

BCP策定と持続可能な運用について

社会医療法人生長会
ベルランド総合病院

【当院の概要】

病床数:477床

- ・高度急性期医療を担う二次救急指定病院
- ・**災害医療協力病院**
- ・年間救急搬送:**9695件**(2025年1-12月実績)



急性期一般病棟:394床

ICU:12床、ハイケアユニット:12床

MFICU:6床、NICU:12床、GCU:8床

小児科病棟:18床、緩和ケア病棟:15床

在院日数 10.3日

病床稼働率 90.4%/年

入院患者数 456人/日

外来患者数 856人/日

(2025年度実績)



生長会・悠人会グループの施設紹介



2023年10月17日 3年半ぶりに活動再開！！

前年度までの災害対策委員会の活動

訓練チーム

- 2020年2月に実施予定大規模災害訓練は中止
- 2018年 12月
災害訓練実施
- 2018年 エアストレッチャー訓練(合同主任会)
- 2017年11月 第3回
エマルゴトレーニング実施

教育チーム

- 外部講師を招き
講習会実施
- 2019年11月 第6回
『大阪府における地域に密着した 災害対策について』自衛隊
- 2018年8月 第5回
『災害時の自衛隊の役割や行動について』大阪府危機管理室

事業継続計画チーム

- マニュアルを整備修正し
BCP策定に向けて土台を作っていた
- 事業継続計画案
(B C P)作成中

2020年2月以降からコロナ対応を優先し活動休止となる

初年度2023年 タイムライン

委員長含めて24名で開始！

第1回 10/17

委員会活動把握

チームに分かれて検討

第3回

災害対策委員会にて
訓練実施

第2回

チーム活動報告

第4回

今年度活動まとめ
次年度の課題抽出

活動再開して見えてきた課題

2020-2023

活動停止

コロナ禍で活動休止



BCP未完成



訓練未実施



招集手段なし

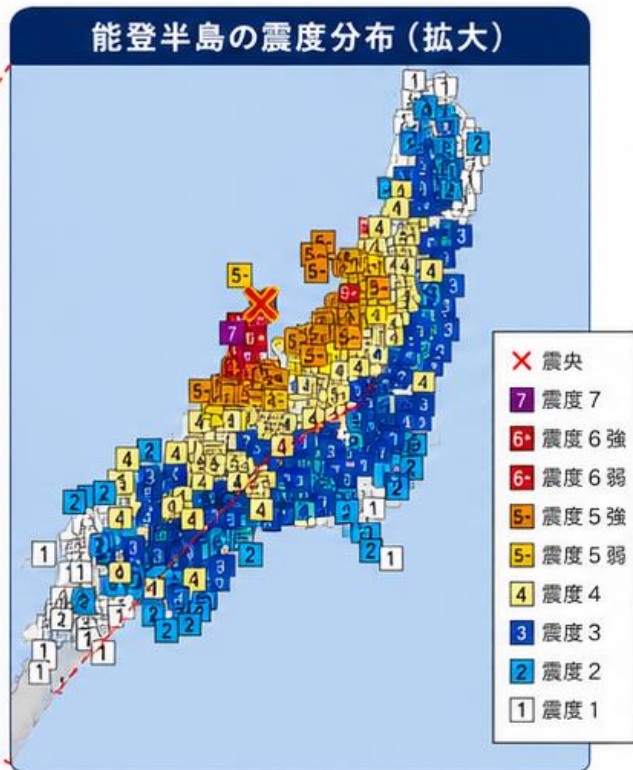
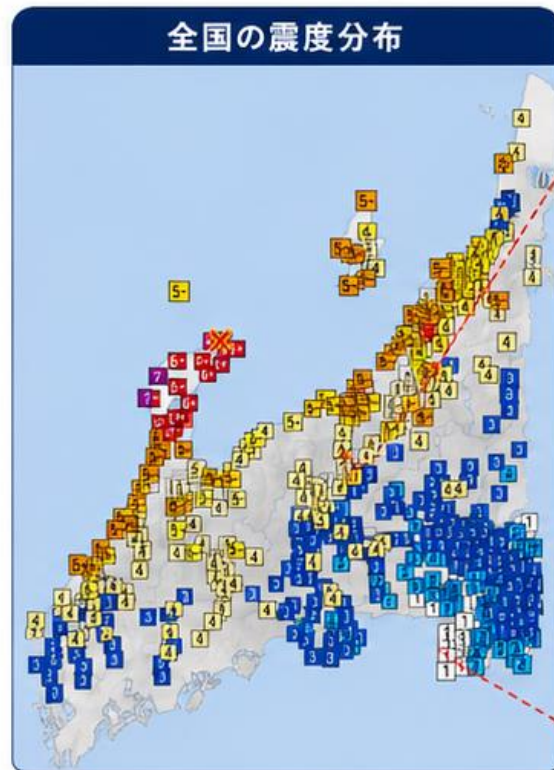


マニュアル老朽化



何から取り組むべきかを整理

能登半島地震が転機



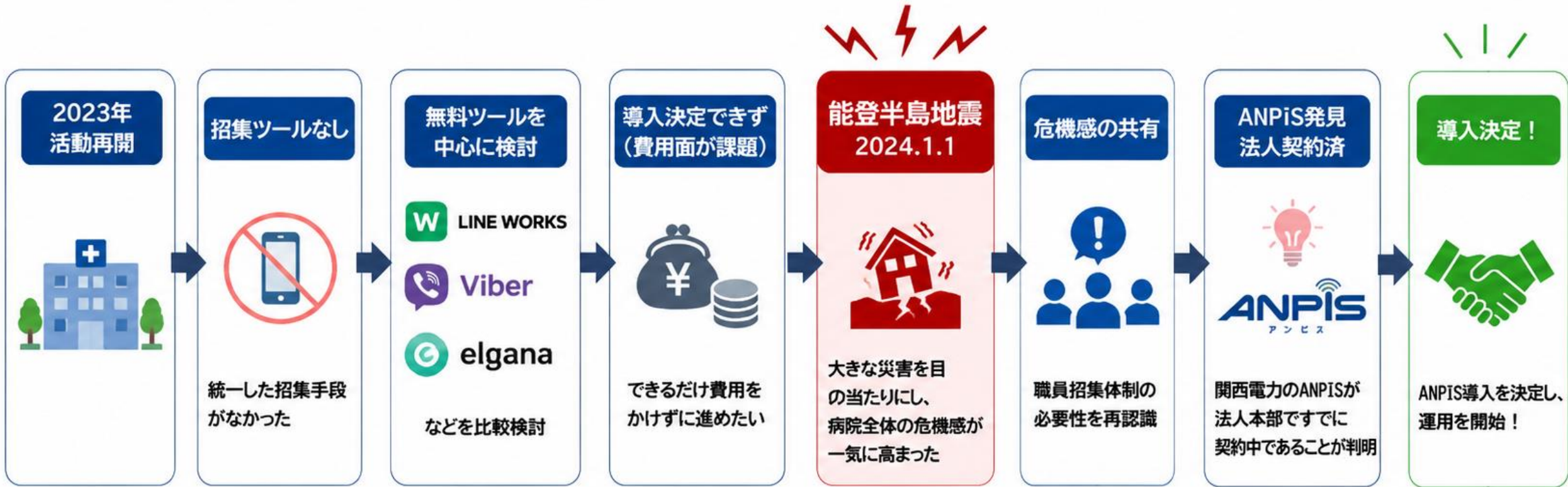
2024 年 1 月 1 日 (月・元日) 16:10



最大震度 **7**

能登半島を中心に強い揺れと被害が発生しました

非常用招集ツール導入への道のり



能登半島地震が、導入の大きな転機となり、病院全体の意識を変えるきっかけとなった



非常時に確実につながる仕組みを整えることができた！



統一した招集体制の確立



迅速な安否確認・連絡が可能に



参集状況の可視化



BCPの実効性向上へ

ANPiS導入がもたらしたもの

～非常時の招集体制を確立し、職員の災害意識向上につながった～

非常用招集ツール



迅速・確実な安否確認と
職員招集を実現



登録率の推移

2024年10月

86%

(登録者 1,003名)

2025年3月

94%

(登録者 1,063名)

8%
向上!

得られた成果



職員招集体制の確立

緊急時に迅速・確実に全職員へ連絡が可能に



参集予測データの取得

参集可能率・徒歩移動時間などを可視化



BCP策定への活用

参集データをもとに実効性のある計画を策定



職員の災害意識向上

登録・訓練・テスト配信を通じて
「自分ごと」として考える職員が増加

～ANPiS導入から職員の災害意識向上へつながる流れ



ANPiS導入
招集体制の整備



登録作業
自分の情報を登録



テスト配信・訓練
実際に試してみる



災害を自分事として考える
意識の変化が始まる



災害文化の醸成
病院全体の力に



ANPiS導入は「非常時の招集ツール整備」だけでなく、「**職員の災害意識向上**」のスタートとなった

本部立ち上げ訓練の実施

2024年9月26日
災害対策委員会メンバーにて
本部立ち上げ訓練を実施

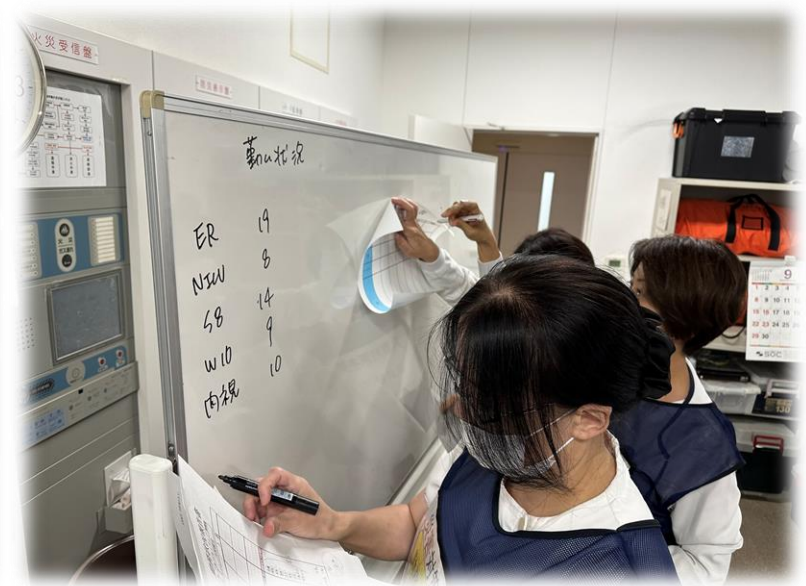
訓練の概要



震度6強の地震を想定

- ✓ 本部設置
- ✓ 役割配置
- ✓ 情報収集
- ✓ 情報共有

を実施



訓練で見た4つの課題



本部立上げ訓練



多くの課題が判明

① 本部設置場所



防災センターでは
狭く、動線や
レイアウトに課題

本部移転を検討

② 情報集約



報告様式が
統一されておらず、
情報の収集・集約に
時間を要した

様式の統一へ

③ クロノロジー



時系列の整理が
困難で、全体の
状況把握に
時間を要した

クロノロジー導入へ

④ 役割不明瞭



誰が何をすべきか
不明確で、判断や
行動に迷いが
生じた

役割カードの整備へ

訓練の様子



タイムテーブル (抜粋)

15:00	オリエンテーション
15:10	BCP No.2-1
15:12	地震発生、館内放送(震災警戒の)実施
15:13	防災センター本部設置
15:15	本部立ち上げ
15:25	災害初期本部の主要役割確認
15:35	各役割で活動開始
15:37	EMIS入力
15:50	部門ごとの動きの確認
15:50	振り返り

課題の意見集約

9/26災害訓練 意見・課題
【箇条書きでお願いします】

緊急点検報告書について	初期情報把握のための簡易版(緊急不具合のみ記入)が必要 急者情報や重要情報が漏れられており切り分けが必要 詳細版では、記入漏れが見えられチェックに時間を要す 記入のルール等も必要では？ 都市ガスは検査室にしかない(設備室を除いて) わざわざ全部書き込む必要はない
緊急点検表・勤務状況表	内容の見直し、点検表の簡素化が必要。急者情報や、勤務年数などは勤務状況に記載がよい。
緊急点検報告書	書き方の正解がわからなかったため、記載しにくかった。設備の緊急点検報告書チェックについては、電気白コンセント(オン・オフ)使えたらオンのか？全てのチェックの回答しにくかった。プレーカーの場所がわからなかった。通信にネットのチェックがなかった。急者数の中に付き添い者がなかった。
点検表	設備のところの下に、急者の状況があるため、用紙を分けたほうがよい 急者状況は、勤務状況報告書と一緒にでもよいのではなか(人のこととしてまとめる) 上記2つの用紙は今回書いてみてどうだったか、科長さんたちの意見も聞きたい
	科長・管理者が誰なのかが必要なので、名前が必要。



訓練で見た課題は、

大規模災害訓練へつなげた！



- ✓ 課題の検証・改善
- ✓ 関係部門との連携強化
- ✓ 実効性の高いBCP運用を目指して



4年ぶりの大規模災害訓練を実施

2025年
2月2日
(土)



訓練概要



参加者 **138名**

● 訓練実施者 109名

● 傷病者役 29名

事前準備



災害勉強会
81名



訓練説明会
99名



大規模災害訓練で見た課題

傷病者受け入れ訓練が中心（従来通り） ➡ 課題を発見し、BCPに反映する訓練

訓練の様子



搬送エリア



赤エリア



黄エリア



トリアージエリア

- タグ記載方法の理解不足
- 災害カルテの発行遅延
- 傷病者役の搬入方法の検討
- ブースから直接緑エリアへ来られたケースあり



搬送エリア

- 資機材の在庫確認不足
- 搬送開始までに時間を要した
- 搬送要員が不足
- 女性要員の確保が必要
- 物品として軍手が不足



診療エリア（赤・黄・緑）

- CT画像所見の判解に迷いがあった
- 災害カルテの見本に惑わされた
- 傷病者の想定付与が重要
- ホワイトボードへの記載が混在
- ファシリテーターの増員が必要



共通課題

- 役割・動線の理解不足
- 職員教育の不足
- アクションカードの整備不足
- マニュアルの見直しが必要
- 部門間の情報共有が不十分



この訓練は
「成功させるための訓練」ではなく、
「課題を抽出するための訓練」



抽出した課題を
BCPへ反映



訓練を通じて得られた課題を改善し、より実効性の高い災害対応体制の構築を目指す

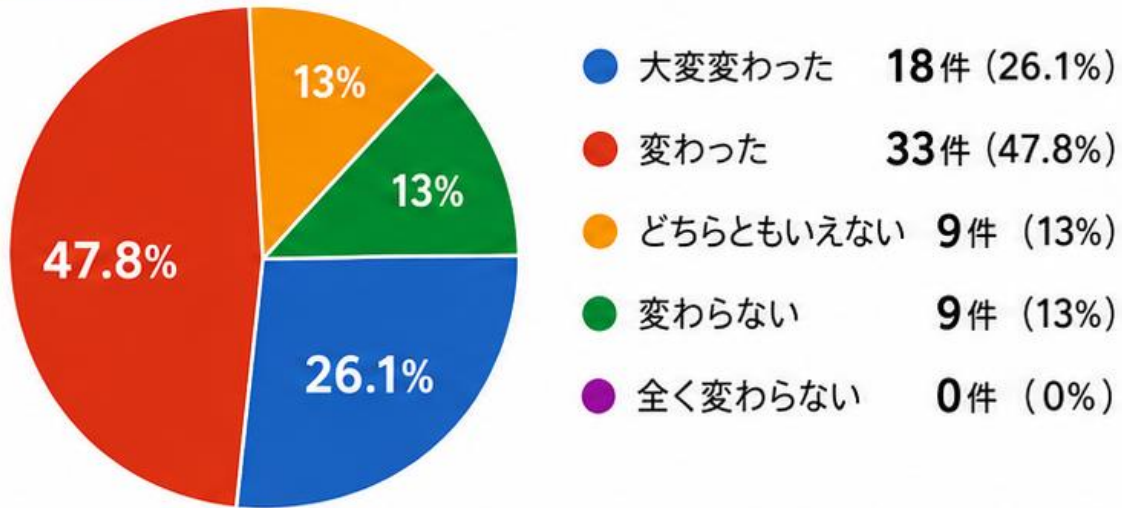
2024年 大規模災害訓練アンケート結果

訓練参加者からの意見を集約し、**今後の訓練・災害対策に活かしていきます**

設問23

訓練を受けたことで、
自身の防災・減災への意識は変わりましたか？

回答数 **69** 件

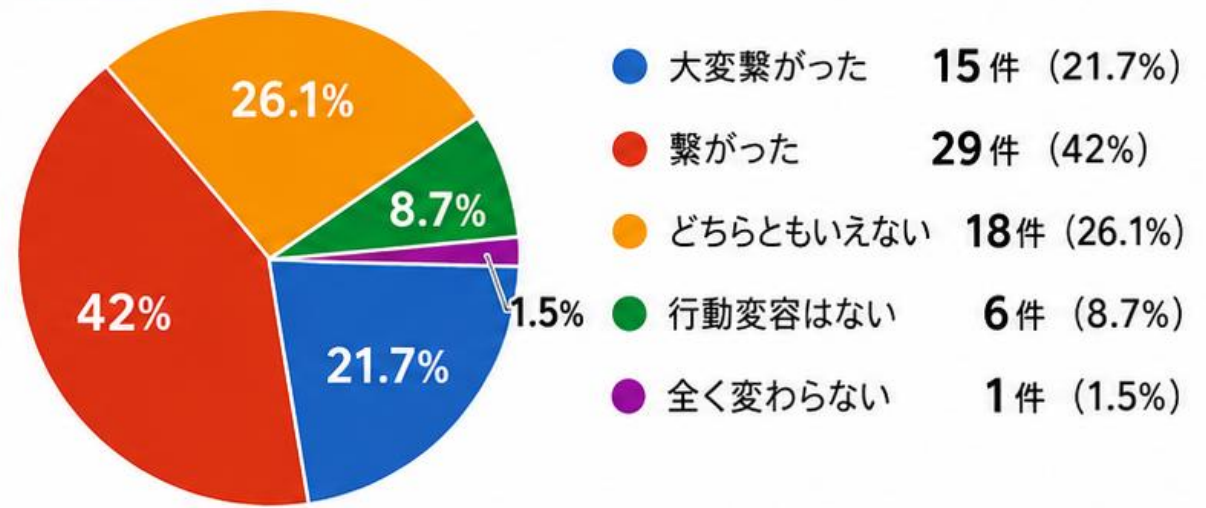


約**74%**の方が「**意識が変わった**」と回答

設問24

この訓練を経て、防災・減災に対して
自身の行動変容につながりましたか？

回答数 **69** 件



約**64%**の方が「**行動変容につながった**」と回答

課題はたくさんあったが

職員にとっては災害への意識を高める機会になっている＝継続の必要性を確認

マニュアル整備を始めて **見えた現実**

BCPはあるが
情報が古く、
未完成...

活動再開

マニュアル
整備を開始

BCPを確認



情報が
古い



現在の運用と
合っていない



様式や内容が
統一されていない



役割・責任が
不明確

細かい内容を見直す必要があり、
やるべきことが
山積み...



災害対策委員会だけで
整備するには
限界があった!!

修正しなければならない項目は **膨大!**

- ・ 災害対策本部
- ・ 職員招集
- ・ 各種様式
- ・ 備蓄管理
- ・ 部署別対応 など...

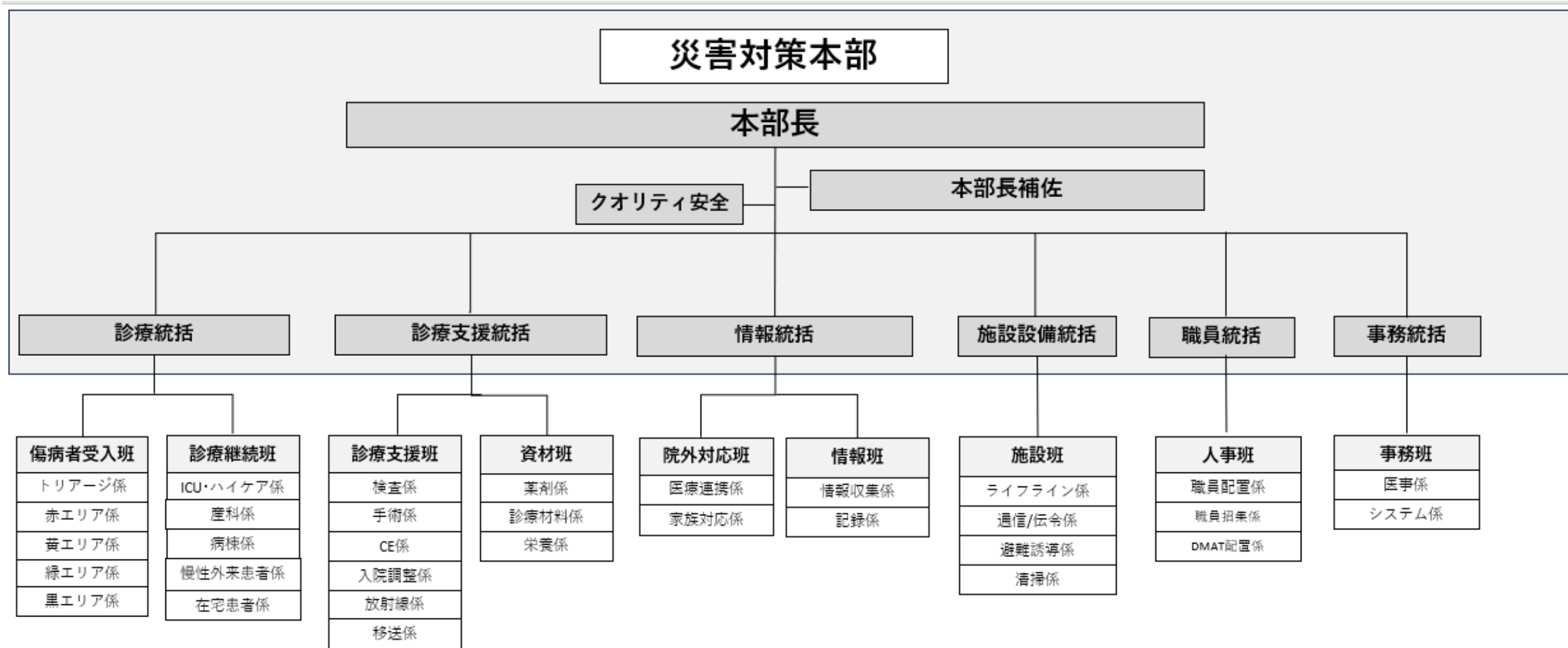
そこで...

自分たちだけでは
解決できないと判断

BCP専門コンサルタントへの
支援依頼を決定!



まずは組織図が大きく改訂 役割がもっとシンプルに ここからすべてがスタート



マニュアル整備チームの活動

備蓄の安全性向上と災害ボックスの再整備



備蓄倉庫の見直し・移転

備蓄そのものの安全を考え（水災害など）、
備蓄倉庫を**管理棟地下2階から1階へ移転**しました。



新備蓄倉庫（1階）①



新備蓄倉庫（1階）②



新備蓄倉庫（1階）③

主なポイント

- ✓ 水災害時の浸水リスクを回避
- ✓ 搬出动線の確保による迅速な対応
- ✓ 管理・整理のしやすさ向上



災害ボックスの再整備

BCP見直しと並行して、各部署へ配置する災害ボックスの内容を見直し、
部門ごとの夜勤人数に合わせた数へ整備しました。

災害ボックス内容と各人数想定時の備蓄数

内容		備蓄数（各人数想定時）			
		6人想定	5人想定	4人想定	3人想定
	ヘルメット	3	3	3	3
	折りたたみ式ヘルメット	3	2	1	0
	ヘッドライト	6	5	4	3
	懐中ライト	3	2	1	1
	防災・防犯ホイッスル	2	2	2	1
	電池（ヘッドライト・懐中ライト用）	15	13	11	8
	軍手 滑り止め付き（1ダース：12双）	1	1	1	1
	養生テープ（1巻）	1	1	1	1
	油性ペン黒色（1本）	1	1	1	1
	ガムテープ（1巻）	1	1	1	1

主な改善点

- ✓ 内容物の見直し
- ✓ 配置場所の整理
- ✓ 部門ごとの夜勤人数に応じた数量設定
- ✓ 必要物品一覧の作成
- ✓ 配置表の整備



備蓄の安全性向上と災害対応資機材の標準化を実施

災害時に「使える備蓄」「取り出せる備蓄」を目指して整備を進めました

大規模災害訓練・ANPiS配信アンケート調査 集計結果

BCPに参考値として掲載

① 休日や夜間の召集 報告

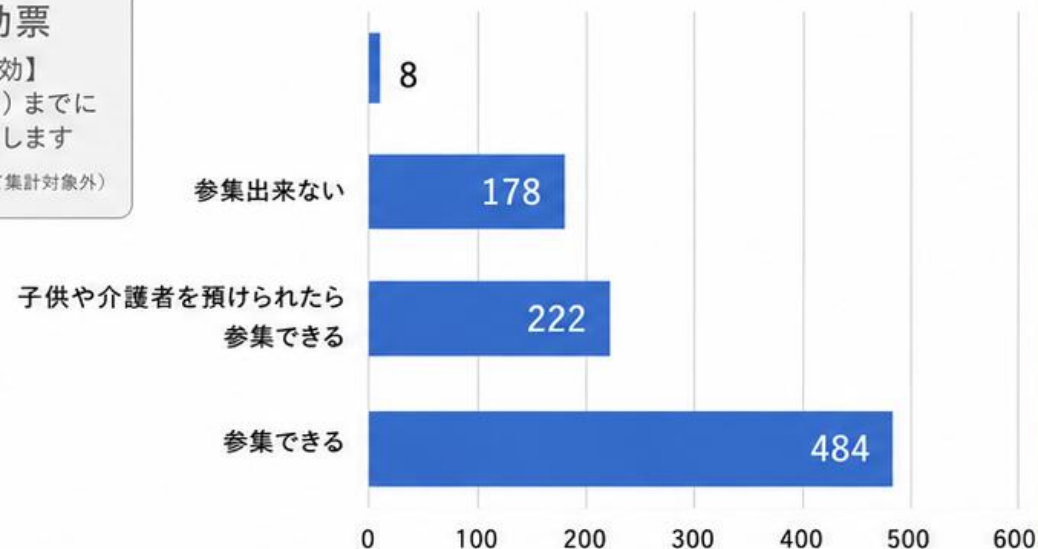
892/1059 回答率84.2%

無効票

【無効】

2/26（水）までに
再回答します

（無効票として集計対象外）



② 居住地～病院までの徒歩移動時間 報告

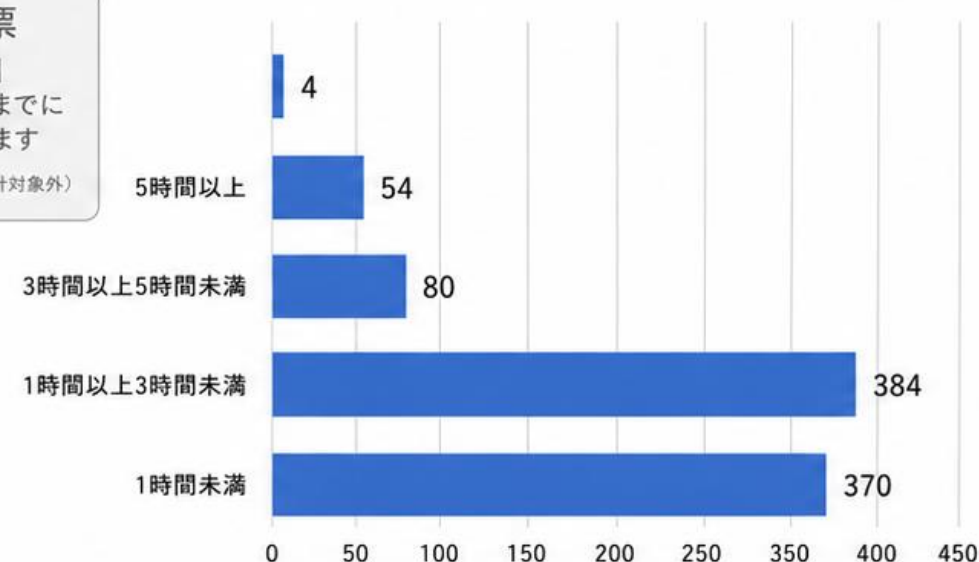
892/1059 回答率84.2%

無効票

【無効】

2/26（水）までに
再回答します

（無効票として集計対象外）



調査概要

- 調査対象：全職員
- 調査方法：ANPiS配信アンケート
- 回収期間：2025年2月19日（水）～2月26日（水）

- ・ 休日や夜間の召集では、「参集できる」「条件が整えば参集できる」が約79%
- ・ 居住地から病院までの徒歩移動時間は、約84%が3時間未満での到着が可能



BCPの体制構築や備蓄計画、職員支援体制の検討に参考値として活用します。

※本調査は参考値であり、今後も定期的に見直しを行います。

2025.10

堺市における地域防災計画（救護所設置について）

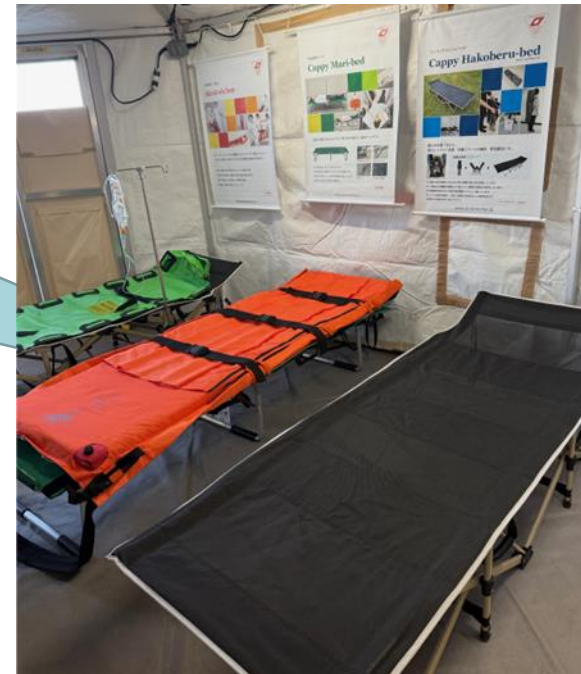
◆堺市健康福祉局健康医療政策課よりベルランドへ災害時の救護所の設置依頼

- ・救護所はトリアージ・緑エリア（軽傷）患者の対応を行う場とし
医師会より派遣医師・近隣医師が救護所を対応してもらう。
（派遣医師が来るまでは病院で対応する。）

◆補助金で準備品購入 購入に踏み切れなかった 簡易ベッド トランシーバーなど

災害学会の展示で良い
簡易ベッドを見つけました！

新たな負担ではなく
この依頼を追い風にして災害に強い病院になることを誓う



2025年度 大規模災害訓練 2025.11

・初動対応と多数傷病者の受け入れ

【初動対応】

□災害対策本部初動対応⇒前年度の課題をもとに強化

□各部署における安全確認の実施

- ① 緊急点検報告書・勤務状況報告書をもとに
部署の安全確認を行う
- ② 災害ボックス、紙カルテ運用の確認

2025年度の災害訓練はホールでの
部門を見立てた訓練ではなく、
救急診療を維持しながら
本来のブースで実施できないか検討中

実施場所（案） 救急診療を維持しながら、本来のブースで実施を検討



BCPで新たに作成中の被害状況報告書を 訓練で実際に使ってもらおう！

被害状況報告書							
第一報							
部門	ER	報告者	報告時間	:			
※災害対策本部設置後、15分以内に本部に提出すること ※報告者は部門責任者でなくても良い							
負傷者	■被害患者 名 詳細（患者名・負傷箇所や状況、対応状況の詳細）						
	■被害職員 名 詳細（職員名・負傷箇所や状況、対応状況の詳細）						
※負傷者が追加された場合、災害対策本部へ第一報を再提出すること							
■病床状況							
病床数	患者数	担当	搬送	検査	人工呼吸器		
■報告時勤務者数							
出勤者数							
■設備被害状況（発生状況・ありなし）							
火災	なし・あり	電気	なし・あり	水道	なし・あり	ガス	なし・あり
壁面・窓	なし・あり	医療ガス	なし・あり	電話 PHS	なし・あり	空調	なし・あり
詳細（場所・状況）							
第一報報告後、第二報を30分以内に報告すること							

第一報は
全部署統一

被害状況報告書			
第二報			
部門	ER	報告者	報告時間
第一報報告は、30分以内に報告すること			
スタッフステーション			
名称	台数	損壊の有無	詳細な状況
心臓部モニター	1	なし・あり	
救急カート	1	なし・あり	
薬剤用冷蔵庫	1	なし・あり	
電カルー	8	なし・あり	
スキャナー	1	なし・あり	
プリンター	2	なし・あり	
ラベルプリンター	1	なし・あり	
廊下・その他			
名称	台数	損壊の有無	詳細な状況
AED	1	なし・あり	
		なし・あり	
		なし・あり	
■業務継続			
可否		詳細状況	
可・一部不可・不可			
■その他の報告事項			

第二報は
部署個別
※訓練までに見直し要

・前年度と違うこと

- ✓ 前は想定付与せずに、自部署の確認だけを行ってもらった
- ✓ 今年度は、各部署に想定を付与し、被害状況報告書に被害を確実に記載できるようにした



説明会を実施し、実際に使用してもらい
BCP策定に向けての検討材料とする



訓練の想定（例）
南海トラフ地震 震度6弱
・負傷者 病棟で3名
ライフライン
電気⇒停電
水道⇒水が濁る
・設備
壁面・窓⇒ヒビ



被害状況報告書はBCPで新たに作成中であるが、
説明会を実施し実際に使用してもらいBCP策定に向けての検討材料とする。

自動参集カードを事前配布方式へ

来院後記入から予め書いておいて職員名札に入れておけるサイズとアクションカードを記入

自動参集カードの内容

自動参集カード					
* 以下の項目を記入後に受付に提出					
* 受付後は待機場所で指示を待ってください					
参集日時					
西暦	年	月	日	時	分
職種		所属			
名前					
これまでの経験					
救急	ICU (ハイケア)	OP室	外科	内科	
産科	小児科	その他 (	)		
災害時アクションカード					
全部門共通初動					
〈職場にいないとき〉					
①自身と周辺的安全確保					
↓					
②安否及び参集可否報告					
↓ ANPIS に自身と家族の状況と参集可否を回答					
③病院へ参集					
・ 震度6弱以上の地震時 、主任以上の役職者は自動参集					
他職員は上長の指示を仰ぐ					
・ 身を守れる服装と1日分の水・食料を持参して参集					
・ 参集後は AIFホール へ					

準備段階で大変だったこと（反省点）

BCP策定に伴うマニュアルの編成を進めている中での訓練だったため、
BCPチームと訓練チームとの情報共有がうまくいかず、
訓練チームが途中でシナリオや書類の変更が必要になった。



今後の改善・教訓

- ✓ BCP策定と訓練計画を並行して進める際は、**定期的な情報共有の場を設ける。**
- ✓ シナリオ・書類の変更ルールを事前に定め、変更時の合意プロセスを明確にする。
- ✓ 訓練に必要な書類・ツールの確定時期を早め、関係部署への周知・共有を徹底する。

 事前配布方式により、**迅速な初動**と**確実な安否確認・参集行動**につなげ、BCPの実効性向上を目指します。

被害状況報告書についての課題と今後の進め方

被害状況報告書についての課題

- 電子カルテのネットワークが使えないこと
被害状況報告書の中でどの項目で表記するか
- 勤務者数の実際人数の記載はどうするのか
- 被害状況報告書の報告内容の意味合い
がわからない
- 67部署すべて提出できていた

今後の進め方

- 1 各部門に提出済のスキャナーPDFを全部署分配布
- 2 業務継続できるかの観点で
第二報の内容を再検討
- 3 勤務者把握の仕方については
BCP業者に再確認



課題を解決し、誰が記入しても
迷わず使える報告書を目指します

被害状況報告書の内容（第一報・第二報）

被害状況報告書 **第一報**

部門	基本	報告者		報告時間	:
----	----	-----	--	------	---

※災害対策本部設置後、15分以内に本部に提出すること
※報告者は部門責任者でなくても良い

負傷者

■被害患者 名

詳細（患者名・負傷箇所や状況、対応状況の詳細）

■被害職員 名

詳細（職員名・負傷箇所や状況、対応状況の詳細）

※負傷者が追加された場合、災害対策本部へ第一報を再提出すること

■病床状況

※人工呼吸器は使用有、透析は必要者の把握のため

病床数	患者数	担当	寝送	独歩	人工呼吸器	透析

■勤務者数

※職種に関わらず現在部署にいる人数

勤務者数

■設備被害状況

（被害なし：ありに○

火災	なし・あり	電気	なし・あり	水道	なし・あり	医療ガス	なし・あり
壁面・窓	なし・あり	固定電話	なし・あり	PHS	なし・あり	空調	なし・あり

詳細（場所・状況）

第一報報告後、第二報を30分以内に報告すること

被害状況報告書 **第二報**

部門	西 5	報告者		報告時間	:
----	-----	-----	--	------	---

第一報報告後、30分以内に報告すること

スタッフステーション

名称	台数	損壊の有無	詳細な状況
心電図セントラルモニタ	2	なし・あり	
ナースコール	1	なし・あり	
薬剤用冷蔵庫	1	なし・あり	
救急カート	1	なし・あり	
デスクトップPC	6	なし・あり	
ノートPC	6	なし・あり	
		なし・あり	
		なし・あり	

廊下・その他

名称	台数	損壊の有無	詳細な状況
ベッドサイドモニタ	2	なし・あり	
心電図モニター送信機	8	なし・あり	
ストレッチャー	1	なし・あり	
ベビーストレッチャー	1	なし・あり	
モニター用ipad	1	なし・あり	

■勤務者数詳細

医師	看護師	補助者	コメディカル	事務

■業務継続

可否	詳細状況
可 ・ 一部不可 ・ 不可	

■その他の報告事項

災害訓練から見た課題に対して今後の活動

I. BCP策定：【本部機能において】

本部における課題

- ・電子カルテのネットワークが使えないこと
被害状況報告書の中でどの項目で表記するか
- ・勤務者数の実際人数の記載はどうするのか
- ・被害状況報告書の報告内容の意味合いがわからない
- ・67部署すべて提出できていた

本部設置に関する追加課題

- ・防災センターから3階会議室での本部設置を行った。
- ・本部自体の部門設置場所や動線において大きな課題が残り、本部設置のあり方については大きな課題残り、

本部設置場所問題が勃発。

本部訓練の様子（写真4枚）



本部各班で情報を集約・共有



各班の役割・配置を確認・調整



招集した職員を把握し配置



被害状況報告書の記載内容を確認

Ⅲ. 災害訓練：【傷病者受け入れにおいて】

傷病者受け入れにおける課題

- ・災害医療についての知識不足：各ブースの担当を決めて勉強会を実施
- ・ファシリテーターは準備段階から参加するなどの協力体制
- ・災害対策委員会の訓練においてはワーキングチームを設置
（看護部は業務委員会があるがコメディカルも含めて必要）
- ・訓練としての物品やブース設置の段取りなど

今後の進め方

- 1 各部門に提出済のスキャナーPDFを全部署配布
- 2 業務継続できるかの観点で第二報の内容を再検討
- 3 勤務者把握の仕方についてはBCP業者に再確認
- 4 各班ごとの役割認識するための訓練が必要
（各班と統括の役割を明確に）
- 5 被害状況報告書の見直しと集計用紙の修正
- 6 トランシーバーの配布者と使用方法

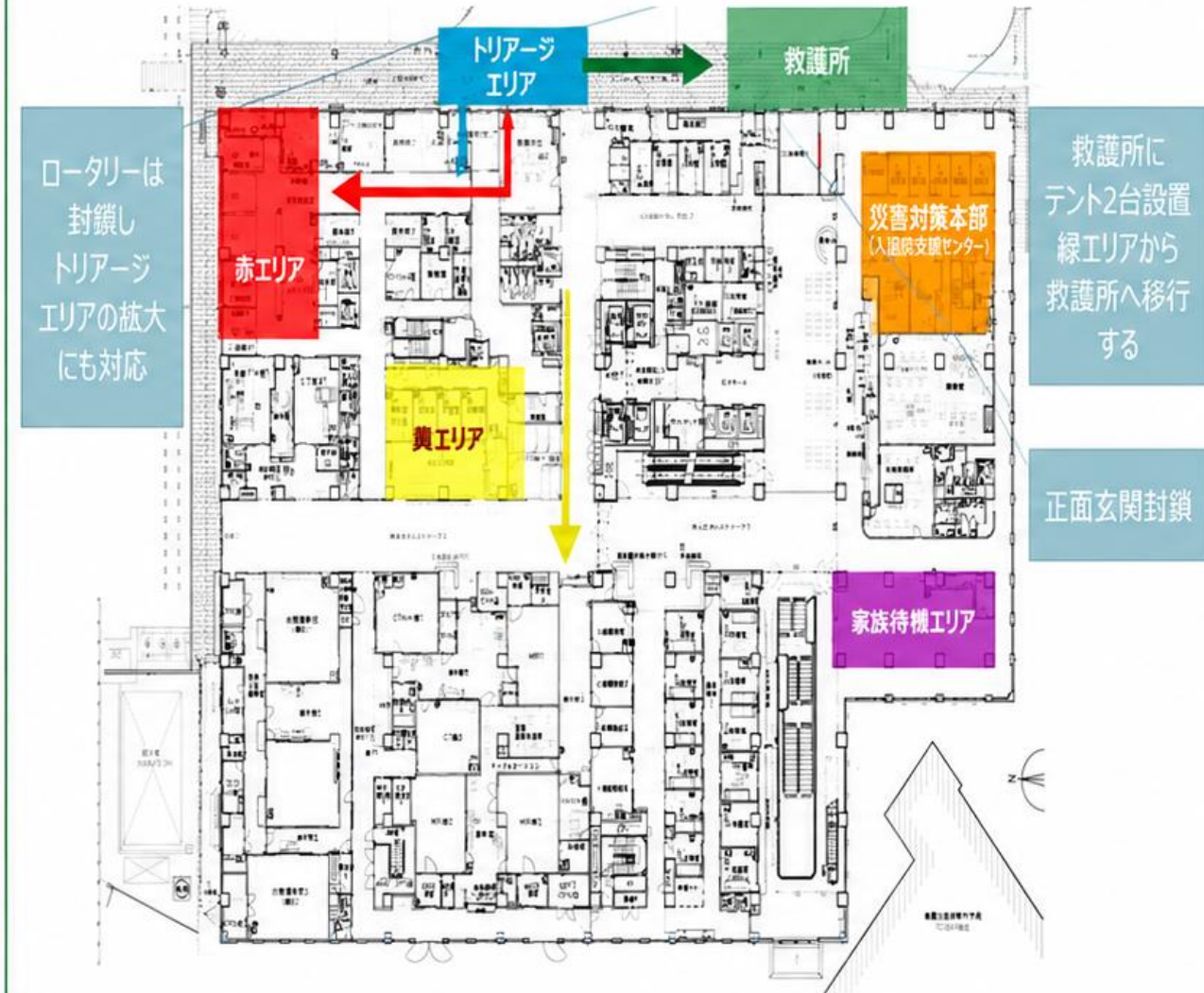
2026.1

本部の位置をどうするか問題！！

- 本来の防災センター 【2年前実施】
- 3階会議室 【今回実施】
- 入退院支援センター
【正面玄関封鎖が必要？】
- 2階 図書コーナー
【ネット環境問題】
- AIFホール
【ネット環境問題】

➡ 入退院支援センターでの本部設置を
検証してみることを最終決定！

【BCP策定経過報告】 救護所・トリアージの設置について



2026.2 実施 入退院支援センター 本部設置シミュレーション

目的

「入退院支援センターが
災害対策本部として機能するかの検証」

確認事項

- ・ 班の役割分担で本部運営が可能か
- ・ 各班が活動しやすいレイアウトを構築できるか
- ・ 情報量が増えた際に掲示・集約が可能な空間か
- ・ 統括が全体を把握できる配置になるか

※今回は「完成形を作る」ことではなく

👉 班ごとに考えながら

配置を作る過程そのものが訓練



2026.2 実施 入退院支援センター 本部設置シミュレーション 検証結果

検証結果（アンケートより）



未回答

半個室になっていて
ミニ会議はできそう

33%



難しい

全体が見渡せない

33%



工夫すれば可能

外部要因の拠点レベルと感じた

17%



十分可能

ゾーニングや動線の工夫で
機能できそう

17%





今年度2026年
4月からの現状です



BCP策定・普及チームの活動

【災害対策本部の設置場所・レイアウト】

・4/25(土) 3階会議室で災害対策本部設置想定をしています

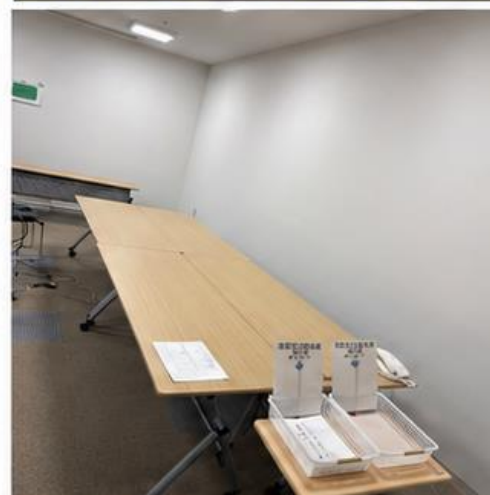
職員統括 人事班

人員 配置表

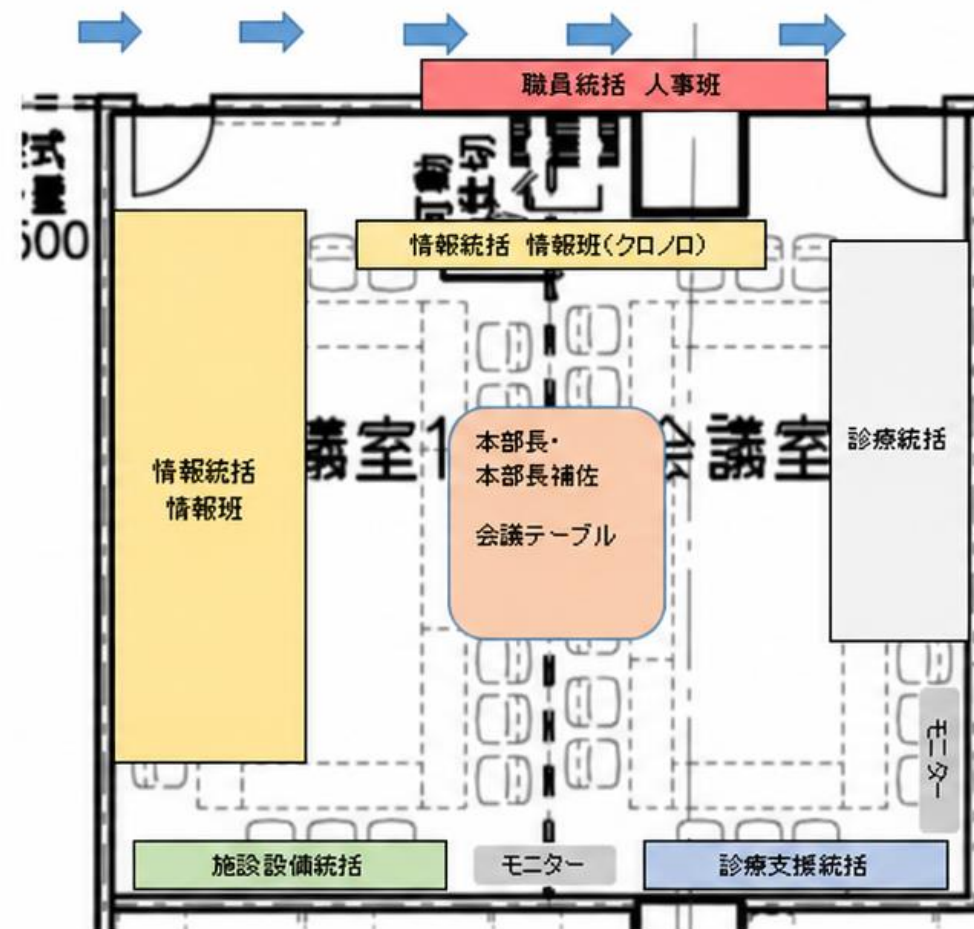
最初は廊下
→中へ移動



情報統括 情報班 (クロノロ)



情報統括 情報班 (クロノロ)



➡ 防災センター → 入退院支援センター → 3階会議室へ

BCP策定・普及チームの活動

【災害における対応レベルの最終検討案】

震度→対応レベルではなく、被害状況でレベルを決定するものへ

4.1 BCP 発動基準

災害時には、一人でも多くの人命を救うため、災害の規模による自院の被害状況に合わせて、以下の戦略に基づき柔軟な対応を行うこととする。

4.1.1 対応レベル決定の基準

レベル	病院被害状況(人的被害含む)	予測される傷病者数	想定される災害例
レベル 0	被災がない	極めて少ない	堺市震度4以下・大規模な事故など
レベル 1	被災がない	少ない	堺市震度5以下・他府県での地震 自然災害
レベル 2	被災がない	多数	堺市震度5以下・他府県での地震 自然災害
レベル 3	一部被災あり 受け入れ	多数	堺市震度6弱以上
レベル 4 病院閉鎖	甚大な被害あり	多数あるが受入困難	堺市震度6弱以上
レベル 5 病院避難	致命的な被害あり 建物倒壊の恐れが高い	多数あるが受入困難	直下型大地震倒壊の危険性 病院火災

4.1.2 対応レベルにおける院内の動き

レベル	対策本部	定時外来	定時手術	入院患者	傷病者外来対応	EMIS 行動評価
レベル 0	不要	通常	通常	入院継続	・通常	Ⅲ: 通常運用 /病床拡張
レベル 1	設置	ほぼ通常 (延期)	ほぼ通常	入院継続	・ほぼ通常 ・重傷者の受け入れ	Ⅲ: 通常運用 /病床拡張
レベル 2	設置	中止	中止	入院継続	・多数傷病者の収容 ・重症者の受け入れ ・重症者の医療搬送	Ⅱ: 機能維持(籠城)
レベル 3	設置	中止	中止	入院継続	・多数傷病者の収容 ・重症者の受け入れ ・重症者の医療搬送	Ⅱ: 機能維持(籠城)
レベル 4 病院閉鎖	設置	中止	中止	退院検討	・不可 ・院内患者の対応	Ⅱ: 機能維持(籠城)
レベル 5 病院避難	設置	中止	中止	退院 (避難)	・不可 ・院内患者の搬出	Ⅰ: 避難 0: 緊急避難

BCP策定・普及チームの活動

【自動参集カードの色分け・災害行動の周知】

自動参集カード（医師用）										自動参集カード（看護師・救急救命士用）										自動参集カード（コメディカル用）										自動参集カード									
* 以下の項目を記入後に受付に提出										* 以下の項目を記入後に受付に提出										* 以下の項目を記入後に受付に提出										* 以下の項目を記入後に受付に提出									
* 受付後は待機場所です指示を待ってください										* 受付後は待機場所です指示を待ってください										* 受付後は待機場所です指示を待ってください										* 受付後は待機場所です指示を待ってください									
参集日時 西暦 年 月 日 時 分										参集日時 西暦 年 月 日 時 分										参集日時 西暦 年 月 日 時 分										参集日時 西暦 年 月 日 時 分									
職種 医師					所属					職種					所属					職種					所属					職種					所属				
職員番号										職員番号										職員番号										職員番号									
名前 男・女										名前 男・女										名前 男・女										名前 男・女									
これまでの経験 救急 ICU（ハイケア） OP室 外科 内科 産科 小児科 その他（ ）										これまでの経験 救急 ICU（ハイケア） OP室 外科 内科 産科 小児科 その他（ ）										これまでの経験 救急 ICU（ハイケア） OP室 外科 内科 産科 小児科 その他（ ）										これまでの経験 救急 ICU（ハイケア） OP室 外科 内科 産科 小児科 その他（ ）									
職場外での災害時の行動										災害時アクションカード										職場外での災害時の行動										職場外での災害時の行動									
全部門共通初動										全部門共通初動										全部門共通初動										全部門共通初動									
〈職場にいないとき〉										〈職場にいないとき〉										〈職場にいないとき〉										〈職場にいないとき〉									
①自身と周辺の安全確保 ↓										①自身と周辺の安全確保 ↓										①自身と周辺の安全確保 ↓										①自身と周辺の安全確保 ↓									
②安否及び参集可否報告 ↓ ANPISに自身と家族の状況と参集可否を回答										②安否及び参集可否報告 ↓ ANPISに自身と家族の状況と参集可否を回答										②安否及び参集可否報告 ↓ ANPISに自身と家族の状況と参集可否を回答										②安否及び参集可否報告 ↓ ANPISに自身と家族の状況と参集可否を回答									
③病院へ参集 ・ 震度6弱以上の地震時、主任以上の役職者は自動参集 それ以外は上長の指示を仰ぐ ・ 身を守る服装と1日分の水・食料を持参して参集 ・ 参集後はAIFホールへ										③病院へ参集 ・ 震度6弱以上の地震時、主任以上の役職者は自動参集 それ以外は上長の指示を仰ぐ ・ 身を守る服装と1日分の水・食料を持参して参集 ・ 参集後はAIFホールへ										③病院へ参集 ・ 震度6弱以上の地震時、主任以上の役職者は自動参集 それ以外は上長の指示を仰ぐ ・ 身を守る服装と1日分の水・食料を持参して参集 ・ 参集後はAIFホールへ										③病院へ参集 ・ 震度6弱以上の地震時、主任以上の役職者は自動参集 それ以外は上長の指示を仰ぐ ・ 身を守る服装と1日分の水・食料を持参して参集 ・ 参集後はAIFホールへ									
以降は各班のアクションカードに従う										以降は各班のアクションカードに従う										以降は各班のアクションカードに従う										以降は各班のアクションカードに従う									

BCP策定・訓練を通して感じたこと

① やってみて初めて見える課題

✓ 何事もやってみないとわからない

- 成功よりも失敗の連続
- 検証と改善の積み重ね
- 実践を通じてBCPをブラッシュアップ

② 当院最大の強み

✓ 病院全体で災害対策に取り組む力

- 院長・看護部長を含む委員会の協力
- 職員のANPiS登録・訓練参加
- 「無関心ではない」組織文化

強み この病院の団結力こそが災害対応の基盤

まだBCP策定は途中段階ですが、
訓練と検証を継続し、より実践的なBCPの構築を目指します

2026/7/14

ご清聴
ありがとうございました

