

事業継続計画

法人名:医療法人社団三成会

代表者名:理事長 河北 博文

事業所名:河北前田病院

管理者名:院長 森 正樹

所在地:東京都杉並区本天沼 1-2-1

電話番号:03-3330-0384

作成日:2025年3月1日

第1章 総論.....	3
1.1 BCP 策定の目的.....	3
1.2 事業継続に関する基本方針.....	3
1.3 BCP 策定・管理体制	4
第2章 リスク分析	5
2.1 想定する災害	5
2.2 地震災害.....	5
2.3 風水害.....	7
2.4 雪凍災害.....	9
2.5 院内の被害想定	9
第3章 事前対策	10
3.1 建物	10
3.2 電力	11
3.3 水道	13
3.4 ガス	14
3.5 トイレ.....	14
3.6 空調	15
3.7 昇降機.....	15
3.8 通信	16
3.9 情報システム	17
3.10 飲料水・食糧	17
3.11 医療機器	18
3.12 医薬品・医療ガス	18
第4章 災害時の対応体制	19
4.1 BCP 発動基準	19
4.2 災害対策本部	20
4.3 職員の参集	23
4.4 業務継続のための措置	24
第5章 非常時優先業務.....	26
5.1 優先業務設定の考え方	26
5.2 当院における優先業務（災害時の重要業務）	26
5.3 非常時停止業務.....	26
5.4 優先業務統括表.....	27
第6章 災害時の行動計画	36
6.1 災害時業務フロー.....	36
6.2 行動計画.....	37

第7章 受援計画	43
7.1 対外的な情報発信.....	43
7.2 DMAT	43
7.3 行政および医療機関等との連携	43
第8章 事業継続マネジメント（BCM）	46
8.1 事業継続マネジメント（BCM）の推進	46
8.2 教育・訓練等	46
8.3 評価・改善	47
第9章 添付資料リスト.....	48
9.1 付表	48
9.2 マニュアル	49

第 1 章 総論

1.1 BCP 策定の目的

東京都防災計画によると、都心南部直下地震では甚大な人的、物理的資源への被害が発生すると推察されている。死亡者数は最大で 6.1 千人、最大建物被害は約 19.4 万棟と推定している。当院は河北医療財団の連携医療機関として、自助共助の備えを促進し、被災者の早期の生活復旧に努める必要がある。

東京都災害医療拠点連携病院である河北総合病院を中心に、当院でも災害時に中心となって医療活動を行う事が求められている。

近年は各地で様々なタイプの災害が発生していることから、局地災害を含めたオール・ハザード・アプローチで災害に対応できることが必要である。

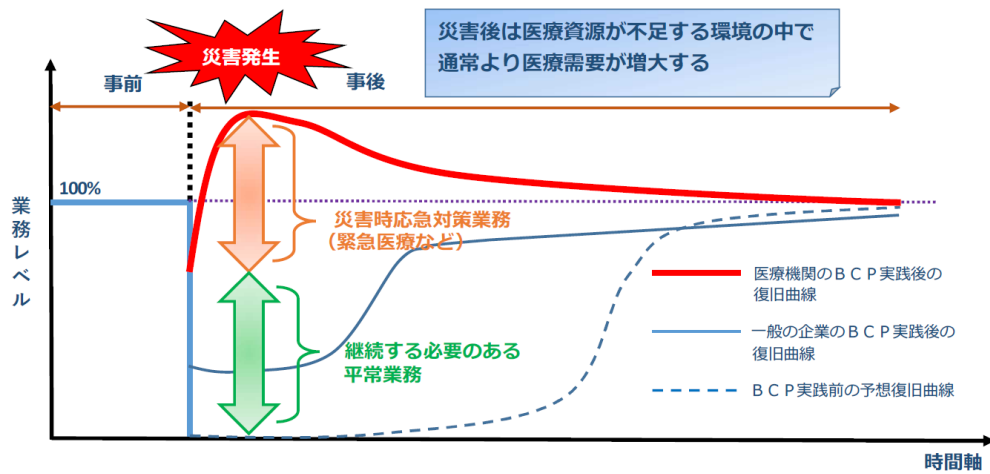
災害のタイプやフェーズ・地域のニーズに応じた医療サービスを継続して提供できるように、以下の取り組みが出来ることを目的に作成する。

1. 発災時の診療機能の低下を最小限にする。
2. 災害に応じた業務の優先順位を考慮して、病院機能の早期回復を図る。
3. 災害レベルに応じて、継続すべき業務と縮小できる業務を区別してより多くの被災患者に診療を提供出来るようにする。
4. 河北総合病院及び周辺医療機関ならびに関係各機関と連携して、効率的に役割を果たせるようにする。

1.2 事業継続に関する基本方針

当院では、以下の基本方針に基づいて、災害発生時における防災・業務継続を行うものとする。

1. 入院・外来患者、その他来院者及び職員の身体・生命の安全を確保する。
2. 病院機能が可能な限り維持できるように、施設・設備等への事前の対策を強化する。
3. 災害時には、病院機能の維持・継続及び復旧に最善を尽くす。
4. 他の医療機関等と連携して、状況に応じた最善の方法を柔軟に選択し、一人でも多くの人命を救助する。
5. 地域密着型の病院としての役割を鑑み、災害時の初動対応から復旧・復興期にわたり、地域の医療機関の核となる。



1.3 BCP 策定・管理体制

平常時から災害に備えるため、事務部長、看護部長、事務課長を中心に BCP の作成をし、計画の策定や見直し、必要物品の整備や計画の進捗、状況、在庫管理等を行う。

第2章 リスク分析

2.1 想定する災害

自然災害全般を対象とする。

BCP 策定にあたっては、本院のロケーションリスクを把握した上で、それらのリスクが顕在化した場合を具体的に想定して、必要な対策を講じることとする。

2.2 地震災害

2.2.1 想定される地震

首都直下地震等による東京都の被害想定(令和4年5月25日公表)より、以下のような事態が発生する可能性がある。

(1) 人的被害

- ・建物倒壊、屋内収容物の転倒・落下等、ブロック塀等の転倒、屋外落下物、火災による多数の死傷者の発生。

(2) 電力

- ・震度6弱以上となる地域で、建物焼失による停電、建物倒壊に伴う電柱の傾斜・転倒・配電線の切断、火災による配電線の焼失、路上設備機器の損壊等により、停電する。
- ・発電所の被災等により供給が低下した場合、電力事業者間で電力の融通が行われるが、供給力を超える需要が発生した場合は、大規模停電が継続する可能性がある。

(3) 上水道

- ・管路の被害により、揺れの強い地域や液状化した地域を中心に断水が発生する。
- ・首都中枢機関及び災害拠点病院等の重要施設への水道水供給にかかわる管路(以下「首都中枢機関等への供給ルート」という。)の被害については、最優先で復旧活動が実施される。
- ・浄水施設が被害を受けた場合、被害の程度によっては、断水被害がさらに拡大し、復旧までの期間が長期化する可能性がある。

(4) 下水道

- ・管路に甚大な損傷が生じた場合は、トイレの利用が制限される。
- ・強い揺れ等により水再生センターやポンプ所が損傷した場合、電力が供給されていても機能が低下する可能性があり、この場合、下水道の利用が困難となる地域がさらに増加する。

(5) ガス

- ・揺れの大きな地域では、建物内や家庭内のガス管が被災し、個別に管路の安全点検・復旧作業が完了するまで、ガスが利用できなくなる利用者が多数発生する。
- ・供給停止は原則として防災ブロック単位で行うことで、供給停止の影響を最小限に留めることができるように構築されているが、安全装置の作動により、都全体で約 24%の利用者への供給が停止する。

(6) 固定電話

- ・家屋、ビル、電柱等の損壊・倒壊に伴う 配線網被害による不通回線率は、地震発生直後でも数%程度に留まると想定されるが、交換機等が設置されている通信ビルの被災や、橋梁等に転架された中継伝送路等が被災した場合、不通回線が大幅に増加する可能性がある。
- ・警察・消防等の緊急かつ重要な通信を確保するために、通信事業者は輻輳による機能不全を防ぐ目的で一般の通話を制御するため、一般の電話がかかりづらくなる。
- ・災害用伝言ダイヤル(171)、災害用伝言板(web171)の運用が開始されるが、容量に限度があり、利用が殺到すると活用できない状況が発生する可能性がある。

(7) 携帯電話

- ・携帯電話やスマートフォン等(以下、「携帯電話等」という。)の基地局は、伝送路の多くを固回線に依存しているため、電柱(通信ケーブル)被害等により固定電話が利用困難な地域では、音声通信もパケット通信も利用困難となる。
- ・携帯電話等の基地局には、ほぼすべてに非常用電源が整備されているため、停電が発生した場合でも地震発生直後は基地局の機能は維持される。

(8) インターネット

- ・主要なインターネットサービスプロバイダでは、データセンターの地震対策や停電対策(2～3日間の燃料の確保)、サーバの分散化等が進んでおり、サービス提供が継続されるが、固定回線が不通となった場合は、インターネットは利用できない。
- ・停電が起きた地域では、電源を利用するインターネット通信機器(ルーター等)は使えない。

(9) 交通

- ・環状七号線と八号線の間を中心とする地域や区部東部の荒川沿い等の木造住宅密集地域では、建物被害が顕著であり、一般道路に通行障害を引き起こし、車両による移動が困難となる。その為、中等症者、重症者の災害拠点病院及び災害拠点連携病院への搬送に影響が出る。
- ・環状七号線の内側方向へ流入する車両の通行禁止や、環状八号線の内側方向へ流入する車両の通行抑制が実施される。
- ・4車線道路など幅員の大きい道路は、車線減少が見込まれるものの交通機能を果たす。
- ・幅員 13m未満の道路では、閉塞率が 15%以上に達するため、移動の困難が発生する地域もある。

(10) 鉄道

- ・JR在来線、私鉄では震度6弱以上となる地上路線において、約 500mに1か所の割合で軌道が変状すると想定される。
- ・発災時に運行していた鉄道の乗客は直近の駅まで誘導される。
駅舎等が被災していない場合は駅構内にいた利用客とともに駅舎内に留まる可能性もあるが、その場合でも駅舎内のスペースに限りがあるため、周辺にも利用客が滞留する。

(11) 移動・物流に与える影響

- ・沿道建物の倒壊等による細街路の閉塞が想定され、区部 西部から東部の木造住宅密集地域を中心とした範囲で、救出救助、消火活動等の応急活動や住民の避難行動等が妨げられる。
- ・港湾機能の回復が遅れると、首都圏全域で物流が長期に混乱し、物資不足の状態が継続する。
- ・道路上の障害物の除去など道路啓開が遅れた場合、各物流業者による店舗等への商品の輸送が滞り、スーパー・コンビニ等において、生活必需品等を購入することが当面困難となる。
医療資器材、医薬品不足に陥る可能性がある。

2.3 風水害

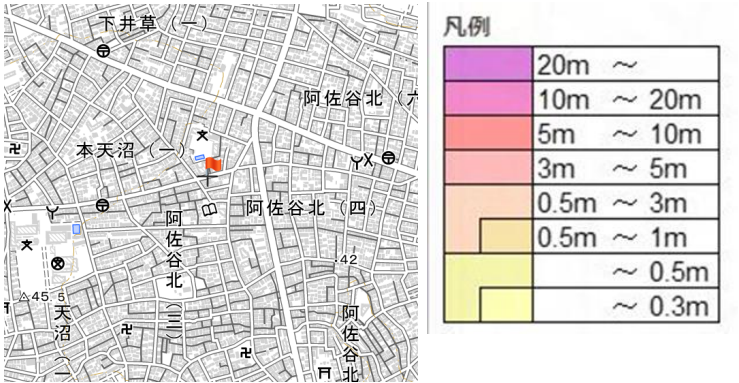
大雨特別警報の発表が予想された時、当院では床下浸水が最大 0.5m と予想されている。

2.3.1 洪水浸水想定区域



凡例	
	20m ~
	10m ~ 20m
	5m ~ 10m
	3m ~ 5m
	0.5m ~ 3m
	0.5m ~ 1m
	~ 0.5m
	~ 0.3m

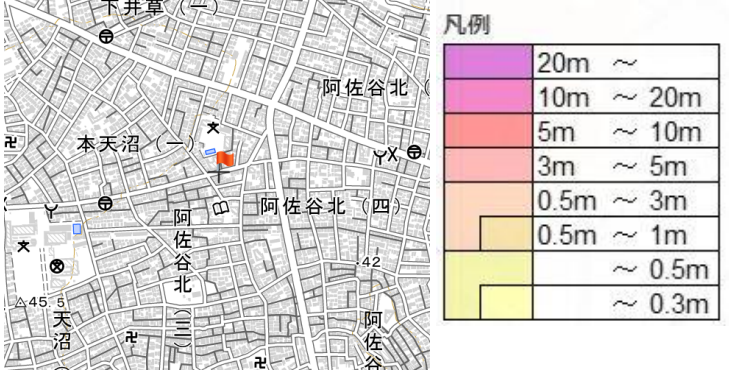
2.3.2 津波



2.3.3 土砂災害



2.3.4 高潮



2.4 雪凍災害

昨今の気候変動により、東京都においても大雪や凍結等により道路の通行止めや病院設備の破損等が予想される。

2.5 院内の被害想定

災害の大きさによって被害の程度は様々な状況が考えられる。

本 BCP においては、病院施設の被害状況に応じて、以下のとおり3つのレベルに分けて考えることとする。

被害のレベル	病院内の状況
レベル1	本院に被害なし(経営資源の制約もなし)
レベル2	病院施設は使用可能だが、停電等経営資源の制約が発生
レベル3	病院施設が使用不可

想定される影響

	発災後 6 時間	発災後 24 時間	発災後 72 時間	発災後 1週間	発災後 1 ヶ月	発災後 ～3 ヶ月	発災後 3 ヶ月～
電力	発電機	発電機	発電機	○	○	○	○
携帯電話	×	×	△	○	○	○	○
通信	×	×	△	○	○	○	○
飲料水	備蓄水	備蓄水	備蓄水	△	○	○	○
生活用水	貯水槽	貯水槽	給水車	△	○	○	○
下水道	×	×	×	△	○	○	○
ガス	×	×	×	△	○	○	○

第3章 事前対策

3.1 建物

3.1.1 施設の耐震措置

建物の耐震化状況は次の通りである。

建物名	建設年月日	階数	用途	新耐震基準 の適合性	EVの閉込 防止
-	昭和 55 年 8 月 (1980 年 8 月)	地上 5 階	外来 入院病棟 事務棟	○	なし

3.1.2 風水害対策

風水害特有の被害に対応するために、下記の対象個所に対し、必要な対策を定期的に行うものとする。

対象	対応策	計画
樹木の伐採	暴風で倒れない高さに伐採	定期的
ゴミ置き場の固定	ふたや箱が飛んでいかないように固定	事前実施
自転車の固定	バイクや自転車をロープ等で固定	事前実施
小物	建物の中に避難させる	事前実施
排水溝	外回り、屋上の排水溝清掃	年 1 回以上 定期的
シャッター	戸締り、設置	事前実施
雨どい	雨どいの破損 目詰まり泥の排出	年 1 回以上 定期的
屋根・外壁・窓	破損確認	年 1 回以上 定期的

3.1.3 雪凍対策

雪凍特有の被害に対応するために、下記の対象個所に対し、必要な対策を定期的に行うものとする。

対象	対応策	計画
駐車場	雪かき用道具や融雪剤を準備	事前実施
車両	スタットレスタイヤへの履き替え タイヤチェーンの準備	事前実施

3.2 電力

3.2.1 電気設備状況

最大需要電力	
施設全体の最大需要電力	950wh
月間平均電力使用量	
ピーク月間平均電力使用量	28,000wh
受変電設備	
受電方式	1回線受電
転倒防止策	転倒防止装置を設置
自家発電システム	
コージェネレーションシステム	設置なし
非常用発電機	
設置台数	1 台
設置場所	地下
容量	145KVA
運転可能時間	約 25 時間
発電能力	通常時年間平均電力使用量をまかなう
燃料の種類	軽油
燃料の備蓄量	950L
災害時燃料供給契約	なし
非常用発電機代替設備	
代替設備	なし
電気設備把握状況	
落雷に伴う過大電流による医療機器の故障等を防ぐ対策として避雷針を設置している。	

3.2.2 電力が停止した時の対策

(1) 非常用発電機による自動給電

自動給電設備		
消防用照明	消火設備	エレベーター2基
給水ポンプ	空調用電力	消防用放送設備

(2) 赤コンセントからの給電

優先的に稼働させる設備		
医療用モニター機器	人工呼吸器	酸素ガス供給装置

(3) 代替策による対応

代替策で対応する設備	
冷房器具	扇風機 サーキュレーター 数台（使用時は赤コンセントを利用）
暖房器具	電気ヒーター 14台（使用時は赤コンセントを利用） 毛布 余剰 50枚程度
冷蔵庫・冷凍庫	赤コンセントによる給電

3.3 水道

3.2.1 水道設備状況

使用量	
通常時の日平均の水使用量	使用水道水の井戸水による給水になっており、使用量を図ることが難しい。
受水槽	
有効容量	19.2トン
設置場所	1 階
固定	アンカーボルトによる固定
取水口	あり
受水槽には井戸水が優先的に供給される。井戸水の供給がストップした際、水道水からの供給へ切り替える。	
バルブ	
施設・設備科の職員が受水槽のバルブの位置や開閉方法を知っている。	
ポンプ	
加圧給水ポンプ	停電時には非常電源から電力供給されるようになっている。
排水ポンプ	停電時には非常電源から電力供給されるようになっている。
井戸	
常時井戸から水を供給している。	
水優先的供給契約	
災害時に水を優先的に供給してくれる契約はない。	

3.2.2 給排水設備が止まった時の対策

水の供給が止まった際の対応策を飲料水と生活用水に分けて下記の通り規定する。

(1) 飲料水

- ・ 職員の 3 日分飲料水を備蓄予定。
- ・ 入院患者は経管栄養にて対応する。
- ・ 3 日目以降は給水所を利用する。

(2) 生活用水

- ・ 入浴を清拭に切替えて清潔に保つ
- ・ 非常食・食事には飲料水を使用し、食器は洗わず、使い捨て紙皿や紙コップ、割りばしを使用する。
- ・ ラップを食器に敷いて使用し、ラップのみを交換する。
- ・ 洗濯は一旦停止。

3.4 ガス

3.4.1 ガス設備状況

ガス	
ガスの種類	都市ガス
使用用途	調理・風呂・空調
代替品	ポータブルコンロやガス缶、ボンベ等を備蓄はない。
ガスボンベ供給契約	災害時に仮設ボンベによる供給が可能な近隣業者との取り決めはない。

3.4.2 ガスが止まった時の対策

ガスの供給が止まった際に対応策を下記の通り規定する。

対象	対応策
炊飯調理器具	カセットコンロ対応等の対策を検討中。
給湯設備	なし
風呂	清拭
空調	3.6.2 空調機器が止まった時の対策を参照

3.5 トイレ

3.5.1 トイレ対策状況

対象	対応策
入院患者	オムツを備蓄
外来患者	なし
職員	簡易トイレの導入を検討中。

3.5.2 トイレが使用できないときの対策

(1) トイレ対策

災害時にトイレが使用できなくなった場合の対策は現在検討中。

(2) 汚物対策

- ・紙おむつ等は通常通りの処理を行う。
- ・排泄物が入った袋はさらに袋に入れ、契約業者が収集するまで保管する。
保管場所：廃オムツ収集場所と同じ

3.6 空調

3.6.1 空調機器状況

フロア及び居室空調	
動力	都市ガス
動力停止時	完全停止

3.6.2 空調機器が止まった時の対策

(1) 冷房

扇風機 サーキュレーター 数台（使用時は赤コンセントを利用）

(2) 暖房

電気ヒーター 14 台（使用時は赤コンセントを利用）

毛布 余剰 50 枚程度

3.7 昇降機

昇降機
・P波感知器付地震時管制運転機能（P波（初期微動）を感知した時点で、最寄階に着床し、乗客のカゴ内への閉じ込めを防ぐ機能）を備えていない。 ・人用及び配膳用エレベーターは非常用発電機からの給電で動作する。

3.8 通信

3.8.1 通信設備機器状況

院内通信	
固定内線電話	停電等により主装置が使用できなくなった場合不通になる。
PHS	外線不通時も内線電話として使用可能か確認中。
放送設備	消防用のものが非常用発電機による給電で使用可能。
拡声器等	拡声器等の準備を検討中。
院外通信	
固定電話	停電等により主装置が使用できなくなった場合不通になる。
携帯電話	輻輳等が原因で不通になる可能性が高い。
インターネット	
固定回線	停電等により装置が使用できなくなった場合不通になる。

3.8.2 通信設備機器が止まった時の対策

電話やインターネット等の通信手段が途絶した場合を想定し、下記の通り対応策を規定する。

必要な機器等	代替案
院内通信	人による伝令
院外通信	現状なし
インターネット	個人携帯電話テザリング

3.9 情報システム

3.9.1 各業務システムのバックアップ状況

システム名	頻度	作成方法	復旧方法
医事会計システム	毎日 退勤時	担当者が手動で外付け HDD にバックアップ	システム復旧時にシステム 会社が復旧作業を行う。

3.9.2 システムが停止した時の対策

データ共有や診療記録（カルテ）、診療報酬請求等重要業務を行っているシステムがダウンした場合を想定し、下記の通り対応策を規定する。

システム名	対策	事前準備帳票等
医事会計システム	未収にて後日清算にて対応	紙カルテ、紙伝票にて現状と同じ 運用

3.9.3 システム異常発生時連絡先

システム名	事業者名	連絡先
医事会計システム	㈱医療情報システム	03-6667-0784

3.10 飲料水・食糧

備蓄飲料水
・入院患者は経管栄養を前提に準備をする。 ・職員(100名分)の備蓄を検討中。
備蓄食
・入院患者は経管栄養を前提に準備をする。 ・職員の食糧備蓄は検討中。
期限管理
エクセル帳票による期限管理を行っている。

3.11 医療機器

患者用モニター等医療機器	
・蓄電池を使用している機器に関しては、点検等の管理を定期的に行っている。 ・一般電源のほかに、停電時には赤コンセントから供給されるようになっている。	
人工呼吸器	
・一般電源のほかに、停電時には赤コンセントから供給されるようになっている。	

3.12 医薬品・医療ガス

医薬品	
別紙③非常用薬品一覧の薬品を備蓄している。	
医療ガス	
気体酸素	7L ボンベ 8 本 日常使用量で約半日使用可能
優先協定	
医薬品や医療ガスに関する優先供給契約や協定はない。	

第4章 災害時の対応体制

4.1 BCP 発動基準

災害時には、一人でも多くの人命を救うため、災害の規模による自院の被害状況に合わせて、以下の戦略に基づき柔軟な対応を行うこととする。

【本院の被害レベルに応じた対応戦略】

被害レベル	BCP 発動基準(状況)	BCP 戦略(対応方針)
レベル1	被害なし	・安全確認後、通常どおりの診療を再開する
レベル2	自施設の建物は使用可能だが、ライフラインの停止等で通常の業務が実施できない状況	・当面は診療を中止し、以下の業務のみ行う ①入院患者のバイタルサイン維持 ②可能な範囲で専門医療の継続 ③慢性疾患患者への処方箋の発行
レベル3	自施設が倒壊・火災(使用不可)	・避難／入院患者の搬送

【被害レベルの定義】

被害のレベル	病院内の状況
レベル1	本院に被害なし(経営資源の制約もなし)
レベル2	病院施設は使用可能だが、停電等経営資源の制約が発生
レベル3	病院施設が使用不可

4.2 災害対策本部

4.2.1 災害対策本部設置基準

基準	設置について	
・病院内で火災が発生した場合 ・東京 23 区内で震度6弱以上の地震が発生した場合 ・ライフラインの停止等により通常の運営が困難な場合	発生次第、即時設置	
・東京 23 区内で震度5強以下の地震が発生した場合 ・東京都に大型台風の直撃が見込まれる場合 ・警戒レベル3の気象庁の大雨・洪水警報が発令された場合	平日診療時間内	必要に応じて、病院長の指示により設置。病院長不在時は、看護部長、事務部長、副病院長の合議により判断する。
	休日・平日診療時間外	必要に応じて、日直・当直看護師が病院長に直接連絡を行い判断する。 設置が必要と判断された際には、当直看護師が事務日直・当直に連絡をし、災害対策本部メンバー緊急連絡先(別紙④)に順次連絡するものとする。

4.2.2 設置場所

暫定	正式
病院 1 階 事務課	分室(災害レベルに応じて検討)

4.2.3 組織図及び責任者とその代行順位

災害対策組織図



4.2.4 体制と役割

体制	責任者	役割
災害対策本部	病院長 副病院長 事務部長 看護部長 事務課長 経理課長	・災害時医療体制の切替えと終了を決定 ・災害時医療を指揮・統括
広報・警備班	事務部長	・マスメディアへの対応 ・周辺環境の警備
供給班	事務部長	・病院機能の維持、復旧(投薬・食事)
設備・記録班	事務課長	・施設の安全確認、被害状況の把握 ・クロノロジー、伝令
移送班	看護部長	・入院患者の避難、誘導 ・外来患者の帰宅・避難所誘導
診療班	病院長	・入院患者の診療継続

4.2.5 災害対策本部の運営

- ・院内での情報共有や災害対策本部としての判断・決定を行うため、適宜災害対策本部会議を開催する。
- ・災害対策本部会議には、本部長(病院長)、副本部長(事務部長)、副病院長、看護部長、事務課長、経理課長が参加する。
- ・災害対策本部会議の進行は、事務部長が行う。本部付事務(事務課長)は対策本部会議の議事録を作成する。
- ・災害対策本部の判断事項
災害対策本部会議での主な判断・決定事項は以下のとおりとする。
なお、急を要する場合は、災害対策本部会議の開催を省略して、本部長・副本部長が判断する。

- ・災害対策本部の設置と解散の判断
- ・災害レベルの決定
- ・災害医療体制への移行（外来診療の中止等）
- ・DMAT 支援チーム、医療チームの受入決定

4.2.6 休日・夜間に発生した場合

夜間勤務の体制により立ち上げ、職員の参集状況に応じて徐々に前記の体制に移行する。

	平日時間内		夜間休日
	9:00～17:00	不在時	
本部長	病院長	事務部長	医師(日直/宿直)
副本部長	事務部長	副病院長または看護課長	事務(アルバイト)⇒事務課長
広報・警備班	事務部長	経理課長	事務(アルバイト)⇒事務課長
供給班	事務部長	事務課長	事務(アルバイト)⇒事務課長
設備・記録班	事務課長	施設設備科職員	事務(アルバイト)⇒事務課長
移送班	看護部長	病棟師長	リーダー⇒師長
診療班	病院長	副病院長	医師(日直/宿直)

4.2.7 解散

本部長が平常時に復帰したと判断した場合、災害対策本部を解散する。

4.3 職員の参集

4.3.1 勤務時間内の地震発生

(1) 地震発生時の行動

- ・地震動が収束するまでの間、職員自身及び在院者の安全確保を図る。収束後直ちに災害対策本部の要員は本部へ集合し、その他の職員は通常業務を一旦停止し、初期消火、指揮命令の確認(責任者不在時の代理の選定)、在院者の状況確認及び避難誘導を行う各部署に集合する。
- ・各部署は職員の安否情報及び参集状況、施設や設備の被災状況、患者状況、診療継続の可否について災害対策本部に報告する。
- ・院外にいる職員は自身の安全を確保し、可能であれば登院し各部署へ参集する。

(2) 非常時優先業務の実施

執務室内や周辺の被災状況を確認し、書類等の片づけや電源の確保、パソコンの動作確認等により執務環境を整え、応急業務に着手する。

(3) 家族等の安否確認

電話による確認は回線へのアクセスの集中が予想されることから、電話以外の連絡手段(災害伝言ダイヤル、LINE 等)による安否確認方法を家族で確認しておく。

4.3.2 勤務時間外の地震発生

(1) 職員の緊急参集

- ・東京都 23 区内にて震度5強以上の地震が発生した場合には自主的に参集する。
- ・当院から 8km 圏内に居住する職員は災害に対応できる準備をして病院へ参集する。但し、幼児、介護を要する高齢者と同居の場合は、他の家族等と代われれば参集する。委託業者に関しても同等とする。
- ・徒歩での参集が困難な場合は、情報収集に努め可能な範囲で参集する。長期化した場合は交代要員として待機することもある。

4.3.3 参集可能人数

勤務時間外に地震が発生した場合に参集が可能な職員数について、事前調査の結果を前提に職員の居住状況を踏まえ、職員本人や家族の被災、交通事情等の条件を設定して予測する。

《常勤(出向職員含む)》 2025年1月1日 在籍職員

	病院から 2Km (徒歩 30 分)	病院から 4Km (徒歩 60 分)	病院から 8Km (徒歩 120 分)	病院から 20Km	病院から 30Km
医師	1 名	1 名	－	1 名	－
看護師 准看護師	12 名	8 名	5 名	5 名	1 名
看護補助者	3 名	5 名	2 名	2 名	1 名
放射線	－	－	－	1 名	－
リハビリ	1 名	－	1 名	－	2 名
薬局	－	1 名	－	－	－
栄養科	1 名	－	－	－	－
検査	－	－	1 名	－	－
相談室	2 名	－	2 名	－	－
事務課	4 名	1 名	2 名	4 名	－
参集率	33.8%	56.3%	74.6%	94.3%	100.0%

4.4 業務継続のための措置

4.4.1 災害対策本部の業務遂行体制

(1) 執務環境及びスペースの確保

会議室や共用スペースの片付け、コピー機等の不具合の対応、飲食物の確保、休憩スペースの確保等を行う。

(2) 職員の持続可能な勤務のための措置

本部業務に従事する職員の健康管理に留意するとともに、職員の交代による勤務体制を整え、勤務時間終了職員は必ず帰宅させる。なお、帰宅困難な場合は、院内に確保する休憩、仮眠スペースで休養をとることとする。

【職員の休憩・仮眠場所】

	場所
休憩場所	各部署
宿泊場所	5 階食堂・談話室 又は 4 階リハビリ室

(3) 物資等の調達

医療・診療材料、食糧等必要物資が不足することのないよう、調達ルートの確保及び早期の調達再開に努める。

(4) 帰宅困難者等への対応

近隣の避難所設営後は入院患者以外の来院者はそちらに誘導し、診療等の場所の確保に努める。(帰宅困難者対応マニュアル参照)

4.4.2 職員の応援体制

非常時優先業務の実施にあたり、必要な人員数に過不足が生じる場合は、次のとおり職員配置の調整を行う。

(1) 各班

各班において非常時災害業務の実施にあたり、人員が不足する場合は、まず、一次調整として各班内で参集可能人員を確保することとし、班内で不足が生じる場合は、移送班に応援を要請する。

また、調整に必要な情報を把握するため、各班は、災害対策本部に部署職員の安否情報、参集人数、施設物品被害状況、診療可能性などのアセスメント情報を随時報告する。

4.4.3 指揮命令の確保

地震発生時においても組織を維持し、業務を適切に継続するためには、指揮命令系統が確立されていることが重要であるので発災時に管理職にある者が不在の場合においては、各部署で予め定める方法により意思決定権者を決定し、遅滞なく意思決定を行う。

4.4.4 病床運営の原則

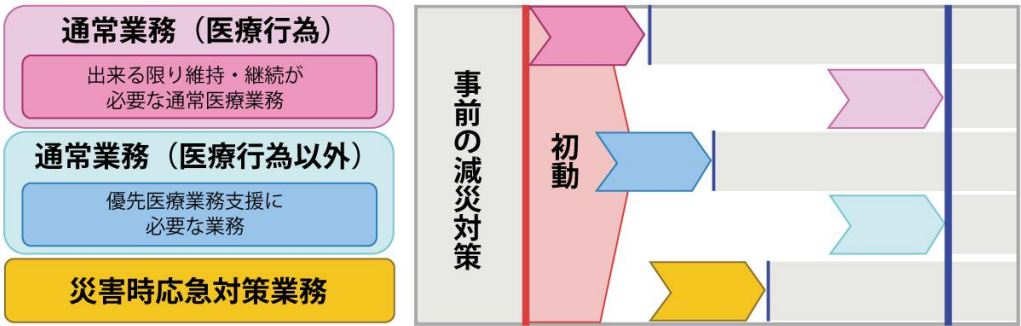
入院については、現在入院している要治療患者を最優先とする。

退院については、当日退院予定であった患者を第一候補として順次調整する。

第 5 章 非常時優先業務

5.1 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。



5.2 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。

- ① 入院患者の診療
- ② 外来患者の帰宅誘導
- ③ 上記①②の支援業務

5.3 非常時停止業務

災害時の限られた人員及び医療資源で業務を行う中で、どうしてもリソースの提供が間に合わない場合は下記の業務は停止するものとし、人員や医療資源が復旧次第、順次業務を再開する。

非常時停止業務			
リハビリテーション	一般外来診療	医療相談	健康診断

5.4 優先業務統計表

情報		非常時優先業務	担当	直後～ 30分	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	6時間～ 12時間	12時間～ 24時間
院内患者の状況把握									
(1) 院内患者の状況把握									
1	入院患者の確認	看護部	○	⇒					
2	外来患者・救急外来患者の確認	診療部・看護部	○						
3	人工透析中患者の確認	看護部・臨床工学技士	○						
4	人工呼吸器・生命維持装置装着患者の確認	診療部・看護部	○						
(2) 院内の被災状況の把握									
5	建物被害の状況	施設・設備科	○						
6	電気の供給・電気設備の運転・破損状況の確認	全部門	○						
7	水道の供給・水道設備の運転・破損状況の確認	全部門	○						
8	ガスの供給・ガス設備の運転・破損状況の確認	栄養科	○						
9	厨房設備の破損状況の確認	栄養科	○						
10	エレベーター設備の状況	施設・設備科	○						
11	医療設備、資材状況の確認	全部門	○						
12	危険物箇所の状況確認	施設・設備科	○						
13	什器等備品の状況確認	全部門	○						

	非常時優先業務	担当	直後～ 30分	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	6時間～ 12時間	12時間～ 24時間
	(3) 職員安否状況の確認							
	14 勤務中職員の安否状況の確認	全部門	○					
	(4) 診療提供能力の確認							
	15 レントゲン・検査機器の状況確認	放射線科	○					
	16 医療ガスの状況確認	看護部	○					
	17 医薬品・調剤機器の状況確認	薬剤科	○					
	18 臨床検査機器の状況確認(救外、病棟含む)	臨床検査科	○					
	19 レセプトシステムの状況確認	事務課	○					
	20 情報システムの状況確認(P、C、サーバ)	全部門	○					

	非常時優先業務	担当	直後～ 30分	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	6時間～ 12時間	12時間～ 24時間
体制								
(1) 情報収集体制の構築								
21	情報収集体制の構築	本部長		○				
22	院内患者の状況集約	災害対策本部		○				
23	院内の被災状況の集約	災害対策本部		○				
24	職員安否状況の集約	災害対策本部		○				
25	診療提供能力の集約	災害対策本部		○	⇒			
(2) 災害対策本部の設置								
26	対策本部要員の召集	本部長	○	⇒	⇒			
27	本部拠点の設置を指示	本部長	○	⇒				
28	本部拠点の設置作業	設備・記録班		○	⇒			
29	必要備品の配置を指示	災害対策本部	○	⇒				
30	対応方針の決定	本部長	○	⇒	⇒			
(3) 災害医療体制への切替								
31	一般外来、リハビリ等の継続・中断・縮小・中止の判断・指示	本部長		○	⇒			
(4) 代替手段の準備・起動								
32	非常用発電機の動作状況確認	設備・記録班 (施設・設備科職員)		○				
33	書き用帳票準備	設備・記録班 (事務課職員)		○				

	非常時優先業務	担当	直後～ 30分	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	6時間～ 12時間	12時間～ 24時間
(5)	院内体制の強化							
	34	非番職員(緊急医療対応人員以外の職員)への参集指示		○	⇒			
	35	参集職員の役割分担の決定・指示		○	⇒			
	36	食事・休憩所などの職員の活動基盤の 設営作業		○	⇒			
(6)	行政機関との連携							
	37	EMISへの入力	災害対策本部	○				
(7)	38	東京都、杉並区防災担当者等との連携及び調整	災害対策本部	○	⇒	⇒	⇒	⇒
	DMATの派遣要請・受入準備							
	39	DMATの派遣要請	本部長			○	⇒	⇒
(8)	40	DMATの受入準備作業(詰所準備等)	設備・記録班			○	⇒	⇒
	ボランティアの派遣要請・受入準備							
	41	ボランティアの派遣要請	災害対策本部					
	42	ボランティアの受入準備	災害対策本部					

	非常時優先業務	担当	直後～ 30分	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	6時間～ 12時間	12時間～ 24時間
診 療								
(1) バイタルサイン安定化のための治療								
43	入院患者において中断できない(実施中の)治療	診療班	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
(2) 症状を悪化させないための治療								
44	透析患者の治療	診療班				○	⇒	⇒
45	酸素使用患者の治療	診療班				○	⇒	⇒
46	人工呼吸器を使用してる患者の治療	診療班				○	⇒	⇒
(3) 医療の内容の変更								
47	一般外来の中止を全員に通知	広報・警備班	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
48	検査、点滴などの制限及び中止を全職員に通知	広報・警備班	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
49	リハビリテーションの中止を全職員に通知	広報・警備班	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
50	訪問診療の中止を全職員に通知	広報・警備班	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
51	外来患者の帰宅や避難所への誘導を行う	移送班		○	⇒	⇒	⇒	⇒
52	慢性疾患患者に対する処方のための診療を行う	診療班						○
53	入院患者のうち転院・転送必要な患者の選定と転院準備	診療班						○
(4) 災害傷病者受入案内								
54	他病院への傷病者受入案内掲示等	移送班	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
(5) 急を要する外来診療の再開								
55	慢性期症状患者への対応	本部長						

	非常時優先業務	担当	直後～ 30分	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	6時間～ 12時間	12時間～ 24時間
搬 送								
	(1) 重症患者の搬送							
	56	搬送患者の選定を行う	診療班			○	⇒	⇒
	57	救急車導線の確保	広報・警備班			○	⇒	⇒
	(2) 入院患者の他院への搬送							
	58	搬送患者の選定行う	診療班			○	⇒	⇒
	59	救急車導線の確保	広報・警備班			○	⇒	⇒
	(3) 避難路・搬送路の確保							
	60	避難路の確認	設備・記録班			○	⇒	⇒
	61	外来・入院患者の誘導	移送班			○	⇒	⇒

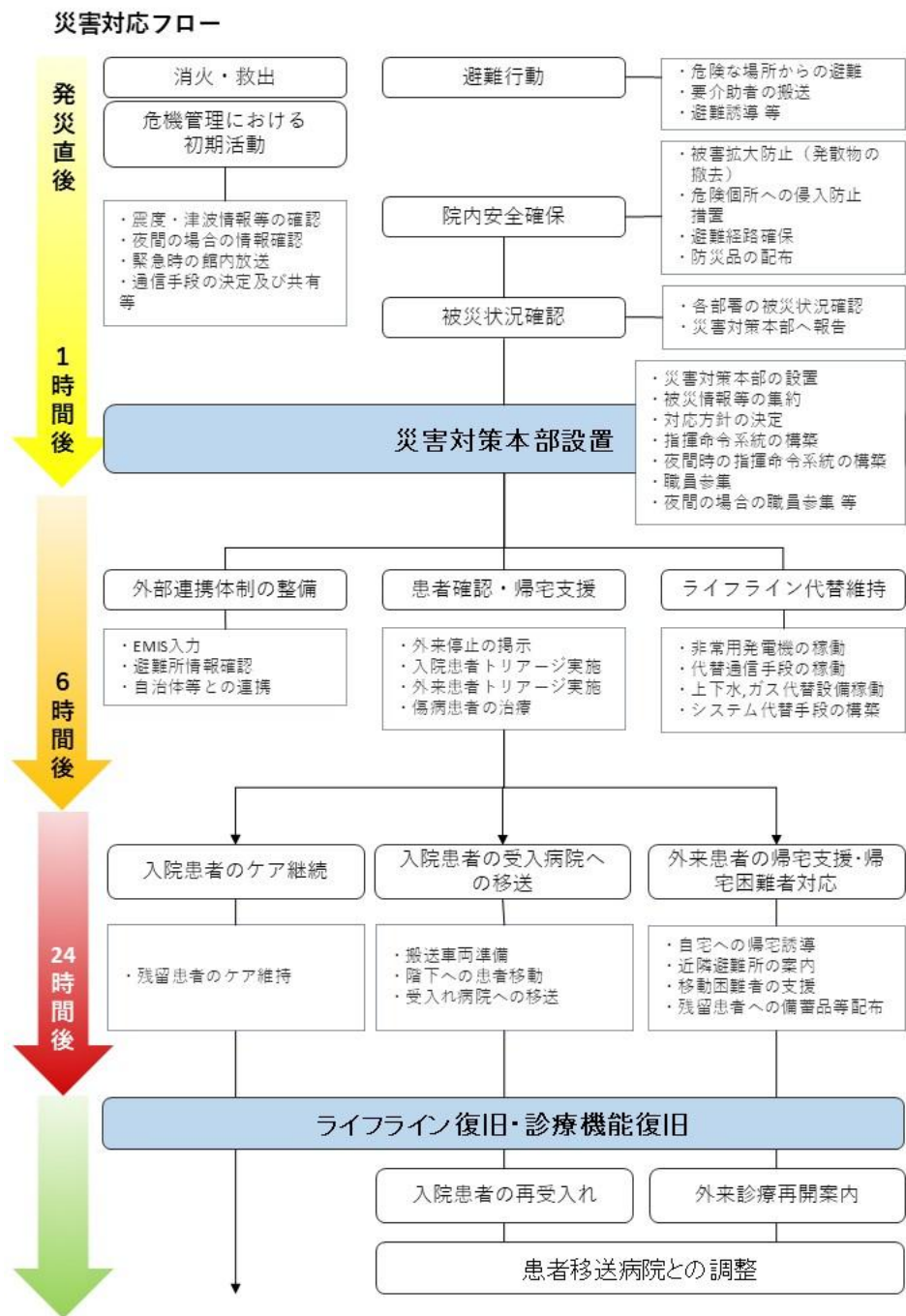
非常時優先業務		担当	直後～ 30分	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	6時間～ 12時間	12時間～ 24時間
薬品・ライフライン等の確保及びその他付随業務								
(1) 医療器材・医薬品等の調達								
62	診療材料の調達	供給班				○	⇒	⇒
63	各種医薬品の調達	供給班				○	⇒	⇒
(2) 院内設備の修繕・復旧								
64	エレベーターの再運転依頼	設備・記録班 (施設・設備科職員)	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
65	故障・破損した設備の補修	設備・記録班 (施設・設備科職員)	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
66	通信設備復旧依頼	設備・記録班 (施設・設備科職員)	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
67	情報システム復旧依頼	設備・記録班 (事務課職員)	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
68	医療機器修繕依頼	事務部長						○
(3) 被災状況下でのエネルギー管理								
69	電力優先供給先の決定	設備・記録班 (施設・設備科職員)	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
70	エネルギー使用量・残存燃料の継続的確認	設備・記録班 (施設・設備科職員)						○

	非常時優先業務	担当	直後～ 30分	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	6時間～ 12時間	12時間～ 24時間
(4)	備蓄燃料等の調達							
	71	燃料等の調達	施設・記録班 (施設・設備科職員)					
	72	仮設ボンプ・器具の調達	施設・記録班 (施設・設備科職員)					
	73	上水の調達	施設・記録班 (施設・設備科職員)					
(5)	食事の提供							
	74	患者への食事提供	供給班 (経管栄養にて対応)			○	⇒	⇒
	75	職員への食事提供	事前に個人配布 3日分(予定)			○	⇒	⇒
	76	食料・飲料水の調達	供給班					
(6)	院内滞在職員への対応							
	77	滞在スペースの設営	施設・記録班				○	⇒
	78	備蓄品の配布	供給班				○	⇒
	79	毛布の配布	供給班				○	⇒
(7)	院内セキュリティの確保							
	80	現金など貴重品の保管	災害対策本部			○	⇒	⇒
	81	麻薬・劇薬の保管	供給班 (薬局職員)			○	⇒	⇒

	非常時優先業務	担当	直後～ 30分	30分～ 1時間	1時間～ 3時間	3時間～ 6時間	6時間～ 12時間	12時間～ 24時間
(8)	遺体の確認	安置					○	⇒
							○	⇒
							○	⇒
							○	⇒
(9)	パズコミ等への対応	パズコミへの対応			○	⇒	⇒	⇒
					○	⇒	⇒	⇒
(10)	活動記録の作成	クロノロジー(時系列)の作成 カメラ等による撮影・記録						

第6章 災害時の行動計画

6.1 災害時業務フロー



6.2 行動計画

業務名	1. 院内体制整備の指示	
方針	病院内の組織体制を構築し、院外との連携を行う。	
担当部門	災害対策本部	
責任者 (代行者)	【責任者】 病院長	【代行者】 事務部長
目標レベル	本部に情報を集約し、各班への指示を行う。	
目標時間	災対本部の設置: 発災後 30 分以内	
役割及び 活動内容	・院内外の被災状況を集約する。 ・継続業務・停止業務を判断し指示する。 ・EMIS に被災状況を入力する。 ・Tokyo DIEMAS に入力する。 ・患者受入病院との調整を行う。 ・刻々と変わる状況報告から判断し、各班へ指示を行う。	
必要情報	・職員参集状況 ・院内及び周辺被災状況 ・備蓄状況	
体制	・別途組織図で確認	
物品	・非常用物品一覧に記載	
場所	・1階 事務課	
課題		

業務名	2. 院内外への情報周知と警備業務	
方針	災害対策本部の方針を迅速に院内外に伝えるとともに院内外警備を行う。	
担当部門	広報・警備班	
責任者 (代行者)	【責任者】 事務部長	【代行者】 経理課長
目標レベル	災对本部方針を迅速に伝える環境を構築する。	
目標時間	停止業務の院内外通知 ： 1 時間以内 マスコミ対応 ： 依頼があれば対応 部外者の立入禁止処置 ： 方針決定後すぐ	
役割及び 活動内容	・停止業務を職員に通知する。 ・停止業務を院内外に掲示する。 ・患者ご家族への対応を行う。 ・部外者の立入制限を行う。 ・マスコミ対応を行う。	
必要情報	・継続・停止業務	
体制	・別途組織図で確認	
物品	各掲示物	
場所	・院内各所	
課題	・掲示内容が決まっていない。	

業務名	3. 診療継続に必要な物品の供給	
方針	診療を継続する上で必要な、医療資材等の供給と調達を行う。	
担当部門	供給班	
責任者 (代行者)	【責任者】 事務部長	【代行者】 事務課長
目標レベル	在庫を確認した上で安定的に供給できる体制を構築する。	
目標時間	・ 非常用物品の在庫確認 : 1 時間以内 ・ 診療継続に必要な物品量を確認 : 3 時間以内 ・ 不足物資の調達 : できる限り迅速に ・ 入院患者への食事提供 : 通常時の食事提供時間 ・ 職員用備蓄食の配布 : 3 時間以内	
役割及び活動内容	・ 備蓄薬の種類・数量を確認する。 ・ 備蓄医療資材の種類・数量を確認する。 ・ 患者用、職員用備蓄食の種類・数量を確認する。 ・ 入院患者への食事提供を行う。 ・ 職員用備蓄食の配布を行う。 ・ 不足物品の調達を行う。	
必要情報	・ 院内物資在庫状況 ・ 院内及び周辺の被害状況	
体制	・ 別途組織図で確認	
物品	非常用備蓄品	
場所	・ 各病棟	
課題		

業務名	4. ライフラインや施設設備の復旧、災害対策活動の記録	
方針	病院機能の復旧を迅速に行い、活動を記録する。	
担当部門	設備・記録班	
責任者 (代行者)	【責任者】 事務課長	【代行者】 経理課長
目標レベル	入院患者の診療継続ができるライフラインの復旧	
目標時間	・災害対策本部の設置と記録の開始 : 30 分以内 ・ライフライン代替設備の起動 : 1 時間以内	
役割及び活動内容	・災害対策本部設置 ・停電状況の確認 ・エレベーターの動作・閉じ込め確認 ・受水槽の破損確認 ・ガスメーター感震器作動の確認 ・トイレの破損確認 ・駐車場及び周辺状況確認 ・破損個所の復旧を業者に依頼 ・クロノロジーの作成 ・撮影・記録	
必要情報	・施設被害状況	
体制	・別途組織図で確認	
物品	・被害状況報告書	
場所	－	
課題		

業務名	5. 外来患者の帰宅支援、診療継続困難患者の移送	
方針	外来患者の帰宅支援、診療継続が難しい患者の移送を行う。	
担当部門	移送班	
責任者 (代行者)	【責任者】 看護部長	【代行者】 看護師長
目標レベル	診療継続をできるような患者の帰宅支援及び移送	
目標時間	発災後 3 時間以内	
役割及び 活動内容	・他病院への傷病者受入案内を掲示する。 ・外来患者の帰宅や避難所への誘導を行う。 ・外来患者の移送を行う。 ・入院患者の移送を行う。	
必要情報	・入院患者情報 ・外来患者情報	
体制	・別途組織図で確認	
物品	・負傷外来患者確認リスト ・負傷入院患者確認リスト	
場所	病棟・外来	
課題	転院移送に関する想定ができていない。	

業務名	6. 入院患者対応	
方針	入院患者全員の安全を確保するとともに重症患者の他医療機関への移送を行う。	
担当部門	診療班	
責任者 (代行者)	【責任者】 病院長	【代行者】 副病院長
目標レベル	入院患者全員の安全確保と診療継続	
目標時間	発災後から随時	
役割及び 活動内容	・入院患者を容態別に把握する。 ・移送が必要な患者の搬送準備を行う。 ・入院患者の診療継続を行う。	
必要情報		
体制	・別途組織図で確認	
物品		
場所	病棟	
課題		

第7章 受援計画

7.1 対外的な情報発信

災害対策本部は、発災時には被害状況等に関する院内情報を迅速に収集し、EMIS (Emergency Medical Information System: 広域災害救急医療情報システム) に入力する。(目標: 3 時間以内に第一報を入力。) これにより、東京都災害対策本部は、関係機関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こととなっている。

なお、EMIS が機能していない場合、FAX (や衛星携帯電話等) を活用して、東京都災害対策本部に被害状況等の情報を報告する。

・EMIS システムの操作方法については別途 EMIS 入力マニュアルで確認する。

7.2 DMAT

7.2.1 受援

発災時の院内の人的資源不足を補うため EMIS 等で応援を要請した場合、あるいは大規模災害発生時に当院に活動拠点本部が設置された場合には、院外から複数の DMAT が派遣されることが想定する。

DMAT の受入要請については災害対策本部が窓口となるが、院外からの DMAT 到着時は、院内の DMAT を中心に対応することとする。

【DMAT 利用予定場所】

DMAT 本部設置場所	待機・休憩場所
1 階 事務課内	1 階 事務課内

7.3 行政およ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、平時より連携体制の構築に努める必要がある。

【2024 年 4 月 1 日現在】

(1) 東京都災害医療コーディネーター

猪口 正孝 東京都医師会 顧問
大友 康裕 災害医療センター 院長
山口 芳裕 杏林大学医学部附属病院 高度救命救急センター長

(2) 東京都地域災害医療コーディネーター(区西部:新宿区、中野区、杉並区)

内田 康太郎 東京医科大学病院

代理 上杉 泰隆 東京医科大学病院

(3) 杉並区の災害拠点病院

分類	医療機関名	住所	電話番号
災害拠点病院	荻窪病院	杉並区今川 3-1-24	03-3399-1101
災害拠点病院	杏林大学医学部付属 杉並病院	杉並区和田 2-25-1	03-3383-1281

(4) 杉並区の災害拠点連携病院・災害拠点協力病院

分類	医療機関名	住所	電話番号
災害拠点連携 病院	河北総合病院	杉並区阿佐谷北 1-7-3	03-3339-2121
災害拠点連携 病院	東京衛生アドベンチスト病院	杉並区天沼 3-17-3	03-3392-6151
災害拠点連携 病院	城西病院	杉並区上荻 2-42-11	03-3390-4166
災害拠点連携 病院	山中病院	杉並区南荻窪 1-5-15	03-3335-5611
災害拠点連携 病院	清川病院	杉並区阿佐谷南 2-31-12	03-3312-0151
災害拠点連携 病院	浜田山病院	杉並区浜田山 4-1-8	03-3311-1195
災害拠点連携 病院	浴風会病院	杉並区高井戸西 1-12-1	03-3332-6511
災害拠点連携 病院	ニューハート・ワタナベ国際病 院	杉並区浜田山 3-19-11	03-3311-1119
災害拠点協力 病院	救世軍ブース記念病院	杉並区和田 1-40-5	03-3381-7236

(5) 行政機関等

行政機関等	窓口部署	住所	電話番号
杉並消防署	天沼出張所	杉並区天沼 1-46-4	03-3332-0119
杉並警察署		杉並区成田東4丁目38-16	03-3314-0110
東京都	救急災害医療課	新宿区西新宿 2-8-1	03-5320-4427
杉並区役所	保健福祉部	杉並区阿佐谷南 1-15-1	03-3312-2111
杉並保健所	保健予防課感染症係	杉並区荻窪 5-20-1	03-3391-1025
杉並区医師会		杉並区阿佐谷南 3-48-8	03-3392-4114

第8章 事業継続マネジメント（BCM）

8.1 事業継続マネジメント（BCM）の推進

災害時にも医療を継続するためには、日ごろから本計画を管理・運用する事業継続マネジメント（BCM:Business Continuity Management）を推進していく必要があります。当院は、事務部を中心に、PDCA サイクルを通じて、本計画および本計画の遂行体制の持続的改善に取り組む。

8.1.1 平常時の BCP の策定・管理体制

平常時から災害に備えるため、事務部にBCP担当を配置し、各部署の協力を得ながら計画の策定や見直し、必要物品の整備や計画の進捗管理等を行う。

8.1.2 PDCA サイクル

(1) 計画の策定（PLAN）

本計画で定めた非常時優先業務を確実に遂行するため、各部門は必要に応じて適宜災害対応マニュアルの整備や課題の改善に取り組む。

(2) 研修と訓練（DO）

職員全員が災害時に的確な対応ができるように、本計画の趣旨に基づき、継続的に研修及び各種訓練を実施する。

(3) 点検と検証（CHECK）

各部署は、年1回以上、研修や訓練の実施状況や対策の進捗状況を確認するとともに、本計画や災害対応マニュアルの点検・検証を行い、本計画の実効性を高めるよう努める。

(4) 見直し（ACTION）

本計画が根拠としている諸計画（「東京都地域防災計画」等）の修正、対策の補強（施設の耐震性の向上等）による本計画の前提要件変更、点検・検証の結果等の視点から、年度1回以上の定期的な見直しを実施する。

8.2 教育・訓練等

8.2.1 教育

BCP は、病院全体において策定されたものであり、災害時に職員個々の行動を規定したマニュアルとは性格の異なるものである。病院としてどのような対応を行うのか全体像を日常的な教育を通して全職員へ周知する

8.2.2 訓練

BCPに記載した業務が実行可能かを訓練により検証する必要がある。検証にあたっては、病院の被害想定を踏まえた訓練を行う。また、病院単独だけでなく近隣医療機関や諸関係機関も含めた訓練の実施に努める。

訓練項目	内容	実施頻度
病棟の安全確保	在院患者等の状況の把握 本部への状況報告 避難誘導等 院外への転送先の確保と手配	年1回
災害対策本部設置	本部の開設 各部門からの報告を元に発災直後の対応・体制を決定する	年1回
研修会	入職時に BCP の概念や必要性、BCP の内容を説明する	入職時
机上訓練	大型台風の接近や地震に備えて何をするか等	年2回

8.3 評価・改善

BCP が有効に機能する状態を維持するために、継続的な評価・改善を実施する。

8.3.1 定期的な評価・改善

年次の予算策定時に BCP 及び BCM の定期見直しを実施する。教育・訓練等で得た気づきや不備等を反映し、改定を進める。

8.3.2 臨時の見直し

以下の要因が発生した場合に、BCP 及び BCM の臨時見直しを実施する。

- ・大きな組織変更があった場合
- ・業務プロセスや事業構造に変化があった場合
- ・経営資源に大きな変化があった場合
- ・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
- ・大規模災害により被災した場合
- ・対策の実施や訓練等により対策内容に重大な不備が発見された場合

第9章 添付資料リスト

9.1 アクションカード

資料名
災害時アクションカード【共通】
災害時アクションカード【災害対策本部】
災害時アクションカード【広報・警備班】
災害時アクションカード【供給班】
災害時アクションカード【設備・記録班】
災害時アクションカード【移送班】
災害時アクションカード【診療班】

9.2 付表

資料名
災害時用物品リスト
非常食リスト(職員用)
非常用薬品一覧・医療資材一覧
災害対策本部メンバー緊急連絡先リスト
職員安否確認及び参集状況表
緊急連絡先リスト(行政機関等・医療機関等)
緊急連絡先リスト(薬剤等調達先・修理依頼先・業務委託先等)
患者・職員被害状況チェックリスト(災害対策本部用)
施設設備ライフラインチェックリスト(災害対策本部用)
被災状況報告書
負傷入院患者確認リスト
負傷外来患者確認リスト
訪問診療先リスト
訪問診療先患者安否確認表

9.3 マニュアル

資料名
消防・消火計画
広域災害救急医療情報システム(EMIS)入力マニュアル
被災状況入力マニュアル／Tokyo DIEMAS(東京都透析医会災害対策委員会)
転院搬送マニュアル
帰宅困難者対応マニュアル
ガス再起動マニュアル