公益社団法人日本医師会
事業継続計画
（地震編）

令和３年３月１６日制定
令和７年１月１０日一部改定
令和８年９月１５日一部改定

目次

第１章　日本医師会事業継続計画（地震編）の基本的な考え方 1
第１節　計画の意義 1
第２節　基本方針 2
第３節　適用範囲 4
第４節　計画の発動と運用体制 5
第２章　計画の前提となる被害想定 7
第３章　非常時優先業務の選定 9
第４章　事業継続体制の現状と対策 11
第１節　人的資源の確保 11
第２節　事業を継続する環境等の確保 13
第３節　平常時の事業継続マネジメント体制の整備 17
第５章　事業継続計画の定着のために 19
本計画に関連する文書及び参考文献 20

第１章　日本医師会事業継続計画（地震編）の基本的な考え方

第１節　計画の意義

第１　事業継続計画とは

日本医師会は、災害対策基本法上の指定公共機関であり（平成２６年８月１日指定）、首都直下地震や南海トラフ地震のような大規模地震等が発生した場合においても、その機能を維持し、円滑かつ適切な災害医療支援活動を行える体制を整える必要がある。特に今後３０年、首都直下地震の発生確率が７０％以上と予測される中、日本医師会は、自らが被災しても、社会から必要とされる業務を継続することが求められる。

日本医師会事業継続計画（以下、「ＢＣＰ（Ｂｕｓｉｎｅｓｓ　Ｃｏｎｔｉｎｕｉｔｙ　Ｐｌａｎ)」又は「本計画」という。）とは、初動対応を含めた「災害時応急業務（日本医師会防災業務計画にある災害医療支援業務、ＪＭＡＴ要綱に関わる業務及び日本医師会の施設等の機能回復に関わる業務)」及び「継続すべき通常業務（実施しなければ日本医師会が使命とする事業等に重大な影響を及ぼす通常業務)」を「非常時優先業務」として事前に選定し、利用できる資源（人、物、情報、ライフライン等）が制約を受ける状況においても、資源確保に努め、限られた資源を非常時優先業務に効果的に投入して、業務の継続と早期復旧を図るとともに、それに備えた事前対策について定める計画である。

ＢＣＰを策定し実行することによって、業務立ち上げ時間の短縮や、発災直後の業務レベルの向上等といった効果を得ることができる。

第２　ＢＣＰと防災業務計画等との関係

「防災業務計画」は、災害対策基本法に基づいて、日本医師会が自然災害等に対して実施すべき災害応急対策を中心に策定されており、さらに「ＪＭＡＴ要綱」や「災害医療支援業務計画」にて、具体的な業務が定められている。

一方、ＢＣＰは、利用できる人、モノ等の資源が制約を受ける災害時において、「災害時応急業務」と「継続すべき通常業務」の継続と早期復旧を図るため、いかに効率的に資源を投入するかをとりまとめた計画である。

本計画が想定する大規模地震発生時には、日本医師会の機能も被災する可能性があるため、ＢＣＰを策定することによって、防災業務計画等の実効性が補完する。これら防災業務計画等とＢＣＰの関係を図１に示す。

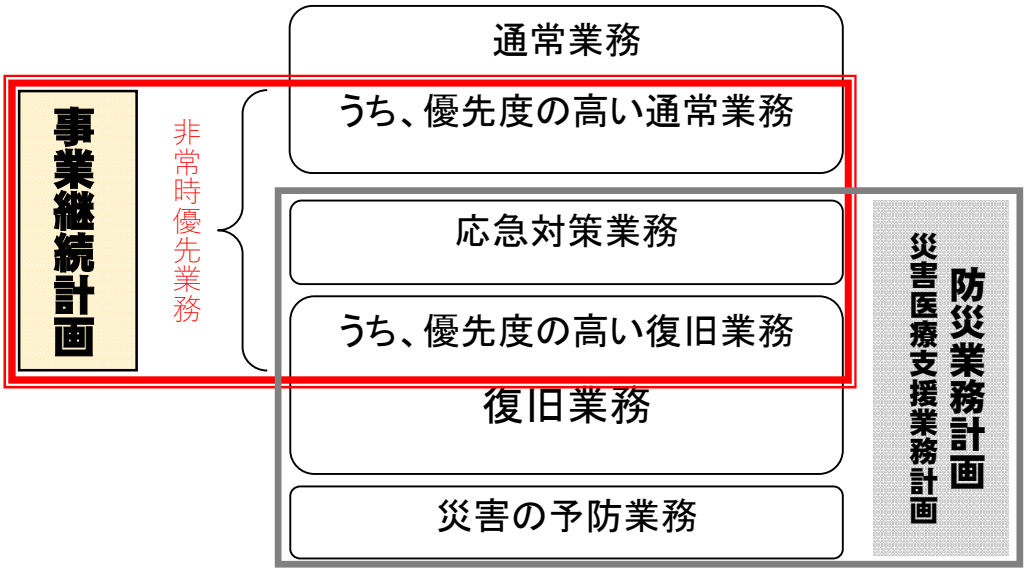


図 1　ＢＣＰと防災業務計画等との関係

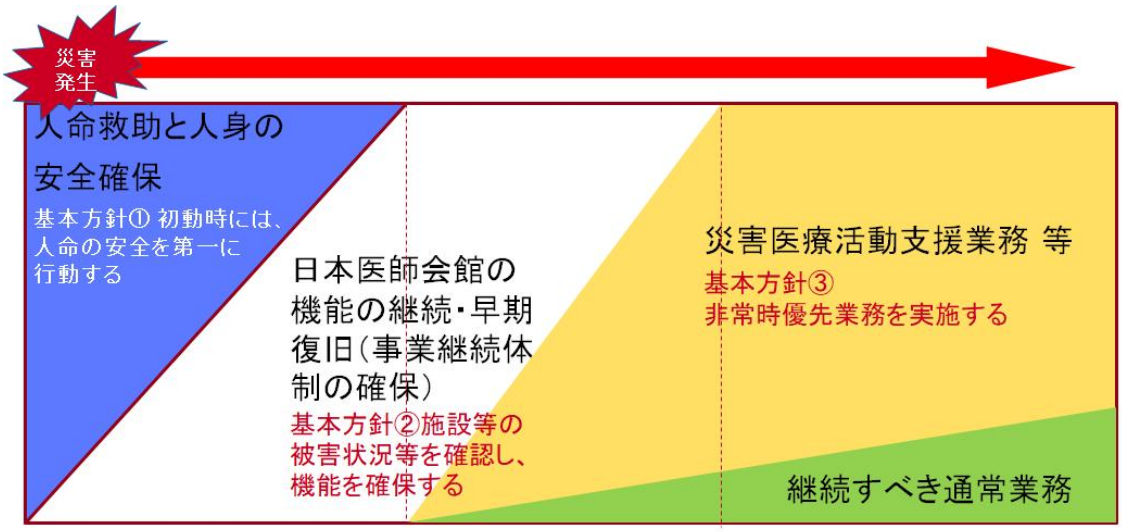
出典：内閣府（防災担当）「大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き」平成 28 年２月

第２節　基本方針

日本医師会は、自らも被災する大規模地震発生時においても、国民、会員、職員等の生命・身体を保護し、被災地の医師会活動の維持・早期復旧、非被災地の国民の健康等を支える医師会活動の維持が重要な務めであり、その機能を継続するため、下記の方針に基づいて事業継続を図る。

① 国民、会員、職員等の人命救助と人身の安全確保を図る。
② 発災時の日本医師会館の機能の確保・早期復旧に尽力し、事業継続体制を確保する。
③ 災害医療活動支援業務など災害時応急業務及び継続すべき通常業務を実施する。
④ 事業継続態勢をより高めるため、平常時より災害予防策等に取り組む。

図２は、上記の基本方針①②③を、発災してからの時間の流れにそって整理したものである。方針①②③に則って災害時の対応を確保するため、日本医師会は、方針④に基づいて、平常時より関連規程等の整備、災害予防策の実施、事業継続の仕組みづくり、教育研修等のＰＤＣＡサイクルを通じて、継続的な評価・改善（事業継続マネジメント）に取り組む。



基本方針④　上記①②③の方針に則った行動ができるように、平時から災害予防対策等に取り組む

図 2 ＢＣＰの基本方針と時間経過

第３節　適用範囲

本計画の適用範囲（対象組織）は、表１のとおりである。

表 1 日本医師会事業継続計画 適用範囲（対象組織）

部門		課名
1	総務部	秘書課
		総務課
		人事課
		経理課
		施設課
2	広報・情報部	広報課
		情報システム課
		国際課
3	地域医療部	地域医療課
		医療技術課
		医事法・医療安全課
4	健康政策部	総合医療政策課
		健康医療第一課
		健康医療第二課
		健康医療第三課
5	保険医療部	医療保険課
		介護保険課
6	会員福祉部	医業経営支援課
		年金福祉課
		生涯教育課
		医賠責対策課
7	日本医師会総合政策研究機構	
8	日本医師会女性医師支援センター	

第４節　計画の発動と運用体制

第１　大規模地震発生時の体制

大規模地震発生時には、「防災業務計画」及び「災害医療支援業務計画」等で定められた体制により、非常時優先業務の継続と早期復旧を図る。本計画で想定する「首都直下地震（都心南部直下地震、後述）」では、都内の想定震度は最大震度７であり、この場合、日本医師会は、会長の指示により「災害対策本部」を設置し、災害医療支援業務等を実施する（表２及び図３参照）。

表 2 日本医師会災害対策本部の立ち上げ及び構成員

事項	内容	
災害対策本部の立ち上げ	● 日本医師会長は、災害が発生した場合（災害が発生する恐れがある場合を含む）には、役員（常勤）及び事務局職員を招集・参集させ、情報を収集して状況を把握するとともに、日本医師会館に来館することができない役員に対して連絡を行う。 （「災害が発生した場合」とは、地震に関しては、東京都においては震度５強以上、その他の地域においては震度６弱以上等を目安とする。） ● 日本医師会長は、必要に応じ、災害対策本部を日本医師会館に設置し、災害医療支援活動の立ち上がりに万全を期す。	
構成員	本部長	日本医師会長
	副本部長	日本医師会副会長
	本部員	本部長、副本部長以外の役員（うち常任理事は常任本部員）
	事務局長	日本医師会事務局長

出典：「日本医師会防災業務計画 令和２年６月１日改定」防災業務計画第１章第３節、第３章第１節及び第２節

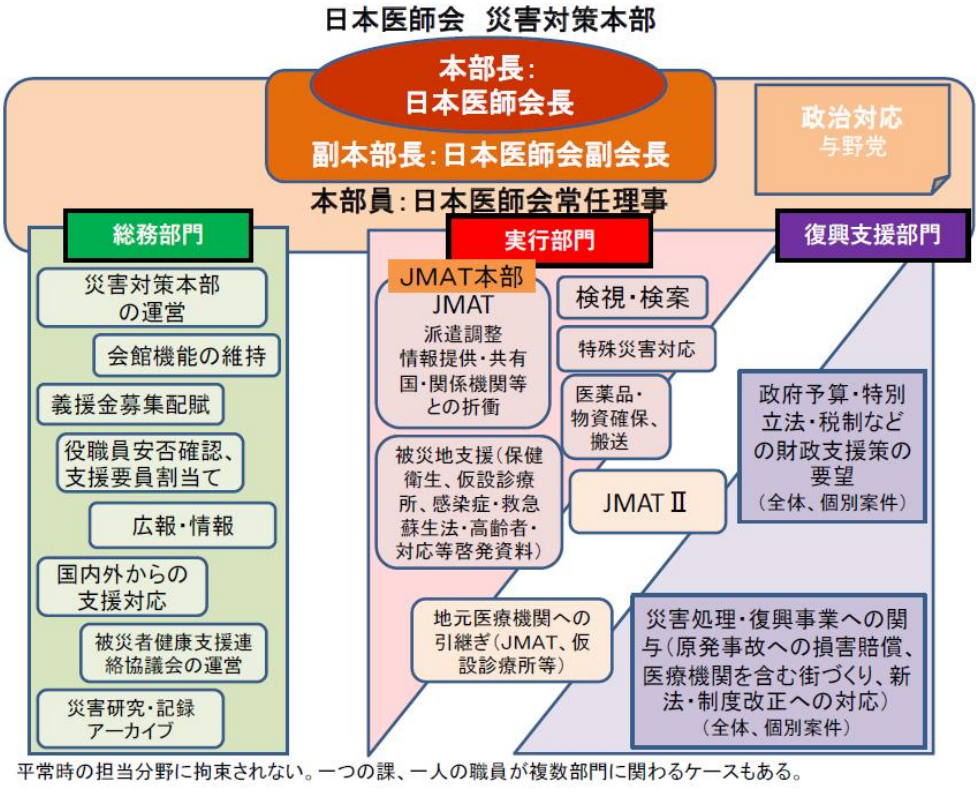


図 3 日本医師会 災害対策本部体制

出典：「日本医師会防災業務計画 令和２年６月１日改定」防災業務計画第１章第３節

第２　ＢＣＰの発動

１　発動の決定

本計画は、一都三県（東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県）における人的な被害等の状況と、日本医師会の機能の被害をふまえて、災害対策本部長が必要と認めたときに発動する。なお、災害対策本部長が発動することが困難な場合には、その職務代行者が発動する。

２　発動の対応

災害対策本部長が本計画を発動した場合、日本医師会は、非常時優先業務を継続・早期復旧するとともに、不急の業務を休止する。

３　発動の解除

災害対策本部長は、本計画の発動が必要なくなったと判断した場合、発動を解除する。

第２章　計画の前提となる被害想定

第１　想定地震及び発災時間

１　想定地震及び発災時間

本計画では、中央防災会議防災対策推進検討会議首都直下地震対策検討ワーキンググループが平成２５年１２月に発表した「首都直下地震の被害想定と対策について（最終報告）」より、被害が大きく首都中枢機能への影響が大きいと考えられる都心南部直下地震（Ｍｗ７．３）を想定する。

なお、本計画では、職員の確保が見込める就業時間内の発災を想定し、非常時優先業務の着手時間等、事業継続のために必要な対策等を中心にとりまとめている。しかし、就業時間外（夜間・休日）に発災した場合、職員の確保が難しく、事業継続が非常に困難になることが明らかである。そのため、本計画の策定では、就業時間外の発災に備えた事前対策等も含めて検討した。

表 3 本計画の想定地震と発災時間

想定地震	都心南部直下地震（Ｍｗ７．３）
想定する発災時間	就業時間　９時３０分～１７時３０分の間

第２　被害想定

１　被害想定

想定地震が発生した場合、東京の江戸川区と江東区では震度７、東京、千葉、埼玉、神奈川の４つの都県では、震度６強の激しい揺れが想定されている。（日本医師会が位置する文京区では、震度６強が想定されている。）建物倒壊による死者のみでも最大約１１,０００人が発生すると懸念される。

表 4 本計画の主な被害想定

項目	詳細
地震の揺れによる被害	（１） 揺れによる全壊家屋：約１７５,０００棟 建物倒壊による死者：最大約１１,０００人 （２） 揺れによる建物被害に伴う要救助者：最大約７２,０００人
市街地火災の多発と延焼	（１） 焼失： 最大約４１２,０００棟 建物倒壊等と合わせ最大約６１０,０００棟 （２） 死者： 最大約１６,０００人 建物倒壊等と合わせ最大約 ２３,０００人
インフラ･ライフライン等の被害と様相	（１） 電力：発災直後は約５割の地域で停電。１週間以上不安定な状況が続く。 （２） 通信：固定電話・携帯電話とも輻輳のため、９割の通話規制が１日以上継続。メールは遅配が生じる可能性。 （３） 上下水道：都区部で約５割が断水。約１割で下水道の使用ができない。 （４） 交通：地下鉄は１週間、私鉄・在来線は１か月程度、開通までに時間を要する可能性。主要路線の道路啓開には、少なくとも１～２日を要し、その後、緊急交通路として使用。都区部の一般道はガレキによる狭小、放置車両等の発生で深刻な交通麻痺が発生。 （５） 港湾：非耐震岸壁では、多くの施設で機能が確保できなくなり、復旧には数か月を要する。 （６） 燃料：油槽所・製油所において備蓄はあるものの、タンクローリーの不足、深刻な交通渋滞等により、非常用発電用の重油を含め、軽油、ガソリン等の消費者への供給が困難となる。

出典：「特集　首都直下地震の被害想定と対策について（最終報告） - 内閣府防災情報のページ」
http://www.bousai.go.jp/kohou/kouhoubousai/h25/74/special_01.html

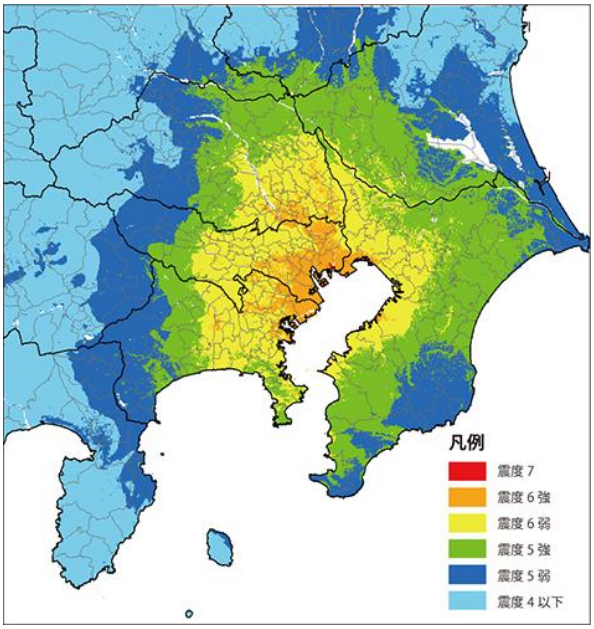


図 4 震度分布図（都心南部直下地震）

出典：「特集　首都直下地震の被害想定と対策について（最終報告） - 内閣府防災情報のページ」
http://www.bousai.go.jp/kohou/kouhoubousai/h25/74/special_01.html

第３章　非常時優先業務の選定

第１　選定基準

１　業務区分

想定地震発生時において、日本医師会は、本計画で選定した非常時優先業務に対し、限られた人的・物的な経営資源を集中的に投入し、国民の健康、被災地・非被災地の医療及び医師会活動を守る。

表 5 非常時優先業務の種別

業務区分	業務内容
災害時応急業務	災害の発生を機会として新規に発生する業務のこと。具体的には、日本医師会防災業務計画にある災害医療支援業務、ＪＭＡＴ要綱にある業務及び日本医師会の施設等の機能回復に関わる業務などである。
継続すべき通常業務	平常時から実施している業務であり、かつその業務を停止したら、日本医師会並びに関係機関に重大な影響を及ぼす業務のこと。大規模災害が発生しても、継続して実施することが望まれる業務のこと。以下の７つの観点から検討し、抽出した。 ①国民、会員、職員等の生命・身体・財産の保護、②被災地の医師会活動の維持・早期復旧、③非被災地の医師会活動の維持、④法令・契約等の遵守、⑤中央省庁など関係機関の業務への影響、⑥日本医師会の組織体制等の維持、⑦その他

２　業務開始目標時間と対応目標

非常時優先業務の選定においては、本計画の想定地震及び発災時間（就業時間内）から事業継続・早期復旧するにあたり、国民の健康と被災地・非被災地の医療及び医師会活動の継続に資する等の視点から、「災害医療支援計画」にある発災後のフェーズ（時間区分）をふまえて、「当該業務を、いつから着手し、いつまで継続しなければならないのか」を検討し、行動計画（タイムライン）にとりまとめた。

具体的には、首都直下地震が発生した場合、電力などライフラインの使用が１週間程度、著しく制限された事態にあっても、国民の健康等を守るために業務開始に着手し、継続・早期復旧が必要な業務と考えられるものを抽出した（表６参照）。

表 6 非常時優先業務を選定する考え方

- 国民の健康等を守るために発災後１週間以内に着手し、経営資源を投入する必要がある業務
- 定期的に発生し、日本医師会や関係機関等の活動に大きな影響を与える業務
- 年に数回程度など低頻度の業務だが、災害発生時期によっては日本医師会や関係機関等に大きな影響を与える業務

第２　主な非常時優先業務と行動計画（概要）

日本医師会の「災害医療支援業務」（防災業務計画第１章第４節）に関わる主な非常時優先業務と行動計画を表７に示す。

表 7 主な非常時優先業務と行動計画（概要）

区分	災害医療支援業務	担当課	非常時優先業務	災害発生後の業務着手及び継続期間							
				災害発生時	災害発生直後			災害急性期		災害中期	
				0～1時間	1～6時間	6～24時間	24～72時間	72時間～5日	5日～1週間	1週間～2週間	2週間～1か月
災害時応急業務	JMATの派遣	地域医療課	「被災地JMAT」の派遣			○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		医事法・医療安全課	JMAT等の航空会社・高速道路の無償利用交渉			○	⇒	⇒	⇒	⇒	
		地域医療課	JMAT本部の設置			○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		地域医療課	「支援JMAT」の派遣					○	⇒	⇒	⇒
	死体の検案に関する医師の派遣又はその協力	医事法・医療安全課	検視検案協力			○	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		医事法・医療安全課	死体検案、埋葬等に関する調整、情報提供				○	⇒	⇒	⇒	⇒
	救援物資の搬送及び配分	地域医療課	物資不足への対応				○	⇒	⇒	⇒	⇒
	被災地の保健衛生の確保	健康医療第1課	被災地の公衆衛生確保				○	⇒	⇒	⇒	⇒
	義援金の受付及び配布	総務課	寄付金・義援金募集						○	⇒	⇒
		総務課	寄付金・義援金配賦						○	⇒	⇒
	広報活動、その他被災地の地域医療の復興を含む災害医療支援に必要な業務	広報課	広報・報道対応				○	⇒	⇒	⇒	⇒
		地域医療課	医療機関の復旧・再建可否等の被災地の医療復興に関する情報収集・共有					○	⇒	⇒	⇒
		健康医療第1課	復旧・復興作業従事者等の健康対策					○	⇒	⇒	⇒
継続すべき通常業務				債権・債務に係る業務、労務管理に係る業務、医賠責に係る業務 等							

（備考）

- 表中の「○」は業務着手時間、「⇒」は業務の継続時間を表す。
- 表中の黄色いセルで表される時間内に着手しなければならない業務を非常時優先業務としている。

第４章　事業継続体制の現状と対策

想定地震発生時に、日本医師会が、非常時優先業務の継続や早期復旧を実現するためには、事業継続体制、具体的には人的資源と事業執行環境（物的資源、情報資源等）を確保している必要がある[1]。

そのため、日本医師会の資源確保状況を把握するとともに、想定地震発生時に各資源がどの程度利用可能であるかを検討する。それらの現状等をふまえ、想定地震発生時にも非常時優先業務を継続できるよう、資源の確保等に係る対策を立案（事前対策実施計画）し実行する。

事業継続のための資源の現状を調査したところ、日本医師会は、職員と、施設（日本医師会館）の機能（ライフライン等）の確保に課題が見受けられた。本計画の想定どおり就業時間内に発災した場合、施設内に職員はいるが、日本医師会館の機能が失われることから、事業の継続と早期復旧が難しい恐れがある。一方、就業時間外に発災した場合、公共交通機関の停止等により職員が日本医師会館に参集できず、施設の機能回復も遅れ、事業継続体制の確保に時間を要する見込みである。

表８は、日本医師会の資源確保状況をふまえた、事業継続のための対策の基本的考え方をまとめたものである。日本医師会は、事業継続体制を確保するため、この基本的考え方に則って、事前対策等を進めていく。なお、各資源の現状や対策は、本章第１節以降にて述べる。

表 8 事業継続のための対策の基本的考え方

1. 業務拠点に関する対策
- 都道府県医師会等との提携
- 在宅勤務、サテライトオフィス等での勤務環境づくり

2. 要員確保の観点での対策
- 非常時優先業務を継続するための代替要員の事前育成・確保（クロストレーニング、職歴のデータベース化等）
- 可能な範囲で業務手順等の共通化（業務マニュアルの作成等）

第１節　人的資源の確保

第１　職員数

１　現状

①　就業時間内に発災した場合、役職員や日本医師会館内にいる来訪者に負傷者等が発生したり、避難誘導や日本医師会館内での滞在が必要になったり、家族の安否確認に時間を要する等、発災後しばらくは、業務の継続や早期復旧

[1] 必要資源に関する分析と対策を考えるにあたり、内閣府（防災担当）「大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き」（平成２８年２月）及び内閣府「事業継続ガイドライン第三版（平成２５年８月改定）を参照。

に取り組むことが困難になる恐れがある。

② 非常時優先業務の中には、地震による被害状況等によって、平常時以上に職員数が必要になる可能性がある。

２ 対策

① 役職員による迅速な安否確認等

- 平常時から、役職員及びその家族は、発災時における安全確保や応急手当手法の習熟、お互いの安否確認の方法等の取り決めを進める。
- 役職員は、安否確認の報告フローをあらかじめ確認する。

② 職員の調整

- 職員の職歴や経験等のデータベース化や、臨機応変に職員を配置する規程等の整備を進める。

第２ 就業時間外の発災

１ 現状

① 役職員の安否確認のためにオクレンジャーを導入しているが、就業時間外に発災した場合、停電や通信障害等が発生し、役職員の安否確認が著しく遅れる恐れがある。

② 住宅等の倒壊やライフラインの停止、公共交通機関の停止等により、役職員の日本医師会館への参集が遅れ、業務の継続や早期復旧に取り組むことが困難になる恐れがある。

２ 対策

① 就業時間外発災時の通信障害等を想定し、ＳＮＳやメール等の代替手段について周知する。

② 日本医師会館への参集を念頭に、初動対応要員の任命等、初動体制に必要な環境について検討を進める。

③ 役職員が日本医師会館に参集しなくとも業務に取り組めるように、在宅勤務の環境整備や代替場所を検討する。具体的には、①サーバーのクラウド化による在宅勤務推進、②非常時優先業務の一部を都道府県医師会に代行してもらう、③サテライトオフィスの検討（例えば、職員が最寄りの都道府県医師会の執務場所等に参集）等の環境づくりを進める。

第２節　事業を継続する環境等の確保

第１　施設

１　現状

①　日本医師会館の建築年度は平成２年（１９９０年）であり、新耐震基準に準じている。想定する震度６強に耐える構造である。日本医師会館が倒壊する可能性は低いが、ライフラインの停止等の影響により機能しない恐れがある。

２　対策

①　施設を機能させる方法の検討

- 就業時間内に発災し、例えば電力が停止した場合は、職員等の安全確保や非常時優先業務の実施等のため、非常用発電や自家発電機を稼働させるための燃料確保等の方策を引き続き検討する。
- 就業時間外の発災では、日本医師会館の被害状況調査や復旧のための手順等について事前準備を進めておく必要がある。

②　事業継続方法の検討（前述「第１節人的資源の確保 第２就業時間外の発災　２対策」参照）

- 日本医師会館の耐震性は確保されているが、使用困難になる恐れがあることから、特に就業時間外の発災の場合、職員が自宅や代替施設で業務を実施できる環境づくりを進める。
- 日本医師会館の機能が低下しても事業を継続できるように、非常時優先業務の優先順位を絞ったり、他の都道府県の医師会に一部の非常時優先業務を代行してもらう体制づくりを進める。
- 「文京グリーンコート１７階 女性医師支援センター」「２０２６年６月竣工の地上５階建てビル」の活用方法を検討する。

第２　電力

１　現状

①　発災後、電力会社からの電力供給が停止した場合、下記設備が自動給電を開始する。

（１）非常用直流蓄電池設備　館内非常照明灯４５２灯　　約１５０分
（２）非常用自家発電設備（重油タンク３９０Ｌ）下記表の場所のみ　約５時間

フロア	天井照明・床コンセント	天井照明のみ	床コンセントのみ
６階	なし	男女トイレ内	なし
５階	なし	なし	なし
４階	会長室、副会長・常任理事室、 役員会議室、理事監事室、 会長秘書室、秘書課	会長応接フロア室、 会長秘書室、秘書課 男女トイレ内 廊下照明(半灯)	なし
３階	事務局第３会議室 共用サーバー室 共用コピー室	男女トイレ内	なし
２階	事務局第２会議室	男女トイレ内	なし
１階	防災センター	男女トイレ内	なし
地下１階	会員情報室１回路	男女トイレ内	なし
地下２階	消防ポンプ室	なし	中央防災無線端局装置

※ 赤字は２０２４年度内に変更工事予定

※ ２０２５年度工事で『重油タンク３９０Ｌ（５時間）→**１，９８０ Ｌ（４８時間)**』に変更

※ 空調設備、水道（トイレ）は使用できない

② 上記設備からの電力供給が止まった場合の電力確保は、下記発電機器のみとなる。

（１）ガソリンポータブル発電機　　９００Ｗ　９台
（２）ガソリンポータブル発電機　１，６００Ｗ　２台
（３）カセットガスポータブル発電機　９００Ｗ　１台
（４）ポータブル電源 PowerArQ＋ソーラーパネル（ＡＣ　３００Ｗ）　２セット
（５）ガソリンポータブル発電機２，８００Ｗ＋自動燃料給油システム　４セット
※２０２４年度２セット、２０２５年度２セット購入

２　対策

① ポータブル発電機電源供給の優先順位の明確化
以下に優先的に供給するとともに、必要な備品を搬入する。

室名		備考	主な搬入備品
４Ｆ	会長室		地デジアンテナ 蛍光灯ライト サーキュレター／冷風扇 インクジェットプリンタ
	副会長・常任理事室		蛍光灯ライト サーキュレター／冷風扇 地デジアンテナ アクセスポイント
	役員会議室	災害対策本部会議（Web 会議対応）の開催場所	５０インチテレビ 地デジアンテナ 蛍光灯サークルライト サーキュレター／冷風扇 ノートパソコン インクジェット複合機 ＴＶ会議用ビデオバー アクセスポイント スカパーＪＳＡＴセット
	理事・監事室	災害医療活動支援業務、継続すべき通常業務の職員執務場所	地デジアンテナ 蛍光灯サークルライト サーキュレター／冷風扇 ノートパソコン インクジェット複合機 衛星携帯電話 Fax 衛星携帯アンテナ アクセスポイント
３Ｆ	小講堂・ホール	帰宅困難者３日間の避難場所	５０インチテレビ 屋内用ＴＶアンテナ 自立式ＬＥＤ照明 工場扇風機 スポットクーラー
	共用サーバー室		

② 発電設備の拡充検討

- ガソリンの確保（現在、少量危険物倉庫内にガソリン１９８Ｌ保管）
- 大容量ガソリンポータブル発電機の購入
- 設置式大型ＬＰガス発電機の導入　２６ＫＶＡ
- 地下２階非常用発電機３００ＫＶＡを、発電量４００ＫＶＡに更新

第３ 情報通信設備

１ 現状

① 日本医師会の情報通信設備（防災行政無線、固定電話・携帯電話、館内ネットワーク・各業務システム等）の多くは、電力の確保状況に依存する。ネットワークシステムや固定電話等の輻輳が１週間程度続き、迅速な情報発信・

受信が滞る恐れがある。

【通信設備】

・ 衛星携帯電話　ＮＴＴドコモワイドスターⅢ　１台
・ 衛星通信サービス スカパーＪＳＡＴ　１台

２　対策

① サーバーの耐震化

・ 想定される震度に備えた耐震策を、サーバー等に徹底する必要がある。

② 職員が日本医師会館に参集できなくとも業務が執行できる環境の整備

・ 特に就業時間外に想定地震が発生した場合、職員が会館に参集できなかったり、日本医師会館が機能しなかったりする恐れがある。職員が代替場所でも非常時優先業務に着手できるように、「クラウド」サービスの導入等について検討を進める。

第４　執務環境（エレベーター、空調、什器等）

１　現状

① エレベーター：震度５以上で最寄り階に非常停止する。メーカーが来るまで復旧しない。非常用電源に繋がっていないため、電力の復旧に依存する。

② ガス：震度５以上で、地下２階の熱源機械室内ガスメーターの遮断弁が閉鎖する。都市ガスは、冷暖房のために使用しており、夏や冬に発災した場合、非常に厳しい執務環境になる恐れがある。電力・給水・都市ガスの復旧に依存する。

２　対策

① スポットクーラーやファンヒーター、携帯用のカイロ等の備蓄を進める。机上パソコンモニター等の転倒防止策が施されていない什器の固定等を進める。

第５　ロジスティクス（食料・飲料水等、トイレ）

１　現状

① 【職員用の水や食料の備蓄状況】飲み水だけの利用で約２週間（職員２００名のみで考える場合）確保の見込み。

・ 地下２階受水槽　3,６００Ｌ：受水槽の水は、ほぼ全て飲用で使える。

✧　２００名を基準として計算すると、１.５Ｌ×２００人＝３００Ｌ

３,６００Ｌ÷３００Ｌ＝１２日

- 非常食３日分セット内の水（５００ｍｌ×３本＝１.５Ｌ）　３５０人分
- ２Ｌペットボトル６本×３４箱　４０８Ｌ
- 災害救援自販機が３台あり、更に飲料は確保できる（但し、うち１台は取り出しに給電が必要)。

② 【停電、断水状況の想定、使用の可能性の確認】下水（トイレ）は約１週間（職員２００名のみで考える場合）

- マンホールトイレ【男性用】が２基、洗浄用に期限切れ２Ｌペットボトル×７６７本＝１,５３４Ｌを確保している。
- ほぼ紙トイレ【女性用】×２基（１基で５０名の１週間分）に加え、２,１００枚凝固剤付き排便袋あり。
  ※２００名のうち女性が１００名と仮定すると、２基で１週間分のトイレ対応が可能。

２　対策

- 食料、飲料水等の備蓄の管理に引き続き努める。

第３節　平常時の事業継続マネジメント体制の整備

想定地震発生時に、本計画の基本方針等に基づいて対応できるよう、日本医師会は、平常時から事業継続マネジメント（Ｂｕｓｉｎｅｓｓ　Ｃｏｎｔｉｎｕｉｔｙ　Ｍａｎａｇｅｍｅｎｔ：以下「ＢＣM」という。）を推進し、上記第１節、第２節に掲げた対策等をＰＤＣＡサイクルを通じて事前対策等の進捗を管理し、持続的に改善していく必要がある。

図５は、日本医師会のＢＣM体制のイメージである。日本医師会長のリーダーシップの下、組織全体の観点からＢＣMに取り組む体制を構築する。

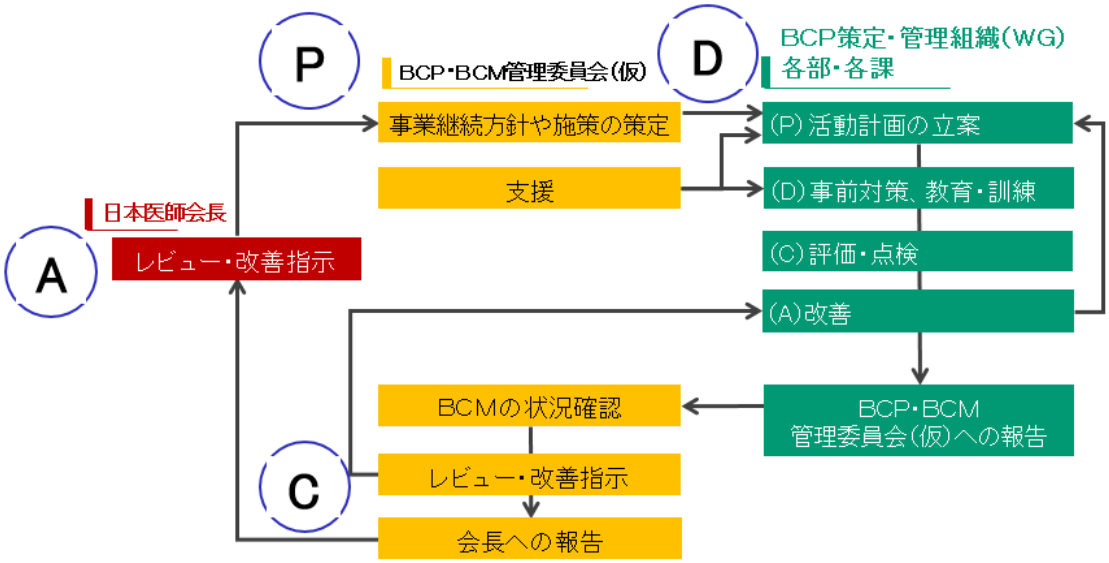


図 5 日本医師会事業継続マネジメント体制のイメージ

第５章　事業継続計画の定着のために

第１　ＢＣＭ推進体制

１　日本医師会全体によるＢＣＭ推進体制

本計画の基本方針にあるように、日本医師会が、災害時にも事業を継続するためには、平常時から本計画を管理・運用するＢＣＭを推進し、実効性をより高めていく必要がある。

日本医師会は、ＢＣＭ推進体制を整備し、ＰＤＣＡサイクルを通じて、本計画及び事業継続体制の持続的改善に取り組む。

２　ＰＤＣＡサイクル

①　計画の策定（PLAN）

本計画の基本方針の決定、非常時優先業務の選定等を進める。本計画で定めた非常時優先業務を確実に遂行するため、各部門は、業務着手時間の検討や、必要に応じてマニュアルを整備する。

②　研修と訓練等（DO）

職員全員が災害時に的確な対応が取れるように、本計画の趣旨に基づいて、ＢＣＰ・ＢＣＭ管理委員会（仮）（図５参照）及び各部門は、非常時優先業務等が、実際に実施可能か訓練により検証等を行うとともに、本計画で定められている対策を進める必要がある。

ＢＣＰは、日本医師会の組織としての対応やタイムライン等についてとりまとめられたものであり、地震災害時における職員個々の行動や業務手順を規定したマニュアルとは性格の異なるものである。日本医師会が組織としてどのような対応を行うのか、その全体像を日常的な教育を通して全職員へ周知する。

③　点検と検証（CHECK）

本計画の適切な運用を実現するため、上記②の結果を振り返るとともに、事前対策の進捗状況等の点検や検証を適宜行う。ＢＣＰ・ＢＣＭ管理委員会（仮）及び各部・各課は、年１回以上、研修や訓練の実施状況や対策の進捗状況を確認するとともに、本計画との整合性やマニュアルの内容等の点検・検証を行う。

④　改善・見直し（ACTION）

上記③の結果や、本計画の策定の前提としている諸計画（「日本医師会防災業務計画」等）が修正された場合や、対策を進めること（施設の耐震性の向上等）によって、本計画策定の前提条件等が変更になった場合など、年１回以上、日本医師会長のリーダーシップの下、定期的に本計画を見直す機会をもつ。

本計画に関連する文書及び参考文献

本計画は、日本医師会がこれまで実施してきた災害医療支援業務等をふまえ、日本医師会の関連文書と一定の整合性を確保するように策定された。

また、想定災害のような甚大な被害を伴う大規模地震が発生した場合、日本医師会は、指定公共団体として、関係省庁や地方公共団体等の公的機関と密接な連携が必要であることから、中央省庁や地方公共団体のＢＣＰやＢＣＰガイドラインを参考に、本計画を策定している。

＜中央省庁の文書＞

・厚生労働省業務継続計画
・内閣府（防災担当）「大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き」
・内閣府（防災担当）「事業継続ガイドライン第三版」

＜日本医師会の文書＞

・リスク管理規程
・災害発生時の「人命救助の人身の安全確保」対応ガイドライン
・「安否確認メッセージ一斉配信システム」を用いた安否確認マニュアル
・防災業務計画
・災害医療支援業務計画
・ＪＭＡＴ要綱
・首都圏直下型地震想定施設課・防災センター対応マニュアル

改定履歴

版数	制定/改定年月日	制定 / 主な改定内容
初版	令和３（２０２１）年３月１６日	新規制定
改定	令和７（２０２５）年１月１０日	一部改定 （第４章 事業継続体制の現状と対策「第２節 事業を継続する環境等の確保」の各項目を現状に合わせて修正）
改定	令和８（２０２６）年９月１５日	一部改定 （第４章 事業継続体制の現状と対策「第２節 事業を継続する環境等の確保」「第３ 情報通信設備」「１ 現状」より「衛星携帯電話 ＫＤＤＩイリジウム ５台」の記載を削除）
改定	年　月　日	
改定	年　月　日	
改定	年　月　日	
改定	年　月　日	
改定	年　月　日	
改定	年　月　日	