九州大学病院
業務継続計画書（ＢＣＰ）

令和５年８月

第３版

【改版履歴】

版数	発行年月日	更新者	承認者	変更の概要
第１版	平成 31 年２月 27 日	防災対策委員会	病院長 赤司浩一	初版作成
第２版	令和２年３月 25 日	防災対策委員会	病院長 赤司浩一	全面改定
第３版	令和５年８月４日	防災対策委員会	病院長 中村雅史	一部改定

～ 目 次 ～

はじめに（業務を取り巻く環境と業務継続の必要性）

第１章　総則 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
　１．目的及び定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
　２．病院ＢＣＰの基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

第２章　計画・文書体系 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
　１．計画・文書の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
　２．適用の範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
　３．文書管理と開示範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

第３章　備えるべき危機事象 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
　１．病院ＢＣＰが想定する危機事象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
　２．当院が備えるべき危機事象のハザードマップ・・・・・・・・・・・・・・・9

第４章　危機事象発生時の対応体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
　１．災害対応体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
　　（1）災害レベル決定基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
　　（2）災害レベル別対応一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
　２．非常時の対応体制と役割（災害対策本部の設置）・・・・・・・・・・・・15
　　（1）災害対策本部の設置場所と選定基準・・・・・・・・・・・・・・・・16
　　（2）災害対策本部の設置基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
　　（3）災害対策本部長の代行順位・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
　　（4）職員の参集ルール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
　３．業務継続戦略・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
　　（1）業務継続戦略の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
　　（2）当院の業務継続戦略・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
　　（3）重要業務一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
　　（4）病院全体の重要業務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
　　（5）各診療部門等の重要業務一覧と具体的な行動計画・・・・・・・・・・20
　　（6）広域災害救急医療情報システム（EMIS）への入力 ・・・・・・・・・・50

～ 目 次 ～

第５章　新興感染症に関するＢCP ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55

1. 策定の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
2. 感染対策本部の設置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
   （1）感染対策本部の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・55
   （2）対策本部の機能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
   （3）院内周知体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・56
3. 人員確保・配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
4. 診療フェーズの設定と対応（目安）・・・・・・・・・・・・・・・・・58
5. 患者の受入れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
   （1）基本的方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
   （2）院内の動線での注意点（COVID-１９時を参考）・・・・・・・・・・59
6. 薬品・医療材料・医療機器について・・・・・・・・・・・・・・・・・60
7. 院内感染対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
   （1）職員の感染対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
   （2）院内感染発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
8. 相談窓口・情報発信・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
9. 報道機関への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
10. 新型コロナウイルス感染症時における体制の構築等について（参考）・・・62

第６章　当院の被害想定と事前対策の実施計画 ・・・・・・・・・・・・・・・・・95

1. 危機事象発生時の当院における被害想定と脆弱性・・・・・・・・・・・95
   （1）地域インフラの被害想定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・95
   （2）院内リソースの被害想定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・96
2. 予想される医療需要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・99
   （1）負傷者（重傷者）の搬送人数の予測・・・・・・・・・・・・・・・99
   （2）人的リソース（職員）の参集人数の予測・・・・・・・・・・・・・100
   （3）需給ギャップと対応策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100
   （4）重篤患者受け入れ等の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・101
   （5）全国国立大学附属病院間の支援体制・・・・・・・・・・・・・・・102
   （6）受援体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・102
3. 当院のライフラインに関する基本情報と供給停止時の対応・・・・・・・103
4. 当院において優先的に対応すべき事前対策・・・・・・・・・・・・・・105
   （1）病院全体において優先的に対応すべき事前対策・・・・・・・・・・105
   （2）各診療部門等において優先的に対応すべき事前対策・・・・・・・・105

～ 目 次 ～

第７章　ＢＣＭ（業務継続マネジメント）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・106

1. 当院のＢＣＭ推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・106
2. 会議体の設置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107
3. ＢＣＭ実施計画の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107
   （1）ＢＣＭの実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107
   （2）ＢＣＭ実施計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・107
4. 教育・訓練・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・108
   （1）教育・訓練の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・108
   （2）部門における教育・訓練・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・108
   （3）教育・訓練の実施とフォロー・・・・・・・・・・・・・・・・・・108
5. 評価・改善・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・108
   （1）評価・改善の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・108
   （2）評価・改善内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・109
   （3）ＢＣＭ事務局による評価・改善の進捗管理・・・・・・・・・・・・109
6. 報告・是正・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110
   （1）報告・是正の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110
   （2）防災対策委員会への報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110
   （3）報告の内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110

第８章　本書の管理　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110

1. 本書の管理者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110
2. 本書の改廃および廃止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・110

はじめに（業務を取り巻く環境と業務継続の必要性）

国立大学法人九州大学病院（以下「当院」という。）は、福岡市の東部に位置し、平成１７年には、福岡西方沖地震を経験した。また、地球温暖化の影響によるものかここ福岡市周辺の地域では、毎年のように大規模洪水の被害に見舞われている。

この福岡市地域において、最大の脅威とされるのは、近い将来、警固断層を震源とするマグニチュード７．２以上の巨大地震が３０年以内に発生する可能性があることがしばしば言及されている。福岡市の中心部を横切るこの警固断層による地震の発生確率は６％程度ともいわれ、当院においてもそれらへの対策として、災害対策マニュアルの策定や、毎年の災害訓練等を行ってきたところである。

一言に防災といわれるが、実際のところ残念ではあるが、自然災害を予測し、完全に防ぐことは不可能である。しかしながら、人為災害は、適切な対応をとることで予防することは可能である。労働災害やテロといった人為によるものは適切な対応、労働災害であれば労働安全対策、テロであれば警備保安体制の強化で防ぐことは可能である。

いずれにしても医療機関にとって、このような災害が発生したら、少しでも被害を防ぎ、何よりも患者を守り、職員を守り、施設を守ることが最優先である。これらは減災と呼ばれるものである。

九州大学病院業務継続計画（以下、「病院ＢＣＰ」という。）は、この減災の考え方に基づき、災害や緊急時において患者、職員そして病院を守るための一つとして位置づけられる。

第１章　総則

1．目的及び定義

病院ＢＣＰの目的は、あらゆる災害や緊急事態から当院、その職員、患者、施設を守ることである。そして病院機能を可能な限り維持または早期復旧し、病院内の全職員が協力して、初動、急性期から復興期に至るまで切れ目なく災害医療活動を含めた医療提供を継続することにより、人命を救助し地域社会の早期復興に貢献することとなる。

本書は、各部門が重要な業務を必要な時間内に再開・継続するための基本方針や、各部門の取り組み業務、継続的・発展的な改善のための手順、職員への教育・訓練について定めるものとする。

なお、本書では、ＢＣ、ＢＣＰ及びＢＣＭについて以下のとおり定義する。

略語	用語	定義
ＢＣ	Business Continuity (業務継続)	災害や事故などを含む何らかの原因で被害を受け、あるいは必要資源の確保が困難になっても、重要業務の中断が許される時間内に復旧させること。 ただし、中断が許されないものは中断させないこと。
ＢＣＰ	Business Continuity Plan （業務継続計画）	ＢＣを達成するための計画
ＢＣＭ	Business Continuity Management （業務継続マネジメント）	ＢＣを達成するための組織内の管理プロセス

2．病院ＢＣＰの基本方針

当院の災害・緊急事態における対応と業務継続は、以下の基本方針に基づいて行うものとする。

【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）災害拠点病院及び原子力災害拠点病院として当該災害・緊急事態の対応業務としての保健医療の実施による社会貢献
（3）当院の入院・外来診療活動の継続
（4）地域社会との連携・地域社会の支援
（5）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
（6）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

第２章　計画・文書体系

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、当院の災害対策マニュアル、消防計画とも整合させたものとしている。

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。

3. 文書管理と開示範囲

- 病院ＢＣＰは、ＢＣＭ事務局（67 頁参照）において計画策定、事前対策や教育・訓練の推進、定期的な点検・是正を行う。
- 病院ＢＣＰに係る文書管理は、ＢＣＭ事務局に関する事務を担う総務課が行う。
- 病院ＢＣＰは、適用の範囲である当院の全職員に開示し、周知する。ただし、個人情報の保護等の観点から、全職員への開示が適当ではない部分は、必要な職員のみでの開示とする。
- 病院ＢＣＰは、大学本部事務局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。
- 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。

第３章　備えるべき危機事象

1．病院ＢＣＰが想定する危機事象

病院ＢＣＰの目的は、あらゆる災害や緊急事態から本院、その患者、職員、施設を守ることであるが、当院においては、震度６強の地震を想定したＢＣＰとして策定を行っている。将来的にはあらゆる災害・危機（オールハザードアプローチ）におけるＢＣＰを策定することとする。

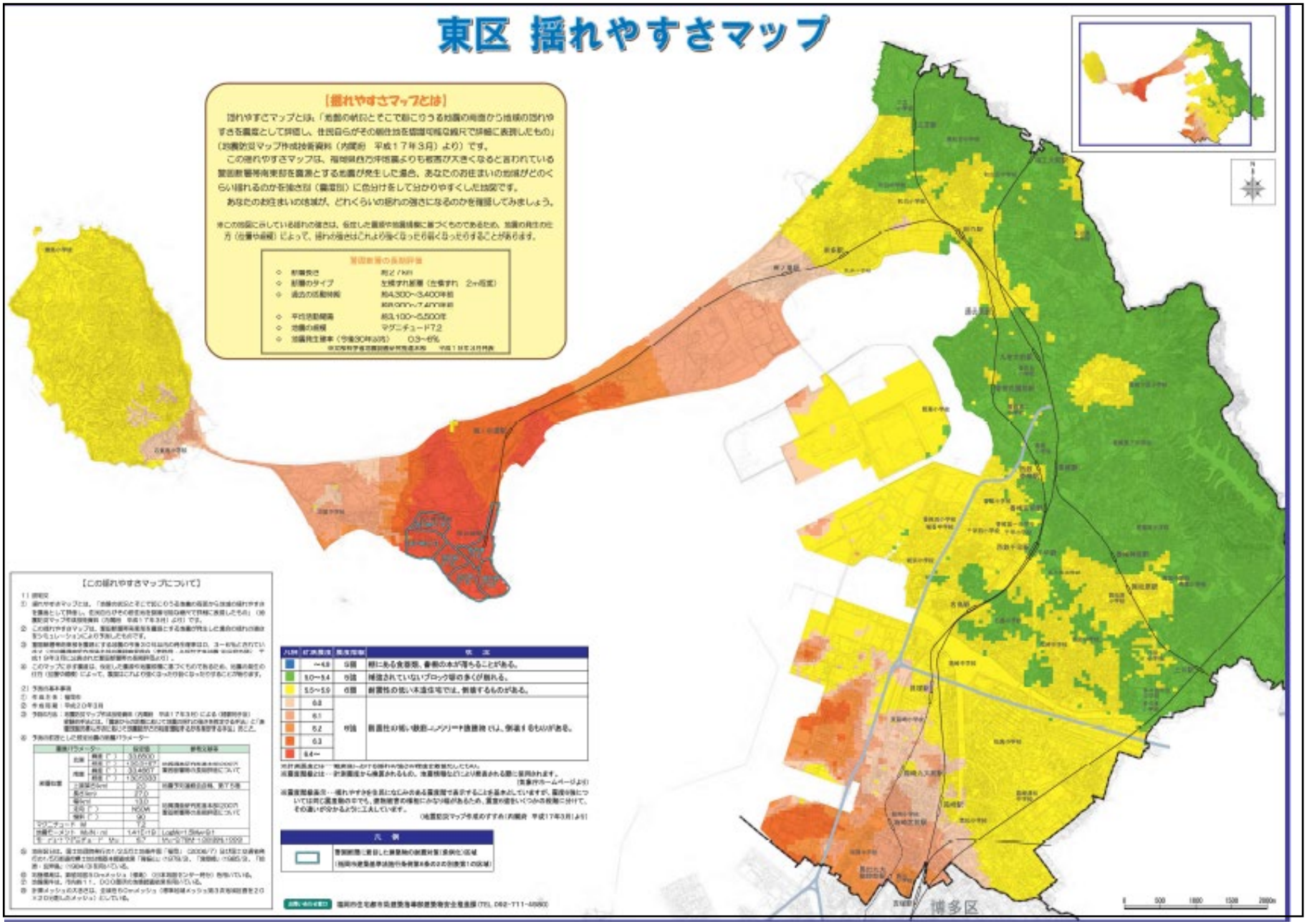
【当院が備えるべき危機事象】

災害	被害想定	本院の業務への影響
警固断層地震	M7.2,30 年以内の発生 0.3 – 6% 倒壊家屋 18,000 戸、火災 84 件 推定死者 1,183 名、 負傷者 22,508 名 避難者数 41,425 名	1. ドライエリアと当院をつなぐ橋が倒壊する可能性 2. 正門前の道路崩落の可能性 3. 入院患者・職員の安全確保が最優先
南海トラフ地震	福岡県への被害は限定的	県外への災害支援
豪雨	2017 年７月九州北部豪雨における朝倉市降雨量 1000mm/24h	ドライエリアの排水能力が超えると水没の可能性
原子力災害	玄海原発は築４０年を超える加圧水型軽水炉で地震・外部攻撃に頑強。2018 年６月 16 日再稼働。2005 年福岡県西方沖地震での被害なし。	1. 放射線による直接的な影響はなし 2. 原子力災害医療派遣チーム 3. 健康相談、リスクコミュニケーション
新興感染症	国際空港および港に隣接	初療は旧救急外来にて 陰圧室１床（救命 ICU）
多数傷病者	傷病者 30 名以上（福岡県）	受入能力：最大赤タッグ５名

2．当院が備えるべき危機事象のハザードマップ

当院においては、震度６強の地震を想定したＢＣＰとして策定を行っていることから、警固断層を震源とする地震に係るハザードマップを次頁より掲載する。

東区 揺れやすさマップ



【揺れやすさマップとは】

揺れやすさマップとは、「地盤の状況とそこで起こりうる地震の発生から地盤の揺れやすさを震度として評価し、住民自らがその被害を軽減可能な縮尺で詳細に表現したもの」（地震防災マップ作成技術資料（内閣府　平成17年3月）より）です。

この揺れやすさマップは、福岡県西方沖地震よりも被害が大きくなると言われている警固断層帯南東部を震源とする地震が発生した場合、あなたのお住まいの地盤がどのくらい揺れるのかを揺さぶり（震度別）に色分けをして分かりやすくした地図です。

あなたのお住まいの地域が、どれくらいの揺れの強さになるのかを確認してみましょう。

※この地図に示している揺れの強さは、仮定した震源や地震規模に基づくものであるため、地震の発生の仕方（位置や規模）によって、揺れの強さはこれより強くなったり弱くなったりすることがあります。

警固断層の長期評価

◇	断層長さ	約27km
◇	断層のタイプ	左横ずれ断層（左横ずれ　2m程度）
◇	過去の活動時期	約4,300～3,400年前 約2,000～1,400年前
◇	平均活動間隔	約3,100～5,500年
◇	地震の規模	マグニチュード7.2
◇	地震発生確率（今後30年以内）	0.3～6%

（地震調査研究推進本部　平成17年3月評価）

【この揺れやすさマップについて】

1）概説

① 揺れやすさマップとは、「地盤の状況とそこで起こりうる地震の発生から地盤の揺れやすさを震度として評価し、住民自らがその被害を軽減可能な縮尺で詳細に表現したもの」（地震防災マップ作成技術資料（内閣府　平成17年3月）より）です。

② この揺れやすさマップは、警固断層帯南東部を震源とする地震が発生した場合の揺れの強さをシミュレーションにより予測したものです。

③ 警固断層帯の将来を震源とする地震の今後30年以内の発生確率は、0.3～6%とされています（地震調査研究推進本部資料（平成17年3月公表））。

④ このマップにおす震度は、仮定した震源や地震規模に基づくものであるため、地震の発生の仕方（位置や規模）によって、震度はこれより強くなったり弱くなったりすることがあります。

2）予測の基本事項

① 作成主体：福岡市

② 作成年度：平成20年3月

③ 予測の方法：地震防災マップ作成技術資料（内閣府　平成17年3月）による（詳細法手法）
地盤の平均には、「震度からの距離において地震の揺れの強さを推定する手法」と「表層地盤の柔らかさに応じた地震動を増幅する手法」を用いること。

④ 予測の前提とした想定地震の断層パラメーター

震源パラメーター		数値	参考文献等
地震諸元	北端	緯度（°） 33.6500	地震調査研究推進本部(2005) 警固断層帯の長期評価について
		経度（°） 130.3667	
	南端	緯度（°） 33.4500	
		経度（°） 130.2333	
	上端深さ(km)	0.0	地震予知連絡会会報、第77号
	長さ(km)	27.0	地震調査研究推進本部(2005) 警固断層帯の長期評価について
	幅(km)	13.0	
	走向（°）	N60W	
	傾斜（°）	90	
マグニチュード M		7.2	
地震モーメント Mo(N-m)		1.41×10^{19}	Log Mo=1.5Mw+9.1
モーメントマグニチュード Mw		6.7	Mw=(logMo-9.1)/1.5

⑤ 地盤条件：国土地理院発行の1/2.5万土地条件図（福岡）（2006/7）および既存資料のボーリング柱状図の標準貫入試験結果「N値」に（0.67N）法、「液状化」（1985）法、「地表」記号法」（1994.03月改）いる。

⑥ 地盤構成は、表層地盤を50mメッシュ（標高）（日本測地センター提供）で作成いている。

⑦ 地盤条件は、「N値＝1」、DOG層以外地盤は最低条件にいる。

⑧ 計算メッシュの大きさは、主地点を50mメッシュ（標準地域メッシュ第3次地域区画を2×2の4個ごとのメッシュ）としている。

八訂	旧測震度	震度階級	状　況
	～4.9	0階	棚にある食器類、書類の本が落ちることがある。
	5.0～5.4	5弱	補強されていないブロック塀の多くが崩れる。
	5.5～5.9	5強	耐震性の低い木造住宅では、倒壊するものがある。
	6.0	6弱	耐震性の低い鉄筋コンクリート造建物では、倒壊するものがある。
	6.1		
	6.2		
	6.3		
	6.4～	6強	

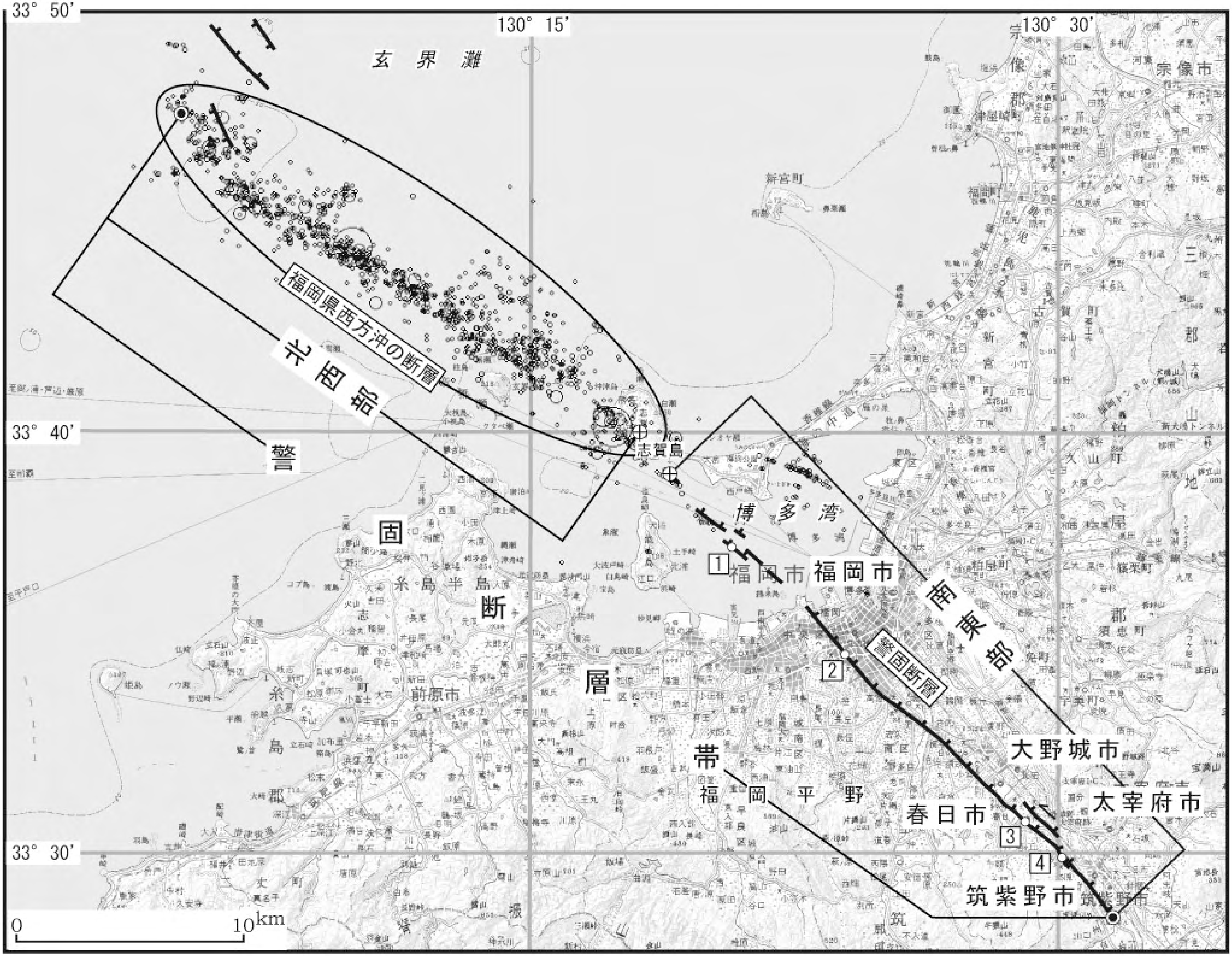
※計測震度とは…地震計からの揺れの強さの物理量を数値化したもの。
※震度階級とは…計測震度から換算されるもの。生活情報などにより最適かつ簡潔に表現されます。
（気象庁ホームページより）

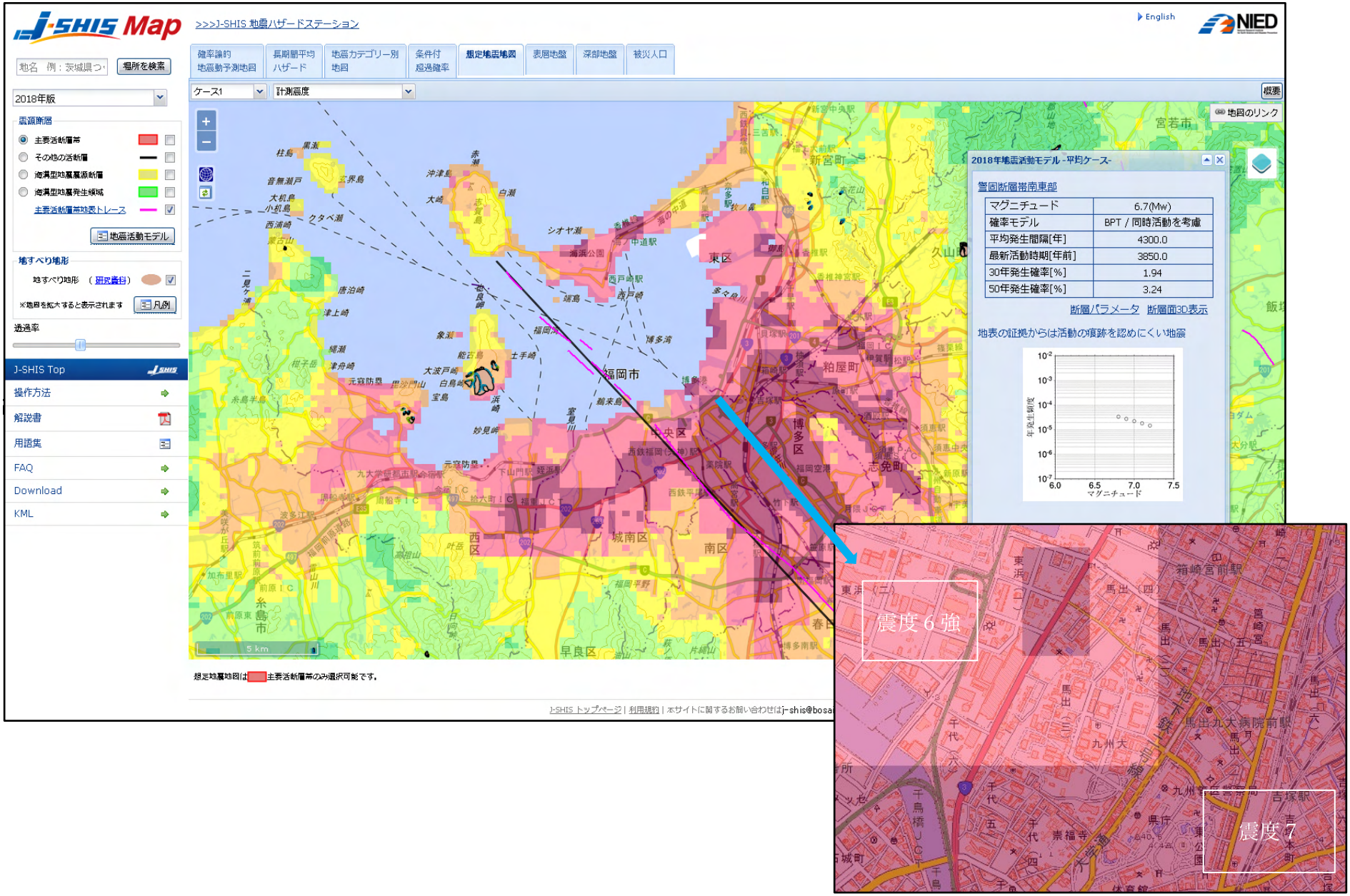
※震度階級表示…揺れやすさを住民になじみのある震度階で表示することを基本としていますが、震度6強については同じ震度階の中でも、建物被害の様相にかなり幅があるため、震度の違いをいくつかの段階に分けて、その違いが分かるように工夫しています。
（地震防災マップ作成のすすめ（内閣府　平成17年3月）より）

凡　例	
	警固断層（東区と福岡市の断層対策（条例化）区域 （福岡市建築基準法施行条例第8条の2の3の規定（1の区域）

お問い合わせ先　福岡市住宅都市局建築指導部建築物安全推進課（TEL）092-711-4560

0　500　1000　1500　2000m

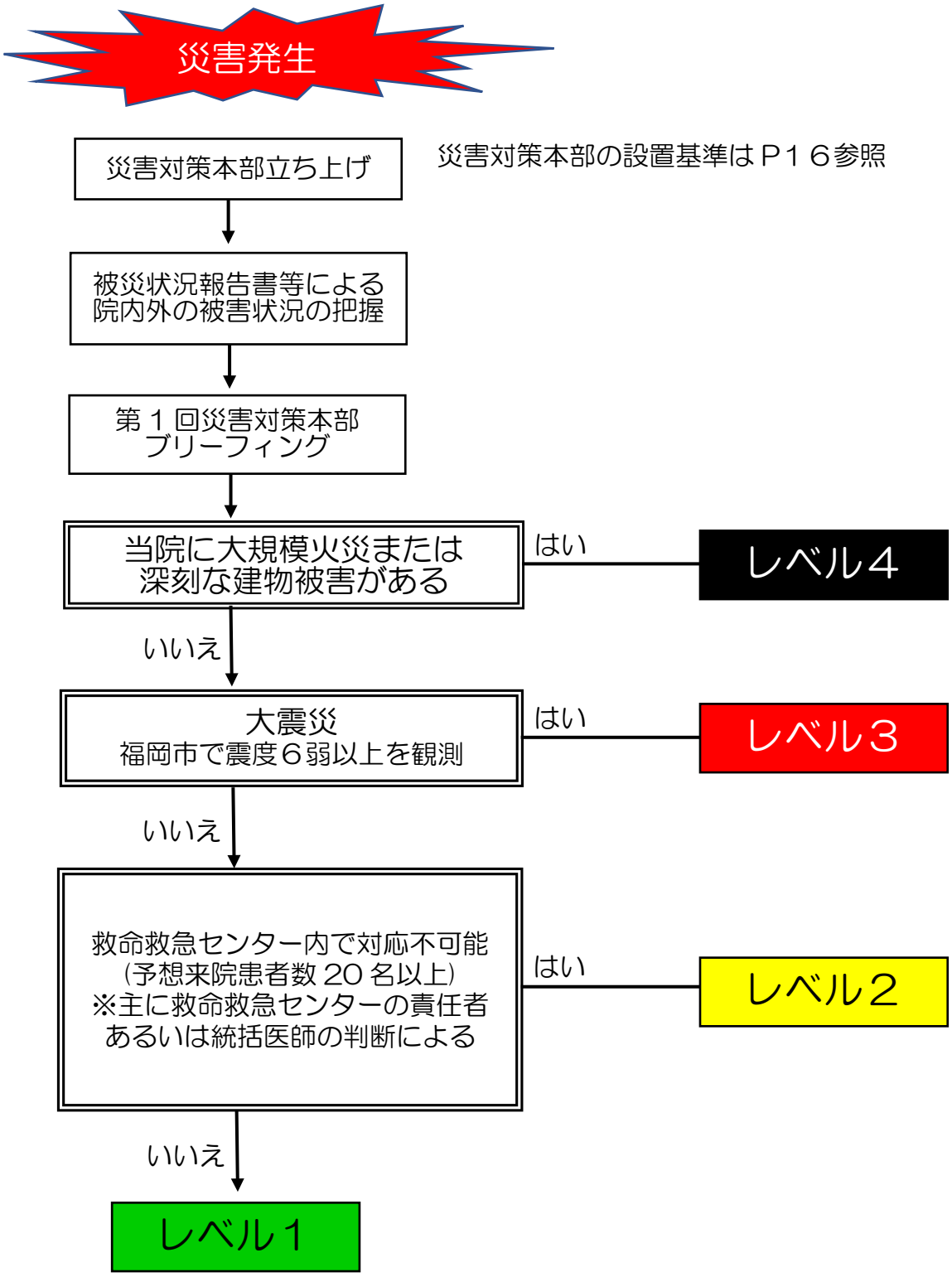

33° 50'
130° 15'
130° 30'
33° 40'
33° 30'
玄界灘
福岡県西方沖の断層
北西部
警固断層帯
南東部
警固断層
志賀島
博多湾
福岡市
大野城市
太宰府市
春日市
筑紫野市
福岡平野
糸島半島
前原市
新宮町
宗像市
1
2
3
4
0
10km


J-SHIS Map
>>>J-SHIS 地震ハザードステーション
English
NIED
確率論的地震動予測地図
長期間平均ハザード
地震カテゴリー別地図
条件付超過確率
想定地震地図
表層地盤
深部地盤
被災人口
2018年版
震源断層
主要活断層帯
その他の活断層
海溝型地震震源断層
海溝型地震発生領域
主要活断層帯地表トレース
地震活動モデル
地すべり地形
地すべり地形 （研究資料）
※地図を拡大すると表示されます
凡例
透過率
J-SHIS Top
操作方法
解説書
用語集
FAQ
Download
KML
ケース1
計測震度
概要
地図のリンク
2018年地震活動モデル -平均ケース-
警固断層帯南東部
マグニチュード 6.7(Mw)
確率モデル BPT / 同時活動を考慮
平均発生間隔[年] 4300.0
最新活動時期[年前] 3850.0
30年発生確率[%] 1.94
50年発生確率[%] 3.24
断層パラメータ 断層面3D表示
地表の証拠からは活動の痕跡を認めにくい地震
年発生頻度
マグニチュード
震度６強
震度７
想定地震地図は主要活断層帯のみ選択可能です。
J-SHIS トップページ | 利用規約 | 本サイトに関するお問い合わせはj-shis@bosai

第４章　危機事象発生時の対応体制

1．災害対応体制

（1）災害レベル決定基準



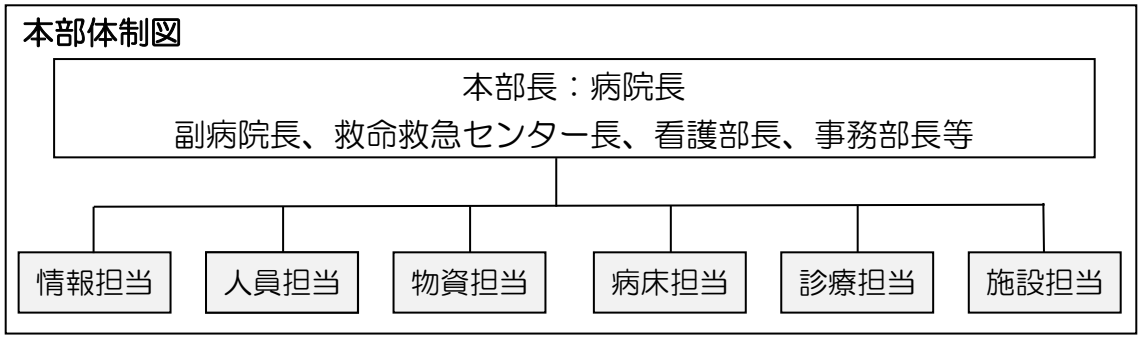
（2）災害レベル別対応一覧

レベル４：病院全避難または一部避難	
状況	大規模火災の発生、当院施設建築物倒壊の危険性が高い場合
想定される災害例	病院火災、直下型大地震、ミサイルの近隣への落下等
診療体制	災害対策本部の指示に従い、速やかに避難する 病院の安全を確認後、診療再開に向けて活動する
レベル３：通常診療中止・多数傷病者受入体制	
状況	全職員の継続的、長期的な対応を要する 通常診療機能の維持が困難な大規模激甚局地災害の場合
想定される災害例	福岡市における震度６弱以上の地震、 航空機墜落炎上、ミサイルの近隣への落下等、 多数傷病者が発生し受け入れる災害
診療体制	災害診療エリアの設置、応援スタッフの要請、 災害対策本部の判断による病床運用
手術	実施中手術の中止と予定手術の延期
外来	診療・会計の中止、上下水道通水の確認までトイレの使用禁止
レベル２：診療制限・多数傷病者受入体制	
状況	予想来院傷病者数５０名以上
想定される災害例	大規模な爆発事故、列車脱線事故、航空機墜落事故、 県内・近県での大地震、風水害、原子力災害
診療体制	災害診療エリアの設置、応援スタッフの要請、 災害対策本部の判断による病床運用
手術	災害対策本部の判断による予定手術の延期
外来	災害対策本部の判断による診療制限
レベル１：通常診療の継続による救命救急センターでの対応	
状況	予想来院傷病者数が 20 名未満
想定される災害例	爆発事故、列車脱線事故など 他県での大地震、風水害など 医療班派遣の要請がある場合
診療体制	応援スタッフの要請、 災害対策本部の判断による病床運用
手術	災害対策本部の判断による予定手術の延期
外来	通常診療

2. 非常時の対応体制と役割（災害対策本部の設置）

非常時に業務継続に向けて迅速に対応するため、災害対策本部を設置する。具体的な組織体制、担当及び役割は以下のとおりとする。

本部体制図



組織		リーダー担当（責任者）	主な役割
災害対策本部	本部長	病院長	災害対策本部の統括・指揮命令
	本部長付	副病院長 (危機管理担当) 看護部長 事務部長	本部長の意思決定の補佐、 災害対策本部内の連絡調整
	情報担当	副病院長 (総務担当)	院内外の情報の収集・整理・報告 対外関係機関との連携 患者家族やマスコミの対応
	人員担当	副病院長 (総括・ 歯科担当)	診療エリアや災害対応部署の現状把握と人員管理 ＤＭＡＴ対応
	物資担当	薬剤部長	医療器材(サプライセンター)の業務報告聴取 専門医療用器材(主にＭＥ管理)の業務報告聴取 薬剤や血液製剤その他処置に不可欠な検査対応の報告聴取 患者給食、リネン(太陽セランド)、日用物資の調整 エリアからの搬送用器材要請への対応
	病床担当	病院長補佐 (医療連携担当)	重症患者受入れのための病床の確保
	診療担当	副病院長 (経営担当)	外来診療状況の情報収集(外来診療の中止判断) 手術件数状況の把握(予定手術の中止判断) 各エリアの傷病者数の状況の把握
	施設担当	副病院長 (医療情報担当)	施設・設備の被害状況確認 復旧への対策、見通しなどの検討

（1）災害対策本部の設置場所と選定基準

○災害対策本部の設置場所

病院の建屋が使用可能な場合	外来診療棟５階会議室１
上記設置場所が使用不可の場合	リハビリテーション部 （初期災害対策チームを設置）

○災害対策本部の設置場所の選定基準

①安全が確保されていること
②災害対策本部を運営できるインフラを有していること
③災害対策本部のスタッフ及び補充要員を収容できるスペースがあること
④館内放送、テレビ、インターネット、衛星電話等の通信体制が維持できること
⑤災害対策本部のスタッフ以外は原則、入室できないように出入りが管理できること
⑥緊急時の避難ができること

（2）災害対策本部の設置基準

災害発生時には、病院長は（ア）～（カ）の状況を勘案し、災害対策本部の設置を判断する。

（ア）スタッフの安否、傷病の有無
（イ）入院・外来患者の安否、傷病の有無
（ウ）ライフライン、建物の崩壊
（エ）多数傷病者発生と受け入れの可能性
（オ）病院業務継続が可能か否か
（カ）原子力災害の可能性

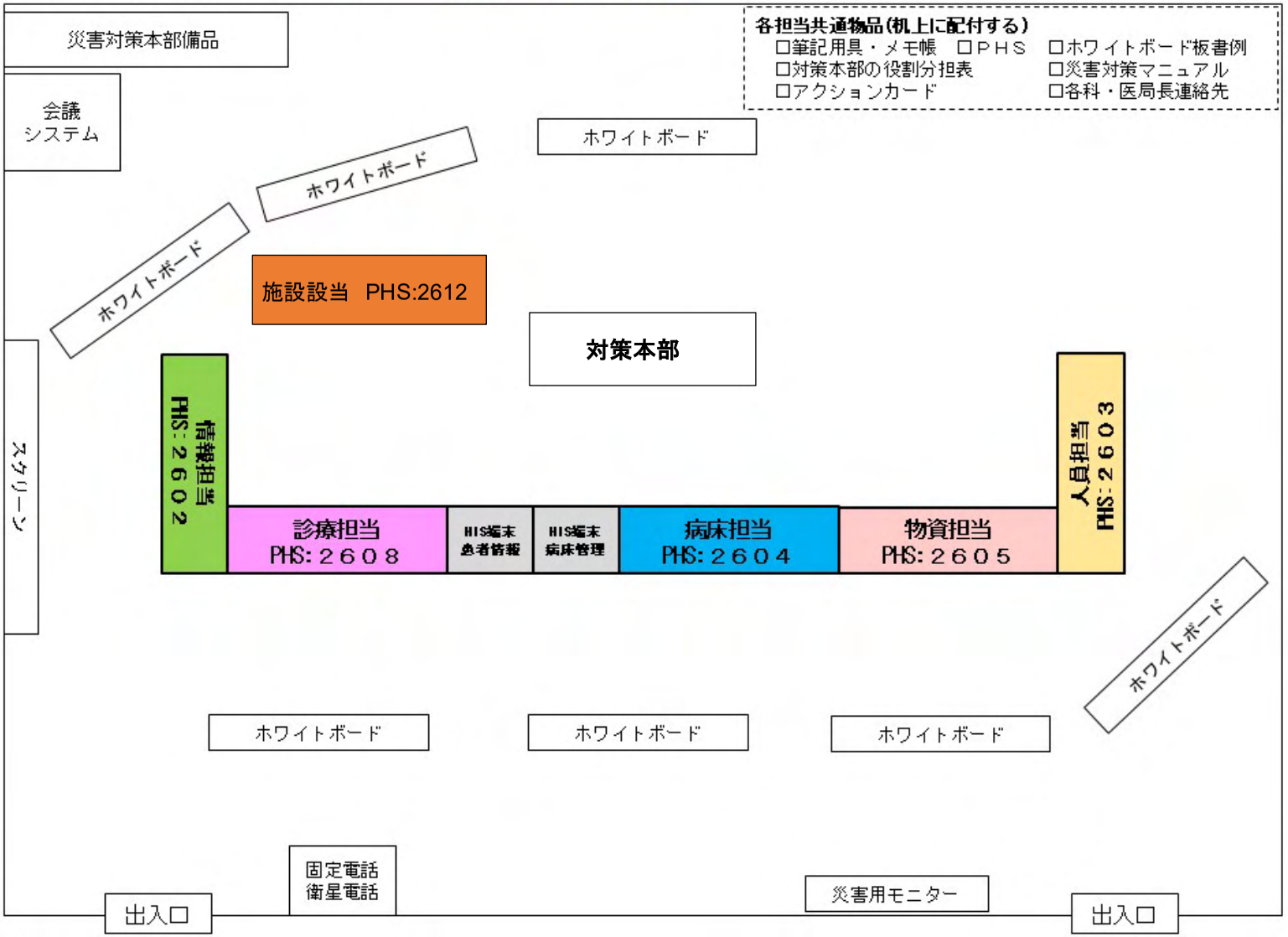
平日の病院長不在時は、17 ページの「災害対策本部長の代行順位」を準用し、代行者が判断する。

夜勤休日などの病院長不在の場合は、救命救急センターの当直医と夜勤師長が協議し、初期災害対策チームを設置する。

※以下の場合は、病院長判断を待たずに本部構成員が災害対策本部を設置する。
（災害対策本部 自動設置基準）
① 福岡市で震度６弱以上の地震が発生した場合
② 玄海原発事故、福岡県内の CBRNE 災害が発生した場合

<<災害対策本部レイアウト>> ※余分な机・椅子・マイクは撤去

H31.2.28版



（3）災害対策本部長の代行順位

災害対策本部長の負傷または不在時に備え、本部長の選定条件及び代行順位は以下のように定義し、権限を委譲することとする。

選定条件	災害対策本部長は病院長が担当し、負傷または不在の際は、副病院長、看護部長、事務部長が担当する。
代行順位	①副病院長（危機管理担当） ②副病院長（総務担当） ③看護部長 ④事務部長 指揮者⇒病院長　（病院長不在時の指揮者⇒副病院長） 夜勤休日など指揮・命令系統が確立するまでに時間を要する場合 ⇒救命救急センターの当直医及び夜勤師長

※本部長以外の本部要員の代行については、本部長が適宜指名する。

（4）職員の参集ルール

以下の参集ルールに基づき、当院の職員は、自宅等から徒歩等で自主的に参集を開始する。

①自主登院基準

■福岡市で震度６弱以上を観測した場合。

■激甚局地災害など、その他の災害の場合には緊急招集を待つ。

※自主登院をする場合は、「②登院の自己判断」に基づき、自身や家族の安全を確認した場合に限る。

②登院の自己判断

■家族及び近隣住民に傷病者・要保護者・要介護者がおり、登院が困難と判断した場合はその対応を優先する。

■その旨を可能な限り上司に連絡する。

■登院可能な状況となったら、速やかに登院する。

③緊急招集

■各病棟・部門等で応援体制が必要となった場合、各病棟・部門等の責任者の判断により所属職員の招集を行う。

3. 業務継続戦略

（1）業務継続戦略の定義

業務継続戦略とは、災害時等の危機事象発生時に業務継続のために必要な優先業務及び

目標対応時間を達成するための、状況に合わせた複数の対応手段である。

業務継続戦略の発動とは、発生した状況に合わせて最適な対応方法（戦略）を決定する発動権限者の意思決定を指す。

（2）当院の業務継続戦略

不測の事態発生時における、被災状況（被災レベル）に応じた当院の業務継続戦略を以下に示す。

被害 レベル	被害状況	対応方法	
レベル１	病院の被害が軽微で機能維持が可能	災害対策本部決定	病院機能を継続
レベル２	病院に被害あり、病院機能を制限	災害対策本部決定	病院業務を縮小 （診療制限、 多数傷病者受入れ）
レベル３	病院に被害あり、病院機能を制限 （大規模激甚局地被害）	災害対策本部決定	病院業務を縮小 （通常診療中止、 多数傷病者受入れ）
レベル４	病院の被害が甚大であり、病院業務継続が不可能 （大規模火災、建物倒壊の危険）	災害対策本部決定 福岡県と調整	病院避難を検討

（3）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して、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には不可欠である。

（4）病院全体の重要業務

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 20 分	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
		多数傷病者	トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア

	3 時間以内	受入体制構築	外来部門（受入れ準備・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

（5）各診療部門等の重要業務一覧と具体的な行動計画

①災害対策本部

	時系列区分	活動内容
災害対策本部	発災直後 (6 時間以内)	**□災害対策本部の体制構築** ・設置基準に該当する災害が発生した場合、災害対策本部の関係者は速やかに外来診療棟 5 階会議室 1 に参集し、アクションカードに沿って担当に分かれる。 ・（休日・夜間の場合は、一旦は当直メンバーで最小限のチームを編成し、職員の参集とともに徐々に組織を拡大していく。）
		□院内の被害状況の把握 ・各部門から、所定の報告様式による被害状況の報告を受け、取り纏める。 ・職員、来訪者等の安否状況を取り纏める。 ・各建物の被害状況（トリアージ場所も含む）及び、電気・ガス・水道等ライフライン供給の状況を取り纏める。 ・医療機器、RO 水製造装置、滅菌・洗浄設備等の稼働状況を取り纏める。
		□患者の状況把握 ・入院患者の安否確認（ICU/病棟別） ・空病床数の確認。
		□病院機能の提供能力の評価 ・病院全体の被害状況を集約し、病院機能の能力評価を行う。
		□第 1 回 災害対策本部会議の開催 ・病院全体の被害状況及び病院機能の能力評価に基づき、当面の対応方針を決定する。（通常外来は閉鎖、トリアージ・救護所の設置、予定手術の中止、総合案内を中止し災害窓口の設置など） ・患者受入れ可能人数、または搬出すべき人数・対象の判断、医師決定。

		□外部関係機関との情報連絡・協議・調整 ・福岡県・福岡市の災害対策本部、医師会、DMAT 等と連絡を取り合い、被災地域全体の被害状況、医療チーム動向等、情報収集を行う。テレビニュースで災害の全体像を把握する。 ・当院の被災状況、病院機能の状況等を報告する。現場で対応が発生した場合は、その支援調整を行う。 ・多数傷病者発生の有無を確認し、受入れの準備を行う。DMAT 等の外部支援の受入れ等について、協議・調整する。 ・通信手段確保。
		□インフラ維持・復旧 ・自家発電装置、上下水設備、ガス、空調設備等の稼働維持または復旧。 ・水の供給の維持・調整。 ・情報システムの稼働維持または復旧。
		□調達 ・自家発電用燃料の在庫確認、調達手段の確保。 ・医療機器の修理・復旧の手配。 ・診療材料の在庫確認と追加発注の調整。 ・薬剤・消耗品等の在庫確認と追加発注の調整。 ・緊急飲料・水・病院食等の在庫確認と追加発注の調整。
		□感染対策に関わる設備（トイレなど）の被害情報、水や必要物品の確保の状況を収集
	初動期 (7 時間～ 1 日以内)	□職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 ・職員の参集状況の管理と適切な配置。 ・交代制勤務の計画。 ・職員への食事の供給。 ・休憩場所と休憩時間の供給。
		□受付体制・業務内容の変更 ・外来受付停止等の対応方針に伴う総合受付業務の変更。 ・入院患者・救急患者の家族からの問合せ等への対応。 ・避難場所を期待して来院する地域住民への対応。
		□水の確保状況の確認
		□トイレ・手洗い設備の確認と確保
		□医療に必要な物品（個人防護具、ディスポ製品含む）の確保状況の確認 ・これらの情報と現場での活動可能人員を勘案して感染対策を立案する。
	急性期 (2 日～3 日)	□DMAT 応援チーム等受入 ・待機場所、宿泊場所等への案内 ・受入れ時の状況説明 ・DMAT の業務（本部付き、または救急部門）

		□（合同）災害対策本部会議の開催 ・被災地域の被害の状況、全体の負傷者の受入れ計画 ・病院全体の被害状況及び病院機能の状況に基づく対応方針の調整・再確認。 ・患者受入可能人数、または搬出すべき人数・対象の再確認、調整。 ・1 週間後、1 か月後の災害対応の予想と将来計画の立案。
		□職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 ・交代制勤務の実施。 ・職員への食事の供給。 ・休憩の場所と休憩時間の供給。
		□必要物品の需要と供給状況の情報、現場設備の復旧状況を総合して病院横断的な感染対策を開始する（外来・入院患者、感染症サーベイランス）
	亜急性期 (4 日～7 日)	□インフラ復旧状況の確認と対応方針の再確認 ・病院機能への制約条件となっている電気・ガス・水道等の復旧状況を確認する。 ・特に水については、透析治療や滅菌・洗浄等での使用量と貯水槽等の残量を常に監視し、対応方針の見直しが必要ないか再確認する。
		□院内の診療業務について ・病棟業務の確認、軽症患者の退院をすすめる。 ・入院継続が必要な患者の診療を継続する。 ・外来業務の再開、継続の是非。
		□DMAT 応援チーム等との調整 ・定期的に状況確認をし、対応計画の見直し・調整を行う。 ・応援期間の調整等を話し合う。
		□職員の配置確認・勤務体制等安全衛生確認 ・交代制勤務の実施。 ・職員への食事の供給。 ・休憩の場所と休憩時間の供給。 ・メンタルヘルス対応。
		□必要物品の需要と供給状況の情報、現場の設備や診療の復旧状況、災害後感染症サーベイランスの情報を総合して感染症対策を立案・実施する ・物品の供給状況により、上記の感染対策の内容を検討しながら行う。物品供給が少ない場合は、単回使用用の物品の効率的な使用を考慮するなど、供給が回復すれば、それに応じて感染対策の質を平時のレベルに上げていく。 ・アウトブレイク時は対応。 ・必要に応じてワクチン接種。 ・感染症診療支援は、稼働可能人数、現場の復旧度合い、物資の補給状況によって支援の質を向上させていく。
	中長期	□定期連絡会議の開催 ・対応状況を報告し合い、課題への対応を相談する。

	(8 日～1 か月)	**□院内の診療業務について** ・病棟業務の確認　軽症患者の退院をすすめる。 ・入院継続が必要な患者の診療を継続する。 ・外来業務の再開、継続の是非。
		□職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 ・交代制勤務の実施。 ・職員への食事の供給。 ・休憩の場所と休憩時間の供給。 ・メンタルヘルス。
	復興期 (1 か月以降)	**□定期連絡会議の開催** ・対応状況を報告し合い、課題への対応を相談する。
		□院内の診療業務について ・病棟業務の確認、軽症患者の退院をすすめる。 ・入院継続が必要な患者の診療を継続する。 ・外来業務の再開、継続の是非。
		□職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 ・状況により通常の勤務体制に移行。 ・職員への食事の供給。 ・休憩の場所と時間の供給。

②検査部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（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、ライフライン（電気・水・ガス・通信）の状況を確認する □ 測定に必要な機器、保冷機器、遠心機、情報システムの使用の可否状況を確認する （1 時間以内） □ 測定に必要な機器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・血液製剤・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 □ 血液センターに連絡を取り、血液製剤の発注・供給方法について確認する □ 検査・輸血体制の維持 （1 日以内） □ 卸業者に連絡を取り、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 □ 災害に合わせ業務シフトを作成する （2～3 日以内） □ 試薬・消耗品・水の確保 （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
	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、ライフライン（電気・水・ガス・通信）の状況を確認する □ 測定に必要な機器、保冷機器、遠心機、情報システムの使用の可否状況を確認する （1 時間以内） □ 測定に必要な機器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（時間外もしくは日常検査室）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 （1 日以内） □ 卸業者に連絡を取り、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 □ 災害に合わせ業務シフトを作成する （2～3 日以内） □ 試薬・水の確保 □ 復旧不可項目の対応を検討する □ 測定不可の機器・項目の復旧を進める □ 試薬・消耗信・水の確保 （2 週間以内） □ 通常業務に復旧 【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、ライフライン（電気・水・ガス・通信）の状況を確認する □ 測定に必要な機器、保冷機器、培養庫、情報システムの使用の可否状況を確認する □ 菌による汚染状態の確認をする （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
	3 日以内	外来採血室の外来採血業務	（発災直後） □ 患者の安全の確保 □ アクションカードに従い、患者・要員の安全確認、建物、ライフライン（電気・水・通信）の状況を確認する □ 測定に必要な機器、保冷機器、情報システムの使用の可否状況を確認する （30 分以内） □ 患者の誘導を行う □ 帰棟困難患者の保健所受入・保護を行う □ 採血システム・機材の確認を行う （1 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
		生理検査室の業務	（発災直後） □ 患者の安全の確保 □ アクションカードに従い、患者・要員の安全確認、建物、ライフライン（電気・水・通信）の状況を確認する □ 測定に必要な機器、保冷機器、情報システムの使用の可否状況を確認する （30 分以内） □ 患者の誘導を行う □ 帰棟困難患者の保護を行う （1 日以内） □ 生理検査業務の可否を判断する
		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、ライフライン（電気・通信）の状況を確認する □ 保冷機器、情報システムの使用の可否状況を確認する （1 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 （1 週間以内） □ 通常業務に復旧

③手術部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（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い行動 □ 手術部内インフラの確認（電気、ガス（酸素、圧縮空気、亜酸化窒素）、余剰ガス、空調、吸引、酸素ボンベの残量確認 □ 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 □ 勤務中スタッフ状況の確認、負傷者の有無の確認 □ 移動・衝突・転倒した機器の状況確認 □ 火災の有無の確認、あれば消火活動と災害対策本部へ連絡

			□ 院内にとどまるか退避すべきかの判断のための情報収集 □ 収集した情報の速やかな周知（インターホン・拡声器） □ 手術続行を許可するか、完遂不能で仮閉創が必要かの判断と周知 □ 退避しなければならない場合の患者搬送の判断（自助・互助・公助の原則） □ HIS・手術システム・LAN の稼働確認 □ 散乱した機器の片づけ （3 時間以内） □ 手術部災害対策本部の設置 □ 病院設備の被災状況を防災センターから一括して報告を受ける（電気、ガス等のインフラ、サプライセンターの状況等） ※これらの情報を個別に手術部スタッフで収集することはしない □ サプライセンターに関しては、既滅菌物の破損状況及び使用の可否、洗浄滅菌設備の被災状況、外注業者（ステリ）の人員確保状況、搬送用エレベータの稼働状況、搬送用エレベーターが使用できない場合の人員の確保状況等の情報が必要 □ SPD 業者の業務継続状況の確認（病院で一括してやっていただく）、とくに SUD の確保状況の確認 □ 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 □ 滅菌水（手洗い用）使用の可否を確認し、使用できない場合は水道水を使用。 □ 水道水の使用できない場合は、アルコール手指消毒と二重手袋で対応するためそれら物品の確保 □ 術後の受入先と搬送人員の確保 □ 搬送ルートの確認と片付け □ 病院事務が収集した院外にいる手術部職員の情報（被災状況、出勤の可否等）を受け取る　※そのためのツールを病院で準備してください　電話連絡網ではうまくいかないと思います □ 出勤中の職員がそれぞれの家族の安否を確認する時間を確保 □ 負傷したスタッフと帰宅希望者の交代人員の確保 □ 手術続行の是非の判断を災害対策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、加温装置等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、亜酸化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 吸引：電動吸引装置の配備 余剰ガス排出装置：余剰ガスを排出しない機器への転換 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従い行動 □ スタッフの状況確認（非番の者を含めた連絡網を使用）

			（3 時間以内） □　手術部災害対策本部の設置 □　病院設備の被災状況を防災センターから「一括して」報告を受ける（電気、ガス等のインフラ、サプライセンターの状況等）※これらの情報を個別に手術部スタッフで収集することは非現実的 □　サプライセンターに関しては、既滅菌物の破損状況及び使用の可否、洗浄滅菌設備の被災状況、外注業者（ステリ）の人員確保状況、搬送用エレベータの稼働状況、搬送用エレベーターが使用できない場合の人員の確保状況等の情報が必要 □　SPD 業者の業務継続状況の確認（病院で一括してやっていただく）、とくに SUD の確保状況の確認 □　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 □　手術部内にある手術機器、衛生材料、薬品在庫のチェック □　滅菌水（手洗い用）使用の可否を確認し、使用できない場合は水道水を使用。 □　水道水が使用できない場合は、アルコール手指消毒と二重手袋で対応するためそれら物品の確保 □　術後の受入先と搬送人員の確保 □　搬送ルートの確認と片付け □　病院事務が収集した院外にいる手術部職員の情報（被災状況、出勤の可否等）を受け取る　※そのためのツールを病院で準備してください。電話連絡網ではうまくいかないと思います □　出勤中の職員がそれぞれの家族の安否を確認する時間を確保 □　負傷したスタッフと帰宅希望者の交代人員の確保 □　遺伝子・細胞療法部に輸血製剤の使用が可能か、可能な場合使用可能な在庫量の問い合わせ □　ごみ置き場の確保（エレベータ前） □　サプライセンターの情報が入手できていれば受入可能な手術術式と数を災害対策本部へ連絡 □　受け入れる手術の順番を災害対策本部と協議 （3 日以内） □　勤務可能なスタッフの確認と勤務体制・配置の決定 □　勤務中スタッフの健康状態を定期的に確認 □　スタッフ就寝場所・寝具の確保、食料・飲料水・着替え・衛生用品の確保 □　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 □　衛生材料や単回仕様品の在庫を SPD 業者へ確認 □　ユニフォーム、スクラブウエアの洗濯状況、帽子、ガウン、手袋の補充状況、酸素、窒素、亜酸化窒素の補充状況、手洗い用石鹸の補充状況、蛋白凝固防止剤のストック □　薬剤薬品の在庫確認・補充状況の確認 □　ごみの廃棄状況の確認

④放射線部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（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：概ね６時間以内） □　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 □　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、代替確認作業 □　部内患者・付添者の誘導 □　人員再配置 □　災害対策本部への報告と指示確認 （初動期：概ね６時間～24 時間以内） □　業務継続、代替業務案の計画 □　障害機器の復旧方針の計画 （急性期：２日～3 日） □　業務継続、代替業務案の明確化および提示 □　障害機器の復旧方針の明確化および提示 （亜急性期：４日～7 日） □　復旧機器の復旧計画 □　業務再開 （中長期：８日～1 ヶ月） □　復旧機器の復旧計画 □　業務再開 （復興期：１ヶ月以内） □　復旧機器使用も含めた通常業務再開
	1 時間以内	放射線管理業務	（発災直後：概ね６時間以内） □　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 □　放射線部門内の情報収集 □　施設点検チェックシートに従い安全確認と状況確認 □　放射線部門以外の情報収集 （初動期：概ね６時間～24 時間以内） □　管理業務体制の復旧計画 （急性期：２日～3 日） □　管理業務体制の復旧 （亜急性期：４日～7 日） □　管理業務体制の復旧 （中長期：８日～1 ヶ月） □　通常業務再開 （復興期：１ヶ月以内） □　通常業務再開

⑤集中治療部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
集中治療部	中断不可	職員・患者の安全確保、 患者の生命維持、 診療の継続	（5 分以内） □ 自分自身の安全確保 □ 各病床の入院患者・職員の被災状況確認・安全確保 □ 稼働している最低限の生命維持装置（人工呼吸器、補助循環、輸液ポンプ・シリンジポンプ）の稼働確認 □ 施設・設備・ライフライン（電気、医療ガス）の最低限の被災状況確認 □ リーダーに対して、各病床の最低限の情報報告 □ 患者・職員の避難・退避の必要性の検討 （30 分以内） □ 稼働している全ての生命維持装置（人工呼吸器、補助循環、輸液ポンプ・シリンジポンプ、血液浄化装置）の稼働確認 □ 患者投与中の輸液・薬剤の残量確認、投与終了時間の推定 □ 各病床およびフロア全体での施設・設備・ライフライン（電気、医療ガス、水）・ネットワーク（LAN、内線電話・PHS、院外電話）の被災状況確認 ➢ 室内電気設備の被災状況確認および状況判断 ✧ 電極供給停止時の対処 ● 通常電源 ● 非常用電源 ● 無停電電源 ➢ 室内医療ガス供給設備の被災状況確認および状況判断 ✧ 酸素ボンベ本数確認 ✧ 医療ガス供給停止時の対応 ● 酸素：各病床への酸素ボンベの搬入 ● 圧縮空気 ● 吸引 ➢ 室内水道設備の被災状況確認および状況判断 ✧ 水道供給停止時の対処 ➢ LAN の通信障害の有無等被災状況および状況判断 ✧ LAN 停止時の対応 ● HIS：手書き用紙に変更 ● ICU 部門カルテ：手書き用紙に変更、両者統一 ➢ 内線電話・PHS の通信障害の有無等被災状況及び状況確認 ✧ 通信障害発生時の対応

			➢ 外線電話の通信障害の有無等被災状況及び状況確認 □ 医師の確保、主治医への連絡 □ リーダーに対して、各病床・フロアの情報報告 □ 術後入室予定患者の進行状況・入室予定時刻確認 □ リーダーから災害対策本部への状況報告準備 □ 患者・職員の避難・退避の必要性の検討 ➢ 患者避難先の選定・経路の確認 ➢ 患者移送手段の確認 ➢ 患者移送順位の決定 （1時間以内） □ 災害対策本部への状況報告 ➢ 部署の被災状況の確認：患者の安全、医療機器（生命維持装置）、ライフライン □ 勤務者以外の自主出勤者の確認 □ 重症患者管理継続可能とするために ➢ 電力確保、必要最小限の電力消費となるよう使用する機材の選別 ➢ 医療用ガスの使用を最小限とするよう呼吸器・補助循環の条件変更 ➢ 輸液製剤・薬剤（特に昇圧薬、鎮静薬）の在庫確認 （6時間以内） □ 飲料水等の手配 □ 職員の被災状況に関する情報を集約し、災害対策本部へ報告 ➢ 勤務者の確保・勤務シフト、勤務者以外の安否確認、食事の確保 □ 部署の被災状況の確認(患者の安全、ライフラインや建物) □ ICU 患者受け入れ状況の報告(災害対策本部 へ) □ 診療物品（医薬品、医療機材）の在庫確認、補充の手配 （1日以内） □ 職員の勤務調整・生活支援 □ 勤務調整(看護師長) □ 病院被災状況による患者ケアの変更(清拭や口腔ケア、陰部洗浄、洗髪など) □ 酸素ボンベの在庫数の確認 （2～7日以内） □ 重症患者管理継続可能とするために

			➢ 職員の勤務調整・生活支援 ➢ 電力確保、必要最小限の電力消費となるよう使用する機材の選別 ➢ 医療用ガスの使用を最小限とするよう呼吸器・補助循環の条件変更 ➢ 診療物品（医薬品、医療機材）の在庫確認、補充の手配 ➢ 病院被災状況による患者ケアの変更(清拭や口腔ケア、陰部洗浄、洗髪など) □ 被災前の状態へ回復可能か検討
	３日以内	院外重症患者受け入れ、空床確保	（発災直後） □ アクションカードに従い行動 □ 空床ベッドの確認 （１時間以内） □ 救命 ICU からの押し出し患者（または院外重症患者：救命センター病床不足）受け入れ準備 ➢ 病棟への転床可能な患者の選定 ➢ 移動先病床の確保 ➢ 移動経路・手段の確認 ➢ 入室準備 （１～６時間以内） □ ICU 患者受け入れ状況の報告(災害対策本部 へ) □ 救命 ICU からの押し出し患者（または院外重症患者：救命センター病床不足）受け入れ準備(転出調整) □ 診療物品（医薬品、医療機材）の在庫確認、補充の手配 □ 救命 ICU からの押し出し患者（または院外重症患者：救命センター病床不足）受け入れ準備 ➢ 病棟への転床可能な患者の選定 ➢ 移動先病床の確保 ➢ 移動経路・手段の確認 ➢ 入室準備 （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 □ 必要に応じ派遣要員の確保

⑥医療機材サプライセンター

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
医療機材サプライセンター	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従い行動 □ 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を確認する □ 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 □ 手術部回収用 AGV とｴﾚﾍﾞｰﾀｰの稼働状況を確認し、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） （3 日以内） □ 電気・蒸気・水道の使用が不可であれば、他施設への業務依頼 □ その他の場合、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

⑦病理診断科・病理部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
病理診断科・病理部	3 時間以内	毒物・劇物を含む薬品の状態確認業務	（発災直後） □ アクションカードに従い行動 （3 時間以内） □ 状況把握、必要により病理部長へ連絡 （3 日以内） □ 他部署への応援 （2 週間以内） □ 病理検査稼働、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従い行動 （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 □ 薬品の漏洩に伴う二次災害の防止 □ 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） □ 保存検体の状態確認 （1 週間以内）

			□ 業者との連絡（機器の稼働状況に応じて） □ 病理検査の需要確認 （2 週間以内） □ 通常業務への復旧
	2 週間以内	病理検査業務	（発災直後） □ アクションカードに従い行動 （1 週間以内） □ 病理部での検査再開 （2 週間以内） □ 病理検査稼働

⑧遺伝子・細胞療法部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
遺伝子・細胞療法部（検査部門）	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 □ 被害状況確認、使用可能な機器の確認 □ 装置の使用の可否状況を確認する （3 時間以内） □ 状況把握、必要により部門長へ連絡 □ 出勤可能なスタッフの確認 □ 輸血検査、生理検査等、他部署応援可能 （1 週間以内） □ 輸血検査、生理検査等、他部署への応援 □ 当部署での検査再開 （2 週間以内） □ 輸血センター等他部署への応援 □ 卸業者に連絡を取り、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 □ 通常業務に復旧
	3 日以内	新規発生（多数）傷病者の診療対応時に依頼を受けた場合）	（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） □ 状況把握、必要により部門長へ連絡 □ 輸血検査、生理検査等、他部署応援可能 （1 週間以内） □ 輸血検査等、他部署への応援 □ 当部署での検査再開
	1 週間以内	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・ガス・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 □ 毒劇物に異常がない事を確認する （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

			□ オーダー方法・結果配信方法を確認し、検体受入れ体制を整える □ 試薬・採取容器・消耗品の数を確認する （3 日以内） □ 卸業者に連絡を取り、在庫の確保をする □ 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

⑨救命救急センター

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
救命救急センター	中断不可	救命救急センター入院患者の診療、生命維持	（発災直後） □ 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） □ 輸液ポンプから手動滴下への変更 □ 発災時報告実施 □ ベッドコントロール、空床確保の依頼 （3 時間以内） □ 不用意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 □ 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 □ 災害対策本部も含めた医療搬送計画の立案 □ 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） □ 他部署からの応援を受け、多数傷病者受入部門の立上げ □ 新設部門立ち上げの人員派遣のため、職員派遣センター・ボランティアセンターの立ち上げの指示 □ ベッドコントロール、空床確保の依頼 （3 時間以内） □ 新設部門と既設部門間の院内の傷病者搬送についてのルールを作成 □ 新設部門と既設部門間の連絡調整についてルールを作成 □ 医療資器材不足時の供給体制構築 （3 日以内）

			□ 院内の患者の転院搬送と重症患者の受入など、災害対策本部も含めた医療搬送計画の立案 （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

⑩冠動脈疾患治療部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
冠動脈疾患治療部	中断不可	冠動脈疾患治療部における入院患者の診療、生命維持	（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 □ 損壊、火災、ガス漏れなど直ちに避難を要するか判断 □ 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） □ 装置の転倒、損壊がないか ICU の看護師又は ICU 係の臨床工学技士が対応し、動作確認も行う。非常用電源が動く限りは継続可能。 □ 輸液ポンプから手動滴下への変更 □ 発災時報告実施 （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 □ 不用意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 □ ベッドコントロール、空床確保の依頼 □ 定時報告実施 （3 日以内） □ 軽症患者の一般病棟への転床 □ 災害対策本部も含めた医療搬送計画の立案 （1 週間以内） □ 上記項目の機能維持 □ 資材在庫確認し、手配ないし確保 （2 週間以内）冠動脈疾患治療部の平常化に向けた対応

	3 日以内	院内外新規発生（多数）傷病者の診療対応	（発災直後） □ 災害の種類や規模の情報取集 （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いるか、事業者に装置借用等依頼するか） □ 災害の規模および被害規模の情報収集、とくに下肢静脈血栓症の可能性について検討し、受け入れ体制および医師派遣の可能性を検討

⑪腎疾患治療部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
腎疾患治療部	中断不可	KCU(南 4F)における各診療科入院中の維持血液透析患者に対する維持血液透析療法	**（発災直後）** **1）発災が平日の業務時間内（9:00-17:00）** □ アクションカードに従い行動 □ 透析中の患者の安否確認 □ スタッフの安否/状況の確認 □ 正常透析が継続できているか透析機の確認。 □ 透析患者に接続されている点滴、人工呼吸器などの医療機器の破損/転倒などの確認 □ 緊急避難的に透析治療を終了/中断するかどうかの判断 □ (通常回収/抜針か回収なしの即時抜針か) □ 損壊、火災、ガス漏れなど直ちに避難を要するか判断 □ 透析液供給装置、RO 水供給装置、コンソール(透析機)の破損がないかを医師または透析室配属の臨床工学技士が確認 □ インフラの確認（電気、ガス（酸素、圧縮空気、窒素)、空調、吸引酸素ボンベの残量確認 □ 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 □ 移動・衝突した機器の状況確認 □ 火災の有無の確認、あれば消火活動と災害対策本部へ連絡 □ HIS・手術システム・LAN の稼働確認 □ 散乱した機器の片づけ □ 避難経路の確保、窓ガラス破損対策、エレベータ稼働確認 □ **2）発災が夜間/休日または平日の透析業務開始前/終了後の場合** □ 透析液供給装置、コンソールなどの転倒/破損がないかを臨床工学技士が確認し、動作確認を行う。 □ インフラの確認（電気、ガス（酸素、圧縮空気、窒素)、空調、吸引酸素ボンベの残量確認 □ 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 □ スタッフの安否/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、あれば消火活動と災害対策本部へ連絡 □ HIS・手術システム・LAN の稼働確認

			□ 散乱した機器の片づけ □ 避難経路の確保、窓ガラス破損対策、エレベータ稼働確認 **（3 時間以内）** **1）発災が平日の透析業務時間内（9:00-17:00）** ①発災後も血液透析治療を継続している場合あるいは帰室していない患者が KCU に残存する場合 □ 透析中および透析終了後の患者の安否確認、透析継続の可否判断。 □ 透析終了患者の帰室の可否判断 □ 今後の入院透析医療の提供継続の可否について情報収集・判断、そのための必要資材の在庫確認、水源確保などインフラに関する情報収集 □ MCA 無線、ラジオ、ワンセグ等にて情報収集 □ **②発災後に透析治療は終了し、透析室に患者がいない場合** □ 緊急避難のために透析治療を中断した患者の治療再開の可否と要否を判断 □ 今後の入院透析医療の提供継続の可否について情報収集・判断、そのための必要資材の在庫確認、水源確保などインフラに関する情報収集 □ MCA 無線、ラジオ、ワンセグ等にて情報収集 **２）発災が夜間/休日または平日の透析業務開始前/終了後の場合** □ 緊急的に透析治療を中断/終了した患者の翌日以降の治療再開の可否を判断 □ 今後の入院透析医療の提供継続の可否について情報収集・判断、そのための必要資材の在庫確認、水源確保などインフラに関する情報収集 □ MCA 無線、ラジオ、ワンセグ等にて情報収集 **（1 日以内）** □ 資材の在庫を確認し、不足分の手配ないし確保 □ 入院維持透析患者の診療科の治療方針の確認 □ 他院で透析治療を受けるための患者移送の要否判断 □ 予定透析の実施可否について判断 □ 装置不足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いるか、ICU あるいは CCU での臨時透析実施及び受け入れが可能かどうかの確認 □ 予定の入院透析実施の可否確認 □ 資材の在庫確認し、不足分の手配ないし確保 □ 入院透析患者の診療科の方針再確認（入院継続/退院） □ 紹介元で当該患者が退院後に透析継続が可能か情報交換 □ 入院透析患者の新規受け入れの可否についての判断 □ 入院透析患者の透析治療継続のための転院要否判断 **（2 週間以内）**

			□ 入院透析患者の診療科の方針再確認（入院継続/退院） □ 紹介元で当該患者が退院後に透析継続が可能か情報交換 □ 入院透析患者の新規受け入れの可否についての判断
	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 □ 情報受診：福岡県透析医会（九大担当：中野敏昭医師） □ 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）** □ 他院からの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や物品の手配 □ 他院へ搬送する透析患者の受け入れ先の手配・確保 **（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血液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・共有（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・報告 □ 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、及び県の災対本部で共有する □ 福岡県透析医会と連絡をとり、福岡県内の被災後の透析事情について情報共有 □ **（1 週間以内）** □ 情報収集、とくに透析管理ができる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 □ 福岡県透析医会と連絡をとり情報共有 □ 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

⑫総合周産期母子医療センター

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）

総合周産期母子医療センター	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従い行動 （3 時間以内） □ 状況把握、必要により災害対策本部へ連絡 □ 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 □ 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、要請があれば、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従い行動 （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従い行動 （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） □ 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

⑬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（BCP チェックリスト）
リハビリテーション部	直後	災害発生時点でリハビリテーション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い行動 □ 患者所在・状況に関して病棟との情報連携により対応
	1 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従い行動 （30 分以内） □ 被害状況確認、使用可能な機器、スタッフの確保 □ インフラの確認、LAN の稼働確認 （1 時間以内） □ 災害対策本部あるいはトリアージスペース設置のための環境整備（リハビリテーション機器の移動、物品の搬入）

	1 週間以内	リハビリテーション業務	（発災直後） □　アクションカードに従い、ヒト、モノ、インフラの安全確確認と状況確認 □　アクションカードに従い、報告 （3 日以内） □　リハビリテーションの需要確認 □　スタッフの確保 （1 週間以内） □　ベッドサイドでのリハビリテーション再開 （2 週間以内） □　通常業務再開

⑭メディカル・インフォメーションセンター

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
メディカル・インフォメーションセンター	業務時間内：即時 業務時間外：3 時間以内	病院情報システムおよび診療録の維持・管理	（発災直後） □　被害状況（サーバ本体のハードとアプリケーション、院内の業務用ネットワークの疎通可否、端末の使用可否、電源供給の有無など）をまとめ災害対策本部へ □　復旧対策 （3 時間以内） □　院内サーバ稼働不可かつ外部ネットワーク遮断の場合、院内 BCP 端末使用の方針とし、セットアップ開始（計 3 台） □　院内サーバ稼働不可かつ外部ネットワーク疎通可能の場合、国立大学病院災害時バックアップシステム（外部）への接続方法を診療現場に通知、運用支援 □　院内サーバ、外部ネットワーク、院内 BCP 端末のいずれも使用不可の場合は紙運用移行の通知 □　復旧対策継続 （2 日以内） □　障害部分回復の現状と見込みをまとめ災害対策本部へ □　復旧対策継続 □　院内ネットワーク復旧が遅延しており、BCP 端末の不足が認められるなら BCP 端末の複製 （1 週間以内） 正常化
	業務時間内：即時 業務時間外：3 時間以内	外部ネットワーク通信システム（含地域連携システム）の維持・管理	（発災直後） □　被害確認 □　外部とのネットワーク疎通確認 □　復旧対策 （3 時間以内） □　外部とのネットワーク通信可否、およびそれに伴う地域連携システムの使用可否の現状と復旧見込みを災害対策本部へ □　復旧対策継続

			（1 週間以内） 正常化

⑮光学医療診療部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
光学医療診療部	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従い行動 □ 施行中の全ての内視鏡検査・治療をできるだけ速やかに終了または中止 □ 復旧まで新規受け入れ中止 （3 時間以内） □ 状況把握、必要により災害対策本部へ連絡 （3 日以内） □ 緊急内視鏡検査再開 □ 他部署への応援、往診による緊急内視鏡検査 （1 週間以内） □ 復旧状況に応じて優先度の高いものから順次検査再開 （2 週間以内） □ 通常業務への復旧 □ 要請があれば、院外への内視鏡スタッフの派遣
	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従い行動 （3 時間以内） □ 被害状況・ライフライン（電気・水）の確認 □ 使用可能な機器、動けるスタッフの確保 （3 日以内） □ システムダウン時、オフラインでの検査準備 □ 業者との連絡体制を構築 □ 緊急内視鏡に対応可能なスタッフの確保 （1 週間以内） □ 内視鏡検査の需要確認 □ 業者との連絡：医療機器の調達・修理依頼 （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（内視鏡）	（発災直後） □ アクションカードに従い行動 （3 日以内） □ 内視鏡室搬送困難かつ緊急性の高い症例のみ往診による緊急内視鏡検査（エレベーター稼働時） （2 週間以内） □ 通常業務への復旧

⑯先端医工学診療部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
先端医工学診療部	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従い行動 （3 時間以内） □ 状況把握、必要により〇〇へ連絡 □ 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 □ 〇〇での検査再開 （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従い行動 （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従い行動 （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） □ 〇〇での検査再開 （2 週間以内） □ 往診以外の生理検査稼働

⑰油症ダイオキシン研究診療センター

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
油症ダイオキシン研究診療センター	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従い行動 （3 時間以内） □ 状況把握、必要により 古江 増隆 教授へ連絡 （1 週間以内） □ 他部署への応援 （2 週間以内） □ 要請あれば、他部署への応援

	3 日以内	センター管理業務の復旧	（発災直後） □ アクションカードに従い行動 （3 時間以内） □ 被害状況確認、動けるスタッフの確保 （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）
	2 週間以内	センター管理業務の維持・管理	（発災直後） □ アクションカードに従い行動 （3 時間以内） □ 被害状況の確認、動けるスタッフの確保 （3 日以内） □ 油症データシステムに損傷がないか確認作業を行う （2 週間以内） □ 油症データシステムの損傷についてまとめ、損傷があれば復旧対策

⑱総合外来・歯科外来

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
総合外来・歯科外来	3 日以内	被災傷病者の診療	（発災直後） □ アクションカードに基づいての確認・報告・連絡 （3 時間以内） □ 職員の安全確認 □ 人員（医師・看護師・検査技師・事務職員等）配置の策定 □ 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・報告 □ 黄色エリアの設営 □ 放射線部・検査部等の稼働状況の把握 □ 診療器材在庫・医療器材サプライセンター稼働状況の調査に基づく対応可能患者数の把握 □ 被災傷病者のトリアージ及び診療開始 □ 災害本部への継続的な報告・連絡・指示待ち □ 他のトリアージエリアとの連携 （3 日以内） □ 被災傷病者の受入れ体制の整備と診療
	1 週間以内	医師・歯科医師・看護師等の院外派遣	（3 時間以内） □ 地域医師会・歯科医師会・看護協会・薬剤師会の災害対策本部との連携開始 （3 日以内） □ 医師・歯科医師・看護師・薬剤師・歯科衛生士・事務職員等の派遣計画立案 □ 必要な応援体制の構築 （1 週間以内）

			□ 医師・歯科医師・看護師・薬剤師・事務職員等の派遣開始
	2 週間以内）	一般外来患者の診療体制の確立	（発災直後） □ アクションカードに基づいての確認・報告・連絡 （3 時間以内） □ 外来受診患者の状況把握・誘導・報告 □ 帰宅困難者の状況把握・誘導・報告・指示待ち □ 職員配置の策定 （2 週間以内） □ 診療科の指示を受けて、通常診療業務を再開

⑲栄養管理部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
栄養管理部	発災直後		（発災直後）
		火災発生防止	□ 栄養管理室員の安全確認ができている
		従業員安全確保	□ 委託会社従業員の安全確認ができている
			□ 病棟及び栄養指導室スタッフの安全確認ができている
		食事提供導線確保	□ EV 使用可能か確認できている
			□ 配膳車の台数と場所を確認できている
		厨房機器の確保	□ 厨房内ライフライン（上水道・下水道・ガス・電気・蒸気等）が使用可能か確認できている
		入院患者に対する食事提供継続	□ 保冷庫及び冷凍庫が稼働しているか確認できている
		食糧の確保	□ 調理機器が使用可能かどうかの確認ができている
			□ 食器洗浄機の稼働が確認できている
		食器確保	□ 食器消毒保管庫の稼働が確認できている
			□ 食事提供の可否の判断と指示ができている
			□ 各階 EV ホールの非常食を確認し、提供可能な状態か確認できている（3食分は EV ホールに備蓄している）
		患者食情報の把握	□ 診療支援システム使用の確認ができている
			□ 栄養部門システム使用の確認ができている
			□ 食札の出力と、患者情報が正しいことが確認できている
			□ 配膳内訳表を出力できる
			□ 締め切り時間後の食事変更が把握できている
		通信確認	□ 外線電話、内線電話、PHS の通信が可能でことを確認できている
		個別対応食の保持	□ アレルギー食・嚥下食・食形態調整食・経腸栄養食、個別対応食のリストアップと食事内容が把握できている
		病棟と連携	□ 配膳車運搬ルートが確認できている
			□ 食事の配膳方法が確認できている
		2 食目以降の準備	□ 直近の患者食提供方法について災害対策本部へ報告できている
	3時間以内	2 食目以降の計画	（3 時間以内）
		従業員確保	□ 勤務するスタッフの確保ができている
		食事提供の継続	□ 委託業者に食材料の調達が確認できている
		食糧の把握と確保	□ 栄養剤の保有量を確認できている

			□ 下膳の準備と運搬の確認ができている
		食器確保	□ 食器とトレイの下膳・洗浄・消毒ができている
			□ ディスポ食器の在庫状況を確認する
			□ 非常食使用の準備ができている
			□ 非常時備蓄食を使用する場合、災害対策本部及び病棟へ通知ができている
			□ 翌日以降の食糧及び物品搬入予定を確認できている
			□ 配膳導線が確保できない場合、外注業者や災害対策本部と調整を行い病棟までの運搬が確保できている。
	1 日以内		（1 日以内）
		従事者確保	□ 翌日以降に勤務するスタッフの確保ができている
		食糧の確保	□ 翌日の食事提供の準備ができている
			□ 保有食材料および備蓄食糧の把握ができている
			□ 厨房内ライフラインの再確認ができている
		入院患者の対応	□ 外来患者に対する対応方針ができている
		翌日からの業務に支障をきたすものを抽出し対応する	□ 翌日朝食からの食事運搬・配膳・下膳ができることを確認できている
			□ 全ての食器洗浄が可能であることが確認できている
			□ 残菜処理業者と連絡しできることを確認できている
			□ 可燃物ごみの搬出が可能であることを確認できている
			□ 指示内容、食数表、シフト表、食材調達状況、伝言を共有するためのホワイトボードを厨房内、厨房入口、栄養管理室入口に設置できている
		被災状況の把握	□ 国立大学栄養部門ネットワークに被災状況と患者食提供業務に関する報告ができている
			□ 従業員及び同居者の被災状況把握
	3 日以内		（3 日以内）
		食料及び物資確保	□ 食材納入予定が把握できている
		余震を想定し、食糧を確保する	□ 保有食材料と備蓄食糧が把握できている
			□ 支援物資の状況が確認できる
		備蓄食糧確保	□ 従業員及び同居者の被災状況を把握できている
		栄養剤確保	□ 勤務シフトができている
	1 週間以内		（1 週間以内）
		患者食提供の継続	□ 施設・設備や厨房機器に重大な損傷や故障の可能性がないことを確認できている
			□ 外注業者と連携し、食材料確保の見込みを把握できている
			□ 食材料確保の状況、配膳方法の選択、食器使用の可否、厨房内ライフラインなどから、中期的な食事提供の方法を検討し、献立変更などを行う。
			□ 備蓄食品等の補給依頼ができている
	1 か月以内		（1 か月以内）
			□ 通常の食事が提供できる
			□ 時系列に被災状況と対応を記録する
	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、食事提供を確認できている （3 日以内）

			□ 被災地からの組織的な入院体制が取られて、入院フォ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）	（1 日以内） □ 職員用備蓄食の提供準備ができている （3 日以内） □ 支援物資担当者を確認し、支援食糧や支援物資の状況を把握できている
	3 日以内 2週間以内	災害時の地域医療連携	（発災直後） □ なし （3 日以内） □ 医療班派遣計画があった場合は、必要な食糧を把握し物資の準備ができている （2 週間以内） □ 上記体制が継続できている
	1 日以内 3日以内 2週間以内	近隣病院との連携	（発災直後） □ なし （1 日以内） □ 災害対策本部の支援物資担当者と連携を図る窓口の確認ができている □ 上記をもとに食料支援の対応ができている （3 日以内） □ 近隣や被災地の被害状況や食料情報を把握できている □ 災害対策本部の支援物資担当者と連携し、食糧支援の体制ができている □ 非常食以降の院内の必要食料を算出し、患者食の食材料や栄養剤の確保予定ができている □ 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状況を把握できている （2 週間以内） □ 上記体制が継続できている

⑳薬剤部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
薬剤部	中断不可	災害診療エリアへの医薬品の供給	（発災直後） □ 赤・黄・緑エリア：要請があった場合、医薬品を準備する。赤エリアを優先する （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） □ 業務の縮小を検討する （1 週間以内） □ 業務の縮小を再検討する
	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の取り扱い、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 □ 抗がん剤調製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 6 名以下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全薬品卸への自動発注が可能か確認し、薬品購入の正常化を図る

㉑看護部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（BCP チェックリスト）
看護部	中断不可	看護職員配属部署の現状把握（患者、看護職員、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 □ 看護職員配置部署の看護職員の安全を確認する □ 看護職員配置部署の建物の安全を確認する □ 看護職員配置部署のライフラインの状況を確認する （3 時間以内） □ 勤務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 □ 看護職員配置部署の交代要員の確保をする □ 休業中の看護職員の安否確認をする □ 患者食、職員食の確認 □ 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（労働調整）

			□ 各エリアへの応援要員を確保する □ 患者食、職員食の確保 （1 週間以内） □ 被災後 1 週間の勤務者の確保（労働調整） □ 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（労働調整） □ 職員の交通手段、休息、食事の状況確認・対応
	3 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） □ 看護職員配属部署の現状把握に準じる （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 □ 看護職員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 □ 多数傷病者受入部門等への応援要員の調整 □ 他部署への応援体制の構築 □ ボランティアの受け入れ調整 （2 週間以内） □ 上記項目の機能維持
	3 日以内	院内人的リソースの適正配分	（発災直後） □ 看護職員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） □ 勤務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 □ 看護職員配置部署の交代勤務要員の確保をする □ 院外への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 □ 多数傷病者受入部門等への応援要員の調整 □ 関連部署からの情報収集 □ 他部署への応援の検討 （1 週間以内） □ 被災後 1 週間の勤務者の確保 □ 院内の看護職員応援体制構築 □ 院外への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
	3 か月以内	院外への看護師派遣調整	（発災直後） □ 看護職員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 □ 看護職員配置部署の交代要員の確保をする □ 院外への看護職員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 □ 福岡県、福岡市の行政との情報共有 □ 災害対策本部と医療班の調達 □ 行政と確認し避難所へ看護職員派遣の検討・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職員派遣体制を再構築する

㉒事務部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動（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上、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 □ 外来棟エリア出業務にあたる事務職員の稼働状況を把握し、必要に応じて災害対策本部へ派遣要請する （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 サイトなどに寄り広く発信を行う

（6）広域災害救急医療情報システム（EMIS）への入力

①広域災害救急医療情報システム(EMIS)に関する基本的考え方

広域災害救急医療情報システム(Emergency Medical Information System 以下 EMIS)は、災害時において、「被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況・医師・看護師等のスタッフの状況、ライフラインの確保、災害医療に係る総合的な情報を共有するためのものである。すなわち、

・必要な支援（人材、物資等）を迅速かつ適切に行うための情報

・患者が搬送された医療機関の情報

・広域に患者を搬送する必要がある場合の広報医療機関の受入情報　等を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護の提供に資することを目的とする」システムである。(引用：平成 17 年 3 月 31 日付医政指発第 0331003 号「広域災害救急医療情報システムに関連する防災業務について」)

②災害発生時の EMIS 運用体制

当院への支援を要請する場合、又は、国、被災した都道府県及び関係医療機関等要請情報があった場合には、当院の被害状況等に関する院内情報を迅速に収集し、EMIS に必要な情報（54 頁：EMIS 入力項目リスト参照）を入力する。（目標：発災後３時間以内に第一報を入力する。）

また、大規模災害時に関して、次の場合は、被災の状況にかかわらず入力指示を待たずに、迅速に EMIS に必要な情報を入力する。

- 東京都２３区で震度５強以上の地震が発生した場合
- その他の地域で震度６弱以上の地震が発生した場合
- 福岡市東区において津波警報（大津波）が発表された場合
- 東海地震注意報が発表された場合
- 大規模な航空機墜落事故が発生した場合

なお、ネットワーク停止等で EMIS が機能していない場合は、FAX や衛星携帯電話等を活用して、福岡県医療指導課に被害状況等の情報を報告する。

EMIS のアドレス	http://www.wds.emis.go.jp/
機関コード	2400100050
パスワード	*******
入力担当者	入力担当者①：病院事務部総務課担当者 入力担当者②：当院の DMAT 隊員

ふくおか医療情報ネットのアドレス	http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/qq/qq40gnmenu1t.asp
機関コード	9819897
パスワード	*******
入力担当者	入力担当者①：病院事務部総務課担当者 入力担当者②：当院の DMAT 隊員

保健医療調整本部の連絡手段と連絡先	福岡県医療指導課　092-643-3274

③ＥＭＩＳ入力項目

a.あらかじめ入力しておく事項

大項目	小項目		入力情報
基本情報	1	機関コード	2400100050
	2	所属	福岡県
	3	機関名称	九州大学病院
	4	保険医療機関番号	4019819897
	5	郵便番号	812-8582
	6	住所	福岡県東区馬出 3-1-1
	7	代表電話番号	092-641-1151
	8	衛星携帯番号	090-9593-2272
	9	代表 FAX 番号	092-642-5008（総務課 FAX）
	10	施設管理者	中村雅史
	11	担当者所属	病院事務部総務課
	12	担当者名	病院事務部総務課担当者
	13	EMIS 入力担当者　※複数名登録可能	病院事務部総務課担当者
	14	開設者種別	国立大学法人
	15	事業区分（災害拠点病院、地域災害拠点センター等）	災害拠点病院
	16	事業区分指定年度	1996
	17	救急医療体制の参加	無
	18	ドクターヘリ基地病院の指定（有／無）	有
	19	DMAT 指定（有／無）	有
	20	DMAT 指定年数	2008
	21	DMAT チーム数 （チーム数、医師数、看護師数、業務調整員数）	2
	22	勤務医師数	1000
病棟情報	23	許可病床数	1267
	24	実働病床数	1267
	25	ICU 病床数	20
	26	手術室数	20
	27	結核病床数	0
	28	感染症病床数	5
年間救急患者数	29	年間救急外来患者数	
	30	年間受入救急車数	
	31	年間救急入院患者数	
	32	三次救急患者数	
標榜科目（自組織の科目にチ	33	救急科	✓
	34	呼吸器科	✓
	35	消化器科（胃腸科）	✓
	36	循環器科	✓
	37	小児科	✓

ェック）	38	精神科	✓
	39	神経科（神経内科）	✓
	40	外科	✓
	41	整形外科	✓
	42	形成外科	✓
	43	脳神経外科	✓
	44	心臓血管外科	✓
	45	産婦人科（産科、婦人科）	✓
	46	眼科	✓
	47	耳鼻咽喉科	✓
	48	皮膚科	✓
	49	泌尿器科	✓
	50	放射線科	✓
	51	麻酔科	✓
	52	歯科	✓
	53	内科	✓
	54	その他（自由記入）	小児外科、リハビリテーション科
一斉連絡情報	55	・FAX 番号　※2 件	092-642-5008（総務課 FAX） 092-642-5874（救命医局 FAX）
	56	・メールアドレス	lbssyomus2@kyushu-u.ac.jp kyudai-dmat-emis@ml.jimu.kyushu-u.ac.jp 病院長（私用携帯アドレス） 副救命救急センター（私用携帯アドレス） 救命救急センター（公用携帯アドレス）

b.災害時に入力すること（緊急時入力）

大項目	小項目	
入院病棟の危険状況	1	倒壊、または倒壊の恐れ（有／無）
	2	火災（有／無）
	3	浸水（有／無）
ライフライン・サプライ状況	4	電気の通常の供給（有／無）
	5	水の通常の供給（有／無）
	6	医療ガスの不足（不足／充足）
	7	医薬品・衛生資機材の不足（不足／充足）
患者受診況	8	多数患者の受診（有／無）
職員状況	9	職員の不足（不足／充足）
その他	10	支援が必要な状況（自由記入）

c.災害時に入力すること（詳細入力）

大項目	小項目	
施設の倒壊、 または倒壊の恐れ	1	入院病棟（有／無）
	2	救急外来（有／無）
	3	一般外来（有／無）
	4	手術室（有／無）
	5	その他上記以外の倒壊（自由記載）
ライフライン・ サプライ状況	6	電気の使用（停電／発電機／正常）
	7	水道の使用状況（枯渇／井戸／貯給水／正常）
	8	医療ガスの使用状況（枯渇／見込無／見込有り／正常）
	9	医療ガスの配管破損(有／無)
	10	食糧の使用状況（枯渇／備蓄／通常）
	11	医薬品の使用状況（枯渇／備蓄／通常）
	12	不足している医薬品（自由記載）
	13	寝台エレベータ（可／不可）
医療機関の機能	14	手術可否（可／不可）
	15	人工透析可否（可／不可）
現在の患者数状況	16	実働病床数
	17	発災後受入れた患者数（重症、中等症）
	18	在院患者数（重症、中等症）
今後、転送が必要な患者数	19	重症度別患者数（重症、中等症）
	20	人工呼吸、酸素、担送、護送
今後、受け入れ可能な患者数	21	重症度別患者数（重症、中等症）
	22	人工呼吸、酸素、担送、護送
外来受付状況、および外来受付時間	23	外来受付状況（受付不可／救急のみ／受付）
	24	外来受付時間（〇時〇分～〇時〇分）　※3件登録可能
職員数	25	出勤医師数（総数、うち DMAT 隊員数）
	26	出勤看護師数（総数、うち DMAT 隊員数）
	27	その他出勤人数（総数、うち DMAT 隊員数）
	28	その他、特記事項など