

概要（一部抜粋）

半田市立半田病院 事業継続計画（BCP）

災害対策委員会

平成30年3月16日策定

目次

第Ⅰ章 事業継続計画（BCP）の概念と半田病院の基本方針

Ⅰ－1 事業継続計画の概念

- (1) 事業継続計画（BCP）とは
- (2) 災害拠点病院におけるBCP
- (3) 従来の災害マニュアルとの違い

Ⅰ－2 事業継続の基本方針

- (1) 地域における半田病院の位置づけ

第Ⅱ章 災害の被害想定

Ⅱ－1 半田市に想定される被害の概要

- (1) 半田市の被害想定

Ⅱ－2 半田病院の被害想定

- (1) 建物の被害想定
- (2) ライフラインの被害想定

第Ⅲ章 事業継続の基本構想

Ⅲ－1 災害レベルの宣言

- (1) 災害レベル
- (2) 各レベル別の対応の概略
- (3) 対応のフローチャート

Ⅲ－2 優先業務と目標復旧時間の設定

- (1) 発災直後～1時間以内に開始しなければならない対応
- (2) 発災1時間後～6時間以内に開始しなければならない対応
- (3) 発災6時間後～当日中（24時間以内）に開始しなければならない対応
- (4) 発災24時間後（2日目以降）に開始しなければならない対応

Ⅲ－3 事業継続の実行体制

- (1) 災害対策本部の設置基準
- (2) 災害対策本部組織図

Ⅲ－4 平時の災害等に係る体制

- (1) 災害対策委員会
- (2) DMAT部会
- (3) 災害医療ワーキンググループ

第IV章 継続すべき通常業務、災害応急対策業務の実施方法

IV-1 既設部門の業務

- (1) 病棟
- (2) 外来
- (3) カテーテル・内視鏡
- (4) 救命救急センター
- (5) 集中治療室
- (6) 中央手術室
- (7) 中央滅菌材料室
- (8) 薬剤科
- (9) 中央臨床検査科
- (10) 放射線技術科
- (11) 臨床工学室
- (12) リハビリテーション科
- (13) 栄養科
- (14) 厨房
- (15) 医療情報管理室
- (16) 地域医療連携室
- (17) 管理課（総務・経理）
- (18) 管理課（業務）
- (19) SPDセンター
- (20) 中央監視室
- (21) 医事課
- (22) 医事課（医療事務・委託業者）

IV-2 新設部門の業務

- (1) 災害対策本部（指揮）
- (2) 災害対策本部（患者）
- (3) 災害対策本部（職員）
- (4) 災害対策本部（施設・設備）
- (5) 災害対策本部（診療材料・物品）
- (6) 災害対策本部（情報）
- (7) 災害対策本部（記録）

- (8) トリアージポスト
- (9) 赤エリア
- (10) 黄エリア
- (11) 緑エリア
- (12) 黒エリア
- (13) 転搬送エリア

IV-3 各業務に係る注意事項

- (1) 職員の招集
- (2) 登院・参集場所

第V章 初動とアクションカード

V-1 共通

- (1) 災害対策本部
- (2) トリアージエリア

第VI章 今後の検討課題

第 I 章

事業継続計画（BCP）の概念と半田病院の基本方針

I-1 事業継続計画の概念

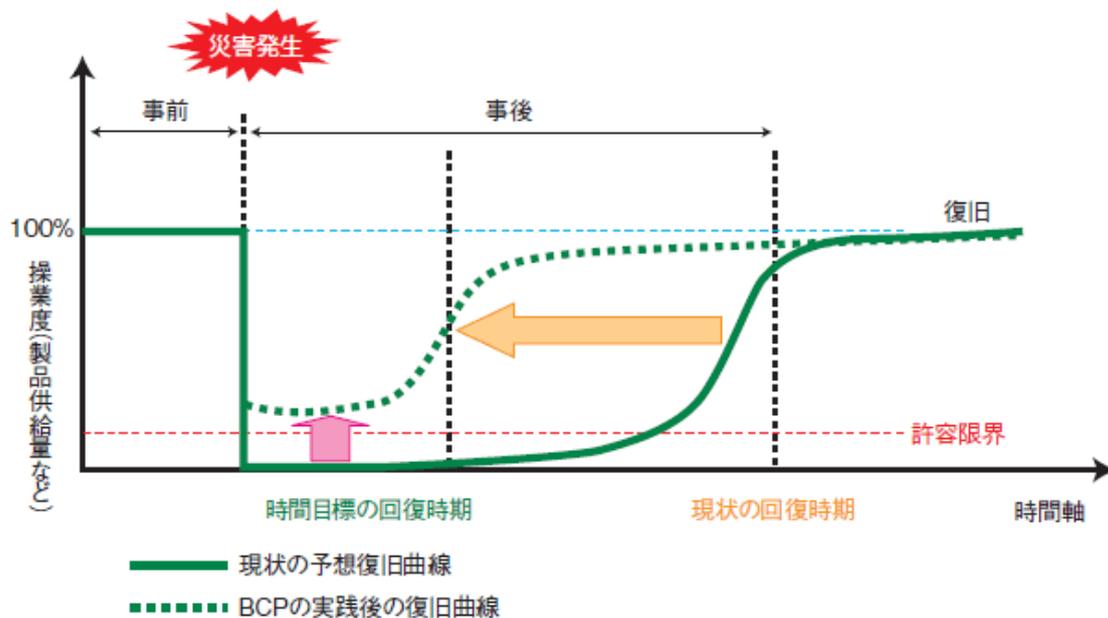
（1）事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）とは

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ある。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となる。

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が重要となる。

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となる。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らない。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る必要がある。

つまり「重要な業務」を選び、非常時にも続けるべき業務の優先順位を普段から考え、整理し、それを職員全体で理解・共有することが必要となる。



【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、必要な事前の対策や災害時の対応の検討を行う必要がある。

I-2 事業継続の基本方針

平時の病院の理念、基本方針に準じる。

・半田病院の理念

私たちは、良質な医療の提供を通じて地域社会に貢献します。

・半田病院の基本方針

救急・がん・災害・周産期小児医療を含む急性期医療を提供し、基幹 病院の役割を果たします。

(1) 地域における半田病院の位置づけ

半田病院は救命救急センターを有する地域中核災害拠点病院であり、圏域（知多半島医療圏域）内の災害医療の中心的な役割を担っている。救命救急センターとして、平時に初期救急医療機関（外来で対処しうる帰宅可能な軽症患者に対応）、第二次救急医療機関（入院治療や軽中度の手術を必要とする重症患者に対応）では対応できない、より重篤な救急患者に対応できる第三次救急医療機関であることと同様に、災害時にも、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、重症患者の適切な医療を確保することが求められる。

半田市地域防災計画においては、医務部医療班、病院総務班としての役割を担う。半田市内の救護所開設の指示を行う他、救護所に対応出来ない患者の受入を担う病院となる。

第Ⅲ章 事業継続の基本構想

Ⅲ－１ 災害レベルの宣言

災害発生時、その状況に応じて院内の体制を整え、職員が共通の認識の下、対応することが望ましい。災害レベルを以下のように想定した。

初動の災害レベルは院長（またはその代行者）によって決定され、全館放送等により職員に周知される。勤務時間外であれば、病棟直医師が院長に報告し判断を仰ぐことを原則とするが、院長不在あるいは危急の際には副院長への報告でも可とする。また災害などによって通常の連絡手段が断たれている場合には、暫定本部長である病棟直医師の判断で宣言することもやむを得ない。これら緊急避難的なレベル宣言（１・２・３ A/B/C）を行った際は、事後に院長への報告と承認を必要とする。

災害レベルは時間経過とともに変化し得るものであり、必要に応じて災害対策本部で検討を加え、新たなレベルを職員に伝えなければならない。「レベル０は平時の状況、レベル１は病院の一部に影響が出る状況、レベル２以上は病院の全体に影響が出る状況」として職員が共通の認識を持つことが望ましい。以下に各レベルの詳細を記す。

(1) 「災害レベル」

レベル0 : 時間内は通常診療のまま、時間外は救急外来のみで対応可能である
平時の状況

レベル1 : 通常診療のまま、あるいは救急外来のみでは対応不可能であり、関連職員
の応援を要する。災害対策本部の設置が必要。

- ・ 診療体制は少なからず影響を被り、一部の外来でのみ対応可。
必要な新設部門を設置
- ・ 予定手術は延期

※目安としては、複数の赤タグ（緊急手術を必要とする）傷病者の発生に加え、
黄タグ（歩行不可能）傷病者数が外来部門診察室内ベッド総数を超えない
場合である。

例) 多重衝突事故・DMATの派遣を要請される近隣の交通事故等

レベル2 : 多くの関連職員の対応を要する。災害対策本部の設置が必要。

- ・ 外来を中止（あるいは被災患者優先）とし、必要な新設部門を設置
- ・ 予定手術は延期

※目安としては、複数の赤タグ（緊急手術を必要とする）傷病者の発生に加え、
黄タグ（歩行不可能）傷病者数が外来部門診察室内ベッド総数を超える場合
である。

例) 公共交通機関を含む大規模事故・航空機事故・工場爆発事故

※ ただし、緑タグ（歩行可能）傷病者の数が多く、外来診療に支障をきたす
と判断された場合には、赤あるいは黄タグ傷病者の発生数にかかわらず、
レベル1または2の宣言を行うべき。

例) 競技場での群集パニック・タンクローリーからの有毒ガス漏出

レベル3 : 全職員で長期間にわたり対応が必要なもの(南海トラフ等の広域的な大規模地震、直下型地震など)。災害対策本部の設置が必要。

- ・ 外来を中止とし、全新設部門を設置
- ・ 予定手術は延期

当院の被害状況の程度でさらに次の3段階に分ける

- 3 A : 被害なし、概ね通常の診療が可能
- 3 B : 被害あり、部分的には診療は可能
- 3 C : 甚大な被害、診療不能、病院避難

※災害レベルと病院の方針は連動している

- レベル0・1 : 通常診療
- レベル2・3 A・3 B : 災害診療 ⇒ (トリアージ実施)
(一部避難含む診療を継続する限りこの区分)
- レベル3 C : 病院避難

Ⅲー2 優先業務および目標復旧時間の設定

(1) 発災直後～1時間以内に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	発災直後			
				直後～ 30分以内	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間
発災直後 ～ 1時間以内	消火・救出	火災消火活動	全部局	→			
		閉じ込め者の救出	全部局	→			
	避難 (必要な場合)	震度・津波情報の確認	事務(災対)	→			
		全館放送(緊急)	業務(災対)	→			
		避難場所の決定	総務(災対)	→			
		介助の必要な方の搬送	全部局	→			
		避難誘導	全部局	→			
	患者の 状況把握	人工呼吸器患者の状況把握	看護局	→			
		重症患者の確認	看護局	→			
		手術患者の確認	手術室	→			
		一般入院患者の確認	病棟	→	→		
		外来患者の確認	外来	→	→		
	院内の 状況把握	建物被害状況確認	全部局	→	→		
		インフラ被害状況確認	業務	→	→		
		エレベーター状況確認	業務	→	→		
		通信手段の状況確認	業務	→	→		
		医療設備、資材状況確認及び緊急保全	全部局	→	→		
		危険物箇所状況確認	全部局	→	→		
		システム(PC、サーバー)確認緊急保全	IT・業務	→	→		
		職員安否確認	全部局	→	→		
	診療提供能力の把握	医薬品の状況確認	薬剤		→		
		レントゲン・CTの状況確認	放射線		→		
		生化学検査危機の状況確認	検査		→		
		医療ガスの状況確認	業務・工学室		→		
		電子カルテ、ITシステムの確認	IT		→		
	バイタルサイン安定 化のための継続治療	ICU等に入院中の重症患者の治療	診療部門	→	→	→	→
		救命救急センターでの重症患者の治療	診療部門	→	→	→	→
		中断できない診療治療の継続	診療部門	→	→	→	→
		麻酔、手術、透析、分婣等の治療中患者	診療部門	→	→	→	→
	体制構築	災害対策本部要員招集	災対本部	→	→		
		本部設営	災対本部	→	→		
		本部運営(方針決定)	災対本部	→	→	→	→
受入体制準備	自主登院職員への注意喚起	災対本部		→	→		
	非患者対応	災対本部		→	→	→	

(2) 発災1時間後～6時間以内に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	発災直後				発災後 6時間～ 24時間 以内
				直後～ 30分以 内	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	
1時間 ～ 6時間	外部連携体制の整備	EMIS入力	災对本部			→	→	→
		外部連絡・連携（市・保健所・県）	災对本部		→	→	→	→
		半田市災害対策本部への職員派遣	災对本部		→	→	→	
		災害医療コーディネーターの派遣	災对本部		→	→		
	安全確保	被害拡散防止（飛散物撤去等）	事務（災対）			→		
		危険箇所への侵入防止措置	業務（災対）			→		
		危険物撤去	総務（災対）			→		
		避難路確保	全部局			→		
		同位元素の安全な場所への移動、管理、区域の設定	放射線			→		
	ライフライン の維持・復旧	自家発電装置の稼働	業務	→	→	→	→	→
		上水設備の稼働（給水対応含む）	業務			→	→	→
		下水設備の稼働	業務			→	→	→
		ガス設備の稼働	業務・工学室			→	→	→
		電カル稼働・代替手段（災害カルテ）稼働	IT・医事			→	→	→
		エレベーターの復旧	業務			→	→	→
		仮設トイレの設置	業務			→	→	→
	災害医療	トリアージエリアの設営	各エリア			→	→	→
		一次トリアージエリア設営	ポスト			→	→	→
		重傷患者対応	赤エリア			→	→	→
		中等症患者対応	黄エリア			→	→	→
		軽傷患者対応	緑エリア			→	→	→
		死傷患者対応	黒エリア			→	→	→
		転搬送対応	転搬送エリア			→	→	→
		医薬品処方・調剤	薬剤			→	→	→
	災害対応用カルテ体制の構築	全部局			→	→	→	
	検査部門 医療基盤維持のための業務	検体検査	検査			→	→	→
		検体処理	検査			→	→	→
		生化学検査	検査			→	→	→
		血液検査	検査			→	→	→
		検尿一般検査	検査			→	→	→
		血清検査	検査			→	→	→
		血液ガス測定	検査			→	→	→
		心電図検査	検査			→	→	→
心電図以外の整理検査		検査			→	→	→	
輸血		検査			→	→	→	
外注検査		検査			→	→	→	
精度管理		検査			→	→	→	
診療材料部門	滅菌準備	手術室			→	→	→	

医療基盤維持のための業務	減菌(不可能な場合はデイスポーザ)*製品使用)	手術室			→	→	→
	物品の払い出し	業務・SPD				→	→
	在庫物品の発注	業務・SPD				→	→
放射線部門	CT撮影業務	放射線			→	→	→
	一般撮影業務	放射線			→	→	→
医療基盤維持のための業務	ポータブル撮影	放射線			→	→	→
	術中イメージ撮影	放射線			→	→	→
医事	カルテ整理・検索	医事			→	→	→
	受入患者名簿作成	医事			→	→	→
	診療活動記録	医事			→	→	→
調達	自家発電燃料の在庫確認・調達	本部・業務			→	→	→
	緊急食糧在庫確認・調達	本部・栄養科			→	→	→
	緊急飲料水確認・調達	本部・栄養科			→	→	→
	医療機器の状況確認・調達	本部・業務・放射線			→	→	→
	診療材料の状況確認・調達	本部・業務・検査			→	→	→
	血液製剤の状況確認・調達	本部・検査			→	→	→
	各種医薬品の在庫確認・調達	本部・薬剤			→	→	→
	医療用ガスの状況確認・調達	本部・業務・工学室			→	→	→
	毛布、暖房具等の状況確認・調達	本部・業務			→	→	→
	その他消耗品の調達	本部・業務			→	→	→
応援要請	応援・医療支援の要請	本部			→	→	→
	応援・医療支援の受入	本部			→	→	→
	応援・物品(薬品・植体主体)支援の要請	本部			→	→	→
	応援・物品(薬品・植体主体)支援の受入	本部			→	→	→
搬送	搬送先との調整	本部			→	→	→
	搬送手段の調整	本部			→	→	→
	救急車両動線の確保	本部・業務			→	→	→
その他	非患者対応	本部		→	→	→	→
	マスコミ対応	本部			→	→	→

(3) 発災後6時間～24時間以内(当日中)に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	発災直後				発災後6時間 ～ 24時間以内	2日目～ 3日目
				直後～3 0分以内	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間		
6時間 ～ 当日中	搬送 (重症者以外)	搬送対象者の確定	搬送エリア					→	→
		搬送先の調整	本部					→	→
		搬送手段の確保	本部					→	→
		搬送実施	搬送エリア					→	→
	勤務基盤確保	非番者の安否確認、招集	病棟・本部					→	→
		仮眠スペースの確保	本部					→	→
		勤務ローテーションの検討	全部局・本部					→	→
		仮説シャワー・毛布等準備	本部・業務					→	→
	遺体の確認	死亡確認	黒エリア					→	→
		診断書作成	黒エリア					→	→
		安置	黒エリア					→	→
		引き渡し手続き	黒エリア・本部					→	→
		搬送	黒エリア・本部					→	→
	食事	備蓄品の配布	栄養科・本部					→	→
		流動食・特殊食対応	栄養科・本部					→	→
		炊き出し対応	栄養科・本部					→	→
	帰宅困難者 対応	避難所への誘導	本部					→	→
		備蓄品の配布(移動困難な場合)	本部					→	→
		毛布の配布(移動困難な場合)	本部					→	→
	災害時要配慮者 (医療需要)対応	透析患者への対応	本部					→	→
		周産期(主に分娩)への対応	本部					→	→
その他	応急救護所(半田市内)の開設確認	本部					→	→	
	医療支援(院外DMAT等)の受入	本部					→	→	
	勤務シフトの作成	全部局・本部					→	→	

(4) 発災後24時間(2日目以降)に開始しなければならない対応

大項目	中項目	小項目	主担当部門	発災直後				発災後6時間～24時間以内	2日目～3日目
				直後～30分以内	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間		
24時間～72時間以内	広域搬送調整	知多半島医療圏災害医療対策会議への要請	本部					→	→
		広域搬送に向けた統括DMAT派遣	本部・DMAT					→	→
		圏域内他院DMATとの調整	DMAT					→	→
		関係機関(半田市、保健所、消防、警察等)との調整	本部					→	→
	応急救護所支援	搬送調整	本部					→	→
		医薬物品補給の検討	本部					→	→
		傷病者情報の確認(軽症者)	本部					→	→
		(患者・物品とも)搬送調整	本部					→	→

IV-1 既設部門の業務

(1) 病棟

既設1	病棟						
開設レベル	-						
業務	病棟患者の診療						
設置場所	病棟(2A・3A・3B・3C・5A・5B・6A・6B・7A・7B)						
責任者	各科統括部長、各病棟課長						
構成要員	医師、看護師、看護助手、医療事務クレーク						
使用物品	日報(被害状況等報告書)、勤務シフト表(所属職員状況報告書)、アクションカード、防災袋、食事箋						
発災直後				超急性期		急性期	
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
安全確保 被害状況確認							
自家発電切替確認							
耐震エリアへの避難							
被害状況報告、以降適宜							
負傷者のトリアージ							
				ICUより退室患者の受入			
出勤者(登院)者管理							
役割・活動内容	<p>※各病棟の災害マニュアル、アクションカードに沿って行動</p> <p>【平日日勤帯】</p> <p>看護師責任者(課長又は看護長)</p> <p>①安全な場所への避難指示・被災状況の確認、報告(被害状況等報告書)</p> <p>②病床管理(平時の看護活動+入院中患者の負傷確認と対応)</p> <p>③職員管理(勤務者確認、連絡網等での安否等状況確認、トリアージエリア担当者検討 勤務シフト作成等)</p> <p>④空床整理(ベッドコントロール、ICU等他病棟からの患者受入、帰宅可能患者の選定、調整)</p> <p>看護師</p> <p>①病床管理 ②本部報告 ③トリアージエリア派遣</p> <p>看護助手</p> <p>①臨時ベッド作成 ②帰宅患者対応</p> <p>【休日・夜間帯】</p> <p>リーダー看護師が主体となり平日日勤帯の役割を采配。責任者登院まで役割を代行。</p>						
必要情報	災害概要、院内の被害状況等						
必要物品	各病棟の定数配置分に対応						
備考	災害支援ナースの受入があった場合、管理者が病棟業務の采配、指示を行う。						
課題	院内の危険場所の周知方法、一部病棟避難時の取決め						

IV—2 新設部門の業務

(1) 災害対策本部（指揮）

新設1	災害対策本部（指揮）						
開設レベル	災害レベル1・2・3						
業務	病院全体の指揮統括、方針決定						
設置場所	災害対策本部（第1・第2会議室）						
責任者	災害対策本部本部長（院長）、副本部長（副院長）または代理者（病棟直医師）						
構成要員	院長、副院長、事務職員						
使用物品	本部用物品						
発災直後				超急性期			急性期
直後～30分	30分～1時間	1時間～3時間	3時間～6時間	6時間～24時間	2日目	3日目	4日目以降
本部設営							
災害レベル判断	以降定期的に再判断						
	本部運営						
	被害状況の集約						
	病院方針決定	以降定期的に再判断					
	外部支援要請						
	院内DMAT招集、派遣判断						
役割・活動内容	<p>【院長（災害対策本部長）】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 災害レベル判断（本部設営の判断） 2 災害対策本部設営指示 3 本部要員の選定（副本部長、記録係、各統括（患者、職員、施設・設備 診材・物品、情報）他、各担当者） 3 被害状況の仮集約 4 災害レベルの再判断、病院方針の決定、トリアージエリア設営指示 外部発信（EMIS緊急時入力） 5 被害状況の集約 6 災害レベルの再判断、病院方針の再考、病院避難検討、外部発信（EMIS詳細入力） 7 院内DMAT招集、派遣判断、外部支援要請判断 8 定期的な本部統括会議の実施 9 明確な目標設定と職員周知 10 定期的な評価を実施し、最優先業務を検討する 11 必要に応じて病院方針を修正、職員周知する 						
必要情報	災害詳細、院内・外の被災状況、半田市並びに近隣市町村の情報、他の医療機関の情報など						
必要物品							
備考							
課題	災害対策本部が手狭、本部代替場所が未決定						

第VI章 今後の検討課題

半田市立半田病院事業継続計画（BCP）について平成30年3月16日付で策定となるが、あくまで第1版であり、決して完成されたものではない。今後も不測の事態に対する具体的なイメージをつくるものとしてPDCAに基づく改善を継続していく必要がある。特に災害の亜急性期、慢性期に対する対応策はイメージし難いものであり、重点的な検討が必要である。また人工透析や周産期医療等の災害時要配慮者に対して、よりきめ細かい対応策を検討していく必要がある。半田市立半田病院の現況（新病院建設前）を考えれば、病院避難についても、より現実的なものを考えていくことが急務といえる。今後も災害対策委員会を中心に、職員全体で本件計画の改善を進めていく必要がある。