

国立大学法人東北大学

東北大学病院

防災・業務継続計画

(略称：病院BCP)

第6版



令和7年4月



東北大学病院

～ 目 次 ～

1	総則	1
1.1	基本方針	1
2	計画・文書体系	1
2.1	計画・文書の位置づけ	1
2.2	適用の範囲	1
2.3	文書管理と開示範囲	1
3	想定する危機事象	2
3.1	想定する危機事象	2
4	危機事象発生時の対応体制	2
4.1	当院災害対策本部（東北大学病院支部）	2
4.1.1	災害対策本部の設置基準	2
4.1.2	災害対策本部（東北大学病院支部）組織図	5
4.1.3	災害対策本部構成員と役割	6
4.1.4	本部構成員の招集基準及び方法	7
4.1.5	災害対策本部設置場所	7
4.1.6	災害対策本部・外来支部のレイアウト、必要な設備、備品、設置手順	7
4.1.7	災害対策本部の主な活動内容	8
4.1.8	外来支部の主な活動内容	8
4.2	重要業務一覧	8
4.2.1	病院全体の重要業務	9
4.2.2	病院全体の具体的な行動計画	10
4.2.3	各診療部門等の重要業務一覧と具体的な行動計画	12
4.3	災害対策本部の初動対応	71
4.3.1	災害対策本部要員の参集	71
4.3.2	被災状況の収集	72
4.3.4	国立大学附属病院相互支援	74
5	事前対策の実施計画	75
5.1	当院のライフラインに関する現在の基本情報（電気・水）	
	〔令和3年4月1日現在〕	75
5.2	当院において優先的に対応すべき事前対策	79
5.2.1	病院全体において優先的に対応すべき事前対策	77
5.2.2	各部門において優先的に対応すべき事前対策	87
5.3	台風等による水害の減災・防災に向けた対応タイムライン	106
5.4	職員減少が予測される事態への対応	106

6	病院BCPの維持・改善（業務継続マネジメント（BCM））	107
6.1	病院BCP策定後の業務継続マネジメント（BCM）推進体制について	107
6.2	業務継続マネジメント（BCM）推進体制	107
6.3	病院BCPに基づく訓練の実施	107
6.4	維持・改善計画	107
6.4.1	今後さらに検討が必要な項目	107
7	添付資料	108
7.1	各種報告様式	108
7.2	緊急時関係機関連絡先リスト（別紙）	126
7.3	「重要業務調査」取り纏め一覧	126
7.4	「経営資源のリスク分析・評価・対策」調査表	131
7.5	地震発生時における院内のエレベーター復旧手順 （日本オーチスエレベータ（株）製及びフジテック（株）製）	138
7.6	東北大学病院BCP策定に向けた行程表	140
	関連資料リスト	141

制定・改訂履歴			
改訂番号	改訂日	改訂箇所	改訂理由
第1版	平成29年11月1日	全 体	制定
第2版	平成31年3月1日	一 部	更新や新規参入部門追加等のため
第3版	令和3年4月1日	一 部	更新や新規参入部門追加等のため
第4版	令和5年4月1日	一 部	更新や新規参入部門追加等のため
第5版	令和6年4月1日	一 部	更新
第6版	令和7年4月1日	一 部	更新

作成者：BCP委員会、BCP事務局

■ 病院BCPの審議プロセス

(重要事項)

平成29年

- 2月23日 運営評議会にてBCP委員会内規承認
- 10月19日 運営会議にて第1版承認
- 10月27日 運営評議会にて第1版承認
- 11月1日 施行(第1版)

平成31年

- 2月28日 運営評議会にて第2版承認
- 3月1日 改訂(第2版)

令和3年

- 3月25日 運営評議会にて第3版承認
- 4月1日 改訂(第3版)

令和5年

- 3月23日 運営評議会にて第4版承認
- 4月1日 改訂(第4版)

令和6年

- 3月28日 運営評議会にて第5版承認
- 4月1日 改訂(第5版)

令和7年

- 3月27日 運営評議会にて第6版承認
- 4月1日 改訂(第6版)

(経常的な事項)

原則、月1回BCP委員会とBCP事務局会議を開催

承認責任者：病院長 張替 秀郎

1 総則

1.1 基本方針

国立大学法人東北大学病院（以下、「当院」という）の災害発生時における防災・業務継続は、以下の基本方針に基づいて行うものとする。

また、当院における災害発生時及びそれに備えた平時の具体的な行動計画として、当院の「防災・業務継続計画」（以下「病院BCP」という）を策定する。

【基本方針】

- (1) 患者、家族、学生、教職員をはじめとする当院全構成員及び来訪者の身体・生命の安全確保
- (2) 当該災害の対応業務としての保健医療の実施による社会貢献
- (3) 地域社会との連携・地域社会の支援
- (4) 周辺地域への支障（二次災害としての火災の発生、病原体、有害物質等の流出等）の防止
- (5) 重要な医療・研究・教育の情報及び施設・設備の保全と環境の早期復旧

（参考）

業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）とは：

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

当院においては、従来の災害発生時の対応計画を包含して計画・運用することが可能かつ合理的との判断から、防災・業務継続計画としている。

2 計画・文書体系

2.1 計画・文書の位置づけ

病院BCPは、当院が重大な被害を受けて、その対応を緊急に実施しなければならない場合を想定して策定されたものである。

なお、病院BCPは、当院の災害対策内規、災害対策マニュアル、災害対策本部マニュアル、消防計画、安全衛生管理指針とも整合させたものとしている。

2.2 適用の範囲

病院BCPは、当院の全職員、施設に適用する。

業務委託先の企業との連携については、協定締結・契約・委託業務内容を含めて検討する。

2.3 文書管理と開示範囲

病院BCPの策定・修正の承認は、運営評議会でを行い、病院長が承認責任者となる。

- (1) 病院BCPは、BCP委員会およびBCP事務局（病院施設企画室）が文書管理を行い、常に最新版が使用される状態を維持する。（P60「6 病院BCPの医事・改善（業務継続マネジメント（BCM）」参照）
- (2) 病院BCPは、当院の全構成員に開示し、周知する。ただし、個人情報の保護、戦略的対応の秘匿等の観点から、全構成員への開示が適当でない部分は、必要な構成員の範囲での開示とする。
- (3) 当院の社会的責任として、病院BCPの概要を公開する。
- (4) 病院BCPは、本部事務機構をはじめ関係する大学内の他事業場に必要に応じて開示することがある。
- (5) 行政機関等からの求めに応じて、病院BCPの必要な部分について開示することができるものとする。

3 想定する危機事象

3.1 想定する危機事象

病院BCPは、当院が甚大な被害を受ける可能性の高い危機事象全体を対象とする。

ただし、本病院BCPは、主に、仙台市内に大きな被害を与える直下型地震（震66強）が発生した状況を想定し、また、専門性の高い感染症蔓延時における行動計画及びサイバーセキュリティに関する行動計画については、別に定める。

そのため、上記以外の危機事象に適用する場合には、適宜、危機事象の種類、特性に応じて柔軟に対応する。

放射線、化学物質などのハザードによる災害（CBRNE（注）災害）に対応した記述については、今後の病院BCP改訂において検討していく（4.1.1.1「自動設置基準」②参照）

4 危機事象発生時の対応体制

4.1 当院災害対策本部（東北大学病院支部）

- ・ 当院が設置する災害対策本部は、東北大学全体としては「東北大学病院支部」と位置づけられる。

4.1.1 災害対策本部の設置基準

- (1) 災害発生時には、病院長が災害対策本部の設置を判断する。平日病院長不在時は、病院長代行（4.1.4「災害対策本部長が不在等の場合の代行順位」参照）が判断する。夜間休日などで病院長不在の場合は、本部長代行（高度救命救急センター医師）と夜勤師長が協議し、暫定災害対策本部を設置する。
（4.1.1.2「災害対策本部の設置手順」フロー図（図1）参照）
- (2) 本部事務機構に東北大学災害対策本部（以下「大学対策本部」という。）が設置され、当院に対して東北大学病院支部の設置の指示があった場合には、その指示に従い、災害対策本部を設置する（4.1.2「災害対策本部（東北大学病院支部）組織図」（図3）参照）
- (3) 病院長が必要と判断した場合（「災害対策マニュアル」参照）

4.1.1.1 自動設置基準

以下の場合には、病院長判断を待たずに本部構成員は災害対策本部を設置する。

< 自動設置基準 >

- ① 仙台市青葉区 6 弱以上の地震や、宮城県内で大津波等の大規模自然災害が発生した場合
- ② 女川または福島原発事故、宮城県内の C B R N E（注）災害が発生した場合

（注） C B R N E とは：

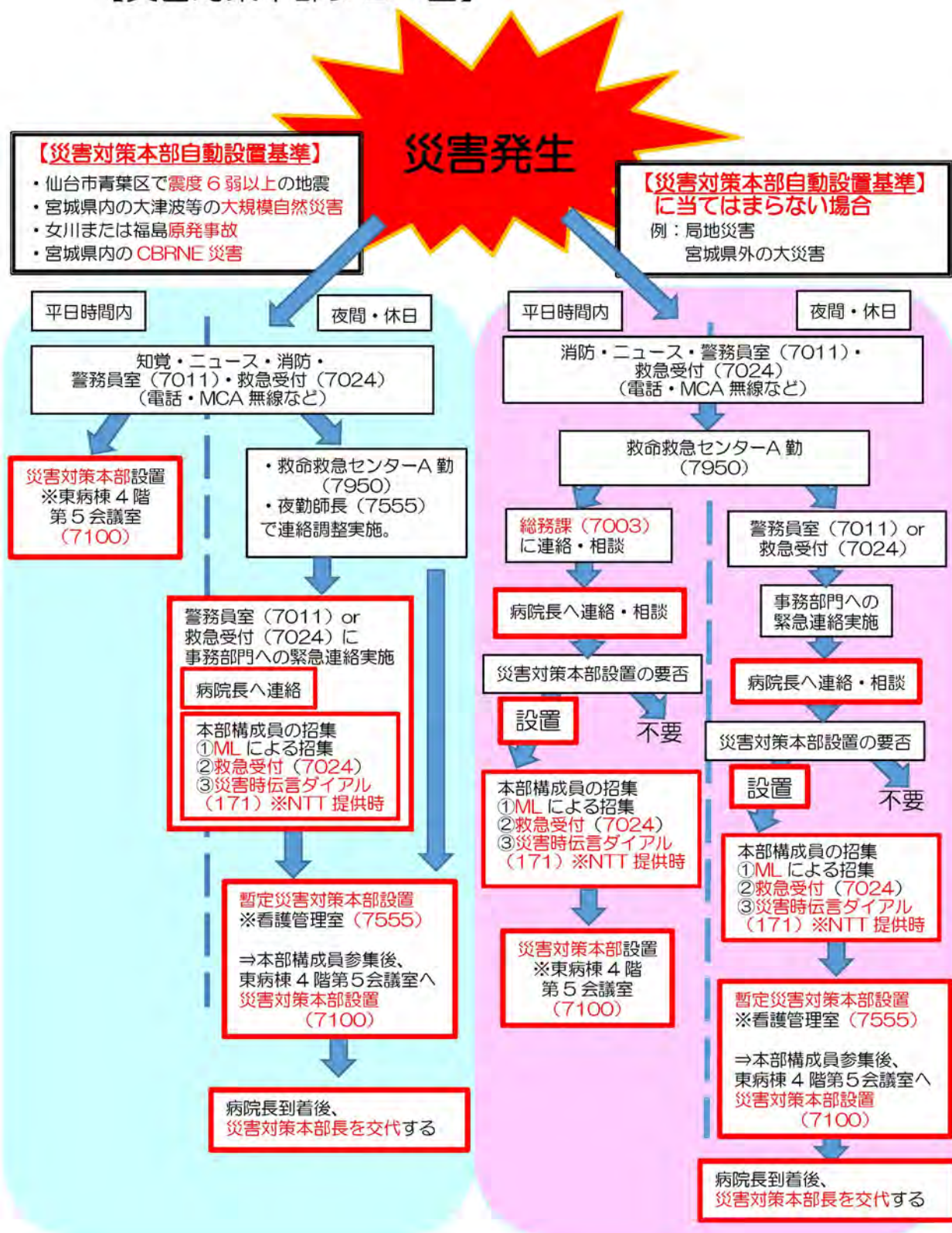
C【Chemical】（化学的ハザード）、B【Biological】（生物学的ハザード）、
R N【Radiological and Nuclear】（核・放射線ハザード）、E【Explosive】（爆発）を使用した
テロや災害のことをいう。

4.1.1.2 災害対策本部の設置手順

災害対策本部の設置手順は、以下のフロー図（図1）ならびに災害対策本部マニュアルに従う。

図 1

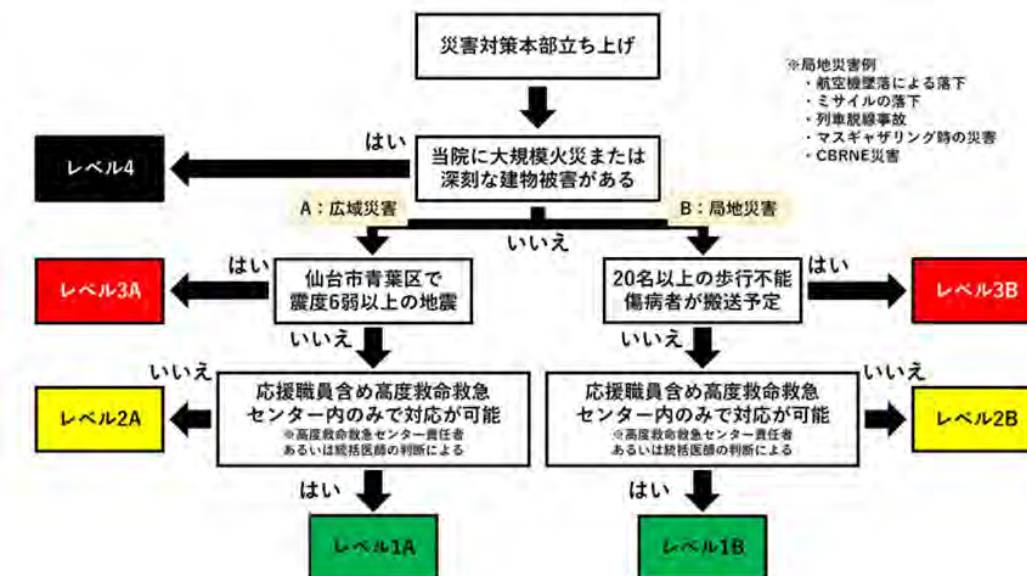
【災害対策本部フロー図】



「災害対策マニュアル抜粋」

- ・災害対策本部の設置後、災害対策本部長は下図（図2）に基づいて災害レベルを決定し、レベル3以上を含めて必要な場合はBCPを発動するとともに、当院内の被災状況を遅滞なく大学対策本部に報告する。

図 2

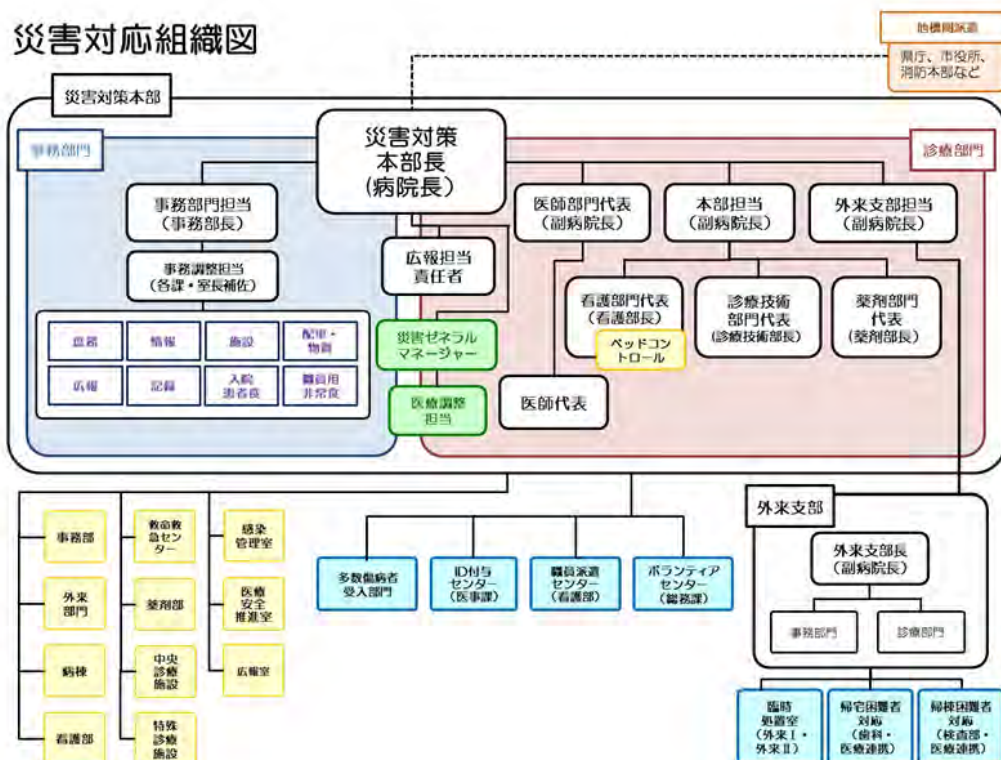


「災害対策マニュアル」抜粋

4.1.2 災害対策本部（東北大学病院支部）組織図

当院の災害対策本部（東北大学病院支部）の組織体制は以下のとおりとする。

図 3



「災害対策マニュアル」抜粋

4.1.3 災害対策本部構成員と役割

表 4-1

「災害対策マニュアル」抜粋

本 部 構 成 員

No	構 成 員		平日時間内に発災した場合		時間外に発災した場合	責任者	役 割
			平日時間内	不在時			
1	災害対策本部長		病院長	各副病院長	①本部長代行救命センター診療責任医師 ②①から指名された者		本部の統括および指揮、構成員の任命、病院方針の決定、政府機関との調整等。
2	副本部長	本部担当	各副病院長				診療部門統括、病床管理統括、搬入患者割振りの指揮。
3		外来支部担当					外来部門の状況把握・本部内への共有、外来支部への情報提供・指示・調整、外来部門の復旧対応
4		外来支部長					外来部門の対応決定・指揮、外来新設部門設置の指示、帰宅希望者の帰宅誘導
5		医師部門代表					医師の統括、災害関連の情報収集・対応検討
6		広報担当責任者				災害対策本部長が指名した者（平日、時間外ともに） ※マスコミ対応、情報発信等に関する高度な専門性と経験を持っていること。	
7	事務部門担当		事務部長	総務課長（不在時はその他の課長・室長）		①平日時間内と同じ ②本部事務部門担当者	
8	災害ゼネラルマネージャー		災害対応マネジメントセンター部門（災害対応調整部門・災害コーディネイト部門）長		災害対策本部長が指名した者		本部内の事務・診療部門間の調整、医療調整担当統括、災害医療対応の監修。
9	医師代表		救命センター部長	救命センター副部長	①平日時間内と同じ ②①から指名された者		医師部門代表補佐、災害関連の情報収集、高度救命救急センター統括、被害状況確認。
			災害対策本部長が必要に応じ指名する内科医師、外科医師				医師部門代表補佐、医師の勤務調整、災害関連の情報収集。
10	薬剤部門代表		薬剤部長	薬剤部長が指名した副薬剤部長	①平日時間内と同じ ②①から指名された者		薬剤部統括・勤務調整、医薬品の在庫状況と流通の確認。
11	看護部門代表		看護部長	看護部長が指名した副看護部長	夜勤部長		看護部統括・職員の勤務調整、院内の空床確保。
12	診療技術部門代表		診療技術部長	診療技術部長が指名した部門長	①平日時間内と同じ ②①から指名された者		診療技術部統括・職員の勤務調整、各種装置の稼働状況確認、入院患者食の状況把握。
13	事務調整担当		事務部門担当副本部長が指名する各課・室長または補佐、2名以上		①平日時間内と同じ ②本部事務部門担当者		事務部門担当の補佐、本部内外の事務職員の調整、定例会議事項の校閲、本部内外の情報整理。
14	庶務担当		事務調整担当が指名する ※原則総務課事務職員、6名以上			総務係長	全館放送、定例会議の議事録作成、本部内諸業務（伝言・電話対応・クロノロ等）、各担当補助。
15	情報担当		事務調整担当が指名する ※原則医療情報室事務職員、4名以上			運用管理係長	本部内の情報整理、被災地の情報収集、グループウェアによる情報配信。
16	施設担当		事務調整担当が指名する ※原則施設企画室事務職員、2名以上			設備係長	院内インフラ情報の整理、各施設管理業者との連絡調整。
17	配車・物資担当	配車担当	事務調整担当が指名する ※原則経理課事務職員、2名以上			契約第一係長	災害対応用車両・公用車の配車調整、道路・ガソリンスタンドの情報確認。
18		物資担当	事務調整担当が指名する ※原則経理課、施設企画室事務職員、2名以上			契約第二係長	DMATおよび原子力災害医療派遣チーム出動に必要な資機材準備・搬出作業および作業人員確保。
19	広報担当		事務調整担当が指名する ※原則総務課または広報室総務系広報担当者、広報室員1名以上			広報室副室長	副本部長（広報担当責任者）の補助、報道発表に係る準備・調整、SNS等による情報発信、報道機関からの問合せへの対応。
20	記録担当		事務調整担当が指名する ※原則広報室広報室員1名以上			広報室副室長	本部内外の写真・映像撮影、副本部長（広報担当）の補助。
21	医療調整担当		災害対策本部長が指名する災害対策委員、DMAT隊員、3名以上			災害対策委員長	EMS等を使用した情報収集・共有、他機関の派遣チームとの調整、他病院との搬送に関する調整。
22	食糧担当	入院患者食担当	栄養管理室長	栄養管理室長が指名した職員	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	栄養管理室長	入院患者食提供業務統括、調理施設被害状況の把握、支援物資（入院患者用）受入の対応
23		職員用非常食担当	施設企画室長	施設企画室長が指名した職員	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	施設企画室長	職員用非常食提供の準備、支援物資（職員用・外来患者用）受入の対応
24	災害対策本部長秘書		総合地域医療教育支援部秘書	事務職員	①平日時間内と同じ ②①から指名された者	総合地域医療教育支援部長	本部長の事務業務補佐（電話応対、物品調達、クロノロ、伝言等）

※災害対策本部に招集される構成員、その人数および役割は、災害対策本部長が災害の種類や規模等に応じて調整するため、本表の限りではない。

4.1.4 本部構成員の招集基準及び方法

表 4-2

「災害対策マニュアル」抜粋

災害レベル	招集される 災害対策本部構成員	招集方法	
		広域災害 (仙台市青葉区で 震度6弱以上の地震等)	局地災害等
レベル4	災害対策本部構成員 一覧全員	①自主登院 ②本部構成員 ML にて招集 ③本部構成員専用問い合わせ窓口を設置、本部構成員が問い合わせる	
レベル3	災害対策本部構成員 一覧全員	①自主登院 ②本部構成員 ML にて招集 ③本部構成員専用問い合わせ窓口を設置、本部構成員が問い合わせる	
レベル2	災害対策本部構成員一 覧より災害対策本部長 が必要と認めたもの	該当本部構成員個人に通知	
レベル1	災害対策本部構成員一 覧より災害対策本部長 が必要と認めたもの	該当本部構成員個人に通知	

4.1.5 災害対策本部設置場所

【災害対策本部設置場所】

東病棟 4 階；第 5 会議室

【代替場所】

第 5 会議室がなんらかの事情により使用できない場合は、以下の順に代替となる災害対策本部を設置する。代替本部として使用できるよう、必要な資機材、電源、通信設備の設置を行う。

- ①医学部 3 号館 7 階：共用会議室
- ②仮管理棟 4 階：第 1 会議室

(大学病院配置図)



4.1.6 災害対策本部・外来支部のレイアウト、必要な設備、備品、設置手順

災害対策本部及び外来支部のレイアウト、必要な設備・備品、設置手順については、災害対策マニュアルおよび災害対策本部マニュアルに定める。

4.1.7 災害対策本部の主な活動内容

- (1) 災害発生直後、本部は迅速に病院内の被害状況を把握
- (2) 災害レベルの決定
- (3) 傷病者受け入れを指示
- (4) 災害復旧を指示
- (5) 被災地支援を指示

4.1.8 外来支部の主な活動内容

- (1) 被災状況の把握
- (2) 帰宅誘導・搬送
- (3) 処置継続者の保護
- (4) 入院患者の保護
- (5) 避難誘導・動線管理
- (6) 搬送等応援者派遣
- (7) 帰宅困難者保護

(帰宅困難者への対策)

患者・家族、職員、来訪者の安全を確保し、また帰宅困難者（※）の徒歩による一斉帰宅に伴う緊急車両の通行妨害等の混乱を回避するため、必要な備蓄を準備し、発災後の院内待機および一斉帰宅の抑制を図る。

※近距離徒歩帰宅者を除いた帰宅断念者（自宅が遠距離にあること等により帰宅できない人）と遠距離徒歩帰宅者を示す。発災後に一時避難等を目的として当院を訪れた者は含まない。

4.2 重要業務一覧

災害時には、人的被害・ライフラインの途絶等が発生することにより、全ての業務を遂行することは困難となる。このような状況であっても優先して実施しなければならない業務を重要業務といい、各重要業務を開始すべき目標時間（目標開始時間）と合わせて決めておく必要がある。これは、危機事象の発生直後のみならず、数か月先までを見通したものが業務継続のためには不可欠である。

病院BCPでは4.2.1 病院全体のミッションに基づく重要業務ならびに4.2.2 各診療部門の重要業務に分けて表記する。

4.2.1 病院全体の重要業務

表 4-3 (「目標時間」は目標着手時間あるいは目標復旧時間を示す。)

部 署	目標時間	重要業務（大項目）	重要業務（中項目）
病院全体	直後	安全確保	職員（不在の職員の安否確認含む）
			施設
			患者と来訪者
	1 時間以内	多数傷病者 受入体制構築	新設外来部門（トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア）
			外来部門（受け入れ準備・人材派遣・臨時ベッドの展開）
			病棟部門（臨時ベッドの展開・人材派遣・ベッドコントロール・転院調整）
			中央診療部門（検査・手術含む）
	12 時間以内	生活支援	職員（勤務交替、食事、睡眠、その他の生活支援等）
			患者（食事、保温、清潔、環境整備等）
	1 週間以内	災害時の地域医療機関の支援	
	2 週間以内	通常診療業務	外来部門
			病棟部門
			中央診療部門

4.2.2 病院全体の具体的な行動計画

部門	重要業務 (大項目)	重要業務 (中項目)	具体的な行動計画 (BCPチェックリスト)
病院 全体	安全確保	職員 (不在の職員の 安否確認含む)	(発災直後) ☐ 職員 (院内外問わず) の安否確認を開始する (安否確認システム・定型書式を用いて) (24時間以内) ☐ 職員の安否確認を完了する
		施設	(発災直後) ☐ ASSIST を用いて院内各部署の大まかな被害状況の把握を開始する (1時間以内) ☐ 主要な施設・設備 (電気・水道・医療ガス・空調・エレベーター) の目視点検を開始・報告する ☐ ライフラインの被害状況により、診療機能評価を行う (3時間以内) ☐ 院内各施設・設備の被害状況を把握する ☐ 破損や故障している施設・設備の応急処理を開始する (24時間以内) ☐ 破損や故障している施設・設備の修繕等を業者へ依頼する (3日以内) ☐ 清掃業者、メンテナンス業者等に支援を要請する
		患者と来訪者	(発災直後) ☐ 患者の安否、来訪者の安否確認を開始する (1時間以内) ☐ 入院患者の安否確認を完了する ☐ 外来患者の安否確認を完了する ☐ ASSIST を用いて発災時報告 (15分以内)、定時報告 (60分以内) を実施する
	多数傷病者 受入体制構築	新設外来部門 (トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア)	(発災直後) ☐ ライフラインの被害状況に応じ、患者の治療継続の可否について検討する ☐ 新設外来部門 (トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア) の設置を開始する (1時間以内) ☐ 新設外来部門 (トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア) の設置を完了する ☐ 通常の5倍程度の外来患者を受け入れられるようスペース確保、臨時ベッドの展開等を開始する (24時間以内) ☐ 新設外来部門 (トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア) の継続要否を判断する (以後、連日)
		外来部門 (患者の帰宅・帰棟支援・他部署への人材派遣)	(発災直後) ☐ 患者・同行者の安否、来訪者の安否確認を開始する ☐ 災害レベルに応じ、正面玄関のゲートコントロールを実施のうえ、動線管理を行う (1時間以内) ☐ 広域災害レベル3の場合、外来支部を立ち上げ、速やかに外来診療を中止する ☐ 正面玄関を閉鎖し、外来受診患者が外来診療棟Cの接続部の非常用口、または、外来診療棟Cの東側の非常用口から帰宅するよう、誘導する ☐ 局地災害レベル3の場合、正面玄関を閉鎖し、外来受診患者が外来診療棟A1階郵便局横の出口から帰宅するよう誘導する (3時間以内) ☐ 外来患者の帰宅・帰棟支援を行う ☐ 必要に応じ、臨時処置室、帰棟困難者対応エリア及び帰宅困難者対応エリアを設置し、運営する ☐ 外来受診患者が帰宅後、自部署余剰人員を職員派遣センターや緑エリアの活動へ派遣する

部門	重要業務 (大項目)	重要業務 (中項目)	具体的な行動計画 (BCPチェックリスト)
病院 全体		病棟部門(人材派遣・ ベッドコントロール・ベッド増床・転 院調整)	(1時間以内) ☐ 多数傷病者を受け入れられるようベッドコントロール・転院調整を開始する ☐ 病院の災害対応方針に従い、自部署スタッフを多数傷病者対応エリアや職員派遣センターへ派遣する (3時間以内) ☐ 通常の2倍程度の入院患者を受けられるように、臨時ベッドの展開を含めた病床確保を開始する (3日以内) ☐ 多数傷病者受け入れのためのベッドコントロール・転院調整の継続要否を判断する
		中央診療部門(検査・ 手術含む)	(1時間以内) ☐ 多数傷病者の受け入れ可否について判断する (24時間以内) ☐ 必要な人的・物的資源について国立大学附属病院長会議に支援を依頼する
	生活支援	職員(交代勤務、食 事、睡眠、その他の 生活支援等)	(6時間以内) ☐ 職員の勤務体制(交代制度、代替要員)について方針検討を開始する (12時間以内) ☐ 職員の交代勤務を開始する (3日以内) ☐ 支援要員及び職員の食事について、国立大学附属病院長会議に支援を依頼する (1週間以内) ☐ 職員家族の被災状況について、スクリーニングを開始する
		患者(食事、保温、 清潔、環境整備等)	(3時間以内) ☐ 患者用非常食提供の要否について検討する (6時間以内) ☐ ライフラインの被害状況や食材の調達見通し等から、入院食の提供スケジュールなどシミュレーションする ☐ 必要に応じて国立大学附属病院長会議などに支援を要請する (3日以内) ☐ 入院・外来患者用毛布、衣服について国立大学附属病院長会議に支援を要請する
	災害時の地域医 療機関の支援	地域医療機関の支援	(3時間以内) ☐ 関連する医療機関(亶陵協議会加盟病院や医局との関連がある病院(仙台市内、宮城県から、可能なかぎり広範囲な東北・北海道・関東に所在する関連病院)の被災状況、ライフライン、患者受診状況などの情報収集を開始する ☐ 当院の状況を広域救急災害医療情報システム(EMIS)に入力する(ID、パスワードは総務係、あるいはDMAT隊員のものを使用する) (12時間以内) ☐ 関連する医療機関の情報収集をとりまとめ、新しい情報があれば更新する ☐ 宮城県庁の保健医療調整本部と連絡をとり、支援が必要な病院の情報共有を行う (3日以内) ☐ 支援が必要な病院への支援手段を検討し、薬剤、医療資源、人的資源など可能なものについては支援を開始する (1週間以内) ☐ 災害対策本部会議で、支援可能な人材をリストアップし、勤務調整を行う ☐ 県内各地域の拠点病院(気仙沼市立病院、石巻赤十字病院、大崎市民病院、みやぎ県南中核病院など)と連携して、必要であれば拠点病院へのシャトルバスによる人的支援を開始する。拠点病院を支援することで、さらに近隣の病院を支援することにつなげる ☐ 派遣された職員の健康状態(心身とも)について、スクリーニングを開始する

部門	重要業務 (大項目)	重要業務 (中項目)	具体的な行動計画 (BCPチェックリスト)
病院 全体	通常診療業務	外来部門	(3日以内) ☐ 外来支部下の新設部門(臨時処置室、帰棟困難者、帰宅困難者対応エリア)を閉じる ☐ 各診療科の被害状況について情報を集約する ☐ 外来診療の再開時期や道筋について方針を立てる ☐ 各診療科で支援が必要な患者への支援手段を検討し、医療資源、人的資源など可能なものについては支援を開始する (1週間以内) ☐ 外来診療の再開時期について方針を立てる ☐ 外来診療の再開時期について広報する
		病棟部門	(1週間以内) ☐ 病棟の通常運用(既入院患者の診療や新規入院患者の受入れ等)再開時期について方針を立てる
		中央診療部門	(1週間以内) ☐ 手術室、検査部門の通常運用再開時期について方針を立てる ☐ 手術室、検査部門の通常運用再開時期について、院内関連部署へ周知する

4.2.3 各診療部門等の重要業務一覧と具体的な行動計画

4.2.3.1 検査部

部門	目標 時間	重要業務	具体的な行動計画 (BCPチェックリスト)
検査 部	1時間 以内	夜間休日検査室の緊急 検査業務	(発災直後) ☐ アクションカードに従い、要員の安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する ☐ 装置の使用の可否状況を確認する (3時間以内) ☐ 分析装置の動作確認と精度管理を実施し、測定可能項目を確認する ☐ 検査場所と項目を確定する ☐ オーダー方法・結果配信方法を確認し、検体受け入れ体制を整える ☐ 試薬・消耗品の数を確認し、どの項目が何テスト(何日)測定可能か判断する (3日以内) ☐ 卸業者と連絡をとり、在庫を確保する ☐ 測定可能機器・項目の正常化に向け検討する (1週間以内) ☐ 業務正常化に向け、対応可能項目を検討する (2週間以内) ☐ 通常業務に復旧する
		院内外新規発生(多数) 傷病者の診療対応時の 緊急検査業務	☐ 夜間休日検査室の緊急検査業務に準ずる
	3日 以内	各検査室の 通常検査業務	(発災直後) ☐ アクションカードに従い、要員の安全確認、建物・電気・水道・通信の状況を確認する ☐ 装置・保冷庫の使用の可否を確認する (3時間以内) ☐ 分析装置の動作確認と精度管理を実施し、測定可能項目を確認する ☐ 検査場所と項目を確定する ☐ オーダー方法・結果配信方法を確認し、検体受け入れ体制を整える ☐ 試薬・採取容器・消耗品の数を確認し、どの項目が何テスト(何日)測定可能か判断する (3日以内) ☐ 卸業者に連絡をとり、在庫の確保をする ☐ 測定可能項目の拡大・正常化が可能か確認する ☐ 復旧不可項目の外注委託を進める (1週間以内) ☐ 測定不可の機器・項目の復旧を進める ☐ 試薬等、在庫確認を徹底する

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
検査部			(2週間以内) ☐ 通常業務に復旧する 【微生物検査室】 (発災直後) ☐ アクションカードに従い、要員の安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する ☐ 分析装置の使用の可否状況を確認する ☐ 培養庫・保冷库の使用の可否状況を確認する ☐ 菌による汚染状態の確認する (3時間以内) ☐ 分析装置の動作確認を実施 ☐ 培地・試薬・消耗品の数を確認し、どの項目が何テスト（何日）測定可能か判断する ☐ オーダー方法、結果配信方法の手順を確認 ☐ 汚染物の処理 (3日以内) ☐ 卸業者と連絡をとり、在庫を確保する ☐ 培地の個数が揃い次第、細菌検査・抗酸菌検査の培養・感受性検査開始 ☐ 検査中検体の状況確認 ☐ 測定不可の機器の再立上げを行う (1週間以内) ☐ 通常業務に復旧する
	3日以内	中央採血室の外来採血業務	(発災直後) ☐ アクションカードに従い、患者・要員の安全確認、建物・電気・水道・通信の状況を確認する ☐ 装置の使用の可否状況を確認する（3時間以内） ☐ 患者の誘導を行う ☐ 帰棟困難患者の保護所受入・保護を行う ☐ 採血システム・機材の確認をおこなう (3日以内) ☐ 採血業務の可否を判断する ☐ 資材の在庫を確認する。卸業者に連絡し在庫の確保を行う
		外部委託検査業務	(発災直後) ☐ アクションカードに従い、要員の安全確認、建物・電気・水道・通信の状況を確認する ☐ 装置の使用の可否状況を確認する (3時間以内) ☐ 外注検査検体の保管場所を確保する (3日以内) ☐ 外注検査委託可能かを外注会社に確認し、提出方法を整備する ☐ 資材の在庫を確認する。卸業者に連絡し在庫の確保を行う (1週間以内) ☐ 業務再開

4.2.3.2 手術部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
手術部	直後	手術部災害対策本部の設置	☐ 看護師リーダー、手術部部長、手術部副部長、麻酔科スーパーバイザー（または当直医）はナースステーションに対策本部を設置する
		災害発生時に実施している手術診療の継続	(発災直後) ☐ 職種毎のスタッフ用アクションカードに従って行動 ① スタッフの安全確認 ② インフラ稼働確認（電気・医療ガス（酸素、圧縮空気、窒素、二酸化炭素、亜酸化窒素）、空調、吸引、麻酔器酸素ポンプの残量 ③ 機器の稼働状況確認（移動・衝突・故障・バッテリー稼働） ④ 火災の有無確認（あれば消火活動と手術部リーダーへ連絡） ⑤ H I S・手術システム・LANの稼働確認 ⑥ シーリングペンダントの稼働確認 ⑦ 散乱器機の片付け

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
手術部	3時間以内	災害発生時に実施している手術診療の継続	（3時間以内） ☐ 手術部災害対策本部設置マニュアルに従って行動 ① ワンセグTVの設置、災害用ホワイトボード設置と記録者確保 ② 搬送ルート確認（エレベーター、渡り廊下、階段） ③ 発災後30分以内に各部屋の外科医師、CE、材料部代表者、薬剤部代表者、SPD（ホギ・ユニ）、清掃業者（ダスキン・ビル清掃業者）と状況確認 ④ 手術進行状況の把握。手術続行・定期手術・緊急手術受け入れについて病院本部と相談 ⑤ 術後受け入れ先と搬送人員確保→退室順を決定 ⑥ 病院全体の状況把握 ☐ インフラに障害がある場合 ① 電気：節電に務める。不必要な照明を消す。稼働していない機器は停止、加温装置は一旦停止 ② 医療ガス：酸素の節減 ③ 空調：一度扉を開閉し、扉に問題がないことを確認した後は、空気清浄度を保つために部屋の開閉は制限 ④ 吸引：電動式吸引器を必要は部屋へ ⑤ システム：紙運用へ。災害対策本部へ紙運用の報告 ⑥ 手術映像の保存は24時間以内に行う
	中断不可	災害被害からの復旧と緊急手術への対応	☐ 応急業務終了者は、手術部本部の指示に従う ① 清掃と片付け ② 患者搬送の手伝い ③ ゴミ置き場の確保（北西ゴミ置き場、長期にわたる場合はQ室前室） ④ 手術部内にある機器と衛生材料の在庫チェック ⑤ 輸血部へ輸血在庫の確認 ☐ 手術部対策本部は下記の業務を遂行 ① 登院していないスタッフの状況確認（看護師はらくらく連絡網、麻酔科は別途） ② 発災後30分以内に手術部スタッフ、各部屋外科医師、CE、材料部代表者、薬剤部代表者、SPD（ホギ・ユニ）、清掃業者（ダスキン・ビル清掃業者）と状況確認 ・外科医師へ：現在の手術終了予定の確認 ・CEへ：機器・インフラの稼働状況、スタッフの状況を確認 ・材料部代表者へ：水道（RO水を含む）が使用可能か、洗浄機・滅菌器などの稼働状況、パーチカルの保管状況、スタッフの状況について ・薬剤部代表者へ：手術部薬品庫の被害状況と麻薬などの薬剤在庫状況、スタッフの状況について ・SPD（ホギ・ユニ）へ現在の倉庫やスタッフの状況について ・ダスキン、ビル清掃業者へスタッフの状況について ・スタッフの就業継続の可否 上記より受け入れ可能手術件数を概算する ③ 災害対策会議へ出席
	3日以内	災害被害からの復旧と緊急手術への対応	（3時間以内） ☐ 手術部対策本部は下記の業務を遂行 ① スタッフ就寝場所の確保 ② 定期的打ち合わせを開催し情報共有に努める ②-1 外部委託者（ホギ、ユニ、ダスキン、ビル清掃業者）の勤務体制の確認と要請 ②-2 材料部へ：勤務状況、機器の稼働状況、機材調達支障の有無確認 ②-3 薬剤部へ：薬剤の在庫、調達状況の確認 ②-4 dealerへ：高度医療機器の動作確認依頼。修理が必要な場合、診療科へ周知と修理工程の作成 ②-5 CEへ：故障した機器の一覧作成。修理または代替品を確保依頼。その工程一覧の作成。 ②-6 衛生材料や単回使用品の在庫をホギやユニ、各dealerに確認 ③ 災害対策本部で確認 ③-1 病院と委託洗濯の稼働状況（ユニフォーム、スクラブウェアなど）の洗濯状況帽子 ③-2 ガウン、手袋の補充状況、手洗い用石鹸の補充状況、蛋白凝固防止剤のストック ③-3 酸素補充状況、医療ガスの稼働状況 ④ 空調が停止、特に地震の場合は、新たな手術開始前に空調の清掃

4.2.3.3 放射線部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
放射線部	1時間以内	撮影・検査・治療機器運用・管理業務	(発災直後) ☐ アクションカードに従いヒト、モノ、インフラの安全確認と状況確認 ☐ アクションカードに従い報告・連絡 ☐ アクションカードに従い指示待ち ☐ 救命センター内モダリティの継続運用確認 (3時間以内) ☐ アクションカードに従い必要項目の継続報告 ☐ すべてのモダリティ、システム、関連機器、復旧点検 ☐ 通常ワークフローの復旧、代替え確認作業 ☐ 部内患者の誘導 ☐ 人員再配置 (3日以内) ☐ 業務継続、代替え業務案の提示 ☐ 障害機器の復旧方針の提示 (1週間以内) ☐ 復旧機器の復旧計画 ☐ 業務再開 (2週間以内) ☐ 復旧機器の復旧計画 ☐ 業務再開
	6時間以内	放射線管理業務	(発災直後) ☐ アクションカードに従い、ヒト、モノ、インフラの安全確認と状況確認 ☐ アクションカードに従い、報告・連絡 (3時間以内) ☐ アクションカードに従い必要項目の継続報告 ☐ 放射線部門内の情報収集 ☐ 放射線部門域以外の情報収集 (3日以内) ☐ 管理業務体制の復旧 (1週間以内) ☐ 管理業務体制の復旧 (2週間以内) ☐ 通常業務再開
	6時間以内	院内支援業務	(発災直後) ☐ アクションカードに従い、ヒト、モノ、インフラの安全確認と状況確認 ☐ アクションカードに従い、報告 (3時間以内) ☐ 人員配置 (3日以内) ☐ 他部門との情報連携により対応 (1週間以内) ☐ 他部門との情報連携により対応 (2週間以内) ☐ 他部門との情報連携により対応 ☐ 通常業務再開
	2か月以内	院外放射線管理支援業務	(発災直後) ☐ アクションカードに従い、ヒト、モノ、インフラの安全確認と状況確認 ☐ アクションカードに従い、報告 (3時間以内) ☐ 院外情報収集 3日以内) ☐ 院外情報収集 (1週間以内) ☐ 院外支援体制の検討

4.2.3.4 材料部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
材料部	1週間以内	医療器材の洗浄・滅菌業務	（発災直後） ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ 要員の安全確認、建物・電気・蒸気・水道・通信の状況を確認する ☐ 洗浄・滅菌装置の使用の可否状況（エラー表示）を確認する ・洗浄：水栓、恒温槽、WD単体、WD6連、カートウォッシャー ・アリエス端末稼働状況、シーラー ・高圧蒸気滅菌器8台、EOG滅菌器2台、過酸化水素ガスプラズマ滅菌器4台 ・保管：パーティカル（手術器材保管回転棚） ☐ 状況把握、必要により災害対策本部へ状況の連絡 （3時間以内） ☐ 状況把握、必要により災害対策本部へ状況の連絡 ☐ 搬送機の稼働状況、SPD職員による使用済み器材の回収の可否状況を確認し、可能であれば回収 ☐ 電気・蒸気・水道の使用が可能であれば洗浄・滅菌業務遂行 ☐ 業者との連絡（機器の稼働状況に応じて点検依頼） ☐ 稼働可能であった場合の1日に可能な業務量の算定 ・洗浄：手洗い（恒温槽50Lと70L）もしくはWD稼働（225L/台：市水180L+RO水45L）蒸気停止時は、WDの市水のお湯は電気で作成） ・RO水タンクは1000L保有、非常用電源切り替え時は市水が断絶しない限り常時使用可 ・手洗い水栓はすべてRO水、WDのRO水は45L/台使用 ・滅菌：蒸気不可の場合、AC滅菌器は1台のみ稼働可能（手術用コンテナ2個分、滅菌時間75分） ・ステラッド100S 2台、NX 2台稼働可能 ☐ 可能な業務量に応じた人員の確保 ☐ 手術室看護師と使用可能な器材の確認、緊急手術時の器械準備 （3日以内） ☐ 電気・蒸気・水道の使用が不可であれば、他施設への滅菌業務依頼 ☐ その場合、職員派遣 ☐ 業者との連絡（機器の稼働状況に応じて） ☐ EMISS入力および他施設の状況確認 （1週間以内） ☐ 洗浄・滅菌に関する在庫状況確認 ☐ 業者との連絡（洗浄液・滅菌に使用するステラッド®カセット・EOGポンプの供給） （2週間以内） ☐ 通常業務への復旧

4.2.3.5 生理検査センター

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
生理検査センター	3時間以内	多数傷病者、受入体制構築（依頼を受けた場合）	（発災直後） ☐ アクションカードに基づき行動 （3時間以内） ☐ 状況把握、必要により職員派遣センターへ連絡 （3日以内） ☐ 他部署への応援（職員派遣センターへの連絡） ☐ 心電図、超音波、脳波検査は往診にて可能（エレベータ稼働時） （1週間以内） ☐ 他部署への応援 ☐ 生理検査センターでの検査再開 （2週間以内） ☐ 往診以外の生理検査稼働、要請あれば、院外への技師の派遣
	3日以内	検査機器運用・管理業務	（発災直後） ☐ アクションカードに基づき行動 （3時間以内） ☐ 被害状況確認、使用可能な機器、動けるスタッフの確保 ☐ システムダウン時 オフラインでの検査準備 （3日以内） ☐ スタッフの確保（センターでの連絡係、院内他部署へのスタッフ配置）

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
生理検査センター			（1週間以内） ☐ 業者との連絡（機器の稼働状況に応じて） ☐ 生理検査の需要確認 （2週間以内） ☐ 通常業務への復旧
	3週間以内	往診での検査業務（心電図、超音波、脳波）	（発災直後） ☐ アクションカードに基づき行動 （3日以内） ☐ 心電図、超音波、脳波検査は往診にて可能（エレベータ稼働時） （1週間以内） ☐ 必要物品の確保（心電図電極、超音波ゼリー、脳波ペースト等） ☐ 生理検査センターでの検査再開 （2週間以内） ☐ 往診以外の生理検査稼働

4.2.3.6 集中治療部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
集中治療部	中断不可	集中治療部入院患者の診療、生命の維持	（発災直後） ☐ アクションカードに従い、自分自身の安全の確保 ☐ アクションカードに従い、酸素、吸引器具の作動確認 ☐ アクションカードに従い、ME 機器の破損・作動状況・バッテリー残量を確認し、責任者に報告 ☐ 医師の確保（緊急時は主治医にも連絡） ☐ システム停止時は、手書き用紙に変更 ☐ ICU・HCUのリーダーが集まり病棟内の被害状況を確認 ☐ アクションカードに従い避難経路の確認 （3時間以内） ☐ 勤務者以外の安全確認 ☐ 勤務シフトの検討 ☐ 患者食の確認 ☐ 搬送手段の確保 （3日以内） ☐ 薬剤・医療資源の在庫状況及び納入見込みの確認 ☐ 必要あれば派遣要員の確保
	中断不可	院内新規発生の集中治療該当患者の受け入れ	（発災直後） ☐ アクションカードに従う ☐ 空床ベッドの確認 （3時間以内） ☐ 一般病棟へ退室可能な患者の検討およびベッドコントロール ☐ 入室の準備 （3日以内） ☐ 薬剤・医療資源の在庫状況及び納入見込みの確認 ☐ 必要あれば派遣要員の確保
	中断不可	院外新規発生の集中治療該当患者の受け入れ	（発災直後） ☐ アクションカードに従う ☐ 空床ベッドの確認 （3時間以内） ☐ 一般病棟へ退室可能な患者の検討およびベッドコントロール ☐ 入室の準備 （3日以内） ☐ 薬剤・医療資源の在庫状況及び納入見込みの確認 ☐ 必要あれば派遣要員の確保

4.2.3.7 輸血・細胞治療部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
輸血 細胞 治療 部	1時間 以内	血液製剤の確保と供給、血液製剤の管理	(発災直後) ☐ アクションカードに従って行動する。 (3時間以内) ☐ 血液センターと連絡を密にし、血液製剤の確保に努める。血液型未確定だが緊急で血液製剤を必要とする患者多数の場合は、O型赤血球製剤とAB型血漿製剤の確保も考慮する。 (3日以内) ☐ 3日間で停電が復旧せず非常電源も切れてしまった場合、適切な温度管理ができないため血液製剤は在庫できず、緊急対応は難しくなる。情報を病院全体で共有し対応を考える
	3日 以内	輸血検査 (ABO/RhD血液型検査、不規則抗体スクリーニング、交差適合試験)	(発災直後) ☐ アクションカードに従って行動する ☐ 診療支援システムおよび輸血管理システムの稼働状況確認 ☐ 当日の職員配置をすると共に、以後の勤務体制を決定する (3時間以内) ☐ 診療支援システムおよび輸血管理システムの稼働状況に合わせて、検査申込から報告までの運用を決定する (3日以内) ☐ 業者に連絡を取り試薬類を確保する。試薬の供給状況に合わせ、運用を検討する ☐ 不足している試薬等がある場合、他医療機関と連絡を取り、融通しあう
	1週間 以内	保管移植用幹細胞の管理	(発災直後) ☐ アクションカードに従って行動する (3時間以内) ☐ CPC管理室と連絡を取り、適切に対応する。なお感染症陽性の移植用幹細胞は輸血・細胞治療部の冷凍庫⑤に保管されている。 (3日以内) ☐ 3日間で停電が復旧せず非常電源も切れてしまった場合は、移植用幹細胞は適切に管理できない。預かり依頼元と情報を共有する

4.2.3.8 高度救命救急センター

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
高度 救命 救急 センター	中断 不可	高度救命救急センター外来患者・入院患者の診療、生命維持	(発災直後) ☐ アクションカードに沿って行動する ☐ 勤務者およびセンター内の安全確認 ☐ 生命維持装置（人工呼吸器、人工心肺装置、人工透析等）の運転状況、接続・固定状況の確認 ☐ 緊急時対応（事故搬去や自然搬去に伴う、気道緊急、出血、循環動態変動への対応） ☐ 発災時報告実施（15分以内） ※入院患者の診療継続可否を含めた内容 (1時間以内) ☐ ベッドコントロール、空床確保の依頼 ☐ 外来患者の転帰を決定 ☐ 電源、中央配管設備の確認 (3時間以内) ☐ 生命維持装置も含めた主要な医療機器の優先順位の決定 ☐ スタッフの安否確認 ☐ スタッフの勤務調整の実施 ☐ 給食、非常食等の確認 ☐ 定時報告実施 (3日以内) ☐ 電力を消費する生命維持装置の優先順位付け、電源確保 ☐ 軽症患者の一般病棟への転床 ☐ 本部主体の医療搬送計画立案への参画 ☐ 他科との診療応援体制（転科、職員派遣、患者管理を含む）の構築 (1週間以内) ☐ 上記項目の機能維持 (2週間以内) ☐ 救命救急センターの平常化に向けた対応

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
	1時間以内	院内外新規発生（多数）傷病者の診療対応	（発災直後） ☐ 統括医師・看護師・各エリアリーダーを決定する ☐ 上記スタッフによる多数傷病者受入れ対応MTGの実施 ☐ アクションカードに基づき、多数傷病者受入部門を立ち上げる （1時間以内） ☐ ベッドコントロール、空床確保の依頼 ☐ 応援医師・看護師・事務・他部門職員の配置決定（チームビルディング） ☐ 関係部門の連絡先を確認する（コンタクトリストの作成） （3時間以内） ☐ 関係部門と院内の傷病者搬送について調整（搬送手段、人員確保等）を行う ☐ 医療資器材不足時の供給依頼 ☐ スタッフの安否確認 ☐ スタッフの勤務調整の実施 （3日以内） ☐ 院内の患者の転院搬送と重症患者の受入など、本部の医療搬送計画の立案に参画する （1週間以内） ☐ 上記項目の機能維持 （2週間以内） ☐ 救命救急センターの平常化に向けた対応

4.2.3.9 血液浄化療法部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
血液浄化療法部	3日以内	ICUにおける血液浄化（集中治療患者CHDF）	（発災直後） ☐ 血液浄化療法部での即座の行動はなし ☐ 装置の転倒、損壊がないかICUの看護師またはICU系の臨床工学技士が対応し、動作確認もおこなう。非常用電源が動く限りは継続可能 （3時間以内） ☐ 終了処置をする場合は、血液浄化室で直後対応にあたっていた臨床工学技士がICUに行ければ行き、血液浄化室業務が多忙なときはICU系の臨床工学技士と協力する （3日以内） ☐ 資材在庫確認し手配ないし確保 ☐ 診療科の治療方針の確認 ☐ 装置不測に備えた治療の優先順位を診療科と協議 （3週間以内） ☐ 装置台数が不足することが予想された場合の対策 既存患者で休止できるものがあるか、事業者装置借用等依頼するか ☐ 資材在庫確認し、手配ないし確保
	3日以内	ICUにおける血液浄化（ICUへ搬送された重症患者への血液浄化）	（発災直後） ☐ 災害の種類や規模の情報収集、とくに圧挫症候群発生の可能性について （3時間以内） ☐ 新たに使用可能な装置数の確認 ☐ 被害規模の情報収集 （3日以内） ☐ 装置台数が不足することが予想された場合の対策 既存患者で休止できるものがあるか、事業者装置借用等依頼するか ☐ 資材在庫確認し、手配ないし確保 （1週間以内） ☐ 装置台数が不足することが予想された場合の対策 既存患者で休止できるものがあるか、事業者装置借用等依頼するか ☐ 資材在庫確認し、手配ないし確保
	中断不可	救急における急性血液浄化（集中治療患者CHDF）	（発災直後） ☐ 災害の種類や規模の情報収集、とくに圧挫症候群発生の可能性について （3時間以内） ☐ 新たに使用可能な装置数の確認 ☐ 被害規模の情報収集 （3日以内） ☐ 装置台数が不足することが予想された場合の対策 既存患者で休止できるものがあるか、事業者装置借用等依頼するか ☐ 資材在庫確認し、手配ないし確保

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
血液浄化療法部			(1週間以内) ☐ 装置台数が不足することが予想された場合の対策 既存患者で休止できるものがあるか、事業者に装置借用等依頼するか ☐ 資材在庫確認し、手配ないし確保
	中断不可	救急における急性血液浄化(救急へ搬送された重症患者への血液浄化)	(発災直後) ☐ 災害の種類や規模の情報収集、とくに圧挫症候群発生の可能性について (3時間以内) ☐ 新たに使用可能な装置数の確認 ☐ 被害規模の情報収集 (3日以内) ☐ 装置台数が不足することが予想された場合の対策 既存患者で休止できるものがあるか、事業者に装置借用等依頼するか ☐ 資材在庫確認し、手配ないし確保
	中断不可 中断不可	診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化(入院中の維持透析患者への血液浄化)	(発災直後) ☐ 安全確保、安全確認：地震では布団をかぶりベッド柵をつかんでもらう、避難経路の確保、窓ガラス破損対策、ラジオ、ワンセグTVをON ☐ 電気、水供給の停止した場合、抜針せずに緊急に終了するかの判断 ☐ 損壊、火災、ガス漏れなど直ちに避難を要するか判断 (3時間以内) ☐ 中断患者の治療再開の可否を判断 ☐ MCA無線、ラジオ、ワンセグ等にて情報収集 (3日以内) ☐ 資材補給 ☐ 診療科治療継続かの方針確認 (1週間以内) ☐ 診療科治療継続かの方針再確認 ☐ 紹介元で当該患者の退院後に透析継続が可能か情報交換 (2週間以内) ☐ 診療科治療継続かの方針再確認 ☐ 紹介元で当該患者の退院後に透析継続が可能か情報交換
	中断不可	診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化(エレベーター停止による各病棟への患者移送)	(発災直後) ☐ 安全確保、安全確認：地震では布団をかぶりベッド柵をつかんでもらう、避難経路確保、窓ガラス破損対策、エレベーター稼働確認、 ☐ 患者所在を本部報告 (3時間以内) ☐ エレベーター稼働確認。病棟に帰室させるかどうかの判断、帰室させる場合患者1名あたり3名の移送応援者の手配 (3日以内) ☐ 血液透析室稼働可能だがエレベーター停止が続けば復旧するまで患者の移送にあたって患者1名あたり3名の移送応援者の手配 (1週間以内) ☐ 血液透析室稼働可能だがエレベーター停止が続けば復旧するまで患者の移送にあたって患者1名あたり3名の移送応援者の手配 (2週間以内) ☐ 血液透析室稼働可能だがエレベーター停止が続けば復旧するまで患者の移送にあたって患者1名あたり3名の移送応援者の手配
	中断不可	診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化(ライフラインの確認、治療継続または、再開できるか検討)	(発災直後) ☐ 安全確保、安全確認：地震では布団をかぶりベッド柵をつかんでもらう、避難経路の確保、窓ガラス破損対策、ラジオ、ワンセグTVをON ☐ 電気、水供給の停止した場合、抜針せずに緊急に終了するかの判断 ☐ 損壊、火災、ガス漏れなど直ちに避難を要するか判断 (3時間以内) ☐ 中断患者の治療再開の可否を判断 ☐ MCA無線、ラジオ、ワンセグ等にて情報収集 (3日以内) ☐ 資材補給 ☐ 診療科治療継続かの方針確認 (1週間以内) ☐ 診療科治療継続かの方針再確認 (2週間以内) ☐ 診療科治療継続かの方針再確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
血液浄化療法部	中断不可	地域の透析医療の被災状況と情報管理（支援透析の受入れ）	（3時間以内） ☐ 情報発信：日本透析医会災害ネットワーク ☐ 情報発信と収集：MCA無線 ☐ 災害医療コーディネーターは県の災対本部へ ☐ 支援透析を受ける場合のチームリーダー、チームメンバー、交代体制構築 （3日以内） ☐ 支援透析受け入れの要否決定 ☐ 受け入れる場合は受け入れ。 ☐ 受け入れる場合は資材手配 （1週間以内） ☐ 情報収集継続 （2週間以内） ☐ 情報収集と調整 ☐ より重篤な外因性、内因性合併症の維持透析患者の受け入れ
	中断不可	地域の透析医療の被災状況と情報管理（通信インフラ途絶時の関連病院の情報収集）	（発災直後） ☐ 震度、震源、津波発生など、災害規模の情報収集 （3時間以内） ☐ 自院の情報通信インフラの被害状況確認 ☐ 地域情報収集の担当リーダー選出 ☐ 病院災対本部や関連病院との間で被災情報収集 （3日以内） ☐ 情報収集、発信に実際に地域に出向く要員を決め、安全確保。 ☐ 得た情報を地域、および県の災対本部で共有する （1週間以内） ☐ 情報収集、特に医師の応援の必要性について確認 ☐ 地域の基幹透析医療機関と情報共有 ☐ 要すれば県外医療機関との調整 （2週間以内） ☐ 情報収集継続。特に損壊インフラ復旧

4.2.3.10 メディカルITセンター(MITC)

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
メディカルITセンター	2か月以内	病院情報システムおよび診療録の維持・管理	（発災直後） ☐ 障害システムによって機能可否まとめ→対策本部へ ☐ 復旧対策 （3時間以内） ☐ 障害システムによって機能可否まとめ→対策本部へ ☐ 復旧対策 （3日以内） ☐ 障害システムによって機能可否まとめ→対策本部へ ☐ 復旧対策 （1週間以内） ☐ 障害システムによって機能可否まとめ→対策本部へ ☐ 復旧対策 （2週間以内） ☐ 正常化
	2か月以内	通信システムの維持・管理	（発災直後） ☐ 被害確認 ☐ システム確認 （3時間以内） ☐ 障害システムによって機能可否まとめ→対策本部へ ☐ 復旧対策 （3日以内） ☐ 障害システムによって機能可否まとめ→対策本部へ ☐ 復旧対策（1週間以内） ☐ 障害システムによって機能可否まとめ→対策本部へ ☐ 復旧対策（2週間以内） ☐ 正常化

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
	2か月以内	地域連携システムの維持・管理	（発災直後） ☐ 被害確認 ☐ システム確認 （3時間以内） ☐ 障害システムによって機能可否まとめ→対策本部へ ☐ 復旧対策 （3日以内） ☐ 障害システムによって機能可否まとめ→対策本部へ ☐ 復旧対策 （1週間以内） ☐ 障害システムによって機能可否まとめ→対策本部へ ☐ 復旧対策 （2週間以内） ☐ 正常化

4.2.3.11 歯科外来

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
歯科外来	3日以内	被災傷病者の歯科診療	（3時間以内） ☐ 帰宅支援・帰宅困難者の支援（安全・食事・排泄他） ☐ 診療設備、電気・水・医療ガス供給、診療支援システム稼働の確認 ☐ 放射線部等の稼働状況の把握 ☐ 診療器材在庫・中材稼働状況の調査に基づく対応可能患者数の把握 ☐ 職員（歯科医師・歯科衛生士）配置の策定 （3日以内） ☐ 被災傷病者の歯科診療開始
	3週間以内	一般外来患者の歯科診療	（発災直後） ☐ アクションカードに基づいて行動 （3時間以内） ☐ 職員配置の策定 （2週間以内） ☐ 一般外来診療業務を再開
	1週間以内	歯科医師の院外派遣	（3時間以内） ☐ 地域歯科医師会の災害対策本部との連携開始 （3日以内） ☐ 歯科医師派遣計画立案 （1週間以内） ☐ 歯科医師派遣開始

4.2.3.12 MEセンター

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
MEセンター	中断不可	職員の安全確認・生命維持管理装置の維持	（発災直後） ☐ アクションカードに沿って行動する ☐ 生命維持管理装置の状況確認 ☐ 医療ガスの供給状況確認 ☐ ME機器の転落破損の確認
			（3時間以内） ☐ 災害対策本部での情報共有及び情報収集 ☐ 在宅職員の安否確認 ☐ 使用可能機器の台数確認 ☐ 医療ガスの供給状況確認
			（1日以内） ☐ 各部署の診療体制の確認 ☐ 部門員配置の再検討 ☐ 医療使用物品の在庫把握及び供給体制確認
			（3日以内） ☐ 各部署の診療体制の確認 ☐ 部門員配置の再検討 ☐ 医療使用物品の在庫把握及び供給体制確認

4.2.3.13 栄養管理室

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
栄養管理室	発災直後	入院部門（栄養指導患者の対応）	（発災直後） ☐ 患者ならびにスタッフの安全確認・確保 ☐ 病棟へ患者の安否について連絡する ☐ 帰棟支援または帰棟困難な場合は外来診療棟 A2 階中央採血室へ誘導する（3 時間以内） ☐ なし （1 か月以内） ☐ 栄養指導を再開する
		外来部門（栄養指導患者の対応）	（発災直後） ☐ 患者ならびにスタッフの安全確認・確保 ☐ 安全を確保し患者を外来診療棟 A 窓口（帰宅支援者）または外来診療棟 A 1 階入退院センター（帰宅困難者）へ誘導する（3 時間以内） ☐ なし （1 か月以内） ☐ 栄養指導を再開する
	3 日以内	多数傷病者受入に伴う入院時の食事	（発災直後） ☐ なし （3 時間以内） ☐ 災害対策本部内のベッドコントロール担当者と入院病棟の情報共有を綿密に図り、食事の有無や必要数を確認できている （2 日以内） ☐ 被災地からの予測される入院者の増加を把握できている ☐ 入院期間の確認（退院日を含めて）ができている
	3 日以内	入院患者の食事	（発災直後） ☐ 当室スタッフとならび厨房スタッフ（委託会社）の安全確認をする ☐ 厨房内ライフライン（水道・ガス・電気・蒸気）の確認をする ☐ 記録（時系列記載・写真）を開始する ☐ 停電の際は非常電源への切り替えを確認する ☐ 電話（内線・外線）が使用可能であるかの確認をする ☐ PHS が使用可能かの確認をする ☐ 水道水が飲用・食事調理に可能か設備係に確認する ☐ エレベーターが使用可能か確認する ☐ エレベーターの復旧順番の目途を確認する ☐ 食事調理の進行状況を確認する ☐ 厨房内被害状況（建物・厨房機器）を確認する ☐ 配膳車の所在を確認する ☐ 下膳カートの所在を確認する ☐ 電話（内線・外線）が使用可能であるかの確認をする ☐ PHS が使用可能かの確認をする ☐ 診療支援システムが使用可能かの確認をする ☐ 給食システムが使用可能かの確認をする ☐ 伝票運用が必要か確認する ☐ プリンターが使えるかの確認をする ☐ 配膳方法を確認する ☐ 配膳ルートの確認をする ☐ 1 食目の配膳内容（病棟配置非常食か通常食か）の確認をする ☐ 配膳時間を決定する（病棟配置非常食の場合は災害対策本部（本部が立ち上がっていない場合には病棟）に連絡、通常食の場合は配膳時間を連絡） ☐ 業務（入院患者食・システム・記録・支援物資）担当を決める ☐ 配膳担当者を決める（EV 使用不可の場合は病棟配置非常食を病棟スタッフが配膳） ☐ 下膳方法を確認する （3 時間以内） ☐ 食器洗浄方法を確認する ☐ 在庫食材の確認（生鮮食品）をする ☐ 在庫食品の確認（経腸栄養剤・栄養補助食品・ミルク）をする ☐ 2 食目の食事の内容を決定し準備を開始する ☐ 対応できる食種とコメントを検討する ☐ 食材納品業者との連絡をとる（食材確保の見通しを立てる） ☐ アレルギー、嚥下食、経腸栄養剤提供対象者をリストアップする

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
栄養管理室	3日以内	入院患者の食事	(1日以内) ☐ 厨房スタッフのシフトを決定する (3日以内) ☐ アレルギー食の対応をする (1週間以内) ☐ きざみ・嚥下食に対応する ☐ 対応できる食種を広げられるよう検討する (1ヶ月以内) ☐ 通常の食事対応に復帰する
	3日以内	事業所としての対応 《外来部門受入れ準備(帰宅困難者対応など)》	(発災直後) ☐ なし (3時間以内) ☐ 災害対策本部から依頼があった場合には、外来支部及び施設企画課と連携のうえ、帰宅困難者数を把握する ☐ 施設企画課職員用非常食担当から、支援物資等の保管状況を入手するとともに、連携・協力のうえ物資の支給を支援する
	3日以内	災害時の地域医療連携	(発災直後) ☐ なし (3日以内) ☐ 災害対策本部から依頼があった場合には、医療班派遣計画・派遣日数などに基づき、食事供給計画を立てる ☐ 職員用非常食担当から支援物資等の保管状況を入手するとともに、連携・協力のうえ物資の支給を支援する (1週間以内) ☐ 医療班派遣時の食事供給支援体制ができている (2週間以内) ☐ 上記体制が継続できている
	3日以内	他医療機関との連携・支援	(発災直後) ☐ なし (1時間以内) ☐ なし (1日以内) ☐ 災害対策本部の支援物資担当者と連携をはかる窓口を決定する ☐ 災害対策本部から依頼があった場合には、他医療機関の食料状況を踏まえ、食事供給支援を行う ☐ 国立大学病院栄養部門ネットワークを活用し被災地の情報の共有と支援物資の依頼をする ☐ 上記をもとに食料支援計画を立てる (3日以内) ☐ 支援物資が届いたら本部の支援物資担当者と連携協同し、支援物資を把握する ☐ 支援物資は前述の院内必要分の食料を確保したのち、食料支援計画にもとづき被災地へ手配する (1週間以内) ☐ 上記体制ができている (2週間以内) ☐ 上記体制が継続できている

4.2.3.14 薬剤部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
薬剤部	中断不可	トリアージポストでの調剤業務	(発災直後) ☐ 災害対策本部設置及び災害レベルの連絡(放送)を受け、薬剤部代表者の指示のもとトリアージエリアに薬剤師を配置する(業務可能な薬剤師が4名未満の場合は薬剤師を配置できないこともある) ☐ 赤・黄エリア：初期薬品を準備する。なお、赤エリアを優先する ☐ 緑エリア：必要物品と薬品を準備し、臨時調剤ブースを設置する (3時間以内) ☐ 業務継続のために勤務ローテーションを決定する

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
薬剤部	中断不可	調剤業務等医薬品の供給	(発災直後) ☐ 薬剤部内の医薬品の保管（破損）状況を確認する ☐ 診療支援システム、物流システム、調剤機器の状況を確認する (1時間以内) ☐ 薬剤部内に薬剤部災害対策会議を設置し、部内の状況評価と各業務の継続の可否について決定し、本部に報告する ☐ 現行入力されている処方を取り扱い、手書き又はオーダーリングの運用を決定し、調剤を行う ☐ 注射オーダーの調剤は中止し、注射剤の払出は物流システム又は注射薬請求伝票を用いて行う ☐ 化学療法センター業務は関連部署と協議し、継続の可否を決定する (3時間以内) ☐ ICU及び手術部の在庫を確認し、必要な薬品を補充する（業務可能な薬剤師が7名未満の場合は業務をできないこともある） (3日以内) ☐ 業務制限の段階的解除の決定 (1週間以内) ☐ 業務正常化に向けた体制整備
	3日以内	薬品購入	(発災直後) ☐ 薬剤部内の医薬品の保管（破損）状況を確認する ☐ 不足した薬品の購入（緊急発注）を行う (1日以内) ☐ 外来・病棟の医薬品の保管（破損）状況を確認する。使用予定の無い冷所薬品は回収し、薬剤部で保管する ☐ 薬品卸に連絡し、供給体制について確認する ☐ 不足が予想される薬品を購入する (3日以内) ☐ 中止した業務の再開に向けて薬品の在庫確認や発注を行う。 ☐ 物流システムを用いた自動発注やモデムを利用した発注が可能か確認し、薬品購入の正常化を図る

4.2.3.15 看護管理室

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
看護管理室	中断不可	患者の安全確保と療養環境の保持、患者ケアのための人員確保	(発災直後) ☐ 入院患者・外来患者・家族の安全を確認する ☐ 看護師配置部署の看護師の安全を確認する ☐ 看護師配置部署の建物の安全を確認する ☐ 看護師配置部署のライフラインの状況を確認する (3時間以内) ☐ 病院外の職員の安否確認をする ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認をする ☐ 看護師配置部署の交代要員の確保をする ☐ 育児中の看護職員への支援（労務調整） ☐ 災害時勤務できない職員の把握（Formの活用） ☐ 看護師確保の見通しを立て、災害対策本部に報告する ☐ 患者食、職員食の確認 ☐ 冷暖房機能、給湯・給水、トイレ使用の可否の確認 ☐ 病院全体のリネン類、病衣の調達および入院・外来患者等への配分・調整 (3日以内) ☐ 被災後3日間の勤務者の確保（労務調整） ☐ 看護師の確保状況を災害対策本部に報告する ☐ 病棟の入院患者の調整を行い、各トリアージポストへの応援要員を確保する ☐ 清掃、ゴミの廃棄、リネン類・病衣の洗濯状況の確認と対応 ☐ 衛生材料の供給状況の確認と対応 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者の確保（労務調整） ☐ 療養材料保持に関する情報収集と対応 (2週間以内) ☐ 被災後2週間の勤務者の確保（労務調整） ☐ 療養材料保持に関する情報収集と対応

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
看護管理室	1時間以内	空床確保、新規患者の受け入れと多数傷病者受け入れ部門への人員派遣体制構築	(発災直後) ☐ 自分自身、周囲の人の安全確保・避難経路確保 ☐ 看護管理室所属の職員・家族の安全を確認する ☐ 看護管理室の建物の安全を確認する ☐ 看護管理室のライフラインの状況を確認する (3時間以内) ☐ 院内の空床の確認 ☐ 病棟で病状が安定している患者の退院調整と支援 ☐ 救命センター、ICU/HCUの後方病床の確保 ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認をする ☐ 病棟、多数傷病者受け入れ部門で夜勤可能な看護師数を確認し、調整を行う (3日以内) ☐ 被災後3日間の勤務者の確保をする ☐ 多数傷病者受け入れ部門、救命センター等への応援要員の調整 ☐ 多数傷病者受け入れ部門、救命センターからのベッドコントロール ☐ 部署間応援の実施 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者の確保（労務調整） ☐ ベッドコントロール継続 ☐ 部署間応援継続 (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持
	1時間以内	救急搬送患者の家族対応	(発災直後) ☐ 看護師配属部署の現状把握に準じる (3時間以内) ☐ 災害対策本部の指示のもと、家族対応エリアの立ち上げ ☐ 患者と家族の紐づけと患者の所在部署への報告、連絡、調整 ☐ 待機家族へのケア ☐ 医師からのIC及び面会の調整 ☐ 勤務者の確保 (3日以内) ☐ 上記項目の機能維持 ☐ 家族対応エリアの撤退を検討 (1週間以内) ☐ 上記と同じ
	1日以内	職員派遣センターの立ち上げと院内人的リソースの適正配分	(発災直後) ☐ 看護師配属部署の現状把握に準じる (3時間以内) ☐ 災害対策本部の指示の基他部門と共同して職員派遣センターの立ち上げ ☐ 職員派遣の登録作業、派遣作業を行う ☐ 災害対策本部との情報共有 ☐ 院内の人的リソースの適正配分を行う (3日以内) ☐ 被災後3日間の担当者の確保 ☐ 多数傷病者受け入れ部門等への応援要員の調整 ☐ 職員派遣センターの運営維持 ☐ 関連部署からの情報収集 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の担当者者の確保 ☐ 職員派遣体制の構築 ☐ 災害対策本部の指示により職員派遣センターの運営継続、中止 (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持 ☐ 災害対策本部の指示により機能維持と機能拡大の検討をする
	3か月以内	院外への看護師派遣調整	(発災直後) ☐ 看護師配属部署の現状把握に準じる (3時間以内) ☐ 病院外の職員の安否確認をする

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
看護管理室	3か月以内	院外への看護師派遣調整	☐ 看護師配置部署の交代要員の確保をする ☐ 災害時勤務できない職員の把握（Formの活用） ☐ 派遣センターの設置・運営開始 ☐ 院外への看護師派遣調整のための準備をする（3日以内） ☐ 被災地の情報収集 ☐ 各施設の看護部長ネットワークを通じて看護リソースの確認 ☐ 宮城県、仙台市の行政との情報共有 ☐ 災害対策本部と医療班の調整 ☐ 行政と確認し避難所へ看護師派遣の検討・調整 ☐ 該当する専門職員のリスト化と継続体制検討 ☐ 支援物資の選定と必要な支援物資の要請 ☐ 被災地から衣服・日用品・薬品等の情報をもらいアセスメントする（1週間以内） ☐ 上記項目の機能維持（2週間以内） ☐ 上記項目の機能維持 ☐ 院内外の状況に応じて適宜調整をする ☐ 継続して情報収集をして院外への看護師派遣体制を再構築する

4.2.3.16 看護部（外来）

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
看護部（外来）	中断不可	外来受診患者・家族の生命の安全確保ケアを担当する職員の確保	（発災直後） ☐ 外来患者・家族の安全を確認する ☐ 各部署の看護師の安全を確認する ☐ 各部署の建物の安全を確認する ☐ 各部署のライフラインの状況を確認する ☐ 被災のレベルに応じ災害対策外来支部の立上げ（3時間以内） ☐ 病院外の職員の安否確認をする ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 帰宅困難患者の把握と対応、支援、病態に応じ入院手続き ☐ 帰棟困難者の把握と所属病棟への連絡、搬送職員の派遣要請 ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認をする ☐ 状況に応じ、病棟およびトリアージエリアへの応援人員派遣（3日以内） ☐ 基本的に帰宅困難患者の事が解決すれば業務を縮小
	2週間以内	一般外来診療の再開に向けた環境整備	（発災直後） ☐ 外来受診患者・家族の生命の安全確認に準ずる（3時間以内） ☐ 病院外の職員の安否確認をする ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認をする ☐ 外来支部と連携し外来部門の被害状況を把握（3日以内） ☐ 病院外の看護職員の安否確認 ☐ 多数病床受け入れ部門等への応援 ☐ 看護部の指示により他部署への職員派遣 ☐ 災害対策本部の指示により外来診療制限の周知活動 ☐ 外来の建物内で被害がある時は業者へ修理依頼（1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者確保 ☐ 外来通院中の患者からの問い合わせ対応 ☐ 災害対策本部と調整し一般外来診療の再開に向けて計画立案（2週間以内） ☐ 被災後2週間の勤務者確保 ☐ 外来通院中の患者の対応 ☐ 災害対策本部の指示を受け再開への計画を実施する

4.2.3.17 看護部（入院）

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
看護部（入院）	中断不可	入院患者の生命の安全確保と療養環境の保持、患者ケアを行う看護師の確保	（発災直後） ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者への報告 ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 発災時報告の実施 （3時間以内） ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 受持ち患者の再編を行い、夜勤者の確保と多数傷病受け入れ部門等への応援派遣の完了 ☐ 患者食、職員食の確認 ☐ 冷暖房機能、給湯・給水、トイレ使用の可否の確認 （3日以内） ☐ 被災後3日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 主治医とともに軽症患者の退院を促す ☐ 受持ち患者の再編をする ☐ 多数傷病者受け入れ部門への応援要員を確保する ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ リネン類、病衣の洗濯および調達、および入院・外来患者等への配分・調整 ☐ 衛生材料の供給状況の確認と対応 ☐ 清掃、ごみの廃棄、およびシャワー浴の可否について確認 （1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ （2週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認 ☐ 被災後2週間の勤務者を確保する（労務調整）
	3日以内	入院患者の診療	（発災直後） ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者へ報告する ☐ 生命維持装置の電源確認 ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認をする （3時間以内） ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 電源の確保 ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 （3日以内） ☐ 手術部、検査部、材料部の稼働状況を確認 ☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 ☐ 看護師・医師や他職種の勤務者の確保 ☐ 軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備 （1週間以内） ☐ 病棟内の薬品・SPD関連の物品の供給状況確認 （2週間以内） ☐ 被災後2週間の勤務者を確保 ☐ 院内の看護職員の人員調整
	3時間以内	新規入院患者の受け入れと診療	（発災直後） ☐ 入院患者・家族の安全を確保する ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をする （3時間以内） ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 空床の確認、受け入れ要件を確認する ☐ ベッドコントロール受け入れ ☐ 手術日、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 （3日以内） ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
看護部（入院）	3時間以内	新規入院患者の受け入れと診察	☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 被災後3日間の勤務者確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備（1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者確保 ☐ リネン類の供給状況の確認 ☐ 空床の確認と患者受け入れ状況の確認 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備（2週間以内） ☐ 被災後2週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築

4.2.3.18 精神科

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
精神科	12時間以内	身体的治療を必要とする重症精神疾患の治療（ニーズの増大の可能性を考慮）	（発災直後） ☐ 病棟の安全確保と現況確認 ☐ 身体的治療を必要とする患者の安全確保 （3時間以内） ☐ 災害と院内・関連機関の被災状況についての情報収集と情報発信 ☐ 医局員の安否確認と科内関係者との情報共有の開始 ☐ 院内関係者との情報共有 （3日以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じた受け入れ調整 （1週間以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じた受け入れ調整 （2週間以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じた受け入れ調整
	3時間以内	精神科的治療を必要とする、一般身体科の患者の治療（リエゾン精神医療含む）	（発災直後） ☐ 病棟・外来の安全確保と現況確認 （3時間以内） ☐ 災害と院内・関連機関の被災状況についての情報収集と情報発信 ☐ 医局員の安否確認と科内関係者との情報共有の開始 ☐ 院内関係者との情報共有 ☐ リエゾン・救急対応のための精神科医と看護師等の人員配置計画の準備 （3日以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じたりエゾン回診・救急対応の拡充 ☐ リエゾン実施のための精神科医と看護師等の人員配置 （1週間以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じたりエゾン回診・救急対応の拡充 ☐ リエゾン実施のための精神科医と看護師等の人員配置 （2週間以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じたりエゾン回診の拡充 ☐ リエゾン実施のための精神科医と看護師等の人員配置
	6時間以内	必要な患者の隔離・身体拘束などの行動制限や入院継続が必要な任意入院患者が退院希望した場合の退院制限	（発災直後） ☐ 病棟・外来の安全確保と現況確認 ☐ 隔離・身体拘束中の患者の安全確保 （3時間以内） ☐ 入院患者の精神状態の確認 ☐ 災害と院内・関連機関の被災状況についての情報収集 ☐ 医局員の安否確認と科内関係者との情報共有の開始 ☐ 院内関係者との情報共有 ☐ 精神保健指定医の確保に対応した人員配置計画の準備 （3日以内） ☐ 情報収集の継続

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
精神科			☐ 精神保健指定医の確保に対応した人員配置（1週間以内） ☐ 精神保健指定医の確保に対応した人員配置（2週間以内） ☐ 精神保健指定医の確保に対応した人員配置
	3時間以内	新規の医療保護入院（任意入院からの切り替え、身体科からの受け入れ含む）	（発災直後） ☐ 病棟の安全確保と現況確認（3時間以内） ☐ 入院患者の精神状態の確認 ☐ 災害と院内・関連機関の被災状況についての情報収集と情報発信 ☐ 医局員の安否確認と科内関係者との情報共有の開始 ☐ 院内関係者との情報共有 ☐ 精神保健指定医確保のための人員配置計画（3日以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じた受け入れ調整 ☐ 精神保健指定医の確保に対応した人員配置（1週間以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じた受け入れ調整 ☐ 精神保健指定医の確保に対応した人員配置（2週間以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じた受け入れ調整 ☐ 精神保健指定医の確保に対応した人員配置
	24時間以内	被災地の精神保健医療支援についての情報収集と人材派遣	（発災直後） ☐ 病棟・外来・医局の安全確保と現況確認（3時間以内） ☐ 災害と院内・関連機関の被災状況についての情報収集と情報発信 ☐ 医局員の安否確認と科内関係者との情報共有の開始 ☐ 院内関係者との情報共有 ☐ 宮城県の災害対策についての情報収集（3日以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ 医局員の安否確認と科内関係者との情報共有の継続 ☐ ニーズに応じた人員確保と人員派遣 ☐ 人員派遣に対応した人員配置（1週間以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じた人員確保と人員派遣 ☐ 人員派遣に対応した人員配置（2週間以内） ☐ 情報収集と情報発信の継続 ☐ ニーズに応じた人員確保と人員派遣 ☐ 人員派遣に対応した人員配置

4.2.3.19 感染管理室

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
感染管理室	1時間以内	被災状況の確認	（1時間以内） ☐ 感染管理室の被害状況を把握する ☐ 第一種感染症病室（先進医療棟1階）、郵便局隣にある感染隔離診察室の状況を確認する ☐ 感染症患者用の陰圧隔離室・感染症病室（西16階）、準感染症病室（東7階・東10階・東11階）、を使用する感染症患者の在室の状況を確認する
	3時間以内	病院全体における感染対策の維持	（3時間以内） ☐ 災害対策本部へ院内全体のライフライン（電気・水道・ガス・蒸気）と空調の運用状況を確認し、必要な感染対策を指示する ☐ 新設外来部門（トリアージ・赤・黄・緑・黒エリアの感染対策物品（アルコール手指消毒薬、防護服など）の設置状況を確認し、必要な感染対策を指示する

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
	1日以内	病院全体における感染対策の確認	(1日以内) ☐ 各部署の物品在庫状況の情報を収集し、感染対策上の問題点を抽出することにより、物品供給不足に備えた感染対策を指示する ☐ 病院建物の破壊による感染管理上のリスクを評価した結果に対し、相談に応じる ☐ 経理課契約第二係にSPD在庫と流通の状況を確認し、把握する ☐ 薬剤部に抗菌薬や消毒薬の在庫および今後の供給について確認する ☐ 検査部に抗原検査（インフルエンザ・COVID-19など）の在庫数と実施の可否、および実施可能なその他微生物検査について確認する ☐ 経理課契約第二係に、業者が回収するまでの感染性廃棄物の保管方法保管場所を確認する

4.2.3.20 リハビリテーション部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
リハビリテーション部	3時間以内	患者搬送	(発災直後) ☐ アクションカードに従い、患者ならびスタッフの安全確認、建物・電気・水道・通信・アウトレットガスの状況を確認する ☐ 患者とスタッフを理学療法室に集め待機する ☐ 病棟へ（外来患者については家族に）患者の安否について連絡する ☐ 輸液ポンプやLVAD装着患者については、非常用電源に接続し待機する ☐ 酸素投与が必要な患者については、アウトレットガスに接続し待機する ☐ (上記について)アウトレットガスが共有停止になった場合には持参のボンベに切り替える。 ☐ 施設の安全と病棟受入れ態勢確認後、歩行可能な患者より移動開始する ☐ あらかじめ移動する患者の順番を決めておくが、緊急性の高い患者は優先的に移動させる ☐ (上記2点について)施設の安全と病棟受け入れ態勢の確認後、移送の優先順位をVAD装着患者や酸素投与患者等リスクと判断される患者から優先的に搬送する ☐ 病棟へ患者を引き渡し、その旨部門管理者に報告する
	3日以内	入院患者のリハビリテーション継続の判断	(発災直後) ☐ 患者の診療を中断し安全確保に努める ☐ 状態が不安定な患者についてはVSをチェックし記録する ☐ ベッドサイド対応中であれば、患者の安全を確保し、発災時の状況を看護師に伝達する。周囲の環境が落ち着いたことを確認し、リハ部にもどる (3時間以内) ☐ 災害対策本部の情報を集約し、今後の対応について予測する ☐ 部長、副部長に連絡し、大まかな方針を検討する (3日以内) ☐ 基本的にベッドサイドでリハを実施する ☐ 患者の運動機能、心理的状況、栄養状態について把握しリハの継続の可否について検討する ☐ 中止の可否については、処方医と協議し決定する (1週間以内) ☐ 患者のADL状況を確認し、機能低下が進んでいる場合はチームによる介入を促す (2週間以内) ☐ 安静度確認とADL評価を実施し、機能低下が起こらないよう対応する
	3日以内	新患対応の手続きと運用	(発災直後) ☐ 診療支援システムの稼働について確認する (3時間以内) ☐ システムが使用できない場合は、ペーパー運用と電話対応に切り替え、指示システムを確認・周知し、受付体制を整える ☐ 部長、副部長と協議し、新患対応の条件を設定する (3日以内) ☐ 可及的速やかに通常診療体制に復旧できるよう受付体制を見直し、他科に情報を発信する (1週間以内) ☐ システムトラブルと外来診療体制の復旧が確保されれば、部長・副部長の判断をもって通常運用に復旧させる

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
	3日以内	リハビリテーション部での診療再開の判断	(発災直後) ☐ 建物・電気・水道・通信・アウトレットガスの状況を確認する (3時間以内) ☐ EVの復旧の見込みについて情報集約する ☐ 災害対策本部の情報を集約し(病院全体のインフラの状況)、今後の対応について予測する (3日以内) ☐ EVの復旧状況を確認する ☐ 部長、副部長と協議し、再開目途を検討する (1週間以内) ☐ インフラと病棟の勤務体制を把握する ☐ リハ部門内の安全管理体制について確認し、再開準備を進める (2週間以内) ☐ システムトラブルと病棟の診療体制復旧が確保されれば、部長・副部長の判断をもってリハ部での診療を再開する

4.2.3.21 病棟

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東西5階病棟	中断不可	入院患者と付きそい家族の安全確保	(発災直後) ☐ アクションカードに基づいて入院患者と付きそい家族の安全を確認 ☐ 入院患者に装着中の生命維持装置を含む医療機器(輸液ポンプ、人工呼吸器)の点検 ☐ 部署内をラウンドし、建物、設備の安全確認、責任者への報告 ☐ 発災時報告の実施 (3時間以内) ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 院外を含めた部署の看護師、助手、心理士、保育士、クーク、CLS、院内学級教師の安全の確認 ☐ 受け持ち患者の再編を行い、多数傷病者受け入れ部門への応援派遣の確認 ☐ 部署内のスタッフの緊急連絡網を発動 ☐ 登院できるスタッフの召集 ☐ 帰宅させるスタッフの把握 ☐ 診療支援システムダウンに備えた、紙カルテなどの準備 (3日以内) ☐ 被害後3日間の勤務者の確保 ☐ 受け持ち患者の再編 ☐ 入院患者の食事の確保 ☐ スタッフの食事の確保 ☐ トリアージポストへの応援要請スタッフの確保 ☐ 他部署からのスタッフ応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟のベットコントロールの検討 ☐ 入院患者の退院、転院搬送の検討・確保・準備 ☐ 退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 ☐ 退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 ☐ 入院患者の内服薬の確保 ☐ 患者の家族との連絡調整、面会状況の確認 (1週間以内) ☐ 被害後1週間の勤務者の確保 ☐ 被災地の状況確認を行い入院患者の受け入れ準備 ☐ 他部署からのスタッフ応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟のベットコントロールの検討 ☐ 入院患者の退院、転院搬送の検討・確保・準備 ☐ 退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 ☐ 退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 ☐ 入院患者の内服薬の確保 ☐ ボランティアの要請と受け入れ ☐ 近隣病院、施設の被害状況の確認 ☐ 近隣病院、施設への搬送確認 (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東西 5階 病棟	3日 以内	入院患者の診療	（発災直後） ☐ アクションカードに基づいて入院患者と付きそい家族の安全を確認 ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署内をラウンドし、建物、設備の安全確認、責任者への報告 ☐ 発災時報告の実施 ☐ 緊急処置が必要な患者のトリアージ （3時間以内） ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫の確認 ☐ 患者食の提供確認 ☐ 病棟備蓄の職員職への提供準備 ☐ リネン類の在庫確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働確認 ☐ 患者に装着中の医療機器の作動点検 ☐ 診療支援システムダウンに備えた、紙カルテなどの準備 （3日以内） ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働確認 ☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 ☐ 被害後3日間の勤務者の確保 ☐ 退院、転院患者の搬送検討、準備 ☐ 新規患者の受け入れ体制 ☐ 病棟のベットコントロールの検討 ☐ 入院患者の退院、転院搬送の検討・確保・準備 ☐ 退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 ☐ 退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 ☐ 入院患者の内服薬の確保 （1週間以内） ☐ 被害後1週間の勤務者の確保 ☐ 被災地の状況確認を行い入院患者の受け入れ準備 ☐ 他部署からのスタッフ応援の依頼と受け入れ ☐ 入院患者の退院、転院搬送の確保 ☐ 退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 ☐ 退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 ☐ 入院患者の内服薬の検討・確保・準備 ☐ ボランティアの要請と受け入れ ☐ 近隣病院、施設の被害状況の確認 ☐ 近隣病院、施設への搬送確認 （2週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認
	3時間 以内	新規入院、診療患者の受け入れ	（発災直後） ☐ アクションカードに基づいて入院患者と付きそい家族の安全を確認 ☐ 入院患者に装着中の生命維持装置を含む医療機器（輸液ポンプ、人工呼吸器）の点検 ☐ 部署内をラウンドし、建物、設備の安全確認、責任者への報告 （3時間以内） ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫の確認 ☐ 患者食の提供確認 ☐ 病棟備蓄の職員への提供準備 ☐ リネン類の在庫確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働確認 ☐ 患者に装着中の医療機器の作動点検 ☐ 診療支援システムダウンに備えた、紙カルテなどの準備 （3日以内） ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働確認 ☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 ☐ 被害後3日間の勤務者の確保 ☐ 退院、転院患者の搬送検討、準備 ☐ 新規患者の受け入れ体制 ☐ 病棟のベットコントロールの検討 ☐ 入院患者の退院、転院搬送の検討・確保・準備 ☐ 退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 ☐ 退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 ☐ 入院患者の内服薬の確保

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東西 5階 病棟			（1週間以内） ☐ 被害後1週間の勤務者の確保 ☐ 被災地の状況確認を行い入院患者の受け入れ準備 ☐ 他部署からのスタッフ応援の依頼と受け入れ ☐ 入院患者の退院、転院搬送の検討・確保・準備 ☐ 退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 ☐ 退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 ☐ 入院患者の内服薬の確保 ☐ ボランティアの要請と受け入れ ☐ 近隣病院、施設の被害状況の確認 ☐ 近隣病院、施設への搬送確認 （2週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認
東6 階 病棟 (周産 母子 センター 産科 部門)	中断 不可	入院患者の 生命の安全確保	（発災直後） ☐ アクションカードに基づいて、患者・スタッフの安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する ☐ 診療支援システム・部門システムの稼働状況を確認する ☐ 装置・機器類の使用可否を確認 ☐ 分娩進行状況を確認する ☐ 授乳中の褥婦は授乳を中断し、児を抱いて避難準備を行う ☐ 児のコットをガラス窓から離し、上からの落下物がないところへ移動する ☐ お預かり中の児を母の元へ返し、新生児避難帯の使用方法を伝える ☐ 避難の必要性を判断する ☐ 避難時、母の元へ返せない児は、ネームバンドが装着されていることを確認し、スタッフが新生児避難帯を使用し児を抱き上げる （1時間以内） ☐ 患者状態一括登録を使用し、担送・護送患者の確認を行う ☐ 勤務者以外のスタッフの安全確認 ☐ 発災時報告実施 （3時間以内） ☐ 病院全体の状況を確認する ☐ 分娩室、手術室の使用可否を確認 ☐ 陣痛等で入院する患者の入院ルートを確認 ☐ 手術場所の確保、手術室への入室ルート確認 ☐ 分娩受入数の予測（他院の状況確認） ☐ 定時報告実施 ☐ 病棟内の薬剤、SPD関連物品、分娩セット等滅菌物の在庫確認 ☐ 材料部と連携し使用可能な器材の確認 ☐ 材料部の稼働状況を確認し、洗浄・滅菌業に応じた対応 ☐ リネン類の在庫、洗濯場の稼働状況確認 ☐ 緊急連絡網を使用し職員の安否と当院可否の確認 ☐ 他院からの救急搬送受入れの予測（他院の被災状況確認） ☐ 救急搬送受け入れ時の病床、医療機材等の確保 ☐ 救急搬送受入れ時、災害対策本部との連絡調整 （3日以内） ☐ 被災後日間の勤務可能スタッフの確認、勤務シフトの再検討 ☐ 不足物品・薬剤・機材の確保、故障機器の修理要請 ☐ ライフラインの復旧見込みの確認 ☐ 総合周産期母子医療センターの機能維持 ☐ 院内から看護職員の応援を依頼し受け入れ ☐ 他院からの救急搬送受入れ（他院の被災状況確認） ☐ 救急搬送受入れに関して、災害対策本部との連絡調整 ☐ 他施設への母体搬送の必要性を判断 ☐ 医師と共に入院期間の調整、早期退院の可否を判断するなど、病棟内ベッドコントロール開始 （1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者確保 ☐ 院内から看護職員の応援を依頼し受け入れ ☐ ボランティアの要請と受入 ☐ 通常業務に復旧する ☐ 新生児室の機能維持 （2週間以内） ☐ 通常業務に復旧する

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東6階 病棟 (周産母子センター産科部門)	3日以内	入院患者の診療 (診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資機材の確保)	(発災直後) ☐ アクションカードに基づいて、患者・職員の安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する ☐ 診療支援システム・部門システムの稼働状況を確認する ☐ 装置・機器類の使用可否を確認 ☐ 分娩進行状況を確認、分娩室での分娩可否を判断する ☐ 急速分娩の必要性を医師と検討、必要時吸引分娩を準備する ☐ 避難時、持続点滴は生食ロックし投与終了する ☐ 発災時報告実施 (3時間以内) ☐ 病院全体の状況を確認する ☐ 分娩室、手術室の使用可否を確認 ☐ 陣痛等で入院する患者の入院ルートの確認 ☐ 手術場所の確保、手術室への入室ルート確認 ☐ 手術室が使用できない場合、分娩室1での手術の体制構築 ☐ 帝王切開を含む、分娩受入数の予測(他院の状況確認) ☐ 定時報告実施 ☐ 病棟内の薬剤、SPD関連物品、分娩セット等滅菌物の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯場の稼働状況確認 ☐ 緊急連絡網を使用し職員の安否と当院可否の確認 ☐ 他院からの救急搬送受入れの予測(他院の被災状況確認) ☐ 救急搬送受入れに関して、災害対策本部との連絡調整 ☐ NICUの状況と空床ベッドの確認 ☐ NICUスタッフと共に、入院管理中の母体・胎児に関する情報の共有 ☐ 機材(NSTモニター、中央配管酸素・酸素ポンペ、吸引器、无影灯、輸液ポンプなど)の使用可否状況を確認する ☐ 薬剤・SPD関連物品・分娩セットなどの滅菌器材の在庫確認と、不足分の確保 ☐ 電動吸引器の準備 ☐ 酸素ポンペの必要本数の確認と確保 ☐ 患者・家族への説明(不安の軽減) (3日以内) ☐ 被災後3日間の勤務可能スタッフの確認、勤務シフトの再検討 ☐ 不足物品・薬剤・機材の確保、納入見込みの確認 ☐ 故障機器の修理要請 ☐ 卸業者に連絡を取り、ディスポ製剤の在庫確保 ☐ ライフラインの復旧見込みの確認 ☐ 院内から看護職員の応援を依頼し受け入れ ☐ 他院からの救急搬送受入れ(他院の被災状況確認) ☐ 救急搬送受入れに関して、災害対策本部との連絡調整 ☐ 他施設への母体搬送の必要性を判断 ☐ 医師と共に入院期間の調整、早期退院の可否を判断するなど、病棟内ベッドコントロール開始 ☐ 予定入院患者の調整 ☐ リネン類・洗濯場・清掃の稼働状況確認 ☐ 帰宅困難や育児中の職員への支援 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者確保 ☐ 総合周産期母子センターの機能維持 ☐ 院内から看護職員の応援を依頼し受け入れ ☐ ボランティアの要請と受入 ☐ 業務正常化に向けて、対応可能な業務範囲を検討する (2週間以内) ☐ 通常業務に復旧する
	3日以内	救急搬送を含む入院の受け入れ準備(空床確保)	(発災直後) ☐ 診療支援システム・部門システムの稼働状況を確認する ☐ 装置・機器類の使用可否を確認 ☐ 入院する患者のルートを確認する(陣痛発生などの緊急入院) ☐ 空床ベッドの確保 (3時間以内) ☐ 病院全体の状況を確認する ☐ 分娩室、手術室の使用可否を確認 ☐ 陣痛等で入院する患者の入院ルートの確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東6階 病棟 (周産母子センター産科部門)			☐ 手術場所の確保、手術室への入室ルート確認 ☐ 手術室が使用できない場合、分娩室1での手術の体制構築 ☐ 帝王切開を含む、分娩受入数の予測（他院の状況確認） ☐ 分娩進行状況を確認、分娩室での分娩可否を判断する ☐ 空床ベッドの確保 ☐ 他院からの救急搬送受入れ（他院の被災状況確認） ☐ 救急搬送受入れに関して、災害対策本部との連絡調整 ☐ NICUの状況と空床ベッドの確認 ☐ NICUスタッフと共に、入院管理中の母体・胎児に関する情報の共有 ☐ 周産期リエゾンを中心として、分娩受け入れ人数の予測（他院の状況の確認）、他院の復旧状況の把握、転院調整を行う （3日以内） ☐ 医師と共に入院期間の調整、早期退院の可否を判断するなど、病棟内ベッドコントロール開始 ☐ 予定入院患者の調整 ☐ 他院の復旧状況の把握、転院調整 ☐ 薬剤・SPD関連物品・分娩セット等滅菌器材の在庫確認と不足分の確保 ☐ 災害時の払い出し体制の確認 （2週間以内） ☐ 空床ベッド確保 ☐ 周産母子センターの機能維持 ☐ 業務正常化に向け、他院の状況も確認して対応可能な業務範囲を検討する （2週間以内） ☐ 通常業務に復旧する
	3日以内	生活支援	（発災直後） ☐ 職員・患者の安全確認 ☐ 建物、設備、ライフラインの確認 ☐ トイレの使用可否の確認 ☐ 冷暖房の確認 （3時間以内） ☐ 新生児物品（おむつ、お尻拭き、ミルク、哺乳瓶、乳首）の在庫確認と不足分の確保 ☐ 非常食の在庫確認と不足分の確認 ☐ ナプキン類の在庫確認と不足分の確認 ☐ 生活用品（寝具・清潔ケア物品など）の必要数確認と不足分の確保 ☐ 育児や介護中の職員の帰宅検討 （3日以内） ☐ 新生児物品、非常食、生活用品の不足分の把握と確保 ☐ 帰宅困難職員の確認と支援 ☐ 職員への非常食配布 （1週間以内） ☐ 通常業務に復旧する
	3日以内	経膈分娩	（発災直後） ☐ アクションカードに基づいて、患者・職員の安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する ☐ 診療支援システム・部門システムの稼働状況を確認する ☐ 装置・機器類の使用可否を確認 ☐ 分娩進行状況の確認、分娩室での分娩可否を判断する ☐ 急速墜娩の必要性を医師と検討、必要時吸引分娩を準備する （3時間以内） ☐ 病院全体の状況確認 ☐ 分娩室、手術室の使用可否を確認 ☐ 陣痛等で入院する患者の入院ルートの確認 ☐ 手術場所の確保、手術室への入室ルート確認 ☐ 手術室が使用できない場合、分娩室1での手術の体制構築 ☐ 帝王切開を含む、分娩受入数の予測（他院の状況確認） （3日以内） ☐ 卸業者に連絡を取り、ディスポ製剤の在庫確保 ☐ 故障機器の修理要請 ☐ 不足物品・薬剤・機材の確保、納入見込みの確認 ☐ 他院の復旧状況の確認 （1週間以内） ☐ 通常業務再開

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東6階 病棟 (周産母子センター産科部門)			(2週間以内) ☐ 通常業務
	3日以内	帝王切開分娩	(発災直後) ☐ アクションカードに基づいて、患者・職員の安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する ☐ 診療支援システム・部門システムの稼働状況を確認する ☐ 装置・機器類の使用可否を確認 ☐ 分娩進行状況の確認 (3時間以内) ☐ 病院全体の状況確認 ☐ 分娩室、手術室の使用可否を確認 ☐ 陣痛等で入院する患者の入院ルートを確認 ☐ 手術場所の確保、手術室への入室ルート確認 ☐ 手術室が使用できない場合、分娩室1での手術の体制構築 ☐ 帝王切開を含む、分娩受入数の予測（他院の状況確認） (3日以内) ☐ 卸業者に連絡を取り、ディスプレイの在庫確保 ☐ 故障機器の修理要請 ☐ 不足物品・薬剤・機材の確保、納入見込みの確認 ☐ 他院の復旧状況の確認 (1週間以内) ☐ 通常業務再開 (2週間以内) ☐ 通常業務
東7階 病棟	中断不可	入院患者の生命の安全確保	(発災直後) ☐ 入院患者の安全を確認する ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者への報告 ☐ 発災時報告の実施 (3時間以内) ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する (3日以内) ☐ 被災後33日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 受持ち患者の再編をする ☐ 入院患者の食事の確認 ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 各トリアージポストへの応援要員を確保する (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認 ☐ 被災地の状況確認し入院受け入れ準備 (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認
	3日以内	入院患者の診療	(発災直後) ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をし、責任者へ報告する (3時間以内) ☐ 輸液ポンプ・シリンジポンプ使用患者のポンプ使用継続の優先順位を確認する ☐ 酸素投与患者の避難時の酸素ボンベ使用の優先順位を確認する ☐ 患者食の提供の確保 ☐ 病棟備蓄の職員食への提供準備 ☐ 病院外の職員の安否をLINEで確認する ☐ 輸液ポンプ、シリンジポンプの使用状況を確認し、自然滴下への変更や点滴ロックすることができるかを検討する ☐ リネン類の在庫、使用の優先順位を検討する ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 (3日以内) ☐ 手術部、検査部、材料部の稼働状況を確認 ☐ 看護師の勤務者の確保 ☐ 軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 7 階 病棟	3 日以内	入院患者の診療	(2週間以内) ☐ 被災後 1 週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品・SPD 関連の物品の供給状況確認 ☐ リネン類・洗濯室・清掃状況確認 (2週間以内) ☐ 被災後 2 週間の勤務者を確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ
	3 時間以内	新規入院の受け入れと診察	(発災直後) ☐ 入院患者の安全を確保する ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をする (3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 ☐ 空床の確認、受け入れ要件を確認する ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 (3日以内) ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 被災後 3 日間の勤務者確保 (1週間以内) ☐ 被災後 1 週間の勤務者確保 ☐ リネン類の供給状況の確認 ☐ 空床の確認と患者受け入れ状況の確認 (2週間以内) ☐ 被災後 2 週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築
東 8 階 病棟	中断不可	入院患者の生命の安全確保	(発災直後) ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ 部署の建物・設備の安全を確認し、責任者への報告 ☐ 発災時報告の実施 (3時間以内) ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 受持ち患者の再編を行い、多数傷病者受入れ部門等への応援派遣の完了 ☐ ICU在室中の患者・手術中の患者受入れのため病棟内の病床の調整開始 (3日以内) ☐ 被災後 3 日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 受け持ち患者の再編をする ☐ 入院患者の食事の確認 ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 各トリアージポストへの応援要員を確保する ☐ 院内からの看護職員応援要請への人員確保 ☐ 院内看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内のベッドコントロール開始（退院・転院調整） ☐ 被災地の状況を確認し、入院の受け入れ準備 (1週間以内) ☐ 被災後 1 週間の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認 ☐ 院内からの看護職員応援要請への依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認
	3 日以内	入院患者の診療	(発災直後) ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ システム停止時ファイルの確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をし、責任者へ報告する ☐ らくらく連絡網での安否確認メール配信

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 8 階 病棟	3 日以内	入院患者の診療	(3 時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 ☐ 患者食の確保 ☐ 病棟備蓄の職員食への提供準備 ☐ 病院外の職員の安否を確認し、らくらく連絡網への返答をチェックする ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 (3 日以内) ☐ 手術部、検査部、材料部の稼働状況を確認 (3 日以内) ☐ 手術部、検査部、材料部の稼働状況を確認 ☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 ☐ 看護師・医師や他職種の勤務者の確認 ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備 ☐ ストーマ用品の在庫確認と納入業者の稼働状況を確認 (1 週間以内) ☐ 被災後 1 週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援要請への人員確保 ☐ 院内看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品・SPD 関連の物品の供給状況確認 ☐ リネン類・洗濯室・清掃状況確認 (2 週間以内) ☐ 被災後 2 週間の勤務者を確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ
	3 時間以内	新規入院患者の受け入れと診察	(発災直後) ☐ 入院患者・家族の安全を確保する ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をする (3 時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 ☐ 空床の確認、受け入れ要件を確認する ☐ 病棟内でのベッドコントロール実施 ☐ リネン類の在庫確認 ☐ 手術日、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 (3 日以内) ☐ 被災地の状況を確認し、入院の受け入れ準備 ☐ 軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備 ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 被災後 3 日間の勤務者確保 ☐ 院内からの看護職員応援要請への人員確保 ☐ 院内看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ ☐ ストーマ用品の在庫確認と納入業者の稼働状況を確認 (1 週間以内) ☐ 被災後 1 週間の勤務者確保 ☐ リネン類の供給状況の確認 ☐ 空床の確認と患者受け入れ状況の確認 ☐ 院内からの看護職員応援要請への人員確保 ☐ 院内看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ (2 週間以内) ☐ 被災後 2 週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東9階病棟	1時間以内	入院患者の生命の安全確保	(発災直後) ☐ アクションカードに従い、受け持ち患者、職員、面会者の安全確認する ☐ 生命維持装置、VAD、ME機器の作動状況を確認する ☐ 酸素供給や吸引などの中央配管の状況を確認する (3時間以内) ☐ 壁、天井、窓破損の有無を確認する ☐ 患者食の確認 ☐ VAD患者の全ての予備バッテリーの充電と確認 (3日以内) ☐ 患者食・経管栄養の確保 ☐ VAD患者の電源確保 (1週間以内) ☐ VAD患者の電源確保 (2週間以内) ☐ 通常診療開始への環境整備
	1時間以内	入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	(発災直後) ☐ 勤務者以外の安全確認 (3時間以内) ☐ 勤務シフトの検討 ☐ 医療材料などの在庫確認 ☐ システムダウン時の伝票運用への移行 (3日以内) ☐ 医療材料などの資源確保（コアグチェック試薬、血糖試薬の確保） (2週間以内) ☐ 通常診療開始への医療機材、職員の確保
	1時間以内	新規入院患者の受入れと診療 多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	(発災直後) ☐ 災害対策本部の指示に従う ☐ 応援要員の確保 (3時間以内) ☐ 災害対策本部の指示に従う ☐ 応援要員の確保 (3日以内) ☐ 災害対策本部の指示に従う ☐ 応援要員の確保 (1週間以内) ☐ 災害対策本部の指示に従う ☐ 応援要員の確保 (2週間以内) ☐ 災害対策本部の指示に従う ☐ 通常予定入院の受け入れの開始
	1時間以内	新規入院患者の受入れと診療 空床確保（外部へ、ベットコントロール）入院の受け入れ準備	(発災直後) ☐ 自宅にいるVAD患者からの報告に対応 (3時間以内) ☐ 空床ベッドの確認 ☐ 勤務者以外の安全確認・勤務シフトの検討 ☐ VAD患者のための電源とベッド確保 ☐ ICU患者退室の受け入れ ☐ システムダウン時の伝票運用への移行 ☐ 予定一般入院の受け入れ延期 (3日以内) ☐ VAD患者のための電源確保 (1週間以内) ☐ VAD患者電源確保のための地域や消防との確認 (2週間以内) ☐ VAD患者電源確保のための地域や消防との確認
	3日以内	生活支援	(発災直後) ☐ トイレの使用可否の判断 ☐ ポータブルトイレや非常用トイレの確保と設置 ☐ 冷暖房の確認 (3時間以内) ☐ 患者食の配布 ☐ 飲料水の確保

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
			(3日以内) ☐ 患者食・経管栄養の確保 (2週間以内) ☐ 通常入院生活のための環境整備
東 10 階 病棟	中断 不可	入院患者の生命の 安全確保	(発災直後) ☐ スタッフの安全を確認する ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者へ報告 ☐ 医療機器（歯科ユニット、吸引器、エアマットレス等）の動作確認し責任者へ報告 ☐ 発災時報告の実施 (3時間以内) ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 受持ち患者の再編を行い、多数傷病受け入れ部門等への応援派遣の完了 (3日以内) ☐ 被災後3日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 受持ち患者の再編をする ☐ 入院患者の食事の確認（経腸栄養剤も含む） ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ トリアージポスト（黄エリア）への応援要員を確保する ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内のベッドコントロール開始 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者の確保 ☐ 患者食の提供を確認 ☐ 被災地の状況確認し入院受け入れ準備 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認 ☐ 被災後2週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ
	3日 以内	入院患者の診療	(発災直後) ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をし、責任者へ報告 ☐ 医療機器（歯科ユニット、吸引器、エアマットレス等）の動作確認し責任者へ報告 (3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品、歯科器材の在庫確認 ☐ 患者食の提供の確保（経腸栄養剤も含む） ☐ 病棟備蓄の職員食の提供準備 ☐ 病院外の職員の安否確認し災害ダイヤルへの登録をチェックする ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況確認 (3日以内) ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況確認 ☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 ☐ 看護師・医師や他職種の勤務者の確保 ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品、歯科器材の供給状況確認 ☐ リネン類・洗濯室・清掃状況の稼働状況確認 (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認 ☐ 被災後2週間の勤務者を確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 10 階 病棟	3 時間以内	新規入院患者の受け入れと診察	(発災直後) ☐ スタッフの安全を確認する ☐ 入院患者・家族の安全を確保する ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認 ☐ 医療機器（歯科ユニット、吸引器、エアマットレス等）の動作確認 (3 時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品、歯科器材の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況確認 (3 日以内) ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況確認 ☐ 被災後 3 日間の勤務者確保 ☐ 病棟内でのベッドコントロール実施 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ (1 週間以内) ☐ 被災後 1 週間の勤務者確保 ☐ リネン類の供給状況確認 ☐ 空床の確認と患者受け入れ状況の確認 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ (2 週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認 ☐ 被災後 2 週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築
	3 日以内	多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	(発災直後) ☐ スタッフの安全を確認する (3 時間以内) ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する ☐ 受持ち患者の再編を行い、多数傷病受け入れ部門等への応援派遣の完了 (3 日以内) ☐ 被災後 3 日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ トリアージポスト（黄エリア）への応援要員を確保する ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ (1 週間以内) ☐ 被災後 1 週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ (2 週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認 ☐ 被災後 2 週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ
	3 日以内	空床確保（ベッドコントロール）	(発災直後) ☐ スタッフの安全を確認する ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者へ報告 ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認 ☐ 医療機器（歯科ユニット、吸引器、エアマットレス等）の動作確認 ☐ 病床使用可能数の確認 ☐ 発災時報告の実施 (3 時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品、歯科器材の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況確認 ☐ 空床の確認、受け入れ要件を確認する ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ ベッドコントロール対象患者の把握被災後 3 日間の勤務者確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 10 階 病棟	3 日以内		☐ ボランティアの要請と受け入れ （3 日以内） ☐ 被災後 1 週間の勤務者確保 ☐ リネン類の供給状況確認 ☐ 空床の確認と患者受け入れ状況の確認 ☐ 病棟内のベッドコントロール開始 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ （2 週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認 ☐ 被災後 2 週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認とベッドコントロール受け入れのための体制構築
	3 日以内	生活支援	（発災直後） ☐ スタッフの安全を確認する ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者へ報告 ☐ 医療機器（歯科ユニット、吸引器、エアマットレス等）の動作確認し責任者へ報告 （3 時間以内） ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品、歯科器材の在庫確認 ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 入院患者用・看護職員用のトイレの確保 ☐ 患者食の提供の確保（経腸栄養剤も含む） ☐ 病棟備蓄の職員食の提供準備 （3 日以内） ☐ 被災後 3 日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 入院患者の食事の確認（経腸栄養剤も含む） ☐ 看護職員の食事の確保 （1 週間以内） ☐ 被災後 1 週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品、歯科器材の供給状況確認 ☐ リネン類・洗濯室・清掃状況の稼働状況確認 （2 週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認 ☐ 被災後 2 週間の勤務者を確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ
東 11 階 病棟	中断不可	入院患者の生命の安全確保	（発災直後） ☐ アクションカードに基づき、身の安全の確保及びリーダーへの報告 ☐ アクションカードに基づき、避難経路確保のため全室のドアの開放 ☐ アクションカードに基づき、被害状況の確認と報告 ☐ 発災時報告の実施 （3 時間以内） ☐ 災害対策本部への定時報告の実施 ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全確認 ☐ 災害対策本部からの連絡事項の確認 ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認 ☐ 手術中患者の状況確認と受け入れ ☐ 検査・リハビリなど病棟外にいる患者の確認と搬送 ☐ 上記患者の搬送手段の確認と医師を含む搬送要員の確保 ☐ エレベーター稼働確認 （3 日以内） ☐ 災害対策本部からの連絡事項の確認 ☐ 被災後 3 日間の勤務者の確保・勤務シフトの調整 ☐ 入院患者の食事の確認 ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 貸出可能な松葉杖、車椅子、ストレッチャーの数確認及び貸出 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 薬剤、医療資源の在庫状況及び納入見込みの確認 ☐ 必要時簡易トイレの準備

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 11 階 病棟	中断 不可	入院患者の生命の 安全確保	(1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認する ☐ 看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ ☐ 薬剤、医療資源の在庫状況及び納入見込みの確認 (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認
	中断 不可	入院患者の診療	(発災直後) ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認 ☐ システム停止時はシステム停止時ファイル内の用紙使用 (3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫の確認 ☐ 薬剤、医療資源の在庫状況及び納入見込みの確認 ☐ 入院患者の食事の提供の確認 ☐ 病棟備蓄の職員食の提供準備 ☐ 病院外スタッフへ当院の可否を確認 ☐ リネン類の在庫、おむつの在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ ME機器の必要数の把握、在庫確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 (3日以内) ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 入院患者の内服薬・外用薬の残数確認 ☐ 注射オーダー内容確認、必要時代替薬の検討 ☐ 貸出可能な松葉杖、車椅子、ストレッチャーの数確認及び貸出 ☐ 退院可能な患者を調整し空床確保 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する ☐ 看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の供給状況の確認 ☐ リネン類の在庫、おむつの在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ リハビリ実施予定確認 (2週間以内) ☐ 被災後2週間の勤務者確保・シフト調整 ☐ 看護職員の応援依頼と受け入れ
	3日 以内	新規入院患者の受 け入れと診療	(発災直後) ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 (3時間以内) ☐ 空床の確認、受け入れ可能な患者の受け入れ ☐ エレベーター稼働確認、受け入れ患者の搬送手段の確認 ☐ 空床不足時はベッドコントロールにて空床確保 ☐ リネン類の在庫、おむつの在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫の確認 (3日以内) ☐ 退院可能な患者を調整し空床確保 ☐ 予定入院のキャンセル確認 ☐ 受け入れ可能な患者の受け入れ ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の払い出し状況の確認 ☐ リネン類の在庫、おむつの在庫、洗濯室の稼働確認 (1週間以内) ☐ 空床ベッド確保（ベッドコントロール） ☐ リネン類の在庫、おむつの在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の払い出し状況の確認 (2週間以内) ☐ 空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築 （手術室稼働予定確認、外来との連携）

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 12 階 病棟	中断 不可	入院患者と職員の 生命の安全確保	（発災直後） ☐ 初動期アクションカードに基づき行動する ☐ リーダー看護師、担当看護師は、入院患者・来院中の患者家族、付き添い患者家族の所在と安全確認を行う ☐ 看護師長、勤務帯リーダー看護師は、勤務中の職員の安全確認を実施（看護師、看護助手、夜勤看護補助者、病棟クラーク） ☐ 担当看護師は使用中の医療機器の作動確認を行う（人工呼吸器、セントラルモニター、患者監視モニター、心電図モニター、心電図モニター、中央配管、シリンジポンプ、輸液ポンプ、ナースコールなど） ☐ 部署の建物・設備の安全確認を行い責任者への報告する（建物、電気、上下水道、通信） （3時間以内） ☐ 看護師長または、師長代理出勤以外の看護師、看護助手の安否確認を行う（緊急連絡網を使用した安否確認、登院可否確認） ☐ 診療支援システムの稼働状況を確認する ☐ 部署看護師の勤務状況（勤務可能かどうか）を確認し、シフト調整を行う ☐ 患者・職員の非常食の確認を行う。 ☐ トイレが使用可能か確認し、使用不可の場合は仮設トイレを設置する ☐ 当日、翌日勤務者の確保と調整を行う （3日以内） ☐ 直近3日間の勤務者を確保、勤務調整を行う ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ （1週間以内） ☐ 発災後1週間の勤務者を確保、勤務調整を行う ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 部署スタッフの通勤の交通手段、休息、食事状況などの情報収集を行い、看護部と情報共有を行う （2週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認
	3日 以内	入院患者の診療	（発災直後） ☐ 初動期アクションカードに基づき行動する ☐ 入院患者・来院中の患者家族、患者に付き添いの家族、来訪者の安全を確認し待機場所、避難誘導する ☐ 患者使用中の医療機器の作動確認と電源の確保を行う ☐ 酸素吸入患者のリストアップと酸素ボンベの本数確認を行う （3時間以内） ☐ 部署以外の病院施設の被害状況の確認を行う（エレベーター、検査室の稼働、放射線検査の稼働状況） ☐ 治療継続の可否を主治医とともに判断し、帰宅可能か否かを決定する ☐ 使用必須の薬剤や医療資器材の確認と調達（酸素ボンベ・電動吸引器・吸引チューブ・おむつ・携帯トイレ他） ☐ リネン類（シーツ、毛布、病衣、タオル等）の在庫の確認と調達 ☐ 患者の非常食確認と給食提供の確認 ☐ 病院内入院患者継続診療への対応（転出、転入、ベッドコントロール） ☐ 傷病者エリアでの対応：看護師長とリーダー看護師で緑エリアへの派遣看護師を決定 ☐ 入院患者数に応じて派遣可能看護職員の見極め ☐ 応援職員の依頼 ☐ 登院可能な看護職員の確保 ☐ 5科(東12階在籍科)の診療体制の確認と必要時に応じた協力体制の確認 （3日以内） ☐ 部署以外の被害状況の確認（エレベーター、検査室の稼働、放射線検査の稼働状況、清掃関係、洗濯などの稼働状況） ☐ 自宅退院可能な患者の退院調整 ☐ 転院調整 ☐ 病院内入院患者継続診療への対応（転出、転入、ベッドコントロール） ☐ 定期入院予定患者の調整 ☐ 医療資器材の確保状況の確認 ☐ 直近1週間の勤務者の確保 （1週間以内） ☐ 院内からの看護職応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品・SPD関連物品の供給状況確認 ☐ リネン類・洗濯室・清掃状況確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 12 階 病棟			(2週間以内) ☐ 勤務者の確保 ☐ 院内からの看護師応援依頼と受け入れ
	3 時間以内	新規入院患者の受け入れと診療	(発災直後) ☐ 病院施設の被害状況の確認を行う（エレベーター、検査室の稼働、放射線検査の稼働状況） ☐ 部署の建物・設備の被害状況の確認と安全確認を行う（建物、電気、上下水道、通信） ☐ 部署設備（酸素、吸引、医療機器）の被害状況、安全の確認を行う ☐ 診療支援システムの稼働状況を確認する (3時間以内) ☐ 自宅退院可能な患者の退院調整 ☐ 病院内入院患者継続診療への対応（転出、転入、ベッドコントロール） ☐ 空床の確認 ☐ 地域連携室・難病センター他と連携し、当院かかりつけ在宅療養患者の受け入れ準備 ☐ 医療資器材の確保（在宅呼吸器の搬入・電動吸引器・吸引チューブ類・おむつ他） ☐ 勤務者の確保・シフト編成 (3日以内) ☐ 勤務者の確保 ☐ 応援職員の依頼 ☐ 地域連携室・難病センターと連携し、他院・施設療養患者の受け入れ ☐ 院内からの看護職応援の依頼と受け入れ ☐ 医療資器材の確保状況の確認 ☐ 薬剤・リネン類他確保状況の確認 (1週間以内) ☐ 勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 医療資器材の確保状況確認 ☐ 薬剤・リネン類他確保状況の確認 (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認
	3 日以内	生活支援	(発災直後) ☐ 建物・ライフライン（電気・水道・排水・電話など）の確認と確保 ☐ 疾患・ADLに応じた排泄方法の検討 ☐ 常食以外の食事の種類と在庫状況の確認 (3時間以内) ☐ 嚥下機能障害のある患者の食事種類の選定を医師と行う ☐ 帰宅困難職員への支援 ☐ 勤務者シフトの編成 ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 帰宅困難看護職員の確認 (3日以内) ☐ 勤務者の確保 ☐ 入院患者の食事の確認 ☐ 清潔ケアに必要な物品（清拭タオル、おむつなど）の在庫の確認と調達 ☐ リネン・おむつ・パジャマなど患者の衣類の確保と確保状況の確認 ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 帰宅困難看護職員への生活用品確保 (1週間以内) ☐ 勤務者の確保 ☐ 入院患者の食事の確認 ☐ 清潔ケアに必要な物品（清拭タオル、おむつなど）の在庫の確認と調達 ☐ リネン・おむつ・パジャマなど患者の衣類の確保と確保状況の確認
東 13 階 病棟	中断不可	入院患者の生命の安全確保	(発災直後) ☐ アクションカードに則り、職員・入院患者・面会者の安全を確認する ☐ 避難が必要な時は患者状態ワークシートを確認し移送手段の確認 ☐ アクションカードに則り、避難経路確保のための全室のドアを開放する ☐ アクションカードに則り建物・設備の安全確認し看護師長（リーダー）へ報告する ☐ 情報入手の手段を確保（ラジオ、ワンセグ） ☐ 看護師長（リーダー）は発災時報告の実施する

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 13 階 病棟	中断 不可	入院患者の生命の 安全確保	（3 時間以内） ☐ 災害対策本部への定時報告を行う ☐ らくらく連絡網を使用し、勤務外の看護職員の安否確認を行う ☐ らくらく連絡網を使用し、登院の可否確認を行う ☐ 帰宅が必要な職員の確認 ☐ 手術患者や検査等により病棟外にいる入院患者を安全に搬送する ☐ 赤エリア応援要員の確保 ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働状況を確認する ☐ 輸液は手動で実施する （3 日以内） ☐ 被災後 3 日間の勤務者を確保する（出勤可能者確認後に勤務調整） ☐ 災害対策本部からの連絡事項の確認を行う ☐ 入院患者の食事の確認（西 1 3 階保管） ☐ 看護職員の食事の確保（倉庫 3 に保管） ☐ 水道、給湯の使用状況の確認を行う ☐ 入院患者の内服薬・外用薬の残数確認 ☐ 注射オーダー内容確認、必要時代替薬を検討する ☐ 業者（丸木機械）と連絡をとり、ストーマケア用品供給を行う ☐ 病棟のおむつやパッドの在庫を確認する ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ベッドコントロール受け入れ開始する （1 週間以内） ☐ 被災後 1 週間の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認する（西 1 3 階保管） ☐ 被災地の状況を確認し、入院受け入れの準備 ☐ 看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ （2 週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認
	中断 不可	入院患者の診療	（発災直後） ☐ 診療支援システムの稼働確認、部門システムの稼働の確認を行う ☐ 診療支援システムが稼働していない場合に備え、システム停止時ファイルを準備する ☐ 部署の建物・設備の安全確認を行い責任者へ報告をする ☐ 必要時重症者や負傷者への対応 ☐ 酸素供給ストップ時は、ボンベに切り替え ☐ トイレが使用できない場合は、汚物室やあいている個室にポータブルトイレ設置 （3 時間以内） ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫を確認する（特に補液、抗生物質、膀胱還流用生理食塩水、ガーゼ等の衛生材料等） ☐ 入院患者の内服薬・外用薬の残数確認 ☐ 注射オーダー内容確認、必要時代替薬を検討する ☐ 水道、給湯、トイレの使用状況の確認を行う ☐ 患者食の提供の確保を行う ☐ 病棟備蓄の職員食の提供準備を行う（倉庫 3 保管） ☐ らくらく連絡網を使用し、登院の可否確認を行う ☐ リネン類の在庫の確認を行う ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認する （3 日以内） ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認する ☐ 看護師、医師の勤務者を確保する ☐ 診療場所の確保を行う（可能な限り処置室の原状回復） ☐ 超音波機器等の動作確認を行う ☐ 軽症患者の退院調整を行い、空床を確保する ☐ 新規入院患者の受け入れを行う （1 週間以内） ☐ 1 週間の勤務者を確保する ☐ 看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連物品の供給状況の確認 ☐ リネン類、清掃状況の確認 （2 週間以内） ☐ 2 週間の勤務者を確保する ☐ 看護職員応援の依頼と受け入れ

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 13 階 病棟	3 日 以内	新規入院患者の 受け入れと診察	（発災直後） ☐ アクションカードに則って入院患者・家族の安全を確認する ☐ 診療支援システムの稼働確認、部門システムの稼働の確認を行う ☐ 診療支援システムが稼働していない場合に備え、システム停止時ファイルを準備する ☐ 部署の建物・設備の安全確認を行う （3 時間以内） ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫を確認する ☐ 空床を確認し、看護部の指示に従いベッドコントロールを受け入れる ☐ リネン類、清掃状況の確認する ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認する ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫を確認する （3 日以内） ☐ ME センターの稼働を確認する ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認する ☐ リネン類、清掃状況の確認する ☐ 被災後 3 日間の勤務者の確保を行う （1 週間以内） ☐ 被災後週間の勤務者を確保する ☐ リネン類の供給状態を確認する ☐ 看護職員の応援依頼と受け入れを行う （2 週間以内） ☐ 被災後 2 週間の勤務者を確保する ☐ 空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築
東 14 階 病棟	中断 不可	入院患者の生命の 安全確保	（発災直後） ☐ アクションカードに基づき、自分自身の安全確保 ☐ アクションカードに基づき、避難経路の確保（北側フット扉・南側出入口・全病室のドアの開放） ☐ アクションカードに基づき、患者・家族等の安全確認 ☐ 重傷者のバイタルサイン観察 ☐ 現在の患者数、面会者、付きそい数、病棟不在者の行き先把握 ☐ アクションカードに基づき、部署の建物・設備の安全を確認 ☐ 使用している輸液ポンプ・シリンジポンプ、酸素ボンベ、呼吸器など医療機器の作動確認 ☐ 中央配管（酸素・吸引など）の不具合の有無確認 ☐ 中央配管故障時→酸素ボンベ使用に切り替える。手動吸引の準備 ☐ コンセントの切り替え（赤） ☐ 発災時報告の実施 （3 時間以内） ☐ 被害状況の確認 ☐ 情報入手手段の確保（ラジオ、ワンセグ TV など） ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する（緊急連絡網による安否確認） ☐ 看護職員の登院可否の確認 ☐ 外出・外泊患者の安否確認 ☐ 医師と患者治療の継続について相談する ☐ トイレ不具合→非常用トイレの準備・ポータブルトイレ使用 ☐ モニター類不具合→十分な観察をする ☐ 電話、診療支援の稼働の有無。必要時紙ベースで運用していく ☐ 受け持ち患者の再編を行い、黄エリアへの応援要員の選定を行う （3 日以内） ☐ 被災後 3 日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 受け持ち患者の再編をする ☐ 黄エリアへの応援要員を確保する ☐ 看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 清潔ケア物品の在庫確認と調達（ディスポタオルなど） ☐ リネン・病衣・おむつ類の在庫確認と調達 （1 週間以内） ☐ 被災後 1 週間後の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認する ☐ ボランティアの要請と受け入れ （2 週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 14 階 病棟	3 日 以内	入院患者の診療	（発災直後） ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全を確認し責任者へ報告する ☐ 医師と患者治療の継続について相談する （3 時間以内） ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 ☐ 患者食、職員食の提供の確認と準備 ☐ 病院外の職員の安否確認し災害ダイヤルへの登録をチェックする ☐ ME センター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認 ☐ リネン類の在庫の確認 ☐ 空床の確認と新規入院患者の受け入れ準備 （3 日以内） ☐ 被災後 3 日間の勤務者の確保、医師の勤務状況確認 ☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備 （1 週間以内） ☐ 被災後 1 週間の勤務者の確保 ☐ 看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 薬品・SPD 関連の物品の在庫・供給状況確認 ☐ リネン類の在庫・清掃状況確認 （2 週間以内） ☐ 上記項目の機能維持
東 15 階 病棟	中断 不可	入院患者の生命の 安全確保	（発災直後） ☐ スタッフの安全を確認する ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ 診療支援システム、部門システムの作動確認 ☐ アクションカードに則り、入院患者の安否確認および建物の目立った損壊や重症患者の生命維持装置に問題が無いかどうか確認する ☐ 発災から 15 分以内に確認した結果を取りまとめ、発災時報告を実施する （3 時間以内） ☐ アクションカードに則り、より詳細な被害状況の確認を行う ☐ 院外も含めた部署看護職員の安全を確認（部署内連絡網を使用し、登院可能なスタッフの確保を図る） ☐ 入院中患者の今後の方針に関して指示確認（化学療法継続/中断・退院可否など） ☐ 退院可能な患者の選定 ☐ 受け持ち患者の再編 ☐ 多数傷病者受け入れ準備を進める （3 日以内） ☐ 被災後 3 日間の勤務者を確保する ☐ 定期的に退院・転院可能な患者を選定 ☐ 受け持ち患者の再編 ☐ 入院患者の食事の確認（配膳再開の目処と非常食の残量確認） ☐ 看護職員の食事確保（非常食の残量確認） ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れの調整 （1 週間以内） ☐ 被災後 1 週間の勤務者を確保する ☐ 被災地の状況を確認し入院受け入れ準備をする ☐ 院内からの看護職員応援と受け入れ ☐ 職員派遣センター経由のボランティアの要請と受け入れ （2 週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認
	3 日 以内	入院患者の診療	（発災直後） ☐ スタッフの安全を確認する ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ 診療支援システム、部門システムの作動確認 ☐ アクションカードに則り、入院患者の安否確認および建物の目立った損壊や重症患者の生命維持装置に問題が無いかどうか確認する ☐ 発災から 15 分以内に確認した結果を取りまとめ、発災時報告を実施する （3 時間以内） ☐ アクションカードに則り、より詳細な被害状況の確認を行う ☐ 院外も含めた部署看護職員の安全を確認（部署内連絡網を使用し、登院可能なスタッフの確保を図る）

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 15 階 病棟	3 日以内	入院患者の診療	☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 ☐ 入院中患者の今後の方針に関して指示確認（化学療法継続/中断・退院可否など） ☐ 退院可能な患者の選定をする ☐ 受け持ち患者の再編を行う ☐ 多数傷病者受け入れ準備を進める ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況確認 ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 （3 日以内） ☐ 被災後 3 日間の勤務者を確保する ☐ 定期的に退院・転院可能な患者を選定する ☐ 受け持ち患者の再編を行う ☐ 入院患者の食事の確認（配膳再開の目処と非常食の残量確認） ☐ 看護職員の食事確保（非常食の残量確認） ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れの調整 ☐ 患者の状態、状況に合わせた退院調整、療養先変更の調整を行う （1 週間以内） ☐ 被災後 1 週間の勤務者を確保する ☐ 被災地の状況を確認し入院受け入れ準備をする ☐ 院内からの看護職員応援の依頼を受け入れ ☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ ☐ 病棟内の薬品・SPD 関連の物品の供給状況の確認 ☐ リネン類・洗濯室・清掃状況確認 （2 週間以内） ☐ 被災後 2 週間の勤務者を確保 ☐ 上記項目の機能維持確認
	3 時間以内	新規入院患者の受け入れと診療	（発災直後） ☐ スタッフの安全を確認する ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ 診療支援システム、部門システムの作動確認 ☐ アクションカードに則り、入院患者の安否確認および建物の目立った損壊や重症患者の生命維持装置に問題が無いかどうか確認する ☐ 発災から 15 分以内に確認した結果を取りまとめ、発災時報告を実施する （3 時間以内） ☐ アクションカードに則り、より詳細な被害状況の確認を行う ☐ 院外も含めた部署看護職員の安全を確認（部署内連絡網を使用し、登院可能なスタッフの確保を図る） ☐ 入院中患者の今後の方針に関して指示確認（化学療法継続/中断・退院可否など） ☐ 空床の確認、受け入れ要件を確認する ☐ ベッドコントロールの受け入れ ☐ 多数傷病者受け入れ準備を進める ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認する ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 （3 日以内） ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況確認 ☐ 被災後 3 日間の勤務者確保 ☐ 院内からの看護職員の応援依頼と受け入れ ☐ 職員派遣センター経由のボランティアの要請と受け入れ （1 週間以内） ☐ 被災後 1 週間の勤務者の確保 ☐ リネン類の供給状況の確認 （2 週間以内） ☐ 被災後 2 週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築 ☐ 上記項目の機能維持確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 16 階 病棟	中断 不可	入院患者の生命の 安全確保	（発災直後）発災時アクションカードに準ずる ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者への報告 ☐ 発災時報告の実施 ☐ 酸素供給、呼吸器の非常電源供給確認 ☐ 吸引装置の確保・作動確認 （3時間以内） ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 部署の看護職員の安全を確認する ☐ 状態変化に応じて受持ち患者の再編を行い、多数傷病受け入れ部門（黄色エリア）等への応援派遣者の決定と完了 ☐ 酸素ボンベの残数・使用中ボンベの残量確認 ☐ 酸素ボンベの残数・使用中ボンベの残量確認 ☐ 酸素ボンベ不足時の確保 ☐ モニタリング機器の確保 （3日以内） ☐ 被災後3日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 受持ち患者の再編をする ☐ 入院患者の食事の確認 ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ トリアージポストへの応援要員派遣 ☐ 緊急入院患者受け入れ調整 （1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認 ☐ 被災地の状況確認し在宅酸素使用患者などの入院受け入れ準備 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ （2週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認
	3日 以内	入院患者の診療	（発災直後） ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全を確認し責任者へ報告する ☐ 人工呼吸器、中央配管の不具合点検 （3時間以内） ☐ 酸素ボンベ、吸引装置の在庫確認 ☐ モニタリング機器・酸素マスク・カニューラ在庫の確保 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 安全な場所への患者の移動 ☐ 患者食の提供の確保 ☐ 病棟備蓄の職員食への提供準備 ☐ 病院外の職員の安否確認し病棟災害用LINEの登録をチェックする ☐ 輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 （3日以内） ☐ 患者の状態に応じた応援要請や派遣 ☐ 看護師・医師や他職種の勤務者の確保 ☐ 出勤困難な看護職員への支援 ☐ 軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備 （1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品・SPD関連の物品の供給状況確認リネン類・洗濯室・清掃状況確認 （2週間以内） ☐ 被災後2週間の勤務者を確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ
	3時間 以内	新規入院患者の 受け入れと診察	（発災直後） ☐ 入院患者・家族の安全を確保する ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をする ☐ 酸素使用患者、人工呼吸器使用患者の状態確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
東 16 階 病棟	3 時間以内	新規入院患者の受け入れと診察	（3 時間以内） ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 ☐ 吸引設備、酸素供給にかかる消耗品の在庫確認 ☐ 酸素ポンベの在庫確認 ☐ 吸引装置の在庫確保 ☐ 空床の確認、受け入れ要件を確認する ☐ 病棟内でのベッド再配置の実施 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 （3 日以内） ☐ ME センター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 ☐ モニタリング機器の確保 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 被災後 3 日間の勤務者確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ （1 週間以内） ☐ 被災後 1 週間の勤務者確保 ☐ リネン類の供給状況の確認 ☐ 空床の確認と患者受け入れ状況の確認 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ （2 週間以内） ☐ 被災後 2 週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築
西 4 階 病棟	中断不可	1. 職員・入院患者の安全確保	（発災直後） ☐ それぞれ携帯しているアクションカードに基づき行動する ☐ 看護師長、勤務帯リーダー看護師は、勤務中の職員の安全確認実施（看護師、看護助手、学生看護助手、病棟クラーク） ☐ ＜R I 病床含む＞勤務帯リーダー看護師・担当看護師は、入院患者の所在と安全確認（来院中家族、付き添い家族含む） ☐ 担当看護師は、使用中の医療機器の作動確認（人工呼吸器、セントラルモニター、患者監視モニター、心電図モニター、中央配管（酸素、吸引）、シリンジポンプ、輸液ポンプ、吸引器 ナースコール 等） ☐ ＜R I 病床＞患者監視カメラ、ナースコールの確認 ☐ ＜R I 病床含む＞病棟内の建物被害の確認とリーダー看護師へ報告（建物、電気、水道、通信など） ☐ 15 分以内：看護師長、またはリーダー看護師が指示した看護師が発災時報告実施（アシストの入力、入力不可の場合は紙媒体で提出） ☐ 人工呼吸器装着患者の担当医の所在と連絡先の再確認 ☐ 入院患者の各診療科の当番医の確認 ☐ 患者の避難が必要な場合は、一般病床→R I 病床の順 （3 時間以内） ☐ （看護師長または師長代理）出勤者以外の安否確認：緊急連絡網を使用した安否確認、登院可否確認 ☐ 職員家族の安否確認（実家が被災地付近など） ☐ 発災から 1 時間：定時報告実施 その後は本部の指示による報告継続 ☐ 職員の非常食確認（倉庫） ☐ 次の勤務帯の勤務者確保、翌日勤務者の調整 （3 日以内） ☐ 休養時間を確保した勤務者の調整 ☐ 職員の自宅状況確認（ライフライン等） ☐ 職員の非常食確認（倉庫） ☐ 職員家族の安否確認（安否が確認できないスタッフの休暇調整） ☐ ＜R I 病床含む＞病棟内の建物被害の再確認 （1 週間以内） ☐ 職員の食事調達状況の確認 ☐ ＜R I 病床含む＞病棟内の建物被害の再確認 ☐ 休養時間を確保した勤務者の調整

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西4階 病棟	中断不可 ～ 3時間以内 ～ 3日以内	2. 入院患者の診療	（発災直後） ☐ 患者監視モニターを非常電源へ繋ぎかえる（薬品冷蔵庫後ろの非常電源から監視モニターへ延長ケーブルで接続） ☐ 酸素吸入患者リストアップ（酸素使用量確認） ☐ 病棟内の酸素ボンベ残量と本数確認（令和4年：ボンベ6本保有） ☐ 手動吸引器準備 ☐ 薬品冷蔵庫の使用状況確認（冷所保管薬剤の管理） （3時間以内） ☐ 病棟外の被害状況の確認（エレベーター稼働、検査室の稼働状況、放射線検査の稼働状況） ☐ 放射線治療、化学療法継続可否の確認（診療科医師、放射線技師、薬剤部） ☐ 医療機器不足分の調達と機器不調の場合は関係部署への対応依頼 ☐ 薬品在庫確認、補充 ☐ 衛生材料の在庫確認と調達 ☐ リネン類（シーツ、毛布、寝衣、タオル等）の在庫確認と調達 ☐ 患者の非常食確認（配膳室内）と患者の給食提供予定の確認 ☐ 入院患者の継続した対応（転出、転入等ベッドコントロール含む） ☐ 多数傷病者エリアでの対応時：看護師長とリーダー看護師が黄色エリアへの派遣看護師を決定 （3日以内） ☐ 病棟外の被害状況の確認（エレベーター稼働、検査室の稼働状況、放射線検査の稼働状況、清掃関係・洗濯場稼働状況確認） ☐ 放射線治療、化学療法継続可否の再確認（診療科医師、放射線技師、薬剤部） ☐ ＜R I 病床含む＞自宅退院可能な患者の退院調整（単独照射、R I 病床など） ☐ 転院調整 ☐ 定期入院予定患者の調整（手術予定患者、R I 病床など） ☐ ベッドコントロール（転入、転出） ☐ 多数傷病者エリアでの対応時：黄色エリアへの派遣看護師の勤務調整 （1週間以内） ☐ ＜R I 病床含む＞自宅退院可能な患者の退院調整（単独照射、R I 病床など） ☐ 転院調整 ☐ 定期入院予定患者の調整（手術予定患者、R I 病床など） ☐ ベッドコントロール（転入、転出）
	中断不可 ～ 3時間以内 ～ 3日以内 中断不可	3. 新規入院患者の受け入れ	（3時間以内） ☐ 入院患者の転出可能患者の選定（各診療科医師と調整） ☐ ベッドコントロール（転出、新規入院受け入れ） ☐ 病棟外の被害状況の確認（エレベーター稼働、検査室の稼働状況、放射線検査の稼働状況） ☐ 医療機器不足分の調達 ☐ 薬品在庫確認、補充 ☐ 衛生材料の在庫確認と調達 ☐ 患者の非常食確認（配膳室内）と患者の給食提供予定の確認 （3日以内） ☐ リネン類（シーツ、毛布、寝衣、タオル等）の在庫確認と調達 ☐ 入院患者の転出可能患者の選定（各診療科医師と調整） ☐ ベッドコントロール（転出、新規入院受け入れ） ☐ 医療機器不足分の調達 ☐ 転院調整 ☐ ＜R I 病床含む＞自宅退院可能な患者の退院調整（単独照射、R I 病床など） ☐ 患者の食事提供の確認 （1週間以内） ☐ 入院患者の転出可能患者の選定（各診療科医師と調整） ☐ ベッドコントロール（転出、転入、新規入院受け入れ） ☐ 医療機器不足分の調達と機器不調の場合は関係部署への対応依頼 ☐ 患者の食事提供の確認 ☐ 転院調整 ☐ ＜R I 病床含む＞自宅退院可能な患者の退院調整（単独照射、R I 病床など）

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西6階 病棟・周産母子センター (新生児部門)	中断不可	新生児集中治療室入院患者の診療、生命の維持と安全確保	【医師】 (発災直後) ☐ 患児・家族、スタッフの安全確認・安全確保を指示 ☐ 医療機器（人工呼吸器、シリンジポンプ、呼吸心拍モニターなど）の動作状況の確認指示 ☐ ライフライン（電気、医療用ガス、吸引、空調、水道）の確認指示 ☐ 緊急時対応（気管チューブやカテーテル類の計画外抜去に伴う気道確保、出血・循環動態変動への対応） ☐ 病棟内の被害状況を確認指示 (3時間以内) ☐ トリアージ区分の確認指示 ☐ ライフライン途絶時は、各々の問題に対応 - 電気：必要な医療機器の電源確保、消費電力の見直し - 医療用ガス：MEセンターに依頼し、人工呼吸器稼働のためのコンプレッサー、酸素ボンベの配備。携帯用吸引器の配備 ☐ 避難の必要性を判断 (3日以内) ☐ ライフラインの復旧見込みの確認 ☐ 薬剤、医療資源の在庫状況および納入見込みの確認 ☐ 勤務者以外の安全確認、勤務シフトの検討 ☐ 本部も含めた医療搬送計画の立案 (1週間以内) ☐ NICUの機能維持 (2週間以内) ☐ 通常業務への復旧 【看護師】 (発災直後) ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者への報告 ☐ 発災時報告の実施 (3時間以内) ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する ☐ 育児中の看護職員への支援 (3日以内) ☐ 被災後3日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 受持ち患者の再編をする ☐ 栄養管理室に入院患者の食事と在庫状況の確認 ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内のベッドコントロール開始 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認 ☐ 被災地の状況確認し入院受け入れ準備 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認
	3日以内	入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	【看護師】 (発災直後) ☐ 診療支援システム、アクセスの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をし、責任者へ報告する (3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 患者食の提供の確保 ☐ 病棟備蓄の職員食への提供準備 ☐ 病院外の職員の安否確認し災害ダイヤルへの登録をチェックする ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 診療支援システム、アクセスが稼働しない場合、紙カルテの運用 (3日以内) ☐ 手術部、検査部、材料部の稼働状況を確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西6階 病棟・周産母子センター (新生児部門)			☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 ☐ 看護師・医師や他職種の勤務者の確保 ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品・SPD関連の物品の供給状況確認 ☐ リネン類・洗濯室・清掃状況確認 (3週間以内) ☐ 被災後2週間の勤務者を確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ
	3時間以内	入院の受け入れ準備	(発災直後) ☐ 入院患者・家族の安全を確保する ☐ 診療支援システム、アクセスの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をする (3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 空床の確認、受け入れ要件を確認する ☐ 病棟内でのベッドコントロール実施 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 手術日、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 診療支援システム、アクセスが稼働しない場合、紙カルテの運用 (3日以内) ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 被災後3日間の勤務者確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ 【看護師】 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者確保 ☐ リネン類の供給状況の確認 ☐ 空床の確認と患者受け入れ状況の確認
	3日以内	産科病棟に同室の正常新生児の診療、生命維持	【医師】 (発災直後) ☐ アクションカードに基づき、患者・スタッフの安全確認、建物・通信の状況、医療機器・ライフラインの状況を確認指示 (3時間以内) ☐ 産科スタッフとともに、避難の必要性を判断 (3日以内) ☐ 薬剤、医療資源の在庫状況および納入見込みの確認指示 ☐ 産科スタッフとともに、入院期間の調整、早期退院可否を判断 (1週間以内) ☐ 新生児室の機能維持 (2週間以内) ☐ 通常業務への復旧
	24時間以内	院内のハイリスク分娩の立会い、新生児蘇生	【医師】 (発災直後) ☐ アクションカードに基づき、患者・スタッフの安全確認、建物・通信の状況、医療機器・ライフラインの状況を確認 (3時間以内) ☐ 産科スタッフとともに分娩進行中・入院管理中の母体・胎児に関する情報を共有 ☐ 空床ベッドの確認 ☐ 県内の他の周産期センターの情報収集 (3日以内) ☐ ライフラインの復旧見込みの確認 ☐ 薬剤、医療資源の在庫状況および納入見込みの確認 ☐ 他施設への母体搬送・新生児搬送の必要性を判断 (1週間以内) ☐ 周産期センターの機能維持

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西 6 階 病棟・周産母子センター（新生児部門）			（2週間以内） ☐ 通常業務への復旧
	3日以内	院外発生の高リスク母体の受け入れ	【医師】 （発災直後） ☐ アクションカードに基づき、患者・スタッフの安全確認、建物・通信の状況、医療機器・ライフラインの状況を確認 （3時間以内） ☐ 産科スタッフとともに入院管理中の母体・胎児に関する情報を共有 ☐ 空床ベッドの確認 ☐ 県内の他の周産期センターの情報収集 （3日以内） ☐ ライフラインの復旧見込みの確認 ☐ 薬剤、医療資源の在庫状況および納入見込みの確認 ☐ 産科スタッフとともに母体搬送受け入れの可否を判断 （1週間以内） ☐ 周産期センターの機能維持とともに母体搬送の受け入れ （2週間以内） ☐ 通常業務への復旧
	3日以内	院外発生の高リスク新生児の受け入れ	【医師】 （発災直後） ☐ アクションカードに基づき、患者・スタッフの安全確認、建物・通信の状況、医療機器・ライフラインの状況を確認 （3時間以内） ☐ 空床ベッドの確認 ☐ 県内の他の周産期センターの情報収集 （3日以内） ☐ ライフラインの復旧見込みの確認 ☐ 薬剤、医療資源の在庫状況および納入見込みの確認 ☐ スタッフとともに新生児搬送受け入れの可否を判断 （1週間以内） ☐ NICUの機能維持とともに新生児搬送の受け入れ、他施設へのコーディネート （2週間以内） ☐ 通常業務への復旧
	3日以内	生活支援	【看護師】 （発災直後） ☐ 病棟保有オムツ、おしりふきの在庫数の確保 ☐ 毛布寝具の確保 （3時間以内） ☐ スタッフ各自の非常食準備の確認 ☐ 被災時対応の家族への周知
西 7 階 病棟	中断不可	入院患者の生命の安全確保	（発災直後） ☐ 入院患者・家族（面会者）の安全を確認する ☐ 不在患者の有無及び居場所の確認・迎えの手配をする ☐ 建物・ライフライン（電気・水道・排水・電話）の安全を確認し責任者へ報告する ☐ 病棟設備（酸素・吸引・医療ガス・医療機器）の被害状況を確認する ☐ 発災時報告をする （3時間以内） ☐ 災害対策本部へ定時報告をする ☐ 災害対策本部からの情報の伝達・共有をする ☐ 病棟医師との情報の共有 ☐ 災害対策本部の指示に従い、必要時患者家族の避難誘導をする（避難経路の安全を確認する） ☐ 病棟内の薬品・SPD物品・リネン類の在庫状況を確認する ☐ 酸素ボンベの病棟在庫を確認する ☐ 受け持ち患者の再編を行い、多数傷病者受入れ部門へスタッフを派遣する ☐ 病棟スタッフの安全を確認する（勤務していないスタッフ含む） （3日以内） ☐ 災害発生後3日間のスタッフの勤務体制を整える ☐ 入院患者の治療方針について病棟医師と情報共有する ☐ 退院調整を開始する ☐ 入院患者の食事が確保できているか確認する

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西 7 階 病棟			☐ 経管栄養患者の栄養剤を確保する（患者持ちの在庫確認、院内の在庫確認） ☐ 看護部からの看護職員応援の依頼、および要請に応じて派遣する ☐ 病棟スタッフの非常食・水を確保する （1週間以内） ☐ 災害発生後1週間のスタッフの勤務体制を整える ☐ 入院患者の治療方針について病棟医師と情報共有する ☐ 入院患者の食事を確保ができているか確認する ☐ 経管栄養患者の栄養剤を確保する（患者持ちの在庫確認、院内の在庫確認） ☐ 看護部からの看護職員応援の依頼、および要請に応じて派遣する （2週間以内） ☐ 上記項目の機能が維持できているか確認する
	3日以内	入院患者の診療	（発災直後） ☐ 診療支援システムが稼働するか確認する ☐ 建物・ライフライン（電気・水道・排水・電話）の安全を確認し責任者へ報告する ☐ 病棟設備（酸素・吸引・医療ガス・医療機器）の被害状況を確認する （3時間以内） ☐ 病棟内の薬品・SPD物品・リネン類の在庫状況を確認する ☐ 入院患者の食事が確保できるか確認する ☐ 経管栄養患者の栄養剤を確保する（患者持ちの在庫確認、院内の在庫確認） ☐ 入院患者の治療方針について病棟医師と情報共有する ☐ 退院調整を開始する ☐ 新規入院患者の受け入れ準備をする （3日以内） ☐ 軽症患者の退院調整をする ☐ 病棟内の薬品・SPD物品・リネン類の在庫状況・供給状況を確認する （1週間以内） ☐ 病棟内の薬品・SPD物品・リネン類の供給状況を確認する （2週間以内） ☐ 上記項目の機能が維持できているか確認する
	3時間以内	新規入院患者の受け入れと診察	（発災直後） ☐ 診療支援システムが稼働するか確認する ☐ 建物・ライフライン（電気・水道・排水・電話）の安全を確認する ☐ 病棟設備（酸素・吸引・医療ガス・医療機器）の被害状況を確認する （3時間以内） ☐ 空床を確認する ☐ 退院調整を開始する ☐ 病棟医師と緊急入院患者受け入れについて情報共有・相談する ☐ 新規入院患者の食事が確保できるか確認する ☐ 経管栄養剤の院内在庫を確認する ☐ 病棟内の薬品・SPD物品・リネン類の在庫状況を確認する （3日以内） ☐ 病棟内の薬品・SPD物品・リネン類の在庫状況・供給状況を確認する （1週間以内） ☐ 病棟内の薬品・SPD物品・リネン類の供給状況を確認する （2週間以内） ☐ 上記項目の機能が維持できているか確認する
	3日以内	生活支援	（発災直後） ☐ 建物・ライフライン（電気・水道・排水・電話）の安全を確認する （3時間以内） ☐ 清潔ケアに必要な物品（清拭タオル・おむつなど）の在庫状況を確認する ☐ 病棟内のトイレ（病室・職員用）が使用可能か確認する（必要時、非常用トイレの準備） ☐ 入院患者の食事が確保できるか確認する ☐ 経管栄養患者の栄養剤を確保する（患者持ちの在庫確認、院内の在庫確認） ☐ 病棟スタッフの安全を確認する（勤務していないスタッフ含む） ☐ 病棟スタッフ用非常食の配布準備 ☐ 帰宅困難な職員がいないか確認する （3日以内） ☐ 清潔ケアに必要な物品（清拭タオル・おむつなど）の在庫状況・供給状況を確認する

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西 8 階 病棟	中断不可	安全確保	(発災直後) ☐ アクションカードに基づき行動する。 ☐ 患者・職員の安全確認 ☐ 患者の所在把握（検査治療で病棟外患者あり） ☐ 移送方法の確認 ☐ 建物・電気・蒸気・水道・通信の状況を確認する ☐ 発災時報告の実施 (3時間以内) ☐ 病院外職員の安否確認と応援要員の確保 ☐ 患者食、職員食の確認 ☐ 災害対策本部への定時報告 (3日以内) ☐ 被災後3日間の勤務者の確保 ☐ 帰宅困難職員の休憩室の確保 ☐ 入院患者の食事の確認 ☐ 絶食患者の点滴確保 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者の確保 ☐ 帰宅困難職員の休憩室の確保 ☐ 患者食の確認
	3日以内	生活支援	(発災直後) ☐ アクションカードに基づき行動 ☐ 建物・電気・蒸気・水道・通信の状況を確認する (3時間以内) ☐ 病院外職員の安否確認 ☐ 患者食、職員食の確認 ☐ 子育て、家族の介護をしている職員の帰宅などの検討 (3日以内) ☐ 排泄物品確保（非常用トイレ準備、ポータブルトイレ、オムツ、ストーマ用品）
	1時間以内	多数傷病者、受入体制構築	(発災直後) ☐ アクションカードに基づき行動 (3時間以内) ☐ 自宅退院可能な患者、中止可能な治療の検討 ☐ 緊急入院やベッドコントロールのための病床確保 ☐ 応援要請等の指示に従う (3日以内) ☐ 災害対策本部の指示を受けて黄色エリアの応援要員選定
	1時間以内	通常診療業務	(発災直後) ☐ アクションカードに基づき行動 ☐ 患者・職員の安全確認 ☐ 患者の所在把握（検査治療で病棟外患者あり） ☐ 建物・電気・蒸気・水道・通信の状況を確認する ☐ 診療システムの稼働確認、システム中止時の紙指示用紙の準備 ☐ 医師、看護師の確保 (3時間以内) ☐ 自宅退院可能な患者、中止可能な治療の検討 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品在庫確認 ☐ 輸液・シリンジポンプなど医療機器使用している患者の作動確認または手動への切り替え (3日以内) ☐ 点滴・患者食事・トイレ・内服薬の確保
	3日以内	災害時の地域医療機関の支援	(発災直後) ☐ アクションカードに基づき行動 (3時間以内) ☐ 自宅退院可能な患者、中止可能な治療の検討 (3日以内) ☐ 後方支援介入患者が自宅退院可能か検討 ☐ 被災地からの緊急患者受け入れ

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西9階 病棟	中断 不可	CCU、一般病床 入院患者の診療、 生命維持	（発災直後） ☐ アクションカードに沿って行動する ☐ 生命維持装置（人工呼吸器、NPPV、補助循環装置、シリンジポンプ、輸液ポンプ）生体モニターの運転状況、接続状況の確認 ☐ 緊急時対応（事故抜去や自然抜去に伴う、気道緊急、出血、循環動態変動への対応） ☐ カテコラミン、抗不整脈薬等の使用患者把握と作動確認、循環動態変動への対応 ☐ 輸液ポンプから手動滴下への変更 ☐ 中央配管からの酸素供給・吸引装置稼働の確認 ☐ 不要なポンプは電源OFFし、ラインロック ☐ 避難経路確保 ☐ 発災時報告実施 （3時間以内） ☐ 不要な消費電力の見直し ☐ 生命維持装置の優先順位も含めた主要な医療機器の電源確保 ☐ アクションカードに従い、ME機器、酸素ポンプ必要数の把握 ☐ 他病棟からの重症患者のCCU受け入れ調整 ☐ ライフライン（電気、水道、水漏れ）の異常確認 ☐ 壁・窓・天井の破損の有無確認、二次災害の予防 ☐ 診療システム、GAIAの稼働状況の確認 ☐ 勤務者以外の安全確認 ☐ 勤務シフトの検討 ☐ 搬送手段の確保 （3日以内） ☐ 電力を消費する生命維持装置の優先順位付け、電源確保 ☐ 薬剤・医療資源の在庫状況および納入見込みの確認
	中断 不可	院外新規発生の 集中治療該当患者の CCU受け入れ	（発災直後） ☐ 空床ベッドの確認 ☐ 医療機器必要物品の確保 （3時間以内） ☐ CCU入室患者の一般病棟退室可能な患者の検討 ☐ 入室の準備 （3日以内） ☐ 薬剤・医療資源の在庫状況および納入見込みの確認 ☐ 必要があれば派遣要員の確保
	3日 以内	入院患者の治療、 安全な生活の確保 と維持	（発災直後） ☐ 生命維持装置（人工呼吸器、NPPV、補助循環装置、シリンジポンプ、輸液ポンプ）、生体モニターの運転状況、接続状況の確認 ☐ 緊急時対応（事故抜去や自然抜去に伴う、気道緊急、出血、循環動態変動への対応） ☐ カテコラミン、抗不整脈薬等の使用患者把握と作動確認、循環動態変動への対応 ☐ 避難経路確保 （3時間以内） ☐ 不要な消費電力の見直し ☐ 生命維持装置の優先順位も含めた主要な医療機器の電源確保 ☐ アクションカードに従い、ME機器、酸素ポンプ必要数の把握 ☐ 他病棟からの重症患者のCCU受け入れ調整 ☐ ライフライン（電気、水道、水漏れ）の異常確認 ☐ 壁・窓・天井の破損の有無確認、二次災害の予防 ☐ 診療システム、GAIAの稼働状況の確認 ☐ 勤務者以外の安全確認 ☐ 勤務シフトの検討 （3日以内） ☐ スタッフの就寝場所の確保 ☐ ユニフォームの洗濯状況、手袋、ガウン、帽子の補充状況確認 ☐ 手洗い石鹸、ゴーグルの在庫状況確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西 10 階 病棟	中断 不可	入院患者の生命の安全確保と療養環境の保持、患者ケアを行う看護師の確保	(発災直後) ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ 部署の看護師の安否確認（緊急連絡網による安否確認） ☐ 入院患者・面会者の安否確認 ☐ 避難経路の確保 ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者への報告 ☐ 発災時報告の実施 ☐ 医師と患者治療の継続について相談 (3時間以内) ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 作業スペースの確保 ☐ 治療室が使用できるかの確認 ☐ 処置が必要な患者の把握 ☐ 入院患者の食事の確認（栄養剤の病棟在庫と必要量の確認） ☐ 医師、看護師の食事の確保 ☐ 受持ち患者の再編、勤務者の確保（日勤・夜勤） ☐ 給湯・給水・トイレ使用の確認 (3日以内) ☐ 受持ち患者の再編、被災後の勤務者を確保 ☐ ディスポザール等の清潔ケア物品の確保 ☐ リネン、病衣の調達と調整 ☐ 汚染物、廃棄物の処理と保管場所の確保 ☐ 要介護者がいる看護師への対応 ☐ ベッドの調整 ☐ 吸引物品提供に関するフランスベッドとの連携 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認 (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持
	3日 以内	入院患者の診療	(発災直後) ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をし、責任者へ報告する（中央配管） ☐ 治療室の機材の稼働状況の確認（耳鼻科ユニット） (3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 患者食の提供の確保（栄養剤の病棟在庫と必要量の確認） ☐ 病棟備蓄の職員食への提供準備 ☐ 病院外の職員の安否確認し災害ダイヤルへの登録をチェックする ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 (3日以内) ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 看護師の勤務者確保、医師の勤務状況確認 ☐ 軽症患者の退院調整 ☐ 呼吸管理物品（気管カニューレや酸素等）や経管栄養物品等の病棟在庫と必要量の確認 ☐ 必要時、トリアージ（黄）エリアへの応援派遣 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品・SPD関連の物品の供給状況確認 ☐ リネン類・洗濯室・清掃状況確認 (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持
	3日 以内	新規入院患者の受け入れと診察	(発災直後) ☐ スタッフの安否確認 ☐ 入院患者、面会者の安全を確保 ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をする ☐ 治療室の機材の稼働状況の確認（耳鼻科ユニット） (3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 空床の確認、受け入れ要件を確認 ☐ リネン類の在庫確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
			☐ 手術室稼働状況を確認（緊急手術が可能か） ☐ 病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認（3 日以内） ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、材料部の稼働状況を確認 ☐ 被災後の勤務者確保 ☐ ベッドコントロール依頼と受け入れ（1 週間以内） ☐ 被災後の勤務者確保 ☐ リネン類の供給状況の確認 ☐ 空床の確認と患者受け入れ状況の確認 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ（2 週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認
西 11 階 病棟	中断不可	自部署の現状把握（患者・看護師・看護助手・建物・ライフライン）と入院患者の生命の安全確保	（発災直後） ☐ 初動期アクションカードに則って行動する ☐ 入院患者・家族の安全を確認する ☐ 部署の看護師、看護助手の安全を確認する ☐ 部署の建物の安全を確認する ☐ 部署のライフラインの状況を確認する（3 時間以内） ☐ 病院外にいる看護師・看護助手の安否を確認する ☐ 診療支援システムの稼働状況を確認する ☐ 部署の看護師の勤務状況（勤務可能かどうか）を確認し、シフトの調整を行う ☐ 患者・職員の非常食の確認をおこなう ☐ トイレが使用可能かどうかを確認し、使用不可の場合は仮設トイレの設置をする （3 日以内） ☐ 担当エリアへ部署の看護師を派遣する（赤エリア） ☐ 直近 3 日間の勤務者の確保、勤務調整を行う（1 週間以内） ☐ 発災後 1 週間の勤務調整を行う ☐ 部署の看護師・看護助手の食料の確保を行う ☐ 部署スタッフの交通手段、休息、食事の状況などの情報収集をし、看護部と共有する（2 週間以内） ☐ 被災後 2 週間の勤務者の確保、勤務調整を行う ☐ 部署スタッフの交通手段、休息、食事の状況などの情報収集をし、看護部と共有する
	3 日以内	入院患者の診療	（発災直後） ☐ 初動期アクションカードに則って行動する ☐ 入院患者・家族、来訪者の安全を確認し、待機場所、避難誘導する ☐ 患者に繋いでいる治療デバイス（ME 機器・O2 供給など）の作動確認 ☐ 部署の医療スタッフの安否確認 ☐ アシスト項目に準じる ☐ アシストに入力する。アシスト使用不可の場合は紙媒体で報告（1 時間以内） ☐ アシスト項目に準じる ☐ アシストに入力する。アシスト使用不可の場合は紙媒体で報告 ☐ 部署不在の患者の安全を確認する（3 時間以内） ☐ 治療継続の可否を主治医とともに判断し、帰宅可能か否かを決定する ☐ 使用必須の薬剤や器材、衛生材料等の在庫を確認する（医療資材確保） ☐ 新規患者（ベッドコントロール含む）の受け入れ準備 ☐ 入院患者数に応じて派遣可能スタッフの見極め ☐ 応援職員依頼 ☐ 院外にいる医療スタッフの安否確認 ☐ 登院可能なスタッフの確保 ☐ 看護師のシフト編成を行う ☐ 赤エリア派遣看護師を決定する ☐ M I T システムの稼働確認、使用できない場合は伝票運用の準備（1 日以内） ☐ 患者・職員の非常食の確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西 11 階 病棟			☐ 衛生材料等の調達 ストーマ装具の在庫確認 ☐ 患者の清潔保持 ☐ 帰宅困難医療スタッフへの支援 （3 日以内） ☐ 直近一週間の勤務者確保 ☐ リネン類の在庫と供給状況の確認 ☐ 入院患者（緊急、ベッドコントロール等）受け入れのための体制構築
	3 時間以内	新規入院患者の受け入れと診療	（発災直後） ☐ 診療支援システムが稼働するか確認する ☐ 建物・ライフライン（電気・水道・排水・電話など）の確認と確保 ☐ 病棟設備（酸素・吸引・医療ガス・医療機器）の被害状況を確認する （3 時間以内） ☐ 病棟内のベッドコントロールを開始する ☐ 病棟医師と緊急入院患者受け入れについて情報共有・相談をする ☐ 空床を確認する ☐ 病棟内の薬品・SPD 物品・リネン類の在庫状況を確認する ☐ 入院患者の食事が確保できるか確認する ☐ 経管栄養剤の院内在庫を確認する （3 日以内） ☐ 病棟内の薬品・SPD 物品・リネン類の在庫状況を確認する ☐ 入院患者の食事が確保できるか確認する ☐ 経管栄養剤の院内在庫を確認する （1 週間以内） ☐ 病棟内の薬品・SPD 物品・リネン類の在庫状況を確認する ☐ 入院患者の食事が確保できるか確認する ☐ 経管栄養剤の院内在庫を確認する （2 週間以内） ☐ 上記項目の機能が維持できているか確認する
	3 日以内	生活支援	（発災直後） ☐ 建物・ライフライン（電気・水道・排水・電話など）の確認と確保 （3 時間以内） ☐ 清潔ケアに必要な物品（清拭タオル、おむつ等）の在庫状況を確認する ☐ 病棟内のトイレ（病室・職員用）が使用できるか確認し、必要時は非常用トイレの準備をする ☐ 入院患者の食事が確保できるか確認する ☐ 経管栄養剤の院内在庫を確認する ☐ 病棟スタッフの安全と生活状況を確認する（出勤していないスタッフも含む） ☐ 病棟スタッフ用非常食の配布準備 ☐ 帰宅困難スタッフの確認 （3 日以内） ☐ 清潔ケアに必要な物品（清拭タオル、おむつ等）の在庫状況を確認する ☐ 入院患者の食事が確保できるか確認する ☐ 経管栄養剤の院内在庫を確認する ☐ 帰宅困難スタッフの生活用品の確保と確認
西 12 階 病棟	中断不可	職員・入院患者の生命の安全確保	（発災直後） ☐ 勤務している職員の安全確認 ☐ 入院患者・付き添い家族の安全確認 ☐ 患者状態一括の携帯 ☐ アクションカードの携帯 ☐ 部署の建物・ライフラインの確認 ☐ モニター類・ナースコール稼働、中央配管の状況確認、システム稼働状況（パソコン）の確認 ☐ 発災時報告、責任者の決定 （3 時間以内） ☐ 傷病者・状態変化の患者への対応 ☐ 勤務者以外の看護職員の安否確認（防災用 LINE 使用） ☐ 職員家族の安否確認 ☐ 病棟での役割を決定、要請があれば応援派遣 ☐ 酸素ボンベの在庫確認 ☐ 定時報告 ☐ 被災直後の勤務者の確保 ☐ 患者食・職員食の確認と確保

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西 12 階 病棟			☐ 情報入手手段の確保（ラジオ、携帯型テレビ等） （3日以内） ☐ 入院患者の調整（退院調整・手術の調整）、ベッドの確保 ☐ 薬品・物品・衛生材料・リネン類の在庫確認と使用量の調整 ☐ 被災後3日間の勤務者の確保 ☐ 他部門への応援要員の確保 ☐ 患者食・職員食の確認と確保 （1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者の確保 ☐ 他部門への応援要員の確保 ☐ 患者食・職員食の確認と確保 （2週間以内） ☐ 被災後2週間の勤務者の確保 ☐ 他部門応援要員の確保
	3時間以内に着手	入院患者の診療	（発災直後） ☐ 入院患者・付き添い家族の安全確認 ☐ 部署の建物・設備・診療機器の被害状況、稼働状況確認 （3時間以内） ☐ 薬品・物品・リネン類の在庫確認と必要量の把握 ☐ 手術部・検査部・外来・薬剤部・材料部の稼働状況確認 ☐ 予定手術の調整 ☐ 被災直後の勤務者の確保 ☐ 患者食・職員食の確認と確保 ☐ 紙カルテや紙伝票の確保、場所の確認 （3日以内） ☐ 入院患者の調整（退院調整・手術の調整） ☐ 新規入院患者の調整 ☐ 職員家族の安否確認 ☐ 患者食・職員食の確認と確保（1週間以内） ☐ 薬品・物品・衛生材料・リネン類の供給状況確認 ☐ 洗濯室稼働・清掃状況の確認 （2週間以内） ☐ 患者食の確認と確保
	3時間以内	新規患者の受け入れと診療	（発災直後） ☐ 入院患者・付き添い家族の安全確保 （3時間以内） ☐ 新規入院予定患者・空床の把握 ☐ 外来・手術部の稼働状況確認 ☐ 新規予定入院患者の調整と入院患者の調整（退院調整・手術の調整） （3日以内） ☐ 被災後3日間の新規入院予定患者の調整 ☐ 急患受け入れの調整 ☐ 手術部の稼働状況確認と手術件数の調整、確認 ☐ 新規入院患者の食事の確認と確保 （2週間以内） ☐ 被災後2週間の新規入院予定患者の調整 ☐ 急患受け入れの調整 ☐ 手術部の稼働状況確認と手術件数の調整、確認 ☐ 新規入院患者の食事の確認と確保
	3日以内	生活支援	（発災直後） ☐ 育児中のスタッフへの支援、子の迎えの調整 ☐ 部署の建物・ライフラインの確認 （3時間以内） ☐ 患者食・職員食の確認と確保 ☐ 薬品・物品・リネン類の在庫確認と必要量の把握 ☐ 排泄物の処理方法・物品の在庫の確認 （3日以内） ☐ 患者食・職員食の確認と確保 ☐ 新規入院患者の食事の確認と確保 ☐ 排泄物の処理方法・保管場所の確認・物品の確保 （1週間以内） ☐ 患者食・職員食の確認と確保 ☐ 薬品・物品・衛生材料・リネン類の供給状況確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
			☐ 洗濯室稼働・清掃状況の確認 （2週間以内） ☐ 患者食の確認と確保 ☐ 新規入院患者の食事の確認と確保
西 13 階 病棟	1 時 間以 内	入院患者の生命の 安全確保	（発災直後） ☐ アクションカードに従い、要員の安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する ☐ 入院患者の安全を確認する ☐ 精神保健指定医の確保 ☐ 隔離中・身体拘束中の患者、護送患者の移動手段の確認 ☐ 任意入院以外の入院形態の患者の処遇について精神保健指定医と情報共有を行う ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者への報告 ☐ 発災時報告の実施 （3時間以内） ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する ☐ 育児中の看護職員への支援（必要時） ☐ 受持ち患者の再編を行い、多数傷病受け入れ部門等への応援派遣の完了 ☐ 入院患者の家族からの電話対応 （3日以内） ☐ 被災後3日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 受持ち患者の再編をする ☐ 入院患者の食事の確認 ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 各トリアージポストへの応援要員を確保する ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内のベッドコントロール開始 ☐ 外来通院患者からの電話対応並びに健康観察 （1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認 ☐ 被災地の状況確認し入院受け入れ準備 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ （2週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認
	中断 不可	入院患者の診療	（発災直後） ☐ アクションカードに従い、要員の安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する ☐ 入院患者・家族等の安全を確認する ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者への報告 ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 発災時報告の実施 （3時間以内） ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する ☐ 育児中の看護職員への支援（必要時） ☐ 病棟内でのベッドコントロール実施 ☐ 受持ち患者の再編を行い、多数傷病受け入れ部門等への応援派遣の完了 （3日以内） ☐ 被災後3日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 受持ち患者の再編をする ☐ 入院患者の食事の確認 ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 各トリアージポストへの応援要員を確保する ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内のベッドコントロール開始 ☐ 職員の家族の安否確認 ☐ 消耗品の選定と拡充の見通しの確認 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西 13 階 病棟			☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認（1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認 ☐ 被災地の状況確認し入院受け入れ準備 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ ☐ 職員の勤務の見直しと休息の確保 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認（2週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認
	中断不可	新規入院患者の受け入れと診察	（発災直後） ☐ 入院患者・家族の安全を確保する ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をする （3時間以内） ☐ 空床の確認、受け入れ要件を確認する ☐ 病棟内でのベッドコントロール実施 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認（3日以内） ☐ 被災後3日間の勤務者確保 ☐ 任意入院の患者の入院継続の必要性和退院希望の確認 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認（1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認と患者受け入れ状況の確認 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ ☐ 被災地域の精神科病院の被災状況の確認と受け入れ体制の準備 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認（2週間以内） ☐ 上記項目の機能維持確認 ☐ 被災後2週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築（仙台市内の病院との連携特に身体合併患者）
西 14 階 病棟	中断不可	入院患者の生命の安全確保	（発災直後） ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ 職員の安全を確認する ☐ 入院患者・付き添い者の安全確保、機器の起動確認、不在患者の把握し、師長・リーダーへ報告 ☐ 不在患者の移送方法確認する ☐ 部署の建物・設備の安全確認し師長・リーダーへ報告する ☐ 発災時報告の実施（師長またはリーダー） ☐ 医師への患者・病棟の現状報告、情報共有 （3時間以内） ☐ 災害対策本部への定時報告 ☐ 院外も含めた部署のスタッフの安全確認（防災LINEを活用し、登院可能なスタッフの確保） ☐ 血糖測定器、ブドウ糖の在庫を確認する

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西14階 病棟	中断不可	入院患者の生命の安全確保	☐ 入院患者の指示確認(状況に応じて糖尿病患者のインシュリン指示、補食の確認、透析患者の調整など) ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 入院患者の再編を行い、患者受け入れ準備、トリアージ要員へのスタッフ派遣 ☐ MEセンターの在庫、稼働状況を確認し処置室の輸液ポンプの提供(3日以内) ☐ 被災後3日間の勤務者を確保する(必要時トリアージ要員も確保する) ☐ 受け持ち患者の再編をする(入院目的により退院可能患者の選定を行う) ☐ 各科の担当医師と入院継続の可否を検討する ☐ 入院患者の食事の確保 ☐ 院内からの応援の依頼と受け入れの調整 ☐ 院内ベットコントロールの依頼または受け入れ(空床ベットの確保) ☐ 必要時透析患者の転院準備を開始する(1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する(必要時トリアージ要因も確保する) ☐ 患者の状態に合わせ軽症患者の退院調整を進める(新規入院のため空床ベットの確保) ☐ 入院患者の食事を確保 ☐ 被災地の状況を確認し入院受け入れ準備を始める(2週間以内) ☐ 上記の機能維持確認
	3日以内	入院患者の診療	(発災直後) ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ 部署の建物・設備の安全確認し師長・リーダーへ報告する ☐ 診療システム、部門システムの稼働確認 ☐ 医師への患者・病棟の現状報告、情報共有(3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 検査部、薬剤部、SPDの稼働状況を確認 ☐ システム提示の伝票、書類の準備 ☐ 患者食の提供確保 ☐ 薬剤部のインシュリン、血糖降下薬など必要な薬剤の備蓄確認 ☐ 病棟備蓄の職員食の提供準備(糖尿病代謝科は提供内容について医師に確認、血糖降下薬、インシュリン量の確認) ☐ 各科の医師と入院患者の状態、今後の治療、指示について確認、入院継続について調整する ☐ 地域連携と転院患者の調整(当院治療不可能な場合) ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認(3日以内) ☐ 透析室の稼働確認(透析患者の維持透析の確認) ☐ 看護師・医師や他職種の勤務者の確保 ☐ 当科関連患者の受け入れ調整 ☐ 患者の状態に合わせ軽症患者の退院調整を進める(新規入院のため空床ベットの確保) ☐ 育児中の看護職員への支援(1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者の確保 ☐ 院内ベットコントロールの依頼または受け入れ ☐ 病棟内の薬品・SPD関連物品の供給状況確認 ☐ リネン類・洗濯室・清掃状況確認(2週間以内) ☐ 被災後2週間の勤務者の確保 ☐ 上記の機能維持確認 ☐ 予定外退院の患者の再入院調整
	3時間以内	新規入院患者の受け入れ調整と診療	(発災直後) ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ 入院患者・付き添い者の安全確保、機器の起動確認、不在患者の把握し、師長・リーダーへ報告 ☐ 部署の建物・設備の安全確認し師長・リーダーへ報告する ☐ 発災時報告の実施(師長またはリーダー) (3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 空床の確認、受け入れ可能な患者の条件選定

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西 14 階 病棟	3 時間以内	新規入院患者の受け入れ調整と診療	☐ 受け持ち患者の再編をする（入院目的により退院可能患者の選定を行う） ☐ 検査部、薬剤部、SPDの稼働状況を確認 ☐ システム提示の伝票、書類の準備 ☐ 各科の医師と入院患者の状態、今後の治療、指示について確認、入院継続について調整する ☐ 院内のベッドコントロール受け入れ体制の準備・実施 ☐ ベッドコントロール受け入れ患者によって、看護職員の応援依頼（3日以内） ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認 ☐ 被災後3日間の勤務者確保 ☐ 緊急入院などの透析患者受け入れ調整、PD患者の受診調整 ☐ 軽症患者退院調整と、今後の予定について各科主治医と検討・調整（1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者確保、必要時院内からの看護職員の応援要請 ☐ リネン類の供給状況の確認（2週間以内） ☐ 被災後2週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認と各科の新規入院患者の選定、受け入れるための体制構築
西 16 階 病棟	中断不可	入院患者の生命の安全確保（受け持ち看護師）（リーダー看護師）	（発災直後） ☐ アクションカードに従い行動する ☐ リーダー看護師に自身の安否報告 ☐ 病室、避難扉を開放し避難経路を確保する□ 受け持ち患者・面会者や付きそいなど家族等の安全を確認する ☐ 事故予防の声かけ ☐ 負傷者の有無確認 ☐ 重傷者のバイタルサイン観察 ☐ 使用している輸液ポンプ・シリンジポンプ、酸素ボンベ、呼吸器など医療機器の作動確認（シリンジポンプ使用患者、呼吸器使用患者の確認） ☐ 酸素・吸引の不具合の有無確認（酸素使用患者の確認） ☐ 火災の有無、壁、天井、窓などの建物破損の有無 ☐ ライフライン（電気水道水漏れ）の異常確認 ☐ 現在の患者数、面会者、付きそい数、病棟不在者の行き先把握 ☐ 部署の建物・設備の安全確認し責任者への報告 ☐ 発災時報告の実施 （3時間以内） ☐ 情報入手のためラジオ/テレビをつける ☐ リーダーや師長指示に従い患者や自身の安全を確保 ☐ 患者の安全のため環境整備 ☐ 被害状況に合わせた対応 ☐ 中央配管故障時→酸素ボンベ使用に切り替える。手動吸引の準備 ☐ コンセントの切り替え（赤） ☐ トイレ不具合→ポータブルトイレ使用 ☐ モニター類不具合→十分な観察をする ☐ 電話、診療支援の稼働の有無。必要時紙ベースで運用していく ☐ 呼吸器不具合時は医師に指示を確認する ☐ 必要時不在患者（検査など）のお迎え （3日以内） ☐ 勤務調整に対応 （1週間以内） ☐ 緊急入院受け入れ対応
	中断不可	入院患者の生命の安全確保（師長/師長代行）	（発災直後） ☐ アクションカードに従い行動する ☐ リーダー看護師、看護助手から安否確認報告を受ける ☐ 避難経路確保のため全室ドアの開放を指示する ☐ 患者の待機場所を指示する ☐ 受け持ち看護師へ患者や家族や建物、ライフラインなどの被害状況を確認するよう指示し、報告を受ける ☐ 発災時報告をする（するよう指示する）診療支援が稼働しない場合は所定の用紙に記入し西 14 階へ届ける ☐ 現在の患者数、面会者、付きそい数、病棟不在者の行き先把握 ☐ ホワイトボードに情報を記載 （3時間以内） ☐ 定時報告（1時間後） ☐ 第1回災害対策本部への出席（発災60分）

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西 16 階 病棟	中断 不可	入院患者の生命の 安全確保 (師長/師長代行)	☐ 発災状況・情報把握のためラジオ、テレビをつける ☐ 病院外の職員の安否確認し災害ダイヤルへの登録をチェックする ☐ スタッフの被害状況に合わせ勤務調整 ☐ 災害本部の要請に応じてトリアージ（黄色エリア）への応援要員の選定 ☐ 人員不足時の要求 ☐ 災害対策本部の指示に従う ☐ 被害状況に合わせて指示を出す ☐ 医師に患者の状況および病棟被害状況を報告する ☐ 夜間休日の師長不在時：師長から病棟へ電話 or 来棟し責任者から報告をする (3日以内) ☐ 被災後3日間の勤務者を確保する（労務調整） ☐ 受持ち患者の再編をする ☐ 入院患者の食事の確認 ☐ 看護職員の食事の確保 ☐ 病棟内のベッドコントロールに対応 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者を確保する ☐ 患者食の提供を確認 ☐ 被災地の状況確認し入院受け入れ準備 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持確認（発災直後）
	3日 以内	入院患者の診療	(発災直後) ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をして責任者へ報告する (3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 患者食の提供の確保 ☐ 病棟備蓄の職員食への提供準備 ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認 ☐ リネン類の在庫 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 (3日以内) ☐ 手術部、検査部、材料部、洗濯室の稼働状況を確認 ☐ 職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 ☐ 看護師・医師や他職種の勤務者の確保 ☐ 育児中の看護職員への支援 ☐ 軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備 (1週間以内) ☐ 被災後1週間の勤務者の確保 ☐ 院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ ☐ 病棟内の薬品・SPD関連の物品の供給状況確認 ☐ リネン類・洗濯室・清掃状況確認 (2週間以内) ☐ 被災後2週間の勤務者を確保 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ（発災直後）
	3時間 以内	新規入院患者の 受け入れと診察	(発災直後) ☐ 入院患者・家族の安全を確保する ☐ 診療支援システム、部門システムの稼働確認 ☐ 部署の建物・設備の安全確認をする (3時間以内) ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 ☐ 空床の確認、受け入れ要件を確認する ☐ 病棟内でのベッドコントロール実施 ☐ リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 病棟内の薬品、SPD関連の物品の在庫確認 (3日以内) ☐ MEセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 ☐ リネン類の在庫 ☐ 手術部、検査部、材料部、薬剤部の稼働状況を確認 ☐ 被災後3日間の勤務者確保

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
			☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ （1週間以内） ☐ 被災後1週間の勤務者確保 ☐ リネン類の供給状況の確認 ☐ 空床の確認と患者受け入れ状況の確認 ☐ 院内からの看護職員応援依頼と受け入れ ☐ ボランティアの要請と受け入れ （2週間以内） ☐ 被災後2週間の勤務者確保 ☐ 空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築（発災直後）
西17階 病棟	中断不可	入院患者・家族の診療、生命の安全確保	（発災直後） ☐ アクションカードに従い行動する ☐ 患者・家族（面会者・付き添い者）の安全確認、人数把握 ☐ スタッフの状況確認（緊急連絡網） ☐ 医師の確保 ☐ 使用している輸液ポンプ・シリンジポンプ、酸素、吸引など医療機器の作動確認 ☐ 火災の有無、壁、天井、窓などの建物破損の有無を確認 ☐ ライフライン（電気・水道）、冷暖房の異常の有無、水漏れしていないか確認 ☐ エレベーターの稼働の有無 ☐ 発災時報告の実施 ☐ 病院全体からの情報収集 （3時間以内） ☐ 患者・家族の避難経路の確保 ☐ 情報入手のためラジオ/テレビをつける ☐ 病棟内の被害状況の確認 ☐ 勤務可能なスタッフの確保 ☐ 幼い子どもを養育しているスタッフの把握、帰宅の必要性の有無を把握 ☐ 面会対応の検討 ☐ 電話、診療支援の稼働確認 ☐ 薬剤部・SPD・MEセンター・ベッドセンターの稼働確認 ☐ 必要薬品（医療用麻薬、鎮静剤等）や物品（おむつ・尿取りパット、リネン類等）の確保 ☐ 小型シリンジポンプの在庫確認、必要時確保 ☐ 酸素ボンベの在庫確認、必要時確保 ☐ 小型シリンジポンプ・エアマット使用患者のベッド電源を中心に、コンセント（赤）に切り替え ☐ トイレ不具合時はポータブルトイレを使用。ゴミ袋・凝固剤の在庫確認・確保 ☐ 院内患者の受け入れ準備（モニターを必要としない患者の受け入れ） ☐ 災害対策本部への定時報告 （3日以内） ☐ 勤務可能なスタッフの確保（応援へ行く準備） ☐ 電話、診療支援の稼働の有無。必要時、紙ベースで運用する ☐ 必要薬品（内服外用薬、注射薬）や衛生材料、備品の確保 ☐ 必要時、輸液ポンプ、シリンジポンプ、Neb等の確保 ☐ リネン類の供給状況確認、洗濯室の稼働状況確認 ☐ エレベーター使用不可の際の死亡患者の安置場所の確保 ☐ 入院患者の食事の確保 ☐ スタッフの食事の確保 ☐ 帰宅困難なスタッフの宿泊場所の確保、体調確認 （1週間以内） ☐ 上記項目の機能維持 （2週間以内） ☐ 上記項目の機能維持
	3日以内	院外の新入院患者の受け入れ（在宅患者）	（発災直後） ☐ アクションカードに従い行動する ☐ 空床ベッドの確認 （3時間以内） ☐ 院外状況の情報収集 ☐ スタッフの状況確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
西17階病棟			(3日以内) ☐ 必要薬剤や衛生材料の確保 ☐ 院外患者の受け入れ基準作成と準備 ☐ ベッドの確保 ☐ 勤務可能なスタッフの確保 (1週間以内) ☐ 上記項目の機能維持 (2週間以内) ☐ 上記項目の機能維持

4.2.3.22 事務部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCPチェックリスト）
事務部	中断不可	施設・設備の被害状況確認	(発災直後) ☐ アクションカードに従い施設・設備の被害状況、及び屋上ヘリポートの被害状況と安全性を確認する ☐ 収集した情報を整理し、被害状況全体を把握する ☐ 災害対策本部と連携し、把握した情報を基に復旧への対策や見通しなどについて検討を行う (3時間以内) ☐ 災害時の施設・設備チェックリストに基づき、各管理業者との連絡調整を図りながら院内インフラ（電気・水・ガス・医療ガス・防災設備・通信設備など）に関する情報収集を行う ☐ 収集した情報を整理し、被害状況全体を把握する ☐ 災害対策本部と連携し、把握した情報を基に復旧への対策や見通しなどについて検討を行う (3日以内) ☐ 災害時の施設・設備チェックリストに基づき、各管理業者との連絡調整を図りながら院内インフラ（電気・水・ガス・医療ガス・防災設備・通信設備など）に関する情報収集を行う ☐ 収集した情報を整理し、被害状況全体を把握する ☐ 災害対策本部と連携し、把握した情報を基に復旧への対策や見通しなどについて適時検討を行う
	中断不可	職員の安否確認	(発災直後) ☐ 各部署からの発災時報告（発災15分以内）にて負傷者の有無等を把握し、対策本部長（病院長）に報告する ☐ 収集した情報を整理し、職員の執務状況全体を把握する (3時間以内) ☐ 大学災害対策本部情報整理班に「被災状況等連絡票」にて第一報する (2日以内) ☐ 各部署からの定時報告（初回発災60分以内、以降定時）にて傷病者の有無等を把握。各部署にメンバーリストの提出を求める ☐ 各部署メンバーリスト、安否確認システムをモニタリングし、未回答者の安否を追跡確認（電話等）、安否確認システムへ代理登録する ☐ 大学災害対策本部情報整理班に定期連絡を行う
	1時間以内	災害時外来業務	(発災直後) ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ 外来棟患者の避難状況に合わせて各部署の初期人員を調整し、配置する ☐ レイアウト、患者動線等を確認のうえ、トリアージ、赤、黄、緑、黒エリア、及びID付与センターを設置する ☐ 各職種リーダーと連絡調整、ミーティングを実施する ☐ 外来棟エリアで業務にあたる事務職員の稼働状況を把握し、必要に応じて職員派遣センターへ派遣要請する (3日以内) ☐ 長期（概ね8時間）対応が想定される場合、事務職員の交替等調整を行う
	1時間以内	報道対応	(発災直後) ☐ アクションカードに従い、ビデオ、カメラなどを使い災害対策本部等を含む院内各所の状況を記録する ☐ アクションカードに従い報道対応を行う ☐ 診療停止、通常診療再開などの重要な情報はFAX及びWEBサイトなどにより広く発信を行う

4.3 災害対策本部の初動対応

上記に掲げた重要業務を達成するために、以下の初動対応を行う。

4.3.1 災害対策本部要員の参集

参集が必要な危機事象が発生した場合、参集要員は、家族、家屋の安全（または避難所等の家族の居所）を確保した上で、交通の危険個所を避け、速やかに参集する。

なお、参集体制については、4.3.1.1「参集体制」のとおりとする。

※ただし夜間に発災した場合には無理な移動は行わず、明るくなってから行動することにより。

4.3.1.1 参集体制

(1)「仙台市内で震度 6 弱以上の地震」が発生した場合

病院長をはじめ災害対策本部を構成する全ての職員が、自らの安全を確保するとともに、家族等の安否を確認し、及び安全を確保できたときは、交通手段等の状況により参集不可能な場合を除き、災害対策本部に参集する。

※土日祝日・夜間実施発生に伴う暫定対策本部における情報収集について

以下のとおり「被害状況集約チーム」が参集し、病院長が災害対策本部設置要否の判断に当たり、院内各部署の被害状況を集約する。

土日祝日・夜間地震発生に伴う「被害状況集約チーム」初動参集体制

被害状況集約チーム：病院長が災害対策本部設置要否の判断にあたり、院内各部署の被害状況を集約するチーム

【震度観測地点】
仙台市青葉区

担当部署名等	作業内容等	震度 4	震度 5 弱	震度 5 強
病 院 長	災害対策本部設置・レベル決定 〔・災害レベル決定 ・院内へ周知指示〕	-	-	○
報告 ↑ ・災害対応マネジメントセンター ・施設企画課（災害担当） ・総務課（庶務担当）	被害状況等の集約・報告 〔・近隣の被害状況 ・傷病者来院予想数など〕	-	○ 〔・災害対応マネジメントセンター 1 名 ・施設企画課（災害担当） 3 名 ・総務課（庶務担当） 1 名〕	○ 〔・災害対応マネジメントセンター 1 名 ・施設企画課（災害担当） 3 名 ・総務課（庶務担当） 4 名 ・各課・室長 8 名〕
報告 ↑ ・高度救命救急センター医師 ・夜勤・日勤師長 ・各診療科等	被害状況等の把握・報告 〔・傷病者受入（予定）状況 ・入院患者の安否確認 ・部門内施設や機器類の確認 など〕	-	○ 〔・高度救命救急センター医師 ・夜勤・日勤師長 （各診療科等：アシスト入力）〕	○
報告 ↑ 施設企画課（施設担当）	被害状況の把握・報告 〔・建物 ・設備（電気・水道・ガス等） ・エレベータ など〕	- 〔警備員・ビルメンテナ ナンス業者が点検〕	- 〔担当職員、警備員、 ビルメンテナナンス業者が点検〕	○
大規模災害が発生した場合		仙台市青葉区の震度に関わらず、上記「震度 5 強」の参集メンバーは参集		

※震度 6 弱以上の地震発生時には、災害対策本部構成員は参集すること
※状況に応じ、上記参集メンバー以外の職員を招集する場合あり

4.3.2 被災状況の収集

(1) 報告手段の確保

災害発生時、大学対策本部等と相互に密な情報伝達が可能となるよう通信手段（メール、内線電話、FAX、災害時優先電話、衛星携帯電話等）の確保に努めるものとする。

病院には固定の衛星電話が1台（第5会議室）、衛星携帯電話が2台（施設企画室）ある。また、MCA無線が3台（1台は施設企画室、1台は警備員室、1台は透析室）ある。これらの通信手段の確保・維持については施設企画室が担当する。

院内の被災状況の収集のために必要な手段は、内線電話、PHS、トランシーバー、災害時情報収集システム（以下「ACSISTシステム」という。）など複数のものを確保する。

(2) 安否確認

・職員の安否確認

4.3.3「安否確認」に基づいて職員の安否確認を行う

・入院患者の安否確認

特に検査中、処置中などで病棟を離れている場合についての確認方法を確立する。

・外来患者、家族、学生など院内滞在者の安否確認

(3) 院内被災状況の収集

「東北大学病院災害対策本部マニュアル」による。

(4) 院外被災状況の収集

「東北大学病院災害対策本部マニュアル」による。

(5) 大学対策本部との連絡

大学対策本部との間の連絡は以下のとおり行うよう努めるものとする。

①大学対策本部（総務班）から、本部設置及び設置場所・連絡先の伝達を受ける。

また、災害対策病院支部を設置の上、被災状況を連絡するよう指示を受ける。

②病院災害対策本部（災害対策病院支部）を設置し、設置場所・連絡先等を大学対策本部（情報整理班）に連絡する。

③当院における被災状況を確認のうえ、大学対策本部（情報整理班）に連絡する。

<被災状況の連絡先>

■大学対策本部（総務・情報整理班）：総務企画部（総務課、法務コンプライアンス課、国際企画課）、総長・プロボスト室、監査室

内 線 電 話：

衛星携帯電話：

災害時優先電話：

メールアドレス：

F A X：

**※内部情報につき
公開版では不記載としています**

※上記連絡先が使用不可等の場合には、都度連絡する。

4.3.3 安否確認

4.3.3.1 病院における安否確認系統

病院は、災害発生時には災害時医療体制を速やかに立ち上げ、病院としての機能を最大限に発揮、活用することを目的に、以下3系統による安否確認を並行して実施する。

1. 発災時報告・定時報告（「災害対策マニュアル」および7.1各種報告様式 参照）

各部署は、ACSIST システムを用いて、発災時報告（発災 15 分以内）、定時報告（初回は発災 60 分以内、以降定時）を行い、負傷者（患者含む）の有無等を災害対策本部に報告する。

2. 各部署メンバーリスト

- ① 各部署は所属部局の別ではなく病院兼務者を含む居住者名簿であるメンバーリストにより、目視又は可能な通信手段を用いて構成員一人一人の安否確認を進める。
- ② 各部署は、メンバーリストの作成にあたり、上記①を実施する以下の者について検討のうえ決定すること。

（安否確認担当者等）

- 1) 安否確認担当者
- 2) 上記担当者不在時の代行者（優先順位を付し複数名）

3. 安否確認システム（Emergency Call）

本学では、構成員の状況を速やかに把握するための安否確認の補助的手段として、平成 26 年 10 月から安否確認システムを導入しており、全学一斉に発出される安否確認メールに対して構成員が応答することにより一人一人の安否確認が行える。

発災時に院外・学外にいる者の安否確認手段として有用であり、定期的に本システムへの携帯メールアドレス事前登録と安否確認メール受信時の応答について周知・訓練する。

4.3.3.2 災害発生時における安否確認体制・手順

災害発生時（災害対策本部設置時）における安否確認体制・手順は、次のとおりとする。

◎災害対策本部長（病院長）

- ① 当院に属する構成員の安否確認業務を統括する。

～発災直後の初動～

○各部署の長（不在時は、直近下位の者）

- ① 各部署内の点呼（各部署メンバーリストを用いて負傷者の有無等を把握）
- ② 災害対策本部に発災時報告（発災 15 分以内）にて負傷者の有無等を報告。なお、自衛消防隊が立ち上がっている場合には、まずは同隊避難誘導係への報告を行い、その後、災害対策本部に発災時報告
- ③ 各部署メンバーリストにより構成員一人一人の安否確認を進めるとともに、災害対策本部に定時報告（初回発災 60 分以内、以降定時）にて負傷者の有無等を報告。災害対策本部にて安否情報の集約のため求めがあった際にはメンバーリストを提出

○事務部総務課（安否確認チーム）

- ① 各部署からの発災時報告により負傷者の有無等を把握、災害対策本部長（病院長）に報告後、本部BCP様式別紙4(1)「被災状況等連絡表」により、大学対策本部の情報整理班に報告。

～ 2 日以内～

○本部総務課（安否確認チーム）

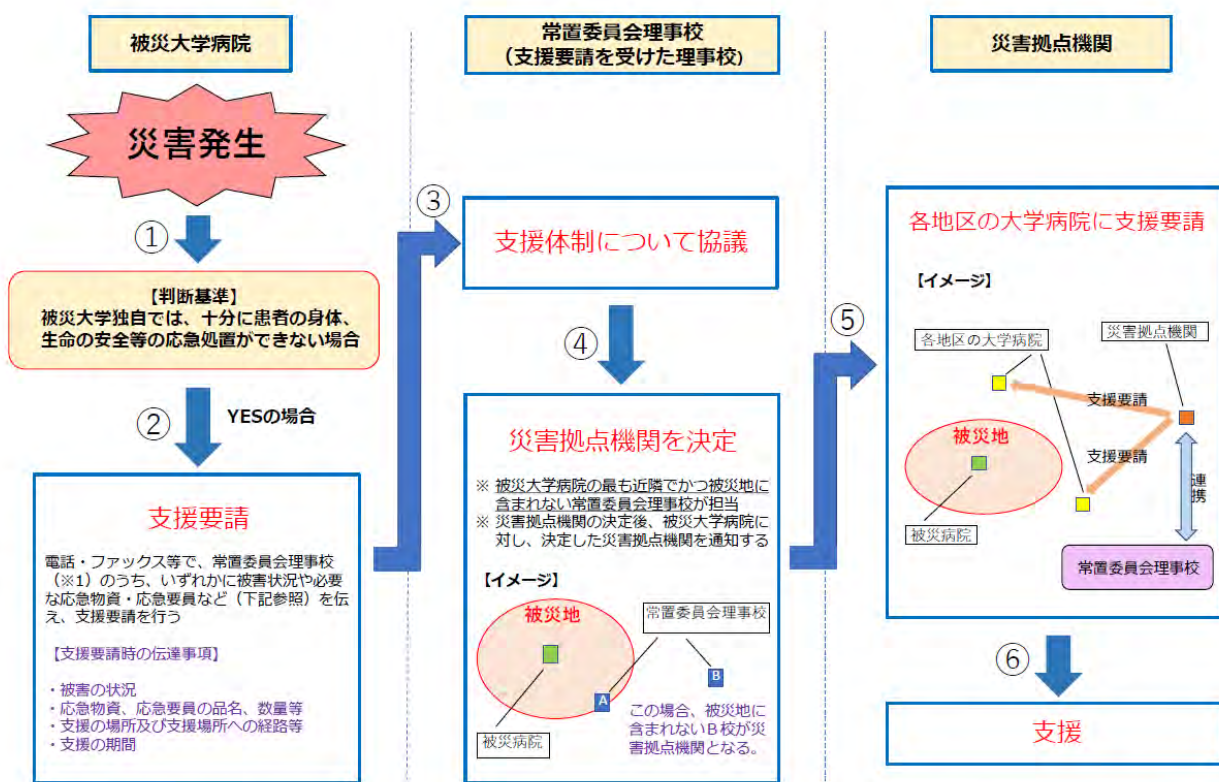
- ① 各部署からの定時報告（初回発災 60 分以内、以降定時）にて負傷者の有無等を把握。安否情報を集約する際には各部署にメンバーリストの提出を求める。
- ② 各部署メンバーリスト、安否確認システムをモニタリングし、未回答者の安否を追跡確認（電話等）、安否確認システムへ代理登録。大学対策本部情報整理班に定期連絡を行う。

4.3.4 国立大学附属病院相互支援

令和 3 年 5 月 1 9 日付「災害時における国立大学病院相互支援に関する協定」に基づく支援フローは以下のとおりとする。

災害時等における国立大学附属病院相互支援フロー図

2022.9.16版



※ 1. 常置委員会理事校 ・ 北海道大学、東北大学、千葉大学、東京大学、東京医科歯科大学、名古屋大学、京都大学、大阪大学、岡山大学、九州大学、国立大学病院長会議事務局 計 11 校（機関）

5 事前対策の実施計画

5.1 当院のライフラインに関する現在の基本情報（電気・水）〔令和3年4月1日現在〕

■ 病院のライフラインに関する現在の基本情報（電気）

○電気に関わる事項 < 病院 >		
・自家発電機(※1)容量 →3,100kVA 病 院	設置場所	数量等
	備 考	
	●東病棟地下2F (1,250kVA)	
	容 量	1,250kVA (1,000kwh) ①
	台 数	1台
	燃 料	ガ ス 種類：都市ガス13A
	供 給 先	東・西 病 棟
	最大電力に対する割合 (①/②)	62.4% 最大電力(※2)：1,603kwh② (東病棟：H27年度実績)
	運 転 可 能 時 間	都市ガス及び冷却用の水(雑用水)が供給される限り運転可能
	●西病棟地下2F (1,250kVA)	
	容 量	1,250kVA (1,000kwh) ①
	台 数	1台
	燃 料	ガ ス 種類：都市ガス13A
	供 給 先	東・西 病 棟
	最大電力に対する割合 (①/②)	62.7% 最大電力：1,596kwh② (西病棟：H27年度実績)
	運 転 可 能 時 間	都市ガス及び冷却用の水(雑用水)が供給される限り運転可能
	●外来診療棟3C (北棟) (600kVA)	
	容 量	600kVA (480kwh) ①
	台 数	2台 300kVA × 2台
	燃 料	A 重油
	供 給 先	外来診療 棟 A・C
	最大電力に対する割合 (①/②)	69.8% 最大電力：688kwh② (外来棟 C：H27年度実績)
	燃 料 備 蓄 量	19,400ℓ (内訳)
	タンク数	2基 ・9,800ℓ×1基→約139h (フル負荷運転時)
	運 転 可 能 時 間	約275h ・9,600ℓ×1基→約136h (フル負荷運転時)
	< 医学部2号館地下1F (500kVA) >	
	容 量	500kVA (400kwh) ①
	台 数	1台
	燃 料	A 重油
	供 給 先	医学部 3 号 館
	最大電力に対する割合 (①/②)	76.6% 最大電力：522kwh② (3号館：H27年度実績)
	燃 料 備 蓄 量	7,200ℓ (内訳)
	タンク数	2基 ・3,600ℓ×2基→約61h (フル負荷運転時)
	運 転 可 能 時 間	約61h
・その他(補足)	・上記発電容量に加え、パワーセンターからの電力供給あり。 その時々々の負荷状況を見ながらパワーセンターと連携し電力供給を受ける。	

○電気に関わる事項 <星陵パワーセンター>

●自家発電機(※1)容量 →6,000kVA 星陵パワーセンター	設置場所	数量等	備 考
	●星陵パワーセンター内(6,000kVA)		
	容 量	2,000kVA	
	台 数	1台	
	燃 料	ガス・A重油	種類：都市ガス13A
	供 給 先	病院、医学部などの星陵キャンパス全体	
	容量・台数	4,000kVA 3台	・2,000kVA×1台 ・1,500kVA×1台 ・500kVA×1台
	燃 料	A重油	
	供 給 先	病院、医学部などの星陵キャンパス全体	
	燃 料 備 蓄 量	72,000ℓ	
	運 転 可 能 時 間	約72h	(フル負荷運転時)
●自家発電機設備増設による発電容量の強化 ・H25年度にパワーセンターの2,000kVA・500kVA発電機(各1台)を新規に整備することにより、災害時等に病院も含めた星陵キャンパス各所により安定した電力供給が可能となった。 ●自家発電機燃料のハイブリッド化 ・上記2,000kVA発電機設置時、その燃料をガスと重油のハイブリッドとすることにより、災害時等に一方の燃料の供給が停止した場合でも電気の継続供給が可能となった。 ○燃料(ガス)の2系統供給ラインの確保 ・仙台市ガス局との協議により、中圧A管と中圧B管による2系統での供給が確保されており災害時等に一方のガス管の供給が停止した場合でもガスの継続供給が可能となった。特に上記2,000kVA発電機設置時(H25年度)、<u>ガス専供ライン(※3)</u>として評価された導管で供給されている。 ○特別高圧設備の2回線受電化 ・電力会社との約款により、電力の需要場所(電気引込み場所)は「1構内(敷地)で1需要場所1引込み」とするのが原則であるところ、東北電力との協議により、本線と予備線の2回線で受電可能となった。 ○電力会社での病院施設の復旧順位 ・災害対策基本法に基づく東北電力の「防災業務計画」(H26.4版)第4章「復旧に関する事項」第2節「復旧順位」によれば、<u>配電設備にかかる病院施設の復旧は最優先順位</u>。			

※1)被災停電後、自家発電機の起動・送電開始まで5分程度要する。

※2)ある一定の期間のうちに使われた最も多くの電気の量。

※3)都市機能を維持するために必要と考えられる一部の施設にのみ配管される、大型のガス式発電機向けの特殊な都市ガス供給ラインで、耐震性評価をクリアしたガス導管により都市ガスが供給される。東日本大震災時の当該ラインの被害・損傷なし。

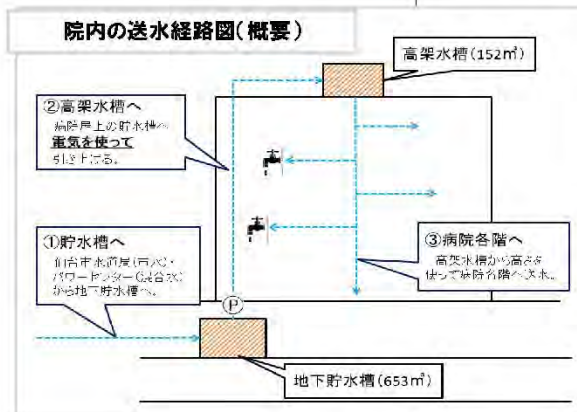


参考:東病棟 地下2階 自家発電機

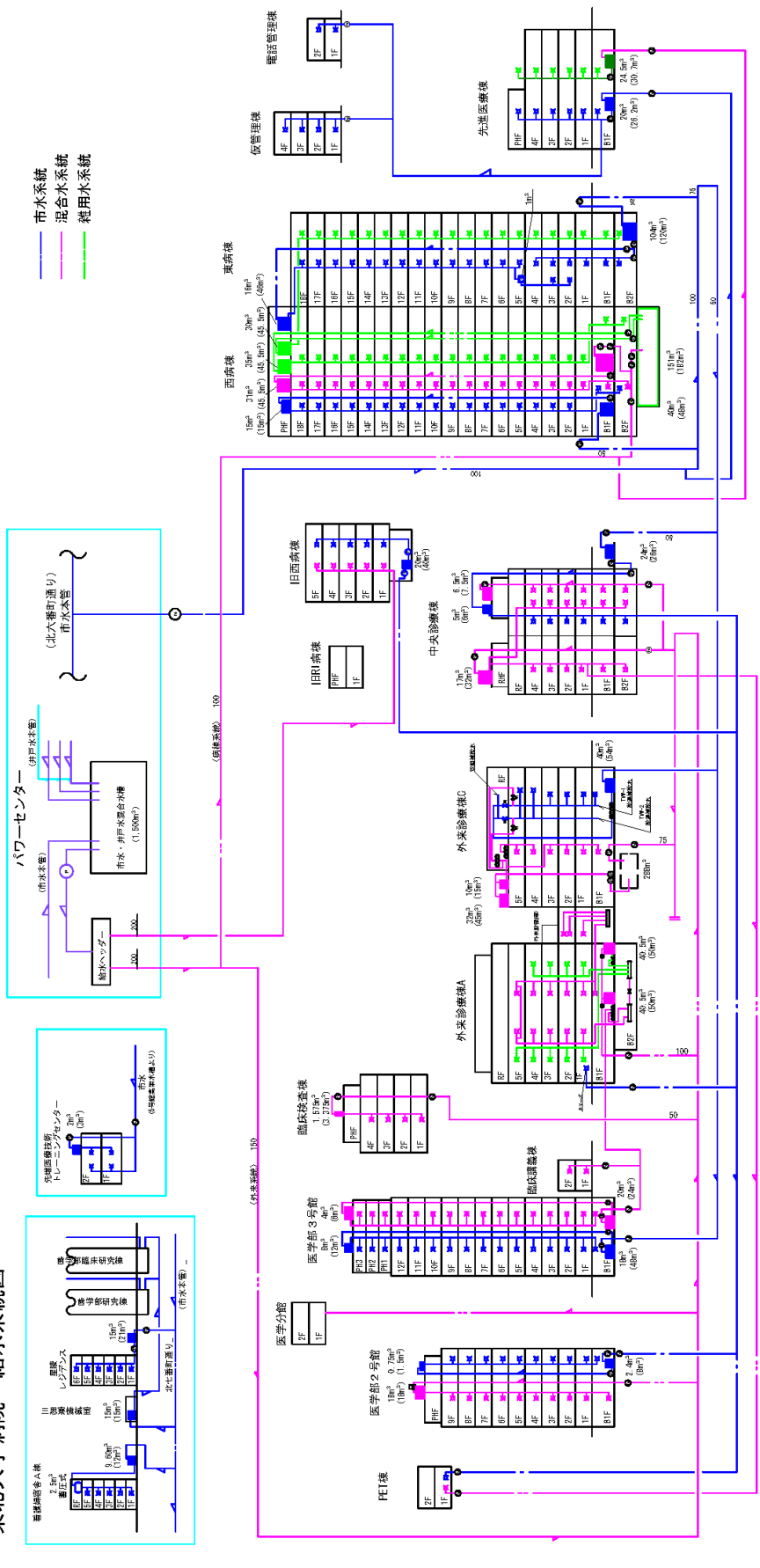


■ 病院のライフラインに関する現在の基本情報（水）

○水に関わる事項		「市水」・・・仙台市水道局から供給 「混合水（市水＋井戸水）」・・・星陵パワーセンターから供給
●病 院	数 量	備 考
・通常の1日あたりの使用量・・・①	593.49m ³	（市水）＋（混合水）
	263.90m ³	（市水） 病院全体：102,311m ³ （H27年度実績）
	329.59m ³	（混合水） 病院全体：125,768m ³ （H27年度実績）
・受水槽容量・・・②	643.23m ³	（市水）＋（混合水）
	313.15m ³	（市水）
	330.08m ³	（混合水）
	(788.50m ³)	（雑用水）
（上記のうち、高架水槽容量・・・③）	122.83m ³	（市水）＋（混合水）
	44.75m ³	（市水）
	78.08m ³	（混合水）
	(107.00m ³)	（雑用水）
・備蓄量（②/①）	約1日分 (25h)	※自家発電機稼働時
・備蓄量（③/①）	約0.2日分 (5.9h)	※自家発電機不稼働時、高架水槽分のみ
・その他（補足）	・上記備蓄量に加え、パワーセンター受水槽からの供給（混合水）あり。 ・大地震等の災害が発生した場合、一度停水し、漏水および配管の亀裂などをチェックしながら送水を再開するため、被害がない場合でも復旧に一定の時間を要する。	
●星陵パワーセンター	数 量	備 考
・受水槽容量	950m ³	（市水）＋（井戸水）
・災害に対してとっている対策 （含：東日本大震災以降のもの）	○自家発電機からの供給による災害時等の水の確保 ・揚水ポンプの電源を常時自家発電機からの供給にすることにより、災害時等にも流出を防止することにより、水槽内の水の確保が可能となった。 ○緊急遮断弁の設置による災害時等の水の確保 ・水槽の元弁に緊急遮断弁を設置することにより、災害時等に水槽元弁が自動的に閉まり水の流出を防止することにより、水槽内の水の確保が可能となった。 ○市水と井戸水の組合せ（混合水）による飲用水の確保 ・井戸水をパワーセンターの受水槽内で市水と混合させ、星陵キャンパス全体に供給しており、平常時から市水と井戸水の混合水を利用することにより、災害時等に市水が停止した場合にも、井戸水からのシームレスな飲用水の供給を可能としている。（参考：井水供給能力：289 m ³ /日） ○星陵キャンパス内への安全な給水ルート確保 ・星陵キャンパス内各所への給水配管路として、埋設配管ではなく共同溝に整備することにより、災害時等による被害の最小化と、配管の破損等に対して迅速に対応し、早期復旧が可能な環境を構築している。	



東北大学病院 給水系統図



【水槽容量】

水種	水槽	建物ごと容量	合計
市水	高圧水塔	東病棟 16m³ 西病棟 15m³ 中診 5m³ 3号館 8m³ 2号館 0.75m³	44.75m³
	受水塔	東病棟 104m³ 西病棟 40m³ 中診 24m³ 3号館 18m³ 2号館 2.4m³	288.4m³
混合水	高圧水塔	西病棟 31m³ 3号館 4m³ 中診 23.5m³ 検査棟 1.575m³ 2号館 18m³	78.075m³
	受水塔	西病棟 151m³ 3号館 20m³ 外東A 81m³	252m³
雑用水	高圧水塔	東病棟 30m³ 西病棟 35m³ 外東C 42m³	107m³
	受水塔	東病棟 288m³ 外東C 288m³ 先導 24.5m³	881.5m³
合計備蓄水量			1,431.725m³

5.2 当院において優先的に対応すべき事前対策

当院として今後優先的に対応すべき事前対策は、以下のとおりである。

後述（6.2「業務継続マネジメント（BCM）推進体制」）の推進を担う当院 BCP 委員会の主導の下、関係部門が中長期的な計画を策定するとともにその実施に必要な予算確保に努め、BCP 委員会がそれを全体として確認する体制によって着実に推進していく。

5.2.1 病院全体において優先的に対応すべき事前対策

病院として今後優先的に対応すべき事前対策は、以下のとおりである。

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務				
1	検査部	夜間休日検査室の緊急検査業務	①夜間休日検査室への非常用電源増設の検討 ②システム停止時の手順確認 ③UPS 更新や備品固定の予算立て ④検体搬送の要員確保と運用	検査部 施設企画課 BCP 委員会 災害対策マニュアル改訂WG	H29 年 11 月	①R7 年 1 月 ②R7 年 1 月
2		院内外新規発生（多数）傷病者の診療対応時の緊急検査業務	①システム停止時の手順確認 ②UPS 更新や備品固定の予算立て ③検体搬送の要員確保と運用	検査部 施設企画課 BCP 委員会 災害対策マニュアル改訂WG	H29 年 11 月	①R7 年 1 月
3		各検査室の通常検査業務	①システム停止時の手順確認 ②UPS 更新や備品固定の予算立て ③検体搬送の要員確保と運用	検査部 施設企画課 BCP 委員会 災害対策マニュアル改訂WG	H29 年 11 月	①R7 年 1 月
4		中央採血室の外来採血室業務、外部委託検査業務	①患者誘導手順の周知 ②採血者の確保 ③災害発生時の外注業者との契約 ④システム停止時の手順確認	検査部 看護部 医事課	H29 年 11 月	②R7 年 1 月 ④R7 年 1 月
1	手術部	災害発生時点で手術を実施されている患者の診療	①災害時の外注スタッフの確保	手術部 医事課	H29 年 11 月	
2		災害後に実施する手術のための診療体制の構築	①災害時手術資器材調達体制の確立 ②災害時の手術部運用に必要な薬剤備の確保	手術部 材料部 薬剤部	H29 年 11 月	
1	材料部	医療機材の滅菌・洗浄業務	①発災直後のライフライン（蒸気）の状況確認体制の確立 ②MITC でも部門システムの状況を確認できる体制の確立 ③災害発生時の外部委託業者との契約（出勤体制の確立）	材料部 施設企画課 MITC	H29 年 11 月 H29 年 11 月 H30 年 11 月	R6 年 12 月 ③災害時対応あり

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	実施 計画日	完了 日
	部門	影響する業務				
1	生 理 検 査センター	多数傷病者受入体制 構築(依頼を受けた場合)	①非常用電源の確保の検討	生 理 検 査 セ ン タ ー 施設企画課	H29 年 11 月	R4 年 9 月
1	集 中 治 療 部	集中治療部入院患者 の診療・生命の維持	①発災直後の各診療科との連絡体制確立 ②酸素在庫量の確認体制確立 ③薬品在庫量の確認体制確立 ④医療資器材の在庫量の確認体制確立 ⑤空床ベッドの確認と一般床への退室可 能な患者の検討およびベッドコントロー ル	集中治療部 施設企画課・経理 課 薬剤部 材料部	①～④ H29 年 11 月 ⑤R6 年 12 月	
2		院内新規発生の集中 治療該当患者の受入	①発災直後の各診療科との連絡体制確立 ②酸素在庫量の確認体制確立 ③薬品在庫量の確認体制確立 ④医療資器材の在庫量の確認体制確立 ⑤空床ベッドの確認と一般床への退室可 能な患者の検討およびベッドコントロー ル	集中治療部 施設企画課・経理 課 薬剤部 材料部	①～④ H29 年 11 月 ⑤R6 年 12 月	
3		院外新規発生の集中 治療該当患者の受入	①発災直後の各診療科との連絡体制確立 ②酸素在庫量の確認体制確立 ③薬品在庫量の確認体制確立 ④医療資器材の在庫量の確認体制確立 ⑤空床ベッドの確認と一般床への退室可 能な患者の検討およびベッドコントロー ル	集中治療部 施設企画課 薬剤部 材料部	①～④ H29 年 11 月 ⑤R6 年 12 月	
1	輸血・細 胞 治 療 部	輸血検査 (ABO/RhD 血 液型検査、不規則抗体 スクリーニング、交差 適合紙試験)	①非常電源で72時間を超える場合の対 応 ②検体・報告書の運搬要員の確保 ③電話・PHSが使用不可の場合の院内 連絡手段の確保	輸血・細胞治療部 BCP委員会	R3 年 11 月	
2		血液製剤の確保と供 給、血液製剤の管理	①非常電源で72時間を超える場合の対 応 ②血液製剤運搬要員の確保 ③多数傷病者受入時の輸血対応に関する 検討	輸血・細胞治療部 施設企画課 BCP委員会 高度救命救急セ ンター	H29 年 11 月	
3		保管移植用幹細胞の 管理	①非常電源で72時間を超える場合の対 応 ②液体窒素の確保	輸血・細胞治療部 施設企画課	R3 年 11 月	
1	高 度 救 命 救 急 セ ン タ ー	高度救命センター入 院患者の診療、生命維 持	①薬剤や医療資器材、滅菌機材などが不 足する場合の対応 ②薬剤卸・医療資器材・医療機器業者等 関係機関・関係業者との協定締結	高度救命救急セ ンター BCP委員会	H29 年 11 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	実施 計画日	完了 日
	部門	影響する業務				
2		院内外新規発生（多数）傷病者の診療対応	①ベッドコントロールの在り方 ②ME機器の高層階から低層階への安全な移動	同上	H31 年 2 月	
1		I C Uにおける血液浄化（集中治療患者 C H D F）	① B C P シミュレーション訓練の実施	血液浄化療法部 B C P 委員会	H29 年 11 月	
		I C Uにおける血液浄化（I C Uへ搬送された重症患者への血液浄化）			H29 年 11 月	
2		救急における急性血液浄化（集中治療患者 C H D F）	①通信手段の確保のための電源確保、情報管理をする本部機能 ②薬剤卸・医療資器材・医療機器業者等関係機関・関係業者との協定締結	血液浄化療法部 B C P 委員会	H29 年 11 月	H30 年 12 月
		救急における急性血液浄化（救急へ搬送された重症患者への血液浄化）	③通信手段の確保のための電源確保、情報管理をする本部機能 ④薬剤卸・医療資器材・医療機器業者等関係機関・関係業者のコンタクトリストを部署内で共有し、B C P にも組み込む		H29 年 11 月	H30 年 12 月
3	血液浄化療法部	診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化（入院中の維持透析患者への血液浄化）	①育児や介護をしておらず、緊急招集が可能な職員の把握、代替職員リストの作成（代替人員の持つべき技術はシャント穿刺ができるなど透析・集中治療部業務経験者が望ましい） ②階段を使った搬送要員の手配手順、災害時の外注スタッフ・非常勤職員の確保（患者 1 人あたり 3、4 人の人員が必要、エレベーター復旧を待つなら病棟から治療用物品を届ける人員が必要）	血液浄化療法部 看護部 医事課	H29 年 11 月	
		診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化（エレベータ停止による各病棟への患者移送）			H29 年 11 月	
		診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化（ライフラインの確認、治療継続または、再開できるか検討）			H29 年 11 月	
4		地域の透析医療の被災状況と情報管理（支援透析の受入れ）	①災対本部におけるシミュレーション ②待合スペース、帰宅困難者対策、会計処理対策の検討	血液浄化療法部 B C P 委員会 看護部 医事課	H29 年 11 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	実施 計画日	完了 日
	部門	影響する業務				
		地域の透析医療の被災状況と情報管理 (通信インフラ途絶時の関連病院の情報収集)	①災害本部におけるシミュレーション ②待合スペース、帰宅困難者対策、会計 処理対策の検討	血液浄化療法部 BCP委員会 看護部 医事課	H29 年 11 月	
1	デジタル ITセンター	病院情報システムおよび診療録の維持・管理	①非常時の電源計画、サーバーの消火対策	MITC 施設企画課	H29 年 11 月	
2		通信システムの維持・管理	①非常時の電源計画、サーバーの消火対策		H29 年 11 月	
3		地域連携システムの維持・管理	①非常時の電源計画、サーバーの消火対策		H29 年 11 月	
1	歯科 外来	被災傷病者の歯科診療	①歯科外来設備耐震性調査と強化（底上げ床になっているため、歯科診療椅子などが倒れやすいことへの対応）	歯科外来 施設企画課	H29 年 11 月	
2		一般外来患者の歯科診療			H29 年 11 月	
1	ME センター	生命維持管理装置の維持・管理（閉鎖式保育器、人工呼吸器・麻酔器、医療ガス）	①医療ガスの供給確認及び対応内容の確認 ②足踏み式及び電気式吸引器の管理者の明確化 ③指示連絡系統及び連絡窓口発受の確立	MEセンター BCP委員会	H29 年 11 月	
1	薬剤部	薬品購入	①病院としての連絡手段確保・ルール作り	薬剤部 医事課	H29 年 11 月	
2		地域医療への貢献、薬剤師派遣と医薬品の提供	①県との病院薬剤師派遣に関する協定の締結。病院としての薬剤師派遣に関する手順やルールの策定	薬剤部 BCP委員会	H29 年 11 月	
1	看護管理室	患者の安全確保と療養環境の保持	①患者、家族の被害状況の確認訓練 ②冷房・暖房の確保確認 ③電源、中央配管の確保確認 ④医療機器の作動状況の確認	マニュアル改定 WG 医療安全推進室 看護部 関係部署 BCP委員会	R4 年 10 月	
2		空床確保、新規患者の受入と応援体制構築	①災害対策本部による新規患者受け入れ指示のシミュレーション ②現入院患者の退院基準作成（各科） ③PCR検査待ちの個室の確保 ④新規患者の主治医の割振り方法確認 ⑤看護師と看護師以外の応援可能者の人数確認		R4 年 10 月	
3		救急搬送患者の家族対応	①家族対応エリア訓練の実施 ②来院できない患者家族への説明や診療		R4 年 10 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	実施 計画日	完了 日
	部門	影響する業務				
			の同意取得方法の検討 ③救命救急センター、病棟との連携訓練			
4		院内人的リソースの 適正配分	①病院全体での人的リソース適正配分の 訓練 ②部門内の応援体制の構築 ③職員派遣センターへの登録促進 ④登院できない職員の把握		R4 年 10 月	
5		院外への看護師派遣 調整	①職員派遣時の現地参集手段の確保 ②派遣時の手当、出退勤管理の準備		R4 年 10 月	
1	看護部 (外来)	外来受診患者・家族の 生命の安全確保とケア担当者	①外来支部での情報集約に関する BCP 訓練の実施 ②帰宅困難者の食事、リネン提供方法の 検討 ③帰宅困難者が体調不良時の診療体制 ④非常用トイレ使用時の排泄物の収集と 保管の訓練 ⑤帰棟困難者の搬送訓練	マニュアル改定 WG 看護部 BCP委員会 施設企画課	R4 年 10 月	
2		一般外来診療の再開 に向けた環境整備	①診療開始基準の決定 ②破損や使用できない器材、物品の修理 や代替品の調達 ③市民への診療再開の周知指示		R4 年 10 月	
1		入院患者の生命の安全確保と療養環境の 保持、看護師の確保	①ライフライン、被害状況の報告訓練 ②冷房、暖房の確保と使用できないときの 代替案の検討 ③食事提供方法の周知、服薬の水確保 ④非常用トイレ使用時の排泄物の収集と 保管の訓練 ⑤洗濯、清掃、ごみ回収の情報提供 ⑥シャワー、清拭のシミュレーション 看護師不足時の病棟再編訓練	マニュアル改定 WG 看護部 栄養管理室 清掃・ゴミ回収業者 BCP委員会 施設企画課	R4 年 10 月	
2	看護部 (入院)	入院患者の診療	①電源、水の確保 ②医療機器の確保 ③手袋・マスク・ガウン、他衛生材料の確保と不足時の対策 ④手指衛生のための薬品確保 ⑤電源、医療ガス使用できないときの診療継続訓練		R4 年 10 月	
3		新規入院患者の 受入と診療	①PCR検査待ちの個室確保 ②退院・転院患者の搬送方法の確認 ③新規入院を受け入れるため、治療終了した患者の転院先の確保		R4 年 10 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	実施 計画日	完了 日
	部門	影響する業務				
1	病棟	入院患者の生命の 安全確保	①非常電源の確保 ②災害時シミュレーション教育 ③院内の酸素ポンベの配置、在庫の把握 モニタリング機器の確保	①病棟 施設企画課 ②病棟、看護部 施設企画課 ③病棟 MEセンター	R4 年 月	
2		入院患者の診療 (診療継続の可否の 判断、職員の確保、医 療資器材確保)	①非常電源の確保 ②東15階病棟の県を含めた診察継続基 準 ③院内の酸素ポンベ保有状況の確認	①病棟 施設企画課 ②災害対策本部 ③経理課	R4 年 月	
3 -1		多数傷病者対応エリ ア等への応援要員の 派遣	①災害発生時のシミュレーション教育	①病棟、看護部救 急部、医事課	R4 年 月	
3 -2		空床確保(外部へ、ベ ットコントロール)	①家族の送迎が不可であるときの移動手 段の検討 ②東15階病棟をどのように運用するか ③東15階病棟の感染状況に合わせた対 応の検討	①地域連携室 難病センター ②災害対策本部 ③災害対策本部	R4 年 月	
3 -3		入院の受け入れ準備	①東15階病棟をどのように運用するか ②外部への移送手段の確保 ③酸素ポンベ保有部署の把握とマップ作 成 ④手動吸引器、足踏吸引器保有部署の把 握とマップ作成 ⑤災害発生時のシミュレーション教育 ⑥リネン類の確保(病棟が不足した場合) ⑦重症患者の呼吸、循環動態を維持でき る環境の整備。呼吸器の作動、吸引器 の作動、酸素供給に必要な電源の確保	①災害対策本部 ②地域医療連携 センター ③BCP委員会、 MEセンター ④BCP委員会、 MEセンター ⑤病棟、看護部、 施設企画課 ⑥経理課 ⑦病棟、MEセン ター、施設企画課	R4 年 月	
4		生活支援	①生活用品(清潔タオル、簡易トイレ、 オムツなど)・飲食料の確保 ②排泄物の処理の対応 ③冷暖房の確保 ④行政との連携、取り決め ⑤毛布等寝具の確保	①病棟、施設企画 課、栄養管理室、 SPD ②病棟 施設企画課 ③病棟 施設企画課 ④災害対策本部 ⑤リネン室	R4 年 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	実施 計画日	完了 日
	部門	影響する業務				
1	周産母子センター (新生児部門)	経膈分娩	①非常事態における電気・ガス・水道が どの程度対応できるか	周産母子センター (新生児部門) 施設企画課	H30 年 12 月	
2		帝王切開術	①非常事態における電気・ガス・水道が どの程度対応できるか		H30 年 12 月	
3		救急搬送の受け入れ・対応	①非常事態における電気・ガス・水道が どの程度対応できるか		H30 年 12 月	
1		新生児集中治療室入院患者の診療、生命維持	①ライフライン（医療用ガス・電気（非常 用電源 7 2 時間を超える場合）・水道） が復旧困難な場合の対応 ②患者搬送体制の確立 ③薬剤及び医療資機材の不足や、滅菌不 可となった場合の対応 ④薬剤部、SPD、材料部、ME ンター等 と在庫数の共有、災害時の払い出し方 法の検討 ⑤安全と感染予防を配慮した医療用資材 の節約方法の検討。 ⑥栄養管理室対応困難時の自科調乳、材 料部対応困難時の自科消毒の対応を確 認	周産母子センター (新生児部門) BCP 委員会 ME センター 薬剤部 材料部 栄養管理室	H30 年 12 月	
2		産科病棟に母児同室 中の正常新生児の診 療、生命維持	①安全と感染予防に配慮した医療用資 材、リネンの節約方法の検討。	周産母子センタ ー（新生児部門） 材料部	H30 年 12 月	
3		院外発生のハイリス ク母胎の受け入れ	①ライフライン途絶時の通信手段の確保 ②通信機能が途絶した場合の周産期コー ディネートシステム	周産母子センタ ー（新生児部門） 産科部門 BCP 委員会	H30 年 12 月	
4		院外発生の病的新生 児の受け入れ	①ライフライン途絶時の通信手段の確保	周産母子センタ ー（新生児部門） BCP 委員会	H30 年 12 月	
1	精神科	身体的治療を必要と する重症精神疾患の 治療（ニーズの増大 の可能性を考慮）	①必要時に MCA 無線、衛星電話を使え る環境整備	精神科 施設企画室	H30 年 12 月	
2		精神科的治療を必要 とする、一般身体科 の患者の治療（リエ ゾン精神医療含む）	①リエゾンナースの確保	精神科 看護管理室	H30 年 12 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	実施 計画日	完了 日
	部門	影響する業務				
3	精神科	新規の医療保護入院 (任意入院からの切り替え、身体科からの受け入れ含む)	①患者搬送が必要な場合の応援要員の確保 ②必要時にMCA無線、衛星電話を使える環境整備	精神科 看護管理室？ 施設企画課	H30年 12月	
4		被災地の精神保健医療支援についての情報収集と人材派遣	①DPATの派遣についての県との事前協定 ②必要時にMCA無線、衛星電話を使える環境整備	精神科 施設企画課	H30年 12月	
	感染管理室	病院全体における感染対策の維持	①災害用感染対策マニュアルの作成、整備	感染管理室	H30年 12月	
1	放射線部	MRI検査	①操作室電源の無停電化(東B1F) ②ヘリウムを利用しない型への更新	放射線部 経営企画課 施設企画課	R2年 11月	
2		放射線量計の管理	①校正および更新計画の実施 ②定期対応可へ	放射線部 経営企画課	R2年 11月	
3		遠隔画像診断支援の強化	①クライアント増設 ②システム検証	放射線部 経営企画課 メディカルITセンター	R2年 11月	
4		事務業務支援	①施設・設備に関する情報の共有 ②災害時の連絡体制	放射線部 施設企画課	R2年 11月	
1	リハビリテーション部	患者移送	①EV使用できない場合の患者移送訓練実施 ②帰宅困難者の待機や宿泊などのフローの整備 ③発災時に情報収集する部署と指揮系統の明示	リハビリテーション部	R2年 12月	
2		入院患者のリハビリテーション継続の判断	①携帯電話がつかないとき、居場所を把握する手段を確立	リハビリテーション部	R2年 12月	
3		新患対応の手続きと運用	①システムダウン時の診療体制について明示し、リハビリ新患紹介の要件等を掲載	リハビリテーション部	R2年 12月	
4		リハビリテーション部での診療再開の判断	①発災後の診療再開に関する要件を明示 ②設備使用に関する安全宣言などのフロー整備。	リハビリテーション部	R2年 12月	

5.2.2 各部門において優先的に対応すべき事前対策

・各部門において今後優先的に対応すべき事前対策は、以下のとおりである。

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務					
1	検査部	夜間休日検査室の緊急検査業務	①災害時の試薬・物品供給体制の確認 ②機器メーカーの修理対応の確認 ③検査可能な項目の確認 ④システム停止時の手順確認 ⑤UPSの更新 ⑥備品固定	検査部		H29 年 11 月	H30 年 8 月
2		院内外新規発生（多数）傷病者の診療対応時の緊急検査業務	①災害時の試薬・物品供給体制の確認 ②機器メーカーの修理対応の確認 ③フロアの耐荷重増強の検討 ④免震台導入の検討 ⑤システム停止時の手順確認 ⑥備品の固定 ⑦UPSの更新 ⑧検査可能な項目の確認	検査部		H29 年 11 月	③R7 年 1 月 ④R7 年 1 月 ⑥R7 年 1 月
3		各検査室の通常検査業務	①災害時の試薬・物品供給体制の確認 ②機器メーカーの修理対応の確認 ③フロアの耐荷重増強の検討 ④免震台導入の検討 ⑤システム停止時の手順確認 ⑥備品の固定 ⑦UPSの更新	検査部		H29 年 11 月	③R7 年 1 月 ④R7 年 1 月 ⑥R7 年 1 月
4		中央採血室の外来採血室業務、外部委託検査業務	①災害時の物品供給体制の確認 ②外注業者の災害時の対応 ③機器メーカーの修理対応の確認 ④臨床検査棟が使用不可の場合の代替場所 ⑤システム停止時の手順確認	検査部		H29 年 11 月	H30 年 7 月
1	材料部	医療機材の滅菌・洗浄業務	①洗浄・滅菌の質保証や運用に必要なインジケータ、滅菌カセット、洗浄液などの必要な器材・液は1週間程度で使用する量を確認しておき、保管しておく ②洗浄・滅菌機器操作を複数のスタッフができるように、教育実践する ③メーカーとの連絡体制を整えておく	材料部		H29 年 11 月	② H30 年 5 月 ③ H30 年 9 月

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務					
1	生理検査センター	多数傷病者受入体制構築（依頼を受けた場合）	①黄色エリアでの心電図検査に対応するよう防災訓練を実施 ②その他の業務に関して、センターが対応可能な業務について検討	生理検査センター		H29 年 11 月	① H30 年 10 月
2		システム停止時の検査対応	①診療支援システムが停止したときの検査体制の構築（紙運用での検査受け入れ、結果報告、事後処理など）	生理検査センター		H30 年 12 月	① H3 年 11 月
1	集中治療部	集中治療部入院患者の診療・生命の維持	①職員：主治医が駆けつけられない場合は、集中治療医、看護師で対応 ②酸素：万が一中央配管がだめになったら、酸素ボンベで対応 ③医療資源：交換しなくても良いものはできるだけそのまま使用	集中治療部		H29 年 11 月	② H30 年 11 月 ③ H30 年 8 月
2		院内新規発生の集中治療該当患者の受入	同上	集中治療部		H29 年 11 月	同上
3		院外新規発生の集中治療該当患者の受入	同上	集中治療部		H29 年 11 月	同上
1	輸血・細胞治療部	輸血検査（ABO/RhD 血液型検査、不規則抗体スクリーニング、交差適合試験）	①災害用に生理食塩液（18L×2 箱）を準備。約 3 日分に相当 ②検査試薬を 3 日分確保 ③災害時の試薬・物品供給体制の確認	輸血・細胞治療部		R3 年 11 月	①② H30 年 10 月 ③ R2 年 10 月
2		血液製剤の確保と供給、血液製剤の管理	①血液センターとの連絡手段の確認 ②災害時の血液製剤の供給体制の確認	輸血・細胞治療部		H29 年 11 月	R 元年 10 月
1	高度救命救急センター	高度救命センター入院患者の診療、生命維持	①平時に薬剤部や SPD、材料部、ME センター等と MTG を行い、在庫数の共有や災害時の払い出し方法等について検討しておく	高度救命救急センター		H29 年 11 月	
2		院内外新規発生（多数）傷病者の診療対応	同上	高度救命救急センター		H29 年 11 月	
1	血液浄化療法部	救急における急性血液浄化（集中治療患者 CHDF）	①非常用通信手段の見直し、MCA 無線機、衛星携帯電話の契約見直し、現場、院内本部、行政機関への人の割り当て ②事業者との情報交換	血液浄化療法部		H29 年 11 月	
2		救急における急性血液浄化（救急へ搬送）	①非常用通信手段の見直し、MCA 無線機、衛星携帯電話の契約見直し	血液浄化療法部		H29 年 11 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務					
		された重症患者への血液浄化)	現場、院内本部、行政機関への人の割り当て ②事業者との情報交換				
3	血液浄化療法部	診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化(入院中の維持透析患者への血液浄化)	①職員の家庭的背景について可能な範囲で情報共有 ②浄化部留め置きの場合のアリバイ確認手順	血液浄化療法部		H29 年 11 月	
4		診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化(エレベータ停止による各病棟への患者移送)		血液浄化療法部		H29 年 11 月	
5		地域の透析医療の被災状況と情報管理(支援透析の受入れ)	地域の基幹病院との情報交換、伝達訓練はすでに定期的に実施している。実際の受け入れ可能人数など細かいところまでは地域の医療機関からの情報が得られていない	血液浄化療法部		H29 年 11 月	
1	メディカル IT センター	病院情報システムおよび診療録の維持・管理	①非常時代替システムの準備	メディカル IT センター		H29 年 11 月	
2		通信システムの維持・管理	①代替システムの整備			H29 年 11 月	
3		地域連携システムの維持・管理	①非常時対応マニュアル整備			H29 年 11 月	
1	薬剤部	トリアージポストでの調剤業務	①災害時の部内マニュアルの整備	薬剤部		H29 年 11 月	
2		調剤業務等医薬品の供給	同上	薬剤部		H29 年 11 月	
3		薬品購入	①災害時の状況に応じた在庫管理、発注業務の手順の策定	薬剤部		H29 年 11 月	
4		地域医療への貢献、薬剤師派遣と医薬品の提供	①災害時対応の部内マニュアル整備	薬剤部		H29 年 11 月	
1	看護管理室	患者の安全確保	①アシストでの患者情報集約訓練 ②医療機器、配管等の作動状況、過不足の確認	看護管理室		R4 年 10 月	
2		空床確保、新規患者の受入体制構築	①受け入れ可能な空床数の把握 ②診療支援システムダウン時の紙媒体での報告訓練	看護管理室		R4 年 10 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務					
			③部署ごとに受入れ可能な医療処置を確認（調査済） ④患者受け入れに必要な機器や物品の調達先確認				
3	看護管理室	院内人的リソースの適正配分	①勤務外の看護職員の安否確認（病院、部署） ②登院不可の職員を把握（Google Form） ③応援要請、応援可能報告の情報収集方法の確認 ④診療科経験のある看護師の把握 ⑤災害時新規立ち上げ部署へ担当者を継続して確保するためのシミュレーション	看護管理室		R4 年 10 月	
4		院外への看護師派遣調整	①災害支援ナース、DMATメンバーの把握 ②特定のスキルを持つ看護師の把握	看護管理室		R4 年 10 月	
1	看護部（外来）	外来受診患者・家族の生命の安全確保	①外来支部での情報集約に関するBCP訓練の実施 ②患者・家族の誘導シミュレーション訓練の実施	看護部（外来）		R3 年 10 月	
2		一般外来診療の再開に向けた環境整備	①診療再開に必要な機器、物品の把握 ②登院可能な看護師数の把握	看護部（外来）		R4 年 10 月	
1		入院患者の生命の安全確保	①防災教育・避難誘導訓練の実施 ②部署のアクションカードの内容確認 ③アシスト使用不可の時の患者情報収集方法の確認	看護部（入院）		R3 年 10 月	①② R6 年 11 月
2	看護部（入院）	入院患者の診療と職員の確保	①医療資器材の在庫状況の確認体制 ②医療機器確保のための連絡先の確認 ③薬剤の供給・検体等の提出体制についての連絡先の確認 ④夜勤可能職員、登院可能職員の把握	看護部（入院）		R3 年 1 月	R6 年 9 月
3		新規入院患者の受入と診療	①受け入れ可能病床の確認（診療支援、停電時は紙媒体） ②トリアージ後の入院フローの確認 ③入院患者の主治医と担当診療科確認 ④部署ごとに受入れ可能な医療処置を確認	看護部（入院）		R4 年 10 月	R6 年 11 月

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施 計画日	完了日
	部門	影響する業務					
1	東 6 階 病棟	入院患者の生命の安全確保	①薬剤、物品、分娩セット類の供給体制の確認と確保 ②電動吸引器の準備 ③酸素ボンベの必要本数確認と確保	東 6 階 病棟	①材料部 S P D	R4 年 月	
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①災害発生時の勤務可能なスタッフ確保 ②災害時における職員の勤務継続可否の把握	東 6 階 病棟		R4 年 月	
3-2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①周産期リエゾンを中心とした他施設の状況確認と患者受入れ・転院	東 6 階 病棟	医事課	R4 年 月	
3-3		入院の受け入れ準備	①薬剤の在庫と災害時払出体制の確認 ②空床確保	東 6 階 病棟	薬剤部	R4 年 月	
4		生活支援	①病棟保有オムツ、おしりふきの在庫数の確認 ②ナプキン類の在庫数の確認	東 6 階 病棟		R4 年 月	
	東 7 階 病棟	入院患者の生命の安全確保	①病棟定数薬の残数確認 ②防災マニュアルの周知 ③部署内の防災訓練	東 7 階 病棟		R4 年 月	
		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①災害発生時の出勤可能なスタッフの確保	東 7 階 病棟		R4 年 月	
		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①応援要員の選定方法を確立する	東 7 階 病棟		R4 年 月	
		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①患者の状態登録による移送方法の把握 ②転院・退院可能な患者情報の確認	東 7 階 病棟		R4 年 月	
		入院の受け入れ準備	①災害発生時の出勤可能なスタッフの確保	東 7 階 病棟		R4 年 月	
		生活支援	①非常食の備蓄、期限確認 非常用トイレの備蓄、期限確認	東 7 階 病棟		R4 年 月	
1	東 8 階 病棟	入院患者の生命の安全確保	①薬剤在庫の適正管理 ②災害時払出体制の確認 ③アクションカードの見直しとスタッフへの携帯周知	東 8 階 病棟	薬剤部	R4 年 月	③R6 年 12 月
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①電動吸引器の準備・依頼 ②医療器材の点検・適正管理（電動足踏み式吸引機、ストーマ用品、衛生材料など）	東 8 階 病棟	M E セン ター S P D	R4 年 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務					
3 -1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①スタッフの知識や技術の取得、アセスメント能力の育成 ②応援要員の選出方法の検討	東8階 病棟		R4 年 月	
3 -2		空床確保（外部へ、ベッドコントロール）	①災害時の退院・転院可能な患者の基準設定	東8階 病棟		R4 年 月	
3 -3		入院の受け入れ準備	①災害発生時の出勤可能なスタッフの確保	東8階 病棟		R4 年 月	
4		生活支援	①非常食の管理（保管場所のスタッフへの周知、賞味期限管理） ②簡易トイレの管理（保管場所のスタッフへの周知、定期点検）	東8階 病棟		R7 年 1 月	R7 年 1 月
1	東9階 病棟	入院患者の生命の安全確保	①ICUに入室している患者が多く、特に発災直後は病棟に当直医師の確保は出来るか集中治療部とのBCPのすりあわせが必要	東9階 病棟	集中 治療部	R4 年 月	
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①ICUに入室している患者が多く、特に発災直後は病棟に当直医師の確保は出来るか集中治療部とのBCPのすりあわせが必要	東9階 病棟	集中 治療部	R4 年 月	
3- 3		入院の受け入れ準備	①貸出可能なベッドを含めた病床確保 ②停電時に在宅するVAD患者の収容の可能性	東9階 病棟		R4 年 月	
1	東10階 病棟	入院患者の生命の安全確保	①災害時の薬剤の供給体制の確認と確保 ②電動吸引器の必要数確認、購入 ③酸素ボンベの必要数確認と確保 ④水の必要数確認と確保	東10階 病棟	①薬剤部 ③SPD ④施設企画課	R4 年 月	
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①災害時の栄養剤の供給体制の確認	東10階 病棟	薬剤部、 栄養管理 室	R4 年 月	
3 -1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①災害時の対応可能な人員配置数の検討？	東10階 病棟		R4 年 月	
3 -2		空床確保（外部へ、ベッドコントロール）	①空床の把握 ②ベッドコントロール対象患者の把握	東10階 病棟		R4 年 月	
3 -3		入院の受け入れ準備	①空床の把握	東10階 病棟		R4 年 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施 計画日	完了日
	部門	影響する業務					
4		生活支援	①非常食、清潔ケア用品（清拭用タオルなど）、寝具の必要数確認 ②簡易トイレの必要数確認	東 10 階 病棟		R4 年 月	
1	東 11 階病棟	入院患者の生命の安全確保	①薬剤の在庫と災害時払出体制の確認 ②中央配管からの酸素ガス供給停止時の対応（酸素ポンプなど）	東 11 階 病棟	①薬剤部 ②SPD	R4 年 月	
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①中央配管からの酸素ガス供給停止時の対応（酸素ポンプなど）	東 11 階 病棟	薬剤部 栄養管理 室	R4 年 月	
3-2		空床確保（外部へ、ベッドコントロール）	①外部の病院とのホットライン形成	東 11 階 病棟		R4 年 月	
3-3		入院の受け入れ準備	①貸出可能なベットを含めた病床確保 ②薬剤の在庫と災害時払出体制の確認 ③中央配管からの酸素ガス供給停止時の対応（酸素ポンプなど）	東 11 階 病棟	②薬剤部 ③MEセンター	R4 年 月	
1	東 12 階病棟	入院患者の生命の安全確保	①6科のそれぞれ受け入れ方法や受け入れ患者数の調整と検討が必要である ②酸素ポンプの定数は8本であり9本へ変更するか検討する→R6.4 10本に変更	東 12 階 病棟	①各診療 科 ②MEセンター	R4 年 月	②R6 年 4 月
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①トイレ用ビニール袋50枚と凝固剤の必要数の選定と準備 ②栄養剤は患者毎に3日以上分ずつストックがある ③嚥下機能低下患者の食事は非常食の種類を選定は各科医師と相談し決定する ④酸素吸入患者の変動が多く適切な酸素ポンプの確保数を検討が必要である	東 12 階 病棟	③栄養管 理室 ④SPD	R4 年 月	R6 年 8 月
3-1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①日中は師長、夜間はリーダー看護師が応援要員の選定を行う。明文化し、スタッフへ周知が必要である	東 12 階 病棟		R4 年 月	R6 年 11 月

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施 計画日	完了日
	部門	影響する業務					
3 -2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①入院患者用の薬剤の1週間分の確保方法の検討。 ②ADL低下、認知機能低下の患者が多く移動手段の確保について検討が必要である	東12階 病棟		R4 年 月	
3 -3		入院の受け入れ準備	①6科のそれぞれ受け入れ方法や受け入れ患者数の調整と検討が必要である。 ②酸素ポンプの定数は8本であり、9本へ変更するか検討する。 ③在宅療養中の患者受入の調整方法検討 ④医療器材の確保・点検（電動吸引機、ベッドなど）	東12階 病棟	①各診療科 ②MEセンター ③地域医療連携室 ④MEセンター	R4 年 月	
4		生活支援	特になし				
1	東14階 病棟	入院患者の生命の安全確保	①病棟定数薬の確認、災害時の物品供給体制の確認 ②薬剤の在庫と災害時払出体制の確認	東14階 病棟	②薬剤部	R4 年 月	R7 年 1月 継続中
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①病棟定数薬の確認、災害時の物品供給体制の確認	東14階 病棟		R4 年 月	R7 年 1月 継続中
3 -2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①移植患者の移送方法の検討	東14階 病棟		R4 年 月	R7 年 1月
4		生活支援	①非常食の賞味期限の確認	東14階 病棟		R4 年 月	R7 年 1月
1	東16階 病棟	入院患者の生命の安全確保	①呼吸関連物品不足時確保のための運用マニュアル作成 ②中央配管からの酸素ガス供給停止時の対応（酸素ポンプなど） ③医療器材の確保・点検（電動吸引機、モニタリング機器、レギュレーターなど）	東16階 病棟	①MEセンター ②SPD ③MEセンター	R4 年 月	③ R6.12 確認のみ
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①災害対策マニュアルの再確認 ②B災害時酸素吸入関連物品の在庫管理 ③B災害時吸引関連物品の在庫管理 ④中央配管からの酸素ガス供給停止時の対応（酸素ポンプなど）	東16階 病棟	②SPD ③SPD ④MEセンター、 薬剤部、 栄養管理室	R4 年 月	R6 年 12月

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施 計画日	完了日
	部門	影響する業務					
3 -1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①災害発生時の手順確認	東 16 階 病棟		R4 年 月	R6 年 12 月
3 -2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①緊急時の患者搬送について手順作成または再確認 ②災害発生時のベッドコントロールに関する基準の確認	東 16 階 病棟		R4 年 月	① R6.12 確認のみ
3 -3		入院の受け入れ準備	①中央配管からの酸素ガス供給停止時の対応（酸素ボンベなど）	東 16 階 病棟	①S P D	R4 年 月	
4		生活支援	①近隣部署との協力体制を整えておく	東 16 階 病棟	①呼吸器 センター	R4 年 月	
1	西 4 階 病棟	入院患者の生命の安全確保	①人工呼吸器装着患者の搬送先確認 ②放射線管理区域内入院患者（RI 隔離中の患者）の搬送先確保 ③薬剤の在庫と災害時払出体制の確認 ④酸素ボンベ（西 4 現定数 3 本）と流量計など数の見直し	西 4 階 病棟	①ME センター ②放射線部 ③薬剤部	R4 年 月	
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①災害発生時の病棟スタッフの安否確認方法の確立、登院可能・勤務可能なスタッフの確認 ②中央配管からの医療ガス供給停止時の対応（酸素・圧縮空気） ③電動吸引器の在庫数検討（重症個室×3、401 号、402 号 計 5 台へ増やす） ④医療器材の確保・点検（電動吸引機、持続吸引機、衛生材料など 非在庫物品）	西 4 階 病棟		R4 年 月	
3- 1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①災害発生時の勤務可能なスタッフの確保	西 4 階 病棟		R4 年 月	
3- 2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①災害時の退院・転院可能な患者の基準検討 ②先進棟 4 階、東 4 階病棟からの患者受け入れの検討 ③ ②の受け入れのための、西 4 入院患者のベッドコントロール	西 4 階 病棟		R4 年 月	
3- 3		入院の受け入れ準備	①貸出可能なベットを含めた病床確保	西 4 階 病棟		R4 年 月	
4		生活支援	①災害時必要物品の確保と備蓄（非常	西 4 階		R4 年 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施 計画日	完了日
	部門	影響する業務					
			食、清潔ケア用品、寝具の確認) ②簡易トイレの必要数確認	病棟			
1	東西 5 階病棟	入院患者の生命の安全確保	①災害発生時の勤務可能なスタッフの確保 ②システム停止時の手順確認 ③災害時必要物品の確認と確保、備蓄 ④医療器材の確保・点検（電動吸引機、モニタリング機器、レギュレーターなど）	東西 5 階 病棟	④ME センター	R4 年 月	①②③ R6 年 12 月
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①災害発生時の勤務可能なスタッフの確保 ②システム停止時の手順確認 ③災害時必要物品の確保と備蓄 ④災害時のライフラインの状況確認体制の確立	東西 5 階 病棟		R4 年 月	①②③ R6 年 12 月
3 -1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①災害発生時の勤務可能なスタッフの確保	東西 5 階 病棟		R4 年 月	R6 年 12 月
3 -2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①病院内での災害発生時のベッドコントロールの取り決め（発災後に災対本部が決定） ②近隣施設、関連医療機関との事前取り決め	東西 5 階 病棟	②医事課	R4 年 月	
3 -3		入院の受け入れ準備	①災害発生時の勤務可能なスタッフの確保 ②システム停止時の手順確認 ③災害時必要物品の確認と確保、備蓄	東西 5 階 病棟		R4 年 月	①② R6 年 12 月 ③ R6 年 12 月
4		生活支援	①災害時必要物品の確保と備蓄 ②災害時のライフラインの状況確認確認体制の確立	東西 5 階 病棟		R4 年 月	① R6 年 12 月
1	西 6 階 病棟	入院患者の生命の安全確保	①医療ガス供給停止時の人工呼吸器、補助呼吸児の初期対応シミュレーション訓練またはマニュアル作成、アクションカードの見直し ②停電や SPD 供給停止、栄養管理室稼働不可時を見据えた分乳方法（物品リストアップを含めた）マニュアル作成	西 6 階 病棟		R4 年 月	④R6 年 10 月

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務					
			③酸素ボンベ病棟在庫数の見直し ④部署内防災訓練の実施				
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①SPD病棟在庫数の見直しと把握（非在庫物品含む） ②スタッフの安否確認（病棟内連絡ツールの確立）	西6階病棟		R4 年 月	②R6 年 5 月
3 -1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①緊急時搬送順位表（自部署作成）を毎日更新しスタッフ間で共有する。 ②病棟緊急連絡網（連絡アプリ）を使用し、スタッフの安否確認や勤務可能か等連絡し合える体制を整える	西6階病棟		R4 年 月	①R6 年 4 月 ②R6 年 5 月
3 -2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①医療ガスや停電時等を想定した病床使用可能数の把握 ②緊急時の転院搬送手続き方法の周知確認 ③緊急時のトリアージ順位を毎日更新 ④近隣施設、関連医療機関との事前取り決め	西6階病棟	④医事課	R4 年 月	③R6 年 4 月
3 -3		入院の受け入れ準備	①医療ガスや停電時等を想定した病床使用可能数の把握 ②緊急時の転院搬送手続き方法の周知確認 ③緊急時のトリアージ順位の毎日の更新と把握 ④近隣施設、関連医療機関との事前取り決め	西6階病棟	④医事課	R4 年 月	③R6 年 4 月
4		生活支援	①病棟保有オムツ、おしりふきの在庫数の確認 ②スタッフ各自の非常食準備の確認 ③被災時対応の家族への周知	西6階病棟		R4 年 月	①R6 年 4 月 ③R6 年 11 月
1	西7階病棟	入院患者の生命の安全確保	＜災害発生時の確認体制をつくる＞ ①病棟定数薬の残数確認 ②物品残数の確認体制 ③酸素ボンベ残数の確認体制 ④電動吸引器の準備 ＜検討事項＞ ①酸素ボンベ定数の妥当な本数の検討※常時5本はあり ②電動吸引器は1台で足りるか、購入検討	西7階病棟		R6 年 12 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務					
			※状況によるが1台で対応可能 ③栄養剤の病棟備蓄が必要か検討（経管栄養患者：常に10名ほど） ※栄養管理室に確認し、備蓄は不要				
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	（上記に加えて） ①薬剤部からの薬剤払いだし可能か確認 ②災害時の物品供給体制の確認 ③薬剤・経腸栄養の在庫と災害時払出体制の確認 ※薬剤部在庫の栄養剤は在庫が少ないことを確認	西7階病棟	③ 薬剤部、 栄養管理室	R6年12月	
3 -2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①（医師と情報共有）退院・転院可能な患者情報の確認 ②患者搬送方法の確認（担送・護送） 退院時の衣服があるか確認	西7階病棟		R6年12月	
3 -3		入院の受け入れ準備	（「入院患者の生命の安全確保」の項目に加えて） ①増床となる場合のベッドの準備 ②リネン類の確保（自部署対応分）	西7階病棟		R6年12月	
4		生活支援	①経管栄養剤の供給体制の確認（薬剤部・栄養管理課）および患者持ちの栄養剤の確認 ②清潔ケアに必要な物品（清拭タオルの常備数）（自部署対応分） ③薬剤（経管栄養剤、処方薬など）の在庫と災害時の払出体制の確認	西7階病棟	③ 薬剤部、 栄養管理室	R6年12月	
1	西8階病棟	入院患者の生命の安全確保	①連日の病棟置きの数定薬の確認、災害時の物品供給体制の確認 ②患者に入院時にストマ交換に十分な数を持参しているか確認する。	西8階病棟		R4年	都度対応
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①排泄物の処理が必要な患者の把握、ビニール袋と凝固剤の準備 ①連日の病棟置きの数定薬の確認、災害時の物品供給体制の確認 ②薬剤・経腸栄養の在庫と災害時払出体制の確認	西8階病棟	③ 薬剤部、 栄養管理室	R4年	R7年1月
3 -2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①医師の勤務体制の見直し、ベッド係医師の役割強化 ②病棟置き薬剤定数の見直し、災害時の品供給体制の確認	西8階病棟		R4年	都度対応

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施 計画日	完了日
	部門	影響する業務					
			③病衣借りている患者は自分の服があるか確認しておく。 ④病棟患者の自立度、担送・護送の確認、毎日一覧表出力				
3 -3		入院の受け入れ準備	①排泄物の処理が必要な患者の把握、ビニール袋と凝固剤の準備 ②退院予定患者の把握 ③連日の病棟置ききの定数薬の確認、災害時の物品供給体制の確認	西 8 階 病棟		R4 年 月	都度 対応
4		生活支援	①排泄物の処理が必要な患者の把握、ビニール袋と凝固剤の準備 ②非常食の期限切れの確認、経管栄養患者の手持ちの確認 ③薬剤（経管栄養剤、処方薬など）の在庫と災害時の払出体制の確認	西 8 階 病棟	③ 薬剤部、 栄養管理 室	R4 年 月	都度 対応
1		入院患者の生命の安全確保	①災害時、酸素吸入中止基準とその後の対応、補助呼吸器について医師と相談 ②フローラン用冷蔵庫の緊急時の使用方法（どこの非常電源に切り替えるか、設置位置の見直し）について取り決め ③災害時初期対応シュミレーション、アクションカード使用の定期訓練システム停止時の手順確認	西 9 階 病棟		R4 年 月	
2	西 9 階 病棟	入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①在宅酸素、フローラン業者との緊急時の対応について確認 ②フローラン、トレプロストの薬品・在宅物品の渡し方について薬剤部・外来と確認 ③緊急連絡網（アプリ）を使用した安否確認、当院可能か連絡できる体制	西 9 階 病棟	②外来	R4 年 月	
3 -1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①災害発生時勤務可能なスタッフの確保や応援スタッフの選出 ②エリア応援ができるスタッフの育成	西 9 階 病棟			
3 -2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①退院、転院可能な患者の基準設定（病棟担当医の指示のもと）	西 9 階 病棟	②外来	R4 年 月	
3 -3		入院の受け入れ準備	①災害時の医師、スタッフの人員確保	西 9 階 病棟		R4 年 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施 計画日	完了日
	部門	影響する業務					
4		生活支援	①災害用の物品にトイレ用のビニール袋・凝固剤、トイレトペーパーの備蓄状況を確認 ②室温調整（夏の冷房、冬の暖房）	西 9 階 病棟		R4 年 月	
1	西 10 階病棟	入院患者の生命の安全確保	①アクションカード見直し ②非常時に備えて電動吸引器の不備がないか確認を行う ③吸引物品の在庫確認、不足時の対応検討 ④災害時電動吸引器 5 台をどのように運用するか取り決めを決める ⑤断水時の栄養剤、水分確保	西 10 階 病棟	⑤栄養 管理室	R4 年 月	
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①栄養剤ストック数の確認 ②栄養剤使用患者の平均した物品使用数の確認 ③カニューレ在庫の確認 ④洗浄で対応が可能な物品、そうでない物のリスト化	西 10 階 病棟	①栄養 管理室	R4 年 月	
3 -1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①災害時に院外にいる職員の情報を集約し応援要請の采配を行うツール準備	西 10 階 病棟		R4 年 月	
3 -2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①退院患者に関するルールの取り決め ②退院処方栄養剤や薬剤の確保	西 10 階 病棟	②薬剤部	R4 年 月	
3 -3		入院の受け入れ準備	①治療前後の患者の退院に関するルールの取り決めをし、退院を勧めることで空床確保する。	西 10 階 病棟		R4 年 月	
4		生活支援	①吸引・栄養物品、排泄物等大量のゴミの保管場所の検討 ②フランスベッドとの連携 ③スタッフ各々備蓄に関する対策状況の確認 ④栄養剤ストックの確保	西 10 階 病棟		R4 年 月	
1	西 11 階病棟	入院患者の生命の安全確保	①各病床における医療機器の確保、点検 ②有事の際の登院基準作成、周知徹底 ③ライフラインの点検	西 11 階 病棟		R4 年 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務					
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①各病床の医療機器材、ライフラインのチェック ②薬剤・経腸栄養の在庫と災害時払出体制の確認	西 11 階 病棟	② 薬剤部、 栄養管理 室	R4 年 月	
3 -1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①アクションカード作成	西 11 階 病棟		R4 年 月	
4		生活支援	①薬剤（経管栄養剤、処方薬など）の在庫と災害時の払出体制の確認	西 11 階 病棟	①薬剤部		
1	西 12 階 病棟	入院患者の生命の安全確保	①アルコール製剤定数化 ②眼科患者の点眼薬、軟膏薬、よく使用する補液、点滴の在庫確認・備蓄 ③酸素ボンベ、簡易吸引器の補充 ④簡易トイレまたは凝固剤の増量 ⑤医療器材の確保・点検（電動吸引機、モニタリング機器、レギュレーターなど）	西 12 階 病棟	⑤ME センター	R6 年 6 月	R7 年 1 月
2		入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①救急カート薬剤の確認 ②衛生材料の供給 ③患者用非常食の確認	西 12 階 病棟		R6 年 6 月	R7 年 1 月
3 -1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①眼科医師は全身管理を要しない患者への対応。 ②看護師はこれまで同様他部署経験者を中心に応援派遣する ③災害発生時勤務可能なスタッフの確保	西 12 階 病棟		R4 年 月	
3 -2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①経過が良好な患者はできる限り退院を促す ②退院の可否を判断する手順の制定（誰が・いつ・どのようにするか） ③受入可能入院患者数の把握	西 12 階 病棟		R4 年 月	R7 年 1 月
3 -3		入院の受け入れ準備	①空床の確認。 ②リネンの提供。 ③清掃	西 12 階 病棟		R4 年 月	R7 年 1 月
4		生活支援	①患者の非常食の確認・備蓄。職員への食事提供、休憩場所の確保。勤務できる看護師の確保。特に夜勤勤務看護師の確保 ②職員の非常食、日用品の自己管理	西 12 階 病棟		R4 年 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施 計画日	完了日
	部門	影響する業務					
3-1	西 13 階病棟	多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①情報伝達方法の確立 ②看護師はこれまで同様他部署経験者を中心に応援派遣する ③災害発生時勤務可能なスタッフの確保	西 13 階病棟		R4 年 月	
1		入院患者の生命の安全確保	①防災マニュアルの周知（システム停止時の対応について日頃から確認しておく） ②病棟単位での防災訓練や定期的な防災物品の確認 ③アクションカードの見直しや、緊急連絡網の更新、緊急時連絡方法の確認や練習 ④点滴やブドウ糖の確保のため、毎日定数薬を補充 ⑤災害時対応のため PD 業者との連携	西 14 階病棟		R4 年 月	①～④ R6.5 月
2	西 14 階病棟	入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保）	①各科毎、入院継続の可否を判断する医師を決める ②家庭の事情等により登院できないスタッフがいたるため登院できるスタッフの人数の把握 ③点滴の種類や数量などについて薬剤師と検討 ④定数薬、定数物品の補充（毎日） ⑤災害発生時の勤務可能なスタッフ確保	西 14 階病棟	③薬剤部	R4 年 月	①②④ R6 年 5 月
3-1		多数傷病者対応エリア等への応援要員の派遣	①応援要員の選出方法を決めておく。 ②誰でも応援に行けるよう知識や技術の習得、アセスメント能力の育成。 ③看護部のスタッフ派遣等の方針確認 ④派遣可能な職員及び連絡先の明確化	西 14 階病棟		R4 年 月	①③ R6 年 5 月
3-2		空床確保（外部へ、ベットコントロール）	①退院する患者が多くなることが予想されるため、ベッドコントロールの受け入れ ②知識や技術の習得、アセスメント能力の育成 ③災害発生時の勤務可能なスタッフ	西 14 階病棟		R4 年 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施 計画日	完了日
	部門	影響する業務					
			の確保				
3 -3		入院の受け入れ準備	①診療・入院スペース・リネン類の確保。(病床の他に、処置室、SGT 室、廊下など) ②薬剤については薬剤部と協議 ③定数薬、定数物品の補充(毎日) ④災害発生時勤務可能なスタッフの確保	西 14 階 病棟	②薬剤部	R4 年 月	①③ R6 年 5 月
4		生活支援	①食料・飲料水の備蓄 ②薬剤の確保 ③物品の確保(毛布などのリネンや防寒対策グッズ等)(自部署分)スタッフ個人で食料や日用品等の備蓄	西 14 階 病棟		R4 年 月	①③ R6 年 5 月
1		入院患者の生命の安全確保	①凝固剤ストック数増加(排泄物凝固のため) ②発災時における避難方法・経路の確認 ③アクションカードの見直し ④酸素ボンベの供給体制の確認 ⑤中央配管使用不可時の対応確認(酸素投与、吸引、人工呼吸器他)	西 16 階 病棟		R4 年 月 R7 年 1 月	①R4 年 4 月
2	西 16 階病棟	入院患者の診療(診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保)	①スタッフへの周知(発災時の非常食の自己管理) ②緊急時の使用方法の検討(酸素、サニコットなど) ③診療支援使用不可時の書式を用いた各対応方法の準備・周知 ④抗癌剤治療中断した場合の、抗癌剤の管理方法の確認 ⑤陰圧管理が必要な患者の対応方法の確認 ⑥医療用麻薬の供給体制の確認(麻薬金庫内・薬剤部) ⑦緊急連絡網の作成、訓練 ⑧スタッフの当院可否の把握 ⑨スタッフへ個人の発災時の備えに関する呼びかけ(非常食他)	西 16 階 病棟	④⑥ 薬剤部	①② R4 年月 ③～⑨ R7 年 1 月	①② R4 年 4 月
3 -2		空床確保(外部へ、ベットコントロール)	①発災時臨機応変に対応可能 ②発災時の入院患者における退院可否判断について。各科医師と確認。 ③リネン類の定数補充(毎日)	西 16 階 病棟		① R4 年 月 ②③ R7 年 1 月	R4 年 4 月

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務					
3 -3		入院の受け入れ準備	①空床ベッド数の把握 ②定数物品・定数薬の補充・見直し			R7 年 1 月	
4		生活支援	①経口摂取困難患者に対し経管栄養などのストックが少ないが補液管理にて数日対応可能と考える ②ストマ物品の整備（最低限の予備物品必要） ③非常食の確保・更新 ④清潔ケア物品の確保、発災時の残数確認、供給調整	西 16 階 病棟		① ② R4 年 月 ③ ④ R7 年 1 月	R4 年 4 月
1	西 17 階病棟	入院患者の生命の安全確保	①避難経路の確保	西 17 階 病棟		R4 年 月	
1	産科・婦人科 （産科部門）	経膈分娩	①ディスポ製品の在庫確認	産科・婦人科（産科部門）		H30 年 12 月	
2		帝王切開術	同上	産科・婦人科（産科部門）		H30 年 12 月	
3		救急搬送の受け入れ・対応	同上	産科・婦人科（産科部門）		H30 年 12 月	
1	産科・婦人科 （新生児部門）	院外発生の病的新生児の受け入れ	①通信機能が途絶した場合の周産期コーディネートシステム	産科・婦人科（新生児部門）		H30 年 12 月	
1	精神科	身体的治療を必要とする重症精神疾患の治療（ニーズの増大の可能性を考慮）	①県内の精神科医療関連の情報収集のあり方についての取り決めや確認を行う	精神科		H30 年 12 月	
2		新規の医療保護入院（任意入院からの切り替え、身体科からの受け入れ含む）	同上	精神科		H30 年 12 月	
3		被災地の精神保健医療支援についての情報収集と人材派遣	同上	精神科		H30 年 12 月	

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策	責任部門	協力部門	実施計画日	完了日
	部門	影響する業務					
1	感染管理室	救急患者対応のための感染対策の構築	①非常事態でも適切な感染対策が行えるよう職員を教育する。非常時の感染対策の方針や当院のマニュアルが出来次第、周知する	感染管理室		H30 年 12 月	
2		病院全体における感染対策の維持	同上	感染管理室		H30 年 12 月	
3		病院全体における感染対策の確認	①平時より現場と密に連携できる体制を構築する。感染対策ラウンドにより、適切な感染対策の体制を整備する	感染管理室		H30 年 12 月	
1	放射線部	Generalist の育成強化	①ローテーションの短期化 ②モダリティ毎の教育体制の見直し ③増員	放射線部 (人事戦略)		R2 年 11 月	
1	リハビリテーション部	患者移送	①患者の安全確保について、チェックポイントなどのマニュアル作成 ②搬送可否と手段の選択基準の明確化 ③外来患者の緊急時連先の事前把握と連絡方法の確認 ④連絡がつかない場合の対応マニュアルの検討	リハビリテーション部		R2 年 12 月	
2		入院患者のリハビリテーション継続の判断	①部門独自の緊急時連絡網を整備、シミュレーションを実施している。部長と副部長には連絡していなかったため今年より実行する ②部長・副部長不在時の指揮系統（診療科長）を確立する	リハビリテーション部		R2 年 12 月	
3		新患対応の手続きと運用	①新患対応の条件を明示する ②システムダウン時の新患受付から処方までのフローを構築する	リハビリテーション部		R2 年 12 月	
4		リハビリテーション部での診療再開の判断	①発災時のリハ科の診療体制の把握、リハ部設備開放要件について明示する	リハビリテーション部		R2 年 12 月	
1	事務部各課・室	設・設備の被害状況確認	①実参集要員について参集シミュレーション調査 ②各自緊急時の役割等についての確認・検討	事務部 (各課・室)		H29 年 11 月	

5.3 台風等による水害の減災・防災に向けた対応タイムライン

近年、日本各地で甚大な被害を及ぼしている台風やゲリラ豪雨などの水害に備え、減災・防災の観点から次頁のタイムフローに従って準備・対応する。

1. 台風の場合

時間経過	対応部署	対応内容	
大雨予報 前 日	MEセンター	1	緊急時に備え、当番で対応者決定
		2	生命維持管理装置稼働調査
	施設企画課	1	外周り（屋上（ルーフトレン）、建物周辺、道路、雨水桝）の点検・清掃・不要品の片付け
		2	【宮城県（仙台市）に台風直撃や大雨特別警報が発令された場合】 事務部内に応援を要請
		3	浸水可能性のある箇所の防水措置（土嚢や止水板等の設置など）
		4	（強風を伴う場合） 掲示物等の飛散防止、案内板等の転倒防止（あらかじめ倒す等）
		5	非常用発電機の燃料残量確認
		6	工事現場への注意喚起
		7	17時以降は地下通路を通行禁止とし、三角コーン、バーや土嚢等を設置
		8	休日・夜間の緊急時に備え、参集・対応する職員を決定
		9	病院幹部（病院長、副病院長、事務部長）及び各課（室）長へ、台風等による大雨への準備（土嚢や止水板等の設置など）の完了報告
当日	MEセンター	1	浸水等による、電源異常、医療ガス異常などの情報共有
	施設企画課	1	浸水可能性のある箇所を巡視（中央監視室・外来監視室に依頼）
		2	浸水等の異常発見時の対応（排水作業など）
		3	（状況に応じ） 病院幹部（病院長、副病院長、事務部長）への報告

2. ゲリラ豪雨の場合

時間経過	対応部署	対応内容	
当日	MEセンター	1	浸水等による、電源異常、医療ガス異常などの情報共有
	施設企画課	1	事務部内に応援を要請
		2	浸水可能性のある箇所の防水措置（土嚢や止水板等の設置など）
		3	17時以降は地下通路を通行禁止とし、三角コーン、バーや土嚢等を設置
		4	浸水可能性のある箇所を巡視（中央監視室・外来監視室に依頼）
		5	浸水等の異常発見時の対応（排水作業など）
		6	（状況に応じ） 病院幹部（病院長、副病院長、事務部長）への報告

5.4 職員減少が予測される事態への対応

何らかの事象（例、自然災害による交通麻痺、感染症、など）によって病院職員の出勤に支障が生じ、病院業務継続に影響を及ぼすと予測される事態が発生した場合、院内関係部署は、連携・協議のうえ必要な調査・対応を速やかに実施する

6 病院BCPの維持・改善（業務継続マネジメント（BCM））

6.1 病院BCP策定後の業務継続マネジメント（BCM）推進体制について

病院BCP策定後も、計画的にPDCAサイクルを回すこと（業務継続マネジメント（BCM））が必要である。平常時の病院BCPの点検や改善の推進体制の下、教育訓練を計画的に実施するとともに、人事異動や組織改編、事業場の周辺環境の変化、事前対策の実施、実施した訓練の結果等に応じて、病院BCPを定期的（及び特に必要が生じた場合）に点検・維持管理及び継続的改善を実施していく。その際、事業場が抱える脆弱性や課題に対して新たに実施すべき事前対策や対応手順、対応体制の改善の必要性も明らかになるので、それも着実に実施に移していくものとする。

6.2 業務継続マネジメント（BCM）推進体制

業務継続マネジメントの推進については、BCP委員会およびBCP事務局（病院施設企画課及びBCP委員）が中心となり、取り扱う。BCP委員会およびBCP事務局の役割は、以下のとおりとする。

- ・ 当院の防災・業務継続への取組みの統括
- ・ 教育・訓練の計画と実施
- ・ 事前対策の実施に関する調整・進捗管理
- ・ 病院BCPの維持及び更新

6.3 病院BCPに基づく訓練の実施

病院BCPに基づく訓練、当院の避難・安否確認訓練を年1回実施することとし、詳細は別途計画することとする。また、大学本部の災害対策推進室の指示に基づく安否確認システムの訓練も毎年数回は実施することとし、詳細は別途計画することとする。

これら訓練の実施により改善点が明らかになった場合、病院BCPを事項の計画に沿って確実に見直し、改善していくものとする。

6.4 維持・改善計画

BCP事務局が中心となり、人事異動や組織再編、防災・業務継続にかかわる大学の周辺環境の変化、事前対策の実施による前提条件の改善、訓練から把握された要改善点等の結果などに応じて、病院BCPを定期的（及び特に必要が生じた場合）に点検・見直しを行い、病院BCPを継続的に維持管理・改善していくものとする。この維持・改善計画の詳細は別途定める。

6.4.1 今後さらに検討が必要な項目

- ① レベル4以上の場合の病院避難
- ② 職員参集に関するデータ収集とシミュレーション・訓練
- ③ 災害対策本部構成員の行動計画（BCPチェックリスト）
- ④ 関連団体との事前協定文書の雛形と締結にあたって留意すべき事項
- ⑤ BCP未策定部門におけるBCP策定
- ⑥ CBRNE災害、地震以外のハザードに対するBCM
- ⑦ 病院の災害対策枠組修正への対応

7 添付資料

7.1 各種報告様式

- ・災害対策本部への発災時・定時報告様式 (ACSIST システム)

発災時報告【全部署共用】 Ver.1

震度5強以上の場合、発災15分以内に報告してください

★のついたものは必須項目です

★報告時刻

※24時間表示 例) 8:30、18:15

★所属部署

★報告者名

※フルネームで記載してください

★連絡先(内線)

例) 7000

★連絡先(PHS)

例) 5758

★人的被害

☐ なし ☐ あり

人的被害の概要

例) 患者1名転倒、頭部裂創あり

★建物被害・ライフライン異常

☐ なし ☐ あり

建物被害・ライフライン異常の概要

例1) 停電、棚が倒れて避難路をふさいでいる

本部への連絡事項

☐ 人員要請
☐ 対応依頼
☐ その他

※災害対策本部に大至急連絡をしたいことがあれば項目を選択し、下記の自由記載欄に詳細をお書きください

連絡事項の概要

※必要な「要件」「人員数」について記載してください

例) 転倒患者搬送のため、応援4名

定時報告【共用】 Ver.1

「★」のついたものは必須項目です

報告時刻★		※ 24時間表示 例)3月11日18:15
所属部署★		※ 例)東〇階病棟
報告者(氏名/連絡先)★		※ 報告者名および内線またはPHS
リーダー(氏名/連絡先)		※ リーダー名および内線またはPHS
傷病者	☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他	※ 該当事項をチェック
傷病者の人数		※ 例)1
傷病者の詳細	 ※ 氏名 性別 年齢 状態等	
異常があるもの ※該当事項すべてにチェック	☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物 ☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム ☐ その他のネットワーク	
その他の設備異常及び 詳細	 ※ 上記の異常箇所の詳細も記載する	
保護している他病棟の 患者の氏名・年齢・性別・ 入院病棟 ※多数の場合は保護患 者リストへ記載	 ※ 例) 仙台 次郎、30歳、男、東〇階	
その他	 ※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等	

定時報告【病棟部門】 Ver.1

「★」のついたものは必須項目です

報告時刻★		※ 24時間表示 例) 3月11日18:15
所属部署★		※ 例) 東〇階病棟
報告者(氏名/連絡先)★		※ 報告者名および内線 またはPHS
リーダー(氏名/連絡先)		※ リーダー名および内線 またはPHS
傷病者	☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他	※ 該当事項をチェック
傷病者の人数		※ 例) 1人
傷病者の詳細	☐ 氏名 ☐ 性別 ☐ 年齢 ☐ 状態等 ☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物 ☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム ☐ その他のネットワーク ※ 上記の異常箇所の詳細を記載	
異常があるもの ※該当事項すべてにチェック		
その他の設備異常及び 詳細		
空床数		※ 例) 1
本日の入院患者数		※ 例) 39
外出・外泊者数		※ 例) 2
現在、病棟にいる患者数		※ 例) 33
現在、病棟にいない 患者数(外出・外泊を除く)		※ 例) 4
そのうち「所在先の確認」 がとれていない患者数		※ 例) 1
上記の患者の氏名・年齢・ 性別	※ 例) 東北 太郎、44歳、男 	
保護している他病棟の 患者の氏名・年齢・性別・入 院病棟 ※多数の場合は保護患者リスト へ 記載	※ 例) 仙台 次郎、30歳、男、東〇階 	
その他	※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等 	

定時報告【ID付与センター(救命・ヘリポート・正面)】 Ver.1

「★」のついたものは必須項目です

報告時刻★		※ 24時間表示 例)3月11日18:15
所属部署★		※ 例)東〇階病棟
報告者(氏名/連絡先)★		※ 報告者名および内線またはPHS
リーダー(氏名/連絡先)		※ リーダー名および内線またはPHS
傷病者	☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他	※ 該当事項をチェック
傷病者の人数		※ 例)1
傷病者の詳細	※ 氏名 性別 年齢 状態等 	
異常があるもの ※該当事項すべてにチェック	☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物 ☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム ☐ その他のネットワーク	
その他の設備異常及び 詳細	※ 上記の異常箇所の詳細も記載する 	
本日の患者数		
トリアージ患者数		※ 例:105人
赤患者数		※ 例:10人
黄患者数		※ 例:20人
緑患者数		※ 例:70人
黒患者数		※ 例:5人
救急車搬入台数		
ヘリ搬入台数		
その他	※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等 	

定時報告【高度救命救急センター】Ver.1

★のついたものは必須項目です

報告時刻 ★		※24時間表示 例)3月11日18:15
報告者(氏名/連絡先)★		※ 報告者名および内線または PHS
リーダー(氏名/連絡先)★		※ リーダー名および内線または PHS
傷病者	☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他	※ 該当事項をチェック
傷病者の人数		※ 例)1人
傷病者の詳細	※ 氏名 性別 年齢 状態等	
異常があるもの ※該当事項すべてにチェック	☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物 ☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム ☐ その他のネットワーク	
その他の設備異常及び 詳細	※ 上記の異常箇所の詳細を記載	
空床数		※ 例)1
本日の入院患者数		※ 例)39
外出・外泊者数		※ 例)2
現在、病棟にいる患者数		※ 例)33
現在、病棟にいない患者数 (外出・外泊を除く)		※ 例)4
そのうち、「所在先の確認が とれていない患者数		※ 例)1
上記の患者の氏名・年齢・性別	※ 例)東北 太郎、44歳、男	
保護している他病棟の 患者の氏名・年齢・性別・入院病棟 ※多数の場合は保護患者リストへ記載	※ 例) 仙台 次郎、30歳、男、東〇階	
本日のトリアージ患者数		※例)50人
現在赤エリアにいる患者数		※例)3人
現在黄エリアにいる患者数		※例)10人
現在緑エリアにいる患者数		※例)20人
現在黒エリアにいる患者数		※例)2人
本日、入院した患者数		※例)7人
外来死亡者数(追加項目)		
その他	※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等	

「★」のついたものは必須項目です

報告時刻★ ※ 24時間表示 例)3月11日18:15

所属部署★ ※ 例)東〇階病棟

報告者(氏名/連絡先)★ ※ 報告者名および内線またはPHS

リーダー(氏名/連絡先) ※ リーダー名および内線またはPHS

傷病者 ☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他 ※ 該当事項をチェック

傷病者の人数 ※ 例)1

傷病者の詳細

※ 氏名 性別 年齢 状態等

異常があるもの
※該当事項すべてにチェック

☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物
☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム
☐ その他のネットワーク

※ 上記の異常箇所の詳細も記載する

その他の設備異常及び
詳細

機器の使用状況

夜間休日検査	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不能	※ 該当にチェックする
血液検査	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不能	※ 該当にチェックする
生化学検査	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不能	※ 該当にチェックする
血清免疫検査	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不能	※ 該当にチェックする
微生物検査	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不能	※ 該当にチェックする
尿検査	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不能	※ 該当にチェックする
血液ガス検査	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不能	※ 該当にチェックする

※ 例) 仙台 次郎、30歳、男、東〇階

保護している他病棟の
患者の氏名・年齢・性
別・入院病棟

※多数の場合は保護患者リ
ストへ記載

※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等

その他

定時報告【放射線部】 Ver.1

「★」のついたものは必須項目です

報告時刻★

※ 24時間表示
例) 3月11日18:15

所属部署★

※ 例) 東〇階病棟

報告者(氏名/連絡先)★

※ 報告者名および内線または
PHS

リーダー(氏名/連絡先)

※ リーダー名および内線または
PHS

傷病者

☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他

※ 該当事項をチェック

傷病者の人数

※ 例) 1

傷病者の詳細

※ 氏名 性別 年齢 状態等

異常があるもの

※ 該当事項すべてにチェック

☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物
☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム
☐ その他のネットワーク

※ 上記の異常箇所の詳細も記載する

その他の設備異常及び
詳細

機器の使用状況★

一般撮影★

☐ 使用可 ☐ 一部使用可 ☐ 使用不能

※ 該当にチェックする

CT★

☐ 使用可 ☐ 一部使用可 ☐ 使用不能

※ 該当にチェックする

ポータブル撮影★

☐ 使用可 ☐ 一部使用可 ☐ 使用不能

※ 該当にチェックする

MRI★

☐ 使用可 ☐ 一部使用可 ☐ 使用不能

※ 該当にチェックする

血管撮影★

☐ 使用可 ☐ 一部使用可 ☐ 使用不能

※ 該当にチェックする

透視撮影★

☐ 使用可 ☐ 一部使用可 ☐ 使用不能

※ 該当にチェックする

※ 例) 仙台 次郎、30歳、男、東〇階

保護している他病棟の
患者の氏名・年齢・性別・
入院病棟

※ 多数の場合は保護患者リス
トへ記載

※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等

その他

定時報告【材料部】 Ver.1

「★」のついたものは必須項目です

報告時刻★		※ 24時間表示 例) 3月11日18:15
所属部署★		※ 例) 東〇階病棟
報告者(氏名/連絡先)★		※ 報告者名および内線またはPHS
リーダー(氏名/連絡先)		※ リーダー名および内線またはPHS
傷病者	☐ なし ☐ 職員 ☐ 委託職員 ☐ 業者 ☐ その他 ※ 該当事項をチェック	
傷病者の人数		※ 例) 1

傷病者の詳細

異常があるもの

※該当事項すべてにチェック

☐火災 ☐電気 ☐上水道 ☐下水 ☐蒸気
☐建物 ☐内線電話(PHS・FAX含む) ☐診療支援システム
☐部門システム ☐その他のネットワーク

その他の設備異常及び
詳細

機器の使用状況★

RO水精製器	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
恒温槽	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
洗浄器(単層式)	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
洗浄器(6連式)	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
SHARP超音波洗浄器	☐ 使用可		☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
MIURA減圧沸騰式洗浄器	☐ 使用可		☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
カートウォッシャー	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
リーマー用超音波	☐ 使用可		☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
高温乾燥機	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
乾燥機(ダブルドア)	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
低温乾燥機	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
シーラー装置	☐ 使用可	☐ 一部使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
高圧蒸気滅菌器1号機	☐ 使用可		☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
高圧蒸気滅菌器2号機	☐ 使用可		☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
高圧蒸気滅菌器3号機	☐ 使用可		☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
高圧蒸気滅菌器4号機	☐ 使用可		☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
高圧蒸気滅菌器5号機	☐ 使用可		☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
高圧蒸気滅菌器6号機	☐ 使用可		☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち

高圧蒸気滅菌器7号機	☐ 使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
高圧蒸気滅菌器8号機	☐ 使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
エチレンオキサイトガス 滅菌器9号機	☐ 使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
エチレンオキサイトガス 滅菌器10号機	☐ 使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
ステラッド100NX(No.1)	☐ 使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
ステラッド100NX(No.2)	☐ 使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
ステラッド100S(No.1)	☐ 使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
ステラッド100S(No.2)	☐ 使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち
パーティカル(滅菌器材回 転保管棚)	☐ 使用可 ☐ 一部使用可	☐ 使用不可	☐ 業者点検待ち

※上記の詳細など

洗浄に必要な材料の保管
状況(残量)

※WD用は45ml/回使用
※未開封の残数を記載

☐ WD用酵素洗剤20L(残	本)※MS-KW
☐ 恒温槽用酵素洗剤4L(残	本)※ソニックザイム
☐ WD用アルカリ洗剤20L(残	本)※ケディクリーン
☐ WD用防錆潤滑剤20L(残	本)※MS-MR

ステラッド滅菌に必要な材
料の保管状況(残数)

※未開封の残数を記載

☐ ステラッド100S試薬(残	カセット)※5回/カセット
☐ ステラッド100NS試薬(残	カセット)※5回/カセット
☐ ステラッド用BI(残	箱)※30本/箱
☐ ステラッド用ケミカルインジケータ(残	箱)※250枚/箱
☐ ステラッド用滅菌パック(残	ロール)
☐ クルム137×137cm(残	袋)※24枚/袋
☐ クルム114×114cm(残	袋)※50枚/袋
☐ クルム91×91cm(残	袋)※75枚/袋
☐ ステラッド用シールテープ(残	巻)※55m/巻

※上記の詳細など

※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等

その他

「*」のついたものは必須項目です

報告時刻★		※ 24時間表示 例) 3月11日18:15
所属部署★		※ 例) 東〇階病棟
報告者(氏名/連絡先)★		※ 報告者名および内線または PHS
リーダー(氏名/連絡先)		※ リーダー名および内線または PHS
傷病者	☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他	※ 該当事項をチェック
傷病者の人数		※ 例) 1人
傷病者の詳細	☐ 氏名 ☐ 性別 ☐ 年齢 ☐ 状態等 	
異常があるもの ※該当事項すべてにチェック	☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物 ☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム ☐ その他のネットワーク	
その他の設備異常及び 詳細	☐ 上記の異常箇所の詳細も記載する 	
災害時に必要な医薬品の 在庫状況★		
一般医薬品の在庫状況★		
医薬品卸売会社からの納 品の可否★		
その他	☐ 本部への連絡事項・質問事項、要望等 	

定時報告【血液浄化療法部】 Ver.1

「★」のついたものは必須項目です

報告時刻★		※ 24時間表示 3月11日18:15
所属部署★		※ 例)東〇階病棟
報告者(氏名/連絡先)★		※ 報告者名および内線または PHS
リーダー(氏名/連絡先)		※ リーダー名および内線または PHS
傷病者	☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他	
傷病者の人数		※ 例)1
傷病者の詳細	☐ 氏名 ☐ 性別 ☐ 年齢 ☐ 状態等	
異常があるもの ※該当事項すべてにチェック	☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物 ☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム ☐ その他のネットワーク	
その他の設備異常及び 詳細	☐ 上記の異常箇所の詳細も記載する	
空床数★		※ 例)1
現在の在室患者数★		※ 例)11人
在室患者情報 ★		
治療継続中★		※ 例)7人
HD前・病棟迎え待ち★		※ 例)4人
病棟透析予定患者数★		※ 例)2人
保護している他病棟の 患者の氏名・年齢・性別・ 入院病棟	☐ 例) 仙台 次郎、30歳、男、東〇階	
※多数の場合は保護患者リス トへ記載		
稼働状況 ★	☐ 治療可能 ☐ 治療不可 ☐ 確認中	
受け入れ可能人数 ★		
HD患者		※6人
CHDF患者		※2人
その他	☐ 本部への連絡事項・質問事項、要望等	

定時報告【輸血細胞治療部】 Ver.1

「★」のついたものは必須項目です

報告時刻★ ※ 24時間表示 3月11日18:15

所属部署★ ※ 例) 東〇階病棟

報告者(氏名/連絡先)★ ※ 報告者名および内線またはPHS

リーダー(氏名/連絡先) ※ リーダー名および内線またはPHS

傷病者 ☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他 ※ 該当事項をチェック

傷病者の人数 ※ 例) 1

傷病者の詳細

※ 氏名 性別 年齢 状態等

異常があるもの
※該当事項すべてにチェック

☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物
☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム
☐ その他のネットワーク

その他の設備異常及び
詳細

※ 上記の異常箇所の詳細も記載する

機器の使用状況★

血液型検査★ ☐ 使用可能 ☐ 一部使用不可能 ☐ 使用不能
 交差適合試験★ ☐ 使用可能 ☐ 一部使用不可能 ☐ 使用不能
 抗体スクリーニング検査★ ☐ 使用可能 ☐ 一部使用不可能 ☐ 使用不能

供給可能血液製剤数★

RCC在庫単位数★

A型	B型	O型	AB型
----	----	----	-----

FFP在庫単位数★

A型	B型	O型	AB型
----	----	----	-----

PC在庫単位数★

A型	B型	O型	AB型
----	----	----	-----

保護している他病棟の
患者の氏名・年齢・性別・入
院病棟

※ 例) 仙台 次郎、30歳、男、東〇階

※多数の場合は保護患者リスト
へ記載

その他

※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等

定時報告【手術部】 Ver.1

「*」のついたものは必須項目です

報告時刻★		※ 24時間表示 例) 3月11日18:15
所属部署★		※ 例) 東〇階病棟
報告者(氏名/連絡先)★		※ 報告者名および内線またはPHS
リーダー(氏名/連絡先)		※ リーダー名および内線またはPHS
傷病者	☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他	※ 該当事項をチェック
傷病者の人数		※ 例) 1人
傷病者の詳細		
異常があるもの ※該当事項すべてにチェック	☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物 ☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム ☐ その他のネットワーク	
その他の設備異常及び 詳細		
医療ガスの異常	☐ 酸素 ☐ 空気 ☐ 笑気 ☐ 窒素 ☐ 二酸化炭素 ☐ 吸引	
手術状況		
完遂予定件数★		
終了可件数★		
終了不可件数★		
検討中件数★		
手術可能件数		
頭部手術		
胸部手術		
腹部手術		
整形手術		
眼科手術		
耳鼻科手術		
帝王切開手術		
同時に手術可能部屋数★		
すべての在室患者数		※ 例) 10人
すべての在室患者の氏名・ 年齢・性別・入院病棟 ※多数の場合は保護患者リスト へ記載		
その他		

定時報告【MEセンター】 Ver.1

「★」のついたものは必須項目です

報告時刻★		※ 24時間表示 例) 3月11日18:15
所属部署★		※ 例) 東〇階病棟
報告者(氏名/連絡先)★		※ 報告者名および内線または PHS
リーダー(氏名/連絡先)		※ リーダー名および内線または PHS
傷病者	☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他	※ 該当事項をチェック
傷病者の人数		※ 例) 1
傷病者の詳細	☐ 氏名 ☐ 性別 ☐ 年齢 ☐ 状態等 ☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物 ☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム ☐ その他のネットワーク ※ 上記の異常箇所の詳細も記載する	
異常があるもの ※該当事項すべてにチェック		
その他の設備異常及び 詳細		
機器の貸出可能台数 ★		
輸液ポンプ ★		台
シリンジポンプ ★		台
人工呼吸器 ★		台
低圧持続吸引器 ★		台
医療ガスの供給状況 ★		
液体酸素★	☐ 運転中 ☐ 運転停止 (	)
空気★	☐ 運転中 ☐ 運転停止 (	)
吸引★	☐ 運転中 ☐ 運転停止 (	)
笑気★	☐ 運転中 ☐ 運転停止 (	)
窒素★	☐ 供給可 ☐ 供給不可 (	)
炭酸ガス★	☐ 供給可 ☐ 供給不可 (	)
その他	※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等	

定時報告【メディカルITセンター】 Ver.1

「★」のついたものは必須項目です

報告時刻★		※ 24時間表示 例3月11日18:15
所属部署★		※ 例) 東〇階病棟
報告者(氏名/連絡先)★		※ 報告者名および内線またはPHS
リーダー(氏名/連絡先)		※ リーダー名および内線またはPHS
傷病者	☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他	※ 該当事項をチェック
傷病者の人数		※ 例) 1
傷病者の詳細	☐ 氏名 ☐ 性別 ☐ 年齢 ☐ 状態等 ☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 上水道 ☐ 下水道 ☐ 建物 ☐ 内線電話(PHS・FAX含む) ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム ☐ その他のネットワーク ※ 上記の異常箇所の詳細も記載する	
異常があるもの ※該当事項すべてにチェック		
その他の設備異常及び 詳細		
病院情報システムの異常 の詳細	以下、要検討	
部門システムの異常の詳 細		
EASTの異常の詳細		
病院ネットワークの異常 の詳細		
外部ネットワークの異常 の詳細		
伝票運用対象の業務		
回復見込みの詳細		
その他	※ 本部への連絡事項・質問事項、要望等	

【外来部門用】 □発災時報告 □定時報告

※該当する報告に✓

(注意事項)

※「発災時報告」は15分以内、初回の「定時報告」は遅くとも60分以内に報告する。

「★」のついたものは必須項目です

(報告事項)

報告時刻★ ※ 24時間表示 例)3月11日18:15

所属部署★ ※ 例)外来Ⅰ or 外来Ⅱ ○○科、
臨時処置室、帰宅困難エリア

報告者(氏名/連絡先)★ ※ 報告者名および内線またはPHS

リーダー(氏名/連絡先) ※ リーダー名および内線またはPHS

傷病者 ☐ なし ☐ 患者 ☐ 職員 ☐ その他 ※ 該当事項をチェック

傷病者の人数 ※ 例)1

傷病者の詳細 ※ 氏名 性別 年齢 状態等

設備に異常があるもの ☐ 建物 ☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 電話・PHS ☐ 上水道建物 ☐ 下水道
※該当事項すべてにチェック ☐ 診療支援システム ☐ 部門システム ☐ その他のネットワークシステム

その他の設備異常及び詳細 ※ 上記の異常箇所の詳細も記載する

外来患者の状況

※該当する人数を記載

※発災時報告・定時報告ともに、該当部分を記載し報告

※特記事項があれば記載

【発災時報告】

・ 要経過観察・診療継続患者:()人

【定時報告】

・ 要経過観察・診療継続患者:()人

・ 要搬送支援患者:()人

・ 帰棟困難患者(入院患者):()人

・ 帰宅困難患者・家族:()人

・ 応援スタッフ必要人数:()人

・ 保護人数:()人

・ 保護者の詳細:

その他特記事項:

・職員安否確認用メンバーリスト

メンバーリスト

部署名：

最終更新日：

[illegible]

最終更新日： 2016/11/11

 東北大学病院 BCP | 125

7.2 緊急時関係機関連絡先リスト（別紙）
7.3 「重要業務調査」取り纏め一覧

組織順

「重要業務調査」取り纏め一覧

患者（通常）患者の健康状態を維持できること		社会的評価（通常）社会から信用され、社会貢献できること	
C	患者の健康状態を維持できない。死者発生の可能性	社会的貢献が全くできず、信用が失墜する。回復不能な患者離れ	
B	一部の患者の健康状態を維持できない。病状悪化の可能性	十分な社会的貢献ができないが、業務再開で信用回復は可能	
A	患者の健康状態にはまったく、またはほとんど影響はない	十分な社会貢献ができる。ほとんど影響はない	

凡例

部署名	重要業務（大項目）	重要業務（中項目）	新規業務か 通常業務か	基本 方針	業務中断期間										B → C の理由
					～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	～3日 以内	～1週間 以内	～2週間 以内	～1ヶ月 以内	～3ヶ月 以内	
病院全体	安全確保	職員（不在の職員の安否確認含む）	新規業務												中断できない
		施設													
		患者と来訪者													
	生活支援	職員（勤務交替、食事、睡眠、その他の生活支援等）	新規業務												小児や寝たきりの家族など保護や介護を必要のある職員、職員自身やその家族の生活支援のため、各部門が一段落するであろう12時間までには、勤務交替や帰宅の措置が必要。また、その他生活必需品等の調達や支給も含めた支援が必要
		患者（食事、保溫、清潔、環境整備等）													
	多数傷病者、受入体制構築	新設外来部門（トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア）	新規業務												入院患者の生活支援は、半日（12時間）を超えてなされないと患者の健康状態への影響や、社会的な信頼を失う可能性がある
		外来部門（受け入れ準備・人材派遣・臨時ベッドの展開）													
		病棟部門（臨時ベッドの展開・人材派遣・ベッドコントロール・転院調整）													
		中央診療部門（検査・手術含む）													
	通常診療業務	外来部門	通常業務												院内の災害急性期対応から各部門の復旧状況を鑑みると2週間が適切なのは、通常診療の復旧時期は病院全体としての意思表示が必要
		病棟部門													
		中央診療部門													
	災害時の地域医療機関の支援		新規業務												例）被災地への医療班派遣、支援物資の供給、被災地からの患者受入
検査部	1 院内外新規発生（多数）傷病者の診療対応時の緊急検査業務		新規業務	(1) (2)											発災後1時間までに多数傷病者に対する検体システムを構築する必要がある
	2 夜間休日検査室の緊急検査業務		通常業務	(1)											発災後3日以内までに検査システムを構築する必要がある
	3 各検査室の通常検査業務		通常業務	(1) (2)											発災後3日以内までに検査システムを構築する必要がある
	4 中央採血室の外来採血業務、外部委託検査業務		通常業務	(2) (3)											発災後3日以内までに検査システムを構築する必要がある
手術部	1 災害発災時点で手術を実施されている患者の診療		通常業務	(1) (3)											画像診断・治療ができなくなる
	2 災害後に実施する手術のための診療体制の構築		新規業務	(2) (3) (4)											
放射線部	1 撮影・検査・治療機器運用・管理業務		通常業務	(1) (2)											放射線管理ができなくなる
	2 放射線管理業務		通常業務	(1)											
	3 院内支援業務		新規業務	(1) (2)											
	4 院外放射線管理支援業務		新規業務	(3) (4) (5)											
材料部	1 医療器材の洗浄・滅菌業務		通常業務	(2) (3)											器材の洗浄・滅菌ができないと手術や処置治療が困難になる。そのため、手術や処置治療を必要としている患者への対応ができなくなる可能性がある。また、地域支援・貢献ができなくなる恐れがある。災害時は定期手術や検査治療が困難になるため3日程度は現有器材で対応できるが、使用した器材は洗浄・滅菌を行い、手術や処置治療に対応できるようにする必要がある。周囲の医療施設との連携が必要である。
生理検査センター	1 検査機器運用・管理業務		新規業務	(2)											1週間を目処に業務再開が必要
	2 多数傷病者、受入体制構築（依頼を受けた場合）		新規業務												発災直後で外来患者・入院患者対応が落ち着けば対応可能（3時間前後）。
	3 往診での検査業務（心電図、超音波、脳波）		通常業務	(2)											

組織順

「重要業務調査」取り纏め一覧

凡例

	患者（通常）患者の健康状態を維持できること	社会的評価（通常）社会から信用され、社会貢献できること
C	患者の健康状態を維持できない。死者発生の可能性	社会的貢献が全くできず、信用が失墜する。回復不能な患者離れ
B	一部の患者の健康状態を維持できない。病状悪化の可能性	十分な社会的貢献ができないが、業務再開で信用回復は可能
A	患者の健康状態にはまったく、またはほとんど影響ない	十分な社会貢献ができる。ほとんど影響はない

部 署 名	重要業務（大項目）	重要業務（中項目）	新規業務か 通常業務か	基本 方針	業務中断期間										B → C の 理 由		
					～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	～3日 以内	～1週間 以内	～2週間 以内	～1ヶ月 以内	～3ヶ月 以内			
集 中 治 療 部	1 集中治療部入院患者の診療、生命の維持		通常業務	(1)												酸素供給が無くなれば生命を維持できない可能性がある	
	2 院内新規発生の集中治療部患者の受け入れ		新規業務	(1)											酸素供給が無くなれば生命を維持できない可能性がある		
	3 院外新規発生の集中治療部患者の受け入れ		新規業務	(2) (3)											酸素供給が無くなれば生命を維持できない可能性がある		
輸 血 ・ 細 胞 治 療 部	1 輸血検査（ABO/RhD血液型検査、不規則抗体スクリーニング、交差適合試験）		通常業務	(1)												通常3日間検査できる試薬を在庫するが、傷病者多数来院の場合、どこまで対応できるか不明である。新規患者で血液型検査ができない場合、赤血球製剤はO型、血漿製剤はAB型を準備する。影響は製剤確保状況によるため、1の輸血検査と2の血液製剤の確保と供給、血液製剤の管理は同じ業務中断期間になると思われる。	
	2 血液製剤の確保と供給、血液製剤の管理		通常業務	(1)												院内在庫を確保しているが、それ以上の血液製剤が必要になった場合、血液センターに供給を依頼する。受け入れ患者数、製剤供給状況によっては3時間以内でも0の影響があると考ええる。	
	3 保管末梢血幹細胞の管理		通常業務	(1)												中断したときの条件で3日間は保存可能 末梢血幹細胞は-80℃で保存する必要があり非常電源が切れたあと電気供給が確保できない場合、移植に使えない。	
高 度 救 命 救 急 セ ン タ ー	1 高度救命救急センター入院患者の診療、生命維持		通常業務	(1) (2)												人工呼吸器装着患者や体外循環装着患者は一瞬も中断できない。 酸素供給や非常用電源がなくなれば救命できない可能性がある。	
	2 院内外新規発生（多数）傷病者の診療対応		新規業務	(1) (2) (3)												発災後1時間までに多数傷病者を受入開始できなければ社会的貢献ができず信用を失う。	
血 液 浄 化 療 法 部	1 ICUにおける血液浄化 (集中治療患者CHDF) I ICUにおける血液浄化 (ICUへ搬送された重症患者への血液浄化)		通常業務	(1)												薬剤・器材は3日分のみ在庫しているため、新たに確保できなければ治療中断になる	
			新規業務	(2)													
	2 救急における急性血液浄化 (集中治療患者CHDF) 救急における急性血液浄化 (救急へ搬送された重症患者への血液浄化)		通常業務	(1)												薬剤・器材は3日分のみ在庫しているため、新たに確保できなければ治療中断になる	
			新規業務	(2)													
	3 診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化 (入院中の維持透析患者への血液浄化) 診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化 (エレベーター停止による各病棟への患者移送) 診療科入院中の慢性透析患者への血液浄化 (ライフラインの確認、治療継続または、再開できるか検討)		通常業務	(1)													
			新規業務	(2)													
	4 地域の透析医療の被災状況と情報管理 (支援透析の受け入れ) 地域の透析医療の被災状況と情報管理 (通信インフラ途絶時の関連病院の情報収集)		新規業務	(3)													
			新規業務	(3)													
メ ディ カ ル IT セン タ ー (MITC)	1 病院情報システムおよび診療録の維持・管理															紙カルテや伝票の使用により対応はできるが、過去2年程度の情報閲覧が限られる。また検査や治療の制限も生じる。災害によってはその後の復旧に相応の時間を要する	
			(1) (2)													ネットワークインフラの制限があるために、必要時の対応に限界を生じる	
	2 通信システムの維持・管理		(1) (2)													従来の紙運用を中心とし、災害時にも有用であるべきサービスが供給されない	
			(3)														
	歯 科 外 来		1 被災傷病者の歯科診療	新規業務	(2)												発災後の歯科医療ニーズの立ち上がりは比較的緩徐ではあるが、対応困難の期間が3日を超えることは、信用維持の観点から許されない
			2 一般外来患者の歯科診療	通常業務	(1) (3)												通常診療の復旧時期は、病院外来部門全体で統一すべきことから、このように
3 歯科医師の院外派遣		新規業務	(3)												院外派遣する歯科医師の調整は、歯科外来部門の担うべき業務である。調整期間が発災後1週を超えれば、信用を失墜しかねない		

組織順

「重要業務調査」取り纏め一覧

凡例

	患者（通常）患者の健康状態を維持できること	社会的評価（通常）社会から信用され、社会貢献できること
C	患者の健康状態を維持できない。死者発生の可能性	社会的貢献が全くできず、信用が失墜する。回復不能な患者離れ
B	一部の患者の健康状態を維持できない。病状悪化の可能性	十分な社会的貢献ができないが、業務再開で信用回復は可能
A	患者の健康状態にはまったく、またはほとんど影響ない	十分な社会貢献ができる。ほとんど影響はない

部署名	重要業務（大項目）		重要業務（中項目）	新規業務か 通常業務か	基本 方針	業務中断期間										B → C の理由
						～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	～3日 以内	～1週間 以内	～2週間 以内	～1ヶ月 以内	～3ヶ月 以内	
M E セ ン タ ー （ 装 置 別 ）	1	生命維持管理装置の維持・管理 （人工心肺装置、補助循環装置）		通常業務	（1）											人工心肺や補助循環装置患者は一刻も中断できない。医療ガスや非常電源がなくなれば救命できない
	2	生命維持管理装置の維持・管理 （閉鎖式保育器、人工呼吸器・麻酔器、医療ガス）		通常業務	（1）											人工心肺や補助循環装置患者は一刻も中断できない。医療ガスや非常電源がなくなれば救命できない
	3	補助人工心臓装着患者の受け入れ		新規業務	（2）											バッテリーおよび電源の供給が絶たれれば生命の維持ができなくなる
栄 養 管 理 室	1	入院患者の食事														非常食の備蓄が底をつくため
	2	外来部門受け入れ準備（透析患者など）														
	3	災害時の地域医療連携														派遣医師携帯食準備
	4	近隣病院との連携														
薬 剤 部	1	トリアージポストでの調剤業務		新規業務	（2）											
	2	調剤業務等医薬品の供給		通常業務	（2）											
	3	薬品購入		通常業務	（2） （3）											生命維持に必要な薬品の在庫切れが発生する可能性がある
	4	地域医療への貢献 薬剤師派遣と医薬品の提供		新規業務	（3）											
看 護 管 理 室	1	看護師配属部署の現状把握（患者、看護師、建物・ライフライン）		通常業務	（1）											病院全体方針と連動 ※震災時は病棟内の把握に2時間かかった。夜間で看護部に情報が上がるとすると3時間が妥当と思われる
	2	空床確保、新規患者の受け入れ体制構築		新規業務	（2） （3）											病院全体方針と連動
	3	院内人的リソースの適正配分		新規業務	（2）											人的リソースが不足し立ち上げ遅延の可能性があるため
	4	院外への看護師派遣調整		新規業務	（3）											
看 護 部 （ 外 来 ）	1	外来受診患者・家族の生命の安全確保		新規業務	（1） （2）											病院全体方針と連動
	2	一般外来診療の再開に向けた環境整備		新規業務	（2） （3）											夜間に人員が参集し、体制が整ったところで開始
看護部（入院）	1	入院患者の生命の安全確保	職員	在院スタッフの安否確認	新規業務	（1） （2）										病院全体方針と連動
				不在スタッフの安否確認	新規業務											
			施設	アシスト報告項目に準ずる	新規業務											
			患者と来訪者	1. 患者に繋いでいる治療デバイスの作動確認 （NE機器・酸素供給など） 2. 来訪者の待機場所・避難誘導	新規業務											

組織順

「重要業務調査」取り纏め一覧

凡例

	患者（通常）患者の健康状態を維持できること	社会的評価（通常）社会から信用され、社会貢献できること
C	患者の健康状態を維持できない。死者発生の可能性	社会的貢献が全くできず、信用が失墜する。回復不能な患者離れ
B	一部の患者の健康状態を維持できない。病状悪化の可能性	十分な社会的貢献ができないうが、業務再開で信用回復は可能
A	患者の健康状態にはまったく、またはほとんど影響ない	十分な社会貢献ができる。ほとんど影響はない

部 署 名	重要業務（大項目）		重要業務（中項目）	新規業務か 通常業務か	基本 方針	業務中断期間										B → C の 理 由			
						～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	～3日 以内	～1週間 以内	～2週間 以内	～1ヶ月 以内	～3ヶ月 以内				
看護部（入院）	2	入院患者の診療	診療継続の可否の判断	患者トリアージ・選別（帰宅可能か不可か）	新規業務	(1) (2)											備蓄食料・飲料水が枯渇するため。また、人員、ライフライン及び衛生材料等の不足衛生材料等の不足のため		
			診療継続可否か（Full・縮小・一旦休止・休止⇒再開等）	新規業務															
		職員確保	シフト編成	新規業務															
			応援職員依頼	新規業務															
		医療資器材確保	薬品	新規業務															
			滅菌器材（再滅菌が必要なもの）	新規業務															
			衛生材料物品	新規業務															
			その他の資機材	新規業務															
	3	新規入院患者の受け入れと診療	多数傷病者対応エリア等への 応援要員の派遣	0. 入院患者数をもとに派遣可能人数の見極め 1. 勤務シフト組み直し（上記とオーバーラップ）	新規業務	(2) (3)											災害発生後の病棟内の安全確保、本部への被害状況報告、ベッドコントロール等の実施を考慮すると、1時間以上3時間以内には対応可能と考える。		
			空床確保（ベッドコントロール）	1. 予定入院患者の受け入れ停止 2. 退院可能患者の繰り上げ退院（診療継続可否判断とオーバーラップ） 3. 病棟内ベッドコントロール検討	新規業務														
			入院の受け入れ準備	1. 病棟への患者搬送方法の確認 2. MITシステムが使用できない場合は代替法（伝票運用）の準備	新規業務														
	4	生活支援	職員	衣食住	新規業務	(1)													
				勤務シフト	新規業務														
				帰宅困難職員への支援	新規業務														
		患者	衣食住	新規業務															
			清潔保持	新規業務															
事務部（施設企画室）	1	施設・設備の被害状況確認			新規業務	(1) (2) (5)											発災時からの対応が必要		
事務部（総務課）	1	職員の安否確認			新規業務												発災時からの対応が必要		
事務部（広報室）	1	報道対応			新規業務												診療停止等の情報をマスコミに発信する必要があるため。 その他、取材依頼への対応		
事務部（庶務課）	1	災害時外来業務			新規業務												多数傷病者受入事務。病院全体の方針と連動		
周産母子センター（産科部門）	1	経膈分娩			通常業務	(1)												分娩が行えないことによる母子ともに命を落とす可能性	
	2	帝王切開術			通常業務	(1)												器械滅菌・ディスポ製品の枯渇による分娩ができない	
	3	救急搬送の受け入れ、対応			通常業務 新規業務	(1) (3)												器械滅菌・ディスポ製品の枯渇による分娩ができない	

組織順

「重要業務調査」取り纏め一覧

凡例

	患者（通常）患者の健康状態を維持できること	社会的評価（通常）社会から信用され、社会貢献できること
C	患者の健康状態を維持できない。死者発生の可能性	社会的貢献が全くできず、信用が失墜する。回復不能な患者離れ
B	一部の患者の健康状態を維持できない。病状悪化の可能性	十分な社会的貢献ができないが、業務再開で信用回復は可能
A	患者の健康状態にはまったく、またはほとんど影響ない	十分な社会貢献ができる。ほとんど影響はない

部署名	重要業務（大項目）	重要業務（中項目）	新規業務か 通常業務か	基本 方針	業務中断期間										B → C の理由
					～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	～3日 以内	～1週間 以内	～2週間 以内	～1ヶ月 以内	～3ヶ月 以内	
周産母子センター（新生児部門）	1 新生児集中治療室入院患者の診療、生命維持		通常業務												人工呼吸器装着患者は一刻も中断できない。医療ガス供給や非常用電源がなくなれば救命できない可能性がある。
	2 産科病棟に母児同室中の正常新生児の診療、生命維持		通常業務												24時間を超えて行われなければ、患者の健康状態に影響を与える可能性がある。
	3 院内のハイリスク分娩の立会い、新生児蘇生		通常業務												心肺蘇生を要する患者の対応は一刻も中断できない。酸素供給や非常用電源がなくなれば救命できない可能性がある。
	4 院外発生の高リスク母胎の受け入れ		新規業務												発災後3時間までにハイリスク母胎を受け入れられなければ社会的貢献ができず信用を失う
	5 院外発生の高リスク新生児の受け入れ		新規業務												発災後3時間までに病的新生児を受け入れられなければ社会的貢献ができず信用を失う
精神科	1 身体的治療を必要とする重症精神疾患の治療		通常業務	(1) (2) (3)											災害時には身体的治療を要する重症精神疾患が増える可能性がある。医療の制限により患者の病状悪化の可能性があり、また新規対応が制限され、社会的貢献できず信用を失う。
	2 精神科的治療を必要とする、一般身体科の患者の治療（リエゾン精神医療含む）		通常業務	(1) (2) (3)											一般身体科において、精神医学的治療を必要とする患者への対応ニーズが高まる可能性があるが、スタッフ不足により対応が著しく制限され、社会的貢献できず、信用を失う
	3 必要な患者の隔離・身体拘束などの行動制限や入院継続が必要な任意入院患者が退院希望した場合の退院制限		通常業務	(1) (2)											精神保健指定医が不在の場合、法律上、12時間を超えた行動制限ができなくなる。また、これを必要とする患者の受け入れができなくなり、社会的信用が失墜する。
	4 新規の医療保護入院（任意入院からの切り替え、身体科からの受け入れ含む）		通常業務 新規業務	(1) (2) (3)											精神保健指定医が不在の場合、災害後に起こりうる、医療保護入院のニーズの高まりに対応できず、患者やスタッフを危険にさらし、さらに、社会的信用が失墜する。
	5 被災地の精神保健医療支援についての情報収集と人材派遣		新規業務	(2) (3) (5)											災害時には、精神保健医療の支援ニーズが高まり、大学病院は情報収集と人材派遣に中心的役割を果たすことが期待され、これに必要な業務に必要な人材を早期に派遣できないことは、信用失墜に結びつく。
感染管理室	1 救急患者対応のための感染対策の構築		通常業務	(1)											水・薬品・医療器材が不十分な状況で診療するための緊急的な感染対策は、1時間以内で構築しなければ医療関連感染を防止できない
	2 病院全体における感染対策の維持		通常業務	(1)											施設内の被害状況（ライフライン、SPD、消毒滅菌設備など）を確認し、必要最低限の臨時の感染対策の方針決定は、診療体制を維持するために3時間以内で行う必要がある
	3 病院全体における感染対策の確認		新規業務	(1)											外来・病棟で行われている感染対策や問題を把握し、必要な現場指導と臨時の感染対策の修正を24時間以内に行わなければならない。大きな院内感染の問題に発展する可能性がある
	4 廃棄物の一時保管		新規業務	(3)											患者による廃棄物の回収が遅る可能性は高く、3日以内に対策を講じなければ感染拡大に繋がる可能性がある
リハビリテーション部	1 患者移送		通常業務	(1)											
	2 リハビリテーションの継続可否の判断		通常業務	(2)											
	3 新患対応の手続きと運用		新規業務	(5)											
	4 リハビリテーション部での診療再開の判断		新規業務	(5)											

組織順

準備の 達成度	A	準備は十分
	B	準備に着手しており順調
	C	準備に着手しているが問題あり
	D	準備未着手


 東北大学病院 BCP | 131

各部署における「経営資源のリスク対策」調査表

準備の 達成度	A	準備は十分
	B	準備に着手しており順調
	C	準備に着手しているが問題あり
	D	準備未着手

[illegible]

各部署における「経営資源のリスク対策」調査表

準備の 達成度	A	準備は十分
	B	準備に着手しており順調
	C	準備に着手しているが問題あり
	D	準備未着手

【重要業務調査】						【経営資源調査】																							
部署名	重要業務（大項目）	業務の担当 （自治体職員・民間委託）	職員	重要業務達成に不可欠な資源																	「準備の成熟度」を踏まえた課題		実施すべき事前対策						
				設備	電気	水道	ガス	医療ガス	場所	設備	機械・装置	資材・試薬	医療資材	情報手段	診療情報	重要文書	外注業者、サービス	その他											
高度救命救急センター	高度救命救急センター入院患者の診療、生命維持	常時	医師 3名 [OU No. 4名]	A	人工呼吸器10台、モニター15台、輸液ポンプ50台、DRF 3台	(不要)		(選択してください)	(不要)	(選択してください)	(不要)	(選択してください)	既存の場所で行う	A	既存の設備	A	2日目以降、薬剤・必要物品補充	C	2日目以降、薬剤・必要物品補充	C	PNS 各人 1台 トランスミット2台	B	紙で可	A	(不要)	(選択してください)	(不要)	(選択してください)	事前：震災前には、災害時には救命センターへは24時間体制で対応し、災害発生時に迅速に対応するための体制を整える。また、災害発生時の対応に備え、救命センターへの搬送ルートを確認しておく。 事後：震災後には、被災者や避難民、被災者の家族などを受け入れるための体制を整える。また、被災者のケアを行うため、救命センターの機能を確保する必要がある。
	院内外新規来院（多数）傷病者の診療対応	-1時間以内	救命センター医師 2名、No. 4名 他診療科医師 8名、No. 4名	B	人工呼吸器2台	A	必要	A	(不要)	(選択してください)	(不要)	(選択してください)	既存の場所で行う	A	既存の設備	A	2日目以降、薬剤・必要物品補充	C	2日目以降、薬剤・必要物品補充	C	PNS 各人 1台 トランスミット2台	B	紙で可	A	(不要)	(選択してください)	(不要)	(選択してください)	事前：震災前には、災害時には救命センターへは24時間体制で対応し、災害発生時に迅速に対応するための体制を整える。また、災害発生時の対応に備え、救命センターへの搬送ルートを確認しておく。 事後：震災後には、被災者や避難民、被災者の家族などを受け入れるための体制を整える。また、被災者のケアを行うため、救命センターの機能を確保する必要がある。
血液浄化療法	ICUにおける血液浄化（集中治療患者用）	-3日以内	入浴患者の診療科から医師1名ずつ、ICU担当看護師1名、CE 2名	D	救命センターと合わせて、DRF10台分の電力	A	(不要)		(選択してください)																				

各部署における「経営資源のリスク対策」調査表

準備の 達成度	A	準備は十分
	B	準備に着手しており順調
	C	準備に着手しているが問題あり
	D	準備未着手

[illegible]

組織順

各部署における「経営資源のリスク対策」調査表

準備の 達成度	A	準備は十分
	B	準備に着手しており順調
	C	準備に着手しているが問題あり
	D	準備未着手

【重要業務調査】			【経営資源調査】																				「事業の達成度」を踏まえた課題 実施すべき事前対策							
部署名	重要業務（大項目）	業務中継時間 （日中夜間 休時間）	職員	設備	電気	水	ガス	医療ガス	医療機器	場所	設備	機械・装置	薬剤・試薬	医療資材	通信手段	診療情報	重要文書	外注業者・サービス	その他	その他										
看護管理室	1 看護師配属部署の現状把握（患者、看護師、建物・ライフライン）	直後	看護部長、副看護部長で看護部全体の状況把握とマネジメントできること	A	照明必要	A	(不要)	(不要)	(不要)	(不要)	災害対策本部または看護管理室	A	(不要)	なし	(選択してください)	院内PHS、院内電話	B	診療支援システム、使用できない場合は各部署から紙媒体で報告を受ける	A	災害対策マニュアル、アクションプラン	A	なし	(選択してください)	(選択してください)	災害発生から看護師配属部署の現状把握は可能であるが、現在勤務していない看護師の安否確認に時間を要することもある。電話連絡だけでは不十分で、メールでの連絡も必要である。	(自部署で事前対策) ・勤務ではない看護師の安否確認方法（携帯電話以外の方法）について再検討 (病院として行う事前対策) ・実態を想定した訓練				
	2 病床確保、新規患者の受け入れ体制構築	～1時間以内	病棟全体の入院患者状況把握とベッドコントロールのマネジメントできること	B	照明必要	A	なし	なし	必要	災害対策本部	A	(不要)	なし	(選択してください)	院内PHS、院内電話	B	診療支援システムの各部署から紙媒体で報告を受ける	A	診療支援システムのベッドコントロール画面、アクションプラン	A	ベッドメイキングに必要なリネンの在庫	B	なし	(選択してください)	診療支援システムダウン時の病床確保に時間を要する。効率的な良い連絡方法の検討が必要である。	(自部署で事前対策) ・診療支援システムダウン時の紙媒体での報告を再確認 (病院として行う事前対策) ・災害対策本部の立ち上げと紙運用での訓練				
	3 院内人的リソースの適正配分	～24時間以内	看護部長、副看護部長で看護部全体の状況把握と看護師の配置の判断ができる事	B	照明必要	A	なし	なし	なし	(選択してください)	災害対策本部または看護管理室、看護資源センター開設	A	なし	なし	(選択してください)	院内PHS、院内電話、トランシーバー	B	診療支援システムの看護管理画面	A	災害対策マニュアル、アクションプラン	A	なし	(選択してください)	(選択してください)	平日の日中で看護師が出勤してはいるが、夜間・休日については時間を要する。	(自部署で事前対策) ・自部署に入院中の患者に必要な看護人員の算定 (病院として行う事前対策) ・病院全体での人的リソース適正配分の訓練				
	4 院外への看護師派遣調整	～1ヶ月以内	看護部長、副看護部長で看護部全体の出勤状況と看護師派遣員の確保の判断ができる事	B	照明必要	A	なし	なし	なし	(選択してください)	災害対策本部または看護管理室	A	なし	なし	(選択してください)	院内PHS、院内電話	B	診療支援システムの看護管理画面との連絡手段	B	災害対策マニュアル	B	なし	(選択してください)	(選択してください)	まずは院内の外来、入院患者の安全と治療が第一である。災害発生時は、看護部長・副看護部長が不在時は難しいと思われる。	(自部署で事前対策) ・災害対策本部からの指示があった場合を想定した検討 (病院として行う事前対策) ・各部署全体での訓練				
看護部（外来）	1 外来受診患者・家族の生命の安全確保	直後	外来受診患者・家族全体の状況把握とマネジメントできること	A	照明必要	A	なし	なし	必要	B	既存外来棟	A	なし	なし	(選択してください)	院内PHS、院内電話	B	診療支援システムの外来患者予約情報	A	災害対策マニュアル、アクションカード	A	なし	(選択してください)	(選択してください)	夜間・休日は患者もほとんどいないに平日日勤帯ではアクションカードに基づき職員が行動が取ればよい。	(自部署で事前対策) ・アクションカードの定期的な見直し (病院として行う事前対策) ・外来受診での情報共有				
	2 一般外来診療の再開に向けた環境整備	～2週間以内	災害対策本部からの指示	A	PC・ネットワーク環境が維持できれば使用可能。PC、院内電話使用	A	なし	なし	必要	B	既存外来棟	A	なし	なし	(選択してください)	院内PHS、院内電話	B	診療支援システムの外来患者予約情報	A	災害対策マニュアル、アクションカード	A	なし	(選択してください)	(選択してください)	外来受診と災害対策本部の情報連携があれば問題はないと考えられるが、実際には災害対策本部の判断による。	(自部署で事前対策) ・災害対策本部からの指示の再確認 (病院として行う事前対策) ・災害対策本部での総合判断				
看護部（入院）	1 入院患者の生命の安全確保	直後	看護部長、副看護部長など各病棟の状況把握と入院患者のマネジメントできること	A	照明、ナースコール、人工呼吸器や輸液ポンプ、シリンジポンプ使用の電源確保	A	必要	なし	必要	A	各病棟	A	既存の設備	A	病棟に在庫の定数薬品	B	ICセンター在室の機器、SPD在庫の物品	B	診療支援システムと各部門システム、使用できない場合は紙カルデでの指示。紙媒体での検査指示	A	災害対策マニュアル、アクションカード、診療支援システムの検査依頼のファイル	A	長期化すれば、清掃、ベッドメイキング等のリネンの供給	(選択してください)	各病棟にはアクションカードがあり担当者はそれに基き行動をとることが求められる。実際の机上シミュレーション訓練が必要と思われる。	(自部署で事前対策) ・各部署のアクションカードの内容確認 (病院として行う事前対策) ・災害対策本部での訓練				
	2 入院患者の診療	～3日以内	医師、看護師	A	照明、ナースコール、人工呼吸器や輸液ポンプ、シリンジポンプ使用の電源確保	A	必要	A	必要	A	各病棟	A	既存の設備	A	既存の設備	A	病棟に在庫の定数薬品	B	ICセンター在室の機器、SPD在庫の物品	B	診療支援システム、院内PHS、院内電話	B	診療支援システムと各部門システム、使用できない場合は紙カルデでの指示。紙媒体での検査指示	災害対策マニュアル、アクションカード	A	長期化すれば、清掃、ベッドメイキング等のリネンの供給	(選択してください)	各病棟にはアクションカードがありそれに基づき担当者は行動することが求められる。実際の机上シミュレーション訓練が必要と思われる。	(自部署で事前対策) ・各部署のアクションカードの内容確認 (病院として行う事前対策) ・実態を想定した訓練の実施	
	3 新規入院患者の受け入れと診療	～3日間以内	看護部長、副看護部長など各病棟の状況把握と入院患者のマネジメントできること	A	照明、ナースコール、人工呼吸器や輸液ポンプ、シリンジポンプ使用の電源確保	B	必要	B	必要	B	必要	A	各病棟	A	既存の設備	A	既存の設備	A	病棟に在庫の定数薬品と指示の薬剤の供給	B	ICセンター在室の機器、SPD在庫の物品	B	診療支援システム、院内PHS、院内電話	B	診療支援システムと各部門システム、使用できない場合は紙カルデでの指示。紙媒体での検査指示	災害対策マニュアル、アクションカード	B	長期化すれば、清掃、ベッドメイキング等のリネンの供給	(選択してください)	各病棟にはアクションカードがありそれに基づき担当者は行動する必要がある。実際の机上シミュレーション訓練が必要と思われる。どのような患者は適応させ、病棟に入院が必要となるかを想定した訓練が必要である。
事務部（施設企画室）	1 施設・設備の整備状況確認	直後	施設企画室職員 2名	C	(不要)	(不要)	(不要)	(不要)	(不要)	なし	(選択してください)	なし	(選択してください)	(不要)	院内PHS・携帯電話	A	(不要)	図面	A	建物管理委託業者	A	アシスト情報	B	緊急時連絡網による各部署の体制は整備しているものの、実態を要員については再確認。（以下、共通）	(自部署で事前対策) ・実態を要員について多シミュレーション調査等を行うこと (病院として行う事前対策) ・各部署の体制等について今後再確認・検討を行っている。（以下、共通）					
事務部（総務課）	1 職員の安否確認	直後	総務課職員 4名	C	PC・ネットワーク環境が維持できれば紙媒体名簿を分けて確認する。	B	(不要)	(不要)	(不要)	なし	(選択してください)	なし	安否確認システム	A	なし	(選択してください)	なし	なし	なし	(選択してください)	なし	アシスト情報	B	(選択してください)	(自部署で事前対策) (病院として行う事前対策)					
事務部（医事課）	1 災害時外来業務	～1時間以内	医事課職員	C	必要	(不要)	(不要)	(不要)	(不要)	正室実室・外来ホール	(選択してください)																			

各部署における「経営資源のリスク対策」調査表

準備の 達成度	A	準備は十分
	B	準備に着手しており順調
	C	準備に着手しているが問題あり
	D	準備未着手

部署名		【重要業務調査】										【経営資源調査】										「準備の達成度」を踏まえた課題		実施すべき事前対策							
		重要業務（大項目）	業務の名称 (目標・使用時間)	職員	準備の達成度	電気	準備の達成度	水	準備の達成度	ガス	準備の達成度	医療ガス	準備の達成度	場所	準備の達成度	設備	準備の達成度	機械・装置	準備の達成度	薬剤・試薬	準備の達成度					医療資材	準備の達成度	通信手段	準備の達成度	診療情報	準備の達成度
産産母子センター (産婦部門)	1 経分娩	～1週間以内	産婦科から医師1名、助産師2名	A	(予備電源で対応可)	A						既設の場所で行う(分娩室)	A			分娩キット	A	子宮収縮剤などの備蓄および薬剤部在庫	A	子宮収縮剤などの備蓄および薬剤部在庫	A	麻酔薬、子宮収縮剤などの備蓄および薬剤部在庫	A	無線、衛星電話、インターネット	C	外傷カルテ・入院カルテなどがあるかどうか、どのようなときにでも使えないわけではない	B	数量に関しては備蓄が可能なかどうか、ディスプレイがどれくらいあるかに依存	B	原則的に被災直後より施設が稼働していれば経分娩に際しては対応できると考えられる。しかしながらディスプレイの在庫、器械減価が行えるかどうかにより変化してくると考えられる	(自然産で行う事前対策) ディスプレイの在庫確保 (病院として行う事前対策) 非常事態における電気・ガス・水道などの確保が可能なこと
	2 帝王切開術	～1週間以内	産婦科医師2名、小児科医師1名 手術室看護師2～3名、助産師1名	A	無影灯が使用できれば可能	A					無影灯	B	エレベーター停止により、患者搬送の手段なし	C	帝王切開セット	B	麻酔薬、子宮収縮剤などの備蓄および薬剤部在庫	B	麻酔薬、子宮収縮剤などの備蓄および薬剤部在庫	B	無線、衛星電話、インターネット	B	カルテ・レントゲンシステム	B	数量に関しては備蓄が可能なかどうか、ディスプレイがどれくらいあるかに依存	B	原則的に被災直後より施設が稼働していれば帝王切開術に際しては対応できると考えられる。しかしながらディスプレイの在庫、器械減価が行えるかどうかにより変化してくると考えられる	(自然産で行う事前対策) ディスプレイの在庫確保 (病院として行う事前対策) 非常事態における電気・ガス・水道などの確保が可能なこと			
	3 救急搬送の受け入れ・対応	～1週間以内	産婦科医師2～6名 助産師(看護婦)2名	A	補助電源があれば可	A					無影灯(使用不可の場合、無影灯本体のみあり) 吸引(手動の吸引装置2台あり)	B	エレベーター停止により、各病棟への患者搬送手段なし 一階までのための応援要員後援	C	分娩・帝王切開に必要な物品	B	分娩・帝王切開に必要な物品	B	分娩・帝王切開に必要な物品	B	無線、衛星電話、インターネット	D	あれば母子手帳、紹介状など	B	数量に関しては備蓄が可能なかどうか、ディスプレイがどれくらいあるかに依存	B	原則的に被災直後より施設が稼働していれば救急搬送に際しては対応できると考えられる。しかしながらディスプレイの在庫、器械減価が行えるかどうかにより変化してくると考えられる	(自然産で行う事前対策) ディスプレイの在庫確保 (病院として行う事前対策) 非常事態における電気・ガス・水道などの確保が可能なこと			
産産母子センター (新生児部門)	1 新生児集中治療室入院患者の診療、生命維持	直後	医師3名以上、NICU用看護婦3名以上、NICU用看護婦1名以上(交代勤務で24時間体制を維持する場合)	A	人工呼吸器、加温加湿器、保腎器、呼吸器モニター、シリンジポンプは非常用電源を使用。同時、空調、薬剤保管用冷蔵庫、母乳保管用の冷蔵庫などは一般電源を使用。吸引しなければ、患者の移送が必要。	A	手洗いの水道水、調剤用の水道水、沐浴、清拭用の水道水など。	D	給湯(沐浴用)、暖房	D	人工呼吸器の設置・圧縮空気吸引。 吸引しなければ、患者の移送が必要。	C	既設の場所で行う	A	既設のものを使用する	A	既設のものを使用する	A	院内の注射薬、輸液装置の在庫は概ね1週間分、以降は薬剤部からの補充が必要。試薬は概ね1週間分、以降は患者からの取り寄せが必要	D	ディスプレイ・サーバー・モニター・プリンター・ネットワークなど。 無線電話、衛星電話、インターネット、遠隔医療への接続機能(パングパルマラス、タラシ、シーク、乳首、哺乳瓶など)	D	無線、インターネット、衛星								

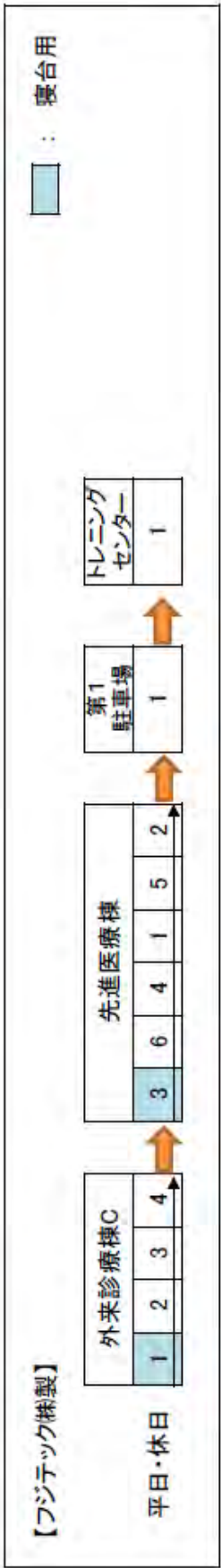
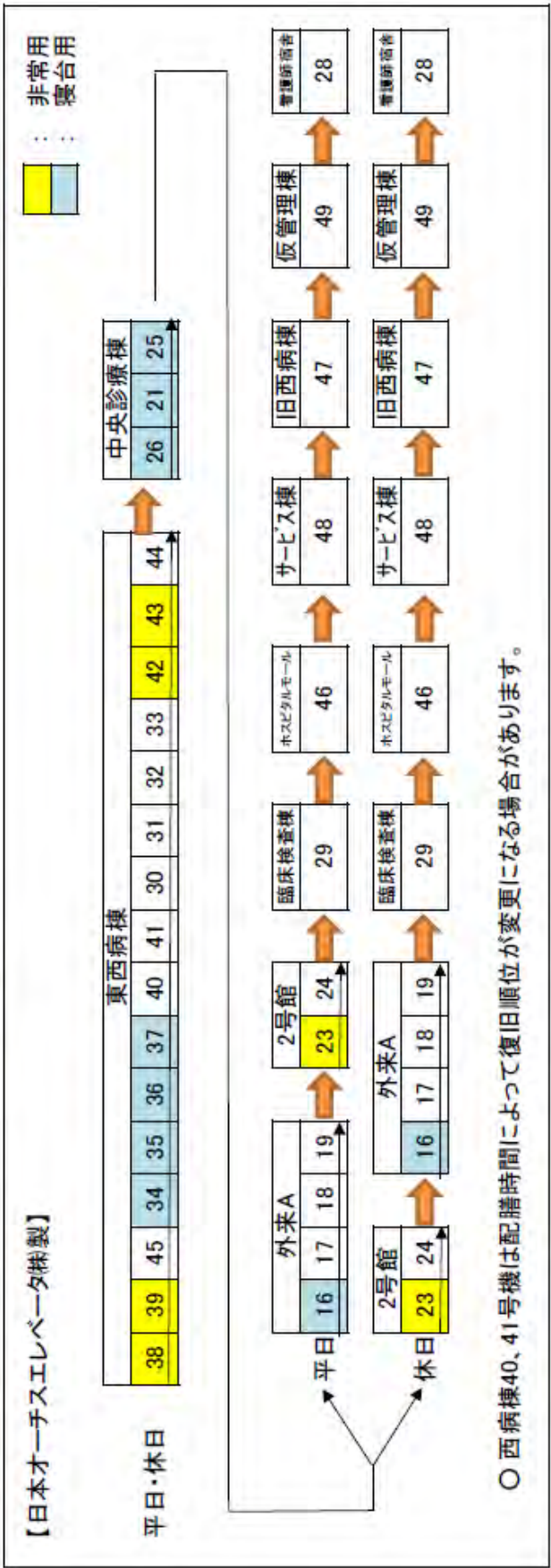
各部署における「経営資源のリスク対策」調査表

準備の 達成度	A	準備は十分
	B	準備に着手しており順調
	C	準備に着手しているが問題あり
	D	準備未着手

[illegible]

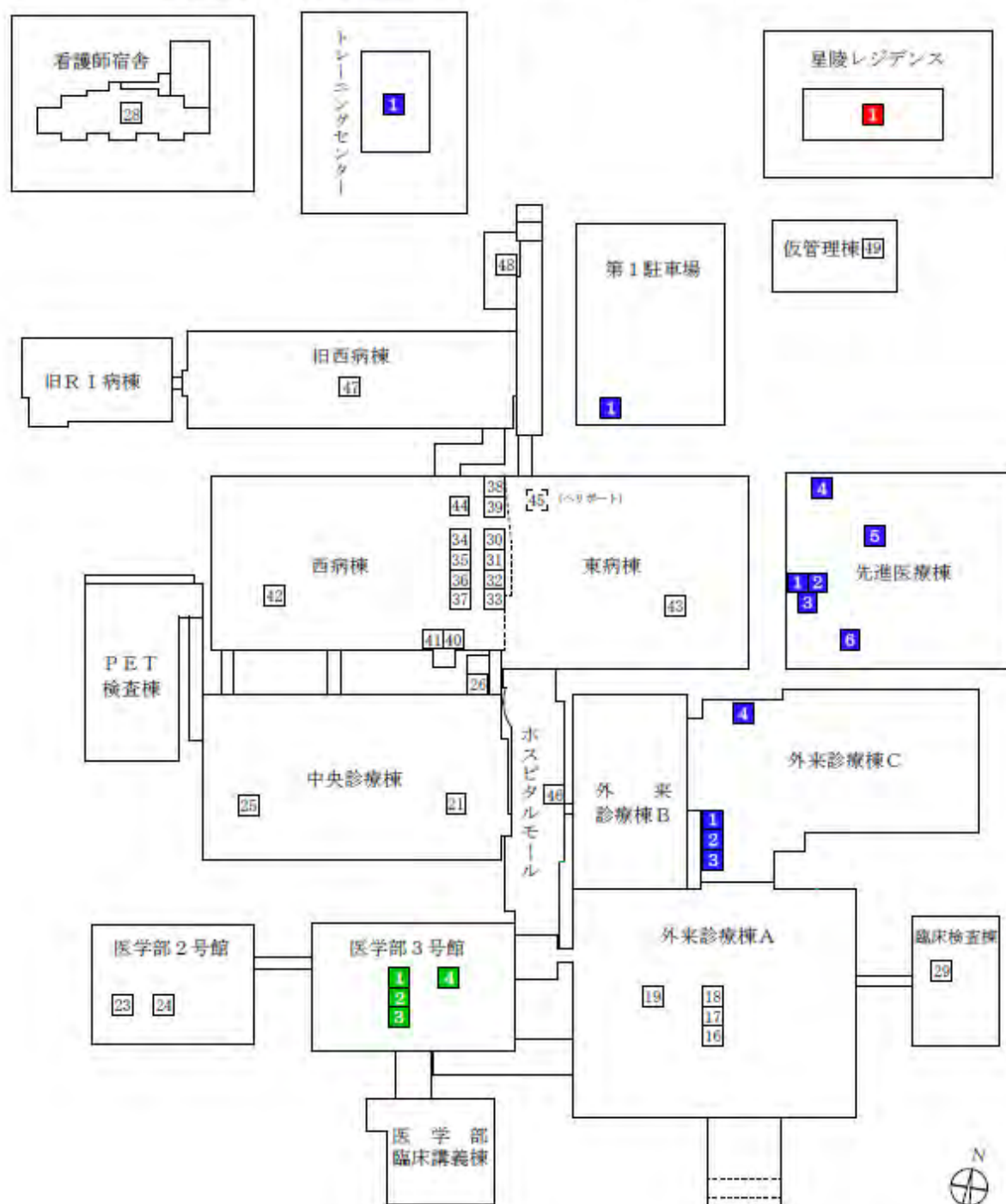
7.5 地震発生時における院内のエレベーター復旧手順（日本オチスエレベータ株式会社製及びフジテック株式会社製）

1. 地震発生時、エレベーターの地震感知器が作動し、エレベーターが停止します。（二次災害の防止のため）
2. 業務委託業者が、下記の順序でエレベータを復旧する。



- 火災が発生した建物の非常用エレベーターを優先して復旧します。（消火活動のための運用）
- 復旧点検時に異常が確認された場合は、順番が前後したり、復旧を見合わせる場合があります。

東北大学病院エレベーター配置図



外来C棟、トレーニングセンター、第1駐車場、先進医療棟 - フジテック製

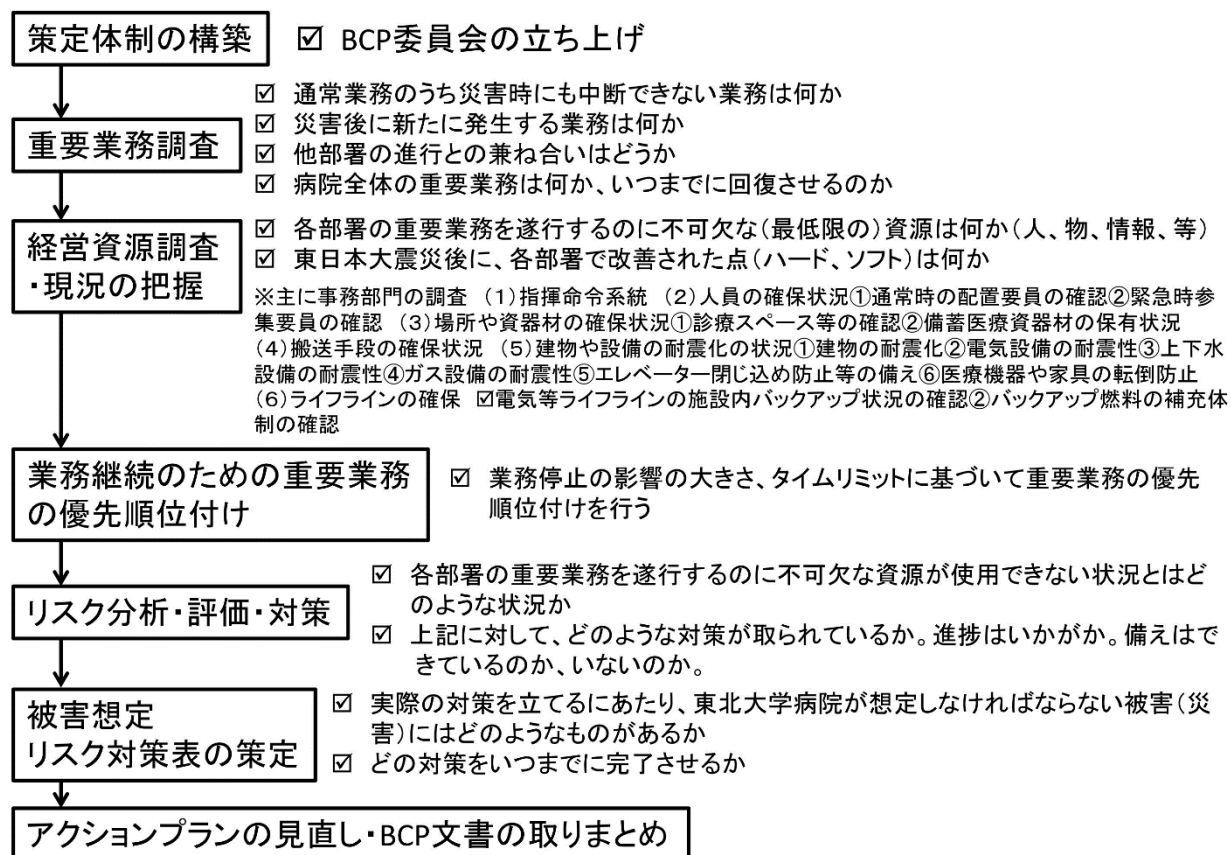
医学部3号館 - 日立ビルシステム製

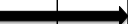
星陵レジデンス - 三菱電機ビルテクノサービス製

その他 - 日本オーチスエレベータ製

7.6 東北大学病院 BCP 策定に向けた行程表

○ 東北大学病院BCP策定に向けた行程表



○東北大学病院BCP策定に向けた行程表											
調査・分析	内容	時 期(委員会)									
		2017.1月	2017.2月	2017.3月	2017.4月	2017.5月	2017.6月	2017.7月	2017.8月	2017.9月	2017.10月
1	重要業務調査・業務中断による影響度調査										
2	経営資源調査・現況の把握										
3	重要業務の優先順位付け										
4	リスク分析 リスク評価 リスク対策の優先順位付け										
5	被害想定										
6	リスク対策表の策定										
7	アクションプランの見直し BCP文書取りまとめ										
8	委員相互によるチェック、承認										
9	病院幹部によるチェック、承認										
10	BCP初版完成、施行										

関連資料リスト

1. 東北大学病院災害対策内規
2. 東北大学病院災害対策マニュアル【R4. 11】
3. 東北大学病院災害対策本部マニュアル【R4. 11】
4. 東北大学病院災害対策マニュアル 外来部門【R4. 11】
5. 東北大学病院消防計画
6. 安全衛生管理指針
7. 東北大学病院BCP委員会内規

<編集>

BCP委員会

委員長 香取 幸夫 副委員長 江川 新一

委員	菅原 新吾	鈴木 千恵	佐藤 裕子	江島 豊	齋 政博	三木 俊
	三木 未佳	紺野 大輔	藤原 実名美	藤田 基生	古川 宗	宮崎 真理子
	小笠原 亮太	布田 美貴子	阿部 喜子	濱田 裕貴	池田 秀之	北村 知穂
	今泉 祐樹	藤井 進	赤坂 和俊	土肥 千秋	神 裕子	中居 則子
	富田 博秋	杉浦 剛	中川 敦寛	児玉 栄一	佐々木 宏之	鈴木 朋広

BCP事務局

江川 新一	齋 政博	藤田 基生	古川 宗	布田 美貴子	阿部 喜子
藤井 進	神 裕子	中居 則子	児玉 栄一	佐々木 宏之	鈴木 朋広

