

# 在宅・総合診療スマイルクリニック 業務継続計画(BCP)

## 【災害・感染症対策編】

- 策定日: 2026年5月15日
- 最終更新日: 2026年5月15日
- 策定責任者: 院長 大屋正樹

## 第1章 総則

### 1. 目的

本計画(BCP:業務継続計画)は、大地震等の自然災害や新興感染症の発生時において、当院の強みである在宅医療(訪問診療等)および総合診療の機能を維持し、患者、職員、ならびに地域住民の命を守ることを目的とする。

### 2. 基本方針

- 安全第一:** 職員、来院患者、および在宅療養患者の安全を最優先に確保する。
- 医療の継続:** 医師1名・看護師1名という限られた医療資源を最大効率で動かし、在宅患者70~80名の「医療難民化」を防ぐ。
- 後方支援の徹底:** 5名の事務スタッフが「ロジスティクス(情報・物資・連絡)」を完全に担い、医療職を診療に専念させる。

## 第2章 緊急時体制と役割分担

災害発生時または感染症蔓延時、当院は直ちに以下の「災害対策本部体制」へ移行する。

### 1. 組織図および指揮命令系統

- 本部長(院長/医師):** 医療行為の最終判断、重症患者の転送判断、外部医療機関との連携。

- 代行順位: 1. 看護師 2. 事務リーダー
- 診療・訪問担当(看護師): 院長との同行訪問、または指示に基づく緊急訪問、医療処置の実施、薬品管理。

## 2. 事務スタッフ(5名)の役割分担

医療職が動ける環境を作るため、事務職は以下の3班に分かれて後方支援を行う。

- 班1: 統括・外部連携(1名: 事務リーダー)
  - 院長の補佐、医師会・保健所・自治体・バックアップ病院との連絡調整。
- 班2: 在宅安否確認・外来トリアージ(3名)
  - 在宅患者 70~80名およびケアマネジャーへの一斉連絡と状態把握。
  - 院内に残る、または来院した外来患者の受付・誘導・トリアージ対応。
- 班3: ロジスティクス・物資(1名)
  - 訪問用車両およびガソリンの確保、ポータブル電源の管理、医薬品・PPE(防護服等)の出納。

---

## 第3章 クラウド型電子カルテ(モバカル)の通信途絶・停電対策

クラウド型電子カルテ「モバカル」の特性を踏まえ、通信および電力が遮断された場合でも診療を継続できるように、以下の対策を講じる。

### 1. 平時のバックアップ運用

- データのローカル保存: 毎週金曜日、事務班は「翌週訪問予定の患者 70~80名分」の基本情報(氏名、住所、電話番号、主病名、処方内容、ケアマネジャー連絡先)の一覧を抽出し、院内のオフライン PC または暗号化された USB メモリに保存する。
- モバカルのキャッシュ機能活用: 訪問用タブレット・スマートフォンは、常に直近数日分のデータを端末内に同期(キャッシュ)しておく運用を徹底する。

### 2. 有事の電源・通信確保

- 大容量ポータブル電源の配備: クリニック内に 1000Wh 以上のポータブル電源を常備し、タブレット、スマホ、ポータブル医療機器の充電を最優先に行う。

- **通信手段の多重化:** キャリア障害に備え、訪問用端末は複数の通信キャリア（ソフトバンク回線と楽天回線）に分散させる。
- 

## 第 4 章 在宅患者安否確認および訪問診療継続プラン

### 1. 災害時優先度(トリアージ区分)

平時より、在宅患者 70~80 名を以下の 3 段階に分類し、患者名簿に明記しておく。

- **最優先(区分 A):** 人工呼吸器装着、在宅酸素(HOT)、終末期、または毎日訪問や医療処置が必要な患者。
- **優先(区分 B):** 定期的な訪問点滴や処置が必要だが、数日間の猶予がある患者。
- **通常(区分 C):** 内服管理が中心で、状態が極めて安定している患者。

### 2. 災害発生時の安否確認フロー

1. **初動連絡:** 災害発生から 1 時間以内に、事務(安否確認班)が「区分 A」の患者から優先して電話連絡を開始する。
2. **多角的連絡:** 本人・家族と繋がらない場合は、担当ケアマネジャーや利用中の訪問看護ステーションへ連絡し、情報を集約する。
3. **訪問ルート決定:** 事務班は「連絡がつかない、または異常がある区分 A・B の患者」をリスト化し院長に報告。院長・看護師はこれを基に緊急訪問ルートを決定する。

### 3. 移動手段(訪問車両)の確保

- **給油ルール:** 訪問車は「ガソリン残量が半分になったら必ず満タンにする」ルールを徹底する(ロジ班が毎日チェック)。
  - **ハザード情報の確認:** ロジ班は事前に地域のハザードマップ(液状化・浸水エリア)を把握し、道路寸断時は医師・看護師へ迂回路を指示する。
- 

## 第 5 章 職員の参集・安否確認

## 1. 職員の安否確認方法

- 災害発生後、全職員は LINE を用いて、1 時間以内に「自身の安全」および「家族の安全」を報告する。

## 2. 参集基準

- **勤務時間内:** 直ちに院内の安全を確認し、本 BCP に基づき各班の業務を開始する。訪問中の職員は直ちに安全な場所に停車し、本部に状況を報告して指示を待つ。
  - **勤務時間外:** 震度 5 強以上の地震、またはクリニック周辺に避難指示が出た場合、自身の安全が確保でき次第、可能な範囲でクリニックへ参集する。ただし、交通機関の麻痺や物理的危険がある場合は無理をせず自宅待機とする。
- 

## 第 6 章 感染症発生時の「診療体制維持」プラン

医師 1 名・看護師 1 名という体制を維持するため、スタッフ間での一斉感染(クラスター)を徹底的に防ぐ。

### 1. 相互隔離とクラスター対策

- 感染拡大期において、院長・看護師・事務スタッフは休憩時間を完全にずらし、同じ空間でマスクを外して食事(黙食の徹底)をすることを厳禁とする。
- 事務 5 人は、出勤シフトを 2 班(例:2 人と 3 人)に分散させ、万が一感染者が出ても全員が濃厚接触者になって機能停止することを防ぐ。

### 2. 訪問先での感染対策

- 感染疑いのある在宅患者の訪問時は、PPE(防護服、N95 マスク、ゴーグル、手袋)を完全着用する。
- 当日の訪問順は「非感染患者 → 感染疑い患者」の順とし、クリニックへのウイルスの持ち込みを防ぐ。

### 3. リモート診療へのシフト(院長隔離時の特例)

- 院長が感染または濃厚接触者となり隔離対象(ただし軽症・無症状)となった場合、クリニックを休診とせず、以下の体制で業務を継続する。

- 事務がクリニックで「モバカル」を操作・サポートし、自宅の院長と患者を繋いで電話再診を行う。
- 

## 第7章 平時の備え・教育・訓練

### 1. 研修と訓練の実施

- データ確認(月1回): 事務班は、モバカルのバックアップデータが正しくローカル環境で閲覧できるか確認する。
- シミュレーション訓練(年1回以上): 「今、大地震が起きた」と仮定し、事務班がバックアップデータから優先患者(区分A)を15分以内にピックアップする訓練、および防護服(PPE)の着脱訓練を実施する。

### 2. 計画の見直し

- 毎年7月(例:改定時期や防災月間)に、在宅患者数の増減、スタッフ体制の変更、診療報酬改定の要件(BCP義務化に伴う訓練実績の記録など)に合わせて、本計画の内容を見直す。
- 

### 【巻末添付資料リスト(別途保管)】

- 資料1:職員緊急連絡先・安否確認表
  - 資料2:在宅患者災害時優先度(A・B・C)名簿 兼 ケアマネジャー連絡一覧
  - 資料3:主要医療卸・医療機器メーカー・インフラ(電気・水・通信)緊急連絡先
  - 資料4:クリニック周辺および主要訪問エリアのハザードマップ
-