



東北大学病院 災害対策マニュアル

2026年4月

災害対策委員会

災害対策マニュアル 目次

第Ⅰ部 災害対策基本方針

- 災害時の対応方針 p.5
- 災害拠点病院としての役割
- 原子力災害拠点病院としての役割
- 大学病院としての役割

第Ⅱ部 災害対応の実際

- 第1章 災害対応の流れ p.6

- 第2章 災害対応体制 p.7

- 1 災害レベルの決定とレベル別対応
 - i 災害レベル決定基準
 - ii 災害レベル別対応一覧（災害種別） p.8
- 2 災害時における病院の組織 p.11
 - i 災害対策本部
 - ii 災害対策外来支部 p.20
 - iii ID付与センター p.23
 - iv 職員派遣センター
 - v ボランティアセンター p.24
 - vi 多数傷病者受入部門 p.24

第3章 初動期対応

- 1 職員の共通行動
 - i 発災直後の対応
 - ii 入院患者対応
 - iii 外来患者対応
 - iv 傷病者が発生した場合の対応手順
- 2 発災時報告・定時報告 p.25
 - i 業務内容
 - ii 紙媒体での被害状況報告書式
- 3 職員の登院基準・緊急招集 p.27
 - i 自主登院基準
 - ii 登院の自己判断
 - iii 緊急招集
- 4 受託実習生(学生)への対応

- 第4章 急性期対応 p.28

- 1 診療支援システム機能停止時の対応
- 2 病棟エレベーター停止時の対応
 - i 階段使用法の決定と周知
 - ii 一方通行の基本ルール

iii	階段を使用した患者搬送	
3	帰棟困難者への対応	・・・・ p.29
4	帰宅困難者への対応	
5	医療を必要としない避難者への対応	
6	患者に関する問い合わせの対応・窓口の設置	
i	問い合わせ対応	
7	広報	
i	広報室の業務	
第5章	傷病者受け入れ体制	・・・・ p.30
1	多数傷病者の受け入れ	
i	レベル1における院内応援態勢	
ii	レベル2における院内応援態勢	
iii	レベル3における院内応援態勢	
2	各診療エリア担当職員	・・・・ p.31
3	物品保管場所	・・・・ p.32
4	オーダリング運用	
5	傷病者の動線	・・・・ p.38
6	ゲートコントロール	・・・・ p.43
7	先進医療棟における診療エリアと動線	・・・・ p.45
i	先進医療棟における診療エリアと配置（レベル1A、1B～3B、夜間・休日）	
ii	放射線検査時の動線（赤エリア）	
iii	放射線検査時の動線（黄エリア）	
iv	放射線検査時の動線（緑エリア）	
v	手術室への動線（赤エリア）	
vi	手術室への動線（黄エリア）	
8	各エリアで使用する帳票類（レベル2、3時）	・・・・ p.48
9	院内用トリアージタグ	・・・・ p.49
i	院内用トリアージタグ	
ii	トリアージタグの構造	・・・・ p.50
iii	トリアージタグの運用	・・・・ p.51
iv	トリアージタグの記載法	・・・・ p.52
v	トリアージポスト事務の役割	
vi	トリアージタグ(3枚目)の保管	
vii	患者のトリアージ区分変更と対応	・・・・ p.54
viii	傷病者リスト	・・・・ p.55
ix	入院する場合の食事オーダー	
10	その他の患者受け入れ	
i	在宅酸素・在宅人工呼吸器使用患者	
ii	透析患者	
11	ヘリポート管理	
i	運用管理者：災害対策本部	
ii	施設管理	
iii	安全管理	
iv	ヘリ患者の院内搬送	
12	病床確保・病床コントロール	・・・・ p.57

- i 業務内容
 - ii ベッドコントロール
- 1.3 その他スペースの活用

第6章 火災発生時の対応 p.58
1 消防計画による火災対応	
2 各部門における火災発生時の対応	

第7章 災害レベル4時における病院避難 p.60
1 避難の実施	
2 院内の避難場所	

第Ⅲ部 院外医療支援

第1章 医療班の派遣 p.61
1 医療救護班派遣の決定	
2 医療救護班派遣の手続き・調整	
3 医療救護班の活動	
i 構成人員	
ii 派遣期間	
iii 持参品の準備と交通手段	
iv 救援活動中の指揮系統	
v 救援活動内容	

第2章 DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣 p.62
1 派遣の決定	
2 宮城 DMAT の派遣要請の手続き・派遣	
3 救援活動中の指揮系統	
i 県内で活動する場合	
ii 県外で活動する場合	
4 活動内容	
5 派遣費用の負担	
6 損害賠償	
7 平常時の備え	

第3章 原子力災害医療派遣チームの派遣 p.63
----------------------------	------------

第4章 他機関との情報交換のための職員（リエゾン）派遣	
1 リエゾンの目的	
2 派遣の決定	
3 活動内容	
4 事前協定（宮城県災害医療コーディネーター）	

第Ⅳ部 職員への対応

第1章 安否確認 p.64
1 実施者	

2 方法

第2章 勤務支援

- 1 勤務調整
 - 2 休憩所・待機所・仮眠室の設置
 - 3 育児・介護者の自助・共助
 - 4 一時保育スペースの設置
 - 5 星の子保育園
- p.65

第V部 平常時の備え

第1章 非常食

- 1 入院患者食
 - 2 職員用非常食
 - 3 星の子保育園の非常食
 - 4 外注業者の非常食
- p.66

第2章 災害救護物資の保管

- 1 防災倉庫
- 2 防災ロッカー
- 3 多数傷病者対応ロッカー

第3章 災害対策マニュアルの整備

第4章 既設部門マニュアル・アクションカードの整備

..... p.72

第5章 災害対策訓練

- 1 総合訓練
- 2 既設部門等における訓練

第VI部 災害発生時の記録

第1章 活動記録

- 1 時系列記録（クロノロジー）
 - 2 日誌
 - 3 写真・動画
 - 4 関連資料の保管
- p.73

第 I 部 災害対策基本方針

■ 災害時の対応方針

東北大学病院（以下、当院という）は、地震などの自然災害や CBRNE（注）などの災害発生の際には災害時医療体制を構築する。入院患者と職員の安全を最優先とし、傷病者と入院患者に対する診療機能を維持するとともに、病院の機能を最大限に活用して傷病者を受け入れ、十分な医療を提供する。
（注）C【Chemical】（化学）、B【Biological】（生物）、R【Radiological】（放射線）、N【Nuclear】（核）、E【Explosive】（爆発）を使用したテロや災害のこと。

■ 災害拠点病院としての役割

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

また、東海地方や首都圏などの遠隔地で大規模災害が発生した場合等、政府や自治体が主導する医療支援体制に参加し、医療スタッフ・DMAT の派遣、支援物資搬送などの支援活動を実施すると共に被災患者の受入体制を整備する。

■ 原子力災害拠点病院としての役割

原子力施設周辺住民の健康被害、原子力施設作業員の被ばく、汚染を伴う労働災害、あるいは偶発的な放射線事故による被ばくや汚染に対し、高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療・総合支援センターと協力して被ばく患者を受け入れる医療機関として機能する。

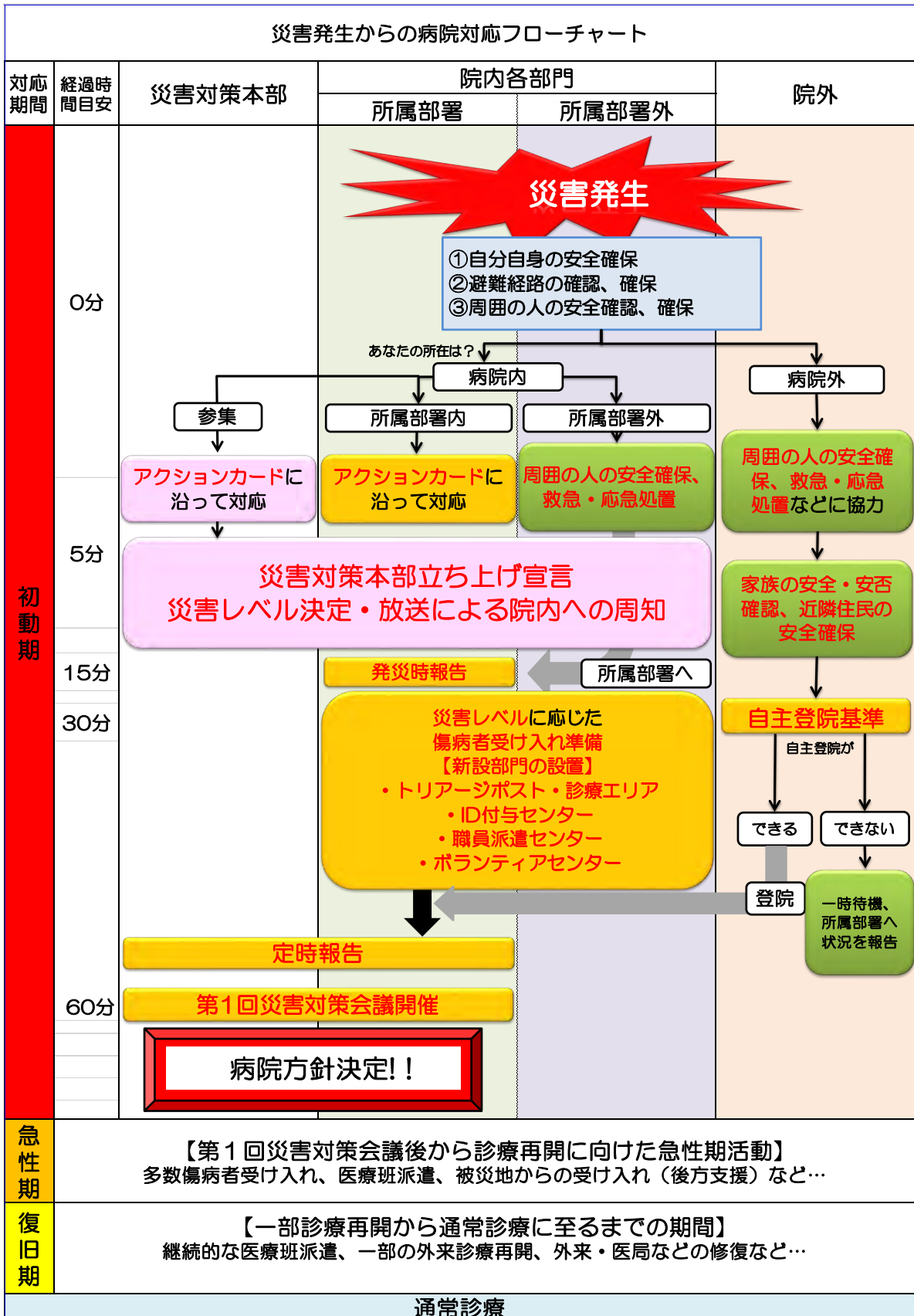
■ 大学病院としての役割

国立大学附属病院長会議会員校との連携及び情報収集を行うとともに、診療の支援を行うべく、北海道・東北ブロックの大学病院間の調整、協力体制の構築を行う。

第Ⅱ部 災害対応の実際

第1章 災害対応の流れ

- 災害発生から通常機能再開に至るまでを「初動期」「急性期」「復旧期」と分ける。

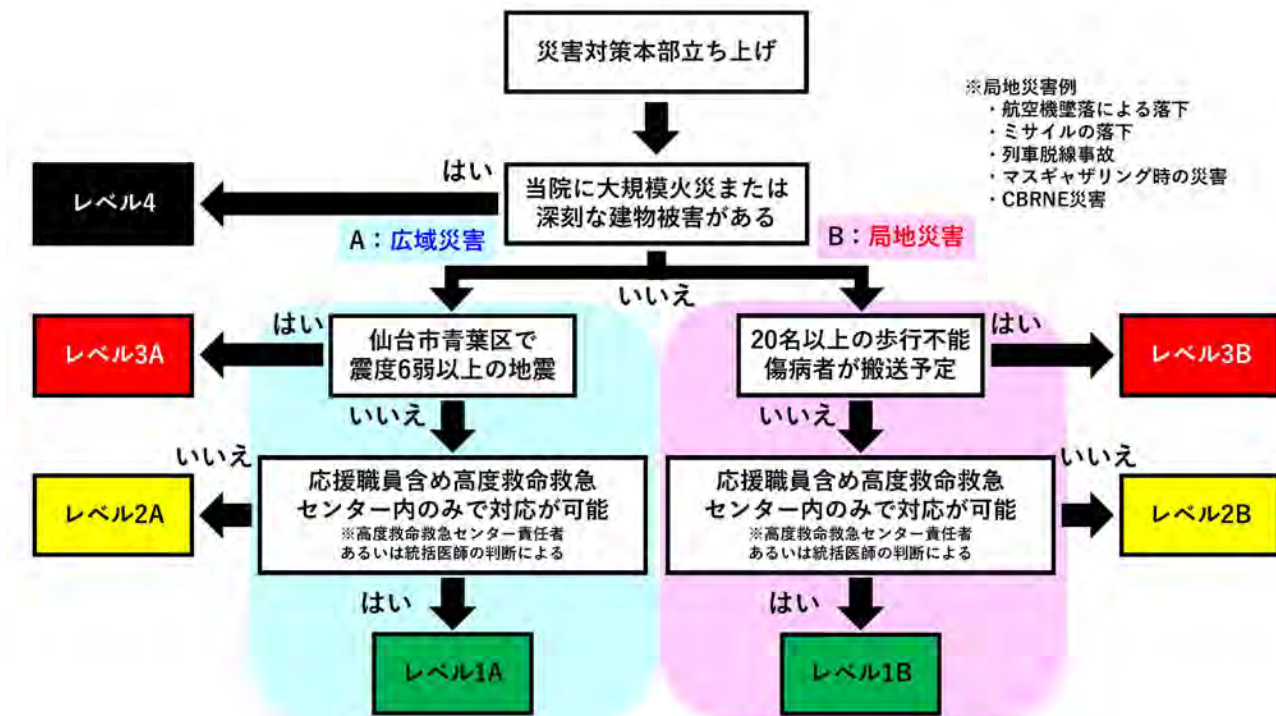


※災害対策本部の設置基準については、p.10～参照

第2章 災害対応体制

1. 災害レベルの決定とレベル別対応

i. 災害レベル決定基準



ii. 災害レベル別対応一覧（災害種別）

災害レベル	項目	災害種別	
		A：広域災害（自然災害含む）	B：局地災害
レベル4： 病院全避難 または一部 避難	状況	大規模火災の発生、当院施設建築物倒壊の危険性が高い場合	
	想定される災害例	直下型大地震、病院火災	ミサイルの近隣への落下等
	診療体制	災害対策本部の指示に従い、速やかに避難する 確認後、診療再開に向けて活動する	
災害レベル	項目	A：広域災害（自然災害含む）	B：局地災害
レベル3： 通常診療中 止・傷病者 受入体制	状況	全職員の継続的、長期的な対応を要する通常診療機能の維持が困難な大規模地震等の場合	通常診療機能の維持が困難な局地災害の場合
	想定される災害例	仙台市青葉区における震度6弱以上の地震、風水害およびそれらに伴う停電等	航空機墜落炎上、ミサイルの近隣への落下、CBRNE 災害、マスギャザリング時の災害等、多数傷病者が発生する災害、化学剤、化学兵器、生物兵器、放射性物質、核兵器、爆発物を用いた人為災害等
	診療体制	応援スタッフの要請 災害対策本部の判断による病床運用	
	手術	実施中手術の中止と予定手術の延期	
	外来	診療・会計の中止 上下水道通水確認までトイレの使用禁止	診療・会計中止
	応援センター	自動設置	
	トリアージエリア設置場所	平日時間内、夜間・休日ともに、先進医療棟高度救命救急センター入口付近に設置。 状況によりヘリポートを追加 ※受け入れを、先進医療棟救命救急センター側に集約する。 ※正面玄関は封鎖する。	平日時間内、夜間・休日ともに、先進医療棟高度救命救急センター入口付近に設置 ※受け入れを、先進医療棟救命救急センター側に集約する。 ※除染対応が必要な場合は、ゲートコントロールを実施し、先進医療棟前駐車場に、「除染対応エリア」を設置する。 ※正面玄関は封鎖する。
黄緑エリア設置場所	—	平日・昼間、夜間・休日：外来C棟1階泌尿器科処置室 ※歩行可能な有症状患者の対応エリアとして設置する。	

	緑エリア設置場所	平日時間内：外来診療棟 A1 階 夜間・休日：外来 C 棟 1 階患者待合、状況により外来診療棟 A1 階へ移動	平日時間内：外来診療棟 A1 階 夜間・休日：外来 C 棟 1 階患者待合、状況により外来診療棟 A1 階患者待合へ移動
	オーダーリング	各種伝票使用	各種伝票資料 ※診療支援端環境が改善すれば、通常運用。
	診療録	赤・黄は紙カルテ、緑・黒はトリアージタグを使用	
	臨時調剤センター	薬剤部により緑エリアに展開	
	検査・検体受付	西病棟 2 階：夜間休日検査室にて受付	
災害レベル	項目	A：広域災害（自然災害含む）	B：局地災害
レベル2： 診療制限とトリアージ エリア設置	状況	応援職員を含め、高度救命救急センター内のみで対応が困難な場合	
	想定される災害例	県内・近県での大地震、風水害等	大規模な爆発事故、列車脱線事故、航空機墜落事故
	診療体制	レベル3と同様	
	手術	災害対策本部の判断による予定手術の延期	
	外来	診療制限	
	応援センター	災害対策本部の判断により設置	
	トリアージエリア設置場所	レベル3と同様	
	黄緑エリア設置場所	レベル3と同様	
	緑エリア設置場所	レベル3と同様	
オーダーリング	レベル3と同様		
診療録	レベル3と同様		
災害レベル	項目	A：広域災害（自然災害含む）	B：局地災害
レベル1： 通常診療の継続による 高度救命救急センター での対応	状況	応援職員を含め、高度救命救急センター内で対応が可能な場合	
	想定される災害例	他県での大地震、風水害等	爆発事故、列車脱線事故など医療班派遣の要請がある場合
	診療体制	レベル3と同様	
	手術	災害対策本部の判断による予定手術の延期	
	外来	通常診療	
	トリアージエリア設置場所	平日時間内、夜間・休日：先進医療棟高度救命救急センター入口付近に設置	
	黄緑エリア設置場所	レベル3と同様	
緑エリア設置場所	救命救急センター 状況により 外来 C 棟 1 階患者待合		

	オーダーリング	診療支援端末使用 (設備、傷病者数の状況等により、適宜伝票を使用)
	診療録	レベル3と同様

2.災害時における病院の組織

■ 災害時には、既設部門に加え、以下の部門を設置する。

i.災害対策本部

ii.災害対策外来支部

- 臨時処置室
- 帰棟困難者対応エリア
- 帰宅困難者対応エリア

iii.ID付与センター

iv.職員派遣センター

v.ボランティアセンター

vi.多数傷病者受入部門（p.30～参照）

*資料・書式集参照「災害時対応部門一覧 新設部門・既設部門」

*資料・書式集参照「災害時の部門別業務一覧」

i. 災害対策本部 担当：施設企画課

(ア)災害対策本部の役割

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

(イ)設置基準

災害発生時には、病院長が災害対策本部の設置を判断する。平日病院長不在時は、病院長代行（p.15本部構成員一覧参照）が判断する。夜間休日などの病院長不在の場合は、本部長代行（高度救命救急センター医師）と夜勤師長が協議し、災害対策本部、もしくは暫定災害対策本部を設置する。

*以下の場合には、病院長判断を待たずに本部構成員は災害対策本部を設置する。

（自動設置基準）

- ① 仙台市青葉区で震度6弱以上の地震や、宮城県内で大津波等の大規模自然災害が発生した場合
- ② 女川または福島原発事故、宮城県内のCBRNE災害が発生した場合
※CBRNEについては、p.5の（注）を参照。

*病院長による設置判断例

- ① 本院への多数傷病者搬送が予想される時など、高度救命救急センター責任者が病院長に要請した場合
例：近隣での大規模列車脱線事故の発生、蔵王山の噴火など
- ② 後方支援を要するような県内の大規模災害が発生した場合
- ③ 他県発生の大災害時
例：東海地方や首都圏などで多数傷病者が発生した場合などで医療班の派遣を検討する必要がある場合

*** 土日祝日・夜間地震発生に伴う情報収集について**

以下のとおり「被害状況集約チーム」を参集し、病院長が災害対策本部設置要否の判断にあたり、院内各部署の被害状況を集約する。

土日祝日・夜間地震発生に伴う「被害状況集約チーム」初動参集体制

被害状況集約チーム：病院長が災害対策本部設置要否の判断にあたり、院内各部署の被害状況を集約するチーム
 (平日昼間、および地震以外で災害対策本部自動設置基準に該当しない災害においても、本体制を準用する)

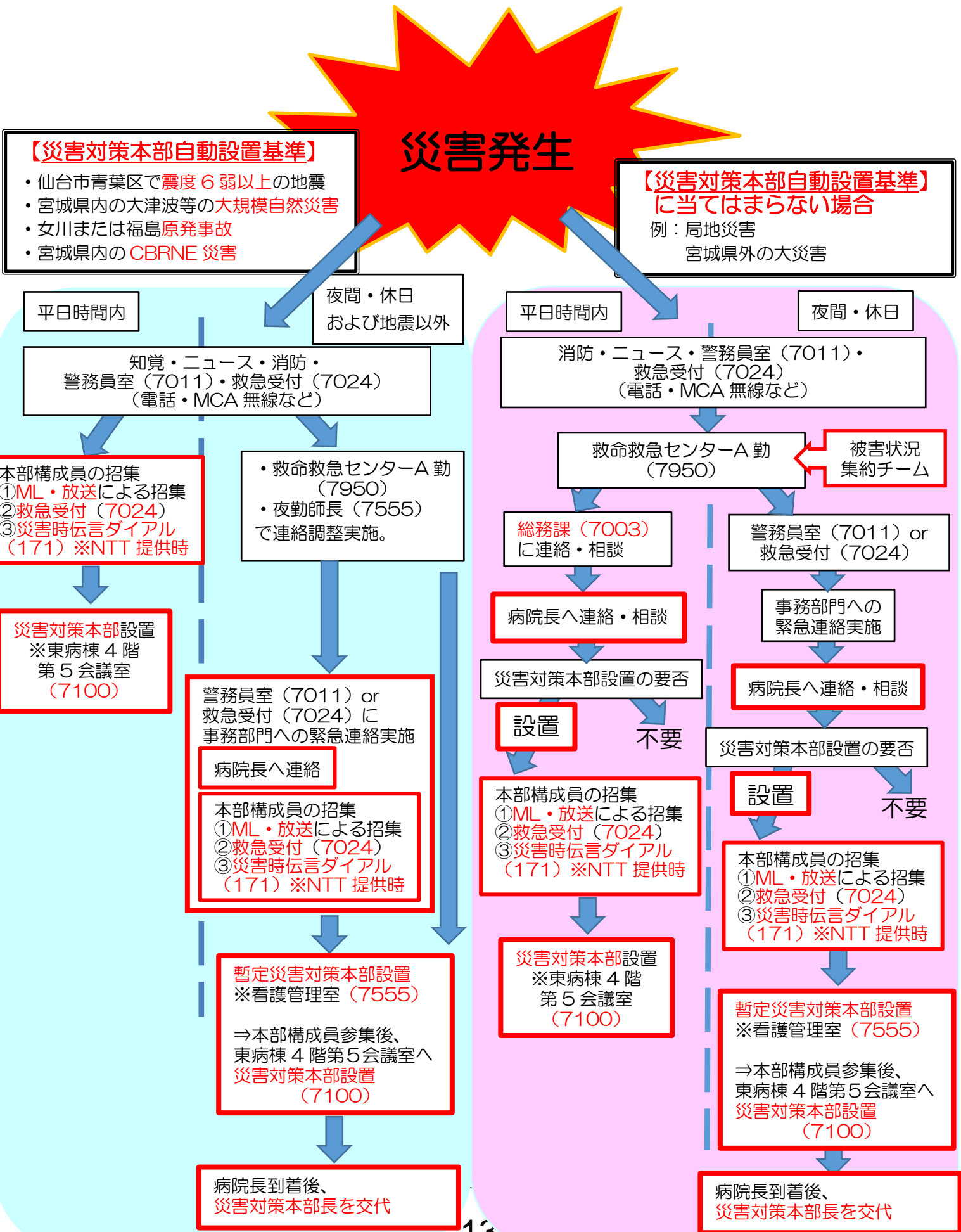
震度観測地点】
仙台市青葉区

担当部署名等	作業内容等	震度 4	震度 5 弱	震度 5 強
病院長	災対本部設置・レベル法定 [・災害レベル決定 ・院内へ周知指示]	-	-	○
報告 ↑ ・災害対応マネジメントセンター ・施設企画課 (災害担当) ・総務課 (庶務担当)	被害状況等の集約・報告 [・近隣の被害状況 ・傷病者来院予想数など]	-	○	○
報告 ↑ ・高度救命救急センター医師 ・夜勤・日勤師長 ・各診療科等	被害状況等の把握・報告 [・傷病者受入 (予定) 状況 ・入院患者の安否確認 ・部門内施設や機器類の確認 など]	-	○	○
施設企画課 (施設担当)	被害状況の把握・報告 [・建物 ・設備 (電気・水道・ガス等) ・エレベーター など]	[警備員・ビルメンテ ナンス業者が点検]	[担当職員、警備員、 ビルメンテナン業者が点検]	○
大規模災害が発生した場合		仙台市青葉区の震度に関わらず、上記「震度 5 強」の参集メンバーは参集		

※震度 5 弱以上の地震発生時には、災害対策本部構成員は参集すること
 ※※状況に応じ、上記参集メンバー以外の職員を招集する場合あり

(ウ)以下のフローに従い、原則、東病棟4階第5会議室に設置する。(内線：7100)

【災害対策本部フロー図】



(工)災害対策本部/暫定災害対策本部設置実務手順

	平日時間内 (8:30~17:15)	時間外(17:15~8:30) 休日(終日)	
本部形態	災害対策本部	暫定災害対策本部	
担当者	事務局 (先着事務職員)	夜勤師長	事務局 (先着事務職員)
内容	<ul style="list-style-type: none"> 東病棟 4階 第5会議室の開錠 机などのレイアウト 通信機器・PCなどの設備のセッティング (本部マニュアルp.7~9) 	<ul style="list-style-type: none"> 東病棟 4階 第5会議室の開錠 災害対策本部長代理(高度救命救急センター夜勤責任医師)(内線:7950)に連絡 夜勤看護師長は看護管理室(内線:7555、PHS:6265)で電話対応業務を行う。 	(病院に到着次第) <ul style="list-style-type: none"> 東病棟 4階 第5会議室へ参集 机などのレイアウト 通信機器・PCなどの設備のセッティング (本部マニュアルp.7~9)

災害対策本部の物品について

東病棟4階 第5会議室内 災害対策本部ロッカー

災害対策本部ロッカー左

2025.4.9

- 席務担当BOX(文房具) 2セット
未着・対応中・解決済みトレイ
コンタクトリスト4冊、デジタルカメラ、ボイスレコーダー、連絡票、コピー用紙、WBマーカー
- 席務担当BOX2セット
情報担当・医療調整担当BOX
- パソコン7台
- 電話機
延長コード
- 受付簿
ピブス(事務部門)2冊
ピブス(診療部門)
各種ポスター
ライティングシート7本
メガホン



- 席務担当BOX
連絡票 A4コピー用紙 セロハンテープ
付箋 ハサミ ホチキス クリップ 筆記用具等 各種ケーブル 養生テープ
マグネット イレイザー

- 情報担当・医療調整担当BOX
本部用パスワード コンタクトリスト
連絡票 A4コピー用紙 付箋 養生テープ
ブ カッター 東北道路地図 宮城県地図
仙台市地図 筆記用具

災害対策本部ロッカー右

2025.4.9

- A3バインダー3冊
A4バインダー7冊
角封筒7
発災時報告・定時報告手書き様式
配管図3冊
コンタクトリスト
災害対応マニュアル7冊
総合ハンドブック29冊

- 電池予備 コピー用紙予備

- 文房具予備
鉛筆削り

- ピブス予備
サララップ
腕章3個
コード類予備
のぼり2枚
ストラップ予備
箱ティッシュ

- 感染対策物品
懐中電灯9個
拡声器
その他



- 感染対策物品
アルコール消毒ジェル 除菌シート 非接触型体温計
不織布マスク プラスチック手袋(S/M/L)
フェイスシールド マイクカバー

※ロッカー左側にある物品により、基本的な本部設置が完了できるようになっている。
アクションカードはピブス内に添付している。

*災害対策本部マニュアル P24-P25「災害対策本部レイアウト」参照

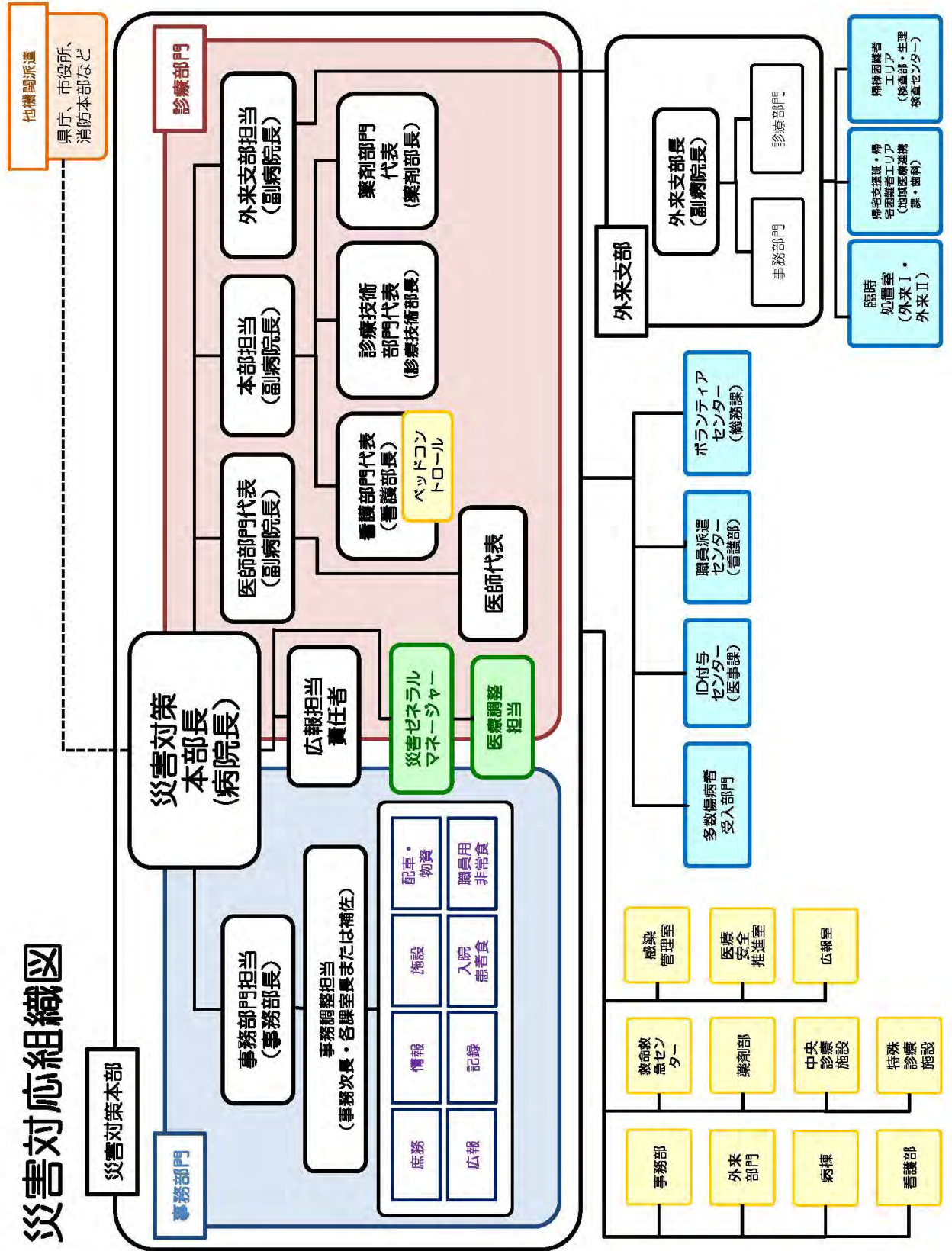
(才) 本部構成員

本 部 構 成 員

No	構成員	平日時間内に発災した場合		時間外に発災した場合	責任者	役割	
		平日時間内	不在時				
1	災害対策本部長	病院長	各副病院長			本部の統括および指揮、構成員の任命、被害対策の決定、被害機関との調整等。	
2	副本部長	本部担当	各副病院長	①本部兼代行救急センター業務責任者 ②①から指名された者		診療部門統括、患者管理統括、搬入搬出調整の指揮。	
3		外来支部担当				外来部門の状況把握・本部内への共有、外来支部への情報提供・指示・調整、外来部門の巡回対応。	
4		外来支部長				外来部門の対応決定・調整、外来診療部門設置の指示、発生急患者の搬送誘導。	
5		医師部門代表				医師の統括、災害関連の情報収集・対応検討。	
6		医務担当責任者				災害対策本部長が発出した書（平日、時間外ともに）※マスコシ対応、情報提供等に関する高度な専門性と経験を持っていること。	大学本部との連絡調整、マスコシ対応、看護、医師内務、手術の稼働および搬送、院内周知に係る統括。
7	事務部門担当	事務部長	事務部長不在時は副事務部長、その他の課長、室長	①平日時間内と同じ ②本部事務部門担当者	本部事務調整担当の任命・統括、事務業務方針決定・統括、外部機関との調整、情報収集。		
8	災害センターマネージャー	災害対策マネジメントセンター部門（災害対応調整部門・災害コーディネート部門）長		災害対策本部長が指名した者		本部内の調整、診療部門の調整、看護調整担当統括、災害発生時の統括。	
9	医師代表	救急センター部長	救急センター医師	①平日時間内と同じ ②①から指名された者		医師部門代表補佐、災害関連の情報収集、高度救命救急センター統括、救急対応確認。	
		災害対策本部委員が必要に応じて指名する内務医師、外科医師				医師部門代表補佐、医師の動員調整、災害関連の情報収集。	
10	薬剤部門代表	薬剤部長	薬剤部長が指名した副薬剤部長	①平日時間内と同じ ②①から指名された者		薬剤師統括、薬務調整、医薬品の在庫状況と流通の確認。	
11	看護部門代表	看護部長	看護部長が指名した副看護部長	次長		看護師統括、病員の動員調整、院内の空床確保。	
12	診療技術部門代表	診療技術部長	診療技術部長が指名した部門長	①平日時間内と同じ ②①から指名された者		診療技術統括・設備の動作確認、各種機器の稼働状況確認、入退室患者の状況把握。	
13	事務調整担当	事務部門担当本部長が指名する事務部長・高専・家医または補佐、2名以上		①平日時間内と同じ ②本部事務部門担当者		事務部門担当の補佐、本部内外の事務職員の調整、定例会議事務局の統括、本部内外の情報整理。	
14	搬送担当	事務調整担当が指名する ※原則副院長			確保係長	全館対応、定例会議の議事録作成、本部内統括部（伝呼・電話対応・クロロロ等）、巡回担当補佐。	
15	情報担当	事務調整担当が指名する ※情報系情報管理課事務職員、4名以上			情報管理係長	本部内の情報整理、被災地の情報収集、グループウェアによる情報配信。	
16	施設担当	事務調整担当が指名する ※原則施設企画課事務職員、2名以上			設備係長	院内インフラ情報の整理、各施設管理担当者との連絡調整。	
17	配車・物資担当	配車担当	事務調整担当が指名する ※原則経理課事務職員、2名以上		契約第一係長	災害対応用車両、公称車の配車調整、運送・ガソリンスタンドの情報確認。	
18		物資担当	事務調整担当が指名する ※原則経理課、施設企画課事務職員、2名以上		契約第二係長	DMATおよび見守り出陣災害派遣チーム出動に係る必要資材準備・搬出作業および作業人員確保。	
19	広報担当	事務調整担当が指名する ※原則経理課または広報室副広報担当、広報職員1名以上			広報室副室長	副本部長（広報担当責任者）の補助、経理発表に係る準備・調整、SNS等による情報発信、報道機関からの問合せへの対応。	
20	記録担当	事務調整担当が指名する ※原則経理課			広報室副室長	本部内外の報告・情報集約、副本部長（広報担当）の補助。	
21	医療調整担当	災害対策本部長が指名する災害対策委員、DMAT職員、3名以上			災害対策委員	自衛隊等を活用した情報収集・共有、他機関の派遣チームとの調整、救急隊との調整に際する調整。	
22	食糧担当	入府患者食担当	栄養管理室長	栄養管理室長が指名した職員	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	栄養管理室長	入府患者管理栄養師統括、調理施設稼働状況の把握、支援物資（入府患者用）搬入の対応。
23		職員用弁当食担当	施設企画課長	施設企画課長が指名した職員	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	施設企画課長	職員用弁当食提供の準備、支援物資（職員用・外来患者用）搬入の対応。
24	災害対策本部事務局	総合地域医療教育支援部秘書	事務職員	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	総合地域医療教育支援部秘書	本部長の事務業務補佐（電話対応、他院調整、クロロロ、伝呼等）	

※災害対策本部に招集される構成員、その人数および役割は、災害対策本部長が災害の種類や規模等に応じて調整するため、本表の限りではない。

(力) 災害対応組織図



(キ)本部構成員の招集基準及び方法

災害 レベル	招集される 災害対策本部構成員	招集方法	
		広域災害 (仙台市青葉区で震度 6弱以上の地震等)	局地災害等
レベル4	災害対策本部構成員 一覧全員	①自主登院 ②本部構成員 ML にて招集 ③本部構成員専用問い合わせ窓口を設置、本部構成員 が問い合わせる	
レベル3	災害対策本部構成員 一覧全員	①自主登院 ②本部構成員 ML にて招集 ③本部構成員専用問い合わせ窓口を設置、本部構成員 が問い合わせる	
レベル2	災害対策本部構成員 一覧より 災害対策本部長が 必要と認めたもの	該当本部構成員個人に 通知	
レベル1	災害対策本部構成員一覧 より災害対策本部長が 必要と認めたもの		

※本部構成員専用問い合わせ窓口：

- ①夜間休日・救命救急センター受付（7024）
（p.13 災害対策本部設置フロー図参照）
- ②災害時伝言ダイヤル 171 による再生方法（NTT 提供時のみ）
 1. 「171」にダイヤル
 2. 「2」を押す
 3. 「022-717-7024」にダイヤル
 4. メッセージを聴く
（詳細は資料・書式集「用語の説明【一般用語】災害時伝言ダイヤル」
を参照。）

(ク)本部設置決定の院内周知

庶務担当（本部マニュアルp.15）が一斉放送（緊急系統）で周知後、グループウェアおよび災害対策本部 ML により詳細を通知する。地震の場合を除き、夜間・早朝（21 時～6 時）は放送を行わない。

ただし本部長が必要と認める場合は、この限りではない。

(ケ)初動期業務

① 災害レベル決定

発災時報告、震度、近隣被害状況、傷病者来院予想数などから判断する（p.7 の災害レベル決定の目安参照）。

② 「災害レベル」および「本部方針」の周知

一斉放送（緊急系統）で周知後、グループウェアで詳細を通知する。但し、夜間・早朝（21 時～6 時）は地震の場合を除き、放送を行わない。

- ③ **施設内被害状況の把握**
本部内情報担当者が既設部門からの発災時報告を集計・評価する。
※具体的な手順等は P25-P27「発災時報告・定時報告」参照
- ④ **発災直後の各部門における対応**
アクションカードに従う。
- ⑤ **災害時傷病者受け入れ体制の構築調整（ゲートコントロールなど）**
※自主登院基準に当てはまらない局地災害等の場合には、災害対策本部は、各部門の責任者に緊急招集の必要性の有無の検討をするよう指示する。
- ⑥ **院内放送 担当：本部庶務担当**
緊急性があり広く通知すべき以下の情報を院内一斉放送する。
- 災害に関する報道や地震警報システムによる緊急地震速報などの情報
*資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】緊急地震速報」
 - 災害対策本部の設置
 - 病棟のエレベーター（EV）停止情報
 - 災害レベル・対応方針
 - 災害対策会議開催通知 など
- ⑦ **エレベーター停止時の対応 担当：本部施設担当**
- 全てのEVは一定以上の地震を感知すると緊急停止する。
中央監視室が監視モニターでEV停止を把握
→災害対策本部施設担当部門に報告
→災害対策本部施設担当部門は状況を確認の上、災害対策本部長に報告
→災害対策本部長は復旧の調整を本部要員に指示、復旧の目的を判断
→災害対策本部より院内全体に通知する一斉放送（緊急放送系統）を行う。
 - 復旧に長時間を要する場合、二次災害防止のため、災害対策本部は階段の使用（一方通行など）決定し、一斉放送（緊急系統）で院内に周知する。
*資料・書式集参照「緊急放送系統と一般放送系統」

(コ)第1回災害対策会議

- ① 開催要否の判断：災害対策本部長
- ② 開催目標：発災1時間後
- ③ 場所：東病棟4階第5会議室 災害対策本部
- ④ 第1回災害対策会議出席者・招集方法・開催通知

災害レベル	災害対策会議出席者	招集方法	開催通知
レベル4	災害対策会議出席者・構成員一覧 全員	自主参集	状況に応じて 対応
レベル3	災害対策会議出席者・構成員一覧 全員	自主参集	院内放送
レベル2	災害対策本部構成員一覧より 災害対策本部長が必要と認めた者	個人に通知	個人に通知
レベル1	災害対策本部構成員一覧より 災害対策本部長が必要と認めた者	個人に通知	個人に通知

⑤ 第1回災害対策会議出席者構成員一覧

NO	部門	出席者
1	災害対策本部	災害対策本部構成員
2	高度救命救急センター	高度救命救急センター代表者
3	手術部	手術部代表者
4	集中治療部	集中治療部代表者
5	病棟	各病棟代表者
6	医局	各医局代表者
7	血液浄化療法部	血液浄化療法部代表者
8	材料部	材料部代表者
9	外来支部	外来支部代表者
10	診療技術部	検査部門代表者
11	診療技術部	生理検査部門代表者
12	診療技術部	放射線部門代表者
13	診療技術部	臨床工学部門代表者
14	診療技術部	輸血・細胞治療部代表者
15	診療技術部	栄養管理室代表者
16	薬剤部	薬剤部代表者
17	職員派遣センター	職員派遣センター代表者
18	ボランティアセンター	ボランティアセンター代表者
19	ID付与センター	ID付与センター代表者
20	医療安全推進室	医療安全推進室代表者
21	感染管理室	感染管理室代表者
22	総務課	総務課代表者
23	経営管理課	経営管理課代表者
24	経理課	経理課代表者
25	医事課	医事課代表者
26	医療情報管理課	医療情報管理課代表者
27	施設企画課	施設企画課代表者
28	地域医療連携課	地域医療連携課代表者
29	研究推進課	研究推進課代表者
30	メディカルITセンター	メディカルITセンター代表者
31	その他	本部長が指名する者

(サ)本部の解散基準

本部長が本部活動継続の必要がないと判断した場合。

ii. 災害対策外来支部 担当：外来防災部会

災害対策本部設置基準に準じて、外来支部を設置する。外来支部は、災害発生時における外来エリアの混乱を最小限にとどめることを主な目的として活動する。災害対策本部と連携し、外来部門の災害対応を指揮・総括する。外来支部長は副病院長が担う(不在時、本部指示により代行者決定)。外来支部構成員は外来防災部会員で構成する。

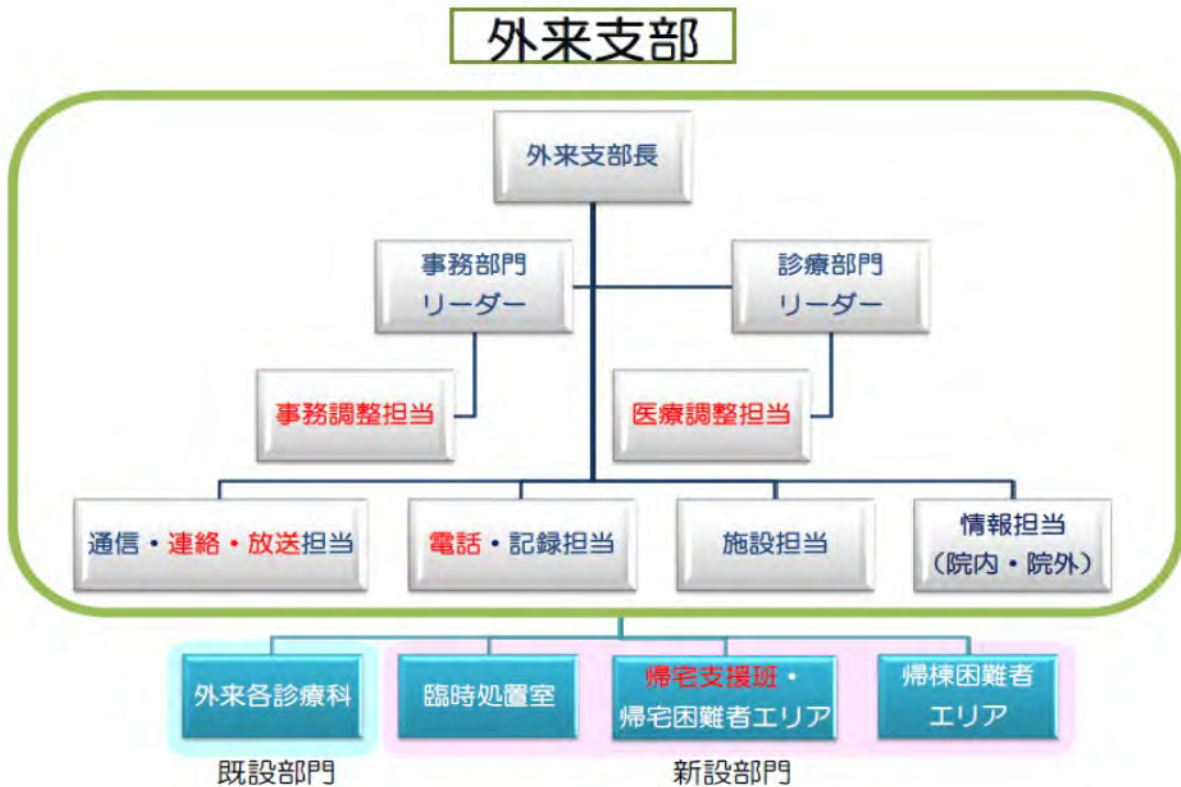
ア) 設置場所：外来診療棟 C1 階カンサーボード室（内線：3315）

イ) 外来支部構成員

外来支部構成員

No	構成員	平日時間内に発災した場合		役割
		平日時間内	不在時	
1	外来防災部会長	各副病院長	外来支部内医師が代行	<ul style="list-style-type: none"> ・外来部門の対応決定 ・指揮・外来部門における被害状況把握、緊急対応の判断 ・外来新設部門設置の検討と指示 ・外来部門における課題解決対応 ・外来新設部門、支部を含めた収束についての検討
2	内科系医師	外来防災部会員	代理者が対応	<ul style="list-style-type: none"> ・診療中の患者・職員の安全確保、診療中止時の説明および避難誘導・帰宅支援の状況把握 ・各診療科の責任医師選出指示 ・臨時処置室設置の要否の検討、処置継続・臨時処置室への移動の指示 ・復旧活動
3	外科系医師			<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の状況把握、帰宅困難者誘導、復旧対応 ・部署内被害状況の確認 ・応急処置の介助・治療再開の判断帰棟 ・外来支部構成員としての支部活動
4	歯科部門医師			<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・職員の安全確保、部署内の被害把握、復旧活動、避難誘導・帰宅支援の状況把握 ・診療中止時の案内・対応、診療中止に伴うトラブル等の情報共有 ・外来支部構成員としての支部活動 ・患者情報管理、診療記録に関する情報提供
5	医事課職員			<ul style="list-style-type: none"> ・利用者・職員の安全確保、部署内の被害把握、復旧活動 ・外来支部構成員としての支部活動 ・新設部門の設置状況の確認、支部内での情報共有
6	地域医療連携課職員			<ul style="list-style-type: none"> ・部署内職員の安全確保、院内災害担当部署としての外来支部の運営、本部施設担当との連携、院内設備被害の把握、BCPにもとづく復旧活動
7	施設企画課職員			<ul style="list-style-type: none"> ・部署内職員の安全確保、外来患者への処方対応状況、医薬品の在庫・流通状況の確認 ・外来支部構成員としての支部活動
8	薬剤部職員			<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動 ・新設部門の設置状況の確認、支部内での情報共有 ・復旧活動
9	検査部職員			<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動
10	放射線部職員			<ul style="list-style-type: none"> ・成分採血室内患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動
11	輸血・細胞治療部職員			<ul style="list-style-type: none"> ・患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動。新設部門の設置状況の確認、支部内での情報共有
12	歯科技工士・歯科衛生士・視能訓練士代表			<ul style="list-style-type: none"> ・患者・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告、帰宅困難者の保護・誘導、復旧活動 ・外来支部構成員としての支部活動 ・災害時の治験薬対応を支部内で共有、機器・資材の状況確認
13	臨床研究推進センター職員			<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・家族・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況把握 ・被害の把握、処置中・検査中・体調不良者数等の把握、各診療科医師との連携、帰宅誘導、復旧活動 ・外来支部構成員としての支部活動 ・各新設部門設置の検討
14	外来部門看護師長			<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・家族・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動 ・被害の把握、処置中・検査中・体調不良者数等の把握、各診療科医師との連携、帰宅誘導、復旧活動
15	化学療法センター看護師長			<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・家族・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動
16	地域医療連携課課長			
17	生理検査センター			<ul style="list-style-type: none"> ・外来患者・家族・職員の安全確保、避難誘導・帰宅支援の進捗状況報告 ・外来支部構成員としての支部活動
18	精神科デイケアセンター			

ウ) 外来支部組織図



エ) その他詳細については「外来部門マニュアル」を参照する。

- 外来支部の解散基準：帰棟困難者対応、帰宅困難者対応が完了したら、災害対策本部に報告し、本部の指示のもと解散する。
- 解散後の活動：本部指示に従い、既設部門毎に復旧活動を行う。

・臨時処置室

各診療科において、災害発生後も継続処置、経過観察が必要な患者を集約して、転帰が決まるまで診療を継続する。

- 設置場所：外来診療棟 C1 階 移植・再建・内視鏡外科処置室
外来診療棟 C3 階 小児科外来

・帰棟困難者対応エリア

外来受診中のエレベーター停止等により、帰棟できなくなった入院患者の対応をする。

- 設置場所：外来診療棟 A2 階 中央採血室

・帰宅困難者対応エリア

公共交通機関等の運行停止により、帰宅できない外来受診患者・付き添い家族の対応をする。

- 設置場所：外来診療棟 A1 階入退院センター

外来支部の物品について

- (1) 外来診療棟B棟1階 キャンサーボード室内 外来支部ロッカー
 (外来支部で使用する物品) ※アクションカードはビブス内に添付している。

外来支部 防災ロッカー

上段

ライティングシート・掲示物一式
 ライト(懐中電灯)・スピーカー
 LANケーブル&HUB

中段

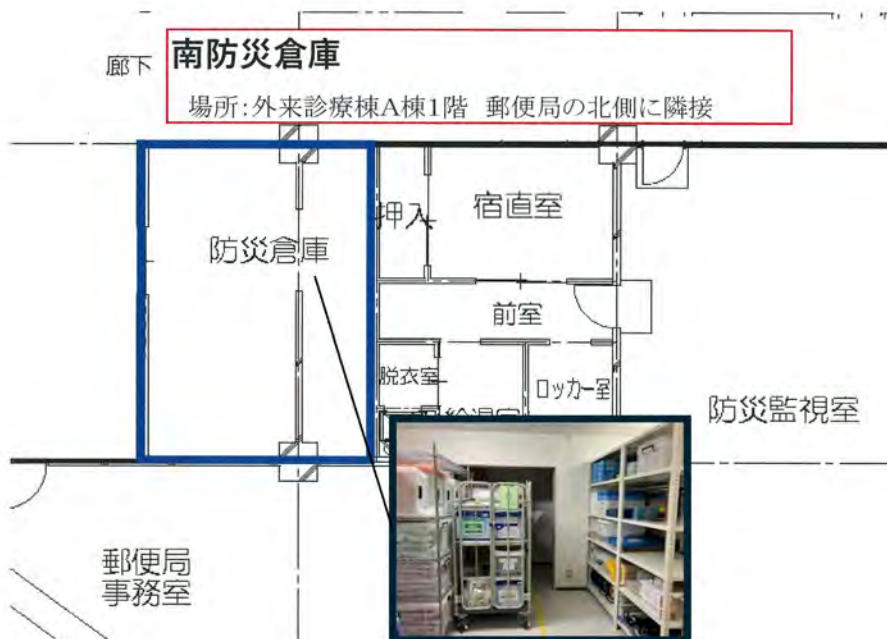
文房具・メモ・電話受トレー
 コピー用紙・ワンセグTV・デジカメ
 バインダー・マニュアル各種

下段

ビブス・メガホン・拡声器



- (2) 外来診療棟A棟1階 南防災倉庫
 (臨時処置室・帰宅困難者対応エリア・多数傷病者対応緑エリア(正面玄関前)で使用する物品、非常用トイレ在庫品等)



* 外来支部新設部門の立ち上げ基準・具体的な手順等は「災害対策マニュアル～外来部門」Ⅱ、Ⅲを参照。

iii. ID付与センター 担当：医事課

(ア)ID付与センターの業務

受診した傷病者に対して、患者IDを付与し登録する。ID付与の優先順位は赤>黄>黒>緑の順で、緑に関しては、検査・処置・処方を要する患者を優先する。

(ア)設置基準

- 災害レベル3：自主設置
- 災害レベル2：設置の要否は本部の指示に従う。
- 夜間は救命受付の事務当直が対応し、要員の集合により応援を行う。

(イ)設置場所

- 災害レベル2・3：外来ホール新患受付、救命受付の2か所
- 災害レベル1：救命受付

(ウ)設置のための備品など

(物品はP32「3. 物品保管場所」を参照)

(物品リストは資料・書式集P15～を参照)

- 医事課にてID付与されたカルテ等準備済み
- 電話は、外来ホール新患受付(内線：7089、7090)、救命受付(内線：7024)を専用とする。
- 登録に使用する医事会計システムは、外来ホール新患受付、救命受付で通常使用しているものを利用する。

(エ)設置完了・運営開始の周知

- 各診療エリアに周知

iv. 職員派遣センター 担当：看護管理室・総務課

(ア)職員派遣センターの業務

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

(イ)設置基準

- 災害レベル3：自主設置
- 災害レベル2：設置の要否は本部の指示に従う。
- 夜間は要員の集合をもって設置を開始する。

(ウ)設置場所：東西病棟2階ホール

(エ)設置のための備品など

(物品はP32「3. 物品保管場所」を参照)

(物品リストは資料・書式集P15～を参照)

- 栄養相談室の備品(テーブル・椅子等)を借用する。
- 電話は(内線：3371、3372)を専用とする。

(オ)設置完了・運営開始の周知

災害対策本部へ報告し、同本部から一斉放送(緊急系統)で職員に周知する。

(カ)搬送班の調整・派遣(職員派遣センターマニュアル参照)

職員派遣センター設置完了後、搬送班を5名1組で12班編成し、マニュアルに沿ってアクションカードを配布、通信手段を貸与して、該当エリアに配置する。

(キ)解散基準

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

解散する。

v. ボランティアセンター 担当：総務課

(ア) ボランティアセンターの業務

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

(イ) 設置基準

- 災害レベル3：自主設置
- 災害レベル2：設置の要否は本部の指示に従う。
- 夜間は要員の集合をもって設置を開始する。

(ウ) 設置場所：東西病棟2階ホール

(エ) 設置のための備品など

(物品はP32「3. 物品保管場所」を参照)

(物品リストは資料・書式集P15～を参照)

- 栄養相談室の備品（テーブル・椅子等）を借用する。
- 電話は（内線：3371、3372）を専用とする。

(オ) 設置完了・運営開始の周知

災害対策本部へ報告し、同本部から一斉放送（緊急系統）で職員に周知する。

(カ) 学生へのボランティア依頼（休校時に限り実施）

- 星陵地区（医学部・歯学部）の教務課に、学生ボランティアを要請する。
- ボランティアの派遣の判断、希望者の集約は、医学部・歯学部教務課が行う。
- 派遣先は、ボランティアセンターが決定する。
- 派遣先では、その部署の責任者の指示に従う。

(キ) 解散基準

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

(参考) 東日本大震災時のボランティア活動内容

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

vi. 多数傷病者受入部門 担当：高度救命救急センター、医事課

(ア) 多数傷病者受入部門の業務

「第5章 傷病者受け入れ体制（p.28～）」を参照

(イ) 設置基準

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

(ウ)設置場所：高度救命救急センターおよび院内各所（P33-P41 参照）

(エ)設置のための備品など

（物品はP32「3. 物品保管場所」を参照）

（物品リストは資料・書式集P15～を参照）

第3章 初動期対応（p.6 図を参照）

1. 職員の共通行動

i. 発災直後の対応

- 自分自身の安全を確保した後、周囲の人の安全確保・応急処置を手伝い、自部署に戻る。
- その後は、アクションカードに従って行動する。

ii. 入院患者対応

(ア)病棟内

- 負傷患者や処置が必要な患者の有無を確認し、対応する。
- 入院患者の点呼をとり、在室状況を把握する。
- 不在患者がいた場合、定時報告により氏名を記載し報告する。
- 看護部は病棟不在患者リストを作成、把握する。

(イ)病棟外

- 外来、リハビリテーション部、検査部、生理検査室、中央採血室、放射線部、透析室などは保護スペースを確保し、当該部署の職員が保護する。
- ホスピタルモールなどの共有部分は警備員が巡回し、最寄りの保護スペース（各部門に決めてもらい明記する）へ誘導する。

iii. 外来患者対応

- 外来部門マニュアル参照

iv. 傷病者が発生した場合の対応

- 当該部署で対応する
- 対応困難な場合、院内救急を要請する（内線：3899）。
- 搬送人員等が必要な場合、応援センター（内線：3371、3372）へ要請する。
- トリアージポストが設置されたら、傷病者をトリアージポストに誘導する。

2. 発災時報告・定時報告

i. 業務内容

	発災時報告	第1回定時報告	第2回以降の定時報告
報告部門	既設部門		新設・既設部門
報告先	災害対策本部		
報告基準	仙台市青葉区で震度5弱以上の地震発生 または本部指示（館内一斉放送）		本部から指示のある場合

報告の タイミング	発災後 15 分以内	発災後 60 分以内	本部から指示のある場合
書式	全部門共通	部門別	
内容	① 人的被害の有無 ② 物的（建物・ライフラ イン等）被害の有無 ③ その他の被害の有無 ④ 応援要請など	① 各部門の人的・物的被害状況の詳細 ② 病棟の不在患者数 ③ 保護している入院患者数 ④ 職員数（職種別） ⑤ 診療機能評価	
方法	◎診療支援端末があり、インターネットに接続できる場合 方法①： <ul style="list-style-type: none"> ・病院総合医療情報システムの画面左側の「病院マニュアル」の列の「災害対策マニュアル」を選択 ・「発災時報告・定時報告」を選択 → 「発災時報告・定時報告」を選択 ・東北大学病院災害時情報システム（ACSIST）の画面に切り替わったら、画面上部の「発災時報告」を選択 ・報告部署を選択し、フォームに必要事項を記入する。 ・その後、同様に画面上部の「定時報告」も同様に行い、報告完了 		
	方法②： <ul style="list-style-type: none"> ・病院総合医療情報システムの画面上部の「グループウェア」を選択 ・星稜地区ポータルシステムのログイン画面に切り替わったら、画面下部の「病院災害対応」にある、「院内用：発災時報告・定時報告」を選択 ・東北大学病院災害時情報システム（ACSIST）の画面が出たら、方法①と同様の手順で「発災時報告」と「定時報告」を行い、報告完了 		
	◎診療支援端末はあるが、インターネットに接続できない場合 紙媒体の報告書を災害対策本部もしくは暫定災害対策本部に提出		
◎診療支援端末がない場合 紙媒体の報告書を災害対策本部もしくは暫定災害対策本部に提出			

- * 資料・書式集参照「用語の説明【一般用語】ライフライン」
- * 資料・書式集参照「ライフラインについて」
- * 資料・書式集参照「発災時報告・定時報告の方法」

ii. 紙媒体での被害状況報告書式

(ア) 発災時報告

全部門共通の書式を用いる。

- * 資料・書式集参照「発災時報告 全部署共用」

(イ) 定時報告

下図を参照し、部署に対応する書式を用いる。

- * 資料・書式集参照「定時報告」

NO.	名称	使用する部署
1	【病棟部門】	入院病棟

2	【外来部門】	外来支部、臨時処置室、帰宅困難者対応エリア、帰棟困難者対応エリア
3	【救命救急センター】	高度救命救急センター
4	【ID付与センター】	医事課（救急・時間外受付）
5	【手術部】	手術部
6	【材料部】	材料部
7	【薬剤部】	薬剤部
8	【放射線部】	放射線部
9	【血液浄化療法部】	血液浄化療法部
10	【輸血・細胞治療部】	輸血・細胞治療部
11	【検査部】	検査部
12	【メディカルITセンター】	メディカルITセンター
13	【MEセンター】	MEセンター
14	【共用】	上記以外の部門

3. 職員の登院基準・緊急招集

i. 自主登院基準

- 仙台市青葉区が震度6弱以上の場合。
- 局地災害など、その他の災害の場合には緊急招集を待つ。

ii. 登院の自己判断

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

iii. 緊急招集

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

4. 受託実習生（学生）への対応 担当：総務課（対応不能時は災害対策本部）

- 実習契約時に総務課と学校側で災害発生時の対応を確認する。
- 学生を受託した部門が当該部門職員の安否確認と同時に受託実習生の安否確認を行い、総務課に報告する。
- その後の対応については総務課が学校と協議する。

3. 帰棟困難者への対応 担当：外来支部

- エレベーターの停止等により帰棟できなくなった入院中の患者は、外来診療棟 A2 階の中央採血室に一時的に保護する。
- 帰棟のタイミングは、入院病棟である各診療科が主導して調整・実施する。

4. 帰宅困難者への対応 担当：外来支部

- 外来診療棟 A1 階の入退院センターにて一時的に保護する。
- 交通手段がないなどの理由で帰宅できない患者や家族・病院関係者には、院内に待機場所を確保する。
- 水・食糧・寝具の提供などは本部と相談する。

5. 医療を必要としない避難者への対応 担当：地域医療連携課

- 原則として、周辺地域住民が院内を避難場所とすることのないよう、公的避難所を紹介する。

* 資料・書式集参照「仙台市指定避難所について」

「仙台市指定避難所マップ（近隣のみ）」

6. 患者に関する問い合わせの対応・窓口の設置 担当：医事課

- 災害時には所在不明者に関する問い合わせが多数寄せられる可能性がある。個人情報保護よりも情報提供が優先される場合もあるため、窓口を一元化して対応する。
- 医事課内に問い合わせ専用の電話を設定して対応する。直接来院の場合は、原則として医事課が外来診療棟 A1 階で対応する。

i. 問い合わせ対応

(ア) 患者問い合わせ

- 電話の場合は対応者、直接来院の場合は依頼者が患者確認依頼書に必要事項を記入する。
- 患者確認依頼書を元に、傷病者リスト等と照合し、患者を特定する。該当の有無に関わらず、必ず2名以上で確認する。
- 直接、または電話で回答する。時間を要する場合はその旨を説明し、連絡先を記録しておく。

(イ) その他

例外的な依頼等については、個別に検討の上、対応する。

* 資料・書式集参照「患者確認依頼書」書式

7. 広報 担当：広報室（内線：7149）

i. 広報室の業務

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

第5章 傷病者受け入れ体制

1. 多数傷病者の受け入れ (p. 8～表を参照)

災害レベル1以上でトリアージポストを設置した場合、傷病者全てにトリアージを行う。

i. レベル1における院内応援体制

本部指示により、次の(ア)～(エ)のとおり、各部門は高度救命救急センターに応援人員を派遣する。

- (ア)各診療科：応援医師
- (イ)看護部：各診療科から応援看護師
- (ウ)診療技術部門：応援要員
- (エ)事務部門：医事課を中心とした事務職員

ii. レベル2における院内応援体制

上記、レベル1の(ア)～(エ)に加え、以下(オ)(カ)の対応を実施する。

- (オ)高度救命救急センター統括医師は、参集した医療従事者から、正面玄関トリアージポスト、緑エリア担当医師を選出する。
- (カ)看護師は、事前に決められたエリアへ配属となる。

iii. レベル3における院内応援体制

- (ア)医師は、各部門における安全が確保され、初動対応が完了し、人員に余裕がある場合には、応援のため高度救命救急センターに参集する。
- (イ)看護師は、あらかじめ決められているエリアに参集する。
- (ウ)事務職員は、あらかじめ決められているエリアに参集する。
- (エ)その他の職員は、部門マニュアルに沿って行動する。

※看護師の応援エリアについては、資料「災害時の部門別業務一覧」参照

2.各診療エリア担当職員

※A は広域災害、B は局地災害のことを表す

2.各診療エリア担当職員

診療 エリア	災害レベル 時間帯	エリアの 展開場所	リーダー	担当職員
エ リ ア ア ー ジ	災害レベル 3A~1A 3B~1B 平日・昼間 夜間・休日	先進医療棟 1階 高度救命救急 センター前	高度救命救急センター 医師 または 高度救命救急センター リーダー医師が 指名した医師	医師：高度救命救急センター、 その他診療科※ 研修医 看護師：高度救命救急センター、 DMAT隊員 医療専門職・事務
赤	災害レベル 3A~1A 3B~1B 平日・昼間 夜間・休日	先進医療棟 1階 高度救命救急 センター 重症初療室 ハイブリッドER 手術室	高度救命救急センター 医師	医師：高度救命救急センター、 その他診療科※ 研修医 看護師：高度救命救急センター、 手術部、西11、西9、 西7、東13、東11、 東9、東8 医療専門職・事務
黄	災害レベル 3A~1A 3B~1B 平日・昼間 夜間・休日	先進医療棟 1階 高度救命救急 センター 軽症初療室・待合 外来B棟1階成分採血室	高度救命救急センター 医師または 高度救命救急センター リーダー医師が 指名した医師	医師：高度救命救急センター、 その他診療科※ 看護師：高度救命救急センター、 放射線部、西16、 西10、西8、西4、 東16、東14、東10、 東7 医療専門職・事務
黄 緑	災害レベル 3B~1B	平日・昼間、 夜間・休日： 外来C棟1階 泌尿器科処置室	高度救命救急センター 医師または 高度救命救急センター リーダー医師が 指名した医師	医師：高度救命救急センター、 その他診療科※ 看護師：高度救命救急センター、 初動は黄エリアスタッフか ら派遣、その後看護部に 応援要請 医療専門職・事務
緑	災害レベル 3A~2A 3B~2B 平日・昼間	外来診療棟A等1階	高度救命救急センター リーダー医師が 指名した医師	医師：高度救命救急センター以外 の診療科※ 看護師：高度救命救急センター 外来Ⅰ、外来Ⅱ、 西14、5階小児、 東15、東12、 医療連携 医療専門職・事務
	災害レベル 1A・1B 平日・昼間	救命救急センター		
	災害レベル 3A~1A 3B~1B 夜間・休日	救命救急センター 状況により 外来診療棟C棟1階		
黒	災害レベル A1~3 B1~3 平日・昼間 夜間・休日	先進医療棟 地下1階 サービスヤード	高度救命救急センター リーダー医師が 指名した医師	医師：高度救命救急センター以外 の診療科※ 看護師：西17、西13、西12 医療専門職・事務

※医師・歯科医師は、招集の院内放送が入ったら、高度救命救急センターに集合する。

高度救命救急センターリーダー医師が各医師の活動エリアを指示する。

各エリアの活動内容については、各エリアアクションカード参照

※事務職員の配置は多数傷病者対応部門事務総括（医事課課長補佐）により行う。なお発災時（エリア設置時）には応援要員として、総務課・研究推進室・経理課・経営管理課から各2～3名を救急時間外受付へ派遣する。

3.物品保管場所

診療 エリア	各エリアの 展開場所	物品保管場所
トリアージ	先進医療棟高度救命救急 センター前	書類・文房具類：高度救命救急センター除染室内 多数傷病者対応ロッカー 医療資機材：電話交換棟西側原子力災害対応倉庫
	病棟 18 階EVホール前 (ヘリポート)	※必要時災害対策本部が設置
ID付与セン ター	外来 A 棟 1 階医事課	書類・文房具類：外来 A 棟 1 階医事課内
赤	高度救命救急センター重 症初療室	書類・文房具類：高度救命救急センター除染室内 多数傷病者対応ロッカー 医療資機材：電話交換棟西側原子力災害対応倉庫
黄	高度救命救急センター軽 症初療室	
青	泌尿器科処置室	書類・文房具類：高度救命救急センター除染室内 多数傷病者対応ロッカー 医療資機材：電話交換棟西側原子力災害対応倉庫 ※今後、外来診療棟 A1 階防災倉庫へ の移動を検討予定
緑	平日昼間昼間： 外来診療棟 A1 階	
	夜間・休日： 外来 C 棟 1 階待合	
黒	先進医療棟地下 1 階 サービスヤード	書類・文房具類：高度救命救急センター除染室内 多数傷病者対応ロッカー 医療資機材：電話交換棟西側原子力災害対応倉庫
職員派遣セ ンター／ボ ランティア センター	東西病棟 2 階 図書コーナー	書類・文房具類：東西病棟 2 階図書コーナー内 増援エリアロッカー

*詳細は各エリアアクションカード参照

東北大学病院の災害対応資機材の管理について

東北大学病院では、災害対応資機材を整備している。

I. 多数傷病者対応エリアの資機材整備状況

1. 災害ロッカー



【設置場所】

救命救急センター風除室内除染室

【整備状況および物品リスト】 ※資料集参照

・各エリア(トリアージ、赤、黄、黄緑、緑、黒)および原子力災害対応の資機材(診療録・伝票・文房具等)については整備済み

【メンテナンス状況】

・年に2回(5～6月頃、11～12月頃※訓練後)を目途に、救命救急センター・医事課・企画係・災害対応マネジメントセンターの担当者が集まって、資機材をチェックして・補充している。

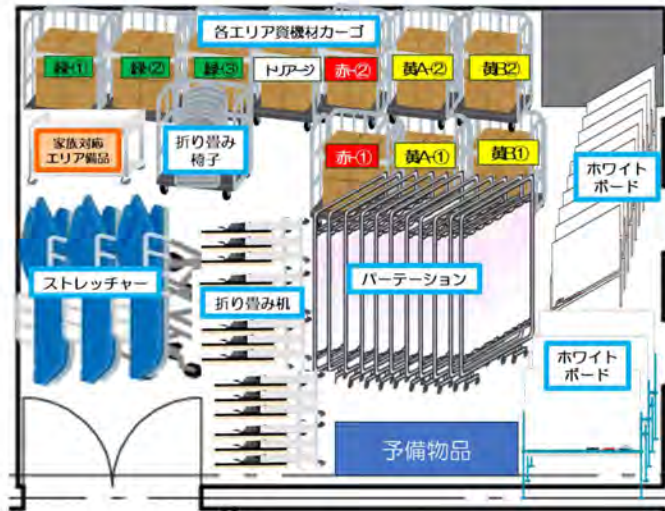
【役割分担】

- ・救命救急センター:災害ロッカー内の各エリアの診療録や伝票関連の補充、アクションカードの整備・補充等
- ・医事課:事務で使用するアクションカードの更新・補充、各エリア受付用紙の補充
- ・企画係:文房具等資機材の購入および補充、ビブスの整備、印刷物の補充
- ・災マネ:各エリアの資機材リストや災害対応資機材配置図等の更新、関連資料の作成、アクションカードの整備・補充等、整備状況の把握等

2. 多数傷病者対応用医療資機材カーゴ

2-1) トリアージ・赤・黄 A・黄 B(or 黄緑)・緑エリア





【設置場所】

電話交換棟 1 階西側防災倉庫

【整備状況および物品リスト】 ※資料集参照

- ・各エリア(トリアージ、赤、黄、黄緑、緑、黒)の SPD 管理の医療資機材、個人防護具については整備済み
- ・ホワイトボードや机・折り畳み椅子、パーティションはエリア毎に表示済

【メンテナンス状況】

- ・年に 2 回(5~6 月頃、11~12 月頃※訓練後)を目的に、SPD に期限切れチェックを委託。
- ・期限切れ間近のものは病院の他部署で使用いただき、期限切れの資機材がないように管理している。

2-2)黒エリア



【設置場所】

・先進医療棟地下 1 階 黒エリア資機材保管場所

【整備状況および物品リスト】 ※資料集参照

- ・黒エリアの SPD 管理の医療資機材、個人防護具については整備済み
- ・ホワイトボードや机・折り畳み椅子、パーティション、簡易ベッド等も整備済み

【メンテナンス状況】

- ・年に 2 回(5~6 月頃、11~12 月頃※訓練後)を目的に、SPD に期限切れチェックを委託。

4.オーダリング運用

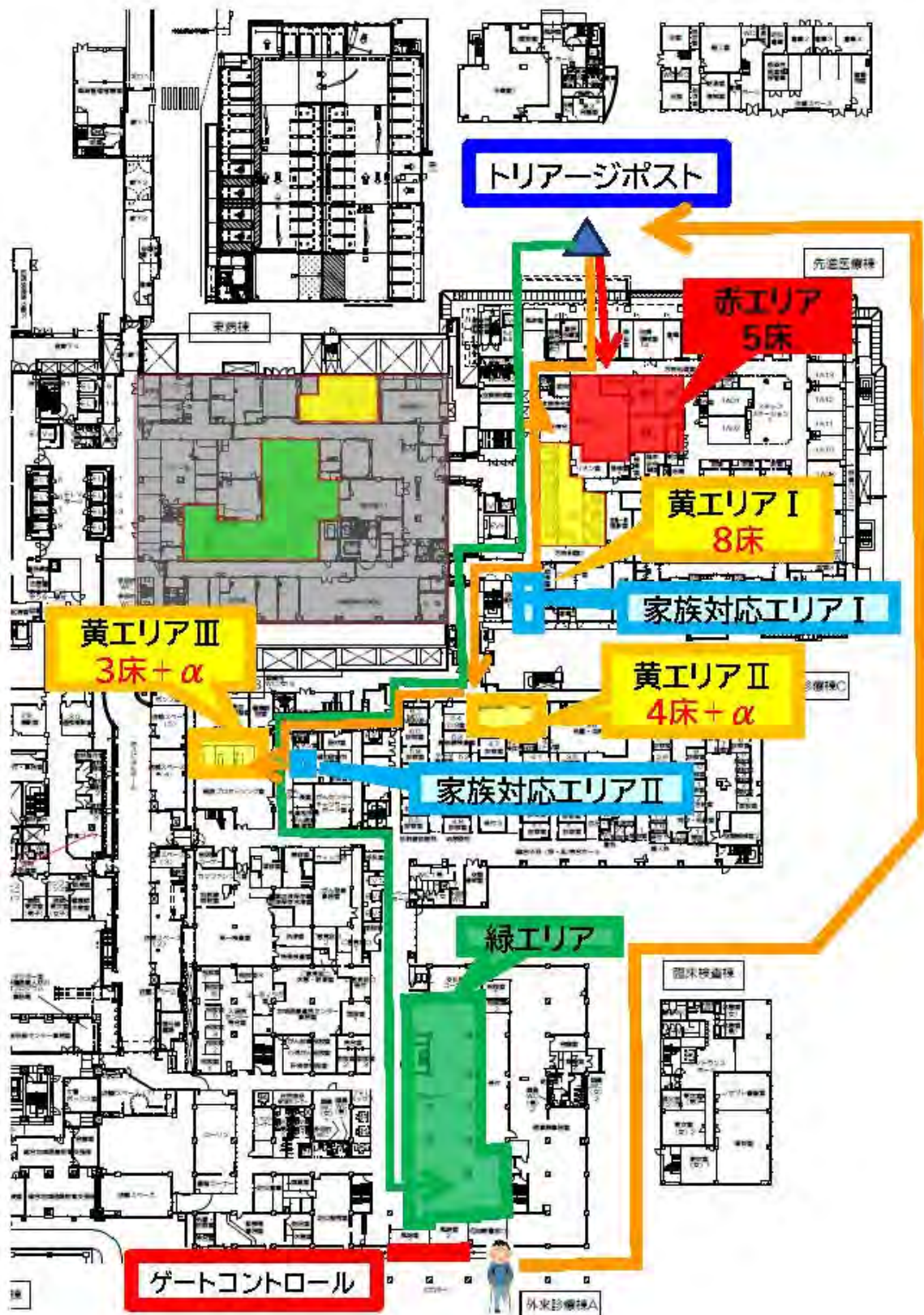
- レベル 2～3における多数傷病者対応では、傷病者数に応じた PC 端末や周辺機器の確保・設置等が困難なことから、オーダリングについては基本的には伝票運用を行う。(レベル 2B～3B の局地災害時でハード面がクリアできれば、オーダリングのみ診療支援システムを使用する。) ID付与については、p.19 を参照
- 伝票には、災害 No と ID を記載する。

	レベル1	レベル2	レベル3
処方	診療支援システム 使用困難な場合は伝票運用	伝票運用	伝票運用
注射		伝票運用	伝票運用
検査		伝票運用	伝票運用
放射線 (単純撮影・CT 他)		伝票運用	伝票運用
輸血		伝票運用	伝票運用

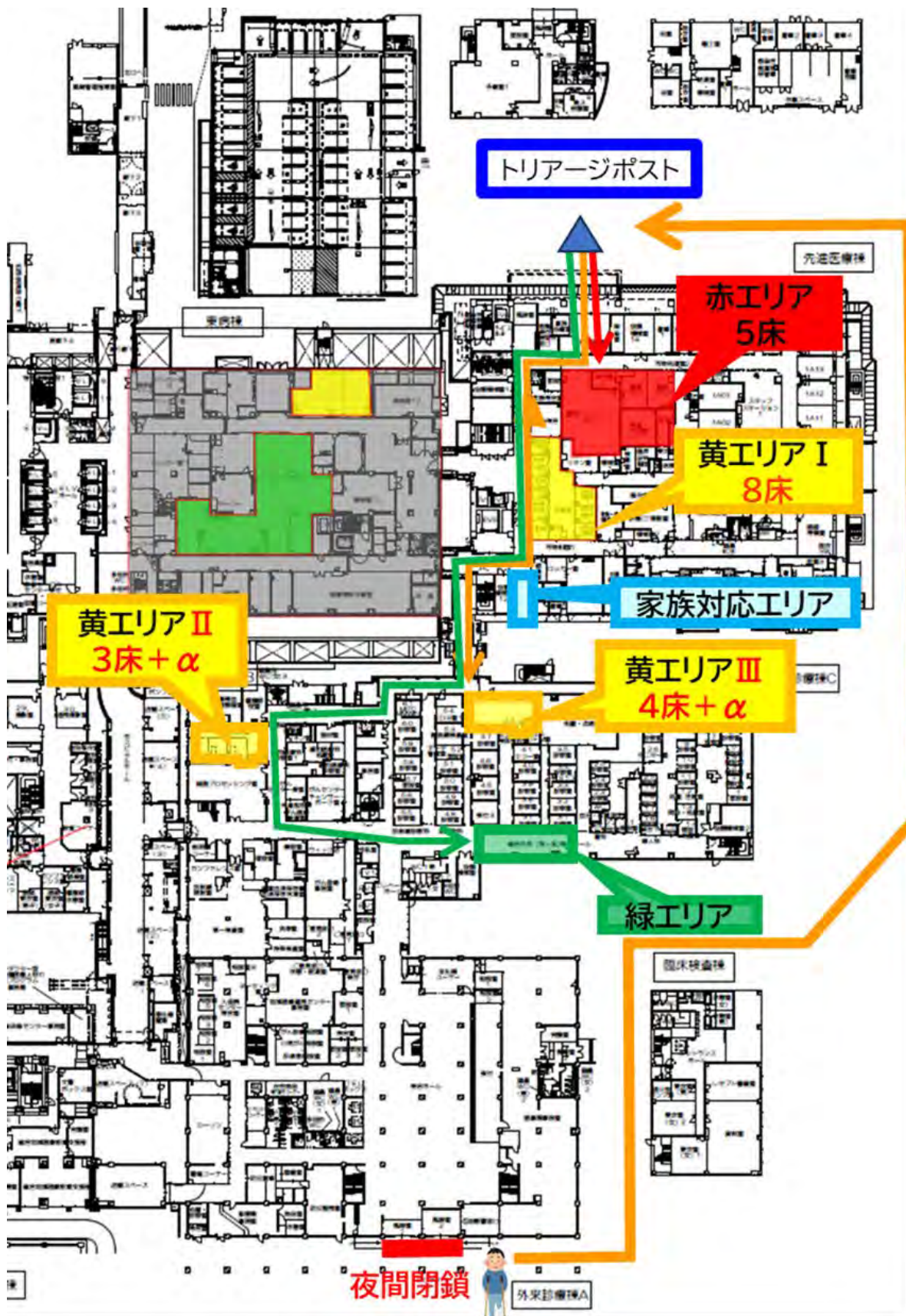
5.傷病者の動線

i 【平日・昼間】災害レベル3A

※Aは広域災害、Bは局地災害のことを表す（詳細はp8～表を参照）

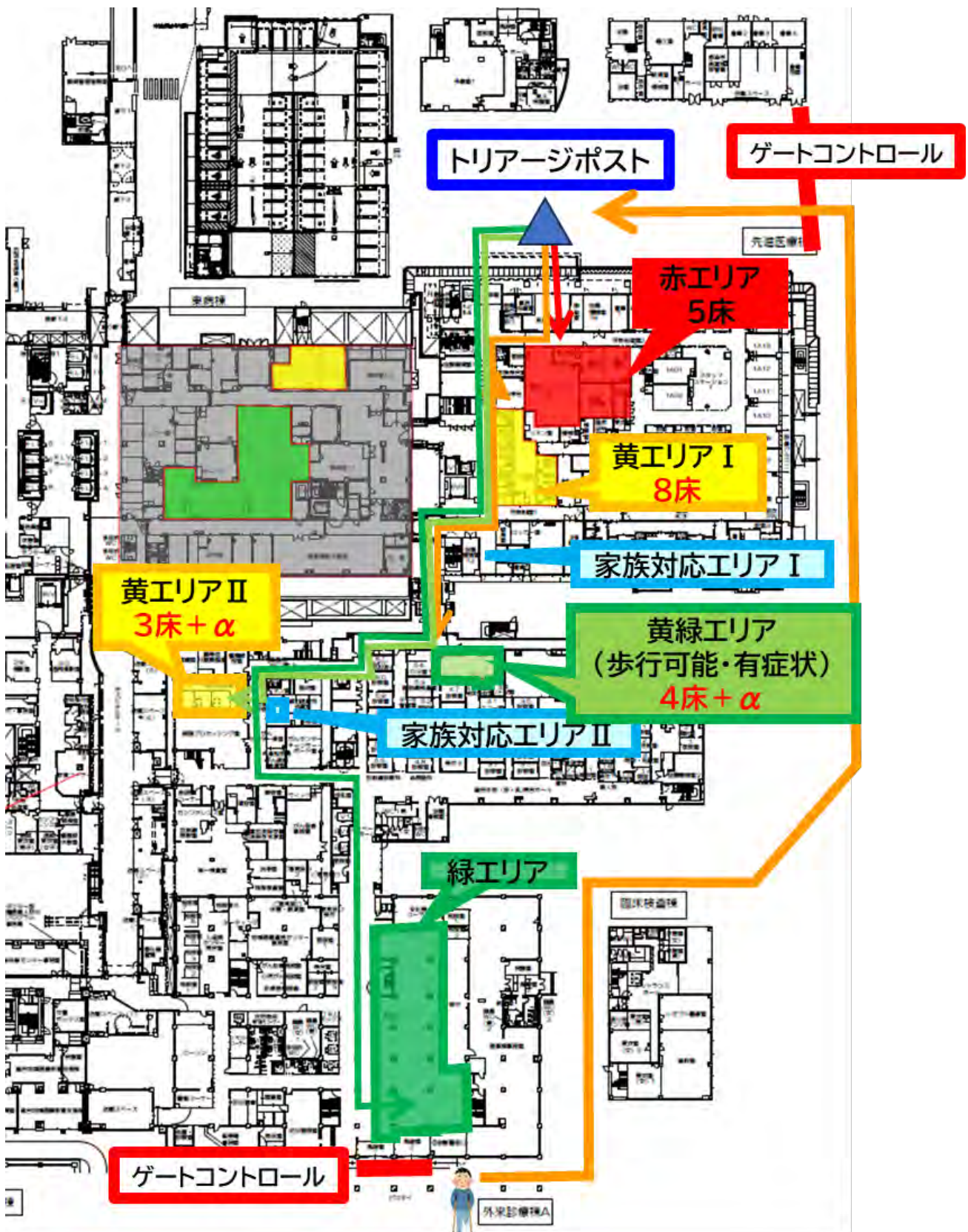


ii. 【夜間・休日】災害レベルA(自然災害時)
 ※Aは広域災害のことを表す(詳細はp8~表を参照)



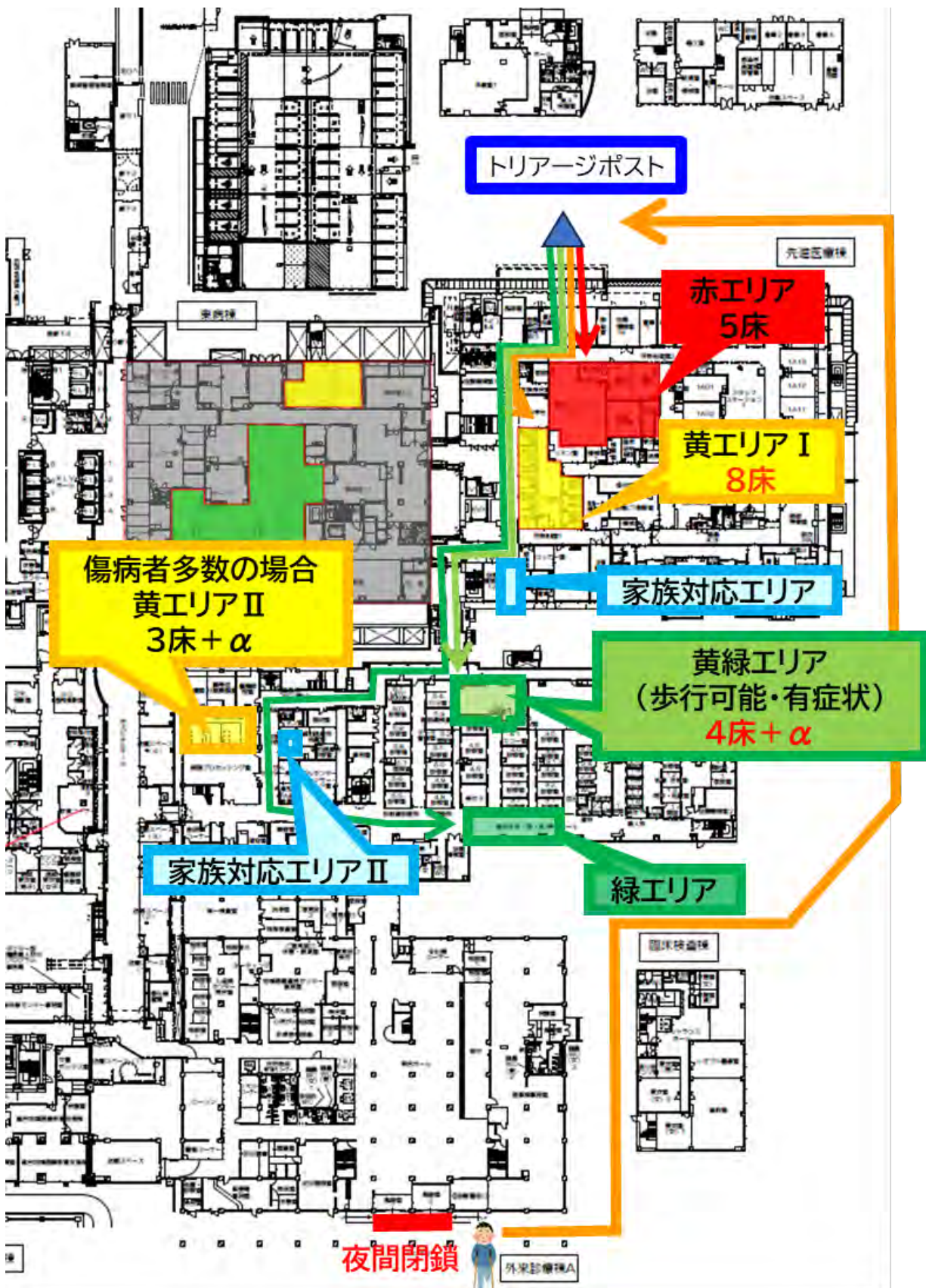
【平日・昼間】

災害レベル 3B (局地災害・CBRNE 災害)



【夜間・休日】

災害レベル B (局地災害・CBRNE 災害時)



iii.平日時間内、夜間・休日の災害レベル A・B 時の傷病者動線【黒エリア】

先進医療棟地下1階



6.ゲートコントロール 担当：施設企画課、警備員室ほか

通常使用している以下の出入口の使用を適宜制限する。なお、ゲートコントロールの実施および範囲については、災害対策本部が災害の種類や規模に応じて調整のうえ指示する。具体的には下記および次頁図のとおり。

災害レベル3Aの場合

外来診療は中止となるため、状況に応じて適宜、外来診療棟 A 棟 1 階正面玄関（④）をゲートコントロールにより閉鎖または出入管理を行う。初動の閉鎖および放送は災害対策本部からの指示（外来支部からの要請に基づく）により警備員が行い、以降の出入管理は災害対策本部の承認を受けた外来支部が指名する担当者により行う。ただし、夜間休日の出入管理は警備員が行う。

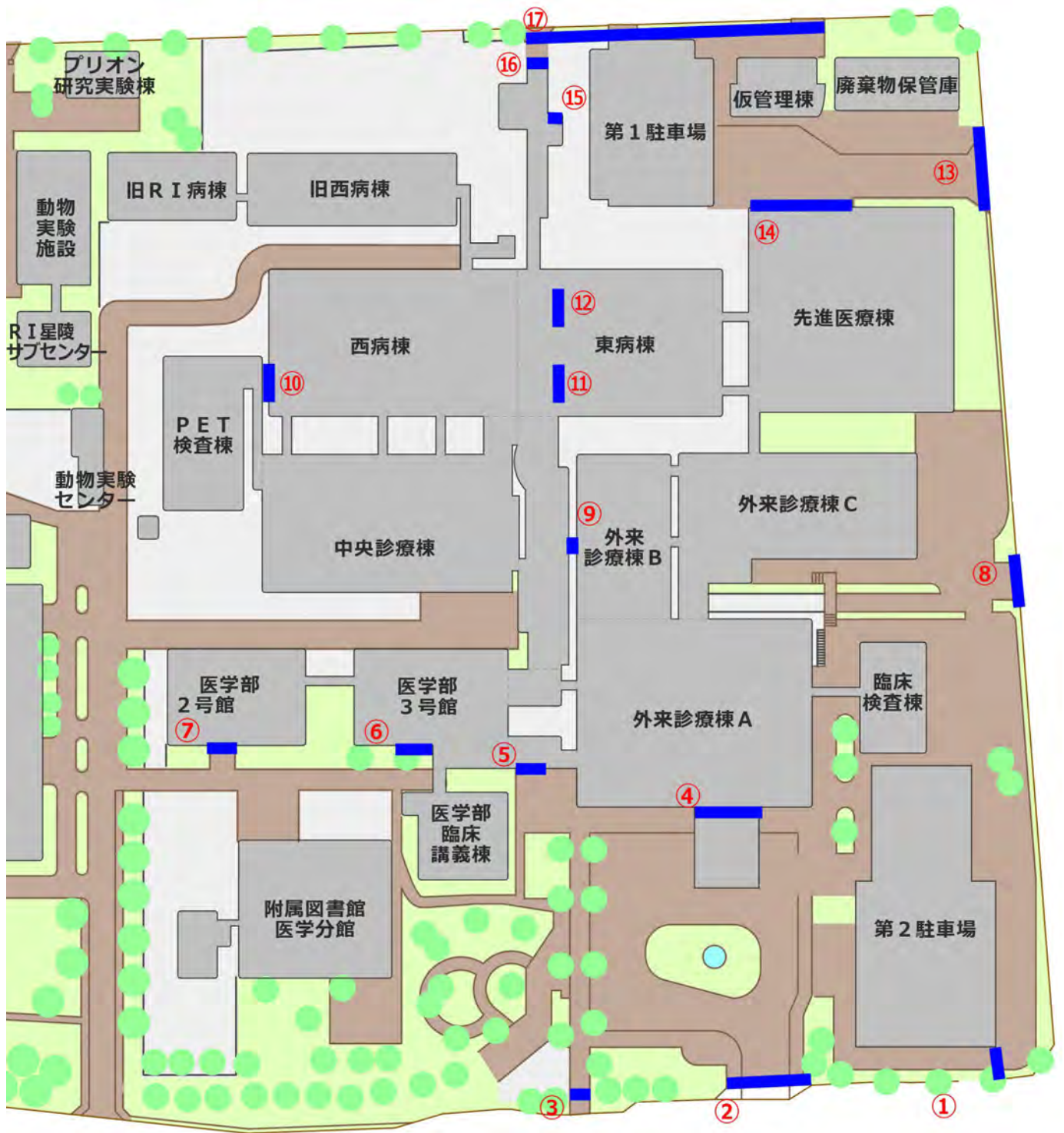
災害レベル3B（CBRNE 災害時）の場合

院内を原因物質による汚染等の可能性から保護するため、決められたポイントをゲートコントロールにより閉鎖または出入り管理を行う。具体的な内容および手順は CBRNE 災害対応マニュアル P21～「第3章 収容準備 I. ゲートコントロール」を参照。

上記以外の場合

災害対策本部の指示に従い対応する。

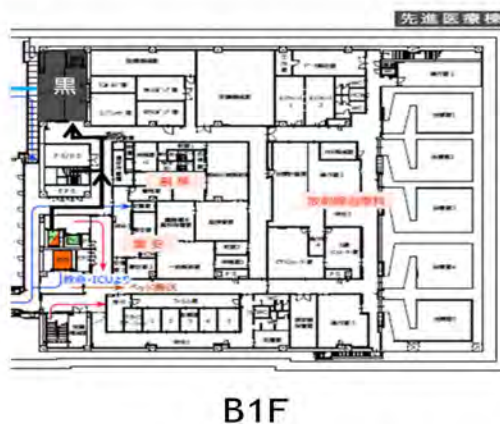
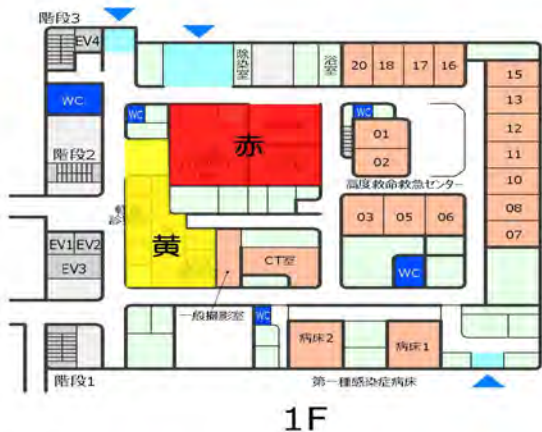
ゲートコントロール図



※物品は災害対策マニュアル資料・書式集 P15～（CBRNE 災害対応マニュアル資料集 P1～）を参照

7. 先進医療棟における診療エリアと動線

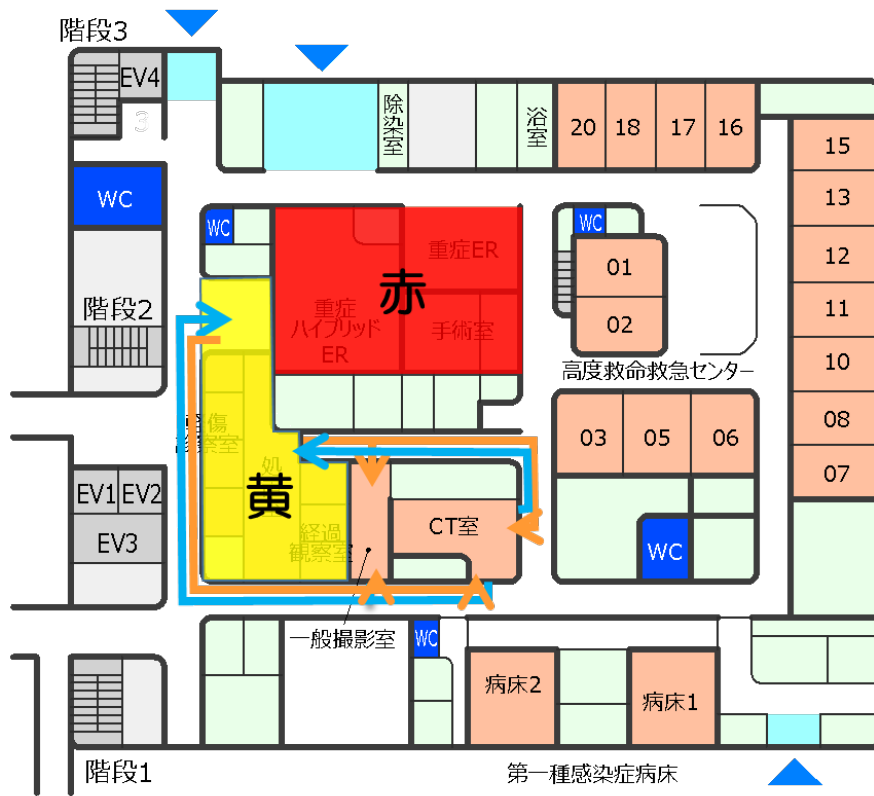
- i. 先進医療棟における診療エリア配置（レベル1A、レベル1B～3B、夜間・休日）
 ※Aは広域災害、Bは局地災害のことを表す（詳細はp8～表を参照）



- ii. 放射線検査時の動線（赤エリア）

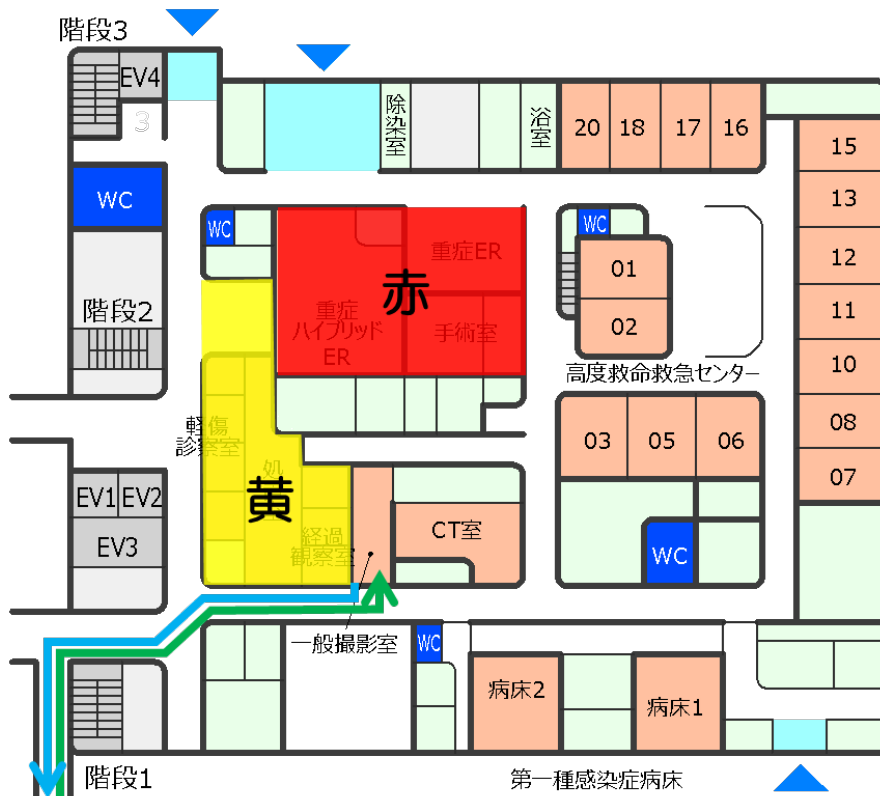


iii.放射線検査時の動線（黄エリア）



1F

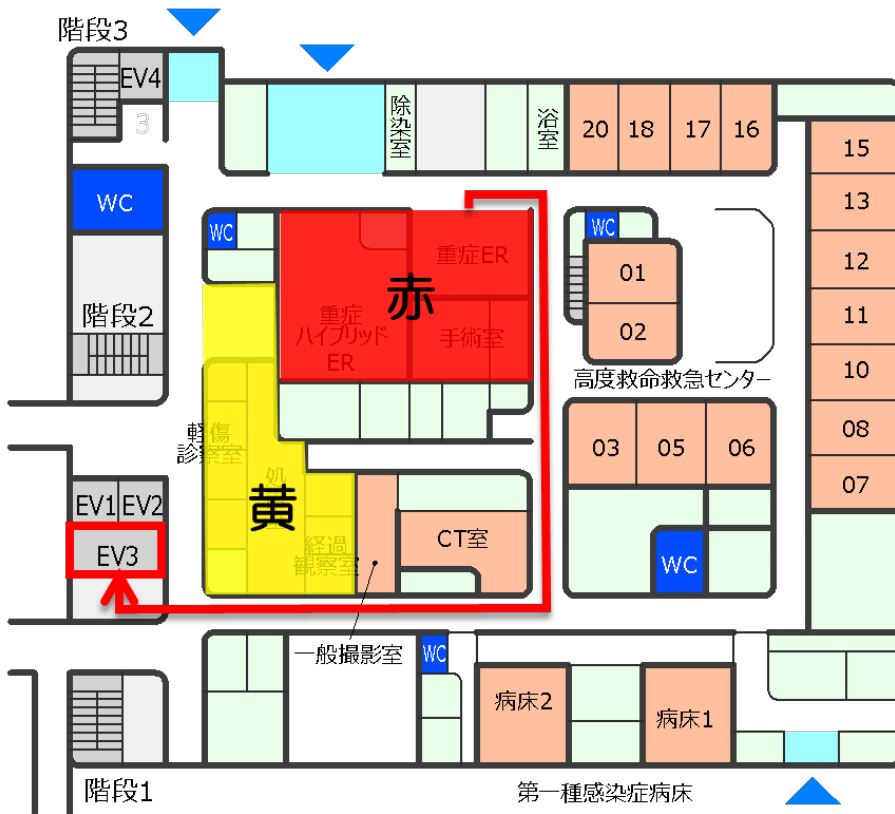
iv.放射線検査時の動線（緑エリア）※外来診療棟から先進医療棟へ移動する場合



1F

v.手術室への動線（赤エリア）

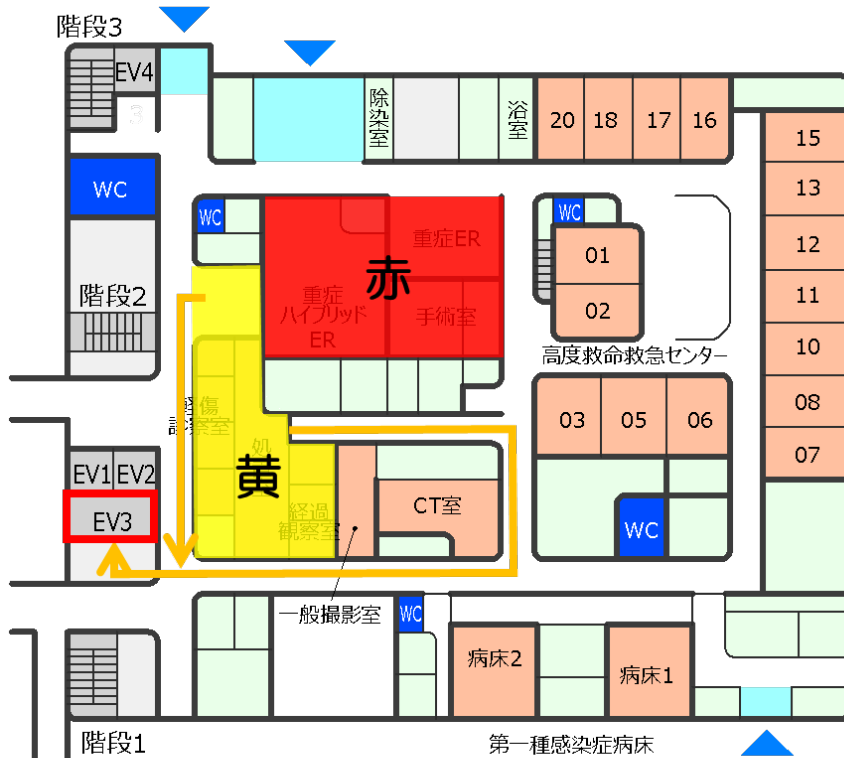
※フロア内の移動は原則『時計回り』



1F

vi.手術室への動線（黄エリア）

※フロア内の移動は原則『時計回り』



1F

8.各エリアで使用する帳票類

診療録に関する運用と平時からのメンテナンス

多数傷病者対応時に使用する帳票類は、高度救命救命センター除染室内にある。帳票類リストの更新、最新伝票の確認（半年毎に1回）は、災害対応マネジメントセンターが行う。

	補充担当 補充先	診療時の運用
トリアージ タグ	<ul style="list-style-type: none"> 高度救命救命センターが補充 施設企画課へ発注依頼 	<p>◎1枚目 ID付与センターへ届ける。</p> <p>◎2枚目 各診療エリア受付で回収し、ホワイトボードへ貼り管理する。</p> <p>◎3枚目 患者とともに移動。帰宅時は診療終了受付で回収し、入院後は病棟看護師が回収する。翌日、診療録管理室職員が回収し、電子カルテへスキャンする。（現場でつけられたタグ3枚目もスキャンする）。</p>
傷病者リスト	<ul style="list-style-type: none"> 医事課が補充 	<p>◎ID付与センター用 ID付与時に記載。</p> <p>◎診療エリア用 各診療エリア受付時、転帰時に記載。リストは、定期的に医事課職員が回収。</p>
災害カルテ (高度救命救命センター1号紙)	<ul style="list-style-type: none"> 高度救命救命センターが補充 	赤・黄エリア患者に使用。帰宅時は診療終了受付で回収し、入院後は入院用カルテフォルダーに綴り込む。
処方箋	<ul style="list-style-type: none"> 高度救命救命センターが補充 各処方箋取扱い部署もしくは病院総合医療情報システムから補充 	
夜間・休日 検査伝票		
救急部検査・ 処置伝票 (注射含む)		
放射線伝票 (各種)	<ul style="list-style-type: none"> 高度救命救命センターが補充 放射線部もしくは病院総合医療情報システムから補充 	
輸血伝票	<ul style="list-style-type: none"> 高度救命救命センターが補充 輸血・細胞治療部から補充 	病院総合医療情報システムの帳票は複写ができないため使用しない。

9.院内用トリアージタグ

i.院内用トリアージタグ

【表】

1枚目 トリアージエリア ○ ⇒ ID付与センター保管 東北大学病院			
トリアージ実施場所 <input type="checkbox"/> 救命センター (O) <input type="checkbox"/> 正面玄関 (S) <input type="checkbox"/> ヘリポート (H)	災害 NO.	診療 ID	氏名 フリガナ
生年月日 M/T/S/H 年 月 日	年齢	性別 男・女	連絡先 (電話番号)
住所 〒 () - ()			
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM・PM 時 分		トリアージ実施者 職業: 医師・看護師・事務・その他 ()	
来院方法: 救急車・ヘリ・自家用車・徒歩・その他 ()		他院・他施設からの転院搬送の有無 (有・無) 転院搬送元:	
来院前トリアージタグの有無: (有・無)			
トリアージ実施内容	歩行可能 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	診断名	特記事項
	自発呼吸 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	気道確保 <input type="checkbox"/> 自発呼吸なし <input type="checkbox"/> 自発呼吸あり	
	呼吸数 <input type="checkbox"/> 9回/分以下 <input type="checkbox"/> 30回/分以上		
	爪床再充満時間 (標準動脈血圧) <input type="checkbox"/> 10-20秒/分 <input type="checkbox"/> 2秒を越える、 <input type="checkbox"/> 触れけず		
	従動反応 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
トリアージ区分	黒 (0) 赤 (I) 黄 (II) 緑 (III)		
トリアージ区分 変更 ※該当部分へ○	黒 (0) 赤 (I) 黄 (II) 緑 (III)		
変更時刻	変更者 (医師・看護師)		
	月 日 AM・PM 時 分		
	黒 (0)		
	赤 (I)		
	黄 (II)		
	緑 (III)		

【裏】

※ このトリアージタグは回収します！
※ 緑エリアでは診療録として使用します。

【受傷機転】

【症状】

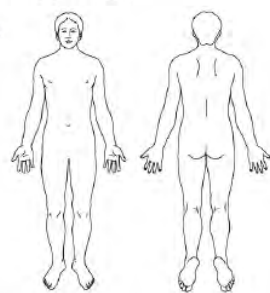
【アレルギー・禁忌薬剤】 有 () ・ 無 ()
【既往歴】

【初診時バイタル】
意識レベル: JCS () , GCS (E V M)
呼吸数: 回/分、 SpO2: %
脈拍数: 回/分、 BP: / mmlHg
体温: °C 測定部位: 腋窩・舌下・膀胱・直腸
その他:

【診断】

【治療】

【人体図】



※ 不足時は2号紙へ ⇒2号紙に追加記載: あり・なし

【転帰】 帰宅・転院・死亡退院・入院
【退室時間】 月 日 AM・PM 時 分
入院: (東・西・南) 病棟 () 階、診療科: () 科
【処方】 あり (災害処方箋 NO.) ・ なし
※ 処方箋控えをカルテフォルダに添付
【記載者氏名】 医師: 看護師: その他:

黒 (0)
赤 (I)
黄 (II)
緑 (III)

ii. トリアージタグの構造

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

【1枚目】

トリアージポストで外し、
ID付与センターへ。

【2枚目】

各エリア受付で外し、各エリアホワイトボードへ貼る。

1枚目 トリアージエリア		ID付与センター保管 東北大学病院	
トリアージ実施種別	災害種別	診療ID	氏名 フリガナ
<input type="checkbox"/> 救命センター(0)	<input type="checkbox"/> 正副支隊(S)	-	-
<input type="checkbox"/> ヘリポート(H)			
生年月日	M/T/Y S/H	年齢	性別
年 月 日		歳	男・女
住所	〒()-()		
トリアージ実施月日・時刻	トリアージ実施者		
月 日 曜・種 時 分	職業: 医師・看護師・事務・その他()		
来院方法: 救急車・ヘリ・自家用車・	他院・他施設からの転院搬送の有無 (有・無)		
徒歩・その他()	転院搬送元:		
来院前トリアージタグの有無:(有・無)			
トリアージ実施内容	歩行可能 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	診断名	
	自力歩行 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	気道確保 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	呼吸数 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	自力呼吸あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	心拍数 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	特記事項	
	脈拍数 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	呼吸困難 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	意識状態 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	前床再評価時間 (後発救急隊時) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	投与薬剤 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	2分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		3分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		5分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		10分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
トリアージ区分	黒(0) 赤(I) 黄(II) 緑(III)		
トリアージ区分変更	黒(0) 赤(I) 黄(II) 緑(III)		
※該当部分へ〇	変更時刻	変更者(医師・看護師)	
	月 日 曜・種 時 分		

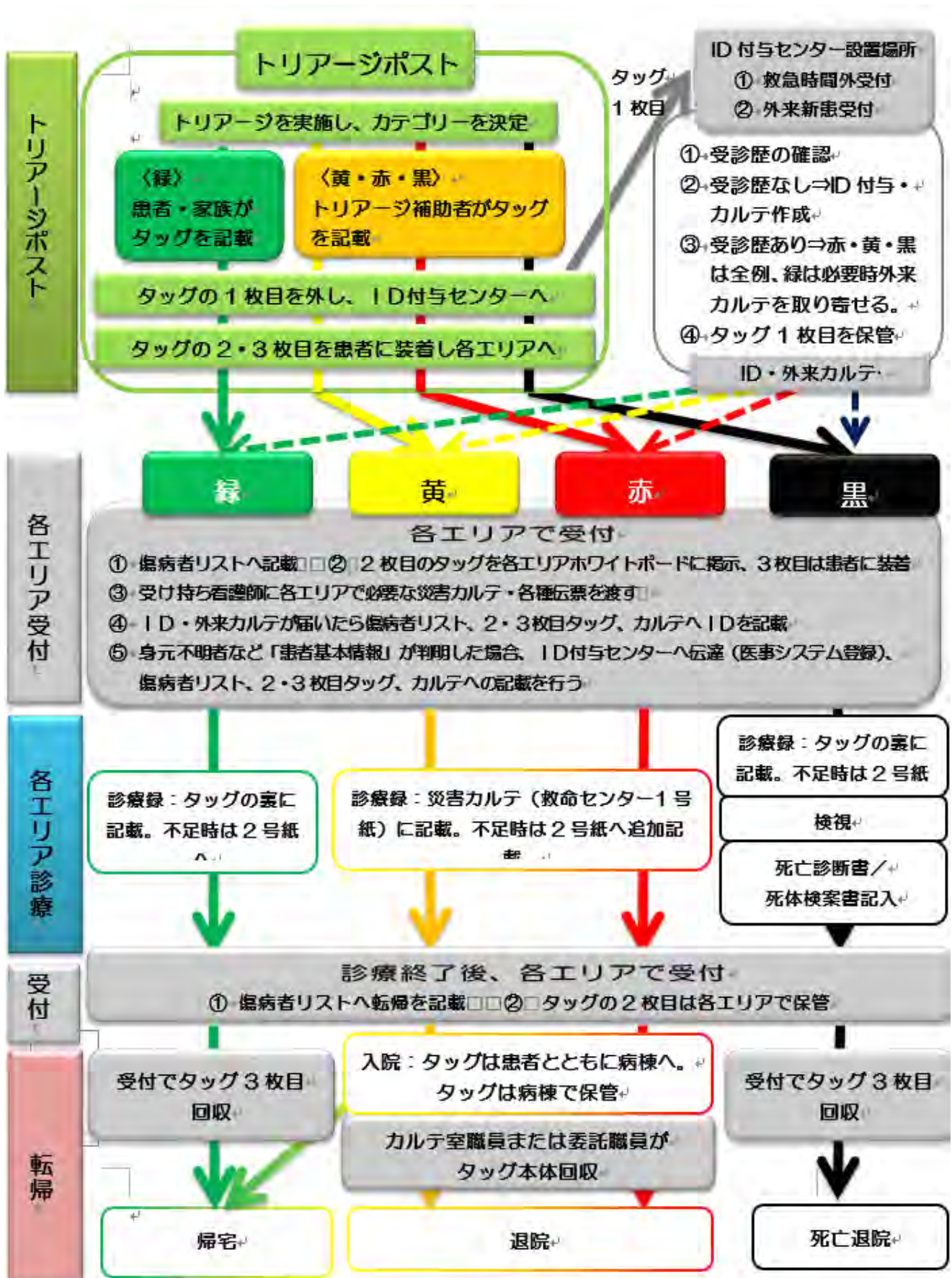
2枚目 各エリアホワイトボード		各エリア保管 東北大学病院	
トリアージ実施種別	災害種別	診療ID	氏名 フリガナ
<input type="checkbox"/> 救命センター(0)	<input type="checkbox"/> 正副支隊(S)	-	-
<input type="checkbox"/> ヘリポート(H)			
生年月日	M/T/Y S/H	年齢	性別
年 月 日		歳	男・女
住所	〒()-()		
トリアージ実施月日・時刻	トリアージ実施者		
月 日 曜・種 時 分	職業: 医師・看護師・事務・その他()		
来院方法: 救急車・ヘリ・自家用車・	他院・他施設からの転院搬送の有無 (有・無)		
徒歩・その他()	転院搬送元:		
来院前トリアージタグの有無:(有・無)			
トリアージ実施内容	歩行可能 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	診断名	
	自力歩行 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	気道確保 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	呼吸数 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	自力呼吸あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	心拍数 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	特記事項	
	脈拍数 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	呼吸困難 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	意識状態 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	前床再評価時間 (後発救急隊時) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	投与薬剤 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	2分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		3分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		5分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		10分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
トリアージ区分	黒(0) 赤(I) 黄(II) 緑(III)		
トリアージ区分変更	黒(0) 赤(I) 黄(II) 緑(III)		
※該当部分へ〇	変更時刻	変更者(医師・看護師)	
	月 日 曜・種 時 分		

【3枚目】

患者とともに移動する。帰宅時は各エリア受付で回収し、入院した場合は、病棟で保管し、後に事務職員が回収する。

3枚目 患者者に携帯		診察終了場所へ保管 東北大学病院	
トリアージ実施種別	災害種別	診療ID	氏名 フリガナ
<input type="checkbox"/> 救命センター(0)	<input type="checkbox"/> 正副支隊(S)	-	-
<input type="checkbox"/> ヘリポート(H)			
生年月日	M/T/Y S/H	年齢	性別
年 月 日		歳	男・女
住所	〒()-()		
トリアージ実施月日・時刻	トリアージ実施者		
月 日 曜・種 時 分	職業: 医師・看護師・事務・その他()		
来院方法: 救急車・ヘリ・自家用車・	他院・他施設からの転院搬送の有無 (有・無)		
徒歩・その他()	転院搬送元:		
来院前トリアージタグの有無:(有・無)			
トリアージ実施内容	歩行可能 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	診断名	
	自力歩行 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	気道確保 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	呼吸数 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	自力呼吸あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	心拍数 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	特記事項	
	脈拍数 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	呼吸困難 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	意識状態 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	前床再評価時間 (後発救急隊時) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	投与薬剤 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	2分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		3分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		5分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
		10分経過する <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
トリアージ区分	黒(0) 赤(I) 黄(II) 緑(III)		
トリアージ区分変更	黒(0) 赤(I) 黄(II) 緑(III)		
※該当部分へ〇	変更時刻	変更者(医師・看護師)	
	月 日 曜・種 時 分		
	黒(0)		
	赤(I)		
	黄(II)		
	緑(III)		

iii. トリアージタグの運用



iv. トリアージタグの記載法

① トリアージ補助者（看護師・事務など）の記載事項

■ トリアージ実施場所（下記）：事前に該当する場所に「し点」を付ける。

救命救急センター （Q）

正面玄関 （S）

ヘリポート （H）

■ トリアージ番号

3箇所のトリアージ実施場所毎に1から通し番号を付与する。

* 1患者1来院につき、1つの番号とする。

■ 患者基本情報の記載

- 氏名＞生年月日＞年齢＞性別＞電話番号＞住所の優先順位で記載する。
- 緑エリアの患者については、患者・家族に記載してもらう。
- 身元不明の場合、氏名欄には「救命不明」「正面不明」「ヘリ不明」とトリアージ実施場所と「不明」の記載を併記する。「推定〇才」「〇町〇番地路上で収容」など得られた情報は「特記事項」の欄に具体的に記載する。
- 身元不明者はデジタル写真を2枚撮影し、撮影した写真にも「災害No」を記入する。
- 1枚目はタグ1枚目にホッチキスで貼付し、ID付与センターで保管する（家族による照合に使用）。写真の2枚目はタグ3枚目にホッチキスで貼付し、患者とともに移動する。

② トリアージ実施者の記載事項

- トリアージ実施月日、時刻を分単位まで記載する。
- トリアージ実施者氏名をフルネームで記載する。
- START法による所見を記載する。
- 「症状・傷病名」欄には、患者搬送者・傷病者から得られた情報も加味し、最も考えられるものを記載する。
- 該当するトリアージ区分に〇をつけると同時に、トリアージタグ下方の色識別ラベルの該当区分を残してもぎる。
- 記載内容を変更する場合は、変更前の事項を二重線で消し、空いたスペースに変更事項及び変更時間を記載する。

v. トリアージポスト事務の役割

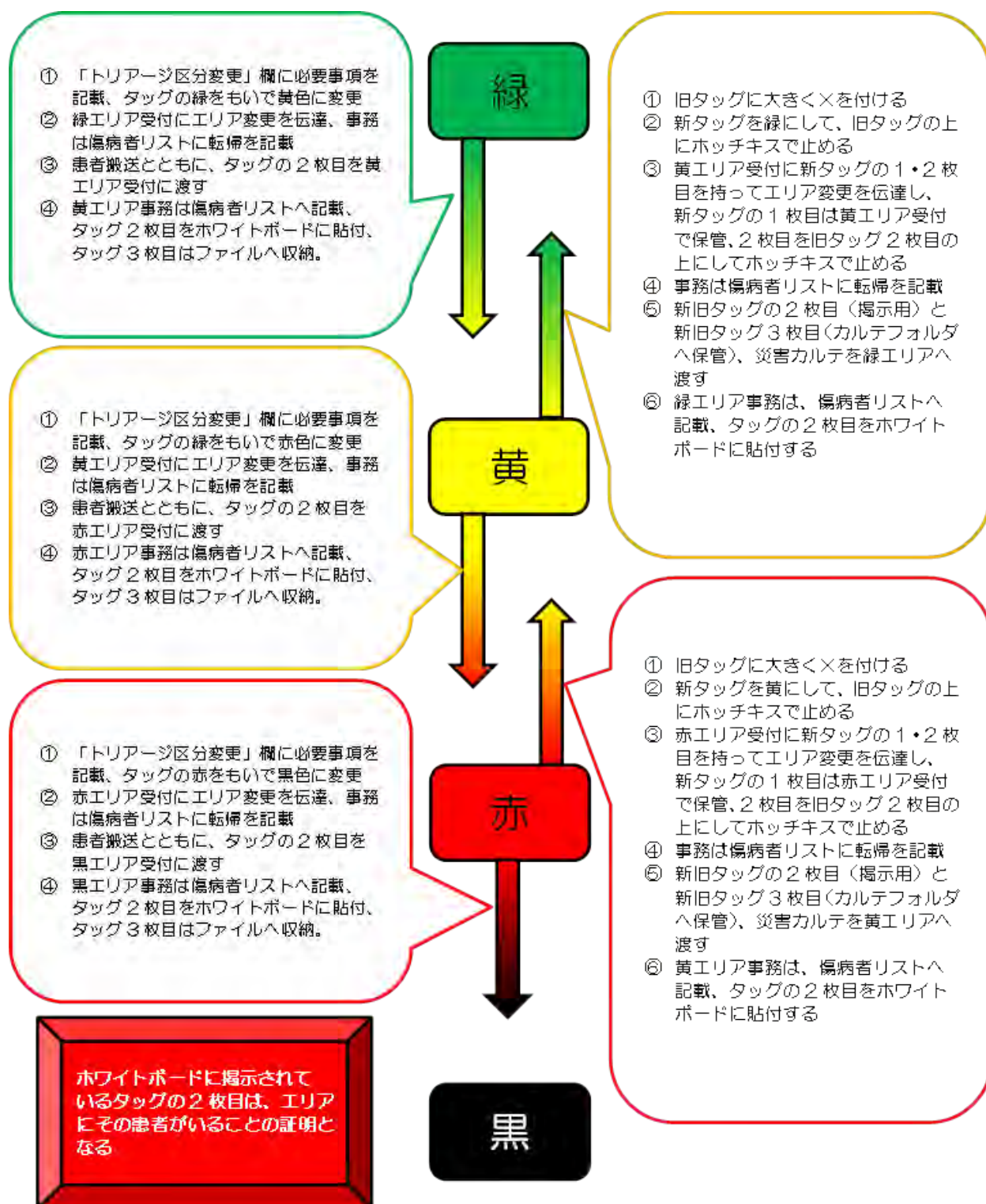
- ① 赤・黄患者に対しては、患者基本情報が得られるまで傷病者にマンツーマンでつく。状況に応じて、各エリア受付事務へ引き継ぐ。
- ② タグの1枚目をID付与センターへ届ける。

vi. トリアージタグ（3枚目）の保管

- ① 帰宅、または死亡退院した場合は、各エリアで回収したトリアージタグ（3枚目）を、各エリア担当事務が診療録管理室へ届ける。
- ② 入院した患者のトリアージタグ（3枚目）は、入院中は外来カルテに挟んで保管する。退院時に医療情報管理課診療録管理係職員及び委託職員が回収する。

- ③ 入院患者の退院時におけるトリアージタグ（3枚目）の回収については、トリアージエリア開設中は朝9時とする。また、トリアージエリア閉鎖時は、閉鎖後回収とする。
- ④ 診療録管理係で回収したトリアージタグ（3枚目）は、診療録管理係職員及び委託職員が電子カルテへスキャン取込を行い、外来カルテフォルダーへ添付する。
- ⑤ トリアージタグを添付した外来カルテフォルダーは、通常通り、診療録管理係で保管する。

vii.患者のトリアージ区分変更と対応



!注意：再トリアージの結果、カテゴリーに変更が生じた場合はその都度、トリアージ番号・患者基本情報について確認する。

viii. 傷病者リスト 担当：医事課

- 傷病者リストには A:「ID 付与センター用患者登録用紙」と B:「診療エリア用傷病者リスト用紙」がある。A は医事課にあるため、発災時に医事課職員が ID 付与センターへ持参する。B は高度救命救急センター風除室脇除染室内の災害対応ロッカー内の各エリア用書類ボックス内にあり、発災時のエリア設置時に持ち出す。
- ID 付与センターでは、医事システムが使用可能であればシステムへ患者登録、使用不可であれば A へ記載することで患者登録を行う。
- 各エリア受付では、B を記入し患者受け入れ状況を把握する。
- 入院先、緊急度の変更など転帰も記載する。

ix. 入院する場合の食事オーダー 担当：入院病床

(ア) 診療支援システム稼働時：通常通り

(イ) 診療支援システムが停止している場合

各診療エリアで「緊急用（栄養管理室）診療支援システム停止時患者食通知書」を記載し、西病棟地下1階栄養管理室へ提出。

10. その他の患者受け入れ

i. 在宅酸素・在宅人工呼吸器使用患者 担当：該当診療科、災害対策本部

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

ii. 透析患者 担当：血液浄化療法部、災害対策本部

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

* 資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】血液透析、腹膜透析」

11. ヘリポート管理

（詳細は「東北大学病院ヘリポート（飛行場外離着陸場）管理運用内規」「ヘリポート運用フロー」による。）

統括管理責任者：病院長（実業務担当：総務課）

運用管理責任者：高度救命救急センター部長、臓器移植医療部長（実業務担当：高度救命救急センターおよび医事課）

施設管理責任者：事務部長（実業務担当：施設企画課）

安全管理責任者：安全・衛生管理者（実業務担当：高度救命救急センターおよび総務課）

i. 運用管理者：災害対策本部

災害時には統括管理責任者（病院長：災害対策本部長）および運用管理責任者の采配により災害対策本部（ヘリポート担当者を指名。原則として高度救命救急

センター医師および医事課職員とする。)がヘリポート運用に関する業務全般を行う。詳細については下記のとおり。

運用管理者は、原則として関係部署及び関係機関との連絡・連携を密にし、ヘリ運行者の指示に従い、また安全管理者・施設管理者へ必要な対応を指示する。運用管理にあたっては、運用時間（9：00～17：00（ただし日没が17：00以前であるときは日没まで）、ヘリポート使用航空機の最大全備重量（5.5トン以内）、着陸可能機体（仙台市、宮城県及び各都道府県防災ヘリ、防衛庁ヘリ並びに海上保安庁ヘリ並びにこれらの者の許可を受けたヘリ（宮城県ドクターヘリ等は各都道府県の許可を受けたヘリに該当）、に留意する。

■ 搬入搬出に関わる担当者について

高度救命救急センターリーダー医師が、搬入・搬出・搬送などの現場管理を行う者（高度救命救急センタースタッフもしくはDMAT 隊員等が望ましい。1名。）と他1名の2名を指名する。

(ア) 指名を受けた医療担当者は、ヘリコプター到着前に病棟18階EVホール前にて待機し、ヘリ運行者の指示に従い、安全確保に留意しながら活動する。

(イ) 患者引渡し後の行動については、次項目参照。

- 災害対策本部（ヘリポート担当者）はヘリポートからの患者搬入・搬出の予定を本部へ報告する。

ii. 施設管理

施設管理者：施設企画課

- 施設企画課がヘリポートの整備及び維持に関する業務を行う。

災害時におけるヘリポート使用時は、陽光ビルサービスとの連絡を密にし、

下記項目について、迅速且つ的確に確認し、速やかに運用運営管理責任者または（災害対策本部（ヘリポート担当者）へ報告する。

(ア) 着陸隊及び舗装面の損傷の有無等の点検

(イ) 進入灯及び照明器具等の点検

(ウ) エレベーター及び照明等電気制御盤の点検

(エ) 病棟専用エレベーターの点検及び早期運行

iii. 安全管理

安全管理者：高度救命救急センターおよび総務課

- ヘリ飛来時の安全管理は高度救命救急センターおよび総務課が行う。

安全管理者はヘリポートの安全を確保する。具体的には下記のとおり。

(ア) 関係者以外の立入禁止の措置をとる。

(イ) 航空機の吹き下ろし流により着陸地点周辺の飛散物に対する処置を行う。

(ウ) 駐機中の航空機の警戒を行う。

(エ) 不時の出火に備え、消火器を準備する。

(オ) 着陸隊の夜間照明は、昼間でも天候不良の場合は点灯する。

(カ) 着陸帯に進入する場合、身の安全を確保するため服装等に気をつける。

特に衣服のボタンやファスナーは必ず掛け、風により飛散しやすい物は身につけない。

(キ) 必要な物品でも容易にヘリポートに持込まない。必ず、ヘリ運行者に確認の上携行する。

(ク) ヘリポート運用中に万が一、事故並びに火災等不慮の災害が発生した際には

適時に適正な対応をとり、速やかに関係部署へ連絡を行うものとする。

(ケ)その他運用管理責任者または災害対策本部（ヘリポート担当者）の指示に従う。

iv. ヘリ患者の院内搬送 担当：高度救命救急センター

(ア) トリアージポスト

病棟 18 階エレベーターホール前に設置する。

(イ) トリアージ

搬入された全ての患者に対してトリアージポストにおいて実施する。トリアージ後、入院病床が決定している患者は直接、病棟へ搬送し、それ以外の患者は該当するエリア（多数傷病者対応エリア等）へ搬送する。

(ウ) エレベーターの使用

ヘリポート運用フローに基づき、中央監視室監視員等によりエレベーターを専用運転する。なお必要に応じて東西病棟中央の非常用エレベーターEV1 基もヘリコプター搬送患者専用とする。

(エ) 搬送要員の確保

現場管理者（トリアージポスト責任者・受入病棟責任者等）が、災害対策本部および職員派遣センターへ要請する。

12. 病床確保・病床コントロール 担当：災害対策本部

当院は災害拠点病院として被災者を受け入れる役割があるため、積極的に空床を確保する。

i. 業務内容

- 重症患者受け入れのため、高度救命救急センター、集中治療部の患者を優先的に転棟させる。
- 一般病棟は患者が退院可能であれば退院させ、積極的に転院を依頼する

ii. ベッドコントロール

災害対策本部看護部門が中心となり調整する。

13. その他スペースの活用

- ・ 東病棟 4 階（化学療法センター）
- ・ 外来診療棟 2 階
- ・ 辛酉会 2 階食堂スペース
- ・ 東病棟 17 階リハビリテーション部の活用

状況により、本部が入院病床・職員の休憩・待機施設等として活用することを検討する。

第6章 火災発生時の対応

1. 消防計画による火災対応

消防法に基づき消防計画を定めており、当該消防計画に基づく自衛消防隊の組織を規定している。

＊資料・書式集参照「東北大学病院消防計画に規定された
指揮命令系統及び自衛消防隊の組織」

2. 各部門における火災発生時の対応

地震に起因する火災や夜間・休日における火災発生等により自衛消防隊の組織が困難な場合の対応については、各部門等において、勤務シフトに応じた火災発生時の役割を決めておく。

＊下記に病棟で火災が発生した場合の行動指針を例示する。

各部門における火災発生時の対応【病棟での対応例】



第1発見者	<ul style="list-style-type: none"> ◇火災報知器鳴動 or 出火を認めて鳴らす。 ◇「火事です！○○で火事です！」連呼してナースステーション（以下「NS」）に通報する。
-------	---

職員全員	火災報知と同時にNS前に集合（PHS持参）。NS統括者から火災状況を確認→各行動へ
------	---

通報連絡担当職員	消火担当職員	誘導担当職員	搬送担当職員	管理・施設担当職員
<ul style="list-style-type: none"> ①第1発見者と合流、出火場所に急行。 ②出火を確認、防災監視室（内線7011）に119番通報・避難指示の放送を依頼し、NSに避難指示を要請する。 →消火担当に移行 	<ul style="list-style-type: none"> ①最寄りの消火器を持って出火場所に急行。 ②消火器または付近の消火栓をを使って初期消火活動を行う。 →消火不能の判断は迅速に行い、NSに報告する。「初期消火不能！」連呼。 ③誘導担当の補助 	<ul style="list-style-type: none"> ②NSまたは出火場所付近で避難指示を確認する。 →職員・患者に火災状況を周知、避難を指示する。 ③職員・患者の避難誘導を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ①②歩行不能患者の搬送準備を行う。 ③歩行不能患者の搬送を行う。 ④搬送担当の補助 	<ul style="list-style-type: none"> ①ガス元栓、窓、扉等を確認し、開いていれば閉める。 ②重要書類・物品の搬出を行う。 ③搬送担当の補助
※対称職員数に応じて不設置やむねしとする。				
状況により速やかに現場退去し口頭でNSに通報し、NSより防災監視室に連絡する。火勢が比較的小さい場合は119番通報直後の前に初期消火を耳がみる。鎮火時は速やかに防災監視室に報告する。				
◇上記①～④は火災発生時の対応を通報時～避難完了時として時系列で示したものである。◇状況により避難を優先する。◇各自、予め避難経路を確認しておく。				

NS統括者	防災監視室に避難完了を報告する。
-------	------------------

防災監視室	<ul style="list-style-type: none"> 主音響停止。報知器監視盤で出火場所を確認し、火災報知器作動の非常放送を入れる。
-------	---

放送：『こちらは防災監視室です。たいたいま○○棟の階にて火災報知器が作動しました。係員が確認しておりますので、次の放送にご注意ください。』（2度繰り返す）

防災監視室（報知担当）	<ul style="list-style-type: none"> 病棟からの通報を受け、専用回線で119番通報する。 出火の周知・職員への指示による避難開始の非常放送を入れる。 	防災監視室（警備担当）	<ul style="list-style-type: none"> 出火場所に急行。 出火を確認、防災監視室に通報する。 →警備担当職員とともに避難誘導を行う。 →職員と協力して逃げ遅れた人がいないか確認、避難完了を防災監視室に連絡する。
-------------	--	-------------	--

放送：『○○棟の階にて火災が発生しております。係員の指示に従い落ち着いて避難を開始してください。』（3度繰り返す）

中央監視室	<ul style="list-style-type: none"> 防災監視室と連携。必要に応じて電気、ガス等の供給・制限措置、エレベーター、ボイラー等の運転・休止措置を行う。
-------	--

防災監視室（報知担当）	<ul style="list-style-type: none"> 避難完了の報告を受け、避難完了の非常放送を入れる。（鎮火時は鎮火の放送）
-------------	--

放送：『○○棟の患者は○時○分。避難を完了しました。』（2度繰り返す）

※地震等に起因する火災発生時において、延焼以前に建物倒壊等の危険がある場合は自分自身の安全確保を最優先する。地震等の被害が建物構造に及んだ場合は火災報知器や放送設備が機能せず外部との連絡が絶たれる可能性がある。この場合も、迅速な避難を何より優先し、その上で伝令により通報、状況に応じて初期消火を試みることを要する。

第7章 災害レベル4時における病院避難

- 当院自体が被災し、全館ないし一部の建物の倒壊等が発生した場合、原則として各棟とも非常階段または避難器具を使って避難する。

1. 避難の実施

各既設部門のマニュアルに従い、患者等の誘導、搬送を行う。外国人の患者への対応については、国際医療センターと協力して行う。なお、特に院外への避難が生じる場合は、必要に応じて宮城県等関係機関へ協議する。

2. 院内の避難場所

- 各部門は予め参集地点を決めておき、避難後の点呼を実施する。
- 必要に応じて近隣の指定避難所に患者等の誘導、搬送を行う。
*資料・書式集参照「緊急避難経路図」

第Ⅲ部 院外医療支援

第1章 医療班の派遣

1. 医療救護班派遣の決定

- 医療救護班派遣の要請受ける。
- 災害対策本部を設置する。
- 本部長が派遣を是非を決定する。

2. 医療救護班派遣の手続き・調整 担当：総務課

- 派遣先の災害対策本部との調整事項：
 - 指揮系統、活動内容、派遣期間・費用負担・損害賠償等の調整、および派遣のための交通手段など。
- *詳細は総務課のマニュアル（事務部職員用マニュアルの一部）参照

3. 医療救護班の活動

i. 構成人員

- 災害規模、災害時相に応じて医師、看護師、薬剤師、事務職員など。
- 各既設部門長が推薦し、本部長が決定する。

ii. 派遣期間

災害規模、災害時相、派遣構成員などに基づき決定する。

iii. 持参品の準備と交通手段

- 自己完結することを原則
 - 医療資器材・自立生活用品：品目の決定：事務部門と連携して準備する。
 - 交通手段：被災地への距離、被害状況などに応じて選択する。
- *資料・書式集参照「用語の説明【一般用語】自己完結」

iv. 救援活動中の指揮系統

派遣中の活動は派遣先の災害対策本部の指揮下、医療班受入体制の中で活動する。

v. 救護活動内容

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

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

*資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】一次救急医療、慢性期医療」

第2章 DMAT（災害派遣医療チーム）の派遣

- 当院は宮城県と協定を結んでいる宮城 DMAT 指定病院である。

1. 派遣の決定

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

2. 宮城 DMAT の派遣要請の手続き・派遣

*資料・書式集参照「宮城DMATの派遣要請の手続き・派遣」

3. 救援活動中の指揮系統

i. 県内で活動する場合

宮城県災害対策本部の指揮下で、被災市町村災害対策本部との調整を図りながら活動する。

ii. 県外で活動する場合

当該都道府県災害対策本部の DMAT 受け入れ体制の中で活動する。

4. 活動内容

- 都道府県庁などの本部支援
- 災害拠点病院などの本部支援
- 災害拠点病院などの診療支援
- 広域医療搬送拠点（SCU）、地域医療搬送、広域医療搬送の支援
- 被災地内外の傷病者の搬送支援
- 消防機関などと連携した現場活動
- 新興感染症まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るための活動
（※医療法および感染症法の改訂のため）

*資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】広域搬送医療拠点（SCU）」

*医療搬送時には、「医療搬送カルテ」を使用する。

5. 派遣費用の負担

- 宮城県と締結した「宮城県災害派遣医療チーム(宮城 DMAT)の派遣に関する協定」に基づき、派遣に要した費用を県に請求することができる。
- 但し、派遣のための待機に要する費用は当院の負担となる。

6. 損害賠償

宮城県の要請に基づき出動した場合は、「災害に際し応急措置の業務に従事した者に係る損害賠償に関する条例」の例により宮城県に扶助金を請求する。

7. 平常時の備え

- 本院 DMAT 構成員は、平時から災害に対する体制を構築するため、DMAT 及び本院の災害関係諸会議、研修、訓練等に業務として参加する。

- 本院 DMAT 構成員は、DMAT 技能研修会や政府訓練・ブロック訓練等に業務として参加し、活動に必要な知識と技術維持に努める。
 - 本院 DMAT 派遣に備え、常時、通信機器、診療用薬品、機械器具、衛生材料、事務用品、及び派遣チーム用食料・飲料等を準備する。また、これらの備品の保管および日常管理は、DMAT 構成員、総務課ならびに施設企画課が協力し、役割分担して行う。
- *資料・書式集参照「DMAT 標準資器材」

第3章 原子力災害医療派遣チームの派遣

原子力災害医療対応マニュアルにもとづき、チームを派遣する。

*資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】原子力災害医療派遣チーム」

第4章 他機関との情報交換のための職員（リエゾン）派遣

1. リエゾンの目的

大災害時には行政や消防本部との情報交換が必要になるため、積極的に情報を収集するために、他機関への職員の派遣を考慮する。特に宮城県保健福祉部医療政策課との情報交換は必須であるため積極的にリエゾン派遣を検討する。

*資料・書式集参照「用語の説明【一般用語】リエゾン」

2. 派遣の決定

- 災害対策本部が検討し、本部長が派遣を決定する。
- 構成員、派遣期間、派遣手段等も災害対策本部が決定する。
- リエゾンの調整業務には多数の人数を要することを考慮する。

3. 活動内容

- 当院の患者収容、医療支援の調整
- 県内の医療機関に関する情報共有
- 全国の大学病院の医療派遣に関する調整

4. 事前協定（宮城県災害医療コーディネーター）

- 災害医療コーディネーターは、大規模災害時において、宮城県保健福祉部長の要請により、以下の活動等を行う。
 - （1）県全体の患者搬送および収容先医療機関の確保に関する助言と調整
 - （2）医療救護班の派遣先となる地域の決定に関する助言と調整
 - （3）そのほか災害時における適切な医療体制の確保に関し必要な助言と調整
- コーディネーターの任期は2年である。ただし、再度の委嘱を妨げない。
- 2025年1月現在、当院のコーディネーターは5名である。

第Ⅳ部 職員への対応

第1章 安否確認

1. 実施者

各既設部門の責任者は災害発生後、可及的速やかに職員の安否を確認する。
病院全体の安否は、総務課安否確認チーム（hos-anpi@grp.tohoku.ac.jp）が確認する。

2. 方法

- インターネット、災害用伝言ダイヤルの利用などを検討する。
- 各部門は平常時から安否確認の方法について検討・整備・訓練しておく。
*資料・書式集参照「用語の説明【一般用語】災害用伝言ダイヤル」

【参考】

病院における安否確認

病院は、災害発生時には災害時医療体制を速やかに立ち上げ、病院としての機能を最大限に発揮、活用することを目的に、以下3系統による安否確認を並行して実施する。

1. 発災時報告・定時報告（p.23 参照）
2. 各部署メンバーリスト

各部署は所属部局の別ではなく病院兼務者を含む居住者名簿であるメンバーリストにより、目視又は可能な通信手段を用いて構成員一人一人の安否確認を進める。

3. 東北大学病院安否確認システム（Emergency Call）

全学一斉に発出される安否確認メールに対して構成員が応答することにより一人一人の安否確認が行える。発災時に院外・学外にいる者の安否確認手段として有用。

※資料・書式集参照「用語の説明【一般用語】安否確認システム」

※BCP「p.73 4.3.3 安否確認

4.3.3.1 病院における安否確認系統」参照

第2章 勤務支援

1. 勤務調整

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

2. 休憩所・待機所・仮眠室の設置 担当：経理課

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

3. 育児・介護者の自助・共助

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

4. 一時保育スペースの設置 担当：総務課

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

5. 星の子保育園 担当：総務課

■ 星の子保育園

- 保育園の責任者は、災害発生後速やかに園児の安否確認を行い、保護者へ園児の安否、避難場所及び引き取りの依頼を連絡する。
- 保育園の責任者は、園児の安否及び災害対応状況について総務課に連絡する。
- 園舎・園庭に留まることが危険な場合は、適当な避難場所に避難する。

【参考】

※大規模災害のため電話が不通になった場合は、保育園は災害伝言ダイヤル 171 にメッセージを登録する。

※災害発生時は原則として園舎に留まるが、危険である場合は園庭に避難する。園庭も危険である場合は、尚絅学院中学校高等学校グラウンドに避難する。避難が長時間にわたる場合には、仙台市指定避難場所である八幡小学校に避難する。

■ 総務課

- 保育園から連絡が得られない場合は、職員を派遣し確認を行う。
- 保育園が保護者との連絡がとれない場合は、保護者（職員）に連絡を行う。

第V部 平常時の備え

第1章 非常食

1. 入院患者食 担当：栄養管理室

- 各病棟に1食分/入院患者食を配備する。
- 栄養管理室には3日分(9食)/入院患者食を備蓄する。

2. 職員用非常食 担当：施設企画課

- 全職員3日分(9食)を各部署の指定場所に保管する。
- *資料・書式集参照「職員用非常食購入・保管に関する調査結果」
 - *資料・書式集参照「職員用非常食内容」

3. 星の子保育園の非常食

園内に園児及び職員3日分の非常食及び水を備蓄する。

4. 外注業者の非常食

各会社で準備するよう通達済み。

第2章 災害救護物資の保管

1. 防災倉庫 担当：施設企画課、災害対応マネジメントセンター

- 各種防災物品の備蓄
- 南防災倉庫：外来診療棟A棟1階
 - 北防災倉庫：電話交換棟1階

2. 防災ロッカー 担当：施設企画課、看護部

- 各病棟・外来に防災ロッカーを配置する。
- 定期点検は東北大学病院消防計画に基づき、看護部が行なう。
- *資料・書式集参照「防災ロッカー 標準配置物品」

3. 多数傷病者対応ロッカー 担当：医事課、施設企画課、高度救命救急センター、 災害対応マネジメントセンター

上記4部署が、物品補充、伝票補充等の管理を行う。

災害対応用品 配置場所一覧

2026/3/1 現在

災害対策本部

P2 東病棟 4階 第5会議室ロッカー

外来支部

P3 外来診療棟 B棟 1階 キャンサーボード室ロッカー

P4 外来診療棟 A棟 1階 南防災倉庫

P5 電話交換棟 北防災倉庫

※ 帰宅・帰棟困難者対応部門、非常用トイレ、BCP用の患者用飲料水 他
 ※ BCP用の患者用飲料水

高度救命救急センター（多数傷病者対応部門、CBRNE、原子力災害）

P5 電話交換棟 北防災倉庫

P5 電話交換棟 原子力災害対応倉庫

P6 東病棟 地下1階 予備室4

P7 中央診療棟 地下2階 倉庫

※ CBRNE、原子力災害
 ※ 多数傷病者対応部門
 ※ 多数傷病者対応部門黒エリア
 ※ 原子力災害 他

職員派遣センター・ボランティアセンター

P8 東・西病棟 2階 図書コーナー 増援エリアロッカー

DMAT

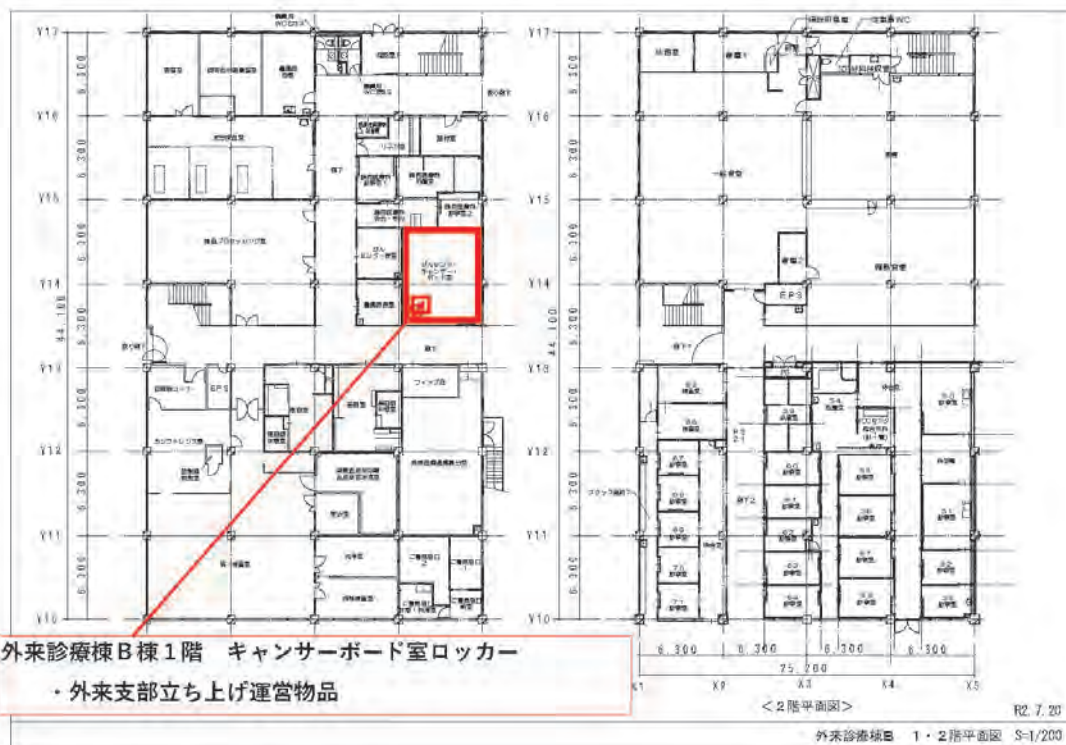
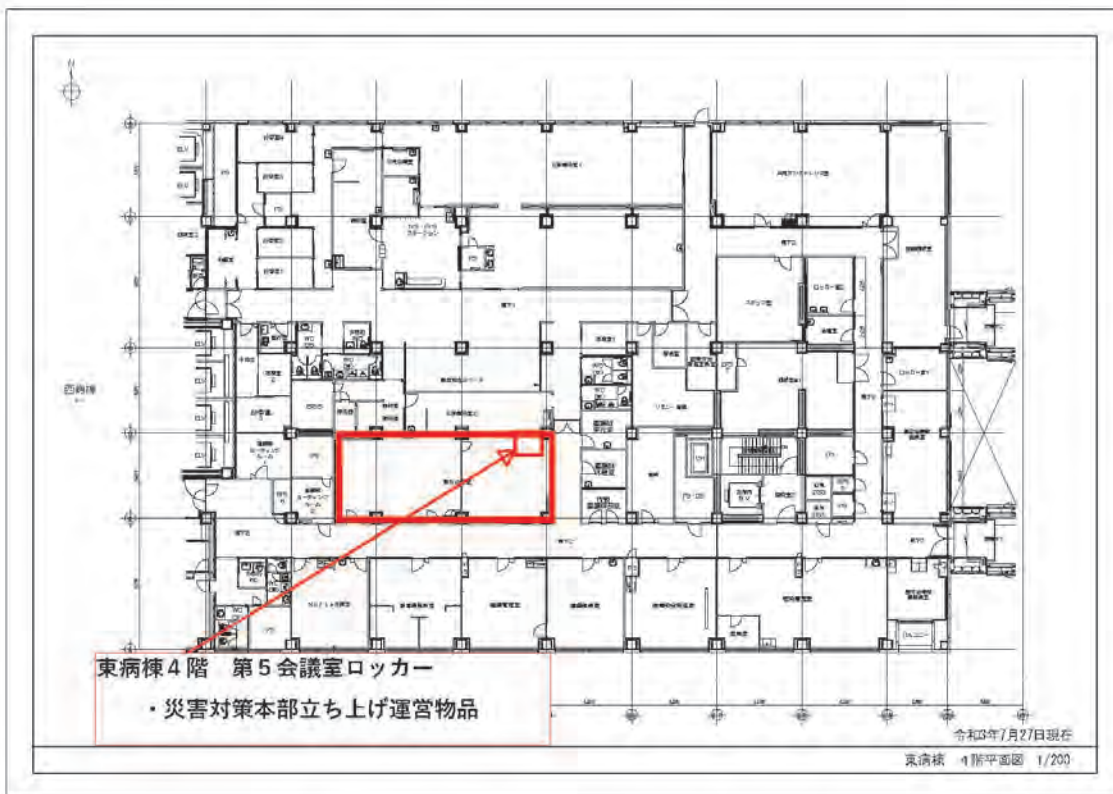
P9 外来診療棟 C棟 地下1階 DMAT倉庫

看護部防災委員会

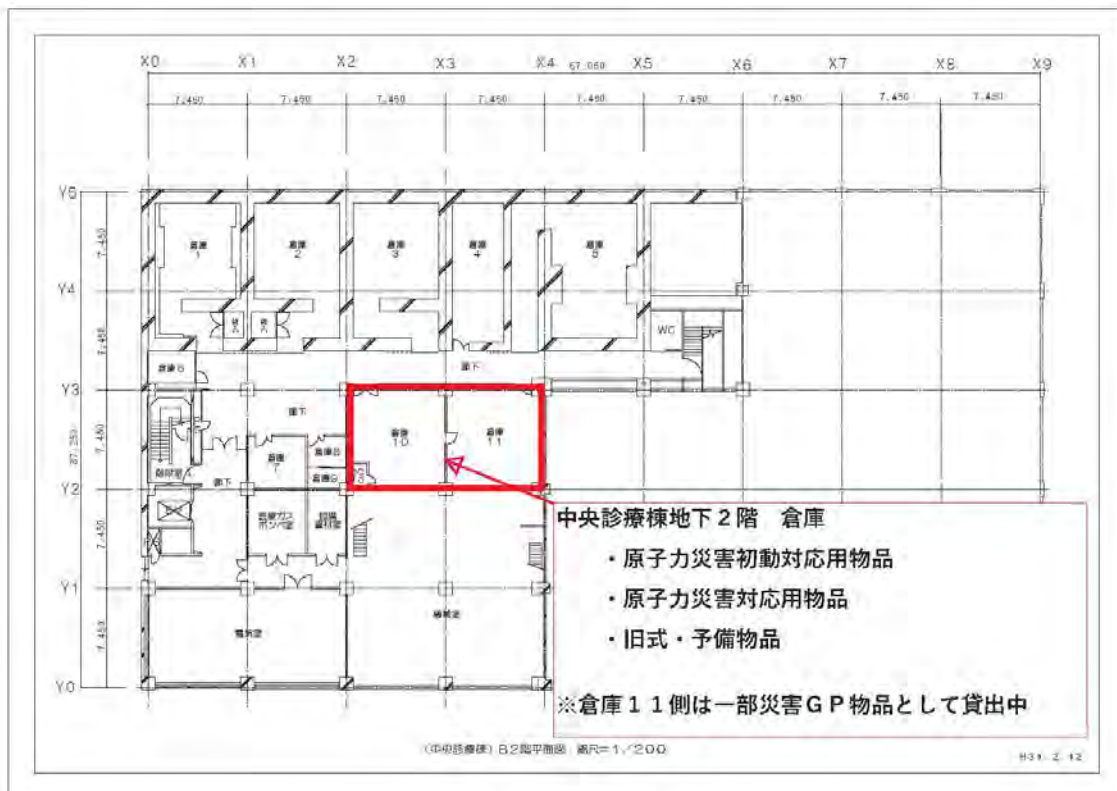
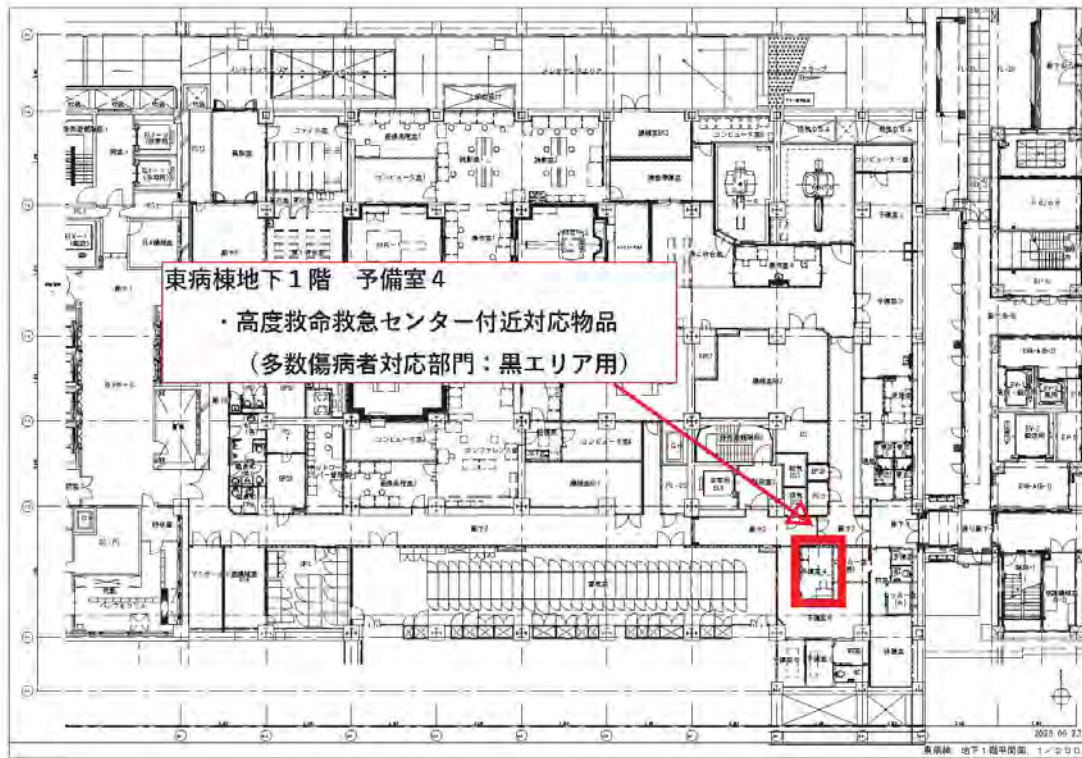
— 東・西病棟 各階 防災ロッカー

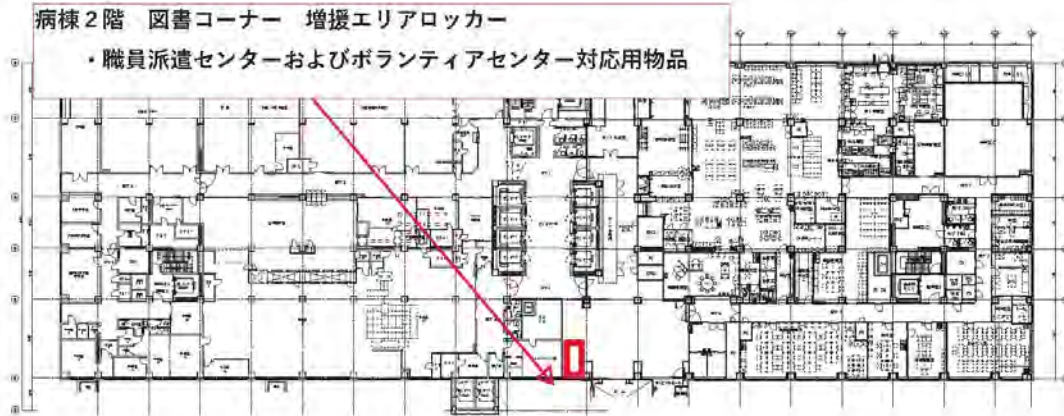
災害対応用品 別の設置場所

名称	建物・フロア名	別の設置場所	別の設置場所			
			外来診療棟A棟1階 防災監視室(警備員室)	先進医療棟1階 救急時間外窓口	東病棟4階 看護管理室	外来診療棟A棟5階 施設企画課
災害対策本部	東病棟 4階	第5会議室入口 & ロッカー	○		○	○
外来支部	外来診療棟B棟 1階	キャンサーボード室入口 & ロッカー	○			○
外来支部	外来診療棟A棟 1階	南防災倉庫	○	○		○
外来支部・ 高度救命救急センター(多数傷病者対応部門、CBRNE、原子力災害)	電話交換棟	棟南側入口 & 北防災倉庫	○	○		○
高度救命救急センター(多数傷病者対応部門、CBRNE、原子力災害)	電話交換棟	原子力災害対応倉庫	○	○		○
高度救命救急センター(多数傷病者対応部門、CBRNE、原子力災害)	東病棟 地下1階	前室入口 & 予備室4	○	○		○
高度救命救急センター(多数傷病者対応部門、CBRNE、原子力災害)	中央診療棟 地下2階	倉庫	○			○
職員派遣センター・ボランティアセンター	東・西病棟 2階	図書コーナー 増援エリアロッカー	○		○	○
DMAT	外来診療棟C棟 地下1階	DMAT倉庫	○	○		○

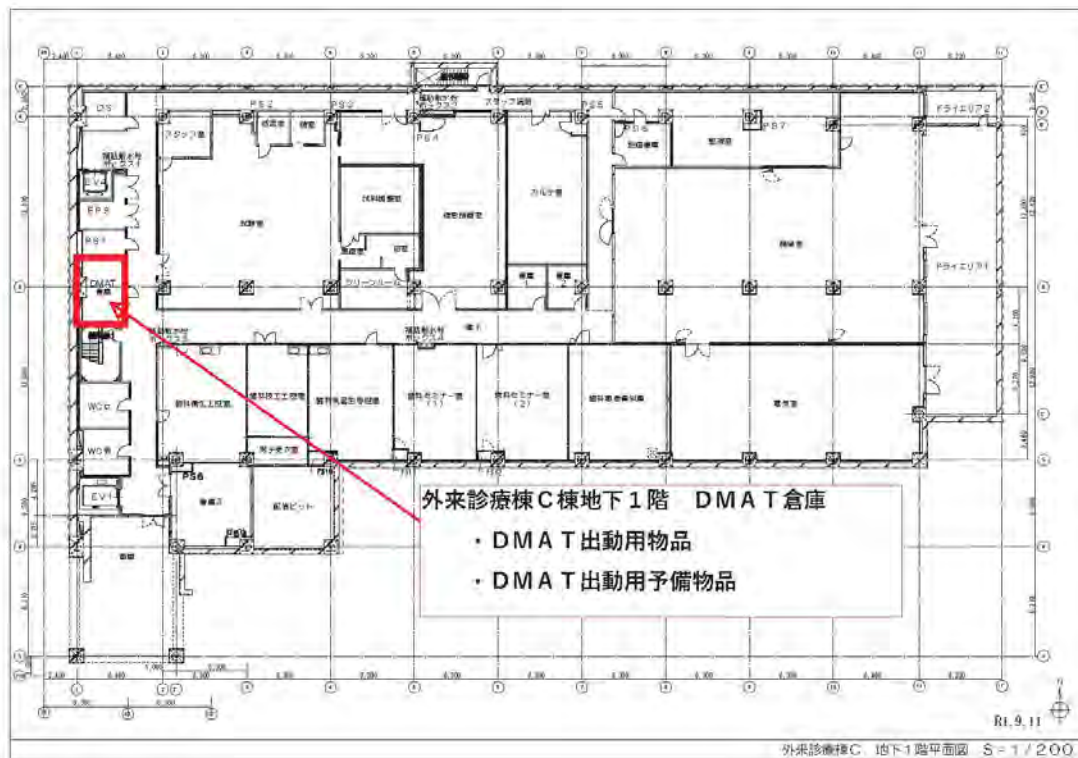








東西病棟平面図 2階 1:1



第3章 災害対策マニュアルの整備

- 定期的に見直しを行い、最新の状態を維持する。
- 施設企画課が病院総合医療情報システム、グループウェア及び東北大学病院ホームページに公開する。

*資料・書式集参照「災害対策マニュアル・既設部門マニュアル・アクションカード・BCP等の閲覧方法」

第4章 既設部門マニュアル・アクションカードの整備

- 既設部門は本マニュアルを参考に部門マニュアル・初動期アクションカードを作成する。
- 定期的に見直しを行い、最新の状態を維持する。
- 施設企画課が病院総合医療情報システム及びグループウェアに院内公開する。

*資料・書式集参照「災害対策マニュアル・既設部門マニュアル・アクションカード・BCP等の閲覧方法」

第5章 災害対策訓練

1. 総合訓練

- 消防法に基づき以下の総合訓練（避難を伴う）を行う。

- i. 火災を想定し、通報、避難、消火等を一体的に行う訓練：年2回以上
- ii. 地震の訓練を主体とした総合訓練：年1回以上

2. 既設部門等における訓練

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

第Ⅵ部 災害発生時の記録

第1章 活動記録

- 事後検証の資料等を確保するためにも重要であるため、災害対策の活動を可及的に記録する。

1. 時系列記録（クロノロジー）

- 災害対策本部、高度救命救急センターは時系列記録を実施する。
- その他の部門も可能な範囲で実施する。

例)

時刻	発信元	発信先	内容	対応・結果
15:00	当院	県庁災対本部	EV 停止のため、ヘリポート使用不可を報告	
16:00	黒 エ リ ア	災対本部	事務職員が来ていない	16:10 事務職員を派遣

*資料・書式集参照「用語の説明【災害用語】クロノロジー（クロノロ）」

2. 日誌

既設部門、新設部門の責任者等は勤務体制・勤務者・勤務実働時間・出来事・総括などの活動記録を記載する。

3. 写真・動画

被害状況、対応状況などを可能な限り画像で保管する。そのため平常時からカメラ、ビデオ機器等を準備する。

4. 関連資料の保管

作成した書類などを可及的に保管する。