

松本市立病院

事業継続計画（BCP）

【自然災害編】



令和 6 年 3 月 31 日

第1版

目 次

はじめに

1	BCPの目的・基本方針	1
	(1) BCPの目的	
	(2) 病院におけるBCP	
	(3) 災害対策マニュアルとの違い	
	(4) BCPの基本方針	
	(5) 策定の体制	
2	現況把握	3
	(1) 病院の概要	
	(2) 行政機関との連携	
	(3) 被害想定	
3	活動体制の把握	7
	(1) 災害対策本部の組織構成	
	(2) 職員配置数	
	(3) 非常時の設備	
	(4) 松本広域圏災害時医療連携指針	
	(5) D-NST派遣	
	(6) 災害時透析の対策（長野県透析医会）	
	(7) 職員のストレス対策	
4	災害対策本部の設置	12
	(1) 対策本部の設置	
	(2) 災害規模による設置基準	
	(3) 職員への伝達方法	
5	災害対策本部の初動体制	15
	(1) 初動対応フロー	
	(2) 役割及び確認事項	
	(3) 各部署の役割	
	(4) 業務継続基準	
	(5) 優先業務の抽出	
6	継続的な改善への取組み	24
	(1) 継続的な改善	
	(2) 職員に対する研修・訓練	
	(3) 計画の点検・検証・見直し	

はじめに

近年、我が国においては、平成7年の阪神・淡路大震災、平成23年の東日本大震災、そして令和6年元日に発生した能登半島地震など未曾有の大災害が続いています。医療界においても、災害時における診療体制の充実、強化を目的に、災害時の事業継続計画（Business Continuity Plan、以下BCP）の策定が進められています。

松本市立病院（以下、当院）は、松本平の西部に位置し、救急告示病院として松本西部地域の2次救急医療とともに、リハビリテーションや地域包括ケアを支援するなど回復期医療も担っています。松本平は、牛伏寺断層を含む糸魚川－静岡構造線断層帯の上に位置しており、これに起因する大地震が懸念されている地域です。平成23年の東日本大震災の後、同年の6月30日には、震度5強を記録した長野県中部地震（松本地震）に見舞われました。松本市の観測史上最も大きく、死者1名、負傷者17名、住家被害約6,700棟と計測震度から想定される以上の被害となりました。

広域災害が発生した際に、松本平における唯一の自治体立病院として、被災者の救助の中心的役割を果たす当院におけるBCP策定は必須であります。さらに、BCP策定は、社会的な要請に応えるためだけでなく、不測の事態が発生し当院が被災した場合においても、被害をいかに最小限にとどめ、限られた経営資源を用いて診療を継続し最善の対応を図るために重要な取組であると考えております。自然災害を予測し、完全に防ぐことは不可能です。しかし、人為災害は、適切な対応をとることで予防することは可能です。災害や感染症まん延など不測の事態が発生した際にも、安心・安全な医療を提供し、地域の皆様の健康と命を守る取り組みを今後も継続してまいります。

松本市立病院
病院長

1 BCPの目的・基本方針

(1) BCPの目的

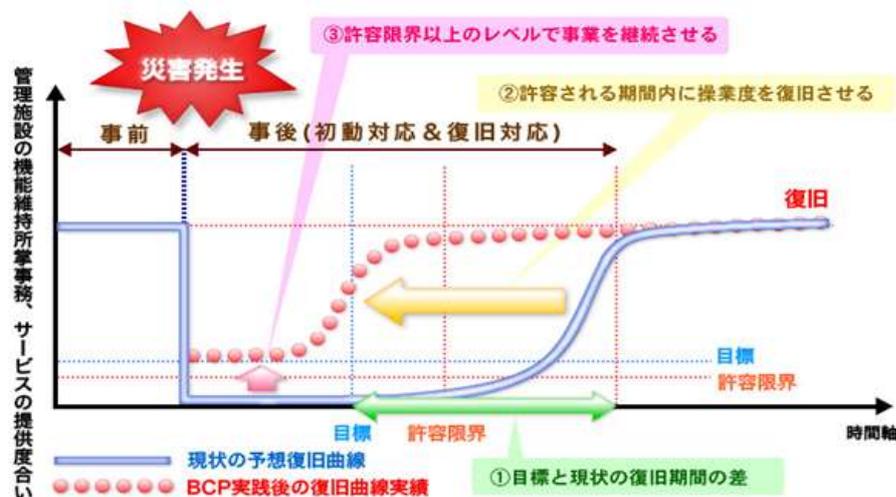
BCP（事業継続計画：Business Continuity Plan）とは、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画で、遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するためのものである。

このBCPの考え方の基本は、事業をできるだけダメージを少なく継続、復旧するために、リスク管理の立場から日常より、「不測の事態」を分析して、自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を事前に補うよう備えておくことである。

BCPの進め方として、①方針の決定、②計画、③実施及び運用、④教育・訓練の実施、⑤点検及び是正処置、⑥経営層による見直しが挙げられ、⑥の見直しから①の方針の決定にもどることで、継続計画が改善されてゆく仕組みとなっている。

(2) 病院におけるBCP

災害時の病院における事業の中心は、病院機能を維持した上での被災患者を含めた患者すべての診療であり、それらは発災直後からの初動期、急性期、その後の亜急性期、慢性期へと変化する災害のフェーズに対して継ぎ目無く可及的円滑に行われるべきであり、病院の被災状況、地域における病院の特性、地域でのニーズの変化に耐えうるものでなければならない。このため病院機能の損失を出来るだけ少なくし、機能の立ち上げや早急な回復を目指し、継続的に被災患者の診療にあたるような計画（BCP）を盛り込んだマニュアル作りが求められている。



病院におけるBCPのイメージ ※1

※1 出展：業務継続ガイドライン・内閣府防災担当（平成17年8月）

(3) 災害対策マニュアルとの違い

従来のマニュアルは、主として「災害急性期の動的な対応を行うための取り決め事」を整理して作成されていたものといえる。しかし、BCPのカバーする範囲は広く、起こり得る事象に対して静的な事前の点検や準備をも含めたものである。

従来のマニュアルとの違いを具体的に挙げれば、例えば、対応職員の確保のため

に、「職員は震度6弱以上の地震の際には、病院に参集する」とあったものは、BCPにおいては、「被災した状況下で考えられる、外部にいる職員の被災や、交通の遮断、家族の反対などによって多くの職員が参集できるように、平常時から個々の職員が病院の宿舎や近隣に居住する、バイクや自転車などの参集手段を確保する、家族への理解を得ておくなどの方策を講ずるとともに、参集した少ない職員での業務の能率的な形をイメージして作成されなければならない。

他の例を挙げると、水・食糧は3日分（リスト付き）を常に備蓄しておく、受水槽が壊れて数時間で水が枯渇してしまう可能性、交通の遮断でそれらの外部からの供給が遅れる可能性を考えることであり、BCPはこれらの遂行のための計画・備蓄を含めたものでなければならない。「BCPに基づいたマニュアル」とは従来の動的な部分だけのマニュアルに、脆弱な点を見越し、方策の実効性を十分検討した上で策定されるものである。

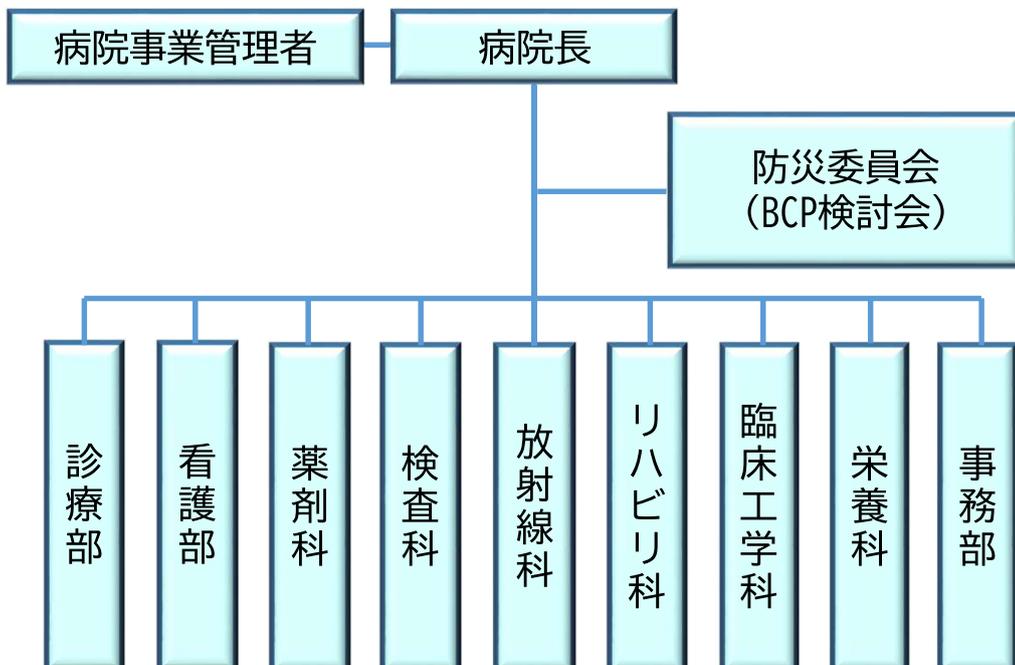
(4) BCPの基本方針

松本市立病院として、以下の3点をBCPの基本方針とする。

- 地震などの自然災害や、感染症、その他の非常事態も含め、医療機関としての役割を果たすべく、その状況に合わせて出来る限りの医療体制を維持していきけるよう、平時より準備しておく。
- 大規模災害においては、入院患者、職員やその家族、さらには地域住民に対し、地域に信頼される病院として、生命と健康を守ることに尽力する。
- 病院機能の維持継続及び早期復旧に最善を尽くす。

(5) 策定の体制

本BCPを策定するにあたり下記のとおり院内体制を構築し、検討を行った。



2 現況把握

(1) 病院の概要（令和4年度時点）

項目	内容
敷地面積	16,983㎡
建築年月日	東棟 昭和60年4月（既存棟）
	西棟 平成11年3月（増築棟）
階層	地上5階 塔屋1階
延床面積	病院棟 15,200㎡（東棟 7,878㎡、西棟 7,322㎡）
	第1駐車場 2,210㎡（105台）
	第2駐車場 5,459㎡（294台） ※立体駐車場
建物構造	鉄筋コンクリート造
非常階段	東棟 外階段（1F～5F 1本）、 屋内（1F～5F 1本、1F～3F 1本）
	西棟 外階段（1F～5F 1本）、屋内（1F～5F 1本）
エレベーター	東棟 No.1（人専用） No.2（ベッド可） ※災害時、非常電源で使用可 西棟 No.5（ベッド可）左側 ※災害時、非常電源で使用可 No.6（ベッド可）右側

病床数	許可病床数 199床（一般病床 193床、感染症 6床）
病棟数	4病棟 3階病棟（急性期病棟、HCU、感染症） 4階西病棟（急性期病棟） 4階東病棟（回復期リハビリ病棟） 5階病棟（地域包括ケア病棟）
発電設備	東棟 ガスタービン（225KVA） サービスタンク 490ℓ 西棟 コージェネレーション（230kW） サービスタンク 490ℓ A重油 メインタンク 36,000ℓ ※空調（ボイラー）でも使用 発電機1時間当たりの使用量 260ℓ （東棟 120ℓ/h 西棟 140ℓ/h）最大5.7日連続稼働
受水槽設備	東棟（1階）30㎡ 西棟（1階）48㎡ +（塔屋）12㎡
備蓄食料	入院患者用 3日分 職員用 3日分 ※帰宅できない職員用
備蓄医薬品	通常診療時の使用薬剤数3日分を常時備蓄
通信設備	衛星携帯電話 1台 ※災害時の連絡用 防災行政無線 1台 ※松本市災害対策本部との双方向での連絡及び本部からの通信用 防災受信機 1台 ※松本市危機管理部消防防災課 安否確認サービス きずなネット（ビジエネ連絡網）

(2) 行政機関との連携

団体名	電話番号
松本市役所 本庁	0263-34-3000 (代表)
// 危機管理課	0263-33-9119
// 消防防災課	0263-33-1191
松本広域消防局	0263-25-0119 (代表)
// 通信指令課	0263-25-6108
松本警察署	0263-25-0110
松本保健福祉事務所	0263-47-7800 (代表)
長野県 (県庁)	026-232-0111 (代表)

(3) 被害想定

ア 前提とする地震と被害想定

本計画の策定に当たっては、松本市の業務継続計画を用い、当面国内で最も発生確率の高い南海トラフ（東海・東南海・南海）を震源とする地震を想定します。

南海トラフによる地震の震度は、国の中央防災会議では本市の震度を5強程度と予測していますが、平成21年8月に発生した駿河湾地震（M6.5）では、松本市内では、震源に近い県南部と同程度の震度を観測していることから専門家の見解を踏まえ、本計画における本市の震度は6前後を想定することとします。

イ 本市の被害状況

長野県地震対策基礎調査（平成14年3月作成）では、今回想定する地震とほぼ同程度の震度が想定されているもの（伊那谷断層帯を震源とする地震）があるため、このデータを採用し、発生は冬の夕方18時を想定します。

松本市の被害想定は下表のとおりです。

項目		被害状況
人的被害	死者	31人
	重傷者	294人
	軽症者	5,745人
	避難者	21,121人
建物被害	全壊	1,477棟
	半壊	9,511棟
火災	焼失	717棟
断水		23,263世帯
都市ガス停止・供給状況		停止
停電		22,006世帯
電話支障回線		12,302回線

ウ 本計画で想定する被害のイメージ

長野県地震対策基礎調査等を参考に想定した被害イメージは次のとおりです。

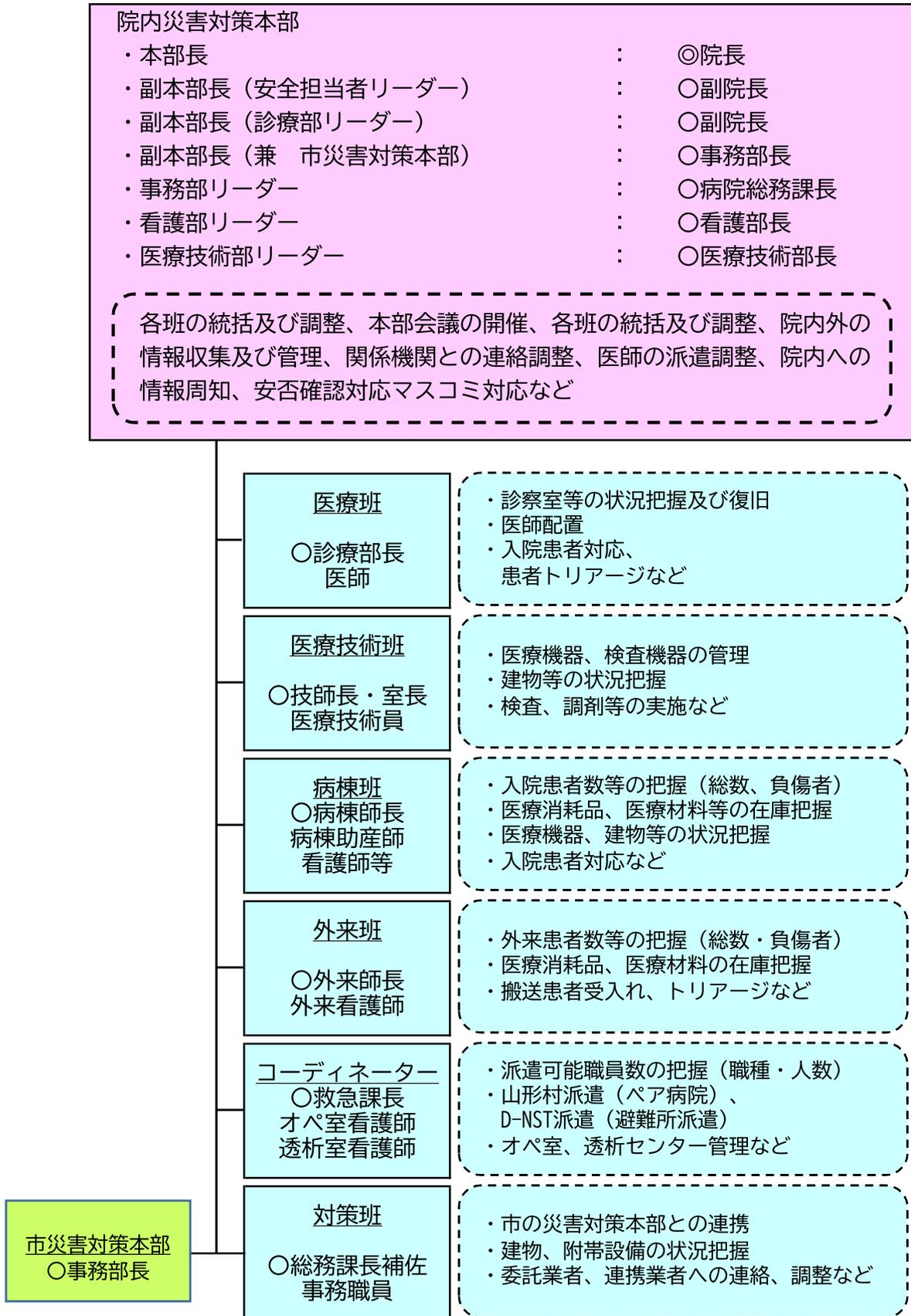
項目	被害状況（復旧予想）
震度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 松本市中心市街地の一部では震度6強の揺れを想定。 ・ 松本市中心市街地から南西部では震度6弱、その周辺では震度5強から5弱の揺れが想定される。 ・ 市立病院周辺では、震度5強の揺れを想定。
建物被害・火災	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市施設や市立病院施設が使用不能となるような被害は発生しないが、一部キャビネットの転倒や書籍等の散乱により、片付け等に半日程度要することが想定される。 ・ 市内全域に建物被害が発生し、震度6弱以上の地域を中心に1, 477棟の建物が全壊、9, 511棟の建物が半壊することが想定される。 ・ 震度6弱以上の地域を中心に建物火災が発生し、717棟が焼失することが想定される。
交通機能支障	<p>【道路】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 倒壊建物やブロック塀等道路沿いの建物や構造物の散乱等により、震度6弱以上の地域では交通障害の発生が想定される。 ・ 橋梁、盛土、切土、斜面の被害による交通障害が発生することが想定される。 ・ 国道、県道では、発災後直ちに交通規制が実施され、主要道路は2時間後を目途に道路の応急復旧が開始され、迂回路の設定が行われるものと想定される。 <p>【鉄道】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ JR篠ノ井線（塩尻～篠ノ井）、大糸線、松本電鉄上高地線で複数個所の被害発生が想定される。 ・ 1時間後を目途に被害箇所の調査が開始され、点検作業ののち、1日目に復旧するものと仮定する。
ライフライン支障	<p>【電力】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市全体で22, 006世帯の停電が想定される。 ・ 2時間後を目途に復旧作業が開始され、全ての復旧に7日かかると想定される。 ・ 市役所本庁周辺及び市立病院の復旧は1日後と仮定する。 <p>【電話】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市全体で12, 302回線が通話不能になると想定される。 ・ 2時間後を目途に復旧作業が開始され、全復旧にかかる日数は旧市内地域で2日、市内全域では最大4日と想定される。 ・ 市立病院内では、交換機のバッテリー稼働限界（3

項目	被害状況（復旧予想）
ライフライン 支障	<p>時間程度）までの間は、内線電話の通話が可能と想定。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日後にNTT回線が復旧し、電力の復旧とともに外線・内線通話ともに復旧するものと仮定。 <p>【上水道】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市全体で23,263世帯が断水すると想定される。 ・ 復旧に市内全域では6日かかると想定される。 <p>【下水道】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市全体で120カ所の被害が発生すると想定される。 ・ 応急復旧に1日かかると想定される。
避難所の開設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 21,121人の避難者が発生し、全指定避難所（159箇所）を開設するものと仮定する。

3 活動体制の把握

(1) 災害対策本部の組織構成

組織構成については、災害対策初動マニュアルに準じ、下記のとおりです。



(2) 職員配置数

ア 通常時の配置数

受水槽（破損、水漏れ）、エレベーター（内部確認、安全確認）
 師等の各部門のおおよその人員配置数について把握します。

職種		平日昼間	平日夜間	休日昼間	休日夜間
医師		30	2	2	2
看護師 助産師 保健師	病棟	34	12	—	—
	外来等 ※1	29	1~2	2~5	1~2
看護補助者		12	0	6	0
コメディカル		70	2	3	2
事務 他		55	1	2	2
合計		230	19	15	8

※1 外来等の配置数について、0次又は2次で配置人数が変動します。

イ 非常時の参集可能職員数

想定された地震により、交通網が遮断された場合、徒歩での参集可能職員数を算出してあります。

(ア) 参集可能職員の算出

勤務時間外に参集可能な職員について、居住地からの距離を基に、徒歩（時速4キロメートル）による時間別の参集可能職員数を算出しました。

時間	～1時間	～3時間	～5時間	～24時間
人数（人）	81	210	280	283
率（％）	28.6	74.2	98.9	100.0

(イ) 職員の被災等を想定した参集可能な職員数の算出

本計画では、病院職員の被災は次の状況が想定されることから、下記算出基準に基づき職員の被災等を想定した参集可能職員を算出しました。

- ・ 本計画では、松本市業務継続計画に基づき、8.9%の職員の自宅建物が被災し、2.5%の職員が死傷することを想定。
- ・ 発災後24時間は、職員の家族の被災、救出・救護活動等から全職員のうち、20%が参集困難と想定。

時間経過	参集可能職員の算出基準
1時間	参集場所から通勤距離4km圏内職員の80%
3時間	参集場所から通勤距離12km圏内職員の80%
5時間	参集場所から通勤距離20km圏内職員の80%
24時間	全職員の80%
3日	全職員の90%
1週間	全職員の90%
1週間以降	全職員の97%

(ウ) 上記(イ)の算出結果を基に、上記算出基準から算出した参集可能な職員数は、下表のとおりです。

職種	～1時間	～3時間	～5時間	～24時間
医師	2	11	24	24

看護師	45	103	122	124
コメディカル	14	39	55	55
事務 他	5	16	24	26
合計	66	169	225	229

(3) 非常時の設備

非常時優先業務を遂行するためには、業務執行の拠点となる施設の機能を保持し又は、早期復旧を図るとともに、関係機関との情報連絡手段を確実に確保するなど業務継続のための執行環境を整備する必要があります。

項目	使用可能日数等
電力	<p>非常用発電機（東館と西館で2基） 最大5.7日 ※A重油最大貯蔵量 36,000ℓ で連続稼働した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 東館 茶色コンセント：45秒以内に非常用発電機にて供給 サーバー室、救急処置室、4階東病棟、5階病棟等 ○ 西館 赤色コンセント：0.5秒でCVCF（無停電電源装置） に切替わり、60秒以内に非常用発電機にて供給 中央手術室、3階病棟、4階西病棟（分娩室）等 ○ その他 手動発電機が、東館（3階屋上）に2台、西館（5階渡り廊下）に1台あり <p>※A重油については、災害時は委託先より優先供給あり （委託先：J A松本ハイランド農業協同組合）</p>
医療ガス設備 （CEタンク） （医療ガス庫）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 液体酸素供給システム（CE：コールドパックポレーター） 液化酸素 2,770ℓ ※震度5強に対応 ○ 予備酸素ガス（医療ガス庫） 酸素ボンベ 7,000ℓ×8本（約4.6時間使用可） 圧により供給が制御されてるため、停電の影響なし ○ 窒素ガス（医療ガス庫） 窒素ボンベ 7,000ℓ×2本 圧により供給が制御されてるため、停電の影響なし ○ 笑気ガス（医療ガス庫） 笑気ボンベ 30kg×2本 圧により供給が制御されてるため、停電の影響なし ○ 圧縮空気装置（コンプレッサー 医療ガス庫） 停電により供給停止、45秒後発電機起動で使用可能 ○ 吸引装置（ポンプ 医療ガス庫） 停電により供給停止、45秒後発電機起動で使用可能 ○ 酸素ボンベ（小ボンベ 3階ボンベ倉庫） ○ 医療ガス警報装置（東館2階医事課、西館3階病棟）

受水槽	<p>非常用電源により受水槽からポンプアップで屋上水槽に送水し、自然落下で使用 (普段の使用量から最大18時間と算出)</p> <p>※災害時は、松本市水道局給水車による優先供給あり</p>
食糧	<p>【患者用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 常食(130食×3日分) <ul style="list-style-type: none"> (主食) 白粥 1,170食 (主菜) さば味噌煮等 1,170食 (副菜) のり佃煮等 1,170食 (その他) 野菜ジュース 390食 ○ ペースト食(10食×3日分) <ul style="list-style-type: none"> ブリックゼリー 90食 煮込みハンバーグ等 90食 のり佃煮等 90食 野菜ジュース 30食 ○ 水(130本×3日分) <ul style="list-style-type: none"> 500ml/日 ○ 液体ミルク <p>【職員用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 常食(300人×3日分) <ul style="list-style-type: none"> ごはん、おかゆ、スープ、ジュース、ビスケット <p>※備蓄のほか、災害時は委託先より優先供給あり (委託先：日清医療職員株式会社)</p> <p>※栄養科隣接の倉庫は事務棟にも鍵あり</p>
医薬品	<ul style="list-style-type: none"> ○ 通常診療時の使用薬剤数3日分を常時備蓄 ○ 長野県との連携 <ul style="list-style-type: none"> 『長野県災害用医薬品等備蓄事業実施要領第5条』に基づき行う。 事業者(岡野薬品、鍋林)は、松本市長から災害用医薬品の供給要請があったときは、速やかに備蓄場所から指定された場所へ、備蓄医薬品を搬出するものとする。 ◀医薬品等備蓄事業委託業者▶ 岡野薬品松本営業所、鍋林松本営業所 ◀協力業者▶ アルフレッサ、メディセオ、スズケン、東邦薬品

(4) 松本広域圏災害時医療連携指針

本指針は、大災害(牛伏寺断層を含む糸魚川～静岡構造線断層帯地震等)が発生した場合を想定し、急性期における災害医療関係者の3市(松本市・塩尻市・安曇野市)連携と5村(生坂村・朝日村・山形村・麻績村・筑北村)支援について定め

るものです。

本指針は、松本広域圏内のいずれかの市村に災害対策本部が設置される大規模な災害（震度6弱以上の地震等）発生後の急性期（概ね災害発生後3日間程度）において適用します。

各村の医療救護活動を支援する病院（ペア病院）を次のとおり定めます。

自治体名	ペア病院
麻績村	相澤病院
筑北村	
生坂村	安曇野赤十字病院
山形村	松本市立病院
朝日村	まつもと医療センター

ペア病院は、医師・看護師・事務員等からなる医療チーム（救護班）を編成し、各村へ派遣します。

ペア病院は、救護班を派遣する際、担当地域で必要な医薬品・衛生材料を搬送（第1送に限る）します。必要な医薬品・衛生材料は、松本広域災害医療コーディネーターチームの要請により医薬品等備蓄事業委託業者がペア病院まで搬送します。

(5) D-NST派遣（松本市医療救護災害時栄養サポートチーム）

松本市の要請により、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ技師等からなる医療チームを編成し、派遣します。

(6) 災害時透析の対策（長野県透析医会）

災害時、施設の損壊等により当院で透析が受けられない場合、透析基幹病院（相澤病院）に連絡し患者を透析可能な他施設へ誘導します。

(7) 職員のストレス対策

災害時には、職員は帰宅せずに数日間業務に従事することが想定されることから職員が業務に従事できる環境を整える必要があります。

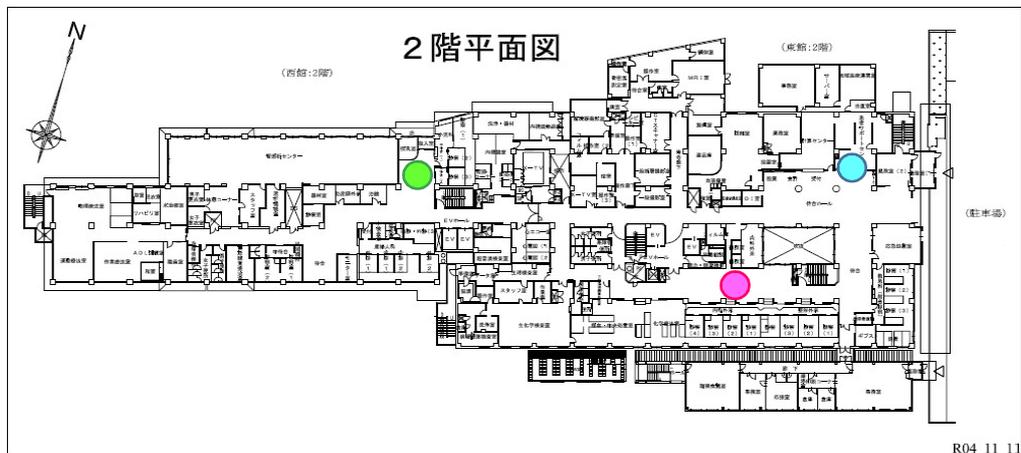
また、職員も被災者になることを想定していますので、出勤可能な職員だけに長期的な業務が課せられる可能性があります。長期化した場合、職員がストレス状態となり作業効率が下がることが考えられるため、対策として、長時間配置せず病棟や他の業務との配置転換を試みながら災害救助活動を心掛ける必要があります。

4 災害対策本部の設置

(1) 対策本部の設置

ア 設置場所

- [第1集合場所] 東館2階検査案内センター前 ●
- [第2集合場所※] 西館2階小児科外来前 ●
- ※地震による倒壊、火災の発生場所等により使用出来ない場合
- [トリアージ場所] 内科外来前 ●



R04 11 11
Copyright© 2022 Matsumoto City Hospital All rights reserved

イ 院内災害対策本部、対策班の組織構成

災害の規模に応じ、院長を本部長とし、災害対策本部を設置する。

院長不在、参集困難な場合は、副院長が代任する。副院長も不在、参集困難な場合は、病院総務課長が代任する。以下同様とする。

また、本部下に各災害対策班を置き、対応に当たる。

(2) 災害規模による設置基準

大規模な地震が発生した場合において業務を継続するためには、早急に必要な人数を確保し、適切な配備を行い、効率的な活動体制を確保する必要があります。

警戒レベルごとの活動体制は下表のとおりとします。

警戒レベル	市域の震度	活動内容	配備体制判断者	参集職員	対策本部
5	7	災害対策本部を設置し、情報収集・伝達、救助・救急、医療活動	自己	・全職員(会計年度、再任用職員含む)	設置
4	6弱～6強		自己	・事業管理者 ・正規職員全員	設置
3	5強		院長	・副院長 ・看護部主任以上 ・医療技術部主任以上 ・事務部係長以上	設置
2	5		院長	・診療科代表科長 ・看護部全師長 ・医療技術部全技師(士)長、科長、室長 ・病院総務課長、課長補佐 ・医事企画課長	設置
1	4	防災委員会による情報収集・伝達	防災委員長	・防災委員全員	—

(3) 職員への伝達方法

『きずなネット』にて伝達（中部電力提供の「ビジエネ連絡網」を使用し送信）

※警戒レベルに関わらず、全職員に対し送信。（メール本文に参集職員を記載）

※必要に応じ、安否確認、参集の可否、参集予定時刻等について確認を行う。

※メール文章については、配備体制判断者（※1）の判断により、下図の区分に従い、対象職員に情報を伝達する。

※随時、アンサーバック集計を実施し、安否、参集が必要な場合は参集時間を把握する。

※休日・夜間の伝達は、日直者・当直者が行う。

警戒レベル	市域の震度	配備体制判断者(※1)	配信文章
5	7	自己	松本地域において、震度7（弱・強）の地震が観測されました。 全職員（正規・会計年度・再任用）は、直ちに病院総合受付前（※2）に参集してください。 また、安否及び登院予定時間等について、返信してください。（※3）
4	6弱～6強	自己	松本地域において、震度6（弱・強）の地震が観測されました。 全正規職員は直ちに病院総合受付前（※2）に参集してください。 また、安否及び登院予定時間等について、返信してください。（※3）
3	5強	院長	松本地域において、震度5強の地震が観測されました。 【診療部】副院長、診療科代表科長、【看護部】主任以上の助産師・看護師等の職にある者、【医療技術部】主任以上の職にある者、【事務部】係長以上の職にある者は、病院総合受付前（※2）に参集してください。 また、安否及び登院予定時間等について、返信してください。（※3）
2	5	院長	松本地域において、震度5の地震が観測されました。 【診療部】診療科代表科長、【看護部】全師長、【医療技術部】全技師長・科長・室長、【事務部】各課長、病院総務課課長補佐は、病院総合受付前（※2）に参集してください。
1	4	防災委員長	配信なし（防災委員は全員参集）

※2 参集場所は、被災状況に応じ変更

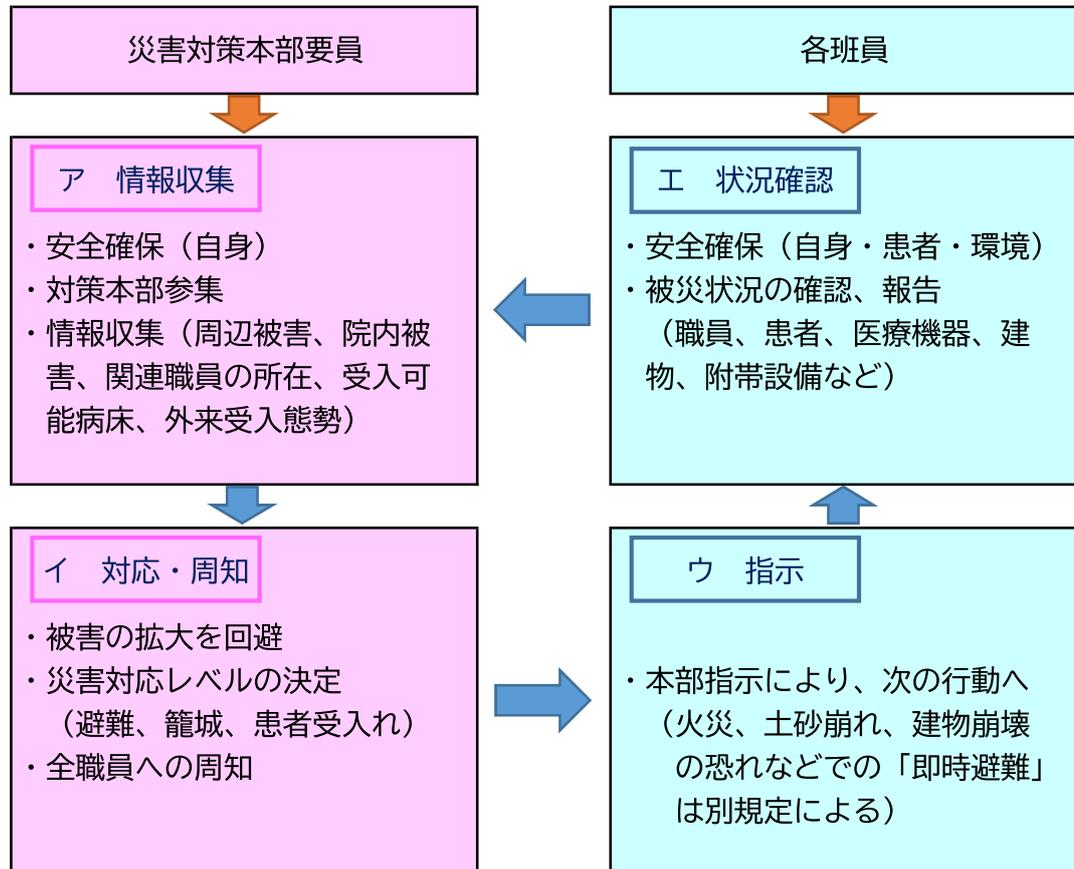
停電や基地局の被災状況によりインターネット回線が使用できない場合もあるため、震度6弱以上の地震の際は、自己の判断により参集とします。

※3 返信例文（警戒レベル3から5の配信文章に追加）

- | | | | |
|---|---------|------------|------------|
| 1 | 職員氏名 | | |
| 2 | 所属 | | |
| 3 | 職種 | | |
| 4 | 登院の可否 | 可・否 | |
| 5 | 否の場合の理由 | | |
| 6 | 安否確認 | 本人（怪我 有・無） | 家族（怪我 有・無） |
| 7 | 当院予定時間 | （約 時間 | 分） |

5 災害対策本部の初動体制

(1) 初動対応フロー



(2) 役割及び確認事項 【ア 情報収集 イ 対応・周知 ウ 指示】

情報収集及び実働班との調整

ア 入院患者、来院患者等の状況把握

(ア) 入院患者の安否確認数及び災害による受傷者数の把握

(イ) 付き添い者も含む

(イ) 外来患者数及び災害による受傷者数の把握

イ 職員の把握

(ア) 勤務職員数及び災害による受傷者数の把握

(イ) 全職員の安否確認等

『きずなネット（ビジエネ連絡網）』で安否を確認。必要に応じ、参集の可否、参集予定時間等を確認

ウ 院内及び周辺の被害状況の把握

(ア) 建物（病院外観）被害の把握

倒壊、外壁の亀裂・落下、窓ガラスの破損等

(イ) 建物（病院内部）被害の把握

- 内壁・廊下・天井等の亀裂・破損・落下等、ドア・窓の開閉不良等
- (ウ) インフラの把握
 - 電気（照明、コンセント）、水道（断水、漏水）、ガス（遮断、ガス漏れ）
- (エ) その他附帯設備等の把握
 - ボイラー及び配管（破損、故障）、医療ガス（タンク破損、ガス漏れ、受水槽（破損、水漏れ）、エレベーター（取り残された人の有無、安全確認）
- (オ) 周辺被害の把握
 - 倒木、水害、土砂災害、幹線道路等

- エ 医療機器等の把握
 - (ア) 医療機器の把握
 - 医療機器、検査機器等の破損、故障等
 - (イ) 医療消耗品、医療材料等の在庫把握
 - 在庫数での患者対応可能日数の算出
 - (ウ) 非常食、飲料水の把握及び確保（患者用）
 - 在庫数、委託先の配送が不可能な場合の対応（市、保健所への連絡等）
- オ 各実働班の統括、調整、指示
- カ 本部会議の開催
- キ 関係機関との連絡調整
- ク 医師の派遣調整
- ケ 患者家族対応（安否確認掲示板の設置）
- コ マスコミ対応（広報担当対応）

(3) 各部署の役割 【エ 状況確認】

- ア チェック項目
 - 状況を把握するため、各部署において確認を行う。

- ・ 人的な被害はないか
（患者及びその家族、付き添い等、委託業者職員、当院職員）
- ・ 落下若しくは落下しそうな天井、空調機器、照明等がないか
- ・ 廊下、柱等の建物に亀裂などはないか
- ・ 医療機器の故障、破損はないか
- ・ 薬品、医療消耗品等の破損、散乱はないか。
（在庫確認も合わせて行う）
- ・ 災害発生による危険個所がないか
（部署で解消できるか、他部署の協力が必要か）
- ・ 水道、電気、電話、ネット回線等のライフラインに異常はないか

- イ 報告（原則、チェックシートを用いて報告）
 - (ア) 報告者
 - 平日昼間は部署長、部署長不在の場合は副部署長。休日・夜間は、勤務する職員又は参集した職員。

(イ) 報告方法（初動マニュアルによる）

- a 人的被害状況
- b 建物・設備等被害状況

(ウ) 報告先

- a 災害対策本部が立ち上がっている時 . . . 災害対策本部
- b 災害対策本部が立ち上がっていない時 . . . 事務部 総合受付
※夜間については、委託業者職員

(I) E M I S（広域災害救急医療情報システム）入力

（Emergency Medical Information System）

災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としている。

- 災害時に最新の医療資源情報を関係機関（都道府県、医療機関、消防等）へ提供
- 超急性期の診療情報（緊急情報）を即時に集約、提供
- 急性期以降の患者受入情報（詳細情報）等を随時集約、提供
- DMAT指定医療機関から派遣されるDMATの活動状況の集約、提供

当院の被害状況等に関する院内情報を迅速に収集し、E M I Sに入力。
（目標：発災後3時間以内に第一報を入力する。）

(4) 業務継続基準（地震により想定される影響及び対応）

		想定される全復旧までの日数等	項目	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	
職員数	診療制限	24時間	参集人数	9割	8割	5割	3割	
			入院	必要に応じ一部を制限	受入制限	受入不可		
			外来	必要に応じ一部を制限	一部制限	緊急処置が必要な場合を除き制限		
インフラ	上水道 (市内全体)	6日	影響	清掃・保清・調理				
			復旧時間	～1時間	～6時間	～12時間	12時間以上	
			対応	受水槽	受水槽	受水槽	受水槽（18時間まで）	
	下水道 (応急)	24時間	影響	トイレ（汚水）等				
			復旧時間	～1時間	～6時間	～12時間	12時間以上	
			対応	電気式トイレは停止、他使用可				
	電気	24時間	影響	照明、医療機器、電子カルテ、自動ドア、エレベーター、冷暖房				
			復旧時間	～12時間	～1日	～2日	2日以上	
			対応	非常用発電機			非常用発電機 (最大5.7日 ※重油量による)	
設備・モノ	電子カルテ	24時間	影響	既往歴、治療経過、禁忌薬等				
			復旧時間	～12時間	～1日	～2日	2日以上	
			対応	紙カルテ対応				
	重油	—	影響	冷暖房、非常用電源				
			復旧時間	～12時間	～1日	～2日	2日以上	
			対応	最大5.7日（重油量による） ※緊急時外部機関へ連絡				
	医療ガス	—	影響	人工呼吸器、高圧酸素療法等				
			復旧時間	～1時間	～6時間	～12時間	12時間以上	
			対応	非常電源にて対応可				
	エレベーター	—	影響	転棟、車椅子・高齢者患者、歩行困難患者				
			復旧時間	～12時間	～1日	～2日	2日以上	
			対応	東館は「No.2 寝台用」、西館は「No.5 左側」が非常電源で使用可 ※業者点検完了後、問題なしと判断した場合のみ				

		想定される全復旧までの日数等	項目	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4
設備・モノ	建物	—	影響	入院・外来患者、付き添い等来院者、職員			
			損壊	外観の亀裂等	柱の亀裂、傾斜等	大きな傾斜、建物一部の損壊及び損壊の恐れ	明らかな建物の損壊
			対応	—	避難 ※1		
	医療器材	—	影響	入院・外来診療、手術、透析等			
			復旧時間	～12時間	～1日	～2日	2日以上
			対応	災害発生時に稼働確認・故障時は直ちに緊急外部機関へ連絡			
	食糧	—	影響	入院患者、職員			
			復旧時間	～12時間	～1日	～2日	2日以上
			対応	3日間備蓄あり ※災害発生時に調理業務委託業者へ連絡			

※1 避難について

(1) 透析患者の避難（長野県透析医会）

施設の損壊等により当院で透析が受けられない場合、透析基幹病院（相澤病院）に連絡し患者を透析可能な他施設へ誘導します。

(2) 入院患者の避難

施設の損壊等がある場合、指定避難所「波田中学校」に徒歩、車（可能な場合）で避難します。その後、帰宅可能な場合は帰宅し、帰宅困難者は他施設へ誘導します。

(3) 外来患者の避難

施設の損壊等がある場合、指定避難所「波田中学校」に徒歩、車（可能な場合）で避難します。その後、帰宅可能な場合は帰宅し、帰宅困難者は、避難施設へ誘導します。

(5) 優先業務の抽出



優先業務概要表

分類	業務	担当	目標時間	発生直後						フェーズ1 超急性期					フェーズ2 急性期		フェーズ3 亜急性期		フェーズ4 慢性期		フェーズ5 中長期	
				直後~15分	~30分	~1時間	~2時間	~3時間	~6時間	~12時間	~18時間	~24時間	~36時間	~48時間	~72時間	~5日	~7日	~14日	~1か月	~2か月	~3か月	3か月~
1 災害対策本部	(1) 災害対策本部の立ち上げ	本部員 事務	15分以内	→災害対策本部長による本部立ち上げ宣言																		
			15分以内	→本部の設営																		
			15分以内	→災害時における組織体制の構築																		
			—	→災害対策本部運営、DMAT 招集、D-NST、ペア病院派遣要請への対応等																		
	(2) 災害診療体制への切替	本部員	30分以内	→一般外来、手術の継続、中断、縮小、中止の判断																		
			30分以内	→患者受入体制の整備																		
	(3) 情報管理 (事務統括業務)	事務	30分以内	→院内患者状況の確認（外来、入院患者等）																		
			30分以内	→建物被災状況の確認（ライフライン、エレベーター（停止の場合SECに連絡）、備品等）																		
			1時間以内	→診療提供能力の確認（検査機器、医療ガス、医薬品、診療資機材の状況等）																		
		事務	—	→受入患者一覧の作成、管理																		
			—	→経時的記録の作成、管理（※本部立ち上げ後より開始）																		
			—	→内部及び外部通信手段の確保																		
		事務	30分以内	→行政、消防、警察、近隣医療機関との連携、情報収集																		
			—	→電話交換業務、館内放送																		
			—	→広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用																		
	(4) 診療統括業務	診療部	—	→診療部門の統括、状況把握																		
			—	→医師配置の把握、管理																		
			—	→各診療ゾーンの統制																		
			—	→診療支援部門（放射線科、検査科、薬剤部）の統制																		
			—	→被災患者の手術、入院の統制																		
	(5) 看護統括業務	看護部	—	→看護部門の統括、状況把握																		
			—	→看護部門配置の把握																		
			—	→手術室、救急外来等の状況把握																		
			—	→各病棟の空床把握																		
			—	→被災患者の手術、入院の統制																		

※フェーズ3以降は
 通常の体制へ
 徐々に移行

優先業務概要表

分類	業務	担当	目標時間	発生直後						フェーズ1 超急性期					フェーズ2 急性期		フェーズ3 亜急性期		フェーズ4 慢性期		フェーズ5 中長期	
				直後~15分	~30分	~1時間	~2時間	~3時間	~6時間	~12時間	~18時間	~24時間	~36時間	~48時間	~72時間	~5日	~7日	~14日	~1か月	~2か月	~3か月	3か月~
1 災害対策本部	(5) 看護統括業務	看護部	-		→各部署の診療資機材等の把握																	
	(6) 医療技術統括業務	医療技術部	-	→医療技術部門の統括、状況把握																		
			-	→医療技術部門配置の把握																		
			-	→検査機器、薬剤等の状況把握（薬剤の調達含む）																		
			-	→調理室の状況把握																		
2 診療部門	(1) 診療ゾーン	診療部、看護部、事務	30分以内	→各診療ゾーンの構築（トリアージポスト、赤、黄、緑、黒ゾーン）																		
			-	→被災患者の受入（災害カルテ、トリアージタグの活用）																		
			-	→本部へ状況報告（受入患者数等）																		
	(2) 診療支援部門	医療技術部	15分以内	→被災状況の確認																		
			30分以内	→検査中患者への対応																		
			30分以内	→検査機器、薬剤等の状況確認（停電が長時間に及びそうなときは、すべての検査が出来ない旨を院内に周知する）																		
			-	→診療ゾーンと連携し、被災患者の診療支援																		
	(3) 手術室	診療部	30分以内	→手術中患者の確認、対応																		
			30分以内	→手術室被災状況、実施可能範囲の確認																		
			30分以内	→手術実施準備																		
			-	→緊急手術の実施、管理																		
	(4) 病棟	診療部	1時間以内	→入院患者の状況確認、必要に応じた治療																		
			-	→入院患者の管理（通常時より継続）																		
			-	→帰宅、転院の検討																		
	(5) 外来	診療部	30分以内	→一般外来患者の状況確認、必要に応じた治療等																		
30分以内			→救急外来患者の状況確認、必要に応じた治療等																			
3 看護部門	(1) 手術室	看護部	30分以内	→手術中患者の確認、対応																		
			30分以内	→手術室被災状況、実施可能範囲の確認																		
			30分以内	→手術実施準備																		
			-	→緊急手術の実施、管理																		

※フェーズ3以降は
通常の体制へ
徐々に移行

診療部門

看護部門

医療技術部門

事務部門

優先業務概要表

分類	業務	担当	目標時間	発生直後						フェーズ1 超急性期					フェーズ2 急性期		フェーズ3 亜急性期		フェーズ4 慢性期		フェーズ5 中長期	
				直後～15分	～30分	～1時間	～2時間	～3時間	～6時間	～12時間	～18時間	～24時間	～36時間	～48時間	～72時間	～5日	～7日	～14日	～1か月	～2か月	～3か月	3か月～
3 看護部門	(2) 病棟	看護部	15分以内	→被災状況の確認（損壊の恐れがある場合、指定避難場所「波田中学校」に避難します。）																		
			1時間以内	→入院患者の状況確認、必要に応じた治療等																		
			—	→入院患者の管理（通常時より継続）																		
			—	→空床管理																		
			—	→帰宅、転院の検討																		
	(3) 外来	看護部	15分以内	→被災状況の確認（損壊の恐れがある場合、指定避難場所「波田中学校」に避難します。）																		
			30分以内	→一般外来患者の状況確認、必要に応じた治療法																		
			30分以内	→救急外来患者の状況確認、必要に応じた治療法																		
			1時間以内	→診療、治療中患者への対応、外来患者の安全確保																		
		看護部、事務	1時間以内	→患者の誘導（帰宅、避難施設）																		
	(4) 中央材料室	看護部	15分以内	→被災状況の確認																		
			30分以内	→滅菌機器の状況確認、安全確保																		
			—	→滅菌業務の実施、管理																		
	(5) 人工透析室	看護部	15分以内	→被災状況の確認（透析継続不可の場合、透析基幹病院（相澤病院）へ連絡し、他施設へ誘導）																		
			30分以内	→透析患者の状況確認、必要に応じた治療等																		
30分以内			→診療資機材、薬剤等の状況確認																			
—			→緊急透析の実施、管理																			
4 事務部門	(1) 院内情報システム	事務	—	→院内情報システムの状況確認・保守																		
			—	→端末の設置、撤去等																		
	(2) 広報	事務	—	→マスクミへの対応																		
			—	→患者家族への対応																		
	(3) 施設	事務	—	→病院東棟（既存棟）の被災状況調査、保守																		
			—	→病院西棟（増築等）の被災状況調査、保守																		
			1時間以内	→ライフラインの確保																		
			1時間以内	→仮設トイレの設置																		

※フェーズ3以降は
 通常の体制へ
 徐々に移行

優先業務概要表

分類	業務	担当	目標時間	発生直後						フェーズ1 超急性期					フェーズ2 急性期		フェーズ3 亜急性期		フェーズ4 慢性期		フェーズ5 中長期		
				直後～15分	～30分	～1時間	～2時間	～3時間	～6時間	～12時間	～18時間	～24時間	～36時間	～48時間	～72時間	～5日	～7日	～14日	～1か月	～2か月	～3か月	3か月～	
4 事務部門	(3) 施設	事務	6時間以内																			→破損したライフラインの復旧	
			3時間以内																				→燃料等の調達
			—																				→エネルギー使用量、残存燃料の継続的確認
	(4) 保安	事務	—	→院内の交通整理、安全確保（立入禁止区域の設定、患者誘導、被災者の動線確保等）																			
			—	→院外の交通整理、安全確保（車両の誘導・規制、来院患者の誘導）																			
	(5) 環境衛生	医療安全事務	—	→医療安全業務（活動全般に対し本部への助言、介入）																			
			—	→緩和業務（患者及び家族への心理的サポート）																			
			—	→職員の労務管理																			
	(6) 栄養室	栄養科	15分以内	→被災状況の確認																			
			—	→備蓄食料の確認及び確保																			
			—	→入院患者への食事提供（エレベーター停止中は階段を使用し各病棟へ人力で運ぶ）																			
			—	→職員等への食事の提供																			
	(7) 応援診療チームの受入（D-MAT等）	事務	—	→受け入れ準備、誘導等																			
			—	→応援チームとの連絡調整等																			
	(8) その他業務	事務	3時間以内	→休憩所、仮眠室等の設置																			
			—	→一般ゴミ等廃棄物の管理																			
			—	→必要物品等の調達																			
			—	→貴重品管理等、院内セキュリティの確保																			
			—							→災害体制から通常体制への復旧業務													

※フェーズ3以降は
 通常の体制へ
 徐々に移行

6 継続的な改善への取組み

(1) 継続的な改善

本計画は、災害時における松本市立病院の業務継続の基本的な考え方を示すものであり、本計画及び各種防災マニュアルについて訓練を通じた点検・検証を行い、継続的な改善に取り組みます。

(2) 職員に対する研修・訓練

計画の実効性を確保するためには、計画を策定しただけでなく、全職員が非常時優先業務の重要性を理解し、個々に課せられた役割を確実に果たせるように研修や訓練を行い、業務継続力の向上に努めることが必要です。

また、本計画では、様々な想定を基に構築しているため、実際に地震が発生する前に訓練を通じて一連のプロセスや手続きなどの実効性を確認しておくことが重要です。

このため、発災時に速やかに非常時優先業務を遂行できるよう、継続的に必要な訓練を以下のとおり計画し、実施します。

ア 防災訓練（夏と秋の年2回、平日の午後若しくは休日の半日）

イ トリアージ訓練（年1回）

(3) 計画の点検・検証・見直し

本計画では、訓練等を通じて問題点や課題を把握し、是正すべきところを改善して計画を見直す継続的改善を行い、とりわけ非常時優先業務の遂行に必要となる職員数等の精査に取り組み、計画の実効性を向上させていくことが重要となります。

このため、本計画策定後においても、次の事項について計画を適宜点検し、検証を行います。

ア 参集職員数に応じた優先業務

イ 業務の優先度評価、業務開始目標時間の変更

ウ 業務に必要な人員、資機材等の変更

エ 業務内容の変更 等