

非常災害版「事業継続計画」(BCP)の一例

－「災害拠点病院」以外の医療機関の策定は任意です－

〇〇医院

はじめに

- (1) 「災害拠点病院」(災害発生時に被災地内の重症患者等を受け入れる24時間緊急対応が可能な病院)と介護事業所は、非常災害版「事業継続計画」(BCP)の策定が義務付けられているが、それ以外の医療機関は義務付けられてはいない。しかし、地震や風水害等の非常災害に見舞われた場合にも事業を継続できるように準備しておくことは、患者さんの命と健康、医療機関の財産を守るために重要である。また中小企業等特定施設等災害復旧費補助金(なりわい再建支援補助金)を受ける要件の一つにBCP計画の策定がある。こうしたことから作成を希望される医療機関の一助になるよう、ひな形を作成した。

なお、災害対策としては、災害の防止や軽減を目的した「消防計画」、災害発生時における具体的な対策をまとめた「防災マニュアル」を作成する必要がある。これらについてもひな形を作成しているので、あわせて活用いただきたい。

- (2) 医療機関において、非常災害版以外の「事業継続計画」(BCP)は、次のような取り扱いとなっているので、留意されたい。

ア.サイバーセキュリティ版「事業継続計画」(BCP)の策定は、医療法により全ての医療機関に義務付けられている。ひな形を、月刊保団連臨時増刊「医療安全管理対策の基礎知識」(2025年10月改訂版)に掲載しているので参照されたい。

イ.感染症版「事業継続計画」(BCP)の策定は、すべての介護事業所に義務化(居宅療養管理指導は2027年3月末までに整備)されたが、医療機関は義務づけられていない。なお、全ての医療機関で「院内感染対策指針」の策定、年2回の職員研修、病床を有する場合に院内感染対策委員会の設置が義務付けられており、これについては月刊保団連臨時増刊「医療安全管理対策の基礎知識」(2025年10月改訂版)に掲載している。

ただし、新興感染症が発生した場合にも事業を継続できるようにすることは患者さんの命と健康、医療機関の財産を守るために重要であることから、作成を希望される医療機関の一助になるよう、ひな形を作成した。感染症版「事業継続計画」(BCP)は、下記ホームページを参照いただきたい。

(<https://hodanren.doc-net.or.jp/kaigo/>)

第1章 非常災害版「事業継続計画」(BCP)策定の目的と基本方針

第1条 当院は、〇〇県〇〇地域を中心に、地域の医療機関と連携しつつ、主として〇〇科の〇〇分野について重要な役割を果たしている。従って当院が、地震や風水害による被害を被った場合も引き続き医療の提供ができるように、また診療機能を縮小又は中断せざるを得ない状況になった場合であっても、早期に患者さんに必要な医療が提供できるようにするために「事業継続計画」(BCP)を策定する。

第2条 災害対策として、災害の防止や軽減を目的した「消防計画」、災害発生時におけ

る具体的な対策をまとめた「防災マニュアル」を別途策定する。発災直後に「消防計画」や「防災マニュアル」に沿って対応が可能である場合は、この非常災害版「事業継続計画」（ＢＣＰ）は発動しない。

- ２ 診療機能の一部又は全部が中断せざるを得ない状況になった場合には、この非常災害版「事業継続計画」（ＢＣＰ）に沿って、必要な対策を行う。

第３条 地震や風水害などの非常災害からの被害を最小限に抑え、患者や地域住民の期待に応じて医療提供体制を存続することは重要である。そのために下記の点を非常災害版「事業継続計画」（ＢＣＰ）の基本方針とする。

- ア. 患者さんの安全確保を最優先とする。
- イ. 医療提供体制の再開・復旧・継続に全力をあげる。
- ウ. 職員とその家族の安全確保を図る。
- エ. 災害により提供困難となった分野と復旧予定を、職員や患者さんと共有する。

第２章 非常災害版「事業継続計画」（ＢＣＰ）の推進体制

第４条 非常災害版「事業継続計画」（ＢＣＰ）は、消防計画、防災マニュアルと同様に、各課の責任者により構成した災害対策委員会が作成・必要に応じて見直す。

【編注】小規模な医療機関では、委員会ではなく、院長や事務長、看護師長などを災害対策責任者として見直すことでもよい。

第５条 大規模災害発生のおそれがある場合や発生した場合は、災害対策委員会によって災害対策本部を設置し、災害対応を指揮する。

【編注】防災マニュアル（例示）第８条と同じ。なお、小規模な医療機関では、院長や事務長、看護師長などが責任者となって、災害対策本部を設置することでもよい。

第６条 災害対策本部は、次の内容を行う。

担当者	任務
本部長（院長）	① 統括責任 ② 建物からの避難が必要かどうかの判断 ③ 医療の継続性（入院、外来、在宅）の判断 ④ 職員の呼び出し又は、自宅待機の指示
副本部長 （防火管理者）	① 関係機関との連絡調整 ② 本部長の補佐
情報収集責任者	① 病院（医院）の構造設備や医療機器の被害状況、ライフラインの把握 ② 患者、職員の被害状況の把握 ③ 災害による特例措置に関する厚生労働省の通知等の把握
広報責任者	① 職員、患者・家族への情報の周知（避難指示を含む）
備品管理責任者	① ライフラインの把握 ② 非常用備品の把握と購入・管理

【編注】防災マニュアル（例示）第９条と同じ。

第3章 研修・訓練の実施

第7条 入職時には本「事業継続計画」(BCP)を元に計画の概要について研修を行う。また、医療法において定められた年2回開催する医療安全管理研修に併せて、この「事業継続計画」(BCP)を元に研修・机上訓練(シミュレーション)を行う。

第4章 被災状況の把握と復旧・復興の課題の洗い出しと継続計画の策定

第8条 次の通り被害確認を行い、災害対策本部に連絡する。

被害確認内容	担当課	備考
外来患者	医事課	
入院患者・見舞い人	病棟職員	
ライフライン	庶務課	夜間の場合は警備・病棟職員
建物・機械・器具	各課	火気確認を含む
薬剤、材料	薬剤師	夜間の場合は病棟職員
食材の確保	栄養課	夜間の場合は翌日
手術室、レントゲン室等	各課	夜間の場合は翌日

第9条 災害対策本部において、確認した被害状況及び復旧に向けた条件等をまとめ、報告書兼、復旧予定表を作成し、職員に周知する。(ライフラインは第10条参照)

- ア. 建物(崩壊する危険性がないか、医療提供が可能か)
- イ. 医療機器(使える医療機器と、使えない医療機器を一覧表にし、一目で分かるようにする)
- ウ. 医薬品
- エ. 災害備蓄

被害状況報告書兼、復旧予定表				
場所等	被害状況	応急処置	復旧のための条件・見直し	復旧予定日／ 復旧確認日
				／
				／
				／
				／
				／
				／

第10条 災害対策本部において、ライフラインの現状と復旧のめどを把握し、職員に周知する。

種別	今回の災害 復旧予定日	復旧までの代替措置 (編注:下記は例示)	【参考】 東日本大震災時※		
			最大影響	10分の1 復旧	ほぼ復旧
電力		・自家発電 ・自動車からの電源 ・太陽光パネル	450 万戸	1週間	43 日間
都市ガス		・カセットコンロ ・使い捨てカイロ ・灯油ストーブ ・入浴中止、清拭・消毒	45 万戸	23 日間	36 日間

		・LP ガス(機器含め)			
水道		・給水車 ・入浴中止、清拭・消毒 ・ペットボトル	180 万戸	23 日間	49 日間
下水道		・貯水槽、井戸、雨水 ・簡易トイレ使用 ・入浴中止、清拭・消毒 ・清拭・消毒	1,005 km	応急処理 2カ月間	986 km本復旧 10 年間
電 話	家庭		100 万回線	28 日間	73 日間
	携帯		13,500 局	30 日間	45 日間
国道			560 km	3日間	1週間

※福島県原発避難地域を除く全国の概ねの被害と復旧状況

第 11 条 災害対策本部において、安否確認リストを作成し、職員に周知する。

ア. 職員の安否確認リスト（緊急連絡網又は安否確認システムで確認）

職種	本人安否	自宅状況	家族の状況	出勤
医師・看護職員・ ()	無事・負傷・ 不明・死亡	問題無 半壊・全 壊・床上・床下	無事 ()	可・不可 (迄)
医師・看護職員・ ()	無事・負傷・ 不明・死亡	問題無 半壊・全 壊・床上・床下	無事 ()	可・不可 (迄)

イ. 自院での対応が困難となり、他院に協力いただく患者リスト（入院・在宅患者）

入院病棟名（在 宅患者は住所）	主病名	転院日（在宅患 者は依頼日）	転院先 （在宅患者は依頼先）	家族 連絡先	今後の対応
			〇〇病院・電話・担当者		
			〇〇医院・電話・担当者		

ウ. 復旧・復興に必要な業者・行政機関等の連絡先・担当者リスト

社名・行政	部局	氏名・連絡方法	目的
		〇〇・電話・メール	医療施設等災害復旧費補助金
		〇〇・電話・メール	医療施設等災害復旧費補助金

第 12 条 災害対策本部において、人員・資源別に診療中断の恐れがあるものについて現状、対策・課題を整理する。

人員・資源		診療中断又は中断の恐れがあるもの		
		現状	対策	課題
職員	医師			
	看護職員			
建物	診察室			
	病室			
機械				
医薬品				
入院食事				

カルテ			
レセプト			
備蓄品			
その他			

【第5章】 診療継続・診療再開に向けた対応

第13条 災害対策本部は、職員の出勤指示又は自宅待機の指示を行う。

第14条 災害対策本部は、医療の継続性について判断をし、必要に応じて関係機関に連絡する。

- ア. 外来（発災時受診待ち患者への対応、新規患者・再来患者の受け入れ）
- イ. 在宅（往診の可否、在宅療養患者への連絡）
- ウ. 入院（入院継続の可否、新規の受け入れ可否・転院の有無）

2 部門別の復旧優先順位は、次の通りとする。ただし、発災時には実際の被害の状況を踏まえ、改めて優先順位を再検討する。

ア. 優先確保＝極力中断をしない

緊急手術、緊急カテーテル、重症患者の入院治療、救急外来、血液透析

イ. 確保検討＝中断となっても、発災から数日の間に確保できるようにする
入院患者の診療、重症患者の外来、予定手術、緊急往診、重症患者の訪問診療、重症患者の訪問看護

ウ. 縮小検討＝発災から1週間程度での復旧を目指す
通常の患者の訪問診療、通常の患者の訪問看護、処置

エ. 中断検討＝発災から数週間程度での復旧を目指す
予定手術、予定入院、一般外来、リハビリ、検診

3 自院での対応が困難な場合は、復旧までの間、他の医療機関に協力をいただくことを検討する。協力をいただく場合は協力医療機関への診療情報等提供を行う。

第15条 医療提供が可能かどうか、提供できる範囲などについて災害対策本部で判断、職員に周知の上、その旨を院外に掲示する。

2 制限診療をされる場合はその旨を掲示する。医療提供が不可能な場合連絡は、その旨を院外に掲示する。DMAT が始動していれば、DMAT の連絡先も案内する。診療再開のめどがついた場合、その旨を掲示する。

第16条 保険証等及び医療・介護の窓口負担の猶予・免除の特例の確認と対応

災害時には、保険証又は資格確認書が提示できない場合や、著しい被害を受けた方の窓口負担の減免などが行われる場合がある。こうした特例を把握して必要な対応を行う。

第17条 診療継続・再開にあたって、次の点に留意する。

（被災直後）

ア. 医療機器や場所など、何が危険で何が安全かを明確にして、職員・患者等に周知徹底する。

イ. 解決すべき問題を明確にし、解決したことと未解決のことを毎日職員で確認する。

ウ. 毎日の人の配置、ものの分配の管理をする。

エ. 出来るだけ広く意見を聴取して、対応できるかできないかはっきりとさせる。

オ. 職員が多数いる場合は、復旧に対する役割分担を明確にして取り組む。

カ．復旧状況について職員間で情報共有する。

キ．被災した建物・医療用設備・医療機器は、保険金や補助金申請に必要なため、被災した状況がわかるよう、メジャーを添えるなどして写真を撮影する。

(一定経過後)

ク．ボランティアとの連絡、調整を行う。

ケ．支援物資の蓄積・分配の管理を行う。

コ．部署毎に被災状況を把握し、復旧・復興に向けて必要な条件、課題を整理する。

サ．復旧・復興に向けた行政等の支援制度を把握し、必要に応じて申請する。

シ．復旧・復興に向けて、建築や医療機器の専門業者へ連絡・調整する。

ス．保険金や補助金等の内容を把握し、申請する。

第 18 条 医療機関の復旧にあたっては、次の事業の最新版を入手して補助や貸付を受ける。なお、下記については、「保険医のための災害対策必携」の該当頁を参照のこと。

ア．医療施設等災害復旧費補助金（29 頁）

イ．なりわい再建支援補助金（32 頁）

ウ．福祉医療機構災害復旧資金（34 頁）

エ．上記以外の自治体等からの援助など（こちらは、各自治体などの情報を把握してください）