

医療法人へいあん平安病院
事業継続計画（BCP）

（第一版）



2019年10月1日

災害対策委員会

目次

はじめに

1. 基本的な考え方	4
(1) BCPの方針	4
(2) 策定体制	4
(3) 災害対策本部	4
①設置基準	4
②災害対策本部組織図	5
③各科・系のミッション	6
(4) 現況の把握	7
①BCP発動基準	7
②BCP用参集要員マップ	7
③建物現況把握	9
(5) 非参集要員基準	9
(6) 帰宅指示判断基準	10
(7) 被害の想定	11
①リスクの想定	11
(8) 安否確認	12
(9) アクションカード及び使用方法	13
(10) 優先業務一覧	14
①病院全体の優先業務	14
②各部署の優先業務一覧と具体的行動計画	14
2. BCP行動計画	14
具体的行動計画については、別紙「医療法人へいあん平安病院 災害対策マニュアル」による。	
3. 通信手段の確保	14
4. 行政及び医療機関等との連携	15
(1) 関係機関連絡先一覧	19
(2) 業者連絡先一覧	19
5. 備蓄物品一覧	19
6. 職員のストレス対策	19
7. 課題と今後の取組	20
(1) 現況の課題と改善に向けた取組	
(2) 訓練・教育の取組	
(3) 点検・是正の取組	
(4) 見直しの取組	

《参考資料》

- 資料 1 医療法人へいあん平安病院 災害対策マニュアル
- 資料 2 BCP 用参集要員マップ、参集可能人員の把握表
- 資料 3 アクションカード集
- 資料 4 優先業務一覧表
- 資料 5 業者連絡先一覧表
- 資料 6 備蓄物品一覧表
- 資料 7 病院避難マニュアル
- 資料 8 附表：（例）災害時標準診療録、精神科病院入院患者搬送用紙、医療搬送カルテ
（災害時診療情報提供書）、災害時・定時報告書、その他

制定・改訂履歴

改訂番号	改訂日	改訂箇所	改訂理由
第 1 版	2019年10月1日	全体	制定

作成者：BCP策定委員会、BCPプロジェクトチーム、災害対策委員会

BCP審議履歴

平成29年

- 2月20日 運営会議にてBCP策定員会、プロジェクトチーム立上げプレゼン
へいあんBCPのための業務洗い出し（部門別シート）

平成31年

- 2月9日 策定委員会、プロジェクトチームにて読合せ会、一部修正、課題抽出
⇒第一版（案 4）へ移行

研修・訓練関連

平成28年

- 4月1日 院内研修会 13：30～17：30

はじめに

近年我が国においては未曾有の大災害が続き、多くの病院で災害時における体制の充実が求められています。また金融業界などでは災害時の事業継続計画（Business Continuity Plan、以下 BCP とします）に関する取り組みが進められてきましたが、医療業界でも同種の対策が認識されつつあります。

大災害とは本県では長年苦しめられてきた台風をはじめとして地震、津波、地殻変動のほか感染症のアウトブレイク、テロ、大規模凶悪事件などの非常事態を想定していますが、さらに想定外の事態もあるかもしれません。まさに「想定外」は予想不能なのです

当院は精神科を主とした診療科目とする医療機関ではありますが想定外の災害等が発生した場合においては周辺地域のニーズに応える必要があります。また社会的な要請に応えるためだけではなく、自らも被災する中で、被害を最小限にとどめ、限られた利用可能な資源を利用し、迅速に最善の対応を図ることは、常に「すべての人のために今できることは何か」を考える医療本来の本質的な行動であると考え当院の BCP を策定していきたいと考えております。

BCP は、非常事態で障害される業務遂行能力を保持するために必要な優先業務を動かすための計画です。具体的には①被害状況の把握とトリアージ②院内体制の確立と必要な人材・資源の配分③計画された時間軸に沿った優先業務の遂行を行ってまいります。以上のことを踏まえ、以下に当院 BCP の基本方針を定めますが当院の「心病める人にへいあんを」の基本理念はこの中にも生かされていくことを願ってやみません。

医療法人へいあん平安病院 病院長

※資料 1 : 医療法人へいあん平安病院 災害対策マニュアル整備

(参考)

業務継続計画 (BCP : Business Continuity Plan) とは :

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと。

医療法人へいあんにおいては、従来の防災計画である災害対策マニュアルを包含して計画・運用することが可能かつ合理的との判断から、防災・業務継続計画としている。

1. 基本的な考え方

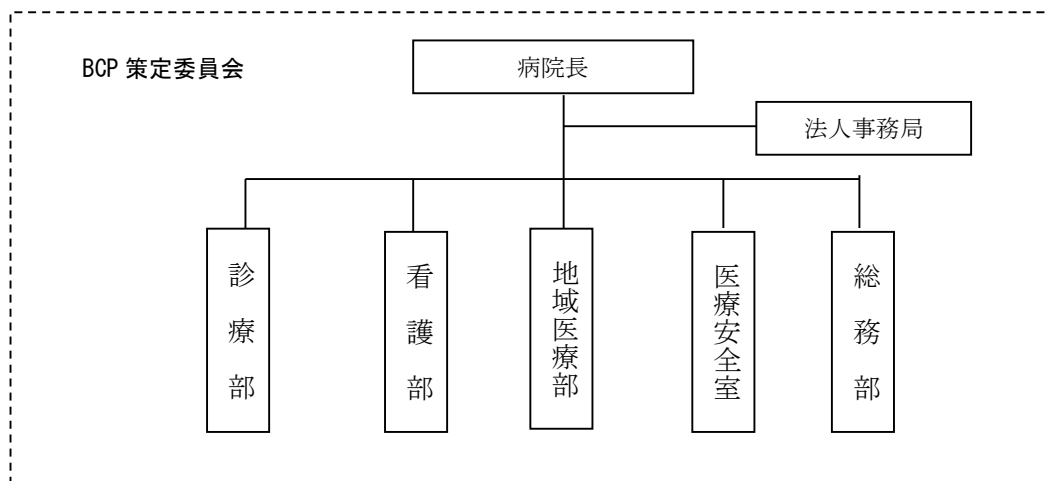
(1) BCPの基本方針

平安病院におけるBCPは以下の3点を基本方針とする。

- ・地震、台風などの自然災害や、インフルエンザ等の感染症、その他の非常事態も含め、当法人は医療機関としての役割を果たすべく、その時の状況に合わせて出来る限りの医療体制を維持していけるよう、平時から準備しておく必要がある。
- ・大規模災害においては、入院患者等当院の利用者の生命の優先は勿論のこと、職員や家族、さらには近隣住民の中で支援が必要な方がいれば、可能な限りそれに応じることも当院の役割と考える。
- ・以上のことを具体的にとり行える指針として、「へいあんBCP」を策定する。

(2) 策定体制

本BCPを策定するにあたり下記の通り院内体制を構築し、検討を行った。



(3) 災害対策本部

①設置基準

- ・地震発生の場合：市内で震度5強以上の地震が発生した場合は、災害対策本部を設置するものとする。なお、震度5強以下の地震であっても、院長が必要と判断した場合には、災害対策本部を設置するものとする。
- ・他の危機事象が発生した場合：震度5強以下の地震と同様に、院長が必要と判断した場合には、災害対策本部を設置する。
- ・院長の判断は、今後BCP策定委員会及び（仮称）BCPプロジェクトチームで構成する（仮称）BCP委員会（BCP第一版制定後は「災害対策委員会」）で協議した結果を踏まえて、行うことを原則とする。

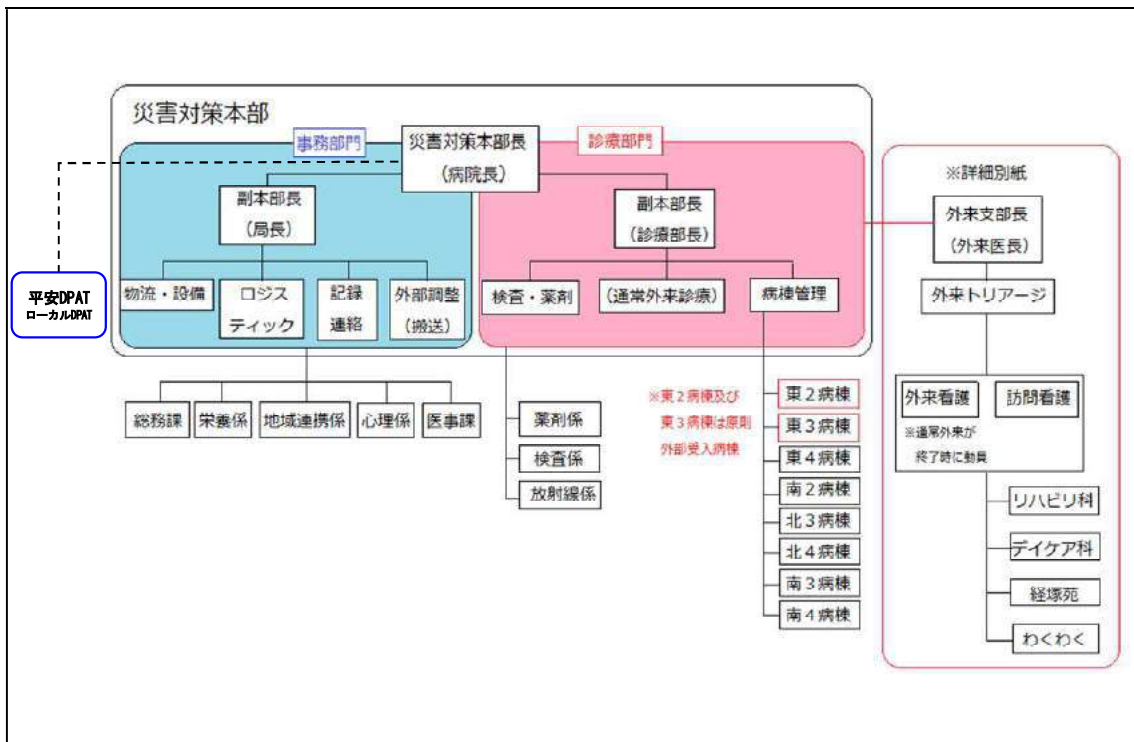
院長の判断を仰ぐことができない場合には、BCP委員会（災害対策委員会）が判断する（夜間などBCP担当委員又は災害対策委員が不在等で代理が立てられた場合は、院長到着まで当直医師が代理とし判断する。）なお、不在等の場合の代行順位の考え方については、後述する。

- ・院長が必要と判断し災害対策本部を設置する場合には、災害対策本部（事務部門）の連絡を受け、メディカルビル（かもめクリニック・ゆんたく）に災害対策分室を設置する。また、災害対策本部（事務部門）は、別紙「災害等緊急時連絡網」により各事業所へ本部設置の旨を連絡し、分室設置を指示するものとする。

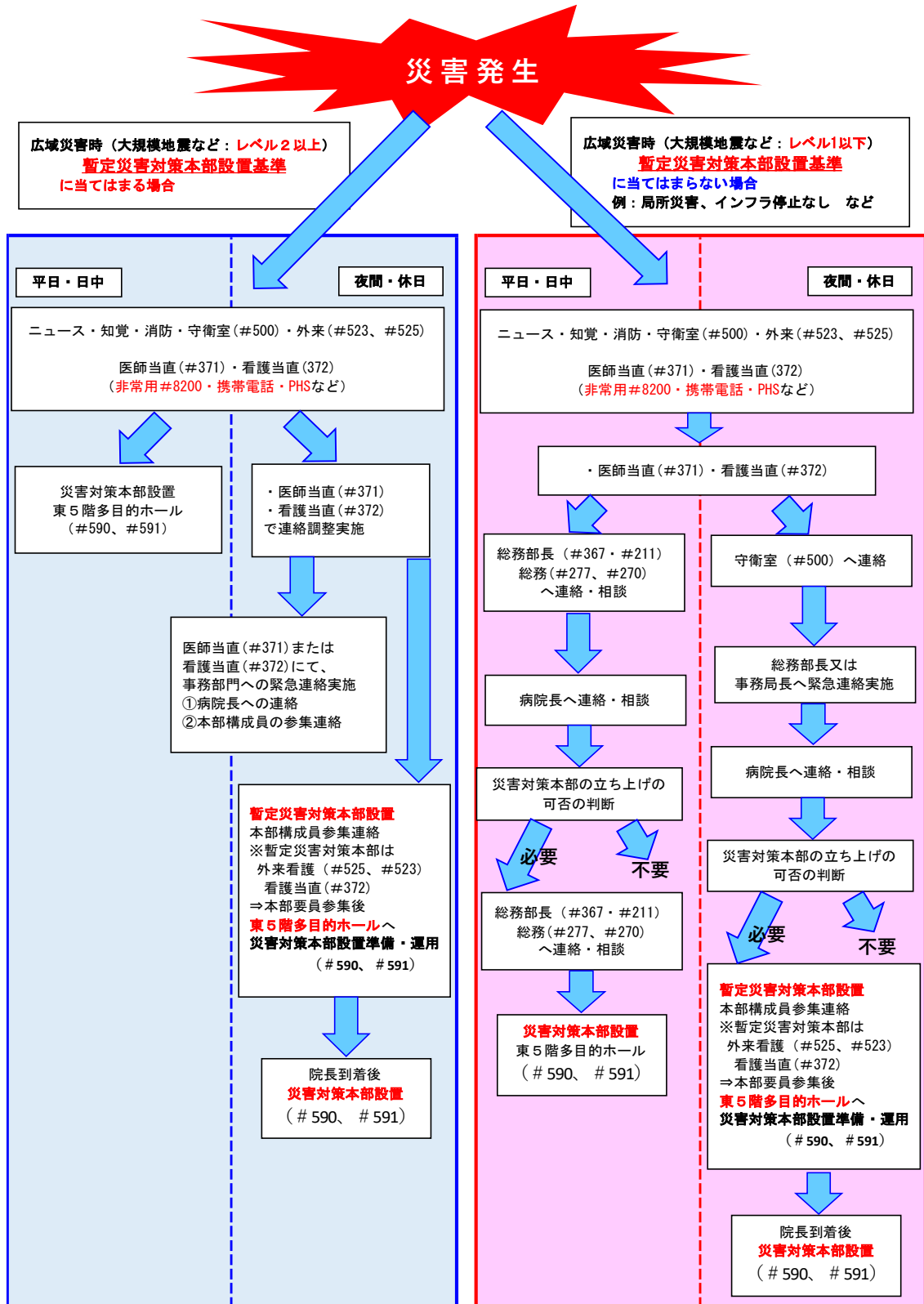
この場合、各事業所は災害対策分室（以下、支部と表記。）を設置し、各支部内の被災状況について本部に報告するものとする。

なお、被災状況の収集体制については、後述する。

②災害対策本部組織図



災害対策本部設置フロー図



③各科・系のミッション

- ・各人のミッションはその状況に応じ「アクションカード」に従って、業務を遂行する。

(4) 現況の把握

調査票を用いて現況の把握を行った結果、下記の通りとなった。

詳細は BCP 用参集要員マップを参照のこと。また参集要員については、人事などその都度変更があるので、災害対策マニュアルの別紙を参照すること。

※参集可能人員の把握 ※資料2：BCP用参集要員マップ、参集可能人員の把握表整備

平日夜間	通常時	発災後 1 時間 (3 km内エリア)	発災後 3 時間 (5 km以内)	発災後 6 時間 (エリア外)
医師	1 名	11 名	名	名
看護師等	13 名	名	名	名
補助	名	名	名	名
コメディカル・医事	0 名	25 名	名	名
総務	0 名	9 名	名	名
その他	(警備) 2 名	22 名	名	名

2017. 11. 27 時点

①BCP 発動基準

リスク想定レベルとBCP発動基準の関係		
レベル	被害の程度	BCP発動
レベル0	何らかの災害は発生したが、医療の継続には大きな支障がない程度。(例:一部の職員が出勤できないなど)	発動無し (平常通り)
レベル1	災害の発生により医療継続に一部支障をきたす可能性が考えられる事態が発生。(例:インフラの停止はないが職員の出勤状況を確認する必要がある程度の災害の発生)	責任者 による発動
レベル2	大規模な災害の発生によりインフラ等が停止し、混乱をきたしている状態。一方で傷病者が病院に搬送される可能性が考えられる事態。(例:インフラ停止と公共交通機関の停止、主要道路が通行止め。被災後徐々に人々が動き出す事態)	自動発動 (震度5強)
レベル3	大津波の発生や河川の大規模な氾濫などにより地域が破滅的な事態となり、自衛隊などの救護がなければ命が危ぶまれる事態(例:南海トラフと地震での最悪として想定される被害の発生)	人命優先 二次被害防止 (収束後発動)
※レベル2:連絡や指示がなくても職員個々が判断し、病院等へ駆けつける事ができる!		

自動発動基準（レベル2）と自動発動

レベル	被害の程度	BCP発動
レベル2	大規模な災害の発生によりインフラ等が停止し、混乱をきたしている状態。一方で傷病者が病院に搬送される可能性が考えられる事態。（例：インフラ停止と公共交通機関の停止、主要道路が通行止め。被災後徐々に人々が動き出す事態）	自動発動 (震度5強)

- ▶ 自動発動とは、**あらかじめ決められた職員(参集要員)**が、レベル2(震度5強)状況で、上司や法人から連絡や指示がなくても職員個々が判断し、休日・夜間を問わず病院等へ駆けつける事をいう。

②BCP用参集要員マップ

資料2 平安病院 BCP用マップ



エリア内部署別	送届	心電	業務検査	OT補助	正看護師	准看護師	補助・介護	PSW	事務	総務
	11	3	4	12	61	12	51	17	14	6

A-1:浦添市(塩原 宮田 美波野 伊敷)											A	A
送届	心電	業務検査	OT補助	正看護師	准看護師	補助・介護	PSW	事務	総務	わくわくなど	-	-
2	1	1	1	20	0	11	3	6	0	0	1	45
A-2:浦添市(伊通 前川 山田 西原)											A	A
送届	心電	業務検査	OT補助	正看護師	准看護師	補助・介護	PSW	事務	総務	わくわくなど	-	-
2	0	1	5	9	2	9	6	3	0	0	2	37
B-1:恩納町(長田 久嶋川 高橋 行真) 西原町(豊地)											B	B
送届	心電	業務検査	OT補助	正看護師	准看護師	補助・介護	PSW	事務	総務	わくわくなど	-	-
3	2	0	2	8	2	9	3	2	3	0	1	34
B-2:豊原町(津川 大島) 西原町(朝原 池田 朝佐田 朝高)											B	B
送届	心電	業務検査	OT補助	正看護師	准看護師	補助・介護	PSW	事務	総務	わくわくなど	-	-
0	0	0	1	4	0	4	0	0	0	0	2	9
C-1:那覇市(大原 平島 飯塚 渡辺 徳重 高平 梅田 大野 池田 高松 高橋 佐藤 佐藤)											C	C
送届	心電	業務検査	OT補助	正看護師	准看護師	補助・介護	PSW	事務	総務	わくわくなど	-	-
2	0	0	2	3	0	3	1	1	2	0	1	14
C-2:那覇市(津田 崎山 会紀 南川 朝川 池もも 栗本 真原比)											C	C
送届	心電	業務検査	OT補助	正看護師	准看護師	補助・介護	PSW	事務	総務	わくわくなど	-	-
2	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	2	8
D-1:浦添市(平島 大平 内原)											D	D
送届	心電	業務検査	OT補助	正看護師	准看護師	補助・介護	PSW	事務	総務	わくわくなど	-	-
0	0	0	0	7	4	8	1	0	1	0	1	21
D-2:浦添市(宮崎福 宮城 津波 野瀬) 那覇市(谷川 京前)											D	D
送届	心電	業務検査	OT補助	正看護師	准看護師	補助・介護	PSW	事務	総務	わくわくなど	-	-
0	0	2	1	9	2	5	2	2	0	0	2	23
エリア外											E	E
送届	心電	業務検査	OT補助	正看護師	准看護師	補助・介護	PSW	事務	総務	わくわくなど	-	-
11	8	3	3	20	6	51	30	16	5	0	153	

2020.7.1

③建物の現況把握

建物名	階数	用途	建物耐震化	EVの閉込防止
東館	5F (B1)	外来、病棟、ホール (厨房)	○	3台 対応
中央館	4F	事務管理	×	1台 未対応
南館	4F	病棟・リハビリ	△	1台 未対応
北館	4F	レストラン・コンビニ デイケア・OT 病棟	△	1台 未対応
西側ボイラー室	2F		△	無し

※ライフラインの現況把握

	耐震化	バックアップ	燃料等備蓄量	燃料等供給元
電気	○	非常用発電機	3日	提携配送業者 近隣ガソリンスタン ド
上水	△	受水槽	1日	浦添市
下水	△	—	—	—
ガス	△ ○	—	—	沖縄ガス（都市ガス） 近隣ガスポンベ業者

(5) 非参集要員基準

- ①職員自身若しくは家族が負傷している場合
- ②自宅建物が被災し家族が危険な状態にある場合
- ③小学生以下又は要介護者の家族の所在が不明でかつ連絡が取れない場合
- ④小学生以下又は要介護者の家族が自宅に居て、他の保護する家族がいない場合
- ⑤職員自身が外出先で帰宅難民になり出勤が不可能な場合

(6) 帰宅指示判断基準

状 況		参集要員	非参集要員
勤務中		<ul style="list-style-type: none"> ・ 自動発動（自動参集） ・ 家族の安否不明者は帰宅 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 帰宅
勤務中で	外出中	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の安否確認済者は参集 ・ 家族安否不明者は帰宅 ・ 被災エリア外は指示待ち 帰院経路の安全が確認できれば帰院（要状況判断） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の安否確認後帰宅 ただし公用車使用の場合、安全確認が取れれば一旦帰院し指示にて帰宅 ・ 家族の安否不明者は帰宅経路の安全が確認できれば公用車使用でも直ちに帰宅。その後指示を待つ
	患者・家族と外出中	<p>【要状況判断】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の安否確認済者は帰院経路の安全が確認できれば原則帰院。ただし同伴者の家族等安否状況により要判断 ・ 家族安否不明者は帰宅が原則 ただし同伴者の状況判断や応援体制が必要か判断 ・ 被災エリア外は指示待ち 帰院経路の安全が確認できれば原則帰院だが上記同様要状況判断 	<p>※上記・左記の判断基準により要判断</p>
勤務外	自宅	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の安否確認済者は参集 ・ 被災エリア外は指示待ち 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅待機（状況次第では指示により職員宅・患者宅要訪問）
	外出中	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の安否確認済者は参集 ・ 家族安否不明者は自宅待機 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状況判断により帰宅し自宅待機（状況次第では指示により職員宅・患者宅要訪問）

(7) 被害の想定

① リスクの想定

沖縄県防災会議の被害想定における伊祖断層地震をBCPにおける被害の想定とした。【資料 沖縄県地域防災計画参照】

【被害の想定（人的被害のみ抜粋）】

	伊祖断層地震	浦添市直下地震
規模	M6.9	M7.0
死者数（津波）	147人	人
負傷者数（津波）	7,410人	人
うち重症者数	1,277人	人

② 本院における被害

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。

◆ 周辺の被害

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	×	×	○	○	○	○
（例）周辺の建物・人的被害						
・死者	147人					
・重症者	1,277人	800人	400人	200人	50人	—
・その他負傷者	6,133人	3,000人	1,500人	700人	150人	30人

◆現況と対照した被害の想定

項目	現況の備え	被害状況の想定
(1) 指揮命令系統		
設置基準	基準策定済み	×一部職員のみ把握しているため混乱が発生
(2) 人員の確保		
通常時配置要員の確認	特になし	×夜間に発災した場合には、人員が不足する。
緊急時参集要員の確認	特になし	×緊急時において、1時間以内に参集できる人員が全体の〇〇%しかない。
(3) 場所や資材の確保		
医療スペースの確認	廊下の転用を想定	○特になし
(4) 搬送手段の確保		
搬送手段の確認	病院車両を使用（救急車配備無し）	×搬送先について調整が必要
(5) 建物や設備		
建物	東館建物が耐震化済み 北館は建築基準上法律の境目（S57） その他の建物を耐震化するの か？	×倒壊はしないが、ガラス等の破損や天井の落下が想定される。
電気設備	特になし	×停電が発生する。
(6) ライフラインの確保		
電気のバックアップ	非常用発電機の設置（備蓄燃料無し）	○1日分については電力の供給が可能

(8) 安否確認

①災害発生時における安否確認体制について

- ・災害発生時（災害対策本部設置時）における安否確認体制は、次の通りとする。

◎災害対策本部長（院長）

- ①全職員の安否確認を統括

（発災直後の初動）

○各病棟科長（不在時は、主任またはリーダー）

- ①病棟内の点呼（負傷者等の有無を把握）
②日・当直看護師に安否状況を報告
※日・当直看護師は日・当直医師に報告する。

（災害対策本部設置後）

○事務部門（法人事務局長。総務部長または総務課長）

- ①安否確認メールの発出（この段階の前に自動発出する場合もある）

○事務部門（ロジスティック担当）

- ①各部署から報告される別紙4.(1)「被災状況等連絡表」による患者の安否を含めた病院の被災状況の収集
②安否不明者の回答状況を各科長等に確認し、電話等により安否を確認。
③安否が判明した場合は、副本部長（局長）に安否状況を報告
④副本部長（局長）は本部長（院長）に報告

○事務部門（記録・連絡担当）

- ①全職員の安否確認業務を統括

（安否確認システムをモニタリングするほか、本部等事業場の未回答者の安否を追跡確認（電話等）、安否確認の代理登録、情報整理班と連携し、職員の安否状況を把握する）

（9）アクションカード及び使用方法

アクションカードは、災害発生直後に最低限必要となる行動（ミッション）について、簡単かつ具体的に示した明記した用紙をアクションカードと呼びます。

アクションカードは災害時マニュアルのエッセンスであり要約である。

※資料3：アクションカード集整備

アクションカードの使用方法については、資料1「医療法人災害対策マニュアル」によるものとする。

(10) 優先業務一覧

- ・被害想定に基づき、災害においては概要表及び以下の通り優先業務を行う。

①病院全体の優先業務

部門	目標時間	重要業務(大項目)	部門	重要業務(中項目)
病院全体	直接	安全確保	全部門	職員(不在の職員の安否確認含む) 建物・設備状況確認 患者と家族、その他来院者
	1時間以内	「災害対策本部立ち上げ」宣言 ※災害レベルの決定 多数傷病者 受入体制構築	診療部門	病棟部門:病棟管理(外部受入調整・ベッドコントロール・人員調整・転院調整) 検査・薬剤(薬剤係・臨床検査・画像検査検査・心理検査を含む) 外来支部(外来トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア)
			事務部門	災害対策本部設置・情報収集⇒EMIS入力 (物流・設備、ロジスティック、記録連絡、外部調整、搬送、一時避難所を含む) DMAT・JMAT・DPAT待機場所の確保
			第1回災害対策委員会開催 ⇒ 病院方針の決定	
	12時間以内	生活支援	災对本部	職員(勤務交替、食事、睡眠、その他の生活支援等) 患者(食事、保温、清潔、環境整備等) 患者搬送・搬送、病院避難判断など
	48時間以内	DPAT先遣隊・ローカルDPAT等派遣準備		
	1週間以内	災害時の精神科医療機関の支援:DPAT先遣隊でない場合、次の派遣チーム編成、ローカルDPAT派遣チーム編成、患者受け入れなど		
	2週間以内	通常診療業務	全部門	外来部門
				病棟部門
				診療部診療科

②各部署の優先業務一覧と具体動計画

その具体的業務については、資料4「優先業務一覧表」による。

※資料4：優先業務一覧表整備

2. BCP行動計画

- ・具体的行動計画については、資料1「医療法人災害対策マニュアル」を中心に各種資料による。

3. 通信手段の確保

- ・災害時は PHS、固定電話、携帯電話等の通信手段が使用出来ないことが想定される。災害発生の初期段階から代替手段の確保に努める必要がある。
- ・メール（インターネット）
- ・FAX
※災害時に優先的に使用出来る回線ではないため、使用出来ないことも想定される。
- ・衛星電話（電話とインターネットが使用可能）
→総務係（DPAT用）に1台購入を検討
- ・交換機が非常用電源接続のため使用可3回線（6チャンネル使用可）：
877-6467、877-6220、877-6466
- ・UHF デジタル簡易無線電話装置（無線設備の規格：デジタル簡易無線局）
→5台所持（保管場所は東館5階電気室）

4. 行政及び医療機関等との連携

- ・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、平時より県と陸上自衛隊第15旅団が共催する、大規模地震・津波を想定した共同訓練「美ら島レスキュー」及び地域防災訓練など実施により連携体制の構築に努める必要がある。

(1) 関係機関連絡先一覧 (平成29年沖縄県災害医療マニュアルより抜粋)

※：資料8に別紙にて添付

(2) 業者連絡先一覧

- ・一覧表については、資料5業者連絡先一覧表による。

※資料5：業者連絡先一覧表整備

5. 備蓄物品一覧

- ・一覧表については、資料6備蓄物品一覧表による。

※資料6：備蓄物品一覧表整備

6. 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事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特に被災者（トリアージ）の受け入れのところは、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活動に心がける必要がある。

7. 課題と取組方針

(1) 現況の課題と改善に向けた取組

発災時にBCP行動計画に基づき行動するための課題とその改善のために以下の通り取り組むこととする。

業務名	課題	改善方法	改善のための取組
診療提供能力の確認	・円滑な確認のための訓練が実施できていない。	・診療提供能力を確認する訓練の実施	・平成 30 年 6 月 30 日の防災訓練より実施する。
院内体制整備の指示	・参集可能な職員の状況が把握できていない。	・自動参集システムを導入する。	・今後メールシステム等予算化 ・参集可能人員の把握表整備 ・その他必要事項
トリアージ (START, PAT) の実施	・人員が不足した場合の体制について想定ができていない。	・コメディカルを含めた研修会の定期的な実施	・平成 30 年 6 月 27 日、28 日研修実施
重症患者の搬送	・	・	・

(2) 訓練・教育の取組

実際にライフラインの寸断を想定し、バックアップによる病院の一部の稼働や備蓄食料の調理を行い、緊急時の燃料不足や食料等の消費期限切れがないことを確認する。

(3) 点検・是正の取組

訓練時において各部門により B C P の点検を行い、是正内容については部門横断的な策定組織において確認を行う。

(4) 見直しの取組

以下の変化があった場合には、改めて策定フローを実行し、B C P の見直しを行う。

- ◆想定地震被害の見直し
- ◆地域防災計画の見直し