

災害時の薬局業務継続計画（BCP）の作成および 災害時における災害支援薬剤師の活動について

兵庫医科大学危機管理医学講座

特任助教 渡邊暁洋

日 時：令和 7 年12月12日（金）19時30分～21時00分

会 場：沖縄県薬剤師会館

利益相反の開示

筆頭発表者名： 渡邊 暁洋

私の今回の演題に関連して、
開示すべき利益相反は以下のとおりです。

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業
は次のとおりです。

寄付講座所属：あり

(特定非営利活動法人ピースウィンズ)



薬剤師に求められる健康危機管理とは

- **【事前準備】**
- 薬局での**BCP（事業継続計画）**における薬剤師の役割。
- 災害時に必要となる医薬品・医療材料の**適切な備蓄量と管理方法**。
- 災害時の通信手段や情報共有ツールの確認。
- **【災害発生時の対応】**
- DMATや医療救護チームなどとの**多職種連携**の重要性。
- 慢性疾患患者の服薬継続支援、特にインスリンや自己注射薬など、途切れてはいけない**医薬品の対応方法**。
- 要配慮者への医療継続（認知症、アレルギー、難病など）
- 避難所等での薬剤師の役割（医薬品管理、公衆衛生指導など）。
- **【事後対応】**
- 被災後の薬局・医療機関の機能回復を支援する役割。
- 感染症対策など公衆衛生活動への参画。

明日からできるアクションプラン

【個人レベル】

- 災害用持ち出し袋に薬剤師としての必需品（白衣、聴診器、ID など）を入れる。
- 災害時の家族との連絡方法を決めておく。

【薬局・薬剤部レベル】

- 災害時のマニュアルを定期的に見直す。
- BCP訓練に積極的に参加する。
- 院内他部署との合同訓練を企画・提案する。

災害のイメージ

災害時には

- 電波障害、道路寸断で「救急車が呼べない！」
- 避難生活で「持病の薬」が切れたら？
- 医療機関へ受診ができない

医療機関・薬局で起こりうる主な危機

- **感染症の発生・クラスター:** 院内感染、地域での感染症流行など。
- **医療事故・インシデント:** 患者の死亡、重篤な副作用、誤投薬など。
- **医療情報システムの障害・サイバー攻撃:** 患者情報や診療記録への不正アクセス、システム停止など。
- **自然災害:** 地震、台風、洪水などによる施設損壊、ライフラインの寸断。
- **職員の不祥事・労働争議:** 職員による法令違反、倫理に反する行為、労働組合との対立など。
- **有害事象:** 医薬品や医療機器の安全性に関する問題発生。

災害医療と平時医療の比較

バランス

アンバランス



被災すると



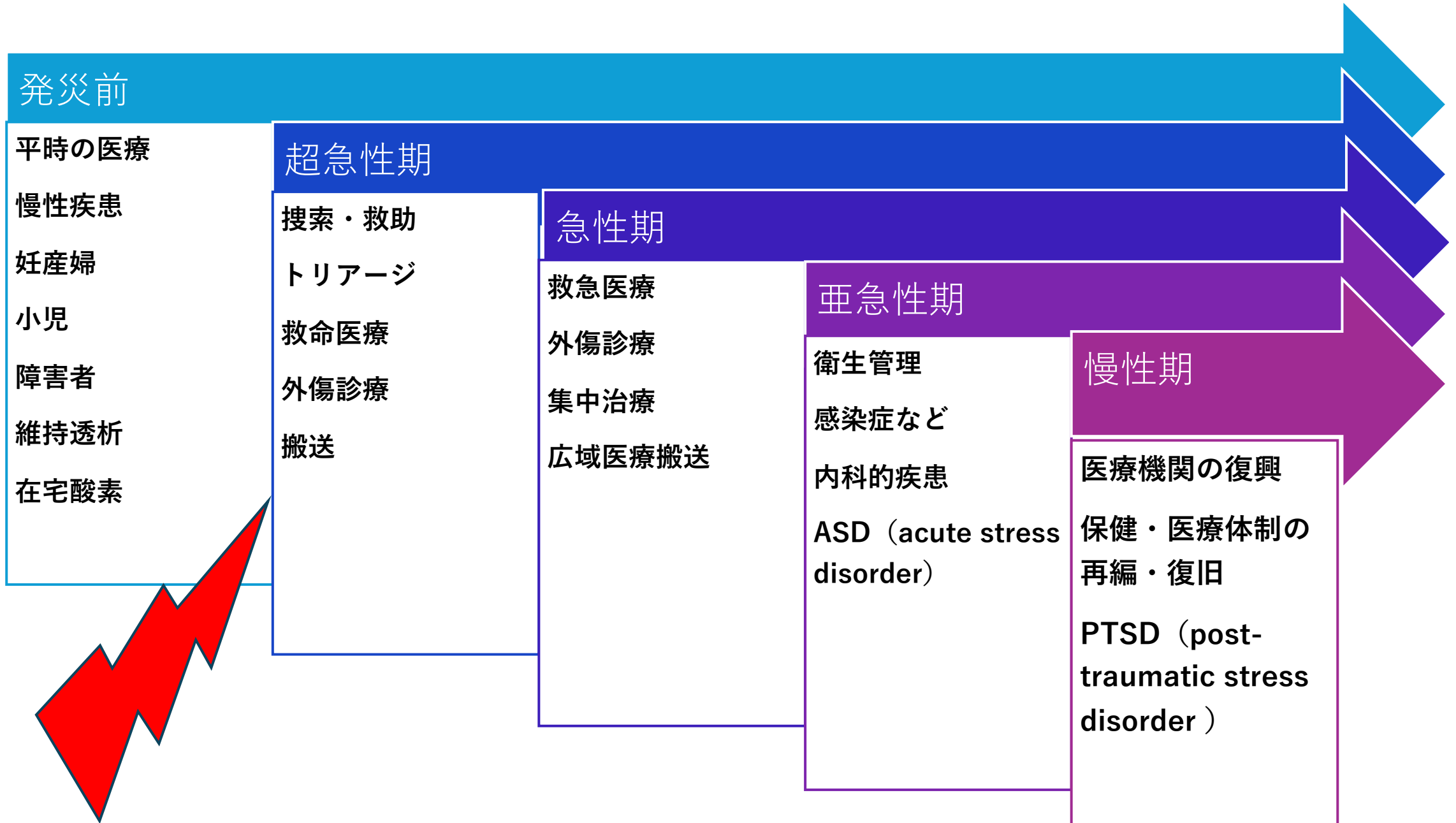
平時

災害時

災害医療

アンバランスの是正

災害サイクルと医療の変化



災害時における薬剤師の役割

- ・医薬品供給
- ・衛生管理

リスクコミュニケーション、リスクマネジメント
クライスコミュニケーション、クライシスマネジメント

リスクへの対応

- **リスクコミュニケーション (Risk Communication)** は、「リスクに関する情報を、提供側と受け手側が双方向でやり取りし、相互理解と納得感に基づいた適切な行動（意思決定）を促すための対話プロセス」
- **リスクマネジメント (Risk Management)** は、「災害という脅威（ハザード）が引き起こす被害（リスク）を、平時からの計画的な取り組みによって最小化するための体系的なプロセス」

クライシスへの対応

- **クライシスコミュニケーション (Crisis Communication)** は、「危機事態の発生中および発生後に、組織が利害関係者（被災者、顧客、住民、メディア、社会全体）に対して、透明性をもって情報を公開し、説明責任を果たし、信頼関係の維持・回復を図るための広報・対話活動」
- **クライシスマネジメント (Crisis Management)** は、「実際に危機事態（クライシス）が発生した際、被害を抑え、事態を早期に収束させ、組織の回復を図るための緊急的・集中的な管理活動」

医薬品供給

薬剤供給フローチャート

避難所から医療機関へ薬剤を取りに行けるか？
(本人、家族、知人でも可)

No

Yes

避難所へ行く医療チームが薬剤を供給できるか？

医療機関へ行き処方を受ける。

Yes

No

チームに医師がいる。
またはオンライン診療ができる

訪問する医療チームが薬を供給する
(災害診療録に残す)

Yes

No

処方内容の確認できる、お薬手帳や説明書などがあれば写真などをとり、調剤拠点へ持ち帰り、医薬品供給部門へ渡す。
薬剤師が配薬を行う。いくことができない危険な場所などであれば自衛隊と調整する。

医療チームは避難所で診察、またはオンライン診療の体制を整え、災害処方箋を作成して持ち帰る
珠洲市生活サポート部会内の「珠洲臨時おくすりセンター（臨時調剤所）」で薬剤を準備して、再度訪問する医療チームが避難所へ薬剤を供給＋服薬指導を行う

能登地域

輪島
モバイルファーマシー

珠洲市
調剤拠点
モバイルファーマシー

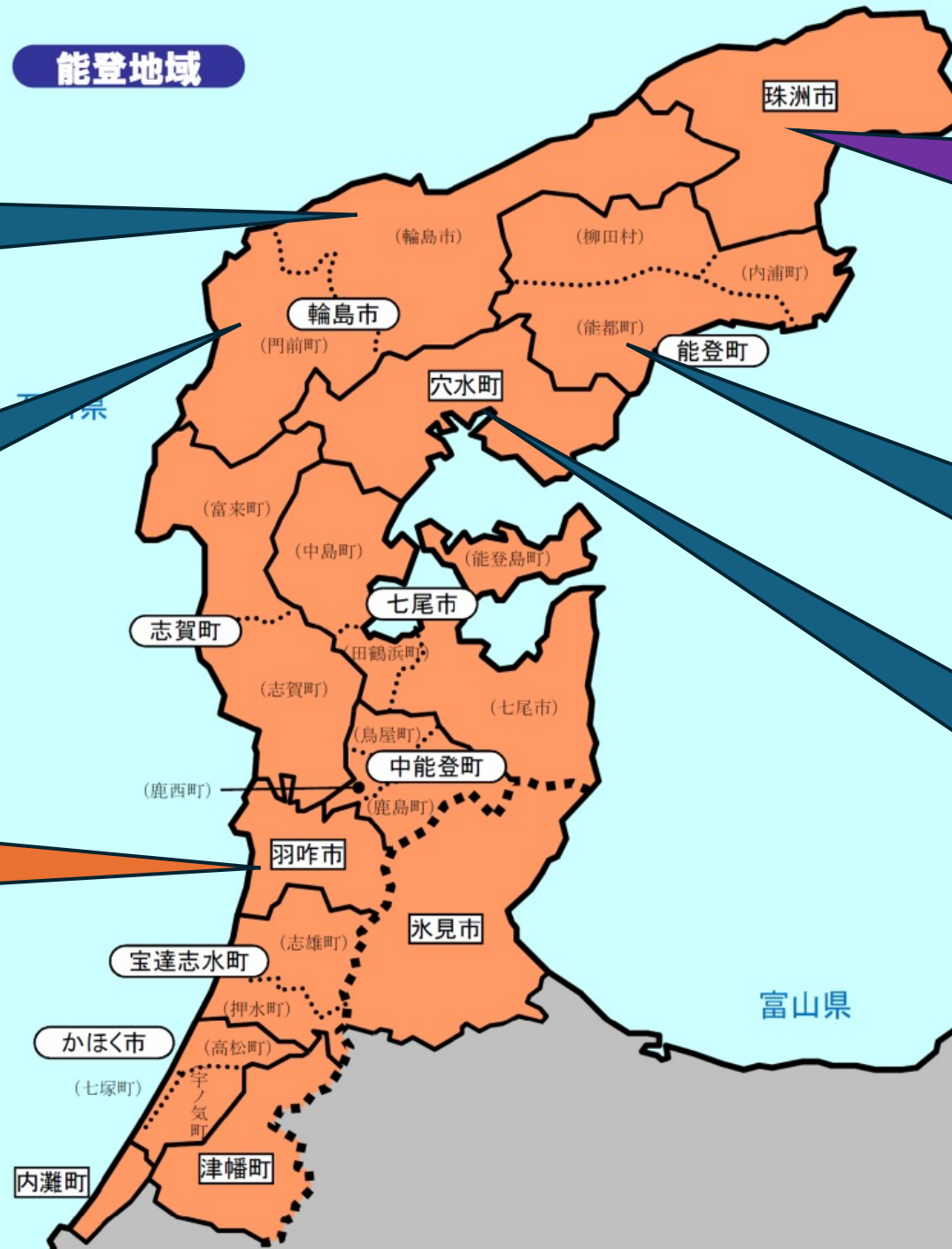
門前
モバイルファーマシー

能登
モバイルファーマシー

本部運営
派遣調整と生活環境調整

穴水
モバイルファーマシー

石川県薬剤師会支援
1.5時避難所支援



薬剤師の活躍は 医薬品供給だけではない！！

リスクコミュニケーション、リスクマネジメント
クライスコミュニケーション、クライシスマネジメント

避難生活における衛生管理

避難所環境の現状

- プライバシーがない
 - 床に直接ひいた布団、活動性が落ちる
 - トイレが汚染されており使用できない
 - 食事も備蓄食品（アレルギー対応食などの特殊栄養食なし）
 - 温かい食事などが食べれないなどで、ストレスフルな状態
 - 手洗いも流水で十分にできない
 - 換気や温度管理、湿度管理が難しい
-
- 学校薬剤師業務は？

災害時における健康課題

避難所環境問題

トイレ問題

ペット問題

こころのケア

アレルギー問題

食事問題

お薬の継続服用

被災地環境問題

災害関連死・健康二次被害に
ついて考える

図3) 防ぎ得た災害死(PDD)の原因 (全PDD数:102)



※大崎市民病院、山内聡医師の論文から上田医師作成

東日本大震災での震災関連死

復興庁 （震災関連死に関する検討会）

- 警察庁発表は「直接死」のみ。震災関連死を自治体毎に集約した。
- 平成26年3月31日現在で3,086人
 - ① 男女別では、概ね半々。
 - ② 既往症の有無については、約6割が有、約1割が無、約3割が不明。
 - ③ 死亡時年齢別では、80歳台が約4割。70歳以上で約9割。
 - ④ 死亡時期別では、発災から1か月以内で約5割、3か月以内で約8割。
 - ⑤ 原因区分別(複数選択)
 - ア.全体では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「避難所等への移動中の肉体・精神的疲労」が約2割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割。
 - イ.岩手県及び宮城県では、「避難所等における生活の肉体・**精神的**疲労」が約3割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割、「地震・津波の**ストレス**による肉体・精神的負担」が約2割。
 - ウ.福島県では、「避難所等における生活の肉体・精神的疲労」が約3割、「避難所等への移動中の肉体・**精神的**疲労」が約3割、「病院の機能停止による初期治療の遅れ等」が約2割。
 - 福島県は他県に比べ、震災関連死の死者数が多く、また、その内訳は、「避難所等への移動中の肉体・**精神的**疲労」が380人と、岩手県、宮城県に比べ多い。これは、原子力発電所事故に伴う避難等による影響が大きいと考えられる。
- ⑥ 死亡時の生活環境等区分別では、「その他のうち病院、介護施設等」と「自宅等震災前と同じ居場所滞在中」がそれぞれ約3割、「**避難所**滞在中」が約1割。
- ⑦ **自殺者**は、13人。

避難所における健康被害

避難所生活を過ごされる方々の
健康管理に関するガイドライン

厚生労働省
平成23年6月3日版

目次

はじめに

I. 一般的留意事項

- 生活・身の回りのことについて
 - (1) 居住環境、空調・換気的重要性
 - (2) 水分・飲料水
 - (3) 栄養管理
 - (4) 食中毒予防
 - (5) 入浴ができない場合
 - (6) 避難所周りの環境
- 病気の予防
 - (1) 感染症予防
 - (2) 粉じん吸入予防
 - (3) 慢性疾患の悪化予防
 - (4) エコノミークラス症候群予防
 - (5) 生活不活発病予防
 - (6) 熱中症予防
 - (7) 低体温症予防
 - (8) 口腔衛生管理
 - (9) 一酸化炭素中毒予防
 - (10) アレルギー疾患の悪化予防
 - (11) 健康診査等について
 - (12) 救急受診体制
- こころの健康保持

II. ライフステージ等に応じた留意事項

1. 妊婦さんや産後間もないお母さんと乳幼児への留意点
2. 子どもに対する留意点
3. 高齢者に対する留意点
4. 慢性疾患の方々に対する留意点

III. 避難所管理者のための健康管理チェックリスト

IV. 参考資料（厚生労働省から発出された事務連絡等）

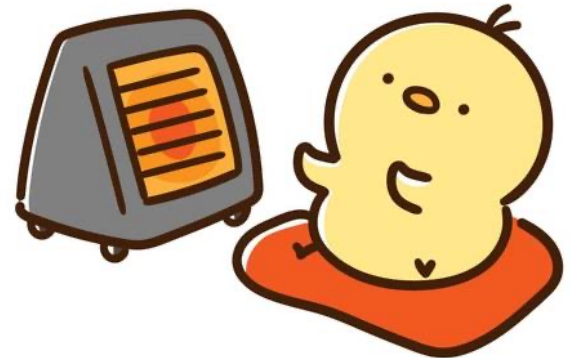
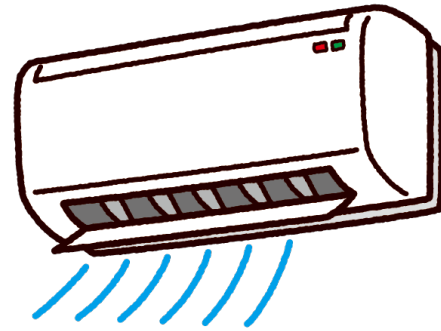
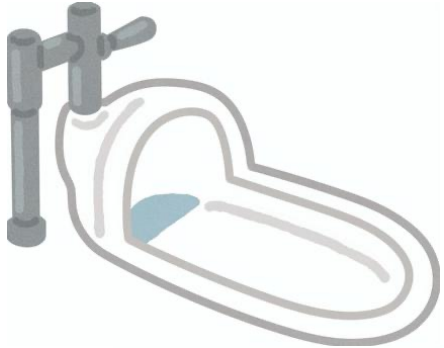
避難所で起こりやすい健康被害

厚生労働省ガイド
ラインから

症状	対策	
生活不活発病 	体を動かす機会が減り、筋力が低下。関節が硬くなる	・身の回りのことはなるべく自分でやる ・積極的に体を動かす
エコノミークラス症候群 <small>そくせん</small> (肺塞栓症) 	狭い場所で長時間足を動かさないと、足の静脈にできた血の塊が、血管をふさぐ	・定期的に足や足指を動かす ・水分を取る
インフルエンザ、肺炎などの感染症 	人が密集する集団生活で流行しやすくなる	・こまめにうがい、手洗いをする
破傷風 	汚れた傷口から菌が体の中に入り、体のこわばりやけいれんが起きる	・傷口をよく洗う
低体温症 	手足が冷たくなり、震える	・厚着をし、熱が逃げやすい頭や首を帽子やマフラーで保温する
こころの健康被害 	①イライラする、怒りっぽくなる ②眠れない ③動悸(どうき)、息切れで苦しい	・「大きく息をはき(6秒)、軽く吸う(6秒)」を朝夕5分ずつすると和らぐ

避難所の課題解決に向けて

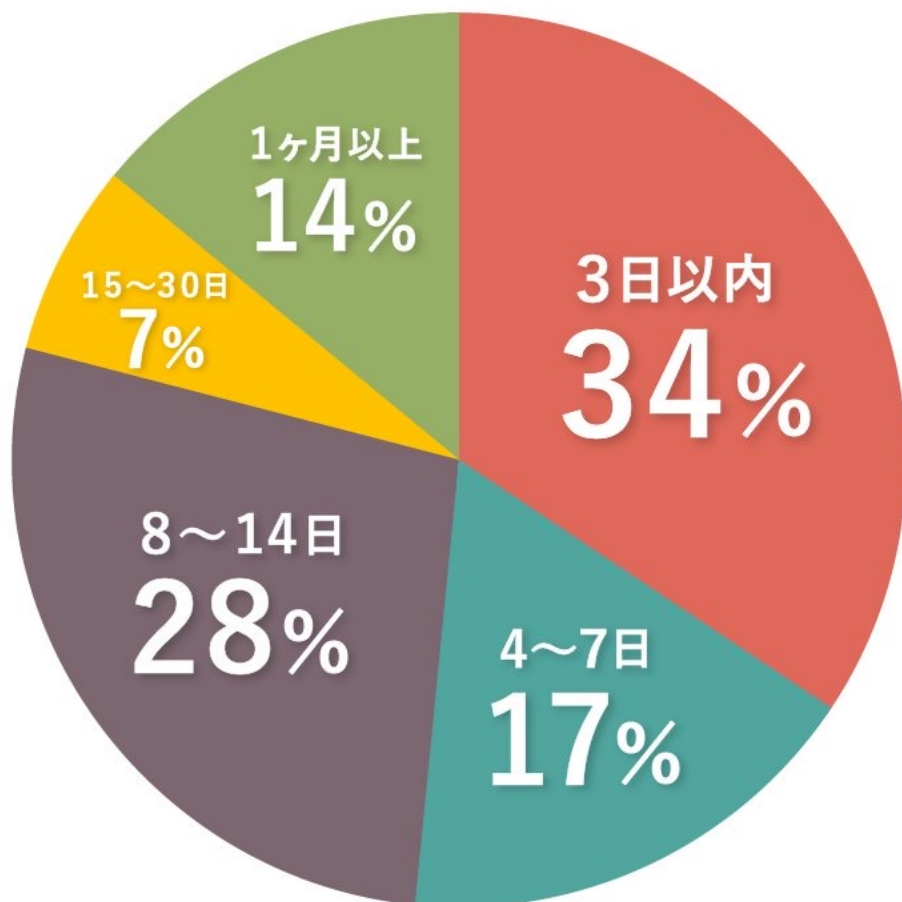
TKB48 + W & C



仮設トイレはすぐに届かない

Q：仮設トイレが避難所に行き渡るまでの日数は？

(東日本大震災 回答:29自治体)



調査：名古屋大学エコトピア科学研究所 岡山朋子

トイレが汚い！

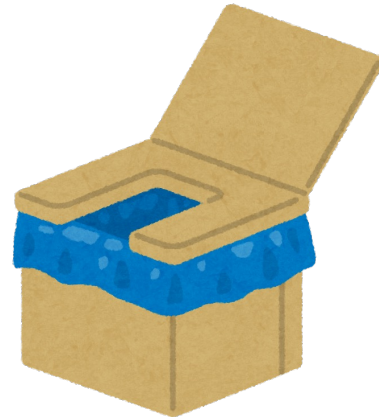
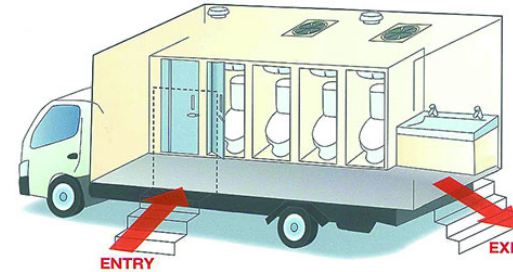
安全でない！

トイレが不衛生になることで、
イライラがつのり、避難所の雰囲気最悪に...

トイレ対策は後回しにせず、
すぐに取り組みましょう！

トイレ環境

- トイレが使用できなくなる理由は？
- トイレを我慢することでどのような健康被害や健康二次被害は？
- トイレの設置場所
 - 既存のもの？簡易トレイ用テント？
 - 個数？男女比？
- 手指消毒
 - 消毒薬の選択・方法・設置場所・教育・啓発活動
- 環境消毒薬の検討
 - 消毒薬の選択・消毒のタイミング
- 携帯トイレを使用してみる（どのような課題があるか？）
- ブラックライトを使用して、汚れを見してみる（手指・環境）



し尿処理基準2：

適切で十分な数のトイレ設備

人々は住居の近くに、昼夜を問わず
いつでもすぐに安心かつ安全に使用ができる
十分な数の適切かつ受け入れられる
トイレ設備を有している。

公共施設などでの最低限のトイレの数

施 設	短期間の場合の トイレ必要数	長期間にわたる場合の トイレ必要数
診療所・病院	・ 外来患者50人に1基 ・ ベッド数20床に1基	・ 外来患者20人に1基 ・ ベッド数10床に1基
学校	・ 男子60人に1基 ・ 女子30人に1基	・ 男子60人に1基 ・ 女子30人に1基
一次的滞在の 避難所	・ 50人に1基 女性用3：男性用1 の割合にすること	20人に1基* 5人に1基を目指す*
事務所 (例：役場)		・ スタッフ20人に1基

適切で十分な数のトイレ設備：基本指標

一部抜粋

- 子供、高齢者、妊婦、障害者も安全に使うことができる
- 日中も夜間も、特に女性や少女の安全上の危険が最小化されるように設置されている
- プライバシーを提供する
- 手洗いや水洗のための水が適切に提供されている
- 女性が生理衛生用品を処理できるようにし、女性に生理衛生用品の洗濯や乾燥のための必要なプライバシーを提供する
- ハエや蚊の繁殖を最低限に抑える
- し尿の汲み取り、移送、適切な処分のための仕組みが備え付けられている
- 最大で20人が同じトイレを使用している
- 公共の場所では、内側から施錠できる男女別のトイレが利用かのうである
- トイレは住居から50メートル以内である
- 人々が、トイレの使用後や食事・調理の前に手を洗っている

……………などなど

水と衛生

生きていくために最低限必要な水分量

(The Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. P98, 2011)を改変

項 目	必要な水の量 (リットル/日)	備 考
生存に必要な水分 摂取量 (飲料水と食事)	2.5-3	気候や生理的個人差 により異なる
基本的な衛生行動	2-6	社会的・文化的規範 により異なる
調理に必要な水	3-6	社会的・文化的規範 や料理方法により異 なる
合計	7.5-15	

食事と栄養

インフラ事情： ある医療系学生の体験記事

「食事情も同様に、比較的大きな避難所は自衛隊の炊き出しなどが行われたり、まれに野菜が振舞われたりしていたが、小規模の避難所では3週間以上経っていても菓子パンとおにぎり、カップラーメンといった質素な食事をしているところが多かった。

食事によるコントロールが重要な糖尿病患者や透析患者の中には体調が悪化している方も数名確認できた。透析を行う病院で患者に対し優先的に野菜を配ったりするなど配給の仕方にも工夫が必要だと実感した。」

被災者に対する1人あたり栄養所要量


栄養素	最低限の必要量	栄養素	最低限の必要量	
エネルギー	2100 kcal	葉酸	363	μg
タンパク質	53 g	パントテン酸	4.6	mg
脂肪	40 g	ビタミンC	41.6	mg
ビタミンA	550 μg	鉄	32	mg
ビタミンD	6.1 μg	ヨード	138	μg
ビタミンE	8.0	亜鉛	12.4	mg
ビタミンK	48.2 μg	銅	1.1	mg
ビタミンB1	1.1	セレン	27.6	
ビタミンB2	1.1	カルシウム	989	
ビタミンB3	13.8	マグネシウム	201	
ビタミンB6	1.2 mg			
ビタミンB12	2.2 μg			

調理環境や衛生管理の課題

- **課題:** 避難所では、ガスや水道が使えない、調理器具が不足している、衛生的な調理スペースが確保できないなど、調理環境が劣悪になることがあります。これにより、食中毒のリスクが高まります。
- **対応方法:**
 - **簡易調理器具の活用:** カセットコンロ、卓上調理器、使い捨て食器などを活用し、衛生的かつ簡便な調理を可能にする。
 - **手洗い・消毒の徹底:** 簡易手洗い場を設置し、手指消毒剤を常備するなど、調理者・被災者ともに手洗いを徹底するよう呼びかける。
 - **食品の適切な管理:** 食材の保管は、直射日光を避け、涼しい場所で保管する。開封済みの食品は早めに消費し、食品の腐敗に注意する。
 - **衛生指導の実施:** 管理栄養士や保健師が避難所を巡回し、調理や食事に関する衛生指導を行う。

情報の不足と連携の困難さ

- **課題:** 被災地では、食料の在庫状況、被災者のニーズ、支援物資の到着状況などの情報が錯綜し、必要な情報がスムーズに共有されないことがあります。また、行政、NPO、ボランティア団体、民間企業など、多岐にわたる支援主体間の連携が不足し、効率的な支援が妨げられることがあります。
- **対応方法:**
 - **情報共有体制の構築:** 災害対策本部を中心に、食料・栄養に関する情報を一元的に収集・管理し、関係機関間でリアルタイムに共有できるシステム（例：クラウド環境、LINEなど）を構築する。
 - **連携会議の定期的開催:** 行政、栄養士会、医療機関、NPO、ボランティア団体など、関係者が定期的に連携会議を開催し、情報共有、役割分担、支援計画の調整を行う。
 - **コーディネーターの配置:** 食と栄養支援のコーディネーターを配置し、各機関の調整役を担わせる。

A person wearing a white t-shirt, a white headscarf, and white gloves is seen from the side, packing supplies into cardboard boxes. The background is a busy outdoor relief center with many other people and stacks of boxes under a bright, sunny sky.

防ぎえた災害死

災害関連死

無くしましょう！

マイタイムライン

災害に備えてつくっておきましょう！

マイ・タイムライン

(防災行動計画)

「マイ・タイムライン（防災行動計画）」とは、大雨や台風などの風水害にそなえて、一人ひとりの家族や生活の状況に合わせた避難行動、つまり自分の逃げ方を考えておくものです。

「いつ」、「誰が」、「何を」をあらかじめ時系列で考えて整理しておくことで、災害時にスムーズな行動が可能になります。

① 自宅付近のハザード(危険)を確認しましょう！

西宮市は南北に広く、山・川・海があるため、洪水、土砂災害、高潮等の様々な災害が起こる可能性があります（お住いの地域によって危険は異なります）。

「西宮市防災マップ」や「兵庫県CGハザードマップ」などで、自宅などの周辺に危険がないか、確認しましょう。



⚠ ハザードマップは、あくまで想定にもとづく被害予測です。気象情報や環境の異変にも注意しましょう。

危険がない場合は自宅にいましょ

周辺に危険がない場合や、自宅が頑丈で家屋倒壊などの心配がない場合は、避難所での感染リスクや人の集中を防ぐため、自宅にとどまることを検討しましょう。

また、備蓄品などの準備を整え、災害への備えを万全にしておきましょう。



② 家庭の状況を確認しましょう！

家族に高齢者や乳幼児がいるなど、避難に時間がかかる場合は、避難開始のタイミングを早める必要があります。

気象情報や避難情報に注意し、早めの避難を心がけましょう。

気象情報・避難情報を理解しましょう

災害の状況に応じて、気象庁や市から気象情報・避難情報が出されます。

どのような情報が出されるのか事前に把握しておきましょう。

ここまでに行動してください					
警戒レベル	警戒レベル1	警戒レベル2	警戒レベル3	警戒レベル4	警戒レベル5
避難情報	早期注意情報	大雨・洪水注意報など	高齢者等避難	避難指示	緊急安全確保
みなさんの行動	最新情報に注意	避難行動を確認	危険な場所から高齢者等は避難	危険な場所から全員避難	命の危険直ちに安全確保
	気象庁が発表		市が発令		

③ 避難場所を確認しましょう！

災害時に市は避難所を開設しますが、災害の種類や状況によって開設する避難所が異なります。各避難所の開設するタイミングは「西宮市防災マップ」で確認できますが、実際に避難する場合は、開設状況を確認してからにしてください。「にしのみや防災ネット」に登録しておけば、災害時に市から開設状況をお知らせします。登録がまだの方は、この機会に登録してください！

にしのみや防災ネット登録方法

STEP1: nishinomiya@bosai.net

宛に空メールを送信

STEP2: 返信メールに従って登録



その他の「情報収集手段」
詳細はこちら



避難所以外の避難先も検討しましょう

避難先は市の指定する避難所だけではなく、

避難先として、安全な場所にある親せきや知人宅、ホテルなどへ避難するのも選択肢のひとつです。前もって相談しておきましょう。



①～③を踏まえて、マイ・タイムラインをつくってみましょう！

他にも防災情報がたくさん！
「防災に役立つチラシ集」



楽しく動画で防災を学ぼう！
「にしのみや防災チャンネル」



医療提供続けるためには

- 人
 - 医療従事者、事務、警備、その他
- 情報
 - 被災状況、支援状況、安全情報
- 物
 - 文房具、事務用品
 - 衛生材料、診療機器
 - 医療器械、検査機器、消毒、滅菌機
 - 医薬品、医療ガス、血液
 - 等々

患者さんへの
安全・効果的な
医療提供

多職種での
協働と連携

薬局・病院における災害対策

備蓄（食料、水、電気、医薬品、医療材料等々）

職員への災害医療研修、訓練

薬局・病院災害対策マニュアルの作成

薬局・病院におけるBCP（業務継続計画）の作成

- ・業務継続計画とは、災害などの緊急事態が発生したときに、損害を最小限に抑え、業務の継続や復旧を図るための計画。

薬局・病院におけるBCM（業務継続マネジメント）

- ・業務継続マネジメントとは、リスクマネジメントの一種であり、リスク発生時にいかに業務の継続を図り、患者、傷病者に対するサービスの提供の欠落を最小限にするかを目的とする運営手段である。できあがった成果物を業務継続計画という。

事業持続計画（BCP）とは？

- 定義** 自然災害・大火災・テロなどの緊急事態発生時に、
- 事業資産の損害を最小限に抑える
 - 中核事業を**継続**または**早期復旧**するために、平常時から方法や手段を定めた**計画**

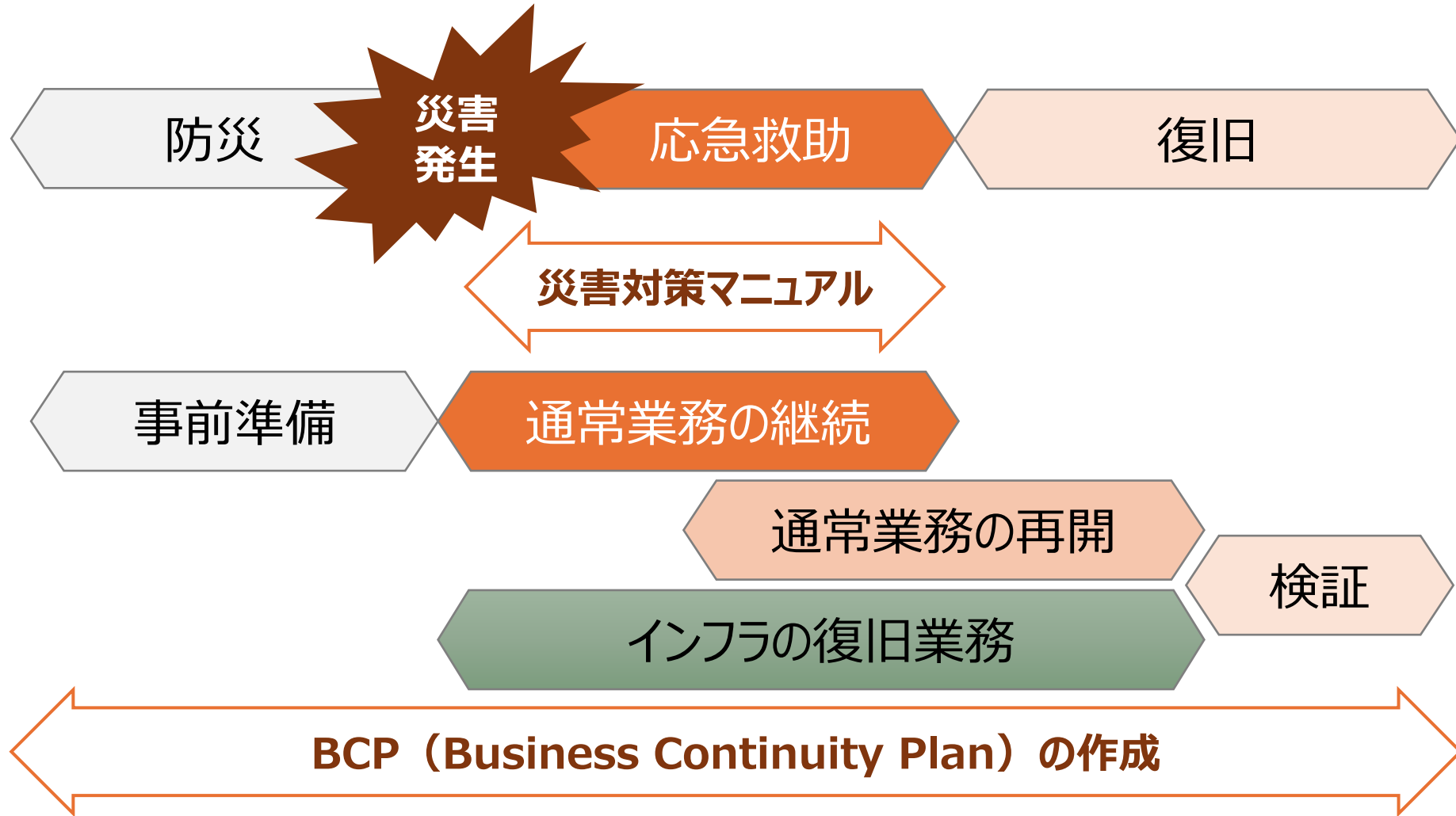
医療機関におけるBCPの重要性

- 新興感染症や大規模災害時、通常業務が困難になる
- 地域医療の停止は許されない

必要な準備

- 業務中断を防ぐ**対策**
- 中断時の**優先業務**の継続
- 速やかな**再開**のための**方策**
を事前に計画

災害対策マニュアルとBCP



災害対応マニュアルを作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」だが、BCPでは、災害対応マニュアルの目的に加えて、「いかに業務を継続するか」ということに主眼が置かれており、両者には共通する部分もあり密接な関係にある。

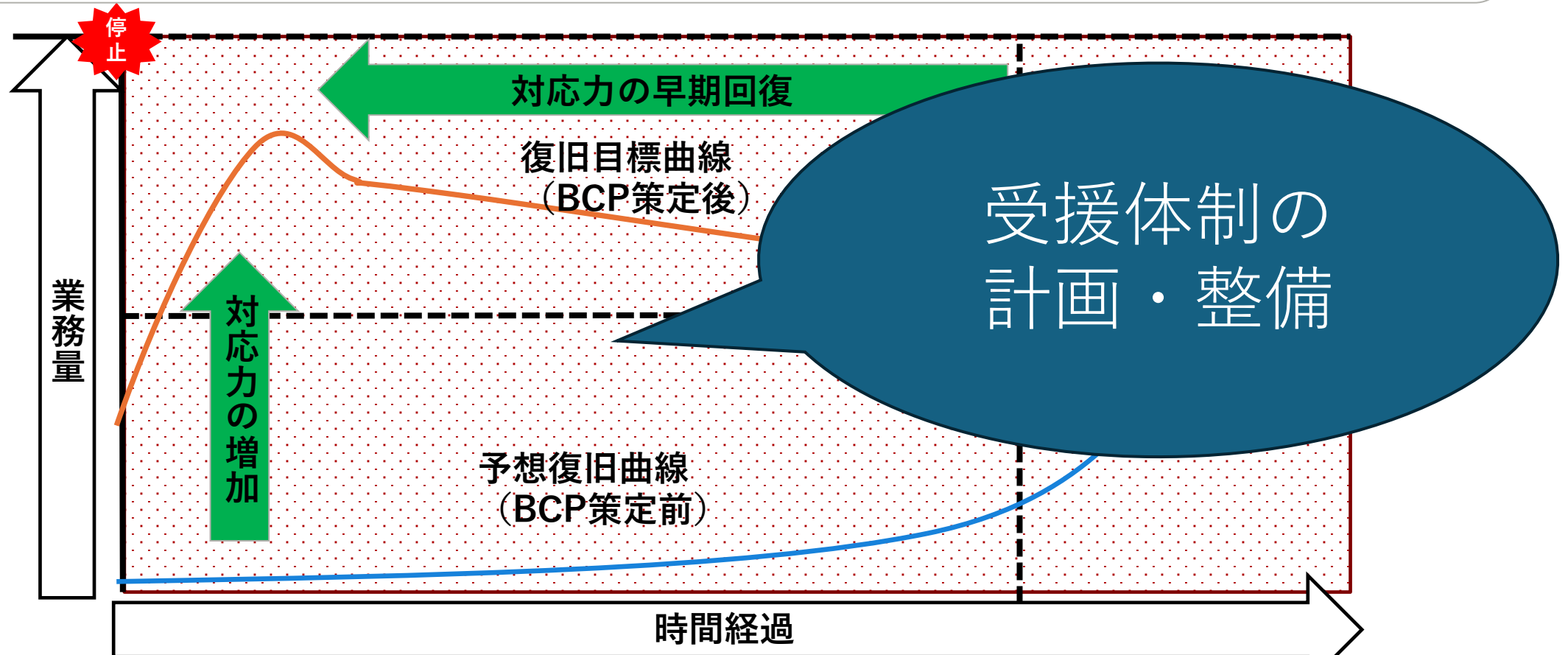
薬局・病院BCPの策定



例：災害拠点病院におけるBCP

■ 被災状況に関わらず医療サービスを止めることが許されない（一定程度のサービス継続が必要）

- ・ 対応力低下の抑制（事前対策実施）
- ・ 対応力の早期回復（災害時に必要な業務の優先順位付け）
- ・ 対応力の増加（優先業務への経営リソースの再配分）
- ・ 災害拠点病院への患者数の抑制（近隣病院との役割分担）



（出典）ある都道府県の「大規模地震発生時における災害拠点病院の事業継続計画（BCP）策定ガイドラインからFRIが修正」

業務の優先順位を判断し、それを積み上げていく

業務積み上げ

			文化回復
		死者管理	
	災害対応機関		
	医療SCM	衛生管理	経済回復
	搬送		
EOP	医療SCM		
	病床管理		
	医療システム	搬送	住居・生活
被災状況	医療ハードウェア		
安否確認	診療活動	診療活動	
災害対策本部設置	ライフライン確保	インフラ資源確保	医療精神保健福祉

時間軸

超急性期

急性期

慢性期

回復期

復興期

BCP作成の進め方

STEP1:基本方針の策定

災害時に何を優先するかを明確にし、業務継続の基本方針として定める。BCP は、ここで定める基本方針に基づいて策定していく。

〇〇薬局の基本方針

- 従業員および来局者の安全確保を最優先する。
- 地域への医薬品等の安定供給を図る（早期営業再開）。
- 地域の医療救護活動を支援する。
- 従業員の雇用確保と地域貢献に努める。
- 財務基盤の維持

BCP作成の進め方

STEP2:被害の想定

BCP 作成の前提とする被害を想定します。どのような規模の被害を前提に業務継続を検討するのか、明らかにする。

想定する災害の種類

- 南海トラフ地震、震度6強
- 警固断層地震、震度6強
- 河川の氾濫、浸水位1m

※薬局の所在地域の都道府県ホームページから詳細を取得する。

STEP2:被害の想定（薬局の周辺）

対象項目	被害状況（利用の可否）			
	6時間	24時間	3日	7日
ライフライン				
道路				
鉄道				
バス				
処方箋を応需している医療機関の診察状況				
その他特記事項				

STEP2:被害の想定（薬局の周辺）

対象項目		被害状況（利用の可否）			
		6時間	24時間	3日	7日
ライフライン	電気	ライフライン			
	上水道				
	携帯電話	電力	概ね1週間程度		
	インターネット	通信	概ね2週間程度		
	FAX・固定電話	ガス	概ね1～2カ月程度		
	下水道	上水道	1カ月以上		
		下水道	1カ月以上		
道路	通行状況				
鉄道	運行状況				
バス	運行状況				
処方箋を応需している医療機関の診察状況	A病院				
	B診療所				
	Cクリニック				
その他特記事項	津波による被害軽微、計画停電なし				

STEP2:被害の想定（薬局の周辺）

対象項目		被害状況（利用の可否）			
		6時間	24時間	3日	7日
ライフライン	電気	×	×	×	○
	上水道	×	×	×	×
	携帯電話	×	×	○	○
	インターネット	×	×	○	○
	FAX・固定電話	×	×	○	○
	下水道	×	×	×	×
道路	通行状況	×	×	△	○
鉄道	運行状況	×	×	×	×
バス	運行状況	×	×	×	×
処方箋を応需している医療機関の診察状況	A病院	×	○	○	○
	B診療所	×	×	○	○
	Cクリニック	×	×	×	○
その他特記事項	津波による被害軽微、計画停電なし				

STEP2:被害の想定（薬局の被災状況）

対象項目		被害状況など
建物外部		
建物（天井、窓、壁など）		
ライフライン（水道、トイレ、電気）		
調剤設備		
医薬品・資機材		
人員		
来局者・かかりつけ患者		
その他・特記事項		

STEP2:被害の想定（薬局の被災状況）

対象項目		被害状況など
建物外部		
建物（天井、窓、壁など）		
ライフライン（水道、トイレ、電気）		
調剤設備		
医薬品・資機材		薬局保管分
		調達の見通し
人員		従業員等の被害
		従業員の参集
		応援の見通し
来局者・かかりつけ患者		被害
		利用の見通し
その他・特記事項		

STEP2:被害の想定（薬局の被災状況）

対象項目		被害状況など
建物外部		壁にひび・亀裂あり。業務継続可能
建物（天井、窓、壁など）		窓割れ、壁に亀裂あり。業務継続可能
ライフライン（水道、トイレ、電気）		発災後全て停止
調剤設備		調剤室内の物品が散乱、損傷は少ない 整理後に、機器の稼働状況を確認
医薬品・資機材	薬局保管分	使用可能（備蓄 3日分）
	調達の見通し	卸の業務再開予定は、不明
人員	従業員等の被害	軽微な外傷が1名
	従業員の参集	参集可能な者から薬局に集合
	応援の見通し	なし
来局者・かかりつけ患者	被害	在宅患者の被害不明
	利用の見通し	医療機関の再開に応じて来局者の増加が予想される
その他・特記事項		実務実習受入施設

STEP2:被害の想定（従業員等の参集状況）

□ 営業時間中に発災した場合

対象項目	職種	自宅からの 距離（km）	備考	被害状況（利用の可否）			
				6時間	24時間	3日	7日

STEP2:被害の想定（従業員等の参集状況）

□ 営業時間中に発災した場合

対象項目	職種	自宅からの 距離（km）	備考	被害状況（利用の可否）			
				6時間	24時間	3日	7日
日本太郎	薬・管理	0					
大和 武	薬・常勤	10					
筑紫花子	薬・パート	2	保育園児あり				
福岡次郎	薬・パート	3	要介護者あり				
香椎 唯	事・パート	7					

STEP2:被害の想定（従業員等の参集状況）

□ 営業時間中に発災した場合

対象項目	職種	自宅からの 距離（km）	備考	被害状況（利用の可否）			
				6時間	24時間	3日	7日
日本太郎	薬・管理	0		○	○	○	○
大和 武	薬・常勤	10		○	○	○	○
筑紫花子	薬・パート	2	保育園児あり	×	×	×	×
福岡次郎	薬・パート	3	要介護者あり	○	×	×	×
香椎 唯	事・パート	7		×	×	×	×

【参考資料】

□ 参集予測

発災	職種	3時間	6時間	12時間	24時間	3日	7日
営業時間中	薬剤師	100%	50%	50%	50%	50%	50%
	医療事務	100%	50%	50%	50%	50%	50%
営業時間外	薬剤師	25%	25%	50%	50%	50%	50%
	医療事務	50%	50%	50%	50%	50%	50%

□ 参集可否の判断

自宅からの距離	参集可能の可否
～ 10 km	参集可能
10 km～20 km	50%
20 km ～	参集不可

※営業時間中に発災した場合は、帰宅困難者となる従業員が発生

BCP作成の進め方

STEP3:業務の把握（応急業務）

日常的に行っている薬局業務について改めて全体像を整理するとともに、災害時に継続しなければならない業務（優先業務）を選定する。

業務内容

- 来局者の避難誘導（営業時間内に発災）
- かかりつけ患者の安全確認（在宅患者）
- 従業員の安否、状況確認
- 店舗の状況確認
- 処方箋を応需している医療機関への連絡
- 所属する薬剤師会への連絡
- 関係機関（卸、行政）への連絡

STEP3:業務の把握（通常業務）

	業務内容	優先業務の該当
調剤業務	<ul style="list-style-type: none"> ① 処方箋の受付・入力 ② 処方箋監査・疑義照会 ③ 薬袋の作成 ④ 計数調剤 ⑤ 散剤計量調剤 ⑥ 内用液計量調剤 ⑦ 外用薬調剤（軟膏剤、貼付剤、消毒薬など） ⑧ 調剤監査 ⑨ 医薬品情報提供用紙の発行 ⑩ 服薬指導 ⑪ 医薬品の交付 ⑫ 会計 ⑬ レセプト請求 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ① 一般用医薬品の販売 ② 医薬部外品、衛生材料の販売 ③ 健康食品、日用雑貨の販売 ④ 在宅患者の訪問薬剤管理指導 ⑤ 学校薬剤師 ⑥ 薬学生の受入れ 	

◎:最優先 ○:優先 △:部分的な優先 ×:優先度は低い

STEP3:業務の把握（通常業務）

業務内容		優先業務の該当
調剤業務	① 処方箋の受付・入力	○
	② 処方箋監査・疑義照会	◎
	③ 薬袋の作成	◎
	④ 計数調剤	◎
	⑤ 散剤計量調剤	○
	⑥ 内用液計量調剤	○
	⑦ 外用薬調剤（軟膏剤、貼付剤、消毒薬など）	◎
	⑧ 調剤監査	◎
	⑨ 医薬品情報提供用紙の発行	○
	⑩ 服薬指導	◎
	⑪ 医薬品の交付	◎
	⑫ 会計	○
	⑬ レセプト請求	○
その他	① 一般用医薬品の販売	○
	② 医薬部外品、衛生材料の販売	△
	③ 健康食品、日用雑貨の販売	△
	④ 在宅患者の訪問薬剤管理指導	○
	⑤ 学校薬剤師	△
	⑥ 薬学生の受入れ	×

◎:最優先 ○:優先 △:部分的な優先 ×:優先度は低い

STEP3:業務の把握（通常業務）

業務内容		優先業務の該当
調剤業務	① 処方箋の受付・入力	○
	② 処方箋監査・疑義照会	◎
	③ 薬袋の作成	◎
	④ 計数調剤	◎
	⑤ 散剤計量調剤	○
	⑥ 内用液計量調剤	○
	⑦ 外用薬調剤（軟膏剤、貼付剤、消毒薬など）	◎
	⑧ 調剤監査	◎
	⑨ 医薬品情報提供用紙の発行	○
	⑩ 服薬指導	◎
	⑪ 医薬品の交付	◎
	⑫ 会計	○
	⑬ レセプト請求	○
その他	① 一般用医薬品の販売	○
	② 医薬部外品、衛生材料の販売	△
	③ 健康食品、日用雑貨の販売	△
	④ 在宅患者の訪問薬剤管理指導	○
	⑤ 学校薬剤師	△
	⑥ 薬学生の受入れ	×

◎:最優先 ○:優先 △:部分的な優先 ×:優先度は低い

BCP作成の進め方

STEP4:業務資源の把握（STEP3の項目毎に作成）

優先業務について、業務を実施するために必要なもの（業務 資源）を把握する。

②処方箋監査・疑義照会

業務資源		想定される被害状況	実施する予防策	使用可否
ヒト		薬剤師		
モノ	常備品 ※薬局が日常的に保有しているモノ			
	外部調達品 ※外部からの定期的な供給が必要なモノ			
情報		処方箋		
ライフライン		電気 電話		

BCP作成の進め方

STEP5:リスクの評価（STEP3の項目毎に作成）

災害時の業務資源の利用可能性について、現状の対策や先に設定した被害想定を参考に評価する。

②処方箋監査・疑義照会

業務資源		想定される被害状況	実施する予防策	使用可否
ヒト	薬剤師	公共交通機関の停止、道路の寸断、交通規制による参集不可	近隣居住者の臨時雇用 店舗への徒歩参集ルートの確認	×
モノ	常備品 ※薬局が日常的に保有しているモノ			
	外部調達品 ※外部からの定期的な供給が必要なモノ			
情報	処方箋	処方箋記載事項の記載漏れ	災害時に最低限記載する必要項目を医療機関と確認	×
ライフライン	電気	停電による照明の停止	非常用電源の確保	○
	電話	使用困難		×

BCP作成の進め方

STEP6:業務継続の目標設定（STEP3の項目毎に作成）

優先業務について、災害発生後の時間経過の中で、どのようなサービスレベルを目指すのか、業務継続の目標を設定する。

②処方箋監査・疑義照会

発災後経過時間	6時間	24時間	3日	1週間	事前対策
サービスレベルの目標	△	△	△	○	
サービス提供方法・手段の変更	薬剤師1名で対応	薬剤師2名で対応	（同左）	—	
	医療機関訪問による対面での疑義照会	（同左）	電話による疑義照会	—	
サービス内容の変更	開局時間の短縮（10時～13時）	（同左）	（同左）	—	

※サービスレベル ○：通常対応可 △：部分対応可 ×：対応困難

BCP作成の進め方

STEP7:対策の検討（STEP3の項目毎に作成）

先に設定した業務継続目標を実現するために必要となる事前対策を検討する。

②処方箋監査・疑義照会

発災後経過時間	6時間	24時間	3日	1週間	事前対策
サービスレベルの目標	△	△	△	○	—
サービス提供方法・手段の変更	薬剤師1名で対応	薬剤師2名で対応	（同左）	—	緊急参集する薬剤師の指定
	医療機関訪問による対面での疑義照会	（同左）	電話による疑義照会	—	疑義照会を省略できる項目を医療機関と取り決める。 例：処方箋記載の医薬品が欠品の場合に備えて、疑義照会なしで変更可能な同種同効医薬品のリストを整備する。
サービス内容の変更	開局時間の短縮（10時～13時）	（同左）	（同左）	—	災害時の開局時間に関する方針の検討と医療機関への周知

※サービスレベル ○：通常対応可 △：部分対応可 ×：対応困難

BCP作成の進め方

STEP8:BCP文書の作成

ステップ1～7までの検討結果、災害発生時の危機対応計画、教育訓練計画等を含めた BCP 文書を取りまとめる。

東京都保健医療局



安心とくしま



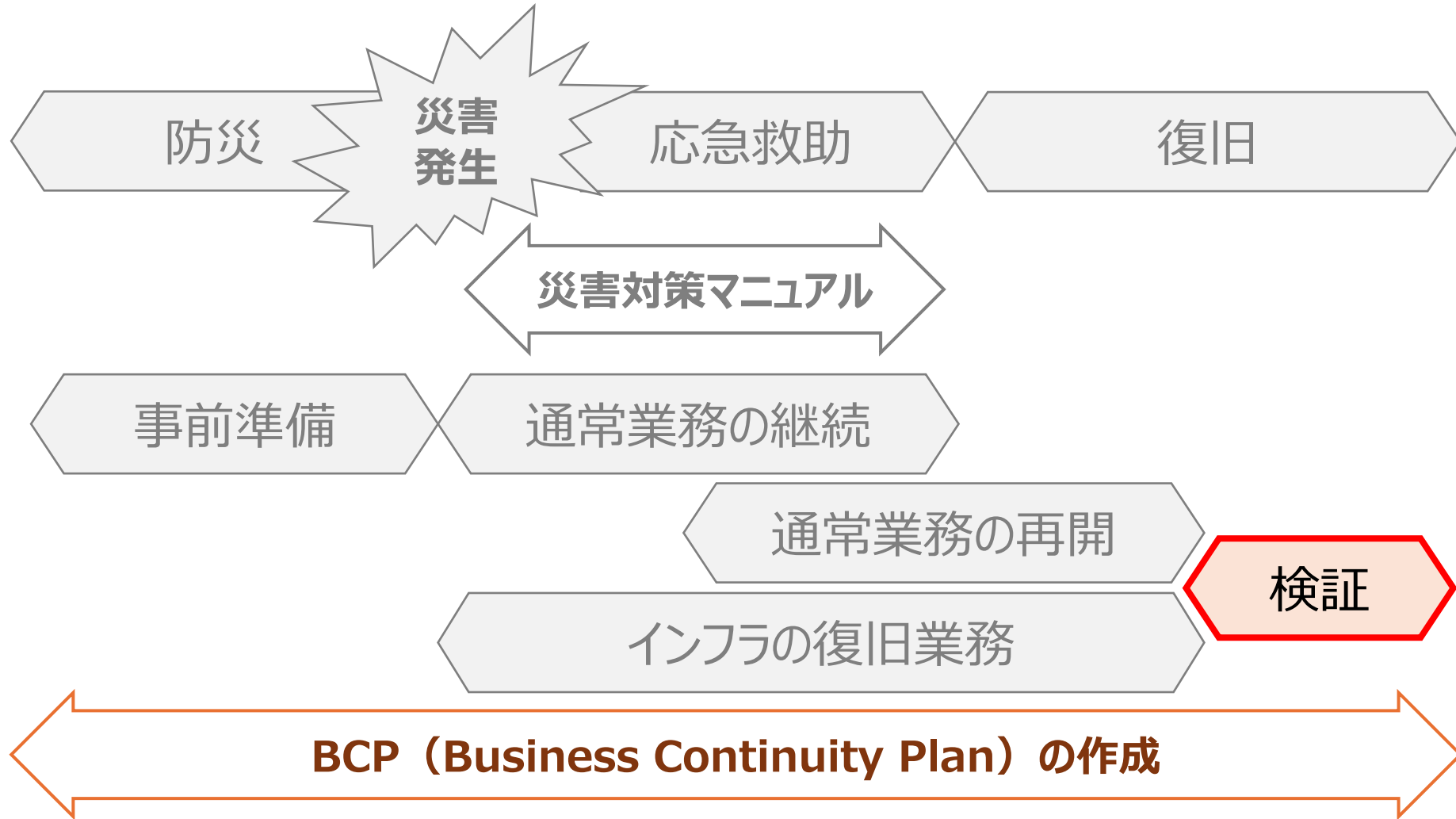
改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」



薬局 BCP



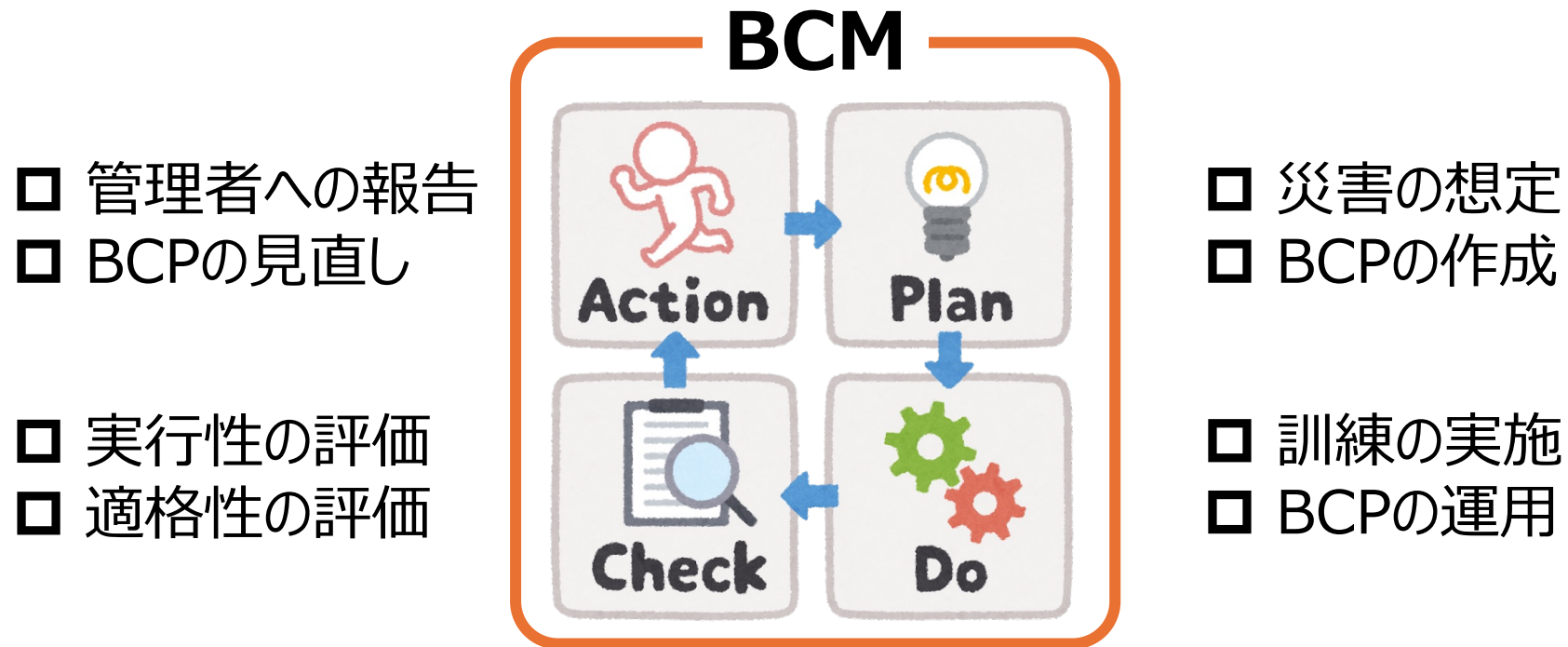
災害対策マニュアルとBCP



BCP の目標は、作成するだけでなく、**検証**を繰り返すことにより質の高いBCPを目指すことにある。

BCPを運用するためのBCM

BCPの策定後は、事前対策や教育・訓練を行い、BCPを継続的に改善するために必要な実効性の確保・維持・向上を図ることを業務継続マネジメント（Business Continuity Management: **BCM**）を行う。



(参考資料) 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

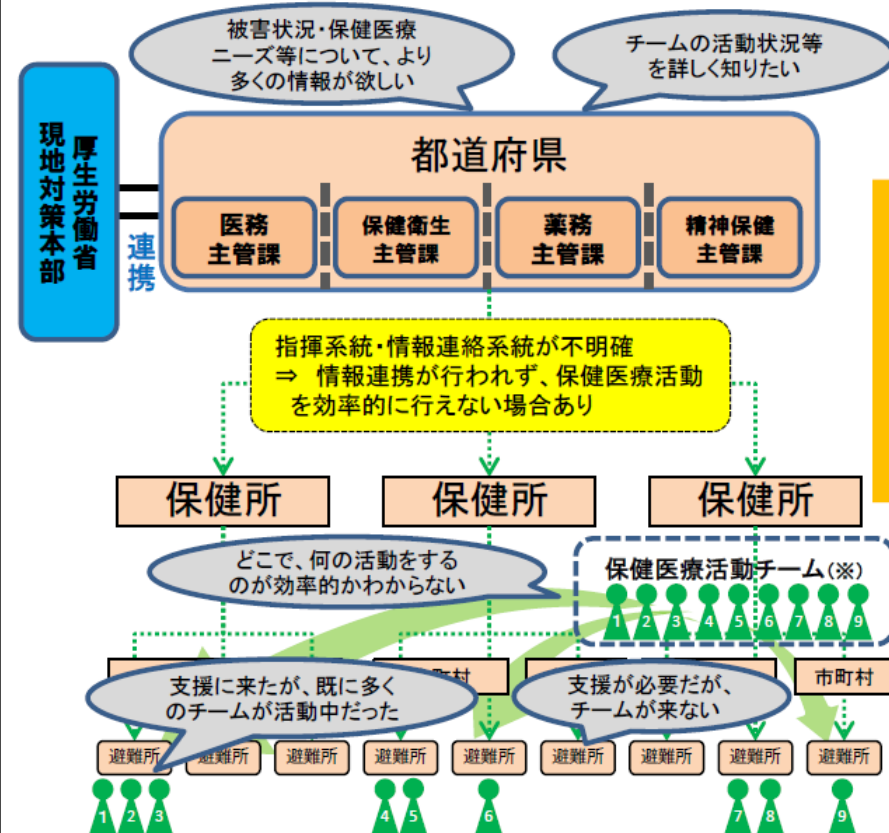
I 熊本地震における課題と原因

<課題>

- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

<原因>

- 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。

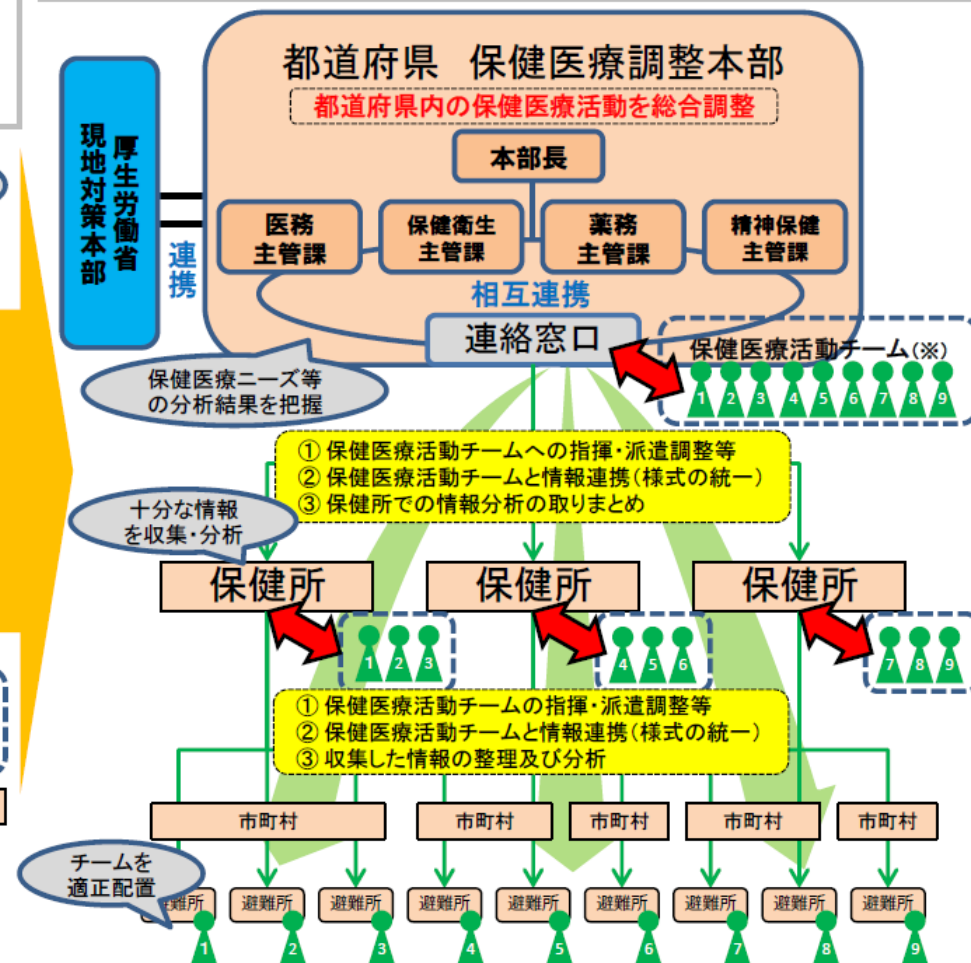


II 今後の大規模災害時の体制のモデル

- 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、

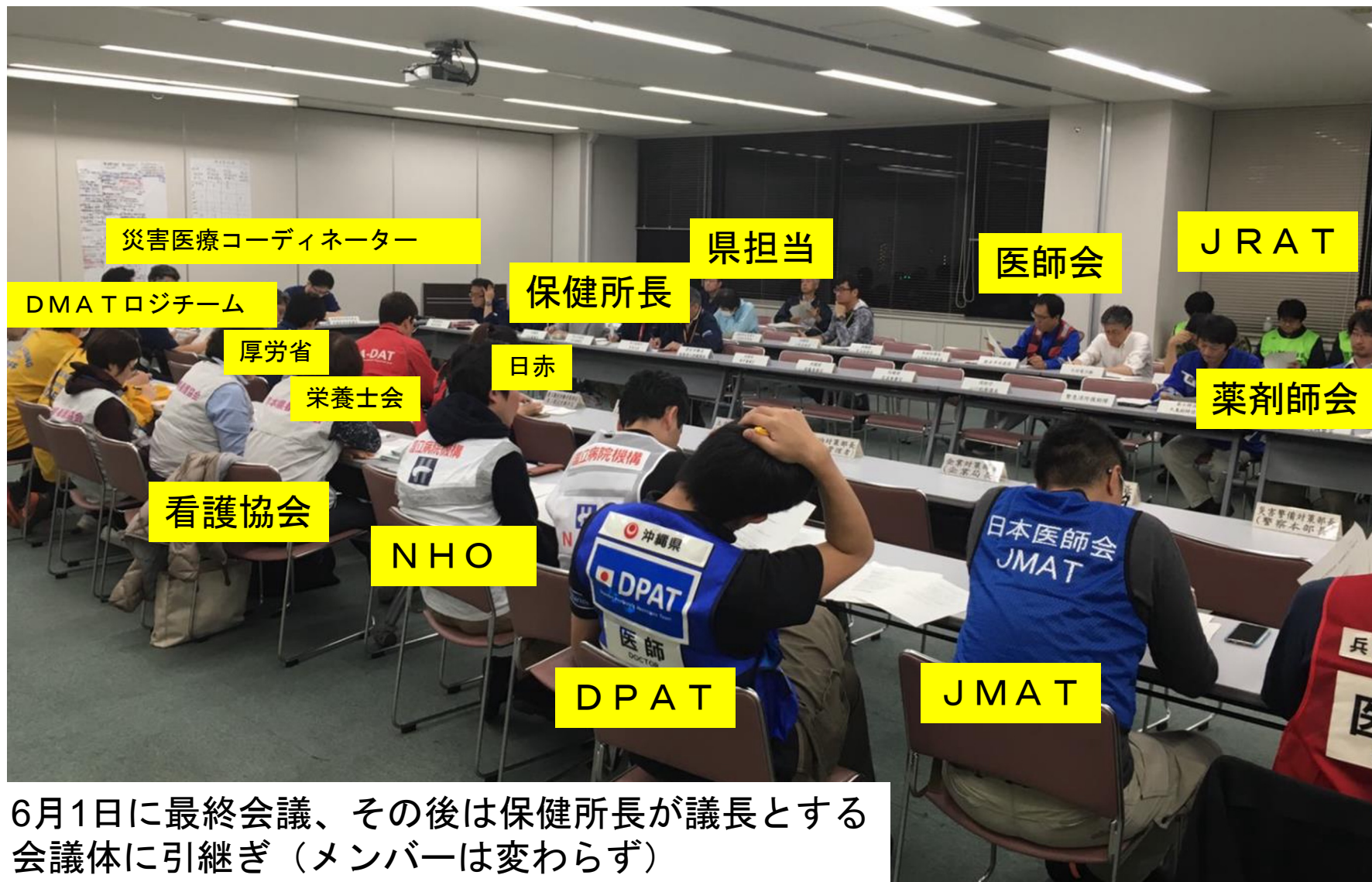
- ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
- ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
- ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析

を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



(※) 凡例 : 保健医療活動チーム(DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

コーディネーター連絡会議



6月1日に最終会議、その後は保健所長が議長とする
会議体に引継ぎ（メンバーは変わらず）

なぜBCPが必要であるか？（例）

- 近年頻発する自然災害等の経営環境の変化への対応力強化
- 災害時に急激に増加する需要への対応力強化
（需給ギャップの把握と対応策の実施）
- 医療機関としての社会的使命
- 医療機関がこれまで築いた企業価値（顧客からの信用）の維持・向上

これらを実現するためには、事業継続計画（BCP）の策定や、定期的な訓練によるBCP改訂により、
災害時の組織的な危機対応能力（リーダシップ、コミュニケーション、アロケーション、対応スピード）の向上
が薬局・医療機関として求められているため

※FCF（ファイナンス）の観点も重要である。

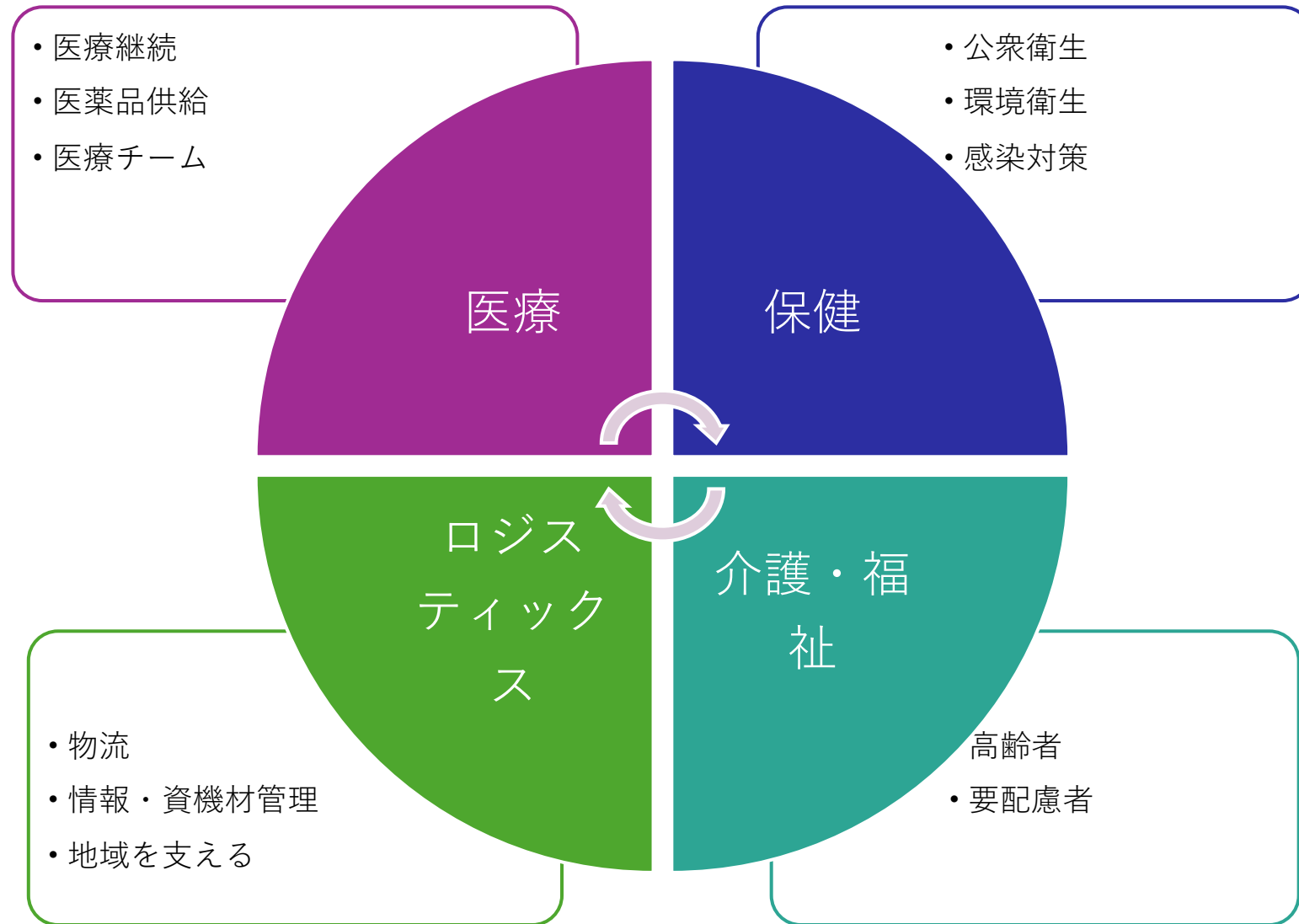
クライシスへの対応

- **クライシスコミュニケーション (Crisis Communication)** は、「危機事態の発生中および発生後に、組織が利害関係者（被災者、顧客、住民、メディア、社会全体）に対して、透明性をもって情報を公開し、説明責任を果たし、信頼関係の維持・回復を図るための広報・対話活動」
- **クライシスマネジメント (Crisis Management)** は、「実際に危機事態（クライシス）が発生した際、被害を抑え、事態を早期に収束させ、組織の回復を図るための緊急的・集中的な管理活動」

リスクへの対応

- **リスクコミュニケーション (Risk Communication)** は、
「リスクに関する情報を、提供側と受け手側が双方向でやり取りし、相互理解と納得感に基づいた適切な行動（意思決定）を促すための対話プロセス」
- **リスクマネジメント (Risk Management)** は、
「災害という脅威（ハザード）が引き起こす被害（リスク）を、平時からの計画的な取り組みによって最小化するための体系的なプロセス」

災害時における薬剤師の役割は？



まとめ

- 災害時における患者安全の確保は、特定の職種や部門に限定されるものではない。専門職横断的なBCPの策定と、平時からの知識習得および訓練の実施が重要である。
- 有事の際に医療機関としての対応方法などを患者さんや地域と共有することが重要である。
- 患者情報を共有するシステムの構築、医療機関のみならず地域BCPの構築などが必要である。
- 医療従事者間の連携強化、限られた資源の中で最善を尽くし、防ぎ得た災害死や災害関連死を予防し、全ての患者の安全を守ることが求められる。