

災害時の
薬局業務運営の手引き
～薬局BCP・地域連携の指針～

東京都福祉保健局

「災害時の薬局業務運営の手引き～薬局BCP・地域連携の指針～」 制定に当たって

東日本大震災では、多くの薬剤師が被災地へ入り、調剤や医薬品等の管理、一般用医薬品を使用した住民の健康管理、防疫等様々な業務に従事されました。こうした活躍は、ともに働いた医療救護班の医師や看護師だけでなく、被災地の住民からも高く評価され、災害医療における薬剤師の役割が広く認知されました。

首都直下地震では、負傷者数が147,600人にのぼると想定されており、一人でも多くの患者を救うためには、全ての薬局が、地域の災害医療を担う一員としての役割を果たさなければなりません。具体的には、各薬局が早期に復旧し業務を継続できること、地域の災害医療体制を理解した上で医療救護活動に参加することが求められています。

この手引きでは、これら2点を中心に災害時の薬局の業務運営について指針を示しています。この手引きを参考として、地域で関係者がどのように連携していくかを検討するとともに、各薬局が業務継続計画（BCP）を作成し、災害への対応力を高める一助となるよう期待します。

最後に、本手引き作成に当たり御協力いただきました関係機関の皆様に御礼申し上げます。

平成 25 年 3 月

東京都福祉保健局健康安全部

薬局の皆様へ期待すること

東京都災害医療コーディネーター 猪口正孝*

平成 24 年 11 月、東京都は東日本大震災の教訓を踏まえて、東京湾北部地震や南海トラフ連動地震などの最新の被害想定のもとに地域防災計画を修正しました。

東京湾北部の直下型地震における最悪のケースでは死者約 9,700 人、負傷者約 14 万 6,000 人の被害が想定されています。修正された新たな防災計画では死者を 6,000 人減らすことを目標とし、自助・共助・公助の連携をもって応急・復旧対策を進めていくとしています。

この新たな地域防災計画の修正には、我々、東京都医師会や東京都薬剤師会も参加し、東日本大震災等での医療救護班・薬剤師班の派遣経験が反映されたものになっています。

□ これまでの災害医療計画 ～災害拠点病院と医療救護所を中心にした体制～

1995 年の阪神・淡路大震災での経験をもとに、地震に強く地域で災害医療の中心になりうる災害拠点病院が全国で指定されました。初期対応は地域内にバランスよく配置した医療救護所でトリアージを行い、優先順位を付けて応急処置を行うこととし、非常に数が多い軽症患者たちは救護所に残し、重症患者から優先的に災害拠点病院に搬送して行くこととしていました。災害拠点病院以外の病院は後方医療施設とされました。

そのため東日本大震災に際して、医療関係者は災害拠点病院と医療救護所の二つを軸として戦うことになりました。

□ 東日本大震災における災害医療活動の経験から

東日本大震災での災害医療活動を検討してみると、医療救護所はしばらく時間が経った時期に公衆衛生や慢性病の治療継続、心の支えとして大変活躍しました。しかし、地震発生直後には開設が難しいこと、外傷などの災害医療を行うには設備が不十分であること、そしてなにより被災患者は病院を目指してしまい、医療救護所に集まらないことがよく分かりました。

津波により破壊された病院もありましたが、生き残った災害拠点病院は狙い通りに獅子奮迅の活躍をしました。一方、後方医療施設と位置付けられていた一般病院にも患者が多数集まりましたが、事実上災害医療計画外であったため、行政の支援が得られず限定的な活動しかできなくて、残念な事態も起こりました。

□ 新しい災害医療計画の特徴

修正された地域防災計画では、①災害拠点病院以外の救急病院等を計画に組み込むなど、指定医療機関を増やし現実的な対応をすることとし、②災害医療コーディネーターを新設し、医療情報を効率的に伝達し事態に応じた対策が立てられるようにし、③負傷者の搬送体制、医薬品・医療資器材の備蓄と配分について、新しくしました。

①災害拠点病院と災害拠点連携病院

具体的には災害拠点病院（70病院）以外に救急告示医療機関等を災害拠点連携病院として新たに指定します。災害拠点病院・災害拠点連携病院は発災と同時に病院内の安全確認を行い、けがなどの被災患者を受入れる準備をします。病院前にトリアージポストを設営し、トリアージを行い、重症・中等症の患者のみを病院内に入れて治療を開始します。軽症患者は近接する地元医師会が運営する緊急医療救護所に案内され、治療又は応急処置を受けることとなります。このような役割分担によって、なるべく多くの人に医療を提供できるようにと考えています。

②情報の収集と伝達-災害医療コーディネーター

災害対策活動は情報を広く集め、素早く決断し、即行動に移すことが大事です。米国などでは

軍が統括しますし、日本でも自衛隊の活躍が報道されました。指揮統制が優れていて必要な資器材や人員を効率的に投入できるからです。宮城県は、地震に備えて指揮統制を担う災害医療コーディネーター制度を発足させたばかりでしたが、この制度が東日本大震災の際にうまく機能しました。

東京都はこの制度に着目し、東京都庁-二次医療圏-区市町村と三段階に専門家を配置することにしました。そして、東京都全域を担当するコーディネーター（＝東京都災害医療コーディネーター）として、私、猪口（東京都医師会 病院・防災担当理事）と、大友康裕東京医科歯科大学大学院教授、山口芳裕杏林大学医学部教授が任命されています。

また、二次医療圏を担当するコーディネーター（＝東京都地域災害医療コーディネーター）として各医療圏の災害拠点中核（基幹）病院の先生方が任命されています。今後、さらに各区市町村を担当する区市町村災害医療コーディネーターが設置される予定です。

災害医療は区市町村の現場対応が大事ですが、近接地域から、さらには地域を超えて都や国レベルの支援が必要になってきます。コーディネーター制度により被災現場の情報が素早く伝わり、医療救護班の配置や医薬品、医療資器材の効率的な配分が可能になると考えています。

そのほか、医療ニーズや対応を災害発生直後、72 時間以降、1 週間後などの段階ごとに分けて詳細に表わし、都・区市町村・保健所・医療機関・薬局等が共通の認識で動けるように配慮しました。

併せて、日本国中から応援支援に駆けつけてくれる^{ディーマット}DMATや医療救護班の秩序ある受入れを行い、コーディネーターが効率的な配備を行うための受入れシステムを作りました。

③負傷者の搬送体制、医薬品・医療資器材の備蓄と配分

現在、東京消防庁の動かせる救急車は 230 台余りで、出動 1 回に対してかかっている時間は 1 時間弱です。どんなに頑張っても一日に 5,000 人程度しか搬送できない計算になります。被害想定を負傷者に比べてあまりにも少なすぎます。そこで救急車だけではなく、考えられる搬送手段全てを動員する計画となっています。しかし、それでも十分ではないでしょう。身近な負傷者を担架などで病院へ連れて行く方法を考えることは、共助の備えとして大事なことです。

医薬品・医療資器材を備蓄し、物資の分配方法も決めました。東日本大震災では全国から支援物資が送られてきましたが、仕分けして分配することが大きな負担となりました。この経験をもとに、流通機能を早期回復させ、平時と同様に災害時も卸売販売業者からの供給を主体とした体制にしました。さらに区市町村では地区薬剤師会の協力を得て医薬品のストックセンターを作ることになりました。医薬品ストックセンターは、地域の医薬品の供給や薬剤師班の活動拠点となり、ストックセンター長（地区薬剤師会から選任）には、災害医療コーディネーターに薬事のアドバイス・サポートをしていただきます。

□ 薬局に期待すること

発災した場合、重症者は災害拠点病院で、中等症者は災害拠点連携病院で、軽症者は緊急医療救護所・医療救護所で治療することになります。

診療所の医師たちは、発災直後できるだけ早くに自分の診療所から所定の緊急医療救護所や病院へ向かいます。そこで病院の医師達と一緒に、まずは都民の命を守ることに専心します。

東京都内は、医薬分業率が70%を超えており、平時のみならず災害時にも薬局に果たしていただきたい役割は極めて大きいです。薬局の皆様にも、ともに地域の災害医療の一翼を担っていただけることを期待しております。

※東京都医師会 病院・防災担当理事

目次

第1章	はじめに	1
I.	災害時の薬局の責務.....	1
II.	本冊子の構成.....	2
III.	想定する災害（東京都の被害想定）.....	3
第2章	地域防災計画と災害時の薬局の役割	4
I.	東京都の地域防災計画.....	4
1.	医療提供施設の分類と役割.....	4
2.	緊急医療救護所・医療救護所.....	5
3.	災害医療コーディネーター.....	6
4.	医薬品供給体制.....	7
II.	区市町村の地域防災計画.....	7
III.	災害時の薬局の役割.....	8
1.	地域と連携した災害医療活動.....	8
2.	薬局の業務継続.....	9
第3章	事前準備	10
I.	自薬局の業務継続のための準備.....	10
1.	業務継続計画（BCP）の作成.....	10
2.	BCPの運用、見直し.....	12
3.	教育・訓練.....	12
4.	事前対策の実施.....	13
II.	地域と連携した災害医療活動を行うための事前準備.....	14
1.	緊急医療救護所、医療救護所との連携準備.....	14
2.	医療機関との連携準備.....	14
3.	他の地域との連携.....	15
第4章	発災後の対応	16
I.	発災直後（発災から6時間後まで）の対応.....	16
II.	超急性期（発災後6時間から72時間まで）の対応.....	17
III.	急性期（発災後72時間から1週間まで）の対応.....	18
IV.	急性期以降（発災1週間以降）の対応.....	18
第5章	資料編	19
I.	東京都で想定される被害とその状況.....	19
1.	東京都の新たな被害想定について.....	19
2.	被害の概要.....	19

3.	震度と建物被害の目安	22
4.	大震災（震度6弱以上）発生時の都内の交通規制	23
II.	東京都の災害医療体制	25
1.	東京都災害拠点病院と東京都地域災害医療コーディネーター一覧	25
2.	東京都薬剤師会を通じて派遣される薬剤師の手当と医薬品費用の弁償	26
III.	災害時の調剤活動に関する過去の通知	27
1.	被保険者証の提示	27
2.	治療費の自己負担	27
3.	調剤場所	27
4.	処方箋の交付	28
5.	医薬品の融通	28
6.	医療用麻薬及び向精神薬の取扱い	28
IV.	災害時に必要な医薬品	29
V.	所属団体等への発災後の状況報告様式例	32

付録 BCP 作成ガイド

災害時の
薬局業務運営の手引き
～薬局BCP・地域連携の指針～

第1章 はじめに

薬局には、「地域の医療救護活動を担う役割」と「薬局の業務を継続する役割」があり、両者は密接に関連します。そのため、この手引きでは、地域の災害医療計画について説明するとともに、各薬局でのBCP（業務継続計画）作成手順について解説します。

I. 災害時の薬局の責務

平時、薬局には、主に以下の役割があります。

- ① 調剤
- ② 一般用医薬品の販売
- ③ 医療機器・衛生材料等の販売
- ④ 食品・雑貨等の販売

災害時にも、これらの役割をできるだけ継続することが、地域住民の生活を支えるために求められています。

一般用医薬品の販売や医療機器・衛生材料等の販売、食品・雑貨等の販売は、災害時であっても各薬局（各社）の判断で業務を行うことが効率的です。そのため、この手引きでは基本的に言及していません。各薬局（各社）でこれらに関するBCP等を作り、対策を講じてください。

一方、調剤は各薬局（各社）独自の対応だけでは、地域の災害医療全体を考えなければ実施できません。災害時には、病院・診療所・薬局等が平時と同様に業務を行うことは不可能で、適切な役割分担を事前に決めておくことが、一人でも多くの患者を救うために必要です。例えば、平時であれば自分の薬局（以下「自薬局」といいます。）で調剤を行いますが、災害時にはそれだけでなく、地域の医療救護所へ行って、そこで調剤を行うこともあります。

また、場合によっては、病院薬剤部と連携し院内の設備や医薬品を借りて調剤を行う可能性もあります。

そのため、まず、都の地域防災計画や、自薬局が所在する区市町村の地域防災計画を読んで、地域の災害医療体制について知っておきましょう。その上で、自薬局が災害時にどのような行動をしなければならぬかを考えましょう。

II. 本冊子の構成

災害時の薬局の調剤業務は、「自薬局における調剤」と「地域（緊急医療救護所等）における調剤」が考えられます。そのどちらにも、地域内での連携と個々の薬局の災害対応能力の向上が欠かせません。

この手引きでは、災害時における自薬局の業務継続及び地域の関係者との連携について記載しています。

また、付録である「BCP 作成ガイド」では、BCP（業務継続計画）の作成の仕方について具体的に解説しています。手引きと付録「BCP 作成ガイド」を参考に、災害時の自薬局の業務継続及び地域内での連携について検討してください。

地域（緊急医療救護所等）における調剤など、薬剤師の地域での医療救護活動については、平成25年度中に『薬剤師班活動マニュアル』を作成し、さらに詳細を決める予定です。完成後、東京都のホームページに掲載する予定ですので、そちらを御覧ください。

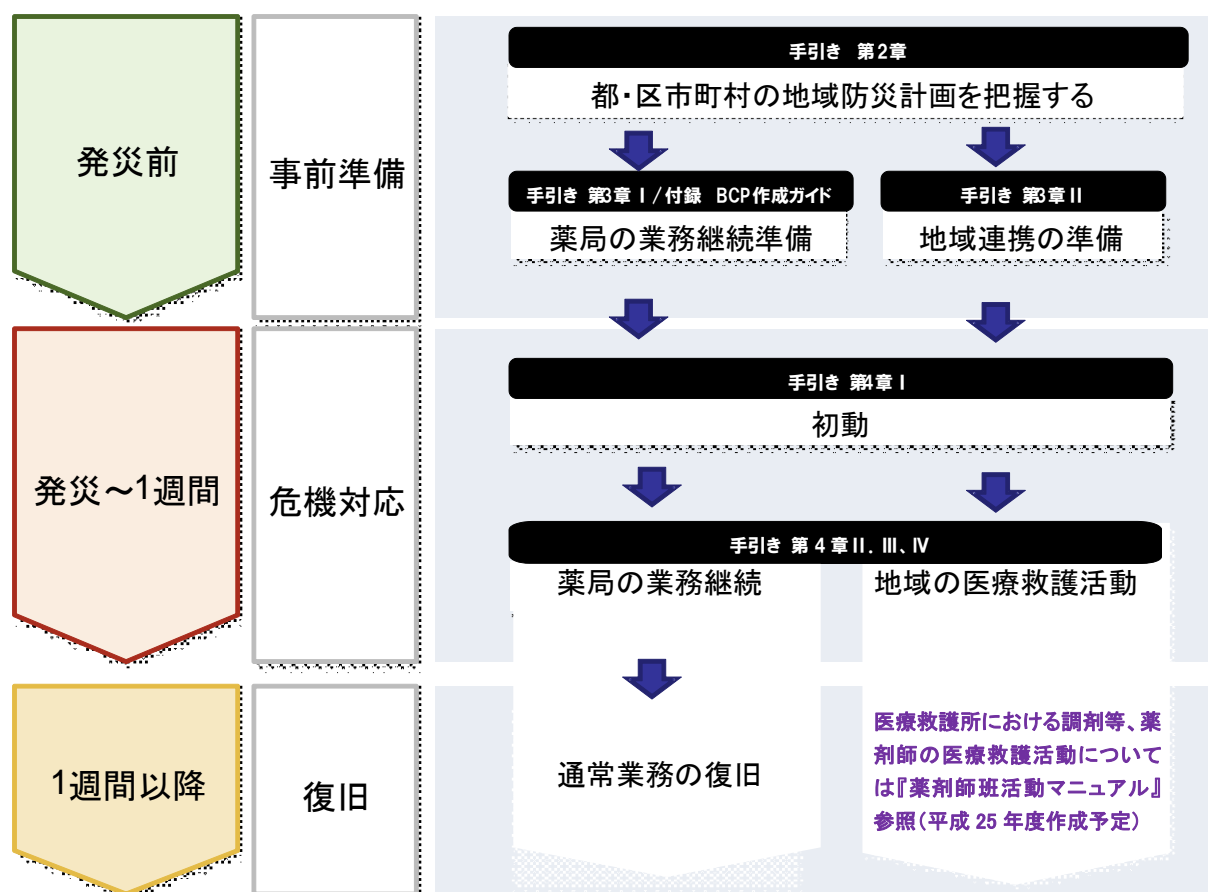


図1-1 災害時における調剤業務の準備と対応と本冊子の構成

III. 想定する災害（東京都の被害想定）

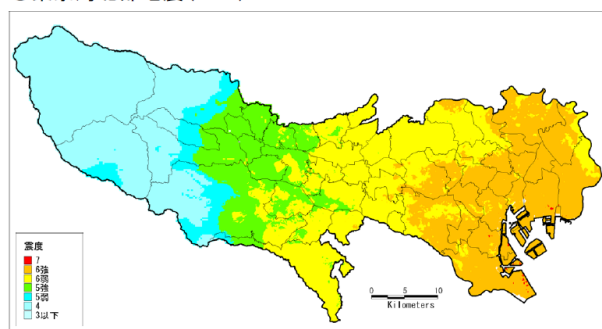
東京都が想定している大規模地震は以下の 4 種類です。詳しくは、『第 5 章 資料編』（19 ページ～21 ページ）を参照してください。

- 東京湾北部地震（M7.3）
- 多摩直下地震（M7.3）
- 元禄型関東地震（M8.2）
- 立川断層帯地震（M7.4）

この手引きでは、これらの大規模地震発生時の薬局の対応について記載しています。

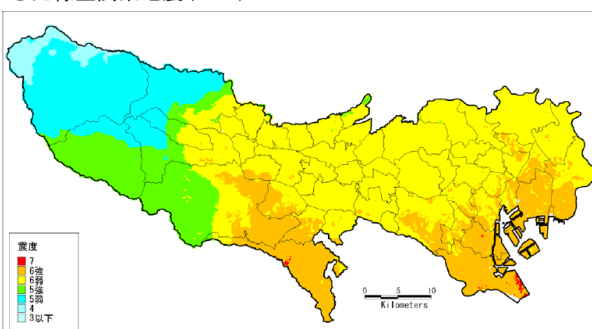
【首都直下地震】

○東京湾北部地震（M7.3）

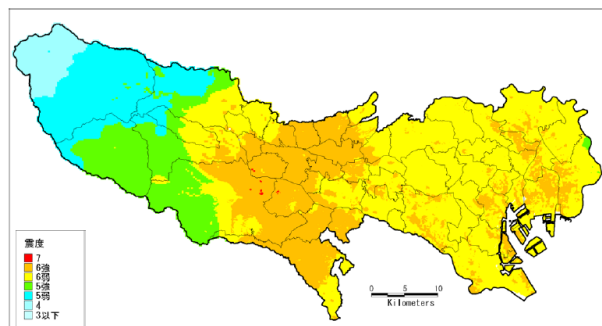


【海溝型地震】

○元禄型関東地震（M8.2）



○多摩直下地震（M7.3）



【活断層で発生する地震】

○立川断層帯地震（M7.4）

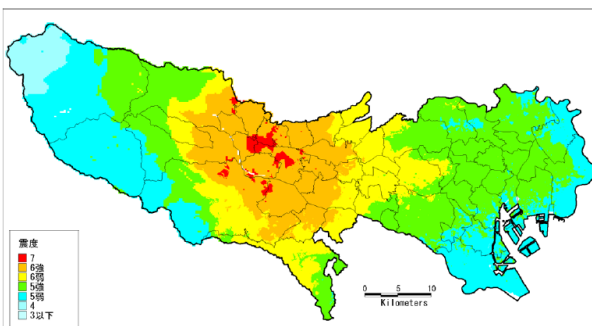


図 1-2 東京都が想定している大規模地震の震度分布

（出典：首都直下地震等による東京の被害想定報告書東京都防災会議）

これらの想定している地震が発生すれば、震度 6 強以上の範囲が東京湾北部地震の場合は区部の約 7 割、多摩直下地震の場合は多摩の約 4 割の地域に渡り、揺れによって多くの建物が倒壊します。

また、木造住宅が密集する地域などでは、大規模な火災・延焼が発生することも予想されています。電気やガス、水道、通信などのライフラインも一定期間は停止することを覚悟しなければなりません。

第2章 地域防災計画と災害時の薬局の役割

急性期（発災から1週間まで）の薬局の役割は、自薬局を早期に復旧させ業務を継続させることと併せて、区市町村の災害医療計画に基づく医療救護活動を行うことが中心になります。特に、超急性期（発災から72時間まで）は、外部からの応援が望めないため、地域内の他の薬局や病院、緊急医療救護所等と連携して災害医療に取り組みなければなりません。そのため、各薬局は、発災後すみやかに緊急医療救護所へ参集する等して、地域内で情報共有しましょう。

薬局は平時と同様、卸売販売業者から医薬品を調達しますが、卸売販売業者の機能が復旧するまでは、災害医療コーディネーターの指示に基づき、より緊急度の高い施設への供給が優先されます。

I. 東京都の地域防災計画

東京都では、東日本大震災の教訓を踏まえ、東京都災害医療協議会を設置し、限られた物的・人的資源の中で災害医療を効果的に行うための方向性を検討しました。その結果を踏まえて、平成24年11月に「東京都地域防災計画」を修正しています。

各区市町村の地域防災計画は、東京都の計画を参考にして作成されますので、まずは、東京都の計画について確認しておきましょう。

1. 医療提供施設の分類と役割

災害拠点病院や医療救護所だけでなく、全ての病院・診療所・薬局が協力して災害医療に取り組むために、医療提供施設を以下のように分類し、役割を定めました。

病院は「災害拠点病院」（70箇所、25～26ページ参照）、「災害拠点連携病院」（平成25年度指定予定）、「災害医療支援病院」のいずれかに分類され、重症の患者は災害拠点病院へ、中等症の患者は災害拠点連携病院で治療を行います。災害医療支援病院は2種類に分かれ、専門的医療（小児、周産期、精神、透析等）を行う病院は、原則として病院での業務を継続し、主に慢性疾患を担う病院は、発災直後は各区市町村の地域防災計画に基づく医療救護活動が主体になり、1週間以降に平時の業務へ徐々に移行します。

診療所も2種類に分かれ、専門的医療（救急、透析、産婦人科等）を行う診療所は、原則として診療所での業務を継続し、透析等の患者の医療にあたります。その他の診療を行う診療所（一般診療所）は、発災直後は各区市町村の地域防災計画に基づく医療救護活動が主体になり、1週間以降に平時の業務へ徐々に移行します。

薬局は、発災直後は各区市町村の地域防災計画に基づく医療救護活動が主体になり、1週間以降に平時の業務へ徐々に移行します。

表2-1 急性期までの医療提供施設の役割分担

分類		災害時の主な役割
病院	災害拠点病院	重症者の治療
	災害拠点連携病院	中等症者の治療
	専門的医療（小児、周産期、精神、透析等）を行う災害医療支援病院	専門的医療の継続
	一般的医療を行う災害医療支援病院	地域の医療救護活動
診療所	専門的医療（救急、透析、産科等）を行う診療所	専門的医療の継続
	一般的医療を行う診療所	地域の医療救護活動
薬局		地域の医療救護活動

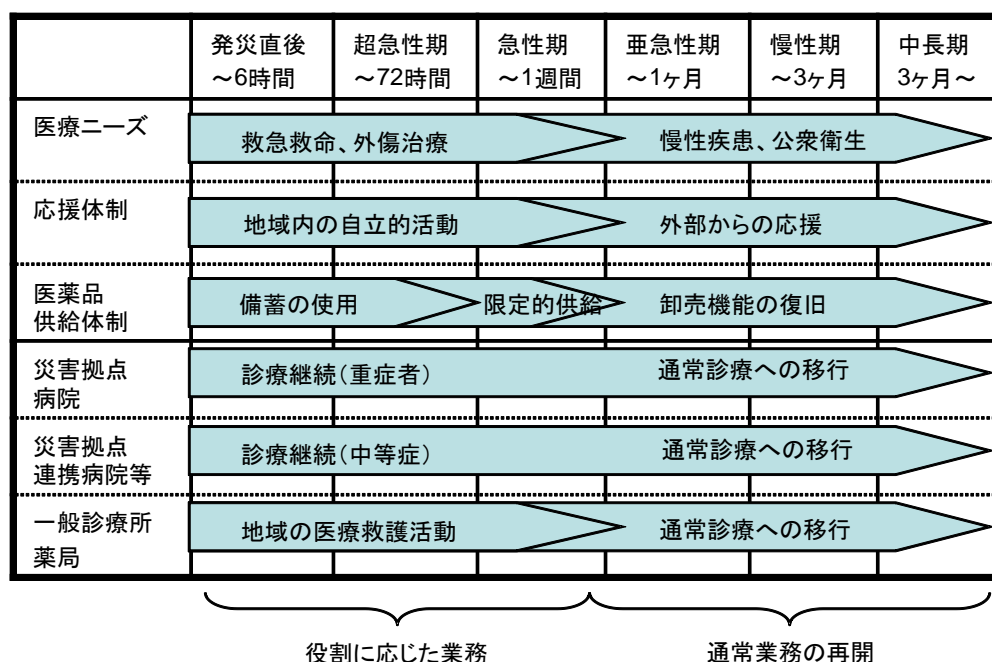


図2-1 フェーズごとの医療提供施設の役割分担

2. 緊急医療救護所・医療救護所

区市町村は、地域防災計画に基づき、緊急医療救護所や医療救護所を設置します。

(1) 緊急医療救護所 ～災害拠点病院等の近接地に設置～

被災を免れた災害拠点病院等には、発災直後から患者が殺到することが予想されます。しかし、全ての患者を災害拠点病院等で治療するのは非効率であるため、軽症者の受入れ先として、区市町村が災害拠点病院等の近接地等（病院敷地内を含む。）に緊急医療救護所を設置します。重症・中等症の患者は災害拠点病院等で、軽症者への応急処置は緊急医療救護所で行います。

(2) 医療救護所 ～避難所に設置～

避難所では、慢性疾患治療、被災者の健康管理や公衆衛生的ニーズが高まるので、区市町村は、地域防災計画に基づき、原則として500人以上の避難所、二次避難所（災害時要援護者等避難生活において配慮を要する人のための避難所）に医療救護所を設置して、避難者に対する健康相談、診察、歯科診療、服薬指導等を行います。

3. 災害医療コーディネーター

災害時の医療情報の集約・統制や、人的及び物的医療資源の配分を効率的に行うため、災害医療コーディネーター（医師）が任命されています。コーディネーターには3種類あり、東京都災害医療コーディネーターは都全域、東京都地域災害医療コーディネーターは各二次保健医療圏域、区市町村災害医療コーディネーターは区市町村内の医療救護活動等を統括・調整するために医学的助言を行います。

また、各区市町村に設置される医薬品ストックセンターのセンター長は、区市町村災害医療コーディネーターへ薬事に関する情報提供や助言を行い、業務に協力します。

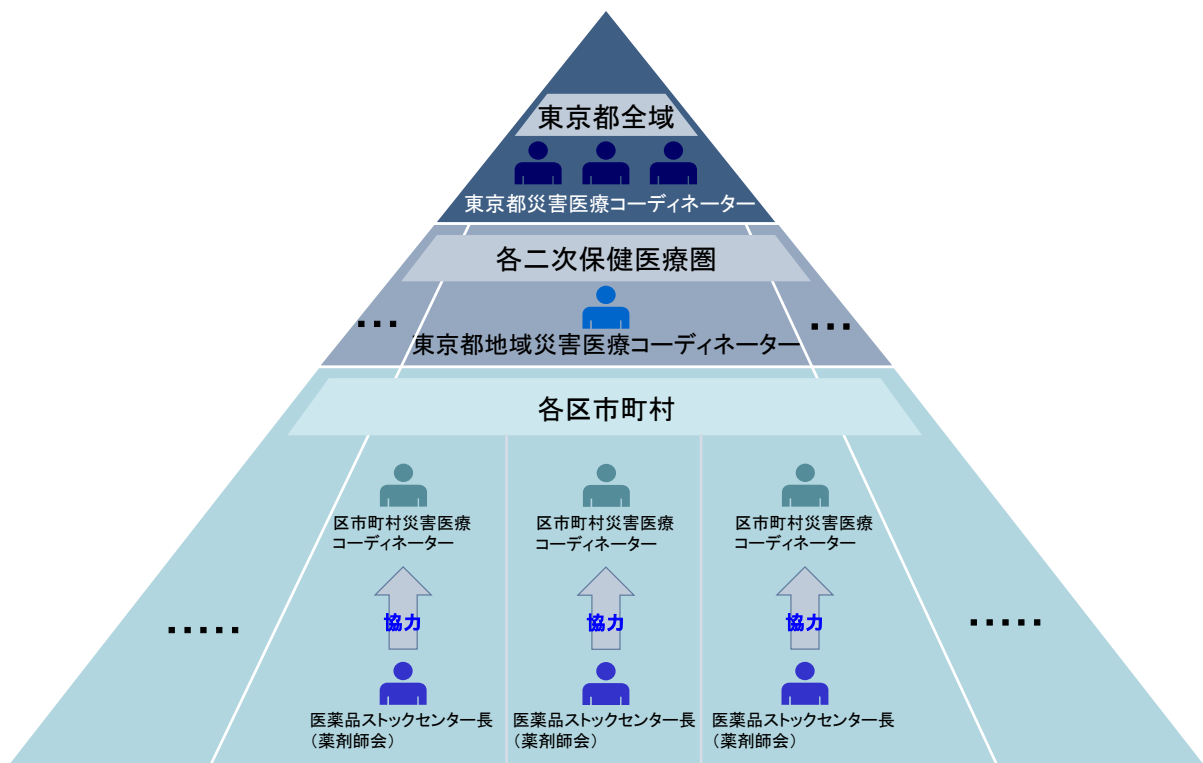


図2-2 東京都における災害医療コーディネーター

東京都は、以下3名の医師を東京都災害医療コーディネーターとして任命し、また、25～26ページに示す12名の医師を東京都地域災害医療コーディネーターとして任命しています。

表2-1 東京都災害医療コーディネーター

氏名	現職
猪口 正孝	東京都医師会 病院・防災担当理事
大友 康裕	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急災害医学分野教授 医学部附属病院救命救急センター センター長
山口 芳裕	杏林大学医学部救急医学高度救命救急センター教授

4. 医薬品供給体制

災害時も、平時と同様、薬局は取引先の卸売販売業者から医薬品等を購入します。ただし、卸売販売業者も被災しますので、発災から1週間程度は通常のような供給ができません。業務の再開は最少でも3日程度はかかりますので、**最低でも3日分程度の備蓄**を行うようにしてください。

また、被害の規模によっては、4日目以降、卸売販売業が業務を再開した後でも、全ての注文に応えることができない状態が続く恐れがあります。どの施設（病院、医療救護所、薬局等）へ医薬品が納入されるかは災害医療の根幹に関わるため、災害医療コーディネーターの判断を踏まえて供給優先順位が決定されます。

災害医療コーディネーターにとって、医薬品等の効率的な配分は最重要な業務で、それを的確に行うためには薬剤師のサポートが欠かせません。各区市町村の医薬品ストックセンター長（地区薬剤師会から選任）が薬事に関する情報収集や助言を行い、災害医療コーディネーターの業務をサポートします。

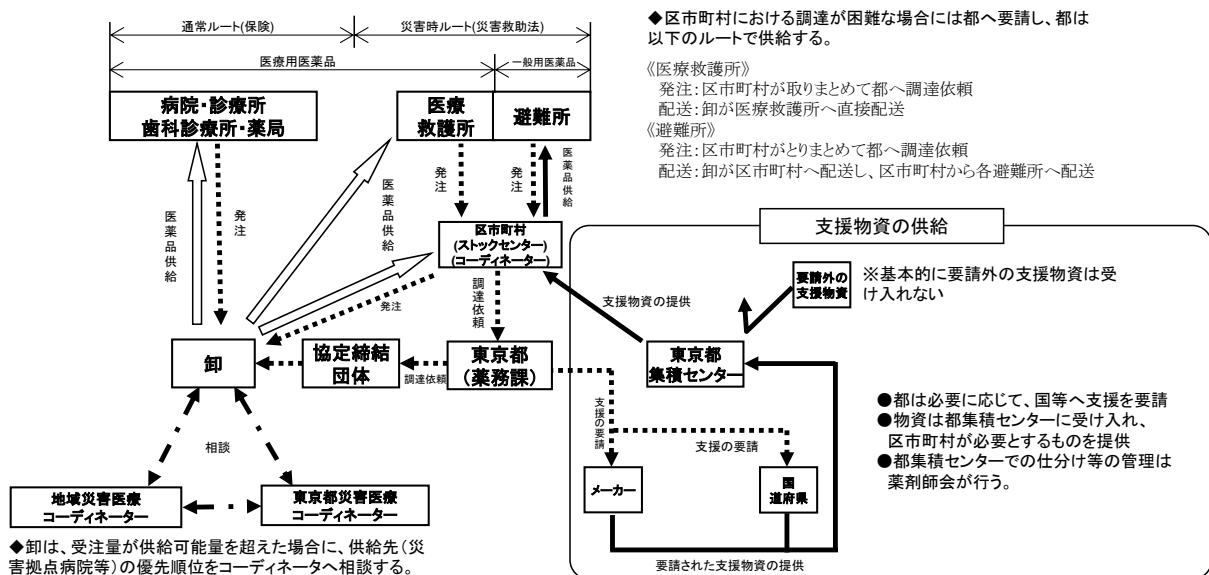


図2-3 災害時の医薬品等の供給体制

II. 区市町村の地域防災計画

東京都の地域防災計画を踏まえて、各区市町村が地域防災計画を策定しています。自薬局が所在する区市町村の地域防災計画を読み、薬局が果たすべき役割を確認しましょう。

また、各区市町村は、地区薬剤師会と連携して災害医療に取り組んでいるため、地区薬剤師会の活動計画等も確認しておきましょう。

Ⅲ. 災害時の薬局の役割

1. 地域と連携した災害医療活動

緊急医療救護所が設置されるような被害規模が大きい（例：震度 6 弱以上）災害の場合、超急性期（発災から 72 時間まで）は、外部からの応援が得られない恐れが高く、地域内の関係者が協力・連携し、地域の医薬品供給機能を維持する必要があります。そのため、各地域ごとに連携方法を事前に決めておきましょう。

以下に、その基本的な考え方を例示します。

(1) 緊急医療救護所における情報の共有と対応決定

発災後に薬局の薬剤師は、地域での薬局の役割に応じて、勤務地の最寄りの緊急医療救護所に参集する等して、他の薬局・医療機関・医師会・薬剤師会・区市町村等と情報を共有します。そして地域ごとに活動方針、業務継続方針を決定します。

(2) 緊急医療救護所を中心とした医薬品供給

緊急医療救護所では医師が主に軽症の患者を診察し、災害処方箋（又は指示箋）を発行します。災害処方箋（又は指示箋）は原則、緊急医療救護所内の調剤所で調剤されるため、発災後 3 日間の調剤は、緊急医療救護所が主体になります。

場合によっては、緊急医療救護所に参集した薬局の薬剤師が、災害拠点病院の薬剤部へ出向き、支援することも考えられます

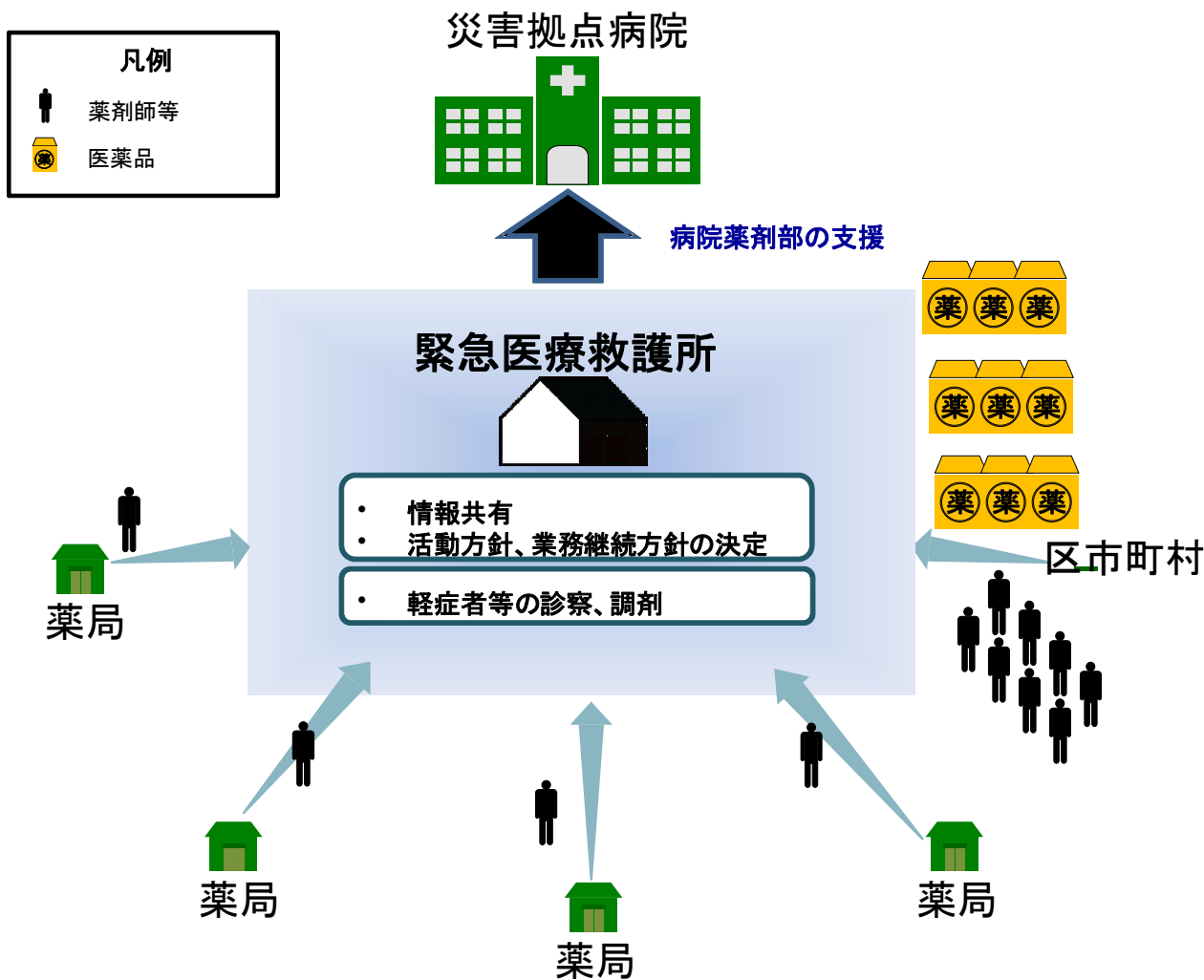


図2-4 薬局の医療救護活動例（超急性期）

※ 上記は一例であり、地域の実情に応じて地域ごとに事前に発災後の対応を決めておくようにしましょう。

※ 緊急医療救護所で使用する医薬品等は、区市町村が備蓄します。ただし、被害規模が大きい場合、備蓄だけでは不足する事態も考えられ、その際には区市町村が薬局に対して供出を要請することもあります。

※ 災害時の緊急医療救護所等における調剤や医薬品管理の具体的な方法は、『薬剤師班活動マニュアル』で規定しますので、この手引きでは省略します。平成 25 年度中に作成し、東京都のホームページに掲載する予定ですのでそちらを御覧ください。

2. 薬局の業務継続

上記「1. 地域と連携した災害医療活動」に加え、各薬局の営業を継続又は早期に再開することも求められています。業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）を作成し、災害時に限られた業務資源であっても、必要な業務を継続できるよう、事前に準備を行いましょ。

この手引き及び付録「BCP 作成ガイド」を参考に、各薬局の実情に応じた業務継続計画（BCP）を策定し、災害への対応力を高めてください。

第3章 事前準備

薬局が災害時に「**薬局の業務を継続する役割**」と「**地域の医療救護活動を担う役割**」を果たすためには、**BCPの作成と地域の関係者と連携するための準備**が必要です。地域の関係者には、平時に処方箋を応需している医療機関だけでなく、緊急医療救護所・医療救護所も含まれます。緊急医療救護所等は区市町村が地区医師会・地区薬剤師会と協力して運営しますので、運営方針を事前に確認し、連絡方法等必要なルールを各地域で決めておきましょう。

I. 自薬局の業務継続のための準備

1. 業務継続計画（BCP）の作成

(1) 業務継続計画（BCP）とは

業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）は、災害時にも継続すべき事業や業務について、限られた業務資源であってもそれらをきちんと継続できるように、事前に必要な準備を行うために作成するものです。

業務継続計画（BCP）のポイントは次のとおりです。

- ・災害時の被災状況を想定し、それを前提とする。
- ・継続すべき事業や業務を絞り込む。
- ・継続する事業や業務のサービスレベルの目標、中断する業務の再開目標を定める。
- ・目標に応じて必要となる対策（業務資源の確保など）を事前に検討し、実行する。
- ・現状と目標の差を検証し、継続的に見直す。

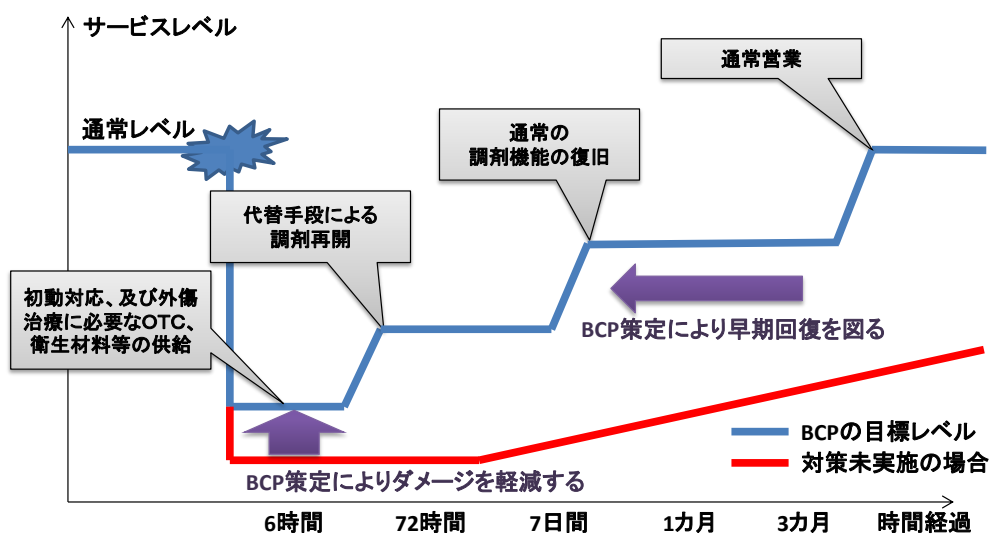


図3-1 薬局におけるBCPの概念

(2) BCP作成の進め方

BCP（業務継続計画）は、次の8つのステップで作成していきます。

初めてBCPを作成する場合は、基本的な手順としてこれらのステップを順番に実施してみましょう。

表3-1 BCP作成のステップと各ステップの実施概要

作成のためのステップ		内容
ステップ1	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ます。BCPはここで定める基本方針に基づいて策定していきます。
ステップ2	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、明らかにします。
ステップ3	業務の把握	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）を選定します。
ステップ4	業務資源の把握	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）を把握します。
ステップ5	リスクの評価	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します。
ステップ6	業務継続目標の設定	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します。
ステップ7	対策の検討	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します。
ステップ8	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文書を取りまとめます。

付録「BCP作成ガイド」では、各ステップの検討内容について、検討のための様式と記載例を示しながら解説していきます。各ステップに示す例と同じ様式で検討を進め、検討結果を取りまとめることで、業務ごとのBCP文書が完成するよう配慮しています。

また、地震発生時に迅速に活動できるよう、第4章を参考に発災後の対応を策定しておくことも必要です。地震発生後の対応は、「発災直後（発災から6時間まで）の対応」「超急性期（発災から72時間まで）の対応」「自薬局での業務継続」に区分できます。各段階で実施すべき活動をリストアップするとともに、各活動の具体的な内容を定めておきましょう。

2. BCPの運用、見直し

(1) 平常時の取組み

業務継続の対応力は一朝一夕で身につくものではありません。経営者自身が意識を高めるとともに、経営者と従業員が防災や業務継続について話し合う機会を定期的に設けるなど、薬局全体で普段からの災害対策に取り組むことが重要です。

(2) BCPの運用と見直し

BCP 文書を作成したら、それをより実効的なものとするため、継続的な見直しを行うためのPDCA サイクル（計画（Plan）・実行（Do）・点検（Check）・改善の実施（Act）を繰り返すこと）を構築しましょう。

事前対策の実施について行動計画（アクションプラン）を定めるのも有効な方法の一つです。一年で全ての事前対策を講じることはできませんので、複数年次で段階的に実行するような計画を立てて、対策の進捗を常時チェックしていく取組みが必要です。

なお、BCP は、新しいスタッフの増加、行政機関が地域防災計画を見直したタイミングなど、内部・外部環境が変化した場合に見直しを図りましょう。

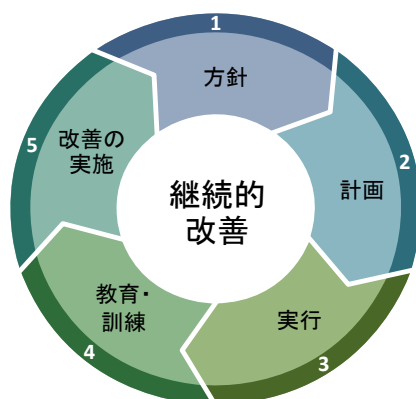


図3-2 PDCA サイクルの概念

3. 教育・訓練

業務別に設定したサービスレベルの業務が、実際に対応可能か訓練により検証しましょう。例えば、「停電時には、散剤を自動分包機に代わって手作業で分包する。」と規定していたら、普段から練習しておかなければなりません。

また、災害時の初動や情報連絡の方法について、従業員を集めて、イメージトレーニングを行うなどの方法も効果的な訓練の一つです。

4. 事前対策の実施

(1) 医薬品の備蓄

薬局で使用する医薬品等は災害時も平時と同様、卸売販売業者から購入します。

ただし、発災から1週間程度は卸売販売業者の機能が低下するため、医薬品等の供給が災害拠点病院など限られた施設に優先されます。そのため、薬局は**少なくとも3日分の医薬品等を備蓄**しましょう。

(2) 停電への備え

停電に備えて、自家発電機を購入を検討しましょう。併せて自家発電装置の燃料も備蓄しておきましょう。

自家発電機の導入が困難な場合には、停電時でも調剤等を継続するために必要な対策を考えましょう。例えば懐中電灯や上皿天秤の用意、レセコンの代わりに紙の様式を準備する、などが考えられます。詳細は付録「BCP 作成ガイド」にある書式例を参考にしてください。

(3) 情報連絡手段の確保

災害対応は情報が命です。固定電話や携帯電話がつかない状況も考えられます。それら以外で使用可能な情報連絡手段について整理しておきましょう。

(4) 燃料の備蓄

東日本大震災では、ガソリンなどの燃料不足が起きました。車のガソリンを普段から満タン状態にしておく、ガソリン携行缶でガソリンを備蓄する、など事前の対策を講じておきましょう。

(5) 食料の備蓄

薬局の営業を再開する上で、従業員の食料等の確保も必要になります。薬局周辺で容易に入手できればよいですが、食料・水等が不足する状況も想定されます。東日本大震災時は食料や生活用品の供給が限られ、それらを手に入れるために出勤できない薬剤師等もいました。

薬局が業務を継続するためには、薬局勤務者の最低限の生活も守る必要があり、燃料と同様、必要最小限の食料と水の備蓄を行うなど、事前の対策を講じておきましょう。

II. 地域と連携した災害医療活動を行うための事前準備

1. 緊急医療救護所、医療救護所との連携準備

(1) 所在地の確認

災害時には災害拠点病院と緊急医療救護所が医療の拠点になります。必ず、最寄りの緊急医療救護所の設置予定場所と災害拠点病院の所在地を確認しましょう。

また、その他の医療救護所や医薬品ストックセンターの設置予定場所、災害拠点連携病院の所在地も確認しておきましょう。

(2) 災害処方箋のルールの確認

災害時に緊急医療救護所、医療救護所から発行される処方箋は、通常健康保険が適用される処方箋ではなく、災害救助法が適用される処方箋（以下「災害処方箋」といいます。）となります。災害処方箋（又は指示箋）は、原則として緊急医療救護所や医療救護所内の調剤所で調剤されますが、薬局が応需する可能性もあります。その場合に備えて、区市町村（又は地区薬剤師会）に災害処方箋の求償方法等について確認しておきましょう。

(3) 疑義照会のルールの確認

薬局が災害処方箋を応需する場合、疑義照会を行うための連絡方法を区市町村（地区医師会、地区薬剤師会）に確認しておきましょう。

また、災害時は通信手段が非常に限定され、使用しにくいことが考えられるため、出来るだけ疑義照会が発生しないような仕組みづくりが重要です。地区医師会・地区薬剤師会とともに疑義照会を不要とできる範囲や、医薬品が不足した場合の代替調剤についての基本的なルールを作成しておきましょう。

2. 医療機関との連携準備

処方箋を応需している医療機関と、災害時の対応や役割分担について検討しておきます。医療機関（特に災害拠点病院）ごとに、近接する薬局・地区薬剤師会・地区医師会等が事前に協議しておくことが重要です。

以下に、検討の例を挙げます。

(1) 医療機関の災害時の診療方針の確認

災害時（特に、発災から72時間までの超急性期）に、医療機関が診療を継続するのか、又は休診して緊急医療救護所等で地域の医療救護活動に従事するのか、診療方針を確認しましょう。

(2) 医薬品が不足した場合の対応の協議

医薬品が不足した場合に備え、近隣の薬局間や医療機関との医薬品譲渡方法についてルールを定めておきましょう。

(3) 停電等で薬局において調剤ができない処方が生じる場合の対応の協議

停電等によって薬局で調剤ができない処方が生じる場合の対応について協議をしておきましょう。例えば、薬局で電子天秤・自動分包機が使えない場合の対応として以下が考えられます。

- 散剤は院内処方箋に切り替え、錠剤等だけ院外処方箋にする。
- そのために必要な散剤は、薬局が病院へ譲渡する。併せて、薬局の薬剤師が病院へ調剤の支援に行く。

(4) 疑義照会の方法の協議

災害時には医師や薬剤部と連絡がとれない恐れが高いため、医師等へ連絡がとれない前提で、疑義照会を不要とできる範囲や、医薬品が不足した場合の代替調剤について基本的なルールを医療機関と決めておきましょう。

(5) 被災状況や営業・診療状況の情報共有方法の協議

発災後の薬局・医療機関の営業（診療）状況や被害状況、業務の再開予定日等をどのように双方で共有するか、決めておきましょう。

(6) 医療機関の処方箋発行のルールの確認

災害時の院外処方箋発行のルールを地区医師会・地区薬剤師会を交えて協議しておきましょう。例えば以下のようなことを協議しておきます。

- 処方箋の発行時期（例：発災直後で近隣薬局が営業できない間は院内処方箋にし、4日目を以降に院外処方箋を再開）
- 処方日数を何日にするか（例：急性期は3日間分だけの処方にする）

(7) 病院薬剤部への支援について協議

夜間に発災した場合など、病院薬剤師の人数が不足することが考えられます。そのため、薬局薬剤師が病院内の調剤や医薬品管理などの支援や協力を行う必要があるか、事前に病院薬剤部と薬局が協議しておきましょう。

薬局薬剤師の病院薬剤部における活動内容や、活動を行った場合の報酬、院内で事故が発生した場合の責任の所在や補償などについて、各病院と薬局が具体的に決めておくことが望ましいです。併せて、災害時を想定した訓練を各病院と薬局が合同で定期的実施しましょう。

(8) 医療機関が休診する際の対応の確認

災害時に医療機関が休診する場合、普段その医療機関に通院している患者が処方箋を持たずに薬局へ来ることが考えられ、そうした「処方箋無し調剤」への対応を、医療機関とともに考えておく必要があります。薬局で保管している薬歴や患者が持参する『お薬手帳』で投薬する場合の注意点を確認しておきましょう。

また、医療機関が診療を再開し、院外処方箋の発行が再開する場合には、必ず薬局へ再開の時期を相談してくれるよう伝えておきましょう。それによって、薬局が閉鎖しているにも関わらず院外処方箋が発行され、患者が医薬品を受け取れない、という事態が防げます。

3. 他の地域との連携

被害が大きかった地域をそれ以外の地域が支援できるよう、支援・受援の申し出方法や、その調整者（機関）・調整方法等をあらかじめ地域内で決めておきましょう。

第4章 発災後の対応

発災後は、必要な安全確認等を実施し被害状況を把握した上で、自薬局の業務の継続及び地域の医療救護活動を行います。被害規模が大きい地域の薬局は、BCPに基づき自薬局の業務再開・継続に努めつつ、緊急医療救護所へ参集する等して関係者と情報共有しましょう。

また、被害規模が小さい地域の薬局は、被害が大きい地域の支援に参加しましょう。

※被害規模が大きい＝緊急医療救護所等が設置される地域（目安：震度6弱以上）

被害規模が小さい＝上記以外の地域

I. 発災直後（発災から6時間後まで）の対応

(1) お客様及び従業員の安全確保

- 自らの身の安全を確保します。次に、薬局内の他の従業員やお客様の救助、救出、救護を行います。
- 店舗内や店舗周辺の被害状況を確認し、安全な場所に誘導します。屋外でもガラスや看板の落下などが考えられるため、必ずしも屋外が安全ではない、という点に留意してください。

(2) 広域の避難誘導

- その場にとどまれば危険と判断した場合は、広域の避難を促します。避難先は、避難所（災害により住宅を失った場合に一定の期間避難生活をする場所）と避難場所（火災が延焼拡大して地域全体が危険になったときに避難する場所）を適切に判断し誘導します。

(3) 従業員の安否確認

- あらかじめ定めた方法で従業員の安否を確認します。災害用伝言ダイヤル171や携帯電話の災害用伝言板サービスなどを活用する方法もあります。
- 地震の発生日時、被災状況、公共交通機関の運行状況などから、従業員の行動方針（帰宅もしくは参集の必要性、翌日以降の出勤の可否など）を決定し、周知します。
- 参集が必要な場合は、従業員の参集の可否を確認します。

(4) 薬局の被害状況の確認（以下を確認しましょう。）

- 建物（基本構造、天井やガラスなどの非構造部材）
- 電気、水、通信などのライフラインの使用可否
- 医薬品の使用可否
- 調剤機器、器具類、その他備品の使用可否
- 燃料（ガソリン、灯油）の残量、入手可否等

(5) 周辺の被害状況の確認（以下を確認しましょう。）

- 周辺地域の建物被害状況、火災の発生状況
- 周辺の道路状況
- 周辺の医療機関の被災状況・診療継続状況
- 公共交通機関の状況等

被害規模が大きい地域の場合

(6) 地域との情報共有

- 自薬局の業務継続に努めながら、最寄りの緊急医療救護所に参集できる薬剤師は参集します。
- 緊急医療救護所で地域の他の薬局・医療機関・医師会・薬剤師会・区市町村等と情報を共有します。
- その上で地域ごとに活動方針、業務継続方針を定めます。

被害規模が小さい地域の場合

(6) 業務継続の判断

- 薬局の業務継続が可能かどうか判断します。薬局の被災状況、従業員の参集可否、ライフラインの状況等から、業務継続計画（BCP）で設定したサービスレベルが実現可能かどうかを判断しましょう。

(7) 関係各所への連絡

- 近接医療機関への連絡・連携（診療状況や再開予定の確認など）
- 地区薬剤師会等の所属団体への連絡（店舗の被災状況、業務再開見通しの連絡など）
※その際に使用する様式の例は32ページ～33ページ参照。

II. 超急性期（発災後6時間から72時間まで）の対応

被害規模が大きい地域の場合

他の地域からの応援が得られない超急性期（発災から72時間程度、長ければ1週間）までは、災害拠点病院や緊急医療救護所に医薬品等や人員を集中させることにより、地域の医薬品供給機能を維持します。

事前に、地域内の薬局で

- ・医療救護活動（緊急医療救護所での調剤、投薬等）
- ・病院薬剤部の支援

等の役割を分担しておきましょう。

また、実際の被害の状況や、近接する医療機関の院外処方箋発行状況にあわせ、柔軟に対応しましょう。

被害規模が小さい地域の場合

BCPに基づき自薬局の業務を継続することと併せて、被害が大きな地域への支援に薬剤師会等を通じて参加することを検討しましょう。

III. 急性期（発災後72時間から1週間まで）の対応

被害規模が大きい地域の場合

地域の医療救護活動を継続しますが、発災から72時間以降は、外部からの支援も期待できるため、BCPに基づき自薬局の業務再開に重点をおきます。

被害規模が小さい地域の場合

自薬局の業務を継続することと併せて、被害が大きな地域への支援に薬剤師会等を通じて参加しましょう。

IV. 急性期以降（発災1週間以降）の対応

被害規模が大きい地域の場合

自薬局の業務再開・業務継続を主体にして通常業務の復旧に努めながら、外部から支援に来た薬剤師とともに地域の医療救護活動を継続します。

被害規模が小さい地域の場合

自薬局の業務を継続することと併せて、被害が大きな地域への支援に薬剤師会等を通じて参加しましょう。

第5章 資料編

I. 東京都で想定される被害とその状況

1. 東京都の新たな被害想定について

◆最大震度 7 の地域が出るとともに、震度 6 強の地域が広範囲になりました。

震度 6 強以上の範囲は、東京湾北部地震区部の約 7 割
多摩直下地震多摩の約 4 割

◆東京湾沿岸部の津波高は、満潮時で最大 T.P.2.61m (品川区)

河川敷等で一部浸水の恐れがあるが、死者などの大きな被害は生じない

◆東京湾北部地震の死者が最大で約 9,700 人です。

区部木造住宅密集地域で、建物倒壊や焼失などによる大きな被害

2. 被害の概要

表 5-1 想定される地震による被害の概要 (冬の夕方 18 時・風速 8m/秒)

		【首都直下地震】		【海溝型地震】		【活断層で発生する地震】			
		東京湾北部地震 (M7.3)		多摩直下地震 (M7.3)		元禄型関東地震 (M8.2)		立川断層帯地震 (M7.4)	
人的被害	原因別	死者	約 9,700 人	約 4,700 人	約 5,900 人	約 2,600 人			
		揺れ	約 5,600 人	約 3,400 人	約 3,500 人	約 1,500 人			
		火災	約 4,100 人	約 1,300 人	約 2,400 人	約 1,100 人			
	原因別	負傷者 (うち重症者)	約 147,600 人 (約 21,900 人)	約 101,100 人 (約 10,900 人)	約 108,300 人 (約 12,900 人)	約 31,700 人 (約 4,700 人)			
		揺れ	約 129,900 人	約 96,500 人	約 98,500 人	約 27,800 人			
		火災	約 17,700 人	約 4,600 人	約 9,800 人	約 3,900 人			
物的被害	原因別	建物被害	約 304,300 棟	約 139,500 棟	約 184,600 棟	約 85,700 棟			
		揺れ	約 116,200 棟	約 75,700 棟	約 76,500 棟	約 35,400 棟			
		火災	約 188,100 棟	約 63,800 棟	約 108,100 棟	約 50,300 棟			
避難者の発生 (ピーク:1日後)		約 339万 人	約 276万 人	約 320万 人	約 101万 人				

帰宅困難者	約 517万 人
-------	----------

(出典：首都直下地震等による東京の被害想定報告書東京都防災会議)

<http://www.bousai.metro.tokyo.jp/japanese/tmg/pdf/20120418gaiyou.pdf>

表5-2 医療圏別被害想定（東京湾北部地震、多摩直下地震）（1/2）

	東京湾北部地震(M7.3)										多摩直下地震(M7.4)									
	死者・負傷者数(人)			ライフライン被害(停止率)							死者・負傷者数(人)			ライフライン被害(停止率)						
	冬18時風速:8m/s			市区 町村	電力	通信	ガス①	ガス②	上水道	下水道	冬18時風速:8m/s			市区 町村	電力	通信	ガス①	ガス②	上水道	下水道
	死者	負傷者	うち 重症者								死者	負傷者	うち 重症者							
区中央部	1,359	36,531	5,072	千代田区	31.5	1.3	83.1	100.0	52.0	28.8	407	18,151	1,714	千代田区	8.9	0.3	83.1	100.0	39.4	24.1
				中央区	40.5	2.0	2.6	100.0	68.5	29.5				中央区	13.4	0.5	2.6	100.0	64.7	25.1
				港区	23.4	1.9	77.5	100.0	44.5	28.0				港区	11.6	0.5	77.5	100.0	37.8	24.7
				文京区	30.2	7.6	2.3	100.0	38.5	29.6				文京区	5.0	0.4	2.3	100.0	21.4	24.8
				台東区	52.3	7.3	88.7	100.0	61.1	31.7				台東区	17.9	0.9	88.7	100.0	48.3	27.3
区南部	1,852	18,428	3,231	品川区	47.4	35.0	16.1	100.0	46.2	28.7	271	6,843	599	品川区	8.7	2.0	0.0	100.0	28.9	23.8
				大田区	36.8	23.9	21.6	100.0	67.9	30.3				大田区	6.6	1.6	0.0	100.0	48.7	24.6
区西南部	1,240	15,650	2,632	目黒区	26.4	18.4	0.0	100.0	40.1	30.3	320	8,212	981	目黒区	5.3	1.3	0.0	100.0	30.7	25.2
				世田谷区	19.4	12.7	1.2	100.0	30.8	24.7				世田谷区	6.9	2.1	0.0	100.0	30.5	22.4
				渋谷区	27.9	11.0	20.2	100.0	37.8	31.1				渋谷区	6.6	0.7	0.0	80.0	24.3	25.7
区西部	1,063	14,056	2,138	新宿区	20.5	4.6	74.3	100.0	34.3	28.0	293	7,581	707	新宿区	6.6	0.5	0.0	86.3	20.3	23.9
				中野区	17.7	10.6	40.1	100.0	24.8	28.1				中野区	5.3	1.2	0.0	59.9	22.2	25.2
				杉並区	25.2	19.7	46.3	99.8	24.9	26.0				杉並区	7.7	3.8	0.0	91.5	33.8	23.5
区西北部	473	11,537	1,188	豊島区	10.0	2.4	0.2	88.0	23.9	24.7	398	10,347	1,046	豊島区	7.2	1.6	0.0	10.1	21.3	24.4
				北区	11.3	1.7	0.0	57.9	32.6	26.0				北区	7.4	0.7	0.0	49.2	27.4	24.8
				板橋区	5.3	0.9	0.0	30.0	18.4	23.4				板橋区	4.4	0.9	0.0	34.2	20.6	22.7
				練馬区	5.3	2.2	0.0	25.6	17.2	19.7				練馬区	6.3	2.2	0.0	95.3	28.3	19.8
区東北部	1,634	19,032	2,899	荒川区	48.7	15.1	52.5	100.0	58.3	30.3	462	9,735	915	荒川区	17.3	2.0	6.5	97.7	45.4	27.9
				足立区	24.3	11.2	99.4	99.4	52.7	27.4				足立区	8.5	1.7	0.0	99.4	52.6	22.5
				葛飾区	24.5	10.9	67.0	100.0	71.2	29.7				葛飾区	6.7	1.1	0.0	67.0	59.0	24.3
区東部	1,714	24,991	4,175	墨田区	61.8	19.6	100.0	100.0	79.6	30.7	413	11,373	1,137	墨田区	16.9	1.5	0.0	100.0	65.8	25.8
				江東区	43.4	7.6	34.1	100.0	76.5	27.9				江東区	14.9	2.3	0.0	100.0	65.2	23.9
				江戸川区	25.2	11.6	68.8	100.0	72.5	27.4				江戸川区	6.4	1.3	0.0	68.8	56.6	22.5

表5-2 医療圏別被害想定（東京湾北部地震、多摩直下地震）（2/2）

	東京湾北部地震(M7. 3)										多摩直下地震(M7. 4)									
	死者・負傷者数(人)			ライフライン被害(停止率)							死者・負傷者数(人)			ライフライン被害(停止率)						
	冬 18 時風速:8m/s										冬 18 時風速:8m/s									
西多摩	9	24	4	青梅市	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	11.0	145	1,672	168	青梅市	3.4	0.6	0.0	0.0	7.5	20.2
				福生市	0.2	0.1	0.0	0.0	2.9	12.4				福生市	8.9	3.1	0.0	0.0	23.5	17.5
				羽村市	0.3	0.3	0.0	0.0	3.7	13.0				羽村市	3.8	1.7	0.0	0.0	33.7	15.9
				あきる野市	0.6	0.5	0.0	0.0	0.6	17.6				あきる野市	7.2	3.0	0.0	0.0	13.9	26.3
				瑞穂町	0.1	0.0	0.0	0.0	5.2	15.1				瑞穂町	3.6	0.4	0.0	0.0	15.4	18.5
				日の出町	0.3	0.1	0.0	0.0	0.1	16.0				日の出町	7.8	1.0	0.0	0.0	8.8	27.0
				檜原村	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5				檜原村	1.7	0.1	0.0	0.0	2.0	29.5
				奥多摩町	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0				奥多摩町	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	20.4
南多摩	82	2,420	142	八王子市	0.7	0.2	0.0	0.0	3.2	19.2	881	12,161	1,619	八王子市	15.1	4.6	30.8	100.0	31.2	28.8
				町田市	3.0	0.5	0.0	0.0	9.3	22.3				町田市	11.4	3.2	0.0	68.7	34.9	25.9
				日野市	0.9	0.1	0.0	0.0	7.3	20.4				日野市	14.4	3.3	100.0	100.0	35.2	27.8
				多摩市	2.2	0.2	0.0	0.0	15.2	17.5				多摩市	13.7	2.7	100.0	100.0	27.6	22.0
				稲城市	3.0	0.2	0.0	0.0	22.4	26.9				稲城市	11.0	0.9	99.5	99.5	26.1	31.6
北多摩西部	18	434	49	立川市	0.5	0.2	0.0	0.0	6.3	14.8	494	5,306	847	立川市	15.4	8.0	41.2	100.0	36.6	20.5
				昭島市	0.2	0.1	0.0	0.0	2.2	14.9				昭島市	15.0	6.6	0.0	100.0	44.7	22.0
				国分寺市	1.8	0.6	0.0	0.0	13.2	16.4				国分寺市	17.1	10.2	32.6	100.0	40.2	20.3
				国立市	1.2	0.5	0.0	0.0	10.4	15.1				国立市	15.6	11.5	87.4	100.0	47.4	18.2
				東大和市	0.4	0.3	0.0	0.0	8.2	16.5				東大和市	17.0	12.1	0.0	100.0	36.7	24.3
				武蔵村山市	0.2	0.1	0.0	0.0	3.6	14.9				武蔵村山市	9.8	5.5	0.0	100.0	29.3	20.3
北多摩南部	149	3,200	271	武蔵野市	6.7	2.9	0.0	93.3	35.0	16.0	263	4,846	494	武蔵野市	6.4	2.1	0.0	100.0	56.2	16.3
				三鷹市	5.9	1.8	0.0	100.0	28.4	17.4				三鷹市	6.7	2.2	0.0	100.0	32.7	17.5
				府中市	1.4	0.6	0.0	1.5	16.2	17.6				府中市	7.5	3.2	98.5	100.0	31.6	19.9
				調布市	3.1	0.7	0.0	100.0	25.3	15.6				調布市	4.4	0.9	0.0	100.0	27.7	15.9
				小金井市	3.2	1.0	0.0	2.0	17.7	20.3				小金井市	12.9	7.7	50.0	100.0	42.8	23.6
				狛江市	5.6	3.7	0.0	100.0	19.6	17.5				狛江市	5.1	1.8	0.0	100.0	25.8	17.5
北多摩北部	48	1,308	90	小平市	1.6	0.7	0.0	0.0	9.8	15.4	388	4,876	677	小平市	19.4	11.5	0.0	100.0	38.9	19.3
				東村山市	1.2	0.4	0.0	0.0	13.6	17.4				東村山市	13.1	6.4	0.0	100.0	34.1	21.8
				清瀬市	1.4	0.3	0.0	0.0	10.2	15.3				清瀬市	5.2	0.7	0.0	100.0	29.1	15.6
				東久留米市	1.8	0.7	0.0	0.0	10.7	18.1				東久留米市	7.7	2.7	0.0	100.0	31.2	19.5
				西東京市	3.0	1.0	0.0	0.2	20.7	23.4				西東京市	5.8	1.6	0.0	100.0	43.2	24.8

3. 震度と建物被害の目安

表5-3 木造建物における震度と建物被害の目安

震度階級	木造建物(住宅)	
	耐震性が高い	耐震性が低い
5弱	—	壁などに軽微なひび割れ・亀裂がみられることがある。
5強	—	壁などにひび割れ・亀裂がみられることがある。
6弱	壁などに軽微なひび割れ・亀裂がみられることがある。	壁などのひび割れ・亀裂が多くなる。壁などに大きなひび割れ・亀裂が入ることがある。瓦が落下したり、建物が傾いたりすることがある。倒れるものもある。
6強	壁などにひび割れ・亀裂がみられることがある。	壁などに大きなひび割れ・亀裂が入るものが多くなる。傾くものや、倒れるものが多くなる。
7	壁などのひび割れ・亀裂が多くなる。まれに傾くことがある。	傾くものや、倒れるものがさらに多くなる。

表5-4 鉄筋コンクリート造建物における震度と建物被害の目安

震度階級	鉄筋コンクリート造建物	
	耐震性が高い	耐震性が低い
5強	—	壁、梁(はり)、柱などの部材に、ひび割れ・亀裂が入ることがある。
6弱	壁、梁(はり)、柱などの部材に、ひび割れ・亀裂が入ることがある。	壁、梁(はり)、柱などの部材に、ひび割れ・亀裂が多くなる。
6強	壁、梁(はり)、柱などの部材に、ひび割れ・亀裂が多くなる。	壁、梁(はり)、柱などの部材に、斜めや X 状のひび割れ・亀裂がみられることがある。1階あるいは中間階の柱が崩れ、倒れるものがある。
7	壁、梁(はり)、柱などの部材に、ひび割れ・亀裂がさらに多くなる。1階あるいは中間階が変形し、まれに傾くものがある。	壁、梁(はり)、柱などの部材に、斜めや X 状のひび割れ・亀裂が多くなる。1階あるいは中間階の柱が崩れ、倒れるものが多くなる。

4. 大震災（震度6弱以上）発生時の都内の交通規制

(1) 第一次交通規制（大震災発生直後から実施）

道路における危険を防止するとともに、人命救助、消火活動等の活動を最優先するため、発生直後から次の交通規制が実施されます。

- 都心部の交通量を削減するため、環状7号線から都心方向への一般車両の通行が禁止となります。なお、環状7号線は、う回路として通行できます。
- 人命救助、消火活動等に従事する緊急自動車の円滑な通行を確保するため、下段の7路線を「緊急自動車専用路」に指定します。これらの路線では、一般車両の通行が禁止となります。
- ただし、都内の広域にわたり、極めて甚大な被害が生じたときは、被災状況に応じて広範囲にわたり、通行禁止等の交通規制を実施します。
- 緊急自動車専用路
 - 国道4号（日光街道他）
 - 国道17号（中山道・白山通り他）
 - 国道20号（甲州街道他）
 - 国道246号（青山通り・玉川通り）
 - 目白通り
 - 外堀通り
 - 高速自動車国道・首都高速道路

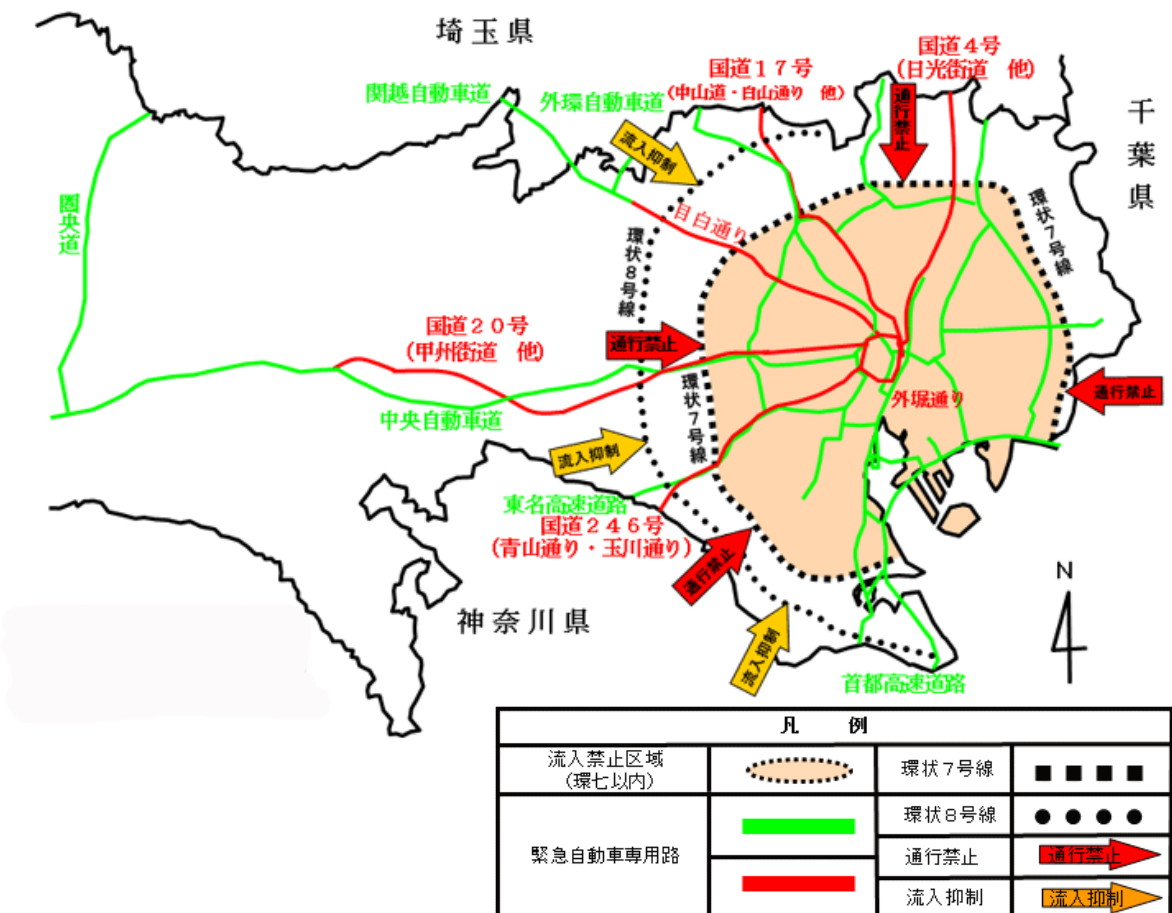


図5-1 第一次交通規制

(出典：警視庁ホームページ http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kotu/shinsai_kisei/kisei_1.htm)

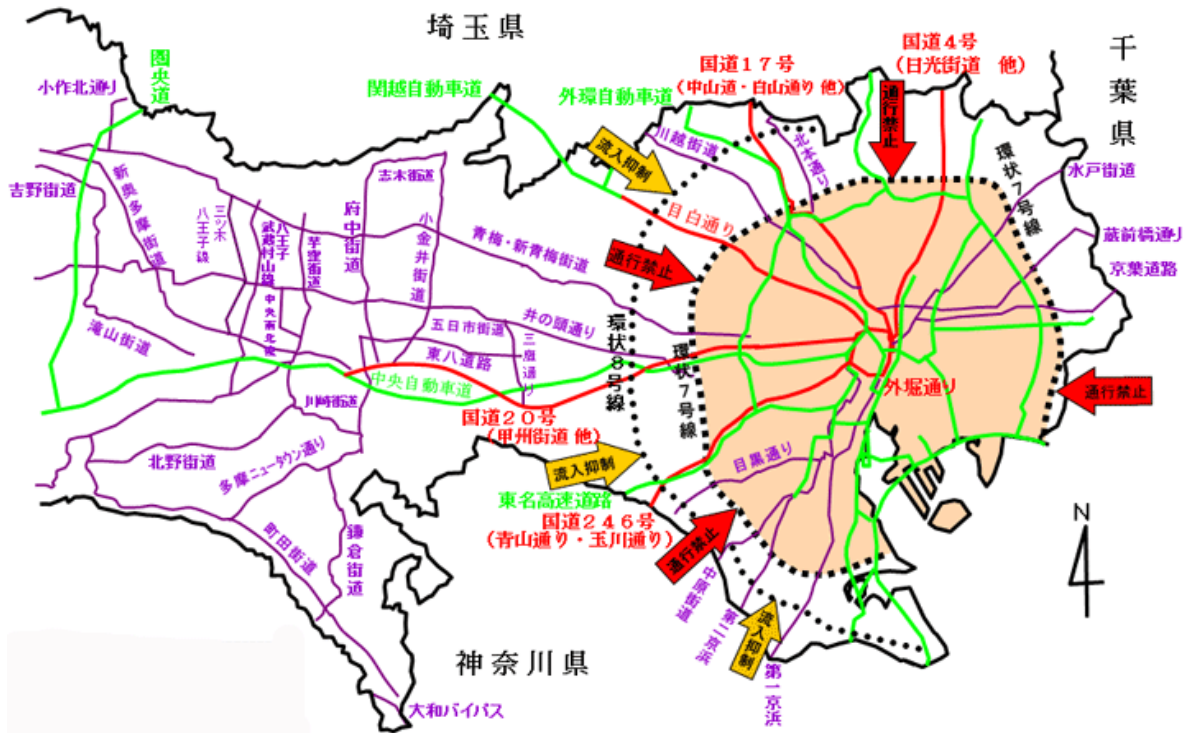
(2) 第二次交通規制（被害状況を確認した後から実施）

復旧活動に必要な物資の輸送、ライフラインの補修などの車両の通行を確保するため、被災状況に応じて災害対策基本法に基づき「緊急交通路」が指定されます。

- ・「緊急交通路」は、前記「緊急自動車専用路」を優先的に指定するとともに、被害状況等を踏まえ、必要に応じ、下表の路線からも指定します。
- ・「緊急交通路」では、災害応急対策に従事する緊急通行車両（緊急自動車及び災害対策基本法に基づく標章を掲示している車両）しか通行できません。

表5-5 緊急交通路

第一京浜	第二京浜	中原街道	目黒通り
青梅・新青梅街道	川越街道	北本通り	水戸街道
蔵前橋通り	京葉道路	井の頭通り	三鷹通り
東八道路	小金井街道	志木街道	府中街道
芋窪街道	五日市街道	中央南北線	八王子武蔵村山線
三ツ木八王子線	新奥多摩街道	小作北通り	吉野街道
滝山街道	北野街道	川崎街道	多摩ニュータウン通り
鎌倉街道	町田街道	大和パパス	



凡 例			
流入禁止区域 (環七以内)		環状7号線	
緊急交通路		環状8号線	
		通行禁止	
		流入抑制	

図5-2 第二次交通規制

(出典：警視庁ホームページ http://www.keishicho.metro.tokyo.jp/kotu/shinsai_kisei/kisei_2.htm)

II. 東京都の災害医療体制

1. 東京都災害拠点病院と東京都地域災害医療コーディネーター一覽

表5-5 東京都災害拠点病院と東京都地域災害医療コーディネーター(1/2)(平成25年4月時点)

二次保健医療圏	施設名	地域災害医療コーディネーター
【区中央部】 千代田区/中央区 港区/文京区 台東区	東京都済生会中央病院 駿河台日本大学病院 ☆日本医科大学付属病院 東京慈恵会医科大学附属病院 聖路加国際病院 東京都立駒込病院 順天堂大学医学部附属順天堂医院 北里大学北里研究所病院 東京医科歯科大学医学部附属病院 東京大学医学部付属病院 永寿総合病院	布施明 (日本医科大学付属病院)
【区南部】 品川区/大田区	東京都保健医療公社荏原病院 ☆東邦大学医療センター大森病院 昭和大学病院 NTT東日本関東病院	吉原克則 (東邦大学医療センター大森病院)
【区西南部】 目黒区/世田谷区 渋谷区	★東京都立広尾病院 日本赤十字社医療センター 一般社団法人至誠会第二病院 独立行政法人国立病院機構東京医療センター 公立学校共済組合関東中央病院 東京都立松沢病院	富山順治 (東京都立広尾病院)
【区西部】 新宿区/中野区 杉並区	医療法人財団荻窪病院 立正佼成会附属佼成病院 慶応義塾大学病院 東京女子医科大学病院 ☆東京医科大学病院 東京医療生活協同組合中野総合病院 東京都保健医療公社大久保病院 国立国際医療研究センター病院 社会保険中央総合病院 東京警察病院	太田祥一 (東京医科大学病院)
【区西北部】 豊島区/北区 板橋区/練馬区	日本大学医学部附属板橋病院 ☆帝京大学医学部附属病院 練馬光が丘病院 東京都立大塚病院 順天堂大学医学部附属練馬病院 東京都保健医療公社豊島病院 東京北社会保険病院	坂本哲也 (帝京大学医学部附属病院)

☆地域災害拠点中核病院 ★広域基幹災害医療センター

表5-5 東京都災害拠点病院と東京都地域災害医療コーディネーター(2/2)(平成25年4月時点)

二次保健医療圏	施設名	地域災害医療コーディネーター
【区東北部】 荒川区/足立区 葛飾区	医療法人社団成和会西新井病院 博慈会記念総合病院 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 東京都保健医療公社東部地域病院 ☆東京女子医科大学東医療センター	磯谷栄二 (東京女子医科大学東医療センター)
【区東部】 墨田区/江東区 江戸川区	江東病院 ☆東京都立墨東病院 あそか病院 白鬚橋病院 順天堂大学医学部附属順天堂江東高齢者医療センター がん研究会有明病院 東京臨海病院 江戸川病院	濱邊祐一 (東京都立墨東病院)
【西多摩】 青梅市/福生市 羽村市/あきる野市 瑞穂町/日の出町 檜原村/奥多摩町	☆青梅市立総合病院 公立阿伎留医療センター 公立福生病院	肥留川賢一 (青梅市立総合病院)
【南多摩】 八王子市/町田市 日野市/多摩市 稲城市	☆東京医科大学八王子医療センター 東海大学八王子病院 日本医科大学多摩永山病院 東京都保健医療公社多摩南部地域病院 稲城市立病院 町田市民病院	新井隆男 (東京医科大学八王子医療センター)
【北多摩西部】 立川市/昭島市 国分寺市/国立市 東大和市 武蔵村山市	★独立行政法人国立病院機構災害医療センター 東大和病院	小笠原智子 (独立行政法人国立病院機構災害医療センター)
【北多摩南部】 武蔵野市/三鷹市 府中市/調布市 小金井市/狛江市	武蔵野赤十字病院 ☆東京都立多摩・小児総合医療センター 杏林大学医学部付属病院 東京慈恵会医科大学附属第三病院	森川健太郎 (東京都立多摩・小児総合医療センター)
【北多摩北部】 小平市/東村山市 清瀬市/東久留米市 西東京市	☆公立昭和病院 佐々総合病院 東京都保健医療公社多摩北部医療センター 国立病院機構東京病院	岡田保誠 (公立昭和病院)

☆地域災害拠点中核病院 ★基幹災害拠点病院

2. 東京都薬剤師会を通じて派遣される薬剤師の手当と医薬品費用の弁償

- 東京都と東京都薬剤師会との間において「災害時の救護活動に関する協定書」が締結され、覚書として費用弁償等に関して定められています。
- 覚書において、救護活動を行う薬剤師は東京都により手当を保証されています。
- 覚書において、東京都薬剤師会を通じて派遣された薬剤師が携行した医薬品・衛生材料の費用について実費を東京都が弁償することになっています。

III. 災害時の調剤活動に関する過去の通知

1. 被保険者証の提示

「平成23年東北地方太平洋沖地震による被災者に係る被保険者証等の提示について」

厚生労働省保険局医療課 平成23年3月11日付事務連絡

<http://www.nichiyaku.or.jp/contents/topics/pdf/tpc110313-17.pdf>

- 平時においては健康保険の被保険者証を医療機関に提示する必要があります（国民健康保険法第36条2項など）。
- 東日本大震災時には、被保険者証等を紛失あるいは自宅に残したまま避難していることにより、保険医療機関に提示できない事態が考えられました。そこで、被保険者証がなくても、以下の項目が確認できれば受診可能になりました。
 - 被用者保険の被保険者：氏名、生年月日、事業所名
 - 国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者：氏名、生年月日、住所

2. 治療費の自己負担

「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて」

厚生労働省保険局医療課 平成23年3月15日付事務連絡

<http://www.nichiyaku.or.jp/contents/topics/pdf/tpc110313-13.pdf>

- 平時には治療費の一定割合等を一部負担金として支払う必要があります（国民健康保険法第42条など）。
- ただし、東日本大震災等で大きな被害を受けた地域の患者は、一部負担金等の支払いが一定期間、猶予されました。

3. 調剤場所

薬剤師法第22条

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S35/S35HO146.html>

薬剤師法施行規則第13条3

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/strsearch.cgi>

- 薬剤師は、原則として、薬局など都道府県知事の許可を受けた建物以外の場所で薬剤の調剤をしてはなりません。
- ただし、災害その他特殊の事由がある場合、薬局等以外の場所で調剤することが認められています。

4. 処方箋の交付

「情報通信機器を用いた診療（遠隔診療）等に係る取扱いについて」

厚生労働省医政局医事課/医薬食品局総務課 平成 23 年 3 月 23 日付事務連絡

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000015rt9-img/2r9852000001607e.pdf>

- 本来、処方箋の交付は、医師法等の法令に基づき医師の記名押印又は署名がある「書面」を、患者又は現にその看護に当たっている者に対して「交付」することが必要で、FAX による処方箋や電子処方箋は認められていません（医師法第 22 条、薬事法第 49 条、薬剤師法第 23 条）。
- ただし、東日本大震災時による患者に対応するため、ファクシミリ等により薬局に処方箋が送付された場合、医療機関から処方箋原本を入手するまでの間、ファクシミリ等を「処方箋」とみなして調剤することが可能になりました。
- また、客観的にやむを得ない状況であると認められる場合は、調剤された薬剤を郵送することが差し支えない、とされました。

5. 医薬品の融通

「東北地方太平洋沖地震における地方公共団体間又は薬局間の医薬品等の融通について」

厚生労働省医薬食品局総務課/医薬食品局監視指導・麻薬対策課 平成 23 年 3 月 30 日付事務連絡

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000016u0v-img/2r98520000017cz0.pdf>

「東北地方太平洋沖地震における病院又は診療所の間での医薬品及び医療機器の融通について」

厚生労働省医薬食品局総務課/医薬食品局監視指導・麻薬対策課 平成 23 年 3 月 18 日付事務連絡

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r98520000015drb.pdf>

- 薬事法上、医療機関の間で、許可なく医薬品及び医療機器の販売又は授与を行うことは、原則としてできません。
- ただし、東日本大震災時は、大規模な災害で通常の医薬品及び医療機器の供給ルートが遮断され、需給がひっ迫している状況だったため、被災地における薬局間や地方公共団体間、病院又は診療所の間で医薬品及び医療機器を融通することは、薬事法違反に該当しない、とされました。

6. 医療用麻薬及び向精神薬の取扱い

「平成 23 年東北地方太平洋沖地震における処方箋医薬品（医療用麻薬及び向精神薬）の取扱いについて（医療機関及び薬局への周知依頼）」「同（その 2）」

厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課 平成 23 年 3 月 14 日、15 日付事務連絡

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r98520000015flk.pdf>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000014tr1-img/2r985200000156f3.pdf>

- 麻薬及び向精神薬取締法上、麻薬小売業者は麻薬処方箋を、向精神薬小売業者は向精神薬処方箋を所持する者以外の者に麻薬／向精神薬を譲り渡してはなりません。
- ただし、東日本大震災の影響で医師等の受診が困難な場合、又は医師等からの処方箋の交付が困難な場合であって、麻薬小売業者等が、患者の症状等について医師等へ連絡し、当該患者に対する施用の指示（麻薬の施用にあっては麻薬施用者からの指示）が確認できる場合においては、患者に対し必要な麻薬又は向精神薬を施用のために交付することが可能、とされました。

IV. 災害時に必要な医薬品

表5-6 緊急医療救護所等で発災から3日目までに必要になる医療用医薬品のリスト(1/3)

No	薬効分類 (薬効分類コード)	薬効	区分	管理	一般名	商品名の例 ※斜体はプレフィルドシリンジ	備考
1	催眠鎮静剤・抗不安剤(112)	催眠・鎮静、バルビツール酸系抗てんかん剤	注	劇・向	フェノバルビタール	フェノバル注射液 100mg	けいれん発作の対処療法にも応用可
2		マイナートランキライザー	内	向	ジアゼパム	セルシン錠 2mg/ホリゾン錠 2mg	
3		マイナートランキライザー	注	向	ジアゼパム	セルシン注射液 10mg/ホリゾン注射液 10mg	
4		チエノトリアゾロジアセピン系睡眠導入剤	内	向	プロチゾラム	レンドルミンD錠 0.25mg	
5	精神神経用剤(117)	チエノジアセピン系精神安定剤	内	内	エチゾラム	デバス錠 0.5mg	
6		抗精神病、D ₂ ・5-HT ₂ 拮抗剤	内	内	リスペリドン	リスパダール OD 錠 1mg	
7	解熱鎮痛消炎剤(114)	プロピオン酸系消炎鎮痛剤	内		ロキソプロフェンナトリウム水和物	ロキソニン錠 60mg	
8		フェニル酢酸系消炎鎮痛剤	外	劇・冷	ジクロフェナックナトリウム	ボルタレンサボ(坐剤) 50mg	
9		アミノフェノール系解熱鎮痛剤	内		アセトアミノフェン	カロナール錠 200mg	小児/大人
10		アミノフェノール系解熱鎮痛剤	外	冷	アセトアミノフェン	アンヒバ坐剤小児用 100mg	小児
11	総合感冒剤(118)	総合感冒薬	内		PL	PL配合顆粒(分包 1g)	
12	局所麻酔薬(121)	アニリド系局所麻酔・不整脈治療剤	注	劇	リドカイン	キシロカイン注ポリアンブ 1%10mL ※キシロカイン注シリンジ 1%10mL	
13		アニリド系局所麻酔・不整脈治療剤	外	劇	リドカイン	キシロカインゼリー-2%30mL	
14		アニリド系局所麻酔・不整脈治療剤	外	劇	リドカイン	キシロカインポンプスプレー-8%80g	
15	鎮痙剤(124)	鎮痙四級アンモニウム塩	内		ブチルスコポラミン臭化物	ブスコパン錠 10mg	
16		鎮痙四級アンモニウム塩	注	劇	ブチルスコポラミン臭化物	ブスコパン注 20mg ※スコポラミン注 20mg シリンジ	
17	止しゃ剤・整腸剤(231)	生菌製剤	内		耐性乳酸菌	ビオフェルミン R 錠 6mg	
18	消化性潰瘍用剤(232)	プロトンポンプインヒビター	内		ランソプラゾール	タケブロン OD 錠 15mg	
19		胃炎・胃潰瘍治療剤	内		レバミピド	ムコスタ錠 100mg	
20		緩下剤	内		センノシド	ブルゼニド錠 12mg	
21	下剤・浣腸剤(235)	緩下剤	内		ピコスルファートナトリウム水和物	ラキソベロン内容液 0.75%10mL	小児
22		浣腸剤	外		グリセリン	(グリセリン浣腸液 50%) 40mL/60mL	
23	その他の消化器官用薬(239)	ベンザミド系消化器機能異常治療剤	内		メクロプラミド	プリンペラン錠 5mg	
24		消化管運動改善剤	内		ドンペリドン	ナウゼリンドライシロップ 1%(分包 1g)	小児
25	強心剤(211)	ジギタリス強心配糖体	内	劇	ジゴキシン	ジゴシン錠 0.125mg	
26	利尿剤(213)	ループ利尿薬	内		フロセミド	ランックス錠 20mg	
27		ループ利尿薬	注		フロセミド	ランックス注 20mg ※フロセミド注 20mgシリンジ	

表5-6 医療救護所で発災から3日目までに必要になる医療用医薬品のリスト(2/3)

No.	薬効分類 (薬効分類コード)	薬効	区分	管理	一般名	商品名の例 ※斜体はプレフィルドシリンジ	備考
28	血圧降下剤(214)	α β -遮断剤	内		カルベジロール	アーチスト錠 10mg	
29		アンジオテンシン II 受容体拮抗剤	内		カンデサルタンシレキセチル	プロプレス錠 8mg	
30		ジヒドロピリジン系 Ca 拮抗剤	内	劇	アムロジピンベシル酸塩	アムロジン OD 錠 5mg	
31	血管拡張剤(217)	冠動脈拡張剤	舌下	劇	ニトログリセリン	ニトロペン舌下錠 0.3mg	
32		冠動脈拡張剤	外	劇	ニトログリセリン	ミリステープ 5mg	
33	鎮咳剤(222)	中枢性鎮咳薬	内		デキストロメトルファン臭化水素酸塩水和物	メジコン錠 15mg	
34	去たん剤(223)	気道潤滑去痰剤	内		アンブロキシール塩酸塩	ムコソルバン錠 15mg	
35	鎮咳去たん剤(224)	中枢性鎮咳薬	内		チペピジンヒベンズ酸塩	アスベリン錠 10mg	
36	気管支拡張剤(225)	キサンチン系気管支拡張剤	内	劇	テオフィリン	ユニフィル LA 錠 200mg	
37		気管支拡張 β -刺激剤	外		サルブタモール硫酸塩	サルタノールインヘラー100 μ g	
38		気管支拡張 β -刺激剤	外		ツロブテロール	ホクナリンテープ 0.5mg	小児
39		気管支拡張 β -刺激剤	外		ツロブテロール	ホクナリンテープ 2mg	
40	その他の呼吸器官 用薬(229)	吸入ステロイド・気管支拡張 β 2-刺激喘息治療配合剤	外		ブデソニド・ホルモテロール fumarate 塩酸水和物	シムビコートタービュヘイラー 30 吸入	
41		口腔・咽喉感染予防剤	内		デカリニウム塩化物	SP トローチ 0.25mg錠	OTC で代用可
42	副腎ホルモン剤 (245)	副腎皮質ホルモン	内		プレドニゾン	プレドニゾン錠 5mg	
43		副腎皮質ホルモン	注		ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム	ソル・コーテフ注射用 100mg	
44	その他のホルモン 剤(249)	膵臓ホルモン	注	劇・冷	ヒトインスリン(遺伝子組換え)	ヒューマリンR注 100 単位/mL (10mL)	
45		針付シリンジ(インスリン用)	外				
45		膵臓ホルモン	注	2~8°C	ヒトインスリン(遺伝子組換え)	ヒューマリン 3/7 注ミリオペン	
		針(ミリオペン用)					
46	糖尿病用剤(396)	スルホニル尿素系血糖降下剤	内	劇	グリメピリド	アマリール OD 錠 1mg	
47		インスリン抵抗性改善血糖降下剤	内		ピオグリタゾン塩酸塩	アクトス OD 錠 15mg	
		※血糖検査器・検査紙も必要					
48	糖類剤(323)	栄養補給薬	注		ブドウ糖	(5%ブドウ糖液 500mL)	
49		ブドウ糖液	注		ブドウ糖液	(20%ブドウ糖液 20mL)	
50	血液凝固阻止剤 (333)	抗凝血剤	内		ワルファリンカリウム	ワーファリン錠 1mg	
51	その他の血液・体液用薬(339)	サリチル酸計解熱鎮痛・抗血小板剤	内		アスピリン	バイアスピリン錠 100mg	
52	血液代用剤(331)	体液用剤・手術用灌流洗浄液	注		乳酸リンゲル液	ラクテック注 500mL	
53		等張液	注		生理食塩液	(生理食塩液 100mL)	
54		等張液	注		生理食塩液	(生理食塩液 20mL)	洗眼液としても使用
55	アレルギー用薬 (441.449)	抗ヒスタミン薬	内		クロルフェニラミンマレイン酸塩	ポララミン錠 2mg	
56		アレルギー性疾患治療剤	内		フェキソフェナジン塩酸塩	アレグラ OD 錠 60mg	

表5-6 医療救護所で発災から3日目までに必要になる医療用医薬品のリスト(3/3)

No.	薬効分類 (薬効分類コード)	薬効	区分	管理	一般名	商品名の例 ※斜体はプレフィルドシリンジ	備考
57	グラム陽性・陰性菌に作用するもの(613)	セフェム系抗生物質(第三世代)	内		セフカペンピボキシル塩酸塩水和物	フロモックス錠 100mg	
58		セフェム系抗生物質(第三世代)	内		セフカペンピボキシル塩酸塩水和物	フロモックス小児用細粒 100mg(分包 0.5g)	小児
59		セファマイシン系抗生物質(第2世代)	注		セフメタゾールナトリウム	セフメタゾン点滴静注用 1g(キット)	
60	グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの(614)	マクロライド系抗生物質	内		クラリスロマイシン	クラリシッド錠 200mg/クラリス錠 200mg	
61		15員環マクロライド系抗生物質	内		アジスロマイシン水和物	ジスロマック細粒小児用 10%(分包 1g)	
62	その他の抗生物質製剤(619)	複合合成ペニシリン	内		アンピシリン・クロキサリリンナトリウム水和物	ビクシリンS配合錠 250mg	
63	合成抗菌剤(624)	ニューキノロン系抗菌剤	内		レボフロキサシン水和物	クラビット錠 500mg	
64	毒素及びトキソイド類(632)	トキソイド	注	劇・冷	生物学的製剤	沈降破傷風トキソイドシリンジ	
65	眼科用剤(131)	アレルギー性疾患治療剤	外		オロパタジン塩酸塩	パタノール点眼液 0.1%(5mL)	
66		ニューキノロン系抗菌剤	外		レボフロキサシン水和物	クラビット点眼液 0.5%(5mL)	
67		副交感神経刺激・縮瞳	外		ピロカルピン塩酸塩	サンピロ点眼液 2%(5mL)	
68	(263)化膿性疾患用剤	アミノグリコシド系抗生物質	外		ゲンタマイシン硫酸塩	ゲンタシン軟膏/クリーム 0.1%(10g)	
69		アミノグリコシド系抗生物質	外		フラジオマイシン硫酸塩	ソフラチュール貼付剤 10cm	
70	消炎剤(264)鎮痛・鎮痒・収斂・	副腎皮質ホルモン・抗生物質配合剤	外		ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩	リンデロン-VG軟膏/クリーム 0.12%(5g)	
71		消炎剤	外		アズレン	アズノール軟膏 0.033%(20g)	
72		プロピオン酸系消炎鎮痛剤(貼付剤)	外		ロキソプロフェンナトリウム水和物	ロキソニンテープ 100mg	
73		インドール酢酸系解熱消炎鎮痛剤	外		インドメタシン	インテバンクリーム 1%(25g)	
74	(261)防疫用殺菌消毒剤(732)外用殺菌消毒剤	擦式手指消毒用剤	外		ベンザルコニウム塩化物	(ウエルパス手指消毒液 0.2%)	
75		消毒剤	外	冷	次亜塩素酸ナトリウム	(次亜塩素酸ナトリウム)	OTC等で代用可
76		殺菌消毒剤	外		エタノール	(消毒用エタノール又はスワブパッド消毒用エタノール)	
77		殺菌消毒剤(皮膚・粘膜用)	外		クロルヘキシジングルコン酸塩	(クロルヘキシジングルコン酸塩 0.05%又はスワブスティックヘキシジン)	
78		殺菌消毒剤(皮膚・粘膜用ヨード剤)	外		ポピドンヨード	(ポピドンヨード液 10%又はスワブスティックポピドンヨード)	
79		殺菌消毒剤(皮膚・粘膜用)	外		ベンザルコニウム塩化物	(スワブスティックベンザルコニウム)	
80		殺菌消毒剤	外		アクリノール水和物	(アクリノール液 0.1%)	
81	緊急医療救護所で、病院へ搬送前に必要になることを想定)蘇生用医薬品(緊	副腎髄質ホルモン	注	劇	アドレナリン	ボスミン注 1mg ※アドレナリン注 0.1%シリンジ	
82		副腎髄質ホルモン	注	劇	アドレナリン	エピペン注射液 0.3mg(自己注射用キット)	
83		制酸・中和剤	注		炭酸水素ナトリウム	メイロン静注 7%250mL	
84		ベンズアゾシン系鎮痛剤	注	劇・向	ペンタゾシン	ソセゴン注射液 15mg	

このリストは、過去の災害での使用実績に基づいて、東京都が作成したものです。

V. 所属団体等への発災後の状況報告様式例

【薬局の業務継続状況等報告書 第1報】

報告日時	年	月	日	時	分
薬局	名称				
	所在地				
	担当者氏名				
	電話番号				
団体名・支部名					

業務継続状況	<input type="checkbox"/> 業務継続中	コメント:		
	<input type="checkbox"/> 業務中止	コメント:		
薬局被害状況	建物	<input type="checkbox"/> 特段の被害なし		
		<input type="checkbox"/> 建物の倒壊の恐れがある	<input type="checkbox"/> 火災が発生している	
	<input type="checkbox"/> ガス漏れしている		<input type="checkbox"/> 漏水している	
	電気	<input type="checkbox"/> 特段の被害なし		
		<input type="checkbox"/> 停電が発生している		
<input type="checkbox"/> 自家発電なし		<input type="checkbox"/> 自家発電あり		
水道	<input type="checkbox"/> 特段の被害なし			
	<input type="checkbox"/> 断水が発生している			
通信	電話	<input type="checkbox"/> 使用可能	<input type="checkbox"/> 不通	
	FAX	<input type="checkbox"/> 使用可能	<input type="checkbox"/> 不通	
	メール	<input type="checkbox"/> 使用可能	<input type="checkbox"/> 不通	
	インターネット	<input type="checkbox"/> 使用可能	<input type="checkbox"/> 不通	
近隣医療機関の 診療継続状況	医療機関名①			
	診療継続状況	<input type="checkbox"/> 診療継続中		
		<input type="checkbox"/> 診療中止中		
		【再開予定: 】		
	<input type="checkbox"/> 不明			
	医療機関名②			
	診療継続状況	<input type="checkbox"/> 診療継続中		
		<input type="checkbox"/> 診療中止中		
		【再開予定: 】		
<input type="checkbox"/> 不明				
医療機関名③				
診療継続状況	<input type="checkbox"/> 診療継続中			
	<input type="checkbox"/> 診療中止中			
	【再開予定: 】			
<input type="checkbox"/> 不明				
特記事項				

【薬局の業務継続状況等報告書 第2報】

報告日時	年	月	日	時	分
薬局	名称				
	所在地				
	担当者氏名				
	電話番号				
団体名・支部名					

自薬局の状況	平時の在籍人数	薬剤師【	】名	
		事務員【	】名	
	本日（月日）の業務継続可能人数	薬剤師【	】名	
		事務員【	】名	
	明日（月日）の出勤可能人数	薬剤師【	】名	
		事務員【	】名	
必要な支援	<input type="checkbox"/> 支援は不要 → 「被災地への派遣可能人数」へ進んでください <input type="checkbox"/> 支援を受けたい			
	<input type="checkbox"/> 医薬品	医薬品名：		
	<input type="checkbox"/> 人員	職種	人数	
		薬剤師	名	
	事務員	名		
	その他	名		
<input type="checkbox"/> その他	具体的に：			
被災地への派遣可能人数	本日（月日）	薬剤師【	】名	
		事務員【	】名	
	明日（月日）	薬剤師【	】名	
		事務員【	】名	
	3日目（月日）以降	薬剤師【	】名	
		事務員【	】名	
特記事項				