●**災害対応に係る体制確保状況自主点検票**● 　**病　院** （様式３－５）

病院側で事前に自己点検して、立入検査日７日前までに管轄保健所に提出してください。

適合なら「○」、不適合なら「×」、貴院では該当がない項目は斜線を記入してください。

　病院名：

　病院側点検者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 点検日：　　　　年　　月　　日

 立入検査担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 立入検査日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　項　目 | 自己点検 | 立入検査 |
| Ⅰ　業務継続計画（BCP）関係 |  |  |
|  1 | 自然災害に係る業務継続計画（BCP）を策定しているか。　　　　　　　　　〔策定年月〕　 　年　　　　月　　（最終改訂　 　　年　　　　月　） |  |  |
|  2 | 感染症に係る業務継続計画（BCP）を策定しているか。　　　　　　　　　〔策定年月〕　 　年　　　　月　　（最終改訂　 　　年　　　　月　） |  |  |
| 3 | 業務継続計画（BCP）は職員間で共有されているか。　方法　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |  |  |
| 4 | 浸水想定区域または土砂災害の危険地域に所在し、市町村の地域防災計画に定められている医療機関である場合、避難確保計画を策定しているか。〔策定年月〕　 　年　　　　月　　（最終改訂　 　　年　　　　月　） |  |  |
| 5 | 4の避難確保計画に基づく避難訓練を実施しているか。〔実施日〕　 　年　　　　月　　 |  |  |
|  6 | 原子力施設からの距離が一定（東海第2発電所は概ね30km圏内、各試験研究炉は概ね5km圏内）の医療機関である場合、原子力災害時における避難計画を策定しているか。　　〔策定年月〕　 　年　　　　月　　（最終改訂　 　　年　　　　月　） |  |  |
| 7 | 非常用電源がある場合、関係法令（電気事業法、消防法、建築基準法）の規定に基づく保安検査を定期的に実施しているか。　　　　　　　　　〔検査日〕　 　年　　　　月　　 |  |  |
| Ⅱ　広域災害救急医療情報システム（EMIS） |  |  |
|  8 | EMISに参加し、災害時に情報を入力できる体制があるか。平日昼間〔担当部署〕　 夜間・休日〔担当部署〕　　　　〔担当者〕　　　　名　　　　　　　　〔担当者〕　　　　名 |  |  |
| 9 | EMISに施設情報を入力しているか。 |  |  |
| 10 | EMISの入力訓練を実施しているか。　　　　　　　　　〔直近入力日〕　 　年　　　　月　　　　日 |  |  |