原子力災害拠点病院のための

業務継続計画BCP策定の手引き

Version 2020.10.15

令和２年１月

原子力規制庁　令和元年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費

「原子力災害拠点病院のモデルBCP及び外部評価等に関する調査及び開発」

主任研究者　永田高志（九州大学）

分担研究者　有嶋拓郎（藤田医科大学岡崎医療センター救急診療科）

研究協力者　明石真言（東京医療保健大学）

研究協力者　坂本　哲也（帝京大学医学部附属病院）

研究協力者　山口　芳裕（杏林大学）

研究協力者　宇佐　俊郎（長崎大学）

研究協力者　廣橋　伸之（広島大学）

研究協力者　山村　仁（大阪府立中河内救急救命センター）

研究協力者　長谷川　有史（福島県立医科大学）

研究協力者　濱田　昌彦（株式会社重松製作所）

研究協力者　中尾　博之（岡山大学）

研究協力者　萩原　明人（国立循環器病研究センター研究所）

研究協力者　花田　裕之（弘前大学）

研究協力者　山本　尚幸（原子力安全研究協会）

研究協力者　岡本　正（銀座パートナーズ法律事務所）

研究参加者　赤星　朋比古（九州大学）

研究参加者　石村　徳彦（九州大学病院）

研究参加者　南渕　篤（九州大学病院）

目次

1. 本手引きの要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

2. 経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-2

3. 原子力災害拠点病院のための業務継続計画BCPテンプレートについて・・・・・3

Ⅰ, 事業継続の目的および基本方針（ポリシー）・・・・・・・・・・・3-4

Ⅱ, リスク評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5-6

Ⅲ, 業務影響分析（BIA)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7-8

Ⅳ, 業務継続戦略・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

Ⅴ, 災害時の対応体制（インシデント対応）・・・・・・・・・・・・・10

Ⅵ, 原子力災害時の優先業務と計画の発動・・・・・・・・・・・・・・11-15

Ⅶ, BCPの導入・構築、研修・訓練、評価、維持・・・・・・・・・・・16-18

Ⅷ, 原子力災害時の危機広報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

Ⅸ, 外部機関との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

Ⅹ, 補足・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

1. 本手引きの要旨

2011年の東日本大震災における福島原子力事故での病院対応の反省を踏まえて構築された原子力災害拠点病院が実効性のある原子力災害医療を提供するため業務継続計画(Business Continuity Plan、以後BCPと略記)の策定を通じて継続的な病院の整備を目指したい。以下の５点が要旨となる。

① 病院長・管理者のリーダーシップの確立

② 職員の安全配慮義務

③ 病院立地から想定しうる原子力施設の災害想定とリスク評価

1. 業務影響分析と戦略の立案

⑤ 原子力災害を想定した危機広報（リスク・クライシスコミュニケーション）

1. 経緯

本研究の経緯

業務継続計画（Business Continuity Plan: 以下「BCP」という。）とは災害・危機に遭遇しても病院業務が継続できるようにするために、”備え“の有る計画を作るのである。多くの病院で作られた災害対応マニュアル等は病院業務が継続可能という仮定のもとで被災した傷病者を急性期において診療することを目指してつくられている。他方、BCPとは地震・台風などの災害やテロ攻撃などの緊急事態に遭遇した場合に、損害を最小限にとどめ、診療はもとより、原子力災害拠点病院が、その業務を継続または早期復旧を可能とするための計画である。そしてBCPでは原子力災害も含めた災害により業務に大きな影響が出ても、災害時に平時に近い業務が継続できるかを考え、病院業務継続のために必要な職員、患者、施設を守り業務継続が出来るようにつくられる。そして場合によっては病院業務継続が困難ということも合わせて考えなければならない。

原子力災害時の医療体制の整備が全国的に進められる中で、地域の中核となる原子力災害拠点病院が原子力災害時に業務が中断されることなく活動するためには、平時からBCPを策定しておくことが重要である。しかしながら、原子力災害を対象とした医療機関のBCP策定に関する技術的な指針となる知見は我が国で乏しい上に、原子力災害拠点病院を対象としたものは存在していない。

本事業では、原子力災害時における原子力災害拠点病院の医療体制の充実強化のため、BCPを策定するための技術的指針類を開発し、原子力災害医療・総合支援センターとともに原子力災害拠点病院のBCP策定を支援する。

さらに、策定されたBCPの内容の充実を図り、常に使用できるレベルを維持できる業務継続管理（BCM）の仕組みを提案する。

また、原子力災害時には情報の発信が重要な役割を果たすことから、技術的指針類の一つとして、地域社会や報道機関へ情報を発信するためのリスクコミュニケーションのガイドラインについても併せて開発する。

原子力災害拠点病院においてこのBCPが必要とされる理由を以下に列記する。

1. 原子力災害医療は病院の総力を挙げた対応が求められる
2. 人命、財産、環境を守るため（危機管理の原則）
3. 原子力災害時（危機時）に混乱を最小限に抑え、効果的な意思決定を可能にする
4. 職員、患者、病院施設、病院の信頼への影響を最小限に抑える
5. 安全配慮義務（注意義務）を履行する
6. 災害時でも診療を継続する
7. 病院の生き残りを保証する
8. 法律、規制、契約の要件も満たす
9. 必須の業務機能を遅延なく復旧させる
10. 地域社会における病院の信頼・名声を守る

BCPの策定については様々な手引きや方法論が存在する。その中で本書ではBCPの権威であるDRI（Disaster Recovery Institute）が提唱する業務継続管理（BCM）の知識体系１０項目に準拠することとした。その理由として、BCPを策定する上で最も重要なリスク評価、業務影響分析、業務継続戦略が段階を踏んで実施できること、そしてBCPの中に危機広報が含まれていることが挙げられる。

DRI（Disaster Recovery Institute）が提唱する業務継続管理BCMの知識体系１０項目

1. BCP策定の開始とマネジメント
2. リスク評価
3. 業務影響分析 (Business Impact Analysis)
4. 業務継続戦略
5. 原子力災害医療対応（インシデント対応）
6. 業務継続計画と導入
7. 啓発と研修プログラム
8. 業務継続計画の演習、評価、維持
9. 危機広報
10. 外部機関との調整

本手引きは上記を踏まえて、原子力災害拠点病院の実情に即したものとした。

「ディザスター・リカバリー・インスティテュート（Disaster Recovery Institute：DRI）」は「コンティンジェンシー・プランニング（不測事態対応計画の策定）」や「リスク・マネジメント」、また、急速に高度化する専門性における知識の礎を構築するために1988年に設立された。

その国際組織であるDRIインターナショナル（Disaster Recovery Institute International：DRII（ディー・アール・アイ・アイ））は、「ビジネス継続プランニング（事業継続計画の策定）」と「BCM（ビジネス継続マネジメント・事業継続管理）」の実務に携わる方々のために、業界随一の教育と認定プログラムを提供しており、現在、世界中で26,000人以上の人々が、DRIIの「プロフェッショナル（専門家）としての認定」を受け、14,000以上の認定者が世界100か国以上で活躍しています。DRIIのグローバルな展開は、国際的なパートナーが、ビジネス継続（事業継続）における専門知識や各地域の諸事情の理解、教育能力について徹底した調査を受け、支部認定を受けた上で実施されている。

3.　原子力災害拠点病院のための業務継続計画BCPテンプレートについて

1. BCPテンプレートの章立

Ⅰ, 事業継続の目的および基本方針（ポリシー）

Ⅱ, リスク評価

Ⅲ, 業務影響分析（BIA)

Ⅳ, 業務継続戦略

Ⅴ, 災害時の対応体制（インシデント対応）

Ⅵ,　原子力災害時の優先業務と計画の発動

Ⅶ,　BCPの導入・構築、研修・訓練、評価、維持

Ⅷ, 原子力災害時の危機広報

Ⅸ, 外部機関との連携

Ⅹ,　補足

1. 項目と内容
2. **事業継続の目的および基本方針（ポリシー）**

* 目的

業務継続計画(Business Continuity Plan、以下BCP)を定義する。

すでに策定した災害拠点病院としてのBCPとの関係性についても明記する。災害拠点病院BCPに原子力災害の章を加えるかたち、あるいは災害拠点病院BCPと独立して原子力災害拠点病院としてのBCPいずれでもよしとする。

* 基本方針

原子力災害、そして原子力災害拠点病院の定義を明記する。そして当該施設の地域における役割を明記する。原子力災害は原子力災害対策特別措置法に定義されており、原子力災害拠点病院は原子力災害対策指針に明記され、原子力規制委員会が所掌する（災害拠点病院は厚生労働省が所掌する）。

原子力災害拠点病院とは、原子力災害時に被災地域の原子力災害医療の中心となって機能し、放射性物質による汚染や被ばくを伴う傷病者等（それらの疑いのあるものを含む）を受け入れて、適切な診療等を行う。

　また、災害医療の知識、技能のほか、被ばく医療に係る専門的知識を有する医師、看護師、放射線技師等から構成する「原子力災害医療派遣チーム」の出動先は、原子力災害時に被災した立地道府県等内の原子力災害拠点病院を基本とし、当該施設内において被ばくや汚染に対する診療も含めた救急医療等を行う。

　これらの医療を提供するためには、医療従事者のみならず、施設内に所属する全ての職員や施設管理者等の意思決定を行うものにおいても一定程度の原子力災害医療に関する知識が必要なことから、平時から教育研修、訓練等を通じて理解を深めることが望ましい。

* BCP策定員会の定義

業務継続計画BCPの必要性と目的を確立するために委員会が行われる。そのため、病院長・管理者の関与が必要である。また問題提起（法律、規制、契約の要件、院内事情、組織の弱点）についても触れる。そしてBCP策定員会には業務に関する知識・経験を有する人員で構成される。特に原子力災害拠点病院のBCP策定には原子力災害医療に関する知識や経験を有する人員が必要である。尚BCP策定委員会のリーダーは、適宜、BCPの策定、管理状況を報告し、合意を得る。

業務継続計画BCPの必要性と目的を確立するため、BCP策委員会を設置する。

* 原子力災害時における安全配慮義務

全ての職員は雇用契約に基づいて就労している。そして病院長・管理者は常に職員に対して安全配慮義務が求められる。原子力災害も含めた災害もまた例外ではない。

* 放射線防護措置

線量限度について確認する。

実効線量において職業人は１年間50mSvかつ５年間100mSvであり、一般公衆では１年間1mSvである。原子力災害時における放射線防護措置において線量限度は規定されていないが、すべての被ばくは社会的、経済的要因を考慮に入れながら合理的に達成可能な限り低く抑えるべきである。

* 病院内秘条項

BCPの内容に応じて病院内秘条項とし、どこまでを公開とするか、非公開・閲覧制限とするか検討する。

**Ⅱ, リスク評価、**

リスク評価の手順は以下の４段階で考えると分かり易い。

手順１　原子力災害拠点病院にとって危険性・有害性の特定

手順２　特定された危険性・有害性のリスクの評価、それに対する現在の対策の評価

手順３　見積もりに基づく原子力災害拠点病院として対策と優先度の決定

手順４　優先度に対応した対策（コントロール）の合意と実施

リスク評価および業務影響分析はBCP策定委員会に於いて情報収集活動で行われる。具体的には病院全体に対しての情報収集（調査票等）、質問、インタビュー、会合、ワークショップ、建物・施設のデータ収集、組織内外の各種脅威についての情報収集が挙げられる。

まず、病院長・管理者からの同意を得てBCP策定委員会にて標準的なリスク評価を実施する。リスクを明確にするために、病院や原子力施設に関する情報収集活動を行い、脆弱性を洗い出し、確認・特定する。そしてリスクとその影響を明らかにし評価する（優先順位）。現在実施されているコントロールや措置を評価する。

リスク評価では原子力災害拠点病院としてリスクの削減や潜在的な影響を軽減する柔軟な戦略の洗い出しを行う。そして病院長・管理者に対して、このリスクの削減や潜在的な影響を軽減する柔軟な戦略について、文書化し提示し承認を得て各措置を行う。

* 災害想定

2011年東日本大震災の経験を踏まえ、原子力発電所が地震・津波、或はその他の想定外の脅威（例：テロ）により地域で事故が発生した場合を想定する（リスクは地域性がある）。

災害想定

災害の種類：巨大地震・津波、或はテロ等による原子力発電所事故（複合災害）

病院被災：病院施設の一部に損壊あり（各施設の脆弱性を考慮して設定。例：発電機やその他機器類が地下室にあり、台風や津波による浸水事故）

時期：冬季

病院避難：病院避難、あるいは病院避難受け入れ

ライフライン：電気２日間停電、ガス１週間供給停止。水道：上下水道１週間停止

放射線被ばく傷病者：受け入れあり

想定しうる地域内との原子力事業所との地理的状況（距離や風向き、避難経路、住民分布等）

エリアの高度被ばく医療支援センターや原子力災害医療協力機関との関係

災害拠点病院としての地域の役割

地域社会との関係

他地域で原子力災害が発生し、原子力災害医療派遣チームの展開が必要な場合

* リスク評価の確認項目

1. 原子力施設の状況（名前、場所、原子炉の数、運転中・停止中・廃炉作業中、使用・貯蔵される核燃料、廃棄物　ウエブサイト等で確認）
2. 原子力施設と病院の距離、風向き、地理的条件（地図等を用いて確認）
3. 原子力施設のPrecautionary Action Zone; PAZ、原子力施設からおおむね半径５km圏内にある医療機関、社会福祉施設、自治体（人口等）、避難計画等の把握（公開情報から確認）
4. 原子力施設で事故により放射線拡散が拡散した時の状況（原子力規制庁資料を参照）
5. 原子力施設の原子力災害対策（事業所のウエブサイト等を確認）
6. 過去の内閣府主催の原子力災害で用いられた災害想定
7. 地域防災計画（鹿児島県、愛媛県、北海道、佐賀県は公開中）

これらの確認作業を通じて得られた重要情報をBCPに明記する。

* 病院被害想定

上記で実施したリスク評価に基づき、自施設の被害想定を確認し明記する。

1. 想定される地震・津波等での被害状況（すでに策定された災害拠点病院としてのリスク評価を参照）
2. 原子力災害時に病院避難が必要か否か（事前に地域防災計画に基づき病院避難が決められているか否か）
3. もし事前に病院避難計画があるのであれば、その内容を確認する
4. 複合災害における原子力災害の際、被ばく傷病者を受け入れることが可能であるか？
5. 複合災害における原子力災害の際、被ばく傷病者を診療する施設の想定される被害状況（地震・津波に耐えて、かつ診療が可能であるか、あるいは被害を受けて診療が不可能であるか）
6. 被ばく傷病者を受け入れた際の病院職員（病院職員が原子力災害を嫌厭し勤務を断るか等）、近隣住民等はどのように反応するか（住民から理解が得られるか、あるいは住民から拒否や反対が起こりうるか？）

**Ⅲ 業務影響分析（BIA）**

先に病院の平常業務を確認したのちに、病院被害想定に基づき、業務影響分析を行う。

病院の平常業務の確認

* 病床数
* 病床稼働率
* 職員数（職種別）
* １日あたりの診療実績（外来患者、入院患者、救急患者受け入れ実績、救急車受け入れ、手術件数、売り上げ等）
* １日あたりの処方数
* １日あたりの電気使用量、水使用量（上水・下水）
* 患者の給食数
* １日あたりの総訪問者数、総訪問車両数
* 併設する施設の有無（学校、社会福祉施設等）

実施した災害想定および病院被害想定での議論を踏まえて、病院の平常業務がどれだけ被害を受けるか影響を受けるか、BCP策定委員会等で議論し明記する。原子力災害が発生した時に、①職員への影響、②入院・外来患者への影響、③病院としての信頼への影響、④財務上の影響、⑤法律・規制上の影響、⑥日常業務への影響、⑦世評、⑧その他を検討する。

また原子力災害に伴い、病院業務が短時間の業務中断で回復できるか、あるいは一定期間（数日）の病院機能の低下となるかを予測する。すなわち業務影響分析で中断が目標復旧時間を超えるのか超えないのかの判断が必要で、目標復旧時間を超えると判断した場合は事業継続戦略が発動される。その中でどの病院が有用であるか列記し優先順位、そして可能であればどれくらいで復旧時間にするか、あるいは目標とする復旧時間を検討する。

何らかの脅威で病院の業務（例：巨大地震・津波に伴う原子力発電所事故による）が中断した場合、最優先で復旧しなくてはならない病院の機能、或はプロセス（例：ICU）は何か。その目標とする復旧時間（Recovery Objective Time; RTO）を決める。又病院の内・外を含めてこの業務をサポートしている依存関係にある機能はなにか。

もし中断後、この目標とする時間を超えて復旧出来ない時、財務上、規制上、患者への影響、更に世評への影響や、取り返しのできない損害となる。これを支援できる資源が活用できるようにするのがBCPである。この状況を支援する資源は、医療関係の資源（人材、機器類、薬等）であるし、基本的な施設、電話、ファックス、必須情報、IT関係である。

部門、業務、RTO、インパクト、BIA結果、対策・依存等含んだRTO テーブルを作る　　　　　（可能であれば）

**例**

複合災害（警固断層地震および玄海原子力発電所事故発生したと想定）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部門名 | 業務 | RTO | インパクト | BIA結果 | 対策  依存関係 |
| 一般外来 | 1日３０００名の診療 | １２−２４時間 | 大 | 地震により通常の診療は困難 | 緊急性の低い外来患者は延期とし、緊急対応を中心とする |
| 救急外来 | 1日数名の患者 | ２時間 | 小 | ニーズは大きくなる | 緊急時に稼働は可能であるが、元々の対応能力が限定 |
| ICU | １２床  院内患者対応稼働率８割 | ３時間  機材の破損次第 | 中 | 空床確保が必要 | 現在入室中の患者の移動は容易ではない。病棟の協力が必要。 |
| 救命ICU | １０床  院外患者対応  稼働率７割 | ３時間  機材の破損次第 | 中 | 空床確保が必要 | 現在入室中の患者の移動は容易ではない。病棟の協力が必要。 |
| 手術室 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Ⅳ 業務継続戦略**

必須業務が中断した時の業務継続戦略（ITも含む）を立案する。

事業影響分析の結果、中断時に当病院の必須機能、プロセスを目標復旧時間（RTO）内で復旧・再開させるための幾つかの戦略オプションを構築する。この時事業影響分析で明確にした院内・外からの依存関係も考慮し、必須機能、プロセスを目標時間内（RTO）で復旧させなければならない。



**Ⅴ　災害時の対応体制（インシデント対応）**

* **初動対応**

複合災害（地震・津波等）の後の原子力災害発生であった場合でも、初動対応はすでにつくられた地震・津波を含めた初期の緊急事態に対する対応に準拠すると思われる。

* 災害対応宣言と指揮命令系統の確立

原子力災害の宣言は政府にて行われ、原子力災害対策本部は内閣総理大臣を本部長とする。つまり原子力災害時の指揮命令系統は内閣総理大臣を頂点として確立される。

* 災害対策本部と設置基準

通常災害では各施設の基準に合わせて病院の災害対策本部が立ち上がり、BCPが運用されると思われる。

政府により原子力災害が宣言された段階で原子力災害拠点病院における災害対策本部が立ち上がる。

原子力災害拠点病院における災害対策本部は通常災害の災害対策本部と同じ内容でいいと思われるが、構成要員の中には原子力災害に精通したものが複数名いることが望ましい。院内の原子力災害対応要員はあらかじめ、本部の要員そして診療に従事するチームメンバーの役割分担を決めておくことが望ましい。

複合災害における災害対策本部の設置については以下のように考える。

|  |  |
| --- | --- |
| 被害想定 | 対応 |
| 地震、津波等の大規模災害  原子力災害無し | 災害拠点病院として災害対策本部立ち上げ、BCP発動  原子力災害への警戒 |
| 地震、津波等の大規模災害  原子力発電所への影響  　→警戒事態 | 原子力災害拠点病院としての災害対策本部立ち上げ、BCP発動 |
| 原子力災害宣言  原災法10条事象(施設敷地緊急事態)  原災法15条事象(全面緊急事態) | 原子力災害医療対応  ① 傷病者対応  ② 病院避難、病院避難受け入れ  ③ 医療チーム派遣  ④ その他 |

* 情報伝達

原子力災害拠点病院は所轄の原子力災害医療・総合支援センターを通じて原子力規制員会から情報が提供される。

病院長、病院幹部への情報伝達と連絡方法について確認する。病院長が不在の際の権限移譲についても合わせて明記する。

また原子力災害を含めた災害時の職員への情報伝達について確認する。

* わが病院への影響が無いか、被害査定を行う

**Ⅵ　原子力災害時の優先業務と計画の発動**

* 日常診療の中断への判断

原子力施設からのプルーム等による直接的な被害がなくても、原子力災害に伴う避難や混乱の中で、社会機能が低下すれば、日常診療にも支障が出る可能性があり得る。2011年の東日本大震災では福島県内の複数の医療機関において地震、津波からの被害が軽微であったにもかかわらず、原子力災害に伴い職員が避難、退避し、加えて物流が途絶したために病院業務を継続することが困難となり、発災後１週間後以降に病院避難が必要となったことがあった。

地震・津波災害への対応（原子力災害なし）

通常の災害対応、そしてBCPに基づく病院の業務継続を目指す。

複合災害としての原子力災害対応

* 被ばく傷病者受け入れ
* 屋内退避
* 病院避難
* 病院避難受け入れ

原子力災害医療チーム派遣・受援

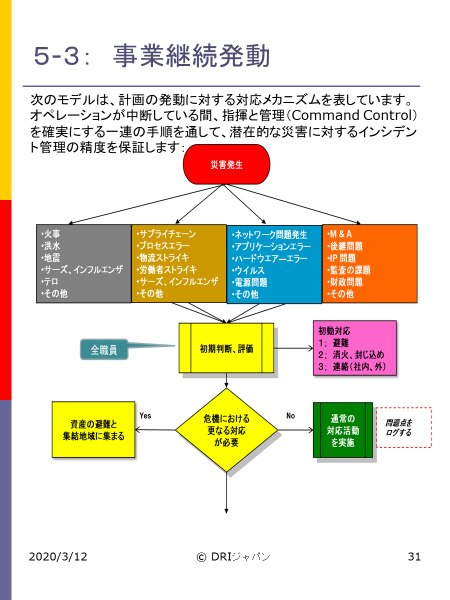
派遣計画

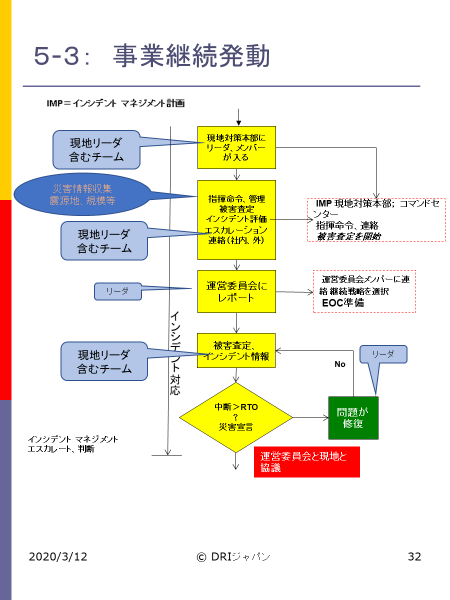
* 要請に基づきチームが派遣
* 指揮命令系統と責任の所在
* 派遣計画
* 派遣したチームの連絡と安全確保
* 派遣したチームの業務、場所、待機場所、宿泊場所
* 追加のチーム派遣

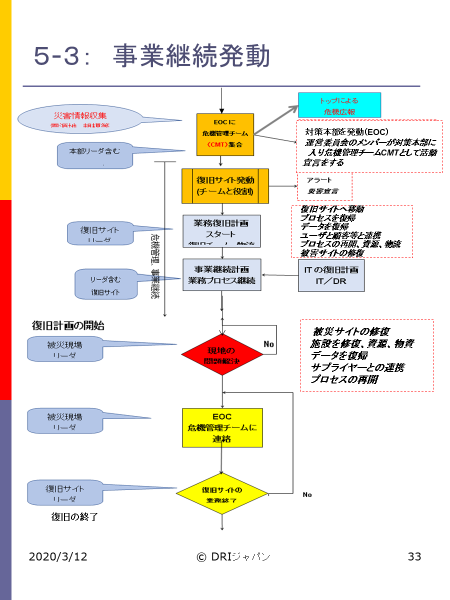
受援計画

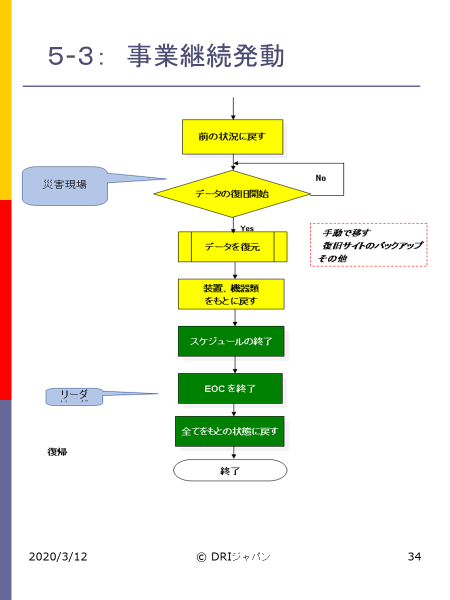
* 要請に基づきチームが派遣
* 指揮命令系統と責任の所在
* 受け入れたチームの窓口担当者
* 受け入れたチームの業務、場所、待機場所、宿泊場所
* 滞在期間とチーム交代

参考資料　原子力災害時の優先業務と計画の発動（DRIより許可を得て掲載）









**Ⅶ,　BCPの導入・構築、研修・訓練、評価、維持**

策定されたBCPは実際の災害訓練等で導入し、運用して評価をおこない、必要に応じて修正することが必要となる。いわゆるPDCAサイクルに基づいて継続的な改善を行う。そしてこれが業務継続マネジメント、いわゆるBusiness Continuity Management、通称BCMであり、常に”備え”の有る状態を維持し、機能し続ける事が出来るようにする。

BCMの充実度評価としてはチェックシートを用いて管轄の高度被ばく医療支援センターと協働しておこなう。

Ⅰ BCP策定の開始とマネジメント

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | チェック |
| 1-1 | 病院の中で原子力災害拠点病院BCPの必要性を確立した |  |
| 1-2 | BCPの必要性の同意を得、コミットを得た |  |
| 1-3 | 経営者をBCPプロセスに関与させた |  |
| 1-4 | 策定委員会を設置した |  |
| 1-5 | 予算要件を作成した |  |
| 1-6 | 計画策定担当と責任を明確にした |  |
| 1-7 | BCP作成プロジェクトの行動計画を作成した |  |
| 1-8 | 病院長にBCPプロセスの進捗を報告し、承認を得た |  |

Ⅱリスク評価

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | チェック |
| 2-1 | 原子力災害による病院の損失の可能性を理解した |  |
| 2-2 | 組織の脆弱性を確認し、被害が起きる確率と影響を明確にした  組織／業務変更等、或は少なくとも年に1度はリスク評価をする |  |
| 2-3 | 災害による損失を防ぐ対策や予防策を明確にした |  |
| 2-4 | リスク分析方法や手段を検討し実施した |  |
| 2-5 | リスク評価のための情報収集を実施し優先順位を決めた |  |
| 2-6 | リスク対策や予防手段（コントロール）の有効性を評価した |  |
| 2-7 | リスク評価を実施し、事前対策を検討し、同意を得た |  |
| 2-8 | セキュリティについての対策を検討した |  |
| 2-9 | 重要書類・記録を整理し、管理方法を検討した |  |

Ⅲ業務影響分析 (Business Impact Analysis)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | チェック |
| 3-1 | BIAプロジェクトの要件を作成し、承認を得た |  |
| 3-2 | 業務への影響の項目（プロセス・機能）を整理し、その項目に基づいて事業中断によるビジネスへの影響を分析した |  |
| 3-3 | BIAを実施し、同時にIT（電子カルテ類）の復旧も考慮した  目標復旧時間（RTO）。目標復旧点（RPO）の設定 |  |
| 3-4 | 業務が中断した時の業務機能、情報の重要性、優先順位をつけた |  |
| 3-5 | 組織の必須機能とITのための復旧時間枠と最低限必要な資源要件を整理した |  |
| 3-6 | 業務プロセスを整理し、優先順位をつけた |  |
| 3-7 | 機器類や人材の再調達時間を整理した |  |
| 3-8 | 重要書類・記録を整理し、管理方法を検討した |  |

Ⅳ業務継続戦略

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | チェック |
| 4-1 | 病院全体・各部門等の戦略要件（リスクを含め）を明確にした |  |
| 4-2 | 復旧/継続戦略案がBIAの結果（目標復旧時間、目標復旧点）やビジネスニーズ等との整合性を評価した |  |
| 4-3 | 復旧/継続戦略の費用対効果等を検討し、病院長に検討結果を報告した |  |
| 4-4 | 被ばく医療の診療を行う場所の代替、機材保管を検討し、選定した |  |
| 4-5 | 業務継続のサービスを提供する外部業者の契約上の内容を理解し、確認する（契約書、更新等） |  |

Ⅴ原子力災害医療対応

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | チェック |
| 5-1 | 原子力災害対応手順の構成要素（Ⅳ初動対応を含め）を整理した |  |
| 5-2 | 詳細な緊急対応手順を作成した（人命、資産、環境保護） |  |
| 5-3 | 指揮命令系統の要件（特に災害宣言手順）を整理した |  |
| 5-4 | 災害対策本部（EOC）へ危機管理チーム（BCP委員会）が入り、指揮命令系統の手順、災害宣言手順の作成と同時に、危機広報の手順、スポークスパースンの集合を促す |  |
| 5-5 | 緊急対応活動の優先順位を整理し、トリアージ方法・手順を整理し、確立した |  |
| 5-6 | 病院の資産の保護と回収／修復する被害査定計画を作成した |  |
| 5-7 | 原子力災害医療派遣チームの派遣計画を立案した |  |

Ⅳ原子力災害時の優先業務と行動計画

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | チェック |
| 6-1 | 計画書として必要な要件を決定した |  |
| 6-2 | 計画書のひな型を準備し、作成した |  |
| 6-3 | 地震・津波災害対応（原子力災害なし）の行動計画を作成した |  |
| 6-4 | 被ばく傷病者受け入れの行動計画を作成した |  |
| 6-5 | 屋内退避の行動計画を作成した（オプション） |  |
| 6-6 | 病院避難の行動計画を作成した（オプション） |  |
| 6-7 | 病院避難受け入れの行動計画を作成した |  |
| 6-8 | 原子力災害医療派遣チーム派遣（域外）の行動計画を作成した |  |
| 6-9 | 原子力災害医療派遣チーム受援の行動計画を作成した |  |

Ⅶ業務継続計画の演習、評価、維持

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | チェック |
| 7-1 | 原子力災害のBCP啓発と研修の目的を整理し、明確にした |  |
| 7-2 | 原子力災害のBCP研修プログラムの種類や方法を整理した |  |
| 7-3 | 原子力災害のBCP演習／テストプログラムを作成し、組織変更や、業務変更が有った時、それが無くても少なくとも年に1度は演習を行い、計画書（BCP）が常に現状レベルに維持され、使用できるレベルを維持出来る事業継続管理（BCM）の構築をする |  |
| 7-4 | 院内研修以外の研修機会を確認し、整理した |  |
| 7-5 | 演習等で発見された改善項目を文書化し、関係者が集合し修正、アップデートを行い報告した |  |
| 7-6 | 演習には外部機関（例：原子力関係者）を招き、研修或は演習に参加してもらって意見をもらうようにした |  |

Ⅷ危機広報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | チェック |
| 8-1 | 事前に危機広報プログラムを検討して策定した |  |
| 8-2 | 外部機関との危機広報計画を作成した |  |
| 8-3 | 利害関係者との危機広報計画を作成した |  |
| 8-4 | マスコミとの危機広報計画を作成した |  |
| 8-5 | スポークスパースンを決め、危機広報計画の演習を検討し、実施した |  |

Ⅸ外部機関との調整

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | チェック |
| 9-1 | 原子力災害に関連する法律や規制を確認した |  |
| 9-2 | 原子力災害時に関連する外部機関を確認し調整した |  |
| 9-3 | 外部機関と連携した演習を調整し実施した |  |

Ⅹ補足

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 項目 | チェック |
| 10-1 | 原子力災害拠点病院BCPを補足する内容を掲示した |  |

**Ⅷ, 原子力災害時の危機広報**

原子力災害を前提とした事前対応としてのリスクコミュニケーション そして事後対応としてのクライシスコミュニケーションの必要性を明記する。

* 広報担当者・部局の設置

報道対応の窓口となる事務部局、担当者を明記する。

原子力災害拠点病院は施設要件の中で病院の全職員を対象とした教育研修を受けることが求められている。教育研修の場を通じて原子力災害に関する事前のリスクのあり方を理解する場として位置付け、リスクコミュニケーション を実践する。

また原子力災害時に病院職員の不要なSNS等からの情報発信により風評被害を起こさない、個人情報保護を遵守するためにも平時において周知する。

また原子力災害が発生した後のクライシスコミュニケーションについては、対応できる人員をリストアップしておく。

* 危機広報計画

原子力災害発生後、原子力災害拠点病院として対応する場合に備え、報道機関対応、職員対応、そして住民対応の３つを想定したクライシスコミュニケーションとしての危機広報計画を立案する。

|  |  |
| --- | --- |
| 想定 | 具体的な考慮するべき項目 |
| 報道機関対応 | 受け入れた被ばく傷病者の情報をどこまで報道するか？どのように報道するか？  誰が、いつ、どこで報道対応するか？スポークスパースンを参集し情報提供 |
| 職員対応 | 原子力災害に対して不安を覚える職員への説明、情報提供  風評被害を発生し得る、不必要なSNS等での情報発信を控える  情報管理（必要により患者情報のアクセス制限も含む） |
| 住民対応 | 原子力災害拠点病院としての災害支援に対する地域住民の不安への説明  誰が、いつ、どのように説明を行うか？ |

* 危機広報の導入、研修・訓練、評価、維持

危機広報を導入するにあたり、信頼のできる研修や訓練を実施し、かつ維持するためにその有効性を定期的に評価することが望ましい。原子力防災訓練における報道機関からの取材機会を通じて危機広報のあり方を検証することが望ましい。

**Ⅸ, 外部機関との連携**

原子力災害対策本部は内閣総理大臣を本部長とする。つまり政府全体が原子力災害対応に関与する。したがって地域の政府機関の窓口を事前に確認し、住所、電話番号、窓口、担当者等を明記する。

原子力災害と直接関連する機関・部局

* オフサイトセンター（原子力災害現地対策本部）
* 道府県原子力災害対策本部
* 原子力規制庁
* 内閣府原子力防災部局
* 高度被ばく医療支援センター、原子力災害医療総合支援センター
* 原子力災害医療協力機関
* 電力事業者
* その他

また原子力災害に関与する以下の機関・部局の窓口を事前に確認し、住所、電話番号、窓口、担当者等を明記する

原子力災害に関与する機関・部局

* 消防
* 警察
* 自衛隊
* 海上保安庁
* 市町村、保健所
* 報道機関
* 病院本部・大学本部
* 資機材を扱う業者
* 原子力災害医療施設を管理する部局・業者
* その他

**Ⅹ, 補足**

災害拠点病院のBCPあるいは病院の災害対応マニュアル等から適宜転記する。

1. 病院の基本情報
2. 病院の建物・設備に関する安全性
3. 病院の放射線防護措置
4. ライフライン
5. 人員
6. 災害時診療体制
7. 電子カルテ
8. その他