

BCPガイドラインの目的と使用方法

東日本大震災における病院被害は、岩手、宮城、福島3県の380病院のうち、全壊11、一部損壊289、外来受入不可45、入院患者受入不可84病院であった。診療可能な災害拠点病院には通常の数倍の負傷者が搬送され、ライフラインの復旧にも長時間を要すなど、病院の診療継続に課題が山積する中での対応を余儀なくされた。

首都直下地震の被害想定では、負傷者が147,600人、うち重傷者が21,900人、ライフライン停止率は最大地域で電力が48.6%、上水道が79.5%であり、病院の診療継続に大きな影響を与える可能性がある。

しかし、震災等の大規模災害発生時においても、災害拠点病院をはじめとする医療機関は診療を継続し、地域に医療を提供していくことが使命である。その備えとして、震災発生時にも医療を提供するためのBCP（事業継続計画）を策定する必要がある。

本ガイドラインは、医療機関における震災対策の検討を行うきっかけを提供し、実際の計画策定を支援することを目的としており、策定における技術的な要領の一助でしかない。

医療機関の規模や環境などによってBCPの内容は異なってくるため、実際のBCP策定に当たっては、理事長や院長などの経営責任者が積極的に関わるこことが絶対的な条件であり、また各部門の長をリーダーとしてスタッフ全員が参加し、医療機関内での検討体制を構築して災害に備える必要がある。

こうした備えは、首都直下地震などの震災に限らず、火災やテロなど、他の災害に対しても通ずるものであり、包括的な危機管理対策を意識しながら、医療機関での体制を構築していただきたい。

目 次

第1章 医療機関における事業継続計画（BCP）	1
1 一般的な事業継続計画（BCP）とは	1
2 BCP策定の必要性	1
3 東京都の災害医療体制及び被害・状況想定	2
第2章 BCP策定に向けた8ステップ	3
1 BCPの策定に当って	3
2 BCP策定に向けた8ステップ	3
3 具体的な進め方	4
【STEP1】方針と検討組織／【STEP2】現況の把握	4
【STEP3】被害の想定	7
【STEP4】通常業務の整理	10
【STEP5】災害時応急対策業務等の整理	10
【STEP6】業務継続のための概要表の作成	12
【STEP7】概要表の文書化	15
【STEP8】BCPの取りまとめ	16
第3章 BCP策定に向けた8ステップ	18
資 料	
1 【医療圏別被害想定】	
2 【災害時の医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動】	
3 【BCP文書イメージ】	

第1章 医療機関における事業継続計画（BCP）

1 一般的な事業継続計画（BCP）とは

企業や団体においては、大災害や事故などの被害を受けても、重要業務が中断しないこと、もしくは中断しても可能な限り短い期間で再開することが、利用客や取引先等の関係者から望まれている。また、自らにとっても大規模な重要業務が中断しないことにより、利用者や顧客の他社・他団体への流出、社会的信頼の低下を防ぐことができるため、大災害や事故発生時における事業継続は、経営層などの組織のトップの戦略的な課題として位置付けられている。

この事業継続に備える計画を「事業継続計画」（BCP：Business Continuity Plan）と呼び、主にバックアップシステムの確保、災害に即応した要員の確保、迅速な安否確認がその典型として挙げられている。

以下、このガイドラインでは事業継続計画を「BCP」と表記する。

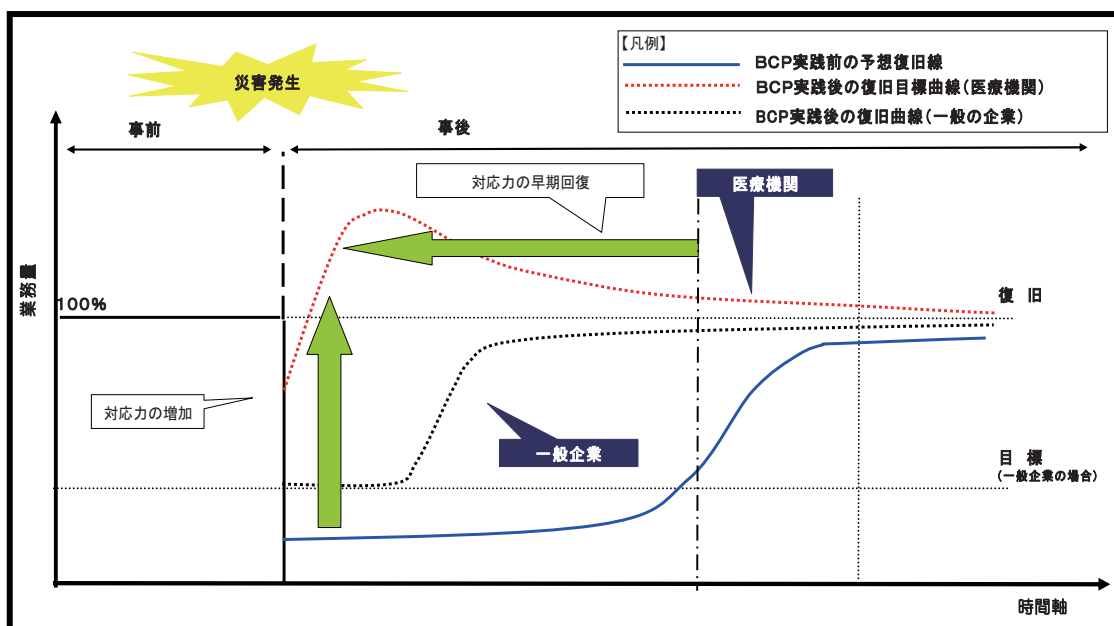
2 BCP策定の必要性

地震などの大規模災害が発生した際に、被災者への医療提供について中心的な役割を担うのは被災地域の医療施設である。

しかしながら、発災時には従業員が出勤できないなど、人的資源の減少に加え、ライフラインの途絶や設備の被害など物的資源の減少も想定される。

そのような状況で、あらかじめ優先すべき業務を検討し、「どの業務」を「いつまで」に実施するのかを整理しておくことで、病院における防災対応力が向上し、より効率的・機能的に動ける体制を作り上げることが出来る。

図1 医療機関におけるBCPの概念



3 東京都の災害医療体制及び被害・状況想定

(1) 東京都の災害医療体制

現在（平成 24 年 7 月現在）、災害医療コーディネーターや二次保健医療圏医療対策拠点の設置など、新たな災害医療体制について検討を行っている。BCPの策定にあたっては、都や区市町村の災害医療体制についても理解しておく。

(2) 被害の想定

東京都防災会議（平成 24 年 4 月）では、表 1 の通り被害を想定している（詳細は、東京都防災会議HP：<http://www.bousai.metro.tokyo.jp/index.html> 参照）。

二次保健医療圏別の詳細な被害想定は、資料 1【医療圏別被害想定】の通りである。

表 1 被害の想定（人的被害のみ抜粋）

	東京湾北部地震	多摩直下地震
規模	M7.3	M7.3
死者数	9,641 人	4,732 人
負傷者数	147,611 人	101,102 人
うち重症者数	21,893 人	10,902 人

(3) 時間別の状況・役割の想定

都は資料 2【災害時の医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動】により、時間別の状況を想定している。医療ニーズと医療機関のフェーズごとに想定される状況・役割の想定を確認する。

表 1-2 各フェーズにおける医療ニーズとリソースの供給

フェーズ区分	時間	想定される被災状況
0 発災直後	発災 ～6 時間	建物の倒壊や火災等により傷病者が多数発生し、傷病者が医療機関に殺到する。病院では医療スタッフが不足し、ライフラインの機能が低下している。
1 超急性期	6 時間 ～72 時間	多数の外傷系傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフライン機能が低下、交通・通信等が途絶している。
2 急性期	72 時間～1 週間程度	外傷系の患者が低減し、ライフライン機能等が徐々に復活し始め、応援医療チームの受入れが可能になる。
3 亜急性期	～1 ヶ月程度	ライフライン機能等が徐々に回復している状況。
4 慢性期	～3 ヶ月程度	地域の医療機関、薬局等が徐々に再開している反面、避難生活が長期化している状況。
5 中長期	3 ヶ月以降	医療救護所がほぼ閉鎖され、通常診療が回復している状況。

本ガイドラインの到達目標

- 都の被害想定を参考に、BCPの策定に向けて議論をはじめめる。
- BCPを完成させるのではなく、初版として策定する。

第2章 BCP策定に向けた8ステップ

1 BCPの策定にあたって

BCPの策定に際して、まず念頭においておくべきことは、BCP策定が医療機関における一部の取組ではなく、医療機関全体の取組であることである。

医療機関内において、BCP策定の重要性を認識して、組織の長（病院長など）を中心とした検討体制を整備した上で、BCPの策定に向けて議論をはじめることが重要である。

2 BCP策定に向けた8ステップ

BCPは、下記の8ステップにより策定を進めていく。

策定にあたっては、後述の通り医療機関全体、さらには地域の医療機関等との連携体制を視野に入れた検討体制を構築し、各部門による具体的な検証や部門間の調整を行うことで、有効なBCPを策定することが可能となる。

表2-1 BCPを策定するための8ステップ

STEP		必要業務
1	方針と検討組織	・医療機関の方針を決定 ・責任者の選定（病院長等） ・各部門の責任者による検討組織の構築 等
2	現況の把握	・指揮命令系統の確認 ・人員の確保状況の確認 ・場所や資器材の確保状況の確認 等
3	被害の想定	・時間別の状況の想定の確認 ・病院における被害の想定 等
4	通常業務の整理	・通常業務の列挙と必要な資源についての整理
5	災害応急対策業務の整理	・災害時に必要な業務の列挙と必要な資源についての整理
6	業務継続のための優先業務の整理 (概要表の策定)	・STEP4,5で挙げた業務の取りまとめ ・優先業務の設定 ・目標開始時間・実施レベルの設定 等
7	概要表の文書化	・BCP行動計画表の作成(資料3BCP文書イメージ参照)
8	BCPの取りまとめ	・STEP1～7の取りまとめ

3 具体的な進め方

【STEP 1】方針と検討組織

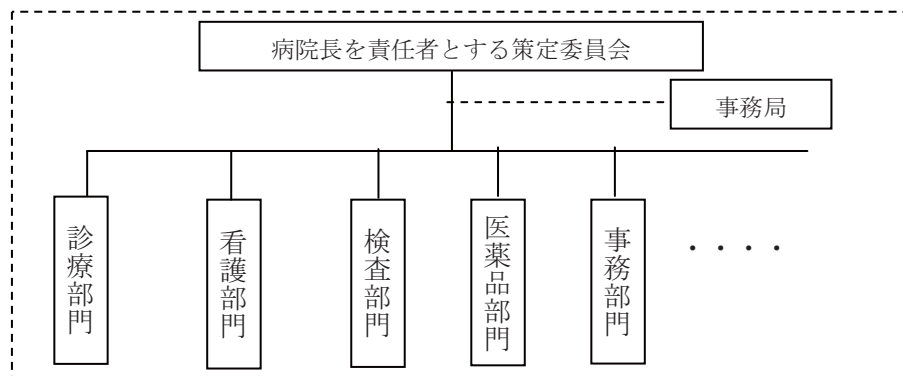
(1) 責任者による方針の表明

まず、病院長等の責任者が、大規模地震等の危機に対して事前の備えを行い可能な限り医療を継続するという医療機関の方針を表明する。

(2) 検討組織の設置

策定を担当する組織は、各部門から幅広くメンバーを選定する必要がある。また、検討組織に対しては、病院長や各部門長などからの十分な支援が受けられる体制を確保しておく。

図 2-1 BCP 検討組織（例）



【STEP 2】現況の把握

BCPを策定するにあたっては、まずは自らの病院が地震に対してどの程度備えができていないのか把握する必要がある。

(1) 指揮命令系統

指揮命令系統や災害対策本部の設置基準などについて確認する。

(例) 指揮命令系統などの確認		備考
指揮命令系統の有無	有	一部の人間しか把握できていない
災害対策本部の設置基準	有	全体に周知されていない

(2) 人員の確保状況

① 通常時の配置要員の確認

通常時において、平日昼間、平日夜間、休日昼間、休日夜間等において、医師、看護師、検査といった各部門にどの程度の人員が配置されているか確認する。

時間帯別職員配置表（例）

部署名	総人数	員数				備考
		平日昼間	平日夜間	休日昼間	休日夜間	
院長	1	1	1	0	0	
副院長	2	1	1	1	1	
診療科	15	8	2	5	2	
看護部	50	30	15	20	10	
薬剤科	5	4	1	3	1	
臨床工学技師	5	4	1	3	1	
.						
.						
.						
.						

② 緊急時参集要員の確認

緊急時に参集が可能な職員数について、発災から1時間後、3時間後、6時間後といった時間別に確認する。

職員の自宅から病院までの距離別分布表（例）

部署名	総人数	員数(上段:予想到達時間 下段:病院までの距離)				備考
		~1時間	~3時間	~6時間	~12時間	
		~3km	~9km	~15km	~25km	
院長	1	0	1	0	0	
副院長	2	0	1	1	0	
診療科	15	8	2	3	2	
看護部	50	20	10	10	10	
薬剤科	5	2	0	2	1	
臨床工学技師	5	0	1	3	1	
.						
.						
.						
.						

(3) 場所や資器材の確保状況

① 診療スペース等の確認

診療スペース等が不足した場合に転用できるスペースを確認し、その場所における最大収容人数を確認する。

転用可能面積及び収容可能人数表（例）

場所	転用可能面積 (㎡)	収容可能人数	備考
○階廊下			
食堂			
○階会議室			
○階会議室			
.			
合計			

② 備蓄医療資器材の保有状況

平常時から保有している（備蓄している）医薬品、医療ガスなど医療資器材の量について確認する。

(4) 搬送手段の確保状況

現状で想定できる患者や物品の搬送手段について確認する。

(5) 建物や設備の耐震化の状況

① 建物の耐震化

施設内の全ての建物について免震、耐震構造といった耐震化状況を確認する。

② 各ライフライン設備の耐震性

受変電設備や受水層、ガス配管の耐震性について確認する。

③ 昇降機の閉じ込め防止等の備え

閉じ込め防止や自動診断・リスタート機能の整備状況について確認する。

④ 医療機器や家具の転倒防止

院内に設置されている医療機器や家具などの転倒防止状況を確認する。

(6) ライフラインの確保

① 電気等ライフラインの施設内バックアップ状況の確認

電気・水道・ガスなどのライフラインのバックアップ状況や、燃料等の備蓄状況について確認する。

② バックアップ燃料の補充体制の確認

バックアップ燃料等が不足した場合の供給体制や供給可能な量について確認する。

(例) ライフラインの現況把握

	耐震化	バックアップ	燃料等備蓄量	燃料等供給元
電 気	○	非常用発電機	72 時間	近隣ガソリンスタンド ※重油(代替燃料)
上 水	△	受水槽	24 時間	東京都水道局
下 水	△	—	—	—
ガ ス	×	—	—	近隣ガソリンスタンド ※重油(代替燃料)

【STEP 3】被害の想定

(1) 医療機関における被害の想定

① 周辺環境の被害想定

資料1【医療圏別の被害想定】、資料2【災害時の医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動】を参考にしながら、時間別の被害状況、発生する傷病者数等について想定を行う。

(例) 周辺環境被害の想定

項目	発災直後 (~6 時間)	フェーズ1 (~72 時間)	フェーズ2 (~1 週間)	フェーズ3 (~2 週間ないし1 か月)	フェーズ4 (~3 か月)	フェーズ5 (3 か月~)
周辺環境の被害						
・電気	×	×	○	○	○	○
・電話(固定)	×	○	○	○	○	○
・電話(携帯)	×	×	○	○	○	○
・通信	×	×	×	○	○	○
・上水	×	×	○	○	○	○
・下水	×	×	○	○	○	○
・ガス	×	×	○	○	○	○
周辺道路	×	×	×	○	○	○
周辺の人的被害						
・死者	100 人	50 人	—	—	—	—
・重傷者	200 人	300 人	100 人	50 人	—	—
・その他負傷者	800 人	800 人	400 人	100 人	—	—

② 医療機関内の被害想定

「【STEP 2】現況の把握」により確認した状況と、前述の被害想定から、医療機関内ではどのような被害や状況が発生するのか想定する。

(例) 現況把握と対照した被害の想定

項目	現況の備え	院内状況の想定
(1) 指揮命令系統		
設置基準	基準策定済み	×一部職員のみ把握しているため混乱が発生
(2) 人員の確保		
通常時配置要員	特になし	×夜間に発災した場合には、人員が不足する。
緊急時参集要員	特になし	×緊急時において、1時間以内に参集できる人員が全体の20%しかいない。
(3) 場所や資材の確保		
診療スペース	廊下の転用を想定	○特になし
(4) 搬送手段		
搬送手段の確認	病院救急車を使用	×搬送先について調整が必要
(5) 建物や設備		
建物	全ての建物を耐震化	×倒壊はしないが、ガラス等の破損や天井の落下が想定される。
電気設備	特になし	×停電が発生する。
(6) ライフラインの確保		
電気のバックアップ	非常用発電機の設置 (備蓄燃料3日)	○3日分については電力の供給が可能
(7) その他		
地域医療機関との連携	特になし	

【参考】病院において想定される状況

大震災時の病院においては、過去の被害状況から、以下のような状況に陥ることが想定される。

(1) 指揮命令系統の混乱

地震発生時に災害対策本部が設置されたが、機能分担が不明確であったために、情報だけが錯綜し、各担当者の判断による行動が取られた。

(2) 建物の損壊による使用制限

建物は倒壊しなかったが、柱には大きな亀裂が入ってしまい、余震等で倒壊する可能性があると判断し、部分的に建物の使用を制限したところ、安全が確認された一部の建物に患者が集中した。

(3) ライフライン断絶による建物機能の停止

停電により、直ちに非常用発電機による供給に切り替えたが、電力供給先を手術室などに限られた。

また、水の供給が停止してしまった。受水槽に8時間分の水を確保していたが、すぐに不足してしまった。

(4) 人員・医療資器材の不足

◆ 人員の不足

公共交通機関の運休や道路の寸断などにより職員が参集できず、当日勤務していた職員と近隣に住んでいた職員のみで対応を行った。

◆ 医療資器材の不足

道路が寸断されて、医薬品や医療資器材の供給を震災当日に受けることができなかった。

(5) 帰宅困難者の発生

外来患者等の来院者が帰宅できなくなった。

(6) 通信手段断絶による情報の不足

通常の電話やFAXが使用できなくなった。

【STEP 4】通常業務の整理

通常業務の中で、優先度の高いものについて整理を行うためには、その前に、どのような業務を実施しているかを把握する必要がある。

各部門において、資料3「BCPイメージの優先業務の概要表」(以下、「概要表」)を参考に、各通常実施している業務を列挙し、各業務内容とその実施のために必要な資源について整理を行う。

図 2-2 通常業務整理表 (例)

分類	業務	担当部(科)	必要な資源		
			人員(数)	場所	物品
診療					
情報					

**平時において実施している業務を部門ごとに洗い出す。
 その際、必要となる資源についても情報をまとめておく。**

【STEP 5】災害時応急対策業務などの整理

現状や被害想定を踏まえながら、(通常業務の部門ではなく)災害時に組織される部門ごとに、概要表を参考にして災害時応急対策業務を列挙して、各業務内容とその実施のために必要な資源について整理を行う。

図 2-3 災害時応急対策業務整理表 (例)

分類	業務	担当部(科)	必要な資源		
			人員(数)	場所	物品
体制					
情報					

**各災害時応急対応業務を担当部(科)ごとに洗い出す。
 その際、必要となる資源についても情報をまとめておく。**

【参考】災害時応急対策業務（主なもの）

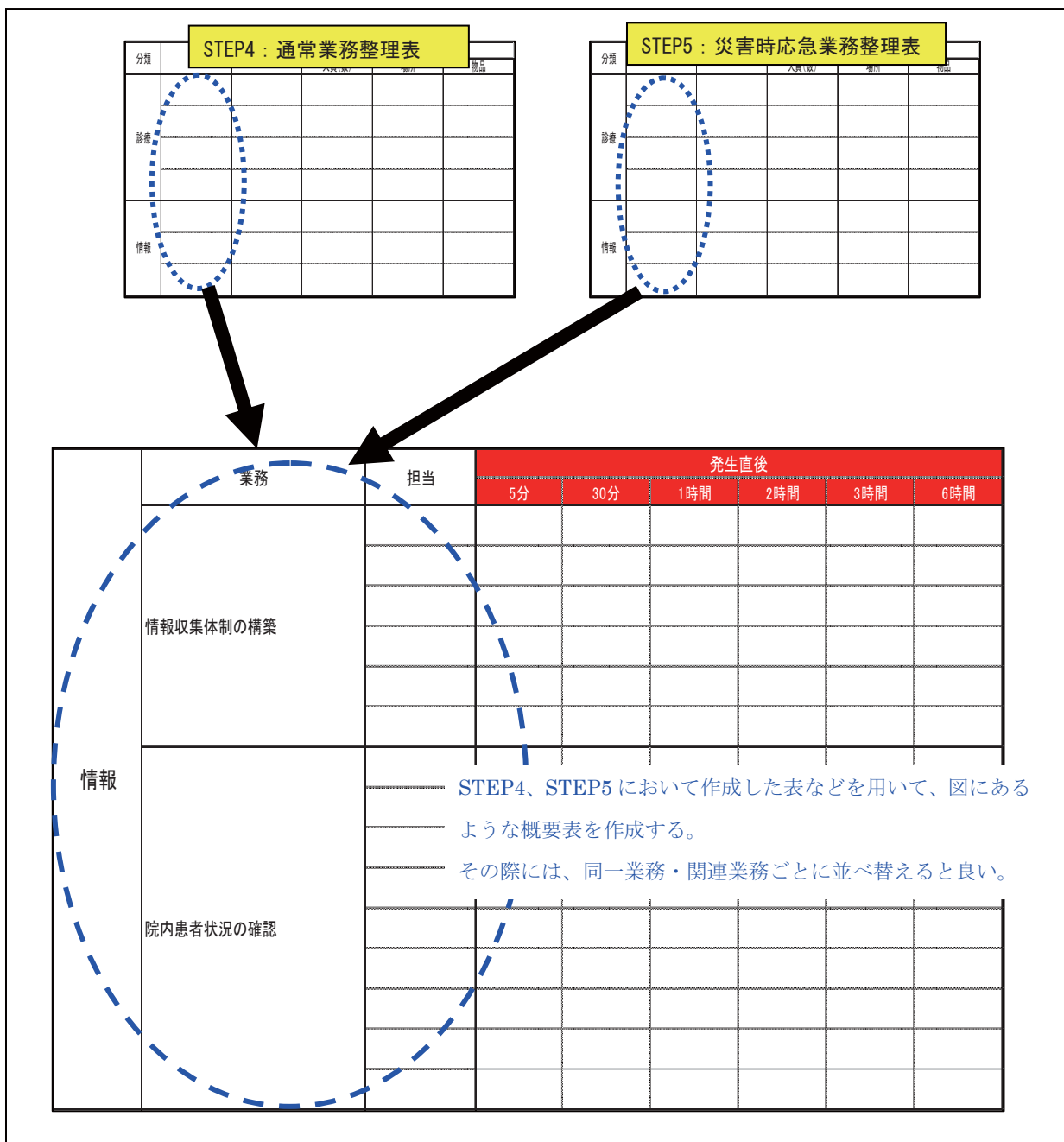
分類	業 務	具 体 例
情報	情報収集体制の構築	災害対策本部の設置に先んじて、必要な情報を集めるための情報収集部門を設置する。
	院内患者状況の確認	院内の入院患者や手術中の患者の安否状況について確認する。
	建物被災状況の確認	目視により確認が可能な建物の被害やライフラインの運転状況を確認する。
	職員安否状況の確認	災害発生時に勤務している職員の安否状況について確認する。
	診療提供能力の確認	レントゲンなどの検査機器や医薬品など、診療を行ううえで必要な資器材の使用可否などを確認する。
体制	災害対策本部の設置	災害対策本部を設置して、必要物品を配置する。
	災害医療体制への切替	外来診療等の通常医療を縮小し、災害医療体制への切替を行う。
	院内体制の強化	参集した職員へ役割分担を指示するとともに、トリアージ実施場所の設営や搬送スペースの確保を行う。
診療	バイタルサイン安定化のための治療	ICUなどに入院中の重症患者や中断できない診療・治療中の患者のバイタルサインの安定化を行う。
	病状を悪化させないための治療	診療・治療を中止した場合に病状が悪化する恐れのある患者に対する治療を行う。
	妊婦・新生児に対するケア	出産間近の妊婦や出産後の新生児のケアについて継続的に行う。
	トリアージの実施	来院または搬送されてくる患者に対してトリアージを実施する。
搬送	患者の搬送・誘導	対応が難しいと思われる患者については、救急車その他車両により他院への搬送を行う。また、軽症者対応が困難な場合は、近隣の医療救護所等を案内する。
	入院患者の他院への搬送	負傷者を受入れるための空床を確保する必要がある場合には、既に入院している患者のうち、転院可能な患者を他院へ搬送する。
	避難路・搬送路の確保	入院患者や外来患者の院内搬送経路を確保する。
その他	医薬品等の調達	不足する医薬品や医療資器材について取引業者から調達する。
	臨時スペースの設営	災害対策本部やトリアージスペース、臨時収容場所を設営する場合には、備品の配置を含めた環境整備を行う。
	院内設備の点検	建物や院内設備の点検を行い、必要に応じて応急対応を行う。
	ライフラインの確保	ライフラインが途絶した場合、非常用発電機による電力供給など代替手段による供給を行う。
	エネルギー管理	非常用発電機による電力供給等限られたエネルギーを適切に利用するためにエネルギー使用を制限する。
	備蓄燃料等の調達	燃料の備蓄状況や被災状況を確認し、取引業者から燃料等を調達する。
	エレベーターの管理	エレベーターの運転状況を確認し、停止している場合には、運転再開に向けて調整する。
	食事の提供	食料の備蓄状況を確認し、患者や職員に対して食事を提供する。
	駐車場等の交通整理	自動車により来院した患者の整理を行い、救急車等の優先車両の誘導を行う。」
	院内セキュリティの確保	院内が混乱した状態であっても館内への出入りや貴重品の持ち出しを防止するための警戒を行う。

【STEP 6】業務継続のための概要表の作成

(1) 必要業務の整理・統合

STEP 5、6にて各部門で検討を行った通常業務及び災害応急対策業務等について、医療機関全体の概要表へ統合し、同一業務や関連のある業務ごとに並べ替えを行う。

図 2-7 概要表の作成イメージ



(2) 優先業務の設定

(1)において作成した概要表を基に、医療機関全体で議論を行い、BCPとしての優先業務の設定を行う。

通常業務の優先順位の設定方法としては、下記のような切り口が考えられる。

① 抽出による設定例

- ・危険性の高い入院患者への対応は必ず継続する。
- ・透析患者等継続治療が必要な患者への投薬は継続する。

② 除外による設定例

<入院患者等への対応>

- ・危険性の高い患者以外の手術は行わない。
- ・新規の入院患者の受入は行わない。

<外来患者への対応>

- ・一般外来患者の受入は行わない。

図 2-8 優先業務の設定

	業務	担当	発生直後					
			5分	30分	1時間	2時間	3時間	6時間
情報	情報収集体制の構築							
	院内患者状況の確認	STEP 6において作成した概要表の業務欄に、発災時において実施を想定しない業務がある場合は、概要表の業務から除く。						

(3) 目標開始時間・実施レベル想定のお考え方

(2)により整理した概要表を確認しながら、それぞれの業務について目標時間（いつまでに）・実施レベル（どの程度）の設定を行う。設定を行う際には、情報収集やライフラインの供給など各業務に関連する業務や対応について考慮し、現実的な設定を行う必要がある。

図 2-9 目標時間・実施レベルの設定（例）

業務	担当	発生直後					フェーズ1 起死回生期						
		5分	30分	1時間	2時間	3時間	6時間	12時間	18時間	24時間	36時間	48時間	72時間
バイタルサイン安定化のための治療				→ICU, CCU, NICUなどに入院中の患者の治療									
				→救急外来での患者の治療									
				→中断できない(実施中の)診療・治療									
				→麻酔・手術・透析・血管内治療、内視鏡などの治療中患者の治療									
病状を悪化させないための治療													
診療	妊婦・新生児に対するケア												
	意思疎通の取れない患者へのケア												
医療の質(内容)の変更													
トリアージ(STARTPAT)の実施													

想定している病院の被害状況や人員・物品・場所の確保状況及び関連する業務の実施状況を勘案しながら、実効性を保つことの出来る目標開始時間・実施レベルの設定を行う。

【STEP 7】概要表の文書化

優先業務について目標時間・実施レベルの設定を行い、概要表を病院全体で調整したうえで、資料3【BCP文書イメージ】の行動計画を参考に災害時の具体的な行動の取りまとめを行う。

表 2-2 BCPに基づいた行動計画例

STEP 6までに整理した事項

新たに記載する事項

業務名	3. 診療 トリアージの実施		←概要表で整理した業務名を記載
方針	トリアージを円滑に実施する。		←業務実施にあたっての方針を記載
担当部門	看護部門		←概要表で整理した担当部門を記載
責任者	救急外来看護師長	・ 上席看護師	←実担当の責任者を記載。また、責任者不在時の対応を右枠に記載。
目標レベル	20名/h		←実施目標レベルを記載。
目標時間	発災後1時間以内		←概要表で整理した目標時間を記載。
役割及び活動内容	看護師責任者： 1. トリアージ要員の役割分担 2. 患者受入れ状況の把握 3. トランシーバーによる災害対策本部 メンバー： 1. 必要物品の配置（レイアウト図参照） 2. スタート方式で実施 3. 補助 1) トリアージタグの記入・切り離し 2) 氏名や住所などの患者基本情報は本人記入も可 3) 緑タグは救護所へ誘導 4) トリアージ後、黄は外来ホール搬送班に申し送る 5) 赤は初療口トリアージへ誘導		←業務実施にあたっての役割と具体的な活動内容を記載。 マニュアルを想定した具体的役割、活動内容について記載
必要情報	・災害対策本部より設置指示 ・患者受入状況の把握	・待機	←実施にあたって必要な情報を記載。また、情報が無い場合の対応方法について右枠に記載。
体制	・救急外来看護師5名 ・看護助手 ・ボランティア		←実施にあたって必要な体制を記載。また、体制が確保できない場合の対応を右枠に記載
物品	別表参照	・病棟分を転用	←業務実施にあたって使用する物品について記載。また、確保できない場合の対応を右枠に記載。
場所	正面入口前（レイアウト図参照）	・待合を転用	←業務実施にあたって使用する場所について記載。また、確保できない場合の対応を右枠に記載。
課題	・人員が不足した場合の体制について想定		←業務実施にあたって想定される課題を記載。

【STEP 8】BCPの取りまとめ

概要表について文書化を行ったうえで、最終的なBCPとして、基本的な考え方などを定めておく必要がある。

図 2-10 BCP 文書の目次（再掲）

BCP文書の目次	
＜策定の基本的な考え方＞	
■BCPの方針と策定体制	■現況の把握
■被害の想定	■優先業務の抽出
＜BCP行動計画＞	
■実施する業務内容	
■目標実施レベル	■目標実施時間
■役割・活動内容	■実施に必要な資源
	■課題
＜課題と今後の取組＞	
■現況の課題と改善に向けた取組	
■訓練・教育の取組	■点検・是正の取組
■見直しの取組	
＜参考資料＞	
■マニュアルなど（⇒各病院で策定）	

(1) ＜基本的な考え方＞

主に優先業務抽出にあたっての前提条件について記載を行う。

(2) ＜BCP行動計画＞

前項記載の方法により記載を行う。

(3) ＜課題と今後の取組＞

行動内容を想定したうえで、その行動を行うにあたり障害となる課題の抽出を行い、その改善に向けてどのように取り組むか記載を行う。

① 現況の課題と改善に向けた取組

前記「(2)＜BCP行動計画＞」で各業務において抽出した現況の課題について整理を行う

また、その取組について今後どのように実施していくのか、記載を行う。

＜記載例＞

業務名	課題	改善方法	改善のための取組
診療提供能力の確認	・円滑な確認のための訓練が実施できていない。	・診療提供能力を確認する訓練の実施	・平成 25 年度防災訓練より実施する。
院内体制整備の指示	・参集可能な職員の状況が把握できていない。	・自動参集システムを導入する。	・今後予算申請予定
トリアージの実施	・人員が不足した場合の体制について想定ができていない。	・近隣医師会等との提携を行う。	・検討中
重症患者の搬送	・自院において救急車の確保ができていない。	・救急車の購入	・平成 24 年度予算申請

② 訓練・教育の取組

BCP 策定後、災害発生時に BCP に則って迅速に行動できるように、訓練・教育の取組について記載する。

③ 点検・是正の取組

BCP 策定後、先述の BCM サイクルを適切に運用するための点検・是正の取組について、記載する。

④ 見直しの取組

上記のような点検・是正における軽微な修正だけでなく社会情勢の変化に伴い BCP の見直しを行う必要がある。そのための取組について記載する。

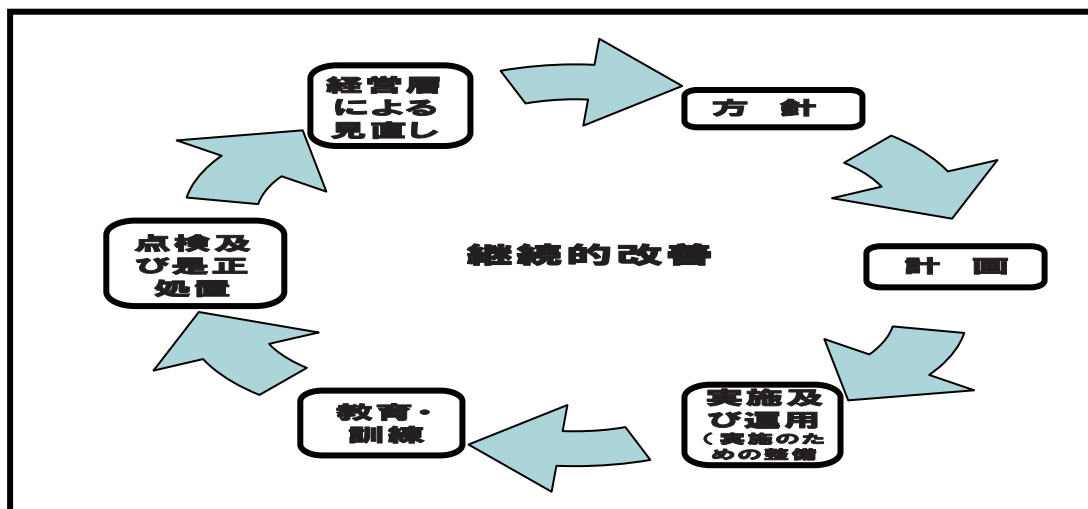
(4) ＜参考資料＞

策定済みのマニュアルやライフラインの備蓄一覧表など参考資料を添付するとより分かりやすい BCP となる。

第3章 適切なBCPの運用への取組み

BCPを着実に実行するためには、下記のBCP取組みフローのとおり、繰り返し取り組まなければならない。

図3-1 BCPの取組フロー



継続的改善に向けたサイクル

1	方針	BCPを策定するにあたって、組織のトップによる方針を明らかにする。
2	計画	組織のトップによる方針に従い、具体的なBCP（行動計画）を策定する。
3	実施及び運用	BCPを策定した後は、その計画を実施できるように適切に予算化し、中長期的な視点で取り組んでいく。
4	教育・訓練	<p>(1) 訓練 BCPに記載した業務が、実際に対応可能であるか訓練により検証を行う。検証にあたっては、病院の被害想定を踏まえた訓練を行い、訓練参加者にBCPやマニュアルの周知を行う。</p> <p>(2) 教育 BCPは、医療機関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。医療機関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必要がある。</p>
5	点検及び是正	BCPの取組状況実施内容や取組状況について、定期的に確認を行い、実施できていないところを把握して、上層部も含めて共通認識を持って是正に努める。なお、BCPの一部を是正するにあたり、その内容について他部門と調整し、影響がないことを確認する。
6	見直し	<p>定期的に病院長を責任者としたBCP見直し会議を行い、実施してきた訓練の結果や社会情勢の変化などを踏まえてBCPの見直しを行う必要がある。</p> <p>< BCPの見直しが想定される例（社会情勢の変化） ></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 周辺において大規模開発が行われ、周辺人口が大幅に増大した。 ◆ 被害想定が見直され、より大きな地震が発生するリスクが高まった。 ◆ 都や市区町村の地域防災計画の見直しが行われた。

資料1 医療圏別被害想定

医療圏	災害拠点病院	東京湾北部地震(M7.3)										
		死者・負傷者数(人)			ライフライン被害(停止率)							
		死者	負傷者	うち重症者	市区町村	電力	通信	ガス①	ガス②	上水道	下水道	
区中央部	1 東京都済生会中央病院	1,359	36,531	5,072	千代田区	31.5	1.3	83.1	100.0	52.0	28.8	
	2 駿河台日本大学病院				中央区	40.5	2.0	2.6	100.0	68.5	29.5	
	3 日本医科大学付属病院				港区	23.4	1.9	77.5	100.0	44.5	28.0	
	4 東京慈恵会医科大学附属病院				文京区	30.2	7.6	2.3	100.0	38.5	29.6	
	5 聖路加国際病院				台東区	52.3	7.3	88.7	100.0	61.1	31.7	
	6 都立駒込病院											
	7 順天堂大学医学部付属順天堂医院											
	8 北里研究所病院											
	9 東京医科歯科大学医学部附属病院											
	10 東京大学医学部付属病院											
	11 永寿総合病院											
区南部	12 保健医療公社荏原病院	1,852	18,428	3,231	品川区	47.4	35.0	16.1	100.0	46.2	28.7	
	13 東邦大学医療センター大森病院				大田区	36.8	23.9	21.6	100.0	67.9	30.3	
	14 昭和大学病院											
	15 NTT東日本関東病院											
区西南部	16 都立広尾病院	1,240	15,650	2,632	目黒区	26.4	18.4	0.0	100.0	40.1	30.3	
	17 日本赤十字社医療センター				世田谷区	19.4	12.7	1.2	100.0	30.8	24.7	
	18 至誠会第二病院				渋谷区	27.9	11.0	20.2	100.0	37.8	31.1	
	19 国立病院機構東京医療センター											
	20 公立学校共済組合関東中央病院											
	21 東京都立松沢病院											
区西部	22 荻窪病院	1,063	14,056	2,138	新宿区	20.5	4.6	74.3	100.0	34.3	28.0	
	23 立正佼成会付属佼成病院				中野区	17.7	10.6	40.1	100.0	24.8	28.1	
	24 慶應義塾大学病院				杉並区	25.2	19.7	46.3	99.8	24.9	26.0	
	25 東京女子医科大学病院											
	26 東京医科大学病院											
	27 東京医療生活協同組合中野総合病院											
	28 公社大久保病院											
	29 国立国際医療研究センター病院											
	30 社会保険中央総合病院											
	31 東京警察病院											
区西北部	32 日本大学医学部附属板橋病院	473	11,537	1,188	豊島区	10.0	2.4	0.2	88.0	23.9	24.7	
	33 帝京大学医学部附属病院				北区	11.3	1.7	0.0	57.9	32.6	26.0	
	34 練馬光が丘病院				板橋区	5.3	0.9	0.0	30.0	18.4	23.4	
	35 都立大塚病院				練馬区	5.3	2.2	0.0	25.6	17.2	19.7	
	36 順天堂大学医学部付属練馬病院											
	37 公社豊島病院											
	38 東京北社会保険病院											
区東北部	39 西新井病院	1,634	19,032	2,899	荒川区	48.7	15.1	52.5	100.0	58.3	30.3	
	40 博慈会記念総合病院				足立区	24.3	11.2	99.4	99.4	52.7	27.4	
	41 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター				葛飾区	24.5	10.9	67.0	100.0	71.2	29.7	
	42 公社東部地域病院											
	43 東京女子医科大学東医療センター											
区東部	44 江東病院	1,714	24,991	4,175	墨田区	61.8	19.6	100.0	100.0	79.6	30.7	
	45 都立墨東病院				江東区	43.4	7.6	34.1	100.0	76.5	27.9	
	46 あそか病院				江戸川区	25.2	11.6	68.8	100.0	72.5	27.4	
	47 白鬚橋病院											
	48 順天堂大学医学部附属順天堂江東高齢者医療センター											
	49 財団法人癌研究会有明病院											
	50 東京臨海病院											
	51 社会福祉法人仁生社江戸川病院											
西多摩	52 青梅市立総合病院	9	24	4	青梅市	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	11.0	
	53 公立阿伎留医療センター				福生市	0.2	0.1	0.0	0.0	2.9	12.4	
	54 公立福生病院				羽村市	0.3	0.3	0.0	0.0	3.7	13.0	
					あきる野市	0.6	0.5	0.0	0.0	0.6	17.6	
					瑞穂町	0.1	0.0	0.0	0.0	5.2	15.1	
					日の出町	0.3	0.1	0.0	0.0	0.1	16.0	
					檜原村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	
	奥多摩町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
南多摩	55 東京医科大学八王子医療センター	82	2,420	142	八王子市	0.7	0.2	0.0	0.0	3.2	19.2	
	56 東海大学医学部付属八王子病院				町田市	3.0	0.5	0.0	0.0	9.3	22.3	
	57 日本医科大学多摩永山病院				日野市	0.9	0.1	0.0	0.0	7.3	20.4	
	58 公社多摩南部地域病院				多摩市	2.2	0.2	0.0	0.0	15.2	17.5	
	59 稲城市立病院				稲城市	3.0	0.2	0.0	0.0	22.4	26.9	
	60 町田市民病院											
北多摩西部	61 国立病院機構災害医療センター	18	434	49	立川市	0.5	0.2	0.0	0.0	6.3	14.8	
	62 東大和病院				昭島市	0.2	0.1	0.0	0.0	2.2	14.9	
					国分寺市	1.8	0.6	0.0	0.0	13.2	16.4	
					国立市	1.2	0.5	0.0	0.0	10.4	15.1	
					東大和市	0.4	0.3	0.0	0.0	8.2	16.5	
					武蔵村山市	0.2	0.1	0.0	0.0	3.6	14.9	
北多摩南部	63 武蔵野赤十字病院	149	3,200	271	武蔵野市	6.7	2.9	0.0	93.3	35.0	16.0	
	64 都立多摩・小児総合医療センター				三鷹市	5.9	1.8	0.0	100.0	28.4	17.4	
	65 杏林大学医学部付属病院				府中市	1.4	0.6	0.0	1.5	16.2	17.6	
	66 東京慈恵会医科大学附属第三病院				調布市	3.1	0.7	0.0	100.0	25.3	15.6	
					小金井市	3.2	1.0	0.0	2.0	17.7	20.3	
					狛江市	5.6	3.7	0.0	100.0	19.6	17.5	
北多摩北部	67 公立昭和病院	48	1,308	90	小平市	1.6	0.7	0.0	0.0	9.8	15.4	
	68 佐々総合病院				東村山市	1.2	0.4	0.0	0.0	13.6	17.4	
	69 公社多摩北部医療センター				清瀬市	1.4	0.3	0.0	0.0	10.2	15.3	
	70 国立病院機構東京病院				東久留米市	1.8	0.7	0.0	0.0	10.7	18.1	
					西東京市	3.0	1.0	0.0	0.2	20.7	23.4	

※ガス①:ブロック内全域でSI値が60kine超のケース

※ガス②:ブロック内1/3でSI値が60kine超のケース(二次災害発生の危険性があり、追加で供給停止がある場合)

資料1 医療圏別被害想定

医療圏	災害拠点病院	多摩直下地震(M7.3)										
		死者・負傷者数(人)			ライフライン被害(停止率)							
		冬18時 風速:8m/s			市区町村	電力	通信	ガス①	ガス②	上水道	下水道	
		死者	負傷者	うち重症者								
区中央部	1 東京都済生会中央病院	407	18,151	1,714	千代田区	8.9	0.3	83.1	100.0	39.4	24.1	
	2 駿河台日本大学病院				中央区	13.4	0.5	2.6	100.0	64.7	25.1	
	3 日本医科大学付属病院				港区	11.6	0.5	77.5	100.0	37.8	24.7	
	4 東京慈恵会医科大学附属病院				文京区	5.0	0.4	2.3	100.0	21.4	24.8	
	5 聖路加国際病院				台東区	17.9	0.9	88.7	100.0	48.3	27.3	
	6 都立駒込病院											
	7 順天堂大学医学部付属順天堂医院											
	8 北里研究所病院											
	9 東京医科歯科大学医学部附属病院											
	10 東京大学医学部付属病院											
	11 永寿総合病院											
区南部	12 保健医療公社荏原病院	271	6,843	599	品川区	8.7	2.0	0.0	100.0	28.9	23.8	
	13 東邦大学医療センター大森病院				大田区	6.6	1.6	0.0	100.0	48.7	24.6	
	14 昭和大学病院											
	15 NTT東日本関東病院											
区西南部	16 都立広尾病院	320	8,212	981	目黒区	5.3	1.3	0.0	100.0	30.7	25.2	
	17 日本赤十字社医療センター				世田谷区	6.9	2.1	0.0	100.0	30.5	22.4	
	18 至誠会第二病院				渋谷区	6.6	0.7	0.0	80.0	24.3	25.7	
	19 国立病院機構東京医療センター											
	20 公立学校共済組合関東中央病院											
	21 東京都立松沢病院											
区西部	22 荻窪病院	293	7,581	707	新宿区	6.6	0.5	0.0	86.3	20.3	23.9	
	23 立正佼成会付属佼成病院				中野区	5.3	1.2	0.0	59.9	22.2	25.2	
	24 慶應義塾大学病院				杉並区	7.7	3.8	0.0	91.5	33.8	23.5	
	25 東京女子医科大学病院											
	26 東京医科大学病院											
	27 東京医療生活協同組合中野総合病院											
	28 公社大久保病院											
	29 国立国際医療研究センター病院											
	30 社会保険中央総合病院											
	31 東京警察病院											
	区西北部				32 日本大学医学部付属板橋病院	398	10,347	1,046	豊島区	7.2	1.6	0.0
33 帝京大学医学部附属病院		北区	7.4	0.7	0.0				49.2	27.4	24.8	
34 練馬光が丘病院		板橋区	4.4	0.9	0.0				34.2	20.6	22.7	
35 都立大塚病院		練馬区	6.3	2.2	0.0				95.3	28.3	19.8	
36 順天堂大学医学部付属練馬病院												
37 公社豊島病院												
38 東京北社会保険病院												
区東北部	39 西新井病院	462	9,735	915	荒川区	17.3	2.0	6.5	97.7	45.4	27.9	
	40 博慈会記念総合病院				足立区	8.5	1.7	0.0	99.4	52.6	22.5	
	41 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター				葛飾区	6.7	1.1	0.0	67.0	59.0	24.3	
	42 公社東部地域病院											
	43 東京女子医科大学東医療センター											
	44 江東病院											
区東部	45 都立墨東病院	413	11,373	1,137	墨田区	16.9	1.5	0.0	100.0	65.8	25.8	
	46 あそか病院				江東区	14.9	2.3	0.0	100.0	65.2	23.9	
	47 白鷺橋病院				江戸川区	6.4	1.3	0.0	68.8	56.6	22.5	
	48 順天堂大学医学部附属順天堂江東高齢者医療センター											
	49 財団法人癌研究会明病院											
	50 東京臨海病院											
	51 社会福祉法人仁生社江戸川病院											
	西多摩				52 青梅市立総合病院	145	1,672	168	青梅市	3.4	0.6	0.0
53 公立阿伎留医療センター		福生市	8.9	3.1	0.0				0.0	23.5	17.5	
54 公立福生病院		羽村市	3.8	1.7	0.0				0.0	33.7	15.9	
		あきる野市	7.2	3.0	0.0				0.0	13.9	26.3	
		瑞穂町	3.6	0.4	0.0				0.0	15.4	18.5	
		日の出町	7.8	1.0	0.0				0.0	8.8	27.0	
		檜原村	1.7	0.1	0.0				0.0	2.0	29.5	
	奥多摩町	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	20.4					
南多摩	55 東京医科大学八王子医療センター	881	12,161	1,619	八王子市	15.1	4.6	30.8	100.0	31.2	28.8	
	56 東海大学医学部付属八王子病院				町田市	11.4	3.2	0.0	68.7	34.9	25.9	
	57 日本医科大学多摩永山病院				日野市	14.4	3.3	100.0	100.0	35.2	27.8	
	58 公社多摩南部地域病院				多摩市	13.7	2.7	100.0	100.0	27.6	22.0	
	59 稲城市立病院				稲城市	11.0	0.9	99.5	99.5	26.1	31.6	
	60 町田市民病院											
北多摩西部	61 国立病院機構災害医療センター	494	5,306	847	立川市	15.4	8.0	41.2	100.0	36.6	20.5	
	62 東大和病院				昭島市	15.0	6.6	0.0	100.0	44.7	22.0	
					国分寺市	17.1	10.2	32.6	100.0	40.2	20.3	
					国立市	15.6	11.5	87.4	100.0	47.4	18.2	
					東大和市	17.0	12.1	0.0	100.0	36.7	24.3	
					武蔵野山市	9.8	5.5	0.0	100.0	29.3	20.3	
北多摩南部	63 武蔵野赤十字病院	263	4,846	494	武蔵野市	6.4	2.1	0.0	100.0	56.2	16.3	
	64 都立多摩・小児総合医療センター				三鷹市	6.7	2.2	0.0	100.0	32.7	17.5	
	65 杏林大学医学部付属病院				府中市	7.5	3.2	98.5	100.0	31.6	19.9	
	66 東京慈恵会医科大学附属第三病院				調布市	4.4	0.9	0.0	100.0	27.7	15.9	
					小金井市	12.9	7.7	50.0	100.0	42.8	23.6	
					狛江市	5.1	1.8	0.0	100.0	25.8	17.5	
北多摩北部	67 公立昭和病院	388	4,876	677	小平市	19.4	11.5	0.0	100.0	38.9	19.3	
	68 佐々総合病院				東村山市	13.1	6.4	0.0	100.0	34.1	21.8	
	69 公社多摩北部医療センター				清瀬市	5.2	0.7	0.0	100.0	29.1	15.6	
	70 国立病院機構東京病院				東久留米市	7.7	2.7	0.0	100.0	31.2	19.5	
					西東京市	5.8	1.6	0.0	100.0	43.2	24.8	

※ガス①:ブロック内全域でSI値が60kine超のケース

※ガス②:ブロック内1/3でSI値が60kine超のケース(二次災害発生の危険性があり、追加で供給停止がある場合)

災害時の医療救護活動のフェーズ区分と必要な活動

	フェーズ0 発災直後 発災～0時間まで	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 1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
全体概要						
傷病者等を取り巻く状況	倒壊・火災・交通事故等により傷病者が多数発生	救助された外傷系の傷病者数が最大	救出救助活動が徐々に収束 外傷系の患者は減滅			
医療資源の状況	被災地域の災害拠点病院等の病床を臨時拡大して対応 病院、医療救護所で医療スタッフが不足 病院はライフライン機能低下、交通・通信の途絶等により医療提供に制約	被災地域の災害拠点病院等の病床を臨時拡大して対応	救出救助活動が徐々に収束 外傷系の患者は減滅	地域の医療機関、薬局等が徐々に再開	地域の医療機関、薬局等が徐々に再開	平常診療体制に向けて医療機能が復旧・復興
傷病者等の状況（医療ニーズ）	外傷治療、救命救急のニーズ 重症者が自力で病院や医療救護所等に搬送	外傷治療、救命救急のニーズ	慢性疾患治療、被災者の健康管理、公衆衛生的なニーズ			
必要な医療救護活動	地域（馬所単位）の自立的な活動が中心 災害拠点病院を中心とした重症者の収容、治療 重症者、透析患者等の被災地域外への搬送 区市町村による医療救護所の設置・運営 主に外傷に対する医薬品・医療資器材	都内全域の広域的な調整	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			
1. 行政	フェーズ0 発災直後 発災～0時間まで	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
① 区市町村	被害情報の収集・集約（区市町内防災行政無線等） 避難所の立ち上げ	被害情報の収集・集約（区市町内防災行政無線等） 避難所の立ち上げ	医療救護所【慢性期】の運営（避難所、二次避難所等）			
② 都	人的被害、医療機関情報の集約・一元化（都防災行政無線、EMIS等） 都医療救護隊等の被災地域への派遣	人的被害、医療機関情報の集約・一元化（都防災行政無線、EMIS等） 都医療救護隊等の被災地域への派遣	傷病者、入院患者の被災地域外への搬送 ・都内全域の調整、他県との調整（都庁） ・圏域内の調整（地域）		地域保健医療体制の復旧・復興計画の策定	

資料3【BCP文書イメージ】

〇〇病院のBCP

<イメージ>

本資料はあくまでBCPのイメージで当たり、実際の策定にあたっては、各病院において独自に検討を行いBCP文書の作成を行うこと。

平成24年■月

〇〇病院

目次(例)

はじめに

1. 基本的な考え方

- (1) BCPの方針 (⇒ガイドライン第2章2.【STEP1】より)
- (2) 策定体制 (⇒ガイドライン第2章2.【STEP1】より)
- (3) 現況の状況 (⇒ガイドライン第2章2【STEP2】より)
- (4) 被害の想定 (⇒ガイドライン第2章2.【STEP3】より)
- (5) 優先業務の抽出 (⇒ガイドライン第2章2【STEP4~6】より)

2. BCP行動計画 (⇒ガイドライン第2章2.【STEP7】より)

3. 課題と今後の取組

- (1) 現況の課題と改善に向けた取組 (⇒ガイドライン第2章2.【STEP8】より)
- (2) 訓練・教育の取組 (⇒ガイドライン第2章2.【STEP8】より)
- (3) 点検・是正の取組 (⇒ガイドライン第2章2.【STEP8】より)
- (4) 見直しの取組 (⇒ガイドライン第2章2.【STEP8】より)

<資料>

- ・ 現況の把握調査票
- ・ 火災対応マニュアル

はじめに

院長の挨拶やBCPの社会的要請について各病院にて想定し記載。

1. 基本的な考え方

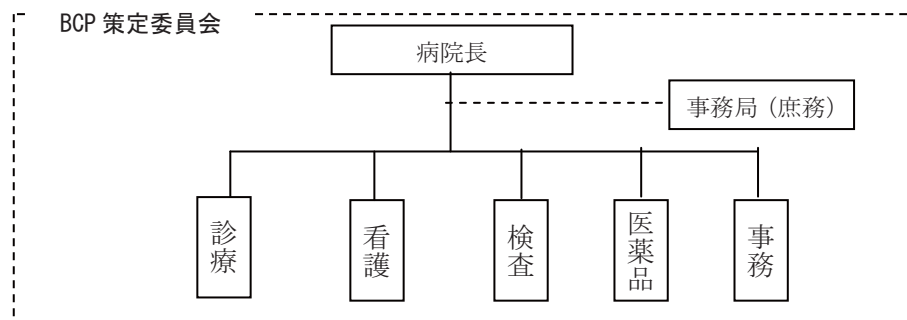
(1) BCPの方針

〇〇病院におけるBCPは以下の3点を基本方針とする。

- ◆寸断なく医療提供を行うこと
- ◆人命を最大限優先すること
- ◆災害拠点病院として地域の医療提供の核となること

(2) 策定体制

本BCPを策定するにあたり下記の通り院内体制を構築し、検討を行った。



(3) 現況の把握

調査票を用いて現況の把握を行った結果、下記の通りとなった。詳細は資料の調査票を参照のこと。

(例) 参集可能人員の把握

平日夜間	通常時	発災後 1 時間	発災後 3 時間	発災後 6 時間	発災後 12 時間
医師	5 名	5 名	20 名	25 名	25 名
看護師	10 名	30 名	100 名	100 名	100 名
コメディカル	4 名	10 名	20 名	20 名	20 名
事務	1 名	5 名	20 名	20 名	20 名
その他	2 名	5 名	10 名	10 名	10 名

(例) 建物の現況把握

建物名	階数	用途	建物耐震化	EV の閉込防止
第 1 病棟	8F	病棟、外来、救急	○	6 台 / 12 台
第 2 病棟	4F	療養病棟	○	未対応
事務棟	3F	事務	×	未対応

(例) ライフラインの現況把握

	耐震化	バックアップ	燃料等備蓄量	燃料等供給元
電気	○	非常用発電機	3 日	近隣ガソリンスタンド
上水	△	受水槽	1 日	東京都
下水	△	—	—	—
ガス	×	—	—	近隣ガソリンスタンド

(4) 被害の想定

① リスクの想定

東京都防災会議の被害想定における東京湾北部地震を BCP における被害の想定とした。【資料 1 医療圏別被害想定参照】

【被害の想定（人的被害のみ抜粋）】

	東京湾北部地震	多摩直下地震
規模	M7.3	M7.3
死者数	9,641 人	4,732 人
負傷者数	147,611 人	101,102 人
うち重症者数	21,893 人	10,902 人

② 本院における被害

周辺の被害と本院における被害について下記の通り想定を行った。

◆周辺の被害

項目	発災直後 (～6時間)	フェーズⅠ (～72時間)	フェーズⅡ (～1週間)	フェーズⅢ (～2週間ないし 1か月)	フェーズⅣ (～3か月)	フェーズⅤ (3か月～)
周辺機能の被害						
・電気	×	×	○	○	○	○
・電話(固定)	×	○	○	○	○	○
・電話(携帯)	×	×	○	○	○	○
・通信	×	×	×	○	○	○
・上水	×	×	○	○	○	○
・下水	×	×	○	○	○	○
・ガス	×	×	○	○	○	○
周辺の建物・人的被害						
・死者	100人					
・重症者	200人	400人	300人	100人	50人	—
・その他負傷者	800人	800人	400人	200人	100人	50人

◆現況と対照した被害の想定

項目	現況の備え	被害状況の想定
(1) 指揮命令系統		
設置基準	基準策定済み	×一部職員のみ把握しているため混乱が発生
(2) 人員の確保		
通常時配置要員の確認	特になし	×夜間に発災した場合には、人員が不足する。
緊急時参集要員の確認	特になし	×緊急時において、1時間以内に参集できる人員が全体の20%しかいない。
(3) 場所や資材の確保		
医療スペースの確認	廊下の転用を想定	○特になし
(4) 搬送手段の確保		
搬送手段の確認	病院救急車を使用	×搬送先について調整が必要
(5) 建物や設備		
建物	全ての建物を耐震化	×倒壊はしないが、ガラス等の破損や天井の落下が想定される。
電気設備	特になし	×停電が発生する。
(6) ライフラインの確保		
電気のバックアップ	非常用発電機の設置(備蓄燃料3日)	○3日分については電力の供給が可能

(5) 優先業務の抽出

被害想定に基づき、災害においては概要表の通り優先業務を行う。

2. BCP行動計画 (⇒第2章2.【STEP7】より)

BCP行動計画 (例) <その1>

業務名	1. 情報 診療提供能力の確認	
方針	医療に関する設備等の稼働の可否について	
担当部門	看護部門	
責任者	各病棟看護師長	・各病棟上席看護師
目標レベル	別表チェックリストに定めた医療機器についてのみ確認	
目標時間	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の安否確認後直ちに開始 (30分以内) 医療ガスの状況 医薬品の状況 医療資機材の状況 ・上記の確認後開始 (1時間以内) レントゲン・CTなど検査機器の破損状況 血液生化学検査機器の状況 電子カルテの状況 	
役割及び活動内容	看護師長： 1. 各設備稼働状況の報告を受領 2. 情報収集部へ院内 PHS により伝達	
	メンバー： 1. チェックリストに則り各設備稼働状況を確認 2. 責任者へ報告	
必要情報	—	
体制	・各病棟看護師 2 名 ・看護助手	・事務部門からも動員する
物品	・院内 PHS	・伝令
場所	・各病棟	—
課題	・円滑な確認のための訓練が実施できていない。	

ガイドライン第2章2.【STEP7】を参考に抽出を行った優先業務について具体的な行動計画を記載。
(ここでは3例記載)

チェックリスト例

機器名	保管場所	使用の可否	具体的状況
医療ガス			
医薬品			
レントゲン			
CT			
血液生化学検査機器			
電子カルテ			

BCP行動計画（例）＜その2＞

業務名	2. 情報 院内体制整備の指示	
方針	院内の人的資源を効果的に配置し、活動基盤の整備を行う。	
担当部門	災害対策本部	
責任者	災害対策本部本部長	・災害対策本部による
目標レベル	要員・資源を踏まえて可能な限り行う	
目標時間	<ul style="list-style-type: none"> ・参集してくる職員への役割分担：2時間内に開始 ・食事・休憩所などの職員生活基盤の整備：6時間以内に開始 	
役割及び活動内容	本部長： <ol style="list-style-type: none"> 1. 被災状況・参集可能な職員の状況から役割分担を指示。 2. 備蓄状況・被災状況を確認のうえ職員生活基盤の整備を指示 	
	メンバー： <ol style="list-style-type: none"> 1. 休憩場所の確保 2. 食料の確保 3. 飲料水の確保 	
必要情報	<ul style="list-style-type: none"> ・周辺被災状況 ・院内備蓄状況 ・参集可能な職員の状況 	—
体制	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部 ・事務2名 	—
物品	・別表による	・「食事の提供」による
場所	・第3会議室	・屋外テント
課題	・参集可能な職員の状況が把握できていない。	

B C P 行動計画（例）＜その 3＞

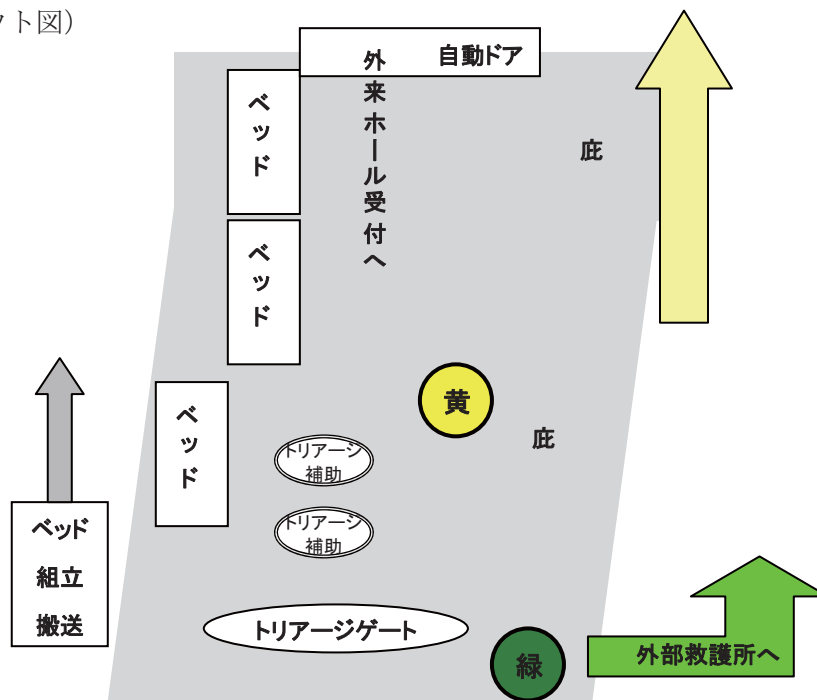
業務名	3. 診療 トリアージ (START, PAT) の実施	
方針	トリアージを円滑に実施する。	
担当部門	看護部門	
責任者	救急外来看護師長	・ 上席看護師
目標レベル	20 名 / h	
目標時間	発災後 1 時間以内	
役割及び活動内容	看護師責任者： 1. トリアージ要員の役割分担 2. 患者受入れ状況の把握 3. トランシーバーによる災害対策本部への連絡	
	メンバー： 1. 必要物品の配置（レイアウト図参照） 2. スタート方式で実施 3. 補助 1) トリアージタグの記入・切り離し 2) 氏名や住所などの患者基本情報は本人記入も可 3) 緑タグは救護所へ誘導 4) トリアージ後、黄は外来ホール搬送班に申し送る 5) 赤は初療口トリアージへ誘導	
必要情報	・ 災害対策本部より設置指示 ・ 患者受入れ状況の把握	・ 待機
体制	・ 救急外来看護師 5 名 ・ 看護助手 ・ ボランティア	
物品	別表参照	・ 病棟分を転用
場所	正面入口前（レイアウト図参照）	・ 待合を転用
課題	・ 人員が不足した場合の体制について想定ができていない。	

物品表

物品名	数量	保管場所	準備者
トランシーバー	1	防災センター	責任者
災害用救急カート	1 台	総合案内 or 外来受付	看護師
車椅子	5		
災害用ベッド	1 0	備蓄倉庫	
松葉杖	1 0	整形外科	

松葉杖スタンド	4		
リーダー用ベスト	1	倉庫	看護師・事務
折りたたみ机	2		
折りたたみ椅子	5		
ハンディーマイク	1		
トリアージタグ	250		
ボールペン 黒	30		
ボールペン 赤	10		
ロープ	1		
コーン	6		
看板	1		
毛布	10		
投光器付発電機	1		
照明用発電機	1	トレンチ	
照明器具	4	電気室	
ストーブ	1	倉庫	

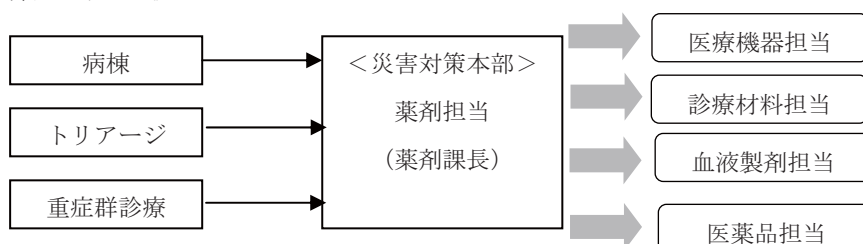
正面口トリアージ
(レイアウト図)



B C P 行動計画（例）＜その４＞

業務名	5. 医薬品・ライフライン等及びその他付随業務 医療器材・医薬品等の調達	
方針	必要な医療器材・医薬品について必要な供給を行う。	
担当部門	事務部門	
責任者	薬剤課長	・ 上席事務員による
目標レベル	重症患者の医薬品の安定供給	
目標時間	発災後 2 時間以内	
役割及び活動内容	責任者： 1. 被災状況の確認 2. 必要医療器材・医薬品の確認 3. 各所からの医療器材・医薬品要求の整理	
	メンバー： 1. 備蓄倉庫からの運び出し 2. 各病棟への必要医薬品の供給 3. 各業者への連絡（下表連絡先へ） ・ 医療機器の調達 ・ 診療材料の調達 ・ 血液製剤の調達 ・ 医薬品の調達	
必要情報	・ 災害対策本部からの指示 ・ 院内備蓄医療器材・医薬品等の状況 ・ 取引先被災状況 ・ 取引業者連絡先（下表参照）	—
体制	・ 薬剤科職員 3 名	—
物品	・ 下記表参照 ・ 固定電話、携帯電話	・ 防災行政無線 ・ 衛星電話
場所	・ 薬剤科事務スペース	—
課題		

医療器材・医薬品要求の流れ



業者連絡先

取扱器材・薬品	会社名	担当者	連絡先
医療器材	〇〇	〇〇	03-〇〇〇〇-××××
医薬品	▲▲	▲▲	03-▲▲〇〇-×□×□
医薬品（注射薬）	××	××	03-〇〇■-××××

備蓄物品一覧

薬品名		数量	保管場所	利用場所
アンメタリン		1箱 (700枚)	薬剤倉庫	救護所
アンヒバ坐薬		1箱		
ケフラールカプセル		2箱		
ロキソニン		2箱		
開栓式生食		1箱		
開栓式注射用水 (500ml)		1箱		
イソジン液		1箱		
消毒用エタノール		1箱		
注射薬	規格・単位	数量	保管場所	使用場所
ヴィーンF	500mL	10	薬剤倉庫	外来ホール
テルモ生食	500mL	3		
洗浄用生食開栓	500mL	10		
5%糖液	500mL	5		
50%糖液	20mL	5		
TN生食	100mL	10		
タイペラシリン注	2g	5		
セフメタゾン注	1g	5		
パンスポリンバッグS	1g	5		
アドナ注	50mg	5		
トランサミン注	1000mg	5		
ネオフィリン注	250mg	5		
ソル・コーテフ注	100mg	5		
ブスコパン注	1mL	3		
ニカルピン注	10mg	3		
ビスコリン注	500mg	5		
プリンペラン注	2mL	5		
メイロン注	20mL	5		
ソセゴン注	15mg	5		
レペタン注	0.2mg	3		
破傷風トキソイド	0.5mL	4		
キシロカイン1%	10mL	10		
テタノブリンIH	250単位	4		
内服薬	規格・単位	数量	保管場所	使用場所
ロキソニン錠	60mg	10	薬剤倉庫	外来ホール
セルボックスCap	50mg	10		
フロモックス錠	100mg	10		
ロペミンカプセル	1mg	5		
ナウゼリン錠	10mg	5		
外用薬	規格・単位	数量	保管場所	使用場所
アンメタリン	7枚入り	5	薬剤倉庫	外来ホール
MS温シップ	5枚入り	3		
アンヒバ坐薬	100mg	5		
ボルタレン坐薬	50mg	5		

3. 課題と取組方針

(1) 現況の課題と改善に向けた取組

発災時にBCP行動計画に基づき行動するための課題とその改善のために以下の通り取り組むこととする。

業務名	課題	改善方法	改善のための取組
診療提供能力の確認	・円滑な確認のための訓練が実施できていない。	・診療提供能力を確認する訓練の実施	・平成25年度防災訓練より実施する。
院内体制整備の指示	・参集可能な職員の状況が把握できていない。	・自動参集システムを導入する。	・今後予算申請予定
トリアージ (START, PAT) の実施	・人員が不足した場合の体制について想定ができていない。	・近隣医師会等との提携を行う。	・検討中
重症患者の搬送	・自院において救急車の確保ができていない。	・救急車の購入	・平成24年度予算申請

(2) 訓練・教育の取組

実際にライフラインの寸断を想定し、バックアップによる病院の一部の稼働や備蓄食料の調理を行い、緊急時の燃料不足や食料等の消費期限切れがないことを確認する。

(3) 点検・是正の取組

訓練時において各部門によりBCPの点検を行い、是正内容については部門横断的な策定組織において確認を行う。

(4) 見直しの取組

以下の変化があった場合には、改めて策定フローを実行し、BCPの見直しを行う。

- ◆想定地震被害の見直し
- ◆地域防災計画の見直し

<資料>

- ・現況の把握調査票
- ・火災対応マニュアル

優先業務概要表

〇〇病院における業務継続のための優先業

分類	業務	担当	発生直後							フェーズ1 超急性期	フェーズ2 急性期	フェーズ3 亜急性期	フェーズ4 慢性期	フェーズ5 中長期	業務	担当
			5分	30分	1時間	2時間	3時間	6時間	12時間							
情報収集体制の構築	情報収集体制の構築															
	報告先の確認															
	院内患者状況の確認															
	建物被災状況の確認															
	職員安否状況の確認															
	診療提供能力の確認															
	入院患者(担送/護送/独歩)の状況															
	外来患者の状況															
	重症ユニット患者の状況															
	人工透析中患者の状況															
院内患者状況の確認	人工呼吸器・生命維持装置装着患者の状況															
	手術中患者の状況															
	入院継続中患者の状況															
	血管造影中患者の状況															
	MRI・CT検査中患者の状況															
	建物被害の状況															
	電気の供給・設備の運転・破損状況															
	水運の供給・設備の運転・破損状況															
	ガスの供給・設備の運転・破損状況															
	エレベーター等設備の状況															
建物被災状況の確認	什器等備品の状況															
	勤務中職員の安否状況															
	レントゲン・CTなど検査機器の稼働状況															
	医療ガスの状況															
	医薬品の状況															
	血液生化学検査機器の状況															
	医療資機材の状況															
	電子カルテの状況															
	災害時優先電話の使用															
	衛星電話の使用															
外部通信手段の確保	トランシーバー・情報端末の残出															
	伝令の運用															
	館内放送の実施															
	EMISへの入力															
	自治体への連絡															
	地域病院との連絡															
	医師会への連絡															
	保健所への連絡															
	消防署への連絡															
	警察署への連絡															
EMISへの入力	歯科医師会への連絡															
	薬剤師会への連絡															
	一環テレビ等マスコミへの連絡															
	外部への連絡・情報供給															
	外部への連絡・情報供給															
	外部への連絡・情報供給															
	外部への連絡・情報供給															
	外部への連絡・情報供給															
	外部への連絡・情報供給															
	外部への連絡・情報供給															
情報	職員安否状況の確認															
	診療提供能力の確認															
	外部通信手段の確保															
	内部通信手段の確保															
	EMISへの入力															
	外部への連絡・情報供給															
	外部への連絡・情報供給															
	外部への連絡・情報供給															
	外部への連絡・情報供給															
	外部への連絡・情報供給															

本表は優先業務整理のイメージを提示したものであり、記載の通りに実施すべきという指針ではない。業務や目標時間、目標レベルは各医療機関が独自に検討し、設定を行うこと。

分類	業務	担当	発生直後										分 類	業務	担当		
			5分	30分	1時間	2時間	3時間	6時間	12時間	18時間	24時間	38時間				48時間	72時間
施設 内・構内設備の点検	施設 内・構内設備の点検					→建物設備の点検 →エレベーターの再運転依頼											
バックアップの供給	バックアップの供給																
被災状況下でのエネルギー管理	被災状況下でのエネルギー管理					→電力優先供給先の決定											
13 備蓄燃料の調達	13 備蓄燃料の調達																
エレベーターの管理	エレベーターの管理																
食事の提供	食事の提供																
院内における帰宅困難者への対応	院内における帰宅困難者への対応																
院内セキュリティの確保	院内セキュリティの確保																
駐車場の交通整理	駐車場の交通整理																
遺体の確認	遺体の確認																

医薬品
ライフライン等
その他付随業務

医薬品
ライフライン等
その他付随業務

医薬品
ライフライン等
その他付随業務

医薬品
ライフライン等
その他付随業務

大規模地震発生時における医療機関の
事業継続計画（BCP）策定ガイドライン

発行日 平成 24 年 7 月

登録番号 (24) 88

編集 株式会社 日建設計

発行 東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課
〒163-8001
東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号
電話番号 (03) 5320-4445 (直通)
FAX (03) 5388-1441

印刷