

## はじめに

阪神大震災における災害医療活動の経験と反省から、大規模災害、とくに地震を想定してのマニュアル作成への提言を行う。

発災時が勤務の時間外であるか時間内であるかによって、その後の対応は大きく異なる。時間内は平日の午前8時から午後6時までとした。時間帯の設定に関してはいろいろ考えられるが、午前8時には職員の幾人かは病院にすでに出勤しており、また、多くは通勤途中であること、一方、午後6時までにはかなりの職員が院内に残っていると考えられるので、この時間帯を時間内と設定した。それに対して、時間外は夜間勤務者しかいない時間帯と想定し、午後6時から翌日の午前8時までとした。実際に対応に困るのは勤務の時間外であるので、主として時間外の対応について重点的に提言を行うことにする。時間内の対応については補足するのみに留めたこととお断りしておく。なお、休日や祭日も勤務の時間外として対応する。

当病院は一般病院とは違って赤十字病院であるという特殊性がある。すなわち、災害時には一般病院と同じく災害患者を受け入れるが、それに加えて被災地内に展開している赤十字救護班やその他の救護班の救護活動に対して被災地内での後方支援病院として機能しなければならない使命を帯びている。

入院患者の生命を守り、なおかつ病院職員の安全を確保しつつ、被災した病院の残存した機能を客観的に把握し、その上で、すべての災害患者に対し有効な災害医療活動を行うためには常日頃からの準備が必要である。

## 第1章 災害医療活動を行なう上での重要なポイント

災害医療活動を行なう上で重要なポイントとなる事項について、あらかじめ熟知しておかなければならない。重要と考えられる8項目について総括的に列記し、説明を加える。災害時には、災害対策本部の指示により職員は個々に行動するわけであるが、想定外の場面が往々にしてあり、独自の判断で行動しなければならないことがある。平時に様々な場面を想定して個々の対策を検討することは重要である。

### (1) 初動体制の確立のために必要なこと

#### 1. 病院職員同士の相互連絡と病院への召集

災害初期には、外傷を主とした災害患者が病院に押し寄せてくるので、マンパワーの確保は災害医療活動を行なう上で絶対に必要なことである。病院職員はとりもなおさず病院に駆けつけるよう努力すべきであり、もし仮に、駆けつけることができなければ、なんらかの方法で病院と連絡を取り、安否を知らせなければならない。病院に連絡がとれなければ、日赤兵庫支部、姫路赤十字病院、日赤本社医療事業部などに連絡をとるべきであり、電話連絡を行うことでなんらかの情報を得ることができるだろう。

#### 2. 病院建物の安全確認

次に、初動体制を確立するために必要なことは、病院建物の被災の状況を把握することである。あらかじめ作成したチェックリストで建物の安全を客観的に把握する。すなわち、このことは入院患者を避難させるべきかどうかを決定する重要な情報となる。さらに、病院の残存した機能で災害医療活動ができるのかどうかの判断材料にもなる。これは、あらかじめ決めておいた職員がチェック・リストにのっとり行なう。さらに、それぞれの所属部門においては、被害の状況を把握し、災害対策本部に報告しなければならない。

### 3. 入院患者の避難方法と避難場所

歩ける入院患者はあまり問題にはならないが、搬送の必要な入院患者を避難させる場合、エレベーターが停止しているかどうかは重要な問題となる。あらかじめ避難のための道具(緩降機など)、避難方法、経路を検討しておかなければならない。しかし、実際には、マンパワーが不足した状況にあるので、歩くことのできない入院患者についてはその状態と患者数などを把握し確認するのが精一杯であり、次の段階での対処の情報とするしかない場合が多い。当然、院外への避難方法は、エレベーターが停止している場合と停止していない場合に分けて、あらかじめ計画しておかなければならない。なお、避難場所も決定しておく必要がある。

### 4. トリアージ責任者の決定、全病院職員への周知

トリアージ責任者の決定は、災害医療活動を行なう上で最も重要な事項であり、早急になされなければならない。トリアージ責任者は、あとで述べる暫定災害対策本部が設置されるまでの、病院全体の責任者でもある。そして、誰がトリアージ責任者であるか、病院職員は常に知っておかなければならない。また、逆にトリアージ責任者となった者は、病院職員に宣言し、所在を明らかにし、指示をださなければならない。各部門で問題が持ち上がった場合、その部門内で解決する努力をしなければならないが、解決できない場合は、トリアージ責任者にすべて報告してその対策を決定してもらうことも必要である。

### 5. 遺体安置場所の設定

地下階などに遺体安置場所を設定するが、これもあらかじめ2、3ヶ所を考えておいた方がよい。すなわち、遺体が少数の場合にはあまり問題とならないが、多数になった場合には遺体の取り扱いに困ることが発生する。

#### (2)水、食料の確保

最低3日分の水、食料を確保する対策をあらかじめ検討しておくことが必要である。水は、飲料水以外にも水洗トイレ、X線自動現像器・生化学自動分析装置などの検査機器、手術器具などの洗浄などに使用するので、病院での水の不足は災害医療活動を行なう上で致命的となる。病院内に井戸があれば望ましが、ペットボトルを備蓄しておくこともひとつの方法である。

#### (3)ライフラインの途絶に対する対応

電気は、自家発電がとりあえず作動するはずである。しかし、地震で津波が発生し、自家発電が浸水すると使用不能なこともある。また、長時間の停電であれば、その後の停電対策をあらかじめ検討しておかなければならない。人工呼吸器など、入院患者の生命に関わる機器の停電時の対処は重要な問題である。

水道は、前項でも述べたが、水の確保に全力をあげる。とくに、水洗トイレが不潔となるのであらかじめ検討しておくことが必要である。

ガスは、ライフラインのなかでは一番回復が遅く、プロパンガスなどの代用をあらかじめ検討しておくことが必要である。

#### (4)医療上必要な物資の確保

災害医療を行なう上で必要な医薬品などの物資については、何が不足しているのか常に把握しておくことが必要である。重要なものとして考えられるのは、医薬品、血液、医療ガス(酸素など)、滅菌材料などの医療資材などである。

医薬品に関しては、使用可能な在庫を確認し、不足分に対しては、とりあえず卸業者に連絡する。連絡がとれなければ、近隣の赤十字病院薬剤部に依頼する。また、赤十字救護班が病院へ応援にければ、その救護班を介して救護班派遣先の赤十字病院に対して医薬品の供給を依頼する。そのためにも、あらかじめ必要な医薬品のリストを作成しておかなければならない。

血液の供給停止に対しては、血液センターに連絡する。連絡が取れなければ、直接取りに行くことも考える。

酸素の供給停止に対しては、契約業者に連絡する。停電でなければ、酸素濃縮発生装置が役に立つ。

滅菌材料など医療資材の不足があれば、赤十字救護班から救護活動後に残った医療資材の寄贈を受けるように努める。オートクレーブが使用不能であれば、鍋子など小物の医療器具は電気ポットなどで煮沸消毒できる。

#### (5)マンパワーの確保

災害医療活動を有効に行なうには、いかにマンパワーを結集できるかにかかっている。集まった病院職員の人数、職種を把握し、とりあえずの役割を分担することが重要である。病院職員だけでなく、病院ボランティアの協力は災害時には非常に助かるものである。また、県外から集まった赤十字救護班は初動において病院支援の重要な人員である。

#### (6)病院職員のためのこころのケア対策

大災害を経験した場合、個々の人々によって個人差はあるが、かなりの様々なストレスを受け、誰でも不安定な心理状態になる。被災地内の医療従事者は被災者であると同時に救援者でもあり、災害対策本部は病院職員のストレスの処理対策を考える必要がある。

震災後の3日間は不眠不休の災害医療活動に従事し、困っている人々を助けているという高揚感をもって仕事に励むことができる。しかし、震災から4、5日も過ぎると、様々なことを考える余裕が出てきて、なおかつ疲労感を覚えるようになる。震災から1週間が過ぎる頃には、疲労感はますます増してきて、いつまでこのようなこと(災害医療活動)をしていなければならないのかと疑問に思うようになる。しばらく帰っていない我が家のことも心配となる。このような状況下にあっては、職員同士がちょっとしたことで、いがみ合ったり口論したりするようになる。

これは、ある程度は、正常な反応であるが、仲間意識が崩れ、災害医療活動にも支障を来すようになることもあるので、災害対策本部としてはこのような状況を深刻に受け止め、速やかに対処すべきである。その対処法のひとつとしては、定期的にミーティングを行ない、現在の状況や今後の予測、方針について全職員に知らせ、個々の職員の意見をよく聞くことが大切である。また、各部門の責任者は個々の職員をよく観察し、ストレスが強く出ている職員がいれば積極的に

話をし、休養を促すことも必要である。もちろん、そのような職員がいれば、災害対策本部に報告し、しかるべき対処を講じるべきである。

#### (7)入院患者へのオリエンテーション

平時に患者が入院した際にはオリエンテーションとして避難経路・方法を教え、災害時の一般的な注意事項を書き入れたパンフレットを患者に渡すべきである。これは患者に対しての防災教育にもなる。

災害時には、その時の状況をできるだけ知らせる努力をしなければならない。入院患者にできる限り情報を流すことは患者の動揺を未然に防ぎ、無用なトラブルを避けることができると考える。

#### (8)地域との連携

平時から、医師会、消防局、ボランティア団体などと連絡を密にしておく必要がある。とくに、病院周辺の診療所の医師と連携がとれば、災害時に院内で活動してもらったり、あるいは外部で災害患者の一部を受け持ったりしてもらえるはずである。平時に密にしてこそ、非常時に生きてくることを忘れてはいけない。

---

(c)2000（社）神戸赤十字病院（デジタル化：神戸大学附属図書館）

## 第2章 初動体制の確立

“発災直後に初動体制をいかに確立するか? ”、これがすべてのスタートである。初動体制の確立とは、発災直後の夜間勤務者のみで入院患者に対応し、トリアージ責任者を決定し、外部から押し寄せて来るであろう災害患者へ対応する体制をとりあえず整えることである。そして、あとで述べる暫定災害対策本部の設置まで、トリアージ責任者が病院の全責任者となって役割を果たすことになる。

なお、災害発生時が勤務の時間内であれば、ほとんどの職員が院内にそろっているので、即座に正式な災害対策本部を設置することができる。よって、勤務の時間内にあっては初動体制の確立は容易であると考えられる。

### (1) 発災直後の夜間勤務者の対応

当直医、当直婦長(あるいは係長)、警備員は、分担して火元の確認、病院建物の被害状況を把握し、入院患者を避難させるべきかどうかを決定する。

電話が不通でなければ、あらかじめ決められた電話連絡網により全病院職員に連絡する。また、院長を始めとした病院幹部と連絡をとることができれば、その指示を仰ぐ。連絡をとることができなければ、当直医あるいは病院に一番に駆けつけた医師がトリアージ責任者となって、暫定災害対策本部が設置されるまでの間の病院責任者となる。できれば、部長クラスでトリアージに熟練した外科医が望ましい。

### (2) トリアージ責任者の任務

トリアージ責任者は、まず、災害患者を受け入れるための入口を救急外来入口に限定する。その入口は職員の出勤入口でもあるので、出勤できた職員の把握もしやすい利点がある。トリアージ責任者は、救急外来処置室に当直医を配置したのち、救急外来入口に常駐し、外来を受診する災害患者に対しトリアージを行いながら、病院機能を把握し、入院患者を避難させるのかどうかの最終決定を行なう。また、集まることのできた病院職員の役割分担を決定する。

### (3) 役割分担

発災直後には、わずかな病院職員しか集まっていない可能性が高い。しかし、集まることのできた職員だけで、とりあえず役割分担を決める必要がある。

病棟部門では、夜間勤務の看護婦にそのまま病棟を受け持たせる。外来救急部門では、できれば2つの診察・処置の場所を決め、それぞれに1名の医師と数名の看護婦を配置する。看護婦長は医療資材などの供給、管理に当たるようにする。病院に到着した職員はトリアージ責任者に病院到着の報告をし、役割分担の指示を受ける。以上述べたように、下記の3つの部門に人員を分けて配置する。この時点では、ライフラインや水、食料などの直接災害医療に関係しない部門の担当は決められない。人員がいれば当然担当を決定すべきである。

(役割分担のまとめ)

1. 病棟部門: 夜勤看護婦がそのまま担当する。
2. 外来救急部門: 当直医、当直婦長(係長)、警備員、それに加えて、到着した職員が職種に関わ

らずこの部門に配属となる。薬剤師もとりあえずこの部門に配属し、医薬品の管理を担当する。なお、遺体保管の部門はこの部門に付属し、看護係長が責任者となる。医事課職員や一般職員がいれば、患者搬送・誘導の部門に所属し、カルテの作成、院内の患者搬送・誘導の任務に就くことになる。

3. 医療資材供給の部門:主として看護婦長が数名の看護婦を指揮し担当する。薬剤師が病院に到着していなければ、医薬品の管理もこの部門で担当することになる。適当な看護婦長が到着していなければ当直婦長(係長)が担当する。

---

(c)2000 (社) 神戸赤十字病院 (デジタル化: 神戸大学附属図書館)

### 第3章 暫定災害対策本部

発災時から5、6時間以内に設置可能と思われるが、院長、副院長あるいは事務部長が病院に到着次第、それまでのトリアージ責任者よりバトタッチをする形で、暫定災害対策本部を設置する。

暫定災害対策本部は、トリアージ責任者より発災後の病院の状況、集まった職員の職種別人数などの報告を受け、指示を出すことからその仕事を始める。すなわち、病棟部門、外来救急部門、医療資材供給管理の部門に引き続き任務を続行させながら、新たに、外来救急部門からトリアージ部門を独立させ、そのまま最初のトリアージ責任者が任務を遂行するか、新たにトリアージに熟練した外科医が任務を引き継ぐかを決定する。また、薬剤部長が到着すれば、外来救急部門から医薬品管理の部門を独立させる。医事課職員や一般職員、リハビリ室勤務の者を院内での患者搬送・誘導の部門に配置する。検査技師や放射線技師もとりあえずこの部門に配属とするが、本来の検査科業務、放射線科業務もあわせて行なわせる。

暫定災害対策本部では、その時点で配置できる人員によって、

- (1) トリアージ
- (2) 外来救急
- (3) 病棟
- (4) 医療資材供給管理
- (5) 医薬品管理
- (6) 遺体保管
- (7) 水・食料の確保
- (8) 血液・医療ガスの確保
- (9) 人材管理
- (10) 物資調達
- (11) 病院建物・設備の管理
- (12) 情報・外部連携担当
- (13) 患者搬送・誘導

の13部門を設置することを考え、責任者を決定する。しかし、暫定災害対策本部が設置された時期には、まだ人員がすべてそろっていない可能性が高く、13部門のいくつかずつを他の部門が兼務することになる。

断水の場合は(7)水・食料確保の部門を、血液センターや業者と連絡が取れない場合は(8)血液、医療ガス確保の部門を設置し、これらの確保に努力する。(13)患者搬送・誘導の部門は、(12)情報・外部連携担当の部門を兼務し、医事課長が責任者となる。庶務課長が到着すれば、(9)人材管理の部門を担当する。(11)病院建物・設備管理の部門は(10)物資調達の部門を兼務することになる。また、(2)外来救急部門には、(6)遺体保管と(13)患者搬送・誘導の部門が付属する。

なお、この時期(発災時から数時間から3日以内)には、重症患者の緊急転送のことを考えておかなければならず、これはトリアージ部門の重要な任務となる。その際には、トリアージ部門からの要請で暫定災害対策本部が転送の具体的な方法を検討し、速やかに実行しなければならない。(暫定災害対策本部の部門別責任者)

- ・本部:院長、副院長あるいは事務部長  
看護部長は補佐

・各部門の責任者

- (1) トリアージ:外科部長かトリアージに熟練した外科医
- (2) 外来救急:当直医、当直看護婦長(係長)
- (3) 病棟:病棟ごとの夜勤看護婦のリーダーか病棟看護係長
- (4) 医療資材供給管理:看護婦長
- (5) 医薬品管理の部門:薬剤部長
- (6) 遺体保管:外来看護係長
- (7) 水・食料の確保:会計課係長
- (8) 血液、医療ガスの確保:会計課係長か検査部課長
- (9) 人材管理:庶務課長
- (10) 物資調達:会計課長
- (11) 病院建物・設備の管理:会計課長
- (12) 情報・外部連携担当:医事課長
- (13) 患者搬送・誘導:医事課長か放射線部課長

---

(c)2000（社）神戸赤十字病院（デジタル化：神戸大学附属図書館）

## 第4章 災害対策本部

前章の13部門の責任者がそろえば、暫定災害対策本部を正式な災害対策本部へと移行させる。その時期は発災の翌日中であることが望ましい。

### 1.災害対策本部

災害対策本部の全責任者は院長であり、その補佐として副院長、事務部長、看護部長があたり、情報、意思決定、今後の方向性・管理の中枢となる。

全責任者の任務:災害対策本部を組織し指揮する。病院機能を保つために全体的な指示を与える。平日の時間内に災害が発生すれば、必要時避難の決定をする。

#### (1)状況の把握と避難の決定

1. 災害対策本部の組織化:情報収集と災害対策実施に必要な人員を組織図に従って配置する。
2. 経時的に状況を把握するための情報収集・統轄をする。
  - 建物、設備の被害査定
  - 患者の基礎情報と状態の把握
  - その他の責任者からの情報収集
3. 上記の情報に基づいて避難の決定をする。
  - 移転場所の決定
  - 物資の確保
  - 患者搬送・転送システムの確立

#### (2)災害対策の実施

1. 避難計画の実施
2. 水対策
  - 水の使用制限、飲用水の確保
  - トイレ問題の対応
  - 各部門責任者への人的・物的資源の配分
  - 患者・職員のニーズの査定
  - 通勤できない職員の居場所の確保等

#### (3)対外的対応

1. 現地災害対策本部としての日赤兵庫県支部(機能喪失時は日赤本社)や県下赤十字病院長への連絡を行い、連携対策を考える。
2. 院長、事務部長がマスコミ対策に当たる。
3. 他機関(県災害対策本部、消防局、地元医師会、ボランティア団体など)との連絡調整を行う。

#### (4)記録・情報

1. 意思決定のために必要な情報を獲得することに努力する。
2. 復旧のための資料作成(破損箇所の写真撮影等)を行なう。

## (5)医療サービスの決定と公示

通常の医療サービスは不可能であるので、病院に現在ある機能と提供できるサービスレベルを広報する。

## 2.トリアージ部門

責任者：外科部長かトリアージに熟練した外科医。場合によっては、外科系の災害患者がピークを越えた発災から4日目頃から内科部長と交代することもありうる。

任 務：外傷、疾病の優先度に応じて患者を重症度別、治療別に選別し、各診察場所に誘導する。転送が必要な患者に対しては、転送を決定する。

1. 救急発着場所、トリアージ場所、各診察・処置の場所の設営と責任者の割当てを行なう。
2. 救急医療に必要な物品、人材の要請を行なう。
3. 状況報告を受けて、態勢の変更を考える。
  - 疾患の種類、患者数など状況の変化を診療・看護部門の責任者から報告を受け、適確な設営を行なう。(外科系から内科系への変化、再来患者の増加など)
  - 通常診療に戻すタイミングをみて、できるところから通常診療を再開する。概ね発災から2週間位を目途にする。

## 3. 水・食料確保の部門

責任者：会計課係長

任 務：断水の場合や栄養課で給食が作れない場合に機能する。

1. 飲料水の確保(通常時3 日分)
  - 給水タンクが破損していなければ飲料水を第一優先とし、トイレ等使用禁止にする。
  - 発災直後で、断水していなければ、水道の水を蓄えることも考える。
  - 市水道局に給水車を依頼する。
  - 食料の確保として栄養課にある備蓄量を確認する。
  - 患者数・職員数の把握と必要量を検討する。
  - 病院職員や応援者にも食事を出さなければならない。
  - 入院患者だけでなく、付き添って来た家族にも食事を出すことを検討する。
  - できれば、パンと牛乳を確保する。カロリーメイトのような保存食もあればよい。

## 4.診療・看護管理部門

責任者：看護部長、内科部長

任 務：病棟部門と外来救急部門を統括する。

- 初動体制、暫定災害対策本部の段階では、病棟部門と外来救急部門は分かれていたが、災害対策本部の設置以降は病棟と外来を一体的に管理運営し、平常勤務に向けて調整する。
- 病院内の患者の動向を把握し、災害対策本部、トリアージ部門に報告する。

## 5.情報・外部連携担当の部門

責任者：医事課長

任 務：院内の広報を担当し、対外的には、主として医療情報の収集を担当する。

- マスコミ対応(院長、事務部長で一元化する)
- 県支部や個人によるボランティアの受付に関しては人材管理の部門責任者に引き渡す。
- 院内広報として各部署に定時に情報を伝達する。
- 連絡網の確保に努める。
- 各機関・団体との情報交換や支援要請を行う。
- 市内の病院の状況や病院近くの診療所の状況について調査する。
- 県、市の保健担当課より受け入れ可能な医療機関と受け入れ可能患者数の情報を得る。
- 当病院の状況を県支部、日赤本社へ連絡する。
- 近隣の避難所の状況を把握し、診療終了後の患者の受け入れの可否を調べる。

## 6.人材管理の部門

責任者：庶務課長

任 務：必要な人材の確保と割り当てを行なう。

1. 職員対応
  - 各部署より職員の安否情報を集める。
  - 通勤困難な職員の仮眠場所の確保をする。
  - ボランティアなど応援者へのオリエンテーションの担当を決める。
  - 人や物の受け入れのリスト作成と運搬、保管の担当を決める。
2. 応援者への対応
  - 各部門の必要人数から不足数を算出し、必要な応援の職種、人数、期間を要請する。
  - 応援者の宿泊、休憩場所を確保する。

## 7.建物・設備管理の部門、物資調達の部門

責任者：会計課長

任 務：建物・設備管理の部門として全体的または部分的避難の必要性を決定するための情報を提供する。また、災害医療活動に必要な、あるいは不足している医療機器、医療資材の調達を行なう。

1. 建物・設備の被害調査とその被害に対する対処
  - 建物被害・設備の点検と応急修理をするための人数の割り当てを行なう。
  - 病室、エキスパンション部分、地下ボイラー室などを点検する。
  - エレベーターは保守委託業者の点検終了まで使用禁止とする。

### 2. 2次災害への対処

火災などの発生がないよう点検調整を行なう。

### 3. 建築・設備業者との連携

- 建物の危険度の判定、電気関係、ガス関係、水道関係、医療ガス、エレベーターなどの契約業者との連携が必要である。
- 水・食料確保の部門、医薬品管理の部門、医療資材供給管理の部門への権限の委譲と責任の明確化が必要である。

## 8.患者搬送・誘導の部門

責任者：医事課長か放射線部課長、最終的には医事課長が担当する。

任 務：すべての患者の居場所の確認と患者の移送(院内・院外)に関して担当する。

1. 診療した患者の転帰(入院・帰宅・転医)の把握と掲示を行なう。
2. 救急車の発着場所を確保する。  
トリアージ場所から各診察場所への搬送に要する人材を確保する。
3. 転院患者の搬送方法や時間の調整を行なう。転送手段としては消防救急車赤十字救護班の救急車や自衛隊のヘリコプター等が考えられる。
4. エレベーター使用不能時には、2階・3階病棟へ患者を担架で搬送する。

## 9.医薬品管理の部門、血液・医療ガス確保の部門

責任者：暫定災害対策本部の段階では、医薬品管理は薬剤部長で、血液・医療ガス確保は会計課係長か検査部課長が担当するが、最終的には薬剤部長が担当する。

任 務：医薬品、血液、医療ガスが通常通り供給出来なくなった場合の対策を立てる。

- 医薬品は近隣の赤十字病院薬剤部に依頼する。
- 赤十字救護班を介して依頼する場合もある。
- 血液を直接取りに行く場合もある。
- 医療ガスなども直接取りに行く場合もある。
- 酸素が不足している場合、酸素発生濃縮器の代用も考える。
- 赤十字救護班やその他の医療機関からの要請で医薬品を供給する場合もある。

## 10.遺体保管の部門

責任者：外来看護係長

任 務：遺体を一括して保管し身元を確認する。外来救急部門に付属する部門である。

1. 遺体安置場所の設置
2. 身元確認
  - 毛布又はシーツで覆った上から、氏名を書いた紙を貼る。
  - 氏名不明の場合、救出場所、性別、推定年齢、特徴を書いた紙を貼る。
3. 持ち物
  - 個人の持ち物、着ていた衣類も遺体の側に、氏名を書いて置く。
4. 安置場所がなくなれば、市・県の災害対策本部に指導を仰ぐ。
  - 市の災害対策本部が機能していれば、身元不明者の遺体安置場所を設定しているのでその情報を得る。
5. 安置した遺体の情報を掲示板に記入する。

## 第5章 防災対策委員会

本委員会は、災害対策本部として地震などの非常時に機能すべきものであるが、平時より防災マニュアルの見直し、防火訓練や避難訓練の計画や統括を行う。新人に対しての災害教育も重要な仕事である。

(委員会委員構成)

院長、副院長、事務部長、看護部長、各診療科部長、薬剤部長、放射線部課長、検査部課長、庶務課長、会計課長、医事課長、栄養課長、看護婦長より構成される。

---

(c)2000 (社) 神戸赤十字病院 (デジタル化：神戸大学附属図書館)

## 第6章 防災マニュアル・チャート

初動体制、暫定災害対策本部、災害対策本部とそれぞれの段階での部門別責任者を一括して示す。

### 1.初動体制

当直医、当直婦長(係長)、警備員、夜間勤務病棟看護婦に加えて、数名の職員が駆けつけてきた段階で、初動体制が確立される。トリアージ責任者は当直医か一番始めに駆けつけてきた医師(部長クラスが望ましい)があたる。

部門別責任者

- (1) 病棟部門:夜間勤務看護婦のリーダー
- (2) 外来救急部門:当直医、当直婦長(トリアージ責任者もこの部門に属する)
- (3) 医療資材供給管理の部門:看護婦長(薬剤師が到着するまで医薬品管理も担当する)

### 2.暫定災害対策本部

院長か副院長が到着次第設置される。

部門別責任者

- (1) トリアージ部門:外科部長かトリアージに熟練した外科医
- (2) 外来救急部門:当直医、当直看護婦長(病院建物、設備の被害状況のチェックも行う)
- (3) 病棟:病棟ごとの夜勤看護婦のリーダーか病棟看護係長
- (4) 医療資材供給管理:看護婦長
- (5) 医薬品管理の部門:薬剤部長
- (6) 遺体保管:外来看護係長
- (7) 水・食料の確保:会計課係長
- (8) 血液、医療ガスの確保:会計課係長か検査部課長
- (9) 患者搬送、誘導:医事課長か放射線部課長(病院に到着した職員はとりあえずこの部門に配属となる)
- (10) 病院建物・設備の管理:会計課長(被害状況の把握、点検を行なう)
- (11) 情報・外部連携担当:医事課長(連携できる病院、診療所を探す)

### 3.災害対策本部

下記の12部門の責任者が決定することによって災害対策本部は有効な行動をとることができる。

本部:院長、副院長、事務部長、看護部長  
部門別責任者

- (1) トリアージ部門:外科部長
  - (2) 診療・看護管理部門:看護部長、内科部長(病棟部門と外来救急部門はこの部門に統括される)
  - (3) 医療資材供給管理部門:看護婦長
  - (4) 医薬品管理部門:薬剤部長
  - (5) 遺体保管部門:外来看護係長
  - (6) 水・食料の確保の部門:会計課係長
  - (7) 血液・医療ガスの確保の部門:薬剤部長
  - (8) 人材管理部門:庶務課長
  - (9) 物資調達部門:会計課長
  - (10) 病院建物・設備管理部門:会計課長
  - (11) 情報・外部連携担当部門:医事課長
  - (12) 患者搬送・誘導部門:医事課
- 

(c)2000 (社) 神戸赤十字病院 (デジタル化 : 神戸大学附属図書館)