



NAGOYA UNIVERSITY
HOSPITAL

名古屋大学医学部附属病院
事業継続計画（BCP）策定の事例紹介

名古屋大学医学部附属病院 事業継続計画（BCP）

—基本・運用編—

名古屋大学医学部附属病院
副院長 西脇公俊

平成27年9月24日

名大病院BCPの意義

◆ これまでの災害対策との違い（1）

- 病院BCPをひと言で解説すると、「地震などの緊急時に病院が行う医療行為のための事前準備と事後対策」ということになる。
- 日本では、地震災害を第一に想定するリスクであり、地震が日本で想定される最大の緊急事態で、最も難しいリスクである。
- BCPは、地震リスクを第一に想定しているがために、単なる災害対策という誤解が生じやすくなっている。そのために、従来の防災レベルにとどまってしまっているケースが多い。
- 病院BCPは、従来の「災害対策マニュアル」とは根本的に考え方が違うものである。

従来の病院防災対策	病院BCP
災害発生直後の緊急時対応が中心 人的、物的被害の軽減が目的 網羅的な被害対応 復旧時間は「なるべく早く」	事前の対策と事後の復旧活動が中心 医療行為継続が目的 医療機能の復旧継続に集中 復旧目標時間を明確に設定

名大病院 B C P の意義

◆ これまでの防災対策との違い（２）

- 従来からある災害対応マニュアルは重要であるが、それだけでは医療行為を継続することが困難となる。
- 建物が存続し、医師・病院スタッフが無事であっても、病院機能を復旧し継続させなければ、医療行為を継続することが不可能となる。
- 「病院機能の復旧と継続」という視点が従来の災害対策では、欠落していたと思われる。
- 「医療資材・医薬品は、調達できるのか」、「ライフラインの供給は、継続できるのか」といった医療行為の継続という視点から病院運営を根本から見直そうというのが病院 B C P の考え方である。

名大病院BCPの策定

◆ 名大病院BCP策定手順（1）

- 病院BCPの策定で第一に取り組むのが「災害対策体制の確立と継続させなければならない重要な医療行為の確定」である。災害発生後、最優先で実施・復旧させる医療行為である。
- 病院BCPで最も優先させるものは、災害対策本部とトリアージエリアの設置であるが、復旧させる医療行為に優先順位をつけ、優先度の高い医療行為から復旧させていく。
- 病院BCP策定を事務側で策定しようとする「継続させなければならない重要な医療行為の確定」の段階で行き詰まってしまう。医師・病院スタッフが主体となって、策定作業を進める必要がある。
- 「継続させなければならない重要な医療行為の確定」は、事務側担当者が決められることではなく、非常に高度な医療戦略レベルの意思決定が要求される。
- 病院の存在基盤そのものを明確にするところから始めなければならない。

名大病院 B C P の策定

◆ 名大病院 B C P 策定手順 (2)

- 病院 B C P 策定の第 2 段階は、「被害を想定する」ことである。
- 従来の災害対策では、被害そのものは想定しなかった。何が起きても「できるだけ迅速に対応する」というのが基本原則だった。
- 病院 B C P では、具体的にどのぐらいの被害が発生するのかを想定することから対策が始まる。具体的な被害を想定しないと、その先の計画が作れない。
- 現実的に震度6強程度の地震により、どの程度の被害が出るのかを想定するのは難しいが、被害状況の正確な予測はあまり重要ではない。常に不測の事態は起こりうるため、大雑把な被害を予測し、災害に直面した時に計画との乖離があったとしても、その違いを調整して臨機応変に対応する。
- 被害想定は、阪神大震災などの過去の事例を参考にしながら、最も起こりそうな事態を想定し、建物や設備への直接被害だけではなく、電気、ガス、水道、通信などのインフラ設備の供給停止が病院機能にどれほど影響するのかを分析する。

名大病院 B C P の策定

◆ 名大病院 B C P 策定手順 (3)

- 「災害対策体制の確立, 継続させなければならない重要な医療行為の確定」と「想定被害」を明確にしたら, 第3段階である行動計画の策定を行う。
- 病院 B C P では, 「復旧時間の設定」を行う。
- 目標復旧時間を設定したら, 具体的な行動計画の検討に入る。病院機能の復旧継続を第一目標に, ボトルネックとなりそうな事項を中心に対策を立てる。ヒト, モノ, 情報の3つの側面から検討すると進めやすい。
- ヒトについては, 従業員の安全を第一に考えて対策を立てるのは当然であるが, 従業員の家族までも対策の範囲に含めなければいけない。地震災害は, 地域全体に被害が及ぶことから, 医師・病院スタッフの家族に被害があった場合は, その医師・病院スタッフは病院の医療活動に参加できなくなってしまう。
- 重要なポイントは, 他医療機関との連携と取引先・協力企業との連携である。サプライチェーンが壊滅状態のときに, たとえ病院だけが残っても, 医療行為の継続は不可能になる。

名大病院 B C P の策定

◆ 名大病院 B C P 策定手順 (4)

- 「行動計画」を明確にしたら、第4段階である事前対策の策定を行う。
- 行動計画検討時のボトルネック等に関する脆弱性課題について、実施すべき事前対策及び実施計画日を検討し、事前対策を立てる。
- 病院 B C P は、病院運営の根幹に関わる非常に高度な運営判断が要求されることから、医師・病院スタッフが率先して取り組まなければ何も決まらない。
- 様々なことを検討し決定していく過程で病院運営の意思を明確にし、病院内のコンセンサスを醸成させる効果をもたらす。
- 病院 B C P は、出来上がった計画書よりも、策定する過程そのものに意味があると言える。
- 病院 B C P に取り組んでいると、細かいところが気になり始めることがあるが、まずは病院 B C P の全体像を作り上げることを最優先にしなければいけない。

名大病院 B C P の策定

◆ 名大病院 B C P 策定手順 (5)

- 病院 B C P は、一度で完璧なものを目指すものでもないし、一度作れば終わりというものでもない。防災訓練や点検等を通して、何度でも改訂しながら精度をあげていくものである。
- 病院 B C P は、病院運営を改善し、信用力を高めるためのツールである。
- 東海地方は、地震災害に見舞われたとき、「まさか、地震が来るとは思いませんでした」は通用しない。
- 大規模地震・災害が今後起こりうる地域で病院運営を行なっているということをまず認識しなければいけない。
- 病院 B C P は、病院の信用を築くための前向きな活動である。

名大病院BCP – 基本・運用編 –



名古屋大学医学部附属病院
事業継続計画(BCP)

◆ 基本・運用編 ◆

2015年6月

◆名古屋大学医学部附属病院事業継続計画（BCP） – 基本・運用編 – 【全96ページ】

0. はじめに
1. 目的・基本方針
2. 災害拠点病院としての使命および他の医療機関との連携
3. 被害想定
4. 災害時の対応体制
5. 非常時優先業務
6. 非常時優先業務と行動計画
7. 部門別事前対策リスト
8. 名大病院BCPの維持・運用
9. 添付資料



はじめに

- 名古屋大学医学部附属病院（以下「本院」という。）は、名古屋市中心部の昭和区に位置し、過去に濃尾地震、南海、東南海を震源とする大地震にしばしば襲われてきた。また、南海トラフ全域について言えば30年以内にマグニチュード8以上の地震発生の可能性がしばしば言及されており、その確率は70%程度とも予測されている。
- この地域は、巨大地震がいつ起きてもおかしくない状況にあり、本院においてもそれらへの対策として、災害対策マニュアルの策定や、毎年の防災訓練等を行ってきたところである。
- 本院は愛知県災害医療コーディネーターを選出するとともに、愛知県の地域災害拠点病院に指定されていることから、南海トラフ地震のような大規模広域災害が発生した場合には、愛知県災害対策本部の対応方針に基づき、愛知県医師会、中核拠点病院および他の災害拠点病院等との連携の中で、役割分担に応じた医療救護活動の中心的存在となることが期待されている。
- 被災現場においても救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な情報共有を図りながら、災害時における重症患者等の適切な医療を行う必要がある。

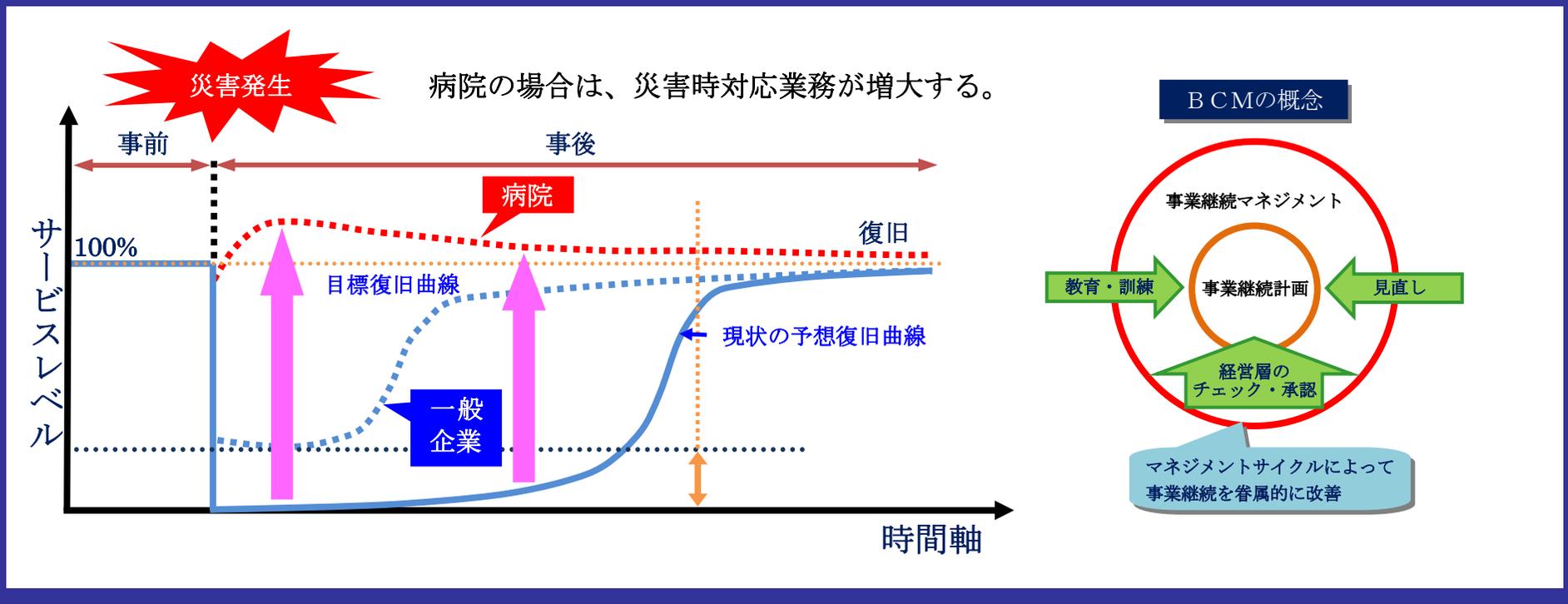
はじめに

- 災害時の適切な医療のためには、本院における病院機能の維持に必要な建物・設備・ライフライン等の被害を最小化するための耐震対策等（ハード面）を可能な限り強化すると同時に、災害時に誰が何をいつまでに行うべきかという行動計画（ソフト面）を策定するとともに、関係者に周知し、訓練等を通じて日頃から対応力を高めておく必要がある。
- 本院では、2014年夏から関係部門関係者によるBCP策定委員会を設置して、被災想定、災害時優先業務、ボトルネック資源と影響度分析、及び行動計画と事前対策の検討を行い、この計画書（第一版）をまとめた。今後も訓練などにより検証し、継続的に改善を図っていくものとする。
- 大規模災害発生時には、全職員が一丸となってこの計画書に基づいて対応し、本院が地域医療の「芯柱」として貢献する事を目指すものである。

名大病院 B C P の目的

◆ 目的

- 本院は、東海地区での大規模な地震・津波等自然災害またはそれに類する事態が発生した場合でも、病院機能を可能な限り維持しまたは早期に復旧し、院内の全職員が協力して、初動、急性期から復興期に至るまで切れ目無く災害医療活動を継続することにより、人命を救助し、地域社会の早期復興に貢献するため、名古屋大学医学部附属病院事業継続計画（BCP）（以下「名大病院BCP」という。）を策定する。



名大病院 B C P の基本方針

◆ 基本方針

■ 本院は、大規模災害時においてもその社会的使命を果たすため、名大病院 B C P の策定にあたり、以下のとおり基本方針を定める。

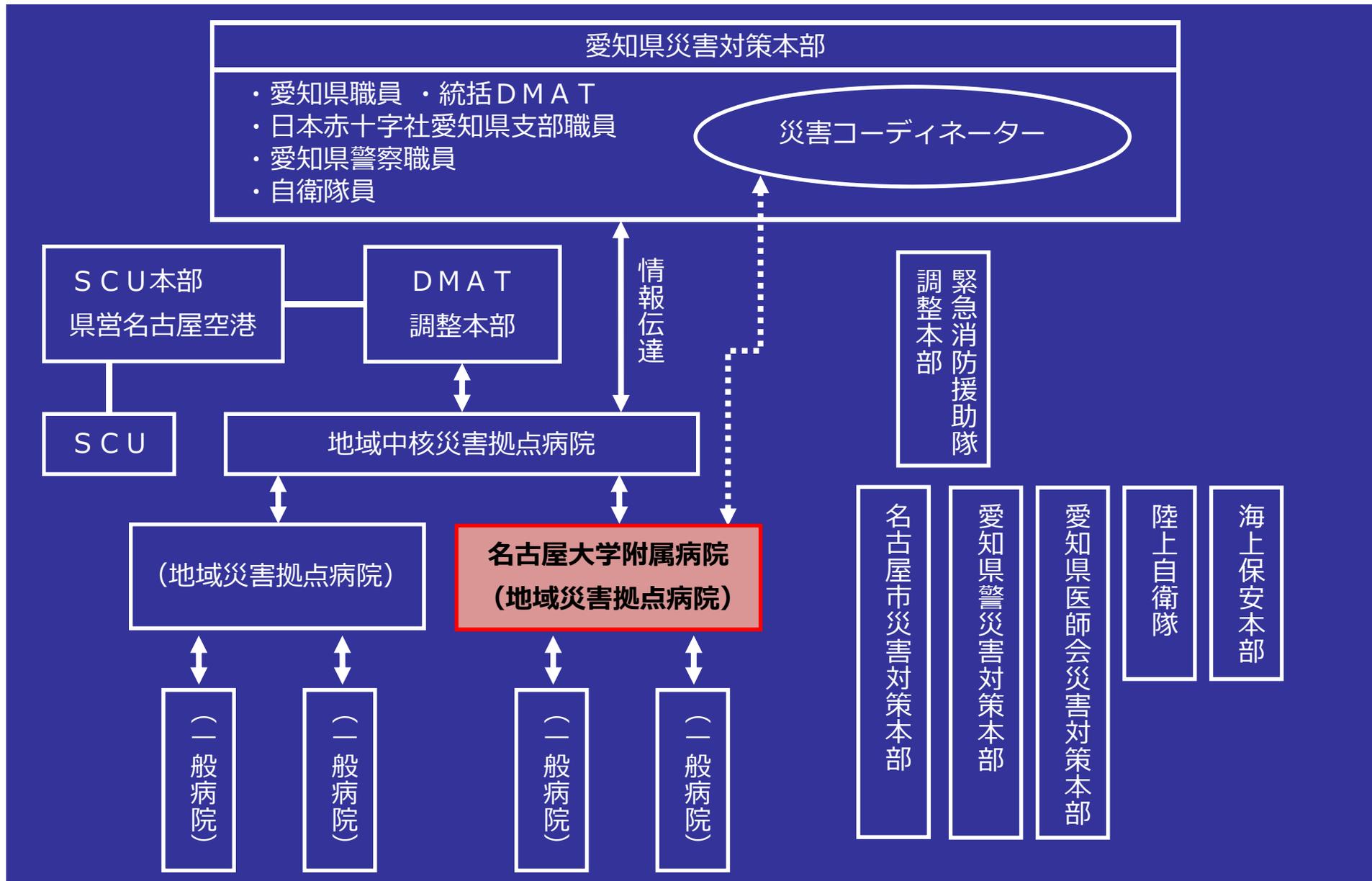
- (1) 他の医療機関等との協力体制に基づき、状況に応じた最善の方法を柔軟に選択し、一人でも多くの人命を救助する。
- (2) 病院機能が可能な限り維持できるよう施設・設備等への事前の対策を強化するとともに、災害時には、患者や職員の安否確認を行うと同時に、施設・設備等の被災状況を確認し、病院機能の維持継続または早期復旧に最善を尽くす。
- (3) 災害拠点病院としての役割を鑑み、災害時の初動対応から復旧・復興期にわたり、地域社会の「芯柱」となったの復興への貢献を果たす。

災害拠点病院としての使命

◆ 使命

- 本院は、愛知県の地域災害拠点病院に指定されており、大規模災害時には、愛知県災害対策本部での対応方針に従って、他の医療機関やDMATとの協力のもと対応することとなる。なお、本院は愛知県災害コーディネーターを選出しており、愛知県災害対策本部での決定事項を直接情報共有できる仕組みになっている。
- 災害拠点病院としての使命は、24時間いつでも災害に対する緊急対応でき、被災地域内の傷病者の受け入れ・搬出が可能な体制を持つことである。さらに災害時には、本院における病院機能の稼働可能状況をもとに、傷病者の受け入れ可能人数あるいは本院から搬出すべき重症患者数等を把握し、愛知県災害対策本部等上部組織へ報告することが必要となる。

災害拠点病院としての使命



愛知県医療機関と連携した医療活動イメージ

		急性期 0～72時間	亜急性期 72時間～7日	中長期 8日～1ヶ月	復興期 1ヶ月～
外部	愛知県・ 医師会等	<ul style="list-style-type: none"> ・ D M A T 等派遣要請 ・ 医事品等の確保 ・ 広域医療搬送実施のための S C U の設置 ・ 県域を超えた協力体制の確立 ・ 災害拠点病院による重傷患者等の受入・広域搬送 			
名大病院	外部受入	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">D M A T</div> 他県からの支援			
	本部	設置 被災情報収集 病院機能維持・復旧 病院機能の評価, 受入搬出統制			
	病棟	安否 被災情報収集 病棟機能維持 (投薬, 食事等)			
	救急		トリアージ, 赤対応, 黄対応, 緑対応, 遺体対応		
	中診	バイタルサイン安定化 重傷者の治療			



被害想定

◆ 想定する被害

- 一般にBCPは、震災のみならず、台風、竜巻といった自然災害やSARSのような感染症の蔓延、またはテロや大事故といったオールハザードを対象としている。
- 日本は、地震国であり、これまで阪神淡路大震災や東日本大震災をはじめとする様々な大震災に遭遇し多数の人命や資財の損失を経験してきた。震災は、一度発生すると建物の破壊、ライフラインの停止、医療用資機材の不足や故障など様々な業務リソースの欠損が同時に多数発生することが知られている。そのため、地震を想定して、結果事象としてリソースの被災を策定しておけば、他の災害が発生した場合でも応用が効きやすい。
- 名大病院BCPにおいては、国、愛知県および名古屋市が発表している「南海トラフ巨大地震」による被害想定を参考として対応するのみならず、直下地震が発生した場合を想定し「震度6強」の被災状況を想定してBCPを策定する。

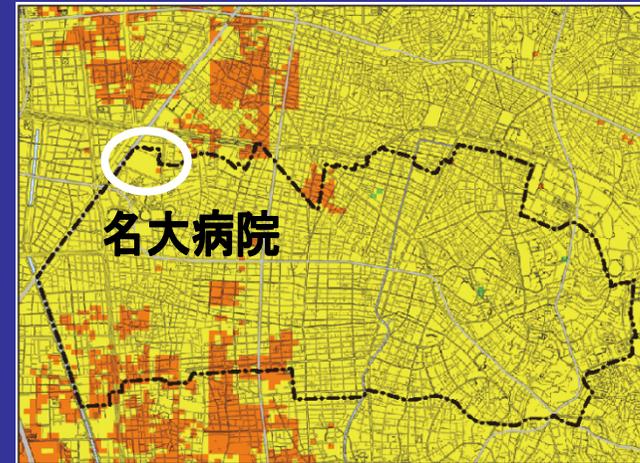
被害想定

◆ 名古屋市ハザードマップによる被害想定概要

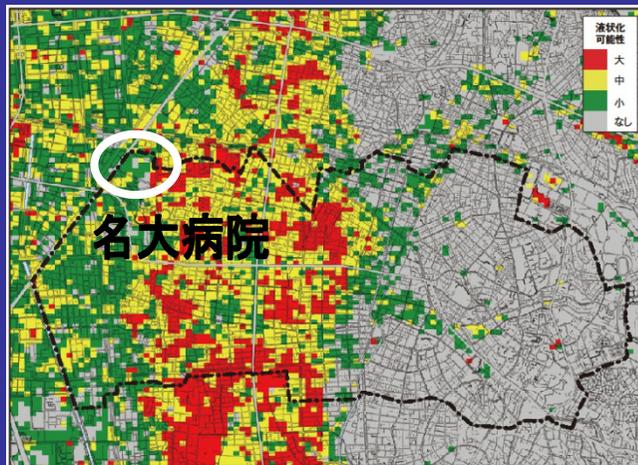
過去の最大クラスの地震を考慮した震度分布図



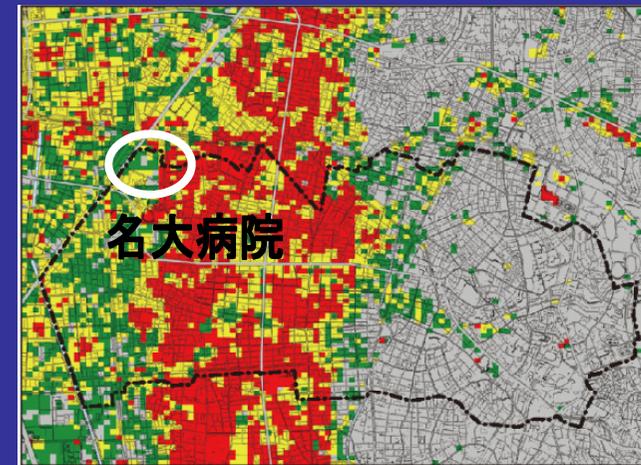
あらゆる可能性を考慮した最大の震度分布図



過去の最大クラスの地震を考慮した液状化想定域



あらゆる可能性を考慮した最大の液状化想定域



被害想定

◆ 病院外の被害想定

項目	発災直後	1日後	4日後	1週間後	1ヶ月後	備考
周辺の被害（名古屋市内）						
電気（停電件数率）	89%	81%	2%	2%	－	
固定電話（不通回線率）	89%	81%	－	3%	3%	
携帯電話（不通回線率）	2%	81%	4%	3%	－	
上水道（断水率）	30%	16%	－	6%	0%	
下水道（機能支障率）	3%	3%	－	2%	0%	
都市ガス（復旧対象戸率）	5%	5%	－	4%	－	
一般道路（利用可能）	約7割	利用可能とは、被害なし又は当日から3日以内に緊急輸送が可能なレベルに復旧可能と見込まれるものとする。				
高速道路（利用可能）	全線					
鉄道（運転支障期間）	1週間以上の運行障害が想定される。					
項目	発災直後	1日後	4日後	1週間後	1ヶ月後	備考
周辺の建物・人的被害（名古屋市）						
揺れによる建物倒壊（棟）	4,900	－	－	－	－	最も被害が大きい冬・18時のデータを記載
火災による焼失（棟）	4,900	－	－	－	－	
死者（人）	1,400	－	－	－	－	最も被害が大きい冬・深夜のデータを記載
重傷者（人）	600	－	－	－	－	
その他負傷者（人）	4,500	－	－	－	－	
避難者（人）	－	319,000	－	373,000	349,000	



病院内の被災想定と対策の現状

◆ 職員参集

- 平成19年6月に国土交通省が策定した「国土交通省業務継続計画」の算出基準を基に算定を行う。

発災後	参集可能人数
1時間目	4 Km圏内の職員の6割
3時間目	12 Km圏内の職員の6割
1日～3日目	20 Km圏内の職員の6割
30日目	全職員の9割

- 上記の基準を基に本院の防災関連部署の人員を職種毎に整理し、時間毎に算出した参集率は、以下のとおりである。

発災からの時間	医師	コメディカル	薬剤師	事務	合計
1時間目	42.4%	18.8%	6.8%	10.5%	17.5%
3時間目	49.2%	32.9%	31.8%	32.4%	34.8%
1日目～3日目	50.8%	48.8%	40.9%	49.5%	47.6%
30日目	89.8%	90.0%	89.8%	90.5%	90.0%

- 看護師については、別途収集したデータから算出した結果、発災から1時間以内に参集できる職員の数是全看護師の36.2%、30日目については90%の看護師が参集する。

災害時の対応体制

◆ 災害対策本部

基準	設置について	
火災発生	発生次第, 即時設置	
名古屋市震度 6 弱以上の地震		
名古屋市内で震度 6 弱未満の地震・その他の災害	平日診療時間内	必要に応じて, 病院長 (副病院長) の指示により設置
	休日・平日診療時間外	必要に応じて, 避難班長の指示により設置

◆ 設置場所

- 中央診療棟 3階講堂

(不可能な場合は, 医系研究棟 1号館地下会議室を使用する。)

災害対策本部組織図

◆ 全体像

医学部附属病院災害対策本部

災害対策本部長	入院調整統括補助者	安全統括者	職員配備班
診療統括者	職員統括者		職員召集班
災害初療統括者・DMAT統括者	診療支援統括者		勤務状況確認班
入院調整統括者	中央診療部門責任者		情報連絡班

中央診療施設

手術部
放射線部
血液浄化部
薬剤部
検査部
ME部
光学診療部
リハビリテーション部
中央材料部

病棟他

NICU	GCU
EMICU	SICU
2 E	3 W
3 E	4 W
4 E・MFICU	5 W
5 E	6 W
6 E	7 W
7 E	8 W
9 E	9 W
10 E	10 W
11 E	11 W
12 E	12 W
13 E	13 W
外来	
栄養管理部	

救急外来

トリアージエリア
緑救護所
黄救護所
赤救護所
患者搬送
遺体安置所

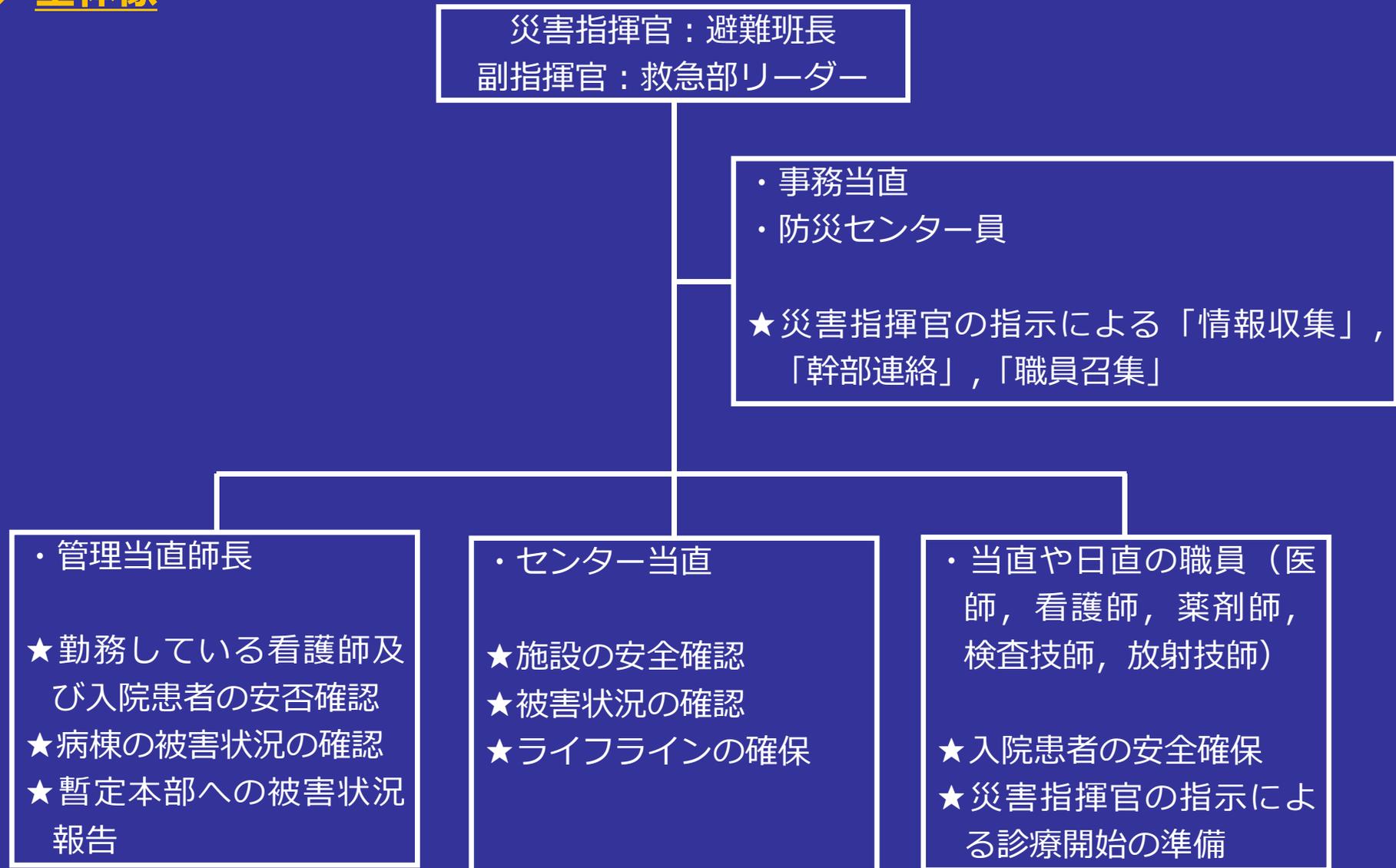
診療支援

資材調達
施設維持
患者対応



災害対策本部組織図 (休日・夜間)

◆ 全体像



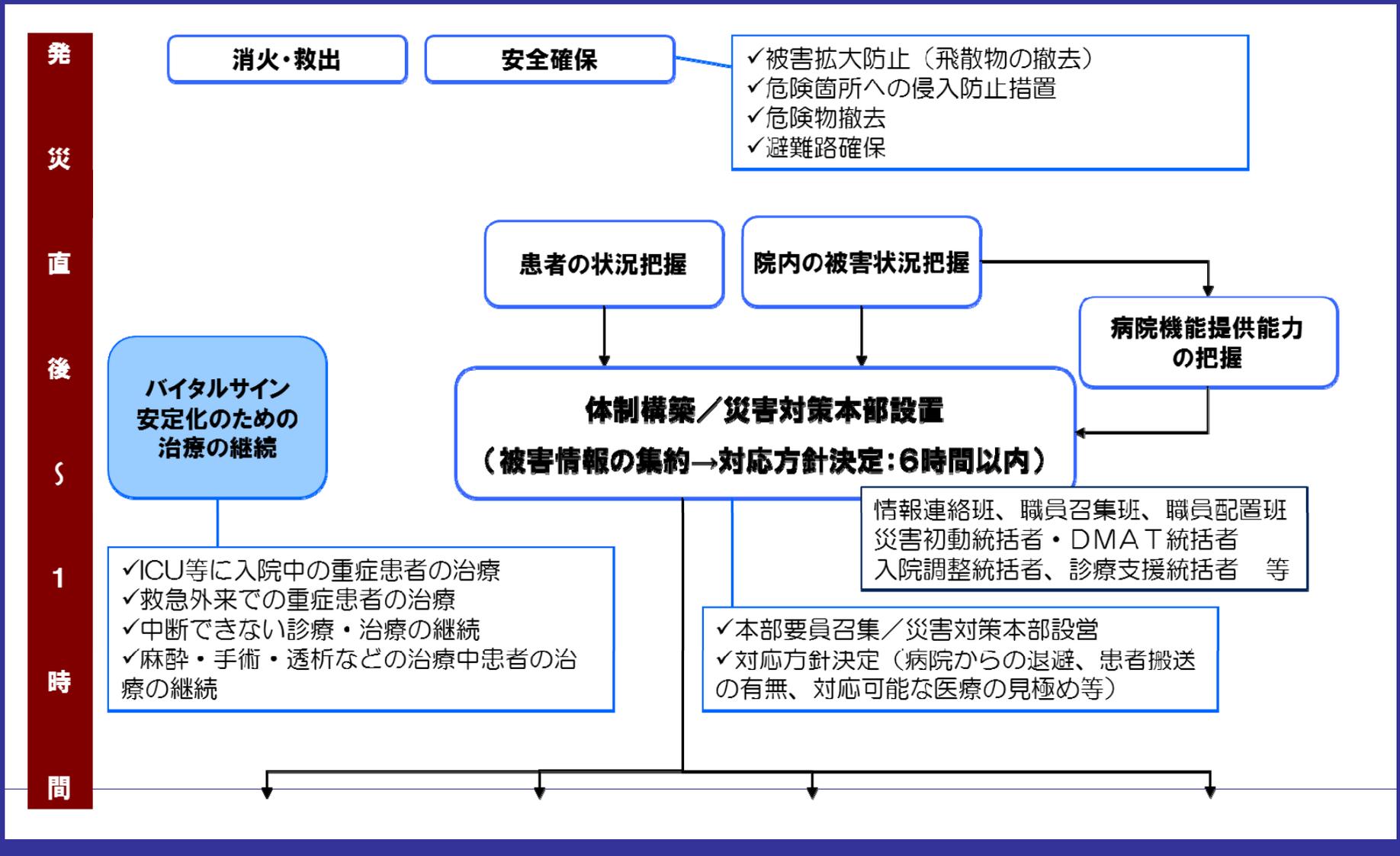
非常時優先業務

◆ 各部門での非常時優先業務の概要

部 門	非常時優先業務	目標開始時間
災害対策本部	<ol style="list-style-type: none"> 1. 被災情報収集, 本部設置・運営 2. 病院機能の評価 (受入/搬出統制) 3. 外部関係機関との連絡・調整, 受入 4. 病院機能維持・復旧 	直後 6時間以内 6時間以内 1日以内
病棟	<ol style="list-style-type: none"> 1. 被災情報収集・報告 2. バイタルサイン維持 3. 病院機能維持 (投薬・食事等) 	直後 直後 6時間以内
救急	<ol style="list-style-type: none"> 1. トリアージ 2. 赤対応 3. 黄対応 4. 緑対応 5. 黒対応 	直後 直後 直後 直後 直後
中央診療	<ol style="list-style-type: none"> 1. バイタルサイン維持 2. 被災情報収集・報告・機能評価 3. 手術室での重傷者受入準備 4. 放射線等検査体制準備 5. 滅菌・洗浄の継続 6. 重傷者の治療 	直後 6時間以内 6時間以内 6時間以内 6時間以内 1日以内

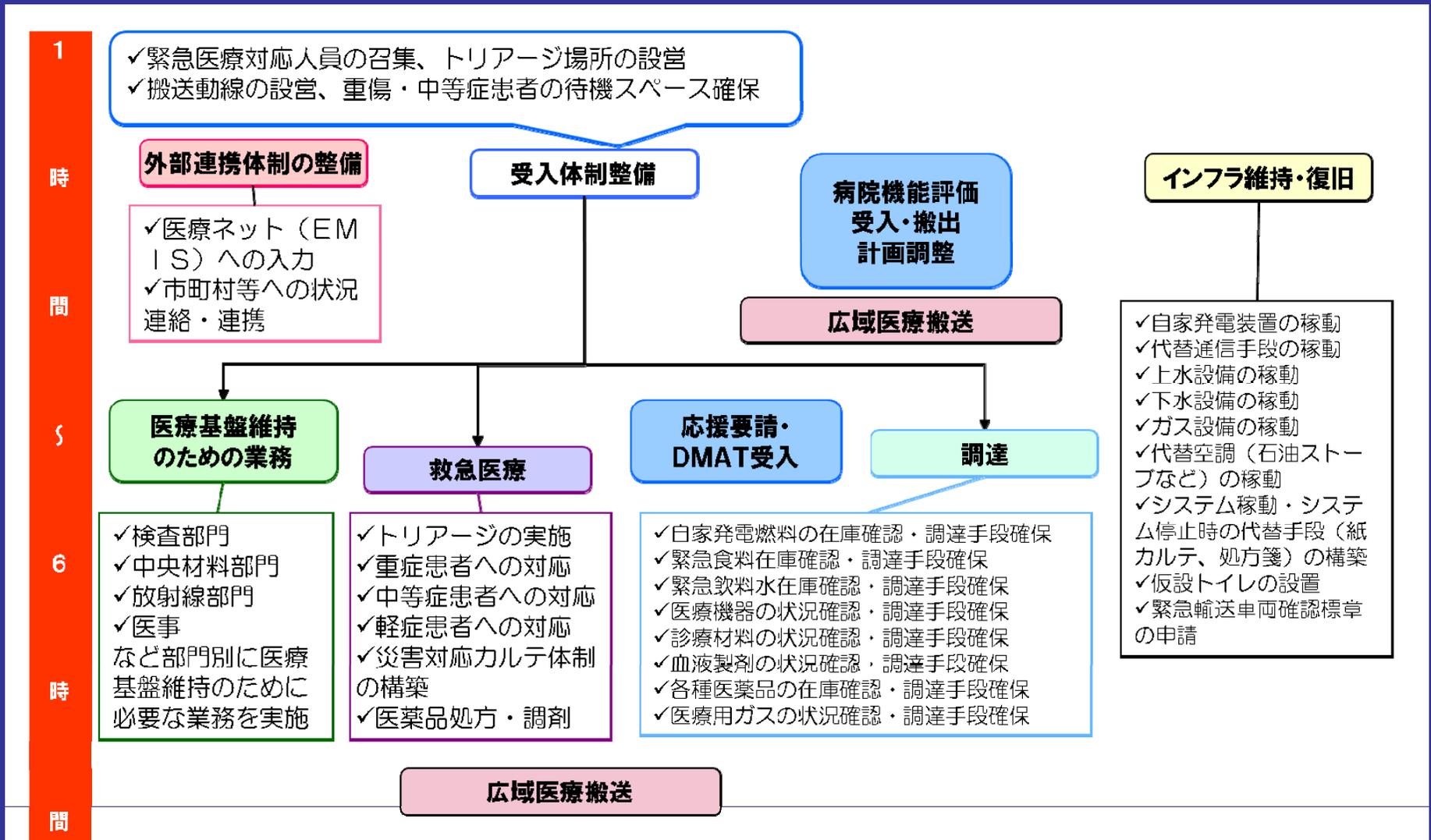
非常時優先業務

◆ 災害発生時の業務フロー（1）



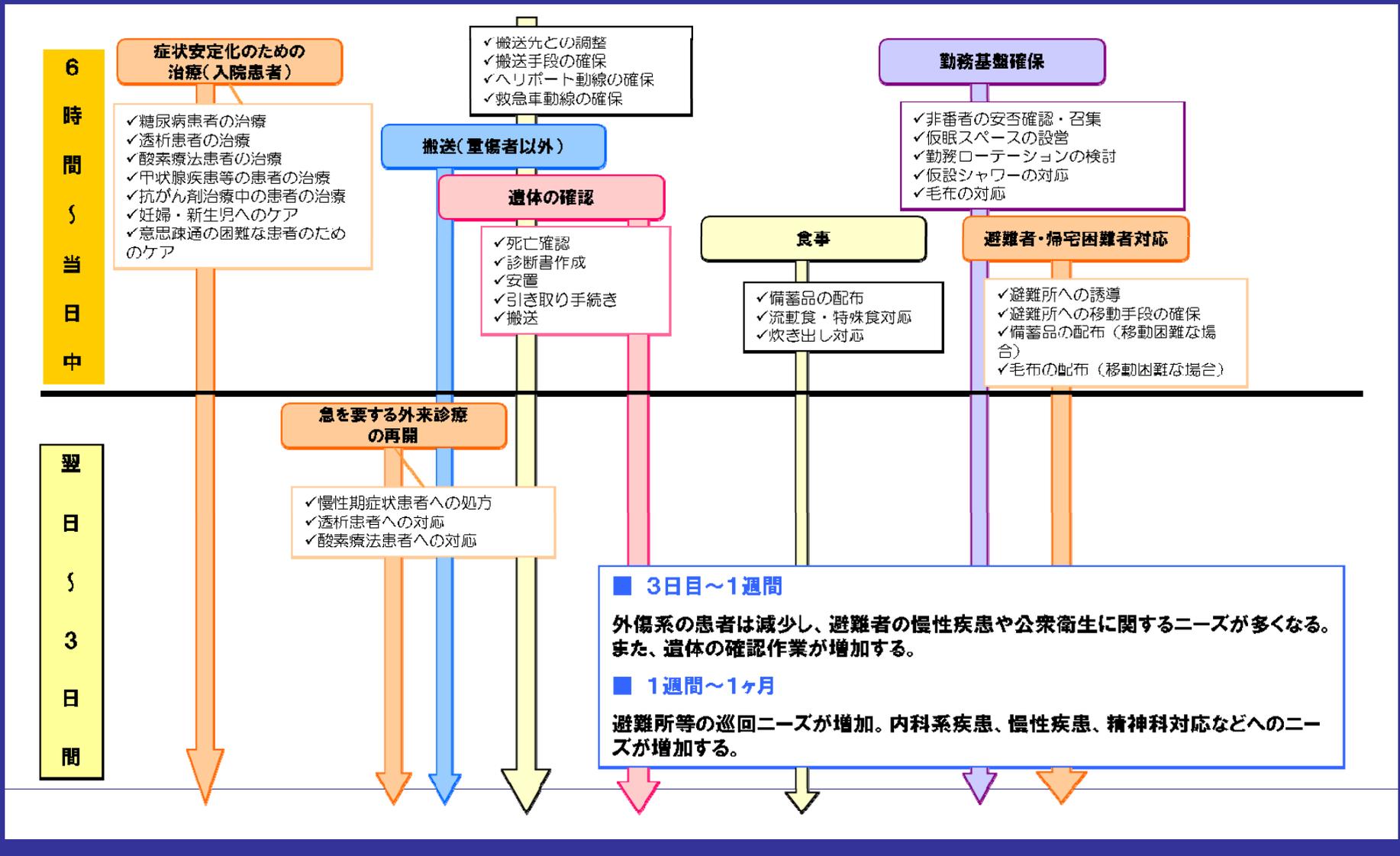
非常時優先業務

◆ 災害発生時の業務フロー（2）



非常時優先業務

◆ 災害発生時の業務フロー (3)



非常時優先業務と行動計画

◆ 事業継続戦略（1）

- 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、以下のとおり柔軟な対応が求められる。
- 愛知県災害対策本部の方針に基づき、他の医療機関とも連携しつつ対応を判断して行く必要がある。

パターン	被害状況	対応の概要
ケース1	自院に被害なし (リソース制約なし)	救護活動 患者の受入れ
ケース2	自施設に被害発生 (リソースに制約あり)	救護活動, 病院機能の維持・復旧 患者の受入れ, または, 入院患者の搬送
ケース3	自施設が火災・倒壊	避難, 退避, 入院患者の搬送

非常時優先業務と行動計画

◆ 事業継続戦略（2）

- 特に「ケース2」の状況においては、ライフラインや病院機能の被害の程度によってさらに次のとおりの方針で対応するものとする。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、以下のとおり柔軟な対応が求められる。

BCP戦略（対応方針）		BCP発動基準
1	<ul style="list-style-type: none"> ・通常外来は閉鎖。 ・トリアージ体制に移行し重傷者を受け入れる。 ・対応中の手術の終了後、予定手術は中止する。 	大規模災害によって多数傷病者が発生した。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・安否確認，設備等の被災状況の確認を行う。 ・非常用電源に切替える。 ・非常用通信手段を配備する。 ・井戸水，貯水槽からの水の供給を開始する。 	病院内で一部設備が損傷し，停電，電話使用不能，上水道停止などライフラインの供給が停止した。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・重傷者の受け入れを中止する。 ・ICU患者等，重傷者の搬送を検討する。 	停電が長期化し，または治療に必要な医療機器の損壊が著しく，重傷者の治療が継続できない。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・医学部への給水を停止する。 ・透析治療およびオートクレープ／洗浄機へ供給可能な水量の確認。 ・確保できない場合，透析患者や重傷者の受入中止，他の病院への搬送を検討する。 	上水道の供給停止が長期化し，透析治療や滅菌・洗浄に影響があることが確認された。
5	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の別の病院への搬送を検討する。 	下水道（トイレ）が使用不可となり，復旧の目途がたたない。（長期化する見込み）

非常時優先業務と行動計画

◆ 部門別行動計画表（2）

災害対策本部

No.	時系列 区分	活動内容	担当	備考
1	発災直後 〔6時間 以内〕	<ul style="list-style-type: none"> □ 患者の状況把握 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 入院患者の安否確認。（ICU／病棟別） ▪ 空病床数の確認。 □ 病院機能の提供能力の評価 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 病院全体の被害状況を集約し，病院機能の能力評価を行う。 □ 第一回 災害対策本部会議の開催 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 病院全体の被害状況および病院機能の能力評価に基づき，当面の対応方針を決定する。（通常外来は閉鎖，トリアージ・救護所の設置，予定手術の中止，総合案内を中止し家族の問い合わせ窓口設置など） ▪ 患者受入可能人数，または搬出すべき人数・対象の判断，意思決定。 	<p>入院調整統括者</p> <p>本部長， 本部内各統括者 情報連絡班</p> <p>本部長，情報連 絡班</p>	<p>6.1 事業継 続戦略 参照</p> <p>トリアージ ・救護所に ついては， 災害対策マ ニュアル参 照</p>

非常時優先業務と行動計画

◆ 部門別行動計画表（3）

災害対策本部

No.	時系列 区分	活動内容	担当	備考
1	発災直後 〔6時間 以内〕	<ul style="list-style-type: none"> □ 外部関係機関との情報連絡・協議・調整 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 愛知県・名古屋市の災害対策本部，医師会，DMAT等と連絡を取り合い，被災地域全体の被害状況，医療チームの動向等，情報収集を行う。 ▪ 自院の被災状況，病院機能の状況等を報告する。 ▪ 被災者の受入，DMAT応援チームの受入等について，協議・調整する。 ▪ DMAT等応援受入の準備。 ▪ 通信手段確保。 □ インフラ維持・復旧 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 自家発電装置，上下水設備，ガス，空調設備等の稼動維持または復旧。 ▪ 水の供給の維持・調整。 ▪ 情報システムの稼動維持または復旧。 	DMAT統括者	
			施設維持班	

非常時優先業務と行動計画

◆ 部門別行動計画表（4）

災害対策本部

No.	時系列 区分	活動内容	担当	備考
1	発災直後 〔6時間 以内〕	<ul style="list-style-type: none"> □ 調達 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 自家発電用燃料の在庫確認，調達手段の確保。 ▪ 医療機器の修理・復旧の手配。 ▪ 診療材料の在庫確認と追加発注の調整。 ▪ 薬剤・消耗品等の在庫確認と追加発注の調整。 ▪ 緊急食料・水・病院食等の在庫確認と追加発注の調整。 □ 感染対策に関わる設備(トイレなど)の被害情報，水や必要物品の確保の状況を収集する 	診療支援統括者 資材調達班 施設維持班	
2	初動期 7時間 ～ 1日以内	<ul style="list-style-type: none"> □ 職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 職員の参集状況の管理と適切な配置。 ▪ 交替制勤務の計画。 ▪ 職員への食事の供給。 ▪ 休憩の場所と時間の供給。 	安全統括者 職員配置班 勤務状況確認班	

非常時優先業務と行動計画

◆ 部門別行動計画表（5）

災害対策本部

No.	時系列 区分	活動内容	担当	備考
2	初動期 7時間 ～ 1日以内	<ul style="list-style-type: none"> □ 職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 職員の参集状況の管理と適切な配置。 ▪ 交替制勤務の計画。 ▪ 職員への食事の供給。 ▪ 休憩の場所と時間の供給。 □ 受付体制・業務内容の変更 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 外来受付停止等の対応方針に伴う総合受付業務の変更。 ▪ 入院患者・救急患者の家族からの問い合わせ等への対応。 ▪ 避難場所を期待して来院する地域住民への対応。 □ 水の確保状況の確認 □ トイレ・手洗い設備の確認と確保 □ 医療に必要な物品(個人防護具, ディスポ製品含む)の確保状況の確認 <ul style="list-style-type: none"> ▪ これらの情報と現場での活動可能人員を勘案して感染対策を立案する。 	安全統括者 職員配置班 勤務状況確認班 診療支援統括者・班	

非常時優先業務と行動計画

◆ 部門別行動計画表（7）

災害対策本部

No.	時系列 区分	活動内容	担当	備考
3	急性期 〔 2日 ～ 3日 〕	<p>□ 必要物品の需要と供給状況の情報，現場設備の復旧状況を総合して病院横断的な感染対策を開始する(外来・入院患者，感染症サーベイランス)</p>	ICT，施設管理グループ，救急科，各診療科，SPD，中材	
4	亜急性期 〔 4日 ～ 7日 〕	<p>□ インフラ復旧状況の確認と対応方針の再確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 病院機能への制約条件となっている電気・ガス・水道等の復旧状況を確認する。 ▪ 特に水については，透析治療や滅菌・洗浄等での使用量と貯水槽等の残量を常に監視し，対応方針の見直しが必要ないか再確認する。 <p>□ DMAT応援チーム等との調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 定期的に状況確認をし，対応計画の見直し・調整を行う。 ▪ 応援期間の調整等を話し合う。 	<p>施設維持班 本部長， 情報連絡班</p> <p>本部長， DMAT統括者</p>	<p>6.1 事業継続戦略 参照</p> <p>愛知県地域防災計画等参照</p>

非常時優先業務と行動計画

◆ 部門別行動計画表（8）

災害対策本部

No.	時系列 区分	活動内容	担当	備考
4	亜急性期 (4日 ～ 7日)	<p>□ 職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 交替制勤務の実施。 職員への食事の供給。 休憩の場所と時間の供給。 <p>□ 必要物品の需要と供給状況の情報，現場の設備や診療の復旧状況，感染症サーベイランスの情報を総合して感染対策を立案・実施する</p> <ul style="list-style-type: none"> 物品の供給状況により，上記の感染対策の内容を検討しながら行う。物品供給が少ない場合は，単回使用用の物品の効率的な使用を考慮するなど，供給が回復すれば，それに応じて感染対策の質を平時のレベルに上げていく。 アウトブレイク時は対応。 必要に応じてワクチン接種。 感染症診療支援は，活動可能人数，現場の復旧度合い，物資の補給状況によって支援の質を向上させていく。 	<p>安全統括者 職員配置班 勤務状況確認班</p> <p>ICT，施設管理グループ，救急科，各診療科，SPD，中材</p>	

非常時優先業務と行動計画

◆ 部門別行動計画表 (9)

災害対策本部

No.	時系列 区分	活動内容	担当	備考
5	中長期 (8日) ~ (1ヶ月)	<ul style="list-style-type: none"> □ 定期連絡会議の開催 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 対応状況を報告しあい、課題への対応を相談する。 □ 職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 交替制勤務の実施。 ▪ 職員への食事の供給。 ▪ 休憩の場所と時間の供給。 	本部長, DMAT統括者 安全統括者 職員配置班 勤務状況確認班	
6	復興期 (1ヶ月以降)	<ul style="list-style-type: none"> □ 定期連絡会議の開催 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 対応状況を報告しあい、課題への対応を相談する。 □ 職員の配置管理・勤務体制等安全衛生管理 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 状況により通常の勤務体制に移行。 ▪ 職員への食事の供給。 ▪ 休憩の場所と時間の供給。 	本部長, DMAT統括者 安全統括者 職員配置班 勤務状況確認班	

非常時優先業務と行動計画

◆ 部門別行動計画表（11）

救急科

No.	時系列 区分	活動内容	担当	備考
1	発災直後 〔6時間 以内〕	<ul style="list-style-type: none"> □ 職場の被害状況の確認と報告 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 被害状況を確認し、所定の報告用紙を用いて災害対策室に報告する。 □ 救急医療から災害医療への切り替え <ul style="list-style-type: none"> ▪ 現在ERで診療している症例を確認する。 ▪ 多数傷病者受け入れの準備を開始する。 ▪ 災害本部の指示に従い、赤ブースを立ち上げる。 ▪ トリアージ、緑、黄色から来る「トリアージ赤」症例の診療を開始する。 	救急担当医 救急担当看護師 赤ブース担当医 師・看護師	
2	初動期 〔7時間 ～ 1日以内〕	<ul style="list-style-type: none"> □ 災害医療の継続 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 災害本部と連絡を取り合いながら、「赤ブース」の診療を継続する。 ▪ 参入してくる各DMAT隊と協力し、広域搬送含めた対応を検討する。 	赤ブース担当医 師，看護師	

非常時優先業務と行動計画

◆ 部門別行動計画表（12）

救急科

No.	時系列 区分	活動内容	担当	備考
3	急性期 〔 2日 ～ 3日 〕	<input type="checkbox"/> 災害医療の継続 <ul style="list-style-type: none"> 災害本部と連絡を取り合いながら、「赤ブース」の診療を継続する。 各DMAT隊と協力しあう。 	赤ブース担当医師，看護師	
4	亜急性期 〔 4日 ～ 7日 〕	<input type="checkbox"/> 災害医療の継続 <ul style="list-style-type: none"> 災害本部と連絡を取り合いながら，各ブースでの災害医療から亜急性期の医療（避難者への対応，公衆衛生的問題症例など）への対応策を検討する。 各DMAT隊含めた支援隊と協力しあう。 	災害本部	
5	中長期 〔 8日 ～ 1ヶ月 〕	<input type="checkbox"/> 災害医療の継続 <ul style="list-style-type: none"> 災害本部と連絡を取り合いながら，各ブースでの災害医療から亜急性期の医療（避難者への対応，公衆衛生的問題症例など）への対応策を検討する。 各DMAT隊含めた支援隊と協力しあう。 	災害本部	
6	復興期 〔 1ヶ月以降 〕	<input type="checkbox"/> 災害医療から通常の救急医療への切り替え <ul style="list-style-type: none"> 災害診療から日常診療への切り替え状況に応じて，ERも徐々に通常の救急医療へ変更していく。 	救急科	



部門別事前対策

◆ 部門別事前対策リスト (1)

災害対策本部

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策 (設備投資の場合は見積もり概算も記載)	責任部門	実施 計画日	完了日
	重要 リソース	影響する 業 務				
1	2次ラウンド以降の報告	すべての報告業務	変更があれば都度PHSにより報告する。	各病棟		
2	職員参集 職員登録	適材適所への割り振り	登録リストの作成, アクションカードの作成。	人事労務 グループ	H28.3 末まで	
3	SPD	物品の加不足	災害時行動計画の作成。	経理課	H28.3 末まで	
4	外来・学生 等帰宅困難 者	避難場所への誘導	帰宅困難者を避難場所へ誘導する為に避難場所の把握をしておく。	総務課	H28.3 末まで	

部門別事前対策

◆ 部門別事前対策リスト（２）

- 災害対策本部以外に救急科，検査部，手術室部，放射線部門，材料部，S I C U部門，E M I C U部門，血液浄化部，N I C U部門，臨床工学技術部，メディカルI Tセンター，地域医療センター，栄養管理部，薬剤部門，看護部（病棟部門），看護部（外来部門），施設管理グループの部門別事前対策を計画している。代表例として，救急科の部門別事前対策を下記に示す。

救急科

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策 (設備投資の場合は見積もり概算も記載)	責任部門	実施 計画日	完了日
	重要 リソース	影響する 業務				
1	診療ベッド 不足	重症例診療 困難	緊急時にE Rに投入できるベッドを用意。	救急科 施設管理グループ	未定	
2	診療スペース 不足	重症例診療 困難	現状のE R（赤ブース）での対応可能人数は7名（ベッド数）。 災害拠点病院としては少な過ぎる。E Rの拡張もしくは待合室を診療室へ変更できるシステムを作成しておく。	救急科 施設管理グループ	H28.3 未まで	

部門別事前対策

◆ 部門別事前対策リスト (3)

救急科

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策 (設備投資の場合は見積もり概算も記載)	責任部門	実施 計画日	完了日
	重要 リソース	影響する 業務				
3	PC , モニター破損	診療困難	電子カルテ閲覧困難となり診療に障害がでる。代替えのノートPCなどを用意する。	MITセンター	未定	
4	移動用簡易生体モニター不足	重症例搬送困難 (危険度上昇)	患者搬送や緊急時ベッド数上昇させた場合に見合うように簡易移動用生体モニター数を用意しておく。	救急科 医療機材係	未定	
5	ドクターヘリ防災ヘリ受け入れシステム不足	重症例の搬出, 搬入の 不手際	常時ヘリポート観察モニターをERに常備, ドクターヘリ受け入れ専用ホットライン作成。	救急科 医療機材係	未定	

部門別事前対策

◆ 部門別事前対策リスト（４）

救急科

No	脆弱性課題		実施すべき事前対策 (設備投資の場合は見積もり概算も記載)	責任部門	実施 計画日	完了日
	重要 リソース	影響する 業務				
6	心電図計故障	心電図測定 困難	故障した場合に代替え機の準備。（臨床工学部から借りるための流れを作成する。）	救急科 臨床工学部	H28.3 未まで	
7	超音波装置故障, 不足	超音波検査 困難	災害時に使用できるような簡易ポータブル超音波機を複数用意する。（現在2機ERに常備）。 実際は、さらに必要となることが予想される。（赤, 黄, 緑のブースで使用することが予想される。）	救急科 臨床工学部	未定	

名大病院 B C P の維持・運用

◆ 名大病院 B C P の維持・運用

- 名大病院 B C P を定期的に見直し、さらに実効性の高いものとしていくため、定期的な訓練やレビューを行うなど、事業継続マネジメント（B C M）活動に取り組むこととする。

◆ 名大病院 B C P の推進体制

【名大病院 B C P 推進体制】

責任者：副病院長（防災担当）

副責任者：救急科教授，医療の質・安全管理部長，中央感染制御部長，看護部長，事務部長

メンバー：救急科，手術部，外科系集中治療部，救急・内科系集中治療部，放射線部，検査部，血液浄化部，総合周産期母子医療センター，中央感染制御部，光学医療診療部，臨床工学技術部，メディカルITセンター，栄養管理部，看護部（病棟・外来），薬剤部，中央材料部，地域連携・患者相談センター，外来部門（外来医長会議構成員），事務部（事務部次長，総務課，医事課，医療業務支援課，人事労務グループ，経営企画課，経理課，学務課，施設管理グループ）

事務担当：施設管理部ループ 施設管理係



名大病院BCPの維持・運用

◆ 名大病院BCP推進のための主な活動

- (1) BCPの策定・運用・維持・見直し, ならびに更新スケジュールの策定
- (2) 「事前対策の実施計画」の進捗管理, 推進, 計画の見直し
- (3) BCPに対する質問・意見が生じた場合の組合員企業からの相談窓口
- (4) 県・市町村, ……関係者との連携及び情報共有

◆ 名大病院BCP訓練

- 名大病院BCP訓練の実施については, 別途計画することとする。

◆ 名大病院BCPの点検

- 名大病院BCP推進担当者は, 年1回以上の頻度でBCPの点検を実施する。

【名大病院BCPの点検の内容】

- (1) 名大病院BCPの内容の抜け・漏れ
- (2) 組織の役割, 体制, 及び事業環境の変化に伴う変更事項の名大病院BCPへの反映
- (3) 名大病院BCPの実効性
- (4) 「事前対策の実施計画」の実施状況

名大病院 B C P – 基本・運用編 –



ご清聴ありがとうございました。

