

【事業継続編】

第5章 医療機関における事業継続計画 (BCP)策定法

(1) 事業継続計画(BCP)とは

① 事業継続計画(BCP)とは？

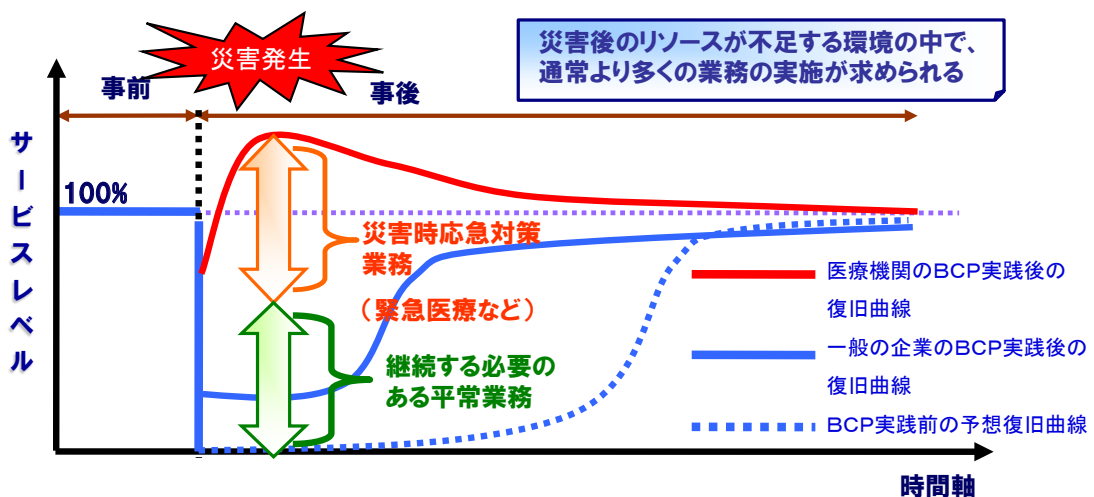
事業継続計画(BCP:Business Continuity Plan:ビジネス コンティニューイティ プラン)とは何かを簡単に説明すると以下のとおりです。

- いざというときであっても
- 止めてはならない／早期に復旧すべき業務を
- 早期に復旧する／必要なレベルで継続する

…ために事前に策定しておく実行計画

BCPを策定することにより、大災害の発生時であっても、**病院としての機能を維持し、患者様や地域住民から求められる役割を適切に果たす**ことができます。災害等の不測の事態においても組織の機能を維持・継続するための有効な方法論として、企業だけでなく、医療機関や行政組織などにおいてもBCPが浸透しつつあります。

企業のBCPと比較すると、医療機関のBCPの特徴は、災害に伴う負傷者への対応(「緊急医療」)が必要となり、**求められる業務量は平時より増加**する点です(下図参照)。従って、医療機関においては一般的に企業以上に事前の対策が重要となります。



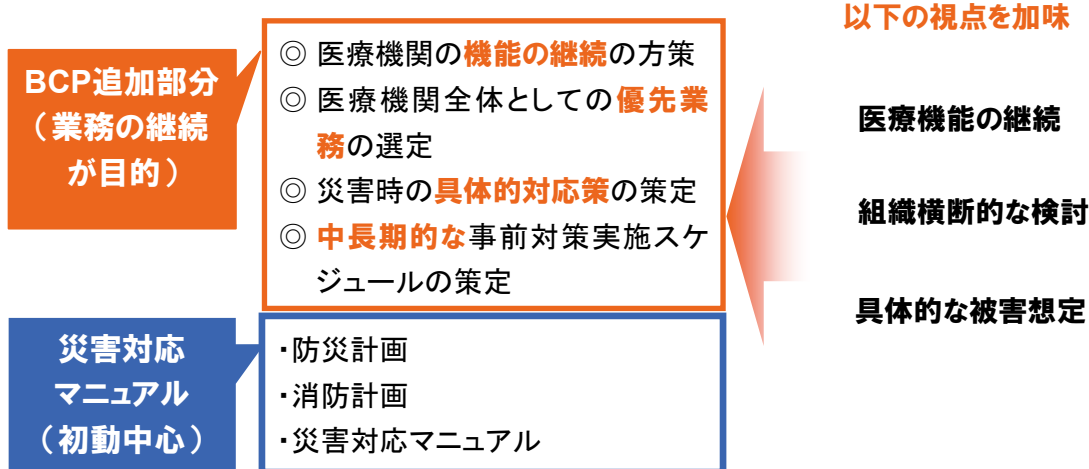
② 事業継続計画(BCP)と災害対応マニュアル等の相違

多くの医療機関では、災害対応の初動を記載した災害対応マニュアルが準備されていると思います。災害対応マニュアルと一口に言っても、その範囲や特徴は医療機関によって様々ですが、一般的な医療機関における災害対応マニュアルと比較しての事業継続計画(BCP)の特徴は以下の3点です。

【災害対応マニュアルと比較してのBCPの特徴】

- 避難・消火などの初動対応に加えて、**医療機関の機能の継続の方策**を検討すること。
- **組織横断的な検討**を踏まえて、**医療機関全体として最適な”優先業務(止めてはならない／早期に復旧すべき業務)”**を選定すること。
- **具体的な被害想定**をおくことで現状の課題を洗い出し、**具体的な対応策と中長期的な対策推進計画・投資計画**を策定すること。

BCPと災害対応マニュアルの関係



● 【BCPの特徴1】:医療機関の機能の継続までを対象とする。

まず、1点目の特徴は、BCPでは医療機関の機能(入院患者への医療の継続や救護活動)の継続までを対象とすることです。一般的な医療機関の災害対応マニュアルは、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を主目的としたものとなっています。それに対して、BCPで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の機能を継続するかまでを計画します。

● 【BCPの特徴2】:医療機関全体として最適な優先業務を選定する。

2点目として、BCP策定の際には組織横断的な視点を加味することによって、医療機関全体として最適な「優先業務(止めてはならない／早期に復旧すべき業務)」を選定します。医療

機関の災害対応マニュアルは、看護・診療・検査等、部門別に検討が行われていることが一般的です。しかしながら、災害時の状況に鑑みると、限りのある人員をどの業務(対応)に集中させるべきか、組織的に検討を行っておく必要があります。例えば、ある医療機関では、リハビリテーションの業務を一旦停止し、当該セクションの人員は救護活動に従事することを取り決めていました。このように、組織横断的な観点を加味して、「優先業務(止めてはならない／早期に復旧すべき業務)」を選定するという考え方をとるのも、BCPの特徴です。

●【BCPの特徴3】:具体的な被害の想定により、具体的な事前対策・対応を導き出す。

3点目の特徴として、具体的な被害を想定することによって具体的な事前対策・対応を導き出す点が挙げられます。医療機関の災害対応マニュアルの多くが、具体的な被害までを想定していません。避難や資産保全等の初動の対応であれば具体的な被害を想定せずとも計画の立案が可能かもしれませんが、様々な経営資源・ライフラインに支えられている医療機関の機能の継続を検討する観点から言えば、被災状況を可能な限り具体化したうえで現状の課題を明確化し、必要な事前の対策や災害時の対応の検討を行う必要があります。

例えば、災害時にはガスが停止するという被害想定の実施によって、「ボイラーの停止」→「オートクレーブの使用不可」→「医療材料滅菌業務が実施不可能になる可能性がある」と課題が顕在化します。さらに、洗い出した課題に基づいて事前の対策を検討することで、「ディスプレイ型の医療材料を備蓄する必要がある」等の具体的な事前対策の明確化が可能になります。

加えて、1点強調しておきたい点があります。それは、**BCP策定の際には皆様が既にお持ちの災害対応マニュアル等も十分に活用可能である**点です。第2節以降で、BCPの策定の手順を紹介しますが、その中には「この点は災害対応マニュアルで既に検討しているな」と思い当たる点も多いと思います。

したがって、**BCP策定の際にすべての文書を一から作成しなければならないことは殆どありません**。既に策定している災害対応マニュアルの内容にもよりますが、BCP策定の際に行なう検討は、災害対応マニュアルの内容を具体化したり、組織横断的な視点で再構成したりする作業が中心になることが一般的です。

よって、もし、「BCP策定のために文書を作成する労力が確保できない」と考えてBCPの策定が止まっている医療機関があれば、上記のとおりご理解いただき、策定を進めていただければと考えます。

③ 医療機関における事業継続計画(BCP)で想定すべきケース

東日本大震災等、過去の医療機関の被害と対応の検証から、医療機関における災害対応は大きく次ページの3つのケースに分類することができます。

ケース1	自院に大きな被害はなかったものの、周辺の被害により平時以上の患者への対応を実施するケース
ケース2	自施設に被害は発生しつつも、ライフラインの途絶等、一定程度の被害が発生しつつも安全性が確保されており、救護活動を展開するケース
ケース3	自施設が孤立または致命的な被害を受けて、避難や退避(自活)に注力しなければならないケース

各ケースにおける被害の状況と主な対応は以下のとおりです。



このように被害の程度によって必要な対応が大きく異なるのが医療機関における災害対応の特徴の1つです。そのため、医療機関においては、ケース1～3のように危機の大きさを分類し、ケース毎に計画を策定しておく必要があります。

ただし、ケース1についてはケース2に対応できる計画(BCP)を策定しておけば、その応用によって対応が可能であると考えられます。したがって、医療機関においてはケース2およびケース3を想定した計画(BCP)を策定する優先度が高いと想定されます。

■ 被害想定と異なる被害が発生した場合、BCPは役に立たない？

ここまでの記載を読んで、「BCPにおける被害想定と異なる被災が発生した場合には、BCPは役に立たないのではないか？」という疑問が湧いてきた方もいるかと思います。BCPにおいては、「大きな想定の違いの場合(たとえばケースの違い)は複数の想定をおくことで対応し、それ以外は教育・訓練で応用力を養って対応する」のが一般的な考え方です。

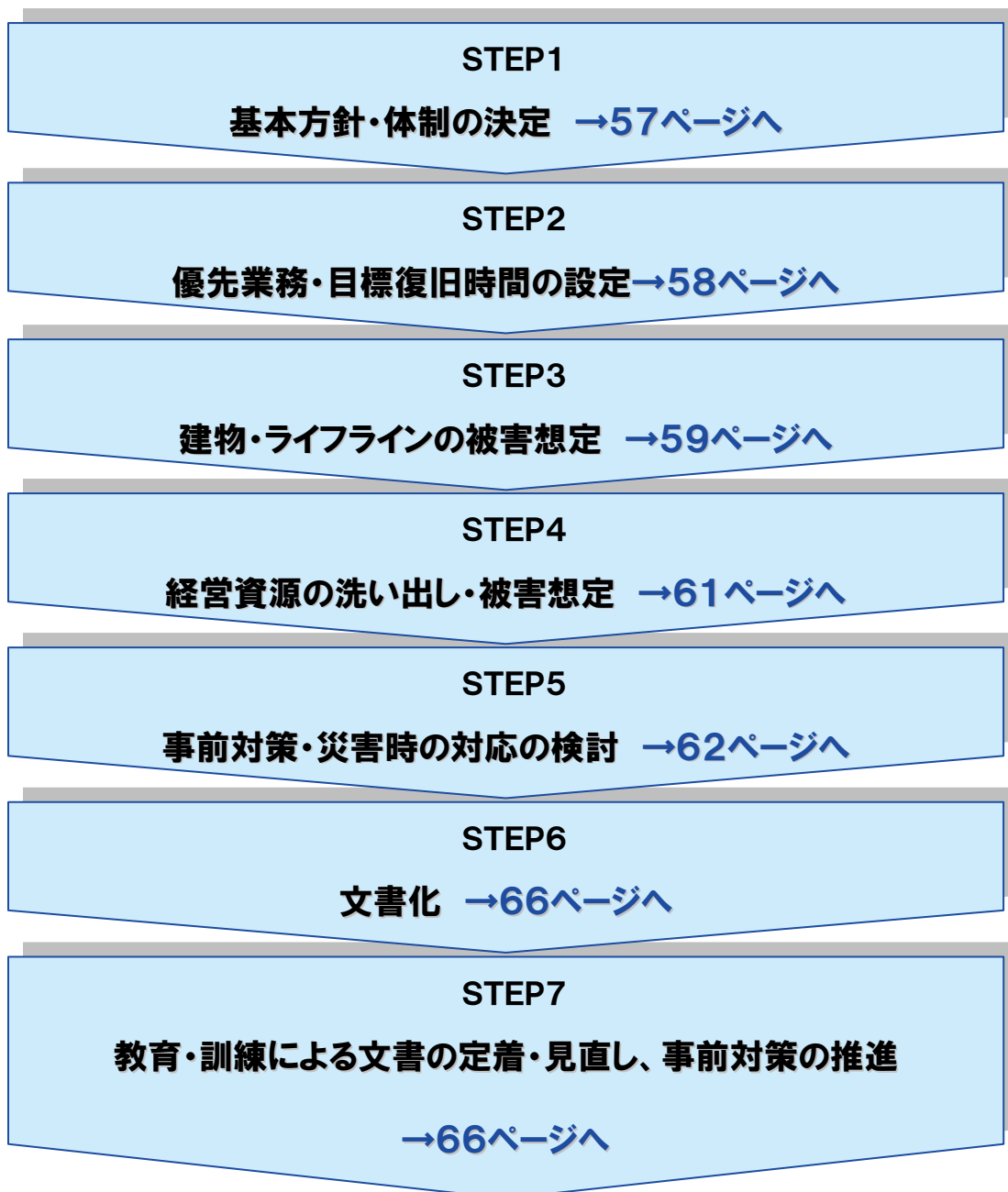
それは、BCPに意味はないのではないかという疑問もあるとは思いますが、ベースとなる手順があるののないのでは大違いですし、BCPは単なる「文書づくり」ではなく、BCP策

定の際に洗い出した課題に対応するための「事前対策」、「教育・訓練」の着実な実施によって災害対応力は必ず向上するものです。これらを踏まえて、是非、BCP策定に取り組んでいただければと考えます。

(2) 事業継続計画(BCP)の策定手順

事業継続計画(BCP)の策定の手順は以下に示すSTEP1～7のとおりです。
以降、各STEPの詳細を説明します。

事業継続計画(BCP)策定の全体像



STEP1 基本方針・体制の決定

決定する事項

- ✓ 事業継続計画の基本方針
- ✓ 推進体制、推進事務局
- ✓ 策定スケジュール

このSTEPでは、BCP策定に際しての基本方針や事業継続の推進体制(BCPの策定体制)を構築します。

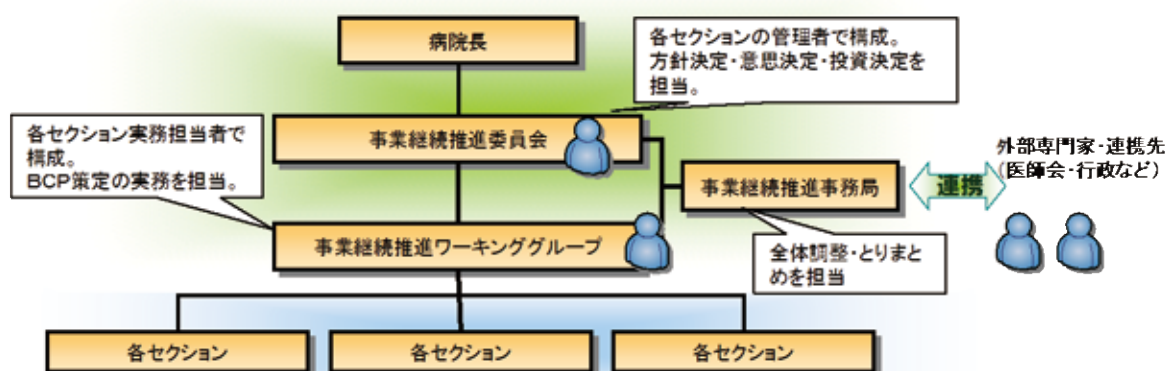
●事業継続の基本方針

医療機関におけるBCPの基本方針としては、「救護活動によって一人でも多くの命を救う」ことが挙げられることが多いですが、経営理念等を踏まえて自院の災害対策・BCPにおいて大切にしたい事項を方針として設定しましょう。例えば、「役職員及びその家族の命や雇用を守る」や、「とりわけ、災害時要援護者に対する配慮を大事にする」等の方針を掲げている事例があります。

●推進体制、推進事務局

推進体制については第4章でも触れましたが、意思決定のための委員会と、実務者レベルのワーキンググループの2つの組織横断的な体制を構築すると、策定が円滑に進みます。さらに、策定に対して全体のとりまとめ・調整を担う事務局を担当するセクションを明確にしておきましょう。なお、ここで構築した推進体制はBCP策定の際だけではなく、策定後の教育・訓練や文書の見直しの際にも適用が可能です。

推進体制の例



●策定スケジュール

BCP策定を円滑に進めるための手段として、BCP策定のスケジュールを明確にしておくこ

とも重要です。はじめて、BCP策定に着手する場合には、大体4箇月から6箇月程度の期間を要するのが一般的です。また、複数の医療機関を有する法人においては、法人全体としてのグランドスケジュールも策定しておきましょう。複数の医療機関で同時並行的にBCPを策定するよりも、まず1つの医療機関でBCPを策定し、その後、そこで得られた知見を活用して、他の医療機関に展開した方が効率的です。

STEP2 優先業務・目標復旧時間の設定

決定する事項

- ✓ 優先業務とその目標復旧時間:「いつ、何をしなければならないか？」

優先業務・目標復旧時間の設定では一言で言えば、「いつ、何をしなければならないか？」を決定するプロセスです。

優先業務とは、「災害時に他の業務に優先して実施しなければならない業務」を指します。優先業務は大きく以下の2つに分類され、これらを総称して優先業務と呼称しています。

優先業務の2つの分類

- ✓ 継続業務: 平時にも実施している業務の中で優先度が高く災害時にも継続しなければならない業務
- ✓ 災害応急対策業務: 災害時のみに実施しなければならない業務(避難・設備の被害確認・復旧等)

参考資料(1)に記載している「災害時業務(優先業務)一覧表」は、医療機関において一般的な優先業務(継続業務+災害応急対策業務)を整理したものです。これらを参考に院内で議論し、追加・削除等を行うことによって優先業務を決定することができます。

【参考】

医療機関の業務特性によっては、参考資料(1)の災害時業務(優先業務)一覧表の当てはまりがあまりよくない可能性があります。そのような場合には、院内で平時に実施している業務をすべて洗い出し、それらの業務が停止した場合の影響を評価したうえで、影響の大きなものを継続業務として設定します(「ビジネスインパクト分析」と呼ばれるプロセスです)。

注意点1: 想定するケース

本章(1)③で示したとおり、想定するケース(「自院が火災・倒壊・孤立等により救護活動困難なケース」なのか「自院に被害が発生しつつ拠点の安全は確保しているケース」なのか)によって、注力すべき業務も異なってきます。どちらのケースにまず着手すべきかは医療機関の立地や特性によって判断が分かれるところですが、BCPの方法論に慣れるという観点や、発生確率が高い事

象という観点では、後者の「自院に被害が発生しつつ拠点の安全は確保しているケース」の方が適していると考えられます。というのは、一般的には後者の方が優先業務が多く検討すべき事項も多岐にわたるからです。

注意点2: 夜間・休日に被災した場合の対応

夜間・休日に被災した場合、院内にいる職員の数が多い平日昼間と比して少ないため、可能な対応が極めて限定されます。したがって、夜間の連絡体制を整備したうえで、参考資料(1) 災害時業務(優先業務)一覧表に記載した業務の中でも、とりわけ実施する必要性の高い業務(「消火・救出」、「避難」、「患者の状況把握」、「院内の状況把握」、「バイタルサイン安定化のための継続治療」等)に、まずは注力することが基本的な対応の流れとなります。なお、平日昼間に被災した場合と夜間・休日に被災した場合のどちらから着手すべきかも、医療機関の立地や特性によって判断が分かれるところです。この点については、BCPの方法論に慣れるという観点からは、まずは平日昼間に被災した場合の方が適していると考えられます。

STEP3 建物・ライフラインの被害想定

決定する事項

- ✓ 建物への被害の想定
- ✓ ライフラインの被害の想定と主な影響

このSTEPでは被害の概要を想定します。BCP策定の際の被害想定における留意点は、「**できるだけ具体的な想定を実施する、但し、厳密さを追及しない**」ことにあります。例えば、ライフラインの復旧時期について過去の災害の事例から検証してみても、同じ震度であっても地域によって復旧時期は大きく異なります。このように災害時が起きた時にどのような状況に陥るか、厳密な予測は大変困難です。

しかしながら、「**発生する可能性の高い状況**」を想定することは可能です。例えば、建物への被害想定であれば、耐震診断や新耐震基準を満たしているかどうか等から概要を把握ができますし、ライフラインの被害の想定であれば、過去の災害での復旧事例から推測が可能です。被害想定を実施する目的は、「**被害の具体化によって課題を明確にし、対策を具体化するため**」、「**災害発生のイメージをメンバーで共有するため**」ですので、厳密さを追求して対策の検討に遅れが出ては本末転倒です。

●建物への被害の想定

まず、建物への被害については、県被害想定等から震度、津波の有無等を確認したうえで、現状に鑑みてどのような影響があるかを検討しましょう。本章(1)③でも記載したとおり、建物の安全性が確保されているかどうかは、その後の対応に大きな影響を与えます。したがって、ここで、建物自体への被害は軽微であり「自院に被害が発生しつつ拠点の安全は確保しているケース(ケース2)」と、建物への被害が大きく「自院が火災・倒壊・孤立等により救護活動

困難なケース(ケース3)」との大きく2通りを想定し、それぞれの場合において計画を策定しておくことが望まれます(本章「(1)③ 医療機関における事業継続計画(BCP)で想定すべきケース」参照)。

建物の被害想定例

建物名	震度	津波	建物概要	影響
本部棟	震度6強	浸水深 50cm	1991年築 新耐震基準	非構造材で被害が発生するも、建物自体の安全性は確保。

●ライフラインへの被害の想定と主な影響

ライフラインへの被害は電気・ガス・水道(上水)・水道(下水)・通信等、それぞれの項目に対して具体的に設定し、自院の現状(自家発電装置の設置有無等)に鑑みてどのような影響があるのかを検証します。なお、こちらも、建物と同様に厳密な正当性の担保は困難です。したがって、まずは、以下の目安を参考に被害を想定してみましょう。

ライフラインの被害想定目安

電気	停電 (復旧に3日～2週間程度)
ガス	停止 (復旧に1～2箇月程度)
水道	停止 (復旧に上水道1～2週間程度、下水道1箇月以上)
通信	携帯電話は繋がりにくく、復旧に1～2週間程度。インターネットは比較的繋がる。
道路等	津波浸水、建物への被害や倒壊、橋脚損傷等の影響により、交通支障が発生。

【出典】

高知県「南海地震に備える企業のBCP策定のための手引き」

ライフラインの被害想定例

項目	被害想定	現状	当院への主な影響
電気	復旧に3日程度	・自家発電装置設置済 ・燃料備蓄量3日分(●0)	・3日は非常電源環境下となる
ガス	1～2箇月程度	—	・ボイラーが使用不可
上水道	1箇月以上 翌日後に給水車到着	・受水槽で1日分(耐震化済、●0)	・当日は断水し受水槽分以外使用不可
下水道	1箇月以上	・災害用トイレを備蓄	・災害用トイレ以外使用不可
通信	当日は輻輳で使用不可。以降順次復旧。	・衛星電話●台設置 ・防災無線●台	・当日は左記の通信手段以外使用不可能

STEP4 経営資源の洗い出し・被害想定

決定する事項

- ✓ 優先業務の実施に使用する経営資源の洗い出し
- ✓ 当該経営資源の災害時の使用可能性の検証

このSTEPでは、STEP3で想定した建物・ライフラインの被害想定をもとにしつつ、優先業務に使用する経営資源の被害を想定します。

● 優先業務の実施に使用する経営資源の洗い出し

優先業務の実施に不可欠な項目を各資源の要素別（「人」、「設備」、「物品」等）に分解して、必要条件や最低限必要な事項をリストアップして、特定します。「人」の例としては、資格や能力者、必要人数等が挙げられます。設備の例としては、医療機器、システムが挙げられます。

● 当該経営資源の災害時の使用可能性の検証

次に、STEP3の想定結果をイメージしながら、特定した経営資源が災害時に使用可能かどうかを検討します。例えば、下表に示しているとおり、STEP3で停電が想定されていれば非常電源設備に接続していない機器は使用することができなくなりますし、固定していない（できない）設備であれば転倒する可能性があります。

なお、ここでもSTEP3と同様に、厳密さを追及しない点がポイントとして挙げられます。もちろん、可能な限りの想定はすべきで、例えば、固定していない設備が転倒する可能性があるかどうかについては医療機器メーカーに照会すれば回答があるかもしれません。しかしながら、すべての資源についての精密な想定は困難であるため、不安のある場合には使用不可能と想定し、次のSTEP5で事前対策や災害時の対応を検討しましょう。また、この分析結果は記録にとどめておくと、対策を見直す際に有用です。

経営資源の被害想定 の例

業務名	担当	必要人員・スキル・資格		必要設備		必要物品（消耗品）	
		必要資源・数	充足可否	必要資源	使用可否	必要資源	使用可否
医薬品 処方・ 調剤	薬剤部	医師	昼間は○	PC	停電のため ×	薬剤	4階に保管し ているため ○
		薬剤師3名	昼間は○	オーダーング システム	非常電源接 続のため○		
優先業務ごとに整理を行う。							

STEP5 事前対策・災害時の対応の検討

決定する事項

- ✓ 優先業務の実施のために必要な事前対策及び災害時の対応手順を決定する。

このSTEPでは、STEP4で使用不可能と判別された優先業務の実施のための必要な経営資源が「どのような事前対策を実施すれば使用可能になるのか?」、「(事前対策を実施しても使用可能とならない、あるいは事前対策が費用面から困難である場合)どのような手順であれば実施が可能となるか?」を検討します。

検討の流れは以下のとおりです。

- ① **【Phase1】**「事前対策によって当該経営資源が使用可能となるかどうか」を検討し、必要な事前対策を洗い出す。

→ 【アウトプット】必要な事前対策の決定

決定した事前対策は、その実施スケジュールを明確化したうえで(本指針第6章「事業継続計画行動計画書例 5. 事業継続のための事前対策実施スケジュール」参照)、STEP7以降で着実に実施する。

- ② **【Phase2】**(上記が不可能である場合)「使用不可能な経営資源を使用しない手法(「代替手段」)で業務実施できないか」を検討する。

→ 【アウトプット】災害時の対応手順の決定

決定した手順は、必要に応じて手順書にとりまとめる(本指針第6章「事業継続計画手順書例」参照)。

- ③ **【Phase3】**「代替手段で業務を実施するために必要な事前対策は何か」を検討する。

→ 【アウトプット】必要な事前対策の決定

決定した事前対策は、その実施スケジュールを明確化したうえで(本指針第6章「事業継続計画行動計画書例 5. 事業継続のための事前対策実施スケジュール」参照)、STEP7以降で着実に実施する。

なお、STEP4及びSTEP5はイメージが湧きづらいため、次ページ以降に具体的な業務をとりあげたケーススタディを記載しています。そちらも併せてご参照ください。

参考:「STEP4 経営資源の洗い出し・被害想定」～「STEP5 事前対策・災害時の対応の検討」のケーススタディ

「経営資源の被害想定」～「事前対策・災害時の対応の検討」についてはイメージが湧きづらいという声がよく聞かれます。そこで、ここでは、「医薬品処方・調剤」という業務をとりあげて、「経営資源の被害想定」～「事前対策・災害時の対応の検討」の流れを具体的に示します。

なお、この節の記載は、東北大学病院薬剤部 我妻恭行氏の危機管理システム研究学会の第12年次大会(2012年)における発表資料「災害時の医薬品ロジスティクスについてー東日本大震災を経験してー」を参考にしました。

(1) 経営資源の被害想定

「医薬品処方・調剤」の流れは、一般的に以下のとおりです。

- 「**医師**」が「**PC**」と「**オーダーリングシステム**」を用いて処方箋を発行し、
- 「**薬剤師**」が「**PC**」と「**オーダーリングシステム**」を用いて当該処方情報を入力し、
- 「**薬剤在庫**」から薬剤を払い出し、調剤し、「**薬袋**」に入れて処方する。

上記から「医薬品処方・調剤」業務で使用している経営資源を「ヒト」「モノ」「情報・システム」という観点で分類すると、下表のとおりとなります。

「医薬品処方・調剤」業務で使用する経営資源

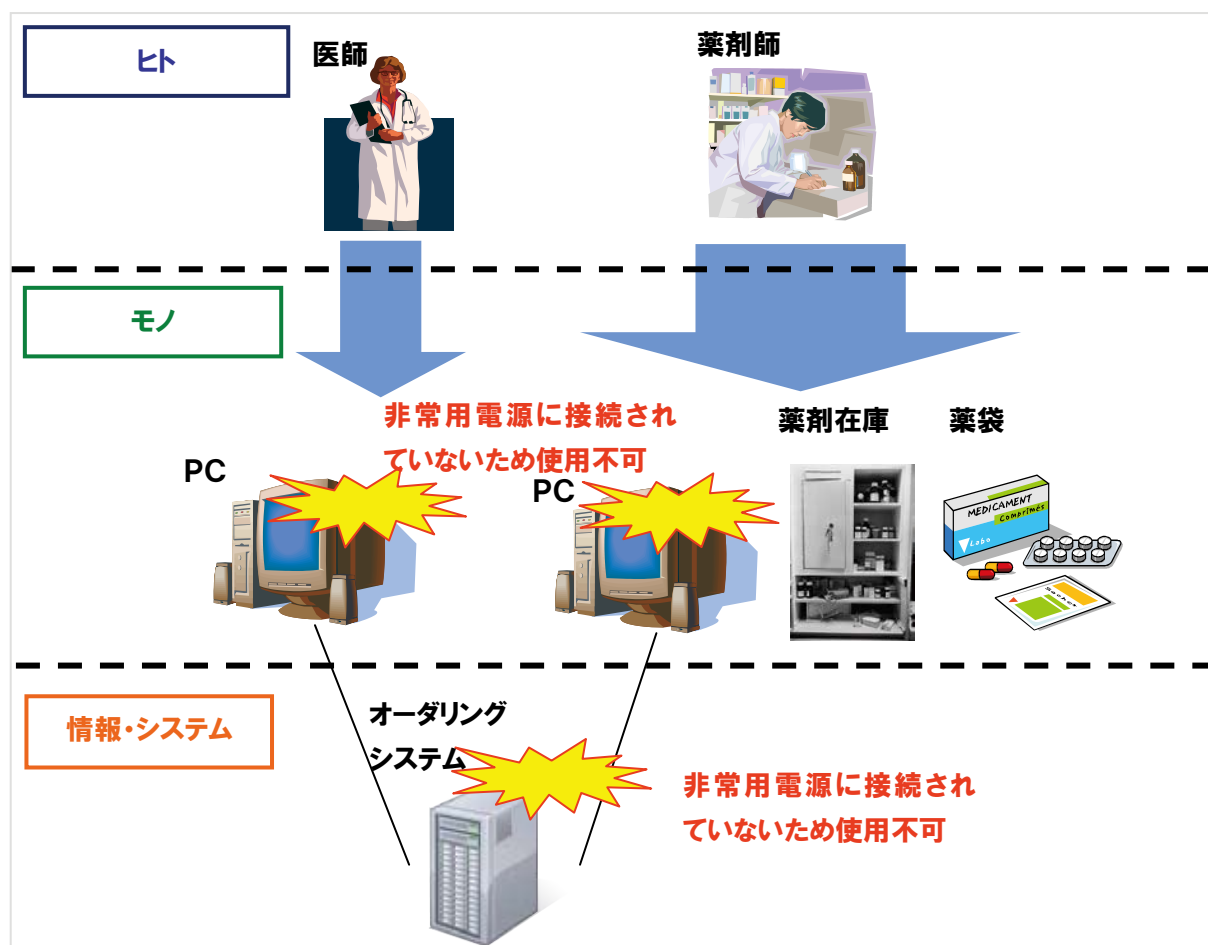
ヒト	① 医師 ② 薬剤師
モノ	③ PC ④ 薬剤在庫 ⑤ 薬袋
情報・システム	⑥ オーダーリングシステム

次に、上記の各経営資源の被害を想定してみます。**ここでは想定を簡単にするために、停電のみが発生し、地震動による被害は全くなかったと仮定します。**

多くの医療機関は自家発電装置を設置しており、停電が発生した場合には自動的に自家発電に切り替わります。しかしながら、自家発電装置が稼動したとしても、動作するのは非常用電源に接続している機器に限定されます。多くの医療機関では、手術室や人工呼吸器等は非常用電源に接続しており電力供給が維持されるが、医師が使用しているPCまでは接続されていないのが一般的です。また、場合によっては、オーダーリングシステムが格納されているサーバーも非常用電源に接続されていない可能性もあります。

このような分析の結果をとりまとめると次ページ図のようになります。

「医薬品処方・調剤」業務の経営資源への被害想定の場合



(2) 事前対策・災害時の対応の検討

事前対策・災害時の対応の検討方法は様々ですが、ここでは上記の被害想定によって使用不可能と判別された各経営資源について本文中で紹介した以下の3つのフェーズで検討を行ってみたい。

- ① **【Phase1】**「事前対策によって当該経営資源が使用可能となるかどうか」を検討する
- ② **【Phase2】**(上記が不可能である場合)「使用不可能な経営資源を使用しない手法(「代替手段」)で業務実施できないか」を検討する
- ③ **【Phase3】**「代替手段で業務を実施するために必要な事前対策は何か」を検討する

Phase1は、「事前対策によって当該経営資源が使用可能となるかどうか」の検討になります。被害想定によって使用不可能と判別された経営資源が事前の対策によって使用可能となれば、災害時にも平時どおりの業務手順にて業務の継続が可能になります。

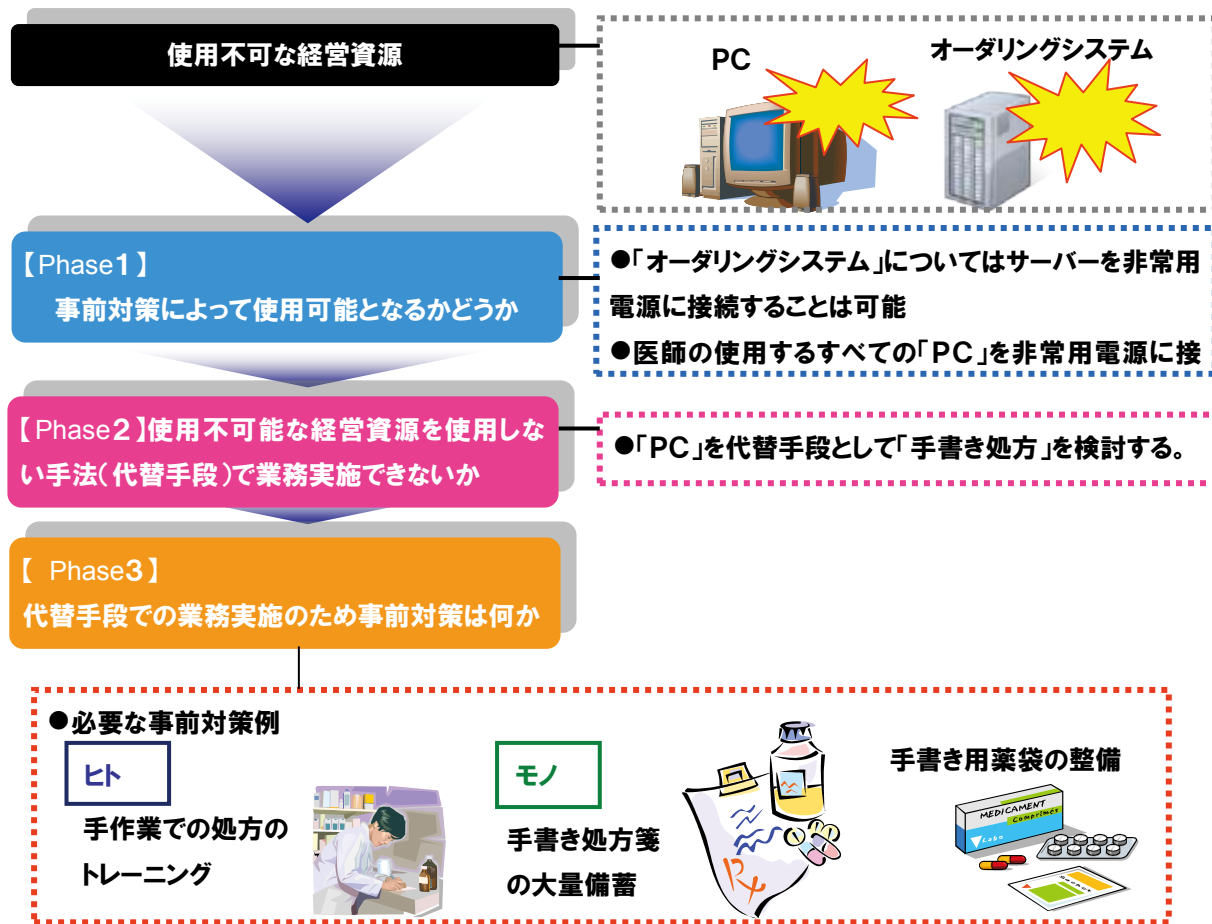
今回の例であれば、「オーダーリングシステムが格納されたサーバー」や「PC」を非常用電源に接続することによって、使用不可能となった経営資源が使用可能となります。ここで、「オーダーリングシステ

ムが格納されたサーバー」はともかくとして、医師や薬剤師の使用するすべての「PC」を非常用電源に接続するのは困難との結論に至った場合には、以降で示す検討が必要となります。

事前対策によって当該経営資源の使用が困難であると判断された場合、**Phase2**として、「使用不可能な経営資源を使用しない手法（代替手段）」で業務実施できないか」を検討します。今回の例であれば、PCをすべて非常用電源に接続するのは困難であるため、PCを使用しない手法での業務実施の手順を検討します。ここでは様々な選択肢が考えられますが、「手書きでの処方」というのが考えられる選択肢の一つとなります。

Phase2で検討された代替手段は平時とは異なる手順であるため、当該手順にて円滑に業務実施するためには事前対策が必要となります。それを検討するのが**Phase3**です。今回の例であれば、ヒトの観点で言えば「手作業での処方のトレーニング」や、「モノ」の観点でいえばオーダリングシステム及びPCによる自動印刷が不可能であるため、「手書き処方箋の大量備蓄」や「手書き用薬袋の整備」が必要となります。これらの検討の結果をまとめると下図のようになります。

「医薬品処方・調剤」業務の対策検討

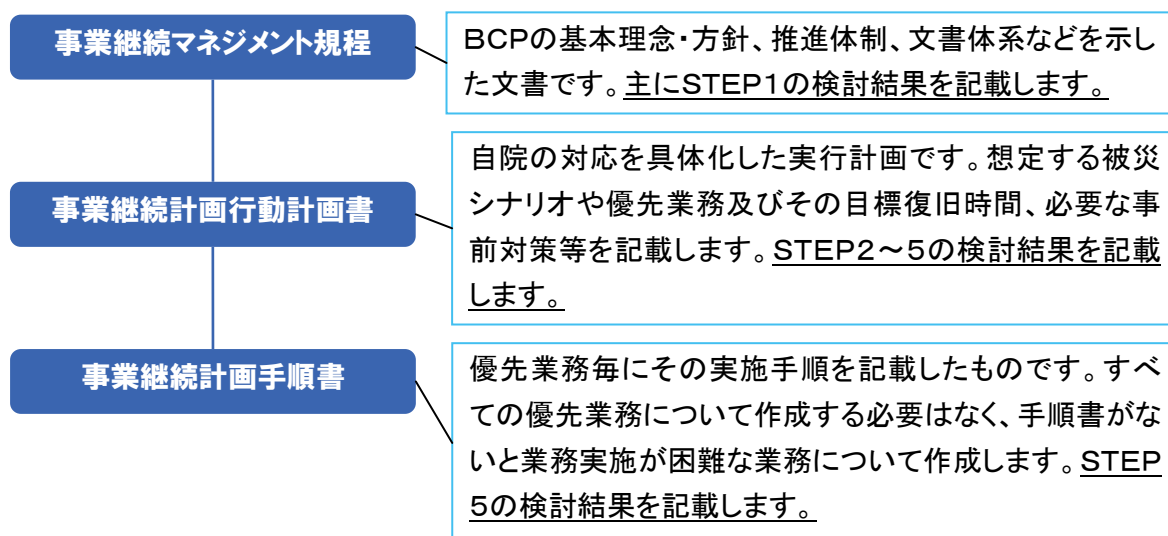


STEP6 文書化

この STEP では、これまでの検討結果をとりまとめ、文書化します。事業継続計画は「事業継続マネジメント規定」、「事業継続計画行動計画書」、「事業継続計画手順書」の3種類の文書で構成されることが一般的です。

計画文書の体系例は以下のとおりです。

事業継続計画文書の体系例



具体的な文書例は第6章に示しますが、ここでのポイントは、最初から完全な文書を作成しようとするのではなく、徐々にステップアップするという点です。例えば、完全な手順書を作ろうとすると、大変な労力と時間を要してしまいます。したがって、まずは行動計画書までを策定し災害時の対応の骨子を明確化したうえで、徐々に手順書を策定していくことが望まれます。

STEP7 教育・訓練による文書の定着・見直し、事前対策の推進

文書ができても、職員に浸透しなければ、災害時に有効に機能しません。したがって、教育・訓練によって文書を職員に浸透させる取組みが必須です。多くの組織が、膨大な量のマニュアルや文書を作成したものの、文書化が終了した途端、災害対策自体も終了したような状況に陥っていますが、それでは全く意味がありません。むしろ、最初は文書やマニュアルは簡潔なものでよく、教育や訓練に力を入れるべきです。

教育や訓練におけるポイントもまた、徐々にステップアップしていくという点です。最初から難度の高い訓練を実施しようとしても、かえって職員のモチベーションを低下させることになりかねません。したがって、まずは研修等で文書への理解を深め、徐々に難度の高い訓練を実施するようにしましょう。

教育・訓練の例

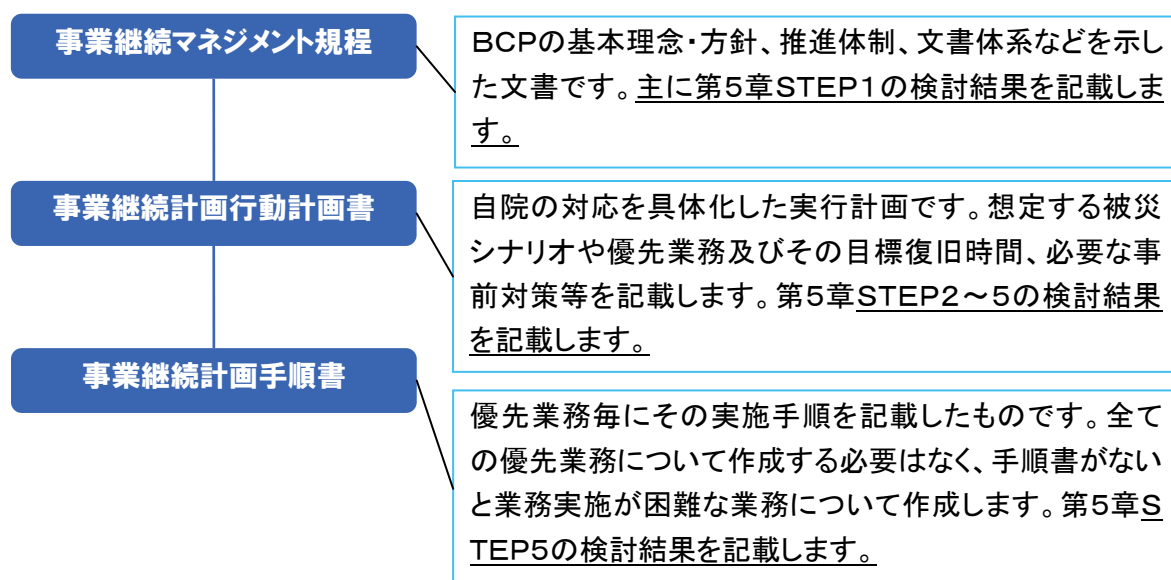
	形式	形式の例	概要と適用例
教育	個人向け教育	テキスト配布 e-learning	BCP、災害発生時の行動や役割等基礎知識を習得させるもの。新入職員教育等。
	グループ教育	部門別・ 階層別教育	部門別、階層別等の単位で計画書や手順書の読み合わせと、役割分担や連携方策の確認を行うもの。
	集合教育	セミナー・研修・ ワークショップ	BCPに関わるテーマや最新情報等について、院外の講師が講義を行い、グループ討議を行うもの。
訓練	ウォークスルー	-	手順書を片手に手順の確認等を行う訓練。
	机上訓練	-	主に、BCPの実効性の検証や、判断力の養成を目的に実施する訓練。
	実働型訓練	単体テスト	対策本部訓練、手作業での業務実施訓練等特定の部門における事業継続訓練。
		機能テスト	連絡訓練、安否確認訓練、避難誘導訓練等複数の部門が合同で、機能の有効性をテストする訓練。
フルスケール訓練		単体テストや機能テスト、机上訓練を組み合わせ対応力を確認するフルスケール訓練。	

また、STEP5で必要性が明らかになった事前対策については一覧化し着実に実施していくようにしましょう。災害対策は平時の業務に追われて後回しにされがちですが、事業継続推進事務局が各セクションの事前対策の実施状況を定期的に経営層に報告する等、事前対策や文書の見直しの推進体制(事業継続マネジメント体制)を構築し、継続的な改善を図っていくことが重要です。

第6章 医療機関における事業継続計画 (BCP)文書例

本章では事業継続計画文書の例を示します。事業継続計画文書は第5章でも示したとおり、「事業継続マネジメント規程」、「事業継続計画行動計画書」、「事業継続計画手順書」の3種類の文書で構成されることが一般的です。

■ 事業継続計画文書の体系例



以降、「事業継続マネジメント規程」、「事業継続計画行動計画書」、「事業継続計画手順書」のそれぞれの文書例を示します。

なお、この文書例はあくまで基本的な事項について記載しているものです。医療機関の規模・機能類型・立地条件等によって文書化すべき事項は異なってきますので、本文書例を参考に自院での検討を踏まえた文書を作成してください。

■ 事業継続マネジメント規程 構成例

<ul style="list-style-type: none"> 1. 事業継続の概念・目的・基本方針等 <ul style="list-style-type: none"> (1) 事業継続の概念 (2) 事業継続の基本方針 2. 事業継続の対象範囲 3. 事業継続計画の文書体系 <ul style="list-style-type: none"> (1) 事業継続マネジメント規程 (2) 行動計画書 (3) 手順書・マニュアル類・参考資料 4. 事業継続推進体制 <ul style="list-style-type: none"> (1) 事業継続の推進組織 (2) 教育・訓練 (3) BCM文書の維持・管理 	<ul style="list-style-type: none"> 5. 非常時における体制 6. 事業継続計画の骨子 <ul style="list-style-type: none"> (1) 検討対象となるリスク (2) 被害の想定 (3) 優先業務の選定 7. 経営層による見直し 8. 本計画書の改廃経緯
---	--

■ 事業継続計画 行動計画書 構成例

<ul style="list-style-type: none"> 1. 「行動計画書」の目的 2. 想定シナリオ及び具体的な被害想定等 <ul style="list-style-type: none"> (1) 想定シナリオ (2) 具体的な被害想定 3. 事業継続の基本構想 <ul style="list-style-type: none"> (1) 時系列毎の対応イメージ (2) 「優先業務」及びその目標復旧時間の選定 (3) 事業継続の実行体制 4. 「継続すべき通常業務」・「災害応急対策業務」の実施方法 5. 事業継続のための事前対策実施スケジュール 6. 今後の検討課題等 7. 本計画の改廃経緯 	<ul style="list-style-type: none"> 別紙1 院内の現状の備え <ul style="list-style-type: none"> (1) 人員数概要 (2) 代替診療スペース (3) 備蓄品 (4) 医療品在庫概要 (5) 建物 (6) 電気 (7) 上水道 (8) 下水道 (9) ガス (10) 電話(音声通話) (11) 通信 (12) ITシステム(サーバー)
---	--

行動計画書の「3. 事業継続の基本構想 (1) 時系列毎の対応イメージ」については選定した優先業務を本指針第3章(2)⑤で記載したフローチャートの形にまとめたもの、「3. 事業継続の基本構想 (2) 『優先業務』及びその目標復旧時間の選定」は優先業務と目標復旧時間を本指針参考資料(1)で記載した一覧表にまとめたものになります。

■ 事業継続計画 手順書

手順書は優先業務のうち必要なものについて作成します。

手順書を作成すべき業務は優先業務のうち以下に該当するものです。

- ・災害対応マニュアル等に記載されていない業務
- ・平時と全く異なる手順で実施せざるをえず手順書がないと実施できない業務(停電時の手作業対応など)

災害対応マニュアル等で既に手順を定めている業務については、BCPから当該マニュアルを参照する形で問題ありません。

一般的に手順書の作成が必要となることの多い業務の例を以下に挙げますが、医療機関の状況に応じて必要な業務について手順書を作成してください。

<ul style="list-style-type: none">・診療提供能力の把握・バイタルサイン安定化のための継続治療・体制構築・受入体制整備:トリアージ場所の設営及び重傷・中等症患者の待機スペース確保・受入体制整備:搬送動線の設営・こうち医療ネット(EMIS)の入力・安全確保・ライフライン維持・復旧・緊急医療:トリアージの実施・緊急医療:傷病者への対応	<ul style="list-style-type: none">・検査部門:医療基盤維持のための業務手順・中央材料部門:医療基盤維持のための業務手順・放射線部門:医療基盤維持のための業務手順・応援要請・受入れ・搬送(重症者)・勤務基盤確保・遺体の確認・避難者・帰宅困難者対応
---	--

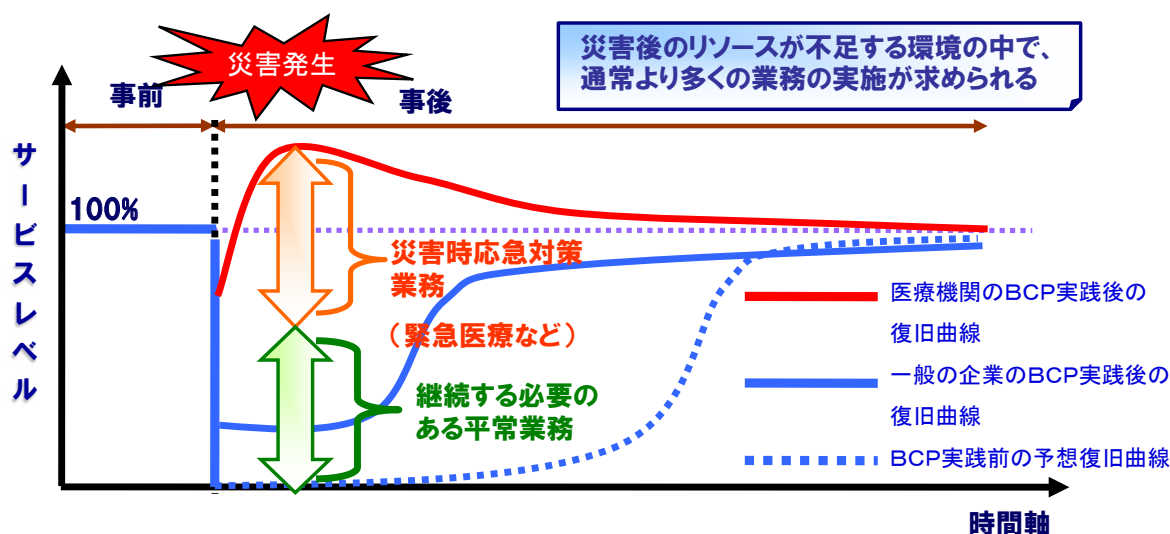
事業継続マネジメント規程例

1. 事業継続の概念・目的・基本方針等

(1) 事業継続の概念

事業継続(Business Continuity)とは、災害や事故を受けた場合においても、重要な業務を中断させないこと、また万一、業務の中断を余儀なくされた場合においても、使用可能な資源を活用し、最低限度のサービス提供を維持すると共に、許容される期間内に重要な業務を再開させるための戦略と定義されている。また、この戦略を達成するために平時から行う取組み全体を事業継続マネジメント(Business Continuity Management:以下、「BCM」という。)といい、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(Business Continuity Plan:以下、「BCP」という。)という。

医療機関のBCPの特徴は、災害の発生により院内設備の被害、電気・ガス等の供給停止等に加え、医師や看護師が医療機関に出勤できず医療体制が整わない中、災害に伴う負傷者への対応(「緊急医療」)が必要となる点であり、求められる業務量は平時より増加する。



(2) 事業継続の基本方針

当院の事業継続の基本方針は以下のとおりとする。

検討結果を記載(以下 例)

- ✓ 必要な医療の継続及び救護活動を実施し、入院患者や傷病者の命を守る。
- ✓ 災害・事故の発生の可能性及び発生した際の影響を事前の対策によって最小化し、患者・職員の人命を守る。

- ✓ 組織・経営としての継続性を担保し、地域に信頼される医療機関、また職員にとって働き甲斐のある職場であり続ける。

2. 事業継続の対象範囲

本事業継続計画の適用範囲は以下のとおりとする。

- ・〇〇病院 本院

3. 事業継続計画の文書体系

〇〇病院が作成するBCPは以下の3種類の文書によって構成され、その文書群全体を指してBCP文書と呼称する。

(1) 事業継続マネジメント規程

〇〇病院としての事業継続の取組み全般について、以下の基本事項等を記載したもの。

- ・ 目的、方針、対象範囲、体制等の基本的な考え方
- ・ 非常時体制への移行基準、BCPの発動基準
- ・ 優先業務
- ・ 事業継続の維持・向上のための取組み(PDCAサイクル)

(2) 行動計画書

前項の「事業継続マネジメント規程」を受け、特定のリスクへの対応に関し、以下の具体的事項等を記載したもの。

- ・ 非常時における対応組織(事業継続の実行組織)
- ・ 被害軽減や優先業務の早期再開のための事前対策
- ・ 事業継続計画の現状の課題

なお、行動計画書は施設別、想定シナリオ別に策定するのを基本とする。

(3) 手順書・マニュアル類・参考資料

行動計画書毎に、優先業務の実施手順を記載した手順書・マニュアル類及び検討過程の資料を添付することができるものとする。

4. 事業継続推進体制

非常時においてより円滑に業務を遂行するためには、被害軽減対策の実施やBCPをはじめとする各種の具体的な対応要領の策定等の事前準備、職員に対する徹底した教育・訓練の反復実施と実施結果の反映、医療機関を取り巻く情勢・状況の変化への対応等について継続的に見直し、事業継続の内容の拡充を図ることが重要である。

このため、〇〇病院においては、PDCAサイクルを機能させると共に、平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事業継続推進組織を確立し、これを維持するものとする。

なお、細部については次ページのとおりである。

(1) 事業継続の推進組織

① 事業継続推進組織の構成

検討結果を記載(第5章参照)

② 事業継続推進組織の役割

事業継続推進組織は、平常時において病院全体の事業継続体制やBCPの方針決定を行うと共に、院内の事業継続の取組みを牽引する中心組織となるものであり、その役割は以下のとおりとする。

- ✓ BCPの策定・運用・維持及び更新方針の決議
- ✓ 院内全般の事業継続への取組みの報告会の実施
- ✓ 被害軽減対策等の事前対策の実施に関する全般調整・監査の実施
- ✓ 内外の情報収集・研究会の実施
- ✓ 教育・訓練計画の立案・承認
- ✓ BCM文書の維持・管理

なお、事務局は、主として院内全般に係わるBCP策定、維持・改善等の調整・実務を担当する。

③ 事業継続推進組織の活動基準等

本組織の開催基準を以下のとおりとする。

- ✓ 定期的に行う定例会
- ✓ 臨時的に行う臨時会

なお、開催日時や議題等の細部については事務局が定めるものとする。

(2) 教育・訓練

〇〇病院における教育・訓練主管部署等を以下のとおりとする。

① 主管部署

「〇〇課」とする。

② 主管部署の役割

主管部署においては、対象者に対して事業継続を正しく理解させると共に、それぞれの役割、業務に応じた教育・訓練を反復して計画し、事業継続推進組織に図るものとする。この際、訓練の実施結果を事業継続体制の改善に役立てることを重視する。

(3) BCM文書の維持・管理

〇〇病院における主管セクションは以下のとおりとする。

① 主管部署

「〇〇課」とする。

② 計画の修正・改廃等

「基本計画書」及び「行動計画書」の重要事項については、事業継続推進組織において審議の上、院長の決裁をもって修正・改廃する。

なお、「行動計画書」「手順書」及び「参考資料」の修正に関しては、主管部署と各担当部

署との調整による。

5. 非常時における体制

〇〇病院の非常時体制は、対策本部を設置しその指揮・命令の下、事業継続に努めることを基本とする。

非常時の業継続推進体制は想定リスク毎に定めるものとし、別途行動計画書にて記載する。

6. 事業継続計画の骨子

(1) 検討対象となるリスク

事業継続計画策定の検討対象となるリスクは、発生頻度は比較的低いものの、経営に与える影響が甚大なリスクであると言われている。

わが国において一般的に事業継続計画策定の想定リスクとなっているリスクとしては例えば以下が挙げられる。

- 大規模地震災害
- 新型インフルエンザ・パンデミック
- 大規模火災

上記のリスクに対して、それぞれの具体的な対策を策定する必要があるが、同時にすべてのリスクを対象とした対策を策定することは困難である。

なお、いずれのリスクについても顕在化する時期や規模等を正確に予測することは困難であるが、その中でも「大規模地震災害」は、発生の蓋然性や発生した場合の被害規模等から、わが国においては最も対応が急がれているリスクの1つとされている。

したがって、〇〇病院においては、まずは「大規模地震災害」、とりわけ、南海トラフ巨大地震を検討対象リスクとして選定し、以後、逐次、検討対象リスクを拡大するものとする。

(2) 被害の想定

検討対象となるリスクが顕在化した場合の被害想定については、既に公表されている資料等を参考に被害の様相を想定する。なお、被害想定の詳細については、行動計画書策定の際に設定する。

(3) 優先業務の選定

優先業務の選定に際しては、〇〇病院の業務全般について、業務停止時の影響度(医療機関として非常時に果たすべき社会的責任)並びに対象とするリスクに対する脆弱性を十分に考慮するものとする。

7. 経営層による見直し

BCP策定状況並びにBCMの推進状況について、院長及び事業継続推進組織は年1回以上の見直しを行うものとする。

なお、見直しにおいては、問題点の摘出に取り組むだけでなく、〇〇病院をとりまく社会環境の変化に対応するため、最新かつ実効性の高い事業継続体制の確立に向けた改善策の提

起を重視する。

8. 本計画書の改廃経緯

平成〇〇年〇〇月〇〇日制定

事業継続計画 行動計画書例

1. 「行動計画書」の目的

本計画書は、事業継続マネジメント規程を受け、「南海トラフ巨大地震」を想定し、〇〇病院の「優先業務」の継続並びに中断した場合における早期業務再開のための具体的な各種対応策を定めるものである。

なお、本計画書は「南海トラフ巨大地震」以外の地震災害にも応用可能であり、地震発災時には本計画書を参照し事業継続に努めることとする。

2. 想定シナリオ及び具体的な被害想定等

(1) 想定シナリオ

「南海トラフ巨大地震」

※ 被害想定は、高知県被害想定「(〇年〇月〇日公表)」に準じる。

〇〇病院では震度6強が想定される。

(2) 具体的な被害想定

① 主要建物の震度・津波・状況

ここは大きく分岐する点です。以下の2つそれぞれのケースにおいて計画(BCP)を策定しておくことが望まれます(本指針「第5章(1)③ 医療機関における事業継続計画(BCP)で想定すべきケース」をご参照ください)。

■ ケース2

自施設に被害は発生しつつも、ライフラインの途絶等、一定程度の被害が発生しつつも安全性が確保されているため、救護活動を展開するケース

■ ケース3

自施設が孤立または致命的な被害を受けて、避難や退避(自活)に注力しなければならないケース

建物名	震度	津波	建物概要	影響
本部棟	震度6強	浸水深 50cm	1991年築 新耐震基準	非構造材で被害が発生するも、建物自体の安全性は確保。

② ライフラインへの被害想定

検討結果を記載(以下 例)

項目	被害想定	現状	当院への主な影響
電気	・復旧に3日程度	・自家発電装置設置済 備蓄量3日分(●0)	・3日は非常電源環境 下となる
ガス	・1～2箇月程度	—	・ボイラーが使用不可
水道(上水)	・復旧に1箇月以上 ・翌日後に給水車到着	・受水槽で1日分(耐震 化済、●0)	・当日は断水し受水 槽分以外使用不可
水道(下水)	・1箇月以上	・災害用トイレを備蓄	・災害用トイレ以外使 用不可
通信	・当日は輻輳で使用 不可 ・以降順次復旧	・衛星電話●台設置 ・防災無線●台設置	・当日は左記の通信 手段以外使用不可能

3. 事業継続の基本構想

「南海トラフ巨大地震」に際しては、公共インフラの停止及び医療機器への被害により優先業務の遂行に必要となる経営資源の使用に大幅な制約を受けることとなる。また、医療機関の特性として特殊技能をもつ専門職の参集の確保が大きな課題となる。

このような状況下において、医療機関に課せられている社会的責任の遂行に資するため、〇〇病院における経営資源投入の優先順序、継続または早期に再開すべき「継続すべき通常業務」と目標復旧時間をあらかじめ定めると共に、発災時には迅速かつ円滑に災害対策本部を設置し各種対応策を的確に発動し得る体制を確立することを基本とする。

また、計画的な事前対策の実施、災害時の対応要領に関する教育・訓練の励行と同成果の反映並びに情勢の変化に対応した見直し等、事業継続に係わる継続的な改善に積極的に取り組むことを重視する。

(1) 時系列毎の対応イメージ

検討結果を記載します。

本指針「第3章(3) 医療機関における災害時対応フローチャート」を参考に全体像がイメージできるフローチャート等を作成すると分かりやすくなります。

(2) 「優先業務」及びその目標復旧時間の選定

検討結果を記載します。

本指針「参考資料集(1)災害時業務一覧表」のような形で一覧化しておく、分かりやすくなります。

(3) 事業継続の実行体制

① 事業継続の実行組織

発災時における事業継続の本部組織として災害対策本部を設置するものとする。「災害対策本部」の組織編成並びに役割分担は以下のとおりとする。

災害対応マニュアル等で整備されている災害対策本部体制等を記載します。

② 「災害対策本部」の設置基準

設置基準を記載します。以下は例です。

〇〇病院の「災害対策本部」の設置基準は以下のとおりとする。

- i 高知県内に、震度6弱以上の地震が発生したとき。
- ii 気象業務法に基づく津波警報が高知県沿岸に発表されたとき。
- iii その他、必要が認められるとき。

③ 「災害対策本部」の設置場所

発災時における「災害対策本部」の設置場所を「●●」とする。

なお、「災害対策本部」設置場所の変更については、災害対策本部長が決定する。

④ 「事業継続計画」の発動

発動基準を記載します。以下は例です。

「事業継続計画」の発動決定権者を「災害対策本部長」とする。災害対策本部長は以下の事象が発生した場合に「事業継続計画」を発動する。

- i 震度6弱以上の大規模震災が高知県内において発生した場合
- ii 拠点での震度5強以上の震災が確認された場合
- iii 院長もしくはその代行者からBCP発動が指示された場合
- iv その他経営層において、BCP発動の必要性が認められ、発動が指示された場合

⑤ 〇〇病院における災害対策本部長の代行順位

代行順位を記載します。以下は例です。

院長不在時等における代行順位を次のとおりとする。

- i 副院長
- ii 事務局長
- iii 看護部長

4. 「優先業務」の実施方法

経営資源の投入等に大幅な制約を受ける状況下における〇〇病院の「優先業務」については具体的な手順を業務手順書にて定めるものとする。

5. 事業継続のための事前対策実施スケジュール

非常時における円滑な事業継続に資するため、平常時から実施しておくべき事前対策は以下のとおりである。

「STEP5 事前対策・災害時の対応の検討」で優先業務毎に洗い出した事前対策をとりまとめて記載しておきます。

No.	課題	事前対策	担当 セクション	実施 期限	実施 状況
1	「医薬品処方・調剤」業務実施に際して、停電によりPCが使用不可となりオーダーリングシステムが使用できない。	・手書き処方箋及び手書き用薬袋を備蓄する。	薬剤 セクション	●/●	
	「STEP5 事前対策・災害時の対応の検討」 で洗い出した事前対策を整理する。				

6. 今後の検討課題等

現状の課題は、以下のとおりである。今後、所属長会議等の場にて審議を実施し、課題の解決のための具体策及び経営判断を検討するものとする。

今回、検討しきれなかった課題について整理しておきます。

7. 本計画の改廃経緯

平成〇〇年〇〇月〇〇日制定

別紙1 院内の現状の備え

○年○月現在

院内の現状や保守業者等を一覧化しておくことで、災害時の対応や計画の見直しを容易にします。

(1) 人員数概要

	総数 (職員)	昼間	夜間
医師			
看護師			
コメディカル			
事務			

(2) 代替診療スペース

項目	有無	方法	可能収容人数
空床確保の可否	有り	軽症患者を待機スペースに移動	約10床
屋外診療スペースの有無	無し	テント購入予定	

(3) 備蓄品

① 食用備蓄品一覧

【職員用】

品目	量	人数換算(算定根拠)
〇〇		〇〇名×5~6食
××		

【患者用】

品目	量	人数換算(算定根拠)
サバイバルフーズ		
米		
水		

② トイレ等の備蓄状況

組み立て式簡易トイレ:○台

(4) 医療品在庫概要

① 医薬品在庫概要

(災害時用に備蓄している医薬品の種類・数量・保管場所を記載する)

② 優先供給契約の概要

(優先供給契約を実施していれば、業者名と連絡先を記載する)

(5) 建物

① 建物

建物名	建築年	免震・制震設計の有無
南館		
北館		
本館		

② 昇降機の状況

設置場所	自動停止機能の有無	保守業者及び連絡先

③ 設備固定等の状況

設備・什器等の固定の状況	
ガラス飛散防止処置等の状況	

(6) 電気

契約事業者	
受電形態	
受電設備耐震化有無	
受電設備保守業者、連絡先	
自家発電設備 接続先	
自家発電 発電量	
自家発電装置連続稼働可能時間	
自家発電設備備蓄燃料量	
自家発電設備燃料優先供給契約の有無	
自家発電設備保守業者及び連絡先	

(7) 上水道

契約事業者	
受水槽設置場所	
受水槽容量	
受水槽耐震化有無	
井戸水の有無	
保守業者及び連絡先	

(8) 下水道

契約事業者	
下水設備の耐震化有無	
保守業者及び連絡先	

(9) ガス

契約事業者	
形式	
下水設備耐震化有無	
代替設備の有無	
保守業者及び連絡先	

(10) 電話(音声通話)

電話契約事業者	
交換台の非常電源接続の有無	
防災行政無線の有無	
災害時優先電話の有無	
衛星電話の有無	
MCA無線の有無	
院内PHSの有無	
保守業者及び連絡先	
防災行政無線	
衛星電話	
MCA無線	
院内PHS	

(11) 通信

通信 契約事業者	
ルーターの非常電源接続の有無	
衛星インターネット回線の有無	
保守業者及び連絡先	

(12) ITシステム(サーバー)

設置場所	固定の有無	非常電源 接続	バックアッ プの有無	当該サーバーにて 稼動するシステム	保守業者・連絡先

事業継続計画 手順書例

手順書は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。既に災害対応マニュアル等で本内容に近いものを作成している場合には、そちらを参照する形で問題ありません。

以降では、「医薬品処方・調剤」業務、「トリアージ準備」業務を例に手順書の例を記載します。

手順書例① 「医薬品処方・調剤」業務

業務手順書	
手順書NO	***
業務名	「医薬品処方・調剤」業務
担当セクション	薬剤セクション
責任者	
連携セクション	診療セクション:手書きへの処方対応への協力。 医療事務(外部委託):可能であれば補助を仰ぐ。

1. 前提条件(行動計画書に記載していない条件)

オーダーリングシステムが停電のため使用不可であるとする(オーダーリングシステムが稼動していても、PCが稼動していない場合にも応用可能)。

2. 目標時間・業務実施場所

目標時間	6時間以内	場所	薬剤部
------	-------	----	-----

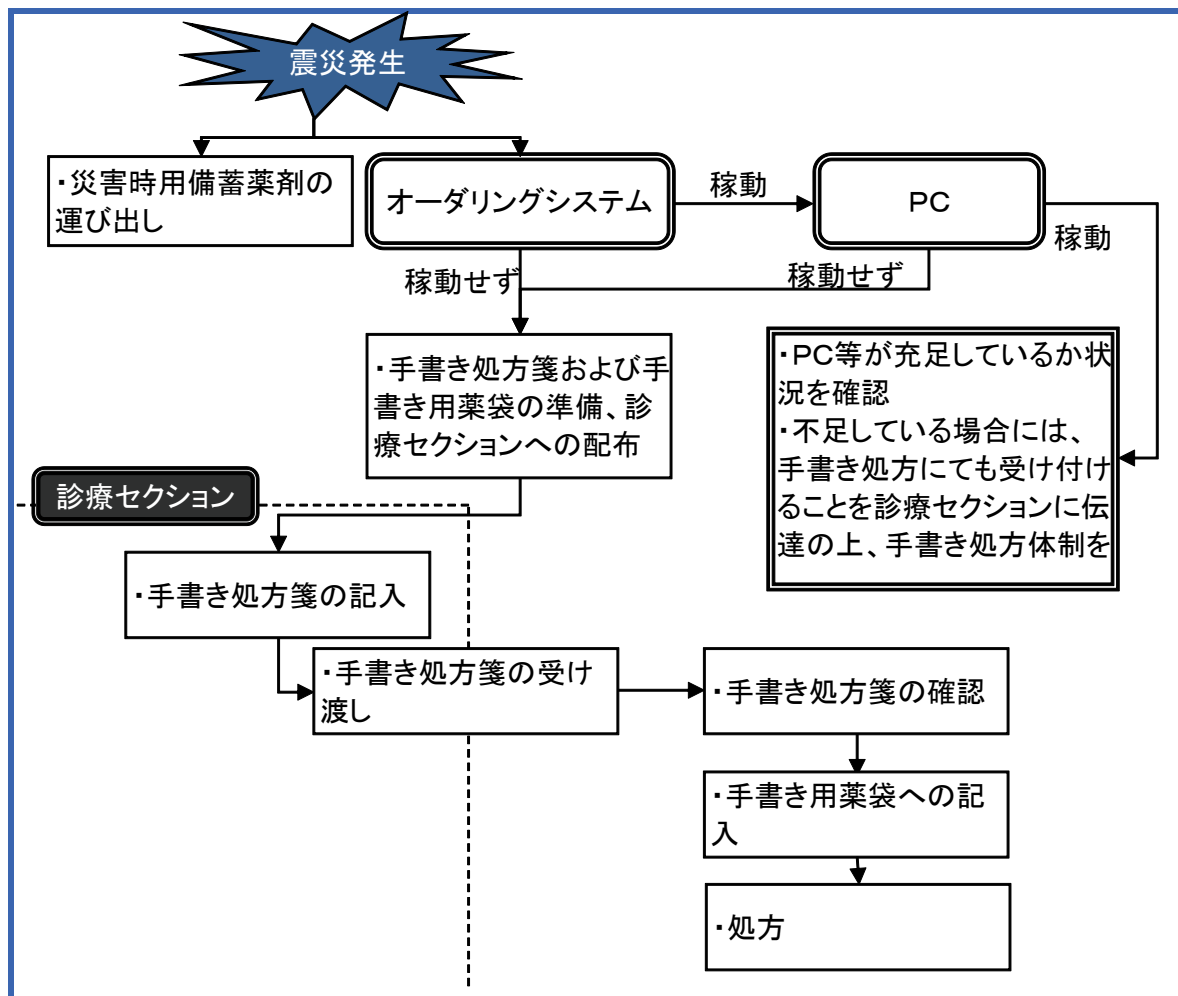
3. 必要な経営資源

人員数・スキル	薬剤師(4名)/ 医師
---------	-------------

モノ (保管場所)	モノ・個数	保管場所
	手書き処方箋(1000)	薬剤部 中央室 棚A
	手書き用薬袋(1000)	薬剤部 中央室 棚A
	災害時用備蓄薬剤	A備蓄庫

4. 作業手順

(1) 作業概要(フローチャート)



(2) 作業手順

【準備】

1. 震災発生後、オーダーリングシステムおよびPCの稼動状況を確認。
2. 同時に震災用備蓄薬剤の運び出しを実施。
3. オーダーリングシステムおよびPCいずれも稼動しない場合、手書き処方箋体制に移行。手書き処方せんおよび手書き用薬袋の準備を実施。
4. 診療セクションに手書き用処方箋を配布。

【処方】

1. 診療セクションに手書き用処方箋を記入。
2. 手書き用処方箋を薬剤室にて受け渡し。
3. 薬剤セクションにて手書き用処方箋を確認【ミスがないか入念に確認すること】。
4. 薬剤セクションにて手書き用薬袋へ記入。
5. 処方

(3) 作業上の注意事項

・手書き用処方箋には診療セクションも不慣れなため記入ミスがある可能性がある。よって入念に確認の上、疑義があれば照会を実施すること。

5. 事前対策

(1) 本業務実施に際して必要な事前対策(作成時現在に未実施のもの)

- ・手書き処方箋(1000)の備蓄
- ・手書き用薬袋(1000)の備蓄
- ・手書き処方箋による処方研修・訓練
- ・手書き処方箋・手書き用薬袋の記入例作成

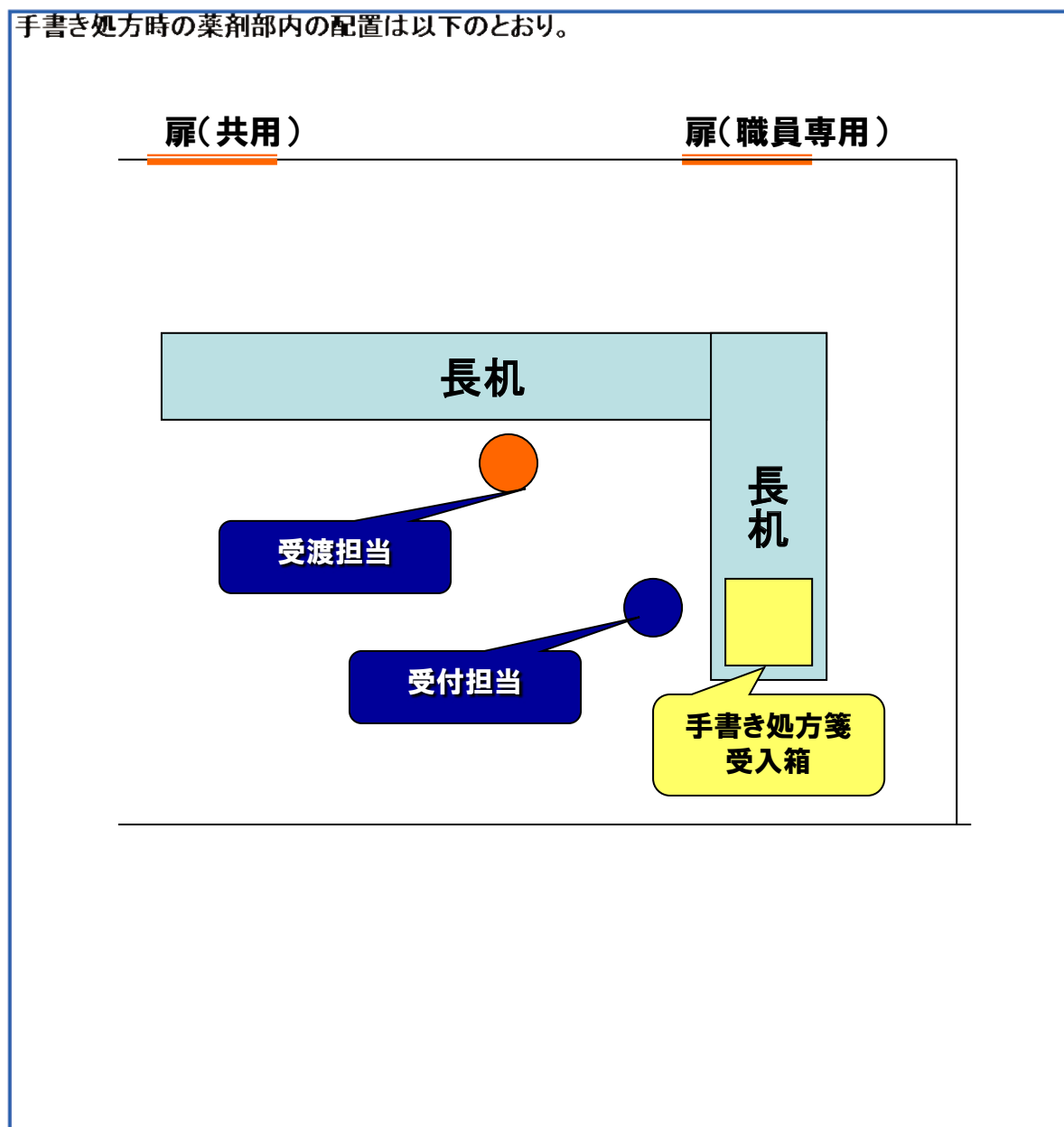
(2) 連携セクションへの要求事項

- ・診療セクション:「手書き処方箋による処方研修・訓練」を実施するため、参加願う

(3) その他(検討中の課題など)

6. 参考資料(手順を実施する上での参考資料、図表を適宜挿入)

手書き処方時の薬剤部内の配置は以下のとおり。



手順書例② 「院内トリアージ実施準備」業務

業務手順書	
手順書NO	***
業務名	院内トリアージ実施準備
担当セクション	責任者
連携セクション	対策本部: 対策本部からの指示に基づいて設置を実施 医療事務(外部委託): 可能であれば準備補助を仰ぐ

1. 前提条件(行動計画書に記載していない条件)

晴天であり、建物外のエリア設置が可能であるとする

2. 目標時間・業務実施場所

目標時間	1時間以内	場所	病院本棟および正面玄関付近
------	-------	----	---------------

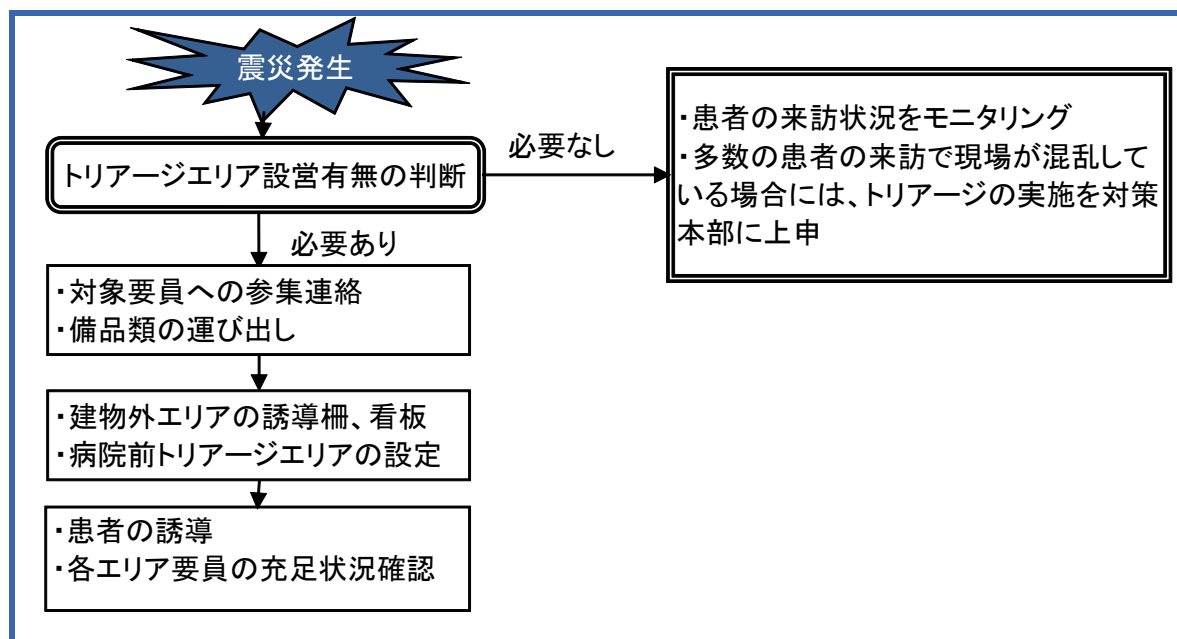
3. 必要な経営資源

人員数・スキル	設備管理要員1名、その他要員5名
---------	------------------

	モノ・個数	保管場所
モノ (保管場所)	テント(3) トリアージタグ(500) 災害用救急カート(3) 車椅子(2) 災害用ベッド(5) 折りたたみ机(5) 折りたたみ椅子(15) ボールペン 黒(50) ボールペン 赤(50) ロープ(5) コーン(10) 看板(4) 毛布(10) 薬品類(救急キット)	全て屋外倉庫

4. 作業手順

(1) 作業概要(フローチャート)



(2) 作業手順

1. 震災発生後、トリアージエリアを設置するかどうかを判断(周辺情報およびニュースを確認し、多数の怪我人が出ているかどうかを参考に)。
2. トリアージ担当となる要員の召集を行なう(館内放送にて呼集し、参集しない場合には院内PHS等を使用)。
4. 倉庫より必要備品類の運び出しを実施する(必要備品については前項に記載のとおり)。
5. 建物外エリアの誘導板・看板を設定する。
6. レイアウト図に沿って備品類を設置する(参考資料参照)。
7. 設営担当は引き続き患者誘導に従事し、人員の不足があった場合には再配置等を指示する。

(3) 作業上の注意事項

- ・地震発生後直ちに患者の来訪が予想されるため、対策本部と連絡がとれない場合には、本業務責任者(代行者)の判断で、トリアージ準備を開始する。
- ・来訪患者の付添い人の対応(院内での待合スペースの確保、黒エリア搬送者への対応等)も実施する。
- ・車で来訪した患者および付添い人の誘導要員を配置する。

5. 事前対策

(1) 本業務実施に際して必要な事前対策(作成時現在に未実施のもの)

- ・テントの購入(来年度予算にて実施予定)。
- ・他部門も参加によるトリアージ訓練。

(2) 連携セクションへの要求事項

- ・医療事務(外部委託):可能であれば準備補助を仰ぐため、事前の研修等に協力を願う。

(3) その他(検討中の課題など)

- ・雨天時のエリア設定については別途検討する必要がある。

6. 参考資料(手順を実施する上での参考資料、図表を適宜挿入)

トリアージエリアのレイアウトは以下のとおり。

