

平成 年度  
災害実動訓練

評価委員会用  
記入シート  
(病院用)

平成 24 年  
長野県医師会救急災害医療対策委員会

## 目 次

指揮命令系統	4
だれが災害対応の責任者であるかが明確にされているか	4
責任者は適切にリーダーシップを発揮できているか	4
役割分担の明確化と表示	4
予測しない事態が起こった場合の対応	5
院内災害対策本部の設置場所、本部への連絡方法明確化	5
安全管理	5
院内不審者への対策	5
不審者対策の周知	6
市民への明示	6
セキュリティー専任の職員	6
個人装備が準備され参集	7
装備準備の確認を実施する専任の職員配置	7
標準予防策の遵守	7
全体像の把握	8
選択結成基準の共有	8
情報連絡体制	8
院外からの情報が適切に院内の各部署に伝達	8
各部署の情報収集	9
情報手段が確保されているか	9
被災者名簿の作成	9
リスクコミュニケーション	10
院内広報	10
院外への情報発信	10
マスクミ対応	11
安否確認への対応	11
評価	11
定時の事態確認体制	11
評価責任者の特定	12
トリアージ	12
トリアージ基準の院内で統一（START） ほ・こ・と・て	12
トリアージタグの記載活用	12
トリアージタグの管理は適切か	13
治療	13
医療物品の確保	13

診療の流れ .....	13
診療記録の適正運用 .....	14
院内治療のレベル統一 .....	14
搬送 .....	14
搬送時の医療情報伝達 .....	14
搬送に必要な人員の確保 .....	15

## 評価の目安

4 : 模範的

3 : 標準的

2 : 改善を要する

1 : 至急改善を要する

## 指揮命令系統

だれが災害対応の責任者であるかが明確にされているか

大項目	指揮命令系統			
項目	だれが災害対応の責任者であるかが明確にされているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

責任者は適切にリーダーシップを発揮できているか

大項目	指揮命令系統			
項目	責任者は適切にリーダーシップを発揮できているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

役割分担の明確化と表示

大項目	指揮命令系統			
項目	各自の役割分担が明確化され、それがわかりやすい形で表示（ゼッケン、腕章等）されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

予測しない事態が起こった場合の対応

大項目	指揮命令系統			
項目	予測しない事態が起こった場合に、報告、連絡、相談をだれにすべきか明確化されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

院内災害対策本部の設置場所、本部への連絡方法明確化

大項目	指揮命令系統			
項目	院内災害対策本部の設置場所、本部への連絡方法が明確化されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

安全管理

院内不審者への対策

大項目	安全管理			
項目	院内不審者への対策がなされているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

不審者対策の周知

大項目	安全管理			
項目	不審者対策は院内職員に周知されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

市民への明示

大項目	安全管理			
項目	不審者対策が市民にもわかりやすいように明示されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

セキュリティー専任の職員

大項目	安全管理			
項目	不審者対策を管理するセキュリティー専任の職員は配置されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

個人装備が準備され参集

大項目	安全管理（個人装備）			
項目	適切な個人装備が準備されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

装備準備の確認を実施する専任の職員配置

大項目	安全管理（個人装備）			
項目	個人装備準備の確認を実施する専任の職員は配置されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

標準予防策の遵守

大項目	安全管理（個人装備）			
項目	標準予防策は遵守されているか（観血的手技にグローブなど）			
評価	4	3	2	1
メモ				

### 全体像の把握

大項目	安全管理（全体管理）			
項目	どのような被災者が多いのか、全体像が把握できているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

### 選択結成基準の共有

大項目	安全管理（入院など）			
項目	外来帰宅、入院、搬送選択基準は明確にスタッフに共有されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

### 情報連絡体制

院外からの情報が適切に院内の各部署に伝達

大項目	情報連絡体制（院内）			
項目	院外からの情報が適切に院内の各部署に伝えられているか			
評価	4	3	2	1
メモ				



各部署の情報収集

大項目	情報連絡体制（院内）			
項目	院内の各部署の情報は、院内の災害対策本部に適切に集められているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

情報手段が確保されているか

大項目	情報連絡体制（院内）			
項目	普段から慣れ親しんだ手段で情報手段が確保されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

被災者名簿の作成

大項目	情報連絡体制（院内）			
項目	被災者名簿は適切に作成されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

リスクコミュニケーション

大項目	情報連絡体制（院内）			
項目	患者に対し、適切な状況説明が口頭、文書によって行われているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

院内広報

大項目	情報連絡体制（院内）			
項目	院内に、患者に対し適切な説明掲示がなされているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

院外への情報発信

大項目	情報連絡体制（院外）			
項目	院内災害対策本部から、他機関（松本市・消防・警察・自衛隊・医療機関・医師会）との情報のやりとりは円滑に行われているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

マスコミ対応

大項目	情報連絡体制（院外）			
項目	マスコミ対応に関して病院として対応を決めているか（記者待機室や会見室の設置や開催間隔の設定など）			
評価	4	3	2	1
メモ				

安否確認への対応

大項目	情報連絡体制（院外）			
項目	患者家族、友人、マスコミからの安否確認に対して適切に対応しているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

評価

定時の事態確認体制

大項目	評価			
項目	事態対応を多面的にかつ一定時間ごとに評価する体制はとられているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

評価責任者の特定

大項目	評価
項目	評価の責任者は特定されているか
評価	4                      3                      2                      1
メモ	

トリアージ

トリアージ基準の院内で統一（START） ほ・こ・と・て

大項目	トリアージ
項目	トリアージの基準は院内で統一され、院内で周知徹底されているか
評価	4                      3                      2                      1
メモ	

トリアージタグの記載活用

大項目	トリアージ
項目	トリアージタグの記載が院内で活用されているか
評価	4                      3                      2                      1
メモ	

トリアージタグの管理は適切か

大項目	トリアージ			
項目	トリアージタグは適切に管理されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

治療

医療物品の確保

大項目	治療			
項目	治療に必要な薬剤の確保は行われているか（院内在庫、問屋在庫、それで足りなければ必要な処置がとられているか）			
評価	4	3	2	1
メモ				

診療の流れ

大項目	治療			
項目	全体として、トリアージー搬送ー治療の流れがうまく機能しているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

診療記録の適正運用

大項目	治療			
項目	診療記録は適切に記録されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

院内治療のレベル統一

大項目	治療			
項目	院内の治療は災害規模に応じて統一されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

搬送

搬送時の医療情報伝達

大項目	搬送			
項目	他の医療機関に患者を搬送する際、医療情報は適切に伝達されているか			
評価	4	3	2	1
メモ				

搬送に必要な人員の確保

大項目	搬送			
項目	搬送に必要な人員は確保され、安全な搬送が行われているか			
評価	4	3	2	1
メモ				