　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（様式20-2)

**病院防災マニュアル作成状況点検表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病 院 名 |  | | 点検者氏名 |  | | |
| 点検項目 | 点　検　細　目 | | | | 有無 | 備考 |
| １防災体制 に関する 事項 | (1) ライフラインの確保方策の有無  　（関係事業者との協定、貯水槽、自家発電装置等の確保) | | | |  |  |
| (2) 備蓄等の方策の有無 | | | |  |  |
|  | ① 医療資機材・医薬品類や食料品・飲料水等の備蓄 | | |  |  |
| ② ①の確保にかかる医療関連サービス業者との協議・協定、連絡網の作成 | | |  |  |
| ③ 避難誘導に要する備品類の準備 | | |  |  |
| (3) 危険物質(所有放射能物質等)に対する方策の有無 | | | |  |  |
| (4) 支援協力病院を確保の有無(県外も含めた系列病院等） | | | |  |  |
| (5) 搬送依頼先、搬送手段の確保の有無 | | | |  |  |
|  | ① 後送患者の臨時収容場所、後方搬送の連絡方法と手段 | | |  |  |
| ② ﾄﾞｸﾀｰｶｰ、運転手、緊急ﾍﾘﾎﾟｰﾄの確保 | | |  |  |
| (6) あらゆる災害の想定の有無（自然災害･人為災害､被災の有無､負傷者数等) | | | |  |  |
| ２災害時の 応急対応 策に関す る事項 | (1) 病院内の連絡、指揮命令系統の確立(休日夜間等を区分）の有無 | | | |  |  |
| (2) 緊急時の職員の確保・連絡網の確立の有無 | | | |  |  |
| (3) 情報の収集、情報の発信方法の確保の有無（院内外情報） | | | |  |  |
|  | ① 広域災害・救急医療情報システム端末機（被災状況、応需状況発信） | | |  |  |
| ② 衛星電話、携帯電話、ﾊﾟｿｺﾝ通信等複数の情報手段 | | |  |  |
| ③ 自動車、自転車・バイク等の確保 | | |  |  |
| (4) 院内の被害確認と二次災害の予防への対応 | | | |  |  |
| ３自院内既 入院患者 への対応 策に関す る事項 | (1) 院内患者の状況把握への対応（重症者、人口呼吸器等の状況把握） | | | |  |  |
| (2) 各症状にあった患者の移送手段の確保方策 | | | |  |  |
| ４患者を受 け入れる 場合の対 応策に関 する事項 | (1) トリアージ・入院システムの確立 | | | |  |  |
|  | ① トリアージ担当者・場所の確保・設定 | | |  |  |
| ② 受け入れﾍﾞｯﾄﾞの確保 | | |  |  |
| ③ 特別治療ﾁｰﾑの編成 | | |  |  |
| ④ 治療不要な避難者への対応 | | |  |  |
| (2) マンパワーの確保 | | | |  |  |
|  | ① 近隣の医療スタッフの受け入れ体制 | | |  |  |
| ② 地域自治会等からの応援体制の確保 | | |  |  |
| ５病院から 救護班を 派遣する 場合に考 慮すべき 事項 | (1) 地域防災計画上の位置づけの有無 | | | |  |  |
| (2) 救護班の編成（集合場所､医薬品等の確保、交通手段など）の有無 | | | |  |  |
| (3) 自己完結型の救助体制の準備（医薬品等・寝袋・保存食・燃料等の確保）の有無 | | | |  |  |
| (4) 救護所でのカルテの様式作成（ﾄﾘｱｰｼﾞﾀｯｸﾞの活用など）の有無 | | | |  |  |
| ６防災訓練 に関する 事項 | (1) 地域の防災訓練等への参加状況（訓練名・回数・参加機関） | | | |  |  |
| (2) 独自の防災訓練の実施状況（内容･実施方法・回数・参加機関） | | | |  |  |

(注)１　各項目等に関する内容については、平成24年3月21日付け厚生労働省通知「災害時における医療体制の充実強化について」、「災害医療等のあり方に関する研究会報告書」及び「病院防災マニュアル作成ガイドライン」などを参考にして下さい。

　 ２　各病院の病院防災マニュアルについては、写しを徴取しておいて下さい。

　 ３　備考欄には、特記すべき事項等があれば記載して下さい。