

# 大分県立病院事業継続計画（BCP）

平成30年	7月策定
平成31年	1月改訂
令和2年	2月改訂
令和3年	12月改訂
令和4年	8月改訂
令和5年	9月改訂

大分県立病院

## 目 次

### 第1章 事業継続計画の基本的な考え方

1 事業継続計画（BCP）策定の目的と想定する災害	1
2 事業継続性の判断	
（1）事業継続の判断権者	3
（2）被災情報の報告	3
（3）局長への報告	4
（4）判断の基準	4
（5）BCPコアメンバーの選出	4
（6）避難の決定	5

### 第2章 非常時優先業務

1 非常時優先業務選定の考え方	6
2 非常時優先業務と事業継続計画（BCP）	
（1）非常時優先業務（総括表）	6
（2）災害対策本部の業務	9
（3）医師・歯科医師の非常時優先業務と事業継続計画	10
（4）看護部の非常時優先業務と事業継続計画	10
（5）薬剤部の非常時優先業務と事業継続計画	12
（6）放射線技術部の非常時優先業務と事業継続計画	13
（7）臨床検査技術部の非常時優先業務と事業継続計画	14
（8）栄養管理部の非常時優先業務と事業継続計画	15
（9）事務局の非常時優先業務と事業継続計画	16

地震対応

### 第3章 業務継続計画体制の確保

1 初動体制確保の方針	17
2 災害対策本部	
（1）災害対策本部の体制	18
（2）災害対策本部の設置場所	19
（3）災害対策本部会議の運営	19
（4）災害対策本部会議の協議事項	19
（5）災害対策本部の解散	19
3 職員の参集	
（1）勤務時間内の地震発生	19
（2）勤務時間外の地震発生	20
4 参集可能職員数	21

5	業務継続のための措置	
	(1) 災害対策本部の業務遂行体制	2 2
	(2) 職員の応援体制	2 2
	(3) 指揮命令の確保	2 3
	(4) 病床運営の原則	2 3

## 第4章 浸水災害

1	「大分川水系大分川洪水浸水想定区域図」の災害想定	2 3
2	予想される浸水想定区域	2 3
3	当院における対策	
	(1) 責任者（優先順位）	2 4
	(2) 対策室の設置場所	2 4
	(3) 地下及び1階の検査機器・物品等の移動	2 4
	(4) 防水板の設置	2 4
	(5) 防水シート・土のうの設置	2 4
4	発生直後から復旧までの各フェーズの医療需要	2 5
5	ライフラインの想定	2 5
6	病院1階浸水時の対応	2 6

浸水対応

## 第5章 地震災害

1	本県が想定する今後の地震災害	
	(1) 「大分県地震津波被害想定調査」の目的	2 6
	(2) 想定するシーンと被害の特徴	2 6
	(3) 主な被害想定結果（最大被害）	2 7
	(4) 「地震調査研究本部」が公表している各地震の発生確率	2 7
2	当院のBCP策定にあたっての地震の想定	
	(1) 南海トラフ巨大地震における大分県の被害想定	2 9
	(2) 南海トラフ巨大地震における大分市の被害想定	2 9
3	当院における対策	2 9
4	発生直後から復旧までの各フェーズの医療需要	
	(1) 医療需要の推移の想定	3 0
	(2) 来院する患者数の想定	3 0

## 第6章 当院の施設の災害耐性と被害想定

1	耐浸水性	
	(1) 防水板設置場所	3 2
	(2) 防水板の高さ	3 2
2	耐震性	3 3

### 3 ライフライン・設備被害の影響

(1) 電気	3 4
(2) 都市ガス	3 6
(3) 水道	3 7
(4) 搬送設備	3 8
(5) 医療ガス設備	3 9
(6) 通信設備	3 9

## 第7章 受援計画

1 対外的な情報発信	4 0
2 D M A T	
(1) 当院D M A Tの役割	4 0
(2) 受援	4 0
(3) 平常時の取組	4 0
(4) D M A T隊員の養成方針	4 1
3 災害時関係機関連絡先	4 2
4 医療機関相互連携	4 3

## 第8章 今後の取組

1 事業継続マネジメント（BCM）の推進	
(1) 平常時のBCPの策定・管理体制	4 4
(2) P D C Aサイクル	4 4
(3) 進捗管理の状況	4 5
2 教育・訓練等	
(1) 教育	4 5
(2) 訓練	4 5
3 防災訓練における課題と対策	4 6

※別添資料（帳票類等） 参考として帳票類の名称のみ	4 8
---------------------------	-----

## 第1章 事業継続計画の基本的な考え方

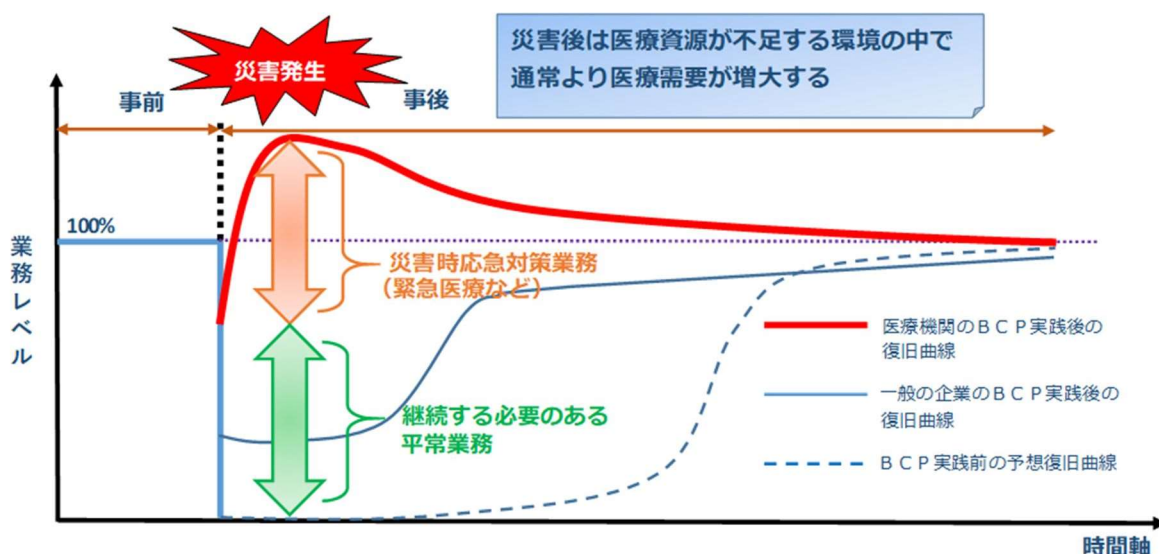
### 1 事業継続計画（BCP）策定の目的と想定する災害

大分県は、110万人の人口を擁し、大地震による県内の人的被害想定は負傷者が6千人を超え甚大です。県民の生命を守るために病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、災害拠点病院である大分県立病院の責務です。

BCP（Business Continuity Plan：ビジネス コンティニューイティ プラン）を策定することにより、大災害の発生時であっても病院としての機能を維持し、患者や地域住民から求められる役割を適切に果たすことができます。

このBCPの考え方の基本は、受けるダメージをできるだけ少なく抑えて事業を継続、復旧するため、リスク管理の立場から、事前に「不測の事態」を分析し、自らの施設の脆弱な点を洗い出し、その弱い部分を補うよう備えておくことです。言い換えれば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画といえます。

企業のBCPと比較すると、医療機関のBCPの特徴は、災害に伴う負傷者への対応「緊急医療」が必要となり、求められる業務量は平時より増加する点です（下図参照）。従って、医療機関においては企業以上に事前の対策が重要となります。



災害時に特に大きな役割を担う災害拠点病院にあつては、平常時とは比べものにならない数の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ません。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うえ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、発災直後からの超急性期（初動期）、急性期、その後の亜急性期へと変化する事業再開までの3つのフェーズにおいて継ぎ目なく、可能な限り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、地域のニーズの変化に耐えうるものでなければなりません。このために病院機能の損失をできるだけ少なくし、機能の立ち上げ、回復を早急に行い、被災患者の診療を継続的に実施するための計画（BCP）に沿ったマニュアル作りが求められています。

フェーズⅠ(超急性期)					フェーズⅡ(急性期)	フェーズⅢ(亜急性期)
直ちに	1時間以内	1時間～6時間	6時間～24時間	翌日～3日	4日～7日	8日～1月
安全確保	入院中重症患者等の治療継続	受入体制の整備	傷病者の受入	医療用資機材(不足分)の調達	応急診療	通勤困難職員への対応
初期消火	ライフライン、施設、設備等の院内被害確認	医療継続のための必要資機材等の確認	重症者の広域搬送		退院調整	一般診療の再開
院内放送			応援要請		必要物品の要請・調達	
避難誘導	職員の安否確認		要員確保		交代要員の確保	
	患者の状況確認		物資調達			
	災害情報の収集		食事提供			



本計画で想定する災害は、病院機能を維持しつつ被災者の診療を行うという本計画の目的に鑑み、**浸水と地震**の2つの災害とします。なお、大規模地震等により最寄りの原子力発電所で事故があったときの当院の対応は、本県が策定した「大分県原子力災害対策実施要領」に基づく県の要請に応じるものとなります。そのなかでは、当院が単独で原子力発電所の事故に対応することが想定されておらず、また、要請の内容も具体的なものではないため、今後具体化される県の要請内容によって当院の対応を検討していくこととします。

また、他にも病院機能が制限されるか、多数傷病者の発生が予想されるものとして、火災、SARSなどの感染症の蔓延、テロ、化学工場事故などの災害が想起されますが、このうち、**火災と感染症については関係部署によるマニュアル作成及び訓練が実施されているため本計画では考慮しないこととします。**しかし、火災又は感染症等の被害が甚大で病院全体に影響が及ぶおそれのあるとき、またテロなどその他の災害時には、本計画に準じて事業継続性の判断を行い、事業を継続する場合は、各フェーズで必要となる業務を実施します。

## 2 事業継続性の判断

BCPの目的はいかに事業を継続していくかということにあります。一方で災害が多発、甚大化の傾向にある近年の状況を鑑み、被災の状況によっては事業の継続が不能となる場合も想定しておく必要があります。そこで、病院事業の継続についての判断手順を定めておくこととします。

### (1) 事業継続の判断権者

下記により、病院避難の判断は局長が行うこととし、多数傷病者の受入決定の判断は院長が行うこととします。

事項	判断権者	根拠
病院事業の企画及び運営に関する事務 二 重要な事務の計画及び実施方針の決定に関すること。	局長	大分県病院局事務決裁規程 別表第一第一項
休診日若しくは診療時間を変更し、又は臨時に休診日を定めること。 緊急に診療を必要とする場合は、診療時間外又は休診日においても診療を行うことができる。	院長	大分県立病院の管理に関する 規程第二条第四項

### (2) 被災情報の報告

発災時、又は施設・設備に重大な損傷を受けたときは、各部署の責任者（下表※）は下記①から⑤について災害対応マニュアルの様式を使用して状況を報告するとともに、部署の事業を継続するか、避難が必要かについて現場の意見を併せて報告します。

情報集約担当部署は情報を取りまとめ、院長に報告します。

- ①患者・見舞客及び職員に死傷者が出ている。
- ②施設設備の損傷が著しく、放置すれば死傷者が発生する可能性が高い。
- ③施設及び重要設備（重要備品を含む）の損傷が著しく診療ができない。
- ④重要なライフライン（電気、水、医療ガス）の供給が停止している。
- ⑤その他明白かつ差し迫った危険があり病院事業を継続できない。

部署	報告者	情報集約担当部署（集約の流れ）	
		時間内	時間外
病棟、外来	責任者※	(一報) 患者調整班 ↓ (集約) 情報対策室	災害対策本部 (3階講堂)  暫定対策本部 (防災センター)
上記以外の部署		(一報) 施設物品班 ↓ (集約) 情報対策室	

※病棟、外来については原則師長を責任者とする

### (3) 局長への報告

院長は、院内の被災状況に関する情報を集約した結果、事業継続が不能になる事態が予想されると院長が判断した場合には、局長に内容を報告し、避難についての最終判断を仰ぎます。

院長が登院不能な場合、副院長又は事務局長が関係者と協議したうえで事業継続が不能になる事態が予想されると判断したときは局長に報告します。この場合、院長には事後報告とします。ただし、院長の登院までに患者、職員の生命や身体に危機が差し迫っていることが明白であり（明白性）、病院から在院者を避難させる時機が切迫している（急迫性）状況となっている場合は、副院長又は事務局長が院内に避難を指示することとし、局長、院長には事後報告することとします。

暫定対策本部長も、前述の明白性と急迫性がある場合に限り、避難指示をすることとし、その場合は局長、院長に事後報告することとします。なお、明白性と急迫性がない場合は、院長が登院するまで避難の判断は留保するものとし、院長が登院不能な場合であれば上に述べたとおり副院長等の登院を待つて判断を委ねます。

なお、局長及び院長との連絡手段は複数用意しておき、迅速な伝達に努めます。

### (4) 判断の基準

被災情報の集約にあたっては以下の観点から総合的に事業継続性を判断します。

- ①患者・見舞客及び職員に死傷者が出ており、傷病者の受入不可。
- ②施設設備の損傷が著しく、放置すれば死傷者が発生する可能性が高い。
- ③施設及び重要設備（重要備品を含む）の損傷が著しく、かつ迅速な修繕が不可能であるため診療不可。
- ④重要なライフライン（電気、水、医療ガス）の供給が停止しており、かつ復旧又は補充の見通しが立たない。
- ⑤院外の被災状況、職員の安否状況から職員が参集できず、病院事業を継続するために必要な数の医療スタッフが確保不可。
- ⑥その他明白かつ差し迫った危険があり病院事業を継続不可。

### (5) BCPコアメンバーの選出

院長は事業継続性を判断する際、必要に応じて管理会議等のメンバーを基本としてコアメンバーを選出します。コアメンバーは院長とともに集約した情報から対応方針を協議するなど、院長を補佐する役割を担います。

コアメンバーの選出は院長が行いますが、院長が登院不能な場合は副院長が選出することも可能とします。



(6) 避難の決定

局長は、院長等（以下「報告者」という。）からの報告を受けて事業継続性を判断し、事業継続、一部病棟等の避難、病院避難のいずれかの対応を決定し、報告者に伝えます。決定後、報告者は院内放送にて全職員に周知し、情報対策室はE M I Sへの入力を行い、総務班総括は県災害対策本部を通じて知事への伝達を行います。

【参考】他の病院における病院避難の具体例

病院名	被災事案	建物等の被害状況	判断時期	判断基準	判断者	備考
きぬ医師会病院	常総水害 (河川氾濫)	浸水床上1m 停電・断水・固定電話不通・空調や吸引配管使用不可	5:30(翌日) (鬼怒川堤防決壊12:50 病院敷地内浸水15:30 院内浸水 16:00)	・停電し、非常電源の燃料切れまで12時間程度だった ・上下水道使用不可 ・吸引配管使用不可 ・酸素供給設備使用不可 ・薬局厨房使用不可	院長、副院長、事務長、看護部長の合議	・合議は主要メンバーが院内に残っていたため可能であった。
小千谷総合病院	新潟中越地震 (直下型地震)	本館(病棟)給水管破断による漏水により1~2階、5~7階が浸水 検査棟全壊 停電・断水・固定電話不通・酸素、ガス供給停止	発災直後 (発災時17:56)	・ライフラインが停止し医療機能の維持が困難 ・天井が壊れ、壁が落ち、給水管が破断し浸水した病棟より早急に患者を非難させる必要あり	各病棟の看護師	・土曜日夕方の発災で管理者が不在 ・まず病棟から外来エントランスに避難(一次避難) ・翌日他病院へ避難(二次避難)
川崎医科大付属病院	病院火災 (火災)	全病棟停電(非常電源装置も一時停止)	発災直後 (発災時12:15)	-	院長以下10名の運営委員	・発本文書上では判断基準は不明
東熊本病院	熊本地震 (直下型地震)	DMATより建物倒壊の恐れありと勧告 停電・断水・固定電話不通・酸素、ガス供給停止	4/15 21:20 (発災時4/14 21:26)	・建物倒壊の危険 ・停電中で有り、かつ発電機の燃料が少なくなった	理事長(副院長、診療科部長と電話で協議)	・前震4/14 21:26 本震4/16 1:45
志津川病院	東日本大震災 (津波)	4階まで浸水 停電・断水・電話不通(ラインのみ可)・酸素、ガス供給停止	-	・津波により病院としての機能が完全に停止 ・スタッフ・患者に多くの死者が出た	-	・病院の被害状況から管理者の判断を待つまでもなく診療機能が麻痺した状況であった。

(参考：福田幾夫編「病院からの全患者避難～災害医療フォーラム全講演」(株)医療ジャーナル社発行))

## 第2章 非常時優先業務

### 1 非常時優先業務選定の考え方

災害発生時の人的・物的資源が制約された状況で業務を継続するため、部署別に発災時に取り組みべき非常時優先業務の着手時期、目標復旧時間を設定しておくこととします。

#### BCPにおける業務選定の基本方針

- 1 患者治療及び人命救助を最大限優先する。
- 2 寸断なく医療提供を行う。
- 3 災害拠点病院として地域の医療提供の核となる。

### 2 非常時優先業務と事業継続計画（BCP）

#### (1) 非常時優先業務（総括表）

##### ① 発災直後～1時間に着手すべき事項

項目	対応	主担当	着手時期	目標時間
1 患者治療及び人命救助を最大限優先する。				
消火・救出	火災消火活動	全職員	直ちに	直後～20分
	エレベーター状況確認	防災センター	直ちに	直後～20分
	閉じ込め者の救出	防災センター	直ちに	直後～20分
初動	震度・津波情報確認	災害対策本部	直ちに	
	院内放送	災害対策本部	直ちに	
	避難誘導	全職員	直ちに	
	危険物箇所状況確認	エネルギーセンター	直ちに	直後～20分
	建物被害状況確認・緊急保全	防災センター	直ちに	
患者の状況把握	職員安否確認	各安否確認責任者	直ちに	～1時間 …随時
	人工呼吸器患者状況確認	看護部	直ちに	
	重症病棟患者状況確認	看護部	直ちに	
	一般入院患者状況確認	看護部	直ちに	
	手術患者状況確認	手術部	直ちに	
	外来患者状況確認	外来	直ちに	
2 寸断なく医療提供を行う。				
バイタルサイン安定化のための継続治療	救急外来での重症患者治療	救急外来	直ちに	
	ICU等入院中の重症患者治療	診療科部	直ちに	
	中断できない診療・治療継続	診療科部	直ちに	
	麻薬・手術・透析等治療中患者治療継続	診療科部	直ちに	
院内の状況把握	インフラ被害状況(電気・ガス・水道)確認・緊急保全	エネルギーセンター	直ちに	
	通信手段状況確認・緊急保全	エネルギーセンター	直ちに	直後～1時間
	自家発電装置稼働確認	エネルギーセンター	直ちに	直後～20分
	IT機器(PC・サーバー)状況確認	電算室	直ちに	
診療提供能力の把握	医療設備・資材状況確認及び緊急保全	MEセンター	直ちに	直後～1時間
	電子カルテ・部門システム状況確認	電算室	直ちに	直後～1時間
	医療ガス設備状況確認	エネルギーセンター	直ちに	
	医薬品状況確認	薬剤部	直ちに	
	医療機器(一般撮影装置、ポータブルX線装置、CT、心電計、超音波)状況確認	放射線技術部	直ちに	
	検査機器(生化学分析装置、血液ガス分析装置)状況確認	臨床検査技術部	直ちに	
3 災害拠点病院として地域の医療提供の核となる				
体制構築	災害対策本部要員参集、設営	災害対策本部	直ちに	直後～20分
	対応方針決定(トリアージポスト設置、診療ほか事業継続性の判断、患者受入)	災害対策本部	直ちに	～1時間

②発災1時間後～6時間以内に着手すべき事項

項目	対応	主担当	着手時期	目標時間
1 患者治療及び人命救助を最大限優先する。				
安全確保	危険箇所への侵入防止措置	防災センター		1時間～3時間
	被害拡大防止(飛散物等危険物撤去等)	全職員		1時間～3時間
	同位元素の安全な場所への移動・管理区域の設定	放射線技術部		1時間～3時間
外部連携体制の整備	E M I S への入力	災害対策本部	1時間～	
	本庁(県災対本部)等への状況連絡・連携	災害対策本部	1時間～	
2 寸断なく医療提供を行う。				
医療基盤維持のための業務	輸血	輸血部	1時間～	
	滅菌準備	中央材料室	1時間～	
	滅菌(不可能な場合はアイソ <sup>®</sup> 製品使用)	中央材料室	1時間～	
	物品の払い出し	会計管理課	1時間～	
	手術前準備	中央材料室	1時間～	
	一般撮影業務	放射線技術部	1時間～	
	C T 撮影業務	放射線技術部	1時間～	
	ポータブル撮影	放射線技術部	1時間～	
	生化学検査	臨床検査技術部	1時間～	
	血液検査	臨床検査技術部	1時間～	
	血液ガス測定	臨床検査技術部	1時間～	
	心電図検査	臨床検査技術部	1時間～	
	ライフライン維持・復旧	システム稼働・システム停止時の代替手段(紙カルテ、処方箋)の構築	情報システム管理室、 医事・相談課 診療情報管理室	1時間～
ガス設備の稼働		エネルギーセンター	1時間～	
上水設備の稼働(給水対応含む)		エネルギーセンター	1時間～	
代替通信手段(衛星携帯電話、トランシーバー)の稼働		災害対策本部	1時間～	
緊急輸送車両確認標章の申請		災害対策本部	1時間～	
調達	自家発電燃料在庫確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	緊急食料在庫確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	緊急飲料水在庫確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	医療機器の状況確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	診療材料の状況確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	血液製剤の状況確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	各種医薬品の在庫確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
	医療用ガスの状況確認・調達手段確保	災害対策本部	1時間～	
3 災害拠点病院として地域の医療提供の核となる				
多数傷病者受入体制整備	新設ポストの設置指示(院内放送)	災害対策本部		～1時間
	新設ポスト(トリアージ、赤、黄、緑、黒)の設営	担当部署		～1時間
	病床状況の把握	災害対策本部		
	院外へ転院調整	災害対策本部		
	手術可否把握	災害対策本部		
緊急医療	重症患者への対応	診療科部	1時間～	
	中等症患者への対応	診療科部	1時間～	
	軽症患者への対応	診療科部	1時間～	
	医薬品処方・調剤	薬剤部	1時間～	
医事	受入者名簿作成	医事・相談課	1時間～	
	診療活動記録	医事・相談課	1時間～	
応援要請・受入れ	応援の要請(EMIS・県災対本部)	災害対策本部	1時間～	
	院外DMA Tの受入れ	災害対策本部	1時間～	

③発災6時間後～24時間以内に着手すべき事項

項目	対応	主担当	着手時期	目標時間
1 患者治療及び人命救助を最大限優先する。				
食事	備蓄品の配布	栄養管理部		
	流動食・特殊食対応	栄養管理部		
3 災害拠点病院として地域の医療提供の核となる				
緊急医療	トリアージの実施（各ポスト）	災害対策本部	6時間～	
	重症患者への対応（赤ポスト）	災害対策本部	6時間～	
	中等症患者への対応（黄ポスト）	災害対策本部	6時間～	
	軽症患者への対応（緑ポスト）	災害対策本部	6時間～	
	死亡患者への対応（黒ポスト）	災害対策本部	12時間～	
搬送（重症者）	搬送先との調整	災害対策本部	6時間～	
	搬送手段の確保	災害対策本部	6時間～	
	ヘリポート動線の確保	防災センター	6時間～	
	救急車動線の確保	防災センター	6時間～	
避難者・帰宅困難者対応	避難所への移動経路の確認	災害対策本部	6時間～	～7時間
	避難所への誘導	災害対策本部	6時間～	～7時間

④翌日以降48時間以内に着手すべき事項

項目	対応	主担当	着手時期	目標時間
1 患者治療及び人命救助を最大限優先する。				
ライフライン維持・復旧	エレベーターの復旧	エネルギーセンター	24時間～	
2 寸断なく医療提供を行う。				
症状安定化のための治療	糖尿病患者の治療	診療科部		
	透析患者の治療	診療科部		
	酸素療法患者の治療	診療科部		
	甲状腺疾患等の患者の治療	診療科部		
	抗がん剤治療中の患者の治療	診療科部		
	妊婦・新生児へのケア	看護部		
	意思疎通の困難な患者のためのケア	看護部		
勤務基盤確保	非番者の安否確認、招集	災害対策本部		
	勤務ローテーションの検討指示	災害対策本部		
	仮眠スペースの設営	災害対策本部	24時間～	
	仮設シャワーの対応	災害対策本部		
	毛布の対応	災害対策本部		
3 災害拠点病院として地域の医療提供の核となる				
搬送（重症者以外）	移送対象者の確定	災害対策本部		
	搬送手段の確保	災害対策本部		
	搬送実施	災害対策本部		
遺体の確認	死亡確認	診療科部		
	診断書作成	医事・相談課		
	安置	看護部		
	引き取り手続き	医事・相談課		
	搬送	医事・相談課		
急を要する外来診療の再開	慢性期症状患者への処方	診療科部		
	透析患者への対応	診療科部		
	酸素療法患者への対応	診療科部		

(2) 災害対策本部の業務

担当	業務内容	I (超急性期) 津波警報							II (急性期)			
		直ちに	~20分	20分	30分	1時間	6時間	24時間	72時間	4~7日		
災害対策本部	本部長	病院業務継続性の判断		○	→					→	.	
	副本部長	本部会議の運営(開催時間決定、通知)					○	→		→	.	
	情報対策室	災害対策本部内パソコンの設置、通信確認		○								
		院内ITの被災状況確認			○	→						
		「災害用担当一覧」(各部署責任者の連絡先)の作成、配布			○	→						
		災害対策本部 総合窓口			○	→					→	.
		県内被災地全体の情報把握			○	→					→	.
		地域の被災情報			○	→					→	.
		院内情報の把握、対応の周知			○	→					→	.
		報道対応(総務経営課長が対応)			○	→					→	.
		外部関係機関への報告、情報提供等(EMIS、各種要請)					○	→			→	.
		DMATチームの受入れ時の対応						○	→		→	.
		DMAT派遣時の調整						○	→		→	.
		その他DMATに関する業務						○	→		→	.
患者調整班	患者情報の管理			○	→					→	.	
職員班	在院職員の把握			○	→							
	勤務状況把握			○	→					→	.	
	職員の安否確認集約			○	→					→	.	
	職員負傷者情報			○	→							
	職員の配置部署決定(医師、看護師以外の職員の配置部署決定)			○	→					→		
	職員配置調整					○	→			→	.	
	職員交代勤務計画の作成指示							○				
	職員休憩場所、仮眠場所の設置							○	→		→	
施設物品班	火災消火活動、エレベーター等閉じ込め者の救出活動の状況把握			○	→							
	危険物、危険箇所等の確認			○	→							
	緊急保全			○	→					→	.	
	非常電源への切り替え	○										
	被災情報集約(ライフライン、建物、施設)			○	→					→	.	
	医療用資機材情報集約			○	→					→	.	
	災害倉庫保管物品の管理、引渡し			○	→					→	.	
	職員の食糧確保及び配布							○	→		→	
	職員住宅の被災状況把握							○	→		→	
	産業廃棄物(感染性廃棄物)の適正管理							○	→		→	

(3) 医師・歯科医師の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ	フェーズⅠ(超急性期)					フェーズⅡ(急性期)
	ただちに	1時間以内	1～6時間	6～24時間以内	24～72時間以内	4～7日
業務内容						
病棟責任医師を決定する	○					
入院患者の安全確保、外来患者の安全確保	○					
安全確保・医師の人員の確認開始、新設エリアの立ち上げと活動		○				
医師の安否確認・新設エリアでの受入体制の整備・受入活動			○	→ …		
医師の再分配・シフト体制(休憩時間の確保)の検討				○	→ …	
新設部門での診療の継続・外来診療復旧						○

(4) 看護部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ(超急性期)				フェーズⅡ(急性期)	フェーズⅢ(亜急性期)
業務区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4～7日	8～30日
初動	部署内の指揮命令系統の確認(スタッフステーションに集合)	○					
	安全確認後、「所属別行動計画(アクションプラン)」で行動	○					
	自分自身の安全確保	○					
	スタッフの安全確保	○					
	避難準備(避難の可否)	○					
入院患者等の確認	入院患者数	○					
	閉じ込め者の確認・救出	○					
	患者負傷状況(死亡・重症・中等症・軽症)	○					
	その他在院者数(家族・面会者等)と負傷状況(死亡・重症・中等症・軽症)	○					
	在職員数(看護師・看護補助者等)と負傷状況(死亡・重症・中等症・軽症)	○					
	患者の移動レベル(担送・護送・独歩)	○					
	患者の重症度(重症・要注意・呼吸器・血液浄化・PCPS・IABP・保育器)	○					
	生命維持装置装着・重症患者の安全管理	○					
	患者の所在(手術中・検査中・血液浄化・外出・外泊・未確認)	○					
	転棟可能患者の把握(看護単位の整理)				○	→ …	
入院施設設備等被害状況	転院・退院可能患者の把握				○	→ …	
	大型医療機器作動状況(人工呼吸器・PCPS・IABP・透析・保育器)	○					
	医療ガスの供給(酸素・吸引)	○					
	避難経路の確認	○					
	火災等の有無・消火活動	○					
	電気の供給	○					
	水道の供給	○					
	壁・天井・床・窓ガラス等の被害	○					
	建物内配管の破損(天井の水漏れ等)	○					
	固定電話使用可否	○					

フェーズ		フェーズ I (超急性期)				フェーズ II (急性期)	フェーズ III (亜急性期)
業務区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4～7日	8～30日
外 来	外来患者数	○					
	閉じ込め者の確認・救出	○					
	患者負傷状況(死亡・重症・中等症・軽症)	○					
	在職員数(看護師・看護補助者等)と負傷状況(死亡・重症・中等症・軽症)	○					
	介助の必要な方の搬送	○					
	避難誘導	○					
	医療ガスの供給(酸素・吸引)	○					
	避難経路の確認	○					
	施設設備等被害状況						
	火災等の有無・消火活動	○					
	電気の供給	○					
	水道の供給	○					
	壁・天井・床・窓ガラス等の被害	○					
	建物内配管の破損(天井の水漏れ等)	○					
固定電話使用可否	○						
そ の 他	患者さんの安全管理と症状安定化のため						
	糖尿病患者の対応と治療			○	→	...	
	透析患者の対応と治療			○	→	...	
	酸素療法患者の対応と治療			○	→	...	
	甲状腺疾患等の患者の対応と治療			○	→	...	
	抗がん剤治療中の患者の対応と治療			○	→	...	
	妊婦・新生児への対応と治療			○	→	...	
	意思疎通の困難な患者のための対応と治療			○	→	...	
	搬送						
	対象者の確定			○	→	...	
	搬送手段の確保			○	→	...	
	搬送実施			○	→	...	
	遺体の確認						
	死亡確認			○	→	...	
診断書作成			○	→	...		
安置			○	→	...		
引き取り手続き			○	→	...		
搬送			○	→	...		
管 理 的 業 務	新規入院患者のベッドの確保とコントロール	○		→	...		
	職員及び家族の被災状況の把握					○	
	看護師の勤務交代、勤務計画の作成			○	→	...	
	DMA T隊員の派遣						
	心のケア						

(5) 薬剤部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ (超急性期)				フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期)		
業務区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4～7日	8～30日		
応急対策業務	初動 薬剤部・薬剤SPD	職員の安全確保	○						
		火災・被害状況の確認、初期対応	○						
		医薬品の状況確認(調剤室・薬品倉庫)	○						
		大型医療機器(錠剤分包器等)の被害状況確認	○						
		災害対策本部への報告(第一報:人的・物的被害)	○						
		入院中患者への緊急医薬品払出	○						
		各エリア初期配置医薬品の取り揃え	○						
		医薬品の状況確認(県災害備蓄医薬品)	○						
		入院・各エリアへの医薬品等の搬送	○						
	各エリアへの救急カート・初期配置医薬品の配備	○							
	初動後	調剤室	入院中患者への緊急医薬品払出継続		○	→	→	→	→
			入院・各エリア不足医薬品の払出継続		○	→	→	→	→
			各種医薬品の在庫確認		○	→	→	→	→
		各種医薬品の調達手段確認・調達(県災害対策本部、医薬品卸等)			○	→	→	→	→
		エリア薬剤師	各エリアの救急カート・初期配置医薬品の確認		○	→	→	→	→
			各エリアでの医薬品使用状況確認		○	→	→	→	→
			各エリアでの不足医薬品の供給		○	→	→	→	→
			トリアージ、初期診療ポストの患者搬送		○	→	→	→	→
	管理的業務	参集職員の把握		○	→	→	→	→	
職員、家族の被災状況の確認			○	→	→	→	→		
職員の勤務交代、勤務計画の作成				○	→	→	→		



(6) 放射線技術部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ (超急性期)				フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期)	
区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4～7日	8～30日	
初動	自身の安全確保	○						
	担当部署患者安全確認および確保	○						
	患者の避難誘導(検査中)	○						
	機器被災状況の確認	○						
	責任者の選出	○						
	責任者の報告および現場指揮所の設営	○						
	被災情報の収集	○						
	2次災害の予防	○						
	人員の確保		○					
	検査に必要な物品の確認と確保		○					
初動後	状況確認・報告	○	→				...	
	X線装置の動作確認	○						
	ポータブルX線撮影装置の準備	○						
	画像表示系の準備		○					
	MRⅠ装置の使用可否の決定		○					
	CT装置の動作確認	○						
	放射線安全管理に関する事項の報告	○						
	放射線照射装置および放射線照射装置室の点検と関係省庁への報告			○				
	検査室の確保および設営		○					
	検査室の確保および設営(放射線防護)		○					
	機械室の冷却装置の確認および確保		○					
	放射線安全管理に関する事項の報告	○	→				...	
	トリアージ、初期診療ポストの患者搬送	○	→				...	
	在院職員名簿の作成		○					
	在院職員数と配置状況の確認		○					
	職員負傷者情報の確認		○					
	対策本部との情報共有		○	→				...
	被災時の検査画像・データのホストへの転送						○	→
被災装置の点検、修理依頼						○	→	
装置および機器の完全復旧							○	

(7) 臨床検査技術部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ(超急性期)				フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期)		
区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4～7日	8～30日		
初動	自身の安全確保	○							
	担当部署患者安全確認および確保	○							
	患者の避難誘導(検査中)	○							
	機器被災状況の確認	○							
	責任者の選出	○							
	責任者の報告および現場指揮所の設営	○							
	被災情報の収集	○							
	2次災害の予防	○							
	人員の確保		○						
	検査に必要な物品の確認と確保		○						
初動後	状況確認・報告	○	→					...	
	ポータブル心電計の準備	○							
	検査室の確保および設営		○						
	輸血製剤保存機器の電源等の確認	○							
	移植用造血幹細胞保存機器の電源等の確認	○							
	輸血製剤の確認と報告	○	→					...	
	追加製剤の搬入ルート確認			○					
	トリアージ、初期診療ポストの患者搬送	○	→					...	
	在院職員名簿の作成		○						
	在院職員数と配置状況の確認		○	→					...
	職員負傷者情報の確認		○						
	対策本部との情報共有		○	→					...
	被災時の検査画像・データのホストへの転送						○	→	
	被災装置の点検、修理依頼						○	→	
	装置および機器の完全復旧							○	

(8) 栄養管理部の非常時優先業務と事業継続計画

フェーズ		フェーズⅠ(超急性期)				フェーズⅡ (急性期)	フェーズⅢ (亜急性期)
業務区分	業務内容	1時間以内	3時間以内	24時間以内	72時間以内	4～7日	8～30日
初動	自身の安全確保	○					
	避難経路の確保	○					
	固定電話の通信状況確認	○					
	在院職員の安否確認	○					
	発災後の出勤者安否確認		○				
	在宅職員の安否確認			○			
	各エリアの被害状況の確認	○					
	各エリアのライフラインの確認		○				
	各エリアの調理機器類、配膳車等の被害状況確認		○				
	専用エレベーターの可動確認			○			
災害対策本部との連絡	○						
初動後	備蓄食品、厨房内在庫食品の確認			○	→	...	
	各パントリー内の備蓄食品確認			○	→	...	
	発災後1食目の提供可能状況の確認		○				
	エレベーター可動不可の場合の配膳ルートの確認			○	→	...	
	エレベーター可動不可の場合の他部門職員協力要請			○	→	...	
	パソコンの可動確認		○				
	入院患者の食事一覧確認		○	→	→	...	
	災害対策本部との連絡		○	→	→	...	
	食材納入業者の搬入状況確認				○	→	...
	患者食提供の準備			○	→	→	...

(9) 事務局の非常時優先業務と事業継続計画

担当	業務内容	I (超急性期)							II (急性期)	
		直ちに	~20分	20分	30分	1時間	6時間	24時間	72時間	4~7日
全職員	火災消火活動	○	→							
	院内滞在者の避難誘導	○								
	閉じこめ者救出	○								
総務班	院内保育所(ひまわり保育園)へ避難連絡	○	→							
	災害対策本部内(定点)の撮影 適時、院内の撮影	(○)	○	→	→	→	→	→	→	.
	本庁(県災対本部)等へ状況連絡					○	→	→	→	.
	(自治体病院協議会大分県支部)相互応援 とりまとめ						○	→	→	.
企画班	震度・津波情報の確認	○								
	安否確認(参集確認)メール一斉送信	○								
	院内非常放送(本部設置、職員参集)		○							
施設管理班	閉じこめ者救出指示	○	→							
	ライフラインの確認	○	→							
	医療ガスの確認	○	→							
	建物損傷状況の確認	○	→							
	院内非常放送(災害情報、安全確保)	○								
総務経営課 会計管理課	(本部が動き出すまでの間)被災情報連絡 の記録(メモ)	○	→							
	災害対策本部の設営		○							
総務班・会計班・ 患者相談支援班	トリアージ、初期診療ポストの患者搬送					○	→	→	.	
医事班	患者、治療情報記録			○	→	→	→	→	→	.
	治療費の取扱説明書配布			○	→	→	→	→	→	.
	帰宅傷病者数把握			○	→	→	→	→	→	.
患者相談支援 班	問い合わせ対応窓口の設置						○			
	安否情報の整理、保存						○	→	→	.
	身元不明者の情報管理						○	→	→	.
	津波警報解除後、避難者を院内に入れない 対応						○	→		
	ボランティア受入窓口の設置									○
	ボランティア受付									○→
	ボランティアを各部署へ派遣									○→
	ボランティア派遣状況の把握、監督									○→

### 第3章 業務継続計画体制の確保

地震発生時の業務継続体制を確保するためには非常時優先業務の実施に必要な人的・物的資源の状況を分析し、不足が予測されるものについては対策の検討が必要です。

このうち、人的資源である職員の確保については、地震発生の時間帯により大きく左右されることから、勤務時間内と勤務時間外とを分けて検討します。そのうえで、業務に従事できる職員数を経過時間ごとに把握し、これを非常時優先業務の必要職員数と対比することにより、業務目標開始時間ごとの過不足を算出し、必要に応じた応援体制を検討します。

#### 1 初動体制確保の方針

##### 【災害レベルと参集基準】

時間内				
災害レベル	レベル基準	概要	本部の設置	職員参集範囲
3	災害対策本部の設置が必要な大規模災害	県内のどこかで震度6弱以上の地震	要	全員
2	災害対策本部の設置が必要な中規模災害	10名を超える重傷患者を受け入れる可能性のある場合	協議	2次要員
1	災害対策本部の設置が必要な小規模災害	10名程度の重傷患者を受け入れる可能性のある場合	協議	1次要員
0	院内職員で対応が可能な程度の災害	下記以外の災害	不要	通常体制

時間外				
災害レベル	レベル基準	概要	本部の設置	職員参集範囲
3	災害対策本部の設置が必要な大規模災害	県内のどこかで震度6弱以上の地震	要	全員

※災害レベル0～2については、日当直従事職員で対応を適宜協議

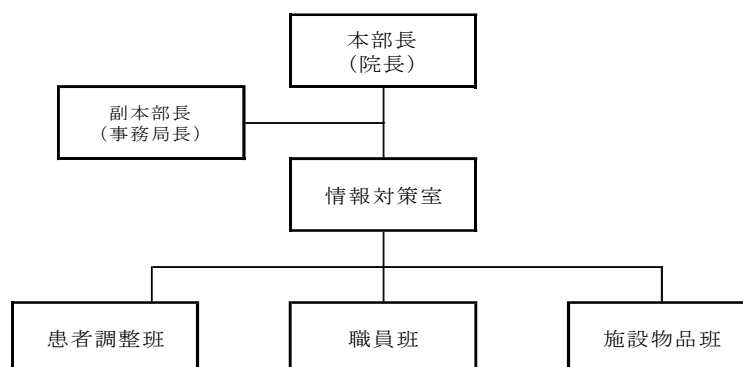
人命救助は地震発生後72時間が勝負といわれることから、直ちに在院者の安全確保を行うとともに、被災状況の把握を開始し、被災者の救助・救援活動を迅速かつ的確に実施する初動体制を速やかに確保します。

- ①地震発生後直ちに（遅くとも10分後）情報連絡体制を確保
- ②地震発生後20分後には、暫定災害対策本部を防災センターに設置し、初動体制を構築
- ③地震発生後1時間を目途に第1回の災害対策本部会議を開催

## 2 災害対策本部

### (1) 災害対策本部の体制

災害対策本部が設置された場合は、図表のように組織し対応にあたります。



#### <本部長>

- 病院業務継続性の判断

#### <副本部長>

- 本部長の補佐、本部長不在時の代理
- 本部会議の進行

#### <情報対策室>

- 情報共有
  - ・災害の規模・範囲等
  - ・被害状況
  - ・地域の医療能力（医療機関の被災状況等）
- EMISの入力
- 院外からの応援者（DMAT等）及び院外への応援者（DMAT派遣等）の対応
- 院内撮影（経緯記録）
- マスコミ対応 ※ 原則、総務経営課長が対応
  - ・メディア待機場所/記者会見場 → 地域医療室
  - ・取材申し込みへの判断 → 本部長が決定する

#### <患者調整班>

- 患者情報の管理
  - ・病床状況把握
  - ・転院調整
  - ・手術可否把握
- 近隣からの避難者の受け入れ

#### <職員班>

- 職員の安否確認
- 新設ポストの人員配置（搬送班編成）
- 各部署の人員調整
- 勤務シフト作成
- 休憩、仮眠場所確保

<施設物品班>

- 被害施設等の復旧
- 物品在庫管理
- 調達手段確保

(2) 災害対策本部の設置場所

3階講堂

※暫定対策本部は1階防災センター

(3) 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します。

災害対策本部会議には、本部長、副本部長および各班長が参加します。

災害対策本部会議の進行は、副本部長が行います。

(4) 災害対策本部会議の協議事項

災害対策本部会議での主な協議事項は以下のとおりです。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・副本部長が判断します。

- ・新設ポストの設置、解散に関する事
- ・非常時優先業務の進捗状況に関する事
- ・大分県災害対策本部、医師会等からの要請に関する事  
(DMA Tの派遣、患者の外部転送・受入等)
- ・受援に関する事  
(DMA T派遣要請、要員・物資支援要請等)
- ・災害対策本部の解散に関する事

(5) 災害対策本部の解散

本部長は、災害の危険が解消したと認めたとき、又は多数傷病者の受入がおおむね収束したと認めたときは災害対策本部会議で協議したうえで解散を決定する。

### 3 職員の参集

(1) 勤務時間内の地震発生

①地震発生時の行動

地震動が収束するまでの間、職員自身及び在院者の安全確保を図ります。収束後直ちに災害対策本部の第一次要員は講堂に集合し、その他の職員は通常業務を一旦停止し、初期消火、指揮命令の確認（責任者不在時の代理の選定）、在院者の状況確認及び避難誘導を行い各部署に集合します。

各部署は職員の安否情報及び参集状況、施設や設備の被災状況、患者状況、診療継続の可否について災害対策本部に報告します。

院外にいる職員は自身の安全を確保し、可能であれば登院し各部署に参集します。

### ②非常時優先業務の実施

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

### ③家族等の安否確認

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

## (2) 勤務時間外の地震発生

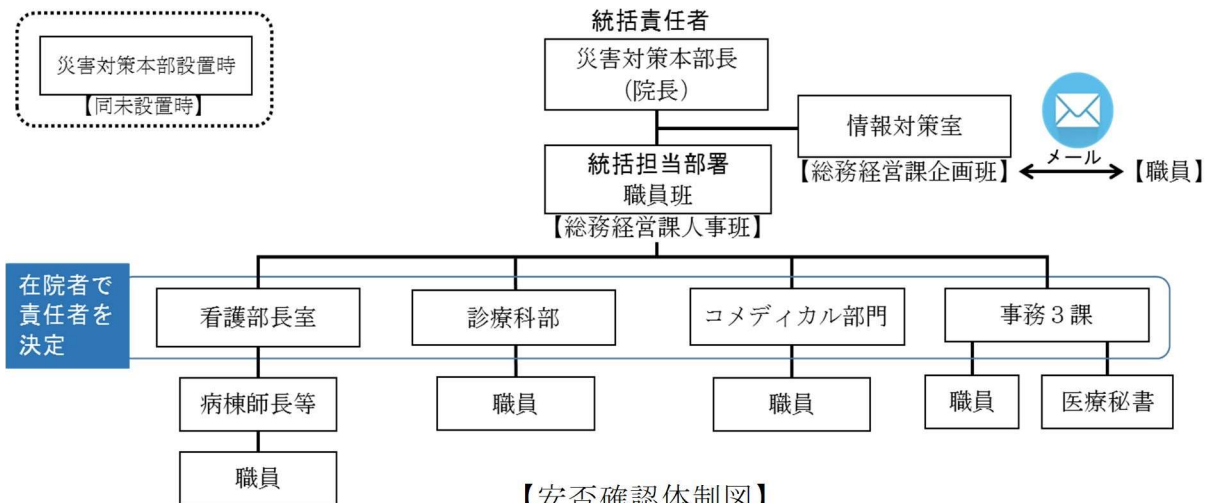
### ①職員の緊急参集

休日、夜間等の勤務時間外に災害レベル3が発生した場合、職員は連絡を待たず、原則として徒歩又は二輪車（自転車、バイク）により参集します。

なお、津波による浸水の影響等を十分考慮し、最新情報の入手によりの確な状況判断を行ったうえで職員自身の安全を確保して参集可能か判断し、通勤経路及び病院に浸水のおそれがないときには自家用車で参集できるものとします。

また、交通途絶等により病院に参集できない場合は連絡手段を確保して自宅等安全な場所で待機します。

### ②職員の安否確認



【安否確認体制図】

2次要員の参集が必要な災害レベル2の発生に備え、大分市内震度5強以上発生時に総務経営課企画班が職員にメールを一斉送信して安否確認、参集可能性の集約を行います。



また、全職員の参集が必要な災害レベル3の発生時には各部署の責任者がメール未返信者に連絡し、職員の安否情報と参集可否、参集状況を職員班に報告します。

各部署の情報は職員班が取りまとめて災害対策本部長及び情報対策室に報告し、新設ポストや各部署の人員調整に活用します。

なお、安否確認手段は回線へのアクセス集中の影響が少ない携帯電話メールを用いることとし、事前に職員のメールアドレスを確認しておくとともにメール以外の連絡手段を各部署で確認しておくなど必要な措置を講じます。

#### 4 参集可能職員数

勤務時間外に地震が発生した場合に参集が可能な職員数について、津波浸水予測調査の結果を前提に、沿岸部では地震発生後に津波が押し寄せて浸水するものと想定し、職員の居住状況を踏まえ、職員本人や家族の被災、交通事情等の条件を設定して予測します。

##### 【前提条件、試算方法】

①南海トラフなど広範囲を震源とするM9クラスの地震が発生し、大分市では震度6強の揺れを観測する。大津波警報が発令され3mを超える津波（地震発生から87分後に+1m波高の津波）が押し寄せると想定。

②地震発生直後は、津波襲来等を勘案し、病院から3km以内に居住している職員が徒歩で参集する。その後、津波警報は発災後丸一日経過して解除されると想定し、解除後は徒歩又は二輪車等により参集する。沿岸部を通勤経路にしている職員は、浸水被害のないルートを選定して参集時間等を設定する。なお、高速道路は緊急車両が利用するため通行できないと想定。

③地震発生から3日間は徒歩により参集するものとし、歩行速度は道路事情等を考慮して平常時（4km/h）より遅い3km/hとする。

	職員数 (H30.5.1)	発災1時間以内	発災1～72時間	発災3日目～1週間
職員参集率（注1）	—	12%	50%	80%
職員参集数 合計	673名	82名	335名	536名
医師	157名	18名	78名	125名
外科系（注2）	54名	6名	27名	43名
外科系以外	103名	12名	51名	82名
看護師	397名	52名	198名	317名
コメディカル	81名	10名	40名	64名
事務	38名	3名	19名	30名

（注1） 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%）を参考とした。発災から3日目に職員参集率が80%に達すると想定する。  
（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）

（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  
（参照：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）

④地震発生から3日目に職員参集率が8割に達すると想定。（2016年熊本赤十字病院の例）

## 5 業務継続のための措置

### (1) 災害対策本部の業務遂行体制

#### ① 執務環境及びスペースの確保

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

#### ② 職員の持続可能な勤務のための措置

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

#### ③ 物資等の調達

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

#### ④ 帰宅困難者等への対応

帰宅困難な職員の休憩、仮眠のための場所を確保します。

来院中に被災した帰宅困難者のため、会議室等を一時退避場所として確保し、提供することとしますが、近隣の避難所設営後は入院患者以外の来院者はそちらに誘導し、診療等の場所の確保に努めます。

### (2) 職員の応援体制

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

#### ① 各部署

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

また、調整に必要な情報を把握するため、各部署は、職員班に部署職員の安否情報、参集人数、施設・物品被害状況、受入可能病床数、診療可能性などのアセスメント情報を随時報告します。

#### ② 職員班

職員班は、各部署からの報告を基に、初期診療ポストの人員配置や搬送班の編成など部署横断的な人的資源の配分調整を行います。

### (3) 指揮命令の確保

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

### (4) 病床運営の原則

入院については、現在入院している要治療患者を最優先します。

退院については、当日退院予定であった患者を第一候補として順次調整します。

## 第4章 浸水災害

浸水災害を想定するにあたっては、国土交通省九州地方整備局大分河川国道事務所が平成28年5月に作成した「大分川水系大分川洪水浸水想定区域図」を参考とします。

### 1 「大分川水系大分川洪水浸水想定区域図」の災害想定

区域図の想定的前提となる降雨量は大分川流域の48時間総雨量が911mmとされています。なお、平成29年7月に発生した九州北部豪雨の2日間雨量は福岡県朝倉市で586mm、大分県日田市で402mmでした。(H29.7.19 気象庁報道発表参考資料)

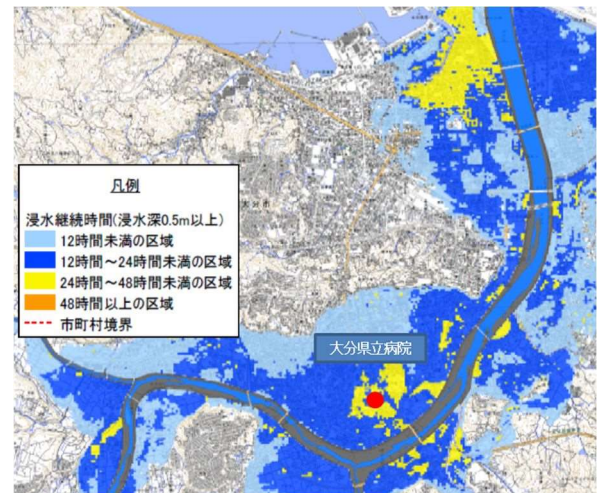
### 2 予想される浸水想定区域

想定される最大規模の浸水では、県立病院周辺は3m～5m未満の水深が予想され、浸水継続時間は12時間から24時間未満と予想されています。

#### ○予想浸水深



#### ○予想浸水継続時間



### 3 当院における対策

当院は、大分川の基準観測所「府内大橋」の水位を水防における基準とし、責任者(下記参照)の指示により以下のとおり対応します。

(1) 責任者（優先順位）

院長→防災危機管理委員長→副院長→当直医師間で決定された責任当直医師の順で責任者を決定します。

(2) 対策室の設置場所

浸水被害が想定される場合は、看護部長室を対策室とします。

(3) 地下及び1階の検査機器・物品等の移動

該当する物品を2階へ移動します（ただしエレベーターホールは不可）。平日は職員及び委託業者が対応し、休日夜間については院内にいる職員で対応します。

移動が完了したら各部門責任者は対策室へ報告します。

(4) 防水板の設置

防災センター及びエネルギーセンター職員で防水板の設置を行います。事務職員は防水板の設置状況を適宜院内に周知するとともに、全ての防水板が設置され、救急外来を閉鎖する場合は大分市消防局に連絡します。

(5) 防水シート、土のうの設置

防水板と同様に、防災センター及びエネルギーセンター職員が設置を行います。

※浸水対策に係る詳細は院内ライブラリに掲載

マニュアル・規定関係 → 【★★緊急事態関係★★】 → 浸水対策

○基準観測所「府内大橋」における水位等を参考にした院内の対応

院内の対応	水位のめやす	水位の名称	大分市発令	備考
情報収集	3.9 m	氾濫注意水位（警戒水位）		過去最高水位
防水板設置	6.6 m	避難判断水位	避難指示発令	6.63 m
避難	7.0 m	氾濫危険水位（危険水位）		R2.7.8
	7.89 m	計画高水位		

#### ○収集すべき情報の例

発出機関	収集する情報	情報の種類	収集手段
気象庁	気象情報	大雨・洪水警報	<a href="http://www.jma.go.jp/jp/warn/350_table.html">http://www.jma.go.jp/jp/warn/350_table.html</a>
		記録的短時間大雨情報	<a href="http://www.jma.go.jp/jp/kishojoho/350_index.html">http://www.jma.go.jp/jp/kishojoho/350_index.html</a>
国土交通省	河川水位	観測所「府内大橋」の水位の時間変化	<a href="http://www.river.go.jp/">http://www.river.go.jp/</a> (川の防災情報)
大分県	水位到達情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氾濫警戒情報</li> <li>・ 氾濫危険情報</li> <li>・ 氾濫発生情報</li> </ul>	県民安全安心メール 大分県災害警戒本部等からの FAX
大分市	周辺の情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者等避難</li> <li>・ 避難指示</li> <li>・ 緊急安全確保</li> </ul>	大分市防災メール 大分市からの FAX

#### 4 発生直後から復旧までの各フェーズの医療需要

当院が浸水した場合、周辺道路も冠水しており患者は搬送されて来ません。外部からの医療需要については考慮せず、院内の患者、来院者及び職員の安全を第一に事業の継続可否について判断します。なお、浸水時の避難については、「洪水時の避難確保計画」に基づき上層階への避難を実施します。

また、24時間経過後水が引き、道路の通行規制が解除された後でも、当院1階から2階にかけて浸水被害を受けるため、外来患者の受入は施設が復旧するまで不可能と予想されます。

#### 5 ライフラインの想定

高さ1mの防水板を各所に配備していますが、1mを超える浸水があった場合には、エネルギー棟1階の井戸水濾過設備やボイラー設備、冷暖房設備、本館地下の給湯設備、屋外の酸素用タンク（タンクが破損した場合）は使用できなくなります。

自家発電設備や医療ガス設備（酸素を除く）、井戸水・大分市水用受水槽、受変電設備の一部については、浸水対策設備棟（令和5年6月新設）へ移設したため、これらの設備が被災することはありませんが、井戸水は濾過設備が被災するため使用できなくなります。井戸水が使用できなくなった場合には、大分市水に切り替えることとなりますが、さらに、大分市水が断水した場合には、受水槽や高架水槽に残っている水（想定残量200m<sup>3</sup>程度）のみとなりますので、使用を制限する必要があります。

なお、屋外の酸素用タンクが被災した場合を想定して、浸水対策設備棟に予備酸素ポンペを配備して病院内に配管で供給することにしてはいますが、備蓄量は1日分のためポンペの補給または病棟などへの運搬が必要となります。

## 6 病院1階浸水時の対応

浸水が病院内に及んだ場合には、土嚢や排水ポンプなどにより被害を最小限に抑える行動をとります。

## 第5章 地震災害

### 1 本県が想定する今後の地震災害

地震災害の想定にあたっては、本県が平成25年3月に調査した「大分県地震津波被害想定調査報告」を参考とします。

#### (1) 「大分県地震津波被害想定調査」の目的

本県では、平成20年3月に阪神淡路大震災規模を想定し、主に直下型地震（活断層型地震）に係る地震被害想定調査を行い、防災・減災対策を推進してきましたが、平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受け、本県において津波被害が想定される以下の3つの震源・波源域に関する被害想定調査を改めて行っています。

- ・南海トラフの巨大地震（東海・東南海・南海地震の連動と日向灘への震源域の拡大）
- ・別府湾の地震（慶長豊後型地震）
- ・周防灘断層群主部

この調査は、地震・津波による具体的な人的・物的被害を推計し、避難所運営、備蓄物資、災害廃棄物の処理用地の確保など今後の県・市町村の防災・減災対策の資料とするために行ったものです。

#### 【参考】各地震毎の市町村別最大震度一覧表

医療圏	市町村	南海トラフ	別府湾	周防灘	医療圏	市町村	南海トラフ	別府湾	周防灘	
中部	大分市	6強	7	5強	南部	佐伯市	6強	5弱	4	
	臼杵市	6弱	6弱	4		豊肥	竹田市	6弱	6弱	4
	津久見市	5強	5強	4	西部		豊後大野市	6強	6弱	5弱
	由布市	5強	7	5弱		北部	日田市	5強	5弱	5弱
東部	別府市	5強	7	5弱	西部		九重町	5強	6強	4
	杵築市	6弱	7	5強			北部	玖珠町	5強	6強
	国東市	5強	6弱	6弱	北部	中津市		5弱	5強	6弱
	姫島村	5弱	4	5強		豊後高田市	豊後高田市	5弱	5強	6強
	日出町	5強	7	5弱			宇佐市	5強	6強	6弱

#### (2) 想定するシーンと被害の特徴

想定される被害が異なる3種類の特徴的シーン（季節・時刻）を設定しました。

地震名	季節・時刻	【単位：人】			
		死者数	重篤者	重傷者	中等傷者
南海トラフ巨大地震	冬5時	19,053	3	5,451	10,815
	夏12時	21,332	5	2,144	4,447
	冬18時	21,923	5	2,063	4,257
別府湾の地震（慶長豊後型地震）	冬5時	26,234	48	5,145	12,984
	夏12時	33,646	67	3,228	9,802
	冬18時	36,399	90	3,298	9,699
周防灘断層群主部	冬5時	959	-	422	820
	夏12時	804	0	185	362
	冬18時	901	0	199	388

(3) 主な被害想定結果 (最大被害)

○人的被害

シーン設定	被害の特徴
①冬の朝5時	・多くの人が自宅で就寝中に被災、家屋倒壊による人的被害の危険性が高く、津波からの避難が遅れる可能性がある。
②夏の昼12時	・木造建築物内の滞留人口が1日の中で少ない時間帯。 ・事務所、繁華街等に滞留者多く、自宅外で被災する可能性が高い。
③冬の夕方18時	・住宅、飲食店で火気使用が最も多い時間帯。 ・事務所や繁華街周辺での滞留者多く、帰宅ラッシュ時に近い状況。

○建物被害

地震名	季節・時刻	【単位：棟】			
		全壊・焼失	半壊	床上浸水	床下浸水
南海トラフ巨大地震	冬5時	30,079	30,652	20,719	7,838
	夏12時	30,083			
	冬18時	30,095			
別府湾の地震 (慶長豊後型地震)	冬5時	79,911	56,730	8,360	3,892
	夏12時	81,000			
	冬18時	83,027			
周防灘断層群主部	冬5時	574	1,831	2,431	1,283
	夏12時	574			
	冬18時	574			

(4) 「地震調査研究本部」が公表している各地震の発生確率

○南海トラフの海溝型地震

領域又は地震名	発生確率 (%)		特記事項
	30年以内	50年以内	
東南海地震	70%~80%	90%程度若しくはそれ以上	大津波を伴う地震が、約300年~400年と約700年の間隔で繰り返し発生したと推定される (直近は1707年の宝永地震)
南海地震	60%程度	90%程度	

- 注1 上記地震が同時又は相互に近接して発生する可能性は高いと考えられているが、その発生確率は公表されていない。
- 2 千田 大分大学名誉教授が共同で行った佐伯市米水津の龍神池での津波堆積物調査に基づく。

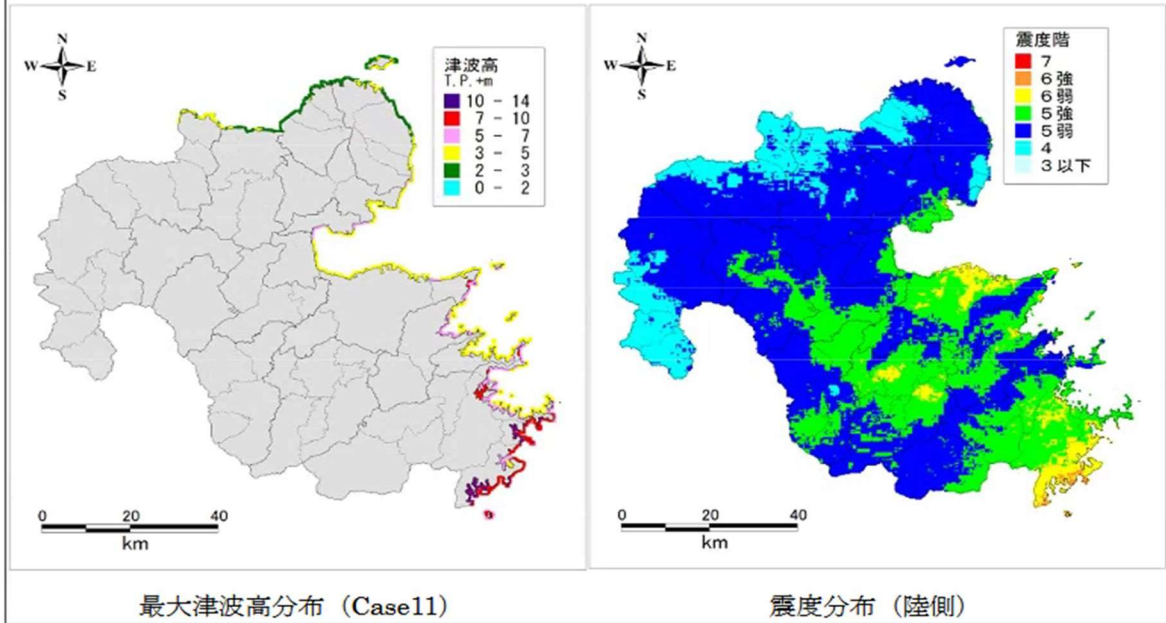
○活断層型地震

活断層名		発生確率 (%)		特記事項
		30年以内	100年以内	
別府湾-日出生断層帯 (東部)	(別府湾断層帯)	ほぼ0	ほぼ0 ~0.005	※別府湾を震源とする地震として、1596年の慶長豊後地震があるが、発生メカニズムは、引き続き検討が必要である。
大分平野-由布院断層帯 (東部)	(別府地溝南縁断層帯)	0.03 ~4	0.2 ~10	
周防灘断層群 (主部)		2~4	7~10	—

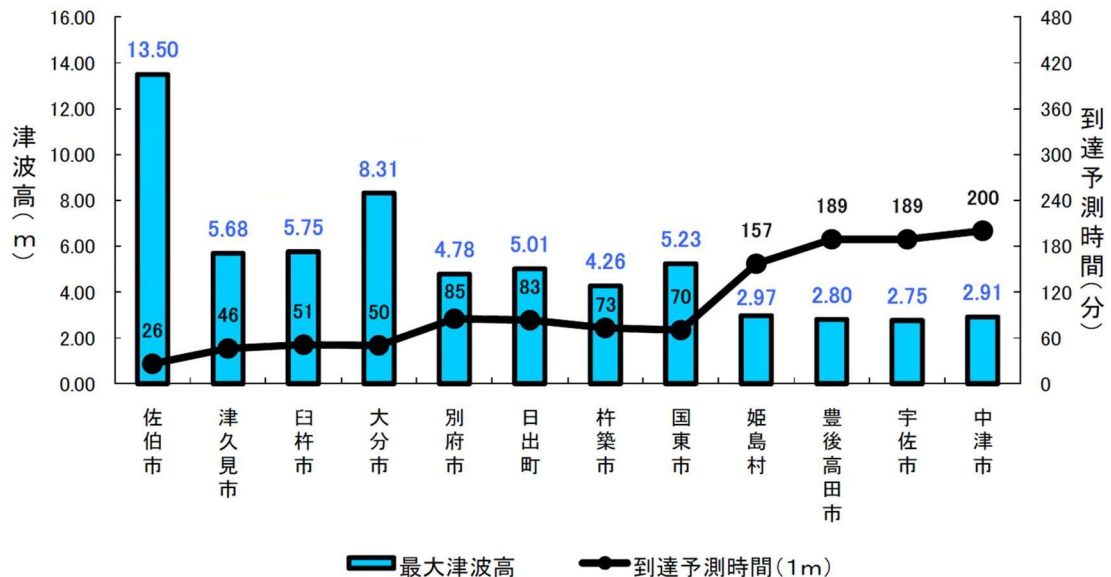
2 当院のBCP策定にあたっての地震の想定 今後30年以内の発生確率が70%～80%と高く、県内全域で震度5を越える揺れが想定（大分市は震度6強）され、また、3mを超える津波が沿岸市町村を襲う「南海トラフの巨大地震」を本計画で想定する災害とします。

【南海トラフの巨大地震】

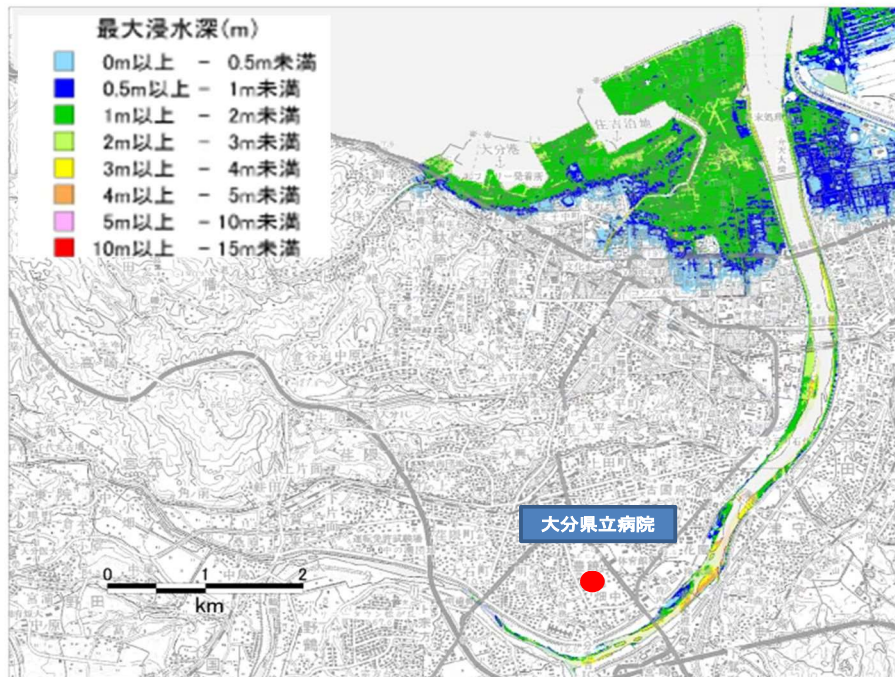
震源：東海、東南海、南海地震の連動と日向灘への拡大  
規模：モーメントマグニチュード9.1



最大津波高と到達予測時間







(1) 南海トラフ巨大地震における大分県の被害想定（被害が最大のケース）

- ・全壊棟数（冬18時）：30,095棟
- ・重篤者数（冬18時）：5人
- ・重症者数（冬18時）：2,063人
- ・中等症者数（冬18時）：4,257人 負傷者数計 6,325人
- ・死亡者数（冬18時）：21,923人

○最大津波高と到達予測時間

- ・大分市：最大津波高 8.31m（佐賀関漁港） 到達予測時間（1m）53分
- ・佐伯市：最大津波高13.50m 到達予測時間（1m）26分

(2) 南海トラフ巨大地震における大分市の被害想定（被害が最大のケース）

- ・全壊棟数（冬18時）：4,684棟
- ・重篤者数（冬18時）：4人
- ・重症者数（冬18時）：981人
- ・中等症者数（冬18時）2,102人 負傷者数計 3,087人
- ・死亡者数（冬18時）：5,185人

### 3 当院における対策

地震災害発生時の当院における対策は災害対応マニュアルにまとめています。本マニュアルは地震災害を想定していますが、その他の災害時でも事業を継続する場合はこれに準じることとします。

#### 4 発生直後から復旧までの各フェーズの医療需要

##### (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す。主な医療需要は次のとおりです。

区分	フェーズⅠ (超急性期) 発生～72時間	フェーズⅡ (急性期) 4日～7日	フェーズⅢ (亜急性期) 8日～30日
発生後生じる医療需要	・外傷者等重症者の救命医療	・外傷、集中治療 ・透析患者、難病患者の受入れ	・透析患者、難病患者の受入れ ・感染症治療 ・こころのケア
発災により新たに発生する業務	・傷病者トリアージ ・緊急処置のための病床確保 ・DMAT派遣要請 ・重症者の広域搬送 ・医療用資機材(不足分)の調達	・入院患者の転院・退院調整 ・不足する医薬品・物品・食料等の調達 ・交代要員の確保 ・黒エリアの遺体をどうするか	・応急診療から一般診療へ

##### ○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) 来院する患者数の想定

本県が平成25年3月に調査した「大分県地震津波被害想定調査報告」によると、大分市内の重症者（赤ポスト）は985人（重篤者4名 重症者981名）と想定されています。大分市内の災害拠点病院3箇所（県立病院・アルメイダ病院・大分日赤病院）へ搬送されると想定すると1病院あたり328人の重症者が搬送されます。

また、大分市内の中等傷者（黄ポスト）は2,102人と想定されているため、大分市内の二次救急医療機関10病院へ搬送されると想定すると1病院あたり210人の中等傷者が搬送されます。

ただし、大分市外からの搬送及び医療機関によっては津波被害等により診療機能が失われることも考えられるため、災害拠点病院として通常の2倍近くの入院患者が県立病院に搬送されることを想定する必要があります。

重症者	328人	⇒	県病受入れ傷病者数	
中等傷者	210人		重症者	610人
計	538人		中等傷者	390人
			計	約1,000人

※重症者・中等症者の割合で試算

○重傷者の治療にあたる外科系医師数の充足状況

内 訳	重症者数 (病床必要者数)
A 重症者数 (3日間の来院数と仮定)	610 人
B 外科系医師1人当たり診療可能人数 (1人当たり5人/日×3日間) (注)	15 人
A/B 重症者対応 外科系医師必要数 (3日間の延べ人数)	41 人
C 県病の外科系医師数(3日間の延べ人数) (外科系医師数×3日間)	72 人
D 発災後3日間の県病の外科系医師予測数 ※ 参集率80%と仮定 (C×80%)	57 人
A/B-D 県病の発災後3日間の外科系医師 過不足	充足

(注) 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。

## 第6章 当院の施設の災害耐性と被害想定

### 1 耐浸水性

#### (1) 浸水対策設備棟

想定される最大規模の浸水時も、設置設備が被災することはありません。

#### (2) 防水板の高さ・設置場所

防水板の高さは1 mであり、想定される最大規模の浸水時には機能しないことが予想されます。

#### ○本館

設置場所		型式	備考
北面	救急入口	スライド式	
	職員・時間外出入り口	スライド式	
西面	地下スロープ出入り口	電動起伏式	
	R I 廃棄物保管庫入口	脱着式	常時設置
	放射線治療室西側	脱着式	収納ボックス(3)
	放射線治療室入口	脱着式	収納ボックス(1 b)
	M R I 西入口	脱着式	収納ボックス(1 a)(1 b)
南面	スタッフスペース外側	スイング式	9ヶ所
東面	外来・入退院入口	スライド式	

#### ○総合周産期母子医療センター

設置場所		型式	備考
北面	周産期エレベーターホール入口	脱着式	収納ボックス(1 a)
東面	周産期玄関	脱着式	収納ボックス(1 a)
南面	待合外側	スイング式	2ヶ所

#### ○エネルギー棟

設置場所		型式	備考
北面	発電気室入口	脱着式	部屋内収納
西面	エネルギー棟通用口	脱着式	部屋内収納

#### ○増築棟

設置場所		型式	備考
南面	精神医療センター連絡通路側	脱着式	直近階段室収容




#### ○精神医療センター

設置場所		型式	備考
東面	連絡通路側	シート式	
南面	救急入口	シート式	

## 2 耐震性

建 物 名	建築年月日	構造	耐震震度
本館	H4.3.15	耐震構造	震度 6 強
周産期センター	H16.12.17		
三養院	H4.2.27		
増築棟	H28.5.31		
精神医療センター	R2.3.13		
浸水対策設備棟	R5.6.30		

建築基準法では、震度 5 強程度まではほとんど損傷しないこと、震度 7 に達するまでは、倒壊・崩壊せず、部分補修を行うことによりその後の継続利用もできることが耐震基準として規定されています。大分県立病院はこの耐震基準を満たしています。なお、震度 7 以上の地震ではほとんどの家具が大きく移動し、壁のタイル、窓ガラスが破損、落下し、散乱すると予想されます。

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。耐震性の高い建物でも壁、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。

### 3 ライフライン・設備被害の影響

ライフライン	設備の概要	確認事項	障害時：○使える ×使えない
(1) 電気			
①商用電源 (九州電力)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最大使用電力 2000Kw</li> <li>・変電所2ヶ所から受電可能、片方送電停止の場合も受電可(調整30分程度)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 上野変電所 <input type="checkbox"/> 寒田変電所 <input type="checkbox"/> エネルギー棟 2F	<b>★商用電源遮断後に非常用発電機が正常に起動した場合</b> ○黒コンセント: 5分後④自家発電自動切替 ○赤コンセント: ②バッテリー電源自動切替 ○医療ガス ○固定電話、ナースコール ○スマホ(充電は黒コンセント) ×白コンセント ×エレベータ: 三養院、ヘルメット用、増築棟 《放射線技術部》 ×CT室2 ×RI室(ガンマカメラ) ×MRI室(MRI) ×一般撮影室(全機械) 《薬剤部》 ×電子天秤 《栄養管理部》 ×事務室 ×冷蔵庫 《事務局》※黒コンセント利用時 △防災センター △患者総合支援センター △医事課事務室 ×食堂 △講堂 △事務室 △水道(使用制限) △冷暖房(使用制限) △暖房、給湯、蒸気(使用制限) △エレベーター15基(震度5で停止) △電カル(使用制限:各部署1台)
②バッテリー電源	無停電電源装置(持続50分程度) CVCF(定電圧定周波数装置) ホール蓄電池(600w15時間) コンセント×2口 室内非常灯バッテリー(持続10分) 電話交換機バッテリー(持続3時間)	<input type="checkbox"/> エネルギー棟 2F <input type="checkbox"/> 災害対応マニュアルコンセント図  <input type="checkbox"/> エネルギー棟 2F <input type="checkbox"/> 3F交換機室	<b>★起動不能時は④携帯発電機利用</b> ×各室赤コンセント  ×廊下・階段非常灯 ×固定電話
③携帯発電機	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定格出力 1400w 5基</li> <li>・タンク容量10ℓ</li> <li>・燃料 ガソリン(保管なし)</li> <li>・持続11時間(満外時)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 2F機械室  <input type="checkbox"/> ガソリン調達先	<b>★コンプレッサ、電源コードをMEセから搬送</b> <b>★バッテリー電源、携帯発電機同時故障時</b> ×人工呼吸器 ×小型医療機器

ライフライン	設備の概要	確認事項	障害時：○使える ×使えない
④自家発電	<p>本館装置 600kW 2基</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発電能力 1200kW</li> <li>※最大使用量の60%供給可</li> </ul> <p>重油タンク 20KI 2基</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重油備蓄量 30KL</li> <li>・点検稼働使用分を補充</li> <li>・持続79時間(30KL)</li> <li>・燃料 ディーゼルLSA重油</li> </ul> <p>周産期装置 120kW 1基</p> <p>燃料小出槽 490L 1基</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重油備蓄量 490L</li> <li>・持続13時間</li> </ul> <p>精神装置 100kW 1基</p> <p>燃料小出槽 1950L 1基</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重油備蓄量 1950L</li> <li>・持続63時間</li> </ul> <p>電子カルテサーバー用 180kW</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重油は本館装置と兼用</li> <li>・持続79時間(30KL)</li> </ul>	<p>□設備棟 3F</p> <p>□災害対応マニュアル _コンセント図</p> <p>□給油口:西門</p> <p>□重油残量</p> <p>□重油調達先 (県災対本部)</p> <p>□大分製油所 (一の洲)</p> <p>□周産期センター屋上</p> <p>□重油残量</p> <p>□精神センター屋上</p> <p>□重油残量</p> <p>□3F設備棟</p>	<p>★商用電源遮断時に非常用発電機 が起動不能時の場合(受援or避難)</p> <p>※起動時は78時間以内に補給が必要</p> <p>×冷暖房</p> <p>×暖房、給湯、蒸気</p> <p>×水供給</p> <p>★高架受水槽貯水量:約50m<sup>3</sup></p> <p>×エレベーター15基(震度5で停止)</p> <p>×吸引装置、エアコンプレッサー</p> <p>※携帯発電機等利用で個別利用可能</p> <p>○窒素、笑気、炭酸ガス設備</p> <p>×赤・黒コンセント (赤は50分程度持続)</p> <p>《診療部門》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>×救急室 ×内視鏡室</li> <li>×手術室 ×機械室(純水装置)</li> <li>×ICU、HCU</li> <li>×人工透析室、6F無菌室</li> </ul> <p>《薬剤部》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>×冷蔵庫、保冷库、冷凍庫</li> </ul> <p>《放射線技術部》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>×CT室1、CT室3</li> <li>×血管造影室1(心臓用)</li> <li>×血管造影室2(頭腹部用)</li> </ul> <p>《臨床検査技術部》</p> <p>★停電時マニュアル参照</p> <p>△院内固定電話、ナースコール (3時間はバッテリーで稼働)</p> <p>★起動不能時は受援or避難</p> <p>×赤・黒コンセント (赤は50分程度持続)</p> <p>※本館装置が起動すれば利用可能</p> <p>★起動不能時は受援or避難</p> <p>×赤・黒コンセント (赤は50分程度持続)</p> <p>※本館装置が起動すれば利用可能</p> <p>★起動不能時は紙カルテ運用</p> <p>※本館装置が起動すれば利用可能</p>

ライフライン	設備の概要	確認事項	障害時：○使える ×使えない
(2) 都市ガス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・西門がハナ室で減圧→院内</li> <li>・地震発生時各使用部署のバルブで遮断</li> <li>・病棟階への供給なし</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 供給会社 <input type="checkbox"/> がハナ室(西門) <input type="checkbox"/> バルブ	《診療部門》 × 2F検査室(滅菌:病理、微生物) × 2F菌科(技工) 《薬剤部》 × 製剤(薬品融解、アンプル) 《栄養管理部》 × ガス調理器
	[熱源機器]: 本館、周産期 冷温水発生機 150RT 1基(都市ガス専用) 500RT 1基 (都市ガス・灯油兼用) 600RT 1基 (都市ガス・灯油兼用) ボイラー 3t型 2基 (都市ガス・灯油兼用)  [熱源機器]: 精神医療センター パッケージエアコン(GHP)  給湯器	<input type="checkbox"/> エネルギー棟1F <input type="checkbox"/> 商用電源 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 震度5以上  <input type="checkbox"/> 精神センター屋上	× 冷暖房 △商用電源停止時は使用制限 × 自家発電停止時は使用不能 × 震度5以上で自動停止 <b>★都市ガス・灯油兼用型は灯油に切替可能</b> × 暖房、湯、蒸気供給 △商用電源停止時は使用制限 × 自家発電停止時は使用不能 × 震度5以上で自動停止 <b>★灯油に切替可能</b>  × 冷暖房 △商用電源停止時は使用制限 × 自家発電停止時は使用不能 × 給湯器 △商用電源停止時は使用制限 × 自家発電停止時は使用不能
① 灯油	灯油タンク 備蓄量 20KL 毎年度 5KL消費&購入 燃料サービスタンク 650L 1基	<input type="checkbox"/> 給油口:西門 <input type="checkbox"/> 灯油調達先  <input type="checkbox"/> エネルギー棟1F	<b>★都市ガス及び灯油調達不能時は冷暖房、給湯、蒸気使用不能</b>



ライフライン	設備の概要	確認事項	障害時：○使える ×使えない
(3) 水道		<input type="checkbox"/> 商用電源 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 配管等の漏水・断水	△商用電源停止時は使用制限 <b>★自家発電停止時は使用不能</b> ×修理するまで使用不能
① 自家水道	《飲用水・雑用水兼用》 現取水井戸(3号井戸) ・井戸深さ GL-101m ・揚水位置 GL-62.5m ・1日揚水可能量 600m <sup>3</sup> 逆浸透脱イオン浄水装置 受水槽 有効 280m <sup>3</sup> ・1日使用量 300~500m <sup>3</sup> ・揚水ポンプ (高層棟用&低層棟用) 《飲用水》 高架水槽 ・高層棟(3~10F)用 有効 12m <sup>3</sup> ・低層棟(地下~2F)、周産期、 精神医療センター用 有効 38m <sup>3</sup> 《雑用水(トイレ等)》 高架水槽 ・高層棟(3~10F)用 有効 12m <sup>3</sup> ・低層棟(地下~2F)、周産期、 精神医療センター用 有効 18m <sup>3</sup> 《消火用スプリンクラー用水》 ・消火水槽 有効 16m <sup>3</sup> ・消火用充水槽 有効 1m <sup>3</sup> 《消防用水槽》 ・40m <sup>3</sup> 2基、20m <sup>3</sup> 1基 《冷却塔用水》 ・受水槽 有効 150m <sup>3</sup> ・高架水槽 有効 20m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 屋外:本館南側  <input type="checkbox"/> エネルギー棟1F <input type="checkbox"/> 設備棟 2F  <input type="checkbox"/> 設備棟 2F  <input type="checkbox"/> 高層棟屋上 <input type="checkbox"/> 低層棟屋上  <input type="checkbox"/> エネルギー棟地下 <input type="checkbox"/> 高層棟屋上 <input type="checkbox"/> 正面玄関前及び 地下搬入入口横 及び精神医療 センター地下 <input type="checkbox"/> エネルギー棟地下 <input type="checkbox"/> エネルギー棟屋上	<b>★井戸使用不能時は②市水道に切替</b>  ※建物屋上への大型高架水槽の増設 は荷重超過のため不可  ※建物屋上への大型高架水槽の増設 は荷重超過のため不可
② 市水道	敷地外配管  受水槽 有効 24m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 古国府浄水場  <input type="checkbox"/> 設備棟 2F	△4F 人工透析室人工透析機 (井水に切換可能) △4F 救命救急センターICU人工透析機 △2F ICU人工透析析機及び手洗器 △2F 手術室滅菌手洗器 △精神医療センター 2F HCU、スタッフステーション手洗器

【参考】過去の大規模地震の例（ライフライン等およそ95%復旧までの所要日数）

	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

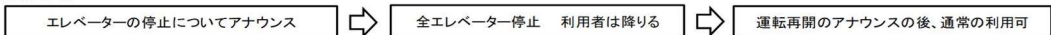
設備	設備の概要	確認事項	障害時：○使える ×使えない
(4) 搬送設備			
①エレベーター	・計18基 ・震度4以上で自動停止	□震度4以上 □震度5以上 □火災  □停電  □商用電源 □自家発電	○最寄り階停止後1分程度で自動再開 ×最寄り階停止後全基停止▼ ×⑭以外：1F直行後扉を開いて停止▼ ×⑭：10F直行後扉を開いて停止▼ ×商用電源へ復帰時は全基停止▼ →▼運転再開アナウンス後再稼働 ×⑬三養院、⑭10F-HP専用、⑮増築棟 ★自家発電停止時は階段利用
②階段	・扉は防火戸(常時開放禁止)	□ひび、割れ □扉	★搬送ルート確認

◎非常時のエレベーターの稼働について

EV No	設置場所	運行階	ストレッチャー	定員	停電時※		地震時		火災時	備考	EV No					
					直後	自家発電開始後※	震度4	震度5弱以上								
①	中央EVホール西	B1-10F	○	15	最寄り階で 自動停止	1～2分で運転再開	・最寄り階で自動停止(開扉)	・最寄り階で自動停止(開扉)	・1階に直行後、自動停止(開扉)		①					
②	中央EVホール西	B1-10F	○	15							②					
③	中央EVホール東	B1-10F	×	20							③					
④	中央EVホール東	B1-10F	×	20							④					
⑤	EVホール自販機裏	B1-9F	○	15							⑤					
⑥	EVホール自販機裏	B1-9F	○	15							⑥					
⑦	本館西端	B1-9F	○	33							直ちに運転再開	・地震が収まった後、1分程度で自動的に運転再開	・運転再開のアナウンスがあるまで利用できない	・運転再開のアナウンスがあるまで利用できない		⑦
⑧	本館東端	B1-10F	○	33												⑧
⑨	本館東端	B1-2F	×	15							⑨					
⑩	中央待合ホール南側	1F-2F	×	15							⑩					
⑪	周産期センター	1F-3F	○	17							1～2分で運転再開					⑪
⑫	周産期センター病棟	2F-3F	×	24												⑫
⑬	三養院	1F-2F	○	11							停電中は稼働しない					⑬
⑭	本館10階	10F-RF	○	11												⑭
⑮	増築棟	1F-2F	○	11							直ちに運転再開					⑮
⑯	精神医療センター	1F-2F	○	15												⑯
⑰	精神医療センター	1F-2F	○	15							1～2分で運転再開					⑰
⑱	浸水対策設備棟	1F-3F	×	9												⑱

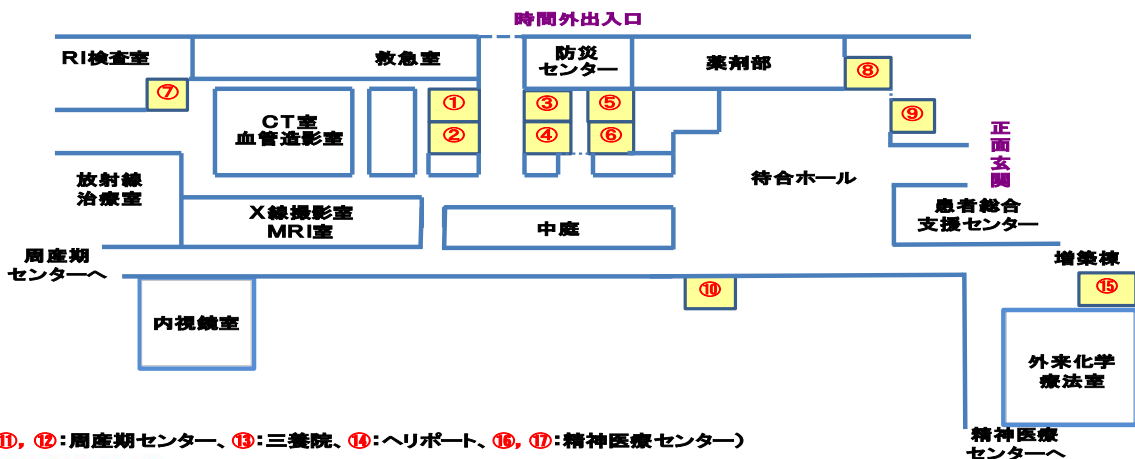
※ 1) EV①～⑫、⑭～⑰：非常灯が点灯、インターホンで防災センターに連絡できる。 EV⑬：非常灯が点灯、インターホンで三養院ナースステーションに連絡できる。  
EV⑮⑰：平時の利用は、精神医療センターで管理しているカードキーが必要。 EV⑱：平時の利用は、防災センター管理の防水扉の解錠が必要。

- 2) 自家発電から九州電力への復帰  
 ・上記の動作の後、再度一時的に停電状態になる。  
 ・この際のエレベーター内閉じ込めを防ぐため、エレベーターの運転を一旦停止する。  
 ・運転停止手順



<重要>

停電、地震、火災等の複合発生の場合は、利用許可のアナウンスがあるまで使用しないこと。(上記の動作以外で、停止する可能性あり)



設備	設備の概要	確認事項	障害時：○使える ×使えない
(5) 医療ガス設備	液体酸素タンク、地下の医療ガスボンベ室、医療ガス機械室は残量・稼働状況をチェックしている(3回/日)		
①酸素ガス	液体酸素タンク ・貯蔵量 592m <sup>3</sup> ・7日間継続供給可能 予備ボンベ 7m <sup>3</sup> ×32本 224m <sup>3</sup> 予備ボンベ 7m <sup>3</sup> ×32本 224m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> 西門 <input type="checkbox"/> 気化器 <input type="checkbox"/> 配管 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 設備棟 3F	★携帯用ボンベ使用 500%、1500% △屋外装置故障時に切替が必要
②窒素ガス	ボンベ 7m <sup>3</sup> ×8本 56m <sup>3</sup> ・1ヶ月間継続供給可能	<input type="checkbox"/> 設備棟 3F <input type="checkbox"/> 配管	
③笑気ガス	ボンベ 30Kg×2本 60Kg ・3ヶ月間継続供給可能		
④炭酸ガス	ボンベ 30kg×4本 120kg ・1ヶ月間継続供給可能		
⑤吸引装置	携帯用吸引装置	<input type="checkbox"/> 設備棟 3F  <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 配管 <input type="checkbox"/> MEセンター	×自家発電停止時は使用不能 ★使用不能時は携帯用吸引装置使用 ※バッテリー型18台あり
⑥圧縮空気装置	携帯用発電機	<input type="checkbox"/> 設備棟 3F  <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 配管 <input type="checkbox"/> 2F機械室2	×自家発電停止時は使用不能 ★使用不能時はMEセから呼吸器使用 部署に携帯用発電機と装置を搬出
(6) 通信設備			
①固定電話	《外線》災害時優先電話5回線 防災セ:097-546-7111(代表) エネセン:097-546-7119 講堂:097-546-0738 災害対策本部用① 090-5293-9253 災害対策本部用② 090-5948-6305 《内線》 交換機 バッテリー 《公衆電話》病棟・食堂8台	<input type="checkbox"/> 自家発電  <input type="checkbox"/> 3F交換機室  <input type="checkbox"/> 商用電源	★発信のみ優先される  ★交換機故障時はスマホのみ △硬貨のみ使用可
②ナースコール		<input type="checkbox"/> ナースステーション <input type="checkbox"/> 自家発電	×使用不可
③院内スマホ	アクセスポイント	<input type="checkbox"/> 商用電源 <input type="checkbox"/> 自家発電	△黒コンセントで充電
④ネットワーク	電子カルテシステム 情報系ネットワーク 県庁系ネットワーク NTTdocomo(データ通信)	<input type="checkbox"/> 商用電源 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 2F電算室	×白コンセント使用端末は使用不可 ×紙カルテ運用
⑤衛星電話	講堂 TEL:090-4511-1641 ドクターカー TEL:090-5741-6192 NTTdocomoワイドスターⅡ 衛星可搬端末01+ハンドセット 衛星電池パック	<input type="checkbox"/> 3F中央階段 横PS内 (鍵:企画)  <input type="checkbox"/> 充電残量	

## 第7章 受援計画

### 1 対外的な情報発信

暫定災害対策本部又は情報対策室は、発災時には被害状況等に関する院内情報を迅速に収集し、E M I S（Emergency Medical Information System：広域災害救急医療情報システム）に入力します。（目標：3時間以内に第一報を入力。）これにより、大分県災害対策本部は、関係機関に対して適切な支援を行うべく、保健医療活動の総合調整を行うこととなっています。

なお、E M I Sが機能していない場合、FAX や衛星携帯電話等を活用して、大分県災害対策本部に被害状況等の情報を報告します。

また、E M I Sの入力が特定の個人に限定されることのないように、機関コードとパスワードを持出用パソコンに貼付するなど、情報発信の迅速化に努めます。

### 2 D M A T（Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）

#### （1）当院D M A Tの役割

当院のD M A T隊員は災害時には院内の診療活動の中心となるとともに、院外への派遣要請にも備える必要があります。D M A Tの院外への派遣は、県からの要請に基づき当院統括D M A Tがチームを編成し、院長に報告のうえ行います。

#### （2）受援

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

D M A Tの受入要請については情報対策室が窓口となりますが、院外からのD M A T到着時は、院内のD M A Tを中心に対応することとします。

#### （3）平常時の取組

当院のD M A T隊員が異動等による人員不足に陥らないよう継続的な育成及び計画的な増員に努めるとともに、隊員の技能維持研修の参加を推進します。

また、院外からD M A Tが多数来院する事態に備え、予めD M A Tが利用する場所を以下のとおり定めておき、災害時にD M A Tの活動が円滑に行われるよう準備しておくこととします。

#### 【院外D M A T利用予定場所】

項目	使用場所
駐車場	職員駐車場
待機場所	本館3階 地域医療室
災害活動拠点本部	本館3階 講堂
衛星電話アンテナ	本館3階 西側ベランダ

#### (4) DMAT 隊員の養成方針

DMAT を 5 チーム以上編成できるように計画的に隊員の増員に努めます。

隊員編成の内訳は、医師 5 名以上、看護師 10 名以上、ロジスティック 5 名以上の隊員となります。隊員選考は、原則本人の希望によりますが、希望者がいない場合の選考方法については、医師の隊員の選考は、院長の推薦により行います。看護師の隊員の選考は、看護部長の推薦により行います。ロジスティック隊員の選考方法等は以下のとおりとします。

##### ①ロジスティック隊員の内訳

放射線技師 2 名、臨床検査技師 2 名、その他の部署 1 名

※一部の部署に負担がかからないように均等に振り分けます。

##### ②選考基準

年齢（勤務 3 年以上～満 45 歳）

（医療現場での経験を要し、今後も一定期間 DMAT 隊員として活動できる者（大分県立病院に長期勤務が見込める者））とします。

※新規募集者は、満 45 歳までとし、満 45 歳で除隊ではありません。

##### ③今後の確保計画

希望者がいない場合、各職種から以下の計画で隊員を養成します。（推薦は各所属部長が行います。）

令和 2 年度・・・1 名（放射線技師・臨床検査技師）

令和 3 年度・・・1 名（その他の部署）

令和 4 年度・・・1 名（放射線技師・臨床検査技師）

令和 5 年度・・・1 名

その他の部署のローテーションは、該当者（勤務 3 年以上～満 45 歳）が対象年度に 1 番多く在職している部署からとします。（隊員が退職等により脱退した場合は、次のローテーション部署からの選出とします。）

##### ④ロジスティック隊員の任用期間

隊員には、災害医療現場への出動以外に、2 回／5 年の技能維持研修、各 1 回／年の全国・九州ブロック実動訓練参加が任務として課せられます。これらの任務は、体力的、精神的にも非常に負担が大きいため任用期間は原則 10 年とし、本人が希望する場合を除き、隊員入れ替えとします。

### 3 災害時関係機関連絡先

機関名	連絡窓口	電話番号	FAX番号
<b>■官公庁</b>			
大分県災害対策本部	病院局長（随行：総務		
※県が締結している包括協定に関する連絡は総務班総括を通じて災対本部あて行う			
大分県災害対策本部 福祉保健医療部	医療活動支援班		
大分県	健康づくり支援課	097-506-2669	097-506-1735
大分県	医療政策課	097-506-2659	097-506-1734
大分県	薬務室	097-506-2650	097-506-1828
大分県	大分土木事務所	097-558-2141	097-552-5701
大分県	臼杵土木事務所	0972-63-4136	0972-63-7885
大分市	防災危機管理課	097-537-5664	097-533-0252
大分市消防局	警防課	097-532-2199	097-532-7018
<b>■電気関係</b>			
九州電力	大分営業所・配電事業所	0120-986-504	
停電情報はHP <a href="http://www.kyuden.co.jp/info_teiden/ooita.html">http://www.kyuden.co.jp/info_teiden/ooita.html</a>			
ガソリン調達先	病院災害対策本部 施設物品班（5857）：物品管理班が調達		
<b>■ガス関係</b>			
都市ガス	大分ガス	0977-24-2111	0977-22-2475
医療ガス	江藤酸素株式会社	097-556-8123	097-556-8861
灯油調達先	病院災害対策本部 施設物品班（5857）：物品管理班が調達		
<b>■水道関係</b>			
大分市上下水道局	浄水課 （古国府浄水場）	097-543-8911	097-544-7325
<b>■設備関係</b>			
固定電話	NTT 西日本 大分支店	097-537-6650	097-538-7017
衛星電話	NTTDoCoMo 大分支店	097-532-3996（法人営業担当）	
電子カルテ	病院災害対策本部 情報対策室（5854）に連絡		
院内スマホ			
インターネット			
県庁 e-オフィスシステム	県情報政策課ヘルプデスク 097-506-2454、2455		

#### 4 医療機関相互連携

地震発生直後の多数の負傷者が発生し、医療需要が急増している状況では、他の医療機関等との広域的な連携が重要となるため、現在、以下の協定を締結しています。

協定名	協定先	応援内容	締結日
災害時における医療機関相互応援に関する協定	福岡市民病院 佐賀県医療センター好生館 長崎市立市民病院 熊本市市民病院 宮崎県立宮崎病院 鹿児島市立病院 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	・医療機器 医薬品類 食料その他応援物資 ・医療従事者の派遣 ・その他要請事項	平成25年4月26日
長崎大学関連病院長会 災害時病院連携ネットワーク	長崎大学関連病院長会 災害時病院連携ネットワーク参加病院（長崎県、佐賀県、福岡県、大分県、山口県、広島県、静岡県 51医療機関）	・患者の受入 ・物資の支援	平成29年8月10日
全国自治体病院協議会大分県支部 災害時における医療機関相互応援に関する協定	中津市立中津市民病院 国東市民病院 杵築市立山香病院 豊後大野市民病院	・医療機器 医薬品類 食料その他応援物資 ・医療従事者の派遣 ・その他要請事項	平成29年10月1日

#### 【参考】大分県が締結している災害対応・防災に関する協定等

協定名	協定先	担当課	応援内容（抜粋）	締結日
緊急救援輸送に関する協定	(社)大分県トラック協会	交通政策課	・緊急・救援輸送	平成30年4月2日
緊急・救援輸送に関する協定	(一社)大分県バス協会	交通政策課	・被災者（滞留者を含む。）の輸送業務 ・災害応急対策に必要な要因の輸送業務 ・その他バスによる支援業務	平成29年3月3日
緊急・救援輸送に関する協定	(一社)大分県タクシー協会	交通政策課	・被災者（滞留者を含む。）の輸送業務 ・災害応急対策に必要な要因の輸送業務 ・透析患者等の傷病者の福祉タクシー車両による輸送業務 ・その他タクシーによる支援業務	平成30年2月26日
大分県と株式会社ローソンとの地域協働事業に関する包括協定	(株)ローソン	地域活力応援室	・防災と災害時の支援	平成19年5月9日
災害時における被災者の支援及び燃料の優先供給等に関する協定	大分県石油商業組合	工業振興課	・災対法76条に定める緊急通行車両への優先的な燃料供給 ・災害拠点病院その他災害応急対策上特に重要な施設に対して優先的に燃料を供給	平成26年5月15日
災害時における医薬品等の供給等に関する協定	大分県医薬品卸業協会	薬務室	災害用医薬品*を適正な価格で県に供給。 *医薬品その他県が指定するもので、大分県医薬品卸業協会が供給可能なもの	平成9年10月30日
災害時における医療用具等の供給等に関する協定	大分県医療機器協会	薬務室	災害用医療用具*を適正な価格で県に供給。 *医療用具、衛生材料その他県が指定するもので、大分県医療機器協会が供給可能なもの	平成16年4月20日
災害時における医療ガス等の供給等に関する協定	一般社団法人日本産業・医療ガス協会九州地域本部	薬務室	災害用医療ガス等*を適正な価格で県に供給。 *医療ガス、医療ガスの使用にあたり必要となる資機材等その他県が指定するもので、一般社団法人日本産業・医療ガス協会九州地域本部が供給可能なもの	平成24年11月16日
地震時等における被災建築物応急危険度判定等に関する協定書	公益社団法人 大分県建築士会	建築住宅課	・応急危険度の判定活動	平成28年7月1日

## 第8章 今後の取組

### 1 事業継続マネジメント（BCM）の推進

災害時にも医療を継続するためには、日ごろから本計画を管理・運用する事業継続マネジメント（BCM：Business Continuity Management）を推進していくことが必要です。

当院は、事務局を中心に、PDCAサイクルを通じて、本計画および本計画の遂行体制の持続的改善に取り組みます。

#### （1）平常時のBCPの策定・管理体制

平常時から災害に備えるため、総務経営課企画班にBCP担当を配置し、各部署の協力を得ながら計画の策定や見直し、必要物品の整備や計画の進捗管理等を行います。

BCP担当が行うこと

- 本計画の整備に関すること（BCPの作成、改訂、管理）
- 対外的な対応と委員会との関係（DMAT関連、関連会議、対外的な訓練等）

会計管理課と協力して行うこと

- ロジスティックス（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）

防災危機管理委員会と協力して行うこと

- 職員の災害対応訓練、教育、啓発に関すること

#### （2）PDCAサイクル

##### ①計画の策定（PLAN）

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

##### ②研修と訓練（DO）

職員全員が災害時に的確な対応ができるように、本計画の趣旨に基づき、継続的にトリアージ研修及び各種訓練を実施します。

##### ③点検と検証（CHECK）

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

##### ④見直し（ACTION）

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



## (3) 進捗管理の状況

R5.9.8 現在

項目／年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
B C P 作成	○						
B C P 改定	○	○		○	○		
災害対応マニュアル改訂		○		○	○		
日本DMATチーム数	2	2	2	3	3		
日本DMAT隊員数 (医師)	5	7	6	6	3		
日本DMAT隊員数 (看護師)	8	8	8	8	6		
日本DMAT隊員数 (ロジスティック)	2	2	2	3	3		

## 2 教育・訓練等

## (1) 教育

B C P 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す。大分県立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します。

## (2) 訓練

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

### 3 防災訓練における課題と対策

○平成29年度実施分（H30.3.3）

課 題		対策（方針）案
1	指揮命令系統	①災害対策本部が新設ポスト設置を決定する。 ②事務局長を副本部長とし、本部長不在時の代理とする。 ③責任者の決定方法を予め定めておく。
2	搬送班	①職員班はリハビリテーション科部、放射線技術部、事務局などの各部署から搬送班リーダーを指定し、班編成を行う。 ②リーダーの指示により、新設ポストから病棟等へ患者を搬送する。
3	在庫管理	①在庫管理は各物品保管担当部署が行う。 ②不足する物品の情報は施設物品班に報告する。 ③調達手段の確保と早期調達再開に努める。
4	人員把握の方法	①大分市内で震度5強以上又は災害レベル3の発生時には、総務経営課企画班が職員にマメールを一斉送信する。 ②返信された情報は企画班が整理・出力する。 ③災害レベル3発生時には各部署の責任者がマメール未返信者の安否確認と参集可能性の把握を行うとともに、各部署の職員の安否情報と参集可否、参集状況を職員班に報告する。
5	病床管理（患者調整） 体制	①入院については現在入院している要治療患者を最優先する。 ②退院については、当日退院予定であった患者を第一候補として順次調整する。 ②地域連携班看護師は患者調整班として転院調整を行う。
6	物品の搬送	①各部署で必要な物品は各自で保管場所に取りに行く。
7	新設ポストの運営	①各ポスト参集者で責任者を決定し、赤ポストでは連絡調整員も決定する。 ②各ポストからの入院は連絡調整員が患者調整班と協議して決定する。 ③救急車、ヘリポートからの動線は防災センターが確保する。

○平成30年度実施分（H30.8.4）

課 題		対策（方針）案
1	災害対策本部	①本部長は、災害の危険が解消したと認めたとき、又は多数傷病者の受入がおおむね収束したと認めたときは災害対策本部会議で協議したうえで解散を決定。
2	DMA T	①受入窓口は情報対策室。 ②駐車場、待機場所、本部、衛星アンテナ等の場所を予め決めておく。

○平成30年度実施分（H31.2.23）

課 題		対策（方針）案
1	災害システム	①図上訓練で試行した本システムについて、各部署の意見を踏まえ改修を行う。

○令和元年度実施分（R1.8.3）

課 題		対策（方針）案
1	災害対策本部	①災害対策本部要員が不足する状況では、他部署から補充を行う。 ②最重要、急ぐ情報、刻々変わる報告すべき情報は、まずは院内放送で行う。
2	災害システム	①クロノロ入力は、急がないで良い情報を日記として記録して行く。

別添資料（帳票類等）※ 参考として帳票類の名称のみ

- 報告書
  - ◆ 被災状況報告書（全部署共通◆本部報告第1報用）
  - ◆ 被災状況報告書（全部署共通・本部報告続報用）
  - ◆ （被災状況報告書（特殊部門））
  - ◆ 災害時点検個所一覧（建物被害チェック用）
  - ◆ 被災患者登録名簿（全部門共通・本部報告用）
  - ◆ 災害時従事者登録名簿（全部門共通・本部報告用）
- 帳票類
  - ◆ 院内用トリアージタグ
  - ◆ 災害カルテ
  - ◆ 災害時標準診療録（参考資料）
  - ◆ 災害時照射録
  - ◆ 災害時処方箋
- 一覧表
  - ◆ 災害時約束処方一覧
  - ◆ 災害用医薬品一覧
  - ◆ 防災倉庫備蓄一覧
  - ◆ 院内放送文言集（状況別）
- 点検表・チェックリスト
  - ◆ 防災措置点検表（平常時・部門別）
  - ◆ 災害対策点検項目（平常時・部門別）
- 特殊運用
  - ◆ 緊急地震速報対応マニュアル
  - ◆ ヘリポート運用マニュアル
  - ◆ 非常食階上運搬方法（ユニット・リレー方式）
- その他の資料（参考となる資料、部門別マニュアルなど）
  - ◆ 災害用語集
  - ◆ 施設周辺地図（広域避難所）
  - ◆ 大分県原子力災害対策実施要領
  - ◆ 大分川水系大分川洪水浸水想定区域図
  - ◆ 大分県立病院防水板設置対応計画
  - ◆ 大分県立病院洪水時の避難確保計画
  - ◆ 大分県地震津波被害想定調査（平成25年3月）

改定履歴

版	制定／改定年月日	内容	備考
初版	平成 30 年 7 月 17 日	新規策定	
第 2 版	平成 31 年 1 月 21 日	項目追加	①事業継続性判断 ②浸水災害 ③受援計画
第 3 版	令和 2 年 2 月 18 日	項目追加	①D M A T 隊員養成 ②浸水時の想定・対応 ③進捗管理
第 4 版	令和 3 年 12 月 24 日	項目追加	①B C P コアメンバーの 選出 ②浸水対策の追記
第 5 版	令和 4 年 8 月 19 日	内容修正	①非常時優先業務の 見直し ②ライフライン修正
第 6 版	令和 5 年 9 月 8 日	内容修正	①浸水対策設備棟新設に ともなう変更 ②文言の修正