

Business Continuity Plan

~Prepare for the Worst, Plan for the Best~

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地域事業

報告書



コミュニティヘルス研究機構

目次

I 事業概要	3
1.事業趣旨	3
2.対象および期間	3
3.伴走支援者	3
4.厚生労働省(担当課)	3
5.事務局	3
6.モデル事業採択地(26地域)	4
II 伴走支援の実際	5
III 連携型BCP・地域BCP策定モデル地域事業進捗報告会	8
1.日 時	8
2.場 所	8
3.タイムテーブル	8
4.各モデル地域の取り組みの共有	9
IV 連携型BCP・地域BCP策定モデル地域事業成果報告会	97
1.日 時	97
2.場 所	97
3.タイムテーブル	97
4.各モデル地域の取り組みおよび成果の共有	98

連携型 BCP・地域 BCP 策定に関するモデル地域事業

I 事業概要

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、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。

2. 対象および期間

(1) 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において協議で選定を行い、昨年度の倍の 26 地域を対象とした。

(2) 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した。

(3) 実施期間

決定日から令和 6 年 2 月 29 日まで

3. 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】

小井土 雄一 独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局 DMAT 事務局長
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
古屋 聡 山梨市立牧丘病院 整形外科・訪問診療医師
遠矢 純一郎 医療法人社団プラタナス桜新町アーバンクリニック 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
市川 学 芝浦工業大学システム理工学部 准教授

4. 厚生労働省(担当課)

厚生労働省医政局地域医療計画課外来・在宅医療対策室

5. 事務局

モデル地域事業事務局 貝原敏江 homecare-providers2021@healthcare-bcp.com

6.モデル事業採択地(26 地域)

モデル地域名	自治体名	実施者名
北海道札幌市厚別区	北海道札幌市厚別区	札幌訪問看護ステーション協議会会員厚別区内管理者、北海道総合在宅ケア事業団、札幌厚別訪問看護ステーション
北海道札幌市中央区	北海道札幌市中央区	札幌市中央区在宅ケア連絡会
北海道札幌市手稲区	北海道札幌市手稲区	医療法人溪仁会
北海道十勝圏域	北海道河東郡鹿追町、清水町、更別村、中札内村、帯広市(十勝圏域)	鹿追町、更別村国保診療所、中札内村国保診療所、十勝医師会、帯広医師会、十勝歯科医師会、十勝薬剤師会、医療法人稲生会等
北海道紋別市	北海道紋別市	紋別市福祉サービス事業者連絡会
岩手県住田町	岩手県住田町	岩手県住田町、岩手県立大船渡病院、岩手県立大船渡病院附属住田地域診療センター、社会福祉法人住田町社会福祉協議会、社会福祉法人鳴瀬会、合同会社朋、株式会社となり、一般社団法人未来かなえ機構
栃木県宇都宮市	栃木県宇都宮市	宇都宮市、宇都宮市医師会
埼玉県幸手市・杉戸町	埼玉県幸手市、北葛飾郡杉戸町地域	地域ケア拠点菜のはな、NPO 法人 SOHO すぎと、埼玉県幸手市健康福祉部介護福祉課・市民生活部危機管理防災課、埼玉県北葛飾郡杉戸町高齢介護課・危機管理課
千葉県柏市	千葉県柏市	一般社団法人柏市医師会、柏市健康医療部地域医療推進課
千葉県松戸市	千葉県松戸市	千葉県松戸市健康医療部健康政策課
東京都調布市	東京都調布市	調布市医師会地域ケアシステム研究会、調布市薬剤師会、調布市歯科医師会、調布消防署、調布市福祉健康部高齢者支援室、介護支援専門員調布連絡協議会、介護保険サービス事業者調布連絡協議会、調布市柔道整復師会、調布市訪問看護ステーション協議会、訪問介護、帝人ヘルスケア株式会社(東京第2支店)
新潟県新潟市	新潟県新潟市	新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会、新潟市医師会
愛知県江南市	愛知県江南市	JA 愛知厚生連江南厚生病院ならびに愛北看護専門学校

モデル地域名	自治体名	実施者名
愛知県豊田市	愛知県豊田市	愛知県豊田市福祉部、豊田加茂医師会、豊田市介護サービス機関連絡協議会他

兵庫県神戸市北区	兵庫県神戸市北区	真星病院、まほし介護医療院、訪問看護ステーションまほし、まほし居宅介護支援事業所コスモス、在宅介護支援事業所からと、有馬あんしんすこやかセンター、デイサービスセンターまほしの里
兵庫県西宮市	兵庫県西宮市	訪問看護ステーションネットワーク西宮
奈良県生駒市	奈良県生駒市	生駒市福祉健康部(地域医療課、地域包括ケア推進課、介護保険課)、生駒市医師会、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会、奈良県福祉医療部医療政策局地域医療連携課、奈良県郡山保健所
奈良県橿原市	奈良県橿原市	橿原市訪問看護ステーション連絡会、橿原市介護支援専門員連絡会
和歌山県和歌山市	和歌山県 和歌山市冬野地区	一般社団法人幹・一般社団法人幹らんど
島根県奥出雲町	島根県奥出雲町	町立奥出雲病院、奥出雲町健康福祉課、島根リハビリテーション学院
福岡県	福岡県	福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課
岡山県倉敷市	岡山県倉敷市	倉敷市連合医師会、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院
広島県安芸地区	広島県安芸地区	安芸地区医師会、広島市安芸区・安芸郡の訪問看護ステーション、マツダ病院、安芸市民病院、済生会広島病院、安芸薬剤師会、TEIJIN、フクダライフテック中国株式会社広島営業所、広島県西部保健所広島支所
広島県広島市中区	広島県広島市中区 吉島圏域	医療法人和平会折口医院
熊本県玉名地域	熊本県玉名郡市 (玉名市・南関町・長洲町・和水町・玉東町)	玉名郡市医師会、玉名郡市薬剤師会、熊本県訪問看護ステーション連絡協議会他
沖縄県糸満市	沖縄県糸満市	医療法人以和貴会および社会福祉法人以和貴会

II 伴走支援の実際

	件名	依頼内容	開催日
--	----	------	-----

北海道札幌市厚別区	シミュレーション訓練参加依頼	訪問看護ステーション対象シミュレーション訓練と訓練後の総評と連携型 BCP 作成の検討(承諾書や利用者への案内文など)	2023/11/2 18:00~
北海道札幌市中央区	相談依頼	Messenger で相談応需	
北海道十勝圏域	会議参加依頼	ICT ツール活用拡大会議への参加	2023/10/31 19:00~
	会議参加依頼	ICT ツール活用拡大会議への参加	2023/11/28 18:30~
北海道紋別市	研修会講師依頼	多職種向け BCP 研修会講演	2023/9/8 16:00~
	現地訪問依頼	現地視察	2023/10/5~ 10/6
	研修会参加依頼	「紋別版地域 BCP を考えるプロジェクト」第 1 回研修会への参加依頼 メンバー:市役所(福祉、庶務、保健センター)、ケアマネ連協、みなとクリニック医師、広域病院、保健所、社協、サービス事業者連絡会等 開催予定と内容:第 1 回(11 月下旬)在宅酸素業者呼んで在宅酸素業者の有事対応と関係機関でグループワーク、第 2 回(12 月中旬)寝たきり、認知症・精神等の介護が必要な方の避難行動、第 3 回(1 月中旬)避難所について	2023/11/24 18:00~
	研修会参加依頼	「紋別版地域 BCP を考えるプロジェクト」第 2 回、第 3 回研修会参加依頼	調整中
岩手県住田町	会議参加依頼	BCP タスクフォース会議への参加	6 月第 4 火曜日
	会議参加依頼	BCP タスクフォース会議への参加	7 月第 4 火曜日
	会議参加依頼	BCP タスクフォース会議への参加	8 月第 4 火曜日
	会議参加依頼	BCP タスクフォース会議への参加	9 月第 4 火曜日
	会議参加依頼	BCP タスクフォース会議への参加	10 月第 4 火曜日
	会議参加依頼	BCP タスクフォース会議への参加	11 月第 4 火曜日
	会議参加依頼	BCP タスクフォース会議への参加	12 月第 4 火曜日
	会議参加依頼	BCP タスクフォース会議への参加	1 月第 4 火曜日
千葉県柏市	研修会講師依頼	連携型 BCP・地域 BCP 研修会	2023/10/30 19:00~
	レクチャー動画作成依頼	顔の見える関係会議(圏域会議)のレクチャー動画提供依頼(締切 8 月末)	
千葉県松戸市	会議参加依頼	在宅人工呼吸器患者等への支援体制構築会議	2023/8/3 19:30~
	研修会講師依頼	松戸市訪問看護連絡協議会研修会	2024/3/14 19:00~
	件名	依頼内容	開催日
東京都調布市	研修会講師依頼	多職種研修会	2023/8/17

新潟県新潟市	講演会講師依頼	BCP 講演会	2023/9/3
愛知県豊田市	会議参加依頼	今年度取り組みの第1回検討会に専門家委員の同席が可能であれば同席の上、必要な視点や進め方等アドバイスが欲しい。 ＜検討会議題＞・目指す姿・検討テーマの共有・ゴール(成果物)の協議・検討テーマにおける各機関の現状・課題の共有	2023/9/26 14:00～
兵庫県西宮市	会議参加依頼	連携型 BCP 会議参加	2023/6/7
	会議参加依頼	連携型 BCP 会議参加	2023/9/6
	打合せ依頼	連携協定案作成後の進め方について相談	2023/11/12
奈良県生駒市	講演会講師依頼	BCP 講演会	2023/9/29 14:00～
	研修会 ファシリテーター依頼	在宅医療・ケア会議参加 シミュレーション訓練の実施	2023/11/13 (事前打合せ 11/7)
	研修会 ファシリテーター依頼	在宅医療・ケア会議参加 課題の抽出・優先度決定	2023/12/13 (事前打合せ 11/24)
	研修会 ファシリテーター依頼	在宅医療・ケア会議参加 具体策の議論	2024/1/19 (事前打合せ 1/14)
奈良県橿原市	研修会講師依頼	連携型 BCP・地域 BCP 研修会	2023/11/22 17:00～
島根県 奥出雲町	Web ミーティング依頼	今年度取り組み内容の確認	2023/9/4 16:00～
	講演会講師依頼	地域 BCP 講演会(2時間～2時間30分の会議で講演時間は会議内の30分～1時間程度)	2023/10/16 15:00～
福岡県	打合せ依頼	モデル地域事業、福岡県事業についての相談	2023/11/17 13:00～14:00
岡山県倉敷市	帝人打合せ参加依頼	安否情報共有に関する打合せ	2023/10/02
熊本県 玉名地域	レクチャー講師依頼	「地域 BCP に関する質疑」の内容についてレクチャー	2023/10/13 20:00～
沖縄県 糸満市	勉強会講師依頼	連携型 BCP・地域 BCP に関する質疑応答を含めた勉強会	2023/11/2 15:00～

Ⅲ 連携型 BCP・地域 BCP 策定モデル地域事業進捗報告会

1.日 時

2023年10月8日(日)13:00~16:00

2.場 所

オンライン開催

3.タイムテーブル

開始	終了	プログラム	担 当		
13:00	13:05	開会挨拶	厚生労働省 医政局 地域医療計画課 外来・在宅医療対策室 室長 谷口 倫子 様		
13:05	13:10	自己紹介	専門家委員		
13:10	13:20	事業説明	BCP 専門家委員会委員長 山岸 暁美		
13:20	15:30	グループワーク	3グループに分かれてのグループワーク (以下2重枠線内グループワークタイムテーブル)		
		発表順	グループA ファシリテーター 清水克政	グループB ファシリテーター 古屋聡	グループC ファシリテーター 遠矢純一郎 池上徹則
13:20	13:30	発表1	兵庫県西宮市	岩手県住田町	北海道札幌市 中央区
13:30	13:40	発表2	福岡県	千葉県松戸市	北海道紋別市
13:40	13:50	発表3	北海道札幌市 厚別区	北海道札幌市 手稲区	栃木県宇都宮市
13:50	14:00	発表4	愛知県江南市	北海道十勝圏域	千葉県柏市
14:00	14:05	休憩			
14:05	14:15	発表5	愛知県豊田市	埼玉県幸手市 ・杉戸町	東京都調布市
14:15	14:25	発表6	沖縄県糸満市	新潟県新潟市	奈良県橿原市
14:25	14:35	発表7	和歌山県和歌山市	奈良県生駒市	岡山県倉敷市
14:35	14:45	発表8	島根県奥出雲町	広島県広島市中区	広島県安芸地区
14:45	14:55	発表9	兵庫県神戸市北区	-	熊本県玉名地域
14:55	15:05	休憩			
15:05	15:30	グループ内質疑応答、意見交換			
15:30	15:50	全体共有、まとめ			
15:50	16:00	事務連絡、閉会			

4.各モデル地域の取り組みの共有

1)発表の内容

以下の内容をコンテンツとする構造化された発表ツール(PPT)を用いて、各地域 8 分のプレゼンテーションを実施した。

- 地域の状況(人口・ヘルスケア資源・災害の歴史・
- 我が地域の課題
- 昨年度(2022 年度)の取り組み
- 今年度(2023 年度)の取り組み:目的と計画
- 今年度(2023 年度)の取り組み:必要な支援と具体的スケジュール

2)発表形態

3つのグループに分かれて、取り組みの共有を行った。各グループに専門家委員会のメンバーがファシリテーターとして参画した。

3)各地域の発表内容

以下に各モデル地域の発表資料を掲載する。

動画については、以下のサイトで公開中である。

<https://healthcare-bcp.com/home-visit.html>

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

兵庫県西宮市における取り組み

3つに重なった「NJ」

- ① Nurse
- ② Network
- ③ Nishinomiya



<訪問看護ステーションネットワーク西宮・BCPチーム>

稲葉典子 荒木ふみ 岸田三知子 呉山ナリ
清水真 福山敦子 村田由美子 吉田聖名子

1/14

地域の状況

- ◆ 大阪と神戸の中間に位置する中核都市
- ◆ 六甲山系側と瀬戸内海側でハザードが大きく違う
- ◆ 人口: 483,650人 (2023.3.1)
高齢化率 24.3% (兵庫県 29.2%)
兵庫県41市町村中41位 (2022.2.1)
- ◆ 1995年阪神淡路大震災被災時
訪問看護は市内3事業所
- ◆ 市内訪問看護ステーション約60か所中45事業所
訪問看護ステーションネットワーク西宮: 2002年発足
↓
2012年市の防災担当課の支援を受けて
「防災研修キット」研修

避難目標地点/避難対象地域/水平避難困難地域

避難対象地域

水平避難困難地域

津波浸水想定区域

西宮市HPより 南海トラフ津波想定

2023年度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策定支援 3/14

わが地域の課題

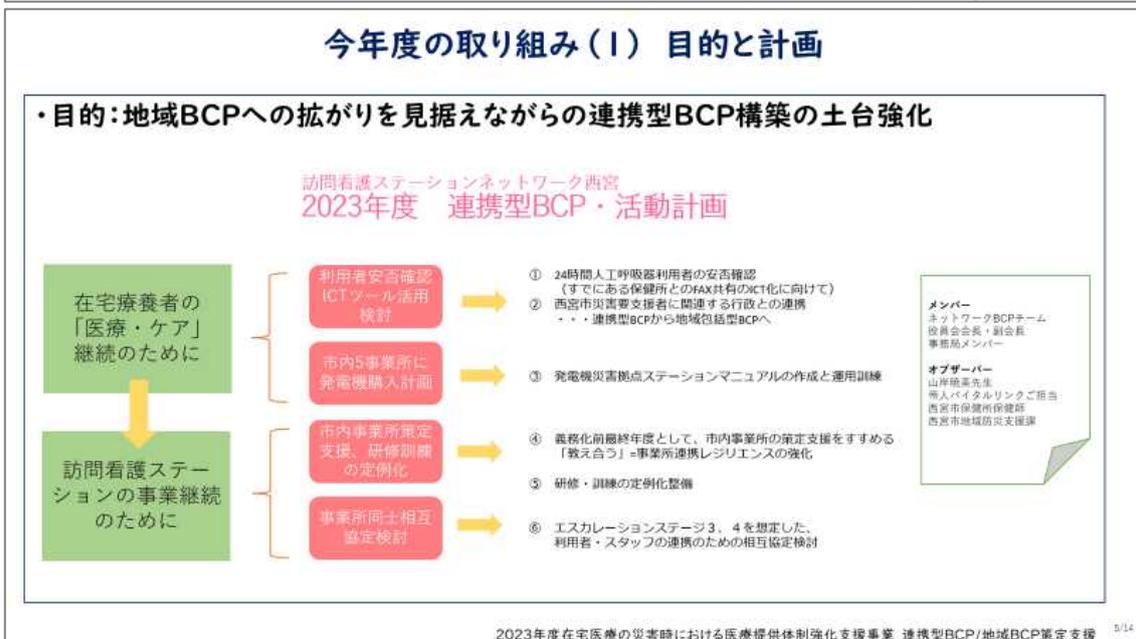
- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
 - ◆ 阪神淡路大震災の被災経験は現場で語り継がれている
ただし、「在宅医療・介護」の観点での知見が少ない
 - ◆ 10年単位での水害経験・100年に1度氾濫想定河川あり
 - ◆ 「火垂るの墓」の舞台
 - ◆ コロナ対応: 西宮市保健所より「西宮市自宅療養における健康観察業務」受託
市内約10事業所が対応
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
 - ◆ 「訪問看護ステーションネットワーク西宮」として
質の向上と訪問看護の啓発のための活動が活発
⇒この強みを自事業所で解決できないBCPに活かさないか
 - ◆ また機関型BCP策定についてネットワーク内で「教え合う」試み。
⇒この強みを自事業所で解決できないBCPに活かしたい
- ・わが地域のBCP観点からの課題
 - ◆ 災害要援護者の安否確認や避難所運営など、行政との協議や協定が未策定
 - ◆ 情報共有ツール⇒共通のICT連携ツールが複数あり、地域医療介護事業所のITリテラシーの差が課題



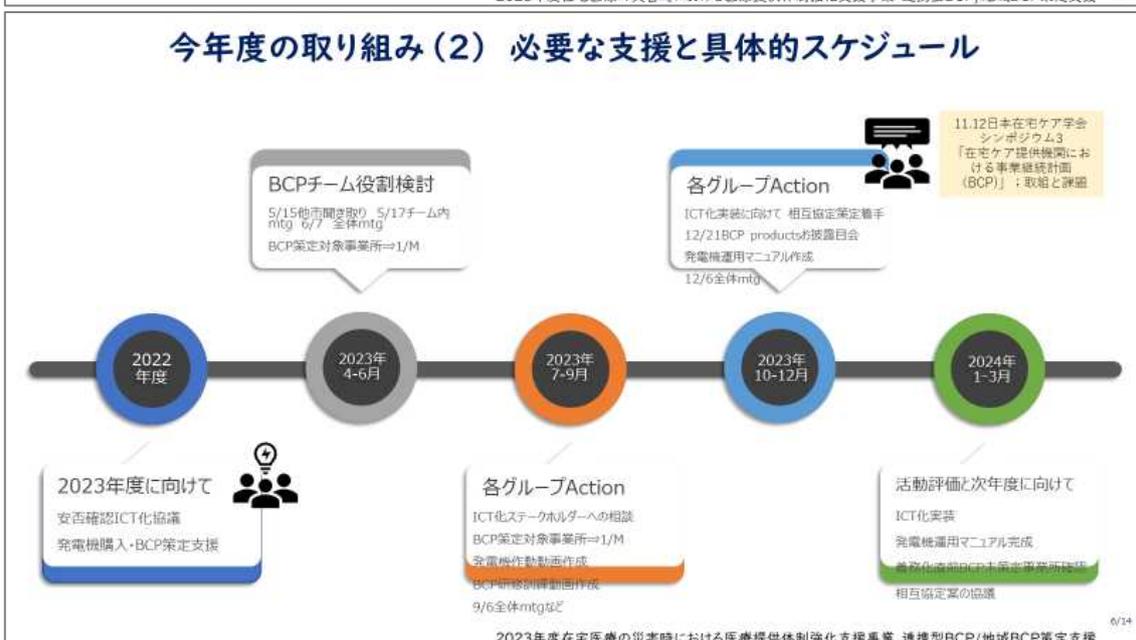
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 3/14



2023年度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策定支援



2023年度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策定支援



2023年度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策定支援

今年度の取り組み(3) チーム内グループの計画

項目	担当者	計画内容
利用者安否確認 ICTツール活用検討	リーダー：稲葉 サブリーダー：吉田 協力：西宮市保健所 地域防災支援課 帝人株式会社	24時間人工呼吸器利用者の安否確認 (すでにある保健所とのFAX共有のICT化に向けて) バイタルリンクの活用・・・システム管理者の医師会との調整 実装に向けたスキーム策定 西宮市災害要支援者に関連する行政との連携
市内5事業所 発電機運用計画	リーダー：呉山 メンバー：荒木 岸田 福山	5事業所の選定と発電機(アクセサリ含む)の配備 発電機作動マニュアル：動画作成⇒Gdriveでの共有 運用マニュアル：有事にどう運用するか
市内事業所策定支援 研修訓練の定例化	リーダー：清水 メンバー：荒木 村田 岸田 福山	市内事業所の自事業所BCP策定をすすめる 義務化直前未策定事業所の支援検討 研修・訓練の定例化整備：研修&訓練動画作成とGdriveでの共有 ⇒活用事業所のGformでのフィードバック
事業所同士相互協定検討	リーダー：稲葉 サブリーダー：吉田 精神特化：岸田 福山	エスカレーションステージ3、4を想定した、 利用者・スタッフの連携のための相互協定検討 ⇒他協定の聞き取りなど調査と中核都市レベルでの連携相互協 定内容の検討、スキーム案のコンセンサスへの調整

3か月に1回の全体ミーティング：アドバイザー山岸暁美先生

2023年度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策定支援 7/14

今年度の取り組み(4-1) ・7月1日以降の進捗

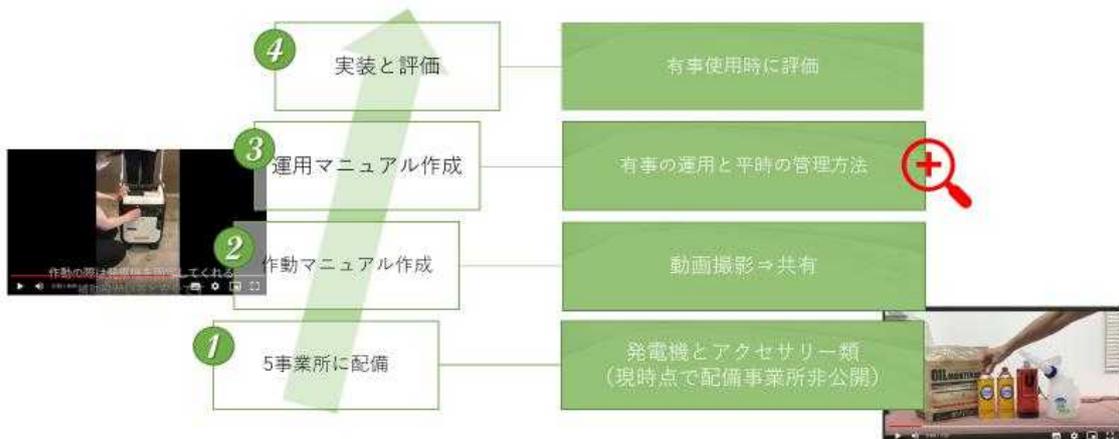
1. 人工呼吸器24時間利用者安否確認スキームのICT化



2023年度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策定支援 8/14

今年度の取り組み(4-2) ・7月1日以降の進捗

2. 市内発電機配備と運用



2023年度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策定支援 8/14

今年度の取り組み(4-3)・7月1日以降の進捗

3. 市内事業所策定支援 研修訓練の定例化



2023年度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策定支援 10/14

今年度の取り組み(4-4)・7月1日以降の進捗

4. 連携型相互協定策定に向けて

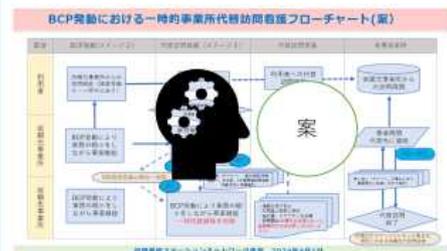


2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 11/14

今年度の取り組み(4-4)・7月1日以降の進捗

4. 連携型相互協定策定に向けての確認事項

- ① 協定⇒署名捺印などのイメージ **ではなく**
「覚書」 「内規」として作成の方向で検討
 + フローチャート
 + 利用者への案内文書
- ② ①は令和4年度の診療報酬改定における「複数の訪問看護ステーションによる24時間体制の見直し」に該当するか
 <事業>という名称など、該当要件をどう読むか
 (次ページ確認資料参照)



2023年度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策定支援 12/14

今年度の取り組み(4-4)・7月1日以降の進捗 <確認資料> 2020年度診療報酬改定項目

令和4年度診療報酬改定 1-6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保(第9)

利用者が安心して24時間対応等を受けられる体制の整備

業務継続に向けた取組強化の推進

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な訪問看護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、訪問看護ステーションにおける業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等を義務化する。

【指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準】
(業務継続計画の策定等)

1. 指定訪問看護事業者は、感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下この条において「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
2. 指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
3. 指定訪問看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

複数の訪問看護ステーションによる24時間対応体制の見直し

利用者が安心して24時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、複数の訪問看護ステーションが連携することで24時間対応体制加算を算定できる場合の要件について、自治体や医療関係団体等が整備する地域の連携体制に参画している場合を追加する。

現行	改定後
<p>【24時間対応体制加算(訪問看護管理療養費)】 【算定要件】 2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション ・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション ・ 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーション 	<p>【24時間対応体制加算(訪問看護管理療養費)】 【算定要件】 2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション ・ 業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護ステーション <p>自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークは次のいずれにも該当するもの ア 都道府県、市町村又は医療関係団体(以下において「都道府県等」という。)が主催する事業 イ 自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された事業 ウ 都道府県等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理している</p>

2023年度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策定支援 ^{13/14}

今後ご指導よろしくお願いたします!



<訪問看護ステーションネットワーク西宮・BCPチーム>

2023年度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策定支援 ^{14/14}

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

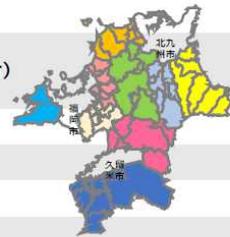
連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

福岡県における取組み

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課 若松 倫子
// 松石 真依

地域の状況

項目	数
人口	510万人 (県域230万人、福岡市159万人、北九州市92万人、久留米市30万人)
市町村数	60 (うち、政令指定都市2、中核市1)
高齢化率	28.0% (R5.4.1) 高い市町村: 東峰村 46.8% (高齢化率30%以上: 39市町村) 低い市町村: 粕屋町 18.0%
保健所数	12 (うち、県域9)
二次医療圏数	13
群市区医師会数	20
訪問看護ステーション数	887 (R5.9.1)



- ◆ 本県は、九州の北端に位置し、東は周防灘を隔てて四国に、西は雷山、背振山地と筑後川を隔てて佐賀県に、南は有明海に面するとともに佐賀県、熊本県に接し、北は玄界灘、響灘に面している。
- ◆ 福岡地方、北九州地方、筑豊地方は日本海型気候区に属し、冬期には北西の季節風が強く曇りや雨の日が多い。年平均気温は15.5~17.0℃、年降水量は1,600~2,000mmである。
- ◆ 筑後地方は内陸型気候区に属し、夏と冬の寒暖の差が大きい。また、冬期は晴天の日が多い。年平均気温は15.1~16.3℃、年降水量は平野部で2,000mm前後、大分・熊本県境付近の山間部では2,400mm前後である。
- ◆ 県土は比較的地形が多岐にわたり、農用地、宅地等の可住地面積が多い反面、地形が険しく森林が少ないという特徴がある。本県の昭和55年からの土地利用の動向をみると、人口、産業の集中化や都市化の進展に伴い、農用地等が減少し、宅地、道路等の都市的土地利用が増加しており、特に福岡、北九州地域でその傾向がみられる。
- ◆ また、今日、産業構造の変化による都市の空洞化、都市周辺部での都市的土地利用と農業的土地利用の混在、過疎化の進行に伴う農用地や森林の機能の低下などがみられる。

2023年度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策定支援

災害の歴史(豪雨)

平成11年(1999年)
福岡水害

平成11年(1999年)6月23日から7月3日にかけて、西日本では活発化した梅雨前線による豪雨災害が発生しました。6月29日、福岡(福岡市)では1時間最大雨量79.5ミリの非常に強い雨が降り、福岡県内では浸水等による死者2人、床上浸水1,273棟、床下浸水4,890棟などの被害が発生しました。

被害の特徴は、福岡市内を流れる柳井川が氾濫するなど、市街部が大規模に浸水したことです。多摩川周辺では1メートル程度の浸水被害が発生。道路、JR、市営地下鉄の一部が浸水するなど、市民生活に大きな影響を与えました。地下街に浸水が広がり、取り残された避難者1人が亡くなりました。都市部の水害被害、特に地下空間の浸水対策という新たな課題を提起した水害でした。

平成21年(2009年)
中国・九州北部豪雨

平成21年(2009年)7月19日から26日にかけて福岡県東部の沿道が氾濫し、中国地方や九州北部で、記録的大雨となりました。九州北部では、福岡県が700ミリを超え、7月の月間最大雨量年間の2倍近くに達するところもありました。この大雨により、広島、山口、福岡、佐賀、長門の5県で30人を超える死者が発生。佐賀県の浸水は1万戸を超え、福岡、佐賀が発生して交通機関にも影響が出ました。医療庁は、この大雨を「平成21年7月中旬・九州北部豪雨」と命名しました。

平成24年(2012年)7月11日から14日にかけて、九州北部地方で発達した梅雨前線の影響により、福岡県、熊本県、大分県、佐賀県などで記録的な豪雨となりました。この大雨によって川川の氾濫や土石流が各地で発生し、福岡県、熊本県、大分県では、死者30人、行方不明者2人、重傷者1人、軽傷者4人、避難者約4,000人、浸水被害約1万7,000棟、停電被害約1万5,000棟、交通機関にも影響が出ました。この大雨を「平成24年7月九州北部豪雨」と命名しました。

平成15年(2003年)
福岡水害

平成15年(2003年)7月18日から21日にかけて、梅雨末期の暴雨が九州北部を襲いました。活発化した梅雨前線の活動により、大宰府(大宰府市)で1時間最大雨量104ミリを記録するなど、1時間60ミリ以上の非常に強い雨が3時間を続きました。これにより、福岡県では、土砂災害による死者1人、床上浸水3,472棟、床下浸水3,489棟などの被害が発生しました。

福岡市街部では平成11年(1999年)に氾濫した柳井川が再び氾濫。特に多摩川周辺での被害が深刻く、JRや地下鉄などへの浸水が長時間にわたりました。

博多で1時間116ミリの豪雨を観測

福岡県では24日の夕方から大雨となり、博多(福岡市)で1時間116.9ミリの記録的な豪雨を観測しました。18時頃から20時頃にかけては、福岡地方、筑豊地方の各地で1時間100ミリ以上の大雨となりました。

水害、土砂災害で県内の死者は10人

県内の被害は、死者10人、床上浸水1,319棟、がけ崩れ1,355所を数えた被害をもたらしました。特に、福岡一の瀬川川沿いでは土砂崩れが発生。死者2人、全壊家屋2戸、一部損壊1戸などの災害が発生しました。

熊本などで最大24時間雨量が観測上1位

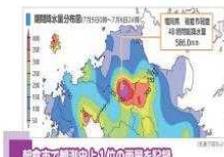
福岡県では、13~14日にかけて、熊本県を中心に1時間の観測雨量約110ミリという記録的な豪雨に襲われました。熊本、玉州山、久留米、筑前町などでは最大24時間雨量が、観測史上1位(当時)の大雨となりました。

土砂災害が多数発生、孤立集落も発生

県内各地で土砂災害が発生しました。八女市内では場所によっては土石流が確認され、孤立集落も発生しました。また、道路や電線が断れて孤立集落も発生しました。

2023年度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策定支援

災害の歴史(豪雨)



各地で観測した10位の雨量を記録

福岡県警警務庁発表、大雨は福岡県全域に及ぼし、最大雨量は566.0mm(福岡県大田原市)を記録。これまで観測された最大雨量(平成29年7月10日現在)は、福岡県大田原市で566.0mm(観測地点)を記録。これまで観測された最大雨量(平成29年7月10日現在)は、福岡県大田原市で566.0mm(観測地点)を記録。



甚大な人的被害と家屋被害

平成29年7月九州北部豪雨では、福岡県の支川である山部の中小河川において、大勢の死者や負傷者、行方不明者が発生しました。これにより、県内では死者・行方不明者39人、重傷者21人の人的被害、住家全壊27件と2,522戸以上なる家屋被害が確認されています。

山地部の中小河川流域における避難対策が課題に

被害者の多くは、山地部の中小河川流域で、また、自宅など避難場所以外の「屋内」で被災したと推定されています。雨足が急激に増え、災害が発生するまでがあまりにも短縮されたため、避難避難場所など安全な場所へ避難することが難しくなっています。山地部の中小河川流域における避難対策が課題の課題として浮上した避難対策と見られています。



主な被害状況(福岡県、平成29年(2017年)8月22日18時(発表時))

被害種別	人数	被害状況
人的被害	60人	死者 27人、重傷者 21人、行方不明者 12人(重傷者11人、軽傷者1人)、軽傷者 12人(重傷者11人、軽傷者1人)、軽傷者 12人(重傷者11人、軽傷者1人)
家屋被害	2,522戸	全壊 27戸、半壊 200戸、被害 25,000戸以上(うち被害 25,000戸以上)
農業被害	640戸	154戸(うち被害 154戸)
産業被害	95戸	22戸(うち被害 22戸)
交通被害	478人	10人(うち被害 10人)
その他被害	220人	220人(うち被害 220人)

九州で初めて、大雨特別警報を発表

平成29年(2017年)7月5日の夜明けからにかけて、九州西部では連続的に豪雨が降り続き、甚大な人的被害や家屋被害が発生しました。平成29年九州北部豪雨発生から約1週間、福岡県警警務庁は、7月5日から14日にかけて、福岡県全域に大雨特別警報を発表しました。

大雨特別警報とは

大雨特別警報とは、大雨による被害が甚大であると見込まれる場合に発表される警報です。大雨特別警報は、大雨による被害が甚大であると見込まれる場合に発表される警報です。

大雨の要因は梅雨前線

大雨の要因は梅雨前線です。梅雨前線は、梅雨期間中に発生する低気圧の中心部を指します。梅雨前線は、梅雨期間中に発生する低気圧の中心部を指します。

大量の泥水が市街地にまで到達

市内ではこのほか、道路被害640件、橋梁被害95件、河川被害74件、土砂災害など被害が確認されています。河川流域で多数の山崩れ被害が発生し、土砂と一緒に大量の泥水が市街地にまで到達し、この泥水が被害の拡大を招きました。

2023年度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策定支援

災害の歴史(地震)



福岡県西方沖地震による被害状況(余震発生時)

市町村名	死者	負傷	全壊	半壊	一部被害	最大被害率(千戸中の千戸以内)
福岡市	1,928	63	8,796	1,568	5,024	4,242.3
東区	995	3	93	5	339	1,400
博多区	1,159	9	1,850	6	38	318
中央区	336	24	219	9	86	478
南区	21	3	69	1	5	63
福岡県	45	5	45	1	33	176
糸島市	91	66	1	1	24	244
前原市(現糸島市)	115	5	110	7	77	1,784
宗像市	10	1	9	107	46	61
糸島市(現糸島市)	147	31	116	7	21	4,208
合計	11,073	81	9,92	1,368	315	8,332

福岡県における震度6弱は観測史上初めて

福岡県は、地震による被害を受けた経験が少ないといわれてきました。福岡県気象台の有震地震記録によると、明治37年(1904年)に近代的地震観測が開始されて以降、福岡県西方沖地震発生までは、震度5以上を観測したことは一度もなく、震度4が最大でした(震度4は5回観測)。それだけに、震度6弱を観測した西方沖地震の発生は、多くの県民に大きな衝撃を与えました。

糸島(福岡市西区)では約8割の住居に被害

福岡県における人的被害は、死者1人(福岡市博多区「アロック」ビル倒壊によるもの)、重傷者41人、軽傷者992人の計1,074人でした。被害の多くは福岡市と隣接する前原市(現糸島市)で発生し、特に震度6弱から5強を記録した福岡市に人的被害の約9割が集中しました。

県内の住家被害は9,285棟に上りましたが、この多くも福岡市と前原市(現糸島市)周辺で発生しました。震度6弱に達した福岡市(福岡市西区)では、住家数258棟の8割にあたる214棟が被災、全壊107棟、半壊46棟に及びました。また、震度5から10-15mの範囲に広がる西海や志賀島でも家屋への被害が多く発生したほか、福岡市を中心とした、道路の崩壊、かけ崩れ、港灣・漁港施設の被害などが発生しました。

2023年度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策定支援

わが地域の課題(訪問看護)

- 〇これまでのコロナ対応で特筆すべきこと**
- ①在宅療養者が増加し、訪問看護現場が繁忙状態となった**
 - ・[面会制限や病床制限]、[通所サービスから訪問看護へ切り替え]、[レスパイト入院の中止] →利用者増加
 - ②感染や濃厚接触者の発生時の困難**
 - ・関係先への[速やかな訪問代替依頼][利用者への速やかな連絡対応][利用者の入院先についての病院への相談]がなされ、一部では[連携するステーション間での代替訪問]も実施されていた。
 - ・連携や情報共有の課題として、[出勤停止など人手不足による電話調整の困難]や[利用者への説明への難しさや配慮]があった。
- 〇連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由**
- ・本県は約8割が小規模ステーションであり、コロナ禍での訪問看護において、いずれのステーションでも課題が生じていたと考えられ、汎用性のあるBCP作成マニュアルの作成、地域における代行訪問の仕組みづくりなど、県全体でBCP策定支援の検討も必要と考えた。
- 〇わが地域のBCP観点からの課題**
- ・小規模ステーションが多い。(自ステーションだけの策定困難)
 - ・保健所設置市と県域保健所の管轄、郡市区医師会単位、医療圏単位で区分けが異なっている。

2023年度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策定支援

今年度の取り組み(1)

● 目的

訪問看護ステーション間の連携や人材育成等に係る研修会・交流会等を開催することにより、訪問看護ステーション間の連携・協力関係の構築を推進し、24時間・365日対応可能な訪問看護体制の整備を図る。特に、災害及び感染症発生時等の緊急時において、訪問看護ステーション間が連携して、在宅療養者が適切な訪問看護サービスを受け、療養生活を継続できる体制を構築する。

年度	目的
令和4年度	全体研修会を通じ、BCP策定のための基礎知識を習得。地区別交流会におけるシミュレーション訓練を通じて実態に即したBCP策定イメージ習得
令和5年度	各地区でのワークショップ等を通じ、自ステーションのBCP策定とともに、訪問看護ステーションが自ステーションでの訪問ができなくなった際に、他の訪問看護ステーションで代行訪問を行う等の地域で継続するための体制づくり(連携型BCPの取組)について検討し、地域の訪問看護ステーション間の連携強化を図る。
令和6年度	連携型BCP策定

2023年度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策定支援

今年度の取り組み(1)

● 必要な支援

全体研修会及び地区別交流会での講習及び助言。(令和4年度から山岸先生に助言をいただいている)

<令和5年度>

- ① 全体研修会(企画者等候補となる訪問看護ステーション事業所)
 - ・ BCP策定のキーパーソンを育成することを目的に実施。育成した支援者は、各地区のワークショップで助言等を行う。
- ② 地区別交流会(各地区BCP策定ワークショップ)
 - ・ 機関型BCP策定(7地区/各3回)
 - ・ 県内全訪問看護ステーション事業所を対象
 - ・ 第1回、第2回のワークショップにて、講義・各事業所での作業・グループワークを実施し、自ステーションのBCPを策定し終える。(オンライン開催)
 - ・ 第3回のワークショップでは、各事業所で作成したBCPの紹介を行い、連携型BCPの課題等の検討についてグループワークを行う。(集合開催)
- ③ BCP策定状況調査
 - ・ 県内全訪問看護ステーション事業所を対象
 - ・ BCP策定の支援策を効果的に実施するうえでの基礎資料とする。

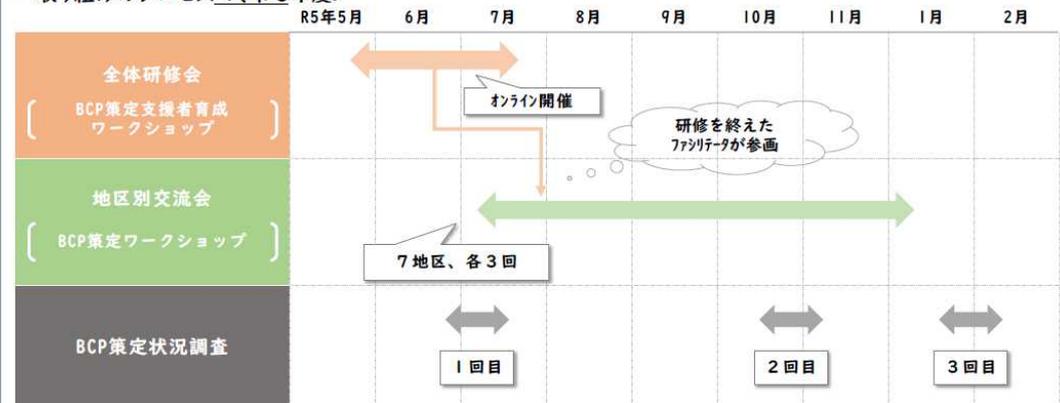
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(2)

● 具体的スケジュール

講師 一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長 山岸暁美氏
 ウィル株式会社 代表取締役 岩本 大希氏

・ 取り組みのプロセス<令和5年度>



2023年度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策定支援

今年度の取り組み(3)

● 7月1日以降の進捗

- ① 全体研修会 (BCP策定支援者育成ワークショップ)
 - ・ 全3回(5月31日、6月27日、7月27日)を実施し、延べ160人が参加(行政職員14人を含む)。
- ② 地区別交流会 (BCP策定ワークショップ)
 - ・ 県内を7地区に分けて研修会を順次実施中(R5年8月24日～R6年2月15日)。
 - ・ 1地区が第1回を終了、2地区が第2回まで終了(R5年9月22日時点)。3地区で94事業所が参加登録。
- ③ BCP策定状況調査
 - ・ 県内全訪問看護ステーション事業所【866事業所(R5.6.1時点)】を対象に調査を実施。
 - ・ 66%(568事業所)の回答が得られ、そのうち、BCP策定済みが約20%、BCP現在策定中が約60%であった。
 - ・ 調査回答票に研修会の案内を記載し、BCP策定支援について周知している。

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

北海道札幌市厚別区における取組み

一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団
看護部 土井 正子看護部長 車谷 香織主幹
札幌厚別訪問看護ステーション 石井 美智代

地域の状況

人口 : 札幌市の人口196万9千人 **札幌市厚別区の人口は12万4千人** (令和5年8月)

地域の特徴 :

- ・札幌市の東部に位置し札幌市の中でも面積が小さい区。**区の多くを住宅地が占めています**が、東側には道立自然公園野幌森林公園があります。
- ・昭和30年代の**大規模な団地建設**(ひばりヶ丘団地、青葉町団地、もみじ台団地)があり**現在もエレベーターがない5階建ての住居が残っている**。2018年のブラックアウトでは、訪問看護師が5階まで水を運ぶことになった。
- ・大きな河川はないが、隣接する市や区には大きな河川あり(豊平川、石狩川、千歳川)

災害等の歴史 :

- ・昭和56年(1981年)に豊平川、石狩川の河川付近で洪水があり。函館本線、千歳線が不通。国道36号、国道12号が通行止めとなり、交通がマヒ
- ・平成30年(2018年)北海道胆振東部地震の後のブラックアウト

在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等:

- ・厚別区内の急患を受け入れてくれる総合病院は2件。
- ・当ステーションで訪問看護指示書発行を受けている医療機関は27件。そのうち厚別区内の医療機関は11件。
- ・厚別区内の往診医は3件。

2023年度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策定支援 2

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
 - ①ブラックアウト時、利用者への安否確認を多職種と重複していた
 - ②コロナ禍では近隣のステーションの様子がわからなかった(物品の不足や閉鎖など)
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
 - ①札幌訪問看護ステーション協議会の役員活動で他のステーションの現状を知った
 - ②自ステーションのBCPを作成する過程で、連携型や地域のBCPが必要だと考えた
- ・わが地域のBCP観点からの課題
 - ① **地域を視点とした有事の体制に関して、サービス事業所間で相互共通認識がない。**
 - ② **厚別区内の訪問看護ステーション間で、日常的なつながりが希薄で、BCPの必要性や知識が共有されていない。**
 - ③ **厚別区内にはエレベーターのない5階建て市営住宅等で整備されていない居住環境にいる要介護者等に対し、有事の際にはサービス事業所間での効率的な活動が必要。**

2023年度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策定支援 3

今年度の取り組み(1)

- ・目的(何をを目指すのか?)
 - ①訪問看護ステーション間で有事の際の代替訪問が出来る事
(有事の際の協力体制で共有すべき情報と考え方)を作る
 - ②平時の繋がりを作る
(厚別区内の訪問看護ステーション、事業団の近隣ステーション)
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか?
 - ①訪問看護指示書の発行の確認(無償でお願いできるのか?)
 - ②ケアプランの変更の依頼(有事の場合にお願いすることを、平時に伝える)
 - ③それぞれのステーションでのトリアージ(有事の際の利用者の緊急度)のすり合わせ
 - ④看護手順書の作成
 - ⑤シュミレーション(ステーション間での)
 - ⑥代替訪問のルールとマニュアル作成

2023年度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策定支援

4

今年度の取り組み(2)

- ・それにあたって必要な支援
 - ①訪問看護指示書の再発行をできるよう願う
 - ②代替訪問のルールとマニュアル作成の指導及び助言
- ・具体的スケジュール
 - ・5月代替訪問の標準型として提案し検討する(厚別区内のST管理者)
 - ・7月～9月代替訪問のルールを検討し、整理する、トリアージのすり合わせ
(厚別区内の管理者会)→代替訪問を実施するために、必要な物・ことは何か検討し出来る事から始める。
 - ・11月～1月代替訪問のマニュアル作り、ステーション間のシュミレーション
(厚別区内の管理者会)→代替訪問する為の書類を完成、出来る部分は実施。
参加していない事業所にも示し、参加を呼び掛ける。
代替訪問する利用者の主治医・ケアマネージャーに協力を同意を得る。
 - ・2月～3月連携する上での課題を出し、来年度の活動目標を決める。

2023年度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策定支援

5

今年度の取り組み(3)

5月定例会議

各ステーションの状況を共有し、連携型BCPの必要性・厚別区で作成していく事について賛同を得た。

7月定例会議

他県の状況を共有、具体的に必要なことは何かを話合う。

2023年度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策定支援

6

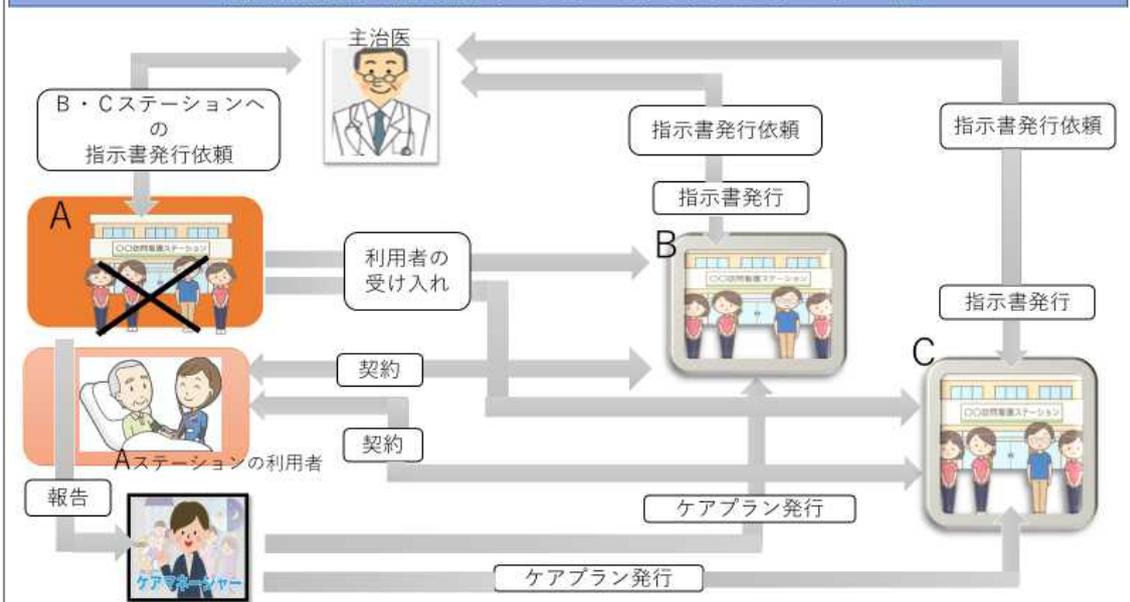
9月定例会議

9月会議

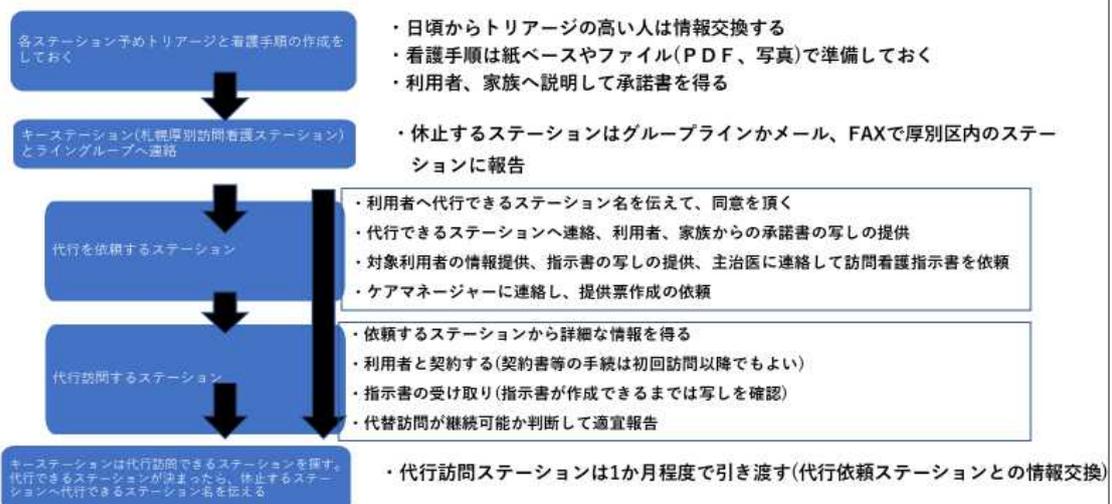
- ・概ね1か月間の訪問ができないことを想定、利用者の選定する。
- ・選定した利用者のケアマネ・医師に代替訪問での訪問看護業務の継続を目指すことを説明(バックアップシステムのフロー図・代替訪問のフローチャートを使用し説明) 協力を得るために今後も検討継続する。
- ・利用者には同意書記載を頼み、手順書を自宅に置かせて頂く。
- ・利用者に防災意識を高め、自信で身を守る行動を考える機会となるよう働きかける。
- ・協定書は参加事業所が現在少ないこともあり、関係機関の同意を得ながら進める。

7

札幌市厚別区内 訪問看護ステーションバックアップシステム フロー図



代替訪問依頼のフローチャート



Aのステーションが休業した場合

- ①B・Cのステーションに受け入れを依頼(訪問看護指示書はAステーションに発行されているもののコピーをB・Cに送付)、ケアマネージャーに状況を報告
- ②Aステーションは主治医にB・Cが訪問に行くことを報告し、B・Cへの指示書発行を依頼(指示書が届くまではA宛の指示書で看護実施の許可を口頭でもらう。訪問看護の利用者との契約はB・Cそれぞれが行う)
- ※ 上記の内容を厚別区内の(札幌市訪問看護連絡協議会加入者)ステーションに周知

利用者、家族に渡す承諾書の作成

訪問看護ご利用者、ご家族の皆様へ

令和3年5月15日

〇〇〇〇訪問看護ステーション
管理室 〇〇〇〇
電話 〇〇〇〇

自然災害や、新型コロナウイルス感染症に伴う
当事業所が一時休業になった場合の体制について

皆様から、当事業所をご利用いただき有難うございます。
毎年のように発生する自然災害や、昔年からの新型コロナウイルス感染症の蔓延などご心配な日々をお過ごしのことと存じます。当訪問看護ステーションに於いても他人事ではなく、災害に備えたり、新型コロナウイルス感染症防止のための対策をしっかりおこなっております。方が一、当事業者が感染症等の影響で一時的に休業することになった際には、ご利用者様、ご家族様に安心して、いつもの暮らしが続けられるように、地域の連携協力訪問看護ステーションが対応し、緊急時に訪問看護を提供できるような体制を整えております。下記の内容をご確認の上、皆様にご理解、ご了承を頂きたくお願い申し上げます。

連携体制について

1. 当事業所の休業期間中、主治医の指示のもと、連携協力訪問看護ステーションにより訪問看護を代行して行います。但し訪問の調整やサービス内容を相談させていただきます。
2. ご利用者様が困らないように、連携協力訪問看護ステーションと情報共有いたします。その際、個人情報保護義務を徹底いたします。
3. 利用の開始または途中で断った場合も、ご利用者様には何ら不利を及ぼすことはありません。
4. 主治医や、担当のケアマネージャーとの連携をおこないます。

〇〇〇〇訪問看護ステーション
管理室 〇〇〇〇
電話 〇〇〇〇

ご利用者・ご家族の皆様へ

令和 年 月 日

〇〇〇〇訪問看護ステーション
管理室 〇〇 〇〇
電話 〇〇 〇〇

感染症や災害等で事業所が一時的に休業になった場合の体制について

皆様から、〇〇〇〇訪問看護ステーションをご利用いただき有難うございます。
毎年、自然災害等の発生や感染症による事業所が休業することがあります。当事業所において緊急時の対応を講じておりますが、感染症や災害等で事業所が一時的に休業になった場合の体制を整えてまいります。その際、緊急時の連携体制にある〇〇〇〇訪問看護ステーションが対応し、訪問看護を継続して提供できるように体制を整えています。困り、休んだ場合や状況でご利用者の状態に応じて対応させて頂きたいと考えております。下記の内容をご確認の上、ご理解ご承諾を頂たくお願い申し上げます。

承諾書

〇〇〇〇訪問看護ステーションが一時的に休業になった際の連携体制にある〇〇〇〇訪問看護ステーションからの訪問について

訪問看護サービス提供の同意

1. 主治医の指示のもと、協力する訪問中の訪問看護サービス提供について調整する個人情報を提供すること
 1. 連携体制にある〇〇〇〇訪問看護ステーションの個人情報提供を行う事
 2. 連携体制にある〇〇〇〇訪問看護ステーションは私の個人情報や健康情報が開示される事
 3. その他、必要に応じて主治医やケアマネージャーとの連携を行う事
 4. 利用の開始または途中で断った場合も、私に何ら不利を及ぼさる事
- 留意事項について
1. 困り、休んだ期間中の訪問看護については主治医と緊急時の相談の上、訪問調整を行う事
 2. 連携体制にある〇〇〇〇訪問看護ステーションと契約を交わす事
 3. 困り、休んだ期間中の訪問については、連携体制にある〇〇〇〇訪問看護ステーションが対応を行う事
 4. 連携体制のあり方、対応に応じて連携体制の〇〇〇〇訪問看護ステーションのみの対応となる事
 5. 訪問調整も対応する場合は、訪問看護の料金の発生する事がある事
 6. 訪問看護が滞りなく提供できない場合は代行する〇〇〇〇訪問看護ステーションを利用する事

事業所名 〇〇〇〇訪問看護ステーション

上記、訪問看護サービス提供協力個人情報提供、留意事項について承諾しました。

令和 年 月 日

利用者 印

代理人氏名 印 (ご利用者の親族)

利用者は、心身の状況等により署名できないため、利用者本人の意志を確認の上、私が利用者に代わってその署名を代筆します

筆名代筆者氏名 印

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

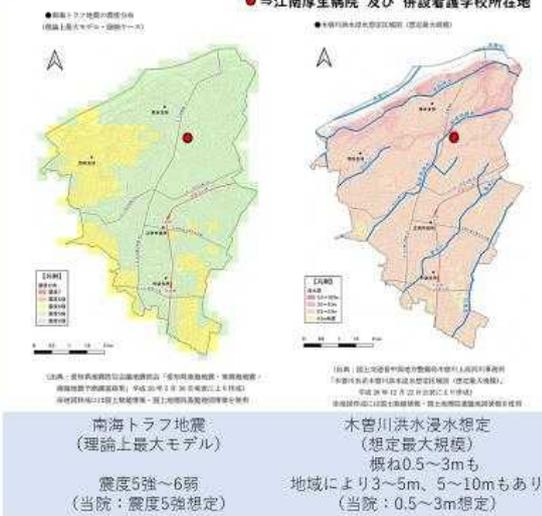
愛知県江南市における取り組み

JA愛知厚生連 江南厚生病院

竹内 昭憲(救急科)、野田 智子(患者支援室)、松本 暁美(訪問看護ステーション)、
森脇 典子(愛北看護専門学校)、石黒 秀典(施設課)、安江 充(臨床工学会)

地域の状況

- ・人口
⇒98771人(令和5年6月末)
- ・地域の特徴
⇒本市は濃尾平野の北部、木曾川の南岸に位置し、東西 6.1km、南北 8.8km、面積 30.20 平方キロメートルの市域を有している。地形は全般に平坦、肥沃な扇状地で地質は沖積層である。沖積平野では、地震による揺れが増幅され強い震度となるとともに、液状化の危険度が高くなる傾向がある。河川については、一級河川木曾川が本市と岐阜県との県境を流れており、市内には準用河川と農業用の排水路が数多く流れており、河川の堤防等が決壊した場合、洪水などにより広範囲が浸水するとともに長期的に湛水することが危惧される
- ・災害等の歴史
⇒明治24年濃尾地震、昭和20年昭和東南海地震、平成12年9月東海豪雨
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等
⇒尾北医師会、岩倉医師会、尾北歯科医師会、尾北薬剤師会、愛知県歯科衛生士会、地域の訪問看護ステーション連絡会、尾北地区ケアマネージャー連絡会、大口町・扶桑町地域包括支援センター、江南保健所、犬山・江南・岩倉・大口・扶桑各自治体及び当院(災害拠点病院)での連携会議(江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議)あり。



2023年度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策定支援

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
⇒当地域は幸いにも近年大規模な震災及び風水害に見舞われていない。
⇒コロナ対応においては発熱外来の設置、入院病床の確保等、地域でのコロナ患者受入の中心的存在として対応してきた。
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
⇒災害拠点病院として災害時における医療資源の効率的提供を検討した際に、在宅人工呼吸器患者等、在宅医療患者受入が災害拠点病院としての医療を圧迫するのではないかと懸念から、同敷地内にある看護専門学校(愛知県厚生連の看護師養成施設)を災害時に有効活用できないか?という発想が発端となり、その整備を通じて地域のBCPの補助機能として組み込めないか検討することとなった。
- ・わが地域のBCP観点からの課題
⇒避難行動要支援者について、各担当者が把握している情報にバラつきがあり、また、横連携が確立されていない為、効果的な個人避難計画策定の障壁となっている。
⇒地域での要支援者に対する行政及び各事業所のBCPを取り纏めて“地域BCP”として集約する機能を持つ協議体として“江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議”があるが、規模・組織的文化的異なる参加者の意見を集約し、地域連携BCPとしてまとめるマンパワー、ノウハウの確保に課題を感じる。

2023年度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策定支援

今年度の取り組み

・目的(何を指すのか)

- ▶災害時に避難行動要支援者の中でも、特に多くの支援を必要とする在宅人工呼吸器患者をサポートするための施設として看護専門学校を活用することで、地域における在宅人工呼吸器使用患者及びその家族の安心感を高め、且つ支援体制の集約化により、災害拠点病院の医療資源確保、行政における効率的な要支援者への支援、在宅医療提供者(診療所、訪問看護ステーション、各メーカー等)の負荷軽減に繋げることを目的とする。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

- ◆災害時に看護学校を活用するための運用及び利用マニュアル等の整備を行う。
- ◆看護学校災害時活用を検討し、訓練等を通じてPDCAを回し続けるチームを構築する。
- ◆行政・各事業所と連携し、看護学校活用を組み込んだ災害時の個人避難支援計画の検討を行う。

2023年度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策定支援 4

当施設概要

・江南厚生病院及び併設看護学校概要



【JA愛知厚生連 江南厚生病院】

- ・平成20年5月1日開院
- ・病床数684床(一般684床)
- ・診療科目36科
- ・地上8階 塔屋1階、屋上ヘリポート 免震構造
- ・救命救急センター(平成27年10月1日指定)
- ・地域災害拠点病院(平成27年10月1日指定)
- ・愛知県がん診療拠点病院(平成30年4月1日指定)
- ・地域医療支援病院(令和元年10月1日指定)



【愛知県厚生農業協同組合連合会 愛北看護専門学校】

- ・平成8年開校
- ・平成20年4月 新病院開院に伴い校舎新築移転(病院敷地内に看護学校併設)
- ・地上3階 敷地内に寮(4階建)完備
- ・3学年(1学年40名程度)
- ・愛知県厚生連の看護師要請施設(3箇所)の一つ

2023年度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策定支援 5

これまでの経緯

時期	活動内容
2021年1月	・当院副院長(災害対策委員長)より災害時の在宅医療機器(酸素濃縮器、ボンベ等)提供体制についての問い合わせが臨床工芸室にあり、調べていく中で近隣の市町村(瀬戸、尾張旭、長久手)が協同で、災害時に看護学校を酸素ステーションとする取り組みを行っていることを知り、当院でも看護学校活用について協議を開始する。
2021年3月	・第1回会議 喫緊の課題として在宅医療機器使用患者のサポートを行う場所が必要との認識より、活用方法として“在宅酸素、人工呼吸器患者の支援ステーション機能”を軸として調整していくこととなった。
2021年11月	・院内災害訓練にて看護学校を災害時在宅医療機器使用患者の支援スペースとして活用するシナリオを作成し訓練を実施。 →通信体制、要員配置、運用上の不都合など様々な課題が確認された。
2022年3月	・第2回会議 ハード面(電波環境、電源含めたインフラ)、ソフト面(行政、医師会等との連携)、当会議の定例化(毎年8月、3月)について協議。
2022年8月	・第3回会議 先進的な活動を行っている自治体の運営計画(東京都柏江市作成「柏江市避難行動要支援者支援及び福祉避難所設置・運営に関するプラン(令和3年修正版)」)を参考に看護学校を福祉避難所として活用できないか検討。会議に行政を交えていくこととする。
2023年3月	・第4回会議 看護学校を福祉避難所として活用する際の実現可能性及び課題について検討⇒“教育施設を避難所として活用する”ことが課題となるため、行政との連携が不可欠との結論。
2023年5月	・江南市役所防災安全課にて担当者情報共有実施。
2023年6月	・第5回(臨時)会議 市役所での協議内容共有、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地域事業』の参加について協議を行い、支援事業へ参加の方向で承認を得る。 ⇒後日モデル事業にエントリー⇒7/3モデル事業への採択決定通知
2023年7月	・第6回(臨時)会議 当院に関係者(防災・在宅避難者支援検討会議 参加者の内、江南市担当者)を招き、当院での活動内容及びモデル事業採用を報告。今後の取り組みについて協議し、以下を提案 『江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議で活動を行っている2チームに加え“愛北看護専門学校災害時活用チーム”を組織し、活動開始する。』 ⇒今年度は準備期間とし、次年度からの活動開始に繋げたいとの返答を得る。
2023年8月	・第7回会議 これまでの協議担当者に防災・在宅避難者支援検討会議関係者に加え、運用検討、施設見学を行う。

2023年度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策定支援 6

今後の予定

・スケジュール

日程	内容
R5 10月中	・看護学校災害時活用に関する協議(臨時) ⇒8月の協議内容を基に11月災害訓練のシナリオ作成、担当者選出等検討。
11/3(金)	・災害拠点病院 災害訓練(定例) ⇒看護学校でのシナリオも盛り込み関係者参加にて実施する。
11/20(月)	・江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議(定例) ⇒災害訓練振り返り、次年度に向けた活動の準備
R6 2/19(月)	・江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議(定例) ⇒取り組みの進捗報告、次年度に向けた活動の準備
2/29(木)	・厚労省医政局BCP事業 専門家委員会伴走支援終了
3月中	・看護学校災害時活用に関する協議(定例) ⇒今年度活動の総括、次年度に向けた計画の策定
4月以降	・江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議内の1チームとして活動を開始予定

・事業側より必要な支援

- ◆災害時に看護学校を活用するための具体的協議の中で課題になること(役割分担、要員・備蓄品の確保、協定の在り方等)に関するアドバイス
- ◆他地域での先事例や、当取り組みの参考になる資料、文献などの情報提供
- ◆作成された運用、マニュアルの内容チェック・アドバイス
- ◆現場視察、意見交換による課題の把握、解決策の提案

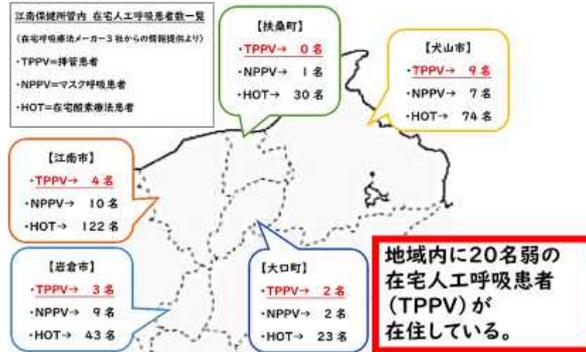
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

現在の取り組み及び課題

・取り組みの方向性

⇒要支援者の中でも特に重症度の高い在宅人工呼吸器使用患者に対して、平時に関係者間で“個別避難計画(※)”を作成しておき、それを基に運用作成や避難訓練を行っていくことで災害時の対応イメージを共有し、より実効性の高い支援体制を構築していく。

(※)…令和3年災害対策基本法改正で努力義務化された、「避難支援者」「避難場所」「避難支援の留意点」などを個別に策定し、市町村や避難支援関係者で共有する計画



・現在の当地域

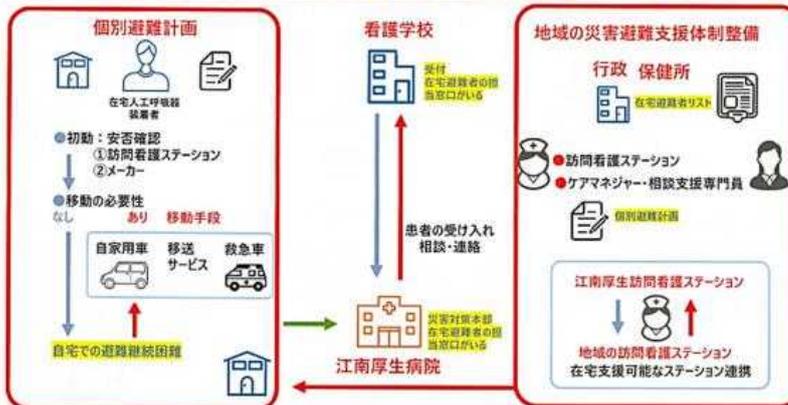
(尾張北部医療圏[3市2町])
での在宅呼吸療法患者数

2023年度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策定支援

現在の取り組み及び課題

・在宅人工呼吸器装着患者の災害時避難イメージ

【在宅人工呼吸器装着者の災害時避難イメージ図】



平時より患者・患者家族と地域にて個別避難計画を立案、共有しておき、災害時に各自がどのように動くべきかをイメージできるように、避難訓練等を行いつつ内容を随時見直していく。

左記イメージでは、

- 患者・患者家族が独自に病院・看護学校に支援を依頼するパターン
 - 訪問看護ステーション等地域の事業所が患者支援の中で病院・看護学校に支援を依頼するパターン
- が想定されている。

また、看護学校での患者受入に関する窓口機能は原則として病院災害対策本部への集約が望ましいと考えている。

2023年度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策定支援

現在の取り組み及び課題

・11/3(金) 災害拠点病院災害訓練にて、以下を実施予定

◆具体的事例を想定し、それに応じた個別避難計画を模擬的に関係者にて作成

事例1: 50歳 女性 強皮症、皮膚筋炎 主治医は市内の在宅医 80歳前後の両親、夫、娘と同居だが日中は母親と二人になり母親はパニックを起こしやすい。デイサービスに週3回ヘルパーの協力を得て介護タクシーで外出。自宅への訪問看護とヘルパーをデイサービスに行かない日に利用。

事例2: 30歳 女性 進行性筋ジストロフィー 主治医は近隣の開業医。両親と同居、訪問看護週2回、ヘルパー毎日、訪問入浴週1回利用。主に母が介護を行っており、ヘルパーの介助で車に乗せることが出来れば自宅の車で移動可能。車はPEHV車で停電時は車からの電気利用を想定している。

事例3: 30歳 男性 ダウン症候群 慢性呼吸不全 神経因性膀胱 主治医は市内の総合病院 両親と3人暮らしだが、3kmほど離れたところに姉が居住しており母が主の介護者だが姉も協力的。父は吸引は出来るが他の介護はできない。車には両親で乗せることは可能。

◆上記事例で作成した個別避難計画及び災害訓練シナリオを基に訓練を実施。以下を中心に運用を検証

- ・情報経路及び関係者間での情報共有
- ・病院災害対策本部での受付機能
- ・看護学校での受付機能
- ・看護学校での支援体制構築及び避難者動線

2023年度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策定支援

現在の取り組み及び課題

・現状での課題

【災害発生時】

安否確認: 通信不能の場合に、誰がどのように要支援者の安否を確認するか?

患者搬送: 電源・酸素等が必要且つ付属物品が多い人工呼吸患者を誰がどのように搬送するか?

情報共有: 通信が不安定な場合、関係者でどのようにして必要な情報を共有するか?

支援設備: 看護学校ではどのような要員、物資が必要か? また、それらをどのように確保するか?

支援期間: 発災後、いつまで支援を継続すべきか?

患者教育: 支援が届くまでの間、患者・患者家族で対応するにあたりどのような教育、物品が必要か?

【個別避難計画作成時】

個人情報: 関係者間で患者情報を共有するにあたり、患者の個人情報の取扱いをどのようにすべきか?

連携強化: 行政、事業者、メーカー等、関係者の連携をどのようにして強化すべきか?

支援確保: 計画の中で必要な支援を得る為にどのような準備・手続きを行うべきか?

上記について関係者間で課題解決に向けて協議を進めていきたい。

2023年度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策定支援



ご清聴ありがとうございました。

2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

愛知県豊田市における取り組み

豊田市役所福祉部 地域包括ケア企画課

豊田加茂医師会 豊田加茂歯科医師会 豊田加茂薬剤師会
三九朗病院病院 豊田地域医療センター
地域包括支援センター 豊田市介護サービス機関連絡協議会

地域の状況

- ▶人口 416,747人(令和5年4月1日時点)
- ▶高齢化率 24.3%(令和5年4月1日時点)
- ▶地域の特徴
愛知県全体の約2割を占める918.32km²の面積を有し、市域の約70%は森林が占める。都市近郊部に市民の約95.5%が集中し、中山間地域の高齢化は深刻な状況。
日本全体の特徴や問題が集約されており、豊田市は、さながら「日本の縮図」と言えることが最大の特徴。
- ▶災害等の歴史
1972年7月12日～13日 47・7豪雨災害
2000年9月11日～12日 東海豪雨
- ▶在宅医療・ケア資源と病院等との連携
豊田加茂医師会が統率を図り、在宅医療の中心は地域の「かかりつけ医」であることを基本とした上で、在宅療養支援病院が積極的に在宅医療を実施し、在宅医療を提供する診療所との連携が進んでいる。



2023年度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策定支援 2

わが地域の課題

- ▶これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
 - <医療機関>
 - ・本人または介護者がコロナ陽性となることで、かかりつけ医への外来受診ができなくなった場合、豊田加茂医師会が訪問診療への移行調整等を実施
⇒かかりつけ医の対応可能範囲の確認の必要性について認識
 - ・コロナ患者受け入れ可能病院の病床逼迫を防ぐため、「状態が安定しているコロナ患者への往診等が可能な医療機関」について豊田加茂医師会が情報収集し、保健所・病院が退院調整に活用
⇒各医療機関が対応できる役割・機能について情報集約され、迅速に役割分担することの必要性を認識
 - <訪問看護ステーション>
 - ・豊田加茂訪問看護ステーション会において、訪問看護ステーションが業務継続困難になった事態を想定した、他ステーションとのサポート対応マニュアルについて協議
⇒業務継続困難になった事業所が発生した場合の対応方法を事前に検討しておくことの必要性を認識
 - ・訪問看護ステーションは小規模事業所が多く、検査キットなど物資の確保も困難な状況であり、事業所内での人員調整に苦慮
⇒必要に応じて物資の共同利用ができる体制づくりの必要性を認識

2023年度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策定支援 3

わが地域の課題

▶連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

- ・厚労省「令和4年度在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」において、(一社)コミュニティヘルス研究機構 山岸理事長の講話を拝聴し、連携型BCP・地域BCPの必要性を認識
- ・本市の「豊田市在宅医療・福祉連携推進会議」において、複数の委員からの連携型BCP・地域BCPの必要性についての意見
- ・南海トラフ巨大地震や、市内全域で40種類を超える河川による自然災害のリスク

市民の安全を守るために、いつ発生してもおかしくない災害に備えて、連携型BCP・地域BCPを策定することは喫緊の課題であるとともに、本市の在宅医療提供体制に必要な最優先事項のひとつ

▶わが地域のBCP観点からの課題

<在宅医療を実施する医療機関のBCP策定>

- ・BCPを策定している在宅医療実施医療機関は12.0%と少ない。
- ・災害時の対応について、関係機関の相互の役割・機能を共有できていない。

<地域特性を踏まえた連携型BCP・地域BCPの検討>

- ・市域が広く、市内の各地域でそれぞれの地域特性が存在するため、地域特性に応じたBCPの検討が必要

<在宅療養患者の迅速な安否確認と電源設備等の対応>

- ・在宅酸素ポンプ等の電源を必要とする在宅療養患者など、優先的に対応が必要となる在宅療養患者に対する多職種や地域・行政による支援策の具体化や共有ができていない。

2023年度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策定支援 4

今年度の取り組み(1)

▶目的(何をを目指すのか)

- ・豊田市のモデルとして他地区(他事業所)に横展開できるように連携型BCP・地域BCPの策定をする

▶実際にどのようなことにチャレンジするのか

- ・BCP策定済みの医療機関・介護サービス事業所等で協議を行い、災害時における役割・機能を共有し相互理解を図るとともに、各々の役割・機能を整理する。
- ・連携型BCP・地域BCPを検討・策定するにあたり、医療機関・事業所・行政・地域の課題を整理し、迅速な業務復旧を図るために今後必要となる体制や取組の方向性を見出す。

2023年度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策定支援 5

今年度の取り組み(2)

▶必要な支援

- ・連携型BCP・地域BCPを協議する「豊田市在宅医療連携型BCP・地域BCP策定検討会」への参加及び助言等

<具体的に支援いただきたい事項(例)>

- ①災害時にBCPを発動し、迅速な業務復旧を成し遂げた事例の紹介(災害拠点病院や在宅医療実施医療機関、介護サービス事業所、地域、行政の動きなど)
- ②事例等からみる、各関係機関に求められる一般的な役割・機能の紹介
- ③協議の進め方や論点に関し、必要な視点(何を協議の軸として、どのような手順で進めれば良いのか等)
- ④BCP策定時(検討段階)やBCP策定後において、今後、整理すべき事項や必要となる取組に関する事項

▶具体的スケジュール

<9月~2月>

- ・豊田市在宅医療連携型BCP・地域BCP策定検討会の設置
- ・災害時において相互協力を求めたい内容の共有
- ・関係機関の役割・機能を発揮するために必要な取組検討・整理(支援協定など) など

<3月>

- ・連携型BCP・地域BCPの“ひな形”を策定

2023年度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策定支援 6

今年度の取り組み(3)

▶7月1日以降の進捗

- ・7月末～8月 山岸委員長とのミーティング、豊田加茂医師会と共に検討テーマ等を協議
- ・9月 検討テーマ等の決定、豊田市在宅医療連携型BCP・地域BCP策定検討会の設置・開催

概要

目指す姿	災害発生時において、在宅療養者に対して必要な在宅医療サービスを多機関・多職種連携で継続できている
取組目標	豊田市のモデルとして他地区(他事業所)に横展開できるような連携型BCP・地域BCPの策定



2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

沖縄県糸満市における取り組み

城間定治：社会福祉法人以和貴会障害者支援施設ソフィア 施設長
新屋洋平：医療法人以和貴会西崎病院 総合診療科

糸満市の状況

人口：62,380人(令和5年8月末:糸満市住民基本台帳)

地域の特徴

- ・ 沖縄本島の南部に位置し、沖縄戦の激戦地であった
- ・ 戦後、一家全滅等の悲劇により人口が減少した近隣の自治体(糸満・兼城・高嶺・三和)が統合された
- ・ 漁業(海人・ウミンチュ)を中心とした地区、農業を中心とした地区、埋立地を中心とした新規移住者や観光・工業を中心とした地区に分かれる

災害等の歴史

- ・ 毎年台風が襲来し、道路や住宅の冠水、停電および建築物や農作物が被害を受ける
- ・ 在宅酸素や人工呼吸器等の電源を必要とする患者は、『災害避難入院』を余儀なくされ、またリスクを受け入れ自宅療養を継続している

在宅医療・ケア資源と病院等との連携

- ・ 市内の内科系総合病院は当院のみ
- ・ 訪問診療提供医療機関は存在するものの、地域のニーズを満たすには不十分
- ・ 障害児等の小児在宅を提供する医療機関は市内に存在しない



2023年度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策定支援

2

わが地域の課題

これまでの被災経験・コロナ対応

- ・ 大規模災害を経験しておらず、各事業所単位での対応にとどまる
- ・ コロナ対応において、糸満市内で病床を持ちながら在宅医療を提供している医療機関として、地域内の自宅療養している高齢者のコロナ陽性者、高齢者施設等の療養者に対し往診対応を行ってきた
- ・ 市内にコロナ対応を行っている在宅医療提供医療機関は少なかった

連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

- ・ 『新型コロナウイルス感染症の流行下における災害状態』とも言うべき状況を経験するなかで、災害時等における在宅医療の提供について市内の関係機関との連携が重要であると考えた

わが地域のBCP観点からの課題

- ・ 住民に対する在宅医療の一部、特に小児在宅医療の提供は市外の医療機関
- ・ 訪問診療・往診を提供できる医療機関の不足

2023年度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策定支援

3

今年度の取り組み(1)

目的(何を指すのか)

- 法人内多事業所間の連携型BCP策定
- 在宅医療提供医療機関の連携型BCP策定
- 地域BCPに関する自治体・関連団体への情報提供

実際にどのようなことにチャレンジするのか

- 法人内各事業所ごとにBCPの作成、ブラッシュアップ
 - このなかに、他事業からの支援受け入れについて明記する
- 多事業所による連携会議を開催し、連携について打ち合わせ
- 連携型BCP策定会議に、糸満市担当者の参加を呼びかける
- 連携型BCPをもとにした他施設シミュレーションの開催(次年度以降?)

2023年度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策定支援

4

今年度の取り組み(2)

必要な支援

- 施設内BCP策定の支援(情報提供、アドバイス等)
- 法人内外の関係者が理解を深めるための支援(講演等)
- 他地域の先進的な取り組みについて情報共有(今回?)

今後の具体的なスケジュール

- ① 各事業所担当者、管理者は情報共有ツールに参加:MCS使用
- ② 各事業所でBCP策定(9月中)
- ③ 事業所間連携についてBCPの内容を調整していく(10/10~次回会議)
ここまでの内容を厚生労働省事業にヒアリングで報告(10月中)
- ④ 各事業所ごとにBCPブラッシュアップ ↔ 連携会議で調整
どこかで糸満市担当者の参加を呼びかけ
- ⑤ 最終ヒアリング(2024年2月)

2023年度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策定支援

5

今年度の取り組み(3)

7月1日以降の進捗

- 08/18 以和貴会多事業所BCP策定キックオフ会議



2023年度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策定支援

6

今年度の取り組み(3)

7月1日以降の進捗

- 法人内各事業所のBCP策定会議
09/14 障害者支援施設ソフィアBCP策定会議
09/22 西崎病院院内部門別BCP策定キックオフ会議



2023年度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策定支援 7

今年度の取り組み(3)

7月1日以降の進捗

- 09/25 糸満市内在宅医療提供医療機関会議



2023年度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策定支援 8

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

和歌山県和歌山市(冬野)における取組み

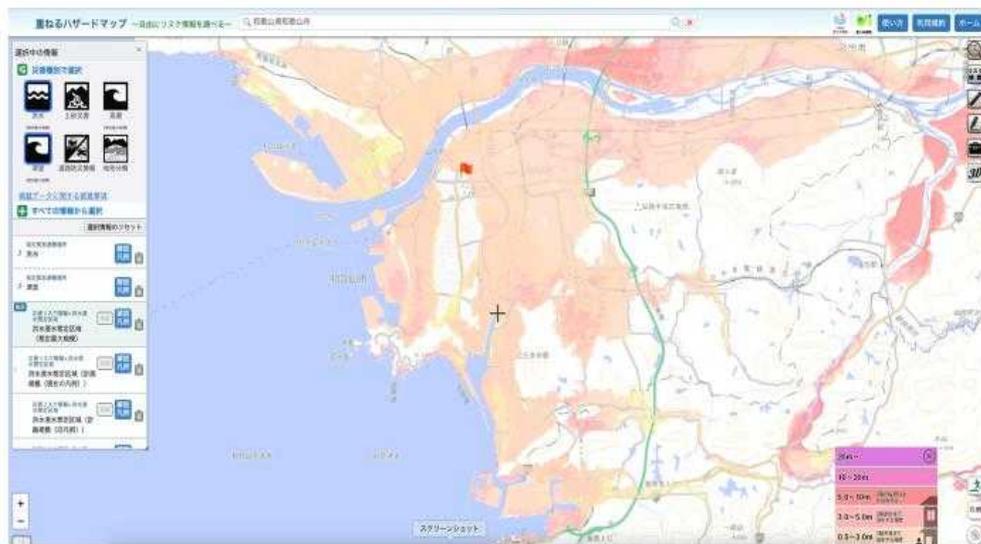
一般社団法人幹
幹在宅看護センター・幹はうす・幹らんど

丸山美智子 中谷美保子 丸山博生 岡本香津美 大石芳弘

地域の状況

- ・人口 全国40位(令和2年10月1日)
和歌山県 922584人
和歌山市 356729人 ※県民の4割近くの人が、和歌山市に住んでいる
- ・地域の特徴
和歌山市は、豊富な自然景観に恵まれ、北部は緑豊かな和泉山脈が連なり、市のほぼ中央部を紀の川が東西に流れています。市の中心部に和歌山城があり、北西部の加太、南部の和歌浦・雑賀崎地区の沿岸は瀬戸内海国立公園の一部に指定されています。また、医療介護体制が整う41圏域に選出されており、救急告示病院数や従事医師数が全国平均を大きく上回っています。和歌山県立医科大学付属病院、日赤医療センター、労災病院など大きな病院も複数あり、医療体制が整っている街だと言えます。県内の約4割の事業所が和歌山市内にあります。今後起こりうる可能性が高く、広範囲に影響が大きいものと予想される地震(南海トラフ巨大地震等)があり、長期的な視点での備えが必要です。
- ・災害等の歴史
災害の記憶を 和歌山県教育ネットワーク
[和歌山県教育ネットワーク https://www.hakubutu.wakayama-c.ed.jp/saigai](https://www.hakubutu.wakayama-c.ed.jp/saigai)
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等
和歌山県立医科大学附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター、伏虎リハビリテーション病院、たぶせ在宅クリニック

2023年度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策定支援 2



わが地域の課題

・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

2018年、和歌山市で水害被害で道路の冠水、住宅の浸水。

2021年、水道管破裂で6万世帯が断水。

コロナでは、和歌山方式で全員入院、第五波からは在宅療養となり、クラスターが続いた。和歌山市の訪問看護ステーションでは1番目に在宅対応した。

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

事業所は0歳から100歳以上まで、身体も心も対応しており、これから来る南海トラフ巨大地震に対応する必要がある。和歌山市で、何らかの重大な事態が発生した際の影響をプロファイリングし、これを元に戦略を立て、備えておくことが大切である。発災後は、利用可能なあらゆる資源を柔軟に活用し、被害を最小限に抑える必要がある。そのためには、まず和歌山市での情報収集をおこない、各団体の活動内容を理解する必要があると考えたため。

・わが地域のBCP観点からの課題

自治体、NPO、職能団体など各団体との連携、情報の集約、共有、発信がわかりにくい

医療的ケア児は、電力の確保が必須であり、発電対応が求められる

水の確保は、全員の課題

発達障がいの子どものための避難所課題

有事における地域医療・ケア機能の分担・連携（近隣の事業所との提携）

スタッフ、利用者の安否確認の手段（スタッフはSNS、災害伝言板利用、利用者へ各事業所の連絡が重複し連絡が困難になることもある）

移動手段の確保（燃料の確保）

避難所運営、救護者の運営

地域全体での訓練の実施

2023年度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策定支援

今年度の取り組み(1)

・目的(何をを目指すのか)

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していくかという観点から記載をしてください。

事務所のある和歌山市地域の地理的特性として、北部に和泉山脈があり、大雨時には水害も多く発生している。また、線状降水帯の発生だけでなく近年、気候変動や環境変化に伴い、災害から新たな災害をも引き起こされる可能性も高い。

そのため多数の在宅療養者に関連した団体が防災対策の研修を行っているが横のつながりがない。

今回、連携型BCP/地域BCP策定モデル地域に選ばれたことを機に和歌山市でどれだけの団体がどのように防災対策を行っているかを調べて各団体に報告することで在宅療養者の医療・ケアを継続できるシステムづくりの第一歩とする。

1) 各団体へのインタビュー

2) 令和5年12月10日に和歌山初、第1回BHELP開催に各団体から参加してもらい情報共有する

2023年度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策定支援

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

・具体的スケジュール

1.和歌山市に関して

1) 行政・病院・各団体に情報収集(インタビュー)後、情報集約する

2) 日本災害医学会の地域保健・福祉の災害対応標準化トレーニングコース(BHELP)へ参加

3) BHELPに各団体から参加してもらい、情報集約を他の事業所と共有する

2.和歌山市冬野地区に関して

1) 防災研修会の開催

2) 避難訓練の実施

2023年度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策定支援

今年度の取り組み(3)

・7月1日以降の進捗

8月1日

厚生労働省医政局委託事業 連携型BCP・地域BCP 策定に関するモデル事業 会議

【さまざまな団体が災害対策を話し合い、研修を受けている。しかし、横のつながりがなかなかできていない。災害対策活動をしている団体などを調べ横の繋がりをもちたいと考えた】

8月7日

日赤カンファレンス:協議・令和5年12月10日 日本災害医学会の地域保健・福祉の標準化トレーニングコース(BHELP)を開催
各団体から、1名以上参加してもらうことが目標

8月9日

地域の二次病院である伏虎リハビリ病院:協議・JRAT(一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会)の紹介

8月29日

和歌山県知事岸本さんに説明

9月4日

冬野自治会長、名草地域包括支援センター保健師、和歌山県立医科大学保険看護学部教授に説明

今後、地域と一緒に講習・訓練予定

9月11日

和歌山大学災害科学・レジリエンス共創センター

事前に防災に強い町づくりを意識して、減災活動

9月13日

保健所と情報の共有

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 島根県奥出雲町における取組み

町立奥出雲病院
奥出雲町健康福祉課

地域の状況

- ・人口
11,448人(高齢化率45.6%) (令和5年8月1日現在)
- ・地域の特徴
平成17年3月に旧仁多町・旧横田町が合併し、奥出雲町が発足した。島根県の東南端、中国山地の山間に位置し、面積の80%以上を森林が占めており、豪雪地帯にも指定されている。山間に位置しているため急峻な地形が多い。合併当時の人口は約16,000人であったが、人口流出・少子化により過疎化・高齢化が進んでいる。
- ・災害等の歴史
本町での災害は風水害が主で、例年土砂災害は発生するが、物的・人的被害につながるものは少ない。町中央部には一級河川斐伊川が流れるが、上流部であるため浸水想定区域は定められていない。地震災害も少なく、近年では平成12年10月鳥取県西部地震が最も大きな地震災害となる。直近の特筆すべき災害としては、全世界で猛威を振った新型コロナウイルス感染症であり、本町においても多くの罹患者が発生し、施設内クラスターの発生や行政機能がストップするなど大きな影響をもたらした。
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携等
本町の病院は町立奥出雲病院のみで民間診療所が5箇所、公立診療所が1箇所ある。町立奥出雲病院では訪問診療、訪問看護、訪問栄養、訪問リハを実施している他介護医療院も併設している。介護資源としては2つの社会福祉法人、4つの民間事業者により一通りの介護サービスが提供されている。奥出雲病院が唯一の病院であり、病院を中心に医療介護の連携を進めるには比較的取り組みやすい環境であるが、連携が進んでいるとはいえない状況にある。

2023年度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策定支援 2

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
介護施設でコロナ患者が発生した際に、医療依存度が低い方であっても奥出雲病院へ受け入れの依頼が生じ、奥出雲病院の病床コントロールが困難となった。病院一施設間の情報共有の遅れがあり、病院からの専門職の派遣の遅れが生じた。施設では市販の検査キットしか使用できず、患者の発見が遅れ、クラスターの発生につながった。感染対策品等について、全国的な需給バランスの崩れにより確保が困難になる事態も生じた。
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
上記課題について、病院・施設・行政の連携を密にする仕組みを構築することで解決が可能であり、この取組が地域包括ケアの推進にもつながることから、連携型BCPに取り組むこととした。
- ・わが地域のBCP観点からの課題
経営母体・法人の性格が異なる事業者の枠を越えて、参加者が納得する相互支援の仕組みを構築することが高いハードルとなる。

2023年度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策定支援 3

今年度の取り組み(1)

- ・目的(何を指すのか)
コロナ感染症拡大時に経営母体が異なる施設間で人員・物品の適切な再配置を行う仕組みの構築
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか
 - 1) 有事における医療・介護の役割・機能分担の明確化
感染症にフォーカスし、具体的な事例をもとに、有事における町内の医療・介護の役割分担を明確にし、一般化する。
 - 2) 経営母体が異なる機関が連携するための仕組み構築
 - ・地域内で経営母体が異なる機関の相互支援のあり方を模索する
 - ・対価、支援依頼のフローなどの仕組みを検討する
 - ・病院と施設間でベッドコントロールルールに関するコンセンサスを得る
 - ・有事における医療、介護専門職の再配置、物品融通のルールを構築する
 - 3) 地域BCP講演会の実施(9月～10月)
 - 4) シミュレーション訓練の実施(2月)

2023年度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策定支援 4

今年度の取り組み(2)

- ・具体的スケジュール
 - 10月: 第1回目会議
奥出雲BCP(感染症)の必要性の共有
奥出雲BCP(感染症)の概要の説明
 - 11月: 第2回目会議
奥出雲BCP(感染症)の完成(仮)
 - 1月: 第3回目会議
次年度の計画
シミュレーション訓練について
 - 2月: シミュレーション訓練と振り返り

2023年度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策定支援 5

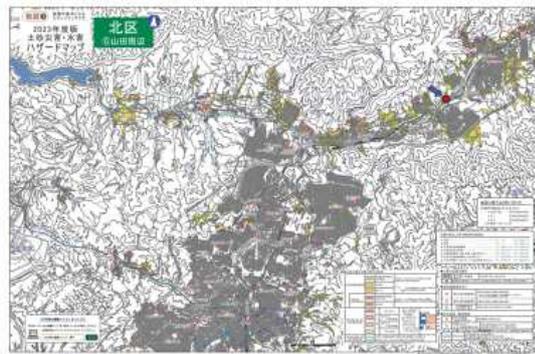
2023年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 兵庫県神戸市(北区)における取り組み

大石 醒悟, 杉原 麻理子, 真保 友仁, 園田 慶子

地域の状況

- 神戸市北区 (211106名: 令和5年 4月30日現在)
- 神戸市北区は六甲山の北側に位置しており、面積は240.29平方キロメートルで全市面積の約44%をしめ、神戸市9区のなかで1番広い区であるが、山間に東西南北に長く拡がり、人口密度としては全区の中で最も低い。有馬温泉という温泉街もあるが、山間に位置する地域であるため、道は狭く、土砂災害のリスクも非常に高い。高地であるため、冬は降雪のために北区の唯一の生活道路である有馬街道を中心に交通渋滞を来すことも多く、災害時には医療・介護の分断が生じやすい地域であるものと想定される。
- 神戸市は1995年1月17日阪神・淡路大震災を経験した。神戸市北区は神戸市の中では比較的損害は少ない地域であったが、電車、車などの交通網や水道などのライフラインは遮断され、有馬温泉周囲も地盤が弱く、壊滅的な打撃を受けた。その後も大雨の際の土砂崩れ、倒木による交通網の障害はしばしば経験される。
- 神戸市北区は広範なエリアに10の救急告示病院(2か所は公的病院)と34か所の訪問看護ステーションが散在している。人口と同様に密度は低く、密な連携は取りにくい環境にある。



2023年度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策定支援

わが地域の課題

•これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

病院間の連携や病院近隣の在宅医療ケア資源においては比較的連携は取りやすいと考えられるが、同一法人であったとしても遠方であれば連携は容易ではなく、運営組織が異なる場合にはさらに連携が難しいことを阪神・淡路大震災の際にも多く経験した。また、精神疾患を診療する病院、施設、維持透析実施施設も当地域には多く存在し、そのような施設におけるコロナ対応は本地域において大きな課題であることも浮き彫りとなった。

•連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

当法人は、病院を中心に在宅医療ケア資源も運営しているが、事業所間には通常であっても自家用車で20分程度の距離がある。それぞれの事業所でBCPの策定は進めているが、現時点では互いのBCPの内容が共有できておらず、事業所間の連携についての取り決めについても協議できていない。本来災害時の対応は地域における施設連携が重要な構成要素であり、連携型、また地域BCPの策定が急務であると考えているに至った。

•わが地域のBCP観点からの課題

- ①病院および在宅医療ケア資源が広範囲に散在し、連携を取ることが容易ではないこと
- ②唯一の生活道路である有馬街道が分断されると交通が遮断されるリスクが高いこと
- ③山間地域では、携帯電話の電波が繋がらない地域があり、有事の際の連絡を取ることが困難であるリスクがあること

2023年度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策定支援

今年度の取り組み(1)

・目的(何を指すのか)

同一医療法人内における病院および在宅医療ケア資源をつなぐBCPを策定する。各施設の特性について互いに批判的に吟味を行い施設毎に策定することと共に、想定される有事の際の連携に関する方法論について議論し、連携型BCPを策定する。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

想定される有事について、地震、水害、雪害による施設被害があった場合、生活道路が遮断された場合の職員対応、利用者への対応について協議し、単施設での訓練だけでなく、関連施設で同時にシュミレーションを行い、実際の連携について可能かどうか確認を行う。電話連絡網が使用できない場合の方法論についても議論し、準備を行う。

2023年度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策定支援 4

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

"これまでに施設間連携の際に蓄積された方法論の共有電話連絡網が使用できない場合のトラブルシューティングの指南その他、先進的に取り組まれている施設の事例の共有"

・具体的スケジュール

2023年10月までに1か月毎程度、各施設の代表者会議を繰り返し、各施設毎のBCPについて策定する。さらに、同年12月までに施設間連携について、有事の際を念頭にBCPを策定し、2024年2月までに関連施設で日程を合わせシュミレーションを行う。

2023年度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策定支援 5

今年度の取り組み(3)

・7月1日以降の進捗

①各事業所毎のBCPの策定・進捗状況の確認(現在進行中)

a. 真星病院、b. まほし介護医療院、c. 訪問看護ステーション まほし、d まほし居宅介護支援事業所コスモス、e 在宅介護支援事業所からと、f 有馬あんしんすこやかセンター、g デイサービスセンター まほしの里

②周辺事業所からBCPに関してのニーズ評価

地域連携室から周辺事業所へ現状およびニーズ評価

- ・災害時の応援のための情報ツール作成・道路状況のリアルタイム情報の共有
- ・安否確認のできる方法論の確立
- ・人工呼吸器使用の利用者の電源確保(バックアップ病院の確保)
- ・精神の訪問看護利用者への対応
- ・助け合いで異なるステーションが訪問した際の契約についての懸念

2023年度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策定支援 6

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 岩手県住田町における取組み

岩手県住田町、岩手県立大船渡病院、岩手県立大船渡病院附属住田地域診療センター、社会福祉法人住田町社会福祉協議会、社会福祉法人鳴瀬会、合同会社朋、株式会社となり、一般社団法人未来かなえ機構

地域の状況

- ・人口
4,851人(令和5年3月末現在)
- ・地域の特徴
住田町の人口は、令和5年3月末現在、4,851人、高齢化率は47.4%となっています。要介護認定者数は506人、居宅サービス利用者は316人、施設サービス利用者が103人。
人口・地形等の課題は、人口減少しており、中山間地域で移動が大変である。
- ・有床病床がなく開業医がゼロの地域
- ・災害等の歴史
2011年3月東日本大震災による停電等の被害、被災者の受け入れ等を実施。東日本大震災では、在宅酸素使用者の酸素の確保、透析患者の搬送調整支援、難病患者の薬の手配、発災直後からの町民の安否確認を行った。被災した陸前高田市等の後方支援を行った。
新型コロナウイルス感染症対策において、介護サービス利用者が陽性になっても町内関係機関が情報共有をして感染拡大防止に努めた
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等
岩手県立大船渡病院附属住田地域診療センターを中心とし、各種連携会議を行いながら看護師・保健師・薬剤師・救急救命士などの方たちや介護サービス事業者などの関係機関が一体となった取組みを行っている。また、隣接市の医療機関とも連携して取組みを行っている。



2023年度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策定支援 2

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
医療機関が1つしかないため近隣市へ受診している方が多く、日常服薬している薬が不足する
地域全体が高齢化しており、東日本大震災発災直後のような地域住民同士の支援は難しい
医療的ケア児等在宅療養者への対応のルールづくり
中山間地域であるため災害時に道路が遮断されると孤立する地域が発生し、医薬品など必要なものが不足する
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
本町では、地域防災計画や業務継続計画にもとづき対応することとされているが、在宅医療、在宅介護サービス、施設サービスの継続が難しくなった時にどう対処するかは検討されていない。また、各施設でも自施設のBCPは策定もしくは策定中であるが、お互いの組織が連携しないと解決できないことや、お互いが協力することにより限られた資源を有効活用することができると見込まれるが、取り決めがなく住民の命を守るうえで、医療資源が限られている本町においては、地域BCPと連携型BCPの必要性を感じている
- ・わが地域のBCP観点からの課題
在宅療養者に対して継続して医療や介護サービスは提供し続ける必要があるが、関係機関が、お互いに連携し、補完しながら命を守っていかねばならないが、ルール作りがなされていないこと
町内に医療機関は1つ、施設サービスも特養が1つで医療資源等が限られているため町内だけの連携では完結することはできず、近隣市の関係機関に協力を求めねばならないが、どのようなことを連携するかなどルール作りがされていない

2023年度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策定支援 3

今年度の取り組み(1)

- ・目的(何を指すのか)
リスクを抽出し、平時からの備えを検討し、自事業者のBCPの確認と連携に必要なもの
の抽出を行い、地域BCP作成のための準備を行う
平時から取り組めるものについては、取り組んでいけるようにし災害等の発生に備える
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか
※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していくかという観点から記載をしてく
ださい。
関係機関と検討会を開催し、リスクの抽出、患者やサービス利用者の安否確認の方法、
連携のあり方等の検討を進める。

2023年度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策定支援 4

今年度の取り組み(2)

- ・必要な支援
地域BCP作成への支援。
リスク抽出や連携のあり方などへの支援
- ・具体的スケジュール
7月 検討会設置(7/19)
8月 BCPタスクフォース設置(8/28)
9月 シミュレーション訓練、現状把握
10月 課題整理
11・12月 連携のあり方の検討
1・2月 平時から対応できる取り組みの確定

2023年度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策定支援 5

今年度の取り組み(3)

- ・7月1日以降の進捗
7月19日 在宅医療等のあり方検討会設置、第1回検討会
8月 8日 第2回検討会
実務者レベルの検討会が必要との意見
8月28日 BCPタスクフォース設置、第1回タスクフォース
9月12日 第3回検討会
9月26日 第2回タスクフォース
シミュレーション訓練実施



2023年度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策定支援 6

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 千葉県松戸市における取組み

松戸市健康政策課 宮本・椎名



地域の状況

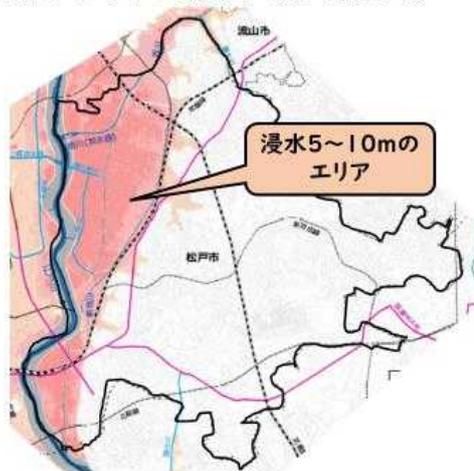
- 人口** 498,074人 (R5.8末)
- 特徴**
 - ・千葉県北西部、面積61.38km²
 - ・都心から約20km (電車で約30分)
 - ・市の西側には江戸川 (一級河川)
 - ・6本の鉄道
- 過去の被害**
 - 東日本大震災 (最大震度5弱)**
 - ・最大避難者数1,092人、ケガ人12人 (全て軽症)
 - 令和元年台風19号**
 - ・最大避難者数1,393人
 - ・最大雨量28.5mm/h、最大瞬間風速 39.8m/s
- 健康医療都市まつど**
 - ・市立総合医療センターをはじめとした4つの総合病院
 - ・在宅看取りの割合が国・県より多く、在宅医療に強い
 - ・病院、診療所などの医療機関相互のネットワーク
- 一般市としてのコロナ対応**
 - ・県と市の権限の違いにより、医療提供に関する対応や保健所との調整に苦慮



2023年度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策定支援

災害リスク

水害リスク (江戸川決壊時の浸水想定区域)



出展:国土交通省江戸川河川事務所

地震被害想定



出展:松戸市防災アセスメント調査報告書

2023年度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策定支援

松戸市における取組み

取組テーマ 災害時における在宅療養患者（電源利用者）への支援体制構築事業

**事業概要
目標**

災害時等の停電により生命・健康の維持に深刻な影響を受ける在宅療養患者（人工呼吸器装着者、在宅酸素利用者、吸引器利用者等）に対して、**大規模災害時にも、地域全体で必要な医療・ケアが継続**できるよう、多様なステークホルダーと連携し、支援体制の構築を目指す。

**事業実施の
背景**

- ・災害時は、ライフライン・道路の寸断、事業者の被災・マンパワー不足等により、平時に行われている医療機関、介護・医療事業者、医療機器メーカー等による**支援が遅延・不足**することが考えられる。
- ・また、道路の寸断・医療機関の傷病者対応により、**医療機関への避難入院や電源供給を受けることの困難も**想定される。
- ・各事業者・団体は、各々の立場で、最大限の力で、患者支援を行うと思われるが、**事業者・団体が連携して対応する仕組みができていない**。また、事業者毎の温度差も存在する。

▶ **支援の緊急性が高い在宅療養患者に対して、平時に行っている医療・ケアが災害時にも行えるような支援体制の構築、患者自身の備えの強化が喫緊の課題**

2023年度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策定支援 3

取組み内容 以下4つの取組みを柱に、行政・医師会・事業者・メーカー等が連携して各活動を推進

	人工呼吸器装着者	在宅酸素利用者	吸引器等電源利用者
I 効率的な安否確認 支援へのつなぎ	行政、事業者、メーカーが連携した効率的な安否確認 (安否確認情報の相互共有、市との連携)		
II 個別避難計画作成	・対象者の把握(名簿作成) ・個別避難計画作成		
III 支援拠点の設置 福祉避難所での 受入れ	福祉避難所	HOTセンター	電源供給スポット等
IV 自助・共助の強化 (補助・啓発等)	非常用電源等 ※補助制度R4補助開始	酸素ボンベ・呼吸法等	手動・足踏み式・電池式
	地域の中での支え合い		

ステークホルダー

松戸市医師会、松戸市訪問看護連絡協議会、松戸市居宅介護支援事業所連絡協議会、松戸市介護支援専門員協議会、松戸市内生活介護事業所、県立特別支援学校、相談支援専門員、医療機器メーカー、松戸保健所、松戸市役所関係課 等々

2023年度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策定支援 4

今年度の取組み(1)

目的

- ▶ 個別避難計画のモデル作成を通じて、各取組みを進めていく上での課題や関係機関を明らかにする。
- ▶ 次年度は、今年度の取組みを踏まえ、全市的な動きへと発展させる。

チャレンジすること

① 個別避難計画のモデル作成

モデル作成を通じて、以下にチャレンジ!

- ➡ 患者と各事業所が連携して行う安否確認の方法や共有し合う仕組みづくり
地域にある資源（電源供給が可能な施設等）の発掘と結び付け
患者の自助力を高めるとともに、地域で支え合うきっかけとなるような機会づくり
福祉施設等での避難の受入れ（ダイレクト避難）

② 福祉避難所、HOTセンター、電源供給可能施設の確保

様々な団体、事業者との連携体制の構築にチャレンジ!

③ 上記に医療機器メーカーを絡め、連携体制を構築

主治医と連携し、災害時に医療機器メーカー、事業所、市が連携できる仕組みの構築にチャレンジ!

2023年度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策定支援 5

個別避難計画モデル作成事業 実施概要

1. 事業目的 令和6年度に、在宅人工呼吸器患者をはじめとした在宅療養患者の個別避難計画の作成に着手できるようにするため、支援の優先順位が高い在宅人工呼吸器患者の個別避難計画をモデル的に作成し、個別避難計画作成の具体的な要領を作成する。
2. 事業内容 (1) 個別避難計画の作成、避難シミュレーションの実施など
(2) 市は、上記を通じて、個別避難計画の具体的な作成要領を作成
3. 事業実施スケジュール
- 6月末までにモデル作成者決定(3~5名) ※本人の同意を得られた後、作成開始
 - 初めに、患者(家族)の意向に応じて関係者が集まり計画書を記入
記入に確認・調整が必要な項目(避難先、安否確認方法、共有方法など)を整理
 - 6~9月、市主体で避難先施設や関係事業所との調整、関係者との打合せを実施
 - 9月末 計画ver.1完成
 - 10月以降、可能なタイミングで避難先や一般避難所などへの避難シミュレーションを実施、計画の見直し
 - 来年1月~3月、今回のモデル作成の取組みを踏まえて、作成要領を作成
4. 計画作成過程での主な検討事項
- (1) 個別避難計画のフォーマット
 - (2) 計画作成の役割分担
 - (3) 計画の作成要領(手順・作成スケジュール)
 - (4) 計画を作成することの同意、作成後に関係者へ共有することの同意
 - (5) 計画作成の委託化の可能性
 - (6) 計画の各項目の具体的な内容
 - ・ 優先安否確認事業所の目安作成
 - ・ 安否情報の患者からの発信方法、関係者間での共有方法
 - ・ 避難先の調整、避難支援者の確保
 - ・ 地域資源(充電可能場所等)発掘
 - (7) 計画作成後の避難シミュレーション



2023年度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策定支援 6

今年度の取り組み(2)

必要な支援

- 先行自治体の取組み状況の共有
- 専門的な知見による助言
- 関係団体とのつなぎ
- 行政・民間事業所が使える補助金の情報提供

7月1日以降の進捗

- 本取組みのステークホルダーを集めた会議を開催し、取組み状況の共有を実施
- 千葉県医療的ケア児等支援センター「ぼらりす」と繋がり、今後の連携体制を構築
- 個別避難計画モデル作成対象者5名及びその支援者との打合せを実施
- 医師会、訪問看護事業所との継続的な打合せを実施

2023年度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策定支援 7

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

札幌市手稲区における取組み

医療法人 溪仁会 法人本部 在宅事業推進室 菊地 攻
手稲家庭医療クリニック 郡 美代子
はなます訪問看護ステーション 馬場 貴久

地域(札幌市手稲区)の状況

- ・人口：141,000人(2023年1月)
- ・地域の特徴：人口190万都市札幌市の西端に位置し小樽市、石狩市と隣接する。西側に石狩湾、南側には標高1024mの手稲山があり、気候に影響を与える。高齢化率32.3%(札幌市28.2%)
- ・災害等の歴史：2018年9月 胆振東部地震による広域停電
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携等
 - ▷医療機関:14(高度急性期/災害拠点病院含む)
 - ▷有床診療所:11 無床診療所:68
 - ▷地域包括支援センター:2
 - ▷居宅介護支援センター:29
 - ▷介護予防支援センター:4
 - ▷訪問介護事業所:25
 - ▷訪問看護ステーション:19 ⇒ 消防署との連携
 - ▷通所介護事業所:34(認知症:8)
 - ▷小規模多機能型居宅介護:14
 - ▷看護小規模多機能型居宅介護:23
 - ▷介護老人福祉施設:8 ▷介護老人保健施設:4



2023年度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策定支援

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

手稲区内には当法人の手稲溪仁会病院(災害拠点病院)があるが、2018年9月胆振東部地震による広域停電時には、震度5強の強震に襲われ「長期停電(ブラックアウト)」が課題となった。地域全体では約3日間の停電。手稲溪仁会病院は一般外来を休止したものの自家発電による近隣医療機関からの透析患者、人工呼吸器患者などの受け入れを行った。在宅患者への対応は在宅酸素供給装置、在宅人工呼吸器、人工心臓などの充電をサポートした。必要な患者には医師と看護師の2名体制で訪問するなどの対応を行い、安全面の保証をとった。また、救急車の要請が滞っており、自前救急車での搬送を行った。

在宅事業としては、各事業所でサービス対象提供者への安否確認等を実施したが、ひとりの対象者が利用するすべての事業所から電話を受けたことにより、停電化において充電が減少し不安感が増すなどの事態が起きた。各事業所単位での対応しかできず、他事業所との連携は困難であった。
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
 - ①上記の被災経験での課題として、発災時に災害拠点病院への負担比重が偏り過ぎてしまうことを実感した。
 - ②安否確認等を行っていく上で、要介護者名簿の確認など行政との連携も不十分であった。
 - ③地域のSTが連携を必要と考えているが、核となって連携をまとめる組織がない。
 - ④災害時の利用者に対する役割分担などをあらかじめ決めておくことが必須であることを学んだ。
 - ⑤BCPを考えるにあたり、各事業単位で課題があると認識した。
- ・わが地域のBCP観点からの課題

行政をはじめとし、発災を前提とした「連携体制」が確立されていない。
→災害拠点病院である手稲溪仁会病院を核に他の医療機関を含めた各事業所の役割をイメージできると良いのではないかと在宅事業所間、地域内医療機関の連携も未確立な状態である。

2022年度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策定支援

今年度の取り組み(1)

・**目的**:BCP策定を法人内訪問看護事業所はもちろんのことすべての介護保険事業所が足並みを揃え策定すること、当法人がリーダーシップをとり「地域BCP」「連携型BCP」策定を行うことを目的とする。

・**チャレンジすること**

- 1) 訪問看護事業所の「地域BCP」「連携型BCP」策定
 - ①地元消防署との連携について確立したい
 - ②災害時利用者リストの更新手順、発災時の対応手順を共有したい
- 2) 法人内各事業所と各母体との連携を推進し、地域BCPを描きたい

2023年度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策定支援

4

今年度の取り組み(2)

・**必要な支援**

各事業所のBCPが策定されたあとの「連携」するところ、何をもって「連携型BCP」と言えるのかなどの研修を受けてみたい。

・**具体的スケジュール**

- 9月：訪問看護事業所におけるBCPの策定
：消防署との打ち合わせ
10月：連携型BCP策定に向けた協議

2023年度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策定支援

5

今年度の取り組み(3)

・**7月1日以降の進捗**

- ～8月：訪問看護事業所との打ち合わせ
9月：訪問看護事業所におけるBCPの策定
：消防署との打ち合わせ
10月：連携型BCP策定に向けた協議

<具体的な取り組み>

- ①手稲区内事業所の協定書づくり
- ②各事業所リスト項目の共通化と更新手順の確定
- ③共同訓練の実施

など

2023年度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策定支援

6

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 北海道十勝圏域における取組み

訪問看護ステーションかしのもり 松山 なつむ
イナガミ薬局 宇野 雅樹
清水町役場 寺本 圭佑

北海道、十勝、鹿追町とは



地理

北海道は14地域に分かれ、十勝が最も広い面積を有する。平地が多く、1次産業が盛ん。食料自給率は1220%（2020年）
標高2000m級の日高山脈を越えなければ、札幌等の主要都市へ行くことができない。

歴史



北海道は、屯田兵と呼ばれる公務員が開拓したエリアと民間会社が開拓したエリアがある。
十勝は民間が開拓したエリアであり、民間が中心となって新しいことを創出する文化がある。

風土

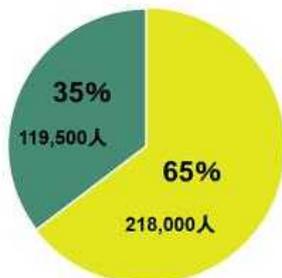


地理的条件と歴史から、十勝というエリアの中で経済が循環し完結する風土がうまれた。
十勝モンロー主義と言われ、経済だけでなく、医療・福祉も同様に市町村単位ではなく、オール十勝でまとまることの強さがある。

十勝の人口、訪問看護・相談支援事業の範囲

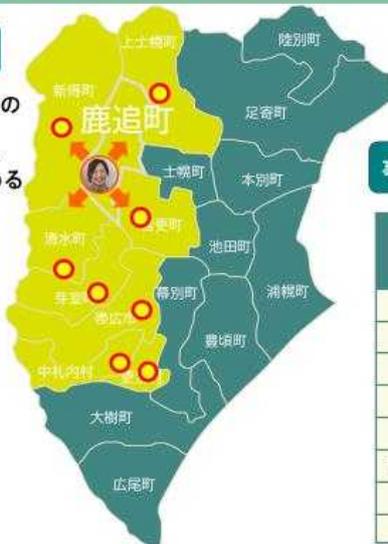
人口

十勝（19市町村）
34万人



訪問範囲

訪問自治体の
総人口は
十勝全体の
65%を占める



事業連携

	連携機関		
	医療機関	福祉機関	保育園 小学校
鹿追町	2	3	1
新得町	2	4	
清水町	3	3	
芽室町	4	9	3
更別村	1	4	
中札内村	1	4	1
帯広市	13	10	
士幌町	1	1	

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験
2016年8月 台風10号豪雨による十勝土石流による断水



2023年度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策定支援

4

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験
2018年 胆振東部地震の影響によるブラックアウト



2023年度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策定支援

5

わが地域の課題

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

1. 防災・減災を専門職だけで考えると、災害時には機能しにくい。生活の中に長く蓄えられた知恵や、平時からそれぞれの地域の自然・文化・風習を見直すだけでも減災の行動につながる
2. WHO憲章に定義される健康、つまり単に疾病又は病弱の存在しないことではない健康な暮らしに、共通の価値を見出す地域であれば、災害時に引き算の医療・ケアに対する不安や抵抗は少ない

・わが地域のBCP観点からの課題

それぞれの町村単位又は専門職単位で考えると「ない・ない」の議論になり、アイデアやモチベーションが萎縮する傾向にある。

2023年度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策定支援

6

今年度の取り組み(1)

・目的

1. 既存のシステムやツールを、発災時にアップデートして活用できる

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

- 1-1. 十勝における地域BCP検討会の開催

「地域BCPを考える

～ICTツールを活用した災害時の情報共有の課題と可能性～

平時に活用しているICTツールは、個を中心とした情報網で関係機関が共有している。災害時は個の枠組みを一部一時的に解除して、情報収集の効率化と質の向上、受益者の保護につなげる。

- 1-2. 検討中



- 1-1・2により、災害時の医療者が本来必要なケアに向き合う時間を確保する

2023年度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策定支援 7

今年度の取り組み(1)

・目的

2. 田舎で暮らす医療的ケア児の災害時支援の必要性を、意識する地域へ

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

2. 災害時における、医療的ケア児の圏域を越えた支援体制の構築を図る

人工呼吸器など電源確保が不可欠で、専門性の高いケアを必要とする重度の医療的ケア児は、十勝に推計約30名は存在する。一方で、十勝でこれらの子ども達を緊急で受け入れできる医療機関は限られており、災害時はその医療機関は他の在宅療養患者や災害による傷病患者への対応・受け入れ等役割は多大である。



北海道という広大で自然環境に厳しい環境においても、平時に連携体制整備を図ることで、災害時の初動に起こる混乱を最小化

2023年度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策定支援 8

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

1. 日常の暮らしの中にある価値(知恵やつながり)を見つけたことを、地域の不特定多数の方と共有するための手段や表現方法の助言が欲しい。
2. 同じような取り組みをしている他の地域の活動を知りたい。

・具体的スケジュール

- 7・8月 コアメンバーと今年度の取り組みについて検討
- 10月 ・三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)、訪問看護師会及びヘルスケア企業との協議会
 - ・D24Hを使った訓練の検討
- 11月 医療的ケア児の災害の備えと、地域医療連携についての検討会
- 12月 中間のまとめ
- 1月 住民向けワークショップ
- 2月 今年度の活動のまとめ

2023年度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策定支援 9

今年度の取り組み(3)

・7月1日以降の進捗

7月 コアメンバーと勉強会&打ち合わせ

8月 今年度の取り組み計画立案

9月 検討会の企画・趣旨説明まわり、周知
「地域BCPを考える
～ICTツールを活用した災害時の情報共有の課題と可能性～」

10月31日 検討会開催予定

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

埼玉県幸手市・杉戸町における取組み

北葛北部医師会 地域ケア拠点室長 一般社団法人協働型災害訓練 代表理事 幸手市介護福祉課 杉戸町高齢介護課	中野智紀 豊島亮介 今井孝子 新堀好美
--	------------------------------

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

埼玉県幸手市・杉戸町における取組み




地域の状況

- ・人口（令和5年6月1日現在）
幸手市49,224人 杉戸町44,087人
- ・地域の特徴
高齢化率が幸手市35%超え、杉戸町33%超えとなっており、少子化や人口減少も課題である。
- ・災害等の歴史
江戸川や古利根川に囲まれ標高が低く、1947年のカスリーン台風による水害をはじめ過去に風水害が多く発生している。また、古利根川流域に位置して地盤が軟弱なことから地震の影響も大きく、災害史上最大規模のものとして関東大震災がある。
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等
埼玉県幸手市にある急性期病院である東埼玉総合病院は、北葛北部医師会の事業として、院内に地域ケア拠点室（在宅医療介護連携と相談窓口）を設置し、在宅医療の推進や医療介護連携等の連携拠点となっている。医療介護資源が不足しているとされる幸手市・杉戸町において、すでにある地域の取り組みや方法を活かしながら、住民一人ひとりの複雑な生活と生活問題に向き合い、誰でも利用できるセーフティーネットを再構築することに取り組んでいる。



幸手市洪水ハザードマップ

幸手市地震ハザードマップ

共同記者発表

福 島 民 報 2013年(平成25年)7月5日(金曜日)

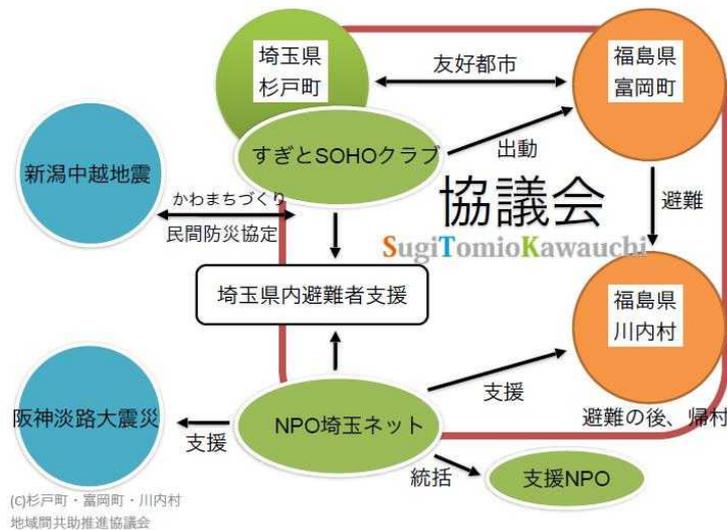
福島民報・福島民友に掲載



事業採択に基づき、6月27日に杉戸町、富岡町、川内村、NPO法人すぎとSOHOクラブ、NPO法人NPO埼玉ネットによる地域間共助推進協議会を設立しました。

翌月、7月5日に川内村にて、(c)共同記者発表を行いました。
地域間共助推進協議会

協議会設立



(c)杉戸町・富岡町・川内村
地域間共助推進協議会

協働型災害訓練の合言葉

直木賞作家「天童荒太」氏に産経エクスプレスで特集して頂いた時に、頂いた言葉『「つながる」ことは「備える」こと』が活動の合言葉です

※ご本人から使用許諾を頂いています

「つながる」ことは「備える」こと

対談を終えて 天童荒太

福島の被災地をめぐり、「つながる」ことの重要性を説き及ぼす。この言葉は、被災地の人々を救うためのキーワードである。被災地の人々を救うためには、被災地の人々とつながることが不可欠である。被災地の人々とつながることは、被災地の人々を救うためのキーワードである。被災地の人々とつながることは、被災地の人々を救うためのキーワードである。

「人の笑顔が好き」

被災地の人々を救うためには、被災地の人々とつながることが不可欠である。被災地の人々とつながることは、被災地の人々を救うためのキーワードである。被災地の人々とつながることは、被災地の人々を救うためのキーワードである。



協働型災害訓練のご紹介

協働型災害訓練の目的

- ① 将来発生し得る大規模災害発生時に即時助け合いの対応ができる仕組みをつくる
- ② 同時被災リスクの少ない複数の地域を集め、平時からの繋がりをつくる
- ③ 行政・民間企業・NPO等の多様な主体が地域を越えて広く連携する
- ④ 保有する資源・ノウハウ・マンパワーなどを有機的に結び付ける
- ⑤ D I Gを用い、自主防災組織のリーダーの資質と能力の向上を図る
- ⑥ 一人でも多くの命を救うことができるようICSを用いる

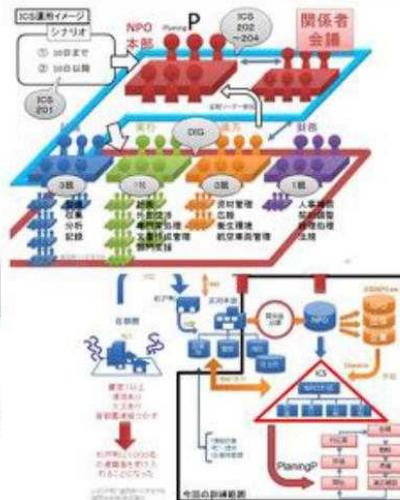


©一般社団法人協働型災害訓練

特徴① 世界標準の防災版ISO訓練



©一般社団法人協働型災害訓練

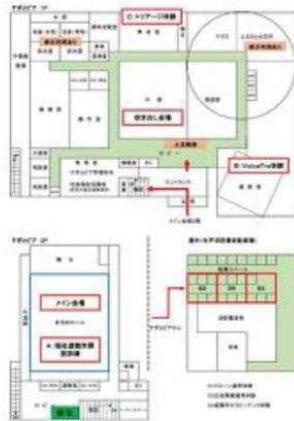


特徴② プロを招聘したケーススタディ



©一般社団法人協働型災害訓練

特徴③ 避難所開設実践プログラム



©一財社団法人埼玉県災害訓練

特徴④ 連携を活かした体験プログラム



©一財社団法人埼玉県災害訓練

特徴⑤ 協働型災害訓練アウトプット



©一財社団法人埼玉県災害訓練

わが地域の課題

・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

杉戸町では福島県富岡町と友好都市交流を行っており、東日本大震災の際には、富岡町の住民の避難先として受け入れをした。幸手市においても富岡町の住民を受け入れた。その際の経験や教訓を活かすべく、平成25年度国土交通省広域的地域間共助推進事業として「協働型災害訓練」をスタートさせた。そこで、大規模災害・首都圏災害に備えるため、防災関係者と行政を対象にした訓練を、毎年2日間にわたり実施している。

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

行政、医療機関、介護施設、企業など個々のBCP策定は進んできているが、平常時から地元の方や地域社会と信頼関係を保ち、地域の共生に配慮したBCPが必要なため。

・わが地域のBCP観点からの課題

地域防災計画が地域BCPに落とし込まれるための協議を行う場がなく、住民が地域防災計画を策定する際に指針となるものがない。さらに、災害弱者を多く抱える地域包括ケアシステムは、防災機能を強化していく必要がある。

2023年度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策定支援 13

今年度の取り組み (1)

・目的：災害時に市町村が、それぞれの実情に即して、その地域の防災機関が防災のために処理すべき業務などを具体的に定めた計画である地域防災計画（防災基本法）は、市町村内における災害対策の基盤となる計画である。しかし、災害時は行政の役割や支援が重要でありながらも、多くは自助や共助に頼らざるを得ない状況があることが過去の災害から知られている。そのため、2013年の災害対策基本法の改正より、地域コミュニティにおける共助による防災活動推進の観点から、市町村内の一定の地区居住者ならびに事業者が行う自発的な防災活動に関する「地区防災計画制度」が創設された。

内閣府が示す、地区防災計画を策定する際の作成方法などをガイドラインでは、地区の過去の災害事例を踏まえ、想定される災害についての検討を行い、活動主体の目的やレベルにあわせて、地区の特性に応じた項目を計画に盛り込むことが重要とされている。

一方、当地域ではこれまで住民主体の地域包括ケアという視点から、行政、専門職、そして地域・住民とが連携し、地域や住民を主体にケアシステムを構築してきた。しかし、同様に地域や住民を基盤として想定されている地区防災計画が地域包括ケアシステムとの間で連携や統合的な運用がなされていないことの解離（1）や、これらを支援する施策が地域防災計画に盛り込まれていないことの解離（2）、そして災害対策においても、地域防災計画と地区防災計画との間で十分な連携がなされていない（解離3）だけでなく、地区防災計画の策定も十分とは呼べない状況、すなわち防災計画と地域との解離（4）がある。

以上、地域BCPを考える際に、最も基盤となるはずの地域・地区防災計画と地域包括ケアとの間には様々な解離があり、今回、我々はこれらの課題を解決するための最初の取り組みを行うことを本事業の目的とした。

2023年度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策定支援 14

今年度の取り組み (2)

地域BCPを考える際に、最も基盤となるはずの地域・地区防災計画と地域包括ケアの間には様々な解離があり、今回、我々はこれらの課題を解決するための最初の取り組みを行うことを本事業の目的とした。

具体的にはすでに地域包括ケアシステムにおいて、連携実績のある幸手市・杉戸町内のコミュニティをモデル地区として選定し、（1）で述べた4つの解離を解消し、地域包括ケアと地区防災計画づくりとが一体的に推進・支援するためのプログラムを検討・策定するとともに、地域防災計画との連動のための協働型災害訓練を実施する。



住民主催で50ヶ所以上開催される暮らしの保健室は10年間の取り組みで地域に文化として根付いている

東日本大震災から毎年開催されている協働型災害訓練本年度も2月に実施予定

2023年度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策定支援 15

今年度の取り組み (3)

・7月1日以降の進捗



行政・地域包括ケア・地域防災のそれぞれの担当者が集い、2回にわたり事業展開の方向性について話し合い、共有を行なった。

救急や災害を想定し、地域住民らが主催する救助訓練を行なった。

これらの取り組みから地域包括ケアと地区防災計画とが統合された活動に発展していく具体的なプロセスを明らかにするとともに、他地区へと拡大していくためにプログラムとしてまとめていく。

<目標>

- 1、プログラムは他職種連携による地域包括ケアを平時の仕組みとし、平時に行われている項目（例：透析を受けいている人）を非常時にどう変換させるかの対応リストを作成する。
- 2、その際に必要なものは、ヒトコトモノを明確にする支援プログラムを作成する。
- 3、住民アンケートをとって評価する（KPI）

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

新潟県新潟市における取組み

新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会
会長 丸山 径世 副会長 中澤 小百合
副会長 板垣 妙子 事務局 池田 貴之

新潟市医師会 地域医療推進室
室長 斎川 克之 細道 奈穂子

地域の状況

◆人口

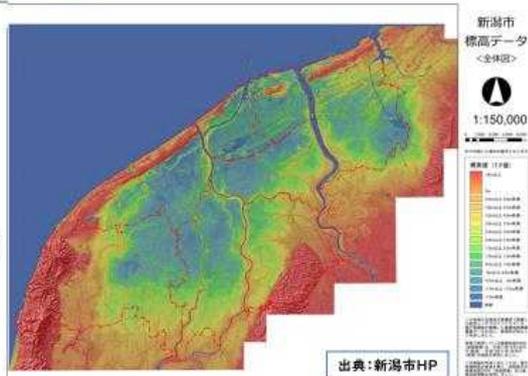
769,222人(令和5年8月末現在)
349,113世帯

◆災害等の歴史

- ・昭和39年6月新潟地震、平成16年10月新潟県中越地震、平成19年7月新潟県中越沖地震が発生
- ・平成23年7月新潟・福島豪雨、令和3年8月新潟県北豪雨
- ・数年おきに災害級の大雪が発生
- ・柏崎刈羽原発から新潟市中心部まで約70km、ミサイル発射アラートが度々発動

◆在宅医療・ケア資源と病院等との連携等

- ・新潟市在宅医療・介護連携センター(基幹型)と11か所の連携ステーションは、開設当初から医療と介護の顔の見える連携を目指し、毎年情報交換の場を設定、区内のスムーズな連携を目指している。



◆地域の特徴 (広さ 726.4km²)

面積が広く、その大半が平野部で市内中心部以外は、広く人口が分散されているため、災害支援が行き届かない可能性の地域が多くある。信濃川・阿賀野川水系の河川があり、標高が低い地域は水害が起きやすい。

2023年度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策定支援

わが地域の課題

◆これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

- ・介護保険制度では、ほとんどがシステムによる利用者管理を行っていることから、居宅介護支援事業では、停電等による通信障害が業務に大きく影響することが分かった。
- ・新型コロナウイルス感染症では、本人や同居家族の感染により職員が勤務できないため、サービス縮減や一時中止等、特に職員の少ない事業所ほど大きな影響があった。

◆連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

- ・災害時、利用者の安否確認が必要となるが、新潟市の行政(機関)、医療、福祉サービス等の関係者が同じ利用者に重複して安否確認をすることが想定され、停電時の貴重な電力を損失してしまう等の課題もあり、互いに連携していく必要がある。
 - ・居宅介護支援事業は様々な運営形態があり、特に「一人ケアマネ」等はいざ災害が発生した際に、利用者のケアマネジメントを途切れさせてしまう可能性が高い。
- ⇒個別避難計画を策定をとおして安否確認や同業種の支援代行等の連携型BCP、地域BCPを進めていきたい。

2023年度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策定支援

わが地域の課題

◆新潟市のBCP観点からの課題

安否確認

- ①自領域だけを整えようとする傾向がある
 - ・関係機関の安否確認が停電時の貴重な電力を損失してしまう認識がなく、連携の必要性を感じていない。
- ②各自使用しているシステムが異なる
 - ・連携には個人情報の問題が発生する。
 - ・システム構築の財源が確保できない。

関係機関のBCPに関する認識

- ・在宅診療をしている開業医をはじめとした医療職と在宅福祉サービスを提供する介護事業所ともに、BCPの認識が不十分で温度差もある。それは連携型BCP・地域BCPを進めようとしても大きな障壁となる。

2023年度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策定支援

4

今年度の取り組み(1)

◆目的

- ・医療依存度の高い在宅患者と医療・介護の関係者とともに災害時の個別避難計画を策定することで、地域の同業・関係機関との連携や補完による連携型BCPの構築を目指す。

◆実際にどのようなことにチャレンジするのか

- ・新潟市在住の医療機器が必要な在宅療養者の個別避難計画を医療・介護専門職や地域とともに作成するとともに、自施設(機関型)BCPの確認をしながら、有事の際に継続したサービス提供ができるよう、個人情報提供同意のもと、地域同業事業所の協力体制を構築する。

◆協力機関

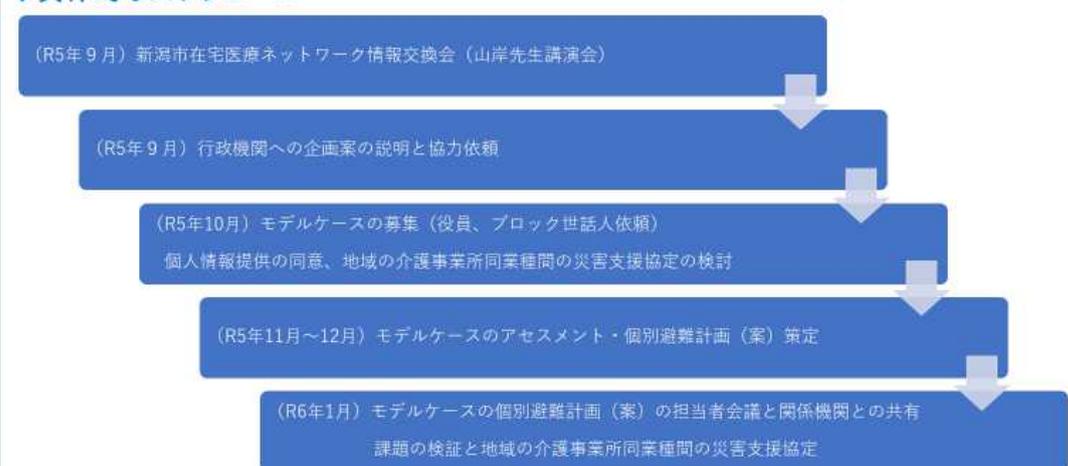
- ・在宅診療の開業医、訪問看護等
- ・医療機器業者
- ・行政
- ・介護保険事業所
- ・自治会町内会、民生委員等

2023年度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策定支援

5

今年度の取り組み(2)

◆具体的なスケジュール



2023年度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策定支援

6

今年度の取り組み(3)

◆7月1日以降の進捗

- 2023年度BCPモデル事業のWeb会議 (R5年7月28日)
 - ・山岸先生から取り組みへの助言
- 新潟市医師会・新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会打合せ (R5年8月23日)
 - ・実施企画(案)の検討
- 新潟市在宅医療ネットワーク情報交換会 (R5年9月3日)
 - ・講演「地域におけるBCP連携の必要性」 慶応義塾大学 山岸暁美先生
- BCPモデル事業に関する行政機関との打合せ (R5年9月20日)
 - ・新潟市防災課、保健管理課、新潟市医師会と実施内容を協議

2023年度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策定支援 7

今年度の取り組み(4)

- 新潟市在宅医療ネットワーク情報交換会 (R5年9月3日)
 - ・講演「地域におけるBCP連携の必要性」 慶応義塾大学 山岸暁美先生



- BCPモデル事業に関する行政機関との打合せ (R5年9月20日)
 - ・新潟市防災課、保健管理課、新潟市医師会と実施内容を協議



2023年度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策定支援 8

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 奈良県生駒市における取組み

生駒市福祉健康部地域医療課 水澤・天野・高瀬
奈良県地域医療連携課 兼 郡山保健所 本木

地域の状況

- ・人口
117,259人(令和5年9月1日現在)
- ・地域の特徴
奈良県の北西端に位置し、生駒山や矢田丘陵など緑豊かて、大都市へのアクセスも良好なため、住宅都市として発展してきた。
- ・災害等の歴史(想定される大規模災害)
本市西側を南北に通る生駒山には「生駒断層帯」という活断層が確認されており、発生頻度は低いものの、近傍の活断層を震源とする大地震が発生した場合は、一部地域で最大震度7が想定され、大きな被害を受ける可能性がある。
また、海溝型地震として南海トラフで発生する地震において奈良県及び本市に最も影響を及ぼすケースとして、市内全域で震度6弱の揺れが想定されている。
本市は海岸に面していないため高潮や津波の直接的な被害を受けることはないが、インフラ、物流、交通などのマヒによる社会経済活動への長期間の影響は避けられない。

▲避難所の位置、主要道路をはじめ、洪水の危険場所、土砂崩れ等の警戒場所など各種の災害に関する地図情報

2023年度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策定支援 2

地域の状況

- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携
- 【医療資源】
市内病院: 6ヶ所(内、1ヶ所は西和医療圏地域災害拠点病院)
診療所: 89ヶ所(内、13ヶ所が在宅療養支援診療所)
訪問看護ステーション: 20ヶ所
- 【介護資源】
入所施設: 9ヶ所
訪問介護: 28ヶ所
地域包括支援センター: 7ヶ所
居宅介護支援事業所: 26ヶ所
小規模多機能型居宅介護: 5ヶ所
看護小規模多機能型居宅介護: 1ヶ所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護: 2ヶ所
- ・右図のように、協議会を設置し、医療・介護連携体制の構築を推進。
- ・「やまと西和ネット」にて、市民の医療・介護情報を地域の医療機関や介護事業所等で共有。

(目的)
「医療・介護・予防」の分野に係る包括的かつ継続的なサービスの提供体制の構築

医療介護連携ネットワーク協議会

在宅医療介護推進部会

認知症対策部会

(目的)

- (1) 地域の医療・介護の資源の把握
- (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (6) 医療・介護関係者の研修
- (7) 地域住民への普及啓発
- (8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

2023年度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策定支援 3

わが地域の課題

・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

- ①新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、入院患者に対する面会制限が実施。
⇒早期退院や終末期を自宅で過ごしたいと思う家族などにより、在宅医療の需要が増加。
・入退院調整において、顔の見える連携機会が減少。オンライン等による調整が主体となる。
- ②コロナ禍で健診を受ける機会を喪失したためか、がん罹患患者が増加。
⇒在宅看取りまでの訪問看護ステーションにおける介入期間が1ヶ月未満の依頼が増加。
- ③コロナ禍において他機関との連携機会が減少。
⇒同法人グループ間や在宅ケアチーム間で医療部門から介護部門へ感染対策における助言・指導が行われた。
- ④コロナ陽性患者の自宅療養者の増加。
⇒郡山保健所と地区医師会が自宅療養者等に対する医療強化支援事業を実施。

2023年度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策定支援

4

わが地域の課題

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

- ①令和3年度介護報酬改定によりBCP策定が義務化を受け、市内介護事業所が自機関BCPの策定を開始。
- ②新型コロナウイルス感染症の感染拡大やクラスターの発生による、人員不足などを経験し、医療・介護事業所ともにサービス提供体制の継続に不安・危機感を持っている。



医療機関や市内訪問看護ステーション等在宅医療を支える事業者間の連携体制を強化し、市民が安心して在宅医療を選択できる環境を整える必要がある

2023年度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策定支援

5

わが地域の課題

・わが地域のBCP観点からの課題

- ①医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等各事業所のBCP策定状況について十分な共有ができていない。
- ②令和4年度に介護事業所を対象としたBCP策定研修を実施しているが、医療機関対象のBCP策定研修は実施できておらず、BCP策定スキルに事業者間で差異が生じている。
- ③コロナ対応では、大規模事業所や法人で対応することができたが、当初は、事業所・行政ともに即時対応ができなかった。
- ④協議体があったが、コロナ対応により中断し、十分に活用することが出来なかった。
- ⑤行政側の福祉・医療部門においてBCPの作成がされているが、十分な活用が出来なかった。

2023年度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策定支援

6

今年度の取り組み(1)

・目的(何を指すのか)

- ① 市内の在宅医療に関わる医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等が災害時における医療提供体制を充実・強化するため、連携型BCP・地域BCPに対して共通の理解をする。
- ② 災害時に継続した医療・介護サービスを提供するために、地域の課題を市内事業者間で検討し、課題解決に向けた連携体制を構築する。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

- ① 各事業者の個別BCPを基に、連携型BCPの策定に向けたグループワークを実施。
- ② 利用者の安否確認の方法や、人員不足時の応援体制の構築について検討。
⇒グループワークにより、優先課題を抽出し、シミュレーション訓練等を実施した上で、課題解決に向けた取組について合意形成を図り、医療・ケアの継続に向けた連携体制を構築予定。

2023年度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策定支援 7

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

- ① 在宅医療に関わる医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等の担当者を対象としたBCP策定に必要なスキルを習得するための研修開催や講師の派遣
- ② 連携型BCP・地域BCP策定するにあたっての助言
- ③ 他先進地域の取組状況に関する情報提供

2023年度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策定支援 8

今年度の取り組み(2)

・具体的スケジュール

9月29日(金)

『「地域BCPのススメ」と題したオンライン研修会の開催』

- ・内容:BCP策定に向けた全体研修(地域BCPを含む概要に関する説明)

10月下旬～1月中旬

『月に1回程度(期間中3回)グループワークを開催』

- ・内容:連携型BCP策定に向けて、課題抽出及び課題解決方法について検討

11月18日(土)

『生駒市地域医療連携懇談会において、研修会を開催(生駒市医師会と共催)』

- ・対象:生駒市医師会に加入している医療機関など
- ・内容:地域BCPの理解
- ・講師:奈良県地域医療連携課 参事 兼 郡山保健所 次長

2月頃

令和6年度の事業スケジュールを決定



2023年度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策定支援 9

今年度の取り組み(3)

・7月1日以降の進捗

7月19日、7月29日

・令和5年度 多職種連携研修会の開催

テーマ:新型コロナウイルス感染症 5類移行後の事業所対応について
～リスク管理・事業継続計画(BCP)の視点から～

講師:奈良県地域医療連携課 参事 兼 郡山保健所 次長

8月1日

・モデル事業の取組内容について事務局と打ち合わせ

8月中

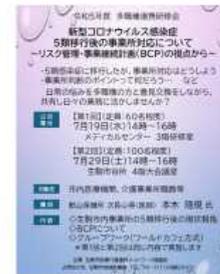
・モデル事業参画機関に対して事業説明及び協力依頼

生駒市医師会、生駒市歯科医師会、生駒地区薬剤師会、訪問看護事業所、訪問介護事業所、
小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護事業者協会、介護老人福祉施設 など

9月

・オンライン研修及びグループワーク開催に向けて事務局に支援を依頼

・生駒市地域医療連携懇談会の開催に向けて生駒市医師会と協議



2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

広島県広島市 中区吉島圏域 における取組み

吉島圏域多職種連携会議(吉島中学校区)
事業担当: 医療法人和平米 折口医院 高橋浩一

小委員会: 折口医院 高橋、田丸整形外科 田丸、波田歯科 波田、
ア歯科 小松、訪問看護ステーションこすもす 伊藤、
居宅介護支援事業所こすもす 大野、吉島地域包括支援センター 岡崎、
広島市中区地域ささえあい課 鍛冶岡、広島市中区医師会 稲田

地域の状況

- ・人口 2023年7月現在 12243世帯、23882名
- ・地域の特徴 広島市は8区ある。
中区、南区、東区、西区については
太田川の河口 三角州を基に発展した街。
干拓、あるいは埋め立てによって市街地が広がった。
= 低地が多く、浸水・高潮・洪水の危険度が高い。
南海トラフ地震では約3メートルの津波浸水予測
太田川は6本に枝分かかれし、それぞれの川に
囲まれた「島」として 存在している。
= 災害時には孤立する、ということ。
吉島圏域は 一つの島全体であり、中学校区である。
= 団結力は強い、連携は強い、ということ。
わりと近くに 己斐断層、五日市断層がある。
= 直下型地震のリスクも存在する。震度6予測。
- ・災害等の歴史 かつては河川氾濫が頻りに生じた。
地震、津波、河川氾濫の大被害は 近年はない。
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携
中区なので、在宅医療資源・ケア資源は豊富。
また医療機関同士の連携、病診連携も 密である。
多職種連携会議を 他地区にさががけて実施している。
また新型コロナでは吉島モデルを作成し対応した。



2023年度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策定支援

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
新型コロナでは、私たち吉島圏域では「新型コロナ対応 吉島モデル」を
2021年1月 独自に制定し、公開した。行政や医師会に言われて対応したのでは
なく、自主的に問題を把握し、地域に即したモデルを作成したものである。
「吉島圏域の患者・住民は 吉島圏域で守る」、というのが基本姿勢である。
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
本年度の吉島圏域多職種連携会議のテーマは「防災」です。 どうせ防災に取り組
むのであれば ということて モデル事業に手上げをさせていただきました。
- ・わが地域のBCP観点からの課題
感染症、直下型地震、河川氾濫浸水、南海トラフ地震による津波・浸水 の
4つが 主に想定される課題である。このうち感染症は コロナ対応吉島モデルの
応用で対応が可能。 河川氾濫も 太田川放水路が完成後は 一度も生じていない。
直下型地震対応、南海トラフ地震の津波対応 の 2つが 当地域の課題である。

2023年度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策定支援

今年度の取り組み(1)

・目的(何をを目指すのか) ・実際にどのようなことにチャレンジするのか

吉島圏域で在宅医療に関わっている医療機関に確認したところ、BCPを作成しているクリニックは1軒もなかった。まず、本年度中に自医療機関のBCP作成をおこないます。「在宅医療提供機関を対象とした在宅医療提供機関におけるBCP(事業継続計画)策定支援研修」に無床診療所コース(当院)、有床診療所コース(はしもと内科)が参加し、実際にBCPを作成します。そこで学んだ内容を地域医療機関に伝達講習することになっています。

また、BCP作成済みの病院や、災害医療の専門家などから勉強会で学びます(全4回)。

自医療機関BCP作成の過程で出た問題点を共有し、医療機関同士の連携型BCPを本年度中に作成します。「災害対応 吉島モデル」

上記勉強会は地域多職種連携会議で共有され、地域BCP作成に向けて動きます。(が、形になるのは来年度になると思っています・・・)

2023年度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策定支援

4

今年度の取り組み(2)

・必要な支援 このような機会を与您えいただきありがとうございます

・具体的スケジュール

在宅医療提供機関におけるBCP(事業継続計画)策定支援研修のスケジュールは無床診療所11月18日まで、有床診療所1月13日まで、と なっています。地域医療機関への伝達講習会は第1回は年内に、第2回は1月後半になりそうです。

吉島モデル作成のための勉強会。いずれも勉強会後にブレインストーミングあり。

第1回 2023年8月17日(木)18時から18時30分。吉島福祉センター会議室
18:00-18:05 吉島病院BCPの簡単な御紹介。経営企画課 岡田光太郎氏
18:05-18:30 在宅酸素患者への災害時の対応。テイジンサンソ広島営業所

第2回 2023年9月14日(木)18時から18時30分。アステールプラザ 中会議室。

18:00-18:05 土谷総合病院BCPの簡単な御紹介。

講師:土谷総合病院 事務部副部長 山内淳寛氏

18:05-18:30 災害時にHMネットのできるこゝ。

講師:広島県医師会 広報情報部 橋本武司氏

2023年度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策定支援

5

今年度の取り組み(2)

吉島モデル作成のための勉強会

第3回勉強会

日時:10月12日(木)18時から19時30分

会場:広島大学千田キャンパス L棟5階 多目的スペース

講演1:広島赤十字・原爆病院BCPの御紹介(5分程度で簡単に) 社会課課長 林氏

講演2:広島大学 公衆衛生学 久保達彦教授

事業継続計画とは～災害医療の発展経緯に学ぶ

講演3:産業医科大学 産業生態科学研究所災害産業保健センター 立石清一郎教授

事業継続計画とは～産業医の立場で作成に主導的に立ちあつた経験をもとに

第4回勉強会

日時:11月9日(木)18時から19時30分。アステールプラザ大会議室

講師1:広島大学大学院 人間社会科学研究科 准教授 後藤 秀昭 先生

「広島で予想される南海トラフ地震による地震と津波」

講師2:広島市中区地域おこし推進課 金羽木課長。

町内会長、民生委員、社協、自主防災、地域の防災士などへの広報方法を検討中

2023年度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策定支援

6

今年度の取り組み(3)

・7月1日以降の進捗

7月18日 吉島圏域多職種連携会議。 参加63名、意見交換会30名。

講演:メインテーマ:「災害 今そこにある危機」。小松宏 防災士

- ・吉島圏域で起こりうる災害～過去の災害から学ぶ～(田丸医師)
- ・防災に対する事前準備の大切さ(高橋医師)
- ・災害に対する現状及び課題について(吉島地域包括:岡崎センター長)

「災害対応 吉島モデル」作成のための勉強会 日程、講師、講演内容の確定。

第1回 8月17日 参加12名(医師・歯科医師のみ)、ブレインストーミング6名。

第2回 9月14日 参加37名、ブレインストーミング13名。

第3回 10月12日

第4回 11月9日

在宅医療提供機関におけるBCP(事業継続計画)策定支援研修

参加:折口医院(無床診療所コース)、はしもと内科(有床診療所コース)

地域医療機関へのBCP作成伝達講習会は12月、1月に予定

2023年度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策定支援

7

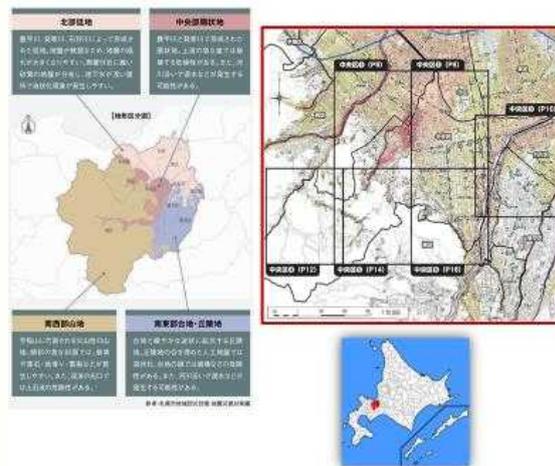
2023年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 北海道札幌市中央区における取り組み

日尾真澄(あさお司法書士事務所)、井上道夫(札幌深仁会リハビリテーション病院)、大河原恵(中央区第一地域包括支援センター)、大友直(説明館診療所)、吉川隆樹(厚生堂薬局)、加藤なな(北海道在宅ケア事業団)、鎌田宏典(慈恵会病院)、黄田敦子(中央区第二地域包括支援センター)、小林智巳(中央区第三地域包括支援センター)、小松洋子(札幌市社会福祉協議会)、斉藤俊輔(斗南病院 MSW)、笹岡佑樹(札幌深仁会リハビリテーション病院 薬剤科)、庄武美加子(小樽市立病院がん専門相談員 中央区在住)、田上幸輔(説明館診療所 MSW)、中山大樹(札幌深仁会リハビリテーション病院遠隔セラピスト作業療法士)、松田諭(ファミリクリニックさっぽろ山鼻)、宮本幸(宮本歯科医院)、森田勇一(株式会社ライブドリーム)、大和幸子(えがお)、古田正幸(メトロ調剤薬局啓明店)

北海道札幌市中央区の状況

- 基本データ
 - 人口 253,864人
 - 世帯数 148,235世帯
 - 面積 46.42km²
 - 人口増減率(2015～2020年) 4.65%
 - 高齢化率(65歳以上・2020年) 23.10%
 - 人口密度(2020年) 5,357.20人/km²
- 地域の特徴
 - 札幌市の中心部のみならず、北海道の中心部となっている。大きな商業圏や駅などがある一方で河川や山などが存在している。人口は今後もしばらく増加傾向にあり、特に北海道内からの高齢者の流入が多くなると言われている。高齢者住宅や施設、医療機関も多くなる。
- 災害等の歴史(洪水の変遷)
 - 直近ではブラックアウトと新型コロナウイルス感染症が災害としては考えられる。ブラックアウトでは各在宅医や在宅ケア関係者がそれぞれ災害対応を行った。組織化して対応はできておらず地域BCPの必要性を多くの在宅ケア関係者が認識できる機会となった。新型コロナウイルス感染症では、在宅ケア連絡会を中心に講演やグループワークをコロナ禍にも行うことで地域一体となって取り組んできた歴史がある。
- 在宅医療・ケア資源と病院等との連携
 - 在宅ケア連絡会には病院関係者も入っており、上記ブラックアウトや新型コロナウイルス感染症対策においても災害において在宅ケアが重要な要素である共通の認識が形成されている。特に在宅ケア連絡会を通して、病院と在宅ケアの連携をテーマに掲げている。

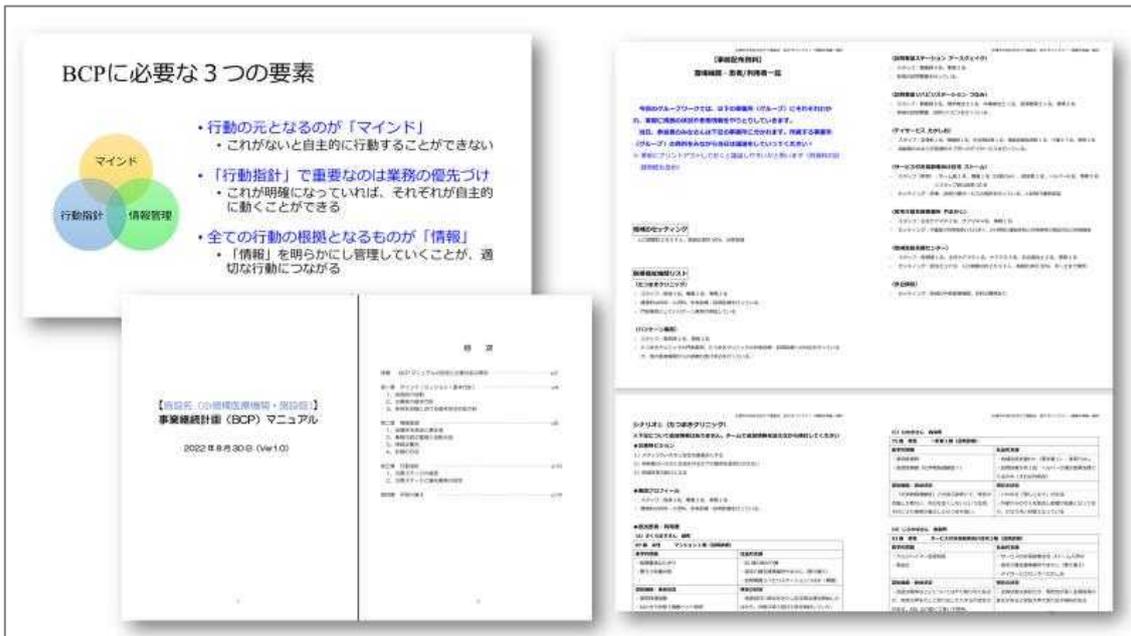


2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2

北海道札幌市中央区の課題

- これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
 - ブラックアウトの経験は札幌市在宅医療協議会で報告をまとめた。また新型コロナウイルス感染症対応は日本在宅医療連合学会誌を通して公表されている。
- 連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
 - 全国的にも大都市部において、地域BCPが本格的に考えられている状況にはない。行政や医師会が主体となるのではなく、本会のように在宅ケア関係者が自主的に集まっている横並びの組織において、地域BCPを策定できるかどうかをモデルとして行ってみたい。
- わが地域のBCP観点からの課題
 - 大都市部の病院や在宅ケアはそれぞれが独立した事業所として一体感がないことが特徴であるといえる。そこが課題であり、そのような中でこそ地域BCPを策定する価値がある。

2023年度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策定支援 3



今年度の取り組み（1）

- 目的（何をを目指すのか）
 - 各事業所のBCPの作成を推進する。札幌市中央区における地域BCP策定の課題を抽出する。
- 実際にどのようなことにチャレンジするのか
 - 第1回テーマ：地域で災害に備える～連携型BCPを作ろう！～
 - 日時：10月16日（月）19:00～20:30
 - 場所：札幌市医師会館5階大ホール
 - 中央区の連携型BCPを作るのが今年度の目標とする
 - ビジョン、段階ステージの優先順位、情報共有という3つの軸でグループワークを行う。
 - 第2回
 - LINEなどで情報共有のプラットフォームを作った上で2024年2月に机上訓練を行うこととする。
 - LINEを通じてコマンド&コントロールを行うことができるようにする。

2023年度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策定支援 5

今年度の取り組み（2）

- 必要な支援
 - コマンド&コントロールをどのような組織・機構で行うかアドバイスがほしい。
- 具体的スケジュール
 - 2023年
 - 10月4日 中央区在宅ケア連絡会 幹事会
 - 10月16日 中央区在宅ケア連絡会 第1回グループワーク
 - 11月1日 中央区在宅ケア連絡会 幹事会
 - 12月6日 中央区在宅ケア連絡会 幹事会
 - 2024年
 - 1月10日 中央区在宅ケア連絡会 幹事会
 - 2月7日 中央区在宅ケア連絡会 幹事会
 - 2月19日 中央区在宅ケア連絡会 第2回グループワーク（机上訓練）

2023年度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策定支援 6

今年度の取り組み（3）

- 7月1日以降の進捗
 - 第1回グループワーク企画の検討
 - チラシの作成
 - チラシ配布開始

2022年11月に誕生しました
「中ウオークン」です！
よろしく！



2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 北海道紋別市における取組み

紋別市福祉サービス事業者連絡会

会長 羽田三紀子（看護小規模多機能ホームひなた）
副会長 高橋亜希子（北海道総合在宅ケア事業団 紋別地域訪問看護ステーション）
事務局 宮川法親（介護ショップみやかわ）

地域の状況

・紋別市人口 20,108人
高齢化率 37.9% *北海道 32.8%
R5.1 住民基本台帳

・地域の特徴

紋別市はオホーツク海沿岸のほぼ中央に位置し、総面積は830.70 km² と広大な市域を有している。市域の約8割が森林地帯を占め、海岸線は28kmに及び、海・山・川に囲まれた雄大で美しい自然環境・景観を誇っている。
気候は冷涼で特に冬期は流水到来もあり寒冷となる。大雪や暴風雪・積雪による交通障害に見舞われることも多い。
基幹産業は漁業・農業等。

・紋別市の災害等の歴史

暴風雪・大雪による交通遮断や停電等に数年に一度の頻度で見舞われる。オホーツク海沿岸ではあるが、津波による人的被害はない。

《主たる災害》

- 2018年9月 胆振東部地震によるブラックアウト：市内全域
- 2022年12月 暴風雪による停電：市内全域



2023年度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策定支援

わが地域の課題

・これまでの被災経験で特筆すべきこと

自地域は暴風雪による交通遮断や停電が数年に一度の頻度で見られる。昨年末は雪害による停電が発生し、二日間被災した。停電による固定電話や回線によっては携帯電話、インターネットが繋がらない等の通信障害がみられた。

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

- **災害情報の共有、安否確認**:被災時は災害情報の収集や利用者の安否の確認が困難となり、各事業所では手探りでの情報収集や安否確認を余儀なくされた。電話が繋がらない利用者には直接訪問し安否確認を行ったが、複数の事業所で同じ利用者に安否確認を行った例もあった。
- **避難所**:避難所情報の周知は広報車で行っていたが、窓を閉め切ったため聞こえず避難所開設を知らない人が多くみられた。又、要介護者が避難所に行った際に対応が困難なケースもみられた。

関係機関が協力・対応できる体制づくりが必要と考えた

2023年度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策定支援

わが地域の課題

・BCP観点からの課題

1. 暴風雪による停電や交通障害が多く広大な市域を有す自地域においては、利用者の安否確認は困難を極める。重複した安否確認を行うことは、生命に直結する問題を抱える利用者への対応の遅れにもつながる。又、直接、自宅に訪問し安否確認や支援することも予測されるが、正確な情報や判断の中で行動しなければ二次災害のリスクも高まる。
災害時の**情報集約、発信、共有方法の仕組みをつくり**、各事業者の安全を確保しながらも効率的な安否確認、そして必要な支援につながる体制づくりが求められる。**地域の特徴をふまえた安否確認方法の確立や支援体制づくり**が必要である。
2. 自地域の避難所では介護が必要な方の受け入れが困難な状況がみられる。要請があれば介護支援が可能な事業所もあるが、仕組み、制度、人的な責任や報酬の問題など実現には困難な点も多い。
避難所においても**必要な医療・ケアが切れ目なく受けられるよう、行政とともに避難所での体制づくり**が必要である。

2023年度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策定支援 4

今年度の取り組み(1)

・目的(何をを目指すのか?)

有事の際、在宅療養者が自宅・避難所等どこにいても必要な医療やケアが受けられるようケア機能の分担や連携、体制づくりの確立を目指す

・実際にどのようなことにチャレンジするのか?

- ①行政への協働依頼
- ②研修会開催: サービス事業者、行政等対象に地域BCPの理解および課題の共有
- ③災害情報が共有できる体制づくり
- ④医療・介護の継続が必要な利用者の安否確認の共有・対応方法の確立
- ⑤避難所の運営について確認、医療・ケアが継続できる体制づくりの提案と協力

2023年度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策定支援

5

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

- ✓ BCP・地域BCPについての講話
- ✓ 医療・ケアが継続できる避難所の体制づくりに関する助言
: 骨子案、行政、関係機関との連携・協働方法等

・具体的スケジュール

- 9月: 研修会の開催(講師: 山岸暁美先生)
市役所災害担当者に紋別市の災害対応、避難所の運営について確認
情報共有方法、アプリ活用の検討
- 10月: 山岸暁美先生視察、行政・医療機関との面談
目的を達成するための方策の相談・検討
- 11・12月 「地域BCPを考える」有事の対応と備えについて3回シリーズで研修会を開催
①在宅酸素療法中②要介護者(寝たきり・精神・認知症)③避難所運営等
参加者: 行政、医療機関、社協、サービス事業者などの関係者

2023年度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策定支援

6

今年度の取り組み(3)

・7月1日以降の進捗

①行政への協働依頼:8月 保健福祉部長、課長と面談し地域BCP策定の協働依頼

②研修会開催:サービス事業所、行政等対象に地域BCPの理解および課題の共有

◆9月8日「一緒に考えよう!紋別市における地域BCP」セミナー開催

(参加者)市内介護・福祉サービス事業所、行政等 26名

- 講師:一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機関長 山岸暁美氏
- 講演後GWを実施し、昨年の被災経験(大規模停電)の課題を共有
(情報共有、安否確認、協力体制等について)
- ・電気、通信障害による災害情報や避難所情報等の入手が困難であった
- ・各事業所による重複した安否確認や複数の避難所への確認が必要であった
- ・医療的ケアが必要な方の避難所の受け入れが可能かどうかが不明
- ・避難所で継続的にケアや医療をうける体制に不安があった
- ・認知症の方が避難所で過ごせなかった



避難所に関連する課題が多数みられた。
避難所でも必要な医療やケアが受けられるよう
体制づくりが必要

2023年度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策定支援

③災害情報が共有できる体制づくり

④医療・介護の継続が必要な利用者の安否確認の共有・対応方法の確立

◆災害時の情報共有ツールの検討

- 9月 MCS運営事務局の方の説明会
 - ・災害時のみの使用は適さない。平時から情報共有ツールをして使用した方が良い
- サービス事業者、関係者でまず試用し拡大していく
- 市内の3カ所の訪問看護ステーションでMCSグループを作り、有事の協力体制を構築

◆市内の在宅酸素利用者の状況把握

- 9月 保健所、市保健師に確認
 - ・市内の在宅酸素利用者の把握は紋別市、保健所は電気代補助の申請を行った方のみ
 - 必要時保健所→紋別市に情報提供

⇒今後、有事の際は訪問看護ステーションと保健師間で情報共有を行う

2023年度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策定支援

8

⑤避難所運営について確認、医療・ケアが継続できる体制づくりの提案と協力

◆避難所運営について確認

- 9月 市役所防災担当者との面談
紋別市における防災への取り組み、災害時の避難所開設に係る基準や現状について確認
個別避難計画作成のための情報収集の協力、有事の際の個人情報共有方法、避難所の
介護支援協力について相談・提案

◆山岸暁美先生視察、行政・医療機関との面談、今後の方策の相談・検討

- 10月 視察(広域紋別病院、市役所災害担当・保健師との意見交換)
 - ・広域紋別病院: 有事の際の在宅酸素利用者の受け入れ状況確認。今後の協力体制を合意
 - ・市役所防災担当係: サービス事業者連絡会委員を災害運営委員としての位置づけを検討。
山岸先生より他の地域の災害対応について情報提供
 - ・保健センター保健師: 福祉避難所となる保健センターの対応状況を確認。要介護者や医療
ニーズが高い方の避難所での対応について検討が必要
 - ・在宅療養支援診療所医師: 市内の在宅療養の状況確認

⇒関係機関が集まり、有事を想定した安否確認方法や各機関の対応、事前の備え等について考える機会が必要

2023年度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策定支援

9

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

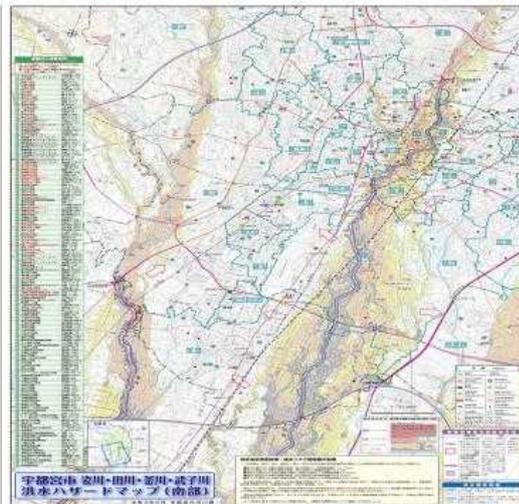
連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 栃木県宇都宮市における取組み

村井 邦彦

(宇都宮市地域包括ケア推進会議議長・宇都宮市医師会理事)

地域の状況

- ・人口 約510,000人
- ・地域の特徴
栃木県の中央部に位置し、県全体の4分の1超の人口を有している。
人口の男女比は概ね5:5で、うち65歳以上の高齢者は約135,000人、高齢化率は26.4%となっている。
地域は、概ね平坦であるものの南北に広く、中央部を1級河川が流れている。
- ・災害等の歴史
・平成23年東日本大震災(地震被害)
・令和元年台風19号(河川の越水による浸水被害)
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等
2018年から、市内を5つのブロック(東西南北中央)に分け、基幹病院を中心とした医療・介護連携を図っている。



2023年度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策定支援 2

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
平成23年の東日本大震災および令和元年の台風19号では、市内の医療機関に被害が出たものの、被災した範囲は限定的であり、かつ長期に亘る休診等は発生していない。
コロナ対応では、宇都宮市保健所と感染症対応病院、地域の診療所とで、陽性患者の状況について情報共有を図り、常に入院、宿泊療養、自宅療養を調整しながら対応した。
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
本市の地域包括ケアを進めるにあたり、あらゆる場面で切れ目のない医療・介護を提供すべく、多職種による連携体制や、主治医・副主治医の様な新たな連携を模索していた。
- ・わが地域のBCP観点からの課題
市の圏域が広いと、主に車での移動が必須となること。
市全域において、医療機関等の偏在が見られること。
高齢化や認知症等による生活課題(ゴミ屋敷等)が顕在化し、医療だけでなく介護や福祉等も巻き込んだ幅広い連携や、地域住民の協力の必要性が高まっていること。

2023年度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策定支援 3

今年度の取り組み(1)

- ・目的(何を指すのか)
より多くの医療機関が参加・連携し、複数主治医制による診療体制。
多職種連携・協働による、特定の専門職に頼らない連携体制。
在宅酸素等を取り扱う医療機器会社や地域の自治会、第2層協議体等と連携し、在宅療養患者の緊急度や状態に応じた支援体制。
関係者が住民情報を共有し、住民の取り残しや孤立を防止すると共に、電源等の喪失時における速やかなバックアップ体制。
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか
※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していくかという観点から記載をしてください。
主治医・副主治医の様な複数の医師(医療機関)による在宅医療の提供について、グループで在宅医療を行っているケースを参考に、地域の医師や多職種が幅広く参加できる仕組みの検討と課題の抽出を行う。

2023年度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策定支援 4

宇都宮市では、「地域包括ケアシステム」の推進を目的に、市内の圏域を東・西・南・北・中央の5つの「ブロック」に分け、各ブロック内の基幹病院に「医療・介護連携支援ステーション」事業を委託して、地域の医療、介護、福祉等関係者の連携体制構築・推進を、平成30年度より実施しています。

この取り組み実績を活かし、災害時における速やかな在宅医療の復旧・継続に、地域の多職種がそれぞれ専門職として係わることで、迅速かつ効果的に継続して医療や介護ケアを受けられる様にするると共に、それを幅広く市内全域に横展開していきます。

5

今年度の取り組み(2)

- ・必要な支援
法律等による制度上の課題の解決。
既存の報酬制度で賄えない、財源の措置について。
例) 複数主治医制における、医師の事前登録制度や診療報酬における制限の緩和。
- ・具体的スケジュール
宇都宮市と宇都宮市医師会、関係機関とで、今後の検討内容について協議。
5ブロックの中からモデルブロックを選定し、具体的な進め方について協議。
連携の仕組みを検討する中で、課題を抽出する。

2023年度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策定支援 6

今年度の取り組み(3)

・7月1日以降の進捗

○第1回打合せ会 8月29日(火)

- ・参加者 宇都宮市、宇都宮市医師会
- ・内容 目指す連携の全体像について
対象となる在宅療養者の優先順位について

○第2回打合せ会 9月20日(水)

- ・参加者 宇都宮市、宇都宮市医師会、医療機器会社(4社)
- ・内容 電源喪失時の対応について
地域を巻き込んだ連携について

2023年度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策定支援 7

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

1. 想定される災害

地震による建物・道路の損壊(東日本大震災)や、豪雨による河川の越水に伴う浸水被害(令和元年台風19号)によって、市内の一部が被災した状態。

2. 災害対応の順位

- ①安否確認・避難支援
- ②負傷者の対応
- ③医療機器使用者の確認・対応
- ④医療・介護ケアが必要な方の確認・対応

8

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

3. 災害時の対応

災害初期である発生から半日～数日を目安とし、「安全」と「生命確保」を最優先に、災害発生後も在宅療養者が継続的に医療・介護ケアを受けられる体制を検討する。

①安否確認・避難支援

地域の「災害時要援助者」をリストアップし、自治会や民生委員、地区社協等による「地区支援班」が、安否の確認と避難の支援を行う。「災害時要援助者」の対象は、「要介護3以上」、「ひとり暮らし高齢者」、「身障者等級1・2級」、「難病」等で、予め本人からの申し出と同意が必要となる。

9

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

②負傷者の対応

災害発生時には、市内157カ所に「避難所」が開設される他、15カ所の「医科救護所」が開設される。

「医科救護所」では、医療チームによる負傷者のトリアージと応急手当（重症者は、救急告示医療機関へ搬送される）が行われる。

「避難所」は、公設の「避難所」の他、民間施設での「福祉施設避難所」が設置される。

10

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

③医療機器使用者への対応

各医療機器メーカーでは、災害時に備えて、機器使用者の情報や連絡手段、必要資材（予備の酸素ボンベや予備電源など）を共有・備蓄している。

また、被災地域周辺の関係営業所や協力機関とによる連携や、GPSを使った位置情報確認、電話等による安否確認等を、各社それぞれ独自に行っている。

11

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

④医療・介護ケアが必要な方の確認・支援

現在の、5ブロックによる「医療・介護連携」の仕組みを活用する。

具体的な内容は、今後、第3回以降の打ち合わせにて検討する。

12

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

4. 連携のイメージと課題(暫定版)

- ・災害時に「支援」が必要な方については、「災害時要援助者」の制度により把握し、地域住民等の協力によって「避難支援」が行われるが、支援を希望する本人からの申し出が必要となるため、諸事情により支援を申し出ない人を見逃す恐れがある。
- ・負傷者については、原則として「医科救護所」において対応するが、それ以外に、「避難所」での避難者への医療的ケアも必要となる。

13

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

- ・医療機器使用者への対応については、特に生命に係る在宅酸素や人工呼吸器の使用について確認・検討したが、各医療機器メーカーにて独自の支援体制を構築しており、改めてそれらを集約・一元化するのは却って非効率となるため、基本的にはそれぞれのメーカーに対応を任せることとした。
- 但し、電源喪失時の対応については、各メーカーとも不十分(最長半日程度しか持たない)と思われることから、「避難所」や「福祉避難所」等での電力供給が可能かについて検討していく。

14

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

- ・これまでの「災害時要援助者」に加えて、本人の状態や医療機器の使用状況等を加味した、新たに「医療的な観点から援助を必要とする方」のリストを作成する。その上で、電源喪失等による生命の危機を優先に、支援対象者の順位づけをし、バックアップ(避難所等による電源供給)の効率的利用を図る。
- ・在宅療養者の医療・介護ケアについては、主治医が被災して診療が出来なくなった場合に備え、複数の主治医によるバックアップ体制(複数主治医制)をとる(第3回打合せにて検討)。

15

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

- また、担当の訪問看護ステーションやケアマネジャー、地域包括支援センターとも連携し、在宅療養者の速やかな安否・容体確認と、医師の指示による処置が行える体制を構築する(第3回打合せにて検討)。
- 医療・介護関係者間は「MCS(メディカルケアステーション)」等により情報共有を図れるが、行政や民間会社は、個人情報の取扱いに関する制約があるため、情報の共有が難しいケースがある。それぞれの事情や共有する情報内容について、整理、分類する必要がある(第3回打合せにて検討)。

16

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 千葉県 柏市における取組み

一般社団法人 柏市医師会
副会長 古賀友之
柏市 健康医療部 地域医療推進課
熊井紀子 飯塚弘子

地域の状況

●人口 (R5.4月1日時点)
434,156人 / 高齢化率:25.98%

●地域の特徴

- ・千葉県北西部に位置し、都心部のベッドタウンとして発展。
- ・鉄道では、中央部をJR常磐線、東武鉄道、北部には、つくばエクスプレス道路では国道6号、16号、常磐自動車道が通り、交通の要衝となっている。
- ・主な河川、沼として、北部には利根川や利根運河、東部には手賀沼、手賀川がある。
- ・2008年4月に中核市へ移行、柏市保健所を設置。

●災害等の歴史

- 《東日本大震災》
最大震度5強 / 死者1人・中等症6人・軽症16人
全壊1棟・半壊16棟・一部損壊4,750棟 / 道路損壊 143件
- 《令和元年 台風19号》
利根川越流堤(田中調節池)越水⇒避難勧告(警戒レベル4)発令
軽傷5 / 避難所開設25 / 避難者384 / 倒木76 / 道路冠水4

●在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等

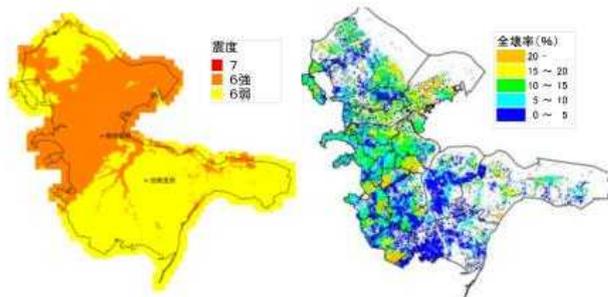
- 在宅療養支援診療所数: 37 在宅療養支援病院: 1 訪問看護事業所数: 50 (令和5年5月1日時点 関東信越厚生局HP)
- ・「在宅医療の推進」に向け、柏市医師会をはじめとする医療介護の関係団体と行政が課題を共有しながら、多職種連携の推進や病院と在宅との連携強化に取り組んでいる。



2023年度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策定支援 2

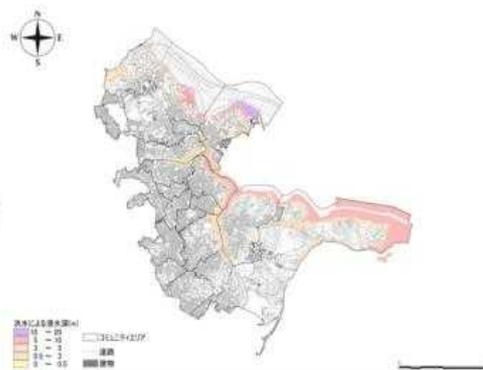
地域の状況

柏市直下型地震 被害想定 (Mw7.3)



震度: 6弱~6強
人的被害(最大): 死者250人 / 重症者367人
建物被害: 全壊 6,975棟 / 半壊 11,811棟
避難者(1日後): 57,340人

洪水ハザードマップ



利根川, 利根運河, 手賀沼, 手賀川のほか、複数の中小河川が氾濫した場合の浸水想定区域が指定されている

2023年度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策定支援 3

わが地域の課題

●これまでのコロナ対応で特筆すべきこと

新型コロナの第5波で療養者数が激増した際、自宅療養者に対し、速やかに医療が提供できるよう、地域の医療機関、訪問看護ステーション、薬局による在宅支援チームの体制を整備。平時の在宅医療スキームを活かし、短期間で支援開始につなげることができた。

●連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

- ・新型コロナの感染拡大により、在宅医療等を実施する診療所の医療スタッフが感染、出勤できなくなるなど、診療継続が難しい状況が発生した。
- ・訪問診療を行っていた医師が急逝された際、訪問診療で診ていた患者さんへの診療を、近隣の訪問診療医が急遽分担し対応する必要が生じた。
- ・訪問看護ステーションや介護サービス事業者へのBCP策定が義務化され、在宅医療における連携型BCP・地域BCPの策定の必要性について、認識が高まってきている。

●BCP観点からの課題

- ・訪問看護ステーション、介護サービス事業者は、各事業所におけるBCP策定に向けて動いているが、現時点ではBCP策定が義務化されていない在宅療養支援診療所等の医療機関については、自施設のBCP策定に向けた気運が、あまり高まっていない。
- ・柏市医師会の災害医療対応マニュアルにおいて、災害時の医療救護体制や在宅患者への対応を示しているが、多職種と共有できていない。

2023年度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策定支援 4

今年度の取り組み(1)

【目的】

- ・訪問診療を行う診療所が、連携型BCP・地域BCPの必要性を認識し、自施設のBCP策定に取り組むことができる。
- ・在宅医療の災害時における課題を整理、関係者と共有し、対応策について具体的な検討を進めるための体制構築、次年度以降の取り組みのロードマップ作成。(連携型BCP, 地域BCPの策定に向けた基盤整備)

【具体的な取り組み】

- ・診療所、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等を対象とした連携型BCP・地域BCPをテーマとした研修会の実施。
- ・「顔の見える関係会議(圏域会議)※」において、連携型BCP・地域BCPをテーマとした意見交換を実施(災害時における課題抽出、対応策の意見出し)。
- ・連携型BCP・地域BCP策定のためのワーキンググループを設置し、次年度以降の取り組みについて検討(ロードマップ作成)。

※医療介護の多職種によるグループワークや意見交換を通して、顔の見える関係づくりと、シームレスな多職種連携の推進を図ることを目的として実施。

2023年度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策定支援 5

今年度の取り組み(2)

スケジュール

時期	内容
9月	連携型BCP・地域BCP策定に向けたコアメンバー会議設置 ※第1回 9/6 開催 (柏市医師会/柏市訪問看護ステーション連絡会/柏市介護支援専門員協議会/柏市介護サービス事業者協議会)
	顔の見える関係会議(圏域会議)のためのファシリテーター会議 ※9/11開催 ・災害発生時に想定される課題と優先的な取り組みについて検討 ⇒ 圏域会議のテーマ決定
10月	研修会「在宅医療の災害時における業務継続計画(BCP)について」(オンライン開催) ・山岸先生のご講演及び事例発表(訪問看護ステーション)
11月	顔の見える関係会議(圏域会議・4エリアで開催) ・災害発生時の課題への対応策についての意見出し
12月	連携型BCP・地域BCP策定に向けたコアメンバー会議 ・圏域会議の意見を踏まえ、対応策の具体化に向けた協議体制(ワーキンググループ設置)の検討 ・連携型BCP・地域BCP策定に向けたロードマップの策定作成
2月	第1回 連携型BCP・地域BCP策定ワーキンググループ開催 ・連携型BCP・地域BCP策定に向けたロードマップについて協議
4月以降	ロードマップに基づき、連携型BCP・地域BCP策定に向けた協議、取り組みを実施

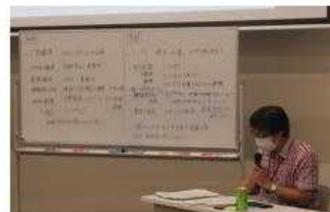
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 6

今年度の取り組み(3)

9月11日開催 ファシリテーター会議

参加者 67人 医師, 歯科医師, 薬剤師, 訪問看護師, 管理栄養士,
理学療法士, 介護支援専門員, 介護職, 地域包括支援センター 等

- 連携型BCP・地域BCPのレクチャー
- グループワーク 工程1：在宅療養者の事例を用いて, 災害(震災)発生時に想定される課題を抽出
工程2：抽出された課題の中から, 圏域会議で解決に向けた具体策を検討する課題を決定



《災害発生時に想定される課題》

- ・ 情報共有の方法, 連絡手段の確保
- ・ 人材の確保
- ・ 避難先の確保
- ・ ライフライン(電気, 水道等)の確保
- ・ 指示系統の整理, 地域連携(役割分担)



《圏域会議で解決への具体策を検討する課題》

情報共有のあり方

2023年度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策定支援 7

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

東京都 調布市における取り組み

- | | |
|--|--|
| 西田 伸一(調布市医師会地域包括ケア研究会代表 西田医院) | 小田切 秀男(調布市歯科医師会理事 ロゴデンタルクリニック) |
| 石川 正敏(調布市薬剤師会会長 太陽薬局) 及川 健二(調布消防署 警防課長) | 藤田 哲郎(調布市柔道整復師会会長 そら接骨院) |
| 林 美幸(介護支援専門員調布連絡協議会 どうぞん居宅介護支援事業所) | 岸 徹悠(介護支援専門員調布連絡協議会 ファーストケア調布) |
| 森山 典明(介護保険サービス事業者調布連絡協議会 アースサポート社長) | 高橋 健治(介護保険サービス事業者調布連絡協議会 はなみずき事務長) |
| 米倉 勝利(調布市福祉健康部高齢者支援室) | 佐藤 泉(調布市福祉健康部高齢者支援室 支援センター担当係長) |
| 若尾 佳則(あくじケア調布) 森永 亮介(帝人ヘルスケア 調布担当) | 新川 達則(帝人ヘルスケア 調布担当) |
| 青木 誠(青木病院 認知症疾患医療センター長) | 豊田 幸穂(まいすたっふ介護支援センター) |
| 佐久本 和香(調布市訪問看護ステーション協議会 東山訪問看護ステーション) | 石川 喬也(調布市訪問看護ステーション協議会 訪問看護ステーション Cサポート) |
| 井上 京子(調布市訪問看護ステーション協議会 調布市医師会訪問看護ステーション) | |

地域の状況

人口: 238,828人(2023年9月1日現在)
高齢化率: 21.5%

地域の特徴:

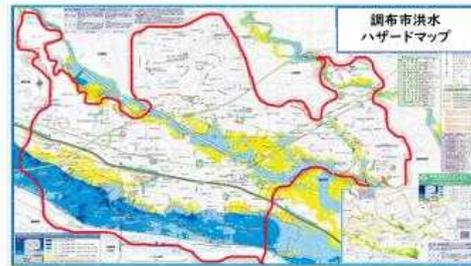
- ・医療介護の有志が集まり多職種連携の会(調布在宅ケアの輪)が2009年より活動、連携機能強化型在宅診療のネットワークが医師会員の在宅医療の支援体制を組んでいる。
- ・地域で在宅ケアに関わる職種が「顔の見える関係」を構築し在宅ケアについての共通認識を持ち、かつ他職種の役割を理解するという土壌が培われてきた。
- ・地形は、南にゆるやかに流れる多摩川、市内で最も標高の高い地域が海拔56メートル、低い所は多摩川沿いで海拔24メートルで、高低差は約32メートルある。
- ・立川断層の端に位置しており、調布市を含む南関東地域ではマグニチュード7クラスの直下型地震がいつ起きてもおかしくないといわれている。直下型が起れば家屋の倒壊や火災等て通行不能となる道路が多い地域とされている。

災害等の歴史:

- ・2019年10月の台風19号 河川の氾濫や地盤の低いところでは、床上床下浸水、風害被害 内水氾濫被害
- ・2015年5月1万世帯を越える停電(変電設備の中の配線が焼ける火事)
- ・2011年3月11日東日本大震災 停電(その後の計画停電)
- ・2008年5月1日不発弾処理 約半径500m以内の居住者一斉避難

在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等

- ・一次避難所 小中学校18カ所
- ・福祉避難所15カ所
- ・緊急医療救護所の設置:災害発生直後から72時間までの期間、市内8病院と柏江市内の大学病院敷地内に、行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会などの関係団体と連携し緊急医療救護所を設置する。
- ・人工呼吸器装着者の個別支援計画:年に1度患者宅で関係者間で、個別支援計画見直しをしている。
- ・特別養護老人ホーム全9施設、感染症及び災害発生時における職員相互派遣に関する協定書締結している。



細街路の開塞

- ・建物密集による細街路の道路閉塞率 特定緊急避難経路等主要道路に付する「細街路」の閉塞リスクを視覚化

都市南部直下型地震(M7.3)における想定



2023年度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策定支援

わが地域の課題

・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

2011年3月東日本大震災

- ・多摩地区11医師会に協力を募り石巻市内避難所支援を2011年7月まで継続。
- ・計画停電時に電源が必要な在宅療養者に対し、酸素業者、行政、訪問看護S社が協働。
- ・人工呼吸器等利用患者の個別支援マニュアル策定を行政及び保健所に提案し、地域の有志で作成・実施。

2019年10月台風19号

- ・多摩川の氾濫で、床上床下浸水・風害被害・内水氾濫被害があり、要介護者を行政職員が避難場所まで搬送。
- ・ケアマネジャーが短期入所施設に避難調整を行った。

新型コロナウイルス感染症

- ・多摩府中保健所、調布市医師会、行政、調布市訪問看護ステーション協議会と連携をとり在宅療養者医療支援体制を構築し実施した。

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

- 在宅療養者に関わる事業所の地域BCPに対する認識が異なる。
- 個々の事業者では災害時対応の能力的限界があり、多職種・同職種連携が必要。
- 在宅療養者支援を担う職能団体ごとの役割の確認と、相互支援を行えるオール調布のシステム構築が必要。

・わが地域のBCP観点からの課題

1. 連携・地域BCPへの共通認識が乏しい。
2. 在宅療養者の災害時の情報集約、連絡体制、役割分担等について具体策がない。
3. 地域防災計画に、在宅療養者支援についての記載が少ない。

今年度の取り組み

目的：災害時に要援護者が在宅療養を継続できるよう、地域資源のネットワークと支援体制を構築する。

1. 地域で活動する在宅ケア関連職能の連携・地域BCPへの意識を高める。
2. 行政、消防、在宅ケア関連職種による協議体を設置し、地域BCPの課題と対策について協議する。
3. 地域のネットワークを構築し、連携ツールを確保する。
4. 来年度、地域防災計画に在宅療養者支援を追記し、「災害時の在宅療養に関する地域BCP」を策定するための準備を進める。

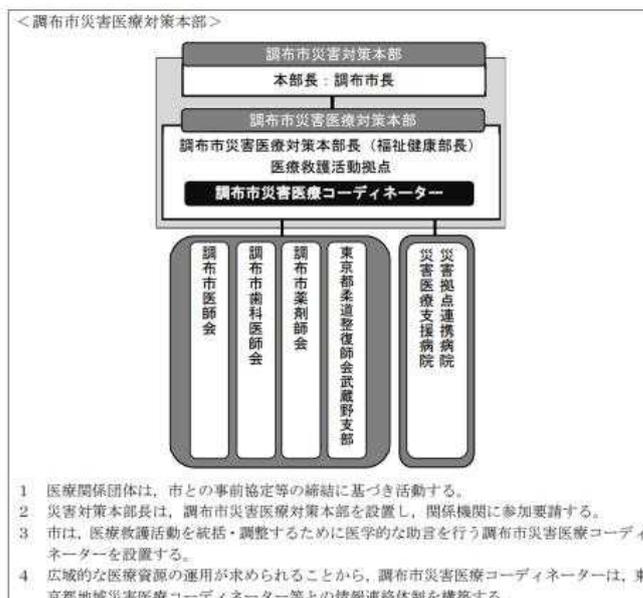
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 4

今年度の取り組み

具体的なスケジュール

1. 地域で活動する在宅ケア関連職能の連携・地域BCPへの意識を高める
勉強会・意見交換会の開催
(防災計画の理解、地域BCP総論、調布市において予測される災害の特徴と必要な支援)
2. 行政、消防、在宅療養に関わる多職種による協議体を設置し、地域BCPの課題と対策について協議する
 - 1) 非常時の連携ツールについて
(平時より継続して使用できるMCSの活用をさらに拡大し、スマホ・インカム等連絡ツールの導入を検討)
 - 2) 災害発生時の指揮命令系統について(調布市災害医療対策本部役員に在宅ケア関連職種団体代表者を加える)
 - 3) 災害時活動拠点について(高齢者施設の活用)
 - 4) 安否確認の効率化
 - 5) 要援護者のリスト化と緊急時に情報集約できるシステムのどちらが効率的か
 - 6) 非常用電源等必要設備の検討
 - 7) 福祉避難所の見直し(通所介護施設や介護老人福祉施設の活用等)
3. 地域のネットワークを構築
 - 1) 同職種ごとの連絡会を組織し、さらに多職種の水平連携を構築する
 - 2) 連絡網の作成
4. 来年度、地域防災計画に在宅療養者支援を追記し、「災害時の在宅療養に関する地域BCP」を策定するための準備を進める

2023年度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策定支援 5



今年度の取り組み

実績

2023年7月～9月

- ・ 関係団体による協議会の編成
- ・ 8/16 地域BCPに関する講演会
- ・ 第1回～第6回協議会
(調布市の課題と対策)



予定

2023年10月～12月

- ・ 10/8 進捗報告会
- ・ 第7回～9回協議会
- ・ 10下旬 研修会

2024年1月～2月

- ・ 机上訓練
- ・ 今年度まとめ
- ・ 行政への提言
(市防災計画・9期計画への追記、
非常用電源配備、福祉避難所の見直し)
- ・ 職能団体への提案

2024年3月～2025年3月

- ・ 研修会、訓練
- ・ 地域BCPの具体的策定

2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 奈良県橿原市における取り組み

公益社団法人 奈良県看護協会
訪問看護総合支援センター
橿原訪問看護ステーション

奈良県橿原市の状況

奈良県の特徴

- ◆ 人口: 約133万人
- ◆ 都道府県面積: 全国8番目に狭い
- ◆ 山間部の吉野地区は、県の3分の2の面積を占める
- ◆ 可住地面積: 全国最下位
- ◆ 人口の9割以上が奈良盆地に集中 (大阪や京都のベッドタウン)
- ◆ 内陸性気候: 気温の年較差・日較差が大きい盆地特有の気候: 夏場は暑く、冬の寒さが厳しい
- ◆ 降水量は比較的少ない (吉野地区は日本有数の多雨地帯)
- ◆ 内陸部のため、台風の被害を受けることは稀
- ◆ 奈良県は歴史ある街 → 旧村が多い
- ◆ 史跡が多い → 道路の拡張や防災公園をつくるのが難しい



奈良県
Nara
©2023/08 Geacoin

橿原市の特徴

- ◆ 人口: 約12万人
- ◆ 奈良県の北西部に位置し、奈良盆地の中南部の中心都市
- ◆ 平成22年から人口が減少傾向にある
- ◆ 高齢化率は28.6% (県内では3番目に低い) 生産人口割合が高い



写真の使用承諾済

2023年度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策定支援

奈良県橿原市の状況 (災害の歴史: 地震)

奈良盆地に中央構造線断層帯の一部と奈良盆地断層帯南部があり

● 過去の奈良県内における主な災害【地震】

発生年月日	規模	地震名	震度		被害概要	備考
			最大	最大		
1707 (宝永4) 10.26		宝永地震	8.4	6.3	不明	橿原トランプを震源とする浅発型巨大地震。全県の死者は多くとも2万人と推定。
1854 (安永7) 7.9	14.00頃	伊賀上野地震	7.3	約900	不明	約6,000戸。橿原、大和郡の被害。全体の死者1,200人 (橿原約700人)、傷病者394人。
1854 (安永7) 12.23	8.00頃	安永南海地震	8.4		不明	全体の死者は東海地震では2~3千人。橿原地区では数千人と推定されている。正に朝に発生した巨大地震のため、被害は甚大。橿原市は9割に及ぶ古い町並りが巨大地震被害が生じた。
1854 (安永7) 12.24	16.00頃	安永南海地震	8.4		不明	橿原の被害約1,200戸。小中規模の揺れ、揺れを伴った土砂崩れ、家屋倒壊などの被害あり。
1896 (明治11) 2.21	10.07	海沿地震	6.4	1	不明	巨震で震度5。大和、奈良の両府県で被害が大きかった。死者は大阪府で6人。全県多数。橿原市は約1,200人。全県約16,455戸。
1944 (昭和19) 12.7	19.35	東海地震	7.8	3	21	全県52戸。橿原市で被害者約1,251人。全県16,455戸。
1948 (昭和21) 12.21	4.19	南海地震	8.0	0	13	全県377戸。橿原市で被害者約300名。全県約1,251人。全県16,455戸。
1962 (昭和27) 7.16	1.00	志摩地震	6.7	3	6	橿原市で被害者約1,251人。全県約1,251人。全県16,455戸。

出典: 奈良県

震度分布図 (橿原市の直下で起こった場合)



出典: 橿原市

2023年度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策定支援

今年度の取り組み(1)

★目的

- 1) 自分たちの事業所のBCPを作成(令和6年3月までに作成する必要あり)することで、地域のリスクを把握する(被災の想定、自施設への影響、優先する業務)
- 2) 在宅療養者の医療・ケア継続のために、どのような連携が必要になるのか検討することができる

★実際にどのようなことにチャレンジするのか

- 1) 橿原市訪問看護ステーション連絡会と橿原市介護支援専門員連絡会、地域包括支援センターの代表者で連携するための方法を検討する
- 2) 連携型・地域BCPについて、必要性や策定方法の研修会を設ける
- 3) 研修会後に「在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していくか」多職種連携会議を行う

2023年度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策定支援

7

今年度の取り組み(2)

★必要な支援

- 1) 連携型・地域BCP策定のための研修講師の派遣
- 2) 連携会議等であがってきた意見や問題についての助言

★具体的スケジュール

- 1) 各事業所のBCP作成、連携の在り方について検討会(3回予定)
- 2) 連携型・地域BCP策定のための研修実施(11月22日)
- 3) 多職種連携会議実施(12月~2月中の予定)

2023年度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策定支援

8

今年度の取り組み(3)

★7月1日以降の進捗

- ①7/21(金)に橿原市訪問看護ステーション連絡会と橿原市介護支援専門員連絡会、地域包括支援センターそれぞれの代表者にモデル地域事業を説明する。
- ②一人ケアマネの事業所が多く、BCP作成方法が分からないとの意見があったので、訪問看護用に策定したBCPのモデルを橿原市介護支援専門員連絡会へ提供する。
- ③奈良県看護協会は協会立訪問看護ステーションを3か所運営しており、橿原市内に訪問看護の研修のためのホームナースングセンターを有している。災害時のホームナースングセンターの活用と協会立訪問看護ステーションの役割について看護協会と協会立訪問看護ステーションで話し合った。

写真の使用承諾書



2023年度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策定支援

9

ご清聴ありがとうございました



公益社団法人
奈良県看護協会

Nara Nursing Association

〒634-0813 奈良県橿原市四条町288-8
TEL 0744-25-4014
FAX 0744-24-7703



© 2019 NARA Nursing Association. All Right Reserved

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 岡山県倉敷市における取組み

倉敷市連合医師会 今井博之 中村幸伸

倉敷市立市民病院 小山晃子

つばさクリニック 上畑大

川崎医科大学附属病院 椎野泰和 井上貴博 内田康子 大濱忍

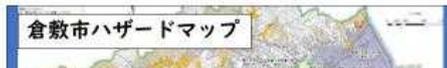
倉敷中央病院 池上徹則 竹岡修 國永直樹 山口由紀 柴田由美子

地域の状況

・岡山県倉敷市:岡山県の南部に位置し、白壁の町並みが残る倉敷美観地区、本州と四国を結ぶ瀬戸大橋などで知られる。人口は47.7万人。元来「晴れの国おかやま」として、自然災害が少ないことを地域の特性としていた。



・災害等の歴史:2018年7月の西日本豪雨にて、倉敷市真備地区を中心に河川決壊や土砂崩れが同時多発し、死者61人(関連死除く)、住宅全半壊計8195棟、床上・床下浸水計7058棟という甚大な被害が発生した。



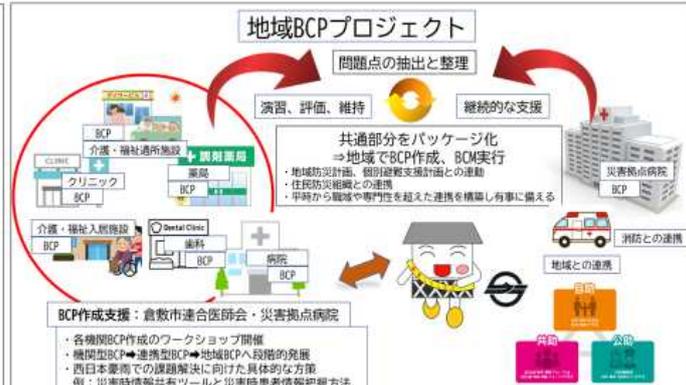
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

2018年の西日本豪雨では、患者搬送、診療場所の確保等を含め、地域全体の連携なしには、医療提供を継続することは困難であった。また、医療だけでなく、介護機関においても、発災後の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、平時からの医療介護連携の重要性、行政や保健所、消防機関等との連携が不可欠である事を認識した。

西日本豪雨災害から見えてきた課題

- ① 情報に関する課題
 - ・被災状況や支援ニーズなど、情報の集約、共有、発信方法
 - ・効率的な被災情報発信・共有方法
 - ・介護福祉施設の情報共有ツール
- ② 連携に関する課題
 - ・個別避難支援計画との連動、地域住民との協働、自治体(保健所・消防含む)との連携
 - ・公衆衛生・保健活動との連携
- ③ 備えに関する課題
 - ・人工呼吸器等、電気を必要とする患者・利用者に対する対策
 - ・避難所運営サポート、救護所運営対策



(平成30年7月豪雨 発災から2ヶ月 倉敷の現状の課題を知り未来を考える会より抜粋:倉敷連合医師会 KureORA)

2023年度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策定支援

今年度の取り組み

・目的：医師会と災害拠点病院が中心になって、地域の医療、介護、福祉機関のBCP作成を支援する事で、地域全体でBCPに取り組む。

① 災害時情報共有ツールの開発

EMIS (Emergency Medical Information System)では対応できないクリニック、訪問看護、介護福祉機関の被災状況を把握

⇒11月18日(土)：倉敷市総合防災訓練で実装訓練



スマートフォン上の入力画面



2023年度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策定支援

今年度の取り組み

② 在宅人工呼吸器患者の緊急避難時対応
(市内の訪問看護ステーションにアンケート、実数把握)
倉敷市内の在宅人工呼吸器療法の患者数

地域	施設数	総数	年齢分布			
			0-6歳	7-12歳	13-15歳	16歳以上
旧倉敷	8 + 1	41 + 1	6	10	6	19
水島	1	2	0	0	0	2
玉島	4	11	3	3	0	5
児島	2	5	1	1	1	2
茶屋町	1	3	0	1	1	1
真備	2	3	0	0	0	3
計	18 + 1	65 + 1	10	15	8	32

(+1は補助人工心臓使用者)

- ・バックアップ計画を作成し機関のBCPへ反映、地域の中核病院がそれを支える構図を目指す
⇒連携型BCP
- ・個別避難計画との連動を検討
⇒地域BCPへ

③ BCP作成支援ワークショップ(昨年度より継続)

(全3回、最終回はシミュレーション訓練)

入院医療機関：8機関(8/26、10/7、12/2)

クリニック(歯科含む)：12機関(10/21、12/16、1/20)



④ 「平成30年豪雨災害を振り返り、今後の自然災害への備えを考える会」を開催、5年前の経験を再確認した日時：9月10日(日)午前10時～午前12時



2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

安芸地区防災医療ネットワーク会議

医師会:安芸地区医師会
 病院:マツダ病院、広島済生会病院、安芸市民病院
 事業所:安芸地区管内の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所
 薬剤師会:安芸薬剤師会
 医療機器メーカー:TEIJIN、フクダライフテック株式会社
 行政:広島県西部保健所、広島市安芸区、府中町、坂町、海田町、熊野町

地域の状況

・人口
 広島市安芸区77,922人
 安芸郡(府中町・海田町・坂町・熊野町)116,220人

・地域の特徴
 平地は瀬戸内海に面した干拓地や埋立地と河川に沿った地域であり、海拔0メートル以下の地域もある。内陸は標高500～700mの山地が多く、盆地(熊野町)や団地開発地、傾斜地にも住宅が密集している。「花崗岩」の地盤が多く、表面は「まさ土」と呼ばれる花崗岩が風化した、もろい砂が、硬い地盤の上に堆積している。国土交通省によると、広島には土砂災害の恐れが高い「土砂災害警戒区域」が全国で最多の推定4万9500カ所あると示されている。瀬戸内式気候で比較的雨量の少なく温暖で『災害は少ない地域』だったことで、近年の線状降水帯等による降雨の際には、安芸地区全域において土砂災害による被害が想定される。

2

地域の状況

・災害等の歴史

昭和に数回水害あり。
 H3台風19号による高潮・風雨被害、塩害による停電
 H13年芸予地震 震度6弱 熊野町、震度5強 府中町 広島市 海田町
H30年7月 西日本豪雨災害で安芸地区は被災地となった。多数の「表層崩壊」が発生。さらに、重さが数トンもある「コアストーン」と呼ばれる巨大な岩が、崩壊に引きずられるようにして斜面を転がり、麓の民家などを直撃して被害を拡大させた。広島県では災害関連死を含めて152人が亡くなった。
安芸地区医療防災ネットワークメンバーも被災者となり、活動地域の被災により通常の活動ができない事業所も多かった。

3

地域の状況

・在宅医療・ケア資源と病院等との連携

安芸地区の診療所と基幹病院3か所との医療連携と看護連携はともに良好な関係である。
 安芸地区医師会と基幹病院は病診連携会議の定期開催があり、安芸地区管内の医療、看護、介護の事業所は多職種が一堂に参集する在宅緩和ケア事例検討会等の開催が定例化されている。
 訪問看護ステーションが14か所、内10か所で管理者の会「安芸地区訪問看護管理サービス研究会」を1回/月開催している。
 被災者支援に尽力された黒田裕子さんの協力もあり、平成23年より安芸地区防災医療ネットワーク会議の開催を定期的に行っていた(コロナ禍により一時休止)。

2023年度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策定支援

4

わが地域の課題

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

5年前、安芸地区は西日本豪雨災害の被災地となり、甚大な被害を受けた。
 その後、【西日本豪雨災害を経験して】という研修会を実施、101名が参加し、それぞれの機関や組織の経験を振り返った。
 その中で、タイムリーな情報共有の必要性や連携の必要性が課題としてあがり、今回の取り組みの動機となる出来事となった。施設によっては自施設BCPを策定した施設もあった。

2023年度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策定支援

5

わが地域の課題

・わが地域のBCP観点からの課題

1) 安芸地区防災医療ネットワーク会議において、西日本豪雨災害の経験から課題と感じたことは「情報共有・連携」であった。



情報共有・連携を図るためのツールの運用

2) 地域には自施設のBCP策定がまだの事業所があり、BCPに関する知識や理解度にも差がある。事業所の形態や規模の違いから、BCP策定の意義に温度差が生じている。



自施設のBCPの作成を行う必要がある。

2023年度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策定支援

6

今年度の取り組み(1)

・目的(何を指すのか)

在宅療養をしている災害時要援護者(災害弱者)が平時から安心して生活でき、災害が起きても自助・共助・公助により必要な療養を続けられるように、保健・医療・福祉・介護の関係機関、行政、医療機器会社等がお互いの役割や支援活動の理解を深め、連携を強化し、平時から災害時においても有効に機能するネットワークの構築を図る。
(安芸地区防災医療ネットワーク会議の規約の目的より)

2023年度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策定支援 7

今年度の取り組み(1)

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

①情報共有ツールの工夫と運用

- ・セキュリティ面で安心でき、多くのユーザーが参加可能なツールの選定
- ・運用のルール作り(安否確認情報の共有・自事業所の活動状況ステージ・支援の可能性・受援の必要性・被災状況の共有等)
- ・有事に使用可能なツールは複数必要

②自施設のBCPの策定

- ・介護保険事業所は2024年4月までに策定が義務化
- ・すべての医療機関はBCPを策定することが求められている
- ・企業のBCP策定は努力義務である



地域BCP

2023年度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策定支援 8

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

①情報共有ツールの他地域の運用状況の情報

・具体的スケジュール

- R5.8.24 安芸地区防災医療ネットワーク会議
- R5.8.31 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 当地域テンプレート完成提出
- R5.9.28 安芸地区防災医療ネットワーク会議:TEIJINより情報連携ツール情報提供
- R5.10.8 13時~16時 モデル地域進捗報告会
- R5.11.()安芸地区防災医療ネットワーク会議:自施設BCP進捗状況・情報連携ツールの活用方法の協議
- R5.11.22 17時~18時 奈良県看護協会参加「連携型・地域BCPについて」の勉強会
- R6.1.() 安芸地区防災医療ネットワーク会議:自施設BCP進捗状況・情報連携ツールの運用について
- R6.2.4 モデル地域意見交換会

2023年度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策定支援 9

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 熊本県玉名郡市における取組み

たまな在宅医療連携協議会
玉名郡市医師会 連携事業部 前田将志・永杉憲弘

地域の状況

・人口:約103,000人(推計人口、2022年12月1日)

・地域の特徴:

総面積:364km²、玉名市・南関町・和水町・玉東町・長洲町の1市4町で構成。山間部から有明海にかけて地域を二分する1級河川の菊池川に沿って地域が発展してきた。地域全体で人口減少等が顕著(概ね10年で8,000人以上の減少)。

・災害等の歴史:

平成28年の熊本地震では震度6強~弱であったがライフライン等の維持は図れた。地域を二分する菊池川は過去に大きな氾濫が数度に渡り生じているが過去30年程は大きな氾濫は無し。

・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等

在宅医療専門医療機関は無いものの、40前後の医療機関が在宅医療に関わっている。また訪問看護ステーションが多い中、地域の多職種と共に「たまな在宅ネットワーク」による活動を通じた在宅医療の推進・連携に努めている。地域の中核医療機関であるくまもと県立病院は在宅医療後方支援病院としてだけでなく、平時におけるダブル主治医制や在宅医療の前方・後方双方から在宅医療支援に取り組んでいる。



2023年度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策定支援

わが地域の課題

・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

熊本地震においては当該地域の被害は比較的少なく、また近年大規模な水害などもない為、被災経験は乏しい。コロナ禍においては病診連携はもとより、介護事業所の連携をたまな在宅ネットワークの活動等を通じて情報の共有等を図っていたが、事業所間の温度差が大きいと感じている。

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

在宅医療関係者の相互扶助を目的に結成した「たまな在宅ネットワーク」は限りある資源を有効に活用する地域の在り方を模索し、地域の多職種・多法人の相互扶助な取組を進めてきた。しかしコロナ禍を含め災害はすべてのリソースを有効に活用しなければ、救える命を救えないと考え、連携型BCP・地域BCPの必要性を強く感じている。

・わが地域のBCP観点からの課題

医療介護福祉に係る人材の高齢化や人口減少等、地域の人的資源が限られる中で通常の在宅医療においても継続を図ることが難しくなりつつあるが、地域住民のみならず医療介護福祉関係者においても、「我がこと(熊本弁で、わがこつ)」としての危機感は薄い。

2023年度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策定支援

今年度の取り組み(1)

・目的(何をを目指すのか)・何にチャレンジするか

- 1)各職種・事業所等における連携型BCP、地域BCPの現状把握と必要性についての理解周知
毎月開催するたまな在宅ネットワーク定例会やその他在宅医療・介護連携推進事業における多職種との様々な研修等の機会を通じ、地域BCPや連携型BCPについての現状を把握し、課題点等の共有を図る。同時に地域の様々な取り組みも共有することで、今できる連携型BCP・地域BCPを検討し共有を行っていく。
- 2)菊池川水害を想定した訪問看護ステーション利用者:在宅医療(要援護者)の「見える化」
・玉名郡市内の訪問看護ステーションが策定するBCPにおけるハイリスク者の見える化を図る。
・既存のたまな在宅ネットワークの登録等を活用し、上記対象者の情報等が災害時において共有を図る。
- 3)今ある資源と仕組みの工夫による連携型BCP・地域BCP
・連携型BCPや地域BCPとして新たな仕組みを作る余力は、医療介護福祉関係者の減り続ける地域では現実的ではなく、地域住民の活動も含め今出来ていること、少しだけ頑張ればできる事から連携型BCP・地域BCPに繋げる。
- 4)「わがこつ」としてのBCP
・全ての取組を通じて、医療介護福祉、行政関係者等が「わがこつ」(熊本弁で自分事)となることで、地域住民への普及啓発が進むことを目標とする。
・行政内の医療介護連携担当部署が今回共に活動をすすめる事から、行政内の連携が進み最終的には市町の防災計画や保健所が設置する有明地域災害医療救護サポートチームとの連動を目標とする。

2023年度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策定支援

4

現時点(9/21)で明らかになったこと。

- ・令和5年6月末時点での訪問診療、訪問看護利用者数
⇒災害時における潜在的要援護者の数
- ・介護事業所のBCP策定状況把握
⇒連携型BCP、地域BCPの具体的なイメージが難しいとの意見が多数
- ・玉名郡市の福祉避難所一覧
⇒協定は結ばれているが、実働がなく、実際の運用は課題が多い
- ・熊本県の訪問看護ステーションのペアステーション
⇒人吉水害での実例。菊池川氾濫時におけるペアステーションを検討
- ・保健所が把握する要援護者、市町が把握する要援護者の現状と課題
- ・介護施設・福祉施設の考えるBCPとその課題

5

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

⇒特に地域BCPについては具体的なイメージが難しく、専門委員会の説明を聴く機会を依頼

・具体的スケジュール

- 1)8月～
関係団体・機関などへの事業説明、現時点におけるBCPの策定状況や関係機関の現状
- 2)9月～
これまでの活動、関係機関・団体からのヒアリング、意見交換等から明らかとなってきた課題の共有、地域で取り組める
- 3)10月～
たまな在宅医療連携協議会運営委員会の開催(行政・各団体の今年度の具体的目標の設定)
- 4)11月～1月
運営委員会で協議された行政・各団体との活動を実践

2023年度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策定支援

6

今年度取り組みそうなこと

【連携型BCP】

- ・ 菊池川氾濫時の訪問看護ステーションのペアステーション
⇒ 熊本県訪問看護ステーション連絡協議会による講演を依頼
- ・ 居宅介護支援事業所のペア事業所の提案
⇒ 熊本県介護支援専門員協会有明支部との合同研修会

【地域BCP】

- ・ 施設系介護事業所同士や福祉避難所協定事業所間の意見交換会
- ・ 玉名郡市の福祉避難所の実態把握調査・調査結果の共有
- ・ 保健所の災害時医療対策チームとの連動について（保健所主催の防災訓練との連動）

【連携型BCP・地域BCP】

- ・ 在宅療養者でハイリスク者のたまな在宅ネットワークへの登録推奨（登録基準については再度多職種・関係職種共に協議）

7

今年度の取り組み（3）

・7月1日以降の進捗

- ① 有明地域在宅医療連携体制検討地域会議（7/10）での事業説明。地域の在宅医療関係団体や1市4町の在宅医療・介護連携推進事業担当課長を通じ各行政にも協力を要請。
- ② 令和5年度第1回在宅医療サポーター養成研修会への協力を要請
- ③ たまな在宅ネットワークの計画案について
- ④ キックオフミーティング開催。地域の多職種・関係者から想定される災害時における連携の重要性を共有し、連携型BCP・地域BCPの推進を依頼。
- ⑤ 有明地域保健医の連携型BCP・地域BCP策定を依頼。
- ⑥ シェアミーティングの開催（9/15）までの情報の共有・整理他

行政を巻き込む機会となったことで地域の医療介護関係者からの当該事業の期待はヒシヒシと感じています。玉名地域はこれまでの在宅医療同様『誰もが気負わずに関われる連携型BCP・地域BCP』を目指します！！

まだ課題の整理と共有ではありますが・・・

IV 連携型 BCP・地域 BCP 策定モデル地域事業成果報告会

1.日 時

2024年2月4日(日)13:00~16:00

2.場 所

オンライン開催

3.タイムテーブル

開始	終了	プログラム	担 当		
13:00	13:05	開会挨拶	BCP 専門家委員会委員長 山岸 暁美		
13:05	13:14	発表 1	兵庫県西宮市 (グループ A)		
13:14	13:23	発表 2	奈良県生駒市 (グループ A)		
13:23	13:32	発表 3	岩手県住田町 (グループ B)		
13:32	13:41	発表 4	北海道紋別市 (グループ B)		
13:41	13:50	発表 5	北海道十勝圏域 (グループ C)		
13:50	13:59	発表 6	千葉県松戸市 (グループ C)		
13:59	14:15	質疑応答			
14:15	14:20	休憩			
14:20	15:40	グループワーク	3 グループに分かれてのグループワーク (以下 2 重枠線内グループワークタイムテーブル)		
		発表順	グループ A	グループ B	グループ C
14:20	14:30	発表 7	福岡県	沖縄県糸満市	岡山県倉敷市
14:30	14:40	発表 8	北海道札幌市 厚別区	北海道札幌市 手稲区	広島県安芸地区
14:40	14:50	発表 9	和歌山県和歌山市	兵庫県神戸市北区	栃木県宇都宮市
14:50	15:00	発表 10	新潟県新潟市	広島県広島市中区	愛知県江南市
15:00	15:10	発表 11	奈良県橿原市	埼玉県幸手市 ・杉戸町	千葉県柏市
15:10	15:20	発表 12	熊本県玉名地域	島根県奥出雲町	東京都調布市
15:20	15:30	発表 13	-	愛知県豊田市	北海道札幌市 中央区
15:30	15:40	グループ内質疑応答、意見交換			
15:40	15:55	全体共有、意見交換			
15:55	16:00	閉会挨拶	厚生労働省 医政局 地域医療計画課 外来・在宅医療対策室		

4.各モデル地域の取り組みおよび成果の共有

1)発表の内容

以下の内容をコンテンツとする構造化された発表ツール(PPT)を用いて、各地域8分のプレゼンテーションを実施した。

- 今年度の課題
- 今年度の具体的な取り組み内容
- 今後の展望

2)発表形態

3つのグループに分かれて、取り組みの共有を行った。各グループに専門家委員会のメンバーがファシリテーターとして参画した。

3)各地域の発表内容

以下に各モデル地域の発表資料を掲載する。

動画については、以下のサイトで公開中である。

<https://healthcare-bcp.com/home-visit.html>

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 兵庫県西宮市における取り組み

3つに重なった「N」

- ①Nurse
- ②Network
- ③Nishinomiya



＜訪問看護ステーションネットワーク西宮・BCPチーム＞
2024年2月4日（日）

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

・今年度わが地域のBCP観点から課題として挙げていたことすべてと、実際取り組んだ課題を挙げてください。

- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
 - ◆「訪問看護ステーションネットワーク西宮」として質の向上と訪問看護の啓発のための活動が活発→この強みを自事業所で解決できないBCPに活かさないか
 - ◆機関型BCP策定について「教え合う」試み。→この強みを自事業所で解決できないBCPに活かしたい
- ・わが地域のBCP観点からの課題
 - ◆災害要援護者の安否確認や避難所運営など、行政との協議や協定が未策定
 - ◆情報共有ツール→共通のICT連携ツールが複数あり、地域医療介護事業所のITリテラシーの差が課題

①24時間人工呼吸器利用者安否確認
FAXからICT活用へ

②市内5事業所に発電機導入
⇒運用整備と訓練

③市内事業所策定支援&研修訓練の
定例化（教材スライド作成）

④事業所同士相互協定
⇒おたがいさま協定の検討

2023年度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策定支援

取り組みの概要（1）

・背景

①24時間人工呼吸器利用者安否確認
西宮市保健所と訪問看護ステーションとでFAXでの共有スキームあり⇒有事にFAX送信が困難

②情報共有も含めた在宅医療の現場での電源供給途絶への危機感

③義務化されたBCPの策定⇒研修⇒訓練⇒見直しを1事業所で実施する困難さ

④市内事業所同士の利用者の訪問フォローなどのよりどころとなる文書が必要

訪問看護ステーションネットワーク西宮2023年度のモデル事業内容
目的：地域BCPへの拡がりを見据えながらの連携型BCP構築の土台強化

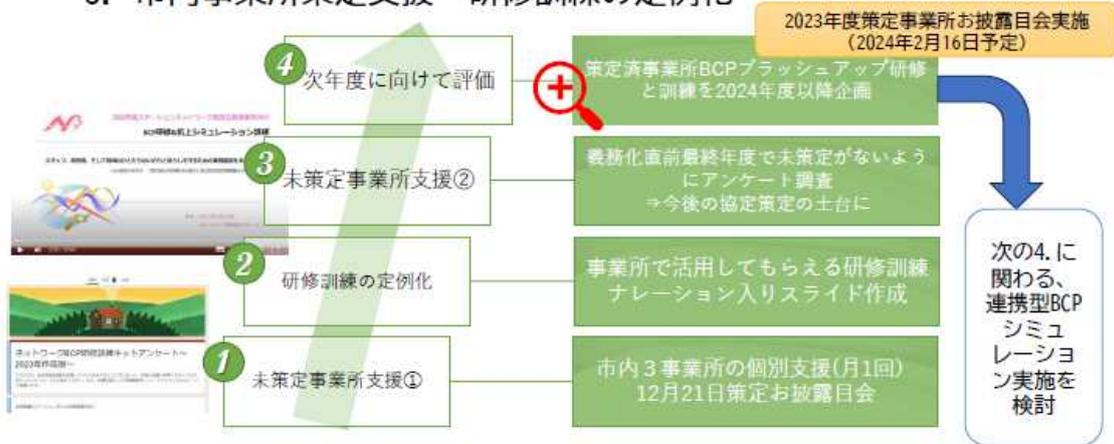
訪問看護ステーションネットワーク西宮BCPチーム

なごみ訪問看護ステーション仁川 荒木史 • 西宮臨立訪問看護センター 福原典子 • パリエ訪問看護ステーション 奥山ナリ • 訪問看護ステーションありまこうげん 岸田三知子
訪問看護ステーションゆめが 清水真 • 訪問看護ステーション聖 福山敦子 • 訪問看護ステーション42 村田由美子 • 西宮市訪問看護センター 吉田聖名子

2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)-3

3. 市内事業所策定支援 研修訓練の定例化



2023年度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策定支援 10/24

取り組みの概要(2)-4-①

4. 連携型相互協定策定に向けて：次スライド 成果物3点



2023年度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策定支援 11/24

取り組みの概要(2)-4-②

4. ①代替訪問フローチャート案②利用者への案内文③規程案

BCP発動における一時的な事業所代替訪問フローチャート(案)

①案

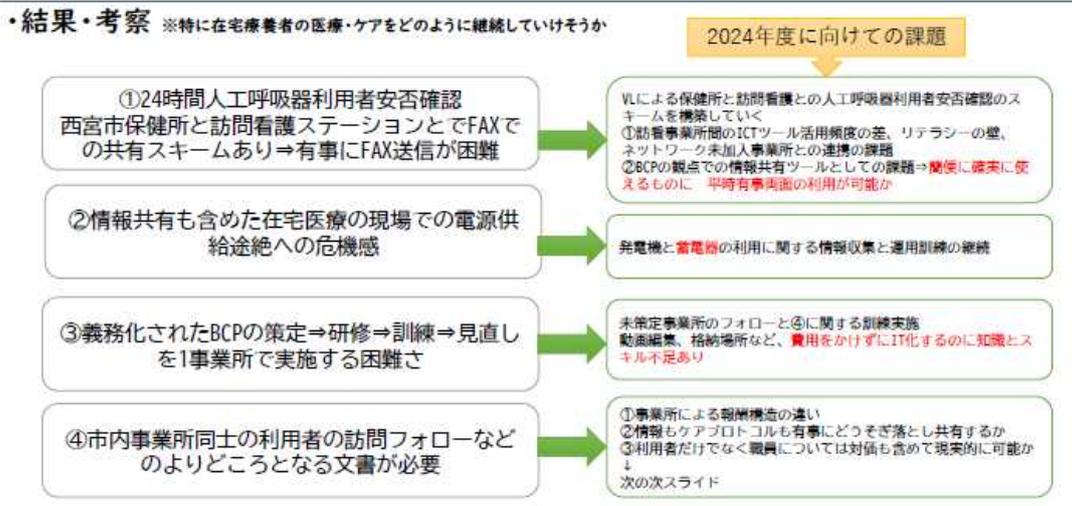
②案

③案

有事に依頼元事業所から依頼先事業所に利用者の訪問をお願いするにあたり
①事業所による報酬構造の違い ②情報もケアプロトコルも有事にどうそぎ落とし共有するか
③利用者だけでなく職員については対価も含めて現実的に可能か

2023年度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策定支援 12/24

取り組みの概要 (3)



2023年度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策定支援

取り組みの概要 (4) - 1

・取り組み遂行うまくいったこととうまくいかなかったこと (政策提言)

1. 在宅介護・医療の有事共有のための「簡便に確実に使える」ICTツールの開発・運用	平時の連絡ツールと有事の共有ツールとしてのリアルタイム情報のICTによる授受は、訪問看護だけでなく、特に地域を面とした訪問・通所・施設系サービスのあらゆる職種を対象としたツールの開発が必要ではないか。どこに災害要援護者がいるのか、その人はどういった状況にいるのか、そこにはどの支援者が入るべきまたは入っているのか、といったICTは、E-MISのような機能として 行政を含めた有事連携が必要で、そのICT開発が急がれるのではないか 。また、 畫面での協定作成も必要 。
2. バッテリー等情報共有のための電源確保に対する補助	訪問系サービスに バッテリー購入補助 をお願いできないか。リアルタイムで情報を得ることで職員と利用者の命を守る行動をするにあたり、情報関連に関わる電源確保は必須だが、現報酬の中では賄えない(例:電気自動車、大容量バッテリー、携帯当番用モバイルバッテリーも含めて)
3. 在宅事業所や協議会へのクラウドやオンラインツールの費用をかけないスキル伝授と費用が掛かる場合の補助	オンライン研修やBCP策定ツールの開発は進歩したが、それらを使うためのICTスキルは介護系サービス事業者でSEのような専門的知識を駆使できる事業所はほぼないとみて、 セキュリティーを担保できるクラウドの紹介や使い方など費用をかけず簡便に使えるものなど、事業所や市町単位協議会のICTスキル向上支援 をお願いしたい。

取り組みの概要 (4) - 2

・取り組み遂行うまくいったこととうまくいかなかったこと (政策提言)
【代替訪問フローチャート案等作成にあたり出てきた課題に対して】

①事業所による報酬構造の違い⇒連携協定上のボトルネック
⇒有事の特例措置 **平時から複雑な報酬算定構造が簡素化できないか**
例①人員基準は有事には特例措置が出るが、平時から計算方法が複雑であり、有事にはどこが特例になったかを見返す余裕もない。
基本報酬と加算が事業所間で違うため、有事の利用者の受け渡し時に利用者事業者とも混乱。
例②訪問看護指示書の一か月に1回発行を有事に他事業所に共有可能か 発行する**医療機関側の指示書業務の簡素化**
例③報告書計画書の運用、転用などの柔軟性を認める
例④報告書は平時からICTツールなどで文書が残っている場合は報告書自体を省く
例⑤契約についての有事における簡素化
(避妊所ニーズなどは、介護保険ではなく、コロナの時のように**有事の訪問対象者はすべて診療報酬対象**にして契約ではなく申し込み主体にしてはどうか)
例⑥ケアプランも有事には同業者への転用可能にする、要支援のケアプランの簡素化など

②情報もケアプロトコルも有事にどうぞ落とし共有するか
⇒次ページへ

③利用者だけでなく職員の処遇については対価も含めて現実的に可能か
⇒労働基準に関する柔軟的な措置などを医療介護従事者にわかりやすく提示
給与の差の補填が現実的なのかの労働的な視点での教示

2023年度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策定支援

今後の課題・取り組み

- ・目的（何を指すのか？）
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか？ 等

- 情報もケアプロトコルも有事にどうそぎ落とし共有するか

有事に訪問を「縮小」「一時中止」

⇒自事業所でも事業所間でも、通常訪問から有事のフェーズにおける「縮小」の考え方を出す。

有事からの経過時間軸+訪問看護サービス提供時間軸+利用者像から、一定の基準となる考え方を抽出できるか、模擬事例を10例ほど挙げて、市内事業所間で連携規程のシミュレーションを兼ねて検討してみる。

- 避難所運営における行政との協定（対価を含めて）

- 他職能団体との有事連携の模索

2023年度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策定支援

引き続きご指導よろしくお願ひいたします!



2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 奈良県生駒市における取り組み(報告)

生駒市福祉健康部地域医療課 水澤・天野・高瀬
奈良県地域医療連携課 兼 郡山保健所 本木

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題(1)

・今年度わが地域のBCP観点から課題として挙げていたことすべて

- ①医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等各事業所のBCP策定状況について十分な共有ができていない。
- ②令和4年度に介護事業所を対象としたBCP策定研修を実施しているが、医療機関対象のBCP策定研修は実施できておらず、BCP策定スキルに事業者間で差異が生じている。
- ③新型コロナ対応では、大規模事業所や法人で対応することができたが、当初は、事業所・行政ともに即時対応ができなかった。
- ④協議体があったが、新型コロナ対応により中断し、十分に活用することが出来なかった。
- ⑤行政側の福祉・医療部門においてBCPの作成がされているが、十分な活用が出来なかった。

【課題に対する取組方針】

- ・災害対応に関する現在の状況について、市内医療介護事業所間、行政においての情報共有が必要
- ・情報収集及び課題抽出が必要なため、グループワークを中心とした取組を開始

2023年度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策定支援 2

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題(2)

・実際取り組んだ課題

- (1) 医療・ケア機能の分担・連携
⇒医療介護資源マップの作成、入所施設・医療機関の受入れキャパシティの検討
- (2) 電源確保に向けた調査準備
- (3) 安否確認

利用者の安否確認にかかる項目	課題	対応
①各事業所、担当者ごとに安否確認の優先順位	・利用者のトリアージ(優先度をつけること)が必要 ・災害発生時に備えて、事前に家族との話し合いが必要	自機関BCP
②安否確認の重複や漏れ	・「安否確認」時にどのようなことを確認するのか ・誰が安否確認をするのか整理が必要 ・専門職による確認だけでなく、自治会や家族による確認も必要	連携型BCP
③収集した情報の発信方法	・個人情報の取り扱いが不安 ・電話が使えないときにどうやって連絡をとるのか ・市内で共通の様式があればいい	地域BCP
④安否確認後に、助けが必要な方への対応	・避難先を事前に確認:自宅、福祉避難所、病院 ・避難を希望する人の搬送方法	

2023年度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策定支援 3

取り組みの概要(1)

・背景

- ①令和3年度介護報酬改定による介護事業所のBCP策定の義務化を受け、市内介護事業所が自機関BCPの策定を開始。
- ②新型コロナウイルスの感染拡大やクラスターの発生による、人員不足などを経験し、医療・介護事業所ともにサービス提供体制の継続に不安・危機感を持っている。

・目的

- ①市内の在宅医療に関わる医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所等が災害時における医療提供体制を充実・強化するため、**連携型BCP・地域BCP**に対して**共通の理解**をする。
- ②災害時に継続した医療・介護サービスを提供するために、**地域の課題を市内事業所間で検討し、課題解決に向けた連携体制を構築**する。

2023年度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策定支援

4

取り組みの概要(2)

・参画機関

◇生駒市医療介護連携ネットワーク協議会

- ・生駒市医師会
- ・生駒地区医師会
- ・生駒市内病院
- ・生駒市歯科医師会
- ・生駒地区薬剤師会
- ・訪問看護ステーション
- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業所
- ・訪問介護事業所
- ・通所介護事業所
- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・小規模多機能型居宅介護施設

◇行政(市)

- ・総務部 防災安全課
- ・福祉健康部 福祉政策課
- ・福祉健康部 地域包括ケア推進課
- ・福祉健康部 介護保険課
- ・福祉健康部 地域医療課

◇行政(県)

- ・福祉医療部医療政策局 地域医療連携課
- ・郡山保健所 健康増進課

2023年度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策定支援

5

取り組みの概要(3)

・方法①

連携型BCP・地域BCPに対する共通理解を深めるために3回の講義を実施

内容	対象者	参加者数
(1) 新型コロナウイルス感染症 5類移行後の事業所対応について ～リスク管理・事業継続計画(BCP)の視点から～ 講師:奈良県郡山保健所 次長 福祉医療部医療政策局 地域医療連携課 参事 兼務 本木 隆規 氏	医療介護従事者	70名 53事業所
(2) 地域BCPのススメ ～スタッフ、そして患者・利用者のいのちと生活を守るために～ 講師:慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長 山岸 暁美 氏		48事業所
(3) 地域BCPのススメ ～スタッフ、そして住民のいのちと生活を守るために～ 講師:奈良県福祉医療部医療政策局 地域医療連携課 参事 郡山保健所 次長 兼務 本木 隆規 氏	医療機関のみ	59名 24事業所



2023年度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策定支援

6

取り組みの概要(4)

・方法②

災害対応に関する課題整理及び対応策検討のため、全3回の全体講義+職種別グループワークを実施
 講師及びファシリテーター：慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室
 一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長 山岸 暁美 氏

内容	対象者	参加者数
第1回 【講義】 ・BCP策定の取組報告 ・シミュレーション訓練(地震) 【グループワーク】 地域で地震などの有事が発生した時に周りの事業所や、病院とどう連携するか	医療介護従事者	33名 26事業所
第2回 【講義】 個別避難計画 【グループワーク】 グループごとにテーマを設定		39名 28事業所
第3回 【講義】 ・令和6年 能登半島地震 ・災害時要援護者避難支援事業 【グループワーク】 グループごとにテーマを設定		26名 20事業所



2023年度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策定支援

取り組みの概要(5)

「(1) 医療・ケア機能の分担・連携」に対する取り組み

- ◇医療機関(病院・診療所・薬局)：1グループ
- ◇入所施設(特養・老健・有料老人ホーム等)：1グループ
 入院患者、入所者の状況を整えた上で、自機関における在宅療養患者の受入体制を整備するために、自機関BCP作成の重要性を共通認識。

【課題(共通)】職員参集状況、災害本部体制(指示系統含む)の整理
 ⇒ 市外在住の職員が多いため、発生時間によっては職員の参集に時間がかかる

【課題(入所施設)】自家発電含む電源設備、他施設や行政への通信手段などハード面の不足

【課題(医療機関)】医療救護体制の運用方法の検討



2023年度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策定支援

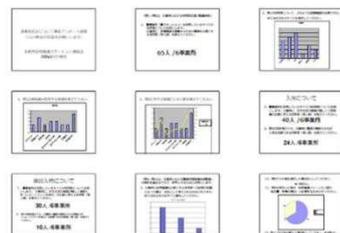
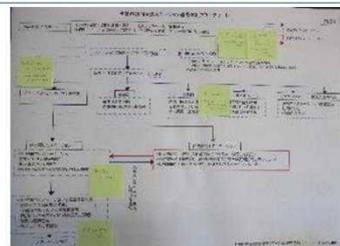
取り組みの概要(6)

「(1) 医療・ケア機能の分担・連携」に対する取り組み

- ◇訪問看護ステーション：1グループ
 先進自治体の事例をもとに、訪問看護ステーション連携体制フローチャート作成。コロナ禍の経験に基づき、実効性を中心に検討。
 【課題】・個人情報共有の取り扱い
 ・ステーション間の情報伝達の方法 等

「(2) 電源確保に向けた調査準備」に対する取り組み

- ◇行政(市)
 生駒市訪問看護ステーション連絡会にて、電源確保が必要な在宅療養者数を調査。その結果をもとに、行政として、一般避難所における貸出用ポータブル電源の整備や、電源スポットの設置などについて検討を進める。
 【課題】 アンケート調査方法の見直し



2023年度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策定支援

取り組みの概要(7)

「(3) 安否確認(⇒ 個別避難計画の様式(案)を検討)」に対する取り組み

ケアマネ:2グループ、地域包括支援センター:1グループ、在宅サービスを提供する介護事業所:1グループ

【第2回グループワーク】
参加者が担当しているケースのうち、医療または、介護ニーズが多く、災害時に高リスクとなる方を事前にトリアージして個別避難計画を作成。

【課題】
・個別避難計画の周知(理解)不足
・活用方法が分かりにくい

【第3回グループワーク】
個別避難計画の作成意義を担当課から説明し、事務局で準備したモデルケースで個別避難計画を作成。

【課題】
本格運用に向けて、記入例やマニュアルが必要

2023年度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策定支援 10

取り組みの概要(8)

・考察

- ① 医療職・介護職が同時に集まり、職種ごとにテーマを分けてグループワークを実施。
 - ・職種ごとに、発表時間を設けることで、他職種がどのような協議を行ったかを知ることができた。
 - ・平時からの備えや顔の見える連携の必要性を感じてもらうことができた。
- ② 各グループに行政職員が1名ずつファシリテーターとして参加。
 - ・行政から、医療・介護・福祉・防災部門と部を越えた参加があり、庁内連携の強化ができた。
 - ・現場の声(課題や困り事)を直接聞くことで、より具体的な政策につなげる足がかりとなった。

2023年度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策定支援 11

取り組みの概要(9)

・取り組み遂行上うまくいったこと

- (1) 医療介護連携に関する協議体があったため、委員を中心に参加協力を依頼。コロナ禍もあり、顔の見える連携や多職種連携研修会が停滞していたため、BCP研修の呼びかけに対して、参加申し込みされる方が多かった。
- (2) グループワークを中心に行ったことで、実際の医療・介護現場における災害に対する悩みや不安を事業所間及び、ファシリテーターを務める行政も一緒に共有することができた。
- (3) 全3回の講義とグループワークを行うために、頻回の事前打ち合わせを市及び県と行うことで、部局を越えた行政間の連携体制が強化された。
- (4) 災害を意識し考えるきっかけを作ったことで「危機感を持つ」土壌づくりができた。

2023年度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策定支援 12

取り組みの概要(10)

・取り組み遂行上うまくいかなかったこと

- (1) 多業種を同時併行で進行したが、業種ごとの課題や方向性が違うため、統一テーマでの実施が困難であった。
- (2) 自機関での困りごとにとどまってしまうことが多く、他事業所や他法人との連携まで考えるのが難しかった。「個」のケースに対して、「できない」部分に着目してしまった。
- (3) 連携型BCP・地域BCPに視野を広げるため、事務局が明確なイメージやゴールを持つ必要があった。

2023年度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策定支援 13

今後の課題・取り組み

・目的:災害時における在宅療養患者(要介護認定者)への支援体制構築

・令和6年度 of 取組予定

主担当課	内容	方法
地域医療課	1 災害時における事業所間連携体制整備の支援(訪問看護ステーション)	生駒市訪問看護ステーション連絡会にて協議
	2 災害時における事業所間連携体制構築の検討(介護事業所等)	連携体制構築を希望する事業所にて連絡会開催
	3 連携協定書に基づく医療救護体制の構築	生駒市医師会、生駒地区薬剤師会と協議
	4 市内病院における災害時連携体制の構築	生駒市内病院連絡会の開催
福祉政策課	5 災害時要援護者避難支援事業の普及・啓発	医療・介護専門職へ研修会を実施
	6 個別避難計画(新様式)の運用と検証	自治会、福祉事業所等との協議
防災安全課	7 指定避難所の環境整備	上記、各取組を踏まえ、必要な整備を実施

2023年度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策定支援 14

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 岩手県住田町における取り組み(報告)

岩手県住田町、岩手県立大船渡病院、岩手県立大船渡病院附属住田地域診療センター、社会福祉法人住田町社会福祉協議会、社会福祉法人鳴瀬会、合同会社朋、株式会社となり、一般社団法人未来かなえ機構

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題①

・今年度わが地域のBCP観点から課題として挙げていたことすべてと、実際取り組んだ課題を挙げてください。

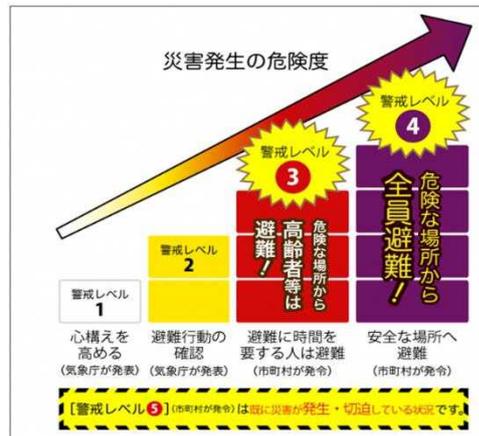
当初、在宅療養者に対して継続して医療や介護サービスは提供し続ける必要があるが、関係機関が、お互いに連携し、補完しながら命を守っていかなければならないが、ルール作りがなされていないことを課題として挙げていたが、BCPタスクフォースにおいて8月18日に住田町にあわせたシミュレーション訓練(水害)を実施(以下のシートを参照してください)

2023年度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策定支援 2

シミュレーション訓練

III 202X年6月28日(火) 07:00

- ・大雨警報(警戒レベル2)発令
- ・雨は降り続いており、気仙川の水位が上がってきているとの報道



政府広報オンラインより

<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201906/2.html>

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University Yamagishi A

シミュレーション訓練

IV 202X年6月28日 (火) 10:30

・洪水警報 (警戒レベル3) 発令

- ・気仙川の水位がかなり上がってきている
- ・既に川向住宅付近は道路まで1mに水位が上昇、大股川は氾濫警戒水位越えた。続々と避難所に住民が詰めかけてきた。
- ・町内至るところで道路に山からの沢水が滝のように流れ出ている。



Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University Yamagishi A

シミュレーション訓練

V 202X年6月28日 (火) 12:00

- ・氾濫発生情報 (警戒レベル4)
- ・気仙川の水位が道路にのったとの情報
- ・竹ノ原は道路まで浸水し通行不能。
- ・柏里は山からの鉄砲水で道路が寸断。
- ・五葉の通称「おどし」が浸水し往來が不可能。



Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University Yamagishi A

シミュレーション訓練

6月28日 12:00



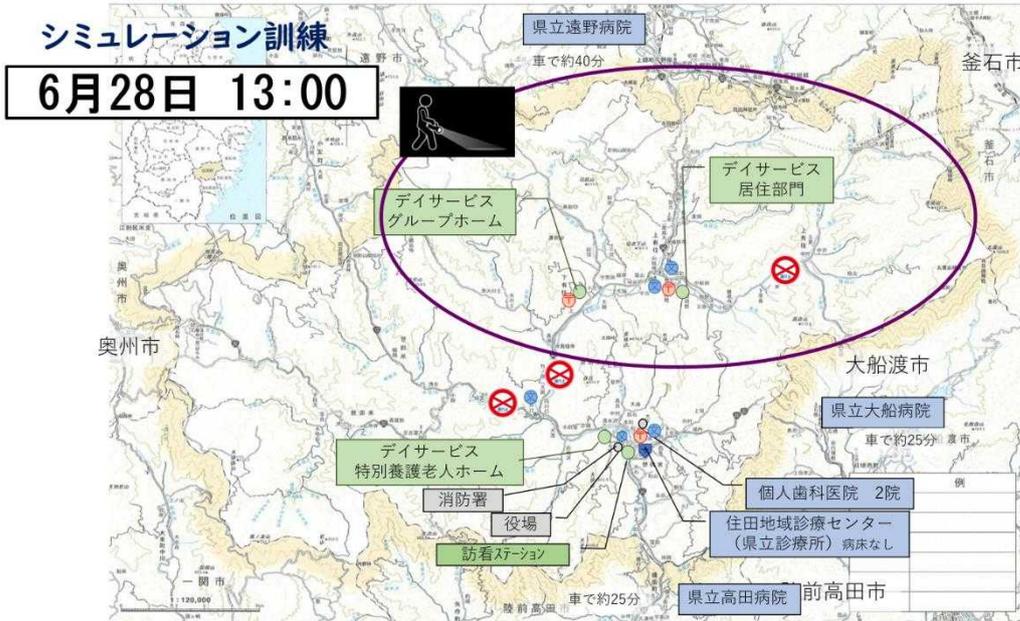
シミュレーション訓練

VI 202X年6月28日（火） 13:00

- ・ すみた荘付近の水位が高くなり危険度が上昇
- ・ 有住全地域で停電発生
（人工呼吸器・HOT使用の利用者の地域も停電となった）
- ・ 停電エリアについては、携帯電話も通じる地域と通じない地域がある
- ・ 道路寸断したエリアの利用者2割と連絡が取れていない



Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University Yamagishi A



わが地域の課題と今年度取り組んだ課題②

住田町にあわせてシミュレーション訓練（水害）を実施した結果、次のような課題が抽出され、ルールづくりよりも抽出された課題を解決する方が有益と判断し取り組んだ課題①～④

- ①在宅酸素など医療機器使用中の方への対応、電源の確保
- ②個別避難計画の見直し
- ③安否確認の役割分担と確認開始時期
- ④情報共有のあり方
- ⑤組織間の連携の仕方
- ⑥電話以外の連絡方法、SNSなどでの情報収集・発信方法
- ⑦利用者へのケアを途切れさせない

取り組みの概要(1)

・背景・目的

①在宅酸素など医療機器使用中の方への対応、電源の確保

- ・医療機器使用者の把握、停電時の対応、電源確保をどうするのか、長時間の停電も考慮して対応を考える

②個別避難計画の見直し

- ・避難行動要支援者台帳の対象者選定は民生委員が実施、個別避難計画も民生委員が作成していたため、実際に活用できるかと言えば疑問。また、避難行動要支援者は地域防災計画に規定されている方と乖離があったので、対象者の見直し、様式の見直し、みんなが使える個別避難計画を作成。

③安否確認の役割分担と確認開始時期

- ・複数事業者から同一人物への安否確認がされていた。また、確認開始時期をバラバラであったため、「いつ」、「だれが」確認するのか明確にする。

④情報共有のあり方

- ・避難所開設状況、各事業所の運営状況など情報共有する方法がない
- ・要支援者の情報、避難確認情報など未来かなえネットで共有できないか。

2023年度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策定支援

1

取り組みの概要(2)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

7月19日 在宅医療等のあり方検討会設置、第1回検討会

8月8日 第2回検討会(実務者レベルの検討が必要との意見)

8月28日 BCPタスクフォース設置、第1回タスクフォース

9月26日 第2回タスクフォース シミュレーション訓練(水害)実施

10月24日 第3回タスクフォース

シミュレーション訓練(水害)の課題の整理、安否確認等の情報共有
医療機器等使用者、透析患者への対応(マップ作成)

11月28日 第4回タスクフォース

個別避難計画様式の検討、情報共有

12月19日 第5回タスクフォース

個別避難計画様式の検討、避難行動要支援者名簿の洗い出し

1月30日 第6回タスクフォース

個別避難計画様式の確定、避難行動要支援者名簿の確定

2023年度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策定支援

11

取り組みの概要(3-1)

・結果・考察

①医療機器等使用者への対応、電源の確保

- ・在宅酸素、レスピ、透析患者の実態把握
- ・在宅酸素、レスピ、透析患者のマップを作成。
- ・在宅酸素は各自で1~3リットルを2本常備。
- ・レスピ患者には発電機を町より貸与。
- ・72時間以上発電できる施設は2施設、48時間までは1施設

2023年度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策定支援

12

在宅酸素等使用者マップ



13

取り組みの概要(3-2)

・結果・考察

②個別避難計画の見直し

ア) 個別避難計画

- ・個別避難計画に医療情報など様々な情報が必要という意見もあったが、**避難することがまず大事**であるというコンセプトで見直しを実施
- ・要支援者もわかりやすいように「いつ、どこに、だれと、どのように」避難するか明確にした様式に変更。令和6年度より新たな様式で順次計画を作成。
- ・計画は、ケアマネジャー、地域包括支援センター、保健福祉課などが作成することで役割分担を実施。

イ) 避難行動要支援者

- ・避難行動要支援者名簿は、地域防災計画の基準に基づいたものに更新し、個別避難計画が必要な方の把握を実施

2023年度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策定支援

14

住田町避難制度登録カード(個別避難計画)

作成者 事業所名 氏名

フリガナ

氏名 住所

建物構造 □木造(階建) □鉄筋コンクリート(階建) □その他

生年月日 性別 □男 □女 □他 重要な災害 転居の危険 がある家賃 賃料 持ち寄り 自主防災組織 (町内会) 前出 緊急要員

障害者手帳 □身体障害者手帳 □聴覚障害者手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □介護認定 要介護 □無 □1 □2 □3 □4 □5

①) 災害時確保人手に係る留意事項 【その他(詳細)】

□立つことや歩行が不自由なので介助が必要 □車や車が不自由なので介助が必要 □介助、医療機器の運搬等が必要 □危険なことを判断できない 【その他(詳細)】

②) 避難行動時の留意事項

□高熱が必要 □食事 □トイレ □着替え □入浴 □一歩介助が必要 (内容) 【その他(詳細)】

氏名(カナ) 電話番号 連絡先 住所

住田町長 様

私は、災害時等に自力で避難することが困難なため、地域の協力を必要とします。災害時要援者名簿に追加登録を希望します。

私の避難支援を目的として、本カードの内容および住田町が保有する私に係る避難支援に必要な情報を自主防災組織、民生委員、社会福祉協議会、住田町、駐在所その他即時的災害時要援者避難支援計画に添った関係機関に提供することに同意します。

本事業の企画及びネットワーク参加団体に於いて私の医療・介護に関する情報が共有され、医療・介護サービスに利用されることに同意し、未来がなえネットへの参加を申し込みます。

令和 年 月 日

氏名 印

ご本人 さん配用

住所 土砂災害 □該当なし □該当あり (□土砂災害警戒区域 □土砂災害特別警戒区域)

水害 浸水被害 □該当なし □該当あり (□浸水 □内水)

避難(続)

●いつ

□高齢者等避難(レベル3) □避難指示(レベル4) □その他 ()

●どこに

□在宅避難 □家族・知人宅 () □避難所 () □その他 ()

●だれと

① □自分 □家族の □自主防災組織の □満員の □その他 ()

氏名 連絡先 住所

② □自分 □家族の □自主防災組織の □満員の □その他 ()

氏名 連絡先 住所

③ □自分 □家族の □自主防災組織の □満員の □その他 (親戚とか民生委員と)

氏名 連絡先 住所

●どのように

□歩いて □車で □その他 ()

避難(続)

●いつ

□高齢者等避難(レベル3) □避難指示(レベル4) □その他 ()

●どこに

□在宅避難 □家族・知人宅 () □避難所 () □その他 ()

●だれと

① □自分 □家族の □自主防災組織の □満員の □その他 ()

氏名 連絡先 住所

② □自分 □家族の □自主防災組織の □満員の □その他 ()

氏名 連絡先 住所

③ □自分 □家族の □自主防災組織の □満員の □その他 (親戚とか民生委員と)

氏名 連絡先 住所

●どのように

□歩いて □車で □その他 ()

15

2023年度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策定支援

避難（昼）

●いつ
 高齢者等避難（レベル3） 避難指示（レベル4） その他（ ）

●どこに
 在宅避難 家族・知人宅（ ）
 避難所（住田町社会体育館）
 その他（ ）

●だれと
 ① 自分 家族の 自主防災組織の 消防団の その他（ ）

氏名	連絡先1	住所
川向 三四郎	46-5555 / 090-3333-▲▲▲▲	世田米字川向▲▲

 ② 自分 家族の 自主防災組織の 消防団の その他（民生委員）

氏名	連絡先	住所
愛宕 一郎	46-123× / 080-4444-◆◆◆◆	世田米字世田米駅◆

 ③ 自分 家族の 自主防災組織の 消防団の その他（ ）

氏名	連絡先	住所
第2分団第1部（愛宕）		

●どのように
 歩いて 車で
 その他（ ）

避難（夜）

16

2023年度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策定支援

避難行動要支援者名簿

種別	世帯番号	行政区	宛番番号	氏名	姓(半角)	性別	住所	生年月日	介護度等	特に支援を要する理由
要介護3未満						男			事業対象	高齢家族
要介護3未満						女			要介護2	高齢家族
介護保険						女			要介護4	
要介護3未満						女			要支援1	介護5の夫と二人暮らし 認識機能低下
要介護3未満						男			要介護2	高齢夫婦世帯 歩行不安定
要介護3未満						女			要介護2	日中独居、認知症により判断が困難
介護保険						男			要介護3	
介護保険						女			要介護4	
要介護3未満						女			事業対象	独居 耳が遠い

避難行動要支援者は、住田町地域防災計画において次のように定められています

- ア 身体障がい者 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている者
- イ 知的障がい者 療育手帳Aの交付を受けている者
- ウ 精神障がい者 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者
- エ 介護保険の介護者 要介護3以上の認定を受けている者
- オ 上記に掲げる者のほか、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため、特に、支援を要する者として、町長が別に定める者

17

2023年度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策定支援

取り組みの概要（3-3）

・結果・考察

③安否確認のあり方

- ・介護サービス利用者はケアマネジャーが、その他は地域包括支援センターで確認 役割分担の明確化（ルール化）に行った。複数人での確認の回避と効率化
- ・避難行動確認は警戒レベル2、安否確認は警戒レベル4で開始 確認時期の明確化（ルール化）を行った

④情報共有のあり方

- ・オープンチャットを利用し、オープンチャットで避難所開設情報、各施設の運営状況などの情報を共有。なお、個人情報には載せないなど情報提供のルール決めを行った。
- ・医療介護情報ネットワーク未来かなえネットの住田町の加入率は47.1%（R5.3.31現在）であることから、個別避難計画の搭載、避難状況をリアルタイムに確認できるシステム（安否確認情報を入力できるシステム）の構築を依頼

18

2023年度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策定支援

取り組みの概要(4)

・取り組み遂行うまくいったこととうまくいかなかったこと(政策提言があればご記載ください)

うまくいったこと

- ・町内の関係機関の実務者レベルのBCPタスクフォースを設置したことにより、様々な意見を出し合いながら、医療機器使用者への対応、情報共有のあり方、安否確認のあり方、個別避難計画の見直しなどシミュレーション訓練(水害)で課題であげられたことの解決策を導くことができた。
- ・普段から顔の見える関係性があるが、さらに関係性が深まったこと、役割分担を明確にできたこと、災害に対する意識の向上を図ることができた。

うまくいかなかったこと

- ・各事業所の業務を継続するにあたり、町内事業所間での連携を検討していく必要がある。また、町内事業所間のみでは解決されず、広域的連携を検討していく必要がある。

2023年度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策定支援 19

今後の課題・取り組み

- ・目的(何を指すのか?)
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等

●個別避難計画の作成と更新

- ・令和6年度から対象者の誕生日に作成し、令和7年度より毎年度誕生日に更新作業を実施予定。計画作成に対してインセンティブあり

●防災訓練での個別避難計画の運用

- ・町防災訓練において、個別避難計画作成済みの避難行動要支援者の避難を実施
- ・実際に活用し、個別避難計画が使えるかどうかの検証

●自主防災組織、消防団等地域のみなさんと協力

- ・自主防災組織、消防団、民生委員など地域のみなさんの協力をいただきながら避難できる体制の構築の検討。既存の防災福祉マップとのすり合わせ

●事業所間での連携体制の検討

- ・町内事業所間の連携体制の検討、町外事業所との連携体制の検討

2023年度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策定支援 20

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 北海道紋別市における取組み（報告）

紋別市福祉サービス事業者連絡会

会長 羽田三紀子（看護小規模多機能ホームひなた）

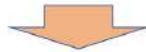
副会長 高橋亜希子（北海道総合在宅ケア事業団 紋別地域訪問看護ステーション）

事務局 宮川法親（介護ショップみやかわ）

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

・今年度わが地域のBCP観点から課題として挙げていたことすべてと、実際取り組んだ課題を挙げてください。

1. 災害時、関係機関での安否確認、災害情報共有や集約、発信方法が確立されておらず、必要な支援が受けられない、遅れる可能性が高い。又、支援者の二次災害のリスクも高い
2. ケアが必要な方の避難所での受け入れや支援体制が不十分



- 災害時の情報共有・発信方法の仕組みをつくり、地域の特徴をふまえた安否確認方法の確立や支援体制の構築
(行政との連携体制の構築、情報共有ツールの導入等)
- 在宅療養者が自宅・避難所等どこにいても必要な医療やケアが受けられるようケア機能の分担や連携、体制の構築
(在宅酸素療養者の安否確認・支援体制の構築、個別避難計画作成の参画等)

2023年度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策定支援 2

取組みの概要(1)

・背景・目的

自地域は暴風雪による交通遮断や停電が数年に一度の頻度で見られる。
R4には雪害による停電が発生し、二日間被災した。

➢ 災害情報の共有、安否確認:

被災時は災害情報の収集や利用者の安否の確認が困難となり、各事業所では手探りでの情報収集や安否確認を余儀なくされた。道路状況が悪い中での訪問による安否確認や複数の事業所で同じ利用者に安否確認を行ったケースがあった。

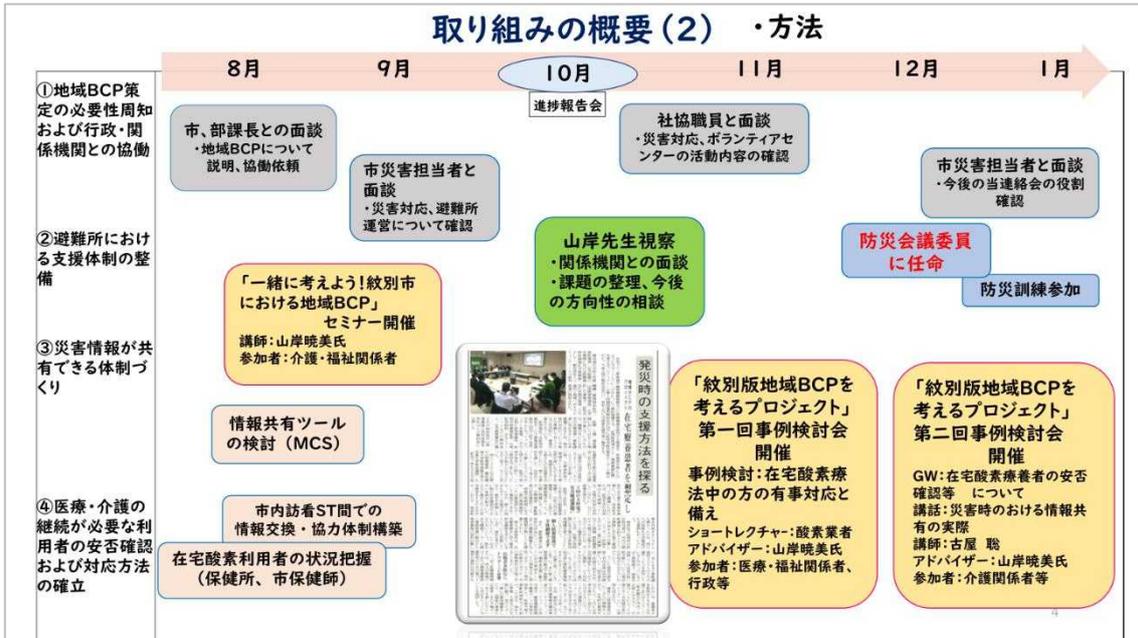
➢ 避難所:

避難所情報の周知は広報車で進んでいたが、窓を閉め切るため聞こえず避難所開設を知らない人も多くみられた。又、要介護者が避難所に行った際に対応が困難なケースがあった。



- 各事業所の役割を果たすだけでなく地域のサービス事業所と行政等が協力できる体制
- 各事業所職員の安全を守り、効率的に行う安否確認
- 必要な医療・ケアが継続できる避難所での支援体制

2023年度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策定支援 3



取り組みの概要(3)

・結果・考察
 ※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していけそうかという観点から記載をしてください。

【防災会議の委員に就任】

- 災害時、市と災害情報が共有でき、正しい情報を介護・福祉関係者へ発信が可能
- 個別避難計画作成に参画：計画書の内容の精査、および計画作成
 (具体的な避難方法を検討、周知、協力体制の構築)
- 在宅酸素療養者を避難行動要支援者の対象者に検討

【情報共有ツール(MCS)の活用】
 災害時の情報共有ツールとして有効であることがわかった。しかし、災害時のみを使用するのではなく、平時から連絡ツールとしての活用が望ましい。又、MCSを使用した災害訓練などを平時から実施する必要がある

2023年度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策定支援 5

取り組みの概要(4)

・取り組み遂行うまくいったこととうまくいかなかったこと(政策提言があればご記載ください)

【うまくいったこと】

- 行政の災害担当者との連携、協力。目指すべき方向性が早くから一致できた。又、話し合いを重ねることで、お互いの課題がみえるようになった
- モデル事業の参画や山岸先生の視察を通して、関係機関、特に行政の関心や協力を得ることができた

【うまくいかなかったこと】

- 酸素業者との個人情報の共有。かなりハードルが高いことを実感した
- 要点を絞った研修会やワークの開催

2023年度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策定支援 6

今後の課題・取り組み

- ・目的（何をを目指すのか？）
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか？ 等

◆ 目的（何をを目指すのか？）

今年度は安否確認や支援体制の構築、又避難所におけるケア機能の分担や連携体制の構築などの土台づくりができた。今後は課題解決となる体制づくりや実際の運用を目指す

- 防災会議委員として
 - ・個別避難計画書の内容精査、作成協力⇒ケアマネ参画
 - ・避難所運営（場所、医療・ケア継続の体制等）における提言
- サービス担当者会議で個別避難に関する事項の共有
- MCSの運用と訓練の実施



2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 北海道十勝圏域における取組み

訪問看護ステーションかしわのもり 松山 なつむ
イナガミ薬局 宇野 雅樹
清水町役場 寺本 圭佑

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

【北海道十勝圏域のBCP観点からの課題】

それぞれの町村単位又は専門職単位で考えると「できない・ない」の議論になり、アイデアやモチベーションが萎縮する傾向にある。

→漠然とした課題を上げていた(反省)

【今年度取り組んだ課題】

多くの地域とも共有の地域BCP・連携型BCPに係る課題を参考に

- 1) 在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けておられる方の電源確保
- 2) 情報共有・発信
- 3) 個別避難支援計画のコミットメント
- 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議
- 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 (山岸暁美氏の講演スライド参照)

主に1) 電源確保2) 情報共有を糸口に、結果4) 指揮を執る機関との平時からの連携や協議について取り組んだ

2023年度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策定支援 2

取組みの概要(1)

【情報共有システムとしてバイタルリンク活用に至った背景】

- 2016年頃 一年かけて更別村で多職種連携情報共有システムとしてどのようなシステムを活用するか検討。複数のシステムを検討の結果、帝人ファーマのバイタルリンクを選択。
- 2017年～ 更別村の導入を足がかりに、バイタルリンクの活用が十勝圏域に徐々に拡大。しかし、開始当初は十勝圏域で統一したシステムを使用する合意には至らず、それまで使用されていた他のシステムや同じバイタルリンクでも管理者が複数存在する状態。
- 2019年～ 北海道小児等在宅医療連携拠点事業地域拠点事業として、重度の医療的ケア児が病院や施設ではなく、家族と共に地域で暮らすための医療・保健・福祉・教育の連携推進に、訪問看護ステーションかしわのもりが事務局として取り組む

長所: ・十勝圏域で同じシステムで、かつ統合して活用できる可能性が高い
・高齢者、難病、終末期の方の在宅チームで活用され、機能している地域がある

短所: ・同じシステムでも複数の管理者が存在し、事業者からみて使用が煩雑になっている
・小児科領域、医療的ケア児のチームではシステムは全く導入できていない
・急性期病院の現場レベルでバイタルリンクはあまり認識されていない。または、認識している関係者において、必要性を感じていない

【目的】現在、平時に十勝圏域で主に活用しているシステムを有事に拡大利用できるようになる

2023年度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策定支援 3

取り組みの概要(2)

2023年

7・8月 コアメンバーと今年度の取り組みについて検討
(社会福祉士・薬剤師・訪問看護師・医師・保健師・等)

10月31日 ・十勝地域BCPを考える

～ ICTツールを活用した災害時情報共有の課題と可能性～
(三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)
訪問看護師会、帯広保健所、ヘルスケア企業)
参加者 38名
・関係機関へのヒアリング(重症児デイサービス・鹿追町など)

11月28日 第1回十勝地域BCP連携会議(オンライン)



2023年度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策定支援

4

取り組みの概要(2)

2024年

1月15日 急性期の基幹病院における情報共有システムについて
ヒヤリング
(小児科医・訪問看護室所長)
同病院小児科医に本事業の説明と在宅で活用されている情報共有システムの説明

1月30日 第2回十勝地域BCP連携会議(オンライン)

(予定)2月13日 基幹病院地域医療連携担当である副院長に
本事業および情報共有システムの説明



(写真提供:北海道小児等在宅医療連携拠点事業地域拠点事業の取り組みより)

2023年度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策定支援

5

取り組みの概要(3)

結果・考察

本事業に取り組む当初は、何から取り組めば良いのか、雲をつかむような状態で、一歩踏み出し、走りながら考える作戦で、まずは小さな成功体験を積み重ねる計画であった。

しかし、ヒヤリングや取り組みを重ねていくうちに、有事の危機管理で指揮を執る機関(十勝圏域最大の基幹病院であり災害拠点病院や主たる市)が、共に考えることは拒まれない予想外の好感触を得ている。

そこで、「ここが取り組めばその波及効果は大きい」基幹病院と、「この自治体が動けば、周辺自治体も追随する」と言われる市との、直接協議へとソフトチェンジしている。勿論、総論でOk、各論でNGは多々あるが、多職種情報共有システムとしてパイタルリンクが、十勝圏域で統一した活用の可能性があることは強みと捉える。平時からシステムの様々な機能を活用することで、有事に拡大した情報共有ができる可能性も見えてきた。

災害は全ての人々が被災者となり支援者となる可能性がある。つまり、地域BCPは地域で暮らす皆さんの関心事になり得ると言える。これは対象者が少数で、我が事になりにくい小児等在宅医療連携拠点事業とは対照的である。今回、双方の強み・弱みを組み合わせることで、活動の幅や深度が随時に変化する面白さを感じた。

息長く取り組む必須要件はどこかにワクワク感があることで、地域BCPの膨大な課題も、子ども達の笑顔が見え隠れすれば、それだけでワクワクする。このクロスで継続した取り組みをチャレンジしていきたい。

2023年度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策定支援

6

取り組みの概要(3)

取り組み当初 →暗中模索

- ・ 何から？
- ・ どうやって??

中間 →まだ取り組みがぼやけていた

- ・ 一歩踏み出し、走りながら考える
- ・ 小さな成功体験を積み重ねよう

今ココ →想像以上の反響

- ・ 「ここが取り組みればその波及効果は大きい」主たる医療機関
- ・ 「この自治体が動けば、周辺自治体も追随する」と言われる市等矢

→説明や協力依頼に対し、皆さん真摯な対応や関心を寄せる

地域で暮らす
全てに方の

我が事

2023年度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策定支援 7

取り組みの概要(3)



2023年度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策定支援 8

取り組みの概要(4)

【取り組み遂行上うまくいったこと】
 ヒヤリングや相談した方々の多くが、「協力したい」という言葉や反応をいただいた
 ↓

- ・ 従来築いてきたネットワークを活用した
- ・ 各職能団体のキーマンへの説明を丁寧に
- ・ 平時にお世話になっている、企業（帝人ファーマ、フィリップス、エアウォーター）の多大な協力が得られた
- ・ 皆さん、少なからず取り組みの必要性を感じていた

【取り組み遂行上うまくいかなかったこと】
 D24H使った訓練の検討と住民向けワークショップを予定した
 →限られた時間では取り組めなかった（時間的制約）

地域で暮らす
全てに方の

我が事

2023年度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策定支援 9

今後の課題・取り組み

【目的】

静かに湧いてきた機運を途切れさせず、十勝地域BCPの活動をフォーマルな取り組みへと繋いでいく

【チャレンジしたいこと】

1. 帯広保健所主催の多職種連携研修会等で地域BCPについて**シンポジウム**
2. **医療的ケア児の安否確認**トライアル
 目的:安否確認方法の検証(主に平時使いがない場合を想定)
 方法:バイタルリンクの問診機能を用いて、医療的ケア児の親御さんに安否確認メールを送り返答を受ける
3. 十勝圏域における**訪問看護利用者の安否確認リスト作成と管理**
 目的:地域BCP発動時に自ステーション以外の利用者の安否確認も可能にする体制を整える。
 方法:とちかち訪問看護師会で管理アカウントをもち、各ステーションから申請のあった利用者を登録。有事にアカウントを閲覧開放して機能損失したステーションの安否確認をカバーする。
4. 地域住民向けの**ワークショップ**
5. 継続して取り組むための**仕組み作り**



2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

千葉県松戸市における取組み

【災害時における在宅療養患者（電源利用者）への支援体制構築事業】

松戸市健康政策課 宮本・椎名




今年度取り組んだ課題

災害時の問題

災害時の在宅人工呼吸器患者をはじめとした在宅療養患者への対応では…

- ライフライン・道路の寸断、事業者の被災・マンパワー不足等により、医療機関、介護・医療事業者、医療機器メーカー等による**支援が遅延・不足**。
- 道路の寸断・医療機関の傷病者対応により、**医療機関への避難入院や電源供給を受けることは困難**。
- 事業者・団体毎の患者支援は行われるが、**各事業者・団体が相互に連携して対応する仕組みができていない**。事業者毎の温度差も存在。

今年度取り組んだ課題

① 個別避難計画のモデル作成
モデル作成を通じて、以下にチャレンジ！

- ➡ 患者と各事業所が連携して行う安否確認の方法や共有し合う仕組みづくり
- ➡ 地域にある資源（電源供給が可能な施設等）の発掘と結び付け
- ➡ 患者の自助力を高めるとともに、地域で支え合うきっかけとなるような機会づくり
- ➡ 福祉施設等での避難の受入れ（ダイレクト避難）

② 福祉避難所、HOTセンター、電源供給可能施設の確保
様々な団体、事業者との連携体制の構築にチャレンジ！

③ 上記に医療機器メーカーを絡め、連携体制を構築
主治医と連携し、災害時に医療機器メーカー、事業所、市が連携できる仕組みの構築にチャレンジ！

2023年度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策定支援

① 個別避難計画のモデル作成

背景・目的

- 個別避難計画の作成プロセスにおいて、在宅療養患者の支援にあたり検討が必要な取組み（効率的な安否確認の仕組みづくり、避難先・支援拠点の整備、自助・共助の強化）の検討が行える。
- 令和6年度に在宅療養患者の個別避難計画の作成に着手できるようにする。

▶ 令和5年度は5名の在宅人工呼吸器患者の個別避難計画をモデル的に作成する。

実施内容

- ① モデル作成者決定（5名） ※本人の同意を得られた後、作成開始
- ② 患者（家族）の意向に応じて、関係者が集まり計画書を記入
- ③ 記入に確認・調整が必要な項目（避難先、安否確認方法、共有方法など）を整理
- ④ 避難候補施設への受入れ（電源とスペースの提供）依頼や関係事業所との調整 2名がこの段階
- ⑤ 避難先や一般避難所などへの避難シミュレーションを実施、計画の見直し 3名がこの段階
- ⑥ 今回のモデル作成の取組みを踏まえて、作成要領を作成

検討項目

- 計画の作成要領（計画書のフォーマット、役割分担、手順、同意の取得など）
- 計画の各項目の具体的な内容（安否情報の発信・方法、避難先の調整、避難支援者の確保など）
- 計画作成後の避難シミュレーション

関係者

- 主たる関係者：訪問看護事業所、ケアマネジャー、相談支援専門員、生活介護事業所、ヘルパー、往診医療機関
- 避難候補施設：老健、特養、グループホーム、小多機、有料老人ホーム、子ども園
- 助言：医師会、地域包括支援センター

2023年度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策定支援

関係者からの感想等

- 災害時の二次災害の危険の中で、時間的制約に迫られ、冷静ではない精神状態で個別避難計画を使うことを考えると、個別避難計画は読む書類ではなく、見る書類と考えた方がよい。(医師)
- 避難先や地域との調整は、市で行ってほしい。事業所ではできない。(訪看)
- 計画作成過程で、避難するには地域の人の手が必要であること、配慮してほしいことを伝えること、事業所との連絡方法を決めておくことの重要性など、災害を想定した必要な行動が考えられた。(患者家族)
- 漠然としていた対応の内容が見え、事業所はすぐに助けに行けない現実があることも知られる。(事業所)
- 電気が通っていて、施設側での特別なケアが不要であれば、電気、施設内の場所提供は積極的に協力できる。心配なのは、急変したときの対応。基本的には家族が対応するとしても、施設職員の感情としてはほったらかしにはできない。施設として協力することと協力できなくても責めを負わせないことなどのルールを決めていきたい。(受入施設)

今後の課題

- 今回避難受入れを依頼した施設には自家発がない。今回は[まだら停電]の可能性を前提に受入れをお願いしているが、全域停電時には受入れができない。電力供給ができる可能性が高い場所の確保が必要。
- 避難を行うには、地域住民の支援が不可欠。今年度の動きの中では、患者家族の意向もあり地域との接点を作るには至っていない。患者家族の意向を踏まえて、地域とつながる方法を検討する必要がある。
- 受入施設の実情も踏まえて、施設と患者間の避難ルールを検討する必要がある。

2023年度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策定支援 3

② 福祉避難所・HOTセンター・電源供給可能施設の確保

背景・目的

- 避難受入れや電源供給が可能な施設を確保し、在宅避難が困難な場合や自助での対応が困難な場合に備える必要がある。
- 医療機関のひっ迫を回避するため、医療機関に避難させない体制を構築する必要がある。
- ▶ 医師等による医療提供が必要ない患者に対して支援を行う場所(医療機関以外)を確保する。

実施内容

- 個別避難計画を作成する中で、現状で福祉避難所に指定されていない施設(老健、小多機等)への避難受入れへの協力を打診。
- HOTセンターの設置を進めるにあたり、停電時に電力供給が可能な施設のリストアップと、酸素ボンベ等の供給に関する協定の締結を酸素供給事業者と調整中。
- 個別避難計画を作成する中で、電源供給可能な車両を保有している民間企業への電源供給の協力を打診。

今後の課題

- HOTセンターの設置可能場所と従事する医療従事者の確保。
- 複数の酸素供給事業者との協定締結。
- 地域に所在する電源供給可能施設の発掘。
- 協定締結しているキャンピングカーの配置場所の決定。

2023年度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策定支援 4

③ 医療機器メーカーとの連携

背景・目的

- 在宅人工呼吸器患者等に対する災害時の迅速な支援体制を構築している医療機器メーカーと連携することで、市が構築する支援体制を充実・強化できる。
- ▶ 医療機器メーカーとの連携体制を構築する。

実施内容

- 医療機器メーカーが災害時に行う患者支援の内容の把握。
- 医療機器メーカーが災害時に求めている支援内容の把握。
 - ▶ 緊急通行車両の登録と燃料の供給

今後の課題

- 医療機器メーカーが災害時の活動を行うために必要な情報や資源の整理とその提供手段の検討。
- 複数の医療機器メーカーとの連携。
- 医療機器メーカーとの情報伝達手段の確保。

2023年度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策定支援 5

取組みを踏まえての考察等

個別避難計画作成を通じて

- 個別避難計画の作成は、患者（家族）の自助力の向上、地域における共助の仕組みづくりが期待できる。事業所による支援が十分に行えない中では、自助・共助の強化が重要になってくる。
- 個々の対応を検討することで事業所全体の災害対応について考えるきっかけになる。
 - ➡ 安否確認については、電話で行う事業者が多いが、災害時には電話は不通になる可能性が高いため、LINE等のアプリや災害用伝言板（Web171）を活用し、安否確認を行う必要がある。
 - ➡ 一人の患者に対する安否等の情報を関係事業者等の間で共有することで、事業者の限られたマンパワーを安否確認できていない患者に投入するなど、支援の優先順位が見え、効率的な情報収集が行える。
- 避難の受入れを施設に依頼するにあたっては、施設に求めていることは電源と避難スペースの提供であることを明確にしたことで、受入れのハードルが下がる。

在宅療養患者支援全般

- 災害用伝言板は、患者を1件1件調べていく必要がある。在宅人工呼吸器患者等を一覧化して、安否・ニーズ等の情報を収集、更新していく、同時に複数の患者の状況を見ながら支援の優先順位を決めていけるような仕組みがあると良い。さらに事業者がその情報を見て、平時のサービスの枠を超えた支援ができるようになる良い。
- 在宅療養患者が使用する医療物資をどのように調達するか。事業所単独で調達できない場合、行政との連携が重要。被災地外からの支援が見込めない発災直後は、地域内の医療資源をどう分配していくか。
- 事業所も被災する。そのバックアップをどうするか。機関型BCP策定から連携型BCPへの発展をどのように行うかが重要。
- 地域BCPを考えていく上では、受援体制の構築が重要。被災地外から支援に入る応援チーム（JMAT、DMAT、災害支援ナース、保健師など）を救護所、避難所だけでなく在宅医療分野にどう組み込んでいくか。

2023年度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策定支援

今後の課題・取組み

- 個別避難計画の作成
 - ➡ 自助力の強化・共助の仕組みづくりを進めるとともに、事業所の災害対応の検討に活かしていただく。
 - ➡ 患者毎に課題は異なることから、浮き彫りになった課題を整理し、必要な対応を検討する。
- 災害時の在宅人工呼吸器患者情報の共有方法の検討
 - ➡ 患者の安否情報・ニーズを収集して、その情報をどう整理、共有するかを検討する。
- 安定的に電源供給できる施設の確保
 - ➡ キャンピングカー等、現状確保している資源の運用方法の検討と新たな資源を発掘する。
- 地域との連携
 - ➡ 地域内でのインフォーマルなつながりをどう作るかを検討する。
- 訪問看護連絡協議会研修会におけるBCP研修（講師：山岸先生）
 - ➡ スタッフと行うBCP訓練の方法、BCP作成後の計画見直しのポイントをテーマに開催する。
- 災害時にも医療・ケアが継続できるようにするための資源（物資・人材）の把握・確保・配分の検討
 - ➡ 事業所が災害対応を行うために必要な物資を把握し、必要な対応を検討する。
 - ➡ 事業所の被災状況の把握と被災状況に沿った対応要領を検討する。

2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 福岡県における取り組み(報告)

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課 若松 倫子

わが地域の課題(訪問看護)と今年度取り組んだ課題

- わが地域(訪問看護)の課題
 - ① 本県の訪問看護ステーションの約8割が看護職員(常勤換算)が5人未満の小規模な事業所であり、災害時における在宅療養者への継続的な医療提供体制の構築のためには、訪問看護ステーションの連携型BCPが必要
 - ② 連携型BCPの策定にあたり
 - ・ 各訪問看護ステーションの機関型BCP策定が困難
→ 近隣地域でのBCP策定支援が必要
 - ・ 訪問看護ステーション間の具体的な連携体制が確立されていない
→ 情報共有・安否確認・代行訪問などの連携の仕組みづくりの検討が必要
- 今年度取り組んだ課題
 - ・ 県内全ステーションのBCP策定
 - ・ 訪問看護ステーション連携型BCPの検討

2022年度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策定支援 2

取り組みの概要(1)

- 背景・目的

平成28年度から開始した訪問看護ステーション連携強化事業の成果として、各地域で顔の見える関係ができつつあり、地域によっては、独自の管理者連絡会等が作られ活動を継続している。

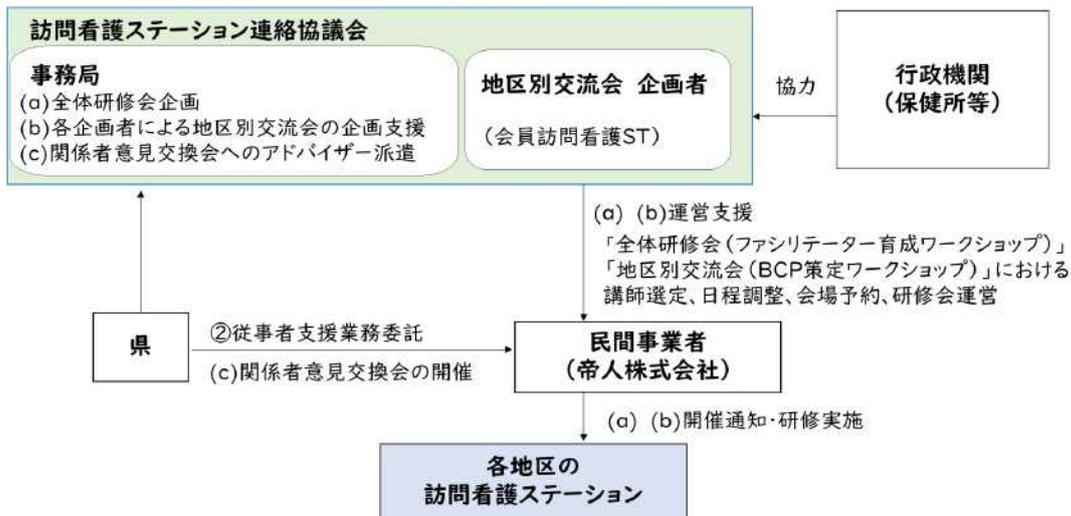
年度	目的
令和4年度	全体研修会を通じ、BCP策定のための基礎知識を習得。地区別交流会におけるシミュレーション訓練を通じて実態に即したBCP策定イメージ習得
令和5年度	各地区でのワークショップ等を通じ、自ステーションのBCP策定とともに、訪問看護ステーションが自ステーションでの訪問ができなくなった際に、他の訪問看護ステーションで代行訪問を行う等の地域で継続するための体制づくり(連携型BCPの取組)について検討し、地域の訪問看護ステーション間の連携強化を図る。
令和6年度	連携型BCP策定
- 方法

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会に委託し、各地区においてコーディネーターとなる企画者を選出。以下事業内容の企画や研修会運営を、帝人株式会社へ委託。

 - ✓ ファシリテーター育成ワークショップ : 各地区でBCP策定を支援できる人材を育成
 - ✓ BCP策定ワークショップ(県内7地区で開催) : 自ステーションのBCP新規策定
ブラッシュアップできる人材を育成
 - ✓ 策定状況調査 : 本事業実施前後の福岡県内ステーションのBCP策定状況を把握

2023年度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策定支援 3

事業のスキーム



2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

〇 参画機関
 講師 一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長 山岸暁美氏
 ウイル株式会社 代表取締役 岩本 大希氏
 医療法人プラタナス 久富 護氏

※【BCP策定ワークショップ内容】
 ・1回～2回：機関型BCP策定
 ・第3回：策定したBCPの紹介・連携型BCPに関する検討

〇 取り組みのプロセス
 先んじて開催した「育成ワークショップ」に参加したファシリテーターが自地区のステーションに対し策定支援を行った。2023年度末のBCP策定に向け、県内全ステーションに対しBCP策定状況のモニタリング及び研修参加を促した。

The timeline shows activities from May to February. In May, a 'ファシリテーター育成ワークショップ' (Facilitator Training Workshop) was held with 3 sessions, 46 participating facilities, and 57 attendees. BCP status surveys were conducted in July (568/866 facilities, 66% response) and November (512/904 facilities, 56% response). A third survey is planned for February 9-11. A 'BCP策定ワークショップ' (BCP Planning Workshop) was held in August, with 2 sessions in 7 regions and 1 consolidated session, involving 262 facilities.

全研修において、アンケート回答者の90%以上が研修内容に「非常に満足」「満足」とのポジティブ評価

2023年度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策定支援 5

取り組みの概要(4)

〇 結果

【BCP策定ワークショップ申込結果】

地区	事業所数	申込事業所	申込率
福岡東	167	50	29.9%
福岡西	144	42	29.2%
北九州東	106	31	29.2%
北九州西	97	29	29.9%
筑豊	97	32	33.0%
筑紫・朝倉	76	41	53.9%
筑後	119	29	24.4%
総計	806	254	31.5%

✓ 各地区から約30%程度の申込があった
 ✓ 1地区を除いて、地区別の参加率に大きな差はなかった

【BCP策定状況調査結果】

The chart shows the status of BCP planning. In July, 30.0% were completed, 50.0% were in progress, and 18.0% were not started. By December, 57.0% were completed, 35.4% were in progress, and 7.6% were not started.

✓ 年度末の完成に向け、策定済み施設が約15%増となった
 ✓ 未策定施設が約13%減となった

〇 考察、取り組みの中で感じた課題や困難

- ① 自施設におけるBCP策定には至ったものの、有事の際のレスキューや処方手配など看護師だけでは解決できない課題も抽出され、連携型BCPの策定と実践には多職種連携の必要性と重要性が確認された。
- ② 近隣地域の事業所同士でBCPを策定の協議を行ったことで、「連携の必要性の共有」「協議の促し」を行うことができた。
- ③ 事業所毎に考えている「協力・連携のレベル感」がさまざまであり、事業所の場所、規模で意味合いが変わらないよう、定義づけが必要。
- ④ 地域内で連携のたたき台となるひな形が乏しいため、地域内で連携の協議のたたき台となるひな形が必要。
- ⑤ 地域のステーションの参加が少ない地域があり、引き続き行政(保健所)の参画による地域全体への働きかけが必要。

2023年度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策定支援 6

今後の課題・取り組み

○ 目的(目指すもの)

各地域の実情に応じた訪問看護ステーション間の連携型BCP(相互協定の仕組み等)を策定し、災害時においても在宅療養者に対して継続した医療提供を行える体制を構築する。

○ 取り組み(チャレンジすること)

- ① 訪問看護ステーション間の連携の協議のひな形となる「モデル連携協定書」(連携型BCPのツール)を策定する。

【連携協定書の内容例(案)】

- ・訪問看護ステーション同士の連携の目的
- ・平時①/日常記録する情報項目と具体的な内容 ②/記録した情報項目の共有方法・場所・更新周期
- ・発災時/①安否確認する利用者の優先順位 ②安否確認情報の共有・場所・更新周期 ③人的協力(一時派遣、複数のSTの担当分担)
- ・連携協定締結の基本手順、運用ルール

- ② モデル連携協定書を基に、県内で連携基盤が進んでいる地区で、モデル連携協定書の実運用を行い、課題や実務手順の改善点を抽出する。

(モデル地区での連携協定書の実運用の結果を参考に、R7年度に全地区で各地域の実情に応じた連携協定等の取組を行う)

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 北海道札幌市厚別区における取り組み(報告)

一般社団法人北海道総合在宅ケア事業団
看護部 土井 正子 看護部長 車谷 香織 主幹
札幌厚別訪問看護ステーション 石井 美智代

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

・今年度わが地域のBCP観点から課題として挙げていたことすべてと、実際取り組んだ課題を挙げてください。

・わが地域のBCP観点からの課題

- ① 地域を視点とした有事の体制に関して、サービス事業所間で相互共通認識がない。
- ② 厚別区内の訪問看護ステーション間で、日常的なつながりが希薄で、BCPの必要性や知識が共有されていない。
- ③ 厚別区内にはエレベーターのない5階建て市営住宅等で整備されていない居住環境にいる要介護者等に対し、有事の際にはサービス事業所間での効率的な活動が必要。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか？

- ① 訪問看護指示書の発行の確認(無償でお願いできるのか?)
- ② ケアプランの変更の依頼(有事の場合にお願いすることを、平時に伝える)
- ③ それぞれのステーションでのトリアージ(有事の際の利用者の緊急度)のすり合わせ
- ④ 看護手順書の作成
- ⑤ シュミレーション(ステーション間での)
- ⑥ 代替訪問のルールとマニュアル作成

2023年度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策定支援 2

取り組みの概要(1)

・背景・目的

・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

- ① ブラックアウト時、利用者への安否確認を多職種と重複していた
- ② コロナ禍では近隣のステーションの様子がわからなかった(物品の不足や閉鎖など)

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

- ① 札幌訪問看護ステーション協議会の役員活動で他のステーションの現状を知った
- ② 自ステーションのBCPを作成する過程で、連携型や地域のBCPが必要だと思った

・目的(何を指すのか?)

- ① 訪問看護ステーション間で有事の際の代替訪問が出来る事
(有事の際の協力体制で共有すべき情報と考え方)を作る
- ② 平時の繋がりを作る
(厚別区内の訪問看護ステーション、事業団の近隣ステーション)

2023年度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策定支援 3

取り組みの概要(2)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

- ・札幌訪問看護ステーション協議会の厚別区内管理者に参加を求め2カ月に1回のペースで話し合いをした。他区での話し合いをも参考にしながら話し合いをした。
- ・上記のメンバーで11月に山岸先生を交えて感染症(連携型)シュミレーションをした。

・具体的スケジュール

- ・5月25日(第1回目)代替訪問の標準型として提案し検討する(厚別区内のST管理者)
- ・8月3日(第2回目)代替訪問のルールを検討し、整理する、トリアージのすり合わせを実施。山岸先生より徳島県と福岡県の承諾書や同意書の資料を頂き検討開始。ステーション同士の協定書の締結は、少人数なので今の所はなして今後検討することにする
- ・9月28日(第3回目)承諾書や利用者さんに渡す書類を作成。誰に渡すかを検討。トリアージが赤と黄色の人に渡す、もしくは、1カ月訪問しないと困る人に渡してみる事にした。
- ・11月2日(山岸先生を交えて)ステーション間で連携型のシュミレーション実施。今後はステーション内でも実施していきたいとの意見が多かった。
- ・令和6年1月25日(第5回目)札幌市内暴風雪警報で電車が止まったり交通障害があったりして延期する→2月14日の予定承諾書を渡してきての意見交換を予定している
- ・2月~3月連携する上での課題を出し、来年度の活動目標を決める。

2023年度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策定支援

4

実際に渡した書類

訪問看護ご利用者・ご家族の皆様へ

令和 5年12月27日

一般社団法人 北海道総合在宅ケア事業団
札幌厚別訪問看護ステーション
管理室 石井 美智代

自然災害や新型コロナウイルス感染症に伴う
当事業団が一時休業になった場合の件について

日頃から御業務をご利用いただきありがとうございます。
毎年のように発生する自然災害や感染症の蔓延などでご迷惑な日々をお過ごしのことと存じます。当訪問看護ステーションについても緊急事態発生時の対応をしております。万が一、当事業団が災害や感染症等の影響で一時的に休業することになった際には、ご利用者様・ご家族様へ安心して、いつもの暮らしが続けられるように、地域の連携協力訪問看護ステーションが対応し、緊急時に訪問看護が提供できるよう体制を整えております。下記の内容をご理解の上、御覧に付、ご了承を頂くようお願い申し上げます。

連携体制について

1. 御事業団の休業期間中、主治医の指示のもと、連携協力訪問看護ステーションによる訪問看護が対応して行います。但し訪問の連携サービス内容は限定させていただきます。
2. ご利用を継続されるよう、連携協力訪問看護ステーションと情報共有いたします。その際、個人情報や診療情報も開示いたします。
3. 利用の開始または途中で断った場合は、ご利用者様には何ら不利なことを致しません。
4. 主治医や救急のケアマネージャーさんとの連携を行います。

一般社団法人 北海道総合在宅ケア事業団
札幌厚別訪問看護ステーション
管理室 石井 美智代
電話 011-001-3667

承諾書

札幌厚別訪問看護ステーションが一時断り・休止になった際の連携体制による訪問看護ステーションからの訪問について

訪問看護サービス提供

1. 主治医の指示のもと、断り・休止期間中の訪問看護サービス提供について調整する
- 個人情報開示
1. 連携体制にある訪問看護ステーションと私の情報共有を行う
2. 連携体制にある訪問看護ステーションには私の個人情報や診療情報がある
3. その他、必要に応じて主治医やケアマネージャーとの連携を行う
4. 利用の開始または途中で断った場合は、私は何ら不利なことを致しません

緊急事態

1. 断り・休止期間中の訪問看護については主治医と緊急時の相談の上、訪問調整を行う
2. 連携体制にある訪問看護ステーションと契約を交わす
3. 断り・休止期間中の対応については、連携体制にある訪問看護ステーションが対応する
4. 連携のケアのうち、状況に応じて優先順位が高いケアのみ行う場合がある
5. 当該体制をご利用する場合は、訪問看護料が発生する事がある
6. 訪問看護料が滞り発生する場合は発生した分で後払の旨を申し渡す

一般社団法人 北海道総合在宅ケア事業団
札幌厚別訪問看護ステーション
管理室 石井 美智代

上記、訪問看護サービス提供及び個人情報開示、緊急事態について承諾しました
令和 年 月 日

利用者 _____
代理人氏名 (利用者上の関係) _____

利用者は、心身の状況等により署名できないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者として署名を代筆します

署名代筆者 _____

取り組みの概要(3)

・結果・考察

※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していけそうかという観点から記載をしてくださいます。

- ①連携型BCPを考えるにあたって、「大きな事はできない」「自分たちが出来る事から実施してみよう」と少人数(7~8人の管理者)で始めた。連携するにあたり、まずトリアージする事や看護手順を作成することで新たな気づきや利用者の災害意識も高まった
- ②2カ月に1回、管理者が集まって話し合いをすることで管理者のBCPの意識も向上した。
- ③厚別区内管理者の少人数ではあるが平時の繋がりを持つことで有事の際の情報交換が出来るツールができた(ライングループでの繋がり)
- ④フローシートを作成したことでケアマネや主治医への説明がしやすい(指示書やケアプランの再発行)
- ⑤利用者さんや家族に災害時に他ステーションへ依頼をする事の承諾書を頂くことで災害意識が高まった。そして何より、そこまで考えてくれているんだとの思ってもらえた

訪問業務をしながらBCPを作成していく事は大変だが、2カ月毎に会合し管理者の意識も高まってBCP作成できる方向で来ている。現在は少人数ではあるが、少しずつ参加ステーションが増えてみんなで助け合える意識を持つことが大事だと考える。(平時から)

厚別区内の訪問看護ステーションは近隣の区の訪問をしている事から、他区の繋がりも検討していきたい。

2023年度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策定支援

6

取り組みの概要(4)

・取り組み遂行上うまくいったことどうまういかなかったこと(政策提言があればご記載ください)

- ①災害時、感染時に代替ステーションが訪問する承諾書をもらうにあたって、本当に代替ステーションが必要か?家族が出来ないか?など考える機会になった
- ②代替ステーションの承諾書をもらうことで、利用者からは「そこまで考えてくれている」と感謝の言葉も貰った。
- ③代替ステーションが必要な時の流れを説明するのにフローシートを使って説明することでわかりやすかった
- ④ケアマネや主治医には個人的には伝えているが、全てのケアマネや主治医に理解してもらうには医師会やケアマネ協議会などへの周知が必要で代替時の指示書やケアプラン再発行の決まりやコストの在り方は国で決めてもらいたい。

2023年度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策定支援 7

今後の課題・取り組み

・目的(何を目指すのか?)

・実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等

- ①参加ステーション(連携する)を増やしていきたい。厚別区内の訪問看護ステーションの訪問区域を考えると近隣の区との連携も必要になる。
- ②行政と避難所などの訪問看護(既存の利用者や新規の利用者)について考えていきたい(地域BCPとして)ので、2ヵ月毎に行っている会合に保健師さんにも声をかけていきたい

2023年度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策定支援 8

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

和歌山県和歌山市(冬野)における取り組み(報告)



一般社団法人幹

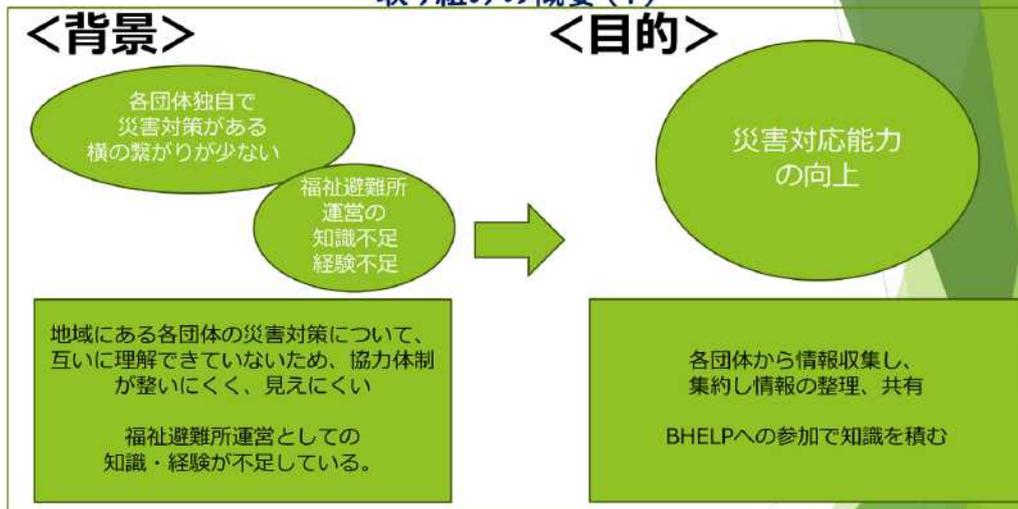
幹在宅看護センター(訪問看護) 幹はうす・幹らんど(児童発達支援)
丸山美智子 中谷美保子 丸山博生 岡本香津美 大石芳弘

日本赤十字社和歌山医療センター 是枝大輔
帝人ヘルスケア株式会社 和歌山営業所 藤谷ちひろ

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

<BCP観点からの課題>	<実際に取り組んだ課題>
<ul style="list-style-type: none"> 各団体の役割を理解できていなかった 避難所運営(医療的ケア児や発達障がいの子どもたちの避難所課題) 有事における地域医療・ケア機能の分担・連携(近隣の事業所との提携) 電力や水の確保 スタッフ、利用者、各団体との安否確認、情報共有の手段 地域全体での防災訓練ができていない 	<ul style="list-style-type: none"> 各団体から情報収集、集約、共有(日本赤十字社和歌山医療センター・二次病院・和歌山大学・和歌山市保健所・社会福祉協議会・和歌山市自立支援協議会・帝人・冬野自治会など) 日本災害医学会の地域保健・福祉の災害対応標準化トレーニングコース(BHELP)への参加 自事業所は、異なる地区に3つの事業所があるため、災害状況により基幹場所として備える 福祉避難所運営のための蓄電池、貯水槽の設置 SNS、災害伝言ダイヤルの利用確認 防災についての地域災害勉強会の実施

取り組みの概要(1)



取り組みの概要(2)

各団体の災害対策への取り組みを知る



BHELP研修に参加



地域災害勉強会

能登半島地震の課題の共有



情報集約

情報整理



地域BCP・連携BCPの強化

備蓄品の再評価



貯水タンク

蓄電池

2023年度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策定支援 4

取り組みの概要(3)

<結果>

- 各団体から情報を得て、現状を理解することができた。
- 情報を収集し、集約し整理することができた。
- BHELPに参加することで、福祉避難所としての役割を理解し、必要な物資の検討や備蓄、環境衛生など、施設の運営方法を学ぶことができた。
- 各団体と他職種に渡って様々な視点での意見や情報を得ることができた。

2023年度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策定支援 5

取り組みの概要(3)

<考察>

- 各団体での災害対策を理解して、連携BCP・地域BCPに繋げていく。
- 各団体での災害対策を地域の福祉避難所で共通理解することが連携BCPの要である。
- 能登半島地震からの共有からも防災に強い地域づくりの土台として、平時からの備えとして地域と繋がる必要がある。平時からの備えを考え、実践していく必要がある。児童発達支援所にカフェも併設しており、誰もが利用できる話合える場を提供しており、イベントなども開催している。平時から地域と密着し、横の繋がりを意識し有事の際に繋がられるように継続して取り組んでいくことが大切であるとする。

2023年度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策定支援 6

取り組みの概要(4)

取り組み遂行上

<うまくいったこと>

各団体と地域の防災対策に関して意見交換ができた。
実際に能登半島地震に支援に行った医師からの報告で、さらに平時の際の有事の備えと日頃の繋がり的重要性を再認識した。
地域とイベントなどの交流を交え、災害への取り組みを少しずつ知ってもらうことから始まっている。

<うまくいかなかったこと>

能登半島地震の発生により、各団体での災害対策報告会など実施できていない。

2023年度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策定支援 7

今後の課題・取り組み

<目的> (何を目指すのか?)

各団体と和歌山市のすべての福祉避難所で災害時の対応についての共有やBHELPで学んだ内容を共有し、地域での災害対応力としての力を備えていく。

<実際にどのようなことにチャレンジするのか?>

避難所同志や他事業所と災害対策報告会をおこない、地域での災害対応について共有する。
また、安否確認などの課題に対して、各団体独自ではなく互いに情報共有できるツールを統一して容易に確認できるよう今後、市や県に働きかけていきたい。

2023年度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策定支援 8

御清聴ありがとうございました。



2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 新潟県新潟市における取り組み(報告)

新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会
会長 丸山 径世 副会長 中澤 小百合、板垣 妙子
監事 奥中 祐次、笹川 桂子 事務局 池田 貴之

新潟市医師会 地域医療推進室
室長 斎川 克之 細道 奈穂子

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

◆新潟市のBCP観点からの課題

安否確認

- ①自領域だけを整えようとする傾向がある
 - ・安否確認が停電時の貴重な電力を損失してしまう認識がなく、連携の必要性を感じていない。
- ②各自使用しているシステムが異なる
 - ・連携には個人情報の問題が発生する。
 - ・システム構築の財源が確保できない。

関係機関のBCPに関する認識

・在宅診療をしている開業医をはじめとした医療職と在宅福祉サービスを提供する介護事業所ともに、BCPの認識が不十分で温度差もある。それは連携型BCP・地域BCPを進めようとしても大きな障壁となる。

2023年度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策定支援 2

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

目的達成(課題解決)のための四本柱

目的

災害時においても、事業所間連携により、在宅患者に対する居宅介護支援を継続可能とする地域連携基盤(連携型BCP)を構築する。

- ① 居宅介護支援事業者による在宅患者の個別避難計画書の作成
- ② 情報連携ネットワーク基盤を活用した在宅患者情報の共有
- ③ 関係機関におけるBCPに関する認識向上のための研修会の実施
- ④ 連携協定の策定による事業所間相互支援体制の構築

2023年度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策定支援 3

①居宅介護支援事業所による在宅患者の個別避難計画書の作成 取り組みの概要(目的・内容)

◆目的

・医療依存度の高い在宅患者と医療・介護の関係者とともに災害時の個別避難計画を策定することで、地域の同業・関係機関との連携や補完による連携型BCPの構築を目指す。

◆実施内容

・新潟市在住の医療機器が必要な在宅療養者の個別避難計画を医療・介護専門職や地域とともに作成することで、自施設(機関型)BCPの確認をしながら、有事の際に継続したサービス提供ができるよう、個人情報提供同意のもと、地域同業事業所の協力体制を構築する。

◆協力機関

- ・新潟市(防災課、保健管理課等)
- ・新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会会員事業所
- ・自治会町内会、民生委員等

2023年度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策定支援

①居宅介護支援事業所による在宅患者の個別避難計画書の作成 取り組みの概要(内容)

新潟市(防災課・保健管理課)への事業計画の説明と協力依頼



会員事業所を対象に「個別避難計画策定説明会」を開催し、作成事業所を募集



モデルケースの個別避難計画書を作成(6事業所参加したが、作成したのは3事業所6ケース)

対象者：・避難行動要支援者名簿掲載者
・ハザードマップの危険地域に居住
・医療依存度の高い在宅患者

個別避難計画書の作成

サービス担当者会議での情報共有

SWANネットでの情報共有

※網掛け部分は今後検討予定

2023年度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策定支援

避難行動要支援者の個別避難計画作成に関するアンケート 取り組みの概要(目的・内容)

◆目的

・個別避難計画を策定した居宅介護支援事業所を対象にアンケート調査を実施し、課題の抽出とそれらを次年度以降のシミュレーション(訓練)等に活かすことで、災害時の避難支援の向上に寄与することを目的とする。

◆調査対象

・個別避難計画を作成した3事業所(参考:作成同意が得られなかった事業所数は3)

◆調査方法

・Googleフォームによる回答

◆調査対象

・作成対象者1名につき1回答(3事業所で6回答)

◆調査実施日

・令和6年1月17日～19日

◆回答

・3事業所で6回答(回答率100%)

2023年度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策定支援

避難行動要支援者の個別避難計画作成に関するアンケート 取り組みの概要(目的・内容)

◆調査項目

- Q1 作成対象者は次のうちどれですか。
在宅酸素利用者 人工呼吸器装着者 吸引等電源利用者
その他(例:要介護高齢者)
- Q2 個別避難計画作成にあたり苦労した点は次のうちどれですか。(複数回答可)
計画作成の本人・家族同意 計画共有の本人・家族同意
支援者・支援団体が見つからない 自治町内会の協力が得られない
医療機関の協力が得られない その他()
- Q3 作成対象者が災害時に避難する場合、必要なことは次のうちどれですか。(複数回答可)
安否確認ツール 非常用電源(発電機等) 手動・足踏み式・電池式吸引器
避難所までの電源確保(電源供給スポット) 車両以外の移動手段(車椅子、ストレッチャー、リアカー等)の確保
介助協力者
その他()
- Q4 個別避難計画の実用性を高めるために、必要なことは次のうちどれですか。(複数回答可)
関係機関との計画共有と意見交換 定期的な計画の見直し 定期的な避難訓練
発電機や移動手段の購入補助制度 安否確認ツールとルールの整備
その他()
- Q5 個別避難計画を作成しての感想をお聞かせください。(自由記載)
 ()

2023年度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策定支援

避難行動要支援者の個別避難計画作成に関するアンケート 調査結果の概要

◆結果概要

○個別避難計画を作成した介護支援専門員は以下のように回答していた。(多い順)

- ・個別避難計画作成にあたり苦労した点を、「支援者や支援団体が見つからない」、「自治町内会の協力が得られない」と回答していた。
- ・避難行動要支援者が避難する場合に、「介助協力者」、「車両以外の移動手段」、「安否確認ツール」が必要と回答していた。
- ・計画の実用性を高めるためには「関係機関との計画共有と意見交換」、「安否確認ツールとルールの整備」、「定期的な計画の見直し」、「定期的な避難訓練」が必要と回答していた。

※質問項目・回答件数も少ないため、個別避難計画の作成が一定数進んだ段階で、あらためて課題の集約が必要と思われる。

2023年度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策定支援

②情報連携ネットワーク基盤を活用した在宅患者情報の共有 取り組みの概要(目的・内容)

◆目的

・在宅医療・介護連携のための情報共有システムとして新潟市医師会が導入し運営しているSWANネット上で避難行動要支援者等の治療、ケア情報を日常定期に共有する事で災害時に円滑な安否確認と連携が取れるようにする。

◆実施内容

・目的達成に向けた協議(10/5、12/25、1/15)

◆協力機関

- ・(株)ストローハット
- ・新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会

2023年度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策定支援

取り組みの概要 (協議内容)

・ICTツール活用による「平時の在宅患者の情報共有」「災害時の安否確認と情報共有」
【検討会メンバーによる理想像】

《平時》

医療依存度の高い在宅患者の治療やケアに関する情報を日常的に共有し、多職種間でのコミュニケーションツールとして活用する。



※実際に患者に関わる医療機関、介護事業所間でのみの情報共有が可能。
※新潟市内252の医療機関、介護事業所が参加。居宅介護支援事業所は30施設が参加している。

《災害時》

①連携協定に基づき事業所間における患者情報の相互参照が可能となり、人的支援、患者受入等の判断が可能となる。※今後実装予定の機能。

②救急隊、救急外来等の命を救う現場では、地域内のすべての患者情報を参照できる。
※新潟市在宅医療救急医療連携モデル事業との連携により、「いがた救急連携シート」の参照も可能となる。

③介護アプリをご家族等が利用することにより**安否確認**ツールとして利用することができる。
※SWANネットと連携可能な介護アプリNet4U noteは、ご家族による日常的な介護情報の入力や、多職種との連絡ツールとして利用されている。

2023年度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策定支援

取り組みの概要 (協議内容)

・介護アプリを活用した安否確認の利用イメージ

医療・介護従事者

- ・連絡ノート
- ・処方
- ・検査結果
- ・コメント・リアクション

Net 4 U note



安否確認に必要な登録項目の追加実装を検討



想定される登録項目

- ・機器の状況 (作動状況、電源)
- ・利用者の状況 (バイタル、受傷)
- ・介護者の状況 (介護の継続)
- ・ライフライン (電気、ガス、水道)

※平時より離れて暮らすご家族との介護状況の共有が可能となっており、災害時においても、地域内の医療・介護従事者だけでなく、離れて暮らすご家族との安否確認ツールとしての活用も期待できる。

【平時】日常的な介護における情報共有・コミュニケーション

➡

【災害時】安否確認が可能!

2023年度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策定支援

③関係機関におけるBCPに関する認識向上のための研修会の実施 取り組みの概要 (目的・内容)

◆目的

・在宅診療をしている開業医をはじめとした医療職と在宅福祉サービスを提供する介護事業所ともに、BCPの認識が不十分で温度差もある。この課題を解消するため、BCPの理解を深める研修会を開催する。

◆実施内容

- 新潟市在宅医療ネットワーク情報交換会 (R5年9月3日)
 - ・講演 「地域におけるBCP連携の必要性」 慶応義塾大学 山岸暁美先生
- 新潟市在宅医療講座 (令和5年11月8日)
 - ・講演 「在宅医療提供継続のための地域BCP策定に向けて」 丸山径世会長

◆主催

- ・新潟市、新潟市医師会

◆参加機関

- ・行政機関、医師会会員
- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業所等




2023年度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策定支援

取り組みの概要（課題）

①居宅介護支援事業所による在宅患者の個別避難計画書の作成

<課題>

（作成に取り組んだ介護支援専門員のアンケート結果）

- ・避難行動の「支援者、支援団体が見つからない」「自治町内会の協力が得られない」

（作成同意が得られなかった介護支援専門員へのヒアリング）

- ・本人・家族の意向で避難行動要支援者名簿に掲載していない。
- ・自治会等との計画の共有に対し、本人・家族の抵抗感があり同意してもらえなかった。
- ・医療依存度の高い在宅患者は保健師を中心に避難計画を作成しており、本人・家族は個別避難計画の必要性を理解してもらえなかった。

（事務局）

- ・個別避難計画作成のモデル事業参加事業所
6/156事業所（3.8%）の低い参加率

2023年度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策定支援

取り組みの概要（課題）

②情報連携ネットワーク基盤を活用した在宅患者情報の共有（SWANネットの活用）

<課題>

（居宅介護支援事業者連絡協議会役員の声）

- ・事業所の導入コストとランニングコストの負担
- ・ICTツールでの個人情報共有に本人・家族の同意が得られない
- ・居宅介護支援事業所の低い導入率（30/156事業所 導入率19.2%）

③関係機関におけるBCPに関する認識向上のための研修会の実施

<課題>

- ・開業医や介護事業所で認識向上のため、継続した取り組みが必要

④連携協定の策定による事業所間総合支援体制の構築

※連携協定は今年度未着手

2023年度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策定支援

取り組みの概要（結果・考察）

①居宅介護支援事業所による在宅患者の個別避難計画書の作成

・「本人・家族の意向で避難行動要支援者名簿に未掲載」「自治会等との計画の共有に対する本人・家族の抵抗感がある」等があり、個別避難計画作成に本人・家族の同意が得られなかった。

・医療依存度の高い在宅患者の個別避難計画を作成したが、「支援者や支援団体が見つからない」「自治町内会の協力が得られない」といった意見が多かった。

・個別避難計画の作成に協力した会員事業所は3.8%であった。7,000円（1回限り）の作成費が新潟市防災課から支払われるが、介護支援専門員は消極的であった。内閣府では計画作成者に福祉職を想定しているが、障壁となっている課題を抽出し、対策を講じる必要がある。

2023年度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策定支援

取り組みの概要（結果・考察）

- ②情報連携ネットワーク基盤を活用した在宅患者情報の共有（SWANネットの活用）
 - ・現在のSWANネット上で個別避難計画を共有することができ、あらかじめ役割分担を決めていれば、災害時に安否確認をはじめ、多職種が有効かつ迅速に対応をすることができるのではないか。
 - それには「課題抽出」「関係機関の参画と継続した協議」「財源」が必要
- ③関係機関におけるBCPに関する認識向上のための研修会の実施
 - ・開業医や介護事業所で認識向上のため、継続した取り組みが必要
- ④連携協定の策定による事業所間総合支援体制の構築
 - ・個別避難計画の作成は課題も多く、同業種の連携BCPへのアプローチは今回の能登半島地震を教訓に進めていくべきか。

2023年度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策定支援

今後の課題・取り組み

- ①居宅介護支援事業所による在宅患者の個別避難計画書の作成
 - 個別避難計画書作成報告会
 - ・新潟市防災課をはじめとした関係機関との課題共有
 - 課題解決のためのプラットフォーム
 - ・関係機関との協議の場の開催
- ②情報連携ネットワーク基盤を活用した在宅患者情報の共有
 - SWANネットの介護アプリの検証
 - ・協議の場の開催
 - 居宅介護支援事業所のSWANネット導入促進
 - ・活用例等で有用性をPR
- ③関係機関におけるBCPに関する認識向上のための研修会の実施
 - BCPシミュレーション訓練研修会
- ④連携協定の策定による事業所間相互支援体制の構築
 - 再検討

2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 奈良県橿原市における取組み（報告）

橿原市訪問看護ステーション連絡会
橿原市介護支援専門員連絡会
橿原市・高取町・明日香村地域生活支援協議会
公益社団法人奈良県看護協会 橿原訪問看護ステーション:池之畑直子
公益社団法人奈良県看護協会 訪問看護総合支援センター:伊藤絹枝

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

<地域の課題>

- 1) 市内の訪問看護ステーションは、大半が小規模事業所で限られた人員により、難病・重症児・精神疾患・要介護者・在宅看取り等多様な在宅療養者に関わっているため、他に時間や人員を割くことが困難。
訪問看護ステーション間で連携の必要性について消極的な事業所があり、BCP策定の検討会等の情報共有ができていない。
- 2) 医療機関、介護サービス事業所、福祉関係事業所等が各機関で対応を考えているが繋がっていない。地域全体で災害時の連携や対応、役割を考えていく必要がある。

<今年度取り組んだ課題>

- 1) 訪問看護ステーション同士の連携への意思確認と連携体制の構築
- 2) 「橿原市訪問看護ステーション連絡会」「橿原市介護支援専門員連絡会」「橿原市・高取町・明日香村地域生活支援協議会」と災害時支援を必要とするケースについて情報共有ツールを作成。

2023年度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策定支援 2

取組みの概要(1)

<背景>

- ◆ コロナ禍に「橿原市訪問看護ステーション連絡会」ができたが、以後、新規開設した訪問看護ステーションが増え、疾患に特化したステーションもあり、お互いの連携について温度差あり。
- ◆ 訪問看護ステーション同士の連携は、普段からのコミュニケーションや情報共有が必要。有事の際、協力関係により助け合うためには、連携の意思確認が必要。
- ◆ 市内の居宅介護支援事業所も一人ケアマネが大半を占め、自機関のBCPが未作成で有事の際の事業継続が困難。
- ◆ 市の現状は、医療・福祉・介護の部署により役割を担当し、要支援者について情報共有がない。
- ◆ 重度障がい者の事例で、主介護者の緊急入院により、相談員を含めた医療介護のサービス担当者間で情報が錯そうし、迅速な対応ができず混乱してしまった反省から、平常時から在宅の重症者には、情報共有と役割分担が必要。

<目的>

訪問看護ステーション同士の連携型BCPを策定し、医療・介護・福祉事業所と医療・ケアを必要とする在宅療養者を検討し、災害時に対応ができる。

2023年度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策定支援 3

<方法>

取り組みの概要(2-①)

令和5年度日程	会議・研修会
6月10日	訪問看護管理者研修 (訪問看護ステーションの災害対策)
10月11日 17日 20日	教育ステーション事業 (各地域ステーションの災害対策の 情報交換)
11月16日	橿原市 薬剤師・ケアマネ合同会議
11月17日	橿原市・高取町・明日香村 地域生活支援会議(運営委員会)
11月22日	BCP策定研修
12月4日	橿原市・高取町・明日香村 地域生活支援会議(医療と福祉部会)
12月12日	明日香村地域ケア会議(BCP研修)
12月15日	橿原市介護支援専門員連絡会(BCP研修)
1月9日	橿原市訪問看護ステーション連絡会
2月14日	橿原市・高取町・明日香村 地域生活支援会議(医療と福祉部会)
2月17日	多職種連携会議(災害対応の報告)

テーマ
「地域で連携して災害対応をするためのBCP策定研修」
講師：山岸暁美先生

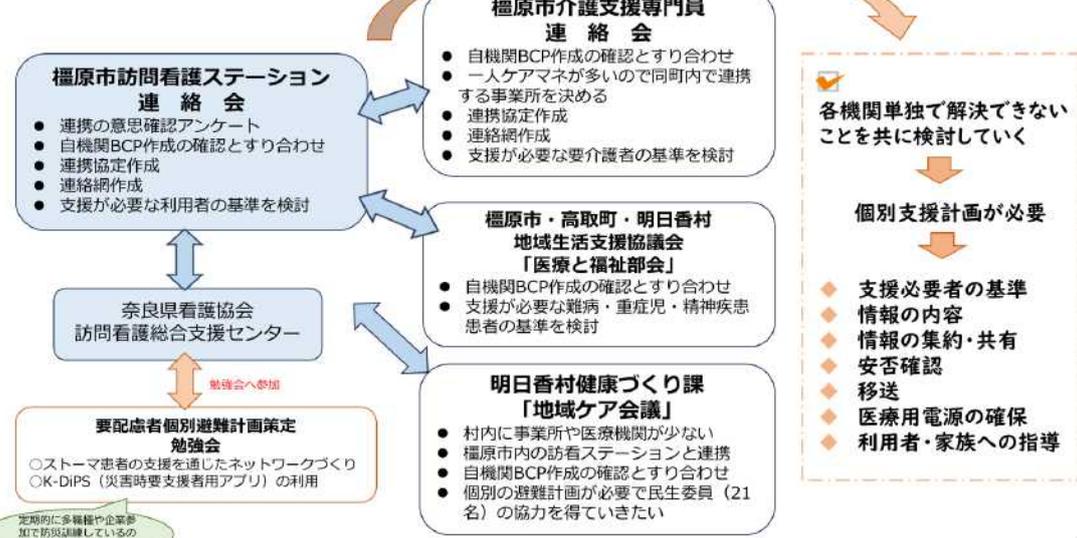
参加者：90名
(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・保健師・助産師・ケアマネ・介護福祉士・事務員・指導員・養護学校教員)

アンケートから
・BCP策定の必要性が理解できた
・課題や方向性が明確になった
・BCP策定に向けて多職種連携会議の開催を
・地域で現状に則したBCP連携ができるような定期的な会議を

実施
予定

2023年度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策定支援

取り組みの概要(2-②)



2023年度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策定支援

<結果>

取り組みの概要(3-①)

【橿原市訪問看護ステーション連絡会】

- ◆ 20か所中13か所が連携
- ◆ 連携同意書(案)・連絡網作成
- ◆ 支援依頼のための情報提供書作成
- ◆ 個別支援計画書(案)作成

【橿原市介護支援専門員連絡会】

- ◆ 自機関のBCP作成支援(訪問看護ステーションと共通様式を利用)
- ◆ ケアマネ事業所間で連携するところを確認(小学校区)協定書(案)や連絡網(案)を検討

【医療と福祉部会】

- ◆ 支援が必要な難病・重症児・精神疾患患者の個別支援計画作成のため、それぞれの事例を挙げて検討

【地域ケア会議】

- ◆ 明日香村の介護福祉関係事業所が毎月自機関BCP作成の研修会を開催

コロナ対応で使ってた

2023年度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策定支援

取り組みの概要 (3-②)

<考察>

- ◆ 訪問看護ステーションは地域で医療・ケアが必要な在宅療養者に関り、医療機関や介護サービス事業所とともに活動しているため、在宅療養者の情報を多く有している。そのため、訪問看護ステーションを中心に個別支援計画を作成し共有することが、平時でも有事でも在宅療養者の医療・ケアの継続に対応できる支援計画になる。
- ◆ 地域が被災し、限られた人員で医療・介護を継続するためには、地域を知り医療も介護も担える訪問看護が重要な資源となる。
- ◆ しかし、訪問看護ステーションは小規模のため、看護業務で手一杯の実情がある。訪問看護ステーションが地域にしっかり貢献していくために、訪問看護師を励まし伴走できるような支援者（支援部署）が必要と考える。

2023年度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策定支援 7

取り組みの概要 (4)

<取り組み遂行うまくいったこと>

- ◆ モデル事業によって、訪問看護ステーション同士の連携強化につながった。
- ◆ BCP策定することを目的に、医療・介護・福祉関係者とコロナ禍での問題を共有し、災害時に各職種で対応するべきことを考えることができた。

<うまくいかなかったこと>

- ◆ 今回、訪問看護が各会議体の会議に参加し、情報の共有を行ったが、どこが連携できるか確認に時間を要し、地域BCP策定のための全体会を持つことには至っていない。
- ◆ 市は医療・介護・福祉の部署により、役割担当しているため、医療的ケアの支援が必要な在宅療養者の情報集約や災害時の医療・ケア継続をどうしていくのか、合同で話し合う機会が得られなかった。
- ◆ 市が作成している「避難行動要支援者名簿」「個別避難計画」・福祉避難所の運営やそこでの備蓄・電源確保のこと情報共有のためのネットワークの考え方の情報が未確認。

2023年度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策定支援 8

今後の課題・取り組み

<目的>

行政を含めた地域BCPの策定を目指す

<実際にどのようなことにチャレンジするのか>

- ◆ 訪問看護ステーション同士の連携強化⇒連携のルール・情報共有・連絡方法検討
- ◆ 介護支援専門員連絡会と医療と福祉部会・明日香村地域ケア会
⇒個別支援計画作成・役割分担・連絡方法検討
- ◆ 行政との連携⇒在宅療養者の医療・ケア継続のために協働

2023年度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策定支援 9

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 熊本県玉名郡市における取り組み(報告)

たまな在宅医療連携協議会
玉名郡市医師会 連携事業部 永杉憲弘・前田将志

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

【わが地域の課題】

- ①地域住民、在宅医療関係者ともに被災経験が乏しく、災害に対する危機感やイメージが湧きにくい、事業所間でBCP策定状況に差が出るなど**各関係者が「我が事(自分事)」として災害を考えることが出来ていなかった。**
- ②日々の業務の中で他職種との連携はケースを通じて図れているが、一部の職種においては**同職種との日々の連携が希薄**であることや災害時には**どこも連携を図ればよいのか分からない**など、「**日々の連携に加えて災害時における同職種、他職種の地域連携**」が課題と感じている。
- ③行政機関等においても災害時における各種計画、対応が想定されているが、個別避難計画等においても**行政機関内での連携が十分に図れていない状況**もあり、行政機関の関係部署も巻き込んだ**地域BCPの策定の必要性**がある。

2023年度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策定支援 2

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

・今年度取り組んだ課題と対策(取り組んだこと概要)

- ①医療介護福祉関係職種における『**我が事**』としての**BCP策定支援**
 - ・連携型BCP、地域BCPについての医療介護福祉関係者への説明会
 - ・主任介護支援専門員連絡会におけるBCP講座
 - ・人吉水害からみた「我が事」BCPを学ぶ(3月初旬の予定)
 - ・行政における防災計画と医療介護関係者の連携型BCP・地域BCPとの協働
- ②日々の連携から**災害時における同職種間・多職種間の連携の強化**
 - ・これまでの在宅医療・介護連携を基盤とした多職種連携の推進
 - ・同職種間や施設間連携の方策について関係者と協議
- ③行政機関内での連携や保健所災害時医療対応と連携等、**行政防災計画との連携**
 - ・「地域の避難支援体制づくり研修会」への医療介護福祉関係者の参加を促進
 - ・玉名市の防災関係部署と福祉課・高齢介護課との避難行動要支援者に関する協議
 - ・有明保健所主催の有明地域災害医療対策会議やサポートチーム会議への参加

2023年度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策定支援 3

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

- ・今年度取り組んだ課題（具体的内容）
 - 医療介護関係職種における『我が事』としてのBCP策定支援
 - ・連携型BCP、地域BCPについての説明会（たまな在宅ネットワーク定例会で複数回）
- ⇒玉名郡市地域における連携型BCP、地域BCPの在り方を議論
 - ・主任介護支援専門員連絡会におけるBCP講座（2/21）
- ⇒居宅介護事業所を中心にBCP策定状況や策定する上での課題等を抽出、BCPの策定における情報共有の場
 - ・人吉水害からみた「我が事」BCPを学ぶ（3月初旬の予定）
- ⇒実際に被災された（洪水被害）医療介護福祉関係者に時系列的体験談をいただき、より具体的なBCP作成の支援を行う。
 - ・行政における災害時計画と医療介護福祉関係者の連携型BCP・地域BCPとの協働
- ⇒福祉避難所や個別避難計画といった行政機関が準備を進めるツールが在宅医療関係者や在宅療養者において使いやすい状況なのかなど利用状況の情報収集を行い、各自自治体の災害対策における進捗状況を確認。

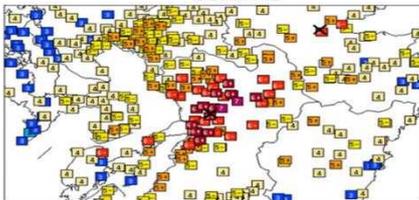
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組みの概要（1）

- ・背景

当該地域は普段から玉名郡市医師会を先頭に各専門職が「たまな在宅ネットワーク」の活動に参加し在宅医療の普及活動・連携促進を図っており、同職種、他職種間の連携は図れている状況と考えている。しかし団体化していない職種においては同職種間で連携が図れていない状況があること。また当該地域において熊本地震時（図①）や大規模水害（図②）といった災害による甚大な被害がなかったことから、普段の同職種間の連携に加えて災害時における他職種間の連携の乏しさを感じている。

図①：気象庁2016年熊本地震（本震）震度分布図



図②：菊池川河川事務所、主な洪水の記録（過去20年分）

平成11(1999)年 9月10日～11日	低気圧	1,921	床上浸水25戸、床下浸水83戸、田畑冠水77ha、一般被面積246百万円
平成18(2006)年 6月22日～27日	梅雨	1,758	床上浸水3戸、床下浸水2戸、水田冠水39.6ha、河岸洗掘5箇所
平成18(2006)年 7月23日～24日	梅雨	2,666	床下浸水2戸、水田冠水74.32ha、河岸洗掘8箇所
平成21(2009)年 6月29日～7月1日	梅雨	2,349	堤防浸食1箇所、内水42.2ha
平成24(2012)年 7月12日	梅雨	2,615	床上浸水90戸、床下浸水101戸、はん濫面積749ha
令和2(2020)年 7月6日～8日	梅雨	3,272	死者2名、死傷者1名、家屋全半壊3件、床上浸水30件、床下浸水58件、その他農地や道路橋への内水被害多数

2023年度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策定支援

取り組みの概要（1）

- ・目的（今年度の取り組みで何を目標としたか）
 - ①災害時における行政対応の理解や避難行動要支援者の個別避難計画等の実態把握

各自自治体の福祉避難所や個別避難計画などの進捗状況を確認。また当該地域における災害弱者の全数把握や災害時における自治体、保健所の動きを確認。更には各団体の災害時における連携について確認を取り、災害時に想定されている医療介護体制情報の整理を行った。
 - ②医療介護福祉関係者への地域BCP、連携型BCPの理解促進・取組支援

実態把握を行った中で当該地域における現状の災害時の動きに沿う形での地域BCP、連携型BCPとは何かを関係者と共に議論し、日々の連携から災害時における同職種・他職種間での連携の在り方について提案などを行っている
 - ③『我が事』としてのBCP ⇒ 災害対応への苦手意識の克服、BCP作成促進

被災経験に乏しさ等から、災害に対しての具体的なイメージが湧かず、BCP作成も具体性が乏しいといった課題が示された。また、医療介護関係者への聞き取りにおいてBCP以前に災害対応への苦手意識を感じたため、BCPのみならず災害への意識改革を目指すこととした。さらに、苦手意識の延長線上にBCPがある事からBCPの作成支援を行いながら作成の促進を図った。

2023年度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策定支援

取り組みの概要(2-1)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

①災害時における行政対応の理解や避難行動要支援者の個別避難計画等の実態把握

・災害時における行政対応の理解・整理

- ⇒災害時に保健所(県)が設置する地域災害医療対策会議にたまな在宅医療連携協議会事務局として参加。災害時において災害拠点病院や医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会、行政機関等の動きを把握。結果、同会議のメンバーである機関・団体の連携は想定されるものの、介護・福祉関係者等の連携や介護・福祉関係職種・機関間の災害時連携の仕組みが無いことが判明。また、介護・福祉関係者は同会議の存在を知らない為、災害時における行政の動きについても周知が必要と判明。
- ⇒市町における災害時対応として避難行動要支援者台帳作成や個別避難計画の作成も進められているが、対象となる地域住民の情報をもつ医療介護関係者との連携が図られておらず、実効性のある台帳の作成や計画作成が進んでいない現状が判明。自治体内部での情報共有の必要性も担当課と共有。

・行政が取り組む避難行動要支援者支援の取組と医療介護関係者のBCPマッチング

- ⇒自治体担当者及び専門職団体との協議を行う中で行政側も避難行動要支援者の実態把握や個別避難計画等の作成について課題を感じていることが判明。一方で医療介護福祉関係者から福祉避難所の課題等も明らかとなった為、双方ニーズのマッチングが必要と判明。「地域の避難支援体制づくり研修会」(11/30)への医療介護福祉関係者の参加を呼びかけるなど行政と医療介護福祉関係者の相互理解の場を設けた。

2023年度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策定支援 7

取り組みの概要(2-3)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

②医療介護福祉関係者への地域BCP、連携型BCPの理解促進・取組支援

③『我が事』としてのBCP ⇒ 災害対応への苦手意識の克服、BCP作成促進

- ・災害対応への苦手意識克服のための研修会の開催(3月初旬)
- ⇒実際に洪水被害を受けた熊本県人吉市の在宅医療関係者の皆様にお話いただき、災害(水害時)の具体的なイメージと経験談をもとにした災害時における事業継続のアドバイスなどをいただく研修会を開催予定。
- ・地域BCP、連携型BCPにおける説明会(7/14、8/10、10/13、2/21)
- ⇒主任介護支援専門員研修会やたまな在宅ネットワークで説明会の場を設け、在宅医療に携わる多職種へ説明を様々な場面で実施。また保健所主催の地域災害医療会議で地域BCPの紹介及び経過報告を行い、地域全体で地域BCPの理解促進を図った。
- ・BCPに関する意見交換会(8/18、2/21)
- ⇒居宅介護支援事業所や介護事業所、訪問看護ステーション、各事業所のBCP作成状況と疑問点等を出してもらい、作成が進んでいる事業所からのアドバイスやハザードマップを参加者全員で確認し合い、意見交換を行った。

2023年度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策定支援 8

取り組みの概要(3)

・結果・考察(※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していけそうかという観点から記載をしてください。)

今年度は『各自治体、医療介護福祉関係者のBCPも含めた災害対策の取組・在宅要支援者の実情』を把握・整理することから始めた。

結果、実情の把握と共に地域の課題が徐々に明らかとなり、**実情・課題を行政・医療介護関係者双方で共有する場を繰り返し設けた事**で地域の関係者と共に今後どの部分に焦点を当て、協議していくのか確認ができたことで大きな一歩であったと考えている。

- ⇒各自治体、保健所、各専門職団体においては地域BCPへの協力体制や理解いただいている観点からも今後協議を進めていく上で実効性のある地域BCPや連携型BCPの展開が可能となると考えている。

具体的な在宅療養者の医療・ケアの継続という部分に関して、例えば人工呼吸器の補助電力の確保など在宅生活における具体的支援内容までは踏み込めていないが、今年度の各自治体、関係団体との話し合いを土台として**個別避難計画の充実や実効性のある福祉避難所設置**に向け関係機関・団体と共に様々な取り組みを実施していく。

2023年度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策定支援 9

取り組みの概要(4)

・取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと(政策提言があればご記載ください)

【うまくいったこと】

- ・各自治体、専門職団体が地域BCPに対して積極的に関わっていただけたこと
- ・地域災害医療対策会議等にて行政(保健所)の既存の防災計画等が明らかとなり、既存の仕組みにつながる形での地域BCP・連携型BCPが効果的であることが判明した。

【うまくいかなかったこと】

- ・保健所が把握している難病の在宅療養者の情報共有が個人情報保護等から難しく、各市町の避難行動要支援者台帳や在宅医療関係者が策定するBCPとの共有が図れないことが判明した。
- ・個別避難計画策定の研修会に地域の医療介護福祉関係者の参加を求めたが主催者であった県のご理解が得られず、参加が限定的となってしまった。
- ・介護、福祉関係の職種・事業所等において災害時における同職種や他施設間の情報共有システム等を提案したが、必要性は理解されたものの、管理等における課題などから年度内のシステム構築等には至らなかった。

2023年度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策定支援

今後の課題・取り組み

・目的(何を指すのか?)

既存の仕組みや繋がりを基盤に自治体の策定する避難行動要支援者台帳の整備や個別避難計画策定を地域の在宅医療介護福祉関係者と継続的に進め、災害に対する備えやBCPが「我が事」となることを目指す。「敷居が低い地域BCP・連携型BCP」の実現。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等

- ①訪問看護ステーションにおけるペアステーションや医師会における緊急時連絡体制等を参考に介護・福祉関係者・機関の同職種・機関の連携(連絡)体制構築を働きかけている。
- ②個別避難計画とケアプランのマッチング
ケアプラン策定時におけるサービス担当者会議に民生委員など地域の協力者を参加頂く事でケアプラン上に個別避難計画を位置づけ行政とも共有を図る。
- ③実効性のある福祉避難所においた、福祉避難所連絡会(仮)の設置や福祉避難所間の情報共有システムの構築。

2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

沖縄県糸満市における取り組み

城間定治：社会福祉法人以和貴会障害者支援施設ソフィア 施設長
新屋洋平：医療法人以和貴会西崎病院 総合診療科

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

わが地域のBCP観点からの課題

- ▶ 毎年台風が襲来し、道路や住宅の冠水、停電および建築物や農作物が被害を受ける
- ▶ 在宅酸素や人工呼吸器等の電源を必要とする患者は、『災害避難入院』を余儀なくされ、またリスクを受け入れ自宅療養を継続している
- ▶ 住民に対する在宅医療の一部、特に小児在宅医療の提供は市外の医療機関となっており、市内の医療機関には情報がない
- ▶ 訪問診療・往診を提供できる医療機関の不足

2023年度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策定支援 2

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

実際取り組んだ課題

- ▶ 法人内多事業所間の連携型BCP策定
- ▶ 在宅医療提供医療機関の連携型BCP策定
- ▶ 地域BCPに関する自治体・関連団体への情報提供

実際の内容

- ▶ 法人内各事業所ごとにBCPの作成、ブラッシュアップ
(このなかに、他事業からの支援受け入れについて明記する)
- ▶ 連携型BCP・地域型BCP 策定に関する相談会開催
- ▶ 多事業所による連携会議を開催し、連携について打ち合わせ
- ▶ 連携型BCP策定会議に、糸満市担当者の参加を呼びかける
- ▶ 連携型BCPをもとにした他施設シミュレーションの開催

2023年度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策定支援 3

取り組みの概要(2)

7月1日以降の進捗

- 08/18 以和貴会多事業所BCP策定キックオフ会議



2023年度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策定支援

4

取り組みの概要(2)

▶法人内各事業所ごとにBCPの作成、ブラッシュアップ

▷共通入力フォームの作成(ExcelFile)

他施設・地域の連携項目を作成

- 連携の目的
- 入所者・利用者の相互受入受領
- 人的支援(職員の施設間派遣など)
- 物的支援(不足物資の援助・搬送など)
- 費用負担など

事業別の項目を作成

- 通所サービス固有事項
- 訪問サービス固有事項
- 居宅介護支援サービス固有事項
- 相談支援サービス固有事項

連携型BCP/地域BCP策定支援

- 他施設との連携
- 連携体制の構築
- 連携対応
- 地域との連携
- 業者連絡先一覧
- グループ内連絡先一覧

2023年度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策定支援

5

取り組みの概要(2)

▶連携型BCP・地域型BCP 策定に関する相談会開催

令和5年11月2日(木) 15:00~16:30

各機関においてオンライン参加

参加者 25名

参加機関

- ①西崎病院
- ②介護老人保健施設 サクラピア
- ③ウェルネス西崎病院
- ④訪問看護ステーション西崎
- ⑤ヘルパーステーション西崎
- ⑥居宅介護支援事業所西崎
- ⑦糸満市地域包括支援センターアイリス
- ⑧老人デイサービスセンターソフィア
- ⑨デイサービスセンター西崎
- ⑩障害者支援施設 更生ソフィア
- ⑪障害者支援施設 ソフィア



2023年度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策定支援

6

取り組みの概要(2)

▶多事業所による連携会議を開催し、連携について打ち合わせ

メディカルケアステーション(MCS)の活用

- ▷現在20名登録
- ▷平時からの情報共有ツールとして運用



2023年度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策定支援 7

取り組みの概要(2)

▶多事業所による連携会議を開催し、連携について打ち合わせ



全体連携会議

2023年度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策定支援 8

取り組みの概要(2)

▶多事業所による連携会議を開催し、連携について打ち合わせ



拠点連携会議

- ①居宅介護支援事業所 ②ヘルパーステーション
- ③デイサービスセンター ④有料老人ホーム
- ⑤訪問看護ステーション



拠点連携会議

- ①糸満市地域包括支援センター ②通所介護事業所
- ③障害者支援施設 2カ所 ④障害福祉サービス事業所

2023年度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策定支援 9

取り組みの概要(2)

- ▶連携型BCP策定会議に、糸満市担当者の参加を呼びかける
- ▶連携型BCPをもとにした他施設シミュレーションの開催※シミュレーション訓練キット(イベントスライド)を活用

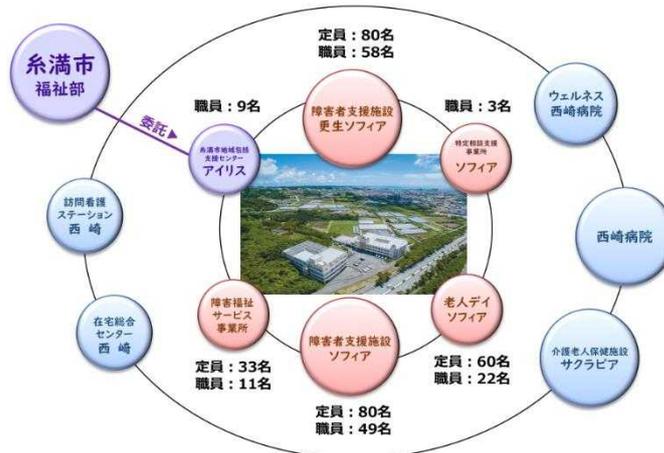
開催日時:令和6年1月15日
 会場:障害者支援施設ソフィア 1階ホール
 設定:隣接する河川の氾濫による床上浸水
 参加者:39名(6グループ)
 参加機関
 ①西崎病院
 ②介護老人保健施設 サクラピア
 ③ウェルネス西崎病院
 ④訪問看護ステーション西崎
 ⑤ヘルパーステーション西崎
 ⑥居宅介護支援事業所西崎
 ⑦糸満市地域包括支援センターアイリス
 ⑧老人デイサービスセンターソフィア
 ⑨デイサービスセンター西崎
 ⑩障害者支援施設 更生ソフィア
 ⑪障害者支援施設 ソフィア
 ⑫糸満市役所(福祉部)



2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

連携関係図



2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

- ▶連携型BCP策定会議に、糸満市担当者の参加を呼びかける
- ▶連携型BCPをもとにした他施設シミュレーションの開催※シミュレーション訓練キット(イベントスライド)を活用



地域包括支援センターの訪問マップを活用した
災害想定の確認

グループワーク

2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

- ▶ 連携型BCP策定会議に、糸満市担当者の参加を呼びかける
- ▶ 連携型BCPをもとにした他施設シミュレーションの開催※シミュレーション訓練キット(イベントスライド)を活用



グループ発表



新屋医師の総評

2023年度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策定支援

1
3

取り組みの概要(2)

- ▶ 連携型BCP策定会議に、糸満市担当者の参加を呼びかける
- ▶ 連携型BCPをもとにした他施設シミュレーションの開催※シミュレーション訓練キット(イベントスライド)を活用



医療法人・社会福祉法人 以和貴会
障害者支援施設 ソフィア

BCPシミュレーション訓練

令和6年1月15日開催

2023年度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策定支援

1
4

取り組みの概要(2)

- ▶ 定期的に糸満市内の在宅医療提供医療機関で会議を設定
その際に連携型BCPについて情報提供および検討
- ▶ シミュレーション訓練キットにおけるステージ3について
 - ① 医師として自身が診療できなくなったとき
 - ② 看護師等が出勤できないとき(現在2名、ふたりとも欠勤のとき)
 - ③ 院外薬局の被害で薬剤が処方困難
 ※意見(常勤医1名の診療所)
 - ・ 現在でも人員がぎりぎりだと考えており、Ns 0.5人 程度補充する方法を検討中
 - ・ 実際は、病院に支援を依頼することとなる可能性が高い
 - ・ 自院の機能維持よりも、他医療機関において診療にあたる方法も検討するべき



2023年度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策定支援

5

取り組みの概要(3)

【結果・考察】

- 法人内の各事業所において、BCPの共通フォームを作成できた。
- 法人内各事業所の情報共有ツールを活用できた。
- 研修や会議、シミュレーション訓練を通して、BCPに対する理解を深め、共通認識することができた。
- 糸満市地域包括支援センターの情報（在宅高齢者や要支援者など）を活用できた。
- 糸満市の担当者が訓練参加し、連携の重要性について確認できた。
- 糸満市内の在宅医療提供医療機関の連携を取ることができた。

2023年度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策定支援 1 6

取り組みの概要(4)

【取り組み遂行上うまくいかなかったこと】

- 一部の事業所間の連携BCP作成に留まった
- 法人の事業所すべてのBCPすり合わせはできていない
- 法人外の機関の参加が少なかった（在宅医療提供医療機関のみ）
- 行政（糸満市）の会議参加に至らなかった

【政策提言】

- 市町村が地域BCPを策定するための会議体の設立支援
 - 会議体やシミュレーション訓練実施にかかる補助等
- 能登半島地震で被災された事業所におけるBCP実施上の課題の共有

2023年度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策定支援 1 7

今後の課題・取り組み

【目的】

- 法人内における連携型BCPのブラッシュアップ
- 糸満市における地域BCPの策定
- 在宅医療提供医療機関間の連携型BCP策定、もしくは災害時の連携協定等の締結

・実際にどのようなことにチャレンジするのか？

[法人内]

- 定期的にシミュレーション訓練を実施し、連携会議等で見直し

[糸満市地域BCP]

- 市および地域の事業所が参加する地域BCP策定会議等において情報共有
- 法人をまたいだシミュレーション訓練の実施

[在宅医療提供医療機関間のとりくみ]

- 災害時における連携型BCPの策定を推進
- 『被災時に医療提供の継続は不可能』と判断された場合に、医師等の専門職が連携医療機関で業務継続できる協定について検討

2023年度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策定支援 1 8

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 札幌市手稲区における取組み（報告）

医療法人溪仁会 法人本部 在宅事業推進室 菊地 攻
家庭医療クリニック 郡 美代子
はなます訪問看護ステーション 馬場 貴久

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

・今年度わが地域のBCP観点から課題として挙げていたことすべてと、実際取り組んだ課題を挙げてください。

・わが地域のBCP観点からの課題

- ① 行政をはじめとし、発災を前提とした「連携体制」が確立されていない。
⇒災害拠点病院との連携体制
⇒消防との連携体制
- ② 在宅事業所（訪問看護）レベルでの連携体制の確立されていない。
⇒区内事業所への周知
⇒法人内「在宅ささえるネットワーク会議」での周知

2023年度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策定支援 2

取組みの概要（1）

・**背景**:法人ビジョン2025の実現に向け「在宅'支える'プロジェクト」を展開し、訪問看護事業を中心として在宅事業の「質」の向上を目的に掲げ、議論を進めてきた。その中でBCP作成/訓練実施が介護報酬制度でも同様に義務付けられ、訪問看護事業における事業継続計画（BCP）作成が課題となった。

・**目的**:BCP策定を法人内訪問看護事業所はもちろんのことすべての介護保険事業所が足並みを揃え策定することと、当法人がリーダーシップをとり「地域BCP」策定を行うことを目的とする。

2023年度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策定支援 3

取り組みの概要(2)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

課題①へのアプローチ

⇒災害拠点病院との連携体制は継続検討中

⇒消防との連携体制は今年度2回の会合を開催し、平時業務や非常時対応について意見交換、情報交換、顔の見える関係を構築。

課題②へのアプローチ

⇒区内事業所8カ所とは毎月の会議で進捗を確認。各事業所のBCP策定の情報交換を進める。

⇒法人内「在宅ささえるネットワーク会議」ではまなす訪問看護ステーションBCPの策定状況を報告。

2023年度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策定支援 4

取り組みの概要(3)

・結果・考察

※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していけそうかという観点から記載をしてください。

各ステーションの所長が集まり色々話し合う機会を設けることが出来た。

BCP策定はもちろんだが、BCP以外の部分で連携が進み、研修会や利用者の移行など様々なつながりを持っている。特に消防との連携については、会合に留まらず、所長会研修会に講師として参加いただくなどの進展があった。

自然災害BCPや感染症BCPを作ることになったが、常日頃からの連携があっこそ災害時や感染症蔓延時に協力することが出来、結果として事業継続に至ると感じている。

「訪問看護連携型BCP協定書」を作成したことにより、今後のやるべきことも描けている。

2023年度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策定支援 5

取り組みの概要(4)

・取り組み遂行うまくいったことどうまういかなかったこと(政策提言があればご記載ください)

今年度は消防との連携にとどまっているが、行政や他事業所との関わりも必要となってくると感じている。各都市、各区が具体的な「BCP会議」の設置などの音頭をとって欲しいと思う。

2023年度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策定支援 6

今後の課題・取り組み

- ・目的（何を指すのか？）
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか？ 等

- ①区内訪問看護連携型BCPの定期的な訓練の実施を計画したい。
- ②災害拠点病院との連携について、具体的に進めたい。
- ③行政（区役所）の巻き込みを行い、手稲区内在宅事業所のBCPを共有したい。

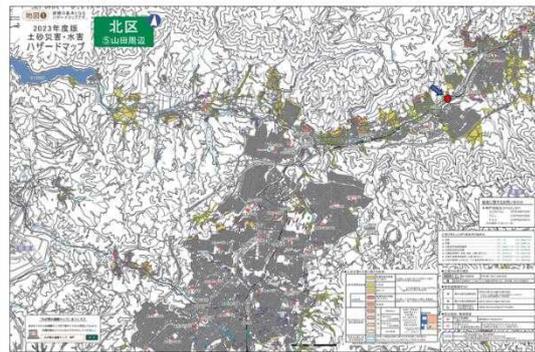
2023年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 兵庫県神戸市北区における取り組み(報告)

医療法人社団 まほし会 真星病院
大石 醒悟, 杉原 麻理子, 真保 友仁, 園田 慶子

地域の状況

- 神戸市北区 (211106名: 令和5年 4月30日現在)
- 神戸市北区は六甲山の北側に位置しており、面積は240.29平方キロメートルで全市面積の約44%をしめ、神戸市9区のなかで1番広い区であるが、山間に東西南北に長く広がり、人口密度としては全区の中で最も低い。有馬温泉という温泉街もあるが、山間に位置する地域であるため、道は狭く、土砂災害のリスクも非常に高い。高地であるため、冬は降雪のために北区の唯一の生活道路である有馬街道を中心に交通渋滞を来すことも多く、災害時には医療・介護の分断が生じやすい地域であるものと想定される。
- 神戸市は1995年1月17日阪神・淡路大震災を経験した。神戸市北区は神戸市の中では比較的損害は少ない地域であったが、電車、車などの交通網や水道などのライフラインは遮断され、有馬温泉周囲も地盤が弱く、壊滅的な打撃を受けた。その後も大雨の際の土砂崩れ、倒木による交通網の障害はしばしば経験される。
- 神戸市北区は広範なエリアに10の救急告示病院(2か所は公的病院)と34か所の訪問看護ステーションが散在している。人口と同様に密度は低く、密な連携は取りにくい環境にある。



2023年度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策定支援 2

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

病院間の連携や病院近隣の在宅医療ケア資源においては比較的連携は取りやすいと考えられるが、同一法人であったとしても遠方であれば連携は容易ではなく、運営組織が異なる場合にはさらに連携が難しいことを阪神・淡路大震災の際にも多く経験した。また、精神疾患を診療する病院、施設、維持透析実施施設も当地域には多く存在し、そのような施設におけるコロナ対応は本地域において大きな課題であることも浮き彫りとなった。

連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

当法人は、病院を中心に在宅医療ケア資源も運営しているが、事業所間には通常であっても自家用車で20分程度の距離がある。それぞれの事業所でBCPの策定は進めているが、現時点では互いのBCPの内容が共有できておらず、事業所間の連携についての取り決めについても協議できていない。本来災害時の対応は地域における施設連携が重要な構成要素であり、連携型、また地域BCPの策定が急務であると考えているに至った。

わが地域のBCP観点からの課題

- ①病院および在宅医療ケア資源が広範囲に散在し、連携を取ることが容易ではないこと
- ②唯一の生活道路である有馬街道が分断されると交通が遮断されるリスクが高いこと
- ③山間地域では、携帯電話の電波が繋がらない地域があり、有事の際の連絡を取ることが困難であるリスクがあること

2023年度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策定支援 3

今年度取り組んだ課題

- ・同一医療法人内における病院および在宅医療ケア資源をつなぐBCPを策定する。各施設の特性について互いに批判的に吟味を行い施設毎に策定することと共に、想定される有事の際の連携に関する方法論について議論し、連携型BCPを策定する。
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか
 想定される有事について、地震、水害、雪害による施設被害があった場合、生活道路が遮断された場合の職員対応、利用者への対応について協議する。
 単施設での検討ではなく、実際の連携について可能かどうか確認を行う。

2023年度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策定支援

4

取り組みの概要

- ①各事業所毎のBCPの策定・進捗状況の確認
 - a. 真星病院、b. まほし介護医療院、c. 訪問看護ステーション まほし、d まほし居宅介護支援事業所コスモス、e 在宅介護支援事業所からと、f 有馬あんしんすこやかセンター、g デイサービスセンター まほしの里
- ②周辺事業所からBCPに関してのニーズ評価
 - ・地域連携室から周辺事業所へ現状およびニーズ評価
 - ・災害時の応援のための情報ツール作成・道路状況のリアルタイム情報の共有
 - ・安否確認のできる方法論の確立
 - ・人工呼吸器使用の利用者の電源確保（バックアップ病院の確保）
 - ・精神科患者の訪問看護利用者への対応
 - ・助け合いで異なるステーションが訪問した際の契約についての懸念

2023年度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策定支援

5

取り組みの概要（進捗状況の確認と課題の抽出）



- 1.各事業所毎のBCPの策定・進捗状況の確認
 - a. 真星病院
 - b. まほし介護医療院
 - c. 訪問看護ステーションまほし
 - d. まほし居宅介護支援事業所コスモス
 - e. 在宅介護支援事業所からと
 - f. 有馬あんしんすこやかセンター
 - g. デイサービスセンター まほしの里
2. 各事業所毎の課題の抽出

2023年度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策定支援

6

取り組みの概要（各事業所毎の課題の抽出と回答提出）

①訪問看護ステーションまほし

- a. 災害が発災した場合の対応、特に訪問経路が分断された場合の対応（患者対応・施設間連携）
- b. 呼吸器装着患者への対応（事前準備: 発電機の購入などを含めて）
- c. 麻薬使用患者への対応

②居宅介護支援事業所（からと・コスモス）

- a. 災害が発災した場合の対応（患者対応・施設間連携）

③有馬あんしんすこやかセンター

- a. 災害が発災した場合の対応（患者対応・施設間連携）

④デイサービスセンター まほしの里

- a. サービス提供中に災害が発災した場合の対応（患者対応・施設間連携）
- b. サービス提供時間以外に災害が発災した場合の対応（患者対応・施設間連携）

2023年度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策定支援

さん

災害対応マニュアル

〈目次〉

- 基本情報 1
- 人工呼吸器の種類について 2
- 予想される災害時（台風・大雨等）の避難の目安 4
- 災害が発生した時の初期対応 5
- 停電が発生した時の初期対応 6
- 避難する場合の方法 7
- 自宅付近のハザード情報 9
- 災害に備えて用意しておくもの（持ち出し用品） 10
- 関係者連絡リスト（家族・親族等） 11

このマニュアルは、災害への備えや災害時の対応について、ご本人・ご家族及び関係者が参照し作成したものです。
災害はあらかじめ防ぎようがありません。このマニュアルも人工呼吸器のすぐ横において、と急ご急ぎを確認してください。災害時は持ち歩いて、決めた対応をとりましょう。
避難・入浴する際もこのマニュアルを必ず持って行きましょう。

最新作成日	年 月
更新日（最終）	年 月

R1 医療支援版

家族・支援者が把握しておくこと

基本情報

*これは災害時等、緊急避難的に変更する際、受け入れ医療機関に事前にもしてもらうものです。できる限り、主治医に内容を連絡してもらいましょう。

患者氏名	性別	男・女
生年月日	T/S/H/R	年 月 日 生まれ 歳
住 所	〒 (la))	
診 断 名	医療機関名	
主 治 医	〒 (la))	医師名
今までの経過		
発症： 年 月 人工呼吸器装着： 年 月		
服薬中の薬	*お薬手帳参照 合併症等	
日常生活自立度	移動手段	
基礎情報	身長	cm
	体重	kg
	血圧	mmHg 体温 ℃
	脈拍	回/分 呼吸数 回/分
SpO ₂	けいれん	有・無

1

災害が発生した時の初期対応

- まず患者さんが大丈夫か、人工呼吸器が正常に作動しているかどうか確認してください

人工呼吸器の確認ポイント

- 人工呼吸器本体に破損がなく、作動しているか
- 異常な音、匂いを出していないか
- 呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
- 回路は破損していないか
- 設定値が変わっていないか
- アラームが鳴っていないか必ず確認しましょう

- 正常に作動していない場合はすぐにアンビューバック等による呼吸を開始してください

*アンビューバック等はカニューレの口に装着し、あわてずしっかりと押し、自然にバックが飛びぬらぬのを待ってから、また押します（6秒に1回程度）。

人工呼吸器が正常に作動していない場合

TEL

に連絡してください

6

自宅付近のハザード情報

ご自宅は次の被害が想定されています

洪水

土砂災害

地震・津波

（高層・ため池含む）

その他

*兵庫県CGハザードマップや各市町の防災マップを参考としてください。

9

取り組みの概要(3)

- ・結果
- ・考察

①同一法人ではあるが、当然のことながら事業所毎に対応している内容が異なり、災害時の対応も異なることを再確認した。

②発災時の課題も異なるため、それぞれに作成し、共有した。

③災害に備えた、患者リストの共有の重要性についても議論されたが、一部の事業所(あんしんすこやかセンター)は市からの委託事業であり、同一法人内であっても氏名の公開は控えるように指導されているとのことであった。

この点はサービス提供対象者の情報共有が今後地域BCPを拡充していく上での大きな課題であるものと考えられた。

2023年度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策定支援 1 0

取り組みの概要(4)

- ・取り組み遂行うまくいったこととうまくいかなかったこと

うまくいったこと

・事業所で集合してBCPについて議論することがこれまで無かったため、議論する時間を取ることで議論を進めることができた。

うまくいかなかったこと

・議論を繰り返していく必要があり、今後、法人外への地域BCPの拡大を図るには、個人情報保護の在り方を含めた情報共有の方法論の議論が必要となる。

十分な時間の確保が不足していたものと考えられる。

政策提案としては、

医療・介護で使用する個人情報の保護に関しての方策を議論してもらいたい。

2023年度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策定支援 1 1

今後の課題・取り組み

- ・目的

地域BCPのマニュアル策定を進めること

・実際にどのようなことにチャレンジするのか？

① 法人内での地域BCPのマニュアルを策定する

② 神戸市北区で医師会を含めた地域ネットワークの中で、地域BCPを拡げていきたい。

2023年度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策定支援 1 2

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域
広島県広島市 中区吉島圏域における取組み(報告)
吉島圏域は「災害対応吉島モデル」を作成し、
災害時情報共有 日本一を目指します!**

吉島圏域多職種連携会議(吉島中学校区)
事業担当: 医療法人和平会 折口医院 高橋浩一

小委員会: 折口医院 高橋浩一、田丸整形外科 田丸卓哉、波田歯科 波田佳範、
ア歯科 小松大造、訪問看護ステーションこすもす 伊藤佳代、
居宅介護支援事業所こすもす 大野誠一、吉島地域包括支援センター 岡崎貴光、
広島市中区地域ささえあい課 鍛冶岡陽子、広島市中区医師会 稲田有紀

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

わが地域のBCP観点からの課題

感染症、直下型地震、河川氾濫浸水、南海トラフ地震による津波・浸水 の
4つが 主に想定される課題である。

このうち

感染症は 新型コロナ対応吉島モデルの応用で対応が可能。→ 今回 検討せず。
河川氾濫も 太田川放水路が完成後は 一度も生じていない。→ 今回 検討せず。
すなわち直下型地震対応、南海トラフ地震の津波対応 の 2つが当地域の主課題である。

当地では、BCPを作成している診療所は皆無であった。

そこで本年度は、

すでにBCPを作成している地域医療機関(病院)からBCPを学ぶこと。

災害時の在宅酸素・在宅人工呼吸患者への対応を学ぶこと。

災害時における情報共有を学ぶこと。

災害時における産業保健からの視点を学ぶこと。

当地における最大の災害=東南海トラフ大地震と津波=を地域住民と認識を共有すること。

BCP作成研修で学んだことを 地域のクリニックに伝達講習をおこないBCP作成すること。

その上で 地域BCP作成を目指した。 2023年度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策定支援

取組みの概要(1)

・背景・目的

・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

新型コロナでは、私たち吉島圏域では「新型コロナ対応 吉島モデル」を
2021年1月 独自に制定し、公開した。行政や医師会に言われて対応したのでは
なく、自主的に問題を把握し、地域に即した具体的モデルを作成したものである。
連絡先・連絡方法や 対応の フローチャートを作成し、地域に周知して 対応した。
「吉島圏域の患者・住民は 吉島圏域で守る」、というのが基本姿勢である。
(当時は第3波の時期であり、新型コロナによる死亡率が まだ高い時期であった。)

・連携型BCP・地域BCPとしての背景と取組み

本年度の吉島圏域多職種連携会議のテーマは「防災」です。 どうせ防災に取り組
むのであれば ということで モデル事業に手上げをさせていただきました。
「災害対応 吉島モデル」(地域BCP) の作成を目指して取り組みました。
行政や医師会などから言われて取り組むBCPではなく、現場から積み上げていく
地域BCP作成の取組みと いたしました。

取り組みの概要(2)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)
 吉島圏域で在宅医療に関わっている医療機関に確認したところ、BCPを作成しているクリニックは1軒もなかった。
 まず、本年度中にそれぞれ自医療機関のBCP作成を目標とした。
 「在宅医療提供機関を対象とした在宅医療提供機関におけるBCP(事業継続計画)策定支援研修」に無床診療所コース(当院)、有床診療所コース(はしもと内科)が参加し、実際にBCPを作成しました。そこで学んだ内容を地域医療機関に伝達講習することにしました。機関BCP作成伝達講習会は2回施行しました。

BCP作成済みの病院や、災害医療の専門家などから勉強会で学びました(全3回)。

災害対応については、地域住民で共通の理解・認識が出発点となります。
 広島で予想される東南海トラフ大地震・津波について町内会、自主防災などの方々と、認識共有のための勉強会をおこないました。(1回)

2023年度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策定支援 4

取り組みの概要(2)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)
 吉島モデル作成のための勉強会。いずれも勉強会後にブレインストーミングあり。

第1回2023年8月17日(木)中区吉島福祉センター会議室。12名、医師歯科医師限定
 18:00-18:05 吉島病院BCPの御紹介。吉島病院経営企画課 岡田光太郎氏
 18:05-18:30 在宅酸素患者への災害時の対応。テイジン在宅医療広島営業所

第2回 2023年9月14日(木)中区アステールプラザ 中会議室。37名、多職種。
 18:00-18:05 土谷総合病院BCPの御紹介。
 講師:土谷総合病院 事務部副部長 山内淳寛氏
 18:05-18:30 災害時にHMネットのできるここと。
 講師:広島県医師会 広報情報部 橋本武司氏

(注:HMネットとは:広島県医師会が作成している多職種情報共有のWEBツールです)

2023年度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策定支援 5

取り組みの概要(2)

第3回勉強会

日時:10月12日(木)30名、多職種
 会場:広島大学東千田キャンパス L棟5階 SENDA LAB 多目的スペース
 講演1:広島赤十字・原爆病院BCPの御紹介。社会課課長 林 徹氏
 講演2:広島大学 公衆衛生学 久保達彦教授
 事業継続計画とは～災害医療の発展経緯に学ぶ
 講演3:産業医科大学 産業生態科学研究所災害産業保健センター 立石清一郎教授
 事業継続計画とは～産業医の立場で作成に主導的に立ちあった経験をもとに

第4回勉強会

日時:11月9日(木)中区アステールプラザ大会議室。80名。地域住民・多職種
 講演1:広島大学大学院 人間社会科学研究科 准教授 後藤 秀昭 先生
 「広島で予想される南海トラフ地震による地震と津波」
 講演2:広島市中区地域おこし推進課 金羽木課長。
 「南海トラフ巨大地震発生時の対応について」
 追加発言:医療法人和会 折口医院 高橋浩一
 町内会長、民生委員・児童委員、社協、自主防災、地域の防災士などが参加。

2023年度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策定支援 6

取り組みの概要(2)

第3回、第4回勉強会の録画を公開しています。
とくに第3回の内容は モデル事業のみなさまにとっても 大変有用と思います。
久保達彦教授のお話。 災害時診療記録とJ-SPEED。
災害時の診療記録フォーマットはすでに用意されており、WEBで管理・集計されます。
今さら新しい入力システム・フォーマットを開発する必要はない、と考えます。
スマホで入力可能です。
立石清一郎教授のお話。 災害時の産業保健の視点。
私どもは 災害対応にあたる方々の健康管理も視野に入れねばなりません。
それらも 災害対応吉島モデルに 組み込んでいきます。

モデル地域事業のみなさまも 録画視聴は可能です。
なお、公開は期間限定となっております。(モデル事業が終わる令和5年度末まで)
視聴御希望の方は 当方まで 御連絡ください。
視聴用のサイトと パスワードをお知らせいたします。

連絡先:医療法人和平会 折口医院 高橋浩一 info@wahei.or.jp

2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

吉島モデル作成のための勉強会
第5回勉強会。在宅担当クリニックのBCP作成 伝達講習会。
日時:2023年12月14日(木) 医師・歯科医師限定、10名。
会場:おひさま脳神経外科・歯科カンファレンスルーム
講師:折口医院 高橋浩一
内容:在宅版BCP(機関型)策定支援研修 無床診療所コース を終えたので
その内容を地域医療機関に伝達講習会をおこなった。
ひな形(エクセル)および作成の手引きを配布し、解説をおこなった。

第6回勉強会。
日時:2024年1月18日(木)、講師:はしもと内科 橋本義政院長。12名
内容:在宅版BCP(機関型)策定支援研修 有床診療所コースを終えての伝達講習会。

第7回勉強会およびそれ以降
2024年2月 災害対応吉島モデルの案について行政(中区)と意見交換の予定。
令和6年度 吉島圏域多職種連携会議。7月予定。災害対応吉島モデル発表予定

2023年度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策定支援

取り組みの概要(3)

・結果・考察
※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していけそうかという観点から記載をしてください。
自院BCP(機関型)作成の支援。
まずは自院BCPを作成するのが スタートになると思われる。
吉島圏域で在宅医療に携わっているのは
医院7か所9名、歯科医院6か所10名である。
12月14日に、BCP作成伝達講習会で BCPひな形、作成の手引きを配布した。
配布先は 医院6か所、歯科医院4か所。(伝達講習会参加)
ほかに伝達講習会不参加だが希望された医院2か所にもメールで配布した。

2024年1月にも 伝達講習会を開催し、BCPについての質疑、検討をおこなった。

止水板設置(水深50cm程度までは十分に対応可能)については行政の費用補助(半額)があることを学び情報共有。これにより、すでに購入・導入された医院も2か所ある。

2023年度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策定支援

取り組みの概要(3)

連携型BCPに向けて：医療機関の連携・情報共有
 最初に各医療機関でやること：災害時にはそれぞれの医療機関で
 まず広域災害救急医療情報システムEMISに入力をおこなう。

吉島モデル

在宅医療を担当する医療機関同士の連携・情報共有

- 1:LINEグループ作成・・・おひさま脳神経外科・歯科の野村純平Drにて作成する。
 「LINE既読方式」：LINEに既読がつけば 安否確認完了、支援不要とみなす。
 なにか支援を要する状況のときは詳細を入力する。
- 2:メーリングリスト・電話
- 3:徒歩で集結・・・上記1・2で連絡つかなければ はしもと内科2階に 徒歩で集合。
 ホワイトボードを設置し、記載していく。情報は基本的にここに集める。
 自院の稼働状況、不足物品などの状況、住民の状況などの情報共有。
 災害診療記録(紙媒体・J-SPEED規定用紙)についても 何十枚か用意しておく。
 → 通信等が復旧してくれば J-SPEEDに移行していく。

2023年度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策定支援 1

取り組みの概要(3)

・結果・考察

※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していけそうかという観点から記載をしてください。

地域住民への広報・啓発活動

『とにかく北へ上へ』を念頭に川辺を避け車は使わない。(中区地域おこし推進課)
 (想定でいえば水平避難は広島城より北へ、垂直避難は強固な非木造建物の4階以上に避難することを意識していただく。)

日常から準備しておくこと・項目として 以下の物もPRしておく。

- 薬剤は ふだんから7日分は予備として持っておくよう 地域でPRする。
- 避難袋に保険証、マイナカード、お薬手帳、HMネットカード、さいふ、薬7日分。非常食
 食物アレルギーのある方は 食べて大丈夫な食事10日分
- 手回し発電ライト・ラジオ。(スマホ・携帯電話に1通話程度の充電は可能。)
- できるだけHMネットにも登録しておく。災害時に 処方薬剤情報が入手できる。
 多くの薬局で登録してもらうことが可能。薬局で登録・カード発行を申し出てもらう。

2023年度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策定支援 1

取り組みの概要(3)

避難所ほかの要医療者の診療

DMATが来るまで。→ 吉島圏域の医療機関で対応する。
 避難所に巡回する/避難所等からの診療依頼で対応する。など

DMATが来ている間。中区災害対策本部の指揮下で活動する。
 「DMATが配置される大規模避難所」以外の場所での診療担当を想定。

例：団地の集会所、神社社務所、自宅避難者など

避難者・要支援者がいる場所の情報を得て活動

災害対策本部での会議に 吉島ブロックからも代表を1名 参加派遣する?

連絡先など 今後 行政と相談。

DMATが帰る時期、帰った後。→ 引き継ぎを受け 地域で担当する。

2023年度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策定支援 2

取り組みの概要(3)

吉島モデル

「災害時に 自院では 地域に何を貢献できるか」という視点で持ち寄りました。
 医師2名が在籍する当院・はしもと内科が 災害時在宅診療のコア医療機関となります。
 当院は 大規模災害時には外来を閉め、往診・訪問診療に特化し対応します。
 はしもと内科(中区医師会理事)に 原則として 情報を集約します。
 はしもと内科では 内科系トリアージをおこないます。CTを活用。
 例:避難所の高齢者が 活気がない。→ 肺炎をおこしていないか等を確認。
 おひさま脳神経外科では 脳外科系トリアージをおこないます。CT・MRIを活用
 例:地震のさいに転倒し頭部打撲。→ 骨折や血腫がないか等を確認。
 避難所に当院から手回し発電ライト・ラジオを20個 提供できます。(スマホ充電可能)
 また、弁当等をあたためるソーラークッカーも20個 提供できます。
 ガソリン発電機、カセットガス発電機、ソーラー発電パネルも提供できます。
 歯科口腔ケア用品が必要であれば おひさま歯科が ドラッグストアに提供を依頼します。
 ケアマネ、民生委員、保健師などが共通で使用できる口腔評価ツールでトリアージ。
 義歯作成が必要な場合には その日のうちに作成が可能です(おひさま歯科)。
 口腔ケアについては 来年度の吉島圏域多職種連携会議でのテーマとなる予定。

2023年度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策定支援

取り組みの概要(4)

・取り組み遂行うまくいったこと

吉島圏域では、令和5年度が多職種連携会議も含めて、BCP勉強会を これまでに6回 実施してきました。いずれも勉強会后にブレインストーミングをおこなっています。「連携型BCP」を作るといっても、誰が どのような認識を持っているのかが わからないと 連携のしようがありません。

ブレインストーミングを繰り返すことが 地域BCPに 非常に有効であったと思います。そのなかで 参加者の中から「吉島を日本一にする」という目標が あがってきました。漠然と、ではなく、「なにを どう 日本一にするのか」、ということがあるので、今回は 「災害時の情報連携日本一」 にすることとなりました。

顔の見える関係作り が やはり最重要であると認識しております。また、日本の避難所の状況は悪いことが再認識され、「世界標準の避難所運営・災害対応」を 念頭に置いて活動していくことにも なりました。日本一 → 世界標準へ。

防災について、行政は縦割りであることも 改めて認識いたしました。

地域の医療機関などが、多職種連携しつつ 災害対応をおこなう、ということで 行政と意見交換の場が持てる、ということになりました。行政との連携も 見えています。

2023年度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策定支援

今後の課題・取り組み

・目的(何をを目指すのか?)・実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等

「災害対応 吉島モデル」の完成を目指していきます。

たとえば令和6年度の 吉島圏域多職種連携会議(令和6年7月予定)では、避難所における歯科・口腔の問題を念頭に

「OHAT(オーハット)による口腔アセスメントと口腔ケア」

を テーマとして、準備中です。

災害時、サバイバル時に 口腔ケアが重要というのは 世界では常識だそうですが 日本ではまだまだ置き去りにされている分野です。世界標準を視野に置きます。

たとえば避難所の高齢者が 食事量が減っている場合に、

それが口腔の問題に起因していないかどうか、

共通のアセスメントツールを基に評価をおこない、該当すれば歯科介入を依頼する。

吉島圏域では 依頼があれば当日のうちに義歯を作成、提供することも可能です。

アセスメントツールは 保健師・看護師だけでなく ケアマネージャ、介護士なども 共有して、災害時に だれでも使用できるようにしたいと考えています。

2023年度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策定支援

今後の課題・取り組み

・目的(何をを目指すのか?)・実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等
 「災害対応 吉島モデル」を一般市民に 広報していきます。
 私どもが いくら知恵をしぼり、体制をととのえたとしても
 一般市民が防災に無関心、あるいは何の対応もしていないのでは 何もなりません。
 マスコミほか 市民向けに情報発信を続けていきたいと考えています。

たとえば
 能登半島地震で マスコミなど 防災関連の情報は取り上げてもらいやすくなっています。
 吉島圏域の取り組みについて
 地元テレビ局の取材を受ける予定になっています。
 (取材1月29日、放送2月5日の予定。・・・どうなるかは わかりません)

地域医療情報連携ツール(HMネット)に 災害対応として以下のことを提言しています。
 できるだけ多くの市民にHMネット加入していただくこと。薬など医療情報を閲覧できる。
 歯科情報を一人でも多く 掲載すること。
 御遺体の身元確認には歯科情報が非常に有用。身元確定が復旧・復興に重要である。
 また、それは 徘徊高齢者などの身元不明者の人物特定にも役立つであろうこと。

1
6

今後の課題・取り組み

・目的(何をを目指すのか?)・実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等
 「災害対応 吉島モデル」を一般市民と ともに すずめていく。

私どもは 吉島圏域多職種連携会議として、医療・介護・福祉の多職種連携を
 すずめてきました。
 しかし、地域住民団体としては 民生委員が参加しているのみ、でした。

今般、広島市は 将来にわたり、地域コミュニティの活動が持続可能なものになるよう
 広島型地域運営組織「ひろしまLMO(エルモ)」を立ち上げました。
 基本は小学校単位です。 現在、ひろしまLMOは 17か所です。
 今後 順次 市内全域で整備される見込みです。
 吉島圏域(=中学校区)は 3つの小学校があります。
 幸いなことに 各小学校区ごとに 在宅診療の医師・歯科医師が存在しています。
 圏域の3つのLMOそれぞれに 医師あるいは歯科医師が参加し、
 地域と連携した活動をおこなっていく予定で まず行政と懇談予定です。

1
7

今後の課題・取り組み

まとめ 「災害対応 吉島モデル」の骨子(・・・まだ完成型ではない。7月に地域に提示)
 災害時の情報共有

- 1:【平常時】 圏域在宅医療機関のLINEグループ、メーリングリストを整備しておく。
- 2:HMネットに できるだけ多くの方を登録しておく。薬剤情報、検査情報など入手可。
- 3:行政・地域の多団体連携フレームワークに参加しておく。ひろしまLMO(エルモ)
- 4:災害対策への行政からの補助金などの 情報共有。 例:止水板の購入。発電機
- 5:マスコミを通じて地域に広報
- 6:【災害時】 まず 各医療機関が E-MIS入力
- 7:連絡はLINE, メール。それで連絡つかなければ 徒歩で集合し情報・物資の共有。
- 8:区の災害対策本部にも吉島圏域から人を出し、情報共有。
- 9:災害時診療記録: J-SPEEDを活用。利用できるまでは紙媒体を利用。
- 10:口腔アセスメントツールOHATの多職種での活用。→ 必要な人を歯科につなぐ。
- 11:被災者だけでなく 復旧・復興にあたる方々の健康に配慮する。過労・燃え尽き防止
 必要であれば 産業医科大学 災害産業保健センターに支援を求める。
- 12:災害時の在宅診療の維持・継続。 役割分担を あらかじめ決めています。
- 13:御遺体の身元確認。 歯科情報連携

1
8

今後の課題・取り組み

国への提言

地域の情報連携ネット(広島県だとHMネット)に できるだけ多くの方を登録しておくことが 災害への備えになると考えます。

薬剤情報、検査情報、アレルギー歴など入手可能となるからです。

しかし、現状では 歯科の参加は非常に少ない。メリットがないと考えられているからです。

情報連携ネットに歯科が参加し、歯科口腔の情報を入れるような制度が必要と考えます。

歯科口腔の情報は、御遺体の身元確認に非常に役立つことが すでにわかっています。

御遺体の身元が判明し、御家族の元に帰すことが出来なければ

地域の復興・復旧は はじまりません。身元確認は非常に重要なことからです。

そこで、こうした情報ネットに 歯科情報を入力・登録することの インセンティブをつけてもらえば いいのではないかと考えます。

災害時の身元確認に有力なツールとなります。

平時では 徘徊して保護された身元不明者の 身元特定に役立つツールとなります。

りま52023年度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策定支援

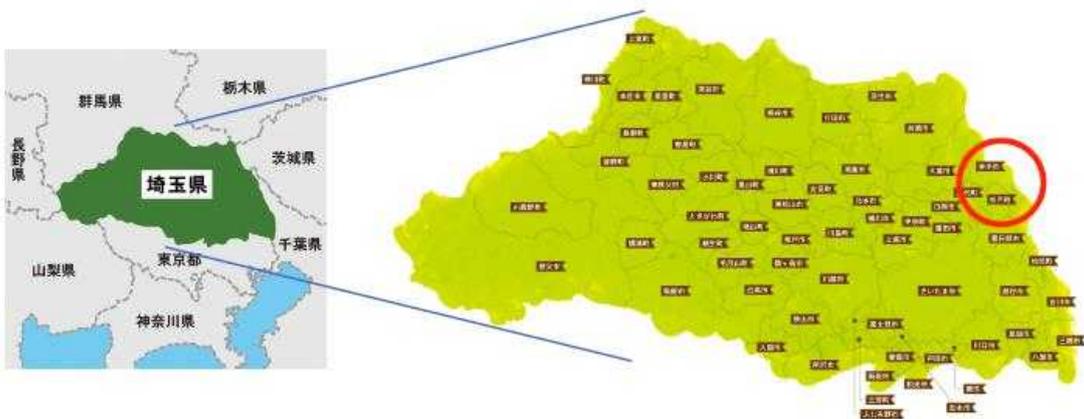
2023年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

埼玉県幸手市・杉戸町における取組み

北葛北部医師会 地域ケア拠点菜のはな室長 中野智紀
一般社団法人協働型災害訓練 代表理事 豊島亮介
幸手市介護福祉課 今井孝子
杉戸町高齢介護課 新堀好美

地域の状況



2023年度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策定支援 2

地域の状況

・人口（令和5年8月1日現在）
幸手市49,224人 杉戸町44,067人

・地域の特徴
高齢化率が幸手市35%超え、杉戸町33%超えとなっており、少子化や人口減少も課題である。

・災害等の歴史
江戸川や古利根川に囲まれ標高が低く、1947年のカスリーン台風による水害をはじめ過去に風水害が多く発生している。また、古利根川流域に位置して地盤が軟弱なことから地震の影響も大きく、災害史上最大規模のものとして関東大震災がある。

・地域包括ケアシステム、在宅医療介護連携等
埼玉県幸手市にある急性期病院である東埼玉総合病院は、北葛北部医師会の事業として、院内に地域ケア拠点菜のはな（在宅医療介護連携と相談窓口）を設置し、在宅医療の推進や医療介護連携等の連携拠点となっている。医療介護資源が不足しているとされる幸手市・杉戸町において、すでにある地域の取り組みや方法を活かしながら、住民一人ひとりの複様な生活と生活課題に向き合い、誰でも利用できるセイフティネットを再構築することに取り組んでいる。



2023年度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策定支援 3

我が地域の課題

・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

杉戸町では福島県富岡町と友好都市交流を行っており、東日本大震災の際には、富岡町の住民の避難先として受け入れをした。幸手市においても富岡町の住民を受け入れた。その際の経験や教訓を活かすべく、平成25年度国土交通省広域的地域間共助推進事業として「協働型災害訓練」をスタートさせた。そこで、大規模災害・首都圏災害に備えるため、防災関係者と行政を対象にした訓練を、毎年2日間にわたり実施している。

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

行政、医療機関、介護施設、企業など個々のBCP策定は進んできているが、平常時から地元の方や地域社会と信頼関係を保ち、地域の共生に配慮したBCPが必要なため。

・わが地域のBCP観点からの課題

地域防災計画が地域BCPに落とし込まれるための協議を行う場がなく、住民が地域防災計画を策定する際に指針となるものがない。さらに、災害弱者を多く抱える地域包括ケアシステムは、防災機能を強化していく必要がある。

2023年度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策定支援

4

今年度の取り組み (1)

目的：災害時に市町村が、それぞれの実情に即して、その地域の防災機関が防災のために処理すべき業務などを具体的に定めた計画である地域防災計画（防災基本法）は、市町村内における災害対策の基盤となる計画である。しかし、災害時は行政の役割や支援が重要でありながらも、多くは自助や共助に頼らざるを得ない状況があることが過去の災害から知られている。そのため、2013年の災害対策基本法の改正より、地域コミュニティにおける共助による防災活動推進の観点から、市町村内の一定の地区居住者ならびに事業者が行う自発的な防災活動に関する「地区防災計画制度」が創設された。

内閣府が示す地区防災計画を策定する際の作成方法などをガイドラインでは、地区の過去の災害事例を踏まえ、想定される災害についての検討を行い、活動主体の目的やレベルにあわせて、地区の特性に応じた項目を計画に盛り込むことが重要とされている。

一方、当地域ではこれまで住民主体の地域包括ケアシステムという視点から、行政、専門職、そして地域・住民とが連携し、地域や住民を主体にケアシステムを構築してきた。しかし、同様に地域や住民を基盤として想定されている地区防災計画が地域包括ケアシステムとの間で連携や統合的な運用がなされていないことの解離（1）や、これらを支援する施策が地域防災計画に盛り込まれていないことの解離（2）、そして災害対策においても、地域防災計画と地区防災計画との間で十分な連携がなされていない（解離3）だけでなく、地区防災計画の策定も十分とは呼べない状況、すなわち防災計画と地域との解離（4）がある。

以上、地域BCPを考える際に、最も基盤となるはずの地域・地区防災計画と地域包括ケアシステムの間には様々な解離があり、今回、我々はこれらの課題を解決するための最初の取り組みを行うことを本事業の目的とした。

2023年度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策定支援

5

今年度の取り組み (2)

・7月1日以降の進捗



行政・地域包括ケア・地域防災のそれぞれの担当者が集い、2回にわたり事業展開の方向性について話し合い、共有を行なった。



救急や災害を想定し、地域住民らが主催する救助訓練を行なった。



2023年度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策定支援

6

今年度の取り組み (3)

住民の地区防災活動に参加

杉戸町：高野団地

幸手市：幸手団地



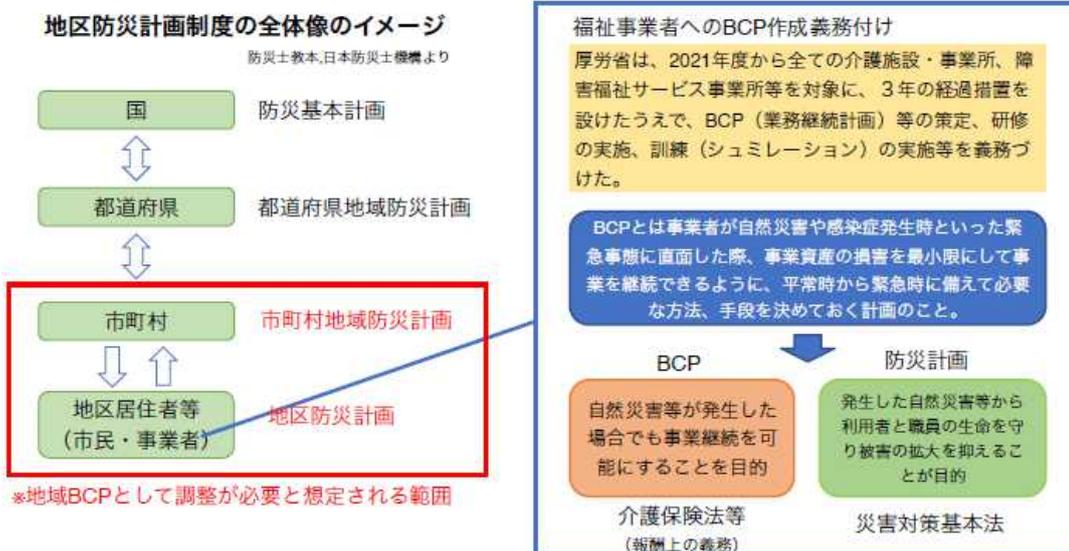
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

住民の防災訓練に参加して

- 地区防災計画の策定に向けて、参加した地区で話し合いを行なった。
- 杉戸町の高野団地において、行政の危機管理部門が出張講座を実施した。この講座では、比較的健康で自力で移動可能な住民を対象に、災害時の避難所の確認方法や避難生活に必要な備品について説明された。地区防災計画の策定は同地域では災害は少ないという誤った認識や、自治会・防災会の高齢化を背景に消極的な意見が多かった。
- 幸手市の幸手団地では、火災などを想定した消火活動が訓練の中心だった。地区防災計画の策定について意欲的な意見が出た。
- いずれの地区においても、話地域包括ケアシステムが抱える在宅医療や介護を受けている住民や介護事業者らの参加はなく、また彼らの避難方法についての言及もみられなかった。

2023年度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策定支援

地域BCPにおける市民と専門職との協働には構造的な解離がある



2023年度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策定支援

地域BCPの定義と具現化へ向けた課題

- ・内閣府による地区防災計画ガイドラインでは、地区の過去の災害事例を踏まえ、想定される災害について検討を行い、活動主体の目的やレベルにあわせて、地区の特性に応じた項目を計画に盛り込むことの重要性が指摘されている。
- ・しかし、その主体となる市民と事業者（主に福祉事業者ら）は、それぞれ別々の目的やレベルにおいて計画の検討を行うことに法令上なっており、計画の前提となる「地域の実情」に関するすり合わせは多くの場合でなされていない。他方、行政との連携も容易ではない。
- ・令和3年度、災害時の福祉避難所への直接の避難等を促進し、要配慮者の支援を強化した福祉避難所ガイドラインが改定され、災害時に避難行動要支援者が「どこへ」「だれと」避難するかをあらかじめ定めておく計画、すなわち個別避難計画が始まる。そのため、地域で暮らす市民と福祉事業者との協働はますます重要になることが予想される。
- ・令和6年度から福祉事業者らは報酬上の理由でBCP作成が義務化されるが、大地震等の自然災害時には少なくともサプライチェーン（供給網）の途絶や交通の麻痺を含む不測の事態が発生することが想定され、行政や住民、他の事業者らとの広域な連携が必要であるが、現時点でそのための調整の場は明らかに不足している。

2023年度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策定支援

地域BCPの定義と具現化へ向けた方向性

- ・地域BCPの対象として調整が必要と想定される範囲は法令上、行政・市民・事業者と考えられる。
- ・特に地区防災計画の策定は住民と事業者間において、計画策定の前提となる地域の実情に関する調整と協働体制が必要不可欠である。
- ・これらの協働を円滑に進めるための具体的な方法が必要であり、本事業において検討を行うこととした。

2023年度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策定支援

今年度の取り組み (4)

- ・地域で暮らす市民と福祉事業者ら、そして行政のいずれも協働型災害訓練に参加してもらい、顔の見える関係の形成や地域BCP策定へ向けた啓発、情報提供や意見の交換などの調整を行う。
- ・地域の実情をより具体的に把握するために地域のフィールドワークを計画し、市内に所在する日本保健医療大学の学生に総合実習として訓練に参加してもらい、学生の参加により活気のある意見交換が期待できる。

The diagram illustrates the relationship between local disaster plans and regional BCPs. It shows a flow from '自治体' (Municipality) to '地域防災計画' (Local Disaster Plan), then to '地域BCP' (Regional BCP), and finally to '地区防災計画' (District Disaster Plan). A QR code is provided for more information.

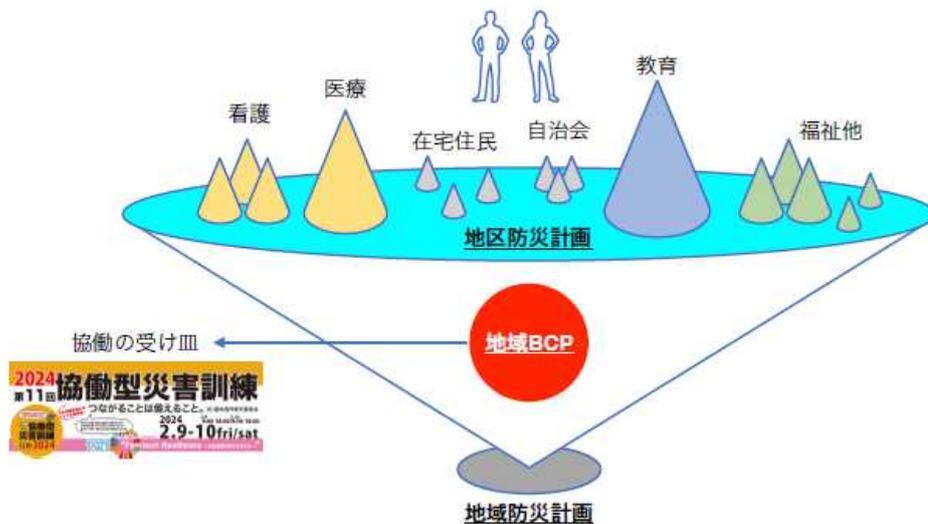
The flyer for the '2024 第11回 協働型災害訓練' (2024 11th Collaborative Disaster Training) is also shown. It includes the date '2024 2.9-10 fri/sat' and the time '9:30-18:00/9:30-18:00'. The flyer also mentions 'つながることは備えること。' (Connecting is preparing.) and '東日本大震災から10年経ち、今年開催されている協働型災害訓練。' (10 years since the Great East Japan Earthquake, this collaborative disaster training is being held this year.)

2023年度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策定支援

幸手市・杉戸町において検討を予定する内容

- 幸手市と幸手医師会での災害時支援協定を締結。
- 杉戸町と各医師会も災害時支援協定を今年度中に締結予定。
- 各事業所や医院との地域BCP策定を含めた具現化を目指す予定。
- 協働型災害訓練を住民・福祉事業所・行政との協働の受け皿とし、話し合いの結果を防災計画へ組み込むための仕組み化を目指す。

2023年度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策定支援



2023年度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策定支援

まとめ

- 地域BCPには少なくとも防災計画との狭義のBCPが含まれる必要があり、前提となる災害の想定や、地区の特性に応じた項目など「地域の実情」を住民と福祉事業者らが協働により計画に盛り込むことが肝要である。
- しかし、防災計画と住民と福祉事業者らが話し合う機会や調整が不足していることが課題として浮かび上がった。
- 当地域では10年間継続してきた協働型災害訓練を、こうした調整や協働を推進する場として位置付けることで、これらの問題の解決を試みることにした。
- 今後、福祉事業者だけでなく、医療機関にもBCP策定が求められる可能性もあり、市民の地区防災活動と地域包括ケアシステムが協働する為の仕組みとして、協働型災害訓練を位置付けていきたい。そのために次年度はさらなる具体的な方法（プログラム）の開発や評価に関する議論が必要と考えられた。

2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 島根県奥出雲町における取り組み（報告）

町立奥出雲病院
奥出雲町健康福祉課

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

本町は人口11,000人程度と非常に小さな町であるが、市町村合併により誕生した町であるため面積が広く、旧町中心部間は最短距離でも車で20分程度かかることや、幹線道路が寸断されるような災害が発生した際は、支援が困難になることが想定される。

さらに、医療介護資源は限られる上、小規模事業者が多いため、新興感染症拡大時や災害時には法人の枠を超えた連携による事業継続計画が必要であるが、これまで連携によるBCPについては議論されたことがなく、連携が進んでいるとは言えない状況にある。

そこで今年度は、新興感染症拡大時及び電源喪失時における事業者間連携によるBCP構築に取り組んだ。

2023年度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策定支援 2

取り組みの概要(1)

<取組の背景及び目的>

介護施設でコロナ患者が発生した際に、医療依存度が低い方であっても奥出雲病院へ受け入れの依頼が生じ、奥出雲病院の病床コントロールが困難となる事例があった。

病院が介護施設に対して支援を行う体制を取っていたが、情報共有の遅れがあり早急な対応に遅れが生じ、大規模クラスター化することもあった。介護施設ではキット検査しか行えず、患者の発見の遅れもクラスター化の要因の一つであった。

感染対策品等については、全国的な需給バランスの崩れにより確保が困難になる事態も生じた。

また、災害による電源喪失時の対応について、これまで議論されたことがなく各事業者任せとなっていたこともあり、現状が全く把握できていない状況であった。

上記課題について、病院・施設・行政の連携を密にする仕組みを構築することで解決が可能であり、この取組が地域包括ケアの推進にもつながることから、連携型BCPに取り組むこととした。

2023年度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策定支援 3

取り組みの概要(2)

<方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)>

数年前から町内の医療介護連携を更に進めることを目的に、行政が事務局となり、奥出雲病院、全ての介護事業者(6法人)、教育機関(島根リハビリテーション学院)が参画する協議体である奥出雲町医療介護ネットワークを設置していたため、その場を活用し検討を進めた。

- 第1回目会議(10月16日)
連携型BCPの必要性の共有
厚生労働省医政局 専門員会委員長 山岸氏による講演
奥出雲町版連携型BCPの概要説明
- 第2回目会議(12月1日)
新興感染症対応連携型BCPの素案提示及び意見交換
非常用電源設備等の整備状況の共有、対応策の検討
- 第3回目会議(1月19日)
新興感染症対応連携型BCPの完成
病院・介護施設間の電源喪失時連携型BCPの完成

2023年度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策定支援

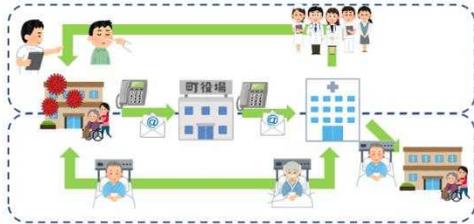
4

取り組みの概要(3)

<新興感染症対応連携型BCP>

奥出雲病院から介護施設への感染症対策チームの派遣

ゾーニング助言・指導、感染対策への助言・指導、検査、対象者のリストチェック、職員の感染状態の把握、その他感染管理に関する事項を行う。



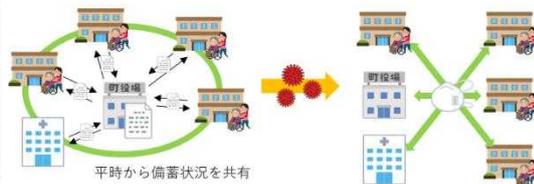
入院・入所患者の相互支援

病院・施設両者が逼迫している場合に、医療・介護必要度に応じて入院・入所者の調整を検討する。

感染対策品の融通・相互支援

感染拡大期における感染対策品の供給不足・遅延等発生時に、町内において融通し合うことで各事業所における業務継続を支援する。

※感染症だけでなく、自然災害時においても効果を期待



平時から備蓄状況を共有

2023年度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策定支援

5

取り組みの概要(4)

<電源喪失時の連携型BCP>

施設入所者への対応

- ① 奥出雲病院への入院要請
- ② ①が不可能な場合は行政へポータブル発電機借用要請
※大規模災害時は困難であることを想定し各事業所で対応を検討しておく

在宅療養者への対応

電源が必要な方は福祉避難所では対応できないため、奥出雲病院への入院または行政からポータブル発電機を貸し出すこととなるが、詳細は個別避難計画と整合させる必要がある。

個別避難計画については、今年度着手されたばかりであるため、在宅療養者への具体的な対応方法については継続検討とする。

非常用電源設備整備の状況

医療介護施設

施設名	据置 き型	稼働 時間	可搬 型	稼働 台数	稼働 時間	整備(改修・ 増設)予定	福祉 避難所
施設	○	3.9	○	2		未定	○
	○	4	-			未定	○
	○	2	○	1	1.5	未定	○
	-	-	-			未定	○
	-	-	-			有	
	-	-	-			未定	
	-	-	-			有	
奥出雲病院	○	72	-				

公共施設

仁多庁舎	○	72				無	
横田庁舎	○	2				未定	
防災備蓄倉庫			○	10	1.5	未定	

6

取り組みの概要(5)

<取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと>

○新興感染症対応連携型BCP

介護事業者がコロナ禍において苦慮してきたことを吸い上げ、情報共有・病院からの支援のスキームを明確化することで、町内で共通理解を得ることができた。

また、地理的に近い事業所同士が相互支援する仕組みを構築できたことは、今後の各事業所の事業継続計画にとって重要なものとなった。

○電源喪失時の連携型BCP

在宅療養者への対応については、電源を必要とする方及び電源バックアップ体制をリスト化・共有し、災害時には最寄りの介護施設で受け入れる体制の構築を到達目標としていたが、介護施設側の受入能力が乏しいことや、個別避難計画と密接に関わってくることから、今年度は断念した。

2023年度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策定支援 7

今後の課題・取り組み

感染症対応については、今回の連携型BCPをより実効性のあるものとするため、奥出雲病院を中心に、感染症対策研修や共同訓練を実施していくこととしている。

事業者からは、災害発生時の連携型BCPを求める声もあるため、各事業者が策定するBCPを元に、課題を吸い上げ連携による解決策を検討していきたい。

また、在宅療養者への対応については、個別避難計画担当部署と連携を密にし、他自治体等の例を参考にしながら医療介護関係者としてできることを模索・検討を進めていく。

2023年度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策定支援 8

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 愛知県豊田市における取組み(報告)

豊田市役所福祉部 地域包括ケア企画課

豊田加茂医師会 豊田加茂歯科医師会 豊田加茂薬剤師会
三九郎病院 豊田地域医療センター
地域包括支援センター 豊田市介護サービス機関連絡協議会

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

・今年度わが地域のBCP観点から課題として挙げていたことすべてと、実際取り組んだ課題を挙げてください。

課題①在宅医療を実施する医療機関のBCP策定

- ・BCPを策定している在宅医療実施医療機関は12.0%と少ない。
- ・災害時の対応について、関係機関の相互の役割・機能を共有できていない。

課題②地域特性を踏まえた連携型BCP・地域BCPの検討 今年度の取組

- ・市域が広く、市内の各地域でそれぞれの地域特性が存在するため、地域特性に応じたBCPの検討が必要。

課題③在宅療養患者の迅速な安否確認と電源設備等の対応 今年度の取組

- ・在宅酸素ポンプ等の電源を必要とする在宅療養患者など、優先的に対応が必要となる在宅療養患者に対する多職種や地域・行政による支援策の具体化や共有ができていない。

2023年度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策定支援 2

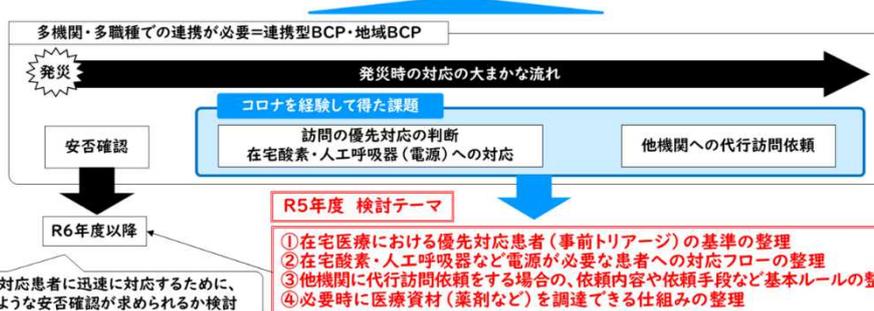
取組みの概要(1)

背景:市民の安全を守るために、いつ発生してもおかしくない災害に備えて、連携型BCP・地域BCPを策定することは喫緊の課題であるとともに、本市の在宅医療提供体制に必要な最優先事項のひとつ

目的:豊田市のモデルとして他地区(他事業所)に横展開できるように連携型BCP・地域BCPを策定すること

概要イメージ

目指す姿	災害発生時において、在宅療養者に対して必要な在宅医療サービスを多機関・多職種連携で継続できている
取組目標	豊田市のモデルとして他地区(他事業所)に横展開できるように連携型BCP・地域BCPの策定



2023年度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策定支援 3

取り組みの概要(2)

具体的な取り組みの方法：参画機関等も含む

▶具体的な取組方法

- ・7月末～8月 山岸委員長とのミーティング、豊田加茂医師会と共に検討テーマ等を協議
- ・9月 検討テーマ等の決定、豊田市在宅医療連携型BCP・地域BCP策定検討会の設置・開催
- ・10月～2月 以下の4つのテーマについて、それぞれコアメンバーで検討
 - ①在宅医療における優先対応患者(事前トリアージ)の基準の整理
 - ②在宅酸素・人工呼吸器など電源が必要な患者への対応フローの整理
 - ③他機関に代行訪問依頼をする場合の、依頼内容や依頼手段など基本ルールの整理
 - ④必要時に医療資材(薬剤など)を調達できる仕組みの整理
- ・3月(予定) 豊田市在宅医療連携型BCP・地域BCP策定検討会(全体会)の開催

▶豊田市在宅医療連携型BCP・地域BCP策定検討会 参加機関

豊田加茂医師会、豊田加茂歯科医師会、豊田加茂薬剤師会、三九朗病院、豊田地域医療センター、豊田市介護サービス機関連絡協議会(訪問看護部会、ケアマネジャー部会)、豊田厚生地域包括支援センター、豊田加茂医師会在宅相談ステーション

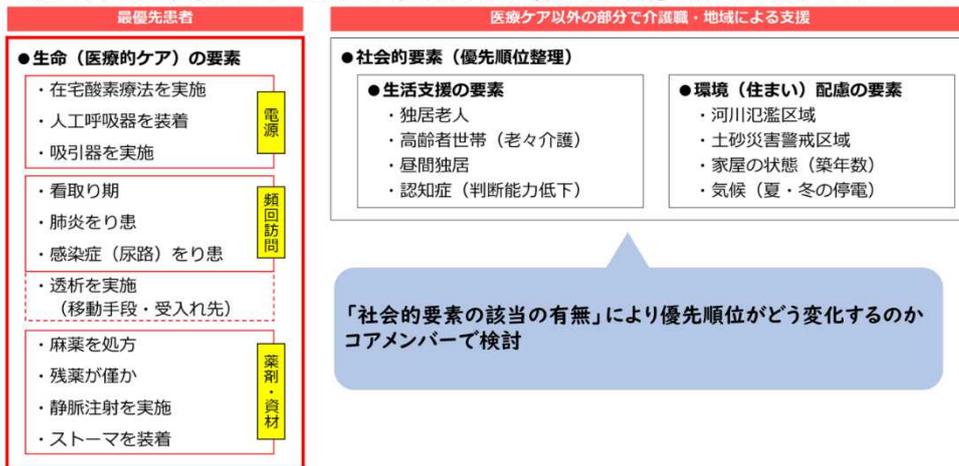
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 4

取り組みの概要(3)

▶結果・考察

<在宅医療における優先対応患者(事前トリアージ)の基準の整理>

・第1回豊田市在宅医療連携型BCP・地域BCP策定検討会で「優先対応患者」に該当する状態を以下のとおり洗い出し



2023年度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策定支援 5

取り組みの概要(3)

<在宅医療における優先対応患者(事前トリアージ)の基準の整理(つづき)>

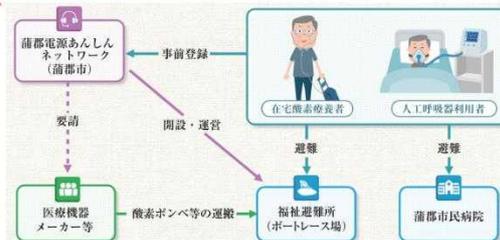
⇒安否確認の優先度(※)と同様に、サービス提供の優先度を4区分で分類し、最終的には、4分類に該当する状態をチェック項目などで見える化する方向性で整理

※安否確認の優先度分類(「BCP策定の手引き」在宅医療の災害時における医療提供体制強化 支援事業専門委員会)

A	B	C	D
・医療機器使用者(人工呼吸器・HOT等) + ・自らで、または同居者・近隣住民の協力を得て、本人の安全を守ることが困難	・自らで、または同居者・近隣住民の協力を得て、本人の安全を守ることが困難	・医療機器使用者(人工呼吸器・HOT等) + ・自らで、または同居者・近隣住民の協力を得て、本人の安全を守ることが可能	・A～Cに属さない

<在宅酸素・人工呼吸器など電源が必要な患者への対応フローの整理>

- ・愛知県蒲郡市と蒲郡市医師会は、医療機器メーカーと協定を締結し、災害時における在宅酸素療養者等への支援を実施
- ⇒豊田市においても、蒲郡市を参考とした運用スキームの構築に向けて、今後、医師会と協力し、市内医療機関に対して医療機器メーカー調査を実施予定



2023年度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策定支援 6

取り組みの概要(3)

<他機関への代行訪問依頼をする場合の、依頼内容や依頼手段など基本ルールの整理>

①互助体制の枠組み

- ・医師会は、既存の互助体制をベースに想定
- ・訪問看護STは、ベースがないため個別検討を予定

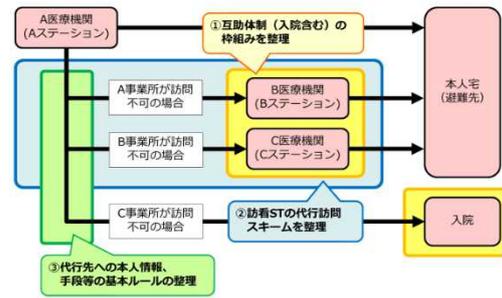
②訪問看護STの代行スキーム

- ・代行先に医師の指示書を「必要とする案」と「必要としない案」の2種類が想定されるが、法令等の確認を含めて訪問看護STと個別検討を予定

③代行先への本人情報、手段等の基本ルール

- ・医師会は普段、他医療機関へ共有している情報と同じ内容を想定
- ・訪問看護STは、「看護サマリの内容+手順書」を想定
- ・入院時の情報提供は、平時で運用中の「入退院の連携パス」の使用を想定

⇒各会で整理すべき点が明らかになったため、必要に応じて行政が加わりながら各会で個別検討を実施予定



<必要時に医療資材(薬剤など)を調達できる仕組みの整理>

- ・薬局間の代行依頼については、無菌調剤を依頼する手法をベースにして、法令等の確認を含めて再整理が必要
- ・薬剤などの医療資材については、病院と薬局で分譲はできないため、薬局間連携による分譲の仕組み検討が必要

⇒必要に応じて行政も加わりながら、薬剤師会で個別検討を実施予定



2023年度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策定支援

取り組みの概要(4)

政策提言があればご記載ください

▶取り組み遂行うまくいったこととうまくいかなかったこと

【うまくいったこと】

- ・在宅医療に携わる関係機関と共に取り組んだことにより、BCPに対する関係機関の機運が上がった
- ・関係機関が各自で取り組まなければならない課題整理を含めて、各テーマでの方向性を見出すことができた

【うまくいかなかったこと(難しく感じたこと)】

- ・代行訪問において、平時から互助体制をいかに構築していくかが鍵となる中で、どのような互助体制の構築が適切なのか検討が難しい
 - ・訪問看護ステーションの代行訪問において、どのようなスキームがもっともスムーズであり、ステーション間にとってリスクを抑えられるのか検討が難しい
- ※訪問看護ステーションの代行訪問は、地域性に左右されるものではないと思うので、国が災害時のスキームを示すなど、統一した見解を示していただきたい。

2023年度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策定支援

今後の課題・取り組み

▶目的(何をを目指すのか?)

- ・在宅酸素・人工呼吸器など電源が必要な患者への対応フロー(スキーム)を構築する

▶実際にどのようなことにチャレンジするのか

- ・医療機器(在宅酸素)メーカーが把握している患者情報の共有方法を含め、メーカーとの協議(必要に応じて協定を締結)
- ・当スキームの該当患者と避難行動要支援者名簿との整理
- ・当スキームの該当患者が指定する避難所まで移動できなかった場合における、電源の調達手法の検討 等

2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

岡山県倉敷市における取組み

倉敷市連合医師会 今井博之 中村幸伸

倉敷市立市民病院 小山晃子

つばさクリニック 上畑大

川崎医科大学附属病院 椎野泰和 井上貴博 内田康子 大濱忍

倉敷中央病院 池上徹則 竹岡修 國永直樹 山口由紀 柴田由美子

地域の状況

・岡山県倉敷市:岡山県の南部に位置し、白壁の町並みが残る倉敷美観地区、本州と四国を結ぶ瀬戸大橋などで知られる。人口は47.7万人。元来「晴れの国おかやま」として、自然災害が少ないことを地域の特性としていた。



・災害等の歴史:2018年7月の西日本豪雨にて、倉敷市真備地区を中心に河川決壊や土砂崩れが同時多発し、死者61人(関連死除く)、住宅全半壊計8195棟、床上・床下浸水計7058棟という甚大な被害が発生した。



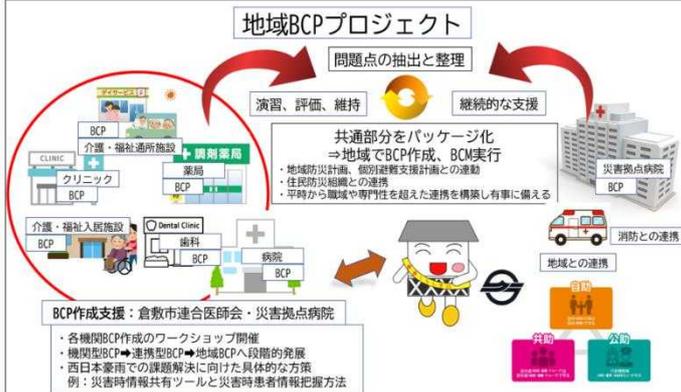
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

2018年の西日本豪雨では、患者搬送、診療場所の確保等を含め、地域全体の連携なしには、医療提供を継続することは困難であった。また、医療だけでなく、介護機関においても、発災後の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、平時からの医療介護連携の重要性、行政や保健所、消防機関等との連携が不可欠である事を認識した。

西日本豪雨災害から見えてきた課題

- ① 情報に関する課題
 - ・被災状況や支援ニーズなど、情報の集約、共有、発信方法
 - ・効率的な被災情報発信・共有方法
 - ・介護福祉施設の情報共有ツール
- ② 連携に関する課題
 - ・個別避難支援計画との連動、地域住民との協働、自治体(保健所・消防含む)との連携
 - ・公衆衛生・保健活動との連携
- ③ 備えに関する課題
 - ・人工呼吸器等、電気を必要とする患者・利用者に対する対策
 - ・避難所運営サポート、救護所運営対策



(平成30年7月豪雨 発災から2ヶ月 倉敷の現状の課題を知り未来を考える会より抜粋:倉敷連合医師会 KuraRA)

2023年度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策定支援

今年度の取り組み

・目的：医師会と災害拠点病院が中心になって、地域の医療、介護、福祉機関のBCP作成を支援する事で、地域全体でBCPIに取り組む。

① 災害時情報共有ツールの動作確認、入力訓練

EMIS (Emergency Medical Information System)では対応できないクリニック、訪問看護、介護福祉機関の被災状況を把握が目的
倉敷市総合防災訓練で行政と協働で施行(11月18日)

⇒104医療機関、11訪問看護ステーション、5特別養護老人ホームが参加
⇒入力状況に応じて水道局より折り返し状況確認がなされた



スマートフォン上の入力画面

被災状況登録 (医療機関)

電話番号 (必須)

BCP stage (必須)

施設名

施設種別

施設一覧

11/18時点

stage

人的被害 (必須)

要避難患者 (利用済)

電気 (必須)

水道 (必須)

トイレ (必須)

2023年度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策定支援

今年度の取り組み

② 在宅人工呼吸器患者の緊急避難時対応

(市内の訪問看護ステーションにアンケート、実数把握)

倉敷市内の在宅人工呼吸器療法の患者数

地域	施設数	総数	年齢分布			
			0-6歳	7-12歳	13-15歳	16歳以上
旧倉敷	8 + 1	41 + 1	6	10	6	19
水島	1	2	0	0	0	2
玉島	4	11	3	3	0	5
児島	2	5	1	1	1	2
茶屋町	1	3	0	1	1	1
真備	2	3	0	0	0	3
計	18 + 1	65 + 1	10	15	8	32

(+1は補助人工心臓使用者)

第1回医療的ケアが必要な避難行動要支援者に関する災害時の対応検討会

日時：令和6年1月24日(水)

場所：倉敷市役所3階特別会議室

参加者：副市長、倉敷市防災危機管理課、保健課、

倉敷市連合医師会、災害拠点病院

優先課題として在宅人工呼吸器患者対応に着手

検討内容：

・在宅人工呼吸器及び在宅酸素療法患者の災害時情報提供
⇒行政が患者または訪問看護ステーションへ個別避難計画策定啓発活動を行なう際に、災害時個人情報保護に配慮した情報提供方法を検討し、実装する(主治医および業者の間と同様に検討)。

・災害時避難に福祉避難所を第一選択とする

⇒在宅人工呼吸器及び在宅酸素療法患者は最初から福祉避難所へ行くことを個別避難計画に記載する

・福祉避難所のバックアップ医療機関を検討する

・在宅人工呼吸器、在宅酸素取り扱い業者と災害時の情報提供、情報共有方法につき検討する機会を設ける

③ BCP作成支援ワークショップ(昨年度より継続)

入院医療機関：8機関(8/26、10/7、12/2)

クリニック(歯科含む)：12機関(10/21、12/16、1/20)



2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

広島県安芸地区における取り組み(報告)

安芸地区防災医療ネットワーク会議

医師会: 安芸地区医師会(白川敏夫、魚谷啓、平林晃)

病院: マツダ病院(住居晃太郎、橋本恭子)、安芸市民病院(松田早苗)、済生会広島病院(越智雅美)

事業所: 安芸地区医師会総合介護センター(板谷裕美 金行由美)、安芸地区医師会府中町訪問看護ステーション(堀川章代)、安芸地区医師会訪問看護ステーション(重信志保)

安芸地区医師会熊野町訪問看護ステーション(坂本しげみ)、安芸地区医師会ホームヘルプステーション(立花勲)、安芸地区医師会居宅介護支援事業所(島谷みどり)

訪問看護ステーションやすらぎ(藤田京子)、くにくき訪問看護ステーション(藤岡由紀美)、訪問看護ステーション瀬野川(板谷育子)、訪問看護ステーション中野(藤原美保)

秋本クリニック訪問看護ステーション(杉田かおり)、YMCA訪問看護ステーション・ピース(濱本千春)、広島県看護協会訪問看護ステーション「ひろしま」(遠藤泰子)

薬剤師会: 安芸ふれあい薬局(長坂晃治) 歯科医師会: 安芸歯科医師会

医療機器メーカー: 帝人ヘルスケア株式会社、フクダライフテック中国株式会社、日本基準寝具株式会社エコール事業部

行政: 広島県西部保健所広島支所、広島市安芸区、海田町、熊野町、坂町、府中町 事務局: 安芸地区医師会(出原允浩 上田裕平 岡野真由美)

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

・今年度わが地域のBCP観点から課題として挙げていたことすべてと、実際取り組んだ課題

【BCP観点からの課題】

1. 情報共有・連携を図るためのツールの構築と運用

・2018年西日本豪雨災害の経験(安芸地区:被災地)より

2. 各施設のBCP策定の促進

・事業所や規模の違いからBCP策定の意義に温度差が生じており、策定に至っていない



【実際取り組んだ課題】

1. 自組織を超えて活用できる情報共有ツールの構築

2. BCP策定促進

2023年度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策定支援 2

取り組みの概要(1)

・背景・目的

◆2011年9月「安芸地区防災医療ネットワーク会議」発足

・会議: 1回/月

・活動: 研修会、利用者宅での事例検証、災害や支援の振り返り、机上シミュレーション、段ボールベッド紹介 等

◆2018年西日本豪雨災害

・2018年3月研修会「西日本豪雨災害を経験して」101名(医師、保健師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、行政、医療機器メーカー)

・このネットワークの機能を果たせたという実感が少なかった→しくみが必要

課題: タイムリーな情報共有と連携の必要性 → SNSを活用したしくみの構築を検討 → セキュリティ → 中断

◆BCP策定の必要性

・介護サービス事業所は2024年4月までにBCP策定が義務化、医療機関・診療所もBCP策定の必要性

・BCPに関する意義・知識に差あり

目的

平時から防災に関する情報交換を行い、ネットワークを強化するとともに、有事に関係機関が情報を共有することで、円滑な連携と災害時要援護者に必要な支援を早期に提供できる

2023年度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策定支援 3

取り組みの概要(2)

・方法:安芸地区防災医療ネットワーク会議の取り組み

1. 情報共有ツールの構築

1) ツールの選定(7~8月)

- ・もともと地域で使用しているツール
→ TEIJIN「バイタルリンク®」(医療・介護多職種連携情報共有システム)
- ・メンバーに帝人ヘルスケア株式会社
- ・厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」に準拠

2) TEIJIN「バイタルリンク®」説明:帝人(9月28日)

- Q.LINEのように簡単に使用できる?
- Q.どんな機能があるの?

3) 情報共有したい内容を検討(10月19日)



【共有する情報】

1. 自施設情報

- ①被害(倒壊・火災・浸水)
- ②ライフライン等(電気、水、通信、医療ガス、医薬品、物品)
- ③職員(安否、不足)
- ④利用者、患者(安否)
- ⑤稼働状況
- ⑥支援可否
- ⑦受援の必要性 等

2. 地域

- ①避難所
- ②道路
- ③交通
- ④通信
- ⑤稼働している診療所とその内容 等

3. 困り事

- ①必要な支援(〇〇が残り少ない、処方希望、救助、どこで診療可能か 等)

2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

・方法

1. 情報共有ツールの構築

4) バイタルリンク®の使用手順(11月30日)

- ・使用方法や手順の確認・検討
- ・申請、アカウントに関する確認
- ・平時から防災等に関する情報を共有

5) 規約検討(12~1月)

【規約】

- 目的、対象、情報内容
- バイタルリンク®の登録等に関すること
- 遵守事項 個人情報保護
- 免責事項、規約の変更

【ポイント】

- テンプレート
- 情報カテゴリー別の表示(タグ)
- アカウント管理

6) バイタルリンク®訓練(2月1日)

- ・想定:南海トラフ巨大地震 広島県:震度6強

まずはやってみよう!

バイタルリンク®



2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

・方法

2. BCP策定促進

診療所:研修会、BCPに関するアンケート

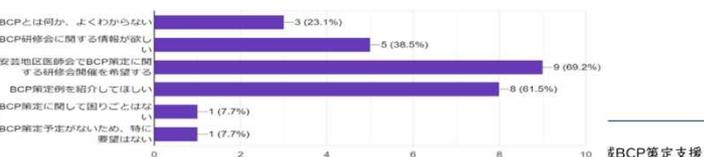
病院:安芸地区管内の3病院で策定状況の確認、今後も情報交換

R5.9.28	1) 安芸地区防災医療ネットワーク会議	各施設のBCP策定状況の共有、今後の策定支援について検討
R5.11.22	2) 奈良県看護協会研修会に参加 「地域で連携して災害対応をするためのBCP策定研修」	講師:山岸眺美先生 →11/20会議で共有
R5.12.13	3) BCP策定に関する研修会を開催 「BCP策定ツール(手引きとテンプレート)のトリセツ」 対象者:地域の医療機関	講師:広島市南区医師会理事 野島秀樹先生 →12/21会議で共有
R5.12.19	4) 南区災害対策医療研修会に参加 「クリニックにおけるBCP策定の要点~現場で使えるBCPを策定する~」	講師:ファミリークリニックさっぽろ山鼻 松田論先生 →12/21会議で共有

R6.1月:安芸地区医師会会員 アンケート
※73施設→13施設の回答



要望等
13件の回答



取り組みの概要(3)

・結果・考察

1. 平時から運用できる情報共有ツールのしくみを構築できた

- ・これまでの災害の経験をもとに、災害発生時に行う情報共有についてフリーディスカッションしたことで、より現実的なしくみにすることができた
- ・平時から活用することで、有事に自施設を超えた情報共有を行うハードルが低くなった
- ・このしくみを様々な機関・職種で構成する安芸地区防災医療ネットワークで構築できたことは意義深い
- ・タイムリーに情報発信・共有することで、在宅療養者にとって必要な医療やケアを早期に実施できる土台ができた

2. BCP策定促進は今後も継続して取り組む

- ・今回、研修会実施とBCP策定に関する意識調査を実施することができた
- ・診療所は義務化にはなっていないが、引き続き啓発を続けていく予定である

2023年度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策定支援 7

取り組みの概要(4)

・取り組み遂行うまくいったこととうまくいかなかった(困難に感じた)こと

【うまくいったこと】

◆平成23年(2011年)から発足していた「安芸地区防災医療ネットワーク会議」の存在

- ・医療・介護・福祉・行政・医療機器メーカー等 → 色々な角度からの検討
- ・会議の目指すところが、地域BCPに合致
→ 有事において、地域に必要な医療やケアをどう継続するかという視点で、様々な機関が平時からお互いの理解を深め、ネットワークを構築する
- ・もともと、在宅療養者の情報共有ツールとして使用→厚労省のガイドラインに準拠したセキュリティ面で安心

【うまくいかなかったこと(困難に感じたこと)】

◆個人情報の取り扱い

- ・有事は地域のネットワークが重要 → 平時から機関の垣根を超えたしくみをつくる重要性
- ・個人情報の取り扱い、情報を発信する際の責任や活用 → 所属機関への説明と理解

2023年度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策定支援 8

今後の課題・取り組み

【安芸地区防災医療ネットワーク】

【目的】

在宅療養をしている災害時要援護者が、平常時から安心して生活でき、災害が起きても自助・共助・公助により必要な療養を続けられるように、保健・医療・福祉・介護、消防の関係機関、行政、医療機器会社、当事者・患者団体等がお互いの役割、支援活動の理解を深め、連携を強化し、平常時から災害時においても有効に機能するネットワークの構築を図る

【チャレンジ】

- ・情報共有ツールの運用開始
- ・訓練→評価→改善 PDCAをまわす 柔軟に・・・
- ・今回取り組んだ地域との情報共有の意義やしくみを、自施設のBCPへ
- ・BCP策定促進の継続
- ・2024年度 地域の医学会等で発表

2023年度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策定支援 9

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 栃木県宇都宮市における取り組み(報告)

村井邦彦
(宇都宮市地域包括ケア推進会議議長・宇都宮市医師会理事)

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

(地域の課題)

- ・災害が少ないため、防災意識が低い。
- ・北部は人口密度が低く、社会資源が少ない。
- ・市全域において、医療機関等の偏在が見られる。
- ・高齢化や認知症等による生活課題(ゴミ屋敷等)が顕在化し、医療だけでなく介護や福祉等も巻き込んだ幅広い連携や、地域住民の協力の必要性が高まっている。
- ・災害時要援護者の情報が、担当課ごとに分散している。

(取り組んだ課題)

次の①～⑥の課題について、現状確認と考察、対策(案)、実施にあたっての課題等を、関係者による検討会議を開催して協議した。

①地域の広域と施設の偏在

- ・広い圏域をカバーすると共に、医療機関等の偏在を踏まえ、平成30年から実施している基幹病院を中心とした「5ブロック制による医療・介護連携体制」の活用。



2023年度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策定支援

2

②災害時要援護者の一元的リスト化(平時)

- ・「災害時要援護者支援制度」を活用した、災害時に専門職による支援が必要な人(「在宅療養者」や「医療的ケア児」など)の抽出。
- ・自治会や民生委員、地域包括支援センター、医療機関、医療機器会社等、様々な繋がりを活用した、要援護者情報の網羅的な収集・把握。
- ・行政の各課に分散(高齢福祉課(高齢者)、障がい福祉課(障害者)、保健所保健予防課(難病、精神)など)している情報の、一元化とリスト化。

③情報共有の準備(平時)

- ・個人情報保護(守秘義務)の考え方の整理。
→関係者間での情報共有に、本人の同意が必要。
- ・災害発生時に速やかに支援が入るための、平時における関係者間(複数人)での情報共有の基盤づくり。
- ・行政と民間が、それぞれ保有している情報の共有化の可否の検討。

3

④電源確保

- ・人工呼吸器や在宅酸素など、電源を継続的に必要とする被災者を想定。
- ・災害時の状況把握。
- ・自宅等での電源喪失時における、近隣のEV車等を活用した予備電源の確保策を検討。
- ・避難が必要となった場合の、避難先の確保と明確化。

⑤医療・介護サービスの継続提供

- ・被災等によって主治医が診療出来なくなった場合の、別の医師による代診。
- ・病院や有床診療所、介護施設等の施設と連携した、一時受け入れ体制。
- ・訪問看護師やケアマネジャー等の多職種連携体制。

⑥避難と避難所

- ・避難困難者の把握と、避難所以外の避難場所の確認・確保。
- ・公的・民間施設を活用した、新たな避難所の確保。
- ・避難所における、医療機器への電源供給状況の確認。
- ・避難所における、避難者への医療的相談・支援。

4

取り組みの概要(1)

・背景

平成23年に発生した東日本大震災では、市内の被害は甚大ではなかったものの、市外や県外から避難してきた方も多く、被災による患者情報が乏しい中で、避難所等における医療的ケアの提供が困難だった。令和元年の台風19号では、市内の医療機関に浸水被害があり、一部で医療の提供が困難となった。

・目的

これまでの災害経験から、地震による建物や道路等の損壊、豪雨による河川の越水に伴う浸水被害等により、市内の一部地域が被災した状態を想定し、複数主治医制による診療体制や多職種による連携体制を検討する。

地域住民や関係者が情報を共有し、住民の取り残しや孤立を防止すると共に、電源等のライフライン喪失時におけるバックアップ体制を検討する。

2023年度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策定支援

5

取り組みの概要(2)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

○テーマ・課題ごとの関係者による検討会議の開催

【第1回】

- ・テーマ 「災害と連携BCP」について
- ・日 時 2023年8月29日(火)
- ・参加者 宇都宮市(保健福祉総務課、高齢福祉課、保健所総務課)
宇都宮市医師会
- ・内 容 本市で想定される災害について
災害対応の優先順位について
検討対象となる在宅療養者について
目指す連携の全体像について

2023年度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策定支援

6

【第2回】

- ・テーマ 「医療機器使用者への対応と課題」について
- ・日 時 2023年9月20日(水)
- ・参加者 宇都宮市(保健福祉総務課、高齢福祉課、保健所総務課、保健予防課)
宇都宮市医師会
医療機器会社(フクダライフテック、フィリップス、日本光電、帝人ヘルスケア)
- ・内 容 医療機器使用者の把握と情報共有について
災害による電源喪失時の対応について
災害時の電源確保・供給について
地域住民を巻き込んだ連携について

7

【第3回】

- ・テーマ 「災害時における医療的ケアの提供」について
- ・日 時 2023年11月7日(火)
- ・参加者 宇都宮市(保健福祉総務課、高齢福祉課、保健所総務課、保健予防課)
宇都宮市医師会
地域の基幹病院(NHO栃木医療センター)
地域の在宅医療実践医師
- ・内 容 災害時における在宅医療の継続について
「ブロック連携体制」による災害時支援について
「医療的ケア児」への対応について

8

【第4回】

- ・テーマ 「まとめ」
- ・日 時 2023年1月22日(月)
- ・参加者 宇都宮市(保健福祉総務課、高齢福祉課、保健所総務課)
宇都宮市医師会
地域の基幹病院(NHO栃木医療センター)
地域の在宅医療実践医師
医療機器会社(フクダライフテック、帝人ヘルスケア)
- ・内 容 災害時BCPモデル事業のまとめ

9

取り組みの概要(3)

・結果・考察

※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していけそうかという観点から記載をしてください。

計4回の検討会議を経て、「災害時の医療・ケアの継続に係る連携体制(案)」を以下の通り取り纏めた。

【災害時の医療・ケアの継続に係る連携体制(案)】

1. 想定される災害

地震による建物や道路等の損壊(例:東日本大震災)や、豪雨による河川の越水に伴う浸水被害(例:令和元年台風19号)によって、市内の「一部地域」が被災した状態。市内全域または大部分が被災した場合は、大規模災害対応(DMAT)となる。

2023年度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策定支援

2. 災害時の対応順位

- ①住民の安否確認と「災害時要援護者」の避難支援
- ②負傷者の搬送(移動)支援と救急対応
- ③医療機器使用者の状況確認と対応
- ④医療及び介護が必要な住民の状況確認と対応

11

3. 災害時の各フェーズにおける主な対応

①住民の安否確認と「災害時要援護者」の避難支援

《平時》

ハザードマップ、避難所、避難所までの移動ルートを確認しておく。
「災害時要援護者」をリスト化(手挙げ方式のため、行政や多職種の協力が必要)。
対象者は、「要介護3以上」や「ひとり暮らし高齢者」、「身障者等級1・2級」、「難病」等。

《災害発生時》

市内157カ所(小中学校・地区市民センター等)に「避難所」が開設される。
自治会や民生委員、地区社協等による「地区支援班」が、可能な限りで安否確認と避難所への避難(移動)支援を行う。
避難所への避難(移動)が困難な場合、地域住民等の支援を得て、「在宅避難」する。

12

②負傷者の搬送(移動)支援と対応

災害発生時には、市内15カ所の救急告示医療機関周辺に「医科救護所」が開設される。

自力または地域住民の協力により、最寄りの「医科救護所」に移動する。

「医科救護所」では、医療チームによる負傷者のトリアージと応急手当が行われる。重傷者は、救急車等による搬送により、救急告示医療機関で対応する。

③医療機器使用者の確認と対応

医療機器メーカーは、災害発生時に備えて、医療機器使用者の安否確認や電源の確保、酸素などの資材備蓄をしている。

また、被災地域周辺の支社や営業所等で情報共有・連携し、人員や資材等の融通・調達のシステムを独自に構築している。

13

④医療及び介護が必要な住民の確認と対応

《平時》

市内5ブロックによる「医療・介護連携」の取り組みを基に、多職種間の情報共有ができる仕組みを構築しておく。

《災害時》

地域住民により構成される「地区支援班」が、可能な範囲で「災害時要援護者」の安否確認・状態確認を行う。

ケアマネジャーや相談支援専門員、地域包括支援センター等と情報を共有する。

在宅主治医、訪問看護師、ケアマネジャー等が医療・介護の対応にあたる。

14

4. 災害時連携BCP作成にあたり想定される業務と水準

①業務 在宅療養者が被災したり、主治医が被災場合でも、継続して在宅療養が続けられるようにする。

電源を要する医療機器使用者が、継続して機器を使用出来るようにする。

②水準 災害発生から数時間後～数日。

5. 災害時連携BCPにおける業務対応表

	自治会	民生委員	住民	社団等連携	医師	看護師	ケアマネ	医療機器メーカー
安否確認	○	○	○					
医療機器の点検				○	○	○		
医療機器の点検 (家庭)			○		○	○	○	○
医療機器の点検 (施設)					○	○	○	○
医療機器のケア				○	○	○	○	
介護ケア				○			○	○
相談支援	○	○	○					
ラインアップ	○	○	△					○
情報共有	△	○		○	○	○	○	○

15

6. 災害時連携BCPの流れ(考察と対策)

①住民の安否確認と「災害時要援護者」の避難支援

【考察】 災害時は、混乱した中で複数から安否確認が入ることが予想され、その都度、微妙に内容やニュアンスが異なると、更なる混乱を招く恐れがあることから、必要な情報の絞り込み(標準化)と正確性が重要となる。

また、避難所への避難(移動)が難しいケースも多いと予想される。

【対策】 迅速に必要な情報をもれなく収集し、共有を容易にするため「安否チェックリスト」を検討した。

地区支援班、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー等は、「災害時要援護者」に連絡・訪問し、「安否チェックリスト」を基に主治医や看護師、介護職、医療機器会社等と情報共有を行う。

16

②負傷者の搬送(移動)支援と対応

【考察】 災害時は救急車が不足し、必ずしも救急車による搬送ができない。

患者自身が容易に移動出来ない場合、どう対応するか。

【対策】 安否報告を受けた主治医または看護師等が自宅に往診・訪問し、応急処置を行う。

応急処置の後、「医科救護所」へ救急搬送する。

救急車が手配できない場合は、民間の救急搬送や個人搬送も検討する。

患者自身での避難(移動)が困難な場合は、「避難に関するチェックシート」を参考に屋内の安全な場所へ避難(移動)する。

17

③医療機器使用者の確認と対応

【考察】 災害時には、医療機器の電源確保が最重要課題となる。

医療機器会社は、安否確認や予備バッテリーなどの提供体制を独自に整えている。

しかし、医療機器会社で対応できない場合を想定し、バックアップ体制も必要となる。

【対策】 医療機器会社が自社のシステムを活用し、利用者の状況や電源の状態、予備電源の有無、必要となる医療資材等を確認して対応をとる。

在宅避難において、医療機器の電源が確保出来なくなった場合は、「避難所(福祉避難所)」や「民間福祉避難所」等で電源の確保を図ることを検討。

電力会社に事前登録を行い、被災時にポータブル発電機を借りて対応する。

18

一般避難所や病院では、必ずしもスペースや電源が得られないので、移動前の調整が望ましい。

モデルブロックでは、地域災害拠点病院に該当しない病院や診療所等の「民間福祉避難所」への新規登録を検討した。

地域住民の協力による、EV車等から電源供給を受ける「栃木県災害時協力車登録制度」を周知し、住民の参加登録を促進していく。

19

④医療及び介護が必要な住民の確認と対応

【考察】 災害により在宅主治医が被災した場合を想定し、代診医を派遣できる仕組みが必要である。

但し、代診医はあらかじめ非常勤医師登録をしておくことが定められている。

また、医療機関ごとに電子カルテシステムが異なるため、電子カルテベースの情報共有は難しい。

この様な中で、どのように代診医を調整し、情報共有を行うか。

【対策】 《平時》

病院との垂直連携、多職種との水辺連携を構築し、連携ツールを活用しておくことが望ましい。

20

《災害時》

在宅主治医が被災等によって診療が難しい場合、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」に「災害時協力医」の調整を依頼する。

「災害時協力医」は、代診、基幹病院等への入院要請、避難所への医療的支援に協力する。

「災害時協力医」は、初期対応を行った後、地域の「機能強化型在支診グループ」へ引き継ぐ。

「機能強化型在支診グループ」は、在宅主治医の復帰まで診療を担う。

情報共有ツールはMCSが望ましいが、構築されていない場合は電話、LINE等でやむを得ない。

21

取り組みの概要(4)

・取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと(政策提言があればご記載ください)

7. 災害時連携BCPの検討成果と課題

①地域の広域と施設の偏在

【成果】既存のブロック制による「医療・介護連携」を活用することで、災害時に多職種による連携体制が構築できる。

また、平時に参加していない人を災害時に招待できるよう、関係者のメールアドレスの一覧表を作っておく必要があることがわかる。

市内を5ブロック制とすることで、近隣の社会資源が把握しやすくなると共に、ブロック間での連携、取り組みやアイデアの共有の可能性も検討することとなった。

【課題】ブロックによっては、対象範囲の広さや道路・交通状況の不便さ、社会資源不足といった課題がある。

2
2

2023年度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策定支援

②情報の収集と集約

【成果】現在、市の各課に分散(高齢福祉課(高齢者)、障がい福祉課(障害者)、保健所保健予防課(難病、精神))されている情報を、一元化(保健福祉総務課が担当)してリスト化する。

現在の「災害時要援護者登録フォーム」を修正し、「在宅療養患者」や「医療的ケア児」等、災害時に専門職による支援が必要な人を抽出する。

地域の医療・介護従事者や地域包括支援センター、医療機器会社等に協力を依頼し、より対象者情報を網羅的に収集・把握する。

【課題】「災害時要援護者」の登録は、原則として本人による登録となる為、病気や障害を知られたくない等の理由で、あえて登録を拒否する住民もおり、現在の制度では、支援が必要な住民を見逃す恐れがある。

災害時の様な緊急かつ非常時においては、安否等の情報を複数人が同時に確認するといった混乱が予想される。

災害時においては、固定電話が不通となり復旧までに数日を要する。携帯電話(スマートフォン)の普及を踏まえ、複数の確認手段(携帯、Webメール、SNS等)を確保しておく必要があるが、電話番号やアドレス等の個人情報の共有・同意が課題。

23

「災害時要援護者」登録フォームの修正

(今後の検討・修正箇所)

(現行書式)

- ・医療的ケアに関する項目を追加
「在宅療養患者」や「医療的ケア児」など

- ・支援者リストを追加

- ・支援者のメールアドレスの追加

(様式1)
災害時援護希望申込書(兼台帳)

(次ページ)宇都宮市 平成 年 月 日
私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、災害時の避難支援及び避難所における支援を希望し、同制度に登録することを希望します。
また、私が届け出た下記個人情報を市が地区災害時要援護者支援員、避難支援者、消防官、警察官等の関係機関に提供することを承諾します。

氏名	住所	電話番号	性別	年齢

1 口ふたごや歩行杖がない 2 足元につつまることができない 3 外出時は、車椅子を使用している 4 外出時は、杖や歩行器を使用している 5 音が聞こえない 6 言葉聞き取りが困難 7 聴き取れない 8 聴き取れない 9 声が聞こえない 10 こぼれ物や飲み物が取れない 11 飲みこむことができない 12 在宅療養療法を受けている	13 人工呼吸器をつけている 14 人工透析を受けている 15 精神安定剤が処方されている 16 方向性がわからない 17 意識レベルが低下している 18 緊急時でも本人や家族とわからない 19 その他 20 緊急時でも本人や家族とわからない 21 その他
---	--

※避難支援者は、ボランティア活動に基づき支援するものです。

④電源の確保

- 【成果】 既に各医療機器会社で、災害時の情報確認・共有や、必要資材の調達・搬送に関する体制が整備されており、それらを活用することで、十分な対応を取ることが出来る。
- 【課題】 自家発電機(燃料:ガソリン・カセットボンベ)や予備電源(バッテリー)を購入・レンタルする際に、行政から費用補助があると利用者(家族)の負担軽減となる。(提言)
避難所や公共施設では、医療機器使用者に優先的に電源を供給することは難しく、病院や診療所、介護施設等の協力施設を確保する必要がある。(提言)
吸引機については、電源喪失時でも使用可能な足踏式や手動式を取り入れる。

⑤医療・介護ケアの提供継続

- 【成果】 「災害時協力医」制度を整備することで、在宅主治医が被災しても医療提供を継続できる。
地域包括ケアの仕組みを活用し、基幹病院等に一時入院をお願い出来る支援に入りやすい。
「機能強化型在宅診療グループ」がバックアップすることで、より継続的な支援が図れる。
- 【課題】 緊急時に医師が協力する場合、事前に厚生局に届け出ておくのは難しいことから、①届け出の省略、②後日対応で可とするなどの対策が必要。(提言)
災害時の入院受入れは、被災していない隣接地域の病院が担うことになるので広域な連携も必要となる。
支援(入院受入れや電源提供)を担う病院等への、財政的な支援が必要。(提言)
「寝たきり」や「医療的ケア児」等の自宅避難者への負傷対応について、必要となる医療資材や医師や看護師等の訪問手段を、どう確保・準備できるか。

28

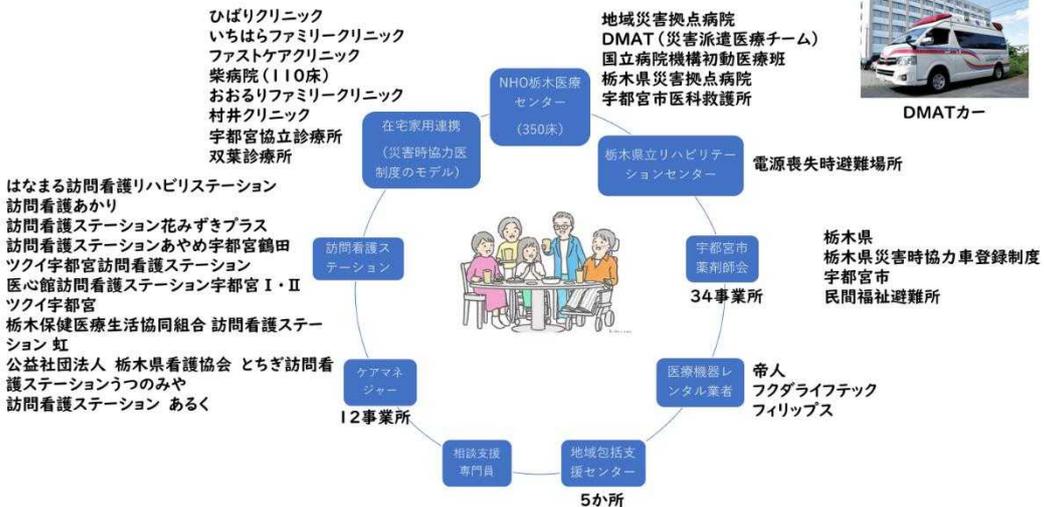
支援に入った際の、報酬や費用はどうなるのか(後日、保険請求する。自治体からの補助など)。
「医療的ケア児」に対する、入院・転院の受入れネットワークを県内外で整備する必要がある。
災害時には、主に医師が指示役となり、地域の看護職や介護職が対応にあたる形になるので、地域の看護職(訪問看護)や介護職等と、平時から災害時を想定した連携を図ると共に、関係者の研修や、医療機関や事業所でそれぞれ独自のBCPを策定・整理しておく必要がある。

⑥避難と避難所

- 【成果】 「避難チェックリスト」や「事前トリアージシート」により、具体的な避難・支援計画が策定出来る。
- 【課題】 「寝たきり」や「医療的ケア児」の場合、避難所への避難(移動)が難しい場合があり、自宅避難や垂直避難の際に、どこまで地域住民等に協力をお願いするかが難しい。
被災者の周辺地域も被災している可能性が高く、「避難所」や「医科救護所」を設置しても辿り着けないことが予想される。
被災者の搬送(移動)が可能となっても、救急車やリフト車等の手配に時間がかかる。
福祉避難所は、まず一般避難所を経由してトリアージを受ける必要があり、高齢者や医療的ケア児等で一般避難所に行けない方のために、直行できる「民間福祉避難所」に病院・診療所を登録し、明示しておくことが必要。(提言)
避難所での医療的支援も必要となるが、医薬品や医療資材をどう確保するか。
避難所での食事における、アレルギーへの対応。
避難所では一般の方と障がい者が一緒になるため、周囲に配慮して敢て自宅避難や車中避難を選択する障がい者(その家族)もあり、安否を含めて見過ごされる恐れがある。

29

モデルブロックによる災害時協力連携



今後の課題・取り組み

- ・目的(何を指すのか?)
 - ・今回の成果を、5つのブロックに横展開するため、市内全域での連携体制構築が必要。
 - ・必要となる財政支援措置について、宇都宮市等へ提言・要望する。
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか?
 - ・令和6年度も引き続き、宇都宮市と連携して災害時BCPの実践・検証を行う。
 - ・モデルとなるブロックを選定し、モデルブロック内において地域・多職種連携を検討する。
 - ・医療・介護従事者や第2層協議体関係者等を対象に、災害時BCPに関する研修を行い、住民・関係者の周知と理解促進を図る。
 - ・チェックリスト等の関連ツールについて、専門職のみならず市民等の様々な意見を交えて更に検討する。
 - ・モデルブロックでの実践・検証を踏まえ、他のブロックでの実装に向けて、関連する計画やマニュアルの改訂を検討する。

3

2023年度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策定支援 1

参考資料

32

洪水ハザードマップ



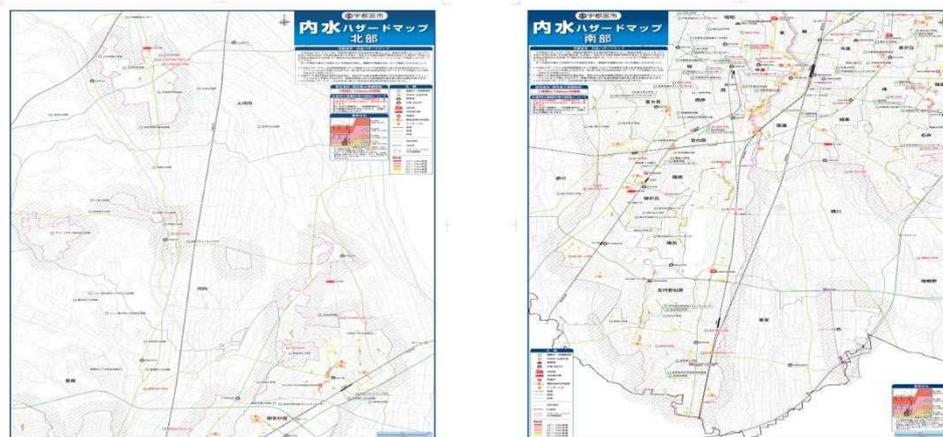
<https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/kurashi/anshin/bosai/1023319.html>

ため池ハザードマップ



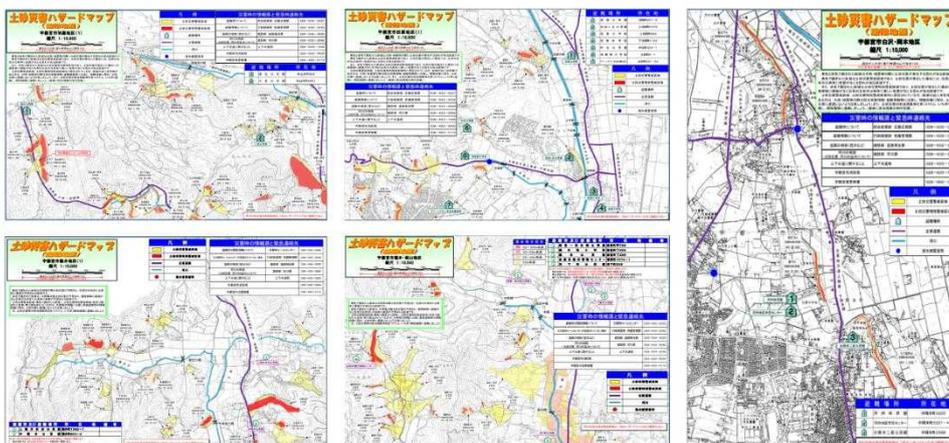
<https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/kurashi/anshin/bosai/1018908.html>

内水ハザードマップ



<https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/josuido/jigyo/gesui/1028992.html>

土砂災害ハザードマップ



<https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/kurashi/anshin/bosai/1032873.html>

宇都宮市マニュアル

宇都宮市地域防災計画

【 震 災 対 策 編 】

令和3年3月

宇都宮市防災会議

https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/003/239/sinnsaitaisakuhenn.pdf



宇都宮市要配慮者
対応マニュアル

ダウンロード
コメントを提出

平成30年3月改訂版
宇 都 宮 市

https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/003/245/youhairyosha_2.pdf

宇都宮市地域防災計画

資 料 編

令和3年3月

宇都宮市防災会議

https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/026/749/04_chiikibousaik_eikaku_shiryou.pdf

宇都宮市マニュアル

宇都宮市地域防災計画

【 総 則 編 】

令和4年3月

宇都宮市防災会議

https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/003/239/sousokuhenn.pdf

宇都宮市地域防災計画

【 風 水 害 ・ 放 射 線 等 対 策 編 】

令和4年3月

宇都宮市防災会議

https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/003/239/fuusuigaihouyasenn.pdf

宇都宮市地域防災計画

資 料 編

令和4年3月

宇都宮市防災会議

https://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/003/239/siryouhenn.pdf

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 愛知県江南市における取り組み(報告)

JA愛知厚生連 江南厚生病院
増田 和彦(救急科)、野田 智子(患者支援室)、松本 暁美(訪問看護ステーション)、
森脇 典子(愛北看護専門学校)、石黒 秀典(施設課)、安江 充(臨床工学室)

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

【わが地域の課題】

在宅人工呼吸器患者等、避難行動要支援者の災害時支援について、行政、訪問看護ステーション等の事業所、災害拠点病院など、関係機関の連携体制が確立しておらず、災害時に運用されるべき“個別避難計画”が共有されていない為、それが有事の際に有効に機能するのか懸念がある。

【今年度取り組んだ課題】

- 災害時に災害拠点病院併設看護学校を活用するための運用検討
- 看護学校災害時活用を検討し、訓練等を通じてPDCAを回し続けるチームの構築
- 看護学校活用を組み込んだ避難行動要支援者への災害時個別避難計画の検討
- 看護学校における災害訓練の実施と課題の検証

2023年度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策定支援 2

取り組みの概要(1)

【連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった背景】

災害時に救急対応でない在宅人工呼吸器患者等、在宅医療患者の受け入れ要請が殺到した場合、災害拠点病院としての医療提供を圧迫するのでは?という懸念から、同敷地内にある看護専門学校を災害時に有効活用できないか?という発想が発端となり、その整備を通じて地域BCPの補助機能として組み込めないか検討することとなった。

【目的(何を指すのか)】

災害時に避難行動要支援者の中でも、特に多くの支援を必要とする在宅人工呼吸器患者をサポートするための施設として看護専門学校を活用することで、

- ・地域における在宅人工呼吸器患者及びその家族の安心感を高める。
 - ・支援体制の集約化により、災害拠点病院の医療資源確保、行政における効率的な要支援者への支援、在宅医療提供者(診療所、訪問看護ステーション、各メーカー等)の負荷軽減に繋げる。
- ことを目的とする。

2023年度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策定支援 3

当施設概要

・江南厚生病院及び併設看護学校概要



【JA愛知厚生連 江南厚生病院】

- ・平成20年5月1日開院
- ・病床数684床（一般684床）
- ・診療科目36科
- ・地上8階 塔屋1階、屋上ヘリポート 免震構造
- ・救命救急センター（平成27年10月1日指定）
- ・地域災害拠点病院（平成27年10月1日指定）
- ・愛知県がん診療拠点病院（平成30年4月1日指定）
- ・地域医療支援病院（令和元年10月1日指定）



【愛知県厚生農業協同組合連合会 愛北看護専門学校】

- ・平成8年開校
- ・平成20年4月 新病院開院に伴い校舎新築移転（病院敷地内に看護学校併設）
- ・地上3階 敷地内に寮（4階建）完備
- ・3学年（1学年40名程度）
- ・愛知厚生連の看護師要請施設（3箇所）の一つ

2023年度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策定支援

4

取り組みの概要(2)

【具体的な取り組みの方法】

①看護学校を災害時活用するための協議の場を確立

◆愛北看護専門学校災害時活用会議（定例（9月、3月）及び臨時開催）

- 参加者：災害拠点病院より 6名（災害対策委員長、患者支援室、訪問看護ステーション、施設課、臨床工芸室）
看護学校より 3名（副校長、教員） 及び招聘関係者

内側

◆江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議（定例 年3回）

- 参加者：医師会代表者、歯科医師会代表者、薬剤師会代表者、歯科衛生士会代表者
訪問看護ステーション連絡会代表者
ケアマネジャー連絡会代表者
各市町地域包括支援センター代表者
災害拠点病院（当院）代表者
愛知県江南保健所、犬山市高齢者支援課、江南市高齢者生きがい課、岩倉市長寿介護課、大口町長寿ふくし課、扶桑町長寿介護課

外側

2023年度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策定支援

5

取り組みの概要(2)

【具体的な取り組みの方法】

②災害訓練の実施と訓練後検証

日時：2023年11月3日（金・祝）8:30～12:20

場所：江南厚生病院 及び 愛北看護専門学校

目的：現在厚生労働省モデル事業として取り組んでいる“愛北看護専門学校 災害時活用”の運用検証、課題の把握を目的として、災害拠点病院災害訓練時に実際に看護学校を使用した訓練を行う。

訓練想定：伊勢湾沖でマグニチュード7.5 最大震度7の地震が発生。

尾北地域においても最大震度6弱の地震を観測する。

それに伴い近隣市町村では地震による救護所を設置する。

病院では感染対策を徹底の上、救急搬送およびウォークインの患者受入を行う。

病院のライフラインが順次復旧したことに伴い、

看護学校のインフラもある程度使用可能となり

看護学校を在宅人工呼吸器受入スペースとして立ち上げることとする。



2023年度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策定支援

6

取り組みの概要(3)

【活動結果】

①看護学校を災害時活用するための協議の場を確立

◆愛北看護専門学校災害時活用会議

2023年7月10日(臨時)

- ⇒当院に関係者(防災・在宅避難者支援検討会議 参加者の内、江南市担当者)を招き、当院での活動内容及びモデル事業採用を報告。今後の取り組みについて協議し、以下を提案
『江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議で活動を行っている2チームに加え”看護専門学校災害時活用チーム”を組織し、活動開始する。』⇒今年度は準備期間とし、次年度からの活動開始に繋げたいとの返答を得る。

2023年8月31日(定例)

- ⇒正規メンバーに加え、防災・在宅避難者支援検討会議より医師会、行政、各事業所担当者を招き、『モデル事業進捗報告』『地域の在宅人工呼吸患者数共有(データはメーカより提供)』『11月災害訓練案内』などについて報告・協議を行い、会議後に参加者にて看護学校内を見学し、設備や備品配置などを確認した。

2023年10月23日(臨時)

- ⇒8月の協議内容を基に11月災害訓練のシナリオ及び個別避難計画(模擬)を作成、担当者選出及び役割分担の共有を行った。

2023年度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策定支援 7

取り組みの概要(3)

【活動結果】

①看護学校を災害時活用するための協議の場を確立

◆江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議(定例 年3回)

2023年11月20日(定例:第2回)

- ⇒尾北医師会館にて開催。会議として継続的に取り組んでいる『在宅避難者向けリーフレット作成』『ICT情報共有訓練』『3市2町災害情報リスト作成』の報告後、11/3(金・祝)に実施された災害拠点病院災害訓練の報告を行った。

【質疑応答より抜粋】

- ・防災というのは具体的なイメージが湧きにくい。今回江南厚生病院から報告頂いたケースを他の地域内看護専門学校で行ってみるのも良い。報告内容のように実際に行ってみないと分からないことも多い。
- ・住民は災害に対して漠然とした不安があり、『何かあったらどこへ行けば良いのか?』という相談も実際に受けたことがある。災害拠点病院の役割や取り決めも含め、住民への周知が大切と感じた。
- ・江南厚生病院が愛北看護専門学校を活用するモデル事業に取り組んでいるが、将来的に地域の中で有効活用するのであれば地域の専門職や自治体との連携が必要となる。皆さんに協力頂きながら進めていけると良い。
- ・避難訓練はとても重要。個別避難計画についても本当に活用できるものなのかを見極めていく必要がある。自治体の防災訓練の時に個別避難計画を作成した患者に声を掛け、自宅から避難所まで移動したが、想定していた近道は凸凹で不適と気付いたこともあった。

2023年度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策定支援 8

取り組みの概要(2)

【活動結果】

②災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練概要】

- ・日時及び場所
2023年11月3日(金・祝) 8:30~12:20 江南厚生病院 及び 愛北看護専門学校にて
- ・参加者及び内訳
(訓練担当) 訪問看護/8名、看護学校教員/3名、施設課/1名、患者支援室/1名、臨床工学室/1名
(見学者) 江南保健所/3名、尾北医師会/1名、尾北看専/1名、訪問看護St/6名 →計25名
- ・内容
 - 模擬患者3名の個別避難計画書を事前作成し、当日はマネキン+人工呼吸器・酸素ボンベで構成された患者を家族役スタッフ、地域医療スタッフが時間差で看護学校に連れてくるというシナリオとした。
 - 病院災害対策本部及び看護学校に担当者を配置し、院外⇒看護学校の流れでスムーズに患者受入が出来るか検証を行った。
 - 看護学校での患者受け入れスペース準備、患者受付、3階実習室(電源・酸素/吸引設備あり)への搬送がスムーズに出来るか検証を行った。

2023年度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策定支援 9

取り組みの概要(2)

【活動結果】

②災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練風景】



2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

【活動結果】

②災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練の所感】

(役割分担について)

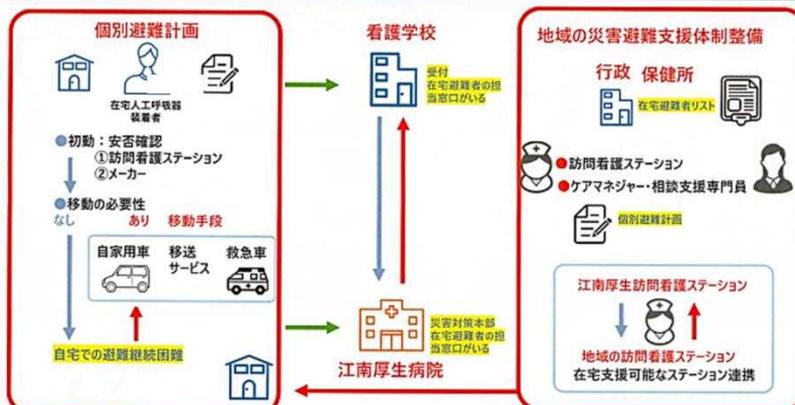
- 当初は看護学校に訪問看護ステーションの窓口スタッフを置かない想定であったが、現場意見もあり学校に訪問看護スタッフを配置したことにより、地域の患者実情や他のステーション状況も把握しているため、受け入れが非常にスムーズとなり、学校に配置すべき人材だと痛感した。
- 学校窓口として本部や外部とやり取りする訪問看護スタッフ、学校の設備や運用を理解している学校スタッフの両者が協力して受付窓口となると良いと思われた。
- 病院の災害対策本部に看護学校と受入調整を行う担当者は必要であるが、本部、看護学校、訪問活動など多岐に渡る役割を担うのに訪問看護ステーションスタッフだけでは要員不足となると思われ、他部署も交えた役割分担と組織化が必要であると感じた。

2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

・在宅人工呼吸器装着患者の災害時避難イメージ(訓練前)

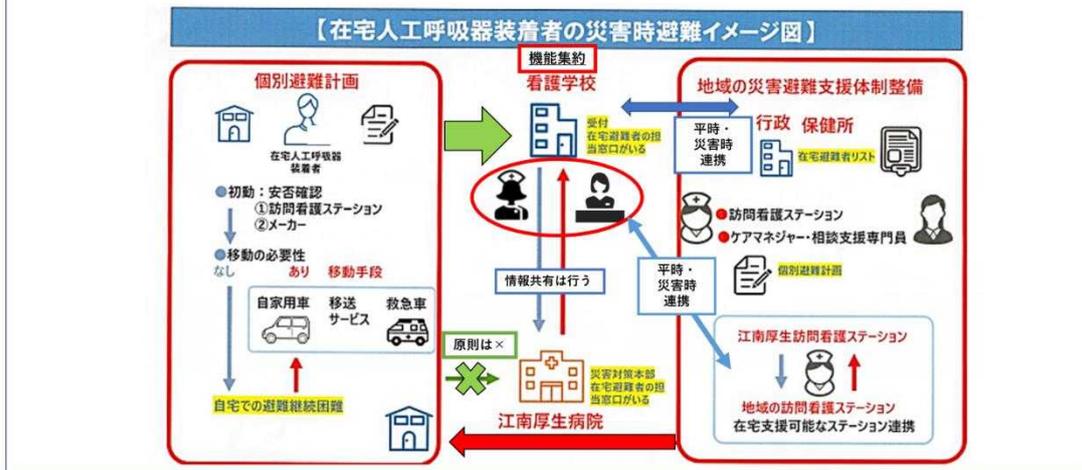
【在宅人工呼吸器装着者の災害時避難イメージ図】



2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

・在宅人工呼吸器装着患者の災害時避難イメージ(訓練後)



2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

【活動結果】

②災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練の所感】

(平時に行うべき体制整備)

- 今回は詳細なシナリオが準備された上での訓練であったため患者受入は非常にスムーズであったが、災害時は人員不足や情報不足が想定される為、学校での受け入れ準備、関与するスタッフの教育・訓練、個別避難計画の立案・共有や看護学校活用マニュアルや手引きの作成など、平時に事前準備しておくことが重要と感じた。
- 今回は災害拠点病院と併設看護学校のみで訓練を行ったが、地域における看護学校の有効活用を考えた場合、周辺の訪問医療・看護ステーション等との事前すり合わせ、学校を一時避難所として活用するには行政やメーカー支援が無ければ運営が難しいと思われるため、関係各所との協議の必要性を感じた。
- 訪問看護スタッフ使用車両や病院保有の患者搬送車両の災害時緊急通行車両申請、エレベーター使用不能時に使用するための看護学校へのエアーストレッチャー設置等、すぐに取り掛かるべき事前準備も今回の訓練で把握することが出来た。
- 将来的にはマネキン等使用しつつ患者宅から搬送するような訓練も実施したい。

2023年度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策定支援

取り組みの概要(4)

・取り組み遂行うまくいったこととうまくいかなかったこと

【うまくいったこと】

- モデル事業という“テコ”を得たことで、地域の連携会議との結びつきを強めることが出来、次年度からは“看護専門学校災害時活用チーム”として活動開始できることとなった。
- 関係者が協力し“地域の在宅人工呼吸患者”に対して事前に“個別避難計画”を立案し、災害時には“看護専門学校”を活用することで、患者さん・ご家族が安心して暮らせる地域を作る…という取り組みの主旨が明確になった。
- 患者受入・搬送の訓練を実施することで、各役割分担、患者動線や搬送時に気を付けるべきポイントなどが明確になった。

【うまくいかなかったこと】

- 看護学校を患者受入スペースにする際の詳細な運用方法までは詰められておらず、今後のチーム活動内で検討していく必要がある。
- 行政との連携が不十分であり、今後“受入対象者を特定した福祉避難所”の整備も見据え、具体的な協議の場を確立していきたい。

2023年度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策定支援

今後の課題・取り組み

・目的（何を指すのか？）

- 看護学校活用を踏まえた地域の在宅人工呼吸患者の個別避難計画整備を進める。
- 看護学校を“受入対象者を特定した福祉避難所”として整備し、近隣行政との協定締結を目指す。
- 看護学校災害時活用チーム活動を通じて、学校における受入マニュアルの整備、必要物品の準備、訓練を通じた課題検証を継続的に行っていく。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか？

- 本年度2月中に近隣行政と情報・意見交換会を開催する。
- 本年度3月中に愛北看護専門学校災害時活用会議を開催し、今年度の活動総括及び次年度目標の立案を行う。
- 次年度4月より江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議内に看護専門学校災害時活用チームを立ち上げ、行政との協議、運用の立案、訓練の計画・実施などを行っていく。

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 千葉県柏市における取り組み(報告)

一般社団法人 柏市医師会
副会長 古賀友之
柏市 健康医療部 地域医療推進課
熊井紀子 飯塚弘子

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

● BCP観点からの課題

- ・ 訪問看護ステーション、介護サービス事業者は、各事業所におけるBCP策定に向けて動いているが、現時点ではBCP策定が義務化されていない在宅療養支援診療所等の医療機関については、自施設のBCP策定に向けた気運があまり高まっていない。
- ・ 柏市医師会の災害医療対応マニュアルにおいて、災害時の医療救護体制や在宅患者への対応を示しているが、多職種と共有できていない。

● 実際に取り組んだ課題

- ・ 在宅医療に係る医療機関や事業所における自施設のBCP策定及び連携型BCP・地域BCPの検討・策定に向けた意識の醸成。
- ・ 在宅医療の災害時における課題を整理、関係者と共有し、対応策について具体的な検討を進めるための体制構築、次年度以降の取組みのロードマップ作成。
(連携型BCP、地域BCPの策定に向けた基盤整備)

2023年度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策定支援 2

取り組みの概要(1)

スケジュール

時期	内容
R5. 9月	第1回 連携型BCP・地域BCP策定に向けたコアメンバー会議 (柏市医師会/訪問連絡会/ケアマネ協議会/介護サービス事業者協議会) 顔の見える関係会議(圏域会議)のための ファシリテーター会議 ・災害発生時に想定される課題と優先的な取組みについて検討 ⇒ 圏域会議のテーマ決定
10月	研修会「在宅医療の災害時における業務継続計画(BCP)について」(オンライン開催) ・山岸先生のご講演及び事例発表(訪問看護ステーション)
11月	顔の見える関係会議(圏域会議・4エリアで開催) ・災害発生時の課題への対応策についての意見出し
12月	第2回 連携型BCP・地域BCP策定に向けたコアメンバー会議 ・圏域会議の意見を踏まえ、対応策の具体化に向けた協議体制(ワーキンググループ設置)の検討 ・連携型BCP・地域BCP策定に向けたロードマップの作業作成
R6 2月~3月	第1回 地域BCP策定に向けたワーキンググループ開催 ・連携型BCP・地域BCP策定に向けたロードマップについて協議
4月以降	ロードマップに基づき、地域BCP策定に向けた協議、取組みを実施

2023年度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策定支援 3

取り組みの概要(2)

I 連携型BCP・地域BCPをテーマとした研修会の実施

- 【目的】在宅医療・介護に係る関係者が、災害時における在宅医療・ケアを継続するための業務継続計画(BCP)への理解を深め、自施設の取組みに活かすとともに、連携型BCP・地域BCP策定の必要性を理解することができる。
- 【内容】連携型BCP・地域BCPに関する山岸先生の講演及び訪問看護ステーションにおけるBCP策定、シミュレーション訓練の取組みに関する事例発表
- 【方法】10/30 オンライン開催 ※11/6~11/30 市ホームページでアーカイブ配信
- 【参加者】当日参加者129名(アーカイブ配信視聴回数 314回)
- 【参画機関】主催：柏市医師会、柏市
(周知協力団体) 柏歯科医師会、柏市薬剤師会、柏市訪問看護ステーション連絡会
柏市介護支援専門員協議会、柏市介護サービス事業者協議会
柏市在宅リハビリテーション連絡会、認定栄養ケア・ステーション柏市連絡協議会

2023年度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策定支援

4

取り組みの概要(3)

II 連携型BCP・地域BCPをテーマとした会議の開催(多職種による意見交換)

- 【目的】多職種による意見交換を通し、災害時における課題を抽出し、連携型BCP・地域BCPとして優先的に取り組む課題への対応策を考える。
- 【方法】9/11 顔の見える関係会議(圏域会議)のためのファシリテーター会議
災害発生時に想定される課題抽出及び優先的に取り組む課題(圏域会議テーマ)を検討
11月 顔の見える関係会議(圏域会議) ※4エリアで実施
テーマ「在宅療養者を守るための連携型BCP・地域BCPについて」
“在宅療養者や支援者の効率的な安否確認や情報共有のあり方”について意見交換
※連携型BCP・地域BCPのレクチャー(動画視聴)、柏市医師会の災害医療対応マニュアルの説明も実施
- 【参加者】ファシリテーター会議 67人 / 圏域会議(4エリア) 209人
- 医師・歯科医師・薬剤師・看護師・理学療法士・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー
介護支援専門員・介護職・施設相談員・行政職員(救急救命士、防災部署職員)等
- 【参画機関】柏市医師会(座長)と地域包括支援センターが中心となり運営



2023年度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策定支援

5

取り組みの概要(4)

III 連携型BCP・地域BCP策定に向けたコアメンバー会議の実施

- 【目的】圏域会議の意見を踏まえ、在宅医療の災害時における連携型BCP・地域BCPの策定に向けた取組み内容、協議体制を検討する。
- 【参画機関】柏市医師会、柏市訪問看護ステーション連絡会
柏市介護支援専門員協議会、柏市介護サービス事業者協議会 ※柏市(事務局)
- 【方法】9/6 第1回コアメンバー会議(趣旨説明・顔合わせ及び意見交換)
12/18 第2回コアメンバー会議(地域BCPとして取り組むテーマ、取組み内容、協議体制の検討)



地域BCPとして取り組むテーマ 「効果的な安否確認と情報共有について」

《目標》地域住民や関係者が連携し、迅速で効率的に在宅療養者の安否確認に係る情報を集約し、関係者間で共有できる体制を整備する。

《具体的な取組み(案)》

- 既存の仕組み(防災福祉K-Net等)を踏まえつつ、その問題点を明らかにし、新たな安否確認及び情報共有システムの検討
- サービス担当者会議を利用した個別避難計画の策定(自助、互助の視点も重視)

2023年度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策定支援

6

取り組みの概要(5)

● 結果・考察

自施設のBCP策定及び連携型BCP・地域BCPの検討・策定に向けた意識の醸成

- ・ 研修会の参加者からは「自施設のBCP策定や実践に活かせる」との声が多数あり、自施設のBCP策定や見直し、訓練の必要性を再認識するとともに、連携型BCP・地域BCPへの理解を深め、それぞれの職種の立場から、柏市として必要な取り組みを考える機会となった。
- ・ 地域BCPとして優先的に取り組む課題と対応策の検討を、本市の在宅医療・介護多職種連携推進の代表的な取り組みである「顔の見える関係会議」を活用し実施したことで、幅広い医療・介護関係者の参加につながり、エリア別の特徴も踏まえた活発な意見交換を行うことができた。
- ・ 「顔の見える関係会議」では柏市医師会の災害医療対応マニュアルについても多職種と共有し、柏市で想定されている災害時の医療救護体制や在宅患者への対応なども踏まえた話し合いにつながった。

連携型BCP、地域BCPの策定に向けた基盤整備

- ・ 「顔の見える関係会議」で出された意見をベースに、在宅医療・介護に係る多職種(コアメンバー)で今後の取り組み内容や協議に必要な関係機関等を検討し、次年度以降の協議に向けた基盤づくりを進めた(ワーキンググループ設置に向けた準備)。

2023年度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策定支援

7

取り組みの概要(6)

● 取り組み遂行上、うまくいったことうまくいかなかったこと

《うまくいったこと》

- ・ オンライン開催した研修会をアーカイブ配信することで、より多くの方に視聴していただくことが可能となり、また「顔の見える関係会議」の参加者にも事前に視聴した上での参加を呼びかけたことで、会議での活発な意見交換の一助となった。
- ・ 「顔の見える関係会議」で柏市医師会の災害医療対応マニュアルを周知することで、災害時において、現在、柏市及び柏市医師会がどのように動くことになっているのかということも、多職種と共有できた。
- ・ 「顔の見える関係会議」には、医療・介護の多職種に加え、行政の危機管理部門や救急課の職員も参加したことで、庁内関係部署とも、医療・介護の多職種が認識している災害時の在宅医療における課題の共有につながった。

《うまくいかなかったこと》

- ・ 研修会や「顔の見える関係会議」には医療・介護の多職種が参加したが、在宅療養支援診療所などの医療機関の参加は一部にとどまり、BCP観点からの課題としていた、在宅療養支援診療所等における自施設のBCP策定に向けた気運の高まりには、課題が残った。
- ・ 「顔の見える関係会議」やコアメンバー会議で、地域BCPとして優先的に取り組む課題を検討したが、様々な課題がある中で、テーマを絞り取組みの方向性を決めるプロセスに時間がかかった。

2023年度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策定支援

8

今後の課題・取り組み

● 目的(何を指すのか)

 発災後、災害関連死に陥りやすい在宅療養者(避難行動要支援者)を守るために

- ・ 在宅療養者の自助の意識を高める
- ・ 町会や自治会と連携し、防災福祉K-Netを活用した在宅療養者の安否確認を行う体制の構築
- ・ 在宅療養者に係る各職種が、災害時の在宅療養者の困難を予測し、支援の準備を行う(福祉避難所の確認、非常用電源の確保の方策、安否確認の方法等)
- ・ 情報共有システムを活用した、災害時の情報共有の仕組みづくり

● 具体的な取組み(実際にどのようなことにチャレンジするのか)

- ・ 防災福祉K-Netの現状における課題を確認し、仕組みを活用した安否確認方法を、関係者間で検討する
- ・ 個別避難計画のフレームを作成し、まずはALS患者など難病患者の個別避難計画を、サービス担当者会議を利用して、家族及びケアマネジャーや訪問看護師、医師等の多職種で作成する(要介護3~5の方や、医療的ケア児などの避難行動要支援者についても、順次作成する)
- ・ 作成した個別避難計画について、実際にシミュレーション訓練を行い、必要な支援の検討と具体化(非常用電源や人工呼吸器、在宅酸素を使用している患者が避難できる場所の選定)

2023年度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策定支援

9

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域

東京都 調布市における取組み

<p>西田 伸一(調布市医師会地域包括ケア研究会代表 西田医院) 小田切 秀男(調布市歯科医師会理事 ログスデンタルクリニック) 石川 正敏(調布市薬剤師会会長 太陽薬局) 藤田 哲郎(調布市柔道整復師会会長 そら接骨院) 佐藤 泉(調布市福祉健康部高齢者支援室 支援センター担当係長) 米倉 勝利(調布市福祉健康部高齢者支援室) 及川 健二(調布消防署 警防課長) 林 美幸(介護支援専門員調布連絡協議会 とうざん居宅介護支援事業所) 森山 典明(介護保険サービス事業者調布連絡協議会 アースサポート社長)</p>	<p>井上 京子(調布市訪問看護ステーション協議会 調布市医師会訪問看護St) 佐久本 和香(調布市訪問看護ステーション協議会 東山訪問看護St) 石川 喬也(調布市訪問看護ステーション協議会 訪問看護St Cサポート) 青木 誠(青木病院 認知症患者医療センター長) 高橋 健治(介護保険サービス事業者調布連絡協議会 はなみずき事務長) 森永 亮介(帝人ヘルスケア 調布担当) 岸 徹悠(介護支援専門員調布連絡協議会 ファーストケア調布) 新川 達則(帝人ヘルスケア 調布担当) 豊田 幸穂(まいすたっふ介護支援センター)</p>
--	--

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

1. 連携・地域BCPへの共通認識が乏しい

- ・在宅ケア関連職種、行政、消防等による協議体を設置し定期的な意見交換
- ・在宅ケア関連職種向け研修会の実施
 - 研修会①「連携・地域BCPとは?」:山岸暁美講師(研修動画配信) 2023.8.16
 - 研修会②「調布市地域防災計画について:調布市総合防災安全課」 2023.12.15

2. 地域のネットワークが未熟

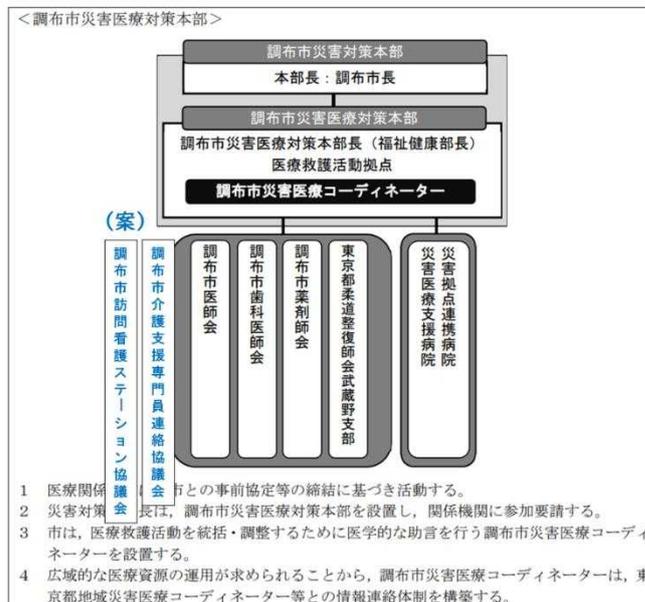
- ・既存の同職種協議体(介護支援専門員調布連絡協議会・調布市訪問看護ステーション協議会)ごとに連携BCP策定の取組みを開始
- ・協議体のない専門職の同職種連携について、介護サービス事業所連絡会を中心に検討を開始

3. 調布市地域防災計画に在宅療養者支援に関する記載が少ない

市への提言予定: ・災害医療対策本部に介護系代表者を加える

4. 福祉避難所について見直しが必要

2023年度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策定支援 2



調布市総合防災計画

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

1. 連携・地域BCPへの共通認識が乏しい

- ・在宅ケア関連職種、行政、消防等による協議体を設置
- ・在宅ケア関連職種向け研修会の実施
 - 研修会①「連携・地域BCPとは?：山岸暁美講師」(研修動画配信) 2023.8.16
 - 研修会②「調布市地域防災計画について：調布市総合防災安全課」 2023.12.15

2. 地域のネットワークが未熟

- ・既存の同職種協議体(介護支援専門員調布連絡協議会・調布市訪問看護ステーション協議会)ごとに連携BCP策定の取り組みを開始
- ・協議体のない専門職の同職種連携について、介護サービス事業所連絡会を中心に検討を開始

3. 調布市地域防災計画に在宅療養者支援に関する記載が少ない

- 市への提言：・災害医療対策本部に介護系代表者を加える
 ・地域防災計画の在宅療養者支援について加筆し、地域BCPとの連続性も持たせる

4. 福祉避難所について見直しが必要

指定避難所や特別養護老人ホームの地域共有スペースの活用と訪問系スタッフの再配分の検討

2023年度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策定支援

取り組みの概要(1)

背景:在宅療養者には、異なる職種が異なる事業所から支援に関わっている。
 したがって事業所ごとのBCPに加え、地域全体のBCPが必要となる。

目的:災害時において、要援護者の医療・介護・生活支援の継続を担保するためにオール調布で取り組む。

アクション1:協議会(市内13関係団体)を11回開催



そもそも地域BCPとは?

調布の防災計画について理解が必要

介護事業所の規模は様々、どのように連携し役割を担うか?

要援護者リストと更新は? 有事の際の情報をどこに集め、共有するか?



ワーキングメンバー:調布市医師会地域包括ケア研究会・調布市歯科医師会・調布市薬剤師会・調布消防署・調布市柔道整復師会・介護保険サービス事業者調布連絡協議会・介護支援専門員調布連絡協議会・調布市福祉健康部高齢者支援室・調布市総合防災安全課・認知症疾患医療センター・通所介護・老人保健施設・在宅酸素会社・調布市訪問看護ステーション協議会

2023年度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策定支援

取り組みの概要(2)

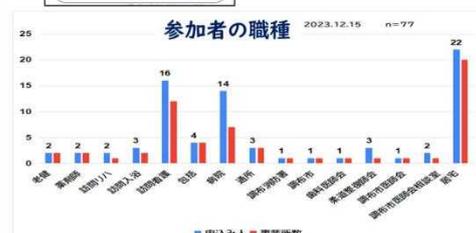
アクション2:



「調布市地域防災計画について」学ぶ

- 1.現在の調布市地域防災計画について
- 2.東京都地域防災計画と調布市地域防災計画の修正について
- 3.情報の入手方法について

講師：調布市総合防災安全課
 2023.12.15ハイブリット開催
 (参加者77名+行政関係者)



2023年度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策定支援

取り組みの概要 (3)

結果

協議体内で以下の共通認識を得た。

- ・災害対策本部機能に在宅ケア支援機能を加えることで、要援護者への支援機能の分担や専門職人材の再配置が円滑に行える。
- ・福祉避難所として市内9カ所の特養と一次避難所の一部を設定し、要援護者に関する災害時活動拠点として非常用電源他災害用備蓄品を配備する。
- ・要援護者のリスト作成方法について行政と議論を継続する。

考察

- ・平時より運用されている施設を活用することで開設など初動活動が省ける。地域の関係者が参集することで、施設の支援も可能となり、地域資源を有効活用できる。
- ・平時から要援護者のリスト作成・更新を繰り返すか、緊急時に情報集約できるシステムを作成するか、どちらが効率的か。



2023年度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策定支援

取り組みの概要 (4)

○ 取り組み遂行上の成果

- ・多職種、他分野からなる協議の場を設けて議論することで、意識の共有、地域BCPの重要性についての普及に貢献できた。
- ・地域の課題を抽出することが出来た。
- ・行政と議論することで、福祉避難所の見直しなどについて一石を投じることが出来た。(来年度調布市防災計画が改定予定)

○ 取り組み遂行上の未解決課題

- ・「オール調布」には程遠く、同職種連携が難しい。
- ・防災計画の内容見直しに関する政策提言のハードルが高い。
- ・行政と専門職だけでなく市民の参加も必要。

2023年度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策定支援

今後の課題・取り組み

目的: 災害時に生活の場で避難する要援護者と支援従事者への支援を継続できるよう、平時から地域資源の水平連携を構築する。

2024年度のチャレンジ:

- ・協議会と学習会を継続し、地域レベルを上げる。
- ・在宅ケア関係の同職種・多職種ネットワークを構築する。
- ・福祉避難所、災害医療拠点の組織構成、要援護者リストの作成・更新、について引き続き行政と協議する。
- ・地域BCPの図上訓練

- ・参集判断基準について
- ・非常用電源他災害時備蓄について
- ・福祉避難所としての役割について
- ・災害拠点としての役割について
- ・医療/ケア機能の分担
- ・連携、専門職人材の再配置・コーディネーターの役割について



2023年度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策定支援

2023年度厚生労働省医政局委託事業
「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策定モデル地域 北海道札幌市中央区における取組み

巨尾真澄(あさお司法書士事務所)、井上道夫(札幌深仁会リハビリテーション病院)、大河原崇(中央区第一地域包括支援センター)、大友宣(静明館診療所)、香川隆樹(厚生堂薬局)、加藤なな(北海道在宅ケア事業団)、鎌田宏典(慈啓会病院)、黄田敦子(中央区第二地域包括支援センター)、小林智巳(中央区第三地域包括支援センター)、小松洋子(札幌市社会福祉協議会)、斎藤俊輔(斗南病院 MSW)、笹岡佑樹(札幌深仁会リハビリテーション病院 薬剤科)、庄武美加子(小樽市立病院がん専門相談員 中央区在住)、田上幸輔(静明館診療所 MSW)、中山大樹(札幌深仁会リハビリテーション病院退院支援セラピスト作業療法士)、松田諭(ファミリークリニックさっぽろ山鼻)、宮本幸(宮本歯科医院)、森田勇一(株式会社ライフドリーム)、大和幸子(えがお)、吉田正幸(メトロ調剤薬局啓明店)

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
全国的にも大都市部において、地域BCPが本格的に考えられている状況にはない。行政や医師会が主体となるのではなく、本会のように在宅ケア関係者が自主的に集まっている横並びの組織において、地域BCPを策定できるかどうかをモデルとして行ってみたい。
- ・わが地域のBCP観点からの課題
大都市部の病院や在宅ケアはそれぞれが独立した事業所として一体感がないことが特徴であるといえる。そこが課題であり、そのような中でこそ地域BCPを策定する価値がある。
- ・今年度取り組んだ課題
▶第1回グループワーク
テーマ:地域で災害に備える～連携型BCPを作ろう!～
日時:10月16日(月)19:00-20:30
▶第2回机上訓練
日時:2月13日(火)19:00-20:30

2023年度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策定支援 2

取組みの概要(1)

- ・背景・目的
- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
 - ・ブラックアウトの経験は札幌市在宅医療協議会で報告をまとめた。また新型コロナウイルス感染症対応は日本在宅医療連合学会誌を通して公表されている。
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
 - ・全国的にも大都市部において、地域BCPが本格的に考えられている状況にはない。行政や医師会が主体となるのではなく、本会のように在宅ケア関係者が自主的に集まっている横並びの組織において、地域BCPを策定できるかどうかをモデルとして行ってみたい。
- ・わが地域のBCP観点からの課題
 - ・大都市部の病院や在宅ケアはそれぞれが独立した事業所として一体感がないことが特徴であるといえる。そこが課題であり、そのような中でこそ地域BCPを策定する価値がある。
- ・目的 (何を目指すのか)
 - ・各事業所のBCPの作成を推進する。札幌市中央区における地域BCP策定の課題を抽出する。

2023年度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策定支援 3

取り組みの概要(2)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

- ・ 第1回テーマ：地域で災害に備える～連携型BCPを作ろう！～
 - ・ 日時：10月16日(月) 19:00～20:30
 - ・ 場所：札幌市医師会館 5階大ホール
 - ・ 中央区の連携型BCPを作るのが今年目標とする
 - ・ ビジョン、段階ステージの優先順位、情報共有という3つの軸でグループワークを行う。
- ・ 第2回テーマ：机上訓練
 - ・ 第1回グループワークで抽出された意見をもとに、中央区在宅ケア連絡会の災害対応時のミッションを作成した。
 - ・ ミッションを基本に置き、水害を想定した机上訓練を行う。

2023年度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策定支援

4

取り組みの概要(3)

・結果・考察

- ・ 第1回グループワークテーマ：地域で災害に備える～連携型BCPを作ろう！～
 - ・ 日時：10月16日(月) 19:00～20:30
 - ・ 場所：札幌市医師会館 5階大ホール
 - ・ 50名の参加者があった。
 - ・ 中央区の連携型BCPを作るのが今年目標とした。
 - ・ ビジョン、段階ステージの優先順位、情報共有という3つの軸でグループワークを行った。
 - ・ グループワークのテキストをAI (Google Bard) にまとめてもらった
 - ・ 札幌市中央区の在宅ケア連絡会が災害時に大切にすべきこと
 1. 情報共有
 - ・ 災害時、最も重要なことは、正確な情報を迅速に共有することです。在宅ケア連絡会は、災害関連死を防止、利用者の安全と生活を守るために、情報共有を徹底する必要があります。
 - ・ 具体的には、以下の点に留意する必要があります。
 - ・ 災害発生時の状況把握、被害状況の把握、避難先の確保など、必要な情報を迅速に共有する。
 - ・ 各事業所の状況、人員や資源の状況、利用者の状況など、必要な情報を共有する。
 - ・ 自治体や他機関との連携を図り、情報を共有する。
 2. 連携
 - ・ 災害時、単独で対応することは困難です。在宅ケア連絡会は、他の事業所や機関と連携して、災害対応を行う必要があります。
 - ・ 具体的には、以下の点に留意する必要があります。
 - ・ 災害時における役割分担、連携体制を事前に検討しておく。
 - ・ 災害時の連絡手段や情報共有の仕組みを構築しておく。
 - ・ 他機関との連携を図り、支援体制を構築する。
 3. 利用者の安全確保
 - ・ 災害時、利用者の安全確保を最優先に考えなければなりません。在宅ケア連絡会は、利用者の状況を把握し、必要な支援を提供する必要があります。
 - ・ 具体的には、以下の点に留意する必要があります。
 - ・ 利用者の安全確認を迅速に行う。
 - ・ 利用者の避難や移動を支援する。
 - ・ 利用者の医療や介護のニーズに応じた支援を行う。
- ・ 中央区在宅ケア連のBCPビジョンを「つなげる つながる 心をつむぐ」とした

2023年度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策定支援

5

取り組みの概要(4)

・取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと(政策提言があればご記載ください)

- ・ 人によって、事業所によって取り組みのモチベーションが違う
- ・ 事業所によってはBCP策定がこれからのところと、すでに完成しているところがある。
- ・ バラバラな中で地域BCPを考えなければならないが、それがどこにでもある地域の課題かもしれない。
- ・ 自分の事業所のBCPについては、作成の義務はあるが、地域BCPについてはモチベーションがあるとところが少ない。

2023年度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策定支援

6

今後の課題・取り組み

- ・目的(何を指すのか?)
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等
 - ・ 2024年
 - ・ 2月8日 中央区在宅ケア連絡会 幹事会
 - ・ 2月13日 中央区在宅ケア連絡会 第2回グループワーク(机上訓練)
- ・ 今後この机上訓練の結果を受けて、一年に一度机上訓練を行う。机上訓練を繰り返す中で、徐々に地域BCPを浸透させていくことが良い。
- ・ フワツとした組織形態で地域BCPづくりを開始してみたが、結局はフワツと続ける中で文化を浸透させていくことが良さそうだというのが、現在の印象です。