

一般社団法人広島県医師会 事業継続計画 ～大規模地震編～

令和5年6月13日

目 次

第1章	広島県医師会事業継続計画(大規模地震編)の基本的な考え方	ページ
1	計画の位置付け・目的	2
2	基本方針	3
3	適用範囲	3
4	計画の発動と運用体制	4
第2章	計画の被害想定	
1	対象とする災害	6
2	被害想定	6
3	広島県医師会館	8
4	参集人員	8
第3章	非常時優先業務の選定	
1	業務区分	10
2	業務開始目標時間	11
3	主な非常時優先業務	12
第4章	事業継続体制の現状と対策	
1	人的資源の確保	14
2	業務を継続する環境等の確保(広島県医師会館)	16
第5章	今後の取組	21
参考	本計画に関連する資料	21

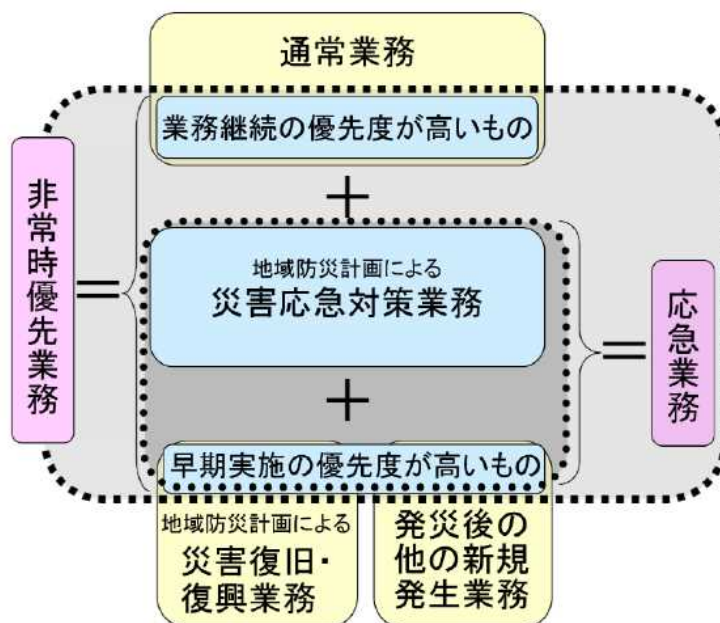
第1章 広島県医師会事業継続計画(大規模地震編)の基本的な考え方

1 計画の位置付け・目的

広島県医師会は、災害対策基本法における指定地方公共機関として、広島県知事から指定されており、南海トラフ巨大地震のような大規模地震等が発生した場合においても、その機能を維持し、円滑かつ適切な災害医療支援活動が行える体制を整える必要がある。大規模地震等が発生し、広島県医師会が自ら被災しても、社会から必要とされる業務を継続することが求められる。

このため、発災時における初動対応を含めた応急業務(広島県医師会災害対応要綱(令和3年10月12日制定、令和4年4月一部改訂)に規定する災害医療支援業務及び広島県医師会の施設等の機能回復に関わる業務)や継続すべき通常業務(実施しなければ広島県医師会が使命とする事業等に重大な影響を及ぼす通常業務)を非常時優先業務として事前に選定し、利用可能な必要資源(人、物、施設、情報、ライフライン等)が制約を受ける状況においても、限られた資源を非常時優先業務に効果的に投入して、業務の継続と早期復旧を図るとともに、それに備えた事前対策について定める「広島県医師会事業継続計画」(以下、「BCP(Business Continuity Plan)」又は「本計画」という。)を策定する。

非常時優先業務のイメージ



出典：内閣府(防災担当) 平成28年2月「大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き」

2 基本方針

広島県医師会は、自らも被災する大規模地震発生時においても、会員、役員及び事務局職員等の生活・身体を保護しながら、県民への医療救護活動を行い、被災地の医師会活動の維持・早期復旧、非被災地の県民の健康等を支える医師会活動の維持が重要な務めであり、その機能を継続するため、次の方針に基づいて事業継続を図る。

【方針】

- ① 会員、役員及び事務局職員等の人身安全の確保を行った上で、県民への医療救護活動を実施する。
- ② 発災時に広島県医師会館の最低限必要な機能を確保・早期復旧に尽力し、事業継続体制を確保する。
- ③ 災害医療支援業務など災害時応急業務及び継続すべき通常業務を実施する。
- ④ 事業継続態勢をより高めるため、平常時より災害医療支援業務の事前準備・事前対策等に取り組む。

広島県医師会は、方針④に基づいて、平常時より関連規程等の整備、災害医療支援業務の事前準備・事前対策等の実施、事業継続の仕組みづくり、研修等のPDCAサイクルを通じて、継続的な評価・改善に取り組むこととする。

3 適用範囲

本計画における適用範囲は、広島県医師会会長、副会長、常任理事及び事務局職員である。

4 計画の発動と運用体制

(1)大規模地震発生時の体制

大規模地震発生時には、「広島県医師会災害対応要綱」等で定められた体制により、業務の継続と早期復旧を図る。

本計画で想定する「南海トラフ巨大地震」（後述）では、広島県内の想定震度は最大震度6強であり、この場合、広島県医師会は、災害医療主副担当常任理事・総務担当常任理事・災害医療担当副会長の意見を踏まえて、会長の判断・決定により、「広島県医師会災害医療救護対策本部」（以下「県医師会対策本部」という）を設置し、災害医療支援業務等を実施する。

広島県医師会対策本部の立ち上げ及び構成員

事 項	内 容	
県医師会 対策本部の 立ち上げ	<p>広島県医師会会長は、災害が発生した場合（災害が発生する恐れがある場合を含む）には、役員及び事務局職員を招集・参集させ、情報を収集して状況を把握するとともに、広島県医師会館に参集することができない役員に対して連絡を行う。</p> <p>ただし、市区郡地区医師会の役員を兼任している県医師会役員については、地域の被災状況など必要に応じて、市区郡地区医師会での活動に従事することにも配慮する。</p> <p>【県医師会対策本部の体制・役員及び事務局職員の参集(緊急招集含む)】</p> <p>県医師会対策本部が設置された時点で、「本部体制1」の体制をとることとする。その後、「本部体制2」に移行する場合は、災害の規模や被害その他の状況を勘案し、災害医療主副担当常任理事・総務担当常任理事・災害医療担当副会長の意見を踏まえて会長が決定する。</p>	
	<p>区 分</p> <p>本部体制1 (県医師会対策本部が設置された時点)</p>	<p>参集役員・事務局職員の範囲</p> <p>災害医療主副担当常任理事、事務局長、次長、地域医療課長及び災害医療担当者は参集し、その他構成員は連絡を受けて動くことができる体制で待機する。</p>
	<p>本部体制2</p>	<p>構成員全員が参集する。</p>
	<p>就業時間外に、</p> <p>① 県内で震度5強以上を観測したとき</p> <p>② 「広島県」に、「津波警報」又は「大津波警報」が発表されたとき</p>	<p>【緊急招集(自動参集)】</p> <p>出務可能な役員及び事務局全職員の緊急招集（出務可能な者は連絡がなくとも安全を確認した上で速やかに自動参集する。）を行い、情報の収集その他必要な措置を講じる。</p> <p>ただし、役員及び職員が安全に県医師会館に参集できない場合には、安全の確保を優先するものとする。また、市区郡地区医師会の役員を兼任している県医師会役員については、必要に応じて、市区郡地区医師会での活動に従事することにも配慮する。</p>

県医師会 対策本部 構成員	本部長	広島県医師会会長。ただし、会長が執務することができない場合は定款第31条第5項の規定を準用する。
	副本部長	広島県医師会第一副会長。副会長が2名以上出務可能な場合は、第一副会長から順に職位が高い者から副本部長を務める。ただし、いずれの副会長も執務することができない場合は定款第31条第5項の規定を準用する。
	本部員	本部長・副本部長以外の広島県医師会役員。 本部長は、本部員のうち災害医療担当常任理事を「現場指揮者」に選任し、現場指揮者が必要と判断した場合に、現場指揮、実行、企画、包括支援等に係る決定を行う権限を付与する。 災害医療担当常任理事が執務することができない場合は災害医療副担当常任理事を「現場指揮者」に選任する。災害医療副担当常任理事が執務することができない場合は他の本部員より選任する。
	事務局長	広島県医師会事務局長。 ただし、事務局長が執務することができない場合は事務局次長以下、役職が上位の事務局職員とする。

出典：「広島県医師会災害対応要綱」（令和3年10月12日制定、令和4年4月一部改訂）

(2) B C P の発動

① 発動の決定

本計画は、広島県における人的な被害等の状況と、広島県医師会の機能の被害を踏まえて、県医師会対策本部本部長が必要と認めたときに発動する。なお、県医師会対策本部本部長が発動することが困難な場合には、その職務代行者が発動する。その際には、本部長の発動命令を受け、可能ないずれかの通信・伝達手段を用いて役員、事務局員などに伝達する。

② 発動の対応

県医師会対策本部本部長（又は職務代行者）が本計画を発動した場合、広島県医師会は、非常時優先業務を継続・早期復旧するとともに、不急の業務を休止する。

③ 発動の解除

県医師会対策本部本部長（又は職務代行者）は、本計画の発動がなくなると判断した場合、発動を解除する。

第2章 計画の被害想定

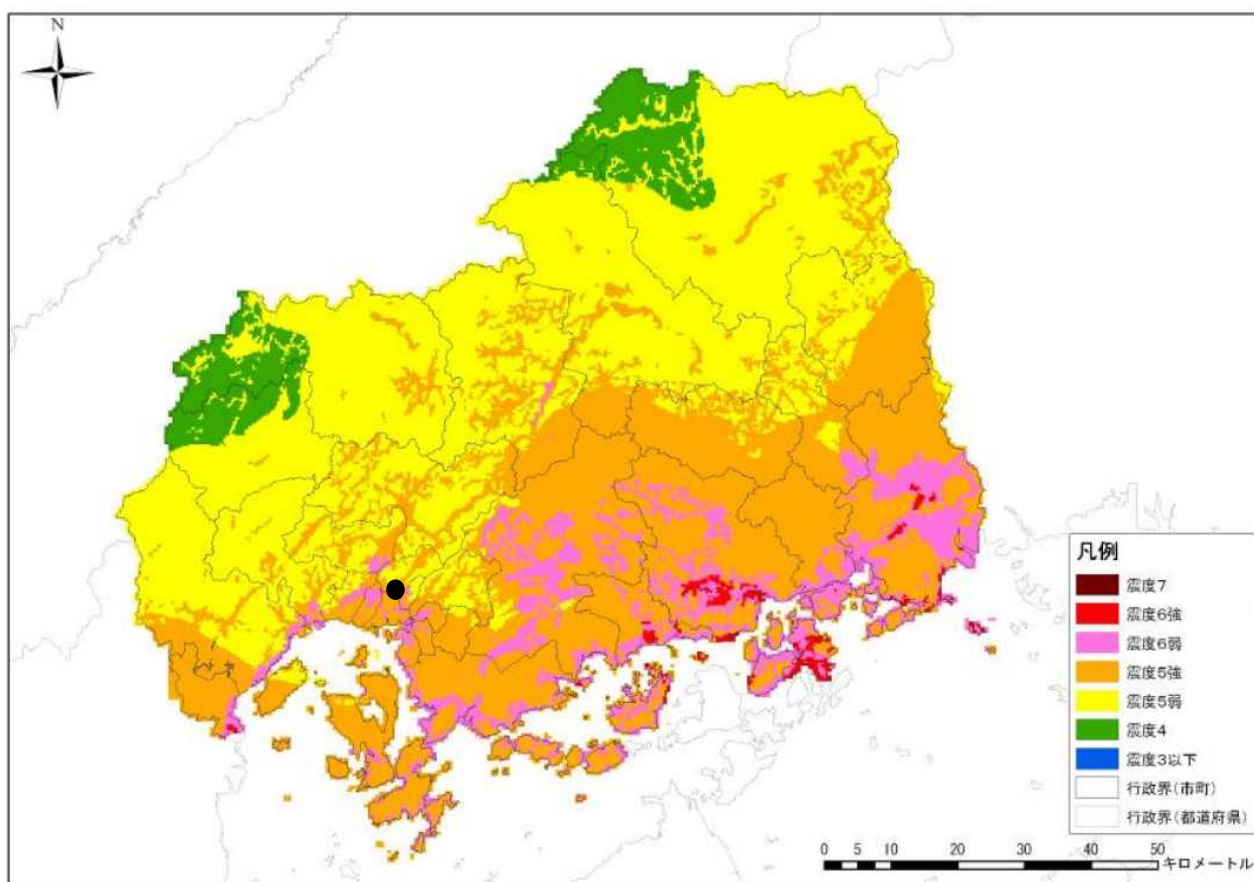
1 対象とする災害

県内の被害が最も大きくなると予想される南海トラフ巨大地震* (M9.0)を想定。

*強震断層モデル：陸側ケース、津波断層モデル：「駿河湾～紀伊半島沖」に「大すべり域＋超大すべり域」を設定したケース(広島県「大規模地震時の業務継続計画」令和4年8月修正(平成23年5月策定)を引用)

2 被害想定

南海トラフ巨大地震 震度分布



出典：広島県「大規模地震時の業務継続計画」令和4年8月修正(平成23年5月策定)

(注) ● は、広島県医師会館の位置を示す。

南海トラフ巨大地震の被害想定結果

想定項目		被害量	
地震動・液状化	震度 6 弱以上	エリア位置	竹原市, 三原市, 尾道市, 福山市等
		エリア面積	県全面積の 10%
	震度 5 強以上のエリア面積		県全面積の 48%
	液状化危険度がかかなり高い面積 (PL>15)		県全面積の 5%
土砂災害	発生危険度が高い箇所	急傾斜地崩壊	483 箇所
		地すべり	5 箇所
		山腹崩壊	619 箇所
津波	津波高さ [T. P. m], 到達時間 [分], 浸水深 30cm 以上の浸水面積 [ha]	T. P. 4.0 [m], 251 [分], 10,679 [ha]	
建物被害	全壊の主な原因 (割合)		液状化 (57%)
	全壊棟数		69,210 棟
	半壊棟数		200,572 棟
	焼失棟数 *1		351 棟
人的被害	死者数が最大となる発災季節・時間		冬 深夜
	死者の主な原因 (割合)		津波 (94%)
	死者数 *2		14,759 人
	負傷者数*2		22,220 人
	重傷者数 (負傷者の内数) *2		3,426 人
ライフライン施設被害	上水道 (1 日後の断水人口) *1		1,046,761 人
	下水道 (1 日後の機能支障人口) *1		779,794 人
	電力 (直後の停電件数) *1		119,836 軒
	通信 (直後の固定電話不通回線数) *1		76,806 回線
	ガス (1 日後の供給停止戸数) *1		150,069 戸
交通施設被害	道路 (被害箇所数)		1,699 箇所
	鉄道 (被害箇所数) 《内新幹線被害箇所数》		844 《56》 箇所
	港湾 (揺れによる被害箇所数)		191 施設
	空港	広島空港	使用可能
		広島ヘリポート	揺れによる建物被害, 液状化による地表の変形, 1~2m 程度の津波浸水が想定されており, 機能に支障が出る可能性がある
生活支障	避難所避難者 (当日・1 日後) *1		386,814 人
	帰宅困難者数*3		165,911 人
	食料の不足量 (当日・1 日後) *1		569,818 食
	仮設トイレの不足量 (当日・1 日後) *1		10,015 基
	医療機能支障 (医療需要過不足数) *2		1,240 人分
その他施設等被害	危険物施設の被害箇所数		96 箇所
	重要施設 (使用に支障のある 施設数) *1	災害対策本部等	61 棟
		避難拠点施設	618 棟
		医療施設	63 棟
	ため池 (災害発生の危険性が高いため池の箇所数)		126 箇所
	災害廃棄物発生量 *1		496.57 万 t
経済被害	直接被害 *1		約 8.9 兆円
	間接被害 *1		約 3.8 兆円
	合計		約 12.7 兆円

出典：広島県地震被害想定調査報告書 (平成 25 年 10 月)

※ 被害は広島県全域での集計値

※ *1：冬 18 時 風速 11m/s, *2：冬深夜 風速 11m/s, *3：昼 12 時

出典：広島県「大規模地震時の業務継続計画」令和 4 年 8 月修正 (平成 23 年 5 月策定)

3 広島県医師会館

広島県医師会館の現状と震度6強の場合に想定される被災状況は、次のとおりである。

区 分	現 状	震度6強の場合に想定される被災状況
建物・施設	<ul style="list-style-type: none"> ・広島県医師会館は平成27年11月に建設され、建築基準法上の耐震性を有した建物である（※官庁施設の総合耐震計画基準による耐震安全性の分類を「Ⅱ類」としており、災害後も継続して機能確保が求められるため、大地震後にも施設の損傷が抑えられるよう構造体の保有水平耐力を1.25以上確保している。）。 ・このため、震度6強程度の大地震により構造体の大きな補修をすることなく建築物を使用できるもので、人命の安全確保に加えて機能確保が図られているものである。 	<ul style="list-style-type: none"> ・天井・ガラス窓・壁・床面：一部破損（ひび割れ等） ・照明：一部落下 ・周辺地域：火災発生 ・構造体の部分的な損傷の発生。建築非構造部材の損傷、移動等の発生。
設 備	<p>広島県医師会館の設備は、必ずしも、十分な耐震対策がなされているとはいえない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事務室内の散乱 ・エレベーターの損壊（使用不可） ・上下水道配管の損壊（トイレ使用不可）
情報システム	<p>広島県医師会館の情報システムについては、サーバー室が非常用電源につながっていない。地震対策が必ずしも進んでいない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・回線寸断によるネット環境、通信設備の機能停止 ・パソコン、サーバー等の損壊

4 参集人員

業務時間外に発災した場合に想定される役員（会長・副会長・常任理事）及び事務局職員の参集状況は、以下のとおりである。（令和5年6月2日現在）

参集区分	想定される参集状況(3時間以内)	
参集可能	役員 8名	事務局職員 27名
参集可能性 50%	役員 5名	事務局職員 10名
参集不可能	役員 6名	事務局職員 3名

注1：役員及び事務局職員とも自宅にいるものとして想定。距離は実際の距離（直線距離ではなく Google の経路等で算出される徒歩のルート等）とする。

注2：参集可能：10 km 以内、参集可能性 50%：10～20 km、参集不可能：20 km 以上（徒歩か自転車により広島県医師会館に参集することを想定）

注3：本人・家族の負傷等により、実際には参集できないこともありうる。

本人や家族の死傷、救出・救助活動への従事等、発災直後の混乱等を考慮する。

(その他の想定手法)

※歩行速度は、平常時で4 km/hと言われているが、災害時の状況（道路上での瓦礫等の散乱、夜間の暗闇等）を考慮して、3 km/hとする。

※自転車を利用した場合の平均速度（成人）は、15 km/hと言われているが、災害時の状況により、徒歩で通行する場所等もあり得ることから、8 km/hとする。

※地震発生直後から出発までの準備や家族の安否確認等の時間を考慮し、出発開始までの時間として0.5時間とする。

※遠方居住者は徒歩等での参集が容易でないため、交通機関が利用困難な期間（発災後2日間）は、一定距離（20 km）以上の参集は困難として取り扱う。

発災後3日目以降は交通機関が復旧するものと想定する。

※地震発生から30分後までに30 cm以上浸水する区域に居住する役職員は、地震発生後24時間は浸水の影響が継続するものと想定し、24時間経過後から参集できるものとする。

第3章 非常時優先業務の選定

1 業務区分

想定地震発生時において、広島県医師会は、本計画で選定した非常時優先業務に対し、限られた人的・物的な経営資源を集中的に投入し、県民の健康、被災地・非被災地の医療及び医師会活動を守る。

非常時優先業務の種別

業務区分	業務内容
災害時応急業務	<p>災害の発生を機会として新規に発生する業務のこと。広島県医師会災害対応要綱にある災害医療支援業務及び広島県医師会の施設等の機能回復に関わる業務などである。</p> <p>具体的には、次のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 広島県医師会災害医療救護対策本部の設置 ② 役員及び事務局職員の安否（役員の医療施設等の被災状況を含む）確認 ③ 市区郡地区医師会等と連携した医療機関の被災状況の把握 ④ 広島県災害対策本部の広島県保健医療調整本部や広島県医療救護班調整本部に参画し、人員の派遣、情報収集、状況の把握及び連絡調整、並びにその他関係行政機関・団体・事業者からの情報収集、折衝 ⑤ JMAT 派遣（医療救護班派遣） ⑥ 広島県災害時公衆衛生チームへの協力 ⑦ 市区郡地区医師会、JMAT、日本医師会及び他の都道府県医師会等との情報共有 ⑧ 被災地の保健衛生の確保 ⑨ 死体の検案業務に関する協力 ⑩ 救援物資の搬送及び配分 ⑪ 義援金の受付及び配賦 ⑫ 広報活動 ⑬ その他被災地の地域医療の復興を含む災害医療支援に必要な業務 ⑭ 広島県医師会の役員・事務局職員のためのロジスティクの確保・対応 ⑮ 広島県医師会の施設等の確認・対応
継続すべき通常業務	<p>平常時から実施している業務であり、かつその業務を停止したら、広島県医師会及び関係機関に重大な影響を及ぼす業務のこと。大規模災害が発生しても、継続して実施することが望まれる業務のこと。以下の7つの観点から検討し、抽出した。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 県民、会員、役員及び事務局職員等の生命・身体・財産の保護 ② 被災地の医師会活動の維持・早期復旧 ③ 非被災地の医師会活動の維持 ④ 法令・契約等の遵守 ⑤ 広島県など関係機関の業務に大きな影響を与える場合 ⑥ 広島県医師会の組織体制等の維持 ⑦ その他

2 業務開始目標時間

非常時優先業務の選定においては、本計画の想定地震及び発災時間（就業時間内）から事業継続・早期復旧するにあたり、県民の健康と被災地・非被災地の医療及び医師会活動の継続に資する等の視点から、「広島県医師会災害対応要綱」及び「広島県災害時医療救護活動マニュアル(令和4年4月広島県策定 広島県地域保健対策協議会 災害医療体制検討特別委員会 編)」にある発災後のフェーズ（時間区分）を踏まえて、「当該業務を、いつから着手し、いつまで継続しなければならないのか」を検討し、行動計画（タイムライン）にとりまとめた。

具体的には、南海トラフ巨大地震が発生した場合、電力などライフラインの使用が1週間程度、著しく制限された事態にあっても、県民の健康等を守るために業務開始に着手し、継続・早期復旧が必要な業務と考えられるものを抽出した。

非常時優先業務を選定する考え方

- 県民の健康等を守るために発災後1週間以内に着手し、経営資源を投入する必要がある業務
- 定期的に発生し、広島県医師会や関係機関等の活動に大きな影響を与える業務
- 年に数回程度など低頻度の業務だが、災害発生時期によっては広島県医師会や関係機関等に大きな影響を与える業務

3 主な非常時優先業務

広島県医師会の「災害医療支援業務」に関わる主な非常時優先業務と行動計画を示す。

主な非常時優先業務と行動計画(概要)

区分	災害医療支援業務	担当課	非常時優先業務	災害発生時の業務着手及び継続時間						
				災害発生時	災害発生直後			災害急性期		災害中期
				おおよそ 0～ 1時間	おおよそ 1～ 6時間	おおよそ 6～ 24時間	おおよそ 24～ 72時間	おおよそ 72時間 ～5日	おおよそ 5日～ 1週間	おおよそ 1週間 ～1か月
災害時 応急 業務	広島県医師会災害医療救護対策本部	関係事業課・総務課	広島県医師会災害医療救護対策本部の設置		○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	役員及び事務局職員の安否確認	総務課・経理課	役員及び事務局職員の安否確認(自宅・家族状況を含む)	○	⇒	⇒	⇒			
	医療機関の被災状況の把握	関係事業課	市区郡地区医師会等と連携した医療機関の被災状況の把握		○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	情報収集・折衝等	関係事業課	広島県災害対策本部の広島県保健医療調整本部や広島県医療救護班調整本部に参画し、人員の派遣、情報収集、状況の把握及び連絡調整、並びにその他関係行政機関・団体・事業者からの情報収集、折衝	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	JMAT 派遣(医療救護班派遣)	関係事業課	JMAT の編成				○	⇒	⇒	⇒
		関係事業課	避難所等への JMAT の派遣					○	⇒	⇒
	広島県災害時公衆衛生チーム	関係事業課	広島県災害時公衆衛生チームへの協力				○	⇒	⇒	⇒
	情報共有	関係事業課・総務課	市区郡地区医師会、JMAT、他の都道府県医師会等との情報の共有		○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	被災地の保健衛生の確保	関係事業課	被災地の公衆衛生確保				○	⇒	⇒	⇒
	死体の検案業務に関する協力	学術課	検視検案協力					○	⇒	⇒
救援物資の搬送及び配分	総務課・経理課	物資不足への対応				○	⇒	⇒	⇒	

区分	災害医療支援業務	担当課	非常時優先業務	災害発生時の業務着手及び継続時間							
				災害発生時	災害発生直後			災害急性期		災害中期	
				おおよそ 0～ 1時間	おおよそ 1～ 6時間	おおよそ 6～ 24時間	おおよそ 24～ 72時間	おおよそ 72時間 ～5日	おおよそ 5日～ 1週間	おおよそ 1週間 ～1か月	
災害時 応急 業務	義援金の受付及び配賦	総務課・ 経理課	寄付金・義援金募集						○	⇒	
			寄付金・義援金配賦						○	⇒	
	広報活動	広報 情報課	広報・報道対応				○	⇒	⇒	⇒	
	その他被災地の地域医療の復興を含む災害医療支援に必要な業務	総務課・ 関係 事業課	医療機関の復旧・再 建可否等の被災地の 医療復興に関する情 報収集・共有						○	⇒	⇒
		関係 事業課	復旧・復興作業従事 者等の健康対策						○	⇒	⇒
	広島県医師会役員・事務局職員のためのロジスティクスの確保・対応	経理課	非常用食料・飲料 水、毛布等の確保			○	⇒	⇒	⇒	⇒	
	広島県医師会の施設等の確認・対応	総務課・ 広報 情報課	広島県医師会館の被災状況の確認(情報システムを含む)・対応	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		広島がん高精度放射線治療センター事務局	広島がん高精度放射線治療センターの施設の被災状況の確認・対応 ⇒「緊急災害時マニュアル」(HIPRAC)の「6.地震発生時の対応」に基づき対応する。	○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
継続すべき通常業務				債権・債務に係る業務、労務管理に係る業務、医賠償に係る業務等							

(備考)

- ・ 表中の「○」は業務着手時間、「⇒」は業務の継続時間を表す。
- ・ 表中の黄色いセルで表されている時間内に着手しなければならない業務を非常時優先業務としている。
- ・ 関係事業課とは、地域医療課、学術課、保険医事課及び広報情報課をいう。

第4章 事業継続体制の現状と対策

- 想定地震発生時に、広島県医師会が、非常時優先業務の継続や早期復旧を実現するためには、事業継続体制、具体的には人的資源と事業執行環境（物的資源、情報資源等）を確保している必要がある。そのため、広島県医師会の資源確保状況を把握するとともに、想定地震発生時に各資源がどの程度利用可能であるかを検討する。
- それらの現状等を踏まえ、想定地震発生時にも非常時優先業務を継続できるよう、資源の確保等に係る対策を立案（事前対策実施計画）し実行する。
- 事業継続のための資源の現状を調査したところ、広島県医師会は、職員と施設（広島県医師会館）の機能（ライフライン等）の確保に課題が見受けられる。
本計画の想定どおり就業時間内に発災した場合、施設内に職員はいるが、広島県医師会館の機能が失われることから、事業の継続と早期復旧が難しい恐れがある。
一方、業務時間外に発災した場合、公共交通機関の停止等により職員が広島県医師会館に参集できず、施設の機能回復も遅れ、事業継続体制の確保に時間を要する見込みである。
- 広島県医師会の資源確保状況を踏まえた、事前対策等を進めていくとともに、各資源の現状及びその対策を記載する。

1 人的資源の確保

(1) 業務時間内に発災した場合

現 状	対 策
<p>① 業務時間内に発災した場合、役員及び事務局職員や広島県医師会館内にいる来訪者に負傷者等が発生したり、避難誘導や広島県医師会館内での滞在が必要になったり、家族の安否確認に時間を要する等、発災後しばらくは、業務の継続や早期復旧に取り組むことが困難になる恐れがある。</p> <p>② 非常時優先業務の中には、地震による被害状況等によって、平常時以上に事務局職員数が必要となる可能性がある。</p>	<p>① 役員及び事務局職員による迅速な安否確認等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平常時から、役員及び事務局職員並びにその家族は、発災時における安全確保や応急手当手法の習熟、お互いの安否確認の方法等の取り決めを進める。 ・ 役員及び事務局職員は、安否確認の報告フローをあらかじめ確認する。 <p>② 事務局職員の調整 臨機応変に事務局職員を配置する規程等の整備を進める。</p>

(2)業務時間外に発災した場合

現 状	対 策
<p>① 業務時間外に発災した場合、停電や通信障害等が発生し、役員及び事務局職員の安否確認が著しく遅れる恐れがある。</p> <p>② 住宅等の倒壊やライフラインの停止、公共交通機関の停止等により、役員及び事務局職員の広島県医師会館への参集が遅れ、業務の継続や早期復旧に取り組むことが困難になる恐れがある。</p>	<p>① 業務時間外発災時の通信障害等を想定し、SNSやメール等の代替手段について周知する。</p> <p>② 広島県医師会館への参集を念頭に、初動対応要員の任命等、初動体制に必要な環境について検討を進める。</p> <p>③ 役員及び事務局職員が広島県医師会館に参集しなくとも業務に取り組めるように、在宅勤務の環境整備や代替場所を検討する。具体的には、①サーバーのクラウド化による在宅勤務推進、②非常時優先業務の一部を市郡地区医師会に代行してもらい、③サテライトオフィスの検討（例えば、役員及び事務局職員が最寄りの地区医師会の執務場所等に参集）等の環境づくりを進める。</p>

2 業務を継続する環境等の確保(広島県医師会館)

(1) 施設(建物)

現 状	対 策
<p>① 広島県医師会館の建築年度は平成27(2015)年であり、新耐震基準に準じている。想定する震度6強に耐える構造である(※官庁施設の総合耐震計画基準による耐震安全性の分類を「Ⅱ類」としており、災害後も継続して機能確保が求められるため、大地震後にも施設の損傷が抑えられるよう構造体の保有水平耐力を1.25以上確保している。)</p> <p>このため、広島県医師会館が倒壊する可能性は低いが、ライフラインの停止等の影響により機能しない恐れがある。</p> <p>② 広島県医師会館の南側の道路を基準として医師会館の建物は700mm上がっている。浸水したフロアが一部利用できなくなる恐れがある。</p>	<p>① 施設を機能させる方法の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務時間内に発災し、例えば電力が停止した場合は、職員等の安全確保や非常時優先業務の実施等のため、非常用発電や自家発電機を稼働させるための燃料確保等の方策を引き続き検討する。 ・業務時間外の発災では、広島県医師会館の被害状況調査や復旧のための手順等について事前準備を進めておく必要がある。 <p>② 事業継続方法の検討(前述「1 人的資源の確保(1)業務時間内に発災した場合対策」参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島県医師会館の耐震性は確保されているが、使用困難になる恐れがあることから、特に業務時間外の発災の場合、職員が自宅や代替施設で業務を実施できる環境づくりを進める。 ・広島県医師会館の機能が低下しても事業を継続できるように、非常時優先業務の優先順位を絞る、あるいは、地区医師会に一部の非常時優先業務を代行してもらう体制づくりを進める。 <p>③ 根本的な津波・浸水対策の検討 防潮堤等の設置・整備</p> <p>④ 広島県医師会館が機能しないほど甚大な被害となった場合でも、最低限確保すべき業務を実施できる代替施設として地区医師会との連携を図る。 【広島県医師会館が機能不能の場合に代替機能として連携する地区医師会の候補】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島市医師会、呉市医師会、福山市医師会

(2) 電力(非常用電源)

現 状	対 策
<p>① 停電発生時の自家発電設備による非常電源は6階事務所北・南(サーバー室、事務機器室・医事法制室・601会議室・更衣室・食堂を除く)、中央管理室に接続されており、サーバー室には繋がっていない。</p> <p>② 発災後、電力会社からの電力供給が停止した場合、家庭用カセットガス使用のポータブル発電機4基より数日間の帰宅困難時に備えた「灯光器、通信機器、OA機器」の稼働を確保している。</p> <p>○非常用電源設備(自家発電設備) (HIPRAC屋上に設置) 既存非常用発電機 総容量200kVA 軽油満タン時48時間稼働 (現在使用容量) 動力37.75kVA+消火51.5kVA+電灯37.8kVA=127.05kVA サーバー室容量8.8kVA+6階PC1.84kVA =137.69kVA ※総容量200kVAに対し137.69kVAのため容量は足りている</p> <p>○ポータブル発電機 (地下駐車場倉庫に保管) (EU9iGBエネポ) 4基 【家庭用カセットボンベガス使用】 定格出力 900W 定格電力 100V (定格負荷)約1.1時間(家庭用カセットボンベ2本使用) (1/4負荷)約2.2時間 ※ガスシャトル36本 ガスボンベ 123本</p>	<p>① 非常用電源設備(自家発電設備)とサーバー室を接続して電力を確保する。</p> <p>② ポータブル発電機のメンテナンス(ガスボンベのメンテナンス含む)及び増設</p>

(3) 通信設備・手段

現 状	対 策
<p>① 広島県医師会の情報通信設備（固定電話・携帯電話、会館内ネットワーク・各業務システム等）の多くは、電力の確保状況に依存する。固定電話等の輻輳が1週間程度続き、迅速な情報発信・受信が滞る恐れがある。</p> <p>【通信設備】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時優先電話を2台確保している。 ・災害時優先携帯電話を1台確保している。(080-8248-2447) 	<p>① 衛星携帯電話の整備</p>

(4) 情報システム設備

現 状	対 策
<p>(会館内ネットワーク・各種業務システム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広島県医師会のサーバー室は、非常用電源設備には繋がっていない。 <p>停電時には、無停電電源装置が稼働し、概ね30分程度は電源が確保される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その後は、ポータブル発電機(自家発電設備)へ切り換える必要がある。 	<p>① サーバーの耐震化 想定される震度に備えた耐震策を、サーバー等に徹底する必要がある。</p> <p>② 自家発電設備とサーバー室を接続して電力を確保する。</p> <p>③ 役員及び事務局職員が広島県医師会館に参集できなくとも業務が執行できる環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に業務時間外に想定地震が発生した場合、役員及び事務局職員が会館に参集できなかつたり、広島県医師会館が機能しなかつたりする恐れがある。役員及び事務局職員が代替場所でも非常時優先業務に着手できるように、「サイボウズ」の活用のほか、「クラウド」サービスの導入等について検討を進める。

(5) 執務環境(エレベーター、空調設備等)

現 状	対 策
<p>①エレベーター：震度5前後で最寄り階に非常停止する。業者による安全確認（ロープ及び、配線の絡まり、機器等）後まで復旧しない。非常用電源に繋がっていないため、電力の復旧に依存する。</p> <p>②ガス：震度5以上でマイコンメーターの遮断弁が閉鎖する。都市ガスは、冷暖房のために使用しており、夏や冬に発災した場合、非常に厳しい執務環境になる恐れがある。都市ガスの復旧に依存する。</p> <p>③ガラスの飛散、書棚及びロッカーの転倒、パソコンの破損</p>	<p>① 執務環境を復旧するための機材の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒した書棚や破損したガラス等の復旧に必要な機材（バール、ブルーシート、軍手等）を備蓄する。 ・ガラスフィルムの貼り付け ・固定していない書棚及びロッカーの固定 ・ロッカーの上などの高所にある書類や荷物の撤去 ・パソコンの固定 <p>② スポットクーラーやファンヒーター、携帯用のカイロ等の備蓄を進める。</p>

(6) ロジスティック(上水道、下水道・トイレ、食料・飲料水・毛布等)

現 状	対 策
<p>※停電、断水状況の想定、使用可能性の確認</p> <p>【上水道】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上水道は貯水槽給水方式であり、電力の供給が途絶えた段階で基本的に使用不能となる。 <p>【下水道・トイレ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下水（トイレ）も上水道と同じ貯水槽から供給されており、電力の供給が途絶えた段階で基本的に使用不能となる。 ・簡易トイレ・携帯トイレは備蓄していない。 ・受水槽出口側の緊急遮断弁が閉止し、受水槽の水の確保が行われる。 <p>【役員及び事務局職員用の水や食料の備蓄状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲料水だけの利用で約14週間（職員100名のみで考える場合）確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・平素から食料、飲料水、毛布、携帯トイレ等の備蓄を行うとともに、それらの管理・配付等を行う。

<p>の見込み。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 受水槽 30,000 L (最低確保量) : (地下駐車場に設置) 受水槽の水は、ほぼ全て飲用で使える。100名を基準として計算すると、$3\text{ L} \times 100\text{ 人} = 300\text{ L}$ $30,000\text{ L} \div 300\text{ L} = 100\text{ 日}$ <u>※ただし、非常用給水栓がないため、受水槽の水の利用は困難を伴う。</u> • 非常用食料・飲料水は備蓄していない。 • 毛布、携帯トイレも備蓄していない。 	
--	--

第5章 今後の取組

1 訓練の実施等による業務計画の検証

役員及び事務局職員一人ひとりが、災害時に与えられる役割や施設等の資源制約の可能性について、平常時から理解できるようにするためには、研修・訓練等を通して職員個人の能力を向上させるとともに、組織的な対応力の向上を図っていく必要がある。

計画の適切な運用等を図るため、研修・訓練等の実施及び検証を通じて、新たな課題の発見に努め、計画やマニュアルの見直しを行うとともに、課題の解消に向け、計画的に広島県医師会館の施設設備等の整備を図るなど、業務資源の確保を進める。

2 想定を超えた災害への対応

本計画においては「南海トラフ巨大地震」を想定し、広島県医師会館はある程度利用可能としているが、想定を超えた災害の発生の可能性を否定することはできない。このため、広島県医師会館が全て利用できないなど想定を超えた災害が発生した場合における代替拠点の選定など具体的な対応策について、引き続き検討する。

参考 本計画に関連する資料

【内閣府】

- 大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き

【広島県】

- 大規模地震時の業務継続計画
- 広島県災害時医療救護活動マニュアル

【日本医師会】

- 公益社団法人日本医師会事業継続計画（地震編）第1版
- JMAT要綱

【広島県医師会】

- 広島県医師会災害対応要綱