様式332-1　救護所等の開設状況

報告日時：　　年　　月　　日　　時　　分
報告組織・担当者名：

救 護 所 等 → 市 町 本 部 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班（地域医療課） --（とりまとめ情報）--→ 県本部指令部（統括班） → 県本部指令部（情報Ｇ）

1　救護施設等開設状況

	救護所	その他	備考
開設済数	箇所	箇所	

2　県方面本部健康福祉班記入欄

（1）報告日時：　　年　　月　　日　　時　　分

（2）健康福祉班名：

（3）報告者：

市町名	救護所	その他	備考

様式332-2 救護病院等の開設・被害状況

【処理欄】医療ネットしずおか入力：

報告日時：　　年　　月　　日　　時　　分
報告組織・担当者名：

救護病院 精神科病院 → 市町本部 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班（地域医療課） —とりまとめ情報→ 県本部指令部（統括班）→ 県本部指令部（情報G）

1　病院名：

2　救護病院等情報

（1）救護病院等の連絡先　電話：　　ＦＡＸ：

3　救助活動の可・不可：

（1）救護活動の可・不可 要（可）・否（不可）

（2）緊急連絡要請：　　要（可）・否（不可）

（3）診療可否：　　要（可）・否（不可）

4　手術機能等の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	手術機能	検査機能	病棟機能	給食機能
（1）ほぼ計画どおり可能				
（2）一部対応不能				
（3）全く対応不能				

5　職員の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	医師	薬剤師	看護師	技師	その他職
（1）ほぼ計画どおり可能					
（2）一部対応不能					
（3）全く対応不能					

6　建物の状況（該当する箇所の摘要欄に○印を記入）

区分	摘要
（1）ほとんど影響がない	
（2）一部対応不能	
（3）全く対応不能	

7　ライフライン等（電気、ガス、水、空調）の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	正常	使用不可	区分	正常	使用不可
電気系統			自家発電燃料		
水			電話系統		
ガス系統			プロパンガス		
自動車交通可否			徒歩交通可否		
空調			その他		

8　空床状況

一般病床数	空床数	仮設ベッド数

備考（その他、補足する情報がある場合には記入下さい。）

<u>他の医療機関への応援活動の可否を必ず記入すること。</u>

様式332-2(集) 救護病院等の開設・被害状況（集）

【処理欄】医療ネットしずおか入力：

救護病院 精神科病院 → 市町本部 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班（地域医療課） とりまとめ 情報 → 県本部指令部（統括班） → 県本部指令部（情報Ｇ）

報告日時：　　年　　月　　日　　時　　分
報告組織・担当者名：

区分(※1)	病院名	救助活動の可・不可(※2)			手術機能等の状況(※3)				職員の状況(※3)					建物の状況（※4）	ライフライン等(※5)										空床状況		
		救助活動の可・不可	緊急連絡要請	診療可否	手術機能	検査機能	病棟機能	給食機能	医師	薬剤師	看護師	技師	その他職		電気系統	水	ガス系統	自動車交通可否	空調	自家発電燃料	電話系統	プロパンガス	徒歩交通可否	その他	一般病床数	空床数	仮設ベッド数

※区分欄、患者受入の可否欄、施設内被害状況欄は、該当番号を記入
※１：区分：①救護病院、②精神科病院
※２：救助活動の可・不可：①要（可）、②否（不可）
※３：手術機能等の状況及び職員の状況：①ほぼ計画どおり、②一部対応不能、③全く対応不能
※４：建物の状況：①ほとんど影響がない、②一部対応不能、③全く対応不能
※５：ライフライン等（電気、ガス、水、空調）の状況：①正常、②使用不可

様式332-3　精神科病院の被害状況

報告日時：平成　　年　　月　　日　　時　　分
報告組織・担当者名：

精神科病院 → 市町本 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班（障害福祉課） → 県本部指令部（情報班）

1　医療施設名称：

2　医療施設の所在地：

（1）医療施設の電話：　　ＦＡＸ：

3　患者受入の可否　　受入　可　・　　不可

4　施設内被害状況（建物、設備、体制）

（1）建物被害状況	□　影響無し	□　一部不能	□　不能	
（2）電気使用の可否	□　可能	□　一部可能	□　不可能	□　設備無し
（3）水道使用の可否	□　可能	□　一部可能	□　不可能	□　設備無し
（4）ガス使用の可否	□　可能	□　一部可能	□　不可能	□　設備無し
（5）空調使用の可否	□　可能	□　一部可能	□　不可能	□　設備無し
（6）手術機能の可否	□　可能	□　一部可能	□　不可能	□　設備無し
（7）検査機能の可否	□　可能	□　一部可能	□　不可能	□　設備無し
（8）給食機能の可否	□　可能	□　一部可能	□　不可能	□　設備無し
（9）医師の状況	□　充足	□　やや不足	□　不足	
（10）薬剤師の状況	□　充足	□　やや不足	□　不足	
（11）看護師の状況	□　充足	□　やや不足	□　不足	
（12）その他職員の状況	□　充足	□　やや不足	□　不足	

5　空床状況 空病床数　　ベッド（仮設ベッドを含む）

6　備考（自由記述）

※建物の被害状況がある場合は、備考欄に被害の状況を記入してください。

7　通信手段の状況

（1）電話	□　使用可能	□　不具合あり（回線輻輳等）	□　復旧作業中	□　使用不可（停電、故障等）
（2）FAX	□　使用可能	□　不具合あり（回線輻輳等）	□　復旧作業中	□　使用不可（停電、故障等）
（3）メール	□　使用可能	□　不具合あり（回線輻輳等）	□　復旧作業中	□　使用不可（停電、故障等）
	メールアドレス			

8　受入要請人数

措置入院				医療保護入院				任意入院	計
隔離・拘束				隔離・拘束					
有		無		有		無			
保護室	一般病室	保護室	一般病室	保護室	一般病室	保護室	一般病室		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	A～I
									O

受入可能人数

措置入院				医療保護入院				任意入院	計
隔離・拘束				隔離・拘束					
有		無		有		無			
保護室	一般病室	保護室	一般病室	保護室	一般病室	保護室	一般病室		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	A～I
									O

様式332-3(集)　　精神科病院の被害総括情報（集）

報告日時：平成　　年　　月　　日　　時　　分
報告組織・担当者名：

精神科病院 → 市町本部 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班（障害福祉課） → 県本部指令部（情報班）

医療施設情報					施設内被害状況（建物、設備、体制）													通信手段の状況		
施設名称	所在地	連絡先		患者受入の可否	建物被害状況	電気使用の可否	水道使用の可否	ガス使用の可否	空調使用の可否	手術機能の可否	検査機能の可否	給食機能の可否	医師の状況	薬剤師の状況	看護師の状況	その他職員の状況	空病床数（仮設ベット含む）	被害状況	電話	ＦＡＸ	メール
		電話	ＦＡＸ																	

※区分欄、患者受入の可否欄、施設内被害状況欄は、該当番号を記入

区分：①災害拠点病院　②救護病院　③仮設救護病院　④救護所　⑤仮設病棟　⑥精神病院　⑦人工透析施設　　施設内被害状況（建物）：「○」影響無し　「△」一部不能　「×」不能

施設内被害状況（設備）：「○」可能　「△」一部可能　「×」不可能　「－」設備無し　　施設内被害状況（体制）：「○」充足　「△」やや不足　「×」不足

様式103 医療救護班支援要請

【処理欄】FUJISAN入力：
GIS入力：

報告日時：　　年　　月　　日　　時　　分
報告組織・担当者名：

市 町 本 部 → 県方面本部指令班 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班（地域医療課・障害福祉課） → 県本部指令部（対策Ｇ）

１　要請番号：
２　要請元：
３　派遣場所：
４　所在地：
５　ヘリポート情報
（１）名称：
（２）所在地：
６　要請内容

外科系医師	内科小児科系医師	産婦人科系医師	歯科医師	精神科系医師	薬剤師	看護師	精神保健福祉士	事務職	運転手

備考（説明及び連絡を要すると思われる事項を記入下さい。）

［回答欄］

外科系医師	内科小児科系医師	産婦人科系医師	歯科医師	精神科系医師	薬剤師	看護師	精神保健福祉士	事務職	運転手

派遣手段	ヘリ：　ドクヘリ　民間　自衛隊　消防　その他　　機種番号（　　） 車両：　バス　タクシー　その他　　車両番号（　　）
到着予定時刻	月　　日　　時　　分頃
特記事項	

※　方面本部において対応可の場合は、本部へ要請せず、方面本部より市町へ回答する。
※　方面本部において対応不可の場合は、県本部へ要請する。