

医療法人社団清和会

< 笹生病院 >
事業継続計画(BCP)
Business Continuity Plan

< 掲載版 >

内容

第1章 事業継続計画の基本的な考え方	3
1 基本方針 事業継続計画（BCP）策定の目的と方針	3
（1）策定の目的と基本方針	3
（2）平常時のBCPの策定・管理体制	4
2 当院の基本情報	5
（1）当院の敷地の位置	5
（2）当院の施設・資源情報	6
①基本情報	6
②電力供給体制	6
③ 水道供給体制	7
④ 人工透析の必要水量	7
⑤ 都市ガス供給体制	7
⑥ 医療ガス	7
⑦ 備蓄	7
⑧ 医薬品	8
⑨ 入院セット	8
⑩ 通信	8
⑪ エレベーター	8
⑫ 院内情報システム	9
（3）参集可能な職員の予測	9
3 災害対策本部体制（別紙 『医療法人清和会 災害対策本部 BCP』 参照）	10
（1）法人災害対策本部の設置	10
（2）法人内での笹生病院の位置付け	10
（3）災害対応レベルと対応概要	10
（4）災害活動エリア	12
（5）職員の参集	13
（8）人員参集報告	13
（9）被害状況報告	13
（10）EMIS（広域災害救医療情報システム）への入力	14
（11）休憩場所の設置	15
4 対象とする災害と被害想定	15
（1）対象とする災害	15
（2）地震により想定される被害	16
（3）津波により想定される被害	16
（4）当院施設の被害想定	17
（5） 想定される院内の停止期間・制約（ギャップ）	18
（6）医療需要推移の想定	20

第2章 部門別行動計画	22
1 非常時優先業務の目標開始時間等	22
第3章 今後の取り組み	
1 事業継続マネジメント（BCM）の推進	29
2 教育・訓練等	29

第1章 事業継続計画の基本的な考え方

1 基本方針 事業継続計画（BCP）策定の目的と方針

（1）策定の目的と基本方針

〈目的〉

この災害対応計画書は、BCP（Business Continuity Plan：事業継続計画）の考え方に基づいて作成している。BCPとは、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための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診療業務を遂行するためのものである。

図表1のように災害時に特に大きな役割を担う当院は、病院機能が制限された中で対応限界を超えた多数傷病者に対して救急医療を提供しなければならない。平常時の院内体制を確保できなくても、一定程度の医療サービスを継続できるように、より高いレベルでのBCPを策定することが求められている。

近年の日本各地で大地震・洪水などの自然災害が発生し大きな被害をもたらしている。さらに南海トラフ地震が発生する可能性が高まっているともいわれており、国から災害拠点病院にBCPに基づいた災害対応計画書の作成が求められている。

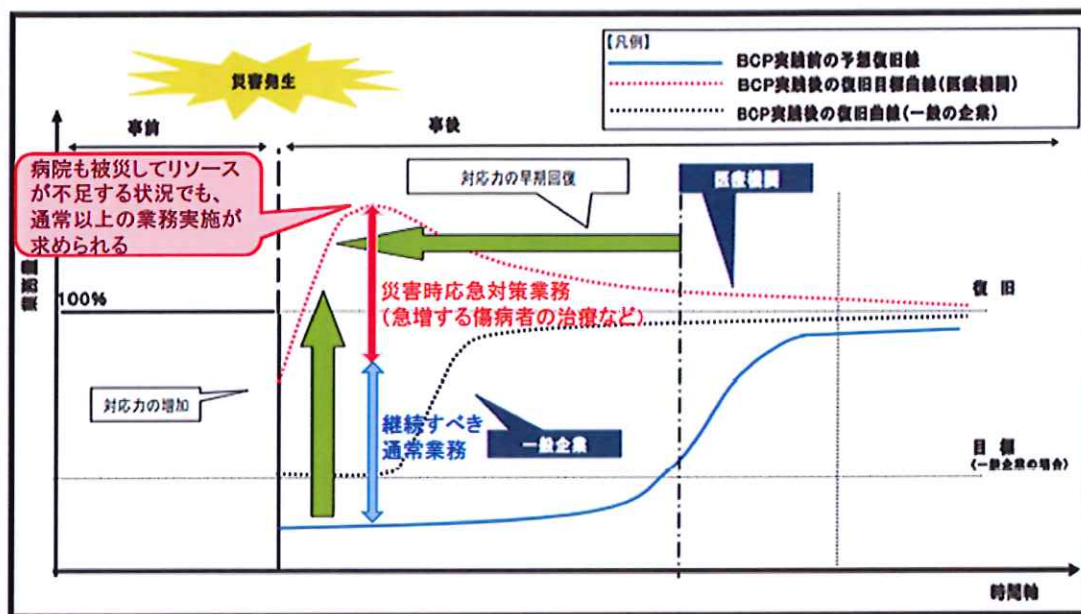
南海トラフ地震では、関東から九州までの太平洋沿岸と大阪湾内で津波被害が予想されている。西宮市では国道43号線以南、尼崎市中心部から大阪市西半分は津波被害に合うと想定されており、被害の大きさだけでなく多くの物流拠点が流失することも想定される。

過去の災害の教訓から災害支援の供給体制が整備されつつある。基本的には、災害支援物資の食料・水・日用品などは市役所に集約され、医薬品・医療材料・人材は災害拠点病院に集約される。そこから必要な物資等が避難所に配布されることになるが、被害の広域性や重要都市の被害を考慮すると復旧には相当の時間を要する可能性も否定できない。

笹生病院においても予め想定した条件を基に対応を検討し、実際に発災した場合でも業務を中断することなく復旧に向けた取組を実践することを目的として「笹生病院「BCP」事業継続計画」を策定します。

図表 1

医療機関に求められるBCPのレベルについて



© 2022 Sampo Risk Management Inc. All Rights Reserved. <参考>一般医療機関向け 大規模災害発生時における医療機関の事業継続計画(BCP)策定ガイドライン(初版)

12

〈基本方針〉

当院は、病院理念に基づき、また、西宮市における二次救急病院として、次の方針に基づき行動します。なお、災害時は不測の事態が起こることを念頭に入れ柔軟かつ迅速な対応を心掛けることとする。

病院理念

『私たちは、いつでも誰にでも安全で質の高い医療サービスを提供し、地域医療に貢献します』

笹生病院 BCP 基本方針

- ①大規模災害時においても医療提供を行い、地域住民の生命と健康を守ることに尽力する。
- ②病院機能の維持継続及び早期復旧を尽くす。
- ③病院職員の最低限の生活と安全、健康を堅守する。

（２）平常時の BCP の策定・管理体制

- ① 平常時から災害に備えるため、防火防災委員会及びBCP 会議、法人本部、総務課にて、本計画の策定や見直し、必要物資の整備や計画の進捗管理等を行う。（必要に応じて病院運営

会議の承認を得たうえで策定を進めていく)

② 防火防災委員会の役割

- ・本計画の整備に関すること（BCP の作成、改訂、管理）
- ・職員の災害対応訓練、教育、啓発に関すること
- ・他委員会等との関連（関連会議、対外的な訓練等）
- ・ロジスティクス（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、院内無線、職員緊急時連絡等）

③ 防火防災委員会の人員構成は下記の通りとする。

部門	部署	役割
事務部門統括	事務長	総務課・診療事務課・医療連携室統括
	総務課	病院統括/医療機器以外の設備・建物担当
看護部門統括	看護部長	看護部統括・他部門との調整
	病棟	入院患者安全管理（OP・透析含む）
	外来	外来患者安全管理
診療技術部	救急調整室	トリアージ部門担当
医療機器部門	CE	医療機器担当
患者食料部門	栄養課	入院患者の備蓄食・災害時食
医療安全部門	医療安全管理室	患者の安全管理全般
健診センター (随時出席)	健診センター	津波避難ビル体制/健診受診者の安全管理
法人統括	法人本部	CMT リーダー/他施設との調整
診療部門	医局	外来診療・入院患者診療体制
診療技術部	画像	画像機器担当
	検査	検査機器担当
	薬局	薬剤担当
	リハビリ	各部門への応援
外部アドバイザー	西宮消防	各法人施設へ策定アドバイス等

2 当院の基本情報

(1) 当院の敷地の位置

当院は、兵庫県地域防災計画の中で、阪神南圏域の災害医療の一般病院として軽傷から中等症患者の受入拠点として、災害拠点病院と連携を図りながら医療救護活動にあたる。

防火地域：建築基準法第 22 条指定区域（※建物の屋根を不燃材料で造り、または葺かなければならない区域。）

用途地域：第一種中高層住居専用地域

(2) 当院の施設・資源情報

①基本情報

住所	兵庫県西宮市弓場町 5-37
敷地面積	4,453.42 m ²
建築面積	2,295.35 m ²
延べ面積	8,571.33 m ²
構造	地上 5 階 鉄筋コンクリート造
建築年月日	西館 平成元年 2 月
	東館 平成 10 年 12 月
	健診棟 平成 22 年 6 月
エレベータ	西館 2 基 (1 基自家発対応)
	東館 2 基
	健診棟 1 基
病床数	195 床 (内、ICU12 床)
手術室	3 部屋
人工透析	15 床
駐車場	93 台

■患者等の概要 (1 日あたり)

外来患者数	190 人
入院患者数	150 人
救急車受入数	11 台

②電力供給体制

■契約電力 501kW ■受変電設備 6600VA

■自家発電設備について

被災等により商用電力（関西電力）が停電となった場合、当院では非常用発電機が稼働して、電力供給を行う。3 年に 1 回停電検査を実施している（3 時間程度）

設置場所	東館屋上 1 基	西館屋上 1 基
発電量	300Kva	120Kva
燃料消費量(最大)	700/h	330/h
稼働時間	約 6 時間	約 6 時間
主な電力供給先	非常用コンセント、消防設備	
燃料	軽油（備蓄あり）	

③ 水道供給体制

当院の上水設備は、西宮市水道局から供給され、受水槽に貯水される。

■受水槽：(SUS パネル 2 槽式) ■高架水槽：(SUS パネル 1 槽式)

供給方法

東館

受水層より給水

西館

受水槽より屋上高架水槽へ貯水し自然流下

④ 人工透析の必要水量

■使用水道量：血液透析【40ℓ/h/人】

血液濾過【48ℓ/h/人】

⑤ 都市ガス供給体制

感震器の作動によりガス供給はストップされる。大阪ガス確認後、ガス管の破裂さえなければ、病院北側駐車場に設置されてあるガスメーターの復旧ボタンを押すことにより復旧可能

⑥ 医療ガス

■CE タンク

設置場所

病院西側救急車搬入口通路

貯蔵様式

液体

補給頻度

都度

補給方法

タンクローリー車による補給

■マニホールド室

設置場所

病院西側救急車搬入口通路

備蓄ガス

酸素・窒素・炭酸ガス

⑦ 備蓄

■食料飲料水（入院患者用）

1. アルファ化米（安心米五目御飯・梅粥など）
2. カロリーメイトロングライフ
3. 2ℓペットボトル 3 日分
4. 500ml ペットボトル 3 日分
5. 非常食セット：デイスボ食器×3 種類/箸/膳/スプーン
6. 非常食の運用
7. 災害時メニュー
8. 非常食の契約先：1 社

■その他物品

簡易ベッド

石油ストーブ

担架

防寒着

ホワイトボード

簡易テント

⑧ 医薬品

■医薬品・医療材料の備蓄

⑨ 入院セット

■入院セット

災害時、院内にある CS セット在庫品を無償提供。

さらに近隣拠点より支援物資を随時運搬

(支援物資の実例)

飲料水、保存食、ポリタンク、ビニール袋、紙おむつ、おしりふき

ドライシャンプー、携帯トイレ、ブルーシート、カセットストーブ、カイロ、ロープ

ライター、エアーマット、固形非常食、電池 等

※今後の検討事項

提供される CS セット用品の一部を病院倉庫に備蓄として保管することで

災害時にそれらの物品を入院患者様へ迅速に提供することが可能。

平常時は、備蓄在庫から払出をして、備蓄在庫を補充する。

⑩ 通信

■非常時優先電話

電話番号：0798-22-4698

■無線機

・ IP 無線機 1 台 (1 階診療事務課設置/西宮市保健所との通信用)

⑪ エレベーター

病院 (東館・西館)	地震を感知すると自動的に「最寄階」へ到着し扉が開く 一定時間後、戸が閉まり運転休止 (震度 4 程度以下) 自動的に復旧 (震度 4 程度以上) 安全点検の為、自動復旧しない ・ 地震時管制運転装置 ・ 停電時自動着床装置
健診センター	・ 地震時管制運転装置 ・ 停電時自動着床装置

⑫ 院内情報システム

1、電子カルテシステムが使用できない場合は紙運用とする。

(電子カルテ・オーダーリングシステムが使用できない時の対応マニュアル参照)

2、各サーバーはサーバー室に設置している。サーバーはUPSに接続されており、非常電源に切り替わるまでの数秒間の停電時間を埋める。

(3) 参集可能な職員の予測

職員の参集人数予測は、発災後、職員が自宅から参集すると仮定して行った。実際には準夜勤の時間帯に職員等が21名勤務している。

	職員数	発災1時間以内	発災4時間以内
職員参集率(注1)	-	43%	76%
職員参集数	352名	154名	271名
医師	20名	9名	16名
外科系(注2)	7名	5名	6名
外科系以外	13名	3名	9名
看護師	174名	90名	150名
コメディカル	72名	20名	43名
事務	66名	36名	54名

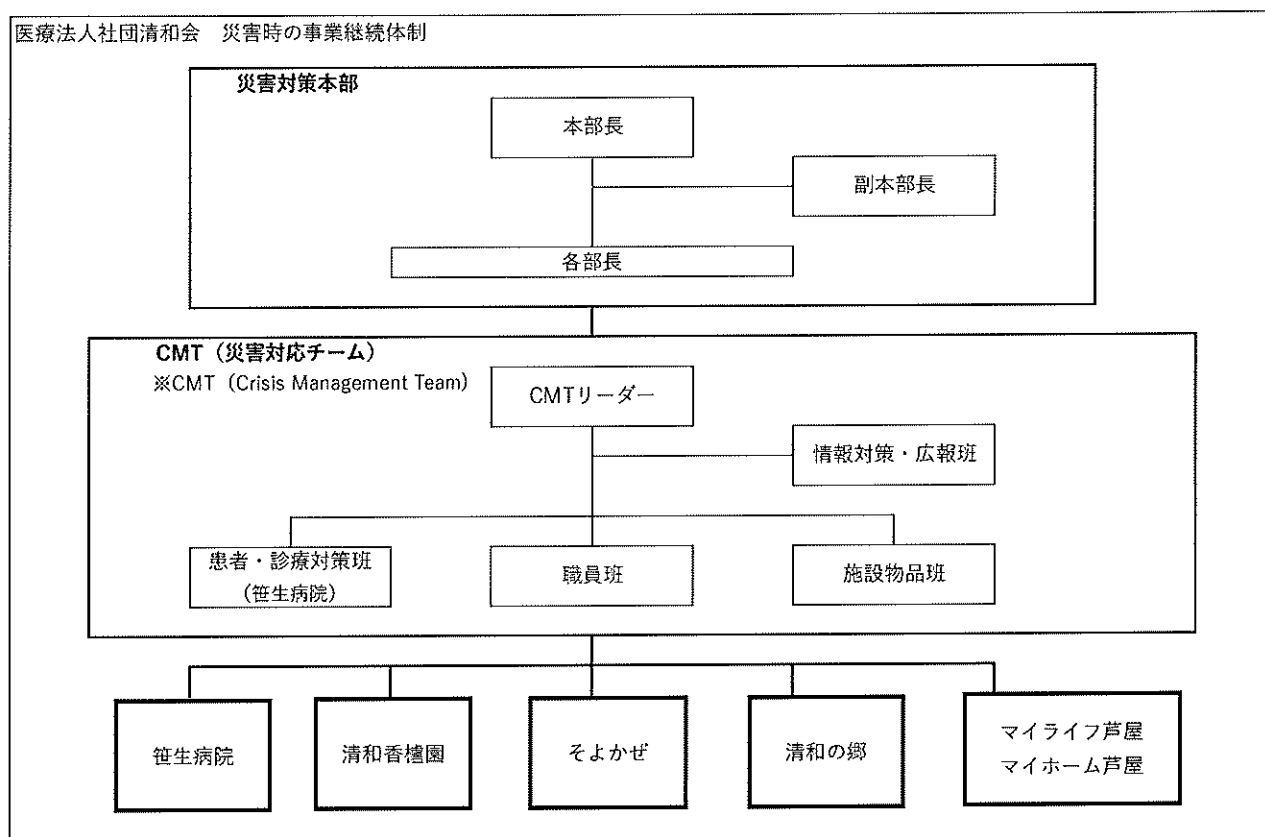
(注1)「職員参集率」は「職員参集数」を「全職員数」で除した数値である。

(注2) 外科系医師：外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科小児外科

3 災害対策本部体制（別紙 『医療法人清和会 災害対策本部 BCP』 参照）

(1) 法人災害対策本部の設置

法人災害対策本部が設置された場合は、図1のように組織し対応する。



設置場所：災害対策本部	5階会議室	(法人内の情報収集・判断・指示)
病院対策本部	1階診療事務課	(病院内、特に外来対応の拠点として)
暫定対策本部	1階診療事務課	(夜間等対策本部設置までの暫定)

(2) 法人内での笹生病院の位置付け

法人災害対策本部は笹生病院内に設置をするが、笹生病院も他の施設と同様、法人の一施設として捉え、事前対策を行い、発災時は法人災害対策本部の判断・指示に従い行動する。また、法人内の清和香榭園、訪問看護（介護）そよかぜ、清和の郷、マイライフ芦屋・マイホーム芦屋とも連携を図り、必要に応じて人的及び物的支援を行い、相互で協力を進めていく。

(3) 災害対応レベルと対応概要

■災害レベルの基準

当院での災害レベルを以下のように想定した。災害レベルは災害対策本部によって決定される。なお、このレベルの想定はおおよそのものであり、災害の種類や時間的な経過など様々な条件によって変わり得るものである。

レベル1 幹部職員のみ

災害レベル1				
状況		外来診療の対応能力を超える状況又は災害対策本部の設置が必要な状況		
想定される災害		近隣大事故：バス横転事故等・大規模爆発事故等、県外大規模災害 傷病者予測が100人未満		
診	療	体	制	○関連職員の応援 ○診療体制は概ね平常通り ○災害対策本部の指示により予定検査・手術の延期を検討
対応				

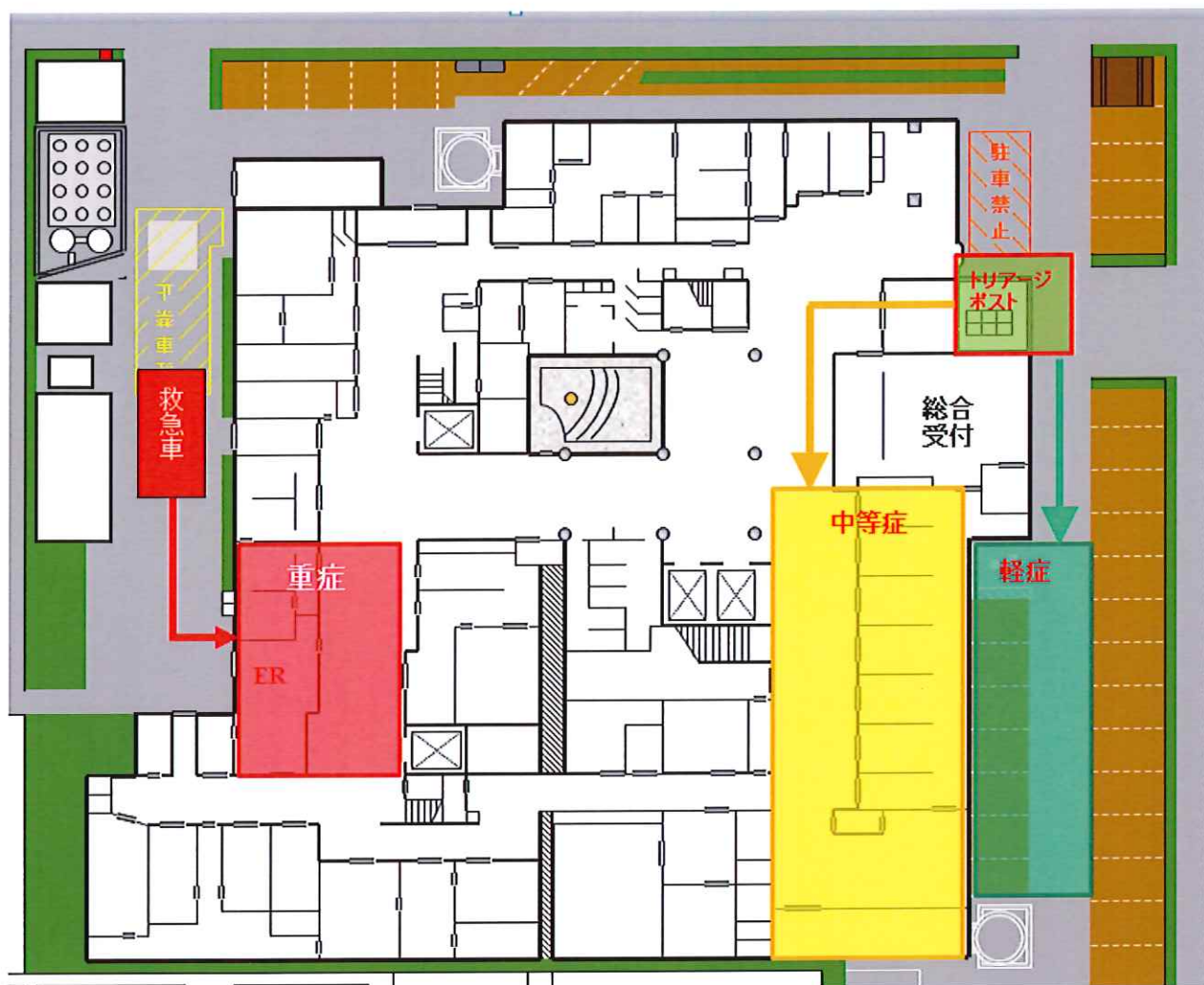
レベル2 主任以上

災害レベル2				
状況		多くの関連職員の対応を要する状況		
想定される災害		近隣大事故：バス横転事故等・大規模爆発事故等 傷病者予測が100人以上		
診	療	体	制	○外来を一部中止又は被災患者優先とし必要な新設部門を設置 ○応援職員による増員、被災患者の数に応じて中等症患者（黄）対応に ER・外来診察室 ○軽傷者（緑）は外来診察室
対応				

レベル3 全職員

災害レベル3				
状況		全職員で長期間にわたり対応する状況		
想定される災害		直下型地震など傷病者予測が不可能		
診	療	体	制	○外来を中止又は被災患者優先とし必要な新設部門を設置 ○被災患者の数、状態に応じてトリアージを実施
対応				

(4) 災害活動エリア



■ トリアージ

トリアージエリアを正面玄関前に設置、症状に応じてトリアージタグを付け院内の各エリアに誘導。(避難者は病院内には入館できない)

必要人員：トリアージエリア内 救急救命士 3 名、誘導員 2 名

必要物資：

緊急時ストック

トリアージタグ

簡易テント

毛布

拡声器

常時在庫（外来用）

ストレッチャー

パイプ椅子

車椅子

折り畳み机

*院内、外来をエリア分けし、赤エリア（ER）黄エリア（1 診～点滴室）緑（外来側の駐車場）

■津波避難ビル

健診センターは西宮市の津波避難ビルに指定されている。

トリアージエリアにきた避難者を健診センターへ誘導。ただし、避難可能場所は、3階、4階の共用部、及び屋上である為診察室や検査室は施錠。

必要人員：センター内での誘導・見回り2名

(5) 職員の参集

① 職員の安否確認と参集可否の連絡

職員の安全が、医療継続の要である。当病院では職員の安否確認とともに、参集状況予測につなげるため、「緊急連絡網」を運用している。

兵庫県・大阪府内で震度6以上の地震発生（職員全員自主参集）の場合

1 安否確認

2 各職員返信

① 職員の安否

② 参集可能時間の見込み

3 法人災害対策本部は返信状況を集計し、参集可能人員予測を行う

※職員家族の安否確認

勤務時間内に発災した場合、職員は職場において非常時優先業務に従事する。

その場合でも安心して職務に専念できるようにするため、普段から家族で非常時の連絡方法を確認しておく。

② 自動参集基準

以下の災害が発生した場合、原則全職員は指示がなくても自主的に参集を行う。時間外・休日であっても同様の対応とする。

・西宮市、または芦屋市尼崎市宝塚市等近隣市町村で震度6以上の地震

(8) 人員参集報告

① 各部署の対応

各部署は「人員参集リスト」に現時点での職員情報を記入の上、法人災害対策本部に速やかに提出する。提出後、参集や退勤等で人員が増加減少した場合は、法人災害対策本部に定期的に報告する。

② 参集職員受付・人員管理

(9) 被害状況報告

設備被害の状況は診療可否、避難行動の判断材料となる重要な情報の為、特に地震発生時は建物の広範囲に影響が広がっている為、各フロアの被害状況をスタッフが素早く確認し対策本部に集約する。報告の際は、「被害状況報告書」にチェックをする。緊急を要する場合は、口頭や院内通信にて状況を伝える。

各部署から提出された報告書は施設物品班を中心に「被害状況チェックリスト（院内全体）」にまとめる。

[illegible]

(10) EMIS（広域災害救医療情報システム）への入力

平常時は、医療連携室と外来で毎日入力。

大規模災害が発生した場合は、当院は、被害状況等に関する院内情報を迅速に収集し、EMISに入力する（目標：１時間以内に第一報を入力する）。これにより、兵庫県保健医療調整本部は、関係機関等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。

EMIS アドレス :

必要人員：入力閲覧者1名、転院調整者1名

必要物資：非常電源に接続れた PC、インターネット環境

- ・上記入力担当者が不在の時は、別添資料の EMIS 入力マニュアルに基づき然るべき職員が入力する
- ・EMIS が機能していない場合、大規模災害時用 IP 無線機等を活用して、兵庫県保健医療調整本部に被害状況等の情報を報告する。

(11) 休憩場所の設置

①職員用

各部署に設けている休憩室や男女更衣室を休息仮眠場所とするが、休憩室がない部署もある為、以下を職員の休息仮眠場所として開放する。

- ・ 3階リハビリ室（リハビリ中断の場合）
- ・ 近隣契約マンション（洋室2部屋・ベッド用意）
- ・ 清和寮の空き部屋

4 対象とする災害と被害想定

(1) 対象とする災害

本計画の前提とする災害は、令和3年9月に兵庫県防災会議が発表した被害想定のうち兵庫県下に甚大な人的、物的被害をもたらす「南海トラフ巨大地震 マグニチュード9.0（震度6弱）」とする。

対象とする大規模地震 南海トラフ巨大地震（M9.0） ※兵庫県想定

震と規模

季節・時刻の想定 冬 夕方18時

被害項目		被害想定人数
人的被害	死者数（兵庫県全域）	29,097人
	死者数（西宮市）	6,974人
	避難者数（兵庫県全域）	168,704人
	避難者数（西宮市）	28,477人

・西宮市の被害想定

前述にて前提とした災害によって、西宮市のライフライン等の主な被害状況は、以下のとおりである。

- | | |
|------------|-----------|
| ①電力 | 2日間使用できない |
| ②上水 | 1週間使用できない |
| ③下水 | 1カ月使用できない |
| ④都市ガス | 2日間使用できない |
| ⑤固定電話・携帯電話 | 2日間使用できない |

【参考】阪神淡路大震災の事例

ライフライン復旧率（およそ95%達成までのおよその所要日数比較表）

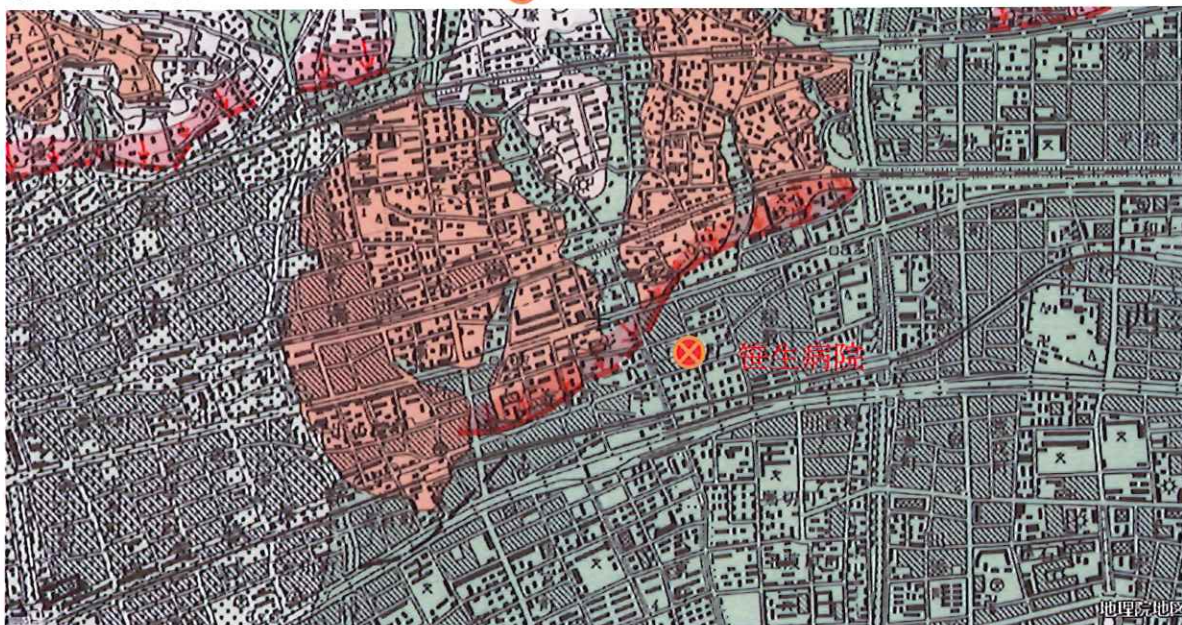
	電力	上下水道	都市ガス	固定電話
阪神淡路大震災	3日	43日	71日	14日

(2) 地震により想定される被害

図1の活断層図の赤い線は、地下に存在する活断層を示している。JR さくら夙川駅 から 阪神電鉄 打出駅の近くまで赤い線があり矢印の方向（南に向かって）に土地の傾や地割れが生じる可能性がある。

また、緑色の部分は、西宮断層帯を示しており大きな地震が発生した場合は、地盤沈下や道路の亀裂などが懸念され、ライフライン（水道、ガス、電気、通信）への影響が予想される。

[図1 活断層図 笹生病院近辺]  = 笹生病院



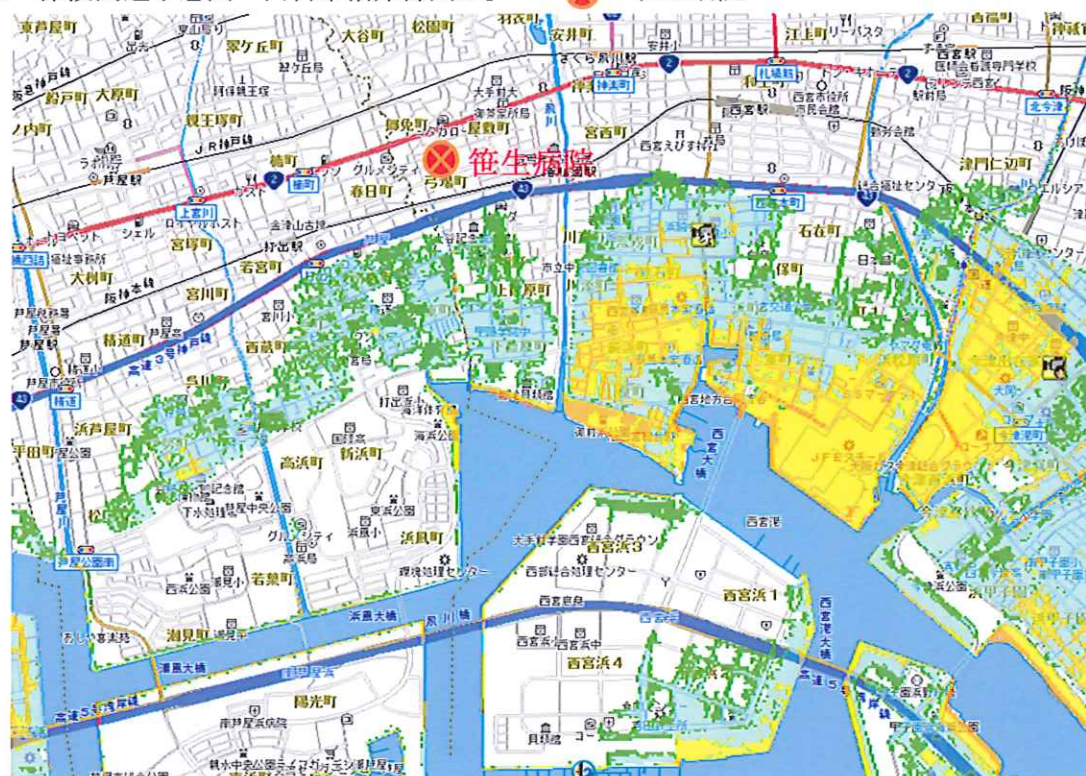
国土地理院 活断層図 近畿地域整備範囲 90 大阪西北部 より

(3) 津波により想定される被害

南海トラフ巨大地震発生に伴う津波被害予測では、図2のCGハザードマップのとおり国道43号線以南が津波で冠水する。緑色の部分は、津波の高さが30cm未満を示し、黄色は1mから2mの津波が到達することを示している。30cm未満の津波であっても膝まで到達する波の力はとても強く、引き波で人が連れ去られるほどの力がある。

また、大阪市内も西半分が冠水することが予測されており、JR、阪急、阪神の各鉄道がマヒすることが予測されるなどライフライン以上に交通網の遮断による影響が大きいことが想定され、職員の召集や物資調達への影響も非常に大きな問題となる。

[図2 津波到達予想図 西宮市沿岸部周辺] (X) = 笹生病院



兵庫県 CG ハザードマップ 津波 より

■(緑色) = 0.3m 未満

■(水色) = 0.3m 以上～1.0m 未満

■(黄色) = 1.0m～2.0m 未満

■(橙色) = 2.0m 以上～3.0m 未満

(4) 当院施設の被害想定

想定 病院建物

機械及び装置

工具・器具・備品

震度 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。

未固定の設備の多くが移動転倒します。

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。

震度 6弱

液状化危険度

液状化後の地盤沈下により、建物内の床面に亀裂、設備が傾斜する等の被害が生じる可能性が高いです。

極めて高い

(5) 想定される院内の停止期間・制約（ギャップ）

資源	西宮市の 被害想定	病院の現状	院内の停止期間・ 制約（ギャップ）	対策の検討
①電力	2日間停止	現状の燃料備蓄により自家発が6時間程度稼働（※1）	発災後2日目から電力が停止	・軽油の備蓄量を増
②軽油等燃料		自家発用の軽油備蓄100ℓ（約6時間分）	補給がなければ2日目で枯渇	・軽油の備蓄量を増 ・備蓄用倉庫の増設
③受水槽	上水1週間停止	受水槽 高架水槽 ＝約6日分 （※2※3）	通常の使用量ならば発災後6日で停止する	・各自治体給水車の応援要請
④医療ガス		備蓄量1週間分 酸素ボンベ 備蓄200人分		
⑤食糧飲料水	上水1週間停止	500ml 飲料水3日分 3食×3日分 アルファ米 カロリーメイト えいようかん 備蓄1週間分		・給食委託会社の代行サービス（※4） ・受水槽及び高架水槽は簡易専用水道の為、飲用も可
⑥医薬品			備蓄1週間分	医薬品卸業者に災害時供給体制の確認
⑦外部通信設備	2日間使用できない	災害時優先電話1回線		固定電話回線以外の通信手段の確保
⑧エレベータ	電力2日間停止	自家発電に接続するエレベータ1台	自家発電に接続するEV1台使用可能（発災後2日まで）	使用制限をかける
⑨情報システム	電力2日間停止		2日間は、電子カルテの使用不可	紙カルテ運用訓練実施等

参照

※1 自家発燃料は発電機内（西館 80ℓ東館 120ℓ）で約 6 時間連続使用可能、軽油を備蓄することにより連続使用可能になります。

電気復旧状況が遅延する場合、災害対応 G S にて燃料を調達する。（災害対応 G S 2 か所想定）

※2 1 日使用量・・200 床×病床使用率 70%で計算

※3 水設備は、屋上の高架水槽、受水槽は簡易水道として利用可能です。高架水槽に関しては、停電の場合でも自然落圧で水道使用可能です。受水槽に関しては受水槽の蛇口から使用可能です。

※ 人工透析に必要な水量（4 時間・約 190ℓ、5 時間・約 240ℓ、1 人あたり）

※4 食糧は患者用 3 日分備蓄、給食委託業者は医療関連サービス振興会による代行サービス契約を結んでおり、以後の体制は給食委託業者へ依頼をかける。

■非常電源接続されている箇所

外来 1 診・受付・ER・ICU・OP 室・透析室・病棟観察室・薬局・厨房

■空調使用不可対策

※停電時すべてのエアコンは使用できない（非常電力供給無し）の為
必要物資：

冷房器具

緊急時ストック

ひんやりタオル等

除湿機

常時ストック

スポットクーラー

扇風機

暖房器具

緊急時ストック

カイロ

常時ストック

石油ストーブ

電気ストーブ

毛布（寝具）

■衛生面の対策

震災発生直後は、下水管の損傷による汚水の逆流や噴出の可能性があるので、トイレは流せない。

①トイレ対策

必要物資：

緊急時ストック

簡易トイレ

バケツ

凝固剤

ローリングストック

トイレトペーパー

吸収剤（おむつ等）

ポリ袋

②汚物対策

汚物は凝固剤で固めて、一時的に汚物室で保管。

回収：西宮市美化第3課に確認

③入浴不可対策

ガスが使用できず、入浴が出来ない場合は、ディスポタオルで対応する。

必要物資：清拭用ディスポタオル（入院セット内）

(6) 医療需要推移の想定

災害時は、時間の経過とともに変化する医療需要に対し、迅速に対応することが重要である。
主な医療需要は次のとおりである。

全体概要	フェーズ1 超急性期 72時間まで	フェーズ2 急性期 1週間程度まで	フェーズ3 亜急性期 2週間～1か月程度まで	フェーズ4 慢性期 3か月程度まで	フェーズ5 中長期 3か月程度以降
傷病者等の状況 (医療ニーズ)	傷病者が広域な範囲で同時多発し、医療需要が短期間で拡大 避難者等の慢性疾患、公衆衛生への対応ニーズが広域な範囲で拡大				
	地震・火災・交通事故等の被災現場で救出救助活動が順次開始 救助された外傷系の傷病者への対応ニーズが徐々に拡大、継続 人工透析患者、人工呼吸器を要する患者等への対応ニーズが増 主に軽傷者が自力で病院、医療救護所等に来院	救出救助活動が徐々に収束、外傷系の患者は減速 避難者等の医療救護所への巡回診療ニーズが徐々に拡大		避難者の減少とともに医療救護所の規模が徐々に縮小 避難生活の長期化による慢性疾患、公衆衛生、メンタルヘルスへの対応	医療救護所はほぼ閉鎖 応急住宅等や在宅の被災者の慢性疾患、メンタルヘルス等への対応
医療資源の状況 (リソース供給)	地域(局所単位)の自立的な活動が中心 都内全域の広域的な活動体制が構築、全国、海外から応援チームが集結				
	病院、医療救護所で医療スタッフ不足 病院はライフライン機能低下等により医療提供に制約、交通・通信の途絶も	自衛隊、自衛隊等による医療支援開始 他県から応援のDMAT等が参集 被災地域の災害拠点病院等の病床の臨時拡大がピークに	他県からの応援医療チームが徐々に参集 病院のライフライン機能が徐々に回復	他県から応援医療チームが徐々に撤退 地域の医療機関、薬局等が徐々に再開	地域の医療機関等による平常診療が中心

(出典) 東京都福祉保健局『大規模地震発生時における災害拠点病院の事業継続計画（BCP）策定ガイドライン（初稿版）』 図2-4

○発災直後～72時間

- ・倒壊・火災・交通事故等による負傷者等の発生
- ・主に軽傷者が自力で病院や医療救護所等に来院
- ・救助された外傷系の傷病者が徐々に運ばれてくる

○発災後4日～7日

- ・避難者等の慢性疾患、公衆衛生、巡回診療へのニーズが発生
- ・救助された外傷系の患者への集中治療
- ・人工透析患者、人工呼吸器を要する患者へのニーズが増加

○発災後8日～30日

- ・避難者等の慢性疾患、公衆衛生、巡回診療へのニーズが発生
- ・一般診療

(7) 研修・訓練の実施、BCP の検証・見直し

- ①研修・訓練の実施
- ②BCP の検証・見直し

(8) 復旧対応

- ①破損個所の確認
- ②業者連絡先一覧
- ③情報発信

(9) 他施設との連携

- ・連携関係・体制の構築

(10) 地域との連携

第2章 部門別行動計画

1 非常時優先業務の目標開始時間等

笹生病院として優先的に対応が必要な継続すべき通常業務及び災害時に発生する災害応急業務（これらを総称して「非常時優先業務」と言う。）を病院全体で議論して設定する。

設定した非常時優先業務について、概要表等を活用しながら、目標時間や目標とする実施水準（いつまでに、いつから、どの程度等）等を整理、確認しながら、全体的に計画を立てていく。

災害時の“非常時優先業務”（大規模災害時：災害レベル3）

病院として優先的に対応が必要な通常業務及び災害対策応急業務を整理し、BCP として優先業務は以下のとおりとした。

◆大規模災害時には、参集できる職員も限られてくるため、部署・役割に捉われず、病院全体として臨機応変に対応していく必要がある。

災害レベル3

項目	対応
災害対策本部	☐ 災害対策本部設置 (1階診療事務課、法人対策本部を会議室に設置)
	☐ 職員召集:震度6弱以上の場合、原則自主登院
	☐ 災害従事者登録名簿を作成
	☐ 新設部門を設置
	☐ 患者受入口…正面玄関
	☐ 患者受入対応場所 赤:ER 黄色:外来診察室 緑:東側駐車場
	☐ トリアージタグを使用
	☐ システムダウン時用紙カルテを使用
	☐ 被災患者登録名簿を作成
	☐ 各県支援 DMAT チーム、支援救護班の受入調整
病棟	☐ 新設部門への応援スタッフ派遣、入院調整・後方ベッド確保
手術室	☐ 手術体制:災害対策本部の指示により予定手術中止を検討
内視鏡室	☐ 検査体制:災害対策本部の指示により予定検査中止を検討
外来	☐ 診療体制:災害対策本部の指示により外来中止

	☐ 患者対応: 外来中止の説明をして、帰宅可能な患者は健診センター側出口より帰宅。移動不可能者をトリアージし、直接該当エリアへ移動。なお、帰宅困難者は健診センターへ案内し、本部の指示を待つ。
透析室	☐ 透析体制: 災害対策本部の指示により予定透析を検討
薬剤部	☐ 処方: 外来→①伝票②オーダーリング入院→オーダーリング ☐ 新設部門への応援スタッフ派遣
検査室	☐ 検査: 外来→①伝票②オーダーリング入院→オーダーリング ☐ 新設部門への応援スタッフ派遣
画像診断 情報室	☐ 検査: 外来→①伝票②オーダーリング入院→オーダーリング ☐ 新設部門への応援スタッフ派遣
リハビリ室	☐ 患者対応: 中止の説明を行い外来患者の帰宅を促す。帰宅困難者はリハビリ室内で待機。入院患者も室内で待機させ、帰棟は本部の指示を待つ。 ☐ エレベーター使用不可能時の患者移動補助 ☐ 新設部門への応援スタッフ派遣
栄養課	☐ 非常食対応: ライフライン停止時

附則（施行日及び改廃）

この規定は、2024年3月27日より施行する。

※一部改訂 2026年5月20日

※掲載版 2026年6月1日 作成