

事業継続計画書

Business Continuity Plan



地方独立行政法人

岐阜県立多治見病院

初 版

2019年3月

1	はじめに	5
2	本書の目的と構成	6
2.1	本書の目的	6
2.2	BC、BCP、BCM の定義	6
2.3	BCP の基本的概念	7
2.3.1	災害時の医療活動フェーズ	7
2.3.2	災害時の操業曲線	8
2.3.3	財務的インパクト	8
2.4	本書の構成	9
3	事業継続に向けた取り組みの目標と基本方針	10
3.1	事業継続に向けた活動の目標	10
3.1.1	職員個々および組織としての危機対応能力の醸成・向上	10
3.1.2	近隣医療機関との連携	10
3.2	事業継続取り組みの基本方針	10
4	平時における運用体制	11
4.1	事業継続マネジメント体制	11
4.1.1	BCM推進委員会	11
4.1.2	BCM推進タスクチーム	12
4.2	会議体の設置	12
5	非常時の危機対応体制	13
5.1	非常時の対応体制と役割	13
5.1.1	災害医療体制図	13
5.1.2	災害医療体制表	14
5.1.3	災害医療エリア担当割り振り（初期配置）	15
5.2	災害対策本部の設置場所と設置基準	16
5.2.1	災害対策本部の設置場所	16
5.2.2	中央診療棟3階事務局が使用できない場合の代替場所	16
5.3	災害対策本部の設置基準（立上げ基準）	16
5.4	災害対策本部長および本部各部門統括の代行順位	17
5.4.1	代行順位	17
5.4.2	夜間・休日等	17
6	非常時の参集基準と心得	18
6.1	緊急連絡システム	18
6.2	幹部職員・役職者の参集基準	18
6.3	一般職員の参集基準	18
6.3.1	参集基準	18
6.3.2	自動参集フロー	19

6.4	参集の手引き.....	20
6.4.1	参集時の心得.....	20
6.4.2	参集時の注意点.....	20
6.4.3	参集時の携行品.....	20
6.4.4	参集時の連絡方法.....	21
6.4.5	参集先.....	21
6.5	職員の基本行動.....	21
6.6	地震発生時の避難・退避手順.....	22
6.7	災害時における「医師」の基本的な役割.....	22
6.8	災害時の「看護職」の行動.....	22
6.9	EMIS（広域災害救急医療情報システム）への入力.....	22
6.9.1	EMIS 登録.....	22
6.9.2	EMIS が使えない場合.....	23
7	備えるべき脅威と被害想定.....	24
7.1	備えるべき脅威.....	24
7.1.1	当院が備えるべき脅威.....	24
7.1.2	地震.....	24
7.1.3	水害.....	30
7.2	脅威発生時の当院に関する被害想定と脆弱性.....	30
7.2.2	検証資料（2018年2月）.....	30
7.3	ライフライン等に関する現状と対策.....	34
7.3.1	BCP 計画におけるライフライン等に関する現状.....	34
7.3.2	災害時に於ける災害拠点病院の機能維持に係る調査結果.....	34
7.4	予想される災害時医療需要.....	34
7.4.1	東濃医療圏における南海トラフ地震の医療需要と操業度.....	34
7.4.2	負傷者の搬送予測.....	35
7.4.3	職員参集予測（累計）：平常時操業度 100%の想定.....	37
7.4.4	需給ギャップの対応策.....	38
7.4.5	重症患者受け入れのための対策（近隣病院との連携）.....	40
8	優先業務と事業継続戦略.....	41
8.1	優先業務の設定.....	41
8.1.1	優先業務設定の考え方.....	41
8.1.2	当院における優先業務（災害時の重要業務）.....	41
8.1.3	共通目標（災害時の優先達成目標及び目標対応時間）.....	41
8.1.4	当院における災害レベルの考え方（目安）.....	42
8.2	事業継続戦略.....	42
8.2.1	事業継続戦略の定義.....	42
8.2.2	当院の事業継続戦略.....	42
8.2.3	非常事態レベルによる対応（業務の継続・縮退）ガイドライン.....	43

9	非常時における対応行動手順	43
9.1	非常時行動フロー	43
9.2	非常時行動手順（ミッションシート）	43
10	事前に実施すべき対策	44
11	事業継続マネジメント（BCM）の運用	44
11.1	BCM 実施計画	44
11.1.1	BCMの実施.....	44
11.1.2	BCM実施計画の見直し	44
11.2	教育・訓練.....	44
11.2.1	教育・訓練の目的	44
11.2.2	教育・訓練実施計画.....	44
11.2.3	教育・訓練の実施とフォロー	45
11.3	評価・改善.....	45
11.3.1	評価・改善の目的	45
11.3.2	評価・改善の内容	45
11.3.3	評価・改善の進捗管理	46
11.4	報告・是正.....	46
11.4.1	報告・是正の目的	46
11.4.2	BCM推進委員会会議への報告	46
11.4.3	報告の内容	47
12	本書の管理	47
12.1	本書の管理者.....	47
12.2	本書の改版ないし廃止	47
13	添付資料リスト	48

1 はじめに

当院は東濃地域の基幹病院として三次救急医療を担っております。震災などの発生時においては災害拠点病院として救急医療体制から災害医療体制への切り替えを迅速に行い、傷病者の受け入れや医療救護チームの派遣をすることが求められているところです。

災害医療は急激に増大した医療需要と医療供給の低下という状況下で、限られた医療資源を有効に使い一人でも多くの命を救うための医療とされており、単に救急医療の規模が大きくなったものが災害医療ではなく、救急医療と災害医療の質は全く異なるとの認識が必要です。

阪神淡路大震災、東日本大震災、熊本地震、平成 30 年 7 月豪雨など近年に於いてはそれまでの想定を覆す大きな自然災害が多発しておりますが、近い将来必ず発生すると云われている南海トラフ巨大地震、スーパー台風、またはパンデミックや風水害なども脅威リスクとして敏感に捉えておく必要があります。

それらの脅威が起きた時、当院においては通常の診療業務をはるかに超える業務量の負荷がかかる可能性があり、また当院自身のダメージによる機能低下の可能性もあります。

当院はそのような事態に備えて、平常時における事前対策に取り組むとともに、災害発生時における行動手順と対応体制を整備して「誰が、何を、いつ（どの様な手順で）、何を目指してスピーディに動くか」に主眼を置き、災害発生時においても病院の重要な機能を維持継続または速やかに開始し、災害拠点病院の役割を果たすことを目的として「事業継続計画（BCP）」を策定することとします。

事業継続（BC）の取組みにおいては策定後に訓練実施、課題抽出、内容チェック、改善という一連の活動を継続的に実行して組織としての危機対応能力を醸成することが重要と認識して、平時においてはBCP 運用計画と運用体制の整備にも力を注ぐこととします。

岐阜県立多治見病院 理事長兼院長 近藤 泰三

2 本書の目的と構成

2.1 本書の目的

本書は、災害発生時に医療資源の不足に伴い病院の重要な機能が低下した状況下において、当院としての非常時優先業務を必要な時間内に再開・継続および開始するための基本方針、取り組み、継続的で発展的な改善のための手順、従業員への教育・訓練について定めることをその目的とします。

2.2 BC、BCP、BCM の定義

略語	用語	定義
BC	Business Continuity 「事業継続」	災害や事故などを含む何らかの原因で被害を受け、あるいは必要資源の確保が困難になっても、重要業務を中断が許される時間内に復旧させること。 ただし、中断が許されないものは中断させないこと。 災害拠点病院は災害医療を開始する重要業務がある。
BCP	Business Continuity Plan 「事業継続計画」	事業継続（BC）を達成するための計画 ：厚生労働省のBCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引におけるBCPの説明 「BCPとは一言で言うと、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、遂行の為に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ある。」
BCM	Business Continuity Management 「事業継続マネジメント」	事業継続（BC）を達成するためのプロセス BCP 策定や維持・更新、BC を達成するための予算・資源の確保、対策の実施、取組を浸透させるための教育・訓練の実施、点検、継続的改善などを行う平時からのマネジメントないし運用活動

2.3 BCPの基本的概念

2.3.1 災害時の医療活動フェーズ

災害発生後の対応を左右するのは初動対応巧拙にあります。病院、とりわけ災害拠点病院は迅速な災害医療の開始が求められます。従って、災害発生から災害医療開始までの行動手順を作成し、訓練を通じて病院としての危機対応能力を高めることが最も重要です。

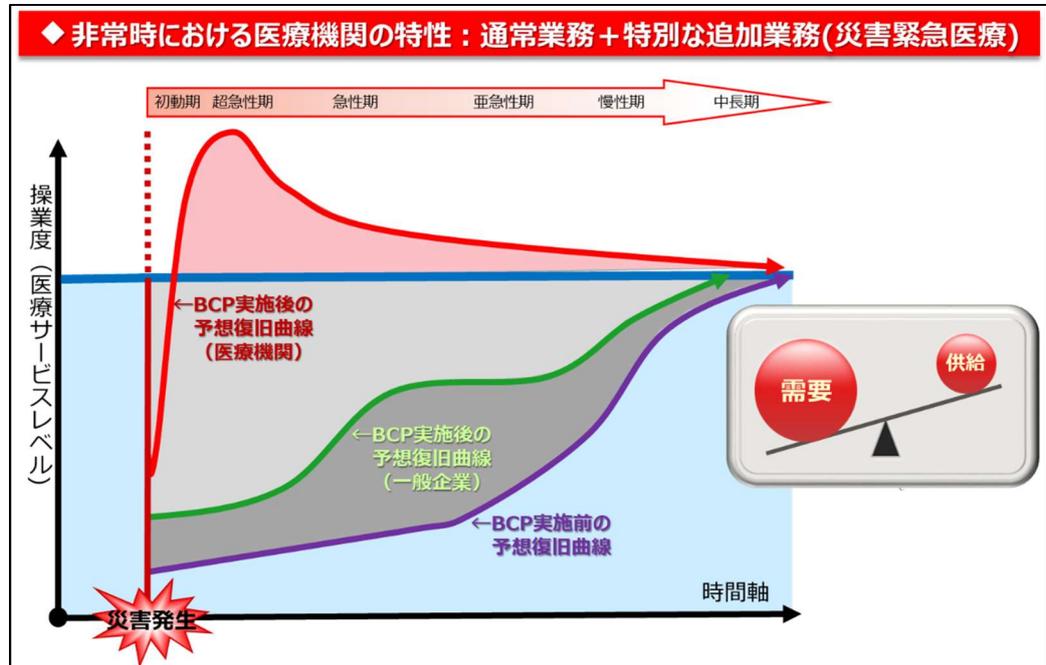
一方、これまでの大災害の事例からも、その影響と対応が長期間になると考えておくべきです。長期化する医療サービス提供の継続までを考慮した活動計画が災害拠点病院のBCPとして策定することとします。

フェーズ 想定時間	初動期 →6時間	超急性期 →72時間	急性期 →1週間程度	亜急性期 →1か月程度	慢性期 →3か月程度	中長期 3か月程度→
傷病者の 状況	傷病者多数発生	外傷系傷病者	救助活動収束 外傷系患者漸減			
医療ニーズ	外傷治療、救命・救急 軽傷者殺到		慢性疾患治療、被災者の健康管理、公衆衛生			
医療資源 (リソース) の状況	医療スタッフ不足 災害拠点病院等の病床を臨時拡大で対応		病院のインフラ徐々に回復		医療機関・薬局 等が徐々に再開	通常診療体制 に向け復旧・移
必要な医療救護活動	地域(局所単位)の自律的活動が中心					
		広域的活動体制構築、全国、海外から応援チームが集結				
		都道府県における広域な調整				
		災害拠点病院を中心に重症者の収容・治療 重症者・透析患者等の被災地域外への搬送 自治体による医療救護所の開設・運営 医薬品・医療資材調達(主に外傷) 医薬品・医療資材調達(主に内科・精神科・慢性疾患等)				
病院、診療 所の対応	被害情報の収集⇒報告 (病院⇒自治体等、診療所⇒医師会等)					
	職員参集・体制構築			平常時医療体制、保険診療へ移行		
	来院患者の安全確保					
	患者の収容・治療 / 搬送・転送・受入れ					
	通信、社会インフラ、医薬品、食料、飲料水等の確保、不足の際の応援要請					

出典：東京都福祉保健局「災害時の医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動」を参照・編集

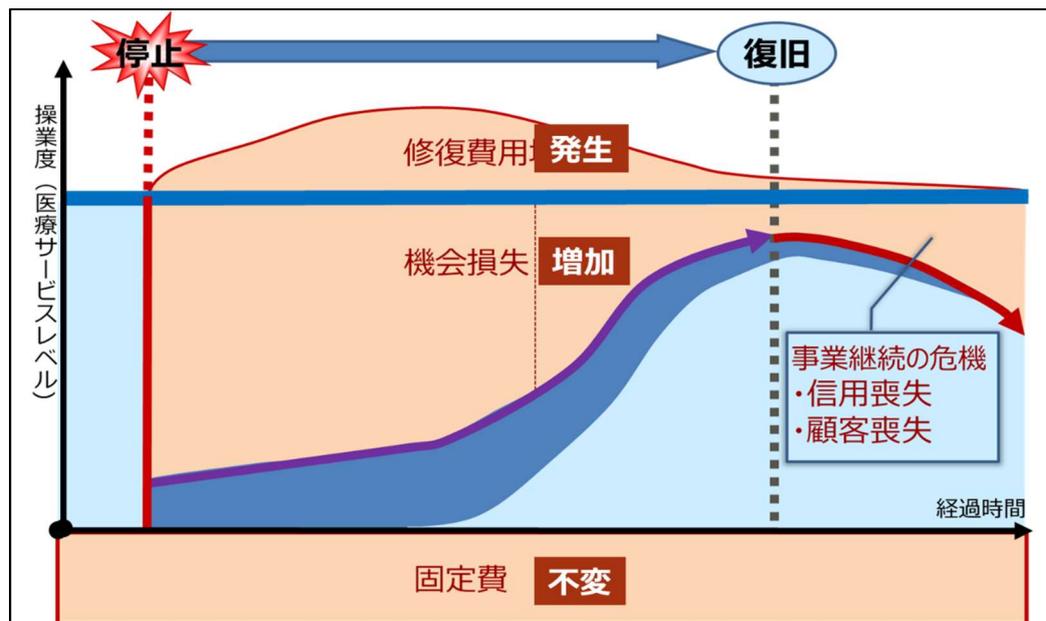
2.3.2災害時の操業曲線

災害発生後、一般企業等は迅速な通常業務の復旧と事業の継続を求められますが、医療機関においては通常業務の継続および早期復旧に加えて、災害医療という追加業務が求められます。



2.3.3財務的インパクト

被災して復旧が遅れると医療サービスの低下のみならず「固定費に加え、修理費の負担が増えます。更に医療サービスの低下が長期化すれば財務的マイナスインパクトも避けられません。また、復旧の遅れは、その後の病院に対する信頼にも影響を与える可能性が高くなります。



2.4 本書の構成

事業継続計画書（BCP）は、本書及び下表に示す添付文書により構成されます。

文書名	対象	内容	用途	文書
事業継続計画書	病院全体	BC の基本方針や運用体制、各部門の取り組み事項、運用計画（継続的・発展的な改善のための手順、職員への教育・訓練）を定めた文書	平常時 非常時	本書
非常時行動フロー	病院全体	BCP で定めた方針に則って、災害発生時における事業継続達成に向けた対応の流れを病院全体で捉えて一覧で確認するための行動フロー図	非常時	別紙 A01-1 (添付)
非常時行動手順 & 行動チェックシート (ミッションシート)	組織単位	BCP で定めた方針に則って、災害発生時における BC 達成に向けた各機能（部門）の実施行動手順を整理したリスト 発災時に出来るだけ迅速に行動して被害を最小にして重要業務の継続・再開に導く最重要ツール	非常時	別紙 A01-2 (添付)
課題管理表	病院全体	BCP の作成および作成後の運用活動において抽出した様々な課題と、改題解決のための事前対策や対策実施の優先順位や進捗状況等を管理するための一覧表 BCM の運用において重要な帳票として 対策・改善のツールとして活用する	平常時	別紙 B01-1 (添付)
非常時参照資料	組織単位	非常時行動手順の実行に必要な参照資料 (例) 災害医療体制表、災害医療エリア設置図、地図、フロアレイアウト、連絡先リスト、備蓄品リスト、等	非常時	巻末 13 添付資料リスト 【災害時用帳票・リスト】参照
平常時参考資料	病院全体	BCM 運用の「課題管理表」、事前登録手順、他インフラ状況、ハザードマップ、地域連携に係る資料	平常時	巻末 13 添付資料リスト 「平常時用参考資料」参照

3 事業継続に向けた取組みの目標と基本方針

3.1 事業継続に向けた活動の目標

常に地域への貢献を心がけて、災害拠点病院としての務めを果たし、地域住民に信頼される病院となること

そのための具体的な目標を下記に掲げます。

3.1.1 職員個々および組織としての危機対応能力の醸成・向上

想定外への対応が必須：

近年の災害は、想定をはるかに超えた事態により、それに備えた対応ができなかった、或いは遅れたために被害が大きくなった事例が多く発生しています。

事前対策には限界があることを十分意識して、想定外の事態が起きた際の対応能力の醸成・向上こそが BCP の目標です。

3.1.2 近隣医療機関との連携

連携の必要性：

当院は、多治見市外から通勤している職員も多くいます。そして病院へのアクセス道路が限られています。また電力・上下水道・ガス・通信といったインフラの停止の長期化も想定されます。そのため、災害発生時においては下記の様な事に困難や制約が予測されるため、地域の医療活動維持のためには近隣医療機関との連携が必要且つ重要です。

- 被災負傷者の来院
- 緊急車両の通行
- 医薬品・医療資機材等の調達
- 職員の参集・出勤
- 職員や来院者の帰宅
- 入院患者の搬送・転院 など

3.2 事業継続取り組みの基本方針

- 1 (災害発生時) **職員の安全を守り、業務遂行スタッフを確保する**
- 2 (災害発生時) **重要な病院機能の継続につとめ、中断した業務は迅速に復旧させる**
- 3 (災害発生時) **速やかに災害医療を開始する**
- 4 (平時の活動) **教育・訓練を通じて組織としての危機対応能力を高める**
- 5 (平時の活動) **課題管理を継続して、必要な対策を施す**

4 平時における運用体制

4.1 事業継続マネジメント体制

平時における事業継続マネジメント体制を以下の様に整備する。

4.1.1 B C M推進委員会

B C Pの計画策定、事前対策や教育・訓練の推進、定期的な点検・是正を平常時から行う体制として、経営会議の下に事業継続マネジメント体制としてB C M委員会を設け、B C M事務局が平常時における事務局機能を担う。

役割		担当者	主な責務
委員長 (最高責任者)		正：院長 副：救命救急センター長 副：統括 DMAT	BCPとBCM方針を承認する 設備・人員・予算計画などの経営資源割り当てを承認する BCM進捗状況を評価する メンバーの任命と権限を付与する BCPの改善を承認する 予防措置や是正処置を承認する タスクチームの活動にコミットする
B C M事務局	総括責任者	正：事務局長 副：事務局次長	BCM推進の実施責任を持つ BCM進捗状況を把握し経営者へ報告する BCPの改善及び予防処置や是正処置の実施責任を持つ 教育訓練の計画と実施の責任を持ち、タスクチームの活動にコミットする
	B C M実行責任者	正：管理課長 副：管理課施設管理担当チーフ	BCM推進タスクチームの活動をリードする BCM進捗状況をモニターし進捗を促す
BCM推進委員		災害対策委員会のメンバー	病院全体のBCMを推進する 自部門のBCMを推進する BCM進捗状況を把握して評価する 対策の実施案を検討・評価する タスクチームの活動にコミットする

4.1.2 B C M推進タスクチーム

B C M推進実現に向けて、訓練・教育等を計画実行するプロジェクトチーム

目的：

平時の組織と非常時の体制は異なるため、円滑かつ迅速な非常時の活動を実現するため、組織横断的な連携を目指す。

そのうえで病院としての危機対応力の底上げを図る。

役割と責任

本タスクチームは現場の声を吸い上げ、より実効性の高い事業継続を達成するための実施計画を立て、その実施においてもリードする。

役割	担当	主な責任
リーダー	管理課施設管理担当職員	タスクフォースの活動（プロジェクト）をリードする
メンバー	各部署において災害に関する業務に携わる職員等	現場の声を吸い上げ、より実効性の高い事業継続を達成するための実施計画を立て、その実施においてもリーダーを補佐し、自らも率先して取り組む

4.2 会議体の設置

BCMを推進するために「B C M推進委員会会議」と「B C Mタスクミーティング」を設置する。

会議体	目的	開催頻度	運営
BCM 推進委員会会議 災害対策委員会の中で BCP を議題として検討・判断する	病院全体および各部門の BCM 進捗確認 BCM 方針の検討 課題の抽出と解決のための討議	1 回 / 2 ヶ月（年 6 回） その他必要に応じて開催	BCM 事務局
BCM タスクミーティング	BCM 活動を計画する （教育、訓練、啓蒙活動等） BCM の進捗をチェックし改善策を検討し提案する （課題管理表の運用）	1 回 / 2 ヶ月（年 6 回） その他必要に応じて開催	チームリーダー

5.1.3災害医療エリア担当割り振り（初期配置）

災害対策本部	①中央診療棟 3 階事務局／②西棟 2 階大会議室	設置準備	事務局管理職
--------	---------------------------	------	--------

現場指揮所	救急外来事務室	設置準備	診療報酬担当
-------	---------	------	--------

トリアージポスト		正面玄関 — 時間外玄関前			設置準備	事務局非管理職		
コマンダー	①整形外科	②呼吸器内科	サブコマンダー	①東 6 階	②西 4 階	統括	①中 6 階	②東 6 階
医師	整形外科	骨軟部腫瘍外科	手外科	呼吸器内科	リハビリテーション科	研修医		
看護師	東 6 階	西 4 階						
その他	医療安全	感染対策	財務					

赤エリア		救急外来			設置準備	救急外来		
コマンダー	①外科	②脳神経外科	サブコマンダー	①救急外来	②中 3 階	統括	①看護部	②
医師	外科	消化器外科	脳神経外科	循環器内科	腎臓内科	麻酔科		
看護師	救急外来	救命救急センター	中 3 階	中 7 階	西 6 階			
その他	新棟整備	人事給与						

黄エリア		中央点滴センター			設置準備	外来④		
コマンダー	①消化器内科	②心臓外科	サブコマンダー	①外来④	②中 6 階	統括	①看護部	②
医師	消化器内科	形成外科	心臓外科	血管外科	呼吸器外科	泌尿器科		
看護師	外来④	中 4 階	中 5 階	中 6 階				
その他	福利厚生	研修管理						

緑エリア		内科待合			設置準備	外来⑥		
コマンダー	①小児科	②耳鼻咽喉科	サブコマンダー	①外来⑥	②東 4 階	統括	①看護部	②
医師	歯科口腔外科	皮膚科	小児科	耳鼻咽喉科	放射線治療科	放射線診断科		
看護師	外来⑥	東 4 階	西 5 階	西 7 階				
その他	医療連携相談④							

黒エリア		中病棟 1 階アトリウム			設置準備	中 8 階 / 西 3 階		
コマンダー	①精神科	②緩和ケア内科	サブコマンダー	①西 3 階	②中 8 階	統括	①中 8 階	②西 3 階
医師	精神科	緩和ケア内科	病理診断科					
看護師	中 8 階	西 3 階						
その他	医療連携相談⑥							

臨時病棟		リハビリテーション室			設置準備	リハビリテーション科		
コマンダー	①神経内科	②血液内科	サブコマンダー	①看護師	②看護師	統括	①その場で決定	②その場で決定
医師	乳腺内分泌外科	内分泌内科	神経内科	血液内科	産婦人科	眼科		
看護師	本部で差配							
その他	本部で差配							

5.2 災害対策本部の設置場所と設置基準

5.2.1 災害対策本部の設置場所

中央診療棟 3 階事務局

本部備品／レイアウトは参照資料 A04-1

災害対策本部の設置場所の選定基準と選定理由

選定基準	選定理由
通信手段：	⇒ 揃っている
情報システム等の環境：	⇒ 整っている
災害対策本部事務局の主なスタッフの参集：	⇒ 便利

以上、現状では事務局執務室が最適と判断する。

5.2.2 中央診療棟 3 階事務局が使用できない場合の代替場所

西病棟 2 階大会議室

災害対策本部設置基準に合致する場所は現状では事務局以外には困難であるが、通信手段や情報システムが揃っている事務局から近く、要員が入れるスペースとして適している。大会議室は 2019 年度に災害対策本部に使用できるよう整備予定

5.3 災害対策本部の設置基準（立上げ基準）

災害対策本部の設置(立上げ)は、以下の基準により、災害対策本部長の発令による。

災 害	基 準
地震	多治見市で震度 5 強以上の地震が発生した場合は自動的に設置する (震度 5 弱以下であっても、災害対策本部長の判断による) 近隣地域の災害により広域搬送受け入れが予想される場合
台風	岐阜県で、大型台風が通過し大きな被害が出る可能性が高い場合は、災害対策本部長の判断による
水害・土砂災害	水害・土砂災害に関する避難確保計画の規定に準じる
MCI	MCI (Mass Casualty Incident: 多数傷病者事故) が発生し当院への傷病者治療ニーズが高くなると予測された場合 (例: 火災、爆発、バス・鉄道・航空機事故、テロなど)
その他	上記以外で当院の医療業務の遂行に大きな影響が発生、または発生する可能性が高いと判断された場合 (例) NBC/応援派遣の必要性がある場合/パンデミック等により多くの職員が出勤できない場合 インフラ (電気・水・医療ガスなど) の供給停止の場合/水害 行政機関からの要請があった場合

5.4 災害対策本部長および本部各部門統括の代行順位

災害対策本部長および各部門統括の負傷または不在時に備え、代行順位は以下のように定め、権限を委譲することとする。

5.4.1 代行順位

災害対策本部幹部が速やかに参集出来ない場合は、以下の代行手順に従い、権限を委譲します。代行者が他の部門等の長である場合は、災害対策本部業務との兼務とします。尚、代行者不在の場合は各部門のメンバーの中でリーダーシップを発揮できる者があたる。

5.4.2 夜間・休日等

在勤中の最高位の者が本部長を代行し、非常時体制の責任者を専任して「暫定災害対策本部」を設置する。または、参集した職員の中で互選する。
その後、本来の代行者または正責任者が参集した際に引き継ぐ。

代行順	正	代行 1 位	代行 2 位
本部長	院長	事務局長	副院長① ※ 1
副本部長	事務局長	事務局次長	総務課長
調整統括	事務局次長	総務課長	管理課長
実行部門統括	副院長① ※ 1	副院長② ※ 1	副院長③ ※ 1
現場指揮所	救命救急センター長	副看護部長①	副看護部長②
包括支援統括	管理課長	施設管理担当チーフ	用度担当チーフ
財務管理統括 (職員管理を含む)	総務課長	企画財務課長	人事給与担当チーフ
情報統括	企画財務課長	企画担当チーフ	企画担当

※ 1 県立多治見病院役員規程第 5 条第 4 項で定める理事（副院長）を充てる。

6 非常時の参集基準と心得

6.1 緊急連絡システム

地震の際、当院地域が震度 5 強以上の場合、緊急連絡システム（エマージェンシーコール）により、一斉に登録してある連絡先に自動的に参集要請を出します。

※平常時にエマージェンシー登録手順(添付資料 B02-1)を参照の上、事前登録の事

6.2 幹部職員・役職者の参集基準

震度	参集者	地震発生エリア		
		東海地方隣接圏	岐阜県・愛知県	東濃地域
震度 5 強	幹部職員	自宅待機	参集	参集
	役職者	—	参集	参集
震度 6 弱	幹部職員	参集	参集	参集
	役職者	—	参集	参集
震度 6 強	幹部職員	参集	参集	参集
	役職者	—	参集	参集

6.2.1 幹部職員のみ参集の場合：

各部門のマネジメント、および必要に応じて治療行為等の現場指示を出す。

6.2.2 役職者と幹部が参集の場合：

役職者は治療行為等の現場指示を行い、幹部職員は部門のマネジメントを行う。

6.2.3 幹部職員と役職者の定義

幹部職員：院長、副院長

役職者：管理職（部下のいる職員）

6.3 一般職員の参集基準

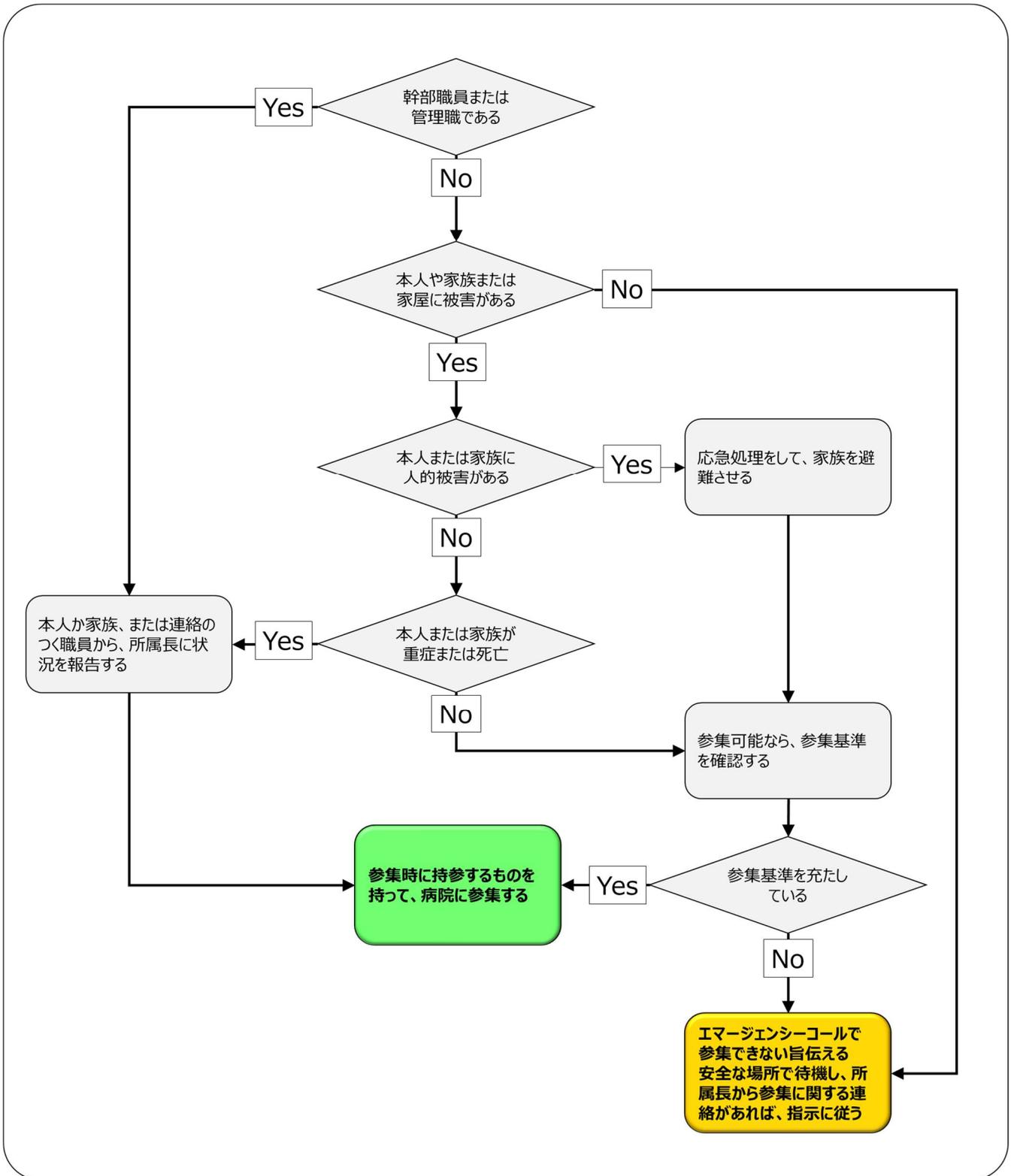
6.3.1 参集基準

東濃医療圏で震度 5 強以上の地震が発生した際、病院から 10 km 圏内に在住するスタッフは、第 3 項の参集フローに従ってできるだけ徒歩等で自動参集すること

但し、下記項目に該当する者は強制参集とはしない。

- 乳幼児または要介護者がいる
- 休・停職中（休：産前産後、育児、看護、介護休暇 など）
- ひとり親家庭
- 本人または家族の怪我、または自宅に大きな被害が発生し参集出来ない場合

6.3.2自動参集フロー



6.4 参集の手引き

6.4.1 参集時の心得

- 医師は出来るだけ参集してください。
- 災害発生直後に参集出来ない職員は、災害発生直後から業務にあっている職員の交代要員になれるように行動してください。
- 出勤途上の被害情報を積極的に収集し、出勤後、その状況を災害対策本部に報告してください。
- 携帯電話のカメラなどで被害状況を撮影するとさらに良いでしょう。
- BC.Portal による報告も活用してください。

6.4.2 参集時の注意点

- 参集時には、災害の発生状況を確認し、大規模な災害が発生している場合には、逐次上司に報告しながら参集してください。
- 路面の段や亀裂・障害物の危険がない限り、道路の中央を通るようにしてください。
- 落下物対策として、頭にかぶるものを用意してください。
- 夜間は、特に道路などに散乱している各種の障害物に注意してください。
- 火災の発生地域では、延焼の可能性があるので避けてください。
- 参集ルートで大規模な災害が発生している場合は、携帯電話や最寄りの公衆電話、BC.Portal などで直ちに上司へ連絡してください

6.4.3 参集時の携行品

- 参集する際は自己完結を原則としてください。
- 日常家庭にあるもので、持ち出しても家庭で支障のない範囲で持参してください
- 冬場は、（停電などにより）暖房がないことを想定して、防寒に注意してください

参集時の服装	チェック
動きやすい服装	<input type="checkbox"/>
運動靴やスニーカー等の底の厚い履き慣れた靴	<input type="checkbox"/>
ヘルメット、帽子	<input type="checkbox"/>
軍手または手袋	<input type="checkbox"/>
参集時の携行品	
着替え（1日分 下着類は2～3日分）	<input type="checkbox"/>
タオル	<input type="checkbox"/>
ティッシュペーパー	<input type="checkbox"/>
トイレトペーパー	<input type="checkbox"/>
軍手	<input type="checkbox"/>
携帯電話・充電器	<input type="checkbox"/>

懐中電灯	<input type="checkbox"/>
文房具	<input type="checkbox"/>
現金（公衆電話で使うための小銭）	<input type="checkbox"/>
雨具	<input type="checkbox"/>
防寒具（冬）	<input type="checkbox"/>
洗面具	<input type="checkbox"/>
常備薬	<input type="checkbox"/>
飲料水（3日分）	<input type="checkbox"/>
食料（3日分）	<input type="checkbox"/>

6.4.4 参集時の連絡方法

- 電話回線が通じている場合でも、電話需要の増大により、かかりにくくなる場合があります。
- 緑やグレーの公衆電話は、通信規制の対象外となる「災害時優先電話」のため繋がり易いとされます。手持ちの電話が使用出来ない場合は、公衆電話からの連絡を試みてください。
- 公衆電話の設置台数は減少していますので、普段から通勤途中の公衆電話の設置場所を確認しておいてください。



6.4.5 参集先

- 特に指示がない限り、自分の部署へ参集して下さい。
- 参集した際は、所属長又はその場のリーダーに参集したことを伝えてください。
- 所属長は、災害対策本部の院内情報担当へ参集者の情報を伝えて下さい。

6.5 職員の基本行動

- 職員の日常行動日頃から地震に備え、落下物によるケガを減らすため整理整頓を行い、倒れそうなものは固定しましょう。
- 職場までの参集ルートを事前に把握しましょう。
- この行動基準を熟知しましょう。
- 人事異動等があった際には、自分の任務分担を的確に遂行できるよう配慮してください。
- 日頃から各家庭においても避難、集合場所の確認を徹底しましょう。

- 携帯電話番号等、緊急連絡先が変更となった場合には、速やかに所属長へ報告してください

6.6 地震発生時の避難・退避手順

- 窓や棚、ガラスの飛散、中のものが飛び出しそうなもの、倒れやすい重たいものから離れる。
- まず机の下にもぐるなど、落下物から頭・背中・足を守る。
- 落下物がないときは、その場にしゃがみこむ。
- 非常口やドアを開けて、避難経路を確保する。
- むやみに動かず揺れが収まるのを待ち、安全を確保する。
- エレベータは使用せず、階段で避難する。
- 正確な情報収集につとめ、出来るだけ集団で行動する。
- 負傷者の救護や、初期消火活動に協力する。

6.7 災害時における「医師」の基本的な役割

- 外来患者の帰宅判断をする。
- 入院患者の中の退院患者を選ぶ。
- 災害医療に当たる。（エリア表添付）

6.8 災害時の「看護職」の行動

- 部門職員の安否を確認し、ミッションシートに基づき速やかに行動する。
 - 患者の安全を確保し、病棟の安静化につとめる。
 - 病棟に必要最小限の職員を配置し、エリア表に基づき災害医療に当たる。

6.9 EMIS（広域災害救急医療情報システム）への入力

6.9.1 EMIS 登録

大規模災害が発生した場合、当院の被害状況等に関する情報を迅速に収集し、EMIS に登録する。遅くとも発災後 3 時間以内に第一報を入力すること。

6.9.2 EMIS が使えない場合

ネットワーク停止等で EMIS が機能していない場合は、災害情報集約センターに被害状況等の情報を報告する。

災害情報集約センター	岐阜県防災情報通信システム 地上系 400-730～734 移動系 700-#761 FAX 400-725～728
医療整備課	TEL 058-272-1111（代表） 内線 2535 TEL 058-272-8267（ダイヤルイン） FAX 058-278-2623

7 備えるべき脅威と被害想定

7.1 備えるべき脅威

7.1.1 当院が備えるべき脅威

大規模地震、新型感染症、噴火、火災、テロ攻撃など様々な脅威のある中で、本院として備えるべき脅威として水害と地震を想定するが、大規模地震を最も備えるべき脅威として本計画の前提とする。ただし、その他脅威についても、今後の継続的改善のなかで必要に応じて検討を進める。

以下に多治見市および東濃医療圏に大きな影響を及ぼす可能性のある地震と水害を示します。
参考資料としてハザードマップ C02-1,2 を添付

7.1.2 地震

多治見市および東濃医療圏に影響を及ぼす地震と影響度（被災想定）を示します。これらから「南海トラフの巨大地震」が最も影響が大きい地震と想定される。

7.1.2.1 南海トラフの巨大地震

岐阜県全域が震度 5 強以上の揺れに見舞われ、岐阜県南部を中心に震度 6 弱と予測される。

地震動の継続時間が長いことから、液状化判定の対象となる緩い地盤のほとんどの範囲において液状化が発生する可能性が高いと予測される。

7.1.2.2 養老－桑名－四日市断層帯地震

断層に近い西濃圏域に震度 7 が予測され、岐阜圏域や中濃圏域の一部に震度 6 弱以上の揺れが予想される。

断層に近い西濃、岐阜圏域で衝撃的な揺れにより液状化が発生する可能性が高いと予想される。

強い揺れが発生するが、断層から遠い飛騨、東濃圏域では液状化が発生する可能性は低い。

7.1.2.3 阿寺断層系地震

飛騨圏域で最大震度 7 が予想され、東濃、中濃圏域にかけて震度 6 弱以上の揺れが予想される。

断層近傍の緩い地盤で液状化発生の可能性が高いと予想される。

地震動の継続時間が短いため、県南部の緩い地盤での液状化の危険性は低い。

7.1.2.4 跡津川断層地震

飛騨圏域で最大震度 7 が予想され、中濃圏域と岐阜圏域の一部に震度 6 弱以上が予想される。

飛騨圏域で液状化が発生する可能性が高いと予想される。
断層規模が大きく、県南部においても強い揺れが発生するため、液状化が発生する可能性がある。

7.1.2.5 高山・大原断層帯地震

飛騨、中濃圏域で最大震度 7 が予想され、震度 6 弱以上の揺れもこの圏域に集中している。

飛騨圏域で液状化が発生する可能性が高いと予想される。

西濃圏域でも断層からの距離が比較的近いいため、液状化が発生する可能性がある。

(出典：平成 23～24 年度 岐阜県南海トラフの巨大地震等被害想定調査 概要版 (岐阜県))

7.1.2.6 各想定地震による市町村ごとに予想される計測震度の最大値

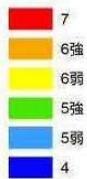
(出典：平成 23～24 年度 岐阜県南海トラフの巨大地震等被害想定調査 概要版 (岐阜県))

		震度階の最大値										最大値
		南海トラフ		養老-桑名-四日市断層帯地震		阿寺断層系地震		跡津川断層地震		高山大原断層帯地震		
岐阜圏域	岐阜市	5.95	6弱	6.33	6強	5.30	5強	5.46	5強	5.30	5強	6強
	羽島市	5.88	6弱	6.29	6強	5.04	5強	5.05	5強	5.01	5強	6強
	各務原市	5.96	6弱	6.17	6強	5.24	5強	5.38	5強	5.24	5強	6強
	山県市	5.79	6弱	6.11	6強	5.47	5強	5.52	6弱	5.43	5強	6強
	瑞穂市	5.92	6弱	6.47	6強	5.12	5強	5.28	5強	5.24	5強	6強
	本巣市	5.89	6弱	6.32	6強	5.22	5強	5.40	5強	5.18	5強	6強
	岐南町	5.96	6弱	6.17	6強	5.16	5強	5.28	5強	5.12	5強	6強
	笠松町	5.96	6弱	6.19	6強	5.13	5強	5.26	5強	5.10	5強	6強
	北方町	5.91	6弱	6.31	6強	5.11	5強	5.28	5強	5.24	5強	6強
西濃圏域	大垣市	5.91	6弱	6.96	7	5.11	5強	5.24	5強	5.12	5強	7
	海津市	5.93	6弱	6.73	7	4.93	5弱	4.99	5弱	4.82	5弱	7
	養老町	5.93	6弱	6.81	7	4.97	5弱	5.17	5強	5.01	5強	7
	垂井町	5.91	6弱	6.79	7	4.99	5弱	5.17	5強	4.97	5弱	7
	関ヶ原町	5.81	6弱	6.91	7	4.90	5弱	5.20	5強	4.96	5弱	7
	神戸町	5.89	6弱	6.49	6強	5.05	5強	5.24	5強	5.08	5強	6強
	輪之内町	5.84	6弱	6.43	6強	4.93	5弱	5.01	5強	4.90	5弱	6強
	安八町	5.90	6弱	6.42	6強	5.10	5強	5.24	5強	5.12	5強	6強
	揖斐川町	5.78	6弱	6.44	6強	5.16	5強	5.39	5強	5.16	5強	6強
	大野町	5.88	6弱	6.41	6強	5.05	5強	5.25	5強	5.09	5強	6強
	池田町	5.81	6弱	6.37	6強	5.05	5強	5.15	5強	5.02	5強	6強
中濃圏域	関市	5.93	6弱	6.03	6強	5.58	6弱	5.66	6弱	5.66	6弱	6強
	美濃市	5.82	6弱	5.99	6弱	5.62	6弱	5.55	6弱	5.60	6弱	6弱
	美濃加茂市	5.82	6弱	5.61	6弱	5.34	5強	5.26	5強	5.25	5強	6弱
	可児市	5.95	6弱	5.79	6弱	5.25	5強	5.34	5強	5.17	5強	6弱
	郡上市	5.79	6弱	5.82	6弱	6.26	6強	5.90	6弱	6.81	7	7
	坂祝町	5.93	6弱	5.82	6弱	5.26	5強	5.37	5強	5.23	5強	6弱
	富加町	5.89	6弱	5.82	6弱	5.36	5強	5.45	5強	5.37	5強	6弱
	川辺町	5.66	6弱	5.48	5強	5.20	5強	5.20	5強	5.08	5強	6弱
	七宗町	5.56	6弱	5.34	5強	5.58	6弱	5.23	5強	5.34	5強	6弱
	八百津町	5.67	6弱	5.42	5強	5.35	5強	5.18	5強	5.08	5強	6弱
	白川町	5.74	6弱	5.33	5強	6.11	6強	5.32	5強	5.34	5強	6強
	東白川村	5.67	6弱	5.17	5強	6.13	6強	5.27	5強	5.22	5強	6強
御嵩町	5.80	6弱	5.55	6弱	5.16	5強	5.16	5強	5.11	5強	6弱	
東濃圏域	多治見市	5.83	6弱	5.52	6弱	4.91	5弱	4.96	5弱	4.91	5弱	6弱
	中津川市	5.76	6弱	5.17	5強	6.22	6強	5.37	5強	5.36	5強	6強
	瑞浪市	5.97	6弱	5.51	6弱	5.40	5強	5.21	5強	5.10	5強	6弱
	恵那市	5.93	6弱	5.21	5強	5.45	5強	4.96	5弱	4.96	5弱	6弱
	土岐市	5.97	6弱	5.55	6弱	5.18	5強	5.18	5強	5.06	5強	6弱
飛騨圏域	高山市	5.53	6弱	5.22	5強	6.52	7	6.36	6強	6.78	7	7
	飛騨市	5.41	5強	5.03	5強	5.75	6弱	6.59	7	5.58	6弱	7
	下呂市	5.80	6弱	5.53	6弱	6.64	7	5.87	6弱	6.68	7	7
	白川村	5.23	5強	5.07	5強	5.46	5強	6.41	6強	5.46	5強	6強

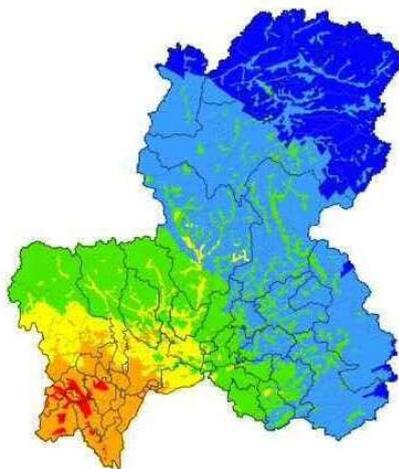
7.1.2.7 各想定地震による市町村ごとに予想される計測震度の最大値

(出典：平成 23～24 年度 岐阜県南海トラフの巨大地震等被害想定調査 概要版 (岐阜県))

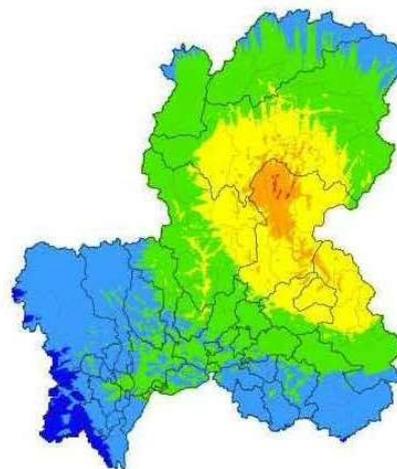
凡例



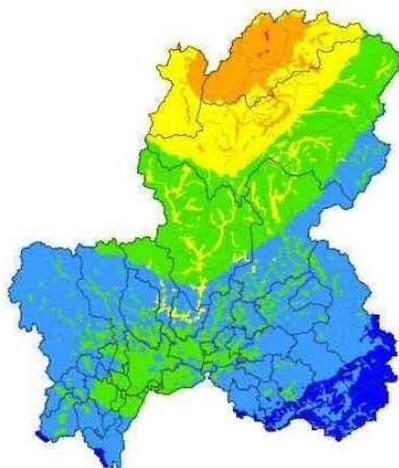
南海トラフの巨大地震



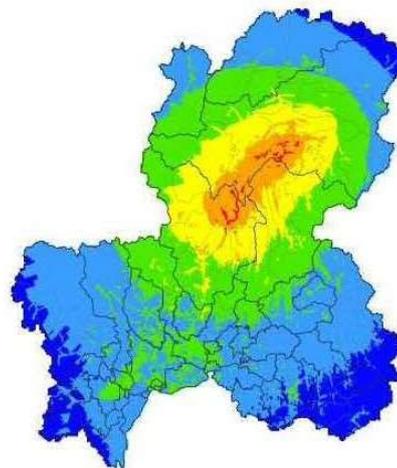
養老-桑名-四日市断層帯地震



阿寺断層系地震



跡津川断層地震



高山・大原断層帯地震

7.1.2.8 各想定地震による予想される計測震度

(出典：平成 23～24 年度 岐阜県南海トラフの巨大地震等被害想定調査 概要版 (岐阜県))

建物被害		全壊 (棟)			半壊 (棟)		合計 (棟)	
		揺れ	液状化	急傾斜地	揺れ	液状化	全壊	半壊
南海トラフの巨大地震	多治見市	269	932	0	2,344	1,434	1,201	3,778
	東濃圏域	1,461	3,111	2	12,296	4,761	4,574	17,058
養老-桑名-四日市断層帯地震	多治見市	3	373	0	426	574	376	1,000
	東濃圏域	28	720	0	1,194	1,104	748	2,298
阿寺断層系地震	多治見市	0	6	0	37	10	6	47
	東濃圏域	1,450	104	5	5,716	161	1,558	5,878
跡津川断層地震	多治見市	0	50	0	50	78	50	128
	東濃圏域	2	92	0	585	141	94	727
高山・大原断層帯地震	多治見市	0	32	0	29	49	32	78
	東濃圏域	1	96	0	262	147	97	409

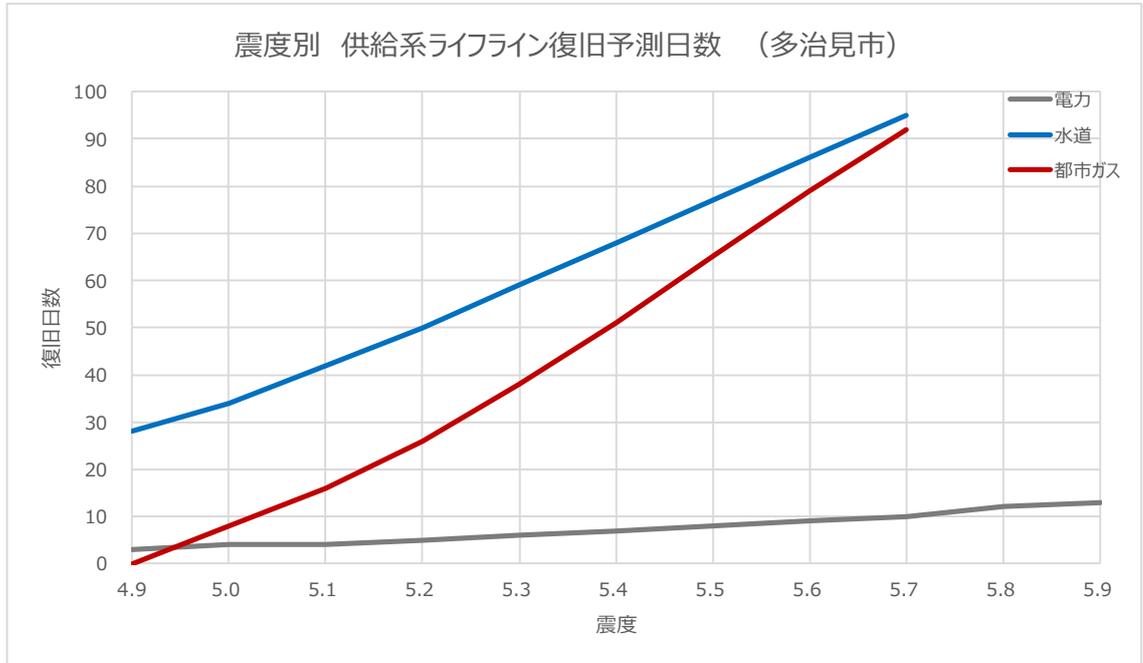
人的被害		午前5時				午後12時				午後6時				避難者数 (建物被害及び消失)	帰宅困難者
		死者数	負傷者数	重症者数	要救出者数	死者数	負傷者数	重症者数	要救出者数	死者数	負傷者数	重症者数	要救出者数		
南海トラフの巨大地震	多治見市	16	500	29	65	6	322	28	38	10	315	23	46	6,216	1,152
	東濃圏域	90	2,624	157	299	35	1,795	159	160	54	1,686	128	201	21,882	3,098
養老-桑名-四日市断層帯地震	多治見市	0	82	0	1	0	64	1	1	0	57	1	1	1,731	データ無し
	東濃圏域	2	238	3	6	1	190	5	4	1	166	4	5	3,447	データ無し
阿寺断層系地震	多治見市	0	7	0	0	0	9	0	0	0	7	0	0	58	データ無し
	東濃圏域	95	1,312	149	217	36	968	109	102	55	867	98	138	5,968	データ無し
跡津川断層地震	多治見市	0	9	0	0	0	12	0	0	0	9	0	0	224	データ無し
	東濃圏域	0	112	0	0	0	100	0	0	0	83	1	0	793	データ無し
高山・大原断層帯地震	多治見市	0	5	0	0	0	8	0	0	0	6	0	0	139	データ無し
	東濃圏域	0	49	0	0	0	51	0	0	0	40	1	0	516	データ無し

※阿寺断層系地震の東濃圏域での被害予測が比較的大きいのは、被害予測が中津川市に集中しているためです。

7.1.2.9 多治見市に於けるライフラインの復旧予測と供給率へのインパクト予測

震度別 供給系ライフライン復旧予測日数 (多治見市)

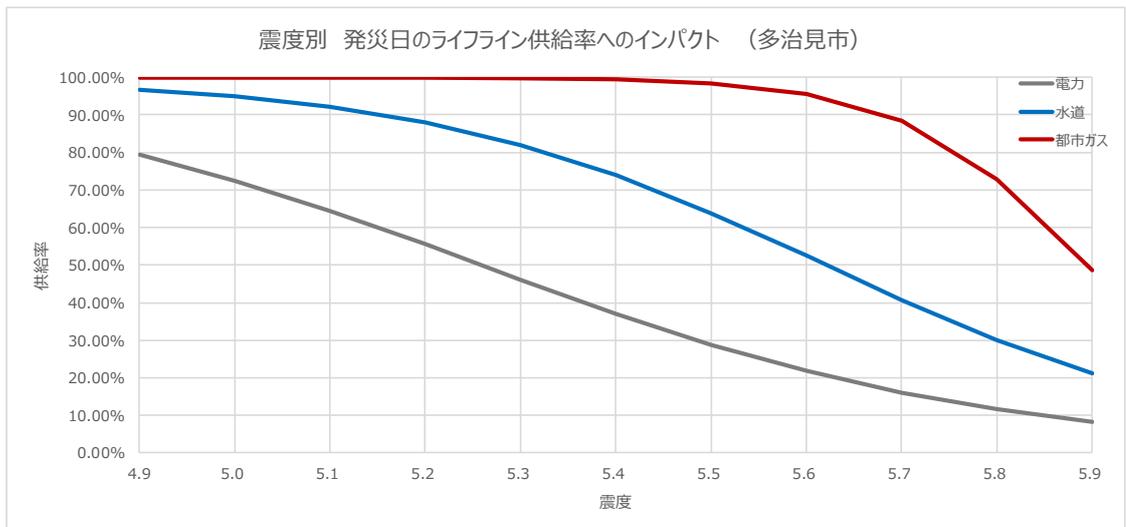
震度	5弱			5強				6弱				
	4.9	5.0	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	
電力	3日	4日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	12日	13日	
水道	28日	34日	42日	50日	59日	68日	77日	86日	95日	100日	100日	
都市ガス	0日	8日	16日	26日	38日	51日	65日	79日	92日	100日	100日	



評価ツール提供：岐阜大学工学部社会基盤工学科 能島暢呂教授

震度別 発災日のライフライン供給率へのインパクト (多治見市)

震度	5弱			5強				6弱				
	4.9	5.0	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	
電力	79.35%	72.53%	64.47%	55.50%	46.15%	37.07%	28.81%	21.76%	16.05%	11.61%	8.28%	
水道	96.79%	94.95%	92.13%	87.96%	81.99%	73.95%	63.90%	52.46%	40.75%	30.02%	21.10%	
都市ガス	100.00%	99.99%	99.97%	99.93%	99.80%	99.43%	98.40%	95.59%	88.43%	72.94%	48.74%	



評価ツール提供：岐阜大学工学部社会基盤工学科 能島暢呂教授

7.1.3水害

7.1.3.1 本院に影響を及ぼす水害は以下のものが想定される。

- 土岐川の氾濫
- 大原川の氾濫
- 内水氾濫

河川の水を外水と呼ぶのに対し、堤防で守られた内側の土地（人がすんでいる場所）にある水を「内水（ないすい）」と呼びます。大雨が振ると、側溝・下水道や排水路だけでは降った雨を流しきれなくなることがあります。このように、内水の水はけが悪化し、建物や土地・道路が水につかってしまうことを「内水氾濫」といいます

- なお、水害については添付資料 D04-1「水害・土砂災害に関する避難確保計画」を参照してください。

7.2 脅威発生時の当院に関する被害想定と脆弱性

- 大規模地震などの脅威が顕在化による主な資源（リソース）の被害状況と拡大要因を以下に示します。**ただし被害の想定は極めて難しく、被害を特定することによる対応の硬直化の弊害も少なからずあることに注意する必要があります。**

7.2.2検証資料（2018年2月）

経営リソース		予想される被害 (院内および周辺)	拡大要因
分類	(例)		(脆弱性・ボトルネック)
人	医療職	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅損壊、本人・家族の受傷により職員参集できない (頭部・手足等の外傷／化学物質による皮膚・呼吸器障害／検体破損による感染症暴露／火災発生による火傷・呼吸器障害／水害による衣服等の濡れ／空調停止による暑さ・寒さ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・道路の遮断など交通網の破壊により登院困難 ・車での通勤者が出勤出来ない、時間がかかる ・職員と連絡が取れない ・帰宅困難者の発生 ・子供を預ける人がいない／学校への送迎対応
	コメディカル 事務系職員 委託業者		
	入院患者	<ul style="list-style-type: none"> ・面会者の負傷や帰宅困難者の発生(面会時間内) (頭部・手足等の外傷／化学物質による皮膚・呼吸器障害／検体破損による感染症暴露／火災発生による火傷・呼吸器障害／水害による衣服等の濡れ／空調停止による暑さ・寒さ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者対応困難による原疾患状態悪化 ・薬品など資材枯渇による状態悪化 ・認知症・せん妄の発生・悪化 ・帰宅困難者の発生

	在宅患者	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅損壊、本人・家族の受傷により通院できない （頭部・手足等の外傷／化学物質による皮膚・呼吸器障害／検体破損による感染症暴露／火災発生による火傷・呼吸器障害／水害による衣服等の濡れ／空調停止による暑さ・寒さ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の患者数増加により対応が困難になる ・認知症・せん妄の発生・悪化 ・薬品など資材枯渇による状態悪化
建物敷地	診療スペース	<ul style="list-style-type: none"> ・棟内施設・設備の倒壊・損傷による使用不能／制限 ・火災の発生 	<ul style="list-style-type: none"> ・物・ガラスの散乱、扉の開閉不能、消火用スプリンクラー誤作動による使用不能／制限、移動困難 ・患者数増加に伴う、重傷患者・負傷者の診療スペース不足
	病棟	<ul style="list-style-type: none"> ・棟内施設・設備の倒壊・損傷による使用不能／制限 ・エレベータが緊急停止し、使用不能 ・階段が使用不能 ・火災の発生 	<ul style="list-style-type: none"> ・通信手段の断絶などエレベータ復旧の為の業者連絡不能 ・患者・職員のエレベータ内閉じ込め ・患者・職員がエレベータ／階段に殺到し負傷 ・階段による搬送では人員・搬送備品に限度がある
	ヘリポート	<ul style="list-style-type: none"> ・患者搬送用エレベータ使用不能による、ヘリポートへの搬送手段の喪失 	
設備 機器 資材	医薬品	<ul style="list-style-type: none"> ・薬品保管庫倒壊・破損、薬品の破損・水没による医薬品使用不可 	<ul style="list-style-type: none"> ・エレベータの停止や階段の使用困難により、薬局や SPD より病棟に薬や物品が届かない （急変・診療外患者への対応困難） ・備蓄品の枯渇 ・供給業者が被災、通信の断絶など連絡不能による追加オーダー不可 ・院内で医薬品・医療材料を取り合い、協力体制に支障をきたす
	医療材料	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料保管庫倒壊・破損による診療材料使用不可 	<ul style="list-style-type: none"> ・エレベータの停止や階段の使用困難により、薬局や SPD より病棟に薬や物品が届かない ・備蓄品の枯渇 ・供給業者が被災、通信の断絶など連絡不能による追加オーダー不可

	非常用発電機	<ul style="list-style-type: none"> ・非常用発電機の故障、損壊 ・医療機器用電源（200V、400Vの三相）、非常電源コンセント（100V）の作動不良 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄重油枯渇による発電停止 ・道路破壊、連絡手段の喪失による業者からの重油追加供給停止 ・自家発電で、200V、400V：三相発電可能か不明 ・各室に必要なコンセント不足 ・心電図モニターが使用できないことによる観察不足 ・夜間に照明がなく真っ暗になる
	医療機器	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の破損（倒壊、移動など） ・制御用コンピュータの落下・配線断裂 ・停電による、冷却不良（MRI装置） ・保冷庫の故障、停電による使用不能 ・車椅子の破損 ・停電による使用不能（人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、褥瘡予防エアーマット、モニター、吸引、酸素使用不能） 	<ul style="list-style-type: none"> ・重量物アンカー固定であるが、アンカーボルト破断の可能性 ・液体ヘリウム蒸発 ・医療機器の数量に限りがあり、故障や患者数が著しく増加した場合の不足 ・輸液ポンプ・シリンジポンプのバッテリー切れによる治療制限
	給食施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ガス等の供給停止に伴う給食施設の機能停止 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者用備蓄食料の枯渇 ・供給業者が被災、通信の断絶など連絡不能による追加オーダー不可 ・エレベータ・階段使用不能による配膳不可
	飲食料	<ul style="list-style-type: none"> ・防災倉庫の被災による備蓄食料の使用不能 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟には食料・飲料水の備蓄がなく、エレベータ・階段使用不能による備蓄食料の配布不可 ・備蓄品の枯渇 ・供給業者が被災、通信の断絶など連絡不能による追加オーダー不可 ・スタッフが食事・水分補給が出来ず業務継続不能
	保管場所		
ICT	電子カルテ	<ul style="list-style-type: none"> ・サーバが被害を受け、電子カルテシステムが使用不能 ・レントゲン確認不能 ・患者情報（状態・薬剤・処置等）取得不能 ・部門システムの破損・停止 ・カルテコンピュータなどの落下・配線断裂 	<ul style="list-style-type: none"> ・紙カルテが準備されていない ・紙カルテ使用に慣れていない ・非常電源の供給電力不足による稼働台数制限 ・中央放射線部では撮影装置と一对一の連携のため、代替機を準備しても設定が必要となるが、災害時にSEが対応出来ない
	オーダーリング	<ul style="list-style-type: none"> ・オーダー不可 	

	FM		
	サーバ	・東病棟のサーバ損傷	
	ネットワーク	・建物損傷によるネットワークの損傷 ・フロアハブ・配線破損	
	EMIS	・インターネット接続不可などに伴う、EMIS 利用不能	・DMAT 以外のスタッフが EMIS 使用できない
インフラ	電気	・発電送電設備の損傷による停電	・発電所の津波被害による長期の電力供給停止 ・非常用発電機停止による全電源喪失
	上水	・上水供給停止（洗面所・トイレ使用、内服不可）による院内衛生環境の悪化、医療行為への影響	・貯水設備の量的不足
	下水	・下水供給停止（洗面所・トイレ使用不可）による院内衛生環境の悪化、医療行為への影響	・トイレ使用不能の我慢による症状悪化 ・非常用トイレ切替前の使用によるトイレ詰まり
	ガス	・ガス供給停止	
	医療ガス	・供給源/配管の被災による医療ガス使用不能	・備蓄の枯渇 ・業者、製造工場被災による追加供給不可 ・備蓄用酸素ポンプの枯渇 ・吸引使用不可による痰づまり
	道路	・道路寸断 ・橋崩落	・道路寸断によるスタッフ参集不能／人員不足 ・帰宅困難者の発生 ・物資搬送路の断裂
	通信	・内線／外線電話回線使用不能 ・個人携帯／スマートフォン使用不能 ・テレビ使用不能による外部からの情報遮断がもたらす不安・パニック ・院内 P H S 不通 ・ナースコール使用不能	・問い合わせ（住民・職員・報道機関）による代表回線のパンク ・業者と連絡が取れないことによる物品の枯渇、補充の遅延、サポート修理不能 ・通信量増加に伴う不通状態の長期継続
関係先 * 業者 * 行政 * 他病院	原子力規制庁	・通信手段の断絶による地震・火災の被害報告が不可	
	医療機器納入業者	・病棟で医療機器に不具合が発生した際、業者と連絡が取れない	・病棟から院内 ME に連絡が取れず、業者の連絡先、担当者名が分からない ・業者の担当者が病院に来れない
	薬品納入業者	・在宅酸素業者の連絡先不明 ・医薬品卸業者の業務困難，医薬品の供給困難	・緊急退院時の在宅酸素確保不可

資金	現金	<ul style="list-style-type: none"> ・出勤スタッフ持参金に限度がある ・銀行閉鎖による資金不足／調達困難 ・ナース会費不足 	・長期院内滞在時に買い物不可
その他	搬送手段	<ul style="list-style-type: none"> ・検体搬送システム停止 (エアシューター・ダムウェーター・外来搬送機) ・救急車が被害を受け搬送不能 	・燃料が枯渇し、搬送活動を継続できない

7.3 ライフライン等に関する現状と対策

7.3.1 BCP 計画におけるライフライン等に関する現状

ダイジェスト版・・・添付資料 C01-1 参照

7.3.2 災害時に於ける災害拠点病院の機能維持に係る調査結果

施設編・・・添付資料 C01-2 参照

7.4 予想される災害時医療需要

備えるべき最大の脅威とした南海トラフの巨大地震による災害医療の需要予測を以下に記します。

7.4.1 東濃医療圏における南海トラフ地震の医療需要と操業度

病院名	岐阜県立 多治見病院	多治見 市民病院	土岐市立 総合病院	東濃厚生病院	市立恵那病院	中津川 市民病院
病床数	575 床	250 床	350 床	270 床	199 床	360 床
MNP (病床数*20%) …①	115 人	50 人	70 人	54 人	40 人	72 人
赤 (MNP*20%)	23 人	10 人	14 人	11 人	8 人	15 人
黄 (MNP*30%)	35 人	15 人	21 人	17 人	12 人	22 人
緑 (MNP*50%)	58 人	25 人	35 人	27 人	20 人	36 人
南海トラフ地震受傷者割り振り…②	927 人	372 人	817 人	563 人	594 人	793 人
赤	93 人	9 人	47 人	31 人	26 人	25 人
黄	307 人	134 人	312 人	205 人	241 人	314 人
緑	516 人	224 人	433 人	309 人	312 人	439 人
黒	11 人	5 人	25 人	18 人	15 人	15 人
南海トラフ地震時の操業度 (②/①)	806 %	744 %	1167 %	1043 %	1485 %	1101 %
赤	404 %	90 %	338 %	282 %	325 %	167 %
黄	877 %	893 %	1486 %	1206 %	2008 %	1427 %
緑	890 %	896 %	1237 %	1144 %	1560 %	1219 %

※ MNP (=Maximal Number of Patients) …病院が対応可能な最高傷病者数

7.4.2 負傷者の搬送予測

1 多治見市／東濃医療圏における南海トラフの巨大地震発生時間帯別被害予想

		午前5時		午後12時		午後6時	
		多治見市	東濃医療圏	多治見市	東濃医療圏	多治見市	東濃医療圏
建物被害	全壊棟数(棟)	1,201	4,574	1,201	4,574	1,201	4,574
	半壊棟数(棟)	3,778	17,058	3,778	17,058	3,778	17,058
人的被害	死者数(人)	16	90	6	35	10	54
	重症者数(人)	29	157	28	159	23	128
	軽症者数(人)	500	2,624	322	1,795	315	1,686

※ 参照：平成23～24年度岐阜県南海トラフの巨大地震等被害想定調査

午前5時の発災で、予想被害者数最大

2 対応予測人数

	搬送・来院	割合	病院の最高傷病者数(MNP)	MNP内訳比率
死者(黒)	11	1%		
重症者(赤)	93	10%	23	20%
中症者(黄)	307	33%	35	30%
軽症者(緑)	516	56%	58	50%
計	927	100%	115	100%

※ 対応可能な病院の最高傷病者数(MNP:Maximal Number of Patients)は総病床数の20%
全傷病者のうち20%までが小児、30%までがPTSDと想定される

※ 参考資料：東日本大震災におけるトリアージ結果

	石巻赤十字病院(464床)	仙台医療センター(698床)	福島県立医大付属病院(778床)	平均
死者(黒)	2%	1%	1%	1%
重症者(赤)	7%	9%	18%	11%
中症者(黄)	25%	33%	26%	28%
軽症者(緑)	66%	57%	55%	59%
トリアージ件数	3938名	706名	168名	
(発災後)	(7日間)	(5日間)	(3日間)	

	病床数	多治見市内割合	東濃医療圏内割合
岐阜県立多治見病院	575	69.7%	28.7%
多治見市民病院	250	30.3%	12.5%
多治見市 小計	825	100.0%	
土岐市立総合病院	350		17.5%
東濃厚生病院	270		13.5%
市立恵那病院	199		9.9%
中津川市民病院	360		18.0%
東濃医療圏 合計	2,004		100.0%

3 重症者（赤患者）の予測される症状

症状		想定患者数	うち要手術		
クラッシュ症候群	13.7%	13	0		
頭部外傷	頭蓋内損傷 (+) (12.9%)	脳挫傷	1	1	
		外傷性くも膜下出血			
		外傷性脳内血腫			
		硬膜下血腫			
頭部外傷	頭蓋内損傷 (-) (87.1%)	硬膜外血腫	9	0	
		頭蓋骨・顔面骨骨折			
		眼外傷			
胸部外傷	胸腔内出血 (+) (41.7%)	頭部・顔面軟部組織損傷	2	2	
		肺座礁			
		外傷性気胸			
		血胸			
		心挫傷			
	胸部外傷	胸腔内出血 (-) (58.3%)	胸部大血管損傷	3	0
横隔膜損傷					
肋骨骨折					
腹部・体幹外傷	腹腔内出血 (+) (12.5%)	肋骨骨折	1	1	
		胸骨骨折			
腹部・体幹外傷	腹腔内出血 (-) (87.5%)	胸部軟部組織損傷	8	0	
		その他			
骨盤・後腹膜外傷	11.6%	実質臓器損傷	11	0	
		管腔臓器損傷			
		骨盤骨折			
		腎損傷			
四肢外傷	上肢 (30.8%)	膀胱損傷	8	8	
		その他の後腹膜損傷			
		上肢の骨折・脱臼			
	四肢外傷	下肢 (69.2%)	上肢の神経損傷	18	18
			上肢の軟部組織損傷		
			下肢の骨折・脱臼		
脊柱外傷	脊椎損傷 (+) (7.7%)	下肢の神経損傷	1	1	
		下肢の軟部組織損傷			
		頸髄損傷			
	脊柱外傷	脊椎損傷 (-) (92.3%)	胸髄損傷	12	0
			腰髄損傷		
熱傷	1.6%	頸椎骨折	1	1	
		胸椎骨折			
		腰椎骨折			
		その他の脊髄損傷			
熱傷	1.6%	10%以下の熱傷	1	1	
		10%~20%以下の熱傷			
		20%~30%以下の熱傷			
		30%以上の熱傷			
その他	5.6%	中毒	5	0	
		外傷性窒息			
		溺水			
		電撃症			
		部位不明の軟部組織損傷			
		詳細不明の外傷			
重症者 合計		93	32		

※ 要手術：処置程度でなく手術室で手術が必要な患者

手術の可能性が高い症例 ※赤太字は手術必須

骨盤骨折・腎損傷・膀胱損傷は、塞栓術による処置であれば手術室を使用する必要はない

7.4.3職員参集予測（累計）：平常時操業度 100%の想定

※ ①公共交通機関マヒ、道路寸断により自家用車使用不可を想定 ②平日は平常勤務のため想定しない ③要員計画を立てる際は交替を顧慮すること。

分類	職種	通常 (昼勤)	最低 必要 人数	発災後						基準外	合計	
				1時間	2時間	3時間	6時間	9時間	12時間			
				1.5 km	3.0 km	4.5 km	9.0 km	13.0 km	18.0 km			
幹部職員	計	6	6	1	1	2	3	3	3	7	7	
医療職	医師・歯科医師	82	82	63	84	87	91	92	101	144	144	
	看護師・ 准看護師 (再雇用含む)	看護部	9	5	3	7	11	24	31	35	39	39
		救急外来	3	3	0	1	1	3	3	3	5	5
		救命救急センター	9	9	7	12	20	27	31	36	39	39
		NICU	4	2	3	4	14	16	16	19	20	20
		東4階/GCU	6	6	5	10	12	17	18	19	22	22
		東6階	14	13	8	10	16	20	20	28	31	31
		中3階	11	6	4	7	10	20	25	31	34	34
		中4階	10	5	3	11	15	25	30	33	35	35
		中5階	2	1	1	1	2	3	4	5	5	5
		中6階	9	10	6	8	14	19	21	25	26	26
		中7階	12	5	7	13	17	24	28	32	33	33
		緩和ケア	5	4	5	7	8	13	14	18	19	19
		西3階	4	4	2	3	5	10	11	13	15	15
		西4階	12	12	6	13	15	22	24	29	29	29
		西5階	10	9	3	7	10	14	19	24	27	27
		西6階	11	9	5	8	12	17	23	27	28	28
		医療安全/感染管理	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2
	中央手術部	19	19	7	8	12	18	20	24	26	26	
	中央放射線部	19	19	4	7	10	20	23	25	26	26	
	外来	59	54	6	11	21	47	55	69	76	76	
助産師	6	4	12	13	15	17	20	21	22	22		
	計	328	291	168	256	340	489	550	645	729	729	
コメディカル	看護助手	28	20	3	10	16	24	26	28	29	29	
	医療助手	3	3	0	0	6	10	14	16	18	18	
	リハビリ	32	32	3	6	9	15	18	24	33	33	
	管理栄養士	7	5	1	2	2	2	3	5	8	8	
	臨床検査技師	38	38	3	7	12	16	22	28	40	40	
	診療放射線技師	30	20	4	9	14	16	17	26	36	36	
	臨床工学技士	13	8	3	5	7	7	7	9	14	14	
	薬剤師	31	25	3	6	10	18	18	24	32	32	
	視能訓練士	3	2	0	0	0	0	0	2	3	3	
	歯科衛生士	4	4	0	0	0	2	3	3	5	5	
	臨床心理士	2	2	0	0	0	0	0	1	2	2	
		計	191	159	20	45	76	110	128	166	220	220
事務系職員	事務一般	58	58	0	10	17	27	31	44	62	68	
	病棟事務補助	18	16	0	2	6	11	14	16	16	16	
	病院コンサルジュ	3	1	0	0	1	2	2	3	3	3	
	医師事務作業補助職	31	31	2	6	12	21	25	30	33	38	
	医事業務専門職	3	3	0	0	0	1	1	2	3	3	
	医療連携業務職	9	9	0	1	3	5	6	7	9	11	
	技能職	12	10	0	1	1	5	6	10	12	12	
	診療情報業務専門職	4	4	0	0	0	2	2	4	4	4	
	警備員	1	1	0	0	0	0	1	2	5	5	
	計	139	133	2	20	40	74	88	118	147	160	
	合計	664	589	191	322	458	676	769	932	1103	1116	

- この調査から、部門によって差はありますが、
 - 幹部職員： 12 時間以内には 3 名しか参集出来ない。
 - 医師： ほぼ 2 時間以内に必要人数が参集出来る。
 - 看護職(病棟)/助産師： ほぼ 2 時間前後で必要人数が参集できる。
 - 看護職(その他)： 災害医療対応部門の必要人数参集はほぼ 5 ～ 6 時間かかる。
 - コメディカル、事務職員： 必要人数が揃うのは概ね 12 時間かかる予測です。
- ここ云う必要人数とは平常時の医療業務を 100%こなす人数を指します。しかし災害時には通常の 40 倍の負荷がかかったとされる事例も紹介されていますので考慮が必要です。

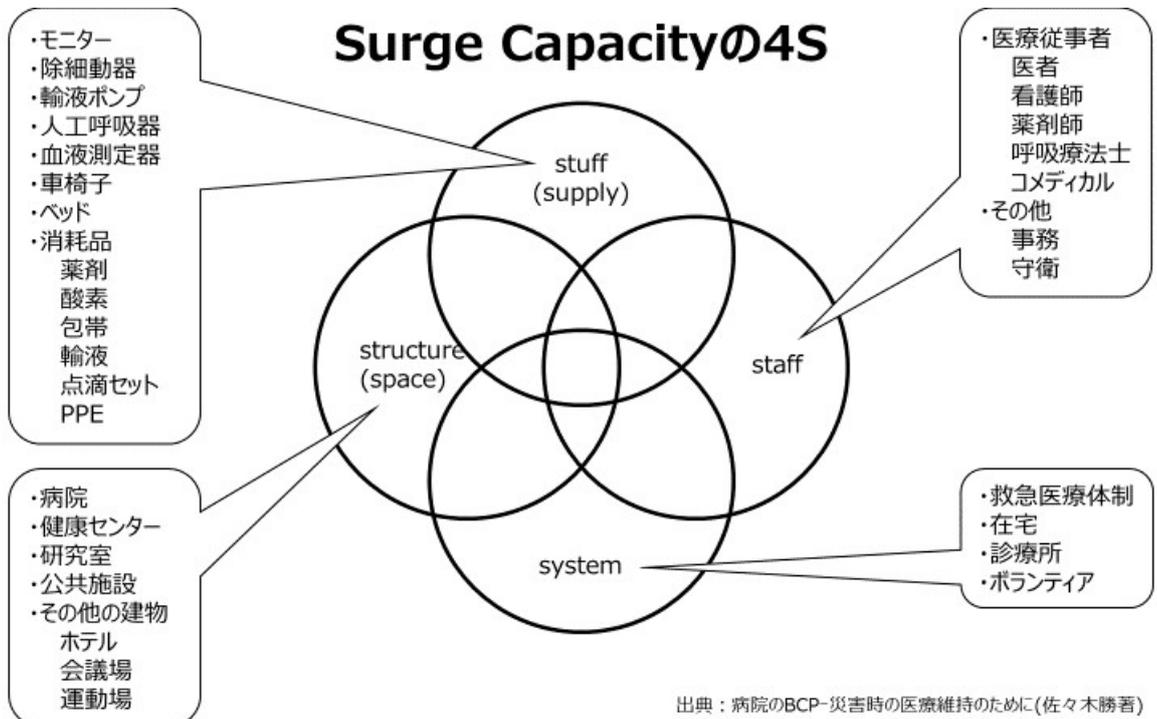
7.4.4 需給ギャップの対応策

- Surge Capacity (診療対応能力)

著しく増加した医療需要に対応していくこと、すなわち「災害時にいったい何人の傷病者を受入れられるか (Medical Surge) 」を意味し、Medical Surge は、著しく増加した傷病者を加療する能力 (Surge Capacity) と、特殊な、あるいは、専門的な治療や評価を必要とする傷病者に対応する能力 (Surge Capability) の 2 つの側面を持っています。

- Surge Capacity の構成要素 4S

Staff (人員)、Stuff/Supply (資機材)、Structure/Space (傷病者収容施設)、System (医療体制、受援体制、多職種連携、機関間連携) であり、何れかが不十分になった時 = 「個人個人への最良」から「全体への最良」に組織の対応方針、個人の行動指針を変える時期になります。



system	structure (space)	staff	stuff (supply)
計画	施設	人員	生物学的資器材
公共のインフラ	● 医療施設	能力・技術セット	人口呼吸器
● 政府	● 備蓄	体力	PPE
● 非公式の連携	● 研究室	精神力	標準サプライ
公衆衛生	● 霊安室		食料・水
ICS	● 寮		
● 全体	質		※ structureとして
● 病院	● 規模		の病院は存続する
地域連携	● 能力		ためsupplies
● 他の組織			
● 健康関連組織			
通信伝達と情報			
供給の鎖の分布			
EMS／初期対応			
行動継続			
サイバーの安全			
©病院のBCP 災害時の医療継続のために (佐々木 勝)			

- MNP (=Maximal Number of Patients)

病院が対応可能な傷病者数の上限。病床数に対して 20%と言われ、全傷病者の 20%が小児、30%が PTSD と想定されます。MNP の 20%が赤患者、30%が黄患者、50%が緑患者と配分されます。

南海トラフ地震が発生した場合、膨大な医療需要が発生し、東濃地域全体に 7.4.1 で示したような各病院の MNP を遥かに上回る負荷が予想されます。当院に関する詳細については 7.4.2 で試算してあります。医療資源に余裕がある平時の操業度すら超過する需要に対し、発災によるダメージで病院機能が低下した状況下では、通常診療体制では対応不可能です。

刻々と変化していく状況において、その時点での各 S にあたる医療資源を把握し、病院の Surge Capacity に基づいた組織対応方針を決定するには、院外に関する情報収集に加え、正確かつ迅速な院内被災状況確認が必須となります。4S の一要素、Staff の参集予測を 7.4.3 に示してありますが、人的資源含め全ての医療資源には限りがあり、優先業務のみに絞って選択的且つ集中的に投入していかなくてはなりません。

- CSCATTT (災害医療の原則)

管理項目の CSCA と、医療支援項目の TTT からなる。Command & Control (指揮命令／連携調整)、Safety (安全確保)、Communication (情報伝達)、Assessment (評価)、Triage (トリアージ)、Treatment (処置／治療)、Transport (搬送)。

資源配分を最適化し、優先業務を確実に遂行するために、通常診療体制から 5.1.2 で示した災害医療体制に移行し、CSCA を確立した災害対策本部を中心に 5.1.3 の災害医療チームを組織的に支援します。「情報を制す者は災害を制す」という言葉が表す通り、正確で迅速な情報の共有が CSCA 確立の根底にあります。

次項 8「優先業務と事業継続戦略」で当院における 4S が不十分な災害発生時の対応ガイドラインを示します。復旧により 4S が十分になれば通常体制に移行することが可能となります。

7.4.5 重症患者受け入れのための対策（近隣病院との連携）

災害発生時において災害拠点病院は重症患者の収容を期待され、場合によっては広域搬送拠点となる役割を担います。しかし、7.4.4 で示したような増大した医療需要と病院被災による機能低下が原因で需給ギャップが拡大し過ぎると、負荷によって本来の Surge Capacity も十分発揮出来ない状況に陥る危険性があります。そうならないためにも適切に Triage（トリアージ）された傷病者を適切な処置能力を有した医療機関に Transport（転院搬送）することで負荷を分散し、地域内の協力、地域間連携によって対応することが求められます。Surge Capacity を大きくするため、4S の system 強化を目指して平時から近隣の医療機関との連携を推進して行く必要があります。東濃保健所が中心となって東濃地域災害医療コーディネーターチームを組織し、有事の際の効率的な分散搬送実現のために備えています。

当院では MCI（＝Mass Casualty Incident：多数傷病者事故）を、物理的な病院機能低下が起きていない状況（4S の Supply、Space 被害なし）での災害と見做し、東濃地域の二次救急医療機関、消防機関と共に東濃 MCI 連携検討会を立ち上げ、連携強化のためのルール・体制作りに取り組んでいます。Staff と System に焦点を絞り、東濃地域全体の Surge Capacity 見積調査を実施し、情報を見える化し事前に共有することで機関を横断した地域包括的な連携を目指しています。

添付資料：C03-1_東濃 Surge Capacity 調査 集計結果を参照のこと

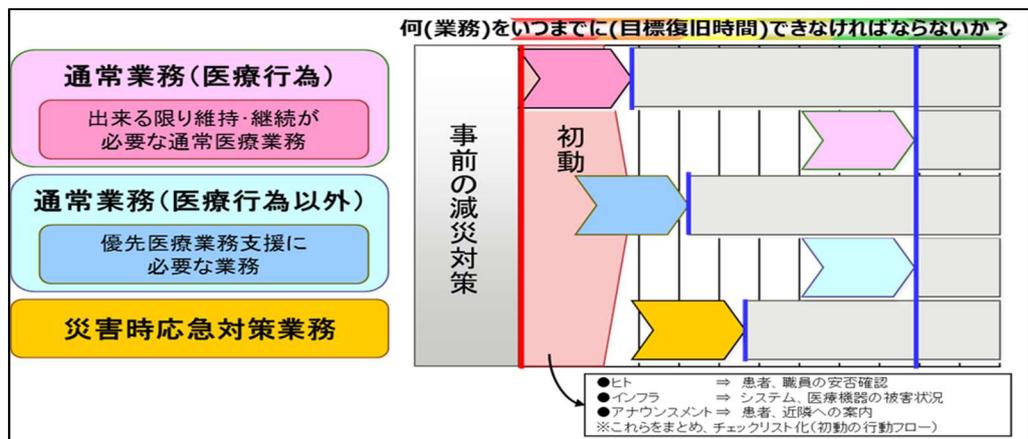
8 優先業務と事業継続戦略

8.1 優先業務の設定

危機事態発生時における優先業務とは、発災後、優先的に復旧・継続すべき業務をいう。
以下に、優先業務の分類と本院の優先業務について示す。

8.1.1 優先業務設定の考え方

「通常業務」は、平時に実施している業務で、医療行為に関する業務と医療行為を支援する業務に分けられる。また、「災害時応急対策業務」は、災害対策本部の設置やトリアージ対応等の災害時のみに実施しなければならない業務をいう。



8.1.2 当院における優先業務（災害時の重要業務）

当院の優先業務を以下の様に設定し、医療資源をこの活動に優先配分する。

8.1.2.1 災害医療

8.1.2.2 入院患者の継続的治療

8.1.2.3 上記①②の支援業務

8.1.3 共通目標（災害時の優先達成目標及び目標対応時間）

非常事態発生時には災害対策本部を中心に、病院全体で同期の取れた行動を実施するために共通目標（優先達成目標及び目標達成時間）を基準として設定する事が最も重要です。
その上で部門毎に共通目標達成に向けた行動手順書（ミッションシート）を持つ事とする。

8.1.3.1 優先達成目標：災害医療（上記①）の体制が整った状態

災害発生後、上記②を確保し、外来患者等の来院者および在勤中の職員の安全を確保するとともに、院内外の情報を収集し、災害医療体制発動の要否と可否を判断し、必要且つ可能と判断した際に、災害医療体制発動を宣言して、上記③を速やかに行い、必要な職員・機器・医薬品等および場所を確保して、負傷者のトリアージおよび治療の受入が整った状態とする。

8.1.3.2 目標達成時間 : 1 時間 ※災害発生から 1 時間経過を云う。

災害の種類等や状況によっては災害対策本部長が判断する事がある。

8.1.4 当院における災害レベルの考え方（目安）

別表 A03-1「非常事態レベルと対応ガイドライン」として添付します

	階級	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3		
					3A	3B	3C
災害想定	災害強度	震度 4 大きな交通事故 近隣火災	震度 5 弱 強い台風 洪水	震度 5 強 非常に強い台風 洪水	震度 6 弱 猛烈な台風 大洪水	震度 6 強 猛烈な台風 大洪水	震度 7 病院大火災
	被害想定		停電（短時間）	停電（数時間） 断水（一時的）	大規模停電 断水（短～中期） 通信障害 地下浸水	大規模停電 断水 1F浸水	大規模停電 断水 2F以上浸水
	建物				壁、柱などに軽度の亀裂	壁、柱などに亀裂	1F、中間階が変形、傾く
	院内設備		不安定な設備の破損	固定していない設備の破損	固定していない設備の破損 窓ガラスの破損	固定していない設備の破損 窓ガラスの破損	固定していない院内設備の破損 窓ガラスの破損

8.2 事業継続戦略

8.2.1 事業継続戦略の定義

事業継続戦略とは、災害等の危機事象発生時に事業継続のために必要な優先達成目標及び目標対応時間を達成するための、状況に合わせた複数の対応手段の事です。

事業継続戦略の発動とは、発生した状況に合わせて最適な対応方法（戦略）を決定する発動権限者の意思決定を指します。

8.2.2 当院の事業継続戦略

別表 A03-1「非常事態レベルと対応ガイドライン」として添付します

	階級	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3		
					3A	3B	3C
災害対策本部の設置		△	○	○	○	○	○
病院運営		継続	継続	縮小	縮小	縮小	撤退 全入院避難
事業継続方針	新たな患者受入	○	△	△	▲	×	×
対応	準備・運用事項	各種支援実施	無停電作動 自家発電準備	水道使用制限 緊急手術のみ 自家発電 通常の給食中止	通信手段の確保 転院先の確保 非常食 災害用紙カルテ運用 井戸水の使用	転院先の確保 重傷者転院	撤退 全入院避難
	火災発生時	初期消火	初期消火	現場の患者避難	→	→	
	外来	通常業務	トリアージ体制の準備	トリアージ体制に切替	→	→	
	入院	通常業務	通常業務	転院先の確保	重症患者転院準備	入院患者を他院搬送	

参考：気象庁震度階級の解説（平成21年3月）

8.2.3非常事態レベルによる対応（業務の継続・縮退）ガイドライン

別表 A03-1「非常事態レベルと対応ガイドライン」として添付します

	階級	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3		
					3A	3B	3C
○ 通常業務 △ 状況により機能縮小 ▲ 機能制限 × 撤退	施設管理	○	○	○	△	▲	
	システム管理	○	○	○	△	▲	
	用度	○	○	○	△	▲	
	医療連携	○	○	○	△	▲	
	退院調整	○	○	○	△	▲	
	救急外来	○	○	○	△	▲	
	救命救急センター	○	○	○	△	▲	
	N I C U	○	○	○	△	▲	
	東4階	○	○	○	△	▲	
	G C U	○	○	○	△	▲	
	東6階	○	○	○	△	▲	
	血液浄化センター	○	○	○	△	▲	
	中3階	○	○	○	△	▲	
	中4階	○	○	○	△	▲	
	中5階	○	○	○	△	▲	
	中6階	○	○	○	△	▲	
	中7階	○	○	○	△	▲	
	緩和ケア	○	○	○	△	▲	
	西3階	○	○	○	△	▲	
	西4階	○	○	○	△	▲	
	西5階	○	○	○	△	▲	
	西6階	○	○	○	△	▲	
	西7階	○	○	○	△	▲	
	医療安全	○	○	○	△	▲	
薬剤部	○	○	○	△	▲		
栄養管理部	○	○	○	△	▲		
外来	○	○	△	▲			
化学療法センター	○	○	△	▲			
医師クラーク	○	○	○	△	▲		

参考：気象庁震度階級の解説（平成21年3月）

9 非常時における対応行動手順

非常時発生時には災害対策本部を中心に、病院全体で同期の取れた行動を実施するために共通目標（優先達成目標及び目標対応時間）を基準として各部門の行動手順とを俯瞰で管理するツールが「災害時行動フロー」です。

「災害時行動手順（ミッションシート）」は、災害時対応を実施するに際し、行動手順の確認事項をチェックリストとして記載したものであり、組織ごとに保有します。

9.1 非常時行動フロー

別紙添付 A01-1

9.2 非常時行動手順（ミッションシート）

別紙添付 A01-2（部門毎）

10 事前に実施すべき対策

非常時発生時に、本院として事業継続の目標を達成するために、必要な課題を病院全体及び組織ごとに常に明らかにし、効果及び必要費用等を踏まえて優先順位付けの上、対策を講じます。

課題および必要な事前対策と対策実施の優先順位、進捗状況等は課題管理表として管理します。

別紙 B01-1「課題管理表」を添付

11 事業継続マネジメント（BCM）の運用

11.1 BCM 実施計画

11.1.1 BCM の実施

BCM 推進委員長は、事業継続計画書にて定めた事業継続戦略を実現するため、BCM 実施計画に基づき対策を実施する。

BCM 事務局は、対策の実施状況を BCM 推進委員会で共有するとともに、適宜 BCM 委員長に報告する。

11.1.2 BCM 実施計画の見直し

BCM 推進委員長は、BCP および BCM の見直し（定期見直し、臨時見直し）の際に、BCM 実施計画の見直しを指示する。BCM 事務局は、各部門の計画見直しに伴い必要な対策を取り纏め、BCM 委員長の承認を得る。

11.2 教育・訓練

11.2.1 教育・訓練の目的

教育・訓練は、事業継続性強化の重要性の周知、不測の事態発生時における緊急時対応および BCP を確実にを行うことを目的として実施する。

11.2.2 教育・訓練実施計画

BCM 事務局は、全職員に対する教育・訓練計画を定め、定期的に教育・訓練を実施する。

【教育】

実施項目	実施内容	実施単位	教育対象者	実施時期
職員への説明会 (BCM 事務局)	BCP および BCM に対する周知と理解 ・各人の役割と行動	全部門	・全職員	策定・ 見直し時

【訓練】

実施項目 (開催元)	実施内容	実施単位	訓練対象者	実施頻度
災害対応模擬訓練 (BCM事務局)	自院で災害時に起こりうる状況を想定したシナリオで、緊急事態の模擬体験型訓練	策定単位 毎	災害対策本部要員 部門責任者 ・災害医療体制のリーダークラス	年1回
BCP 行動手順書に基づく訓練 (BCM事務局)	行動手順書（ミッションシート）に基づく行動手順、他部門・他社との連携方法等の確認	部門全体	部門責任者 部門副責任者 部門責任者より選出されたもの	年1回
トリアージ訓練 (BCM事務局)	トリアージの実地訓練	災害医療体制	災害対策本部要員 ・災害医療体制メンバー	年1回

11.2.3 教育・訓練の実施とフォロー

BCM事務局は、病院全体および部門の教育訓練の実施結果を取り纏め、BCM推進会議で報告するとともに、実施結果を次回の教育訓練や行動手順書（ミッションシート）に反映する。

11.3 評価・改善

11.3.1 評価・改善の目的

BCPの評価・改善は、BCMが有効に機能する状態を維持するために実施する。

11.3.2 評価・改善の内容

評価・改善を実施する契機と内容を以下に示す。

契機	実施内容
策定後の 初期フォロー －	BCM推進委員長は、BCP策定後、初期の運営にて得られた気づきや不備等の反映のために初期フォローを実施する。 実施時期は、対策実施計画書（課題管理表）で立案される最優先（必須）対策が完了する時期を目処とし、行動手順書（ミッションシート）と教育訓練計画書に反映し、実効性を高める。
定期見直し	BCM推進委員長は、年次の予算策定時にBCPおよびBCMの定期見直しを実施する。定期見直しでは、対策の実施により得られた気づきや不備等

	を行動手順書（ミッションシート）と教育訓練計画書に反映し、実効性を高める。
臨時見直し	<p>BCM推進委員長は、以下の要因が発生した場合に、BCPおよびBCMの臨時見直しを実施する。</p> <p>大きな組織変更があった場合</p> <p>業務プロセスや事業構造に変化があった場合</p> <p>経営資源に大きな変化があった場合</p> <p>病院の事業に係る法令・規制・各種ガイドライン等が改定された場合</p> <p>大規模災害により被災した場合</p> <p>対策の実施や訓練などにより対策内容に重大な不備が発見された場合</p>

11.3.3 評価・改善の進捗管理

BCM事務局は、BCM推進会議やヒアリング等を通じてBCM運用状況を点検・評価し、改善活動を行う。

実施責任者	BCM事務局
点検・評価内容	<p>対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 対策の進捗状況と対策の実施結果・課題 残存するリスク（未実施の対策が、業務の再開までの時間に与える影響） <p>教育訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> 教育訓練の進捗状況と教育訓練の実施結果・課題 <p>BCP見直し状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 初期フォロー、定期見直し、臨時見直しの実施状況 危機対応の経験から明らかになった課題（訓練を含む） <p>指摘事項の是正状況</p> <p>前回の点検・評価における指摘事項の是正状況</p>
点検・評価結果のフォロー	<p>BCM事務局は点検・評価結果に基づく対策・是正を指示する。</p> <p>各部門は対策を実施し、BCPおよびBCMに反映する。</p>

11.4 報告・是正

11.4.1 報告・是正の目的

報告・是正は、経営の視点からBCMの取り組みを検証するために実施する。

11.4.2 BCM推進委員会会議への報告

BCM責任者は、BCM推進委員会会議に於いてBCM推進状況について報告する。

11.4.3 報告の内容

報告内容	各部門におけるBCM運用状況の点検・評価結果 経営判断が必要な課題と改善提案 ・前回までの報告における指摘事項の是正状況
報告結果のフォロー	BCM事務局は報告での指摘事項に基づく対策を検討し、各部門に指示する ・各部門は対策を実施し、BCPおよびBCMに反映する
実施頻度	6回／年 ・BCPの臨時見直しが行われた場合は臨時の報告を行う

12 本書の管理

12.1 本書の管理者

本書の管理者はBCM事務局総括責任者とする

12.2 本書の改版ないし廃止

本書の改版および廃止は、BCM責任者が決裁する。

【本書の改版】

管理者	BCM事務局総括責任者
承認者	BCM推進委員長
改版の契機	・組織体制や事業内容等に大きな変更があった場合 ・文書記載事項（体制、行動手順、対策本部の設置場所等）に変更があった場合 ・定期的な見直し（年に1回） ・災害の経験後 等

13 添付資料リスト

	分類	ID	資料名	備考
非常時 用帳票・ リスト	非常時行動	A01-1	全体フロー	
		A01-2	手順&行動チェックシート（部門別ミッションシート）	※部門毎に管理
	体制	A02-1	災害医療体制図	
		A02-2	災害医療体制表	
		A02-3	各エリア設置場所	
	発災時対応策	A03-1	非常事態レベルと対応ガイドライン	※対応の目安
	リスト	A04-1	災害対策本部_備品リスト&レイアウト様式（事務局）	①②
		A04-2	災害時備蓄薬品リスト（H29.03）	
		A04-3	防災事務倉庫 保管一覧表	
	EMIS	A05-1	EMIS 入力項目	
	連絡先	A06-1	院内 PHS 番号表（医師、看護師部門）	※各部門で随時更新のこと
		A06-2	院内 PHS 番号表（コメディカル、事務部門）	
		A06-3	内線番号表	
		A06-4	医薬品連絡先リスト	
		A06-5	外部機関等への緊急連絡先一覧表	
	BCPortal	A07-1	BCPortal 接続先 URL	
		A07-2	BCPortal 災害医療体制 – BCPortal ID 対応表	
		A07-3	BCPortal 災害時状況報告エリア	
		A07-4	BCPortal 被災状況報告様式	①②③④⑤⑥⑦
		A07-5	緊急連絡システム エマージェンシーコール 登録マニュアル	※各自事前登録
平常時 用参考資料	運用	B01-1	課題管理表	
	インフラ状況	C01-1	BCP 計画におけるライフライン等に関する現状と対策ダイジェスト版	
		C01-2	災害時における災害拠点病院の機能維持に係る調査(施設編)	
	ハザードマップ	C02-1	多治見市ハザードマップ（震災）	①②③④⑤⑥
		C02-2	多治見市ハザードマップ（水害・土砂災害）	①②③④
	地域連携	C03-1	東濃サージキャパシティ調査-集計結果（H31/01/18）	①②
	マニュアル	D04-1	水害・土砂災害に関する避難確保計画	