

令和7年度 県立保健所管内病院立入検査方針等

I 実施方針

(1) 目的

医療法第25条第1項の標記検査については、「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」（平成13年6月14日医薬発第637号・医政発第638号医薬局長・医政局長連名通知）に基づき実施する。

(2) 対象施設

県内保健所管内 77病院（長崎市、佐世保市は除く）

(3) 検査期間

令和7年9月 から 令和7年2月末 を予定

(4) 実施方法

保健所職員及び医療政策課職員による事前通告合同立入検査

(5) 検査方針等

(ア) 重点項目

院内感染対策（事前チェック票の設定なし）

*R6年度に引き続き、医師の働き方改革、サイバーセキュリティ対策については注意しながら確認する予定。

(イ) 検査結果の見える化

自施設の状況把握に役立てていただくため、検査結果の見える化に取り組む。
当該年度の検査終了後、県・県保健所管内・病院（自施設）の遵守率をチャートで示して返す予定。

(6) 事前提出書類

様式は県ホームページにて7月末より公開予定

<掲載場所>

長崎県ホームページ

（福祉・保健 > 医療 > 病院・診療所の手続き > 県立保健所病院立入検査関係様式）

<医療従事者の基準日等>

医師 令和7年7月14日（月）～20日（日）の1週間
他従事者 令和7年7月14日（月）

（医療法施行規則）

第六十一条 病院又は診療所の管理者は、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法その他の適切な方法により、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況を把握しなければならない。

三 病院又は診療所の管理者は、毎月一回以上、一定の期日を定めて当該病院又は診療所に勤務する医師が面接指導対象医師（法第百八条第一項に規定する面接指導対象医師をいう。以下同じ。）及び同条第六項の措置の対象者に該当するかどうかの確認を行わなければならない。

第六十三条 病院又は診療所の管理者は、面接指導対象医師に対し、次に掲げる事項を確認し、時間外・休日労働時間が一箇月について百時間に達するまでの間に面接指導（法第百八条第一項に規定する面接指導をいう。以下同じ。）を行わなければならない。

（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律）

第三十一条 医療機関（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院又は同条第二項に規定する診療所をいう。以下同じ。）の管理者は、医療機関の職員その他の関係者に対する障害及び障害者に関する理解を深めるための研修の実施及び普及啓発、医療機関を利用する障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備、医療機関を利用する障害者に対する虐待に対処するための措置その他の当該医療機関を利用する障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする。

（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）

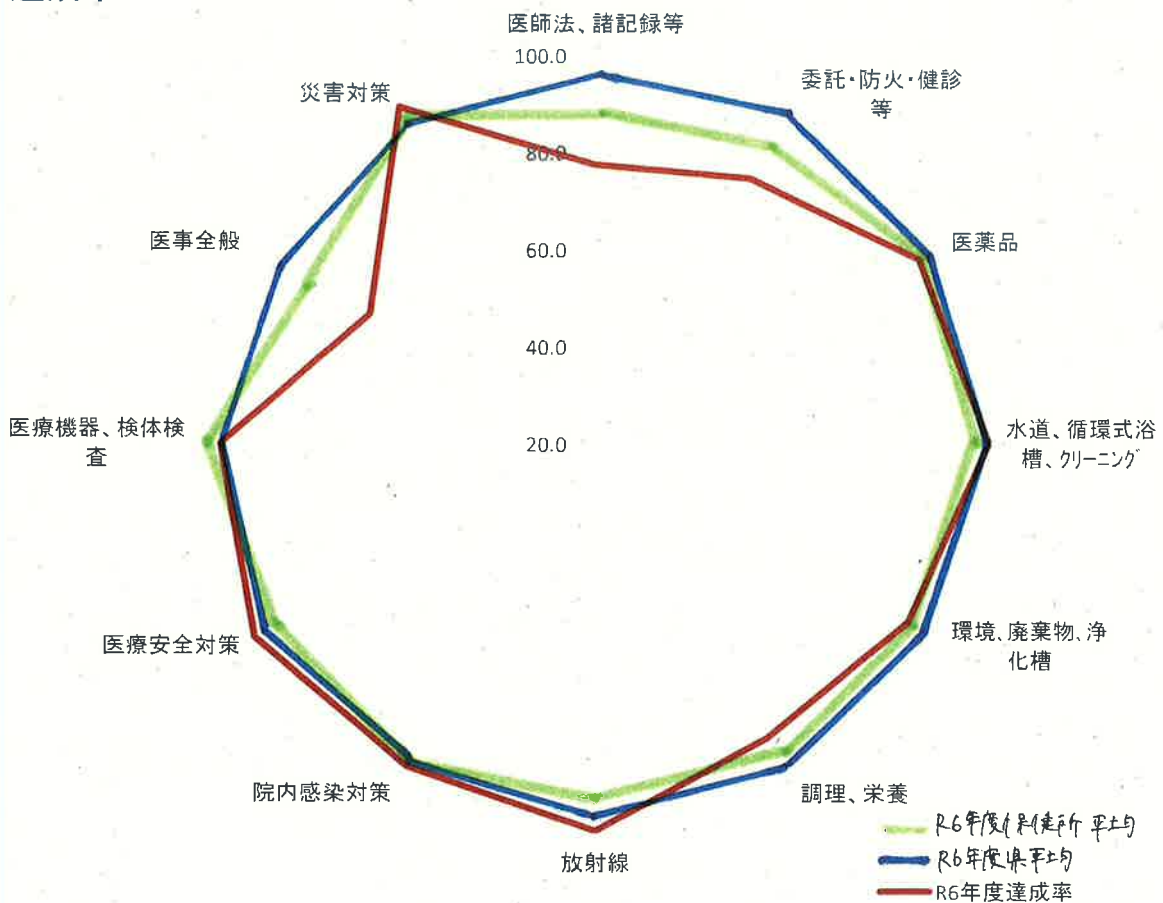
第四十条の二 精神科病院の管理者は、当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待の防止に関する意識の向上のための措置、当該精神科病院において精神障害者の医療及び保護に係る業務に従事する者（以下「業務従事者」という。）その他の関係者に対する精神障害者の虐待の防止のための研修の実施及び普及啓発、当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待に関する相談に係る体制の整備及びこれに対処するための措置その他の当該精神科病院において医療を受ける精神障害者に対する虐待を防止するため必要な措置を講ずるものとする。

病院立入検査結果(達成率)

〇〇病院

検査項目	R6年度 達成率	検査項目	点数	文書指導 (-5)	口頭指導 (-3)	改善要望 (-2)	担当指摘 (-1)
医師法、諸記録等	77.4	31	24	0	1	2	0
委託・防火・健診等	83.0	47	39	1	0	0	3
医薬品	96.0	25	24	0	0	0	1
水道、循環式浴槽、クリーニング	100.0	2	2	0	0	0	0
環境、廃棄物、浄化槽	93.3	30	28	0	0	0	2
調理、栄養	90.0	10	9	0	0	0	1
放射線	100.0	42	42	0	0	0	0
院内感染対策	97.0	66	64	0	0	0	2
医療安全対策	100.0	38	38	0	0	0	0
医療機器、検体検査	96.2	26	25	0	0	0	1
医事全般	73.2	41	30	0	3	0	2
災害対策	100.0	7	7	0	0	0	0

達成率



医政参発0514第1号
令和7年5月14日

各

都	道	府	県
保健所設置市			
特別区			

 医務主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局参事官
（医療情報担当）
（公印省略）

令和7年度版「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び
「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル
～医療機関等・事業者向け～」について

日頃から厚生労働行政に対して御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

医療機関等のサイバーセキュリティ対策において優先的に取り組むべき事項については、令和6年度版「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び令和6年度版「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～医療機関・事業者向け～」（令和6年5月13日付け医政参発0513第6号、厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官通知別添。以下「チェックリスト等」という。）によりお示ししてきたところです。

今般、チェックリスト等の一部項目についての見直しや医療機関・事業者向けと薬局向けに分かれていたサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアルの統合を行い、令和7年度版「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び令和7年度版「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～医療機関等・事業者向け～」として、別添1及び2のとおり改訂しました。

貴職におかれては、本通知について御了知の上、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その実施に遺漏なきよう御配慮願います。

医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

*立入検査時、本チェックリストを確認します。令和7年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

*「いいえ」の場合、令和7年度中の対応目標日を記入してください。

	チェック項目	確認日	目標日	備考
1 体制構築	医療情報システム安全管理責任者を設置している。(1-①)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
2 医療情報システム の管理・ 運用	医療情報システム全般について、以下を実施している。			
	サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。(2-①)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	リモートメンテナンス（保守）を利用している機器の有無を事業者等に確認した。(2-②) ※事業者と契約していない場合には、記入不要	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書（MDS/SDS）を提出してもらう。(2-③) ※事業者と契約していない場合には、記入不要	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。※管理者権限対象者の明確化を行っている(2-④)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除または無効化している。(2-⑤)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。(2-⑥)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	パスワードは英数字、記号が混在した8文字以上とし、定期的に変更している。※二要素認証、または13文字以上の場合は定期的な変更は不要(2-⑦)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	パスワードの使い回しを禁止している。(2-⑧)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	USBストレージ等の外部記録媒体や情報機器に対して接続を制限している。(2-⑨)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	二要素認証を実装している。または令和9年度までに実装予定である。(2-⑩)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	サーバについて、以下を実施している。			
	アクセスログを管理している。(2-⑪)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。(2-⑫)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	端末PCについて、以下を実施している。			
	バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。(2-⑬)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	ネットワーク機器について、以下を実施している。			
	接続元制限を実施している。(2-⑭)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
3 インシデント 発生に備えた 対応	インシデント発生時における組織内と外部関係機関（事業者、厚生労働省、警察等）への連絡体制図がある。(3-①)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認している。(3-②)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
	サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）を策定している。(3-③)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	
4 規程類の整備	上記1-3のすべての項目について、具体的な実施方法を運用管理規程等に定めている。(4-①)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)	

- 各項目の考え方や確認方法等については、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～医療機関・事業者向け～」をご覧ください。
- 各チェック項目に記載された番号はチェックリストマニュアルのアウトラインに対応しています。

令和7年度

医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

事業者確認用

*以下項目は令和7年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

*「いいえ」の場合、令和7年度中の対応目標日を記入してください。

	チェック項目	(日付)		備考
		確認日	目標日	
1 体制構築	事業者内に、医療情報システム等の提供に係る管理責任者を設置している。(1-①)	はい・いいえ (/)	(/)	
2 医療情報システムの管理・運用	医療情報システム全般について、以下を実施している。			
	リモートメンテナンス（保守）している機器の有無を確認した。(2-②)	はい・いいえ (/)	(/)	
	医療機関に製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書（MDS/SDS）を提出した。(2-③)	はい・いいえ (/)	(/)	
	利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。※管理者権限対象者の明確化を行っている(2-④)	はい・いいえ (/)	(/)	
	退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除または無効化している。(2-⑤)	はい・いいえ (/)	(/)	
	セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。(2-⑥)	はい・いいえ (/)	(/)	
	パスワードは英数字、記号が混在した8文字以上とし、定期的に変更している。※二要素認証、または13文字以上の場合は定期的な変更は不要(2-⑦)	はい・いいえ (/)	(/)	
	パスワードの使い回しを禁止している。(2-⑧)	はい・いいえ (/)	(/)	
	USBストレージ等の外部接続機器や情報機器に対して接続を制限している。(2-⑨)	はい・いいえ (/)	(/)	
	二要素認証を実装している。または令和9年度までに実装予定である。(2-⑩)	はい・いいえ (/)	(/)	
	サーバについて、以下を実施している。			
	アクセスログを管理している。(2-⑪)	はい・いいえ (/)	(/)	
	バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。(2-⑫)	はい・いいえ (/)	(/)	
	端末PCについて、以下を実施している。			
	バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。(2-⑬)	はい・いいえ (/)	(/)	
	ネットワーク機器について、以下を実施している。			
	接続元制限を実施している。(2-⑭)	はい・いいえ (/)	(/)	

事業者名：

- 各項目の考え方や確認方法等については、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～医療機関・事業者向け～」をご覧ください。
- 各チェック項目に記載された番号はチェックリストマニュアルのアウトラインに対応しています。

令和6年度 県立保健所管内病院立入検査結果

- 1 結果総括 令和6年度は全病院78施設に定期の病院立入検査を実施。全指摘件数は、613件であった。令和5年度と比較し、指摘が62件減少していたが、令和6年度に重点項目としていた医師の働き方改革の項目で指摘が増加していた。
- なお、分野別では、「院内感染」に関する指摘（計158件）が最も多く、軽微な担当指摘の占めている割合が多い。なお、文書指導が多い分野は「医事全般」（9件）、口頭指導が多い分野は「医師」（13件）であった。

2 実施期間 令和6年9月2日（月） ～ 令和7年1月30日（木）

3 実施施設 県立保健所管内の病院 78施設 （実施率100%）

4 令和6年度病院立入検査分野別集計（令和5年度との比較）

指導項目及び内容		R5 年度	R6 年度
医師	文書指導	0	0
	口頭指導	12	13
	改善要望	36	32
	担当指摘	7	84
委託・防火 健診等	文書指導	1	1
	口頭指導	8	3
	改善要望	0	1
	担当指摘	42	21
医薬品	文書指導	1	2
	口頭指導	5	7
	改善要望	6	2
	担当指摘	25	18
水道・ クリーニング・ 循環式浴槽	文書指導	0	0
	口頭指導	1	0
	改善要望	0	0
	担当指摘	10	2
環境・廃棄 浄化槽	文書指導	0	0
	口頭指導	0	1
	改善要望	1	0
	担当指摘	40	29
給食・調理	文書指導	0	0
	口頭指導	1	0
	改善要望	5	2
	担当指摘	35	21

指導項目及び内容		R5 年度	R6 年度
放射線	文書指導	5	3
	口頭指導	4	6
	改善要望	0	0
	担当指摘	27	24
院内感染	文書指導	0	1
	口頭指導	6	2
	改善要望	12	7
	担当指摘	140	148
医療安全	文書指導	1	0
	口頭指導	1	5
	改善要望	1	3
	担当指摘	15	35
医療機器	文書指導	3	0
	口頭指導	0	1
	改善要望	3	0
	担当指摘	64	20
医事全般	文書指導	7	9
	口頭指導	5	5
	改善要望	2	3
	担当指摘	125	89
災害	文書指導	0	0
	口頭指導	0	0
	改善要望	4	3
	担当指摘	14	10
合計	文書指導	18	16
	口頭指導	43	43
	改善要望	70	53
	担当指摘	544	501
	合計	675	613

5 分野別指摘事項（令和6年度）

（1） 医師に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	なし	0
口頭指導	面接対象医師への面接指導の未実施	1
	勤務医師の労働時間の未把握	3
	診療録の開示手続きの不備（情報提供について規定の整備）	3
	診療録の記載及び保存の不備	4
	診療に関する諸記録の不備（宿直日誌の未作成）	1
	死亡診断書の記載漏れ	1
改善要望	死亡診断書の記載不備（死亡原因の記載方法の不備）	14
	診療録の記載不備（見読不可、具体的記載等）	5
	薬剤オーダリングシステムの不備（機能追加や表示の見直し）	3
	身体拘束にかかる記録の記載不備（管理体制の見直し）	5
	退院療養計画書の記載不備・未交付	4
	面接対象医師への就業上の措置（未検討）	1
担当指摘	勤務医師の労働時間の記録不備	55
	診療録の記載不備（軽微）	6
	勤務医が面接指導対象医師に該当するかの確認不足	3
	診療録の開示手続きの不備（軽微）	6
	身体拘束にかかる検討（軽微）	6
	電子カルテ仕様の不備（職種が確認できない仕様）	2
	手術記録の記載不備（軽微：術後に器具やガーゼの数の確認不足）	2
	診療に係る同意書の記載漏れ（日付未記載）	2
	退院療養計画書の記載不備（未作成含む）	2

(2) 委託・防火・健診に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	医療ガスに係る安全管理研修未実施	1
口頭指導	委託契約書の不備（記載内容不備）	1
	消火・避難訓練の未実施	1
	医療ガスに係る安全管理研修の記録の未作成	1
改善要望	医療ガスの研修会未実施（記録不備含む）	1
担当指摘	委託契約書不備（未作成、記載不備）	3
	医療ガスの研修会未実施（記録不備含む）	3
	EOG（エチレンオキシドガス）を用いた滅菌について作業環境の未測定	2
	ホルムアルデヒドを用いた病理検査について作業環境の未測定	2
	避難方法・経路の確保（避難の妨げになる物品の撤去）	3
	消防計画変更時の消防署未届	2
	防火設備の設置・点検・管理不備（要措置未改善含む）	4
	消防訓練の未実施(記録不備含む)	2

(3) 医薬品に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	処方せんの記載不備（氏名含む）	1
	医薬品業務手順書に基づく業務の確認と記録	1
口頭指導	麻薬注射剤の廃棄不備	2
	業務手順書の記録不備・未作成	3
	処方せんの記載不備（氏名・押印等）	2
改善要望	業務手順書の見直し	2
担当指摘	劇薬の管理不備	5
	業務手順書に基づく業務の確認と記録（軽微）	7
	調剤所の清潔保持	2
	麻薬帳簿の記載不備	2
	医薬品安全使用のための研修未実施	2

(4) 水道・クリーニングに関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	なし	0
口頭指導	なし	0
改善要望	なし	0
担当指摘	構造等変更手続き不備	1
	簡易専用水道事業者に係る法定点検未実施	1

(5) 環境・廃棄物に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	なし	0
口頭指導	特定施設変更届出書の未提出	1
改善要望	なし	0
担当指摘	委託契約の契約確認できない（期限切れ含む）	4
	感染性廃棄物処理計画・管理規定の記載不備（未改訂含む）	4
	感染性廃棄物処取扱い管理規定の未作成	6
	感染性廃棄物保管場所の不備（掲示を含む）	3
	廃棄物委託契約書の不備（軽微）	4
	マニフェスト記載不備（軽微）	8

(6) 調理・栄養に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	なし	0
口頭指導	なし	0
改善要望	食事提供体制の整備（食中毒対策）	2
担当指摘	職員の衛生管理	2
	調理環境の管理不備（温度・清潔保持等）	6
	調理器具の管理不備（木製の調理器具使用等）	4
	食品の管理不備（ダンボールでの保管）	2
	食事提供後の検食	3
	非常時マニュアルの改正依頼	3
	栄養に係る目標量の不達成（食物繊維、カロリー、未確認等）	1

(7) 放射線に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指摘	変更許可・構造設備使用許可申請のないエックス線装置の使用	2
	診療用放射線の利用に係る安全管理のための責任者未配置	1
口頭指導	漏洩線量測定結果の管理責任者の確認と記録の不備	3
	医薬品業務手順書に造影剤に関する記載がない	1
	エックス線室の掲示不備（使用中ランプ動作不良含む）	1
	装置の日常・定期点検の未実施（不備含む）	1
改善要望	なし	0
担当指摘	電離放射線健康診断の記録未作成	3
	電離放射線健康診断の健診項目一部未実施（記載不備含む）	2
	漏洩線量測定結果の管理責任者の確認と記録不備	8
	漏洩線量測定の未実施	2
	照射録の管理不備（軽微）	3
	診療用放射線の安全管理に係る指針の記載不備（軽微）	1
	診療用放射線の安全管理に係る研修未実施	3
	診療用放射線の安全管理に係る研修（記録不備）	2

(8) 院内感染に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	感染症の発生状況報告の提出遅延	1
口頭指摘	滅菌期限切れの物品の使用	2
改善要望	経管栄養チューブの再利用	4
	感染症発生の未報告	1
	個人用防護具の未利用（採血時）	1
	院内感染対策委員会の欠席者への対応（周知）	1
担当指摘	院内感染対策指針の記載不備（軽微）	7
	院内感染対策マニュアルの記載不備（軽微）	9
	院内感染対策委員会の未開催	3
	院内感染対策委員会開催記録の記載不備（軽微）	5
	院内感染研修の未実施（年2回）	3
	院内感染研修参加率向上の取り組み不足（特定職種欠席含）	4
	手指消毒薬の適切な使用と管理不備	5
	汚物処理室の管理不備	12
	点滴調整台の清潔維持管理不足	12
	感染性廃棄物ゴミ箱の配置場所不適	14
	個人用防護具の利用における不備（感染予防）	9
	リキャップ	7
	リネン庫の保管・管理不備（清潔リネンの床上 30cm 以下の高さでの保管等）	9

	洗浄後物品の保管・管理不備	7
	機器・物品等が清潔に維持されていない	9
	浸漬消毒の管理不備	9
	衛生材料等の配置・保管・管理不備（滅菌期限切れ含む）	2
	内視鏡検査時の個人防護具の使用不備(洗浄時含む)	5
	内視鏡管理不備（物品の管理）	7
	経管栄養チューブの再利用	7
	浴室の管理不備	3

（９）医療安全に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	なし	0
口頭指導	酸素ボンベ等の転倒防止要望	3
	医療安全管理指針の不備	2
改善要望	医療安全委員会の欠席者への対応（周知）	1
	医療安全に係る研修の方法見直し（全員参加に務めること）	2
担当指摘	医療安全指針の記載不備(改定未実施含む)	9
	医療安全委員の欠席者への対応（周知）	5
	安全管理委員会の規定の記載不備（軽微）	5
	医療安全対策の評価未実施	4
	インシデント・アクシデントについて集計・分析の要望	3
	医療安全研修記録の記載不備（軽微）	5
	検査結果報告の未確認防止対策の不備	4

（１０）医療機器に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	なし	0
口頭指導	医療機器安全管理者による保守点検記録の未確認	1
改善要望	なし	0
担当指摘	検体検査の責任者配置なし（不備含む）	2
	標準作業書の未作成（不備含む）	2
	試薬台帳の未作成（不備含む）	2
	統計学的管理台帳の不備（実施者名の未記入）	1
	保守点検計画の記載不備（機器管理責任者の未記載等）	4
	点検結果記録の記載不備（軽微）	1
	検体検査に係る研修未受講	4
	検体検査に係る研修記録の作成・記載不備	2
	医療機器に係る研修記録の作成・記載不備	2

(11) 医事に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	変更許可・構造設備使用許可申請のない用途等変更	4
	手術室内の物品の管理不備	1
	医師不足（標準数に満たない）	2
	薬剤師不足（標準数に満たない）	2
口頭指導	超過入院の常態化	1
	入院名簿や病院日誌の記載不備（入院患者受け入れ状況未把握）	1
	電子カルテ等の管理運用規定の未作成	1
	院内掲示の不備	2
改善要望	免許書の「原本照合済み」の旨の記載なし	1
	点滴の保管・管理不備	1
	救急カート内の衛生材料等の配置・保管・管理不備（滅菌期限切れ含む）	1
担当指摘	医療機能情報の院内閲覧なし	9
	医療機能情報の更新（旧システム情報の使用）	4
	免許書の「原本照合済み」の旨の記載なし（一部記載不備含む）	9
	オーダーリング、電子カルテ等の管理規定の不備（軽微）	4
	救急カート内の衛生材料等の配置・保管・管理不備（滅菌期限切れ含む）	9
	室名称及び用途の記載の不備	4
	廊下・階段の踊り場の管理	12
	院内掲示の不備	6
	サイバーセキュリティ対策（BCP 未策定）	13
	サイバーセキュリティ対策（連絡体制未作成、訓練未実施等）	16
	医療情報システム安全管理者の未配置	3

(12) 災害に関する指摘事項

指導区分	指導の内容	指導数
文書指導	なし	0
口頭指導	なし	0
改善要望	災害マニュアル（BCP,搬送計画,記載不備）	3
担当指摘	災害マニュアル（BCP,搬送計画,病院の行動・役割等）の記載不備	3
	避難確保計画の未作成	4
	避難確保計画に基づく訓練未実施（市町への報告含む）	3