

医療機関におけるBCP策定について

近年の主な災害の状況

激甚災害の指定状況一覧

※青字は、風水害に関連するもの。

平成29年(2017年)	①梅雨前線(九州北部豪雨等)・台風第3号、②台風第18号、③台風第21号
平成30年(2018年)	①梅雨前線(平成30年7月豪雨等)・台風第5号・第6号・第7号・第8号、②台風第19号・第20号・第21号、③平成30年北海道胆振東部地震、④台風第24号
平成31年/令和元年 (2019年)	①梅雨前線・台風第3号・第5号、②前線による豪雨・台風第10号・第13号・第15号・第17号、③台風第19号・第20号・第21号

(内閣府「防災情報のページ」より引用)

令和2年7月豪雨での浸水被害

概要

令和2年7月豪雨は、2020年7月4日に発生し、午前5時30分球磨村(小川合流点)で氾濫が発生。被害は、熊本県、鹿児島県、福岡県、大分県、岐阜県、山形県の6県の病院および有床診療所で浸水被害が合計34件発生している。



	浸水	停電	断水
熊本県	26	10	14
鹿児島県	1	0	0
福岡県	4	1	0
大分県	2	1	0
岐阜県	1	0	0
山形県	0	0	1
合計	34	12	15

医療機関におけるBCP策定の現状①

- 平成24年3月の通知において、災害時における医療体制の充実強化として、全医療機関及び都道府県に対して以下のように依頼。（平成24年3月21日 医政発0321第2号）

「医療機関は自ら被災することを想定して**災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたい**こと。また、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。なお、**都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。**」

- 平成25年9月の通知において、「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、情報提供するとともに周知を依頼。（平成25年9月4日 医政指発0904第2号）
- 平成29年3月の通知において、災害拠点病院の指定要件として、「被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行っていること」を追加。（平成29年3月31日 医政発0331第33号）
- 令和元年6月の通知において、災害拠点精神科病院の指定要件として、「被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）が整備されていること」と規定。（令和元年6月20日 医政発0620第8号 障発0620第1号）
- 令和2年4月の通知の周産期医療の体制構築に係る指針において、総合・地域周産期母子医療センターの指定要件として、「（令和4年3月までに）被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定していること」を追加。（令和2年4月13日 医政地発0413第1号）

医療機関におけるBCP策定の現状②

- 近年の大規模災害や、今般の新型コロナウイルス感染症のクラスターの発生により、病院機能の低下が見られることから、医療機関におけるBCPの重要性はさらに増しているところ。
- 災害対応BCPと感染症対応BCPでは、「事業継続方針」、「被害の対象」、「地理的な影響範囲」、「被害の期間」、「災害発生と被害制御」及び「事業への影響」が異なっていることから、別途、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議（平成30年6月21日一部改正））並びに「新型インフルエンザ等発生時診療継続計画作りの手引き」及び「平成25年政府行動計画・ガイドラインを踏まえた「医療機関における新型インフルエンザ等対策立案のための手引き」（平成25年9月暫定1.1版）」が示されているところ。
- 災害対応BCPについては、平成25年に「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」を作成し周知を図っている。
平成30年12月1日時点の全病院における策定率については、25.0%となっているが、将来的には全医療機関において策定されることが望ましいところである。
- 厚生労働省として、BCP策定率の向上のため平成29年度より、BCP策定研修を実施。（これまでに、合計20回開催、599医療機関、1169名受講、令和2年4月現在）

医療機関におけるBCP策定について(課題)

- 課題 1 医療機関におけるBCPの策定状況を踏まえて、災害拠点病院以外の医療機関について、どのように優先順位をつけ、BCPの策定を促していくか。
- ※災害拠点病院においては、都道府県を通じてフォローした結果、策定率100%となっていることを確認。
 - ※災害拠点精神科病院においては、制度設立当初から指定要件となっている。
- 課題 2 課題 1. の取組を着実に進めるために、どのようなことが必要か。
- 課題 3 「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」について、どのような見直しを行い、どのように活用していくべきか。
- 課題 4 BCP策定研修事業について、どのように進めていくべきか。

医療機関におけるBCP策定について(対応①)

課題1への今後の対応(案)

- 災害拠点病院以外の医療機関におけるBCP策定については、将来的には全医療機関において策定されることが望ましいところであるが、災害時に果たす役割やリスクに鑑み、まずは以下に対して優先的に策定を促していくこととしてはどうか。

優先的に策定を促す対象

- ①これまで非常用自家発電装置や給水設備を優先的に整備してきた医療施設
 - ①-1 周産期母子医療センターについては、指定要件にBCPの策定について明記されているが、経過措置期限である令和4年3月までに策定されるよう促していくこととしてはどうか。
 - ①-2 救命救急センターについては、指定要件上BCPの策定について明記されていないが、策定させる仕組みをどのように考えるか。(例:「救急医療の体制構築に係る指針」への追加やその経過措置)
- ②災害発生リスクの高い地域に存在する医療施設
 - ②-1 上記①-1、①-2以外の病院のうち、各自治体で作成するハザードマップにおいて、地震、洪水、土砂災害等のリスクが高い地域に存在する病院について、重点的にBCPの策定を促していくこととしてはどうか。
 - ②-2 各自治体で作成するハザードマップにおいて、地震、洪水、土砂災害等のリスクが高い地域に存在する有床診療所に対しては、「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」を活用し策定を促していくこととしてはどうか。

医療機関におけるBCP策定について(対応②)

課題2への今後の対応(案)

- 医療機関における災害対応BCPの策定を進め、PDCAサイクルを循環させる観点から、都道府県を通じて定期的に策定状況を調査していくこととしてはどうか。
- 各自治体が作成するハザードマップにおいて示されている災害等のリスクが高い地域に存在する医療機関について、都道府県を通じて確認することとしてはどうか。
また、確認にあたっては、都道府県や医療機関の負担をなるべく軽減する方法はどのようなものか。

課題3への今後の対応(案)

- 基本的には大規模地震の発生を想定した現在の「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」については、近年、毎年のように風水害による災害が発生し、実際に医療機関に被害が発生していることから、BCP策定研修事業において活用することを念頭に、浸水被害も含めた新たな災害対策マニュアルを作成することとしてはどうか。

課題4への今後の対応(案)

○ 平成29年度から実施しているBCP策定研修事業について、今後は、幅広くBCPの知識を伝えること、また研修の質を担保する観点から、以下のようにしてはどうか。

※ 今年度分は、三密回避のため、座学についてはオンラインにより実施、集合研修については中止した。

1 座学については、オンライン形式またはeラーニングとしてはどうか。

2 集合研修は、BCP策定に繋がる実践形式のグループワークが重要であるため、引き続き集合研修を主体として実施していくこととしてはどうか。そのうえで、オンライン形式での研修についても開催も検討してはどうか。

病院のBCP策定状況調査について

第21回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和2年8月21日 参考資料2

第14回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
資料6（一部抜粋）

調査の目的

平成30年台風第21号、平成30年北海道胆振東部地震等により、病院において長期の停電や断水が生じ、診療業務の継続に多大な影響を受けた。これらを踏まえ、BCP策定状況と停電時の非常用自家発電機や、断水時の給水設備の整備などの防災・減災対策の状況について把握するため、調査を実施した。

調査の概要

調査対象：平成30年10月1日時点における各都道府県下の全ての病院（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定されている病院をいう）（総数：8,372病院）

調査期間：平成30年11月14日から12月28日
（回収不良のため3月20日まで回収期間延長）

調査方法：都道府県を通じたアンケート調査

調査内容：病院における業務継続計画（BCP）の策定状況等調査の調査項目

BCPの策定状況調査
発電施設の保有状況
給水設備の保有状況
災害時非常食の備蓄状況
通信設備の保有状況
在宅医療への患者の対応状況
倒壊の危険性のあるブロック塀

集計中



病院のBCP策定状況調査について

第21回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和2年8月21日 参考資料2

第14回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
資料6（一部抜粋）

BCPの策定状況等調査の結果の概要(抜粋)

策定状況(平成30年12月1日時点。医療施設動態調査(平成30年9月末概数)の病院の施設数8,372病院)が対象。【速報値】

	総数	回答数	未回答数	回答率	BCP策定有り	割合	BCP策定無し	割合(※3)
災害拠点病院	736	690	46	93.8%	491	71.2%	199	28.8%
救命救急センター(※1)	7	6	1	85.7%	4	66.7%	2	33.3%
周産期母子医療センター(※2)	79	68	11	86.1%	21	30.9%	47	69.1%
上記以外の病院	7,550	6,530	1,020	86.5%	1,310	20.1%	5,220	79.9%
全病院	8,372	7,294	1,078	87.1%	1,826	25.0%	5,468	75.0%

※1 災害拠点病院を含まない。指定要件としての明示なし。

※2 災害拠点病院及び救命救急センターを含まない総合・地域周産期母子医療センターの和。総合周産期センターは指定要件としての明示あり。

※3 回答数に対するBCP策定無しと回答した病院の割合。

結果を踏まえた対応(案)

○BCP策定研修事業に関しては、一定の効果を上げていると考えられるため、引き続き研修事業を継続してゆくこととしてはどうか。

○未回答、もしくは策定していないと回答した災害拠点病院に関しては、災害拠点病院の指定要件の猶予期間満了後である、平成31年4月1日時点の策定状況について、再度調査を行う。

病院のBCP策定状況調査結果について

調査の概要

平成30年台風第21号、平成30年北海道胆振東部地震等において、長期の停電や断水により病院の診療継続が困難となる事態が生じた。そのため、平成30年12月1日時点でのBCPの策定状況について調査を行った。(調査①)

この結果を踏まえ、未回答又は策定していないと回答した災害拠点病院に対して、BCPの策定が必須となる令和元年4月1日時点の策定状況について再調査を行った。(調査②)

調査①の内容

調査対象：平成30年10月1日時点における各都道府県下の全ての病院（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5に規定されている病院をいう）（総数：8,372病院）

調査期間：平成30年11月14日から12月28日（回収不良のため3月20日まで回収期間延長）

調査方法：都道府県を通じたアンケート調査

調査内容：病院における業務継続計画（BCP）の策定状況（平成30年12月1日時点）

調査②の内容

調査対象：調査①において未回答又は未策定と回答した災害拠点病院（総数：245病院）

調査期間：令和元年5月7日から5月22日

調査方法：都道府県を通じたアンケート調査

調査内容：災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定状況（令和元年4月1日時点）

調査①の結果

	総数	回答数	未回答数	回答率	BCP策定有り	割合	BCP策定無し	割合(※3)
災害拠点病院	736	690	46	93.8%	491	71.2%	199	28.8%
救命救急センター (※1)	7	6	1	85.7%	4	66.7%	2	33.3%
周産期母子 医療センター(※2)	79	68	11	86.1%	21	30.9%	47	69.1%
上記以外の病院	7,550	6,530	1,020	86.5%	1,310	20.1%	5,220	79.9%
全病院	8,372	7,294	1,078	87.1%	1,826	25.0%	5,468	75.0%

※1 災害拠点病院を含まない。

※2 災害拠点病院及び救命救急センターを含まない総合・地域周産期母子医療センターの和。

※3 回答数に対するBCP策定無しと回答した病院の割合。

調査②の結果

調査①で未回答又は未作成と回答した245の災害拠点病院に対して、追加調査を行った。その結果、平成31年4月1日時点でBCP策定済みである災害拠点病院は241病院であった。

残りの4病院については、

- ・ 令和元年6月に策定を完了：1病院
- ・ 令和元年7月に策定を完了：1病院
- ・ 令和元年8月2日に策定を完了(予定)：1病院
- ・ 令和元年中に指定を返上(予定)：1病院

という結果であった。

病院における災害対応に係る設備状況等について

背景

平成30年台風第21号、平成30年北海道胆振東部地震等において、長期の停電や断水により病院の診療継続が困難となる事態が生じた。これらを踏まえ、各医療機関における、BCPの策定状況等の防災・減災対策の状況について把握するため調査を行った。

なお、BCP策定状況の調査結果については、第14回「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」(令和元年5月23日)及び厚生労働省プレスリリース(令和元年7月31日)で一部報告を行っている。(参考資料3)

概要

調査対象:平成30年10月1日時点における各都道府県下の全ての病院(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5に規定されている病院をいう)(総数:8,372病院)

調査期間:平成30年11月14日から12月28日(回収不良のため3月20日まで回収期間延長)

調査方法:都道府県を通じたアンケート調査

調査内容:病院における病院継続計画(BCP)の策定状況等調査の調査項目(平成30年12月1日時点)

- ① 非常用自家発電設備の有無
- ② 水(飲用でも使える)を備蓄する受水槽の有無
- ③ 地下水(井戸水)確保の有無
- ④ (上記で有る場合のうち)地下水(井戸水)確保が有る場合の浄水設備の有無
- ⑤ 災害時非常食の備蓄状況(患者用の一般食の備蓄)
- ⑥ 衛星電話の有無
- ⑦ 災害時に優先通信を行える回線の有無
- ⑧ 病院の広域災害・救急医療情報システム(EMIS)のアカウントの有無
- ⑨ 病院のEMISのID、パスワードの関係者間での共有の有無
- ⑩ 敷地内における倒壊の危険性のあるブロック塀の有無
- ⑪ 在宅呼吸療法患者用の簡易自家発電源装置の整備の有無
- ⑫ 在宅人工呼吸患者の連絡先等のリスト化の有無
- ⑬ 業務継続計画(BCP)策定の有無

病院における災害対応に係る設備状況等について

第21回救急・災害医療提供体制等の
在り方に関する検討会
令和2年8月21日
資料5
改変

調査結果(平成30年12月1日時点)

<全医療機関>

	災害拠点病院 指定要件 ^{※11}	総数	回答数			未回答数 ※13
			有	(%)	無	
①非常用自家発電設備の有無 ^{※1}	◎	8,374 ^{※12}	7,443	6,538 (87.8%)	905	931
②水(飲用でも使える)を備蓄する受水槽の有無 ^{※2}	○	8,374	7,403	6,721 (90.8%)	682	971
③地下水(井戸水)確保の有無 ^{※3}	○	8,374	7,349	2,940 (40.0%)	4,409	1,025
④ ③の回答が「有」の場合、浄水設備の有無 ^{※4}	○	2,940	2,914	1,809 (62.1%)	1,105	26
⑤災害時非常食の備蓄状況(患者用の一般食の備蓄) ^{※5}	◎	8,374	7,285	7,005 (96.2%)	280	1,089
⑥衛星電話の有無	◎	8,374	7,368	1,777 (24.1%)	5,591	1,006
⑦災害時に優先通信を行える回線の有無 ^{※6}	○	8,374	7,347	4,424 (60.2%)	2,923	1,027
⑧病院のEMISのアカウントの有無	◎	8,374	7,195	6,091 (84.7%)	1,104	1,179
⑨病院のEMISのID、パスワードの関係者間での共有の有無	—	8,374	6,981	4,481 (64.2%)	2,500	1,393
⑩敷地内における倒壊の危険性のあるブロック塀の有無 ^{※7}	—	8,374	7,334	706 (9.6%)	6,628	1,040
⑪在宅呼吸療法患者用の簡易自家発電源装置の整備の有無 ^{※8}	—	8,374	6,183	257 (4.2%)	5,926	2,191
⑫在宅人工呼吸患者の連絡先等のリスト化の有無 ^{※9}	—	8,374	6,708	1,615 (24.1%)	5,093	1,666
⑬BCP策定の有無 ^{※10}	◎	8,374	7,332	2,072 (28.3%)	5,260	1,042

※1:「○○東側」等、設置場所と思われる記載のみの回答、他施設と共用であるとの回答等があったが、回答内容から、その保有形式にかかわらず、非常用自家発電設備を有すると想定される回答は「有」と判断。

※2:他施設と共用であるとの回答は「有」と判断。

※3:一部の回答において、「有(トイレ用)」、「有(飲用以外)」等、有無以外の情報提供があったが、回答内容から、その確保形式にかかわらず、地下水(井戸水)の確保を有すると想定される回答は「有」と判断。

※4:※3と同様に、回答内容から、その確保形式にかかわらず、地下水(井戸水)の確保を有すると想定される回答は「有」と判断。ただし、地下水(井戸水)が飲用可能なため設置していない場合は、「無」と判断。

※5:非常用として、何らかの食料の備蓄を行っている病院数。備蓄量は問わない。備蓄量が最も少ない病院では1食分、備蓄量が最も多い病院では1年分であった。

※6:携帯電話、アナログ回線、公衆電話、ライン等、有無以外の情報提供があったが、回答内容から、その確保形式にかかわらず、災害時に優先通信を行える回線を有すると想定される回答は「有」と判断。

※7:「有(外部駐車場)」、「隣の敷地には有」等、所在地に関わらず、敷地内に倒壊の危険性のあるブロック塀の存在が想定される回答は「有」と判断。

※8:患者へ貸し出し中の簡易自家発電源装置も含む。事業者が対応するとの回答や在宅人工呼吸患者の該当がないとの回答は「無」と判断。

※9:在宅人工呼吸患者の該当がないとの回答は「無」と判断。

※10:平成30年12月1日時点の調査において、BCP策定がない又は未回答であった245の災害拠点病院について、すべての病院でBCP策定が行われていることを確認済(令和2年5月29日時点)。

※11:「◎」は、義務としている要件。「○」は、望ましいとしている要件。「—」は、指定要件に記載なし。

※12:「第14回救急・災害医療提供等の在り方に関する検討会(令和元年5月23日)」及び「病院の業務継続計画(BCP)策定状況調査の結果(令和元年7月31日プレスリリース)」で報告した調査対象病院の総数は、「医療施設動態調査(平成30年9月末概数)」の病院数を参照し8,372病院としたが、今回の報告にあたり、都道府県から報告のあった調査対象病院の合計を再度集計したところ、8,374病院であったため改めて修正報告する。

※13:空白等の未回答にくわえ、「—(ハイフン)」、「0(ゼロ)」等、明確に判断することができない不明な回答を含む。

病院における災害対応に係る設備状況等について

第21回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和2年8月21日
資料5
改変

調査結果(平成30年12月1日時点)

＜災害拠点病院＞	災害拠点病院 指定要件※11	総数	回答数	有 (%)		無	未回答数 ※13
①非常用自家発電設備の有無※1	◎	736	693	693	100.0%	0	43
②水(飲用でも使える)を備蓄する受水槽の有無※2	○	736	691	682	98.7%	9	45
③地下水(井戸水)確保の有無※3	○	736	693	414	59.7%	279	43
④ ③の回答が「有」の場合、浄水設備の有無※4	○	414	412	306	74.3%	106	2
⑤災害時非常食の備蓄状況(患者用の一般食の備蓄)※5	◎	736	690	689	99.9%	1	46
⑥衛星電話の有無	◎	736	693	687	99.1%	6	43
⑦災害時に優先通信を行える回線の有無※6	○	736	691	633	91.6%	58	45
⑧病院のEMISのアカウントの有無	◎	736	693	693	100.0%	0	43
⑨病院のEMISのID、パスワードの関係者間での共有の有無	—	736	690	679	98.4%	11	46
⑩敷地内における倒壊の危険性のあるブロック塀の有無※7	—	736	690	74	10.7%	616	46
⑪在宅呼吸療法患者用の簡易自家発電装置の整備の有無※8	—	711	642	56	8.7%	586	69
⑫在宅人工呼吸患者の連絡先等のリスト化の有無※9	—	711	671	323	48.1%	348	40
⑬BCP策定の有無※10	◎	736	736	736	100.0%	0	0

※1-13:前項と同じ。

災害拠点病院現況調査(令和元年10月時点)

＜災害拠点病院＞	災害拠点病院 指定要件※11	総数	回答数	有 (%)		無	未回答数
①非常用自家発電設備の有無※1	◎	740	740	740	100.0%	0	0
②水(飲用でも使える)を備蓄する受水槽の有無※2	○	740	740	739	99.9%	1※14	0
③地下水(井戸水)確保の有無※3	○	740	740	448	60.5%	292	0
⑤災害時非常食の備蓄状況(患者用の一般食の備蓄)※5	◎	740	740	740	100.0%	0	0
⑥衛星電話の有無	◎	740	740	740	100.0%	0	0
⑧病院のEMISのアカウントの有無	◎	740	740	740	100.0%	0	0
⑬BCP策定の有無	◎	740	740	740	100.0%	0	0

・回答が「無」あるいは未回答だった場合において、回答における矛盾(例:①非常用自家発電設備の有無に対して、「無」である場合において、自家発電機の発電容量に「10割程度」等の回答がある)により、「有」と判断した数:

①5病院、②3病院、⑤1病院、⑧1病院、⑬2病院、③、⑥は該当なし。

・回答が「未回答」あるいは「H31.3予定」等、不明確であったため、電話確認を行い回答を得た数(令和2年6月29日時点): ①2病院、②3病院、③11病院、⑤1病院、⑥2病院、⑧1病院、⑬3病院

※1-11:前項と同じ。※14:受水槽「無」の病院は、複数の井戸を保有し、浄水設備(停電時でも使用可)により飲用として利用可能である。

これまでの対応と今後の対応方針

第21回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
令和2年8月21日
資料5
改変

	災害拠点病院 指定要件	これまでの対応	対策、財政支援等	今後の方針
①非常用自家発電設備の有無	◎	災害拠点病院、災害拠点精神科病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所に対して、その設置にかかる費用の補助を行っている。	○医療提供体制施設整備交付金 ※災害拠点病院等の給水設備の強化に関する緊急対策(国土強靱化)	引き続き取組を進めるとともに、対象となる医療機関の拡大を目指し、対応を今後検討していく。
②水(飲用でも使える)を備蓄する受水槽の有無	○			
③地下水(井戸水)確保の有無	○	災害拠点病院、災害拠点精神科病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院、へき地診療所に対して、その設置にかかる費用の補助を行っている。	○医療提供体制施設整備交付金 ※災害拠点病院等の給水設備の強化に関する緊急対策(国土強靱化)	引き続き取組を進めるとともに、対象となる医療機関の拡大を目指し、対応を今後検討していく。
④③の回答が「有」の場合、浄水設備の有無	○			
⑤災害時非常食の備蓄状況(患者用の一般食の備蓄)	◎	災害拠点病院は100%備蓄済み。	特になし	医療機関に対し、非常食の備蓄を求めるか等、災害時の対応の在り方について幅広く検討していく。
⑥衛星電話の有無	◎	災害拠点病院は100%衛星電話を設置済み。	○医療提供体制推進事業費補助金	引き続き取組を進めるとともに、対象となる医療機関の拡大を目指し、対応を今後検討していく。
⑦災害時に優先通信を行える回線の有無	○			
⑧病院のEMISのアカウントの有無	◎	災害拠点病院は100%登録済み。	平成22年度より、EMISに登録している医療機関に対しては、DPC機能評価係数Ⅱのうち、地域医療評価指数にて加算評価を行っている。	引き続き、EMISの機能等を広く周知し、登録率の改善を進める。また、EMISの更新状況の確認、被害情報入力等の訓練等の支援を行う。
⑨病院のEMISのID、パスワードの関係者間での共有の有無	—			
⑩敷地内における倒壊の危険性のあるブロック塀の有無	—	各医療機関が自主的に対応	各医療機関が自主的に対応	基本的には、各医療機関が自主的に対応することであるが、必要な対応を今後検討していく。
⑪在宅呼吸療法患者用の簡易自家発電装置の整備の有無※8	—	在宅人工呼吸器使用患者を診ている医療機関に対して、停電時に患者に貸し出せる簡易自家発電機装置等の整備経費の補助を行った。	○在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業	これまでの対応の成果を踏まえた支援の在り方について検討していく。
⑫在宅人工呼吸患者の連絡先等のリスト化の有無※9	—	在宅人工呼吸器使用患者に対する安否確認や避難行動等に関する調査を実施中。	○令和元年度厚生労働科学特別研究事業「災害時における在宅療養患者の安全確保のための調査」	在宅人工呼吸器使用患者に対する安否確認や避難行動等の調査結果を踏まえ、支援の在り方について検討していく。
⑬BCP策定の有無	◎	災害拠点病院は100%策定済み。	○事業継続計画(BCP)策定研修事業	全ての病院におけるBCP策定を目指し、今後もBCP策定研修事業を進めていく。

(参考資料)BCP策定に関する通知①

平成24年3月21日(「災害時における医療体制の充実強化について」医政発0321第2号)(抜粋)

医政発 0321 第 2 号
平成 2 4 年 3 月 2 1 日

各都道府県知事
各政令市市長 殿
各特別区区長

厚生労働省医政局長

災害時における医療体制の充実強化について

災害医療体制については、平成7年の阪神・淡路大震災を契機として、災害拠点病院の整備、広域災害・救急医療情報システム(Emergency Medical Information System:EMIS)の整備、災害派遣医療チーム(Disaster Medical Assistance Team:DMAT)の養成等を行ってきたが、今般発生した東日本大震災での対応において、これまで整備してきた体制等について、課題が明らかになったところである。

これらの課題について、被災地を含めた災害医療関係の有識者が検討する場として「災害医療等のあり方に関する検討会」を開催し、報告書が別添のとおり取りまとめられた。

同報告書では、今後の災害医療等のあり方の方向性として、災害拠点病院に関しては、施設の耐震性、EMISによる情報発信、食料、飲料水等の備蓄、DMAT等の医療チームを受け入れる体制整備等が必要であること、災害時の医療提供体制に関しては、日本医師会災害医療チーム(Japan Medical Association Team:JMAT)をはじめ、大学病院、日本赤十字社、国立病院機構、日本病院会、全日本病院協会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会等の医療関係団体から派遣される医療チーム等の派遣調整を行う体制や関係者間での情報の共有が必要であること等が指摘されている。

同報告書の趣旨を踏まえ、下記の事業を積極的に推進することにより、特に災害時における医療体制の充実強化を図りたい。

なお、同検討会にオブザーバーとして参加した内閣府(防災担当)、消防庁においても本通知の趣旨をご承知いただいているところであるので申し添える。

本通知は平成24年4月1日より適用する。なお、「災害時における初期救急医

係者に対する災害医療に関する研修・訓練の実施に努められたいこと。

7. 病院災害対策マニュアルの作成等

医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。また、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。なお、都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。

8. 災害時における関係機関との連携

都道府県は、あらかじめ、消防と医療機関及び医療機関相互の連絡体制の整備を図るとともに、医療機関の連絡・連携体制についての計画を作成するよう努めるものとする。また、地域の実情に応じて、広域後方医療施設への傷病者の搬送にあたり、拠点として使用することが適当な民間空港、自衛隊の基地、大規模な空地等をあらかじめ抽出しておくなど、災害発生時における救急医療体制の整備に努めるものとする。

9. 災害時における死体検案体制の整備

災害時には多数の人が死亡する事態も予想されるため、死体検案業務の指揮命令系統、法医学の修練を積んだ医師の動員等、死体検案体制について、地域防災計画、災害時医療救護対応マニュアル等に定めておくことが望ましいこと。

(参考資料)BCP策定に関する通知②

平成25年9月4日(「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」医政指発0904第2号)(抜粋)

医政指発 0904 第 2 号
平成 2 5 年 9 月 4 日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長
(公印省略)

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

平素から災害医療対策につきましては、御理解、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日医政発第0321第2号厚生労働省医政局長通知)において、医療機関は自ら被災することを想定して災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画(以下「BCP」という。)の作成に努めるようお願いしています。

今般、平成24年度厚生労働科学研究「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」(研究代表者:小井土 雄一(独立行政法人国立病院機構災害医療センター)の報告書が取りまとめられ、当該報告書において別添「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」が示されましたので情報提供いたします。

貴職におかれましては、各病院における災害対策マニュアルの整備に活用できるよう、管内の病院に周知していただくようお願いいたします。

なお、手引きについては、国内外におけるBCPの収集や、中小規模の医療機関により適合した手引きにする等、引き続き研究班において見直しの検討が行われていることを申し添えます。

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

(参考資料)1. (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進 (その1)

感染症対策の強化【全サービス】

R3.1.13 諮問・答申済

社保審一介護給付費分科会

第199回 (R3.1.18)

資料1

■ 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】

- ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等
- (※3年の経過措置期間を設ける)

業務継続に向けた取組の強化【全サービス】

R3.1.13 諮問・答申済

■ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】

(※3年の経過措置期間を設ける)

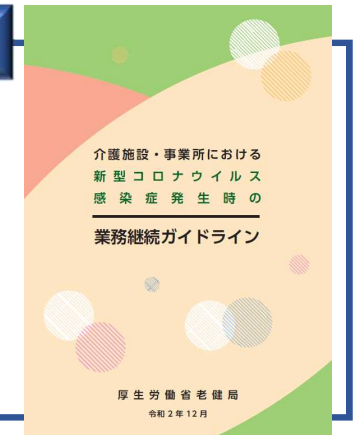
介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

✦ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

✦ 主な内容

- ・ BCPとは
- ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者に求められる役割
- ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等



掲載場所: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

R3.1.13 諮問・答申済

■ 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】