

公立陶生病院業務継続計画（BCP）
（地震編）
公表用

平成26年9月
（平成31年2月改訂）
公立陶生病院組合

目 次

第1章 業務継続計画（BCP）の目的	
1 業務継続計画（BCP）の目的と必要性	1
2 BCPの基本方針	2
3 防災マニュアルとBCPの違い	2
4 BCPの発動と解除	3
5 災害対策本部及び指揮命令系統と代替機能の確保	3
第2章 前提となる地震の被害想定	
1 想定地震	6
2 想定条件	6
3 震度分布	6
4 構成市の被害想定	7
5 病院の被害想定	8
第3章 職員の参集	
1 職員の参集体制	13
2 参集可能職員の試算	13
3 職員の安否確認	14
第4章 災害対応のための準備事項	
1 備蓄品等一覧、備蓄場所	15
2 協定による必要資材の確保	17
3 訓練・教育の実施	17
第5章 非常時優先業務	
1 非常時優先業務の考え方	18
2 非常時優先業務の選定及び優先順位	18
3 フェーズごとの対応	18
第6章 業務継続のための能力向上と計画の見直し	
1 BCP策定後のBCP推進体制について	22
2 BCP推進委員会	22
3 構成市等との連携強化	23

第1章 業務継続計画（BCP）の目的

1 業務継続計画（BCP）の目的と必要性

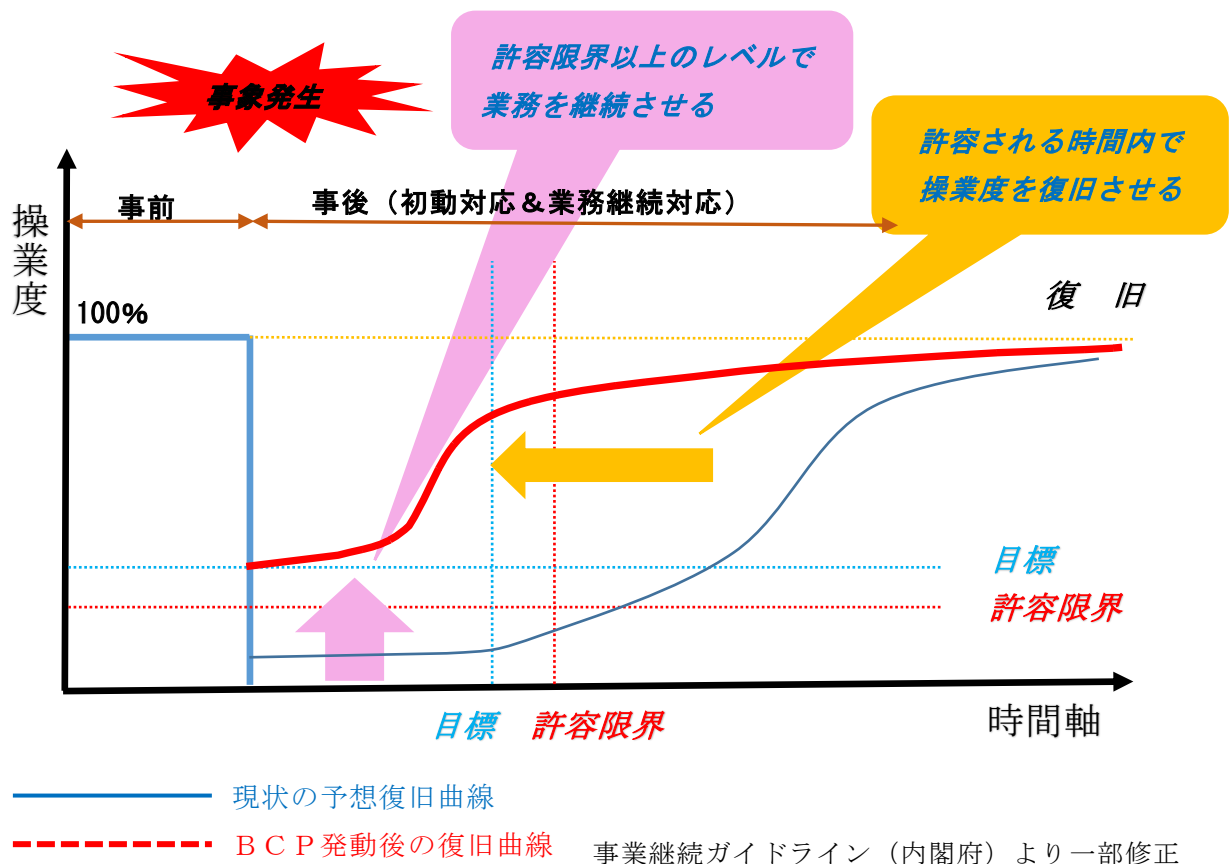
業務継続計画（Business Continuity Plan（BCP））とは、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画である。

業務遂行のための指揮命令系統を確立し、必要な人材・資源、その分配を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのものである。

BCPの考え方の基本は、事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するために、リスク管理の立場より日常から「不測の事態」を分析して自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことである。

災害時の病院における事業の中心は、病院機能を維持した上での被災患者を含めた患者全ての診療であり、それらは、発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、慢性期へと変化する災害フェーズに対して継ぎ目無く可及的円滑に行われるべきであり、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐えうるものでなければならない。このため病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の立ち上げや回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたれるようなBCPが必要である。

BCPの導入による効果のイメージ



2 BCPの基本方針

南海トラフ地震を含む大規模地震に対し、診療業務を継続し災害拠点病院としての使命を果たすため、以下の3点の基本方針に基づき公立陶生病院業務継続計画を策定、実施する。

<基本方針>

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

3 防災マニュアルとBCPの違い

防災マニュアルは、当院の建築物の防火・防災管理についての必要事項を定め、火災の予防及び火災、大規模地震、その他災害による人命の安全、被害の軽減、二次的災害の発生の防止を目的とした「主として災害急性期の動的な対応を行うための取り決め事」を整理して作成された計画である。

BCPのカバーする範囲は広く、職員、資機材、情報等利用できる資源に制約がある状況下において、応急復旧業務及び業務継続の優先度が高い通常業務（以下「非常時優先業務」という。）を特定し、非常時優先業務の継続に必要な資源の確保・配分や指揮命令系統の明確化等について必要な措置を講じることにより、大規模災害時に適切な業務執行を行うことを目的とした計画である。

防災マニュアルとの違いを具体的に挙げれば、例えば、対応職員の確保のために「職員は震度5強以上の地震の際には、病院に参集する。」とあったものは、BCPにおいては、「被災した状況下で考えられる、外部にいる職員の被災や交通の遮断等により多くの職員が参集できない、あるいは参集が著しく遅れる可能性を分析し、その上で被災下であっても参集できるように平常時から個々の職員が参集手段を確保するとともに、参集した少ない職員での業務の能率的な運用方法を策定し、それが遂行できるよう訓練しておく。」というように実効的な形をイメージして作成する必要がある。

防災マニュアルとBCPの違い

項目	防災マニュアル	BCP
主眼点	人命の安全・資産の保全	当院業務の継続
対応	災害直後の応急対応	左記に加えて通常業務も考慮
被害想定の有無	無	有
優先業務の抽出	無	有

4 B C Pの発動と解除

B C Pの発動と解除の基準は、以下のとおりとする。

B C Pの発動と解除

項目	基準
発動	瀬戸市域に震度5弱以上の地震が発生した場合、災害対策本部員は病院へと参集し災害対策本部を設置し、B C Pを自動発動する。 その他、災害対策本部長が必要と認めたとき、本部長の宣言によって、B C Pを発動する。
参集	瀬戸市域に震度5強以上の地震が発生した場合、職員は病院に参集する。
解除	当院における災害応急対策が概ね完了し、通常業務の再開をもって、災害対策本部長がB C Pの解除を宣言する。

5 災害対策本部及び指揮命令系統と代替機能の確保

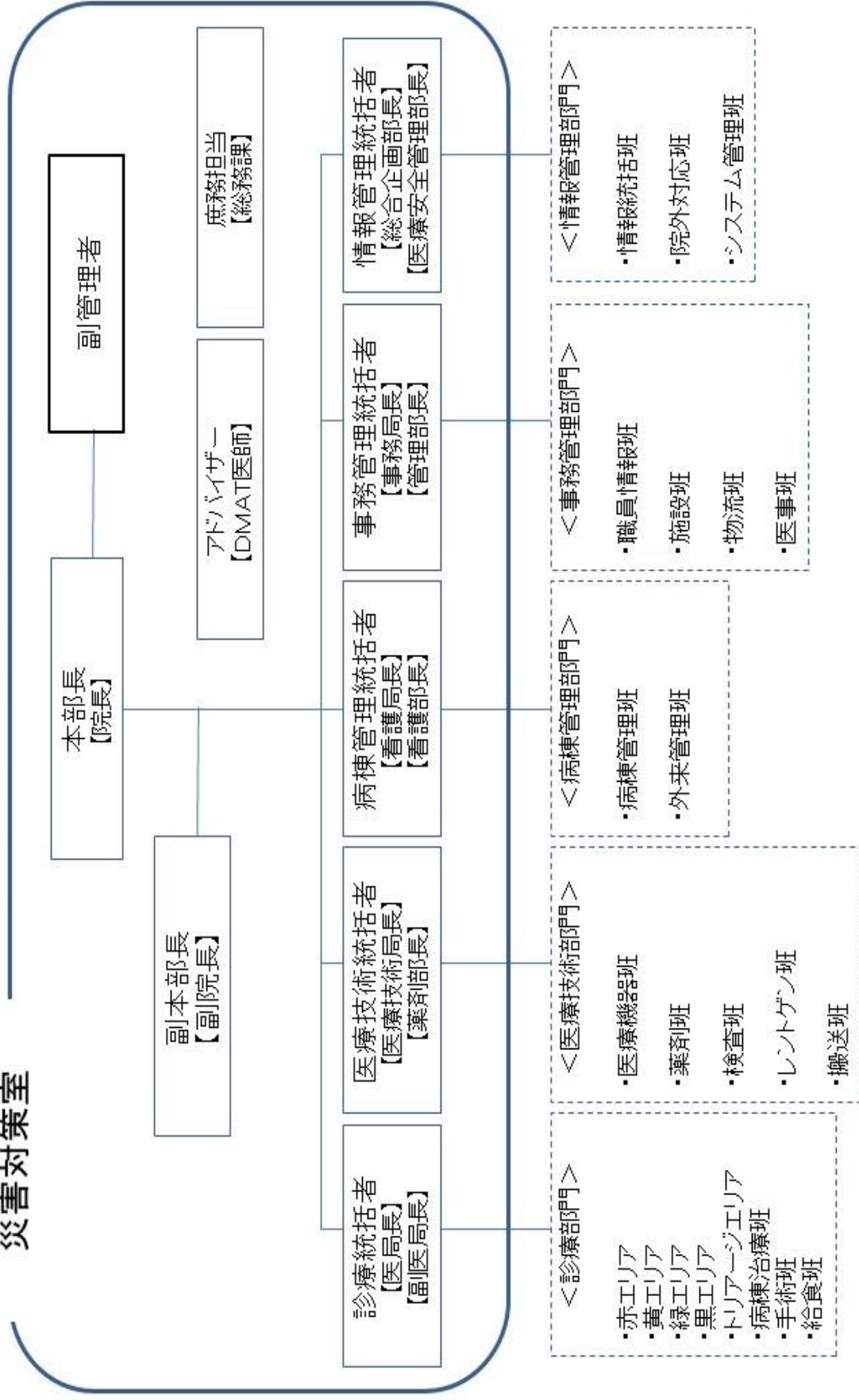
瀬戸市域で震度5弱以上の地震が発生したときに、災害対策本部を北棟1階患者支援センターに設置する。災害対策本部が被災した場合には、移転先として西棟1階第3会議室を災害対策本部とする。

院長を災害対策本部長とする。副院長を本部長代行（副本部長）とし、本部長が不在のときに指揮をとる。休日、夜間については災害対策本部が設置されるまでの間、暫定災害対策本部を設置し初期対応は内科系当直医師が指揮をする。

災害対策本部員

災害対策本部（平日）		暫定災害対策本部（休日・夜間）	
本部長	院長	指揮官	内科系当直医師
副本部長	副院長	本部員	外科系当直医師
副本部長	副院長	本部員	当直看護師長
本部員	副管理者	本部員	当直研修医2年次
本部員	医局長	本部員	当直研修医1年次
本部員	副医局長	本部員	当直臨床工学技士
本部員	医療技術局長	本部員	救急外来看護師リーダー
本部員	看護局長		
本部員	事務局長		
本部員	総合企画部長		
本部員	医療安全管理部長		
本部員	看護部長		
本部員	管理部長		
本部員	薬剤部長		
	DMAT（調整員）		

災害対策室



公立陶生病院災害対策本部組織図

災害対策本部

- 本部長**【院長】 **副本部長**【副院長】
本部長【副管理者】【医局長】【医療技術部長】【看護部長】【事務部長】
本部長【総合企画部長】【医療安全管理部長】【看護部長】【管理部長】【薬剤部長】
診療統括者、医療技術統括者、病棟管理統括者、事務管理統括者、
情報管理統括者
アドバイザー【DMAAT医師】 **庶務担当**【総務課】
 ※各統括者は災害対策本部構成員と兼任する。ただし、構成員が不足する場合はこの限りでない。

- 【災害対策本部の方針決定】**
 A 災害対策本部の方針を宣言する。
 B 自病院の被害状況を確認し、災害拠点病院として災害対応の方針を決定し指示する。
 C 災害対応全体を統括する。
 D 災害の状況に応じて、職員の招集や必要性やその範囲を判断する。
 E 入院患者や外来患者への対応を決定する。
 F 各部門が円滑に活動できるように、安全を確保しながら災害対応全体の指揮をとる。
 G 院外機関や報道機関への対応の指示を行う。



診療部門

- 診療部門を統括する。
- 災害初療、手術班、給食班を統括する。
- <赤エリヤ、黄エリヤ、緑エリヤ、黒エリヤ、トリアージエリヤ>
- ERに来院する患者をトリアージして各診療エリヤにおいて初期治療を行う。
- 定期的に患者の数や状態を報告する。
- 患者家族の対応を行う。
- <病棟治療班>
- 入院患者の治療や退院処理を行う
- <手術班>
- 術者確保し、麻酔科医、手術介助者と協議して手術患者の情報、手術室の状況を定期的に報告する。
- 予定手術の延期、中止、実施を検討して報告する。
- <給食班>
- 入院患者への食事の提供を行うため、材料、設備、調理者、提供者の確認を行う。
- 食材の安定供給を確保する。

医療技術部門

- 医療機器班、薬剤班、検査班、レントゲン班、搬送班を統括する。
- <医療機器班>
- 医療機器の安全管理、不足状況を確認する。
- <薬剤班>
- 薬剤の状況を確認し安定供給を確保する。
- 薬剤の管理を行う。
- <検査班>
- 赤エリヤの検査、輸血を優先する。
- 血液検査などの程度対応が可能が適宜報告する。
- 輸血に必要な血液製剤の安定を確保する。
- <レントゲン班>
- 赤エリヤの撮影を優先する。
- 撮影がどの程度対応が可能が適宜報告する。
- <搬送班>
- 患者搬送、物品移送が円滑に進むように職員の割り振りを行う。

病棟管理部門

- 病棟管理班、入院退院調整班を統括する。
- <病棟管理班>
- 入院患者の安全確保、状況確認、入院患者の看護を行う。
- 患者家族の対応を行う。
- <外来管理班>
- 入院が円滑にできるように調整を行う。
- 診療統括者から入院の必要な患者の情報を受けて調整を行う。

事務管理部門

- 職員情報班、施設班、物流班、医事班を統括する。
- <職員情報班>
- 本部の指示に従って職員を招集する。
- 職員の配置状況を確認する。
- 職員の安否を確認する。
- <施設班>
- 水道、ガス、電気、空調、医療ガスの供給を確認する。
- エレベーターの稼働状況を確認する。
- 建物の損傷を確認し、立入禁止区域を明示して復旧に努める。
- 病棟敷地内の交通整理を行う。
- <物流班>
- 診療材料、その他物品等の状況を確認し、安定供給を確保する。
- <医事班>
- 治療が終了した災害カルテを回収する。
- 帝王させた患者の住所、氏名、連絡先等必要な情報を確認する。
- 患者の安否情報を指示する
- 入院や外来の予約患者に対しての調整や対応を行う。

情報管理部門

- 情報統括班、院外対応、システム管理班を統括する。
- <情報統括班>
- 通信手段を確保する。
- 患者情報、職員情報以外の情報を全て把握する。
- 通風、本部及び各統括者に情報を提供する。
- EMISの入力を行う。
- 情報記録担当者を指名して災害対応を記録する。
- <院外対応班>
- 報道機関への対応を行う。
- 他の機関との連絡調整を行う。
- ボランティアや支援DMATなどの院外からの応援に対して対応する。
- 電話等の問い合わせに対し、宛先が明確でない場合は対応を行う。
- <システム管理班>
- 院内の電子システム状況を確認する。
- 故障等の場合に復旧に努める。

※各班においては階層にとらわれず機能的に配置する。
 ※情報班の班長は必ず上下階層に対して行うこととし、機の情報班長は班長を招く原因となるため行わない。
 ※搬送ステーションや透析等は診療統括者下に設置する。

第2章 前提となる地震の被害想定

1 想定地震

平成23年3月に発生した東日本大震災を受けて内閣府が進めている「南海トラフの巨大地震モデル検討会」による最新の被害想定が発表され、それを受けて、愛知県が地震被害予測調査を行い、平成26年5月に「愛知県東海地震・東南海地震・南海地震等被害予測調査結果」を発表した。

その中で、「A 過去地震最大モデル（南海トラフで繰り返し発生している地震・津波のうち、発生したことが明らかで規模の大きいもの（宝永、安政東海、安政南海、昭和東南海、昭和南海の5地震）を重ね合わせたモデル）を当院の地震対策を進める上で軸となる想定として位置付ける。

2 想定条件

地震の想定条件については、次の3つを想定する。

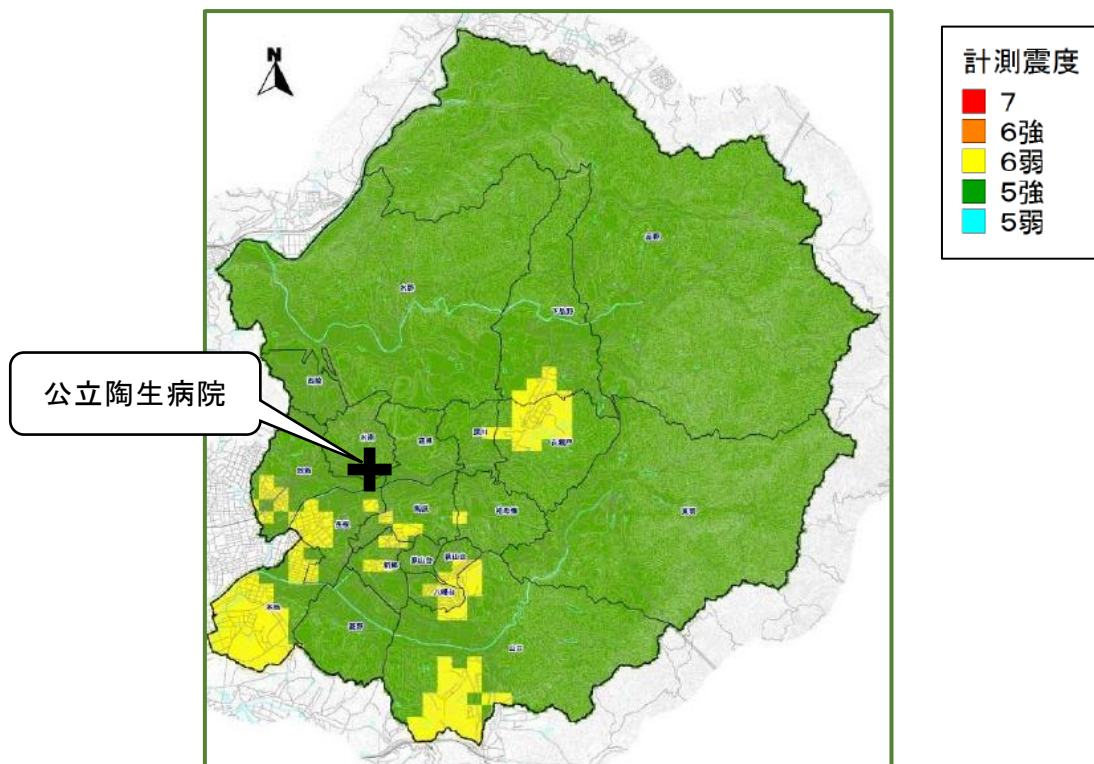
- ・冬深夜 5時（多くの人自宅就寝中）
- ・夏昼 12時（特に市街地部で人口の多い平日の時間帯）
- ・冬夕方 18時（帰宅ラッシュと重なる、また出火危険性の高い時間帯）

想定した3ケースのうち、想定項目ごとに県全体で最も被害が大きくなると想定されるケースを想定条件とする。

3 震度分布

瀬戸市内震度分布は、県調査の予測結果では震度5強が大半を占めており、中央部から南西部にかけて6弱の揺れの強い所がある。

当院所在地周辺は震度5強と想定されている。



出典：瀬戸市地域防災計画ダイジェスト版 平成27年4月

4 構成市の被害想定

(1) 構成市の被害想定

想定項目		区 分	瀬戸市	尾張旭市	長久手市
震度別面積 (km ²)	震度 5 強		102 (91%)	15 (71%)	5 (24%)
	震度 6 弱		10 (9%)	6 (29%)	16 (76%)
液状化危険度 面積 (km ²)	計算対象外		104 (93%)	15 (71%)	18 (86%)
	対象層なし		0 (0%)	1 (5%)	0 (0%)
	なし		6 (5%)	3 (14%)	3 (14%)
	小		1 (1%)	1 (5%)	0 (0%)
	中		1 (1%)	1 (5%)	0 (0%)
	大		0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
液状化危険度			大	中	大
人的被害 ・ 死者数 (人) 【冬深夜 5 時】	建物倒壊等		*	*	*
	浸水・津波		*	*	*
	急傾斜地崩壊等		*	*	*
	火災		*	*	*
全壊・焼失棟数 (棟) 【冬夕方 1 8 時】	揺れ		約 10	約 50	約 70
	液状化		約 10	*	*
	浸水・津波		*	*	*
	急傾斜地崩壊等		約 10	*	*
	火災		約 10	約 10	約 10
	合計		約 40	約 60	約 80
(発災 1 日後・夕方 1 8 時) ライフライン機能支障	上水道	断水人口 (人)	約 64,000	約 33,000	約 29,000
	下水道	機能支障人口 (人)	約 55,000	約 41,000	約 35,000
	電力	停電軒数 (軒)	約 60,000	約 36,000	約 26,000
	固定電話	不通回線数 (回線)	約 18,000	約 9,300	約 5,600
	携帯電話	停波基地局率 (%)	80%	80%	80%
	都市ガス	復旧対象戸数 (戸)	*	*	*
	L P ガス	機能支障世帯数 (世帯)	約 400	約 100	約 100
避難者数 (人) 【冬夕方 1 8 時】	1 日後		約 400	約 500	約 700
	1 週間後		約 6,800	約 5,700	約 5,100
	1 ヶ月後		約 400	約 500	約 1,800
帰宅困難者数 (人) 【夏昼 1 2 時】			約 11,000 ～約 12,000	約 2,700 ～約 3,600	約 7,300 ～約 8,600
災害廃棄物等 (千トン) 【冬夕方 1 8 時】			約 4	約 14	約 22

*被害わずか(5未満)

(2) ライフライン被害想定

ライフライン機能支障 (発災1日後…夕方18時)	項目	被災直後	復旧期間※	現状	当院への影響
	上水道	約9割断水	6週間	利用量の9割を井水で対応 受水槽で1日分	井水の利用は可能だが、下水道の状況により利用を制限する可能性あり
	下水道	約6割利用困難	3週間	下水道管へ接続	排水ができない可能性あり
	電力	約9割停電	1週間	自家発電装置 燃料備蓄A重油3日分	3日程度自家発電環境下となる。
	固定電話	約9割通話支障	1週間	衛星電話、防災無線、 災害時優先回線	左記の使用も不可能の可能性あり
	携帯電話	約8割停波	1週間		
	都市ガス	約1割供給停止	2週間	中圧Bで供給	移動式ガス発生設備により一部利用可
	LPガス	約2割支障	1週間	使用していない	影響なし

※復旧期間:機能の95%が回復するまでの想定期間

5 病院の被害想定

病院の建物は、耐震基準を満たしており、耐震安全性は「大地震動後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できることを目標とし、人命の安全確保に加えて十分な機能確保が図られている。」に分類される。

ただし、壁面、柱、窓ガラスの破損や亀裂の発生、天井板、照明器具の落下などにより、破片等が床や廊下に散乱することが予想される。

また、転倒防止がなされていない医療機器、家具、什器等の転倒・落下の可能性がある。

院内には常に入院患者がおり、特に日中に大規模な地震があった場合、院内には多くの患者が来院しており、入院患者や来院者などにも負傷者が出る可能性がある。

(1) 病院建物の概要

災害対策本部の設置される病院建物概要は以下のとおりである。

ア 建物

棟	構造	規模	延床面積
東棟	鉄筋コンクリート造 耐震基準に適合、免震構造	地上9階、塔屋2階 地下1階	35,979.35 m ²

西棟	鉄筋コンクリート造 耐震基準に適合、免震構造	地上9階、塔屋1階 地下1階、ヘリポート	18,156.11 m ²
北棟	鉄骨鉄筋コンクリート造 耐震基準に適合	地上6階 地下1階	12,037.69 m ²
東駐車場	鉄骨造、耐震基準に適合	地上5階	7,297.93 m ²
西駐車場	鉄骨造、耐震基準に適合	地上4階	5,690.78 m ²

イ 電気

(7) 引込み

中部電力株式会社から高圧（6,600V）2回線引込み

(4) 非常用発電設備

病棟の自家発電によって以下のとおり電力供給が可能

	東 棟		西 棟
種別	ガスタービン	ガスエンジン	ガスタービン
出力	1,600kW	450kW×2台	1,600kW
燃料	A重油	都市ガス	A重油
燃料タンク	地下タンク 74,000L 燃料小出槽 1,950L	—	地下タンク 65,000L 燃料小出槽 1,950L
稼動時間	連続72時間以上稼動 燃費 690L/h	都市ガスの供給による	連続72時間以上稼動 燃費 690L/h
設置場所	東棟屋上	東棟地下1階	西棟屋上
供給先	東棟	東棟	西棟、北棟

(7) 電源車からの引込み可

ウ 都市ガス

東邦ガス株式会社から中圧Bで引込み

非常時には、移動式ガス発生設備の提供を受ける。

エ 給排水

(7) 市水

2系統引込み（口径：西棟 100mm、北棟 75mm）

(4) 井水浄化設備

上水及び雑用水

原動力（電気）

処理能力約450m³/日

井水浄化設備は非常電源など災害対応されており、市水断水時も上水の供給は可能

(7) 水槽

a 西棟 上水：受水槽 125m³×2基、高架水槽 15m³×2基

雑用水：受水槽 206m³、高架水槽 8.5m³×2基

- b 東棟 上水：高架槽 18m³×2 基
 雑用水：高架槽 13.5m³×2 基
- c 北棟 上水：受水槽 50m³、高架水槽 12m³
 雑用水：受水槽 120m³、高架水槽 4.5m³

(4) 下水道

瀬戸市の下水道に接続

オ 医療ガス

種別	酸素	窒素	空気	吸引	吸入用空気	炭酸ガス
供給方法	CE タンク	CE タンク	CE タンク 混合装置	吸引ポンプ ×6 台	圧縮機 ×2 台	ボンベ
貯蔵量	17.8m ³	9.7m ³	—	—	—	6,000L ×2 本
供給可能 日数	約 2 週間 (満タン時)		約 2 週間 (満タン時) 混合装置は発 電機から電源 供給可能	発電機から電 源供給可能	発電機から電 源供給可能	約 2 箇月 (満タン 時)
設置場所	CE タンクヤード	CE タンクヤード	CE タンクヤード	屋外医ガス 機械室	屋外医ガス 機械室	西棟医ガ ス機械室
原動力	—	—	電気	電気 (水が必要)	電気	—

(2) 通信手段の確保

ア NTT 電話回線

アナログ：27 回線（うち災害時優先 3 回線 85-1167、1168、1169）

公衆電話：15 箇所（災害時優先）

イ KDDI 電話回線

光回線ダイヤルイン：110 回線（災害時優先）

ウ 衛星電話及び衛星回線インターネット

3 回線（ワイドスターⅡ：1 回線 インマルサット：2 回線）

エ 無線機

指令局用 1 台

院内用 7 台

オ 非常用携帯電話

病院所有 1 回線

愛知県貸与 1 回線

カ 防災無線

瀬戸市防災無線（せと 113） 1 台

愛知県医師会無線 1 台

キ 院内 P H S
 使用台数 560台

ク 関係機関連絡先
 (行政機関)

団体名	電話番号
愛知県瀬戸保健所	0561-82-2196
瀬戸市役所	0561-82-7111
瀬戸市消防本部	0561-85-0119
瀬戸市立休日急病診療所	0561-82-9911
尾張旭市役所	0561-53-2111
尾張旭市消防本部	0561-51-0119
長久手市役所	0561-63-1111
尾三消防署組合	0561-38-0119
愛知県警察瀬戸警察署	0561-82-0110
NEXCO 中日本	052-223-0333

(医療機関)

団体名	電話番号
瀬戸旭医師会	0561-84-1155
瀬戸歯科医師会	0561-87-6050
瀬戸旭長久手薬剤師会	0561-85-6301
愛知県赤十字血液センター (東尾張医療圏災害指定病院)	0561-84-1131
愛知医科大学病院	0561-62-3311
藤田医科大学病院 (近隣病院)	0562-93-2111
旭労災病院	0561-54-3131
あさい病院	0561-84-3111
青山病院	0561-82-1118
中央病院	0561-82-1200
井上病院	0561-83-3131
瀬戸みどりのまち病院	0561-84-3113
水野病院	0561-48-2231

(その他)

団体名	電話番号	
電気	中部電力(株)名古屋法人営業部	052-269-1395
都市ガス	東邦ガス(株)お客様センター瀬戸営業所	0561-82-6015

水道	瀬戸市水道課	0561-85-1178
下水道	瀬戸市下水道課	0561-85-1173
井水浄化設備	(株)ゼオライト名古屋支店	052-746-0073
電話（代表回線）	N T T ビジネスソリューションズ(株)	0120-960-965
電話（ダイヤル回線）	K D D I (株)	052-977-3981
エレベーター	三菱電機ビルテクノサービス(株)中部支社	052-769-1221
医療ガス	(株)エバ	052-891-1256
非常用発電機燃料	協定先協議中	
電子カルテ	富士通医療ワンストップサポートセンター（OSSC）	0120-507-104
給食委託	日清医療食品(株)	052-222-7399
	日清医療食品(株)（担当者）	
食料援助	公益社団法人日本メディカル給食協会	日清医療食品(株)から連絡

(3) 重要なデータのバックアップ

ア 医療情報システム

当院のサーバは、耐震基準を満たした免震構造の東棟サーバ室に設置されており、サーバラックは「建築設備耐震設計・施工指針」に準じて耐震計算されたボルトで固定を施してある。

また、停電時の非常用発電設備への電源切替えは無停電電源装置を備えているため、サーバには影響ないものと考えられる。

各部門の配置端末は、転倒などにより破損する恐れがある。また、停電した場合は、一般電源に接続された端末・周辺機器は使用できない。非常電源に接続された端末・周辺機器も非常電源の容量確保のため、使用端末数を限定する場合がある。

イ データバックアップ

前日分までの電子カルテ内容をバックアップしている専用の災害時端末10台があり、当院のサーバが停止した場合でも、この端末に被害がなければカルテの内容をその端末で確認することは可能である。

また、外部のデータセンター（群馬県館林市）にもデータを送信しているため、データが失われる危険性は極めて低い。

第3章 職員の参集

1 職員の参集体制

瀬戸市域に震度5強以上(以下「参集基準」という。)の地震が発生した場合、全職員は病院に自動参集する。

職員は勤務時間外又は休日等において、参集基準に該当する災害の発生情報を知ったときは、直ちに病院に参集する。

災害対策本部が参集を指示したときは、緊急連絡網等により連絡する。

2 参集可能職員の試算

平成19年6月に国土交通省が策定した「国土交通省業務継続計画」の算出基準を参考に算定を行う。(時速4Kmを時速3Kmに変更)

発災後	参集可能人数
1時間	3Km圏内の職員の6割
3時間	9Km圏内の職員の6割
1日～3日目	20Km圏内の職員の6割
30日目	全職員の9割

公立陶生病院職員想定参集人数

(単位:人)

職種	通常時 (平日夜間)	発災後 1時間	発災後 3時間	発災後 3日目	発災後 30日目
医師	10	65	77	115	176
看護師	64	207	400	467	709
コメディカル	4	49	100	132	207
事務	3(委託)	39	65	71	113
その他	0	26	40	43	65
合計	81	386	682	828	1,270

【参考:職種別通勤距離】

(単位:人)

職種	3km以内	3～6km	6～9km	9～20km	20km以上	合計
医師	108	7	14	63	3	195
看護師	345	163	158	113	9	788
コメディカル	81	49	36	54	10	230
事務	66	31	12	10	7	126
その他	43	18	5	5	1	72
合計	643	268	225	245	30	1,411

※平成30年12月現在

平成30年11月に全職員に対しアンケートを行い、徒歩の場合と、自転車、原動機付き自転車又は自動2輪を利用した場合の結果は、以下のとおりである。

公立陶生病院職員アンケート結果参集人数

(徒歩の場合)

(単位：人)

職種	発災後 1時間	発災後 3時間	発災後 3日目	発災後 30日目
医師	97	115	186	186
看護師	268	523	740	748
コメディカル	83	140	228	232
事務	38	82	113	116
その他	29	55	66	67
合計	515	915	1,333	1,349

(自転車、原動機付き自転車又は自動2輪を利用した場合)

(単位：人)

職種	発災後 1時間	発災後 3時間	発災後 3日目	発災後 30日目	所有なし
医師	104	151	170	171	10
看護師	362	480	537	537	199
コメディカル	113	163	184	186	38
事務	58	80	89	91	20
その他	34	47	49	49	11
合計	671	921	1,029	1,034	278

3 職員の安否確認

電話による緊急連絡網を活用し安否確認を行う。

今後は、病院からの一斉メールの返信による安否確認及び参集状況の予測のため、「安否確認システム」の導入を検討する。

第4章 災害対応のための準備事項

1 備蓄品等一覧、備蓄場所

(1) 医療資機材保管場所

	物品名	数量	保管場所	備考
医療資 器材	傷病者受け入れセット	1セット	ER	赤エリア用
	傷病者受け入れセット	1セット	ER	黄エリア用
	傷病者受け入れセット	1セット	ER	緑エリア用
	傷病者受け入れセット	1セット	ER	トリアージ用
	簡易ベッド	10台	西棟 B1 階備蓄倉庫	
	シャウカステン	5台	ER	
	インジェクター式吸引器	6台	西棟 B1 階備蓄倉庫	
	ストレッチャー	22台 +各部署	ER+各部署	
その他 資器材	小型発電機	19台	管財経理課施設係	2.6kVA:14台 2.8kVA:2台 5.5kVA:3台
	投光器	4台	管財経理課施設係	
	非常用携帯電話	2台	ER	病院所有:1回線 愛知県貸与:1回線
	トランシーバー	5台	西棟 B1 階備蓄倉庫	
	簡易無線機	8台	管財経理課施設係	
	衛星電話	3台	西棟 B1 階備蓄倉庫	ワイドスターⅡ :1回線 インマルサット :2回線
	防災無線	2台	管財経理課施設係 ER 事務	瀬戸市防災無線 愛知県医師会無線
	テント	一式	ER ピロティ	
	簡易トイレ	2,000個	防災倉庫	
	毛布	20枚 25枚	防災倉庫 西棟 B1 階備蓄倉庫	
	緊急用浄水装置	1台	防災倉庫	
	浄水装置用カートリッジ	24個	防災倉庫	
	煮炊出し装置	3台	防災倉庫	
	ガスコンロ	7台	防災倉庫	
	ホワイトボード	4台 +各部署	ER+各部署	

(2) 非常用食料保管場所

	物品名	数量	保管場所
非常用食料 (患者用)	α 米白米	50 食×15 ケース	栄養管理室備蓄倉庫
	α 米五目ご飯	50 食×8 ケース	
	α 米白粥 (個装)	50 食×10 ケース	
	α 米粥 (炊き出し)	50 食×28 ケース	
	安心缶カレーセット	30 食×12 ケース	
	生命のパンアンシンク	24 食×15 ケース	
	生命のパンアンシンク	24 食×15 ケース	
	ナビスコリッツ缶	10 缶×20 ケース	
	安心缶けんちん汁セット	30 食×14 ケース	
	安心缶豚汁セット	30 食×14 ケース	
	長期保存水	2L 入り 6 本×200 ケース	
	長期保存水	500ml24 本×100 ケース	西棟 B1 階備蓄倉庫
非常用食料 (職員用)	カロリーメイト ロングライフ	60 個×160 ケース	西棟 B1 階備蓄倉庫
	えいようかん	(60g5 個×20)×34 ケース (60g5 個×20)×62 ケース	西棟 B1 階備蓄倉庫 各病棟・手術室・外 来・透析室・患者支 援センター (4 階)・ がん診療部・看護局
	長期保存水 500ml	500ml24 本×15 ケース 500ml24 本×135 ケース	西棟 B1 階備蓄倉庫 各病棟・手術室・外 来・透析室・患者支 援センター (4 階)・ がん診療部・看護局

2 協定による必要資材の確保

- (1) 電力については、中部電力株式会社から優先的に復旧及び配給される。
- (2) 都市ガスについては、東邦ガス株式会社との連携体制を採っている（24時間）。非常時には移動式ガス発生設備の提供を受ける。
- (3) 食料品及び水については、院内売店業者と供給契約あり。
- (4) 燃料については、当院と取引のある会社と協定締結に向け協議中。

3 訓練・教育の実施

(1) 教育

BCP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マニュアルとは性格の異なるものである。当院としてどのような対応を行うのか全体像を日常的な教育を通して全職員へ周知する。

(2) 訓練

BCPに記載した業務が、実際に対応可能か訓練により検証等を行う必要がある。検証に当たっては、病院の被害想定を踏まえた訓練を行う。

また、当院単独でなく近隣医療機関や諸関係機関も含めた訓練の実施に努める。

	名称	実施時期	実施内容
研修	BCP周知研修	平成31年 10月予定	職員へ当院のBCPを周知
	トリアージ研修	平成31年 10月予定	災害医療基礎・トリアージ研修
訓練	安否確認訓練	実施予定 (時期未定)	職員の安否・参集可能状況を把握するための訓練
	EMIS 操作訓練	平成31年 9月予定	EMIS 担当者による操作訓練及び 入力項目内容確認
	総合防災訓練	平成31年 11月予定	震度6弱の直下型地震を想定した 避難対応訓練
	災害対策本部機能強化訓練	平成31年 11月予定	災害状況を付与し、本部の判断 力を高めBCPの課題を把握する 机上訓練
	消防訓練	年2回実施	火災発生時の患者誘導・初期消 火訓練

第5章 非常時優先業務

1 非常時優先業務の考え方

非常時優先業務とは、発災から1か月間に優先的に実施すべき業務であって、発災後に実施する「応急対策業務」、「早期実施すべき復旧業務」、「優先度の高い通常業務」の総称をいう。

なお、以後の表記については、次のとおりとする。

応急対策及び早期実施すべき復旧業務＝非常時優先業務(災害応急対策業務)
優先度の高い通常業務＝非常時優先業務(通常業務)

非常時優先業務の概念図は、以下のとおりである。



2 非常時優先業務の選定及び優先順位

各部門で通常業務の中から、優先度の高い業務を整理・抽出して非常時優先業務(通常業務)の選定及び優先順位を決定する。また、非常時優先業務(災害応急対策業務)も同様に選定及び優先順位を決定する。

3 フェーズごとの対応

部門ごとに選定及び優先順位を決定した非常時優先業務を、概要表のとおりBCPの発動から通常業務への復旧に至るまでフェーズごとに分け対応を行う。

概要表

分類	業務(班)	担当	発生直後						フェーズ1 超急性期						フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期				
			5分	30分	1時間	2時間	3時間	6時間	12時間	18時間	24時間	30時間	48時間	72時間	7日	14日	1か月	2か月	3か月	3か月～		
災害対策本部	医師事務局	医師事務局	→設置の決定・本部長の決定・方針決定																			
			→本部の設置																			
			→1日病院の被害状況を確認し、災害拠点病院として災害対応の方針を決定し指示する																			
			→災害対応全体を統括する																			
			→災害の状況に応じて、職員の配置や必要性やその他の要員を判断する																			
			→入院患者や外来患者への対応を決定する																			
			→各部門が円滑に活動できるように、安全を確保しながら災害対応全体の指図をとる																			
			→院外機関や報道機関への対応の指示を行う																			
			→各部門の統括、状況把握																			
			→看護師配置の把握																			
診療部門	病棟・療室	医師	→各棟の空床把握																			
			→一般災害者の手術、入院の統制																			
			→各部門の医療資機材の把握																			
			→エリアの配置決定 エリアの設置 人員の把握 人員の分配																			
			→入院 手術決定 病棟 管理部門 運送 本部報告																			
			→エリ/設置 災害カリテ準備 リーダー決定 エリ/開始 診療統括へ報告																			
			→エリ/設置 リーダー決定 賢表準備 クロロ 診療 検査 診断 初期治療 手術・入院 診療統括へ報告																			
			→エリ/設置 リーダー決定 エリ/設置 クロロ 診療 検査 診断 初期治療 手術・入院 診療統括へ報告																			
			→エリ/設置 リーダー決定 エリ/設置 クロロ 診療 検査 診断 初期治療 手術・入院 診療統括へ報告																			
			→エリ/設置 リーダー決定 エリ/設置 死亡診断準備 診療統括へ報告																			
診療部門	病棟・療室	医師	→入院定例の診療継続・入院判断																			
			→電子カルテ確認 必要時紙運用準備																			
			→本部へ初報状況報告																			
			→新規重症患者受け入れ可否判断																			
			→手術中患者の確認、手術継続等の判断																			
			→手術室被災状況、実施可能範囲の確認																			
			→重症被災者の手術対応準備																			
			→手術スケジュールの調整																			
			→緊急手術の実施と管理																			
			総務班	栄養管理室	栄養管理室	→被災状況の確認																
→入院患者への食事提供																						
→備蓄食料の確認および確保																						

フェーズ3以降は、通常時の体制へ徐々に移行

分類	業務(班)	担当	発生直後						フェーズ1 超急性期	フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期															
			5分	30分	1時間	2時間	3時間	6時間						12時間	18時間	24時間	36時間	48時間	72時間									
医療技術部門	医療機器班	ME	→生命維持管理装置使用患者の確認(対応)(人工呼吸器・循環補助装置)	→ME機器在庫確認																								
			→透析使用患者への対応・透析機器確認																									
	レントゲン班	放射線担当	→薬剤在庫状況確認(調剤情報確認(造形剤))																									
			→救急撮影室機器稼働(CI・レントゲン)																									
	検査班	検査室担当	→一般・抗酸菌検査中検体状況確認/保存体状況確認																									
			→検査機器点検(検体・輸血・生理・細菌)																									
	薬剤班	薬剤部担当	→検査準備品点検(検体・輸血・生理・細菌)																									
			→薬品の貯蓄状況の確認																									
	搬送班	医療技術局	→薬剤の調運・管理・供給体制の確認																									
			→診察部門の患者搬送、エリア移動の案内、補助																									
医療管理部門	外来管理班	各外来看護師	→一般・救急外来患者の状況確認、必要に応じた治療																									
			→診療、治療中患者への対応、外来患者の安全確保																									
	病棟	制御担当看護師	→入院患者の状況確認、必要に応じた治療																									
			→入院患者の管理(通常時より継続)																									
	集中治療室-ICU/ER病棟	制御担当看護師	→一般状況の確認																									
			→一般状況の確認、必要に応じた治療																									
	手術室	制御担当看護師	→入院患者の状況確認、必要に応じた治療																									
			→手術室被災状況、実部可能範囲の確認																									
	血液浄化療法室	制御担当看護師	→手術中患者の確認、対応																									
			→緊急手術の実施、管理																									

フェーズ3以降は、通常時の体制へ徐々に移行

分類	業務(班)	担当	発生直後						フェーズ1 超急性期				フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期								
			5分	30分	1時間	2時間	3時間	6時間	12時間	18時間	24時間	36時間	48時間	72時間	5日	7日	14日	1か月	2か月	3か月	3か月～			
事務管理部門	職員情報収集 職員の情報収集 職員労災 給与支給	職員係	職員安否情報収集																					
			職員参集指示																					
			建物被害状況確認																					
			電気、給排水、都市ガス、医療ガス、電話、放送、空調設備の供給設備の運転・破損状況確認																					
	施設班	エネルギー管理 建物設備の復旧 院内警備	施設係	エレベーターの運転・閉じ込めの確認																				
				発電機の運転確認																				
				破損・故障した建物設備の片付け及び修理 業者への対応依頼 構内道路、駐車場の交通整理 院内警備、セキュリティの確保																				
	物流班	被災状況の確認 調達、仕分け	用度係	什器等備品の状況確認																				
				災害用カプルの回収																				
				外来者の帰宅誘導、帰宅者の情報確認 患者の安否情報の掲示																				
医事班	医事課 医事係 総務係	医事係	診療材料、医療機器、医カスポへの調達																					
			患者予約対応																					
			救護物資の受入、仕分け																					
情報管理部門	情報統括班	医事課	広域災害救急医療情報システム(EIMS)の入力																					
			電話文書業務、院内全線放送																					
	システム管理班	システム管理室	院内情報システムの状況確認及び保守 BCP用端末の設置及び撤去 内部及び外部の通信手段の確保																					
院外対応班	庶務係 総務係	院外対応	行政、警察、消防、近隣医療機関との連携及び情報収集 DMATチーム受入準備及び対応																					

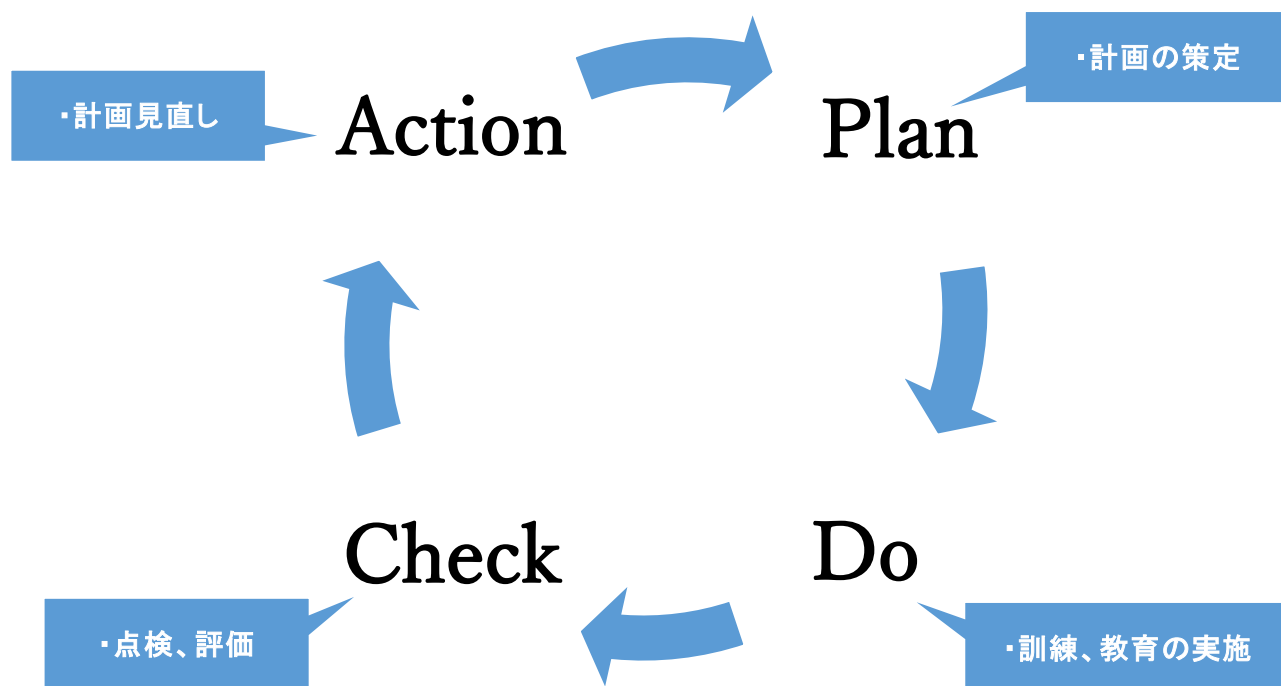
体制へ徐々に移行
フェーズ3以降は、通常時の

第6章 業務継続のための能力向上と計画の見直し

1 BCP策定後のBCP推進体制について

BCP策定後も業務継続の実現のためには大規模災害の発生に伴う様々なリスクを想定し、平常時から準備に努めることが必要である。

BCPの点検や改善を実施するために、BCP推進委員会を組織して訓練や教育を計画的に実施する。訓練や教育の結果、組織改編、人事異動、社会的環境の変化等に応じて見直しを行い、定期的に点検・維持管理及び継続的改善を実施するPDCAサイクルによる継続的改善を推進することにより業務継続力の向上を図る。



2 BCP推進委員会

(1) BCP推進委員会の設置

院内の各種委員会と調整を図り、BCP推進委員会の設置を行う。

BCP推進委員会の構成(仮)

委員長	院長
委員	事務局長 看護局長 防犯・防災対策委員長 災害医療対策チーム委員長 管理部長 総務課長
事務局	総務課庶務係

(2) B C P 推進委員会の役割

B C P 推進委員会は、平常時において病院全体の業務継続体制や B C P の方針決定を行うとともに、院内の業務継続の取り組みを牽引する中心組織となるものであり、その役割は以下のとおりとする。

- ア 当院の業務継続への取り組みの統括
- イ 訓練・教育の計画と実施
- ウ 事前対策の実施に関する調整・進捗管理
- エ B C P の維持及び更新
- オ 院内全般の B C P への取り組みの報告会の実施
- カ 院外に対する B C P の広報

3 構成市等との連携強化

B C P の実施に構成市や関係機関等との連携が不可欠である。これらの関係機関等と業務継続に関する考え方を共有及び災害時における対応について確認・協議するとともに、当院の訓練への参加を要請し、実践的な連携訓練の実施などに取り組んでいく。

【改訂履歴】

版数	制定/改訂年月	制定/改訂内容
初版	平成26年9月	初版制定
2版	改訂：平成28年8月	2 前提とする地震と被害想定(1)地震の被害想定(2)震度分布(3)被害想定に関する記述を変更 4 災害応急対策業務の職員執行体制 公立陶生病院職員想定参集人数を変更
3版	改訂：平成31年2月	公立陶生病院業務継続計画（BCP）策定ワーキンググループによる策定会議において全面改訂を実施
	改訂： 年 月 日	
	改訂： 年 月 日	
	改訂： 年 月 日	
	改訂： 年 月 日	
	改訂： 年 月 日	
	改訂： 年 月 日	
	改訂： 年 月 日	
	改訂： 年 月 日	