

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3版



令和3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 各診療部門の重要業務一覧と具体的な行動計画	14
4.3 災害対策本部の初動対応	40
4.3.1 災害対策本部要員の参集	40
4.3.2 被災状況の収集	41
4.3.3 安否確認	42
5 事前対策の実施計画	44
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〕	44
5.2 当院において優先的に対応すべき事前対策	48
5.2.1 病院全体において優先的に対応すべき事前対策	48
5.2.2 各部門において優先的に対応すべき事前対策	54
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	59
5.4 職員減少が予測される事態への対応	59
6 病院 BCP の維持・改善（業務継続マネジメント（BCM））	60

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.....	60
6.2	業務継続マネジメント（BCM）推進体制.....	60
6.3	病院 BCP に基づく訓練の実施.....	60
6.4	維持・改善計画	60
6.4.1	今後さらに検討が必要な項目	60
7	添付資料	61
7.1	各種報告様式	61
7.2	緊急時関係機関連絡先リスト（別紙）	79
7.3	「重要業務調査」取り纏め一覧.....	79
7.4	「経営資源のリスク分析・評価・対策」調査表.....	84
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ー株式会社製及びフジテック株式会社製）	91
7.6	東北大学病院 BCP 策定に向けた行程表	93
	関連資料リスト	94

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

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）

(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 富永 悌二

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・科長・医局長合同会議で行い、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（震度 6 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 CBRNE（注）災害が発生した場合

（注）CBRNE とは：

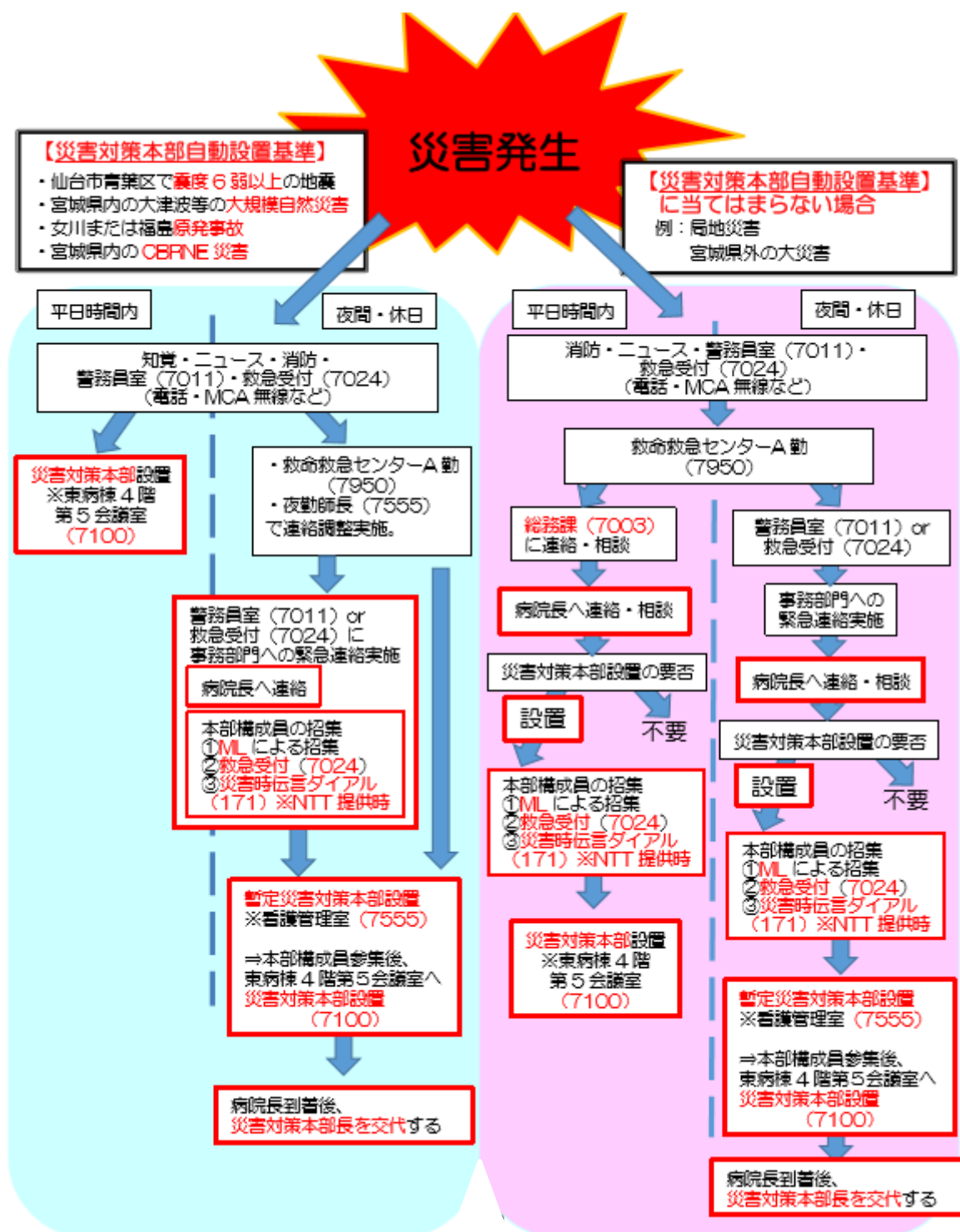
C【Chemical】（化学的ハザード）、B【Biological】（生物学的ハザード）、
RN【Radiological and Nuclear】（核・放射線ハザード）、E【Explosive】（爆発）を使用した
テロや災害のことをいう。

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。

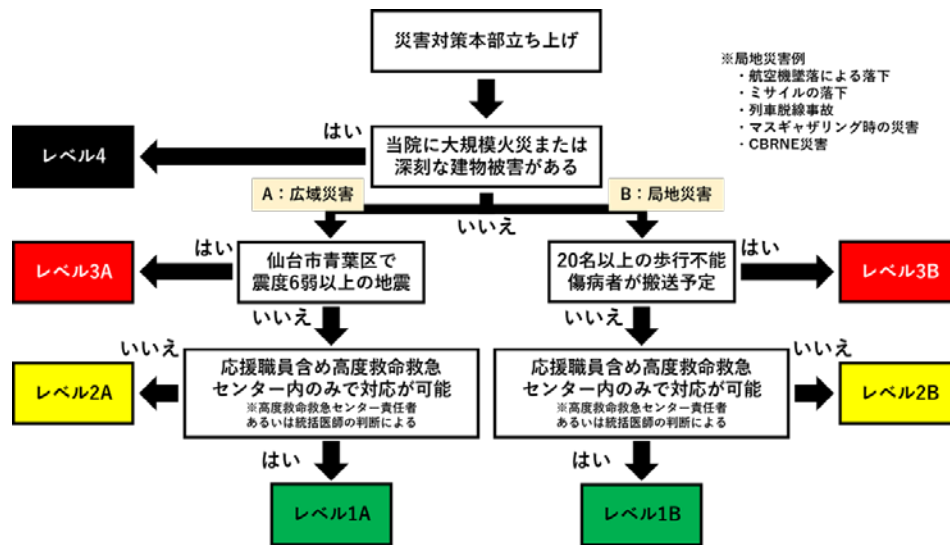
図 1

【災害対策本部設置フロー図】



- ・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

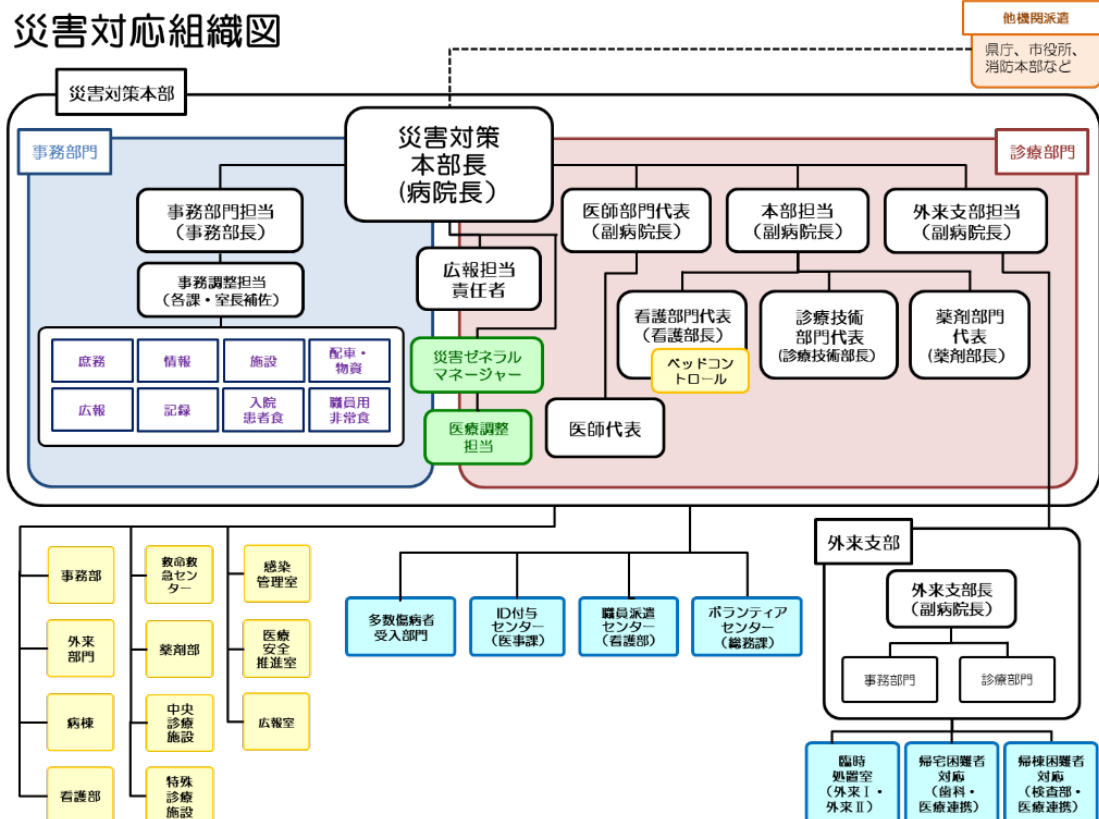


「災害対策本部マニュアル」抜粋

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



「災害対策本部マニュアル」抜粋

4.1.3 災害対策本部構成員と役割

表 4-1

「災害対策本部マニュアル」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		本部事務調整担当の任命・統括、事務業務方針決定・統括、外部機関との調整、情報収集。
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・災害コーディネート部門）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	夜勤師長		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、定例会議事録の校閲、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事務職員、6名以上 ※原則総務課			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事務職員、4名以上 ※原則医療情報室			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事務職員、2名以上 ※原則施設企画室			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事務職員、2名以上 ※原則経理課			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事務職員、2名以上 ※原則経理課、施設企画室			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 総務係広報担当者、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（電話対応、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

「災害対策本部マニュアル」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		
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
			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）

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	多数傷病者 受入体制構築	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、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 A 1 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、帰宅困難者対応エリア及び帰棟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。
		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

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	生活支援	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（良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。
	通常診療業務	外来部門	(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

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	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) ☐ 卸業者と連絡を取り、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
	3 日以内	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
		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) ☐ 卸業者に連絡を取り、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 (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・保冷庫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。卸業者と連絡を取り、在庫を確保する ☐ 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) ☐ 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

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	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	災害発生時点で手術を実施されている患者の診療	(発災直後) ☐ アクションカードに従って行動 ☐ インフラの確認（電気、ガス（酸素、圧縮空気、窒素）、空調、吸引酸素ポンプの残量確認） ☐ 機器が備え付きのバッテリーで稼働していないかの確認 ☐ スタッフ状況の確認 ☐ 移動・衝突した機器の状況確認 ☐ 火災の有無の確認、あれば消火活動と本部へ連絡 ☐ HIS・手術システム・LAN の稼働確認 ☐ 散乱した器機の片付け (3 時間以内) ☐ 手術部災害対策本部の設置 ☐ 余震情報の確認、ワンセグ TV の設置、災害用ホワイトボードの設置と記録者確保 ☐ 病院全体の状況確認 ☐ 水道（手洗い装置）、器機洗浄用水の有無の確認 ☐ 術後の受け入れ先と搬送人員の確保 ☐ 搬送ルートの確認と片付け ☐ 手術続行の是非の判断を本部と手術部で確認し、退室の順番を決定 ☐ インフラに問題がある場合は、それぞれの問題に対応 電気：消費電力を落とすために、照明の選別、機器の節電、加温装置など消費電力の高いものはなるべく使用しない ガス：酸素消費の節減、窒素を使用しない機器への転換 空調：部屋の開閉の回数制限と簡易空調の作動（現在はありません） 吸引：電動吸引装置の配備 システム：紙運用での対応と災害対策本部へその運用の報告 ☐ 手術室映像の保存
	中断不可	災害後に実施する手術のための診療体制の構築	(発災直後) ☐ アクションカードにしたがって行動 ☐ スタッフの状況確認（非番のものを含めた（らくらく連絡網を使用）） (3 時間以内) ☐ 手術部災害対策本部の設置 ☐ 余震情報の確認、ワンセグ TV の設置、災害用ホワイトボードの設置と記録者確保 ☐ 病院全体の状況確認 ☐ 地震によって散乱した物品等の片付け ☐ 手術室の清掃と片付け ☐ 手術室の使用状況やインフラの状況を確認把握

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	中断不可	災害後に実施する手術のための診療体制の構築	☐ 手術機器、衛生材料、薬品在庫のチェック ☐ 輸血部に輸血剤の使用が可能かの問い合わせ ☐ ゴミ置き場の確保（エレベーター前） ☐ 受け入れ可能な手術術式と数を本部へ連絡 ☐ 受け入れる手術の順番を本部と協議 （3 日以内） ☐ スタッフ就寝場所の確保 ☐ 故障した機器の修理要請 ☐ 高度医療機器の動作確認 ☐ 空調の清掃 ☐ 看護助手やディスポ医材業者の勤務体制の確認と要請 ☐ 衛生材料や単回使用品の在庫をホギやユニへ確認 ☐ ユニフォーム、スクラブウェアの洗濯状況、帽子、ガウン、手袋の補充状況、酸素、窒素の補充状況、手洗い用石鹸の補充状況、蛋白凝固防止剤のストック

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

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	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 (2 週間以内) ☐ 院外支援体制の検討、計画

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：バーチカル（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) R0 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能 手洗い水栓はすべて R0 水、WD 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 100S2 台、NX2 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） (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 ボンベの供給） (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（エレベータ稼動時） （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動、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） （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
	2 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（エレベータ稼動時） （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動

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 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 ☐ 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

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	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 ☐ 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が多数いる場合は、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ない。そのため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BLAD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BLAD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合い融通しあう
	1週間以内	保管末梢血幹細胞の管理	(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) ☐ 保管臍帯血があった場合、保管用液体窒素素容器の異常の有無を確認する。異常があった場合の対応は検討中 (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、末梢血幹細胞は適切に管理できない。情報を預かり依頼元と共有する

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入院患者の診療、生命維持	(発災直後) ☐ AC に沿って行動する ☐ 勤務者の安全確認 ☐ 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） ☐ 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 (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 ☐ 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（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
	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 ☐ 関係部門の連絡先を確認する (3 時間以内) ☐ 関係部門と院内の傷病者搬送についての調整（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、本部も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 にいければいき、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 (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
	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 (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 (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 (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

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	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、エレベータ稼働確認、 ☐ 患者所在を本部報告 (3 時間以内) ☐ エレベータ稼働確認。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
	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

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 (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
	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) ☐ 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。
	2 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（装置別）	中断不可	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）	(発災直後) 【人工心肺】 ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ 人工心肺操作 CE は自身の身を守りつつ患者と人工心肺装置の距離を一定に保ち体外循環回路が離断しないように装置を押さえる。 ☐ リザーバーレベルを高めに設定し血液流量を極力抑えぎみにする。 ☐ 人工心肺操作補助 CE は手術部担当 CE または技士長へ安否を報告。負傷者が出た場合はただちに応援を要請。 ☐ 人工心肺操作 CE は執刀医および麻酔医へ人工心肺に異常がないか、体外循環継続可能かを報告。場合によっては PCPS への切り替えも検討。 ☐ 人工心肺操作補助 CE は室内（電気・医療ガス・水道・壁・天井・床・機器）の被害状況を確認 ☐ 体外循環離脱可能な段階であればできるだけ早急に離脱の方向へ。 ☐ 離脱不可能であれば余震による二次災害に細心の注意を払いながら体外循環継続 【補助循環】 ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ 患者・装置・回路の被害状況確認、大まかな点検の指示 ☐ 患者周囲（電気・医療ガス・水道・壁・天井・床・機器）の被害状況確認の指示 ☐ 装置の破損・停止：ただちに手動駆動に切り替え、装置の交換 ☐ 回路の外れ：IABP→再度接続、PCPS→状況によって回路交換 ☐ 余震に備え、装置と患者が離れないよう装置とベッドの相互を固定 ☐ トラブルの有無を Ns に報告。（補助循環装着患者が多い場合は主治医への報告は Ns に依頼） (3 時間以内) ☐ 被害状況、手術（体外循環）継続の可否、応援が要・不要等を手術部担当 CE 経由または技士長へ直接報告。 (3 日以内) ☐ 環境が整えば人工心肺を用いる手術依頼に対応する ☐ メーカーとの回路や人工肺の在庫の確認・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）
ME センター （装置 別）	中 断 不 可	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）	（発災直後） ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ 速やかに使用している病棟に行き、各機種とも主治医や担当ナースと動作確認を行う ☐ 医療ガス監視モニターで製造設備に状況を確認する ☐ 防災監視室（7073）に、電源装置や液体酸素、空気圧縮機、吸引装置等の運転状況の確認をする。 ☐ 機器の故障による動作異常の場合は、代替器に交換する。 （3 時間以内） ☐ 不足する医療機器があればメーカーのサービス体制を確認する ☐ 医療ガスメーカーと連絡を取り、なるべく早期に院内の製造設備の作動状況を確認する ☐ 異常発見時や、動作確認状況を部門長に報告する。 ☐ 周辺病院の状況を確認し、受入が必要であれば機器を準備する ☐ 被害状況、対応状況、応援の要・不要等を技士長へ報告 （3 日以内） ☐ 医療ガスメーカーの製造設備の状況・サプライ状況を確認する （1 週間以内） ☐ 次回の液体酸素の充填日の調整 （2 週間以内） ☐ 次回の液体酸素の充填日の調整
	12 時間 以内	補助人工心臓装着患者の受け入れ	（発災直後） ☐ アクションカードに基づき行動する ☐ VAD チームスタッフを選出・割り振り、患者確認の指示 ☐ 電話を利用した患者・装置の被害状況確認、大まかな点検の指示 ☐ 主治医・移植コーディネーターとの連携確認 （3 時間以内） ☐ 在宅療養患者の受け入れ（コンソール・チャージャ）準備 ☐ 患者に可能な限り AC 電源を持参してもらうよう Dr・移植コーディネーター・病棟 Ns に依頼 ☐ 患者の受入れのため待機を継続する ☐ 被害状況、対応状況、応援の要・不要等を技士長へ報告 （3 日以内） ☐ 患者の受入れ、自宅への帰宅などに対応するため待機を継続する （1 週間以内） ☐ 患者の受入れ、自宅への帰宅などに対応するため待機を継続する

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	3 日 以内	入院患者の食事	（発災直後） ☐ 当室スタッフならび厨房スタッフ（委託会社）の安全確認ができています ☐ 時間と食事提供までの時間の確認と EV 使用可能かどうかの確認ができています ☐ 厨房内ライフライン（水道・ガス・電気・蒸気等）の確認ができています ☐ 厨房機器が使用可能かどうかの確認ができています ☐ 発災後、初回の食事提供の可否の指示（非常食切り替えの指示） ☐ 診療支援および部門システムの使用の確認ができています ☐ 食事変更伝票運用をするかどうかを決定している ☐ アレルギー食・えんげ食・経腸栄養のみの患者のリストアップができています （3 時間以内） ☐ 配食ルートの確認（EV）ができています ☐ 下膳ルートの確認の確認ができています ☐ 非常食配布の準備ができています ☐ 勤務できるスタッフの確保ができています ☐ 食材納入の見通し確認ができています （3 日以内） ☐ 非常食が終了する翌食（発災後 11 食目の食事）の準備ができています ☐ 食材納入状況と災害時の献立ができています ☐ 勤務シフトができています

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			(1 週間以内) ☐ 食材料の確保と今後の食材料納入の見通しがついている ☐ 特別治療食の献立ができていて実施できるようになっている (2 週間以内) ☐ 食種対応ができる (3 週間以内) ☐ 禁止代替コメントの対応ができる (1 ヶ月以内) ☐ 通常の食事対応ができる
	中断不可	外来部門受入れ準備 (透析・在宅酸素など)	(発災直後) ☐ なし (3 時間以内) ☐ 入院病棟との情報伝達を綿密に図り、食事の有無を確認できている (3 日以内) ☐ 被災地からの組織的な入院体制が取られて、入院フローが確立されている ☐ 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
		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) ☐ 看護部と連携し、帰宅困難者数を把握し、食料の準備を図っている (1 日以内) ☐ 帰宅困難者の転記を把握して、入院者にたいし、食事提供者を把握する
	3 日以内	災害時の地域医療連携	(発災直後) ☐ なし (3 日以内) ☐ 医療班派遣の計画の有無を災害対策本部より入手する ☐ 医療班派遣計画があった場合は班の構成やチーム数、派遣日数などを把握して食事供給計画を立てる ☐ 具体的な物資の準備をする (1 週間以内) ☐ 医療班派遣時の供給体制ができている (2 週間以内) ☐ 上記体制が継続できている
	1 日以内	近隣病院との連携	(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の窓口の確認ができている ☐ 非常食以降の院内の必要食料を算出しておく ☐ 近隣や被災地の被害状況や食料状況の情報集約を行う ☐ 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保管する。 ☐ 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（薬剤部内で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 (3日以内) ☐ (1週間以内) ☐ 業務の縮小を検討する
	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	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）	(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 ☐ 患者食、職員食の確認 ☐ 派遣センターの設置・運営開始 ☐ 病院全体のリネン類、病衣の調達と調整 (3日以内) ☐ 被災後3日間の勤務者の確保（労務調整） ☐ 受持ち患者の再編を行い、各トリアージポストへの応援要員を確保する ☐ 患者食、職員食の確保

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）
看護管理室			(1 週間以内) ☐ 被災後 1 週間の勤務者の確保（労務調整） ☐ 職員食の確保 ☐ 職員の交通手段、休息、食事の状況の情報収集開始 (2 週間以内) ☐ 被災後 2 週間の勤務者の確保（労務調整） ☐ 職員の交通手段、休息、食事の状況確認・対応
	1 時間以内	空床確保、新規患者の受け入れ体制構築	(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を決定し退院調整と支援 ☐ 緊急入院のベッド確保（病床コントロール） ☐ 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勤務要員の確保をする (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等への応援要員の調整 ☐ 職員派遣センターの運営維持 ☐ 他部門への応援体制の構築 ☐ ボランティアの受け入れ調整 (1 週間以内) ☐ 被災後 1 週間の勤務者の確保（労務調整） ☐ ボランティア受け入れ継続 (2 週間以内) ☐ 上記項目の機能維持
	1 日以内	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) ☐ 病状が安定している患者を決定し退院調整と支援 ☐ 緊急入院のベッド確保（病床コントロール） ☐ 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勤務要員の確保をする ☐ 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 日間の勤務者の確保をする ☐ 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 ☐ 院内の職員派遣の検討 (1 週間以内) ☐ 被災後 1 週間の勤務者の確保 ☐ 院内の看護師応援体制構築 ☐ 職員派遣体制の構築 ☐ 院内外の状況に応じて機能 (2 週間以内) ☐ 上記項目の機能維持 ☐ 院内外の状況に応じて機能維持と機能拡大の検討をする

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）
	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 ☐ 看護師配置部署の交代要員の確保をする ☐ 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	(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 ☐ 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 日以内) ☐ 帰宅困難患者の把握と対応、支援、病態に応じ入院の可否決定 ☐ 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 ☐ 外来通院中の患者からの問い合わせ対応 ☐ 多数傷病受け入れ部門等への応援要員の調整 ☐ 外来受付窓口の制限と維持 ☐ 市民や外来通院患者に向けてテレビ等で診療制限のテロップ流し情報提供 ☐ 広報室と災害対策本部との連携 (1 週間以内) ☐ 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) ☐ 外来受診患者の受付窓口業務
	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 ☐ 防災部会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要員の調整 ☐ 外来以外への院内での職員応援派遣の検討 ☐ 災害対策本部の指示により外来診療制限のテロップを流す ☐ 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

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）
			☐ 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 ☐ 災害対策本部と確認をし院外への広報の段階の切り替え ☐ 災害対策本部とミーティングをして再開への計画と実施し軌道に乗せる ☐ 外来再開に向けて職員の調整

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	（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 ☐ 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 （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	（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） ☐ 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 （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 ☐ 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

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	(発災直後) ☐ 入院患者・家族の安全を確認する ☐ 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 ☐ 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 (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

4.2.3.18 周産母子センター（産科部門）

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）
周産母子センター (産科部門)	3 日以内	経膈分娩	(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 ☐ 装置の使用の可否状況を確認 ☐ 分娩進行状況を確認 (3 時間以内) ☐ 病院全体の状況確認 ☐ (陣痛などで) 入院する患者のルートを確認 ☐ 分娩・手術場所の確保 ☐ 分娩受け入れ数の予測 (他院の状況確認) (3 日以内) ☐ 卸業者に連絡をとり、ディスコ製材の在庫確保をする ☐ 故障した機器の修理要請 (1 週間以内) ☐ 通常業務再開 (2 週間以内) ☐ 通常業務再開
	3 日以内	帝王切開術	(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 ☐ 装置の使用の可否状況を確認 (3 時間以内) ☐ 病院全体の状況確認 ☐ 手術場所の確保、手術室への入室ルート確認 ☐ (手術室が使えない場合) 分娩室 1 での手術の体制構築

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）
周産母子センター（産科部門）			☐ 帝王切開数の予測（他院の状況確認） （3日以内） ☐ 卸業者に連絡をとり、ディスコ製材の在庫確保をする ☐ 故障した機器の修理要請 （1週間以内） ☐ 通常業務再開 （2週間以内） ☐ 通常業務再開
	3日以内	救急搬送の受け入れ・対応	（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 ☐ 装置の使用の可否状況を確認 （3時間以内） ☐ 病院全体の状況確認 ☐ 分娩室・手術室の使用可否状況を確認 ☐ 他院からの救急搬送受け入れの予測（他院の状況確認） （3日以内） ☐ 他院の復旧状況の把握 （1週間以内） ☐ 通常業務再開 （2週間以内） ☐ 通常業務再開

4.2.3.19 周産母子センター（新生児部門）

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）
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	（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，酸素ポンベの配備。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。

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週間以内) 通常業務への復旧。
周産母子センター (新生児部門)	3日以内	産科病棟に同室中の正常新生児の診療、生命維持	(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	(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。 (2週間以内) 通常業務への復旧
周産母子センター (新生児部門)	3日以内	院外発生のハイリスク母体の受け入れ	(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

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）
周産母子センター（新生児部門）	3日以内	院外発生の高リスク新生児の受け入れ	（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

4.2.3.20 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

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	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 ☐ ニーズに応じたリエゾン回診・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 ☐ ニーズに応じたリエゾン回診・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 ☐ ニーズに応じたリエゾン回診の拡充 ☐ リエゾン実施のための精神科医と看護師等の人員配置
精神科	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 ☐ 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

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	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
精神科	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

4.2.3.21 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	救急患者対応のための感染対策の構築	(1 時間以内) ☐ 高度救命救急センターのライフライン（電気・水道）、空調の状況と物品（アルコール手指消毒薬、防護具など）の設置状況を確認し、必要な感染対策を指示する ☐ トリアージエリアの設営と感染対策物品（アルコール手指消毒薬、防護具など）の設置状況を確認し、必要な感染対策を指示する ☐ 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）、第一種感染症病室（先進医療棟 1 階）の空調の状況を確認する
	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) ☐ 病棟・外来・中央診療部門のライフライン（電気・水道）の状況を確認し、必要な感染対策を指示する ☐ SPD の在庫と流通の状況を確認し、必要物品確保のための指示を出す ☐ 材料部のライフライン（電気・水道）と業務の稼働状況を確認し、物品の枯渇を想定した緊急的な感染対策を指示する ☐ 検査部の被害状況を確認し、感染症の発生リスクを評価し、必要な対策を講じる（検体等が散乱した場合は、適切な防護具を着用したうえで取り扱い、環境を次亜塩素酸ナトリウムで消毒する、など）
	1 日以内	病院全体における感染対策の確認	(1 日以内) ☐ 全ての病棟・外来・中央診療部門を巡回し、観察と部署スタッフへの聞き取りにより感染対策上の問題点を抽出する ☐ 病院建物の破壊による感染管理上のリスクを評価し、対策を講じる
	3 日以内	廃棄物の一時保管	(3 日以内) ☐ 業者が回収するまでの、廃棄物の保管方法と保管場所を確保し、搬出ルートを確認する

4.2.3.22 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 (3 時間以内) ☐ 施設の安全と病棟受け入れ態勢の確認後、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 ☐ 病棟へ患者を引き渡し、その旨部門管理者に報告する

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）
	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、発災時の状況を看護師に伝達する (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
		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、指示系統を確認・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
		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

4.2.3.23 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。また、悪天候で移動が困難な場合も、無理な移動は行わないでよい。これらの場合は、可能な限り、移動できない旨を事務部総務課総務係に連絡する。

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。

(2)「仙台市内で震度 5 強の地震」が発生した場合等

「仙台市内で震度 5 強の地震」が発生した場合、又は病院長が参集を決定した場合には、事務部総務課総務係は他の参集要員に対し、「災害発生時の緊急連絡体制」により地震情報等の伝達を行う。連絡を受けた参集要員は、直ちに当院事務部に参集し、被災状況等の情報を収集し、必要な対応を開始する。

○参集体制（震度別）の参集要員

参集要員	参集体制 (震度 5 強)	参集体制 (震度 6 弱以上)
(1) 病院長		○
(2) 副病院長		○
(3) 医師代表（災害対策本部担当）	○	○
(4) 事務部長（災害対策本部事務局長）	○	○
(5) 運営会議メンバー		○
(6) 各班班長（事務部各係長）	○	○
(7) 事務部の参集職員	○	○

※震度は、仙台市内及び当該部局の施設が設置されている地域とする。

○参集対策の現状

本部要員の参集に関する現状調査結果

部署	人数	参集所要時間（人）						参集手段（人）
		30 分	1 時間	2 時間	3 時間	6 時間	12 時間	
病院長	1	1						徒歩 1
副病院長	7	7						徒歩 5・自家用車 2
事務部長	1	1						徒歩 1
課（室）長	8	7	1					徒歩 1・バイク 1 自家用車 6

※想定付与「休日夜間、震度 6 弱程度の地震発生時に自宅から登院」

- ・公共交通機関は停止。
- ・停電で信号も停止、自家用車で所要時間は通常の 2～3 倍位かもしれない。
- ・発災直後に行う自宅の安全確認、身支度の時間も考慮（通常 30 分位）。

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：

※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。

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〕

○電気に関わる事項 < 病院 >

	設置場所		数量等	備 考
・自家発電機(※1)容量 →3,100kVA 病 院	●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C（北側）(500kVA)			
	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）
	<参考：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>

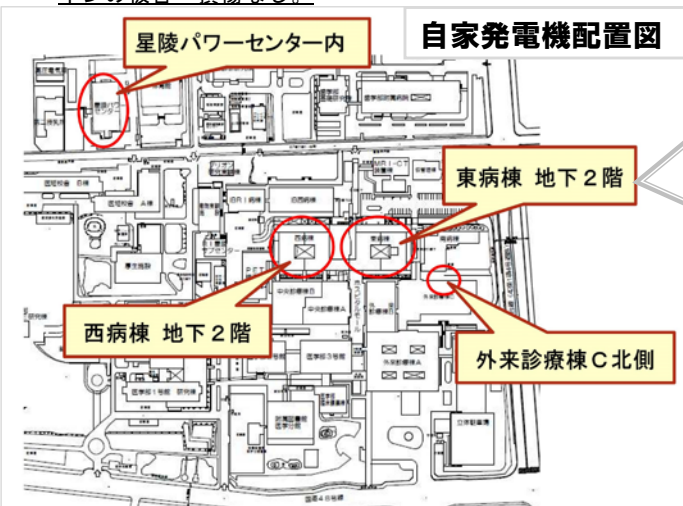
●自家発電機(※1)容量 →6,000kVA 星陵パワーセンター	設置場所	数量等	備考
	●星陵パワーセンター内 (8,000kVA)		
	容 量	2,000kVA	
	台 数	1台	
	燃 料	ガス・A重油	種類：都市ガス13A
	供 給 先	病院、医学部などの星陵キャンパス全体	
	容 量・台 数	4,000kVA 3台	・2,000kVA×1台 ・1,500kVA×1台 ・500kVA×1台
	燃 料	A 重 油	
	供 給 先	病院、医学部などの星陵キャンパス全体	
	燃 料 備 蓄 量	72,000ℓ	
	運 転 可 能 時 間	約72h	(フル負荷運転時)

- 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）、ガス専焼ライン（※3）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、配電設備にかかる病院施設の復旧は最優先順位。

※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。



○水に関わる事項



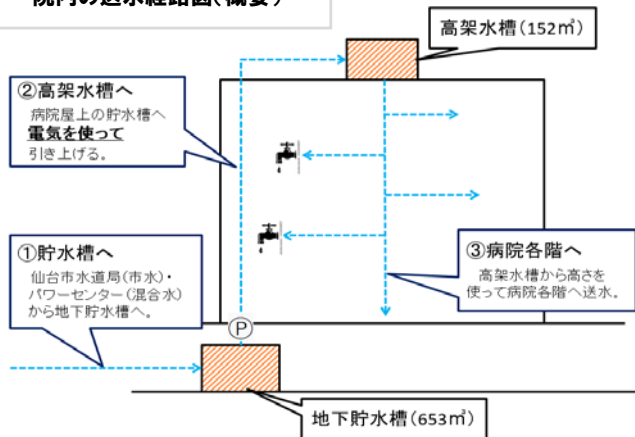
「市水」・・・仙台市水道局から供給
「混合水（市水＋井戸水）」・・・星陵パワーセンターから供給

●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：96,325m ³ (H29年度実績)
	329.59m ³	(混合水) 病院全体：120,299m ³ (H29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)

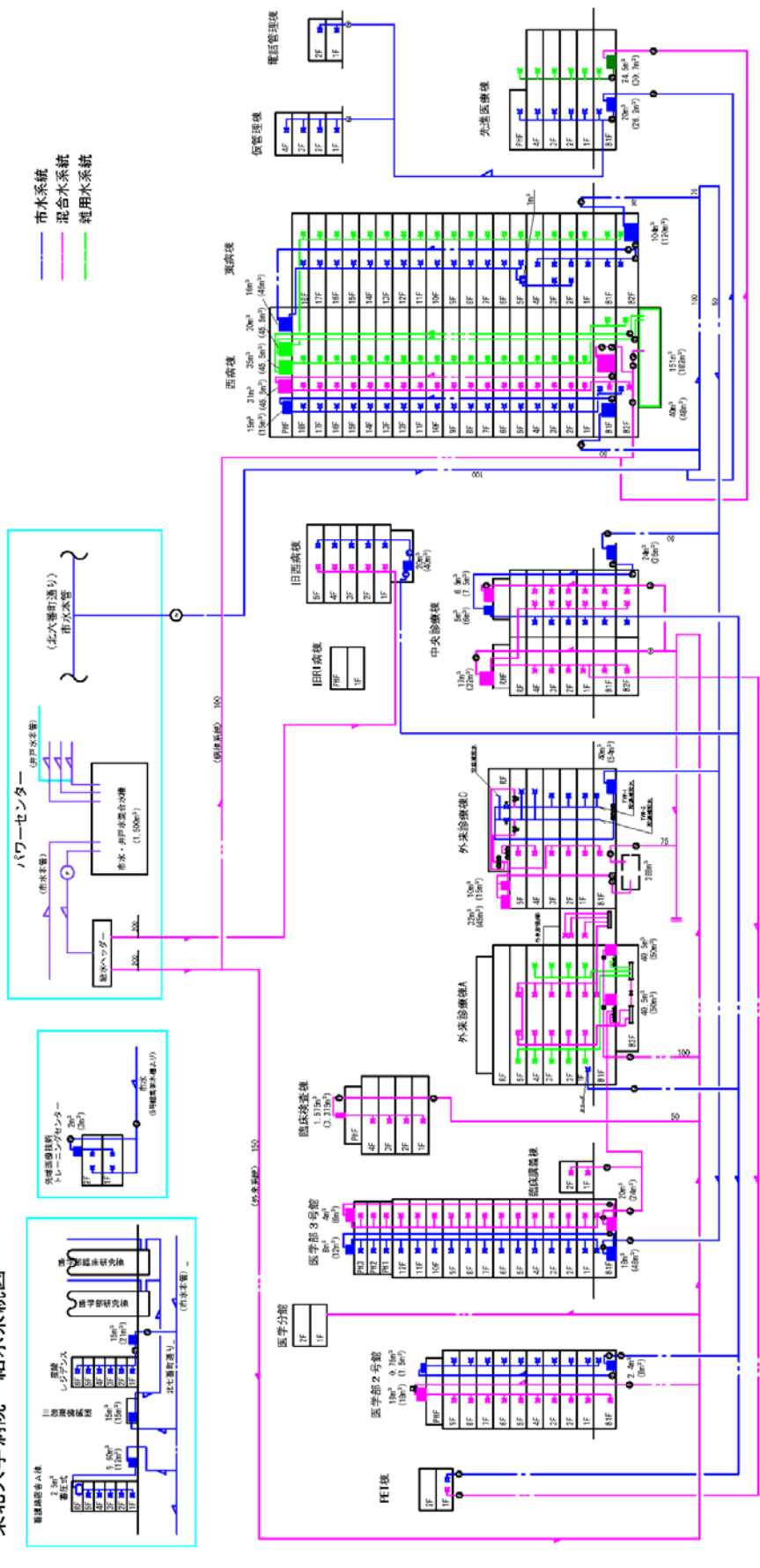
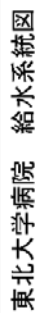
・災害に対してとっている対策 (含：東日本大震災以降のもの)	○自家発電機からの供給による災害時等の水の確保 ・揚水ポンプの電源を常時自家発電機からの供給にすることにより、災害時等にも流出を防止することにより、水槽内の水の確保が可能となった ○緊急遮断弁の設置による災害時等の水の確保 ・水槽の元弁に緊急遮断弁を設置することにより、災害時等に水槽元弁が自動的に閉まり水の流出を防止することにより、水槽内の水の確保が可能となった。 ○市水と井戸水の組合せ（混合水）による飲用水の確保 ・井戸水をパワーセンターの受水槽内で市水と混合させ、星陵キャンパス全体に供給しており、平常時から市水と井戸水の混合水を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 m³/日） ○星陵キャンパス内への安全な給水ルートの確保 ・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。
---	---

院内の送水経路図(概要)



星陵キャンパス内共同溝





【水槽容量】

水種	水槽	灌溉水と各農					合計
市水	高梁水槽	東新橋 16m ²	西新橋 15m ²	中鈴 5m ²	3号館 8m ²	2号館 0.75m ²	44.75m ²
	受水槽	東新橋 104m ²	西新橋 40m ²	中鈴 24m ²	3号館 18m ²	2号館 2.4m ²	288.4m ²
		外茨 C 40m ²	旧西 20m ²	中鈴 20.5m ²	検査棟 1.575m ²	2号館 18m ²	78.075m ²
総合水	高梁水槽	西新橋 31m ²	3号館 4m ²	2号館 23.5m ²	検査棟 1.575m ²	2号館 18m ²	78.075m ²
	受水槽	西新橋 151m ²	3号館 20m ²	外茨 A 81m ²			252m ²
雑用水	高梁水槽	東新橋 30m ²	西新橋 35m ²	外茨 C 42m ²			107m ²
	受水槽	東新橋 369m ²		外茨 C 280m ²	先進 24.5m ²		681.5m ²
						合計備蓄水量	1,431.75m ²

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 施設企画室 BCP 委員会 災害対策マニュアル改訂 WG	H29 年 11 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 施設企画室 BCP 委員会 災害対策マニュアル改訂 WG	H29 年 11 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 施設企画室 BCP 委員会 災害対策マニュアル改訂 WG	H29 年 11 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	
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蓄の確保	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 施設企画室 MITC	H29 年 11 月 H29 年 11 月 H30 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				
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 施設企画室	H29 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	集中治療部 施設企画室・経理課 薬剤部 材料部	H29 年 11 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	集中治療部 施設企画室・経理課 薬剤部 材料部	H29 年 11 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	集中治療部 施設企画室 薬剤部 材料部	H29 年 11 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、交叉適合紙試験)	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	H29 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 施設企画室 BCP 委員会 高度救命救急センター	H29 年 11 月	
3		保管末梢血幹細胞の管理	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 施設企画室	H29 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	
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	血液浄化療法部	ICU における血液浄化 (集中治療患者 CHDF)	①BCP シミュレーション訓練の実施	血液浄化療法部 BCP 委員会	H29 年 11 月	
		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)			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		救急における急性血液浄化(集中治療患者CHDF)	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 BCP 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、BCP 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 BCP 委員会 看護部 医事課	H29 年 11 月	
		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)			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非常時の電源計画、サーバーの消火対策	MITC 施設企画室	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 施設企画室	H29 年 11 月	
2		一般外来患者の歯科診療			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				
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足踏み式及び電気式吸引器の管理者の明確化	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	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）	①BCP シミュレーション訓練の実施	看護部 関係部署 BCP 委員会	H29 年 11 月	
2		空床確保、新規患者の受入体制構築	①BCP シミュレーション訓練の実施 ②災害対策本部の立ち上げと紙運用での訓練		H29 年 11 月	
3		院内人的リソースの適正配分	①BCP シミュレーション訓練の実施 ②病院全体での人的リソース適正配分の訓練		H29 年 11 月	
4		院外への看護師派遣調整	①BCP シミュレーション訓練の実施 ②災害対策本部での訓練		H29 年 11 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	看護部 BCP 委員会	H29 年 11 月	
2		一般外来診療の再開に向けた環境整備	①災害対策本部での総合判断に関する BCP 訓練の実施		H29 年 11 月	
1	看護部 (入院)	入院患者の生命の安全確保	①BCP シミュレーション訓練の実施 ②災害対策本部での訓練	看護部 BCP 委員会	H29 年 11 月	
2		入院患者の診療	①BCP シミュレーション訓練の実施 ②実際に想定した訓練の実施		H29 年 11 月	
3		新規入院患者の受入と診療	①BCP シミュレーション訓練の実施 ②災害対策本部での訓練実施		H29 年 11 月	
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） 施設企画室	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	

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)	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72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セ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	
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				
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 施設企画室	H30 年 12 月	
1	感 染 管 理 室	救急患者対応のための感染対策の構築	①対応訓練	感染管理室 救急科 看護部 BCP 委員会	H30 年 12 月	
2		病院全体における感染対策の維持	①対応訓練	感染管理室 看護部	H30 年 12 月	
3		病院全体における感染対策の確認	①対応訓練	感染管理室 看護部	H30 年 12 月	
4		廃棄物の一時保管	①感染対策だけの問題ではないことから、病院が主体となって、感染管理室と事務、業者などで協議する必要がある	感染管理室 看護部 経理課 BCP 委員会	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 施設企画室	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	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	
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	
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平成 30年 5月 ③平成 30年 9月
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	①H30 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				
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	①H31 1 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	②H30 年 11 月 ③H30 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、交叉適合紙試験）	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	H29 年 11 月	①②H30 年 10 月 ③R2 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（救急へ搬送された重症患者への血液浄化）	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	
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）	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		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	実施 計画日	完了日
	部門	影響する業務				
		化(エレベータ停止による各病棟への患者移送)				
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行っている。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	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)	①アシストでの情報集約訓練の実施 ②勤務外の看護職員の安否確認方法の検討	看護管理室	R3 年 1 月	
2		空床確保、新規患者の受入体制構築	①受入れ可能な病床の確認方法の検討 ②診療支援システムダウン時の紙媒体での報告用紙の再確認	看護管理室	R3 年 1 月	
3		院内人的リソースの適正配分	①自部署に入院中の患者に必要な看護人員の算定 ②病院全体での人的リソース適正配分の訓練	看護管理室	R3 年 1 月	
4		院外への看護師派遣調整	①災害対策本部からの指示のあった場合を想定した訓練の実施	看護管理室	R3 年 1 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 1 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		一般外来診療の再開に向けた環境整備	①災害対策本部での総合判断に関するBCP訓練の実施	看護部（外来）	R3年 1月	
1	看護部 （入院）	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病院食・ライフラインの供給体制	看護部（入院）	R3年 1月	
2		入院患者の診療	①BCPシミュレーション訓練の実施 ②実際を想定した訓練の実施 ③医療資器材の在庫状況の確認体制 ④薬剤の供給・検体等の提出体制	看護部（入院）	R3年 1月	
3		新規入院患者の受入と診療	①対策本部からの指示の基、新規入院患者の受け入れが可能か診療科ベッド担当の医局の医師と確認する体制の確立	看護部（入院）	R3年 1月	
1	産科・婦人科（産科部門）	経膈分娩	①ディスプレイ製品の在庫確認	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	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席の事前把握と連絡方法の確認。 ④連絡就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
	施設企画室	1	外周り（屋上（ルーフドレン）、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
	施設企画室	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
	施設企画室	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（病院施設企画室及び 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	
傷病者の人数		※ 該当事項をチェック
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 	

定時報告【検査部】 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

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

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	
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★ 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		
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【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

定時報告【薬剤部】 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	☐ 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
--------	----------------

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
-----	---------------------

「★」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 ※該当事項すべてにチェック ☐ 建物 ☐ 火災 ☐ 電気 ☐ 電話・PHS ☐ 上水道建物 ☐ 下水道 ☐ 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

【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:

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

・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： 年 月 日現在（※メンバーリストの更新日を記入願います。）

安否確認日時： 年 月 日 時 分

[illegible]

【参考】

メンバーリスト

部署名： XXXXX科 or XX病棟 or XX室

最終更新日： 年 月 日現在（※メンバーリストの更新日を記入願います。）

安否確認日時： 年 月 日 時 分

[illegible]

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

凡例	患者（病室）患者の健康状態を維持できること		社会的評価（病院）社会から信用され、社会貢献できること	
	C	B	A	
	患者の健康状態を維持できない。死者数十の可能性がある	一部の患者の健康状態を維持できない。病状悪化の可能性がある	患者の健康状態にはまったく、またはほとんど影響がない	社会的貢献が全くできず、信用が失われる。医療不能な患者が増える
				十分な社会的貢献ができないが、重症患者で信用回復は可能

部署名	重要業務（大項目）	重要業務（中項目）	新規業務が 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												小児や寡たきりの家族など保護や介護をする必要のある職員、職員自身やその家族の生活支援のため、各部門が一般業務であろう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、保潔、清潔、環境整備等）													
	多数傷病者、受入体制構築	新設外東部門（トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア）	新規業務												災害拠点病院、高度救命救急センターを持つ病院としての社会的使命。被災後1時間後には受入可能にする。
		外東部門（受け入れ準備・人材派遣・臨時ベッドの展開）													
		看護部門（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	外東部門	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進みと2週間が適切なのでは。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
		看護部門													
		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)											被災後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)											被災後3日以内に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)											被災後3日以内にまでに検査システムを構築する必要がある
	4 中央採血室の外東採血業務、外部委託検査業務		通常業務	(2) (3)											被災後3日以内にまでに検査システムを構築する必要がある
手 術 部	1 災害発生時点で手術を実施している患者の診療		通常業務	(1) (3)											
	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)											画像診断・治療ができなくなる
	2 放射線管理業務		通常業務	(1)											放射線管理ができなくなる
	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・滅菌ができず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日程度は現存器材で対応できるが、使用した器材は洗浄・滅菌を行い、手術や処置治療に利用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												被災直後から外来患者・入院患者対応が落ちれば対応可能（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

	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
凡例	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。回復不能な患者増
	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 患者の健康状態はまったく、またはほとんど影響ない	十分な社会的貢献ができる。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）	新規業務が通常業務か	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)											酸素供給がなくなれば生命を維持できない可能性がある
	2 院内新規発生の中集中治療部患者の受け入れ		新規業務	(1)											酸素供給がなくなれば生命を維持できない可能性がある
	3 院外新規発生の中集中治療部患者の受け入れ		新規業務	(2) (3)											酸素供給がな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、業務停止多数発生した場合、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られる。
	3 保管凍結血幹細胞の管理		通常業務	(1)											中断したときの条件で3日間は保存可能 凍結血幹細胞は-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、移植に使用できない。
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置患者は一割も中断できない。 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)											被災後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（集中治療部ICU）		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
	1 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）		新規業務	(2)											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
	2 救急における急性血液浄化（集中治療部ICU）		通常業務	(1)											
	2 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）		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）		通常業務	(1)											
	3 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）		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（ライフラインの確保、治療継続または、再開できるか検討）		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）		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			(1) (2)											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
	2 通信システムの維持・管理			(1) (2)											ネットワークインフラの制限があるために、必要時の対応に障害を生じる
	3 地域連携システムの維持・管理			(3)											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
診療科外系	1 被災傷病者の診療診療		新規業務	(2)											被災後の診療医療ニーズの立ち上がりは比較的確率ではあるが、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 一般外来患者の診療診療		通常業務	(1) (3)											通常診療の復旧時期は、病院外系部門全体で統一すべきことから、このようにした
	3 診療医師の院外派遣		新規業務	(3)											院外派遣する診療医師の調整は、診療科外系部門の担うべき業務である。調整期間が被災後1週を超えれば、信用を失ってしまう

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
凡例		
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。100%不能な患者継続
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、重症患者で信用回復は可能
A	患者の健康状態はまったく、またはほとんど影響ない	十分な社会的貢献ができる。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 （人工心臓装置、補助循環装置）		通常業務	（1）												人工心臓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）											人工心臓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た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 劑 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）												病院全体方針と運動 ※緊急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）												病院全体方針と運動	
	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）												病院全体方針と運動	
	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	職員	在院スタッフの安否確認	新規業務	（1） （2）												病院全体方針と運動	
			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（ICU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

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。施設不能な患者増れ	
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がない	十分な社会的貢献ができる。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)													療養食料・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（上配とオーバーラップ）	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。	
			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. 叫びシステムが使用できない場合は代替法（伝 言運用）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（施設企画室）	1 施設・設備の被害状況確認		新規業務	(1) (2) (5)													災害時からの対応が必要
	事務（総務課）	1 職員の安否確認		新規業務														災害時からの対応が必要
事務（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（医事課）	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 経産分娩		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・消毒剤が製品の枯渇による分娩ができない
	3 緊急搬送の受け入れ、対応		通常業務 新規業務	(1) (3)														器械滅菌・消毒剤が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		社会的価値（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。施設不能な患者継続	
	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	患者の健康状態はまったく、またはほとんど影響ない	十分な社会的貢献ができる。ほとんど影響ない	

部 署 名	重要業務（大項目）	重要業務（中項目）	新規業務が 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													人工呼吸器装置患者は一則も中断できない。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則も中断できない。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母胎の受け入れ		新規業務												発災後3時間までに高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	
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新たに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)											外注・業務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、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滞る可能性は高く、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 | 84

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

[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

[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

[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

[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

[illegible]

組織順

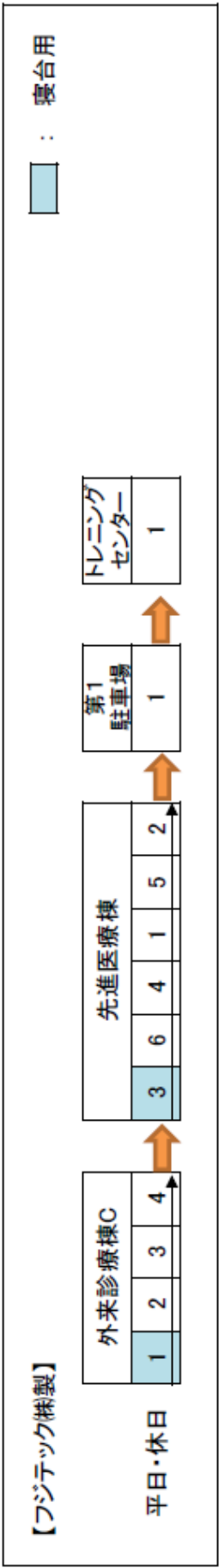
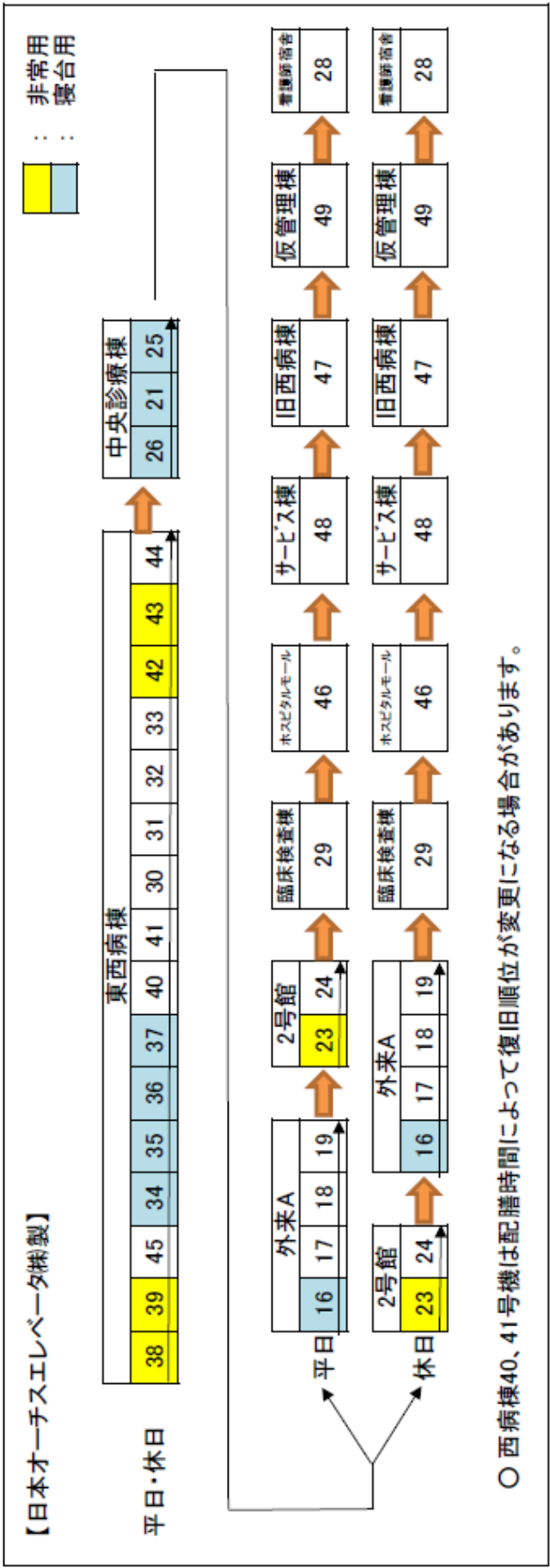
各部署における「経営資源のリスク対策」調査表

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

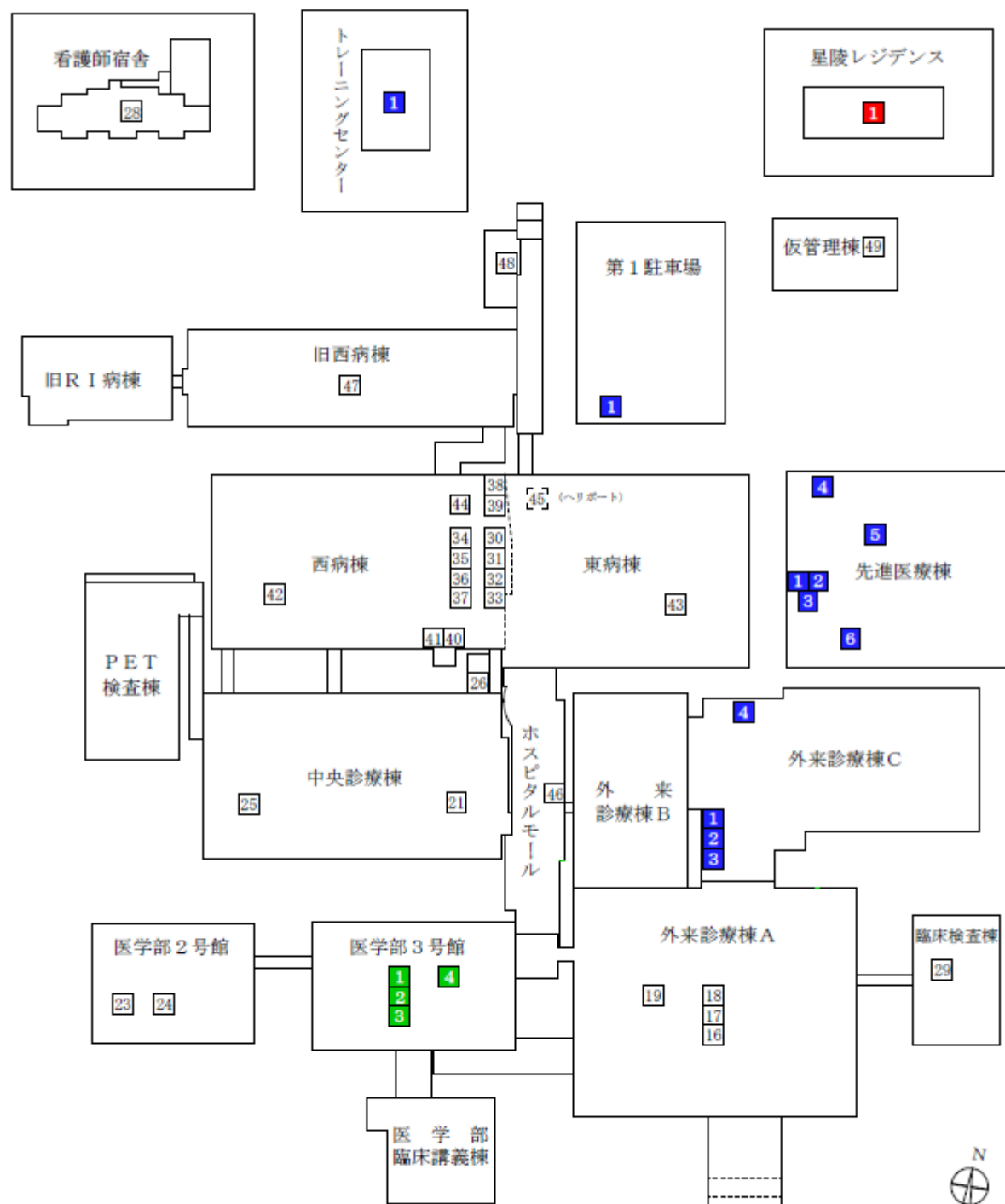
部署名	【重要業務調査】		【経営資源調査】																											「準備の達成度」を踏まえたリスク	実施すべき事前対策																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	重要業務（大項目）	業務の重要性 （評価）	重要業務達成に不可欠な資源																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
			職員	設備	電気	水道	ガス	通信	交通	建物	情報	資金	技術	知識	人材	設備・装置	材料・試薬	医療機器	医薬品	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療機器	医療

7.5 地震発生時における院内のエレベーター復旧手順（日本オースエレベータ(株)製及びフジテック(株)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。



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

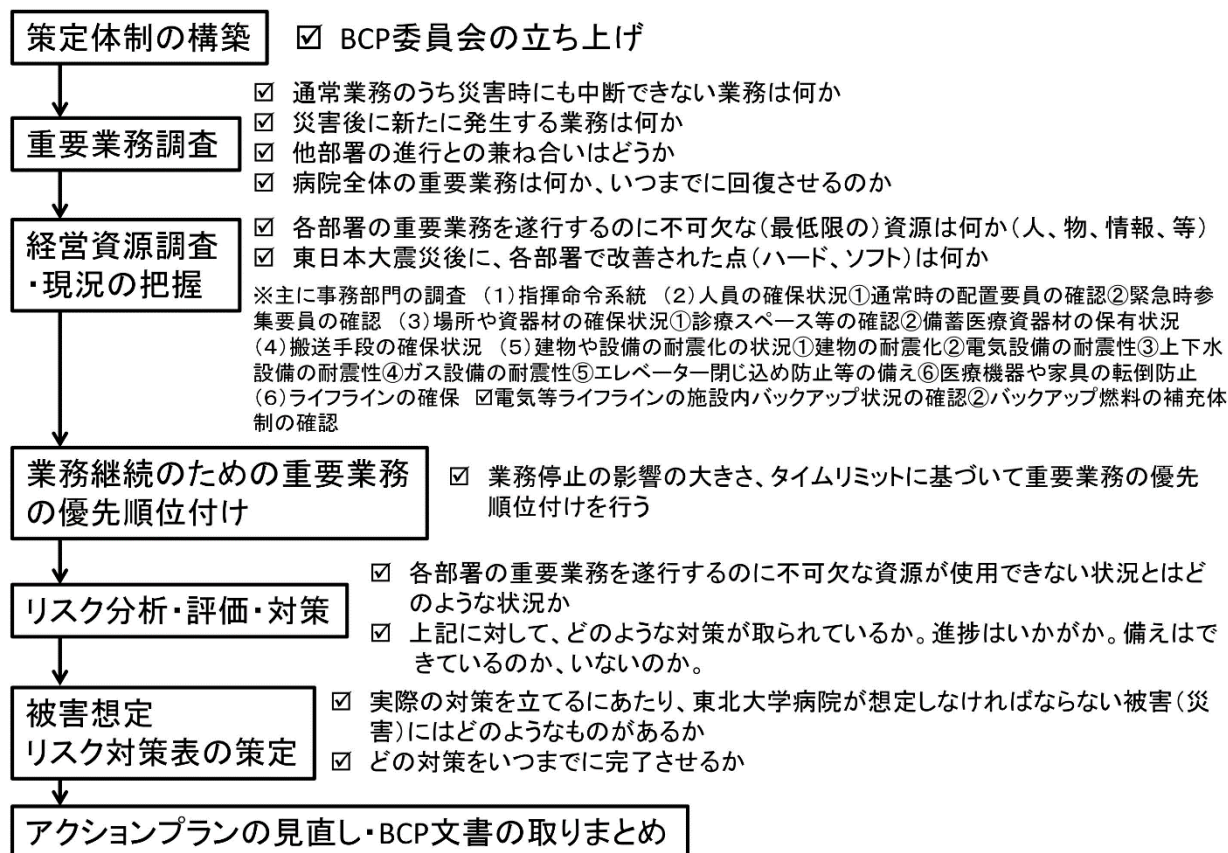
医学部3号館 - ㈱日立ビルシステム製

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	委員会開催時期									
		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	☒ 通常業務のうち災害時にも中断できない業務は何か ☒ 災害後に新たに発生する業務は何か ☒ 他部署の進行との兼ね合いはどうか ☒ 病院全体の重要業務は何か、いつまでに回復させるのか	←→									
2 経営資源調査・現況の把握	☒ 各部署の重要業務を遂行するのに不可欠な(最低限の)資源は何か(人、物、情報、サービス) ☒ 東日本大震災後に、各部署で改善された点(ハード、ソフト)は何か		←→								
3 重要業務の優先順位付け	☒ 業務停止の影響の大きさ、タイムリミットに基づいて重要業務の優先順位付けを行う			←→							
4 リスク分析 リスク評価 リスク対策の優先順位付け	☒ 各部署の重要業務を遂行するのに不可欠な資源が使用できない状況とはどのような状況か ☒ 上記に対して、どのような対策が取られているか。進捗はいかがか。備えはできているのか、いないのか。				←→	←→					
5 被害想定	☒ 実際の対策を立てるにあたり、東北大学病院が想定しなければならない被害(災害)にはどのようなものがあるか					←→					
6 リスク対策表の策定	☒ どの対策をいつまでに完了させるか						←→				
7 アクションプランの見直し BCP文書取りまとめ	☒ 総則 ☒ 初期対応:災害対策マニュアルから流用 ☒ 仮復旧:重要業務調査、資源調査、目標復旧時間などを用い東北大学病院が優先的に仮復旧させるべき重要業務について記載。代替手段について言及。 ☒ 本格復旧:乗客やメーカーなどのコンタクトリスト、復旧に関する院内マニュアルや手順書など ☒ 安否確認							←→	←→		
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											←→
11											

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【R1.11】
3. 東北大学病院災害対策本部マニュアル【R1.11】
4. 東北大学病院災害対策マニュアル 外来部門【R1.11】
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 亀井 尚 副委員長 江川 新一

委員	藤巻 慎一	阿部 裕子	中川 眞美	江島 豊	坂本 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
	菊地 昭二	布田 美貴子	阿部 喜子	星合 哲郎	小林 昌枝	徳田 浩一
	原田 卓	藤井 進	松浦 正樹	山内 泰子	菅原 寛子	目々澤 晴美
	佐々木久美子	後藤 えり子	富田 博秋	溝口 到	中川 敦寛	金森 肇
	児玉 栄一	佐々木 宏之	桜井 力			

BCP 事務局

江川 新一	成田 香魚子	坂本 博	藤田 基生	阿部 喜子	佐々木 宏之
古川 宗	佐々木 栄一	徳田 浩一	藤井 進	布田 美貴子	佐々木久美子
後藤 えり子	目々澤 晴美	菅原 寛子	桜井 力		

