

令和6年度 災害医療に関する情報伝達訓練《11月12日》  
海南病院 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（電話）** 11月12日（火） 13:10～14:10

桑名保健所から衛星携帯電話で訓練開始の連絡をした後、通常回線にて再度架電しますので、被災状況等について報告します。

質問事項は、《別紙：被災状況確認手順（病院）》のとおりです。想定地震が発生した際に起こり得る状況をいろいろと想像してください。また、今年度の訓練の想定（シナリオ）については、9時発災とさせていただいております。13時までの対応状況、今後の見通し等を保健所職員にお伝えください。

また、項目内容によっては、確認中（回答不能・詳細不明）といった項目があっても構いません。

※E M I S入力に関するお問い合わせをさせていただきますが、愛知県は「訓練モード」ではないので、「E M I S未入力」として、その後の質問にご回答いただきますようお願いいたします。

3、**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取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。

4、**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。入力に矛盾などがなければ確認。  
 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  | ・  | 有    |   |   |
|                    | 【水】       | 無  | ・  | 有    |   |   |
|                    | 【医療ガス】    | 不足 | ・  | 充足   |   |   |
|                    | 【医療品衛生機材】 | 不足 | ・  | 充足   |   |   |
|                    | 【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。