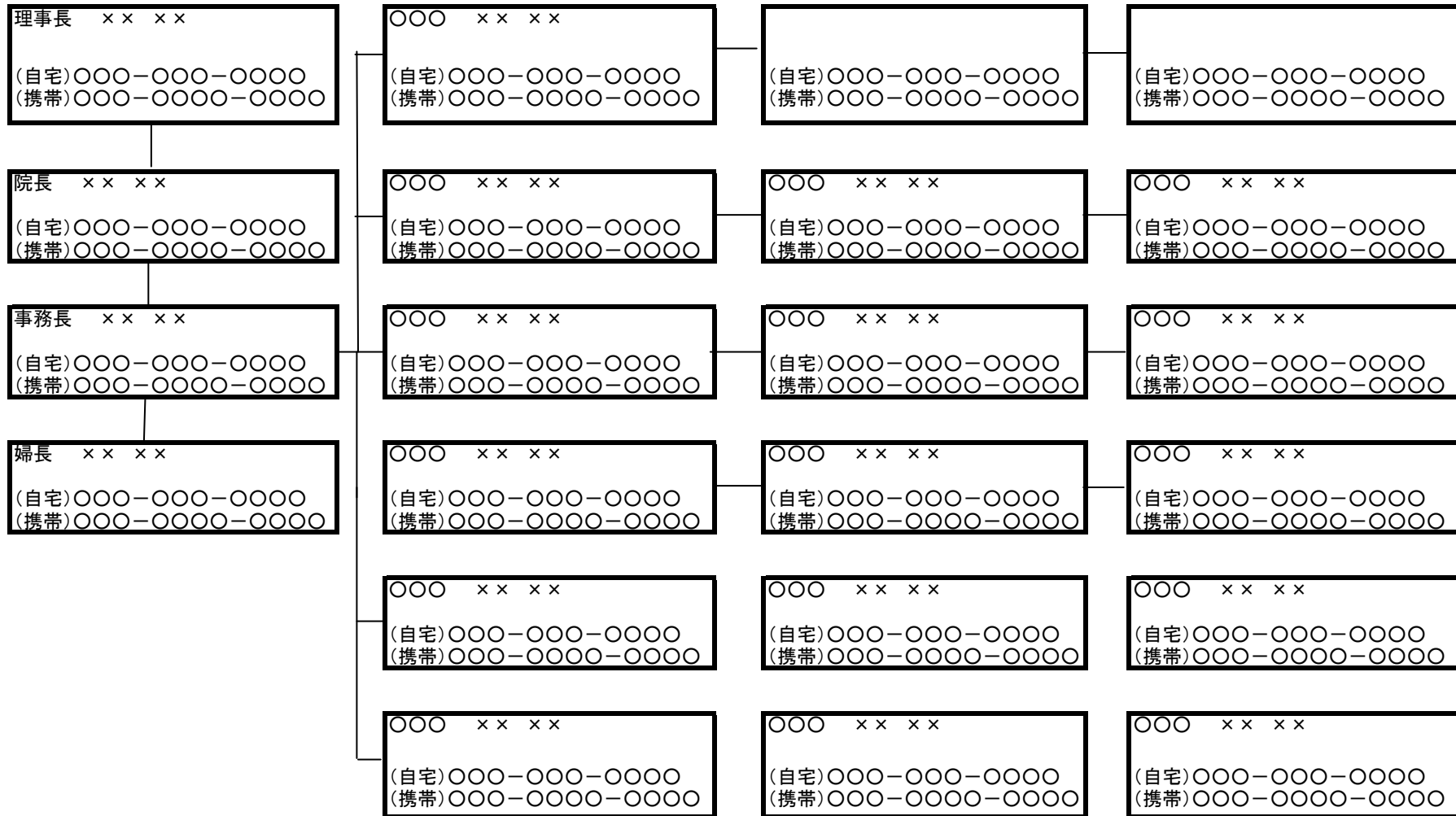


緊急連絡網



職員参集状況予測表

(〇〇年〇〇月〇〇日現在)

●準備態勢要員

院長 〇〇分

副院長 〇〇分

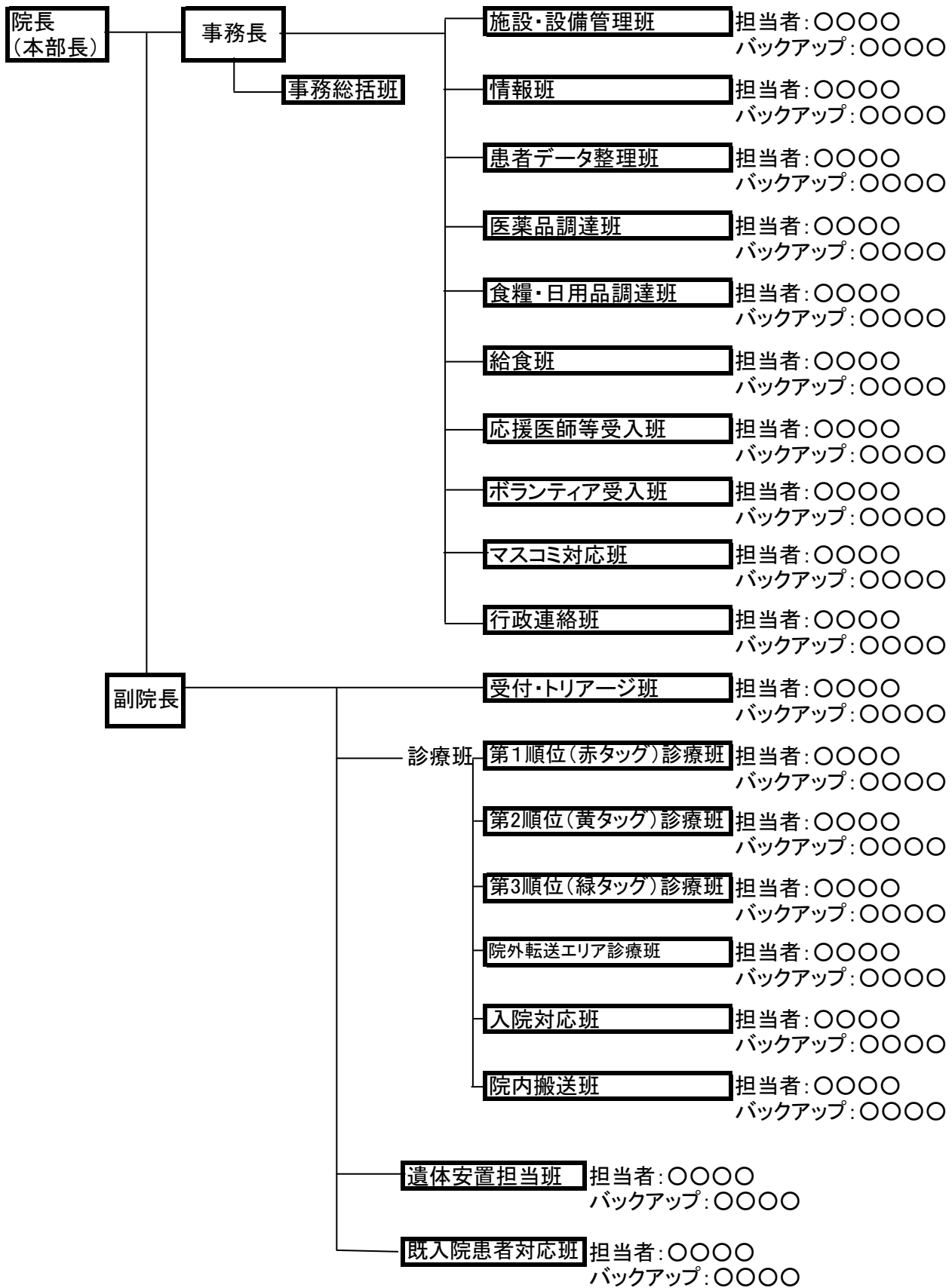
事務長 〇〇分

情報収集担当
(〇〇〇〇) 〇〇分

●全職員(徒歩又は自転車等による予想参集時間)

参集時間	氏名
10分以内	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
30分以内	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
1時間以内	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
3時間以内	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇
3時間以上	〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇 〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇

災害対策本部組織図



関係機関連絡先

関係者名	住所	電話	FAX番号	備考
■行政機関				
〇〇市役所災害対策本部				
〇〇消防署				
〇〇消防団				
〇〇警察署				
〇〇派出所				
静岡県〇〇課				
〇〇健康福祉センター				
〇〇〇〇				
■マスコミ				
NHK静岡放送局				
〇〇〇〇テレビ				
〇〇〇〇				
〇〇〇〇				

※連絡先については、平常時と災害時の連絡先(固定電話、携帯電話、災害時優先電話、衛星携帯電話、メールアドレスなど)を把握しておくといでしょう。

緊急時 設備関連連絡先リスト

区分	業者名	住所	電話	FAX番号	備考
建築会社					
清掃業者					
電力会社営業所					
電気保安協会					
電気設備業者					
ガス会社営業所					
空調設備業者					
ボイラー設備業者					
水道配管業者					
NTT営業所					
医療機器業者					

※連絡先については、平常時と災害時の連絡先(固定電話、携帯電話、災害時優先電話、衛星携帯電話、メールアドレスなど)を把握しておくといでしょう。

災害時院内レイアウト図

例えば、次のような情報を入れた院内平面図を添付する。

- 災害対策本部室
- 受付・トリージエリア
- 重症度別診療エリア・入院エリア
- 広域医療搬送エリア
- 遺体安置エリア
- 各種備蓄品配置場所
- 災害時優先電話設置場所
(広域災害救急医療情報システム(EMIS)や情報伝達手段設置場所)
- 非常用電源使用可能場所など

初 動 チェ ッ ク リ ス ト 例 (この報告書は直ちに災害対策本部に届ける。)

所属	防火責任者	報告者	報告年月日	報告時間
電気	停電 有・無	非常用電源作動 可・否	照明器具破損 有・無	その他
ガス	漏れ 有・無	元栓締め 可能・不可	その他	
上水道	断水 有・無	濁り 有・無	水漏れ 有・無	その他
下水道	排水 可・否	天井漏れ 有・無	床漏れ 有・無	その他
通信	固定電話 可・不可	携帯電話(所属用) 可・不可	PHS 可・不可	その他
建物損傷 (傾斜・ひび割れ・損壊など)	天井 有・無	床 有・無	壁 有・無	柱 有・無
	窓ガラス 有・無	扉 有・無	外壁 有・無	受水層 有・無
	駐車場 有・無	ブロック塀 有・無	敷地内道路 有・無	その他 有・無
	非常口開放 可・不可	非常階段使用 可・不可	障害物撤去 可・不可	防火扉 可動・不可
	○館○号機		○館○号機	
エレベーター	作動 可・不可	閉じ込め 有・無	稼動 可・不可	閉じ込め 有・無
スプリンクラー	○館○階 誤作動 有・無	○館○階 誤作動 有・無	○館○階 誤作動 有・無	○館○階 誤作動 有・無
	作動 可・不可	サーバーの損傷 有・無	その他	
医療用酸素	供給 有・無	漏れ 有・無	漏れの程度 大量・中等・少	ショットオフバルブ 可動・不可
設備1	院内電話(内線) 可・不可	ナースコール 可・不可	非常放送 入・断	() ()
設備2	(各部所における特殊設備の損傷程度を記入)			
医療機器	(各部所における特殊設備の損傷程度を記入)			
その他				

総合評価	被害なし			
	被害あり	使用可	一部修理にて 使用可	使用不可

【患者・職員状況】

病床定数	勤務者数	患者数	護送数	担送数	独歩数	外泊数
床	名	名	名	名	名	名

患者状況	死亡	名	職員状況	死亡	名
	重症	名		重症	名
	中等症	名		中等症	名
	軽症	名		軽症	名
	行方不明	名		行方不明	名

ライフライン停止時における使用制限(縮小・中止)リスト

内容	区分	チェック	備考
(非常用電源作動時)			
外来電気 消灯	○館外来	<input type="checkbox"/>	
エレベーター 使用停止	○館○号機	<input type="checkbox"/>	
エスカレーター 使用停止	○館○階	<input type="checkbox"/>	
○○○○		<input type="checkbox"/>	
(断水時)			
職員用トイレ使用禁止	○館○階	<input type="checkbox"/>	
給水圧減圧		<input type="checkbox"/>	
○○○○		<input type="checkbox"/>	
(酸素供給制限時)			
SPO2 88 % まで許容		<input type="checkbox"/>	
○○○○		<input type="checkbox"/>	
()			
○○○○		<input type="checkbox"/>	

※ライフラインが途絶した時など、どの部署あるいは作業等を縮小又は中止するか、あらかじめ決めておくようお願いいたします。

危険 ・ 立入禁止

月 日

〇〇〇〇病院

担当 :

チェック済

月 日 時 分

〇〇〇〇病院

担当 :

使用不可

月 日

〇〇〇〇病院

担当 :

使用可能

月 日

〇〇〇〇病院

担当 :

退院可能患者説明書

年 月 日()

患者名 様
NO.

病名

症状

投薬内容

再来専用窓口の場所

備考

主治医 ○○ ○○

静岡県○○市 ○○病院

電話 ○○○-○○○-○○○○

FAX ○○○-○○○-○○○○

災害時使用可能電話一覽

年 月 日現在

種 別	設 置 場 所
■災害時優先・停電対応電話	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇〇室〇〇席 ・〇〇〇室〇〇席 ・〇〇〇室〇〇席
■災害時優先FAX	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇〇室〇〇席 ・〇〇〇室〇〇席 ・〇〇〇室〇〇席
■公衆電話	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇受付前 〇台 ・〇〇室前 〇台 ・〇〇店前 〇台 ・〇〇小学校校門前 〇台
■衛星携帯電話	
■防災行政無線	

医療応援者受入れ用紙

年 月 日()

氏名

様
年齢

NO. _____
才

男・女
血液型

住所

電話

連絡先

職種

資格

医師 看護師 放射線技師 臨床検査技師
薬剤師 栄養士・調理師 心理カウンセラー その他 ()

予定期間

ボランティア受入れ用紙

年 月 日()

氏名

様
年齢

NO. _____
才

男・女
血液型

住所

電話

連絡先

職業

特技

予定期間

主なボランティア内容

