

## 発災直後の行動指針

## C : command and control

## 指揮命令系統確立

病院の災害対応マニュアルに従って、災害対策本部を立ち上げる

## S : safety 安全確保

職員・患者の安全確認、診療に関わる建物の倒壊の危険性・津波発生の危険性・土砂災害発生の危険性・原発被害（30km 圏内）など確認

## C : communication 情報共有

各部門の患者や職員の安全、被災情報収集、院内・院外情報共有手段の確保

PHS、固定電話、トランシーバー、インターネット、携帯電話、衛星携帯電話、防災無線、MCA無線

## A : assessment 評価

診療継続の可否判断ライフライン、食糧、薬剤備蓄の確認

- ・電源が起動するか  
～非常電源で何日間稼働できるか？
- ・酸素供給体制
- ・上水道供給；透析の可否

— 01 —

## 自院の診療継続性の判断

## ① 診療継続が可能である

## ⇒ 多数傷病者受け入れの準備

- ・患者受け入れ態勢の構築  
エリア設定と役割分担：トリアージ、診療、HOTセンター
- ・入院病床の確保：軽症患者の退院、入院継続患者の移動、ICU病床確保
- ・医療資機材確保：ストレッチャー、医薬品、酸素ボンベなど準備と発注

## ② 診療継続が不可能である

## ⇒ 病院避難の必要性の判断

- ・他院への患者情報提供の準備
- ・診療の継続が可能な施設への患者の移動準備、搬送手段の確保、受け入れ施設の確保

## ⇒ 行政、DMATとの調整

— 02 —

## 施設状況の外部連絡

現在の病院の状況を広域災害救急医療情報システムEMIS（インターネットシステム）に入力

## ⇒ 支援の必要性

- ・建物の倒壊の危険性、ライフライン情報
- ・重症・中等症患者数、転院必要患者数

## EMIS；

ID：

PW：

(あらかじめ割り当てられたID・PWを記録しておきましょう)

\* DMATやJMAT、日赤救護班などの支援是非の判断材料として重要

## 地域災害医療対策会議で決められた連絡先

(災害拠点病院、保健所、郡市医師会など)

— 03 —

## 発災後の診療継続のための連携

地域の医療機関、医師会、薬剤師会、保健所と連絡会議を開催

例) 地域災害医療対策会議

⇒ 定期的な情報共有と  
当面の医療方針の決定

- 保険診療再開の是非

\*診療継続時の注意  
保険診療と支援薬剤処方との区別  
(金銭支払いの有無)

- 医薬品・資器材の供給体制
- 酸素供給・臨床検査・画像検査などの可否



- 長期処方の是非判断  
⇒ 不可能の期間は救急診療のみ
- 近隣医療機関間で検査などの機能を相互協力利用
- 院外薬局の確認

## 外来・入院患者対応

慢性疾患患者の対応  
(避難時に処方薬をもたずに避難)

- 院内処方体制の確保
- 医薬品流通体制の確保
- 短期処方反復

継続診療の途絶が危険な病態の抽出

- 在宅酸素療法
- インスリン治療中の糖尿病(特に1型)
- 抗血小板薬、抗凝固薬
- 向精神薬
- 気管支喘息治療薬
- 慢性腎不全の透析  
(日本透析医会主導で遠隔地での実施継続)

など

## 平時の確認と行動

- BCP (business continuity plan) に基づく行動計画策定  
停電時の電気容量設定、カルテ・検査オーダー運用指針など
- 災害対策本部、指揮体制
- EMIS入力体制
- 外部との連絡体制：  
防災無線、衛星携帯電話 etc
- 患者の病院避難体制
- 地域災害医療対策会議の開催と連絡先
- 非常食、水、医薬品、診療材料の備蓄
- 薬剤供給体制
- 治療・投薬中断が危険な病態の抽出および患者リストの作成