

2026.02.10
東京都災害対応力強化セミナー

スタッフ・患者、そして住民のいのちと暮らしを守るBCP

BCP策定のプロセス

Prepare for the Worst, Plan for the Best



一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 理事長・機構長
神戸市立看護大学大学院臨床教授
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室
山岸暁美

自己紹介



保健医療学博士，地域/在宅看護専門看護師，社会福祉士，認定心理士

日本赤十字社医療センター勤務後，渡豪し小児病院および総合病院に勤務。帰国後，2000年～訪問看護に従事。

07年～厚労省戦略研究緩和ケア普及のための地域介入研究OPTIM-Studyプロジェクトマネジャー。

09年～厚労省入省，在宅医療専門官として、診療報酬・介護報酬同時改定、東日本大震災対応、医療計画指針策定、在宅医療連携拠点事業などに携わる。16年8月～現職+週1-2日訪問看護。

Disaster Community-Care Assistance Team(DC-CAT)代表 / 内閣府デジタル田園健康特区(長野県茅野市)PMO

聖隷事業団評議委員 / 倉敷市連合医師会顧問 / 神戸市医師会医療戦略委員/AMED慢性の痛み解明班評価委員 / 青森県

医療政策委員 / 令和4年度厚労省「保健所の在り方検討委員会」委員/令和3年度厚労省特別研究「在宅医療機関のBCP策定に

係る研究」研究代表者 / 令和4～7年度在宅医療提供機関のBCP策定専門委員会委員長 / 令和2～6年度厚労省医政局事業

E-Field HOME研修タスクフォース長等、政策と研究と現場を繋ぐタスクを多数務める。

◆ 主な学術論文

- Hasegawa T, Ochi T, Yamagishi A, Akechi T, Urakubo A, Sugishita A, Yamamoto R, Kubota Y, Shimoyama S. Quality indicators for integrating oncology and home palliative care in Japan: modified Delphi study. Support Care Cancer. 2024 Jul 2;32(7):476.
- Hasegawa T, Yamagishi A, et al. Integrating home palliative care in oncology: a qualitative study to identify barriers and facilitators. Supportive Care in Cancer. 2022, 30(6):5211-5219
- Miyashita J, Shimizu S, Yamagishi A. et al. A Consensus Definition and Action Guideline for Culturally Adapted Advance Care Planning: A Modified Delphi Study. Palliative Medicine (accepted)
- Ueno Y, Yamagishi A, et al. Development of a national health policy logic model to accelerate the integration of oncology and palliative care: A nationwide Delphi survey in Japan. Int J Clin Oncol. 2022 Jun 17. Online ahead of print.
- Yokomizo T, Kanno K, Yamagishi A, Nagata T. Perception of mutual aid and its related factors: a study of Japanese high school students. Biosci Trends. 2021.23;14(6):457-459.
- 山岸暁美, 妹尾栄治他. 本人の意向が反映された人生の最終段階の医療やケアの実現のために何が求められるのか? ; 増加する高齢者救急搬送に係る地域包括ケア現場の課題. 日本在宅救急医学会雑誌. 2020.4(1):61-68
- 山岸暁美, 西原洋浩, 今井博之. 生活再建フェイズにおける医療・ケア提供体制支援プラットフォームの意義—倉敷市連合医師会・日本在宅医学会の協働によるKurashiki area medical & care Reconstruction Association (KuraRA)の運営—. 治療, 2019, 101(6), 742-746.
- 神原咲子, 山岸暁美. 減災ケアの共創と可視化—西日本豪雨の事例とともに—, 保健医療科学. 2019; 68(4): 319-328.
- Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, et al. Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study”. Lancet Oncol. 2017;14(7):638-646.
- Yamagishi A*, Sato K, Miyashita M, et al. Changes in quality of care and quality of life of outpatients with advanced cancer after a regional palliative care intervention program. J Pain Symptom Manage. 2014;48(4):602-610. その他、多数



BCP策定のプロセス

BCP/BCMのステップ

ステップ1 : プログラムの導入と組織構築

➡BCP策定の目的と方針を明確化し、組織づくりをする

ステップ2 : リスクアセスメント

➡リスクを抽出し、平時からの備えを検討する

ステップ3 : 緊急・初期対応

➡いわゆる災害対応マニュアル(事象ごとに作成:地震、水害、感染症等)を作成する

ステップ4 : 業務影響分析

➡有事でも優先して継続する業務を決め、その業務を継続を困難にする要因(ボトルネック)や代替案を検討する

ステップ5 : 業務継続のための戦略

ステップ6 : 業務継続計画(BCP)の開発と構築

➡業務継続のための戦略(方針)、戦法(作戦)、戦術(具体的な方法)を検討、BCPを立てる

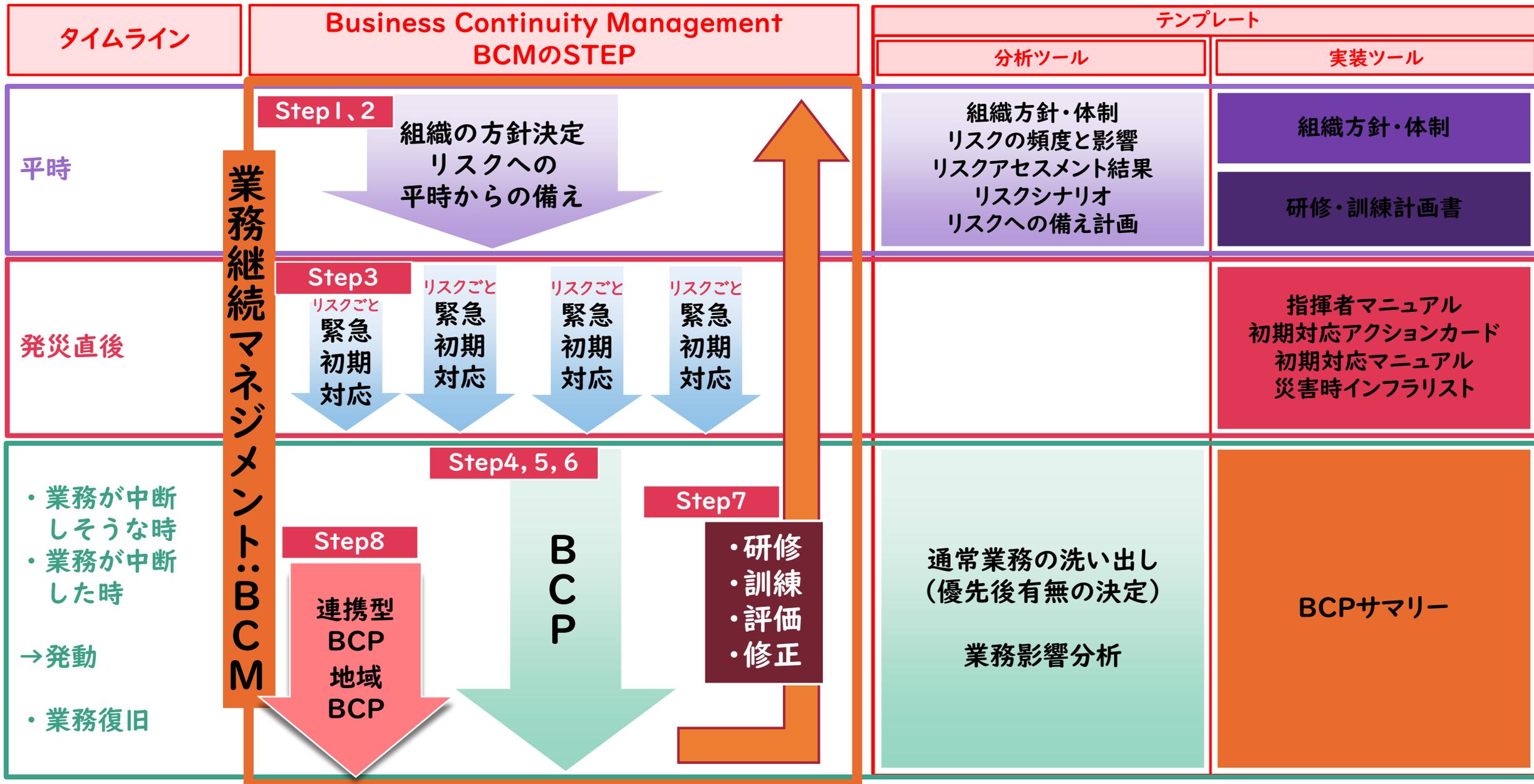
ステップ7 : 業務継続マネジメント(BCM) (演習・評価・維持プログラム含む)

➡ BCPが緊急時に有効に機能するためには、スタッフへの教育・演習を実施するなどの平常時のマネジメントが重要。そして常に“備え”のある状態を維持するために、“演習・評価・維持”するプログラムの構築が必要であり、これら一連の管理プロセスであるBCM(事業継続マネジメント)を確立

ステップ8 : 連携型BCPの作成/地域BCP策定

➡有事の際の支援派遣、支援応需の相互支援協定を含む、主に同種事業所間の連携によるBCPを備える。さらには、地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧をめざす地域BCPを策定する

BCPマネジメント



BCP策定の目的と方針を明確化し、組織づくりをしよう!

～常に立ち戻ることができる基本方針を文書化、
そしてBCP策定の目的を明確にする～

Step 1 では、自院の業務継続計画（BCP：Business Continuity Program）策定の目的と基本方針を決定した上で、実際にBCPを策定・管理する組織を構築する。

◆Step 1 の手順◆

1. 自機関のBCP策定の目的と基本方針を決定する
2. 実際にBCPを策定・管理する体制を構築する

例) 組織の状況把握チェックリスト

<input type="checkbox"/>	想定される被害を把握している
<input type="checkbox"/>	災害時情報を得る手段を把握している
<input type="checkbox"/>	消火器や火災探知機、スプリンクラーなど二次被害を防ぐ対策をしている
<input type="checkbox"/>	従業員を救出するための道具を用意している
<input type="checkbox"/>	食料を社内などに備蓄している(最低3日分)
<input type="checkbox"/>	定期的に備蓄品を確認している
<input type="checkbox"/>	医薬品を社内などに備蓄している
<input type="checkbox"/>	簡易トイレを用意している
<input type="checkbox"/>	毛布やマスクなどを用意している
<input type="checkbox"/>	ハザードマップにより、自機関の各リスク(地震・水害など)に関する被害想定を把握している
<input type="checkbox"/>	建物の耐震について把握している
<input type="checkbox"/>	建物内の危険個所を把握している
<input type="checkbox"/>	落下防止対策をしている
<input type="checkbox"/>	建物や設備の点検を定期的に行っている
<input type="checkbox"/>	避難経路を確保し、定期的に防災訓練を行っている
<input type="checkbox"/>	地域と連携を取っている(日中のみならず、夜間、緊急時の連絡先の把握)
<input type="checkbox"/>	各リスク(地震・水害・感染症など)発生時の行動について全従業員で情報を共有している
<input type="checkbox"/>	衛星通信など災害発生時の通信手段を複数確保している
<input type="checkbox"/>	携帯電話などを充電できる非常用のバッテリーを準備している
<input type="checkbox"/>	復旧に必要な資材や機材を把握している
<input type="checkbox"/>	データの管理方法が決まっている
<input type="checkbox"/>	重要なデータや管理・運営しているウェブサイトの復旧手段を把握している
<input type="checkbox"/>	被災時に備えて保険や銀行の災害時融資を予約したり、自治体の災害時ローンを検討している
<input type="checkbox"/>	安否を確認する手段が決まっている
<input type="checkbox"/>	災害時、全従業員の帰宅方法を把握している
<input type="checkbox"/>	全従業員の避難先を把握している
<input type="checkbox"/>	全従業員の家族の安否の確認方法が決まっている

組織のライフラインの把握

電気・都市ガス・水道

種別	項目	サブ項目	記入欄	単位
電気	受電方式		特別高圧受電	
	受電電圧		22.0	KV
	契約電力		5700.0	KW
	前年度の最大需要電力	8月	5700.0	KW
	非常用発電機の台数は？		7.0	台
	非常用発電機の容量は？		6450.0	KVA
	非常用発電機の設置場所は？		地下及び屋上	
	河川等の氾濫時に浸水の可能性は高いか？		主な電気室が地下にある為、浸水の可能性は有り	
	無停電電源装置の台数は？		重要機器には個別UPSを持っている	台
	無停電電源装置のタイプは？	CVCF ・ UPS	UPS	
ガ都 ス市	ガスの種類		都市ガス(13A)	
	中圧使用の場合、使用用途は？		冷暖房用熱源設備(ガス焚き吸収式冷温水発生機)	
水道	取引メーター口径	直径	2系統引込み(200mm・75mm)	mm
	水槽容量(有効容量)合計	受水槽:飲料水槽	818.0	m ³
		受水槽:雑用水槽	370 (井水1次処理槽含む)	m ³
		高置:飲料水槽	61.2	m ³
		高置:雑用水槽	なし	m ³
	前年度使用量 ※前年の最大使用月	飲料水	227347.0	m ³
		雑用水	153,461 (井水汲上量)	m ³

燃料・医療ガス

非常用 発電機	非常用発電機の燃料の種類は？		灯油(一部重油)	
	主タンク容量(有効容量)		27000.0	L
	実発電を行ったことがあるか？	あり ・ なし	あり	
	上記で「あり」の場合、何分間運転したか？		発電機によるが15分～240分	分間
	上記で「あり」の場合、燃料使用量は？		予測 全台数計:650L	L
	設計上の燃費は？		5.5	KW/L
	ボイラーは設置はあるか？	あり ・ なし	あり	
	ボイラーの主燃料の種類は？		A重油(LSA重油)	
	液体酸素タンク(CEタンク)の容量は？		15 (10t × 1・5t × 1)	トン
	前年度の1ヵ月平均使用量は？		21.8	m ³

例) 有事の際の出勤可否表

名前	職種	自宅住所	自宅と職場の距離	徒歩時間	出勤に影響する同居家族の有無	大規模災害時における出勤の可否
〇〇〇〇	医師	●●●●●	2 Km	30分		○
△△△△	医師	●●●●●	5 Km	1.5時間	育児中 (2歳・4歳児)	△
△〇△〇	看護師	●●●●●	1 Km	20分		○
〇△△〇〇	看護師	●●●●●	1 Km	20分	介護中 (要介護4)	×
△△△△	事務	●●●●●	2 Km	40分		○
〇〇〇〇	事務	●●●●●	5 Km	1.5時間		○

参集人員表

		平日				休日			
		日勤帯(8:00~17:00)		夜勤帯(17:00~7:59)		日勤帯(8:00~17:00)		夜勤帯(17:00~7:59)	
		勤務者 ○○ 名		勤務者 ○○ 名		勤務者 ○○ 名		勤務者 ○○ 名	
平 時	医師		名	医師		名	医師		名
	看護師		名	看護師		名	看護師		名
	看護補助者		名	看護補助者		名	看護補助者		名
	薬剤師		名	薬剤師		名	薬剤師		名
	リハ専門職		名	リハ専門職		名	リハ専門職		名
	栄養士		名	栄養士		名	栄養士		名
	臨床工学技士		名	臨床工学技士		名	臨床工学技士		名
	臨床検査技師		名	臨床検査技師		名	臨床検査技師		名
	事務		名	事務		名	事務		名
		計	○○	名	計	○○	名	計	○○
1時間 以内	医師		名	医師		名	医師		名
	看護師		名	看護師		名	看護師		名
	看護補助者		名	看護補助者		名	看護補助者		名
	薬剤師		名	薬剤師		名	薬剤師		名
	リハ専門職		名	リハ専門職		名	リハ専門職		名
	栄養士		名	栄養士		名	栄養士		名
	臨床工学技士		名	臨床工学技士		名	臨床工学技士		名
	臨床検査技師		名	臨床検査技師		名	臨床検査技師		名
	事務		名	事務		名	事務		名
		計	○○	名	計	○○	名	計	○○
6時間 以内	医師		名	医師		名	医師		名
	看護師		名	看護師		名	看護師		名
	看護補助者		名	看護補助者		名	看護補助者		名
	薬剤師		名	薬剤師		名	薬剤師		名
	リハ専門職		名	リハ専門職		名	リハ専門職		名
	栄養士		名	栄養士		名	栄養士		名
	臨床工学技士		名	臨床工学技士		名	臨床工学技士		名
	臨床検査技師		名	臨床検査技師		名	臨床検査技師		名
	事務		名	事務		名	事務		名
		計	○○	名	計	○○	名	計	○○

アクションカード (一部)

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、自身の安全確保を行いましょう

◆◆◆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

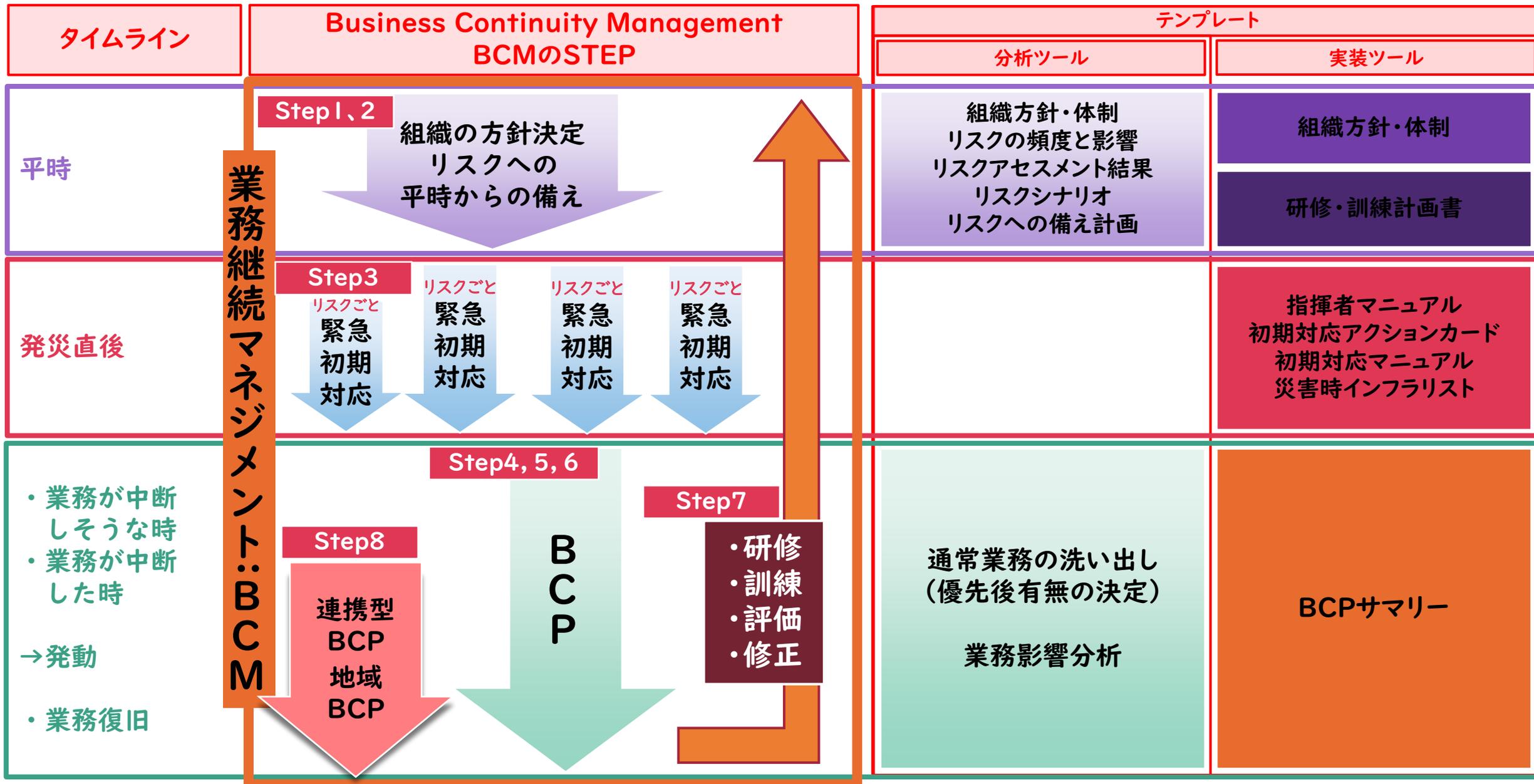
災害モード「ON」:緊急地震速報の発報、大きな地震を感じた場合に発動

訪問先	移動中	事務所
<input type="checkbox"/> 自身の安全確保	<input type="checkbox"/> 自身の安全確保	<input type="checkbox"/> 自身の安全確保
<input type="checkbox"/> 利用者および同居家族の安全確保	<input type="checkbox"/> 車を安全な場所に停車 (津波の可能性あり→高台に避難)	<input type="checkbox"/> 避難出口の確保
<input type="checkbox"/> 避難出口の確保	<input type="checkbox"/> スマホは「省電力モード」にして、バッテリー消費の軽減	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自己の状況の報告	→避難しない場合、二次災害の予防
<input type="checkbox"/> 本震・余震に備え、利用者には避難所への移動、もしくは自宅避難を指示	<input type="checkbox"/> 次のアクションの指示に従う	<input type="checkbox"/> ガスの火を止める
<input type="checkbox"/> 在宅避難の場合、二次災害の予防	→通信が繋がらない場合	<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> ガスの火を止める	<input type="checkbox"/> 事務所または代替拠点へ移動	<input type="checkbox"/> 電気のブレーカーを落とす
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 懐中電灯などの明かりを確保
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 電気のコンセントを抜く
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 電気のコンセントを抜く		<input type="checkbox"/> スタッフへの周知
<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 行政や関係機関への周知
<input type="checkbox"/> 電動ベッド・エアマットの調整		<input type="checkbox"/> スマホは「省電力モード」にして、バッテリー消費の軽減
<input type="checkbox"/> スマホは「省電力モード」にして、バッテリー消費の軽減		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 訪問スタッフの安否および状況の把握
<input type="checkbox"/> 自己の状況の報告		<input type="checkbox"/> 所長または代行者による対応レベルの判断
<input type="checkbox"/> 次のアクションの指示に従う		<input type="checkbox"/> スタッフの状況や被害のレベル等を鑑みつつ、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
→通信が繋がらない場合		

風水害マネジメントシート(タイムライン)の例(福祉施設バージョン) (一部)

警戒レベル	レベル1				レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
住民の避難行動	台風や大雨に備えて情報収集を始め、災害への心構えを高めましょう。				自主避難など注意の呼びかけ	避難準備・高齢者等避難開始	避難指示(緊急)	災害発生
					避難に備え、ハザードマップなどにより、自分の避難行動を確認しましょう。	避難に時間を要する人(高齢者、障害のある方、乳幼児など)とその支援者は避難しましょう。その他の人は避難の準備を整えましょう。	速やかに避難先へ避難しましょう。指定避難場所までの移動が危険と思われる場合は、近くの安全な場所や自宅内のより安全な場所に避難しましょう。	既に災害が発生している状況です。命を守るための最善の行動をとりましょう。
気象情報	早期注意情報【気象庁が発表】				大雨注意報・洪水注意報など【気象庁が発表】	大雨・洪水警報(大雨や洪水となる3~2時間前程度)	氾濫危険情報(数時間~1時間前程度)	
目安	5日前	3日前	2日前	30時間前	11時間前	3時間前	0時間	氾濫発生
具体的なアクション	気象に関する情報を収集	利用者の訪問優先度の決定	勤務変更等の必要性の検討	当日の勤務者の決定	実際に出勤が可能かを確認する	実際の出勤状況に合わせた業務の検討	業務の実施	命最優先の行動
		スタッフの家庭内備蓄と、家族の避難先や連絡方法を共有する	スタッフは可能な限り出勤できるよう家族との調整を図る	在宅勤務者の業務の決定	自宅から事業所。また訪問先への経路の決定する	スタッフが不足すると想定される場合には救済システムを打診する	救済システムの実用	
		代替拠点先に、使用の可能性を伝える	代替拠点へ移動の有無を決定し、移動する場合には事務長に報告	業務に必要な資材や食事・水分・排泄用品を代替拠点に搬送	訪問ごとにLINEにて安否確認及び報告の実施訓練	代替拠点にて業務開始	LINEを活用して安否確認及び報告	
	浸水区域の利用者の特定	ショートステイ等による事前の安全確保の提案と調整	当日のサービス確定。事前の避難ができなかった利用者の安否確認と情報共有の方法を各種関係者と決定	当日のスタッフ数とサービスを合わせて訪問スケジュールを確定する	サービスごとに利用者の安否情報を情報連携システムにて共有する	原則は避難所だが、道路の状況等で移動が困難な場合には、現にいる建物の上階に避難する		
	気象に関する情報を収集	利用者の家庭内備蓄を推奨	入浴等の前倒しできるサービスの検討・調整・実施	訪問するための安全なルートを把握する	必要に応じて利用者の避難を支援	避難所での介護を実施		
	カルテや重要書類をPDF化して社内LANに保存する	在宅勤務者のデータの整理	社内LAN及びWINCERのサーバーを上階に移動	実際に使用できる通信や機器の確認	通信や機器が使用できない場合には代替案の実施			

BCPマネジメント



1 202X年12月10日（月）16:00

- 同日、14時に大きな揺れ
- 先程の揺れは前震の可能性がある（今後、本震があるかもしれない）との報道が続いている
- スタッフと患者全員の無事は確認できている
- 自治体からは、本震に備えて避難所の設営もされ、高齢者は早めの避難をするようにアナウンスされている



II

202X年12月11日（火） 10:30

- 患者で診療をしている最中に揺れたため、しばらく、そのまま、その患者宅に滞在した。
- 家の中は、揺れにより、モノが散乱してしまっている。
- 古い家屋で、家自体が傾いている





202X年12月11日（火） 11:15

- ・ 郡市医師会の会員として、救護所の対応を求められている。

しかし、自院にも患者が押し寄せている。

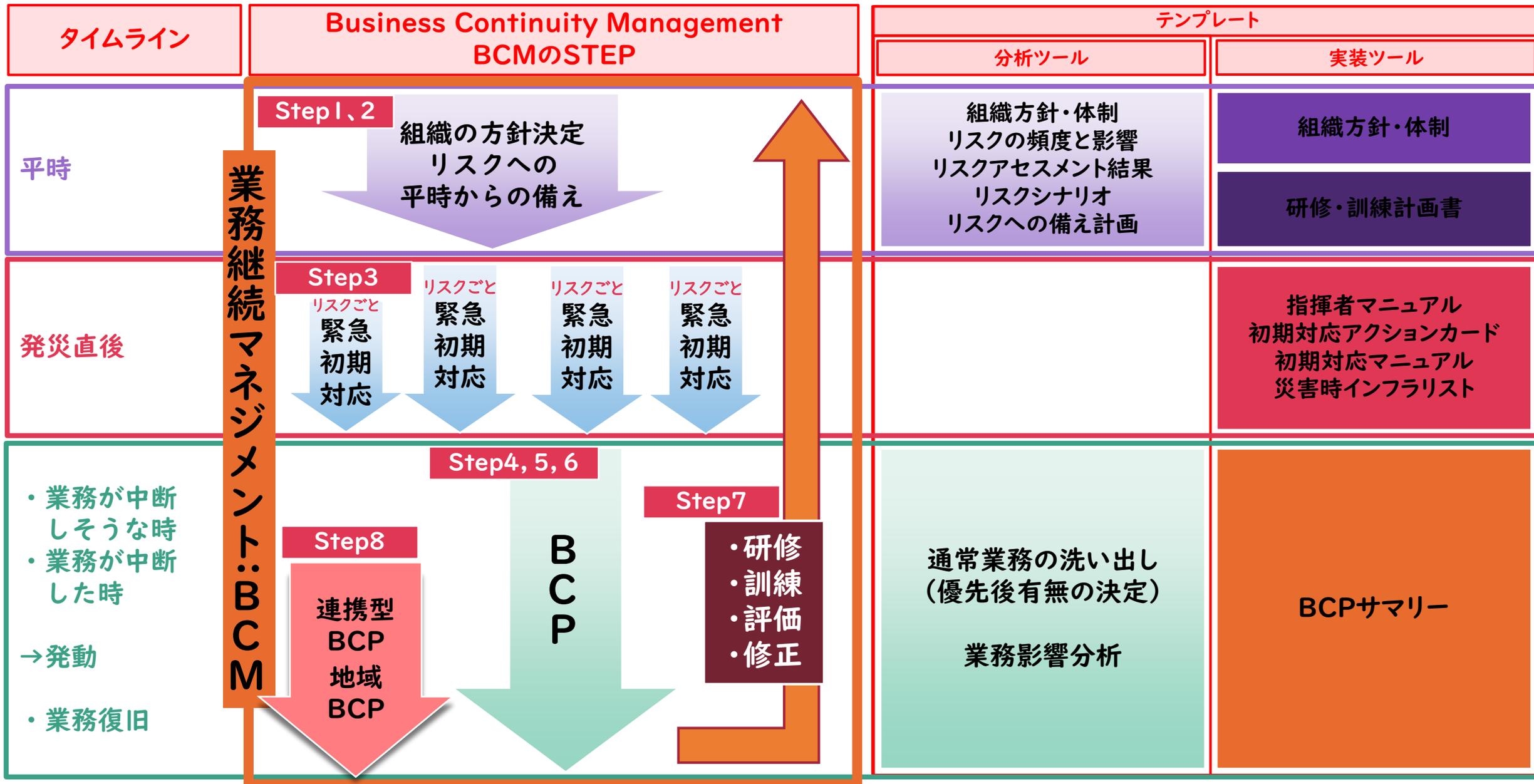


IV 202X年12月11日（火） 19:00

- 「うちの父と連絡が取れません。早く見に行ってください！」と、被災の大きい地帯に住み、現在、連絡がつかないAさん（89歳：訪問診療を利用）の娘さん（遠方に在住）から、訪問診療部門の携帯電話のSMSで連絡が入った。



BCPマネジメント





エスカレーション・ロジックモデル



- ◆ ヘルスケア領域の特徴を鑑み、対応基準及びBCP発動の判断基準として、エスカレーションロジックモデルを採用する。
- ◆ エスカレーションは、あらかじめ考えられる被害の重大性により緊急事態をいくつかのレベルに分類していく。
- ◆ 実際にインシデントが生じた際には、該当する被害の段階における、判断や対応を行い、また対応できないと判断された場合には、より上位の対応に移行していくものである。したがって、あらかじめそれぞれのレベルでの対応戦略を検討しておく。
- ◆ 被害の想定を行い、ひとつの被害シナリオだけを対象にしていると、想定外の大規模な事態のときの対応が不十分になる。
- ◆ エスカレーションは、オールハザード・アプローチを具現化するツールの1つ である。

Business Continuity Plan

ステージレベル	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
ステージング変更 に至る資源の状況(目安)	1割のスタッフが出務不能	・2割のスタッフが出務不能 ・移動手段に支障がある	・5から7割のスタッフの出務不能が長引く ・移動手段がない ・外来診療スペースが確保できない	・8割以上のスタッフが出務不能 (復職のめどが立たない)
対応判断	危機対応体制を敷き対応	自機関のリソースで対応 <div style="text-align: center; background-color: #f4a460; color: white; padding: 2px;">BCP発動</div>	外部からの支援で 訪問診療を継続 <div style="text-align: center; background-color: #f4a460; color: white; padding: 2px;">BCP発動</div>	自機関からの訪問診療の中止 <div style="text-align: center; background-color: #f4a460; color: white; padding: 2px;">BCP発動</div>
戦略	災害対応マニュアルに沿って対応	・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	・優先業務継続の縮小の検討 ・他事業所への代行訪問依頼	・外来及び訪問診療の中止 ・他機関に患者への医療提供を依頼 ・診療所の継続・継承に関する判断

サンプル

通常業務の洗い出し

業務項目	優先業務	縮小業務	一時休止業務
訪問診療業務			
①定期訪問・処方・検査		✓	
②緊急訪問・往診	✓		
外来診療業務			
①定期診察・処方		✓	
②検査（採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定）		✓	
③処置（点滴・注射）		✓	
連携関連業務			
①他機関との連携・調整（FAX,電話、メールなど）		✓	
②サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス			✓
③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議			✓
記録作成・情報共有確認			
①診療記録	✓		
②居宅療養管理指導書 作成・管理			✓
③訪問看護指示書 作成・送付・管理		✓	
④訪問薬剤管理指導書 作成・管理			✓
⑤診療計画(クロスログ)の管理		✓	
⑥FAXの確認		✓	

Business Continuity Plan				
ステージレベル	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
ステージング変更 に至る資源の状況(目安)	1割のスタッフが出務不能	・2割のスタッフが出務不能 ・移動手段に支障がある	・5から7割のスタッフの出務不能が長引く ・移動手段がない ・外来診療スペースが確保できない	・8割以上のスタッフが出務不能 (復職のめどが立たない)
対応判断	危機対応体制を敷き対応	自機関のリソースで対応 BCP発動	外部からの支援で訪問診療を継続 BCP発動	自機関からの訪問診療の中止 BCP発動
戦略	災害対応マニュアルに沿って対応	・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	・優先業務継続の縮小の検討 ・他事業所への代行訪問依頼	・外来及び訪問診療の中止 ・他機関に患者への医療提供を依頼 ・診療所の継続・継承に関する判断
訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務
①定期訪問・処方・検査	○	○		
②緊急訪問・往診	○	○	○	
外来診療業務	外来診療業務	外来診療業務	外来診療業務	外来診療業務
①定期診察・処方	○	○		
②検査（採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定）	○	○		
③処置（点滴・注射）	○	○		
連携関連業務	連携関連業務	連携関連業務	連携関連業務	連携関連業務
①他機関との連携・調整（FAX,電話、メールなど）	○	○		
②サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス	○			
③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議	○			
記録作成・情報共有確認	記録作成・情報共有確認	記録作成・情報共有確認	記録作成・情報共有確認	記録作成・情報共有確認
①診療記録	○	○	○	
②居宅療養管理指導書 作成・管理	○			
③訪問看護指示書 作成・送付・管理	○	○		
④訪問薬剤管理指導書 作成・管理	○			
⑤診療計画(クロスログ)の管理	○	○		
⑥FAXの確認	○	○		



業務影響分析：BIA (Business Impact Analysis)

～日常業務の棚卸、そして優先業務の選定とその影響および継続のための分析～

- ◆BCPは、オールハザード（全災害対応型）・アプローチである。つまり、地震・風水害・感染症など事象に関わらず、結果としてもたらされる業務への影響（impact）の分析が重要となる
- ◆日常事業の棚卸、そして優先業務の選定とその影響および継続のための分析は、単に有事のためのみならず、平時の業務の見直しや改善にも繋がる有意義な内容である。

◆Step 4 の手順◆

1. 主な業務の洗い出し
2. 優先業務等の決定（優先業務、縮小業務、一次休止業務に分類）
3. 業務影響分析（優先業務継続のためのボトルネックの特定、代替手段の検討）

1. 通常業務の洗い出し

◆ 平時の業務(通常業務)を把握するため、主な業務を全て挙げる

- ・ 組織としての平時の通常業務を把握するため、主な業務を全て挙げる。
- ・ 診療業務のみならず、それ以外の付帯業務も挙げる。
(例: 記録、他機関との連携・調整業務、物品管理、請求業務、研修・教育など)

2.優先業務等の決定

a) 優先業務

(災害時にも継続する必要がある業務)

- ◇患者の生命に直結する業務かどうか
- ◇業務継続のために必須の業務かどうか

b) 縮小業務

優先度は中等度、業務内容を縮小または変更することが可能な業務

c) 一時休止業務

優先度が低く、一時的に休止が可能な業務。

サンプル			
通常業務の洗い出し			

業務項目	優先業務	縮小業務	一時休止業務
訪問診療業務			
①定期訪問・処方・検査		✓	
②緊急訪問・往診	✓		
外来診療業務			
①定期診察・処方		✓	
②検査 (採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定)		✓	
③処置 (点滴・注射)		✓	
連携関連業務			
①他機関との連携・調整 (FAX,電話、メールなど)		✓	
②サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス			✓
③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議			✓
記録作成・情報共有確認			
①診療記録	✓		
②居宅療養管理指導書 作成・管理			✓
③訪問看護指示書 作成・送付・管理		✓	
④訪問薬剤管理指導書 作成・管理			✓
⑤診療計画(クロスログ)の管理		✓	
⑥FAXの確認		✓	

Business Continuity Plan				
ステージレベル	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
ステージング変更 に至る資源の状況(目安)	1割のスタッフが出務不能	・2割のスタッフが出務不能 ・移動手段に支障がある	・5から7割のスタッフの出務不能が長引く ・移動手段がない ・外来診療スペースが確保できない	・8割以上のスタッフが出務不能 (復職のめどが立たない)
対応判断	危機対応体制を敷き対応	自機関のリソースで対応 BCP発動	外部からの支援で訪問診療を継続 BCP発動	自機関からの訪問診療の中止 BCP発動
戦略	災害対応マニュアルに沿って対応	・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	・優先業務継続の縮小の検討 ・他事業所への代行訪問依頼	・外来及び訪問診療の中止 ・他機関に患者への医療提供を依頼 ・診療所の継続・継承に関する判断
訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務
①定期訪問・処方・検査	○	○		
②緊急訪問・往診	○	○	○	
外来診療業務				
①定期診察・処方	○	○		
②検査 (採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定)	○	○		
③処置 (点滴・注射)	○	○		
連携関連業務				
①他機関との連携・調整 (FAX,電話、メールなど)	○	○		
②サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス	○			
③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議	○			
記録作成・情報共有確認				
①診療記録	○	○	○	○
②居宅療養管理指導書 作成・管理	○			
③訪問看護指示書 作成・送付・管理	○	○		
④訪問薬剤管理指導書 作成・管理	○			
⑤診療計画(クロスログ)の管理	○	○		
⑥FAXの確認	○	○		

1ページ

通常業務の洗い出し			
業務項目	優先業務	縮小業務	一時休止業務
訪問診療業務			
①定期訪問・処方・検査		✓	
②緊急訪問・往診	✓		
外来診療業務			
①定期診察・処方		✓	
②検査（採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定）		✓	
③処置（点滴・注射）		✓	
連携関連業務			
①他機関との連携・調整（FAX, 電話、メールなど）		✓	
②サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス			✓
③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議			✓
記録作成・情報共有確認			
①診療記録	✓		
②居宅療養管理指導書 作成・管理			✓
③訪問看護指示書 作成・送付・管理		✓	
④訪問薬剤管理指導書 作成・管理			✓
⑤診療計画（クロスログ）の管理		✓	
⑥FAXの確認		✓	
⑦新患・看取り患者・麻薬使用者リスト管理		✓	
⑧施設基準届の為の集計			✓

請求業務			
①請求業務・実績入力確認・レセプト送付	✓		
②請求書、領収書の作成、送付			✓
備品管理			
①消耗品管理（発注、在庫確認）		✓	
②固定物品の管理（車、自転車、バイク、パイタルグッズ、端末）		✓	
③掃除・整頓			✓
④医療衛生材料の管理		✓	
情報共有・教育・研修			
①朝のミーティング（利用者情報、連絡事項）		✓	
②所内会議（サービス内容会議、合同会議、運営会議）			✓
③制度上必要研修（認知症、感染症、虐待、ハラスメント等）			✓
④法人内等級別研修・全体研修			✓
マネジメント関連			
①金銭管理（入金・支払い・給与支払い等）	✓		
②法人内会議・委員会・ミーティング			✓
③各種提出書類管理（実績総括・施設基準届の為の集計等含む）			✓
④労務管理（出退勤、休暇、超勤、勤務表、携帯当番シフト等）	✓		
⑤スタッフメンタルフォロー	✓		

サンプル

Business Continuity Plan

通常業務の洗い出し

業務項目	優先業務	縮小業務	一時休止業務
------	------	------	--------

訪問診療業務	優先業務	縮小業務	一時休止業務
①定期訪問・処方・検査		✓	
②緊急訪問・往診	✓		
③処置(点滴・注射)		✓	
④検査(採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定)		✓	
⑤他機関との連携・調整(FAX,電話、メールなど)		✓	
⑥サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス			✓
⑦所外ブロック関連委員会、地域リハ会議			✓
⑧診療記録	✓		
⑨居宅療養管理指導書 作成・管理			✓
⑩訪問看護指示書 作成・送付・管理		✓	
⑪訪問薬剤管理指導書 作成・管理			✓
⑫診療計画(クロスログ)の管理		✓	
⑬FAXの確認		✓	

ステージレベル	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
ステージング変更 に至る資源の状況(目安)	1割のスタッフが出務不能	・2割のスタッフが出務不能 ・移動手段に支障がある	・5から7割のスタッフの出務不能が長引く ・移動手段がない ・外来診療スペースが確保できない	・8割以上のスタッフが出務不能 (復職のめどが立たない)
対応判断	危機対応体制を敷き対応	自機関のリソースで対応 BCP発動	外部からの支援で訪問診療を継続 BCP発動	自機関からの訪問診療の中止 BCP発動
対応	災害対応マニュアルに沿って対応	・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	・優先業務継続の縮小の検討 ・他事業所への代行訪問依頼	・外来及び訪問診療の中止 ・他機関に代替の医療提供を依頼 ・業務の継続・継承に関する判断
訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務
①定期訪問・処方・検査	○	○		
②緊急訪問・往診	○	○	○	
③処置(点滴・注射)				
④検査(採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定)				
外来診療業務	外来診療業務	外来診療業務	外来診療業務	外来診療業務
①定期診察・処方	○	○		
②検査(採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定)	○	○		
③処置(点滴・注射)	○	○		
連携関連業務	連携関連業務	連携関連業務	連携関連業務	連携関連業務
①他機関との連携・調整(FAX,電話、メールなど)	○	○		
②サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス	○			
③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議	○			
記録作成・情報共有確認	記録作成・情報共有確認	記録作成・情報共有確認	記録作成・情報共有確認	記録作成・情報共有確認
①診療記録	○	○	○	
②居宅療養管理指導書 作成・管理	○			
③訪問看護指示書 作成・送付・管理	○	○		
④訪問薬剤管理指導書 作成・管理	○	○		
⑤診療計画(クロスログ)の管理	○	○		
⑥FAXの確認	○	○		

Business Continuity Plan

ステージレベル	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
ステージング変更 に至る資源の状況(目安)	1割のスタッフが出務不能	・2割のスタッフが出務不能 ・移動手段に支障がある	・5から7割のスタッフの出務不能が長引く ・移動手段がない ・外来診療スペースが確保できない	・8割以上のスタッフが出務不能 (復職のめどが立たない)
対応判断	危機対応体制を敷き対応	自機関のリソースで対応 <div style="text-align: center; background-color: #f4a460; color: white; padding: 2px;">BCP発動</div>	外部からの支援で 訪問診療を継続 <div style="text-align: center; background-color: #f4a460; color: white; padding: 2px;">BCP発動</div>	自機関からの訪問診療の中止 <div style="text-align: center; background-color: #f4a460; color: white; padding: 2px;">BCP発動</div>
戦略	災害対応マニュアルに沿って対応	・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	・優先業務継続の縮小の検討 ・他事業所への代行訪問依頼	・外来及び訪問診療の中止 ・他機関に患者への医療提供を依頼 ・診療所の継続・継承に関する判断

2. 優先業務等の決定

- ・優先業務:ステージ3まで
- ・縮小業務:ステージ2まで
- ・一時休止業務:ステージ1まで

Business Continuity Plan

ステージレベル	ステージ1	ステージ2	ステージ3	ステージ4
ステージング変更 に至る資源の状況(目安)	1割のスタッフが出務不能	・2割のスタッフが出務不能 ・移動手段に支障がある	・5から7割のスタッフの出務不能が長引く ・移動手段がない ・外来診療スペースが確保できない	・8割以上のスタッフが出務不能 (復職のめどが立たない)
対応判断	危機対応体制を敷き対応	自機関のリソースで対応 BCP発動	外部からの支援で訪問診療を継続 BCP発動	自機関からの訪問診療の中止 BCP発動
戦略	災害対応マニュアルに沿って対応	・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	・優先業務継続の縮小の検討 ・他事業所への代行訪問依頼	・外来及び訪問診療の中止 ・他機関に患者への医療提供を依頼 ・診療所の継続・継承に関する判断

業務項目	優先業務	縮小業務	一時休止業務	戦略	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務
訪問診療業務					訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務	訪問診療業務
①定期訪問・処方・検査		✓			①定期訪問・処方・検査				
②緊急訪問・往診	✓				②緊急訪問・往診				
外来診療業務					外来診療業務				
①定期診察・処方		✓			①定期診察・処方				
②検査 (採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定)		✓			②検査 (採血・レントゲン・心電図・エコー・HbA1c測定)				
③処置(点滴・注射)		✓			③処置(点滴・注射)				
連携関連業務					連携関連業務				
①他機関との連携・調整 (FAX,電話、メールなど)		✓			①他機関との連携・調整 (FAX,電話、メールなど)				
②サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス			✓		②サービス担当者会議・退院カンファレンスなど多職種カンファレンス				
③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議			✓		③所外ブロック関連委員会、地域リハ会議				
記録作成・情報共有確認					記録作成・情報共有確認				
①診療記録	✓				①診療記録				
②居宅療養管理指導書 作成・管理			✓		②居宅療養管理指導書 作成・管理				
③訪問看護指示書 作成・送付・管理		✓			③訪問看護指示書 作成・送付・管理				
④訪問薬剤管理指導書 作成・管理			✓		④訪問薬剤管理指導書 作成・管理				
⑤診療計画(クロスログ)の管理		✓			⑤診療計画(クロスログ)の管理	○	○		
⑥FAXの確認		✓			⑥FAXの確認	○	○		

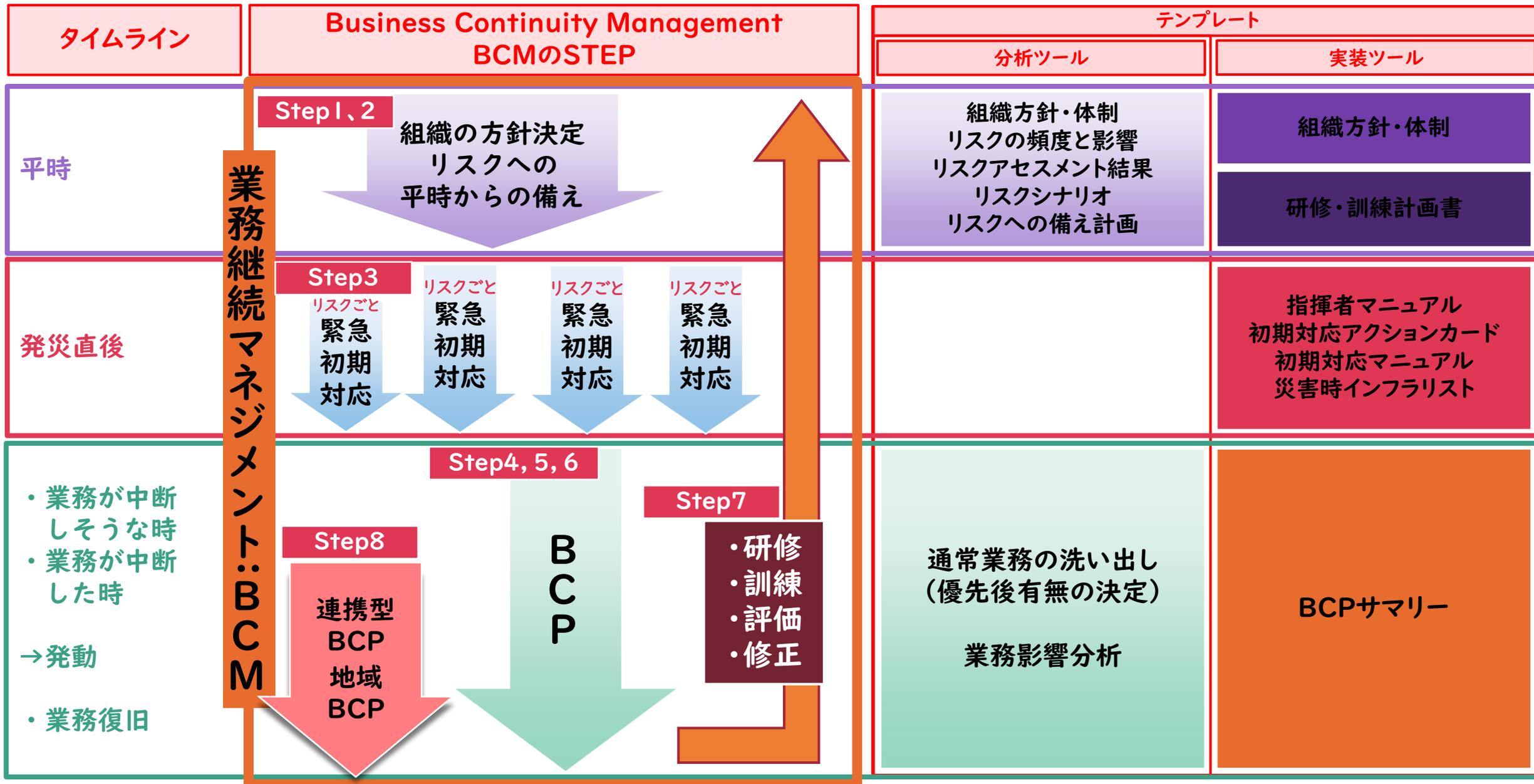
一時休止業務
縮小業務
優先業務

縮小業務
優先業務

優先業務

診療継続
困難

BCPマネジメント

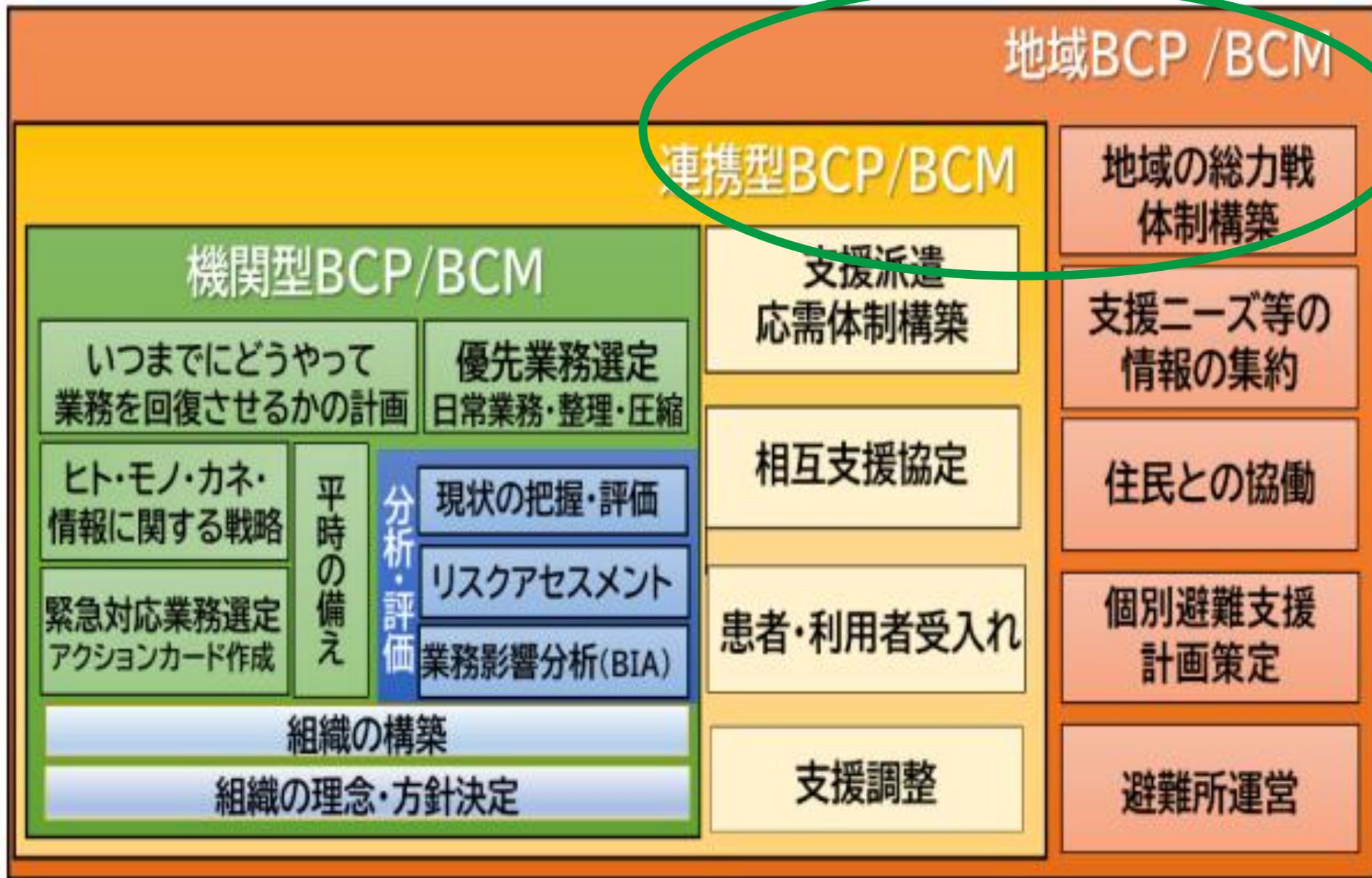


X

202X年12月11日（火） 19:30

- 停電地域拡大（自機関内は電気が復旧）
- 電話は地域内ほぼ不通（Web,SNS繋がる）
- 1/3以上のスタッフの自宅が被災
- 明日からしばらく、出勤可能な在宅医療・訪問看護スタッフは、普段の1/3以下（学校・保育園等も休校・休園に）
- 患者の数名は自宅の大きな損壊なしで在宅療養継続（がん末、COPD、高齢独居などの利用者が多い）
大半は避難所へ、1/3とは連絡が取れない





2024
年度

令和7年度厚生労働省委託事業「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」 連携型BCP・地域BCP策定に関する モデル事業実施地域の募集

【事業趣旨】

ヘルスケア提供機関において、発災後の医療・ケアサービスの継続は大きな課題であり、いわゆる災害弱者・要配慮者への対応を含め、平時より更なる医療介護福祉連携の重要性が増す。特に、在宅医療・ケア提供の継続のためには、病院・診療所・訪問看護・介護・福祉施設を含めた地域包括ケア・地域共生社会構築の文脈での連携が重要である。したがって、自施設（機関型）のBCPのみならず、同業・類似事業所間の連携による連携型BCP、さらには、その地域全体の医療・ケアの継続と早期復旧を目的とする地域BCPへスケールアップしていく必要がある。先進的に連携型BCP・地域BCP策定に

が参考又は協力していること、2)自治体が参考又は協力していること、3)対象地域において、連携型BCP、地域BCPへの取り組みに着手する関係者のコンセンサスがあること、4)今年度内に達成したい目標が明確にあり一定の成果が期待できること、の4点とする。モデル地域の選定は、厚生労働省担当課及び本事業内に設置された専門家委員会の協議で行う。

の策定を支援する専門家委員会と専門家委員会メンバーの伴走支援を

用は参加者負担となる。

理学教室
機構長・理事長

病院 救急科主任部長
教授
浪
病院 病院長
ック 理事長・副院長
バンククリニック 院長
診療医師
MAT事務局 DMAT事務局次長

申し込みください。

提供体制強化支援事業
-providers2021@healthcare-bcp.com

申請フォーム



令和7年度厚生労働省委託事業「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」 連携型BCP・地域BCP策定に関する モデル地域事業実施地域の募集

2025
年度

機関において、発災後の医療・ケアサービスの継続は大きな課題であり、いわゆる災害弱者・要配慮者への対応を含め、平時より更なる医療介護福祉連携の重要性が増す。特に、在宅医療・ケア提供の継続のためには、病院・診療所・訪問看護・介護・福祉施設を含めた地域包括ケア・地域共生社会構築の文脈での連携が重要である。したがって、自施設（機関型）のBCPのみならず、同業・類似事業所間の連携による連携型BCP、さらには、その地域全体の医療・ケアの継続と早期復旧を目的とする地域BCPへスケールアップしていく必要がある。先進的に連携型BCP・地域BCP策定に取り組み地域をモデルとし、今後の全国展開に資するプロセス、使用されるツール類を創出することを事業趣旨とする。

【実施概要】

●対象地域

募集要件は、厚生労働省ホームページに掲載されている「BCP策定の手引き」にある連携型BCP・地域BCPの定義を理解した上で、1)医療機関または医療系職能団体が参考又は協力していること、2)自治体が参考又は協力していること、3)対象地域において、連携型BCP、地域BCPへの取り組みに着手する関係者のコンセンサスがあること、4)今年度内に達成したい目標が明確にあり一定の成果が期待できること、の4点とする。モデル地域の選定は、厚生労働省担当課及び本事業内に設置された専門家委員会の協議で行う。

●実施内容

地域内の解決したい課題をもとに、地域BCPの策定を支援する専門家委員会と協議のうえ、取り組み内容や成果案を決定し、専門家委員会メンバーの伴走支援を得ながら事業を実施する。

モデル地域に選ばれた場合、事業実施に係る費用は参加者負担となる。

●実施期間

決定日から令和8年2月28日まで

【伴走支援者】

【BCP専門家委員会委員長】

山岸 暁美 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室
（一社）コミュニティヘルス研究機構 機構長・理事長

【専門家委員】（五十音順）

池上 徹則 大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 救急科主任部長
鎌田 徹 社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 病院長
清水 政克 医療法人社団清水メディカルクリニック 理事長・副院長
古屋 聡 山梨市立牧丘病院 整形外科・訪問診療医師

令和5年度厚生労働省委託事業「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP・地域BCP策定に関する モデル事業実施地域の募集

2023
年度

【事業趣旨】

近年多発している自然災害や今般の新型コロナウイルス感染症等、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対して継続して医療を提供し続ける必要がある。

病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、事業継続計画（以下「BCP」という。）の策定等を通じて、災害時における医療提供体制が強化されつつある。しかし、在宅医療については、患者が機関外にいるという特性があり、災害時には自機関の施設の事業継続に加え、在宅医療の提供継続のため、行政や他の医療・介護提供機関等と連携する必要がある。そのため、自施設（機関型）のBCPのみならず、同業・類似事業所間の連携による連携型BCP、さらには、その地域全体の医療・ケアの継続と早期復旧を目的とする地域BCPへスケールアップしていく必要がある。

先進的に連携型BCP・地域BCP策定に取り組む地域をモデルとし、今後の全国展開に資するプロセス使用されるツール類を創出することを事業趣旨とする。

【実施概要】

●対象地域

当該モデル事業に参加申請のあった自治体・機関のうち、本事業内に設置された専門家委員会と協議を行い対象地域の選定を行う。

●実施内容

地域内の解決したい課題をもとに、地域BCPの策定を支援する専門家委員会と協議のうえ、取り組み内容や成果案を決定し、専門家委員会メンバーの伴走支援を得ながら事業を実施する。

●実施期間

決定日から令和6年2月29日まで

【伴走支援者】

【BCP専門家委員会委員長】

山岸 暁美 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 / （一社）コミュニティヘルス研究機構 機構長・理事長
【専門家委員】

申請フォーム



令和4年度厚生労働省委託事業「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」 連携型BCP・地域BCP策定に関するモデル地域事業実施地域の募集

2022
年度

1. 事業趣旨

近年多発している自然災害や今般の新型コロナウイルス感染症等によって、医療設備への被害や従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対して継続して医療を提供し続ける必要があり、自施設のBCPのみならず、同業・類似事業所間の連携による連携型BCPや、地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を目的とする地域包括型BCPの策定に資する各種ツールの整備を行う必要がある。

そこで、本事業において、地域の課題や解決したい内容等をもとに選定した地域を対象に、地域BCPの取組をモデルとして実施し、取組のなかでまとめられた情報やツール類を今後の連携型BCP、地域BCPの展開につなげることとする。

2. 実施概要

（1）対象地域

本事業のモデル地域に参考する意思のある地域のうち、本事業内に設置された検討会のなかで協議を行い候補先の選定を行う。



多くの地域において 地域BCP、連携型BCPに係る課題として挙がるテーマ

- (1) 在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けている方の電源確保
- (2) 情報の共有・発信（安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握方法等）
- (3) 個別避難支援計画への専門職としてのコミットメント及び住民との協働
- (4) 地域健康危機において指揮を執る機関との平時からの連携や協働
- (5) 各職能団体や各機関の役割分担と協働の在り方・支援協定
- (6) 有事の際のヘルスケア専門職の再配置（サージキャパシティへの対応含む）
- (7) 救護所対応含めた医師会員としての業務と自院の運営との両立
- (8) 在宅避難者・車中避難者への支援
- (9) 在宅療養支援機能



東日本大震災 発災後の医療支援

在宅避難者は避難所に比べ1週間ほど遅い

宮城県南三陸町に残されていた8000人を超える被災者の診療記録を分析

◆発災後、最初に医療支援を受けた日（平均値）

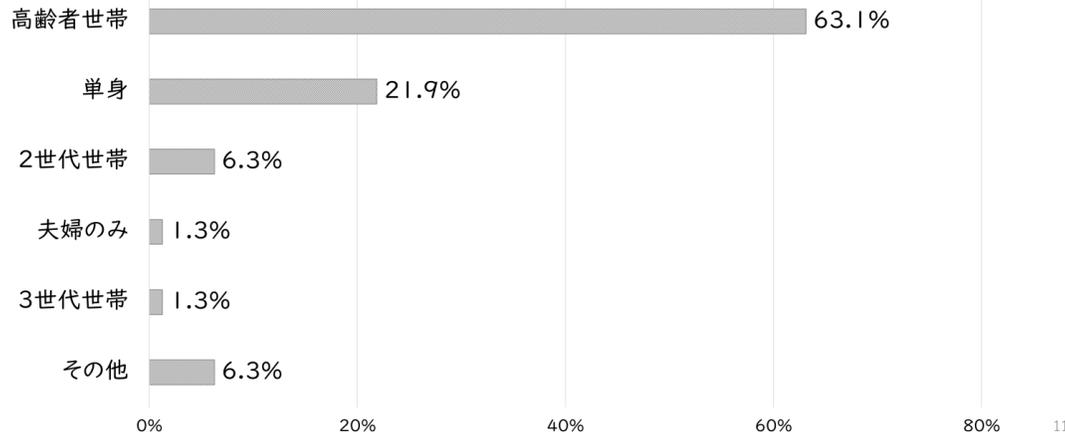
避難所	12.9日後
在宅避難者	19.3日後

2024年6月の調査（対象：高齢化率が5割以上で、医療アクセスが悪いと保健師たちが同定した4地区） n=889

回答された方ご自身について

◆ 回答者の世帯構成

「高齢者世帯」が最多の63.1%、続いて順に「単身」が21.9%、「2世代世帯」が6.3%、「夫婦のみ」が1.3%、「3世代世帯」が1.3%であった。



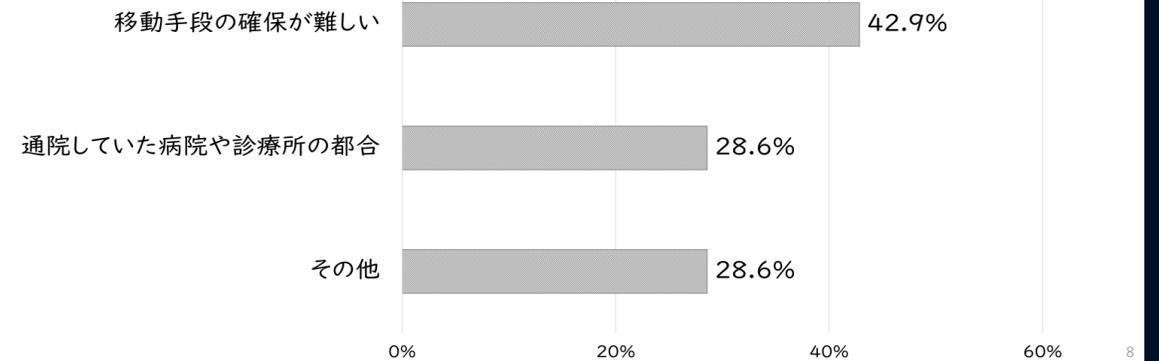
11

医療機関

◆ 震災前より医療機関にかかる頻度を減らしたい理由

「移動手段の確保が難しい」が最多の42.9%、続いて順に「通院していた病院や診療所の都合」が28.6%であった。

「その他」の具体的内容は、「定期検査の時期が延びたため」「手術を終えたので」であった。



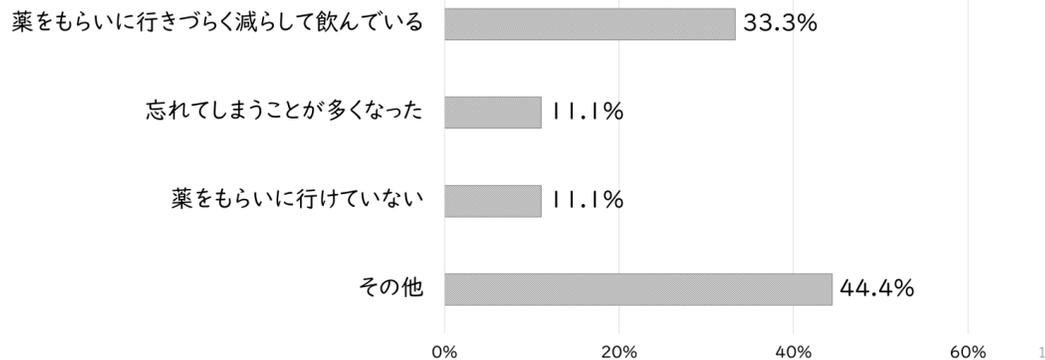
8

薬

◆ 処方を通り薬が飲めていない理由

「薬をもらいに行きづらく減らして飲んでいる」が最多の33.3%、続いて順に「忘れてしまうことが多くなった」「薬をもらいに行けていない」が11.1%であった。

「その他」の具体的内容は、「発災後、薬を失くしてから飲んでおらず分からない」「家族が管理している」等であった。

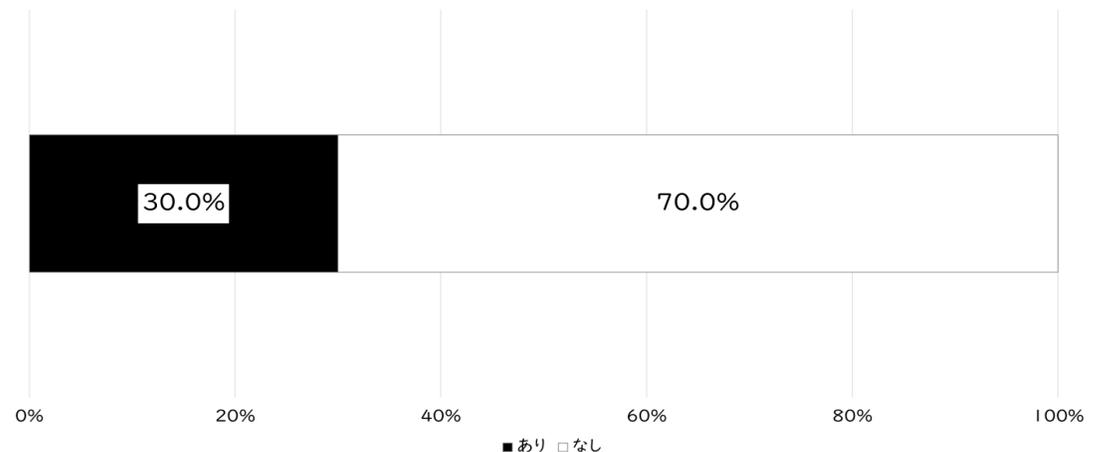


10

回答された方ご自身について

◆ 80歳以上の方で運転されていると回答された方の免許返納予定

「なし」が最多の70.0%、続いて「あり」が30.0%であった。



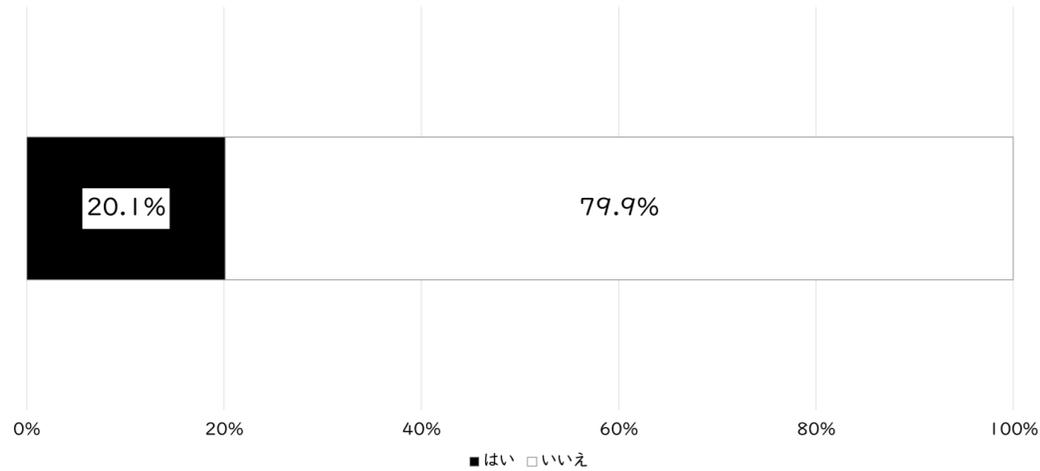
13

2024年6月の調査（対象：高齢化率が5割以上で、医療アクセスが悪いと保健師たちが同定した4地区） n=889

回答された方の体の状態

◆ 半年前と比べておせやすいか

「いいえ」が最多の79.9%、続いて「はい」が20.1%であった。

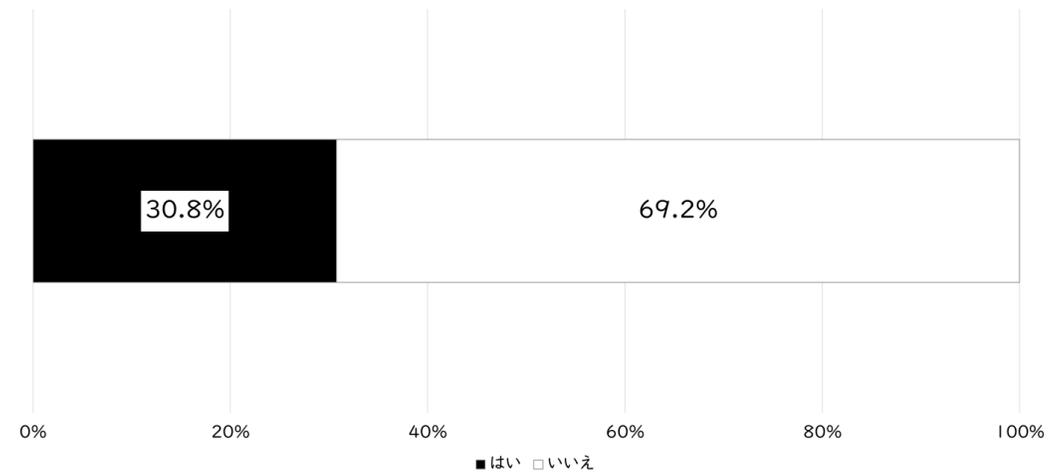


14

回答された方の体の状態

◆ 半年前と比べて固いものが食べにくい

「いいえ」が最多の69.2%、続いて「はい」が30.8%であった。

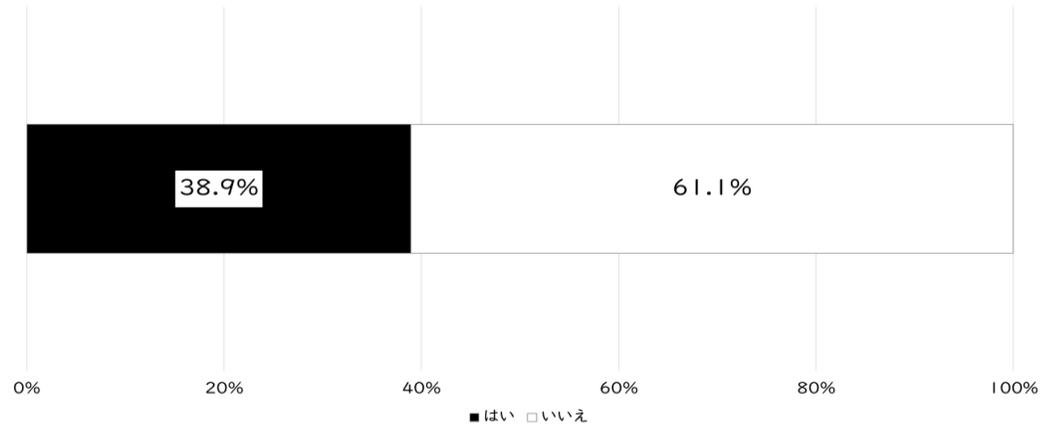


13

回答された方の体の状態

◆ 昨年から体重が減少しているか

「いいえ」が最多の61.1%、続いて「はい」が38.9%であった。

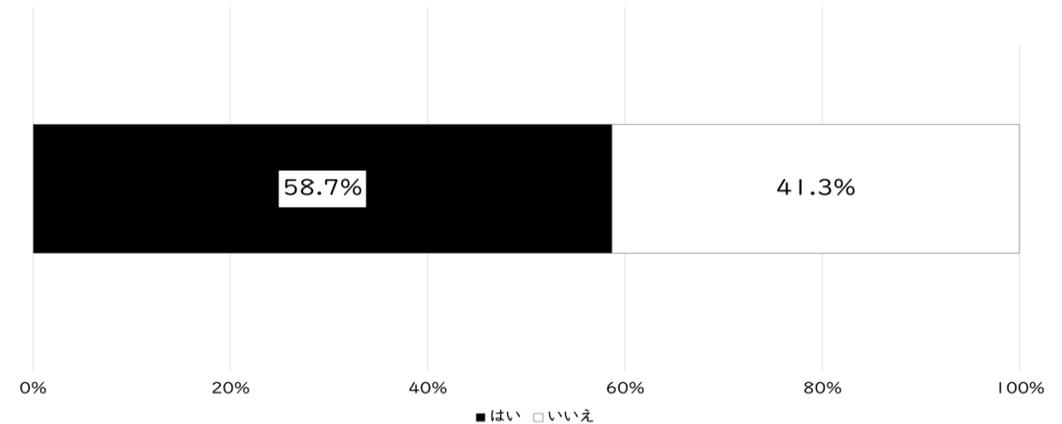


11

回答された方の体の状態

◆ 夜眠れているか

「いいえ」が最多の58.7%、続いて「はい」が41.3%であった。



15

- 災害による直接の犠牲だけでなく、その後のストレスや医療アクセスの途絶によって命を落とす、いわゆる“防ぎ得た関連死”も少なくない。
- その多くは、日頃、在宅医療を必要とする方々である。彼らにとって、日常の断絶こそが最大のリスクであり、在宅医療・ケアを担う機関は、その「日常をつなぐ最後の砦」である。
- 在宅医療・ケアを担う機関が、BCPを発動し、有事でも、診療・ケア機能を担保することは、多くのいのちを救うことになる。
- BCPを作ること自体が目的ではない。守るべきはスタッフの安全であり、患者の暮らしであり、地域のいのちである。



「平時から考え検討することで、
有事対応の選択肢を増やす」
これが大事！

災害は社会の弱点をあぶりだす。
平時にできないことを有事に行うことは難しい。
最大の災害対策は、平時からの住民・行政・地域の
医療・介護・福祉をはじめとする各種資源との連携
と協働により、災害弱者を想定し、彼らを守っていく
ことであり、実はこれは地域包括ケアシステム・地
域共生社会構築のプロセスに合致する。

(Yamagishi A, Imai H, Nishihara Y. 2019)