

事業継続計画

【自然災害編】

【火 災編】

法人名	医療法人社団 永生会
事業所名	クリニックグリーンガラス南大沢
代表者名	理事長 安藤 高夫
管理者名	院長 重松 恭祐
住所	東京都八王子市下柚木2-26-11
電話	042-682-3580
策定日	令和4年12月6日
改定日(更新)	令和8年4月1日

1. 総論

第1章 基本方針

1 BCP策定の目的

医療法人社団永生会クリニックグリーングラス（以下、「当院」という）は、大規模な地震・風水害等自然災害またはそれに類する事態が発生した場合でも、診療所の機能を可能な限り維持し、または早期に復旧し、院内の全職員が協力して、初動、急性期から復興期に至るまで切れ目無く災害医療活動を継続することにより、人命を救助し、地域社会の早期復興に貢献するため、本事業継続計画（BCP）を策定する。

2 事業継続に関する基本方針

当院は、大規模災害時においてもその社会的役割を果たすため、以下のとおり基本方針を定める。

1. 本院の医師、看護師、事務員など職員の安全を第一として対応する。
2. 本院の使命である「在宅医療」を可能な限り継続し、地域医療に貢献する。
3. ライフラインや施設設備の被害により、診療を停止することになった場合でも、「地域のかかりつけ医」としての使命を果たし、慢性疾患のある患者の処方箋の発行は継続する。
4. 災害時の対応を速やかに行うために、平常時から本院及び地域の災害医療体制の整備について積極的に取り組み、病院機能の維持継続または早期復旧に最善を尽くす。また、独自に訓練を実施するとともに、地域の訓練等に積極的に参加する。
5. 医療機関としての役割を鑑み、災害時の初動対応から復旧・復興期において、医療行為を通じて地域社会の復興に貢献する。

【参考】

事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のこと

事業継続マネジメント（BCM：Business Continuity Management） BCPを継続的に運用・見直しを行い、事業継続を継続的に改善する経営管理活動

3 適用の範囲

本院のすべての部門に適用する。

4 文書管理と開示範囲

本BCPは、院長が原本の最新版管理を行う。この文書は、院内全部門の全職員に開示し周知する。また医療活動のために必要な関係機関からの求めに応じて開示することができるものとする。

第2章 発災直後のアクションカード（初動）

（1）アクションカード

ステップ	内容	責任者
安全確保	職員・来院者の身の安全確保・建物・インフラの被害確認	院長
安否確認	災害時連絡網（LINE/ツール）全職員の参集可否の確認	事務長
患者リスト抽出	電子カルテまたはバックアップから「優先訪問対象者」を特定	看護役席者
役割分担	現場出動チーム、本院（電話・連携）チームの編成	院長

（2）スタッフの状況

名前	職種	自宅住所	職場までの距離	徒歩時間	出勤に影響のある家族等の状況	災害時での出勤可否
別に作成し保管する。 内容に変更があった場合はその度、紙ベースでプリントしBCPに添付する。						

※ 徒歩時間は1kmあたり13分とします。

※ 自宅住所は丁目、または〇〇町までの記入とします。

※ 家族等に状況は老親介護、幼児養育等について記入します。

第3章 リスク分析

1 対象とするリスクの考え方

自然災害全般を対象とする。BCP策定にあたっては、本院のロケーションリスクを把握した上で、それらのリスクが顕在化した場合を具体的に想定して、必要な対策を講じることとする。

2 本院のロケーションリスク

地震被害

令和4年5月25日に東京都、八王子市が発表した被害想定によると、多摩直下地震が発生した場合、八王子市では震度7から震度5強の揺れが想定されています。北東部の一部で震度7が想定、南東部は広い範囲で震度6強から6弱となっています。丘陵地や谷底低地などの地盤環境が多様で地盤増幅の影響から局所的に揺れが大きくなる可能性があります。また、液状化の可能性がある地域は市南部の大栗川上流付近の一部及び湯殿側沿いの一部、市北部の谷池川沿いの一部、及び浅川の一部が推定されています。

水害被害

大栗川の氾濫・決壊の可能性が高い。予想以上の降雨により下水路等、内水氾濫も予想される。医療・交通・生活の連鎖的停止を来し、職員の出勤困難、事業停止などの影響が発生することが予想される。

交通被害

道路：多摩ニュータウン通りは、緊急車両以外通行止め。建物の倒壊のため、自転車や歩行での移動も困難になる可能性あり、事業継続上の影響あり。

3 本院で想定される影響

	状況	影響のある事項
電力	停電	電気機器の使用停止、PC等の充電不能、固定電話使用不能
水道	不能	飲料水の使用不可、生活用水（トイレ等）の使用不可
通信電波	不能	インターネットの使用不可、電話の使用不可
ガス	不能	給湯不可

4 想定されるリスク

自然災害	地震、台風、水害、土砂災害、積雪、感染症
技術的リスク	停電、断水、下水機能不全、火災、ガス供給停止、PCシャットダウン
人的リスク・	多数傷病者事故、サイバーテロ、交通事故（電車、航空機墜落、車、）事件

5 職員に関して生じる問題と想定

状況	影響のある事項
被災時の勤務状況(事業所勤務・訪問中・休暇中)が職員ごとに異なる場合	勤務状況により対応が異なる可能性がある。
職員の出勤手段が断絶した場合	出勤困難となる可能性がある。
職員本人や家族が要配慮者・未就学であり、出勤困難な状況	出勤困難となる可能性がある。出勤可能となるまで時間を要する場合がある。
職員の居住地が大きく被災している場合	職員自身に被災がない場合でも交通障害等により出勤困難となる可能性がある。
直行直帰が出来る職員と出来ない職員がいる場合がある場合	就勤状況により対応が異なる可能性がある。

6 医療機関内の状況

災害の大きさによって被害の程度は様々な状況が考えられる。

本BCPにおいては、施設の被害状況に応じて、以下のとおり3つのレベルに分けて考えることとする。

被害のレベル	施設の状況
レベル1	施設に被害なし（経営資源の制約もなし）
レベル2	施設は使用可能だが、停電など経営資源の制約が発生している
レベル3	施設が使用不可

第4章 災害時の対応体制（災害対策本部）

1 設置基準

基準	設置について	
・院内で火災 ・東京都八王子市で震度5強以上の地震 ・その他の大規模災害	発生次第、即時設置	
・東京都八王子市で震度5弱以下の地震 ・その他の大規模災害	平日診療時間内	必要に応じて、院長の指示により設置
	休日・平日診療時間外	必要に応じて、上席当直医の指示により設置

2 設置場所

災害対策本部を、待合室に設置する。

※添付資料「災害対策本部 レイアウト図」、「災害対策本部 備品等一覧」のとおり

3 災害対策本部の組織

（1）本部長

院長を災害対策本部の本部長とする。

（2）災害対策本部長の代行順位

院長が不在の場合は院長が任務につくまでの間は、次の優先順位により本部長代行者を決定する。

【本部長代行者の優先順位】

①事務長

②事務役席

②看護師役席者

※院長などが不在の場合は、常勤医師を代行者とする。

(3) 体制と役割

災害対策本部構成図

	担当任務	担当者	主な活動内容
災害 対策 本部	災害対策本部長	院長	・災害時医療体制の切替えと終了を決定 ・災害時医療を指揮・統括
	災害対策本部事務局長	事務長	・災害対策本部事務局の業務を統括
	診療支援統括者	看護師役席者	・診療支援を統括
	診療班	医師・看護師	・通常診療の維持に努める
	総務班	事務職	・災害対策本部の設置・運営 ・行政、消防、警察、保健所、医師会、他の災害拠点病院との情報収集・提供 ・電子カルテシステム等の被害状況と復旧
	施設班	事務職・運転手	・施設・設備の被害状況把握と復旧

※ 災害対策本部に招集される構成員はその人数は災害対策本部長が災害の種類や規模等に応じて調整を図る。

(4) 休日・夜間に発生した場合の対応

可能な体制により立ち上げ、職員の参集状況に応じて徐々に前記の体制に移行する。

4 参集計画

職員は東京多摩地区で**震度5強以上**の地震を認知した場合で直ちに登院できる状態にある時は本院からの連絡を待つことなく登院を開始する。

職員の参集基準

参集基準

①出勤経路に寸断がない ②職員自身の被災がなく家族の安全が保障できている ③警報が解除されている ①～③のすべて該当する場合に参集する

※出勤経路の交通網の寸断等、警報の発令で職員の安全が確保できない場合、職員自身が被災している、また家族等の安全保障ができない場合(介護や養育が必要な家族が存在)等では参集免除となるが状況の変化により参集が可能となった時は参集する。

5 緊急連絡（安否確認）の方法

①災害伝言ダイヤルにて〇〇事務長の業務携帯番号宛てに伝言

②SNSLINE グループにて報告

③職員緊急連絡網

※安否確認は東京多摩地区に震度5以上が観測された場合や風水害での特別警報発令等、統括責任者が必要と判断した場合において実施。

6 帰宅困難対策

① 各職員での備蓄

3日分の着替え等を院内更衣室のロッカーに備蓄しておく。

② 院内には数日間の必要品の備蓄

7 災害対策本部解散

災害対策本部長は災害の危険性が消滅または著しく低下した場合、また応急対応段階が終了し、通常の組織体制で対応可能となった場合は災害対策本部を解散することが出来る。

第5章 資源の確保（リソース管理）

1 目的

診療を止めない医療機関として医師、看護師が院内に待機する必要があります。長時間の往診、滞在が発生する可能性に対応するため下記に示すリソースの対応

リソース	対応策
通信	電子カルテが停止した場合に備え、紙の「患者サマリー」及び緊急連絡先リスト」を定期的に更新・保管する。
車両	ガソリンは常に満タン近くを維持。燃料供給優先協定の確認。
電力	停電時に備え、モバイルバッテリー、ポータブル電源の確保（スマホ・タブレット充電用）乾電池の備蓄、自動車シガレットからの電子機器充電器を配備
生活用水・飲料水	不足時は八王子市給水拠点からの確保や法人内施設において井水設備を有する永生病院、南多摩病院から提供を受ける。（給水拠点：南大沢給水所（南大沢4-25）
非常食	帰宅出来ない、外部で食料を調達できない状況に備える必要があります。職員が活動を継続するために最低3日分の備蓄が必要となる。

2 災害情報の把握（コンタクトリスト1）

災害情報収集先	URL など
厚生労働省ホームページ	https://www.mhlw.go.jp/index.html
内閣府	http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kigyou/index.html （企業防災）
総務省消防庁	http://www.fdma.go.jp/
東京都防災ホームページ	https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/link/1000045/1005291/index.html
八王子市災害対策本部	TEL 042-626-3111
日本看護協会ホームページ	https://www.nurse.or.jp/
全国訪問看護事業協会ホームページ	https://www.zenhokan.or.jp/
永生会法人本部	TEL 042-661-4155
永生会在宅総合ケアセンター	TEL 042-683-1526

3 災害情報の把握（コンタクトリスト2）

業者名	連絡先	業務内容
東京電力	0120-995-007	停電時の連絡先
東京都水道局	0570-091-100（ナビダイヤル） 042-548-5110 又は 03-5326-1101	断水時
東京ガス	0570-002299（ナビダイヤル） 又は 03-6735-8899	緊急時連絡先
NTT 東日本	116	
消防署・救急車	625-0119 八王子消防署（緊急時119）	火災・救急・救助
警察署	645-0110（八王子警察署（緊急時110）	警備・犯

	665-0110 (高尾警察署) 653-0110 (南大沢警察署)	罪・防犯・
災害時伝言ダイヤル	171	八王子市医師会 6 2 2 - 6 0 0 0
災害拠点病院 八王子医療センター	665-5611 FAX 665-5639	市生活安全部防災課 6 2 0 - 7 2 0 8 大横保健福祉センター 6 2 5 - 9 1 2 8
災害拠点病院 東海大八王子病院	369-1111 FAX 639-1112	八南歯科医師会 6 3 5 - 8 4 6 3 八王子市薬剤師会 6 4 9 - 9 0 1 1

第6章 地域・組織内との連携

1 地域・組織内多職種のネットワークの役割の確認とネットワークづく

【連携関係機関：多職種連携ネットワーク】

施設・法人名	連絡先	連携内容
永生病院	042-661-4108	・自力での継続が困難な患者の入院受け入れ要請
南多摩病院	042-663-0111	
みなみ野病院	042-632-8118	

【連携関係機関：訪問看護ネットワーク】

施設・法人名	連絡先	連携内容
訪問看護ステーションめだか	0 4 2 - 6 8 3 - 1 5 2 2	・在宅療養者の生命・安全確保の最優先（安否確認の分担） ・医療・看護の継続性の確保 ・災害フェーズに応じた役割の切り替え ・互いの判断を尊重し重複・空白の防止
訪問看護ステーションいるか	0 4 2 - 6 5 9 - 2 2 1 3	
訪問看護ステーションとんぼ	0 4 2 - 6 3 2 - 6 3 5 1	
訪問看護ステーション口笛	0 4 2 - 7 0 6 - 8 8 1 0	
訪問看護ステーションひばり	0 4 2 - 6 4 9 - 6 9 1 7	

【連携関係機関：クリニックグリーングラス】

施設・法人名	連絡先	連携内容
クリニックグリーングラス クリニックグリーングラス川口	042-673-5558 042-659-1755	スタッフを派遣するなどの相互支援体制の確保

(2) 院内患者状況の確認

地震、風水害その他の災害発生時において、クリニック内および在宅患者の安否を迅速かつ的確に把握し、必要な医療対応を継続するとともに、災害対策本部への的確な報告を行う。

(3) 在宅患者の安否確認および対応

在宅患者については、優先順位を定め、電話、携帯端末、訪問等の可能な手段を用いて安否確認を行う。

特に、以下の患者を優先対象とする。

- 1 医療依存度の高い患者
 - 2 電源を要する医療機器使用患者
 - 3 独居または支援体制が脆弱な患者
- 安否確認の結果、医療的介入が必要と判断される場合は、可能な範囲で訪問診療または関係機関と連携した対応を行う。

 - 通信手段が途絶している場合は、地域の医療機関、行政、訪問看護ステーション等と連携し、情報収集および対応を行う。

(4) 利用者の連絡先一覧の作成

利用者名	住所	電話番号	主治医	ケアマネ	医療機器	同居家族
	別に作成し保管する。(電子データでも可能)					
	内容に変更があった場合はその度、紙ベースでプリントしBCPに添付しておく。					

(5) 内部・外部通信手段の確保

災害発生時において、災害対策本部と各部門間の指示・情報共有を確実にを行うため、以下のとおり通信手段の確保を図る。

1. 院内通信手段の確認
2. 災害発生時には、院内情報端末、内線電話等の使用可否を速やかに確認し、使用可能な通信手段を優先的に活用する。
3. 外部通信手段の確保
4. 外線電話が不通となった場合は、公衆電話および公共施設等に設置されている災害時優先電話を代替通信手段として使用する。

5. なお、公衆電話は災害発生時において、通信制限や料金負担が免除される場合があるため、積極的に活用する。
6. 電源・バッテリー対策
7. 災害時に備え、予備バッテリーを常備するとともに、バッテリーの供給先、充電可能場所（充電ステーション）について事前に確認し、関係職員へ周知する。
8. 今後の対策
通信途絶リスクの低減を目的として、簡易無線機および衛星電話の導入について検討を行い、段階的な整備を進める。

(4) 被害情報等の収集体制

地震・風水害その他の災害発生時において、クリニックとしての人的・物的被害状況および診療継続に必要な情報を速やかに収集・整理・共有し、適切な意思決定と事業継続を図ることを目的とする。

1. 災害発生時は、院長（または事前に定めた者）を情報収集責任者とする。
2. 情報収集責任者の指示のもと、以下の分野別担当者を置く。
 - 人的被害担当（職員・患者の安否）
 - 施設・設備担当（建物・医療機器・IT 機器）
 - ライフライン担当（電気・水道・ガス・通信）
 - 医療提供体制担当（診療・在宅訪問の可否）
3. 担当者が不在の場合は、あらかじめ定めた代理者がその任務を代行する。

(5) 担当部門別行動計画

① 施設管理部門の役割及び対応

1. 初動対応（災害発生直後）
 - 施設管理部門は、災害発生後速やかに電気設備、給水設備、下水設備、空調設備等について目視による被害状況確認を行う。
 - 確認結果は所定の様式に記載し、災害対策本部へ第1報として報告する。
 - 人命や診療継続に重大な影響を及ぼすおそれがある事項については、様式による報告に先行して口頭で報告する。
2. 継続対応（状況把握・復旧過程）
 - 初動対応後も、設備の稼働状況や被害状況を継続的に監視する。

- 新たな被害の発生、状況の変化、応急措置・復旧状況については、その都度所定の様式に記載し、災害対策本部へ報告する。
- 災害対策本部からの指示に基づき、応急対応および復旧作業の優先順位を確認し、事業継続に必要な設備の維持・復旧に努める。

② 院内各部門の役割及び対応

1. 院内各部門は、災害発生時において、各職場における建物・設備、各種医療機器等の被害状況を速やかに確認するものとする。
2. 被害状況の確認結果は、所定の様式に記載し、災害対策本部へ報告する。
3. 特に人命・安全確保や診療継続に重大な影響を及ぼすおそれのある事項については、書面による報告を待たず、都度、口頭または電話等により速やかに災害対策本部へ報告する。
4. 災害発生後、各部門はまず目視による一次確認を行い、その結果を所定の様式に記載し、初動対応として災害対策本部へ第1報を報告する。
5. 第1報後、可能な範囲でより詳細な点検・確認を行い、その結果を所定の様式に記載のうえ、災害対策本部へ報告する。
6. 以降、被害状況や稼働状況等に変化が生じた場合には、その都度、最新の状況を所定の様式に記載し、災害対策本部へ報告する。

③ 災害対策本部（事務局）の役割及び対応

1. 災害対策本部（事務局）は、院内各部門から提出された被害状況等の報告を基に、院内全体の人的・物的被害状況を集約・整理し、速やかに災害対策本部長へ報告する。
2. 災害対策本部長は、当該報告内容を踏まえ、災害対応レベルを決定するとともに、通常診療の中止または継続の判断を行い、その結果を院内へ周知するよう指示する。
3. 災害対策本部（事務局）は、被災傷病者の受け入れ可否について情報を整理し、災害対策本部長の判断に基づき受け入れ体制の構築および各部門への指示伝達を行う。
4. 災害対策本部（事務局）は、各部門からの報告内容を常時把握し、特に重要または緊急性の高い事項については、災害対策本部長の指示を仰ぎ、必要な指示・決定を速やかに関係部門へ伝達する。
5. 災害対策本部（事務局）は、地域の医療機関、行政機関等の外部機関と連携し、情報共有および協力体制の確保に努める。
6. 災害対策本部（事務局）は、法人本部に設置される災害対策本部と密接に連携し、被害状況、診療体制および支援要請等に関する情報の共有を行う。

(6) 優先業務の選定

※優先業務は担当している利用者の安否確認を含む訪問業務を優先とする。

最優先：24時間人工呼吸器使用患者、ターミナル患者、頻回な処置が必要な患者の安否確認と診療

第2優先：薬剤（インスリン等）の拮抗が命に関わる患者の対応

第3優先：容態が安定している定期訪問患者の電話再診・処方調整

次の業務についても優先業務とする。

①記録作成・情報共有確認（日々の記録、報告書・情報提供書作成・送付、ワイズマン、メルタス、まごころネット、MCS確認）

②備品管理（ユニホーム等洗濯・乾燥）

③マネジメント関連（新規調整、訪問調整、労務管理、スタッフメンタルフォロー）

※在宅診療業務再開の判断基準：

- ・通常の移動手段か代替策の移動手段の確保の有無。
- ・道路等が倒壊の影響の程度。
- ・在宅訪問診療業務につける職員の人数。
- ・患者の訪問診療の重要度の程度。
- ・患者に対して、支援できる家族等の有無。
- ・患者の居住する地域の被災状況。

※目標復旧時間：可能な限り、訪問診療が必要な利用者に24時間以内にサービスを提供する。

- ①被災後72時間以内に、安否確認をはじめとする訪問診療業務の再開（訪問・電話確認・連絡調整・記録等）

第9章 研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し

研修・訓練の実施

①BCP内容周知研修

目的：職員にBCPの内容の周知を図る

実施月：毎年6月 方法：カンファレンスの時間に、BCPの内容の読み合わせを行う。

②職員安否確認訓練・初期対応訓練

目的：災害時に速やかに職員の安否確認、被災状況の確認ができる

実施月：毎年10月 方法：震度6の地震を想定し安否確認を実施する。

その時、建物、通信機器等の被災状況の確認も分担して行う。

③災害時図上訓練

目的：自分が勤めるクリニックグリーンガラス南大沢の周辺地域のハザードマップを確認する。

方法：職員同士で地域のハザードマップを確認し、危険個所や避難経路を共有する。

版数	制定/改訂年月日	制定/改訂 内容	作成者	承認
初版	令和4年12月6日	新規策定	中村	重松
二版	令和8年4月1日	改定	中村	重松