公益社団法人 北部地区医師会

北部地区医師会病院
事業継続計画
Business Continuity Plan

EMIS（広域災害救急医療情報システム）

機関コード	●●●●●
パスワード	●●●●●

2024 年 5 月策定

公益社団法人北部地区医師会　北部地区医師会病院　事業継続計画

目次

1 事業継続計画(BCP)の目的と方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
（1） 策定の目的と基本方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
（2） 平常時の BCP の策定・管理体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
（3） 災害対策本部体制 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
① 災害対策本部の設置
② 災害対策本部の組織
③ 災害対策本部の活動
④ 災害対策本部の設置場所
⑤ 職員参集ルール
⑥ 職員および職員家族の安否確認と参集可否の連絡
⑦ EMIS(広域災害救急医療情報システム)への入力

2 対象とする災害と被害想定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
（1） 対象とする災害
（2） 地域の被害想定
（3） 病院の施設等の被害想定
① 建物・施設の被害想定
② ライフライン等の資源の現状
③ 参集可能な職員の予測

3 想定される医療需要・・・ 32
（1） 医療需要の推移の想定
（2） 来院する重傷者数(負傷者数)の想定

4 行動計画 ・・ 34
（1） 非常時優先業務の目標開始時間等
（2） 各部門の非常時優先業務の目標開始時間等

5 今後の取組・・ 37
（1） 事業継続マネジメント(BCM)の推進
（2） 教育・訓練等

別添資料(帳票類等)※ 参考として帳票類の名称のみ

1　事業継続計画（BCP）策定の目的と方針

(1)策定の目的と基本方針

①　目的

沖縄県は、145 万人の人口を擁し、その中で北部医療圏の人口は約 10 万人を占めている。また、多数の観光地を持つ北部地域でも、昨今海外を含む観光客の増加に伴う一時的人口増可が起きている。そこで、近年頻発する地震、風水害等の自然災害等への対応を想定した場合、急激に増加すると予測される医療需要や、経営環境変化への対応力強化を図る必要がある。

沖縄県地震被害想定調査によると沖縄本島南東沖地震 3 連動の大地震発生の際、北部医療圏が被害を受けた場合の人的被害想定は負傷者約 2 万人と甚大である。県民の生命を守るために、当院に求められる役割は重要であり、災害時であっても、その医療機能を継続させることは、当院の社会的責務である。

当院は災害拠点病院ではないが、災害拠点病院である県立北部病院とともに災害時に大きな役割を担う救急病院であり、平常時とは比べものにならない傷病者が来院することが想定されるため、医療サービスを停止することは許されない。平常時の院内体制を確保できなくても、一定程度の医療サービスを継続できるように、より高いレベルでの BCP を策定することが求められている。

北部地区医師会病院の事業継続計画（以下、「本計画」という。）は、沖縄県直下地震等の大規模災害時においても救急病院としての役割を果たすことができるように、予め想定した条件を基に対応を検討し、訓練等を行うことで、実際に発災した場合でも業務を中断することなく復旧に向けた取組を実践することを目的とする。

基本方針

1. 人命救助を最大限優先すること
2. 寸断なく医療提供を行うこと
3. 地域医療支援病院として地域の医療提供の核となること
4. 職員の安全を守ること

② BCP の範囲や位置づけの明確化

1）北部地区医師会病院 BCP と地域における位置づけ

当院は、沖縄県地域防災計画の中で、県立北部病院と協力して北部医療圏の災害医療を中心的に担うこととなっている。これをふまえ、当院の BCP は、県の保健医療調整本部、災害医療コーディネーター、DMAT 活動を含めた枠組みの中で、機能的に活動するよう策定する。

2）北部地区医師会病院 BCP とマニュアルの位置づけ

各部門が既に定めている「災害時対応マニュアル（アクションカード等）」を、本計画の一部として一体的に整備する。

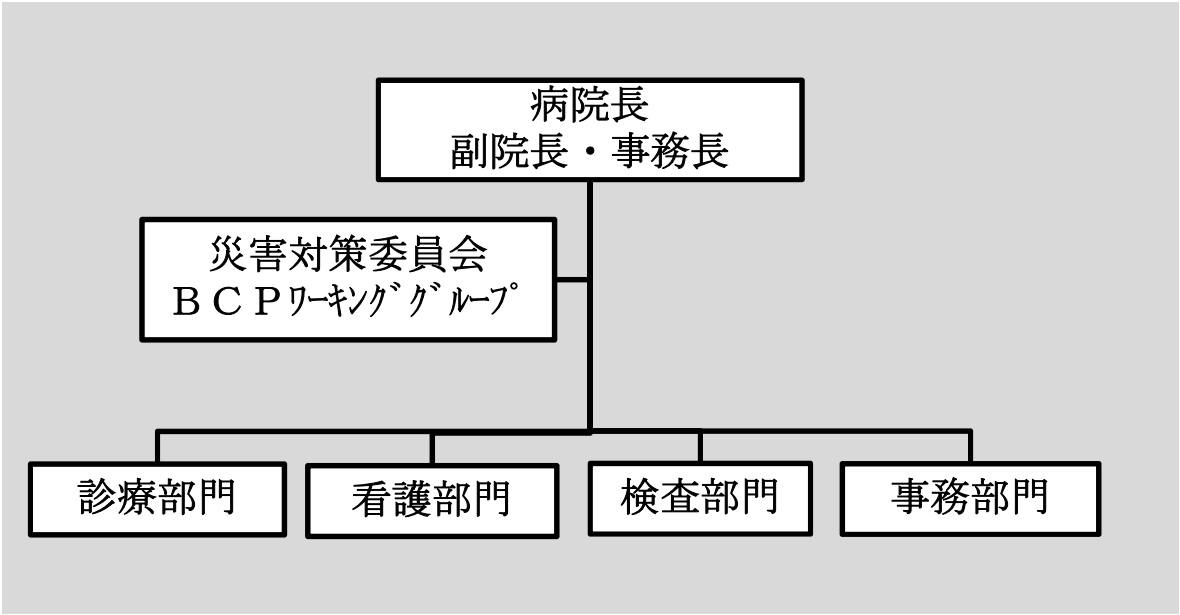
（2）平常時の BCP の策定・管理体制

平常時から災害に備えるため、図表 1 のように災害対策委員会（危機管理委員会など）内に BCPワーキンググループを設立し、当ワーキンググループが、本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。

災害対策委員会（危機管理委員会、BCPワーキンググループ等）の役割

- 本計画の整備に関すること（BCP の作成、改訂、管理）
- 職員の災害対応訓練、教育、啓発に関すること
- 対外的な対応と委員会との関係（関連会議、対外的な訓練等）
- ロジスティクス（物品、医薬品、燃料、通信等の確保）に関すること
- 連絡体制の整備等に関すること（EMIS、防災無線、衛星通信、院内無線等）

図表 1 平時の災害準備体制（危機管理体制、BCP 策定・管理体制）



(3)災害対策本部体制

① 災害対策本部の設置

以下の基準を踏まえ、院長は災害対策本部の設置是非を判断する。

北部地区医師会病院 災害対策本部 設置基準

- 沖縄県北部で 5 強以上の震度を観測する地震が発生した場合
- 地域の被害が大きい場合(多数の死傷者の発生、主要道路の通行障害の発生、津波や河川等の破堤に伴う浸水の発生など)
- 沖縄県に災害対策本部が設置された場合
- 病院の被害が大きい場合(停電や断水、多数の負傷者の発生により通常の運営が困難な場合)
- 「津波警報」が発令された場合

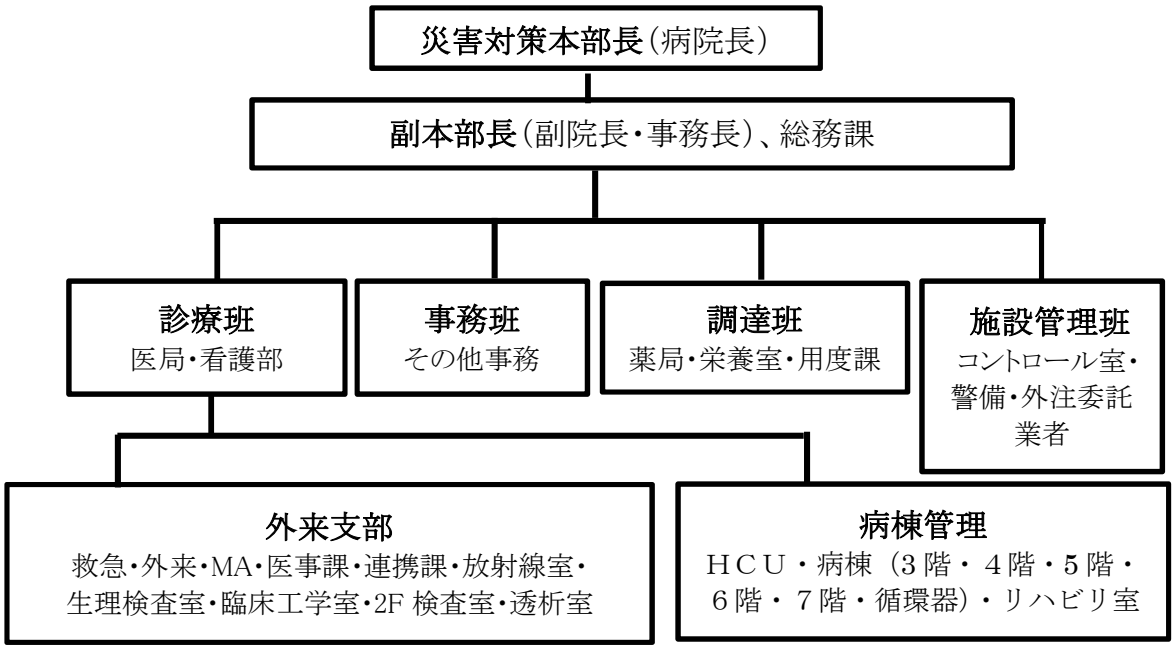
② 災害対策本部の組織

災害対策本部が設置された場合は、図表 2 のように組織し対応にあたる。

災害対策本部体制

- 災害対策本部長(以下、「本部長」という。)、副本部長の下に 4 つの班を設ける。
- 各班は、班長と班員で構成する。

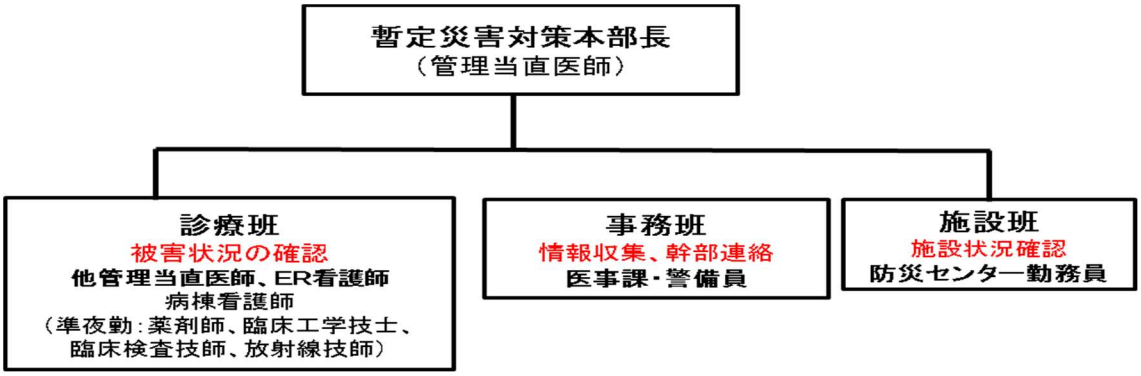
図表 2 災害対策本部体制図



暫定災害対策本部

院長、副院長等の幹部不在時は、図表 3 のように当直医師が災害対策本部を暫定的に設置し対応にあたる。

図表 3　暫定災害対策本部体制図



③ 災害対策本部の活動

・災害対策本部会議の運営

・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（院長）、副本部長（副院長、事務長）、総務課および各班長が参加する。

・災害対策本部会議の進行は、副本部長（事務長）が行う。
また、本部要員（総務課）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。

災害対策本部の判断事項

- 災害対策本部の設置と解散の判断
- トリアージ班を設置するタイミングの判断
  ・院内の医療体制（スタッフ、資機材等）の充足度や外部の被害程度より判断
- 名護市災害対策本部・地域災害医療コーディネーター・薬事コーディネーターや医師会との調整
  ・DMAT など災害医療支援チームの受入や要員・物資の支援要請、患者の外部転送・受入　等
- 診療継続・避難の判断　等

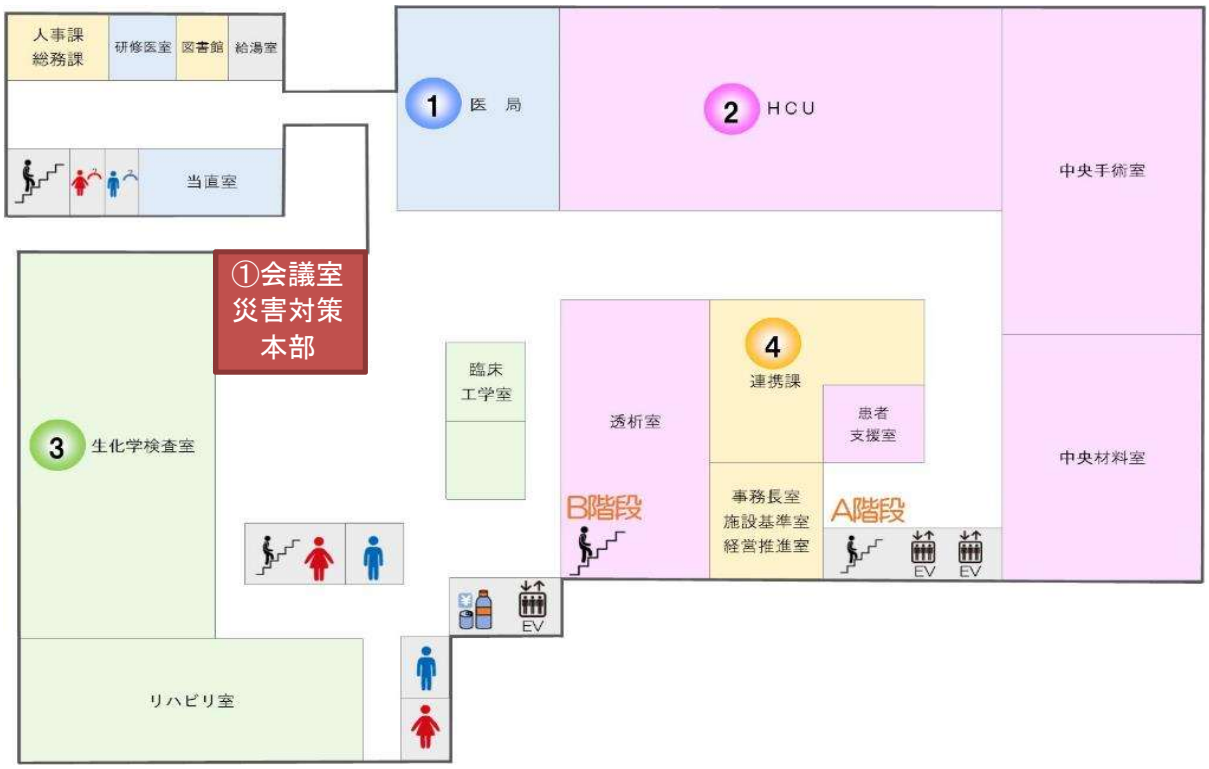
（注）詳細は、「北部地区医師会病院　災害対策本部マニュアル」参照

④ 災害対策本部の設置場所

災害対策本部 設置場所	① 本館 2 階会議室

本部長、副本部長は、本部要員とともに、原則としてここで活動する。

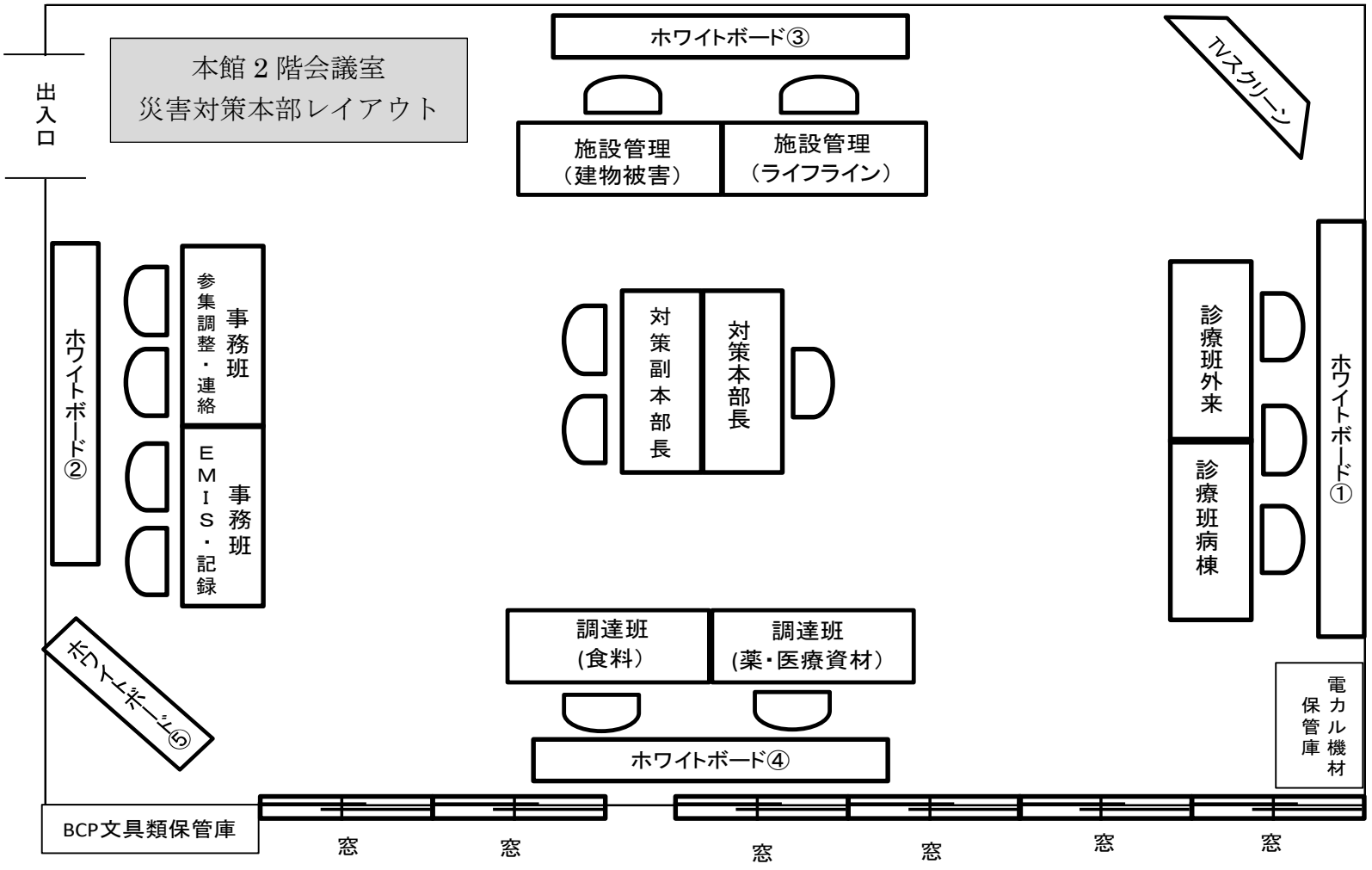
災害対策本部の設置場所　本館　2 階　会議室



暫定災害対策 本部設置場所	本館１階　救急外来

院長、副院長等の幹部不在時は、当直医師が、各部署より参集した職員とともに、災害対策本部を本館１階　救急外来に暫定的に設置する。




本館２階会議室
災害対策本部レイアウト
出入口
ホワイトボード③
施設管理
（建物被害）
施設管理
（ライフライン）
TVスクリーン
ホワイトボード②
事務班
参集調整・連絡
事務班
EMIS・記録
対策副本部長
対策本部長
診療班外来
診療班病棟
ホワイトボード①
ホワイトボード⑤
調達班
(食料)
調達班
(薬・医療資材)
電カル機材保管庫
ホワイトボード④
BCP文具類保管庫
窓
窓
窓
窓
窓
窓

⑤ 職員参集ルール

以下の職員参集ルールに該当する当病院の職員は、沖縄県北部で震度5強以上の地震が発生した場合、自宅等から徒歩等で自主的に参集を開始する。

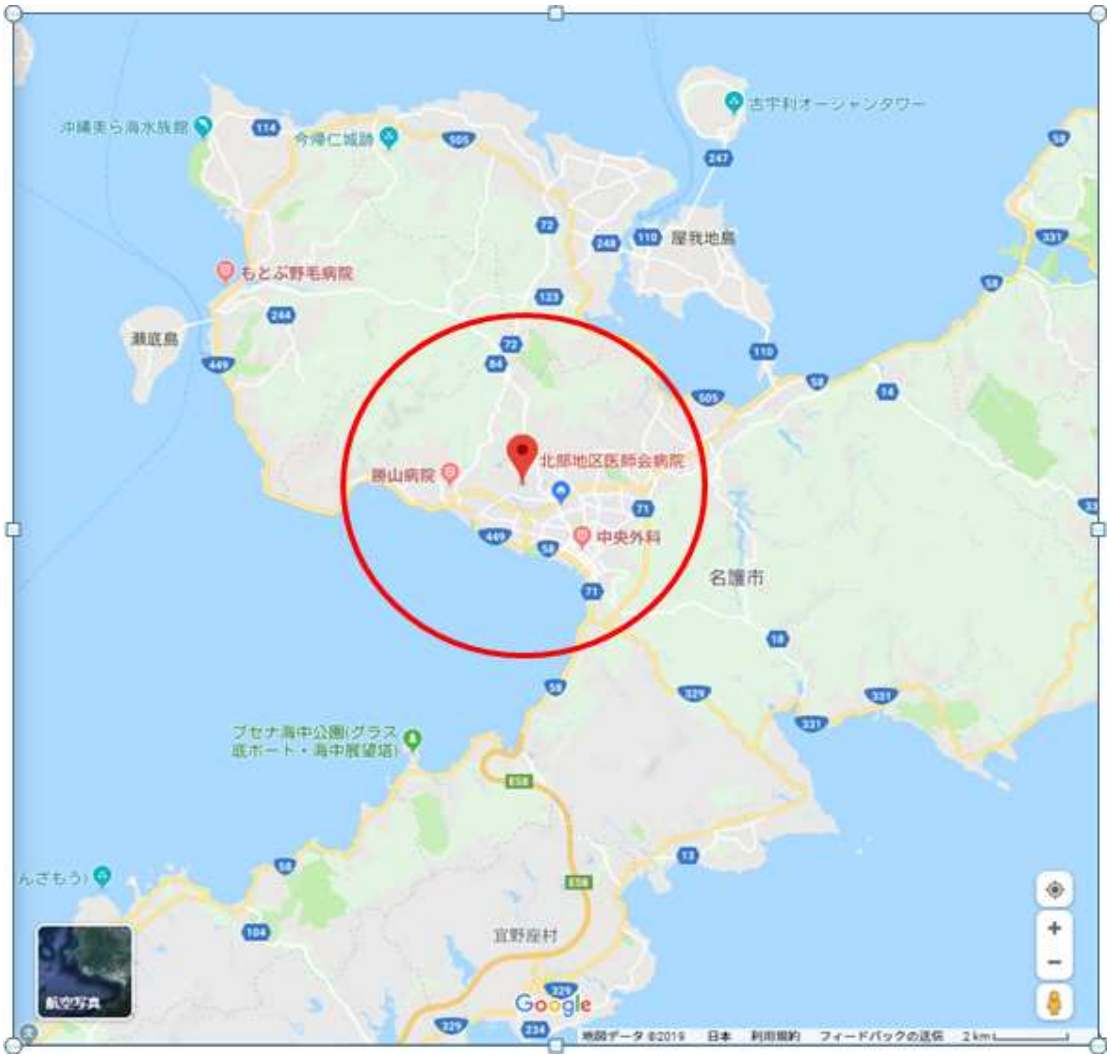
災害時北部地区医師会病院職員参集ルール

- 沖縄県北部で震度5強以上の地震発生時は、自主的に参集を開始する。
- 当病院から直線距離にして 5km 圏内に居住する職員は、病院へ参集する。
- 本ルール適用者は、正職員・臨時職員・非常勤職員である。

※災害時は、病院への直接電話はさけて可能な限り上職者への連絡で状況把握を行う。通信機能が停止している場合は登院しての確認を行う。

※病院から 5km 以上の職員も可能な限り参集。その場合、一報連絡。

当院から 5km 圏内



⑥ 職員および職員家族の安否確認と参集可否の連絡

職員およびその家族の安全が、医療継続の要である。当病院では職員の安否確認とともに、参集状況予測につなげるため、「安否確認の運用」を導入する。

＜地震発生時の安否確認＞

沖縄県北部で震度5強以上の地震発生（職員全員自主参集）の場合

方法：

1） 部署毎に連絡網（電話・メール・LINE）を利用して情報を集約

・安否確認、参集可能かどうか（登院見込日時）について、上職者へ連絡。

※上職者との連絡がつかない場合、参集可能であれば直接参集し、本部へ報告。

2） 所属長および災害対策本部員は、収集した情報をまとめて担当者へ報告。

3） 本部担当者は、情報を対策本部内に掲示。

職員家族の安否確認

勤務時間内に発災した場合、職員は職場において非常時優先業務に従事する。

その場合でも安心して職務に専念できるようにするため、普段から家族で非常時の連絡方法（災害伝言ダイヤル、災害用伝言板等）を確認しておけるようスタッフを教育する。

⑦ EMIS（広域災害救急医療情報システム）への入力

（アドレス： https://www.wds.emis.go.jp/ ）

大規模災害が発生した場合、当院は、被害状況等に関する院内情報を迅速に収集し、EMIS に入力する（目標：3 時間以内に第一報を入力する）。これにより、沖縄県保健医療調整本部は、関係機関等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。

当院の EMIS 入力担当者

EMIS 入力担当者①	総務課　●●●●
EMIS 入力担当者②	総務課　●●●●

・上記入力担当者が不在の時は、別添資料の EMIS 入力マニュアルに基づき、然るべき職員が入力する。

・EMIS が機能していない場合、FAX や携帯電話等を活用して、沖縄県保健医療調整本部に被害状況等の情報を報告する。その間、当院は、とりあえずの重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れる。

・当院は、救急病院として、通信回線が途絶えた際の EMIS への入力を考慮し、衛星携帯電話、衛生回線インターネットが利用できる環境の整備を検討する。

2 対象とする災害と被害想定

(1)対象とする災害

本計画の前提とする災害は、平成25年度沖縄県地震被害想定調査で発表した想定地震・津波のうち、名護市に甚大な人的、物的な被害をもたらす「沖縄本島南東沖地震3連動マグニチュード9.0(震度6強)」とする。※感染症に伴うパンデミック状況に置ける対策については、別途策定予定。

●冬の平日　夕方 18 時、風速強風

被害想定は『想定地震による名護市の地震・津波被害量予測一覧』のうち、重傷者が最も多く発生すると想定されている「冬の平日夕方18時、風速強風」を用いる。

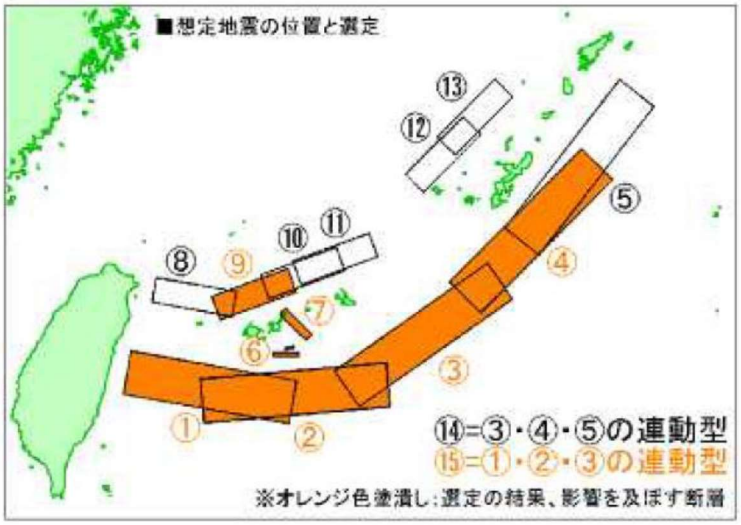
沖縄県地震被害想定調査の名護市において、相対的に大きな被害が予測された地震の概要は、次に示すとおりである。

表①　地震・津波被害予測の想定地震一覧

想定地震	タイプ	マグニチュード	最大震度	ゆれ等の特徴
沖縄本島南部スラブ内	内陸型	7.8	6強	沖縄本島南～中部において震度が強い
④沖縄本島南東沖地震	海溝型	8.8	6弱	津波浸水深の最大値を示す
沖縄本島東方沖地震	海溝型	8.8	6弱	津波浸水深の最大値を示す
⑫久米島北方沖地震	海溝型	8.1	6強	久米島、粟国島において震度が強い
⑬沖縄本島北西沖地震	海溝型	8.1	6弱	伊平屋島、伊是名島において震度が強い
⑤沖縄本島南東沖地震 3連動	海溝型	9.0	6強	沖縄本島及び周辺島嶼広域において震度が強い
沖縄本島北部スラブ内	内陸型	7.8	6強	沖縄本島中～北部において震度が強い

資料：平成 25 年度沖縄県地震被害想定調査

図①　想定地震位置図



(2)地域の被害想定

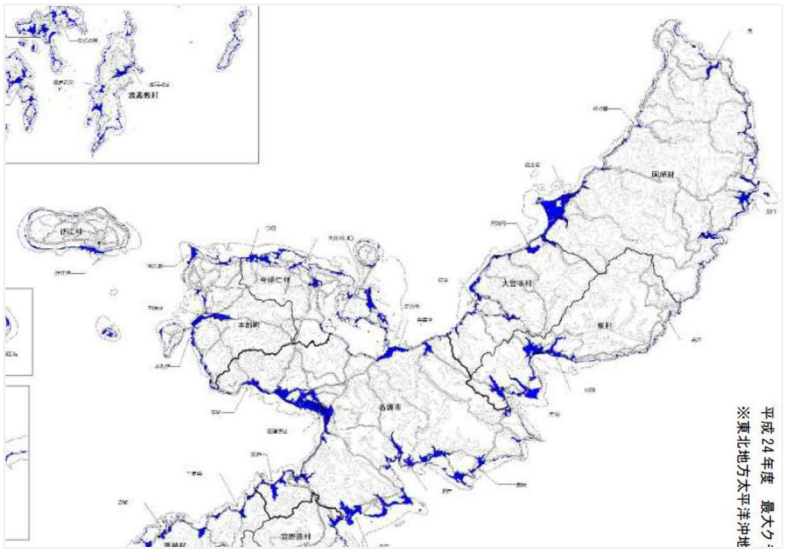
想定結果をみると、名護市の死者数は、沖縄本島南東沖地震3連動のケースが 1,814 人で最も多く、次いで沖縄本島東方沖地震の 1,628 人となっており、そのほとんどは津波によるものである。

表②　想定地震による名護市の地震・津波被害量予測一覧

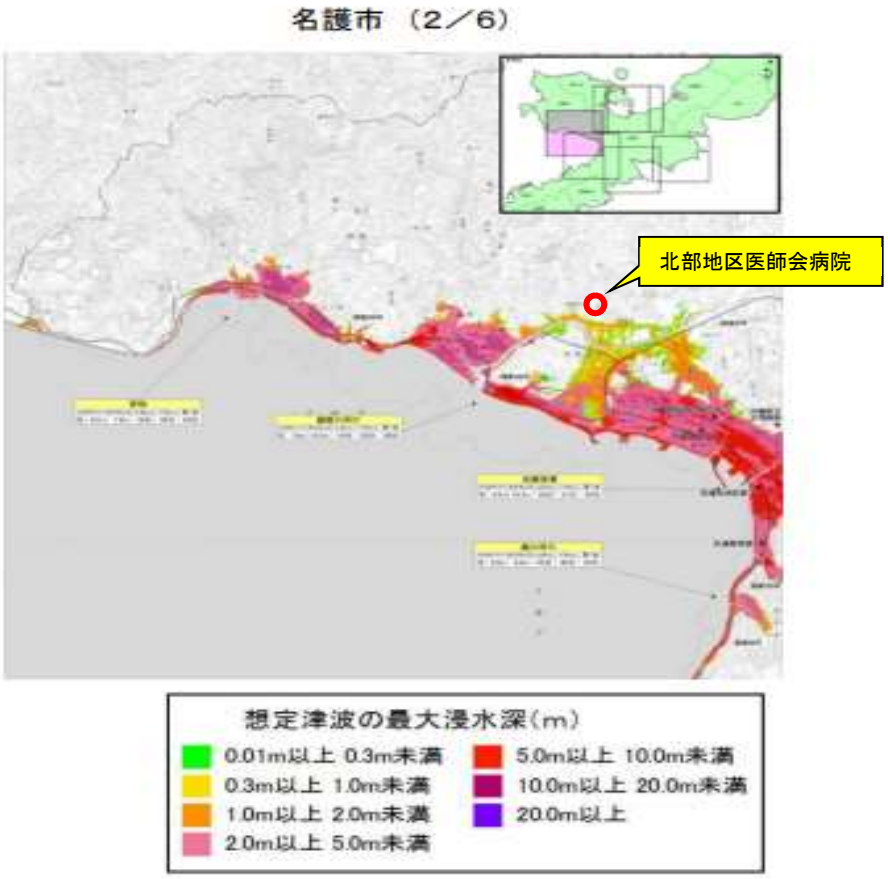
	想定地震		沖縄本島南部スラブ内地震	沖縄本島南東沖地震	沖縄本島東方沖地震	久米島北方沖地震	沖縄本島北西沖地震	沖縄本島南東沖地震3連動	沖縄本島北部スラブ内地震
建物被害	全壊[棟]	地震	609	384	427	272	235	1,044	1,416
		津波	0	1,041	1,386	5,130	598	4,461	0
	半壊[棟]	地震	1,885	1,040	1,142	403	504	1,923	3,449
		津波	0	42	1,651	1,675	3,391	2,370	0
人的被害	死者[人]	地震	7	2	3	2	1	19	28
		津波	0	1,482	1,625	479	187	1,795	0
	負傷者[人]	地震	373	192	218	64	67	**478**	824
		津波	0	2,280	5,012	7,057	4,653	**7,941**	0
	要救助者[人]	地震	143	64	77	18	14	280	426
		津波	0	31	262	2,702	1,190	2,475	0
	津波に伴う要捜索者数[人]		0	3,761	6,640	7,536	4,840	9,736	0
ライフライン被害	上水道	断水人口[人]	41,403	24,654	29,810	18,545	4,230	54,498	55,366
	下水道	支障人口[人]	10,581	10,651	23,960	25,972	22,644	26,546	11,562
	電力	停電件数[軒]	3,107	4,641	6,162	11,041	1,677	13,497	5,822
	通信施設	不通回線数[回線]	2,274	3,950	5,322	11,003	1,732	11,871	4,302
避難者	避難所内［人］		812	3,056	10,223	13,496	10,524	17,306	1,666
	避難所外［人］		541	1,597	5,181	6,781	5,299	8,776	1,111
要配慮者被害［人］			172	649	2,170	2,865	2,234	3,674	354

資料:平成 25 年度沖縄県地震被害想定調査

※ 建物被害の“地震”は揺れ、液状化、土砂災害、地震火災の合計
※ 人的被害の“地震”は建物倒壊、土砂災害、地震火災、ブロック塀の合計
※ ライフライン被害は発災直後の被害想定
※ 避難者及び要配慮者被害は地震1日後の被害想定
※ 冬・深夜、夏 12 時、冬 18 時の季節・時刻の3シーンについて想定、ここでは各シーンの最大値を記載した。



図②　名護市街(当院周辺)の想定津波の最大浸水深(資料:名護市防災計画)



図③　名護市津波被害想定の最大浸水深(m)(資料:名護市防災計画)

負傷者数に占める重傷者数の割合

被害項目（名護市）		被害想定数（人）	
		地震	津波
人的被害	死者数	19	1,795
	負傷者数（重症者数）	478（98）	7,941（2,707）
	要救助者	280	2,475

当院は、名護湾沿岸部より約 1.8km に位置（海抜 約 45 m)し、津波浸水モデル（図②③）によると、中南部からの名護湾岸部を通る移動手段が遮断される可能性がある。

周辺環境被害の想定

項目	発災直後（～6時間）	フェーズ1（～72時間）	フェーズ2（～1週間）	フェーズ3（～2週間ないし1か月）	フェーズ4（～3か月）	フェーズ5（3か月以上）
周辺環境の被害						
電気	△	△	○	○	○	○
電話	×	△	○	○	○	○
通信	×	×	○	○	○	○
上水	○	○	△	×	×	△
下水	×	×	△	○	○	○
ガス	×	×	×	×	×	×
周辺道路	×	×	×	△	△	○
周辺の人的被害　（7：3で県北（災害拠点病院）へ7割当院3割で算出）						
死者（540名）	100	200	100	100	40	
重傷者（840名）	200	300	200	100	40	
その他負傷者（2520名）	500	1000	500	200	200	100

※被害想定は　沖縄県公式ホームページ　平成25年度沖縄県地震被害想定調査について
　名護市　参照（北部圏ではない）
http://www.pref.okinawa.jp/site/chijiko/bosai/h25jishinhigaisoutei.html
沖縄本島南東沖地震3連動（被害大）を基準とした
※病院建築物被害は中規模として想定（救急外来のみ対応、病棟は一部損壊）
※主要2道路は使用可として想定（宮里病院前道路下りルート、上りルート）

名護市被害状況一覧

※被害想定は　沖縄県公式ホームページ　平成25年度沖縄県地震被害想定調査について　名護市　参照
http://www.pref.okinawa.jp/site/chijiko/bosai/h25jishinhigaisoutei.html
沖縄本島南東沖地震3連動（被害大）を基準とした

人的被害

	死者数	負傷者数	重傷者数
北部医療圏*	3,304名	18,797名	6,267名
名護市	1,814名	8,419名	2,805名

＊名護市以北（9市町村）

ライフライン被害

●上水道	直後	1日後	1週間後	1か月後
断水率	90.2%	88.7%	77.5%	36.8%

●下水道	直後	1日後	1週間後	1か月後
支障率	73.2%	65.4%	38.0%	22.9%

●電力	直後	1日後	1週間後	1か月後
停電率	48.0%	25.0%	22.9%	22.6%
供給率	67.2%	96.8%	99.5%	100.0%

通信施設

	直後	1日後	1週間後	1か月後
●不通回線率	57.9%	55.1%	27.4%	25.0%
●通話可能率	54.3%	58.0%	93.8%	96.9%

携帯電話支障ランク：A（最上）
停電率：49.5%　　不通回線率：57.9%

道路

直轄国道13個所　　直轄以外：82個所　　合計95個所
橋梁、土砂崩れ等、不通16個所　　通行制限33か所　　合計49か所

湾港・漁港　北部地域(名護以北）湾港21ヵ所、漁港23ヵ所　被害およそ半数？（資料不足）

生活機能支障

物資不足	食料		飲料水		毛布
	1～3日	4～7日	1～3日	4～7日	
県全体	844,277	2,349,747	4,410,563	8,539,808	348,455
名護市	109,760	212,451	323,552	602,443	34,517

医療機能支障

	転院数	需要		供給		不足量	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
北部地区	187人	5,854人	10,741人	113人	48人	5,741人	10,693人

避難者

	全避難者数			避難所避難者数			避難所外避難者数		
	1日後	1週間後	1か月後	1日後	1週間後	1か月後	1日後	1週間後	1か月後
避難者	26,082	18,010	25,681	17,306	12,930	7,704	8,776	5,080	17977
うち要援護者	3,674	2,745	1,635						

うち65歳以上			うち5歳未満			うち障害者（知的・身体）		
1日後	1週間後	1か月後	1日後	1週間後	1か月後	1日後	1週間後	1か月後
532	397	237	1084	810	482	978	730	435
うち障害者（精神）			うち要介護認定者			うち妊産婦		
1日後	1週間後	1か月後	1日後	1週間後	1か月後	1日後	1週間後	1か月後
154	115	69	449	335	200	359	268	160
うち外国人								
1日後	1週間後	1か月後						
97	73	43						

周辺地域における、ライフライン等の復旧時期想定

電力	3 日～1.5 ヶ月(1 ヶ月後の停電率 22.6%)
上水	10 日～1.5 カ月 (1 ヶ月後の断水率 36.8%)
下水	7 日～1.5 ヶ月(1 ヶ月後の支障率 22.9%)
ガス	プロパンタンク利用　交換のタイミングによって
固定電話・携帯電話	3 日～7 日(1 週間後の不通回線率　27.4%)

※平成 25 年度沖縄県地震被害想定調査より

当院のライフライン状況

電力	非常用発電機 A 重油 12KL で非常用電源のみ使用可能(備蓄 3 日間:制限あり)
上水	屋上タンク内　飲料水 280L　地下水利用　屋上へポンプでくみ上げの為、電気供給が止まるとくみ上げ不可 商用電源停電時は非常用発電電源より電源を繋げてくみ上げ
下水	下水が利用できない場合の簡易トイレは無し ゴミ袋等で簡易トイレを作って対応する必要有り
ガス	①医療ガス:CE タンク(液化酸素)84kg/米により、通常 7 日間使用可能。酸素ボンベ 60 本備蓄あり(7～8h/1 本)。 ②プロパンタンク利用　2 週間毎に入替 (交換後約 3 週間は利用可能)
固定電話・携帯電話	固定電話:電源が落ちても使用可能 携帯電話:バッテリーが落ちると使用不可 衛星電話等はなし　検診のトランシーバーは利用可能

【参考】　ライフライン復旧率(およそ 95%達成までの所要日数の比較)

	電力	上下水道	都市ガス	固定電話
熊本地震	3 日	10 日	14 日	3 日
東日本大震災	7 日	41 日	36 日	14 日
阪神淡路大震災	3 日	43 日	71 日	14 日

(出典)土木工学会地震工学委員会「ライフラインに係る都市減災対策技術の高度化に関する研究小委員会」能島暢呂「平成 28 年(2016 年)熊本地震におけるライフライン復旧概況(時系列編)(Ver.2.1:2016 年 7 月 5 日まで)」5. 通信システム(図 5.1～図 5.5)及び図 7.8 参照。東日本大地震及び阪神淡路大震災の「固定電話」は、今地裕介「地震によるライフライン被害の想定と対策」年報 NTT ファシリティーズ総研レポート No. 24(2013 年 6 月)

(3)病院の施設等の被害想定

① 建物・施設の被害想定

一番懸念される被害は、地下出口側の斜面の倒壊が懸念される。建物については壁のひびわれ等が発生する可能性があると考える。固定できない移動式の医療機器についても転倒の可能性がある。

対象	想定される震度に応じた被害状況		
	5弱・5強	6弱	6強
該当箇所に「○」を記入			○
病院建物 	耐震性の低い建物は、壁、梁、柱等に大きな亀裂が生じるものがあります(倒壊には至らない)。	耐震性の低い建物は、壁や柱が破壊するものがあります。耐震性の高い建物でも大きな亀裂が生じるものがあります。	耐震性の低い建物は、倒壊するものがあります。耐震性が高い建物でも壁、柱が破壊するものがあります。
機械及び装置 	未固定の不安定な設備が倒れることがあります。計器、PC等が台等から落下することがあります。	未固定の設備の多くが移動、転倒します。	未固定の設備のほとんどが移動、転倒します。
工具・器具・備品 	吊り下げ物は激しく揺れ、什器等に収納している工具・器具類が落下することがあります。	未固定の什器類の多くが転倒します。工具・器具類も散乱します。	未固定の什器類のほとんどが転倒します。工具・器具類も散乱します。

危険度区分	液状化発生のおそれ			
	極めて高い	高い	低い	極めて低い
該当箇所に「○」を記入				○
液状化の影響のイメージ	液状化後の地盤の沈下により、建物内の床面に亀裂、設備が傾斜する等の被害が生じる可能性が高いです。	液状化後の地盤の沈下により、建物内の床面に亀裂、設備が傾斜する等の被害が生じる可能性があります。	建物周辺地盤に若干の沈下等が生じる可能性があります。	特に液状化の影響は無いと考えられます。

(出典)中小企業向け事業継続計画(BCP)策定マニュアル)「あいち BCP モデル 中小商業・サービス業向け標準版」(アクセス日:平成 29 年 12 月 25 日 http://www.quake-learning.pref.aichi.jp/bcpmodel.html)を参考に SOMPO リスケアマネジメント㈱作成。

○本館の各建物・施設について

建物名（注）	北部地区医師会病院　本館/HCU/OR		
項目	**設問**	**選択肢**	**備考（追加回答等）**
建物	建物は、地震対策がなされていますか？	■はい　□いいえ	□耐震補強 ■耐震 □制震 □免震
耐震・安全性診断	建物は、耐震・安全性診断を受けていますか？	□はい　■いいえ	施工証明書、実施状況（リスト）を調べる
転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討され、実施されていますか?	□はい　■いいえ	

（出典）医政指発 0904 第 2 号「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」
BCP チェックリスト（平成25年3月）参照。

（参考）万一、「地震対策がなされていない（耐震性が低い）」と評価される建物・施設がある場合は、「建物使用不能」と想定する。なお、「耐震性が低い」目安は、昭和56年以前の古い耐震基準で設計されており、かつ耐震補強がされていない建物をさす。

○循環器棟の各建物・施設について

建物名（注）	北部地区医師会病院　循環器棟		
項目	**設問**	**選択肢**	**備考（追加回答等）**
建物	建物は、地震対策がなされていますか？	■はい　□いいえ	□耐震補強 ■耐震 □制震 □免震
耐震・安全性診断	建物は、耐震・安全性診断を受けていますか？	□はい　■いいえ	施工証明書、実施状況（リスト）を調べる
転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討され、実施されていますか?	□はい　■いいえ	

（出典）医政指発 0904 第 2 号「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」BCP チェックリスト（平成25年3月）参照。

（参考）万一、「地震対策がなされていない（耐震性が低い）」と評価される建物・施設がある場合は、「建物使用不能」と想定する。なお、「耐震性が低い」目安は、昭和56年以前の古い耐震基準で設計されており、かつ耐震補強がされていない建物をさす。

○ちゅら海クリニックの各建物・施設について

建物名（注）	ちゅら海クリニック		
項目	**設問**	**選択肢**	**備考（追加回答等）**
建物	建物は、地震対策がなされていますか？	■はい　□いいえ	□耐震補強 ■耐震 □制震 □免震
耐震・安全性診断	建物は、耐震・安全性診断を受けていますか？	□はい　■いいえ	施工証明書、実施状況（リスト）を調べる
転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討され、実施されていますか?	□はい　■いいえ	

（出典）医政指発 0904 第 2 号「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」BCP チェックリスト（平成25年3月）参照。

（参考）万一、「地震対策がなされていない（耐震性が低い）」と評価される建物・施設がある場合は、「建物使用不能」と想定する。なお、「耐震性が低い」目安は、昭和56年以前の古い耐震基準で設計されており、かつ耐震補強がされていない建物をさす。

○リリー保育園の各建物・施設について

建物名（注）	リリー保育園		
項目	**設問**	**選択肢**	**備考（追加回答等）**
建物	建物は、地震対策がなされていますか？	■はい　□いいえ	□耐震補強 ■耐震 □制震 □免震
耐震・安全性診断	建物は、耐震・安全性診断を受けていますか？	□はい　■いいえ	施工証明書、実施状況（リスト）を調べる
転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討され、実施されていますか?	□はい　■いいえ	

（出典）医政指発 0904 第 2 号「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」BCP チェックリスト（平成25年3月）参照。

（参考）万一、「地震対策がなされていない（耐震性が低い）」と評価される建物・施設がある場合は、「建物使用不能」と想定する。なお、「耐震性が低い」目安は、昭和56年以前の古い耐震基準で設計されており、かつ耐震補強がされていない建物をさす。

○診療情報課棟(カルテ庫・総務・人事・図書等)の各建物・施設について

建物名(注)	情報棟		
項目	設問	選択肢	備考(追加回答等)
建物	建物は、地震対策がなされていますか？	■はい □いいえ	□耐震補強 ■耐震 □制震 □免震
耐震・安全性診断	建物は、耐震・安全性診断を受けていますか？	□はい ■いいえ	施工証明書、実施状況(リスト)を調べる
転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討され、実施されていますか?	□はい ■いいえ	

(出典)医政指発 0904 第 2 号「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」BCP チェックリスト(平成25年3月)参照。

(参考)万一、「地震対策がなされていない(耐震性が低い)」と評価される建物・施設がある場合は、「建物使用不能」と想定する。なお、「耐震性が低い」目安は、昭和56年以前の古い耐震基準で設計されており、かつ耐震補強がされていない建物をさす。

○健康管理センターの各建物・施設について

建物名（注）	北部地区医師会病院　健康管理センター/内視鏡室/ER/リハビリ室		
項目	**設問**	**選択肢**	**備考（追加回答等）**
建物	建物は、地震対策がなされていますか？	■はい　□いいえ	□耐震補強 ■耐震（S63 年以前） □制震 □免震
健康管理センター プレハブ		使用不能	
耐震・安全性診断	建物は、耐震・ 安全性診断を 受けていますか？	□はい　■いいえ	施工証明書、 実施状況（リスト） を調べる
転倒・転落の 防止措置	医療機器や棚の 転倒・転落物の防止 措置について検討 され、実施されて いますか?	□はい　■いいえ	

（出典）医政指発 0904 第 2 号「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」BCP チェックリスト（平成25年3月）参照。

（参考）万一、「地震対策がなされていない（耐震性が低い）」と評価される建物・施設がある場合は、「建物使用不能」と想定する。なお、「耐震性が低い」目安は、昭和56年以前の古い耐震基準で設計されており、かつ耐震補強がされていない建物をさす。

②ライフライン等の資源の現状

○病院ライフライン等の現状

項目	設問	選択肢	備考(追加回答)
自家発電	自家発電装置はありますか？	■ ある □ ない	ある (本館 500kVA 1 台) (附属 300kVA 1 台) (ちゅら海CL 300 kVA 1 台)
	停電試験を定期的に行っていますか？	■ はい □ いいえ	
	自家発電の供給量は通常の1日あたりの電力使用量の何%ですか？	(40 %)	通常の1日あたりの電力使用量 (本館 750 kVA) (附属 300 kVA) (ちゅら海CL 100 kVA)
	非常用電源が以下の設備に接続されていますか？		
	救急部門	■ はい □ いいえ	
	エレベーター	■ はい □ いいえ	はい (本館 4 台) (附属 3 台) (ちゅら海CL 1 台)
	CT 診断装置	■ はい □ いいえ	(本館 1 台 64 列のみ)
	災害対策本部	■ はい □ いいえ	
燃料	自家発電装置の備蓄燃料はありますか？	■ はい □ いいえ	はい(→何日分ですか？ (本館 重油 12KL 2～3 日分) (附属 重油 1,980L 2～3 日分) (ちゅら海CL ディーゼル 980L 2～3 日分)
	燃料を優先的に供給を受けるための契約または協定がありますか？	□ ある ■ ない	(口頭で屋部のガソリンスタンドへ依頼)
受水槽	受水槽は設置されていますか？	■ ある □ ない	受水槽の合計容量はどれくらいですか？ (本館 280,000L) (ちゅら海CL 90,000L) (附属 40,000L) 1日の上水道の使用量 (本館・ちゅら海CL100,000L)の(300)%を占める (附属は使用料 12,000Lの260%余を占める)

項目	設問	選択肢	備考(追加回答)
	受水槽、配管には耐震対策措置が施されていますか？	□ ある ■ ない	
雑用水道(井戸)	上水道の供給が得られない場合に備えた貯水槽がありますか？	■ ある □ ない	ある(→貯水槽の合計容量はどれくらいですか？(250,000)L)
	上水道の供給が得られない場合に備えた井戸等がありますか？	■ ある □ ない	ある(→1日あたりの最大供給量 140,000 L)
下水	下水配管には耐震対策措置が施されていますか？	□ ある ■ない	
	下水が使用不能で水洗トイレが使用できない場合のための計画はありますか？(仮設トイレ、マンホールトイレ等)	□ ある ■ない	
ガス	ガスの供給が停止した場合を想定して、プロパンガスボンベの備蓄はありますか？	■ ある □ ない	ある (→備蓄量 300kg) 2 週間に 1 回交換 月に約 400kg 利用中
医療ガス	外部からの液体酸素の供給が途絶えたことを想定すると、どのくらいの酸素備蓄がありますか？	■ ある □ ない	ある (→備蓄量 84 立)
	院内の配管が損傷を受けた場合を想定して、酸素ボンベの備蓄はありますか？	■ ある □ ない	ある (→備蓄量 60 本)
	酸素ボンベを優先的に供給を受けるための契約または協定がありますか？	■ ある □ ない	オカノ
食糧飲料水	入院患者用の非常食の備蓄はありますか？	■ ある □ ない	ある(→ 140 人分× 3 食分× 3 日分)
	職員用の非常食の備蓄はありますか？	■ ある □ ない	ある(→ 400 人分 × 2 食分× 3 日分)
	非常食の献立は事前に決められていますか？	■ ある □ ない	ある(→ 9 食分)
	エレベーターが停止した場合の配膳の方法が検討されていますか？	□ ある ■ ない	職員にて各階へ運ぶ

項目	設問	選択肢	備考(追加回答)
医薬品	医薬品の備蓄はありますか？	■ ある □ ない	ある(災害用ではない) (→ 3 日分)
	医療材料の備蓄はありますか？	■ ある □ ない	ある(災害用ではない) (→ 7 日分)
	医薬品が優先して供給されるための契約はありますか？	□ ある ■ ない	
	医療材料が優先して供給されるための契約はありますか？	□ ある ■ ない	
通信	外部固定アンテナを有する衛星携帯電話はありますか？	□ ある ■ ない	ある (→ 回線)
	電話が使用不能となった場合を想定して無線等の代替通信設備がありますか？	□ ある ■ ない	ある (→具体例)
	上記の代替通信設備を用いて、定期的に使用訓練を実施していますか？	□ ある ■ ない	
エレベーター	自家発電装置に接続されているエレベーターはありますか？	■ ある □ ない	ある (本館 4 台) (附属 3 台) (ちゅら海CL 1 台)
	エレベーター管理会社への連絡手段が 24 時間 365 日確立していますか？	■ ある □ ない	
	エレベーター復旧の優先順位がついていますか？	■ ある □ ない	
	優先してエレベーター復旧が可能となるように、エレベーター管理会社と契約や協定を結んでいますか？	□ ある ■ ない	
	エレベーター使用不能時を想定した患者や物資の搬送方法について検討されていますか？	■ ある □ ない	(シーツやマット、 カンガルー等を利用)

(出典)医政指発 0904 第 2 号「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」BCP チェックリスト(平成25年3月)参照。

○地域の被害想定および当院のライフライン等資源の現状からみた、
当院の主なライフラインの被害想定(2024 年 4 月現在)

資源	地域の被害想定	病院の現状	院内の停止期間・制約(ギャップ)	対策
建物 機器など	ー	本館、循環器棟、ちゅら海、リリー保育園、情報棟は耐震構造 健康管理センターはS63 年以前の規準の耐震構造 転倒防止策は未実施	検診課のプレハブは倒壊の危険あり その他、躯体は支障がないと思われるが機器等が散乱	可能な限り機器の固定を行っていく
①電力	**最短 3 日間停電**	現状の燃料備蓄により自家発電の制限稼働で約 3 日間稼働可能	発災後 4 日目あたりから電力が停止	燃料の補給状況によって、なるべく電力を使わないように運用する
②重油等 燃料		A重油 12KL 電力の制限使用で約 3 日間分	4 日目あたりより切れる	4 日目以降の燃料補給が優先的にできるような契約が必要
③受水槽	上下水道 10 日間停止	屋上タンク内 飲料水 280L 地下水利用	屋上へポンプでくみ上げる為、非常用発電が止まると、くみ上げ不可 屋上貯水槽 30t	非常用発電からの接続でくみ上げ、検診の移動式発電機なども利用可能
④医療ガス		液化酸素 84 立米 7日間供給 酸素ボンベ 60 本 備蓄あり	発災後 8 日目より供給が止まる。 備蓄ボンベ 60 本(7～8h/本)がなくなると供給なし。	「オカノ」と酸素を優先的供給を受ける契約あり
⑤食糧飲料水	上下水道 10 日間停止	患者用食糧 140 食分×3 日分 職員用食糧 400 人分×2 食×3 日分　飲料水は受水槽より確保	受水槽が空になると飲料水も無し	発電機回路や移動式発電機を利用して、地下水をくみ上げ 長期保存飲料水の購入・備蓄を調整
⑥医薬品		非常用としてではないが3日分備蓄あり	4日目以降、もしくは多数患者対応の際、および長期の際の優先契約等は無い	地域の医療施設や自衛隊などと連携して必要な薬剤を手配する

資源	地域の 被害想定	病院の 現状	院内の停止期間・ 制約（ギャップ）	対策
⑦通信設備	3 日間輻輳してかかりにくい	固定電話：電源が落ちても使用可能 携帯電話：バッテリー使用 無線・衛星電話等なし、MCA 無線なし、災害優先電話なし インターネット回線あり	電力の状況次第	携帯電話、ネットを利用する
⑧エレベーター		ちゅら海クリニック以外は、非常用電源で稼働	階段で登れない患者のちゅら海クリニックでの透析は、不可 非常用電源が切れると使用不可	本館・循環器棟のエレベーターは稼働制限が必要 職員は使用不可
（参考） 情報システム		院内LAN 電子カルテシステムは非常用電源で稼働 テレビ インターネット回線	電力の状況次第では紙運用へ切替え	電子カルテの使用制限が必要かもしれない　商用電源の状況や燃料補給の状況によっては、紙運用へ切替える必要がある

（注）病院の基盤やライフライン（水、電気、都市ガス、通信）の多くは、総務などの管理部門が所管しています。これらは診療部門等の事業継続に関わるため、管理部門が先行して BCP 策定を始めることが効率的です。

③ 参集可能な職員の予測

職員の参集人数予測は、発災後、職員が自宅から参集すると仮定して行った。実際には、準夜勤務職員等 40 名が勤務している。

（参考）

看護部	ER	HCU	3階	4階	5階	6階	7階	循環器
職員	3	2	5	5	5	3	3	3
その他	医師	薬局	検査室	放射線	医事課	警備室	ｺﾝﾄﾛｰﾙ	
職員	4	1	1	1	2	1	1	

名護湾岸部が津波により浸水した場合、中南部からの移動手段は遮断された状態になるおそれがある。その際、1 時間での職員の参集の中心となるのは北部地区医師会病院周辺の名護市西部、本部、今帰仁地域に居住している職員となる可能性が大きい。

※ 医師の通勤圏は中南部が多い為、休日・夜間の場合、参集に時間を要すると予測される
医師の参集遅れがある場合　ⅰ　当直、研修医で対応
ⅱ　近隣病院との連携
ⅲ　開業医への協力依頼で対応する

※　県立北部病院と連絡と取りながら協力して対応していく必要有り

徒歩での参集可能時間の目安

名護市内

名護市役所から 44 分、名護イオンから 40 分、名護球場から 36 分、
北部看護学校から 24 分、名護宇茂佐郵便局から 17 分

その他

本部町役場から 2 時間 25 分、今帰仁村役場から 2 時間
車でのアクセスが遮断された場合は、名護市内からの応援で対応する必要がある。

○発災後における職員参集数　以下の仮定より計算（2024.4.1 現在）

	職員数	発災当日	発災3日目～ 1週間
職員参集率（注1）	―	50 %	80 %
職員参集数合計	703 名	351 名	562 名
医師	47 名	23 名	37 名
外科系（注2）	16 名	8 名	12 名
外科系以外	31 名	15 名	24 名
看護師・補助員 （看護師のみ）	333 名 （278 名）	166 名 （139 名）	266 名 （222 名）
コメディカル	163 名	81 名	130 名
事務	160 名	80 名	128 名

（注1）　職員参集率は、熊本地震発生当日（本震 平成 28 年 4 月 16 日 1 時 25 分発生）の熊本赤十字病院の職員参集率（51%）を踏まえて仮定した数値である（参照：「熊本地震2016 熊本赤十字病院の活動記録 ― 大震災の教訓と未来への提言―」p.40）。発災から 3 日目にて職員参集率が 80%、以後 1 週間目まで一定し、1 週間を過ぎて 100%参集すると当社で仮定した。

（注2）　外科系医師：外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科（総務省消防庁「東海地震に係る広域的な地震防災体制のあり方に関する調査検討報告書」資料5「災害応急対策の種類に応じた需要数量、供給数量の算出の考え方」（平成15年3月）参照。

30 分以内に徒歩で登院可能な人数（職員の住んでいる郵便番号より計算）　2024.4.1 日更新

職種	職員数	登院可能人数	職種別総数からの 割合
職員総数	703	173	24%
医師	47	15	31%
看護師・補助員	333	92	27%
コメディカル	163	44	26%
事務・その他	160	22	13%

※夜間など職員が少ない状況で被災した場合、かつ自動車が通れない状況で徒歩でしか登院出来ない場合は、翌日から全職員の 2 割から 3 割で運用する必要がある。

※土日や医局の人員交代時期（年度末）は参集可能な医師が少ない可能性がある。

徒歩 30 時間以内で出勤可能な職員数(2024.4 時点)

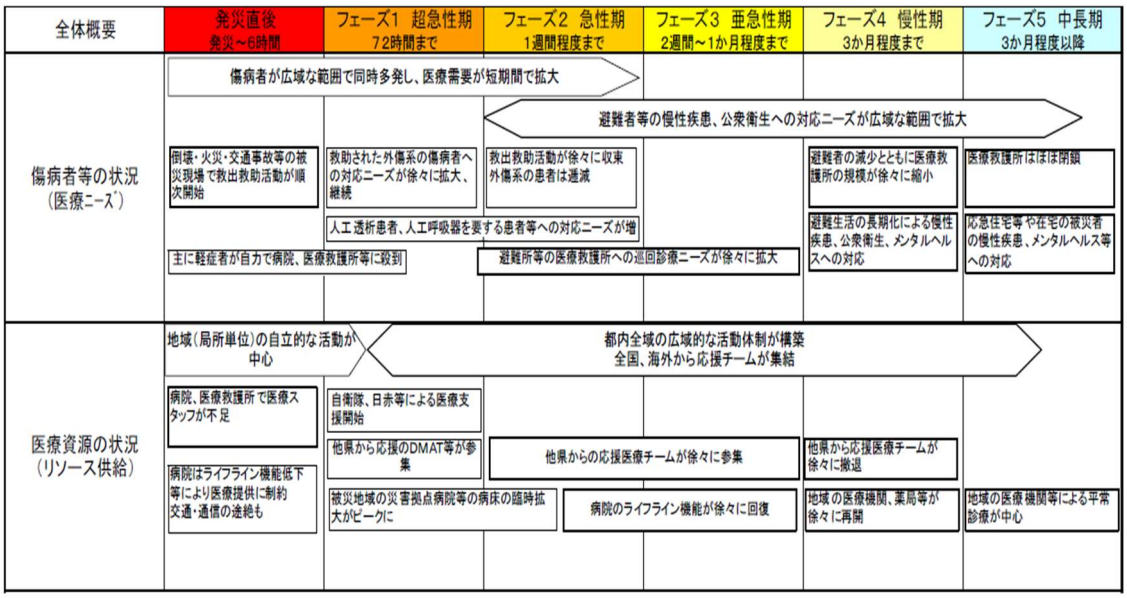
職種/地域	A地区	B地区	C地区	総計
医局				
内科	2			2
外科		2	1	3
整形外科		1	1	2
内分泌代謝科			1	1
救急部		1		1
心臓血管外科	1			1
皮膚科	1			1
HCU		1		1
研修医	1	1		2
看護部				
3階病棟	3	3	5	11
4階病棟	4	4	5	13
5階病棟	2	3	8	13
6階病棟	1			1
7階病棟	2	2		4
HCU・ER	4	5	3	12
循環器棟	5	4	4	13
手術室・中央材料室	1		2	3
外来	2	1	3	6
看護部	3	4	3	10
連携課	3	1	1	5
コ・メディカル				
リハビリ室	6	5	3	14
一般検査室	1	2	3	6
生理検査室	2	1		3
放射線室	1		3	4
薬局	3	1	3	7
臨床工学室		2		2
栄養室	1	1	4	6
連携課(MSW)			2	2
事務部				
MA室		2		2
医事課	1	2		3
経営推進室			1	1
経理管理課	1	1	1	3
診療情報課	1			1
総務課	1			1
用度課		1		1
健康管理センター	1	1	4	6
ちゅら海クリニック			2	2
保育園	3		1	4
総計	**57**	**52**	**64**	**173**

3 想定される医療需要

(1)医療需要の推移の想定

災害時は、時間の経過とともに変化する医療需要に対し、迅速に対応することが重要である。

主な医療需要は次のとおりである。



(出典)東京都福祉保健局『大規模地震発生時における災害拠点病院の事業継続計画(BCP)策定ガイドライン(初稿版)』図 2-4

○発災直後～72時間

- 倒壊・火災・交通事故等による負傷者等の発生
- 主に軽傷者が自力で病院や医療救護所等に来院
- 救助された外傷系の傷病者が徐々に運ばれてくる

○発災後4日～7日

- 避難者等の慢性疾患、公衆衛生、巡回診療へのニーズが発生
- 救助された外傷系の患者への集中治療
- 人工透析患者、人工呼吸器を要する患者等へのニーズが増加

○発災後8日～30日

- 避難者等の慢性疾患、公衆衛生、巡回診療へのニーズが発生
- こころのケア
- 一般診療

(2)来院する重傷者数(負傷者数)の想定

「直下地震による被害想定」の重傷者数(負傷者数)を基に、救急病院である北部地区医師会病院に運ばれてくる重傷者数(負傷者数)を予測した。これらの重症者(負傷者)は、治療の為に発災から 3 日間の間に来院または搬送されると予測されることから、前述((3)病院の施設等の被害想定　③参集可能な職員の予測)の職員参集予測と比較して、必要な対応策を検討し、実施する。

＜災害拠点病院＞

※ 2次医療圏毎の重傷者数の予測値がある場合はその値を用います。

【都道府県の重傷者数の推計】 地域防災計画で想定されている重傷者数 または推計値	6,267 人(北部医療圏)
【来院が予想される重傷者数(予測)】 上記の重傷者数／貴都道府県の災害拠点病院数	6,267 人/1 (うち当院*:1,880 人)

(参考)「重傷者」とは、「災害のため負傷し、医師の治療を受けまたは受ける必要のあるもののうち、1 月以上の治療を要する見込みの者」を言う。(出典)「災害の被害認定基準について」(平成 13 年 6 月 28 日内閣府政策統括官(防災担当)通知)

(資料)予測値は、平成 25 年度沖縄県地震被害想定調査「沖縄本島南東沖地震 3 連動」北部医療圏(9 市町村)より抽出

＊災害拠点病院(県立北部病院)が 7 割、当院が 3 割で試算

＊離島からの搬送手段・ルートによって、来院が予想される重傷者数の減少が想定

＜災害拠点病院以外＞

※ 2次医療圏毎の負傷者数の予測値がある場合はその値を用います。

【都道府県の負傷者数(重傷者数以外)の推計】 地域防災計画で想定されている重傷者以外 の負傷者数または推計値	12,530 人(北部医療圏)
【来院が予想される負傷者数(重傷者数以外)(予測)】 上記の負傷者数／貴都道府県の救急告示病院 など災害拠点病院に準ずる病院数	12,530 人/1 (うち当院※8,771 人)

(資料)予測値は、平成 25 年度沖縄県地震被害想定調査「沖縄本島南東沖地震 3 連動」北部医療圏(9 市町村)より抽出

※災害拠点病院(県立北部病院)が重傷者対応、当院で軽傷者対応を行うとなった場合、軽傷者の 3 割は負傷しても受診しないケースが想定

※離島からの搬送手段・ルートによって、来院が予想される負傷者数の減少が想定

4.行動計画

(1) 非常時優先業務の目標開始時間等

北部地区医師会病院 行動BCP計画①

番号	区分	部門担当	受援業務	業務名	業務内容(業務の対応方針など)	行動計画							関連するマニュアルなどの有無(手順書番号)
						超急性期					急性期	亜急性期	
						発災～1時間	3時間	6時間	24時間	72時間	3日～7日	8日～30日	
1	災害応急	全部門		発災から発災直後(初動対応)	揺れがおさまるまでは、自分自身の「身の安全確保」が第一優先とする対応をとる。揺れがおさまってからは、ヘルメットを着用し、余震による二次災害がないよう応急的な措置(落下物を安全な位置に移動、通路の確保、入院患者への接続機器、点滴の安全確認、等)をとる。	○	→						
2		本部		災害対策本部の設置	災害対策本部(以下「本部」と言う。)に参集した人員は、必要な通信手段(NTT 専用回線、衛星携帯電話、MCA 無線等)を設置し、災害対策本部の設置を院内放送などで宣言する。	○	→						
3		本部		被害状況(院内外)の把握と院内対応状況レベルの決定・宣言	本部は、テレビ等からの情報収集を継続するとともに、各部署から集まる被災状況をチェックリストに応じた施設・設備点検、被災状況報告(第1報)などにより集約し、被災状況の全体像をいち早く掌握する。 特に病院機能に直接影響する建物自体の被害、電気、水などのライフライン、人的被害に注目し、必要な場合は緊急避難をする。※院内対応レベル例(レベル0:救急外来のみで対応、レベル1:救急外来の対応能力を超え災害対策本部の設置が必要、レベル2:多くの関連職員の対応を要する、レベル3:全職員で長期間にわたり対応(直下地震など))	○	→	→	→				
4		本部		外部への被災状況、病院の患者受入れ情報の発信	本部は、被災状況が判明した時点で、院内対応に平行して、EMIS の更新を行い、緊急情報を発信する。 消防本部ならびに地域防災協定に定められている連絡施設に被災状況・受入れ可能状況を報告する。詳細な院内情報が得られたら、EMIS 等の詳細情報を入力して発信する。	○	→	→	→	→	→		
5		病棟 HCU 看護部		入院診療体制	まず、既存患者の安全を確保する。病棟職員は、患者を落ち着かせるとともに、建物やライフライン、怪我人、医療機器、点滴、酸素などの故障や接続の不具合がないかを確認し、応急的に対応するとともに本部に報告する。患者の中に自宅などへの帰宅を希望するものがあれば、主治医の承諾(連絡で可)を得て一時的退院(災害退院)とする。病棟は、本部の指示により増床体制をとる。 HCU は、重症被災患者の受け入れのため、一般病棟に転床できる患者を選定し、病床の調整を行い、患者が搬送できる状態になったら受入れ病棟職員がお迎えに行き搬送する。	○	→	→	→	→	→		
6		外来 救急外来 看護部		外来診療体制	外来職員は、患者を落ち着かせるとともに、建物やライフラインの被害、怪我人、医療機器、点滴、酸素などの故障がないかを確認し、応急的に対応するとともに本部に報告する。 発災が通常の外来診療時間の場合、多くの患者が受診しているが更に多数の傷病者が受診することによる混乱を避けるため、症状・状態の落ち着いている定期通院患者の診療は可及的簡便に短時間で終了して、より緊急性の高い傷病者に対応できるようにする。	○	→						

北部地区医師会病院 BCP行動計画②

番号	区分	部門担当	受援業務	業務名	業務内容（業務の対応方針など）	行動計画							関連するマニュアルなどの有無（手順書番号）
						超急性期					急性期	亜急性期	
						発災～1時間	3時間	6時間	24時間	72時間	3日～7日	8日～30日	
7		手術室		手術体制	予定の手術は延期可能なものはすべて延期して、被災患者の手術に備える。現在行っている手術は、可及的早期に終了して、手術のできる職員の待機体制をとる。	○	→	→	→	→	→		
8	災害応急	救急外来 医師 医事課 外来		トリアージ、受付、 緊急度別対応	普段から救急車の受入れは救急車専用入口、独歩受診は、診療時間内は正面入口、夜間などの診療時間外は守衛室側入口から入り、中央の受付で受付けているが、震災時にはトリアージレベルに応じて搬入、進入口が異なる。ただ、多数傷病者対応の際には、病院正面入口でより緊急性の高い患者への対応が遅れないように、トリアージポストを立てて、トリアージを行う。また、トリアージによる緊急度（赤・黄・緑・黒）に応じて、それぞれの場所で患者対応を行う。	○	→	→	→	→	→		
9		本部		医療支援者対応 （日本DMATなど）	厚生労働省が定めたDMAT活動要領によって定められた組織的な活動を行う（被災地の中心であれば他県から支援にきたDMATの活動拠点となり、被災地より遠隔であれば、災害拠点病院からDMATが支援に向かう）。		○	→	→	→	→		
10		総務課 人事課 看護部		支援者対応 （ボランティア）	現有スタッフの活動支援を円滑に行うことのできる応援者の協力を求める（登録ボランティア、一般ボランティア、専門的・特殊なボランティアで医療支援以外も含む）。 ※例えば、交通整理や誘導など			○	→	→	→	→	
11		用度課 薬局 総務課		物流対応	医療救護活動に必要十分な医薬品・医療資機材、水・食糧・燃料・ガスを確保する。		△	○	→	→	→	→	
12		看護部 本部		臨時勤務体制の確立	外部からの応援者を含めた継続性のある特別な勤務体制を組む。			○	→	→	→	→	
13		外来 ちゅら海 入退院支援室		災害時要援護者への対応	災害時要援護者への継続的な診療・支援を行う（酸素投与患者・在宅酸素HOT患者、透析患者、慢性疾患、化学療法中患者）。			△	○	→	→	→	
14		保健師	●	心理的 サポート	患者、職員ともに災害時にPTSDや環境の激変による心理的障害への対応のため、専門家による対策チームの編成や外部からの支援によるカウンセリング等を行う。							○	
15		連携課 看護部	●	ご遺族対応	院内外で多くの遺族に対応する必要がある場合、特殊な死に接した遺族に対応する専門チーム「災害死亡者家族支援チーム」（Disaster Mortuary Operational Response Team:DMORT）の活用を念頭に入れる。		○	→	→	→	→	→	

北部地区医師会病院 BCP行動計画③

番号	区分	部門担当	受援業務	業務名	業務内容(業務の対応方針など)	行動計画							関連するマニュアルなどの有無(手順書番号)
						超急性期					急性期	亜急性期	
						発災～1時間	3時間	6時間	24時間	72時間	3日～7日	8日～30日	
16		連携課 看護部	●	ご遺族対応	発災後、相当時間を経て病院に運ばれてきたご遺体(明らかに死後長時間が経っていると判断される場合)は受付せず、院内には入れず、行政が設置した遺体安置所への搬送を依頼する。院内で死亡確認したご遺体については、霊安室等に安置後、警察また自治体の担当者に連絡をして、行政が設置した遺体安置所に搬送する。		○	→	→	→	→		
17		CN 総務課		トイレ・衛生環境の整備	対応が長引けば、トイレの問題や集団感染が問題となる。感染防止のための排泄物密封機能のついた簡易トイレを必要数準備しておく(感染対策用として各病棟プラスアルファ数の整備が現実的)。また、消毒液、石けん、タオルなどの消耗品の供給がスムーズに行われる体制を整える。	○	→	→	→	→	→	→	
18		事務長 総務部		医療以外の支援体制	病院に絡む医療以外のあらゆる問題について、患者、医療者が行政の支援を受けられるよう支援する。						○	→	

(出典)「地震、津波、洪水、土砂災害、噴火災害等の各災害に対応した BCP 及び病院避難計画策定に関する研究」総括研究報告書　平成 28 年度厚生労働科研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)研究代表者　本間正人(平成 29 年(2017)3 月)「病院 BCP:業務継続計画　災害拠点病院用 ver.1.0」pp.26-32,pp74-80 をもとに SOMPO リスクマネジメント(株)作成。

（2）各部門の非常時優先業務の目標開始時間等

各部門におけるアクションカードに沿って行動をする。

5．今後の取組

（1）事業継続マネジメント（BCM）の推進

本計画の基本方針にあるように、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る。当院は、災害対策委員会およびBCPワーキンググループを中心に、以下の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。

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（アクションカード）を整備する。

② 研修と訓練（DO）

職員全員が災害時に的確な対応が取れるように、本計画の趣旨にもとづいて、災害対策委員会およびBCPワーキンググループ、各部署は、継続的にトリアージ、各種訓練、5W1H、災害時のシナリオ作成、アクションカードの見直しを図り、適切な行動ができるよう実施する。

③ 点検と検証（CHECK）

本計画の適切な運用を実現するため、研修や訓練を踏まえ、点検や検証を適宜行う。災害対策委員会およびBCPワーキンググループ、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、マニュアルの点検・検証を行う。

④ 見直し（ACTION）

上記③の結果や、本計画の策定根拠としている諸計画（「沖縄県地域防災計画」等）が修正された場合、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、病院事業に関係する法令・規制・各種ガイドライン等が改正された場合、本計画の前提要件が変更になった場合など、年度1回以上の定期的に見直す機会をもつ。

(2)教育・訓練等

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。 北部地区医師会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。

実施項目 (開催元)	実施内容	実施 単位	教育対象者	実施時期
職員への説明会 (BCPワーキンググループ	BCPに対する周知と理解 ・アクションカードの作成	全部署	全職員	策定・見直し時
職員への教育 (BCPワーキンググループ)	非常時の連絡方法 (災害伝言ダイヤル、災害用伝言板等)	全部署	全職員	年１回
職員への周知	イントラネット上でBCP に関する情報を掲示・配信	全部署	全職員	随時

② 訓練

BCPに記載した業務が、実際に対応可能か訓練により検証等を行う必要がある。
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、北部地区医師会病院単独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。

実施項目 (開催元)	実施内容	実施 単位	訓練対象者	実施時期
災害訓練 （ＢＣＰワーキンググループ)	自院で災害時に起こりうる状況を想定したシナリオで、緊急時模擬訓練	策定単位毎	災害対策本部要員 部門責任者 災害医療体制メンバー	年１回
アクションカードに基づく訓練 （ＢＣＰワーキンググループ)	アクションカードに基づく行動手順 他部門・外部との連携方法等の確認	全部署	部署責任者 部署スタッフ	年１回
トリアージ訓練 （ＢＣＰワーキンググループ)	トリアージ実施訓練	災害医療体制	災害対策本部要員 災害医療体制メンバー	年１回

※訓練を行った内容報告については、別添資料「部署別訓練実施報告書」に記載し、ＢＣＰワーキンググループへ報告する。

別添資料（帳票類等）※ 参考として帳票類の名称のみ

●報告書・リスト

◆部署別状況報告書

◆院内設備ライフライン把握シート

◆被災患者・負傷スタッフ登録名簿（入院・受診・スタッフ）

◆参集職員配置リスト

◆空床/増床管理票

◆患者搬送先・元リスト

◆遺体安置管理リスト

◆部署別訓練実施報告書

●帳票類

●災害診療記録（一般診療版・外傷版）

●災害時検査依頼書

●災害時撮影依頼書

●災害時院内処方箋

●専用入院カルテ

★その他の資料（参考となる資料、部門別マニュアルなど）

★北部地区医師会病院　防災の手引き（アクションカードで示すマニュアル 2024）

★EMIS 入力マニュアル

★各種緊急連絡先

★各部署アクションカード例

★災害対策本部マニュアル

【改訂履歴】

版数	改訂年月日	改訂内容
1.0	2022 年 3 月 1 日	新規制定、施行
2.0	2024 年 5 月 1 日	一部修正