

第1部 市立八幡浜総合病院災害医療計画

第1章 総則

(目的)

第1条 大規模あるいは深刻な被害を伴う災害が発生した際の市立八幡浜総合病院の役割、使命を認識し、病院機能の維持、災害医療の対応、組織を利用した情報収集、救護等について平素より組織化した訓練、啓蒙を行い、被害者に最大限の医療を提供することを目的とする。

(適用範囲)

第2条 この計画の適用範囲は、入院患者、面会者、病院勤務者を含めた、病院に出入りするすべての者を対象とする。

(救急・災害対策委員会および災害対策本部)

第3条 防災管理業務の適正な運営を図るため、救急・災害対策委員会ならびに災害対策本部を置く。

2. 救急・災害対策委員会は非災害時において災害対応の準備を担当し、その活動は市立八幡浜総合病院救急・災害対策委員会規約において定める(資料1)。

3. 災害対策本部は災害時における実際の災害対応を担当し、その構成は別表1(災害対策委員一覧表)別表2(災害対策本部構成表)に示す。

第4条 委員会の開催は以下の場合とする。

- (1) 社会的に反響の大きい、地震などによる被害発生時。
- (2) 各責任者からの報告、提案により委員長が開催する必要があると認めた時。
- (3) その他。

第5条 委員会の主な審議事項

- (1) 災害対策の遂行に関すること。
- (2) その他

第2章 平常時の災害対策体制

(災害管理対策)

第6条 災害管理組織(災害対策のための組織編成表)は、別表4のとおりとし、自主点検・検査(別表5・6)を実施するための組織とする。

(災害に対する防護のための組織)

第7条 災害に対する防護のための組織は、災害対策管理者(防火管理者)のもと、各部内ごとに置いている災害対策責任者(防火担当責任者)と、所定の区域ごとに置いている災害対策担当責任者(火元責任者)により構成する。

(各責任者の業務)

第8条 建物・設備管理者は、定期自主点検、検査等を実施し、次の業務を行うものとする。

- (1) 担当区域内の災害対策担当責任者(火元責任者)に対する、業務の指導及び監督に関すること。
- (2) 災害対策管理者(防火管理者)の補佐。

第9条 消防計画で設置されている火元責任者が、災害対策担当責任者となり、各室回りの状況観察を伴い、常に危険回避の注意を行う。

- (1) 担当区域内の倒壊等危険回避の管理に関すること。
- (2) 地震等における火気設備器具の安全確認に関すること。
- (3) 火気並びに閉鎖障害等の点検、実施に関すること。チェックは、災害対策担当責任者が行うものとする。
- (4) 災害対策責任者の補佐。

(震災予防措置)

第10条 災害対策担当責任者（火元責任者）は、地震時の災害を予防するために、各種施設、設備器具の自主点検・検査に合わせて次の措置を行うものとする。

- (1) 建築物に付随する施設物（看板、窓枠、外壁等）の倒壊、転倒、落下を防止すること。
- (2) 倉庫、事務室内、避難通路、出入口等の棚、備品、器具、什器、物品等の転倒、落下を防止すること。
- (3) 火気設備器具の上部及び周囲には、転倒落下のおそれのある物品、燃えやすい物品を置かないこと。
- (4) 火気設備器具の自動消火装置、燃料等の自動停止装置について、作動状況の検査を行うこと。
- (5) 危険物施設における危険物等の転倒、落下、浸水等による発火防止及び送油管等の緩衝装置の検査を実施すること。

(定期に自主点検・検査を実施するための組織)

第11条 自主点検・検査を実施するための組織は、消防用設備等、建物、火気設備器具及び電気設備等について適正な機能を維持するため、定期に点検・検査を実施するものとする。

(建物等の自主検査)

第12条 建物等の自主検査は、別表7「自主検査チェック票（定期）」に基づき、確認するものとする。

(建物等の定期調査)

第13条 建物等の定期調査は、特殊建築物調査資格者に委託し、点検を行い建物の維持管理に努めるものとする。

2. 災害対策管理者は、建物等の定期調査実施時に立会うものとする。

(点検検査結果の記録及び報告)

第14条 自主検査、自主点検及び法定点検の実施者は、定期的に災害対策管理者に報告するものとする。ただし、不備・欠陥部分がある場合は、すみやかに災害対策管理者に報告するものとする。

(不備欠陥等の報告)

第15条 災害対策管理者は、報告された内容で不備・欠陥部分がある場合は、総括責任者（院長）に報告し改修しなければならない。

2. 災害対策管理者は、不備・欠陥部分の改修及び予算措置に時間のかかるものについては総括責任者（院長）の指示を受け、改修計画を樹立するものとする。

（施設に対する遵守事項）

第16条 災害対策管理者又は職員等は、避難施設及び防火施設の機能を有効に保持するため、次の事項を遵守するものとする。

（1）避難口、廊下、階段、避難通路その他のために使用する避難施設

ア. 避難の障害となる設備を設け、又は物品を置かないこと。

イ. 床面は避難に際し、つまづき、すべり等を生じないように維持すること。

ウ. 避難口等に設ける戸は、容易に解錠し開放できるものとし、開放した場合は廊下、階段等の幅員を有効に保持すること。

（2）火災が発生したとき延焼を防止し、又は有効な消防活動を確保するための防火施設

ア. 防火戸は、常時閉鎖できるようにその機能を有効に保持し閉鎖の障害となる物品を置かないこと。

イ. 防火戸に接近して延焼の媒体となる可能性物品を置かないこと。

（避難経路図）

第17条 火災対策管理者は、人命の安全を確保するため、各階ごとに消防用施設等の設置図及び屋外へ通ずる避難経路を明示した避難経路図を別図のとおり作成し、災害対策担当責任者並びに職員等に周知徹底するものとする。

別図 避難経路図

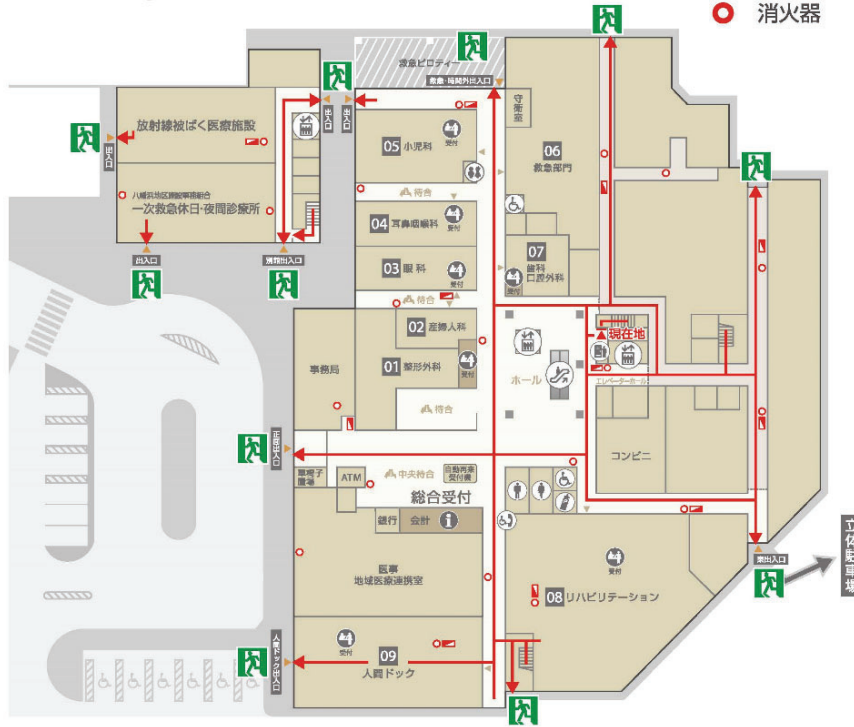
*拡大図（PDF ファイル）は以下から入手できる（右にQRコード）。

<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/hinankeiro.pdf>



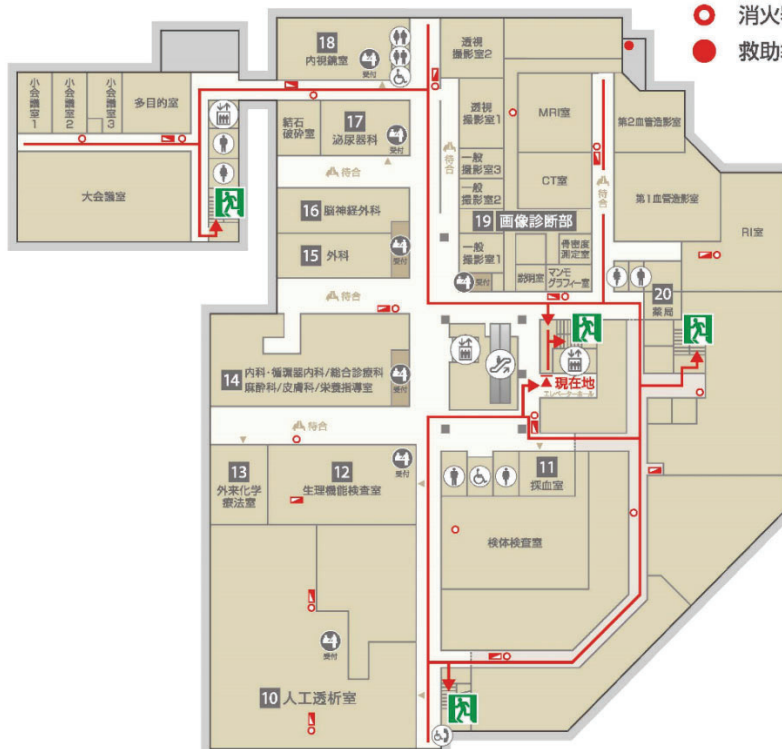
1階

- ← 避難口
- Ⓜ 非常口
- 🚒 消火栓
- 🔥 消火器



2階

- ← 避難口
- Ⓜ 非常口
- 🚒 消火栓
- 🔥 消火器
- 🛖 救助袋





3階



4階



5階

第3章 災害発生時の対策

(被災時の組織)

第18条 災害発生時は直ちに災害対策本部を設置し、その組織は別表2（災害対策本部構成表）とする。

第18条2 災害対策本部設置の要件としては、市域に震度5弱以上の地震が発生した場合、多数傷病者（註）の搬入が予想され病院を挙げて対応する必要があると予想された場合、病院からの患者・職員等の避難が必要となると予想された場合、その他院長またはその代行者が設置が必要と考えた場合とする。

註：一つの目安として、1時間当たり10人以上の傷病者収容が予想される場合をいう。

(災害対策本部)

第19条 災害対策本部の本部長は院長とし、災害発生時は直ちに本部を設置し本部員を招集する。別表3（緊急事態における連絡体制）

2. 本部には、副本部長を置き、経営管理者、副院長、看護部長、事務局長（防火管理者）の職にあるものをあてる。

(本部の任務)

第20条 本部は、災害発生時の中枢機能であり、全ての権限と責任を有し、次の任務を行う。

1. 本部には、情報部と本部付けを置き、それぞれの情報収集伝達を行う。
2. 病院の被害状況等を的確に把握するため、各班責任者からの報告を受け、指示伝達を行う。
3. 報告書は、とりまとめ、患者・職員等の在院者の状況・空床の状況、建物・備品等の損壊状況を一覧表に表示する。（災害時病棟チェックリスト）
4. 本部長は、本部会議に諮り院内状況の報告を基に病院運営の可否を決定する。
5. 在院者の避難、誘導、散乱物の管理等、2次災害の防止のための考えられる全ての安全防護措置の指示伝達を行う。
6. 職員の召集を実施する。別表3（緊急事態における連絡体制）
7. ライフラインの状況確認と病院運営に必要な質的・量的の両面からみた体制を確保する。
8. 被災地への医療班等の派遣依頼を受けた場合、医療班の編成を直ちに行い、準備・待機をさせる。また輸送方法等の要請について協議を行う。
9. 応急救護に対する院内等の医療班の編成を行い、受け入れ準備体制を築く。
10. 被災地域の状況と収容可能な被災者数の見込みを決定し、各医療機関への医療班派遣要請を行う。
11. その他、災害医療に関する事項。

(暫定災害対策本部)

第21条 災害発生時が、祝休日及び夜間であった場合、暫定災害対策本部を次により設置する。また災害発生時が勤務時間内であっても、市域に震度4の地震が発生した場合も暫定災害対策本部を置くものとする。

1. 暫定災害対策本部は当初守衛室とし、組織は別表1（災害対策委員一覧表）、別表2（災害対策本部構成表）による。本部設置場所は適宜変更できるものとする。
2. 期間等については、災害対策本部が開設されるまでの間とし、本部の任務を代行する。

3. 緊急連絡網、別表3（緊急事態における連絡体制）により関係職員等への通知。
4. 暫定災害対策本部長は、当直医師を責任者とする。
5. 災害対策本部の開設に伴って、暫定災害対策本部長は本部長に業務を引き継ぐことによって、その任務を解く。

（情報班の業務）

第22条 情報班は、対外的な情報収集を主として実施し、本部長への伝達指示を受けることによって関係機関等への通報活動を行う。業務内容は次のとおりとする。

1. 情報の内容———被害情報、安否情報など
他の病院の情報収集機能
2. 情報の伝達
 - イ) 個別情報伝達———
 - ・災害時優先電話の活用
 - ・公衆電話の活用（10円硬貨用）
 - ・携帯電話
 - ・FAX
 - ・防災無線
 - ・電子メール
 - ロ) 公報・広報活動———
 - ・市の広報部の利用
 - ・保健情報、健康管理情報等の伝達
 - ・放送局と密接な連携をとり、病院間の診察機能状態の把握
 - ・ラジオ、テレビによる情報収集

（本部付の業務）

第23条 本部付は、院内情報の収集並びに掲示、伝達を行う。業務内容は次のとおりとする。

1. 放送設備等により、在院者に対する情報伝達を行う。
2. 医療班の編成、派遣等の指示伝達を行う。
3. 災害対策担当責任者の報告による院内各部門の状況を集計し掲示する。
 - イ) 入院患者及び空床の状況
 - ロ) 職員の配置状況
 - ハ) 建物設備等の被害状況
 - ニ) 駐車場の状況
 - ホ) ライフラインの確認
 - ヘ) 備蓄物品の状況確認
4. 本部長の指示による物品班及び、各部門責任者に対する伝令、伝達を行う。

第4章 被災後の対策

（被災地域内の病院による初期医療対策）

第24条 本部長は、被災地域の状況により来院が多数であると見込まれるときは、トリアージセンターを開設する。

2. トリアージセンターを開設した場合は、他に遺体安置所を設置する。
3. トリアージセンターには、医師、看護師、事務職員などからなるトリアージ班を配置させ、被災者のトリアージを行う。

(医療班の編成)

第25条 本部長は、初動医療班を被災状況の確認および初期医療等のため、要請に応じて又は独自判断で現地派遣を行なう。

2. 初動医療班の編成は、原則として医師1人、看護師2人、事務1人の4人を1組とし3組までを派遣要員として待機させる。
3. 被災者受け入れに対する病院内医療班の編成は、赤（重症）ゾーン、黄（中等症）ゾーン、緑（軽症）ゾーンおよび黒（安置）ゾーンの4班とし、医師、看護師、事務職員などからなるチームを配置させる。
4. 不測事態に備え、協力病院等からの医療班の応援要請を行う。
5. 病院連携により、後方病院への患者搬送を行う。

(部門単位の医療班)

第26条 本部長は、放射線部門、生理検査部門等の診療行為に必要な部門に、医師・技師・看護師の配置を行い待機させる。

(暫定病棟の開設)

第27条 収容被災者が多数の場合は、次により収容を行う。

- 一. 各病棟の空床を利用
- 二. 各病棟単位で緊急災害ベッドの補充
- 三. 暫定病棟の開設（編成医療班により医療看護単位を形成する。）

設置候補区域

- イ) リハビリテーション室 ロ) その他

- 四. 軽傷者等の転送

(物品搬送班の活動)

第28条 本部長は、トリアージセンターの設置決定と同時に、物品搬送班にアクションカードに示す対応を指示する。（搬送班の編成は別紙のとおり）

(交通整理班の活動)

第29条 交通整理班は、建物外における病院敷地内の駐車状況を把握し、移動要請等の実施、来院者に対する交通整理を行う。

2. 来院者に対する案内を行う。
3. 混乱をきたす場合は、本部より警察に依頼する。

資料 1. 市立八幡浜総合病院救急・災害対策委員会規約

(目的)

第 1 条 本委員会は、当院が地域の救急・災害医療の主たる担い手としての役割を果たすため、当院ならびに地域における救急・災害医療の現状を把握し、それに基づき当院の救急・災害医療体制を整備することを目的とする。

(業務)

第 2 条 前条の目的を達成するため次の業務を行う。

- (1) 救急医療に関すること
- (2) 災害医療に関すること
- (3) 緊急被ばく医療に関すること

第 3 条 救急医療に関しては次の業務を行う。

- (1) 救急医療に関する院内体制の検討
- (2) 地域救急医療体制の分析
- (3) 救急医療に関する諸資料の作成
- (4) 院内および地域における緊急時対応の円滑化
- (5) その他、救急医療に関して委員会の目的を達成するために必要なこと

第 4 条 災害医療に関しては次の業務を行う。

- (1) 災害対策本部が円滑に災害時対応を実施するために必要なこと
- (2) 災害対策の計画の変更に関すること
- (3) 避難施設、災害用設備等の設置・維持管理に関すること
- (4) 災害訓練の実施細部に関すること
- (5) 災害の予防対策に関すること
- (6) 災害教育・啓蒙に関すること
- (7) トリアージ等災害医療の研究・普及に関すること
- (8) その他、災害医療に関して委員会の目的を達成するために必要なこと

第 5 条 緊急被ばく医療に関しては次の業務を行う。

- (1) 当院が実施する緊急被ばく医療の計画立案・変更に関すること
- (2) 緊急被ばく医療に関する設備等の設置・維持管理
- (3) 緊急被ばく医療に関する訓練の実施
- (4) 緊急被ばく医療に関する教育・啓蒙
- (5) 緊急被ばく医療に関する研究
- (6) その他、緊急被ばく医療に関して委員会の目的を達成するために必要なこと

(構成)

第 6 条 委員長とその他の委員 10 名程度をもって本委員会を構成する。

2 委員長および委員は、医師、看護師、コ・メディカル、事務局職員の中から院長が委嘱する。

3 委員長および委員の任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

4 委員長が必要と認めたときは、委員以外の者の意見を求めることができる。

(運営)

第 7 条 委員会の運営は委員長が行い会務を統轄する。

1 委員長は概ね 3 ヶ月に 1 回、定例委員会を招集する。

2 委員長は必要に応じて臨時委員会を招集する。

(部会)

第 8 条 委員会の下に災害対策部会（註）、災害救援検討部会および被ばく医療準備部会を置く。

2 部会長および部会委員は、医師、看護師、コ・メディカル、事務局職員の中から院長が委嘱する。

3 部会長および委員の任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

4 部会長が必要と認めたときは、部会委員以外の者の意見を求めることができる。

(報告)

第 9 条 委員長は会議（部会を含む）の結果を院長に報告する。

(事務局)

第 10 条 本委員会の事務局を救急部に置く。

2 事務局は委員会の開催日時、議題の案内、議事録等の関係資料文書を作成および保管する。

(規約の改廃)

第 11 条 本規約の改廃は必要に応じて委員会において決定する。

附則

この規約は、平成 23 年 10 月 1 日から施行する。

(註) 平成 26 年 5 月 7 日改定。

♣別表 1. 災害対策委員一覧表

	任 務	氏 名	役 職	PH S	内 線	自 宅 電 話	備 考
本部長	総括責任者（委員長）		院長				
副本部長	本部長補佐		経営管理者				
副本部長	本部長補佐		副院長				
副本部長	看護部門責任者		看護部長				
副本部長	事務部門責任者		事務局長				
副本部長	診療部門責任者		副院長・診療部長				
副本部長	本部長または副本部長の 業務代行		副院長・診療支援部 長				
委員	災害対応調整		救急・災害対策室長				
委員	本部長または副本部長の 業務補佐		健康管理部長				
委員	医事部門責任者		医療情報管理部次長				
委員	外来看護部門責任者		外来師長				
委員	病棟看護部門責任者		副看護部長				
委員	検査部門責任者		検査室技師長				
委員	放射線部門責任者		放射線部技師長				
委員	薬品担当責任者		薬局長				
委員	物品担当責任者		用度係長				
委員	食料担当責任者		栄養科長				
委員	施設・設備担当責任者		管理係 芙蓉メンテナンス				
委員	交通整理（本部設営）担当 責任者		リハビリテーション科長				
委員	ボランティアセンター担当責任者		地域連携室				
暫定本部	暫定災害対策本部長	♣当直 → 日・ 当直医師					
暫定本部		♣当直 → 日・ 当直看護師					
暫定本部		宿日直者	警備員 医療事務				

別表2. 災害対策本部構成表

災害対策本部

(場所：リハビリテーション室など)

災害対策委員（1～7は本部付け）が災害発生時下記任務にあたる。具体的任務については第2部（アクションカード）を参照のこと。

1. 院長
2. 経営管理者
副院長
3. 診療部長（副院長）
4. 救急・災害対策室長
5. 事務局長
6. 事務局次長
7. 看護部長

- ① 災害対策計画の指揮をとる
- ② 情報を収集し早急に避難の必要性の有無につき決定する
- ③ 避難決定時には合わせて避難経路・順序・搬送手段・搬送先を決定する
- ④ 情報を職員・入院患者へ提供
- ⑤ 消防、警察、地方自治体、国と連絡し共調して行動する
- ⑥ 報道対応責任者の選出をする
- ⑦ 本院・他関連病院へのマンパワーの依頼
- ⑧ 全国規模での後方病院の依頼（各自治体・日本救急医学会等）
- ⑨ 入院患者の後方病院転送の決定
- ⑩ 広域搬送に関する県災害医療コーディネータ等との調整
- ⑪ 被害状況の集計（患者・職員・施設）
- ⑫ 職員・勤務者の業務再配分およびローテーション決定
- ⑬ 職員・勤務者の食事・生活の場の確保
- ⑭ ボランティアセンターと連絡を取りマンパワーの配分決定
- ⑮ 不足物品の集計と供給の依頼
- ⑯ 来院患者の集計
- ⑰ ヘリコプターの依頼（自治体・消防・民間）

暫定災害対策本部

(守衛室など)

1. 日・当直医師
2. 日・当直看護師
3. 宿日直者

関係職員の具体的任務については第2部（アクションカード）を参照のこと。

災害対策委員は来院後速やかに災害対策本部に加わる。

医療班

院外へ派遣する医療班の編成は原則として以下のものとする

医師	1名
看護師	2名
事務	1名

第4部第3章 地域への救護班派遣手順を参照

トリアージセンター

設置場所についてはアクションカード (p.42) に記載する。

医師 (1名) (註)

<註：災害対策本部の判断により、医師を配置しない場合もある。>

看護師 (2名)

医事係職員 (トリアージタグの管理、災害対策本部との連絡、など)

経理係職員 (<トリアージセンター設営>後・搬送要員)

リハビリ職員 (搬送要員)

ボランティア (搬送要員)

(ア) 机椅子・「受付 (あるいはトリアージセンター)」の看板設置

(イ) トリアージタグへの記入

(ウ) 軽症者 (緑評価傷病者は院外を經由して緑ゾーンへ)

(エ) 中等症・重症傷病者 (赤黄評価) は赤ゾーン、黄ゾーンへ搬送)

(オ) 黒評価の傷病者は黒ゾーンへ (黒ゾーンで家族への対応・検死なども)

(カ) トリアージセンターで行う処置は気道確保および止血のみとする。

(キ) 赤・黄・緑・黒評価の傷病者数を災害対策本部へ報告 (トリアージタグの1枚目を送付)。

応急救護所（軽症者用、緑ゾーン）

設置場所についてはアクションカード（p.42）に記載する。

医師（内科系など）

外来看護職員など

医事係職員（2名）

- ① 入口に緑の地の「応急救護所」「緑ゾーン（軽症）」の看板を立てる
- ② 間仕切りにて最低限の患者のプライバシーを保護する
- ③ 応急処置用包交車・軽症者対策用医薬品を準備
- ④ 患者は応急処置後速やかに帰宅させる
- ⑤ 投薬は最低限のものとする
- ⑥ 災害用カルテを作成する

遺体安置所

設置場所についてはアクションカード（p.42）に記載する。

- ① トリアージセンター・病棟などから搬入する
- ② 家族、遺族への対応を行う
- ③ 医師の確保ができた段階で、検死を行う

応急救護所（中・重症者用、赤黄ゾーン）

医師、外来・病棟看護職員、医事係などに関し想定する配置職員は第2部（アクションカード）の通り。

設置場所については事業継続計画（p. ）に沿って決定する。

- ① 入口に「黄ゾーン（中等症）」「赤ゾーン（重症）」の看板を設置
- ② 応急処置用包交車を準備
- ③ 処置後速やかに病棟・後方ベッドへ移動
- ④ 災害用カルテを作成する

放射線科・中央検査室・透析室

中央手術室・中央材料室

各職員

- ① 被害状況・現状を確認
- ② 各部所のチェック・リストに記入後
FAXまたは手渡しで事務局職員に連絡

ボランティア受付

設置場所については事業継続計画（p. ）に沿って決定する。

<担当職員については第2部アクションカードを参照>

- ① ボランティアセンターの看板を出す
- ② ボランティア登録用紙に記載してもらい集計する
- ③ 直ちに活動場所を決定する
- ④ ボランティアの依頼
- ⑤ 人の派遣の手配（保健所等と連絡をとる）
（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、その他コメディカル、一般ボランティア）
- ⑥ 物品供与の受付（食料、毛布、ガスコンロ、医薬品）
- ⑦ 供与の依頼（医薬品業者、食品業者、医療資材業者等）

情報班

<担当職員については第2部アクションカードを参照>

- ① 院長の指示により、「災害モード」移行の通報を行う。
- ② 災害の状況、院内の状況を災对本部員が共有できるよう、災害対策本部内に表示を行う。
- ③ 災害下における病院状況（災害モードの適用、患者受け入れ可否など）をカラーコード（表4）で職員入口、災害対策本部などに掲示する。
- ④ テレビ・ラジオ等の報道、院内各部署からの報告を取りまとめ、災害の状況・院内の状況の掲示を常に最新のものに更新する。
- ⑤ 災害対策本部からの重要情報を緊急連絡票（別表3-(3)-ニ）を用いて院内へ配付する。
- ⑥ 災害対策本部の指示により、国、市、警察、消防、医師会等へ状況報告（広域災害救急医療情報システムへの入力を行う）。

*市(保健センター)への報告には 医療機関被害状況報告書（別表3-(3)-へ）、医師会への報告には医療機関被害状況報告書（別表3-(3)-へ）・医療情報等報告書（別表3-(3)-ホ）を使用

物品搬送班

<担当職員については第2部アクションカードを参照>

- ① 医薬品の確保の確認・補給
在庫不足数をチェック・リスト記入
- ② 緊急医薬品の準備（病棟・外来用）
- ③ 地域薬品・業者・薬剤師会
地区管理センターに依頼する
- ③ 損じた薬品を処理する

用度係職員

- ① 医療資器材の確保の確認
在庫不足数をチェックする
- ② 医療資器材の準備（病棟・外来用）
- ③ 業者に依頼する
（ 連絡先： ）

交通整理班・搬送班

<担当職員については第2部アクションカードを参照>

- ① 避難開始の報告を受けたら避難経路・順序の確認をし速やかに行動を開始する
- ② 落ち着いて状況の把握をしつつ避難誘導することを第一とする
- ④ 決定された避難場所へ誘導・避難する
- ⑤ 避難中も患者・職員の安全に留意する
- ⑥ 患者の状態にあった避難方法を選択する
- ⑦ 応急救護所を設定し避難患者の応急処置を行う
- ⑧ 非常持ち出し物品の搬送準備と管理を行う
- ⑨ 後方病院への搬送を行う

軽症者（独歩患者）

- ① 拡声器、メガホンなどを使用し混乱防止に留意し勝手な行動を慎ませる
- ② 必要に応じロープを使い誘導する
- ③ 事務職員が中心となり誘導する

中等症者（担送患者）

- ① 階段にて避難する
- ② 牽引中の患者は牽引をはずしシーネ固定とする
- ③ 点滴はへパリンロックとする

重症者（護送患者）

- ① 十分な酸素ボンベを用意し気管内挿管中の患者に酸素投与しつつ避難する
- ② 患者に挿入してあるカテーテルはクレンメするか体に密着させる
- ③ モニター類は必要なものだけ携帯用のものに切り替える
- ④ エレベーター使用可能時はベッドで避難するが、使用不能時は担架に移し階段で避難する
- ⑤ 主に医師と看護職員で避難させる
- ⑥ 当病院の被災が大きく処理不能の場合は、速やかに本部の指示を仰ぎ後方病院へ転送させる方法を取る

外来患者・自家用車の整理

院内清掃班

災害対策本部は、大津波到達後、大津波前の搬送班を搬送班と（班長（案）：リハビリ室副技師長）と院内清掃班（班長（案）：経理係長）とに再編成する。院内清掃班は委託業者などと協力し、退潮後に院外—1階部分—2階以上を結ぶ経路の清掃、消毒などを行う。消毒方法、消毒薬の確保には感染委員会、資材調達班、管理係などが協力をする。

♣別表3 緊急事態における連絡体制と参集規定等（令和3年1月修正）

(1) 動員基準と参集規定

体制	—	暫定災害対策本部	災害対策本部	
区分	警戒（第ゼロ）動員	第1動員	第2動員	第3動員
状況	○市域に震度4の地震が発生したとき ○その他の状況により院長または事務局長が必要と認めたととき	○市域に震度5弱の地震が発生したとき ○市域に特別警報が発令されたとき ○南海トラフ地震臨時情報が発令されたとき ♣愛媛県などから緊急被ばく医療を要請されたとき ○その他の状況により本部長が必要と認めたととき	○市域に震度5強の地震が発生したとき ○その他の状況により本部長が必要と認めたととき	○市域に震度6弱以上の地震が発生したとき ○その他の状況により本部長が必要と認めたととき
集場所	守衛室など	○暫定対策本部（♣事務局、守衛室など）	○災害対策本部（リハビリテーション室など）	○災害対策本部（リハビリテーション室など）
動員基準	○事務局長、事務次長、および管理係は自動参集。状況を確認し必要により第1動員以上に切り替える（緊急連絡網などで職員を招集）。 ○状況等により応援の要請 ○管理職（註1）及び医師の各診療科長、責任者は連絡が取れるよう待機	○院長 ○経営管理者、副院長 ○看護部長 ○事務局長 ○事務局長次長 ○管理係 ○メンテ全員 ○管理職（註1）及び医師の各診療科長、責任者は連絡が取れるよう待機 ○臨床工学技師全員	○管理職全員 ○医師の診療科長及び責任者 ○メンテ全員 ○各委託業務の責任者及び主任 ○臨床工学技師全員 ○災害対策部会委員 ○災害救援検討部会委員 ○被ばく医療準備部会委員（原子力災害の場合）	○全員体制（註2）（身の安全を確認し速やかに参集）
体制	○災害の発生に備え通信情報活動に対応できる体制。	○災害の発生に備え通信情報活動及び初期の応急対策活動に対処できる体制。	○災害対策本部を設置し応急対策活動に対処できる体制。	○直ちに災害対策本部を設置し活動を実施できる体制

註1) 副看護師長や副主任は管理職に含まれない。医師の場合、医長は管理職に含まれるが、各診療科などの責任者でなければ第2動員とする。

註2) 常勤、非常勤を問わず職員全員の参集が求められる他、委託業者等についても可能な範囲の協力を要請する。

(2) 参集猶予と参集免除について

イ) 参集猶予—発災の段階で長時間勤務の直後であった職員や時間外勤務が予定されている職員の災害時参集のタイミングを遅らせ、時間差を設けて新鮮なマンパワーとして投入する方策（これによって災害初期段階の 20 時間、16 時間あるいは 12 時間サイクルの勤務交代も円滑に行える）。

- ・前日の準夜・深夜勤務者・当直者（管理職を除く）：12 時間程度の災害時参集猶予時間を設定する。
- ・緊急連絡の時点から 12 時間以内に準夜・深夜勤務、当直などの業務が予定されている者（管理職を除く）：災害時参集を猶予し、予定勤務日時に出勤させる。

ロ) 参集免除—常勤職員に求められる災害時活動の義務を果たすことのできない事情のある職員が、あらかじめ所属長および院長に申し出て、災害時参集などを免除されること（休職中の職員は自動的にこの扱いとなる）。

- ・職員自身の事情（妊娠・健康状態など）や家族の事情（同居老親等介護中、乳幼児養育中など）のために災害時の活動が難しいと考える職員は所定の用紙で所属長および院長に申し出る。所属長および院長の許可が得られた場合、災害時の参集が免除される。

* 災害時参集猶予職員・免除職員にも緊急連絡網で連絡をするが、通常参集は不要の約束とする。

表 x-1. 災害時の勤務に関する届け

院長	♣大蔵隆文 殿
所属長	殿
私は以下の理由で、常勤職員に求められる災害時活動の実施が困難と考えられますので、事前にお届けします。	
災害時活動が困難と考えられる理由：	
平成 年 月 日	
所属	氏名

表 x-2. 災害時の勤務に関する判定（承認）

部署名	
職員名	殿
災害時活動に関する申し出を妥当と認めます。	
（今後 2 年以内に通常の災害時活動ができるようにならない場合は再度、届けを提出すること）	
平成	年 月 日
	院長署名
	所属長署名

表 x-3. 災害時の勤務に関する判定（却下）

部署名	
職員名	殿
災害時活動に関する申し出を受け取りました。関係者で協議しましたが、現時点では、災害時参集免除の事由には該当いたしません。状況が変わった場合には再度申し出て下さい。	
平成	年 月 日
	院長署名
	所属長署名

表 x-4. 災害時の勤務に関する届け（撤回用）

院長	大蔵隆文	殿
所属長		殿
先に提出しました、災害時の勤務に関する届けを撤回します		
平成	年	月 日
	所属	氏名

上記届け出文書（表 x-1、x-2、x-3、x-4）は個人情報管理に十分に配慮し、庶務係（人事担当者が保管する）。

★提出用書式（右に QR コード）

<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/bunsho.pdf>



(3) 緊急連絡の方法

イ) 電子メールによる一斉連絡

1. 緊急連絡網(メール配信)を運用する状況

地震災害の場合、震度4以上は動員基準が定められているため、各自で確認して参集することになっているが、平日・夜間・休日いずれの場合でも各動員基準に合わせてメールを配信する(電話はしない)。平日は院長・事務局長が、夜間・休日は当直医が動員の必要性、動員区分(第1～3)を判断し、運用担当者に対してメール配信するよう連絡する。

2. メール配信担当者：①事務局長 ②事務局次長 ③管理係 ④医療情報システム係 ⑤救急・災害対策室長とする。この内、連絡を受けてメール配信が可能な者が実行する。

3. メール配信端末：平日日中は事務局等の各PCから、夜間・休日は院内では救急処置室事務所内のPC又はリハビリ室内のPC(又はネット回線)を利用して配信。院内停電時はDMAT用の衛星携帯電話・モバイルPCを利用する。配信担当者が院外にいる場合は、自宅等のPCや携帯等から配信する。

ロ) 電話による緊急連絡網

- ・地震以外の災害に関して、電子メールを利用できない職員および希望者を対象に、電話による緊急連絡網を運用する。ただし、勤務時間内は連絡網を運用しない。
- ・救急・災害対策室長を起点とし、部署混合の連絡網を運用する。
- ・連絡が付かない人は飛ばして次の人に連絡する。最後の人は筆頭者に連絡する。
- ・同じ連絡網上にある他の職員の電話番号を把握しておくこととする。
- ・連絡網には携帯電話、固定電話など、複数の電話番号を掲載することを推奨する。

ハ) LINE(八幡浜 hp 防災)による緊急連絡

- ・電子メールによる緊急連絡を受信した職員有志が補完的な連絡経路であるLINE(八幡浜 hp 防災)を通じて情報伝達をする。また部署内連絡用のLINE連絡網を組むことも推奨される。電子メール単独よりもLINE併用の方が早期に連絡を受け取れる職員が多いと想定され、できるだけ多くの職員がLINEに登録することが望まれる。

資料. 緊急メールおよびLINE(八幡浜 hp 防災)の登録方法(右にQRコード)

<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/c406-2.pdf>



ニ) 災害時の院内放送に関する注意点

- ・放送設備は管理係が点検し、機器の故障・断線、音量の不備などがなくを確認する。
- ・災害時は重要事項を簡潔にまた繰り返して伝え、院内への速やかな情報伝達をはかる。
- ・避難を要する場合などその緊急性を適切な言葉・声色で伝え、職員や患者等が落ち着いて行動できるように配慮する。

ホ) 緊急連絡票

災害時において、災害対策本部から院内への連絡に正確を期すために配付するための、連絡用紙の書式を定めている（別表 3-(6)-イ）。

へ) 医療機関 被害状況等報告書

平成 26 年度より、広域・災害救急医療情報システムへの入力により以下の作業を省くことができるようになった。インターネット途絶時にはこの報告書に記載し FAX（使える場合）または手渡しで、八幡浜市保健センターおよび八幡浜医師会へ送付する。

【広域・災害救急医療情報システムを使用できない場合の災害時情報伝達】

1. 情報班責任者が八幡浜市保健センター（FAX 24-6652）へ送信（別表 3-(3)-ホ）。
2. 八幡浜市内各医療機関からの情報が上記で集計され、八幡浜保健所企画課（FAX 22-0631）ならびに災害拠点病院コーディネータ（当院救急部長）へ情報提供される。また、八幡浜市保健センターへの送信と同時に八幡浜医師会（FAX 23-2321）にも送付される（別表 3-(3)-ホ、へ）。

災害時病棟チェックリスト

部署名 _____
報告者 _____

記載日時) 月 日
時 分

病床定数	患者数	護送数	担送数	独歩数	外泊数
床	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

損壊状況：

・壁、天井の破損： 無	・	有	詳細：		
・避難経路の確保： 可能	・	困難	〃		
・電気使用状況： 使用可能	・	一部使用不能	・	使用不能	〃
・電話通話状況： 通話可能	・	一部不通	・	不通	〃
・水道使用状況： 使用可能	・	一部使用不能	・	使用不能	〃
・大型医療器機： 使用可能	・	一部使用不能	・	使用不能	〃

その他の報告事項：(死傷者氏名・詳しい損壊状況など)

送信FAX、No. _____ (内線) _____
FAX使用不可能時は手で届けること

平成 24 年 11 月 版

別表 3— (5) 災害時病棟チェックリスト (一般部署用)

災害時チェックリスト

部署名 _____
報告者 _____

記載日時) 月 日
時 分

職員の状況					
氏名	所在	負傷	災害時の役割 (予定)	災害時の活動 (報告時)	メモ
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
	院内・院外	無・軽・重・死			
施設の状況					
壁、天井の破損 :	無	・	有	詳細 :	
避難経路の確保 :	可能	・	困難		
電気使用状況 :	使用可能	・	一部使用不能	・	使用不能
電話通話状況 :	通話可能	・	一部不通	・	不通
水道使用状況 :	使用可能	・	一部使用不能	・	使用不能
大型医療器機 :	使用可能	・	一部使用不能	・	使用不能
その他の連絡事項					

送信FAX、No. _____ (内線)
FAX使用不可能時は手で届けること

平成 24 年 11 月版

災害時緊急連絡票

災害対策本部が発信し、以下の30カ所に送付掲示します(津波避難時は代表者に手渡し)。
 送付先＝災害対策本部、事務局、医事課、地域医療連携室、人間ドック室、リハビリ室、栄養科、外来(救急外来、小児科、耳鼻科、眼科、歯科口腔外科、婦人科、整形外科、内科、皮膚科、外科、脳神経外科、泌尿器科)、放射線室、薬局、検査室、透析室、看護部、医局、3階病棟、手術室、4東病棟、4西病棟、5東病棟、●5西病棟、医療情報管理室

1. 発信者名 分)	(発信日時 月 日 時
2. 災害対策本部 <input type="checkbox"/> 設置(場所 連絡先電話番号) <input type="checkbox"/> 非設置
3. 災害モード <input type="checkbox"/> 適用	<input type="checkbox"/> 非適用
4. 大津波対応 <input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 院外傷病者受け入れ停止 <input type="checkbox"/> 救護班派遣予定	<input type="checkbox"/> 非適用
5. 院外への避難 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 検討中
6. 治療ゾーン <input type="checkbox"/> 設置 赤(緊急治療)ゾーン＝ 緑(待機可能)ゾーン＝	<input type="checkbox"/> 不設置 黄色(準緊急)ゾーン＝ 黒(死亡患者)ゾーン＝
7. 外来部門(透析、撮影室などを含む) 傷病者の初期トリアージ担当 <input type="checkbox"/> 責任者看護師(医師も可)	<input type="checkbox"/> 原則医師
8. 特定部署への搬送支援 <input type="checkbox"/> 要 支援先 支援人数—各部署	<input type="checkbox"/> 不要 名程度ずつ
9. その他	

(様式1)

医療機関 発災直後情報

送信先			
発信元	医療機関名		担当者
日時	平成	年	月 日 時 分

◆当てはまる項目に「○」をしてください。

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	
代替手段でのご使用時は、供給「無」または「不足」を選択してください。	
電気の通常の供給	無 ・ 有
水の通常の供給	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記入してください。)	

(様式2)

医療機関 詳細情報

送信先			
発信元	医療機関名		担当者
日時	平成	年	月 日 時 分

◆施設の倒壊、または倒壊の恐れ

入院病棟：有・無	救急外来：有・無	一般外来：有・無	手術室：有・無
その他（上記以外に倒壊、または破損の恐れのある施設の情報を記入してください。）			

◆ライフライン・サプライ状況

電気：停電中・発電機・正常	残り（発電機使用中の場合）：半日・1日・2日以上
水道：枯渇・井戸・貯水・給水・正常	残り（貯水・給水対応中の場合）：半日・1日・2日以上
医療ガス：枯渇・供給あり・供給なし	残り（供給なしの場合）：半日・1日・2日以上 配管破損：有・無
食糧：枯渇・備蓄対応中・通常	残り（備蓄対応中の場合）：半日・1日・2日以上
医薬品：枯渇・備蓄対応中・通常	残り（備蓄対応中の場合）：半日・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記入してください。）	

◆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

発災後受入れた患者数	重症（赤）： 人	中等症（黄）： 人
在院患者数	重症（赤）： 人	中等症（黄）： 人

◆今後、転送が必要な患者数

重症（赤）： 人	中等症（黄）： 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

重症（赤）： 人	中等症（黄）： 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・救急のみ・下記のとおり受付
① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :

◆職員数

出勤医師数	: 人	うちDMAT隊員数	: 人
出勤看護師数	: 人	うちDMAT隊員数	: 人
その他出勤人数	: 人	うちDMAT隊員数	: 人

◆その他（アクセス状況等、特記事項を記入してください。）

--

別表4 災害予防のための組織編成表

防 火 管 理 者				役職・氏名 事務局長 菊池 司郎					
防火担当責任者		火元責任者		防火担当責任者		火元責任者			
担当区域	氏 名	担当区域	氏 名	担当区域	氏 名	担当区域	氏 名		
地下 1階	事務局次長	免震装置等	管理係	4階	副看護部長	4東病棟	師長		
	副看護部長	霊安室	救急師長			5階	副看護部長	4西病棟	師長
		待合		5東病棟	師長				
		救急部門		5西病棟	師長				
		内視鏡室		外来師長	6階	医療情報管理部長	医療情報管理室	主任	
		病棟更衣室		副看護部長			サーバー室	医療情報システム係長	
	解剖室	臨床病理科技師長	電話交換室、倉庫	庶務係長					
	診療支援部長	リハビリテーション科	技士長	事務局次長		機械室、電気室、清掃業務管理室、	管理係		
		守衛室・会議室	庶務係長						
	事務局次長	事務局	主任						
		栄養部門	主任						
		機械・ポンプ室等	管理係						
	事務局次長	リネン室	管理係						
		更衣室(男)・(女)							
		中央倉庫、倉庫							
2階	診療支援部長	放射線科	技師長						
		薬局	薬局長						
		臨床病理科	技師長						
	副看護部長	医療安全管理室	主任	外来棟					
		感染管理室	主任						
		看護部・部長室	副看護部長			1階	透析室主任	透析室	看護師
		人間ドック	主任			ME室長	医療機器管理室	ME室	
	副院長	医局・院長室	医局長	事務局次長		緊急センター	管理係		
		当直室・更衣室				更衣室・シャワー室			
		図書室				倉庫・電気室			
事務局次長	救急災害対策室	管理係	2階	医療情報管理部長	医事部門	医事係長			
	中央設備管理室				事務局次長	会議室・休憩室	管理係		
	倉庫、機械室				診療支援部長	放射線部門	技師		
3階	副看護部長	手術・中材部門	師長	外来師長	外来部門	看護師			
		3東病棟	師長		外来部門	看護師			
	事務局次長	機械室	管理係	3階	検査技師長	検査部門	検査技師		

別表5 自主検査、点検を実施するための組織編成表

自主検査チェック票（日常）「火気関係」

____月

実施責任者		担当区域				
日	曜日	実施項目				
		電気器具の配線老化・損傷	火気設備器具の設置・使用状況	倉庫等の施設確認	終業時の火気の確認	その他(共用部分の可燃物の有無等)
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						

(備考) 不備・欠陥がある場合は、直ちに防火管理者に報告します。

防火管理者確認

(凡例) ○…良 ×…不備・欠陥 △…即時改修

別表6 自主検査チェック票（日常）

自主検査チェック票（日常）「閉鎖障害等」

実施責任者				担当範囲		_____	
実施日時		/ 時		/ 時		/ 時	
実施項目	確認箇所	チェック状況		チェック状況		チェック状況	
避難障害等	避難口						
	廊下 避難 通路						
	階段						
閉鎖障害等	防火 戸、防 火シャ ッター						
操作障害等	屋内消 火栓						
	自火報						
備考							

（備考）不備・欠陥がある場合は、直ちに防火管理者に報告します。

（凡例）○…良 ×…不備・欠陥 △…即時改修

防火管理
者確認

別表7 自主検査チェック表（定期）

自主検査チェック票（定期）

実施項目及び確認箇所		検査結果		
建物構造	① 基礎部 上部の構造体に影響を及ぼす沈下、傾き、ひび割れ、欠損等がないか			
	② 柱・はり・壁・床 コンクリートに欠損、ひび割れ、脱落、風化等はないか			
	③ 天井 仕上材にはく落、落下のおそれのあるたるみ、ひび割れ等がないか			
	④ 窓枠・サッシ・ガラス 窓枠・サッシ等には、ガラス等の落下又は枠自体のはずれのおそれのある腐食、錆み、著しい変形等がないか			
	⑤ 外壁（貼石・タイル・モルタル・塗壁等）、ひさし・パラペット 貼石・タイル・モルタル等の仕上材に、はく落、落下のおそれのあるひび割れ・浮き上がり等が生じていないか			
	⑥ 屋外階段 各構成部材及びその接合部に、錆み、ひび割れ、腐食、老化等はないか			
	⑦ 手すり 支柱が破損、腐食していないか。取付部に錆み・浮きがないか			
	⑧ 消防隊非常用出入口は表示されているか。また、進入障害はないか			
防火設備	① 外壁の構造及び開口部 ① 外壁の耐火構造等に損傷はないか。② 外壁の近く及び防火戸の内外に防火上支障となる可燃物の堆積及び遊煙の障害となる物品等を置いていないか。③ 防火戸は円滑に開閉できるか。			
	② 防火区画 ① 防火区画を構成する壁、天井に破損がないか。② 階段内に配管、ダクト、電気配線等が貫通していないか。③ 自動閉鎖装置（ドアチェック等）付の防火戸等のくくり戸が最後まで閉まるか。【確認要領】・常時閉鎖式は最大限まで開放して閉まるのを確認する。・煙感知器連動閉鎖式は、防火戸を止めているマグネット等を手動により外し自動的に閉鎖するのを確認する。④ 防火シャッターの降下スイッチを作動させ、防火シャッターが最後まで降下するか。⑤ 防火戸・防火シャッターが開鎖した状態で、隙間が生じていないか。⑥ 防火ダンパーの作動状況は良いか。			
遊煙施設	① 廊下・通路 ① 有効幅員が確保されているか。② 遊煙上支障となる設備・標識等の障害物を設置していないか。			
	② 階段 ① 手すりの取り付け部の錆みと手すり部分の破損がないか。② 階段室の内装は不燃材料になっているか。③ 階段室に設備・標識等の障害物を設置していないか。④ 非常用照明がバッテリーで点灯するか。			
	③ 遊煙階の遊煙口（出入口） ① 扉の開閉方向は遊煙上支障ないか。② 遊煙扉の腕は内部から容易に開けられるか。③ 遊煙階段等に通ずる出入口の幅は適切か。④ 遊煙階段等に通ずる出入口・屋外への出入口の付近に障害物はないか。			
火気設備器具	① 厨房設備（大型レンジ、フライヤー等）、ガスコンロ、湯沸器 ① 可燃物品からの保有距離は適正か。② 異常燃焼時に安全装置は適正に機能するか。③ ガス配管は亀裂、老化、損傷していないか。④ 油脂分を発生する器具の天蓋及びグリッドフィルターは清掃されているか。⑤ 排気ダクトの排気能力は適正か。また、ダクトは清掃されているか。⑥ 燃焼器具の周辺部に炭化しているところはないか。			
	② ガスストーブ、石油ストーブ ① 自動消火装置は適正に機能するか。② 火気周囲は整理整頓されているか。			
電気設備	① 変電設備 ① 電気主任技術者等の資格を有する者が検査を行っているか。② 変電設備の周囲に可燃物を置いていないか。③ 変電設備に臭気、過熱はないか。			
	② 電気器具 ① タコ足の接続を行っていないか。② 許容電流の範囲内で電気器具を適正に使用しているか。			
危険物施設	① 少量危険物貯蔵取扱所 ① 標識は掲げられているか。② 指示標（類別・数量等）には、正しく記載されているか。③ 換気設備は適正に機能しているか。④ 容器の転倒、落下防止措置はあるか。⑤ 整理清掃状況は適正か。⑥ 危険物の濡れ、あふれ、飛散はないか。⑦ 屋内タンク、地下タンクの場合に、通気管のメッシュに亀裂等はないか。			
	② 指定可燃物貯蔵取扱所 ① 標識は掲げられているか。② 貯蔵取扱所周囲に火気はないか。③ 整理整頓（兼備）の状況は良いか。			
検査実施者氏名	検査実施日	検査実施者氏名	検査実施日	防火管理者確認
構造関係 _____	年 月 日	火気設備器具 _____	年 月 日	
防火関係 _____	年 月 日	電気設備 _____	年 月 日	
遊煙関係 _____	年 月 日	危険物施設 _____	年 月 日	

（備考）不備・欠陥がある場合は、直ちに防火管理者に報告します。

（凡例）○…良 ×…不備・欠陥 △…即時改善

別表8 災害下における病院状況を表すカラーコード

<p style="text-align: center;">時 分</p> <p style="text-align: center;">災害対策本部</p> <p style="text-align: center;">立ち上げ</p> <p>場所:リハ室()</p> <p>本部長:院長()</p>	<p style="text-align: center;">時 分</p> <p style="text-align: center;">暫定災害対策本部</p> <p style="text-align: center;">立ち上げ</p> <p>場所:リハ室、守衛室前()</p> <p>暫定本部長:院長()</p>
<p style="text-align: right;">0A 青・青</p> <p style="text-align: center;">通常時モード (災害モードは未試行または解除)</p>	<p style="text-align: right;">1A 黄・赤</p> <p style="text-align: center;">災害モード(外部患者 受け入れ)</p>
<p style="text-align: right;">1X 黄・黒</p> <p style="text-align: center;">災害モード(外部患者 受け入れず、避難優先)</p>	<p style="text-align: right;">2X 黄・黒</p> <p style="text-align: center;">災害モード(外部患者 受け入れず、避難優先)</p> 
<p style="text-align: right;">0+A+ 赤</p> <p style="text-align: center;">検討中</p> <p>災害モード? 患者受け入れ?</p> <p style="text-align: left;">黄</p> <p style="text-align: right;">青</p>	<p style="text-align: right;">0+A- 黒</p> <p style="text-align: center;">検討中</p> <p>災害モード? 受け入れ停止・避難?</p> <p style="text-align: left;">黄</p> <p style="text-align: right;">青</p>

印刷用のデジタルファイルは以下に(右にQRコード)

<http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/c526-color.pdf>

