

防災・危機管理調査特別委員会資料

(平成25年3月21日)

【件名】

- 1 福祉施設BCP策定に係る取組の状況について（長寿社会課）・・・ 1
- 2 医療機関BCP策定に係る取組の状況について（医療政策課）・・・ 2

福祉保健部

福祉施設BCP策定に係る取組の状況について

平成25年3月21日
福祉保健部長寿社会課

1. モデル施設におけるBCP（業務継続計画）の策定

各社会福祉施設での策定に先立ち、その作業の参考とするため、県立養護老人ホーム「皆生尚寿苑」においてBCPを策定した。

※養護老人ホームは、主に経済的や環境的な理由で自宅での生活が困難な高齢者が生活する施設で、介護が必要な方や自力歩行が可能な元気な方など、様々な身体状況の高齢者が入所している。

＜BCP（業務継続計画）の策定の基本事項【抜粋】＞

◆業務継続計画の基本方針

業務継続計画は、次の方針に基づき業務を継続するものとする。

- (1) 入所者、職員の生命や生活を保護、維持するための業務を最優先業務とし、その他業務は縮小、休止とする。
- (2) 短期入所事業、通所事業、訪問事業等は原則中止し、業務資源の復旧状況に応じて、順次、早期に再開を目指す。
- (3) 関係施設間で連携して非常時優先業務に必要な人員、事業所、資機材等の確保、分配にあたるものとする。
- (4) 地域の災害時要援護者は原則受け入れる。

◆被害状況の想定

基本的に以下のような災害及び被害の想定を行う。それぞれ、各施設の状況に応じて、適宜より大きな被害を想定するなど異なった設定をすることも可能。

(1) 災害の想定

各施設において、もっとも被害の大きい時間帯を想定。（震度6、最も勤務者が少ない時間帯の発災）

(2) 被害の想定

- ①建物：使用可能な場合と使用不可である場合を想定
- ②ライフライン等の状況：災害発生から3日間は全面停止、のち徐々に復旧
- ③人員：発生時間帯の勤務者は、各施設の勤務実態に合わせた人員とし、発生から1時間後、職員の30%の人員で施設業務を継続実施することを想定

(3) 事業継続計画：原則、災害の発生から3日間とし、以降は事業継続計画に基づき復旧に応じて応急業務、非常時優先業務を行う。

◆復旧対策

- (1) 災害時の組織体制、職員配置
- (2) 災害時対応のタイムテーブル
- (3) 非常時優先業務の洗い出し
- (4) 相互支援体制の整備
- (5) 日常の事前対策

2. 施設向け研修会の実施

県内の各社会福祉施設等が自主的に策定の検討を行う際の参考となるよう、下記のとおり研修会を開催し、モデル施設において策定したBCPの普及を図る。

○日時 平成25年3月25日（月）午後2時00分～4時00分

○場所 鳥取県立倉吉未来中心小ホール

○参加者 県内の各施設（高齢者、障がい者、児童など）職員 ※約100名規模

○内容

- ・皆生尚寿苑が策定したBCPの説明
- ・有識者（セコム山陰）による助言、意見交換

医療機関のBCPの策定に係る取組の状況について

平成25年3月21日
健康医療局医療政策課

1 医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項の作成

平成23年8月から鳥取県地域医療対策協議会において検討を開始、平成24年5月に協議を終え、同年7月に「医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項」について病院のBCPモデルを含めて作成し、県内病院、各医師会に通知するとともに、病院へは早期の策定の取組について依頼した。

<医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項【抜粋】>

◆業務継続計画に盛り込む主な内容

- ア 自らが重大な被害を受け、施設、ライフラインや医療機関の通常の活動に必要な資源の制約が発生することを認識し、重要業務を選定。
- イ 重要業務の継続・実施に関して、時間・水準の実施目標。
- ウ アの制約要因の改善策・代替手段・事前対策。
- エ 災害発生後の対応の手順、計画の管理（訓練と継続的な見直し）

◆災害時の医療体制

医療機関の施設が使用不能の場合など、個々の医療機関で対応できないときは、県が設置する医療救護対策支部において、地域医療の確保のため必要な対策を実施する。

◆対象リスクと被害想定

基本的に以下のような災害及び被害の想定を行った。それぞれ、各医療機関の状況に応じて、適宜より大きな被害を想定するなど異なった設定をすることも可能。

- (1) 災害の想定：H17地震防災調査研究報告書において、もっとも被害の大きい時間帯を想定。
(震度7、冬の午後6時発災)
- (2) 被害の想定：自家発電装置、受水槽、医療設備などが使えることを想定。
 - ①施設：建物については使用可能な場合を想定
 - ②ライフライン等の状況：電気は3日間、外部からの電源供給がない等
 - ③参集可能な職員の割合：発災直後50%、1週間目70%、1ヶ月後80%を想定

2 策定対象医療機関別取組状況

(1) 病院（災害拠点病院：4施設、二次救急医療機関：20、その他の病院21）

○ひな形の作成

上記1のとおり病院のBCPモデルを平成24年7月に作成し、県内病院へ早期の策定の取組について依頼

○説明会の実施

- ・日 時：平成24年8月29日（水）13時30分
- ・会 場：鳥取県健康会館、鳥取県中部医師会館、鳥取県西部医師会館（テレビ会議）
- ・参加者：県内病院関係者、医師会関係者 ほか 計61名

○各病院の策定取組状況

（平成25年3月14日現在）

策定期期	平成24年度 ※1	平成25年度	その他 ※2	計
災害拠点病院	8病院（内、策定済3）	11病院	5病院	24病院
二次救急医療機関				
その他の病院	3病院（内、策定済2）	13病院	5病院	21病院
計	11病院（内、策定済5）	24病院	10病院	45病院

※1 策定見込み含む。 ※2 その他は「平成26年度以降」及び「未定」

(2) 産科を取り扱う診療所（対象：9診療所）

- ・周産期医療協議会において産科を取り扱う診療所を対象とするBCPモデルについて協議
- ・平成25年度中の策定を、該当診療所に依頼予定

(3) 透析を取り扱う診療所（対象：11診療所）

- ・透析を取り扱う診療所を対象とするBCPモデルを作成し、平成25年度以降、診療所の策定促進予定

医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項

平成24年7月11日
健康医療局医療政策課

1 業務継続計画（BCP=Business Continuity Plan）の概念

災害発生時における応急業務に加え、通常業務のうち、継続又は早期復旧の必要がある業務を、非常時優先業務として実施する態勢を確保するために、事前に必要な資源（人員、事業所、資機材等）の確保・配分や必要な対策を定めることにより、災害発生後の業務立上げ時間の短縮や発災直後の業務レベルの向上を図る計画である。

2 医療機関の業務継続計画の必要性

東日本大震災では、行政機能の喪失・低下、企業活動の停止・中断、ライフラインの停止・中断等により、被災した住民生活や企業活動の通常時への回復が遅れている。

県においては、このような教訓を基に、住民、県、市町村、企業、医療・福祉施設などの主体が、相互に深く結びついていることを踏まえ、大規模災害発生時においても、業務を継続又は早期に回復するため、それぞれの主体が業務継続計画を策定し、継続的運用を図ることで、「災害に強い鳥取県」を実現することとした。

また、東日本大震災の対応に際して認識された災害医療等に関する課題を踏まえ今後のあり方を議論した厚生労働省の「災害医療等のあり方に関する検討会」も、「一般の医療機関等については、従来通り、医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用である」としつつ、「病院の災害対応マニュアルは、初期対応に重点が置かれており、業務継続計画としての性格を有するような長期的な対応について整備されることは少ないと考えられるため、今回の震災での経験も踏まえ、長期的な対応も想定して各病院が作成することが望ましい。」（「災害医療等のあり方に関する検討会報告書（平成23年10月）」）と報告されている。

3 災害時の医療体制

医療機関の施設が使用不能の場合など、個々の医療機関で対応できないときは、県が設置する医療救護対策支部において、地域医療の確保のため必要な対策を実施する。

※災害時の医療救護・連携体制図 別紙参照

4 業務継続計画に盛り込む主な内容（→業務継続計画（モデル））

業務継続計画には、次の要素を盛り込むものとする。

- ア 自らが重大な被害を受け、施設、ライフラインや医療機関の通常の活動に必要な資源の制約が発生することを認識し、重要業務を選定。
- イ 重要業務の継続・実施に関して、時間・水準の実施目標。
- ウ アの制約要因の改善策・代替手段・事前対策。
- エ 災害発生後の対応の手順、計画の管理（訓練と継続的な見直し）。

5 タイムラインの設定

一定の被害想定のもと、医療機関がほぼ通常の医療体制を回復するまでの期間、業務を継続することを目標として作成する。復旧目標は、東日本大震災の例を参考に発災後から緊急対応が落ち着く時期として1ヶ月までと考え、この期間を概ね次のような区分で、想定される行動、活動等を記載する。

- ・発災期 : 発災直後
- ・災害拡大期 : 発災後10分～、1時間～、3時間～、12時間～
- ・災害沈静期 : 1日後～、3日後～
- ・復旧期 : 1週間後～、2週間後、～1か月

6 対象リスクと被害想定

基本的に以下のような災害及び被害の想定を行った。それぞれ、各医療機関の状況に応じて、適宜より大きな被害を想定するなど異なった設定をすることも可能。

(1) 災害の想定

H17地震防災調査研究報告書において、もっとも被害の大きい時間帯を想定した。

- ・震度7、冬の午後6時発災

(2)被害の想定

東日本大震災の例を参考に設定。また、自家発電装置、受水槽、医療設備などが使えることを想定。

*海側に立地している医療機関など津波による浸水被害の可能性の高い地域においては、津波の浸水により自家発電装置、受水槽、医療設備などが使用不能となることも想定されるので、事前の継続使用の検討が必要。

①施設：建物については使用可能な場合を想定

※建物使用不能の場合→県医療救護対策支部又は県医療救護対策本部に連絡し転院搬送準備、搬送

②ライフライン等の状況

ア 電気：3日間、外部からの電源供給がない

イ 上下水道：2週間は使用できない（飲料水は給水車等により3日目に確保）

ウ 固定電話・携帯電話：1週間通話不能

エ 都市ガス：1ヶ月間は供給がない

オ 食料品・重油等燃料・医薬品の供給不能：1週間

③参集可能な職員の割合（全職員に対する割合）

・発災直後は、より少ない人員となることも想定される。

区分	発災当日	3日目	1週間目	1ヶ月
医師	50%	50%	70%	80%
看護師	50%	50%	70%	80%
その他専門職	50%	50%	70%	80%
事務	50%	50%	70%	80%

※現在国、県において、新たな震源域や津波のシミュレーションが検討されており、今後被害想定の見直しが想定される。

7. 策定対象医療機関・時期

(1)病院・・・・・・・・平成24年度以降

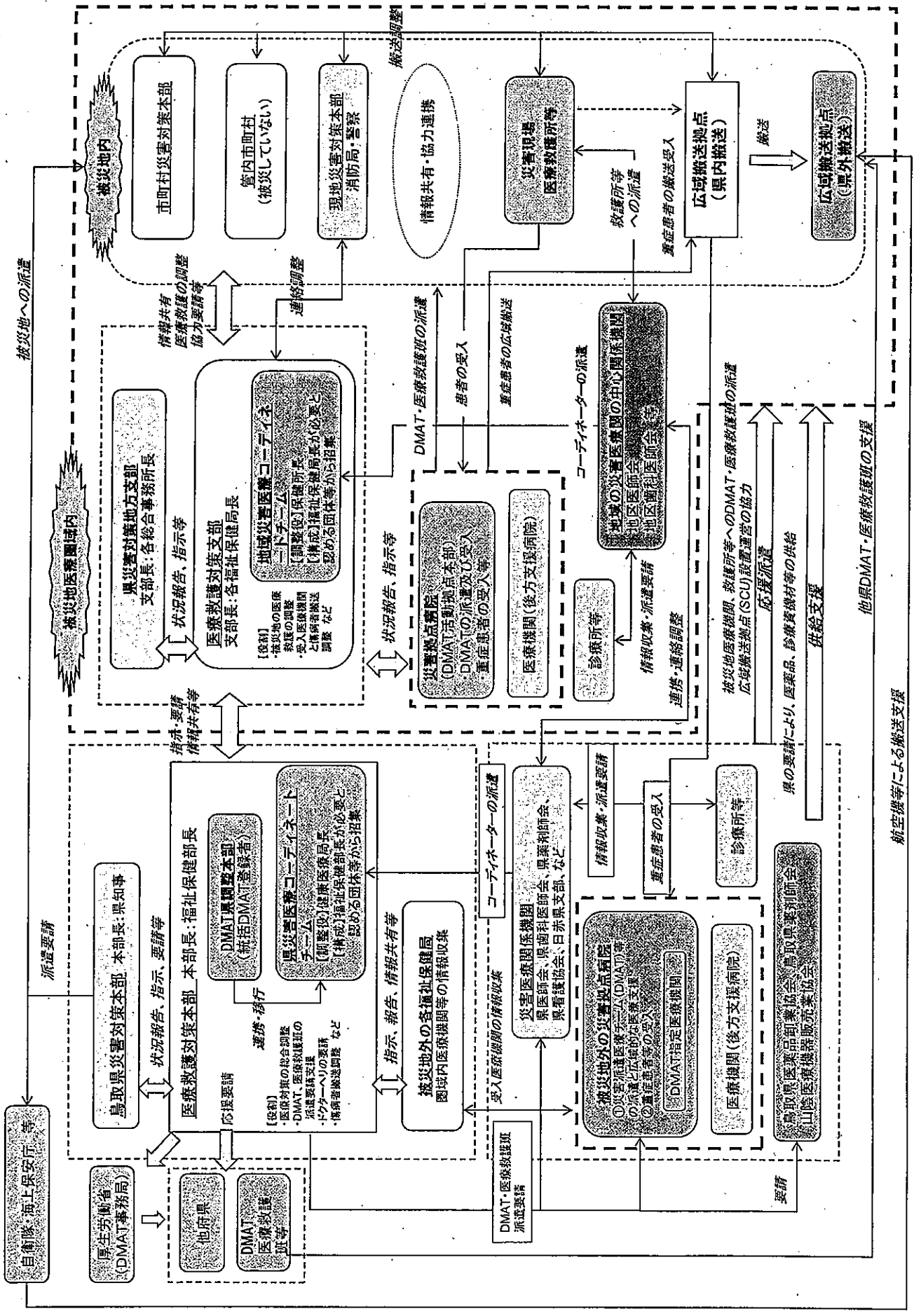
(災害拠点病院、二次救急病院は平成24年度内を目処)

(2)透析を取扱う診療所・・・・・・・・平成25年度以降の策定

(3)産科を取扱う診療所・・・・・・・・平成25年度以降の策定

災害時の医療救護・連携体制図

(別紙)



航空機等による搬送支援

計画の概要	説明及び留意事項																																																																																																																																					
<p>1 〇〇病院における業務継続計画の基本方針 〇〇病院は、鳥取県〇部保健医療圏において、〇〇という役割を担っています。東日本大震災や阪神・淡路大震災などの大災害が発生した場合にも、地域医療を継続して提供し、患者や地域の住民の皆様の生命や身体の安全に対応することが求められています。 このため、医療提供を継続して提供するために必要な病院機能を維持し、又は機能停止・喪失状態を迅速に復旧させるため、この事業継続計画を策定しました。</p> <p>2 対象リスクと被害の想定 (1) 災害の想定 震度7、冬の午後6時発災</p> <p>(2) 被害の想定 ①施設：建物については使用可能な場合を想定。 ※建物使用不能の場合→県医療救護対策支部又は県医療救護対策本部に連絡し転院搬送準備、搬送（県医療救護対策支部の連絡先〇〇-〇〇）</p> <p>②ライフライン等の状況 ア 電気：3日間、外部からの電源供給がない イ 上下水道：2週間は使用できない （飲料水は給水車等により3日目に確保） ウ 固定電話・携帯電話：1週間通話不能 エ 都市ガス：1ヶ月間は供給がない オ 食料品・重油等燃料・医薬品の供給不能：1週間</p> <p>③参集可能な職員の割合（全職員に対する割合）</p> <table border="1" data-bbox="188 891 715 1030"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>発災当日</th> <th>3日目</th> <th>1週間目</th> <th>1ヶ月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>その他専門職</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>事務</td> <td>50%</td> <td>50%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	発災当日	3日目	1週間目	1ヶ月	医師	50%	50%	70%	80%	看護師	50%	50%	70%	80%	その他専門職	50%	50%	70%	80%	事務	50%	50%	70%	80%	<p>○各医療機関の地域における役割などを踏まえ、災害発生時に業務を継続・早期復旧させるための基本的な方針を定める。</p> <p>○H17地震防災調査研究報告書において、最も被害の大きい時間帯を想定。当該医療機関の実情に応じて適宜もっと大きな被害を想定するなど異なった設定をすることも可能。</p> <p>○建物の耐震化の状況など当該医療機関の実態に応じて適宜設定することも可能。</p> <p>○入院患者の転院搬送のため、可能な限りにおいて、他の病院や福祉施設など搬送先を確保。搬送先、搬送手段、搬送手順を要検討。</p> <p>○東日本大震災の例を参考に設定。各医療機関個々の実情に応じて、異なった設定をすることも可能。また、自家発電装置、受水槽、医療設備などが使えることを想定。 ※海側に立地している医療機関など津波による浸水被害の可能性の高い地域においては、津波の浸水により自家発電装置、受水槽、医療設備などが使用不能となることも想定されるので、事前の継続使用の検討が必要。</p> <p>○各医療機関個々の実情に応じて、適宜設定すること。 ※発災直後は、より少ない人員となることも想定される。</p>																																																																																																												
区分	発災当日	3日目	1週間目	1ヶ月																																																																																																																																		
医師	50%	50%	70%	80%																																																																																																																																		
看護師	50%	50%	70%	80%																																																																																																																																		
その他専門職	50%	50%	70%	80%																																																																																																																																		
事務	50%	50%	70%	80%																																																																																																																																		
<p>3 〇〇病院の資源の現状 ア 電力：自家発電装置：すべての機器に対応し、通常使用の場合〇〇時間 イ 受水槽：〇〇m³、通常使用の〇〇日分 ウ 重油等燃料：〇〇用 通常使用の〇〇日分 エ 食糧：入院患者用〇〇日分、職員用〇〇日分 オ 医薬品：入院患者、通常の外来患者の〇〇日分 カ 通信設備：固定電話（NTT回線）、電話交換機、衛星携帯電話〇台 キ システム：〇〇システム サーバーを〇〇に設置</p>	<p>○医療機関ごとに資源とその量を実態に合わせて記載。 →一部の機器系統のみに対応している場合は、当該機器と使用可能な時間とを記載。 →資源の現状を整理するにあたっては、被災時のチェックリストを作成することが望ましい（別紙参照）</p>																																																																																																																																					
<p>4 災害時に必要な業務と当該業務の目標開始時間等</p> <table border="1" data-bbox="148 1321 874 2161"> <thead> <tr> <th colspan="2">災害時に必要な業務の区分と内容</th> <th colspan="10">業務開始目標時間と実施期間</th> </tr> <tr> <th>区分</th> <th>具体的な業務</th> <th>10分</th> <th>1h</th> <th>3h</th> <th>12h</th> <th>1日</th> <th>3日</th> <th>1週</th> <th>1ヶ月</th> <th>1ヶ月</th> <th>1ヶ月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">方針決定と対応</td> <td>災害対策本部設置</td> <td>○</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>対応方針の決定と対応</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>エレベーター、居室、電動ロックス対応の部屋等閉込者の救出</td> <td></td> <td>○</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>【入院患者への対応】 生命の危険のある入院患者 ・手術中の場合の継続の可否 ・人工呼吸器装着患者等生命の危険の高い患者の対応</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>→</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>退院可能な者への退院指示 他への転院の依頼 食事の提供</td> <td></td> <td>○</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>【外来患者への対応】 被災患者の受入可否 一般外来診療の規模縮小・全面閉鎖 予定手術の中止</td> <td></td> <td>○</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">情報収集</td> <td>職員・患者の安否確認</td> <td>○</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>院内の施設・設備点検</td> <td>○</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">要員対応</td> <td>災害の情報収集</td> <td>○</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> <td>→</td> </tr> <tr> <td>外部との連携 ・行政への状況報告 ・行政への各種要請 ・他の医療機関等との連携</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	災害時に必要な業務の区分と内容		業務開始目標時間と実施期間										区分	具体的な業務	10分	1h	3h	12h	1日	3日	1週	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	方針決定と対応	災害対策本部設置	○	→	→	→	→	→	→	→	→	→	対応方針の決定と対応		○	○	○	○	○	○	○	○	○	エレベーター、居室、電動ロックス対応の部屋等閉込者の救出		○	→								【入院患者への対応】 生命の危険のある入院患者 ・手術中の場合の継続の可否 ・人工呼吸器装着患者等生命の危険の高い患者の対応	○	○	→								退院可能な者への退院指示 他への転院の依頼 食事の提供		○	→	→	→	→	→	→	→	→	【外来患者への対応】 被災患者の受入可否 一般外来診療の規模縮小・全面閉鎖 予定手術の中止		○	→	→	→	→	→	→	→	→	情報収集	職員・患者の安否確認	○	→	→	→	→	→	→	→	→	院内の施設・設備点検	○	→	→	→	→	→	→	→	→	要員対応	災害の情報収集	○	→	→	→	→	→	→	→	→	外部との連携 ・行政への状況報告 ・行政への各種要請 ・他の医療機関等との連携	○	○	○	○	○	○	○	○	○	<p>○「災害対応マニュアル」がある場合には、これに定める業務を参照しても良い。また、「3 被害の想定」により業務選定して記載する。なお、業務の選定に当たっては、各医療機関の役割（災害拠点病院、救急告示病院等）や提供する医療の内容（例：人工透析、産科等）を十分勘案すること。</p> <p>→執刀医が判断。手術中止の場合は、転院搬送の方針決定。</p> <p>→透析医療機関においては、透析患者の受入れ可否の判断も必要。受入れ不可時は、可能な限り他の医療機関を紹介。 →要連絡。また、可能な限り、他の医療機関を紹介。</p> <p>→被災時のチェックリストを作成している場合は活用</p>
災害時に必要な業務の区分と内容		業務開始目標時間と実施期間																																																																																																																																				
区分	具体的な業務	10分	1h	3h	12h	1日	3日	1週	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月																																																																																																																											
方針決定と対応	災害対策本部設置	○	→	→	→	→	→	→	→	→	→																																																																																																																											
	対応方針の決定と対応		○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																											
	エレベーター、居室、電動ロックス対応の部屋等閉込者の救出		○	→																																																																																																																																		
	【入院患者への対応】 生命の危険のある入院患者 ・手術中の場合の継続の可否 ・人工呼吸器装着患者等生命の危険の高い患者の対応	○	○	→																																																																																																																																		
	退院可能な者への退院指示 他への転院の依頼 食事の提供		○	→	→	→	→	→	→	→	→																																																																																																																											
	【外来患者への対応】 被災患者の受入可否 一般外来診療の規模縮小・全面閉鎖 予定手術の中止		○	→	→	→	→	→	→	→	→																																																																																																																											
情報収集	職員・患者の安否確認	○	→	→	→	→	→	→	→	→																																																																																																																												
	院内の施設・設備点検	○	→	→	→	→	→	→	→	→																																																																																																																												
要員対応	災害の情報収集	○	→	→	→	→	→	→	→	→																																																																																																																												
	外部との連携 ・行政への状況報告 ・行政への各種要請 ・他の医療機関等との連携	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																												

要員確保	・職員の招集 ・部門をまたがる人員応援 ・外部応援要員の要請	○	→	→	→	→	→	→	→	→
対応要員の拠点確保	・従業員の仮眠・休憩スペースの確保		○	→	→	→	→	→	→	→
資源の確保等	医薬品等の確保 患者情報の確保 省資源対策 トイレ・廃棄物対策	医薬品や医療資機材の確保		○	→	→	→	→	→	→
		・データの復旧、バックアップデータの活用、アナログ(紙等)データの活用	○	→	→	→	→	→	→	→
		・ライフライン停止の長期化に備えた節電・節水等	○	→	→	→	→	→	→	→
		・下水道停止、廃棄物収集停止のための対策	○	→	→	→	→	→	→	→

※必要に応じて、詳細な災害時に必要な業務一覧、手順書を順次整備

5 ライフライン等が途絶えた場合の対応

区分	想定される優先業務とこれらへの対応
電気	優先業務： 対応：
上下水道	優先業務： 対応：
固定電話・携帯電話	優先業務： 対応：
都市ガス	優先業務： 対応：
重油等燃料	優先業務： 対応：
医薬品・医療資機材	優先業務： 対応：
食糧品	優先業務： 対応：

○ライフライン等が途絶えた場合の業務継続において、当該医療機関の資源や代替手段には量的に一定の制約が考えられることから、優先する業務を想定し、代替手段の確保などその対応を検討して記載する。

*例：電気が途絶え、通常使用で24時間稼働できる自家発電装置を備える医療機関で業務継続の場合、電気を使用すべき優先業務の選定や代替手段の確保等を考慮し、その内容を記載。
【記載例】(医療機関ごとに具体的な業務継続を検討して記載。)

電気	優先業務：手術用機器、生命維持装置、生体情報管理機器の継続稼働 など 対応：自家発電機、非常用コンセントの使用制限
上下水道	優先業務：トイレ用水の確保 対応：貯水槽、入浴制限、食器洗浄の制限、外部仕出し業者からの食事提供 など
固定電話・携帯電話	優先業務：国(DMAT本部)、県医療救護対策支部との連携 など 対応：衛星携帯電話の複数確保、EMIS活用 など
都市ガス	優先業務：ボイラー用種火燃料の確保 など 対応：プロパンガス準備 など
重油等燃料	優先業務：自家発電機の稼働 など 対応：空調温度の設定変更、追加毛布等の準備、入浴の制限 など
医薬品・医療資機材	優先業務：救急患者用・入院患者用の医薬品・診療材料等の確保 など 対応：一般外来の制限、定期投与日数の制限 など
食糧品	優先業務：一部糖尿病患者への食事優先確保、乳児への栄養補給 など 対応：備蓄食糧、外部仕出し業者からの食事提供

*優先業務の中でも、優先順位をつけることを検討

6 事前の準備(代替措置)

- (1) 施設関係
 - ・耐震化、免震化のための病院の改築(平成〇年までに整備)
- (2) ライフライン等関係
 - ・自家発電装置の整備(又は拡充)(平成〇年までに整備)
 - ・受水槽の拡充(平成〇年までに整備)
 - ・医薬品・食料・重油等燃料の備蓄量の拡充
 - ・簡易ベッド、簡易トイレ、携帯用ガスコンロ、灯油ストーブ、ハンドスピーカー、毛布、ランタン等の確保
 - ・データのバックアップ対策
 - ・通信手段の確保→衛星携帯電話の整備(平成〇年までに整備)
 - ・自転車・バイク等、車以外の移動手段(直接連絡にも可)の確保
- (3) その他
 - ・職員非常招集体制の整備
 - ・二次災害の防止(火災対策、感染性廃棄物・放射性物質の管理など)
 - ・医療提供不要な地域住民が避難した場合への対応
 - ・ボランティアの受入れの可否
 - ・設備の固定(倒壊防止、ベッド等のキャストレストッパー)
 - ・落下の恐れのある物品の除去
 - ・職員のメンタルケア

7 業務継続計画のマネジメント

業務継続計画を病院すべての職員に定着させるため、この計画を理解するための研修及びこの計画に基づく訓練を1年に1回行う。
また、計画の検証作業を定期的に行うとともに、訓練を通じて得られた計画の課題や組織、施設設備の変更に伴い、随時計画の見直しを行い、災害時の業務継続体制の向上を図る。

○制約要因の改善のため、代替手段・事前の準備を記載。

→津波対策の必要がある場合、高層階への移設等も要検討。
また、代替手段の確保について、供給元との災害時の優先提供に関する協議で対応しておくことも有効。また、電機機器については、手動による代替品(吸引器、ラジオ、充電器、人工呼吸器)や、水・燃料の不要な食料、ディスプレイ用品等の確保も要検討。
→リスク分散の手法として、備蓄品の分散化も要検討。
→「災害時優先電話」の登録も有効。

→「災害対応マニュアル」があれば、これに従う。

→ベッドは窓際から離しておく。

○定期的な訓練等による職員への周知を図るとともに、計画の問題点や施設設備の変更等に伴い、Plan(計画策定)DO(訓練等の実施)・Check(検証)・Action(計画の見直し)といったPDCAサイクルを通じて計画の持続的改善を行うもの。

