

**在宅医療を提供する診療所等の災害時における事業継続計画（BCP）**

**横須賀市医師会版　ハンドブック （サンプル・テンプレート付き）**

診療所名

作成年月日

在宅医療を担う診療所は、自然災害やシステム障害、感染症の流行など、さまざまなリスクに常にさらされています。
　これらの予期せぬ事態が発生した際にも、診療を継続・早期再開するための指針となるのが、**「事業継続計画（BCP）」**です。

BCPは有事に備えるための計画であると同時に、平時の業務のあり方とも密接に関わっています。

いざというときに機能する計画とするためには、平時から業務の流れや役割分担、情報共有の体制などを見直し、整えておくことが不可欠です。

本ハンドブックでは、万が一に備えて今、何をすべきか、何を準備しておくべきかを明確にし、非常時にも地域医療を守るための手順と考え方を整理しています。

その備えこそが、患者さん、職員、そして地域社会を守る力になると確信しています。

一般社団法人横須賀市医師会

会長　三屋　公紀

２０２５年６月

**ハンドブックの使い方**

このハンドブックを参考に、≪各診療所の実情に合わせた「自院のBCP」≫を、ぜひスタッフの皆さんと話し合いながら作成してください。

サンプルに沿って記入を進め、必要な情報を追加したり、優先順位の低い項目を削除することで、実効性のある計画に仕上げることができます。

**作成手順のポイント**

① **パソコンで作業する場合**

このページは削除し、画面の左にサンプル･右にテンプレートを表示させることで、

****入力がスムーズになります。（表示方法　： 表示 → ズーム →）

② **必要な部分を残し、不要なページは削除**

記入が終わったら、サンプルページや不要な説明文は削除してください。

③ **目次のページ番号を調整**
削除・追加した内容に応じて、目次のページ番号を修正してください。

④ **表紙を差し替えて完成**
自院の名称やロゴを入れた表紙に差し替えると、「自院のBCP」として整います。

* + - * **BCPと災害対応マニュアルの違い**

「災害対応マニュアル」は、地震・水害・感染症など、**特定の事象ごとに緊急・初期対応を定めた手引き**です。

災害が発生した直後に、「何をすべきか」「どう動くか」を具体的に示しており、事象によって対応の内容が大きく異なるため、それぞれ個別のマニュアルが必要となります。

一方で「事業継続計画（ＢＣＰ）」は、**そうした事象の発生によって生じる被害や中断を最小限にとどめる**ことを目的としています。

業務が中断しても、代替手段や応援体制などを活用し、**いかに診療を継続・早期に復旧させるか**に重点を置いた計画です。

具体的には、災害発生時には、まず該当する災害対応マニュアルに沿って初期対応を行い、その後の状況に応じて、**BCP発動の必要性を判断する、**という流れになります。



* + - * **BCP策定のプロセス**

****

**在宅医療を提供する診療所等の災害時における事業継続計画（BCP）**

 **目　　　　　次**

**1．BCP策定の目的・基本方針の明確化と組織づくり**

 1.BCP作成の目的と基本方針の明確化 6

 2.BCPの策定・管理ための管理体制づくり 6

**2．想定されるリスク（リスクアセスメント）**

1.想定されるリスクの抽出と、その頻度と影響の評価 8

 2.診療所の状況把握 10

 3.リスクシナリオの作成・リスク値の抽出 14

 4.リスク対応計画書の作成 16

**３．初期対応・緊急対応（災害対応マニュアル）**

 1.災害対応マニュアルの作成 24

**４．重要業務の洗い出し・影響分析**

 1.通常業務の洗い出しと優先業務の決定 32

 2.業務影響分析と代替手段の検討 34

**５．対応策の検討**

 1. BCPの枠組みと、診療所としての業務継続戦略を検討 40

**６．BCPの文書化**

 1.BCPの立案・文書化 42

**７．BCPの演習・評価・見直し・改定マネジメント（BCM）**

1.訓練の実施と評価 50

 2.BCPの改良（見直し・改良） 50

**８．連携型BCP/地域包括BCPの策定**

 1.BCP連携・地域BCPについて 51

 2.連携機関リストの作成 52

 **内容の点検・改訂履歴 53**

**1-1.　BCP作成の目的と基本方針の明確化**

**《サンプル》**

**「目指している状態」や「実現させたい状態」を言語化し、これを「目的」とする**

|  |
| --- |
| **目　的** |
| ①自施設の理念　②地域の地理的特性　③地域の災害経験が入るとより良いものになる。 当院は、開設以来、近隣の医療･介護事業所と協働し、地域に「治し、支える」医療を提供してきた。また、地域の人々の療養を支え、特に訪問診療に力を入れている。地域の医療を支えるとともに、健康の維持増進に配慮し、「安心」を提供できる診療所として地域の期待に応え続けていくとともに、利用者のいのちや生活を守るという社会的責務を果たしたいと考えている。　当院は、海抜〇メートルに位置し、南海トラフ地震の被災予測範囲にも位置している。津波等で浸水し、交通網が遮断されれば、訪問診療の継続や職員の通勤に影響する。また、三浦半島の地形から、大規模災害により交通ルートが切断されると職員の出勤や診療に必要な医療材料の入手が困難になる。有事においても、当院の外来診療及び訪問診療を継続できるように、また万が一、中断せざるをえない状況になった場合でも、平時からの近隣の診療所との連携により、医療提供を継続し、早期復旧を目指すためにBCPを策定する。さらには、周辺の医療介護福祉機関や行政との連携をベースとする「地域BCP」へと繋げ、地域全体でPreventable Disaster Death（PDD：防ぎ得た災害関連死）の阻止に努める。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**「目的」を実現するための基本的な姿勢や考え方、方向性を示す**

|  |
| --- |
| **基本方針** |
| 大規模な自然災害などの発生時に被害を最小限に抑え、利用者や地域住民の期待に応えて医療提供体制を存続することは重要なことである。　そのためには普段から十分な“備え”をし、どのような災害が発生しても迅速に適切な対応がとれることを目指す。１)　職員のいのちと安全を最優先にする２)　利用者のいのちと生活を守る医療提供を途切れさせない３)　地域住民の助けとなる４） 職員の権利と意思を尊重する　　　　　　　　 |

**1-2.　BCPの策定・管理ための管理体制づくり**

**BCP策定や見直し、計画の進捗管理を行う体制を整える**

|  |
| --- |
| **BCP責任者** |
| 災害対策本部長 | 院長　○○　○○ |
| 有事におけるBCPの発動者 | 院長　○○　○○　（院長不在の場合：事務長が代行） |
| 活動リーダー | 看護師長（事務長）　○○　○○ |

**1-1.　BCP作成の目的と基本方針**

|  |
| --- |
| **目　的** |
|  |
| **基本方針** |
|  |

**1-2.　BCPの策定・管理ための管理体制**

|  |
| --- |
| **BCP責任者** |
| 災害対策本部長 |  |
| 有事におけるBCPの発動者 |  |
| 活動リーダー |  |

**2-1. 想定されるリスクの抽出と、その頻度と影響の評価**

**《サンプル》**

１）想定されるリスクの洗い出し

|  |  |
| --- | --- |
| **自 然 災 害****(天災)** | 地震　台風　水害　土砂崩れ　感染症　火災水害：〇〇川に面しているため　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　がけ崩れ：〇〇側は崖と接しているため　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　津波：海に近く海抜〇〇メートルに位置するため |
| **技術的リスク****(事故)** | 停電による医療機器停止（在宅酸素、人工呼吸器など）上水道停止　下水道機能不全　火災　ガス提供停止　　　　　　　　　　　　　　　PCシャットダウン　交通手段の寸断によるスタッフ・医師の不在物流の途絶（三浦半島の地形的な特徴から外部からの早急な応援が期待できない） |
| **人為的リスク****(人災)** | 多数傷病者事故、テロ、ヒューマンエラー、 交通事故、事件 |

2）リスクの頻度と影響を明確化する

**発生の確立が非常に高くかつ頻度が多いこの赤い部分は、起きた時の影響が非常に大きくなるため優先的に対策を打つ目安とする。**

**百****年に一度　　　　　　頻 度　　　　　　　　　　毎年**

停電

火災

感染症

電子カルテ機能停止

多数疾病者事故

台風

上水道停止

土砂崩れ

水害

地震

テロ

PCシャットダウン

ガス供給停止

下水道機能不全

**人命または事業継続に対する影響**

|  |
| --- |
| **リスク評価結果** |
| ◆当医院においては、水害、火災、停電、感染症への日常的な備えが必要である。◆特に、当地の地理的条件から、水害（〇〇川・〇〇氾濫による浸水）については、治水工事が完了する３年後までは体制強化を要する。◆頻度は低いが影響が大きいものとして、地震（南海トラフ巨大地震等）があり、長期的な視点での備えが必要である。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**2-1. 想定されるリスクと、その頻度と影響の評価**

１）想定されるリスク

|  |  |
| --- | --- |
| **自 然 災 害****(天災)** |  |
| **技術的リスク****(事故)** |  |
| **人為的リスク****(人災)** |  |

2）リスクの頻度と影響

感染症

**百年に一度　　　　　　頻 度　　　　　　　　　　毎年**

**人命または事業継続に対する影響**

台風

水害

停電

地震

火災

テロ

電子カルテ機能停止

PCシャットダウン

多数疾病者事故

土砂崩れ

下水道機能不全

ガス供給停止

上水道停止

|  |
| --- |
| **リスク評価結果** |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

**2-2.　診療所の状況把握**

**《サンプル》**

**診療所の設備や人材の状況を把握することからスタートする**

1）診療所の建物、ライフライン等の把握

|  |
| --- |
| **チェックリスト**　**※できていることに☑**　**できていないことは要対策** |
|[ ]  想定される被害を把握している |
|[ ]  災害時情報を得る手段を把握している |
|[ ]  消火器や火災探知機、スプリンクラーなど二次被害を防ぐ対策をしている |
|[ ]  従業員を救出するための道具を用意している |
|[ ]  食料を院内などに備蓄している（最低3日分） |
|[ ]  定期的に備蓄品を確認している |
|[ ]  停電に備えて非常用電源を確保している |
|[ ]  医薬品を院内に備蓄している（または連携薬局など） |
|[ ]  緊急用医療バッグを備えている |
|[ ]  簡易トイレを用意している |
|[ ]  毛布やマスクなどを用意している |
|[ ]  ハザードマップにより、自機関の各リスク（地震・水害など）に関する被害想定を把握している |
|[ ]  建物の耐震について、また危険個所を把握している |
|[ ]  落下防止対策をしている |
|[ ]  パソコンが机から落ちないように固定する |
|[ ]  鏡や額縁など壁に掛けた物が落下しないよう、室内植物や消火器は転倒しないように固定する |
|[ ]  並んでいるキャビネットは連結、背の高いキャビネットや収納庫は壁に固定する |
|[ ]  ファイルキャビネットの引き出しにラッチ（止め金）をつけて地震時に開かないようにする |
|[ ]  キャビネットの上に重い箱や書籍、器具を置かない |
|[ ]  コピー機やファックスなどの事務機や機械設備が床を滑ったり固定台から外れたりしないように対策を講じる |
|[ ]  建物や設備の点検を定期的に行っている |
|[ ]  避難経路を確保し、定期的に防災訓練を行っている |
|[ ]  地域と連携を取っている（日中のみならず、夜間、緊急時の連絡先の把握） |
|[ ]  各リスク（地震・水害・感染症など）発生時の行動について全従業員で情報を共有している |
|[ ]  衛星通信など災害発生時の通信手段を複数確保している |
|[ ]  携帯電話などを充電できる非常用のバッテリーを準備している |
|[ ]  復旧に必要な資材や機材を把握している |
|[ ]  データの管理方法が決まっている |
|[ ]  重要なデータや管理・運営しているウェブサイトの復旧手段を把握している |
|[ ]  被災時に備えて保険や銀行の災害時融資を予約したり、自治体の災害時ローンを検討している |
|[ ]  安否を確認する手段が決まっている |
|[ ]  災害時、全従業員の帰宅方法を把握している |
|[ ]  全従業員の避難先を把握している |
|[ ]  全従業員の家族の安否の確認方法が決まっている |

**年　　　月　　　日　　　　担当者名**

**2-2.　診療所の状況**

1）診療所の建物、ライフライン等

|  |
| --- |
| **チェックリスト**　**※できていることに☑**　**できていないことは要対策** |
|[ ]  想定される被害を把握している |
|[ ]  災害時情報を得る手段を把握している |
|[ ]  消火器や火災探知機、スプリンクラーなど二次被害を防ぐ対策をしている |
|[ ]  従業員を救出するための道具を用意している |
|[ ]  食料を社内などに備蓄している（最低3日分） |
|[ ]  定期的に備蓄品を確認している |
|[ ]  停電に備えて非常用電源を確保している |
|[ ]  医薬品を院内に備蓄している（または連携薬局など） |
|[ ]  緊急用医療バッグを備えている |
|[ ]  簡易トイレを用意している |
|[ ]  毛布やマスクなどを用意している |
|[ ]  ハザードマップにより、自機関の各リスク（地震・水害など）に関する被害想定を把握している |
|[ ]  建物の耐震について、また危険個所を把握している |
|[ ]  落下防止対策をしている |
|[ ]  パソコンが机から落ちないように固定する |
|[ ]  鏡や額縁など壁に掛けた物が落下しないよう、室内植物や消火器は転倒しないように固定する |
|[ ]  並んでいるキャビネットは連結、背の高いキャビネットや収納庫は壁に固定する |
|[ ]  ファイルキャビネットの引き出しにラッチ（止め金）をつけて地震時に開かないようにする |
|[ ]  キャビネットの上に重い箱や書籍、器具を置かない |
|[ ]  コピー機やファックスなどの事務機や機械設備が床を滑ったり固定台から外れたりしないように対策を講じる |
|[ ]  建物や設備の点検を定期的に行っている |
|[ ]  避難経路を確保し、定期的に防災訓練を行っている |
|[ ]  地域と連携を取っている（日中のみならず、夜間、緊急時の連絡先の把握） |
|[ ]  各リスク（地震・水害・感染症など）発生時の行動について全従業員で情報を共有している |
|[ ]  衛星通信など災害発生時の通信手段を複数確保している |
|[ ]  携帯電話などを充電できる非常用のバッテリーを準備している |
|[ ]  復旧に必要な資材や機材を把握している |
|[ ]  データの管理方法が決まっている |
|[ ]  重要なデータや管理・運営しているウェブサイトの復旧手段を把握している |
|[ ]  被災時に備えて保険や銀行の災害時融資を予約したり、自治体の災害時ローンを検討している |
|[ ]  安否を確認する手段が決まっている |
|[ ]  災害時、全従業員の帰宅方法を把握している |
|[ ]  全従業員の避難先を把握している |
|[ ]  全従業員の家族の安否の確認方法が決まっている |
|[ ]   |
|[ ]   |
|[ ]   |
|[ ]   |

**年　　　月　　　日　　　　担当者名**

2）診療所の人的資源の把握

**《サンプル》**

●有事出動可否表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 自宅住所 | 自宅と職場の距離 | 徒歩時間 | 出勤に影響する同居家族の有無 | 出勤の可否 |
| ○○○○ | 医師 | ●●●●● | ２Km | 30分 | 　 | 〇　 |
| △△△△ | 医師 | ●●●●● | ５Km | 1.5時間 | 育児中（2歳・4歳児） | △　 |
| △〇△〇 | 看護師 | ●●●●● | １Km | 20分 | 　 | 〇　 |
| 〇△△○○ | 看護師 | ●●●●● | １Km | 20分 | 介護中（要介護4） | × |
| △△△△ | 事務 | ●●●●● | ２Km | 40分 | 　 | 〇 |
| ○○○○ | 事務 | ●●●●● | ５Km | 1.5時間 | 　 | △ |

●電話連絡網

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 自宅 | 携帯 |
| 院　　長 | ●●●●● | 　 | 　 |
| 看護師長 | ●●●●● | 　 | 　 |
| 看護師１ | ●●●●● | 　 | 　 |
| 看護師２ | ●●●●● | 　 | 　 |
| 事務長 | ●●●●● | 　 | 　 |
| 事務員１ | ●●●●● | 　 | 　 |
| 事務員２ | ●●●●● | 　 | 　 |

2）診療所の人的資源の

●有事出動可否表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 自宅住所 | 自宅と職場の距離 | 徒歩時間 | 出勤に影響する同居家族の有無 | 出勤の可否 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

●電話連絡網

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 自宅 | 携帯 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |

**2-3.　リスクシナリオの作成・リスク値の抽出**

**《サンプル》**

**8頁のリスク評価で洗い出された各リスクについて、診療所で発生したことを想定しシナリオを作成し、**

**リスク値を算出する**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | シナリオ | 地　震 | 水　害 | 火　災 | 停　電 | 感染症 | 影響度 | 脆弱性 | **リスク値** |
| **ヒト** | スタッフ | スタッフの安否確認が迅速にできない | ● | ● | ● | ● | 　 | 3 | 3 | **9** |
| 交通網が断絶し、スタッフが参集できない | ● | ● | 　 | 　 | 　 | 3 | 4 | **12** |
| スタッフが被災して出勤できない | ● | ● | 　 | 　 | ● | 3 | 4 | **12** |
| スタッフが訪問先で被災する | ● | ● | 　 | 　 | ● | 3 | 4 | **12** |
| 発災直後の患者の安否確認のために人手が必要になる | ● | ● | 　 | 　 | 　 | 3 | 3 | **9** |
| スタッフが帰宅困難になる | ● | ● | 　 | 　 | ● | 3 | 3 | **9** |
| **モノ** | 移動 | 車両等の破損等で、移動手段が確保できず、訪問できない | ● | ● | ● | 　 | 　 | 3 | 3 | **9** |
| 資器材 | 衛生資器材の不足 | ● | ● | ● | 　 | ● | 3 | 3 | **9** |
| 建物 | 事務所が使えない | ● | ● | ● | 　 | 　 | 2 | 3 | **6** |
| 棚からモノが落下・什器等の倒壊/モノが流される・水没する/物が燃える | ● | ● | ● | 　 | 　 | 2 | 3 | **6** |
| **カネ** | 支出増 | 復旧・復興費が必要になる | ● | ● | ● | 　 | ● | 3 | 4 | **12** |
| 収入増 | 患者が減る・訪問回数が減る | ● | ● | 　 | 　 | ● | 3 | 4 | **12** |
| スタッフ保障 | スタッフの就業の場と報酬の保障ができない | ● | ● | ● | 　 | ● | 3 | 4 | **12** |
| **ライフライン** | 電気 | 電力停止・診療所の電気がつかない・検査機器が使えない帰宅困難のスタッフがしばらく診療所に寝泊まりすることに　なるが、生活が維持できない（冷暖房・食事等） | ● | ● | ● | ● | 　 | 3 | 2 | **6** |
| 上下水道 | 断水発生・下水の支障・トイレが使えない | ● | ● | ● | 　 | 　 | 2 | 3 | **6** |
| ガス | ガス供給停止 | ● | ● | ● | ● | 　 | 2 | 2 | **4** |
| **情報** | 通信 | 電話・FAXが不通・患者からの急変等の連絡が取れない請求業務に支障が出る | ● | ● | ● | ● | 　 | 3 | 4 | **12** |
| カルテ | 電子カルテ（記録、計画・報告、請求システム）が使えない紙カルテが埋もれてしまう/流されてしまう/燃える | ● | ● | ● | ● | 　 | 3 | 3 | **9** |

※リスク値の算出（BCPにおけるリスク値は、影響度と脆弱性を掛け合わせて算出する）

・影響度：シナリオが起こった時の影響の大きさ　 ・脆弱性：シナリオについてその対策が取られているかどうかのレベル

 1：あまりない　　　 1：十分な対策が取られており、定期的に点検している

 2：影響はあるが業務中断には至らない 2：対策は取られているが、たまにしか点検していない

 3：影響は極めて深刻 3：対策は取られているが、まったく点検していない

 4：まったく/ほとんど対策が取られていない/分からない

**2-3.　リスクシナリオの作成・リスク値**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | シナリオ | 地　震 | 水　害 | 火　災 | 停　電 | 感染症 | 影響度 | 脆弱性 | **リスク値** |
| **ヒト** | スタッフ | スタッフの安否確認が迅速にできない | ● | ● | ● | ● | 　 |  |  |  |
| 交通網が断絶し、スタッフが参集できない | ● | ● | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| スタッフが被災して出勤できない | ● | ● | 　 | 　 | ● |  |  |  |
| スタッフが訪問先で被災する | ● | ● | 　 | 　 | ● |  |  |  |
| 発災直後の患者の安否確認のために人手が必要になる | ● | ● | 　 | 　 | 　 |  |  |  |
| スタッフが帰宅困難になる | ● | ● | 　 | 　 | ● |  |  |  |
| **モノ** | 移動 | 車両等の破損等で、移動手段が確保できず、訪問できない | ● | ● | ● | 　 | 　 |  |  |  |
| 資器材 | 衛生資器材の不足 | ● | ● | ● | 　 | ● |  |  |  |
| 建物 | 事務所が使えない | ● | ● | ● | 　 | 　 |  |  |  |
| 棚からモノが落下・什器等の倒壊/モノが流される・水没する/物が燃える | ● | ● | ● | 　 | 　 |  |  |  |
| **カネ** | 支出増 | 復旧・復興費が必要になる | ● | ● | ● | 　 | ● |  |  |  |
| 収入増 | 患者が減る・訪問回数が減る | ● | ● | 　 | 　 | ● |  |  |  |
| スタッフ保障 | スタッフの就業の場と報酬の保障ができない | ● | ● | ● | 　 | ● |  |  |  |
| **ライフライン** | 電気 | 電力停止・診療所の電気がつかない・検査機器が使えない帰宅困難のスタッフがしばらく診療所に寝泊まりすることになるが、生活が維持できない（冷暖房・食事等） | ● | ● | ● | ● | 　 |  |  |  |
| 上下水道 | 断水発生・下水の支障・トイレが使えない | ● | ● | ● | 　 | 　 |  |  |  |
| ガス | ガス供給停止 | ● | ● | ● | ● | 　 |  |  |  |
| **情報** | 通信 | 電話・FAXが不通・患者からの急変等の連絡が取れない請求業務に支障が出る | ● | ● | ● | ● | 　 |  |  |  |
| カルテ | 電子カルテ（記録、計画・報告、請求システム）が使えない紙カルテが埋もれてしまう/流されてしまう/燃える | ● | ● | ● | ● | 　 |  |  |  |

リスク値の算出（BCPにおけるリスク値は、影響度と脆弱性を掛け合わせて算出する）

・影響度：シナリオが起こった時の影響の大きさ　 ・脆弱性：シナリオについてその対策が取られているかどうかのレベル

 1：あまりない　　　 1：十分な対策が取られており、定期的に点検している

 2：影響はあるが業務中断には至らない 2：対策は取られているが、たまにしか点検していない

 3：影響は極めて深刻 3：対策は取られているが、まったく点検していない

 4：まったく/ほとんど対策が取られていない/分からない

**2-4.　リスク対応計画書の作成**

**《サンプル》**

**リスクアセスメントの結果、リスク値が９点以上だったものに関して、不備な点に対する対策や費用対効果のある【緊急対応】【事前対策】を具体的に検討する**

**【事前対策】は「平時からの備え」とし期限と担当者を決める**

**リスク対応計画書　【 ヒト（スタッフ） 】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ヒト** | **シナリオ** | **リスク値** | **現状の課題と対応** | **不備な点に対する対策/費用対効果のある対策** | **期限** |
| **【緊急対応】** | **【事前対策】** | **担当者** |
| **スタッフ** | スタッフの安否確認が迅速にできない | 9 | 診療所の連絡網を作成し、全スタッフがスマホを携帯する | SNS、災害伝言板、グーグルフォームなどの活用 | ・複数の安否確認手段の取り決め | 〇年6月〇〇 |
| 交通網が断絶し、スタッフが参集できない | 12 | 現状、有事のスタッフの出勤の可否について詳細な把握はしていない | ・法人内の他部署に支援を要請する　 | ・スタッフの住居をマッピングしておき、公共交通機関等、有事の対策に資するデータを揃えておく・レンタカー、カーシェアリングなどの契約・提携・甚大な災害の場合（復旧復興までに期間が必要となる場合）に備えて、スタッフの自宅近くの診療所等と協定を結び、有事もそのスタッフが何らかの診療に従事できるような仕組みづくりに着手する | 〇年3月末○○ |
| スタッフが被災・感染して出勤できない | 12 | 特に対策なししかし、院内・自宅における双方の対策を要する | ・勤務者数に応じた組織の臨機応変な人員配置と、そのために業務の切り分けを行う | ・業務縮小のスキームを作成する（勤務表含め）・診療所内の防災対策の徹底・スタッフの自宅での防災対策の徹底・院内、自宅での感染予防の徹底とともに、院内感染を防ぐために、症状があれば必ず休むことを徹底。そのために公休等の柔軟な運用・プライベートな事情も鑑み、各スタッフに有事の際の勤務の方法や継続するための策について、相談の機会を設ける。 | 〇年8月末○○ |
| スタッフが訪問先で被災する | 12 | スタッフが訪問先で被災する可能性は高い。その際、迅速に適切な対応を取り、スタッフ自身、そして患者・家族の安全確保に努められるよう、平時から研修、取り決めをしておく必要がある | ・まずは、スタッフの安全を確保・安否確認・患者・家族への説明と安全確保 | ・スタッフの安全を確保するためのパンフの作成・複数の安否確認手段の取り決め（SNS、災害伝言板、Googleフォームなどの活用）・災害対応カードを作成（複数の安否確認の方法、スマホが使用できない際の対応、連絡先などを記載）し、スタッフは携帯する・訓練・研修の実施 | 〇年5月末○○ |
| 発災直後の患者の安否確認のために人手が必要になる | 9 | 発災直後の患者の安否確認は、訪問診療の必須業務ともいえる。スタッフも被災している可能性があり、普段より人手が少ない中で、確認作業にあたる必要がある。通信機器が使えない場合は、実際に出向いての安否確認となり、人手を要す。 | ・人工呼吸器、ＨＯＴ、独居、老老世帯など、平時から安否確認の優先度を決めておき、可能な手段で確認していく | ・安否確認の優先度を患者ごとに決めておく・安否確認の方法を検討しておく・ＩＴリテラシーの高い患者については、複数の安否確認手段（SNS、災害伝言板、Googleフォームなどの活用）を伝え、安全を確保した上で、連絡を入れてもらうようにする・個別避難支援計画の立案に参画し、安否確認や避難支援に関し、近隣住民、住民自治組織の支援を受けられるようにする・訓練・研修の実施 | 〇年6月末○○ |
| スタッフが帰宅困難になる | 9 | リスク事象によっては、おおいに予測される事態であり、現状、対策していないが、早急に対応を検討すべき課題である | ・診療所内の生活用品の備蓄でしのぐ | ・数日間、スタッフが診療所内で生活に困らないように必要品を備蓄しておく（食料・水・簡易トイレ、懐中電灯、毛布、保温シート、貯水タンクなど） | 〇年8月末○○ |

**2-4.　リスク対応計画書**

**リスク対応計画書　【 ヒト（スタッフ） 】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ヒト** | **シナリオ** | **リスク値** | **現状の課題と対応** | **不備な点に対する対策/費用対効果のある対策** | **期限** |
| **【緊急対応】** | **【事前対策】** | **担当者** |
| **スタッフ** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**《サンプル》**

**リスク対応計画書　【 モ ノ（物資・機材） 】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **モノ** | **シナリオ** | **リスク値** | **現状の課題と対応** | **不備な点に対する対策/費用対効果のある対策** | **期限** |
| **【緊急対応】** | **【事前対策】** | **担当者** |
| 移動 | 車両等の破損等で、移動手段が確保できず、訪問できない | 9 | 移動手段は、訪問診療の重要な経営資源の1つである。平時からの備えと緊急対応に関し、早急に対策する必要がある | ・公共交通機関の活用・レンタカー、カーシェアリング、レンタサイクルの活用・長期化する場合、訪問頻度の検討、その患者宅の近隣の医療機関へ訪問診療を依頼 | ・患者ごとの公共交通機関のルート及び時刻表のチェック・各患者の訪問頻度に関する検討・レンタカー、カーシェアリング、レンタサイクル事業所との提携・近隣の医療機関との連携協定の提携 | 〇年6月末○○ |
| 資器材 | 衛生資器材の不足特に感染防護に関する資材の不足 | 9 | 衛生資器材に関して、予備・備蓄は重要であるが、現状、特に対策していない | ・診療所の備蓄で対応する。・複数ルートからの調達を試みる・自治体・医師会と衛生資器材調達の連携をする | ・リスク事象ごとに必要となる医療資材の種類が異なることから、何がどれくらい必要になる可能性があるかをまずは整理する・在庫リストを作成し、平時の医療資材について集計する。また季節性はあるかなどの検討も行う。・サプライチェーンとの連携を強化し、有事の際の複数の入手ルートを確保する・周辺医療機関および自治体、医師会等との有事の衛生資器材に関する調達に関するアライアンスを組んでおき、非常時に相互に融通しあう計画を立てておく。保健所とも非常時の対応につき話し合い計画を立てておく・感染症流行期のPPE不足に備えるため、PPE装着の適応を明確にし、適切な装着法のe-learning教材を作成する・N95マスクの個人管理のルールと適応基準を決めておく | 〇年8月末○○ |
| 建物 | 診療所が使えない | 6 | 現状は対策なしだが、リスク事象によっては、診療所の建物に入れない、または厳重な感染対策を要するフェイズでは、直行直帰などの策を取らざるを得ないことも考えられ、対策が必要である。 | ・訪問診療は直行直帰とする・訪問診療記録は、有事用記録ファイルに記載しクラウド管理・平時に準備していた持ち出し物資を安全な場所に管理 | ・災害時に最優先して持ち出さなければならない金品、文書を定め、災害時に速やかに搬出できるよう特定の場所に整理、保管・データ管理：クラウドサーバーに保管されているデータは、定期的にデータのバックアップが行われているか確認する | 〇年8月末○○ |

**リスク対応計画書　【 モ ノ（物資・機材） 】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **モノ** | **シナリオ** | **リスク値** | **現状の課題と対応** | **不備な点に対する対策/費用対効果のある対策** | **期限** |
| **【緊急対応】** | **【事前対策】** | **担当者** |
| 移動 |  |  |  |  |  |  |
| 資器材 |  |  |  |  |  |  |
| 建物 |  |  |  |  |  |  |

**《サンプル》**

**リスク対応計画書　【 カ ネ（収入・支出） 】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **カネ** | **シナリオ** | **リスク値** | **現状の課題と対応** | **不備な点に対する対策/費用対効果のある対策** | **期限** |
| **【緊急対応】** | **【事前対策】** | **担当者** |
| 支出増 | 復旧・復興費・事業運転資金を準備する必要がある | 12 | 保険に入っているか、水害や感染症に対応する保険か、確認を要する。 | ・準備していた各種対策を講じる | ・保険の確認・見直し・公的な助成金等の情報も集めておき、発災時早急に手続きを行うため、担当者と手順を決めておく・１ヶ月事業中断した際のキャッシュフローを把握し、その額を確保・被災による患者減の場合の対応策の立案・被災後の新規患者のための取り組みに関する方策を検討 | 〇年8月末○○ |
| スタッフへの保障の危機 | スタッフの就業の場と報酬の保障ができない給与が満額払えない | 12 | 特に対策なし | ・被災したスタッフへの支援・近隣機関での就労支援 | ・被災したスタッフへの支援について検討する・診療所稼働/収入、被害想定等から、いくつかのパターンでスタッフへの給与への影響を想定しておく必要がある・事業運営資金の確保に関して、見直す・有事の際の融資制度、助成金、補助金の方法収取・避難所への訪問診療に関するルール等について行政と協議・近隣の診療所、医療機関と、事業中断した際の相互支援（スタッフの就労の確保と給与の担保を含む）について協定を締結　（近隣の医療機関同士で、スタッフを一時的に預かり、また再開した際にはスタッフを戻すといったような互助システムも提案していく必要がある） | 〇年8月末○○ |

**リスク対応計画書　【 カ ネ（収入・支出） 】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **カネ** | **シナリオ** | **リスク値** | **現状の課題と対応** | **不備な点に対する対策/費用対効果のある対策** | **期限** |
| **【緊急対応】** | **【事前対策】** | **担当者** |
| 支出増 |  |  |  |  |  |  |
| スタッフへの保障の危機 |  |  |  |  |  |  |

**《サンプル》**

**リスク対応計画書【 情　報 （情報・システム）】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **情報** | **シナリオ** | **リスク値** | **現状の課題と対応** | **不備な点に対する対策/費用対効果のある対策** | **期限** |
| **【緊急対応】** | **【事前対策】** | **担当者** |
| 通信 | 電話・FAXが不通・患者からの急変等の連絡が取れない。 | 12 | 訪問診療の特性上、スタッフが散在している状況にあるため、通信手段については、複数の代替案を準備し、実際にスタッフが活用できることを確認しておく必要がある。 | ・使用可能な通信手段で、スタッフ及び患者・家族の安否確認を行う | ・複数の通信手段（SNS、災害伝言板、Googleフォームなどの活用）を確保し、スタッフが実際に活用できるようにしておく・データ管理：サーバーに保管されているデータは、定期的にデータのバックアップが行われているか確認する・訓練・研修の実施 | 〇年8月末○○ |
| カルテ | 電子カルテ（記録、計画・報告、請求システム）が使えない | 9 | 現状、特に対策できていない。しかし、診療所が1階にあり、水害によるIT機器被害のリスクは非常に高い。 | ・手書き記録用紙や記録ファイルで、日々の記録をしっかりとる・状況に応じて、ICT、紙媒体を上手く活用しながら対応する・実施したことは、必ず記録に残しておく | ・電子カルテシステムが稼働しない時のために、手書き記録用紙や記録ファイルなどを準備し、その運用方法の明確化と周知を図る・情報の種類により、保存形態について、よく検討する・情報システムが復旧した際、紙記録や記録ファイルの情報をどのように電子カルテ上に取り込むかを検討する・データ管理：サーバーに保管されているデータは、定期的にデータのバックアップが行われているか確認する・年に一度は上記に関し、訓練として実際にやってみる | 〇年8月末○○ |

**リスク対応計画書【 情　報 （情報・システム）】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **情報** | **シナリオ** | **リスク値** | **現状の課題と対応** | **不備な点に対する対策/費用対効果のある対策** | **期限** |
| **【緊急対応】** | **【事前対策】** | **担当者** |
| 通信 |  |  |  |  |  |  |
| カルテ |  |  |  |  |  |  |

**3.　災害対応マニュアルの作成**

**基本的な初期対応マニュアルは作成済みですが、ステップ2で実施した自機関のリスクアセスメントの結果を踏まえ、人命や業務継続に重大な影響を及ぼすリスクについては、必要に応じて内容を追加・補足のうえご活用ください。**

**①地震対応マニュアル**

|  |  |
| --- | --- |
| **地震発生****揺れが****始まった** | ・第一に、自分の身を守る・患者や職員に「揺れが来た」と伝える・安全な場所(机の下など)に避難（落ちてこない・倒れてこない・移動してこない場所）・慌てて、外に飛び出そうとする人がいれば制止する・ドアを開けて出入り口を確保 |
| **揺れが****止まった** | ・お互いに声を出し合って、患者と職員の人数、怪我の有無を確認　　※特に、トイレなどの個室も忘れずに確認・避難経路を確保して火災などの危険がないか確認・けが人や火災の発生時には、消防119番に通報　（状況を伝える）・テレビ・ラジオなどを付け、クリニック内で情報を共有 |
| **避難の開始** | ・外部の状況(道路の状況、火災の状況など)を考慮し、院内よりも外部が安全と判断した場合は、地域の避難所へ移動・患者を落ち着かせて、避難誘導を行う・防火戸やドアを閉める・電気のブレーカーを落とす（通電火災にならないよう）・避難場所で、全員が安全に避難できたか被害状況を確認する |
| **事前準備** | ・定期的な訓練で、防災意識を高める(体で覚える)・備蓄品の準備　　飲料水、食料、カセットコンロ、マッチやローソク、着替え… |
| **こんな時****どうする** | ☆通勤途上・出張中　①可能な限りクリニックへ連絡　　現在の位置、状況、帰宅可能な場合は帰宅経路や手段などを知らせる　　家族とも連絡を取り、クリニックにも家族の安否について知らせる　②出張中などによりクリニックや自宅から遠方となった場合、一時滞在や避難所に身を寄せ、その旨をクリニックへ知らせる☆自動車運転中　①決して、急ブレーキをかけないでゆっくり減速　　ハザードランプを点灯して周囲に注意をはらう　　ゆっくり減速で後続車の追突防止、急ハンドルを避ける　②左側路肩に停車し、エンジンを止める、ラジオなどで情報収集する　　崖の下やトンネル出入口は崩落の危険あり極力避けて停車する |

**②火災対応初動マニュアル**

|  |  |
| --- | --- |
| **火災発生****発見** | 〇大声で、周囲に「火事だ！」と知らせる〇火災報知機(非常ベル)を強く押す〇１１９番に通報する通報者：119番する　消防：「はい消防です火事ですか？救急ですか？」通報者：「火事です」消防：「場所はどこですか？」通報者：「〇〇町〇丁目〇番〇号　〇〇クリニックです」　消防：「その建物は何階建てですか？燃えているところは何階ですか？」通報者：「５階建ての、３階が燃えています」　消防：「あなたは安全な場所にいますか？逃げ遅れた方はいませんか？」通報者：「逃げ遅れは、今のところわかりません」　消防：「何が燃えているかわかりますか？」通報者：「給湯室が燃えています」　消防：「近所に目印になる建物はありますか？」通報者：「〇〇生花店の前です」　消防：「わかりましたすぐに消防車が向かいます」 |
| **初期消火** | 〇消火器を使って初期消火を試みる　　　消火器の使い方と注意点｜使用方法を理解して初期消火を安全に行 ... |
| **避　難** | 〇大声で付近の人に火事であることを知らせ、避難を促し、火災室から避難させる　・患者さんや来院者は特に不慣れであるので職員が先頭・中間・最後に付き誘導を行う・建物外に避難することを基本とするが、移動が困難な場合、バルコニー等の一時的な場所へ避難する（火災室以外の場所へ避難）・エレベーターには絶対にのらない、階段等を優先使用する・ハンカチ等で口鼻を覆い低い姿勢を保ち慌てず歩く |
| **ポイント** | ・クリニック外に避難したあと、安全な場所に集合し人数の確認を行う・逃げ遅れがいたら消防隊に伝え、決して建物内に戻らない・火災の発見・通報・初期消火は、手分けして同時に行うことが有効 |

**③風水害対応初動マニュアル**

|  |  |
| --- | --- |
| **風水害発生****気象警報等の発表** | **〇風水害は、気象情報により、発災までの時間がある****〇気象情報に注意する****〇事前行動が安全確保の第一****〇ハザードマップによる被害想定の確認**・警報などの発表を予測し、スタッフの出退勤を検討する　　　スタッフは家族との連絡　・緊急避難場所の確認　・通常業務が行えるかの確認　　　スタッフの人数の確保停電がないか訪問診療が可能か　　　　　　　　　　　　 |
| **診療中** | 　・テレビ等の最新情報に注視　・訪問予約患者への連絡・措置の検討　・職員、外来患者の安全確保 |
| **避難指示** | ・原則避難だが、外に出るリスクが大きい場合は、クリニックの上階に避難　・スタッフの避難先や安全を確認　・通信が可能であれば、オンライン診療 |
| **ポイント** | ・クリニック外に避難したときは、安全な場所に集合し人数の確認を行う　 |

**④停電対応初動マニュアル**

|  |  |
| --- | --- |
| **停電発生** | ・停電の範囲を確認し、クリニック内で情報共有する・自家発電装置の電源を確認・確保する |
| **医療機器** | ・バッテリーを搭載した装置を確認する・必要に応じて、医療機器の使用を中止する |
| **感染対策** | ・停電時でも手洗いできる場所を確保する・消毒液を確保し、必要な個所を消毒する |
| **照明の確保** | ・バッテリーや手動の機器を代用する・非常灯を点灯・懐中電灯やランタンを使用する |
| **薬剤保存** | ・冷蔵庫の開閉はなるべくしない・常温保存に影響がないか確認する・電源の停止した冷蔵庫は３時間ぐらい庫内温度を維持できる |
| **安全確保** | ・避難経路を確保し、患者を誘導する・患者・職員に怪我などないか、状況を把握する・エレベーターの確認、階段を使用する |
| **事務機器** | ・電子化カルテ、レセコン、コピー機の使用不能への対応、紙カルテの使用・初診時の診察券は手書き（手書き用を準備）・手書きの処方箋や領収書の用意・予約外来の患者さんのカルテをあらかじめ用意する |
| **ポイント** | ☆レントゲンやＭＲＩなどのサーバーも突然のシャットダウンによるシステム障害に注意する(メーカーと事前対策、データのバックアップ)☆レセコンなどのバックアップ☆夜間停電に備えてランタンや大容量の懐中電灯の備え☆ガス関連機器も一部電気を利用するものもあるので確認する |

**⑤原子力災害初動マニュアル**

|  |  |
| --- | --- |
| **原子力災害発生** | ・第一に、建物の中に入る(屋内退避)・外から帰ったら、上着を脱いで袋に入れる・手洗い、うがい、洗顔をする・ドアや窓を閉める・換気扇やエアコンなどは、できるだけ止める・テレビ、ラジオ、防災無線など、最新の情報を確認する・市役所からの「避難」など、次の指示があるので、移動の準備をしておく |
| **避難所への避難** | ・避難が必要な場合は、市役所や国から避難指示が発令される　　※どこへ、どのように避難するかの指示もあるのでしっかり確認する・外に出るときの服装※放射性物質が直接体に触れないように、フード付きの上着やレインコート　　　放射性物質を吸い込まないように、マスク着用　　　放射性物質を吸い込まないように、濡らしたタオルを固く絞って口・鼻を保護 |
| **避難所では** | ・大勢の人が集まる所では、感染症に注意し、マスク・手洗い・うがいなど感染対策・避難先の医療救護所では、放射線の除染・汚染検査が行われる・安定ヨウ素剤が配布されたら、市や医師の指示に従って服用する |
| **原子力施設** | ・内川　㈱グローバル・ニュークリア・フュエルジャパン(ＧＮＦ)　　モニタリングポスト　周辺８カ所・米海軍原子力潜水艦(横須賀港)　　モニタリングポスト　周辺10カ所 |
| **ポイント** | 　☆　原子力災害では、　　　・情報に注意　防災無線や広報車の情報に注意うわさや憶測での行動はしない　　　・住宅などの屋内に入る　　　・対象となる地域は、市から指示がある　　　・避難が必要な地域の人には、避難の場所・方法の指示がある　☆　安定ヨウ素剤について　　　・全市民分を保健所・行政センターなどに分散配備している　　　・万が一の際には、避難所に配布される体制が整えられている |

|  |  |
| --- | --- |
| **地震・（津波）** | **発災直後　アクションカード** |

|  |
| --- |
| **◆◆◆デフォルトルール◆◆◆自らの安全確保が最優先アクションカードに沿って対応後は診療所（または代替拠点）に帰所** |
| **災害モード「ON」：緊急地震速報の発報、⼤きな地震を感じた場合に発動** |
|  | **訪問先** |  | **移動中** | 　 | **診療所** |
| □ | 自身の安全確保 | □ | 自身の安全確保 | □ | 自身の安全確保 |
| □ | 患者および同居家族の安全確保 | □ | 車を安全な場所に停車　（津波の可能性あり➡高台に避難） | □ | 避難出口の確保 |
| □ | 避難出口の確保 | □ | スマホは「省電力モード」にして、バッテリー消費の軽減 | □ | 津波被害の可能性があるときは、揺れが落ち着いたら直ちに上階、高台に避難 |
| □ | 電気を必要とする医療機器のバッテリーへの切り替えの確認 | □ | ➡通信が繋がる場合 | □ | 院長または代行者による本震・余震に備えて、代替拠点を開設するか（避難）の判断 |
| □ | 津波被害の可能性があるときは、揺れが落ち着いたら直ちに上階、高台に避難 | □ | 自己の状況の報告 |  | ➡避難しない場合、二次災害の予防 |
| □ | 本震・余震に備え、患者には避難所への移動、もしくは自宅避難を指示 | □ | 次のアクションの指示に従う | □ | ガスの火を止める |
| □ | 在宅避難の場合、二次災害の予防 | □ | ➡通信が繋がらない場合 | □ | 揺れがおさまったら、必ず「器具栓」・「ガス栓」・「メータガス栓」を閉める |
| □ | ガスの火を止める | □ | 診療所または代替拠点へ移動 | □ |  電気のブレーカーを落とす |
| □ | 揺れがおさまったら、必ず「器具栓」・「ガス栓」・「メータガス栓」を閉める | □ | ➡道路の状況等で、診療所までに移動が難しい場合、避難所等、安全な場所に一時避難 | □ |  懐中電灯などの明かりを確保 |
| □ | 電気のブレーカーを落とす | □ | ➡診療所への帰路にあるガソリンスタンドで給油可能であれば、給油しておく | □ |  電気のコンセントを抜く |
| □ | 懐中電灯などの明かりを確保 |  | 　 |  | ➡代替拠点の開設（避難）の場合 |
| □ | 電気のコンセントを抜く |  | 　 | □ | スタッフへの周知 |
| □ | 夏であれば熱中症、冬であれば低体温症予防のための環境整備 |  | 　 | □ | 行政や関係機関への周知 |
| □ | 電動ベッド・エアマットの調整 |  | 　 | □ | スマホは「省電力モード」にして、バッテリー消費の軽減 |
| □ | スマホは「省電力モード」にして、バッテリー消費の軽減 |  | 　 | □ | 行政や各種メディアからの情報の集約 |
|  | ➡通信が繋がる場合 |  | 　 | □ | 訪問スタッフの安否および状況の把握 |
| □ | 自己の状況の報告 |  | 　 | □ | 院長または代行者による対応レベルの判断 |
| □ | 次のアクションの指示に従う |  | 　 | 　 | 　 |
|  | ➡通信が繋がらない場合 |  | 　 | 　 | 　 |
| □ | 二次災害への予防策を講じた上で、診療所または代替拠点へ移動 |  | 　 | 　 | 　 |
|  | ➡道路の状況等で、診療所までに移動が難しい場合、避難所等、安全な場所に一時避難 |  | 　 | 　 | 　 |
|  | ➡診療所への帰路にあるガソリンスタンドで給油可能であれば、給油しておく |  | 　 | 　 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| **火災** | **発災直後　アクションカード** |
| **◆◆◆デフォルトルール◆◆◆自らの安全確保が最優先** |
| **出火に居合わせたら、「通報」「初期消火」「避難」の順に行動する** |
| **通報** | **初期消火** | **避難** |
| □ | 自身の安全確保 | □ | 火が横に広がっているうちなら消火は可能 | □ | 避難するときは、燃えている部屋の窓やドアを閉めて空気を遮断 |
| □ | 「火事だ！」と大声で叫び、隣近所に知らせる | □ | もし炎が天井に燃え移ったら、初期消火を中断し、すぐに避難 | □ | 同居の家族、近隣のサポートを得ながら利用者の避難支援をする |
| □ | 声が出ない場合は、音の出る物を叩くなどして異変を知らせる | □ | 　 | □ | 消防隊（プロ）に救出を依頼するために、自分が先に外に出ることも重要 |
| □ | 近くの人に通報を頼む　（小さな火でも119番に通報する） | □ | 　 | □ | 利用者の服装などにこだわらず、できるだけ早く避難する |
| □ | 　 | □ | 　 | □ | 煙の中を逃げるときは、できるだけ姿勢を低くする |
| □ | 　 | □ | 　 | □ | いったん外に避難したら、再び中には戻らない |
| □ | 　 | □ | 　 | □ | 逃げ遅れた人がいたら、消防隊にすぐ知らせる |
| **◆◆◆消火器の使い方◆◆◆** |
| □ | 安全ピンを上に強く引き抜く | □ | 出入り口を背後にして、避難路を確保する |
| □ | ホースのノズルを持ち、火元に向ける | □ | 姿勢を低くし、煙を吸い込まないようにする |
| □ | レバーを強く握って噴射する | □ | 炎ではなく、火元を掃くように左右にふる |
| □ | 　 | □ | ホースが強く振られるので、ノズルをしっかり握る |
| □ | 　 | □ | 消火器の薬剤は全て出し切る |
| **◆◆◆火元別の消火方法◆◆◆** |
| **◆** | コンロ | □ | 油なべの場合、水をかけるのは厳禁。 |
| □ | 粉末消火器　　 ➡なべの全面を覆うように噴射 |
| □ | 強化液消火器 　 ➡なべのふちに向け噴射 |
| □ | 消火器がない場合 　➡ぬらしたシーツやバスタオルを手前からかぶせ、空気を遮断 |
| **◆** | ストーブ | □ | 消火器は直接火元に向けて噴射する |
| □ | 石油ストーブの場合　➡粉末消火器を使う |
| □ | 消火器がない場合　　➡ぬらした毛布などを手前からすべらせるようにかぶせ、空気を遮断 |
| **◆** | 電気器具 | □ | コンセントかブレーカーを切り、粉末消火器で消火 |
| □ | 泡消火器は、感電のおそれがあるので使用しない |
| □ | いきなり水をかけると感電のおそれがある |
| **◆** | カーテン・ふすま・障子 | □ | カーテンなどは上に燃え広がる前の対処が重要 |
| □ | 火がついたら、引きちぎってから消火 |
| □ | ふすまや障子などはけり倒し、足で踏んで消した後、水をしっかりかけて消火 |
| **◆◆◆一酸化炭素中毒を予防◆◆◆** |
| □ | ぬらしたタオルやハンカチなどで、口と鼻をおおう |
| □ | できるだけ姿勢を低くする |
| □ | 短い距離なら、息をとめて一気に走り抜ける |
| □ | 視界が悪いときは、壁づたいに避難する |

**4-1.通常業務の洗い出しと優先業務の決定**

**《サンプル》**

**普段の主な業務を全てあげる**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務項目 | 優先業務 | 縮小業務 | 一時休止業務 |
| **訪問診療業務** |
| ①定期訪問・処方・検査 |  | ✔ |  |
| ②緊急訪問・往診 | ✔ |  |  |
| **外来診療業務** |  |  |  |
| ①定期診察・処方 |  | ✔ |  |
| ②検査　（採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定） |  | ✔ |  |
| ③処置（点滴・注射） |  | ✔ |  |
| **連携関連業務** |
| ①他機関との連携・調整（FAX,電話、メールなど） |  | ✔ |  |
| ②サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス |  |  | ✔ |
| ③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議 |  |  | ✔ |
| **記録作成・情報共有確認** |
| ①診療記録 | ✔ |  |  |
| ②居宅療養管理指導書　作成・管理 |  |  | ✔ |
| ③訪問看護指示書　作成・送付・管理 |  | ✔ |  |
| ④訪問薬剤管理指導書　作成・管理 |  |  | ✔ |
| ⑤診療計画（クロスログ）の管理 |  | ✔ |  |
| ⑥FAXの確認 |  | ✔ |  |
| ⑦新患・看取り患者・麻薬使用者リスト管理 |  | ✔ |  |
| ⑧施設基準届の為の集計 |  |  | ✔ |
| **請求業務** |
| ①請求業務・実績入力確認・レセプト送付 | ✔ |  |  |
| ②請求書、領収書の作成、送付 |  |  | ✔ |
| **備品管理** |
| ①消耗品管理（発注、在庫確認） |  | ✔ |  |
| ②固定物品の管理（車、自転車、バイク、バイタルグッズ、端末） |  | ✔ |  |
| ③掃除・整頓 |  |  | ✔ |
| ④医療衛生材料の管理 |  | ✔ |  |
| **情報共有・教育・研修** |
| ①朝のミーティング（利用者情報、連絡事項） |  | ✔ |  |
| ②所内会議（サービス内容会議、合同会議、運営会議） |  |  | ✔ |
| ③制度上必要研修（認知症、感染症、虐待、ハラスメント等） |  |  | ✔ |
| ④法人内等級別研修・全体研修 |  |  | ✔ |
| **マネジメント関連** |
| ①金銭管理（入金・支払い・給与支払い等） | ✔ |  |  |
| ②法人内会議・委員会・ミーティング |  |  | ✔ |
| ③各種提出書類管理（実績総括・施設基準届の為の集計等含む） |  |  | ✔ |
| ④労務管理（出退勤、休暇、超勤、勤務表、携帯当番シフト等） | ✔ |  |  |
| ⑤スタッフメンタルフォロー | ✔ |  |  |

* **優 先 業 務 ：　有事にも優先し継続する必要がある業務**
* **縮 小 業 務 ：　業務内容を縮小または変更することが可能な業務**
* **一時休止業務 ：　優先度が低く、一時的に休止が可能な業務**

**4-1.通常業務の洗い出しと優先業務**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 業務項目 | 優先業務 | 縮小業務 | 一時休止業務 |
| **訪問診療業務** |
| ①定期訪問・処方・検査 |  |  |  |
| ②緊急訪問・往診 |  |  |  |
| **外来診療業務** |  |  |  |
| ①定期診察・処方 |  |  |  |
| ②検査　（採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定） |  |  |  |
| ③処置（点滴・注射） |  |  |  |
| **連携関連業務** |
| ①他機関との連携・調整（FAX,電話、メールなど） |  |  |  |
| ②サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス |  |  |  |
| ③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議 |  |  |  |
| **記録作成・情報共有確認** |
| ①診療記録 |  |  |  |
| ②居宅療養管理指導書　作成・管理 |  |  |  |
| ③訪問看護指示書　作成・送付・管理 |  |  |  |
| ④訪問薬剤管理指導書　作成・管理 |  |  |  |
| ⑤診療計画（クロスログ）の管理 |  |  |  |
| ⑥FAXの確認 |  |  |  |
| ⑦新患・看取り患者・麻薬使用者リスト管理 |  |  |  |
| ⑧施設基準届の為の集計 |  |  |  |
| **請求業務** |
| ①請求業務・実績入力確認・レセプト送付 |  |  |  |
| ②請求書、領収書の作成、送付 |  |  |  |
| **備品管理** |
| ①消耗品管理（発注、在庫確認） |  |  |  |
| ②固定物品の管理（車、自転車、バイク、バイタルグッズ、端末） |  |  |  |
| ③掃除・整頓 |  |  |  |
| ④医療衛生材料の管理 |  |  |  |
| **情報共有・教育・研修** |
| ①朝のミーティング（利用者情報、連絡事項） |  |  |  |
| ②所内会議（サービス内容会議、合同会議、運営会議） |  |  |  |
| ③制度上必要研修（認知症、感染症、虐待、ハラスメント等） |  |  |  |
| ④法人内等級別研修・全体研修 |  |  |  |
| **マネジメント関連** |
| ①金銭管理（入金・支払い・給与支払い等） |  |  |  |
| ②法人内会議・委員会・ミーティング |  |  |  |
| ③各種提出書類管理（実績総括・施設基準届の為の集計等含む） |  |  |  |
| ④労務管理（出退勤、休暇、超勤、勤務表、携帯当番シフト等） |  |  |  |
| ⑤スタッフメンタルフォロー |  |  |  |

* **優 先 業 務 ：　有事にも優先し継続する必要がある業務**
* **縮 小 業 務 ：　業務内容を縮小または変更することが可能な業務**
* **一時休止業務 ：　優先度が低く、一時的に休止が可能な業務**

**4-2.業務影響分析と代替手段の検討**

**《サンプル》**

**優先業務を継続するために、妨げになることを特定し、代替手段は何かを検討する。**

**さらに、その手段を有事に行使するために、平時から何を準備しておけばよいかを分析する。**

**業務影響分析の視点は①ひと（スタッフ）②カネ（収支）③モノ（物資・機器）④ライフライン⑤情報・システム**

**業務1.訪問診療業務**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①定期訪問****処方・検査****➡縮小****②緊急訪問****・往診****➡優先** | ・訪問が可能なスタッフの確保と移動手段の確保が必要。・スタッフとその安全の確保、移動手段の確保、活動に必要な水・食料の確保、水道、ガソリン、電気の確保・落ち着いている利用者の定期訪問を縮小し、臨時・緊急訪問ニーズにできるだけ応える | ・自施設による訪問診療が困難なら、一定期間の代替訪問、訪問回数の縮小、オンライン診療の利用を検討・自施設で訪問診療が可能な場合は、出勤者と移動手段を臨機応変に管理する司令塔が必要である・ライフラインが途絶えたときや避難が必要になった時のことを平時から患者、家族と話し合っておく（リンクパスポート活用）・避難所訪問や行政への協力については検討が必要（地域BCP）　➡訪問診療の縮小にあたっての患者のトリアージ基準などを平時から設けておく。　➡安否確認について、患者ごとにどのような手段で連絡をとるかを決めておく（地域BCP）　➡人工呼吸器や在宅酸素の利用者について、停電が長引く際の対応や電源確保について、行政も含め対策を立てておく（地域BCP ）　➡移動方法については、カーシェアリングや災害時の車両を扱うNPOなどとの契約を検討する。　➡緊急事態の対応体制強化のために、診療所から徒歩圏内に在住可能なスタッフの雇用を検討する　➡自機関からの診療提供が難しくなった時に備えて、平時からの他診療所との連携協定を締結し、一定期間の代行訪問などについて、検討、調整しておく。その際、依頼の方法、報酬の分配、診療情報の共有方法、患者・家族への説明内容などを取り決めておく　　➡救護所での診療、在宅避難者の安否確認およびアセスメントなど、行政や職能団体等とも平時から役割分担やその対価について相談しておく　　➡被災による往診依頼があったときに対応できるよう備えておく・居宅以外での訪問診療依頼も、できるだけ対応し、請求できるようにしておく・縮小する業務については、落ち着いたらすぐに再開する。再開のめどとしては1か月とする |
| **訪問診療を縮小した際の患者への影響** | 　◆人工呼吸器装着・在宅酸素療法中の患者の電源確保、生活環境の維持が困難になる・非常用電源の確保をしておく（バッテリーの確保、発電機、自家用車からの電気供給等、利用者ごとに検討）・非常用電源のある施設（福祉避難所）等における緊急ショートステイの可能性を探って（開拓して）おく・在宅避難をする方針の利用者宅の環境整備（食事・排泄等も含め）について、平時から相談し備えておく　◆処方が間に合わない、薬剤が不足する、薬局に行けない・平時から1週間分多めに処方し、非常用持ち出し袋に入れておく・大きな処方変更があった時には、非常用持ち出し袋に入れておく薬を入れ替えるよう、訪問看護師や薬剤師と連携して対応する・最低でも1年に１度、その方のお誕生日月に、非常用持ち出し袋の薬を確認するよう、訪問看護師や薬剤師と連携して対応する　◆連絡がつかず、安否確認ができない・固定電話以外の連絡方法を患者ごとに確立する（家族経由）　◆独居または老々世帯の利用者が自力で避難できない・個別避難支援計画を確認。もし立案されていなければ、サービス担当者会議に近隣住民の方にも参加いただき、有事の避難方法について相談する。・独居・老々世帯に限らず、初回訪問の際に、患者宅のハザードマップの確認、有事の際の避難場所・移動方法、　サポートの有無の確認をルーティンとする。　・ホイッスルを配布または購入してもらう（１つ１00円程度） |

**4-2. 業務影響分析と代替手段**

**業務1.訪問診療業務**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①定期訪問****処方・検査****➡****②緊急訪問****・往診****➡** |  |  |
| **訪問診療を縮小した際の患者への影響** |  |

**《サンプル》**

**業務2.外来診療業務**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①定期診察・処方****②検査（採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定）****③処置（点滴・注射）****➡縮小** | ・外来診療が可能なスタッフの確保と移動手段の確保が必要。・保険証等の証類の確認が困難となる可能性がある（災害時の特例等があれば問題にはならない）。・2か月は収入がなくても給与の保証がある・スタッフとその安全の確保、移動手段の確保、活動に必要な水・食料の確保、水道、ガソリン、電気の確保 | ・自施設のスタッフの確保が難しければ、電話診療等で不足する定期処方のみ対応する。・外来診療継続が困難な場合は、近隣医療機関に代診を依頼する、もしくは外来診療は休診とする。・自施設で外来診療継続が可能な場合は、出勤者と移動手段を臨機応変に管理する司令塔が必要である。・避難所訪問や行政への協力については協議、検討する |
| **【外来診療を縮小した際の患者への影響】** | 　◆処方が間に合わない、薬剤が不足する、薬局に行けない・平時から1週間分多めに処方し、非常用持ち出し袋に入れておく・オンライン診療も検討する |

**業務3.連携関連業務**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①他機関との連携・調整****②サービス担当者会議・退院時カンファレンスなど多職種カンファレンス****③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議****➡縮小** | ・もっとも大きなボトルネックは、通信手段の確保 | ・普段の多職種連携のICTの有事活用・SNSやショートメールの活用 ➡固定電話だけでなく、連絡方法を複数持っておく必要がある。・方針として、基本的に、連携・調査業務は、必要最小限のやり取りとする・連絡手段を複数持っておくことで、緊急の連絡体制を整えておく必要がある・特に行政と連絡を取りたいときのホットラインなども地域BCPで取り決めておく・縮小する業務については、落ち着いたらすぐに再開する。再開のめどとしては1か月とする |

**業務2.外来診療業務**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①定期診察・処方****②検査（採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定）****③処置（点滴・注射）****➡** |  |  |
| **【外来診療を縮小した際の患者への影響】** |  |

**業務3.連携関連業務**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①他機関との連携・調整****②サービス担当者会議・退院時カンファレンスなど多職種カンファレンス****③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議****➡** |  |  |

**《サンプル》**

**業務4.記録作成・情報共有**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①診療記録****➡優先****③訪問看護指示書　作成・送付・管理****⑤診療計画、（クロスログ）の管理****⑥FAXの確認****⑦新患・看取り患者・麻薬使用者リスト管理****➡縮小****②居宅療養管理指導書　作成・管理****④訪問薬剤管理指導書　作成・管理****➡一時中止** | ・電子カルテシステムを使用している場合は、停電やネット環境がボトルネックになる。・有事の対応について、後日、報酬がつくこともあり、またリスクマネジメントの面からも記録を残しておく | ・基本的には、有事でも訪問をはじめ全ての対応は記録に残しておく。・停電の場合、発電機（カセットコンロ型発電機）で電気を確保する。・しばらく電子カルテシステムが使えない場合は、紙の記録用紙で代替する。・紙だけではなく、エクセルやWordのフォーマットも準備しておく（特に2号紙）。　➡PCは複数台、確保しておく。　➡モバイルバッテリー、非常用電源の購入　➡安否確認についても、どのような情報をとるべきか、記録に残すべきかなどの検討が必要で、平時から安否確認記録のフォーマットの作成をしておく。・縮小する業務については、落ち着いたらすぐに再開する。再開のめどとしては1か月とする |

**業務5.請求書・金銭管理**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①請求業務・実績入力確認・レセプト送付****➡優先****②請求書、領収書の作成、送付****➡一時中止** | ・請求しなければ収入が途絶するので必須業務となる・銀行が機能していない可能性もある。(口座振替による請求・入金も利用できなくなる可能性がある）・電子システムのため、電気が寸断されると、利用できない。・アナログ情報から請求データを作成するのに膨大な時間を要する。・療養場所の変更によっては、介護保険請求をしても保留になる可能性が高く、医療保険請求だけでも確実に提出できるようにする | ・標準仕様としてどこまでのバックアップが可能なのか、確認しておく・事業所としてもデータを法人サーバーに保存し、備えておく必要がある・紙資料を数か月分保存・請求業務が可能な人材を複数育成しておく必要がある・伝送手段をインターネット伝送以外の方法について運用できるよう準備しておく。・一時中止する業務については、落ち着いたらすぐに再開する。再開のめどとしては1か月とする |

**業務6.備品管理**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①消耗品管理（発注、在庫確認）****②固定物品の管理（車、自転車、バイク、バイタルグッズ、端末）****④医療衛生材料の管理****➡縮小****③掃除・整頓****➡一時中止** | ・医療衛生材料を取り扱う業者が被災し通常営業できない、また医療衛生材料の物流が滞る可能性がある。・被災状況により、医療衛生材料の破損・汚染する可能性や、需要が増える可能性がある。・院内で管理する人材が不足する。 | ・平時より複数の業者と取引をしておき、被災時の発注方法など問いかけておく・平時より患者宅や事務所にも医療衛生材料をストックしておく・被災時の代替品や使用回数の制限できるものなど患者・家族に問いかけておく |

**業務4.記録作成・情報共有**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①診療記録****②居宅療養管理指導書****作成・管理****➡****③訪問看護指示書　作成・送付・管理****⑤診療計画、（クロスログ）の管理****⑥FAXの確認****⑦新患・看取り患者・麻薬使用者リスト管理****➡** **④訪問薬剤管理指導書****作成・管理****➡**  |  |  |

**業務5.請求書・金銭管理**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①請求業務・実績入力確認・レセプト送付****➡** **②請求書、領収書の作成、送付****➡**  |  |  |

**業務6.備品管理**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業務** | **【問題点】** | **【代替手段】** |
| **①消耗品管理（発注、在庫確認）****②固定物品の管理（車、自転車、バイク、バイタルグッズ、端末）****④医療衛生材料の管理****➡** **③掃除・整頓****➡** |  |  |

**５-1.　BCPの枠組みと、診療所としての業務継続戦略を検討
業務を継続させるために、必要な方針を立て、実効性のある業務継続計画の土台を作る過程である。**

**《サンプル》**

**BCPの枠組みはできるだけシンプルであることが重要となる。被害レベルは4つのステージに分類し各ステージで対応戦略を検討する。災害が発生した際、該当する被害ステージで対応できないときは上位の対応に移行することで、有事の際の対応に臨機応変な意思決定を支援する。**

**在宅医療を提供する診療所のBCPの枠組み**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **緊急度** | **ステージ４** | **ステージ３** | **ステージ２** | **ステージ １** |
| 人 | ７割以上のスタッフが出務不能+長期間にわたり復職のめどが立たない | ５割のスタッフが出務不能 | ２割のスタッフが出務不能 | １割のスタッフが出務不能 |
| 院内 診療エリア | 院内診療可能エリアが確保できない+長期間にわたり復旧のめどが立たない | 院内診療可能エリアが 確保できない | 院内診療可能エリア５割に制限 | 院内診療可能エリア９割以上は安全に稼働 |
| 移動手段 | 全面的に支障がある+長期間にわたり復旧のメドが立たない | 大半に支障がある | 一部に支障がある | 一部に支障がある |
| **戦 略** | **BCP発動** | **BCP発動** | **BCP発動** | **危機対応体制****の検討** |
| 自院の外来診療・訪問診療を中長期的に中止する方向 | 他の医療機関との連携や、支援により外来・訪問診療を継続 | 基本的には自院で対応 | 災害対応マニュアルで対応 |
| 例）・外来・訪問診療の中止・中長期的に患者への医療提供継続を他機関に依頼・診療所の継続・承継に関する判断 | 例）・優先業務継続の縮小の検討-他機関への外来患者の紹介-他機関への代替訪問依頼  | 例）・優先業務を遂行しつつ、早期の業務復旧を目指す -業務の縮小-業務の一時中止 | 例）・安否確認を要する患者リストの作成・関係者間で連絡担当の決定・対応手順に沿って行動する |
| 有事の事業継続計画 | ・移動方法/連絡方法・代替手段・患者のトリアージ・患者への連絡・有事対応 ・支援代替訪問依頼の具体的な方法・外来診療が不可能になった時の対応・関係機関との情報共有方法・業務の縮小、一時中止の 具体的手順・行政、近隣機関、職能団体との連絡手段 等 | 　 |
| 平時からの備え |  |  |
| 担当者スケジュール |  |  |

**５-1.　BCPの枠組みと、診療所としての業務継続戦略（BCPサマリー）**

**在宅医療を提供する診療所のBCPの枠組み**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **緊急度** | **ステージ４** | **ステージ３** | **ステージ２** | **ステージ １** |
| 人 | ７割以上のスタッフが出務不能+長期間にわたり復職のめどが立たない | ５割のスタッフが出務不能 | ２割のスタッフが出務不能 | １割のスタッフが出務不能 |
| 院内 診療エリア | 院内診療可能エリアが確保できない+長期間にわたり復旧のめどが立たない | 院内診療可能エリアが 確保できない | 院内診療可能エリア５割に制限 | 院内診療可能エリア９割以上は安全に稼働 |
| 移動手段 | 全面的に支障がある+長期間にわたり復旧のメドが立たない | 大半に支障がある | 一部に支障がある | 一部に支障がある |
| **戦 略** | **BCP発動** | **BCP発動** | **BCP発動** | **危機対応体制****の検討** |
| 自院の外来診療・訪問診療を中長期的に中止する方向 | 他の医療機関との連携や、支援により外来・訪問診療を継続 | 基本的には自院で対応 | 災害対応マニュアルで対応 |
|  |  |  |  |
| 有事の事業継続計画 |  | 　 |
| 平時からの備え |  |  |
| 担当者スケジュール |  |  |

**6-1.　BCPの立案・文書化
診療所が機能し続ける、また中断した場合も、できるだけ早期に復旧することを目的として、これまでの分析や検討を元に業務継続計画（BCP）を作成・文書化する。**

**《サンプル》**

**ここでは「有事の業務継続計画」と、その策を効果的に講じるための「平時からの備え」の２つに分ける。**

**枠は作ってないが、「平時からの備え」に関して担当者と期限を決めるとよい**

**在宅医療を提供する診療所BCPサマリー（ステージ①**

**対応判断　【危機対応体制を敷き対応】**

**ステージ変更の目安　［１割のスタッフが出務不能］**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **戦略** | **有事の業務継続計画** | **平時からの備え** |
| **災害対応マニュアルに沿って対応** | 緊急・初期対応 | ①スタッフ発生したリスクに合致する対応マニュアル・アクションカードに沿って対応する②管理者対応マニュアルに沿って指揮を執る | 災害マニュアルの整備　　　①〇年度：地震対応マニュアル・アクションカード作成　　②〇〇年度：感染症対応マニュアルの改訂　　③〇〇年度：水害マネジメントシートの改訂　　　④リスク対応計画書に沿って、平時の備えを充実する　　　⑤組織の状況チェックリストを定期的に点検する |
| 利用者対応 | ①人工呼吸器装着・在宅酸素療法中の利用者・非常用電源の確保を指導（バッテリー、発電機、自家用車からの電気供給等）・非常用電源のある病院への入院の可能性を探っておく②処方薬の準備・1週間分多めに処方しておく③利用者との連絡方法の確認・固定電話以外の連絡方法を利用者ごとに確立する④個別避難支援計画の作成指導・個別避難支援計画を確認する。・ハザードマップの確認、有事の避難場所・移動方法、サポートの有無の確認を行うよう指導する・リンクパスポートの活用 |

**6-1.　当診療所におけるBCP
在宅医療を提供する診療所BCPサマリー（ステージ①**

**対応判断　【危機対応体制を敷き対応】**

**ステージ変更の目安　［１割のスタッフが出務不能］**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **戦略** | **有事の業務継続計画** | **平時からの備え** |
| **災害対応マニュアルに沿って対応** | 緊急・初期対応 |  |  |
| 利用者対応 |  |

**在宅医療を提供する診療所BCPサマリー（ステージ②**

**《サンプル》**

**対応判断　【基本的には自院で対応・BCP発動】**

**ステージ変更目安　［2割のスタッフが出務不能・交通手段に支障がある］**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **戦略** | **有事の業務継続計画** | **平時からの備え** |
| **優先業務を遂行しつつ、早期の業務復旧を目指す　（業務の縮小、一時中止）** | 訪問・外来診療業務 | ◆往診・臨時・緊急訪問は優先的に対応・2回目以降の診療はオンライを併用するなど、効率化を図る◆定期訪問は縮小・状態の落ち着いている患者は訪問頻度を一時的に落とし、オンライン診療に切り替えるなど対応検討◆移動手段・道路が寸断している場合、自転車や徒歩などを活用◆外来診療は縮小する・病状が安定している患者は長期処方して、オンライン診療に切り替える・可能な範囲で避難所への介入・在宅避難者の健康モニタリング等に積極的に参加する | ①緊急参集メンバー数やスキルから、業務整理および代替拠点でも可能な業務（オンライン診療、医療物資の在庫管理や手配、各種連絡調整）を洗い出す②訪問診療頻度を落とす場合の患者・家族への連絡の仕方を確立③代替拠点からオンライン診療を行う場合の患者情報の取り扱いに関するルール作成 |
| 連携関連業務 | ◆他機関との連携・調整は、最低限とする（縮小）◆多職種カンファレンスについても必要最低限とする◆できる限り、オンライン等で効率化を図る | ①有事にも情報共有する機関をリストアップし、固定電話・ＦＡＸ以外の連絡先を取得②安否確認や患者の情報把握について、行政・多職種と方法、役割分担について決める |
| 記録作成・情報共有確認 | ◆基本的には、診療記録は残す◆停電の場合、緊急用電源で電子カルテの電源を確保◆電子カルテが使えない場合は、紙の記録用紙で代替◆情報共有ツールを活用し、他機関の状況把握・協力支援 | ①紙の記録用紙を準備②停電時へ備える　➡PCは複数台、確保　➡モバイルバッテリー、非常用電源の購入③情報共有ツールの有事の運用について確認このツールが使えないときのために、近隣の連携機関とは、SNSで繋がっておく |
| 請求業務 | ◆請求業務・レセプト送付は、有事でも中断しない◆請求書、領収書の作成・送付は一時中止 | ①レセプト業務ができるスタッフがいない場合の策を検討 |
| 備品管理 | ◆PPEの不足時は、レインコートやポロ袋の手製ガウンなど、あるもので防護をする | ①衛生用品の備蓄②調達のルートを複数持つ |
| マネジメント関連 | ◆金銭管理・給与振込みは、できるだけ遅らせないようにする・政府や行政の緊急つなぎ資金等の制度を活用◆労務管理・出退勤は各自一日の行動メモとして残す・休息と交代の実施◆スタッフのメンタルフォロー・1週間をめどに、面談などを設け、状況を把握する | ①3か月収入不十分のシミュレーションをする②行政資金の制度に関する情報収集③出退勤メモの書類を作成し、スタッフに周知④メンタルフォローに関する勉強会を実施 |
| 利用者対応 | ◆訪問診療の頻度を落とす利用者には、どんな時には緊急訪問診療が可能かを伝える・利用者の通信環境の確認 | ①利用者・家族等との連絡手段を複数整える |

**在宅医療を提供する診療所BCPサマリー（ステージ②**

**対応判断　【基本的には自院で対応・BCP発動】**

**ステージ変更目安　［2割のスタッフが出務不能・交通手段に支障がある］**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **戦略** | **有事の業務継続計画** | **平時からの備え** |
| **優先業務を遂行しつつ、早期の業務復旧を目指す　（業務の縮小、一時中止）** | 訪問・外来診療業務 |  |  |
| 連携関連業務 |  |  |
| 記録作成・情報共有確認 |  |  |
| 請求業務 |  |  |
| 備品管理 |  |  |
| マネジメント関連 |  |  |
| 利用者対応 |  |  |

**在宅医療を提供する診療所BCPサマリー（ステージ③**

**《サンプル》**

**対応判断　【外部からの支援で訪問診療を継続　BCP発動】**

**ステージ変更目安　［5～7割のスタッフが出務不能・交通手段がない・外来診療のスペースが確保できない］**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **戦略** | **有事の業務継続計画** | **平時からの備え** |
| **優先業務継続の縮小を検討（他の診療所へ代行訪問依頼）** | 訪問診療業務 | ◆近隣の医療機関に、一定期間の代行訪問を依頼する・オンライン会議または電話等で、代行先に十分に情報提供を行う・可能ならオンライン診療は自機関で継続する。 | ①代行訪問に関する協定を結ぶ　・協力診療所と支援協定を締結する　　　・依頼方法、報酬の分配、診療情報の共有方法についてのルールを決める　　　・患者への説明について相談しておく　　　・代行依頼の際のロジスティクスとルールを決めておく　　　　（患者の診療情報の共有方法など）  |
| 記録 | ◆基本的には、診療記録は残す◆停電の場合、緊急用電源で電子カルテの電源を確保◆電子カルテが使えない場合は、紙の記録用紙で代替◆情報共有ツールを活用し、他機関の状況把握・協力支援 | ①紙の記録用紙を準備②停電時へ備える　➡PCは複数台、確保　➡モバイルバッテリー、非常用電源の購入③情報共有ツールの有事の運用について確認このツールが使えないときのために、近隣の連携機関とは、SNSで繋がっておく |
| 請求 | ◆請求業務・レセプト送付は、有事でも中断しない◆請求書、領収書の作成・送付は一時中止  | ①レセプト業務ができるスタッフがいない場合の策を検討 |
| 金銭管理 | ・給与振込みは、できるだけ遅らせないようにする・政府や行政の緊急つなぎ資金等の制度を活用ステージ２に準ずる | ①3か月収入不十分のシミュレーションをする②行政資金の制度に関する情報収集 |
| 労務管理 | ・出退勤は各自一日の行動メモとして残す・休息と交代の実施 | ①出退勤メモの書類を作成し、スタッフに周知 |
| メンタルフォロー | 1週間をめどに、面談などを設け、状況を把握する | ①メンタルフォローに関する勉強会を実施する |

**在宅医療を提供する診療所BCPサマリー（ステージ③**

**対応判断　【外部からの支援で訪問診療を継続　BCP発動】**

**ステージ変更目安　［5～7割のスタッフが出務不能・交通手段がない・外来診療のスペースが確保できない］**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **戦略** | **有事の業務継続計画** | **平時からの備え** |
| **優先業務継続の縮小を検討（他の診療所へ代行訪問依頼）** | 訪問診療業務 |  |  |
| 記録 |  |  |
| 請求 |  |  |
| 金銭管理 |  |  |
| 労務管理 |  |  |
| メンタルフォロー |  |  |

**在宅医療を提供する診療所BCPサマリー（ステージ④**

**《サンプル》**

**対応判断　【自院からの訪問診療の中止　BCP発動】**

**ステージ変更目安　［8割のスタッフが出務不能 （復旧のめどがたたない）］**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **戦略** | **有事の業務継続計画** | **平時からの備え** |
| **外来及び訪問診療の中止（他機関に患者への医療提供を依頼）****診療所の継続・継承に関する判断** | 訪問診療業務 | ・中長期的に他機関に依頼・診療所の継続・継承に関する判断を行う・スタッフの就労場所の手当・保健所に休止の届出を行う | ①職能団体に以下を提案する　　・こうした事態になった際の対応についての意見交換　　・行政や職能団体ともこうした事態の支援に関する意見交換の場を設ける  |
| 記録 | 実施したことを経時的に記録に残しておく | ①紙の記録用紙を準備②停電時へ備える　➡PCは複数台、確保　➡モバイルバッテリー、非常用電源の購入③情報共有ツールの有事の運用について確認このツールが使えないときのために、近隣の連携機関とは、SNSで繋がっておくステージ２に準ずる |
| 請求 | 行わない | 　　　- |
| 金銭管理 | 支払い先へ事情を説明していく場合により破産申請をする | ①このような場合の対応について、士業と相談しておく |
| 労務管理 | 出退勤は各自一日の行動メモとして残しておく | ①出退勤メモの書類を作成し、スタッフに周知 |
| メンタルフォロー | 可能な範囲で行う | ①メンタルフォローに関する勉強会を実施する |

**在宅医療を提供する診療所BCPサマリー（ステージ④**

**対応判断　【自院からの訪問診療の中止　BCP発動】**

**ステージ変更目安　［8割のスタッフが出務不能 （復旧のめどがたたない）］**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **戦略** | **有事の業務継続計画** | **平時からの備え** |
| **外来及び訪問診療の中止（他機関に患者への医療提供を依頼）****診療所の継続・継承に関する判断** | 訪問診療業務 |  |  |
| 記録 |  |  |
| 請求 |  |  |
| 金銭管理 |  |  |
| 労務管理 |  |  |
| メンタルフォロー |  |  |

**7.　BCPの演習・評価・見直し・改定マネジメント（BCM）**

BCPが緊急時に有効に機能するためには、平時からのスタッフへの教育や演習の実施など、継続的なマネジメントが重要である。そして常に“備え”がある状態を維持するためには、「演習・評価・維持」を繰り返す仕組みを構築する必要がある。

このような一連の取り組みを管理するプロセスを「BCM（業務継続マネジメント）」という。

**1.訓練の実施と評価**

①演習：訓練の必要性

医療機関には、自らが被災した状況下においても、既存の患者への対応を継続し、新たな被災患者を受け入れる機能を維持することが求められる。

そのため、救命や処置を限られた時間と資源の中で、迅速かつ的確に提供するための判断力と対応力が不可欠である。「何を優先するのか」「どのように資源を配分するのか」といった判断は、極めて実践的なスキルを要する。

こうした状況を想定して策定されたBCPの実効性を高めるには、演習や訓練の実施が非常に重要となり、訓練を通じて計画の妥当性を検証し、必要に応じて改善を加えることで、より現実的で機能するBCPの構築につながる。

２）シミュレーション訓練の実施

訓練の手法のひとつに、シミュレーション訓練がある。「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」専門委員会が開発したシミュレーション訓練キットが公開されており、実践的な訓練に活用できる有用なツールである。（https://healthcare-bcp.com/）

**２．ＢＣＰの改良**

BCPは「作って終わり」ではない。策定後は訓練を実施し、見直し、改善するPDCAサイクルを継続的に回していくことが不可欠である。この継続的な運用こそが、BCPによるアウトカム（成果）向上につながる。訓練実施後は、振り返りを行い、明らかになった課題や問題点を検討し、BCPを修正・改良していく必要がある。　定期的に実施し、内容の点検・改訂履歴に記録する必要がある。

実際の訓練で見えた課題と問題点

◆“安否確認”といっても、確認すべき情報がスタッフによって異なっていた。

何を確認するかを明確に決めておく必要性がある。安否確認の結果をどのように共有するか、運用方法についても、事前の合意や仕組みが必要である。

◆電話やSNSが使えることを前提になりがちであるが、「通信機器が使えない状況」での対応方法を考えておく必要がある。通信の途絶は十分想定されることなので、どう行動するのかをスタッフ全員で検討し、特に初期・緊急対応の部分に明記する必要がある。

◆「管理者が被災し連絡が取れない状況」での対応を考えておく必要がある。

特に訪問先で被災した場合、スタッフ一人一人が判断し行動しなければならないので、スタッフ各人がBCPを拠り所に有事対応できる力をつけておかなければならない。

**８．BCP連携・地域BCPについて**

**１．BCP連携**

診療所は、連携する診療所・ケアマネ・訪問看護師・地域の支援者等と災害時に互いに支援し合う必要がある。そのため、災害緊急時に支援し合う事柄・方法について平常時に話し合い、合意を得ておく必要がある。平時の顔の見える連携が有事にも機能を発揮するが、様々な会議や学習会で話題にし、行うべき活動の方法、手段などを話し合っておくことでその効果を得ることができる。

**２.地域BCP**

地域BCPは、個別の機関だけでなく、地域全体の医療・ケア体制を守るものである。有事には通常業務外のタスク（例：避難所支援や自宅療養者対応）が発生し、それに対応できる人材確保やスキルが必要で、平時から想定される事態と必要な対応、人員について地域内で話し合い、調整しておくことが重要である。地域BCPは、限られた医療・ケア資源を最大限に活かすための仕組みで、「地域の総力戦」を可能にするものである。

**３．地域BCP策定への関与**

地域BCPは、広域多職種の活動に関するもので、横須賀市全域が対象になると思われる。その検討の場は、既存の多職種連携会議を活用するのが現実的であるとおもわれるが、横須賀市医師会は、地域の多様な関係者が参加するこの取り組みに積極的に参加して、課題の共有や協力体制の構築に関与することが望まれる。

また、地域医療、特に在宅医療ならではの課題について積極的に発言し、地域住民の有事における命と健康を守る取り組みの一翼を担っていきたい。

**取り組む課題の例**

**◆「安否確認の方法と情報共有の仕組み」**

・在宅療養者への重複した電話確認により混乱が生じる。結果としてスマートフォンの電池切れや、人的資源の無駄が生じる。行政と医療・ケア職が情報共有・役割分担する仕組みが求められている。

・「安否確認」とは何を確認するのかという定義と優先順位を決めておくことが求められている。

・合意形成による体制整備が、迅速な支援と命を守る初動につながる。

**◆「在宅避難者への対応と報酬のあり方」**

・有事には、自治体等から在宅避難者の安否確認や健康モニタリングを地域の医療・ケア専門職に依頼されるが、これまで多くが無償で担われてきた。

・無報酬では事業継続に支障をきたし、地域資源を失うリスクがあるため、依頼内容と対価について、平時からの協議が必要である。

・交渉は個別機関ではなく、職能団体等を通じて行うのが現実的である。

**◆「災害想定と地域対応力の強化」**

・災害時には避難所で高齢者のADLや認知機能の低下、慢性疾患の悪化が課題となる。

・新興感染症と自然災害の複合災害では、地域独自の緊急対応力の強化が必要である。

・有事のリスクを想定し、ヘルスケア資源の役割分担や人材配置、対価の検討、避難支援計画の整備などが求められている。

〇これらは、自治体が主導し平時から関係者と協議しておくことが不可欠である。

**8-2.　連携機関リスト**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設 | 電話 | メール | 部署・担当者 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**※災害発生時、患者安否確認を誰がするのか、職種間であらかじめ連絡担当者を決めるとよい。**

警察署、横須賀市役所、横須賀市保健所、〇〇地域包括支援センター、

協力医療機関（診療所・病院）、ケアマネジャー、訪問看護ステーション、ヘルパー　etc.

**内容の点検・改訂履歴**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 制定/改訂内容 | 制定/点検/改訂年月日 | 作成者 | 承認 |
| 新規制定 | 年　　　　　月　　　　　日 | 　 | 　 |
| 点検・改訂 | 年　　　　　月　　　　　日 | 　 | 　 |
| 点検・改訂 | 年　　　　　月　　　　　日 | 　 | 　 |
| 点検・改訂 | 年　　　　　月　　　　　日 | 　 | 　 |
| 点検・改訂 | 年　　　　　月　　　　　日 | 　 | 　 |
| 点検・改訂 | 年　　　　　月　　　　　日 | 　 | 　 |
| 点検・改訂 | 年　　　　　月　　　　　日 | 　 | 　 |
| 点検・改訂 | 年　　　　　月　　　　　日 | 　 | 　 |
| 点検・改訂 | 年　　　　　月　　　　　日 | 　 | 　 |