	
小山町		約 20	約 10	-	-	-	約 30	
(小計)	約 1,200	約 300	約 1,300	約 10	-	-	約 2,400	
中部	静岡市葵区	約 1,700	約 200	-	約 20	-	約 1,800	
	静岡市駿河区	約 1,200	約 200	約 700	-	-	約 1,900	
	静岡市清水区	約 1,300	約 100	約 1,300	約 10	-	約 2,600	
	島田市	約 1,500	約 100	-	約 10	-	約 1,500	
	焼津市	約 1,400	約 200	約 1,800	-	-	約 3,300	
	藤枝市	約 1,400	約 100	-	約 10	-	約 1,500	
	牧之原市	約 800	約 80	約 600	-	-	約 1,400	
	吉田町	約 200	約 20	約 400	-	-	約 600	
	川根本町	約 90	-	-	-	-	約 90	
	(小計)	約 9,800	約 1,000	約 4,800	約 50	約 10	-	約 15,000
西部	浜松市中区	約 5,200	約 1,900	-	-	約 300	約 5,500	
	浜松市東区	約 2,900	約 900	-	-	約 70	約 3,000	
	浜松市西区	約 2,700	約 900	約 500	-	約 90	約 3,300	
	浜松市南区	約 2,200	約 600	約 700	-	約 20	約 2,800	
	浜松市北区	約 2,400	約 600	-	-	約 30	約 2,400	
	浜松市浜北区	約 2,000	約 500	-	-	約 40	約 2,000	
	浜松市天竜区	約 1,000	約 80	-	約 20	-	約 1,000	
	磐田市	約 3,900	約 1,100	約 200	-	約 80	約 4,100	
	掛川市	約 2,800	約 500	約 10	-	約 20	約 2,800	
	袋井市	約 1,900	約 500	-	-	約 10	約 1,900	
	湖西市	約 1,700	約 500	約 40	-	約 40	約 1,800	
	御前崎市	約 400	約 40	約 70	-	-	約 500	
	菊川市	約 900	約 100	-	-	-	約 900	
	森町	約 700	約 100	-	-	約 10	約 700	
(小計)	約 31,000	約 8,300	約 1,500	約 50	約 700	約 10	約 33,000	

※本想定における軽傷者は、1か月未満の治療を要する負傷者。

(7) 全壊・焼失棟数

全壊・焼失棟数（南海トラフ巨大地震、地震動：陸側ケース、津波：ケース①、冬・深夜）（棟）

市町名		全壊・焼失棟数						合計
		揺れ	液状化	人工造成地	津波	山崖崩れ	火災	
県計		約 179,000	約 1,600	約 16,000	約 28,000	約 2,100	約 11,000	約 238,000
賀茂	下田市	-	約 40	-	約 3,500	約 20	-	約 3,500
	東伊豆町	-	-	-	約 500	約 10	-	約 500
	河津町	-	約 60	-	約 400	約 10	-	約 500
	南伊豆町	-	約 10	-	約 1,500	-	-	約 1,500
	松崎町	約 10	約 30	-	約 1,500	約 50	-	約 1,600
	西伊豆町	-	約 60	-	約 2,700	約 40	-	約 2,800
	(小計)	約 10	約 200	-	約 10,000	約 100	-	約 10,000
東部	沼津市	約 50	約 70	-	約 4,000	約 40	-	約 4,200
	熱海市	-	約 10	-	約 30	約 20	-	約 60
	三島市	約 10	約 70	-	-	-	-	約 80
	富士宮市	約 70	約 10	-	-	約 30	-	約 100
	伊東市	-	約 100	-	約 200	約 10	-	約 400
	富士市	約 100	約 20	-	約 10	約 20	-	約 200
	御殿場市	約 200	-	-	-	-	-	約 200
	裾野市	約 10	-	-	-	-	-	約 10
	伊豆市	約 10	約 20	-	約 1,000	約 70	-	約 1,100
	伊豆の国市	約 10	約 100	-	-	約 10	-	約 100
	函南町	-	約 50	-	-	-	-	約 50
	清水町	-	約 40	-	-	-	-	約 50
	長泉町	約 10	-	-	-	-	-	約 10
	小山町	約 10	-	-	-	約 30	-	約 40
(小計)	約 500	約 500	-	約 5,200	約 200	約 10	約 6,500	
中部	静岡市葵区	約 2,500	約 100	約 40	-	約 400	約 20	約 3,000
	静岡市駿河区	約 2,000	約 70	約 40	約 200	約 60	約 20	約 2,400
	静岡市清水区	約 1,300	約 200	-	約 2,800	約 200	約 10	約 4,500
	島田市	約 2,900	約 10	約 100	-	約 100	約 10	約 3,100
	焼津市	約 2,300	約 80	約 30	約 800	約 20	約 100	約 3,400
	藤枝市	約 2,600	約 40	約 20	-	約 100	約 10	約 2,700
	牧之原市	約 1,700	約 10	約 100	約 3,900	約 40	約 10	約 5,800
	吉田町	約 400	約 30	-	約 1,200	-	-	約 1,700
	川根本町	約 70	-	-	-	約 80	-	約 200
(小計)	約 16,000	約 500	約 400	約 9,000	約 1,000	約 200	約 27,000	
西部	浜松市中区	約 33,000	約 40	約 3,700	約 40	約 60	約 3,600	約 40,000
	浜松市東区	約 16,000	約 30	約 1,700	-	約 10	約 1,000	約 19,000
	浜松市西区	約 17,000	約 50	約 1,400	約 1,300	約 30	約 1,300	約 21,000
	浜松市南区	約 12,000	約 50	約 600	約 700	-	約 500	約 14,000
	浜松市北区	約 13,000	約 10	約 400	-	約 90	約 500	約 14,000
	浜松市浜北区	約 11,000	約 10	約 200	-	約 10	約 600	約 12,000
	浜松市天竜区	約 3,000	約 20	約 10	-	約 300	約 80	約 3,400
	磐田市	約 20,000	約 50	約 2,600	約 100	約 30	約 1,400	約 24,000
	掛川市	約 10,000	約 30	約 1,400	約 30	約 80	約 600	約 13,000
	袋井市	約 9,300	約 40	約 1,500	-	約 30	約 200	約 11,000
	湖西市	約 11,000	約 50	約 1,300	約 1,200	約 40	約 700	約 14,000
	御前崎市	約 800	-	約 40	約 700	約 20	-	約 1,600
	菊川市	約 3,100	約 10	約 200	-	約 30	約 20	約 3,300
	森町	約 3,400	約 10	約 100	-	約 60	約 200	約 3,900
(小計)	約 163,000	約 400	約 15,000	約 4,100	約 800	約 11,000	約 194,000	

(8) 半壊棟数

半壊棟数（南海トラフ巨大地震、地震動：陸側ケース、津波：ケース①、冬・深夜）（棟）

市町名		半壊棟数					合計
		揺れ	液状化	人工造成地	津波	山崖崩れ	
県計		約 122,000	約 5,700	約 47,000	約 35,000	約 5,000	約 214,000
賀茂	下田市	約 20	約 90	-	約 600	約 50	約 800
	東伊豆町	約 30	-	-	約 300	約 20	約 400
	河津町	約 10	約 100	-	約 200	約 10	約 400
	南伊豆町	約 10	約 20	-	約 300	約 10	約 300
	松崎町	約 40	約 20	-	約 200	約 100	約 400
	西伊豆町	約 20	約 20	-	約 200	約 90	約 400
	(小計)	約 100	約 300	-	約 1,900	約 300	約 2,600
東部	沼津市	約 1,100	約 200	-	約 6,200	約 100	約 7,600
	熱海市	約 80	約 10	-	約 200	約 40	約 300
	三島市	約 200	約 300	-	-	-	約 500
	富士宮市	約 1,000	約 40	-	-	約 80	約 1,200
	伊東市	約 300	約 300	-	約 300	約 30	約 900
	富士市	約 1,600	約 90	-	約 200	約 50	約 2,000
	御殿場市	約 1,100	-	-	-	-	約 1,100
	裾野市	約 200	-	-	-	-	約 200
	伊豆市	約 100	約 20	-	約 100	約 200	約 400
	伊豆の国市	約 200	約 500	-	-	約 30	約 700
	函南町	約 30	約 200	-	-	約 10	約 200
	清水町	約 60	約 200	-	-	約 10	約 300
	長泉町	約 80	-	-	-	-	約 80
	小山町	約 100	-	-	-	約 60	約 200
(小計)	約 6,100	約 1,900	-	約 7,100	約 600	約 16,000	
中部	静岡市葵区	約 9,500	約 500	約 100	-	約 900	約 11,000
	静岡市駿河区	約 6,700	約 400	約 100	約 1,600	約 100	約 8,900
	静岡市清水区	約 6,900	約 700	-	約 7,500	約 400	約 15,000
	島田市	約 6,900	約 40	約 300	-	約 200	約 7,500
	焼津市	約 6,700	約 300	約 90	約 5,300	約 50	約 12,000
	藤枝市	約 7,100	約 200	約 70	-	約 200	約 7,600
	牧之原市	約 2,600	約 50	約 400	約 2,300	約 100	約 5,300
	吉田町	約 1,000	約 100	-	約 2,700	-	約 3,800
	川根本町	約 600	-	-	-	約 200	約 800
	(小計)	約 48,000	約 2,200	約 1,100	約 19,000	約 2,300	約 73,000
西部	浜松市中区	約 8,700	約 90	約 11,000	約 400	約 100	約 20,000
	浜松市東区	約 5,300	約 90	約 5,200	-	約 20	約 11,000
	浜松市西区	約 4,300	約 100	約 4,200	約 1,600	約 60	約 10,000
	浜松市南区	約 4,700	約 200	約 1,900	約 2,500	-	約 9,300
	浜松市北区	約 6,700	約 30	約 1,300	約 30	約 200	約 8,200
	浜松市浜北区	約 5,600	約 20	約 700	-	約 30	約 6,300
	浜松市天竜区	約 3,900	約 60	約 30	-	約 800	約 4,700
	磐田市	約 7,300	約 200	約 7,800	約 700	約 80	約 16,000
	掛川市	約 7,700	約 100	約 4,200	約 100	約 200	約 12,000
	袋井市	約 3,800	約 100	約 4,600	約 40	約 60	約 8,700
	湖西市	約 2,500	約 90	約 3,800	約 800	約 100	約 7,300
	御前崎市	約 1,900	約 20	約 100	約 400	約 50	約 2,500
	菊川市	約 3,100	約 60	約 500	-	約 60	約 3,700
	森町	約 1,900	約 20	約 400	-	約 100	約 2,500
(小計)	約 67,000	約 1,200	約 46,000	約 6,600	約 1,900	約 123,000	

(9) 避難者数

表V-2.7 避難者数
 (南海トラフ巨大地震(地震動:陸側ケース、津波:ケース①))

市町名	1日後			1週間後			1ヶ月後			
	避難者数	避難所	避難所外	避難者数	避難所	避難所外	避難者数	避難所	避難所外	
県計	982,875	607,020	375,855	1,156,127	618,090	538,037	960,031	288,009	672,022	
賀茂	下田市	11,934	7,672	4,261	8,008	4,987	3,020	6,138	1,842	4,297
	東伊豆町	2,133	1,369	764	1,330	715	614	878	263	614
	河津町	2,340	1,512	828	1,877	1,091	786	1,716	515	1,201
	南伊豆町	4,502	2,900	1,602	2,734	1,710	1,024	2,209	663	1,546
	松崎町	5,217	3,375	1,841	3,603	2,495	1,109	3,483	1,045	2,438
	西伊豆町	7,293	4,724	2,568	5,220	3,763	1,457	5,136	1,541	3,595
	(小計)	33,418	21,553	11,864	22,771	14,762	8,010	19,560	5,868	13,692
東部	沼津市	44,237	28,742	15,495	25,545	14,439	11,106	13,430	4,029	9,401
	熱海市	744	482	262	722	365	357	210	63	147
	三島市	411	246	164	8,214	4,107	4,107	411	123	287
	富士宮市	759	455	304	7,703	3,851	3,851	759	228	531
	伊東市	2,002	1,284	717	5,978	3,031	2,947	764	229	535
	富士市	2,291	1,440	851	23,099	11,585	11,514	1,321	396	925
	御殿場市	1,243	746	497	4,986	2,493	2,493	1,243	373	870
	裾野市	136	82	55	1,899	949	949	136	41	95
	伊豆市	3,329	2,111	1,218	4,919	2,558	2,361	1,705	511	1,193
	伊豆の国市	507	304	203	8,297	4,148	4,148	7,744	2,323	5,421
	函南町	198	119	79	4,494	2,247	2,247	2,009	603	1,407
	清水町	272	163	109	4,210	2,105	2,105	2,325	698	1,628
	長泉町	90	54	36	1,117	559	559	90	27	63
	小山町	223	134	89	1,556	778	778	223	67	156
(小計)	56,440	36,362	20,078	102,739	53,216	49,523	32,370	9,711	22,659	
中部	静岡市葵区	24,642	14,785	9,857	54,186	27,093	27,093	24,642	7,392	17,249
	静岡市駿河区	27,504	17,242	10,262	42,326	22,044	20,282	17,312	5,194	12,119
	静岡市清水区	52,415	33,804	18,610	51,828	28,871	22,957	19,921	5,976	13,945
	島田市	9,472	5,683	3,789	22,223	11,111	11,111	9,472	2,842	6,630
	焼津市	44,981	29,143	15,838	33,800	19,951	13,850	16,351	4,905	11,445
	藤枝市	9,892	5,935	3,957	29,577	14,788	14,788	9,892	2,968	6,924
	牧之原市	29,775	19,181	10,594	23,723	15,682	8,041	35,605	10,682	24,924
	吉田町	15,952	10,420	5,532	9,541	6,400	3,141	6,990	2,097	4,893
	川根本町	354	212	141	1,615	807	807	2,807	842	1,965
	(小計)	214,985	136,406	78,580	268,818	146,748	122,071	142,990	42,897	100,093
西部	浜松市中区	149,188	89,878	59,310	163,132	83,064	80,068	160,565	48,169	112,395
	浜松市東区	66,107	39,664	26,442	77,062	38,532	38,530	77,054	23,116	53,938
	浜松市西区	82,402	51,263	31,139	80,836	48,193	32,643	85,962	25,789	60,173
	浜松市南区	65,993	41,756	24,237	59,926	37,550	22,377	66,507	19,952	46,555
	浜松市北区	40,746	24,466	16,280	49,890	25,003	24,887	47,452	14,236	33,217
	浜松市浜北区	43,044	25,826	17,217	51,286	25,643	25,643	49,019	14,706	34,314
	浜松市天竜区	7,996	4,798	3,198	12,008	6,004	6,004	9,144	2,743	6,401
	磐田市	88,660	53,752	34,908	101,172	52,588	48,584	113,520	34,056	79,464
	掛川市	32,398	19,463	12,935	45,366	22,740	22,626	39,093	11,728	27,365
	袋井市	34,430	20,676	13,754	42,686	21,398	21,288	39,503	11,851	27,652
	湖西市	42,846	26,461	16,385	42,264	24,311	17,953	40,606	12,182	28,424
	御前崎市	5,923	3,715	2,208	9,043	4,774	4,269	10,051	3,015	7,035
	菊川市	10,155	6,094	4,062	16,706	8,354	8,352	15,297	4,589	10,708
	森町	8,145	4,887	3,258	10,421	5,210	5,210	11,339	3,402	7,937
(小計)	678,032	412,699	265,333	761,798	403,365	358,433	765,111	229,533	535,578	

*四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

(10) 避難所収容力過不足数

表 V-2.8 避難所収容力過不足数
(南海トラフ巨大地震(地震動:陸側ケース、津波:ケース①))

市町名		過不足数(避難所収容可能人数-避難所避難者数)			
		避難所収容可能人数	1日後	1週間後	1ヶ月後
県計		846,833	239,813	228,743	558,824
賀茂	下田市	9,530	1,858	4,543	7,689
	東伊豆町	2,797	1,428	2,082	2,534
	河津町	3,385	1,872	2,294	2,870
	南伊豆町	4,750	1,850	3,040	4,088
	松崎町	1,812	▲ 1,564	▲ 683	767
	西伊豆町	4,106	▲ 618	343	2,565
	(小計)	26,380	4,826	11,618	20,512
東部	沼津市	56,426	27,684	41,986	52,397
	熱海市	13,070	12,588	12,705	13,007
	三島市	29,161	28,914	25,053	29,037
	富士宮市	29,500	29,045	25,649	29,273
	伊東市	16,936	15,652	13,905	16,707
	富士市	55,249	53,809	43,664	54,852
	御殿場市	6,108	5,362	3,615	5,735
	裾野市	19,293	19,211	18,343	19,252
	伊豆市	10,473	8,361	7,915	9,961
	伊豆の国市	15,914	15,610	11,766	13,591
	函南町	2,803	2,684	556	2,200
	清水町	8,062	7,899	5,957	7,364
	長泉町	9,276	9,222	8,717	9,249
	小山町	7,396	7,262	6,618	7,329
(小計)	279,665	243,303	226,449	269,954	
中部	静岡市葵区	55,805	41,020	28,712	48,413
	静岡市駿河区	32,623	15,382	10,579	27,430
	静岡市清水区	43,212	9,408	14,342	37,236
	島田市	26,441	20,758	15,330	23,600
	焼津市	30,145	1,001	10,194	25,240
	藤枝市	40,873	34,937	26,084	37,905
	牧之原市	14,716	▲ 4,465	▲ 966	4,034
	吉田町	4,516	▲ 5,904	▲ 1,884	2,419
	川根本町	2,257	2,044	1,449	1,415
	(小計)	250,588	114,183	103,840	207,691
西部	浜松市中区	36,227	▲ 53,651	▲ 46,837	▲ 11,943
	浜松市東区	17,456	▲ 22,209	▲ 21,076	▲ 5,660
	浜松市西区	25,075	▲ 26,189	▲ 23,119	▲ 714
	浜松市南区	14,640	▲ 27,116	▲ 22,910	▲ 5,312
	浜松市北区	26,433	1,967	1,430	12,197
	浜松市浜北区	15,847	▲ 9,979	▲ 9,796	1,141
	浜松市天竜区	19,853	15,056	13,850	17,110
	磐田市	40,874	▲ 12,878	▲ 11,714	6,818
	掛川市	33,441	13,978	10,701	21,713
	袋井市	27,153	6,476	5,755	15,302
	湖西市	19,106	▲ 7,355	▲ 5,205	6,924
	御前崎市	4,133	418	▲ 641	1,118
	菊川市	4,659	▲ 1,434	▲ 3,695	70
	森町	5,306	419	95	1,904
(小計)	290,200	▲ 122,499	▲ 113,164	60,667	

▲: 不足数

* 避難所収容可能人数は、延床面積 (㎡) /6 (㎡/人)で換算したもの (平成 25 年 4 月 1 日現在)

また、避難所の津波浸水状況を考慮していない。

※算出方法の詳細は、静岡県第4次被害想定(第一次報告)の「V 避難者、避難者対応分析の想定」を参照

* 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

<参考> 避難者の全てを避難所収容の対象とした場合

表V-2.9 【参考】避難所収容力過不足数※
 [※避難者の全てを避難所収容の対象とした場合]
 (南海トラフ巨大地震(地震動:陸側ケース、津波:ケース①))

市町名		過不足数(避難所収容可能人数-避難者数)			
		避難所収容可能人数	1日後	1週間後	1ヶ月後
県計		846,833	▲ 136,042	▲ 309,294	▲ 113,198
賀茂	下田市	9,530	▲ 2,403	1,523	3,392
	東伊豆町	2,797	664	1,468	1,919
	河津町	3,385	1,045	1,508	1,668
	南伊豆町	4,750	248	2,016	2,541
	松崎町	1,812	▲ 3,405	▲ 1,792	▲ 1,671
	西伊豆町	4,106	▲ 3,187	▲ 1,114	▲ 1,030
	(小計)	26,380	▲ 7,038	3,608	6,820
	東部	沼津市	56,426	12,189	30,880
熱海市		13,070	12,326	12,348	12,860
三島市		29,161	28,750	20,946	28,750
富士宮市		29,500	28,741	21,798	28,741
伊東市		16,936	14,935	10,958	16,172
富士市		55,249	52,958	32,149	53,928
御殿場市		6,108	4,865	1,121	4,865
裾野市		19,293	19,156	17,394	19,156
伊豆市		10,473	7,144	5,554	8,768
伊豆の国市		15,914	15,407	7,617	8,170
函南町		2,803	2,605	▲ 1,691	794
清水町		8,062	7,790	3,852	5,737
長泉町		9,276	9,186	8,158	9,186
小山町		7,396	7,173	5,840	7,173
(小計)		279,665	223,224	176,925	247,295
中部	静岡市葵区	55,805	31,163	1,619	31,163
	静岡市駿河区	32,623	5,119	▲ 9,703	15,311
	静岡市清水区	43,212	▲ 9,202	▲ 8,616	23,291
	島田市	26,441	16,970	4,219	16,970
	焼津市	30,145	▲ 14,836	▲ 3,655	13,794
	藤枝市	40,873	30,981	11,296	30,981
	牧之原市	14,716	▲ 15,059	▲ 9,007	▲ 20,889
	吉田町	4,516	▲ 11,435	▲ 5,025	▲ 2,473
	川根本町	2,257	1,903	642	▲ 550
	(小計)	250,588	35,603	▲ 18,230	107,598
西部	浜松市中区	36,227	▲ 112,961	▲ 126,905	▲ 124,338
	浜松市東区	17,456	▲ 48,651	▲ 59,606	▲ 59,598
	浜松市西区	25,075	▲ 57,327	▲ 55,762	▲ 60,888
	浜松市南区	14,640	▲ 51,353	▲ 45,287	▲ 51,867
	浜松市北区	26,433	▲ 14,313	▲ 23,457	▲ 21,020
	浜松市浜北区	15,847	▲ 27,197	▲ 35,439	▲ 33,173
	浜松市天竜区	19,853	11,857	7,846	10,709
	磐田市	40,874	▲ 47,786	▲ 60,298	▲ 72,646
	掛川市	33,441	1,043	▲ 11,925	▲ 5,652
	袋井市	27,153	▲ 7,278	▲ 15,533	▲ 12,350
	湖西市	19,106	▲ 23,740	▲ 23,158	▲ 21,500
	御前崎市	4,133	▲ 1,790	▲ 4,911	▲ 5,918
	菊川市	4,659	▲ 5,496	▲ 12,047	▲ 10,638
	森町	5,306	▲ 2,839	▲ 5,115	▲ 6,033
(小計)	290,200	▲ 387,832	▲ 471,598	▲ 474,911	

▲:不足数

* 避難所収容可能人数は、延床面積 (㎡) /6 (㎡/人)で換算したもの(平成25年4月1日現在)
 また、避難所の津波浸水状況を考慮していない。

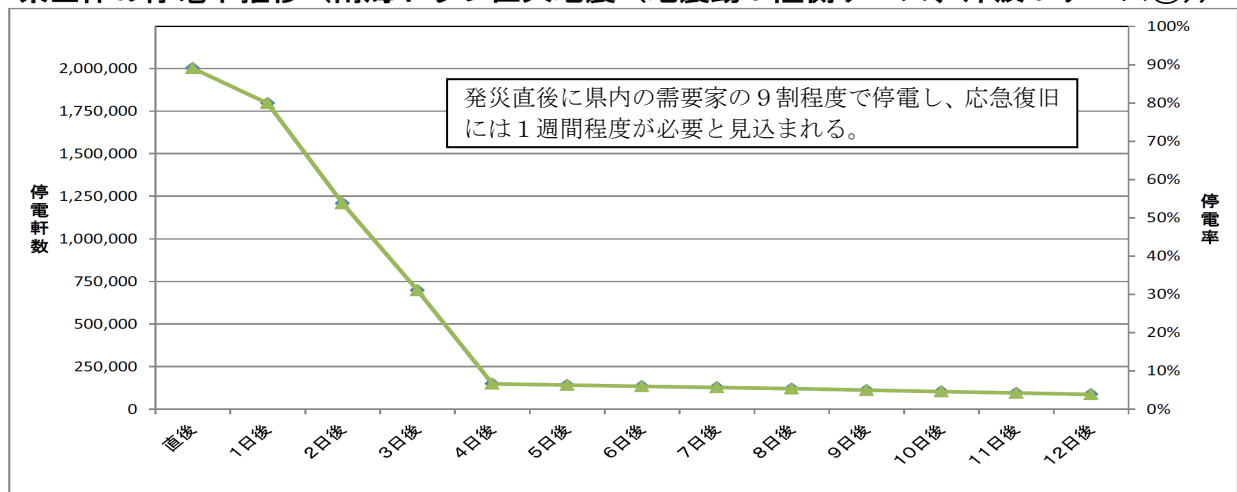
* 四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

(11) ライフライン（電気）

表 11-2.33 停電軒数・停電率
 (南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①）)

市町名	需要家数	直後		1日後		4日後		1週間後	
		停電軒数	停電率	停電軒数	停電率	停電軒数	停電率	停電軒数	停電率
県計	約 2,247,000	約 2,001,000	89%	約 1,795,000	80%	約 149,000	7%	約 127,000	6%
賀茂									
下田市	約 23,000	約 21,000	92%	約 19,000	84%	約 6,400	28%	約 6,400	28%
東伊豆町	約 15,000	約 13,000	89%	約 12,000	79%	約 800	6%	約 800	6%
河津町	約 7,800	約 7,000	90%	約 6,200	80%	約 700	9%	約 700	9%
南伊豆町	約 9,200	約 8,400	91%	約 7,600	82%	約 1,900	21%	約 1,900	21%
松崎町	約 6,100	約 5,700	93%	約 5,300	85%	約 2,100	35%	約 2,100	35%
西伊豆町	約 8,400	約 7,900	94%	約 7,300	88%	約 3,700	44%	約 3,700	44%
(小計)	約 69,000	約 63,000	91%	約 57,000	83%	約 16,000	23%	約 16,000	23%
東部									
沼津市	約 132,000	約 118,000	89%	約 104,000	79%	約 7,200	5%	約 7,200	5%
熱海市	約 45,000	約 40,000	89%	約 35,000	78%	約 1,000	2%	約 900	2%
三島市	約 65,000	約 58,000	89%	約 51,000	78%	-	0%	-	0%
富士宮市	約 79,000	約 70,000	89%	約 61,000	78%	約 30	0%	約 20	0%
伊東市	約 68,000	約 60,000	89%	約 53,000	78%	約 500	1%	約 500	1%
富士市	約 143,000	約 127,000	89%	約 111,000	78%	約 100	0%	約 100	0%
御殿場市	約 51,000	約 46,000	89%	約 40,000	78%	約 40	0%	約 30	0%
裾野市	約 32,000	約 28,000	89%	約 25,000	78%	約 10	0%	-	0%
伊豆市	約 29,000	約 26,000	89%	約 23,000	79%	約 1,600	6%	約 1,600	6%
伊豆の国市	約 34,000	約 31,000	89%	約 27,000	78%	-	0%	-	0%
函南町	約 24,000	約 22,000	89%	約 19,000	78%	-	0%	-	0%
清水町	約 18,000	約 16,000	89%	約 14,000	78%	-	0%	-	0%
長泉町	約 24,000	約 21,000	89%	約 19,000	78%	-	0%	-	0%
小山町	約 12,000	約 11,000	89%	約 9,600	78%	-	0%	-	0%
(小計)	約 756,000	約 673,000	89%	約 590,000	78%	約 10,000	1%	約 10,000	1%
中部									
静岡市葵区	約 147,000	約 131,000	89%	約 118,000	80%	約 5,700	4%	約 4,400	3%
静岡市駿河区	約 124,000	約 110,000	89%	約 100,000	80%	約 3,500	3%	約 2,800	2%
静岡市清水区	約 138,000	約 124,000	89%	約 112,000	81%	約 7,800	6%	約 7,400	5%
島田市	約 53,000	約 47,000	89%	約 43,000	80%	約 200	0%	約 200	0%
焼津市	約 75,000	約 67,000	89%	約 60,000	81%	約 3,400	5%	約 3,000	4%
藤枝市	約 76,000	約 67,000	89%	約 61,000	80%	約 600	1%	約 500	1%
牧之原市	約 27,000	約 25,000	91%	約 23,000	85%	約 6,300	23%	約 6,200	23%
吉田町	約 16,000	約 14,000	90%	約 13,000	82%	約 1,700	11%	約 1,600	11%
川根本町	約 6,100	約 5,400	89%	約 4,900	80%	約 10	0%	約 10	0%
(小計)	約 663,000	約 590,000	89%	約 536,000	81%	約 29,000	4%	約 26,000	4%
西部									
浜松市中区	約 155,000	約 138,000	89%	約 125,000	81%	約 32,000	21%	約 25,000	16%
浜松市東区	約 72,000	約 64,000	89%	約 58,000	80%	約 7,900	11%	約 6,100	8%
浜松市西区	約 58,000	約 52,000	90%	約 48,000	82%	約 12,000	21%	約 11,000	18%
浜松市南区	約 53,000	約 47,000	89%	約 43,000	81%	約 6,100	12%	約 5,200	10%
浜松市北区	約 56,000	約 50,000	89%	約 45,000	81%	約 4,100	7%	約 3,300	6%
浜松市浜北区	約 45,000	約 40,000	89%	約 36,000	80%	約 4,800	11%	約 3,700	8%
浜松市天竜区	約 26,000	約 23,000	89%	約 21,000	80%	約 800	3%	約 600	2%
磐田市	約 89,000	約 79,000	89%	約 72,000	80%	約 10,000	11%	約 8,000	9%
掛川市	約 66,000	約 59,000	89%	約 53,000	80%	約 3,500	5%	約 2,700	4%
袋井市	約 47,000	約 42,000	89%	約 38,000	80%	約 2,300	5%	約 1,800	4%
湖西市	約 35,000	約 32,000	90%	約 29,000	82%	約 7,100	20%	約 6,200	18%
御前崎市	約 21,000	約 18,000	89%	約 17,000	81%	約 900	4%	約 900	4%
菊川市	約 25,000	約 22,000	89%	約 20,000	80%	約 400	2%	約 300	1%
森町	約 11,000	約 9,400	89%	約 8,500	80%	約 900	8%	約 700	6%
(小計)	約 759,000	約 675,000	89%	約 613,000	81%	約 93,000	12%	約 75,000	10%

県全体の停電率推移（南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①））



95%復旧^{注)}：1週間程度
 注) 津波により被災した需要家は復旧対象から除外している。

(12) ライフライン (ガス)

○ 都市ガス

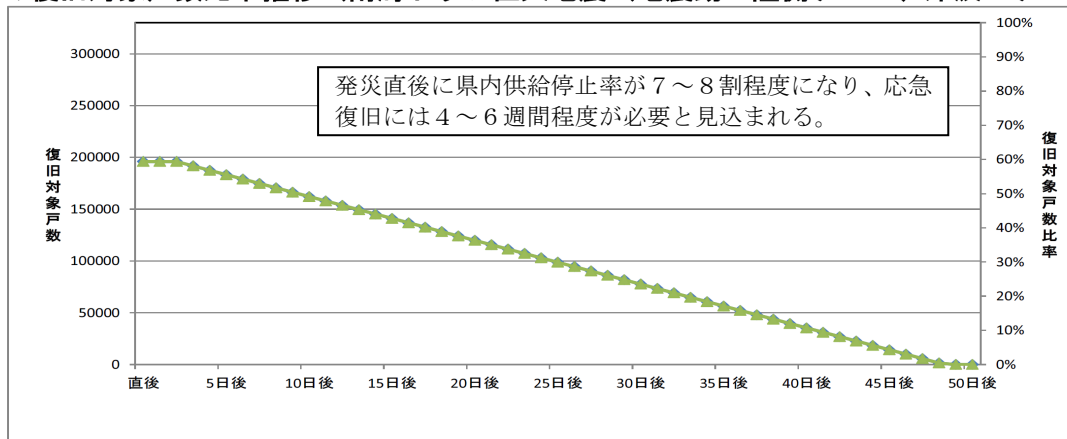
表 11-2.63 都市ガス復旧対象戸数推移
(南海トラフ巨大地震 (地震動：陸側ケース、津波：ケース①))

市町名		復旧対象戸数(戸)			
		直後	1日後	1週間後	1ヶ月
県計		約 196,000	約 196,000	約 175,000	約 78,000
賀茂	下田市	約 1,500	約 1,500	約 1,400	約 600
	東伊豆町	/	/	/	/
	河津町	/	/	/	/
	南伊豆町	/	/	/	/
	松崎町	/	/	/	/
	西伊豆町	/	/	/	/
	(小計)	約 1,500	約 1,500	約 1,400	約 600
東部	沼津市	-	-	-	-
	熱海市	-	-	-	-
	三島市	-	-	-	-
	富士宮市	-	-	-	-
	伊東市	-	-	-	-
	富士市	-	-	-	-
	御殿場市	-	-	-	-
	裾野市	-	-	-	-
	伊豆市	/	/	/	/
	伊豆の国市	/	/	/	/
	函南町	-	-	-	-
	清水町	-	-	-	-
	長泉町	-	-	-	-
	小山町	/	/	/	/
(小計)	-	-	-	-	
中部	静岡市葵区	約 49,000	約 49,000	約 44,000	約 19,000
	静岡市駿河区	約 44,000	約 44,000	約 39,000	約 17,000
	静岡市清水区	約 34,000	約 34,000	約 31,000	約 14,000
	島田市	約 3,400	約 3,400	約 3,000	約 1,300
	焼津市	約 16,000	約 16,000	約 15,000	約 6,500
	藤枝市	約 19,000	約 19,000	約 17,000	約 7,600
	牧之原市	/	/	/	/
	吉田町	/	/	/	/
	川根本町	/	/	/	/
	(小計)	約 166,000	約 166,000	約 148,000	約 66,000
西部	浜松市中区	約 9,300	約 9,300	約 8,300	約 3,700
	浜松市東区	約 3,800	約 3,800	約 3,400	約 1,500
	浜松市西区	約 900	約 900	約 800	約 400
	浜松市南区	約 4,000	約 4,000	約 3,600	約 1,600
	浜松市北区	約 1,400	約 1,400	約 1,200	約 500
	浜松市浜北区	約 400	約 400	約 400	約 200
	浜松市天竜区	/	/	/	/
	磐田市	約 4,000	約 4,000	約 3,600	約 1,600
	掛川市	約 3,500	約 3,500	約 3,100	約 1,400
	袋井市	約 1,100	約 1,100	約 1,000	約 500
	湖西市	約 200	約 200	約 100	約 60
	御前崎市	/	/	/	/
	菊川市	/	/	/	/
	森町	/	/	/	/
(小計)	約 29,000	約 29,000	約 25,000	約 11,000	

(注1) / : 都市ガス供給区域外地域

※復旧対象戸数とは、全供給停止戸数のうち家屋被害の著しい需要家分を除いたもの

県全体の復旧対象戸数比率推移 (南海トラフ巨大地震 (地震動：陸側ケース、津波：ケース①))



95%復旧^{注)} : 6週間程度

注) 家屋被害の著しい需要家は復旧対象から除いている。

○ LPガス

表 11-2.69 LPガス供給停止需要家数
(南海トラフ巨大地震(地震動:陸側ケース、津波:ケース①))

市町名		需要家数 (戸)	要点検 需要家数 (戸)	機能 支障率 (%)
県計		約 855,000	約 293,000	34%
賀茂	下田市	約 11,000	約 3,200	30%
	東伊豆町	約 7,300	約 700	10%
	河津町	約 3,600	約 600	18%
	南伊豆町	約 4,500	約 1,200	27%
	松崎町	約 3,000	約 1,300	44%
	西伊豆町	約 4,000	約 2,200	54%
	(小計)	約 33,000	約 9,300	28%
東部	沼津市	約 40,000	約 6,900	17%
	熱海市	約 6,600	約 100	2%
	三島市	約 19,000	約 300	2%
	富士宮市	約 32,000	約 800	3%
	伊東市	約 33,000	約 1,000	3%
	富士市	約 56,000	約 1,400	3%
	御殿場市	約 26,000	約 1,100	4%
	裾野市	約 15,000	約 200	1%
	伊豆市	約 16,000	約 1,100	7%
	伊豆の国市	約 18,000	約 600	4%
	函南町	約 14,000	約 300	2%
	清水町	約 6,000	約 200	3%
	長泉町	約 9,300	約 70	1%
	小山町	約 6,100	約 200	3%
	(小計)	約 296,000	約 14,000	5%
中部	静岡市葵区	約 33,000	約 6,900	21%
	静岡市駿河区	約 31,000	約 6,500	21%
	静岡市清水区	約 30,000	約 6,800	22%
	島田市	約 26,000	約 5,700	22%
	焼津市	約 25,000	約 8,000	32%
	藤枝市	約 24,000	約 4,200	18%
	牧之原市	約 14,000	約 7,600	54%
	吉田町	約 8,500	約 3,700	44%
	川根本町	約 2,800	約 400	16%
	(小計)	約 194,000	約 50,000	26%
西部	浜松市中区	約 42,000	約 36,000	85%
	浜松市東区	約 33,000	約 24,000	73%
	浜松市西区	約 27,000	約 23,000	85%
	浜松市南区	約 20,000	約 14,000	71%
	浜松市北区	約 25,000	約 15,000	58%
	浜松市浜北区	約 25,000	約 16,000	64%
	浜松市天竜区	約 12,000	約 5,300	44%
	磐田市	約 43,000	約 30,000	70%
	掛川市	約 31,000	約 15,000	48%
	袋井市	約 26,000	約 15,000	59%
	湖西市	約 17,000	約 15,000	89%
	御前崎市	約 11,000	約 2,700	25%
	菊川市	約 14,000	約 4,900	36%
	森町	約 6,200	約 3,700	60%
(小計)	約 332,000	約 220,000	66%	

発災直後に3～4割程度の需要家で機能支障が発生し、点検が必要となる。

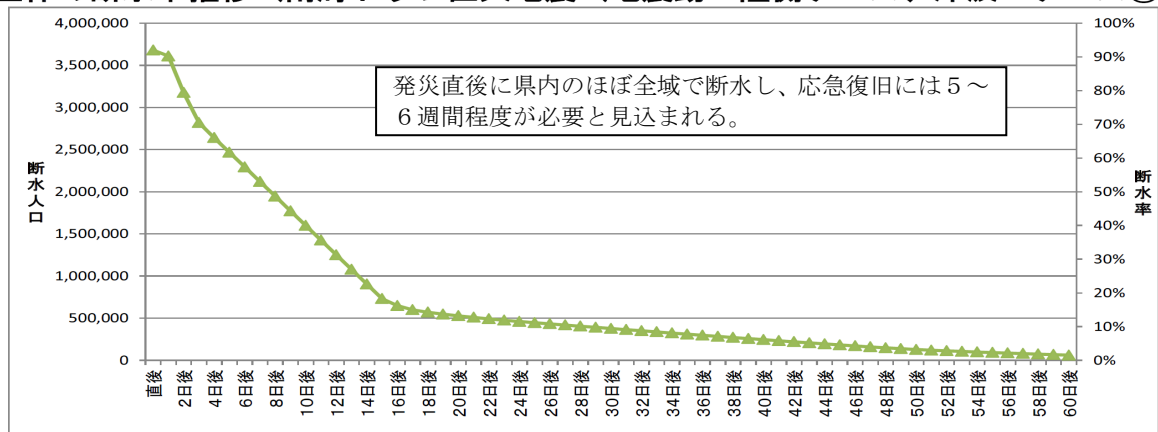
(13) ライフライン（水道）

○ 上水道

表 11-2.3 断水率（南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①））

市町名	管路延長 (km)	被害箇所数 (件)	被害率 (件/km)	断水率(%)				
				直後	1日後	7日後	1ヶ月後	
県計	約 21,000	約 54,000	2.58	92%	90%	53%	9%	
賀茂	下田市	約 200	約 200	0.84	94%	96%	46%	0%
	東伊豆町	約 100	約 20	0.13	45%	23%	14%	0%
	河津町	約 70	約 100	1.46	100%	97%	58%	14%
	南伊豆町	約 50	約 20	0.44	99%	92%	34%	0%
	松崎町	約 50	約 200	2.99	99%	99%	65%	18%
	西伊豆町	約 70	約 200	2.69	100%	99%	66%	21%
(小計)	約 600	約 600	1.16	87%	82%	44%	6%	
東部	沼津市	約 900	約 300	0.30	75%	88%	27%	0%
	熱海市	約 400	約 20	0.05	14%	80%	5%	0%
	三島市	約 400	約 100	0.32	77%	88%	28%	0%
	富士宮市	約 700	約 100	0.21	64%	85%	21%	0%
	伊東市	約 500	約 200	0.35	79%	48%	30%	0%
	富士市	約 1,200	約 500	0.44	98%	90%	34%	0%
	御殿場市	約 500	約 80	0.16	95%	84%	17%	0%
	裾野市	約 400	約 40	0.12	40%	21%	13%	0%
	伊豆市	約 300	約 200	0.59	90%	64%	41%	0%
	伊豆の国市	約 300	約 700	2.79	99%	98%	64%	17%
	函南町	約 200	約 100	0.74	93%	93%	45%	5%
	清水町	約 100	約 100	0.94	95%	94%	49%	7%
	長泉町	約 200	約 20	0.09	32%	17%	10%	0%
	小山町	約 100	約 40	0.27	97%	87%	26%	0%
(小計)	約 6,100	約 2,600	0.42	78%	80%	29%	1%	
中部	静岡市葵区	約 900	約 1,000	1.14	96%	96%	51%	0%
	静岡市駿河区	約 700	約 800	1.14	96%	96%	51%	0%
	静岡市清水区	約 900	約 1,500	1.69	98%	97%	57%	0%
	島田市	約 500	約 700	1.35	97%	82%	56%	0%
	焼津市	約 900	約 1,200	1.41	97%	83%	55%	0%
	藤枝市	約 900	約 1,700	2.03	99%	88%	60%	0%
	牧之原市	約 300	約 1,300	4.02	100%	100%	88%	70%
	吉田町	約 200	約 1,100	4.87	100%	95%	67%	8%
	川根本町	約 200	約 200	1.19	100%	96%	65%	36%
	(小計)	約 5,500	約 9,600	1.76	97%	93%	56%	3%
西部	浜松市中区	約 1,300	約 5,500	4.15	100%	99%	70%	17%
	浜松市東区	約 700	約 3,300	4.75	100%	99%	72%	21%
	浜松市西区	約 600	約 4,800	7.60	100%	99%	82%	39%
	浜松市南区	約 600	約 4,200	7.45	100%	99%	82%	38%
	浜松市北区	約 500	約 2,000	3.79	99%	99%	69%	15%
	浜松市浜北区	約 500	約 1,900	3.74	99%	99%	69%	15%
	浜松市天竜区	約 200	約 400	2.32	99%	98%	62%	6%
	磐田市	約 1,300	約 9,300	6.92	100%	99%	79%	39%
	掛川市	約 1,000	約 2,800	2.69	99%	91%	63%	10%
	袋井市	約 600	約 2,500	3.94	99%	94%	67%	12%
	湖西市	約 400	約 1,300	3.46	99%	93%	67%	11%
	御前崎市	約 400	約 900	2.10	100%	98%	69%	23%
	菊川市	約 400	約 1,300	3.49	99%	99%	71%	17%
	森町	約 200	約 1,100	4.63	100%	99%	79%	33%
(小計)	約 8,900	約 41,000	4.66	100%	98%	72%	22%	

県全体の断水率推移（南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①））



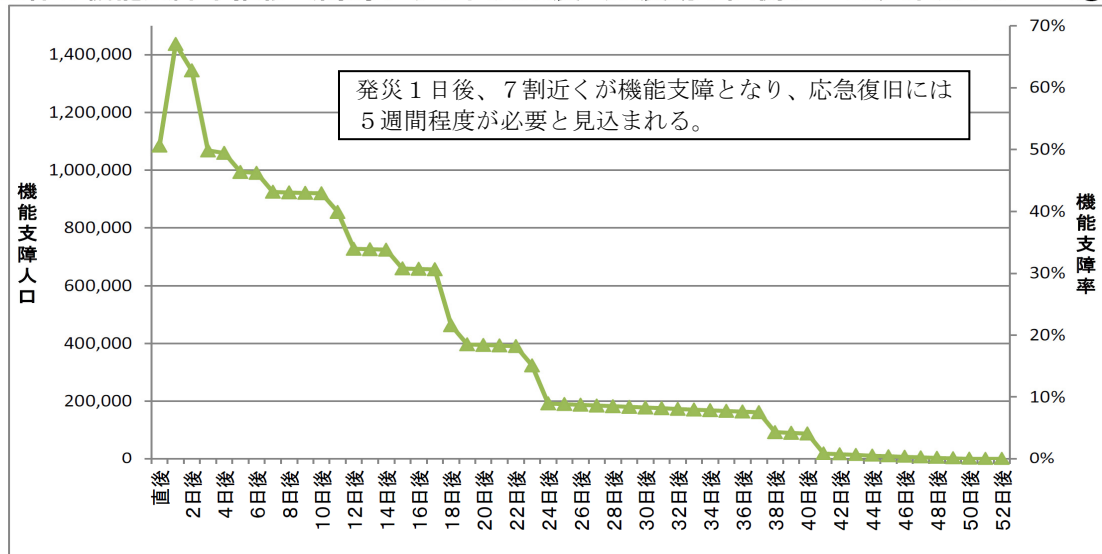
注) 津波により被災した需要家は復旧対象から除外している。

○ 下水道

表 II-2.21 下水道機能支障人口（南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①））

市町名	処理人口	機能支障率(%)				機能支障人口(人)				
		直後	1日後	7日後	1ヶ月後	直後	1日後	7日後	1ヶ月後	
県計	約 2,236,000	51%	67%	43%	8%	約 1,132,000	約 1,499,000	約 965,000	約 186,000	
賀茂	下田市	約 11,000	100%	100%	87%	14%	約 11,000	約 11,000	約 9,600	約 1,600
	東伊豆町	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	河津町	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	南伊豆町	約 2,300	100%	100%	87%	14%	約 2,300	約 2,300	約 2,000	約 300
	松崎町	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	西伊豆町	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(小計)	約 13,000	100%	100%	87%	14%	約 13,000	約 13,000	約 12,000	約 1,900	
東部	沼津市	約 113,000	26%	38%	21%	3%	約 30,000	約 43,000	約 24,000	約 3,700
	熱海市	約 26,000	5%	4%	0%	0%	約 1,300	約 1,100	-	-
	三島市	約 87,000	2%	1%	0%	0%	約 1,300	約 1,000	-	-
	富士宮市	約 68,000	3%	78%	0%	0%	約 1,900	約 53,000	-	-
	伊東市	約 29,000	1%	11%	0%	0%	約 400	約 3,000	-	-
	富士市	約 181,000	2%	2%	0%	0%	約 4,300	約 3,700	-	-
	御殿場市	約 30,000	4%	79%	2%	0%	約 1,200	約 23,000	約 500	-
	裾野市	約 18,000	2%	2%	2%	1%	約 400	約 400	約 400	約 200
	伊豆市	約 18,000	19%	69%	0%	0%	約 3,300	約 12,000	-	-
	伊豆の国市	約 33,000	2%	78%	2%	1%	約 600	約 26,000	約 600	約 400
	函南町	約 25,000	2%	77%	2%	1%	約 500	約 20,000	約 400	約 300
	清水町	約 18,000	2%	18%	2%	1%	約 400	約 3,200	約 400	約 200
	長泉町	約 28,000	2%	2%	2%	1%	約 600	約 600	約 600	約 400
	小山町	約 4,800	3%	3%	3%	2%	約 100	約 100	約 100	約 80
(小計)	約 677,000	7%	28%	4%	1%	約 46,000	約 190,000	約 27,000	約 5,300	
中部	静岡市葵区	約 204,000	67%	94%	57%	9%	約 138,000	約 191,000	約 117,000	約 18,000
	静岡市駿河区	約 170,000	68%	94%	57%	9%	約 115,000	約 159,000	約 98,000	約 15,000
	静岡市清水区	約 198,000	67%	94%	57%	9%	約 133,000	約 185,000	約 113,000	約 17,000
	島田市	約 10,000	7%	82%	7%	4%	約 700	約 8,200	約 700	約 400
	焼津市	約 32,000	100%	100%	87%	13%	約 32,000	約 32,000	約 28,000	約 4,300
	藤枝市	約 57,000	4%	4%	1%	0%	約 2,400	約 2,200	約 600	-
	牧之原市	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	吉田町	約 11,000	100%	100%	87%	16%	約 11,000	約 11,000	約 9,600	約 1,700
	川根本町	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	(小計)	約 682,000	63%	86%	54%	8%	約 432,000	約 589,000	約 367,000	約 57,000
西部	浜松市中区	約 185,000	76%	77%	66%	13%	約 140,000	約 144,000	約 123,000	約 24,000
	浜松市東区	約 98,000	75%	77%	66%	14%	約 74,000	約 76,000	約 65,000	約 14,000
	浜松市西区	約 88,000	75%	77%	66%	14%	約 67,000	約 68,000	約 59,000	約 12,000
	浜松市南区	約 80,000	75%	77%	66%	13%	約 60,000	約 61,000	約 53,000	約 10,000
	浜松市北区	約 74,000	75%	77%	66%	14%	約 55,000	約 57,000	約 48,000	約 10,000
	浜松市浜北区	約 71,000	75%	77%	66%	14%	約 53,000	約 55,000	約 47,000	約 10,000
	浜松市天竜区	約 26,000	73%	75%	64%	13%	約 19,000	約 20,000	約 17,000	約 3,400
	磐田市	約 128,000	96%	99%	85%	21%	約 123,000	約 127,000	約 109,000	約 27,000
	掛川市	約 33,000	56%	88%	34%	9%	約 18,000	約 29,000	約 11,000	約 2,900
	袋井市	約 33,000	21%	84%	18%	8%	約 6,900	約 28,000	約 6,000	約 2,700
	湖西市	約 22,000	56%	92%	49%	11%	約 13,000	約 21,000	約 11,000	約 2,400
	御前崎市	約 14,000	78%	96%	68%	14%	約 11,000	約 13,000	約 9,300	約 1,900
	菊川市	約 9,400	13%	83%	12%	8%	約 1,200	約 7,800	約 1,100	約 700
	森町	約 2,600	0%	80%	0%	0%	-	約 2,100	-	-
(小計)	約 864,000	74%	82%	65%	14%	約 640,000	約 707,000	約 560,000	約 122,000	

県全体の機能支障率推移（南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①））



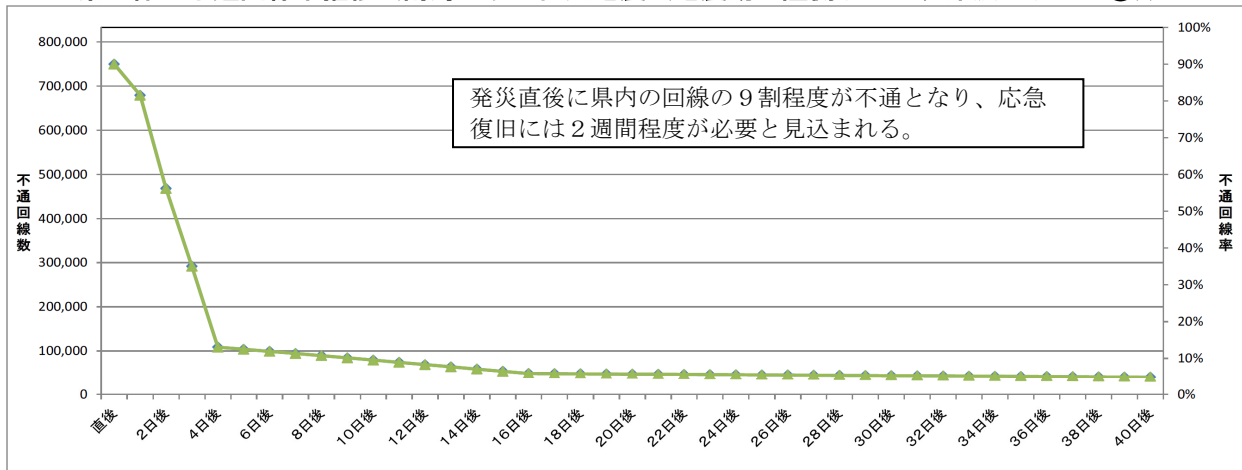
(14) ライフライン (通信)

○ 固定電話

表 11-2.45 固定電話の不通回線数
(南海トラフ巨大地震 (地震動: 陸側ケース、津波: ケース①))

市町名	回線数(回線)	直後		1日後		1週間後		1ヶ月後		
		不通回線数	不通回線率	不通回線数	不通回線率	不通回線数	不通回線率	不通回線数	不通回線率	
県計	約 833,000	約 750,000	90%	約 679,000	82%	約 94,000	11%	約 44,000	5%	
賀茂	下田市	約 10,000	約 9,400	94%	約 8,800	88%	約 4,600	45%	約 4,600	45%
	東伊豆町	約 6,900	約 6,200	90%	約 5,600	80%	約 800	11%	約 800	11%
	河津町	約 3,700	約 3,300	91%	約 3,000	82%	約 600	18%	約 600	18%
	南伊豆町	約 4,500	約 4,200	93%	約 3,900	86%	約 1,700	39%	約 1,700	39%
	松崎町	約 3,400	約 3,200	95%	約 3,100	90%	約 1,900	57%	約 1,900	57%
	西伊豆町	約 4,600	約 4,400	97%	約 4,200	93%	約 3,200	70%	約 3,200	70%
	(小計)	約 33,000	約 31,000	93%	約 29,000	86%	約 13,000	39%	約 13,000	39%
	東部	沼津市	約 46,000	約 41,000	90%	約 37,000	80%	約 5,000	11%	約 5,000
熱海市		約 18,000	約 16,000	89%	約 14,000	78%	約 400	2%	約 300	2%
三島市		約 17,000	約 15,000	89%	約 13,000	78%	-	0%	-	0%
富士宮市		約 28,000	約 25,000	89%	約 22,000	78%	約 10	0%	-	0%
伊東市		約 32,000	約 29,000	89%	約 25,000	78%	約 400	1%	約 400	1%
富士市		約 50,000	約 44,000	89%	約 39,000	78%	約 40	0%	約 30	0%
御殿場市		約 18,000	約 16,000	89%	約 14,000	78%	約 10	0%	-	0%
裾野市		約 9,700	約 8,600	89%	約 7,500	78%	-	0%	-	0%
伊豆市		約 14,000	約 12,000	90%	約 11,000	80%	約 1,400	10%	約 1,400	10%
伊豆の国市		約 14,000	約 13,000	89%	約 11,000	78%	-	0%	-	0%
函南町		約 8,600	約 7,700	89%	約 6,700	78%	-	0%	-	0%
清水町		約 6,500	約 5,800	89%	約 5,100	78%	-	0%	-	0%
長泉町		約 11,000	約 10,000	89%	約 8,900	78%	-	0%	-	0%
小山町		約 6,900	約 6,100	89%	約 5,300	78%	-	0%	-	0%
(小計)		約 280,000	約 250,000	89%	約 219,000	78%	約 7,200	3%	約 7,100	3%
中部	静岡市葵区	約 65,000	約 58,000	89%	約 53,000	81%	約 3,900	6%	-	0%
	静岡市駿河区	約 39,000	約 35,000	89%	約 32,000	81%	約 2,200	6%	約 800	2%
	静岡市清水区	約 51,000	約 46,000	90%	約 42,000	82%	約 4,800	9%	約 4,000	8%
	島田市	約 22,000	約 19,000	89%	約 17,000	81%	約 200	1%	-	0%
	焼津市	約 26,000	約 23,000	90%	約 21,000	82%	約 2,100	8%	約 1,300	5%
	藤枝市	約 27,000	約 24,000	89%	約 22,000	81%	約 200	1%	-	0%
	牧之原市	約 12,000	約 11,000	93%	約 11,000	88%	約 4,800	41%	約 4,600	38%
	吉田町	約 5,200	約 4,700	91%	約 4,400	84%	約 1,100	21%	約 1,000	19%
	川根本町	約 3,300	約 2,900	89%	約 2,700	80%	-	0%	-	0%
(小計)	約 250,000	約 224,000	90%	約 205,000	82%	約 19,000	8%	約 12,000	5%	
西部	浜松市中区	約 64,000	約 59,000	92%	約 55,000	86%	約 19,000	29%	約 300	1%
	浜松市東区	約 15,000	約 14,000	91%	約 13,000	84%	約 2,600	17%	-	0%
	浜松市西区	約 15,000	約 14,000	92%	約 13,000	87%	約 5,800	38%	約 3,100	20%
	浜松市南区	約 21,000	約 19,000	91%	約 18,000	84%	約 4,700	22%	約 2,400	11%
	浜松市北区	約 17,000	約 15,000	90%	約 14,000	83%	約 2,000	12%	約 100	1%
	浜松市浜北区	約 18,000	約 16,000	90%	約 15,000	83%	約 2,900	16%	-	0%
	浜松市天竜区	約 13,000	約 12,000	89%	約 11,000	81%	約 700	5%	-	0%
	磐田市	約 33,000	約 30,000	91%	約 27,000	84%	約 7,200	22%	約 2,300	7%
	掛川市	約 23,000	約 20,000	90%	約 19,000	82%	約 2,000	9%	約 20	0%
	袋井市	約 15,000	約 13,000	90%	約 12,000	82%	約 1,300	9%	-	0%
	湖西市	約 13,000	約 12,000	93%	約 12,000	87%	約 5,100	38%	約 3,200	24%
	御前崎市	約 9,600	約 8,600	90%	約 7,900	82%	約 900	9%	約 800	9%
	菊川市	約 7,700	約 6,900	89%	約 6,300	81%	約 300	3%	-	0%
	森町	約 5,800	約 5,300	90%	約 4,800	83%	約 800	13%	-	0%
	(小計)	約 270,000	約 245,000	91%	約 227,000	84%	約 55,000	20%	約 12,000	5%

県全体の不通回線率推移 (南海トラフ巨大地震 (地震動: 陸側ケース、津波: ケース①))



95%復旧^{注)}: 2週間程度

注) 津波により被災した需要家は復旧対象から除外している。

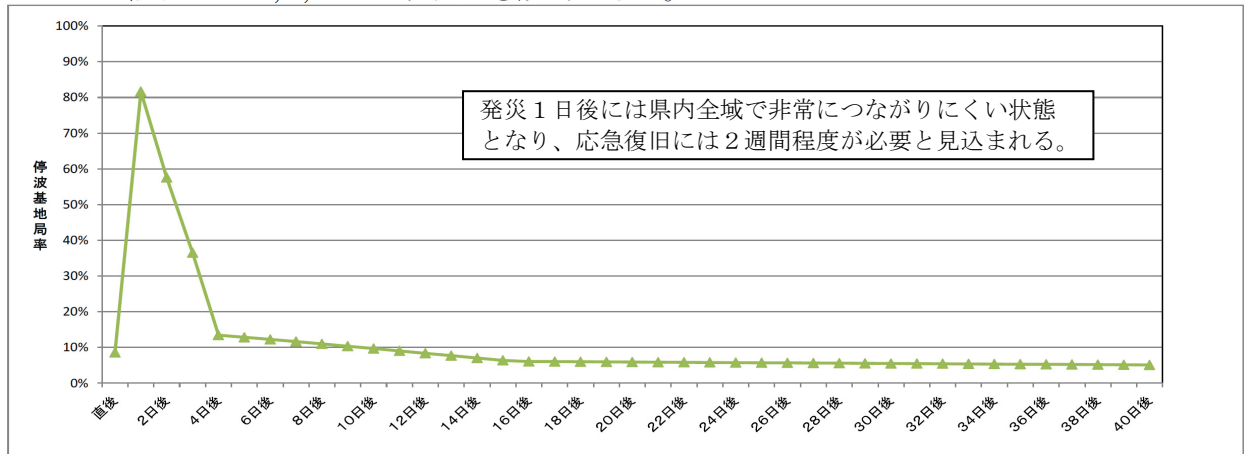
○ ライフライン（携帯電話）

表 11-2.51 携帯電話の被害数
 (南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①）)

市町名	直後		1日後		4日後		1週間後		
	停波基地局率	不通ランク	停波基地局率	不通ランク	停波基地局率	不通ランク	停波基地局率	不通ランク	
県計	9%	-	82%	A	13%	-	12%	-	
賀茂	下田市	24%	-	88%	A	45%	-	45%	-
	東伊豆町	6%	-	80%	A	11%	-	11%	-
	河津町	9%	-	82%	A	18%	-	18%	-
	南伊豆町	22%	-	86%	A	39%	-	39%	-
	松崎町	34%	C	90%	A	57%	C	57%	C
	西伊豆町	47%	B	93%	A	70%	B	70%	B
	(小計)	23%	-	86%	A	39%	-	39%	-
	東部	沼津市	6%	-	80%	A	11%	-	11%
熱海市		0%	-	78%	A	2%	-	2%	-
三島市		0%	-	78%	A	0%	-	0%	-
富士宮市		0%	-	78%	A	0%	-	0%	-
伊東市		0%	-	78%	A	1%	-	1%	-
富士市		0%	-	78%	A	0%	-	0%	-
御殿場市		0%	-	78%	A	0%	-	0%	-
裾野市		0%	-	78%	A	0%	-	0%	-
伊豆市		5%	-	80%	A	10%	-	10%	-
伊豆の国市		0%	-	78%	A	0%	-	0%	-
函南町		0%	-	78%	A	0%	-	0%	-
清水町		0%	-	78%	A	0%	-	0%	-
長泉町		0%	-	78%	A	0%	-	0%	-
小山町		0%	-	78%	A	0%	-	0%	-
(小計)	1%	-	78%	A	3%	-	3%	-	
中部	静岡市葵区	5%	-	81%	A	8%	-	6%	-
	静岡市駿河区	4%	-	81%	A	6%	-	6%	-
	静岡市清水区	5%	-	82%	A	10%	-	9%	-
	島田市	1%	-	81%	A	1%	-	1%	-
	焼津市	5%	-	82%	A	9%	-	8%	-
	藤枝市	1%	-	81%	A	1%	-	1%	-
	牧之原市	23%	-	88%	A	41%	-	41%	-
	吉田町	11%	-	84%	A	21%	-	20%	-
	川根本町	0%	-	80%	A	0%	-	0%	-
	(小計)	5%	-	82%	A	9%	-	8%	-
西部	浜松市中区	30%	-	86%	A	40%	-	31%	-
	浜松市東区	17%	-	84%	A	23%	-	18%	-
	浜松市西区	28%	-	87%	A	42%	-	39%	-
	浜松市南区	16%	-	84%	A	25%	-	23%	-
	浜松市北区	11%	-	83%	A	16%	-	12%	-
	浜松市浜北区	15%	-	83%	A	21%	-	16%	-
	浜松市天竜区	5%	-	81%	A	7%	-	5%	-
	磐田市	17%	-	84%	A	25%	-	22%	-
	掛川市	8%	-	82%	A	11%	-	9%	-
	袋井市	9%	-	82%	A	11%	-	9%	-
	湖西市	28%	-	87%	A	41%	-	39%	-
	御前崎市	5%	-	82%	A	9%	-	9%	-
	菊川市	4%	-	81%	A	4%	-	3%	-
	森町	13%	-	83%	A	18%	-	14%	-
	(小計)	18%	-	84%	A	25%	-	21%	-

＜携帯電話の不通ランク＞

- ランク A：停電による停波基地局率と固定電話不通回線率の少なくとも一方が 50%を超える。
- ランク B：停電による停波基地局率と固定電話不通回線率の少なくとも一方が 40%を超える。
- ランク C：停電による停波基地局率と固定電話不通回線率の少なくとも一方が 30%を超える。
- ：上記ランク A,B,C のいずれにも該当しない。



95%復旧^{注)}：2週間程度

注) 津波により被災した需要家は復旧対象から除外している。

(15) ライフライン（道路）

通行支障の程度を「影響度ランク」によって表現する。影響度ランクは以下のとおり設定する。

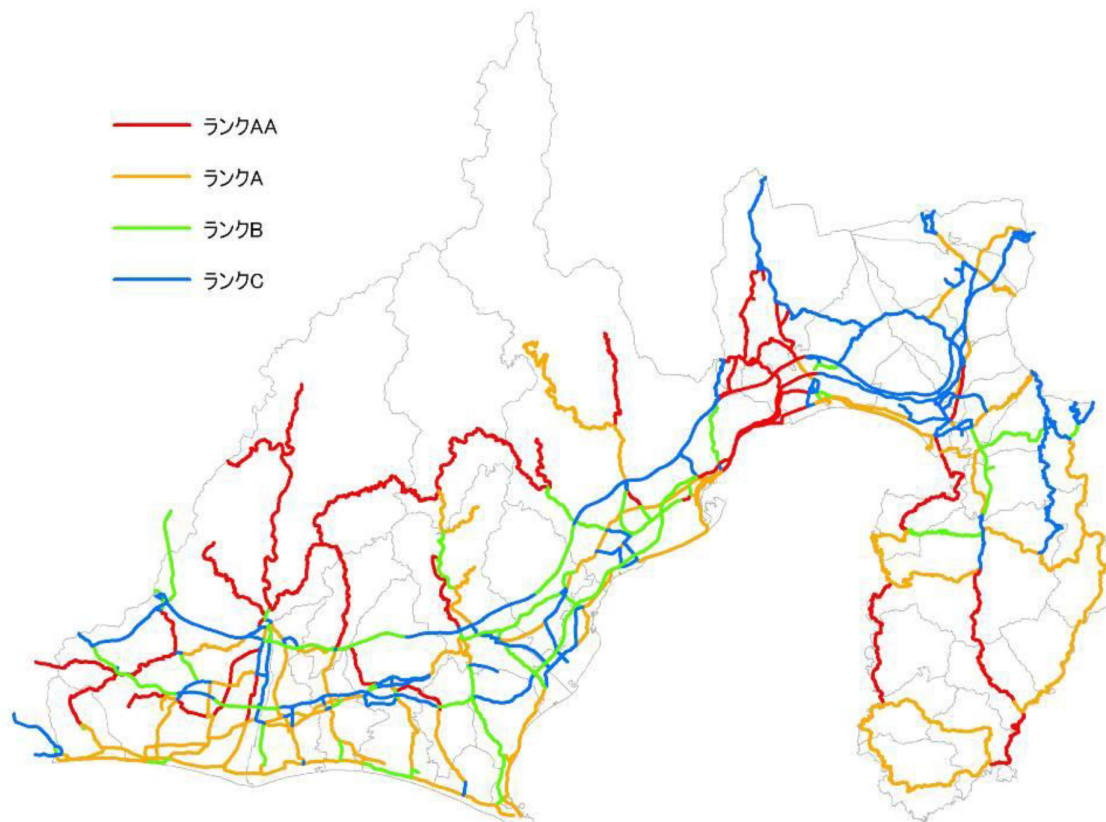
表 III-1.1 影響度ランクの設定

影響度 ランク	被害 規模	緊急輸送が可能なレベルの 復旧に要する日数目安* ¹	被害のイメージ
AA	大	1週間以上	橋梁の落橋、倒壊／地形の大変形 等
A	中	3日～1週間	道路閉塞（建物、道路上工作物、津波堆積物） ／橋梁の亀裂、損傷／地すべり／ 盛土、切土被害 等
B	小	当日～3日	液状化被害／その他小規模な被害 等
C	なし* ²	—	—

※1 個別の被害に対して復旧に着手できた場合に復旧に要する日数の目安である。資機材、人員が不足する場合や、他の被害箇所を啓開しなければ被害箇所の復旧にあたれない場合等においては、路線全体の復旧により長期間を要する可能性がある。

※2 「影響度ランク C」は、緊急通行車両の通行は可能であるが、多少の被害は発生しており一般車両の通行には支障がある状況も含む。

【駿河トラフ・南海トラフ沿いで発生する地震・津波
レベル2の地震・津波（南海トラフ巨大地震）（2）地震動：陸側ケース】



(16) ライフライン（鉄道）

運行支障の程度を「影響度ランク」によって表現する。影響度ランクは以下のとおり設定する。

表 III-1.3 影響度ランクの設定

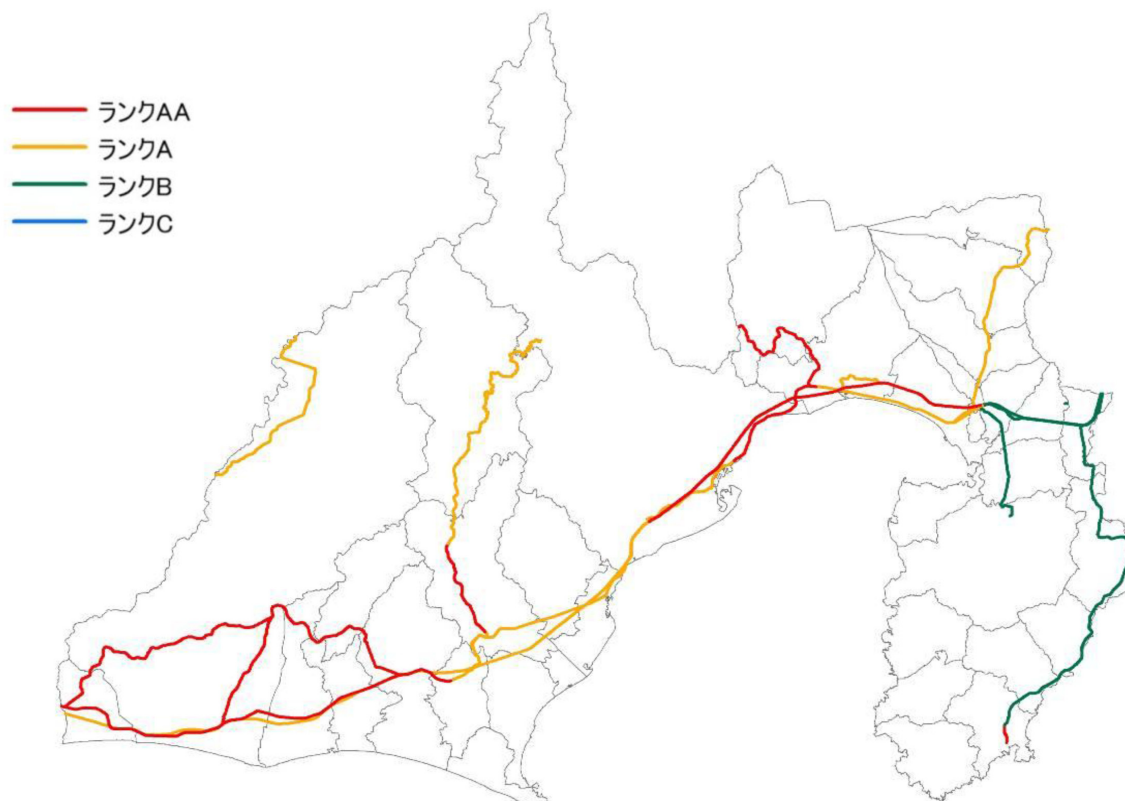
影響度 ランク	被害 規模	運行再開までの日数目安 ^{※1}	被害のイメージ ^{※2}
AA	大	1ヶ月以上	橋梁の落橋、倒壊、大変形/ 津波による流失 等
A	中	1週間～1ヶ月	線路上への異物侵入（建物、鉄道上工作物、 津波堆積物等）/橋梁の亀裂、損傷/ 地すべり/盛土、切土被害/ 軌道変状 等
B	小	当日～1週間	液状化被害/その他小規模な被害 等
C	なし	—	—

※1 個別の被害に対して復旧に着手できた場合に要する日数の目安である。資機材、人員が不足する場合や、他の被害箇所や道路被害を啓開しなければ被害箇所の復旧にあたれない場合等においては、路線全体の復旧により長期間を要する可能性がある。

※2 主に土木・保線に係る被害を対象とした。このほか、電化柱折損や架線切断など電力設備の被害や、信号通信機の故障などの発生も考えられる。

【駿河トラフ・南海トラフ沿いで発生する地震・津波

レベル2の地震・津波（南海トラフ巨大地震）（2）地震動：陸側ケース】



(17) ライフライン（ヘリポート）

①静岡空港の様相

表 III-2.10 静岡空港の震度・液状化危険度・津波

ケース	震度	液状化危険度	津波
レベル1の地震・津波（東海地震、東海・東南海地震、東海・東南海・南海地震）	6強	—	—
レベル2の地震・津波 （南海トラフ巨大地震） 津波ケース①	地震動：基本ケース	—	—
	地震動：陸側ケース	6弱～6強	—
	地震動：東側ケース	6強	—

○被災状況

- ・ 静岡空港では、震度6強の大きな揺れが発生するが、滑走路等の基本施設や航空保安施設に及ぼす影響は小さく、長期にわたり離着陸に影響を及ぼすような大きな被害は発生しない。

○対応状況

- ・ 安全確認等のため空港を閉鎖するが、空港運用に支障がないと判断した時点から運航を再開する。
- ・ 運航再開後、速やかに救急・救命活動、消火活動の拠点として運用を開始する。医療活動の中核拠点となる広域搬送拠点が設置される。
- ・ 災害発生から3日以内に、緊急輸送物資及び人員等輸送の受け入れ拠点として運用を開始できると想定される。

○周辺の様相

- ・ 牧之原市・島田市の停電率は89～91%である。県全体が概ね停電を解消するまで1週間程度を要する。
- ・ 付近の緊急輸送路では一部で橋梁等の被害が発生する恐れがあるが、迂回等により早期に空港へのアクセスが確保できると想定される。

②その他の主な飛行場・ヘリポートの様相

【レベル2の地震・津波（南海トラフ巨大地震）（1）地震動：基本ケース】

表 III-2.12 主な飛行場・ヘリポートの震度・液状化危険度・津波
（地震動：基本ケース、津波ケース①）

飛行場・ヘリポート	震度	液状化危険度	津波
航空自衛隊静浜基地	6弱	小	—
航空自衛隊浜松基地	7	—	—
静岡ヘリポート	6弱	小	—

震度6強以上となる防災拠点ヘリポート・防災ヘリポート	約120箇所
浸水の恐れがある防災拠点ヘリポート・防災ヘリポート	約30箇所

航空自衛隊静浜基地では震度6弱～6強、航空自衛隊浜松基地では震度6強～7の揺れを受ける可能性が高く、一時的に空港機能が停止する可能性がある。また、アクセス道路に被害が生じること等により、輸送機能に支障が生じる可能性がある。

一部の防災拠点ヘリポートや市町防災ヘリポートでは震度6強以上の強い揺れを受ける可能性や津波が浸水するおそれがあるほか、離着陸場内に住民等が避難していたり、アクセス道路に被害が生じたりすること等により、輸送機能に支障が生じる可能性がある。

(18) 医療機能支障（医療対応力不足数）

表 VIII-2.3 医療対応不足数
(南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①）)

二次医療圏	市町名	対応可能入院患者数	要転院患者数	重傷者数+病院死者数	対応可能外来患者数	軽傷者数	医療対応力不足数	
							入院対応	外来対応
	県計	約5,200	約2,400	約45,000	約34,000	約58,000	約42,000	約23,000
賀茂	下田市	約10	約30	約300	約200	約100	約300	-
	東伊豆町	約20	約10	約30	約100	約50	約20	-
	河津町	約10	約10	約40	約80	約20	約40	-
	南伊豆町	-	-	約200	約100	約20	約200	-
	松崎町	-	-	約300	約20	約50	約300	約30
	西伊豆町	約10	約20	約400	約40	約50	約400	約10
	(小計)	約50	約70	約1,200	約700	約300	約1,200	-
熱海伊東	熱海市	約70	約40	約10	約1,000	約90	-	-
	伊東市	約70	約40	約20	約600	約300	-	-
	(小計)	約100	約80	約30	約1,600	約400	-	-
駿東田方	沼津市	約300	約100	約1,000	約2,000	約700	約700	-
	三島市	約100	約30	-	約1,000	約80	-	-
	御殿場市	約200	約90	約70	約500	約200	-	-
	裾野市	約50	約20	約10	約400	約60	-	-
	伊豆市	約60	約30	約100	約300	約100	約80	-
	伊豆の国市	約200	約20	約10	約1,800	約90	-	-
	函南町	約20	約10	-	約300	約20	-	-
	清水町	約200	約10	-	約600	約20	-	-
	長泉町	約100	約60	-	約1,300	約30	-	-
	小山町	約20	約10	約10	約100	約40	-	-
	(小計)	約1,300	約400	約1,200	約8,300	約1,400	約300	-
富士	富士宮市	約200	約50	約40	約1,400	約200	-	-
	富士市	約400	約80	約70	約2,600	約400	-	-
	(小計)	約600	約100	約100	約3,900	約700	-	-
静岡	静岡市葵区	約700	約200	約500	約4,800	約1,700	-	-
	静岡市駿河区	約300	約90	約700	約1,500	約1,700	約500	約200
	静岡市清水区	約200	約80	約1,100	約1,400	約1,900	約900	約500
	(小計)	約1,200	約300	約2,300	約7,700	約5,300	約1,400	-
志大榛原	島田市	約200	-	約800	約1,100	約1,400	約600	約300
	焼津市	約300	約80	約2,100	約1,400	約2,800	約2,000	約1,400
	藤枝市	約200	約20	約700	約1,600	約1,300	約400	-
	牧之原市	約50	約70	約1,400	約50	約1,200	約1,500	約1,100
	吉田町	-	-	約500	約50	約500	約500	約500
	川根本町	-	-	約20	約10	約70	約20	約60
	(小計)	約700	約200	約5,600	約4,200	約7,300	約5,000	約3,100
中東遠	磐田市	約200	約50	約5,100	約1,400	約5,500	約4,900	約4,100
	掛川市	約200	約10	約1,800	約1,000	約3,000	約1,600	約2,100
	袋井市	約50	約90	約1,900	約200	約2,100	約2,000	約1,900
	御前崎市	約40	約30	約400	約100	約400	約400	約300
	菊川市	約30	約40	約600	約200	約800	約600	約600
	森町	約10	約30	約1,500	約40	約1,700	約1,500	約1,600
	(小計)	約500	約300	約11,000	約2,900	約14,000	約11,000	約11,000
西部	浜松市中区	約200	約400	約4,800	約1,400	約6,700	約5,100	約5,300
	浜松市東区	約200	約200	約3,000	約1,500	約4,000	約3,000	約2,400
	浜松市西区	約10	約60	約3,800	約70	約4,200	約3,800	約4,100
	浜松市南区	-	約40	約3,100	約80	約3,600	約3,100	約3,500
	浜松市北区	約200	約30	約2,400	約1,200	約3,000	約2,200	約1,800
	浜松市浜北区	約100	約200	約2,800	約500	約3,400	約2,800	約2,800
	浜松市天竜区	約10	約20	約700	約80	約1,100	約700	約1,100
	湖西市	約10	約80	約2,500	約50	約2,700	約2,600	約2,600
	(小計)	約700	約1,000	約23,000	約5,000	約29,000	約23,000	約24,000

※発災当初の新規の医療需要としては、地震起因のものに優先的に対応した場合が前提

※四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

※算出方法の詳細は、静岡県第4次被害想定（第二次報告）の「VIII 医療機能支障の想定」を参照

「医療対応力不足数（入院対応）」は、地震後の入院患者の新規発生及び被災した医療機関からの転院患者数の発生による病床数の不足を意味し、その地域における入院対応能力の増強の必要性あるいは被災地域外への患者搬送の必要性を示しており、充足している場合は病床の空きを示しており、域外からの入院患者を受け入れることができることを表している。「医療対応力不足数（外来対応）」は、地震後の軽傷者の新規発生によって外来患者の対応量が平常時よりもどれだけ多くなるかを表しており、充足している場合は外来患者を受け入れる能力があることを表している。

(19) 医療機能支障（医師一人当たり診療すべき患者数）

表 VIII-2.9 医師一人当たり診療すべき患者数
 (南海トラフ巨大地震(地震動:陸側ケース、津波:ケース①))

二次医療圏	市町名	医療施設従事医師数		医療需要		医師一人当たり診療すべき患者数	
		外科系	外科系以外	重傷者+病院死者	軽傷者数	外科系	外科系以外
	県計	1,526	5,357	約45,000	約58,000	29	11
賀茂	下田市	5	29	約300	約100	64	4
	東伊豆町	8	7	約30	約50	4	7
	河津町	2	8	約40	約20	21	3
	南伊豆町	5	12	約200	約20	34	2
	松崎町	0	5	約300	約50	-	9
	西伊豆町	1	7	約400	約50	352	7
	(小計)	21	68	約1,200	約300	57	5
熱海伊東	熱海市	40	112	約10	約90	0	1
	伊東市	18	74	約20	約300	1	4
	(小計)	58	186	約30	約400	1	2
駿東田方	沼津市	86	255	約1,000	約700	11	3
	三島市	37	131	-	約80	0	1
	御殿場市	25	68	約70	約200	3	4
	裾野市	12	53	約10	約60	0	1
	伊豆市	18	37	約100	約100	6	3
	伊豆の国市	54	192	約10	約90	0	0
	函南町	6	45	-	約20	0	0
	清水町	27	56	-	約20	0	0
	長泉町	80	142	-	約30	0	0
	小山町	6	15	約10	約40	2	3
(小計)	351	994	約1,200	約1,400	3	1	
富士	富士宮市	42	129	約40	約200	1	2
	富士市	85	261	約70	約400	1	2
	(小計)	127	390	約100	約700	1	2
静岡	静岡市葵区	186	729	約500	約1,700	3	2
	静岡市駿河区	60	243	約700	約1,700	12	7
	静岡市清水区	63	233	約1,100	約1,900	17	8
	(小計)	309	1,205	約2,300	約5,300	7	4
志太榛原	島田市	35	109	約800	約1,400	22	13
	焼津市	46	155	約2,100	約2,800	47	18
	藤枝市	61	181	約700	約1,300	11	7
	牧之原市	5	20	約1,400	約1,200	286	58
	吉田町	2	12	約500	約500	269	43
	川根本町	0	3	約20	約70	-	23
	(小計)	149	480	約5,600	約7,300	37	15
中東遠	磐田市	45	204	約5,100	約5,500	112	27
	掛川市	26	108	約1,800	約3,000	70	28
	袋井市	21	67	約1,900	約2,100	92	32
	御前崎市	7	24	約400	約400	61	19
	菊川市	13	48	約600	約800	44	17
	森町	7	11	約1,500	約1,700	217	153
	(小計)	119	462	約11,000	約14,000	95	29
西部	浜松市中区	134	591	約4,800	約6,700	36	11
	浜松市東区	121	427	約3,000	約4,000	25	9
	浜松市西区	25	75	約3,800	約4,200	152	56
	浜松市南区	17	59	約3,100	約3,600	180	60
	浜松市北区	50	224	約2,400	約3,000	47	14
	浜松市浜北区	32	117	約2,800	約3,400	86	29
	浜松市天竜区	1	35	約700	約1,100	721	33
	湖西市	12	44	約2,500	約2,700	210	60
(小計)	392	1,572	約23,000	約29,000	59	18	

※地震後の混乱した状況の中で、医師1人当たりの対応重傷者数は約5人/日、対応軽傷者数は約70人/日が限界と考えられる。

※四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

※算出方法の詳細は、静岡県第4次被害想定(第二次報告)の「VIII 医療機能支障の想定」を参照

地震により発生した重傷患者数+医療機関での死者数、軽傷患者数をそれぞれ外科系医師数、外科系以外医師数で割ることで、医師1人当たり診療すべき患者数を算出する。ここで、外科系医師とは外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、美容外科、小児外科の医師とする。外科系医師は重傷患者の対応に当たるため、軽傷患者については外科系以外の医師が対応するとする。

(20) 医療機能支障（救急搬送充足率）

表 VIII-2.15 救急搬送充足率
 (南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①）)

消防本部名	救急自動車数 (H24.4.1)	搬送需要者数 (重傷者+病院死者)	救急搬送 充足率
静岡市	23	約 2,300	18%
浜松市	28	約 21,000	2%
沼津市	9	約 1,000	17%
熱海市	3	約 10	100%
三島市	4	-	100%
富士宮市	6	約 40	100%
伊東市	5	約 20	100%
島田市	6	約 800	14%
富士市	11	約 70	100%
磐田市	7	約 5,100	3%
焼津市	5	約 2,100	4%
掛川市	5	約 1,800	5%
藤枝市	5	約 700	14%
裾野市	4	約 10	100%
湖西市	4	約 2,500	3%
御前崎市	5	約 400	21%
菊川市	3	約 600	10%
東伊豆町	2	約 30	100%
清水町	2	-	100%
長泉町	3	-	100%
御殿場市・小山町広域行政組合消防本部	6	約 80	100%
袋井市森町広域行政組合袋井消防本部	5	約 3,500	3%
田方消防本部	6	約 100	86%
西伊豆広域消防本部	2	約 600	6%
吉田町牧之原市広域施設組合消防本部	4	約 2,000	4%
下田消防本部	4	約 500	14%
県全体	167	約 45,000	7%

※発災当初の新規の医療需要としては、地震起因のものに優先的に対応した場合が前提
 ※救急搬送需要者全員を 24 時間以内に搬送できる場合、救急搬送充足率=100%と表記

※算出方法の詳細は、静岡県第4次被害想定（第二次報告）の「VIII 医療機能支障の想定」を参照

「救急搬送充足率」とは「理想的に通常どおり静岡県内の全ての救急車が 24 時間休みなく稼働し、重傷者及び医療機関で亡くなる死者を対象に救急車で 1 人 1 台にて搬送すると仮定して救急搬送できる患者数の割合」と定義する。

(21) 医療機能支障（日常受療困難者数）

表 VIII-2.21 日常受療困難者数
 (南海トラフ巨大地震（地震動：陸側ケース、津波：ケース①）)

二次医療圏	市町名	日常受療困難者数 (建物被害、火災被害による医療機能低下による)			
		計	入院	外来	出生
	県計	約68,000	約8,300	約59,000	約20
賀茂	下田市	約700	約100	約500	-
	東伊豆町	約90	約10	約80	-
	河津町	約100	約20	約90	-
	南伊豆町	約200	約30	約200	-
	松崎町	約300	約60	約200	-
	西伊豆町	約400	約70	約400	-
	(小計)	約1,800	約300	約1,500	-
熱海伊東	熱海市	約40	約10	約40	-
	伊東市	約200	約40	約200	-
	(小計)	約300	約40	約200	-
駿東田方	沼津市	約1,600	約100	約1,500	-
	三島市	約200	-	約200	-
	御殿場市	約200	約40	約200	-
	裾野市	約60	約10	約50	-
	伊豆市	約200	約40	約200	-
	伊豆の国市	-	-	-	-
	函南町	約100	約20	約100	-
	清水町	-	-	-	-
	長泉町	約40	約10	約30	-
	小山町	約50	約10	約50	-
	(小計)	約2,600	約200	約2,300	-
富士	富士宮市	約200	-	約200	-
	富士市	約600	-	約600	-
	(小計)	約800	-	約800	-
静岡	静岡市葵区	約800	-	約800	-
	静岡市駿河区	約1,900	約100	約1,800	-
	静岡市清水区	約2,900	約400	約2,500	-
	(小計)	約5,700	約500	約5,100	-
志太榛原	島田市	約900	-	約900	-
	焼津市	約1,900	約100	約1,800	-
	藤枝市	約1,200	約20	約1,200	-
	牧之原市	約1,700	約300	約1,400	-
	吉田町	約700	約100	約600	-
	川根本町	約70	約10	約60	-
	(小計)	約6,400	約500	約5,900	-
中東遠	磐田市	約6,100	約700	約5,400	-
	掛川市	約2,600	約200	約2,300	-
	袋井市	約2,800	約400	約2,400	-
	御前崎市	約500	約90	約500	-
	菊川市	約1,000	約100	約800	-
	森町	約700	約100	約600	-
	(小計)	約14,000	約1,700	約12,000	-
西部	浜松市中区	約11,000	約1,500	約9,600	-
	浜松市東区	約4,600	約500	約4,000	-
	浜松市西区	約6,300	約1,000	約5,300	-
	浜松市南区	約4,800	約800	約4,000	-
	浜松市北区	約2,400	約80	約2,300	-
	浜松市浜北区	約3,200	約400	約2,800	-
	浜松市天竜区	約700	約90	約600	-
湖西市	約3,300	約500	約2,800	-	
	(小計)	約36,000	約5,000	約31,000	約10

※四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

※算出方法の詳細は、静岡県第4次被害想定（第二次報告）の「VIII 医療機能支障の想定」を参照

地震による医療サービスの低下によって医療制約を受ける患者を「日常受療困難者」として定義。

2 静岡県の災害医療体制

ここでは、本県における災害医療体制について、静岡県医療救護計画の概要等を中心に記載します。

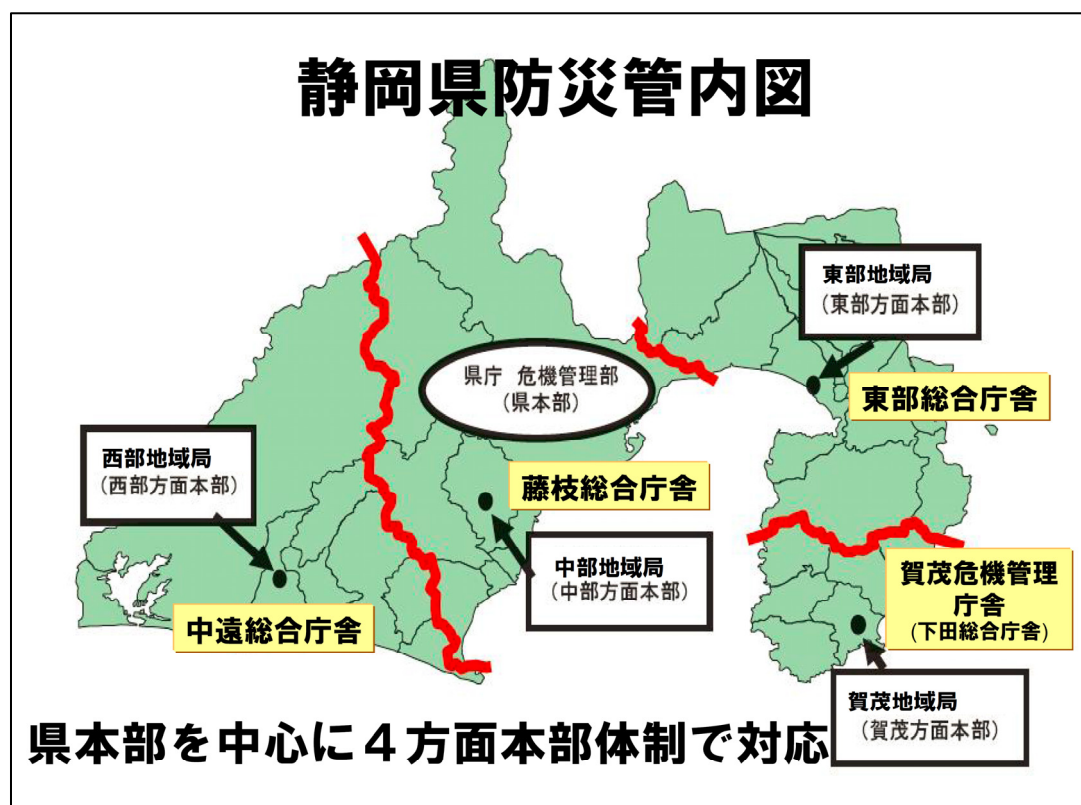
(1) 静岡県の防災体制

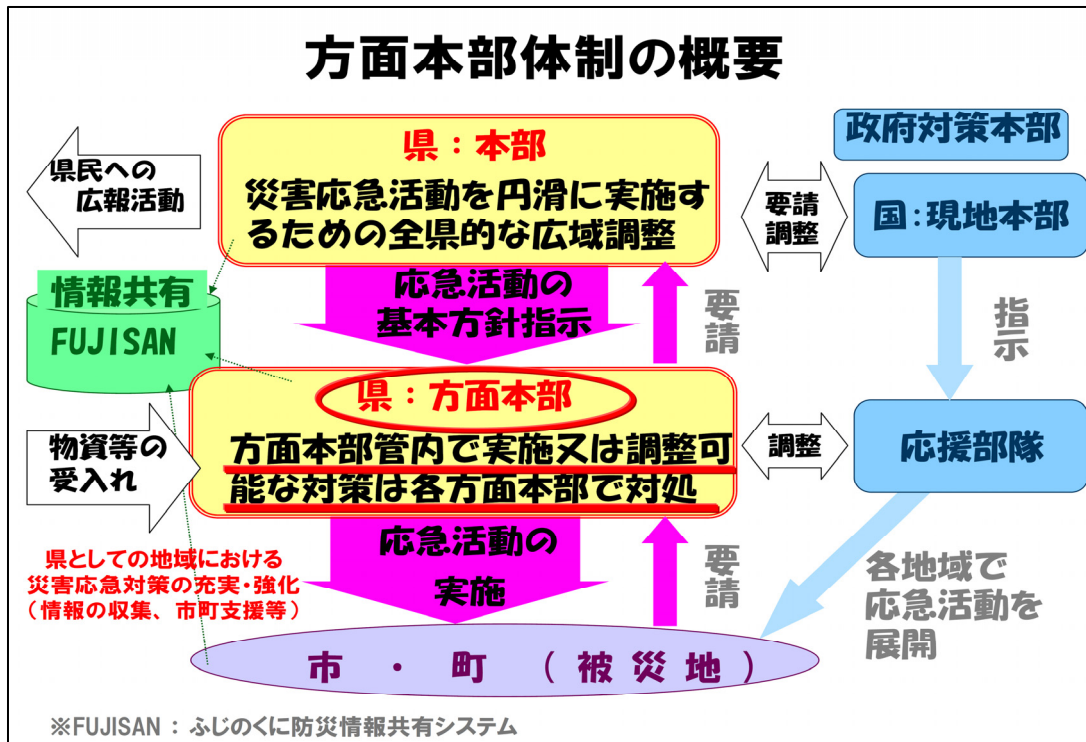
ア 防災管内図

- 本県の防災体制の特徴として、県内を4つのエリアに分けた方面本部体制をとっています。必要に応じて、県総合庁舎内に方面本部が立ち上がります。
- 方面本部管内で対応可能なものは方面本部で対処し、対応しきれないものは県庁の災害対策本部に支援要請します。県庁の災害対策本部では、国や他県などと広域的な調整を行い、対応結果を方面本部に伝達します。

方面本部名	方面本部が設置される 総合庁舎名	所在地
賀茂方面本部	静岡県賀茂危機管理庁舎 (静岡県下田総合庁舎)	下田市敷根 765-15 (下田市中 531-1)
東部方面本部	静岡県東部総合庁舎	沼津市高島本町 1-3
中部方面本部	静岡県藤枝総合庁舎	藤枝市瀬戸新屋 362-1
西部方面本部	静岡県中遠総合庁舎	磐田市見付 3599-4

※賀茂方面本部については、医療本部は下田総合庁舎内に設置。



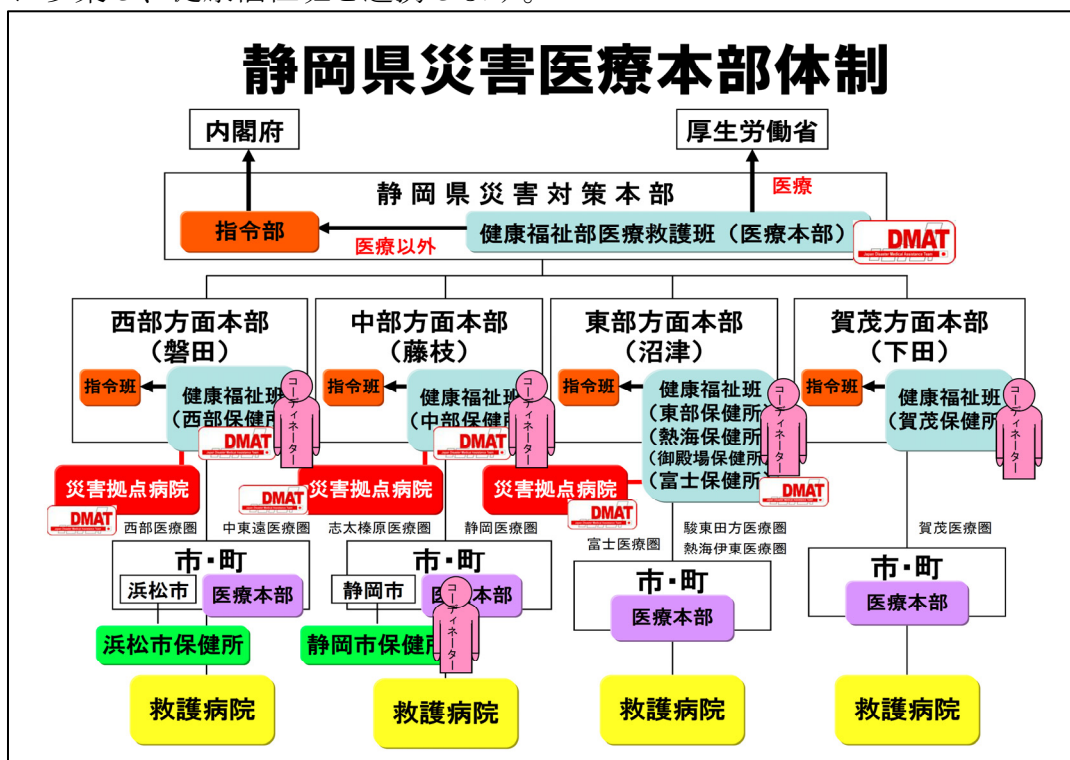


イ 災害医療本部

■ 本県の災害医療本部体制

県庁の災害対策本部内に災害医療本部となる医療救護班が立ち上がります。同様に、各方面本部内に健康福祉班が立ち上がり、管内市町を管轄します。

また、フェーズⅠを中心にDMAT調整本部が立ち上がり、医療救護班と連携します。そして、フェーズⅡを中心に災害医療コーディネーターが各保健所に参集し、健康福祉班と連携します。



■ 本県の災害医療本部一覧

災害時において、県へ支援要請するなど、情報受伝達する際の参考としてください。各市町の連絡先については所在市町にお問い合わせください。

<参考> 電話のかけ方

※ 災害時優先電話は、「1#（シャープ）＋相手先電話番号」

※ 防災行政無線電話の「5」発信は地上系、「8」は衛星系
例) 地上系：5-100-2402、衛星系：8-100-2402

※ 衛星携帯電話は、「6 参考資料」－「3 衛星携帯電話の
発信受信方法」を参照

(本県の災害医療本部一覧)

区分	主な所管課	連絡先	
県災害対策本部 健康福祉部医療救護班 医療救護チーム (西館4階) ※静岡県DMAT調整本部も 同じ場所に設置されます。	地域医療課	NTT固定電話	054-221-2350 (地域医療課長) 054-221-2402、2348、2406 (地域医療課)
		NTT災害時優先電話	054-221-2402、2301
		防災行政無線電話	5(8)-100-2402、2341 (情報スタッフ) 5(8)-100-2301、2406 (広域搬送スタッフ) 5(8)-100-2417、2434 (救護班派遣スタッフ)
		衛星電話	090-5853-2862、2863
		FAX	054-221-3291 (地域医療課)
		防災行政無線FAX	5(8)-100-3291、6043
		Email	chiikiiryu@pref.shizuoka.lg.jp
医療救護チーム リエゾン (別館5階災害対策本部内)	地域医療課	衛星電話	080-2640-7906 080-1584-2518 080-2638-2811 (FAX)
賀茂方面本部 健康福祉班 (下田総合庁舎内)	賀茂保健所 地域医療課	NTT固定電話	0558-24-2052
		防災行政無線電話	5(8)-101-2052
		衛星電話	090-5853-2852
		FAX	0558-24-2169
		防災行政無線FAX	5(8)-101-6131
		Email	kfkamo-iryu@pref.shizuoka.lg.jp
東部方面本部 健康福祉班 (東部総合庁舎内)	東部保健所 地域医療課	NTT固定電話	055-920-2074、2076
		防災行政無線電話	5(8)-103-6121
		衛星電話	090-5853-2854
		FAX	055-920-2194
		防災行政無線FAX	5(8)-103-6131
		Email	kftoubu-iryu@pref.shizuoka.lg.jp
東部方面本部 管内の保健所	熱海保健所 総務課	NTT固定電話	0557-82-9106
		防災行政無線電話	5(8)-102-9106
		衛星電話	090-5853-2853
		FAX	0557-82-9131
		防災行政無線FAX	5(8)-102-6131
		Email	kfatami-iken@pref.shizuoka.lg.jp

	東部方面本部 管内の保健所	御殿場保健 所医療健康 課	NTT固定電話	0550-82-1132
			防災行政無線電話	5(8)-123-1132
			衛星電話	090-5853-2855
			F A X	0550-82-4345
			防災行政無線FAX	5(8)-123-8002
		Email	kfgotenba-iken@pref.shizuoka.lg.jp	
		富士保健所 医療健康課	NTT固定電話	0545-65-2659
			防災行政無線電話	5(8)-104-2659
			衛星電話	090-5853-2856
			F A X	0545-65-2288
	防災行政無線FAX		5(8)-104-6131	
	Email	kffuji-iken@pref.shizuoka.lg.jp		
	中部方面本部 健康福祉班 (藤枝総合庁舎内)	中部保健所 地域医療課	NTT固定電話	054-644-9273
			防災行政無線電話	5(8)-106-6121、9273
衛星電話			090-5853-2858	
F A X			054-644-9229、4471	
防災行政無線FAX			5(8)-106-6131	
Email	kfchuubu-iryuu@pref.shizuoka.lg.jp			
西部方面本部 健康福祉班 (中遠総合庁舎内)	西部保健所 地域医療課	NTT固定電話	0538-37-2255	
		防災行政無線電話	5(8)-107-2255(地域医療課)、2243(総務課)	
		衛星電話	090-5853-2859	
		F A X	0538-37-2241(総務課・福祉部)	
		防災行政無線FAX	5(8)107-2224(医療健康部)、6131(総務課)	
Email	kfseibu-iryuu@pref.shizuoka.lg.jp			
県 S C U 本 部	愛鷹広域公園	東部保健所 地域医療課	防災行政無線電話	5-893
			衛星電話	090-5853-2860 090-5853-2861
			Email	kyoten-tobu01@mopera.net
	富士山静岡空港	中部保健所 地域医療課	防災行政無線電話	5-894
			衛星電話	090-1568-4105 090-4797-9338
			防災用携帯電話	080-1602-6307、6308
			Email	kyoten-chubu01@mopera.net
	航空自衛隊浜松 基地	西部保健所 総務課	防災行政無線電話	5-895
			衛星電話	090-1413-6840 090-7029-2823
Email			kyoten-seibu01@mopera.net	

※ 航空搬送拠点に設置される仮設救護所を、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU: STAGING CARE UNIT)といい、県要員が配置されます。

(2) 静岡県医療救護計画の概要

- 静岡県医療救護計画の詳細については、静岡県ホームページ参照。
<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-450/iryuu/iryuukyugo.html>

ア 医療救護対象者の区分

医療救護の対象者を次のとおり区分しています。

重症患者	生命を救うため、直ちに手術等入院治療を必要とする者
中等症患者	多少治療の時間が遅れても生命に危険はないが、入院治療を要する者
軽症患者	上記以外の者で医師の治療を必要とする者

イ 医療救護施設の区分

医療救護施設を次のとおり区分しています。

区 分	指 定	主 な 機 能
災害拠点病院	県	・重症患者の受入れ ・DMAT派遣 ・広域医療搬送への対応 ・DMAT等医療チーム受入れ ・地域の医療機関への応急用資器材の貸出し
救護病院	市町	・中等症、重症患者の受入れ ・重症患者の災害拠点病院への搬送及び広域医療搬送への対応
救護所	市町	・軽症患者の受入れ

ウ 医療救護期間の区分

医療救護期間を次のとおり区分しています。なお、区分は目安であり、各区分の期間は災害の規模等により変動します。

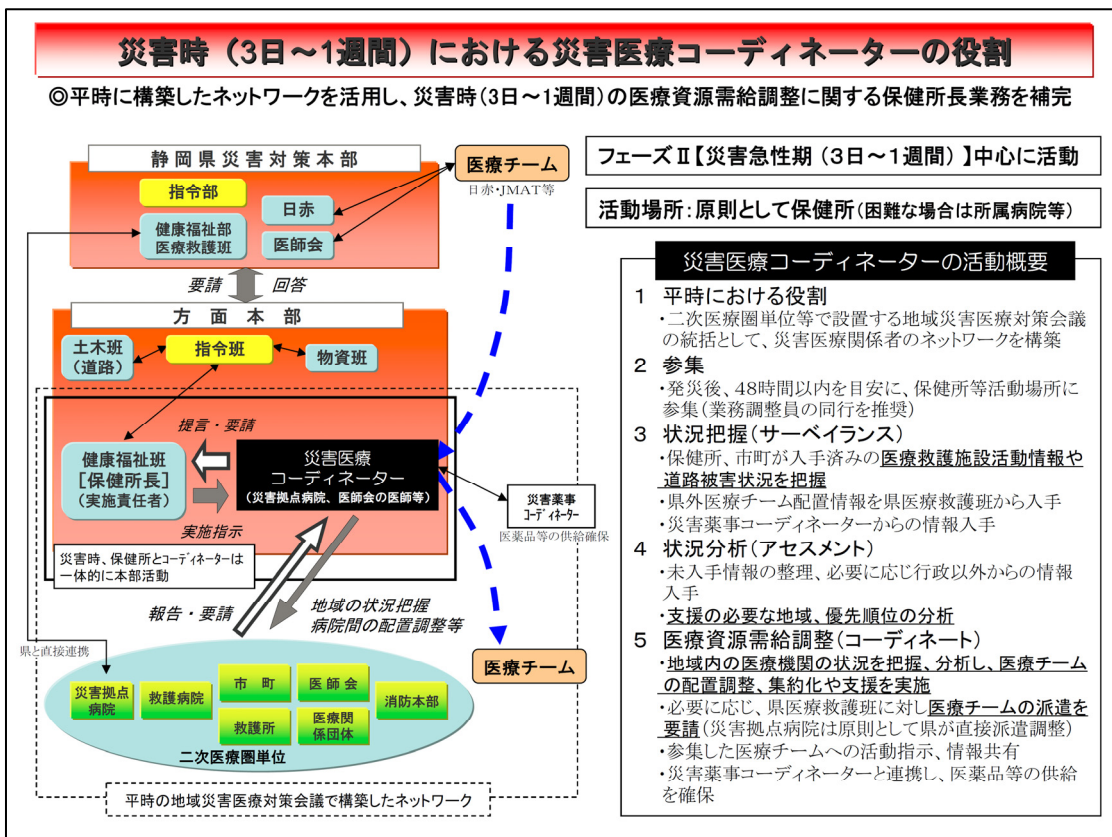
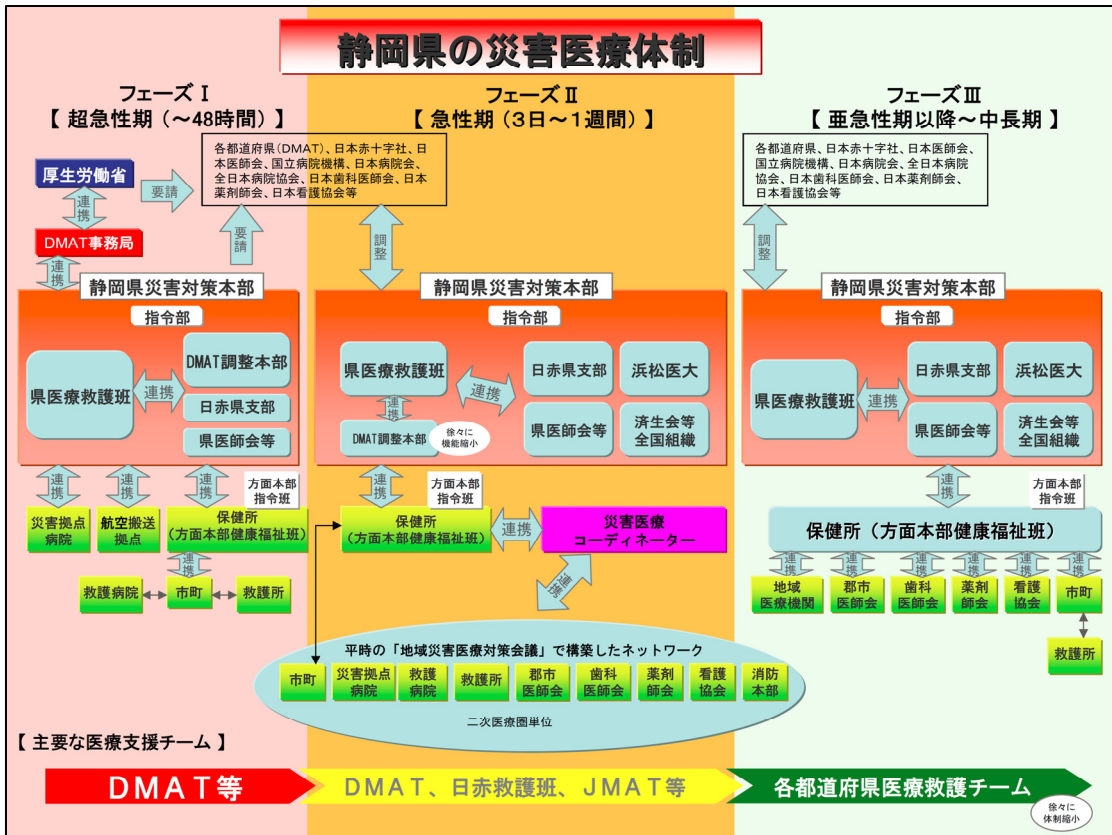
フェーズ	区 分	期 間
I	超急性期	災害発生～概ね48時間
II	急性期	3日目～1週間
III	亜急性期～中長期	1週間～1か月

エ 静岡県の災害医療体制図

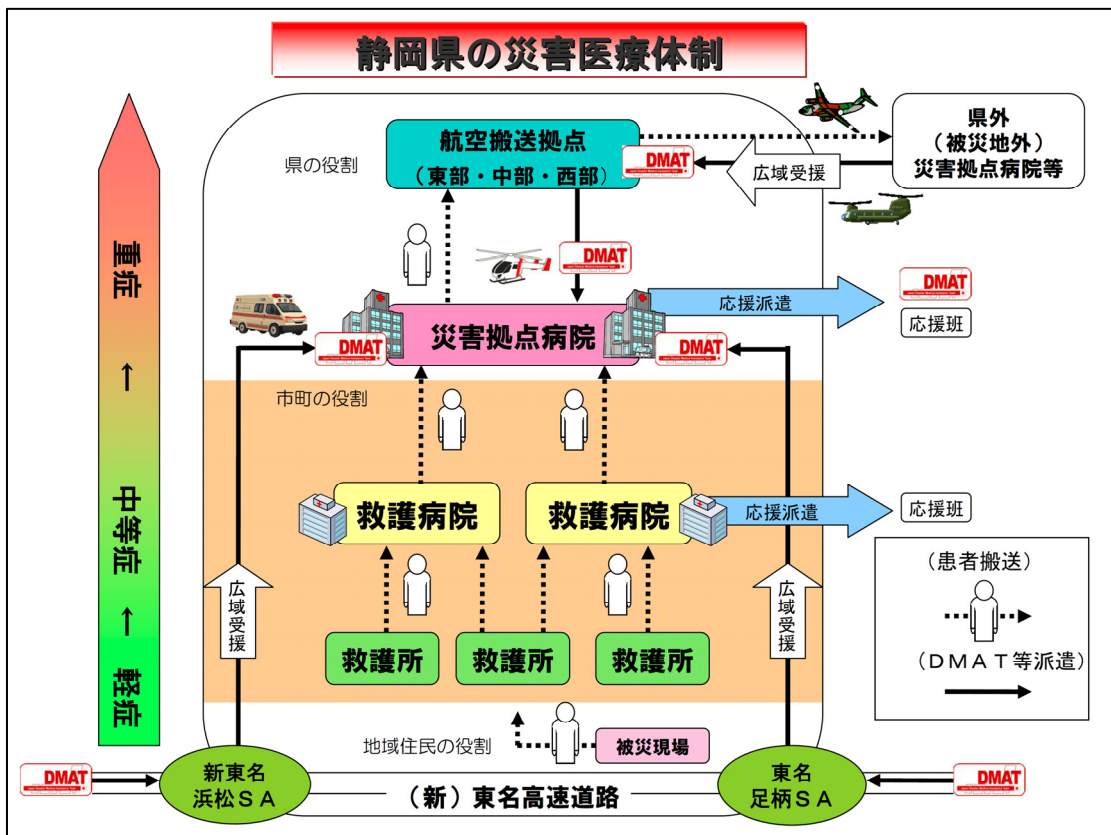
- フェーズIでは、DMAT活動を中心に、広域医療搬送なども積極的に行われます。
- フェーズIIでは、DMAT活動が徐々に縮小していき、日本赤十字社や日本医師会のチームのほか、災害医療コーディネーター等による活動が中心に行われます。

本県では、保健所長をサポートし、医療資源の需給調整などを行う災害医療コーディネーターを委嘱しています。災害医療コーディネーターは、地域災害医療対策会議など平時に構築したネットワークを活用し活動を行います。

■ フェーズⅢでは、医療から保健活動中心となり、徐々に平常時の体制に移行していきます。また、各都道府県で編成したチーム等による活動が中心に行われます。



- 実災害時には多様な搬送のケースが想定されますが、わかりやすくするため下記に簡略化したイメージ図を記載します。



- 例えば、被災現場から最寄りの救護所へ患者が搬送され、そこで応急処置等が施されます。中等症などさらに治療が必要な場合には、上位の救護病院、重症の場合は災害拠点病院に搬送されます。
- なお、静岡県第4次被害想定にもあるように多数傷病者対応により、キャパシティー的に対応が困難な状況も想定されます。
- こうした場合に、航空搬送拠点（例えば、静岡空港）に搬送して、安定化処置を施した上で、自衛隊機等により被災地外の病院へ搬送し治療を行います。（「カ 重症患者の広域医療搬送」参照）
- 本県では、航空搬送拠点で活動する県要員を指名しており、DMATと連携した活動が想定されています。
- また、航空搬送拠点は応援派遣部隊の空路の参集拠点の役割も担います。
- 陸路については、本県は東名足柄SA、新東名の浜松SAがそれぞれ参集拠点となっており、そこから県内の災害拠点病院等へ支援に向かいます。

オ 重症患者の広域医療搬送

県内病院等だけでは治療、受入れ等ができない重症患者を、ヘリコプター等を活用し、被災地外の病院へ広域医療搬送します。

■ 広域医療搬送の定義

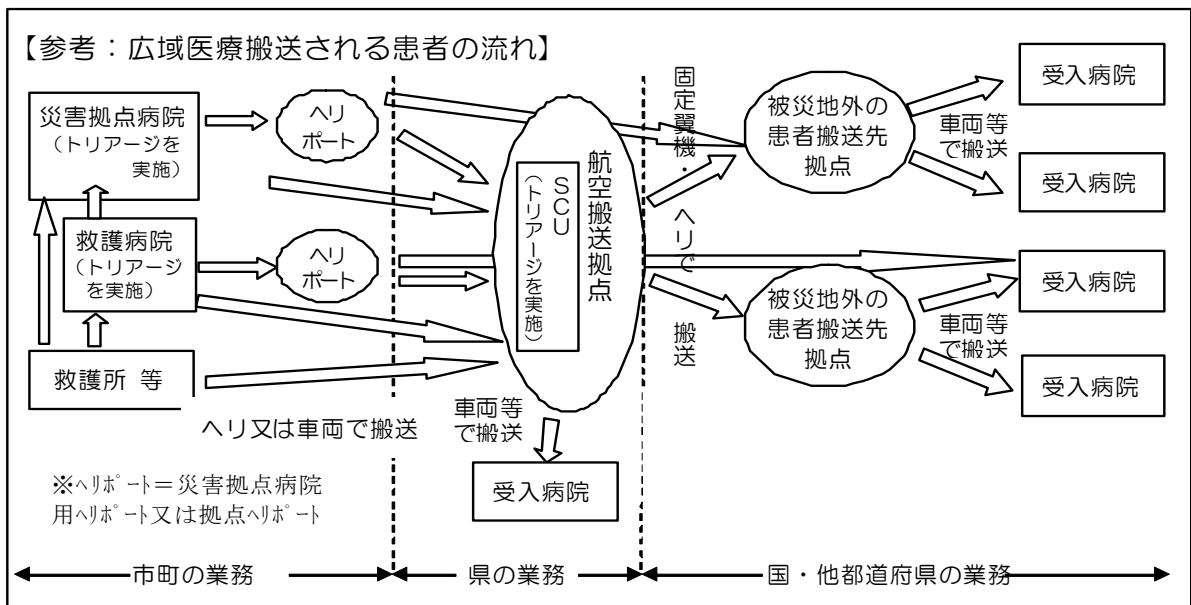
国が各機関の協力の下、自衛隊等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいいます。

※ なお、被災地内外を問わず、都道府県、市町村及び病院が、各防災関係機関の協力を得て、ヘリコプター、救急車等により患者を搬送する医療搬送（県境を越えるものを含む。）であって、広域医療搬送以外のものを「地域医療搬送」といいます。（「南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画」（平成 29 年 6 月 23 日中央防災会議幹事会））

■ 搬送方法

災害拠点病院や救護病院（最寄りの市町拠点ヘリポート、県東部ドクターヘリはドクターヘリ格納庫を含む。）から、ヘリコプターや車両等により航空搬送拠点に搬送します。航空搬送拠点では再トリアージを実施し、自衛隊機等で県外の病院に搬送し治療を行います。

■ 広域医療搬送の流れ（イメージ）



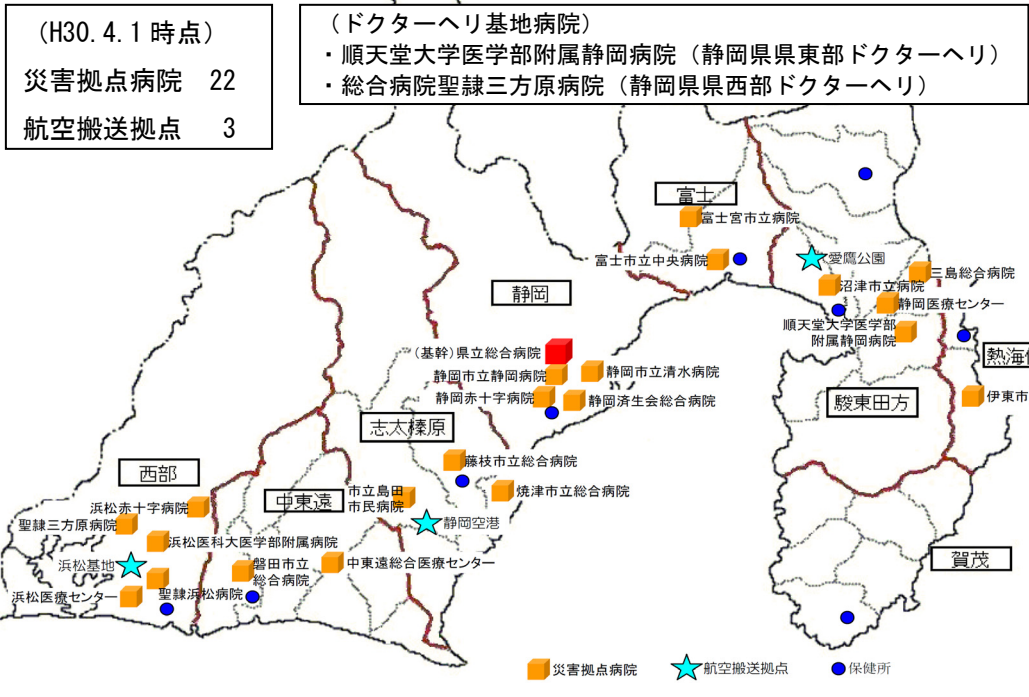
■ 航空搬送拠点

東部	中部	西部
愛鷹広域公園 (陸上競技場多目的ホール内)	富士山静岡空港 (消防庁舎内)	航空自衛隊浜松基地 (エンジン整備場内)

※ 航空搬送拠点に設置される仮設救護所を、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）といい、県要員が配置されます。

※ 静岡空港等が使用できない場合は、航空自衛隊静浜基地を代替施設として使用

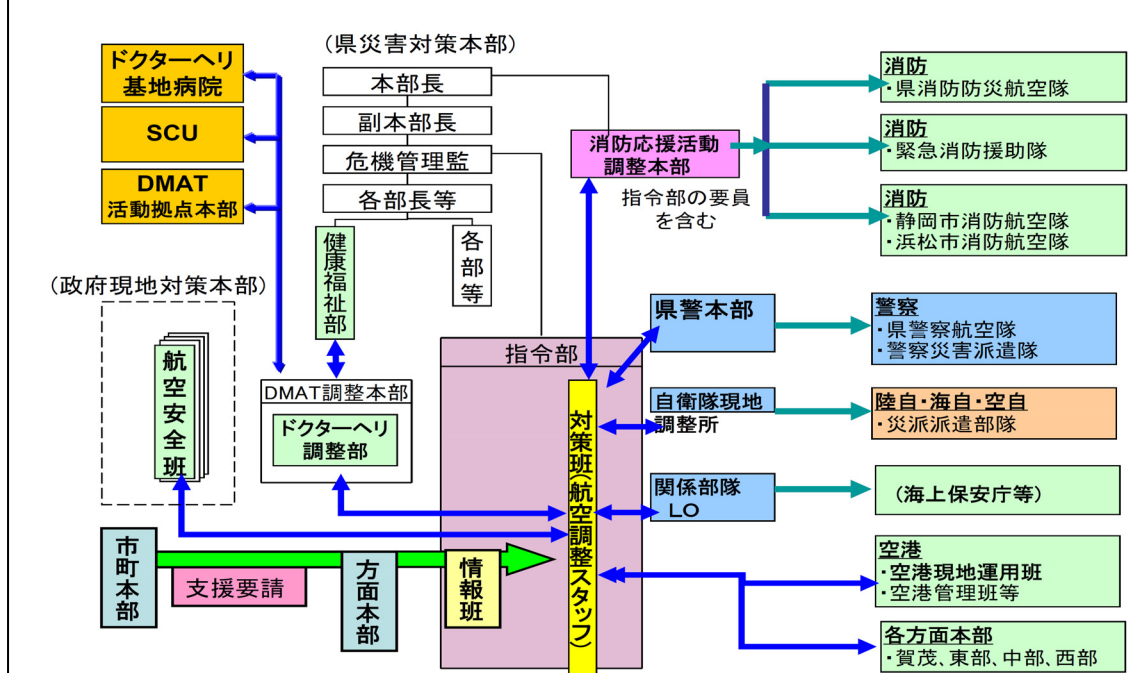
静岡県災害拠点病院・航空搬送拠点指定状況



■ 本県における航空運用

航空機（消防、警察、自衛隊、海上保安庁等）の運用は、県災害対策本部内の航空調整スタッフにて行います。また、ドクターヘリの運用は、DMAT調整本部内に設置されるドクターヘリ調整部にて行います。航空調整スタッフとドクターヘリ調整部は連携して航空機の調整にあたります。

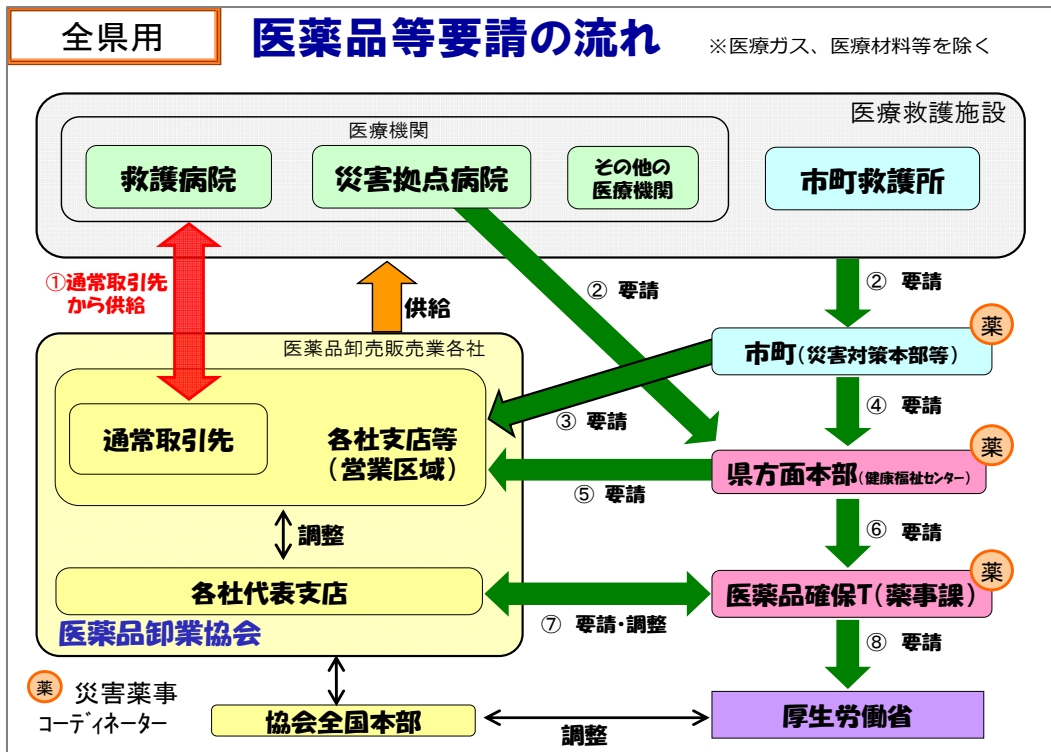
静岡県の航空運用に関する組織体制（イメージ）



カ 医薬品等の支援要請

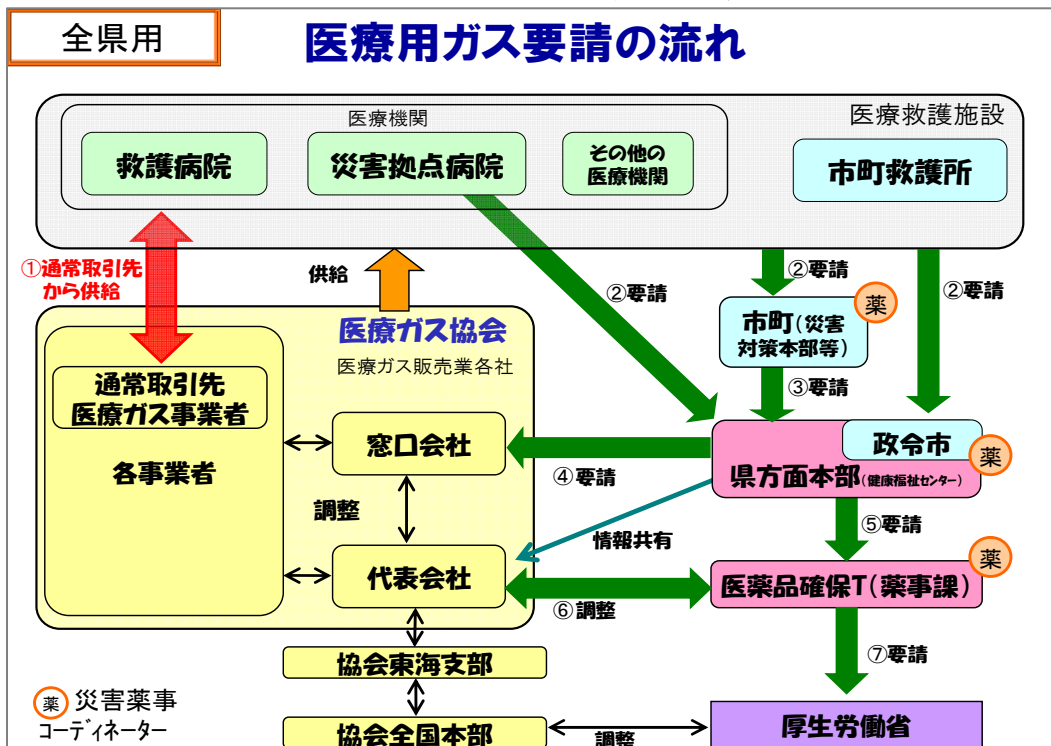
■ 医薬品等

医療機関は、通常取引先（医薬品卸売業者）に供給要請を行います（①）。調達できない場合等は市町に要請します（災害拠点病院は県方面本部へ直接）（②）。



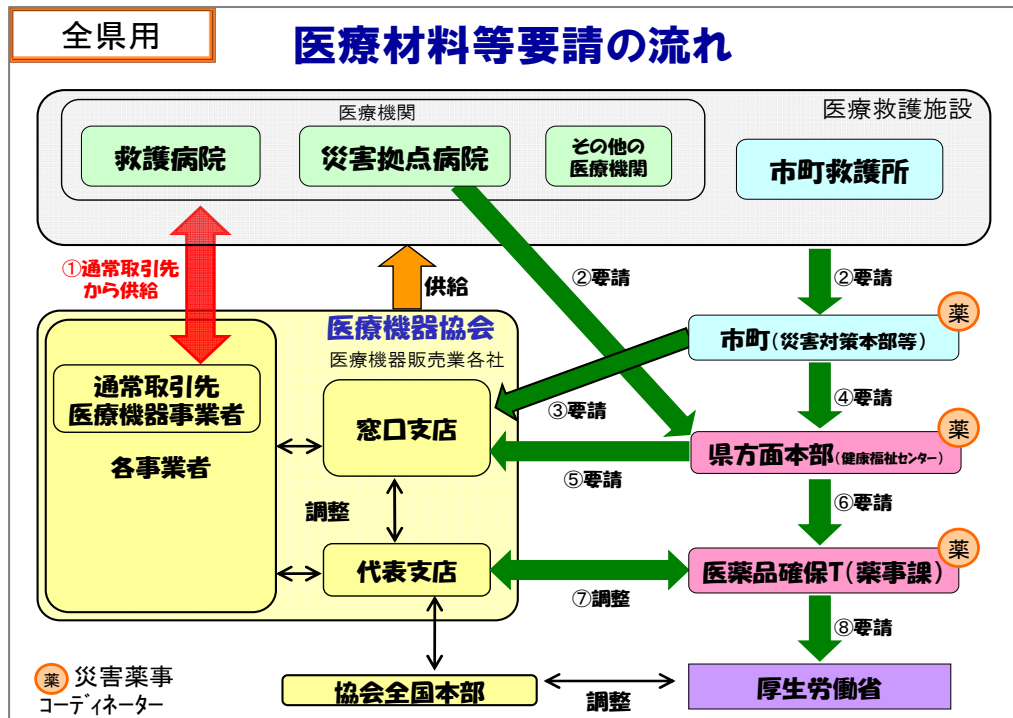
■ 医療ガス

医療機関は、通常取引先（医療ガス事業者）に供給要請を行います（①）。調達できない場合等は市町に要請します（災害拠点病院は県方面本部へ直接）（②）。



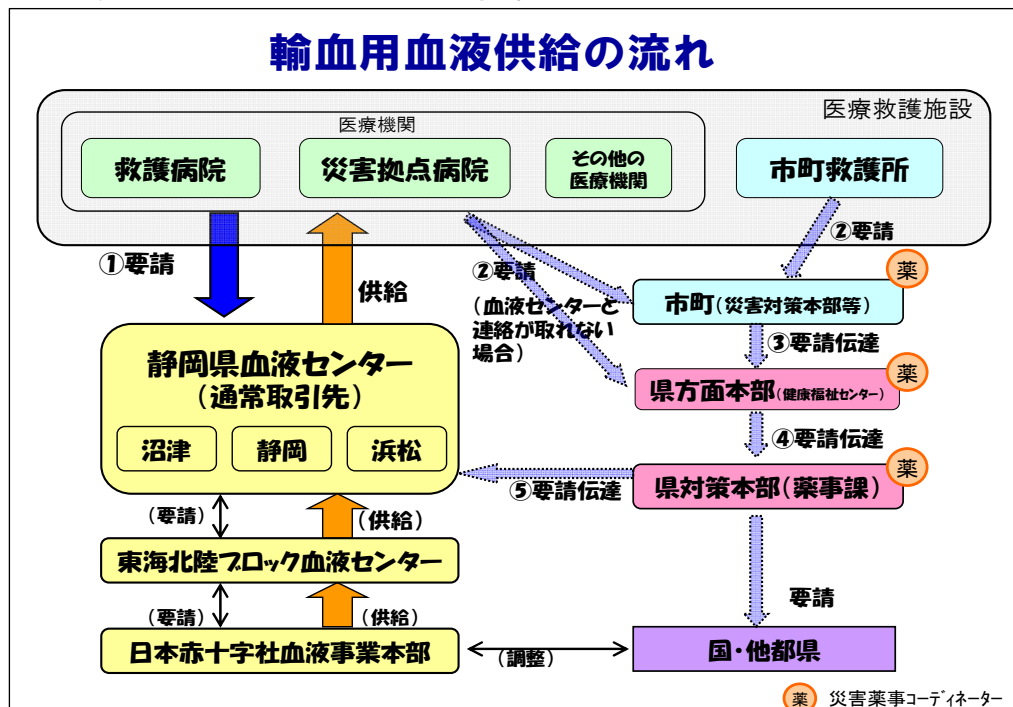
■ 医療材料

医療機関は、通常取引先（医療機器（材料）事業者）に供給要請を行います（①）。調達できない場合等は、市町に要請します（災害拠点病院は県方面本部へ直接）（②）。



■ 輸血用血液

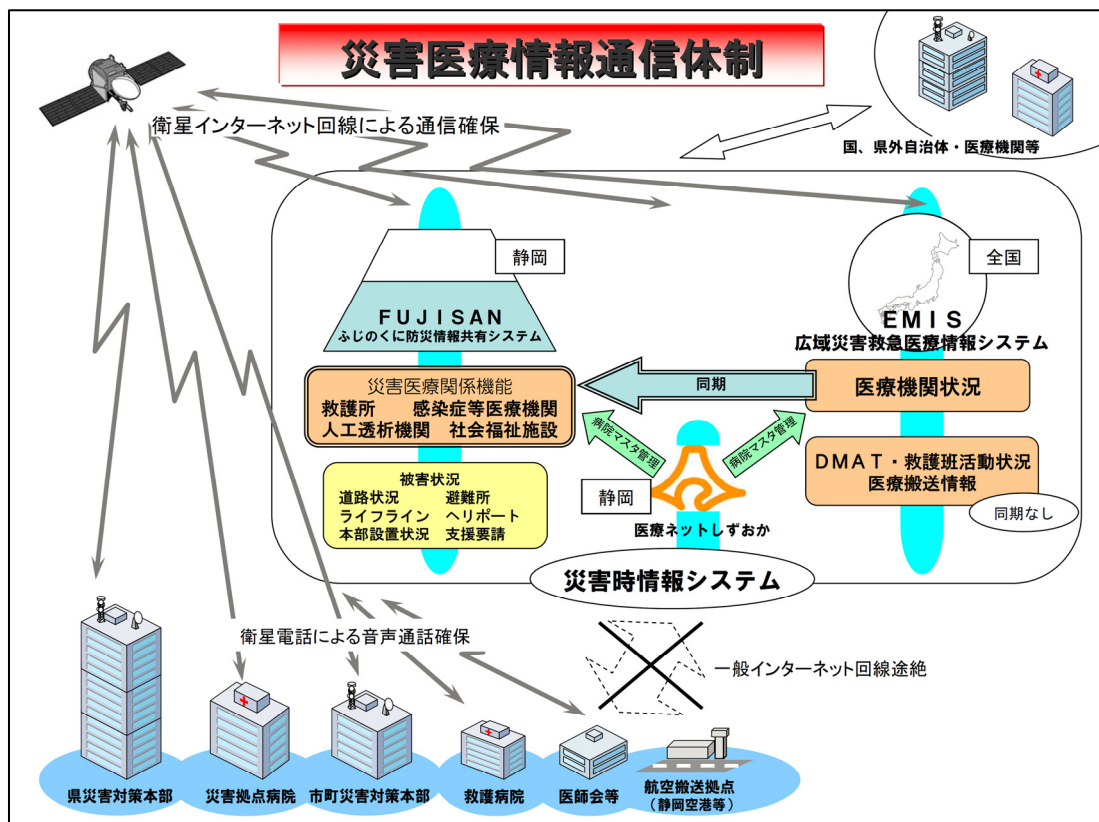
医療機関は、通常取引先である静岡県血液センター（静岡、浜松、沼津）に供給要請を行います（①）。連絡が取れない場合等は、市町に要請します（災害拠点病院は県方面本部へ直接）（②）。



キ 情報通信体制

本県において、医療救護活動を行う上で主に使用する情報システムは、広域災害救急医療情報システム（EMIS）と、ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）です。

名 称	主 な 機 能
広域災害救急医療情報システム (EMIS)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療救護施設の災害医療情報集約及び全国での情報共有（「緊急時入力」・「詳細入力」）による被害状況の報告、支援要請 ・DMAT活動状況把握（DMAT管理） ・広域医療搬送患者情報把握（MATTS） など <p>※全病院に機関コードとパスワードを付与。紛失等した場合には、静岡県健康福祉部医療健康局地域医療課、あるいは最寄りの保健所まで御相談ください。</p>
ふじのくに防災情報共有システム (FUJISAN)	<ul style="list-style-type: none"> ・市町の災害対策本部設置状況 ・避難所、救護所開設状況 ・医療救護施設の被害状況、支援要請（EMISと連動） ・ライフラインの被害状況 など <p>※災害発生時に、地方公共団体・ライフライン事業者等が、放送局・アプリ事業者等の多様なメディアを通じて地域住民等に対して必要な情報を迅速かつ効率的に伝達する共通基盤</p> <p>※災害拠点病院及び救護病院に機関コードとパスワードを付与。紛失等した場合には同様に御相談ください。 ※各種情報は、Lアラート（※）により外部へ情報提供されます。</p>



3 南海トラフ地震に関連する情報（臨時）

平成29年11月1日から 「南海トラフ地震に 関連する情報」 の発表をはじめました

気象庁では、中央防災会議防災対策実行会議における「南海トラフ沿いの地震観測・評価に基づく防災対応検討ワーキンググループ」の報告を受け、新たな防災対応が定められるまでの当面の間、「南海トラフ地震に関連する情報」を発表することとしました。
この情報は、平成29年11月1日から運用を開始しました。

情報の種類と発表条件

情報名	情報発表条件
南海トラフ地震に関連する情報（臨時）	<ul style="list-style-type: none">○南海トラフ沿いで異常な現象※¹が観測され、その現象が南海トラフ沿いの大規模な地震と関連するかどうか調査を開始した場合、または調査を継続している場合○観測された現象を調査した結果、南海トラフ沿いの大規模な地震発生の可能性が平常時と比べて相対的に高まったと評価された場合○南海トラフ沿いの大規模な地震発生の可能性が相対的に高まった状態ではなくなったと評価された場合
南海トラフ地震に関連する情報（定例）	○「南海トラフ沿いの地震に関する評価検討会」※ ² の定例会合において評価した調査結果を発表する場合

※1: 南海トラフ沿いでマグニチュード7以上の地震が発生した場合や東海地域に設置されたひずみ計に有意な変化を観測した場合などを想定

※2: 南海トラフ全域を対象として地震発生の可能性を評価するにあたって、有識者から助言いただくために開催

「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」が発表されたときは、日頃からの地震への備えを再確認してください。

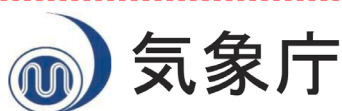
（地震への備えの例）

家具の固定、避難場所・避難経路の確認、家族との安否確認手段の取決め、家庭における備蓄の確認

○本情報の運用開始に伴い、東海地震のみに着目した情報（東海地震に関連する情報）の発表は行いません。

○本情報を発表していなくても、南海トラフ沿いの大規模地震が発生することもあります。

「南海トラフ沿いの地震観測・評価に基づく防災対応検討ワーキンググループ」の報告書は、内閣府のホームページからご覧ください。 http://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/taio_wg/taio_wg.html



「南海トラフ地震に関連する情報」(臨時)発表時の県が実施する防災対応等について

静岡県への対応

1. 今後の防災対応について

「南海トラフ地震に関連する情報」は、新たな防災対応が定められるまでの間の暫定的な対応である。よって、現行の大規模地震対策特別措置法に基づく「東海地震に関する情報」(東海地震調査情報(臨時)、東海地震注意情報)に対応した静岡県地域防災計画で定めている防災対応に準じた形で運用する。また、この対応については国の運用等に応じて適宜見直しを行う。

2. 参集体制

南海トラフ沿いでM7以上の地震が発生した場合や東海地域に設置されたひずみ計に有意な変化を観測した場合などに発表される情報をもとに以下の対応をとる。ただし、県内で強い地震動を観測するなど、既に災害対策本部が設置されている場合等は、当該対応によるものとする。

(1)南海トラフ沿いの大規模な地震と関連するかどうか調査を開始した旨の臨時情報 発表時

対応	事前配備体制(情報収集体制)をとる ※現行の「東海地震に関する調査情報(臨時)」が発表された場合の参集要員
----	--

(2)南海トラフ沿いの大規模な地震発生の可能性が平常時に比べ相対的に高まったと評価された旨の臨時情報 発表時

対応	各部高危機担当で構成する危機管理連絡調整会議を開催し、必要な対応について検討を行う ※気象庁による発生した現象及びその評価結果の発表を踏まえ、状況に応じて全職員動員体制をとるものとする
----	---

3. 2により参集した職員が実施すべき事項

- (1)南海トラフ沿いの大規模な地震と関連するかどうか調査を開始した旨の臨時情報 発表時
 - 情報収集を行い、今後危機管理連絡調整会議を開催する可能性がある旨を各部署危機担当監へ連絡する
 - (2)南海トラフ沿いの大規模な地震発生の可能性が平常時に比べ相対的に高まった旨の臨時情報発表時
 - ① 県民への広報(呼びかけ)
 - ⇒ 家具の固定、避難場所等の確認や工事現場の保全等の呼びかけと県の対応についての広報を実施する。
 - ② 所管する防災上重要な施設等の点検
 - ⇒【港湾施設等】防潮施設等について、点検及び応急措置を講じる
 - 【砂防、地すべり等】土砂災害発生時における迅速な情報収集・伝達のための県・市町・住民間の連絡体制の確認 等
 - ③ 大規模地震発生後の災害応急対策の確認
 - ⇒ 物資等の緊急輸送体制の確認
 - ④ 動員体制の確保
 - ⇒ 各所属で情報収集及び連絡活動を行い、事態の推移に伴い、状況により他の職員を動員できるよう体制を整える
 - ⑤ 市町等への連絡
 - ⇒ 市町等に危機管理連絡調整会議の結果等について連絡する
- ※状況に応じて、静岡県地域防災計画に位置づけた東海地震注意情報発表時に準じた対応をとる

第6 参考資料

1 様式例

■ チェック関連

- (1) 現状把握に係るチェックシート
- (2) 災害時に準備しておくべき文書・書類 (例)
- (3) 備蓄しておくべき物資・備品の目安 (例)
- (4) 緊急連絡網
- (5) 職員参集状況予測表
- (6) 職員登院一覧表
- (7) 災害対策本部組織図
- (8) 関係機関連絡先
- (9) 緊急時設備関連連絡先リスト
- (10) 緊急時物資供給連絡先リスト
- (11) 備蓄物資一覧
- (12) 災害時院内レイアウト図
- (13) 初動チェックリスト
- (14) ライフライン停止時における使用制限 (縮小・中止) リスト
- (15) 患者・職員被害状況総括表
- (16) 施設・設備被害状況総括表
- (17) 被災程度チェック結果表示様式
- (18) 症状安定患者・退院可能患者リスト
- (19) 退院可能患者説明書
- (20) 転送依頼候補病院・民間患者搬送業者連絡先リスト
- (21) 非常用電源接続機器一覧
- (22) 災害時使用可能電話一覧
- (23) 医療応援者受入れ用紙
- (24) ボランティア受入れ用紙
- (25) ボランティア仕事リスト

■ 業務整理関連

- (26) 通常業務一覧表
- (27) 災害応急対策業務一覧表
- (28) 災害時優先業務概要表
- (29) 行動計画 (アクションカード)

■ 支援要請関連

- (30) 救護病院等の開設・被害状況（様式 332-2）
- (31) 精神科病院の被害状況（様式 332-3）
- (32) 医療救護班支援要請（様式 103）

■ 診療記録関連

- (33) 災害診療記録〈※1〉
- (34) 医療搬送カルテ（災害時診療情報提供書）20150423〈※2〉
- (35) 災害時診療概況報告システム J-SPEED レポート・フォーム（Ver1.0）〈※3〉
- (36) 避難所の状況等に関する記録〈※1〉

2 大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等

（『薬剤師のための災害対策マニュアル』（平成 23 年度厚生労働科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に関する研究」研究班報告書））

3 衛星携帯電話の発信受信方法〈※1〉

4 病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて

（平成 25 年 9 月 4 日厚生労働省医政局指導課長通知）

※1 「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について（平成29年7月5日厚生労働省通知）」

※2 「EMIS掲載資料（厚生労働省DMAT事務局）」

※3 「災害診療記録報告書（平成27年2月災害時の診療録のあり方に関する合同委員会）」

様式例

(チェック関連)

○ 現状把握に係るチェックシート

区分		チェック項目	備考
地域の中での位置付け		病院は、地域防災計画や防災業務計画のなかで地域内での位置付けが明確である <input type="checkbox"/>	
組織・体制	常設委員会	病院内には災害対応について審議する常設の委員会がある <input type="checkbox"/>	
		委員会について規程がある <input type="checkbox"/>	
	予算	委員会には、災害対応についての予算について審議する権限がある <input type="checkbox"/>	
災害対策本部	本部長	災害対策本部長が 災害計画等に明記されている <input type="checkbox"/>	
	本部要員	本部要員が明記されている <input type="checkbox"/>	
	本部長代行	本部長が不在や連絡が取れない場合、代行者は決められている <input type="checkbox"/>	
	役割分担	本部要員それぞれの役割が、あらかじめ決められている <input type="checkbox"/>	
	事前準備・心構え	本部長や本部要員は日頃から研修・訓練を受けている <input type="checkbox"/>	頻度： 名称：
	設置基準	災害対策本部の設置基準が決められている <input type="checkbox"/>	設置基準：震度○以上
	設置場所	災害対策本部の設置場所が決められている <input type="checkbox"/>	設置場所：
	通信・連絡機能	災害対策本部には、通常の固定電話や携帯電話が不通の場合にも外部と通信できる設備が備えられている <input type="checkbox"/>	具体的通信設備：
	災害時インターネット環境	災害時にも使用できるインターネット回線（デジタル通信対応衛星携帯電話等）を確保している <input type="checkbox"/>	具体的通信設備：
	EMIS	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の入力担当者が決められている <input type="checkbox"/>	所属氏名：
		機関コード、パスワードの管理 <input type="checkbox"/>	記入：
記録管理機能	本部活動を行うための十分なホワイトボード等が確保されている <input type="checkbox"/>		
外部連絡先のリスト化	必要な外部連絡先が検討され、明示されている <input type="checkbox"/>		
診療継続・避難の判断	診療継続・中止の判断	診療（外来診療・手術等）の中断の判断基準が決められている <input type="checkbox"/>	具体的基準：
	病院避難の判断	入院患者を避難させるための判断基準が決められている <input type="checkbox"/>	具体的基準：

安全・減災措置	建物	建物に地震対策がされている	<input type="checkbox"/>	
	耐震・安全性診断(発災前)	耐震・安全性診断を受けている	<input type="checkbox"/>	証明書等
	応急危険度判定(発災後)	災害発生後に迅速に被災建築物応急危険度判定(発災後の耐震評価)を受けることが検討されている	<input type="checkbox"/>	契約書等 連絡先:
	転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討されている	<input type="checkbox"/>	設備チェックリスト等
本部への被害状況の報告	報告の手順	災害対策本部への報告手順が決められている	<input type="checkbox"/>	
	報告用紙	災害対策本部に報告すべき被害状況書式が、統一され職員に周知されている	<input type="checkbox"/>	様式一覧
ライフライン	自家発電装置	自家発電装置がある	<input type="checkbox"/>	○kVA ○台
		停電試験、保安検査を定期的に行っている	<input type="checkbox"/>	実施実績一覧
		自家発電の供給量は通常の1日あたりの電力使用量の○%である	<input type="checkbox"/>	% 通常の1日あたりの電力使用量 ○kVA
		非常用電源が以下の設備に接続されている	<input type="checkbox"/>	
		➤救急部門	<input type="checkbox"/>	
		➤エレベータ	<input type="checkbox"/>	○台(○館用)
		➤CT診断装置	<input type="checkbox"/>	
		➤災害対策本部	<input type="checkbox"/>	
		自家発電装置の備蓄燃料はある	<input type="checkbox"/>	○日分
		燃料の優先的な供給を受けるための契約または協定がある	<input type="checkbox"/>	契約書等 連絡先:
	受水槽	受水槽は設置されている	<input type="checkbox"/>	合計容量: ○L 1日の上水道使用量○Lの○%
		受水槽、配管には耐震対策措置が施されている	<input type="checkbox"/>	
	雑用水道(井戸)	上水道の供給が得られない場合に備えた貯水槽がある	<input type="checkbox"/>	合計容量: ○L
		上水道の供給が得られない場合に備えた井戸等がある	<input type="checkbox"/>	1日あたりの最大供給量: ○L
下水	下水配管には耐震対策措置が施されている	<input type="checkbox"/>		
	下水が使用不能で水洗トイレが使用できない場合のための計画がある(仮設トイレ、マンホールトイレ等)	<input type="checkbox"/>	具体的内容:	

ライフライン	ガス	ガスの供給が停止した場合を想定して、LPガスボンベの備蓄がある	<input type="checkbox"/>	備蓄量：
	医療ガス	外部からの液体酸素の供給が途絶えた場合を想定して、酸素の備蓄がある	<input type="checkbox"/>	備蓄量：
		院内の配管が損傷を受けた場合を想定して、酸素ボンベの備蓄がある	<input type="checkbox"/>	備蓄量：
	食料飲料水	入院患者用の非常食の備蓄がある	<input type="checkbox"/>	○名分×○食分×○日分
		職員用の非常食の備蓄がある	<input type="checkbox"/>	○名分×○食分×○日分
		非常食の献立は事前に決められている	<input type="checkbox"/>	○食分
		エレベーターが停止した場合の配膳の方法が検討されている	<input type="checkbox"/>	
	医薬品等	医薬品の備蓄がある	<input type="checkbox"/>	○日分
		医療材料の備蓄がある	<input type="checkbox"/>	○日分
	通信	外部固定アンテナを有する衛星携帯電話がある	<input type="checkbox"/>	○回線
		電話が使用不能となった場合を想定して無線等の代替通信設備がある	<input type="checkbox"/>	具体的内容：
		上記の代替通信設備を用いて、定期的に使用訓練を実施している	<input type="checkbox"/>	
	エレベーター	エレベーター管理会社への連絡手段が24時間365日確立している	<input type="checkbox"/>	連絡先：
		エレベーター復旧の優先順位がついている	<input type="checkbox"/>	具体的順位：
優先してエレベーター復旧が可能となるように、エレベーター管理会社と契約や協定を結んでいる		<input type="checkbox"/>	契約書等	
エレベーター使用不能時を想定して、患者や物資の搬送方法について検討している		<input type="checkbox"/>	具体的方法：	
緊急地震速報	緊急地震速報設備を有している	<input type="checkbox"/>		
	緊急地震速報設備が館内放送と連動している	<input type="checkbox"/>		
	緊急地震速報設備がエレベーターと連動している	<input type="checkbox"/>		
人員	本部要員	緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための休憩や仮眠が出来るスペースがある	<input type="checkbox"/>	

人員	本部要員	緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための食料・飲料水の供給体制がある	<input type="checkbox"/>	
	参集基準・呼出体制	一斉メール等職員に緊急連絡を行う方法がある	<input type="checkbox"/>	
		徒歩または自転車で通勤が可能な職員数が把握されている	<input type="checkbox"/>	1時間以内○% 3時間以内○% 6時間以内○% 12時間以内○% 24時間以内○%
		連絡が取れない場合の院外の職員の参集基準が明記されている	<input type="checkbox"/>	
		自宅にいる職員に対して、災害時取るべき行動について明記されている	<input type="checkbox"/>	
	職員登録・配置	病院に在院あるいは参集した職員を登録する体制がある	<input type="checkbox"/>	
		登院した職員の行動手順が周知されている	<input type="checkbox"/>	
診療	マニュアル	災害時の診療マニュアルが整備されている	<input type="checkbox"/>	
	レイアウト	被災患者の受付から、治療・検査、手術、入院、帰宅までの流れと診療場所がわかりやすくまとめられている	<input type="checkbox"/>	
		以下の部署の場所、担当者、必要物品、診療手順、必要書式が整備されている	<input type="checkbox"/>	
		▶ トリアージエリア	<input type="checkbox"/>	
		▶ 赤エリア	<input type="checkbox"/>	
		▶ 黄エリア	<input type="checkbox"/>	
		▶ 緑エリア	<input type="checkbox"/>	
		▶ 黒エリア	<input type="checkbox"/>	
		▶ 院内搬送班（搬送担当）	<input type="checkbox"/>	
	診療統括者	診療統括者を配置し、患者の需要に応じて職員を適切に再配置できる体制がある	<input type="checkbox"/>	
	救急統括者	救急統括者を配置し、手術やICU入院、転院の必要性について統括できる体制がある	<input type="checkbox"/>	
	入院統括者	入院統括者を配置し、入院病棟の決定やベッド移動、増床を統括できる体制がある	<input type="checkbox"/>	
	部門間の連絡方法	災害時の対応部門の電話番号が明示されている	<input type="checkbox"/>	連絡一覧

診療	通信手段と連絡方法	固定電話や院内PHSが使用困難な状況においても、無線や伝令等その他の通信手段にて災害対策本部と統括間の情報伝達が行える体制がある	<input type="checkbox"/>	具体的内容：
	災害時カルテ	電子カルテが使用できない状況でも、紙カルテを使用して診療機能が維持できる	<input type="checkbox"/>	
	帳票類（伝票類を含む）	検査伝票、輸血伝票の運用について明示されている	<input type="checkbox"/>	
	情報センター	電子カルテが使用できない状況でも、入退院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がある	<input type="checkbox"/>	具体的内容：
	防災センター	災害発生時の防災センターの役割が明確化されている	<input type="checkbox"/>	
電子カルテ		電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されている	<input type="checkbox"/>	
		電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されている	<input type="checkbox"/>	
		自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認している	<input type="checkbox"/>	
		電子カルテシステムに必要なサーバー室の空調は自家発電装置に接続されている	<input type="checkbox"/>	
		電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリする体制が病院内外にある	<input type="checkbox"/>	具体的内容：
マスコミ対応・広報		入院・死亡した患者の情報公開について検討されている	<input type="checkbox"/>	
		災害時のマスコミ対応について検討されている	<input type="checkbox"/>	
		記者会見の場所や方法について検討されている	<input type="checkbox"/>	
受援計画	医療チームの受入	DMA T・医療救護班の受け入れ体制がある	<input type="checkbox"/>	
		DMA T・医療救護班の待機場所がある	<input type="checkbox"/>	
		DMA T・医療救護班の受け入れマニュアルがある	<input type="checkbox"/>	

受援計画	ボランティアの受入	医療ボランティアの受け入れ体制がある	<input type="checkbox"/>	
		医療ボランティアの待機場所がある	<input type="checkbox"/>	
		医療ボランティアの受け入れマニュアルがある	<input type="checkbox"/>	
災害訓練		職員を対象とした災害研修を定期的に行っている	<input type="checkbox"/>	具体的内容：
		年に1回以上の災害訓練を実施している	<input type="checkbox"/>	
		災害対応マニュアルに準拠した訓練を実施している	<input type="checkbox"/>	
		災害対策本部訓練を実施している	<input type="checkbox"/>	
		災害復旧や長期的な対応を検討するための机上シミュレーション等を実施している	<input type="checkbox"/>	
災害対応マニュアル	マニュアルの存在	災害時の対応マニュアルがある	<input type="checkbox"/>	
	マニュアルの維持管理体制	マニュアルは、訓練や研修を通じて、適宜改善されている	<input type="checkbox"/>	
	マニュアル管理部門	マニュアルを管理する部門が院内に規定されている	<input type="checkbox"/>	
	マニュアルの周知	マニュアルは、全職員に十分に周知されている	<input type="checkbox"/>	
	発災時間別の対応	発災時間別の対応について、明記されている	<input type="checkbox"/>	
	その他のマニュアルとの整合性	火災時のマニュアル、地域防災計画との整合性がとれている	<input type="checkbox"/>	

<引用元：「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」（平成25年3月厚生労働省）>

- 本チェックリストや、次項の「災害時に準備しておくべき文書・書類（例）」、「備蓄しておくべき物資・備品の目安（例）」については、年1回など定期的にチェックし、自院の災害に対する備えの現状把握を行うとよいでしょう。

○ 災害時に準備しておくべき文書・書類（例）

内容	文書・書類	チェック
共通	災害対策本部組織図	<input type="checkbox"/>
	院内見取図	<input type="checkbox"/>
	院内連絡先	<input type="checkbox"/>
	防災関係機関連絡先リスト （県災害対策本部、市町災害対策本部、警察署、消防署、 地元医師会など）	<input type="checkbox"/>
	関係医療機関連絡先リスト （近隣病院、診療所、関連医療機関、最寄災害拠点病院、 救護病院、救護所指定機関）	<input type="checkbox"/>
	地域コミュニティ連絡先リスト （自主防災組織、町内会、近隣小、中学校）	<input type="checkbox"/>
職員参集	スタッフ緊急連絡網	<input type="checkbox"/>
	参集方法・参集状況予測表	<input type="checkbox"/>
初動チェック	初動チェックリスト	<input type="checkbox"/>
建物・設備 チェック	被災度判定チェックリスト	<input type="checkbox"/>
	設備チェックリスト	<input type="checkbox"/>
	施設・設備の設計図書	<input type="checkbox"/>
	設備の取扱い説明書、メンテナンスマニュアル	<input type="checkbox"/>
	建築・設備関連業者連絡先リスト （自院の設計・建築を担当した業者、通常時の建物のメン テナンスを委託している業者、近隣の建築関係業者、医 療設備の専門業者、電力会社、ガス会社、LPG業者、 電話会社、空調設備業者、水道設備業者、ガス配管業者、 電気設備業者、清掃業者等）	<input type="checkbox"/>
被害状況把握	地図（広域、狭域）	<input type="checkbox"/>
診療継続の判断	診療継続判断基準チェックリスト	<input type="checkbox"/>
緊急避難	避難場所リスト、地図（避難所等を記入）	<input type="checkbox"/>
ライフライン停 止対応	一般備蓄品リスト	<input type="checkbox"/>
	近隣関連業者等連絡リスト （食料品、日用品の取扱店、仕出し店、給食産業等）	<input type="checkbox"/>
	非常用電源接続機器一覧、非常時使用可能電話一覧	<input type="checkbox"/>
被災患者受入れ 体制づくり	退院可能患者リスト	<input type="checkbox"/>
	患者家族連絡先リスト	<input type="checkbox"/>
	退院可能患者用説明用紙	<input type="checkbox"/>
被災患者受入れ	災害診療記録用紙	<input type="checkbox"/>
	トリアージタグ	<input type="checkbox"/>
	トリアージエリア配置図、エリア別人員配置表	<input type="checkbox"/>
患者の転院搬送	転送依頼候補病院の連絡先リスト	<input type="checkbox"/>
	民間患者搬送業者連絡先リスト	<input type="checkbox"/>
	地図（道路地図）	<input type="checkbox"/>
	近隣ヘリポートリスト	<input type="checkbox"/>
	医療搬送カルテ（災害時診療情報提供書）	<input type="checkbox"/>

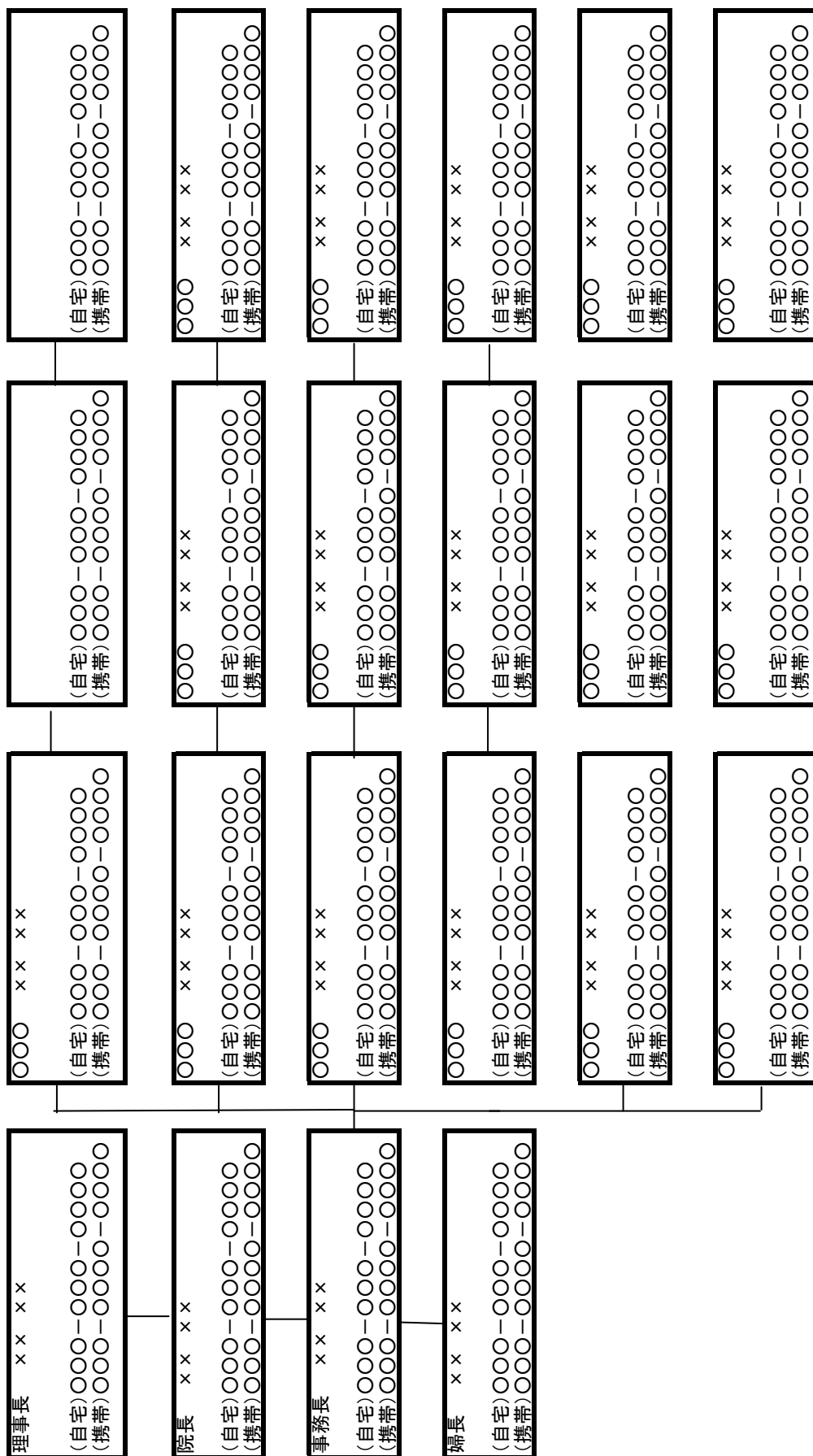
医師、看護師等の派遣要請及び受入れ	医療応援者（救護班を含む医療従事者）受入れ用紙	<input type="checkbox"/>
	一般ボランティア受入れ用紙	<input type="checkbox"/>
	一般ボランティア仕事リスト	<input type="checkbox"/>
	配布用院内見取図	<input type="checkbox"/>
医薬品等の確保	備蓄医薬品等のリスト	<input type="checkbox"/>
	医薬品等の業者連絡先リスト	<input type="checkbox"/>
	地図（道路地図）	<input type="checkbox"/>
	効能別の医薬品名称一覧	<input type="checkbox"/>
遺体安置	市町指定の遺体安置所リスト	<input type="checkbox"/>
行政の災害対策本部への報告等	静岡県医療救護計画及び市町医療救護計画に基づく各種報告様式	<input type="checkbox"/>
	広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の機関コード・パスワード管理	<input type="checkbox"/>
	ふじのくに防災情報共有システム（FUJISAN）の機関コード・パスワード管理＜災害拠点病院・救護病院＞	<input type="checkbox"/>

○ 備蓄しておくべき物資・備品の目安（例）

内 容	備蓄品	チェック	備考
共通	筆記用具、セロハンテープ、ガムテープ等事務用品	<input type="checkbox"/>	
	通信手段 (災害時優先電話、携帯電話、衛星携帯電話・FAX、防災行政無線、トランシーバー等)	<input type="checkbox"/>	
	パソコン(EMIS用など)、プリンター	<input type="checkbox"/>	
	携帯テレビ、携帯ラジオ、電池、延長コード	<input type="checkbox"/>	
	ホワイトボード、掲示板、ライティングシート、模造紙	<input type="checkbox"/>	
	拡声器、メガホン	<input type="checkbox"/>	
	ヘルメット(照明付きも含む)、軍手、リュックサック	<input type="checkbox"/>	
	洗面器、歯ブラシ	<input type="checkbox"/>	
	毛布、シーツ、寝袋、寝具	<input type="checkbox"/>	
	雨具、防寒着、使い捨てカイロ	<input type="checkbox"/>	
	ロープ	<input type="checkbox"/>	
	簡易トイレ、携帯用トイレ	<input type="checkbox"/>	
	ホイッスル(注意喚起の際利用)	<input type="checkbox"/>	
	ブルーシート	<input type="checkbox"/>	
	デジタルカメラ、携帯電話(カメラ機能の活用)、ビデオカメラなど	<input type="checkbox"/>	
	折りたたみリヤカー、レスキューカー、車椅子など	<input type="checkbox"/>	
トイレトペーパー、生理用品、おむつ	<input type="checkbox"/>		
ポリ袋(ゴミ処理用など)	<input type="checkbox"/>		
職員参集	職員用着替え(作業着、下着、長靴など)	<input type="checkbox"/>	
施設等のチェック	つるはし、ハンマー、番線カッターなど工具類	<input type="checkbox"/>	
	立ち入り禁止などの表示類	<input type="checkbox"/>	
ライフライン停止対応	照明器具(懐中電灯、ヘッドライト、ロウソク等)、電池	<input type="checkbox"/>	
	非常用発電機・燃料(発電、消毒、冷暖房用)	<input type="checkbox"/>	
	熱源(カセットコンロ等)	<input type="checkbox"/>	
	浄水器、ろ過器	<input type="checkbox"/>	
	水運搬用ポリタンク、バケツ、台車	<input type="checkbox"/>	
	冷暖房器具(ストーブ、扇風機など)	<input type="checkbox"/>	
	ほ乳瓶、アルミ鍋、使い捨て食器、割り箸、包丁等	<input type="checkbox"/>	
	非常食、保存飲料水(3日分を目安)	<input type="checkbox"/>	
	簡易トイレ、携帯用トイレ、紙おむつ、自動ラップ式トイレ、仮設トイレなど	<input type="checkbox"/>	
被災患者の受入れ	大型テント	<input type="checkbox"/>	
	簡易ベッド、毛布類	<input type="checkbox"/>	
	トリアージ・診療エリア等の表示標識	<input type="checkbox"/>	
	役割別ビブス、腕章など	<input type="checkbox"/>	
	使い捨て手袋	<input type="checkbox"/>	
患者の搬送	災害用夜間照明装置(ヘリポート用)	<input type="checkbox"/>	
医薬品等の確保	備蓄医薬品、医療材料等	<input type="checkbox"/>	
	滅菌、消毒用機器	<input type="checkbox"/>	
医師、看護師等の派遣要請及び受入れ	ビブス、腕章 (医師用、看護職員用、事務用などを用意)	<input type="checkbox"/>	

※適宜、数量についても記載するとよいでしょう。

緊急連絡網



職員参集状況予測表

(〇〇年〇〇月〇〇日現在)

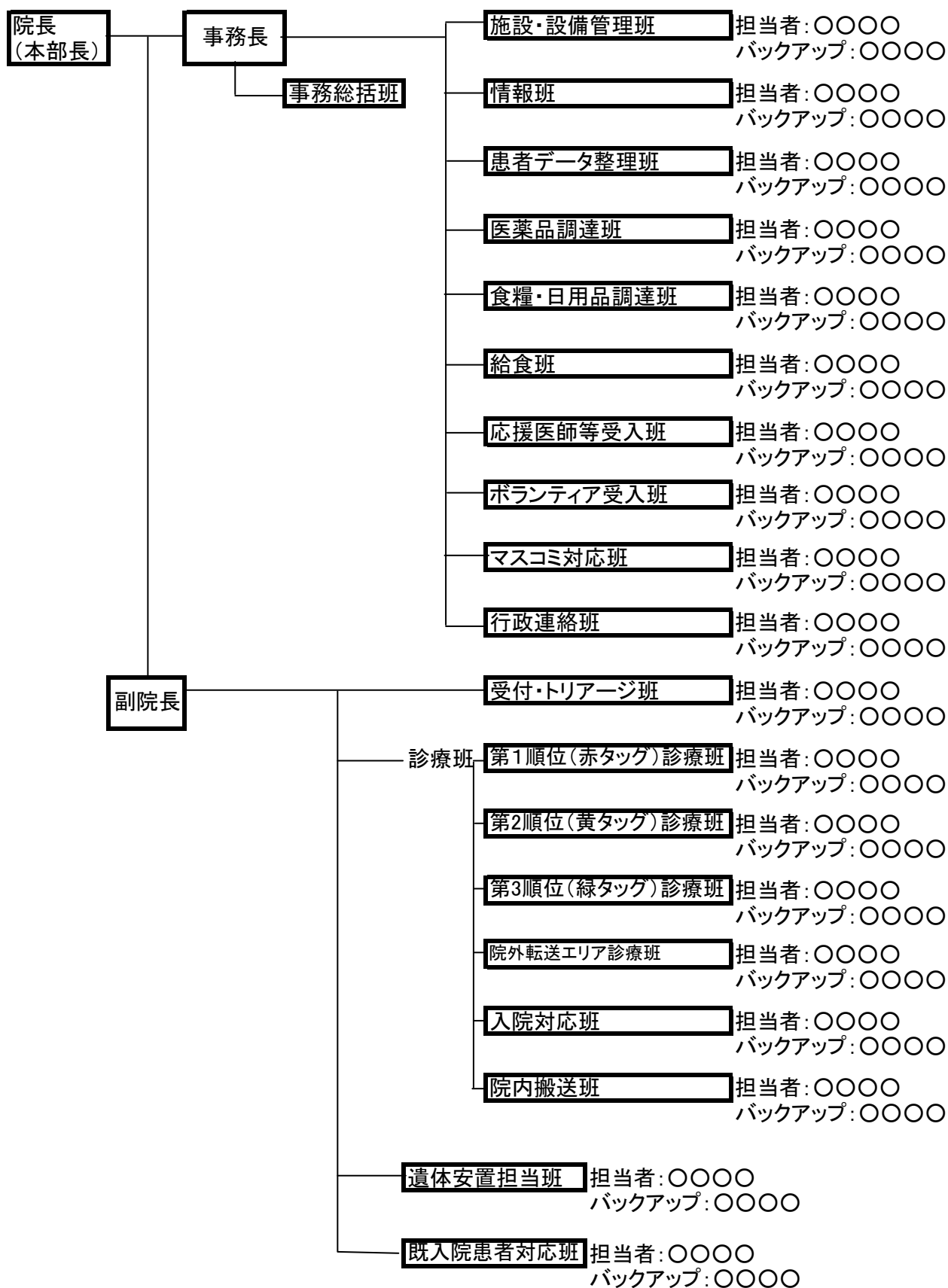
●準備態勢要員

院長	〇〇分
副院長	〇〇分
事務長	〇〇分
情報収集担当 (〇〇〇〇)	〇〇分

●全職員(徒歩又は自転車等による予想参集時間)

参集時間	氏名
10分以内	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
30分以内	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
1時間以内	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
3時間以内	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
3時間以上	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇

災害対策本部組織図



関係機関連絡先

関係者名	住所	電話	FAX番号	備考
■行政機関				
〇〇市役所災害対策本部				
〇〇消防署				
〇〇消防団				
〇〇警察署				
〇〇派出所				
静岡県〇〇課				
〇〇健康福祉センター				
〇〇〇〇				
■マスコミ				
NHK静岡放送局				
〇〇〇〇テレビ				
〇〇〇〇				
〇〇〇〇				

※連絡先については、平常時と災害時の連絡先(固定電話、携帯電話、災害時優先電話、衛星携帯電話、メールアドレスなど)を把握しておくといでしょう。

緊急時 設備関連連絡先リスト

区分	業者名	住所	電話	FAX番号	備考
建築会社					
清掃業者					
電力会社営業所					
電気保安協会					
電気設備業者					
ガス会社営業所					
空調設備業者					
ボイラー設備業者					
水道配管業者					
NTT営業所					
医療機器業者					

※連絡先については、平常時と災害時の連絡先(固定電話、携帯電話、災害時優先電話、衛星携帯電話、メールアドレスなど)を把握しておくといでしょう。

災害時院内レイアウト図

例えば、次のような情報を入れた院内平面図を添付する。

- 災害対策本部室
- 受付・トリアージエリア
- 重症度別診療エリア・入院エリア
- 広域医療搬送エリア
- 遺体安置エリア
- 各種備蓄品配置場所
- 災害時優先電話設置場所
(広域災害救急医療情報システム(EMIS)や情報伝達手段設置場所)
- 非常用電源使用可能場所など

初動チェックリスト例 (この報告書は直ちに災害対策本部に届ける。)

所属	防火責任者	報告者	報告年月日	報告時間	
電気	停電	非常用電源作動	照明器具破損	その他	
	有・無	可・否	有・無		
ガス	漏れ	元栓締め	その他		
	有・無	可能・不可			
上水道	断水	濁り	水漏れ	その他	
	有・無	有・無	有・無		
下水道	排水	天井漏れ	床漏れ	その他	
	可・否	有・無	有・無		
通信	固定電話	携帯電話(所属用)	PHS	その他	
	可・不可	可・不可	可・不可		
建物損傷 (傾斜・ひび割れ・損壊など)	天井	床	壁	柱	
	有・無	有・無	有・無	有・無	
	窓ガラス	扉	外壁	受水層	
	有・無	有・無	有・無	有・無	
	駐車場	ブロック塀	敷地内道路	その他	
	有・無	有・無	有・無	有・無	
避難路確保	非常口開放	非常階段使用	障害物撤去	防火扉	その他
	可・不可	可・不可	可・不可	可動・不可	
エレベーター	○館○号機		○館○号機		
	作動	閉じ込め	稼動	閉じ込め	
	可・不可	有・無	可・不可	有・無	
スプリンクラー	○館○階	○館○階	○館○階	○館○階	
	誤作動	誤作動	誤作動	誤作動	
	有・無	有・無	有・無	有・無	
電子カルテ	作動	サーバーの損傷	その他		
	可・不可	有・無			
医療用酸素	供給	漏れ	漏れの程度	ショットオフバルブ	その他
	有・無	有・無	大量・中等・少	可動・不可	
設備1	院内電話(内線)	ナースコール	非常放送	()	()
	可・不可	可・不可	入・断		
設備2	(各部所における特殊設備の損傷程度を記入)				
医療機器	(各部所における特殊設備の損傷程度を記入)				
その他					

総合評価	被害なし				
	被害あり	使用可	一部修理にて 使用可	使用不可	

【患者・職員状況】

病床定数	勤務者数	患者数	護送数	担送数	独歩数	外泊数
床	名	名	名	名	名	名

患者状況	死亡	名	職員状況	死亡	名
	重症	名		重症	名
	中等症	名		中等症	名
	軽症	名		軽症	名
	行方不明	名		行方不明	名

ライフライン停止時における使用制限(縮小・中止)リスト

内容	区分	チェック	備考
(非常用電源作動時)			
外来電気 消灯	○館外来	<input type="checkbox"/>	
エレベーター 使用停止	○館○号機	<input type="checkbox"/>	
エスカレーター 使用停止	○館○階	<input type="checkbox"/>	
○○○○		<input type="checkbox"/>	
(断水時)			
職員用トイレ使用禁止	○館○階	<input type="checkbox"/>	
給水圧減圧		<input type="checkbox"/>	
○○○○		<input type="checkbox"/>	
(酸素供給制限時)			
SPO2 88 % まで許容		<input type="checkbox"/>	
○○○○		<input type="checkbox"/>	
()			
○○○○		<input type="checkbox"/>	

※ライフラインが途絶した時など、どの部署あるいは作業等を縮小又は中止するか、あらかじめ決めておくようお願いいたします。

患者・職員被害状況総括表

【発災 時間後 : 第 報】

棟・階	病床定数	勤務者数	患者数	護送数	担送数	独歩数	外泊数	被災患者数					被災職員数					
								死亡	重症	中等	軽症	行方不明	死亡	重症	中等症	軽症	行方不明	
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		
○・○																		

施設・設備被害状況総括表

【発災 時間後 : 第 報】

棟・階	壁・天井損傷		避難経路確保		電気			電話			ガス			上水道			下水道			()	()	
	有	無	困難	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	不能	一部不能	可能	不能	一部不能	可能			
○・○																						
○・○																						
○・○																						
○・○																						
○・○																						
○・○																						
○・○																						
○・○																						
○・○																						
○・○																						
○・○																						
○・○																						

危険 ・ 立入禁止

月 日

〇〇〇〇病院

担当 :

チェック済

月 日 時 分

〇〇〇〇病院

担当 :

使用不可

月 日

〇〇〇〇病院

担当 :

使用可能

月 日

〇〇〇〇病院

担当 :

退院可能患者説明書

年 月 日()

患者名 様
NO.

病名

症状

投薬内容

再来専用窓口の場所

備考

主治医 ○○ ○○
静岡県○○市 ○○病院
電話 ○○○-○○○-○○○○
FAX ○○○-○○○-○○○○

災害時使用可能電話一覽

年 月 日現在

種 別	設 置 場 所
■災害時優先・停電対応電話	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇〇室〇〇席 ・〇〇〇室〇〇席 ・〇〇〇室〇〇席
■災害時優先FAX	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇〇室〇〇席 ・〇〇〇室〇〇席 ・〇〇〇室〇〇席
■公衆電話	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇受付前 〇台 ・〇〇室前 〇台 ・〇〇店前 〇台 ・〇〇小学校校門前 〇台
■衛星携帯電話	
■防災行政無線	

医療応援者受入れ用紙

年 月 日()

氏名

様
年齢

NO. _____
才

男・女
血液型

住所

電話

連絡先

職種

資格

医師 看護師 放射線技師 臨床検査技師
薬剤師 栄養士・調理師 心理カウンセラー その他 ()

予定期間

ボランティア受入れ用紙

年 月 日()

氏名 様 NO. _____
男・女 年齢 才
血液型

住所
電話
連絡先

職業

特技

予定期間

主なボランティア内容

様式例

(業務整理関連)

通常業務一覧表(例)

記載例

担当部署名	担当	業務内容	災害時に継続すべき業務	フェーズ I (超急性期)					フェーズ II (急性期)	フェーズ III (亜急性期～中長期)	備考
				災害発生～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目～1週間	1週間～1か月	
診療部門 (〇〇科)	医師	ICU等に入院中の重症患者の治療	該当	○	→	→	→	→	→	→	
診療部門 (□□科)	医師	□□□□	該当	○	→	→	→	→	→	→	
診療部門 (△△科)	医師	××××	一時中断	(状況をみて再開)							
看護部門 (○病棟)	看護師	〇〇〇〇	該当	○	→	→	→	→	→	→	
看護部門 (□病棟)	看護師	□□□□									
看護部門 (△病棟)	看護師	△△△△									
薬剤部門	薬剤師	〇〇〇〇	該当	○	→	→	→	→	→	→	
薬剤部門	薬剤師	□□□□									
薬剤部門	薬剤師	△△△△									
事務部門 (総務課)	事務職員	〇〇〇〇	該当	○	→	→	→	→	→	→	
事務部門 (総務課)	事務職員	□□□□									
事務部門 (施設課)	事務職員	△△△△									
事務部門 (施設課)	事務職員	××××									

災害時優先業務 概要表(例)

行動計画 No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	フェーズ I (超急性期)					フェーズ II (急性期)	フェーズ III (亜急性期 ~ 中長期)
						災害発生 ~ 1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ~ 1週間	1週間 ~ 1か月
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												

災害時優先業務 概要表(例)

記載例

行動計画No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	フェーズ I (超急性期)					フェーズ II (急性期)	フェーズ III (亜急性期~中長期)		
						災害発生~1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目~1週間	1週間~1か月		
1	C (指揮統制)	1 院内体制の構築(災害対策本部の設置運営)	(1)災害対策本部要員の参集	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→		
2			(2)本部設営(設置場所の決定・必要備品の配置・本部長の決定)	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→	→	
3			(3)対応方針の決定(災害体制への切替・一般外来の中止、制限等)	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→	→	
4	S (安全確保)	1 消火・救出	(1)消火活動	災害応急対策業務	全部門	○								
5			(2)エレベーター閉じ込め者等の救出	災害応急対策業務	全部門	○								
6		2 緊急避難	(1)震度・津波情報等の確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→				
7			(2)緊急館内放送	災害応急対策業務	事務部門	○								
8			(3)避難場所の決定	災害応急対策業務	事務部門	○	→							
9			(4)避難誘導	災害応急対策業務	全部門	○	→							
10		3 安全確保	(1)患者・職員の安全確保	災害応急対策業務	全部門	○								
11			(2)職員の安否確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→							
12			(3)被害拡大防止(危険物の撤去等)	災害応急対策業務	事務部門	○	→							
13			(4)危険エリアへの立入防止策	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→	→	→		
14			(5)避難路の確保	災害応急対策業務	事務部門	○	→							
15			(6)応急危険度判定の実施	災害応急対策業務	事務部門				○	→				
16			(7)勤務ローテーションの検討	災害応急対策業務	事務部門				○	→	→	→		
17			(8)仮眠スペースの確保	災害応急対策業務	事務部門				○	→	→			
18			(9)毛布の対応	災害応急対策業務	事務部門				○	→	→			
19		C (情報収集・伝達) / A (状況評価)	1 患者の状況把握	(1)人工呼吸器患者の状況確認	災害応急対策業務	看護部門	○							
20				(2)重症患者(病棟)の状況確認	災害応急対策業務	看護部門	○							
21				(3)手術中患者の状況確認	災害応急対策業務	診療部門	○							
22	(4)一般入院患者の状況確認			災害応急対策業務	看護部門	○								
23	(5)人工透析中患者の状況確認			災害応急対策業務	看護部門	○								
24	(6)MRI・CT検査中患者の状況確認			災害応急対策業務	看護部門	○								
25	(7)外来患者の状況確認			災害応急対策業務	診療・看護部門	○								
26	2 被害状況の把握		(1)建物の被害状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→	→	→		
27			(2)ライフラインの被害状況確認(電気・ガス・水道・通信)	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→	→	→		
28			(3)エレベーターの状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→							
29			(4)通信手段の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→							
30			(5)医療設備・資機材の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→							
31			(6)危険物箇所の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→							
31			(7)システム(PC・サーバー)の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→							
31		(8)周辺の被害状況確認(道路・液状化・浸水等)	災害応急対策業務	事務部門等	○	→	→	→	→	→	→			
32		(9)EMIS入力	災害応急対策業務	事務部門等	○	→	→	→	→	→	→			

災害時優先業務 概要表(例)

記載例

行動計画No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期～中長期)	
						災害発生～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目～1週間	1週間～1か月	
33	Ⅲ C (情報収集・伝達) / A (状況評価)	3 診療機能の状況把握	(1) 医療用ガスの状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部門等	○	→						
34			(2) 医薬品等の状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部門等	○	→						
35			(3) X線・CT・MRI等の検査機器の状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部門等	○	→						
36			(4) 生化学検査機器の状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部門等	○	→						
37			(5) 電子カルテの状況確認	災害応急対策業務	看護部門等	○	→						
38		4 ライフライン等の確保	(1) 自家発電機の燃料確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→		
39			(2) 医療用ガスの確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→		
40			(3) 診療水の確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→		
41			(4) 飲料水の確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→		
42			(5) 非常用通信手段(災害時優先電話・防災行政無線電話・衛星携帯電話・トランシーバー等)の確保	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→		
43			(6) 医薬品等の確保	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→		
44			(7) 血液製剤の確保	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→		
42			(8) 非常用電源作動時の対応(外来電気の消灯、エレベーター○号機の使用停止、エスカレーターの使用停止など)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→		
43			(9) 断水時の対応(職員用トイレの使用禁止、給水圧減圧など)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→		
44			(10) 酸素供給制限時の対応(SPO2 88%まで許容など)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→		
45			(11) システム停止時の代替手段の確保(紙カルテ、処方箋)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→		
46			(12) 仮設トイレの確保	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→		
47		5 支援要請	(1) EMIS入力	災害応急対策業務	事務部門等	○	(状況により定期的に内容を更新)					→	→
48			(2) 行政機関(消防、警察、市町、保健所、県庁等)への連絡	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	→	
49			(3) 協定先への連絡	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	→	
50	(4) 支援チームの受入れ(受付・待機場所・役割分担等)		災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	→		
51	(5) ボランティアの受入れ(受付・待機場所・役割分担等)		災害応急対策業務	事務部門等						○	→		
52	Ⅳ 3 T (トリアージ・治療・搬送)	1 継続治療(安定化処置)	(1) ICU等に入院中の重症患者の治療	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→	→	
53			(2) 救急外来等での中断できない診療・治療の継続	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→	→	
54			(3) 麻酔、手術、透析等の治療中の患者対応	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→	→	
55			(4) 妊産婦、小児等に対するケア	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→	→	
56		2 受入体制の確保	(1) トリアージエリアの設置	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→		
57			(2) 患者搬出入の動線確保	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→		
58			(3) 診療スペース、待機エリアの確保	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→		
59			(4) ベッドコントロール(転院の検討・入院患者の帰宅等)	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→		

災害時優先業務 概要表(例)

記載例

行動計画No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期～中長期)	
						災害発生～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目～1週間	1週間～1か月	
60	IV	3 診療機能を維持するための優先業務の実施	(1)検体検査(血液・生化学・血清・尿等)	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→	
61			(2)血液ガス測定	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→	→
62			(3)生理検査	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→	→
63			(4)輸血	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→	→
64			(5)精度管理	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→	→
65			(6)洗浄・滅菌業務	継続すべき通常業務	コメディカル(中央材料)部門		○	→	→	→	→	→	→
66			(7)医療物品の管理業務	継続すべき通常業務	コメディカル(中央材料)部門		○	→	→	→	→	→	→
67			(8)手術前準備・補助	継続すべき通常業務	コメディカル(中央材料)部門		○	→	→	→	→	→	→
68			(9)一般撮影・CT・MRI検査等	継続すべき通常業務	コメディカル(放射線)部門		○	→	→	→	→	→	→
69			(10)麻薬・劇薬の保管	継続すべき通常業務	コメディカル(薬剤)部門		○	→	→	→	→	→	→
70			(11)カルテ検索	継続すべき通常業務	医事部門		○	→	→	→	→	→	→
71	4 多数傷病者対応	(1)重症、中等症、軽症患者への対応(トリアージ、治療、搬送)	災害応急対策業務	診療・看護部門等		○	→	→	→	→	→		
72		(2)搬送手段の確保	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	→		
73	5 遺体措置	(1)死亡確認	災害応急対策業務	診療部門				○	→	→	→		
74		(2)診断書作成	災害応急対策業務	診療部門				○	→	→	→		
75		(3)引き取り手続き	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→		
76		(4)市町が設置する遺体安置所への搬送	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→		
77	6 慢性疾患や公衆衛生に係わる医療ニーズ対応	(1)慢性疾患患者への処方	災害応急対策業務	診療・看護部門				○	→	→	→		
78		(2)透析患者への対応	災害応急対策業務	診療・看護部門				○	→	→	→		
79		(3)酸素療法患者への対応	災害応急対策業務	診療・看護部門				○	→	→	→		
80	V	1 職員・患者・避難者・帰宅困難者対応	(1)備蓄食糧の配布	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→	
81			(2)炊き出し対応	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→	
82			(3)毛布の配布	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→	
83			(4)避難所への誘導	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→	
83			(5)駐車場等の交通整理	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	→	
84			(6)ごみ処理、し尿処理	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	→	
85	2 報道対応	(1)報道機関への問合せ対応等	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→		

行動計画（アクションカード） 様式例

行動計画 No.		
業務名	大項目	
	中項目	
	小項目	
方針		
目標時間		
具体的な役割と活動内容		
担当部門		
責任者		
必要人員		
活動場所		
活動する上で必要な情報		
活動する上で必要な物品		
課題		

※必要に応じて、レイアウト図、写真、別表などを追加する。

行動計画 No	43	災害時優先業務の概要表の整理番号を記載																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
業務名	大項目	Ⅲ 情報収集・伝達 / 状況評価	災害時優先業務の概要表の項目を記載																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	中項目	4 ライフライン等の確保																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	小項目	(1) 自家発電設備の燃料確保		業務実施にあたっての方針を記載																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
方針	不足する自家発電設備の燃料について必要な供給体制を確保する。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
目標時間	・被災状況の確認は、発災後1～2時間以内 ・支援要請は随時 （災害拠点病院は3日分程度の備蓄を見越して、発災後2日目以降など）		概要表で整理した実施目標時間を記載																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
具体的な役割と活動内容	・燃料タンクの破損状況等の確認 ・タンクローリーの車両進入路、停車位置の安全確認 ・関係事業者（重油等の取扱事業者）からの調達 ・行政への支援要請 など		業務実施にあたっての役割と活動内容を記載																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
担当部門	事務部門等		概要表で整理した担当部門を記載																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
責任者	事務部長等		責任者不在時のバックアップ要員についても記載																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
必要人員	総務担当 ○名 など		要員不在時のバックアップ体制についても記載																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
活動場所	総務課 など		代替場所の候補についても記載																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
活動する上で必要な情報	「自家発電設備に係る燃料確認票」を参照 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">【自家発電機に係る燃料確認票】(例)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>施設名</td> <td colspan="2">〒0000000 〇〇市〇〇</td> <td>ふりがな</td> </tr> <tr> <td>担当部署名</td> <td>代表電話番号</td> <td>所属電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>担当責任者(主)</td> <td>ふりがな</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>担当責任者(副)</td> <td>ふりがな</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>平時供給業者名</td> <td>系列元売</td> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ローリースタップ</td> <td>白油</td> <td>重油</td> <td>ジェット</td> </tr> <tr> <td>(単位)</td> <td>—</td> <td>20</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>保有ホース</td> <td>白油用</td> <td>重油用</td> <td>ジェット用</td> </tr> <tr> <td></td> <td>本数</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td></td> <td>総延長(m)</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>タンク情報</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>油種</td> <td>A重油</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>番号</td> <td>〇〇</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>容量(M)</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>地下/地上</td> <td>地下</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>配管</td> <td>単独</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ホシ名称</td> <td>消防</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ホシ形式</td> <td>幹ホシ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>口径(インチ)</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>16</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>18</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>22</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>24</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>26</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>28</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>32</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>34</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>36</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>38</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>42</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>44</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>46</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>48</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>50</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>52</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>54</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>56</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>58</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>60</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>62</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>64</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>66</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>68</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>70</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>72</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>74</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>76</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>78</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>80</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>82</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>84</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>86</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>88</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>90</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>92</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>94</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>96</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>98</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>継手(インチ)</td> <td>100</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div>			施設名	〒0000000 〇〇市〇〇		ふりがな	担当部署名	代表電話番号	所属電話番号		担当責任者(主)	ふりがな			担当責任者(副)	ふりがな			平時供給業者名	系列元売	電話番号		ローリースタップ	白油	重油	ジェット	(単位)	—	20	—	保有ホース	白油用	重油用	ジェット用		本数	—	—		総延長(m)	—	—	タンク情報	1	2	3	4	5	6	7	8	油種	A重油								番号	〇〇								容量(M)	30								地下/地上	地下								配管	単独								ホシ名称	消防								ホシ形式	幹ホシ								口径(インチ)	2								継手(インチ)	4								継手(インチ)	6								継手(インチ)	8								継手(インチ)	10								継手(インチ)	12								継手(インチ)	14								継手(インチ)	16								継手(インチ)	18								継手(インチ)	20								継手(インチ)	22								継手(インチ)	24								継手(インチ)	26								継手(インチ)	28								継手(インチ)	30								継手(インチ)	32								継手(インチ)	34								継手(インチ)	36								継手(インチ)	38								継手(インチ)	40								継手(インチ)	42								継手(インチ)	44								継手(インチ)	46								継手(インチ)	48								継手(インチ)	50								継手(インチ)	52								継手(インチ)	54								継手(インチ)	56								継手(インチ)	58								継手(インチ)	60								継手(インチ)	62								継手(インチ)	64								継手(インチ)	66								継手(インチ)	68								継手(インチ)	70								継手(インチ)	72								継手(インチ)	74								継手(インチ)	76								継手(インチ)	78								継手(インチ)	80								継手(インチ)	82								継手(インチ)	84								継手(インチ)	86								継手(インチ)	88								継手(インチ)	90								継手(インチ)	92								継手(インチ)	94								継手(インチ)	96								継手(インチ)	98								継手(インチ)	100								業務実施にあたって必要となる情報を記載
施設名	〒0000000 〇〇市〇〇		ふりがな																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
担当部署名	代表電話番号	所属電話番号																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
担当責任者(主)	ふりがな																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
担当責任者(副)	ふりがな																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
平時供給業者名	系列元売	電話番号																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
ローリースタップ	白油	重油	ジェット																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
(単位)	—	20	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
保有ホース	白油用	重油用	ジェット用																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	本数	—	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	総延長(m)	—	—																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
タンク情報	1	2	3	4	5	6	7	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
油種	A重油																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
番号	〇〇																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
容量(M)	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
地下/地上	地下																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
配管	単独																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ホシ名称	消防																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ホシ形式	幹ホシ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
口径(インチ)	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	12																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	14																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	16																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	22																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	24																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	26																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	28																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	32																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	34																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	36																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	38																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	42																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	44																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	46																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	48																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	50																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	52																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	54																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	56																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	58																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	62																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	64																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	66																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	68																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	70																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	72																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	74																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	76																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	78																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	82																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	84																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	86																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	88																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	90																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	92																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	94																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	96																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	98																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
継手(インチ)	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
活動する上で必要な物品	院内PHS、伝令 など		業務実施にあたって必要となる物品類を記載																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
課題	関係事業者（重油等の取扱事業者）が参加する院内訓練の実施 など																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

※ 必要に応じて、レイアウト図、写真、別表などを追加する。

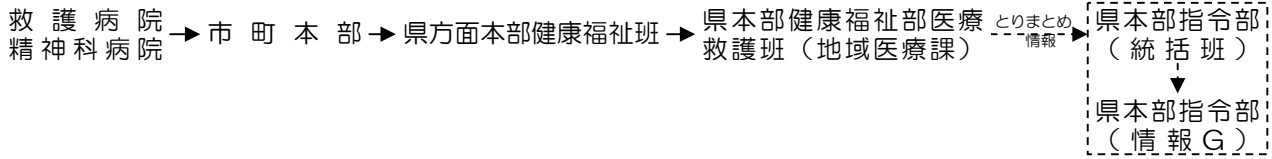
様式例

(支援要請関連)

様式332-2 救護病院等の開設・被害状況

【処理欄】医療ネットしずおか入力：

報告日時：平成 年 月 日 時 分
報告組織・担当者名：



- 1 病院名：
- 2 救護病院等情報

(1) 救護病院等の連絡先 電話：

FAX：

- 3 救助活動の可・不可：

- (1) 救護活動の可・不可 要（可）・否（不可）
- (2) 緊急連絡要請： 要（可）・否（不可）
- (3) 診療可否： 要（可）・否（不可）

- 4 手術機能等の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	手術機能	検査機能	病棟機能	給食機能
(1) ほぼ計画どおり可能				
(2) 一部対応不能				
(3) 全く対応不能				

- 5 職員の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	医師	薬剤師	看護師	技師	その他職
(1) ほぼ計画どおり可能					
(2) 一部対応不能					
(3) 全く対応不能					

- 6 建物の状況（該当する箇所の摘要欄に○印を記入）

区分	摘要
(1) ほとんど影響がない	
(2) 一部対応不能	
(3) 全く対応不能	

- 7 ライフライン等（電気、ガス、水、空調）の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	正常	使用不可	区分	正常	使用不可
電気系統			自家発電燃料		
水			電話系統		
ガス系統			プロパンガス		
自動車交通可否			徒歩交通可否		
空調			その他		

- 8 空床状況

一般病床数	空床数	仮設ベッド数

備考（その他、補足する情報がある場合には記入下さい。）

他の医療機関への応援活動の可否を必ず記入すること。

様式332-3 精神科病院の被害状況

報告日時：平成 年 月 日 時 分
 報告組織・担当者名：

精神科病院 → 市町本 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班（障害福祉課） → 県本部指令部（情報班）

1 医療施設名称：

2 医療施設の所在地：

(1) 医療施設の電話：

FAX：

3 患者受入の可否 受入 可 ・ 不可

4 施設内被害状況（建物、設備、体制）

(1) 建物被害状況	<input type="checkbox"/> 影響無し	<input type="checkbox"/> 一部不能	<input type="checkbox"/> 不能
(2) 電気使用の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 設備無し
(3) 水道使用の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 設備無し
(4) ガス使用の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 設備無し
(5) 空調使用の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 設備無し
(6) 手術機能の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 設備無し
(7) 検査機能の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 設備無し
(8) 給食機能の可否	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 一部可能	<input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 設備無し
(9) 医師の状況	<input type="checkbox"/> 充足	<input type="checkbox"/> やや不足	<input type="checkbox"/> 不足
(10) 薬剤師の状況	<input type="checkbox"/> 充足	<input type="checkbox"/> やや不足	<input type="checkbox"/> 不足
(11) 看護師の状況	<input type="checkbox"/> 充足	<input type="checkbox"/> やや不足	<input type="checkbox"/> 不足
(12) その他職員の状況	<input type="checkbox"/> 充足	<input type="checkbox"/> やや不足	<input type="checkbox"/> 不足

5 空床状況 空病床数 ベッド（仮設ベッドを含む）

6 備考（自由記述）

※建物の被害状況がある場合は、備考欄に被害の状況を記入してください。

7 通信手段の状況

(1) 電話	<input type="checkbox"/> 使用可能	<input type="checkbox"/> 不具合あり (回線輻輳等)	<input type="checkbox"/> 復旧作業中	<input type="checkbox"/> 使用不可 (停電、故障等)
(2) FAX	<input type="checkbox"/> 使用可能	<input type="checkbox"/> 不具合あり (回線輻輳等)	<input type="checkbox"/> 復旧作業中	<input type="checkbox"/> 使用不可 (停電、故障等)
(3) メール	<input type="checkbox"/> 使用可能	<input type="checkbox"/> 不具合あり (回線輻輳等)	<input type="checkbox"/> 復旧作業中	<input type="checkbox"/> 使用不可 (停電、故障等)
メールアドレス				

8 受入要請人数

措置入院				医療保護入院				任意入院	計
隔離・拘束				隔離・拘束					
有		無		有		無			
保護室	一般病室	保護室	一般病室	保護室	一般病室	保護室	一般病室	I	A~I
A	B	C	D	E	F	G	H		
									0

受入可能人数

措置入院				医療保護入院				任意入院	計
隔離・拘束				隔離・拘束					
有		無		有		無			
保護室	一般病室	保護室	一般病室	保護室	一般病室	保護室	一般病室	I	A~I
A	B	C	D	E	F	G	H		
									0

様式103 医療救護班支援要請

【処理欄】FUJISAN入力：
GIS入力：

報告日時：平成 年 月 日 時 分
報告組織・担当者名：

市 町 本 部 → 県方面本部指令班 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班
(地域医療課・障害福祉課) → 県本部指令部
(対策G)

- 1 要請番号：
- 2 要請元：
- 3 派遣場所：
- 4 所在地：
- 5 ヘリポート情報
 - (1) 名称：
 - (2) 所在地：
- 6 要請内容

外科系 医師	内科小児 科系医師	産婦人科 系医師	歯科医師	精神科系 医師	薬剤師	看護師	精神保健 福祉士	事務 職	運 転 手

備考（説明及び連絡を要すると思われる事項を記入下さい。）

[回答欄]

外科系 医師	内科小児 科系医師	産婦人科 系医師	歯科医師	精神科系 医師	薬剤師	看護師	精神保健 福祉士	事務 職	運 転 手

派遣手段	ヘリ： ドクヘリ 民間 自衛隊 消防 その他 機種番号（ ）
	車両： バス タクシー その他 車両番号（ ）
到着予定時刻	月 日 時 分頃
特記事項	

- ※ 方面本部において対応可の場合は、本部へ要請せず、方面本部より市町へ回答する。
- ※ 方面本部において対応不可の場合は、県本部へ要請する。

様式例

(診療記録関連)

災害診療記録

項目は、および必要記入項目です。

年 月 日

トリアージタグ&番号	*該当項目に○を付す 赤 黄 緑 黒	番号	トリアージタグ記載者・場所・機関
------------	-----------------------	----	------------------

メディカルID	*該当性別に○を付す M F
---------	----------------------

フリガナ 氏名	*氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	男 女	保険者番号 記号・番号
------------	------------------------	--------	----------------

生年月日 年齢	*年齢不詳の場合は推定年齢 M T S H 年 月 日 () 歳	[携帯]電話番号
------------	--------------------------------------	----------

住所	自宅	*該当項目に○を付す 健存 半壊 全壊
----	----	------------------------

<input type="checkbox"/> 避難所1	<input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他
-------------------------------	--

<input type="checkbox"/> 避難所2	<input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他
-------------------------------	--

職業	連絡先(家族・知人・その他) 連絡先なし
----	----------------------

【禁忌事項等】

アレルギー

禁忌食物

【特記事項(常用薬等)】

抗血小板薬 ()

抗凝固薬 ワーファリン ()

糖尿病治療薬 インスリン 経口薬

ステロイド ()

抗てんかん薬 ()

その他 ()

透析

在宅酸素療法(HOT)

災害時要援護者(高齢者 障害者 乳幼児 妊婦 日本語が不自由 その他 ())

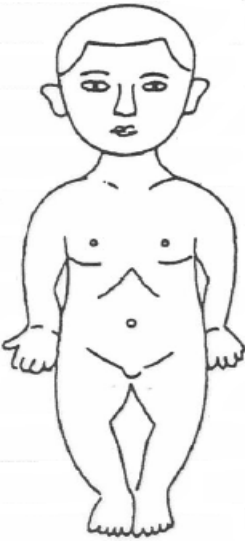
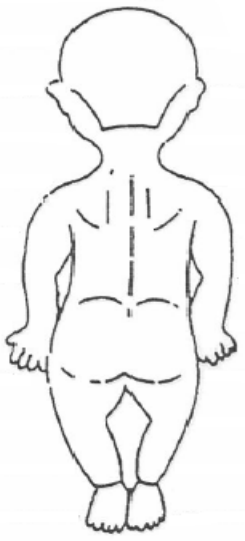
【フォローアップ】 必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的/社会的/その他)

傷病名	開始	診察場所	所属・医師サイン
	年 月 日		

は、 および必要記入項目です。

年 月 日

* 該当性別に○を付す

メディカルID										M	F
バイタルサイン等	意識障害: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	呼吸数: /min	脈拍: /min	整 <input type="checkbox"/> 不整 <input type="checkbox"/>	血圧: / mmHg	体温: °C					
身長: cm、体重: kg	既往歴	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他()									
予防接種歴	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他()						妊娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
主訴											
<input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入) <input type="checkbox"/> 痛み (<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸部痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> その他: _____) <input type="checkbox"/> 熱発 _____ 日 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 下痢 _____ 日 (<input type="checkbox"/> 水様便、 <input type="checkbox"/> 血便) <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 皮膚症状 <input type="checkbox"/> 眼の症状 <input type="checkbox"/> 耳の症状 <input type="checkbox"/> その他											
											
診断			<input type="checkbox"/> 処置あり <input type="checkbox"/> 処置なし				処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
#1			<input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 注射 *その場の処置としての <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 内服				#1				
初診時J-SPEED											
<input type="checkbox"/> 1 男性	<input type="checkbox"/> 7 熱傷(皮膚/気道)	<input type="checkbox"/> 13 呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> 19 気管支喘息発作	<input type="checkbox"/> 25 治療中断							
<input type="checkbox"/> 2 女性	<input type="checkbox"/> 8 溺水	<input type="checkbox"/> 14 消化器感染症	<input type="checkbox"/> 20 災害ストレス諸症状	<input type="checkbox"/> 26 災害関連性なし							
<input type="checkbox"/> 3 歩行不能(被災後~)	<input type="checkbox"/> 9 クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> 15 麻疹疑い	<input type="checkbox"/> 21 心理ケア	<input type="checkbox"/> 27							
<input type="checkbox"/> 4 搬送必要	<input type="checkbox"/> 10 人工透析必要	<input type="checkbox"/> 16 破傷風疑い	<input type="checkbox"/> 22 緊急支援要	<input type="checkbox"/> 28 介護/看護							
<input type="checkbox"/> 5 創傷(臓器)損傷	<input type="checkbox"/> 11 深部静脈血栓症疑	<input type="checkbox"/> 17 皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 23 水・食料	<input type="checkbox"/> 29							
<input type="checkbox"/> 6 骨折	<input type="checkbox"/> 12 発熱	<input type="checkbox"/> 18 血圧 >160/100	<input type="checkbox"/> 24 栄養	<input type="checkbox"/> 30							
【記載者】 (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他)											
所属						氏名					

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

メディカルID										M F								
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--

日時	所 見	前頁のJ- SPEED#3~# 26の該当 コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

メディカルID									M F						
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--

日時	所見	2頁のJ- SPEED#3 # 26の該当 コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

【転帰】 年 月 日

1帰宅

2転送(手段: 搬送機関: 搬送先: 年 月 日)

3紹介先

4死亡(場所: 時刻: 確認者:)

【災害と傷病との関連】

1有 (新規 / 悪化 / 慢性疾患増悪)

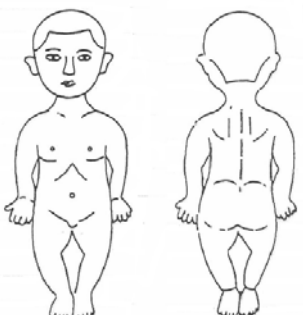
2無

3わからない

最終診療記録管理者 _____

災害診療記録(緊急処置と外傷評価)(裏)

項目は、および必要記入項目です。

メディカルID			
<p>A 気道の異常</p> <input type="checkbox"/> 口腔内吸引 <input type="checkbox"/> エアウェイ <input type="checkbox"/> 気管挿管 (挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml) <input type="checkbox"/> 輪状甲状靭帯切開 (気切チューブ 内径 mm カフ ml) <p>B・Cの異常</p> <input type="checkbox"/> 酸素投与(L/分) <input type="checkbox"/> 胸腔ドレナージ(<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 両側 サイズ Fr 吸引圧 cmH2O) <input type="checkbox"/> 気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml) <input type="checkbox"/> 人工呼吸(F _I O ₂ TV ml 換気回数 回/分 PEEP cmH2O) <p>Cの異常</p> <input type="checkbox"/> 圧迫止血 <input type="checkbox"/> 細胞外液輸液 <input type="checkbox"/> 心電図モニター <input type="checkbox"/> 心嚢穿刺・切開ドレナージ <input type="checkbox"/> 胸部X線撮影 <input type="checkbox"/> 骨盤X線撮影 <input type="checkbox"/> 骨盤シーツラッピング <input type="checkbox"/> TAE <input type="checkbox"/> 外科的治療 <input type="checkbox"/> 四肢の循環障害 <p>Dの異常</p> <input type="checkbox"/> 酸素投与(L/分) <input type="checkbox"/> 気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml) <input type="checkbox"/> 頭部CT検査 <p>その他の処置</p> <input type="checkbox"/> 末梢ルート①(G <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢) ②(G <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢) <input type="checkbox"/> NG チューブ(Fr cm固定) <input type="checkbox"/> 尿道バルーンカテーテル Fr <input type="checkbox"/> 動脈ライン(<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢) <input type="checkbox"/> 末梢血検査 <input type="checkbox"/> 血液ガス分析 <input type="checkbox"/> 創傷処置() <input type="checkbox"/> 投与薬物()			
受傷機転			
<p>傷病分類 <input type="checkbox"/>頭頸部(<input type="checkbox"/>頭部外傷 <input type="checkbox"/>頸部外傷 <input type="checkbox"/>頸椎・頸髄損傷)</p> <input type="checkbox"/> 顔面(<input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 眼損傷 <input type="checkbox"/> 耳損傷 <input type="checkbox"/> 鼻出血 <input type="checkbox"/> 口腔損傷) <input type="checkbox"/> 胸部(<input type="checkbox"/> フレイルチェスト <input type="checkbox"/> 肋骨骨折(<input type="checkbox"/> 多発) <input type="checkbox"/> 血胸 <input type="checkbox"/> 気胸) <input type="checkbox"/> 腹部(<input type="checkbox"/> 腹腔内出血 <input type="checkbox"/> 腹膜炎(<input type="checkbox"/> 腹部反跳痛 <input type="checkbox"/> 筋性防御) <input type="checkbox"/> 腎・尿路損傷(<input type="checkbox"/> 肉眼的血尿)) <input type="checkbox"/> 四肢と骨盤(<input type="checkbox"/> 両側大腿骨骨折 <input type="checkbox"/> 開放性骨折 <input type="checkbox"/> 脱臼 <input type="checkbox"/> 切断 <input type="checkbox"/> 骨盤骨折(<input type="checkbox"/> 不安定型)) <input type="checkbox"/> 体表(<input type="checkbox"/> 剥皮創 <input type="checkbox"/> 穿通創 <input type="checkbox"/> 挫創 <input type="checkbox"/> 熱傷(<input type="checkbox"/> Ⅱ度 <input type="checkbox"/> Ⅲ度 面積 % <input type="checkbox"/> 気道熱傷有) <input type="checkbox"/> 圧挫症候群 <input type="checkbox"/> 胸・腰椎(髄)損傷 <input type="checkbox"/> 低体温 <input type="checkbox"/> 汚染(<input type="checkbox"/> 化学物質 <input type="checkbox"/> 放射線) <input type="checkbox"/> その他の傷病名(身体所見) ()			
必要な治療・処置			
<input type="checkbox"/> 外科的治療(<input type="checkbox"/> 緊急手術を要す、 <input type="checkbox"/> 待機的手術を要す) <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 動脈塞栓術(TAE) <input type="checkbox"/> 創外固定 <input type="checkbox"/> 直達牽引 <input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> 除染(<input type="checkbox"/> 化学物質 <input type="checkbox"/> 放射性物質) <input type="checkbox"/> 破傷風トキソイド <input type="checkbox"/> 抗破傷風免疫グロブリン <input type="checkbox"/> その他()			
診断、特記事項等(自由記載)			
			

医療搬送カルテ(災害時診療情報提供書)

患者氏名: _____
 性別: M F 年齢 歳(年 月 日生)
 緊急連絡先: _____
 家族氏名: _____ (続柄) _____ 連絡 済・未

最初の出発地: _____ 病院・センター
 出発日時: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

医療搬送を考慮すべき内因性病態例

集中治療管理が必要な病態、手術など侵襲的処置が必要な病態

A	気管挿管 人工呼吸	ARDS、重症肺炎	開胸、開腹術後
B	呼吸不全	肺塞栓 ACS	自然気胸 腸閉塞
C	ショック	Sepsis 急性中毒	進行悪性腫瘍 腹膜炎
D	カテコラミンや 機械によるサポート	急性脳梗塞、脳出血、SAH 脳炎、髄膜炎	大動脈解離

その他:

医療搬送を考慮すべき外傷病態

頭部・体幹・四肢外傷

A	気管挿管 人工呼吸	気道内出血	腹膜刺激症状
B	胸腔ドレナージ	大量気漏 大量血胸(500ml以上)	大動脈損傷 気管気管枝損傷 横隔膜損傷
C	FAST	心嚢液貯留 腹腔内液体貯留	多重長幹骨折 重症軟部組織損傷
	骨盤X-P	骨盤骨折(不安定型) 安定型(ショック+)	安定型骨盤骨折(止血治療必要)
D	GCS ≤ 13で 意識レベルの悪化傾向 瞳孔不同 片麻痺 頭蓋骨開放骨折	急性硬膜下血腫 脳挫傷が主体でない 急性硬膜下血腫 中硬膜動脈や静脈洞 を横切る骨折	頭部CTで脳損傷 GCS ≤ 13 出血素因を持つ頭部外傷 気管挿管を要する頭部外傷 頭蓋底骨折

クラッシュ症候群 輸液1L後 利尿無し 利尿あり
広範囲熱傷

傷病名	既往歴 アレルギー	所属 サイン
受傷機転	家族情報	

出発地・(時刻)	(搬送手段)	到着地・(時刻)
(時 分) ⇒ () ⇒	(時 分)
(時 分) ⇒ () ⇒	(時 分)
(時 分) ⇒ () ⇒	(時 分)
(時 分) ⇒ () ⇒	(時 分)

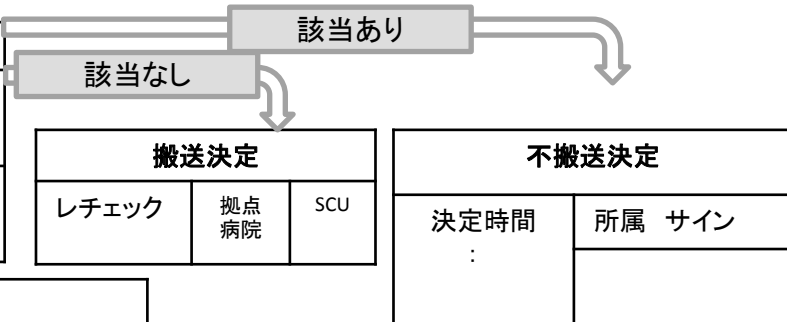
使用資機材	
生体モニター	
人工呼吸器	
酸素	
輸液ポンプ	
シリンジポンプ	

広域医療搬送時には以下をチェック

広域医療不搬送基準

重症体幹四肢外傷
 ①FiO2 1.0下の人工呼吸でSpO2 95%未満
 ②急速輸液1000ml後に、収縮期血圧60mmHg以下

頭部外傷
 ①意識がGCS ≤ 8またはJCS3桁で、かつ両側瞳孔散大
 ②頭部CT検査で中脳周囲脳槽が消失



SCU時間経過		
搬入時間	:	:
所属サイン		
搬出時間	:	:
所属サイン		

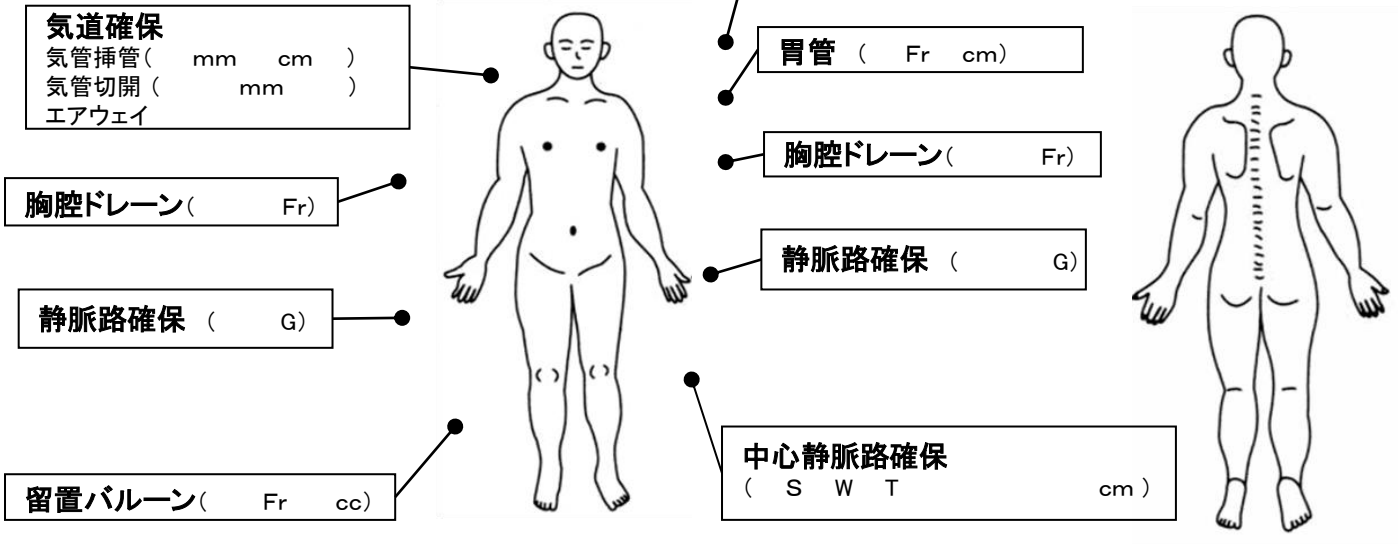
MATTS入力 ID

病院検査所見

Xp	時分	<input type="checkbox"/> 胸部 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 骨盤 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 未	ECG (ACSなど必要時)
	実施チェック・所見記載		
CT	時分	<input type="checkbox"/> 頭部 _____ <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> その他(部位 _____) _____	
	実施チェック・所見記載		
FAST (US)	時分	<input type="checkbox"/> 施行 _____ <input type="checkbox"/> 未 _____	
	実施チェック・所見記載		
血液検査	時分	WBC Hb Ht Plt _____ pH PaO2 PaCO2 BE (条件 _____) Na K Cl Ca CK _____	
広域医療搬送時の航空医学処置		SCUから搬出前に確認せよ	<input type="checkbox"/> 点滴内の空気抜き <input type="checkbox"/> 胃管挿入 <input type="checkbox"/> 身体固定 <input type="checkbox"/> 胸腔ドレーン

時間・場所					
意識レベル					
瞳孔径(右/左)(mm)					
対光反射(右/左)					
呼吸回数(回/分)					
血圧(mmHg)					
脈拍数(回/分)					
SpO2(%) / 条件					
体温(°C)					
点滴(投与量/積算量)					
尿量(投与量/積算量)					
所属・サイン					

身体所見と処置



時間・場所					
意識レベル					
瞳孔径(右/左)(mm)					
対光反射(右/左)					
呼吸回数(回/分)					
血圧(mmHg)					
脈拍数(回/分)					
SpO2(%)/条件					
体温(°C)					
点滴(投与量/積算量)					
尿量(投与量/積算量)					
所属・サイン					



災害時診療概況報告システム J-SPEEDレポーターシステム (Ver1.0)

※該当箇所に記入し、およびを入れる

報告元	【所属・職種・氏名】: 【報告対象診療日】: 【今回報告の診療場所】: 【明日の診療活動】: <input type="checkbox"/> 同一地区で継続 <input type="checkbox"/> 別地区で継続 <input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 未定
特記メモ	【携帯電話番号(報告者への連絡方法)】: 【電子メール】: 【派遣元区分】: <input type="checkbox"/> 被災地外・県内 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> 海外 【派遣元区分】: <input type="checkbox"/> DMAT <input type="checkbox"/> 国立病院機構 <input type="checkbox"/> 日赤 <input type="checkbox"/> JMAT <input type="checkbox"/>) 災害医療コーディネーター等への報告事項

※記入報告: 症例毎にまず該当する年齢・妊婦区分(縦軸)を決定したのち、該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく(死亡例は性別と主因の記入のみとする)。
 ※記入方法: 診療活動場所ごとに該当症候群/健康事象数を積算し、活動日報として対策本部等に報告するよう努める。

	No	症候群/健康事象	0歳		1-8歳		9-74歳 (妊婦除く)		75歳以上		妊婦		合計	
			症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡
性別/受診者数	1	男性												
	2	女性												
重症度	3	中等症(トリアージ黄色)以上												
	4	搬送必要性												
外傷/環境障害	5	創傷												
	6	骨折												
	7	熱傷												
	8	溺水												
	9	クラッシュ症候群												
	10	人工透析												
高度医療	11	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い												
	12	発熱												
症候/感染症	13	急性呼吸器感染症												
	14	消化器感染症、食中毒												
	15	麻疹疑い												
	16	破傷風疑い												
	17	皮膚疾患(外傷・熱傷以外)												
慢性疾患	18	高血圧症												
	19	気管支喘息発作												
メンタル	20	災害ストレス関連諸症状												
	21	緊急のメンタルケアニーズ												
公衆衛生	22	緊急の介護/看護ケアニーズ												
	23	緊急の飲料水・食料支援ニーズ												
	24	緊急の栄養支援ニーズ												
	25	治療中断												
追加症候群	26	災害関連性なし												
	27													
	28													
	29													
	30													

□データ電子入力完了

避難所情報 日報
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名	所在地(都道府県、市町村名)	避難者数 昼: 人 夜: 人	
	電話	FAX	施設の広さ	
	スペース密度	過密・適度・余裕	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを 含む)	
	交通機関(避難所と外との交通手段)			
組織や活動	管理統括・代表者の情報			
	氏名(立場) その他			
	連絡体制 / 指揮・命令系統			
	自主組織	有()・無		
	外部支援	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()		
	ボランティア	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()		
医療の提供状況				
救護所 有・無 巡回診療 有・無				
地域の医師との連携 有・無				
現在の状況			対応	
環境的側面	ライフライン	電気	不通・開通・予定()	
		ガス	不通・開通・予定()	
		水道	不通・開通・予定()	
		飲料水	不通・開通・予定()	
		固定電話	不通・開通・予定()	
		携帯電話	不通・開通・予定()	
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有(使用可・使用不可)	
		冷蔵庫	無・有(使用可・使用不可)	
		冷暖房	無・有(使用可・使用不可)	
		照明	無・有(使用可・使用不可)	
		調理設備	無・有(使用可・使用不可)	
		トイレ	使用不可・使用可(箇所) 清掃・くみ取り 不良・普・良 手洗い場 無・有 手指消毒 無・有	
		風呂	無・有(清掃状況:	
		喫煙所	無・有(分煙: 無・有)	
	生活環境の衛生面	清掃状況	不良・普・良	床の清掃 無・有
		ゴミ収集場所	無・有	履き替え 無・有
		換気・温度・湿度等	空調管理	不適・適
		粉塵	無・有	生活騒音 不適・適
寝具乾燥対策		無・有		
ペット対策		無・有	ペットの収容場所 無・有	
食事の供給	1日の食事回数	1回・2回・3回		
	炊き出し	無・有	残品処理 不適・適	

避難所避難者の状況 日報
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

		本日の状態				対応・特記事項		
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上	人				
			うち要介護認定者数	人				
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人				
	産婦	人						
	乳児	人						
	幼児・児童		人	うち身体障害児	人			
				うち知的障害児	人			
				うち発達障害児	人			
	障害者		人	うち身体障害者	人			
				うち知的障害者	人			
			うち精神障害者	人				
			うち発達障害者	人				
	難病患者		人					
	在宅酸素療養者		人					
	人工透析者		人					
	アレルギー疾患児・者		人					
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬	人				
			うち糖尿病治療薬	人				
			うち向精神薬	人				
有症状者数	人数の把握		総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者		
	感染症症状	下痢	人	人	人	人		
		嘔吐	人	人	人	人		
		発熱	人	人	人	人		
		咳	人	人	人	人		
	その他	便秘	人	人	人	人		
		食欲不振	人	人	人	人		
		頭痛	人	人	人	人		
		不眠	人	人	人	人		
		不安	人	人	人	人		
防疫的側面	食中毒様症状(下痢、嘔吐など)							
	風邪様症状(咳・発熱など)							
	感染症症状、その他							
まとめ	全体の健康状態							
	活動内容							
	アセスメント							
	課題/申し送り							

健康相談票(共通様式) 初回・()回		方法 ・面接 ・訪問 ・電話 ・その他 ()		対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他()		担当者(自治体名)				
		保管先				相談日		年 月 日		
						時間				
						場所				
基本的な状況	氏名(フリガナ)			性別	生年月日			年齢		
				男・女	M・T・S・H 年 月 日			歳		
	被災前住所			連絡先			避難場所			
	①現住所			連絡先			自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名:)			
	②新住所			連絡先			家族状況			
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先						独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり()			
	被災の状況						制度の利用状況			
家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他()						・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他()				
身体的・精神的な状況	既往歴 高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、 その他 ()		現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 ()		内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名()					
					医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他()			医療機関名 被災前: 被災後:		
					食事制限 なし あり 内容() 水分()			血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:		
	現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)					具体的自覚症状(参考) ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他				
日常生活の状況	食事		保清		衣類の着脱		排泄		移動	
	意思疎通		判断力・記憶		その他					
	自立									
	一部介助									
全介助										
備考 必要器具など										
個別相談活動	相談内容					支援内容				
						今後の支援方針 解決 継続				

大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等

1 発災から3日間<主に外科系措置（重症患者は医療機関へ搬送までの応急措置）用>の医薬品等

予想される傷病	多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折 等	
必要性の高い医薬品（薬効別）	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
<医療用> ○医療材料 （小外科セット、縫合セット、包帯 等）	体外出血を伴う各種外傷	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・保管は容易 ・ディスプレイ製品が適当
○細胞外液補充液 維持液 代用血漿液	大量出血 ショック 等	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可 ・保管数量と同数の点滴セットが必要
○血液製剤	大量出血、特殊疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・日赤血液センターの対応が期待できる ・有効期限が短く迅速な対応が必要
○薬剤	多発外傷、熱傷、挫滅創、切創、打撲、骨折 等	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・冷所保存の薬剤は不適（常温品が適当）
・解熱鎮痛消炎剤 （小児用含む）	多発外傷、二次感染予防、各種感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・適応症が多様であり、3日目以降も高需要が予想される ・保管は常温可
・抗生物質製剤 （小児用含む）		
・滅菌消毒剤	各種外傷	<ul style="list-style-type: none"> ・大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・嵩張る物が多く、保管場所の確保が困難 ・保管は常温可
・外皮用薬	各種外傷、各種皮膚疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・初期には大量需要が予測される ・保管は常温可
・止血剤	各種出血性疾患	同上
・強心剤、昇圧剤	心疾患（心不全等）、低血圧	同上
・局所麻酔剤	外傷等（外科措置用）	<ul style="list-style-type: none"> ・外科措置用剤として必要性は高い ・保管は常温可
<一般用> ・シップ薬 （鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤） {冷シップ、温シップ}	打撲、筋肉痛、腰痛	<ul style="list-style-type: none"> ・初期には特に冷シップの需要が増す ・嵩張るが保管は容易・保管は常温可
・殺菌消毒薬 （その他の外皮用薬）	外傷全般	<ul style="list-style-type: none"> ・特に初期に大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・プラスチックボトル（100ml 入）が保管、使用に便利 ・希釈不要のものが適当・保管は常温可
・衛生材料 （ガーゼ、包帯、脱脂綿等）	外傷全般	<ul style="list-style-type: none"> ・特に初期に大量需要が予測される（被害想定以上の確保が必要） ・保管時はセットしておくとう便利 ・保管は常温可

2 外部からの救援が見込まれる3日目を降（主に急性疾患措置用）の医薬品等

予想される傷病	心的外傷後ストレス障害（PTSD）、不安症、不眠症、過労、便秘症、食欲不振、腰痛、感冒、消化器疾患外傷の二次感染症 等
季節的な疾病	インフルエンザ、食中毒、等

必要性の高い医薬品（薬効別）	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
〈医療用〉1の他 ・鎮咳剤、 去たん剤（小児用含む）	感冒、 慢性疾患 等	・特に冬期に大量需要が予測される ・集団避難生活への気遣いからも多く求められる ・保管は常温可
・止しゃ剤 整腸剤（小児用含む）	下痢、 その他	・体力の低下に伴い多発（＝需要大） ・保管は常温可
・便秘薬 （下剤、浣腸剤）	便秘	・水分の摂取不良等から多発（＝需要大） ・多種類の剤形あり（坐剤は冷所保冷） ・飲み下し困難者は浣腸が必要
・催眠鎮静剤、 抗不安剤	不眠症、不安症、神経 症、PTSD	・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・向精神薬については保管対策が必要 ・保管は常温可
・口腔用塗布剤 （その他の消化器官用 薬）	口内炎、 舌炎	・栄養摂取不良から多発（＝需要大） ・保管が容易な外用薬が適当 ・保管は常温可
・消化性潰瘍用剤	胃、 十二指腸潰瘍	・慢性疾患患者及び災害後ストレスによる新規患者の多 発が予測される ・保管は常温可
・健胃消化剤	消化不良、 胃部不快感、 食欲不振	・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・種類は豊富 ・保管は常温可
・総合感冒剤 （小児用含む）	感冒	・特に冬期に大量需要が予測される ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・小児用にはシロップが適当 ・保管は常温可
・インフルエンザ治療薬	インフルエンザ 高病原性鳥インフルエンザ [*]	・冬期に大量需要が予測される ・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大）
〈一般用〉1の他 ・催眠鎮静剤、強心剤	不眠、 動悸、 めまい	・中期以降に多発（＝需要大） ・特に医師、薬剤師の指示が必要 ・保管は常温可（保管対策は必要）
・便秘薬 （下剤、浣腸剤）	便秘	・中期以降に多発（＝需要大） ・保管は常温可
・ビタミンB剤	栄養補給、 肉体疲労、 眼精疲労	・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・蓄積するがドリンク剤は便利 ・保管は常温可
・絆創膏	各種外傷	・各種サイズが必要 ・保管は容易
・目薬 （眼科用剤）	充血、抗炎症、 眼精疲労、アレルギー 一、抗菌 等	・埃、粉塵による障害多発（＝需要大） ・有効期限が短いので要注意 ・保管は容易
・マスク	感冒、その他予防	・埃、粉塵が多い場合必要性が高い（阪神では一時的に不足した）
・うがい薬 （含嗽剤）	感染予防、 口内殺菌	・避難所生活長期化に伴い多発（＝需要大） ・特に冬期に需要が高まると予測される ・溶解の必要な散剤は不適 ・保管は常温可
・一般用総合感冒剤	感冒	・特に冬期に大量需要が予測される ・小児用にはシロップが適当 ・保管は常温可

3 避難所生活が長期化する頃(主に慢性疾患措置用)の医薬品等＝医療機関へ引継ぐまでの応急的措置

予想される傷病	急性疾患の他、高血圧、呼吸器疾患、糖尿病、心臓病 等
季節的な疾病	花粉症、喘息、真菌症 等

必要性の高い医薬品(薬効別)	適応する傷病	災害用医薬品等備蓄上の留意事項
〈医療用〉1、2 の他 ・降圧剤 ・抗血栓用剤	高血圧	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧疾患患者はかなり多い(＝需要大) 保管は常温可
・糖尿病用剤 {インスリン注射 経口糖尿病治療剤} ・心疾患用剤	各種血栓、 塞栓症	<ul style="list-style-type: none"> 治療継続中の慢性疾患患者に必要 医師の指示のもとに使用(中断は危険) 保管は常温可
・糖尿病用剤 {インスリン注射 経口糖尿病治療剤} ・心疾患用剤	糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病患者は意外に多く、患者に合った剤形が必要 剤形により保管条件は異なる
・心疾患用剤 ・喘息治療剤	心疾患 (狭心症、心不全、心 筋梗塞、不整脈)	<ul style="list-style-type: none"> 心疾患は広範囲にわたり各種薬が必要 心疾患患者には緊急の対応が必要 外用剤(貼付剤)もある
・喘息治療剤 ・抗ヒスタミン剤 (小児用含む)	喘息 (気管支喘息含む)	<ul style="list-style-type: none"> 避難所生活長期化に伴い発作多発 エアゾール吸入型が便利 保管は常温可
・抗ヒスタミン剤 (小児用含む)	アレルギー諸症状	<ul style="list-style-type: none"> 季節によっては大量需要が予測される 一般的なもので対応可 小児はドライシロップが適当 点鼻薬、点眼薬も有効
・寄生性皮膚疾患剤	真菌症 他	<ul style="list-style-type: none"> 特に夏期に需要が増すと予測される 保管は容易
〈一般用〉1、2 の他 ・胃腸薬 (消化性潰瘍用剤、健 胃消化剤、制酸剤、複 合胃腸剤、その他の消 化器官用薬)	消化不良、 胃腸痛、 胃部不快感	<ul style="list-style-type: none"> 避難所生活長期化に伴い大量需要が予測される 保管は常温可
・止しゃ剤、整腸剤	下剤	同上
・鼻炎薬 (耳鼻科用剤)	鼻炎 (鼻水、鼻閉 等)	<ul style="list-style-type: none"> 季節によっては大量需要が予測される 保管は常温可
・アレルギー用薬	アレルギー性疾患 (じんましん、花粉症)	同上
・公衆衛生用薬	〈用途〉 防疫活動用	<ul style="list-style-type: none"> 季節によっては大量需要が予測される 消毒液散布用の器具が必要 保管は常温可

<引用元：大規模災害時の医薬品等供給マニュアル

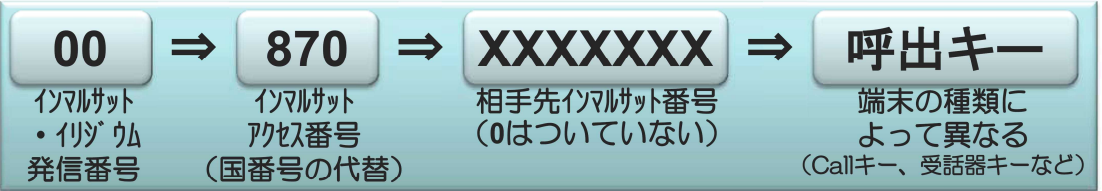
厚生労働省「大規模災害時の医薬品等供給システム検討会」報告書(平成8年1月)>

衛星携帯電話の発信受信方法

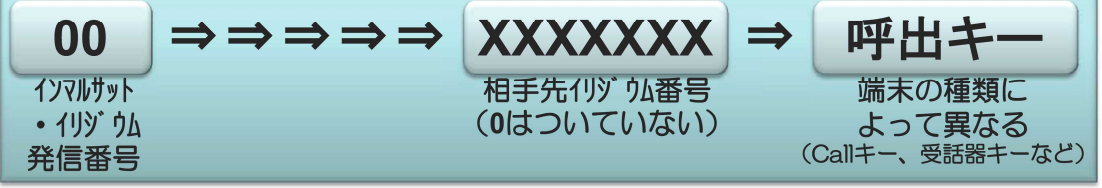
- 発信側・受信側のどちらか、あるいは双方に、インマルサット・イリジウムを含む場合は、下記のダイヤル方法を参照。
- ワイドスター・固定電話・携帯電話間の通話は、通常のダイヤル方法で行う。

ダイヤル方法	発信側	⇒	受信側	発信側の 事前手続き
ダイヤル方法1a	インマルサット・イリジウム	⇒	インマルサット	不要
ダイヤル方法1b	インマルサット・イリジウム	⇒	イリジウム	不要
ダイヤル方法1c	インマルサット・イリジウム	⇒	固定電話・携帯電話 ・ワイドスター	不要
ダイヤル方法2a	固定電話	⇒	インマルサット	不要
ダイヤル方法2b	固定電話	⇒	イリジウム	不要
ダイヤル方法3a	携帯電話	⇒	インマルサット	不要
ダイヤル方法3b	携帯電話	⇒	イリジウム	不要
ダイヤル方法4a	ワイドスター	⇒	インマルサット	必要
ダイヤル方法4b	ワイドスター	⇒	イリジウム	必要
ダイヤル方法5a	携帯電話/ワイドスター	⇒	インマルサット	必要
ダイヤル方法5b	携帯電話/ワイドスター	⇒	イリジウム	必要

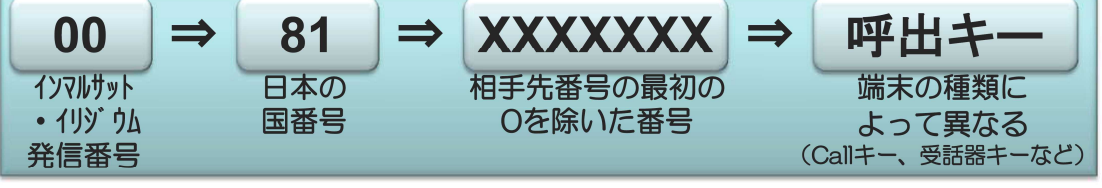
ダイヤル方法1a：インマルサット・イリジウム⇒インマルサット



ダイヤル方法1b：インマルサット・イリジウム⇒イリジウム



ダイヤル方法1c：インマルサット・イリジウム⇒固定電話・携帯電話・ワイドスター



※インマルサット衛星海域番号（太平洋872）は2009/1/1より廃止

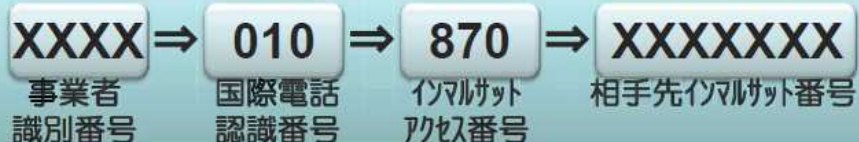
ダイヤル方法2a：固定電話⇒インマルサット

参考資料

●マイライイ・マイライイプランスの国際区分登録済の場合



●マイライイ・マイライイプランスの国際区分登録なしの場合



●マイライイ・マイライイプランスの国際区分登録を解除する場合



※マイライイ・マイライイプランスは、NTT東日本・NTT西日本に登録する電話会社選択サービス
 ※事業者識別番号とは、KDDI：001、NTTコミュニケーションズ：0033、ソフトバンク：0061等。各電気通信事業者の海外通話用番号。これらは、事前の申込み手続き不要で、固定電話から利用可能な国際電話サービス。

ダイヤル方法2b：固定電話⇒イリジウム

参考資料

●マイライイ・マイライイプランスの国際区分登録済の場合



●マイライイ・マイライイプランスの国際区分登録なしの場合



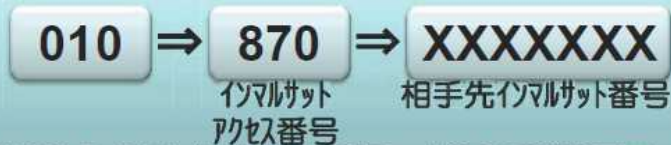
●マイライイ・マイライイプランスの国際区分登録を解除する場合



※マイライイ・マイライイプランスは、NTT東日本・NTT西日本に登録する電話会社選択サービス
 ※事業者識別番号とは、KDDI：001、NTTコミュニケーションズ：0033、ソフトバンク：0061等。各電気通信事業者の海外通話用番号。これらは、事前の申込み手続き不要で、固定電話から利用可能な国際電話サービス。

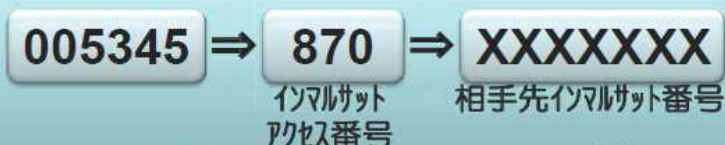
ダイヤル方法3a：携帯電話⇒インマルサット（事前手続不要）

●携帯電話（NTTドコモ/au/ソフトバンク）⇒インマルサット



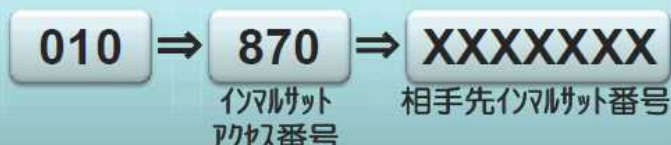
※NTTドコモ『WORLD CALL』サービス利用。申込み手続不要。

●携帯電話（au）⇒インマルサット



※au国際電話サービス利用。申込み手続不要。

●携帯電話（SoftBank）⇒インマルサット



※ソフトバンク国際電話サービス利用。申込み手続不要。

※国際電話利用限度額の設定ある場合も。限度額超えると発信停止。

ダイヤル方法3b：携帯電話⇒イリジウム（事前手続不要）

●携帯電話（NTTドコモ/au/ソフトバンク）⇒イリジウム



※NTTドコモ『WORLD CALL』サービス利用。申込み手続不要。

●携帯電話（au）⇒イリジウム



※au国際電話サービス利用。申込み手続不要。

●携帯電話（SoftBank）⇒イリジウム



※ソフトバンク国際電話サービス利用。申込み手続不要。

※国際電話利用限度額の設定ある場合も。限度額超えると発信停止。

ダイヤル方法4a：ワイドスター⇒イマネット（事前手続必要）



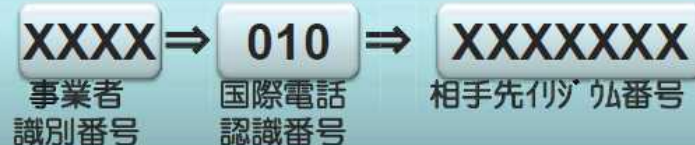
ダイヤル方法4b：ワイドスター⇒イジウム（事前手続必要）



ダイヤル方法5a：携帯電話/ワイドスター⇒イマネット（事前手続必要）



ダイヤル方法5b：携帯電話/ワイドスター⇒イジウム（事前手続必要）



※事業者識別番号とは、KDDI：001、NTTコミュニケーションズ：0033、ソフトバンク：0061等の番号を利用する場合。これらは、携帯電話及びワイドスターでの利用には、事前の申込み手続が必要。

医政指発 0904 第 2 号
平成 25 年 9 月 4 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長
（ 公 印 省 略 ）

病院における B C P の考え方に基づいた災害対策マニュアルについて

平素から災害医療対策につきましては、御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「災害時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年 3 月 21 日医政発第 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知）において、医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画（以下「B C P」という。）の作成に努めるようお願いしています。

今般、平成 24 年度厚生労働科学研究「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」（研究代表者：小井土 雄一（独立行政法人国立病院機構災害医療センター）の報告書が取りまとめられ、当該報告書において別添「B C P の考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」が示されましたので情報提供いたします。

貴職におかれましては、各病院における災害対策マニュアルの整備に活用できるよう、管内の病院に周知していただくようお願いいたします。

なお、手引きについては、国内外における B C P の収集や、中小規模の医療機関により適合した手引きにする等、引き続き研究班において見直しの検討が行われていることを申し添えます。

BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画 作成の手引き

平成25年3月

平成24年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」

主任研究者 小井土 雄一（災害医療センター）

分担研究

「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画についての研究」

研究分担者 本間 正人（鳥取大学）

研究協力者 堀内 義仁（災害医療センター）

研究協力者 近藤 久禎（災害医療センター）

研究協力者 大友 康裕（東京医科歯科大学）

研究協力者 森野 一真（山形県救命救急センター）

研究協力者 阿南 英明（藤沢市民病院）

研究協力者 中山 伸一（兵庫県災害医療センター）

目 次

1.	BCPとは	1
1)	背景	
2)	BCP	
3)	病院におけるBCP	
4)	従来の災害マニュアルとの違い	
2.	BCPに基づいたマニュアル構成の基本	4
1)	見直しのポイント	
2)	BCPマニュアルの構成の一例	
①	章立て	
②	はじめに	
③	各章の項目（目次項目と内容）	
3.	チェックリストを使った病院災害計画の点検の手引き	8
1)	地域のなかでの位置づけ	
2)	組織・体制	
3)	災害対策本部	
4)	診療継続・避難の判断	
5)	安全・減災措置	
6)	本部への被害状況の報告	
7)	ライフライン	
8)	緊急地震速報	
9)	人員	
10)	診療	
11)	電子カルテ	
12)	マスコミ対応・広報	
13)	受援計画	
14)	災害訓練	
15)	災害対応マニュアル	
4.	チェックリスト	別表

1. BCPとは

1) 背景

病院における災害対応マニュアルについては、阪神・淡路大震災後、その反省をもとに、平成8年5月に当時の厚生省健康政策局からの各都道府県にむけた、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」（文献1）と、その後に作成の手引き（文献2）が示され、災害拠点病院を始めとする多くの施設で整備がすすめられてきた（文献3）。しかしながら今回の震災に鑑み、病院被害が著しかった施設はもちろん、広域なインフラの破綻によって多くの施設で「想定外」の事態に遭遇し、マニュアルの実効性については、多くの問題点が明らかとなった。この根本的な原因として、病院における多くのマニュアルには、被災した際に行う措置そのものについてはある程度のことが記載されてはいるものの、「不測の事態」に対する具体的なイメージに欠け、そのために必要な措置を行うための「備え」が足りなかったと言わざるを得ない。これを打破する考え方として、昨今、一般企業や行政における「事業継続計画 business continuity plan; BCP」がクローズアップされ、病院におけるマニュアルの再構築にも不可欠なものとして認識されるようになった。

2) BCP

BCPとは、一言で言うと、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのものである。

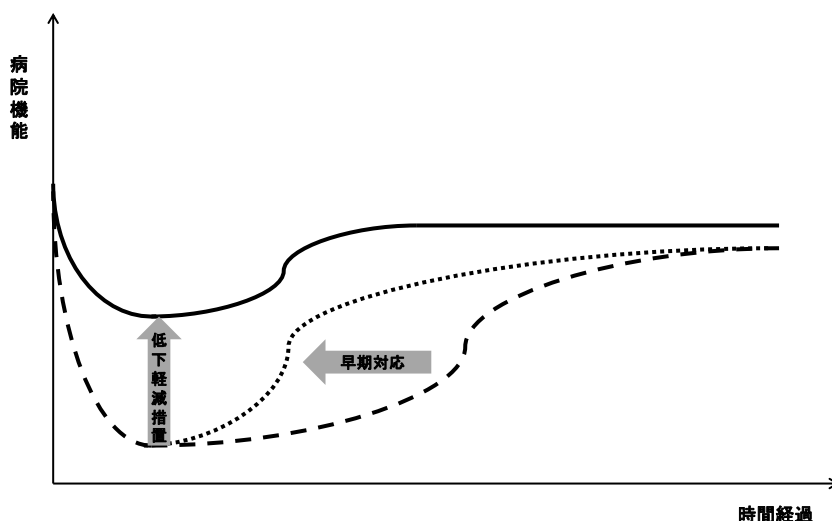
このBCPの考え方の基本は、事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するために、リスク管理の立場から日常から、「不測の事態」を分析して、自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことである。言い換えれば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画といえる（文献4）。

BCPの進め方としては、①方針の決定、②計画、③実施および運用、④教育・訓練の実施、⑤点検および是正処置、⑥経営層による見直しあげられ、⑥の見直しから①の方針の決定にもどること（いわゆるPDCAサイクルに相当）で、継続計画が改善されてゆく仕組みとなっている（文献）。これらを、これまで病院として取り組んできたことにあてはめれば、①方針、②マニュアル・プラン・アクションカードの策定、③教育・研修・訓練、④実践、⑤実践・訓練の検証、⑥対応策の改善という構図となる。

3) 病院におけるBCP

災害時の病院における事業の中心は病院機能を維持した上での被災患者を含めた患者すべての診療であり、それらは、発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、

慢性期へと変化する災害のフェーズに対して継ぎ目無く可及的円滑に行われるべきであり、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐えうるものでなければならない。このために病院機能の損失を出来るだけ少なくし、機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたるような計画（BCP）をもちこんだマニュアル作りが求められている（図：病院におけるBCPのイメージ）。

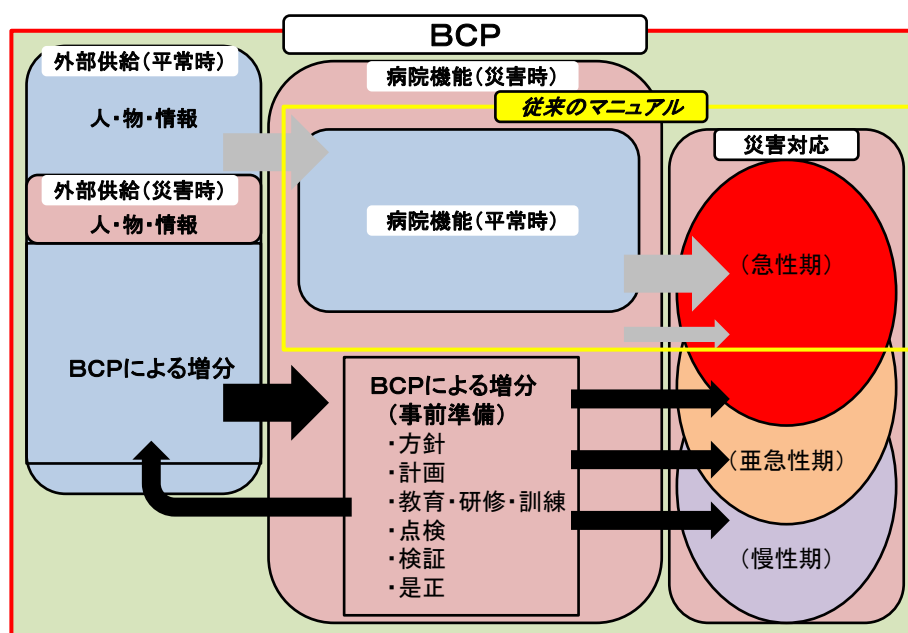


図：病院におけるBCPのイメージ

4) 従来の災害マニュアルとの違い

従来のマニュアルは、「主として災害急性期の動的な対応を行うための取り決め事」を整理して作成されていたものといえる。しかし、BCPのカバーする範囲は広く、起こる得る事象に対して静的な事前の点検や準備をも含めたものである（図：BCPと従来のマニュアル）。従来のマニュアルとの違いを具体的に挙げれば、例えば、対応職員の確保のために、「職員は震度6弱以上の地震の際には、病院に参集する」とあったものは、BCPにおいては、「被災した状況下で考えられる、外部にいる職員の被災や、交通の遮断、家族の反対などによって多くの職員が参集できない、あるいは参集が著しく遅れる可能性を分析し、その上で、被災下であっても参集できるように、平常時から個々の職員が病院の宿舎や近隣に居住する、バイクや自転車などの参集手段を確保する、家族への理解を得ておくなどの方策を講ずるとともに、参集した少ない職員での業務の能率的な運用方法を策定し、それが遂行できるように訓練をしておく。」というように実効的な形をイメージして作成されなければならない。もう一つの例を挙げると、「水・食糧は3日分（リスト付き）を常に備蓄しておく」、は「その対象が、既存の入院患者のみならず、被災患者やその家族、職員や応援者まで膨れあがることや、受水槽が壊れて数時間で水が枯渇してしまう可能性、交通の遮断や津波で孤立して、それらの外部か

らの供給が遅れる可能性を考え、浄水器を備え、地下水や井戸水が利用できるようにしておく、受水槽が倒れない、給水管が破断しないように補強措置を講じておく、食糧3日分は最大人数で計算し備蓄しておく」ことであり、BCPはこれらの遂行のための計画・備蓄を含めたものでなければならない。「BCPに基づいたマニュアル」とは、従来の動的な部分だけのマニュアルに、脆弱な点を見越し、方策の実効性を十分検討した上で策定されるものである。先にも述べたように、災害には、フェーズがあり、そのフェーズに求められるニーズの変化に対応できるように従来の初動期、急性期のみならず、事前の準備、亜急性期・慢性期への計画を含む点も従来のマニュアルとの大きな違いである。



図：BCPと従来のマニュアル

【参考文献】

- 1) 災害時における初期救急医療体制の充実強化について．厚生省健康政策局長通知（健政発第451号），1996．5
- 2) 阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会研究報告書（概要版）．健康政策調査研究事業，1996．4
- 3) 災害拠点病院評価基準の有効利用に関する研究．厚生労働科学研究「健康危機・大規模災害に対する初動期医療体制のあり方に関する研究」分担研究，2010
- 4) 事業継続ガイドライン第一版（解説書）．企業等の事業継続・防災評価検討委員会（内閣府防災担当），2007．3

2. BCPに基づいた病院災害対応マニュアル構成の基本

既に災害対応のためのマニュアルを策定している施設は多いと思われるが、前述のBCPの考え方を生かすために、以下のような視点から、既存のマニュアルを見直し、一例として示した構成に従って作成するとよい。

1) 見直しのポイント

BCPにおいては、特に実効性のある事前計画に重きがおかれることから、次章にあげたようなチェック項目を検討、評価し、実状を把握するとともに、既存のマニュアル上に明記されているかどうかを調べる必要がある。この見直しの具体的なものは、複数の関連する部署でおこない、その結果を災害対策委員会などの公的な組織で総合的に評価した上で、具体的なマニュアル作成者に作業を依頼すべきである。

平成21年6月に施行された改正消防法（*）において、防災マニュアル（BCPに基づいた災害対応マニュアルともいえる）の内容を含む「消防計画」の提出が義務化されているが、本ガイドラインで作成されるマニュアルの位置づけは、消防計画のうち、「火災」以外の部分としてはめ込むことができる。

2) BCPマニュアルの構成の一例

① 章立て

はじめに：

目次： 項目とページを明記

第I章： 災害対応基本方針

第II章： BCPに基づいた災害対応のためのチェック項目：本ガイドラインのチェック項目を活用

第III章： 災害対応のための事前準備：組織（委員会、対策本部、職員の研修、訓練、物品、情報伝達手段（衛生電話、EMISなど）、情報収集・管理体制など）

第IV章： 急性期災害対応（従来の災害対応マニュアルに相当）

第V章： フェーズ、ニーズの動向への対応（亜急性期・慢性期対応）

第VI章： 帳票類、各種記録・報告用紙、付表など

② はじめに

以下のような事項に言及する。

- ・ 病院の立地、規模、特性、地域性に根ざし、考えられる災害に対して、どのような目的で、どのように備えるのか。
- ・ そのためにBCPに基づいたマニュアルを策定したこと。
- ・ 他のマニュアル（地域防災計画、消防計画等）との整合性や位置づけ、部門別

や特殊な状況については、本マニュアルと連動した、実働的な部門別マニュアルやアクションカードの運用も必要であること。

- ・ マニュアル自体は、必要に応じて適宜見直され、より実効性の高いものとして「管理」してゆく必要性。

③ 各章の項目（目次項目と内容）

第Ⅰ章： 災害対応基本方針

想定される災害と当院の役割

考え得る災害と被害： 病院の地理的な立地条件から考えられる地震などの災害によってどのような被害が想定されるのか（国や自治体が出している公的な被害予測を正確に使用してもよいが、概算化・簡略化した被害について概論的に述べることも可能）。

求められる病院対応： 被災場所や病院被害の程度によって、一筋縄にはゆかない状況をも予測して、それぞれの場合に、病院はどの役割をどの程度求められることになるのかについての方針を立てる。

例) 災害レベル別、または被災者の数別の対応（病院被災あり、被災なし）

レベル別対応（レベル0、レベル1（事故）、レベル2（大事故）、レベル3（地震等の大災害））、レベル3については、病院の被災の程度によりA（病院機能に支障なし）、B（病院機能に一部支障あり）、C（病院機能停止・入院患者の避難）に細分し、それぞれに対応を決定。

職員の参集と職員登録： 遠隔・近隣での地震等の職員の参集基準、日頃からの参集のための準備、参集手段、参集後の登録制度について言及。

第Ⅱ章： BCPに基づいた災害対応のためのチェック

BCPに基づいた災害対応のためのチェック項目： 本ガイドラインのチェック項目などを活用し、現状の病院の状況を把握し、評価する。必ずしもマニュアル内に綴じ込む必要はないが、災害時における病院機能維持の評価のため、定期的にあるは用事的に評価を繰り返す必要がある。

評価と改善点： 個々の項目のうち、施設の特性や条件から、不要なもの、足りないものを評価し、改善する余地のあるものに対しての改善策・方策をたて、具体的に改善するための行動計画を立てる。この部分が、最も重要な部分ではあるが、金銭的、人的資源を必要とするボトルネックとなる部分である。

第Ⅲ章： 災害対応のための事前準備

災害対応のための組織： 災害対策委員会などの常設の組織とその内容、実際に災害が起きた場合の対策本部とその内容について、ICS（インシデントコマンドシステム）に基づいた組織図、構成要員、役割等を明文化して記載する。

日頃の職員の研修・訓練： 病院組織として、部署として、個人として、災害

時対応を円滑、正確に行えるよう、必要な種々の研修・訓練の必要性をあげ、具体的な実施計画（院内組織のどの組織の誰が、どの頻度でどのような研修・訓練を行うのか、など）について記載する。

災害時必要物品： リストなどを用いて、災害時用として常備、管理（メンテナンス）しておく物品をあげ、保管場所、個数・量、管理者を明確にしておく。契約やメンテナンスが必要な事項についてはその方法を含めて特記する。不足物品、あるいは不足が予測される物品についても、調達手段を含めて特記する。

災害時情報伝達手段： 災害時の対外的、院内の連絡網を明示する。外部との一般回線が使用できない場合を想定し、衛星回線、専用回線、優先回線、災害時広域救急医療情報システム：EMISなどについては管理者、設置（保管）場所などを含めて表を用いて特記しておく。

第IV章： 急性期災害対応

従来のマニュアルの本体部分である。BCPの観点から、停電時、担当者不在の場合、夜間・休日帯に発災にも対応できるように計画を見直す必要がある。以下に、項目と概略を述べる。

災害対策本部

災害時対応部門（部門責任者・連絡先一覧・活動内容）

諸運用：

- ・ 職員登録
- ・ トリアージタグ
- ・ 災害カルテ
- ・ トランシーバ
- ・ リーダーベスト
- ・ エレベータ
- ・ ヘリポート
- ・ トリアージ
- ・ 被災患者受付
- ・ 被災患者の流れ
- ・ 緊急度の変更と対応
- ・ 白板の運用
- ・ 災害ベッドの運用
- ・ 血液検査
- ・ 輸血
- ・ 放射線検査
- ・ 増床体制

各部門対応の概要（各部門の活動内容の概要・責任者、設置場所、等）

- ・ 新設部門
- ・ 既設部門

第V章：フェーズ、ニーズの動向への対応（亜急性期・慢性期対応）

＊病院避難：

- ・ 医療支援者対応（DMAT、その他の医療班、学生、ボランティア）
- ・ 物流対応（過不足の調整機能）
- ・ 臨時勤務態勢の確立（休息）
- ・ 災害時要救援者への対応： 院内の動けない患者、透析患者、人工呼吸器患者、など
- ・ 災害モードの収束、終了： 病院機能の復旧、平常診療へ

第VI章：帳票類、各種記録・報告用紙、付表など

各種のリスト、帳票類、報告用紙、付表などをまとめる。

3. チェックリストを使った病院災害計画の点検の手引き

1) 地域のなかでの位置づけ

地域防災計画や防災業務計画において地域や組織における病院の位置づけが明確に定義されていることが必要である。

【地域での位置づけ】

- 地域における災害対応において病院の位置づけが明確となっている

2) 組織・体制

前項でのべた災害時における病院の役割を遂行できるよう、災害に関する常設委員会が存在し、規程に基づいて活動する必要がある。さらにその委員会に予算的権限が付与されていることが望ましい。

【常設委員会】

- 災害対応を審議する委員会がある
- 委員会の位置づけが規程などで明文化されている

【予算】

- 適正に予算措置されている

3) 災害対策本部

災害対応において指揮命令系統の確立が最優先される。災害対策本部長、要員、本部長代理、役割分担、設置場所、通信設備等について事前計画が不可欠である。

【本部長】

- 本部長が明記されている

【本部要員】

- 本部要員が明記されている

【本部長代行】

- 院長・担当者不在時の代行者が明確

【役割分担】

- 本部機能が細分化され、機能別に適材適所な部門のトップが含まれ、本部内での連携がとれる体制になっている

【事前準備・心構え】

- 本部要員は日頃からそれぞれの役割を理解し、発災後直ちに任務に就けるように訓練されている

【設置基準】

- どのような場合に本部を設置するかが明記されている

【設置場所・環境】

- 設置場所は決められている

【通信・連絡機能】

災害対策本部には通常の固定電話や携帯電話が通話不能の場合にも、院外と通信できる災害優先電話、衛星携帯電話や防災業務無線等の設備が必要であり、本部に配備される固定電話や携帯電話は災害時優先電話である必要がある。

- 災害対策本部には、通常の固定電話や携帯電話が不通の場合にも外部と通信できる設備が備えられていますか？

【災害時インターネット環境】

- 外部連絡のための専用回線、衛星通信手段、インターネット環境は整備されている

【EMIS】

- EMISが整備され、それを使用する担当者が確保されている

【記録管理機能】

- 項目別に情報をまとめ、共有するための白板等があるか、また情報・記録の管理体制がある

【外部連絡先のリスト化】

- 主要外部機関の災害対応電話等の番号がリスト化されている

4) 診療継続・避難の判断

災害対策本部長は、災害発生後に重要な決断を下す必要がある。そのためには、外来診療や手術の中止、病院避難等の重要な判断についての基準と対応が事前に決まってい、職員に周知されている必要がある。

【診療継続・中止の判断】

- 判断基準がある

【病院避難の判断】

- 判断基準がある

5) 安全・減災措置

病院が、災害時に計画された役割を完遂するためには、病院内の職員や患者の安全が確保されている必要がある。病院職員や患者の安全確保が最優先されるべき事項である。

事前の耐震安全性評価に加え、災害発生後に速やかに安全が評価できる体制が望まれる。

【建物】

- 耐震・制震、免震している（宿舎、診療部門、救急部門。管理部門等）

【耐震・安全性診断（発災前）】

- 耐震・安全性診断を受けている

【応急危険度判定（発災後）】

- 被災建築物応急危険度判定（発災後の耐震評価）が検討されている

【転倒・転落の防止措置】

- 医療機器、棚などの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されている

6) 本部への被害状況の報告

災害発生後に、被害状況を収集、解析し、活動方針を速やかに決定する必要がある。迅速に情報が収集出来るように報告の手順や書式内容の吟味、報告書式の統一は不可欠である。

【本部への報告の手順】

- 本部への報告の手順が決まっている

【報告用紙が準備されているか】

- 被害報告書式が統一されている

7) ライフライン

病院が機能を維持するためにはライフラインの確保が重要である。外部からの供給が遮断された場合の暫定的な対応、外部からの緊急手配、復旧の手順等が検討されている必要がある。

【自家発電】

- 自家発電装置はある
- 自家発電装置が管理されており、停電訓練を定期的に行っている
- 救急診療に必要な部門に無停電電源・自家発電電源が供給されている

【燃料】

- 自家発電のための燃料を3日分備蓄しているか、外部からの燃料供給が途絶しても自家発電装置を3日間運用可能である
- 燃料が供給される体制はあるか、契約はある

【受水槽】

- 電源が遮断されても供給できる設備がある（非常電源によるくみ上げポンプ等）

【雑用水道（井戸）】

- 上水道の供給が得られない場合に備えた井戸等がある

【下水】

- 配管の破断防止措置が施されている
- 水洗トイレが使用不能な場合の対応

【ガス】

- プロパンガスの備蓄はある

【医療ガス】

- 酸素の備蓄はある
- 酸素ボンベが供給される体制はあるか、契約はある

【食料飲料水】

- 供給に制限がある場合に部分使用は可能か？優先順位は定まっている

【医薬品】

- 医薬品の備蓄はある
- 医療材料の備蓄はある
- 医薬品が優先して供給される体制はある
- 医療材料が優先して供給される体制はある

【通信】

- 固定式の衛星携帯電話がある
- 固定電話・携帯電話以外に通信方法は整備されている（無線、MCA 無線）
- 定期的に使用方法の訓練を行っている

【エレベーター】

- 自家発電につながっているか
- 管理会社への連絡手段が 24 時間 365 日確立している
- エレベーター復旧の優先順位がついている
- 優先してエレベーター復旧が可能となるような体制がある
- エレベーター停止時の搬送方法が検討されている

8) 緊急地震速報

緊急地震速報は、地震の発生直後に、各地での強い揺れの到達時刻や震度を予想し、

可能な限り素早く知らせる情報のことである。強い揺れの前に、自らや手術中の患者の身を守ったり、エレベーターを最寄りの階に安全に停止させたりするなどの活用がなされている。

- 緊急地震速報を有している
- 館内放送と連動している
- エレベーターと連動している

9) 人員

職員に対して、災害発生時に求められる行動、病院参集の基準、職員登録、食料・水や休憩・仮眠スペースの確保等が必要である。

【本部要員】

- 交代勤務の確立のための休憩・仮眠スペースの確保
- 職員のための食糧、水の供給体制があるか

【参集基準・呼出体制】

- 緊急連絡をする方法がある（一斉メール等）
- 徒歩または自転車での通勤が検討されている
- 連絡が取れない場合の院外の職員の参集基準が統一・周知されている
- 家族の理解を得ておく必要性が周知されている

【職員登録・配置】

- 登録体制がある
- 登院した職員の行動手順が決まっている

10) 診療

災害時の多数傷病者受け入れのために、受付から、治療・検査、手術、入院、帰宅までの流れと診療場所がわかりやすくまとめられているとも、各エリアの担当者、場所、必要物品、診療手順、必要書式について診療マニュアル化され、職員に周知されている必要がある。

【マニュアル】

- 緊急度別の被災患者対応がマニュアルに盛り込まれている

【レイアウト】

- 患者の動線やレイアウトがマニュアルに盛り込まれている

【診療統括者】

- トリアージから緊急度別の被災患者対応を統括する対策本部に準ずる部門

ないし担当者が決定され、その役割が明記されている

【救急統括者】

- 救急部門と手術室・ICUとの連携がマニュアルに盛り込まれている

【入院統括者】

- 病棟における被災患者入院の連絡調整、病棟内でのベッド移動、増床体制についてマニュアルに盛り込まれている

【部門間の連絡方法】

- 災害時対応部門連絡先一覧が明示されている

【通信手段と連絡方法】

- 災害の状況（被災、人員配置）による連絡先の確認方法の対策が明示されている

【帳票類（伝票類を含む）災害時カルテ】

- 災害用カルテか通常カルテ運用がマニュアルに盛り込まれている
- 検査伝票、輸血伝票の運用がマニュアルに盛り込まれている

【情報センター】

- 電子カルテが使用できない状況でも、入退院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がある

【防災センター】

- 災害発生時の役割が明確化されているか

11) 電子カルテ

災害時には電子カルテや画像システムが使用できないことが想定される。サーバーの転倒転落防止措置、停電時の対応、システムダウン時の代用方法、病院内外のバックアップの確保について検討しておく必要がある。

- 電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されている
- 電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されている
- 自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認している
- 電子カルテシステムに必要なサーバー室の空調は自家発電装置に接続されている
- 電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリ

する体制が病院内外にある

12) マスコミ対応・広報

マスコミ対応や個人情報の提示方法について、予め検討することが望ましい。

- 入院・死亡した患者の情報公開について検討されている
- 災害時のマスコミ対応について検討されている
- 記者会見の場所や方法について検討されている

13) 受援計画

DMA Tや医療救護班、医療ボランティアが被災地に早くから救護に駆けつけられるようになりつつある。DMA Tや医療救護班、医療ボランティアを病院や地域支援に有効に活用することが求められる

【医療チームの受入れ（DMA T・医療救護班）】

- 受入れ体制がある
- 待機場所がある
- 受入れマニュアルがある

【医療ボランティアの受入れ】

- 受入れ体制がある
- 待機場所がある
- 受入れマニュアルがある

14) 災害訓練

災害研修・訓練は不可欠である。災害計画に基づいた訓練が望まれる。多数傷病者受け入れ訓練に加え、災害対策本部の訓練や亜急性期・復旧期を視野に入れた机上シミュレーションなど複合的な訓練が望まれる。

15) 災害対応マニュアル

組織的な災害対応ができるためには、災害対応マニュアルは不可欠である。マニュアルは、研修や訓練の反省を反映して適宜改善出来るようにすることが重要である。マニュアルは経時的に、災害発生前、急性期、慢性期（復旧）を網羅しておくことが理想的である。さらに、他の計画（火災時の防災マニュアル、地域防災計画等）と整合性がとれている必要がある。

- マニュアルの存在

- マニュアルの維持管理体制
- マニュアル管理部門
- マニュアルの周知
- 発災時間別の対応
- その他のマニュアルとの整合性

BCPチェックリスト

大項目	設問	選択枝	追加回答(1次チェック用)	根拠となる書類・エビデンス・数値等(例) (2次チェック用)
1	地域のなかでの位置づけ			
	あなたの病院は、地域防災計画や防災業務計画のなかで地域内での位置づけが明確ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		地域防災計画、防災業務計画等
2	組織・体制			
	あなたの病院内には災害対応について審議する常設の委員会がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		委員会議事録
	その委員会について規程がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		委員会規程
	その委員会は、災害対応についての予算について審議する権限がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		委員会規程、予算執行状況
3	災害対策本部			
	災害対策本部長が 災害計画等に明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
	本部要員が明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
	対策本部長が不在や連絡が取れない場合、代行者は決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
	本部要員それぞれの役割が、あらかじめ決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
	対策本部長や本部要員は日頃から研修・訓練を受けていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的研修・訓練名 頻度)	実施記録、受講生名簿
	災害対策本部の設置基準が決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的設置基準)	災害対応マニュアル
	災害対策本部の設置場所が決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的場所)	災害対応マニュアル
	通信・連絡機能	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的通信設備)	設備状況(リスト)
	災害時インターネット環境	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的設備)	設備状況(リスト)
	EMIS	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 担当者職名)	災害対応マニュアル
	記録管理機能	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	外部連絡先のリスト化	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		災害対応マニュアル
4	診療継続・避難の判断			
	診療継続・中止の判断	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的基準)	災害対応マニュアル
	病院避難の判断	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的基準)	災害対応マニュアル

	下水が使用不能で水洗トイレが使用できない場合のための計画はあるか(仮設トイレ、マンホールトイレ等)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない			具体的計画(マニュアル)
ガス	ガスの供給が停止した場合を想定して、プロパンガスボンベの備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→具体的に記載)	ある(→備蓄量)	備蓄実績
医療ガス	外部からの液体酸素の供給が途絶えたことを想定すると、どのくらいの酸素備蓄がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→備蓄量)	ある(→備蓄量)	備蓄実績
	院内の配管が損傷を受けた場合を想定して、酸素ボンベの備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→備蓄量)	ある(→備蓄量)	備蓄実績
食料飲料水	酸素ボンベを優先的に供給を受けるための契約または協定がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない			契約書、協定書
	入院患者用の非常食の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 人分 × 食分 × 日分)	ある(→ 人分 × 食分 × 日分)	備蓄実績
	職員用の非常食の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 人分 × 食分)	ある(→ 人分 × 食分 × 日分)	備蓄実績
	非常食の献立は事前に決められていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 食分)		具体的計画(マニュアル)
医薬品	エレベーターが停止した場合の配膳の方法が検討されていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない			具体的計画(マニュアル)
	医薬品の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 日分)		備蓄実績
	医療材料の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 日分)		備蓄実績
	医薬品が優先して供給されるための契約はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない			契約書、協定書
通信	医療材料が優先して供給されるための契約はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない			契約書、協定書
	外部固定アンテナを有する衛星携帯電話はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 回線)		設備状況(リスト)
	電話が使用不能となった場合を想定して無線等の代替通信設備がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 具体的例)		設備状況(リスト)
	上記の代替通信設備を用いて、定期的に使用訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			訓練実績リスト
エレベーター	自家発電装置に接続されているエレベーターはありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 台)		設備状況(リスト)
	エレベーター管理会社への連絡手段が24時間365日確立していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			契約書、協定書
	エレベーター復旧の優先順位がついていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			具体的計画(マニュアル)
	優先してエレベーター復旧が可能となるように、エレベーター管理会社と契約や協定を結んでいますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			契約書、協定書
	エレベーター使用不能時を想定した患者や物資の搬送方法について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	ある(→ 具体的方法)		具体的計画(マニュアル)
8 緊急地震速報					
	緊急地震速報設備を有していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			設備状況(リスト)
	緊急地震速報設備が館内放送と連動していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			設備状況(リスト)
	緊急地震速報設備がエレベーターと連動していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			設備状況(リスト)

災害時カルテ	電子カルテが使用できない状況でも、紙カルテを使用して診療機能が維持できますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
帳票類(伝票類を含む)	検査伝票、輸血伝票の運用について明示されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
情報センター	電子カルテが使用できない状況でも、入院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
防災センター	災害発生時の防災センターの役割が明確化されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
11 電子カルテ				
	電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	電子カルテシステムに必要なサーバー室の空調は自家発電装置に接続されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		設備状況(リスト)
	電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリする体制が病院内外にありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(院内) <input type="checkbox"/> ある(院外)		設備状況(リスト)
12 マスコミ対応・広報				
	入院・死亡した患者の情報公開について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	災害時のマスク対応について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	記者会見の場所や方法について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
13 受援計画				
医療チームの受入(DMAT・医療救護班)	DMAT・医療救護班の受け入れ体制はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	DMAT・医療救護班の待機場所がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	DMAT・医療救護班の受け入れマニュアルはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
ボランティアの受入	医療ボランティアの受け入れ体制はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	医療ボランティアの待機場所がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
	医療ボランティアの受け入れマニュアルはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		具体的計画(マニュアル)
14 災害訓練				
	職員を対象とした災害研修を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		実施状況リスト
	年に1回以上の災害訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		実施状況リスト

						実施状況リスト
						実施状況リスト
						実施状況リスト
15	災害対応マニュアル					
		災害対応マニュアルに準拠した訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
		災害対策本部訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
		災害復旧や長期的な対応を検討するための机上シミュレーション等を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
		災害時の対応マニュアルはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			具体的計画(マニュアル)
	マニュアルの維持管理体制	マニュアルは、訓練や研修を通じて、適宜改善されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			実施状況リスト
	マニュアル管理部門	マニュアルを管理する部門が院内に規定されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			規程、委員会規則など
	マニュアルの周知	マニュアルは、全職員に十分に周知されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			具体的方法
	発災時間別の対応	発災時間別の対応について、明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			具体的計画(マニュアル)
	その他のマニュアルとの整合性	火災時のマニュアル、地域防災計画との整合性はとれていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			具体的計画(マニュアル)

■ 策定協力者（五十音順）

- 大場 範行 氏（静岡県立総合病院 災害医療センター長）
- 柳川 洋一 氏（順天堂大学医学部附属静岡病院 救急診療科 教授）
- 吉野 篤人 氏（国立大学法人浜松医科大学 救急災害医学講座 教授）

■ 調査協力病院

- 静岡県内の災害拠点病院、救護病院等

■ 参考文献

- B C Pの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き（平成 25 年 3 月厚生労働省）
- 大規模地震発生時における災害拠点病院の事業継続計画（B C P）策定ガイドライン（東京都）
- 大規模地震発生時における医療機関の事業継続計画（B C P）策定ガイドライン（東京都）
- 高知県医療機関災害対策指針（平成 25 年 3 月）

病院における
事業継続計画（B C P）
策定の手引き

平成 3 1 年 3 月

静岡県健康福祉部地域医療課

〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町 9 番 6 号
電話番号 054-221-2402 FAX 054-221-3291