

北中城若松病院 B C P

事業継続計画 business continuity plan

初版 2016年4月5日

全面改訂 2022年11月24日

北中城若松病院 B C P

事業継続計画 business continuity plan

目次

はじめに

B C P と病院における B C P について

第 I 章： 基本方針

第 II 章： 災害レベル区分と職員の召集

第 III 章： 災害対策本部

第 IV 章 フェーズ別における災害対応

第 V 章 B C P の発動及び B C P 行動計画

第 VI 章 感染症対策 B C P

第 VII 章 教育訓練・メンタルサポート

第 VIII 章 内部資料編

第 IX 章 外部資料編

はじめに

BCPと病院におけるBCP

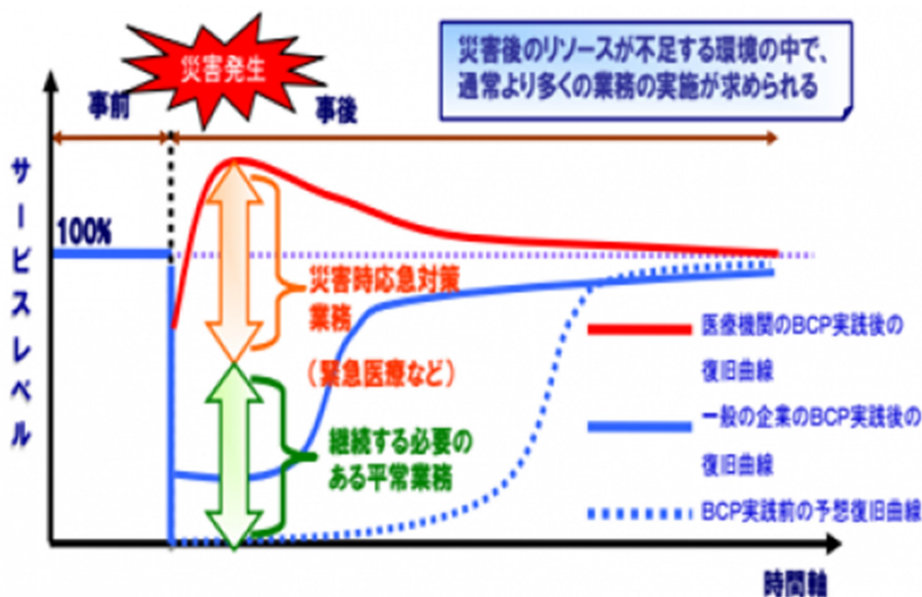
「BCP（事業継続計画 business continuity plan）」

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遂行するためのものである。この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から、「不測の事態」を分析して、自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことである。言い換えれば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画といえる。

（事業継続ガイドライン第一版（解説書）. 企業等の事業継続・防災評価検討委員会（内閣府防災担当），2007. 3）

「病院におけるBCP」

災害時の病院における事業の中心は病院機能を維持した上での被災患者を含めた患者すべての診療であり、それらは、発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、慢性期へと変化する災害のフェーズに対して継ぎ目無く可及的円滑に行われるべきであり、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐えうるものでなければならない。このために病院機能の損失を出来るだけ少なくし、機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたるような計画（BCP）をもちこんだ計画が求められている（図：病院におけるBCPのイメージ）。



第 I 章： 基本方針

1, 基本方針

当北中城病院に想定される災害とそれに対応する基本方針は以下の通りとする。

当北中城若松病院は沖縄県中部の高地にあり、津波・浸水・地崩れの警戒地域には非該当であるが、最近では大型台風や地震等の大規模災害、また、新規感染症の大流行によるパンデミックも起きており、それらへの対応の備えが重要である。

また、地域が想定外の被災にあった場合においては、住民の健康と福祉を守る為には、速やかに適切に本来の医療体制に戻すとともに、地域が必要とする医療行為への支援体制作りが当院にも求められる。その為には、被災時にも病院の機能を適切に維持管理するとともに、速やかな病院機能の回復に努められる北中城若松病院 BCP（事業継続計画 business continuity plan）の策定が必要である。

尚、北中城若松病院 BCP の基本方針は以下の通りとする。

- 1, すべての職員及び利用者・入院患者等の安全を第一として対応する。
- 2, 当院の地域医療を担う責任を可能な限り継続する。
- 3, 災害時の初動対応から地域の復旧・復興期において、医療行為を通じて地域社会の復興に貢献する。

第Ⅱ章：災害レベル区分と職員の召集

1, 災害レベル区分

以下の通り区分を行う

表1) 災害レベル区分

レベル	災害状況	病院の被災状況
レベル0	通常状態	無し
レベル1	事故	A=病院機能に支障無し B=病院機能（停電や診療体制）に一部支障が発生している
レベル2	大事故 (病棟単位に影響)	C=病院機能停止・入院患者の避難)
レベル3	地震等の大災害 (震度6以上)	

2-B、3-C等と細分してレベル判断をする

※感染症BCPは2-B以上

- 例) ・台風により病室の窓が破損し、患者を別の病室に移動した 1-AかB
・病棟内で火災があり、消火活動により病棟機能が停止した 2-B
・地震により建物の損害は無いが、停電が長時間続く 2-C

2, 職員の参集と職員登録：

すべての職員は県内において震度6以上の地震発生を知った時、若しくは施設及び施設近隣の火災発生を知った場合は、指示がなくても、自主的に速やかに参集し、対策本部へ報告を行い、対策員として登録を行う。(大規模災害マニュアル第9条)

但し、以下の状況にあるものは非参集者とし、参集を免除できるが、参集対応が可能となり次第、参集することとする。

- ①本人自身若しくは家族が負傷した場合
- ②自宅が被災し、家族の安否が不明な場合
- ③小学生や要介護者の世話を他の家族に委ねることが困難な場合
- ④職員が帰宅困難者となった場合

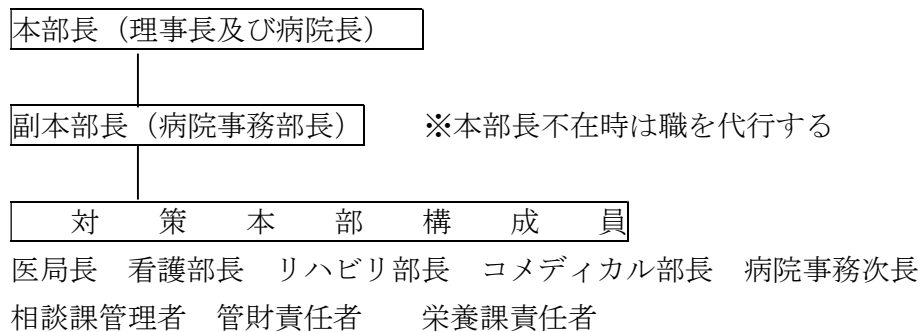
第Ⅲ章： 災害対策本部

1, 設置基準

災害対策本部の設置基準は以下の通りとする

- ①県内に震度6以上の地震が発生した場合
- ②病院施設にて火災が発生した場合
- ③理事長及び病院長が設置を必要と判断した場合

2, 対策本部組織図



3, 各課・各部署の担当業務

大規模災害マニュアルに記載した通りとする

第IV章 フェーズ別における災害対応

1, フェーズ分類

当病院では被災後の時間的経過によってフェーズⅠからフェーズⅣまで4段階に分け、その段階毎の状況を想定し、その段階毎の対応を明確にする。但し、時間的経過と対応にずれが生じる場合においては、本部長の最終決定によって対応を行う。

表2 フェーズ時における対応・検討事項

フェーズⅠ (超急性期)			
直 後 (直ちに)	1 時間以内	1 時間～ 6 時間	6 時間～ 2 4 時間
安全確保 初期消火 院内放送 避難誘導	入院中重症患者の治療継続 ライフライン、施設の被害確認 職員・患者の安否確認 災害情報の収集、	院内被災者の初期対応 医療継続の為の資材等の確認	重症患者の搬送検討 県への応援要請検討 要員確保 物資調達 食事提供体制確保

フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (慢性期)	フェーズⅣ (回復期)
1 日 ～ 3 日	4 日 ～ 2 週間	2 週間～
<ul style="list-style-type: none"> ・ 応急診療 ・ 転院（退院）調整 ・ 必要物品の要請・調達 ・ 設備復旧工事依頼 ・ 交替要員の確保 ・ ボランティアの受け入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療体制の通常化 ・ 外来診療の検討 ・ 通勤困難者への対応 ・ 職員のメンタルケア 	入院受け入れ体制の整備

2, フェーズ毎の回復状況

各フェーズにおけるライフライン等の回復状況は、市町村の被害状況によるが、概ね以下のように回復されると想定する。

表3) 被害の想定と回復状況

	フェーズⅠ (超急性期)		フェーズⅡ 急性期	フェーズⅢ (慢性期)	フェーズⅣ (回復期)
	直後～ 6時間	6時間 ～1日	1日 ～3日	4日 ～2週間	2週間～
電気	×	×	×	△	○
通信	×	×	△	○	○
上水	×	×	△	△	○
下水	×	×	△	△	○
ガス	×	×	△	△	○
酸素	×	×	△	△	○
交通 (入り口)	×	×	×	△	○

3, 事前対策

被害を最小限に抑える為に以下の事前対策を行う。

表4) 事前対策

項目	想定被害の状況	事前対策
電気	停電が発生する	自家発電稼動 燃料(重油 KL) は2日分 発電容量 kVA 非常用コンセントと照明・ELV 稼動 電気担当者 電話番号
通信	外部との通信が不可となる	交換機は自家発電に繋がっており通電中は通信可能。 専用回線(災害無線、衛星電話)は無い
上水	断水が発生	受水槽 トン 高架水槽 トン 合計 40トン 通常の1日分 備蓄ペットボトル 給水担当者 電話番号
下水	トイレの使用が不可となる	5トンあるが、停電すると供給停止 下水担当者 電話番号
ガス	厨房機能が停止する	バルク内に 日分 ガス担当者 電話番号

交通 (入り口)	病院侵入道路が崩壊し、車両が 通行出来ない	特に対策無し
給食	食材の搬入が出来ない	備蓄場所 備蓄食 職員 名 日 患者 100名 2日
酸素	酸素配管の亀裂	配管亀裂無ければ、ボンベで 日分 担当業者 電話番号
薬剤	薬剤の搬入が出来ない	備蓄場所 備蓄 (院内消費在庫 日分)
搬送車両	救急搬送車両 1台 病院搬送車 車椅子用 台	
資材の備蓄	資材保管庫	投光器 シート クイックテント
感染対策品		N95 枚 ガウン フェイスシールド 手袋

4, 施設損害想定

建物や設備における事前想定被害を以下の通り、見込んでいる。

表5) 建物等の被害想定

	被害想定
建物	耐震構造であるが免震構造ではない。一部損壊
渡り廊下	苑との連絡通路が遮断される物資の移動困難が想定される
エレベーター	火災、地震時に対応したエレベーターではない、閉じ込めが起きる可能性がある。新館エレベーターは停電時にバッテリーに切り替わり、最寄り階で自動停止する機能がある。

5, 避難判断

避難判断は対策本部構成員の意見を集約し、本部長が決定し、避難方法は以下の2通りとする。

A) 即時避難

想定以上の被害により計画された役割を完遂するためには、病院内の職員や患者の安全が確保されていない場合。

- ・建物全壊、半壊 火災等

B) 計画的避難

想定以上の被害により計画された役割を一部担う事が困難、又は病院内の職員や患者の安全が将来的に不安となる場合。

- ・一部の病棟設備が機能停止となり、他の病棟に一時的に移る場合
- ・電源供給が不安定により、人工呼吸器患者を急性期病院に移送する場合。

V章 BCPの発動及びBCP行動計画

1, BCPの発動

BCPの発動は対策本部長の指示により発動されるが、震度6以上の地震発生及び火災発生においては自動発動となり、本部長指示を待たず、各自対策対応を行うものとする。

2, BCPの行動計画

BCPの行動計画は大規模災害マニュアルに準じて行い、マニュアル外の対応については対策本部の決定及び指示で行うものとする。

3, アクションカード

アクションカードは災害発生時の初期対応について、簡単かつ具体的に明記した書面であり、各部署において作成し、訓練等の際に実際に対応して、適正に運用できるように更新作業を行うこととする。

第VI章 感染症対策BCP

1, 発動

感染症に関するBCPの発動は、2-B（大事故、病院機能に一部支障あり）以上で本部長（院長）が発令する。

2, 感染症対策BCPの特徴

感染症BCPにおいては、施設の破損・ライフラインの損失などは発生し難い反面、医療機能の低下、職員体制の減、診療材料の不足、患者搬送など医療関連に特化した対策が必要である。また、感染症対策BCPにおいては、原因となった新規感染症等の治療方法や感染対策の留意点などの情報収集力が重要であり、それらの情報に基づく職員教育、薬剤・資材の確保が継続的に行われなければならない。計画の策定については、これらを重点項目としての作成が重要である。

※感染対策マニュアルの準用

4, 手順シート・チェック項目

感染症対策BCP対策の対応について、手順シート及びチェック項目を定め、これを順次活用して対策を講じることとする。尚、その際に、本部長はフェーズ毎の対応を明確

にするとともに、復興期間の設定を行い、復興スケジュールを示す必要がある。

発生段階ごとの対策の概要				
	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
対策の 考え方	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生をできる限り遅らせる 国内発生に備えての体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 流行のピークを遅らせるための感染対策を実施 感染拡大に備えた体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 対策の主眼を早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に変更 必要なライフライン等の事業活動を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 第二波に備えた第一波の評価 医療体制、社会経済活動の回復
実施体制	国、地方公共団体、指定公共機関等を挙げての体制強化 <ul style="list-style-type: none"> 対策本部の設置(政府・都道府県) ※疑いの段階で必要に応じ、閣僚会議を開催 基本的対処方針の決定 	<ul style="list-style-type: none"> 国内発生初期に必要に応じ政府現地対策本部の設置 ★必要に応じて緊急事態宣言(市町村対策本部の設置) 	<ul style="list-style-type: none"> 国内感染の拡大に伴う基本的対処方針の変更 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的対処方針の変更 対策の見直し
サーベイランス・ 情報収集	発生段階に応じたサーベイランスの実施 <ul style="list-style-type: none"> 国際的な連携による情報収集 国内発生に備えたサーベイランス体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等患者の全数把握 患者の臨床情報把握 	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者、死亡者の発生動向を調査、重症化の状況を把握 集団発生の把握(患者の増加に伴い全数把握は中止) 	<ul style="list-style-type: none"> 各国の対応に係る情報収集 引続き学校等における集団発生状況の把握
情報提供・ 共有	一元的な情報発信、国民への分かりやすい情報提供 <ul style="list-style-type: none"> 海外での発生状況情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 地方公共団体との情報共有の強化、国民への情報発信の強化 コールセンター等の充実・強化 	同左	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供のあり方の見直し コールセンター等に寄せられた問い合わせのとりまとめ

(注)段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

第VII 教育及び訓練・メンタルサポート他

1, 教育及び訓練

教育訓練や災害訓練を定期的に行い、職員への周知徹底を行うとともに、改善点があれば適宜マニュアルの改訂を行い、実行可能なマニュアルとしての点検を行うこととする。

2, メンタルサポート

職員及び入院患者、利用者のメンタル面におけるサポート体制を整備することとする。

3, 連携先のリスト整備

行政機関、連携医療機関、ライフライン供給会社等の連絡先を整備し、災害時の協力体制の確認を行うこととする。

4, 備蓄一覧

備蓄品の在庫確認及び期限の確認を担当者は定期的に行い、その整備の予算確保を行う。

第Ⅷ章 内部資料編

- 1, アクションカードの事例
- 2, BCPチェックリスト
- 3, 災害による医療機関被災等状況報告書（様式1）
- 5, 診療整理票（様式5）
- 6, 医薬品・医療資器材等応援要請書（様式6）
- 7, 医療救護等活動結果報告書（様式7）
- 8, 医療救護班等派遣要請書（様式8）
- 9, 災害時診療録
- 10, 避難所アセスメントシート

チェックリスト

【参集基準・呼出体制】

- 緊急連絡をする方法がある（一斉メール等）
- 徒歩または自転車での通勤が検討されている
- 連絡が取れない場合の院外の職員の参集基準が統一・周知されている
- 家族の理解を得ておく必要性が周知されている

【職員登録・配置】

- 登録体制がある
- 登院した職員の行動手順が決まっている

【診療】

- 災害時の多数傷病者受け入れのために、受付から、治療・検査、手術、入院、帰宅までの流れと診療場所がわかりやすくまとめられているとも、各エリアの担当者、場所、必要物品、診療手順、必要書式について診療マニュアル化され、職員に周知されている必要がある。

【マニュアル】

- 緊急度別の被災患者対応がマニュアルに盛り込まれている

【レイアウト】

- 患者の動線やレイアウトがマニュアルに盛り込まれている

【診療統括者】

- トリアージから緊急度別の被災患者対応を統括する対策本部に準ずる部門ないし担当者が決定され、その役割が明記されている

【救急統括者】

- 救急部門と手術室・ICU との連携がマニュアルに盛り込まれている

【入院統括者】

- 病棟における被災患者入院の連絡調整、病棟内でのベッド移動、増床体制についてマニュアルに盛り込まれている

【部門間の連絡方法】

- 災害時対応部門連絡先一覧が明示されている

【通信手段と連絡方法】

- 災害の状況（被災、人員配置）による連絡先の確認方法の対策が明示されている

【帳票類（伝票類を含む）災害時カルテ】

- 災害用カルテか通常カルテ運用がマニュアルに盛り込まれている
- 検査伝票、輸血伝票の運用がマニュアルに盛り込まれている

【情報センター】

- 電子カルテが使用できない状況でも、入退院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がある

● 電子カルテ

災害時には電子カルテや画像システムが使用できないことが想定される。サーバーの転倒転落防止措置、停電時の対応、システムダウン時の代用方法、病院内外のバックアップの確保について検討しておく必要がある。

- 電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されている
- 電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されている
- 自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認している
- 電子カルテシステムに必要なサーバー室の空調は自家発電装置に接続されている
- 電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリする体制が病院内外にある

● マスコミ対応・広報

マスコミ対応や個人情報の提示方法について、予め検討することが望ましい。

- 入院・死亡した患者の情報公開について検討されている
- 災害時のマスコミ対応について検討されている
- 記者会見の場所や方法について検討されている

● 受援計画

DMA Tや医療救護班、医療ボランティアが被災地に早くから救護に駆けつけられるようになりつつある。DMA Tや医療救護班、医療ボランティアを病院や地域支援に有効に活用す

ることが求められる

【医療チームの受入れ（DMAT・医療救護班）】

- 受入れ体制がある
- 待機場所がある
- 受入れマニュアルがある

【医療ボランティアの受入れ】

- 受入れ体制がある
- 待機場所がある
- 受入れマニュアルがある

● 災害訓練

災害研修・訓練は不可欠である。災害計画に基づいた訓練が望まれる。多数傷病者受け入れ訓練に加え、災害対策本部の訓練や亜急性期・復旧期を視野に入れた机上シミュレーションなど複合的な訓練が望まれる。

第IX章 外部資料編

沖縄県大規模災害マニュアル

沖縄県の防災計画概要（抜粋）

県災害拠点病院

災害医療体制

医療機関の活動

福祉避難場所設置一覧