

医仁会武田総合病院 事業継続計画（BCP）

（BCP: Business Continuity Plan）

令和 8 年 1 月 1 日 改定

平成 27 年 9 月 1 日 制定

医仁会武田総合病院

目 次

はじめに

1. 基本的な考え方

1) 基本概念

- (1) B C Pの目的
- (2) 災害対策マニュアルとB C Pの違い
- (3) 災害を考慮した医業継続計画(B C P)

2) B C Pの方針

3) 策定体制

2. 現状の把握

1) 職員参集体制

(1) 職員招集の基本方針

- ①「京都市内にて震度6弱以上の地震」が発生した場合
- ② 病院長が参集を決定した場合

(2) 夜間帯の発災における参集可能人員の把握

(3) 周辺グループ施設職員

2) 建物の把握

3) 病床数の把握

4) ライフラインの現況把握

- (1) 水
- (2) 電気
- (3) ガス

5) 医療ガスの現況把握

6) 資機材の確保状況

7) 備蓄食料の確保状況

- (1) 患者用
- (2) 職員用
- (3) 飲料水

8) 医薬品の確保状況

9) 職員の安全体制

- (1) 服装
- (2) ヘルメット

3. 被害の想定

- 1) リスクの想定
- 2) 京都市における被害
- 3) 現況と対照した当院の被害想定
- 4) 被害からの回復の想定

4. 医業継続に向けた基本方針

- 1) 災害対策本部設置フロー図
- 2) 災害対策本部及び暫定災害対策本部組織図
- 3) 建物の使用判断基準
- 4) 災害レベル判断基準
- 5) 災害対応レベル
- 6) フェーズ
- 7) 災害対策本部の設置基準
- 8) 暫定災害対策本部
- 9) 人員不在時の代行序列
- 10) 職員の参集体制
- 11) 主な役割
- 12) 各部門設置場所
- 13) 災害対策本部における応急対応業務
- 14) 優先業務の抽出

5. B C P 行動計画

6. 課題と今後の取組

- 1) 現況の課題と改善に向けた取組
- 2) 訓練・教育の取組
- 3) 点検・是正の取組
- 4) 見直しの取組

7. 災害時の感染症発生時の対策 (作成中)

- ・ 平時対応
- ・ 初動対応
- ・ 感染拡大防止体制の確立

<資料>

- ・ 現況の把握調査票
- ・ 災害時建築物調査シート
- ・ 大規模災害防災マニュアル

はじめに

平成7年の阪神大震災、平成23年の東日本大地震に代表される超巨大地震をはじめ、近年の異常気象等の影響による想定外の甚大な風水害が日本各地で多発している。一方、京都においても、東南海地震、花折断層地震、異常気象による河川の氾濫、集中豪雨による土石流、その他の災害等による不測の事態が想定され、武田病院グループ施設全体としての連携のとれた高度なレベルの災害対応が求められる。

大規模災害に直面した際、武田病院グループ（各施設）の機能維持のために可能な限り素早く「大規模災害時医療体制」に移行し、必要な医療従事者の確保、病院、施設の建物保全、設備の復旧と補修等が必要不可欠である、また、本部機能を活用し早急にグループ施設間の協力、連携を図る。その後、通常の医療体制に早期復旧させることが求められる。

この実現のため武田病院グループの各施設は個々にBCPを定め、社会的な要請に応えるためのみならず、大規模災害に直面した場合の行動計画、病院機能の維持・継続するためのプランを策定する、また、建物やライフラインの被害による機能低下のリスクを最小限に抑えるとともに、不測の事態における代替え案の策定、グループ施設間の連携、地域の医療機関、医師会、協力業者等との連携した行動計画案として作成する。

各施設のBCPは、策定そのものが完成形でなく、武田病院グループ「ISO14001」における自己宣言に合致したものであり、定期的な見直し改善を図り、職員、関係者にBCPの重要性を周知させるとともに、災害対応訓練の実施を始め、対応力を日頃から高めておく必要がある。

武田病院グループ 理事長
病院長
災害対策委員会

1. 基本的な考え方

1) 基本概念

(1) BCPの目的

事業継続計画(BCP: Business Continuity Plan)とは災害時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短時間で開始するための計画で、指揮命令系統を確立し、建物保全、人材・資源の配分を準備・計画しタイムラインに乗せて確実に遂行するための実行計画そのもので、基本的には可能な限りダメージを少なく事業を継続、復旧し、患者や地域住民から求められる役割を果たすため、日頃からリスク管理を実施し、自らの施設の脆弱性を洗い出し、その弱点を事前に補う方法を備えておくことである。

BCPの進め方として ①方針の決定 ②計画 ③実施及び運用 ④教育・訓練の実施 ⑤点検及び是正処置 ⑥経営層のよる見直し を実施(PDCAサイクル)し、改善を図ることである。

(2) 災害対策マニュアルとBCPの違い

BCPも防災マニュアルも災害など緊急事態にどうするのかを事前に考えておくということでは同じだが、肝心の目的は異なる。

・災害対策マニュアル：職員や院内にいる患者さんなど人の命や資産の保全が目的

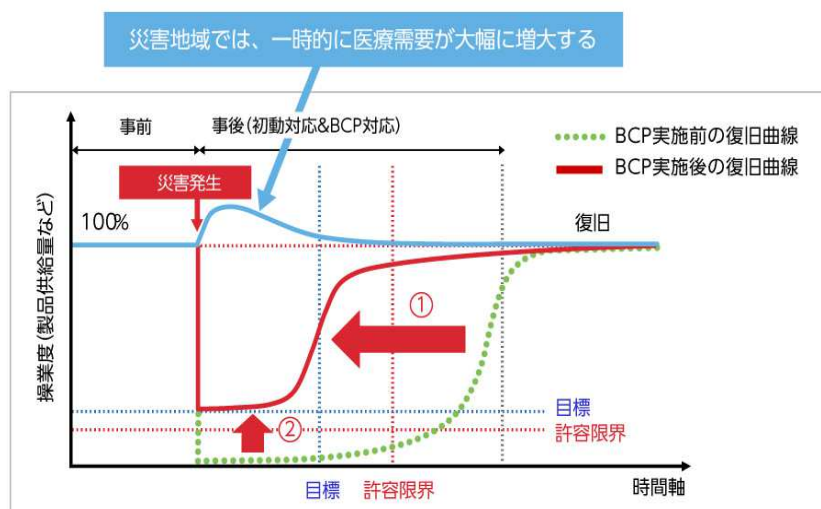
(主として災害急性期の動的な対応を行うための取り決め事)。

・病院BCP：病院の業務を非常時でもいかに継続させるのが目的(カバーする範囲が広く、起こり得る事象に対し静的な事前の点検や準備を含めた内容)。

あくまで病院BCPを行う目的は、病院の重要な機能を停止させずに提供し続けるのかということである点が重要になる。

特に病院の場合には、大きな災害時には通常時よりも治療しなければいけない患者の数が激増することがあり、ただでさえ使えるリソースが非常時には制限されるのに業務量は増えるという状態になる。そのような状態になったとしても、病院における重要な業務を継続させるために病院BCPが必要になってくる。

(3) 医療施設では、災害時に被災者が集中、医療ニーズが急増する。そのため、その点を認識してBCPを策定する必要がある。



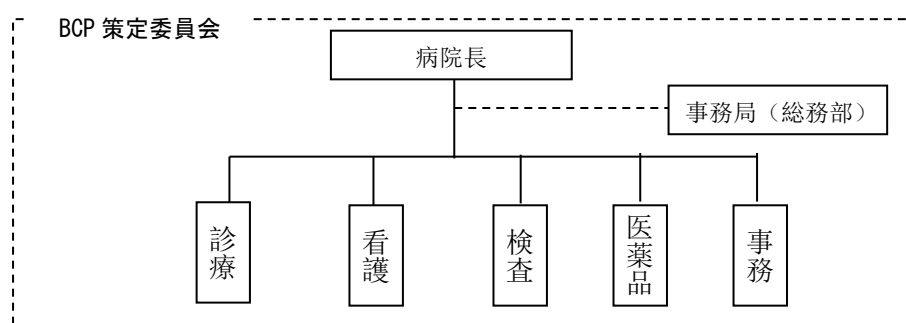
2) BCPの方針

武田総合病院におけるBCPは以下の3点を基本方針とする。

- ◆ 患者、職員の人命を最大限優先する
- ◆ 必要な体制を早期に構築し、限りある資源の中でも寸断なく医療を提供する
- ◆ 病院機能の維持、継続及び早期復旧に尽力する

3) 策定体制

本BCPを策定するにあたり下記の通り院内体制を構築し、検討を行った。



2. 現状の把握

1) 職員参集体制

緊急安否確認ツール「きずなネット」を総務部が発信する。受信した職員は速やかに安否を報告した後、参集できる職員は安全確保のため、厚底靴・長袖・長ズボン・軍手・厚めの帽子を着用し、長期間帰宅できないことを考慮し、衣類・食糧・生活必需品等を可能な限り持参する。

来院したら災害対策本部に参集し、登院登録し職員管理担当者の指示に従って必要な対応を開始する。

(1) 職員招集の基本方針

- ① 「京都市内にて震度6弱以上の地震」が発生した場合は自動参集する。

病院長をはじめとする全ての職員が、自らの安全を確保するとともに家族等の安否を確認し、安全を確保できたときは、交通手段等の状況により参集不可能な場合を除き病院に参集する。

- ② 病院長が参集を決定した場合

病院長が参集を決定した場合には、総務部は他の参集要員に対し、「きずなネット」により情報等の伝達を行う。

また、所属長は状況等を鑑みて必要と判断した場合は自ら連絡し情報の収集を行う。

(2) 夜間帯の発災時における参集可能人員の把握

調査票を用いて現況の把握を行った結果、下記の通りとなった。(2022 年 7 月現在)

	総人数	通常時		発災時				
		日中	夜間	～1h	～3h	1～3日	30日	参集不可
医師	125	85	6	15	47	64	113	12
看護師	415	157	51	132	218	233	374	41
放射線科	17	13	1	6	8	10	15	2
検査科	42	36	1	11	19	26	39	3
歯科	11	9	0	2	5	7	10	1
臨床工学科	32	26	1	10	16	16	29	3
薬局	32	25	1	5	13	16	29	3
栄養科	27	22	0	9	16	16	24	3
リハビリ	47	39	0	7	19	21	42	5
事務	117	94	4	43	91	99	105	12

① 医仁会武田総合病院単独参集人数予測方法

ア. 徒歩で参集することを想定し、国土交通省基準に基づき算出。

* 国土交通省基準

発災後 1 時間目	4 km 圏内の 6 割
3 時間目	12 km 圏内の 6 割
1 ～ 3 日目	20 km 圏内の 6 割
30 日目	全職員の 9 割

イ. 安否確認や身支度などの準備時間として 30 分を計上。

ウ. 京都府外の職員は、公共交通機関が復旧するまで参集不可と想定。

② 参集人員の把握の見直しは、4 月と 11 月に行う。

③ 参集データは、対策委員会で一括保管する。ただし、看護師のデータについては看護管理室にも保管する。

(3) 周辺グループ施設職員

老人保健施設白寿、老人保健施設いわやの里、辰巳診療所、特別養護老人ホームヴィラ山科、ヴィラ山科デイサービスセンター、ヴィラ山科訪問介護ステーション、ヴィラ山科オレンジデイサービス、山科武田ラクトクリニック、醍醐南部地域包括支援センター、疾病予防センターの応援を含めた参集人数は以下の通りである。

	総人数	発災時				
		～1h	～3h	1～3日	30日	参集不可
医師	129	15	49	67	116	13
看護師	448	143	237	252	403	45
介護福祉士	123	34	67	70	111	12
放射線科	17	6	8	10	15	2
検査科	36	9	17	19	32	4
歯科	11	2	5	7	10	1
臨床工学科	32	10	16	16	29	3
薬局	32	5	13	16	29	3
栄養科	57	19	34	34	51	6
リハビリ	69	9	28	32	62	7
事務	212	54	109	119	191	21

2) 建物の把握

・延べ床面積：16449.69 m²

建物名	建築年月	構造	階数	EV	用途	新耐震
N 館	1976.2	RC	地上4F 地下1F	2	外来、医事、薬局、手術室、透析、病棟、厨房	×
SW 館	1978.3	RC	地上5F 地下1F	2	外来、病室、SCU、医局、管理	×
L 館	1987.5	RC	地上5F 地下1F	1	CT、X線、ICU、HCU、病棟、生理検査、臨床工学科	○
しらさぎ寮	1979.3	RC	地上5F	0	寮、更衣室	×
外来棟（西館）	2002.2	RC	地上4F	1	外来、透析、研修室、医局	○
リハビリセンター	1988.5	RC	地上2F 地下1F	1	リハビリ	○
MR 棟	2002.8	RC	地上1F	1	MRI	○
薬剤管理棟	2002.12	S	地上2F	0	図書、医局	○

※ SRC:鉄骨鉄筋コンクリート、RC:鉄筋コンクリート、S:鉄骨

3) 病床数の把握

- 許可病床数：490 床(稼働病床数 381 床)
 - ・ I C U (集中治療室)：4 床 ・ S C U (脳卒中集中治療室)：6 床
 - ・ H C U (ハイケアユニット)：4 床
 - ・ 回復期リハビリテーション病棟：34 床 ・ 血液透析ベッド：42 床
- 病室数：133 室

4) ライフラインの現況把握

(1) 水

- 供給元：京都市水、病院敷地内地下水(除鉄、除マンガン、活性炭)9.5t/hr
- 供給場所：N 棟・SW 棟・L 棟・しらさぎ寮・薬剤管理棟・MR 棟・リハビリテーション棟
- 受水槽：N 棟：60 t、SW 棟：75 t、L 棟：60 t
- 高架水槽：N 棟：13 t、SW 棟：22.5 t、L 棟：22.53 t
- 消費水量：70,000 t/年、180 t/日、最大：280t/日
- 被災時状況：給水Pは非常用発電機電源、地下水は発電機電源(CGS)があれば、供給可能。
緊急の場合は院内の自動販売機の飲料水(要協定)も利用する。

(2) 電気

	設置場所	能力	燃料	燃費	タンク容量	バックアップ場所
水冷ディーゼル	N 棟地下	115KVA (92 k w)	A 重油	32L/hr	65L	N L 棟
空冷ディーゼル	SW 棟地上	200KVA (160 k w)	A 重油	32L/hr	123L	SW 棟
空冷ディーゼル	西館屋上	57KVA/台 (42.8 k w/台)	軽油	32L/hr	40L	西館
空冷ディーゼル	リハビリセンター	20KVA/台 (20 k w/台)	軽油	32L/hr	40L	リハビリセンター

※ ディーゼル発電機：燃料備蓄は携行缶の為、燃料に限りあり。→補充が必要。

※ 関西電力の電気供給が停止した場合、40 秒以内に非常用発電機(CGS 含)が起動する。

※ CGS (ガスコージェネレーションシステム)：中圧ガス供給の為、ガスの供給が続く限り連続運転可能。

(3) ガス

- 都市ガス(天然ガス)
 - ・ 中圧ガス(耐震配管)：CGS
 - ・ 低圧ガス：給湯ヒーター、厨房熱源

5) 医療ガスの現況把握

○酸素：L棟地下ガスボンベ室から供給（液体酸素からCG装置にて供給）

・携行用酸素ボンベ（救急、病棟管理で毎日補給）

・500L：110本 ※ストックは日によって異なる。

○笑気、窒素：手術室管理

○圧縮空気、吸引：コンプレッサー（電源：非常電源）により供給。

6) 資機材の確保状況

○災害時優先電話：① 075-572-6275

② 075-572-6360

○トランシーバー：5W 10台

7) 備蓄食料の確保状況

（1）患者用：3日分

（2）職員用：3日分

（3）飲料水は自動販売機の飲み物も使用する

8) 医薬品の確保状況 3日程度

9) 職員の安全体制

（1）服装：スニーカーの着用

（2）ヘルメットの常備（各職場で管理する）

（3）拡声器の常備（各職場で管理する）

3. 被害の想定

1) リスクの想定

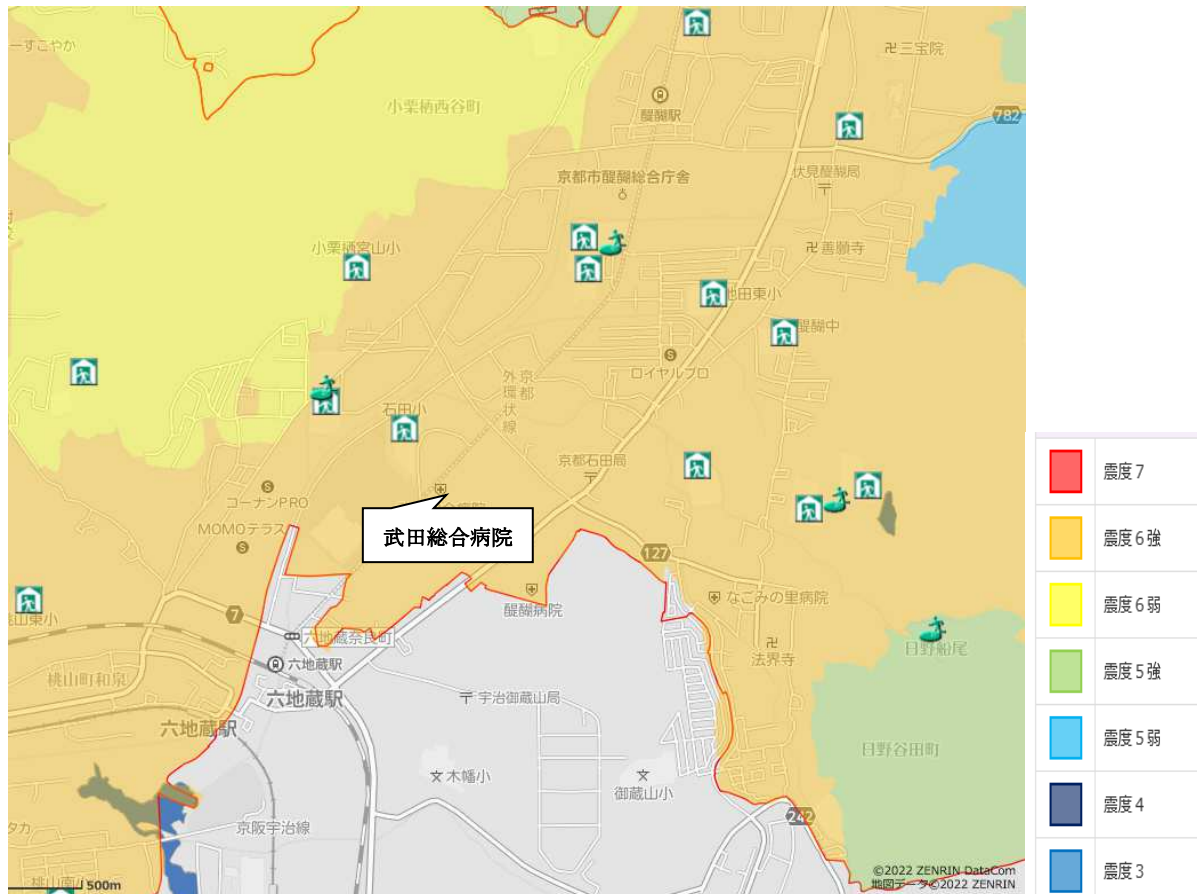
当院が甚大な被害を受ける可能性の高い危機事象全体を対象とする。

ただし、この第1版の作成に当たっては、主に、京都市内に大きな被害を与える花折断層の地震（震度7）が発生した状況を想定している。そのため、地震以外の危機事象（水害や感染症や放射線、化学物質などのハザードによる災害）に適用する場合には、この点に留意して、適宜、危機事象の種類、特性に応じて柔軟に対応する。

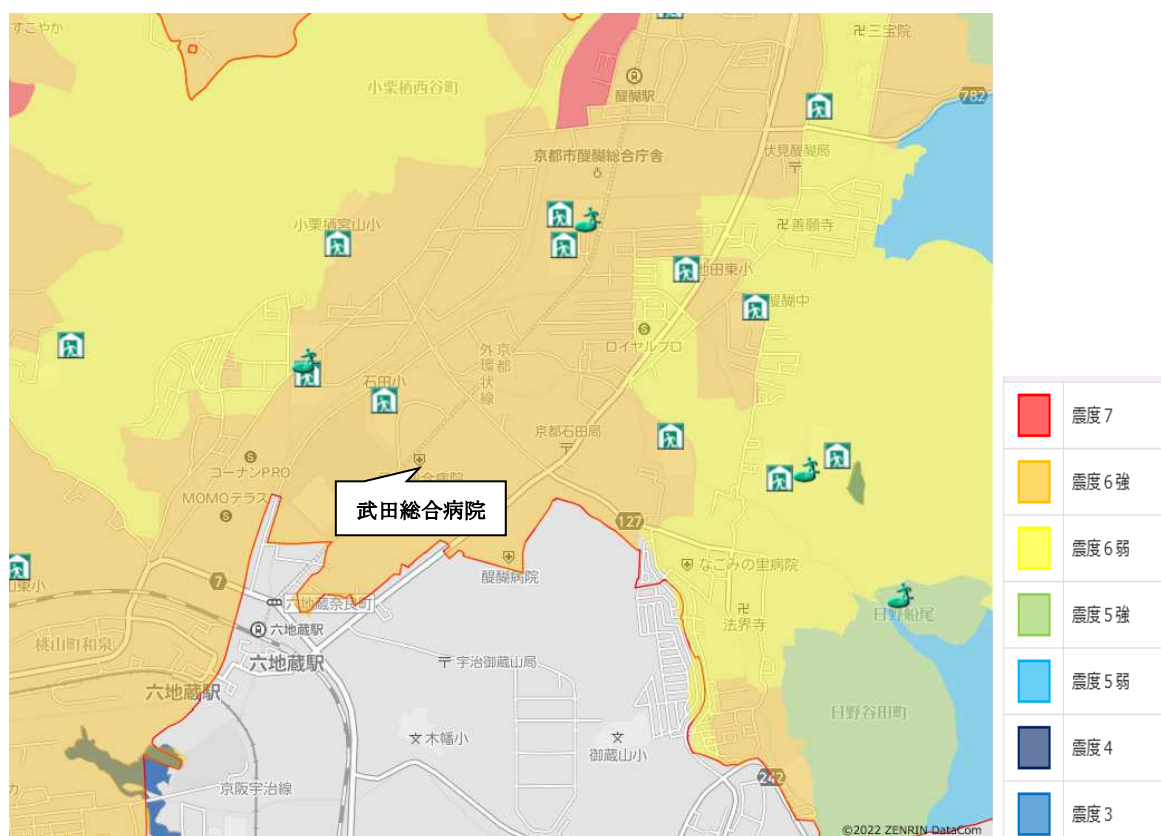
京都 地震被害統括表（京都市 HP より抜粋）

	花折断層帯	桃山断層～鹿ヶ谷断層	黄檗断層地震
規模（震度）	6 強（医仁会周辺）7	6 強（医仁会周辺）	6 強（医仁会周辺）
死者数	5,400 人	2,200 人	500 人
負傷者数	163,400 人	68,600 人	14,800 人
うち重症者数	40,900 人	17,200 人	3,700 人
中等傷数	36,360 人	13,550 人	2700 人
短期避難者数	293,600 人	156,000 人	41,100 人
建物全壊	117,800 棟	49,100 棟	10,800 棟
半壊	44,300 棟	2,300 棟	5,100 棟
出火件数	96 件	59 件	17 件

花折断層帯地震 医仁会武田総合病院周辺の震度想定



桃山断層～鹿ヶ谷断層地震 医仁会武田総合病院周辺の進捗想定



2) 京都市における被害(京都市HPより)

◆被害及び復旧までの所要日数

	電気	通信	上水	ガス
被害	147,000 戸	76,000	52 万戸	68.8 万件
復旧までの所要日数	約 6 日	2 週間以内	約 1.5 ヶ月	約 50 日

3) 現況と対照した当院の被害の想定

項目	現況の備え	被害状況の想定
(1) 指揮命令系統		
設置基準	基準策定済み	×一部職員のみ把握しているため混乱が発生
(2) 人員の確保		
通常時配置要員の確認	特になし	×夜間に発災した場合には、人員が不足する。
緊急時参集要員の確認	特になし	×緊急時において、1 時間以内に参集できる人員が全体の 20% しかいない。

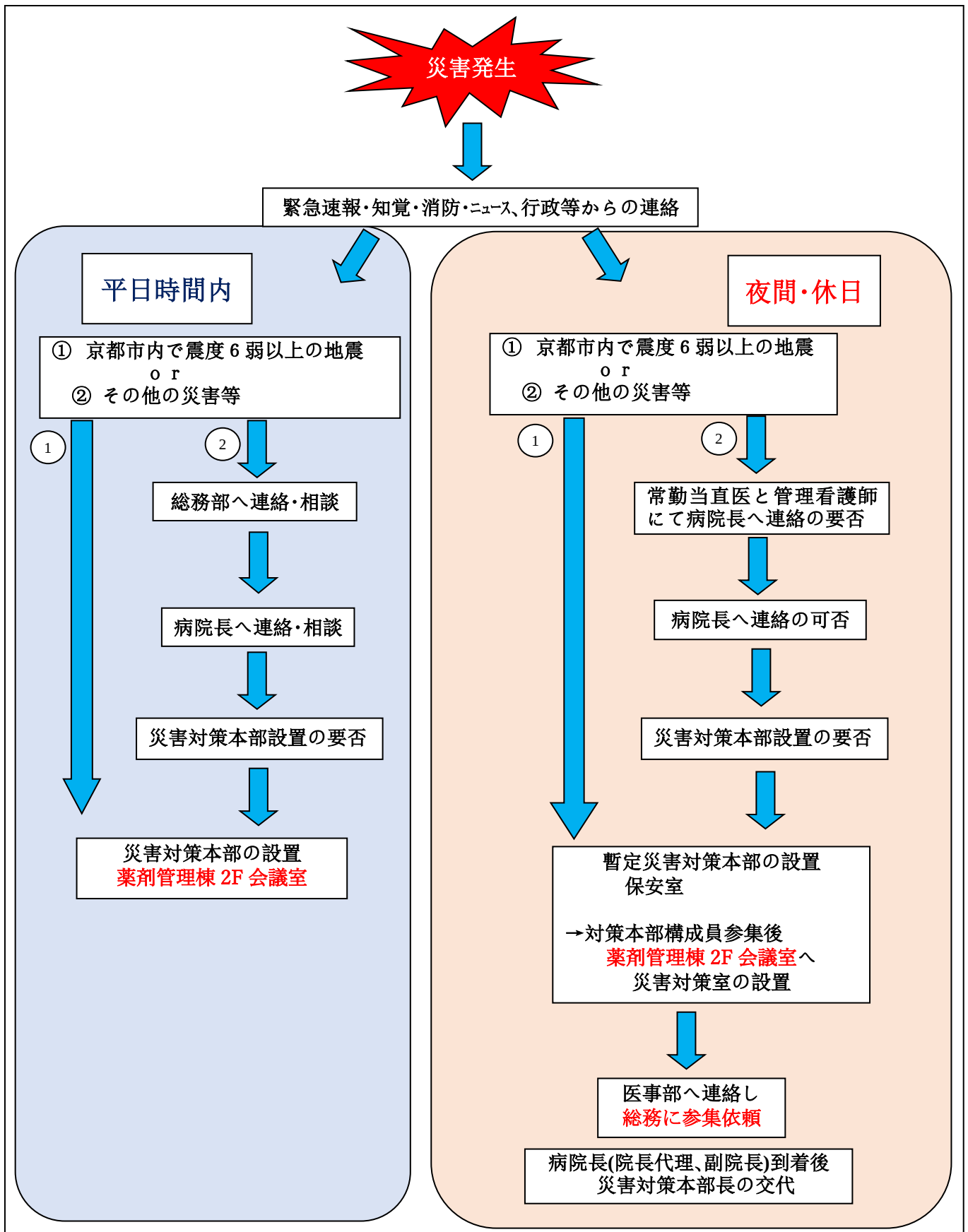
(3) 場所や資材の確保		
医療スペースの確認	廊下の転用を想定	○特になし
(4) 搬送手段の確保		
搬送手段の確認	病院救急車を使用	×搬送先について調整が必要
(5) 建物や設備		
建物	北館、西館、外来棟は耐震化	×本館倒壊の可能性。ガラス等の破損や天井の落下が想定される。
電気設備	特になし	×停電が発生する。
(6) ライフラインの確保		
電気のバックアップ	CGS、ディーゼル発電機の設置	△中圧ガスと軽油の供給があれば可能
上水	井水を使用。	△井水ポンプ動力電源供給があれば可能

4) 被害からの回復の想定

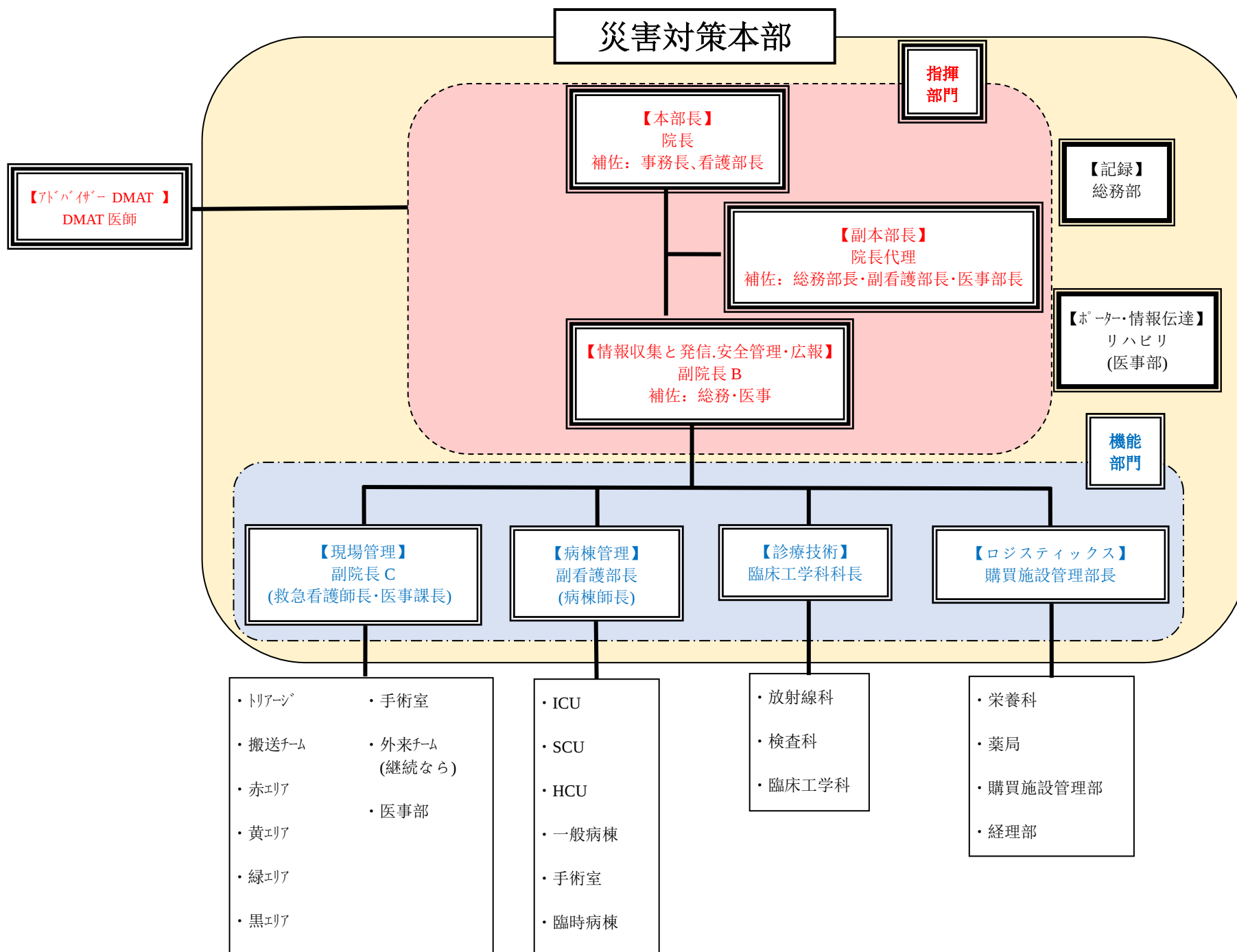
項 目	回 復 の 想 定
電気	一般電源が停電した場合、自動的に非常用発電機が40秒以内に稼働する。非常用電源は3日間確保される。
電話・通信	本肝損傷の場合や広域災害の場合は完全復旧に数日を要する。 軽微な損傷の場合は、非常用電源があればPBX、サーバー(PC)が機能する。
上下水道	受水槽、高架水槽、配管の損傷は大きく、復旧に数日間を要する。広域の断水の場合復旧に数日間を要する。 非常用電源が稼働し、配管損傷が軽微な場合は井水システムが使用できる可能性がある。
医療ガス	酸素は供給停止し復旧には数日を要する。 非常用電源が稼働していれば吸引は使用できる。
都市ガス	大阪ガスによる検査が終了しないと開栓できない。
給湯	給湯ヒーター、タンクは損傷が大きく復旧に数日を要する。
空調	広域地震の場合、空調機の復旧に数週間を要する。 損傷が軽微な場合は停電が復旧すれば使用できる。
エレベーター	物理的損傷の場合は復旧に数週間を要する。 損傷のない機器のみ数時間で復旧(メーカー対応)し、電源があれば稼働する。 損傷が少ない場合は、自動、手動復旧が可能である。

4. 医業継続に向けた基本方針

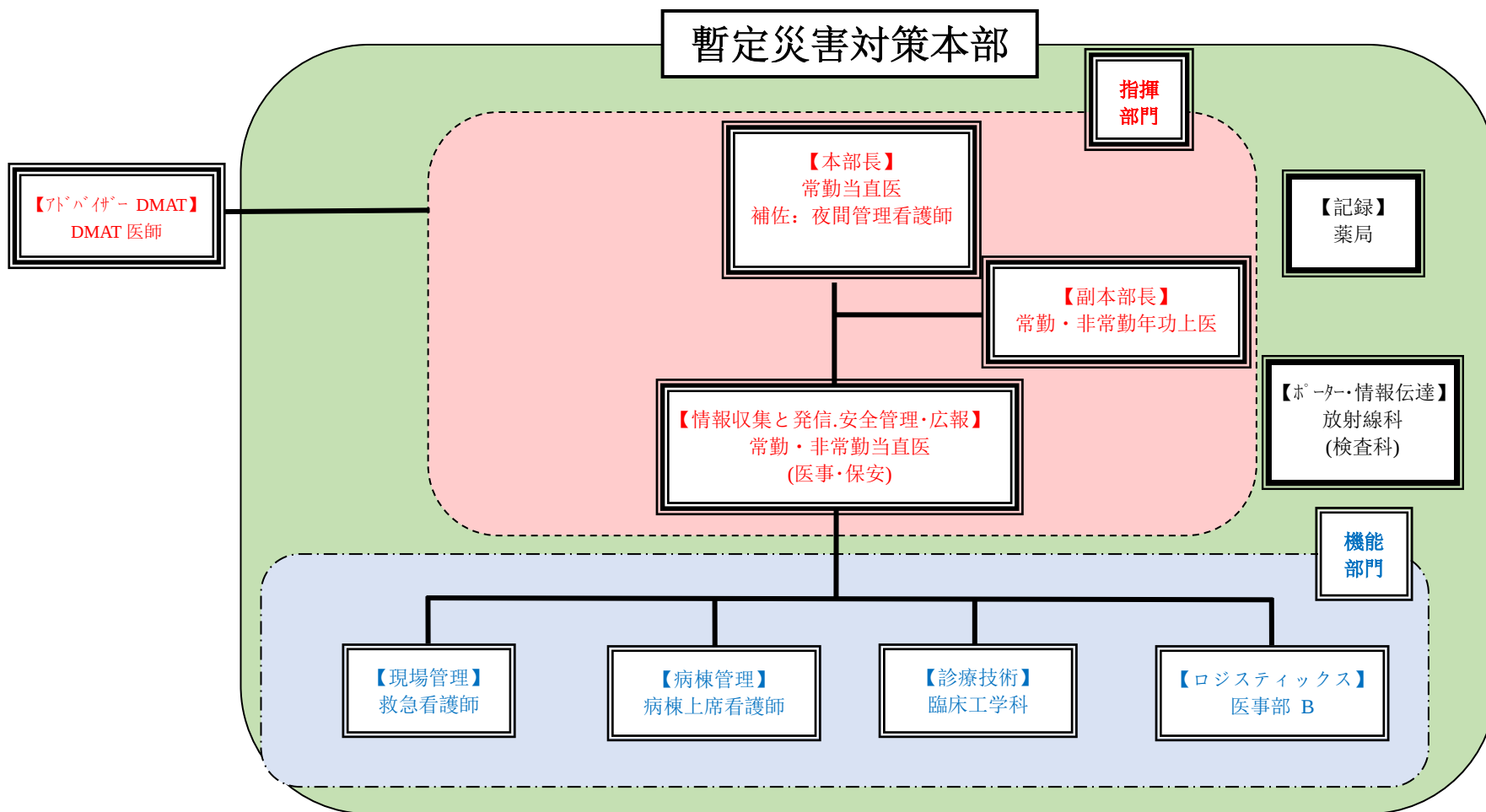
1) 災害対策本部設置フロー図



2) - 1 災害対策本部組織図(平日時間内)



2) - 2 暫定災害対策本部組織図 (休日・夜間)



3) 建物の使用判断基準(※添付資料 災害時建物調査シート参照)

○ 第1次チェック(一見して危険かどうか調査)

- ・建物外部から建物の内部に入って良いか、内部に待機して良いか否かの確認を行う。
- ・一見して危険と判断される場合、建物全体を使用不可と判断する。

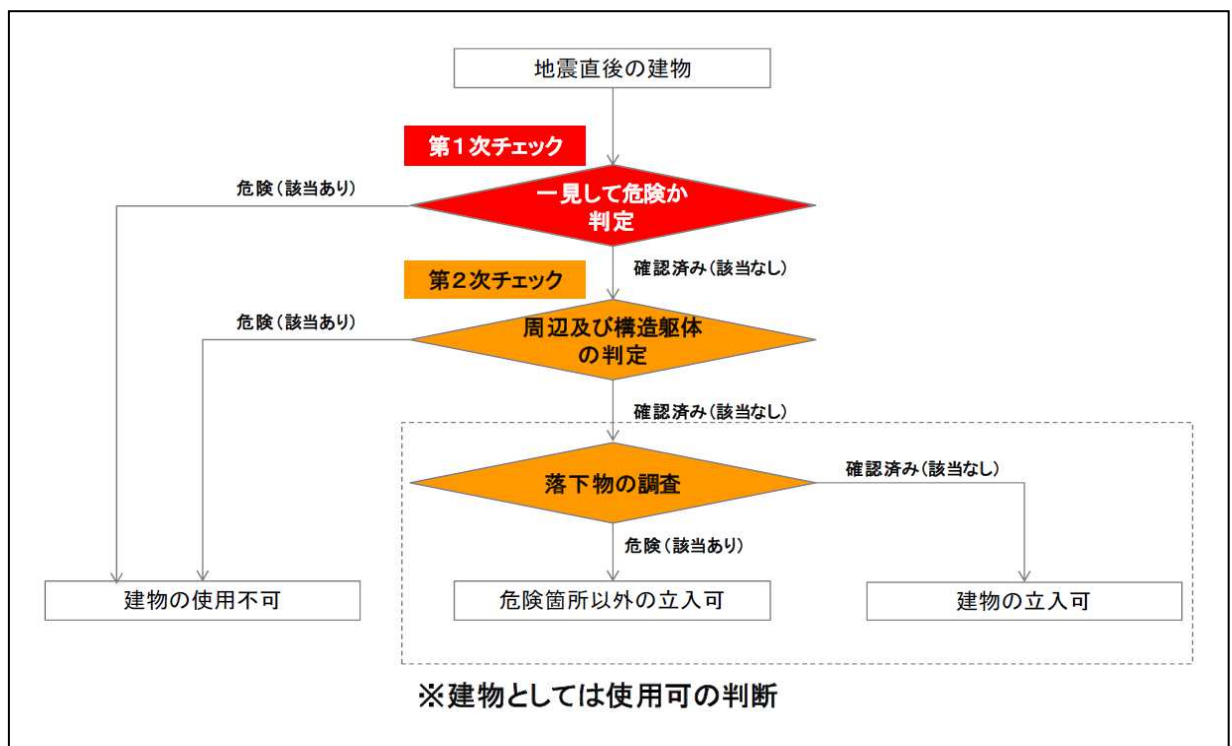
○ 第2次チェック(余震による危険性の調査)

ア 隣接地建築物・周辺地盤等及び構造躯体

- ・隣接地の建築物・周辺地盤等及び構造躯体の状況により、余震が発生した場合の危険性を確認する。
- ・構造躯体の損傷は、窓枠の変形や損傷、建物の傾きから判断する。
- ・また、構造躯体(柱材や柱を固定する部材等)が目視できる場合は、柱や柱を固定する部材の損傷状態から構造躯体の損傷を確認する。
- ・危険と判断される場合、建物全体を使用不可と判断する。

イ 落下物の点検

- ・建物内外の落下物(非構造部材等)の状況等から、立入不可の場所を確認する。
- ・落下物による危険発生のおそれがある場所及び部屋の使用は避けて、それ以外の場所、部屋を使用する。



※ 専門家等による安全確認の実施(被災後の対応)

本基準は、被災直後に応急危険判定士などの専門家が到着する前に職員が緊急かつ応急的に建物の安全確認を行うためのものであることから、本基準によるチェックを行ったあとでも、必要に応じて速やかに建築の専門家による建築の安全確認を受けることが重要である。

4) 災害レベル判断基準

(事故等)

- ・ レベル 1 : 近隣での事故、多重交通事故等
短時間医概ね 10 名程度の搬入が見込まれるもの
救急部門での対応能力を超えるもの
- ・ レベル 2 : 列車脱線事故、県内・近隣での大規模災害・大事故等もの
短時間に概ね 20 人以上の救急患者の搬入が見込まれる
多くの関連職員の対応を要するもの

(地震等の大災害：自施設被害)

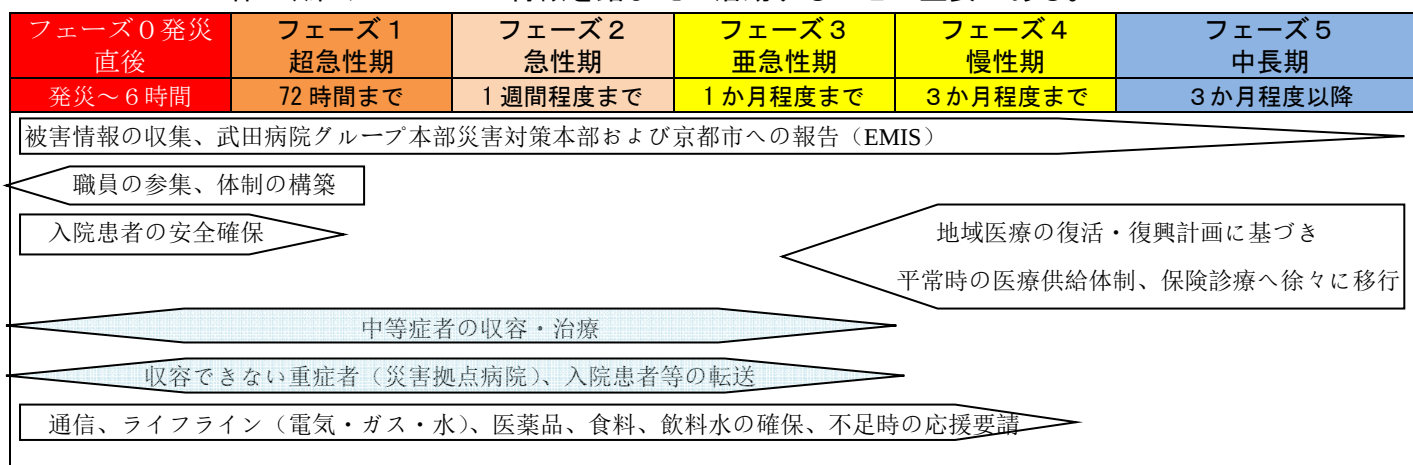
- ・ レベル 3 A : 洪水、震度 5 弱～5 強の地震
病院機能に支障なし
建物・ライフライン及び医療設備に支障なし
但し、部署の横断的な対応が必要で、災害対策本部の設置を要するレベル
- ・ レベル 3 B : 震度 6 弱以上の地震
病院機能に一部支障あり
建物の一部に危険箇所がある
一般電源は消失するが非発は稼働可能
- ・ レベル 3 C : 震度 6 弱以上の地震
病院機能停止
建物の構造躯体の損傷があり、C G S 非常電源の消失

5) 災害対応レベル

- ・ レベル 1 : 救急の対応能力を超えるため災害対策本部の設置を考慮する。(災害レベル 1)
- ・ レベル 2 : 多くの関連部署の対応を要する。状況に応じて外来診療や予定手術の中止を検討する。
また、多数の傷病者を受け入れに関する新設部門の設置する。(災害レベル 2)
- ・ レベル 3 : 全職員での対応を要する。院内の被災がある。(災害レベル 3)

6) フェーズ

フェーズとは、局面、段階などを意味する。災害直後から復興までの時間の経過や医療救護ニーズに伴い、深くフェーズの特徴を踏まえて活動することが重要である。



7) 災害対策本部の設置基準

- (1) 京都市内で震度 6 弱以上の地震の発生は自動設置
- (2) 上記以外は、病院長が災害対策本部の設置を判断する。病院長不在時は、病院長代行(「災害対策本部長が不在等の場合の代行順位参照」)が判断する。夜間休日などの場合は、常勤当直医と管理日直看護師が協議し、病院長に連絡相談し暫定災害対策本部を設置する。院長に連絡が取れない場合は現場判断で暫定災害対策本部を設置する。
- (3) 京都府など行政等から医療支援の要請等があった場合

8) 暫定災害対策本部

- ・ 本部長：在院中の常勤医師で最上席医師
- ・ 部員：管理看護師、医事課・放射線科・薬剤師・検査技師・臨床工学技士の当直者

9) 人員不在時の代行序列

- 医局：院長→副院長 A→副院長 B→副院長 C→在院中の部長職年功者順に
 - 看護部：看護部長→副看護部長 A→副看護部長 B→管理看護師
 - 総務関係：事務長→事務長代理→総務部長→医事部長→総務課長
 - コメディカル関係：各所属の在院中の上席職の年功者から順に
- ※グループ本部職員が在院中で適任可能部署があれば代行する。

10) 職員の参集体制

- (1) 「京都市内にて震度 6 弱以上の地震」が発生した場合は自動参集する。
病院長をはじめとする全ての職員が、自らの安全を確保するとともに家族等の安否を確認し、及び安全を確保できたときは、交通手段等の状況により参集不可能な場合を除き、病院に参集する。参集する職員は、安全確保のため厚底靴、長袖、長ズボン、軍手、厚めの帽子を着用し、長期間帰宅できないことを考慮し、衣類・食糧・生活必需品等を可能な限り持参する。
- (2) 病院長が参集を決定した場合
病院長が参集を決定した場合には、総務部は他の参集要員に対し、「きずなネット」(「武田病院グループ醍醐伏見・医仁会連絡網」)により情報等の伝達を行う。
また、所属長は状況等を鑑みて必要と判断した場合は自ら連絡し情報の収集を行う。

11) 主な役割

- 本部長(院長、補佐:事務長、看護部長)
 - ・ 役割：災害時の病院運営における重要な意思決定を行う
- 重要な意思決定の例)
- ・ 災害レベル及び災害対応レベルの決定
 - ・ 患者及び職員の病院からの避難
 - ・ 外来診療中止の決定
 - ・ 特殊な治療(手術、介、内視鏡、透析等)の中止の決定
 - ・ 制限されたインフラ(制限・断水等)及び制限されたリソース内(滅菌機の故障等)で診療継続の決定

- 安全管理・広報(副院長A、補佐:副看護部長)
 - ・役割: 患者・職員及びインフラに関する安全管理(院内での人員と設備の把握)とマスコミ対応
- 対外調整(副院長B、補佐: 副看護部長、購買施設管理部長)
 - ・役割: D M A T・応援部隊や行政・インフラ業者・医療関係業者や他病院との連絡や情報共有を行う
- 情報収集と発信(副院長C、補佐:総務部長、副看護部長、医事部長)
 - ・役割: 本部長からの指示を各部門へ発信。各部門からの情報を収集整理し、本部長へ提供。
指揮部門と機能部門の調整
- 記録(総務部)
 - ・役割: 災害時の経過記録(クロノロ)作成。写真・動画の撮影
- ポーター・情報伝達(リハビリテーション科、医事課)
 - ・役割: 被災患者の搬送や物品の搬入・搬出の手伝い。指揮部門と各機能部門間との情報等の伝令
- 現場管理(副院長D、補佐:外来師長、医事課長)
 - ・役割: 災害にて来院してくる負傷患者の対応。指揮部門との情報の共有と調整
- 病棟管理(副看護部長、補佐:管理看護師)
 - ・役割: 入院中の患者の状況把握と管理及び空き病床管理。指揮部門との情報の共有と調整
- 診療技術
 - ・役割: 現場・病棟管理部門への診療技術の提供及び補助
- ロジスティックス
 - ・役割: 薬剤・食糧・医療品・施設備品などの物品や支援物資の搬入・搬出等の管理及び施設・設備に関する緊急対応

12) 各部門設置場所

災害対策本部

- 暫定災害対策室: 医事部
- 現場管理室: 保安室
- 病棟管理室: 患者サポートセンター
- 緊急支援物資等保管場所: 喫茶室
- D M A T等応援部隊の待機、休憩場所: プレハブ診察室(発熱外来)
- トリアージ: 救急ホール
- 赤タグ: 救急処置室
- 黄タグ: 観察室
- 緑タグ: 避難場所へ誘導
- 黒タグ: 処置室

13) 災害対策本部における応急対応業務

(1) 災害対策本部の設置の宣言

- ・災害対策本部の設置を行ったら、非常用放送にて設置を宣言する。
- ・傷病者受入れの為に外来管理室と病棟用の病棟管理室を設置する。
- ・設置が宣言されたら、総務は参集メンバーに連絡する。

(2) 本部の必要物品を収集

必要物品の例

アクションカード、ホワイトボード及びペン、衛星電話、テレビ、パソコン、ラジオ、懐中電灯、メモ用紙、マジック、ボールペン、付箋等

(3) 経過記録(クロノロ)作成開始

災害対策本部を設置次第、できるだけ早い段階でクロノロの作成を開始する。
時系列で起きたことを記録し、参集した職員が院内の状況を把握するために使用する。
災害対応を後日検証するためにも重要

(4) 被災状況の情報収集

情報収集を開始してホワイトボードにまとめる。

○ 病院の損傷

- ・外壁、屋根、壁、天井、扉の破損の有無等を災害時建築物調査シートに則り確認→損壊が酷く崩壊の恐れがある場合は、本部長の判断で早急に職員及び歩ける患者の屋外避難の指示を出す。
- ・電気、酸素、上水、下水、都市ガスを確認する。

○ けが人

- ・被災状況報告書を手掛かりに職員・患者のけが人の有無を確認する。
- ・災害により病状が悪化した入院患者の有無を確認する。

○ 情報伝達

院内PHS、携帯電話、固定電話、テレビ、インターネット、トランシーバーの状況を確認する。

○ システム

電子カルテ、画像検査、検査オーダー機能、薬剤処方機能等が動いている確認する。

○ 病床管理

- ・空き病床の確認、退院可能な患者のピックアップを病棟管理室に指示する。

○ 診療状況の確認

実施中の手術、アンギオ、内視鏡、透析等の状況確認する。
→状況を確認したうえで可能な限り中止するように指示する。

(5) 通常業務のうち中止すべき業務を指示し対応する。外来患者は帰宅を促す。

中止すべき業務の例：

- ・ 一般外来の中止
- ・ 侵襲的な検査及び予定手術の延期
- ・ 化学療法中止
- ・ 透析中止

(6) 緊急アセスメントの実施

発災から2時間以内に実施する

緊急アセスメントの内容：

- ・ 病院からの避難の必要性
- ・ 外来閉鎖の必要性
- ・ 手術、アンギオ、内視鏡、透析などが可能か判断

緊急アセスメントを実施したらEMISの医療機関の緊急時入力に情報を入力する。

(7) EMIS (Emergency Medical Information System: 広域災害救急医療情報システム) への入力
当院の被害状況等に関する院内情報を迅速に収集し、EMISに登録する。

EMIS端末ログイン方法

EMISで検索



EMISヘルプデスクへの問合せについては、「お問合せページ」に内容別に整理し、ログインができない方向けにより迅速に対応できるように専用フォームをご用意いたしました。



ユーザ名・パスワードは本書に記載しない
災害対策本部で別途管理する

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

ユーザ名

パスワード

ログイン

[パスワードをお忘れですか？](#)

14) 優先業務の抽出

被害想定に基づき、災害においては概要表の通り優先業務を行う。

発災直後～1時間以内に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	フェーズ0				フェーズ1		
				発生直後				～12h	当日中	2日目
				～0.5h	～1h	1h～3h	3h～6h			
初動期 ～ 1時間	消火・救出	火災消火活動	全て	→						
		閉じ込め者の救出	全て	→						
	避難(必要な場合)	震度・水害の確認	事務・防災	→						
		緊急館内放送	事務・防災	→						
		避難場所の決定	事務・防災	→						
		介助に必要な方の搬送	全て	→						
		避難誘導	全て	→						
	患者の状況把握	生命維持装置装着患者の状況把握	看護 臨工	→						
		手術患者の確認	手術室	→						
		一般入院患者の確認	病棟	→	→					
		外来患者の確認	外来	→	→					
	院内の状況把握	建物被害確認 緊急保全	全て	→	→					
		インフラ被害の確認 緊急保全	施設管理	→	→					
		通信手段の確認 緊急保全	施設管理	→	→					
		医療設備・資材の確認 緊急補残	全て	→	→					
		システム(PC、サーバー)の確認	情報システム部	→	→					
		エレベーターの確認	背説管理	→						
		院内職員安否確認	総務・医事		→					
	診療提供能力の把握	医療ガスの確認	施設管理		→					
		医薬品の確認	薬局		→					
		放射線機器の確認	放射線科		→					
		生理機能検査機器の確認	検査科		→					
		生化学検査機器の確認	検査科		→					
		医療機器の確認	臨工		→					
		電子カルテの確認	情報システム部		→					
	体制の構築	対策本部要員召集	対策本部	→						
		本部拠点の設営	対策本部	→	→					
		対応方針の決定	対策本部	→	→					
	受入体制の整備	緊急医療対応人員の召集	事務		→					
		トリアージ場所の設営	現場管理		→					
		診療各エリア設営	現場管理		→					

発災 1 時間後～3 時間以内に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	フェーズ 0				フェーズ 1		
				発生直後				～ 12h	当 日 中	2 日 目
				～ 0.5h	～ 1h	1h～ 3h	3h～ 6h			
1 時間 ～ 6 時間	外部連携体制の整備	EMIS への入力	対策本部			→	→	→	→	→
		市や府との連絡・連携	対策本部			→	→	→	→	→
	安全確保	被害拡散防止等	施設管理			→				
		危険箇所への侵入防止措置	施設管理			→				
		危険物の撤去	施設管理			→				
		避難路の確保	全て			→				
	ライフラインの維持・復旧	自家発電機の稼働	施設管理			→				
		代替通信手段の稼働	施設管理			→				
		上水設備の稼働	施設管理			→				
		ガス設備の稼働	施設管理			→				
		代替空調の稼働	施設管理			→				
		電カル稼働	情報システム部			→				
		エレベータの復旧	施設管理			→				
	緊急医療	トリアージの実施	トリアージ			→	→	→	→	→
		重症患者への対応	赤エリア			→	→	→	→	→
		中等症患者への対応	黄エリア			→	→	→	→	→
		軽症患者への対応	緑エリア			→	→	→	→	→
		災害対応カルテ体制の構築	医事			→	→	→	→	→
		医療品処方、調剤	薬局			→	→	→	→	→
	医療基盤維持のための業務	血液・生化学検査	検査科			→	→	→	→	→
		生理機能検査	検査科			→	→	→	→	→
		X 線・CT 検査	放射線科			→	→	→	→	→
		カルテ検索	検査科			→	→	→	→	→
		受入者名簿作成	臨工			→	→	→	→	→
		診療活動記録	情報システム部			→	→	→	→	→
	調達	食料、飲料水の確保	栄養科				→	→	→	→
		自家発電等の燃料の確保	施設管理				→	→	→	→
		医療材料の確保	購買				→	→	→	→
		医薬品の確保	薬局				→	→	→	→
		血液製剤の確保	検査科				→	→	→	→
		生活備品（毛布・タオル等）の確保	購買				→	→	→	→
		応援要請・受入	対策本部				→	→	→	→
	応援要請・受入	応援医療チームの受入	対策本部					→	→	→

発災 3 時間～当日中 (24 時間以内) 及び翌日中に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	フェーズ 0				フェーズ 1		
				発生直後	～12h	当日中	2日目	～12h	当日中	2日目
6 時間 ～ 2 日目	応援要請・受入	応援の要請	対策本部					→	→	→
		応援医療チームの受入	対策本部					→	→	→
	搬送	搬送先との調整	対策本部					→	→	→
		搬送手段の確保	対策本部					→	→	→
		救急車動線の確保	保安					→	→	→
		移送対象患者の選定	病棟管理				→	→	→	→
	症状安定化のための治療	重症患者の治療					→	→	→	→
		糖尿病患者の治療					→	→	→	→
		透析患者の治療					→	→	→	→
		抗がん剤治療中の患者の治療					→	→	→	→
	遺体の確認	死亡確認					→	→	→	→
		診断書の作成					→	→	→	→
		安置					→	→	→	→
		引き取り手続き							→	→
		搬送							→	→
	勤務基盤の確保	非番者の安否確認、召集	対策本部				→	→	→	→
		仮眠スペースの設営	対策本部					→	→	→
		勤務ローテーションの検討	対策本部					→	→	→
	食事	備蓄品の配布	栄養科					→	→	→
		流動食、特殊食対応	栄養科					→	→	→
		炊き出しの準備	栄養科					→	→	→
	避難者、帰宅困難者対応	避難所への誘導	放射線科					→	→	→
		避難所への移動手段の確保	検査科					→	→	→
		備蓄品の配布	臨工					→	→	→
		毛布の配布	情報システム部					→	→	→

5. B C P 行動計画

B C P 行動計画＜発災直後＞

業務名	担当病棟の診療提供能力の確認	
方針	職員・入院患者の安全を確保し、病棟の医療の継続の可否を速やかに確認する。	
担当部門	看護部門	
責任者	看護師長	・各病棟上席看護師
目標レベル	病棟の被害状況の確認 病棟の患者、職員の安全確保	
目標時間	・入院患者の安否確認（30 分以内） 患者に使用している人工呼吸器、シリンジポンプ、輸液ポンプ等の作動状況 ・落下物や倒壊物の状況（60 分以内） 医療ガスの状況 医薬品の状況 医療資器材の状況 ライフラインの状況（ガス栓、電気系統、水道） PHS、電子カルテの状況	
役割及び活動内容	看護師長： 1. リーダー看護師より患者状況の報告を受領 2. 災害対策本部へ伝達	
	メンバー： 1. 担当の患者状況の確認 2. チェックリストに則り各設備の稼働状況、資器材の被害状況を確認 3. 看護師長へ報告	
必要情報	・他部署の被害状況	—
体制	・看護要員	・事務部門からも動員する
物品	・院内 PHS	・伝令
場所	・各病棟	—

チェックリスト（病棟）

機器名	保管場所	使用の可否	具体的状況
医療ガス			
医薬品			
医療機器			
医療資器材			
ガス栓			
電気系統			
水道			
電子カルテ			

業務名	外来の診療提供能力の確認	
方針	職員、外来への来院者（患者・患者家族他等）の安全を確保し、外来の医療の継続の可否を速やかに確認する。	
担当部門	看護部門（外来）、事務部門（受付・MA）、各科外来医師	
責任者	外来 看護師長	・ 上席看護師
目標レベル	外来患者・救急患者・他来院者、職員の安全確保 外来の被害状況の確認	
目標時間	・ 外来来院者の安否確認後（30 分以内） 内視鏡、透析、採血、放射線検査等の患者状況 ・ 落下物や倒壊物の状況（60 分以内） 医療ガスの状況 医薬品の状況 医療資器材の状況 ライフラインの状況（ガス栓、電気系統、水道） PHS、電子カルテの状況	
役割及び活動内容	看護師長： 1. 外来担当者より受診状況を受領 2. 設備、備品、資器材等の被害状況の受領 3. 災害対策本部へ伝達	
	メンバー： 1. 外来患者の状況の把握（診察待ち、支払い待ち患者含む） 2. チェックリストに則り各設備の稼働状況、資器材の被害状況を確認 3. 看護師長へ報告	
必要情報	・ 公共交通機関の運行状況	—
体制	・ 外来看護要員 ・ 各科診療医	・ 事務部門からも動員する
物品	・ 院内 PHS	・ 伝令
場所	・ 外来	—

チェックリスト（外来）

機器名	保管場所	使用の可否	具体的状況
医療ガス			
医薬品			
医療機器			
医療資器材			
ガス栓			
電気系統			
水道			
電子カルテ			

業務名	手術室の診療提供能力の確認	
方針	職員、手術患者の安全を確保し、手術室業務に継続の可否を速やかに確認する。	
担当部門	看護部門、麻酔科医	
責任者	手術室 看護師長 麻酔科医	・ 上席看護師
目標レベル	手術中の患者、職員の安全の確保 手術の進行状況の把握 手術室の設備の被害状況の確認	
目標時間	・ 術中患者の安否確認後直ちに開始（30 分以内） 手術で使用している機材の作動状況 ・ 落下物や倒壊物の状況（60 分以内） 医療ガスの状況 医薬品の状況 医療資器材の状況 ライフラインの状況（ガス栓、電気系統、水道） PHS、電子カルテの状況	
役割及び活動内容	看護師長： 1. 外回り看護師より手術患者の状況の受領 2. 各設備稼働状況、資器材の被害状況の報告を受領 3. 災害対策本部へ伝達	
	メンバー： 1. 担当手術患者の状況確認（外回り看護師） 2. チェックリストに則り各設備の稼働状況、資器材の被害状況を確認 3. 看護師長へ報告	
必要情報	・ 滅菌物の在庫状況・中央配管の残圧 ・ 集中治療室/病棟の受入可否	—
体制	・ 手術室看護看護師・麻酔科医 ・ 臨床工学技士（ME）	・ 臨床工学技士も動員する
物品	・ 院内 PHS	・ 伝令
場所	・ 手術室	—

チェックリスト（手術室）

機器名	保管場所	使用の可否	具体的状況
医療ガス			
医薬品			
医療機器			
医療資器材			
ガス栓			
電気系統			
水道			
電子カルテ			

業務名	診療提供能力の確認	
方 針	職員・患者の安全を確保し、院内ME機器の作動確認を速やかに行う	
担当部門	臨床工学科	
責任者	臨床工学科 科長	・ 上席者
目標レベル	・ 職員、透析中の患者の安全の確保 ・ 別表に定めたME機器の作動確認	
目標時間	①・ICCU・手術室・SCU・病棟の生命維持装置の対応（30分以内） 配管からの酸素漏れ、コネクタの破損の有無の確認と破損範囲のシャットオフバルブの閉鎖 火災時には医療ガス・酸素ポンプの閉鎖 人工呼吸器・PCPS・IABP・CHDFなどの生命維持装置の作動確認 ・その他のME機器の作動状況確認（60分以内） ②透析中の患者の安否確認後直ちに開始（30分以内） ・落下物や倒壊物の状況 カウンター内の配管、コンソールの作動確認 機械室内のRO装置、供給装置・AB溶解装置、配管の確認	
役割及び活動内容	科長： 1. 生命維持装置の作動状況の報告を受領 2. 災害対策本部へ伝達	
	メンバー： 1. ICU・SCU・病棟を回り生命維持装置およびその他のME機器の作動状況を確認する 2. シャットバルブ操作 3. 科長へ報告	
必要情報	ME機器に関して ・取引先被災状況 ・取引業者連絡先	—
体制	・臨床工学技士	
物品	・院内PHS	・伝令
場所	・臨床工学科	—

チェックリスト（臨床工学科）

機器名	保管場所	使用の可否	具体的状況
人工呼吸器			
PCPS			
IABP			
CHDF			

業務名	診療提供能力の確認	
方 針	職員・患者の安全を確保し、使用可能な医薬品を速やか確認する	
担当部門	薬局	
責任者	薬局長	・ 上席者
目標レベル	・ 職員の安全の確保 ・ 薬局内の医薬品の被害状況の確認	
目標時間	・ 薬局内の医薬品の被害状況の確認（30 分以内） 薬剤の飛散の状況 薬剤用冷蔵庫の作動確認 ・ 落下物や倒壊物の状況（60 分以内） ライフラインの状況（ガス栓、電気系統、水道） P H S、電子カルテ 落下物や倒壊物の状況	
役割及び活動内容	薬局長： 1. 医薬品の被災状況の報告を受領 2. 災害対策本部へ伝達	
	メンバー： 1. 医薬品の被害状況を確認する 2. 薬局長に報告する	
必要情報	—	—
体制	・ 薬剤師	
物品	・ 院内 P H S	・ 伝令
場所	・ 薬局	—

チェックリスト（薬局）

機器名	保管場所	使用の可否	具体的状況
注射薬			
内服薬			
外用薬			
麻薬			
抗精神病薬			

	診療提供能力の確認	
方 針	職員・患者の安全を確保し、放射線科装置の機能確認を速やかに行う	
担当部門	放射線科	
責任者	放射線科 科長	・ 上席者
目標 レベル	・ 職員、患者の安全確保 ・ 各装置の機能確認	
目標時間	・ 放射線科内の患者の安否確認後（30 分以内） 放射線装置（チェックリスト）の機能確認 ・ 落下物や倒壊物の状況（60 分以内） 医療ガスの状況 医薬品の状況 ライフラインの状況（ガス栓、電気系統、水道） P H S、電子カルテの状況	
役割及び 活動内容	科長： 1. 各放射線装置の作動状況の報告を受領 2. 災害対策本部へ伝達	
	メンバー： 1. 検査中の患者の状況確認 2. 担当の放射線装置の機能を確認する 3. 科長へ報告	
必要情報	—	—
体制	・ 放射線技師	
物品	・ 院内 P H S	・ 伝令
場所	・ 放射線科	—

チェックリスト（放射線科）

[illegible]

業務名	診療提供能力の確認	
方針	職員・検査中の患者の安全を確保し、検査機器の作動状況を速やかに確認する。	
担当部門	臨床検査科	
責任者	臨床検査科 科長	・ 上席者
目標レベル	職員、患者の安全確保 検査機器の作動状況の確認	
目標時間	・ 生理検査中の患者の安否確認（30 分以内） 検査機器の作動状況の確認 輸血部の血液保存用冷蔵庫の作動状況の確認 ・ 落下物や倒壊物の状況（60 分以内）	
役割及び活動内容	科長： 1. 検査機器の作動状況の報告を受領 2. 災害対策本部へ伝達	
	メンバー： 1. 検査機器の作動状況確認 2. 科長へ報告	
必要情報	—	—
体制	・ 臨床検査技師	
物品	・ 院内 P H S	・ 伝令
場所	・ 臨床検査室	—

チェックリスト（臨床検査科）

機器名	保管場所	使用の可否	具体的状況

BCP行動計画＜その2＞

業務名	院内体制整備の指示	
方針	院内の人的資源を効果的に配置し、活動基盤の整備を行う。	
担当部門	災害対策本部	
責任者	災害対策本部本部長	・災害対策本部による
目標レベル	要員・資源を踏まえて可能な限り行う	
目標時間	・参集してくる職員への役割分担：2時間以内に開始 ・食事・休憩所などの職員生活基盤の整備：6時間以内に開始	
役割及び活動内容	本部長： - 被災状況・参集可能な職員の状況から役割分担を指示。 - 備蓄状況・被災状況を確認のうえ職員生活基盤の整備を指示	
	メンバー： - 休憩場所の確保 - 食料の確保 - 飲料水の確保	
必要情報	・周辺被災状況 ・院内備蓄状況 ・参集可能な職員の状況	—
体制	・災害対策本部 ・事務	—
物品	・別表による	・「食事の提供」による
場所	・医事部	・屋外テント
課題	・参集可能な職員の状況が把握できていない。	

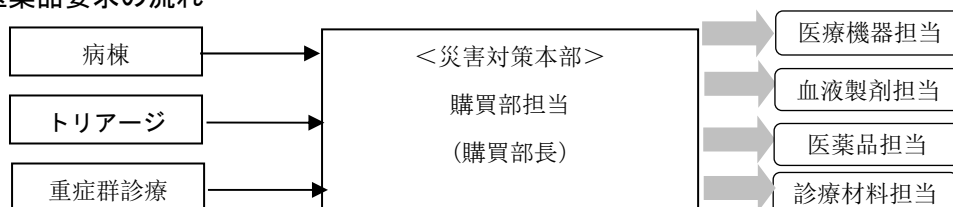
BCP行動計画＜その３＞

業務名	トリアージ（START、PAT）の実施	
方針	トリアージを円滑に実施する。	
担当部門	救急センター・看護部門	
責任者	救急センター長 看護師長	・上席看護師
目標レベル	20名／h	
目標時間	発災後１時間以内	
役割及び活動内容	看護師責任者： - トリアージ要員の役割分担 - 患者受入れ状況の把握 - 災害対策本部への連絡	
	メンバー： - 必要物品の準備 - スタート方式で実施 - 補助 - トリアージタグの記入・切り離し - 氏名や住所などの患者基本情報は本人記入も可 - 緑タグは救護所へ誘導 - トリアージ後、黄は搬送班に申し送る - 赤は初療トリアージへ誘導	
必要情報	・災害対策本部より設置指示 ・患者受入状況の把握 ・医師およびスタッフの参集状況 ・近隣の被害情報	・待機
体制	・救急医・救急センター看護師 ・救急救命士	
物品	別表参照	・病棟分を転用
場所	救急ホール	・待合を転用
課題	・人員が不足した場合の体制について想定ができていない。	

BCP行動計画＜その４＞

業務名	医療器材・医薬品等の調達	
方針	必要な医療器材・医薬品について必要な供給を行う。	
担当部門	購買部	
責任者	購買部 部長	・ 上席薬剤師による
目標レベル	重症患者の医薬品の安定供給	
目標時間	発災後２時間以内	
役割及び活動内容	責任者： - 被災状況の確認 - 必要医療器材・医薬品の確認 - 各所からの医療器材・医薬品要求の整理	
	メンバー： - 備蓄倉庫からの運び出し - 各病棟への必要医薬品の供給 - 各業者への連絡（下表連絡先へ） - 医療機器の調達 - 診療材料の調達 - 血液製剤の調達 - 医薬品の調達	
必要情報	・ 災害対策本部からの指示 ・ 院内備蓄医療器材・医薬品等の状況 ・ 取引先被災状況 ・ 取引業者連絡先（下表参照）	—
体制	・ 購買部職員	—
物品	・ 下記表参照 ・ 固定電話、携帯電話	・ 防災行政無線
場所	・ 薬剤管理棟、SPDセンター	—

医療器材・医薬品要求の流れ



業者連絡先

取扱器材・薬品	会社名	担当者	連絡先
医療器材	タケダメディカルサービス	塚本部長	075-572-6007
医薬品	アルフレッサ	担当者（定期的に交代）	075-623-5201
医薬品	ケーエスケー	担当者（定期的に交代）	075-693-3440

医薬品	スズケン	担当者（定期的に交代）	075-312-9151
医薬品	メディセオ	担当者（定期的に交代）	0774-43-2080
医薬品	三笑堂	担当者（定期的に交代）	075-681-2750
医薬品	東和薬品	担当者（定期的に交代）	075-604-5911

備蓄物品一覧

薬品名		数量	保管場所	利用場所
ケトプロフェンパップ		1箱（840枚）	薬局倉庫	救護場所
アセトアミノフェン坐剤 100mg		1箱		
レボフロキサシン		2箱		
ロキソプロフェン		2箱		
開栓式生食（500mL）		1箱		
開栓式注射用水（500mL）		1箱		
ポピヨドン液		1箱		
シオエタ IP 消毒液		1箱		
注射薬	規格・単位	数量	保管場所	使用場所
ヴィーンF	500m L	10	薬局倉庫	外来
大塚生食	500m L	3		
洗浄用生食開栓	500m L	10		
5 %糖液	500m L	5		
5 0 %糖液	20m L	5		
生食キット	100m L	10		
ビペラシリン注	2 g	5		
セファゾリン注	1 g	5		
セフォチアム注	1 g	5		
カルバゾクロム注	100m g	5		
トランサミン注	1000m g	5		
ネオフィリン注	250m g	5		
ソル・コーテフ注	100m g	5		
ブチルスコポラミン注	20m g	3		
ニカルピン注	10m g	3		
アスコルビン酸注	500m g	5		
メトクロプラミド注	2 m L	5		
メイロン注	20m L	5		
ソセゴン注	15m g	5		
レペタン注	0. 2m g	3		
破傷風トキシイド	0. 5m L	4		
キシロカイン 1 %	10m L	10		
テタノブリン I H	250 単位	4		
内服薬	規格・単位	数量	保管場所	使用場所
ロキソプロフェン錠	60m g	1 0	薬局倉庫	外来
レバミピド錠	100m g	1 0		
フロモックス錠	100m g	1 0		
ロペミンカプセル	1 m g	5		
ドンベリドン錠	10m g	5		
外用薬	規格・単位	数量	保管場所	使用場所
ケトプロフェン	7 枚入り	5	薬局倉庫	外来
MS 温シップ	5 枚入り	3		
アセトアミノフェン坐剤	100m g	5		
ジクロフェナク坐剤	50m g	5		

物品表

[illegible]

業務名	診療提供能力の確認	
方針	職員・患者の安全を確保し、ライフラインと厨房設備被害の状況に基づき、食事提供レベルを決定し、最低限の栄養維持を目的とした食事提供を開始する。	
担当部門	栄養科	
責任者	栄養科 科長	・ 上席者
目標レベル	職員、患者の安全確保 厨房内のライフライン、設備の状況確認 食事提供レベルの決定(チルド食・非常食・連携施設からの対応)	
目標時間	・ ライフラインの状況確認 (30 分以内) ・ 厨房、備蓄保管場所の被害状況確認 (60 分以内) ・ 直近の食事提供レベルの決定 (90 分以内) ・ 対策本部への報告 (90 分以内)	
役割及び活動内容	科長： 1. ライフラインの状況の報告を受領 2. 災害対策本部へ伝達	
	メンバー： 1. ライフラインの状況確認 2. 食材（保存食含む）の状況確認 3. 確認した情報を科長へ報告	
必要情報	ライフライン使用可否 厨房・備蓄保管場所の被災状況 連携施設*の被災状況と食事提供協力の可否	—
体制	・ 管理栄養士 ・ 栄養士 ・ 調理師 ・ 調理補助者	
物品	・ 院内 PHS	・ 伝令
場所	・ 栄養科 ・ 備蓄保管場所 ・ 3N 備蓄倉庫 ・ 各病棟 ・ 栄養科	—
連携施設*	・ タケダメディカルフーズ サプライセンター ・ 生長会	

備蓄食糧

- ・ 患者用：3 日分（365 名分）

食事形態
米飯、パン形態(常食・軟菜食)
全粥形態(軟々菜食・分粥)
全粥形態(嚥下調整食)
流動食
注入食

- ・ 職員用：3 日分（500 名分）

関連資材

ディスポ食器
割り箸
ディスポスプーン
ストロー
両手鍋
カセットコンロ
カセットボンベ
ポリ袋
カウンタークロス
ディスポ手袋

業務名	診療提供能力の確認	
方針	職員・在室患者の安全を確保し、リハビリ室の被災状況を速やかに確認する。	
担当部門	リハビリテーション科	
責任者	リハビリテーション科 科長	・ 上席者
目標レベル	職員、患者の安全確保 リハビリ室のライフラインの確認	
目標時間	・ 患者の安否の確認（30 分以内） ・ 落下物や倒壊物の状況	
役割及び活動内容	科長： 1. リハビリ室の被災状況の報告を受領 2. 災害対策本部へ伝達	
	メンバー： 1. リハビリ室の被災状況の確認 2. 科長へ報告	
必要情報	—	—
体制	・ リハビリ職員	
物品	・ 院内 PHS	・ 伝令
場所	・ リハビリ室	—

業務名	訪問看護の診療提供能力の確認	
方針	・ 訪問看護に従事する職員および訪問患者・家族の安全を確保する ・ 災害発生時における訪問看護の継続可否を迅速に判断する	
担当部門	看護部門	
責任者	外来 看護師長	・ 上席看護師
目標レベル	・ 訪問患者・訪問看護職員の安否確認と安全確保 ・ 訪問看護業務の継続判断	
目標時間	【30 分以内】 ・ 訪問看護職員の安否確認、訪問中の患者の安否確認、使用中の医療機器（在宅酸素等）の作動状況 【60 分以内】 ・ 訪問先の安全状況（倒壊・火災・浸水等）、医療資器材・医薬品の状況、ライフライン（電気・水道・通信）の状況、携帯電話・ケアカルテ、電子カルテの通信状況	
役割及び活動内容	看護師長： 1. 訪問看護職員から訪問状況・安否情報を受領 2. 訪問先の安全状況・医療資器材の被害状況を把握 3. 災害対策本部へ報告	
	メンバー： 1. 自身および訪問患者の安否確認 2. 訪問先の安全状況をチェックリストに基づき確認 3. 医療機器・資器材の稼働状況を確認 4. 看護師長へ報告 5. 業務継続が困難な場合は、外来メンバー活動に準ずる	
必要情報	・ 訪問患者の連絡先 ・ 訪問スケジュール・使用機器情報	—
体制	・ 外来看護師	・ 事務部門からも動員する
物品	・ 携帯電話	・ 伝令
場所	・ 訪問先および事務所	—

チェックリスト（訪問）

機器名	保管場所	使用の可否	具体的状況
医療ガス			
医薬品			
医療機器			
医療資器材			
ガス栓			
電気系統			
水道			
電子カルテ			

6. 課題と取組方針

1) 現況の課題と改善に向けた取組

発災時にＢＣＰ行動計画に基づき行動するための課題とその改善のために以下の通り取り組むこととする。

業務名	課題	改善方法	改善のための取組
診療提供能力の確認	・円滑な確認のための訓練が実施できていない。	・診療提供能力を確認する訓練の実施	・平成 25 年度防災訓練より実施する。
院内体制整備の指示	・参集可能な職員の状況が把握できていない。	・自動参集システムを導入する。	・今後予算申請予定
トリアージ（START, PAT）の実施	・人員が不足した場合の体制について想定ができていない。	・近隣医師会等との提携を行う。	・検討中
重症患者の搬送	・自院において救急車の確保ができていない。	・救急車の購入	・平成 24 年度予算申請

2) 訓練・教育の取組

実際にライフラインの寸断を想定し、バックアップによる病院の一部の稼働や備蓄食料の調理を行い、緊急時の燃料不足や食料等の消費期限切れがないことを確認する。

3) 点検・是正の取組

訓練時において各部門によりＢＣＰの点検を行い、是正内容については部門横断的な策定組織において確認を行う。

4) 見直しの取組

以下の変化があった場合には、改めて策定フローを実行し、ＢＣＰの見直しを行う。

- ◆想定地震被害の見直し
- ◆地域防災計画の見直し