

【堀内分担研究添付資料3】

大項目	小項目	設問	選択枝	追加回答
1	地域の中での位置づけ			
	地域での位置づけ	あなたの病院は、地域防災計画や防災業務計画のなかで地域内での位置づけが明確ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2	組織・体制			
	常設委員会	あなたの病院内には災害対応について審議する常設の組織(または担当者)がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	予算	その組織は、災害対応についての予算について審議する権限がありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
3	災害対策本部			
	本部長(責任者)	災害対策の本部長(責任者)は 災害計画等に明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	本部サポート	本部をサポートする要員は明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	本部長(責任者)	本部長(責任者)が不在や連絡が取れない場合、代行者は決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	役割分担	本部サポート要員のそれぞれの役割が、あらかじめ決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	事前準備・心構え	対策本部長や本部サポート要員は日頃から研修・訓練を受けていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→具体的研修・訓練名 頻度)
	設置基準	災害対策本部の設置基準が決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的設置基準)
	設置場所は決められているか	災害対策本部の設置場所が決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的場所)
	通信・連絡機能	災害対策本部には、通常の固定電話や携帯電話が不通の場合にも外部と通信できる設備が備えられていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的通信設備)
	災害時インターネット環境	災害時にも使用できるインターネット回線(デジタル通信対応衛星携帯電話等)を確保していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的設備)
	EMIS	広域災害救急医療情報システム(EMIS)はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 施設ID、パスワード)
	EMIS	広域災害救急医療情報システム(EMIS)の入力ができる担当者は決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 担当者職名)
	記録管理機能	本部活動を行うための十分なホワイトボード等が確保されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	外部連絡先のリスト化	必要な外部連絡先が検討され、明示されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4	診療継続・避難の判断			
	診療継続・中止の判断	診療(外来診療・手術等)の中断の判断基準が決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的基準)
	病院避難の判断	入院患者を避難させるための判断基準が決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(はい→ 具体的基準)
5	安全・減災措置			
	建物	建物の地震対策はなされていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	(<input type="checkbox"/> 耐震補強 <input type="checkbox"/> 耐震口制震口免震)
	耐震・安全性診断(発災前)	耐震・安全性診断を受けていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	応急危険度判定(発災後)	災害発生後に迅速に被災建築物応急危険度判定(発災後の耐震評価)をうけることが検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討され、実施されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
6	本部への被害状況の報告			
	報告の手順	災害対策本部への報告手順が決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	報告内容の吟味	被災状況を短時間で必要な情報を本部に報告できるよう、その報告内容を吟味し、わかりやすく整理していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	報告用紙	災害対策本部に報告すべき被害状況書式が、統一されスタッフに周知されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
7	ライフライン			
	自家発電	自家発電装置はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ kVA 台)
		停電試験を定期的に行っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		自家発電の供給量は通常の1日あたりの電力使用量の何%ですか？	(%)	通常の1日あたりの電力使用量 kVA
		非常用電源は求められる診療機能を果たすために必要は部署、装置に接続されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

【堀内分担研究添付資料3】

	燃料	自家発電装置の備蓄燃料はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい(→何日分ですか？(日分)
		燃料を優先的に供給を受けるための契約または協定がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	受水槽	受水槽は設置されていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→受水槽の合計容量はどれくらいですか？(KL)
				→一日の上水道の使用量 KLの %
		受水槽、配管には耐震対策が施されていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	雑用水道(井戸)	上水道の供給が得られない場合に備えた貯水槽がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→貯水槽の合計容量はどれくらいですか？(KL)
		上水道の供給が得られない場合に備えた井戸等がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ある(一日あたりの最大供給量 KL)
	下水	下水配管には耐震対策措置が施されていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		下水が使用不能で水洗トイレが使用できない場合のための計画はありますか(仮設トイレ、マンホールトイレ等)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→具体的に記載)
	ガス	ガスの供給が停止した場合を想定して、プロパンガスボンベの備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→備蓄量)
	医療ガス	外部からの液体酸素の供給が途絶えたことを想定すると、どのくらいの酸素備蓄がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→備蓄量)
		院内の配管が損傷を受けた場合を想定して、酸素ボンベの備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→備蓄量)
		酸素ボンベを優先的に供給を受けるための契約または協定がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	食料飲料水	入院患者用の非常食の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 人分× 食分× 日分)
		スタッフ用の非常食の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 人分× 食分× 日分)
		非常食の献立は事前に決められていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 食分)
		エレベーターが停止した場合の配膳の方法が検討されていますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	医薬品	医薬品の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 日分)
		医療材料の備蓄はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 日分)
		医薬品が優先して供給されるための契約はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		医療材料が優先して供給されるための契約はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	通信	外部固定アンテナを有する衛星携帯電話はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 回線)
		電話が使用不能となった場合を想定して無線等の代替通信設備がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→具体例)
		上記の代替通信設備を用いて、定期的の使用訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	エレベーター	自家発電装置に接続されているエレベータはありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	ある(→ 台)
		エレベータ管理会社への連絡手段が24時間365日確立していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		優先してエレベータ復旧が可能となるように、エレベータ管理会社と契約や協定を結んでいますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		エレベータ使用不能時を想定した患者や物資の搬送方法について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい(→具体的な方法)
8	人員			
	参集基準・呼出体制	一斉メール等スタッフに緊急連絡を行う方法はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
		徒歩または自転車通勤が可能なスタッフ数が把握されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい(→1時間以内 %、3時間以内 %、6時間以内 %、12時間以内 %、24時間以内 %)
		連絡が取れない場合の院外のスタッフの参集基準が明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		自宅にいるスタッフに対して、災害時に取るべき行動について明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	スタッフ登録・配置	病院に在院あるいは参集したスタッフを登録する体制がありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
9	診療			
	外来診療統括者	本部長以外の外来診療統括者は決めてありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい(→具体的な役職名()
	入院統括者	入院統括者を配置し、入院病棟の決定やベッド移動、増床を統括できる体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	重症度別対応	被災後の患者受入れを行う重症度別の対応場所が決められていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい(→具体的に()

【堀内分担研究添付資料3】

	部門間の連絡方法	災害時の対応部門の電話番号が明示されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	通信手段と連絡方法	固定電話やPHSが使用困難な状況においても、無線や伝令等その他の通信手段にて災害対策本部と統括間の情報伝達が行える体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	帳票類(伝票類を含む)災害時カルテ	電子カルテが使用できない状況でも、帳票類を使用して診療機能が維持できますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	災害時標準診療録	平成29年に作成された国内共通の災害時標準診療録は取り入れていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	診療データの遠隔保管	診療データの保全のために、他の安全な場所に二重化したデータを保管していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	患者情報管理	電子カルテが使用できない状況でも、入退院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集し掌握できる体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	防災センター	災害発生時の防災センターの役割が明確化されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	遺体安置	遺体を安置する場所が決めていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい→具体的に()
		遺体の安置方法が決めていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい→具体的に()
10	マスコミ対応・広報			
	情報公開	入院・死亡した患者の情報公開について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		災害時のマスコミ対応について検討されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
11	災害訓練			
		スタッフを対象とした災害研修を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		年に1回以上の災害訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		中長期的な対応を念頭に置いた机上シミュレーション等の訓練を実施していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
12	災害対応マニュアル			
	マニュアルの存在	災害時の対応マニュアル(アクションカード)はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	マニュアルの維持管理体制	マニュアル(アクションカード)は、訓練や研修を通じて、適宜改善されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	マニュアル管理部門	マニュアル(アクションカード)を管理する部門(担当者)が決めていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	マニュアルの周知	マニュアルは、全スタッフに十分に周知されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	発災時間別の対応	発災時間別の対応について、明記されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	その他のマニュアルとの整合性	火災時のマニュアル、地域防災計画との整合性はとれていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
13	授援計画			
	医療チームの受入(DMAT・医療救護班)	DMAT・医療救護班の受け入れ体制はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		DMAT・医療救護班の待機場所はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		DMAT・医療救護班の受け入れマニュアルはありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	ボランティアの受入	医療ボランティアの受け入れ体制はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
14	避難対策			
	避難場所の確保	院内に浸水時や建物の一部が損壊した際に患者を避難させる場所はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい→具体的に()
	避難経路の確保	浸水時や建物の一部が損壊した際の避難経路は想定されていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	避難の手段	自助・共助で行う避難方法(搬送方法)は決まっていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい→具体的に()
	避難の応援体制	短時間で避難をする際の院外からの応援者が駆け付ける体制はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	はい→具体的に()
	入院患者リスト	護送・担送・独歩の別がわかる入院患者リストがすぐに出せる体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	搬送用カルテ	キーパーソンとその連絡先、服薬状況を含めた入院患者情報がすぐに出せる体制にありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	有事の避難・転院の同意	病院からの避難・転院が必要な場合、家族に連絡が取れなくてもできるように事前に家族に確認していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	