独立行政法人国立病院機構

京都医療センター

防災・業務継続計画

（ＢＣＰ）

第３版



令和７年７月

独立行政法人国立病院機構
京都医療センター
National Hospital Organization Kyoto Medical Center

～ 目　次 ～

１ 総則・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

1.1　目的と基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

２　計画・文書体系・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

2.1　計画・文書の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

2.2　適用の範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

2.3　文書管理と開示範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

３　想定する危機事象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

3.1　想定する危機事象・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

４　危機事象発生時の対応体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

4.1　災害対策本部　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

4.1.1　災害対策本部の設置基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

4.1.2　災害対策本部および設置部門の担当者一覧　・・・・・・・・・・・・・・・8

4.1.3　災害対策本部設置基準および招集方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・9

4.1.4　災害対策本部設置場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

4.1.5　災害対策本部の主な活動内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

4.1.6　外来診療指揮所の主な活動内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10

4.2　重要業務一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

4.2.1　　病院全体の重要業務・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

4.2.2　　病院全体の具体的な行動計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

4.2.3　　各診療部門等の重要業務一覧と具体的な行動計画・・・・・・・・・・・15

4.3 災害対策本部の初動対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

4.3.1　　災害対策本部要員の参集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

4.3.2　被災状況の収集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

4.3.3　職員の安否　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

4.3.4　EMISと京都健康医療よろづネットへの入力　・・・・・・・・・・・・・・42

５ 事前対策の実施計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43

5.1　当院のライフラインに関する現在の基本情報（電気・水）　・・・・・・・・・43

5.2　台風等による水害の減災・防災に向けた対応タイムライン・・・・・・・・・・46

5.3　職員減少が予測される事態への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46

６ 病院ＢＣＰの維持・改善（業務継続マネジメントBCM）・・・・・・・・・・・・47

6.1　病院 BCP 策定後の業務継続マネジメント（BCM）推進体制について　・・・・47

6.2　病院 BCP に基づく訓練の実施　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

6.3　維持・改善計画　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

6.3.1　今後さらに検討が必要な項目　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

関連資料リスト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48

制定・改訂履歴			
版	日付	改訂内容	
第1版	2019年3月19日	全　体	制定
第2版	2020年2月3日	一　部	BCP行動計画に則った看護部の行動の追記等
第3版	2025年7月1日	全　体	全体的な改訂、部門ごとの行動計画の策定
	年　月　日		
	年　月　日		

作成者：災害対策委員会、災害対策小委員会

1　総則

1.1　目的と基本方針

京都市伏見区は約28万人の人口を擁しており、大地震による被害は甚大である。（3.1.1参照）地域住民の生命を守るために、京都医療センター（以下、「当院」という）に求められる役割は重要であり、災害時においても医療機能を継続させることは、当院の責務である。

この責務を果たすため、当院における災害発生時及びそれに備えた平時の具体的な行動計画として、当院の「業務継続計画」（以下、「本計画」という。）を策定する。

本計画は、下記「基本方針」に則り、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)　当院職員及び在院患者、来訪者の身体・生命の安全確保

(2)　当該災害の対応業務としての保健福祉医療の実施

(3)　地域医療機関との連携

2　計画・文書体系

（ 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。

当院においては、従来の災害発生時の対応計画を包含して計画・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。

2.1　計画・文書の位置づけ

病院 BCP は、当院が重大な被害を受けて、その対応を緊急に実施しなければならない場合を想定して策定されたものである。

なお、病院 BCP は当院の災害対策マニュアル、消防計画等とも整合させたものとしている。

2.2　適用の範囲

病院 BCP は、当院の全職員、施設に適用する。

業務委託先の企業との連携については、協定締結・契約・委託業務内容を含めて検討する。

2.3　文書管理と開示範囲

病院 BCP の策定・修正の承認は、運営企画会議で行い、院長が承認責任者となる。

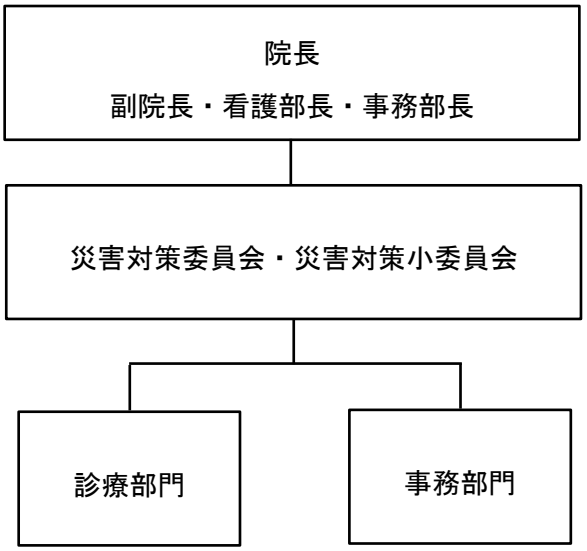
(1)　病院 BCP は、災害対策委員会・災害対策小委員会および管理課が文書管理を行い、常に最新版が使用される状態を維持する。

(2)　病院 BCP は、当院の全職員に開示し、周知する。ただし、個人情報の保護や戦略的対応の秘匿等の観点から、全職員への開示が適当でない部分は、必要な構成員の範囲での開示とする。

(3)　病院 BCP は、機構本部をはじめ関係する機構内の他事業場に必要に応じて開示することがある。

(4)　行政機関等からの求めに応じて、病院 BCP の必要な部分について開示することができるものとする。

※平時の災害準備体制（危機管理体制、BCP策定・管理体制）



3　想定する危機事象

3.1　想定する危機事象

BCP は、当院が甚大な被害を受ける可能性の高い危機事象全体を対象とする。ただし、当院 BCP は、主に京都市伏見区に大きな被害を与える直下型地震（震度 7）が発生した状況を想定する。なお台風等による水害の減災、防災に向けた対応タイムラインは5.2のとおり定める。その他の危機事象に適用する場合には、適宜、危機事象の種類、特性に応じて柔軟に対応する。

放射線、化学物質などのハザードによる特殊災害（CBRNE（注）災害）について、別途特殊災害マニュアル等を基に対応する。BCPは今後の改訂において検討する。
（4.1.1.1「自動設置基準」② 参照）

3.1.1　直下型地震（震度 7強）が発生した場合

(1) 被害想定数

被害項目		被害想定数（単位：人）
人的被害	死者数	約2,600～4,100人
	負傷者数	約26,000～53,000人
	重症者数	うち約5,800～8,900人

（出典）京都市地域防災計画（令和6年12月版）

(2) 地域の被害想定

地域の被害状況		
ライフライン被害	電力	復旧所用日数約６日
	上水	復旧所用日数約１．５ヶ月
	下水	復旧所用日数約１．５ヶ月
	都市ガス	復旧所用日数約５０日
	固定電話・携帯電話	復旧所用日数２週間以内
建物被害・火災		・伏見区は中央部の旧市街地（深草・桃山・武田）、中書島、向島地区では木造建築を中心に倒壊や火災等の大被害が発生する。 ・出火は発災後１時間以内に８割以上の率で発生、最大１００ha越えに拡大する可能性がある。 ・拠点となる公共施設（学校・体育館など）にも中破以上の被害が発生する。
交通機能支障		・南区・伏見区の重要橋梁の内、数橋には重大な機能障害が生じる。向島、淀、中書島地区では液状化による道路被害が発生する可能性がある。

（出典）京都市地域防災計画（平成30年度3月版）

(3) 病院の施設等の被害想定

① 建物・ライフライン等

病院の被害状況	
建物	壁に亀裂が生じるおそれがある。
設備・医療機器	機器の転倒・破損が発生する可能性がある
電力	発電所・変電所の被災等により一時的に電力供給が停止する可能性があるが、非常用電源装置が稼動
重油等燃料	燃料備蓄（900ℓ、900ℓ、370ℓ＋36Kℓタンク）により自家発電が約３日間程度稼働
上水・受水槽	上水道停止する可能性があるが、給水設備（５３２KL）により２，３日は病院機能の維持が可能
下水	発災直後、使用不能となり、以後復旧まで停止（最大1.5ヶ月程度）
ガス	発災直後、安全装置により供給停止となり、以後復旧まで停止
通信	固定電話回線・携帯電話は不通 防災行政無線、衛星電話・データ通信は使用可能
医薬品	通常供給は停止するが、院内在庫分で対応
飲料水・食糧	通常供給は停止する。入院患者用食料の備蓄は３日分 職員用食料の備蓄は３日分
エレベーター	発災直後、管制システムが作動し停止 （業者による点検作業実施まで使用不可）

② 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、夜勤の時間帯に職員等約70名が勤務している。

	職員数	発災当日
職員参集率 （注１）	―	50%
職員参集数 合計	1248名	624名
医師	217名	108名
看護師	628名	314名
コメディカル	172名	86名
事務・その他	231名	115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）。

(4) 想定される医療需要



（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

〇発災直後～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搬送される。

〇発災後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

〇発災後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

4　危機事象発生時の対応体制

4.1　災害対策本部

4.1.1　災害対策本部の設置基準

(1)　災害発生時には、院長が災害対策本部の設置を判断する。平日で病院長不在の場合は、副院長が判断する。夜間休日などで病院長不在の場合は、主任当直医師と管理師長、管理当直（事務当直と連携）が協議し、暫定災害対策本部を設置する。
（4.1.1.2「災害対策本部の設置手順」フロー図（図１）参照）

(2)　災害対策本部　設置例（災害対策マニュアル抜粋）

・京都市内で震度5強以上の震度を観測する直下型地震が発生した場合

・地域の被害が大きい場合

例：バス横転事故、競輪場将棋倒し、列車事故、航空機墜落事故、原発事故、CBRNE（注）災害、医療班の派遣等で多数の死傷者が発生する状況

・病院の被害が大きい場合

例：停電や断水、多数の負傷者により通常運営が困難な状況

4.1.1.1　　自動設置基準

以下の場合には、院長の判断を待たずに本部構成員は災害対策本部を設置する。

＜自動設置基準＞

① 京都市内で震度５強以上の直下型地震等の大規模自然災害が発生した場合

② 大飯または高浜原発事故、京都府内の CBRNE（注）災害が発生した場合

（注）CBRNE とは：
C【Chemical】（化学的ハザード）、B【Biological】（生物学的ハザード）、
RN【Radiological and Nuclear】（核・放射線ハザード）、E【Explosive】（爆発）を使用したテロや災害のことをいう。

4.1.1.2　　災害対策本部の設置手順

災害対策本部の設置手順は、以下のフロー図（図１）ならびに災害対策マニュアルに従う。

図１　　「災害対策マニュアル」抜粋

時間外

暫定対策本部

※対策本部が設置されるまで
業務を代行する

設置場所→管理棟４階応接室

・災害指揮官　主任当直医師
・本部員　　管理師長
　　管理当直

《主な業務内容》
① 災害レベル１以上で設置
② 院内外情報(被災状況)等収集
③ 災害レベル２以上で職員招集
④ 参集者の確認と必要部署への補充
⑤ その他

時間内

災害対策本部

設置場所→管理棟４階応接室

・本部長　　院長
・副本部長　　副院長、事務部長
　　看護部長
・本部付　　管理課長

《主な業務内容》
① 副本部長以上が２名以上集合した時点で災害対策本部として設置
② 暫定本部より引き継ぎ
③ 各部門の立ち上げの決定
（被災患者の受入）
④ 受入体制確立の確認
⑤ 受入開始を近隣機関へ連絡
⑥ 近隣病院からの受入開始判断
⑦ 災害の規模、状況等により当日の予定手術の中止等の決定
⑧ 被災状況の把握とホワイトボード記載
⑨ その他

4.1.2　災害対策本部および設置部門の担当者一覧

●院長を災害対策本部長、副院長・看護部長・事務部長を副本部長とする。

●時間外は、主任当直医師が暫定災害対策本部を設置する。

●副本部長以上が2名以上集合した時点で災害対策本部として設置する。

表 4-1　　「災害対策本部マニュアル」抜粋

災害時に対応する設置部門および担当者一覧

新設部門			設置場所	責任者（役職）	調整役	主な活動内容
本部	新1	暫定対策本部	外来棟4階応接室	主任当直医師	※事務1名	決定・命令機関・情報収集・管理(時間外)
	新2	災害対策本部	外来棟4階応接室	院長		決定・命令機関・情報収集・管理
		マスコミ対応	災害対策本部から指示	管理課長		マスコミの誘導・待機・情報提供
		物品搬送	災害対策本部から指示	契約係長		必要物品の搬送
	新3	外来診療指揮所	2F外科外来前	救命救急部長		現場指揮・入院先の決定
		家族対応	外来診療指揮所から指示	医事専門職		患者家族の誘導・待機・情報提供
トリ	新4	トリアージセンター	正面玄関	救命科医師	※事務1名	各ゾーンへのトリアージ
		搬入患者登録班		経営企画室長		病院への搬入患者の登録/搬入先の記録管理
		患者搬送班		救命看護師長		各ゾーンへの患者搬送
赤	新5	赤患者受付	救急外来・診察室	入院係長	※事務1名	赤患者の受付、情報管理
		赤患者の治療		救命科医師		赤患者の初期治療・検査
		赤患者待機		救命or救外看護師長		一時待機中の赤患者の管理/急変時の再トリアージ
		赤患者搬送				赤患者の搬送(検査・治療・入院・手術)
		赤患者家族対応				赤患者家族への対応
黄	新6	黄患者受付	外来待合	外来係長	※事務1名	黄患者の受付、情報管理
		黄患者治療		外科系医師		黄患者の初期治療・検査
		黄患者待機		外来看護師長		一時待機中の黄患者の管理/急変時の再トリアージ
緑	新７	緑患者受付	調理室前（外）	内科系医師		緑患者の治療
		緑患者待機		外来看護師長		緑患者の診療の補助、一時待機中の緑患者の管理/急変時の再トリアージ
		その他対応		外来係員		緑患者の受付、情報管理
黒	新8	看取り室	RI室待合	精神科医師/医療安全係長		死亡確認・診断書の作成
		霊安室/安置所		医療安全係長(併)		黒患者の診療の補助
		家族対応		医療安全係長(併)		家族の精神的ケア/対応
		その他対応		入院係員		遺体安置・引き取りの手続き
臨時	新9	臨時救命病棟	化学療法室	化学療法室担当者		オーバーフロー患者収容のための臨時病棟
ボラ	新10	ボランティアセンター	新棟5階緩和ケア入口	教育主事		ボランティア調整
案内	新11	案内係	外来診療指揮所から指示	庶務班長		院外での患者・関係者の誘導・案内

既設部門			責任者（役職）	調整役	主な活動内容
既　1	一般病棟		看護師長		赤・黄患者の継続治療
既　2	救命救急センター		救命センター看護師長		赤患者の継続治療
既　3	NICU		2-3看護師長		未熟児・新生児のケア
既　4	手術室		手術部長、手術室看護師長		手術順の決定・手術資器材の準備
既　5	ICU		手術部長、手術室看護師長		術後管理
既　6	中央材料室		中央材料室看護師長		中材物品の調達・搬送
既　7	初療室（救急搬入）		救命リーダー医師		赤患者の初期治療
既　8	外来		外来看護師長		新設部門立ち上げまでの初動
既　9	外来化学療法室		腫瘍内科医長		継続治療患者の受け入れ/在宅ポンプ使用患者への対応
既 10	透析室		透析室長		入院透析患者の受け入れ
既 11	薬剤部		薬剤部長		必要部門への薬剤の供給
既 12	放射線科		放射線技師長		放射線検査・血管撮影
既 13	検査科		検査技師長		各種検査・輸血の供給
既 14	栄養管理室		栄養管理室長		入院患者・職員への食料の供給
既 15	臨床工学士		臨床工学士		医療機器の安全確認
既 16	電気・ボイラー室		電気士、ボイラー技士		ライフラインの保全・確保・施設の保全
既 17	防災センター		管理課		全館放送
既 18	駐車場		管理課		交通整理・駐車場の管理
既 19	看護学校		副学校長		ボランティア待機所設営/管理
既 20	医事部門(委託)		企画課		受付・医事業務
既 21	総合案内		電話交換手		受入患者照会・マスコミ取継

4.1.3　災害対策本部設置基準および招集方法

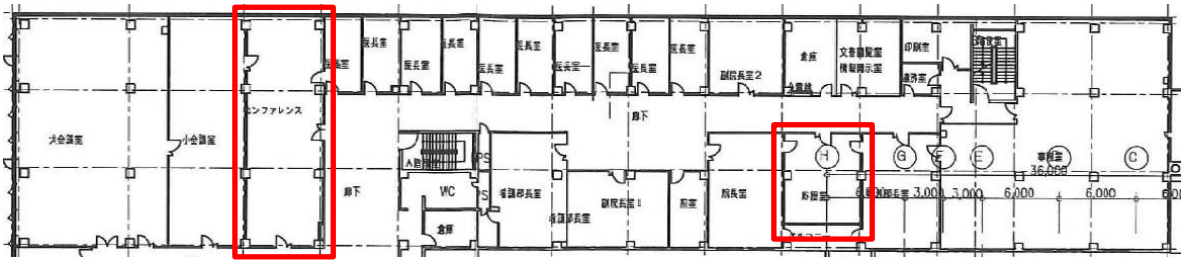
表 4-2　　「災害対策本部マニュアル」抜粋

災害レベル		災害対策本部		職員
		災害対策本部の設置	招集方法（夜間休日）	招集方法（夜間休日）
レベル0	救命救急センターのみで対応	無	無	無
レベル1	救命救急センターの対応能力を超える	有	事務当直室で管理されている幹部職員連絡網で呼び出す。	必要な人員を個々に電話呼び出し
レベル2	多くの関連対応を要する（外来を中止、必要な新設部門の設置）	有		職員宿舎へ宿舎緊急連絡網を用いて呼び出す。さらに応援が必要な場合は職種毎の連絡網によって宿舎以外の職員も招集する。
レベル3	全職員で長期間にわたり対応を要する（全新設部門の設置）	有		原則的に自主登院であるが、必要に応じてレベル2に準じた職員の呼び出しを行う。※京都市内/震度5強以上の場合自主登院

4.1.4　災害対策本部設置場所

【災害対策本部設置場所】
　管理棟 4 階：応接室

【代替場所】
　応接室がなんらかの事情により使用できない場合は、管理棟4階カンファレンス室を代替本部とし、必要な資機材、電源、通信設備の設置を行う。



4.1.5　災害対策本部の主な活動内容

(1)　災害発生直後、本部は迅速に病院内の被害状況を把握
(2)　災害レベルの決定
(3)　傷病者受け入れを指示
(4)　災害復旧を指示
(5)　被災地支援を指示

【災害対策本部会議】

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。

構 成 員：本部長、副本部長、各部門責任者
進　　行：事務部長もしくは管理課長（議事録作成）
判断事項：災害対策本部の設置と解散の判断
診療継続・病院避難の判断
災害対策本部以外の新設部門設置の判断
人員の過不足の把握および再配分の決定
不足物品の集計および供給の決定
京都府災害対策本部・伏見区災害対策本部・地域災害医療コーディネーター・基幹災害拠点病院や医師会等との調整

4.1.6　外来診療指揮所の主な活動内容

(1)　被災状況の把握
(2)　帰宅誘導・搬送
(3)　処置継続者の保護
(4)　入院患者の保護
(5)　避難誘導・動線管理
(6)　搬送等応援者派遣
(7)　帰宅困難者保護

（帰宅困難者への対策）

患者・家族、職員、来訪者の安全を確保し、また帰宅困難者（※）の徒歩による一斉帰宅に伴う緊急車両の通行妨害等の混乱を回避するため、必要な備蓄を準備し、発災後の院内待機および一斉帰宅の抑制を図る。

（※近距離徒歩帰宅者を除いた帰宅断念者（自宅が遠距離にあること等により帰宅できない人）と遠距離徒歩帰宅者を示す。発災後に一時避難等を目的として当院を訪れた者は含まない。）

4.2　重要業務一覧

災害時には、人的被害・ライフラインの途絶等が発生することにより、全ての業務を遂行することは困難となる。このような状況であっても優先して実施しなければならない業務を重要業務といい、各重要業務を開始すべき目標時間（目標開始時間）と合わせて決めておく必要がある。これは、危機事象の発生直後のみならず、数か月先までを見通したものが業務継続のためには不可欠である。病院 BCP では 4.2.1 病院全体のミッションに基づく重要業務ならびに 4.2.2 各診療部門の重要業務に分けて表記する。

4.2.1　病院全体の重要業務

表 4-3（「目標時間」は目標着手時間あるいは目標復旧時間を示す。）

部　署	目標時間	重要業務（大項目）	重要業務（中項目）
病院全体	直後	安全確保	職員（不在の職員の安否確認含む）
			施設
			患者と来訪者
	1 時間以内	多数傷病者受入体制構築	新設外来部門（トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア）
			外来部門（受け入れ準備・人材派遣・臨時ベッドの展開）
			病棟部門（臨時ベッドの展開・人材派遣・ベッドコントロール・転院調整）
			中央診療部門（検査・手術含む）
	12 時間以内	生活支援	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）
	1 週間以内	災害時の地域医療機関の支援	
	2 週間以内	通常診療業務	外来部門
			病棟部門
			中央診療部門

4.2.2　病院全体の具体的な行動計画

部門	重要業務 （大項目）	重要業務 （中項目）	具体的な行動計画 （BCP チェックリスト）
病院 全体	安全確保	職員（不在の職員の安否確認含む）	（発災直後） □　職員（院内外問わず）の安否確認を開始する （24 時間以内） □　職員の安否確認を完了する
		施　　設	（発災直後） □　院内各部署の大まかな被害状況の把握を開始する （1 時間以内） □　主要な施設・設備（電気・水道・医療ガス・空調・エレベーター）の目視点検を開始し、被災状況報告書を用いて報告する □　ライフラインの被害状況により、診療機能評価を行う （3 時間以内） □　院内各施設・設備の被害状況を把握する □　破損や故障している施設・設備の応急処理を開始する （24 時間以内） □　破損や故障している施設・設備の修繕等を業者へ依頼する （3 日以内） □　清掃業者、メンテナンス業者等に支援を要請する
		患者と来訪者	（発災直後） □　患者の安否、来訪者の安否確認を開始する （1 時間以内） □　入院患者の安否確認を完了する □　外来患者の安否確認を完了する □　被災状況報告書を提出する
	多数傷病者 受入体制構築	新設外来部門（トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア）	（発災直後） □　ライフラインの被害状況に応じ、患者の治療継続の可否について検討する □　新設外来部門（トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア）の設置を開始する （1 時間以内） □　新設外来部門（トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア）の設置を完了する □　外来患者を受け入れられるようスペース確保、臨時ベッドの展開等を開始する。 （24 時間以内） □　新設外来部門（トリアージ・赤・黄・緑・黒エリア）の継続要否を判断する（以後、連日）
	多数傷病者 受入体制構築	外来部門（患者の帰宅・帰棟支援・他部署への人材派遣）	（発災直後） □　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、けが人、医療機器の故障がないかを確認し、応急対応するとともに本部へ報告 □　患者･同行者の安否、来訪者の安否確認を開始する。 □　定期通院患者の診療は可及的簡便に短時間で終了する。 □　災害レベルに応じ、正面玄関のゲートコントロールを実施のうえ、動線管理を行う （1 時間以内） □　災害レベル 2-3 の場合、正面玄関を閉鎖し、外来受診患者を健診センター前出入り口または保育所前出入り口から帰宅するよう誘導する （3 時間以内） □　外来患者の帰宅・帰棟支援を行う □　必要に応じ、臨時処置室、帰宅困難者対応エリア及び帰棟困難者対応エリアを設置し、運営する 外来受診患者が帰宅後、自部署余剰人員を災害対策本部へ報告し、他エリアの活動へ派遣する

部門	重要業務 （大項目）	重要業務 （中項目）	具体的な行動計画 （BCP チェックリスト）
病院 全体	多数傷病者 受入体制構築	病棟部門（人材派遣・ベッドコントロール・ベッド増床・転院調整）	（1 時間以内） □ 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、けが人、医療機器の故障がないかを確認し、応急対応するとともに本部へ報告 □ 多数傷病者を受け入れられるようベッドコントロール・転院調整を開始する □ 患者の中に自宅退院を希望するものがいれば、医師（原則主治医、主治医と連絡がつかなければ、院内担当医）の承諾を得て、一時退院（災害退院）とする。 □ 災害対策本部の方針に従い、自部署スタッフを他エリアへ派遣する （3 時間以内） □ 通常の 2 倍程度の入院患者を受けられるように、臨時ベッドの展開を含めた病床確保を開始する □ 医療供給の制約を受けるため、薬剤の投薬頻度、酸素飽和度目標設定の見直しを開始する （3 日以内） 多数傷病者受け入れのためのベッドコントロール・転院調整の継続要否を判断する
		中央診療部門（検査・手術含む）	（1 時間以内） □ 多数傷病者の受け入れ可否について判断する （24 時間以内） □ 必要な人的・物的資源について災害対策委員会から近畿グループに支援を依頼する
	生活支援	職員（交代勤務、食事、睡眠、その他の生活支援等）	（6 時間以内） □ 職員の勤務体制（交代制度、代替要員）について方針検討を開始する （12 時間以内） □ 職員の交代勤務を開始する （3 日以内） □ 支援要員及び職員の食事について、災害対策委員会から近畿グループに支援を依頼する （1 週間以内） □ 職員家族の被災状況について、スクリーニングを開始する
		患者（食事、保温、清潔、環境整備等）	（3 時間以内） □ 患者用非常食提供の要否について検討する （6 時間以内） □ ライフラインの被害状況や食材の調達見通し等から、入院食の提供スケジュールなどシミュレーションする □ 必要に応じて災害対策委員会から近畿グループに支援を要請する （3 日以内） □ 入院・外来患者用毛布、衣服について災害対策委員会から近畿グループに支援を要請する

部門	重要業務 （大項目）	重要業務 （中項目）	具体的な行動計画 （BCP チェックリスト）
病院 全体	災害時の地域医療機関の支援	地域医療機関の支援	（3 時間以内） □ 関連する医療機関の被災状況、ライフライン、患者受診状況などの情報収集を開始する □ 当院の状況を広域救急災害医療情報システム（EMIS）およびよろづネットに入力する （12 時間以内） □ 関連する医療機関の情報収集をとりまとめ、新しい情報があれば更新する □ 京都府医療課、京都府災害対策本部等と連絡をとり、支援が必要な病院の情報共有を行う （3 日以内） □ 支援が必要な病院への支援手段を検討し、薬剤、医療資源、人的資源など可能なものについては支援を開始する （1 週間以内） □ 災害対策本部会議で、支援可能な人材をリストアップし、勤務調整を行う □ 派遣された職員の健康状態（心身とも）について、スクリーニングを開始する
	通常診療業務	外来部門	（1 週間以内） □ 外来診療の再開時期について方針を立てる □ 外来診療の再開時期について広報する
		病棟部門	（1 週間以内） □ 病棟の通常運用（既入院患者の診療や新規入院患者の受入れ等）再開時期について方針を立てる
	通常診療業務	中央診療部門	（1 週間以内） □ 手術室、検査科の通常運用再開時期について方針を立てる □ 手術室、検査科の通常運用再開時期について、院内関連部署へ周知する

4.2.3　各診療部門等の重要業務一覧と具体的な行動計画

4.2.3.1　薬剤部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
薬剤部	中断不可	トリアージポストでの調剤業務	（発災直後） □　災害対策本部設置及び災害レベルの連絡（放送）を受け、薬剤部代表者（平日・日勤帯：薬剤部長、休日・夜勤帯：当直者が薬剤部長の指示を仰ぐ）の指示のもとトリアージエリアに薬剤師を配置する （3 時間以内） □　業務継続のために勤務ローテーションを決定する
	中断不可	調剤業務等医薬品の供給	（発災直後） □　薬剤部内の医薬品の保管（破損）状況を確認する □　薬剤部門システム、医薬品発注システム、調剤機器の状況を確認する （3時間以内） □　部内の状況評価と各業務の継続の可否について決定（平日・日勤帯：薬剤部長、休日・夜勤帯：当直者が薬剤部長の指示を仰ぐ）し、本部に報告する □　現行入力されている処方の取り扱い、手書き又はオーダーリングの運用を決定し、調剤を行う □　注射オーダーの調剤は薬剤処方箋伝票を用いて行う □　化学療法センター業務は関連部署と協議し、継続の可否を情報収集する （1日以内） □　病院として手術可能な状態であれば手術部の在庫を確認し、必要な薬品を補充する （3 日以内） □　業務制限の段階的解除の決定 （1 週間以内） □　業務正常化に向けた体制整備
	中断不可	薬品購入	（発災直後） □　薬剤部内の医薬品の保管（破損）状況を確認する （1 日以内） □　外来・病棟の医薬品の保管（破損）状況を確認する。使用予定の無い冷所薬品は回収し、薬剤部で保管する □　薬品卸に連絡し、供給体制について確認する □　不足した薬品を購入（緊急発注）するとともに、不足が予想される薬品を購入する （3 日以内） □　中止した業務の再開に向けて薬品の在庫確認や発注を行う。 □　医薬品発注システムを用いた発注が可能か確認し薬品購入の正常化を図る

4.2.3.2　放射線科

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
放射線科	1 時間以内	患者の安全確保、避難誘導、被災状況確認報告、人員招集	（発災直後） □ 患者の安全確保、避難誘導 □ 被災状況確認、本部への報告 □ 科内連絡網を活用し人員の招集 □ ポータブル装置の赤コンセントへの差し替え □ 赤トリアージでの検査準備 □ 本部からの指示待ち （アクションカードに基づき行動）
	3 時間以内	検査再開に向けた業務並びに汚染防止に向けた業務	（3 時間以内） □ インフラの状況により対応 □ 各モダリティーの復旧点検、本部への報告 □ 紙運用に向けた準備 □ 赤トリアージでのポータブル撮影開始 □ 放射性同位元素の漏洩確認、汚染拡大の防止、本部への報告 □ 人員配置 □ 本部からの指示待ち
	3 日以内	通常業務再開に向けた業務	（3 日以内） □ インフラの状況により対応 □ 各モダリティー、ネットワークの復旧点検 □ 人員配置（他施設からの支援者など） □ 本部指示待ち

4.2.3.3　検査科

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
臨床検査科	3 時間以内	時間外緊急検査	（発災直後） □ アクションカードに従い、要員の安全確認、建物・電気・水道・通信の状況を確認する □ 装置の使用の可否状況を確認する （3 時間以内） □ 試薬・消耗品の数を確認し、どの項目が何テスト（何日）測定可能か判断する □ 分析装置の動作確認と精度管理を実施し、測定可能項目を確認する □ 検査場所と項目を確定する □ 緊急検査オーダー方法･結果報告方法を確認し、検査受入体制を整える （3 日以内） □ 卸業者と連絡をとり、試薬消耗品の在庫を確保する □ 測定可能装置・項目の正常化に向け検討する （1 週間以内） □ 業務正常化に向け、対応可能項目を検討する （2 週間以内） □ 通常業務に復旧する
	3時間以内	輸血管理業務	（発災直後） □ アクションカードに従い、要員の安全確認、建物・電気・水道・通信の状況を確認する □ 装置の使用の可否状況を確認する □ 保冷庫の状況確認と出庫可能な血液製剤の在庫を確認する （3 時間以内） □ 血液センターとの連絡方法を確認し、血液製剤発注方法を確定する □ 血液製剤オーダー方法を確認し、血液製剤出庫体制を整える □ 試薬・消耗品の数を確認し、用手法による輸血検査体制を整える □ 輸血検査・輸血依頼のオーダー方法・結果報告方法を確認し、検査・輸血受け入れ体制を整える （3 日以内） □ 試薬･消耗品数を確認、どの項目が何テスト(何日)測定可能か判断する 分析装置の動作確認と精度管理を実施し、測定可能項目を確認し、用手法から切り替える

臨床検査科			□　卸業者と連絡をとり、試薬消耗品の在庫を確保する (1 週間以内) □　業務正常化に向け、対応可能項目を検討する (2 週間以内) □　通常業務に復旧する
	3時間以内	院内外新規発生(多数)傷病者の診療対応時の緊急検査業務	【緊急検査】 □　時間外緊急検査業務、輸血管理業務に準ずる 【生理機能検査】 (発災直後) □　アクションカードに従い、検査中患者・要員の安全確認、建物・電気・水道・通信の状況を確認する □　薬剤保管庫、救急カートの破損状況、使用の可否状況を確認する □　装置の使用の可否状況を確認する (3 時間以内) □　装置の動作確認を実施 □　オーダー方法、結果報告方法の手順を確認 □　心電図、超音波検査から往診にて対応開始（エレベータ稼動時） □　他部署への応援 (3 日以内) □　他部署への応援 □　検査可能装置・対応可能検査の正常化に向け検討する (1 週間以内) □　他部署への応援 □　業務正常化に向け、対応可能項目を検討する (2 週間以内) □　要請あれば院外への臨床検査技師の派遣
	3日以内	各検査室の通常業務	【総合検査室　輸血管理業務含む】 (発災直後) □　アクションカードに従い、要員の安全確認、建物・電気・水道・通信の状況を確認する □　装置・保冷庫の使用の可否を確認する (3 時間以内) □　試薬・採取容器・消耗品の数を確認し、どの項目が何テスト(何日)測定可能か判断する □　分析装置の動作確認と精度管理を実施し、測定可能項目を確認する □　検査場所と項目を確定する □　オーダー方法、結果報告方法を確認し、検体受け入れ体制を整える (3 日以内) □　卸業者と連絡をとり、試薬消耗品の在庫を確保する □　測定可能項目の拡大・正常化が可能か確認する □　復旧不可項目の外部委託を進める (1 週間以内) □　使用不可の装置・項目の復旧を進める □　試薬等、在庫確認を徹底する (2 週間以内) □　通常業務に復旧する 【細菌検査室】 (発災直後) □　アクションカードに従い、要員の安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する □　分析装置の使用の可否状況を確認する □　培養庫・保冷庫の使用の可否状況を確認する □　保管検体の状態確認を行う □　菌による汚染状態の確認する (3 時間以内) □　分析装置の動作確認を実施 □　培地・試薬・消耗品の数を確認し、どの項目が何テスト（何日）検査可能か判断する □　オーダー方法、結果報告方法の手順を確認 □　汚染物の処理 □　感染制御部へ検査状況を報告する □　他部署への応援 (3 日以内)

臨床検査科			□　卸業者と連絡をとり、試薬消耗品の在庫を確保する □　測定可能項目の拡大・正常化が可能か確認する □　検査中検体の状況確認 □　使用不可の装置の再立上げを行う □　他部署への応援 (1 週間以内) □　培地の個数が揃い次第、通常業務に向けて検査開始 □　復旧不可項目の外部委託を進める □　他部署への応援 (2 週間以内) □　通常業務に復旧する 【病理検査室】 (発災直後) □　アクションカードに従い、要員の安全確認、検査機器・試薬・建物・電気・水道・通信の状況と毒劇物及び有機溶剤漏洩の有無を確認する □　危険防止のための応急処置 →漏えい防止（破損箇所の修繕、中和剤の使用、吸着マットの使用） →汚染区域と非汚染区域のゾーニング (3 時間以内) □　保管検体の状態確認を行う □　標本保管室の確認 □　装置の動作確認を実施 □　他部署への応援 (3 日以内) □　他部署への応援 (1 週間以内) □　他部署への応援 □　業務正常化に向け、病理検査の需要と試薬・消耗品の数を確認する □　卸業者と連絡をとり、試薬消耗品の在庫を確保する □　復旧不可項目の外部委託を進める (2 週間以内) □　通常業務に復旧する 【生理機能検査室】 (発災直後) □　アクションカードに従い、検査中患者・要員の安全確認、建物・電気・水道・通信の状況を確認する □　薬剤保管庫、救急カートの破損状況、使用の可否状況を確認する □　装置の使用の可否状況を確認する (3 時間以内) □　装置の動作確認を実施 □　検査場所と項目を確定する □　オーダー方法、結果報告方法の手順を確認 □　システムダウン時等オフラインでの検査体制を整える □　心電図、超音波検査から往診にて対応開始（エレベータ稼動時） □　他部署への応援 (3 日以内) □　他部署への応援 □　使用可能装置・対応可能検査の正常化に向け検討する □　卸業者と連絡をとり、消耗品の在庫を確保する (1 週間以内) □　他部署への応援 □　業務正常化に向け、対応可能項目を検討する (2 週間以内) □　通常業務に復旧する □　要請あれば院外への臨床検査技師の派遣
3 日以内		外部委託検査業務	(3 日以内) □　通信設備の使用の可否状況を確認する □　検体保管用の冷蔵庫、冷凍庫の状況を確認し、外部委託検査検体の保管場所を確保する □　外部委託検査対応可能かを外部委託会社に確認し、提出方法を整備する □　資材の在庫を確認する　卸業者と連絡をとり、資材在庫を確保する (2 週間以内) □　通常業務に復旧する

4.2.3.4　　臨床工学科

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
臨床工学科	中断不可	職員の安全確認・生命維持管理装置の維持	（発災直後） □　アクションカードに沿って行動する □　重症部門におけるインフラ稼働確認（電気・医療ガス（酸素、圧縮空気など） □　生命維持装置の確認 □　ＭＥ機器の転落破損の確認
			（3 時間以内） □　災害対策本部での情報共有及び情報収集 □　在宅職員の安否確認 □　使用可能機器の台数確認 □　一般病棟におけるインフラ稼働確認（電気・医療ガス（酸素、圧縮空気など） □　一般病棟の機器確認
			（1 日以内） □　各部署の診療体制の確認 □　部門員配置の再検討
			（3 日以内） □　各部署の診療体制の確認 □　部門員配置の再検討 □　医療使用物品の在庫把握及び供給体制確認 □　医療使用物品の供給体制確認

4.2.3.5　　栄養管理室

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
栄養管理室	発災直後	入院部門（栄養指導患者の対応）	（発災直後） □　栄養指導患者(入院)の安全を確保する （3 時間以内） □　なし （1 か月以内） □　栄養指導を再開する
		外来部門（栄養指導患者の対応）	（発災直後） □　栄養指導患者(外来)の安全を確保し受診診療科へ護送する （3 時間以内） □　なし （1 か月以内） □　栄養指導を再開する
	3日以内	多数傷病者受入に伴う入院時の食事	（発災直後） □　なし （3 時間以内） □　災害対策本部内のベッドコントロール担当者と入院病棟の情報共有を綿密に図り、食事の有無や必要数を確認できている （3 日以内） □　被災地からの予測される入院者の増加を把握できている □　入院期間の確認（退院日を含めて）ができている

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
栄養管理室	3日以内	入院患者の食事	（発災直後） □　当院スタッフとならび厨房スタッフ（委託会社）の安全確認をする。 □　厨房内ライフライン（水道・ガス・電気・蒸気）の確認をする。 □　停電の際は非常電源への切り替わりを確認する □　水道水が飲用・食事調理に可能か修繕係に確認する □　エレベーターが使用可能か確認する □　エレベーターの復旧順番の目途を確認する □　食事調理の進行状況を確認する □　厨房内被害状況(建物・厨房機器)を確認する □　配膳車の所在を確認する □　下膳カートの所在を確認する □　電話(内線・外線)が使用可能であるかの確認をする □　PHS 使用可能かの確認をする □　診療支援システムが使用可能かの確認をする □　給食システムが使用可能かの確認をする □　伝票運用が必要か確認する □　プリンターが使えるかの確認をする □　配膳方法を確認する □　配膳ルートの確認をする □　1 食目の配膳内容（病棟配置非常食か通常食か）の確認をする □　配膳時間を決定する(病棟配置非常食の場合は病棟に連絡、通常食の場合は配膳時間を連絡) □　業務(入院患者食・システム・記録・支援物資)担当を決める □　配膳担当者を決める（EV 使用不可の場合は病棟配置非常食を病棟スタッフが配膳） □　下膳方法を確認する (3 時間以内) □　食器洗浄方法を確認する □　在庫食材の確認(生鮮食品)をする □　在庫食品の確認(経腸栄養剤・栄養補助食品・ミルク)をする □　2 食目の食事の内容を決定し準備を開始する □　対応できる食種とコメントを検討する □　食材納品業者との連絡をとる(食材確保の見通しを立てる) □　アレルギー、嚥下食、経腸栄養剤提供対象者をリストアップする (1 日以内) □　厨房スタッフのシフトを決定する (3 日以内) □　アレルギー食の対応をする (1 週間以内) □　きざみ・嚥下食に対応する □　対応できる食種を広げられるよう検討する (1ヶ月以内) □　通常の食事対応に復帰する

4.2.3.6　　リハビリテーション科

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（ＢＣＰチェックリスト）
リハビリテーション科	3時間以内	患者搬送	（発災直後） □　アクションカードに従い、患者ならびスタッフの安全確認、建物・電気・水道・通信・アウトレットガスの状況を確認する □　患者とスタッフを理学療法室に集め待機する □　病棟へ（外来患者については家族に）患者の安否について連絡する □　輸液ポンプ使用患者については、非常用電源に接続し待機する □　酸素投与が必要な患者については、アウトレットガスに接続し待機する □　(上記について)アウトレットガスが共有停止になった場合にはボンベに切り替える。 □　あらかじめ移動する患者の順番を決めておくが、歩行可能な患者より移動開始する □　施設の安全と病棟受入れ態勢確認後、緊急性の高い患者は優先的に移動させて、病棟へ患者を引き渡した旨を病棟看護師長と理学療法士長に報告する
	3日以内	入院患者のリハビリテーション継続の判断	（発災直後） □　患者の診療を中断し安全確保に努める □　状態が不安定な患者については VS をチェックし記録する □　ベッドサイド対応中であれば、患者の安全を確保し，発災時の状況を看護師に伝達する。周囲の環境が落ち着いたことを確認し、リハ科にもどる (3 時間以内) □　災害対策本部の情報を集約し、今後の対応について予測する □　部長、副部長に連絡し、大まかな方針を検討する (3 日以内) □　基本的にベッドサイドでリハを実施する □　患者の運動機能、心理的状況、栄養状態について把握しリハの継続の可否について検討する □　中止の可否については、処方医と協議し決定する （1 週間以内） □　患者の ADL 状況を確認し、機能低下が進んでいる場合はチームによる介入を促す (2 週間以内) □　安静度確認と ADL 評価を実施し、機能低下が起こらないよう対応する
	3日以内	新患対応の手続きと運用	（発災直後） □　診療支援システムの稼働について確認する (3 時間以内) □　システムが使用できない場合は、ペーパー運用と電話対応に切り替え、指示系統を確認・周知し、受付体制を整える □　リハ科医長、理学療法士長が協議し、新患対応の条件を設定する (3 日以内) □　可及的速やかに通常診療体制に復旧できるよう受付体制を見直し、他科に情報を発信する (1 週間以内) □　システムトラブルと外来診療体制の復旧が確保されれば、リハ科医長、理学療法士長の判断をもって通常運用に復旧させる
	3日以内	リハビリテーション科での診療再開の判断	（発災直後） □　建物・電気・水道・通信・アウトレットガスの状況を確認する (3 時間以内) □　EV の復旧の見込みについて情報集約する □　災害対策本部の情報を集約し（病院全体のインフラの状況)、今後の対応について予測する (3 日以内) □　EV の復旧状況を確認する □　部長、副部長と協議し、再開目途を検討する (1 週間以内) □　インフラと病棟の勤務体制を把握する □　リハ部門内の安全管理体制について確認し、再開準備を進める (2 週間以内) □　システムトラブルと病棟の診療体制復旧が確保されれば、リハ科医長と理学療法士長の判断をもってリハ部での診療を再開する

4.2.3.7　　看護部長室

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
看護部長室	中断不可	患者の安全確保と療養環境の保持、患者ケアのための人員確保	（発災直後） □　入院患者・外来患者・家族の安全を確認する □　看護師配置部署の看護師の安全を確認する □　看護師配置部署の建物の安全を確認する □　看護師配置部署のライフラインの状況を確認する （3 時間以内） □　病院外の職員の安否確認をする □　診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認をする □　看護師配置部署の交代要員の確保をする □　育児中の看護職員への支援（労務調整） □　災害時勤務できない職員の把握 □　看護師確保の見通しを立て、災害対策本部に報告する □　患者食、職員食の確認 □　冷暖房機能、給湯・給水、トイレ使用の可否の確認 □　病院全体のリネン類、病衣の調達および入院・外来患者等への配分・調整 （3 日以内） □　被災後３日間の勤務者の確保（労務調整） □　看護師の確保状況を災害対策本部に報告する □　病棟の入院患者の調整を行い、各トリアージポストへの応援要員を確保する □　清掃、ゴミの廃棄、リネン類・病衣の洗濯状況の確認と対応 □　衛生材料の供給状況の確認と対応 （1 週間以内） □　被災後１週間の勤務者の確保（労務調整） □　療養材料保持に関する情報収集と対応 （2 週間以内） □　被災後２週間の勤務者の確保（労務調整） □　療養材料保持に関する情報収集と対応
	1時間以内	空床確保、新規患者の受け入れと多数傷病者受け入れ部門への人員派遣体制構築	（発災直後） □　自分自身、周囲の人の安全確保・避難経路確保 □　看護管理室所属の職員・家族の安全を確認する □　看護管理室の建物の安全を確認する □　看護管理室のライフラインの状況を確認する （3 時間以内） □　院内の空床の確認 □　病棟で病状が安定している患者の退院調整と支援 □　救命センターICU/HCU 、集中治療室の後方病床の確保 □　診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認をする □　病棟、多数傷病者受入部門での夜勤可能な看護師数を確認し、調整を行う （3 日以内） □　被災後３日間の勤務者の確保をする □　多数傷病者受け入れ部門、救命センター等への応援要員の調整 □　多数傷病者受け入れ部門、救命センターからのベッドコントロール □　部署間応援の実施 （1 週間以内） □　被災後１週間の勤務者の確保（労務調整） □　ベッドコントロール継続 □　部署間応援継続 （2 週間以内） □　上記項目の機能維持
	1時間以内	救急搬送患者の家族対応	（発災直後） □　看護師配属部署の現状把握に準じる （3 時間以内） □　災害対策本部の指示のもと、家族対応エリアの立ち上げ □　患者と家族の紐づけと患者の所在部署への報告、連絡、調整 □　待機家族へのケア □　医師からの IC 及び面会の調整 □　勤務者の確保

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
看護部長室	1時間以内	救急搬送患者の家族対応	（3 日以内） □　上記項目の機能維持 □　家族対応エリアの撤退を検討 （1 週間以内） □　上記と同じ
	1日以内	職員派遣センターの立ち上げと院内人的リソースの適正配分	（発災直後） □　看護師配属部署の現状把握に準じる （3 時間以内） □　災害対策本部の指示の基他部門と共同して職員派遣センターの立上げ □　職員派遣の登録作業、派遣作業を行う □　災害対策本部との情報共有 □　院内の人的リソースの適正配分を行う （3 日以内） □　被災後３日間の担当者の確保 □　多数傷病者受け入れ部門等への応援要員の調整 □　職員派遣センターの運営維持 □　関連部署からの情報収集 （1 週間以内） □　被災後１週間の担当者の確保 □　職員派遣体制の構築 □　災害対策本部の指示により職員派遣センターの運営継続、中止を検討 （2 週間以内） □　上記項目の機能維持 □　災害対策本部の指示により機能維持と機能拡大の検討をする
	3ヶ月以内	院外への看護師派遣調整	（発災直後） □　看護師配属部署の現状把握に準じる （3 時間以内） □　病院外の職員の安否確認をする □　看護師配置部署の交代要員の確保をする □　災害時勤務できない職員の把握 □　派遣センターの設置・運営開始 □　院外への看護師派遣調整のための準備をする （3 日以内） □　被災地の情報収集 □　各施設の看護部長ネットワークを通じて看護リソースの確認 □　京都府、京都市の行政との情報共有 □　災害対策本部と医療班の調整 □　行政と確認し避難所へ看護師派遣の検討・調整 □　該当する専門職員のリスト化と継続体制検討 □　支援物資の選定と必要な支援物資の要請 □　被災地から衣服・日用品・薬品等の情報をもらいアセスメントする （1 週間以内） □　上記項目の機能維持 （2 週間以内） □　上記項目の機能維持 □　院内外の状況に応じて適宜調整をする □　継続して情報収集をして院外への看護師派遣体制を再構築する

4.2.3.8　　看護部（外来）

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
看護部（外来）	中断不可	外来受診患者・家族の生命の安全確保ケアを担当する職員の確保	（発災直後） □　外来患者・家族の安全を確認する □　各部署の看護師の安全を確認する □　各部署の建物の安全を確認する □　各部署のライフラインの状況を確認する □　被災のレベルに応じ災害対策外来支部の立上げ （3 時間以内） □　病院外の職員の安否確認をする □　育児中の看護職員への支援 □　帰宅困難患者の把握と対応、支援、病態に応じ入院手続き □　帰棟困難者の把握と所属病棟への連絡、搬送職員の派遣要請 □　診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認をする □　状況に応じ、病棟およびトリアージエリアへの応援人員派遣 （3 日以内） □　基本的に帰宅困難患者の事が解決すれば業務を縮小
	2週間以内	一般外来診療の再開に向けた環境整備	（発災直後：発災～6時間） ≪平日の日勤帯の場合≫ ①　看護師長 □　看護師長自身の安全を確保。 □　スタッフの安全を確認。 □　スタッフにヘルメット着用を指示。 □　被災状況報告書（第 1 報：太枠内）を基に被災状況の確認をスタッフに指示。 □　スタッフから得た情報を被災状況報告書（第 1 報：太枠内）に記載。災害対策本部（外来等 4F 応接室）へ報告書（第 1 報＝発生直後）を持参する。 □　電話で担当副看護部長（夜間であれば管理看護師長）へ報告を行う。 □　緊急の避難、応援の必要性を検討。 □　被災状況報告書（第 2 報：2 重枠内）を基に被災状況の確認をスタッフに指示。 □　スタッフから得た情報を被災状況報告書（第 2 報：2 重枠内）に記載。 □　被災状況報告書（第 2 報：2 重枠内）の情報を基に、緊急で対応が必要な問題を判断。 □　災害対策本部への被災状況報告書（第 2 報＝30 分以内）の提出・報告をスタッフに指示。 □　各外来診療科の安全が確保できていることが確認できれば、現在の問題を整理し対応の優先順位を検討。 □　各診療科で対応できないこと、困っていることににについて災害対策本部へ報告・相談。 □　被災状況報告書（第 3 報：全項目）を基に被災状況の確認内容をスタッフに指示 □　スタッフから得た情報を被災状況報告書（第 3 報：全項目）に記載。 □　災害対策本部への被災状況報告書（第 3 報＝2 時間以内）の提出・報告をスタッフに指示。 □　災害対策本部に外来の診療を継続するのか方針を確認。 □　外来診療を中止とする場合その旨をスタッフに周知する。 □　既存患者の帰宅希望者と帰宅困難者、外来受診中の入院患者を確認するようにスタッフに指示し、報告を受ける。 □　災害対策本部に帰宅希望者と帰宅困難者の状況を報告し、対応について指示を待つ（それぞれを集約するか、各外来ブースで待っていて良いかなど） □　災害対策本部の患者対応の指示をスタッフへ伝達し、対応を指示する。 □　外来受診中の入院患者の場合、入院病棟へ帰室可能かを対策本部の指示にて対応する。（搬送経路の安全性や確保、人員の確認等） □　入院患者が帰室する場合は、帰室先と調整し搬送する。搬送に人員が必要な場合は災害対策本部へ報告する。 □　外来診療の中止後、スタッフの活動場所について災害対策本部に確認。（既存患者対応に関して人員調整を行った後） □　大きな余震が発生した場合や各診療科の状況が変化した場合には再度被災状況報告書を記載し報告。

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
看護部（外来）	2週間以内	一般外来診療の再開に向けた環境整備	②看護師スタッフ、クラークスタッフ 師長、リーダーへの連絡は基本的に電話やPHSを使用せず、口頭で伝達する。 □ 自分自身の安全を確保。 □ 患者・家族に「現在、安全を確認しているので、その場でお待ちください。」など声を掛けながら安全に注意し担当受付に戻る。 □ 自身の安否を各診療科のリーダーへ報告。 □ アクションカードに基づいて役割を分担し、それぞれ対応する。 看護師が一人の場合は、看護師が看護師①②を兼任、看護師が不在の場合はクラークが看護師業務も兼任する。 □ 連絡担当スタッフはヘルメットを着用。 □ 被災状況確認について看護師長より指示を受け、報告書第一報に基づいて被災状況を確認し記載する。外来は市中での災害と同様に考え、在院患者全員の把握はしない。 □ 被災状況報告書を各フロア集約担当診療科に提出。 2階エリア：採血室　3階エリア：脳神経センター 集約担当診療科は報告書を担当フロアの全診療科が提出したことを確認し、師長に報告書を提出する。提出していない診療科があれば、別紙のエリア分けを参考に近隣の診療科に確認を依頼する。 □ 被災状況報告書は被災後 30 分までに第 2 報、2 時間までに第 3 報を記載し、提出する。 □ 災害対策本部まで被災状況報告書の提出・報告を依頼された場合、階段を使用し安全に注意しながら災害対策本部まで移動する。被災状況の報告後に災害対策本部との通信方法について確認する。 □ 各診療科で取り扱っている劇薬等の破損状況の確認。（ホルマリン、酸素ボンベ） □ 天井・床・柱などに大きな亀裂を認める場合にはその場所に近づかず、看護師長に報告。 □ 火災を発見した場合には応援を呼び初期消火を開始する。看護師長への状況報告は駆け付けた応援の看護師に依頼する。 □ 天井まで達する火災を発見した場合にはすぐに看護師長へ報告。 □ 緊急で対応が必要な患者が居ればその場の安全を確認し、安全が確保されている状況と判断すれば応援の看護師を要請。看護師長への状況報告はかけつけた応援の看護師に依頼する。 □ 患者・家族の安全が確保できているか引き続き確認を行いながら声かけを行う。 □ 災害対策本部の指示に従って、既存患者の対応を行う。 □ 治療中、点滴中、検査中の患者は、原則中止するとなるため、医師の指示のもと安全に中止できるよう調整する。 □ 入院中の患者について、指示に従って帰室が可能ならば、調整後帰室する。搬送応援が必要な場合は、看護師長へ報告し依頼する。 □ 帰宅希望者は、本部の指示に従い一旦待機か、帰宅指示の場合は正面玄関に誘導し帰宅してもらう。 □ 外来中断の場合、診察・処方も基本的には行わない。今後の診療については、災害対策本部の指示に従って対応する。 □ 外来診療を中止後、活動場所について看護師長の指示に従う。

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
看護部（外来）	2週間以内	一般外来診療の再開に向けた環境整備	（急性期：72時間まで） ①看護師長 □　外来診療を中止している場合、臨時外来診療開始の方針について災害対策本部に確認する。 □　スタッフ・家族の安否状況の把握。 □　スタッフの出勤可能状況を把握。（休日、勤務中の全スタッフについて） □　勤務継続中のスタッフの休息方法の検討。 □　スタッフのシフトの検討 □　ライフライン復旧状況を確認する。 □　外来診療を再開する場合、被災状況報告書（第 3 報）を基に被災状況の □　確認をスタッフに指示 □　外来の安全が保たれていれば、外来診療再開をスタッフに指示。 □　災害時であり、より緊急性の高い傷病者に対応できるよう、定期通院患者の場合は可及的簡便に診療を終了するよう医師・看護師へ指示する。 □　使用できる物資の把握を指示、把握後、災害対策本部へ報告。 ②看護師スタッフ、クラークスタッフ □　災害策本部からの指示で外来再開となった場合、外来開催の準備を行う。 □　システムダウン時のファイルを確認し、使用する。 □　自分自身の自宅・家族の安否状況を確認し、看護師長に報告する。 □　外来患者の安全確認。 □　使用できる物資の把握、確保。 （亜急性期：1週間程度まで） ①看護師長 □　外来診療体型の確立 □　スタッフの出勤可能状況を把握する。（休日、勤務中の全スタッフ） □　勤務継続中のスタッフの休息方法の検討 □　スタッフシフトの検討 □　ライフライン復旧状況を確認する。 ②看護師スタッフ、クラークスタッフ □　看護師長の指示で、外来診療の準備 【亜急性期：2週間～1か月程度まで】 ①　看護師長 □　通常外来診療再開に向け、災害対策本部に再開の時期や体制を確認する。 □　スタッフの出勤可能状況を把握する。（休日、勤務中の全スタッフ） □　勤務継続中のスタッフの休息方法の検討。 □　スタッフシフトの検討 □　ライフライン復旧状況を確認する。 ②　看護師スタッフ、クラークスタッフ 看護師長の指示で、通常外来診療再開に向けた準備。 アクションカードに沿って対応する 被災状況の具体的な確認内容については被災状況報告書を参照

4.2.3.9　　看護部（入院）

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
看護部（入院）	中断不可	入院患者の生命の安全確保と療養環境の保持、患者ケアを行う看護師の確保	（発災直後） □　入院患者・家族等の安全を確認する □　部署の建物・設備の安全確認し責任者への報告 □　診療支援システム、部門システムの稼働確認 □　発災時報告の実施 （3 時間以内） □　災害対策本部への定時報告 □　院外も含めた部署の看護職員の安全を確認する □　育児中の看護職員への支援 □　受持ち患者の再編を行い、夜勤者の確保と多数傷病受け入れ部門等への応援派遣の完了 □　患者食、職員食の確認 □　冷暖房機能、給湯・給水、トイレ使用の可否の確認 （3 日以内） □　被災後 3 日間の勤務者を確保する（労務調整） □　主治医とともに軽症患者の退院を促す □　受持ち患者の再編をする □　多数傷病者受け入れ部門への応援要員を確保する □　院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ □　リネン類、病衣の洗濯および調達、および入院・外来患者等への配分・調整 □　衛生材料の供給状況の確認と対応 □　清掃、ごみの廃棄、およびシャワー浴の可否について確認 （1 週間以内） □　被災後１週間の勤務者を確保する（労務調整） □　院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ □　ボランティアの要請と受け入れ （2 週間以内） □　上記項目の機能維持確認 □　被災後 2 週間の勤務者を確保する（労務調整）
	3日以内	入院患者の診療	（発災直後） □　診療支援システム、部門システムの稼働確認 □　部署の建物・設備の安全確認し責任者へ報告する □　生命維持装置の電源確認 □　診療支援システム、部門システムの稼働状況の確認をする （3 時間以内） □　病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 □　電源の確保 □　ME センター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認 □　手術部、検査科、中央材料室、薬剤部の稼働状況を確認 （3 日以内） □　手術部、検査科、中央材料室の稼働状況を確認 □　職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 □　看護師・医師や他職種の勤務者の確保 □　軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備 （1 週間以内） □　病棟内の薬品・SPD 関連の物品の供給状況確認 （2 週間以内） □　被災後２週間の勤務者を確保 □　院内の看護職員の人員調整

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
看護部（入院）	3 時間以内	新規入院患者の受け入れと診察	（発災直後） □　入院患者・家族の安全を確保する □　診療支援システム、部門システムの稼働確認 □　部署の建物・設備の安全確認をする （3 時間以内） □　病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 □　空床の確認、受け入れ要件を確認する □　ベッドコントロール受け入れ □　手術日、検査科、中央材料室、薬剤部の稼働状況を確認 □　病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 （3 日以内） □　ＭＥセンター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 □　リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 □　手術部、検査科、中央材料室、薬剤部の稼働状況を確認 □　被災後３日間の勤務者確保 □　院内からの看護職員応援依頼と受け入れ □　職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 （1 週間以内） □　被災後１週間の勤務者確保 □　リネン類の供給状況の確認 □　空床の確認と患者受け入れ状況の確認 □　院内からの看護職員応援依頼と受け入れ □　職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 （2 週間以内） □　被災後２週間の勤務者確保 □　空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築

4.2.3.10　病棟

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（ＢＣＰチェックリスト）
一般病棟・緩和ケア病棟	中断不可	入院患者と面会者及び付きそい家族の安全確保	（発災直後） □　アクションカードに基づき入院患者と面会者及び付きそい家族の安全確認 □　入院患者に装着中の生命維持装置を含む医療機器（輸液ポンプ、人工呼吸器）の点検 □　部署内をラウンドし、建物、設備の安全確認、責任者へ被災状況報告書を用いて報告 □　発災時報告の実施 □　緊急の避難、応援要請の検討 （3 時間以内） □　災害対策本部への定時報告 □　院外を含めた部署の看護師、看護補助者、助手、クラーク、夜間看護補助者の安全確認 □　受け持ち患者の再編を行い、多数傷病者受け入れ部門への応援派遣の確認 □　部署内のスタッフの緊急連絡網を発動 □　登院できるスタッフの召集 □　帰宅させるスタッフの把握 （3 日以内） □　被害後 3 日間の勤務者の確保 □　受け持ち患者の再編 □　入院患者の食事の確保 □　スタッフの食事の確保 □　応援要請スタッフの確保 □　他部署からのスタッフ応援の依頼と受け入れ □　病棟のベットコントロールの検討 □　入院患者の退院、転院搬送の確保 □　退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 □　退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 □　入院患者の内服薬の確保 □　患者の家族との連絡調整、面会状況の確認 （1 週間以内） □　被害後 1 週間の勤務者の確保 □　被災地の状況確認を行い入院患者の受け入れ準備 □　他部署からのスタッフ応援の依頼と受け入れ □　病棟のベットコントロールの検討 □　入院患者の退院、転院搬送の確保 □　退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 □　退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 □　入院患者の内服薬の確保 □　近隣病院、施設の被害状況の確認 □　近隣病院、施設への搬送確認 （2 週間以内） 上記項目の機能維持確認
	3日以内	入院患者の診療	（発災直後） □　診療支援システム、部門システムの稼働確認 □　部署内をラウンドし、建物、設備の安全確認、責任者へ被災状況報告書を用いて報告 □　発災時報告の実施 □　緊急処置が必要な患者のトリアージ （3 時間以内） □　病棟内の薬品、ＳＰＤ関連の物品の在庫の確認 □　酸素ボンベなどの残量確認 □　患者食の提供確認 □　リネン類の在庫確認 □　手術部、検査科、中央材料室、薬剤部の稼働確認 □　患者に装着中の医療機器の作動点検 □　電子カルテシステムダウンに備えた、紙カルテなどの準備 （3 日以内） □　手術部、検査科、中央材料室、薬剤部の稼働確認 □　スタッフの勤務者の確保 □　退院、転院患者の搬送検討、準備 □　新規患者の受け入れ体制 □　病棟のベットコントロールの検討

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（ＢＣＰチェックリスト）
一般病棟・緩和ケア病棟	3日以内	入院患者の診療	□　入院患者の退院、転院搬送の確保 □　退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 □　退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 □　入院患者の内服薬の確保 （1 週間以内） □　被害後 1 週間の勤務者の確保 □　被災地の状況確認を行い入院患者の受け入れ準備 □　他部署からのスタッフ応援の依頼と受け入れ □　入院患者の退院、転院搬送の確保 □　退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 □　退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 □　入院患者の内服薬の確保 □　ボランティアの要請と受け入れ □　近隣病院、施設の被害状況の確認 □　近隣病院、施設への搬送確認 （2 週間以内） □　上記項目の機能維持確認
	3時間以内	新規入院診療患者の受け入れ	（発災直後） □　アクションカードに基づいて入院患者と付きそい家族の安全を確認 □　入院患者に装着中の生命維持装置を含む医療機器（輸液ポンプ、人工呼吸器）の点検 □　部署内をラウンドし、建物、設備の安全確認、責任者へ被災状況報告書を用いて報告 （3 時間以内） □　病棟内の薬品、酸素ボンベやＳＰＤ関連の物品の在庫の確認 □　患者食の提供確認 □　病棟備蓄の職員職への提供準備 □　リネン類の在庫確認 □　手術部、検査科、中央材料室、薬剤部の稼働確認 □　患者に装着中の医療機器の作動点検 □　電子カルテシステムダウンに備えた、紙カルテなどの準備 （3 日以内） □　手術部、検査科、中央材料室、薬剤部の稼働確認 □　職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 □　スタッフの勤務者の確保 □　退院、転院患者の搬送検討、準備 □　新規患者の受け入れ体制 □　病棟のベットコントロールの検討 □　入院患者の退院、転院搬送の確保 □　退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 □　退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 □　入院患者の内服薬の確保 （1 週間以内） □　被害後 1 週間の勤務者の確保 □　被災地の状況確認を行い入院患者の受け入れ準備 □　他部署からのスタッフ応援の依頼と受け入れ □　入院患者の退院、転院搬送の確保 □　退院、転院時の医療機器や医療器材の確保 □　退院、転院に向けての処置や医療機器扱いの指導 □　入院患者の内服薬の確保 □　近隣病院、施設の被害状況の確認 □　近隣病院、施設への搬送確認 （2 週間以内） □　上記項目の機能維持確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（ＢＣＰチェックリスト）
2病棟 3階	中断 不可	入院患者の 生命の安全確保	（発災直後） □　アクションカードに基づいて、患者・スタッフの安全確認、入院患者と付きそい家族の安全を確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する □　診療支援システム・部門システムの稼働状況を確認する □　装置・機器類の使用可否を確認 □　入院患者に装着中の生命維持装置を含む医療機器（輸液ポンプ、ME機器）の点検 □　分娩進行状況を確認する（分娩第2期は児の娩出は行う。それ以外は避難準備） □　授乳中の褥婦は授乳を中断し、児を抱いて避難準備を行う □　児のコットをガラス窓から離し、上からの落下物がないところへ移動する □　お預かり中の児を母の元へ返し、レスキューママの使用方法を伝える □　避難の必要性を判断する □　避難時、母の元へ返せない児は、黄色のネームバンドが装着されていることを確認し、スタッフがレスキューママを使用し児を抱き上げる □　被災情報報告書に記載し、災害対策本部へ報告 （1 時間以内） □　患者状態一括登録を使用し、担送・護送患者の確認を行う □　勤務者以外のスタッフの安全確認 □　発災時報告実施 （3 時間以内） □　病院全体の状況を確認する □　分娩室、手術室の使用可否を確認 □　陣痛等で入院する患者の入院ルートの確認 □　手術場所の確保、手術室への入室ルート確認 □　分娩受入数の予測（他院の状況確認） □　定時報告実施 □　病棟内の薬剤、SPD 関連物品、分娩セット等滅菌物の在庫確認 □　リネン類の在庫、洗濯場の稼働状況確認 □　緊急連絡網を使用し職員の安否と当院可否の確認 □　他院からの救急搬送受入れの予測（他院の被災状況確認） □　救急搬送受入れ時、災害対策本部との連絡調整 （3 日以内） □　被災後 3 日間の勤務可能スタッフの確認、勤務シフトの再検討 □　不足物品・薬剤・機材の確保、故障機器の修理要請 □　ライフラインの復旧見込みの確認 □　総合周産期母子医療センターの機能維持 □　院内から看護職員の応援を依頼し受け入れ □　他院からの救急搬送受入れ（他院の被災状況確認） □　救急搬送受入れに関して、災害対策本部との連絡調整 □　他施設への母体搬送の必要性を判断 □　医師と共に入院期間の調整、早期退院の可否を判断するなど、病棟内ベッドコントロール開始 （1 週間以内） □　被災後 1 週間の勤務者確保 □　院内から看護職員の応援を依頼し受け入れ □　ボランティアの要請と受入 □　通常業務に復旧する （2 週間以内） 通常業務に復旧する

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（ＢＣＰチェックリスト）
2病棟 3階	3日 以内	入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資機材の確保）	（発災直後） □　アクションカードに基づいて、患者・職員の安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する □　診療支援システム・部門システムの稼働状況を確認する □　装置・機器類の使用可否を確認 □　分娩進行状況を確認、分娩室での分娩可否を判断する □　急速墜娩の必要性を医師と検討、必要時吸引分娩を準備する □　避難時、持続点滴は生食ロックし投与終了する □　被災情報報告書に記載し、災害対策本部へ報告 （3 時間以内） □　病院全体の状況を確認する □　分娩室、手術室の使用可否を確認 □　陣痛等で入院する患者の入院ルートの確認 □　手術場所の確保、手術室への入室ルート確認 □　手術室が使用できない場合、分娩室での手術の体制構築（医師確認要） □　帝王切開を含む、分娩受入数の予測（他院の状況確認） □　定時報告実施 □　病棟内の薬剤、SPD 関連物品、分娩セット等滅菌物の在庫確認 □　リネン類の在庫、洗濯場の稼働状況確認 □　緊急連絡網を使用し職員の安否と当院可否の確認 □　他院からの救急搬送受入れの予測（他院の被災状況確認） □　救急搬送受入れに関して、災害対策本部との連絡調整 □　NICU の状況と空床ベッドの確認 □　NICU スタッフと共に、入院管理中の母体・胎児に関する情報の共有 □　機材(NST モニター、中央配管酸素・酸素ボンベ、吸引器、無影灯、輸液ポンプなど)の使用可否状況を確認する □　輸液ポンプ・シリンジポンプ使用患者の使用継続の優先順位を確認する □　輸液ポンプ・シリンジポンプの使用状況を確認し、自然滴下への変更や点滴ロックすることができるかを検討する □　酸素投与患者の避難時の酸素ボンベ使用の優先順位を確認する □　薬剤･SPD関連物品･分娩セット等の滅菌器材の在庫確認と不足分の確保 □　電動吸引器の準備 □　酸素ボンベの必要本数の確認と確保 □　患者・家族への説明(不安の軽減) （3 日以内） □　被災後 3 日間の勤務可能スタッフの確認、勤務シフトの再検討 □　不足物品・薬剤・機材の確保、納入見込みの確認 □　故障機器の修理要請 □　卸業者に連絡を取り、ディスポ製剤の在庫確保 □　ライフラインの復旧見込みの確認 □　院内から看護職員の応援を依頼し受け入れ □　他院からの救急搬送受入れ（他院の被災状況確認） □　救急搬送受入れに関して、災害対策本部との連絡調整 □　他施設への母体搬送の必要性を判断 □　医師と入院期間の調整、早期退院を判断する等、ベッドコントロール開始 □　予定入院患者の調整 □　リネン類・洗濯場・清掃の稼働状況確認 □　帰宅困難や育児中の職員への支援 （1 週間以内） □　被災後 1 週間の勤務者確保 □　総合周産期母子センターの機能維持 □　院内から看護職員の応援を依頼し受け入れ □　ボランティアの要請と受入 □　業務正常化に向けて、対応可能な業務範囲を検討する （2 週間以内）通常業務に復旧する
	3日 以内	救急搬送を含む 入院の受け入れ準備 （空床確保）	（発災直後） □　診療支援システム・部門システムの稼働状況を確認する □　装置・機器類の使用可否を確認 □　入院する患者のルートを確保する(陣痛発来などの緊急入院) □　空床ベッドの確保 （3 時間以内） □　病院全体の状況を確認する □　分娩室、手術室の使用可否を確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（ＢＣＰチェックリスト）
2病棟 3階	3日以内	救急搬送を含む 入院の受け入れ準備 （空床確保）	□　陣痛等で入院する患者の入院ルートの確認 □　手術場所の確保、手術室への入室ルート確認 □　手術室が使用できない場合、分娩室での手術の体制構築（医師確認要） □　帝王切開を含む、分娩受入数の予測（他院の状況確認） □　分娩進行状況を確認、分娩室での分娩可否を判断する □　空床ベッドの確保 □　他院からの救急搬送受入れ（他院の被災状況確認） □　救急搬送受入れに関して、災害対策本部との連絡調整 □　NICU の状況と空床ベッドの確認 □　NICU スタッフと共に、入院管理中の母体・胎児に関する情報の共有 □　分娩受け入れ人数の予測（他院の状況の確認）、他院の復旧状況の把握、転院調整を行う (3 日以内) □　医師と入院期間の調整、早期退院を判断する等、ベッドコントロール開始 □　予定入院患者の調整 □　他院の復旧状況の把握、転院調整 □　薬剤・SPD 関連物品・分娩セット等滅菌器材の在庫確認と不足分の確保 □　薬剤・SPD 関連物品・分娩セット等滅菌器材の在庫確認 □　災害時の払い出し体制の確認 (1 週間以内) □　空床ベッド確保 □　周産母子センターの機能維持 □　業務正常化に向け、他院の状況も確認して対応可能な業務範囲を検討する (2 週間以内) □　通常業務に復旧する
	3日以内	生活支援	(発災直後) □　職員・患者の安全確認 □　建物、設備、ライフラインの確認 □　トイレの使用可否の確認 □　冷暖房の確認 (3 時間以内) □　新生児物品(おむつ、お尻拭き、ミルク、哺乳瓶、乳首)の在庫確認と不足分の確保 □　非常食の在庫確認と不足分の確認 □　ナプキン類の在庫確認と不足分の確保 □　生活用品(寝具・清潔ケア物品など)の必要数確認と不足分の確保 □　育児や介護中の職員の帰宅検討 (3 日以内) □　新生児物品、非常食、生活用品の不足分の把握と確保 □　帰宅困難職員の確認と支援 □　職員への非常食配布 (1 週間以内) □　通常業務に復旧する
	3日以内	経腟分娩	(発災直後) □　アクションカードに基づいて、患者・職員の安全確認、建物・電気・水道・ガス・通信の状況を確認する □　診療支援システム・部門システムの稼働状況を確認する □　装置・機器類の使用可否を確認 □　分娩進行状況の確認 (3 時間以内) □　病院全体の状況確認 □　分娩室、手術室の使用可否を確認 □　陣痛等で入院する患者の入院ルートの確認 □　手術場所の確保、手術室への入室ルート確認 □　手術室が使用できない場合、分娩室１での手術の体制構築 □　帝王切開を含む、分娩受入数の予測（他院の状況確認） (3 日以内) □　卸業者に連絡を取り、ディスポ製剤の在庫確保 □　故障機器の修理要請 □　不足物品・薬剤・機材の確保、納入見込みの確認 □　他院の復旧状況の確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（ＢＣＰチェックリスト）
NICU	中断不可	経腟分娩	□　看護職員の食事の確保 □　院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ □　病棟内のベッドコントロール開始 (1 週間以内) □　被災後１週間の勤務者を確保する □　患者食の提供を確認 □　被災地の状況確認し入院受け入れ準備 □　院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ □　ボランティアの要請と受け入れ (2 週間以内) □　上記項目の機能維持確認
	3日以内	入院患者の診療（診療継続の可否の判断、職員の確保、医療資器材確保	【看護師】 (発災直後) □　診療支援システム、アクシスの稼働確認 □　部署の建物・設備の安全確認をし、責任者へ報告する (3 時間以内) □　病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 □　患者食の提供の確保 □　病棟備蓄の職員食への提供準備 □　病院外の職員の安否確認し災害ダイヤルへの登録をチェックする □　ME センター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の在庫確認 □　リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 □　手術部、検査科、中央材料室、薬剤部の稼働状況を確認 □　診療支援システム、アクシスが稼働しない場合、紙カルテの運用 (3 日以内) □　手術部、検査科、中央材料室の稼働状況を確認 □　職員派遣センター経由のボランティア要請と受け入れ準備 □　看護師・医師や他職種の勤務者の確保 □　育児中の看護職員への支援 □　軽症患者の退院支援と新規入院患者の受け入れ準備 (1 週間以内) □　被災後１週間の勤務者の確保 □　院内からの看護職員応援の依頼と受け入れ □　病棟内の薬品・SPD 関連の物品の供給状況確認 □　リネン類・洗濯室・清掃状況確認 (2 週間以内) □　被災後２週間の勤務者を確保 □　院内からの看護職員応援依頼と受け入れ
	3時間以内	入院の受け入れ準備	【看護師】 (発災直後) □　入院患者・家族の安全を確保する □　診療支援システム、アクシスの稼働確認 □　部署の建物・設備の安全確認をする (3 時間以内) □　病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 □　空床の確認、受け入れ要件を確認する □　病棟内でのベッドコントロール実施 □　リネン類の在庫、洗濯室の稼働確認 □　手術日、検査科、中央材料室、薬剤部の稼働状況を確認 □　病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 □　診療支援システム、アクシスが稼働しない場合、紙カルテの運用 (3 日以内) □　ME センター管理の輸液ポンプ、シリンジポンプ等の稼働状況確認 □　リネン類の在庫、洗濯室の稼働状況確認 □　手術部、検査科、中央材料室、薬剤部の稼働状況を確認 □　被災後３日間の勤務者確保 □　院内からの看護職員応援依頼と受け入れ □　ボランティアの要請と受け入れ (1 週間以内) □　被災後１週間の勤務者確保 □　リネン類の供給状況の確認 □　空床の確認と患者受け入れ状況の確認

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（ＢＣＰチェックリスト）
NICU	3時間以内	入院の受け入れ準備	□　院内からの看護職員応援依頼と受け入れ □　ボランティアの要請と受け入れ (2 週間以内) □　被災後２週間の勤務者確保 □　空床の確認と新規入院患者受け入れのための体制構築
	3日以内	産科病棟に同室の正常新生児の診療、 生命維持	【医師】 (発災直後) □　アクションカードに基づき、患者・スタッフの安全確認、建物・通信の状況、医療機器・ライフラインの状況を確認指示 (3 時間以内) □　産科スタッフとともに、避難の必要性を判断 (3 日以内) □　薬剤、医療資源の在庫状況および納入見込みの確認指示 □　産科スタッフとともに、入院期間の調整、早期退院可否を判断 (1 週間以内) □　新生児室の機能維持 (2 週間以内) □　通常業務への復旧
	24 時間以内	院内のハイリスク分娩の立会い、新生児蘇生	【医師】 (発災直後) □　アクションカードに基づき、患者・スタッフの安全確認、建物・通信の状況、医療機器・ライフラインの状況を確認 (3 時間以内) □　産科スタッフとともに分娩進行中・入院管理中の母体・胎児に関する情報を共有 □　空床ベッドの確認 □　県内の他の周産期センターの情報収集 (3 日以内) □　ライフラインの復旧見込みの確認 □　薬剤、医療資源の在庫状況および納入見込みの確認 □　他施設への母体搬送・新生児搬送の必要性を判断 (1 週間以内) □　周産期センターの機能維持 (2 週間以内) □　通常業務への復旧
	3日以内	院外発生のハイリスク母体の受け入れ	【医師】 (発災直後) □　アクションカードに基づき、患者・スタッフの安全確認、建物・通信の状況、医療機器・ライフラインの状況を確認 (3 時間以内) □　産科スタッフとともに入院管理中の母体・胎児に関する情報を共有 □　空床ベッドの確認 □　県内の他の周産期センターの情報収集 (3 日以内) □　ライフラインの復旧見込みの確認 □　薬剤、医療資源の在庫状況および納入見込みの確認 □　産科スタッフとともに母体搬送受け入れの可否を判断 (1 週間以内) □　周産期センターの機能維持とともに母体搬送の受け入れ (2 週間以内) □　通常業務への復旧
	3日以内	院外発生のハイリスク新生児の受け入れ	【医師】 (発災直後) □　アクションカードに基づき、患者・スタッフの安全確認、建物・通信の状況、医療機器・ライフラインの状況を確認 (3 時間以内) □　空床ベッドの確認 □　県内の他の周産期センターの情報収集 (3 日以内) □　ライフラインの復旧見込みの確認 □　薬剤、医療資源の在庫状況および納入見込みの確認 □　スタッフとともに新生児搬送受け入れの可否を判断

4.2.3.11　救命救急センター

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
救命救急センター	中断不可	高度救命救急センター外来患者・入院患者の診療、生命維持	（発災直後） □　アクションカードに沿って行動する □　勤務者およびセンター内の安全確認 □　生命維持装置（人工呼吸器、人工心肺装置、人工透析等）の運転状況、接続・固定状況の確認、生体モニターの運転状況、接続状況の確認 □　カテコラミン、抗不整脈薬等の使用患者把握と作動確認、循環動態変動への対応 □　緊急時対応（事故抜去や自然抜去に伴う、気道緊急、出血、循環動態変動への対応） □　発災時報告実施（15 分以内） ※入院患者の診療継続可否を含めた内容 □　避難経路確保 （1 時間以内） □　ベッドコントロール、空床確保の依頼（6F集中・ICU・HCU の医師とリーダーが集まり病棟内の被害状況を確認（救命ICU・HCU内での病床調整、また集中治療室での空床状況やベッド調整の確認） □　救急外来患者の転帰を決定 □　電源、中央配管設備の確認 （3 時間以内） □　生命維持装置も含めた主要な医療機器の優先順位の決定 □　スタッフの安否確認 □　受持ち患者の再編、スタッフの勤務調整の実施 □　給食、非常食等の確認 □　定時報告実施 （3 日以内） □　電力を消費する生命維持装置の優先順位付け、電源確保 □　軽症患者の一般病棟への転床または自宅退院の検討 □　本部主体の医療搬送計画立案への参画 □　他科との診療応援体制（転科、職員派遣、患者管理を含む）の構築 （1 週間以内） □　上記項目の機能維持 （2 週間以内） 救命救急センターの平常化に向けた対応
	1 時間以内	院内外新規発生（多数）傷病者の診療対応	（発災直後） □　統括医師・看護師・各エリアリーダーを決定する □　上記スタッフによる多数傷病者受入れ対応ミーティングの実施 □　アクションカードに基づき、多数傷病者受入部門を立ち上げる （1 時間以内） □　ベッドコントロール、空床確保の依頼 □　傷病者受け入れのための準備 □　6F集中・ICU・HCU の医師とリーダーが集まり病棟内の被害状況を確認（救命ICU・HCU内での病床調整、また集中治療室での空床状況やベッド調整の確認） □　応援医師・看護師・事務・他部門職員の配置決定（チームビルディング） □　関係部門の連絡先を確認する（コンタクトリストの作成） （3 時間以内） □　関係部門と院内の傷病者搬送についての調整（搬送手段、人員確保等）を行う □　医療資器材不足時の供給依頼 □　スタッフの安否確認 □　スタッフの勤務調整の実施 （3 日以内） □　院内の患者の転院搬送と重症患者の受入など、本部も医療搬送計画~~の~~立案に参画する （1 週間以内） □　上記項目の機能維持 （2 週間以内） 救命救急センターの平常化に向けた対応

4.2.3.12　集中治療室

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
集中治療室	中断不可	集中治療部入院患者の診療、生命の維持	（発災直後） □　アクションカードに従い、以下の確認を行う □　自分自身の安全の確保 □　生命維持装置（人工呼吸器、NPPV、補助循環装置、シリンジポンプ、輸液ポンプ）、生体モニターの運転状況、接続状況の確認 □　酸素、吸引器具の作動確認 □　緊急時対応（事故抜去や自然抜去に伴う、気道緊急、出血、循環動態変動への対応） □　カテコラミン、抗不整脈薬等の使用患者把握と作動確認、循環動態変動への対応 □　避難経路確保 □　医師の確保（緊急時は主治医にも連絡） □　システム停止時は、手書き用紙に変更 （3 時間以内） □　不要な消費電力の見直し □　生命維持装置の優先順位も含めた主要な医療機器の電源確保 □　6F集中・ICU・HCU の医師とリーダーが集まり病棟内の被害状況を確認（救命ICU・HCU内での病床調整、また集中治療室での空床状況やベッド調整の確認） □　手術室稼働状況を確認（緊急手術が可能か） □　ライフライン（電気、水道、通信、電話）、中央配管（酸素、空気、吸引）の異常確認 □　壁・窓・天井・水漏れの破損の有無確認、二次災害の予防 □　診療システム、PIMS・HOPE の稼働状況の確認 □　避難経路の確認、避難方法の検討 □　勤務者以外の安全確認 □　勤務シフトの検討 □　入院患者の食事の確認（栄養剤の病棟在庫と必要量の確認） □　病棟内の薬品、SPD 関連の物品の在庫確認 □ □　搬送手段の確保 （3 日以内） □　薬剤・医療資源の在庫状況及び納入見込みの確認 □　スタッフの就寝場所の確保 □　ユニフォームの洗濯状況、手袋、ガウン、帽子の補充状況確認 □　必要あれば派遣要員の確保
	中断不可	院内新規発生の集中治療該当患者の受け入れ	（発災直後） □　アクションカードに従う □　空床ベッドの確認 （3 時間以内） □　一般病棟へ退室可能な患者の検討 □　入室の準備 （3 日以内） □　薬剤・医療資源の在庫状況及び納入見込みの確認 □　必要あれば派遣要員の確保
	中断不可	院外新規発生の集中治療該当患者の受け入れ	（発災直後） □　アクションカードに従う □　空床ベッドの確認 □　傷病者受け入れのための準備 （3 時間以内） □　一般病棟へ退室可能な患者の検討 □　入室の準備 （3 日以内） □　薬剤・医療資源の在庫状況及び納入見込みの確認 □　必要あれば派遣要員の確保

4.2.3.13　　手術室

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
手術室	直後	災害発生時に実施している手術診療の継続	（発災直後） □　手術室用のアクションカードに従って行動 ①インフラ稼働確認（電気・医療ガス（酸素、圧縮空気、窒素、二酸化炭素、亜酸化窒素）、空調、吸引、麻酔器酸素ボンベの残量 ②機器の稼働状況確認（移動・衝突・故障・バッテリー稼働） ③スタッフの安全確認 ④火災の有無確認（あれば消火活動と手術部リーダーへ連絡） ⑤HIS・手術システム・LAN の稼働確認 ⑥シーリングペンダントの稼働確認 ⑦散乱器機の片付け
	3時間以内		（3 時間以内） □　手術室用のアクションカードに従って行動 ①ワンセグ TV の設置、災害用ホワイトボード設置と記録者確保 ②搬送ルート確認（エレベーター、渡り廊下、階段） ③発災後 30 分以内に各部屋の外科医師、ＣＥ、中央材料室、薬剤部代表者、SPD、清掃業者と状況確認 ④手術進行状況の把握。手術続行・定期手術・緊急手術受け入れについて病院本部と相談 ⑤術後受け入れ先と搬送人員確保→退室順を決定 ⑥病院全体の状況把握 □　インフラに障害がある場合 ①電気：節電に務める。不必要な照明を消す。稼働していない機器は停止、加温装置は一旦停止 ②医療ガス：酸素の節減 ③空調：一度扉を開閉し、扉に問題がないことを確認した後は、空気清浄度を保つために部屋の開閉は制限 ④吸引：電動式吸引器を必要は部屋へ ⑤システム：紙運用へ。災害対策本部へ紙運用の報告 ⑥手術映像の保存は 24 時間以内に行う
	中断不可	災害被害からの復旧と緊急手術への対応	□　応急業務終了者は、職場長の指示に従う ①清掃と片付け ②患者搬送の手伝い ③ゴミ置き場の確保（北西ゴミ置き場、長期にわたる場合は休憩室前室） ④手術部内にある機器と衛生材料の在庫チェック ⑤輸血部へ輸血在庫の確認 □　職場長は災害対策本部と連携して下記の業務を遂行 ①　登院していないスタッフの状況確認（看護師はらくらく連絡網、麻酔科は別途） ②　発災後 30 分以内に手術部スタッフ、各部屋外科医師、CE、中央材料室、薬剤部代表者、SPD（ホギ・増田医科）、清掃業者（ダスキン・ビル清掃業者）と状況確認 ・外科医師へ：現在の手術終了予定の確認 ・CE へ：機器・インフラの稼働状況、スタッフの状況を確認 ・中央材料室代表者へ：水道（RO 水を含む）が使用可能か、洗浄機・滅菌器などの稼働状況、バーチカルの保管状況、スタッフの状況について ・薬剤部代表者へ：手術部薬品庫の被害状況と麻薬などの薬剤在庫状況、スタッフの状況について ・SPDへ現在の倉庫やスタッフの状況について ・清掃業者へスタッフの状況について ・スタッフの就業継続の可否 上記より受け入れ可能手術件数を概算する ③　災害対策会議へ出席

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
手術室	３日以内	災害被害からの復旧と緊急手術への対応	（3 時間以内） □　職場長は災害対策本部と連携して下記の業務を遂行 ①スタッフ就寝場所の確保 ②定期的打ち合わせを開催し情報共有に努める ②-1 外部委託者の勤務体制の確認と要請 ②-2 中材へ：勤務状況、機器の稼働状況、機材調達支障の有無確認 ②-3 薬剤部へ：薬剤の在庫、調達状況の確認 ②-4 dealer へ：高度医療機器の動作確認依頼。修理が必要な場合、診療科へ周知と修理工程の作成 ②-5 CE へ：故障した機器の一覧作成。修理または代替品を確保依頼。その工程一覧の作成。 ②-6 衛生材料や単回使用品の在庫をホギや増田医科、各dealer に確認 ③災害対策本部で確認 ③-1 病院と委託洗濯の稼働状況（ユニフォーム、スクラブウエアなど）の洗濯状況帽子 ③-2 ガウン、手袋の補充状況、手洗い用石鹸の補充状況、蛋白凝固防止剤のストック ③-3　酸素補充状況、医療ガスの稼働状況 ④地震の場合は、手術開始前に空調の清掃

4.2.3.14　事務部

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
事務部	中断不可	施設・設備の被害状況確認	（発災直後） □　アクションカードに従い施設・設備の被害状況と安全性を確認する □　収集した情報を整理し、被害状況全体を把握する □　災害対策本部と連携し、把握した情報を基に復旧への対策や見通しなどについて検討を行う （3 時間以内） □　各管理業者との連絡調整を図りながら院内インフラ（電気・水・ガス・医療ガス・防災設備・通信設備など）に関する情報収集を行う □　収集した情報を整理し、被害状況全体を把握する □　災害対策本部と連携し、把握した情報を基に復旧への対策や見通しなどについて検討を行う （3 日以内） □　各管理業者との連絡調整を図りながら院内インフラ（電気・水・ガス・医療ガス・防災設備・通信設備など）に関する情報収集を行う □　収集した情報を整理し、被害状況全体を把握する □　災害対策本部と連携し、把握した情報を基に復旧への対策や見通しなどについて適時検討を行う）
	中断不可	職員の安否確認	（発災直後） □　各部署からの発災時報告（発災 15 分以内）にて負傷者の有無等を把握し、対策本部長（病院長）に報告する □　収集した情報を整理し、職員の執務状況全体を把握する （3 時間以内） □　近畿グループに被災状況を第一報する （2 日以内） □　各部署からの定時報告（初回発災 60 分以内、以降定時）にて傷病者の有無等を把握。各部署にメンバーリストの提出を求める □　各部署メンバーリスト、職員名簿を用いて職員の安否を追跡確認（電話等） □　近畿グループに定期連絡を行う
	1 時間以内	災害時外来業務	（発災直後） □　アクションカードに基づき行動する □　外来患者の避難状況に合わせて各部署の初期人員を調整し、配置する □　レイアウト、患者動線等を確認のうえ、トリアージ、赤、黄、緑、黒エリア、を設置する □　各職種リーダーと連絡調整、ミーティングを実施する □　外来棟エリアで業務にあたる事務職員の稼働状況を把握し、必要に応じて対策本部へ派遣要請する （3 日以内） □　長期（概ね８時間）対応が想定される場合、事務職員の交替等調整を行う
	1 時間以内	報道対応	（発災直後） □　アクションカードに従い、ビデオ、カメラなどを使い災害対策本部等を含む院内各所の状況を記録する □　アクションカードに従い報道対応を行う □　診療停止、通常診療再開などの重要な情報は FAX 及び ホームページ等で発信する

4.3 災害対策本部の初動対応

上記に掲げた重要業務を達成するために、以下の初動対応を行う。

4.3.1 災害対策本部要員の参集

参集が必要な危機事象が発生した場合、参集要員は、家族、家屋の安全（または避難所等の家族の居所）を確保した上で、交通の危険個所を避け、速やかに参集する。※ただし夜間に発災した場合には無理な移動は行わず、明るくなってから行動することでよい。

4.3.2　被災状況の収集

(1) 報告手段の確保

災害発生時、官公庁や医療機関、近畿グループ等と相互に密な情報伝達が可能となるよう通信手段（メール、内線電話、FAX、衛星電話等）の確保に努めるものとする。

院内の被災状況の収集のために必要な手段は、被災状況報告書、内線電話、PHS、トランシーバーなど複数のものを確保する。

(2) 安否確認

・職員の安否確認

4.3.3「職員の安否確認」に基づいて職員の安否確認を行う

・入院患者の安否確認

特に検査中、処置中などで病棟を離れている場合についての確認方法を確立する。

・外来患者、家族、学生など院内滞在者の安否確認

(3) 院内被災状況の収集

「京都医療センター災害対策マニュアル」の「被災状況報告書」による。

4.3.3　職員の安否確認

職員およびその家族の安全が、医療継続の要である。当院では下記のとおり職員の安否確認を行う。

１．各部署メンバーリスト・緊急連絡網

職場長は各部署のメンバーリスト及び緊急連絡網を用いて、目視又は通信可能な手段で職員一人一人の安否確認を進める。

２．安否確認システム

職員の安否確認とともに、参集状況予測につなげるため、「安否確認システム」の導入を検討中である。

4.3.3.1　災害対策本部設置時における安否確認体制・手順

◎災害対策本部長（病院長）

①当院に属する構成員の安否確認業務を統括する。

～発災直後の初動～

○職場長（不在時は、直近下位の者）

① 各部署内の点呼（各部署メンバーリストを用いて負傷者の有無等を把握）

② 発災 15 分以内に災害対策本部に負傷者の有無等を報告。

③ 各部署メンバーリス及び緊急連絡網を用いて構成員一人一人の安否確認を進めるとともに、災害対策本部に定時報告（初回発災 60 分以内、以降定時）にて負傷者の有無等を報告。

○事務部管理課

① 職場長からの報告により負傷者の有無等を把握、災害対策本部長（病院長）に報告。

～24時間以内～

○事務部管理課

① 各部署からの定時報告（初回発災 60 分以内、以降定時）にて負傷者の有無等を把握。

② 安否不明な職員を追跡確認（電話等）

4.3.4　EMISと京都健康医療よろづネットへの入力

●広域災害救急医療情報システムEMIS（Emergency Medical Information System）
（https://www.wds.emis.go.jp/ ）

●京都健康医療よろづネット
（http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx）

～目標3時間以内～

大規模災害が発生した場合、被害状況等に関する院内情報を迅速に収集し、EMISとよろづネットに入力する。これにより、京都府健康福祉部医療課が、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ことができる。

【入力担当者】①庶務係長　②庶務班長

・入力担当者が不在の時は、災害対策本部が指名した職員が入力する。

・EMIS、よろづネットが機能していない場合、FAXや衛星携帯電話等を活用して、京都府健康福祉部医療課に被害状況等の情報を報告する。

5　事前対策の実施計画

5.1　当院のライフラインに関する現在の基本情報（電気・水）〔令和７年４月１日現在〕

● 電気に関わる事項〈病院〉

病院　自家用発電容量　2,550 KVA

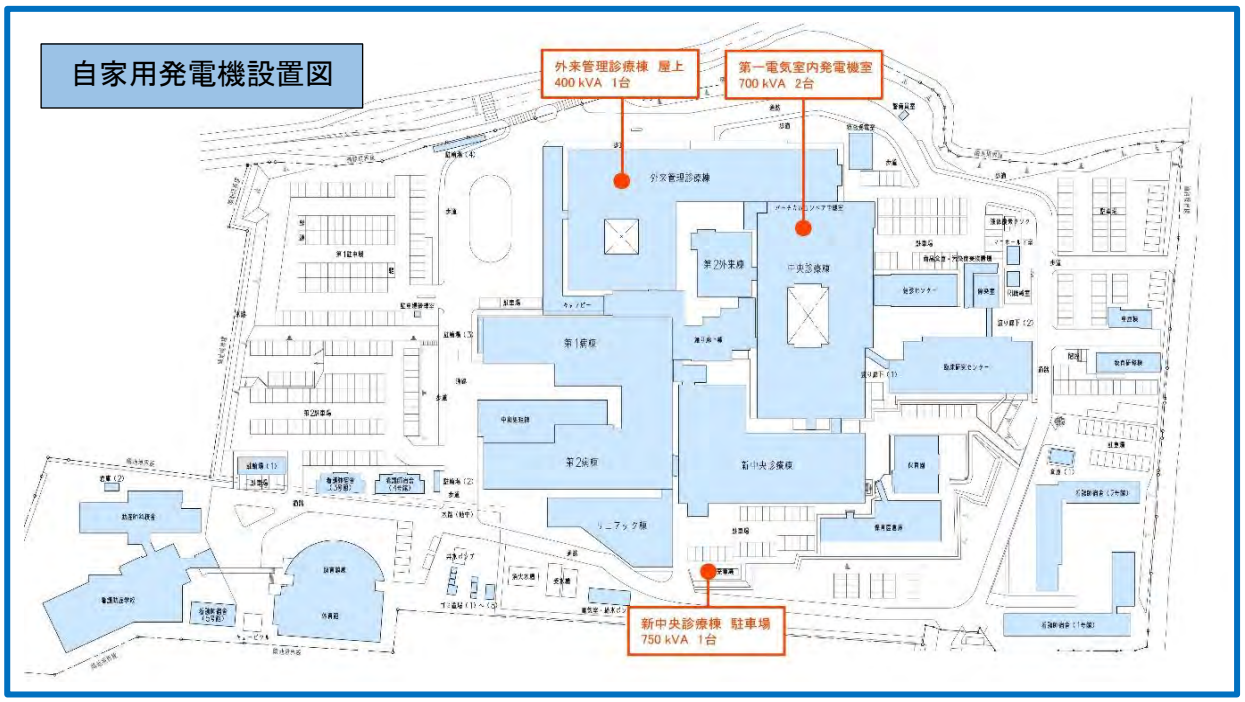
中央診療棟1階　第1電気室内発電機室　（700 kVA）		
容量	700　kVA	6,600V / 623kwh / 830PS
台数	2　台	
使用燃料	A 重油	燃料消費量　120　ℓ/h
供給先	非常用発電	中央診療棟・外来管理診療棟・病棟・第2外来棟・臨床研究センター・リニアック棟など（新中央診療棟以外）の非常時照明・赤コンセント・CVCF・UPS・各エレベーター（1・2・4・5・9・11・12号機）屋外受水槽ポンプなどの保安動力・保安電灯、非常動力・非常電灯
燃料貯蔵量	900　ℓ	
運転可能時間	約8時間	※　地下式貯蔵タンク利用により約3日間運転可能

新中央診療棟屋外　駐車場　（750 kVA）		
容量	750　kVA	6,600V / 807kwh / 1,105PS
台数	1　台	
使用燃料	A 重油	燃料消費量　200　ℓ/h
供給先	防災医療兼用	新中央診療棟のみ送電 保安動力・保安電灯、非常動力・非常電灯 ならびにスプリンクラー・屋内消火ポンプ・吸引ポンプなどの防災回路
燃料貯蔵量	370　ℓ	
運転可能時間	約2時間	※　地下式貯蔵タンク利用により約3日間運転可能

外来管理診療棟　屋上　（400 kVA）		
容量	400　kVA	440V / 388kwh / 531PS
台数	1　台	
使用燃料	A 重油	燃料消費量　150　ℓ/h
供給先	防災用	スプリンクラー・屋内消火ポンプ・防災受信盤・吸引ポンプ（麻酔含む）空調機UPS
燃料貯蔵量	900　ℓ	
運転可能時間	約6時間	※　地下式貯蔵タンク利用により約3日間運転可能

災害に対してとっている対策
防災用　自家用発電機（外来管理診療棟　屋上設置）について 以前発電機室の返油ポンプが自動動作しないことが判明しました。 その経験を基に、停電時においても重油が自動返油し、当該発電機が長時間運転出来るように現在計画しております。

災害時の発電機　起動･送電開始時間
①　非常用発電機　1･2号機　（中央診療棟1階　第1電気室内発電機室　700KVA）　両基共に30秒 ②　防災医療兼用発電機　（中央診療棟屋外　駐車場　750KVA）　30秒 ③　防災用発電機　（外来管理診療棟　屋上　400KVA）　20秒



● 水に関わる事項〈病院〉

「市水」　京都市上下水道局より供給

「井水」　苛性ソーダ・塩素注入装置ならびに脱炭素装置にて処理後供給

通常1日あたりの使用量（1）	280 ㎥	市水 ＋ 井水
	98 ㎥	市水
	182 ㎥	井水

受水槽 容量	市水槽　（2槽式）	200 ㎥	新中央診療棟前　屋外設置
	井水槽	200 ㎥	
高架水槽 容量	病棟･外来管理診療棟系統　混合槽　（2槽式）	80 ㎥	病棟　屋上設置
	中央診療棟系統　混合槽　（2槽式）	40 ㎥	中央診療棟　屋上設置
	臨床研究センター･教育研修棟系統　混合槽	12 ㎥	臨床研究センター　屋上設置

自家用発電機稼働時　備蓄水量	1.9日分	
自家用発電機不稼働時　備蓄水量	0.5日分	
受水槽　総容量	400 ㎥	

災害に対してとっている対策

① 市水と井戸水の組合せ（混合水）による飲用水の確保

井戸水を脱炭素塔（受水槽苛性ソーダ・塩素注入装置ならびに脱炭素装置にて処理）処理する事により、災害時において市水の供給が停止した場合でも、井戸水からのシームレスな飲用水の供給を可能としている。

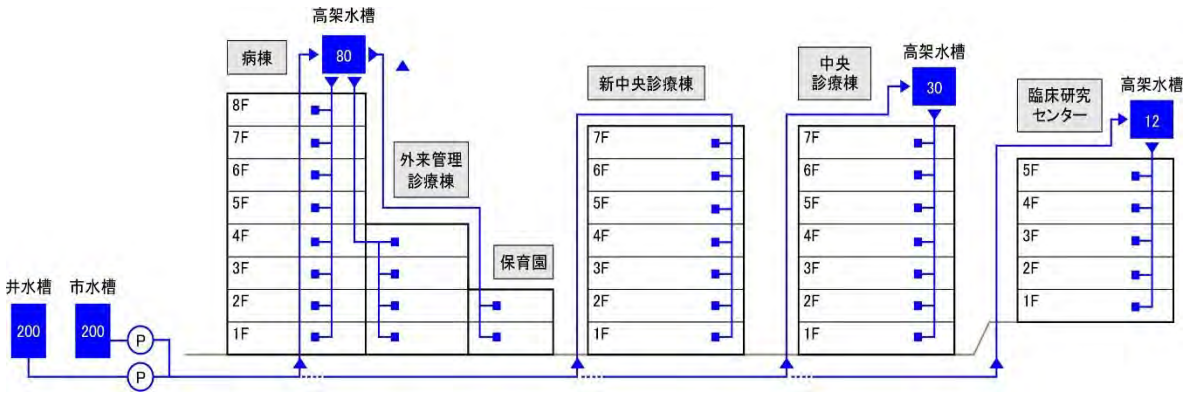
② 自家発電機からの供給による災害時等の水の確保

揚水ポンプならびに加圧給水ポンプの電源を緊急時において自家用発電機からの供給にすることにより、災害時等にも高架水槽への汲み上げを実施し、院内の水の確保が可能となった

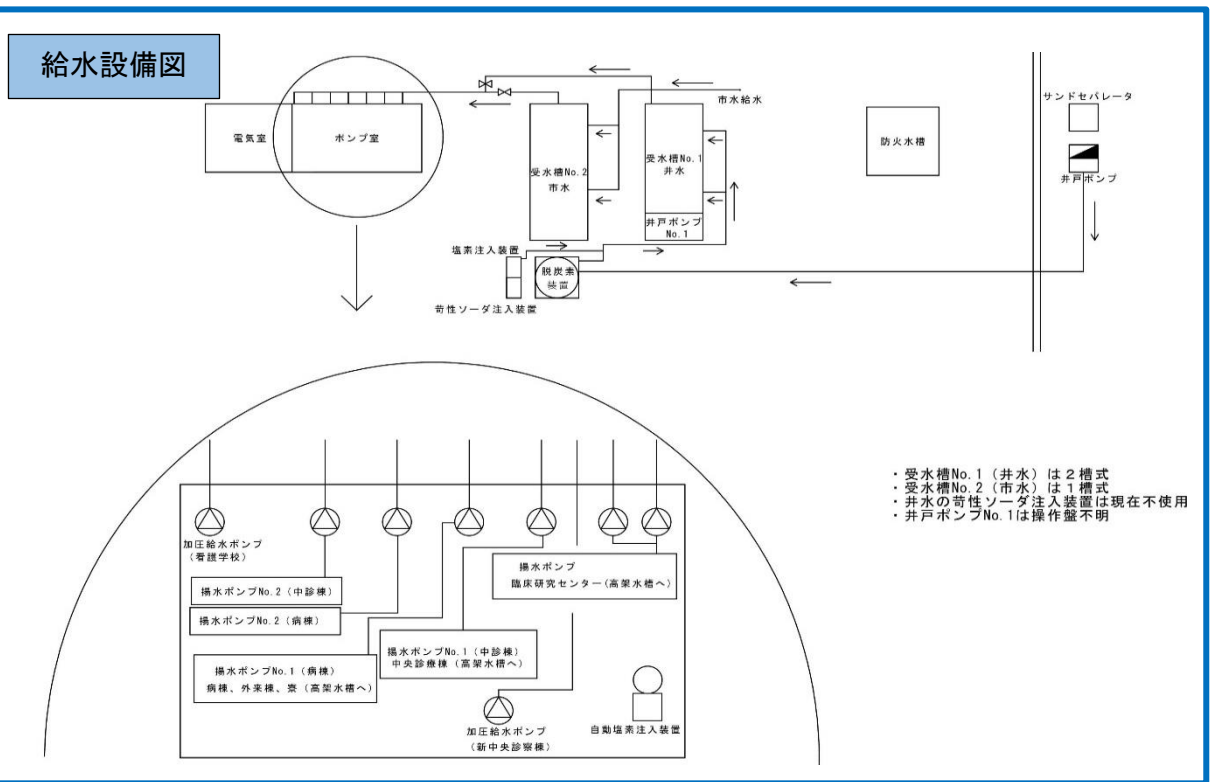
③ 緊急遮断弁の設置による災害時等の水の確保

水槽の元弁に緊急遮断弁を設置することにより、災害時等に水槽元弁が自動的に閉まり水の流出を防止することにより、水槽内の水の確保が可能となった

給水系統図



給水設備図



5.2　台風等による水害の減災・防災に向けた対応タイムライン

近年、日本各地で甚大な被害を及ぼしている台風やゲリラ豪雨などの水害に備え、減災・防災の観点から次頁のタイムフローに従って準備・対応する。

１．台風の場合

時間経過	対応部署	対応内容	
大雨･暴風予報の前日	事務部 ボイラー 警備	1	外周り（屋上、建物周辺、道路、雨水桝）の点検・清掃・不要品の片付け
		2	雨漏りに備えて吸水シート等の準備
		3	停電に備えて懐中電灯等の準備
		4	浸水可能性のある箇所の防水措置（土嚢や止水板等の設置など）
		5	掲示物等の飛散防止、案内板等の転倒防止（あらかじめ倒す等）
		6	非常用発電機の燃料残量確認
		7	工事現場への注意喚起
		8	休日・夜間の緊急時に備え、注意喚起
当日	各部門	1	異常が発生した場合は速やかに情報共有
	事務部 ボイラー 警備	1	浸水可能性のある箇所を巡視
		2	浸水等の異常発見時の対応（排水作業など）
		3	状況に応じ、病院幹部（病院長、副病院長、事務部長）への報告

２．ゲリラ豪雨の場合

時間経過	対応部署	対応内容	
当日	各部門	1	異常が発生した場合は速やかに情報共有
	事務部 ボイラー 警備	1	事務部（夜間休日は施設委託業者）に応援を要請
		2	浸水可能性のある箇所の防水措置（土嚢や止水板等の設置など）
		3	浸水可能性のある箇所を巡視
		4	浸水等の異常発見時の対応（排水作業など）
		5	状況に応じ、病院幹部（院長、副院長、事務部長、看護部長）への報告

5.2　職員減少が予測される事態への対応

何らかの事象（例、自然災害による交通麻痺、感染症、など）によって病院職員の出勤に支障が生じ、病院業務継続に影響を及ぼすと予測される事態が発生した場合、院内関係部署は、連携・協議のうえ必要な調査・対応を速やかに実施する

6　病院 BCP の維持・改善（業務継続マネジメント（BCM））

6.1　病院 BCP 策定後の業務継続マネジメント（BCM）推進体制について

病院 BCP 策定後も、計画的に PDCA サイクルを回すこと（業務継続マネジメント（BCM））が必要である。平常時の病院 BCP の点検や改善の推進体制の下、教育訓練を計画的に実施するとともに、人事異動や組織改編、事業場の周辺環境の変化、事前対策の実施、実施し訓練の結果等に応じて、病院 BCP を定期的（及び特に必要が生じた場合）に点検・維持管理及び継続的改善を実施していく。その際、事業場が抱える脆弱性や課題に対して新たに実施すべき事前対策や対応手順、対応体制の改善の必要性も明らかになるので、着実に実施に移すものとする。

6.2　病院 BCP に基づく訓練の実施

病院 BCP に基づく訓練、当院の避難・安否確認訓練を年 1 回実施することとし、詳細は別途計画することとする。

これら訓練の実施により改善点が明らかになった場合、病院 BCP を事項の計画に沿って確実に見直し、改善していくものとする。

6.3　維持・改善計画

災害対策委員会･災害対策小委員会が中心となり、人事異動や組織再編、防災・業務継続にかかわる周辺環境の変化、事前対策の実施による前提条件の改善、訓練から把握された要改善点等の結果などに応じて、病院 BCP を定期的（及び特に必要が生じた場合）に点検・見直しを行い、病院 BCP を継続的に維持管理・改善していくものとする。

6.3.1　今後さらに検討が必要な項目

① レベル４以上の場合の病院避難
② 職員の安否確認システムの導入
③ 職員参集に関するデータ収集とシミュレーション・訓練
④ 災害対策本部構成員の行動計画（BCP チェックリスト）
⑤ 部門ごとのBCMの策定

関連資料リスト

1. 災害対応マニュアル
2. CBEマニュアル
3. 原子力災害対応マニュアル
4. 消防計画
5. 災害対策委員会規定
6. 災害対策小委員会規定



独立行政法人国立病院機構

京都医療センター

National Hospital Organization **Kyoto Medical Center**