

訓練チェックリスト（情報収集・伝達訓練）※記入例

訓練名称	〇〇年度〇〇病院情報収集・伝達訓練
訓練実施日時	〇年〇月〇日〇時〇分～〇時〇分

①各担当の役割について、体制表の業務内容に基づいて担当業務の内容を確認することができましたか。	<input type="checkbox"/> 課題なし <input checked="" type="checkbox"/> 課題あり
(所感) ・ 責任者が不在時の体制等について記載がなかった	
②収集する情報について、インターネット等で確認することはできましたか。	<input type="checkbox"/> 課題なし <input checked="" type="checkbox"/> 課題あり
(所感) ・ 収集する情報が何か把握できていなかった。避難確保計画にもう少しわかりやすく記載するか、別途説明ペーパーが必要ではないか？	
③情報伝達について、計画に基づく手段を用いて円滑に実施することはできましたか。	<input type="checkbox"/> 課題なし <input checked="" type="checkbox"/> 課題あり
(所感) ・ 今回は模擬的に情報を伝達したが、実際の噴火時は情報伝達のタイミングがわからなくなるのではないか。	
(その他 気付いた点) ・ 自分の役割は訓練を実施しない限り、忘れてしまうので定期的な訓練が必要ではないか。 ・ 噴火後にスマホやPCが使用できない状況を想定すべきと感じた。 ・ 外部の連絡先（市町村等）については毎年確認と更新が必要と感じた（電話番号や部署名が変わることがあるため）	