

はじめに

近年我が国においては地震、津波、大雨による未曾有の災害が続いている。猛威を振るった新型コロナウイルス感染症も災害としてとらえることができる。災害時における初期救急医療体制の充実強化のみならず“事業継続計画（BCP; Business Continuity Plan）”の策定は病院にとっても必須である。

当院は、人口約11万5000人の浦添市にあり、沖縄県より救急指定病院に指定され、循環器疾患および透析治療を中心に診療をおこなっている。また、長期療養病棟には透析患者、人工呼吸器患者を積極的に受け入れている。BCP策定にあたり、**循環器疾患、透析治療**を中心に行っている**救急指定病院**であること、**長期療養病棟**があること、また、コロナ禍において**コロナの患者受け入れを積極的に行った**事を念頭にBCP策定を行った。社会的な要請に応えるためだけでなく、不測の事態が発生し、自ら被災する中で、その被害をいかに最小限にとどめ、限られた医療資源を用いて迅速に最善の対応を図る重要な取り組みであることを強調したい。

医療法人博愛会

理事長 洲鎌盛一

（参考）

業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）とは

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、重要な業務を中断させない、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。

目次

災害対策本部 BCP	1
システム BCP	33
ライフライン BCP	42
備蓄食 BCP	54
透析 BCP	68
薬局 BCP	78
新興感染症 BCP	90
にぬふぁぶし（感染症） BCP	116
にぬふぁぶし（感染症） BCP	138

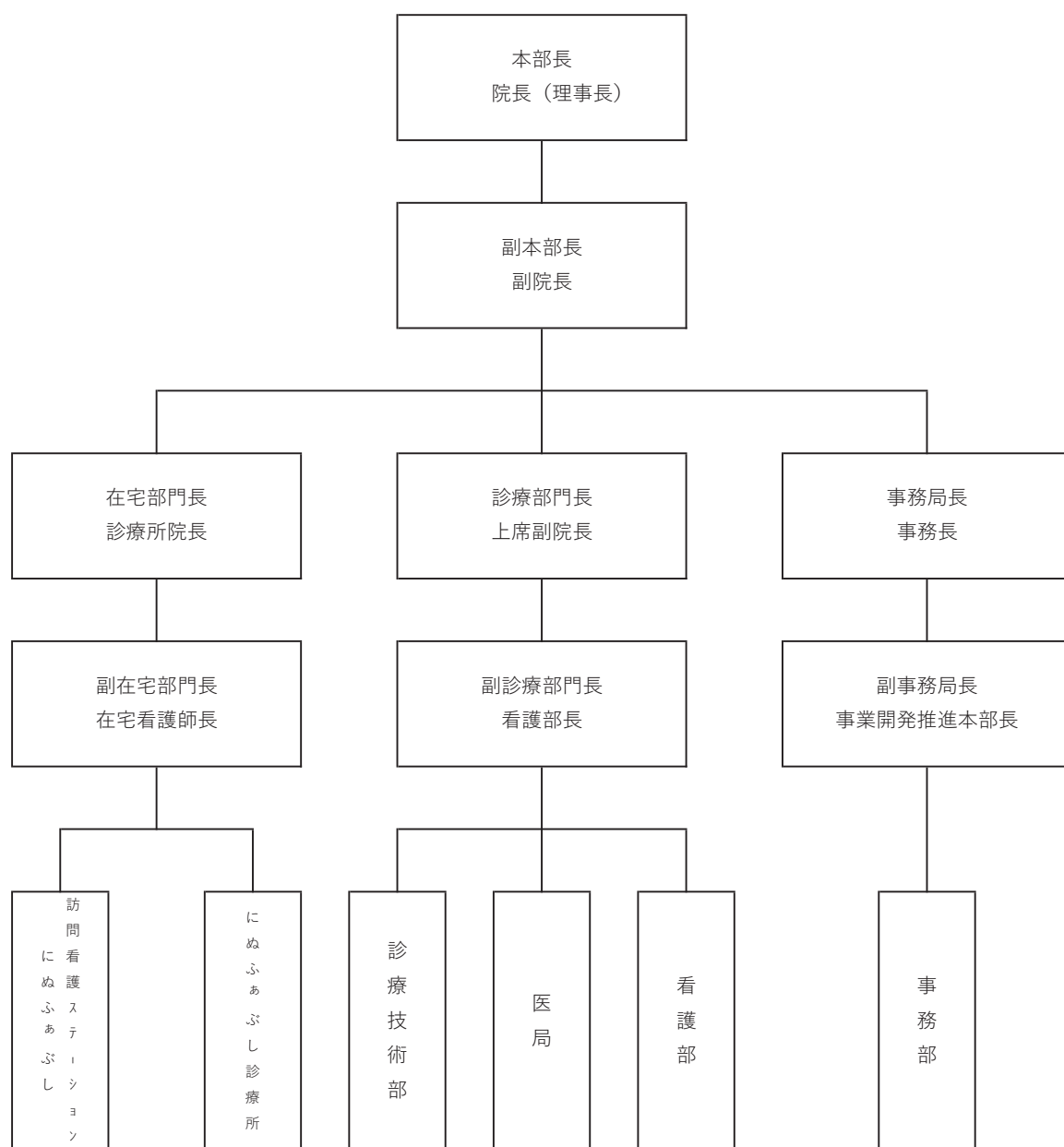
災害発生時における
業務継続計画書（BCP）
～災害対策本部～

2024年9月 【第1版】
医療法人博愛会 牧港中央病院

目次

1.組織図	1
2-1.各部門の役割①	2
2-2. 各部門の役割②	3
2-3.各部門の役割③	4
3. BCPフローチャート	5
4.ハザードマップ	6
5.初期行動	7
6.災害レベル	8
7. BCP発動基準	9
8.災害対策本部設置フロー	10
9.本部構成員参集基準	11
10.本部構成員	12
11.職員参集基準	13
12.自主参集基準	14
13.自主参集フロー	15
14.ライフライン確保指標	16
15.帰宅指示判断基準	17
16. 外来トリアージ	18
17.登院基準	19
18.早期対応	20
19.傷病者受け入れ態勢	21
20.トリアージタグの説明	22
21.トリアージタグの運用方法	23
22. トリアージタグの記載方法	24
23-1アクションカード(本部長)	25
23-2アクションカード(副本部長)	26
23-3アクションカード(在宅部門長)	27
23-4アクションカード(診療部門長)	28
23-5アクションカード(事務局長)	29

災害対策本部組織図



2024年9月1日現在

※各部門の所属は組織図の通りとする。

各部門の役割

① 災害対策本部長

災害時の病院運営における重要な意思決定を行う

② 災害対策副本部長

本部長の意思決定を補佐するために必要な情報収集と役割の割り付けを行う

院長不在、院長兼任の場合は副院長が代行する

③ 在宅部門長

本部長をはじめとした災害対策本部と連携を取りながら、在宅診療に関する情報を収集し、診療に関する詳細な意思決定の責任を負う。

④ 診療部門長

本部長をはじめとした災害対策本部と連携を取りながら、診療に関する情報を収集し、診療に関する詳細な意思決定の責任を負う。

⑤ 事務局長

本部長をはじめとした災害対策本部と連携を取りながら、事務全般に関する情報収集と対策の指示を行う。インフラ管理、職員や職員家族の安否確認等の管理も担当する。

⑥ 副診療部門長

本部長をはじめとした災害対策本部と連携を取りながら、診療部門長の意思決定を補佐するために必要な情報収集と役割の割り付けを行う。

⑦ 副事務局長

本部長をはじめとした災害対策本部と連携を取りながら、事務局長の意思決定を補佐するために必要な情報収集と役割の割り付けを行う。

⑧ にぬふぁぶし診療所

在宅部門長の指示のもと、在宅部門長の意思決定を補佐するために必要な情報収集等を行う。

⑨ 訪問看護ステーションにぬふぁぶし

在宅部門長の指示のもと、在宅部門長の意思決定を補佐するために必要な情報収集等を行う。

⑩ 医局

本部長をはじめとした災害対策本部と連携を取りながら、診療部門長の指示のもと、必要な診療、治療を行う。

⑪ 看護部（看護部）

患者・スタッフの安全確保、情報確認

⑫ HCU（看護部）

HCU患者・スタッフの安全確保、情報確認

⑬ 一般病棟（カテ室・中材含む）（看護部）

4F病棟患者・スタッフの安全確保、情報確認

⑭ 外来（看護部）

外来患者・スタッフの安全確保、情報確認

⑮ 血液浄化療法室（看護部）

透析患者・スタッフの安全確保、情報確認

⑯ 療養病棟（看護部）

2F病棟患者・スタッフの安全確保、情報確認

⑰ 地域連携室（入退院支援室含む）（看護部）

外部の医療機関との連携及び、受け入れ等の確認

⑱ 栄養課（看護部）

患者さんや職員をはじめとした被災者に必要な食糧確保、食糧配給を行う

⑲ 国際連携室（看護部）

外国人患者さんの通訳対応や外国人患者さんをはじめとした被災者の誘導や案内を行う

⑳ 薬局（診療技術部）

薬剤師として医師や看護師等のサポート、患者さん対応を行う

診療に必要な薬剤の確保、管理、調達を行う

㉑ リハビリテーション課（診療技術部）

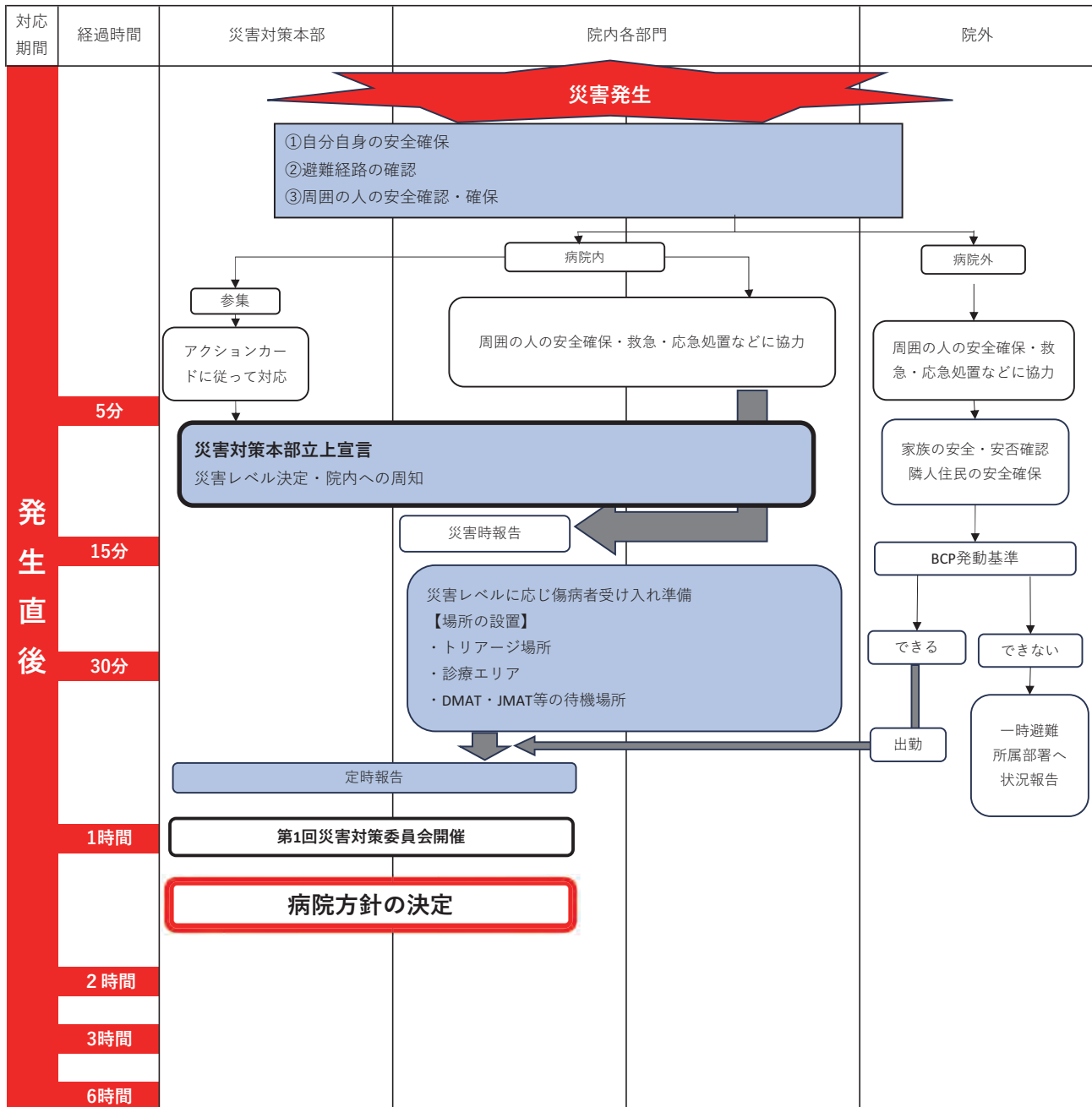
理学療法士として医師や看護師等のサポート、患者さん対応を行う

㉒ 検査課（診療技術部）

器機の動作確認と検査技師として医師や看護師等のサポート、患者さん対応を行う

- ②③ 臨床工学課（OPE/医療機器・カテーテル治療・浄化療法含む）（診療技術部）
医療機器の被災状況確認、使用可能な医療機器の選定を行う
臨床工学技師として医師や看護師等のサポート、患者さん対応を行う
- ②④ 放射線課（診療技術部）
機器の動作確認と放射線技師として医師や看護師等のサポート、患者さん対応を行う
- ②⑤ 総務（事務部）
テレビやラジオでの情報収集、マスコミ対応を行う
- ②⑥ 経理（事務部）
現金預金通帳管理を行う
- ②⑦ 医局秘書（事務部）
医師、医師家族の安否確認等の被災状況確認を行う
- ②⑧ 庶務・人事（売店・電話交換含む）（事務部）
職員、職員家族の安否確認等の被災状況確認を行う
- ②⑨ 医師事務（事務部）
医師や看護師等のサポートや診療の記録を行う
- ③⑩ 用度（事務部）
診療に必要な薬品や資材の調達、管理を行う
- ③⑪ システム情報（事務部）
システム関連の被災状況確認を行う
衛星電話の設置、EMISからの情報収集の役割を担う
- ③⑫ 施設管理（事務部）
建物、インフラ被災状況確認を行う
- ③⑬ 送迎（事務部）
車両の管理、避難経路の確保
- ③⑭ クリーン（事務部）
避難経路の確保
- ③⑮ 医事係（事務部）
患者さんをはじめとした被災者の誘導や案内を行う

BCPフローチャート



ハザードマップ

①当院周辺のハザードマップ

※浦添市全体のハザードマップは各フロアに掲載されてるため、災害時はそれを見て避難所へ誘導する

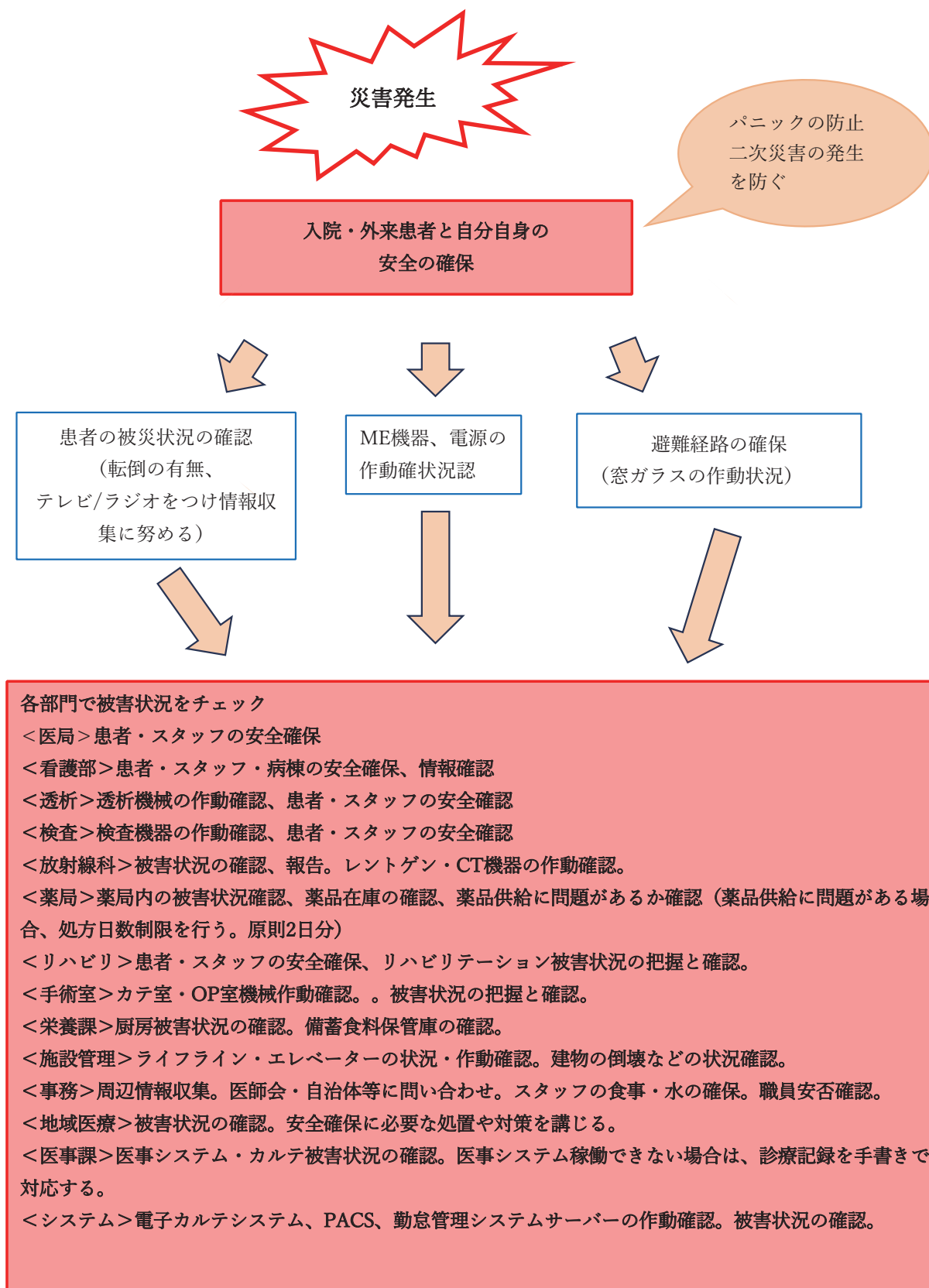
※訪問時には「市町村名（現在いる市町村名） 防災マップ」で避難場所を検索する

小規模災害時の避難所(自治会事務所)						指定避難所						指定緊急避難場所(公園)					
No.	自治会名	住 所	電話番号	標高(m)	災害種別ごとの避難の適否	No.	名 称	住 所	電話番号	標高(m)	災害種別ごとの避難の適否	No.	名 称	災害種別ごとの避難の適否			
1	仲間自治会	仲間2-35-2	876-1649	103.3	○ ○ ○	1	浦添小学校	仲間2-47-1	877-2064	101.3	○ ○ ○	1	つなひき公園	○ ○ ○			
2	安波茶自治会	安波茶2-7-1	879-5692	97.6	○ ○ ○	2	仲西小学校	屋敷祖2-32-1	877-2067	40.9	○ ○ ○	2	うがんやま公園	○ ○ ○			
3	伊祖自治会	伊祖3-35-6	878-9624	35.2	○ ○ ○	3	神森小学校	勢理客1-4-1	877-6380	26.1	○ ○ ○	3	にしはる公園	○ ○ ○			
4	牧港自治会	牧港1-4-6	879-6373	10.9	○ ○ ○	4	浦城小学校	伊祖2-13-1	877-3335	34.2	○ ○ ○	4	浦西さくら公園	○ ○ ○			
5	港川自治会	港川326	876-5855	8.5	○ ○ ○	5	牧港小学校	牧港2-14-1	878-4142	20.6	○ ○ ○	5	浦西あじさい公園	○ ○ ○			
6	城間自治会	城間1-9-1	877-2072	35.2	○ ○ ○	6	当山小学校	当山2-34-1	877-7595	65.5	○ ○ ○	6	浦西でい公園	○ ○ ○			
7	屋敷自治会	屋敷3-1-1	877-2981	34.5	○ ○ ○	7	内閣小学校	内閣4-3-1	877-0369	25.4	○ ○ ○	7	浦西しらゆり公園	○ ○ ○			
8	宮城自治会	宮城2-22-3	875-1254	34.2	○ ○ ×	8	港川小学校	城間4-37-1	879-1974	31.2	○ ○ ○	8	浦西カトレア公園	○ ○ ○			
9	仲西自治会	仲西1-3-11	876-2083	28.6	○ ○ ○	9	宮城小学校	宮城3-7-3	879-5312	20.6	○ ○ ○	9	城間南公園	○ ○ ○			
10	小浜自治会	宮城6-13-1	877-3681	30.2	○ ○ ○	10	沢城小学校	沢城998	879-3238	80.7	○ ○ ○	10	すみれ公園	○ ○ ○			
11	勢理客自治会	勢理客249-20	878-8538	12.6	○ ○ ×	11	前田小学校	前田333	879-1947	112.1	○ ○ ○	11	あまが公園	○ ○ ○			
12	内閣自治会	内閣3-15-1	877-3251	12.1	○ ○ ○	12	浦添中学校	仲間2-46-1	877-2066	93.6	○ ○ ○	12	うしろ公園	○ ○ ○			
13	沢城自治会	沢城1-31-1	878-9692	74.7	○ ○ ○	13	仲西中学校	屋敷祖2-13-1	877-2070	47.9	○ ○ ○	13	泉小公園	○ ○ ○			
14	経塚自治会	経塚1-17-1	876-0104	93.5	○ ○ ○	14	神森中学校	内閣1-6-1	877-5165	26.7	○ ○ ○	14	ばんじ公園	○ ○ ○			
15	前田自治会	前田1-28-7	879-8216	92.8	○ ○ ○	15	港川中学校	港川1-1-1	876-1323	33.1	○ ○ ○	15	浦城公園	○ ○ ×			
16	西原一区自治会	西原4-11-8	876-0484	90.0	○ ○ ○	16	浦西中学校	当山3-1-1	879-3236	56.4	○ ○ ○	16	まはら公園	○ ○ ○			
17	西原二区自治会	西原4-11-8	876-0484	90.0	○ ○ ○	17	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	17	伊祖公園	○ ○ ×			
18	当山自治会	当山2-37-6	090-9784-2677	63.6	○ ○ ○	18	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	18	まえばら公園	○ ○ ○			
19	大平自治会	大平1-15-5	090-9783-6150	41.4	○ ○ ○	19	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	19	宮城公園	○ ○ ×			
20	広東自治会	西原3-8-2	876-6519	72.5	○ ○ ○	20	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	20	ひまわり公園	○ ○ ×			
21	高山自治会	仲間3-4-1	878-5245	85.4	○ ○ ○	21	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	21	せせらぎ公園	○ ○ ○			
22	緑ヶ丘自治会	港川1-6-8	878-4272	35.1	○ ○ ○	22	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	22	チョンダ公園	○ ○ ○			
23	牧港ハイム自治会	牧港3-17-13	876-3261	49.4	○ ○ ○	23	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	23	宮の浦公園	○ ○ ○			
24	経塚グリーンハイム自治会	前田862-219	874-5977	87.6	○ ○ ○	24	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	24	大宮公園	○ ○ ○			
25	港川ハイム自治会	伊祖1-25-2	878-8378	43.0	○ ○ ○	25	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	25	宮仲公園	○ ○ ○			
26	前田公園自治会	前田1-55-19-104	877-9271	117.1	○ ○ ○	26	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	26	宮仲公園	○ ○ ○			
27	上野自治会	牧港5-19-2	876-0344	2.2	× × ×	27	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	27	宮仲公園	○ ○ ○			
28	マナトタウン自治会	牧港4-1-15	876-5623	4.8	× × ×	28	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	28	宮仲公園	○ ○ ○			
29	神森自治会	仲西3-11-1 1号棟	942-1333	11.9	○ ○ ○	29	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	29	宮仲公園	○ ○ ○			
30	浦西自治会	西原6-22-1	876-0767	80.7	○ ○ ○	30	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	30	宮仲公園	○ ○ ○			
31	県立経塚団地自治会	経塚560	878-6111	74.8	○ ○ ○	31	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	31	宮仲公園	○ ○ ○			
32	浦添市街地住宅自治会	牧港1-59-1	875-1996	12.2	○ ○ ○	32	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	32	宮仲公園	○ ○ ○			
33	県立沢城団地自治会	沢城2-18-1	878-8699	23.0	○ ○ ○	33	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	33	宮仲公園	○ ○ ○			
34	県立港川団地自治会	字港川458-1	876-3274	28.9	○ ○ ○	34	浦添高等学校	伊祖3-11-1	877-5844	33.3	○ ○ ○	34	宮仲公園	○ ○ ○			

平成30年11月1日現在

津波・高潮	
津波災害警戒区域	高潮浸水予想
土砂災害危険箇所	
土砂流危険渓流箇所	地すべり危険箇所
急傾斜地崩壊危険箇所	
砂防三法指定区域	
砂防指定地	地すべり防止区域
急傾斜地崩壊危険区域	
土砂災害警戒区域	
土石流	地滑り
急傾斜地の崩壊	

災害発生時の職員の初期行動



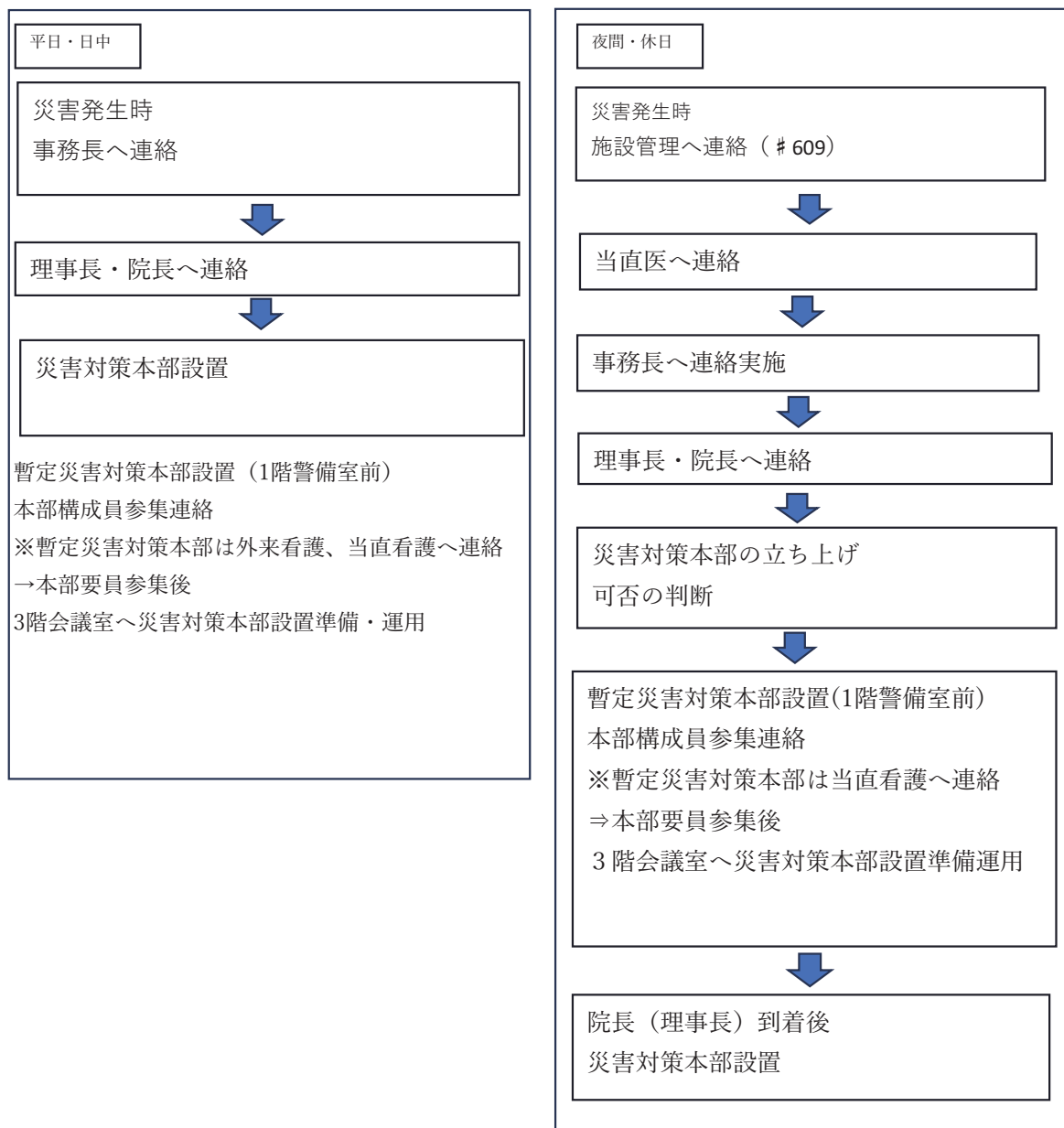
災害レベル別対応一覧

レベル0：発動なし（平常通り）	
被害の程度	何らかの災害は発生したが、医療の継続には大きな支障がない程度。（例：一部の職員が出勤できないなど）
想定される災害例	台風、強風
診療体制	レベル1と同様 発動なし
外来	通常診療
レベル1：責任者判断	
被害の程度	災害の発生により医療継続に一部支障をきたす可能性が考えられる事態が発生。 （例：インフラの停止はないが職員の出勤状況を確認する必要がある程度の災害の発生）
想定される災害例	台風、大雨、洪水警報など
診療体制	災害対策委員会における判断 災害対策委員会の判断に従い、責任者による職員の参集発動判断
外来	診療中一旦中止。会計・検査なども中止
トリアージエリアの準備及び受入	診療体制同様、災害対策本部の判断による
レベル2：通常診療中止・自動発動（震度5強）・傷病者の受け入れ態勢の判断	
被害の程度	大規模な災害の発生によりインフラ等が停止し、混乱をきたしている状態。一方で傷病者が病院に搬送される可能性が考えられる事態。 （例：インフラ停止と公共交通機関の停止、主要道路が通行止め。被災後徐々に人々が動き出す事態）
想定される災害例	建物崩壊、病院火災、震度5強の地震、猛烈な台風
診療体制	自動発動によりスタッフ参集 災害対策本部の判断による病床運用 傷病者受け入れ態勢の判断
外来	診療一旦中止。会計・検査なども中止 上下水道の状況確認までトイレ使用禁止
トリアージエリアの準備及び受入	診療体制同様、災害対策本部の判断による
レベル3：病院全避難または一時避難・人命優先・二次災害防止	
被害の程度	大津波の発生や河川の大規模な氾濫などにより地域が破壊的な事態となり、自衛隊などの救護がなければ命が危ぶまれる事態（例：南海トラフ地震での最悪として想定される被害の発生）
想定される災害例	建物崩壊、病院火災、直下型地震
診療体制	マニュアルに基づき、速やかに非難する。 確認後、診療再開に向けて活動する。

①BCP発動基準

レベル	被害の程度	BCP発動
レベル0	なんらかの災害は発生したが、医療の継続には大きな支障がない程度。（例：一部の職員が出勤できないなど）	発動なし （平常通り）
レベル1	災害の発生により医療継続に一部支障をきたす可能性が考えられる事態が発生（例：インフラの停止はないが職員の出動状況を確認する必要がある程度の災害の発生）	責任者による発動
レベル2	大規模な災害の発生によりインフラ等が停止し、混乱をきたしている状態。一方で傷病者が病院に搬送される可能性が考えられる事態。（例：インフラ停止と公共交通機関の停止、主要道路が通行止め。被災後徐々に人々が動き出す事態）	自動発動 （震度5強）
レベル3	大津波の発生や河川の大規模な氾濫などにより地域が破滅的な事態となり、自衛隊などの救護がなければ命が危ぶまれる事態（例：南海トラフと地震での最悪として想定される被害の発生）	自動発動 （震度6弱） 人命優先 （収束後発動）

※レベル2：連絡や指示がなくても職員ここが判断し、病院へ駆けつけることができる！



1.災害時における病院の組織

災害時に既設部門に加え、以下の新設部門を設置する。

【災害対策本部】

①災害対策本部の役割

災害発生直後、本部は迅速に病院内の災害状況を把握するとともに、災害レベルを決定し職員に周知する。その後、傷病者の受け入れ、災害復旧、被災地発生などを指揮する。

②設置基準

災害発生時には、院長（理事長）が災害対策本部の設置を判断する。院長が不在時は副院長が判断する。夜間休日などで院長不在時は当直医師と当直看護師が協議し、暫定災害対策本部を設置する。

※上記以外の場合で、設置判断が必要と判断した場合は、院長判断を待たずに本部構成員は暫定災害対策本部を設置する

①本院へ多数傷病者搬送が想定される時など、副院長、診療部長、当直医などが院長へ要請した場合
例：県内において何らかの災害で他院が被災した場合など

②当院が後方支援を要するような県内の大規模災害発生した場合には、院長判断で立ち上げる

本部構成員の参集基準及び方法		
災害レベル	参集される災害対策本部構成員	招集方法
レベル0	災害対策本部組織図より 災害対策本部長及び副本部長が必要と認めたとき	発動なし 但し、必要時責任者により招集
レベル1	災害対策本部組織図より 災害対策本部長及び副本部長が必要と認めたとき	必要時責任者により招集
レベル2	本部構成員全員	自主参集
レベル3	本部構成員全員	自主参集

夜間・休日の対応

- ①災害発生時は、施設管理より当直医へ連絡
- ②施設管理より、緊急連絡網にて事務長へ連絡
- ③事務長より院長へ連絡・相談→（災害対策本部立上となった場合）
当直（警備）より緊急連絡網にて災害組織図構成員を招集

初動期業務

- ①災害レベル決定：発災時報告、震度、近隣被害状況、傷病者来院予想数などから判断する（BCP発動基準参考）
- ②災害レベルおよび本部方針の周知
- ③災害状況の把握：災害対策本部が各部門から発災時報告を集計・評価
- ④発災直後の個々の対応：アクションカードに従う
- ⑤発災時傷病者及び避難者の受け入れ態勢の構築調整
- ⑥院内放送担当：本部記録・連絡担当
緊急性があり広く通知すべき以下の情報を全館一斉放送する
※災害内容に関する情報（緊急地震速報や報道される情報など）
※エレベーター停止情報
- ⑦エレベーター一定時の対応 担当：本部物流・設備の設備担当
※すべてのエレベーターは一定以上の地震を感知すると緊急停止する
→災害対策本部施設担当部門に報告
→災害対策本部施設担当部門は状況を確認の上、災害対策本部長に報告
→災害対策本部長は復旧の調整を本部要員に指示、復旧の目途を判断
→災害対策本部より院内全体に通知する
※復旧に長時間を要する場合、二次災害防止のため、災害対策本部は階段の使用法を
全館一斉放送で院内に周知する

	本部構成員	
1	災害対策本部長	院長（理事長）
2	副本部長	副院長
3	診療部門長	上席副院長
4	在宅部門長	診療所院長
5	本部事務局長	事務長
6	副診療部門長	看護部長
7	副在宅部門長	診療所師長
8	副事務局長	事業開発本部長
9	医局	担当医師
10	診療技術部	診療技術部長
11	看護部	副看護部長
12	事務部	事務部統括主任
13	各部門	各部門の主任又は副主任

職員参集ルール

- (1)日勤帯：必要に応じて部門毎に連絡、参集を行う
- (2)夜間・休日：必要に応じて各部門にて緊急連絡網にて行う
当院の近隣地区の震度を参考に下記のように想定する

震度 4 <第 1 配備> 事務部管理職員等が情報交換して対応

震度 5 弱 <第 2 配備> 指定職員・当直者・参集した職員

震度 5 強 <第 3 配備> 全職員集合が原則・当直者
(参集対象外職員及び参集不可能の場合は、やむを得ない)

震度 6 以上 <第 4 配備> 全職員集合が原則・当直者
(参集対象外職員及び参集不可能の場合は、やむを得ない)

(指定職員) 理事長・院長・副院長・医師・事務長・看護部長・事業企画部長
・統括主任・師長・医事・総務・各部門責任者(薬局・栄養・検査・放射線・
機器管理・リハビリ・地域連携・施設管理・システムなど)

・その他、甚大な被害が予想される災害が発生した場合。

(*) 上記以外でも、非常招集が発令された時には参集する。
(自身と家族の安全を優先し参集不可能ならやむを得ない)

- ① 災害対策本部に参集を報告し、指示を受ける。
- ② 災害対策本部の指示に従って勤務中と同様に行動する。

自主参集基準

参集要員	参集基準
第1配備〔連絡要員〕 事務部管理職員等	1 市内で震度4以上が観測された場合 2 津波注意報が発表された場合
第2配備〔警戒要員〕 指定職員 当直者 参集した職員	1 市内に災害が発生するおそれがあり警戒を要する場合 2 津波警報の「津波」が発表された場合 3 当市域を含む地域に強い揺れ（震度4以上）を感じたとき、または弱くとも長い間ゆっくりとした揺れを感じた場合で必要と認めたとき 4 当市域を含む地域で震度5弱以上が観測された場合
第3配備〔救急要員〕指定職員 当直者	1 当市域を含む地域で震度5強が観測された場合 2 津波警報の「大津波」が発表された場合 3 人的被害が発生し、避難所開設が必要となった場合
第4配備〔非常要員〕全職員	1 当市域を含む地域で震度6弱以上が観測された場合

< 参集対象外職員 >

○療養中、妊娠中または重症の負傷を負った場合

○親族に死亡者または重症の負傷者が発生した場合

○自宅周辺に被害が発生し、地域で災害対応を行わなければならない場合

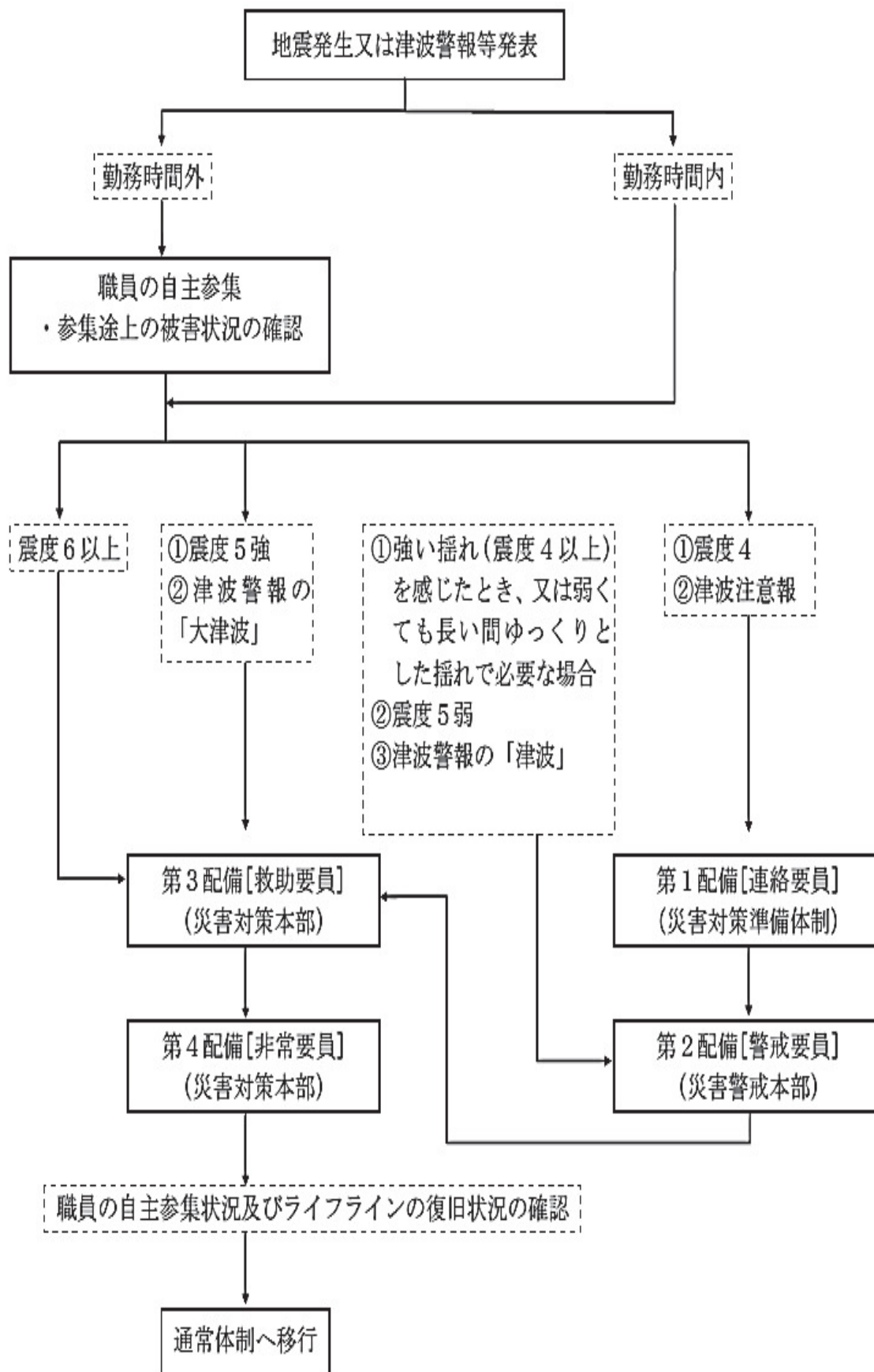
○家族に高齢者、障害者、乳幼児などの保護や介護を要する者がいる場合

※上記に該当する者は、所属長に連絡をとり、その承認を得るものとする

※被害状況とは、○救助者の有無 ○火災の発生 ○建築物の倒壊 ○崖崩れなどの土砂災害

○被災者および避難者 ○道路の被害状況 ○ライフラインの被害などを指す。

【職員の配置体制及び自主参集フロー】



災害時ライフライン確保指標報告

令和6年3月11日

作成者 災害対策委員会

1	水	①貯水タンク満水時40 t（上水道タンク15 t、軟水タンク25 t 合計40 t） ②現在1日60 t 使用している ③日曜日35 t 使用している
2	電気	①非常用電源のみ稼働の場合自家発電で46時間（1.9日）発電可能 ②燃料満タン時390 ℓ + 予備タンク200 ℓ × 2本 = 400 ℓ トータル790 ℓ ③常時350kw発電
3	食糧	非常時食7日分の備蓄量 ①朝 80食・昼 90食・夜 80食 トータル1,750食 ②飲料水（調理用含む） 2 ℓ × 48本 = 96 ℓ 500ml × 648本 = 324 ℓ トータル420 ℓ ③経管栄養食 420食(20名 × 朝昼夕3食 × 7日)
4	酸素	①供給側タンク（満タン時 26万4千 ℓ × 2台 = 52万8千 ℓ）※使用状況により2日～3日分 ②概算で1日13万2千 ℓ の酸素を使用している ③概算で1台分26万4千 ℓ は2日間で消費している※使用状況により異なる ④算出時の状況（レスピ 9名：療養レスピ 8名、HCUレスピ 1名、ネーゼ ルハイロ0名）
5	透析	①貯水タンク40 t より使用する。 ②1日の透析水使用料平均20 t (1名1日0.132 t × 60名 = 7.92 t 12.08 t は洗浄等で使用) ③災害時自家発電機作動し透析器を稼働。
6	O p e	①自家発電機より供給する。 ②手術室 A・B照明、コンセント使用可
7	ｶﾅ室	①自家発電機より供給する。 ②ｶﾅ室1（ﾊｲﾌﾞﾘｯﾄ）使用可能 ③ｶﾅ室2（ｼﾝｸﾞﾙ）使用不可
8	トイレ	①災害時貯水タンク40 t より使用する。

※ライフラインに関する連絡先や、設置場所についてはライフラインBCP参照

※災害備蓄食の保管場所等については、災害備蓄食BCP参照

※水の供給は現時点では難しいため、トイレやお風呂等（水廻り）の制限をかける

帰宅指示判断基準

状況		参集要員	非参集要員
勤務中		・自動発動（自動参集） ・家族の安否不明者は帰宅	
勤務中	外出中	・家族の安否確認済者は参集 ・家族安否不明者は帰宅 ・被災エリア外は指示待ち帰院経路の安全が確認できれば帰院（要状況判断） ・非難が必要な場合は「市町村名（現在いる市町村名） 防災マップ」で避難場所を検索し非難する	・家族の安否確認後帰宅ただし公用車使用の場合、安全確認が取れれば一旦帰宅し指示にて帰宅 ・家族の安否不明者は帰宅経路の安全が確認 ・非難が必要な場合は「市町村名（現在いる市町村名） 防災マップ」で避難場所を検索し非難する
	患者・家族と外出中	【要状況判断】 ・家族の安否確認済者は帰院経路の安全が確認できれば原則帰院。ただし同伴者の家族等安否状況により要判断 ・家族安否不明者は帰宅が原則ただし同伴者の状況判断や応援体制が必要か判断 ・被災エリア外は指示待ち帰院経路の安全が確認できれば原則帰院だが上記同様要状況判断 ・非難が必要な場合は「市町村名（現在いる市町村名） 防災マップ」で避難場所を検索し非難する	※上記・左記の判断基準により要判断
勤務外	自宅	・家族の安否確認済者は参集 ・被災エリア外は指示待ち	・自宅待機（状況次第では指示により職員宅・患者宅要訪問）
	外出中	・家族の安否確認済者は参集 ・家族安否不明者は自宅待機	・状況判断により帰宅し自宅待機（状況次第では指示により職員宅・患者宅要訪問）

1) 災害対策外来支援（外来トリアージ）

(1) 設置場所：外来エリア

(2) その他詳細については災害対策マニュアル外来を参照する

※災害対策本部設置基準に準じて、外来支部を設置する。その後災害対策本部と連携し外来支部の災害対応を指揮・総括する

※外来支部長は診療部門長が担う（不在時、本部指示により代行者決定）

(3) 外来支部構成員は原則外来担当医（当直医）、外来看護師、補助員（診療技術部など）で構成する
初動期対応

2) 職員の共通行動

(1) 自分自身の安全を確保した後、周囲の人の安全確保・応急処置を手伝い、自部署に戻る

(2) その後は、事前に準備しておいたアクションカードに従って行動する

3) 入院患者対応

(1) 病棟内

①各看護職員は負傷患者や処置が必要な患者の有無を確認し、必要時対応する

②師長及び主任（不在時はリーダー）は入院患者の点呼をとり、在室状況を把握する

③不在患者がいた場合、定時報告により患者の氏名を記載し報告する

④看護部は病棟不在患者リストを作成、把握する

(2) 病棟外

①外来、事務、リハビリ、検査、放射線、薬局、連携室などは保護スペースを確保し、当該部署の職員が保護する

②院内敷地内及び病院周辺などの場所は施設管理が巡回し、最寄りの保護スペース（対策本部で場所を決める）へ誘導する

(3) 傷病者が発生した場合の対応手順

①当該部署で対応する

②対応困難な場合、管内一斉放送で要請する

③搬送人員等が必要な場合、災害対策本部外部調整（搬送）担当へ要請する

④当該病棟で対応困難と判断する場合は、災害対策本部にて搬送または外来トリアージエリアが設置されていたら、傷病者をトリアージエリアに誘導することも協議検討する。

【災害時報告・定時報告】

	災害時報告	第1回定時報告	第2回以降の定時報告
報告部署	各部署		新設部署・各部署
報告先	災害対策本部		
報告基準	震度5強または本部指示 (館内一斉放送)		本部指示のある場合
報告のタイミング	発生後15分以内	発災後1時間以内	本部指示のある場合
書式	全部署共通	部署別	
内容	①人的被害の有無 ②物的（建物・ライフライン等）被害の有無 ③その他の被害の有無 ④応援要請など	①各部署の人的・物的被害状況の詳細 ③他部署で保護している患者数 ④職員数（部署別・職種別） ⑤診療機能評価 ②病棟の不在患者数	
方法	インターネット接続可能：EMIS入力、DIEMAS入力 インターネット接続不可能：紙媒体にて本部へ提出		

職員の登院基準・緊急招集

1) 自動発動（参集）基準：レベル2（震度5強）

①BCP発動基準

レベル	被害の程度	BCP発動
レベル0	なんらかの災害は発生したが、医療の継続には大きな支障がない程度。（例：一部の職員が出動できないなど）	発動なし （平常通り）
レベル1	災害の発生により医療継続に一部支障をきたす可能性が考えられる事態が発生（例：インフラの停止はないが職員の出動状況を確認する必要がある程度の災害の発生）	責任者による発動
レベル2	大規模な災害の発生によりインフラ等が停止し、混乱をきたしている状態。一方で傷病者が病院に搬送される可能性が考えられる事態。（例：インフラ停止と公共交通機関の停止、主要道路が通行止め。被災後徐々に人々が動き出す事態）	自動発動 （震度5強）
レベル3	大津波の発生や河川の大規模な氾濫などにより地域が破滅的な事態となり、自衛隊などの救護がなければ命が危ぶまれる事態（例：南海トラフと地震での最悪として想定される被害の発生）	自動発動 （震度6弱） 人命優先 （収束後発動）

※レベル2：連絡や指示がなくても職員こが判断し、病院へ駆けつけることができる！

2) 参集の自己判断

- ①家族及び近隣住民に傷病者・要保護者・要介護者がおり、登院が困難と判断した場合はその対応を優先する
- ②その旨を可能な限り上司へ報告する
- ③参集可能な状況となったら速やかに病院へ駆けつける

3) 緊急招集

- ①各部門で応援体制が必要となった場合、部門責任者の判断により当該部門職員の参集を行う

4) 実習生（学生）への対応：入担当部署（担当部署不能時は災害対策本部）

- ①実習契約時に担当部署と学校側で災害発生時の対応を確認しておく
- ②学生を受託した部門が当該部門職員の安否確認と同時に受託実習生の安否確認を行い、災害対策本部へ報告する
- ③その後の対応については、災害対策本部が学校と協議する

災害時早期対応

【1】電子カルテシステム機能停止時の対応

- ①検査、点滴の方法は伝票運用に切り替える
- ②電カルは参照モードへ

【2】エレベーター停止時の対応（復旧に長時間を要する場合）

- ①階段使用法の決定と周知
- ②二次災害防止のため、各病棟の階段の扉は開ける

【3】階段を使用した患者搬送

- ①人手を要するため周囲に居合わせた場合、積極的に支援する
- ②搬送人員等が必要な場合、災害対策本部へ要請する

【4】帰宅困難者への対応担当：外来支部（外来トリアージ）

- ①原則として、周辺地域の住民に対しては、地域の避難所を紹介する
- ②一般診療中止の指示発令（災害対策本部から）
- ③外来玄関で一般診療中止の説明（医事課）
- ④処方と診療が必要な患者の選択と説明をし、それ以外は中止（診療側から指示）
- ⑤患者の避難と帰宅誘導(事務部)

【5】患者に関する問い合わせ対応・窓口の設置担当：外来支部にて設置（看護師）

- ①災害時にはあらゆる所在不明者の問い合わせが多数殺到する可能性があり、個人情報保護よりも情報提供が優先される場合もあるため、窓口を一元化して対応する
 - ②外来支部内に問い合わせ窓口を設置し対応にあたる
- 直接来院の場合は、原則としてその窓口で対応する

【6】問い合わせ対応窓口の設置 担当：事務部

(1)患者問い合わせ

- ①電話の場合は対応者、直接来院の場合は依頼者が患者確認依頼書に必要事項を記入する
- ②患者確認依頼書を元に、傷病者リスト等と照合し、患者を特定する。該当者の有無にかかわらず、必ず2名以上で確認する

(2)その他

- ①例外的な依頼等については、個別に検討の上対応する。

【7】広報担当：総務課

- ①報道機関からの問い合わせ対応を行う。内容によっては、本部長の指示に基づき回答する
- ②必要に応じて、病院の診療状況等を報道機関に伝える。またホームページやSNS等の可能な方法を用いて情報発信を行う
- ③カメラ・ビデオカメラを用いて院内の状況を撮影（記録）する。

傷病者受け入れ体制

【1】傷病者の受け入れ

①災害レベル1以上で外来トリアージエリアを設置した場合、傷病者全てにトリアージを行う

*トリアージとは

①トリアージとは限られた医療資源（人・物）で最大多数の傷病者に最善の医療を提供するため、傷病者の緊急度や重症度を迅速に評価し、救命の可能性が高い傷病者の治療や搬送の優先順位を決定することである。

②トリアージは、傷病の緊急性・重症度に応じ、次の4区分に分類する

③各カテゴリは流動的なもので災害の種類・規模・発生場所・傷病者数や後方搬送能力等によって変化する

識別色	区分	分類	疾病状況	疾病例
黒	0	救命不能群	気道確保しても呼吸のないもの	
赤	1	最優先治療群	生命の危機的状態で直ちに処置の必要なもの	気道閉塞、呼吸困難、ショック、意識障害、広範囲熱傷、心筋梗塞など
黄	2	待機治療群	2～3時間処置を後らせても悪化しない程度のもの	大腿骨骨折、呼吸障害を伴わない脊髄損傷、中等度熱傷など
緑	3	軽症群	軽症外傷、通院加療が可能程度のもの	上肢の骨折、小範囲の熱傷、めまい、切傷など

【2】レベル1における院内応援体制

(1) 本部指示により、次の①～④の対応を実施する

①外来支部（外来トリアージ）に担当医師を配置する

②外来トリアージの看護職員（訪問看護・外来看護）は災害本部調整により応援看護師をエリアへ配置する

③組織図であらかじめ決められた部署の職員は応援要員としてエリアへ配置する

④外来看護を中心とし、参集した応援要員から事務業務の担当を決める

【3】レベル2における院内応援体制

(1) 上記、レベル1の①～④に加え、以下⑤⑥の対応を実施する

⑤外来支部（外来トリアージ）のリーダー医師は、参集した医療従事者から、正面玄関トリアージエリア、緑エリア担当医師を選出する。

⑥看護職員は事前に決められたエリアへ配属となる

【4】レベル3における院内応援体制

①医師は各部門における安全が確保され、初動対応が完了し、人員に余裕がある場合には、応援のため外来トリアージエリアに参集する

②看護職員は、あらかじめ決められているエリアに参集する

③事務職員はあらかじめ決められているエリアに参集する

トリアージタグとは

トリアージタグとは、トリアージの際に用いる識別票（下図）のことです。災害現場で救助された負傷者は、トリアージ実施責任者によりトリアージ区分されます。そして、その区分に基づき医療機関に運ばれ必要な処置、治療を受けることになります。タグに記載された内容は、適切な治療を受けるための重要な情報であり、被災地内の医療機関においては簡易カルテとして利用することも可能です。又、受入れ患者の総数や傷病程度別患者数をより的確に把握することができます。

用い方は、負傷者の右手首にタグのゴム輪を二重に巻きつけますが、不可能な時は左手首→右足首→左足首→首の順になります。尚、タグ用紙は3枚つづりで、1枚は災害現場用、2枚目は搬送機関用、3枚目本体は収容医療機関用となっております。

災害現場用 ETS-TAG
For Calamity spot

No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住 所 (Address)		電 話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 (Date・Time) AM PM		実施者 (Enforcement Person)	
搬送機関名 (Conveyer)		収容医療機関名 (Medical Facilities)	

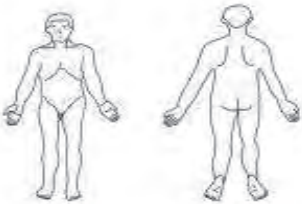
トリアージ実施場所 (Place)	
トリアージ実施機関 (Organization)	☐ 医 師 (Doctor) ☐ 救急救命士 (Paramedic) ☐ その他 (Others)
症 状 病 名 (Condition)	

トリアージ区分 (Category)	O I II III
--------------------	---

ETS-TAG

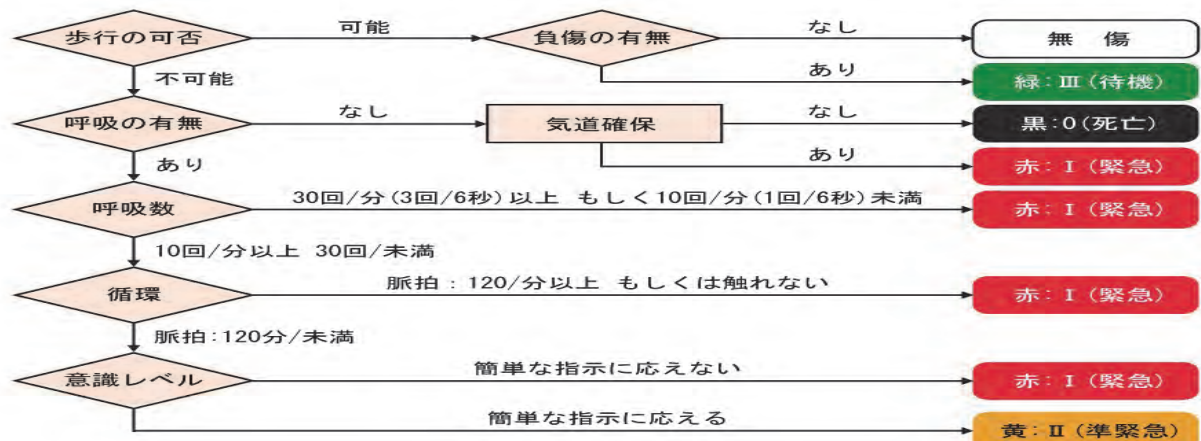
【特記事項】 搬送・治療上に留意すべき事項
The notes of conveyance and medical treatment

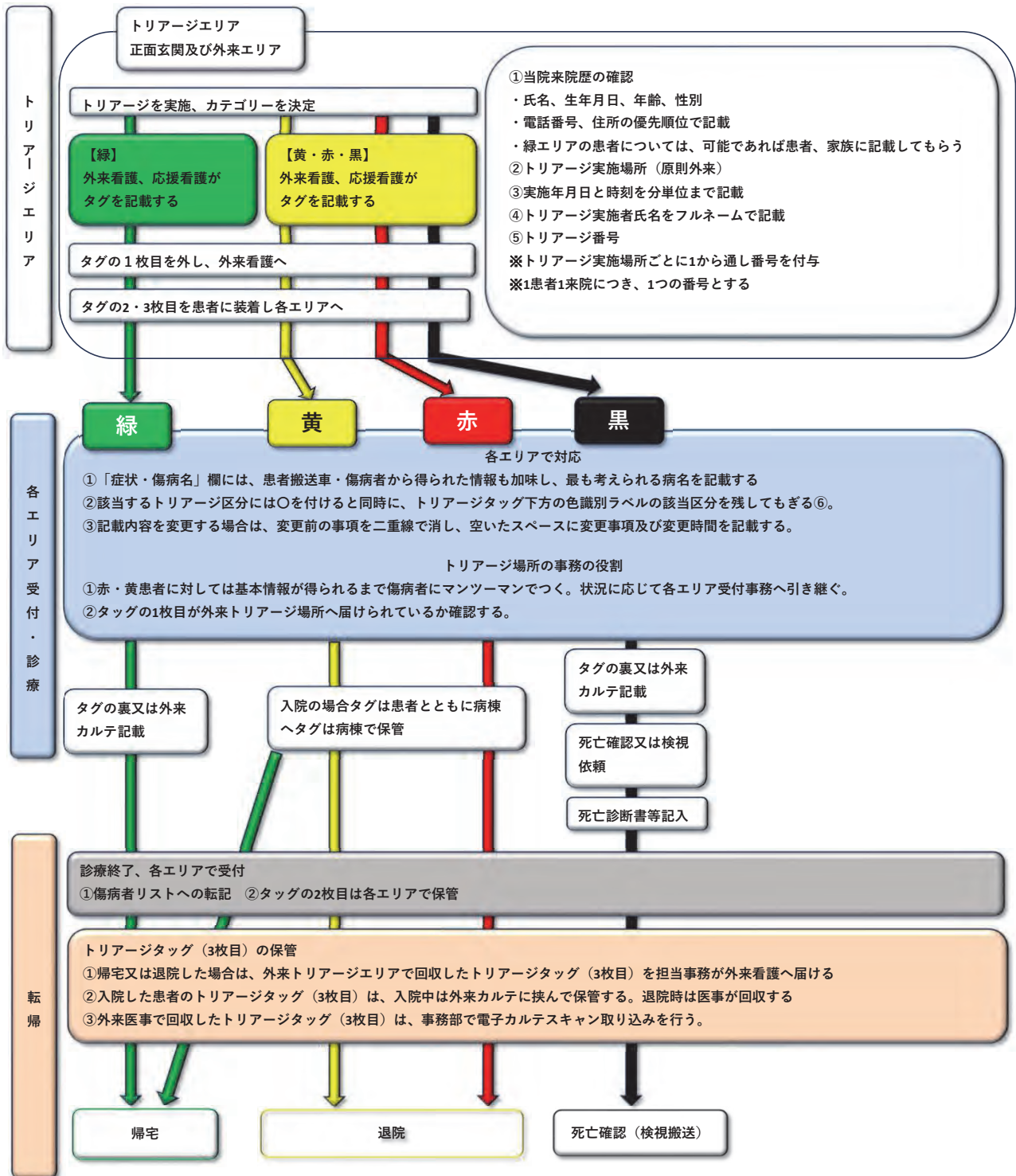
【その他の応急処置の状況など】
The situation of a emergency measure etc.



0 DEAD
I IMMEDIATE
II DELAYED
III MINOR

0 DEAD
I IMMEDIATE
II DELAYED
III MINOR





トリアージタグの記載方法

(1) トリアージ補助者（看護師・事務など）の記載事項

① トリアージ実施場所（原則外来エリア）

② トリアージ番号

トリアージ実施場所に1から通し番号を付与する

※1患者1来院につき、1つの番号とする

③ 患者基本情報の記載

- ・ 当院受診歴の確認
- ・ 氏名＞生年月日＞年齢＞性別＞連絡先＞住所の優先順位で記載する
- ・ 緑エリアの患者については、患者・家族に記載してもらう
- ・ 仮に身元不明者が来院した場合、氏名欄には「外来不明」など、「不明」の記載を併記する。「推定〇才」など得られた情報は「特記事項」の欄に具体的な記載をする
- ・ 身元不明者はデジタル写真を撮影し2枚プリントし、写真にも上記同様な必要事項を記載する

※プリントアウトした写真1枚目はタグの1枚目にホッチキスで貼付し、外来で保管する（家族による照合に使用）

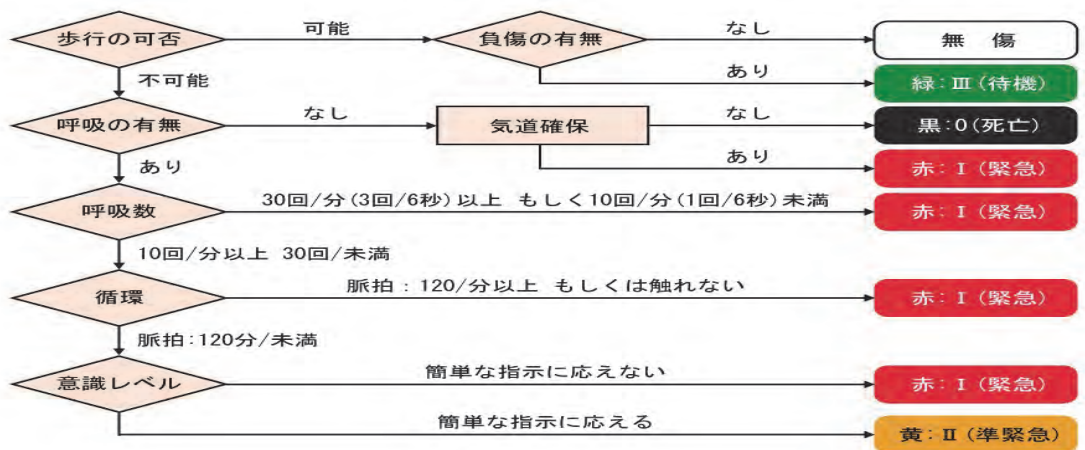
※写真の2枚目はタグ3枚目にホッチキスで貼付し、患者とともに移動する。

(2) トリアージ実施者の記載事項

① トリアージ実施場所月日、時刻を分単位まで記載する

② トリアージ実施者氏名をフルネームで記載する

③ START法による所見を記載する↓



④「症状・傷病名」欄には、患者搬送者・傷病者から得られた情報も加味し、最も考えられるものを記載する

⑤該当するトリアージ区分に○を付けると同時に、トリアージタグ下方の色識別ラベルの該当区分を残してもぎる

⑥記載内容を変更する場合は、変更前の事項を二重線で消し、空いたスペースに変更事項及び変更を記載する

災害発生時アクションカード	
院長（理事長）が到着するまで、あなたが災害対策本部長	
●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	
責務	
☐ 災害医療業務全般の統括を担う。	
☐ 地震・風水害・火災などで病院にもちよくせいつ的な被害がある場合は、入院患者、病院職員および、避難者の安全を確保する	
☐ 病院状況、医療実施状況などについて適宜、関係機関をはじめ院内外へ情報発信を行う	
行動	
☐ 災害発生 の報告を受けたら、速やかに事務部門責任者へ災害対策本部の立ち上げを指示する	
☐ 災害対策本部設置場所へ移動する	
☐ 災害の状況、院内の状況を把握する	
☐ 状況に基づき「災害モード」への移行ならびに被災傷病者受入の判断を行う	
☐ 外来トリアージ時の医師・看護師の業務配置を行うよう、診療部門長または外来担当医および看護部長（不在時は外来看護師長）へ指示する。	
☐ 各部署からの報告に対し、災害対策本部委員の意見を集約して対応を決定する	
☐ 事務局長に関連部署・マスコミ等への連絡、広報を行うよう指示する	
☐ 記者会見時に、状況等について発表を行う	
☐ 院内状況に基づき「災害モード」の終息の判断を行う	

災害発生時アクションカード	
副院長が到着するまで、あなたが災害対策副本部長です	
●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	
責務	
☐ 災害医療業務全般に関して災害対策本部長の補佐を行う	
☐ 地震・風水害・火災などで病院にも直接的な被害がある場合は、入院患者、病院職員および、避難者の安全を確保に関して災害対策本部長の補佐を行う	
行動	
☐ 災害対策本部設置場所へ移動する	
☐ 災害の状況、院内の状況を把握する	
☐ 状況に基づき「災害モード」移行の判断、その後の病院の意思決定に関して検討し、災害対策本部長の補佐を行う	
☐ 災害対策本部長の指示により以下の業務またはその指揮を行う	
☐ (ア) 沖縄県や他の医療施設、保健所、DMAT・JMAT等との連携業務	
☐ (イ) 職員の心身状態ケアの業務	
☐ (ウ) 外来患者診療・外来トリアージ患者対応等の情報収集、その判断	
☐ (エ) 入院患者の状況把握とその対応指示	
☐ (オ) その他	

災害発生時アクションカード	
院長が到着するまで、あなたが在宅部門長です	
●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	
責務	
☐	災害医療に関してにぬふあぶし診療所、訪問看護にぬふあぶし（以下、クリニック）の業務全般を行う
☐	地震・風水害・火災などで病院にも直接的な被害がある場合は、患者・職員および、避難者の安全を確保する
行動	
☐	在宅部門災害対策本部を設置する
☐	災害対策本部と連携し、災害の状況、クリニックの状況を把握する
☐	災害対策本部長と検討し「災害モード」移行の判断、その後クリニックの方針を決定する
☐	災害対策本部長の指示により以下の業務またはその指揮を行う
☐	（ア）沖縄県や他の医療施設、保健所との連携業務
☐	（イ）職員の心身状態ケアの業務
☐	（ウ）外来患者、サービス利用者対応等の情報収集、その判断
☐	（エ）その他

災害発生時アクションカード	
上席副院長が到着するまで、あなたが診療部門責任者です	
●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	
責務	
☐	災害時における外来診療活動の統括を行う
☐	災害対策本部において医師の視点から本部の意思決定の補佐を行う
☐	通常の場合の外来診療、入院患者、病院職員の安全確保に努める。
☐	通常外来診療後の外来支部（外来トリアージ）にて外来担当医を補佐し診療の統括を行う
行動	
☐	災害発生時の報告を受ければ速やかに、災害対策本部（以下、災対本部）に移動する
☐	災害の状況、院内の状況を把握する
☐	災害発生時通常業務を行っている場合は、災対本部の指示のもと、速やかに通常外来診療を終了できるよう調整する
☐	通常外来診療を終了後、帰宅可能な患者の支援や帰宅困難な患者を災対本部と場所の調整をし、安全な場所への誘導するよう指示する
☐	災対本部より外来トリアージの受け入れ指示が出た場合、副診療部門長、看護部と協力して医師・看護師の業務配置を行う。
☐	災対本部から各病棟・部署からの活動の状況報告を受けて、随時、各部署の医師の配置を指示する

災害発生時アクションカード	
事務長が到着するまで、あなたが事務部門責任者です	
●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	
責務	
☐ 災害医療業務全般に関して災害対策本部長を補佐し事務部門の統括を行う	
☐ 地震・風水害・火災などで病院にも直接的な障害がある場合は、入院患者、病院職員および避難者の安全確保に関して災害対策本部長の補佐を行う。	
☐ 下記の部門を統括し、情報収集・記録・外部調整をはかる	
※物流・設備 ※ロジスティック ※記録連絡 ※外部調整（搬送）	
行動	
☐ 災害発生 of 報告を受ければ速やかに、災害対策本部設置場所（以下、災対本部）に移動する	
☐ 災害の状況、院内の状況を把握する	
※外来・入院患者状況 ※職員状況 ※建物 ※インフラ・電カル ※地域	
☐ 災対本部に参集したコメディカルスタッフ、事務職員を以下の業務に振り分ける	
☐ （ア）物流・設備（院内の備蓄状況。建物状況、インフラ・電カル状況の調査・報告）	
☐ （イ）ロジスティック （（ア）と連携し、物資調達、建物対応、インフラ整備及び資機材調達）	
☐ （ウ）記録・連絡（院内外あらゆる情報の収集・記録）	
☐ ・ホワイトボードへの記録	
☐ ・クロノロジー	
☐ ・必要に応じ写真による記録	
☐ （エ）外部調整（主に当院からの搬送調整及び他病院からの受け入れ調整）	
☐ 記者会見が必要な場合、院長と相談の上診療の状況等について発表を行う	

災害発生時における
業務継続計画書（BCP）
～システム部門～

2024年9月 【第1版】
医療法人博愛会 牧港中央病院

目次

第1章. 総則

- 1.1 策定目的
- 1.2 基本方針
- 1.3 対象範囲
- 1.4 文書の管理および周知

第2章. 体制整備

- 2.1 情報機器等の把握と適切な管理
- 2.2 非常時に備えたサイバーセキュリティ体制

第3章. サイバーインシデント発生時の対応

- 3.1 異常発見時の連絡先
- 3.2 システム異常の検知と経営責任者への情報伝達
- 3.3 初動対応
- 3.4 診療継続
- 3.5 復旧処理

第4章. 事後対応

- 4.1 報告
- 4.2 再発防止
- 4.3 情報公開

第1章. 総則

1.1 策定目的

本事業継続計画（以下、本 BCP という）は、牧港中央病院（以下、当院という）においてサイバーインシデント発生時における組織的対応の基本方針及び職員の取るべき行動の基本原則を示すことによって、医療安全、情報保全を担保しつつサイバー攻撃に対応するセキュリティ体制の構築、ならびに早期復旧までを視野に入れた活動の実現により、国民に信頼される医療機関として社会福祉に貢献することを目的とする。

1.2 基本方針

当院は、個人情報の保護と医療サービスの継続性を確保するために、以下の方針に基づき、サイバーセキュリティ対策の水準を高めていく。

- 安全かつ持続的な医療サービス提供を実現する
- サイバーセキュリティに対する脅威からの被害から事業を保護する
- リスクマネジメントの対象としてサイバーセキュリティを確保する
- 平時、非常時を通じて事業継続に関する説明責任を果たす
- 被害後、医療安全を担保しつつ、迅速かつ合理的な医療業務復旧を行う

1.3 対象範囲

1.3.1 対象とする医療情報システム

対象とする医療情報システムは以下の通り。

- ① 電子カルテシステム
- ② オーダリングシステム
- ③ 医用画像システム
- ④ 各種部門システム（検査、処方など）
- ⑤ 医事会計システム（レセプト）

1.3.2 想定する事象

本 BCP で想定される事象において、診療業務に影響するものを以下に挙げる。

- ① 【事象レベル 5】電源喪失（全館）
- ② 【事象レベル 4】診療情報・参照情報・指示情報の確認・参照不能
- ③ 【事象レベル 3】診療情報・参照情報・指示情報の入力不能（参照可能）
- ④ 【事象レベル 2】情報機器・医療機器の操作不能・誤動作
- ⑤ 【事象レベル 1】スタッフ間の連絡不能

また、これらの被害を引き起こすサイバー攻撃の例として以下が挙げられる。

- ① 停電（サイバー攻撃によるもの）
- ② 不正アクセス等
- ③ 標的型メール攻撃
- ④ コンピュータウイルス・マルウェア感染（ランサムウェアを含む）
- ⑤ 分散型サービス妨害（DDoS 攻撃）
- ⑥ 上記の予兆と思われる現象

1.4 文書の管理および周知

本 BCP は、システムにて、現状を適切に反映した原本および関連資料の整備ならびに管理を行い、経営層（理事長・病院長）の承認を受けた上で、当院の全職員に開示周知する。

第2章. 体制整備

2.1 情報機器等の把握と適切な管理

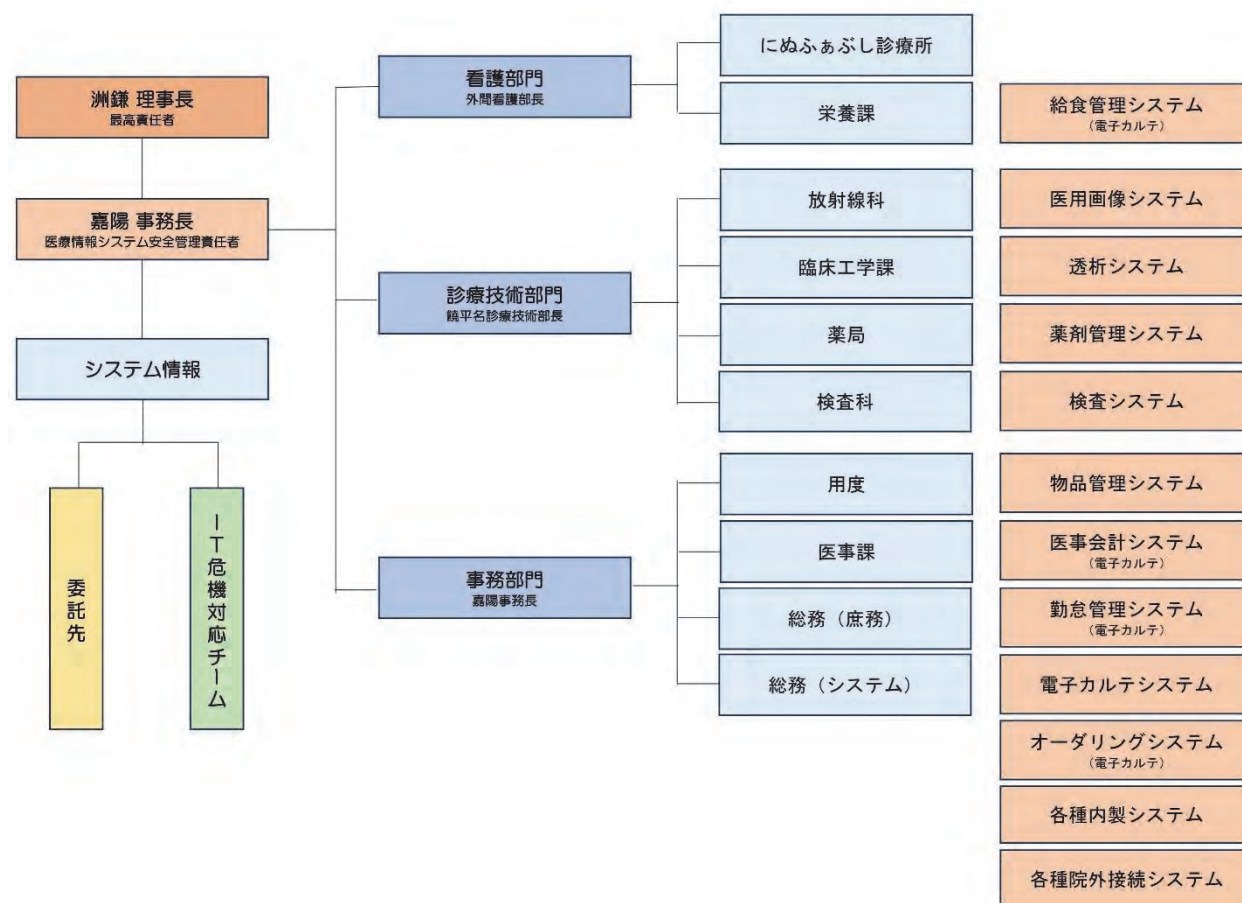
平時において、非常時に備えたサイバーセキュリティの体制整備を以下のとおり行う。

2.1.1 医療情報システム安全管理責任者

当院事務長を、医療情報システム安全管理責任者として定める。当院理事長を当院におけるサイバーセキュリティに関する最高責任者とする。

2.1.2 組織体制図

診療継続及び医療情報システムの復旧を目的としたサイバーセキュリティの組織体制を以下のとおり定める。担当部署、担当者、役割についても示す。



役割	担当部署・担当者	役割の概要
最高責任者	理事長	医療情報システムの復旧及び診療継続計画策定を統括し、最終的な責任を負う。
医療情報システム安全管理責任者	病院事務長	医療情報システム復旧及び診療継続計画策定に関する各種検討作業を行う。
システム情報	システム主任	サイバーインシデント発生時に実働するシステムの体制を管理する。
IT 危機対応チーム	システム主任	平時における情報収集や啓蒙活動、サイバー攻撃防止対策の実施、医療情報システムの復旧作業を行う。
部門システム担当者	各部署所属長	各診療部門システムの運用継続計画策定に関する各種検討作業を行う。
委託先	別紙参照	医療情報システムの運用保守及び緊急時の情報提供・対策調整・復旧活動を行う。

2.1.3 情報機器台帳

医療情報システム安全管理責任者は、サーバ・パソコン・プリンタ・ネットワーク機器等の情報機器の利用現況を反映した管理台帳を整備する。併せて、定期的に棚卸しを行い、機器の所在と稼働状況の確認を行う。

■ 電子カルテ機器台帳

"¥¥makiminosrv11¥hp¥SSI¥端末管理¥【牧港中央病院様】端末管理表.xlsm

■ 医療画像系機器台帳

"¥¥mch-filesv¥0109 システム情報¥12_PACS¥牧港中央病院様_IP 管理表(PACS 関係).xlsx"

■ 情報系機器台帳

"¥¥mch-filesv¥0109 システム情報¥01_新館環境-端末管理¥01 機器管理¥New 院内 P C 管理表.xls"

2.1.4 ネットワーク・システム構成図

医療情報システム安全管理責任者は、医療機関等で導入している医療情報システムの全体構成図（ネットワーク図、システム構成図等）を整備する（ネットワークの全体像が分かりやすいものを作成）。併せて、構成、接続等に変更が生じた場合には構成図の更新を行い、常に最新の状態を保つ。

■ ネットワーク図

¥¥mch-filesv¥0109 システム情報¥02_ネット環境¥01_ネットワーク更新¥02_国際システムズ¥02_完成図書¥02_基本設計

■ システム構成図

未作成

2.1.5 リスク評価・代替運用

各システムが利用できなくなった場合、その業務内容の代替手段を以下のとおり定める。また、代替運用方法については別途、システム停止時の代替運用マニュアル等にて定める。

業務内容	システム	代替手段
診療録等	電子カルテシステム オーダーリングシステム	紙運用
検査	検査システム	検査部門マニュアル参照
放射線画像診断	PACS	放射線部門マニュアル参照
会計	医事会計システム	医事部門マニュアル参照
給食	給食管理システム	栄養部門マニュアル参照
透析	透析管理システム	透析部門マニュアル参照
薬局	薬剤管理システム	薬剤部門マニュアル参照

2.1.6 脆弱性に関する対策

医療情報システム安全管理責任者は、契約等で定められた責任分界をもとにサーバ、端末 PC、ネットワーク機器について脆弱性情報の収集を行う。脆弱性が発見された機器について、脆弱性対応プログラムの適応を行う。万が一、適応できない場合の代替手段（隔離運用、隔壁の追加、監視の強化、機器入れ替え等）について事業者等と合意した上で取り決め、実施する。

■ 脆弱性情報の収集方法： 全日本病院協会からの案内メール その他の情報収集方法について検討が必要

2.2 非常時に備えたサイバーセキュリティ体制

2.2.1 連絡体制図

診療継続及び医療情報システムの復旧に資するアクションを迅速に行う目的で、サイバーセキュリティの連絡体制（連絡先、担当、メールアドレス、電話番号、連絡目的等）及び外部関係機関の連絡先を以下のとおり定める。

外部関係機関	連絡先
厚生労働省医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室	03-6812-7837 igishitsu@mhlw.go.jp
沖縄県警本部 サイバー犯罪対策課	098-862-0110 住所：沖縄県那覇市泉崎 1-2-2 hitech@police.pref.okinawa.jp
日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）	年中無休 6 時～21 時 0120-179-066 無料（何度でもご利用可能）

2.2.2 情報収集体制

当院における各システムの脆弱性情報について、平時の段階から事業者等から情報提供を定期的に受け取ることができる体制を以下のとおり構築する。

システム	担当	連絡先
電子カルテ	株式会社ソフトウェア・サービス	保守専用電話番号 06-6842-7256 沖縄ランチ 06-6350-7222 (098-868-2430) 営業（中村 拓也 様） 080-8338-4114 takuya_nakamura@softs.co.jp
HCI（仮想サーバ）以下含む 電子カルテサーバ 訪問時リモート用ターミナルサーバ 院内グループウェア など	国際システム	緊急連絡先 （石嶺 050-3132-5755） （平良 080-3732-6393） 営業：鉢嶺 050-3132-5289 motochika.hachimine@isd.co.jp
PACS	PSP 株式会社	サポートセンター 03-5657-4324 緊急連絡先（砂川 泰隆 様） 090-5205-1293 y.sunagawa@psp.co.jp
心電図・生理検査システム	フクダ電子	サポートセンター 098-995-9715 下地 080-2720-3202
透析システム	日機装株式会社	サポートセンター 0120-61-0326 緊急連絡先（上地 賢 様） 080-2073-9919 S.Uechi@nikkiso.co.jp
ネットワーク	国際システム	緊急連絡先 （石嶺 050-3132-5755） （平良 080-3732-6393） 営業：鉢嶺 050-3132-5289 motochika.hachimine@isd.co.jp
ネットワーク 病院⇄診療所間 VPN 接続	N T T 西日本ビジネスフロント株式会社 沖縄支店 沖縄営業所	担当 村上 綾子 T E L : 098-854-0711 ayako.murakami.cx@west.ntt.co.jp
物品管理システム（SPD）	メディコ	知花英貴 080-1706-0233 chibana@okinawa-medico.com
自動精算機	アルメックス	仲間 健治 080-9986-4022 k-nakama@unext-hd.jp
検査システム	東京貿易	元満 080-5064-8568

調剤システム	株式会社ユヤマ	沖縄営業所 098-870-4733 緊急連絡先（親富祖 幸秀 様） 080-5764-9491 oyafuso@yuyama.co.jp
--------	---------	---

2.2.3 教育体制

本 BCP が迅速かつ適切に利用できるよう、年 1 回以上の教育、訓練を実施する。医療情報システム安全管理責任者は年間の教育計画に沿った訓練が適切に実施されるように監督する。訓練結果により、事前対策やサイバーインシデント発生時の対応計画等に解決すべき課題が発生した場合、課題の解決もしくは改善に向けた計画の立案をする。

計画について：

訓練について：

2.2.4 バックアップ体制

サイバーインシデント発生時に備えた、データとシステムのバックアップの頻度、作成方法及び復旧方法について以下のとおり定める。

HCI のバックアップ資料：2-6_バックアップ構成_1.0.pdf（[¥¥mch-files¥¥0109 システム情報¥¥61_HCI（仮想マシン）¥¥【サーバー統合】完成図書_20221207¥¥02_基本設計¥¥2-6_バックアップ構成_1.0.pdf](#)）

システム	頻度	作成方法	復旧方法
電子カルテ	即時	DB サブサーバにデータベースのバックアップを作成する	データベースを再構築した後に、DB サブサーバのデータを復元する
	1 回／日	<短期バックアップ> HCI サーババックアップ 毎日 25:30 に実施	『ファイル復元手順書（シャドウコピー）.pdf』の操作手順に従い復元させる。
	7 日	<長期バックアップ> 短期バックアップのデータを 7 世代保管	『ファイル復元手順書（シャドウコピー）.pdf』の操作手順に従い復元させる。
	即時	SSI 本社（大阪府大阪市）のデータセンターにバックアップ	・緊急時にはインターネット経由で SS-MIX Viewer を使用してデータの閲覧が可能。 ・電子カルテサーバの停止が長期化する場合 には、データセンターのデータを仮サーバに格納して当院に搬送して接続し、復旧を図る。
PACS	随時	NAS サーバにてレイド構成しバックアップを実施 ●PSP-NAS-04：2015.04～2019.07, 2024.07～2024.09 ●PSP-NAS-05：2009.10～2017.11, 2016.01～2020.01 ●PSP-NAS-06：2020.1 月～現在	NAS サーバからコピーで復旧を図る
薬剤システム	随時	NAS サーバにてレイド構成しバックアップを実施	NAS サーバからコピーで復旧を図る DB(直近 7 回分)、アプリケーション(最新 1 回分)、各種ログデータ(180 日間保管)、受信電文(180 日間保管)
透析システム	毎日	差分バックアップ	NAS サーバからコピーで復旧を図る 対象データ：DB サーバ、連携サーバ、体重計 PC、管理端末 PC
	週 1 回	フルバックアップ	
SPD システム	毎日	午前 1 時に実施 保存場所：SPD サーバ内であり、外付け HDD や NAS ではない	対象データ：・DB データ全て メディコ（SE）が C-Ser 環境を整えた後バックアップファイルを利用して復旧

システム	頻度	作成方法	復旧方法
院内共有ファイル HCI	1 日	バックアップサーバにフォルダ全体をコピー	必要なデータを手動で書き戻す
院内共有ファイル 旧サーバ	即時	外付け USB へ差分コピー	必要なデータを手動で書き戻す

第3章. サイバーインシデント発生時の対応

3.1 異常発見時の連絡先

異常発見時の連絡経路は 2.2.1 に示す通りとする。あわせて、各担当部門の連絡先は以下のとおり示す。なお、部門システムの管理者は連絡先が全職員に把握されるように明示して、常に最新版で管理し連絡経路が機能することを担保する。

部署名	担当者	連絡先
システム担当者	大川主任	内線：674
医療情報システム安全管理責任者	嘉陽事務長	内線：682

システム	事業者	担当者	連絡先
電子カルテシステム	SSI	サポートセンター	06-6842-7256
PACS システム	PSP	サポートセンター 本社（営業） 砂川	03-5657-4324（技術窓口） 03-5657-4315（営業窓口） 本社→九州（沖縄） 090-5205-1293
検査システム	東京貿易	元満	080-5064-8568
透析システム	日機装	サポートセンター	0120-61-0326
薬剤システム	湯山製作所	前田	098-870-4733
物品管理（SPD）システム	メディコ	知花	080-1706-0233
ネットワーク	国際システム	石嶺 平良	050-3132-5755 080-3732-6393
自動精算機	アルメックス	仲間	080-9986-4022

3.2 システム異常の検知と経営層(理事長・病院長) への情報伝達

システム異常を検知した場合、あらかじめ定めた項目（発生場所、発生箇所、発生日時、連絡者、異常の内容・範囲）について担当部門に報告できるように周知する。なお、口頭による連絡後、「報告様式」を用いて記録を残す。また、院内職員から発出された異常において、医療情報システム安全管理責任者によりサイバー攻撃の可能性が思慮された場合、2.2.1 で作成した連絡体制図を基に、速やかに経営層(理事長・病院長) ならびに関係各所・外部関係機関に共有され、意思決定できるように努める。

3.3 初動対応

サイバーインシデント発生後は、以下のとおり対応する

3.3.1 原因調査

医療情報システム安全管理責任者はサイバーインシデントの原因や被害範囲の特定のために、医療情報システム・サービス事業者へ以下の調査依頼を指示または実施する。

- ① ネットワーク機器やケーブル等の調査
- ② 電源系統、ブレーカー、ハードウェア、ソフトウェア等の調査
- ③ 情報漏えいの有無に関する調査
- ④ メンテナンスやデータ移行等の作業に関する調査

3.3.2 被害拡大防止

被害拡大防止のための対応を行う。まずは、バックアップに通ずるネットワークの遮断を行う。次に、外部の通信経路を遮断する。その上で、被害箇所から攻撃範囲および侵入経路の推定を行った上で、セグメンテーション境界において、通信を遮断して感染拡大防止を図る。

ネットワーク遮断マニュアル：

3.3.3 経営層(理事長・病院長)への報告

医療情報システム安全管理責任者はサイバーインシデントについて経営層(理事長・病院長)に対して、現在の被害状況を報告するとともにインシデント対応方法と患者安全を担保する運用方針案を提案する。この内容を踏まえて、経営層(理事長・病院長)はシステム停止に伴う診療継続方針（診療体制の確保等）を順次検討し意思決定する。決定した内容は、速やかに 2.2.1 の連絡体制図で定める組織内ならびに外部関係機関へ周知を行う。

3.4 診療継続

サイバーインシデント対応と診療継続について報告を受けた経営層(理事長・病院長)は以下のとおり対応する。

3.4.1 医療情報システムの縮退運転判断

経営層(理事長・病院長)は医療情報システム安全管理責任者からの提案を受け、医療情報システム等の縮退運転または運転中止を判断する。また、インシデント対応中の診療継続においては、紙カルテの運用等、自然災害時を想定した事業継続計画（もしくはシステムダウン時マニュアル等）に則り運用する。

システムダウン時マニュアル：

3.4.2 被害状況等調査（フォレンジック調査+証拠保全）

医療情報システム安全管理責任者は、証拠保全の作業と診療継続に関する作業を調整しながら両立させる。具体的には、アクセスログの分析や情報の改ざん、暗号化の有無等からサイバー攻撃の範囲、個人情報漏えいの有無等の調査について医療安全を担保しつつ行う。必要に応じて医療情報システム・サービス事業者等へ協力依頼して調査を進める。なお、調査状況は随時経営層(理事長・病院長)に報告する。

フォレンジック調査依頼先：

3.4.3 組織対応方針の確認と外部関係機関への報告

医療情報システム安全管理責任者の被害状況および調査結果に基づき、経営層(理事長・病院長)は復旧対応方針（復旧に向けた対応、広報への対応）を決定し、その対応を関係者に指示する。また、2.2.1 で定める外部関係機関へ報告を行う。外部関係機関へは被害拡大防止等の観点からできる限り早く連絡する。

3.5 復旧処理

復旧計画に基づいて、以下のとおり対応する。医療情報システム安全管理責任者は医療情報システムの事業者及びサービス事業者等と協力して復旧を行う。

3.5.1 復旧指示と復旧作業

医療情報システム安全管理責任者は、経営層(理事長・病院長)からの復旧指示を起点とする復旧対応方針に基づき、システムの復旧作業(システムの再設定、再インストール、バックアップデータからの復元等)並びに検証作業を行う。必要に応じ医療情報システム・サービス事業者に対応を依頼する。あわせて、システム停止中に生じたアナログ情報についてシステムに反映させる選択肢を提示する。経営層(理事長・病院長)は、アナログ情報の反映時期ならびに程度を医療安全の観点を踏まえて意思決定する。

3.5.2 結果の確認

医療情報システム安全管理責任者は、復旧作業により復旧したシステムが安全な状態で正常に稼働したことを確認する。正常に稼働することが確認できた時点で、経営層(理事長・病院長)に報告する。経営層(理事長・病院長)は診療状況を総合的に勘案し、緊急時運用から通常運用への復旧を宣言する。

第4章. 事後対応

4.1 報告

復旧後、復旧結果と情報漏えい事実の有無等について、経営層(理事長・病院長)及び組織内に報告する。不足していたと考えられる事前対策、連絡先ならびに連絡内容について振り返りを行う。

4.2 再発防止

4.2.1 再発防止策検討・策定

4.1 の後、サイバー攻撃により発生した被害を抑止する手段について検討を行い、実施可能な選択肢を整備し、経営層(理事長・病院長)に提案する。経営層(理事長・病院長)は長期的視点と事業継続性の両立について検討し、安全性を維持するため再発防止策の選択を決定する。経営層(理事長・病院長)は決定した再発防止策について、連絡経路を用いて全職員に周知する。

4.2.2 事業者への指示

経営層(理事長・病院長)によって決定された再発防止策は、医療情報システム安全管理責任者等により、事業者が有するサービスや機器に対して対策を講じる必要があるかどうかを調査し、再発防止策の効果が出るよう対策実施を事業者へ打診する。事業者は、対策実施の時期や方法について、医療機関側と誠実に議論し、計画を立てて実施する。

4.3 情報公開

経営層(理事長・病院長)は、類似のサイバー攻撃による被害拡大に対する警鐘を鳴らす目的、また当院を受診する患者への診療に関連する注意を喚起する目的で、速やかに情報公開を行う。情報公開内容は、知覚日時、現象、被害範囲、想定される攻撃経路、1 次対応、患者対応、復旧状況、事後対策などを含める。報告については、サイバー被害が発生した可能性が高い段階から迅速に行い、情報の更新を含めて複数回行う中で情報の確度を高めていく。

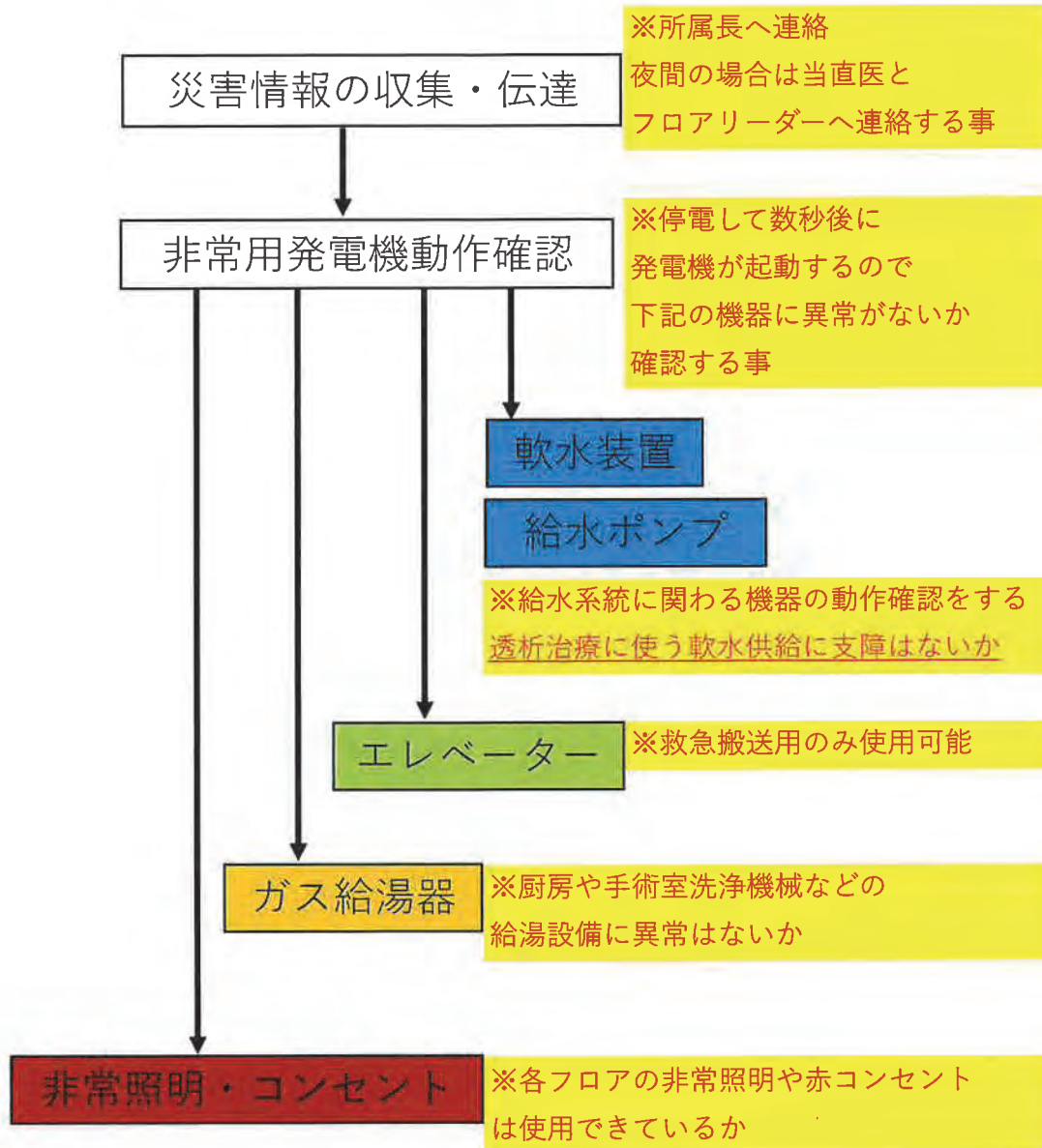
以上

災害発生時における
業務継続計画書（BCP）
～ライフライン～

2024年9月 【第1版】

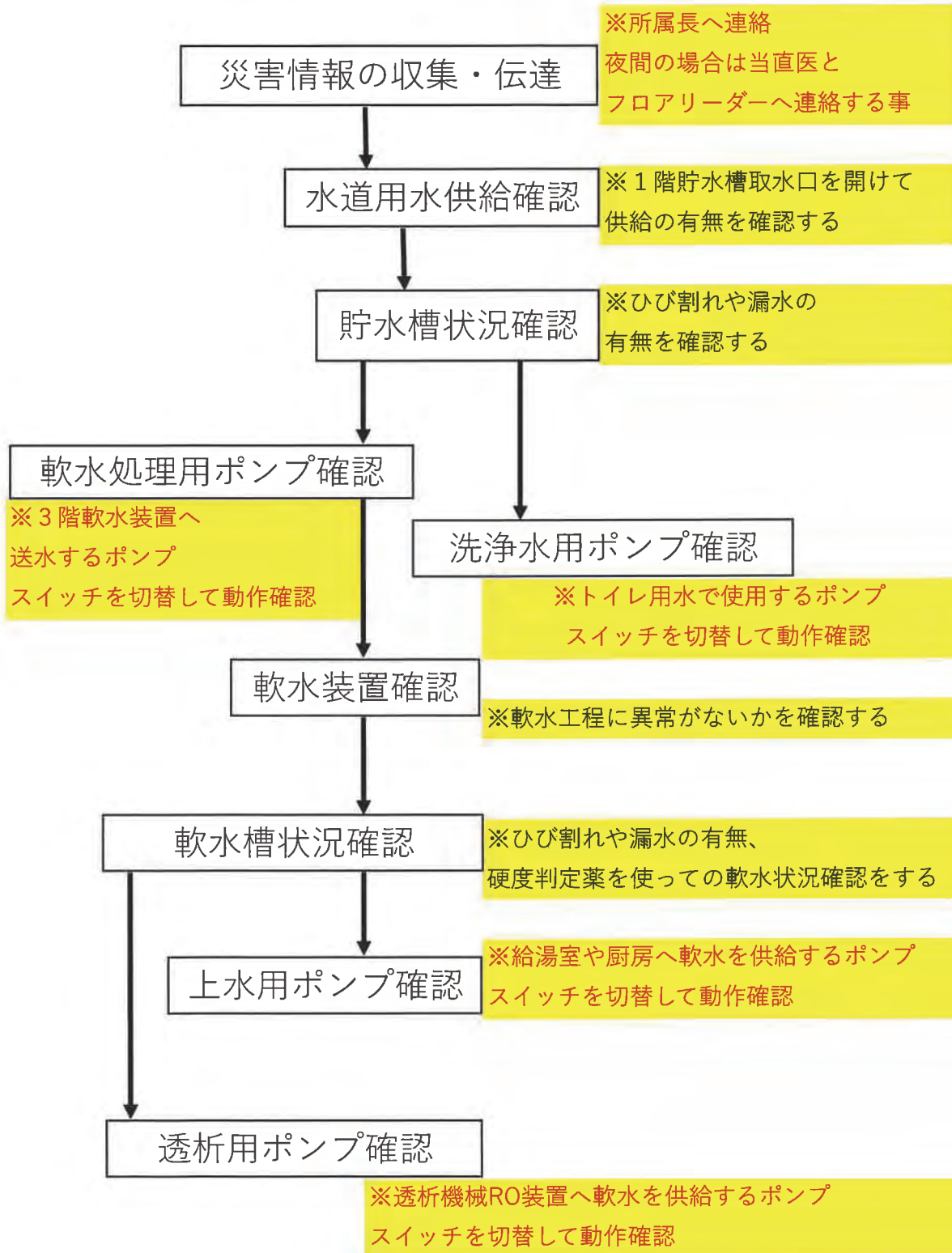
医療法人博愛会 牧港中央病院

停電発生



※上記の設備等に異常があれば所属長・透析室へ報告する事！

災害発生



※上記ポンプや装置等に異常があれば所属長・透析室へ報告する事！

貯水槽

管理責任者： 施設管理

緊急連絡先： 沖縄県企業局(098-866-2803)

北谷浄水場より供給(配管サイズ50mm)

課題： 貯水槽の水だけでは1日分も補う事ができない
企業局からの給水供給が停止した際の対策案の検討

仕様： 1日の平均使用量として

平日(透析治療日)の使用水量→約60m³

※透析に使用する水量→約20m³(上記に含む)

日曜日(透析休み)の使用水量→約35m³

設置場所： 建物南西側 1 階内視鏡検査室裏

貯水槽(硬水15.5m³)



設置場所： 建物南西側 3 階手術室奥のバルコニー

貯水槽(軟水24.8m³)



※災害時の透析治療について

- ・ 自衛隊のヘリコプターや車両などを使ってほかの地域病院に転院
- ・ 送り出す病院と受け入れ先との間で透析患者の症状など情報共有が必要

給水ポンプ

管理責任者： 施設管理

緊急連絡先： (株)沖城ポンプ(098-943-4941)

課題：

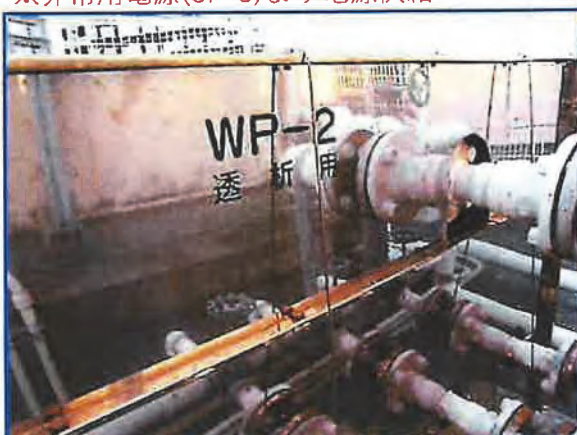
設置場所： 建物南西側 3 階手術室奥のバルコニー
WP-1(上水用)

仕様： ※非常用電源(3P-3)より電源供給



設置場所： 建物南西側 3 階手術室奥のバルコニー
WP-2(透析用)

仕様： ※非常用電源(3P-3)より電源供給



設置場所： 建物南西側 1 階内視鏡検査室裏

WP-3(洗浄水用)

仕様： ※非常用電源(1P-1)より電源供給



設置場所： 建物南西側 1 階内視鏡検査室裏

WP-4(軟水処理用)

仕様： ※非常用電源(1P-1)より電源供給



軟水装置

管理責任者： 施設管理

緊急連絡先： ビコー(098-885-1234)

軟水装置： 建物南西側 3 階手術室奥のバルコニー

仕様： ※非常用電源(3P-3)より電源供給

軟水装置は 2 基設置しており交互運転で稼働

軟水能力は1基80m³



軟水装置No.2

軟水装置No.1

電力

管理責任者： 施設管理

緊急連絡先(発電機)： (株)国際ビル産業(098-876-8114)
担当者(中地)(080-3950-8949)

緊急連絡先(燃料)： エッカ石油(株)(098-879-3939)
担当者(比嘉正志)(070-3801-7013)

※エッカ石油(株)と緊急事態における燃料の
優先供給について覚書を交換しています

①保安用発電機： 防災型自家発電装置(DCA-400SSGF)

仕様： 3相3線式220V 容量350kVA

燃料タンク390L搭載(A重油)

設置場所： 5階施設管理室奥(機械置場)

給電負荷： 消防設備以外の電灯・動力

非常用電源のみ稼働した場合で約23時間発電可能
(年次点検時に1時間あたり17L消費した計算です)

燃料タンク(予備ドラム)

→200L×2本=400L

非常電源供給先： 非常電源図面中表示されている照明やコンセントが
使用可能(赤色で塗りつぶし表示)

※別紙図面参照(各フロアごとに配置図面あり)



②防災用発電機： 防災型自家発電装置(PX-65MSW)

仕様： 3相3線式220V 容量60kVA

燃料タンク50L搭載(軽油)

設置場所： 5階施設管理室奥(機械置場)

給電負荷： 消火栓(スプリンクラーポンプ)



ガス

管理責任者： 施設管理

緊急連絡先： エッカ石油㈱(098-945-5400)

担当者(徳田)(070-3801-7058)

課題： ガス供給が停止した場合、
お湯(風呂場やシャワー)と中央材料室での
洗浄機が使用不可となる

No.1 系統ガス給湯器： ノーリツ(GQ-5011WZ-2)

仕様： 屋外設置形 100V電源
※非常用電源(5L-1)より電源供給

設置年： 2012年(新築時)

機器取替年： 2021年(新品2台・新古品4台)

設置場所： 5階施設管理室奥(機械置場)

No.2 系統ガス給湯器： ノーリツ(GQ-C5022WZ)

仕様： 屋外設置形 100V電源
※非常用電源(5L-1)より電源供給

設置年： 2012年(新築時)

設置場所： 5階施設管理室奥(機械置場)



No.1 系統(ガス給湯器 6 台)

No.2 系統(ガス給湯器 6 台)

エレベーター

管理責任者： 施設管理

緊急連絡先： (株)沖縄日立(098-865-2640)

お客さま番号(92-372)

仕様：	EV 1 号機(患者用)	定員15名	1000kgまで
	EV 2 号機(配膳用)	定員13名	850kgまで
	EV 3 号機(救急搬送用)	定員15名	1000kgまで
	EV 4 号機(物品搬入用)	定員9名	600kgまで
	EV 5 号機(駐車場)	定員9名	600kgまで

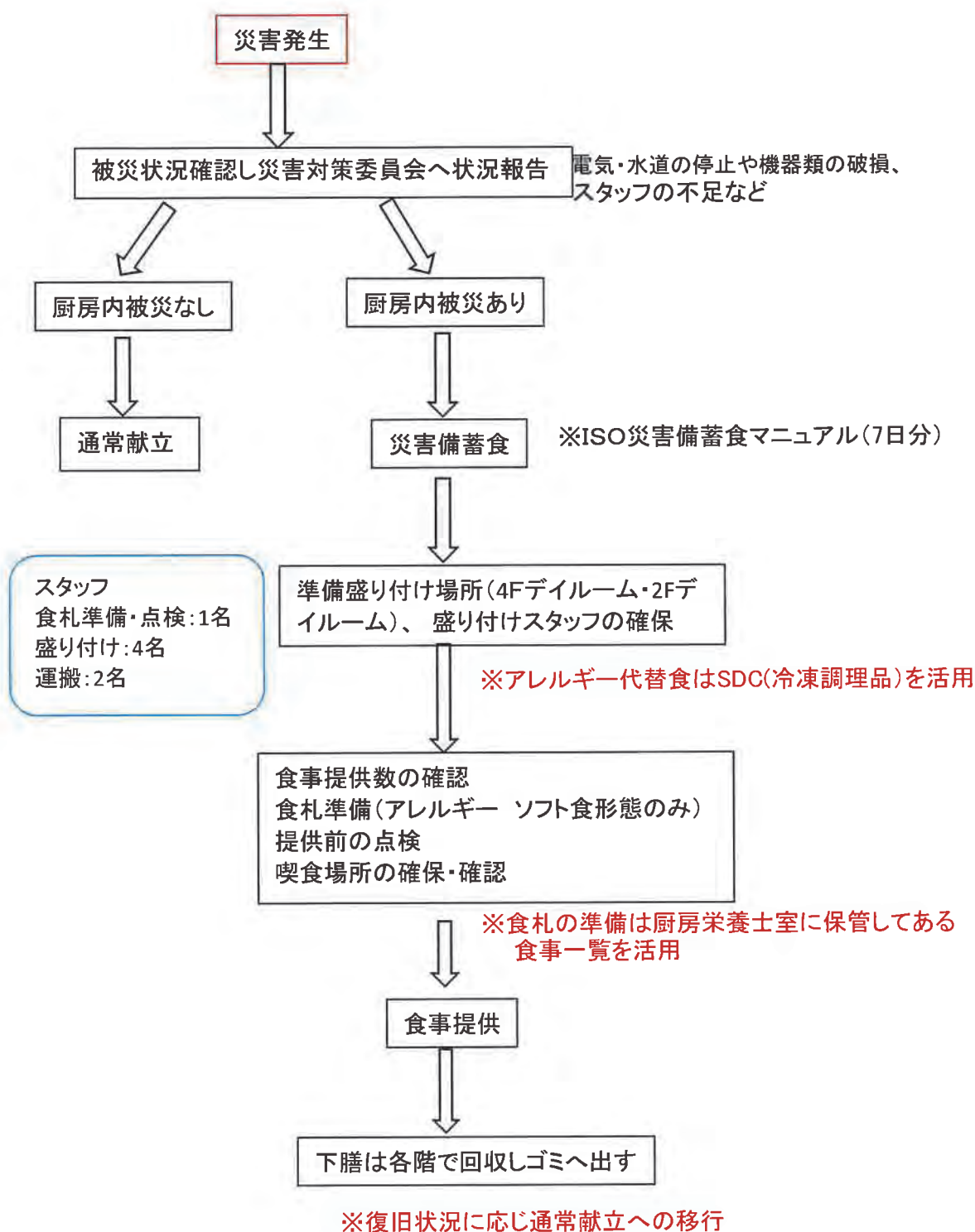
非常電源接続： EV 3 号機(救急搬送用)エレベーターのみ使用可能

電源接続： EV 1 号機(患者用)エレベーター使用不可
EV 2 号機(配膳用)エレベーター使用不可
EV 4 号機(物品搬入用)エレベーター使用不可
EV 5 号機(駐車場)エレベーター使用不可

災害発生時における
業務継続計画書（BCP）
～災害備蓄食～

2024年9月 【第1版】

医療法人博愛会 牧港中央病院



牧港中央病院 災害備蓄食

2023年改定

2024年更新



- ▶ 当院の災害備蓄食は7日分確保している。保管及び賞味期限の管理はISOマニュアルに基づき栄養課を行っている。
- ▶ 大規模災害を想定し、限られた人的資源でも食事が提供できる内容とした。
- ▶ 食材の無駄が無いよう、災害の規模やスタッフの配置状況によりSDC食品（冷凍調理品）を優先して使用する事も考慮する。



1日～5日目の献立:

常温のまま、開封するだけで食べられます。

朝食



昼食



夕食



6日目の献立：冷凍調理品（おかずは解凍します）

朝食

1P=7人分

白菜とハムの
クリーム煮

菜の花の
お浸し

1P=11人分

+

1P=9人分

肉団子と野菜
のあんかけ

大根とツナの
煮物

1P=13人分

+

1日分として朝配給

+

ほうれん草の
和え物

1P=13人分

昼食

1P=9人分

肉団子と野菜
のあんかけ

大根とツナの
煮物

1P=13人分

+

ほうれん草の
和え物

1P=13人分

夕食

1人1切れ

鯖の土佐漬け
焼き

キャベツと卵
のソテー

1P=13人分

+

なます

1P=13人分

7日目の献立：冷凍調理品（おかずは解凍します）

朝食



+



+

1P=8人分



1P=11人分

+



1日分として朝配給



昼食



+



1P=8人分

+



1P=11人分



夕食



+



1P=6人分

+



1P=13人分



冷凍調理品の紹介

- ▶ 火を使わない
- ▶ 自然解凍 4～5時間
- ▶ 流水解凍 30分
- ▶ 普段の献立に利用



解凍後

普段は真空冷凍

解凍方法

自然解凍 4～5時間

※開封しない 重ねない



流水解凍 30分

※開封せず、水を流し続ける



災害備蓄食保管場所

①1日目：4F(413号室横)



②2～5日：5F施設管理室前の廊下



※施錠しています。
カギは1階事務所で保管

③④6～7日：厨房内(食品倉庫、配膳室倉庫)





1日ごとと整列



取り間違い防止

嚥下対応食



嚥下対応食
常温で食べられます。

経管栄養

経管栄養(約20人)は**厨房内**に常に1週間分の在庫。ローリングストック。



+



500mlペットボトル1本/日

栄養課

発災直後 アクシヨンカード

管理者・主任の指示があるまで、あなたがリーダーです

◆◆◆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ステーション(または代替拠点)に帰所

災害モニター「ON」:緊急地震速報の発報、大きな地震を感じた場合に発動

所務課課長 佐藤 隆夫

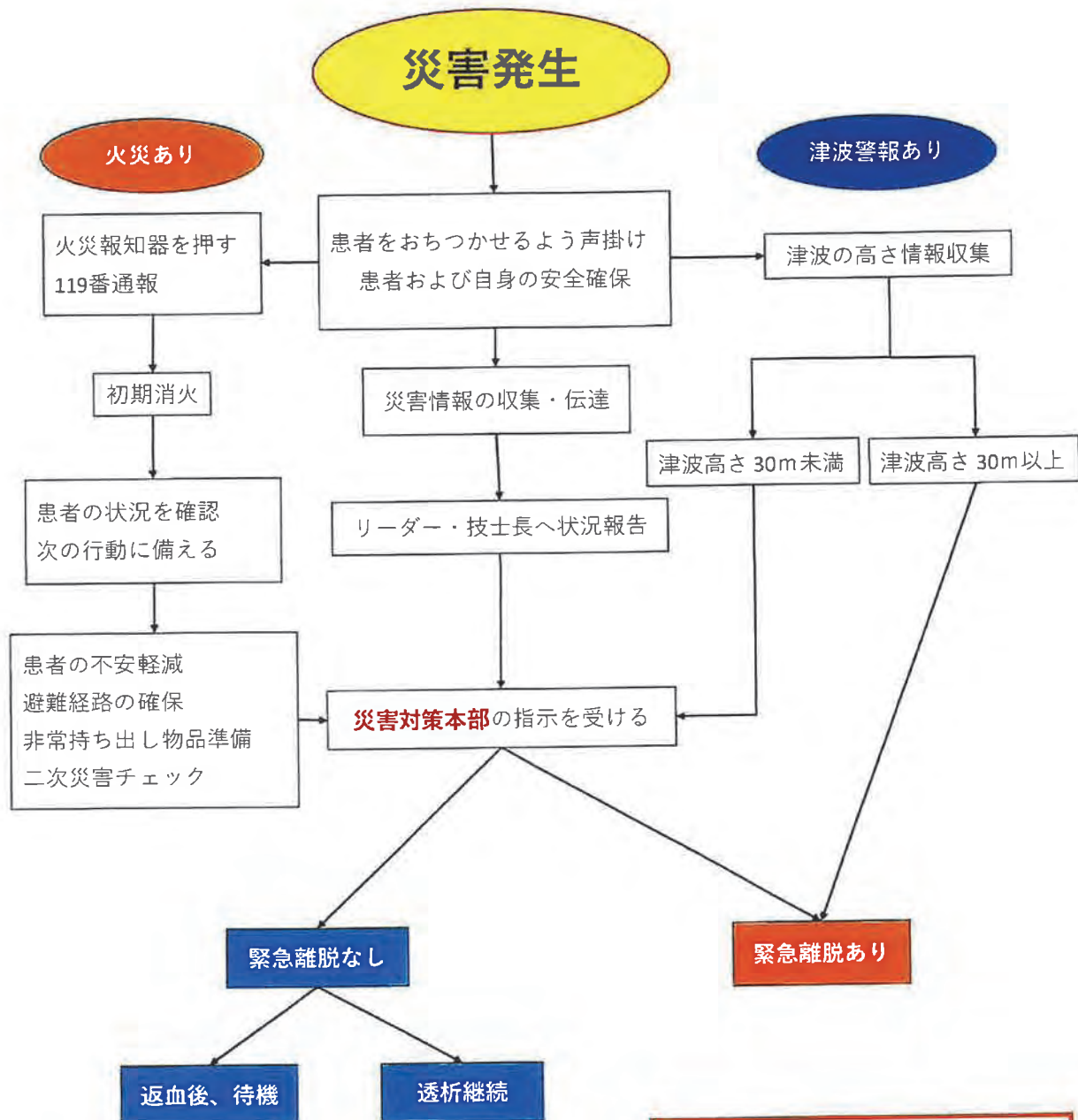
所務課課長 佐藤 隆夫

- [illegible]

災害発生時における
業務継続計画書（BCP）
～透析室～

2024年6月 【第1版】

医療法人博愛会 牧港中央病院



緊急離脱方法

①逆止弁付き→接続部よりチューブを外すのみ

ペンルスニードル→キャップ保護

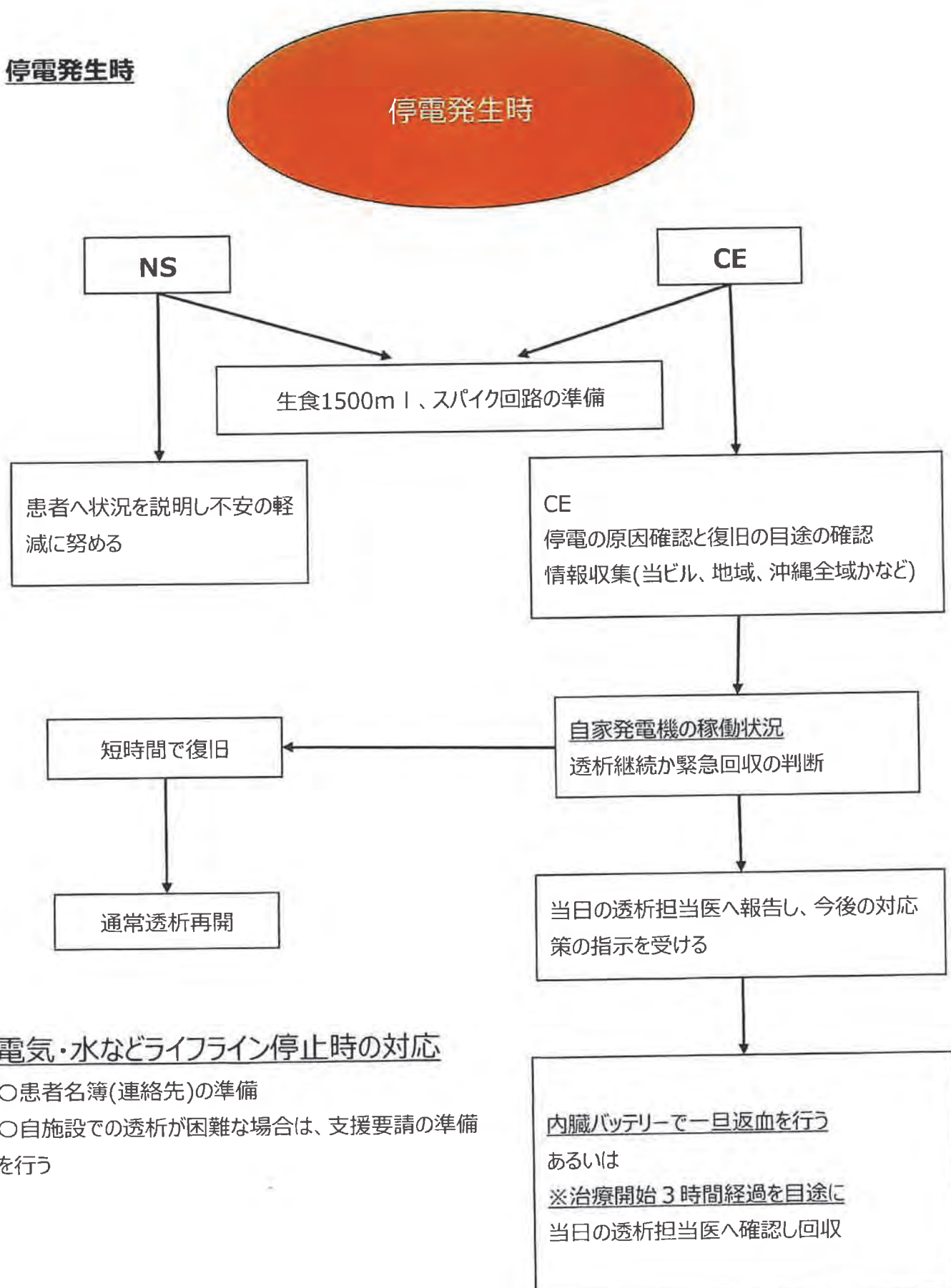
②避難

③全員の避難を確認

④避難所での患者数とスタッフ数を確認し責任者へ報告

不安の軽減に努め、止血の処理を行う

停電発生時



電気・水などライフライン停止時の対応

- 患者名簿(連絡先)の準備
- 自施設での透析が困難な場合は、支援要請の準備を行う

緊急時の返血について

※担当医が災害により透析の継続が不可能と判断した場合は、直ちに透析を中止して避難を開始する！！

危険が迫っている場合は、緊急離脱を実施！！

緊急離脱の場合、針は抜きません！（接続部より取り外し）

離脱時の状態となります。

逆止弁付きタイプ

キャップ使用なし

ボタンホール（ダブルニードル、ペインレスニードル）

キャップ使用あり



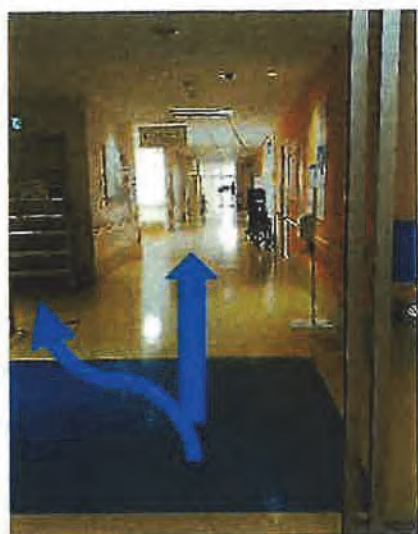
避難経路



エレベーター側出入口



食堂側出入口



中央出入口

非常階段を使って1階へ降ります

アクションカードは
判断を導き
行動を促す
事前の指示書です



アクションカードをスタッフに配布。
リーダーを司令塔として落ち着いて行動する



透析中の患者の安全確



機械室の確認



避難経路の安全確保

各自 アクションカードの指示に沿って構想し
リーダー報告

リーダーが医師に状況報告し緊急離脱の指示を受け 避難誘導の指示を伝える



返血 全スタッフで患者の避難誘導

ナースチーム
患者の安全確認
指示がでたら緊急回収・緊急離脱
避難誘導

助手
避難経路の確保
車いすの準備
避難誘導

CE（管理者）
機械室の状況確認（破損・転落・転倒）
リーダーへ状況報告（機械）
故障・破損あれば業者へ連絡

緊急回収（生食使用）
①停止を押す②D・FASの返血ボタンを押す
③透析液→生食に切り替える④生食に生食回路接続⑤生食回路内の充填⑥気泡検知器を生食ラインにとりつけ⑦サンプルラインを切り離し生食ラインと接続しクレンメは開放⑧返血開始

CE
透析機械のチェック
生食の準備と配布
指示がでたら緊急回収・緊急離脱
避難誘導

火災発生時

第一発見者

初期消火

- 1 『火事です！』と叫べ
- 2 火元の患者を廊下へ避難
- 3 自分の安全を確保
- 4 消火器で消火作業を始めよ
□マスク装着
- 5 対応到着まで消火作業続けよ
- 6 作業を受け渡したら、責任者へ報告
- 7 天井に達する火災は避難優先
『逃げろ』
※消火器は炎が天井に達したら消火するこ

地震発生時

リーダーナース

1 患者および自分の安全確保

- ・動かないで下さい
- ・血液回路を握って下さい
- ・布団を頭からかぶって下さい
- ・ベッド柵をにぎって下さい
- ・ベッドや壁につかまり腰を低くして下さい

2 準備

- ☐ アクションカードの確認
- ☐ 揺れがおさまったら患者の状況観察及び対応を各チームへ依頼・VS観察、穿刺部、接続部、不安の軽減に努める
- ☐ 患者の透析状況の報告を受ける
- ☐ CEより機械室の状況報告を受ける
- ☐ 被災状況、施設・設備被災状況を管理者へ報告
- ☐ 停電時は、停電時の対応
- ☐ 医師が、避難が必要と判断した場合は緊急離脱を行う
- ☐ 避難経路・避難場所の案内

3 避難

- ☐ 避難誘導 ※エレベーター使用不可
- ☐ 患者連絡先ファイルの持ち出し
- ☐ 災害時衛生材料セットの準備
- ☐ 避難場所で人数確認を行い、責任者へ報告
- ☐ 体調不良の有無などを確認し患者の不安の軽減に努め、止血の手当てを行い院長へ報告

災害発生時における
業務継続計画書（BCP）
～薬剤部門～

2024年11月 【第1版】

医療法人博愛会 牧港中央病院

薬剤部門 BCP

牧港中央病院 薬局 2024/11/11

薬剤部門管理者

○主な業務

- ・ 薬剤部門の統括
- ・ 薬局 Staff の安否確認
- ・ 薬局 Staff の勤務調整と管理
- ・ 医薬品の在庫状況や流通の把握
- ・ 麻薬、向精神薬等の施錠管理

○ポイント

- ・ 発災後、速やかに薬局 Staff の安否確認を行う。
- ・ 用度課、医薬品卸と共同して医薬品の在庫や流通の状況を確認し、医薬品の調達を図る。
- ・ 医薬品の在庫状況を踏まえ、院内の処方に関する方針を決定する。
- ・ 被災地の医薬品ニーズに関する情報を得た場合、医薬品の在庫状況を踏まえ、医薬品の支援計画を立てる。
- ・ 麻薬、向精神薬等の施錠管理が必要な品目に関して、被災状況下においても可能な限り法令を遵守し業務にあたるが、随時、行政と連携し指示に従う。
- ・ 薬局長が被災し管理業務が行えない場合を想定し、管理業務ができる者を予め指名しておく。

BCP フロー(薬局)

↓ 発災直後(6 時間以内) → ※ アクションカード

Staff や 医薬品、調剤機器の被災状況の確認、緊急使用薬の供給

↓ 初動期(7 時間～1 日以内)

災害時業務継続のための Staff 配置や 医薬品の調達、供給

↓ 急性期(2～3 日)

医薬品卸業者の被災状況の確認と連携

↓ 亜急性期(4～7 日)

医薬品在庫状況と供給状況の確認、トリアージ

↓ 中長期(8～1 ヶ月)

代替措置の提案等による通常体制への準備、移行

◆ 復興期(1 ヶ月以降)

通常業務体制の確立

※アクションカード

1. 安全を確認せよ

- ☐ 自分の安全確保(姿勢を低く、頭部保護)
- ☐ 周りの安全確認
 - ☐ staff の安否確認
 - ☐ 火災の確認(大声で叫ぶ→初期消火)
 - ☐ 天井・壁・窓の破損に注意
 - ☐ 落下物、転倒物に注意
- ☐ 電気・水道の使用可否確認
- ☐ 薬局長に安否報告

2. 医薬品の破損状況、調剤機器等の動作を確認せよ

- ☐ 内服薬、外用薬、注射剤(アンプル等)
- ☐ 電カル、調剤システム、プリンタ
- ☐ 分包機、冷蔵庫
- ☐ 薬局長に状況報告

3. 伝達手段を確認せよ

- ☐ PHS、固定電話の使用確認
- ☐ 電カル院内メールの使用確認
- ☐ 災害対策本部に被害状況を報告

災害発生時における業務継続計画表(薬局)

2024/11/01 牧港中央病院

部門	目標時間	重要業務	具体的な行動計画（BCP チェックリスト）
薬局	即時	安全確認	【発生直後】 ☐ 自身・周囲の人(患者・家族)の安全確認をする。 ☐ 薬局内設備、危険箇所の確認をする ☐ 避難経路を確保する
薬局	中断不可	医薬品の供給 (災害診療エリア)	【発災直後】 ☐ 災害対策本部設置及び災害レベルの連絡を受け、災害診療エリアに薬剤師を配置する（業務可能な薬剤師数によっては配置できない場合もある） ☐ 必要医薬品の情報を収集し初期薬品を準備する。 【3時間以内】 ☐ 業務継続のために勤務ローテーションを決定する 【3日以内】 ☐ 業務縮小の検討をする
薬局	中断不可	調剤業務等、 医薬品の供給	【発災直後】 ☐ 薬局内の医薬品の保管（破損）状況を確認する ☐ 診療支援システム、物流システム、調剤機器の状況を確認する 【1時間以内】 ☐ 薬局内で災害対策会議を設置し、部署内の状況評価と各業務の継続の可否について決定し、本部に報告する ☐ システムの復旧状況を考慮し、現行入力されている処方取り扱い、手書き又はオーダーリングの運用を決定する ☐ 注射オーダーの調剤は中止し、注射剤の払出は物流システム又は注射薬請求伝票を用いて行う 【3時間以内】 ☐ HCU 及び各病棟の在庫を確認し、必要な薬品を補充する（業務可能な薬剤師数によっては配置できない場合もある）

			【3 日以内】 ☐ 業務制限の段階的解除の検討 【1 週間以内】 ☐ 業務正常化に向けた体制整備
薬局	3 日以内	医薬品の購入	【発災直後】 ☐ 薬剤部内の医薬品の保管（破損）状況を確認する ☐ 不足した薬品の購入（緊急発注）を行う 【1 日以内】 ☐ 外来・病棟の医薬品の保管（破損）状況を確認する。使用予定の無い冷所薬品は回収し、薬剤部で保管する ☐ 医薬品卸業者に連絡し、供給体制について確認する ☐ 不足が予想される薬品を購入する 【3 日以内】 ☐ 中止した業務の再開に向けて薬品の在庫確認や発注を行う。 ☐ 物流システムを用いた自動発注やモデムを利用した発注が可能か確認し、薬品購入の正常化を図る

災害診療初期医薬品リスト

2024/11/01 牧港中央病院

【注射剤】

生理食塩液(広口開栓型) 500mL
生理食塩液 500mL
大塚生食注 2 ポート 100mL
5%ブドウ糖注射液 500mL
50%ブドウ糖注射液 20mL
ハルトマン液 500mL
セファゾリン Na 注射用 1g
スルバシリン注射用 1.5mg
レボフロキサシン点滴静注バッグ 500mg
アドナ注 50mg
トラネキサム酸注 1000mg
ネオフィリン注 250mg
ソル・メドロール静注用 125mg
ブスコパン注 20mg
ニカルジピン塩酸塩注射液 10mg
塩酸メトクロプラミド注射液 10mg
メイロン静注 7% 20mL
キシロカイン注ポリアンブ 1% 10mL
ソセゴン注射液 15mg
破傷風トキソイド 0.5mL

【内服薬】

ロキソプロフェン Na 錠 60mg
レバミピド錠 100mg
セファレキシン錠 250mg
ロペラミド塩酸塩カプセル 1mg
ナウゼリン OD 錠 5mg

【外用薬】

ケトプロフェンテープ 40mg
カロナール坐剤 400mg
ジクロフェナクナトリウム坐剤 25mg
消毒用エタノール 500mL

医薬品卸業者リスト

2024/11/01 牧港中央病院 薬局

(株)琉薬

所在地：〒901-2131 沖縄県浦添市牧港5丁目6-5

電話番号：098-878-1111



(株)ダイコー沖縄

所在地：〒901-2223 沖縄県宜野湾市大山7丁目9-2

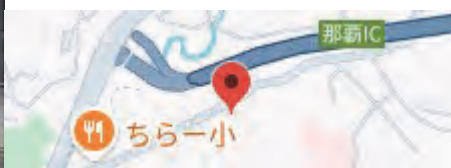
電話番号：098-890-2111



(株)スズケン沖縄薬品

所在地：〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町新川436-1

電話番号：098-835-6363



(株)アトル 沖縄営業部

所在地：〒901-1304 沖縄県島尻郡与那原町東浜 8 2 - 1

電話番号：098-882-8811



沖縄東邦(株)本社・本社営業所

所在地：〒903-0117 沖縄県中頭郡西原町翁長 8 3 4

電話番号：098-946-6000



麻薬関連問合せ

2024/11/29 牧港中央病院 薬局

沖縄県南部保健所

所在地：〒901-1103 沖縄県島尻郡南風原町宮平 2 1 2

電話番号：098-889-6351



災害発生時における
業務継続計画書（BCP）
～新興感染症発生時～

2024年9月 【第1版】

医療法人博愛会 牧港中央病院

【はじめに】

【第1章 総論】

- 1－1 診療継続計画策定・運用の目的
- 1－2 基本方針
- 1－3 定義と用語

【第2章 未発生期における準備】

- 2－1 新興感染症対策の体制整備
- 2－2 職員の健康管理と啓発
- 2－3 病院機能の維持及び業務継続
- 2－4 医療資器材の確保
- 2－5 施設利用者の安全確保と広報

【第3章 対策本部】

- 3－1 対策本部

【第4章 海外発生期から地域発生早期における対応】

- 4－1 対策本部の設置
- 4－2 外来診療体制
- 4－3 入院診療体制
- 4－4 職員の健康管理等
- 4－5 各部門における対応

【第5章 地域感染期における対応】

- 5－1 外来診療体制
- 5－2 入院診療体制
- 5－3 入院中患者で新興感染症が発生した場合の対応
- 5－4 職員の健康管理等

【第6章 患者数が大幅に増加した場合の対応】

- 6－1 外来診療体制
- 6－2 入院診療体制
- 6－3 各部門における対応

6－4 地域全体での医療体制の確保について

【第7章 新興感染症対策関連情報】

【第8章 用語集】

【各種リスト】

【はじめに】

2019年に発生した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は世界中に拡大し、緊急事態宣言の発令に伴う行動制限や、飲食店の営業制限など、数多くの制限が必要となり、多くの人がその影響を受けた。医療においても同様に、医療機関の受診を差し控えたり、手術を延期したりするなどの事態が生じた。

牧港中央病院でも患者に必要な医療を提供するにあたって、マスクをはじめとした個人防護具(PPE)の不足、検査における採取容器や試薬キットの不足、COVID-19の患者の診療における外来診察室の整備、入院加療のための病室の確保など様々な問題が発生した。

COVID-19の患者の診療を続けながら、当院に求められる循環器疾患や透析治療を継続しなければならず、一方、多くの医療従事者が感染者や濃厚接触者となる中でも、多くの部署との連携・協力のもと、医療継続に必要な機能を維持することができた。

しかしながら、このような新興感染症はこれが最後という訳でもなく、これまでも2002年の重症急性呼吸器症候群(SARS)、2012年以降の中東呼吸器症候群(MERS)といったコロナウイルスの感染症の発生や2014～2016年の西アフリカでのエボラウイルス病のアウトブレイクなど、今後も新たな感染症が発生する可能性は常に存在している。新興感染症発生時における医療の継続性を確保するための診療継続計画(BCP)を策定する必要がある。BCPには、感染症発生時における患者搬送の手順や、医療機器や医薬品の確保方法、医療従事者の感染対策などが含まれる。また、医療機関内での機能維持や、情報共有の仕組みなども重要であり、BCP策定後も、行政とも綿密な連携をたもち、専門家などからの最新の情報を入手しつつ、適宜見直しを図り迅速かつ柔軟に対応することが大切と考える。

【第1章 総論】

1-1 診療継続計画策定・運用の目的

- (1) 職員の健康管理に十分配慮し、その上で診療業務を効果的に維持・継続する。
- (2) 未発生期に適切な準備を行う。
- (3) 新興感染症発生後に適切な対応を行う。
- (4) 地域感染期において医療需要が増加した際においても、地域の医療体制の維持に貢献する。

1-2 基本方針

- (1) 新興感染症発生時においても、地域における当院の役割に従い、地域住民に対し必要な医療の提供を行う。

※当院は県が定めた医療提供体制区分の「急性期病院B」の役割を担う。

急性期病院 B は入院治療が求められる患者から在宅医療で支えられる患者および介護者の見守りでよい患者まで幅広く対応する。（図 1 参照）

（2）地域感染期においても、高度な医療を継続的に提供するとともに、新興感染症感染症以外の入院治療を要する患者を他病院から積極的に受け入れる。

患者の状態と求められる医療提供体制(最終案)(沖縄県)				
	入院治療が求められる患者		在宅医療で支えられる患者	介護者の見守りでよい患者
患者の状態 (目安)	● 新たに酸素投与が必要となっている。 ● 合併症を含めて、全身管理が必要である。 ● 介護者ではケアを維持することができない。		● 悪化するリスクが高いため、医療的な見守りが必要である。 ● 経口摂取が不十分で、点滴による補液が必要である。 ● 積極的治療(蘇生、気管挿管など)を行わない方針として合意している。	● 軽症であり、意識状態は不変で、経口摂取もできている。 ● 解熱剤や鎮咳薬などの症状を緩和する薬剤で安定している。 ● 糖尿病など基礎疾患を有する場合でも、状態は安定しており、内服も継続できている。
	● 酸素3L以上の投与が必要である。 ● 心筋梗塞、脳梗塞、急性の意識障害、手術などの専門的な治療が必要である。	● 酸素3L未満で維持されている。 ● 誤嚥性肺炎などの一般的な疾患の治療が必要である。		
紹介する医療機関	急性期病院(A)	急性期病院(B)	できるだけ、在宅医療を導入 急性期病院(B)	原則として、自宅／施設で療養 急性期病院(B) 回復期病院(主に状態改善後の転院)
自宅／施設の療養体制	● 認知症などで、やむをえず入院困難な場合には、在宅医療による治療を検討する。 ● 状態悪化を認めた場合に気づける体制となるよう、訪問看護ステーション等と連携する。		● 医師に電話で相談でき、必要時には往診が受けられる。 ● 施設看護師または訪問看護による見守りが受けられる。	● かかりつけ医等に電話による相談ができる。 ● 解熱剤や鎮咳薬などの薬剤について処方を受けられる。
状態が悪化した場合には、患者の状態に応じて速やかに入院治療へと切り替える。				

入院医療機関の機能分担（最終案）			
※1 オキナワは救急告示病院を表す。 ※2 病院機能等により、基本的に転院等に対応していない病院については、機能分担の対象外としている。			
沖縄本島	急性期（A）	急性期（B）	回復期・慢性期
機能	● ICUを有しており、心筋梗塞、脳梗塞、手術などの専門的治療にも対応できる。	● 誤嚥性肺炎の治療などの一般的な内科治療に対応できる。 ● 増悪時の初期対応ができる。	● 急性期（A）（B）の転院先として、状態が安定した患者の受け入れができる。
医療圏	北部	県立北部病院	北部地区医師会病院
	中部	県立中部病院 中部徳洲会病院 中頭病院 ハートライフ病院	国立病院機構沖縄病院 宜野湾記念病院 北中城若松病院、中部協同病院、 かんな病院、読平病院、那覇病院、 読邦病院、与那国病院、名護病院
	南部	琉球大学病院 県立南部医療センター・こども医療センター 友愛医療センター 南部徳洲会病院	豊見城中央病院 与那原中央病院 沖縄第一病院 沖縄メディカル病院 とよみ生協病院、西崎病院
	那覇市	那覇市立病院 沖縄赤十字病院 沖縄協同病院 大浜第一病院	おもろまちメディカルセンター オリブ山病院 小笠病院 沖縄セントラル病院
	浦添市	浦添総合病院	牧港中央病院 読井第一病院、同仁病院
			大浜第二病院 ウェルネス西崎病院 仲本病院 川平病院 琉生病院 平安病院 豊井リハビリ病院

図 1. 沖縄県医療提供体制および入院医療機関の機能分担について

1－3 定義と用語

- (1) 法律、政府行動計画、ガイドラインで定められた定義を使用する。

【第2章 未発生期における準備】

当院における新興感染症対策の立案・実施に関しては以下のとおりとする。

- (1) 未発生期においては院内感染対策委員会により、新興感染症対策の立案及び院内感染対策の強化を図る。
- (2) 未発生における対策立案は、感染対策チーム（ICT）が行う。
- (3) 発生期においては、新興感染症対策本部を設置し、新型インフルエンザ等対策を実施する。

2－1 新興感染症対策の体制整備

院内感染対策マニュアルに基づき平時から院内感染対策を徹底するとともに、新興感染症発生時における診療継続計画を策定し、職員間での情報共有と事前訓練を実施する。

1. マニュアル等の整備

- (1) 院内感染対策マニュアルの整備・改訂する。
- (2) 新興感染症発生時における診療継続計画（本計画）の策定・検討及び改訂する。
- (3) 本計画に基づき、各部署において、業務継続計画及び必要な手順書等の策定・検討及び改訂する。
- (4) 職員への最新マニュアルの情報提供と業務の周知を行う。
- (5) 新興感染症患者（疑いを含む）診療時の対応方針（PCR 検査の実施の要否等）に関し、南部保健所と調整する。

2. 訓練の実施

- ・主要職員を対象とした、机上・実地訓練を実施する。

2－2 職員の健康管理と啓発

新興感染症発生時における職員の健康管理及び職員の意識向上に必要な措置を行う。

1. 教育と研修

新興感染症発生時においても適切な診療を提供できるよう、以下の教育及び研修を実施する。

- (1) 新興感染症に関する基礎知識について
- (2) 発生段階に応じた新興感染症患者に対する診療体制について
- (3) 院内感染対策、個人防護具の適切な使用法、職員の健康管理について

(4) 部署別の業務継続計画（人員計画、優先業務の把握）について

2. 特定接種への登録

院長は、病院が特定接種の登録事業者になる場合は、所定の手続きを行い、厚生労働省へ登録する。

2-3 病院機能の維持及び業務継続

1. 診療継続計画（外来）

地域感染期において外来診療が必要な患者への医療提供を継続するための計画を策定する。

- (1) 地域感染期において新興感染症の患者数が大幅に増加し、新興感染症対策本部長（理事長）が外来診療を制限する必要があると判断した場合は、外来診療を段階的に縮小する。
- (2) 新興感染症対策本部長より各診療科長宛に外来診療縮小の依頼を発出する。具体的には、以下の対応を行う。
 - ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、病状が比較的安定している患者に対して長期処方を行うなど受診する回数を減らす。
 - ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、電話による診療により慢性疾患の状況について診断できた場合に定期処方薬の処方箋をファクシミリ等で送付する。
 - ・症状がない段階で同意を得た定期受診患者や再診患者に対して、電話による診療により新興感染症への感染の診断ができた場合に抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋をファクシミリ等で送付する。
 - ・緊急以外の外来受診は避けるよう広報を行う。

2. 診療継続計画（入院）

地域感染期において入院診療が必要な患者への医療提供を継続するための計画を策定する。

- (1) 地域感染期において新興感染症の患者数が大幅に増加し、新興感染症の重症患者のための病床を確保するため、新興感染症対策本部長が入院診療を制限する必要があると判断した場合は、入院診療を段階的に縮小する。
- (2) 未発生期の段階において、地域感染期に待機的入院・待機的手術を控える必要が生じた場合に入院診療を制限するための計画を策定する。具体的には、各診療科における代表的疾患・病態を以下の基準をもとに A 群、B 群、C 群の 3 群にグループ分けを行う。

A 群の疾患・病態： 早急な措置を要する患者

B群の疾病・病態： A群とC群の中間の患者

C群の疾病・病態： 予定入院、予定手術で1ヶ月程度の猶予がある患者
(循環器内科の一例)

A群の疾患・病態： 急性心筋梗塞

B群の疾病・病態： 労作性狭心症

C群の疾病・病態： 経過良好な冠動脈形成術後の確認造影検査

- (3) 地域感染期において、新興感染症対策本部長が待機的入院・待機的手術を控える必要があると判断した場合は、事前に策定したグループ分けをもとに診療制限を行う。

3. 各部署における業務継続計画地域感染期において出勤可能な職員が減少する中でも各部署の業務が継続して行えるよう、以下の手順により部署毎に業務継続計画を策定する。

- (1) 職員情報の確認：連絡先、学校・保育施設に通う子供の有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等を把握する。
- (2) 人員計画の策定：職員が欠勤した場合の代替要員を検討する。特に、学校・保育園の休校・休園や家族の看病等で欠勤する可能性のある職員を予め把握し人員計画を策定するほか、在宅勤務について検討する。
- (3) 優先業務の把握：多くの職員が欠勤した場合においても継続すべき優先業務と縮小すべき業務をリストアップした上で、通常業務の縮小する目安を検討する。
- (4) 代替要員がいない部署への対応：部署内で代替要員の確保が難しい場合は、部署を超えた応援体制を検討する。
- (5) 緊急連絡網の整備：部署の職員間の緊急連絡の体制を整備する。また、行政や関連業者などの緊急連絡先及び担当者名簿を作成する。

4. 臨時職員の募集・採用

欠勤率が40%を越えた場合の対応として臨時職員を以下のとおり募集する。募集する人数については、臨時職員への研修が可能な範囲内とし、勤務可能な職員数を定期的に把握した上で臨時職員の募集を行うこととする。

- (1) 募集する職員：

・臨時職員 等

- (2) 業務内容：基本的に新興感染症の患者との接触が少ない以下のような業務を中心とする。

・総務・会計部門

- ・電話での相談等における応対
- ・清掃・物品管理
- ・新興感染症以外の患者に対する補助的業務及び安全区域における雑務等

なお、医師・看護師等の有資格者の募集（他の医療機関への協力要請）については、県と調整の上、実施することとする。

2－4 医療資器材の確保

災害用に備蓄している医療資機材（マスク・ガウン・手袋・簡易ベッド等）や非常食（患者用・職員用）等を確認し、新興感染症対策で共用できる物資をリスト化しておく。

（１）個人防護具等の確保について

以下の個人防護具及び速乾性手指消毒剤等の使用状況・在庫状況を把握するとともに、必要に応じて、備蓄あるいは在庫量を増やす。

- ・ゴーグル
- ・フェイスシールド
- ・マスク（N95 マスク・外科用マスク・シールド付マスク）
- ・ガウン
- ・エプロン
- ・手袋
- ・速乾性手指消毒剤
- ・次亜塩素酸ナトリウム
- ・石鹸
- ・環境清拭用クロス
- ・ペーパータオル 等

（２）医薬品・検査薬の確保について

以下の医薬品・検査薬の使用状況・在庫状況を把握する。

- ・抗ウイルス薬
- ・解熱剤
- ・鎮咳・去痰薬
- ・迅速診断キット 等

（３）医療機器の確保について以下の医療機器の使用状況を把握する。

- ・輸液ポンプ
- ・シリンジポンプ
- ・人工呼吸器
- ・血液浄化装置

・心肺補助装置 等

2－5 施設利用者の安全確保と広報

発生段階に対応した施設利用者への啓発・広報活動を行う。

1. 未発生期

(1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。

2. 海外発生期及び国内発生早期

(1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。

(2) 新興感染症の流行状況及び診療に関する当院での対応方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。

3. 国内感染期

(1) 手洗い・咳エチケットなどの感染対策について、ポスターなどにより啓発を行う。

(2) 新興感染症の流行状況及び診療に関する当院での対応方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。

(3) 面会に関する当院の方針につき、ポスターやホームページなどで情報提供を行う。

【第3章 対策本部】

3－1 対策本部

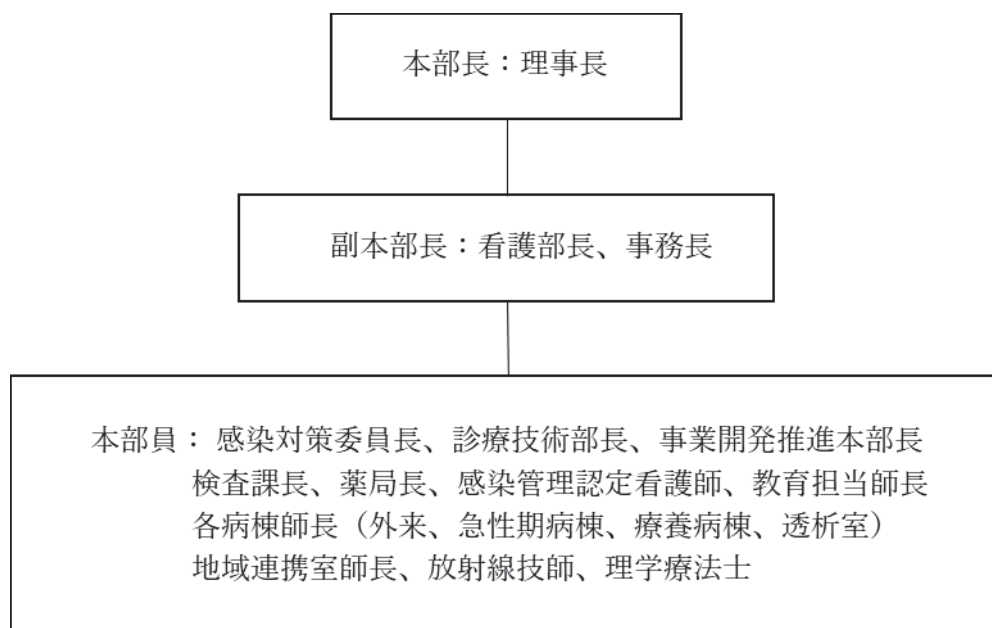
1. 設置

当院では、新興感染症が発生した際、理事長を本部長とする新興感染症対策本部（以下「対策本部」）を設置し、沖縄県との連携を図り、新興感染症対策を実施する。なお、対策本部は、平時の院内感染対策委員会を発展させたものとし、対策の実施にあたって、ICT は対策本部を補佐するものとする。

2. 構成

本部長は理事長とする。その他、構成員として、下図に掲げる副本部長、本部員を置き、本部長を補佐する。

・ 対策本部の構成



3. 対策本部の機能

- (1) 対策本部を設置後、本部長は対策本部会議を開催する。新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、開催頻度を決定する（月1回、週1回、毎日など）。
- (2) 対策本部においては、情報の共有に努める。
- (3) 本部長、副本部長を中心に病院全体の対応を協議する。本部員は各部門での対応を検討する。
- (4) 対策本部長は、必要に応じ、職員を招集する。病院職員は対策本部の指示に従う。

4. 各部門における対応事項

部 門	担当者	対 応 事 項
診療・看護 部門	理事長 院長 副院長 看護部長 地域連携室 師長	・医療体制の確保に関すること (理事長・院長・副院長) 通常診療を行うチーム、新興感染症の外来診療チーム、入院診療チームの編成等の医師の人員計画。 一般の救急患者や他施設の重症患者受入の調整及び手術の緊急度のランクづけ、待機的手術の延期の調整。 (看護部長) 入院、外来、手術等における看護師の人員計画。
薬剤・検査・ 放射線部門	診療技術部長 薬局長 検査課長 放射線課主任 臨床工学課 主任	・医薬品、検査体制、医療機器の確保に関すること。 (薬局) ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、抗菌薬等の確保、在庫管理、払い出し方法の検討、薬剤師の人員計画。 (検査課・放射線課) 検査のランクづけ、待機検査の延期の調整、臨床検査技師・診療放射線技師の人員計画。 (臨床工学課) 人工呼吸器等の医療機器の確保、保守・点検、臨床工学技士の人員計画。
事務部門	事務長 事業開発推進本部長 統括主任	・医療事務体制の人員計画及び確保と関係部署との調整に関すること。 (総務課) 対策本部の設置・運営、記録、職員の健康管理、医療事務体制の人員計画及び確保等。 (経営企画課) 広報(※マスコミ対応)、行政や他の医療機関との連絡・調整等。 (医事課) 患者対応、災害時カルテの運用、病院全体の情報収集、情報伝達等。 (用度課) 個人防護具の在庫管理、必要物品の調達・管理

総括部門	理事長 事務長 看護部長	・総合的な方針・対策の立案、調整・決定・命令及び対策本部の運営に関すること。 ・情報収集の管理に関すること。 ・診療部・薬剤部・検査部・放射線部の統括に関すること。 ・看護部の統括に関すること。 ・事務部の統括に関すること。
感染対策部門	感染対策委員長 ICT	・感染予防策に関すること。 ・感染の調査及び事故対策に関すること。 ・予防対策にあたっての指導、助言、勧告に関すること。 ・その他感染予防に必要な事項に関すること。

5. 緊急連絡網

院内 LAN「01.院内規定」の組織図に準じる。

6. 相談窓口・情報発信

院内外からの問い合わせは、電話交換手を通して関連職員※が対応するとともに、病院ホームページで情報を発信する。また、国、沖縄県、浦添市などの行政機関と連携を図り、外部の相談窓口や情報発信先等の周知を図る。

※問い合わせ内容により、主治医、看護師、ICT また事務部等で対応する。

7. 対策本部の廃止

新型コロナウイルス感染症が収束した時は、対策本部を廃止する。

【第4章 海外発生期から地域発生早期における対応】

4-1 対策本部の設置

1. 理事長を本部長とする新興感染症対策本部（以下「対策本部」）を設置する。（第3章参照）
2. 第一回対策本部会議の議題は以下とする
 - ・組織体制の確認
 - ・新興感染症の疫学・流行情報と国、県、南部保健所等からの指示確認
 - ・患者（外来・入院）への対応方針（空間的分離策、診療体制チーム等）

- ・職員への対応方針
- ・医薬品及び医療機器等の必要な物品資機材の確認
- ・外部機関との連絡体制の確認 等

4－2 外来診療体制

新興感染症が発生した時点で専用診察室を設置し、新興感染症が疑われる患者に対する外来診療を開始する。その他の外来診療は通常体制とする。

1. 新興感染症疑い患者専用診察室設置場所

一般の外来患者と空間的に分離するため、原則、外来感染症診察室 14 番を新興感染症疑い患者専用診察室とするが、必要に応じて救急隣のプレハブ部屋や自家用車でも診察する。

2. 手順書等の作成・外来運営の準備等

「新興感染症疑い患者専用診察室」設置にあたり以下の手順書の作成・外来運営の準備を行う。

(1) 掲示物

- ・新興感染症の流行状況や咳エチケット励行などのポスターの掲示
- ・流行地への渡航歴や発熱、呼吸器症状を呈するなど新興感染症が疑われる場合は、直接来院ではなく電話して受診するようポスター掲示する

(2) 手順書等

- ・患者対応についてのフローチャート・連絡網の作成
- ・受付・診察・会計までの一連の患者導線の作成
- ・電話交換における対応の手順書の作成・周知
- ・受付担当・患者案内者の対応の手順書の作成・周知
- ・検査部、放射線部等の部門別の対応の手順書の作成・周知
- ・専用の問診票の作成

(3) 診察室の準備

- ・個人防護具・速乾性手指消毒剤・石鹸・ペーパータオル等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・診療に用いる物品（体温計、血圧計、聴診器、駆血帯、SpO2 モニター、筆記用具等）、検査に用いる物品（インフルエンザ迅速診断キット・注射器・注射針・消毒綿・採血管等）、救急蘇生用品等の設置（必要物品をリスト化し在庫管理する）
- ・医療用廃棄物・ゴミ箱等の設置

- ・対応フローチャート、連絡先一覧（検査部・放射線部・医事課等の関係部署、ICTメンバー、南部保健所等）を診察室に掲示

3. 外来診療

- ・受診の電話連絡のあった疑い患者に対し、待機場所を連絡する。その際、マスクを着用して来院するよう伝える。
- ・直接患者が来院した場合や通常外来を受診中に新興感染症が疑われることが判明した場合は外来感染症看護師（内線 635）に連絡し、患者にマスクを着用させた上で、できるだけ他の患者との接触を避けるようにして「新興感染症疑い患者専用診察室」へ誘導する（診察室使用中の場合は自家用車で待機させる）。
- ・患者対応を行う職員は全員マスクを着用する。
- ・患者と直接接触する職員は、接触する可能性に応じ適宜ガウン・手袋等を着用する。
- ・鼻咽頭ぬぐい液の採取をする際は、ゴーグル・N95 マスク・ガウン・手袋を着用する。
- ・血液検査を実施する場合は、診察室内で採血を行う。
- ・胸部X線検査が必要な場合は、ポータブル撮影とする。担当する診療放射線技師は外科用マスク・ガウン・手袋を着用する。
- ・診察の結果、新興感染症が疑われる場合は、南部保健所に連絡し、保健所の指示に従い、必要な検体を提出する。

4-3 入院診療体制

当院又は他院において新興感染症と診断された患者に関して、入院を要する場合は、基本、琉大病院または県立病院への紹介となるが、調整困難な場合、当院でも一時的に入院を受け入れる。その他の入院診療は通常どおりとする。

1. 入院病室

- ・新興感染症（疑い含む）患者は、急性期病棟の個室（416、417 等）へ入院させる（最大 2 床）。
- ・2 床を超える患者の受け入れ要請があった場合は、他の医療機関での受け入れ可否につき県対策本部または南部保健所と相談する。
- ・CHDF、ECMO、PCPS 等の集中治療を必要とする場合は、琉大病院または県立病院へ転院調整する。

2. 入院病室の準備

- ・入院病室前にヘパフィルターを設置する。

- ・他の入院患者との接触を防ぐため、入院病室前の廊下をベルトパーテーションまたはカーテンで仕切る。
- ・前室にて个人防护具の着脱・手洗い等ができるよう必要な物品の準備を行う。
(4-2 外来診療体制 2. 手順書等の作成・外来運営の準備等を参照)

3. 入院診療

- ・外来や他病院から入院する際には、できるだけ他の患者との接触を避けるようにして病室へ誘導する。
- ・患者のケア・診察の際は、外科用マスク（必要に応じ N95 マスク）・ガウン・手袋を着用する。エアロゾルを発生する可能性のある手技（心肺蘇生・気管挿管・気管吸引・咽頭ぬぐい液の採取等）の際には、ゴーグル・N95 マスクを着用する。
- ・胸部 X 線検査はポータブル撮影とする。CT 検査等が必要な場合は、できるだけ他の患者との接触を避ける。患者の移動の際は、外科用マスクを着用させる。

4-4 職員の健康管理等

1. 新興感染症患者と濃厚接触した職員への対応

- (1) 抗インフルエンザウイルス薬等の予防投与・十分な感染防止策を行わずに、新興感染症の患者に濃厚接触した職員に対し抗インフルエンザウイルス薬等の予防投与を検討する。
- (2) 積極的疫学調査・地域発生早期において十分な感染防止策を行わずに、新興感染症の患者と濃厚接触した職員は、積極的疫学調査の対象となり得るため、その場合は保健所の指示に従う。

2. 特定接種

(1) 特定接種対象者の選定

- ・特定接種の登録の際に行った調査を参考に、職員を対象に特定接種対象者の調査を行う。
- ・ワクチンの納入日・納入量が判明した時点で、年齢・職種・部署・業務内容・勤務形態を勘案し、特定接種対象者の選定を行う。

(2) 特定接種の実施

- ・10mL バイアル等供給されるワクチンのサイズに対応して、1 日あたりの接種対象者数を決定し、対象者に通知する。
- ・部署単位でワクチン接種可能な場合は、薬剤部から必要本数を払い出す。

- ・ 部署単位でワクチン接種が行えない部署に対しては、集団的接種会場を設け、ワクチン接種をする。
- ・ ワクチン接種実施の詳細については、厚生労働省から示される特定接種に関する実施要領に沿って対応する。

3. 職員の出張について

- ・ 不要・不急の海外出張は原則禁止する。

4－5 各部門における対応

地域感染期以降、新興感染症の患者が大幅に増加する場合に備え、対策本部及び各部署において準備を開始する。

1. 診療部門

(1) 患者数が大幅に増加した場合の診療体制の検討

- ・ 通常診療を行うチーム、新興感染症の外来診療チーム
- ・ 入院診療チームの編成、他の医療機関への応援体制等医師の人員計画

(2) 救急患者受け入れの調整

- ・ 一般の救急患者や他施設の重症患者受け入れの調整

(3) 診療継続のための検討

- ・ 外来患者数を縮小する方法の検討
- ・ 待機的入院・待機的手術を控えるための未発生期に検討したグループ分けの確認
- ・ 待機的入院・待機的手術を控える時期・縮小規模の検討

2. 看護部門

- ・ 患者数増加、職員の欠勤に伴う看護師応援体制の調整
- ・ 患者数が大幅に増加した場合の看護師の人員計画の検討

3. 薬剤部門

(1) ワクチン

- ・ ワクチン納入の調整
- ・ 特定接種実施の準備

(2) 抗インフルエンザウイルス薬等

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬、抗菌薬等の確保・在庫管理、払い出し方法の検討
- ・ 患者数が大幅に増加した場合の薬剤師の人員計画の検討

4. 検査部門

- ・インフルエンザ迅速診断キット等の検査薬の使用状況・在庫状況の確認
- ・専用外来や各科外来における検査体制の検討
- ・未発生期に検討した検査縮小計画の確認
- ・患者数が大幅に増加した場合の臨床検査技師の人員計画の検討

5. 放射線部門

- ・新興感染症患者に対するレントゲン検査の運用方法の確認
- ・未発生期に検討した検査縮小計画の確認
- ・患者数が大幅に増加した場合の診療放射線技師の人員計画の検討

6. 臨床工学部門

- ・人工呼吸器等の医療機器の稼働状況の確認、保守・点検
- ・患者数が大幅に増加した場合の臨床工学技士の人員計画の検討

7. 事務部門

(1) 総務部門（総務課等）

- ・対策本部の運営、記録の体制整備
- ・職員の健康管理の体制整備
- ・患者数が大幅に増加した場合の事務職員の人員計画の検討

(2) 企画部門（経営企画課等）

- ・マスコミ対応及び広報の検討
- ・行政や他の医療機関との連携、情報収集の検討

(3) 医事部門（医事課等）

- ・各種ポスター、案内の掲示
- ・災害時カルテの運用の検討
- ・病院全体の情報収集及び情報伝達等の検討
- ・「帰国者・接触者外来」におけるカルテの運用方法の検討

(4) 管理部門（用度課等）

- ・災害用に備蓄している医療資器材・非常食等の確認
- ・個人防護具の在庫管理、必要物品の調達、管理（必要に応じ在庫量を増やす）

8. 医療安全管理対策及び感染対策部門

(1) 医療安全管理部門

- ・医療事故対策に関する検討

(2) 感染対策部門

- ・感染調査の体制整備
- ・予防対策にあたっての職員への情報伝達
- ・感染対策の方針の検討
- ・特定接種の実施方法の検討

9. すべての部門

未発生期の段階で策定した部署毎の業務継続計画の確認・検討（各部署でリスト化し、保管する）

(1) 職員情報の確認

- ・職員の連絡先の確認
- ・学校・保育施設に通う子供の有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等の確認

(2) 人員計画の策定

- ・職員が欠勤した場合の代替要員の検討（特に、学校・保育園の休校・休園や家族の看病等で欠勤する可能性のある職員を予め把握し人員計画を策定）
- ・部署内で代替要員の確保が難しい場合は、部署を超えた応援体制の検討
- ・在宅勤務、時差出勤の採用等の検討

(3) 優先業務の把握

- ・多くの職員が欠勤した場合においても継続すべき優先業務と縮小すべき業務のリストアップ
- ・通常業務を縮小する目安の検討

(4) 緊急連絡網の整備

- ・部署の職員間の緊急連絡体制を整備
- ・行政や関連業者などの緊急連絡先及び担当者名簿の作成

【第5章 地域感染期における対応】

5-1 外来診療体制

地域感染期に至った場合においても、基本的には地域発生早期と同様な流れで新興感染症患者に対する外来診療を行う。患者数が大幅に増加するまでの間は、その他の外来診療は通常体制とするが、感染者が増えてきた際には、休日対応も検討する。

診察の結果、新興感染症と診断した場合、入院治療が必要な患者のみを入院治療とし、軽症者は在宅療養とする。

5－2 入院診療体制

当院または他病院において、入院治療が必要な新興感染症患者に対し入院診療を行う。その他の入院診療は通常どおりとする。

1. 入院病室

- ・地域発生早期と同じように個室への入院とするが、患者数がさらに増加した場合は、多床室（2床室・4床室等）を用いてコホート隔離を行う。
- ・CHDF、ECMO、PCPS等の集中治療を必要とする場合は、当院で対応可能か判断し、対応不可の場合は琉大病院、県立病院、浦添総合病院等へ転院調整する。

2. 入院診療

- ・地域発生早期に同じ

5－3 入院中患者で新興感染症が発生した場合の対応

- ・多床室に入院中の患者が新型インフルエンザを発症した場合、同室者に外科用マスクの着用を勧め、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。
- ・基礎疾患のない医療従事者に対しては、原則、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は行わない。
- ・病棟内でインフルエンザの集団発生を認める場合には、対策本部に連絡し対応を協議する。

5－4 職員の健康管理等

1. 職員が新興感染症に罹患した場合の対応

- ・職員が、発熱等の症状を認める場合は、早めに医療機関を受診する。
- ・勤務中に症状を認めた場合は、当院の外来を受診する。職員が受診する場合は医事課へ連絡する。
- ・職員が新興感染症と診断された場合、各部署の上司に連絡する。連絡を受けた部署の上司は、対策本部へ連絡する。
- ・新興感染症に罹患した場合、解熱後2日間の自宅療養の後、職場に復帰する（注：インフルエンザを想定して記載している）。

- ・家族が新興感染症と診断された場合でも、本人に体調不良がなければ、外科用マスク着用の上、通常勤務可能とする。（病原体の性質により変動あり）

2. 職員の出張について

- ・不要・不急の海外・国内出張は原則禁止する。

【第6章 患者数が大幅に増加した場合の対応】

地域感染期において、患者数の大幅増加及び勤務可能な職員数の減少により、診療制限をする必要性が生じた場合は、事前の計画に基づき、段階的に外来診療・入院診療の制限を開始する。また、各部署は、事前に策定した業務継続計画に基づき、職員の減少に応じた対応をとる。また、他の医療機関への応援体制も検討する。

6-1 外来診療体制

地域感染期において、新興感染症の患者数が大幅に増加した場合は、対策本部長の指示に基づき、外来診療を段階的に縮小する。

(1) 外来診療業務を減らす方策

対策本部長は、各診療部門に外来診療縮小について、以下の依頼を発出する。

- ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、病状が比較的安定している患者に対して長期処方を行うなど受診する回数を減らす。
- ・慢性疾患等を有する定期受診患者のうち、電話による診療により慢性疾患の状況について診断できた場合に定期処方薬の処方箋をファクシミリ等で送付する。
- ・症状がない段階で同意を得た定期受診患者や再診患者に対して、電話による診療により新興感染症への感染の診断ができた場合に抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋をファクシミリ等で送付する。

(2) 外来診療体制について

- ・(1)での対応に伴う外来受診患者の減少及び勤務可能な職員数の減少に応じて、外来診療枠を縮小する。
- ・外来診療枠の縮小に伴い、外来担当医を再調整する。
- ・必要に応じ、新興感染症患者の外来診療を行うチームを編成する。

(3) 広報

- ・緊急以外の外来受診は避けるようホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。
- ・外来診療制限を行っている旨、ホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。

6－2 入院診療体制

地域感染期において、新興感染症の患者数が大幅に増加した場合は、新興感染症の重症患者及びその他入院診療が必要な緊急性の高い患者のための病床を確保するため、対策本部長の指示に基づき、段階的に待機入院・待機手術を控える。

(1) 入院中の患者への対応

- ・入院中の患者のうち、病状が安定しており、自宅での治療が可能な患者について、十分に説明を行った上で退院を促す。

(2) 新規入院患者への対応

- ・入院予定患者のうち、事前計画に基づき一定程度の猶予がある疾病・病態の患者の新規入院を延期する。（例：事前計画のC群：予定入院、予定手術で1ヵ月程度の猶予がある患者について入院を延期する）
- ・早急な措置を要する患者や増加する新興感染症患者に対する入院診療のため対応できなくなった他の医療機関の重症患者等については、受け入れを行う。

(3) 新興感染症患者への対応

- ・新興感染症の患者数が大幅に増加した場合は、病棟を限定し新興感染症患者専用の病棟とする。
- ・人工呼吸器の稼働状況を確認し、人工呼吸器治療を要する患者の受け入れ可能人数を確認する。

(4) 入院診療体制について

- ・入院対象となる患者の変更、職員の欠勤状況に応じ、入院担当医を再調整する。
- ・必要に応じ、新興感染症患者の入院診療を行うチームを編成する。

(5) 広報

- ・入院診療制限を行っている旨、ホームページ、ポスター掲示等で広報を行う。

6－3 各部門における対応

未発生期及び海外発生期以降検討した業務継続計画に基づき、優先業務を継続できるよう業務量の調整、人員配置を行う。

6－4 地域全体での医療体制の確保について

(1) 病床の確保について

- ・既存の病床が満床となった場合でも、沖縄県より、さらに新興感染症の患者の入院の受け入れ要請があった場合には、増床を検討する。
- ・その際、病院スタッフで対応不可の場合には、医療従事者の派遣を沖縄県に要請する。

(2) 病院スタッフの派遣について

- ・他医療機関や沖縄県が設置する臨時の医療施設への応援要請があった場合、対策本部長は、各部署の長に対し、応需可能か確認する。
- ・住民に対する予防接種のため市町村が実施する予防接種への応援要請があった場合、対策本部長は、各部署の長に対し、応需可能か確認する。

【第7章 新興感染症対策関連情報】

○ 新興感染症対策関連情報の主な入手先

World Health Organization (WHO)	http://www.who.int/en/
内閣官房 新興感染症対策	http://www.cas.go.jp/jp/influenza/
厚生労働省 感染症情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkakukansenshou/index.html
国立感染症研究所 感染症疫学センター	http://www.niid.go.jp/niid/ja/fromidsc.html
日本感染症学会	http://www.kansensho.or.jp/
日本環境感染学会	http://www.kankyokansen.org/
沖縄県感染症情報センター	https://www.pref.okinawa.jp/iryokenko/shippeikansenshou/1005861/1006484.html
沖縄県衛生環境研究所	https://www.pref.okinawa.jp/iryokenko/eiseiyakuji/1006550/1017875/index.html
沖縄県南部保健所	https://www.pref.okinawa.jp/iryokenko/hokenjo/1008066/index.html

【第8章 用語集】

○ インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆる A/H1N1、A/H3N2 というのは、これらの亜型を指している。）

○新型インフルエンザ

感染症法第6条第7項において、新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的大流行かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

○新感染症

感染症法第6条第9項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○新興感染症

感染症法第6条第7項に規定する「新興感染症感染症」と感染症法第6条第9項に規定する「新感染症」（ただし、全国的大流行かつ急速なまん延のおそれのあるものに限定）をいう。

○鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○帰国者・接触者外来

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来。病原性が高い場合に（病原性が低いことが判明していない限り）設置される。新興感染症が海外で発生した場合に設置され、各地域における発生段階が地域感

染期に至った場合に中止される（設置期間は、海外発生期から地域発生早期まで）。概ね人口 10 万人に 1 か所程度、都道府県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。

○帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センターであり、設置期間は、帰国者・接触者外来と同様に海外発生期から地域発生早期まで。一般の相談窓口であるコールセンターとは役割が異なる（情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン参照）。

○積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第 15 条に基づく調査をいう。

○濃厚接触者

新興感染症の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新興感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者）が該当。発生した新興感染症の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○標準予防策

感染症の有無に関わらず、すべての患者に対して標準的に行う疾患非特異的な感染対策である。すべての患者の湿性生体物質（血液、体液、排泄物、汗を除く分泌物）、傷のある皮膚、粘膜は感染の可能性がある対象として対応する。

○空気感染予防策

空気媒介性飛沫核（ $5\mu\text{m}$ 以下の微粒子で長時間空中を浮遊し、空気の流れにのり、広範囲に拡散する）によって伝播される病原体に感染している（あるいは感染の疑いのある）患者に適用される。患者は、空気感染隔離室（陰圧室）に隔離する。患者の移動は必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等にあたる医療従事者は N95 マスクを着用する。

○飛沫感染予防策

飛沫（ $5\mu\text{m}$ 以上の水分を含んだ粒子）によって伝播される病原体に感染している（あるいは感染の疑いのある）患者に適用される。飛沫は咳、くしゃみ、会話又は気管吸引などの処置により発生し、約 1 m 以内の範囲で飛散する。患者は原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を 1 つの部屋に収容する（コホート隔離）。患者の移動は 必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者に外科用マスクを着用させる。患者の診療等にあたる医療従事者は原則として外科用マスク、必要に応じ手袋・ガウンを着用する。

○接触感染予防策

手や皮膚による直接接触、あるいは環境表面や患者に使用した物品との間接接触によって伝播する病原体に感染している（あるいは感染の疑いのある）患者に適用される。患者は原則として個室収容する。個室が利用できない場合は、同じ病原体に感染した患者を 1 つの部屋に収容する（コホート隔離）。患者の移動は 必要不可欠な場合のみに限定する。患者の移動が必要な場合は、患者の感染部位や保菌部位が覆われていることを確認する。患者あるいは患者 に隣接し汚染の可能性のある環境表面や器材に接触することが予想される場合は、手袋・ガウンを着用する。聴診器、体温計など患者に接触するものは可能な限り患者個人用とする。

【各種リスト】

○新興感染症発生時の必須医薬品及び感染対策用品リスト（R6.9月時点）

項 目	規 格	定数在庫	卸 業 者
必須医薬品			
イナビル吸入粉末剤 20mg	2 本/箱	14 箱	ダイコー沖縄
オセルタミビルカプセル 75mg	10C/箱	10 箱	ダイコー沖縄
カロナール錠 500mg	500 錠/箱	2500 錠	ダイコー沖縄
カロナール錠 300mg	100 錠/箱	600 錠	ダイコー沖縄
カロナール錠 200mg	100 錠/箱	700 錠	ダイコー沖縄
カルボシステイン錠 500mg 「サワイ」	500 錠/箱	5000 錠	ダイコー沖縄
カルボシステイン錠 500mg 「トーワ」	1000 錠/箱		スズケン沖縄
ブロムヘキシソ塩酸塩錠 4mg	1000 錠/箱	2000 錠	メディカル一光
トラネキサム酸錠 250mg	100 錠/箱	1200 錠	琉 薬
ペレックス配合顆粒 1g/包	1000 包/箱	1000 包	ダイコー沖縄
感染対策用品			
サージカルマスク			
サージカルマスク（紐）			
サージカルマスク（シールド付）			
N95 マスク			
手袋（プラスチック） L			
手袋（プラスチック） M			
手袋（プラスチック） S			
手袋（ニトリル） L			
手袋（ニトリル） M			
手袋（ニトリル） S			
ゴーグル			
フェイスシールド			
ガウン			
ビニールエプロン			
擦式手指消毒剤			
液体せっけん			
次亜塩素酸ナトリウム			
環境清拭クロス			

新興感染症対応フロー



新興感染症発生

院内対策本部の設置・会議の開催

各フェーズに合わせて下記事項を審議し、院内各部署に周知する。

- ・組織体制の確認
- ・新興感染症の疫学・流行情報と国、県、保健所からの指示確認
- ・患者（入院・外来）への対応方針（空間的分離策、診療体制）
- ・職員への対応方針
- ・医薬品および医療機器等の必要な物資機材の確認

報告・相談

指示・助言

<診療部門>

外来診療体制の整備

新興感染症患者専用診察室の準備、フロー作成。

通院患者への長期処方、電話診察の検討。

入院診療体制の整備

新興感染症患者用入院病室の準備、フロー作成。

オペ・カテ・救急受け入れ制限の検討。

<看護部>

患者数増加、職員の欠勤に伴う看護師応援体制の調整

患者数が大幅に増加した場合の看護師の人員計画の検討

<事務部>

外部からの問い合わせの電話対応。

行政や他医療機関との連携、情報収集。

各種ポスター、案内の掲示。

関係業者への情報共有、対応依頼。

<診療技術部>

薬 局：治療薬やワクチン、抗菌薬等の確保・在庫管理および情報提供

検査室：検査キットの確保・在庫管理。専用外来における検査体制の検討。

放射線：新興感染症患者に対する画像検査の運用方法の確認

臨床工学：人工呼吸器等の医療機器の稼働状況確認、保守点検。

<各部署>

所属スタッフの体調チェック

緊急連絡網の整備

優先業務の把握

指示・助言

災害発生時における 業務継続計画書（BCP）

～にぬふあぶし訪問看護ステーション（自然災害）～

2024年9月 【第1版】
医療法人博愛会 牧港中央病院

1. 総論

1) 基本方針

災害時には、事業所職員の命と安全を第一に守り、担当している利用者の安否確認、安全確保に尽力し、早期の事業の復旧、継続を目指す。

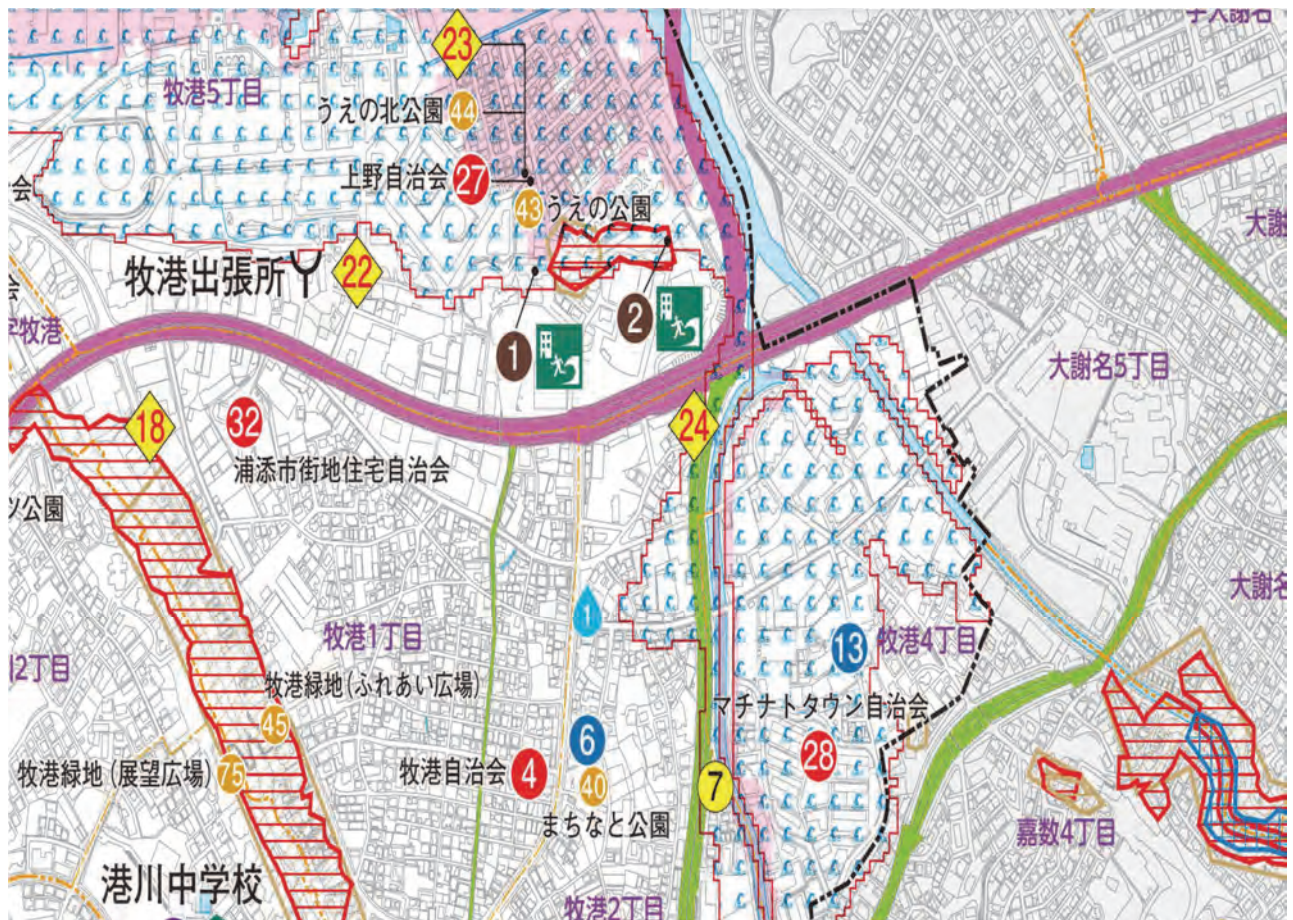
2) 推進体制

主な役割	部署・役職	補足
責任者	院長	にぬふあぶし診療所
サブ責任者	管理者	訪問看護ステーション にぬふあぶし
労務管理担当者	管理者	訪問看護ステーション にぬふあぶし
看護ケア担当	管理者 看護部主任	訪問看護ステーション にぬふあぶし にぬふあぶし診療所
設備インフラ担当者	事務部主任	にぬふあぶし診療所

3) リスクの把握

(1) ハザードマップや地域防災計画の確認





浦添市災害マップより

(2) 被災想定

○地震が発生する季節や時刻に応じて、人的被害や火災による被害の様相が異なる

- ・道路はほぼ帰宅ラッシュ時に近い状態であり、交通被害による人的被害や交通機能支障による影響が大きい。
- ・津波災害警戒地区が近く、津波浸水想定を踏まえ、津波による人的災害が高くなる。

	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、固定電話が使用不可
水道	不通	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	不通	インターネットの使用不可、電話の使用不可

	当日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
電力	停電	復旧							
飲料水	備蓄を使用	再調達							
生活用水	備蓄を使用	再調達							
通信電波	代替品を使用	通信機器の復旧・再調達							

4) 優先業務の選定

優先業務:担当している利用者の安否確認を含む訪問業務

訪問看護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。
- ・訪問看護業務につける職員の人数。
- ・利用者の訪問看護の重要度の程度。
- ・利用者に対して、支援できる家族等の有無。
- ・利用者の居住する地域の被災状況。

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

5) 災害情報の把握

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
沖縄県ホームページ	https://www.pref.okinawa.jp/bosaianzen/bosa/1003500/1018915.html
浦添市ホームページ 危機管理室	https://www.city.urasoe.lg.jp/soshiki/somubu/bosaikikikanrika/
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/
沖縄県看護協会HP	https://www.oki-kango.or.jp/

6) 研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し

(1) 研修・訓練の実施

<BCP内容周知研修>

目的:職員にBCPの内容の周知を図る

年1回

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。

<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

年1回

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。

<災害時図上訓練>

目的:自分が勤める訪問看護ステーション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。

(2) BCPの検証・見直し

年1回、災害対策委員会を開催し、BCPの見直し、内容の検討をする。

2. 平常時の対応

1) 人的資源

(1) 指示命令系統の明確化

被災直後は、事業所の管理者が責任者として判断を行う。
院長等が到着した時点で責任者を交代する。

院長が不在の場合は、師長が代替者として行動する。

(2) 災害別に、事業所内外での避難場所・避難方法

	地震	風水害
第1避難場所	当ステーション	当ステーション
第2避難場所	牧港中央病院	牧港中央病院

(3) 職員に関して生じる問題の想定

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・休み)が職員ごとに異なる場合	対応が異なる可能性
職員の出勤手段が断絶した場合	出勤困難となる可能性
職員本人や家族が要配慮者・未就学者であり、出勤困難な状況	出勤困難となる可能性
職員の居住地が被災した場合	出勤困難となる可能性
直行直帰ができる職員とできない職員がいる場合	直行直帰の有無で対応が異なる可能性

(4) 緊急連絡(安否確認)の方法

安否確認の方法

- ・通常使用している社内SNSを使用する。
- ・通信が困難な場合は、電話で連絡する。

安否確認は以下の場合に実施

- ・地震震度5以上
- ・特別警報が出された場合(風水害)
- ・移動手段の断絶(風水害・雪害等)
- ・責任者が必要と判断した場合
- ・安否報告するものが必要と判断した場合

(5) 職員の参集基準

- ・**管理者**等の管理監督者・緊急オンコール当番は、震度5強以上の場合に参集する。
- ・事業所から徒歩圏に居住する職員は参集する。
- ・居住地等が交通網の寸断等警報が出ているなど安全が守られない場合や家族等の安全が守られない場合（要配慮者や養育が必要な児がいる場合）等の場合は参集する必要はない。

(6) 職員のシフト調整で生じる問題の想定と対応策

① 出勤状況の想定

職員ごとに災害時に出勤が可能かどうかを確認しておく。（別紙参照）下記例

職員A	未就学児がおり 保育園が休園の場合困難	不可	保育園再開時可能
職員B	持病	不可	不可
職員C	ステーション徒歩圏内に 一人暮らし	可	基本的に出勤可能

② 出勤可能者の割合の想定

	出勤可能割合	備考
1日時点	看護職員4人のうち1人出勤可能予定 5割	
3日時点	看護職員4人のうち2人出勤可能予定 7割	
7日時点	看護職員4人のうち3人出勤可能予定 8割	

③ シフト調整の原則

- 超過勤務・長時間勤務・連日勤務の職員は都度確認し、配慮する。
- ・人員確保が必要な場合は、法人内で休止している事業から人員確保を検討する。
 - ・人員確保が必要な場合は、関係団体や近隣事業所へ看護職員の応援依頼を検討する。

(7) 労務管理で生じる問題の想定と対応策

状況	対応策
事業所命令で出勤できない場合の給与保障の内容	休業補償の対象とする。
長時間労働になった場合	別途、時間給で支払う 夜間に至る場合は夜間労働の支払い対象とする
災害時に欠勤した場合	規定の休日の対象とする。
危険業務に対応した場合	危険手当の対象とする。
事業所の人員基準が満たせなくなった場合	過去の災害では、人員基準が満たせなくなった場合でも、所在地域の事業指定の担当部署に相談することで、事業運営が対応可能となった事例があったため、相談する。

(8) 労働災害で生じる問題の想定と対応策

雇用の維持・給与の支払い、経営困難になったら解雇の対応 ・災害を理由に傷病、死亡した場合の対応
--

2) 物的資源：建物・移動手段・通信機器・備蓄

(1) 建物・設備の安全対策

① 事業所・設備の耐震措置

場所	対応策	備考
パソコン	耐震キャビネット(固定)の採用	
キャビネット	ボルトなどによる固定	
本棚	ボルトなどによる固定	
金庫	ボルトなどによる固定	
消火器等の設備点検・収納場所	年に1回確認	

② 風水害対策

対象	対応策	備考
浸水による危険性の確認	毎月1日に設備担当による点検を実施。 年1回は業者による総合点検を実施。	
外壁にひび割れ、欠損、膨らみはないか	同上	
暴風による危険性の確認	特に対応せず	一斉点検実施
外壁の留め金具に錆や緩みはないか		
屋根材や留め金具にひびや錆はないか		
窓ガラスに飛散防止フィルムを貼付しているか		
シャッターの二面化を実施しているか		
周囲に倒れそうな樹木や飛散しそうな物はないか		

(2) 電気が止まった場合の対策

① 代替策

・自家発電機の設定 ・乾電池、充電器の準備
--

② 稼働させるべき設備

稼働させるべき設備	代替策
パソコン1台	自家発電機を使用 モバイルバッテリーを使用

(3) 水道が止まった場合の対策

① 飲料水

職員数4人(1人あたり 6ℓ(3日分)) = 72ℓ(19ℓ×4本=76ℓを常時備蓄)。
--

② 生活用水

ポリタンク10リットルを4つ準備

(4) 移動手段が使用できなくなった場合の対策

移動手段が自動車の場合

- ・社用車が使用できなくなった場合は、自家用車の使用を認める。
- ・事業所の車を災害時優先車両の登録について確認する。
- ・ガソリンは、常時半分以下にないようにしておく

移動手段が断絶した場合

- ・職員の安全が守られ、職員の自宅から直行直帰で利用者宅へ訪問可能な場合直行直帰等を検討する。

(5) 通信が麻痺した場合の対策

災時に施設内で実際に使用できる方法(携帯メール)などについて、使用可能台数、バッテリー容量や使用方法等を記載する。公衆電話などの公共物は、使用方法と設置場所も確認しておく。

電話が不通の場合、公衆電話の使用。(公衆電話は、災害発生時、費用・通信制限がかからない。)

- ・バッテリーの供給・予備バッテリー・充電ステーションの確認

(6) システムが停止した場合の対策

- ・ハードディスクや重要書類等持ち出す必要があるものを決めておく。
- ・緊急対応が必要な患者リストを紙面で作成しておく。

(7) 必要品の備蓄

【生活備蓄】

品名	数量	消費期限	保管場所	メンテナンス担当
飲料水	36本	リストに記入	事業所3階キッチン	災害対策チーム
ポリタンク	4つ	リストに記入	事業所3階倉庫	災害対策チーム

※その他別紙参照

【医薬品・衛生用品・日用品】

品名	数量	消費期限	保管場所	メンテナンス担当
手袋・マスク・種子 消毒液等				

※別紙参照

(8) 業者連絡先一覧

業者名	連絡先	業務内容
沖縄電力株式会社 本店 浦添市水道局	098-877-2341 098-877-8476	電力会社 上下水道
国際システム 株式会社ソフトウェアサービス	050-3122-0989 06-6842-7256	ネットワークシステム 電子カルテ ベンダー
株式会社琉薬	098-878-1111	医薬品等卸会社

3) 財務資源

下記の項目について、法人本部と調整を行う。

(1) 資金手当て

- ① 1か月分程度の事業運転資金額の把握
- ② 事業が中断した際に入金状況の把握
- ③ 災害に備えた資金手当て

(2) 資金の確保・手配に生じる問題の想定と対応策

※補助金の申請のため、都道府県のホームページを確認し、もれなく申請できるようにする。

(3) 支払いのやりくりの対応策

(4) 事業収入減少に関する問題の想定と対応策

4) 情報資源

(1) 事業所情報一覧

医療法人博愛会	住所	電話番号	介護保険 事業所番号	訪問範囲	職員数
牧港中央病院	浦添市字牧港 1199番地	098-877-0575	4710810153	浦添市 那覇市(一部) 宜野湾市 北谷町 北中城村	約300名
にぬふあぶし診療所	浦添市牧港 一丁目10番1号	098-875-8888	4710812316	同上	約12名

(2) 職員の連絡先一覧の作成

別添参照

(3) 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
別紙参照						

5) 利用者（BCPの視点からみると顧客）

（１）利用者に関して生じる問題の想定と対応策

状況	対応策
利用者の安否確認ができない可能性 安否確認方法が煩雑になる可能性 サービス関係者が重複して行う可能性	事前に利用者ごとに取り決めを話し合っておく。
利用者が自力で生活する必要がある	自立して生活できる仕組みの調整、近隣の地域住民等への協力の依頼、福祉避難所などへの入所の可能性を検討しておく。
利用者に平常時と同様に訪問ができなくなる可能性	契約時や契約書において、事前に説明しておく。
時間経過によって、利用者の所在が変化する可能性	経時的に利用者の把握をする必要がある。
利用者の減少の可能性	新規利用者の獲得をする必要がある。
事業所の人員基準が満たせなくなった場合	過去の災害では、人員基準が満たせなくなった場合でも、所在地域の事業指定の担当部署に相談することで、事業運営が対応可能となった事例があったため、相談する。

（２）利用者の安否確認方法の検討、生活し続けられる状況の構築・個別支援計画の作成

利用者の安否確認方法を検討しておく。
3日以上自立して生活できる仕組みの調整（食事・内服・医療ケア資材など）を行う。
人工呼吸器を装着している利用者等は、個別支援計画を作成する。
福祉避難所等への入所の可能性も視野に入れ、開設者等の確認も行う。

（３）災害時の訪問看護サービスの取り扱いの契約時の説明

重要事項説明書の文中に「※台風、地震その他天災等、サービス提供不可の場合もあります。」と記載、契約時に説明を行う。

（４）被災後の新規利用者の獲得のための対応策

【新規利用者受け入れの判断基準】

自事業所の職員の安全の確保ができた上で、新規受け入れの検討をする。

勤務可能な職員数より訪問サービス数が減少した場合や1月あたりの支出を下回る訪問サービスの提供数の場合は、受け入れの判断を行う。

【新規利用者受け入れ元】

- ・ケアマネジャーへの連絡、病院等への連絡
- ・小学校（避難所）

3. 緊急時～復旧における事業継続にむけた対応

1) 体制

(1) BCP発動基準

緊急時体制は、事業所所在地周辺において、下記災害の程度による被災状況、社会的混乱などを総合的に勘案し、理事長が必要と判断した場合、BCPを発動し、対策本部を設置する。

【地震】

・震度5以上の地震が発生したとき。

【水害】

・大雨警報（土砂災害）、洪水警戒が発表されたとき。

・台風により高潮注意報が発表されたとき。

【その他】

・職員の出勤の状況や、移動手段の断絶状況を勘案して、対策本部が必要と認めた場合。

(2) 緊急時体制の決定（法人組織図に準ずる）

(3) 災害時対応体制

主な役割	部署・役職	補足
災害時対応本部	法人理事長 (責任者)	災害対応全般について一切の指揮を行う。
情報チーム	法人事務長	行政や職能団体等と連絡を取り、正しい情報の収集、責任者に報告する。
利用者情報確認チーム	当事業所管理者	利用者の情報を整理し、安否確認等の訪問業務に備える。
物資調達チーム	看護師・事務職員など	備蓄品や衛生資材等の不足、破損物の修理復旧対応をする。

(4) 対応拠点

例> 第1候補場所	第2候補場所	第3候補場所
訪問看護ステーション にぬいあぶし	牧港中央病院	市設置避難所

(5) 重要業務の継続

- ① 自事業所の職員の命を守る行動 が最重要業務
- ② 被災後6時間以内に、事業運営体制が安全に機能するか確認
 - ・体制:指揮系統確立・周辺被災状況
 - ・人的資源:職員の勤務可能状況
 - ・物的資源:建物・移動手段・情報収集共有手段の状況
- ③ 被災後24時間以内に、利用者の安否確認 利用者の訪問優先順位の決定
- ④ 被災後72時間以内に、安否確認をはじめとする訪問看護業務の再開(訪問・電話確認・連絡調整・記録等)

	発災直後	6時間	発災後1日	発災後3日	発災後7日	発災後1か月
職員出勤率	1割	2割	3割	5割	8割	8割
ライフライン	停電・断水	停電・断水	停電・断水	断水	復旧	
業務基準	職員の 安全確保が最 優先業務	被災状況の 把握				
職員 安否確認	安否確認					
被災状況の 情報収集		被災状況の 情報収集				
利用者 安否確認			命に関わる状態(人工呼吸器の使用、腹膜透 析等)の利用者や独居の利用者で連絡が取 れない者を優先的に実施			
訪問の再開					必要な訪問 のみ再開	新規の利用者 の対応

2) 人的資源

(1) 安否確認と参集

① 職員の安否確認の実施 ※下記表の内容を把握する

職員名	安否確認	状況	訪問中の場合 利用者名と利用者の状況	備考
	無事・負傷・不明	訪問中 事業所 休日		
	無事・負傷・不明	訪問中 事業所 休日		
	無事・負傷・不明	訪問中 事業所 休日		

② 職員の参集

参集基準に沿って参集の有無を決定し、参集を求めるスタッフに連絡する。

(2) 避難場所・避難方法の決定 ※災害の状況に応じ、下記を決定する

	場所	備考
第1避難場所		
第2避難場所		

(3) 職員の管理

① 下記表の項目をもとに、出勤状況を確認する。

職員名	状況	3日後の出勤	7日後の出勤

② 下記表を使用し、出勤率の確認を行う。

日数	出勤率(全体の職員数÷出勤可能職員数)	備考

③ 勤務シフト

別紙に書き出しを行う

④ 休憩・宿泊場所 ※状況把握を行い、下記に記載する。

休憩場所	宿泊場所

3) 物的資源

(1) 建物等の破損個所の確認

建物・設備の被害点検シート		状況(いずれかに○)	対応事項/特記事項
建物 ・ 設備	躯体被害	重大／軽微／問題なし	
	エレベーター	利用可能／利用不可	
	電気	通電 / 不通	
	水道	利用可能／利用不可	
	電話	通話可能／通話不可	
	インターネット	利用可能／利用不可	
	ガラス	破損・飛散／破損なし	
	キャビネット	転倒あり／転倒なし	
	天井	落下あり／被害なし	
	床面	破損あり／被害なし	
	壁面	破損あり／被害なし	
	照明	破損・落下あり／被害なし	

(2) 通常の移動手段の状況の確認、代替案の選択、復旧対応案の検討

(3) 通信手段の状況の確認、代替案の選択、復旧対応案の検討

(4) 備蓄品の状況の確認、代替案の選択、確保対応案の検討

(5) 訪問看護ステーションの復旧における業者との連絡・対応

4) 財務資源

(1) 収支の状況の確認と経営計画の再作成
復旧期(発災直後の初動対応後)に実施する。

(2) 補助金・融資等の対応

復旧期(発災直後の初動対応後)に実施する。

- ・補助金や助成金の交付状況を確認し、該当のものは申請する。
- ・罹災証明書等の発行を自治体に相談する。

(3) 給与や固定費等の支払状況の確認

復旧期(発災直後の初動対応後)に実施する。

- ・法人本部と調整する。

5) 情報資源

(1) 職員情報の更新

(2) 利用者情報の更新

多職種からの情報等も収集し、更新していく。

(3) 事業所情報発信(関係機関、地域、マスコミ等への説明・公表・取材対応)

- ・事業所の運営状況をHPに掲載。
- ・事業所の運営状況をFaxやSNSで関係事業所に送る。

6) 利用者

(1) 利用者の安否確認 ※下記表の項目をもとに把握を行う。

利用者名	安否確認	住まい状況	生活状況	備考
	無事・負傷・不明	自宅・避難所()・その他()		
	無事・負傷・不明	自宅・避難所()・その他()		
	無事・負傷・不明	自宅・避難所()・その他()		

(2) 新規利用者の受け入れ

- ・新規受け入れができるか判断、新規受け入れ元候補の選定を行う。

4. 地域・他組織との連携

1) 地域の連携体制の構築

(1) 地域多職種連携のネットワークの役割の確認とネットワークづくり

施設・法人名	連絡先	連携内容
別紙参照		

【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
別紙参照		

【連携関係機関：ペアステーション】

施設・法人名	連絡先	連携内容
別紙参照		

(2) 訪問看護部会・職能団体等の役割の確認とネットワークづくり

自事業所の地域の実態を把握する。

(3) 利用者をめぐる関係者の役割の確認とネットワークづくり

- ・災害時の個別支援計画を作成し、行政・関係事業所等と連携体制を確認する。
- ・居宅サービス計画書への記載、サービス担当者会議で関係事業所と連携体制を確認する。

(4) 緊急時にネットワークを生かした対応

- ・地域全体で作成されるBCPの発動状況の確認
- ・行政・浦添市在宅医療ネットワーク等の情報共有と情報発信
- ・自事業所としての活動の確認

2) 受援体制の整備

(1) 事前準備

受援の種類

ボランティア／DMAT/JMAT他／近隣事業所／都道府県・個人・支援団体などの視点／支援物資受け入れ 等

- ・災害時の支援体制で、市内で、ペアステーションを組み互助を意識することで、緊急時に支援を自ら発信する体制を構築し、支援を受けやすい体制を整備する。
- ・補助金等の申請の補助代行業務等を協力して行う。

(2) 利用者情報の整理・職員情報の整理

平時より、利用者・職員情報等を整理し、援助を受ける際に情報提供できるようにしておく。

(3) 地域への災害支援

派遣先

- ・地域住民に対する支援
- ・福祉避難所への支援（訪問看護ステーションの近隣の福祉避難所を把握し開設者の確認をしておく）
- ・訪問範囲地域の避難所への支援
- ・他事業所への支援
- ・行政機関への支援 等

職員連絡先一覧

名前	住所	連絡先	緊急連絡先	本人の状況	家族の状況	災害時の出勤の有無	備考

安否確認シート

名前	安否確認	状況	訪問中の場合:利用者名と利用者の状況	備考
	無事・負傷・不明	訪問中・事業所・休日		
	無事・負傷・不明	訪問中・事業所・休日		
	無事・負傷・不明	訪問中・事業所・休日		
	無事・負傷・不明	訪問中・事業所・休日		
	無事・負傷・不明	訪問中・事業所・休日		
	無事・負傷・不明	訪問中・事業所・休日		

災害発生時における 業務継続計画書（BCP）

～にぬふあぶし訪問看護ステーション（感染症）～

2024年9月 【第1版】

医療法人博愛会 牧港中央病院

第Ⅰ章 総則

1 目的

本計画は、あらゆる災害が発生した場合においても、サービス提供を継続するために当診療所及び事業所の実施すべき事項を定めるとともに、平時から円滑に実行できるよう準備すべき事項を定める。

2 基本方針

本計画に関する基本方針を以下のとおりとする。

災害時には、職員の命と安全を第一に守り、担当している患者及び利用者の安否確認、安全確保に尽力し、早期の事業の復旧、継続を目指す。

① 利用者の安全確保	利用者は重症化リスクが高く、集団感染が発生した場合、深刻な被害が生じるおそれがあることに留意して感染拡大防止に努める。
② サービスの継続	利用者の健康・身体・生命を守る機能を維持する。
③ 職員の安全確保	職員の生命や生活を維持しつつ、感染拡大防止に努める。

3 主管部門

本計画の主管部門は、医療法人 博愛会とする。

第Ⅱ章 平時からの備え

対応主体の決定、計画のメンテナンス・周知と、災害発生の緊急時対応を見据えた事前準備を、下記の体制で実施する。

1 対応主体

法人または在宅部門長のもと、一丸となって対応する。

2 対応事項

対応事項は以下のとおり。

項目	対応事項	関係様式
(1) 体制構築・整備	全体を統括する責任者・代行者を選定 ☐ 意思決定者、担当者の決定	様式 1
(2) 感染防止に向けた取組の実施	必要な情報収集と感染防止に向けた取組の実施 ☐ 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 ☐ 訪問スタッフに対して基本的な感染症対策の徹底 ・全利用者にスタンダードプリコーションの徹底 ・個人用防護具（PPE）の使用場面の周知・徹底 ・感染症疑いの利用者が発生した場合の対応の周知 ☐ 職員の体調管理・報告 ☐ 利用者・家族に対して感染防止策の指導 ☐ 介護サービス関係者等に対して感染防止策の指導 ☐ 事業所内出入り者の記録管理 ☐ 組織変更・人事異動・連絡先変更等の反映	(参考) 様式 8 様式 5
(3) 防護具、消毒液等備蓄品の確保	☐ 保管先・在庫量の確認 ☐ 防護具・消毒液等の資材の確保 ・利用者数やケア内容を想定して必要量を想定と確保	様式 6 様式 2

(4) 研修・訓練の実施	定期的に以下の研修・訓練等を実施、BCP の見直し ☐ 業務継続計画（BCP）を関係者で共有 ☐ 業務継続計画（BCP）の内容に関する研修 ・感染症対策の動画視聴(厚生労働省 訪問介護職員のためのそうだったのか！感染対策！) https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc) ☐ 業務継続計画（BCP）の内容に沿った訓練（シミュレーション）	
(5) BCP の検証・見直し	☐ 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映	

第三章 初動対応

(災害) **感染疑い者**が発生した際の初動対応について、迅速な対応ができるよう準備しておく。

1 対応主体

法人・在宅部門長の統括のもと、以下の役割を担う者が各担当業務を遂行する。

* 統括する責任者等を決めておきましょう。

役割	担当者	代行者
全体統括	診療所院長	法人理事長
医療機関、受診・相談センター、保健所、自治体への連絡	訪問看護ステーション管理者	法人看護部長
利用者・家族等への情報提供	訪問看護ステーション管理者	診療所看護主任
感染拡大防止対策に関する統括	訪問看護ステーション管理者	診療所看護主任

2 対応事項

対応事項は以下のとおり。

項目	対応事項	関係様式
(1) 第一報	☐ 管理者へ報告 ☐ 地域での身近な医療機関、受診・相談センター、保健所へ連絡 ☐ 事業所内・法人内の情報共有 ☐ 指定権者（自治体）への報告 ☐ 担当の居宅介護支援事業所への報告 ☐ 家族への報告	様式 2
(2) 利用者及び被災者 感染疑い者 への対応	☐ サービス提供の検討 ☐ 医療機関受診	様式 4

第Ⅳ章 感染拡大防止体制の確立

感染疑い者の検査対応中に、以下の感染拡大防止体制の確立を迅速に対応することができるよう準備しておく。

1 対応主体

以下に役割を担う者を構成メンバーとする対策本部を構成し、業務を遂行する。

役割	担当者	代行者
全体統括	診療所院長	法人理事長
関係者への情報共有	訪問看護ステーション管理者	法人看護部長
感染拡大防止対策に関する統括	訪問看護ステーション管理者	診療所看護主任
業務内容検討に関する統括	訪問看護ステーション管理者	診療所看護主任
勤務体制・労働状況	訪問看護ステーション管理者	診療所看護主任
情報発信	訪問看護ステーション管理者	診療所看護主任

2 対応事項

感染拡大防止体制の確立における対応事項は以下のとおり。

項目	対応事項	関係様式
(1) 保健所との連携	☐ 濃厚接触者の特定（積極的疫学調査）への協力 ☐ 感染対策の指示を仰ぐ	様式 4
(2) 濃厚接触者への対応	【利用者】 ☐ ケアの実施内容・実施方法の確認 【職員】 ☐ 自宅待機	様式 4
(3) 職員の確保	☐ 事業所内での勤務調整、法人内での人員確保 ☐ 自治体・関係団体への依頼	様式 2 様式 5
(4) 防護具、消毒液等の確保	☐ 在庫量・必要量の確認 ☐ 調達先・調達方法の確認	様式 6 様式 2
(5) 情報共有	☐ 事業所内・法人内での情報共有	様式 2

	☐ 利用者・家族との情報共有 ☐ 自治体（指定権者・保健所）との情報共有 ☐ 関係業者等との情報共有	
（６）業務内容の調整	☐ 提供サービスの検討（継続、変更）	様式 7
（７）過重労働・メンタル対応	☐ 労務管理 ☐ 長時間労働対応 ☐ コミュニケーション ☐ 相談窓口	
（８）情報発信	☐ 関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応	

<更新履歴>

更新日	更新内容
令和 6 年 9 月 30 日	作成

<様式一覧>

※「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」別添 Excel シートを参考に作成（別紙）

NO	様式名
様式 1	推進体制の構成メンバー
様式 2	施設・事業所外連絡リスト
様式 3	職員、利用者 体温・体調チェックリスト
様式 4	感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト
様式 5	（部署ごと）職員緊急連絡網
様式 6	備蓄品リスト
様式 7	業務分類（優先業務の選定）

火災		発災直後 アクションカード	
管理者・主任の指示があるまで、あなたがリーダーです まずは落ち着いて、自身の安全確保をしましょう			
◆◆◆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	
□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	
□「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	
□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			
□近くの人に通報を頼む (小さな火でも119番に通報する)			
◆◆◆消火器の使い方◆◆◆			
□安全ピンを上に強く引き抜く □ホースのノズルを持ち、火元に向ける □レバーを強く握って噴射する		□出入り口を背後にして、避難路を確保する □姿勢を低くし、煙を吸い込まないようにする □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	
◆◆◆火元別の消火方法◆◆◆			
◆ コンロ		□油なべの場合、水をかけのは厳禁。 □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	
◆ ストープ		□消火器は直接火元に向けて噴射する □石炭ストーブの場合 → 粉末消火器を使う □消火器がない場合 → 水に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		□カーテンなど上には燃え広がる前の対処が重要 □火がついたら、引ききざってから消火 □ふすまや障子などはけり倒し、足で踏んで消した後、水をしっかりとかけ消火	
◆◆◆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、息をた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	

地震・(津波)			発災直後 アクションカード		
管理者・主任の指示があるまで、あなたがリーダーです まずは落ち着いて、自身の安全確保をしましょう					
◆◆◆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ステーション(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		事務所・自宅	
☐ 自身の安全確保		☐ 自身の安全確保		☐ 自身の安全確保	
☐ 利用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		☐ 所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、利用者は避難所への移動、もしくは自宅避難を指示		☐ 次のアクションの指示に従う			
☐ 在宅避難の場合、二次災害の予防		→通信が繋がらない場合			
☐ ガスの火を止める		☐ 事務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、事務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		→事務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				☐ 所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、事務所または代替拠点へ移動					
→道路の状況等で、事務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					
→事務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					

監修

医療法人博愛会BCP第1版

BCP策定委員会 災害対策本部長 : 洲鎌 盛一

BCP策定委員会 災害対策副本部長 : 眞榮平 直也

作成者: BCP策定委員会 編集長 : 大山朝也 副編集長: 仲西佑太

BCP審議履歴

令和6年8月30日 BCP策定委員会立上げ

令和6年8月30日～12月6日 策定委員会にて読み合わせ、一部修正、課題抽出

令和6年12月6日 医療法人博愛会BCP第一版完成

制定・改訂履歴

改訂番号	改訂日	改訂箇所	改訂理由
第1版	令和6年12月6日	全体	制定

