

公開版

仙台市立病院 事業継続計画

第 1.1 版

(令和 3 年 4 月 1 日改訂)

※ 本公開版は、当院事業継続計画から、当院の機密に関わる情報等を除外したものであり、院内版とは一部内容が異なりますのでご了承ください。

○策定・改訂履歴

版数	策定/改訂年月日	策定/改訂内容
初版	平成 30 年 9 月 1 日	新規策定
第 1.1 版	令和 3 年 4 月 1 日	組織改正の反映等軽微な修正

仙台市立病院事業継続計画 目次

【目次】

第1章 事業継続計画の基本的な考え方	1
1 事業継続計画（BCP）策定の目的と方針.....	1
(1) 策定の目的と基本方針	1
(2) 平常時のBCP管理体制	1
(3) 災害時における体制	2
2 対象とする災害と被害想定	8
(1) 対象とする災害	8
(2) 地域の被害想定	8
(3) 病院の施設等の被害想定.....	9
3 想定される医療需要	11
(1) 医療需要の推移の想定	11
(2) 来院する重傷者数の想定.....	12
第2章 行動計画.....	14
1 非常時優先業務の目標開始時間等	14
2 各部署の非常時優先業務の目標開始時間等.....	14
3 必要資源の現状と事業継続上の課題.....	14
4 診療中止及び避難実施の決定	14
第3章 今後の取組	15
1 事業継続マネジメント（BCM）の推進	15
2 教育・訓練等	15

【資料編】

- 別紙1 仙台市立病院非常時優先業務総括表（全体）
- 別紙2 仙台市立病院非常時優先業務総括表（班別）
- 別紙3 部署別非常時優先業務総括表
- 別紙4 非常時優先業務ごとの必要資源

第1章 事業継続計画の基本的な考え方

1 事業継続計画（BCP）策定の目的と方針

（1）策定の目的と基本方針

① 目的

仙台市立病院（以下、「当院」という。）は、地域の中核病院として、高度医療や政策的医療の提供を通じて市民の健康と生命を守ることを理念としている。また、災害等の発生時においても、地域災害拠点病院として傷病者受入れの拠点となり、著しく増大する医療需要に対応することが求められている。

一方、当院が立地する仙台市は、宮城県沖地震や東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）のような、マグニチュード7を超える大規模地震が今後30年以内に50%以上の確率で発生することが予想されている。また、市内の広範囲において、台風や集中豪雨により、冠水等の大規模風水害や土砂災害が発生する危険性も指摘されている。

当院については、免震構造かつ内陸に立地していること、また、河川には近いもののやや標高が高いことから、直接的な地震・津波被害や、大きな風水害被害を受ける可能性は低いものと考えられるが、ひとたび被害を受ければ、病院の運営に関して重大な支障が発生することが想定され、また、災害発生に伴う大量の傷病者の受け入れが当院の業務継続上の大きな負担となることは想像に難くない。

本事業継続計画（以下、「本計画」という。）は、上記の点を踏まえ、災害による被害状況の想定や当院の医療資源の分析を通じて、災害等発生時の当院における対応について検討すると共に、それに基づいた訓練等を行うことで、東日本大震災と同規模の大規模災害等の発生時においても、当院が災害拠点病院としての役割を果たすことができるようにすることを目的に策定するものである。

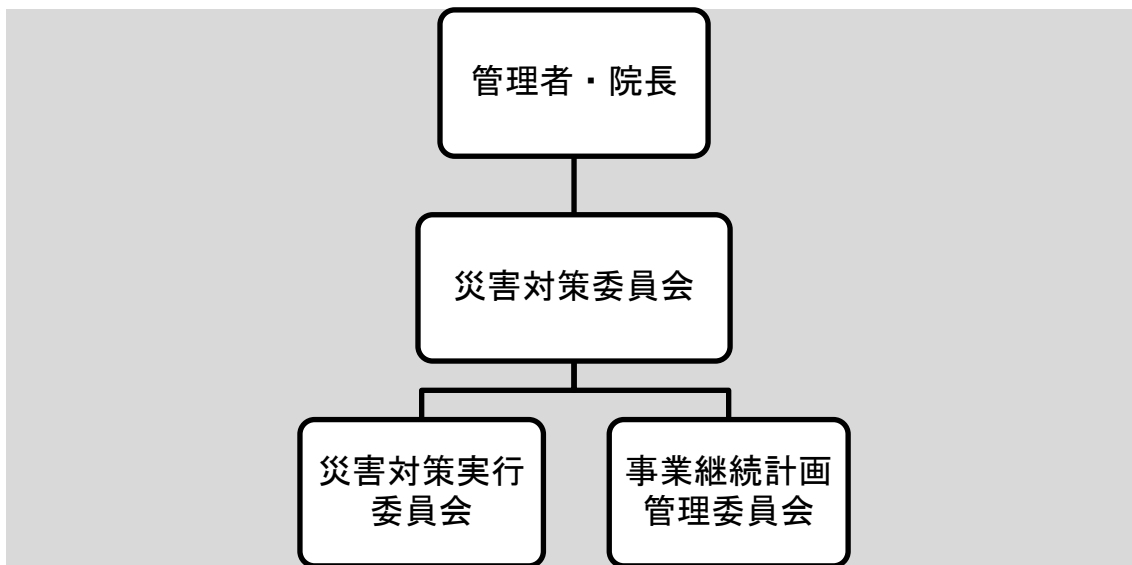
② 基本方針

1. 人命救助を最大限優先すること
2. 寸断なく医療提供を行うこと
3. 災害拠点病院として地域の医療提供の核となること

（2）平常時のBCP管理体制

平常時から災害に備えるため、図1のように、病院事業管理者及び院長の下に、災害対策委員会及びその下部組織としての災害対策実行委員会を設置し、院内の災害対策を推進する。また、災害対策委員会の下部組織として、新たに事業継続計画管理委員会（以下、「管理委員会」という。）を設置し、本計画の検討や見直し、進捗管理等を行う。

図1 平常時の体制（危機管理体制、BCP 管理体制）



(3) 災害時における体制

① 災害対策本部の設置

以下の基準に基づき、病院事業管理者は、原則として災害対策本部を設置する。

【市立病院災害対策本部 設置基準】

- 市内で5弱以上の震度を観測する地震が発生した場合
- 当院が直接被害を受ける又はそのおそれがある災害等が発生した場合
- 多数傷病者発生事案※が発生した場合

※ 当該災害・事故により20名程度以上の負傷者が発生し、かつ当院に重症・中等症患者が5名以上搬送されることが想定される場合

災害対策本部の構成員は、以下のとおりである。

【本部構成員一覧】

役職名	担当職員
本部長	病院事業管理者
筆頭副本部長	院長
次席副本部長	理事（不在の場合は次長）
本部員	次長、副院長、経営管理部長・参事、医療安全管理担当部長、総合ヘルプセンター長・副センター長、診療部長・参事、医療技術部長、看護部長、救命救急センター長、総務課長、情報システム課長、経営医事課長、財産管理課長

なお、病院事業管理者等の災害対策本部構成員の不在時には、宿日直担当常勤医師が本部長となる。

② 災害対策本部の組織

災害対策本部が設置された場合は、図2（巻末）のような体制を組織し対応にあたる。

【災害対策本部体制】

- 災害対策本部の下に、既存部門を基にした18の班（通常部門）を設ける。
- 多数傷病者発生事案の発生時には、別途、トリアージ診療部門を設置する。
※設置時には、一部の通常部門の班を廃止・縮小して人員を確保する。
- 災害対策本部員が、各班業務全体の統括を行う。また、各班には、現場における統括を行うリーダーを置く。

【各班の構成部署及び業務内容】

i .通常部門（常設）

部門名	班名	統括を行う 本部員	構成部署	業務内容
診療	救急診療班	救命救急センター長	診療部	救命救急センターにおける診療の実施
	外来診療班	副院長		一般外来における診療の実施
	病棟診療班			病棟における診療の実施
	手術班			手術の実施
看護	救急看護班	看護部長	看護部（救急外来）	救命救急センターにおける看護の実施
	外来看護班		看護部（外来）	一般外来における看護の実施 手術の補助等
	病棟看護班		看護部（病棟）	病棟における看護の実施
医療技術	薬剤班	医療技術部長	薬剤科	調剤及び製剤の実施、医薬品の管理
	放射線技術班		放射線技術科	放射線検査の実施
	臨床検査班		臨床検査科	臨床検査の実施
	栄養管理班		栄養管理科	患者食の管理
	臨床工芸班		臨床工芸科	医療機器の保守管理・復旧
事務	本部運営班	総務課長	総務課 財務収納係	災害対策本部の設置・運営、渉外関係業務及び人員配置の実施
	物資物流・施設管理班	財産管理課長	財産管理課	診療材料や消耗品等の確保・供給、業者との調整（医療機器復旧関係） 施設設備の保守管理・復旧、業者との調整（施設設備復旧関係）
	情報システム班	情報システム課長	情報システム課	各種院内システムの保守管理・復旧、業者との調整（システム復旧関係）
	医事会計班	経営医事課長	企画医事係	医事会計業務の実施
その他	転退院調整・患者対応班	総合サポートセンター長	総合サポートセンター	患者の転退院調整（診療・看護部門と連携）、患者及び家族への心理的サポート等の実施
	安全管理・院内感染対策班	医療安全管理担当部長	医療安全管理課	院内における医療安全の確保及び感染対策の実施

ii. トリアージ診療部門（多数傷病者発生事案の発生時に設置）

部門名	班名 (最低必要人数)	統括を行う 本部員	構成部署	業務内容
トリアージ 診療	トリアージポスト (Dr3名, Ns6名)	救命救急センター長 看護部長	診療部 看護部	受け入れ患者のトリアージの実施
	赤エリア (Dr4名, Ns8名)			重症患者の診療・看護の実施
	黄エリア (Dr4名, Ns8名)			中等症患者の診療・看護の実施
	緑エリア (Dr2名, Ns4名)			軽症患者の診療・看護の実施
	黒エリア (Dr1名, Ns2名)			死亡者等の受け入れの実施
	連絡調整班 (5名)		総務課 情報システム課 経営医事課	各エリア及び災害対策本部との間で、 患者搬送状況や応援要請等について、 連絡・調整を実施
	搬送誘導班 (12名)		総合サポートセン ター リハビリテーショ ン科	各エリアへの患者の搬送、患者搬送時 の動線確保、来院者等の誘導
	受付班 (5名)	経営医事課長 情報システム課長	経営医事課 情報システム課	各エリアに搬送されてきた患者の受付 業務及び患者情報の集計を実施

※ トリアージ診療部門が設置された場合の人員配置については、災害対策本部で決定する。

※ トリアージ診療部門が設置された場合、一部の通常部門の班は廃止・縮小されるため、統括を行う本部員は、トリアージ診療部門の統括を行う。

③ 災害対策本部の活動

・本部員会議の運営

院内での情報共有や災害対策本部としての判断・決定を行うため、適宜、本部員会議を開催する。

本部員会議には、本部長、副本部長及び各本部員が参加する。

本部員会議の進行は、本部長が行う。また、本部運営班は、会議の議事録を作成する。

・本部員会議の所管事務

本部員会議の主な所管事務は以下のとおりとする。なお、急を要する場合は、本部員会議の開催を省略し、本部長もしくは副本部長が判断を行う。

【本部員会議の所管事務】（※詳細は災害対策マニュアルを参照）

- 非常配備体制への移行・変更・解除の検討
- 診療継続・中止の検討
- 避難実施の検討
- トリアージ診療部門設置・廃止の検討
- 各関係機関等との調整事項の検討
（DMAT など災害医療支援チームの受入や要員・物資の支援要請、患者の外部転送・受入 等）
- 災害対策本部の解散の検討

④ 災害対策本部の設置場所

災害対策本部は、本院 3 階第 1 会議室に設置する。

【災害対策本部の設置場所】

3 階第 1 会議室

図省略

なお、3 階第 1 会議室が使用不可能な場合には、3 階第 2～第 4 会議室もしくは 3 階事務室を本部として使用する。

⑤ 職員参集ルール

夜間休日等の時間外において、職員は、下記の基準に基づき当院への参集を開始する。

【市立病院職員参集基準】

1号配備 職員	①市内のいずれかの地点において震度5弱の地震が発生したとき※ ②宮城県に津波警報が発表されたとき※ ③市内に気象特別警報(暴風特別警報、暴風雪特別警報、大雨特別警報及び大雪特別警報)、高潮特別警報または波浪特別警報が発表されたとき※ ④市内において大雨、洪水、暴風、大雪等により災害が発生し、拡大が予想されるとき ⑤市内で大規模な火災、爆発その他重大な災害が発生したとき ⑥その他管理者が必要と認めたとき
2号配備 職員	①市内のいずれかの地点において震度5強の地震が発生したとき※ ②宮城県に大津波警報が発表されたとき※ ③市内において大雨、洪水、暴風、大雪等により、災害が広範囲で発生し、さらに拡大するおそれがあるとき ④その他管理者が必要と認めたとき
3号配備 職員	①市内のいずれかの地点において震度6弱以上の地震が発生したとき※ ②市内全域で大規模な災害が発生、または全域に拡大が予想されるとき ③その他管理者が必要と認めたとき

※ 自主的に参集する場合。なお、それ以外の場合については緊急連絡網により参集を行う。

⑥ 職員および職員家族の安否確認と参集可否の連絡

各所属長は、災害発生後ただちに、緊急連絡網等を通じ、職員の安否確認を行う。また、各職員は、自らの被害状況を所属長へ公衆電話や携帯電話の災害用伝言板サービス、メール等あらゆる手段を利用して報告する。報告内容は、本人及び家族の身体的な被害状況及び家屋等の被害状況等とする。

※ 職員家族の安否確認

勤務時間内に発災した場合、職員は職場において非常時優先業務に従事する。その場合でも安心して職務に専念できるようにするため、普段から家族内で非常時の連絡方法（災害伝言ダイヤル、災害用伝言板等）を確認しておく。

⑦ EMIS (Emergency Medical Information System : 広域災害救急医療情報システム) への入力 (アドレス : <https://www.wds.emis.go.jp/>)

大規模災害が発生した場合、当院は、院内の被害状況等に関する情報を迅速に収集し、EMISに入力する(目標:3時間以内に第一報を入力する。)

【当院のEMIS入力担当者】

EMIS入力担当者①	DMAT 隊員
EMIS入力担当者②	本部運営班員

- ・ 参集している DMAT 隊員（主に業務調整員）がいる場合は、入力を依頼する。また、DMAT 隊員が参集していない場合には、入力方法を把握している本部運営班員（災害担当職員等）が入力を行う。
- ・ EMIS が機能していない場合、FAX や衛星携帯電話等を活用して、宮城県保健医療調整本部に被害状況等の情報を報告する。その間、当院は、一時的に重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れる。

2 対象とする災害と被害想定

(1) 対象とする災害

本計画の前提とする災害は、平成 14 年 11 月に仙台市が発表した『仙台市地震被害想定調査報告書』*（以下、「地震被害想定」という。）のうち、仙台市内に甚大な人的、物的な被害をもたらす「長町ー利府断層地震 マグニチュード 7.5（震度 6 強）」とする。ただし、当該災害の発生により、近隣市町村にも被害が及ぶことが想定されることから、その影響を受ける可能性も想定される。

※東日本大震災後、仙台市及び宮城県においては、新たに域内の地震被害想定を実施していないため、直近で想定が行われた当該報告を用いることとする。

①発災日時・時刻等の想定

被害想定は『地震被害想定』において、重傷者が最も多く発生すると想定されている「冬の平日、夕方 18 時、風速 6.0m/s」を用いる。

②人的被害の想定（仙台市内）

被害項目		被害想定数（単位：人）
人的被害	死者数	1,032
	負傷者数	13,254
	重傷者数*	1,290

（出典）『仙台市地震被害想定調査報告書』

※「重傷者」とは、「災害のため負傷し、医師の治療を受けまたは受ける必要のあるもののうち、1 月以上の治療を要する見込みの者」を言う。（出典）「災害の被害認定基準について」（平成 13 年 6 月 28 日内閣府政策統括官（防災担当）通知）

(2) 地域の被害想定

前述（1）にて前提とした災害による仙台市内のライフライン等の主な被害状況は、以下の通りである。

ライフラインの種類	被害状況	被害率 （供給停止率）	復旧までの期間
電力	71,507 戸	23%	2 日

上水	2,604 箇所 (0.83 箇所/km)	17.6% (供給支障率)	2 週間
下水	10,310 箇所 (3.47 箇所/km)	3.47 箇所/km	2.9 ヶ月
都市ガス	3,835 箇所(低圧導管) /5,458 箇所(供給管)	100%	2.5 日
固定電話・携 帯電話	165,584 回線	29.7%	10 日

(出典)『仙台市地震被害想定調査報告書』

(3) 病院の施設等の被害想定

① 建物・施設の被害想定

当院は、免震構造(本院)及び耐震構造(厚生棟)が施されていることから、想定する震度6強の地震発生時においても、建物自体の被害は大きくないと考えられる。他方、院内においては多数の医療機器や備品等が使用されていることから、未固定のものについては、揺れにより移動・転倒といった被害を受ける可能性もある。また、当院敷地内は、液状化の危険性が極めて高い地域とされており(『長町-利府線断層の地震による液状化予測マップ』仙台市)、地盤沈下による影響が懸念される。

② ライフライン等の資源の現状

資源	地域の被害想定	病院の現状	院内の停止期間・制約(ギャップ)	備考
①電力	2日間停止	非常発電機3日間稼働	なし	
②重油等燃料	—	非常発電機及びボイラー用としてA重油100,000ℓを貯蔵	なし	
③受水槽	上水道2週間停止	飲料水320 m ³ 雑用水420 m ³ 通常使用の3日分	発災4日目から停止	井水使用

資源	地域の被害想定	病院の現状	院内の停止期間・制約（ギャップ）	備考
④医療ガス	—	酸素ボンベ備蓄 64本（7,000ℓ） 通常使用の約1 か月分	発災1か月日以降 使用不可	
⑤食糧飲料水	上水道2週間 停止	入院患者用 食糧：9食分 飲料水：500ml ペットボトル800本 備蓄 職員用 食糧・飲料水：3 日分備蓄	発災4日日以降食 事提供不可	
⑥医薬品	—	薬剤10日分備蓄 （通常使用分と共 用）	発災11日日以降処 方不可	診療材料はSPD 倉庫の在庫を使用 （備蓄なし）
⑦通信設備	電話10日間停 止	衛星携帯電話、 MCA無線等の使 用が可能	なし	
⑧エレベータ	—	震度5弱以上の 場合は、業者点検 後に復旧	点検完了まで使用 不可	
（参考） 情報システム	—	非常発電による電 力供給により稼働	電力供給が無くな った場合使用不可 （非常発電のみだ と3日目まで）	

③ 参集可能な職員の予測

職員の参集人数予測は、以下の通りである。なお、予想にあたっては、発災後、職員が自宅から参集すると仮定した。

	職員数	発災当日	発災3日目～ 1週間
職員参集率 (注1)	—	50%	80%
職員参集数 合計	1,151名	575名	919名
医師	178名	89名	142名
外科系(注2)	25名	12名	20名
外科系以外	153名	77名	122名
看護師	684名	342名	547名
コメディカル	137名	68名	109名
事務ほか	152名	76名	121名

(注1) 職員参集率は、熊本地震発災当日(本震 平成28年4月16日1時25分発生)の熊本赤十字病院の職員参集率(51%)を踏まえて仮定した数値である(参照:「熊本地震2016 熊本赤十字病院の活動記録 - 大震災の教訓と未来への提言」p.40)。発災から3日目にて職員参集率が80%、以後1週間目まで一定し、1週間を過ぎて100%参集すると仮定した。

(注2) 外科系医師:外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科(総務省消防庁「東海地震に係る広域的な地震防災体制のあり方に関する調査検討報告書」資料5「災害応急対策の種類に応じた需要数量、供給数量の算出の考え方」(平成15年3月))

3 想定される医療需要

(1) 医療需要の推移の想定

災害時は、時間の経過とともに変化する医療需要に対し、迅速に対応することが重要である。主な医療需要は次のとおりである。

全体概要	発災直後 発災～6時間	フェーズ1 超急性期 72時間まで	フェーズ2 急性期 1週間程度まで	フェーズ3 亜急性期 2週間～1か月程度まで	フェーズ4 慢性期 3か月程度まで	フェーズ5 中長期 3か月程度以降
傷病者等の状況 (医療ニーズ)	傷病者が広域な範囲で同時多発し、医療需要が短期間で拡大			避難者等の慢性疾患、公衆衛生への対応ニーズが広域な範囲で拡大		
	倒壊・火災・交通事故等の被災現場で救出救助活動が順次開始	救助された外傷系の傷病者への対応ニーズが徐々に拡大、継続	救出救助活動が徐々に収束、外傷系の患者は減滅		避難者の減少とともに医療救護所の規模が徐々に縮小	医療救護所はほぼ閉鎖
	主に軽症者が自力で病院、医療救護所等に致到	人工透析患者、人工呼吸器を要する患者等への対応ニーズが増	避難所等の医療救護所への巡回診療ニーズが徐々に拡大		避難生活の長期化による慢性疾患、公衆衛生、メンタルヘルスへの対応	応急住宅等や在宅の被災者の慢性疾患、メンタルヘルス等への対応
医療資源の状況 (リソース供給)	地域(局所単位)の自立的な活動が中心					
	病院、医療救護所で医療スタッフが不足	自衛隊、日赤等による医療支援開始		都内全域の広域的な活動体制が構築 全国、海外から応援チームが集結		
	病院はライフライン機能低下等により医療提供に制約 交通・通信の途絶も	他県から応援のDMAT等が参集	他県からの応援医療チームが徐々に参集	他県から応援医療チームが徐々に撤退		
		被災地域の災害拠点病院等の病床の臨時拡大がピークに	病院のライフライン機能が徐々に回復	地域の医療機関、薬局等が徐々に再開		地域の医療機関等による平常診療が中心

(出典) 東京都福祉保健局『大規模地震発生時における災害拠点病院の事業継続計画 (BCP) 策定ガイドライン (初稿版)』 図 2-4

【経過時間ごとの主な医療需要】

① 発災直後～72時間

- ・ 倒壊、火災、交通事故等による負傷者等の発生
- ・ 救助された外傷系の傷病者の搬送 (主に中等傷～重傷者)
- ・ 搬送された外傷系の患者への集中治療
- ・ 自力での病院や医療救護所等への来院 (主に軽傷者)
- ・ 人工透析患者、人工呼吸器を要する患者等への需要が増加

② 発災後4日～7日

- ・ 避難者等の巡回診療への需要が発生

③ 発災後8日～30日

- ・ 避難者等の慢性疾患、公衆衛生等への需要が発生
- ・ こころのケア
- ・ 一般診療の再開

(2) 来院する重傷者数の想定

2(1)の重傷者数を基に、下記の通り、当院に搬送されてくる重傷者数の想定を行った。

① 当院に搬送される重傷者の予想

【仙台市内の重傷者数の推計】 『地震被害想定』で想定される重傷者数 (2(1)参照)	1,290 人
【搬送が予想される重傷者数 (予測)】 =上記の重傷者数/仙台市内の災害拠点病院数 (7病院)	185 人

② 重傷者の治療にあたる外科系医師数の充足状況予測

内訳	重傷者数（病床必要者数）
A 重傷者数（3日間の搬送数と仮定）	185人
B 外科系医師1人当たり診察可能人数 （＝1人当たり5人/日×3日間）（注）	15人
A/B 重傷者対応 外科系医師必要数 （3日間の延べ人数）	13人
C 当院の外科系医師数（3日間の延べ人数） （＝外科系医師数×3日間） （2（3）③参照）	75人
D 発災後3日間の当院の外科系医師予測数 ※ 参集率80%と仮定（＝C×80%）	60人
A/B - D 当院の発災後3日間の外科系医師 過不足	+47人

（注）総務省消防庁「東海地震に係る広域的な地震防災体制のあり方に関する調査検討報告書」資料5「災害応急対策の種類に応じた需要数量、供給数量の算出の考え方」（平成15年3月）より「重傷患者数は（外科系）医師1人当たり1日5人が限度」を参照。（5人/日×3日間＝15人の重傷患者を診察）

（参考）総務省消防庁「東海地震に係る広域的な地震防災体制のあり方に関する調査検討報告書」資料5「災害応急対策の種類に応じた需要数量、供給数量の算出の考え方」（平成15年3月）では、「中等傷患者の治療は、外科系以外の医師が治療する」「医師1人当たりの治療可能患者（中等傷者は20人/1医師）」「中等傷者の治療に外科系以外の医師が全て対応した場合は、日常の患者に対する治療及び日常受療困難者の治療に要する医師が圧倒的に不足する。」とある。

第2章 行動計画

1 非常時優先業務の目標開始時間等

当院として優先的に対応・継続が必要となる通常業務及び、災害時に発生する応急対策業務（これらを総称して「非常時優先業務」という。）については、別紙1「仙台市立病院非常時優先業務総括表（全体）」のとおりとする。また、P.3～5で示された班ごとの非常時優先業務については、別紙2「仙台市立病院非常時優先業務総括表（班別）」のとおりとする。

2 各部署の非常時優先業務の目標開始時間等

1の計画に基づき、各部署において実施する非常時優先業務については、別紙3「部署別非常時優先業務総括表」のとおりとする。

3 必要資源の現状と事業継続上の課題

非常時優先業務を遂行するために必要となる資源（人・物・場所・ライフライン等）及び、業務継続上の課題については、別紙4「非常時優先業務ごとの必要資源」のとおりとする。

4 診療中止及び避難実施の決定

各班等からの情報により、各必要資源の枯渇の恐れがある場合や、想定を超える数の傷病者の搬送の可能性が高まり、残存する各必要資源での対応が困難となる恐れがある場合、施設設備等の被害が甚大で、診療継続が困難な場合等には、病院事業管理者は、本部員会議による検討を経たうえで、診療の中止または入院患者等の避難の実施を決定することができる。

決定後は、すみやかに診療中止または避難を実施すると共に、早期の診療再開に向けて、必要資源の確保や施設設備の復旧等による病院機能の回復に努めるものとする。

第3章 今後の取組

1 事業継続マネジメント（BCM）の推進

本計画の基本方針にあるように、災害時にも医療を継続するためには、日ごろから本計画を管理・運用する事業継続マネジメント（BCM: Business Continuity Management）を推進していく必要がある。当院では、事業継続計画管理委員会を中心に、以下のPDCAサイクルを通じて、本計画及び本計画の遂行体制の持続的改善に取り組む。

①計画の策定（PLAN）

本計画で定めた非常時優先業務を確実に遂行するため、災害対応の具体的手順について定めた災害対応マニュアルの整備・見直しを行う。

②研修と訓練（DO）

全職員が災害時において的確な対応を取れるよう、本計画の趣旨に基づき、災害対策委員会及び各部門は、継続的に各種訓練・研修を実施する。

③点検と検証（CHECK）

本計画の適切な運用を実現するため、研修や訓練の結果を踏まえ、本計画の点検・検証を適宜行う。

④見直し（ACTION）

上記③の結果により、本計画の内容を見直す必要が生じた場合や、本計画の策定根拠としている諸計画（「仙台市地域防災計画」等）の修正や災害対策の推進等により、本計画の前提要件が変更になった場合には、適宜、本計画の見直しを行う。

2 教育・訓練等

①教育

本計画は、病院全体において策定されたものであり、災害時に職員個々の行動を規定した災害対策マニュアルとは性格の異なるものである。そのため、本計画と災害対策マニュアルの両方を活用した教育を日常的に行うことで、当院の行う災害対応の全体像について全職員へ周知する。

②訓練

BCPに記載した業務が、実際に対応可能なものであるかについて、訓練等により検証を行う必要がある。検証にあたっては、当院の被害想定を踏まえた内容の訓練を行う。また、当院単独でなく地域の医療機関や関係機関等も含めた訓練の実施に努める。