

# 災害対策マニュアル

平成29年9月

さいたま市民医療センター

## 目次

|   |                            |    |
|---|----------------------------|----|
| 1 | 災害対策マニュアルの目的               | 4  |
| 2 | 想定される災害                    | 4  |
| 3 | マニュアルの適用範囲                 | 4  |
| 4 | 災害対策本部                     | 4  |
|   | (1) 設置基準                   | 4  |
|   | (2) 設置場所                   | 5  |
|   | (3) 構成員                    | 5  |
|   | (4) 指揮者                    | 5  |
|   | (5) 準備体制                   | 5  |
|   | (6) 任務                     | 5  |
| 5 | 職員の非常召集                    | 6  |
|   | (1) 災害対策本部構成員              | 6  |
|   | (2) 職員寮入寮者                 | 6  |
|   | (3) 全職員                    | 6  |
| 6 | トリアージセンター・救護所・移送           | 6  |
|   | (1) トリアージセンター              | 6  |
|   | (2) 救護所                    | 7  |
|   | (3) 移送                     | 7  |
| 7 | 医療救護班の派遣                   | 9  |
|   | (1) 医療救護班の出動基準（DMATの基準に準拠） | 9  |
|   | (2) 業務内容                   | 9  |
|   | (3) 派遣期間                   | 9  |
|   | (4) 班編成                    | 9  |
|   | (5) 緊急派遣                   | 9  |
| 8 | 洪水時の避難                     | 10 |
|   | (2) 防災体制                   | 14 |
|   | (3) 情報収集・伝達                | 15 |
|   | (4) 避難誘導                   | 15 |
|   | (5) 避難の確保を図るための施設の整備       | 16 |
|   | (6) 訓練の実施                  | 16 |
| 9 | 部署別活動内容                    | 17 |
|   | (1) 看護部                    | 17 |
|   | (2) 外来                     | 18 |
|   | (3) 病棟                     | 19 |
|   | (4) 手術室                    | 20 |
|   | (5) 放射線技術科                 | 21 |
|   | (6) 臨床検査科                  | 22 |
|   | (7) 臨床工学科                  | 23 |
|   | (8) 薬剤科                    | 24 |
|   | (9) 栄養科                    | 25 |
|   | (10) リハビリテーション科            | 26 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| (1 1) 総務課          | 27 |
| (1 2) 経営企画課        | 28 |
| (1 3) 医事課          | 29 |
| (1 4) 地域医療連携室      | 30 |
| (1 5) 診療情報管理課      | 31 |
| (1 6) システム管理課      | 32 |
| 1 0 被害状況報告書        | 33 |
| (1) 災害対策本部チェックリスト1 | 33 |
| (2) 災害対策本部チェックリスト2 | 34 |
| (3) 外来総リーダー        | 35 |
| (4) 共用・耳鼻科         | 36 |
| (5) 中央処置室          | 37 |
| (6) 内視鏡            | 38 |
| (7) 救急・小児          | 39 |
| (8) 病棟             | 40 |
| (9) 手術室            | 41 |
| (1 0) 放射線技術科       | 42 |
| (1 1) 検体検査         | 43 |
| (1 2) 生理機能         | 44 |
| (1 3) 臨床工学科        | 45 |
| (1 4) 薬剤科          | 46 |
| (1 5) 栄養科          | 47 |
| (1 6) リハビリテーション科   | 48 |
| (1 7) 総務課          | 49 |
| (1 8) 経営企画課        | 50 |
| (1 9) 医事課          | 51 |
| (2 0) 地域医療連携室      | 52 |
| (2 1) 診療情報管理課      | 53 |
| (2 2) システム管理課      | 54 |
| 1 1 災害時の組織体制       | 55 |

#### その他資料

災害対策組織図（別紙1・2）

## 1 災害対策マニュアルの目的

本マニュアルの目的は、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 2 条第 1 号に定める災害（以下「災害」）発生時において、次に掲げる内容について円滑な対応を行うために作成したものである。

- ・ 患者及び職員の安全確保
- ・ 継続的な医療救護活動の実施
- ・ 建物・施設の防護と復旧

なお、災害時にはこのマニュアルに記載のない不測の事態も発生することが予想されるが、それらの事柄については、各現場が災害対策本部の指示のもと臨機応変に対応する。

## 2 想定される災害

基本的には災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 2 条第 1 号に定める 暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害を想定する。

## 3 マニュアルの適用範囲

このマニュアルは、患者および家族、職員に適用するものとし、以下の人数を想定する。

| 人数      |       |         |         |       |       |         |         |
|---------|-------|---------|---------|-------|-------|---------|---------|
| 昼間・夜間   |       |         |         | 休日    |       |         |         |
| 外来患者    | 入院患者  | 面会者     | 職員      | 外来患者  | 入院患者  | 面会者     | 職員      |
| 昼 120 名 | 250 名 | 昼 30 名  | 昼 220 名 | 昼 4 名 | 250 名 | 昼 100 名 | 昼 130 名 |
| 夜 4 名   |       | 夜 100 名 | 夜 40 名  | 夜 4 名 |       | 夜 50 名  | 夜 90 名  |

## 4 災害対策本部

### (1) 設置基準

- ア 埼玉県において災害対策本部が設置された場合
- イ 周辺地域の工場、道路、鉄道などで大規模な事故が発生し、被災者が多数来院することが予想される場合
- ウ さいたま市周辺において震度 6 の地震が観測された場合、また前項の被害により電気、ガス、水道などの供給が停止した場合
- エ その他本部長（院長又は院長代行）が、災害の規模から必要と認めた場合

## (2) 設置場所

災害対策本部は第3会議室に設置する。

休日・夜間においては、2階看護部事務室に設置する。

## (3) 構成員

災害対策本部の構成員については以下のとおりとする。

院長（本部長）、副院長（副本部長）、診療部長、事務局長（統括部長）、事務部長、看護部長、看護副部長、で構成する。夜間・休日においては、災害対策本部構成員が到着するまで院長代行の当直医師を中心とした暫定災害本部が対応する。

## (4) 指揮者

災害対策本部の指揮は本部長（院長又は院長代行）が行うものとする。

## (5) 準備体制

次の場合には災害対策本部の構成員は、院内及び周辺地域の被害状況を情報収集する。

ア さいたま市周辺で震度5以上の地震が観測された場合

イ その他 同等以上の災害発生が明らかな場合

## (6) 任務

ア ライフライン（電気・水・ガス・医療ガス）の供給有無を確認の上、今後の災害活動体制を決定する。被害状況によりライフラインの確保に努める。

イ 院内設備の被災状況、職員・患者・来院者の安否などの情報収集を行い、通常の診療中止・予定手術の中止といった診療体制を決定する。情報収集した結果をもとに、患者家族、報道機関、医師会、県・消防機関などに情報提供などの対応を行う。

ウ 被災状況に応じて全患者、職員に緊急避難を決定する。

エ 職員の適切な組織編制・人員配置を行う。※災害時の組織図参照。

オ 院内の被災状況・ベッドの空き状況から外来患者の受入、他の医療機関からの転送の受入、ヘリコプター搬送傷病者の受入を決定する。

※ヘリコプター搬送傷病者の受入については、離発着場を西遊馬公園とし、当該消防機関の要請に従い受入する。

カ 院内の被災状況と今後の受入計画をEMISに入力するように指示する。

キ 退院可能な在院患者の退院調整を指示する。

ク 被災者を受入するため、トリアージセンター・救護所の設置を指示する。

ケ 緊急手術可能数を把握し、受入の計画を立てる。

コ 院外の職員の非常召集を行うとともに参集人員数・職種を確認し、適切な人員配置をする。

サ 医材・薬剤などの在庫を確認し、不足している部署への供給の判断をする。

シ ボランティアの受入体制の確立と配置を計画する。支援物資の状況を確認し、配給を計画する。

ス 被災者又は院内の患者の転院が必要になった場合は、後方支援病院へ患者の受入を要請する。

- セ 医療救護班の派遣要請があった場合、院内の被災状況、被災者の受入状況、職員の参集状況を確認のうえ、院長（又はその代理者）の指示で医療救護班の派遣を行う。医療救護班の隊員の選定を行い、隊員が担当していた部署に代替者を配置する。
- ソ 院外の DMAT（および医療救護班）を受け入れた場合、その活動の援助を指示する。院外の DMAT の待機場所は第 1 会議室とする。受け入れ担当者は院内の DMAT（業務調整員）とする。
- タ 帰宅困難者の対応について指示する。
- チ 災害対策本部立ち上げ時から情報収集した内容は、ホワイトボード等に記録し、適宜保存するように指示する。

## 5 職員の非常召集

### (1) 災害対策本部構成員

- ・さいたま市周辺で震度 5 以上
- ・埼玉県で災害対策本部が設置された場合
- ・当センターにて火災が発生した場合

### (2) 職員寮入寮者

- ・埼玉県内で震度 6 以上が観測された場合
  - ・荒川氾濫警戒情報が発表された場合
  - ・災害対策本部から非常召集の連絡を受けた場合
- ※参集場所は 2 階事務室前とする。

### (3) 全職員

- ・埼玉県内で震度 6 以上が観測された場合
  - ・災害対策本部から非常召集の連絡を受けた場合
- ※参集場所は 2 階事務室前とする。

## 6 トリアージセンター・救護所・移送

### (1) トリアージセンター

トリアージセンターは被災者（又は外来受診者）をトリアージし、治療エリアを決定する。

ア 設置場所は 正面玄関及び 1 階外来エントランスとする。

イ 構成員は以下のとおり。※別表 1 参照。

トリアージセンター統括者：総合内科医長

トリアージ担当者：内科医師、外来係長

トリアージ担当事務：総合受付事務

ウ トリアージの方法

- ・Start 式で行う
- ・トリアージタグに必要な情報を記載

- ・トリアージタグの装着部位（右手→左手→右足→左足）

## （２）救護所

救護所はトリアージされた患者を生理学的・解剖学的評価をしながら、適宜救護所でできる範囲の治療を行う。救護所から入院あるいは手術室などへの搬送の順位をトリアージする。

### ア 赤（重症）エリア

- （ア） 赤エリアは start 法で赤タグとなった重症患者を治療する。
- （イ） 設置場所は救急処置室とする。
- （ウ） 構成員は以下のとおり。※別表 1 参照。

赤エリア統括者：循環器内科科長

赤エリア担当者：外科医師、脳神経外科医師、内科（総合、循環器）医師、外来看護師

赤エリア事務：救急外来事務

### イ 黄（中等症）エリア

- （ア） エリアは start 法で黄タグとなった中等症患者を治療する。
- （イ） 設置場所は外来待合室とする。
- （ウ） 構成員は以下のとおり。※別表 1 参照。

黄エリア統括者：整形外科科長

黄エリア担当者：内科（消化器）医師、整形外科医師、耳鼻科、泌尿器科医師

黄エリア事務：外科外来事務

### ウ 緑（軽症）エリア

- （ア） 緑エリアは start 法で緑タグとなった軽症患者を治療する。
- （イ） 設置場所は外来待合室とする。
- （ウ） 構成員は以下のとおり。※別表 1 参照。

緑エリア統括者：小児科科長

緑エリア担当者：小児科医師、内科（総合）医師

緑エリア事務：内科外来事務

### エ 黒エリア（回復困難例）】

- （ア） 黒エリアは start 法で黒タグとなった患者の死亡確認を行う。
- （イ） 設置場所は理学療法室とする。
- （ウ） 構成員は以下のとおり。※別表 1 参照。

黒エリア統括者：リハビリテーション科科長

黒エリア担当者：外来係長、患者支援看護師

黒エリア事務：医事課事務

## （３）移送

移送者はトリアージされた患者を各エリアへ移送および各エリアで治療

された患者の移送を行う。

ア 待機場所はトリアージエリアおよび各救護エリアとする。

イ 構成員は以下のとおり。※別表1参照。

移送統括者：看護部外来師長

移送担当者：リハビリテーション科PT、OT、ST



## 7 医療救護班の派遣

県知事あるいは管轄の消防本部長、郡・市・医師会の長などから医療救護班の派遣要請があった場合は、院長（又はその代理者）の指示で医療救護班の派遣を行う。

### （1）医療救護班の出動基準（DMATの基準に準拠）

- ア 災害又は事故により2名以上の死者を含む多数傷病者が発生することが見込まれる場合
- イ 救出までに時間を要する場合
- ウ 救出作業に伴い医療行為が必要な場合
- エ 現場において特殊知識（放射線物質事故や化学災害など）が必要とされる場合
- オ 医療救護班が派遣されることで効果的であると認められる場合

### （2）業務内容

- ア 現場責任者の指示を受け、救急患者の治療や保健指導にあたる
- イ DMATに準拠した活動内容を行う
  - ・災害現場における医療情報の収集および伝達
  - ・災害現場におけるトリアージ並びに応急治療および搬送など
  - ・広域搬送基地医療施設などでの医療支援
  - ・他の医療従事者に対する医療支援
  - ・その他災害現場における救命活動に必要な措置

### （3）派遣期間

医療救護班の派遣期間は被災状況によって対応する。災害急性期に関しては概ね48時間を目安とする。

### （4）班編成

災害の規模に応じて班数を決定する。1班の構成員は基本的に医師2名、看護師2名、業務調整員1名とする。

### （5）緊急派遣

院長（又はその代理者）は緊急やむを得ない事情が生じた場合には、医療救護班を派遣させることができる。

※緊急やむを得ない事情としては、時間経過に伴う救命処置の遅れが被災者の生命、身体等に重大な影響を及ぼすと判断されるような事案を認知した場合や通信回路の途絶などにより外部に対する連絡が困難な場合等が想定される。

## 8 洪水時の避難

水防法第15条の3第1項に基づき、当センター利用者の洪水時の円滑かつ迅速な避難の確保を図る。

### (1) 施設周辺の避難経路図

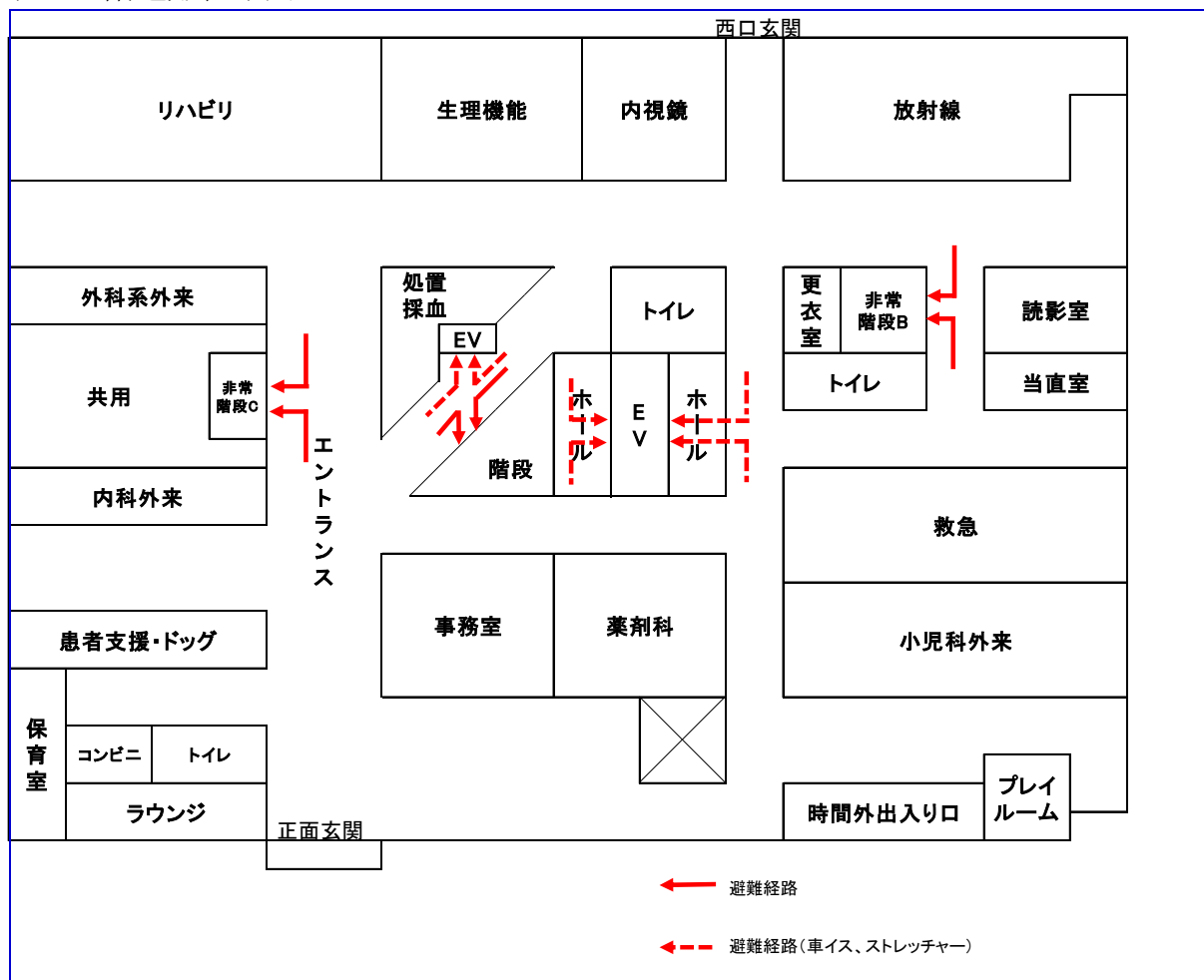
ア さいたま市洪水ハザードマップ（荒川・入間川）



イ さいたま市西区 浸水（内水）防災マップ

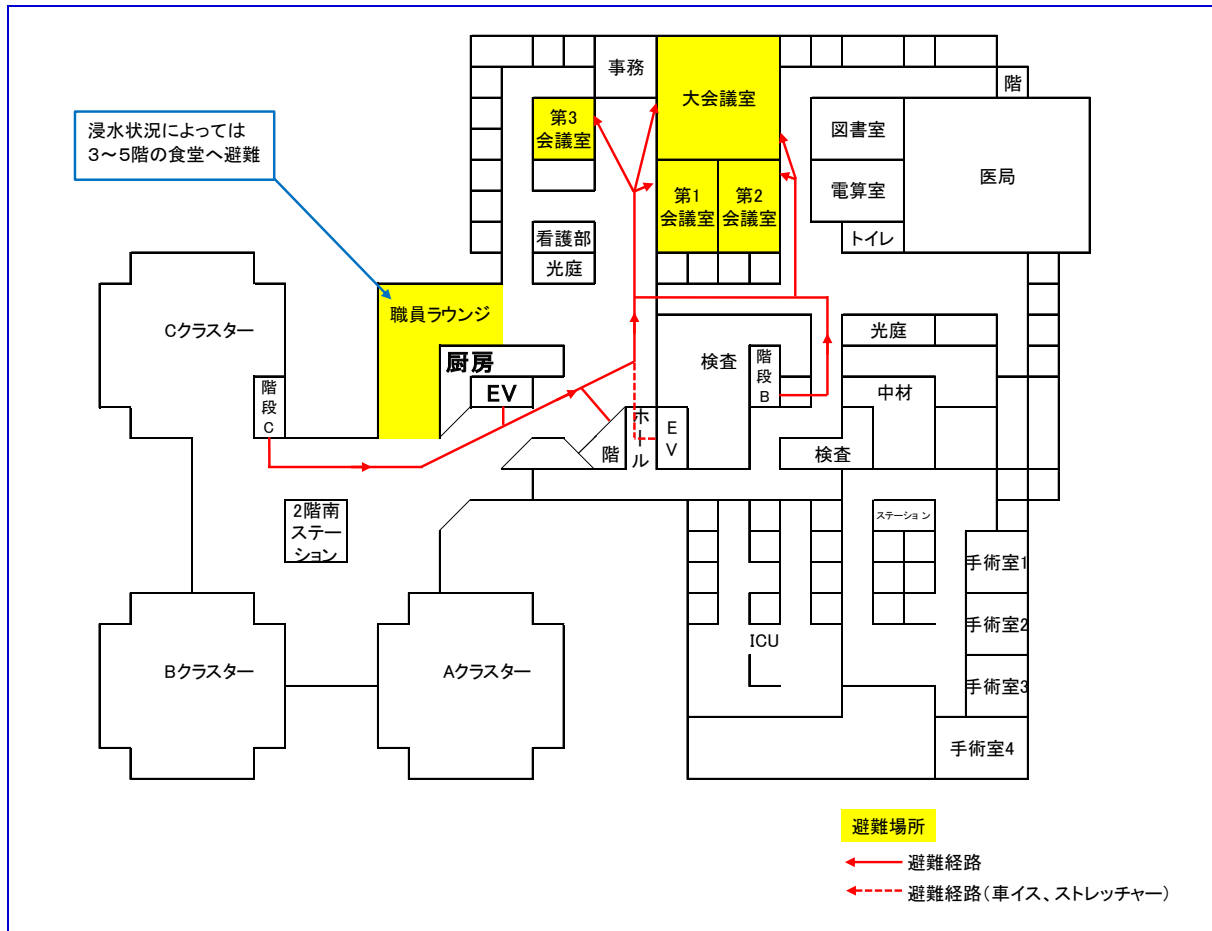


ウ 1階避難経路図



※避難経路は各階同様。

エ 2階避難経路図



(2) 防災体制

連絡体制及び対策本部は、以下のとおり設置する。

【防災体制確立の判断時期及び役割分担】

| 体制確立の判断時期                                                                                                              | 体制            | 活動内容                                                                                                                    | 対応要員                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>大雨又は台風に関する気象情報発表</li> <li>洪水注意報発表</li> <li>大雨注意報発表</li> </ul>                   | <b>注意体制確立</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>洪水予報等の情報収集</li> <li>気象情報等の情報収集</li> </ul>                                        | 総務課<br>経営企画課                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>避難準備・高齢者等避難開始の発令</li> <li>洪水警報発表</li> <li>大雨警報発表</li> <li>荒川氾濫警戒情報発表</li> </ul> | <b>警戒体制確立</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>洪水予報等の情報収集</li> <li>気象情報等の情報収集</li> <li>使用資機材の準備</li> </ul>                      | 総務課<br>経営企画課                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>避難警告又は避難指示(緊急)の発令</li> <li>荒川氾濫危険情報発表</li> <li>浸水の前兆を確認</li> </ul>              | <b>非常体制確立</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>外来診療中止の掲示</li> <li>避難誘導</li> <li>地下備蓄倉庫より備蓄品の移動</li> <li>周辺住民への事前協力依頼</li> </ul> | 医事課<br>総務課<br>経営企画課<br>警備<br>中央監視 |

※場合によっては、さらに早期避難を検討する。

水位の情報については、以下のウェブサイトより確認することができる。

<http://www.river.go.jp>

### (3) 情報収集・伝達

#### ア 情報収集

収集する主な情報及び収集方法は、以下のとおりとする。

| 収集する情報                      | 収集方法            |
|-----------------------------|-----------------|
| 気象情報                        | テレビ、ラジオ、インターネット |
| 洪水予報・河川水位                   | テレビ、ラジオ、インターネット |
| 避難準備・高齢者等避難開始、避難勧告、避難指示（緊急） | テレビ、ラジオ、インターネット |

※停電時にはラジオ、携帯電話等を活用して情報収集する。

#### イ 情報伝達

(ア) 非常体制を確立する場合には、館内放送等を用いて体制の確立状況、気象情報、洪水予報等の情報を施設内の患者および患者家族、職員で共有する。

(イ) 徒歩や公共交通機関等を用いての帰宅困難者がいる場合には、避難困難者の状態や人数について市区町村に報告する。

### (4) 避難誘導

避難誘導については、次のとおり行う。

#### ア 避難場所

洪水時の避難場所は、洪水ハザードマップの最高浸水深 5m、地面から 2 階床までの高さ 5.8m を考慮し、基本的には上層階等へ避難する。第 1 避難先は 2 階会議室とし、浸水状況により 3 階以上の食堂へ避難する。

#### イ 避難経路

避難場所までの経路については、「避難経路図」のとおり。

#### ウ 避難誘導

館内放送を用いて避難場所の指示、院内スタッフへ誘導指示を出す。

また、護送・担送患者については、車イスやストレッチャーを使用して避難させる。

(5) 避難の確保を図るための施設の整備

情報収集・伝達及び避難誘導の際に使用する資器材等については、下表「避難確保資器材等一覧」に示すとおりである。

これらの資器材等については、日頃からその維持管理に努めるものとする。

避難確保資器材一覧

|         |                                                                                                                                                                                                      |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 情報収集・伝達 | <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> トランシーバー                                                                             |
| 避難誘導    | <input type="checkbox"/> 名簿（出勤表、入院患者一覧） <input type="checkbox"/> 案内旗 <input type="checkbox"/> 携帯電話<br><input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 携帯用拡声器 <input type="checkbox"/> トランシーバー |
| 避難場所    | <input type="checkbox"/> 食料 <input type="checkbox"/> 簡易ベッド <input type="checkbox"/> 毛布                                                                                                               |
| その他     | <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> おむつ<br><input type="checkbox"/> （ ）                                            |

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| 浸水を防ぐための対策                                                     |
| <input type="checkbox"/> 土嚢<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |

(6) 訓練の実施

- ・年に1回 全従業員を対象として、情報収集・伝達及び避難誘導に関する訓練を実施する。



## 9 部署別活動内容

### (1) 看護部

| 部署   | システム管理課                                                                                                                                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>6. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>7. システム障害の確認</li><li>8. システム障害の復旧</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                        |

(2) 外来

| 部署   | 外来                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者・職員の安全確保</li> <li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li> <li>3. 避難経路の確保</li> <li>4. 災害対策本部へ被害状況報告書(共用・耳鼻科、中央処置室、内視鏡、救急・小児)の提出</li> <li>5. 患者・家族のパニック防止</li> <li>6. 医療機器等の動作確認・必要な対応(固定・移動)</li> <li>7. 災害対策本部の指示のもと活動</li> <li>8. 患者移送統括</li> <li>9. 重症診療</li> <li>10. 中等症診療</li> <li>11. 軽傷診療</li> <li>12. 死亡管理</li> </ol> |
| 備考   | <p>共用・耳鼻科、中央処置室、内視鏡、救急・小児の各リーダーは受診者数や被害状況を総リーダーへ報告。<br/>         総リーダーは各ブースの被害状況を取りまとめ災害対策本部へ報告。</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |

### (3) 病棟

| 部署   | 病棟                                                                                                                                                                                                                              |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 医療機器等の動作確認・必要な対応(固定・移動)</li><li>6. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>7. 災害対策本部の指示のもと活動</li></ol> |
| 備考   | 避難時<br>・抑制帯の解除<br>・点滴者へのヘパロックまたは抜針<br>・担送(ベッドからマットレスごと降ろす)<br>・護送(布団・毛布等に包む)<br>・酸素ボンベ利用者への付き添い                                                                                                                                 |

#### (4) 手術室

| 部署   | 手術室                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・委託職員・設備)の確認</li><li>3. 手術の中断・継続の判断と調整</li><li>4. 避難経路の確保</li><li>5. 患者・家族のパニック防止</li><li>6. 手術機器等(麻酔器・生体モニタ・無影灯・手術台等)動作と数量確認<br/>必要な対応(固定・移動)</li><li>7. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>8. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>9. 委託職員統括(中央材料室)</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

(5) 放射線技術科

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 部署   | 放射線技術科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者・職員の安全確保</li> <li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li> <li>3. 避難経路の確保</li> <li>4. 患者・家族のパニック防止</li> <li>5. 検査機器等(CT・MRI・ネットワーク等)の動作確認・必要な対応(固定・移動)</li> <li>6. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li> <li>7. 災害対策本部の指示のもと活動</li> <li>8. 放射線発生装置の誤作動を考慮し、必要装置以外の電源停止</li> <li>9. MRI装置周辺への立ち入り制限表示</li> <li>10. 緊急被ばく医療への対応(緊急被ばく医療マニュアルに則る)</li> <li>11. 検査必要物品の確認・確保(SPDへ確認)</li> <li>12. 情報システムダウンに備え、稼働可能な装置のモニターにて画像判断</li> </ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

(6) 臨床検査科

| 部署   | 臨床検査科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・委託職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 検査機器等(生化学分析装置・全自動化学発光免疫測定装置・血液凝固測定装置・血球分析装置・血液型分析装置・エコー等)の動作確認・必要な対応(固定・移動)</li><li>6. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>7. 検査科内各署との情報共有(一般検査・病理・細菌検査・生理機能)</li><li>8. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>9. 委託職員と補完業務の実施</li><li>10. 検査必要物品の確認・確保(SPDへ確認)</li><li>11. 検査室外における検査環境の整備</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

(7) 臨床工学科

| 部署   | 臨床工学科                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 医療機器等(輸液ポンプ・シリンジポンプ・輸液ポンプ・人工呼吸器等)の動作確認・必要な対応(固定・移動)</li><li>6. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>7. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>8. 医療機器の搬送・設置・管理</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

(8) 薬剤科

| 部署   | 薬剤科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 調剤機器等(錠剤分包機・散剤分包機・アンプルピッカー・保冷库・安全キャビネット・クリーンベンチ・ダムウェーター等)の動作確認・必要な対応(固定・移動)</li><li>6. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>7. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>8. 薬品の在庫数・備蓄数の確認</li><li>9. 薬剤の確保(SPDへ確認)</li><li>10. 近隣薬局等との連携</li><li>11. 処方箋・注射箋の紙運用</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



(9) 栄養科

| 部署   | 栄養科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・委託職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 調理機器等(スチームコンベクションオープン・冷凍庫・冷蔵庫・温冷配膳車等)の動作確認・必要な対応(固定・移動)</li><li>6. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>7. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>8. 委託職員との連携</li><li>9. 食数・食料の確認・確保</li><li>10. 献立・配食数の調整</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

(10) リハビリテーション科

|      |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 部署   | リハビリテーション科                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. リハビリ機器等(チルトテーブル等)の動作確認・必要な対応(固定・移動)</li><li>6. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>7. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>8. 患者移送</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                             |

(11) 総務課

| 部署   | 総務課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 全館放送による患者・家族のパニック防止</li><li>5. 災害対策本部の設営</li><li>6. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>7. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>8. 委託職員の統括(リネン・清掃・警備・電話交換・保育室)</li><li>9. マスコミ対応</li><li>10. 参集・帰宅職員の把握</li><li>11. ボランティア統括</li><li>12. 洪水・気象等の情報収集</li><li>13. 資機材準備(洪水時)</li><li>14. 館内放送等による避難誘導(洪水時)</li><li>15. 地下備蓄倉庫より備蓄品の移動(洪水時)</li><li>16. 必要に応じ、周辺住民への協力依頼(洪水時)</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

(12) 経営企画課

| 部署   | 経営企画課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 災害対策本部の設営</li><li>6. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>7. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>8. 委託職員の統括(中央監視・SPD)</li><li>9. 電子機器・医療材料の被害状況確認(診療材料・インフラ統括)</li><li>10. 必要物品等の発注</li><li>11. 洪水・気象等の情報収集</li><li>12. 資機材準備(洪水時)</li><li>13. 地下備蓄倉庫より備蓄品の移動(洪水時)</li><li>14. 館内放送等による避難誘導(洪水時)</li><li>15. 地下備蓄倉庫より備蓄品の移動(洪水時)</li><li>16. 必要に応じ、周辺住民への協力依頼(洪水時)</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

(13) 医事課

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 部署   | 医事課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>6. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>7. 委託職員の統括</li><li>8. 患者・家族へ会計・入院手続きの案内</li><li>9. 委託職員統括(医事)</li><li>10. トリアージ担当事務(総合受付)</li><li>11. 重症診療担当事務(救急外来事務)</li><li>12. 中等症診療担当事務(外科外来事務)</li><li>13. 軽診療担当事務(内科外来事務)</li><li>14. 入院待機記録</li><li>15. 必要に応じ、外来診療中止の掲示</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

(14) 地域医療連携室

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 部署   | 地域医療連携室                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>6. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>7. 会員の診療所・近隣病院等との連携</li><li>8. ベッドコントロール</li><li>9. 転院搬送調整統括</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |

(15) 診療情報管理課

|      |                                                                                                                                                                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 部署   | 診療情報管理課                                                                                                                                                                                                           |
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>6. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>7. 紙カルテの運用管理</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                   |

(16) システム管理課

|      |                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 部署   | システム管理課                                                                                                                                                                                                                                |
| 活動内容 | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・職員の安全確保</li><li>2. 被害状況(患者・職員・設備)の確認</li><li>3. 避難経路の確保</li><li>4. 患者・家族のパニック防止</li><li>5. 災害対策本部へ被害状況報告書の提出</li><li>6. 災害対策本部の指示のもと活動</li><li>7. システム障害の確認</li><li>8. システム障害の復旧</li></ol> |
| 備考   |                                                                                                                                                                                                                                        |



10 被害状況報告書

(1) 災害対策本部チェックリスト1

# 第 報

被害状況報告書チェックリスト(被災者)

|            | 勤務者数 | 死亡数 | 重症数 | 中等症数 | 軽症数 | 不明数 |
|------------|------|-----|-----|------|-----|-----|
| 外来         | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 2南病棟       | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 3北病棟       | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 3南病棟       | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 4北病棟       | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 4南病棟       | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 5北病棟       | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 5南病棟       | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 手術室        | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 放射線技術科     | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 検体検査       | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 生理機能       | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 臨床工学科      | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 薬剤科        | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 栄養科        | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| リハビリテーション科 | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 総務課        | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 経営企画課      | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 医事課        | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 地域医療連携室    | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 診療情報管理課    | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| システム管理課    | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |
| 合計         | 名    | 名   | 名   | 名    | 名   | 名   |

(2) 災害対策本部チェックリスト2

# 第 報

被害状況報告書チェックリスト(施設・設備)

|            | 壁・天井 | 窓ガラス | 避難経路 | 電気 | 水道 | 通信 | 設備・機器 |
|------------|------|------|------|----|----|----|-------|
| 外来         |      |      |      |    |    |    |       |
| 2南病棟       |      |      |      |    |    |    |       |
| 3北病棟       |      |      |      |    |    |    |       |
| 3南病棟       |      |      |      |    |    |    |       |
| 4北病棟       |      |      |      |    |    |    |       |
| 4南病棟       |      |      |      |    |    |    |       |
| 5北病棟       |      |      |      |    |    |    |       |
| 5南病棟       |      |      |      |    |    |    |       |
| 手術室        |      |      |      |    |    |    |       |
| 放射線技術科     |      |      |      |    |    |    |       |
| 検体検査       |      |      |      |    |    |    |       |
| 生理機能       |      |      |      |    |    |    |       |
| 臨床工学科      |      |      |      |    |    |    |       |
| 薬剤科        |      |      |      |    |    |    |       |
| 栄養科        |      |      |      |    |    |    |       |
| リハビリテーション科 |      |      |      |    |    |    |       |
| 総務課        |      |      |      |    |    |    |       |
| 経営企画課      |      |      |      |    |    |    |       |
| 医事課        |      |      |      |    |    |    |       |
| 地域医療連携室    |      |      |      |    |    |    |       |
| 診療情報管理課    |      |      |      |    |    |    |       |
| システム管理課    |      |      |      |    |    |    |       |
| 合計         |      |      |      |    |    |    |       |

(3) 外来総リーダー

部署 ( 外来総リーダー )

被害状況報告書

※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |                                   |      |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  | 年 月 日 時 分                         |      |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |                                   |      |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |                                   | 患者   |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名                                 | 患者総数 | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名                                 | 死亡   | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名                                 | 重症   | 名                                 | 重症    | 名 |
|                                   | 中等症   | 名                                 | 中等症  | 名                                 | 中等症   | 名 |
|                                   | 軽傷    | 名                                 | 軽傷   | 名                                 | 軽傷    | 名 |
| 不明                                | 名     | 不明                                | 名    | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |      | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況    | ↓ 第2報以降 下記追加                   |         |          |     |
|---------|--------------------------------|---------|----------|-----|
| 壁・天井の破損 | 天井                             | 床       | 壁        |     |
|         | あり ・ なし                        | あり ・ なし | あり ・ なし  |     |
| 窓ガラスの破損 | なし                             | 1部あり    | 多数あり     |     |
| 避難経路の確保 | 非常口解放                          | 非常階段使用  | 防火扉      | 障害物 |
|         | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可動 ・ 不可  | ( ) |
| 電気      | 停電                             | 非常電源作動  | 照明器具破損   |     |
|         | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |     |
| 水道      | 断水                             | 排水      | 水漏れ      |     |
|         | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |     |
| 医療用酸素   | 供給                             | 漏れ      | 漏れの程度    |     |
|         | あり ・ なし                        | あり ・ なし | 大量・中量・少量 |     |
| 設備      | 内線電話                           | ナースコール  | 非常放送     |     |
|         | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 入 ・ 断    |     |
| 設備      | 電子カルテ                          | 吸引システム  | トイレ      |     |
|         | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可   |     |
| その他     | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |         |          |     |

| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(4) 共用・耳鼻科

部署 ( 共用・耳鼻科 ) 被害状況報告書 ※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |                                   |      |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  | 年 月 日 時 分                         |      |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |                                   |      |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |                                   | 患者   |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名                                 | 患者総数 | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名                                 | 死亡   | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名                                 | 重症   | 名                                 | 重症    | 名 |
|                                   | 中等症   | 名                                 | 中等症  | 名                                 | 中等症   | 名 |
|                                   | 軽傷    | 名                                 | 軽傷   | 名                                 | 軽傷    | 名 |
| 不明                                | 名     | 不明                                | 名    | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |      | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況         |                                |         |          |     |
|--------------|--------------------------------|---------|----------|-----|
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |         |          |     |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床       | 壁        |     |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | あり ・ なし  |     |
| 窓ガラスの破損      | なし                             | 1部あり    | 多数あり     |     |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用  | 防火扉      | 障害物 |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可動 ・ 不可  | ( ) |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動  | 照明器具破損   |     |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |     |
| 水道           | 断水                             | 排水      | 水漏れ      |     |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |     |
| 医療用酸素        | 供給                             | 漏れ      | 漏れの程度    |     |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | 大量・中量・少量 |     |
| 設備           | 内線電話                           | ナースコール  | 非常放送     |     |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 入 ・ 断    |     |
| 設備           | 電子カルテ                          | 吸引システム  | トイレ      |     |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可   |     |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |         |          |     |

| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(5) 中央処置室

部署 ( 中央処置室 ) 被害状況報告書 ※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |                                   |      |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  | 年 月 日 時 分                         |      |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |                                   |      |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |                                   | 患者   |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名                                 | 患者総数 | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名                                 | 死亡   | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名                                 | 重症   | 名                                 | 重症    | 名 |
|                                   | 中等症   | 名                                 | 中等症  | 名                                 | 中等症   | 名 |
|                                   | 軽傷    | 名                                 | 軽傷   | 名                                 | 軽傷    | 名 |
| 不明                                | 名     | 不明                                | 名    | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |      | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況         |                                |         |          |     |
|--------------|--------------------------------|---------|----------|-----|
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |         |          |     |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床       | 壁        |     |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | あり ・ なし  |     |
| 窓ガラスの破損      | なし                             | 1部あり    | 多数あり     |     |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用  | 防火扉      | 障害物 |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可動 ・ 不可  | ( ) |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動  | 照明器具破損   |     |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |     |
| 水道           | 断水                             | 排水      | 水漏れ      |     |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |     |
| 医療用酸素        | 供給                             | 漏れ      | 漏れの程度    |     |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | 大量・中量・少量 |     |
| 設備           | 内線電話                           | ナースコール  | 非常放送     |     |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 入 ・ 断    |     |
| 設備           | 電子カルテ                          | 吸引システム  | トイレ      |     |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可   |     |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |         |          |     |

| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(6) 内視鏡

部署 ( 内視鏡 ) 被害状況報告書 ※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |                                   |      |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  | 年 月 日 時 分                         |      |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |                                   |      |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |                                   | 患者   |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名                                 | 患者総数 | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名                                 | 死亡   | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名                                 | 重症   | 名                                 | 重症    | 名 |
|                                   | 中等症   | 名                                 | 中等症  | 名                                 | 中等症   | 名 |
|                                   | 軽傷    | 名                                 | 軽傷   | 名                                 | 軽傷    | 名 |
| 不明                                | 名     | 不明                                | 名    | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |      | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況         |                                |         |          |            |
|--------------|--------------------------------|---------|----------|------------|
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |         |          |            |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床       | 壁        |            |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | あり ・ なし  |            |
| 窓ガラスの破損      | なし                             | 1部あり    | 多数あり     |            |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用  | 防火扉      | 障害物<br>( ) |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可動 ・ 不可  |            |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動  | 照明器具破損   |            |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |            |
| 水道           | 断水                             | 排水      | 水漏れ      |            |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |            |
| 医療用酸素        | 供給                             | 漏れ      | 漏れの程度    |            |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | 大量・中量・少量 |            |
| 設備           | 内線電話                           | ナースコール  | 非常放送     |            |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 入 ・ 断    |            |
| 設備           | 電子カルテ                          | 吸引システム  | トイレ      |            |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可   |            |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |         |          |            |

| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(7) 救急・小児

部署 ( 救急・小児 ) 被害状況報告書 ※ 災害対策本部に届ける

|            |          |                          |          |                          |          |                          |
|------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|
| <b>第 報</b> | 報告日時     | 年 月 日 時 分                |          |                          |          |                          |
|            | 報告者      |                          |          |                          |          |                          |
|            | 職員       |                          | 患者       |                          | 被災者      |                          |
|            | 勤務者総数    | 名                        | 患者総数     | 名                        | 被災者総数    | 名                        |
|            | 死亡       | 名                        | 死亡       | 名                        | 死亡       | 名                        |
|            | 重症       | 名                        | 重症       | 名                        | 重症       | 名                        |
|            | 中等症      | 名                        | 中等症      | 名                        | 中等症      | 名                        |
|            | 軽傷       | 名                        | 軽傷       | 名                        | 軽傷       | 名                        |
|            | 不明       | 名                        | 不明       | 名                        | 不明       | 名                        |
|            | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

|              |                                |         |          |     |
|--------------|--------------------------------|---------|----------|-----|
| <b>損害状況</b>  |                                |         |          |     |
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |         |          |     |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床       | 壁        |     |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | あり ・ なし  |     |
| 窓ガラスの破損      | なし                             | 1部あり    | 多数あり     |     |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用  | 防火扉      | 障害物 |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可動 ・ 不可  | ( ) |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動  | 照明器具破損   |     |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |     |
| 水道           | 断水                             | 排水      | 水漏れ      |     |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |     |
| 医療用酸素        | 供給                             | 漏れ      | 漏れの程度    |     |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | 大量・中量・少量 |     |
| 設備           | 内線電話                           | ナースコール  | 非常放送     |     |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 入 ・ 断    |     |
| 設備           | 電子カルテ                          | 吸引システム  | トイレ      |     |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可   |     |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |         |          |     |

|           |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(8) 病棟

部署 ( 病棟 ) 被害状況報告書 ※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |                                   |      |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  | 年 月 日 時 分                         |      |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |                                   |      |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |                                   | 患者   |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名                                 | 患者総数 | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名                                 | 死亡   | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名                                 | 重症   | 名                                 | 重症    | 名 |
|                                   | 中等症   | 名                                 | 中等症  | 名                                 | 中等症   | 名 |
|                                   | 軽傷    | 名                                 | 軽傷   | 名                                 | 軽傷    | 名 |
| 不明                                | 名     | 不明                                | 名    | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |      | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況         |                                |         |          |     |
|--------------|--------------------------------|---------|----------|-----|
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |         |          |     |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床       | 壁        |     |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | あり ・ なし  |     |
| 窓ガラスの破損      | なし                             | 1部あり    | 多数あり     |     |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用  | 防火扉      | 障害物 |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可動 ・ 不可  | ( ) |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動  | 照明器具破損   |     |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |     |
| 水道           | 断水                             | 排水      | 水漏れ      |     |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |     |
| 医療用酸素        | 供給                             | 漏れ      | 漏れの程度    |     |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | 大量・中量・少量 |     |
| 設備           | 内線電話                           | ナースコール  | 非常放送     |     |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 入 ・ 断    |     |
| 設備           | 電子カルテ                          | 吸引システム  | トイレ      |     |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可   |     |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |         |          |     |

| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。



(9) 手術室

部署 ( 手術室 ) 被害状況報告書 ※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |                                   |      |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  | 年 月 日 時 分                         |      |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |                                   |      |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |                                   | 患者   |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名                                 | 患者総数 | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名                                 | 死亡   | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名                                 | 重症   | 名                                 | 重症    | 名 |
|                                   | 中等症   | 名                                 | 中等症  | 名                                 | 中等症   | 名 |
| 軽傷                                | 名     | 軽傷                                | 名    | 軽傷                                | 名     |   |
| 不明                                | 名     | 不明                                | 名    | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |      | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

|              |                                |         |          |        |
|--------------|--------------------------------|---------|----------|--------|
| <b>損害状況</b>  |                                |         |          |        |
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |         |          |        |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床       | 壁        |        |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | あり ・ なし  |        |
| 窓ガラスの破損      | なし                             | 1部あり    | 多数あり     |        |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用  | 防火扉      | 障害物    |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可動 ・ 不可  | ( )    |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動  | 照明器具破損   |        |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |        |
| 水道           | 断水                             | 排水      | 水漏れ      |        |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |        |
| 医療用酸素・空気     | 供給                             | 漏れ      | 漏れの程度    |        |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | 大量・中量・少量 |        |
| 設備           | 内線電話                           | ナースコール  | 非常放送     |        |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 入 ・ 断    |        |
| 設備           | 電子カルテ                          | 吸引システム  | トイレ      |        |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可   |        |
| 手術用器材        | コンテナ                           | 単品小物    | 電気メスなど   | 電力系ツール |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可   | 可 ・ 不可 |
| 麻酔器作動状況      | OR1                            | OR2     | OR3      | OR4    |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可   | 可 ・ 不可 |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |         |          |        |

|           |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

# (10) 放射線技術科

部署 (放射線技術科)

被害状況報告書

※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |                                   |           |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  |                                   | 年 月 日 時 分 |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |                                   |           |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |                                   | 患者        |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名                                 | 患者総数      | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名                                 | 死亡        | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名                                 | 重症        | 名                                 | 重症    | 名 |
| 中等症                               | 名     | 中等症                               | 名         | 中等症                               | 名     |   |
| 軽傷                                | 名     | 軽傷                                | 名         | 軽傷                                | 名     |   |
| 不明                                | 名     | 不明                                | 名         | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |           | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須  
→

↓ 注意!! 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

|                       |                                |         |          |            |
|-----------------------|--------------------------------|---------|----------|------------|
| <b>損害状況</b>           |                                |         |          |            |
| ↓ 第2報以降 下記追加          |                                |         |          |            |
| 壁・天井の破損               | 天井                             | 床       | 壁        |            |
|                       | あり ・ なし                        | あり ・ なし | あり ・ なし  |            |
| 窓ガラスの破損               | なし                             | 1部あり    | 多数あり     |            |
| 避難経路の確保               | 非常口解放                          | 非常階段使用  | 防火扉      | 障害物<br>( ) |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可動 ・ 不可  |            |
| 電気                    | 停電                             | 非常電源作動  | 照明器具破損   |            |
|                       | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |            |
| 水道                    | 断水                             | 排水      | 水漏れ      |            |
|                       | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし  |            |
| 医療用酸素                 | 供給                             | 漏れ      | 漏れの程度    |            |
|                       | あり ・ なし                        | あり ・ なし | 大量・中量・少量 |            |
| 一般撮影装置                | 患者                             | 電子カルテ   | 撮影       |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 | 可動 ・ 不可  |            |
| CT撮影装置                | 患者                             | 電子カルテ   | 撮影       |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 | 可動 ・ 不可  |            |
| ポータブル撮影装置             | 患者                             | 電子カルテ   | 撮影       |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 | 可動 ・ 不可  |            |
| <b>損害状況</b>           |                                |         |          |            |
| ↓ 第3報以降 下記追加          |                                |         |          |            |
| MRI撮影装置               | 患者                             | 電子カルテ   | 撮影       |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 | 可動 ・ 不可  |            |
| MRI画像転送装置<br>(ゲートウェイ) | 起動                             | 転送      |          |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 |          |            |
| MRI冷却装置               | 起動                             | 破損状況    |          |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | あり ・ なし |          |            |
| MRI機械室                | エアコン                           |         |          |            |
|                       | 可 ・ 不可                         |         |          |            |
| 透視検査装置(島津)            | 患者                             | 電子カルテ   | 撮影       |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 | 可動 ・ 不可  |            |
| 透視検査装置(東芝)            | 患者                             | 電子カルテ   | 撮影       |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 | 可動 ・ 不可  |            |
| 血管造影検査装置              | 患者                             | 電子カルテ   | 撮影       |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 | 可動 ・ 不可  |            |
| 血管造影検査機械室             | エアコン                           |         |          |            |
|                       | 可 ・ 不可                         |         |          |            |
| 骨密度測定装置               | 患者                             | 電子カルテ   | 撮影       |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 | 可動 ・ 不可  |            |
| マンモ撮影装置               | 患者                             | 電子カルテ   | 撮影       |            |
|                       | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 | 可動 ・ 不可  |            |
| Zio画像処理装置             | 画像転送(受取)                       |         |          |            |
|                       | 可 ・ 不可                         |         |          |            |
| サーバー室                 | エアコン                           |         |          |            |
|                       | 可 ・ 不可                         |         |          |            |
| その他                   | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |         |          |            |

|                  |   |  |   |
|------------------|---|--|---|
| <b>使用不能機器・備品</b> |   |  |   |
|                  | 台 |  | 台 |
|                  | 台 |  | 台 |
|                  | 台 |  | 台 |

※ 発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(11) 検体検査

部署 ( 検体検査 ) 被害状況報告書 ※ 災害対策本部に届ける

|            |                                   |           |                                   |   |                                   |   |
|------------|-----------------------------------|-----------|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| <b>第 報</b> | 報告日時                              | 年 月 日 時 分 |                                   |   |                                   |   |
|            | 報告者                               |           |                                   |   |                                   |   |
|            | 職員                                |           | 患者                                |   | 被災者                               |   |
|            | 勤務者総数                             | 名         | 患者総数                              | 名 | 被災者総数                             | 名 |
|            | 死亡                                | 名         | 死亡                                | 名 | 死亡                                | 名 |
|            | 重症                                | 名         | 重症                                | 名 | 重症                                | 名 |
|            | 中等症                               | 名         | 中等症                               | 名 | 中等症                               | 名 |
|            | 軽傷                                | 名         | 軽傷                                | 名 | 軽傷                                | 名 |
|            | 不明                                | 名         | 不明                                | 名 | 不明                                | 名 |
|            | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |           | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |   | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |   |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

|                                |                   |                |                |            |
|--------------------------------|-------------------|----------------|----------------|------------|
| <b>損害状況</b>                    |                   |                |                |            |
| ↓ 第2報以降 下記追加                   |                   |                |                |            |
| 壁・天井の破損                        | 天井                | 床              | 壁              |            |
|                                | あり ・ なし           | あり ・ なし        | あり ・ なし        |            |
| 窓ガラスの破損                        | なし                | 1部あり           | 多数あり           |            |
| 避難経路の確保                        | 非常口解放             |                |                | 障害物        |
|                                | 可 ・ 不可            |                |                | ( )        |
| 電気                             | 停電                | 非常電源作動         | 照明器具破損         |            |
|                                | あり ・ なし           | 可 ・ 不可         | あり ・ なし        |            |
| 水道                             | 断水                | 排水             | 水漏れ            |            |
|                                | あり ・ なし           | 可 ・ 不可         | あり ・ なし        |            |
| 設備                             | 内線電話              | 電子カルテ          | 非常放送           |            |
|                                | 可 ・ 不可            | 可 ・ 不可         | 入 ・ 断          |            |
|                                | 遠心機               | 純水装置           | 冷蔵庫・冷凍庫(検査用)   |            |
|                                | 可 ・ 不可 ・ 一部不可     | 可 ・ 不可 ・ 一部不可  | 可 ・ 不可 ・ 一部不可  |            |
| 生化学                            | 検査システム(LAINS)     | 病理システム(Drヘルパー) | 細菌システム(Babit)  | 細菌サポートシステム |
|                                | 可 ・ 不可            | 可 ・ 不可         | 可 ・ 不可         | 可 ・ 不可     |
| 血糖                             | 7180①号機(生化学)      | 7180②号機(生化学)   | OM6060(浸透圧)    |            |
|                                | 可 ・ 不可            | 可 ・ 不可         | 可 ・ 不可         |            |
| 血算・凝固                          | GA08 II (血糖)      | G8(HbA1c)      |                |            |
|                                | 可 ・ 不可            | 可 ・ 不可         |                |            |
| 血ガス・免疫・尿                       | XS-1000i(血算)      | XT-2000i(血算)   | CA-1500(凝固)    |            |
|                                | 可 ・ 不可            | 可 ・ 不可         | 可 ・ 不可         |            |
| 輸血                             | RAPIDLAB1265(血ガス) | i2000SR(免疫)    | US3100Rplus(尿) |            |
|                                | 可 ・ 不可            | 可 ・ 不可         | 可 ・ 不可         |            |
| 病理・細胞診                         | AutoVue(血型・交差)    | 輸血システム(BTD)    | 製剤管理用冷蔵庫       | 製剤管理用冷凍庫   |
|                                | 可 ・ 不可            | 可 ・ 不可         | 可 ・ 不可         | 可 ・ 不可     |
| 細菌                             | 病理                | 細胞診            | 術中迅速           |            |
|                                | 可 ・ 不可            | 可 ・ 不可         | 可 ・ 不可         |            |
|                                | 塗沫検査              | 一般細菌培養         | 血液培養           |            |
|                                | 可 ・ 不可            | 可 ・ 不可         | 可 ・ 不可         |            |
| その他                            | 抗酸菌塗沫             | 抗酸菌培養          |                |            |
|                                | 可 ・ 不可            | 可 ・ 不可         |                |            |
| (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |                   |                |                |            |

|           |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

## (12) 生理機能

部署 ( 生理機能 ) 被害状況報告書 ※ 災害対策本部に届ける

|            |          |                          |          |                          |          |                          |  |
|------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|--|
| <b>第 報</b> | 報告日時     | 年 月 日 時 分                |          |                          |          |                          |  |
|            | 報告者      |                          |          |                          |          |                          |  |
|            |          | 職員                       |          | 患者                       |          | 被災者                      |  |
|            | 勤務者総数    | 名                        | 患者総数     | 名                        | 被災者総数    | 名                        |  |
|            | 死亡       | 名                        | 死亡       | 名                        | 死亡       | 名                        |  |
|            | 重症       | 名                        | 重症       | 名                        | 重症       | 名                        |  |
|            | 中等症      | 名                        | 中等症      | 名                        | 中等症      | 名                        |  |
| 軽傷         | 名        | 軽傷                       | 名        | 軽傷                       | 名        |                          |  |
| 不明         | 名        | 不明                       | 名        | 不明                       | 名        |                          |  |
|            | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> |  |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況                           |                  |                 |                |                |
|--------------------------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| ↓ 第2報以降 下記追加                   |                  |                 |                |                |
| 壁・天井の破損                        | 天井               | 床               | 壁              |                |
|                                | あり・なし            | あり・なし           | あり・なし          |                |
| 窓ガラスの破損                        | なし               | 1部あり            | 多数あり           |                |
| 避難経路の確保                        | 非常口解放            |                 |                | 障害物            |
|                                | 可・不可             |                 |                | ( )            |
| 電気                             | 停電               | 非常電源作動          | 照明器具破損         |                |
|                                | あり・なし            | 可・不可            | あり・なし          |                |
| 水道                             | 断水               | 排水              | 水漏れ            |                |
|                                | あり・なし            | 可・不可            | あり・なし          |                |
| 医療用酸素                          | 供給               | 漏れ              | 漏れの程度          |                |
|                                | あり・なし            | あり・なし           | 大量・中量・少量       |                |
| 設備                             | 内線電話             | 電子カルテ           | 非常放送           |                |
|                                | 可・不可             | 可・不可            | 入・断            |                |
| 設備                             | 生理システム(Vita)     | トイレ             |                |                |
|                                | 可・不可             | 可・不可            |                |                |
| 心電計                            | ECG-1550 ①       | ECG-1550 ②      | ECG-1400       |                |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        | 可・不可・未確認       |                |
| ホルター心電図                        | 記録機(RAC3103)     | 記録機(RAC3502)    | 解析機(DSC3300)   |                |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        | 可・不可・未確認       |                |
| 超音波検査                          | LOGIQ7           | aplioXG         | XarioXG        |                |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        | 可・不可・未確認       |                |
| 脳神経検査                          | EEG-1218         | EEG-1214        | MEB2208        |                |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        | 可・不可・未確認       |                |
| 呼吸機能検査                         | CHESTAC-8800     | jupiter21       |                |                |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        |                |                |
| 聴力検査                           | オーディオメータ         | インピーダンスオーディオメータ | 耳管機能           | 耳音響放射          |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        | 可・不可・未確認       | 可・不可・未確認       |
| 運動負荷                           | トレッドミル           | CPX             |                |                |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        |                |                |
| 他検査                            | ABI              | SPP             | アブノモタ          | 眼底             |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        | 可・不可・未確認       | 可・不可・未確認       |
|                                | 眼圧               | FMD             | 電気味覚           |                |
| ポータブル機器                        | 心電計(救外)          | 心電計(2南)         | 心電計(4南)        | 心電計(4北)        |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        | 可・不可・未確認       | 可・不可・未確認       |
|                                | 超音波(救急ネオ)        | 超音波(小児科HD11)    | 超音波(共用SSD3500) | 超音波(2南SSD3500) |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        | 可・不可・未確認       | 可・不可・未確認       |
| その他                            | 超音波(OPE室ViVid i) | 超音波(3北α5)       | 超音波(4南ネオ)      |                |
|                                | 可・不可・未確認         | 可・不可・未確認        | 可・不可・未確認       |                |
| (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |                  |                 |                |                |

| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(13) 臨床工学科

部署 (臨床工学科)

被害状況報告書

※ 災害対策本部に届ける

|            |                                   |       |                                   |     |                                   |   |
|------------|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------|---|
| <b>第 報</b> | 報告日時                              | 年 月 日 |                                   | 時 分 |                                   |   |
|            | 報告者                               |       |                                   |     |                                   |   |
|            | 職員                                |       | 患者                                |     | 被災者                               |   |
|            | 勤務者総数                             | 名     | 患者総数                              | 名   | 被災者総数                             | 名 |
|            | 死亡                                | 名     | 死亡                                | 名   | 死亡                                | 名 |
|            | 重症                                | 名     | 重症                                | 名   | 重症                                | 名 |
|            | 中等症                               | 名     | 中等症                               | 名   | 中等症                               | 名 |
|            | 軽傷                                | 名     | 軽傷                                | 名   | 軽傷                                | 名 |
|            | 不明                                | 名     | 不明                                | 名   | 不明                                | 名 |
|            | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |     | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |   |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況    |                                | ↓ 第2報以降 下記追加 |          |       |
|---------|--------------------------------|--------------|----------|-------|
| 壁・天井の破損 | 天井                             | 床            | 壁        |       |
|         | あり・なし                          | あり・なし        | あり・なし    |       |
| 避難経路の確保 | 非常口解放                          | 非常階段使用       | 防火扉      | 障害物   |
|         | 可・不可                           | 可・不可         | 可動・不可    | ( )   |
| 電気      | 停電                             | 非常電源作動       | 照明器具破損   |       |
|         | あり・なし                          | 可・不可         | あり・なし    |       |
| 水道      | 断水                             | 排水           | 水漏れ      |       |
|         | あり・なし                          | 可・不可         | あり・なし    |       |
| 医療用酸素   | 供給                             | 漏れ           | 漏れの程度    |       |
|         | あり・なし                          | あり・なし        | 大量・中量・少量 |       |
| 医療機器    | 輸液ポンプ                          | シリンジポンプ      | 人工呼吸器    | CHDF  |
|         | あり(台)・なし                       | あり(台)・なし     | あり(台)・なし | あり・なし |
| 設備      | 内線電話                           | 非常放送         |          |       |
|         | 可・不可                           | 入・断          |          |       |
| 設備      | 電子カルテ                          | PC           |          |       |
|         | 可・不可                           | 可・不可         |          |       |
| その他     | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |              |          |       |

| 使用不能機器・備品 |  |   |   |
|-----------|--|---|---|
|           |  | 台 | 台 |
|           |  | 台 | 台 |
|           |  | 台 | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(14) 薬剤科

部署 ( 薬剤科 ) 被害状況報告書 ※ 災害対策本部に届ける

|            |          |                          |          |                          |          |                          |  |
|------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|--|
| <b>第 報</b> | 報告日時     | 年 月 日 時 分                |          |                          |          |                          |  |
|            | 報告者      |                          |          |                          |          |                          |  |
|            |          | 職員                       |          | 患者                       |          | 被災者                      |  |
|            | 勤務者総数    | 名                        | 患者総数     | 名                        | 被災者総数    | 名                        |  |
|            | 死亡       | 名                        | 死亡       | 名                        | 死亡       | 名                        |  |
|            | 重症       | 名                        | 重症       | 名                        | 重症       | 名                        |  |
|            | 中等症      | 名                        | 中等症      | 名                        | 中等症      | 名                        |  |
|            | 軽傷       | 名                        | 軽傷       | 名                        | 軽傷       | 名                        |  |
|            | 不明       | 不明                       | 名        | 不明                       | 名        |                          |  |
|            | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> |  |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況         |                                |             |          |               |
|--------------|--------------------------------|-------------|----------|---------------|
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |             |          |               |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床           | 壁        |               |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし     | あり ・ なし  |               |
| 窓ガラスの破損      | なし                             | 1部あり        | 多数あり     |               |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用      | 防火扉      | 障害物<br>( )    |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可      | 可動 ・ 不可  |               |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動      | 照明器具破損   |               |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可      | あり ・ なし  |               |
| 水道           | 断水                             | 排水          | 水漏れ      |               |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可      | あり ・ なし  |               |
| 調剤機器         | 錠剤分包機                          | 散剤分包機       | アンプルピッカー | 保冷庫<br>可 ・ 不可 |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可      | 可 ・ 不可   |               |
| 設備(システム)     | 電子カルテ                          | 調剤(ユヤマ)システム | インターネット  |               |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可      | 可 ・ 不可   |               |
| 設備           | 電話(固定)                         | PHS         | 非常放送     |               |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可      | 入 ・ 断    |               |
| 設備           | 安全キャビネット                       | クリーンベンチ     | ダムウェーター  |               |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可      | 可 ・ 不可   |               |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |             |          |               |

| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(15) 栄養科

部署 ( 栄養科 ) 被害状況報告書 ※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |                                   |      |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  | 年 月 日 時 分                         |      |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |                                   |      |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |                                   | 患者   |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名                                 | 患者総数 | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名                                 | 死亡   | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名                                 | 重症   | 名                                 | 重症    | 名 |
|                                   | 中等症   | 名                                 | 中等症  | 名                                 | 中等症   | 名 |
|                                   | 軽傷    | 名                                 | 軽傷   | 名                                 | 軽傷    | 名 |
| 不明                                | 名     | 不明                                | 名    | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |      | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須

⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況         |                                |            |         |             |
|--------------|--------------------------------|------------|---------|-------------|
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |            |         |             |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床          | 壁       |             |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし    | あり ・ なし |             |
| 窓ガラスの破損      | なし                             | 1部あり       | 多数あり    |             |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用     | 防火扉     | 障害物         |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可     | 可動 ・ 不可 | ( )         |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動     | 照明器具破損  |             |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可     | あり ・ なし |             |
| 水道           | 断水                             | 排水         | 水漏れ     |             |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可     | あり ・ なし |             |
| ガス           | 供給                             | 漏れ         |         |             |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし    |         |             |
| 設備           | 内線電話                           | PHS(管理栄養士) | PHS(委託) | 非常放送        |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可     | 可 ・ 不可  | 入 ・ 断       |
| 設備           | 電子カルテ                          | 給食管理システム   | トイレ     | エレベーター(F号機) |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可     | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可      |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |            |         |             |

| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(16) リハビリテーション科

部署 ( リハビリテーション科 )

被害状況報告書

※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |                                   |      |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------------------------------|------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  | 年 月 日 時 分                         |      |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |                                   |      |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |                                   | 患者   |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名                                 | 患者総数 | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名                                 | 死亡   | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名                                 | 重症   | 名                                 | 重症    | 名 |
|                                   | 中等症   | 名                                 | 中等症  | 名                                 | 中等症   | 名 |
|                                   | 軽傷    | 名                                 | 軽傷   | 名                                 | 軽傷    | 名 |
| 不明                                | 名     | 不明                                | 名    | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |      | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

|             |                                |              |         |  |
|-------------|--------------------------------|--------------|---------|--|
| <b>損害状況</b> |                                | ↓ 第2報以降 下記追加 |         |  |
| 壁・天井の破損     | 天井                             | 床            | 壁       |  |
|             | あり ・ なし                        | あり ・ なし      | あり ・ なし |  |
| 窓ガラスの破損     | なし                             | 1部あり         | 多数あり    |  |
| 避難経路の確保     | 非常口解放                          | 防火扉          | 障害物     |  |
|             | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可      | ( )     |  |
| 電気          | 停電                             | 非常電源作動       | 照明器具破損  |  |
|             | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可       | あり ・ なし |  |
| 水道          | 断水                             | 排水           | 水漏れ     |  |
|             | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可       | あり ・ なし |  |
| 設備          | 電子カルテ                          | 内線電話         | 非常放送    |  |
|             | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可       | 入 ・ 断   |  |
| その他         | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |              |         |  |

|           |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。



(17) 総務課

部署 ( 総務課 )

被害状況報告書

※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |           |      |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------|------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  | 年 月 日 時 分 |      |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |           |      |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |           | 患者   |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名         | 患者総数 | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名         | 死亡   | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名         | 重症   | 名                                 | 重症    | 名 |
|                                   | 中等症   | 名         | 中等症  | 名                                 | 中等症   | 名 |
|                                   | 軽傷    | 名         | 軽傷   | 名                                 | 軽傷    | 名 |
| 不明                                | 名     | 不明        | 名    | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |           |      | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須

⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況         |                                |         |           |             |
|--------------|--------------------------------|---------|-----------|-------------|
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |         |           |             |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床       | 壁         |             |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | あり ・ なし   |             |
| 窓ガラスの破損      | なし                             | 1部あり    | 多数あり      |             |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用  | 防火扉       | 障害物         |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可動 ・ 不可   | ( )         |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動  | 照明器具破損    |             |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし   |             |
| 水道           | 断水                             | 排水      | 水漏れ       |             |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし   |             |
| 通信           | 非常放送                           | 電話(交換機) | FAX(コピー機) | インターネットパソコン |
|              | 入 ・ 断                          | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可    | 可 ・ 不可      |
| 設備           | 電子錠                            | ナースコール  | エレベーター    | 中央監視設備      |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可    | 可 ・ 不可      |
| 設備           | 空調                             | 医療ガス    | トイレ       |             |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可    |             |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |         |           |             |

| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(18) 経営企画課

部署 ( 経営企画課 )

被害状況報告書

※ 災害対策本部に届ける

|                       |              |                          |             |    |              |                          |  |
|-----------------------|--------------|--------------------------|-------------|----|--------------|--------------------------|--|
| <b>第 報</b>            | 報告日時         | 年 月 日 時 分                |             |    |              |                          |  |
|                       | 報告者          |                          |             |    |              |                          |  |
|                       |              | 職員                       |             | 患者 |              | 被災者                      |  |
|                       | <b>勤務者総数</b> | 名                        | <b>患者総数</b> | 名  | <b>被災者総数</b> | 名                        |  |
|                       | 死亡           | 名                        | 死亡          | 名  | 死亡           | 名                        |  |
|                       | 重症           | 名                        | 重症          | 名  | 重症           | 名                        |  |
|                       | 中等症          | 名                        | 中等症         | 名  | 中等症          | 名                        |  |
| <b>太枠は第1報必須<br/>⇒</b> | 軽傷           | 名                        | 軽傷          | 名  | 軽傷           | 名                        |  |
|                       | 不明           | 名                        | 不明          | 名  | 不明           | 名                        |  |
|                       | 前報告と変化なし     | <input type="checkbox"/> |             |    | 前報告と変化なし     | <input type="checkbox"/> |  |

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

|             |                                |            |          |        |
|-------------|--------------------------------|------------|----------|--------|
| <b>損害状況</b> | ↓ 第2報以降 下記追加                   |            |          |        |
| 壁・天井の破損     | 天井                             | 床          | 壁        |        |
|             | あり ・ なし                        | あり ・ なし    | あり ・ なし  |        |
| 窓ガラスの破損     | なし                             | 1部あり       | 多数あり     |        |
| 避難経路の確保     | 非常口解放                          | 非常階段使用     | 防火扉      | 障害物    |
|             | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可     | 可動 ・ 不可  | ( )    |
| 電気          | 停電                             | 非常電源作動     | 照明器具破損   | 非常照明   |
|             | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可     | あり ・ なし  | 可 ・ 不可 |
| 水道          | 断水                             | 排水         | 水漏れ      |        |
|             | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可     | あり ・ なし  |        |
| 医療用酸素       | 供給                             | 漏れ         | 漏れの程度    |        |
|             | あり ・ なし                        | あり ・ なし    | 大量・中量・少量 |        |
| 設備          | 内線電話                           | JDL会計システム  | 非常放送     | エレベータ  |
|             | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可     | 入 ・ 断    | 可 ・ 不可 |
| 設備          | 電子カルテ                          | 2F 会議室等の使用 | トイレ      | 電話交換機  |
|             | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可     | 可 ・ 不可   | 可 ・ 不可 |
| その他         | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |            |          |        |

|           |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(19) 医事課

部署 ( 医事課 )

被害状況報告書

※ 災害対策本部に届ける

|                                   |       |           |      |                                   |       |   |
|-----------------------------------|-------|-----------|------|-----------------------------------|-------|---|
| <b>第 報</b>                        | 報告日時  | 年 月 日 時 分 |      |                                   |       |   |
|                                   | 報告者   |           |      |                                   |       |   |
|                                   | 職員    |           | 患者   |                                   | 被災者   |   |
|                                   | 勤務者総数 | 名         | 患者総数 | 名                                 | 被災者総数 | 名 |
|                                   | 死亡    | 名         | 死亡   | 名                                 | 死亡    | 名 |
|                                   | 重症    | 名         | 重症   | 名                                 | 重症    | 名 |
|                                   | 中等症   | 名         | 中等症  | 名                                 | 中等症   | 名 |
|                                   | 軽傷    | 名         | 軽傷   | 名                                 | 軽傷    | 名 |
| 不明                                | 名     | 不明        | 名    | 不明                                | 名     |   |
| 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |           |      | 前報告と変化なし <input type="checkbox"/> |       |   |

太枠は第1報必須

⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

| 損害状況         |                                |         |         |
|--------------|--------------------------------|---------|---------|
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |         |         |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床       | 壁       |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 窓ガラスの破損      | なし                             | 1部あり    | 多数あり    |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 防火扉     | 障害物     |
|              | 可 ・ 不可                         | 可動 ・ 不可 | ( )     |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動  | 照明器具破損  |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし |
| 水道           | 断水                             | 排水      | 水漏れ     |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可  | あり ・ なし |
| 設備           | 電子カルテ                          | 内線電話    | 非常放送    |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可  | 入 ・ 断   |
| 設備           | エレベーター                         |         |         |
|              | 可 ・ 不可                         |         |         |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |         |         |

| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(20) 地域医療連携室

部署 ( 地域医療連携室 )

被害状況報告書

※ 災害対策本部に届ける

|            |          |                          |      |    |          |                          |  |
|------------|----------|--------------------------|------|----|----------|--------------------------|--|
| <b>第 報</b> | 報告日時     | 年 月 日 時 分                |      |    |          |                          |  |
|            | 報告者      |                          |      |    |          |                          |  |
|            |          | 職員                       |      | 患者 |          | 被災者                      |  |
|            | 勤務者総数    | 名                        | 患者総数 | 名  | 被災者総数    | 名                        |  |
|            | 死亡       | 名                        | 死亡   | 名  | 死亡       | 名                        |  |
|            | 重症       | 名                        | 重症   | 名  | 重症       | 名                        |  |
|            | 中等症      | 名                        | 中等症  | 名  | 中等症      | 名                        |  |
|            | 軽傷       | 名                        | 軽傷   | 名  | 軽傷       | 名                        |  |
|            | 不明       | 名                        | 不明   | 名  | 不明       | 名                        |  |
|            | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> |      |    | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> |  |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

|             |                                |              |         |             |  |
|-------------|--------------------------------|--------------|---------|-------------|--|
| <b>損害状況</b> |                                | ↓ 第2報以降 下記追加 |         |             |  |
| 壁・天井の破損     | 天井                             | 床            | 壁       |             |  |
|             | あり ・ なし                        | あり ・ なし      | あり ・ なし |             |  |
| 窓ガラスの破損     | なし                             | 1部あり         | 多数あり    |             |  |
| 避難経路の確保     | 非常口解放                          | 非常階段使用       | 防火扉     | 障害物         |  |
|             | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可       | 可動 ・ 不可 | ( )         |  |
| 電気          | 停電                             | 非常電源作動       | 照明器具破損  |             |  |
|             | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可       | あり ・ なし |             |  |
| 水道          | 断水                             | 排水           | 水漏れ     |             |  |
|             | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可       | あり ・ なし |             |  |
| 通信          | 非常放送                           | 電話           | 電子カルテ   | インターネットパソコン |  |
|             | 入 ・ 断                          | 可 ・ 不可       | 可 ・ 不可  | 可 ・ 不可      |  |
| 設備          | 案内掲示板                          | 自動精算(再来)機    | 空調      |             |  |
|             | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可       | 可 ・ 不可  |             |  |
| 設備          |                                |              |         |             |  |
| その他         | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |              |         |             |  |

|                  |   |  |   |
|------------------|---|--|---|
| <b>使用不能機器・備品</b> |   |  |   |
|                  | 台 |  | 台 |
|                  | 台 |  | 台 |
|                  | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

(21) 診療情報管理課

部署 (診療情報管理課)

被害状況報告書

※ 災害対策本部に届ける

|            |              |           |                          |    |              |          |                          |
|------------|--------------|-----------|--------------------------|----|--------------|----------|--------------------------|
| <b>第 報</b> | 報告日時         | 年 月 日 時 分 |                          |    |              |          |                          |
|            | 報告者          |           |                          |    |              |          |                          |
|            |              | 職員        |                          | 患者 |              | 被災者      |                          |
|            | <b>勤務者総数</b> | 名         | <b>患者総数</b>              | 名  | <b>被災者総数</b> | 名        |                          |
|            | 死亡           | 名         | 死亡                       | 名  | 死亡           | 名        |                          |
|            | 重症           | 名         | 重症                       | 名  | 重症           | 名        |                          |
|            | 中等症          | 名         | 中等症                      | 名  | 中等症          | 名        |                          |
|            | 軽傷           | 名         | 軽傷                       | 名  | 軽傷           | 名        |                          |
|            | 不明           | 名         | 不明                       | 名  | 不明           | 名        |                          |
|            |              | 前報告と変化なし  | <input type="checkbox"/> |    |              | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

|              |                                |           |           |               |
|--------------|--------------------------------|-----------|-----------|---------------|
| <b>損害状況</b>  |                                |           |           |               |
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |           |           |               |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床         | 壁         |               |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし   | あり ・ なし   |               |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用    | 防火扉       | 障害物<br>( )    |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可    | 可動 ・ 不可   |               |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動    | 照明器具破損    |               |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可    | あり ・ なし   |               |
| 設備           | 内線電話                           | PHS(7709) | PHS(7871) | 非常放送<br>入 ・ 断 |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可    | 可 ・ 不可    |               |
| 設備           | 電子カルテ                          | カルテ棚      | 収納棚       |               |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可    | 可 ・ 不可    |               |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |           |           |               |

|           |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

## (22) システム管理課

部署 (システム管理課)

被害状況報告書

※ 災害対策本部に届ける

|            |              |           |                          |    |              |          |                          |
|------------|--------------|-----------|--------------------------|----|--------------|----------|--------------------------|
| <b>第 報</b> | 報告日時         | 年 月 日 時 分 |                          |    |              |          |                          |
|            | 報告者          |           |                          |    |              |          |                          |
|            |              | 職員        |                          | 患者 |              | 被災者      |                          |
|            | <b>勤務者総数</b> | 名         | <b>患者総数</b>              | 名  | <b>被災者総数</b> | 名        |                          |
|            | 死亡           | 名         | 死亡                       | 名  | 死亡           | 名        |                          |
|            | 重症           | 名         | 重症                       | 名  | 重症           | 名        |                          |
|            | 中等症          | 名         | 中等症                      | 名  | 中等症          | 名        |                          |
|            | 軽傷           | 名         | 軽傷                       | 名  | 軽傷           | 名        |                          |
|            | 不明           | 名         | 不明                       | 名  | 不明           | 名        |                          |
|            |              | 前報告と変化なし  | <input type="checkbox"/> |    |              | 前報告と変化なし | <input type="checkbox"/> |

太枠は第1報必須  
⇒

↓ 注意！！ 第1報で下記の項目で記入可能な個所は報告する

|              |                                |           |           |                |
|--------------|--------------------------------|-----------|-----------|----------------|
| <b>損害状況</b>  |                                |           |           |                |
| ↓ 第2報以降 下記追加 |                                |           |           |                |
| 壁・天井の破損      | 天井                             | 床         | 壁         |                |
|              | あり ・ なし                        | あり ・ なし   | あり ・ なし   |                |
| 避難経路の確保      | 非常口解放                          | 非常階段使用    | 防火扉       | 障害物<br>( )     |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可    | 可動 ・ 不可   |                |
| 電気           | 停電                             | 非常電源作動    | 照明器具破損    |                |
|              | あり ・ なし                        | 可 ・ 不可    | あり ・ なし   |                |
| 設備           | 内線電話                           | PHS(7709) | PHS(7871) | 非常放送<br>入 ・ 断  |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可    | 可 ・ 不可    |                |
| 設備           | 電子カルテ                          | カルテ棚      | 収納棚       | システム<br>可 ・ 不可 |
|              | 可 ・ 不可                         | 可 ・ 不可    | 可 ・ 不可    |                |
| その他          | (各部署における特殊機器や設備の損傷程度を記入してください) |           |           |                |

|           |   |  |   |
|-----------|---|--|---|
| 使用不能機器・備品 |   |  |   |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |
|           | 台 |  | 台 |

※発災直後は必ず第1報報告をおこなう。その後は、各部署1時間ごとに災害対策本部へ報告をおこなう。

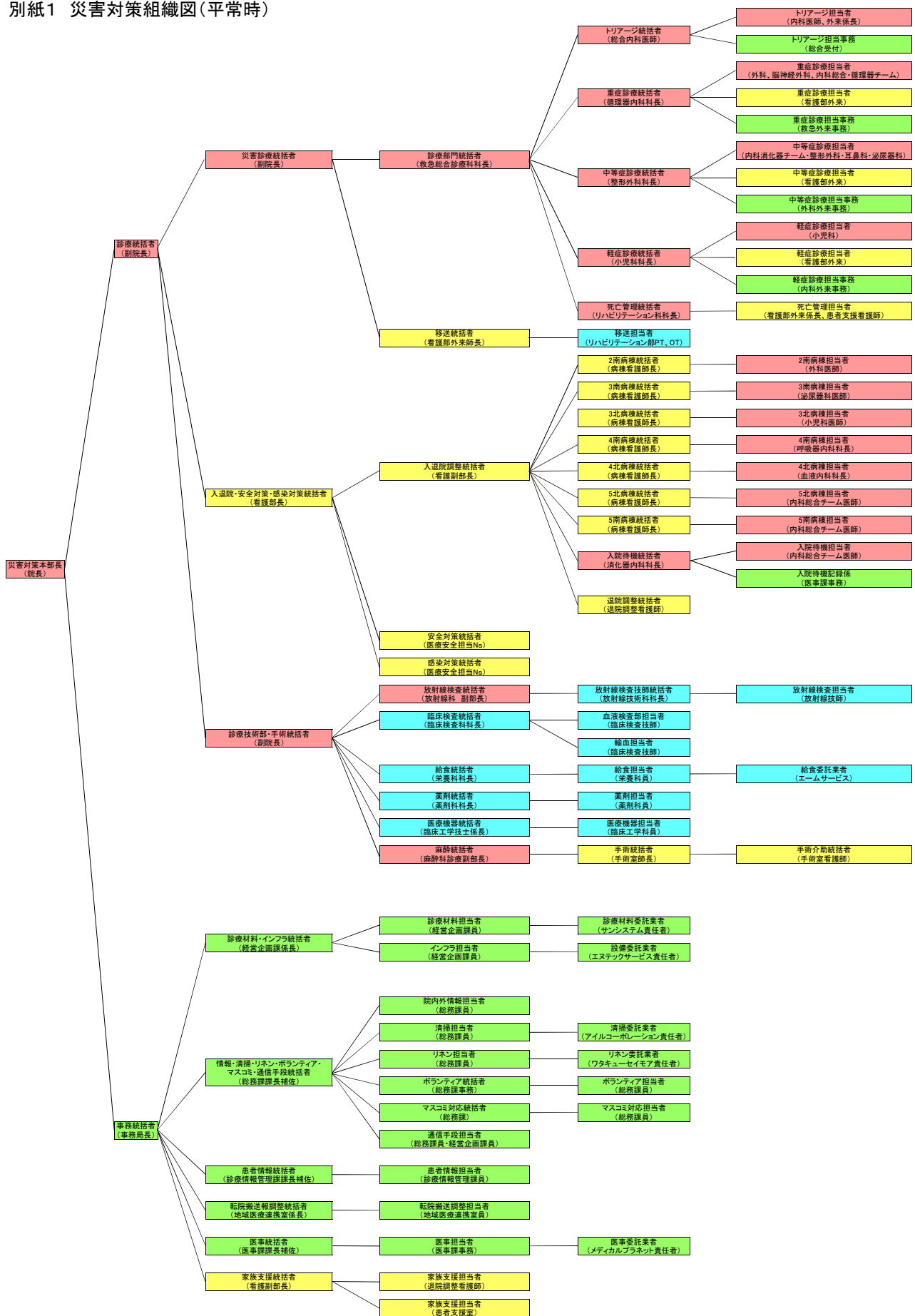
## 1 1 災害時の組織体制

別紙1・2のとおり。

組織図に従い、情報を円滑に上位の担当者に伝達する。

担当者が不在の場合は組織の下位の担当者が代理して担当する。その場合に出た欠員も同様に補充していく。

別紙1 災害対策組織図(平常時)





別紙2 災害対策組織図(夜間・休日時)

