

令和6年度 災害医療に関する情報伝達訓練 <11月12日>  
EMIS導入医療機関（桑員地域） 訓練マニュアル

1、**訓練前日：訓練の実施・中止確認** 11月11日（月） 15:00頃

桑名保健所からのメールで、翌日の訓練実施有無を確認します。

訓練実施の場合のメール：【訓練実施】11月12日災害医療情報伝達訓練について

訓練中止の場合のメール：【訓練中止】11月12日災害医療情報伝達訓練の中止について

（桑名保健所ホームページ [申請書等のダウンロード] 【ダウンロードコーナーへ】

⇒【11.災害医療関係】にも掲載予定です）

2、**訓練当日：被災状況の報告（EMIS入力）** 11月12日（火）9:00～15:30までに

病院・診療所の被災状況等を広域災害救急医療情報システム（EMIS）へ入力します。

- ・EMISへログインし、『緊急時入力』『詳細入力』の画面で入力をしてください。できる限りたくさんの方に操作の習熟、入力訓練をしていただきますようお願いします。
- ・ホームページに掲載された共通の「実施要領」の訓練想定（シナリオの概要）をご確認いただき、ハザードマップもご確認のうえ、被害想定のご検討をお願いします。また、病院に関しては、病院BCPと関連させた被害想定もお願いします。
- ・掲示板への投稿もできますが、その際はタイトル頭に【訓練●】と付記してください。
- ・桑名保健所職員もEMIS代行入力訓練を行いますので、入力後でも情報更新される場合があります。ご了承ください。

★EMISの機能が拡充し、「個人訓練モード」追加されており、定期訓練モード設定時以外でも個人での入力訓練が可能です。

3、**訓練当日：被災状況の報告（電話）** 11月12日（火） 13:10～14:10

桑名保健所から聞き取りの電話がかかってくるので、被災状況等について報告します。

- ・いなべ総合病院、桑名市総合医療センターへの連絡は、「防災行政無線電話（地上系）」を使用します。
- ・質問事項は、《別紙：被災状況確認手順（病院）》のとおりです。
- ・すでにご入力していただいている場合でも、状況確認のために桑名保健所職員より架電いたします。ご入力いただいた時点から、13:10以降に状況に変更がありましたら、職員にお伝えください。
- ・項目内容によっては、確認中（回答不能・詳細不明）といった回答項目があっても構いません。

#### 4、訓練当日及び翌日：集まった情報一覧を受信

情報フィードバックルートの確認および情報共有のため、桑名保健所からメール送信しますので、受信を確認してください。

① 11月12日（火）16:30～以降：12日16時現在の被災状況等ファイル

② 11月13日（水）10:30～以降：13日10時現在の被災状況等ファイル

※添付ファイルは、半角数字2文字【99】でパスワード保護してあります。

※ファイルには、病院、診療所、薬局等が一覧になっており、災害発生後の被災状況をとりまとめたものです。地域全体の被災状況が把握できます。

※四日市・鈴鹿・伊賀地域との合同訓練であるため、13日は両地域の情報も併せて送信する予定です。

#### 5、訓練参加にあたっての意見等の提出

11月15日（金）までに「訓練実施結果報告書」を桑名保健所へ提出してください。

【訓練に関する問い合わせ先】 桑名保健所 総務企画課 鈴木  
電話：0594-24-3621 F A X：0594-24-3692  
E-mail：whoken@pref.mie.lg.jp

## 様式05-2【電話による】被害状況確認手順（病院）

・桑名保健所の災害時の対応マニュアルの様式です。  
 ・災害時この様式を使用して、各医療機関の被害状況を確認します。

### ●様式05を使用する前にEMIS入力状況を確認する。

- 入力無し→様式05に従って聴き取る。  
 （「EMISの入力・更新」を依頼。稼働状況、被害状況により臨機応変に依頼。）
- 入力あり→まずEMISの入力内容を確認。入力に矛盾などがいないかを確認。  
 一部未入力、矛盾等があった場合、また入力時から時間が経過している場合等、聴き取りを行う。  
 完全に入力されていれば、現時点で変更がないか、ということを確認する。⇒OKならQ4、Q5へ

病院名	
病院側電話対応者	
保健所聴取担当者	日時：      月      日      時      分

### Q1. 生命の安全確認 患者及び職員にケガは？大丈夫ですか？

（ 有 ・ 無      詳細：      ）

### Q2. EMIS《緊急時入力内容》について

- |                    |           |   |    |      |
|--------------------|-----------|---|----|------|
| I 支援の要否            | 要         | ・ | 不要 |      |
| II 施設の被災情報         | 倒壊：有      | ・ | 無  | 火災：有 |
|                    |           |   |    | ・    |
|                    |           |   |    | 無    |
|                    |           |   |    | 浸水：有 |
|                    |           |   |    | ・    |
|                    |           |   |    | 無    |
| III ライフライン・サプライの状況 | 【電気】      |   | 無  | ・    |
|                    | 【水】       |   | 無  | ・    |
|                    | 【医療ガス】    |   | 不足 | ・    |
|                    | 【医療品衛生機材】 |   | 不足 | ・    |
|                    | 【多数患者の受入】 |   | 無  | ・    |
|                    |           |   |    | 有    |
| IV 職員の不足           | 不足        | ・ | 充足 |      |

### Q3. EMIS《詳細入力確認》について

※聴き取りできそうであれば、可能な範囲で以下も確認する。

#### 1 施設の被災情報（倒壊・倒壊の恐れ、火災、浸水の有無）

- |     |      |   |   |   |                     |
|-----|------|---|---|---|---------------------|
| (1) | 入院病棟 | 有 | ・ | 無 | （種別： 倒壊 ・ 火災 ・ 浸水 ） |
| (2) | 救急外来 | 有 | ・ | 無 | （種別： 倒壊 ・ 火災 ・ 浸水 ） |
| (3) | 一般外来 | 有 | ・ | 無 | （種別： 倒壊 ・ 火災 ・ 浸水 ） |
| (4) | その他  | 有 | ・ | 無 | （種別： 倒壊 ・ 火災 ・ 浸水 ） |

#### 2 ライフライン・サプライ状況

- |     |      |         |     |   |         |   |            |
|-----|------|---------|-----|---|---------|---|------------|
| (1) | 電気   | ①使用状況   | 停電中 | ・ | 発電気使用中  | ・ | 正常         |
|     |      | ②自家発電気残 | 半日  | ・ | 1日      | ・ | 2日以上       |
| (2) | 水道   | ①使用状況   | 枯渇  | ・ | 貯水給水対応中 | ・ | 井戸使用中 ・ 正常 |
|     |      | ②貯水・給水残 | 半日  | ・ | 1日      | ・ | 2日以上       |
| (3) | 医療ガス | ①使用状況   | 枯渇  | ・ | 供給の予定なし | ・ | 供給の予定有り    |
|     |      | ②残量     | 半日  | ・ | 1日      | ・ | 2日以上       |
|     |      | ③配管損傷有無 |     |   |         |   |            |
| (4) | 食料   | ①使用状況   | 枯渇  | ・ | 備蓄で対応中  | ・ | 通常の供給      |
|     |      | ②備蓄残    | 半日  | ・ | 1日      | ・ | 2日以上       |
| (5) | 医薬品  | ①使用状況   | 枯渇  | ・ | 備蓄で対応中  | ・ | 通常の供給      |
|     |      | ②備蓄残    | 半日  | ・ | 1日      | ・ | 2日以上       |

### 3 機能

(1) 手術 不可 ・ 可

(2) 人工透析可否

※桑名市総合医療センター・山崎病院・ヨナハ総合病院・いなべ総合病院のみ  
該当する質問です。

①人工透析設備 稼働できる ・ 稼働できない ・ 確認中  
②人工透析患者受入 可 ( 名 ) ・ 不可 ・ 確認中  
③外来透析患者の登録者数 名

### 4 患者数 (【身体】の患者、【精神】の患者情報はQ4に記入：多度あやめ、北勢、大仲さつき、東員)

(1) 現在の患者数 ①発災後受け入れた患者数 重症 人 中等症 人

②在院患者数 重症 人 中等症 人

(2) 要転送患者 ①重度別患者数 重症 人 中等症 人

②人工呼吸・酸素の要 人工呼吸 人 酸素 人

③その他の担送・護送 担送 人 護送 人

(3) 受入可能患者数 ①重度別患者数 重症 人 中等症 人

②人工呼吸・酸素の要 人工呼吸 人 酸素 人

③その他の担送・護送 担送 人 護送 人

※担送・ 担架におせて運ぶこと。目安：介助者2人以上

※護送・ 付き添い、守りながら送り届けること。目安：介助者1人

### 5 その他の情報

(1) 外来受入状況 受入不可・救急のみ・条件付き受付 (条件： )

(2) 出勤者数 医師 (うちDMAT 人)  
看護師 (うちDMAT 人)  
その他 (うちDMAT 人)

その他特記事項

(3) インターネット(通信)は可能か? ※桑保オリジナル質問  
不可 ・ 可

(4) エレベーターは使用可能か?閉じ込めはないか? ※桑保オリジナル質問  
使用不可 ・ 使用可能 (閉じ込め 有 ・ 無 )

### Q4. 病院からの、その他情報提供、連絡事項等

### Q5. 今後の相互連絡体制を確認

①今後連絡をとる場合の、病院側の連絡先・方法及び番号

直接電話番号 FAX

メール  
②連絡窓口担当は? 病院側担当者 【(カナ) ]

※桑名保健所 電話番号 0594-24-  
FAX 0594-24-3692

担当【 】である旨、相手方に伝えてください。

\* 11月15日（金）までに桑名保健所へ提出（Fax/E-mail）をお願いします。

## 訓練実施結果報告書

施設名 \_\_\_\_\_

○訓練に参加しての意見、感想等【自由記述】

～アンケートにご協力ください～

該当する項目に○をつけてください。

### 1 災害（地震・風水害）への取り組みについて

①勤務先で、今回の災害医療に関する情報伝達訓練以外に、防災訓練を行っていますか？

行っている ・ 今後行う予定である ・ 行っていない

②勤務先で、災害時に取るべき行動など、防災に関する研修を行っていますか？

行っている ・ 今後行う予定である ・ 行っていない

③休診日や診療時間外に発災した場合に、職員の安否確認を行う体制ができていますか？

ある（ 電話 ・ FAX ・ LINE 等の SNS ・ その他： \_\_\_\_\_ ）

### 2 災害医療に関する情報伝達訓練の内容について

災害医療に関する情報伝達訓練について、今後、訓練に加えてほしい内容はありますか？

ご協力ありがとうございました。