

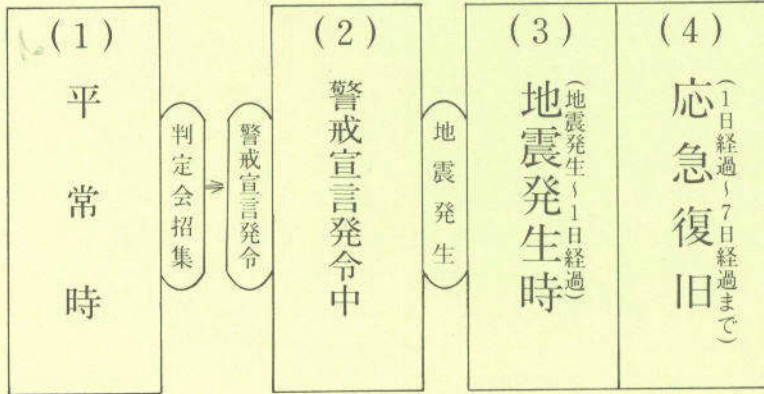


# 東海地震に備えていますか？

静岡県

## ～地震対策チェックリスト（病院・診療所）～

### 《チェックリストの使い方》



- ① 「平常時」「警戒宣言発令中」「地震発生時」「応急復旧」において必要な対策と的確な行動がとれるよう、日頃からすべてのチェック項目を確認しておきましょう。
- ② 警戒宣言発令後の応急対策の確認にも利用出来ます。
- ③ 地域の実情（事業所）にあったリストになるよう工夫を加えてみてください。

防災責任者	
チェック責任者	

\*「救護施設」：東海地震発生時、負傷者等に対する医療救護活動の中心となる医療機関・施設で、救護所、救護病院、仮設救護病院、仮設病棟及び広域救護病院の5種類

(チェック欄)

(1) 平常時	月/日	月/日	月/日	月/日
病院、診療所所在地が地震による津波や山・崖崩れが予想される地域にあるかどうか知っていますか。				
津波や山・崖崩れが予想される地域にある場合、警戒宣言が発令されるとすぐ避難しなければなりません。避難する場所や経路をきめていますか。				
非常時に（勤務時間内・外、平日・休日について）職員がなにをしなければならないか教育し、責任を持たせていますか。				
非常時における（勤務時間内・外、平日・休日について）職員への緊急連絡網を作成していますか。				
非常時に情報を知るラジオ、無線機器などを備えていますか。				
建物、ブロック塀、屋内施設等の耐震診断をしてありますか。				
診断の結果、建物、ブロック塀、屋内施設等の補強・改善は済んでいますか。				
医療機器、薬品棚、ロッカーなどの転倒、移動、落下防止措置をしてありますか。				
窓ガラスなどの飛散防止対策（フィルムを貼るなど）をしてありますか。				
避難の際さまたげとなる廊下、階段、非常口等の障害物を除去してありますか。				
発災後も診療機能を維持するために必要な防災用資機材（非常用電源、浄水機、照明機器等）、防火・防災施設（スプリンクラー、防火扉、消火器等）の整備点検を定期的に行っていますか。				
危険物施設（ボイラー、ガスボンベ、薬品倉庫など）の定期的な安全点検を行っていますか。				
非常時必要となる医薬品、水、食料（給食材料など）を計画的に確保していますか。				
患者や職員への非常時の情報伝達方法と広報内容について準備していますか。				
警戒宣言発令時の診療方針は患者、住民に周知されていますか。				
津波や山・崖崩れが予想される地域にある場合、建物が耐震性のない場合、病院自体が被災し診療機能が麻痺した場合、在院患者の避難・搬送について市町村等と事前に協議していますか。				
地震により診療機能に支障が生じた場合の復旧計画について、市町村等と事前に協議していますか。				
避難が必要になった時、診療記録、患者名簿はすぐに持ち出せるようになっていますか。				
医薬品、輸血用血液が不足した場合の供給要請方法を職員は理解していますか。				
患者の搬送、防災用資機材の取扱いなどの訓練を普段から実施していますか。				

## (2) 警戒宣言発令中

(チェック欄)

職員を緊急動員し防災対策本部を開設しましたか。				
警戒宣言情報や地震予知情報をテレビ、ラジオから入手し、院内に伝達しましたか。				
非常診療体制へ移行しましたか。				
火気の使用制限をしていますか。				
発火性・引火性・放射性物質、伝染性細菌等の安全格納をしましたか。				
医療の中断が致命的となる在院患者に対する安全措置はしましたか。				
在院患者数を把握していますか。				
医薬品、水、食料等の備蓄量を確認しましたか。				
防災用資機材の準備、危険物施設の災害防止措置（使用中火気の消火、ガスの遮断）を講じましたか。				

## (3) 地震発生時

(地震発生から1日経過)

(チェック欄)

在院患者の安全確保をしましたか。				
出火防止措置（火気使用設備器具、電気設備等の使用停止）をしましたか。				
建物、診療施設、病院・診療所周辺の被害状況を把握しましたか。				
被災した在院患者の救護をしましたか。				
ラジオ等により正確な地震関連情報を収集し、社会状況の把握に努めていますか。				
(救護病院) 発災後、院内状況を市町村災害対策本部へ報告しましたか。				
(救護施設) 被災し医療機能に支障が生じた場合、市町村災害対策本部へ必要な措置を要請しましたか。				
(救護施設) 医療救護のための体制整備をしましたか。				
(その他の施設) 医療救護活動への参加準備をしましたか。				

## (4) 応急復旧

(1日経過から7日経過まで)

(チェック欄)

火気使用設備器具、電気設備等の安全確認をしましたか。				
医薬品、輸血用血液に不足が生じた場合、市町村災害対策本部へ補給の要請をしましたか。				
医師等の応援が必要な場合、市町村災害対策本部へ派遣要請をしましたか。				
重傷患者の広域的な搬送が必要な場合、その手段の確保を市町村災害対策本部へ要請をしましたか。				
救護施設では医療救護活動の記録をしていますか。				