

初動対応チェックシート（発災後0～30分）

施設名： _____

記録者： _____

発災日時： _____年____月____日 ○ 午前 ○ 午後 ____時____分

1. 患者・スタッフ安全確保

1-1. 施設内患者安全確保

- ☐ 施設内患者（透析中・待機中）の安全を確保する

確認時刻：____時____分 対応者： _____

- ☐ 負傷者の有無を確認し、応急処置を実施する

負傷者数： _____人 処置内容： _____

- ☐ パニック患者のそばに駆け寄り、心理的ケアを行う

対象患者数： _____人 対応者： _____

- ☐ 透析中患者の治療中止・継続を判断する

透析中患者数： _____人 継続： _____人 中止： _____人

1-2. スタッフ安否確認

- ☐ 緊急連絡網を使用して全スタッフの安否を確認する

確認完了時刻：____時____分

- ☐ 参集可能スタッフに速やかな施設参集を要請する

要請完了時刻：____時____分

2. 施設設備点検

☐ 建物本体の損傷を点検する

○ 安全 ○ 要注意 ○ 危険 点検者：_____

☐ 透析装置の稼働状況・警報発生の有無を確認する

稼働可能台数：_____台／総_____台 警報発生：□ あり □ なし

☐ 水処理装置の異常を確認する

○ 正常 ○ 異常あり（詳細：_____）

☐ 自家発電設備の動作状況を点検する

○ 正常 ○ 異常あり ○ 未確認 燃料残量：_____

☐ 医療ガス設備を確認する

○ 正常 ○ 異常あり（詳細：_____）

☐ 医薬品・医療材料の保管状況を確認する

○ 問題なし ○ 破損あり（詳細：_____）

☐ ライフライン状況を詳細に確認する

電力： ○ 正常 ○ 停電 水道： ○ 正常 ○ 断水

ガス： ○ 正常 ○ 停止 通信： ○ 正常 ○ 不通

3. 初動報告（発災後30分以内）

3-1. 福井県透析施設ネットワーク本部への報告

- ☐ 施設職員・患者の安否確認結果を報告する

報告完了時刻：____時____分 報告者：_____

患者安否：安全_____人、負傷_____人、不明_____人

スタッフ安否：安全_____人、負傷_____人、不明_____人

- ☐ 建物の緊急危険度を判定して報告する

☐ 安全（継続使用可能） ☐ 要注意（一部制限） ☐ 危険（使用不可）

- ☐ 即座に必要な緊急支援の有無を報告する

☐ 緊急支援不要 ☐ 緊急支援必要

必要支援内容：_____

3-2. 詳細状況確認（30分～1時間の準備）

- ☐ 施設周辺道路状況を確認する

主要アクセス路：☐ 通行可能 ☐ 通行困難 ☐ 通行不可

詳細：_____

- ☐ 公共交通機関の運行状況を確認する

☐ 正常運行 ☐ 運行停止 ☐ 情報収集中

- ☐ 緊急車両通行ルート・指定優先道路の状況を把握する

緊急車両通行：☐ 可能 ☐ 困難 ☐ 不可

- ☐ 透析液供給システムの損傷を確認する

☐ 正常 ☐ 一部損傷 ☐ 大幅損傷

4. 緊急時連絡先

4-1. 報告先

- ☐ 福井県透析施設ネットワーク本部
- ☐ 福井県災害対策本部
- ☐ 日本透析医会災害情報ネットワーク
- ☐ 所在地市町村災害対策本部

4-2. 通信手段（優先順位）

1. LINE・Teams
2. メーリングリスト
3. 衛星電話・MCA 無線
4. 市町村経由報告

総合確認：

- ☐ 患者・スタッフの安全確保完了
- ☐ 施設設備点検完了
- ☐ 初動報告（30分以内）完了
- ☐ 次段階準備完了

最終確認者：_____

確認日時：_____年____月____日 ○ 午前 ○ 午後 ____時____分