

# 京都医療センター 事業継続計画（BCP）

2019年3月18日制定

## 第1章 BCPの基本的な考え方

### 1 BCP策定の目的と方針

- (1) 策定の目的と基本方針
- (2) 平常時のBCP策定・管理体制
- (3) 災害対策本部体制

### 2 対象とする災害と被害想定

- (1) 対象とする災害
- (2) 地域の被害想定
- (3) 病院の施設等の被害想定
  - ① 建物・ライフライン等
  - ② 参集可能な職員の予測

### 3 想定される医療需要

- (1) 医療需要の推移
- (2) 当院周辺（伏見区内）で発生する重傷者数

## 第2章 行動計画

### 1 非常時優先業務

### 2 各部門の非常時優先業務の目標開始時間等

## 第3章 今後の取組

### 1 事業継続マネジメント（BCM）の推進

### 2 教育・訓練

### 3 必要資源の課題と対策

別添資料（帳票類等）※ 参考として帳票類の名称のみ

## 第1章 BCPの基本的な考え方

### 1 BCP策定の目的と方針

#### (1) 策定の目的と基本方針

##### 目的

京都市伏見区は、約28万人の人口を擁しており、大地震により京都府が被害を受けた場合の人的被害想定は死傷者約2,740人と甚大である（南海トラフ巨大地震に係る市町村別被害想定（京都府））。区民の生命を守るために、京都医療センター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、当院の責務である。

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

本計画は、下記「基本方針」に則り、予め想定した条件を基に対応を検討し、訓練等を行うことで、実際に発災した場合でも業務を中断することなく復旧に向けた取組を実践することを目的とする。

##### 【基本方針】

1. 人命救助を最大限優先すること
2. 寸断なく医療提供を行うこと
3. 災害拠点病院として地域の医療提供の核となること

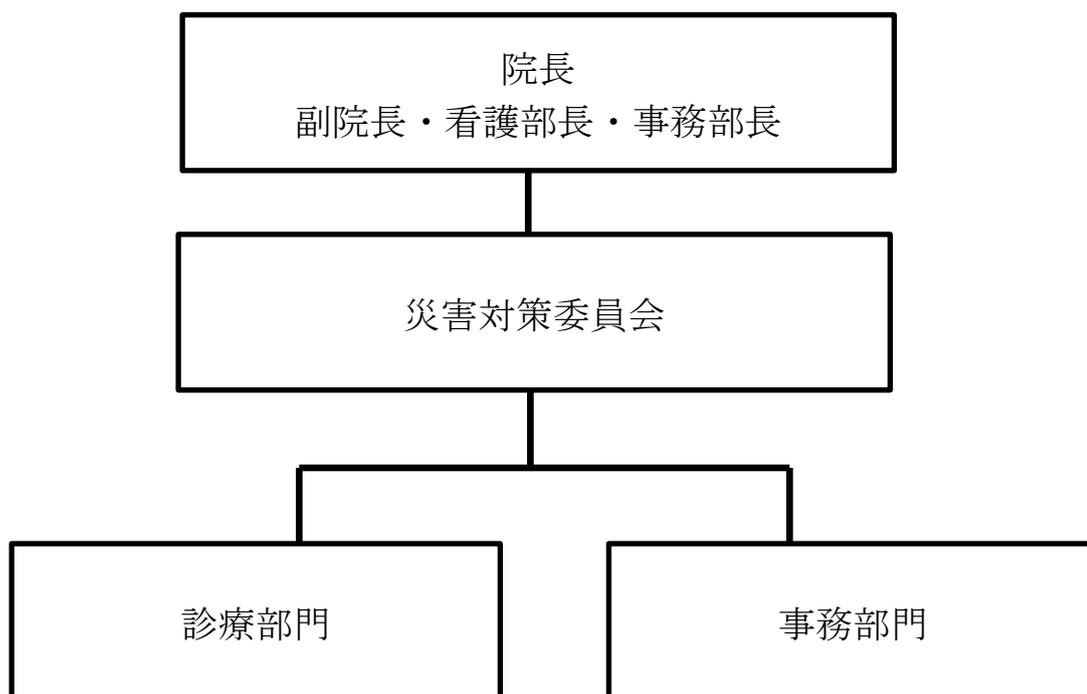
#### (2) 平常時のBCP策定・管理体制

平常時から災害に備えるため、図表①のように災害対策委員会内が、本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う。

##### 【災害対策委員会（災害対策小委員会等）の役割】

- 本計画の整備に関すること（BCPの作成、改訂、管理）
- 職員の災害対応訓練、教育、啓発に関すること
- 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）
- 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）

図表① 平時の災害準備体制（危機管理体制、BCP 策定・管理体制）



### （3）災害対策本部体制

#### ① 災害対策本部の設置

災害発生時に、院長は災害対策本部の設置是非を判断する。

災害対策本部 設置例（災害対応マニュアル p.2、7、10）

- 京都市内で震度 5 強以上の震度を観測する直下型地震が発生した場合
- 地域の被害が大きい場合（多数の死傷者の発生、主要道路の通行障害の発生、河川の破堤に伴う浸水の発生など）
- 病院の被害が大きい場合（停電や断水、多数の負傷者の発生により通常の運営が困難な場合） 等

暫定災害対策本部

時間外は、主任当直医師が暫定災害対策本部を設置する。（災害対応マニュアル p.7）

#### ② 災害対策本部の組織

災害対策本部が設置された場合は、以下のように組織し対応にあたる。

災害対策本部体制

- 病院長を災害対策本部長、副院長・看護部長・事務部長を副本部長とする。
- 副本部長以上が 2 名以上集合した時点で災害対策本部として設置する。

### ③ 災害対策本部の活動

#### 【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する。

災害対策本部会議には、本部長、副本部長、各部門責任者が参加する。

災害対策本部会議の進行は、事務部長もしくは管理課長が行う。また、管理課長は、対策本部会議の議事録を作成する。

#### 【災害対策本部の判断事項】

災害対策本部会議での主な判断・決定事項は以下のとおりとする。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・副本部長が判断する。

- 災害対策本部の設置と解散の判断
- 診療継続・病院避難の判断
- 災害対策本部以外の新設部門設置の判断
- 京都府災害対策本部・伏見区災害対策本部・地域災害医療コーディネーター・基幹災害拠点病院や医師会等との調整

### ④ 災害対策本部の設置場所

災害対策本部は原則として新中央診療棟4階視聴覚室に設置する。



#### 【代替場所】

上記設置場所がなんらかの事情により使用できない場合は、外来管理棟4階カンファレンス室を代替場所とし災害対策本部を設置する。代替本部として使用できるよう、必要な資機材、電源、通信設備の設置を行う。

#### ⑤ 職員参集ルール

以下の職員参集ルールに該当する当病院の職員は、自主的に参集を開始する。

#### 【当院の災害時職員参集例（災害対応マニュアル p.3）】

- |                                 |
|---------------------------------|
| ・京都市内震度5強以上の地震発生時は、自主的に参集を開始する。 |
|---------------------------------|

#### ⑥ 職員および職員家族の安否確認と参集可否の連絡

職員およびその家族の安全が、医療継続の要である。当病院では職員の安否確認とともに、参集状況予測につなげるため、「安否確認システム」の導入を検討中である。

#### ⑦ EMIS (Emergency Medical Information System: 広域災害救急医療情報システム (アドレス: <https://www.wds.emis.go.jp/> ))、京都健康医療よろづネット (アドレス: <http://www.mfis.pref.kyoto.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>) への入力

大規模災害が発生した場合、当院は、被害状況等に関する院内情報を迅速に収集し、EMIS、よろづネットに入力する (目標: 3時間以内に第一報を入力)。

※これにより、京都府健康福祉部医療課が、関係機関等に対して適切な支援を行うべく、保健医療活動の総合調整を行うことができる。

#### 【入力担当者】

入力担当者①	庶務係長
入力担当者②	庶務班長

- ・上記入力担当者が不在の時は、別添資料の EMIS 入力マニュアルに基づき、災害対策本部が指名した職員が入力する。
- ・EMIS、よろづネットが機能していない場合、FAX や衛星携帯電話等を活用して、京都府健康福祉部医療課に被害状況等の情報を報告する。

## 2 対象とする災害と被害想定

### (1) 対象とする災害

本計画の前提とする災害は、京都市地域防災計画 震災対策編で想定されている「内陸直下型地震」のうち、京都市下に甚大な人的、物的な被害をもたらす「花折断層帯地震 マグニチュード7.5（震度7）」とする。

被害項目		被害想定数（単位：人）
人的被害	死者数	約 3,300～5,400 人
	負傷者数	約 111,900～163,400 人
	重傷者数	約 28,000～40,900 人

（出典）京都市地域防災計画

### (2) 地域の被害想定

前述（1）と同様の前提で京都市地域防災計画において想定されている地域のライフライン等の主な被害状況は、以下の通りである。

地域の被害状況		
ライフライン被害	電力	復旧所用日数約 6 日
	上水	復旧所用日数約 1.5 ヶ月
	下水	復旧所用日数約 1.5 ヶ月
	都市ガス	復旧所用日数約 50 日
	固定電話・携帯電話	復旧所用日数 2 週間以内
建物被害・火災	<ul style="list-style-type: none"> <li>・伏見区は中央部の旧市街地・中書島・向島地区では木造建築を中心に大被害が発生する。その他の区域では中程度の被害である。</li> <li>・拠点となる公共建築物にも一部被害が発生する。</li> <li>・広範囲に火災が発生する。出火は発災後 1 時間以内に 8 割以上の率で発生するが、断続的に出火が続くことも考えられる。</li> </ul>	
交通機能支障	<ul style="list-style-type: none"> <li>・南区・伏見区の重要橋梁の内、数橋には重大な機能障害が生じる。伏見区の淀地域及び宇治川南部の向島地域では液状化による道路被害が発生する可能性がある。</li> </ul>	

（出典）京都市地域防災計画

### (3) 病院の施設等の被害想定

#### ① 建物・ライフライン等

前述(1)にて前提とした災害によって、病院の施設等の主な被害状況は、以下の通りである。

病院の被害状況	
建物	壁に亀裂が生じるおそれがある
設備・医療機器	機器の転倒・破損が発生する可能性がある
電力	発電所・変電所の被災等により一時的に電力供給が停止する可能性があるが、非常用電源装置が稼働
重油等燃料	燃料備蓄(900ℓ、900ℓ、370ℓ+36Kℓ タンク)により自家発電が約1週間程度稼働
上水・受水槽	上水道停止する可能性があるが、給水設備(565KL)により2、3日は病院機能の維持が可能
下水	発災直後、使用不能となり、以後復旧まで停止(最大1.5ヶ月程度)
ガス	発災直後、安全装置により供給停止となり、以後復旧まで停止
通信	固定電話回線・携帯電話は不通 防災行政無線、衛星電話・データ通信は使用可能
医薬品	通常供給は停止するが、院内在庫分に対応
飲料水・食糧	通常供給は停止する。入院患者用食料の備蓄は3日分あるが、職員用食料備蓄はなし
エレベータ	発災直後、管制システムが作動し停止 (業者による点検作業実施まで使用不可)

## ② 参集可能な職員の予測

職員の参集人数予測は、発災後、職員が自宅から参集すると仮定して行った。実際には、夜勤の時間帯に職員等約 70 名が勤務している。

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

(注1) 職員参集率は、熊本地震発生日(本震 平成 28 年 4 月 16 日 1 時 25 分発生)の熊本赤十字病院の職員参集率(51%)を踏まえて仮定した数値である(参照:「熊本地震 2016 熊本赤十字病院の活動記録 - 大震災の教訓と未来への提言」 p.40)。

### 3 想定される医療需要

#### (1) 医療需要の推移

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ある。主な医療需要は次のとおりである。

全体概要	発災直後 発災～6時間	フェーズ1 超急性期 72時間まで	フェーズ2 急性期 1週間程度まで	フェーズ3 亜急性期 2週間～1か月程度まで	フェーズ4 慢性期 3か月程度まで	フェーズ5 中長期 3か月程度以降
傷病者等の状況 (医療ニーズ)	傷病者が広域な範囲で同時多発し、医療需要が短期間で拡大			避難者等の慢性疾患、公衆衛生への対応ニーズが広域な範囲で拡大		
	倒壊・火災・交通事故等の被災現場で救出救助活動が順次開始	救助された外傷系の傷病者への対応ニーズが徐々に拡大、継続	救出救助活動が徐々に収束、外傷系の患者は減滅		避難者の減少とともに医療救護所の規模が徐々に縮小	医療救護所はほぼ閉鎖
	主に軽傷者が自力で病院、医療救護所等に致到	人工透析患者、人工呼吸器を要する患者等への対応ニーズが増	避難所等の医療救護所への巡回診療ニーズが徐々に拡大		避難生活の長期化による慢性疾患、公衆衛生、メンタルヘルスへの対応	応急住宅等や在宅の被災者の慢性疾患、メンタルヘルス等への対応
医療資源の状況 (リソース供給)	地域(局所単位)の自立的な活動が中心					
	病院、医療救護所で医療スタッフが不足	自衛隊、日赤等による医療支援開始		都内全域の広域的な活動体制が構築 全国、海外から応援チームが集結		
	病院はライフライン機能低下等により医療提供に制約、交通・通信の途絶も	他県から応援のDMAT等が参集	他県からの応援医療チームが徐々に参集	他県からの応援医療チームが徐々に参集	他県から応援医療チームが徐々に撤退	
		被災地域の災害拠点病院等の病床の臨時拡大がピークに	病院のライフライン機能が徐々に回復	地域の医療機関、薬局等が徐々に再開	地域の医療機関等による平常診療が中心	

(出典) 東京都福祉保健局『大規模地震発生時における災害拠点病院の事業継続計画 (BCP) 策定ガイドライン (初稿版)』 図 2-4

#### ○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) 当院周辺（伏見区内）で発生する重傷者数

被害想定で想定した重傷者数を基に、当院周辺（伏見区内）で発生する重傷者数を想定した。

<b>【京都市の重傷者数の推計】</b> 地域防災計画で想定されている重傷者数 または推計値	28,000～40,900 人（京都市内）
<b>【伏見区内の重傷者数（予測）】</b>	4,480～6,600 人（伏見区）

（参考）「重傷者」とは、「災害のため負傷し、医師の治療を受けまたは受ける必要のあるもののうち、1月以上の治療を要する見込みの者」を言う。（出典）「災害の被害認定基準について」（平成13年6月28日内閣府政策統括官（防災担当）通知）

## 第2章 行動計画

### 1 非常時優先業務

当院として優先的に対応が必要な、継続すべき通常業務および災害時に発生する災害応急業務（これらを総称して「非常時優先業務」と言う。）を設定する。

発災時には状況（院内の被害、発災時刻、職員の参集等）に応じて、災害対策本部の判断の下、優先度の高い業務から対応する。

2 各部門の非常時優先業務の目標開始時間等

京都医療センター BCP 行動計画①

番号	区分	担当部門	業務名	業務内容(業務の対応方針など)	行動計画							関連するマニュアルの有無・手順書番号	
					超急性期					急性期	亜急性期以降		
					1時間	2時間	6時間	24時間	48時間	3日-7日	8日-30日		
1	災害応急	全部門	発災から発災直後(初動対応)	揺れが収まるまでは、自分自身の身の安全確保を第一優先とする対応を取る。揺れが収まってからは、ヘルメットを着用し、余震による二次被害がないように応急的な処置(落下物を安全な位置に移動、通路の確保、接続機器や点滴の安全確認等)を取る。	○	→							
2	災害応急	本部	災害対策本部の設置	災害対策本部(以下、「本部」と言う。)に参集した人員は、本部長・副本部長・通信担当等の役割を決定し、必要な通信手段(NTT 専用回線、衛星電話、MCA 無線等)を確保・設置し、災害対策本部の設置を院内放送等で宣言する。	○	→	→	→	→	→			p.2、7
3	災害応急	本部	被害状況の把握(院内外)と院内対応レベルの決定・宣言	本部は、テレビ等からの情報収集を継続するとともに、各部署から集まる被災状況報告などにより集約し、被災状況の全体像をいち早く掌握する。特に病院機能に直接影響する建物自体の被害、電気・水などのライフライン、人的被害に注目し、必要な場合は緊急避難をする。 *院内対応レベル:レベル 0:救命センターのみで対応、レベル 1:救命センターの対応能力を超えた災害対策本部の設置が必要、レベル 2:多くの関連職員の対応を要する、レベル 3:全職員で長期間にわたり対応(直下型地震など)	○	→	→	→	→	→			p.2
4	継続通常	本部	外部への被災状況、病院の患者受け入れ情報の発信	本部は、被災状況が判明した時点で、院内対応に平行して、EMIS・よろずネットの更新を行い、緊急情報を発信する。 消防本部ならびに基幹災害拠点病院(京都第一赤十字病院)、京都府健康福祉部医療課、国立病院機構本部に被災状況・受け入れ可能状況を報告する。詳細な院内情報が得られたら、EMIS の詳細情報を入力して発信する。	○	→	→	→	→	→			
5	継続通常	病棟	入院診療体制	まず既存患者の安全を確保する。病棟職員は、患者を落ち着かせるとともに、建物やライフライン、けが人、医療機器、点滴、酸素などの故障や接続の不具合がないかを確認し、応急的に対応するとともに本部に報告する。 患者の中に自宅などへの帰宅を希望する者がいれば、医師(原則として主治医。主治医と連絡がつかなければ、院内担当医師)の承諾を得て、一時退院(災害退院)とする。病棟は、本部の指示により増床体制をとる。ICU は重症被災患者の受け入れのため、一般病棟に転出できる患者を選定し、病棟コントロール部門の調整を受けて、患者が搬送できる状態になったら受け入れ病棟職員が迎えに行き、搬送する。	○	→	→	→	→	→			

京都医療センター BCP 行動計画②

番号	区分	担当部門	業務名	業務内容(業務の対応方針など)	行動計画							関連するマニュアルの有無・手順書番号
					超急性期					急性期	亜急性期以降	
					1時間	2時間	6時間	24時間	48時間	3日-7日	8日-30日	
6	継続通常	外来	外来診療体制	外来職員は、患者を落ち着かせるとともに、建物やライフラインの被害、けが人、医療機器の故障がないかを確認し、応急的に対応するとともに本部に報告する。 発災が通常の外来診療時間の場合、多くの患者が受診しているがさらに多数の傷病者が受診することによる混乱を避けるため、症状・状態の落ち着いている定期通院患者の診療は可及的簡便に短時間で終了し、より緊急性の高い傷病者に対応できるようにする。	○	→	→	→	→	→	→	
7	継続通常	手術	手術体制	予定手術は延期可能なものはすべて延期して、被災患者の手術に備える。進行中の手術は、可及的早期に終了し、手術のできる職員の待機体制をとる。	○	→	→	→	→	→	→	
8	災害応急	外来	トリアージ・受付・緊急度別対応	災害対応の際には、病院正面入口にトリアージエリアを設け、トリアージを行う。また、トリアージによる緊急度(赤・黄・緑・黒)に応じて、それぞれの場所で患者対応を行う。		○	→	→	→	→		
9	災害応急	本部	医療支援者対応 1:日本 DMAT	厚生労働省が定めた DMAT 活動要領によって定められた組織的な活動を行う。 他府県から支援に来た DMAT の活動拠点となる可能性が高く、協働体制を確立する【受援】。			○	→	→			
10	災害応急	本部	医療支援者対応 2:日本 DMAT 以外(国立病院機構医療班、赤十字医療班など)	急性期-亜急性期にかけて、指定公共団体である国立病院機構、日本赤十字社の医療班の支援を受ける可能性があり、院内との協力体制を確立する。					○	→	→	
11	災害応急	本部	支援者対応(ボランティア等)	スタッフの活動支援を円滑に行うことのできる応援者(ボランティア等)の協力を求め、来院時には統括する。					○	→	→	

京都医療センター BCP 行動計画③

番号	区分	担当部門	業務名	業務内容(業務の対応方針など)	行動計画							関連するマニュアルの有無・手順書番号
					超急性期					急性期	亜急性期以降	
					1時間	2時間	6時間	24時間	48時間	3日-7日	8日-30日	
12	継続通常	本部	物流対応	医療救護活動に必要な十分な医薬品・医療資機材、水・食料・燃料・ガスを確保する。	○	→	→	→	→	→	→	
13	継続通常	本部	臨時勤務体制の確立	外部からの応援者を含めた継続性のある特別な勤務体制を組む。			○	→	→	→	→	
14	継続通常	本部	災害時要援護者への対応	災害時要援護者への継続的な診療・支援を行う体制を整える(酸素投与患者・在宅酸素患者・慢性透析、妊婦、新生児、乳児、慢性疾患、在宅患者等)					○	→	→	
15	災害応急	本部	心理的サポート	患者・職員ともに災害時にPTSDや環境の激変による心理的障害への対応のため、専門家による対策チームの編成やカウンセリング等の外部支援を要請する。							○	
16	災害応急	本部	遺族対応	院内外で多くの遺族に対応する必要がある場合、死に接した遺族に対応する専門チーム「災害死亡者家族支援チーム」(Disaster Mortuary Operational Response Team: DMORT)の要請を検討する。				○	→	→	→	
17	災害応急	本部	遺体対応	発災後、相当時間を経て病院に運ばれてきた遺体(明らかに死後長時間が経過していると判断される場合は、行政が設置した遺体安置所への搬送を依頼する。院内で死亡確認を行ったご遺体については、霊安室等で安置後、警察または自治体の担当者に連絡をして、行政が設置した遺体安置所に搬送してもらう。				○	→	→	→	
18	継続通常	本部	トイレ・衛生環境の整備	公衆衛生的な側面から排泄物密封機能のついた簡易トイレを必要数準備しておく(感染対策用として各病棟プラスアルファの数の整備が現実的)。また、消毒薬、石けん、タオルなどの消耗品の供給がスムーズに行われる体制を整える。					○	→	→	
19	継続通常	本部	医療以外の支援体制	病院に関係する可能性のある、医療以外のあらゆる問題(社会的要素の強い問題も含む)について、患者・医療者が行政の支援を受けられるように支援する。							○	

## 第3章 今後の取組

### 1 事業継続マネジメント（BCM）の推進

本計画の基本方針にあるように、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）を推進していく必要がある。当院は、災害対策委員会を中心に、以下の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む。

#### 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、必要に応じて適宜マニュアルを整備する。

#### ②研修と訓練（DO）

職員全員が災害時に的確な対応が取れるように、本計画の趣旨にもとづいて、災害対策委員会および各部門は、継続的に各種研修・訓練を実施する。

#### ③点検と検証（CHECK）

本計画の適切な運用を実現するため、研修や訓練を踏まえ、点検や検証を適宜行う。災害対策委員会および各部門は、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、マニュアルの点検・検証を行う。

#### ④見直し（ACTION）

上記③の結果や、本計画の策定根拠としている諸計画（「京都府地域防災計画」等）が修正された場合や、対策をすすめること（施設の耐震性の向上等）によって、本計画の前提要件が変更になった場合など、年度1回以上の定期的に見直す機会をもつ。

## 2 教育・訓練

### ①教育

BCP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ある。当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する。

### ②訓練

BCPに記載した業務が、実際に対応可能か訓練により検証等を行う必要がある。検証にあたっては、病院の被害想定を踏まえた訓練を行う。また、当院単独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る。

#### 【2018年度京都医療センター研修・訓練一覧】

	名称	実施時期	実施内容
研修	大規模災害時対応研修	2018年 12月	大規模災害時の本部対応、トリアージ対応に関する研修
訓練	大規模災害訓練	2018年 12月	震度7の直下型地震を想定した対応訓練
	消防訓練	2018年 4月	火災発生時の患者誘導・初期消火訓練
	近畿地方DMATブロック訓練	2019年 2月	災害時の防災関係機関との連携訓練

3 必要資源の課題と対策

【対策実施計画】

必要資源項目	課題	対策	対策の実施計画		進捗・整備状況
			短期 (1年以内)	長期 (1年以上)	
人	職員家族の安否確認手段が未設定（各部門での対応となっている）	安否確認システムの導入（病院一括対応）	■	□	災害対策委員会で検討中
物	各新設部門用の物品セットの内容再検討が不十分	各新設部門用の物品セットの見直しと物品補充システムの構築	□	■	適宜災害対策委員会で各新設部門用の物品セット補充を実施
組織システム	職員の災害対応能力の向上	災害マニュアル、BCPの整備・定期的な見直し 災害訓練の定期的な実施	□	■	災害訓練の継続的な実施 災害マニュアル・BCPを作成

（注）必要資源は「組織・システム（委員会や災害対策本部などの体制や業務運用ルール等）」「人（職員の数、スキル）」「物（物品、資器材等）」「ライフライン」「場所（会議室等）」等に分類。

別添資料（帳票類等）

- 災害対応マニュアル
- EMIS 入力マニュアル
- よろづネット入力マニュアル

【改訂履歴】

版数	制定/改訂年月日	制定/改訂内容	作成	承認
初版	2019年3月18日	新規制定	BCP策定WG	災害対策委員会
	改訂： 年 月 日			
	改訂： 年 月 日			
	改訂： 年 月 日			
	改訂： 年 月 日			
	改訂： 年 月 日			
	改訂： 年 月 日			
	改訂： 年 月 日			
	改訂： 年 月 日			