

白十字病院 B C P  
(事業継続計画)

2023年 6月策定

社会医療法人財団白十字会 白十字病院

## 目 次

第1章 事業継続計画の基本的な考え方

第2章 被災想定

第3章 非常時優先業務

第4章 業務継続計画体制の確保

第5章 当院の施設の災害耐性と被害想定

第6章 受援計画

第7章 今後の取組

はじめに

1995年1月の阪神・淡路大震災後、その反省をもとに、災害拠点病院を始めとする多くの病院で、災害時における初期救急医療体制の充実強化が進められ、当病院でも2002年4月に「災害対応マニュアル」を策定しました。しかしながら、2011年3月の東日本大震災および2016年4月の熊本地震においては、病院の被害はもちろん広域的なインフラの破綻により、様々な「想定外」の事態に遭遇し、「災害対策マニュアル」の実効性については、多くの問題点が明らかになりました。

そのような状況下において、『事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）』の必要性が認識されました。広域災害等が発生した際に、地域の中核病院として、医療機能を継続させ、被災者の救助の中心的役割を果たすことが責務となる当病院において BCP 策定は必須であります。

BCP 策定は、社会的な要請に応えるためだけのものではなく、不測の事態が発生し、自ら被災する中で、その被害をいかに最小限にとどめ、限られた医療資源を用いて、迅速に最善の対応を図るかという、医療機関にとって重要な取組であると考え策定致しました。

白十字病院 病院長

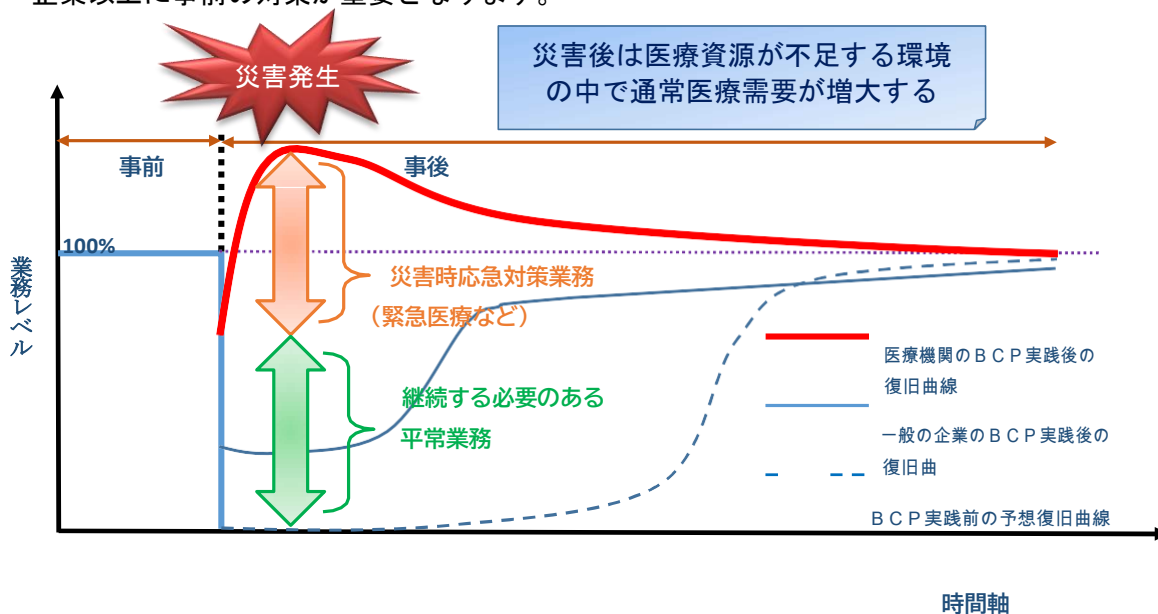
## 第1章 事業継続計画の基本的な考え方

### 1 事業継続計画（BCP）の概念

事業継続計画（BCP：Business continuity plan）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す。指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのものです。

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、リスク管理の立場から日常より、「不測の事態」を分析し、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す。

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被災患者を含めた患者全ての診療です。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のフェーズに対して継ぎ目無く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りません。このために病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の立ち上げや早急な回復を目指し、継続的に被災者の診療にあたられるよう努めなければなりません。企業のBCPと比較すると、医療機関のBCPの特徴は、災害に伴う負傷者への対応「緊急医療」が必要となり、求められる業務量は平時より増加する点です（下図参照）。従って、医療機関においては企業以上に事前の対策が重要となります。



災害時に特に大きな役割を担う災害拠点病院にあつては、平常時とは比べものにならない数の傷病者が来院することが想定されるため、医療サービスを停止することは許されません。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うえでの被災患者を含めた患者すべての診療であり、それらは、発災直後からの超急性期（初動期）、急性期、その後の亜急性期へと変化する事業再開までの3つのフェーズにおいて継ぎ目なく、可能な限り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、地域のニーズの変化に耐えうるものでなければなりません。このために病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の立ち上げ、回復を早急に行い、被災患者の診療を継続的に実施するための計画（BCP）に沿ったマニュアル作りが求められています。

## 2. BCPと災害対応マニュアルの違い

従来の災害対応マニュアルは一般に「いかに人命・資産を守るか」ということに主眼を置き想定されている。一方、BCPは災害が発生した場合に「いかに業務を継続するか」ということに主眼が置かれた計画である。

言い換えれば、従来の災害対応マニュアルでは「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ものです。しかし、BCPのカバーする範囲は広く、起こり得る事象に対して静的な事前の点検や準備を含めたものです。災害対応マニュアルとの違いを具体例に挙げると、対応職員確保のために、「職員は震度5弱以上で全員病院に参集する」となっていますが、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バイクや自転車などの参集手段を確保する。また、家族の理解を得ておく等の方策を講じるとともに、参集した少ない職員で業務を能率的に運用できる方法を策定し、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されなければなりません。

### 【BCP の特徴 1】：医療機関の機能の継続までを対象とする

一般的な災害対応マニュアルは、災害発生後の初動における被害の拡大防止や適切な避難の実施による人命や資産の保全を主目的としたものとなっている。それに対して、BCP では災害対応マニュアル等による初動対応を前提に、いかにして医療機関の機能を継続するかまでを計画する。

### 【BCP の特徴 2】：医療機関全体として最適な優先業務を選定する

BCP 策定の際には組織横断的な視点を加味することによって、医療機関全体として最適な「優先業務（止めてはならない/早期に復旧すべき業務）を選定する。災害時の状況に鑑みると、限りある人員をどの業務対応に集中させるべきか、検討を行っておく必要がある。

### 【BCP の特徴 3】：具体的な被害の想定により、具体的な事前対策・対応を導き出す

さまざまな経営資源・ライフラインに支えられている医療機関の機能の継続を検討する観点からいえば、被災状況を可能な限り具体化したうえで現状の課題を明確化し、事前に必要な災害時の対応を検討する必要がある。

	災害対応マニュアル	BCP
主眼点	人命の安全・資産の保全	地域・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

フェーズⅠ(超急性期)					フェーズⅡ(急性期)	フェーズⅢ(亜急性期)
直ちに	1時間以内	1時間~6時間	6時間~24時間	翌日~3日	4日~7日	8日~1月
安全確保	入院中重症患者等の治療継続	受入体制の整備	傷病者の受入	医療用資機材(不足分)の調達	応急診療	通勤困難職員への対応
初期消火	ライフライン、施設、設備等の院内被害確認	医療継続のための必要資機材等の確認	重症者の広域搬送		退院調整	一般診療の再開
院内放送			応援要請		必要物品の要請・調達	
避難誘導	職員の安否確認		要員確保		交代要員の確保	
	患者の状況確認		物資調達			
	災害情報の収集		食事提供			



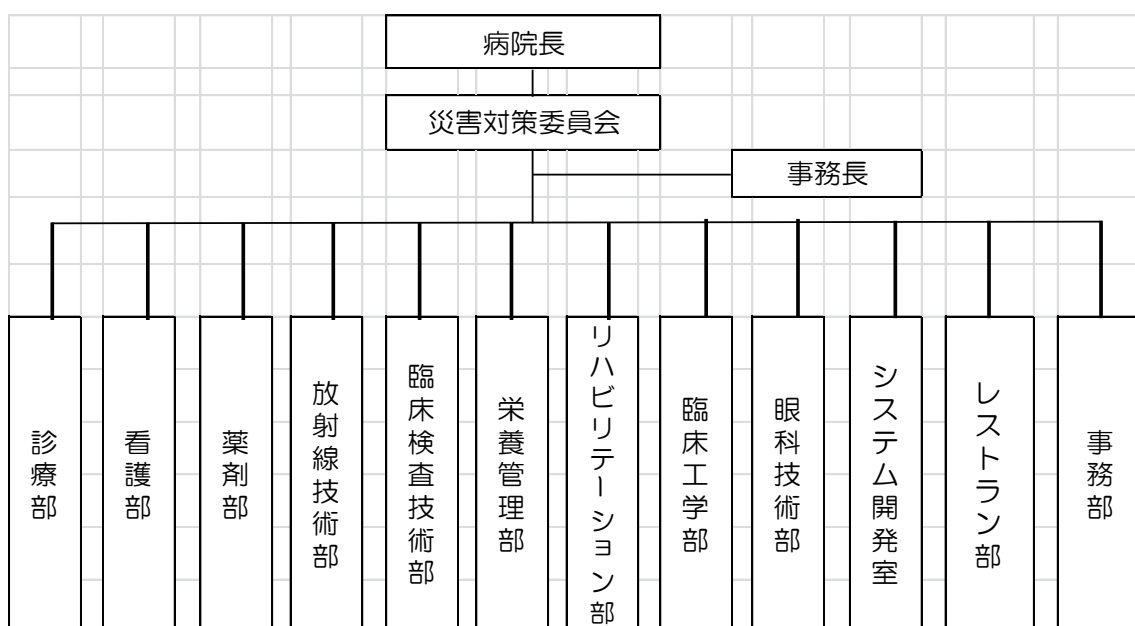
本計画で想定する災害は、病院機能を維持しつつ被災者の診療を行うという本計画の目的に鑑み、**地震**とします。また、他にも病院機能が制限されるか、多数傷病者の発生が予想されるものとして、水害、火災、SARSなどの感染症の蔓延、テロ、化学工場事故などの災害が想起されますが、このうち、**火災については関係部署によるマニュアル作成及び訓練が実施されているため本計画では考慮しないことと**します。しかし、水害、火災又は感染症等の被害が甚大で病院全体に影響が及ぶおそれのあるとき、またテロなどその他の災害時には、本計画に準じて事業継続性の判断を行い、事業を継続する場合は、各フェーズで必要となる業務を実施します。

### 3、BCPの方針

白十字病院におけるBCPは以下の3点を基本方針とする。

- 医療機能を維持し、被災者への迅速な救護・診察を行う
- 地域住民の人命を最大限に優先する
- 地域医療支援病院として、寸断なく医療を提供する。

#### BCP 策定体制

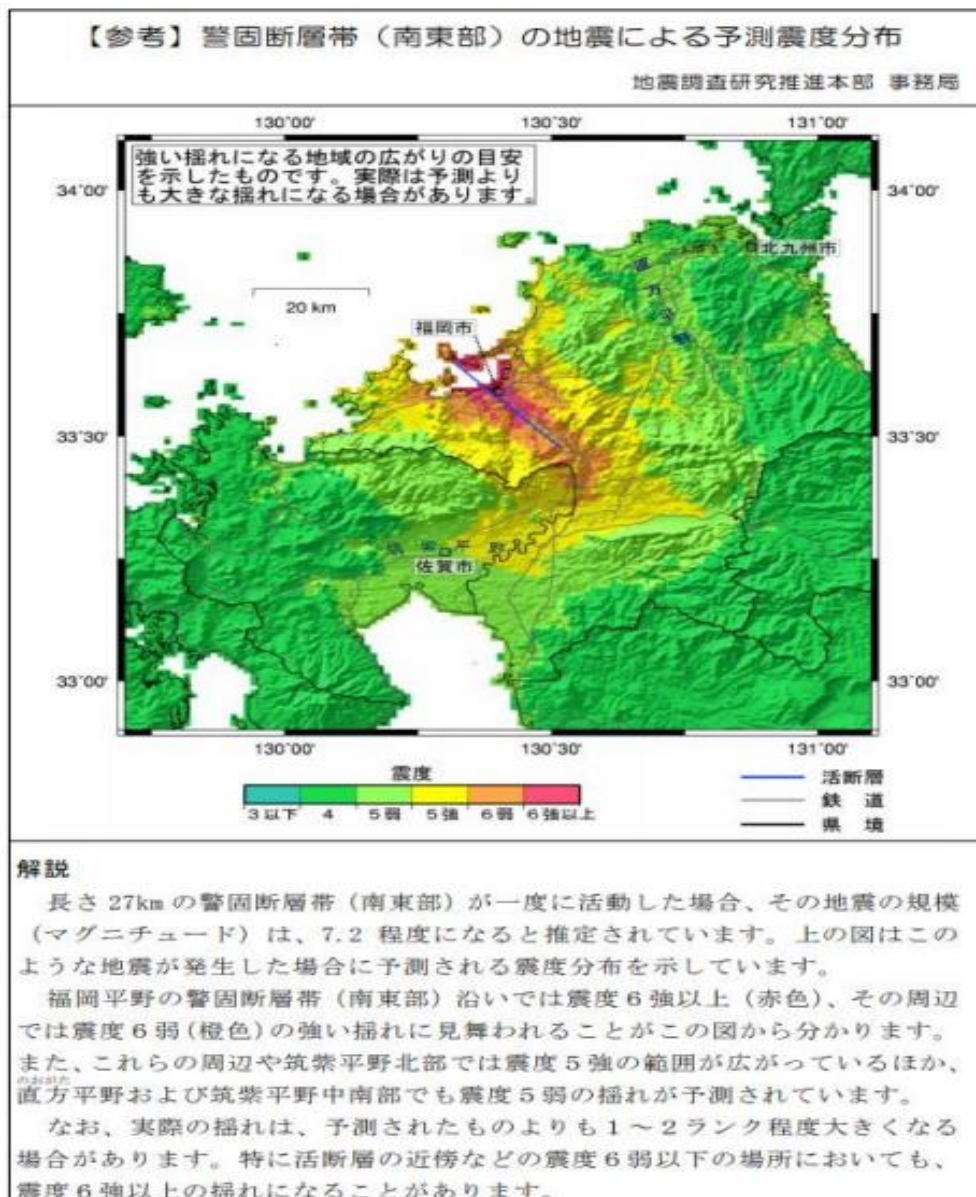


## 第2章 被災想定

### ①全体被害の想定

#### 1. 想定地震

福岡には、玄界灘から博多湾を経て福岡平野にかけてほぼ北西-南東に活断層の警固断層が分布する。当院もその断層上に位置する。福岡県防災計画によると、30年以内に警固断層の地震が発生する可能性は0.3-6%である。警固断層帯北西部に大地震が発生した場合、マグニチュード7.0程度で2m程度の左横ずれが生じるとされている。警固断層帯南東部は、マグニチュード7.2程度の地震が発生すると推定され、2m程度の左横ずれが生じるとされている。2005年に発生した福岡西方沖地震の活動により、警固断層帯南東部で地震が発生する可能性はより高くなっているという指摘もある。福岡県地域防災計画によると、警固断層帯南東部・北西下部での患者数の推計は、死亡1,183名、負傷22,508名である。これは雷雨や洪水、台風と言った他の自然災害と比較しても圧倒的に多い。



※地震調査研究推進本部事務局 「警固断層帯（南東部）の地震による予測震度分布」より



## 2. 市域の被害想定

被害想定についても、福岡市地域防災計画と同様、福岡県が実施した防災アセスメント調査（平成 24 年 3 月）結果に基づき、市域に最も影響を及ぼすと考えられる警固断層（南東部）の地震による、下表の想定とする

想定項目		震源断層	現況表	警固断層南東部 (中央下部)
建物被害 (棟)	全壊 (大破)	木造	168,436	3,926
		非木造	85,967	597
		計	254,403	4,523
	半壊 (中破)	木造	168,436	2,559
		非木造	85,967	915
		計	254,403	3,474
ライフライン	上水道(箇所)		1,024	
	下水道(箇所)		569	
	都市ガスパイプ(箇所)		158	
	配電柱(本)		54	
	電話柱(本)		66	
	港湾係留施設(km)		35	
火災	炎上出火(件数)		20	
	延焼焼失(棟数)		3	
人的被害	死者(人)		458	
	負傷者(人)		3,171	
	要救出者(人)		4,460	
	要後方医療搬送者数(人)		317	
	避難者数(人)		25,072	

福岡市BCP（2021年）より抜粋

## 3. ライフラインの被害想定

項目	要復旧期間	補 足
電力	3日	断線等の被害がある場合、復旧に時間を要する。
ガス	1週間	道路破断の場合、復旧に時間を要する。
水道	4週間	貯水槽等がある施設は、その残量は使用可能
下水道	30日	最低限の沈殿、消毒機能を確保
通信	1週間	災害時優先電話は使用できるが、一定期間輻輳する。

福岡市BCP（2021年）より抜粋

## 当院における被害

周辺の被害と本院における被害について下記の通り想定を行った。

項目	発災直後 (～6時間)	フェーズⅠ (～72時間)	フェーズⅡ (～1週間)	フェーズⅢ (～2週間ないし1 か月)	フェーズⅣ (～3か月)	フェーズⅤ (3か月～)
周辺機能の被害						
・電気	×	×	○	○	○	○
・電話(固定)	×	○	○	○	○	○
・電話(携帯)	×	×	○	○	○	○
・通信	×	×	×	○	○	○
・上水	×	×	○	○	○	○
・下水	×	×	○	○	○	○
・ガス	×	×	○	○	○	○
周辺の建物・人的被害						
・死者	100人					
・重症者	200人	400人	300人	100人	50人	—
・その他負傷者	800人	800人	400人	200人	100人	50人

### 第3章 非常時優先業務

#### 1 非常時優先業務選定の考え方

災害発生時の人的・物的資源が制約された状況で業務を継続するため、部署別に発災時に取り組むべき非常時優先業務の着手時期、目標復旧時間を設定しておくこととします。

#### BCPにおける業務選定の基本方針

- 医療機能を維持し、被災者への迅速な救護・診察を行う。
- 地域住民の人命を最大限に優先する。
- 地域医療支援病院として、寸断なく医療を提供する。

#### 2 非常時優先業務と事業継続計画（BCP）

##### (1) 非常時優先業務（総括表）

##### ①発災直後～1時間に着手すべき事項

項目	対応	主担当	着手時期	目標時間
1 患者治療及び人命救助を最大限優先する。				
消火・救出	火災消火活動	全職員	直ちに	直後～20分
	エレベーター状況確認	防災センター	直ちに	直後～20分
	閉じ込め者の救出	防災センター	直ちに	直後～20分
初動	震度・津波情報確認	災害対策本部	直ちに	
	院内放送	災害対策本部	直ちに	
	避難誘導	全職員	直ちに	
	危険物箇所状況確認	施設課	直ちに	直後～20分
	建物被害状況確認・緊急保全	防災センター	直ちに	
	職員安否確認	各部門責任者	直ちに	～1時間 …随時
	患者の状況把握	人工呼吸器患者状況確認	看護部	直ちに
重症病棟患者状況確認	看護部	直ちに		
一般入院患者状況確認	看護部	直ちに		
手術患者状況確認	看護部	直ちに		
外来患者状況確認	看護部	直ちに		
2 寸断なく医療提供を行う。				
バイタルサイン安定化のための継続治療	救急外来での重症患者治療	救急外来	直ちに	
	ICU等入院中の重症患者治療	診療部	直ちに	
	中断できない診療・治療継続	診療部	直ちに	
	麻薬・手術・透析等治療中患者治療継続	診療部	直ちに	
院内の状況把握	インフラ被害状況(電気・ガス・水道)確認・緊急保全	施設課	直ちに	
	通信手段状況確認・緊急保全	施設課	直ちに	直後～1時間
	自家発電装置稼働確認	施設課	直ちに	直後～20分
	IT機器(PC・サーバー)状況確認	システム開発室	直ちに	
診療提供能力の把握	医療設備・資材状況確認及び緊急保全	臨床工学部	直ちに	直後～1時間
	電子カルテ・部門システム状況確認	システム開発室	直ちに	直後～1時間
	医療ガス設備状況確認	施設課	直ちに	
	医薬品状況確認	薬剤部	直ちに	
	医療機器(一般撮影装置、ポータブルX線装置、CT、心電計、超音波)状況確認	放射線技術部	直ちに	
	検査機器(生化学分析装置、血液ガス分析装置)状況確認	臨床検査技術部	直ちに	
3 地域医療支援病院として地域の医療提供の核となる				
体制構築	災害対策本部要員参集、設営	災害対策本部	直ちに	直後～20分
	対応方針決定(トリアージポスト設置、診療ほか事業継続性の判断、患者受入)	災害対策本部	直ちに	～1時間

②発災1時間後～6時間以内に着手すべき事項

項目	対応	主担当	着手時期	目標時間
1 患者治療及び人命救助を最大限優先する。				
安全確保	危険箇所への侵入防止措置	防災センター		1時間～3時間
	被害拡大防止(飛散物等危険物撤去等)	全職員		1時間～3時間
	同位元素の安全な場所への移動・管理区域の設定	放射線技術部		1時間～3時間
外部連携体制の整備	EMISへの入力	災害対策本部	1時間～	
	本庁(県災対本部)等への状況連絡・連携	災害対策本部	1時間～	
2 寸断なく医療提供を行う。				
医療基盤維持のための業務	輸血	検査部	1時間～	
	滅菌準備	看護部	1時間～	
	滅菌(不可能な場合はアイソ <sup>®</sup> 製品使用)	看護部	1時間～	
	物品の払い出し	看護部	1時間～	
	手術前準備	看護部	1時間～	
	一般撮影業務	放射線技術部	1時間～	
	CT撮影業務	放射線技術部	1時間～	
	ポータブル撮影	放射線技術部	1時間～	
	生化学検査	臨床検査技術部	1時間～	
	血液検査	臨床検査技術部	1時間～	
	血液ガス測定	臨床検査技術部	1時間～	
	心電図検査	臨床検査技術部	1時間～	
	ライフライン維持・復旧	システム稼働・システム停止時の代替手段(紙カルテ、処方箋)の構築	システム開発室、 医事課・診療情報管理課	1時間～
ガス設備の稼働		施設課	1時間～	
上水設備の稼働(給水対応含む)		施設課	1時間～	
代替通信手段(衛星携帯電話、トランシーバー)の稼働		災害対策本部	1時間～	
緊急輸送車両確認標章の申請		災害対策本部	1時間～	
調達	自家発電燃料在庫確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	緊急食料在庫確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	緊急飲料水在庫確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	医療機器の状況確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	診療材料の状況確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	血液製剤の状況確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	各種医薬品の在庫確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	医療用ガスの状況確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
3 地域医療支援病院として地域の医療提供の核となる				
多数傷病者受入体制整備	新設ポストの設置指示(院内放送)	災害対策本部		～1時間
	新設ポスト(トリアージ、赤、黄、緑、黒)の設営	担当部署		～1時間
	病床状況の把握	災害対策本部		
	院外へ転院調整	災害対策本部		
	手術可否把握	災害対策本部		
緊急医療	重症患者への対応	診療科部	1時間～	
	中等症患者への対応	診療科部	1時間～	
	軽症患者への対応	診療科部	1時間～	
	医薬品処方・調剤	薬剤部	1時間～	
医事	受入者名簿作成	医事課	1時間～	
	診療活動記録	医事課	1時間～	
応援要請・受入れ	応援の要請(EMIS・県災対本部)	災害対策本部	1時間～	
	院外DMATの受入れ	災害対策本部	1時間～	

③発災6時間後～24時間以内に着手すべき事項

項目	対応	主担当	着手時期	目標時間
1 患者治療及び人命救助を最大限優先する。				
食事	備蓄品の配布	栄養管理部		
	流動食・特殊食対応	栄養管理部		
3 地域医療支援病院病院として地域の医療提供の核となる				
緊急医療	トリアージの実施	トリアージ ポスト	6時間～	
	重症患者への対応	赤ポスト	6時間～	
	中等症患者への対応	黄ポスト	6時間～	
	軽症患者への対応	緑ポスト	6時間～	
	死亡患者への対応	黒ポスト	12時間～	
搬送(重症者)	搬送先との調整	災害対策本部	6時間～	
	搬送手段の確保	災害対策本部	6時間～	
	救急車動線の確保	防災センター	6時間～	
避難者・帰宅 困難者対応	避難所への移動経路の確認	災害対策本部	6時間～	～7時間
	避難所への誘導	災害対策本部	6時間～	～7時間

④翌日以降48時間以内に着手すべき事項

項目	対応	主担当	着手時期	目標時間
1 患者治療及び人命救助を最大限優先する。				
ライフライン 維持・復旧	エレベーターの復旧	施設課	24時間～	
2 寸断なく医療提供を行う。				
症状安定化 のための治療	糖尿病患者の治療	診療部		
	透析患者の治療	診療部		
	酸素療法患者の治療	診療部		
	甲状腺疾患等の患者の治療	診療部		
	抗がん剤治療中の患者の治療	診療部		
	意思疎通の困難な患者のためのケア	看護部		
勤務基盤確保	非番者の安否確認、招集	災害対策本部		
	勤務ローテーションの検討指示	災害対策本部		
	仮眠スペースの設営	災害対策本部	24時間～	
	仮設シャワールの対応	災害対策本部		
	毛布の対応	災害対策本部		
3 地域医療支援病院として地域の医療提供の核となる				
搬送(重症者 以外)	移送対象者の確定	災害対策本部		
	搬送手段の確保	災害対策本部		
	搬送実施	災害対策本部		
遺体の確認	死亡確認	診療部		
	診断書作成	医事課		
	安置	看護部		
	引き取り手続き	医事課		
	搬送	医事課		
急を要する 外来診療の 再開	慢性期症状患者への処方	診療部		
	透析患者への対応	診療部		
	酸素療法患者への対応	診療部		

(2) 災害対策本部の業務

担当	業務内容	フェーズⅠ（超急性期）								Ⅱ（急性期）			
		直ちに	～20分	20分	30分	1時間	6時間	24時間	72時間	4～7日			
災害対策本部	本部長	病院業務継続性の判断		○	→							→	
		本部会議の運営（開催時間決定、通知）					○	→					→
	本部門員 / システム開発室 / 医事課	災害対策本部内パソコン設置、通信確認		○									
		院内ITの被災状況確認（電子カルテ等）		○									
		災害対策本部 総合窓口開設		○									
		アクションカード配布		○									
		県内の被災状況の情報把握		○	→								→
		地域の被災情報把握		○	→								→
		院内情報の把握、対応の周知		○	→								→
		報道対応		○	→								→
		外部関係機関への報告、情報提供等（EMIS等）			○	→							→
		DMATチーム受入れ時の対応							○	→			→
	医事課	患者情報の管理		○	→							→	
	本部門員	在院職員の把握		○	→								→
		勤務状況把握		○	→								→
		職員の安否確認集約・負傷者情報収集		○	→								→
		職員の配置エリア決定（特に医師・看護師以外）		○	→								→
		職員配置調整				○	→						→
職員交代勤務計画の作成指示									○	→		→	
職員休憩場所、仮眠場所の設置									○	→		→	
火災消火活動、エレベーター閉じ込め者の救出活動の状況把握									○	→		→	
本部門員 / 施設課	危険物、危険箇所等の確認			○	→							→	
	緊急保全			○	→							→	
	非常電源への切り替え	○											
	被災情報集約（ライフライン、建物、施設）			○	→							→	
	医療用資機材情報集約			○	→							→	
	災害倉庫保管物品の確認			○	→							→	
	職員の食糧確保及び配布調整								○	→		→	
	患者の食糧確保及び配布調整								○	→		→	
感染性廃棄物の適正管理								○	→		→		

(3) 医師の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ	フェーズⅠ(超急性期)					フェーズⅡ(急性期)
	ただちに	1時間以内	1～6時間	6～24時間以内	24～72時間以内	4～7日
病棟責任医師を決定する	○					
入院患者の安全確保、外来患者の安全確保	○					
安全確保・医師の人員の確認開始、新設エリアの立ち上げと活動		○				
医師の安否確認・新設エリアでの受入体制の整備・受入活動			○	→	...	
医師の再分配・シフト体制(休憩時間の確保)の検討				○	→	...
新設部門での診療の継続・外来診療復旧						○

(4) 看護部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ(超急性期)				フェーズⅡ(急性期)	フェーズⅢ(亜急性期)
業務区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4～7日	8～30日
初動	部署内の指揮命令系統の確認(スタッフステーションに集合)	○					
	安全確認後、「所属別行動計画(アクションプラン)」で行動	○					
	自分自身の安全確保	○					
	スタッフの安全確保	○					
	避難準備(避難の可否)	○					
入院患者等の確認	入院患者数	○					
	閉じ込め者の確認・救出	○					
	患者負傷状況(死亡・重症・中等症・軽症)	○					
	その他在院者数(家族・面会者等)と負傷状況(死亡・重症・中等症・軽症)	○					
	在職員数(看護師・看護補助者等)と負傷状況(死亡・重症・中等症・軽症)	○					
	患者の移動レベル(担送・護送・独歩)	○					
	患者の重症度(重症・要注意・呼吸器・血液浄化・PCPS・IABP・保育器)	○					
	生命維持装置装着・重症患者の安全管理	○					
	患者の所在(手術中・検査中・血液浄化・外出・外泊・未確認)	○					
	転棟可能患者の把握(看護単位の整理)				○	→	...
転院・退院可能患者の把握				○	→	...	
施設設備等被害状況	大型医療機器作動状況(人工呼吸器・PCPS・IABP・透析・保育器)	○					
	医療ガスの供給(酸素・吸引)	○					
	避難経路の確認	○					
	火災等の有無・消火活動	○					
	電気の供給	○					
	水道の供給	○					
	壁・天井・床・窓ガラス等の被害	○					
	建物内配管の破損(天井の水漏れ等)	○					
固定電話使用可否	○						

フェーズ

フェーズ		フェーズ I (超急性期)				フェーズ II (急性期)	フェーズ III (亜急性期)
業務区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4~7日	8~30日
外来	外来患者等の確認	外来患者数	○				
		閉じ込め者の確認・救出	○				
		患者負傷状況 (死亡・重症・中等症・軽症)	○				
		在職員数 (看護師・看護補助者等) と負傷状況 (死亡・重症・中等症・軽症)	○				
		介助の必要な方の搬送	○				
		避難誘導	○				
	S施設設備等被害状況	医療ガスの供給 (酸素・吸引)	○				
		避難経路の確認	○				
		火災等の有無・消火活動	○				
		電気の供給	○				
水道の供給		○					
壁・天井・床・窓ガラス等の被害		○					
建物内配管の破損 (天井の水漏れ等)		○					
	固定電話使用可否	○					
患者さんの安全管理と	糖尿患者の対応と治療		○	→	...	...	
	透析患者の対応と治療		○	→	...	...	
	酸素療法患者の対応と治療	○	→	...	...	...	
	甲状腺疾患等の患者の対応と治療			○	→	...	
	抗がん剤治療中の対応と治療			○	→	...	
	意思疎通の困難な患者のための対応と治療			○	→	...	
その他	搬送	対象者の確定			○	→	...
		搬送手段の確保		○			
		搬送実施		○			
	遺体の確認	死亡確認		○			...
		診断書作成			○	→	...
		安置			○	→	...
		引き取り手続き			○	→	...
	搬送			○	→	...	
管理的業務	新規入院患者のベッドの確保とコントロール		○	→		→	
	職員及び家族の被災状況の把握			○	→	...	
	看護師の勤務交代、勤務計画の作成			○	→	...	
	DMAT隊員の派遣					○	→
	心のケア				○	→	



(5) 薬剤部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ			フェーズⅠ (超急性期)				フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期)	
応急対策業務	初動	薬剤部	職員の安全確保	○					
			火災・被害状況の確認、初期対応	○					
			医薬品の状況確認(調剤室・保冷库・薬品倉庫)	○					
			処方発行システム、大型医療機器(自動錠剤分包器等)の被害状況確認	○					
			災害対策本部への報告(第一報:人的・物的被害)	○					
			入院中患者への緊急医薬品払出	○					
			各診療科の定数配置医薬品の確認	○					
			医薬品の状況確認(破損状況の確認)	○					
			入院・各エリアへの医薬品等の搬送	○					
			各エリアへの救急カートの配備	○					
	初動後	調剤室	入院中患者への緊急医薬品払出継続		○	→	→	→	→
			入院・各エリア不足医薬品の払出継続		○	→	→	→	→
			各種医薬品の在庫確認		○	→	→	→	→
			各種医薬品の調達手段確認・調達(市町村災害対策本部、医薬品卸等)			○	→	→	→
			近隣薬局の被害状況の確認			○	→	→	→
		エリア薬剤師	各エリアの救急カート・定数配置医薬品の確認		○	→	→	→	→
			各エリアでの医薬品使用状況確認		○	→	→	→	→
			各エリアでの不足医薬品の供給		○	→	→	→	→
			トリアージ、初期診療ポストの患者搬送		○	→	→	→	→
			管理的業務	参集職員の把握		○	→	→	→
	職員、家族の被災状況の確認			○	→	→	→	→	
	職員の勤務交代、勤務計画の作成				○	→	→	→	

(6) 放射線技術部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ (超急性期)				フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期)	
区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4～7日	8～30日	
初動	自身の安全確保	○						
	担当部署患者安全確認および確保	○						
	患者の避難誘導(検査中)	○						
	機器被災状況の確認	○						
	責任者の選出	○						
	責任者の報告および現場指揮所の設営	○						
	被災情報の収集	○						
	2次災害の予防	○						
	人員の確保		○					
	検査に必要な物品の確認と確保		○					
初動後	状況確認・報告	○	→				...	
	X線装置の動作確認	○						
	ポータブルX線撮影装置の準備	○						
	画像表示系の準備		○					
	MR I装置の使用可否の決定		○					
	CT装置の動作確認	○						
	放射線安全管理に関する事項の報告	○						
	検査室の確保および設営		○					
	検査室の確保および設営(放射線防護)		○					
	機械室の冷却装置の確認および確保		○					
	放射線安全管理に関する事項の報告	○	→				...	
	トリアージ、初期診療ポストの患者搬送	○	→				...	
	在院職員名簿の作成		○					
	在院職員数と配置状況の確認		○					
	職員負傷者情報の確認		○					
	対策本部との情報共有		○	→				...
	被災時の検査画像・データのホストへの転送						○	→
	被災装置の点検、修理依頼						○	→
装置および機器の完全復旧							○	

(7) 臨床検査技術部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ(超急性期)				フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期)	
区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4~7日	8~30日	
初動	自身の安全確保	○						
	担当部署患者安全確認および確保	○						
	患者の避難誘導(検査中)	○						
	機器被災状況の確認	○						
	責任者の選出	○						
	責任者の報告および現場指揮所の設営	○						
	被災情報の収集	○						
	2次災害の予防	○						
	人員の確保		○					
	検査に必要な物品の確認と確保		○					
初動後	状況確認・報告	○	→				・・・	
	検査室の確保および設営		○					
	ポータブル心電計の準備	○						
	血液ガス準備	○						
	輸血製剤保存機器の電源等の確認	○						
	輸血製剤の確認と報告	○	→				・・・	
	追加製剤の搬入ルート確認		○					
	トリアージ、初期診療ポストの患者搬送	○	→				・・・	
	在院職員名簿の作成		○					
	在院職員数と配置状況の確認		○	→				・・・
	職員負傷者情報の確認		○					
	対策本部との情報共有		○	→				・・・
	被災時の検査画像・データのホストへの転送						○	
	被災装置の点検、修理依頼						○	
装置および機器の完全復旧							○	

(8) 栄養管理部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ(超急性期)				フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期)
業務区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4~7日	8~30日
初動	自身の安全確保	○					
	避難経路の確保	○					
	固定電話の通信状況確認	○					
	在院職員の安否確認	○					
	委託職員の安否確認	○					
	在宅職員、発災後出勤者の安否確認			○			
	各エリアの被害状況の確認	○					
	各エリアのライフラインの確認		○				
	各エリアの調理機器類、配膳車等の被害状況確認		○				
	電子カルテ及び給食支援システムの可動確認	○					
	エレベーターの可動確認(配膳時使用分)		○				
	災害対策本部との連絡	○					
初動後	厨房内在庫食品の確認			○	→	…	
	備蓄食品の確認			○	→	…	
	発災後1食目の提供可能状況の確認		○				
	エレベーター可動不可の場合の配膳ルートの確認		○		→	…	
	エレベーター可動不可の場合の他部門職員協力要請			○	→	…	
	職員の人員確保			○	→	…	
	レストラン部との連携確認		○		→	…	
	入院患者の食事一覧確認		○		→	…	
	災害対策本部との連絡		○		→	…	
	食材納入業者の搬入状況確認				○	→	…
	災害用食器の搬入状況確認				○	→	…
	患者食提供の準備			○	→	…	

(9) 事務局の非常時優先業務と事業継続計画

担当	業務内容	I (超急性期)							II (急性期)	
		直ちに	~20分	20分	30分	1時間	6時間	24時間	72時間	4~7日
全職員	火災消火活動	○	→							
	院内滞在者の避難誘導	○								
	閉じこめ者救出	○								
	職員安否の確認	○								
総務課	院内保育所(ピュアキッズ)へ避難連絡	○								
	院内放送		○							・
	電話交換対応		○	→	→	→	→	→	→	
	適時、院内の撮影					○	→	→	→	・
施設課	閉じこめ者救出指示	○								
	インフラ被害状況(電気・ガス・水道)確認・緊急保全	○								
	自家発電装置の稼働の確認	○								
	建物損傷状況の確認	○								
	危険物箇所状況確認	○								
	通信手段状況確認・緊急保全	○								
資材課	医療材料等の在庫確認、調達手段の確保					○				
	発注先業者等との連絡					○				
	物品の払い出し					○				
医療事務課	受付前にて災害本部立ち上げ手伝い			○						・
	トリアージポスト、各エリアへの職員派遣			○						・
	システム停止時の代替手段の構築(処方箋・紙カルテ等)									
	受診患者の受付・会計				○					
	帰宅傷病者数把握						○			・
	立体駐車場への避難誘導(水害時)					○				
	コミュニティサロンへの避難誘導					○				
	防災広場(病院裏の公園への避難誘導)					○				
地域医療連携課	院外への転院調整					○				
	医療機関からの、受診依頼・問い合わせ対応					○				
入退院支援課	病床状況の把握					○→				
	受診患者の入院ベッド調整					○→				・
診療情報管理課 秘書課 防犯対策室	問い合わせ対応窓口の設置						○			
	ボランティア受入窓口の設置						○			
	ボランティア受付							○		

	ボランティアを各部署へ派遣							○		
	ボランティア派遣状況の把握、監督							○		
システム開発室	電子カルテ・サーバー等確認			○						
	PC等機器類の確認				○					
	ネットワーク環境の確認				○					
車輻管理室	病院車両の確認(公用車含む)					○				
	搬送手段の確認					○				
	救急車導線の確保				○					
	駐車場の状況確認				○					

(10) 臨床工学部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ（超急性期）				フェーズⅡ （急性期）	フェーズⅢ （亜急性期）
区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4～7日	8～30日
初動	自身の安全確保	○					
	担当部署患者安全確認および確保	○					
	透析・ICU・OP・ES患者の離脱・搬送・誘導	○					
	人工呼吸器等生命維持管理装置使用患者の離脱・搬送・誘導	○					
	機器被災状況の確認・情報収集	○					
	責任者の選出	○					
	責任者の報告および現場指揮所の設営	○					
	2次災害の予防	○					
	人員の確保（勤務者および参集職員への指示）		○				
	医療機器・消耗品の確認と確保		○				
初動後	各セクションの状況確認・報告	○					
	各セクション、医師の指示により治療補助を行う	○					
	施設課と連携して、各セクション（透析、内視鏡、手術、ICU、病棟）のライフライン（電気、医療ガス、水等）の確認・情報連携を行う		○				
	災害対策本部への派遣	○					
	災害対策本部との情報共有・各部門での対応	○					→ . . .
	在院職員名簿の作成			○			
	在院職員数と配置状況の確認	○					
	職員負傷者情報の確認		○				
	透析提供体制の確認・把握（電気、水等）			○			
	手術、内視鏡、その他生命維持管理装置、輸液ポンプ、モニタなどの使用可能状況確認・把握		○				
不足する医療機器・資材について取引業者から調達する					○		
非常用発電機による電力供給など代替手段による供給を行った場合、エネルギー消費を極力抑える。断水の場合は、透析治療継続の為に透析用水の確保を行う（自衛隊要請・給水ポンプ確保）				○			

被災装置の点検、修理依頼					○	
装置および機器の完全復旧						○

(11) 歯科衛生部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ (超急性期)				フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期)
区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4～7日	8～30日
	患者安全確認および確保	○					
	患者の避難誘導(治療中)	○					
	機器被災状況の確認	○					
	外来待合患者数把握	○					
	避難準備(避難の可否)	○					
	被災情報の収集	○					
	2次災害の予防	○					
	人員の確保		○				
	初動後	ユニットチェアーの動作確認	○				
状況確認・報告		○	→				
コンプレッサーの動作確認			○				
在院職員名簿の作成			○				
職員負傷者情報の確認			○				
対策本部との情報共有			○				
被災装置の点検、修理依頼						○	
装置および機器の完全復旧							○
X線装置の動作確認			○				



(12) リハビリテーション部の非常時優先業務と事業継続計画

担当	業務内容	I (超急性期)								II (急性期)
		直ちに	~20分	20分	30分	1時間	6時間	24時間	72時間	4~7日
全職員	業務を停止し、リハ室へ集合 ※身近で患者が被災している等は除く	○	→							
全体責任者	出勤名簿との照らし合わせ	○	→							
	状況確認と情報集約(人、物、環境)	○	→							
	応援に行ける人数を確認				○	→	→	→	→	→
	本部へ報告。また、新着情報があればその都度報告				○	→	→	→	→	→
	本部の要請を受け、スタッフへ指示				○	→	→	→	→	→
	緊急連絡網を送信し、応援に来れるスタッフの把握				○					
	災害対策本部等によりリハ再開のめどを確認し再開								○	→
	災害後のリハの注意点を支持し、リハ再開								○	→

第4章 業務継続計画体制の確保

地震発生時の業務継続体制を確保するためには非常時優先業務の実施に必要な人的・物的資源の状況を分析し、不足が予測されるものについては対策の検討が必要です。

このうち、人的資源である職員の確保については、地震発生の時間帯により大きく左右されることから、勤務時間内と勤務時間外とを分けて検討します。そのうえで、業務に従事できる職員数を経過時間ごとに把握し、これを非常時優先業務の必要職員数と対比することにより、業務目標開始時間ごとの過不足を算出し、必要に応じた応援体制を検討します。

※次項以降参照

## 1 職員の参集

### (1) 看護部の出勤人数が足りない場合の対応について

2019年に中国で発生したCOVID-19は世界的流行となり、当院でも多くの職員が出勤できない状況を経験した。COVID-19に関わらず、災害等に伴う職員の出勤人数が少ないでも、事業の継続を計画（BCP=Business Continuity Plan）していく必要があり、以下の対応を取り決めるものとする。

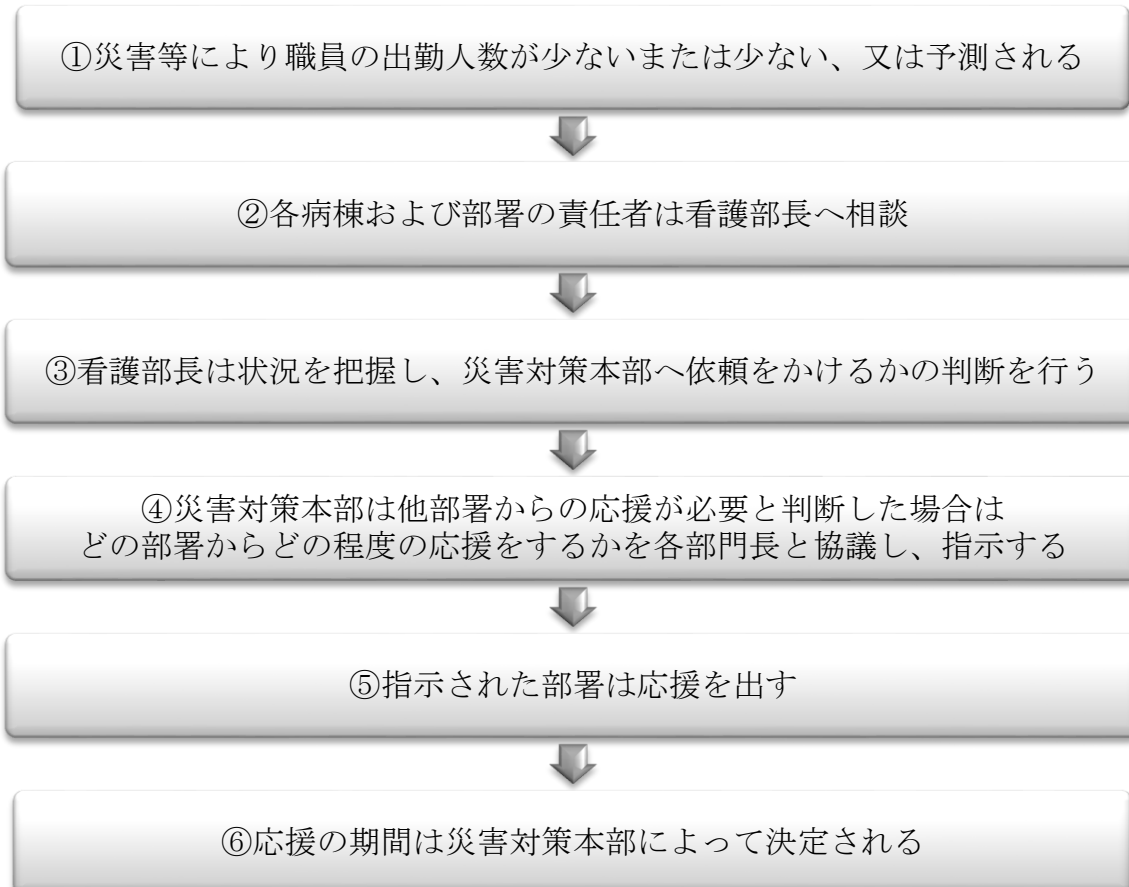
#### 対象となる事象と対応

大地震、台風などの自然災害をはじめ、感染症、テロ等を含めたあらゆる事象により、結果的に看護部職員の出勤人数が少なく、他部署からの応援が必要になった場合に、災害対策本部で検討を行う。

#### 出勤人数に関する基準

日勤・夜勤	
部署	他部署の応援が必要な出勤人数
外来	3人以下
ICU	6人以下
4S	4人以下
6S	3人以下
他一般病棟	3人以下

#### 看護部職員の出勤人数が少ない場合のフローチャート





	職員数(2022. 1. 4 時点)	発災 1 時間以内	発災 1 ～ 7 2 時間	発災 3 日目～ 1 週間
医師	73	10	63	0
看護師	266	148	111	7
薬剤師	17	11	6	0
放射線技師	14	5	9	0
臨床検査技師	28	10	18	0
臨床工学技士	17	8	9	0
リハビリスタッフ	37	22	15	0
管理栄養士	10	6	4	0
歯科衛生士	3	2	1	0
事務職員	81	38	43	0
	0			
	0			
職員参集数	546	260	279	7
職員参集率		48%	99%	100%

(注1) 熊本地震発生当日(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%)

を参考とした。発災から3日目に職員参集率が80%に達すると想定する。

(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)

⇒地震発生から3日目に職員参集率が8割に達すると想定。(2016年 熊本赤十字病院の例)

## 5 業務継続のための措置

### (1) 災害対策本部の業務遂行体制

#### ① 執務環境及びスペースの確保

会議室や共用スペースの片付け、コピー機等の不具合の対応、飲食物の確保、休憩スペースの確保等を行います。

#### ② 職員の持続可能な勤務のための措置

本部業務に従事する職員の健康管理に留意するとともに、職員の交代による勤務体制を整え、勤務時間終了職員は必ず帰宅させます。なお、帰宅困難な場合は、院内に確保する休憩、仮眠スペースで休養をとることとします。

#### ③ 物資等の調達

医療・診療材料、食糧等必要物資が不足することのないよう、調達ルートの確保及び早期の調達再開に努めます。

#### ④ 帰宅困難者等への対応

帰宅困難な職員の休憩、仮眠のための場所を確保します。

来院中に被災した帰宅困難者のため、会議室等を一時退避場所として確保し、

提供することとしますが、近隣の避難所設営後は入院患者以外の来院者はそちらに誘導し、診療等の場所の確保に努めます。

## (2) 職員の応援体制

非常時優先業務の実施にあたり、必要な人員数に過不足が生じる場合は、次のとおり職員配置の調整を行います。

### ①各部署

各部署において非常時災害業務の実施にあたり、人員が不足する場合は、まず、一次調整として各部署内で参集可能人員を確保することとし、部署内で不足が生じる場合は、対策本部に応援を要請します。

また、調整に必要な情報を把握するため、各部署は、対策本部に部署職員の安否情報、参集人数、施設・物品被害状況、受入可能病床数、診療可能性などのアセスメント情報を随時報告します。

### ②災害対策本部

対策本部は、各部署からの報告を基に、各ポスト・エリアの人員配置等、部署横断的な人的資源の配分調整を行います。

## (3) 指揮命令の確保

地震発生時においても組織を維持し、業務を適切に継続するためには、指揮命令系統が確立されていることが重要です。発災時に管理職にある者が不在の場合においては、各部署で予め定める方法により意思決定権者を決定し、遅滞なく意思決定を行います。

## (4) 病床運営の原則

入院については、現在入院している要治療患者を最優先します。




退院については、当日退院予定であった患者を第一候補として順次調整します。

## 第5章 当院の施設の災害耐性と被害想定

### 1 耐震性

建 物 名	建築年月日	構 造	耐震震度
白十字病院	R3年2月	耐震構造	大地震に対する設計（保有計算）は建築基準法で必要な耐力の1.25倍以上の余剰を確保

建築基準法では、震度5強程度まではほとんど損傷しないこと、震度7に達するまでは、倒壊・崩壊せず、部分補修を行うことによりその後の継続利用もできることが耐震基準として規定されています。白十字病院はこの耐震基準を満たしています。なお、震度7以上の地震ではほとんどの家具が大きく移動し、壁のタイル、窓ガラスが破損、落下し、散乱すると予想されます。

対象	想定される震度に応じた被害状況		
	5弱・5強	6弱	6強
病院建物 	耐震性の低い建物は、壁、梁、柱等に大きな亀裂が生じるものがあります（倒壊には至らない）。	耐震性の低い建物は、壁や柱が破壊するものがあります。耐震性の高い建物でも大きな亀裂が生じるものがあります。	耐震性の低い建物は、倒壊するものがあります。耐震性の高い建物でも壁、柱が破壊するものがあります。
機械及び装置 	未固定の不安定な設備が倒れることがあります。計器、PC等が台等から落下することがあります。	未固定の設備の多くが移動、転倒します。	未固定の設備のほとんどが移動、転倒します。
工具・器具・備品 	吊り下げ物は激しく揺れ、什器等に収納している工具・器具類が落下することがあります。	未固定の什器類の多くが転倒します。工具・器具類も散乱します。	未固定の什器類のほとんどが転倒します。工具・器具類も散乱します。

2 ライフライン・設備被害の影響

ライフライン	設備の概要	確認事項	障害時：○使える ×使えない
(1) 電気			
①商用電源 (九州電力)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最大使用電力 1013Kw</li> <li>・変電所2ヶ所から受電可能、片方送電停止の場合も受電可(調整30分程度)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 姪浜変電所</li> <li><input type="checkbox"/> 壱岐変電所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○赤コンセント:バッテリー電源自動切替の後、自家発電自動切替</li> <li>×白コンセント</li> <li>○医療ガス</li> <li>○ナースコール</li> <li>○スマホ</li> <li>×白コンセント</li> <li>○エレベーター</li> <li>《診療部門》 <ul style="list-style-type: none"> <li>×内視鏡室</li> </ul> </li> <li>《放射線技術部》 <ul style="list-style-type: none"> <li>×CT室2</li> <li>×RI室</li> <li>×MRI室</li> <li>×一般撮影室(全機械)</li> </ul> </li> <li>《栄養管理部》 <ul style="list-style-type: none"> <li>×事務室</li> <li>×冷蔵庫</li> </ul> </li> <li>《事務局》 <ul style="list-style-type: none"> <li>×防災センター</li> <li>×診療支援センター</li> <li>×医事課事務室</li> <li>×食堂</li> <li>×事務室</li> </ul> </li> <li>×水道(使用制限)</li> <li>×冷暖房(使用制限)</li> <li>×暖房、給湯、蒸気(使用制限)</li> <li>×電カール(使用制限:各部署1台)</li> </ul>
②バッテリー電源	<ul style="list-style-type: none"> <li>無停電電源装置(持続10分) CVCF(定電圧定周波数装置)</li> <li>ポータブル蓄電池(600w15時間) コンセント×2口</li> <li>室内非常灯バッテリー(持続10分)</li> <li>電話交換機バッテリー(持続3時間)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 非常用コンセント</li> <li><input type="checkbox"/> 2F交換機室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>×各室赤コンセント</li> <li>×廊下・階段非常灯</li> <li>×固定電話</li> </ul>
③携帯発電機	無		

ライフライン	設備の概要	確認事項	障害時：○使える ×使えない
④自家発電	装置 400Kw 2基 ・発電能力 485Kw ※最大使用量の70%供給 可重油タンク 5000KI 1基 ・重油備蓄量 5000KL ・点検稼働使用分を補充 ・持続24時間(5000KL) ・燃料 ディーゼルLSA重油	<input type="checkbox"/> 災害対応マニュアル <input type="checkbox"/> コンセント図 <input type="checkbox"/> 南側 <input type="checkbox"/> 重油残量 <input type="checkbox"/> 重油調達先→ハタ工石油(優先契約未実施)	★起動不能時は受援or避難 ★24時間以内に補給が必要 ×冷暖房 ×暖房、給湯、蒸気 ×水供給 ×エレベーター7基(震度5で停止) ×エスカレーター2基(震度5で停止) ×吸引装置、エアコンプレッサー ×赤・黒コンセント 《診療部門》 ×救急室 ×手術室 ×機械室 ×ICU、HCU ×人工透析室 ×6F無菌室 《薬剤部》 ×冷蔵庫、保冷庫、冷凍庫 《放射線技術部》 ×血管造影室1(心臓用) ×血管造影室2(頭腹部用) 《臨床検査技術部》 △医療ガス設備 △院内固定電話、ナースコール ★起動不能時は受援or避難 ×赤・黒コンセント ★起動不能時は紙カルテ運用
(2) 都市ガス	・北側がハナ室で減圧→院内 ・地震発生時各使用部署のバルブで遮断 ・病棟階への供給なし  [熱源機] 冷温水発生機 150RT 1基(都市ガス専用) 貫流ボイラー 3t型 2基 (都市ガス)	<input type="checkbox"/> 供給会社【西部ガス】 <input type="checkbox"/> がハナ室(敷地内北側) <input type="checkbox"/> バルブ  <input type="checkbox"/> エネルギー棟1F <input type="checkbox"/> 商用電源 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 震度5以上	《診療部門》 ×3F中材室(滅菌) 《栄養管理部》 ×ガス調理器  ×冷暖房 △商用電源停止時は使用制限 ×自家発電停止時は使用不能 ×震度5以上で自動停止 ×暖房、湯、蒸気供給 △商用電源停止時は使用制限 ×自家発電停止時は使用不能 ×震度5以上で自動停止
①灯油	灯油タンク 備蓄なし		★都市ガス調達不能時は冷暖房、給湯、蒸気使用不能





	電力	上下水道	都市ガス	固定電話
熊本地震	3日	10日	14日	3日
東日本大震災	7日	41日	36日	14日
阪神淡路大震災	3日	43日	71日	14日

設備	設備の概要	確認事項	障害時：○使える ×使えない
(4) 搬送設備			
①エレベーター	<ul style="list-style-type: none"> <li>計7基</li> <li>震度4以上で自動停止</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 震度4以上 <input type="checkbox"/> 震度5以上 <input type="checkbox"/> 火災  <input type="checkbox"/> 停電  <input type="checkbox"/> 商用電源 <input type="checkbox"/> 自家発電	○最寄り階停止後1分程度で自動再開 ×最寄り階停止後全基停止▼ ×1F直行後扉を開いて停止▼ ×商用電源へ復帰時は全基停止▼ →▼運転再開アナウンス後再稼働 ★自家発電停止時は階段利用
②階段	<ul style="list-style-type: none"> <li>扉は防火戸(常時開放禁止)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ひび、割れ <input type="checkbox"/> 扉	★搬送ルート確認

### 非常時のエレベーターの稼働について

EV No	設置場所	運行階	ストレッチャー	定員	停電時※		地震時		火災時	備考	EV No
					直後	自家発電開始後※	震度4	震度5弱以上			
①	エントランスホール東側	1F-6F	×	15	最寄り階で	1~2分で運転再開	最寄り階で自動停止(開扉)	最寄り階で自動停止(開扉)	1階に直行後、自動停止(開扉)		①
②	エントランスホール東側	1F-6F	×	15	自動停止						②
③	サービスEVホール	1F-7F	○	30	そのまま停止	1~2分で運転再開	地震が収まった後、1分程度で自動的に運転再開	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない		③
④	サービスEVホール	1F-6F	○	15							④
⑤	サービスEVホール	1F-6F	○	15	そのまま停止	1~2分で運転再開	地震が収まった後、1分程度で自動的に運転再開	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない		⑤
⑥	レストラン北側	1F-3F	○	15							⑥
⑦	救急外来西側	1F-3F	○	20	直ちに運転再開	1~2分で運転再開	地震が収まった後、1分程度で自動的に運転再開	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない		⑦
											⑧
					そのまま停止	1~2分で運転再開	地震が収まった後、1分程度で自動的に運転再開	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない		⑨
					そのまま停止	1~2分で運転再開	地震が収まった後、1分程度で自動的に運転再開	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない		⑪
					そのまま停止	1~2分で運転再開	地震が収まった後、1分程度で自動的に運転再開	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない		⑬
					そのまま停止	1~2分で運転再開	地震が収まった後、1分程度で自動的に運転再開	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない	運転再開のアナウンスがあるまで利用できない		⑮

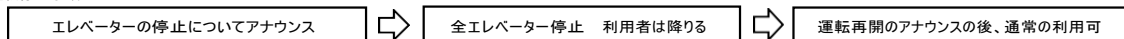
※ 1) EV①~⑫、⑭、⑮：非常灯が点灯、インターホンで防災センターに連絡できる。

EV⑬：非常灯が点灯、インターホンで三養院ナースステーションに連絡できる。2)

自家発電から九州電力への復帰

- 上記表の動作の後、再度一時的に停電状態になる。
- この際のエレベーター内閉じ込めを防ぐため、エレベーターの運転を一旦停止する。

・運転停止手順



<重要>

停電、地震、火災等の複合発生の場合は、利用許可のアナウンスがあるまで使用しないこと。(上記表の動作以外で、停止する可能性あり)

設備	設備の概要	確認事項	障害時：○使える ×使えない
(5) 医療ガス設備	液体酸素タンク、マニホールド室、医療ガス機械室は残量・稼働状況をチェックしている(3回/日)		
①酸素ガス	液体酸素タンク ・貯蔵量 3974m <sup>3</sup> 予備ボンベ 26.8Kg×20本	<input type="checkbox"/> マニホールド室 <input type="checkbox"/> 気化器 <input type="checkbox"/> 配管	★携帯用ボンベ使用 500ℓ、24本
②窒素ガス	ボンベ 7ℓ×12本	<input type="checkbox"/> マニホールド室 <input type="checkbox"/> 配管	★携帯用炭酸ガス使用 2.2Kg 2本
③笑気ガス			
④炭酸ガス	ボンベ 26.8kg×4本		
⑤吸引装置	吸引装置	<input type="checkbox"/> 1F医療ガス機械室 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 配管 <input type="checkbox"/> MEセンター	×自家発電停止時は使用不能 ★使用不能時は携帯用吸引装置使用
⑥圧縮空気装置	圧縮ポンプ	<input type="checkbox"/> 1F機械室 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 配管	×自家発電停止時は使用不能
(6) 通信設備			
①固定電話	《外線》災害時優先電話回線 防災センター 総務課 《内線》交換機 バッテリー	<input type="checkbox"/> 自家発電  <input type="checkbox"/> 2F交換機室 <input type="checkbox"/> 商用電源	★発信のみ優先される  ★交換機故障時はスマホのみ
②ナースコール		<input type="checkbox"/> ナースステーション <input type="checkbox"/> 自家発電	×使用不可
③院内スマホ	アクセスポイント	<input type="checkbox"/> 商用電源 <input type="checkbox"/> 自家発電	×使用不可
④ネットワーク	電子カルテシステム情報系ネットワーク	<input type="checkbox"/> 商用電源 <input type="checkbox"/> 自家発電	×白コンセント使用端末は使用不可 ×紙カルテ運用
⑤衛星電話	各区医師会設置医療機関 福岡市医師会 東区医師会 博多区医師会 中央区医師会 南区医師会 城南区医師会 早良区医師会 西区医師会	<input type="checkbox"/> 防災センター 保管  <input type="checkbox"/> 充電残量	×充電残量なしの場合不使用

## 第6章 受援計画

### 1 対外的な情報発信（別紙参照）

災害対策本部は、発災時には被害状況等に関する院内情報を迅速に収集し、EMIS（Emergency Medical Information System：広域災害救急医療情報システム）に入力します。（目標：3時間以内に第一報を入力。）これにより、福岡県災害対策本部は、関係機関に対して適切な支援を行うべく、保健医療活動の総合調整を行うこととなっています。

なお、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、県災害対策本部に被害状況等の情報を報告します。

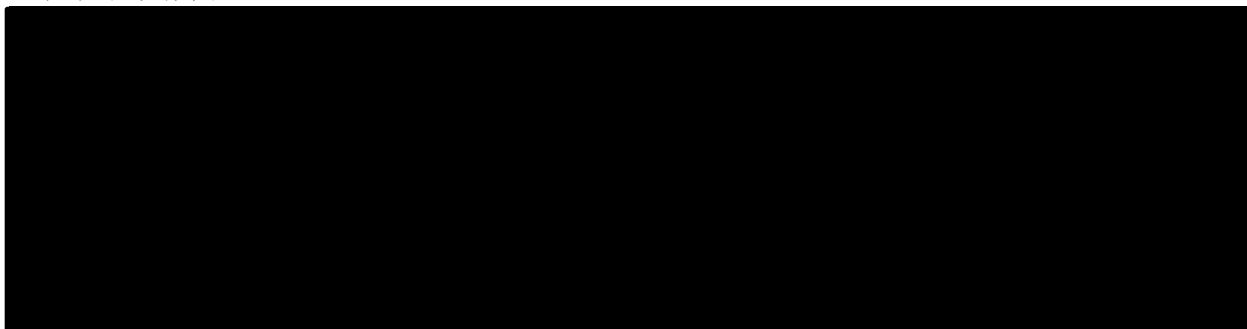
また、EMISの入力が特定の個人に限定されることのないように、機関コードとパスワードを持出用パソコンに貼付するなど、情報発信の迅速化に努めます。

### 2 行政および医療機関等との連携について

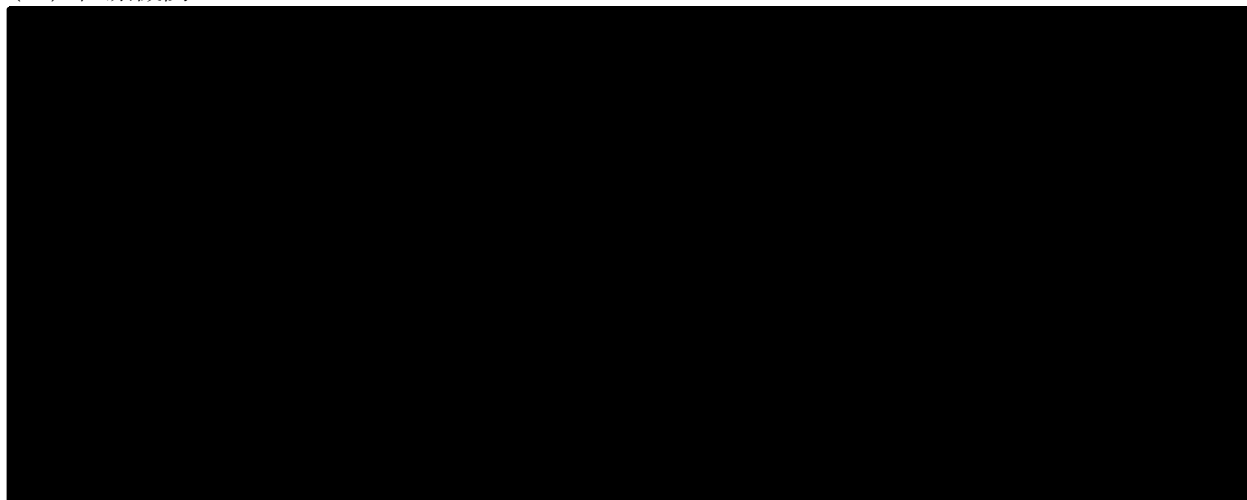
災害への対応については、病院単独ではなく行政との連携が重要である。発災直後より積極的に情報収集および共有を図り、対応にあたるものとする。また、平時より連携体制の構築に努める必要がある。

（連絡先）※2023年4月現在

#### （1）行政機関



#### （2）医療機関



## 第7章 今後の取組

### 1 事業継続マネジメント（BCM）の推進

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）を推進していくことが必要です。当院は事務局を中心に、PDCAサイクルを通じて、本計画および本計画の遂行体制の持続的改善に取り組みます。

#### （1）平常時のBCPの策定・管理体制

平常時から災害に備えるため、災害対策委員会にBCP担当を配置し、各部署の協力を得ながら計画の策定や見直し、必要物品の整備や計画の進捗管理等を行います。

##### BCP担当が行うこと

- 本計画の整備に関すること（BCP の作成、改訂、管理）
- 対外的な対応と委員会との関係（対外的な訓練等）
- ロジスティックス（物品、医薬品、燃料、通信等の確保）に関すること
- 連絡体制の整備等に関すること（EMIS、防災無線、衛星通信、院内無線等）
- 職員の災害対応訓練、教育、啓発に関すること

#### （2）PDCAサイクル

##### 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、各部門は必要に応じて適宜災害対応マニュアルの整備や課題の改善に取り組みます。

##### ②研修と訓練（DO）

職員全員が災害時に的確な対応ができるように、本計画の趣旨に基づき、継続的にトリアージ研修及び各種訓練を実施します。

##### ③点検と検証（CHECK）

各部署は、年1回以上、研修や訓練の実施状況や対策の進捗状況を確認するとともに、本計画や災害対応マニュアルの点検・検証を行い、本計画の実効性を高めるよう務めます。

##### ④見直し（ACTION）

本計画が根拠としている諸計画（「福岡市BCP計画」等）の修正、対策の補強（施設の耐震性の向上等）による本計画の前提要件変更、点検・検証の結果等の視点から、年度1回以上の定期的な見直しを実施します。

## 2 教育・訓練等

### (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す。病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します。

### (2) 訓練

BCPに記載した業務が実行可能かを訓練により検証する必要があります。検証にあたっては、病院の被害想定を踏まえた訓練を行います。また、白十字病院単独だけ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ます。

## 3 職員のストレス対策

BCPメンタルケアの必要性は、1995年の阪神大震災や2001年の新宿歌舞伎町雑居ビル火災などで取り上げられるようになりました。また、2011年の東日本大震災では「想定外」の出来事がたくさんあり、それまでの教訓が活かされることはありませんでした。BCPでは、職員も被災者になることを想定しておりますので、出勤可能なスタッフだけに、長期的な仕事が課せられる可能性があります。しかし精神論だけの強要では長期化した場合に職員がストレス状態となり、作業効率も下がります。中には、通常業務に戻ってからも災害時のストレスの影響で離職をする人もいます。現場での責任者は、そのようなことも想定し被災者（トリアージ）の受け入れのところには、長時間配置せず病棟や他の業務との配置転換を試みながら災害救助活動を心がける必要があります。

## 4 課題と今後の取組

今後は大規模災害訓練の実施と同時に、BCPの考え方を職員に周知することが必要となってくる。また、職員の人事異動等があるため、参集が可能な職員調査は、毎年度実施する必要がある。

【改訂履歴】

版数	改訂年月日	改訂内容
1.0	2022年3月1日	新規制定、施行
2.0	2023年4月1日	一部改訂
2.1	2023年6月22日	一部改訂