

令和7年度東京都災害時在宅医療提供体制強化事業

令和6年能登半島地震でのBCP発動とその検証

2026年2月10日

小木クリニック
瀬島 照弘



能登北部地域

| 市町 | 人口（震災後） 世帯数（震災後） 2025年8月 | 主な産業 一次産業中心 | 高齢化率 令和5年10月 令和6年10月 |
|-----|--------------------------------|-----------------|----------------------------|
| 輪島市 | 18,890人▲13.8% 8,008世帯▲13.3% | 農林水産業 工業（漆器） | 49.0% 51.2% |
| 珠洲市 | 9,952人▲15.1% 4,768世帯▲9.7% | 農林水産業 工業（陶芸） | 53.2% 54.1% |
| 穴水町 | 6,697人▲8.4% 2,980世帯▲6.9% | 農林水産業 | 50.6% 51.8% |
| 能登町 | 13,061人▲8.5% 5,843世帯▲7.3% | 農林水産業 | 52.6% 53.9% |

小木クリニックの紹介

個人医科無床診療所

内科・外科・消化器科

所在地 石川県鳳珠郡能登町小木

| | |
|-----|-----|
| 医師 | 1名 |
| 看護師 | 2名 |
| 事務 | 2名 |
| 経理 | 専従者 |



機関型BCP

被害状況

BCP発動と stage (damage levels) の決定

活動記録

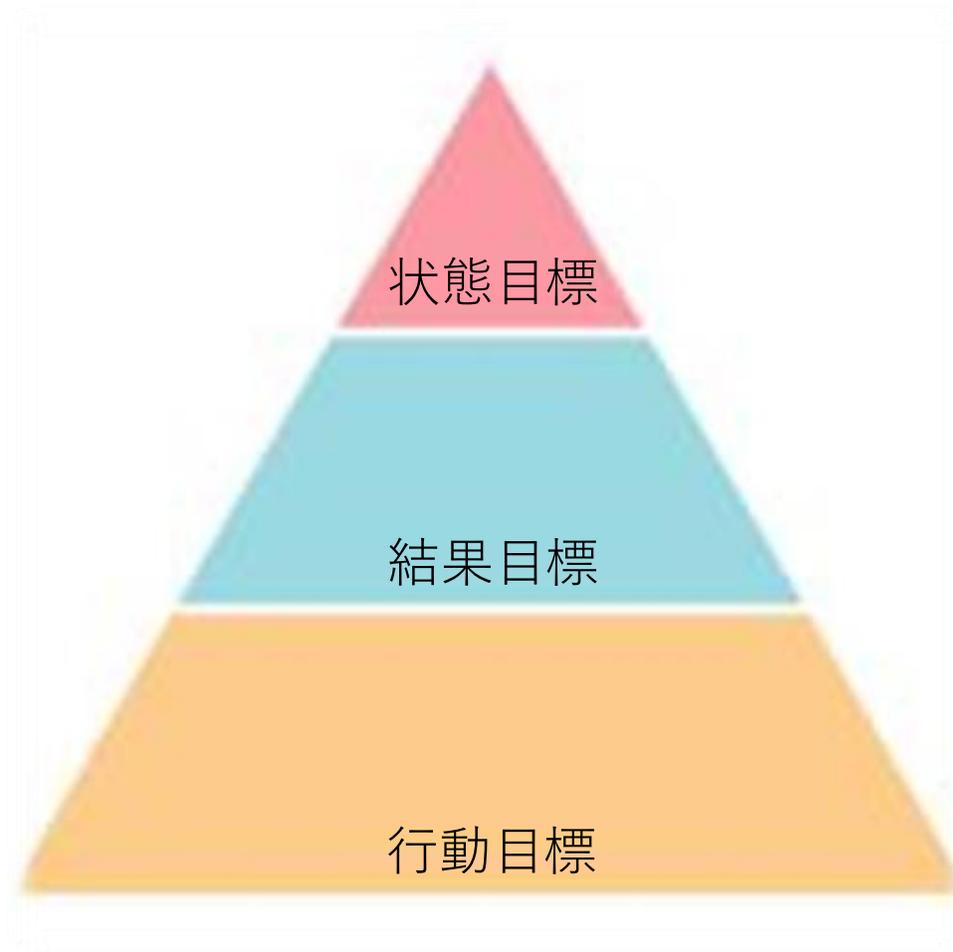
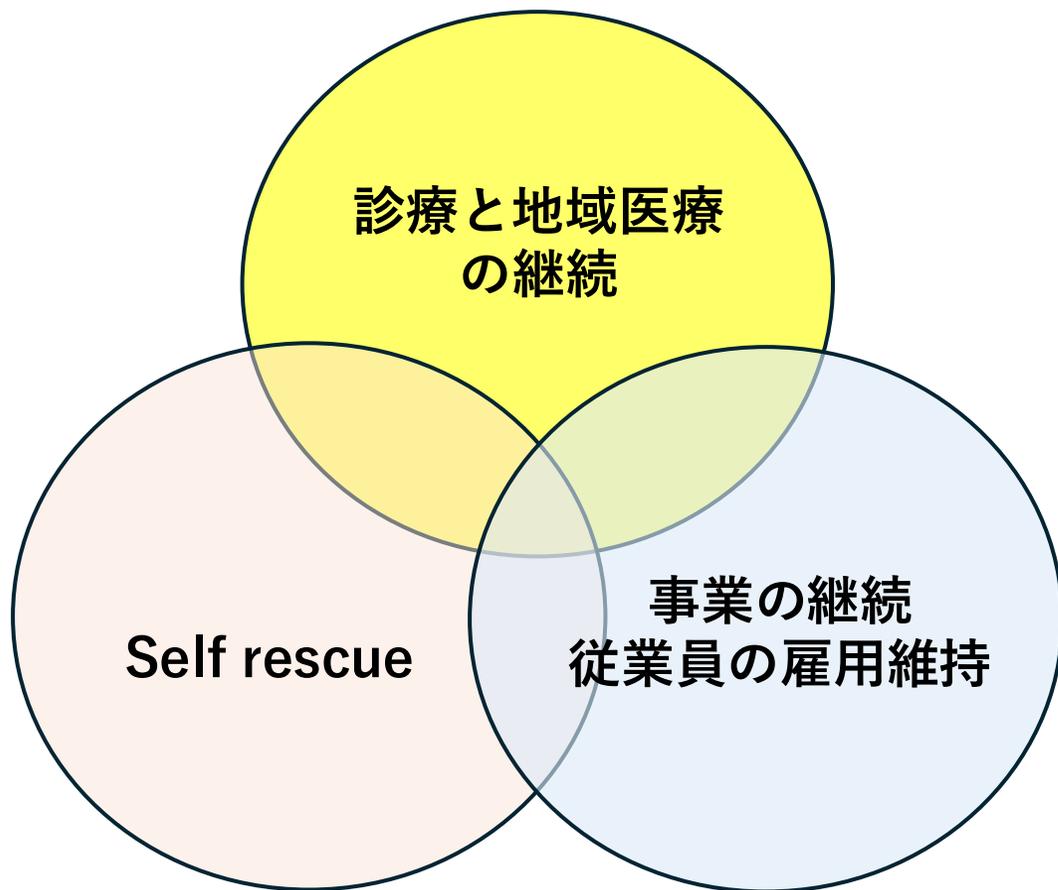
大規模自然災害時の受診者分析と課題

BCP 策定

- B C P 策定の目的と基本方針の明確化と組織作り
- リスクアセスメント
- 初期対応と緊急対応
- 業務影響分析
- 業務継続のための戦略
- BCPの開発と構築
- 業務継続マネジメント (BCM)
- 連携型BCP

1. オールハザード・アプローチを基調とすること (全災害対応型)
2. エスカレーション・ロジックモデル (被害レベルの想定)を組み込むこと
3. 組織全体で BCP 策定のプロセスに関与し、組織の文化として根付かせること
4. 作成することが目的ではなく、災害対応できること

当院における機関型BCP構成三要素



BCP (Business Continuity Plan)

『受援力』

困ったときに他者に助けを求める力や、その助けを受け入れる力・心構え
災害時に被災地が外部からの支援を円滑に受け入れるための「受入れ体制や知恵」

【助けを求める力】

自分が困難な状況にあることを認識し、周囲に助けを求めることができる能力

【助けを受け入れる力】

差し伸べられた支援や援助を、ためらわずに受け入れ、感謝して活用する能力

医療事業継続計画

優先順位

【企業版BCP】

【医療版BCP】

医療の継続

スタッフ

電子カルテ レセコン

建物

医療機器

医薬品物資確保

経営の継続

運営

適正な保険診療

キャッシュフロー

受診者数の減少への対応

保険診療

自由診療

レセプト点検

保険請求業務

外来対面診療
訪問診療 往診
オンライン診療

健康診断
特定健診
業務健診

予防接種
定期
任意

当院におけるBCP策定の目的

- ◎高齢過疎及び医療過疎地域での医療資源の一つ
- ◎有事の際、外部からの早急な応援が期待できない地域

自助共助互助で医療を再生できるように平時から備えと訓練を実施し、医療提供の継続を目指すために策定する。限られた地域医療資源での初動体制で出来得る限り災害関連死の阻止に努める。

BCPの結果目標

事業の継続
診療と地域医療の継続

【被害レベル】

Stage 1

災害対応マニュアルで対応可能な状況

Stage 2

基本的には自施設で対応可能な状況

Stage 3

自施設で対応が不可能な状況だが
医療資源が利用できる状態

Stage 4

BCP発動、発動さえできない
診療及びケアの継続が困難な状況

Level immeasurable

Evacuate

災害発生時優先業務

| | | | | 院内活動 | | 院外活動 | |
|--------|------|---------|------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | Stage1 | Stage2 | Stage3 | Stage4 |
| 保険診療 | 初診 | 重症度 | | 通常 | 通常 | 限定 | 不可 |
| | 再診 | 外来 | 対面診療 | 通常 | 通常 | 限定 | 限定 |
| | | | 投薬 | 通常 | 通常 | 通常 | 限定 |
| | | 訪問診療 | 訪問 | 通常 | 限定 | 限定 | 限定 |
| | | | 投薬 | 通常 | 通常 | 通常 | 限定 |
| | | | 往診 | 限定 | 不可 | 不可 | 不可 |
| 自由診療 | 予防接種 | | | 限定 | 不可 | 不可 | 不可 |
| | 健康診断 | | | 限定 | 不可 | 不可 | 不可 |
| 診療報酬請求 | | | | 通常 | 通常 | 限定 | 不可 |
| 労務管理 | 給与支払 | | | 通常 | 通常 | 通常 | 通常 |
| | 賞与支払 | 災害時労使協定 | | 通常 | 通常 | 限定 | 限定 |
| 医薬品発注 | | | | 通常 | 限定 | 不可 | 不可 |
| 備品発注 | | | | 通常 | 限定 | 不可 | 不可 |
| 環境整備 | | | | 通常 | 通常 | 不可 | 不可 |

被害レベルと医療活動

| 【被害レベル】 | BCP（優先業務） | 院内診療継続 | 診療区分 | 雇用主 | スタッフ | | 備考 |
|--------------|-----------|--------|-------|----------|----------|----------|-------------|
| | | | | 医師 | 通勤許可 | 業務指示 | |
| 1 | | 通常 | 保険診療 | 通常診療 | 通常 | 通常 | 災害対応マニュアル |
| 2 | 発動 | 可能 | 保険診療 | 診療継続 | 安全確保 | 限定業務 | 安全配慮* |
| 3 | 発動 | 不可 | ほぼ適応外 | 医療活動 | 許可制 | 待機 | 労使間協議* |
| 4 | 発動 | 不可 | 適応外 | 活動 | 禁止 | 避難 | 文書保全 |
| immeasurable | 発動 | | | Evacuate | Evacuate | Evacuate | self rescue |

労働契約法第5条に基づく安全配慮義務

雇用主が従業員の生命・身体の安全を確保しつつ働けるよう配慮する義務。

災害時には、

ハザードマップ等に基づく安全確保、避難訓練、情報収集と適切な指示が求められる。

安全配慮義務は、地震や津波など、使用者に帰責性のない自然災害については、
使用者の安全配慮義務は問題とならないのか？

自然災害だからといって、使用者の労働者に対する安全配慮義務が免除されるわけではない。

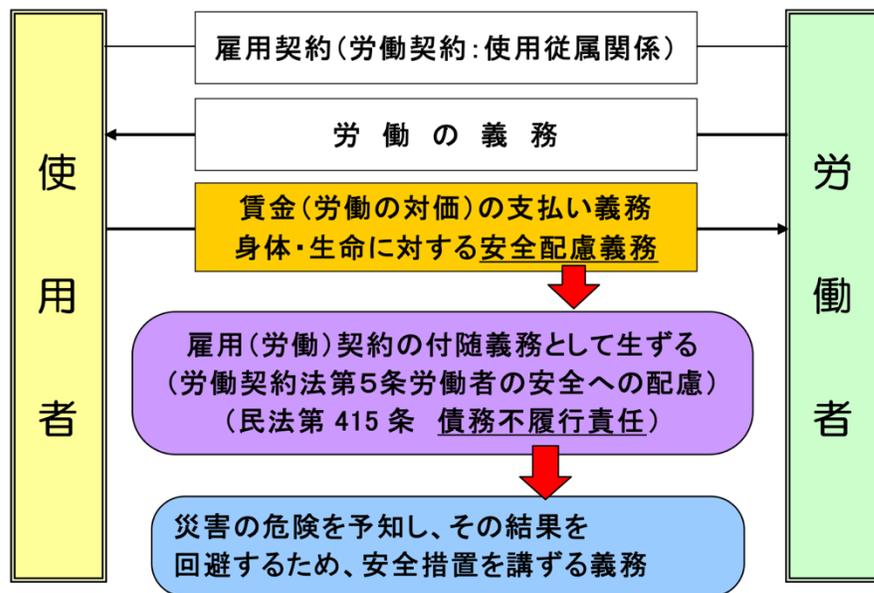


図1-11 安全配慮義務

地震・（津波）休日

院長は自身の安全確保しクリニックに向かう
スタッフの安全確認
緊急医療用バックを確保

二次災害の予防；ガスの火を止める揺れがおさまったら、必ず「プロパンガス栓」を閉める
医療PCシャットダウン、停電時でも電気のブレーカーを落とす

行政や各種メディアからの情報の収集集約
院長による対応レベルの判断、BCP stageを把握しクリニックで災害時診療可能かを判断
地震対応マニュアルに沿って、スタッフに情報提供および対応指示
自家発電稼働

代替拠点の開設（避難）の場合
近隣避難所、行政や関係機関への周知

震災超急性期フェーズはまず近隣避難所での救護所の開設

BCP ・ BCM

組織の一部で策定するのではなく関係者全員が参加することで、
BCPが自然と共有・定着する体制を作る。

Securing power the core system



ハイブリット車
給電システム
1500W



ガソリン式
非常用発電機
1500W

total 3000W Power

訓練により安定使用できる範囲を確認

電子カルテ用PC、モニター及びノートPC
レセコンPC（サーバー、端末PC）モニター
資格確認端末機器
インターネット周辺機器
複合機（Fax）
プリンター（レーザープリンター）
医療用冷蔵庫
電気スタンド **×** 2

3000W Power

the required fuel amount for this operation

1日6時間稼働し、4日間の電力確保のためには

ガソリン残容量；自動車20L 自家発電機4L
備蓄ガソリンは40L程度は必要である



クリニックと職員との災害協定

組織全体で BCP 策定のプロセスに関与し、
業務継続マネジメント（BCM）を組織の文化として根付かせるために

災害時燃料ガソリン共助

災害発生長期停電時に自家発電機を稼働し診療を継続するための計画

毎月20Lのガソリンをクリニックが職員に提供する代わりに

災害時には燃料を職員がクリニックに提供いただく協定

災害が発生しない時は返還は求めない

生活最優先、無理のない範囲で提供してもらう

停電時対応



令和5年6月購入



令和5年11月購入

○ 利用できる電話：電源コードが「ない」



× 利用できないおそれのある電話：電源コードが「ある」

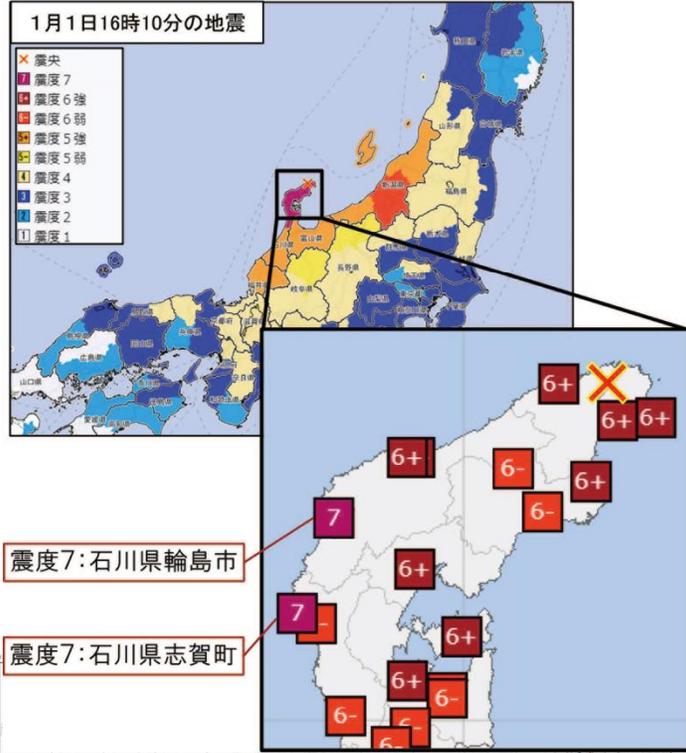


停電対応の電話機は利用できます。平常時に電源コードを抜いても電話できるか確認しましょう。

当院が経験した令和6年能登半島地震における
BCP発動と活動記録

令和6年能登半島地震

令和6年1月1日午後4時10分



Distribution of tsunami inundation area and tsunami height

associated with the 2024 Noto Peninsula earthquake, central Japan

- [Yoshiya Iwasa](#), [Takashi Nakata](#), [Yasuhiro Kumahara](#), [atoru Sugita](#),
- [Akira Hama](#) & [Tatsuto Aoki](#)

Earth, Planets and Space volume 77, Article number: 105 (2025)

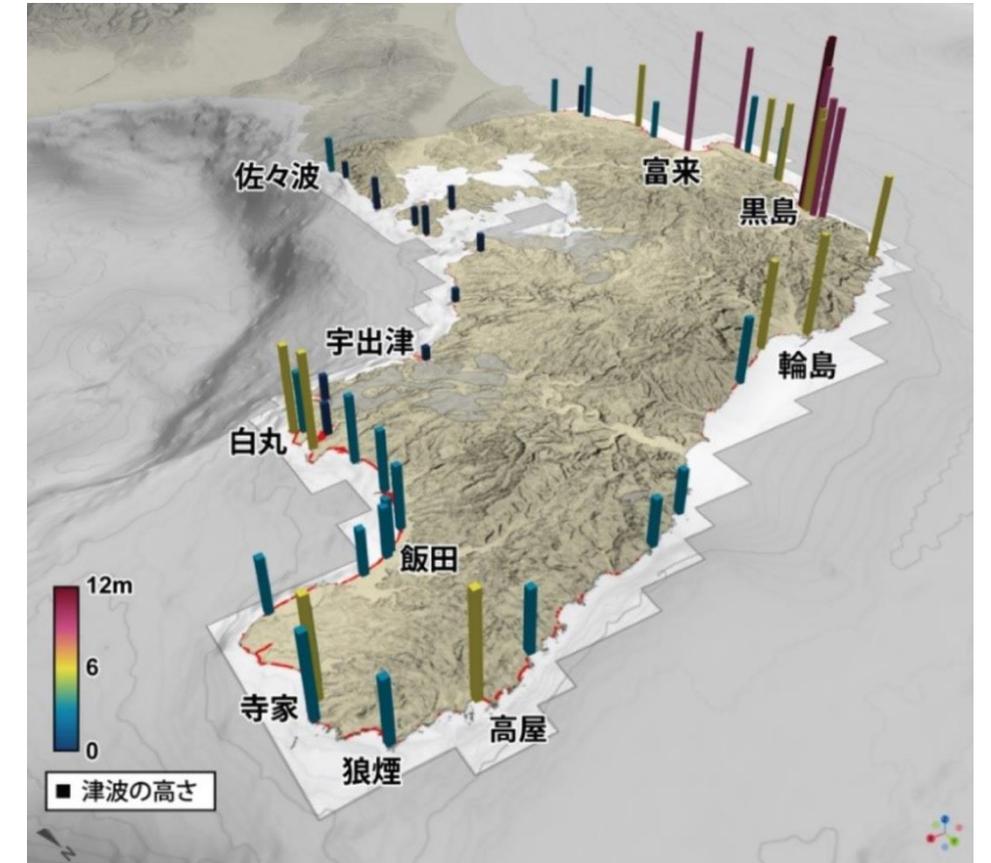
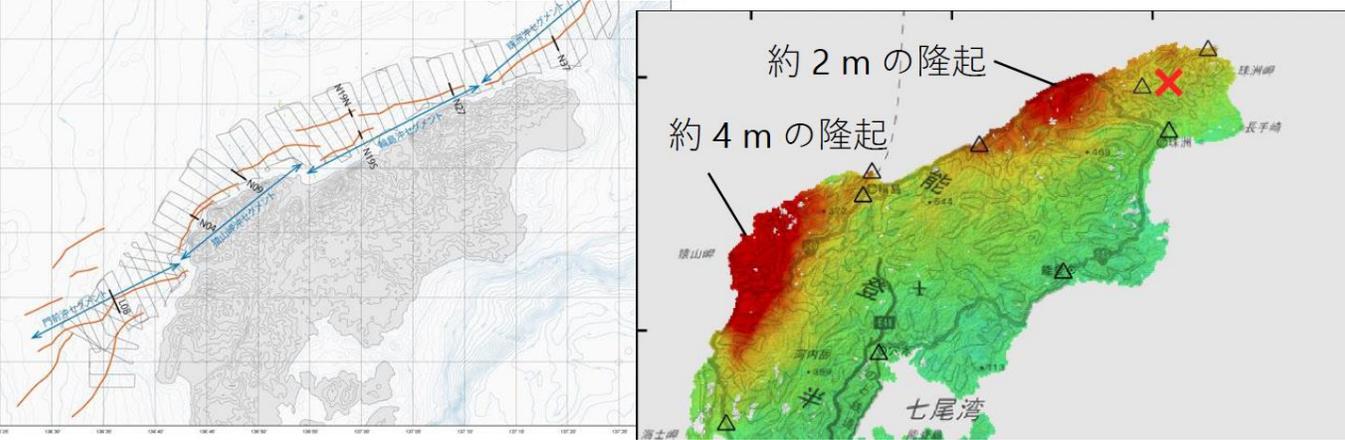


図3. 津波の高さの分布

令和6年能登半島地震において
災害関連死として認定された事例
及び認定されなかった事例
(災害関連死事例集)

令和8年1月

内閣府政策統括官(防災担当)付

避難支援担当参事官室

災害関連死

当該災害による負傷の悪化又は避難生活等における身体的負担による疾病により死亡し、災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和48年法律第82号）に基づき災害が原因で死亡したものと認められたもの（実際には災害弔慰金が支給されていないものも含めるが、当該災害が原因で所在が不明なものは除く。）

死亡時の年齢層

80歳以上の方が82%であった

既往症等の有無

94%に何らかの既往症等があった

災害発生から死亡までの期間

発災から3月以内に亡くなられた方が66%であった

死亡直前期における生活環境区分

病院が34%、介護施設等が29%、自宅等が21%であった

死因区分（ICD-10国際疾病分類）

循環器系の疾患が約30%、呼吸器系の疾患 約28%であった

| 安否確認（家族的被害） | BCP災害時（実働） | 被災生活 | 自宅被害 |
|-------------|------------|------|------------|
| 医師（なし） | | | 一部損壊 |
| A 看護師（なし） | 対応（1月10日～） | 避難所 | 一部損壊（退職転居） |
| B 看護師（なし） | 困難 | 自宅 | 一部損壊 |
| C 医療事務（なし） | 対応（1月2日～） | 避難所 | 半壊以上（解体） |
| D 事務職員（なし） | 困難（1月15日～） | 親戚宅 | 一部損壊（退職転居） |



小木クリニックの被害状況

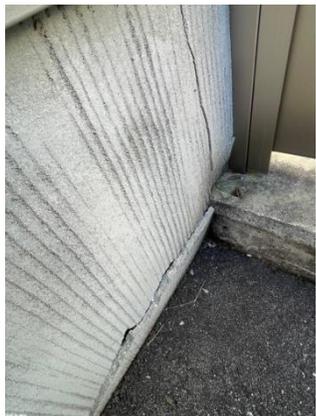
ライフライン障害 電気 水道 通信

応急被災度判定『調査済み（緑）』 → 一部損壊
「危険（赤）」 「要注意（黄）」 「調査済（緑）」 の3段階

医療機器 転倒転落 大規模損傷（一）
レントゲン軽度損傷
PCモニター損傷

クリニック周囲

津波被害（一）
大規模崩落箇所（一）



発災直後の通信環境

| | | | | 有事 | |
|-------|---------|------------|-------|----------|-------|
| 平時 | | | | 停電（災害直後） | BCP発動 |
| 電話 | NTT回線 | | 主 | 不通 | 可 |
| Fax | NTT回線 | | 主 | 不通 | 可 |
| ネット環境 | 能登町CATV | 光回線 | 主 | 不通 | 可 |
| モバイル | au | Home Wi-Fi | 非常時 | 不通 | ← |
| | Docomo | Home Wi-Fi | 非常時 | 不通 | ← |
| | Docomo | スマホ | 個人用 | 不通～不安定 | ← |
| | ソフトバンク | スマホ | クリニック | 不通～不安定 | ← |

自宅 Home Wi-Fi



総合病院 1 機関
 (2次救急指定)
 医科診療所 (常設) 6 機関
 医科診療所 (週1回) 1 機関

| 面積 (km ²) | 医科診療所数 | 50km ² あたり診療所数 |
|-----------------------|--------|---------------------------|
| 能登町 273.3 | 7 | 1.3 |

発災直後の活動記録

- 令和6年1月1日午後4時 1 0 分 地震発生 海拔30 m
大津波警報
BCP発動 (stage 3)
- 1 7 時頃 クリニック到着 海拔5 m
BCP発動 (継続)
- 1 8 時頃 小学校指定避難所
- 1 8 時頃 中学校指定避難所 海拔20 m
- 1 9 時頃 中学校指定避難所 救護活動開始

BCP/BCM

Risk Hedging or Risk Taking



The disaster warning system alerted the residents to evacuate to higher ground immediately !

After a while, that stopped due to system down.
I remember that all was unusually quiet.



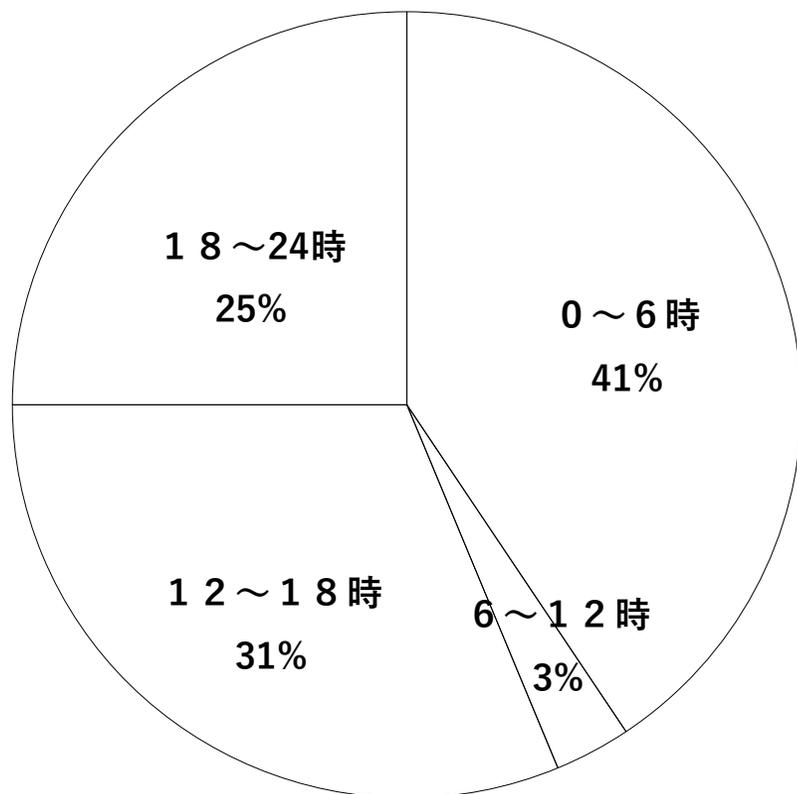
Stage2;
処置室から救急処置室に変更するために
Stage3;
救急バックを持ち出すために

発災超急性期における避難所救護所活動の内訳

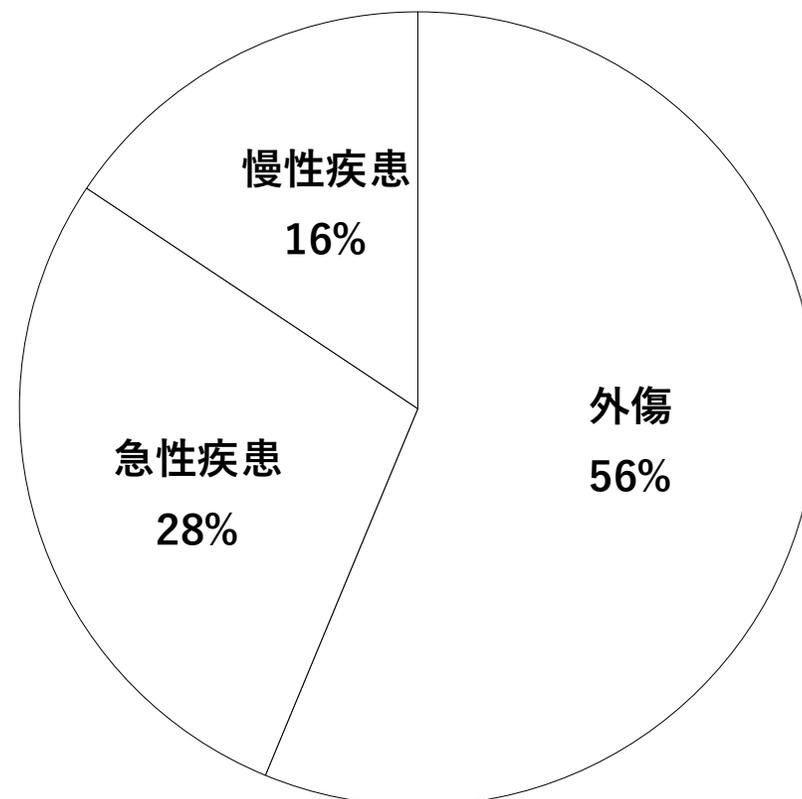
1月1日20時頃～1月3日18時まで
1月2日午前9時から15時 外来診療などで不在

n=32

来所時間帯



来所理由



情報の発信と連携協働

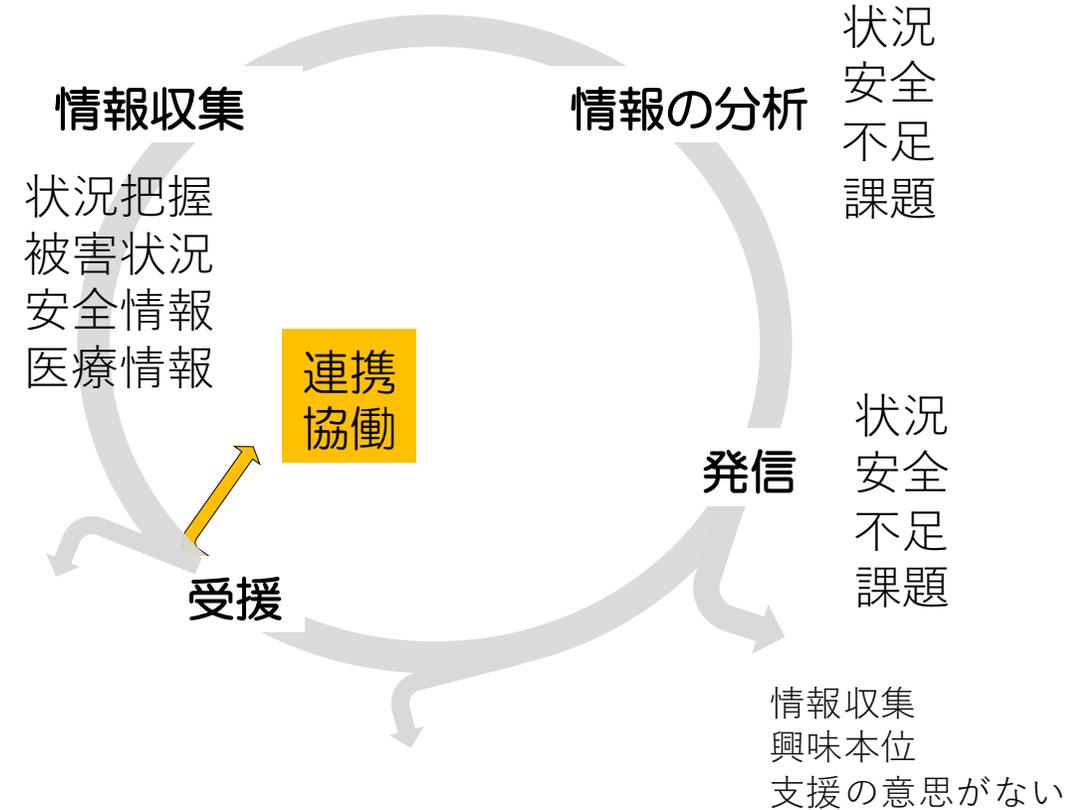
通信が使えないため情報が途絶えた。
後方搬送するのに
基幹病院まで2時間以上かかる。

空腹、脱水
多くの傷病者・持参薬不足
急激な衛生環境の悪化に伴い感染症の増加
要介護者の避難所生活

発災超急性期 医療ニーズの変化

発災当日～2日目 発災2～3日目

- | | |
|---------|-----------|
| • 外傷 | • 持参薬不足 |
| • 不安 | • 感染症 |
| • 持参薬不足 | • 不安 |
| • 脱水症 | • 外傷 |
| • 低体温 | • 脱水症 |
| • 感染症 | • 空腹感 低血糖 |



受援と情報共有と協働

First aid station at the Ogi middle school evacuation shelter

With the support of the Emergency Medicine Department, NIPPON MEDICAL SCHOOL

AMAT: 3 teams, from 3. to 10. Jan. 2024

JMAT : 5 teams, from 9. to 24. Jan. 2024

The “ First aid station ” Meeting

twice a day (7[°] and 19[°])

Members

the AMAT or the JMAT of NIPPON MEDICAL SCHOOL

the Ogi-medical clinic

Information sharing

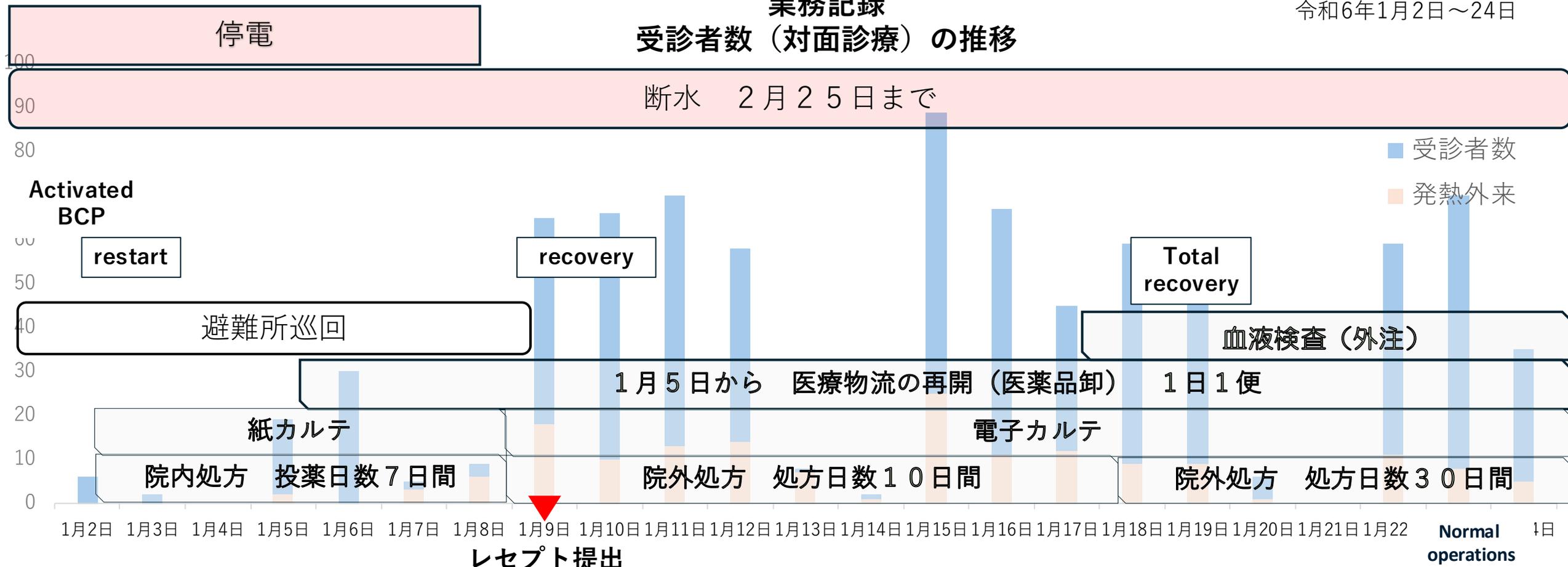
report on the status

discuss our upcoming activities

業務記録

令和6年1月2日～24日

受診者数（対面診療）の推移



診療時間 10時から12時頃まで

1月23日～
9時から15時頃まで

医師1名
事務1名

医師1名
事務1名

医師1名
看護師1名
事務1名

医師1名
看護師1名
事務2名

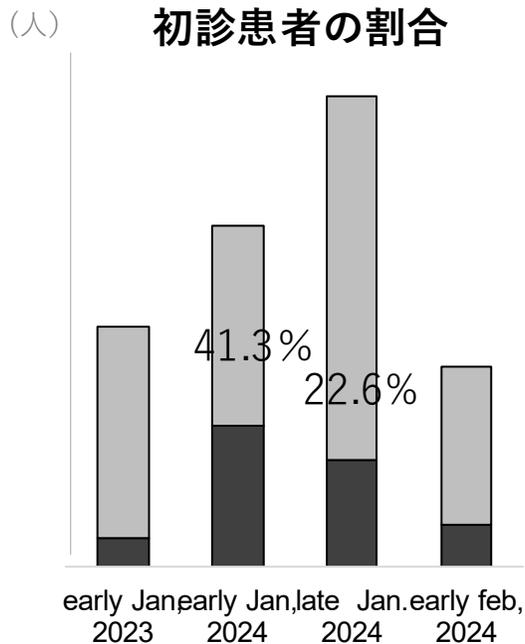
能登町医療調整本部

小木クリニック DMAT

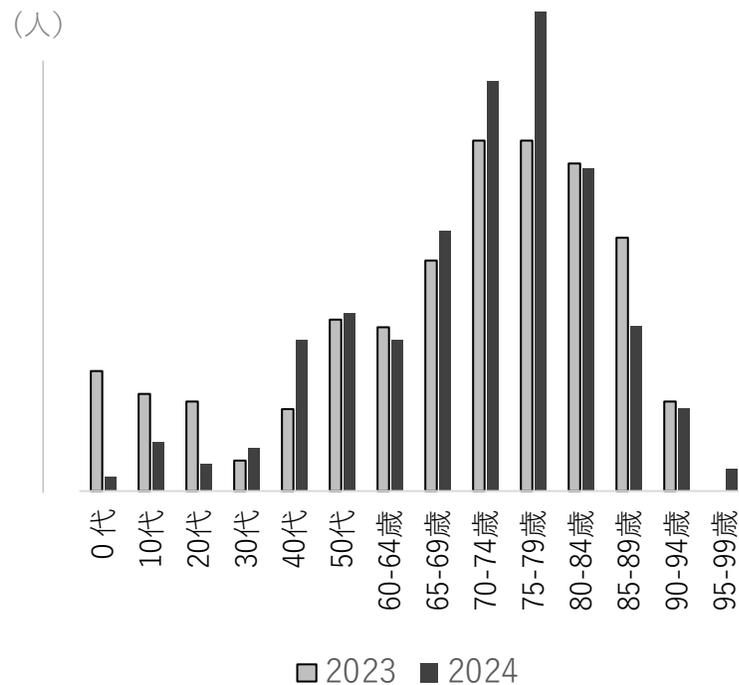
JMAT 1月29日まで

小木中学校避難所救護所 AMAT JMAT（日本医科大学横堀教授）

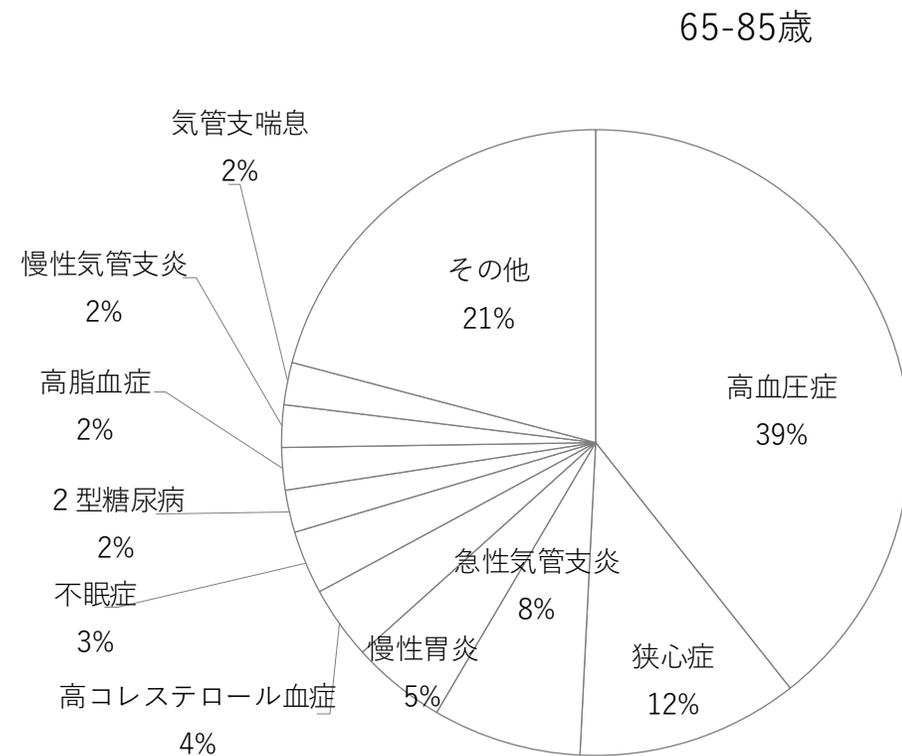
発災後2週間の受診者分析



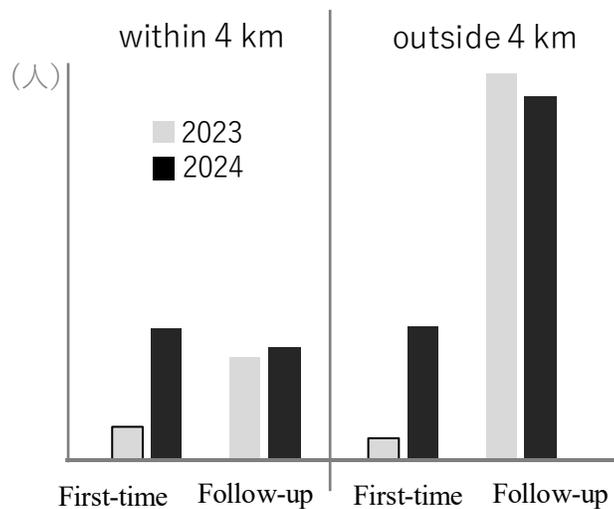
受診患者年齢層別割合



疾患別受診割合

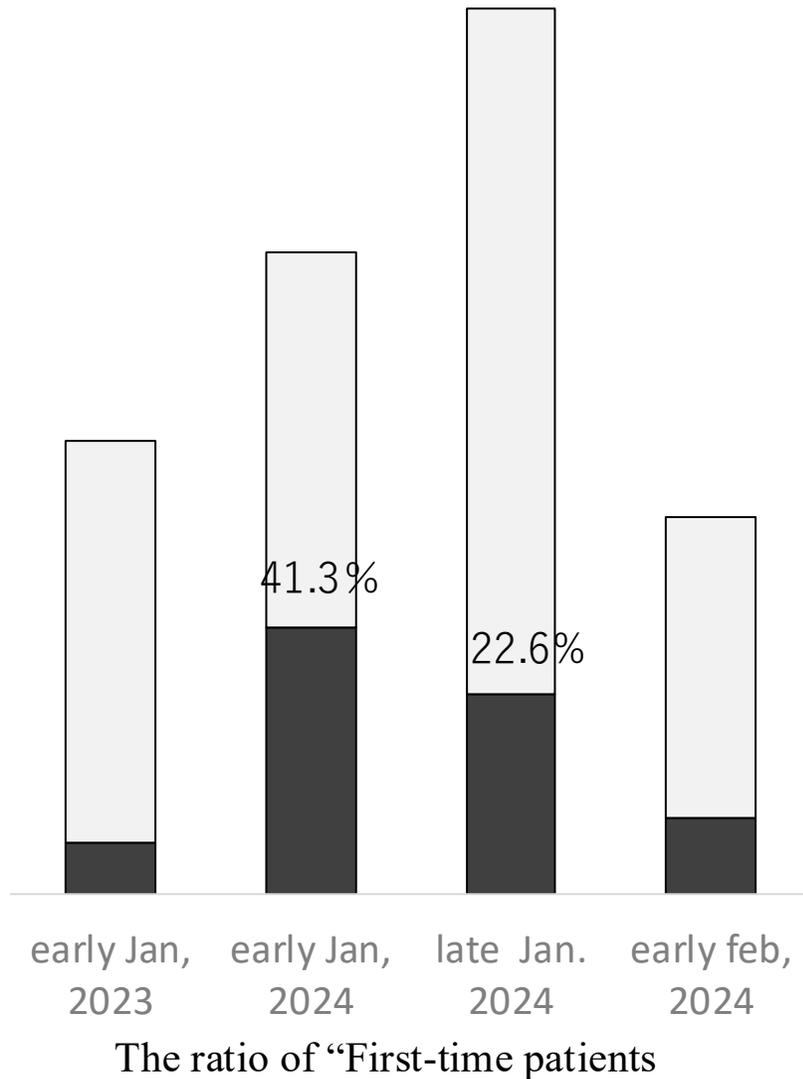


診療圏患者数の推移



震災後の新患初診の割合の変化

薬情不明 保険証情報不明



災害時医療情報閲覧機能

Period of use from Jan. 1 to May 7, 2025

災害等の緊急時において閲覧権限を付与された者が、「緊急時医療情報・資格確認機能」を利用し被保険者証等の情報または氏名、住所等の情報で患者の特定を行い、患者の同意の上で薬剤情報・診療情報・特定健診情報を閲覧することができる。

令和6年1月3日 閲覧開始

利用回数 令和6年1月 250件以上

被災者の方の服薬履歴等を確認できます！

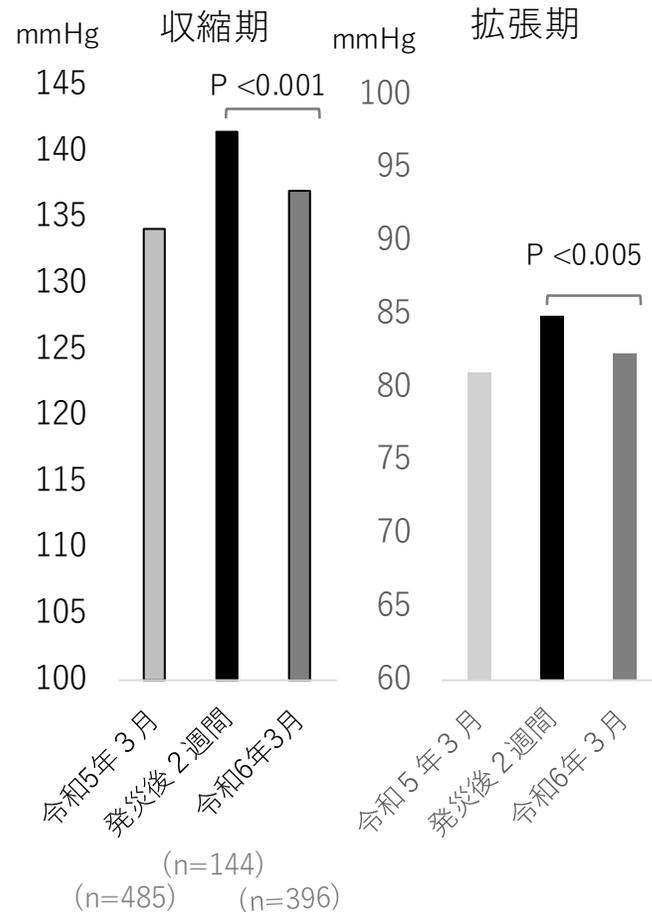


- ◆ オンライン資格確認等システムの「災害時医療情報閲覧機能」(災害時モード)により、患者が被災されマイナンバーカードを持参していない場合でも、氏名、生年月日、性別、住所等で、薬剤情報・診療情報・特定健診情報の閲覧ができます。
- ◆ 患者の資格情報の一部として、保険者番号、記号・番号や枝番を確認することもできます。

※ 本機能は、「資格確認端末」からのみご利用いただけます。普段お使いの、レセプトコンピュータ等からはご利用いただけないのでご注意ください。

災害高血圧

発災直後の血圧の変化



日本内科学会によると

災害発生初日から数カ月間にわたり生じうるのは、
たこつぼ心筋症、肺塞栓症、
高血圧関連疾患
(脳卒中、心筋梗塞・狭心症、大動脈解離、心不全) である

これらの循環器疾患のリスクは
震災時には約1.5~2倍程度増加し数カ月に及び持続する

高血圧関連疾患は発生直後から発生し

そのリスクは生活環境が改善するまで継続する

災害と感染症

発熱外来

alignment and joint effort

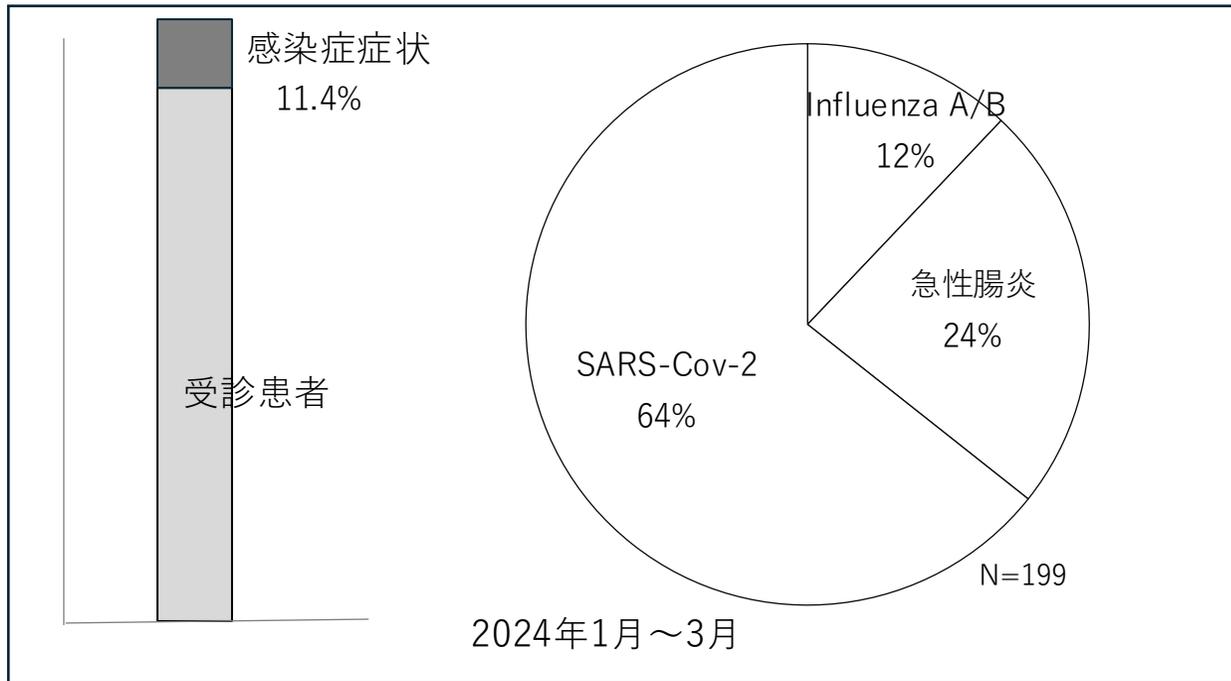
The ogi-medical clinic was supported by the **DMAT** and the **JMAT**,
and we could provide medical care **at the Fever Outpatient Department**
from January 8 to January 29, 2024.



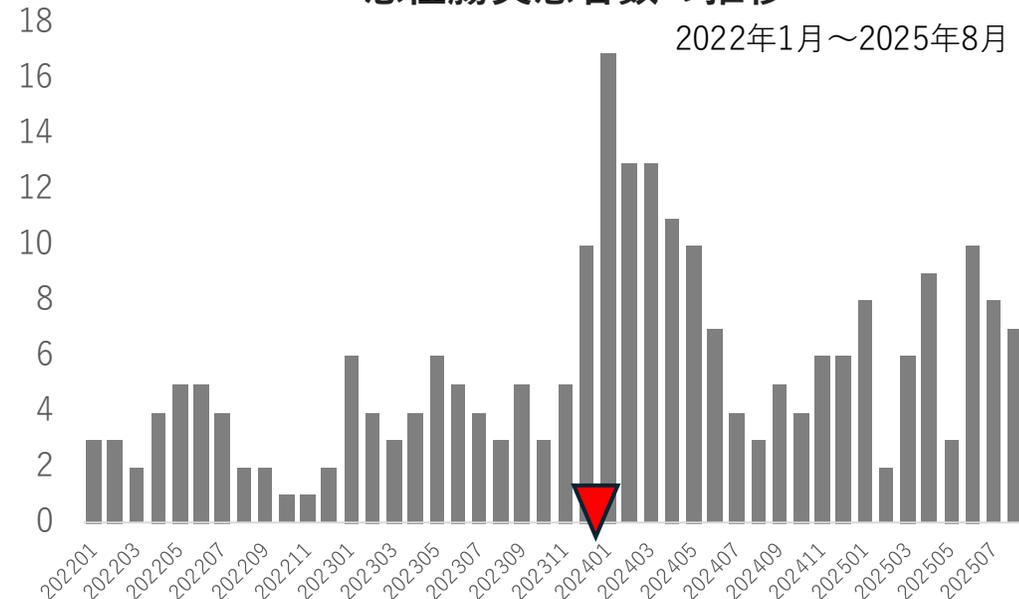
the Booth for outpatients with fever



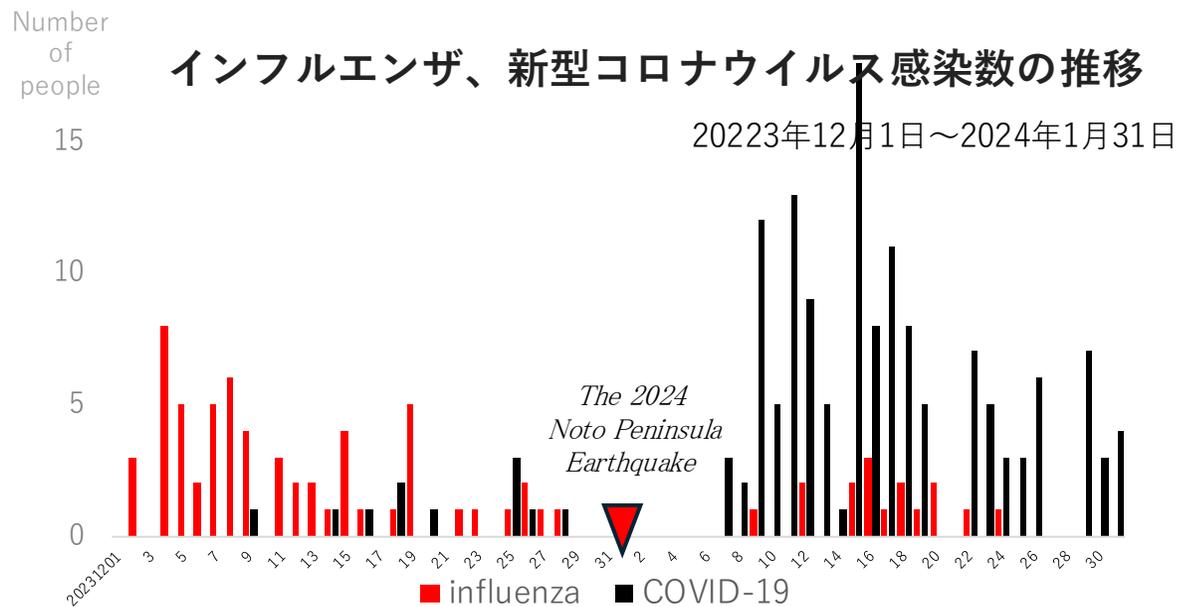
災害と感染症



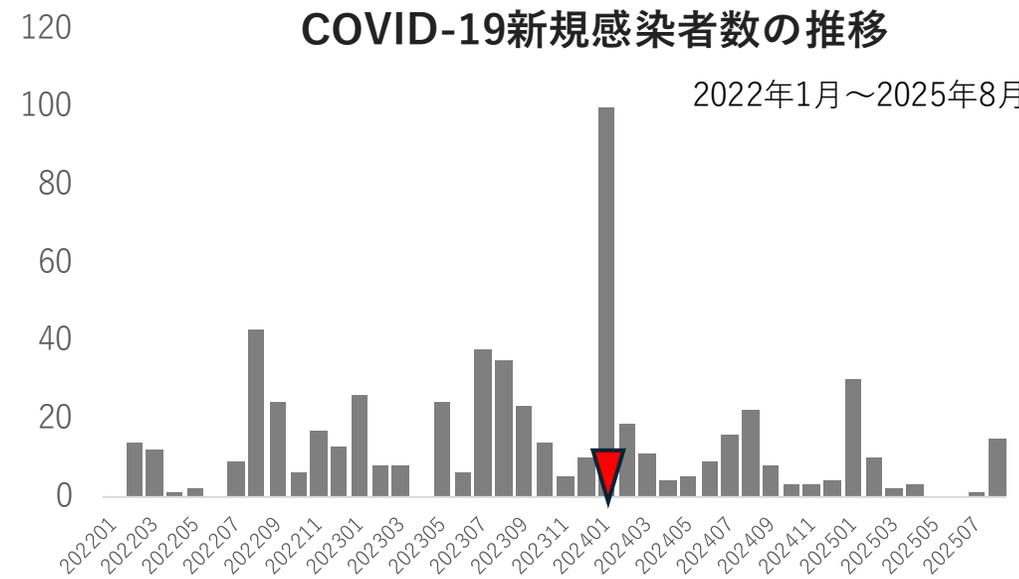
急性腸炎患者数の推移



インフルエンザ、新型コロナウイルス感染数の推移

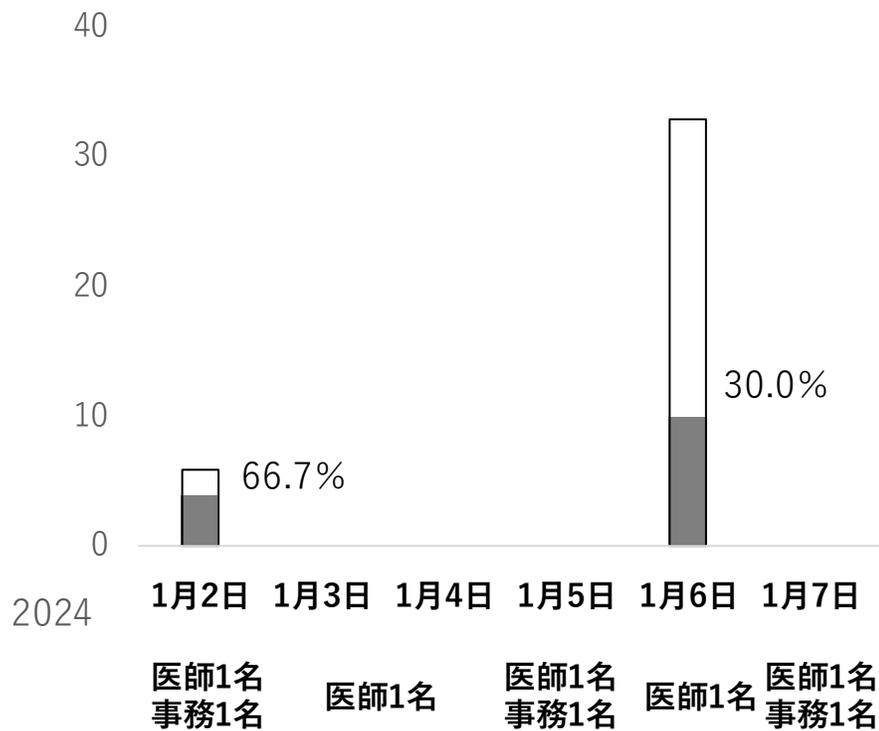


COVID-19新規感染者数の推移



【被害レベルの見直し】

診療録記載不備なため未算定



クリニック
災害直後
医師一人
診療の限界点は低い

看護師1名
事務1名

診療時間 10時から12時頃まで

停電

断水

有事の診療報酬請求について

2024/02/05 15:33 北部医師会

(FAX)0768 22 7438

P.0001/0005

事務連絡
令和6年2月2日

地方厚生(支)局医療課
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)
都道府県後期高齢者医療主管部(局)
後期高齢者医療主管課(部) } 御中

厚生労働省保険局医療課

令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する
診療報酬等の請求の取扱いについて(令和6年1月診療分)

令和6年能登半島地震にかかる災害による被災に関する診療報酬等の請求の事務については、下記のとおり取り扱うこととしたので、ご存知いただくとともに、関係団体への周知を図るようお願いしたい。

記

1 令和6年1月診療分に係る診療報酬等の請求について

令和6年1月診療分に係る診療報酬等の請求については、通常の方法による請求を原則とするが、災害救助法適用地域に所在する医科に係る保険医療機関であって、災害救助法適用日の翌日以降に診療を行ったものについては、当該保険医療機関の状況に鑑み通常の方法による請求を行うことが困難な場合には、同月1か月分を通して概算による請求を行うことができるものであることとし、具体的な内容については、2のとおりとする。通常の方法による請求を行う場合の取扱いは、3のとおりとする。

なお、令和6年1月1日に診療を行った保険医療機関、保険薬局又は訪問看護ステーション(以下「保険医療機関等」という。)であって、今回の被災により診療録及びレセプトコンピュータ等を滅失、汚損又は棄損した保険医療機関等がある場合については、各審査支払機関(国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。))及び社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。))へ個別に相談されたい。

2 被災後に診療を行った場合の概算による請求について

(2) 診療報酬額の算出方法については、以下のとおりとする。

$$\begin{aligned} & \frac{\text{令和5年9月～令和5年11月 入院分診療報酬等支払額}}{91 \text{ 日}} \times \text{令和6年1月の入院診療実日数} \times (1+0.05+0.0077\%) \\ + & \frac{\text{令和5年9月～令和5年11月 外来分診療報酬等支払額}}{73 \text{ 日}} \times \text{令和6年1月の外来診療実日数} \times (1+0.03+0.0077\%) \end{aligned}$$

※入院診療の増加、被災直後における時間外診療分、一部負担金等の猶予分含む



当院における令和6年1月診療分
概算請求/実請求 7割程度

有事でも診療録の適切な記載

令和6年能登半島地震の被災に伴う
保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて

事務連絡 令和6年1月2日
厚生労働省保健局医療課
厚生労働省老健局老人保険課

I. 被災地（災害救助法の適用対象市町村をいう。以下同じ。）

問1 日本赤十字社の救護班、DMAT（災害派遣医療チーム）やJMAT（日本医師会による災害医療チーム）などボランティアにより避難所や救護所等で行われている診療について、保険診療として取り扱うことは可能か。また、それら診療について一部負担金を患者から徴取することは可能か。

（答）

都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなど、ボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については、

- ① 薬剤、治療材料等の実費
- ② 救助のための輸送費や日当・旅費等の実費

などを災害救助法の補助対象としており、これを保険診療として取り扱うことはできない。したがって保険診療としての一部負担金を患者に求めることはできない。

問2 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合、保険診療として取り扱うのか。

(答)

保険診療として取り扱うことはできない。(災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。)

問3 被災地の保険医療機関の医師等が各避難所等を自発的に巡回し診療を行っている際に、訪れた避難所等において偶然、普段外来にて診療している患者の診察、処方等を行った場合は、保険診療として取り扱うのか。

(答)

保険診療として取り扱うことはできない。(災害救助法の適用となる医療については、県市町に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。)

問4 避難所や救護所等において診察を受けて発行された処方箋による調剤は、どのような取扱いになるか。

(答)

保険調剤として取り扱うことはできない。(災害救助法の適用となる医療については、県市町村に費用を請求する。なお、当該費用の請求方法については、県市町村に確認されたい。)

当院BCPの課題

- ・ 安否確認
- ・ ライフラインの復旧
- ・ 交通網の寸断（道路損壊、交通渋滞）
- ・ スタッフ含め全員が被災者（自宅半壊全壊、避難所での生活）
 特定のスタッフの負荷が大きすぎた
- ・ 需要と供給のバランス
 特定の疾患が急増した
- ・ 保険診療（療養担当規則の厳守）
- ・ 災害救助法（避難所救護所での医療提供のしかた）
- ・ 被災地域一帯で金融機関（窓口・ATM）、郵便局、宅配、
 ガソリンスタンド、商店コンビニなど多くが機能（業務）停止状態

有事は、平時の延長線上になく、
現実には平時の前提が壊れ、新たな課題が山積する状態であった

有事の事象は、常に想定を超えていた

当院が診療を継続することができたのは、一連の偶然があったからである
それには繋がりと事前の準備がなければ、一隅を照らすことさえできなかった
多くのご支援と事前の防災準備（BCP）により、地域医療を継続することができた

経験した知見、過去震災の事例、先行研究など参考に
自院でのBCP/BCMの見直し、広域連携BCPが必要である。

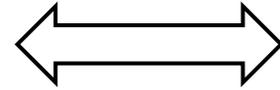
Priority tasks during BCP activation

Revisions after the disaster

| | | | | Inside | | Outside | |
|------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | | Stage 1 | Stage 2 | Stage 3 | Stage 4 |
| Insurance | First-time | | | normal | normal | limited | Not possible |
| | Follow-up | Outpatient | in-person | normal | normal | limited | limited |
| | | | only medication | normal | normal | normal | limited |
| | | | online | normal | normal | normal | normal |
| | | home care | in-person | normal | normal | limited | limited |
| | | | online | normal | normal | normal | normal |
| | | | only medication | normal | normal | normal | limited |
| | | home visit | | Not possible | limited | priority | priority |
| | | elderly facility | in-person | normal | limited | limited | limited |
| | | | online | normal | normal | normal | normal |
| private | vaccination | | | limited | limited | Not possible | Not possible |
| | Medical checkup | | | limited | limited | Not possible | Not possible |
| | billing | | | normal | normal | limited | Not possible |
| Labor Management | salary | | | normal | normal | normal | normal |
| | bonus | | | normal | normal | limited | limited |
| | Order(medication) | | | normal | limited | Not possible | Not possible |
| | Order(Office,Cleaning supplies) | | | normal | limited | Not possible | Not possible |
| | environmental arrangement | | | normal | normal | Not possible | Not possible |

災害

例外なき法律



有事
人命最優先の原則

療養担当規則 医師法 医療法

災害救助法

労働契約法第5条に基づく安全配慮義務

Life(人命)

Incident stabilization (被害拡大防止)

Properties (財産保護)



事業継続計画

広域連携でのフェーズフリー医療提供体制

同一災害で被災する可能性が低い

平時 診療協定
非常勤雇用

有事 連携BCP
災害協定

石川県能登町
小木クリニック
(機関型BCP策定済)

東京都調布市
西田医院
(機関型BCP策定済)

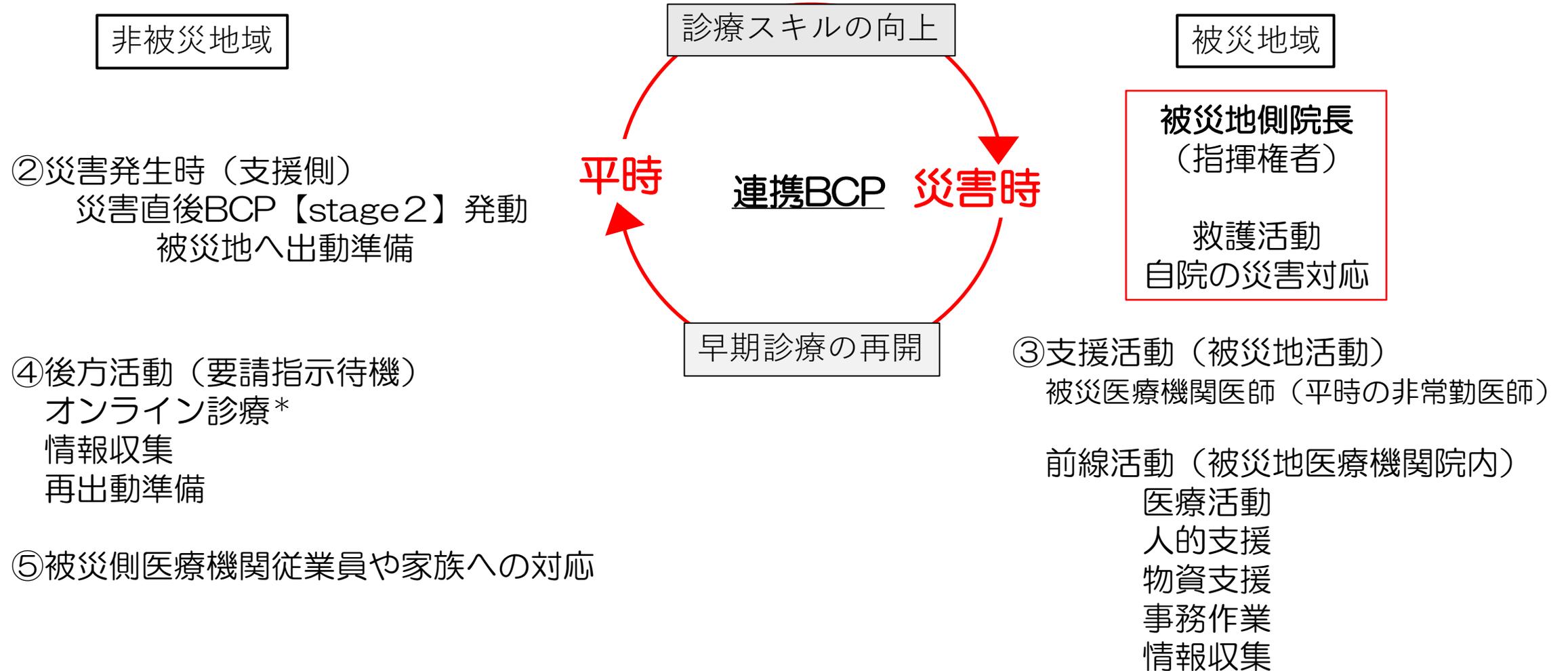
☆ 協力医療機関



フェイズフリーの医療提供体制

① 平時の診療

Dr交換外来診療制度の導入



連携BCP

D to P with N (医療機関スタッフ)

有事



被災地

かかりつけ医



オンライン診療

対面診療の切り替え
被災地院長対応



後方支援

被災医療機関
非常勤医師

オンライン診療

地域のかかりつけ医として

行政・地域の医療介護機関と連携して

D to P with Nを原則として

外来診療・在宅診療の補完として

BCPフェイズフリーの診療提供手段の一つとして

運用コストを抑えて

医療機関での生産性向上