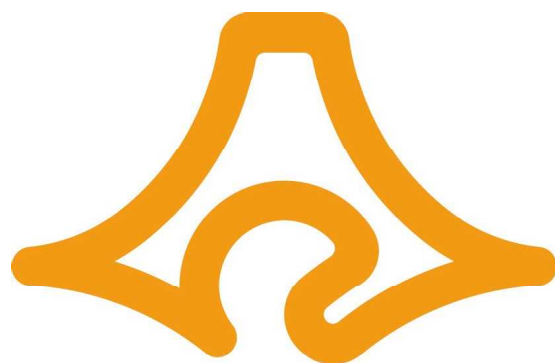


病院における 事業継続計画（BCP） 策定の手引き



平成31年3月

静岡県健康福祉部

は じ め に

災害時における病院事業の中心は、病院機能を維持した上で、被災患者を含めた患者の診療であり、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、切れ目なく可及的円滑に行われ、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得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、診療機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたれるような、事前対策や災害時における組織体制並びに対応方法等の具体的な実行計画を定めた「事業継続計画（ＢＣＰ：Business Continuity Plan）」作りが求められています。

「事業継続計画（ＢＣＰ）」は、災害対応マニュアル等による初動対応を前提に、いかにして医療機関としての機能を継続し、通常業務に復帰するかまでを計画します。いわば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画と言えます。

また、「事業継続計画（ＢＣＰ）」をより実効性のあるものとするためには、①計画の策定、②計画の運用、③研修・訓練の実施、④点検・検証、⑤見直し、そして、⑤の見直しから①の計画の策定にもどること（いわゆるＰＤＣＡサイクルに相当）で、社会情勢や病院機能の変化等を踏まえ、ブラッシュアップしていくことが必要です。

一方、平成 29 年度に本県が県内病院を対象に実施した、「ＢＣＰの考え方に基づいた災害対策マニュアル策定状況調査」において、ノウハウ・マンパワー不足等から、中小規模の病院（救護病院、二次救急医療機関等）を中心に策定が進んでいない状況がうかがえました。

こうした背景を踏まえ、今回、「病院における事業継続計画（ＢＣＰ）策定の手引き」を作成しました。本手引きは、『医療機関のための「地震防災マニュアル」作成の手引き』（平成 19 年静岡県厚生部医療健康局医療室）をベースに内容の見直しを行ったものです。

「事業継続計画（ＢＣＰ）」は、病院の規模、地域における役割などによって異なることが予想されます。「事業継続計画（ＢＣＰ）」を作成する過程で、「考える」・「学ぶ」ことが、いざという時に役立ちます。

本手引きが、各病院における独自の「事業継続計画（ＢＣＰ）」の策定、見直しの一助となれば幸いです。

「防ぎえる災害死」を 1 人でも減らすため、災害時にも医療を提供するための万全の備えを講じていただくよう、皆様の御理解と御協力を心からお願いいたします。

平成 31 年 3 月

静岡県健康福祉部長 池田 和久

目 次

第 1 事業継続計画（BCP）について	P 1
1 本手引きの位置付け	P 1
2 病院における事業継続計画（BCP）とは	P 2
（1）事業継続計画（BCP）と従来のマニュアルとの違い	P 2
（2）一般的な事業継続計画（BCP）の取組みフロー	P 3
第 2 事業継続計画（BCP）の策定手順	P 4
1 事業継続計画（BCP）の策定フロー	P 4
2 事業継続計画（BCP）の策定手順	P 5
（1）基本方針・策定体制の構築【STEP 1】	P 5
（2）災害に対する備えの現状把握【STEP 2】	P 6
（3）被害想定 of 把握【STEP 3】	P 17
（4）通常業務の整理【STEP 4】	P 21
（5）災害応急対策業務の整理【STEP 5】	P 22
（6）災害時優先業務の整理【STEP 6】	P 23
（7）行動計画（アクションカード）の作成【STEP 7】	P 24
（8）事業継続計画（BCP）の文書化【STEP 8】	P 26
3 事業継続計画（BCP）の見直し	P 27
（1）事業継続計画（BCP）に基づく研修・訓練【STEP 9】	P 27
（2）事業継続計画（BCP）の見直し【STEP 10】	P 30
第 3 事業継続計画（BCP）の文書イメージ	P 31
第 4 事業継続計画（BCP）に基づく災害時対応フロー	P 60
1 災害時対応フロー	P 60
2 災害時対応フローのポイント	P 63
（1）災害対策本部	P 63
（2）職員参集	P 66
（3）全体状況の把握（院内の被害状況）	P 68
（4）全体状況の把握（周辺の被害状況）	P 69
（5）対応方針の決定	P 71
（6）緊急避難	P 73
（7）安全確保	P 75
（8）ライフラインの確保	P 76
（9）医薬品等の確保	P 79
（10）輸血用血液の確保	P 81
（11）受入体制の確保	P 81
ア 受入れスペースの確保	P 82
イ エリア区分と人員配置	P 83
ウ 被災患者の受付	P 85
エ 受入れ時のトリアージ（1次トリアージ）	P 90
オ 診療	P 91

カ 患者の搬送	P 94
キ 搬送手段の確保	P 96
(12) 支援要請	P 97
ア 行政の災害対策本部への要請	P 97
イ 医師・看護師等の受入れ	P100
ウ 一般ボランティアの受入れ	P100
(13) 遺体措置	P101
(14) 報道対応	P102

第5 災害医療に係る基礎知識 P103

1 静岡県第4次被害想定概要	P103
(1) 震度	P105
(2) 津波	P107
(3) 液状化	P113
(4) 死者数	P115
(5) 重傷者数	P116
(6) 軽傷者数	P117
(7) 全壊・焼失棟数	P118
(8) 半壊棟数	P119
(9) 避難者数	P120
(10) 避難所収容力過不足数	P121
(11) ライフライン（電気）	P123
(12) ライフライン（ガス）	P124
(13) ライフライン（水道）	P126
(14) ライフライン（通信）	P128
(15) ライフライン（道路）	P130
(16) ライフライン（鉄道）	P131
(17) ライフライン（ヘリポート）	P132
(18) 医療機能支障（医療対応力不足数）	P133
(19) 医療機能支障（医師一人当たり診療すべき患者数）	P134
(20) 医療機能支障（救急搬送充足率）	P135
(21) 医療機能支障（日常受療困難者数）	P136
2 静岡県の災害医療体制	P137
(1) 静岡県の防災体制	P137
ア 防災管内図	P137
イ 災害医療本部	P138
(2) 静岡県医療救護計画概要	P141
ア 医療救護対象者の区分	P141
イ 医療救護施設の区分	P141
ウ 医療救護期間の区分	P141
エ 静岡県の災害医療体制図	P141
オ 重症患者の広域医療搬送	P144
カ 医薬品等の支援要請	P146
キ 情報通信体制	P148
3 南海トラフ地震に関連する情報（臨時）	P149

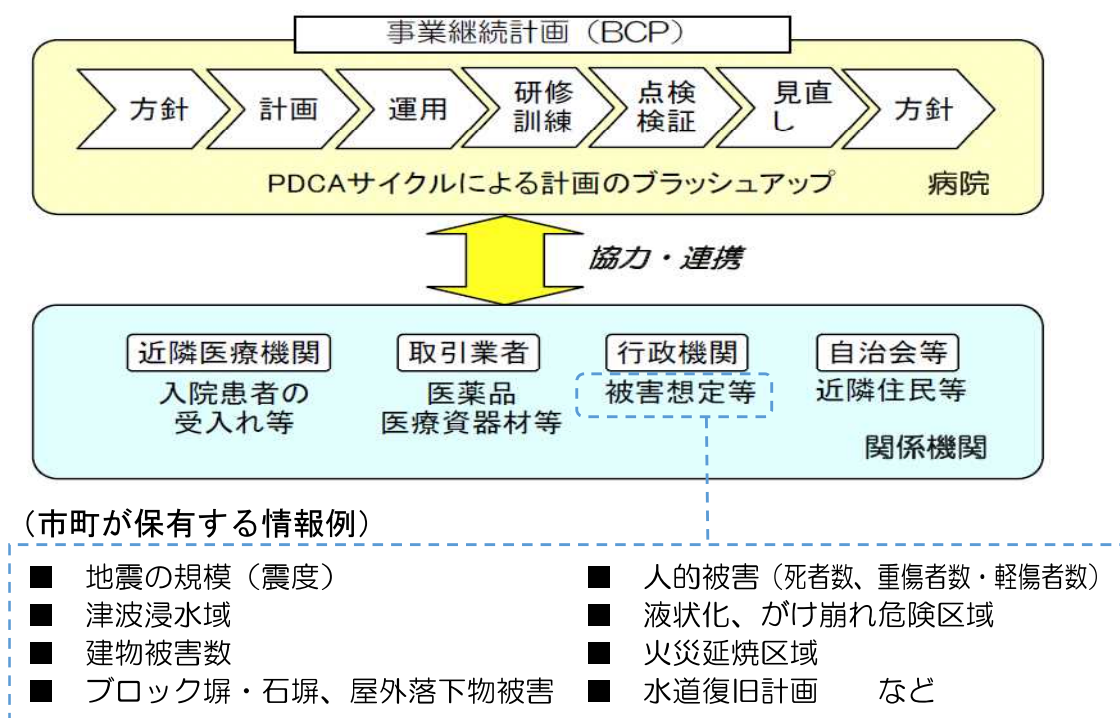
第6 参考資料	P151
1 様式例	P153
【チェック関連】	P153
(1) 現状把握に係るチェックシート	P154
(2) 災害時に準備しておくべき文書・書類(例)	P160
(3) 備蓄しておくべき物資・備品の目安(例)	P162
(4) 緊急連絡網	P163
(5) 職員参集状況予測表	P164
(6) 職員登院一覧表	P165
(7) 災害対策本部組織図	P166
(8) 関係機関連絡先	P167
(9) 緊急時設備関連連絡先リスト	P168
(10) 緊急時物資供給連絡先リスト	P169
(11) 備蓄物資一覧	P170
(12) 災害時院内レイアウト図	P171
(13) 初動チェックリスト	P172
(14) ライフライン停止時における使用制限(縮小・中止)リスト	P173
(15) 患者・職員被害状況総括表	P174
(16) 施設・設備被害状況総括表	P175
(17) 被災程度チェック結果表示様式	P176
(18) 症状安定患者・退院可能患者リスト	P178
(19) 退院可能患者説明書	P179
(20) 転送依頼候補病院・民間患者搬送業者連絡先リスト	P180
(21) 非常用電源接続機器一覧	P181
(22) 災害時使用可能電話一覧	P182
(23) 医療応援者受入れ用紙	P183
(24) ボランティア受入れ用紙	P184
(25) ボランティア仕事リスト	P185
【業務整理関連】	P186
(26) 通常業務一覧表	P187
(27) 災害応急対策業務一覧表	P189
(28) 災害時優先業務概要表	P191
(29) 行動計画(アクションカード)	P195
【支援要請関連】	P197
(30) 救護病院等の開設・被害状況(様式 332-2)	P198
(31) 精神科病院の被害状況(様式 332-3)	P199
(32) 医療救護班支援要請(様式 103)	P200
【診療記録関連】	P201
(33) 災害診療記録	P202
(34) 医療搬送カルテ(災害時診療情報提供書) 20150423	P208
(35) 災害時診療概況報告システム J-SPEED レポーティング・フォーム (Ver1.0)	P212
(36) 避難所の状況等に関する記録	P213
2 大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等	P216
3 衛星携帯電話の発信受信方法	P219
4 病院におけるBCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルについて(平成25年9月4日厚生労働省医政局指導課長通知)	P223

第1 事業継続計画（BCP）について

1 本手引きの位置付け

- (1) 本手引きは、病院が「事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）」を策定、又は、見直しする上で参考としていただくためのものです。
- (2) 病院の事業継続に影響を与える恐れのある要因としては、地震や台風等の自然災害のほか、原子力災害やテロ、新型インフルエンザ等の感染症の流行など多岐にわたりますが、事業継続計画（BCP）策定の前提条件となる被害想定がそれぞれ異なることを踏まえ、本手引きにおいては、他の類似したケースにおいても比較的応用可能となり得る大規模地震災害による被害を想定して作成しております。
- (3) 事業継続計画（BCP）は、病院の規模、地域における役割などによって異なることが予想されます。本手引きは、主に災害拠点病院（県指定）と救護病院（市町指定）向けに作成しておりますが、それ以外の病院についても災害時のための体制作りは必要ですので、本手引きを参考として、各病院における独自の事業継続計画（BCP）の策定、見直しに役立ててください。
- (4) 事業継続計画（BCP）は、県や所在市町が作成する地域防災計画や医療救護計画等の中での自院の位置付けを確認した上で、必要に応じて、地域の関係機関と協議して策定、見直しを行ってください。

関係機関には、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・病院協会等の医療関係団体、消防・警察・健康福祉センター・県地域局・市町等の行政機関、電気・ガス・水道・通信等のライフライン事業者、自治会等の住民組織などが考えられます。

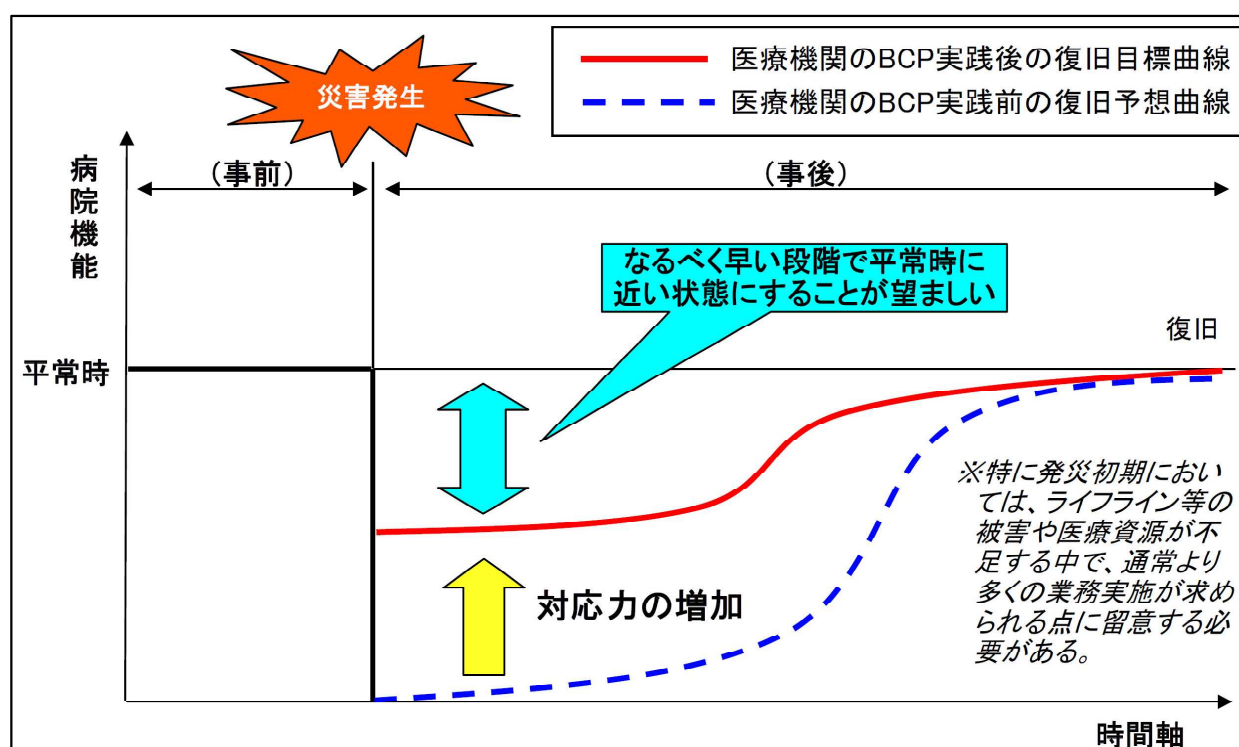


2 病院における事業継続計画（BCP）とは

災害時における病院事業の中心は、病院機能を維持した上で、被災患者を含めた患者の診療であり、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、切れ目な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得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、診療機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたるような事業継続計画（BCP）作りが求められています。

○ 病院における事業継続計画（BCP）のイメージ



(1) 事業継続計画（BCP）と従来のマニュアルとの違い

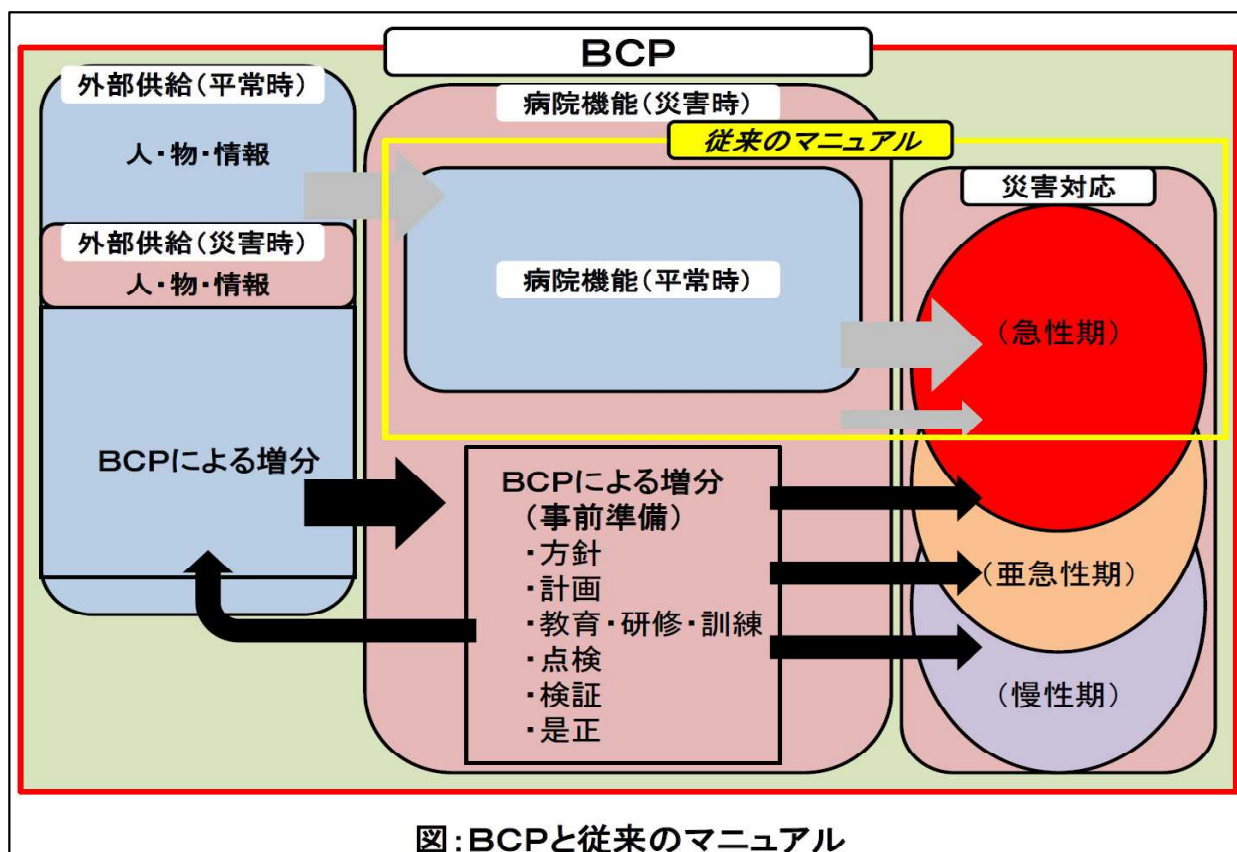
ア 従来マニュアル = 初動対応

災害発生後の初動における被害の拡大防止や、適切な避難の実施による人命や資産の保全が主目的（災害対応マニュアル、防災計画等）

イ 事業継続計画（BCP）= 病院の機能継続

災害対応マニュアル等による初動対応を前提に、いかにして医療機関としての機能を継続し、通常業務に復帰するかまでを計画。いわば、病院機能維持のための準備体制、方策をまとめた計画（業務の継続が主目的）

○ 事業継続計画（BCP）と従来のマニュアルの違い（イメージ図）



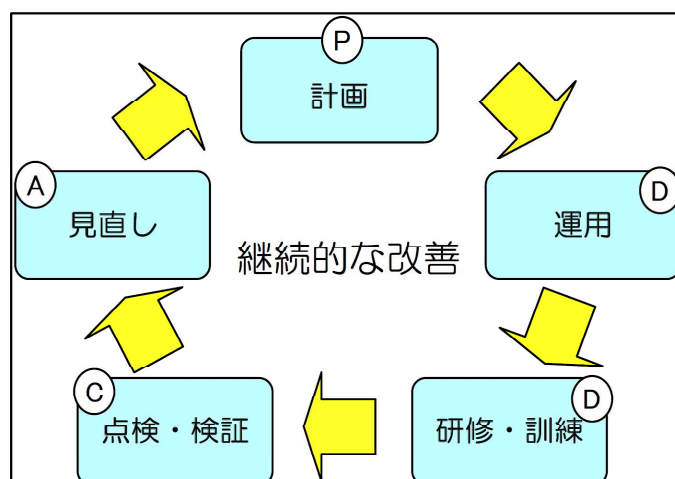
図：BCPと従来のマニュアル

<引用元：「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」（平成25年3月厚生労働省）>

（２）一般的な事業継続計画（BCP）の取組みフロー

事業継続計画（BCP）を作成する過程で、「考える」「学ぶ」ことが、いざという時に役立ちます。

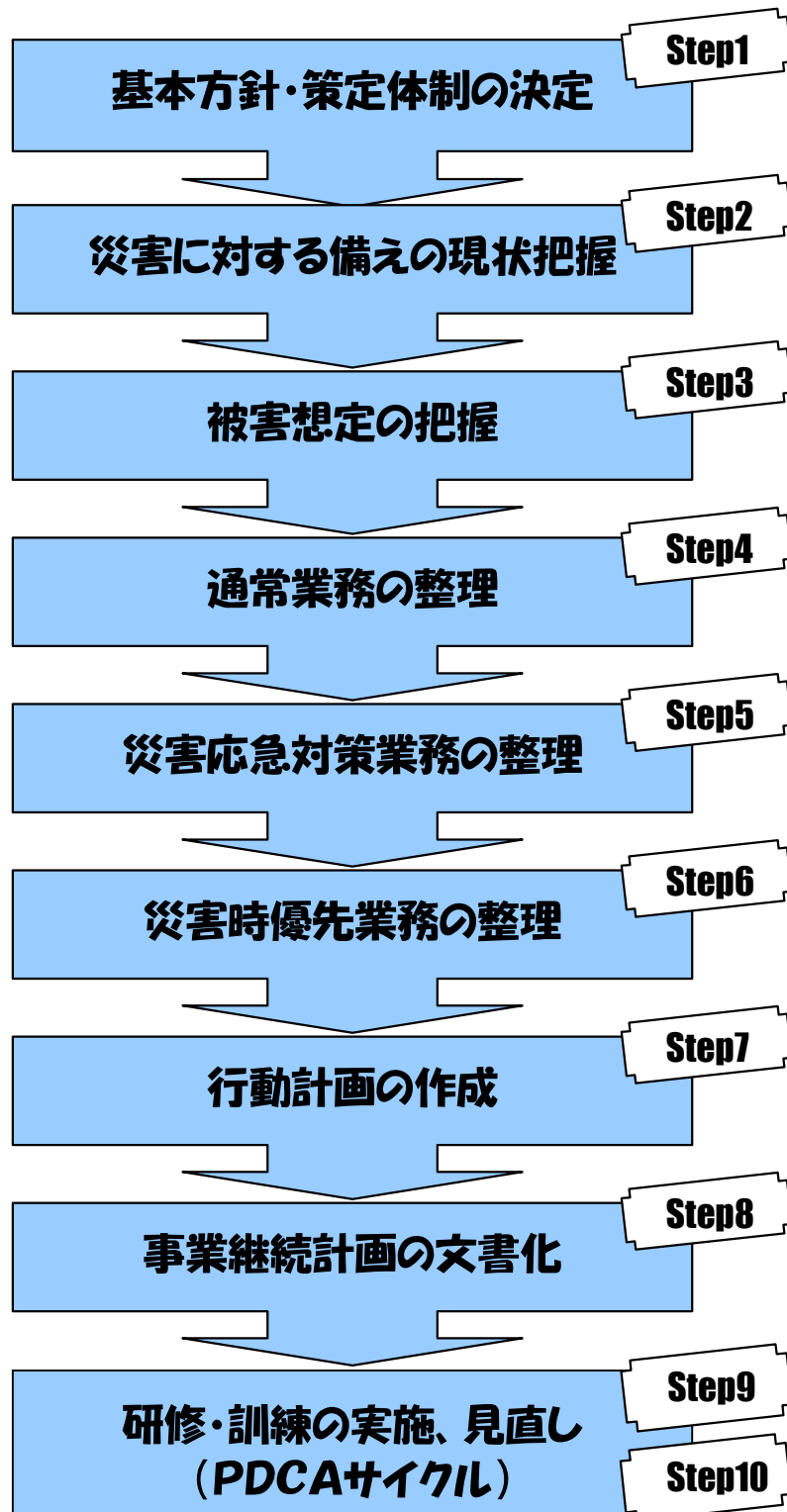
事業継続計画（BCP）は、①計画の策定、②計画の運用、③研修・訓練の実施、④点検・検証、⑤見直し、そして、⑤の見直しから①の計画の策定にもどること（いわゆるPDCAサイクルに相当）で、社会情勢の変化や病院機能の変化等も踏まえ、ブラッシュアップされていく仕組みです。



第2 事業継続計画（BCP）の策定手順

1 事業継続計画（BCP）の策定フロー

事業継続計画（BCP）の策定フロー（イメージ）は、以下のとおりです。



2 事業継続計画（BCP）の策定手順

（1）基本方針・策定体制の構築 【STEP 1】

事業継続計画（BCP）の策定にあたっては、各部門による検討のほか、部門間を横断した調整が必要となるため、病院長などを責任者とする策定体制の構築が必要です。

ア 基本方針

経営理念などを踏まえて、自院の災害対策や事業継続計画（BCP）において大切にしたい事項などを基本方針として設定します。

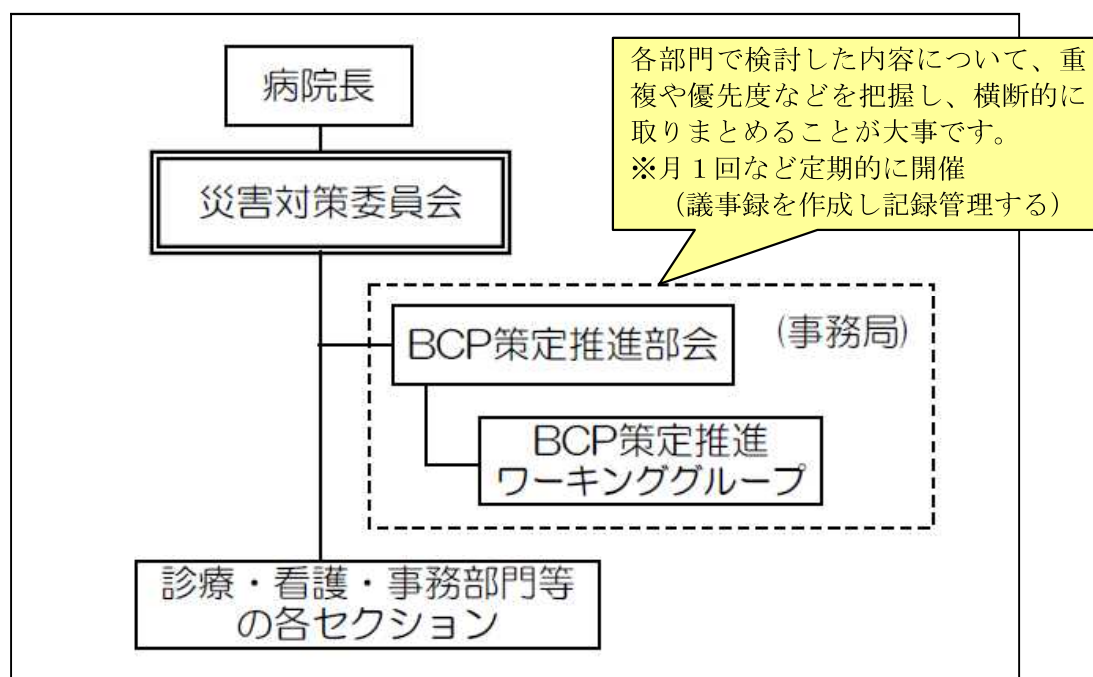
基本方針の例

- ・ 人命救助を最大限優先する。（「一人でも多くの命を救う。」）
- ・ 大規模災害時においても、診療機能を継続し医療を提供する。
- ・ 災害拠点病院（救護病院・〇〇病院）として地域の医療提供の核となる。
など

イ 平常時における策定体制

平常時から災害に備えるため、例えば、院内の災害対策委員会の下部組織として、BCP策定推進部会（〇〇推進委員会など）、さらには、必要に応じて実務担当レベルのワーキンググループを設置し、当部会が本計画の策定や見直しについて進行管理を行います。

例えば、策定にあたって、まずは事務部門で被害想定的前提条件や議論すべき項目（ライフライン停止時における各部門の対応等）などのフレームを作成し、各部門に問題提起をして横断的に取りまとめていくことが考えられます。



(2) 災害に対する備えの現状把握 【STEP 2】

自院が災害に対してどの程度備えができているのか、現状把握を行います。以下の項目を例に、自院の状況についてチェックしてください。

○ 参集可能な職員数見込み

発災想定により、平日日中や休日夜間などで、ある程度の時間軸の中で整理するとよいでしょう。

また、職種別に、例えば、医師は診療科単位や外科系・内科系などの単位、看護師は病棟単位など、コメディカルや事務は部門単位や所属単位などで、必要に応じて整理するとよいでしょう。

災害拠点病院は、DMAT 隊員数についても把握が必要です。

区分		平常時	発災当日				発災後 2 日目 以降
			発災後 1 時間	発災後 3 時間	発災後 6 時間	発災後 12 時間	
合計人数		名	名	名	名	名	名
	うち DMAT 数	名	名	名	名	名	名
内 訳	医師	名	名	名	名	名	名
	〇〇科	名	名	名	名	名	名
	看護師	名	名	名	名	名	名
	コメディカル	名	名	名	名	名	名
	事務	名	名	名	名	名	名

前提条件の例

- ライフライン停止を想定
- 全職員（〇割）が自宅にいと仮定
- 出発までに 0.5 時間を要すると仮定
- 原則徒歩（あるいは自転車、バイク）
- 歩行速度 3 km/h 程度（道路の瓦礫、夜間の暗闇等を考慮。道路の寸断までは含めない。）と仮定
- 自転車 10km/h 程度と仮定
- ※ 職員アンケートや、自宅から病院までの道のりをインターネット地図ソフト等を活用してもよいでしょう。
- ※ 過去の実災害等を例に、ざっくりと当日参集 50%、3 日目 80%などとするのもよいでしょう。

○熊本地震発生当日（本震：平成 28 年 4 月 16 日 1 時 25 分発生）における
熊本赤十字病院の職員参集率 51%
<引用元：熊本地震 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>

- ※「国土交通省業務継続計画（H19.6 月）」の参集可能人数の考え方を参考にす

→発災後 3 日間は、20km 圏内
の居住者が徒歩で参集と仮定

発災後	参集可能人数
1 時間	4km 圏内職員の約 6 割
3 時間	12km 圏内職員の約 6 割
1 日～3 日目	20km 圏内職員の約 6 割
30 日目	全職員の 9 割

○ 現状把握に係るチェックシート

区分		チェック項目	備考
地域の中での位置付け		病院は、地域防災計画や防災業務計画のなかで地域内での位置付けが明確である ☐	
組織・体制	常設委員会	病院内には災害対応について審議する常設の委員会がある ☐	
		委員会について規程がある ☐	
	予算	委員会には、災害対応についての予算について審議する権限がある ☐	
災害対策本部	本部長	災害対策本部長が 災害計画等に明記されている ☐	
	本部要員	本部要員が明記されている ☐	
	本部長代行	本部長が不在や連絡が取れない場合、代行者は決められている ☐	
	役割分担	本部要員それぞれの役割が、あらかじめ決められている ☐	
	事前準備・心構え	本部長や本部要員は日頃から研修・訓練を受けている ☐	頻度： 名称：
	設置基準	災害対策本部の設置基準が決められている ☐	設置基準：震度○以上
	設置場所	災害対策本部の設置場所が決められている ☐	設置場所：
	通信・連絡機能	災害対策本部には、通常の固定電話や携帯電話が不通の場合にも外部と通信できる設備が備えられている ☐	具体的通信設備：
	災害時インターネット環境	災害時にも使用できるインターネット回線（デジタル通信対応衛星携帯電話等）を確保している ☐	具体的通信設備：
	E M I S	広域災害・救急医療情報システム（E M I S）の入力担当者が決められている ☐	所属氏名：
		機関コード、パスワードの管理 ☐	記入：
	記録管理機能	本部活動を行うための十分なホワイトボード等が確保されている ☐	
	外部連絡先のリスト化	必要な外部連絡先が検討され、明示されている ☐	

診療継続・避難の判断	診療継続・中止の判断	診療（外来診療・手術等）の中断の判断基準が決められている	☐	具体的基準：
	病院避難の判断	入院患者を避難させるための判断基準が決められている	☐	具体的基準：
安全・減災措置	建物	建物に地震対策がされている	☐	
	耐震・安全性診断（発災前）	耐震・安全性診断を受けている	☐	証明書等
	応急危険度判定（発災後）	災害発生後に迅速に被災建築物応急危険度判定（発災後の耐震評価）を受けることが検討されている	☐	契約書等 連絡先：
	転倒・転落の防止措置	医療機器や棚の転倒・転落物の防止措置について検討されている	☐	設備チェックリスト等
本部への被害状況の報告	報告の手順	災害対策本部への報告手順が決められている	☐	
	報告用紙	災害対策本部に報告すべき被害状況書式が、統一され職員に周知されている	☐	様式一覧
ライフライン	自家発電装置	自家発電装置がある	☐	○kVA ○台
		停電試験、保安検査を定期的に行っている	☐	実施実績一覧
		自家発電の供給量は通常の1日あたりの電力使用量の○%である	%	通常の1日あたりの電力使用量 ○kVA
		非常用電源が以下の設備に接続されている	☐	
		➤救急部門	☐	
		➤エレベータ	☐	○台（○館用）
		➤CT診断装置	☐	
		➤災害対策本部	☐	
		自家発電装置の備蓄燃料はある	☐	○日分
		燃料の優先的な供給を受けるための契約または協定がある	☐	契約書等 連絡先：
	受水槽	受水槽は設置されている	☐	合計容量：○L 1日の上水道使用量○Lの○%
		受水槽、配管には耐震対策措置が施されている	☐	

ライフライン	雑用水道 (井戸)	上水道の供給が得られない場合に備えた貯水槽がある	☐	合計容量：○L
		上水道の供給が得られない場合に備えた井戸等がある	☐	1日あたりの最大供給量：○L
	下水	下水配管には耐震対策措置が施されている	☐	
		下水が使用不能で水洗トイレが使用できない場合のための計画がある(仮設トイレ、マンホールトイレ等)	☐	具体的内容：
	ガス	ガスの供給が停止した場合を想定して、LPガスボンベの備蓄がある	☐	備蓄量：
	医療ガス	外部からの液体酸素の供給が途絶えた場合を想定して、酸素の備蓄がある	☐	備蓄量：
		院内の配管が損傷を受けた場合を想定して、酸素ボンベの備蓄がある	☐	備蓄量：
	食料飲料水	入院患者用の非常食の備蓄がある	☐	○名分×○食分×○日分
		職員用の非常食の備蓄がある	☐	○名分×○食分×○日分
		非常食の献立は事前に決められている	☐	○食分
		エレベーターが停止した場合の配膳の方法が検討されている	☐	
	医薬品等	医薬品の備蓄がある	☐	○日分
		医療材料の備蓄がある	☐	○日分
	通信	外部固定アンテナを有する衛星携帯電話がある	☐	○回線
		電話が使用不能となった場合を想定して無線等の代替通信設備がある	☐	具体的内容：
上記の代替通信設備を用いて、定期的に使用訓練を実施している		☐		
エレベーター	エレベーター管理会社への連絡手段が24時間365日確立している	☐	連絡先：	

ライフライン	エレベーター	エレベーター復旧の優先順位がついている	☐	具体的順位：
		優先してエレベーター復旧が可能となるように、エレベーター管理会社と契約や協定を結んでいる	☐	契約書等
		エレベーター使用不能時を想定して、患者や物資の搬送方法について検討している	☐	具体的方法：
緊急地震速報		緊急地震速報設備を有している	☐	
		緊急地震速報設備が館内放送と連動している	☐	
		緊急地震速報設備がエレベーターと連動している	☐	
人員	本部要員	緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための休憩や仮眠が出来るスペースがある	☐	
		緊急参集した職員や帰宅困難な職員のための食料・飲料水の供給体制がある	☐	
	参集基準・呼出体制	一斉メール等職員に緊急連絡を行う方法がある	☐	
		徒歩または自転車で通勤が可能な職員数が把握されている	☐	1 時間以内○% 3 時間以内○% 6 時間以内○% 12 時間以内○% 24 時間以内○%
		連絡が取れない場合の院外の職員の参集基準が明記されている	☐	
		自宅にいる職員に対して、災害時取るべき行動について明記されている	☐	
		職員登録・配置	病院に在院あるいは参集した職員を登録する体制がある	☐
	登院した職員の行動手順が周知されている		☐	
診療	マニュアル	災害時の診療マニュアルが整備されている	☐	
	レイアウト	被災患者の受付から、治療・検査、手術、入院、帰宅までの流れと診療場所がわかりやすくまとめられている	☐	

診療	レイアウト	以下の部署の場所、担当者、必要物品、診療手順、必要書式が整備されている	☐	
		➤トリアージエリア	☐	
		➤赤エリア	☐	
		➤黄エリア	☐	
		➤緑エリア	☐	
		➤黒エリア	☐	
		➤院内搬送班（搬送担当）	☐	
	診療統括者	診療統括者を配置し、患者の需要に応じて職員を適切に再配置できる体制がある	☐	
	救急統括者	救急統括者を配置し、手術や ICU 入院、転院の必要性について統括できる体制がある	☐	
	入院統括者	入院統括者を配置し、入院病棟の決定やベッド移動、増床を統括できる体制がある	☐	
	部門間の連絡方法	災害時の対応部門の電話番号が明示されている	☐	連絡一覧
	通信手段と連絡方法	固定電話や院内PHSが使用困難な状況においても、無線や伝令等その他の通信手段にて災害対策本部と統括間の情報伝達が行える体制がある	☐	具体的内容：
	災害時カルテ	電子カルテが使用できない状況でも、紙カルテを使用して診療機能が維持できる	☐	
	帳票類（伝票類を含む）	検査伝票、輸血伝票の運用について明示されている	☐	
	情報センター	電子カルテが使用できない状況でも、入退院の管理や外来受け入れ数の把握ができるように情報収集と解析できる体制がある	☐	具体的内容：
	防災センター	災害発生時の防災センターの役割が明確化されている	☐	
	電子カルテ	電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーの転倒・転落の防止措置について検討され、実施されている	☐	

電子カルテ		電子カルテや画像システム等診療に必要なサーバーに自家発電装置の電源が供給されている	☐	
		自家発電装置作動時に電子カルテシステムが稼働できることを検討・確認している	☐	
		電子カルテシステムに必要なサーバー室の空調は自家発電装置に接続されている	☐	
		電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、迅速にリカバリする体制が病院内外にある	☐	具体的内容：
マスコミ対応・広報		入院・死亡した患者の情報公開について検討されている	☐	
		災害時のマスコミ対応について検討されている	☐	
		記者会見の場所や方法について検討されている	☐	
受援計画	医療チームの受入	DMA T・医療救護班の受け入れ体制がある	☐	
		DMA T・医療救護班の待機場所がある	☐	
		DMA T・医療救護班の受け入れマニュアルがある	☐	
	ボランティアの受入	医療ボランティアの受け入れ体制がある	☐	
		医療ボランティアの待機場所がある	☐	
		医療ボランティアの受け入れマニュアルがある	☐	
災害訓練		職員を対象とした災害研修を定期的実施している	☐	具体的内容：
		年に1回以上の災害訓練を実施している	☐	
		災害対応マニュアルに準拠した訓練を実施している	☐	
		災害対策本部訓練を実施している	☐	

災害訓練		災害復旧や長期的な対応を検討するための机上シミュレーション等を実施している	☐	
災害対応マニュアル	マニュアルの存在	災害時の対応マニュアルがある	☐	
	マニュアルの維持管理体制	マニュアルは、訓練や研修を通じて、適宜改善されている	☐	
	マニュアル管理部門	マニュアルを管理する部門が院内に規定されている	☐	
	マニュアルの周知	マニュアルは、全職員に十分に周知されている	☐	
	発災時間別の対応	発災時間別の対応について、明記されている	☐	
	その他のマニュアルとの整合性	火災時のマニュアル、地域防災計画との整合性がとれている	☐	

<引用元：「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」（平成 25 年 3 月厚生労働省）>

- 本チェックリストや、次項の「災害時に準備しておくべき文書・書類（例）」、「備蓄しておくべき物資・備品の目安（例）」については、年 1 回など定期的にチェックし、自院の災害に対する備えの現状把握を行うとよいでしょう。

○ 災害時に準備しておくべき文書・書類（例）

内容	文書・書類	チェック
共通	災害対策本部組織図	☐
	院内見取図	☐
	院内連絡先	☐
	防災関係機関連絡先リスト（県災害対策本部、市町災害対策本部、警察署、消防署、地元医師会など）	☐
	関係医療機関連絡先リスト（近隣病院、診療所、関連医療機関、最寄災害拠点病院、救護病院、救護所指定機関）	☐
	地域コミュニティ連絡先リスト（自主防災組織、町内会、近隣小、中学校）	☐
職員参集	スタッフ緊急連絡網	☐
	参集方法・参集状況予測表	☐
初動チェック	初動チェックリスト	☐
建物・設備 チェック	被災度判定チェックリスト	☐
	設備チェックリスト	☐
	施設・設備の設計図書	☐
	設備の取扱い説明書、メンテナンスマニュアル	☐
	建築・設備関連業者連絡先リスト （自院の設計・建築を担当した業者、通常時の建物のメンテナンスを委託している業者、近隣の建築関係業者、医療設備の専門業者、電力会社、ガス会社、LPG業者、電話会社、空調設備業者、水道設備業者、ガス配管業者、電気設備業者、清掃業者等）	☐
被害状況把握	地図（広域、狭域）	☐
診療継続の判断	診療継続判断基準チェックリスト	☐
緊急避難	避難場所リスト、地図（避難所等を記入）	☐
ライフライン停止対応	一般備蓄品リスト	☐
	近隣関連業者等連絡リスト（食料品、日用品の取扱店、仕出し店、給食産業等）	☐
	非常用電源接続機器一覧、非常時使用可能電話一覧	☐
被災患者受入れ 体制づくり	退院可能患者リスト	☐
	患者家族連絡先リスト	☐
	退院可能患者用説明用紙	☐
被災患者受入れ	災害診療記録用紙	☐
	トリアージタグ	☐
	トリアージエリア配置図、エリア別人員配置表	☐

患者の転院搬送	転送依頼候補病院の連絡先リスト	☐
	民間患者搬送業者連絡先リスト	☐
	地図（道路地図）	☐
	近隣ヘリポートリスト	☐
	医療搬送カルテ（災害時診療情報提供書）	☐
医師、看護師等の派遣要請及び受入れ	医療応援者（救護班を含む医療従事者）受入れ用紙	☐
	一般ボランティア受入れ用紙	☐
	一般ボランティア仕事リスト	☐
	配布用院内見取図	☐
医薬品等の確保	備蓄医薬品等のリスト	☐
	医薬品等の業者連絡先リスト	☐
	地図（道路地図）	☐
	効能別の医薬品名称一覧	☐
遺体安置	市町指定の遺体安置所リスト	☐
行政の災害対策本部への報告等	静岡県医療救護計画及び市町医療救護計画に基づく各種報告様式	☐
	広域災害・救急医療情報システム（E M I S）の機関コード・パスワード管理	☐
	ふじのくに防災情報共有システム（F U J I S A N）の機関コード・パスワード管理＜災害拠点病院・救護病院＞	☐

○ 備蓄しておくべき物資・備品の目安（例）

内 容	備蓄品	チェック	備考
共通	筆記用具、セロハンテープ、ガムテープ等事務用品	☐	
	通信手段 （災害時優先電話、携帯電話、衛星携帯電話・F A X、防災行政無線、トランシーバー等）	☐	
	パソコン（E M I S用など）、プリンター	☐	
	携帯テレビ、携帯ラジオ、電池、延長コード	☐	
	ホワイトボード、掲示板、ライティングシート、模造紙	☐	
	拡声器、メガホン	☐	
	ヘルメット（照明付きも含む）、軍手、リュックサック	☐	
	洗面器、歯ブラシ	☐	
	毛布、シーツ、寝袋、寝具	☐	
	雨具、防寒着、使い捨てカイロ	☐	
		☐	

共通	ロープ	☐	
	簡易トイレ、携帯用トイレ	☐	
	ホイッスル（注意喚起の際に利用）	☐	
	ブルーシート	☐	
	デジタルカメラ、携帯電話（カメラ機能の活用）、ビデオカメラなど	☐	
	折りたたみリヤカー、レスキューカー、車椅子など	☐	
	トイレットペーパー、生理用品、おむつ	☐	
	ポリ袋（ゴミ処理用など）	☐	
職員参集	職員用着替え（作業着、下着、長靴など）	☐	
施設等のチェック	つるはし、ハンマー、番線カッターなど工具類	☐	
	立ち入り禁止などの表示類	☐	
ライフライン停止対応	照明器具（懐中電灯、ヘッドライト、ろうソク等）、電池	☐	
	非常用発電機・燃料（発電、消毒、冷暖房用）	☐	
	熱源（カセットコンロ等）	☐	
	浄水器、ろ過器	☐	
	水運搬用ポリタンク、バケツ、台車	☐	
	冷暖房器具（ストーブ、扇風機など）	☐	
	ほ乳瓶、アルミ鍋、使い捨て食器、割り箸、包丁等	☐	
	非常食、保存飲料水（3日分を目安）	☐	
	簡易トイレ、携帯用トイレ、紙おむつ、自動ラップ式トイレ、仮設トイレなど	☐	
被災患者の受入れ	大型テント	☐	
	簡易ベッド、毛布類	☐	
	トリアージ・診療エリア等の表示標識	☐	
	役割別ビブス、腕章など	☐	
	使い捨て手袋	☐	
患者の搬送	災害用夜間照明装置（ヘリポート用）	☐	
医薬品等の確保	備蓄医薬品、医療材料等	☐	
	滅菌、消毒用機器	☐	
医師、看護師等の派遣要請及び受入れ	ビブス、腕章 （医師用、看護職員用、事務用などを用意）	☐	

※適宜、数量についても記載するとよいでしょう。

(3) 被害想定の把握 【STEP3】

前述【STEP2】の状況のほか、静岡県第4次被害想定（「第5 災害医療に係る基礎知識」参照）や所在市町の地域防災計画（ハザードマップ等）、過去の実災害などを踏まえ、院内でどのような被害が発生する恐れがあるのか想定を行います。

まずは、前提となる被害想定（レベル2：南海トラフ巨大地震、相模トラフ沿いで発生する地震など）を決めます。季節と時間についても想定します。

例えば、静岡県第4次被害想定のうち、所在市町の人的被害が最大となる想定とし、時間帯は外来診療や手術等が行われる日中とするなど、他の類似したケースにおいても比較的应用可能なものとするとい良いでしょう。

【周辺環境の被害想定チェック（例）】

大項目	中項目	発災直後	1日後	1週間後	1か月
人的・物的被害状況	建物倒壊	棟			
	火災	棟			
	死者数	名			
	重傷者数	名			
	軽傷者数	名			
	避難者数	名			
ライフラインの被害状況	電気	×	×	○	○
	ガス	×	×	○	○
	上水道	×	×	○	○
	下水道	×	×	○	○
	固定電話	×	×	○	○
	携帯電話	×	×	○	○
	道路	×	×	×	○
	鉄道	×	×	×	○
その他特記事項					

※ 概ねの復旧率を記載してもよいでしょう。

<参考>

○ 大規模地震災害における人的被害状況

区分	発年	負傷者数A			重傷割合 B/A	備考
			重傷B	軽傷		
阪神・淡路大震災	H7	43,792	10,683	33,109	24.4%	H18.5.19 消防庁確定報
新潟県中越地震	H16	4,805	633	4,172	13.2%	H21.10.21 消防庁確定報
新潟県中越沖地震	H19	2,346	330	2,016	14.1%	H25.5.17 消防庁確定報
東日本大震災	H23	6,046	700	5,346	11.6%	H30.9.7 消防庁第158報
熊本地震	H28	2,808	1,202	1,606	42.8%	H30.10.15 消防庁第120報
平均		11,959	2,710	9,250	22.7%	

○ 大規模地震災害におけるライフライン復旧率

区分	電気	ガス	水道	固定電話	備考
阪神・淡路大震災	3 日	71 日	43 日	14 日	概ね 95%復旧する までに要した日数
東日本大震災	7 日	36 日	41 日	14 日	
熊本地震	3 日	14 日	10 日	3 日	

<引用元：土木学会地震工学委員会「ライフラインに係わる都市減災対策技術の高度化に関する研究小委員会」2016/5/3 岐阜大学工学部社会基盤工学科 能島暢呂「平成 28 年(2016 年)熊本地震におけるライフライン復旧概況（時系列編）(Ver.1：2016 年 5 月 2 日まで)」、阪神・淡路大震災及び東日本大震災の固定電話は、今地裕介「地震によるライフライン被害の想定と対策」年報 NTT ファシリティーズ総研レポート No. 24 (2013 年 6 月) >

【院内の被害想定チェック（例）】

例えば、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の「緊急時・詳細入力」項目などを例に、院内（保育所等の院内関連施設を含む。）の被害想定について整理します。

区分	院内状況の想定	備考
施設の倒壊、または倒壊の恐れ	倒壊の恐れはないが、ガラス等の破損や天井の落下が想定される	診療機能を有する施設は耐震化済み
○ 館	入 院 病 棟	無
	救 急 外 来	無
	一 般 外 来	無
	手 術 室	無
	そ の 他	ブロック塀：一部損壊の恐れあり
← 本館、東館、保育所等の院内関連施設など、建物別に整理するとよいでしょう。		
ライフライン・サプライ状況		
電気の使用状況	停電に伴う自家発電機による供給	3 日分の備蓄燃料（重油）有
医療ガスの使用状況	配管損傷に伴う備蓄（酸素ボンベ）による供給	3 日分の備蓄有
水道の使用状況	断水に伴う受水槽による供給	3 日分の備蓄有、井戸設備を保有、給水協定有
食糧の備蓄状況	3 日分の備蓄（食糧・飲用水）による対応	患者用（一般食・特別食[治療食]）、職員用等
医薬品等の使用状況	3 日分の備蓄による対応（〇〇医薬品の不足が懸念される）	医薬品リスト
医療機関の機能		
手術の可否	可	
人工透析の可否	停電や断水に伴う影響が懸念される	水の確保、透析時間の短縮、近隣受入医療機関のリスト化等

静岡県第4次被害想定では、重傷者：1か月以上の治療を要する 負傷者、軽傷者：1か月未満の治療を要する負傷者により区分		
患者数の状況		
発災後の受入患者数（想定）	重症 名、中等症 名、 軽症 名 （又は 重傷者〇名、軽傷者〇名）	※予測例（次ページ） 参照
在院患者数	重症 名、中等症 名、 軽症 名	〇年～〇年平均など
実働病床数	床	
今後、転院搬送が必要な患者数		在院患者数を基に試算
重症度別患者数	重症 名、中等症 名	
人工呼吸／酸素が必要な患者数	人工呼吸： 名 酸 素： 名	
その他の担架搬送／護送（要介助）者数	担送： 名 護送： 名	
今後、受入れ可能な患者数		空床、代替診療スペース等の状況を勘案し試算
重症度別患者数	重症 名、中等症 名、 軽症 名 （又は 重傷者〇名、軽傷者〇名）	
人工呼吸／酸素が必要な患者数	人工呼吸： 名 酸 素： 名	
その他の担架搬送／護送（要介助）者数	担送： 名 護送： 名	
外来受付状況・受付時間		中止基準等による
外来受付状況	震度〇以上の場合、外来受付を一時中止（一部制限）する	
外来受付時間	時間帯：〇時～〇時	
その他特記事項		

- 平成30年6月の大阪府北部地震では、屋上の受水槽の破損による病棟の浸水、何らかの異常により非常用電源が使えず一時的な停電、ガス停止に伴う入院患者に対する食事供給が困難、エレベーターの停止による患者搬送への影響などの被害が発生しました。
- 同年7月の西日本豪雨では、地下の電源室が浸水し自家発電機が作動せず一時停電、断水により人工透析に支障が生じるなどの被害が発生しました。
- 同年10月の台風24号では、本県の西部地域を中心に大規模な停電が発生し、停電が復旧するまでの間、自家発電機による対応を余儀なくされました。また、透析医療機関における透析患者の受入れ調整や、電力会社への電源車の確保調整なども行われました。
- こうした実災害における事例も参考にしながら、例えば、訓練時に状況設定を適宜行い、対応を検討していくとよいでしょう。

<参考>

○「発災後の受入患者数（想定）」の予測例

静岡県第4次被害想定概要
P115～117、P133 参照

1 来院が予想される重傷者数（想定）

事業継続計画（BCP）における被害想定の設定は病院ごと異なるため、ここでは参考として算定方法の一例を記載します。

なお、他医療圏などからの転院搬送分をあらかじめ見込むのは難しいですが、「第5 災害医療に係る基礎知識」に「(18) 医療機能支障（医療対応力不足数）」を記載していますので、適宜、参考としてください。

区分	人数	備考
重傷者数（※1）	〇〇市 400 名 △△町 100 名 計 500 名	ここでの人数は仮定 ※静岡県第4次被害想定や市町地域防災計画などから設定
来院が予想される重傷者数（※2）	最大 250 名 最小 125 名	災害拠点病院2、救護病院2（自院は災害拠点病院）と仮定

※1 所在市町（あるいは隣接する市町を含める）、行政区、2次医療圏単位等で想定するとよいでしょう。所在市町や行政区について、さらに病院周辺〇km以内、学区などで按分することも考えられます。

※2 例えば、管内の病院数で按分します。重傷者対応を災害拠点病院のみ（最大）、あるいは救護病院を含める（最小）、軽症者対応をその他の病院と仮定し按分することが考えられます。

また、平常時の救急受入患者数の〇倍などとすることも考えられます。

2 必要となる医師数（想定）＜発災後3日間と仮定＞

区分	人数	備考
来院が予想される重傷者数 A	最大 250 名	静岡県第4次被害想定概要 P134 参照
外科系医師1人当たり診療可能人数 B	5 名／日	
外科系医師必要数 $C = A / B$	延べ 50 名	
自院の外科系医師数 D	延べ 15 名	5 名（仮定）× 3 日間
自院の外科系医師予測数 $E = D \times \text{参集率}$	延べ 12 名	参集率 80% と仮定
自院の外科系医師 過不足数 $E - C$	延べ▲38 名	1 日当たり約 13 名不足

※外科系医師は、外科、呼吸器外科、循環器外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、美容外科、小児外科（静岡県第4次被害想定）

外科系医師の不足について、他病院への転院搬送や医療救護班の応援派遣要請を検討する必要があります。

なお、3日目以降など徐々に、内科系疾患や慢性疾患、精神疾患の患者についても発生が見込まれることについて、留意する必要があります。

(4) 通常業務の整理 【STEP 4】

災害時において継続すべき優先度の高い業務を把握するためには、各部門において行っている通常業務を把握する必要があります。

例えば、平常時の事務分掌などを基に業務内容を列挙し、災害時において継続すべき業務か否かを区別します。また、目安となる目標時間を設定し部門ごとに整理するなど工夫するとよいでしょう。

通常業務一覧表(例)												
担当部署名	担当	業務内容	災害時に継続すべき業務	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 ～中長期)	備考	
				災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間	1週間 ～1か月		
診療部門 (〇〇科)	医師	ICU等入院中の重症患者の治療	該当	○	→	→	→	→	→	→		
診療部門 (□□科)	医師	□□□□	該当	○	→	→	→	→	→	→		
診療部門 (△△科)	医師	××××	一時中断	(状況をみて再開)								

通常業務一覧表(例)										
担当部署名	担当	業務内容	災害時に継続すべき業務	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	備考
				災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間	
看護部門 (〇病棟)	看護師	〇〇〇〇	該当	○	→	→	→	→	→	
看護部門 (□病棟)	看護師	□□□□								
看護部門 (△病棟)	看護師	△△△△								

通常業務一覧表(例)										
担当部署名	担当	業務内容	災害時に継続すべき業務	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	備考
				災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間	
薬剤部門	薬剤師	〇〇〇〇	該当	○	→	→	→	→	→	
薬剤部門	薬剤師	□□□□								
薬剤部門	薬剤師	△△△△								

通常業務一覧表(例)										
担当部署名	担当	業務内容	災害時に継続すべき業務	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)	備考
				災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間	
事務部門 (総務課)	事務職員	〇〇〇〇	該当	○	→	→	→	→	→	
事務部門 (総務課)	事務職員	□□□□								
事務部門 (施設課)	事務職員	△△△△								
事務部門 (施設課)	事務職員	××××								

(5) 災害応急対策業務の整理 【STEP 5】

通常業務とは別に、災害時において新たに発生する業務です。

例えば、後述の『「第4 事業継続計画（BCP）に基づく災害時対応フロー」の「災害時対応フローのイメージ図」に記載されている項目のように、多数傷病者対応（トリアージ・治療・搬送）やロジスティクス活動（不足する医薬品等の確保、応援派遣チームの要請、破損箇所の修繕等）などが想定されます。

災害応急対策業務については、通常業務の各部門ではなく、災害時の組織体制により整理します。また、通常業務と同様に目安となる目標時間を設定します。

災害応急対策業務一覧表(例)										
担当部署名	担当	業務内容	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 ～中長期)	備考
			災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間	1週間 ～1か月	
診療・看護 部門等	医師・看護 師等	(1)トリアージエリアの設置		○	→	→	→	→	→	

災害応急対策業務一覧表(例)										
担当部署名	担当	業務内容	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)		
			災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間		
コメディカル 部門等	コメディカル	(1)医療用ガスの状況確認	○	→						

災害応急対策業務一覧表(例)										
担当部署名	担当	業務内容	フェーズⅠ (超急性期)					フェーズⅡ (急性期)		
			災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間		
事務部門 (□□課)	事務職員	(1)建物の被害状況確認	○	(状況により)	→	定期的に確認	→	→		
事務部門 (□□課)	事務職員	(2)ライフラインの被害状況 (電気・ガス・水道・通信)	○	(状況により)	→	定期的に確認	→	→		
事務部門 (□□課)	事務職員	(3)エレベーター状況確認	○	→						
事務部門 (□□課)	事務職員	(4)通信手段の状況確認	○	→						
事務部門 (□□課)	事務職員	(5)医療設備・資材状況確認	○	→						
事務部門 (□□課)	事務職員	(6)危険物箇所の状況確認	○	→						
事務部門 (□□課)	事務職員	(7)システム(PC・サー バー)確認	○	→						
事務部門 (□□課)	事務職員	(8)周辺の被害状況確認 (道路・液状化・浸水)	○	(状況により)	→	定期的に確認	→	→		
事務部門 (□□課)	事務職員	(9)EMIS入力	○	(状況により)	→	定期的に内容を更新	→	→		

(6) 災害時優先業務の整理 【STEP 6】

前述【STEP 4】・【STEP 5】でそれぞれ整理した通常業務や災害応急対策業務について、病院全体としての概要表にまとめます。その際、関連業務や部門ごとなどに並べ替えを行い、災害時において病院全体として優先的に取り組むべき業務を整理します。

優先業務の設定にあたっては、例えば、以下のような視点に立ち、BCP策定推進部会等が中心となって、各部門間を横断的に整理することが考えられます。

また、優先度に応じて、順位付け（「S（優先度高、必須）、A（優先度中、望ましい）、B（優先度低、可能な範囲で）」など）を行うことも有用です。

- 病院の立地、規模、特性、地域性を勘案しながら、「指揮命令系統・人・物・情報」といったように、病院の診療機能を維持するために何が必要なのか。
- C S C Aの確立を最優先に、円滑なT T T活動（Triage：トリアージ、Treatment：治療、Transportation：搬送）につなげるために何が必要なのか。

C S C A 概 念			
C	Command&Control	指揮統制	災害対策本部設置、院内指揮系統確立
S	Safety	安全確保	患者及び職員の安全確保
C	Communication	情報収集・伝達	院内被害状況調査・把握、E M I S 入力
A	Assessment	状況評価	状況評価に基づく活動方針の決定

災害時優先業務 概要表(例)												
行動計画 No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	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 ～中長期)
						災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間	1週間 ～1か月
1	Ⅰ (指揮統制)	1 院内体制 の構築(災害 対策本部の 設置運営)	(1)災害対策本部要員の参集	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→
2			(2)本部設営(設置場所の決定・必要備品の配置・ 本部長の決定)	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→
3			(3)対応方針の決定(災害体制への切替・一般外 来の中止、制限等)	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→	→	→	→	→	→
4	Ⅱ (安全確保)	1 消火・救出	(1)消火活動	災害応急対策業務	全部門	○						
5			(2)エレベーター閉じ込め者等の救出	災害応急対策業務	全部門	○						
6		2 緊急避難	(1)震度・津波情報等の確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→		
7			(2)緊急館内放送	災害応急対策業務	事務部門	○						
8			(3)避難場所の決定	災害応急対策業務	事務部門	○	→					
9			(4)避難誘導	災害応急対策業務	全部門	○	→					
10		3 安全確保	(1)患者・職員の安全確保	災害応急対策業務	全部門	○						
11			(2)職員の安否確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→					
12			(3)被害拡大防止(危険物の撤去等)	災害応急対策業務	事務部門	○	→					
13			(4)危険エリアへの立入防止策	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→	→	→
14			(5)避難路の確保	災害応急対策業務	事務部門	○	→					

(7) 行動計画（アクションカード）の作成 **【STEP 7】**

前述 **【STEP 6】** で整理した災害時優先業務の概要表を基に、各項目について具体的な行動計画（アクションカード）を作成します。

なお、行動計画（アクションカード）の作成にあたっては、災害時優先業務のうち必要なものについて作成するのが一般的です。

また、既存の災害対応マニュアル等で別途手順を定めている場合には、既存の災害対応マニュアル等を参照する形でも結構です。

例えば、行動計画（アクションカード）を作成する場合として、以下のよう
なものが考えられます。

- 既存の災害対応マニュアル等に手順が定められていない業務
 - 平常時と異なる手順による対応が必要であり、手順書がないと対応が難しいと考えられる業務
- ※ 具体的には、「第4 事業継続計画（BCP）に基づく災害時対応フロー」に記載されている項目など

行動計画（アクションカード）の作成例については、「第3 事業継続計画（BCP）の文書イメージ」にいくつか記載してありますので、参考にしてください。

<参考>

○ 行動計画（アクションカード） 様式例

行動計画 No.	43	災害時優先業務の概要表の整理番号を記載
業務名	大項目	Ⅲ 情報収集・伝達 / 状況評価
	中項目	4 ライフライン等の確保
	小項目	(1) 自家発電機の燃料確保
災害時優先業務の概要表の項目を記載		
方針	自家発電機の燃料について供給体制を確保する。	
目標時間	・被災状況の確認は、発災後1～2時間以内 ・支援要請は随時 （災害拠点病院は3日分程度の備蓄を見越して、発災後2日目以降など）	
具体的な役割と活動内容	・燃料タンクの破損状況等の確認 ・タンクローリーの車両進入路、停車位置の安全確認 ・関係事業者（重油等の取扱事業者）からの調達 ・行政への支援要請	
担当部門	事務部門等	業務実施にあたっての方針を記載
責任者	事務部長等	概要表で整理した実施目標時間を記載
必要人員	総務担当 ○名 など	業務実施にあたっての役割と活動内容を記載
活動場所	総務課 など	概要表で整理した担当部門を記載
活動する上で必要な情報	「自家発電機に係る燃料確認票」を参照  業務実施にあたって必要となる情報を記載	
活動する上で必要な物品	院内PHS、伝令 など	
課題	関係事業者（重油等の取扱事業者）が参加する院内訓練の実施 など	

※ 必要に応じて、レイアウト図、写真、別表などを追加する。

(8) 事業継続計画（BCP）の文書化 【STEP 8】

これまで整理してきた内容を踏まえ、事業継続計画（BCP）としてまとめます。
章立ての一例を示すと、以下のとおりです。

はじめに

章立ての例

目次：項目とページを明記

第1章：基本方針、策定体制

第2章：災害に対する備えの現状

第3章：被害想定

第4章：災害時優先業務（※ 通常業務、災害応急対策業務の整理を含む）

第5章：行動計画（アクションカード）

第6章：事業継続計画（BCP）に基づく研修・訓練の取組

第7章：事業継続計画（BCP）の見直しの取組

第8章：参考資料

ア はじめに

例えば、以下のような事項について記載します。

- 病院の立地、規模、特性、地域性に根ざし、考えられる災害に対して、どのような目的で、どのように備えるのか。
- そのために、事業継続計画（BCP）を策定したこと。
- 他の計画（既存の院内災害対応マニュアル、地域防災計画等）との整合性や位置付け、本計画と連動した行動計画（アクションカード）の運用。
- 必要に応じて、本計画を見直し、より実効性の高いものとして管理していくこと。
- 被害想定的前提条件を明確化するため、原子力災害などは想定していないこと。 など

イ 第1章～第5章

前述した内容について、病院の規模、地域における役割などに応じて整理する。

ウ 第6章～第7章

後述する内容について、病院の規模、地域における役割などに応じて整理する。

エ 第8章

帳票類（関係機関の連絡先一覧等）、各種記録・報告用紙などを記載する。

3 事業継続計画（BCP）の見直し

（１）事業継続計画（BCP）に基づく研修・訓練 【STEP 9】

病院全体として、部署として、個人として、災害時における対応を円滑、的確に行えるように、日頃から職員の研修や訓練が必要です。

研修や訓練の実施にあたっては、できるところから徐々にステップアップしていくとよいでしょう。

ア 研修

例えば、以下のような研修を通して、職員の理解を深め浸透させていきます。

区分	内容
新 任 職 員 向 け 研 修	新任職員を対象に、事業継続計画（BCP）の役割など基礎知識の習得を目指して行う研修
部 門 別 ・ 階 層 別 研 修	部門別あるいは階層別に行い、それぞれの役割や横の連携のあり方についてグループ討議なども交えて行う研修
全 体 セ ミ ナ ー	院外からの先進の専門家講師による講義・実習により、事業継続計画（BCP）に係る最新の知識習得などを図る

イ 訓練

事業継続計画（BCP）は、策定したら実際に運用して、事前に様々な訓練を積んでおくことが大切です。

訓練を通じて、事業継続計画（BCP）の盲点が発見され、単なる机上の空論ではない実効性のある事業継続計画（BCP）へと発展させることが可能となります。

例えば、以下のような訓練を通して、実効性の検証を行っていくとよいでしょう。

区分	内容
計 画 ・ 手 順 確 認 訓 練 （ウォークスルー訓練）	手順書の読み合わせや現場確認等により、リスクの把握や取るべき行動・手順について確認を行う訓練（部署別、新任職員など）
机 上 訓 練 （図上演習）	実際に災害が発生したことを想定し、判断力の養成等を目的にシナリオに基づいて行う訓練（部門別、病院全体など）
実 働 訓 練	実際に災害が発生したことを想定し、シナリオに基づき、実際に避難誘導、トリアージエリアの設置や模擬患者の搬送調整、ロジスティクス活動に係る支援要請など、必要に応じて、外部の関係機関とも連携して行う総合的な訓練

○ 机上訓練、実働訓練に係るポイント

区分	内容
シナリオ作成	・ 災害の規模、発生時刻、季節などを想定する。また、情報手段、ライフラインの被害程度を具体的に想定する。 ・ 被害規模は、市町の地震被害想定を参考にするとよいでしょう。想定時刻や季節によって対応が異なることもあります。 ・ 停電した場合にどの機器が使えないか、一つずつチェックして使用不能機器を決めることも必要です。夜間の停電時では、院内の状況は通常とは全く異なります。照明などを非常用電源のときと同じ条件にすると良いでしょう。 ・ 電話は輻輳して使えない場合も想定しましょう。
備蓄物資、資機材の活用	・ 訓練時に実際に使用することで、設置場所や使用方法の確認、物資の健全度チェックが行えます。 ・ 日頃から、通信設備や防災設備の設置場所、使用方法及び搬送手段の確保方法などを把握しておくことが大切です。
模擬患者の設定	・ 実働訓練においては、模擬患者を使って、受付トリアージエリアなどの配置及びトリアージ（広域医療搬送トリアージを含む。）を行い、実際に則した訓練を行うことが望ましいです。
関係機関との連携	・ 事業継続する観点から、地域の関連機関や住民等と共同で訓練を行うことが望ましいです。
具体的な訓練項目例	・ 情報収集、発信訓練（連絡先確認や支援要請、患者の安否確認、広域災害・救急医療情報システム（E M I S）の活用など） ・ 避難訓練（搬送経路、搬送順位、連絡先、連絡方法など） ・ 防火訓練（消火訓練、防火扉など） ・ 設備・機器の点検（転倒落下防止策の確認等） ・ 備蓄物資の備蓄場所、調達手段の確認、支援要請 ・ 緊急車両、ヘリコプター等の発着・誘導、支援要請 ・ 患者の受入れ体制と対応方法（トリアージエリアの設置、トリアージなど） ・ 応援派遣チームの受入れ体制と対応方法 ・ 患者治療方法の決定 ・ 職員への事業継続計画（B C P）の周知など
訓練の評価	・ 訓練実施後は、必ず参加者全員で振り返りを実施し、訓練の評価と問題点の抽出などを行います。 ・ 問題点に対する対応方法の検討や次回への課題、次回訓練での重点目標などを検討します。 ・ 振り返りで指摘された事項や、その他の対応策を参加者全員に周知します。 ・ 訓練評価を通じ、実態に即した事業継続計画（B C P）にするため、見直しを検討します。

<参考>

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

(平成 29 年 3 月 31 日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

- 事業継続計画（BCP）に基づき、被災した状況を想定した研修や訓練（関係機関と連携した訓練を含む。）の実施について記載されています。

※ 災害拠点病院は、平成 30 年度末までに実施が義務付け

○ 目標

- ・被災をしても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること。

○ 医療機関に求められる事項

- ・被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと。（災害拠点病院以外は「望ましい」。）
- ・整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること。
- ・災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと、定期的な訓練を実施するなど適切な連携をとること。

(2) 事業継続計画（BCP）の見直し **【STEP10】**

災害時にも医療を継続するためには、日頃から事業継続計画（BCP）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ります。

研修や訓練を通じた点検・検証のほか、社会情勢の変化（周辺人口の大幅な増加、行政機関による被害想定の見直し等）や病院機能の変化（病院の建替えや改修、設備の増強等）などを踏まえて、現行の事業継続計画（BCP）の実効性について、災害対策委員会やBCP策定推進部会における検討を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

■ 事業継続計画（BCP）は、初めから完成させるのではなく、まずは「初版」として策定し、その後、研修や訓練等を通して、必要に応じて、ブラッシュアップしていくとよいでしょう。

【事業継続マネジメント（イメージ）】

① 計画の策定（PLAN）

事業継続計画（BCP）で定めた災害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、個別の災害対応マニュアルを整備する。

また、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心に、事業継続計画（BCP）のほか、各マニュアルを横断的に取りまとめ、内容を把握し管理する。

② 研修と訓練（DO）

職員全員が災害時に的確な対応がとれるように、事業継続計画（BCP）の趣旨に基づき、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心に、継続的かつ計画的に研修・訓練を実施する。

③ 点検と検証（CHECK）

事業継続計画（BCP）の適切な運用を実現するため、研修・訓練や実災害における教訓等を通じて点検や検証を行う。災害対策委員会及びBCP策定推進部会は、年1回以上、研修・訓練の実施状況や課題等に対する対応状況を確認し、改善策について検討する。

④ 見直し（ACTION）

上記③の結果のほか、社会情勢の変化（周辺人口の大幅な増加、行政機関による被害想定の見直し等）や病院機能の変化（病院の建替えや改修、設備の増強等）などを踏まえて、現行の事業継続計画（BCP）の実効性について検討し、必要に応じて、見直しを行う。

第3 事業継続計画（BCP）の文書イメージ

〇〇病院

事業継続計画（BCP）

〇年〇月制定

〇年〇月改定（第〇版）

EMIS（広域災害救急医療情報システム）

<https://www.wds.emis.go.jp/>

機関コード	
パスワード	

FUJISAN（ふじのくに防災情報共有システム）

<https://shizuoka.secure.force.com/>

機関コード	
パスワード	

災害拠点病院と救護病院に指定されている場合は、FUJISANについても明記するとよいでしょう

この「事業継続計画（BCP）の文書イメージ」は、「病院のための事業継続計画（BCP）策定の手引き」に基づいて、静岡県内の災害拠点病院、救護病院又はそれ以外の病院が、事業継続計画（BCP）を策定、見直しする際の作成例（サンプル）です。

事業継続計画（BCP）は、病院の規模、地域における役割などによって異なることが予想されます。この作成例を参考として、各病院における独自の事業継続計画（BCP）の策定、見直しに役立ててください。

はじめに

院長の挨拶や事業継続計画（ＢＣＰ）の社会的要請、病院の地域における役割などについて記載する。

例えば、以下のような内容について言及する。

- ・ 病院の立地、規模、特性、地域性に根ざし、考えられる災害に対して、どのような目的で、どのように備えるのか。
- ・ そのために、事業継続計画（ＢＣＰ）を策定したこと。
- ・ 既存の院内マニュアルとの整合性や事業継続計画（ＢＣＰ）の位置付け。
- ・ 事業継続計画（ＢＣＰ）は、必要に応じて見直しを行い、より実効性の高いものとして「管理」していく必要性。
- ・ 被害想定的前提条件を明確化するため、原子力災害などは想定していないこと。 など

目 次

第1章：基本方針・策定体制	P ○
第2章：災害に対する備えの現状	P ○
第3章：被害想定	P ○
第4章：災害時優先業務	P ○
第5章：行動計画（アクションカード）	P ○
第6章：事業継続計画（BCP）に基づく研修・訓練の取組	P ○
第7章：事業継続計画（BCP）の見直しの取組	P ○
第8章：参考資料	P ○

○本目次はあくまで作成例（サンプル）であり、必ずしもこのとおりに作成する必要はありません。

○既存の院内災害対策マニュアル等がある場合、「急性期災害対応」として目次に追加することも考えられます。

○事業継続計画（BCP）は、初めから完成させるのではなく、例えば8割程度でもまずは初版として作成し、その後、研修や訓練等を通じて、必要に応じてブラッシュアップさせていくことが考えられます。

○また、中小規模の病院などは、院内のマンパワー等を考慮し、例えば、院内でライフライン停止時における対応などテーマを決めて検討委員会を毎月1回程度開催し、まとめた議事録をまずは手始めとして事業継続計画（BCP）としていただくことも有り得ると考えます。

○その意味では、まずは院内で院長をはじめ各部門間で横断的に議論していただくことが最初の第一歩になると考えます。

第1章：基本方針・策定体制

災害時における病院事業の中心は、病院機能を維持した上で、被災患者を含めた患者の診療であり、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、切れ目なく可及的円滑に行われ、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得るものでなければならない。

このために、病院機能の損失をできるだけ少なくし、診療機能の立ち上げ、回復を早急に行い、継続的に被災患者の診療にあたれるような、事前対策や災害時における組織体制並びに対応方法等の具体的な実行計画を定めたものを「事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）」という。

1 基本方針

当院の事業継続計画（以下、「BCP」という。）の基本方針は、以下のとおりとする。

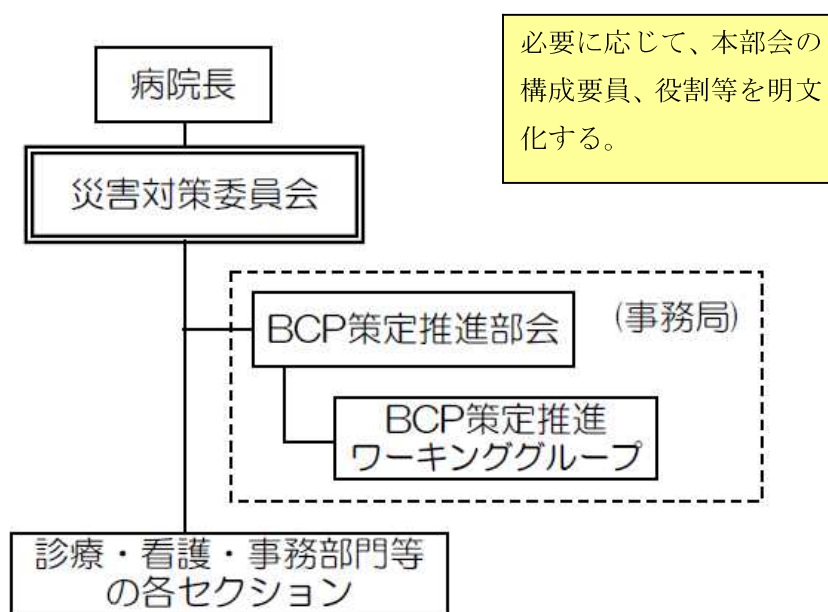
- 人命救助を最大限優先する。
- 患者・傷病者・職員の人命を守る。
- 大規模災害時においても、診療機能を継続し医療を提供する。
- 災害拠点病院（救護病院、〇〇病院）として、地域の医療提供の核となる。
- 上記の使命を果たすため、平常時から研修・訓練を行う。 など

例えば、病院の規模や特性、地域における役割などの視点に立ち、病院として果たすべきことについて、事業継続する上での基本となる方針を立てる。

2 策定体制

当院においては、BCPの策定推進及び継続的な見直しを図るため、平常時から実施すべき事前対策等を検討し実行するための組織として、院内災害対策委員会の下部組織としてBCP策定推進部会（〇〇推進委員会など）を設置する。

本部会では、職員に対する研修・訓練の検討のほか、医療機関を取り巻く社会情勢や院内の状況変化への対応等を踏まえ、継続的にBCPの内容を見直し、ブラッシュアップを図っていくものとする。



(1) BCP策定推進部会の構成

区分	所属・氏名	備考
責任者	院長	
委員	□□課 ○○ □□課 ○○	
事務局	□□課	

※ 必要に応じて、ワーキンググループについても記載する。

(2) BCP策定推進部会の活動内容（例）

- ・ BCPの策定・運用・見直し等の方針の決定
- ・ 研修及び訓練の計画・管理 など
- ・ 院内の事業継続への取組み状況の把握（活動報告会の実施等）

第2章：災害に対する備えの現状

本手引きP7～P16の「現状把握におけるチェックシート」等を貼り付ける形でもよいでしょう。

※ここでは、例として、参集見込みやライフライン等の状況について記載しています。

1 参集可能な職員数見込み

(発災想定：平日日中／休日夜間)

区分	平常時	発災当日				発災後 2日目 以降
		発災後 1時間	発災後 3時間	発災後 6時間	発災後 12時間	
合計人数	名	名	名	名	名	名
うちDMA T数	名	名	名	名	名	名
内 訳	医師	名	名	名	名	名
	外科系	名	名	名	名	名
	内科系	名	名	名	名	名
	看護師	名	名	名	名	名
	コメディカル	名	名	名	名	名
	事務	名	名	名	名	名

※ 休日夜間は、オンコールの人数についても把握するとよいでしょう。

2 施設・設備等の現状

必要により、実際の写真を掲載するのもよいでしょう。

(1) 建物

棟名	建築年	階数	主な用途	耐震化	備考
本館	○年	6階	外来、救急、病棟	○(免震)	
東館	○年	3階	病棟、リハビリ	○(耐震)	
西館	○年	2階	管理部門	×	○年耐震工事予定
保育所	○年	2階	保育施設	○(耐震)	院内関連施設
設計事業者名、連絡先	○○○○、□□□-□□□-□□□□				
施工事業者名、連絡先	○○○○、□□□-□□□-□□□□				

(2) 代替診療スペース等

区分	設置場所	収容想定人数	備考
トリアージエリア	玄関ホール前	○人	
屋外診療スペース	テント設置	○人	
患者待機スペース	廊下の転用	○人	
応援派遣チームの待機スペース	○○会議室の転用	○人	
ボランティアの待機スペース	△△会議室の転用	○人	
職員の仮眠スペース	□□会議室の転用	○人	

(3) 昇降機

停電時における「使用制限（停止）の有無」などについても把握するとよいでしょう。

設置場所	台数	自動停止機能の有無	保守事業者名、連絡先
本館	○台	有／○号機 無	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□

(4) 設備、什器等の転倒防止策

区分	内容	備考
設備・什器等の固定状況	〇〇科の検査機器は未対応	
ガラス飛散防止等の対応状況	飛散防止窓	

3 ライフラインの現状

(1) 電気

自家発電設備により優先的に電力供給する、あるいは使用制限（停止）する医療機器等について整理しておくといよいでしょう。

区分	内容	備考
契約事業者名	〇〇〇〇	
受電形態	高压受電	
受電設備の耐震化の有無	有	
受電設備の保守委託事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□	
自家発電設備	設備の有無	有
	設置場所	本館○階○〇室
	発電量（定格出力）	○ k V A（平常時の○%/日程度）
	連続接続稼動時間	最大備蓄量で○時間
	備蓄燃料（種類、ℓ、日分）	A重油、○ℓ、3日分
	燃料の優先供給契約の有無	有
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□

※ 自家発電設備による電力供給箇所（赤コンセント等）を図面等で把握しておきましょう。

(2) ガス

区分	内容	備考
契約事業者名	〇〇〇〇	
医療ガス	液体酸素タンク・配管等の耐震化の有無	液体酸素タンク有、配管無
	酸素ボンベの備蓄（ℓ、本）	○ℓ、○本
	酸素ボンベの優先供給契約の有無	有
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□
その他	配管等の耐震化の有無	無
	形式	L P ガス
	L P ガスボンベの備蓄（ℓ、本）	○ℓ、○本
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□

(3) 上水道

その他、飲料メーカーとの自動販売機開放の事前協定、院内節水計画、市町水道局・自衛隊への給水車要請手順の確認なども考えられます。

区分		内容	備考
契約事業者名		〇〇市	
受水槽	容量 (m ³ 、 日分)	〇m ³ 、 3 日分	
	設置場所	本館屋上	
	耐震化の有無	有	
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□	
井水	設備の有無	有	
	1 日あたりの最大供給量 (ℓ)	〇ℓ (平常時の〇%/日程度)	
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□	

※ 揚水設備が自家発電設備と接続されているかも確認しておきましょう。

(4) 下水道

区分		内容	備考
下水設備	契約事業者名	〇〇〇〇	
	配管等の耐震化の有無	無	
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□	
	簡易トイレの備蓄の有無	有 (〇台、〇人分)	

(5) 通信

区分		内容	備考
音声通話	電話契約事業者名	〇〇〇〇	
	交換台の非常用電源接続の有無	有	
	災害時優先電話の有無	有	
	防災行政無線の有無	有	
	衛星携帯電話の有無	有 (〇台)	
	M C A 無線の有無	無	
	トランシーバーの有無	有	
	院内 P H S の有無	有	
	保守事業者名、連絡先		
	防災行政無線	〇〇市、□□□-□□□-□□□□	
	その他	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□	
データ通信	データ通信契約事業者名	〇〇〇〇	
	ルーターの非常用電源接続の有無	有	
	衛星インターネット回線の有無	有	
	保守事業者名、連絡先	〇〇〇〇、□□□-□□□-□□□□	

(6) サーバー

設置場所	非常電源 接続の有無	転倒防止策 の有無	稼動システム	保守事業者名、連絡先
本館 2 階 サーバー室	有	有	電子カルテ、 〇〇〇〇	〇〇〇〇 □□□-□□□-□□□□
〇〇センター 1 階	有	有	検査システム	〇〇〇〇 □□□-□□□-□□□□

4 備蓄の現状

(1) 医薬品

医薬品や医療材料は種類が多いため、適宜、別紙とするとよいでしょう。また、使用目的別などで整理するのもよいでしょう。

品名	規格	備蓄量	保管場所	取扱事業者名
〇〇〇〇	〇〇	〇箱(〇錠入)	本館1階薬剤倉庫	〇〇〇〇
□□□□	□□			

(2) 医療材料

品名	規格	備蓄量	保管場所	取扱事業者名
〇〇〇〇	〇〇	〇箱(〇本入)	本館1階医療材料倉庫	〇〇〇〇
□□□□	□□			

(3) 備蓄食糧

	品名	規格	備蓄量	保管場所	備考
患 者 用	アルファ米	〇 g / パック	〇箱 (〇食分入り/箱)	東館 1 階倉庫	
	乾パン	〇 g / 缶	〇箱 (〇缶分入り/箱)	東館 1 階倉庫	
	特別食	△△	△△	東館 1 階倉庫	アレルギー食
職 員 用	トト食品		〇名分×3食分×3日分		
			〇名分×3食分×3日分		
			〇名分×3食分×3日分		
そ の 他	ミネラルウォーター	〇ℓ入りペットボトル	〇箱 (〇本入り/箱)	東館 1 階倉庫	
	スナック菓子	〇 g / 袋	〇箱 (〇袋入り/箱)	東館 1 階倉庫	

(4) その他の備蓄品

品名	規格	備蓄量	保管場所	備考
毛布	縦〇cm×横〇cm	〇箱 (〇枚入り/箱)	本館 1 階倉庫	
〇〇〇〇				

第3章：被害想定

例えば、静岡県第4次被害想定のうち、所在市町の人的被害が最大となる想定とし、時間帯はあえて外来診療や手術等が行われる日中とするなど、他の類似したケースにおいても比較的应用可能なものとするでしょう。

静岡県第4次被害想定（平成25年第一次・第二次報告）及び〇〇市町地域防災計画に基づき、当院の事業継続計画（BCP）における被害を想定する。

【静岡県第4次被害想定】

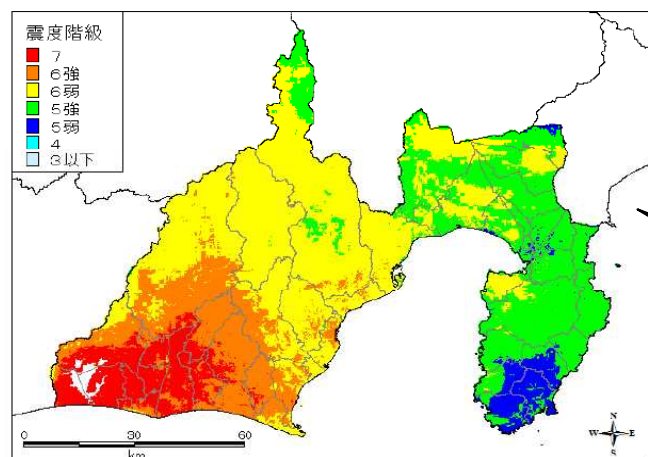
県内の死者及び傷病者数が最大となる、「レベル2 南海トラフ巨大地震＜地震動：陸側、津波：ケース①、人的・物的被害：予知なし・冬・深夜＞」を採用する。

ここでは例として、県内の死者及び傷病者数が最大となるケースを例示しています。静岡県第4次被害想定の詳細は、「第5 災害医療に係る基礎知識」を参照してください。

（地震被害想定的前提条件）

季節・時間帯	想定される被害の特徴
冬・深夜	・多くが自宅で就寝中に被災するため、家屋倒壊による死者が発生する危険性が高く、また津波からの避難が遅れることにもなる。 ・オフィスや繁華街の滞留者や、鉄道・道路利用者が少ない。 ・屋内滞留人口は、深夜～早朝の時間帯ではほぼ一定

区分	内容		死者及び傷病者数
レベル 2	発生頻度は極めて低いが、発生すれば甚大な被害をもたらす、最大クラスの地震・津波		(静岡県内全体) ・死者数 約 105,000 人 ・重傷者数 約 24,000 人 ・軽傷者数 約 50,000 人
	所在市町の想定		
	震度	・ほぼ全域で震度 6 強	(〇〇市町管内等) ・死者数 約 〇人 ・重傷者数 約 〇人 ・軽傷者数 約 〇人
	津波・浸水	・海岸部を中心に最大 3 m ・〇〇河川の氾濫の恐れ	
	液状化	・南部中心に液状化の恐れ	



人的被害
P115～117 参照

震度、津波、液状化
P105～114 参照
※市町のハザードマップなどを活用してもよいでしょう。

図Ⅱ-1.13 (1) 震度分布図（南海トラフ巨大地震 陸側ケース）

【周辺の被害想定（例）】

人的・物的被害 P115～122 参照

大項目	中項目	発災直後	1 日後	1 週間後	1 か月
人的・物的被害状況	建物倒壊	〇〇棟	→	→	→
	火 災	△△棟	→	→	→
	死 者 数	□□名	→	→	→
	重傷者数	〇〇名	→	→	→
	軽傷者数	△△名	→	→	→
	避難者数	□□名	→	→	→
ライフラインの被害状況	電 気	×	×	○	○
	ガ ス	×	×	○	○
	上 水 道	×	×	○	○
	下 水 道	×	×	○	○
	固定電話	×	×	○	○
	携帯電話	×	×	○	○
	道 路	×	×	×	○
	鉄 道	×	×	×	○
そ の 他 特 記 事 項		〇〇〇〇			

※ 概ねの復旧率を記載してもよいでしょう。

ライフライン被害（復旧率） P123～132 参照

【院内の被害想定（例）】

区分	院内状況の想定	備考
施設の倒壊、または倒壊の恐れ	倒壊の恐れはないが、ガラス等の破損や天井の落下が想定される	診療機能を有する施設は耐震化済み
本館	入 院 病 棟	無
	救 急 外 来	無
	一 般 外 来	無
	手 術 室	無
	そ の 他	ブロック塀：一部損壊の恐れあり
ライフライン・サプライ状況		
電気の使用状況	停電に伴う自家発電機による供給 ※自家発電機が本館 1 階に設置されており、周辺の被害想定から浸水の懸念あり	3 日分の備蓄燃料（A 重油）有
水道の使用状況	断水に伴う受水槽による供給	3 日分の備蓄有、井戸設備を保有、給水協定有
医療ガスの使用状況	配管損傷に伴う備蓄（酸素ボンベ）による供給	3 日分の備蓄有

本館、東館、保育所等の院内関連施設など、建物別に整理するとよいでしょう。

	食糧の備蓄状況	3日分の備蓄（食糧・飲用水）による対応	患者用（一般食・特別食[治療食]）、職員用等	
	医薬品の使用状況	3日分の備蓄による対応 （〇〇医薬品の不足が懸念される）	医薬品リスト	
医療機関の機能				
	手術の可否	可		
	人工透析の可否	停電や断水に伴う影響が懸念される	水の確保、透析時間の短縮、近隣受入医療機関のリスト化等	
患者数の状況			予測例 P20 参照	
	発災後の受入患者数（想定）	重症 名、中等症 名、 軽症 名 （又は 重傷者〇名、軽傷者〇名）		
	在院患者数	重症 名、中等症 名、 軽症 名		〇年～〇年平均など
	実働病床数	床		
今後、転院搬送が必要な患者数			在院患者数を基に試算	
	重症度別患者数	重症 名、中等症 名		
	人工呼吸／酸素が必要な患者数	人工呼吸： 名 酸 素： 名		
	その他の担架搬送／護送(要介助)者数	担送： 名 護送： 名		
今後、受入れ可能な患者数			空床、代替診療スペース等の状況を勘案し試算	
	重症度別患者数	重症 名、中等症 名、 軽症 名 （又は 重傷者〇名、軽傷者〇名）		
	人工呼吸／酸素が必要な患者数	人工呼吸： 名 酸 素： 名		
	その他の担架搬送／護送(要介助)者数	担送： 名 護送： 名		
外来受付状況・受付時間				
	外来受付状況	震度〇以上の場合、外来受付を一時中止（一部制限）する	中止基準等による	
	外来受付時間	時間帯：〇時～〇時		
その他特記事項		（記載例） 当院は津波浸水域に立地しており、発災当初（〇日間）は備蓄による対応、あるいは病院避難を含めた対応を念頭に置く必要がある。		

第4章：災害時優先業務

被害想定に基づき、当院における事業継続計画（BCP）の優先業務については、概要表のとおりとする。

「第2 事業継続計画（BCP）の策定手順について」

- －「2 事業継続計画（BCP）の策定手順」
 - －「(4) 通常業務の整理【STEP4】」
 - －「(5) 災害応急対策業務の整理【STEP5】」
 - －「(6) 災害時優先業務の整理【STEP6】」

を参考に、整理した優先業務の概要表を添付する。

※概要表について、大きく印刷して災害対策本部内に貼り出すなどすると、情報共有しやすくなるでしょう

災害時優先業務 概要表(例)

行動計画 No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	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 ～中長期)
						災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間	1週間 ～1か月
1	Ⅰ	C (指揮 統制)	1 院内体制 の構築(災害 対策本部の 設置運営)	(1)災害対策本部委員の参集	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→ (災害規模によりローテーション対応)	→	→	→	→
2				(2)本部設置(設置場所の決定・必要備品の配置・ 本部長の決定)	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→ (災害規模により徐々に縮小)	→	→	→	→
3				(3)対応方針の決定(災害体制への切替・一般外 来の中止、制限等)	災害応急対策業務	災害対策本部	○	→ (災害規模により徐々に通常の診療体制へ移行)	→	→	→	→
4	Ⅱ	S (安全 確保)	1 消火・救出	(1)消火活動	災害応急対策業務	全部門	○					
5				(2)エレベーター閉じ込め者等の救出	災害応急対策業務	全部門	○					
6			2 緊急避難	(1)震度・津波情報等の確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→ (余震等の情報を随時確認)	→	→		
7				(2)緊急館内放送	災害応急対策業務	事務部門	○					
8				(3)避難場所の決定	災害応急対策業務	事務部門	○	→				
9				(4)避難誘導	災害応急対策業務	全部門	○	→				
10			3 安全確保	(1)患者・職員の安全確保	災害応急対策業務	全部門	○					
11				(2)職員の安否確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→				
12				(3)被害拡大防止(危険物の撤去等)	災害応急対策業務	事務部門	○	→				
13				(4)危険エリアへの立入防止策	災害応急対策業務	事務部門	○	→	→	→	→	→
14				(5)避難路の確保	災害応急対策業務	事務部門	○	→				
15				(6)応急危険度判定の実施	災害応急対策業務	事務部門			○	→		
16				(7)勤務ローテーションの検討	災害応急対策業務	事務部門			○	→	→	→
17				(8)仮眠スペースの確保	災害応急対策業務	事務部門			○	→	→	
18				(9)毛布の対応	災害応急対策業務	事務部門			○	→	→	
19	Ⅲ	C (情報 収集・ 伝達) ／ A (状況 評価)	1 患者の状 況把握	(1)人工呼吸器患者の状況確認	災害応急対策業務	看護部門	○					
20				(2)重症患者(病棟)の状況確認	災害応急対策業務	看護部門	○					
21				(3)手術中患者の状況確認	災害応急対策業務	診療部門	○					
22				(4)一般入院患者の状況確認	災害応急対策業務	看護部門	○					
23				(5)人工透析中患者の状況確認	災害応急対策業務	看護部門	○					
24				(6)MRI・CT検査中患者の状況確認	災害応急対策業務	看護部門	○					
25				(7)外来患者の状況確認	災害応急対策業務	診療・看護部門	○					
26			2 被害状況 の把握	(1)建物の被害状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→ (状況により定期的に確認)	→	→	→	→
27				(2)ライフラインの被害状況確認(電気・ガス・水道・ 通信)	災害応急対策業務	事務部門	○	→ (状況により定期的に確認)	→	→	→	→
28				(3)エレベーターの状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→				
29				(4)通信手段の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→				
30				(5)医療設備・資機材の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→				
31				(6)危険物箇所の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→				
31				(7)システム(PC・サーバー)の状況確認	災害応急対策業務	事務部門	○	→				
31				(8)周辺の被害状況確認(道路・液状化・浸水等)	災害応急対策業務	事務部門等	○	→ (状況により定期的に確認)	→	→	→	→
32				(9)EMIS入力	災害応急対策業務	事務部門等	○	→ (状況により定期的に内容を更新)	→	→	→	→

災害時優先業務 概要表(例)

行動計画 No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	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 ～中長期)
						災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間	1週間 ～1か月
33	Ⅲ (情報 収集・ 伝達) ／ A (状況 評価)	3 診療機能 の状況把握	(1)医療用ガスの状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部 門等	○	→					
34			(2)医薬品等の状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部 門等	○	→					
35			(3)X線・CT・MRI等の検査機器の状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部 門等	○	→					
36			(4)生化学検査機器の状況確認	災害応急対策業務	コメディカル部 門等	○	→					
37			(5)電子カルテの状況確認	災害応急対策業務	看護部門等	○	→					
38		4 ライフライン 等の確保	(1)自家発電機の燃料確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→	
39			(2)医療用ガスの確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→	
40			(3)診療用水の確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→	
41			(4)飲料水の確保	災害応急対策業務	事務部門等					○	→	
42			(5)非常用通信手段(災害時優先電話・防災行政 無線電話・衛星携帯電話・トランシーバー等)の確保	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
43			(6)医薬品等の確保	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	
44			(7)血液製剤の確保	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	
42			(8)非常用電源作動時の対応(外来電気の消灯、 エレベーター・○号機の使用停止、エスカレーター の使用停止など)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
43			(9)断水時の対応(職員用トイレの使用禁止、給水 圧減圧など)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
44			(10)酸素供給制限時の対応(SPO2 88%まで許容 など)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
45			(11)システム停止時の代替手段の確保(紙カル テ、処方箋)	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
46			(12)仮設トイレの確保	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	
47		5 支援要請	(1)EMIS入力	災害応急対策業務	事務部門等	○	→	→	→	→	→	→
48			(2)行政機関(消防、警察、市町、保健所、県庁等) への連絡	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	→
49			(3)協定先への連絡	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	→
50			(4)支援チームの受入れ(受付・待機場所・役割分 担等)	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	→
51			(5)ボランティアの受入れ(受付・待機場所・役割分 担等)	災害応急対策業務	事務部門等						○	→
52	Ⅳ (トリアージ・ 治療・ 搬送)	1 継続治療 (安定化処 置)	(1)ICU等に入院中の重症患者の治療	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→	→
53			(2)救急外来等で中断できない診療・治療の継 続	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→	→
54			(3)麻酔、手術、透析等の治療中の患者対応	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→	→
55			(4)妊産婦、小児等に対するケア	継続すべき通常業務	診療部門	○	→	→	→	→	→	→
56		2 受入体制 の確保	(1)トリアージエリアの設置	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→	
57			(2)患者搬出入の動線確保	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→	
58			(3)診療スペース、待機エリアの確保	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→	
59			(4)ベッドコントロール(転院の検討・入院患者の帰 宅等)	災害応急対策業務	診療・看護部門		○	→	→	→	→	

災害時優先業務 概要表(例)

行動計画 No	大項目	中項目	小項目	区分	主な担当部門	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 ～中長期)
						災害発生 ～1時間	3時間	6時間	24時間	48時間	3日目 ～1週間	1週間 ～1か月
60	Ⅳ	3 診療機能を維持するための優先業務の実施	(1)検体検査(血液・生化学・血清・尿等)	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→
61			(2)血液ガス測定	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→
62			(3)生理検査	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→
63			(4)輸血	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→
64			(5)精度管理	継続すべき通常業務	コメディカル(検査)部門		○	→	→	→	→	→
65			(6)洗浄・滅菌業務	継続すべき通常業務	コメディカル(中央材料)部門		○	→	→	→	→	→
66			(7)医療物品の管理業務	継続すべき通常業務	コメディカル(中央材料)部門		○	→	→	→	→	→
67			(8)手術前準備・補助	継続すべき通常業務	コメディカル(中央材料)部門		○	→	→	→	→	→
68			(9)一般撮影・CT・MRI検査等	継続すべき通常業務	コメディカル(放射線)部門		○	→	→	→	→	→
69			(10)麻薬・劇薬の保管	継続すべき通常業務	コメディカル(薬剤)部門		○	→	→	→	→	→
70			(11)カルテ検索	継続すべき通常業務	医事部門		○	→	→	→	→	→
71		4 多数傷病者対応	(1)重症、中等症、軽症患者への対応(トリアージ、治療、搬送)	災害応急対策業務	診療・看護部門等		○	→	→	→	→	
72			(2)搬送手段の確保	災害応急対策業務	事務部門等		○	→	→	→	→	
73		5 遺体措置	(1)死亡確認	災害応急対策業務	診療部門				○	→	→	→
74			(2)診断書作成	災害応急対策業務	診療部門				○	→	→	→
75			(3)引き取り手続き	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→
76			(4)市町が設置する遺体安置所への搬送	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→
77		6 慢性疾患や公衆衛生に係わる医療ニーズ対応	(1)慢性疾患患者への処方	災害応急対策業務	診療・看護部門				○	→	→	→
78			(2)透析患者への対応	災害応急対策業務	診療・看護部門				○	→	→	→
79			(3)酸素療法患者への対応	災害応急対策業務	診療・看護部門				○	→	→	→
80	Ⅴ	その他	(1)備蓄食糧の配布	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	
81			(2)炊き出し対応	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	
82			(3)毛布の配布	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	
83			(4)避難所への誘導	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	
83			(5)駐車場等の交通整理	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	
84			(6)ごみ処理、し尿処理	災害応急対策業務	事務部門等			○	→	→	→	
85		2 報道対応	(1)報道機関への問合せ対応等	災害応急対策業務	事務部門等				○	→	→	→

第5章： 行動計画（アクションカード）

災害時優先業務の概要表を踏まえ、以下に具体的な行動計画を記載する。

「第2 事業継続計画（BCP）の策定手順について」

－「2 事業継続計画（BCP）の策定手順」

－「(7) 行動計画（アクションカード）の作成【STEP7】」

を参考に、整理した行動計画を添付する。

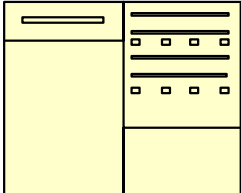
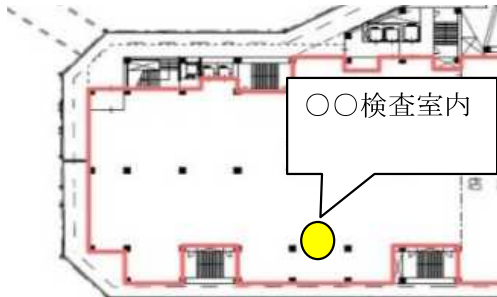
※ なお、既存の災害対応マニュアル等で別途手順を定めている場合には、既存の災害対応マニュアル等を参照する形でも結構です。

※行動計画（アクションカード）について、ファイルを災害対策本部内に保管しておいたり、大きく印刷して災害対策本部内に貼り出すなどすると、情報共有しやすくなるでしょう。

事業継続計画（BCP）に基づいた行動計画〈例：その１〉

行動計画 No		1～3
業務名	大項目	I 指揮統制
	中項目	1 院内体制の構築（災害対策本部の設置運営）
	小項目	(1)～(3) 本部要員の参集・本部設営・対応方針の決定
方 針		災害対策本部を速やかに設置し、災害時におけるCSCAの確立を図る。
目 標 時 間		本部設置：発災後1時間以内
具体的な役割と活動内容		・医療機関全体としての意思決定（診療継続、避難、その他）と指揮命令 ・県又は市町災害対策本部、消防、警察など防災関連機関との連絡・調整 ・院内各部門の連絡・調整 ・被害状況の収集（院内、院外周辺、被災地全般）、把握、と伝達 ・職員の参集状況の把握 ・入院患者の転送の決定 ・臨時病室、遺体安置所などの設置 ・応援要員の配分決定 ・患者、職員、応援要員の勤務ローテーションの決定 ・応援要員の休憩所、仮眠室等の確保 ・職員、応援要員等の食事など後方支援 ・患者以外の来院者の受付・対応、ボランティア、マスコミ等への対応 など
担 当 部 門		災害対策本部（本部要員）
責 任 者		災害対策本部長（院長） ※状況により副院長等が代行
必 要 人 員		<医療機関の規模等に応じて、各班の種類や担当者数は異なる> ・事務総合班（事務部門の総括・調整） ○名 ・施設・設備管理班（施設設備の被災チェック、管理、ライフライン停止への対応） ○名 ・情報班（災害時情報の収集） ○名 ・患者データ整理班（受入れ患者、入院患者の所在確認） ○名 ・患者転送手続き班（患者転送庶務） ○名 ・医薬品調達班（医薬品の在庫管理と調達、破損薬品の処理） ○名 ・食糧・日用品調達班（食糧など一般物資の管理と調達） ○名 ・給食班（院内給食） ○名 ・応援医師等受入れ班（応援の医師、看護師受入れ） ○名 ・ボランティア受入れ班（ボランティアの受入れ） ○名 ・マスコミ対応班（マスコミ取材対応、広報） ○名 ・行政連絡班（県、市町災対本部、消防、警察等との調整） ○名 ・受付・トリアージ班（赤・黄・緑エリア） ○名 ・院内搬送班 ・遺体安置班 ・入院対応班 など
活 動 場 所		〇〇講堂 ※〇〇会議室を代替場所に確保
活動する上で必要な情報		・参集可能な職員の状況 ・院内及び周辺の被害状況 など
活動する上で必要な物品		・テレビ、ラジオ、パソコン、プリンター ・院内見取り図、災害対策本部レイアウト図、ホワイトボード、ライティングシート ・院内PHS、トランシーバー、電話機（発信・受信専用：災害時優先電話がよい） ・FAX（受信用、発信用を区別して複数あるとよい） ・インターネット（衛星回線）、衛星携帯電話、防災行政無線 ・コピー機、情報掲示その他のための用紙、筆記用具 など ・その他、「災害時に準備しておくべき文書・書類（例）」のとおり
課 題		・夜間等における職員の安否確認方法 ・非常用通信手段の整備 など

事業継続計画（BCP）に基づいた行動計画〈例：その2〉

行 動 計 画 N o		3 5
業 務 名	大項目	Ⅲ 情報収集・伝達 / 状況評価
	中項目	3 診療機能の状況把握
	小項目	(3) レントゲン・C T等の検査機器の状況確認
方 針	診療機能に係る設備等の稼動（被害）状況について把握する。	
目 標 時 間	発災後 1 ～ 2 時間以内	
具体的な役割と 活 動 内 容	・ レントゲン、C Tなど検査機器の破損状況の確認	
	(検査機器の写真・設置場所の院内平面図などを添付)	
 		
担 当 部 門	看護部門、検査部門等	
責 任 者	看護師長等 ※状況により〇〇が代行	
必 要 人 員	・ 各病棟看護師 〇名 ・ 検査技師 〇名 ・ 設備担当 〇名 など	
活 動 場 所	各病棟 など	
活動する上で必 要 な 情 報	「チェックリスト例」を参照	
活動する上で必 要 な 物 品	院内P H S、伝令 など	
課 題	院内訓練の実施 など	

〇チェックリスト例

医療機器名	設置場所	使用の可否	具体的な破損状況
CT	検査室A		
レントゲン	検査室B		

※設置場所ごとなどにより、適宜、内訳を記載する。

事業継続計画（BCP）に基づいた行動計画〈例：その3〉

行 動 計 画 N o		38
業 務 名	大項目	Ⅲ 情報収集・伝達 / 状況評価
	中項目	4 ライフライン等の確保
	小項目	(1) 自家発電機の燃料確保
方 針	自家発電機の燃料について供給体制を確保する。	
目 標 時 間	- 被災状況の確認は、発災後1～2時間以内 - 支援要請は随時 （災害拠点病院は3日分程度の備蓄を見越して、発災後2日目以降など）	
具体的な役割と活動内容	- 燃料タンクの破損状況等の確認 - タンクローリーの車両進入路、停車位置の安全確認 - 関係事業者（重油等の取扱事業者）からの調達 - 行政への支援要請 など	
担 当 部 門	事務部門等	
責 任 者	事務部長等 ※状況により〇〇が代行	
必 要 人 員	総務担当 〇名 など	
活 動 場 所	総務課 など	
活動する上で必要な情報	「自家発電設備に係る燃料確認票（例）」を参照	
活動する上で必要な物品	院内PHS、伝令 など	
課 題	関係事業者（重油等の取扱事業者）が参加する院内訓練の実施 など	

【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

病 院 名		ふりがな	
所 在 地	静岡県〇〇市〇〇		
担 当 部 署 名		代表電話番号	所属電話番号
担当者名(主)		ふりがな	
担当者名(副)		ふりがな	
平時供給者名		系列元売	電話番号

ローリーサイズ*上限	白油	黒油	ジェット
(kl積)	—	20	—

保有ホース	白油用	黒油用	ジェット用
本数	—	—	—
総延長(m)	—	—	—

タンク情報	1	2	3	4	5	6	7	8
油 種	A重油							
番 号	〇〇							
容量(kl)	30							
地下/地上	地下							
配 置	単独							
給油口	ネジ名称	消防						
	ネジ形式	外ネジ						
	口径(インチ)	2						
平時給油情報	通常ローリーサイズ(kl)	4						
	使用ホース長(m)	8						
	上記ホースの保有箇所	ローリー						
在庫メーター	液面計							
照明設備	有り							

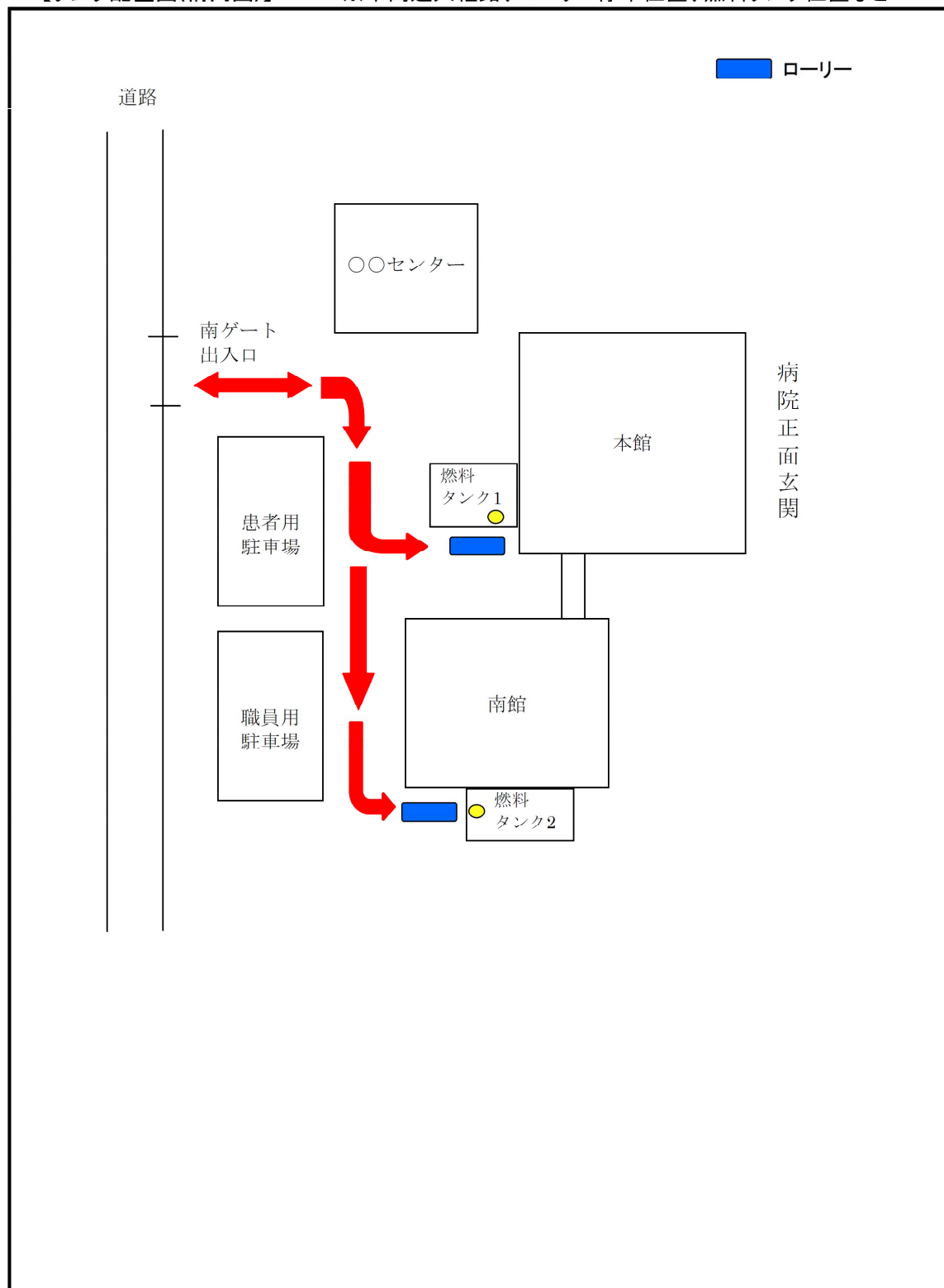
備考
院内には、敷地北側の出入口から進入

※本様式は、静岡県と石油連盟との間で締結している「災害時の重要施設に係る情報共有に関する覚書」に係る「施設設備情報調査票」を参考にしています。

【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

【タンク配置図(構内図)】

※車両進入経路、ローリー停車位置、燃料タンク位置など



【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)

【写真】



タンクローリー停車位置



燃料タンク設置位置



給油口設置位置

【自家発電設備に係る燃料確認票】(例)**【地図】**

周辺地図を添付

事業継続計画（BCP）に基づいた行動計画〈例：その４〉

行動計画 No	43
業務名	大項目 Ⅲ 情報収集・伝達 / 状況評価
	中項目 4 ライフライン等の確保
	小項目 (6) 医薬品等の確保
方針	不足する医薬品、医療資器材について必要な供給体制を確保する。
目標時間	- 被災状況の確認は、発災後 1～2 時間以内 - 支援要請は随時 （災害拠点病院は 3 日分程度の備蓄を見越して、発災後 2 日目以降など）
具体的な役割と活動内容	- 備蓄医薬品、医療資器材の状況確認 - 不足する医薬品、医療資器材の状況確認 - 備蓄倉庫からの運び出し - 各病棟、診療エリアへの必要医薬品の供給 - 関係事業者（医薬品等の取扱事業者）からの調達 - 行政への支援要請 など
担当部門	薬剤部門、事務部門等
責任者	薬剤課長等 ※状況により〇〇が代行
必要人員	- 薬剤師 〇名 - 総務担当 〇名 など
活動場所	薬剤部、総務課 など
活動する上で必要な情報	「備蓄医薬品一覧例」、「取扱事業者連絡先一覧例」、「行政連絡先一覧例」を参照
活動する上で必要な物品	院内 PHS、伝令 など
課題	関係事業者（医薬品等の取扱事業者）が参加する院内訓練の実施 など

○備蓄医薬品一覧例

医薬品名	保管場所	規格・単位	数量	取扱事業者名
医薬品〇〇	薬剤倉庫 A	〇mL	〇箱（□本入り）	〇〇
医薬品□□	薬剤倉庫 B	□枚入り	□箱	□□
△△				

※注射薬、内服薬、外用薬などの種別等により、適宜、内訳を記載する。

○取扱事業者連絡先一覧例

区分	取扱事業者名	担当者名	平常時の連絡先 (固定電話、携帯電話等)
			災害時の非常用連絡先 (衛星携帯電話等)
医薬品〇〇	〇〇	〇〇	〇 5 4 - 〇〇〇 - △△△△
			〇 9 0 - 〇〇〇 - △△△△
医療資器材□□	□□	□□	

※契約先ごと等により、適宜、内訳を記載する。

※連絡先については、平常時と災害時の連絡先やメールアドレス等を把握しておくといでしょう。

○行政連絡先一覧例

区分	担当課	担当者名	平常時の連絡先 (固定電話、携帯電話等)
			災害時の非常用連絡先 (防災行政無線、衛星携帯電話等)
〇〇市町	〇〇課（医療部署）	〇〇	〇 5 4 - 〇〇〇 - △△△△
	〇〇課（危機管理部署）		<地上系> 5 - 〇〇〇 - △△△△（防災行政無線） <衛星系> 8 - 〇〇〇 - △△△△（防災行政無線） 0 9 0 - 〇〇〇 - △△△△（衛星電話）
	災害対策本部（医療本部）	〇〇	
□□保健所	□□課	□□	
	災害対策本部（方面本部健康福祉班）	□□	
静岡県庁	健康福祉部△△課	△△	
	災害対策本部（医療救護班）	△△	

※連絡先については、平常時と災害時の連絡先やメールアドレス等を把握しておくといでしょう。

本県の災害医療本部一覧
P139～140 参照

第6章：事業継続計画（BCP）に基づく研修・訓練の取組

当院では、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心として、役職や業務内容に応じた研修・訓練を計画的に実施することで、事業継続計画（BCP）を職員に正しく理解させるとともに、研修・訓練の実施結果などを踏まえ、より実効性のある事業継続計画（BCP）に向けて改善を図っていく。

具体的には、以下の内容を基本として、適宜、研修・訓練を企画する。

適宜、実施回数についても記載

（研修）

区分	内容	実施時期
新任職員向け研修	新任職員を対象に、事業継続計画（BCP）の役割など基礎知識の習得を目指して行う研修	年度当初
部門別・階層別研修	部門別あるいは階層別ごとに行い、それぞれの役割や横の連携のあり方についてグループ討議なども交えて行う研修	上半期
全体セミナー	院外からの先進の専門家講師による講義・実習により、事業継続計画（BCP）に係る最新の知識習得などを図る	下半期

（訓練）

区分	内容	実施時期
計画・手順確認訓練 （ウォークスルー訓練）	手順書の読み合わせや現場確認等により、リスクの把握や取るべき行動・手順について確認を行う訓練（部署別で実施）	年度当初
机上訓練 （図上演習）	実際に災害が発生したことを想定し、判断力の養成等を目的にシナリオに基づいて行う訓練（病院全体で実施）	上半期
実働訓練	実際に災害が発生したことを想定し、シナリオに基づき、実際に避難誘導、トリアージエリアの設置や模擬患者の搬送調整、ロジスティクス活動に係る支援要請など、必要に応じて、外部の関係機関とも連携して行う総合的な訓練	下半期

第7章：事業継続計画（BCP）の見直しの取組

災害時にも医療を継続するためには、日頃から本計画を管理・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、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心に、以下のPDCAサイクルを通じて、本計画の継続的な改善に取り組む。

① 計画の策定（PLAN）

本計画で定めた災害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、個別の災害対応マニュアルを整備する。

また、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心に、本計画のほか、各マニュアルを横断的に取りまとめ、内容を把握し管理する。

② 研修と訓練（DO）

職員全員が災害時に的確な対応がとれるように、本計画の趣旨に基づき、災害対策委員会及びBCP策定推進部会を中心に、継続的かつ計画的に研修・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・訓練や実災害における教訓等を通じて点検や検証を行う。災害対策委員会及びBCP策定推進部会は、年1回以上、研修・訓練の実施状況や課題等に対する対応状況を確認し、改善策について検討する。

④ 見直し（ACTION）

上記③の結果のほか、社会情勢の変化（周辺人口の大幅な増加、行政機関による被害想定の見直し等）や病院機能の変化（病院の建替えや改修、設備の増強等）などを踏まえて、現行の事業継続計画（BCP）の実効性について検討し、必要に応じて、見直しを行う。

○ 本計画の改定経緯

年 月 日制定

年 月 日改定

第8章：参考資料

- ・ 各部門の災害対応マニュアル
- ・ 帳票類（関係機関の連絡先一覧等）
- ・ 各種記録・報告用紙

などを添付

第4 事業継続計画（BCP）に基づく 災害時対応フロー

本手引きは、主に災害拠点病院と救護病院向けに作成しておりますが、それ以外の病院についても、災害時のための体制作りは必要です。

災害時における対応は、被害の状況や病院の規模、地域における役割などによって異なることが予想されますが、以下に想定される主な業務フローとポイントについて記載しますので、各病院における独自の事業継続計画（BCP）の策定、見直しの参考としてください。

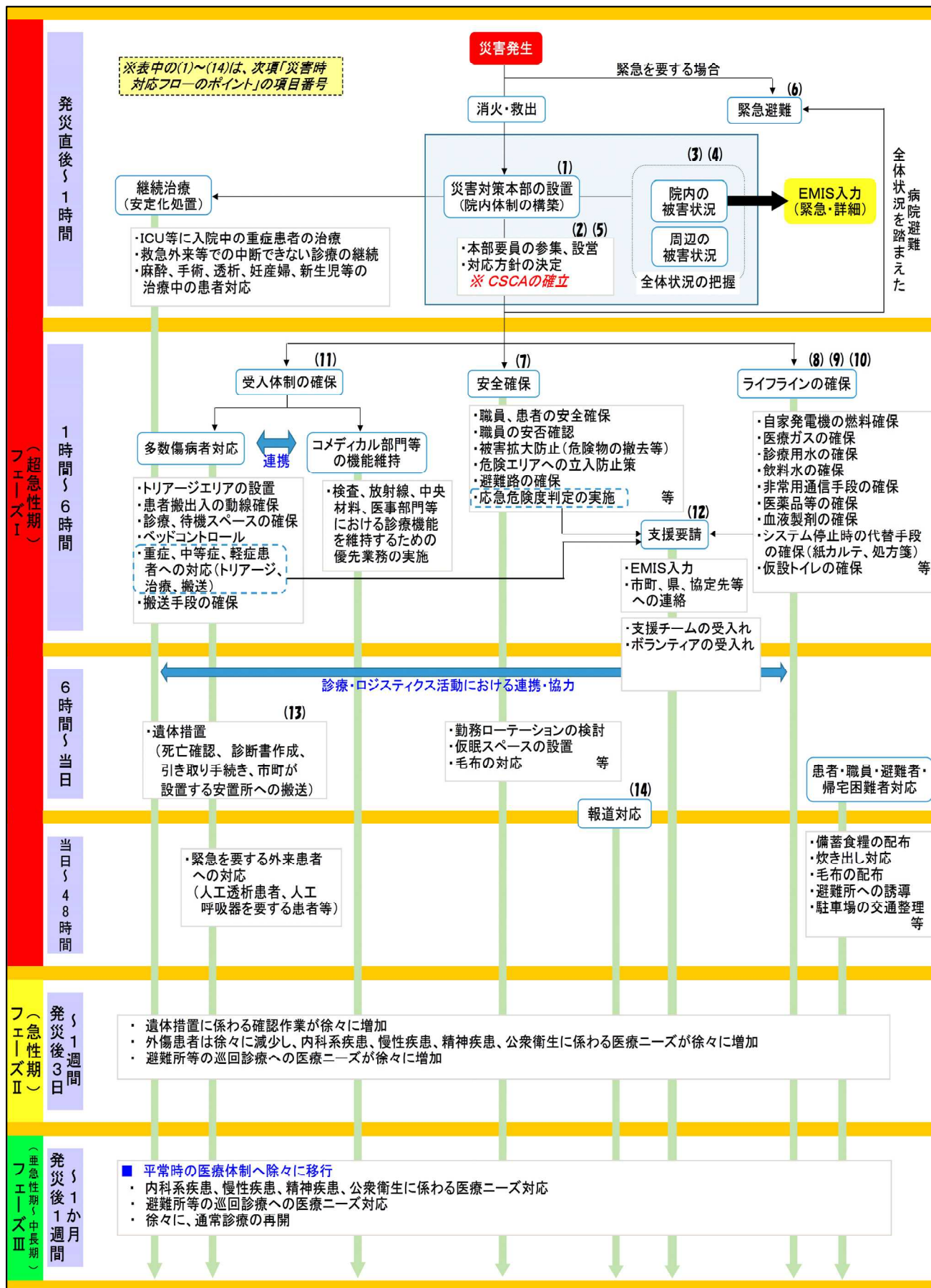
1 災害時対応フロー

以下に、各フェーズ区分において想定される主な災害時対応の内容（例）と、災害時対応フローのイメージ図を記載しますので、参考としてください。

区分	主な災害時対応の内容（例）
フェーズⅠ （超急性期） EMIS入力 は、まずは「緊急時入力」を早期に行い、その後、被害状況等に応じた「詳細入力」を行います。	■ 発災直後～概ね1時間 ・ 発災直後は、消火・救出や緊急避難など、安全の確保が第一になります。その後、院内基準により職員参集、全体を統括する災害対策本部を設置します。 ・ 災害対策本部においては、全体状況（病院建物や設備の被害状況、患者の状態、職員の安否状況、周辺の被害状況等）を把握し、診療継続の可否を含めた方針決定などを行います。 ・ また、院内の被害状況（支援要請を含む。）について、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）へ入力します。 ・ なお、EMISへの入力は、被害状況等の変化に応じて、随時更新して繰り返し情報発信することが重要です。 ■ 概ね1時間～概ね6時間 ・ 上記に加えて、災害対策本部の指揮命令の下、例えば、被害状況に応じて、電気・ガス・水道・通信等のライフラインの確保や、トリアージエリアの設置など患者の受入体制の確保と多数傷病者対応、危険物の撤去等の被害拡大の防止などの対応が想定されます。 ・ 被害の状況によっては、EMIS等により外部へ支援を要請します。

フェーズⅠ (超急性期)	■ 概ね 6 時間～当日 ・ 上記に加えて、災害対応の長期化に備えて、勤務ローテーションの検討や備蓄品の配布など患者・職員・避難者・帰宅困難者への対応などが想定されます。 ■ 当日～48 時間 ・ 上記に加えて、報道対応や、緊急を要する外来患者（人工透析患者や人工呼吸器を要する患者等）への対応などが想定されます。
フェーズⅡ (急性期)	■ 発災後 3 日～ 1 週間 ・ 上記に加えて、遺体措置に係る確認作業が徐々に増加することが想定されます。 ・ 外傷患者は徐々に減少し、内科系疾患、慢性疾患、精神疾患、公衆衛生に係わる医療ニーズが徐々に増加することが想定されます。 ・ 避難所等の巡回診療への医療ニーズが徐々に増加することが想定されます。
フェーズⅢ (亜急性期～中長期)	■ 1 週間～ 1 か月 ・ 内科系疾患、慢性疾患、精神疾患、公衆衛生に係わる医療ニーズ対応が想定されます。 ・ 避難所等の巡回診療への医療ニーズ対応が想定されます。 ・ 徐々に、通常診療が再開し、平常時の医療体制へ移行することが想定されます。

○ 災害時対応フローのイメージ図



2 災害時対応フローのポイント

(1) 災害対策本部

災害は、いつ発生するかわかりません。時間内のほか、時間外や休日に発生した場合の対応についても検討が必要です。普段から自院の防災対策を検討する「災害対策委員会」を設置するとともに、いざというときの指揮命令系統を明確にするため、「災害対策本部」の機構と各部署の役割分担についても決めておくことが大切です。

災害対策本部を設置することで、意思決定機関の明確化、指揮命令系統や情報収集の一元化（C S C Aの確立）を図ります。

○ 災害対策委員会（例）

- ・ 組織責任者の直属で、各部署の代表を集めた横断的組織として編成する。
- ・ 日ごろから、自院の災害対策について検討する。
- ・ マニュアルの作成、定期的な見直しを行う。
- ・ 防災訓練を実施し、スキルアップ及びマニュアルの検証を行う。
- ・ 災害時には、委員会が対策本部となって指揮をとる。
- ・ 行政との定期的な連絡会議を開催する。年に1回は行政機関、自主防災組織、消防、ボランティア等の関係機関を集めた打合せを行う。

○ 災害対策本部の設置基準（例）

準備態勢をとる基準	「震度4～5弱」程度
災害対策本部を設置する基準	・ 病院長（不在時は代行者）の判断 ・ 情報収集の結果、必要と判断される時（大規模停電時など） ・ 「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」発表時

○ C S C A

英国における大事故災害への医療対応標準化コースであるM I M M Sにおいて提唱されている災害医療における基本的な概念。

Command&Control（指揮統制）、Safety（安全確保）、Communication（情報収集・伝達）、Assessment（状況評価）の頭文字をとったもの。

C S C Aの確立が、円滑なT T T（トリアージ、治療、搬送）実施の前提となる。

- 発災直後は、被害の程度や負傷者の発生状況などについて、ほとんど情報はないと考えられます。
- 状況不明な状態では、まず災害への準備態勢をとり、院内にいる準備態勢要員（夜間・休診日などの場合は当直職員）が情報収集にあたります。
- 準備態勢の設置基準は、「震度4～5弱」（「全職員の参集基準」よりやや低め）程度がよいでしょう。
- 被害状況がわかり次第、災害対策本部を設置するという体制が望ましいでしょう。
- 「南海トラフ地震に関連する情報」（臨時）発表時の対応として、この段階で準備態勢に入ることが望まれます。

○ 災害対策本部に係るポイント

区分	内容												
準備態勢時の要員	■ 平常時 ・ 副院長、事務局長などを中心に対応 ■ 夜間、休診日 ・ 当面、当直責任者などを中心に対応 ※副院長、事務局長が参集するまで院内の統率を代行します。												
災害対策本部の設置決定責任者	・ 準備態勢で収集した情報に基づいて、必要に応じて災害対策本部の設置を決断する責任者が必要です。 ・ 責任者は、本部長となる院長が望まれます。 ・ 院長不在の場合は、副院長などが代行することも定めておく必要があります。												
災害対策本部の組織、役割分担	<table border="1"> <tr> <td>・ 事務総合班</td><td>・ 事務部門の総括・調整</td></tr> <tr> <td>・ 施設・設備管理班</td><td>・ 施設設備の被災チェック、管理、ライフライン停止への対応</td></tr> <tr> <td>・ 情報班</td><td>・ 災害時情報の収集 ・ EMIS 等による情報発信</td></tr> <tr> <td>・ 患者データ整理班</td><td>・ 受入れ患者、入院患者の所在確認</td></tr> <tr> <td>・ 患者転送手続き班</td><td>・ 患者転送庶務</td></tr> <tr> <td>・ 医薬品調達班</td><td>・ 医薬品の在庫管理と調達、破損薬品の処理</td></tr> </table>	・ 事務総合班	・ 事務部門の総括・調整	・ 施設・設備管理班	・ 施設設備の被災チェック、管理、ライフライン停止への対応	・ 情報班	・ 災害時情報の収集 ・ EMIS 等による情報発信	・ 患者データ整理班	・ 受入れ患者、入院患者の所在確認	・ 患者転送手続き班	・ 患者転送庶務	・ 医薬品調達班	・ 医薬品の在庫管理と調達、破損薬品の処理
・ 事務総合班	・ 事務部門の総括・調整												
・ 施設・設備管理班	・ 施設設備の被災チェック、管理、ライフライン停止への対応												
・ 情報班	・ 災害時情報の収集 ・ EMIS 等による情報発信												
・ 患者データ整理班	・ 受入れ患者、入院患者の所在確認												
・ 患者転送手続き班	・ 患者転送庶務												
・ 医薬品調達班	・ 医薬品の在庫管理と調達、破損薬品の処理												

災害対策本部の組織、役割分担	・ 食糧・日用品調達班	・ 食糧など一般物資の 管理と調達
	・ 給食班	・ 院内給食
	・ 応援医師等受入れ班	・ 応援の医師、看護師 受入れ
	・ ボランティア受入れ班	・ ボランティアの受入れ
	・ マスコミ対応班	・ マスコミ取材対応、広報
	・ 行政連絡班	・ 県、市町災対本部、消 防、警察等との調整
	・ 受付・トリアージ班	・ 第1順位診療班（赤色 エリア 重症患者） ・ 第2順位診療班（黄色 エリア 中等症患者） ・ 第3順位診療班（緑色 エリア 軽症患者）
	・ 診療班	
	・ 入院対応班	
	・ 遺体安置班 など	
	※ 各班は例示であり、医療機関の規模等に応じて、各班の種類や担当者の数は異なります。 ※ 災害対策本部の事務分掌をあらかじめ決めておく必要があります。 ※ 可能であれば、実務面の全体を調整する医療コーディネーター（医師が望ましい）を決めておくとういでしょう。	
災害対策本部の設置場所	・ 本部設置場所は、あらかじめ全員に周知しておく必要があります。 ・ 本部室は、要員全員が集まることができる広さが必要です。 ・ 状況把握・連絡などをスムーズに行うためには、情報の受信・発信手段があり、被災患者受付、トリアージ場所からあまり離れていない場所に設置することが望ましいです。 ・ 設置予定場所が被災し使用できない場合も想定し、代替場所についても複数検討しておくとういでしょう。	
災害対策本部の機能	・ 医療機関全体としての意思決定（診療継続、避難、その他）と指揮命令 ・ 市町・県災害対策本部、消防、警察など防災関連機関との連絡・調整 ・ 院内各部門との連絡・調整 ・ 被害状況の把握（院内、院外周辺、被災地全般）と伝達 ・ 職員の参集状況の把握 ・ 入院患者の転送の決定	

災害対策本部の機能	・ 臨時病室、遺体安置所などの設置 ・ 応援要員の配分決定 ・ 職員、応援要員の勤務ローテーションの決定 ・ 応援要員の休憩所、仮眠室等の確保 ・ 職員、応援要員等の食事など後方支援 ・ 患者以外の来院者の受付・対応、ボランティア、マスコミ等への対応 など
備えるべき備品	・ テレビ、ラジオ、地図、院内見取り図 ・ ホワイトボード、ライティングシート ・ 電話機（発信専用、受診専用で分けて複数用意） ・ F A X（受信用、発信用で分けて複数用意） ・ インターネット、衛星携帯電話、防災行政無線 ・ パソコン（E M I S用など）、プリンター、コピー機、情報掲示その他のための用紙、筆記用具、机、椅子、ビブス など
災害対策本部を設置したことの周知	■ 院内：院内放送、伝言など ・ 災害対策本部の設置の周知は、緊急時体制に移行するためのスタートボタン（「災害スイッチ」）となります。全員が一丸となって災害に対処するうえで、とても重要です。 ■ 院外：市町・県災害対策本部等への連絡 ・ 災害発生時の混乱の中では、情報のやりとりはできる限り少なくする必要があります。なお、本部を設置した場合には、先ずは第一報として災害体制の立上げを周知し、今後の情報受伝達のために、本部の連絡先を伝えるとともに、相手方の連絡先を確認することが重要です。

（２）職員参集

災害は平日に起こるとは限りません。休診日・夜間などに発生した場合、どのように職員が参集するかを決めておくことは、スムーズな初動態勢確立のために必要です。

参集可能な職員数（医師、看護師、コメディカル、事務等）について、発災から1時間後、3時間後、6時間後など、時間別で確認しておくことも必要です。

○ 参集基準（例）

準備態勢要員参集のための基準	・ 震度4～5弱程度 ・ 「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」発表時 ※ 南海トラフ沿いの大規模な地震と関連するかどうか調査を開始した旨の臨時情報発表時
全職員参集のための基準	・ 震度6弱以上 ・ 「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」発表時 ※ 南海トラフ沿いの大規模な地震発生の可能性が平常時に比べ相対的に高まったと評価された旨の臨時情報発表時

- 震災時は情報連絡が難しくなるため、地震の震度などを基準として、自動参集がかけられるよう、あらかじめ基準を定めておくことが必要です。
- 参集すべき状況にあったにもかかわらず、基準を満たしていなかったため、職員が参集しなかったという事態だけは避けたいものです。「空振り参集」だったとしても、参集基準は低めに設定しておきましょう。
- 全職員の参集基準は「〇〇（市、町）で震度5強以上が観測された場合」などとしておくことが望ましいと考えられます。

○ 職員参集に係るポイント

区分	内容
職員参集用の緊急連絡網	・ 電話、携帯電話などの緊急連絡網を作成し、誰もがわかるように周知しておきましょう。 ・ 職員への連絡手段として、「安否確認システム」のほか、メールアドレスによる事前連絡網の作成やSNSの活用なども考えられます。 ・ 緊急連絡網による連絡がなくても、突発地震の場合は、あらかじめ定められた参集基準に従って参集することが前提です。
参集方法	・ 参集にあたっては、数日間は帰宅できないことを前提に、食料、水、下着などを持参しましょう。 ・ 参集途中で把握できた被害状況などを災害対策本部に報告することも必要です。 ・ 地震時の参集は、徒歩又は自転車、バイクなどで登院するのが基本です。
参集できない場合の連絡方法、対応	・ どの程度の時間で、どの程度の職員が参集できるかをあらかじめ把握しておくことが必要です。 ・ 限られた職員の中で、誰が中心となり、どのように医療を行うかについても検討しておきましょう。 ・ 参集できない場合でも何らかの形で安否確認ができるようにしておきましょう。 （「災害伝言ダイヤル171」の活用など）
勤務ローテーションの作成	・ 災害規模によっては、中長期的な対応が必要となる場合もあります。参集状況等を踏まえ、必要に応じて、勤務ローテーションを作成しましょう。

＜参考＞ 災害時の配備態勢とその基準（静岡県の場合）

配備基準	配備態勢
県内観測点で震度 4 を気象庁が発表	各所属の所要人員により情報収集及び連絡活動を主とし、状況に応じて他の職員を動員できる態勢
〃 震度 5 弱 〃	配備された職員で警戒活動にあたり、事態の推移に伴い、速やかに災害対策本部を設置できる態勢
〃 震度 5 強 〃	配備された職員で被災情報の収集及び応急対策を実施し、直ちに災害対策を設置できる態勢（他の職員は参集準備）
〃 震度 6 弱以上 〃	県職員全員配備、直ちに災害対策本部を設置して支援できる態勢
「南海トラフ地震に関連する情報（臨時）」発表時	■「南海トラフ沿いの大規模な地震と関連するかどうか調査を開始した旨の臨時情報発表時」 ・ 事前配備体制（情報収集体制）をとる。 ■「南海トラフ沿いの大規模な地震発生の可能性が平常時と比べて相対的に高まったと評価された旨の臨時情報発表時」 ・ 各部局危機担当監で構成する危機管理連絡調整会議を開催し、必要な対応について検討を行う。 ・ 気象庁による発生した現象及びその評価結果の発表を踏まえ、状況に応じて全職員動員体制をとる。

（３）全体状況の把握（院内の被害状況）

患者に被害はないのか、自院で診療できるのか、危険箇所はどこなのか、まずは施設等の初動チェックが必要です。

特に、建物や柱の傾斜・ひび割れ・損壊、扉や窓ガラスの破損、敷地内や周辺の液状化状態の把握などは、診療を継続するのか、避難するかの重要な情報となりますので、最初にチェックすることが必要です。

素早く院内の状況を把握するために、あらかじめ各部署でチェックする体制を整えておくといでしょう。

○ 全体状況の把握（院内の被害状況）に係るポイント

区分	内容
初動チェックの担当者	- 迅速に初動チェックを行うために、各病棟、部署ごとに区分して行うことが必要です。 - 各部署でチェックを担当する人をあらかじめ決めておきましょう。また、バックアップ要員についても決めておきましょう。 - 具体的には、病棟の場合は看護師責任者、その他の部署については、その部署の長、又は火元管理責任者などが考えられます。

初動チェックの担当者	・ 夜間、休診日など不在となる部署のチェック担当者を決めておくことも必要です。
初動チェックリストによる確認と報告 ※「第6 参考資料」－「1 様式例（チェック関連）」参照	・ 各病棟、部署ごとに、チェックリストに基づいて被害状況（患者・建物・設備等）をチェックします。チェック結果について、災害対策本部へ報告します。（定期的に「第〇報」など） ・ 停電（自家発電装置の故障等）に備えて、人工呼吸器・人工透析装置などを使用中の患者に対する対策を講じておきましょう。 ・ チェックリストは、誰が見てもわかるような、必要最低限の簡単なものにすることが必要です。 ・ 担当者は、各病棟、部署で行った初動チェックの結果をまとめ、災害対策本部長（院長等）に報告します。
広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への入力 ＜緊急時入力・詳細入力＞ ※「第4 事業継続計画（BCP）に基づく災害時対応フロー」－「2 (12) 支援要請」参照	・ 初動チェック終了後、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の「緊急時入力」に病院の状況を入力します。 ・ 病院の詳しい状況が判明次第、「詳細入力」に病院の状況を入力します。 ・ 災害時、この入力情報が各病院の被害状況等を把握するための重要な情報源となります。入力責任者や担当者を決めておくとともに、パスワードの管理を含めて、誰もが入力できるようにしておきましょう。

（４）全体状況の把握（周辺の被害状況）

自院への危険が迫っていないかどうか、近隣の状況を把握する必要があります。

また、周囲の被害状況を把握することによって、どのような患者がどれくらい来院するか、患者を転送する場合、どの地域に搬送するか、他の医療機関からの患者の受入れを行う必要があるかなどを予測することができます。

○ 全体状況の把握（周辺の被害状況）に係るポイント

区分	内容
情報収集担当者の決定	・ 医師、看護師は医療に専念することが望ましいので、事務職員が適当でしょう。できれば県内全般の地理・道路網に詳しい人が適任です。 ・ 担当者不在に備えてバックアップ要員も決めておきましょう。
情報収集方法	・ ラジオ、テレビの継続視聴 ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）による医療機関の状況把握 ・ 市町・県災害対策本部等からの情報収集

情報収集方法	・ ぶじのくに防災情報共有システム（F U J I S A N）の活用＜災害拠点病院・救護病院＞ ・ 来院患者、参集職員、地域住民からの情報収集 ・ 担当者が「見晴らしのよい場所」に行き、トランシーバーなどで状況を報告する。 ・ 把握した情報（道路、医療機関情報）は地図上にプロットする。地図上に掲載することで全体イメージがつかみやすくなります。また、地図情報とすることで、搬送の場合などに経路などが素早く判断できます。
特に把握すべき情報	・ 被害の全体像（被害の中心がどこか、被害の程度の把握など） ・ 道路被害（幹線道路、渋滞状況、交通規制など） ・ 医療機関被害（県内病院の被害状況など） ・ 死傷者発生状況（死傷者数、死傷原因など） ・ ライフライン復旧の見通し

(参考)災害時に収集すべき情報
METHANE(メタン) Report

情報種別		内容	
M	Major incident	大事故災害	「待機」または「宣言」
E	Exact location	正確な発生場所	地図の座標
T	Type of incident	事故・災害の種類	鉄道事故、化学災害、地震など
H	Hazard	危険性	現状と拡大の可能性
A	Access	到達経路	進入方向
N	Number of casualties	負傷者数	重症度、外傷分類
E	Emergency services	緊急対応すべき機関	現状と今後必要となる対応

MIMMS Advanced courseより

〇クロノロジー記録(例)

時間	発信	受信	内容

OTodoリスト(例)

日時	重要性	完了	内容	備考	担当者

【情報の管理について】

※ 情報共有のため、ホワイトボードやライティングシートなどを活用し、クロノロジー記録（時系列記録：「時間、発信元・受信元（誰から・誰へ）、内容」）を作成し、情報管理を行うとよいでしょう。

※ また、クロノロジー記録を基に、重要なやるべきこと（T o D o リスト）やコンタクトリスト（連絡先一覧）の作成、マッピング（周辺地図や院内平面図への被害状況の落とし込み）をすると、可視化できて情報の整理と共有がしやすくなるでしょう。

(5) 対応方針の決定

院内状況（建物・ライフラインの被災状況、残されている医療機能、職員参集状況、患者状況等）や院外状況（全体の被災状況、火災・津波・崖崩れなど2次災害の危険等）をとりまとめて、診療継続の可否を判断します。

判断にあたっては、新たな情報が入った場合など、状況が変化したごとに意思決定をやり直す必要があります。

なお、施設や設備に大きな被害を受けた場合など、被災状況によっては医療機関としての役割を果たせなくなる場合があります。

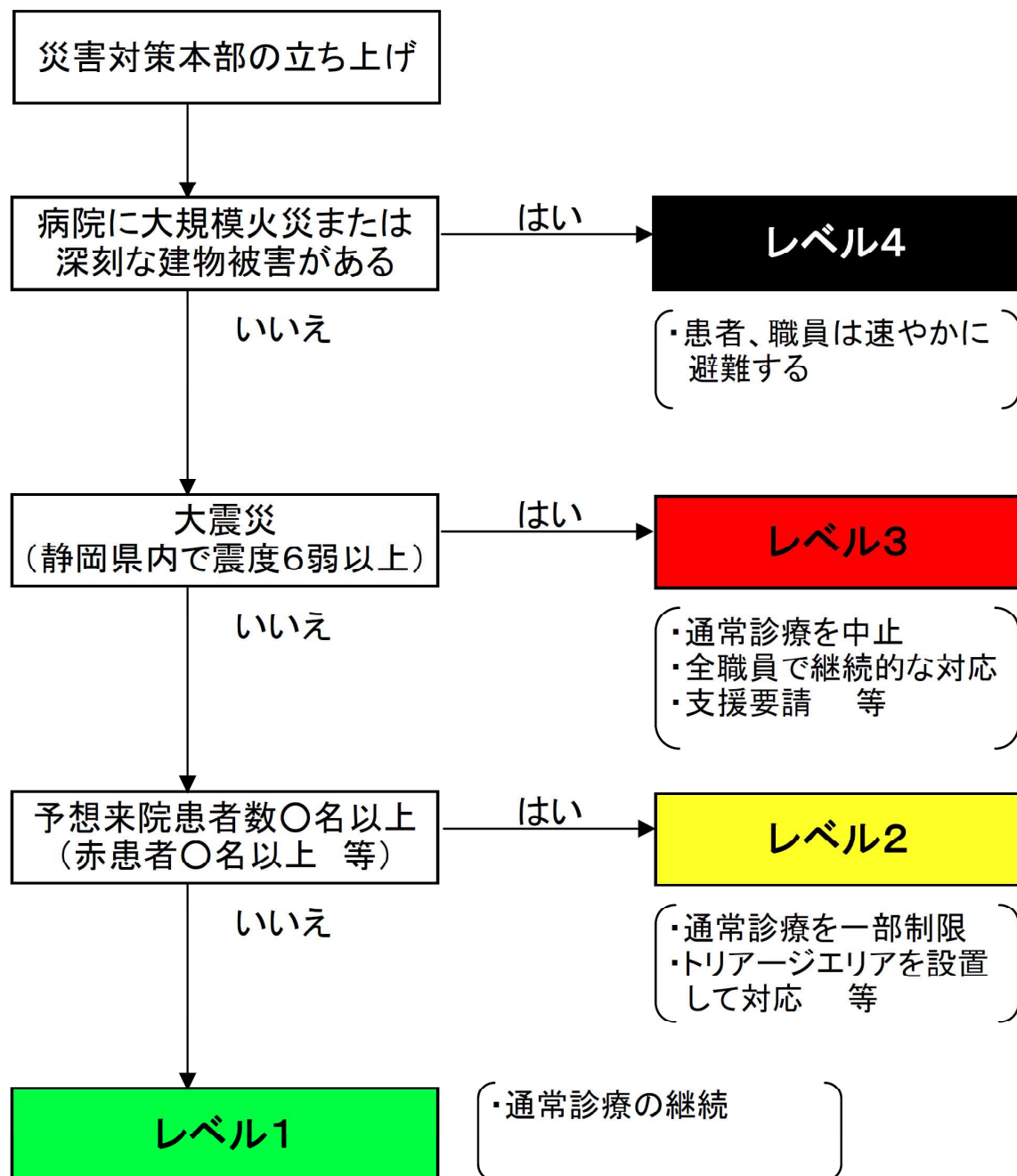
この場合、「診療制限」や「診療中止」という意思決定が必要となります。診療中止後も患者が来院すれば応急処置を施すことが必要になるかもしれませんが、業務の中心は、入院患者の転送先、転送手段の確保などとなり、診療を続ける場合とは全く異なります。

○ 対応方針の決定に係るポイント

区分	内容
意思決定者の決定	・ 周囲の被災状況や自院の被災状況などを総合的に判断し、診療を継続するか否かの判断をしなければなりません。自院の災害医療活動の全体を大きく左右することになるので、本部長（院長等）が最適でしょう。 ・ 事前にさまざまな状況を想定して、診療を継続するか否かの意思決定の訓練をすることも大切です。
意思決定事項	・ 外来患者の受入れ、他の医療機関からの転送患者の受入れの可否 ・ 通常外来診療、予定手術の中止 ・ 退院可能な在院患者の退院指示、他の医療機関への転送依頼 ・ 緊急避難（次項参照） ・ その他ロジスティクス活動に係る全体方針 など
決定結果の院内周知	・ 院内にいる全員（職員、患者）に周知する。（院内放送、内線電話、ビラ、掲示等）
決定結果の病院外への周知	・ 自院入口付近など目立つ場所に掲示する。 ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）に入力する。診療可能な場合には、受入れ可能患者数や支援要請などを入力しましょう。 ・ 市町・県災害対策本部、近隣の警察・消防に報告する。 ・ 地元医師会、近隣医療機関に連絡する。

<参考>

○ 災害レベルの決定基準と対応（例）



<引用元：東北大学病院災害対策マニュアル（2018 年 5 月災害対策委員会）>

(6) 緊急避難

地震後に緊急避難が必要と考えられる場合として、火災、津波、がけ崩れなどが考えられます。火災は、自院で出火する場合と、近隣からの延焼火災が考えられます。避難マニュアルの作成など、避難順序や避難場所など平常時からの備えも必要です。

○ 緊急避難に係るポイント

区分	内容
病院全体としての避難順序	■ 院内のレイアウトを明示し、避難ルートを表示する。 ・ 建物のレイアウトには、警報機、消火器などの器具の設置場所を表示し、見やすい場所に掲示するとよいでしょう。また、警報機等器具の使用方法を器具の横などに掲示するとよいでしょう。 ■ 避難路の確保 ・ 廊下、階段、非常口の障害物を除去する。 ・ 防火シャッター、防火ドアの周辺に物が無いことを確認する。 ■ 危険のおそれが出てきたら、重症者を避難待機所へ移動する。 ・ 院内全員に避難の準備を告げる。 ・ 近隣住民、見舞客などに協力を依頼する。 ・ 自力で移動不可能な患者から、避難待機所へ移動させる。 ■ 危険が近づいたら、一時避難所に避難する。 ・ 先に、一時避難場所へ職員を数名派遣する。 ・ 院内の全員に避難の開始を告げる。 ・ 自力で移動不可能な患者から避難を開始する。担当者を決めておくとい良いでしょう。 ・ 火災の場合、避難終了時には戸締りなどの延焼防止措置をとる。 ■ 避難勧告が出た場合は、至急避難する。 ・ できる限り他医療機関への患者搬送を手配する。
避難場所	■ 避難待機所（重症者） ・ 移動困難な重症者が避難開始を待つ場所です。 ・ 1階ロビー、敷地内駐車場、近隣の公園などが考えられます。なお、公園など公共の場を避難場所にする場合、事前に市町に報告し、避難場所としてよいか確認しておきましょう。 ・ 避難に備える場所なので、病院の周辺に設置するのがよいでしょう。 ■ 一時避難所 ・ 自院に迫る危険からとりあえず逃れる場所です。

避難場所	・ 市町が指定している「一次避難地」「広域避難地」などがいいいしょう。 ・ 万が一に備えて、方角の違う2か所程度を選定しておくといいいしょう。 ・ 津波などの備えとしては、高台を避難場所として考えることが必要です。 ■ 避難所 ・ 自院が被害を受けた場合、入院患者を他院に転送する必要がありますが、やむをえない場合は、一時的に避難所に身を寄せることも考えられます。 ・ 指定避難所が満員の場合を想定し、複数の候補地を検討しておくことが望ましいです。
避難経路	・ 病室から建物外への避難経路（避難階段など）の設定 ・ 自院から外への経路、避難所への経路の設定 など
近隣住民（地元の自主防災組織、町内会）との連携	・ 限られた職員で多くの患者を避難させるには限界があります。 ・ 地元の自主防災組織や町内会と日頃から調整をとっておき、協力を求めましょう。
2次被害の予防	・ 避難時に2次被害に遭わないために、出火防止措置、防火扉の開閉の有無を確認しましょう。 ・ 通路に備品が散乱、落下することがないように防止措置をとっておきましょう。
避難先・連絡方法などの掲示及び市町・県災害対策本部への連絡	・ 「誰々は」「どこどこへ」避難（させる）したという情報を常に残しておくことは、患者や職員の消息を尋ねてくる人々にとって非常に重要です。
避難所で受入れができない場合の対応	・ 避難所が満員の場合、市町・県災害対策本部に相談し、場所の確保を依頼したり、転送先、転送方法を優先的に手配してもらうことが必要です。

(7) 安全確保

診療可否の判断や危険箇所の正確な把握のため、初動チェック終了後、専門的な建物被害チェックをする必要があります。

状況に応じて、市町や県に要請し、応急危険度判定を実施することも考えられます。

- 担当責任者が不在でも建物設備管理が行えるように、バックアップ要員を決めておきましょう。
- 建物の破損状況を正確に把握する必要があることから、どの程度の損傷があったか、危険箇所はどこかなど、院内全体の状況を把握するため、必要なチェックリストを作成しておきましょう。
- 院内全体の把握、補修、点検を業者等に依頼する場合、建物の設計図書が必要となります。いつでも利用できるように保管しておきましょう。
- 医療法、放射線障害防止法等の関係法令に基づき、機器の安全確認を行い、災害対策本部に報告します。また、危険と判断した機器には使用禁止・制限、危険と判断した箇所には立入禁止・制限の措置を行います。

○ 安全確保に係るポイント

区分	内容
チェック済み箇所の表示	■ 特に危険がない場合、「チェック済み」と表示する。 ■ 危険箇所があった場合、「立入禁止措置」を行う。 ・ 問題のない箇所に何も表示していないと、未チェックとの区別が付きません。「チェック済み」の表示がない場所は、未チェックと考えて、むやみに近づかないよう、職員や患者に徹底しておく必要があります。 ・ 窓枠が外れ、ガラス落下の可能性がある場所など、危険箇所があった場合は、「立入禁止措置」を行います。 ・ ガラスの破片が飛び散っているなど、活動を妨げるようなものは、可能な限り退けておきましょう。
建築業者等の連絡一覧	■ 以下のような事業者の連絡先を把握しておくことも必要です。 ・ 自院の設計・建築を担当した業者 ・ 平常時の建物メンテナンスを委託している業者 ・ 近隣の建築関係業者

(8) ライフラインの確保

医療設備の破損状況の把握は、その後の病院の医療活動の方向性を決めることとなるので重要です。電気や水などのライフラインは、医療活動を支える命綱となるので、いざという時のために日頃から管理しておきましょう。

大規模地震などの災害時には、ある程度の期間、ライフラインが停止することは避けられません。あらかじめ、電気、ガス、水道、通信などの停止を見越して、供給体制の確保のほか、物資などを備蓄しておくことも大切です。

○ ライフラインの確保に係るポイント

区分	内容
電気	■ 電気に依存している設備が多い医療機関では、電気が復旧するまで、いかに電力を確保するかが重要な課題です。 ■ 重要医療機器は非常用電源と繋いでおいたり、電源コンセントの色（赤、白、緑など）を職員に周知しておきましょう。
担当責任者の決定	・ 建築設備（空調・電気その他）：事務職員、設備技術職員 ・ 医療設備（検査設備など）：各専門担当者 ・ 担当者はなるべく点検に立会い、災害時のトラブルに対処できるよう、自家発電装置や配電盤の位置など最低限のことは知っておく必要があります。 ・ 担当責任者が不在でも建物設備管理が行えるように、バックアップ要員を決めておきましょう。
自家発電装置の確保	・ 自家発電装置が機能しない事態に備えて、インバーター発電機（燃料を含む。）やバッテリーの予備を確保、検討しておく。 ・ 人工呼吸器、人工透析装置、その他作動停止が直ちに命にかかわる機器については、医師、看護師が即刻対応する。 ・ メンテナンス業者へ連絡する。 ・ リース業者へ発電装置の調達を依頼する。 ・ 電力会社に相談（電源車の優先配車など）する。
自家発電装置の燃料の調達方法	・ 近隣業者、ガソリンスタンド、協定先等に依頼する。 ・ 自力調達が困難な場合には、市町・県災害対策本部等に支援要請する。
使用制限（縮小・中止）	・ 非常用電源作動時など、どの部署あるいは作業等を縮小又は中止するか決めておくことも大事です。 <例>（非常用電源作動時） 外来電気：消灯 エレベーター：○号機使用停止 エスカレーター：使用停止 など

ガス、冷暖房、給湯、蒸気		■ 電気が復旧しても、設備や配管の破損により、冷暖房の使用や滅菌業務等が不可能ということも考えられます。事前に代替手段を考え、用意しておきましょう。
	担当責任者の決定	・ 建築設備（空調・電気その他）：事務職員、設備技術職員 ・ 医療設備（検査設備など）：各専門担当者 ・ 担当責任者が不在でも建物設備管理が行えるように、バックアップ要員を決めておきましょう。
	設備関連業者連絡先リストの作成	・ ガス会社営業所（医療ガス・LPガス・都市ガス） ・ 空調設備メンテナンス業者 ・ ボイラー機器メンテナンス業者 ・ ガソリンスタンド など
	その他	・ 2次災害を防ぐため、ガスを使用する時は業者の確認も必要です。 ・ ストープ、扇風機の代用やドラム缶等をかまどにして湯を沸かすことも考えられます。 ・ 地震によりボイラーが停止しても、蒸気の貯槽であるアキュームレーターに蓄えられた蒸気は配管が破損していない限り数時間は送気が可能です。 ・ ボイラーの運転停止により、蒸気が停止し、滅菌消毒ができなくなった場合は、状況に応じてプラズマ滅菌機及びガス滅菌機を併用することも検討し、ガス滅菌機では処理量が不十分な場合は、洗濯室などのガス滅菌機により滅菌することも考えられます。 ・ 耐熱性器具であれば、釜と薪による煮沸消毒を行うことも可能です。
	使用制限（縮小・中止）	・ 酸素供給制限時など、どの部署あるいは作業等を縮小又は中止するか決めておくことも大事です。 <例>（酸素供給制限時） SP02 88%まで許容 など
水		■ 放射線部、検査、手術、I C Uなどの診療をはじめ、水の確保は病院にとって深刻な課題です。阪神大震災では診療を不可能にした一番の原因は水道の供給停止とも言われています。水の確保については、二重、三重の備えが必要です。
	医療用滅菌水の入手方法	・ 通常取引している医薬品業者に連絡し、入手する。
	飲料水の入手方法	・ 業者に連絡し、ペットボトルの水を調達する。 ・ 市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部、県庁）へ連絡、給水車等による水の供給を依頼する。
	生活水の入手方法	・ 市町・県災害対策本部へ連絡、給水車等による水の供給を依頼する。

	生活水の入手方法	・ 大型ポリバケツ、タンク、台車、ホースなどを利用する。 ・ 井戸水の利用（井戸設備を備えている場合）
	仮設ポンプの手配	・ 停電で高架水槽に水を汲み上げられなくなった場合、仮設ポンプの手配について、市町・県災害対策本部や水道工事事業者に相談する。
	生活水の調達・使用方法	・ 受水槽・高架水槽や屋内配管が破損していない場合は、受水槽へ供給を受け、ポンプ車などで高架水槽へくみ上げる。 ・ 高架水槽や屋内配管が破損している場合は、受水槽へ供給を受け、各階のトイレなどに設置した大型ポリバケツへ移す（小さめのバケツを用いてバケツリレーなどを行う）。
	1日の平均給水量の把握	・ 病院の給水量は規模等により異なります。1日の平均給水量を把握し、日頃の節水に努めたり、災害時の使用量を想定することは大切です。
	使用制限（縮小・中止）	・ 断水時など、どの部署あるいは作業等を縮小又は中止するか決めておくことも大切です。 <例>（断水時） 職員用トイレ使用禁止 給水圧減圧 など
食糧など		■ 患者及び院内のスタッフのための食糧を確保することも医療機関の災害対策として重要です。
	担当責任者の決定	・ 担当責任者が不在でも管理が行えるように、バックアップ要員を決めておきましょう。
	近隣の関連業者など連絡先リストの作成	・ 食料品、日用品の取扱店（スーパー、コンビニ、食料品店等） ・ 仕出し店、給食産業 ・ レストランなど外食産業 など
	食糧、日用品の入手方法	・ 近隣のスーパー、コンビニ、レストラン、仕出し業者等と災害時協定を結んでおく。 ・ 提携先の給食センターや物資調達業者から調達してもらう。 ・ 市町・県災害対策本部へ連絡し調達を依頼する。
	非常用食糧の備蓄	・ 備蓄は3日分程度を目安にする。
	備蓄食糧の配分方法	・ 担当責任者はチェックを行い、食糧を確認する。
	その他	・ し尿処理、ごみ捨て場所、廃棄物処理方法、放射性物質の廃棄方法の決定
通信		■ 正確な情報の収集と発信は、災害時において適切な医療活動をしていく上で不可欠です。固定電話・携帯電話は壊れて使えないことが予想されるため、代替手段を確保しておくことが非常に重要です。 ■ 平常時と災害時の連絡先（固定電話、携帯電話、災害時優先電話、衛星携帯電話、メールアドレスなど）を把握し、一覧化しておくとういでしょう。

	通常の電話が使えない場合の通信方法例	・ 災害時優先電話 ・ 衛星携帯電話 ・ 近隣にある公衆電話 ・ インターネット、電子メール、SNS、FAX など ・ 防災行政無線 ・ アマチュア無線 ・ 伝令
	電話が通じない場合の対応例	・ NTT営業所、市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部、県庁）に連絡してみる。移動衛星車等により臨時電話を設置、通信の確保を行う。
その他		■ 医療機関においては、各病棟・部署から報告される初動チェックの結果をまとめて、一覧表とし、院内の状況がひと目でわかるようにしておきましょう。 ■ チェックリストは、その後、必要に応じてさらに詳細なチェック、修理などを行う際にも利用します。
	チェック済み設備の表示	・ 各設備に「使用可能」「使用不可」「危険」などの表示をする。
	被害を受けた設備の応急処置	・ 設備の被害状況を確認後、故障が発生している場合には、直ちにメンテナンス業者などに連絡し、速やかな復旧に努める。
	設備関連業者の連絡一覧の作成	・ 自院の設計・建築を担当した業者 ・ 平常時の建物メンテナンスを委託している業者 ・ 近隣の建築関係業者 ・ 医療設備の専門業者 ・ 清掃業者 ・ ライフライン事業者（電気・ガス・電話など）

（９）医薬品等の確保

発災直後からの３日間は、被災地外からの医薬品等の供給は期待できないことを見越して、最低３日分の医薬品等を備蓄しましょう。また、事業者からの供給が再開されても、平時と同様な供給は難しいことを考慮しましょう。

なお、災害時も、通常取引している業者から確保するのが原則ですが、連絡がつかない場合、供給が難しい場合の要請先として、市町災害対策本部や県災害対策本部（方面本部）などの連絡先を把握しておきましょう。

○ 医薬品等の確保に係るポイント

区分	内容
医薬品の管理担当者（薬剤師）の決定	・ 担当者不在に備えて、バックアップ要員も決めておきましょう。
医薬品等の備蓄 ※ 「第６ 参考資料」－「２ 大規模災害時に需要が見込まれる医薬品等」参照	■ 災害時に必要な医薬品等について、各市町の被害想定等に基づき検討し、備蓄しておく。 ・ 災害時に必要な医薬品等の備蓄量の目安としては、最低３日分です。 ・ 定期的に備蓄している医薬品等の使用期限や容器包装等に損傷がないことを確認しましょう。