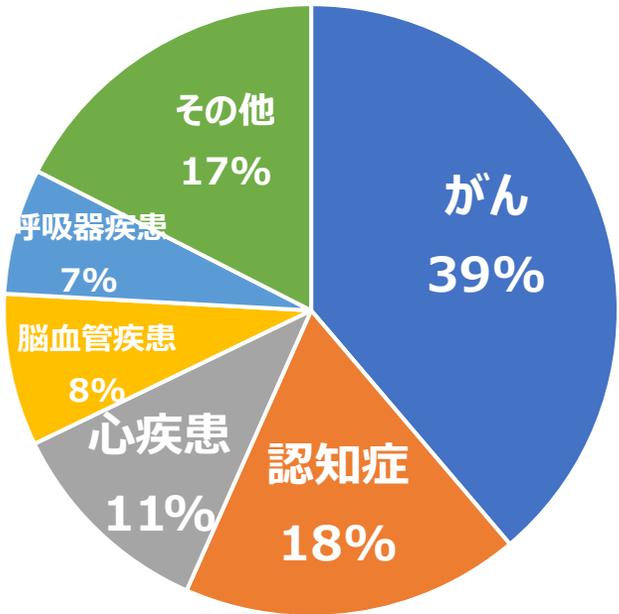


東京都災害時
在宅医療提供体制強化事業
2026.02.10

在宅医療診療所における防災の取り組みと BCP（事業継続計画）の策定

桜新町アーバンクリニック 遠矢純一郎

疾病別患者割合



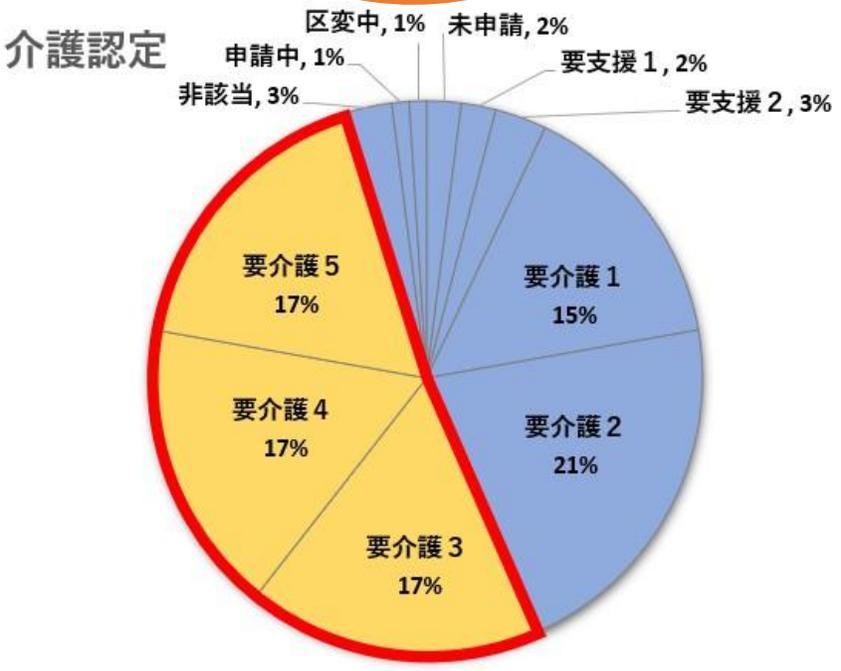
当院の背景

- 医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック
- 所在地 東京都世田谷区（人口93万人）
- 事業内容 在宅医療、訪問看護、居宅介護支援
- 在宅患者 **約510名**（うち施設 約80名）
- 在宅医療部 スタッフ数 **63名**
 医師10名（常勤7名）看護師 23名、作業療法士 3名、理学療法士 2名、
 ケアマネ 2名、MSW 2名、医療事務 7名、総務・運営 6名、ドライバー 8名

これまで災害対策としては、非常時連絡網を作る程度で、それ以外の取り組みは行っておらず。

患者の約半数（230名）は要介護3以上で、災害時には要援護状態となるが、個々のリスクや備えも把握できていなかった。

2018年に災害対策プロジェクトを立ち上げ、院内の多職種で構成された防災委員会で月1-2回の検討を重ねている。



当院の災害時の基本方針とBCPの目的

- 職員の安全確保を最優先としつつ、訪問診療・看護・居宅支援の機能を維持し、地域コミュニティと連携する
- 患者さん側には基本的に自助努力を。その備えをしっかりと支援する
- BCPは「戦略（何を優先するか）」、災害マニュアルは「具体的な行動指針」として位置づける
- 防災対策のPDCAを実践する
 - 単なる机上マニュアル作成に留まらない、現場主導の対策を検討
 - 策定したマニュアルに基づく全職員による研修・訓練を実施
 - 訓練後のアンケート調査を得て、マニュアルや取り組みを見直す

個人と組織の災害への備え – 事前/事後を考える

在宅医療機関として取り組む2つのアプローチ

1) 防災

我が事としての意識付け、災害の想定、備えておくことで被害を最小限に

- a) スタッフへの意識付け
- b) リスク評価と事前対策
- c) 備蓄
- d) 災害時連絡手段と診療情報の保護

2) 事業継続

被災後にできるだけ医療活動を維持し、平常時への早期回復を目指す

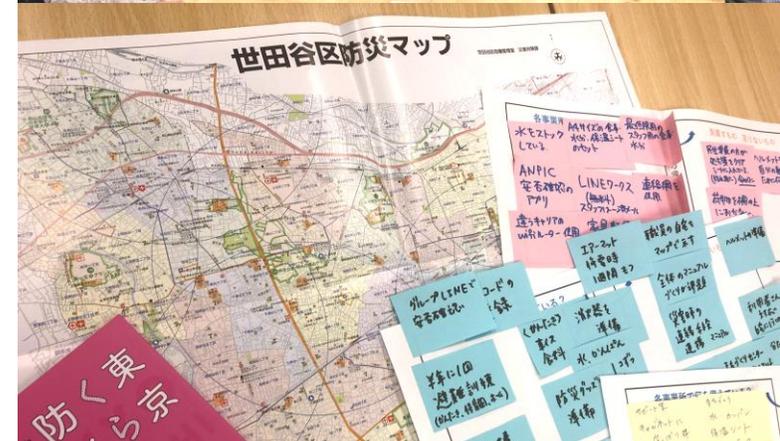
- a) 事業継続計画(BCP)の策定
- b) アクションカードの作成

備えと災害後の対応を
災害対策マニュアルに
まとめた

防災 - a)スタッフへの意識付け

防災のための知識習得や訓練をおこなう

- **停電時の対応**について、在宅酸素や介護ベッドの業者による勉強会
- 月に1回災害対策についてのレクチャー（2018年）
- **地域連携先と防災ワークショップ**を開催し、防災への意識や地域課題について考える機会に。（2019年）
- **東京医療センターとの合同防災カンファレンス**を開催。互いの取り組みや役割分担について共有（2019年）
- **災害時初動アンケート**：
災害発生時に参集可能かをスタッフにアンケート調査。動けるメンバーが15名いることが判明。



防災 - b)リスク評価と事前対策

1.在宅患者におけるハイリスク者抽出のための「**災害時危険度チェックリスト**」の作成と全患者への調査実施、**要援護者トリアージリスト**の作成

災害対策チェックリスト
名前 _____

1) 移動手段 <input type="checkbox"/> 自力で歩行が可能 (屋外の歩行は 可能・不可) <input type="checkbox"/> 杖などが必要 (屋外の歩行は 可能・不可) <input type="checkbox"/> 手を引くなどの介助により移動が可能 <input type="checkbox"/> 車椅子による移動 (車椅子への移乗は 全介助・軽介助) <input type="checkbox"/> ベッドなどでなければ移動できない	7) 酸素吸入 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない (会社名 _____) (投与量・酸素ポンペの本数 _____)
2) 同居家族 <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる	8) 気管切開 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
3) 災害時に助けてくれる人はいるか <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる ・町内会で対策がある <input type="checkbox"/> 自主防災組織がある ・民生委員の人が様子を見に来ってくれる <input type="checkbox"/> 助けてくれるご近所さんがある ・家族と災害時の連絡のとり方を決めている	9) 人工呼吸器装着 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない (内蔵バッテリーの有・無) (バッテリー時間) (予備バッテリーの有・無)
4) 災害伝言ダイヤルが使えますか <input type="checkbox"/> 使えない <input type="checkbox"/> 使える (災害伝言ダイヤルに使用する番号 _____)	10) 吸引器を利用している <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない (内蔵バッテリーの有・無) (バッテリー時間) (予備バッテリーの有・無)
5) 内服薬は1週間分余分にありますか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	11) 医療機器のポンプ類を利用している <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない (ポンプの種類) (乾電池対応 できる・できない)
6) 経管栄養 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	12) 電動ベッド <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
	13) エアマット <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない

2.要援護者リストの優先順位

- ①在宅酸素・人工呼吸器使用
- ②頻回に痰の吸引が必要
- ③自力で移動不能な独居者
- ④医療機器使用者

3.患者側への指導：災害時対応の基本は自助

- ①自助のためのパンフレット配布や災害伝言ダイヤルの指導
- ②一般的に必要な備蓄についての説明
- ③定期薬に2週間分ストックを持たせる。避難時にお薬手帳の携行を確認
- ④電気を必要とする在宅酸素や医療機器使用者に停電時の対応を指導

桜新町アーバンクリニック

災害に備えて3日分の準備をお願いします！

3日分って何を、どのくらい用意するの？

<最低限>

- ① 飲料水 → 1人1日 2リットル
- ② 簡易トイレ/オムツ等 → 1人1日 数回分
- ③ 利用者さまに合わせた保存食/栄養剤等 → 1人1日 必要回数

<その他>

- ・毛布
- ・歯ブラシ
- ・ラジオ
- ・懐中電灯
- ・めがね
- ・薬とおくすり手帳 等
- ・電池
- ・入れ歯

上記はあくまでも基本セットです。利用者さまに合わせて備えましょう。

メモ

防災 - c)備蓄

災害発生時に出勤可能な15名が5日間活動できる備蓄を用意

• 食料備蓄…15名×2食/日×5日

アルファ米 50食、カレーセット 30食、豚汁 30食、水 ご飯用24L、飲水用12L、個人配布用 500ml×2本/人、カセットコンロ、ガスボンベ、使い捨てカップ、ラップ

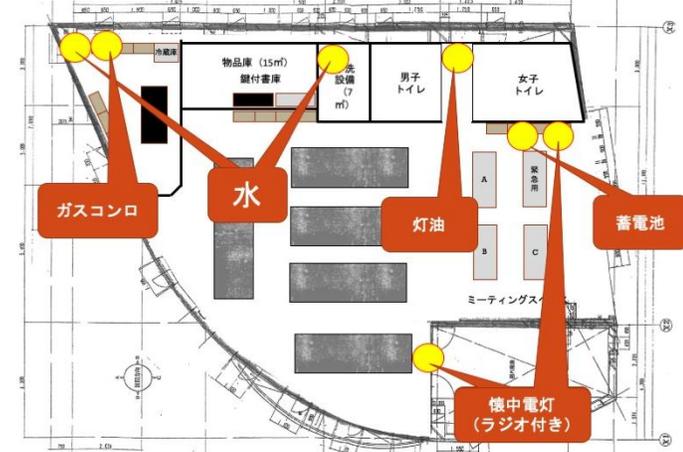
• 生活備蓄…5日間の最低限度の生活を確保

ウェットティッシュ、ブルーシート、簡易トイレ、トイレットペーパー、保温アルミシート、バッテリー、乾電池、懐中電灯、ランタン、ランタン用ガスボンベ、チャッカマン、灯油、給水バッグ、ビニール袋、ゴミ袋、ポカリ（パウダー状）

• 業務備蓄…緊急訪問時に必要となるもの

ヘルメット×2、手袋×6 軍手×12、レインコート×5、ホイッスル×4

災害食を試してみるランチ会も実施し、
実際人数分の食事を整えることの大変さを体験



防災 - d)連絡手段と診療情報の保護

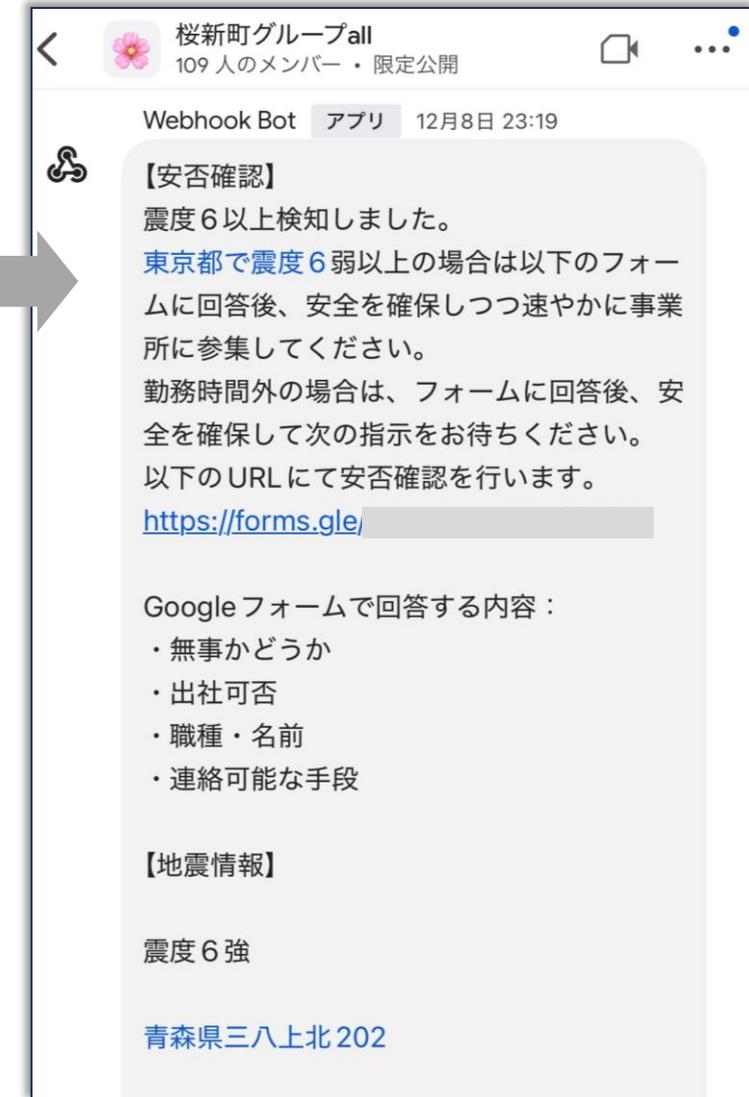
・ スタッフの安否確認システムの構築

ある安否確認システムを導入していたが、有事の際に動作不良を起こした経験から採用を中止。トラフィックに強く、かつ普段も業務利用しているGoogle chatを利用し、「震度5強以上」で安否確認のアンケートフォームが通知される仕組みを構築した

・ クラウド型カルテの診療情報保護と災害時のアクセス

クラウド型電子カルテは、いつでもどこでもアクセスできるが、ネット回線や電源がダウンすると使えなくなるため、ローカルサーバーにバックアップできるオプションを契約。バッテリー電源も確保

災害時ハイリスク者のリストは、毎月更新し、紙に印刷・保管



事業継続 – a) 事業継続計画(BCP)の策定

平常時：防災対策と教育

- (1) 地域と災害の種類で被害想定
- (2) 事業所内設備を減災努力
- (3) 初動～継続・緊急対応～復旧の対応計画立案
- (4) 備蓄や緊急出動の移動手段整備
- (5) 患者・従業員への啓発と訓練を継続
- (6) 診療情報やハイリスク者情報のバックアップと更新

災害発生時：事業復旧・継続計画 (BCP)

世田谷区内に大きな被害を与える直下型地震（震度5強）や台風等による自然災害で水害や停電などが発生した状況を想定

- (7) 従業員と家族の安否確認
- (8) 患者の安否確認
- (9) 要救護者への対応
- (10) 被災直後に必要な緊急医療の提供
- (11) 地域医療システムの復旧への寄与
- (12) 在宅医療の通常業務の再開

事業継続 - a) BCM (業務継続マネジメント) のステップ

Business Continuity Management

発災直後からフェーズ1～4の段階を設置し、職員が迷わず行動し、在宅療養者の命を守る計画的な支援を実施していく。

フェーズ1：発災直後（発災～3時間）

安否確認、情報収集、初動連絡体制を立ち上げる
BCPの発動を検討・決定

フェーズ2：応急対応期・体制確立期（発災後3～72時間）

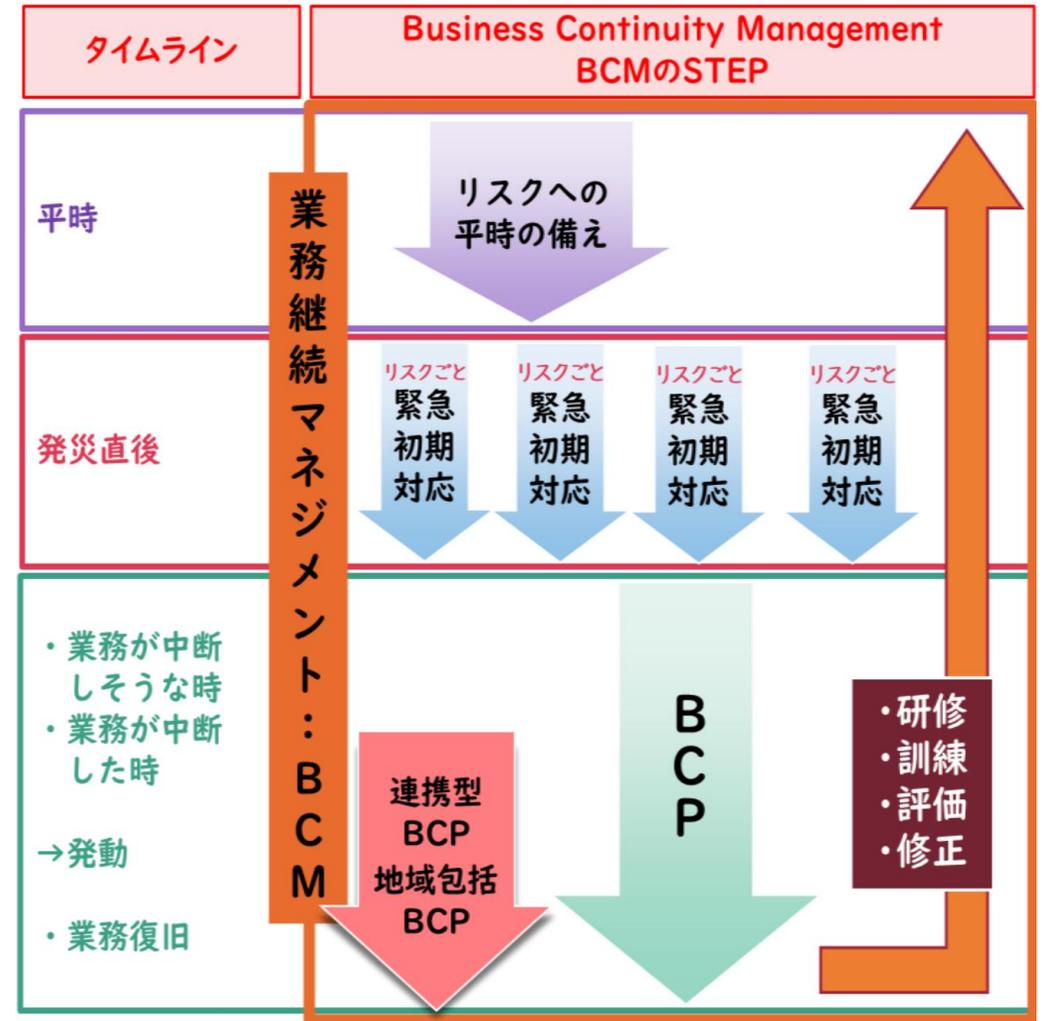
要救護者、要支援者の安全確認、応急対応の実施

フェーズ3：安定・継続期（発災後4日～7日）

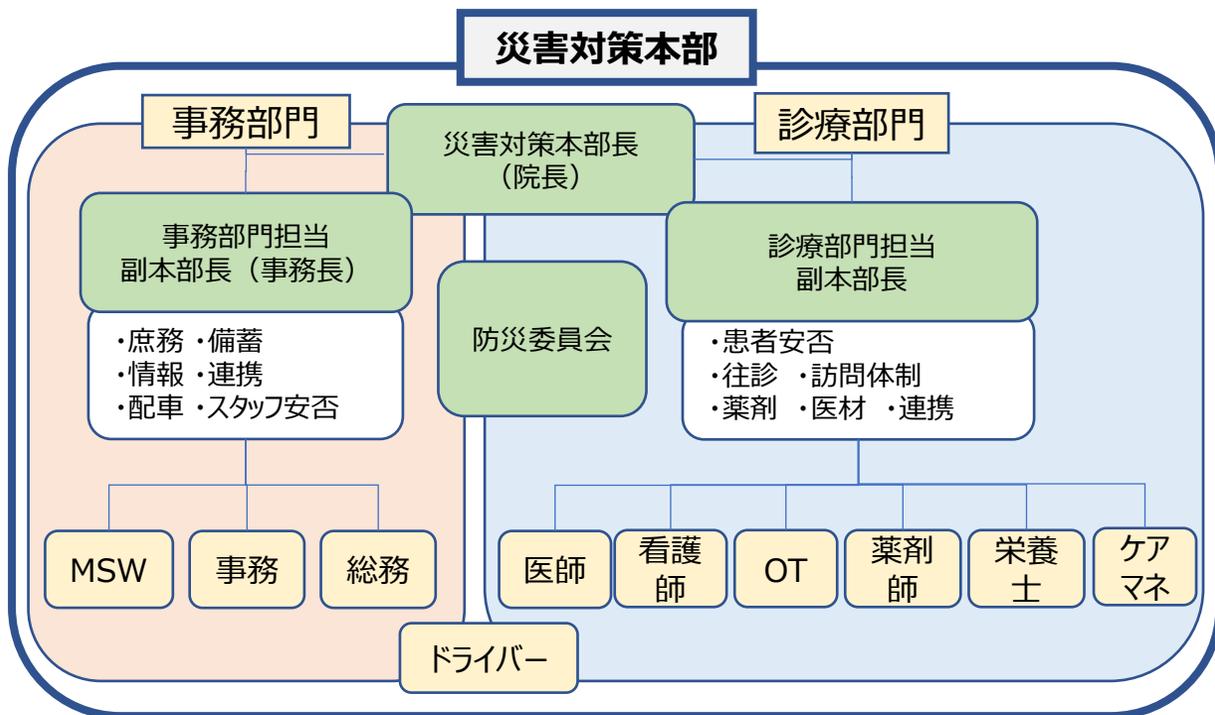
業務の安定化、患者・利用者支援の継続

フェーズ4：復旧・通常業務移行期（発災後1週間以降～）

通常業務の再開と教訓の共有



事業継続 - b) 組織体制とタイムライン



目標時間	実施内容
被災直後	職員の安全確保・安否確認
3時間以内	要救護者の安否確認
12時間以内	職員的生活や勤務支援
24時間以内	在宅患者の安否確認
	要救護者への緊急往診
72時間以内	要救護者以外への臨時往診
1週間以内	通常診療業務再開

事業継続 - b) アクションカード

BCPで定めた部門や職種毎の役割分担をもとに、災害発生直後に最低限必要となる行動を簡単かつ具体的に示したもの

フェーズ1-① 災害対策本部の設営

事業継続に向けて、災害対策本部を設営する

■実施者

全員（事務所に在籍しているスタッフが行う）

■内容

- アクションカードを準備する（備蓄庫）
- リフレッシュスペースに本部の場所を確保
- 備蓄庫内緊急バグの持ち出し
地図・紙伝票・文具（付箋・ペン・マステ等）
- 紙伝票・白ポーチ内の要救護リストを本部へ渡す（暗証番号***）
- ホワイトボードの準備（会議室①）（地図を貼り、付箋を用意）
- 会議室のモニターを本部に移動、アンテナ線とチューナーを接続
- 懐中電灯を準備する（裏面マップ参照）



備蓄庫内緊急バグ



※懐中電灯は3箇所に配置（保管時は電池に絶縁体が入っているので取り出して使用）

の設営

災害対策本部を設営する



アンテナ線

フェーズ1-④-1 被害状況確認チェックリスト

確認項目	確認内容・結果
● 建物（外部） <input type="checkbox"/> ① 建物の傾き・沈下 <input type="checkbox"/> ② 外壁・基礎 <input type="checkbox"/> ③ 窓ガラス・自動ドア <input type="checkbox"/> ④ 階段、エレベーター <input type="checkbox"/> ⑤ 駐車場・車・自転車 <input type="checkbox"/> ⑥ 周辺の状態	見た目に傾きや沈下はないか？ 大きなひび割れ、コンクリートの剥離、鉄筋の露出はないか？ 破損、ひび割れ、脱落の危険はないか？ 階段は使えるか？エレベーターの停止はないか？ 車や自転車の損傷や異常はないか？通行の邪魔になるものはないか？ 隣接建物の倒壊危険、擁壁の亀裂、道路の亀裂や周囲の交通状況
● 建物（内部） <input type="checkbox"/> ⑦ 天井・壁・床 <input type="checkbox"/> ⑧ カルテ庫 <input type="checkbox"/> ⑨ 医材庫 <input type="checkbox"/> ⑩ 備蓄庫・ロッカー <input type="checkbox"/> ⑪ 給湯室 <input type="checkbox"/> ⑫ 執務スペース <input type="checkbox"/> ⑬ リフレッシュスペース <input type="checkbox"/> ⑭ 避難経路	大きな亀裂、天井材の落下、床の傾きはないか？ 棚の転倒、カルテなどの散乱、破損はないか？ 棚の転倒、薬剤や医療材料の落下、破損、医療機器の損壊はないか？ 棚の転倒、物品の落下、破損はないか？ 冷蔵庫やウォーターサーバーの転倒や落下、破損はないか？ テーブル、PCなどの転倒、落下、破損はないか？ ESキッチン・ミニコンビニ、ウォーターサーバーなどの転倒や破損 ドアの変形による開閉不良、廊下や階段の障害物はないか？

フェーズ1-⑤ 通信機器の確認

ネットの利用可否を早期に把握、代替手段を確保する。

■実施者

暫定リーダーに指示された者（総務・運営支援）

■内容

- Wi-Fi/ルーター、スマホの動作確認
→使用不可の場合の通信途絶箇所の特定（大元/ルーター等）
- 有線LANの接続可否の確認
- スマホテザリングの接続可否の確認
- 各通信手段の使用可否状況を一覧表で共有・貼り出し
- 通信会社への確認（Nuro、Softbank）
- 院内固定電話（外線・内線）の発着信可否を確認
 <<不可>>
 - ・受話器/コード/電源アダプタが外れていないか。
 - ・電源はついているか。
 - ・スマホへの転送は可能か。
 →いずれも不可の場合、院内通信手段を決定（LINE電話等）

災害時緊急コール&往診記録票

- 要救護者及び臨時往診希望患者に対するコール対応、トリアージと臨時訪問対応
- 電話やオンライン診療での対応を優先
- 訪問チームの安全確保が最優先
 - 2人1組行動を原則として実施
 - 移動ルート、訪問先家屋の安全確認
 - 職員の安全装備（ヘルメット、マスク、手袋等）着用
- 診療内容の限定：緊急性の高い処置、薬剤投与に重点化。長時間の滞在は避ける
- 緊急薬剤供給：残薬確認、必要最低限の処方・供給。薬局との連携

ステータス(現状)	トリアージ(緊急度)
<input type="checkbox"/> 未対応 (これから着手)	<input checked="" type="checkbox"/> 赤:緊急 (直ちに搬送・往診)
<input type="checkbox"/> 対応中 (往診・手配中)	<input checked="" type="checkbox"/> 黄:準緊急 (本日中に対応)
<input type="checkbox"/> 完了 (解決済み)	<input checked="" type="checkbox"/> 緑:非緊急 (電話指示・待機可)

災害時 緊急コール&トリアージ・往診記録

<input type="checkbox"/> 未対応 <input type="checkbox"/> 対応中 <input type="checkbox"/> 完了 <input checked="" type="checkbox"/> 赤 (緊急:直ちに) <input checked="" type="checkbox"/> 黄 (準緊急:本日中) <input checked="" type="checkbox"/> 緑 (待機可)	
受電: 月 日 : (受電者:) 相手: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 () 折り返し連絡先: _____	
氏名: _____ (ID: _____) 住所: _____ 主病名: _____ 重要薬: <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> その他	(ここに人体図の画像を貼るスペース) ※痛みや外傷の場所に×を書く
意識: <input type="checkbox"/> 清明 <input type="checkbox"/> 混濁 <input type="checkbox"/> 反応なし 呼吸: <input type="checkbox"/> 苦しい <input type="checkbox"/> 通常通り 状態: <input type="checkbox"/> 外傷・出血 <input type="checkbox"/> 顔色不良 ライフライン: 電気(O/×) 水道(O/×) 食料(O/×) 電話内容:	
【医師指示】 指示医: Dr. _____ <input type="checkbox"/> 救急車を呼ぶ (119) <input type="checkbox"/> 緊急往診する (予定: 時頃) <input type="checkbox"/> 電話指示のみで様子見 (次回連絡: 時頃) <input type="checkbox"/> その他 ()	
【往診実施記録】 訪問: 月 日 : ~ : 実施者: Dr. _____ Ns. _____ ドライバー _____ 場所: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 避難所 () バイタル: 血圧___/___ 脈___ SpO2___% 体温___℃ 記録:	
<input type="checkbox"/> 処方 <input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> 点滴・注射() <input type="checkbox"/> カテ交換 結果: <input type="checkbox"/> 解決 (在宅継続) <input type="checkbox"/> 搬送・入院 <input type="checkbox"/> お看取り 申し送り:	

災害訓練 - 2025年10月22日実施、震度6弱の地震想定

フェーズ1：発災後から3時間、安否確認、情報収集、初動連絡体制を立ち上げるを、小グループで訓練



災害時訓練後のスタッフアンケート調査結果

1. 安否確認に関する課題：安否確認の手順については、「おおむね現実的である」と評価

改善すべきポイント：

訪問中対応の判断基準：「訪問中の患者を置いて事務所へ戻る心理的ハードル」や「独居患者の安全確保に要する時間」が課題、安全確保後の帰社手順の明確化が必要

システムの利便性向上：外出先からスマートフォンで確認しやすいよう、スプレッドシートの情報集約方法の改善や、回答しやすい入力項目への見直し

責任者の負担軽減：部署ごとの総数や「誰がいないのか」を即座に把握できる仕組みを整え、情報確認の手間を削減する

2. アクションカード（行動指針）に関する課題：アクションカード自体は、災害時に「役立つ」と肯定的に評価

改善すべきポイント：

具体性と優先順位：曖昧な表現を排除し、カード内でアクションの優先順位を明確にすることや、役割終了後の応援割り振り手順を追加する

準備効率の向上：準備物品リストの記載順を、「**実際の保管場所の順番**」と一致させることで、漏れなくスムーズな準備を可能にする

情報収集の事前準備：情報サイトのURL入力ではなく**QRコード化**し、平時からサイトのブックマークやアプリのインストールを徹底すべき

電話対応マニュアル：受電時にどこまで対応すべきか、医療的判断を伴う問い合わせにどう回答すべきかといった、**トリアージのヒント**が必要

3. 情報共有とコミュニケーションの課題：対策本部とスタッフ間の共有は「円滑だった」が、さらなる可視化が必要

改善すべきポイント：

全体像の把握：他のスタッフが何をしているか、全体の流れを把握できるようにすることで、個々のスタッフがより動きやすくなるような工夫が必要

報告ルートの再徹底：チェック中に異変があった際の全体共有ツールや、クリニック全体での連絡手段を改めて周知徹底する

4. 訓練全体および体制に関する意見：「実際に動いたことで災害時のイメージができた」と、非常に有益な訓練と評価

改善すべきポイント：

継続的な実施：「繰り返し行うことで身につく」ため、定期的な訓練継続が望まれている

シナリオの多様化：役割の交代や、より多様なシチュエーションを想定した実践的な訓練が提案されている

時間外発災への備え：「勤務時間外に発災した場合の出勤判断フロー」を明確にする

当院でのBCP策定までのステップ

Step 1 : 防災チームの構築と基本方針の決定

院内の多職種による防災委員会を立ち上げて、少人数で議論。「職員の安全確保を最優先」とした上で、患者さんのいのちと生活を守るという基本方針を定めた

Step 2 : リスクアセスメントと資源の把握

ハザードマップを確認し、自院が直面し得るリスク（地震、水害、停電等）を抽出

「スタッフの安否確認のための連絡網」「必要な備蓄」「有事出勤可否アンケート」など、分かりやすいところから始めて、現状の脆弱性を把握

Step 3 : 発災後の緊急・初期対応を考える

「発災後1時間以内にスタッフの安否確認を実現する」と決め、Googleチャットやフォームなど複数の連絡手段を決めた

「人工呼吸器使用などの高リスク患者」を電子カルテから抽出し、リスト化。毎月1日に出力。緊急コールトリアージシートのフォーマットを作成。

Step 4 : 業務影響分析（BIA）

日常業務を棚卸しし、「優先業務（救命・継続治療）」「縮小業務」「一時休止業務」に分類。

業務継続の妨げとなるボトルネック（移動手段の欠如、電源・通信途絶等）を特定し、代替手段（自転車の活用、紙カルテへの切り替え等）を検討。

Step 5 : 業務継続戦略（BCS）の策定

被害の程度（スタッフの欠勤率や設備の損壊状況）に応じた「エスカレーション・ロジックモデル（ステージ1～4）」を作成。

被害状況に応じて、対応すべきことがみえるようになり、意思決定の基準が明確になる

Step 6 : 演習・訓練と改善（BCM）

BCPは「作って終わり」ではなく、訓練を通じて「育てるもの」。訓練後のフィードバックで得られた課題をもとに、BCPやアクションカードに反映させるPDCAサイクル（業務継続マネジメント：BCM）を組織文化として根付かせる。

Step 7 : 連携型・地域BCPへの発展

自院完結の限界を認め、近隣連携先との相互支援協定や、行政と連携した地域全体での命を守る仕組み作りへと広がっていく

エスカレーション・ロジックモデル - 在宅医療診療所の場合

緊急度	人	院内診療エリア	移動手段	戦略		有事の業務継続計画	平時からの備え	担当者スケジュール
ステージ4	7割以上のスタッフが出務不能 + 長期間にわたり復職のめどが立たない	院内診療可能エリアが確保できない + 長期間にわたり復旧のめどが立たない	全面的に支障がある + 長期間にわたり復旧のめどが立たない	BCP 発動 外来機能および自院からの訪問診療の中止	例) ・外来・訪問診療の中止 ・中長期的に患者への医療提供継続を他機関に依頼 ・診療所の継続・承継に関する判断	有事に優先業務をどう継続するかの具体策を記載 ↓ ・移動方法/連絡方法 ・代替手段 ・患者のトリアージ ・患者への連絡・有事対応 ・支援、代替訪問依頼の具体的な方法 ・外来診療が不可能になった時の対応 ・関係機関との情報共有方法 ・業務の縮小、一時中止の 具体的手順 ・行政、近隣機関、職能団体との連絡手段 等	左に挙げた内容を実施するために、何を備えておくべきかを記載 ↓ ・具体的な備え ・患者への説明や準備 ・患者宅における対策 ・近隣の機関や行政との支援協定(具体的なタスク、方法、書類、対価など含む) ・職能団体との協働の在り方の検討 ・安否確認の方法の確定 ・医療介護官益機関・行政等との情報の集約・発信方法の確定 等	平時からの備えについて、誰がいつまでに進めるか明記
ステージ3	5割のスタッフが出務不能	院内診療可能エリアが確保できない	大半に支障がある	BCP 発動 外部との連携や支援で外来、訪問診療を継続	例) ・優先業務継続の縮小の検討 -他機関への外来患者の紹介 -他機関への代替訪問依頼			
ステージ2	2割のスタッフが出務不能	院内診療可能エリア 5割に制限	一部に支障がある	BCP 発動 院内のリソースで対応できる状態	例) ・優先業務を遂行しつつ、早期の業務復旧を目指す -業務の縮小 -業務の一時中止			
ステージ1	1割のスタッフが出務不能	院内診療可能エリア 9割以上は安全に稼働	一部に支障がある	危機対応体制の検討 災害対応マニュアルで対応	例) インシデントマネジメントを実行	主に Step2 リスクアセスメント Step3 緊急・初期対応 (インシデントマネージメント) で検討した事項を文書化		

BCP策定は「組織の文化」を創るプロセス

- **平時にできないことは、有事にはもっとできない**

日常の多職種連携や情報共有の「弱点」が、災害対策を検討する過程で浮き彫りに。BCPづくりは、平時の業務の質を見つめ直す、組織改善のプロセスそのもの。

- **まずは自分たちで考え、手を動かしてみる**

BCPテンプレートや作成ガイドを参考にしつつも、ただテンプレートを埋めるだけでは、目的を見失う組織に即した実情を把握しつつ、みんなで意見を出し合うプロセスが、モチベーションを維持していくと言いつつ、生成AIもかなり活用している（NotebookLMなど）

- **BCPは「作って終わり」ではなく「育てるもの」（BCM）**

一度で完璧なものは作れない。訓練を繰り返し、PDCAサイクルを回し続けること。フィードバックされた現場のリアルな声に向き合い、一つずつ解決策を検討することで、徐々に「動ける計画」へと進化し、スタッフと患者の安心に直結していく

- **「地域」という面でいのちを守る**

小規模な事業所単体での対応には限界がある。自院のBCPを土台に、地域の仲間や行政と「お互いさま」の連携（連携型・地域BCP）を広げていくことが、地域全体の「防ぎ得た災害関連死」を防ぐ鍵となる

Prepare for the Worst, Plan for the Best. 最悪を想定し、最善を計画し、対話を続けましょう