Web医事新報【クリニックの地域医療戦略シリーズ 第5弾】
南海トラフ巨大地震対策を地域医療に活かす

地域医療における災害に備えた診療所のBCP強化

日本プライマリ・ケア連合学会 災害医療システム委員会
岡山大学学術研究院医歯薬学域地域医療共育推進オフィス
香田将英

本日の問いかけ

もし明日
南海トラフ巨大地震が発生したら
あなたの診療所はスタッフと患者さんを
守り続けることができますか？

南海トラフ巨大地震の被害想定（2025年3月31日更新）

死者数　最大29万8,000人
（うち間接的な影響による死者 5万人超）
避難者数　最大1,230万人
発生確率　30年以内に70～80%

「高い確率で起こる」災害

内閣府. 南海トラフ巨大地震 最大クラス地震における被害想定について(2025年3月)

本日の内容

1. 災害医療システムの現状と課題

2. BCP（事業継続計画）の重要性と実践

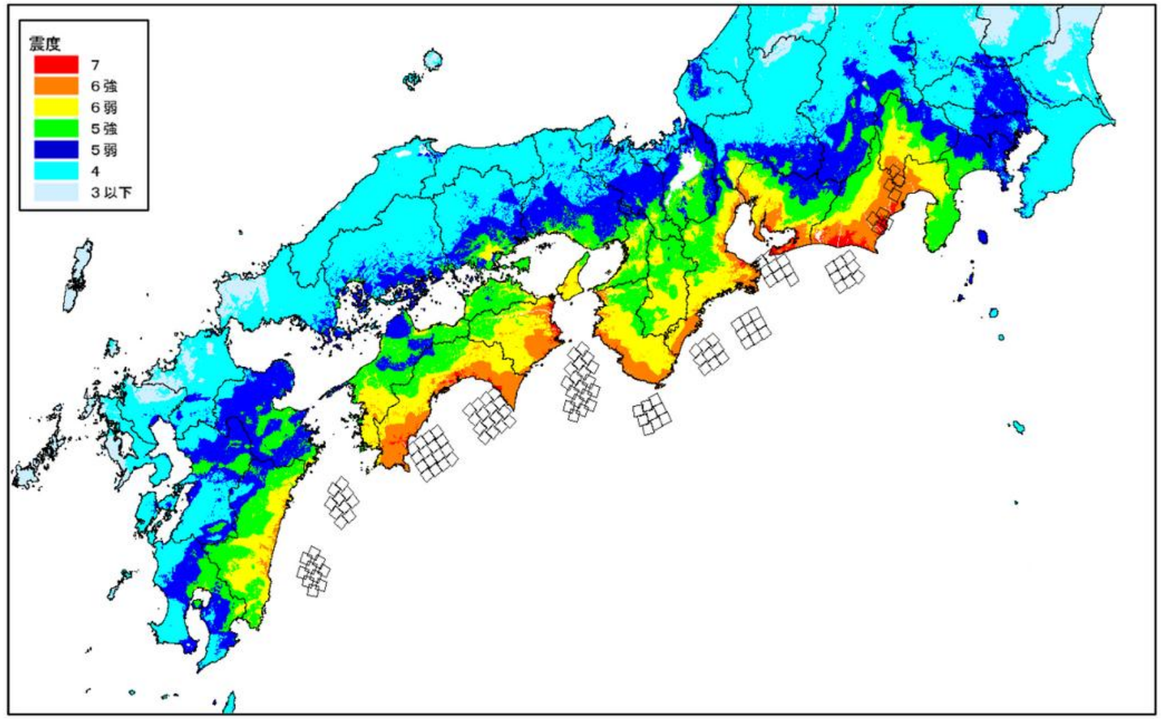
3. 地域医療と災害医療の統合的なアプローチ

1. 災害医療システムの現状と課題

南海トラフ地震の特徴：広域災害

- 東海～九州まで同時被災
- 日本人口のほぼ半数（約47%）が被災
- 道路寸断、通信途絶

- 外部からの支援が
  すぐには期待できない
- 地域内での自立が前提



内閣府. 南海トラフ巨大地震 最大クラス地震における被害想定について(2025年3月)

高知県の取り組み：第6期行動計画（2025年度～）

1. **命を守る**：初期対応・救命
2. **命をつなぐ**：医療継続・支援
3. **生活を立ち上げる**：復旧・復興

- 病院等の機能維持
- 活動可能な医療従事者による地域医療救護
- 県内・外の保健医療福祉支援チームの編成・派遣

高知県.高知県南海トラフ地震対策行動計画. (2025年)
高知県保健政策課災害医療対策室. 前方展開型の医療救護活動について. (2022年)

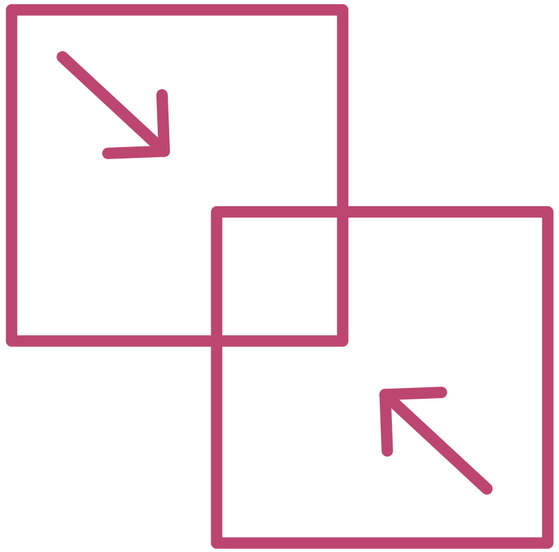
複合的な課題：高齢化・過疎化 × 災害

平時からの課題

- 高齢化率40%超の地域
- 医師不足に悩む過疎地域
- 公共交通機関が限られた中山間地域

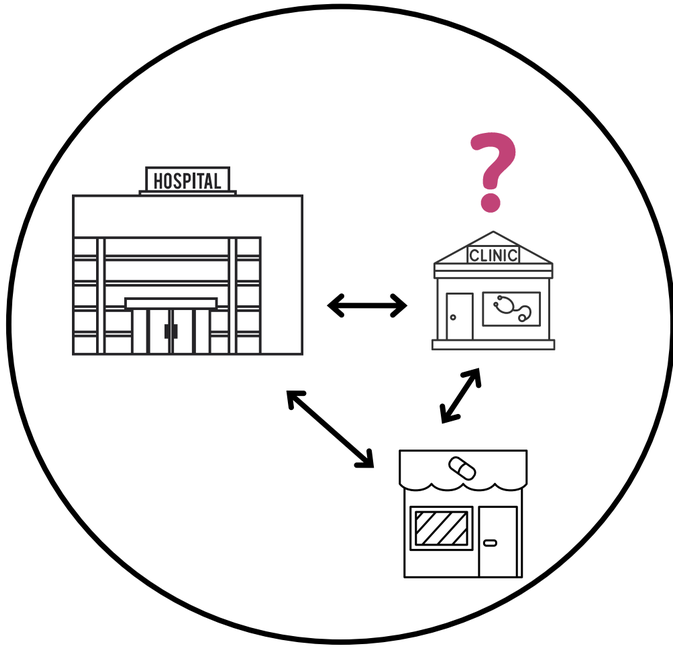
要配慮者集中地域へ

- 高齢者の避難困難
- 慢性疾患患者の薬剤確保困難
- 透析患者の搬送の問題　等



小規模診療所の課題

1. **命を守る**：
   - 耐震補強は済んでいるか？
2. **命をつなぐ**：
   - 非常用電源、医薬品備蓄はあるか？
   - スタッフは勤務可能な状態か？
3. **生活を立ち上げる**：
   - スタッフの生活を支えられるか？



高知県保健政策課災害医療対策室. 前方展開型の医療救護活動について. (2022年)

2. BCP（事業継続計画）の重要性と実践

BCP策定の法的状況（2025年7月現在）

法的義務

- 災害拠点病院：2017年～
- 介護施設：2024年4月～
- 訪問看護ステーション等：2024年4月～
- 介護保険の請求を行っている薬局：2024年4月～

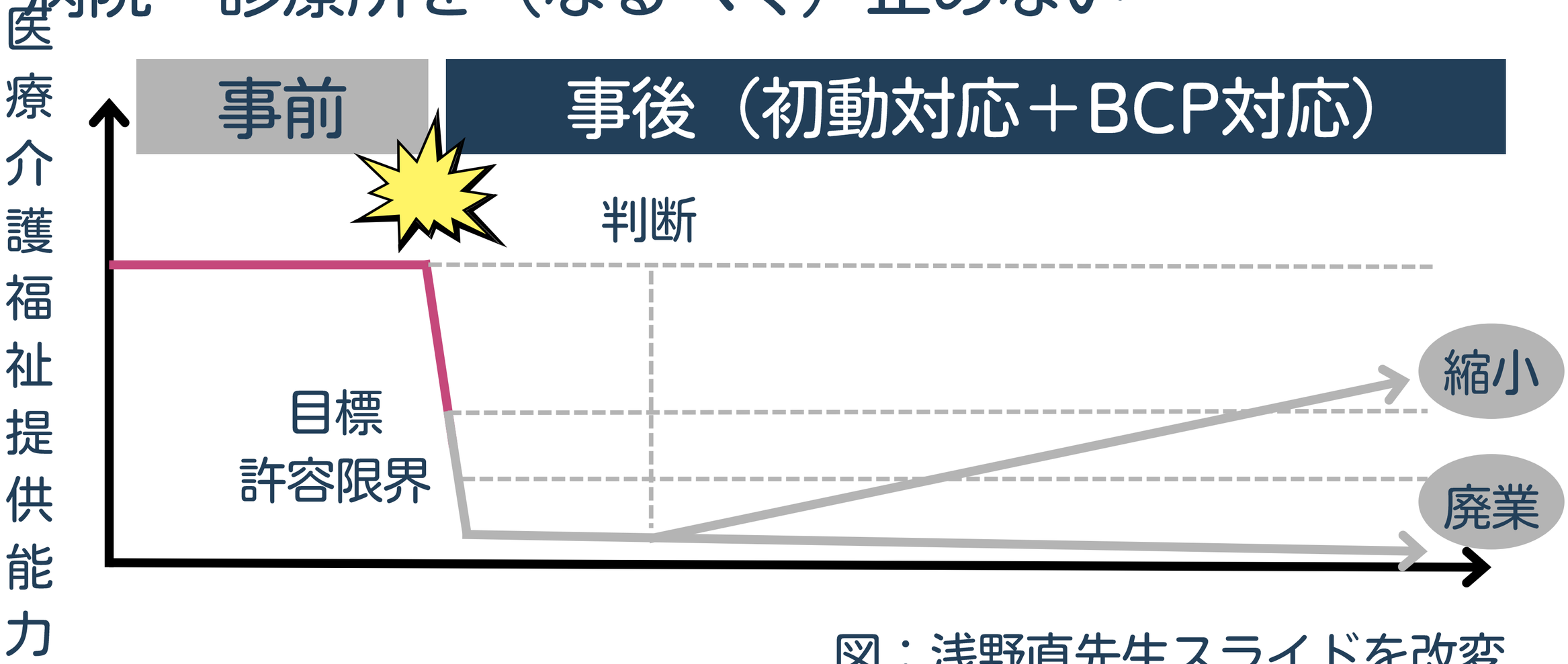
努力義務（推奨）

- 一般病院・診療所

厚生労働省. 医療施設の災害対応のための事業継続計画（BCP）

BCPの基本的な理念

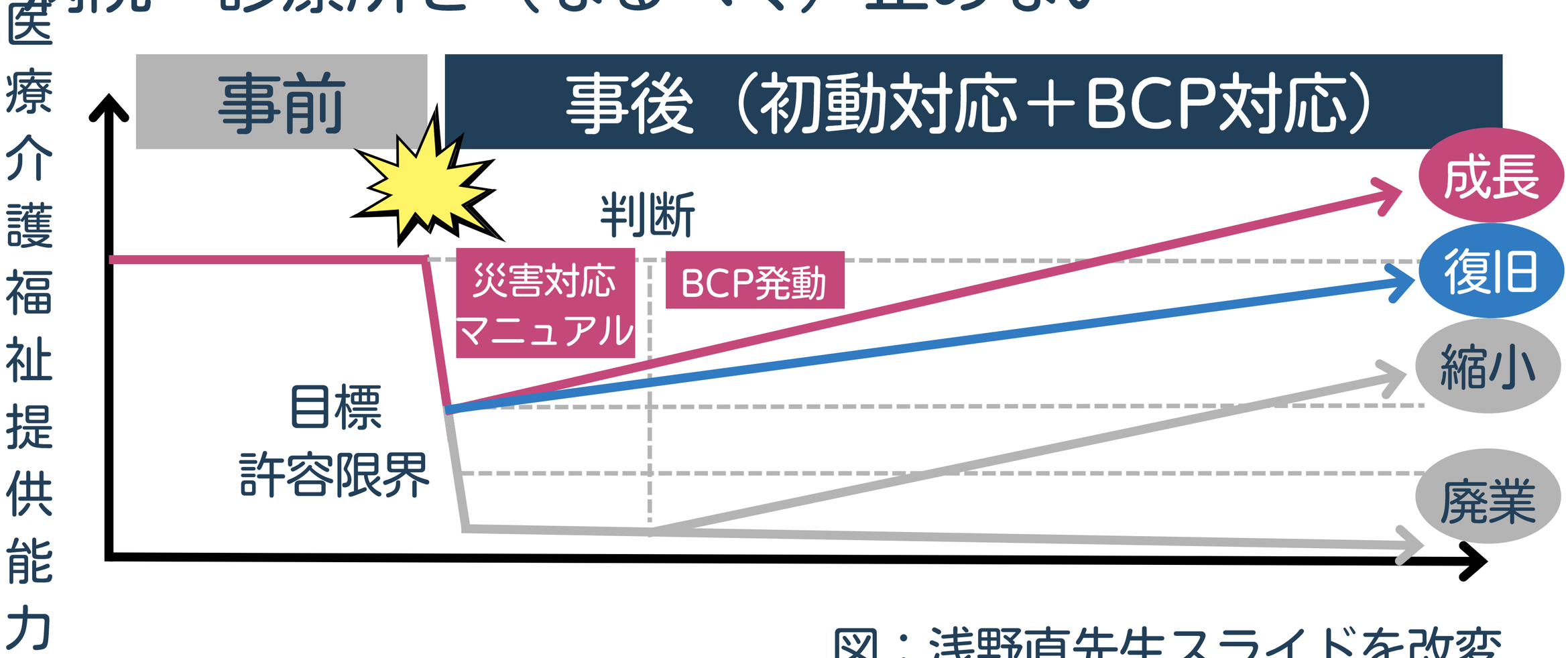
1. スタッフと家族の安全・休息 を確保
2. 病院・診療所を（なるべく）止めない



図：浅野直先生スライドを改変

BCPの基本的な理念

1. スタッフと家族の安全・休息 を確保
2. 病院・診療所を（なるべく）止めない



図：浅野直先生スライドを改変

BCPをヒト・モノ・カネで備える

区分	主なアクション
ヒト	緊急連絡網・避難場所 代診ネットワーク
モノ	医薬品・発電機・衛材備蓄 電子カルテのクラウド化
カネ	キャッシュ 保険・補助金・融資枠の確認

医療機関が倒れれば地域も倒れる—まず自分を守る計画

診療所レベルでのBCP策定の第一歩：脆弱性の把握

1. **院内の安全点検**
   - 建物耐震性、家具固定、非常口確保
   - 薬品棚・医療機器の転倒防止対策
2. **要配慮者である医療依存度の高い患者リストの作成**
   - 透析、在宅酸素、人工呼吸器、認知症、独居高齢者
3. **職員の出勤可能性の確認**
   - 連絡先、居住地・通勤手段の確認・更新

第二歩：最低限の備蓄確認

72時間分の基本的な備蓄

- 水: 1人1日3L×職員数×3日分
- 食料: 非常食、栄養補助食品
  医薬品: 慢性疾患薬優先

電源・通信確保

- ポータブル発電機と燃料（72時間分）
- 携帯用充電器、乾電池
- スタッフ内連絡網の確認・準備

第三歩：中長期的な備え

- カルテ対策（「医療DX令和ビジョン2030」との連動）
- 重要書類の保管場所の確認
- 現金の確保（運転資金を含む）
- 近隣医療機関や地域医師会における連携体制構築

▼

平時からできる減災

- 要配慮者の把握と見守り体制、災害時の取り決め
- 地域の防災訓練参加

重要なマインドセット

「完璧を目指して何もしない」より
「不完全でも今日から始める」

3. 地域医療と災害医療の統合的なアプローチ

基本的な考え方

災害医療を特別なものとせず
日常の地域医療の延長線上に捉える

- 平時から在宅医療や見守り活動が充実した地域
  → 災害時の安否確認・継続治療がスムーズ
- **普段の丁寧な地域医療 = 最も効果的な災害対策**

プライマリ・ケアと災害

- プライマリ・ケアを担う医療者にとって
  災害医療は常に何らかの形で
  巻き込まれる/関わる可能性のある非常事態

- 特に亜急性期から慢性期にかけての
  地域ケアの一環として
  災害医療における役割を担う必要がある

プライマリ・ケア医の役割

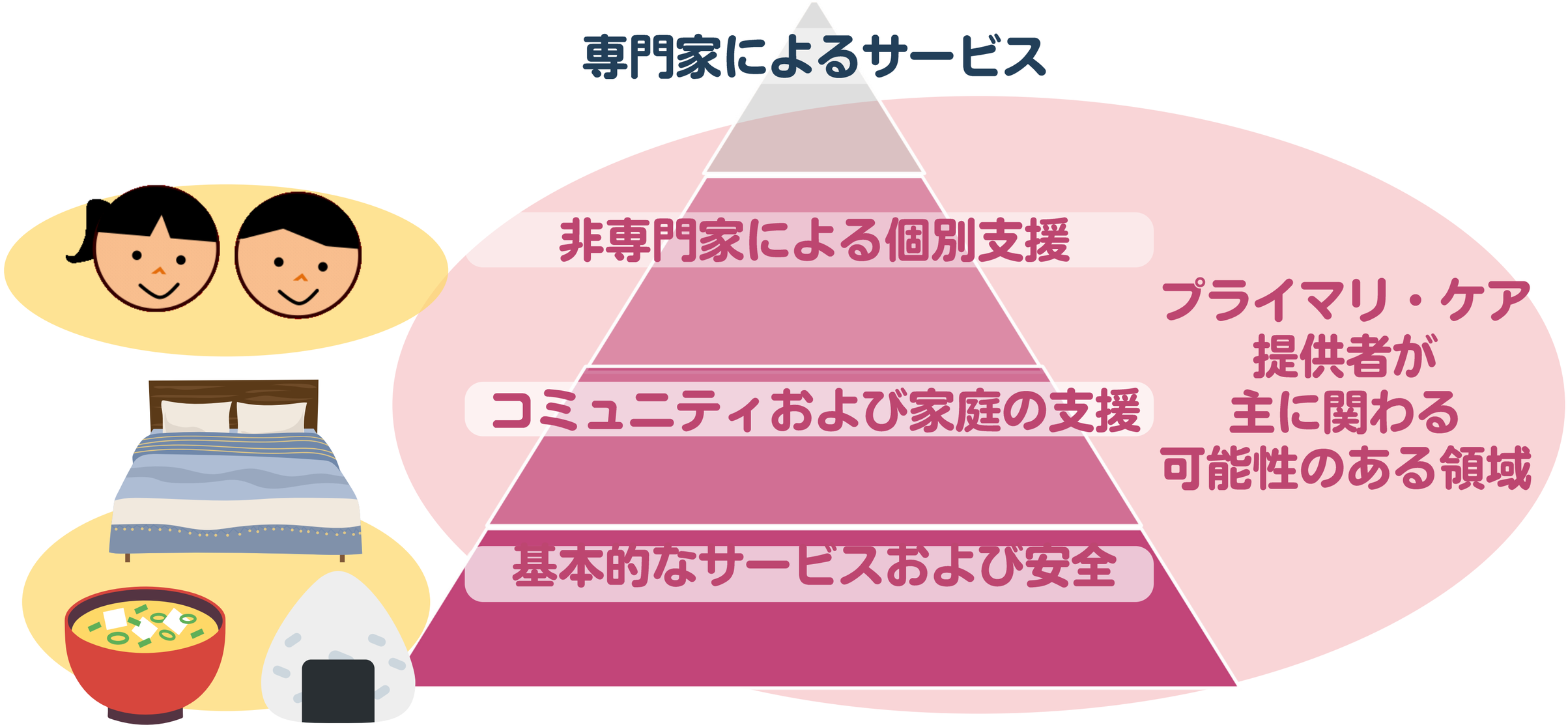
平時の役割

- 「いつでも、どんなことでも、ずっと身近に」
- コモンディジーズ対応、慢性疾患管理、予防医療
- 多職種連携のコーディネート、要配慮者の見守り

災害時の役割（平時の延長線上）

- 避難者の健康問題の対応、持病の悪化防止
- 家族との連携、環境変化への対応
- メンタルヘルスケア

精神保健及び心理社会支援（MHPSS）の介入ピラミッド



WHO : Mental Health and Psychosocial Support Interventions
https://wkc.who.int/our-work/health-emergencies/knowledge-hub/mental-health-psychosocial-support-%28mhpss%29/mhpss-interventions

平時の活動が災害時対応力の基盤

糖尿病を持つ患者の例

- **平時**: 血糖値＋生活環境＋家族構成＋社会的背景把握
- **災害時**: この情報が安否確認・継続治療の基盤

在宅医療患者の例

- **平時**:「災害時の避難は？」「薬の保管場所は？」
- **災害時**: 平時の情報でスムーズに対応

地域連携の重要性

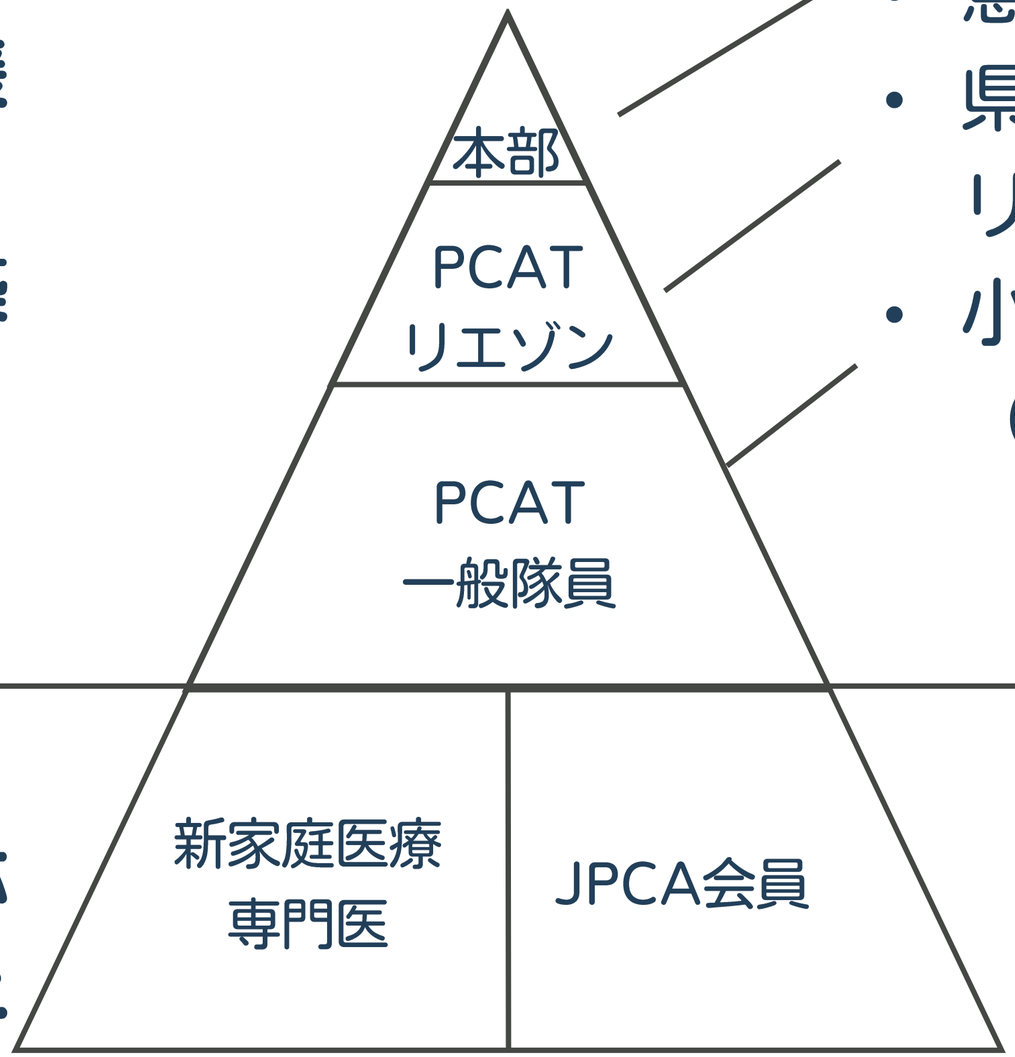
多職種・多機関ネットワーク

- **医師会などのネットワーク**：症例検討会、情報交換
- **薬局**：共通フォーミュラリー（推奨薬剤リスト）
- **保健・介護・福祉機関**：ケアマネジャー、訪問看護師、地域包括支援センター　等

地域包括ケアネットワーク = 災害時の基盤

日本プライマリ・ケア連合学会 JPCA における災害への備え

災害支援
PCAT
体制構築



- 意思決定機関
- 県庁保健医療福祉調整本部における
  リエゾン活動
- 小規模医療・福祉関連機関
  （診療所、訪問看護ステーション、
  老人福祉施設等）への支援

全体の
災害対応
能力向上

Off-the-job Training コンテンツの
継続的な提供と更新
学術大会やセミナーにおける
災害医療教育セッションの充実

日本プライマリ・ケア連合学会 PCAT

2011年　東日本大震災後 PCAT 発足
当時は Primary Care for All Team
600余名を動員し気仙沼・石巻で4年半活動

2016年　熊本地震 PCAT 2016として支援活動を展開

2022年　**PCAT (Primary Care Assistance Team)** へ再定義
規則・細則の策定

2023年　PCAT 導入研修のパイロット版開催

2024年　能登半島地震・奥能登豪雨災害支援プロジェクト
第１回 PCAT 導入研修開催

能登半島地震・奥能登豪雨支援プロジェクト

活動報告書

能登半島地震

- 延べ22名の医師派遣 (2/5 - 7/1)
- 外来診療、訪問診療、在宅医療支援
- 子ども支援（保健室カフェ等）の早期再開支援

奥能登豪雨

- 診療10名、清掃8名を派遣 (9/25 - 12/9)
- 機能再建、BCP再実装、事務機能復旧を支援

日本プライマリ・ケア連合学会. 令和 6 年能登半島地震・奥能登豪雨災害における日本プライマリ・ケア連合学会災害支援プロジェクトの活動について

まとめ

本日のメッセージ

- 南海トラフ地震は「高い確率で起こる」災害
- 平時の地域医療活動の充実 = 最も効果的な災害対策
- ただし、BCPを計画していてからこそ

災害医療を特別なものとせず
日常の地域医療の延長線上に捉えることで
南海トラフ巨大地震対策が地域医療に活きてくる