

Business Continuity Plan

~Prepare for the Worst, Plan for the Best~

令和 6 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.実施概要	3
3.伴走支援者	4
4.厚生労働省(担当課)	4
5.事務局	4
6.モデル事業採択地(6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キックオフミーティング	6
1.日時	6
2.場所	6
3.発表内容.....	6
4.タイムテーブルならびに各地域発表内容.....	6
IV. 連携型BCP・地域BCP策定モデル地域事業活動報告会	40
1.日時	40
2.場所	40
3.発表内容.....	40
4.タイムテーブルならびに各地域発表内容.....	40
◆さいごに.....	76

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

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

(1) 対象地域

募集要件は、1) 医療機関または医療系職能団体が参画又は協力していること、2) 自治体が参画または協力していること、3) 対象地域において、連携型 BCP、地域 BCP への取り組みに着手する関係者のコンセンサスがあること、4) 今年度内に達成したい目標が明確にあること、の 4 点とする。モデル地域の選定は、厚生労働省担当課及び本事業内に設置された専門家委員会の協議で行う。

(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する。

モデル地域に選ばれた場合、事業実施に係る費用は参加者負担となる。

(3) 実施期間

決定日から令和 7 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】(五十音順)

秋富 慎司 日本医師会総合政策研究機構
 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
 市川 学 芝浦工業大学システム理工学部 准教授
 織田 良正 社会医療法人祐愛会織田病院 副院長
 鎌田 徹 社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 病院長
 清水 政克 医療法人社団清水メディカルクリニック 理事長・副院長
 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
 古屋 聡 山梨市立牧丘病院 整形外科・訪問診療医師
 三村 誠二 独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局 DMAT 事務局次長

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 homecare-providers2021@healthcare-bcp.com

6. モデル事業採択地 (6 地域)

モデル地域名	自治体名	実施者名
東京都調布市	東京都調布市	調布市医師会、調布市歯科医師会、調布市薬剤師会、調布市柔道整復師会、調布市総合防災安全課、調布市高齢者支援室、調布市消防署、調布市訪問看護ステーション連絡会、調布市介護支援専門員連絡協議会、調布市介護事業所連絡会、株) 帝人ヘルスケア
神奈川県横浜市	神奈川県横浜市	横浜市、横浜市医師会、横浜在宅看護協議会
愛知県江南市	愛知県江南市	江南厚生病院、愛北看護専門学校
京都府京都市および京都府乙訓郡	京都府京都市 京都府乙訓郡	地域医療連携推進法人 Just2Ys League (ジャスティスリーグ) に参画する医療法人および一般社団法人 KISA2 隊所属機関 (よしき往診クリニック、医療法人社団洛和会、医療法人和み会なかつかさ内科・在宅クリニック)
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	生駒市医師会、生駒地区薬剤師会、奈良県生駒市子育て健康部 地域医療課、健康課、奈良県生駒市総務部 防災安全課、奈良県郡山保健所、奈良県地域医療連携課

II. 伴走支援の実際

モデル地域名	件名	依頼内容	開催日
奈良県生駒市	打合せ依頼	災害時の医療救護体制整備の進め方、スケジュールの検討	2024/11/20 11:00~12:00
	会議参加依頼	第1回協定書及び救護計画の見直し会議への参加	2024/12/19 14:00~16:00
	会議参加依頼	第2回協定書及び救護計画の見直し会議への参加	2025/1/27 14:00~16:00
	会議開催依頼	病院前救護所アドバイザリーボード(船橋市と病院前救護所立ち上げまでのプロセスおよび実際の運用、訓練方法の情報共有の場)設定依頼	2025/2/5 14:00~15:00
神奈川県横浜市	会議参加依頼	第1回災害時個別避難計画作成準備会議への参加	2024/12/17 18:00~19:00
	会議参加依頼	第2回災害時個別避難計画作成準備会議への参加	2025/1/16 17:00~18:00
	会議参加依頼	第3回災害時個別避難計画作成準備会議への参加	2025/2/20 17:00~18:00
兵庫県西宮市	会議参加依頼	連携型BCP研修成果物へのアドバイスならびに作成した訪問看護ステーションネットワーク西宮BCP指針指導依頼	2025/1/8 18:30~
	助言依頼	有事の情報共有と検討会事例アドバイス依頼	2025/2/18 19:00~19:30
京都府京都市 および乙訓郡	打合せ依頼	災害時の物品共同利用体制構築に向けたアドバイス依頼	2025/1/24 13:00~14:00
愛知県江南市	研修会講師依頼	研修会における基調講演依頼	2025/2/26 13:30~
	現地訪問依頼	避難所として利用予定の看護学校視察ならびに研修会打合せ	2025/2/3 13:00~15:30

III. 連携型 BCP・地域 BCP 策定モデル地域事業キックオフミーティング

1. 日時

2024 年 11 月 28 日 (木) 19:00~20:30

2. 場所

オンライン開催

3. 発表内容

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 10 分のプレゼンテーションを実施した。

- ・ 地域の状況
- ・ わが地域の課題
- ・ 今年度の取り組み

4. タイムテーブルならびに各地域発表内容

開始	終了	プログラム	担当
19:00	19:05	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 挨拶
19:05	19:15	事業説明	専門家委員長 山岸 暁美
19:15	19:25	自己紹介	専門家委員
19:25	19:35	発表 1	東京都調布市
19:35	19:45	発表 2	神奈川県横浜市
19:45	19:55	発表 3	愛知県江南市
19:55	20:05	発表 4	京都府京都市および京都府乙訓郡
20:05	20:15	発表 5	兵庫県西宮市
20:15	20:25	発表 6	奈良県生駒市
20:25	20:30		事務連絡、閉会

2024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

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) 青木 誠(青木病院 認知症患者医療センター長) 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) 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) 石川 正敏(調布市薬剤師会会長 太陽薬局) 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) 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) 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) 森永 亮介 新川 達則(帝人ヘルスケア 調布担当)	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) 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) 小幡真也(介護サービス事業所連絡会(老健フロリアル調布事務長)) 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) 藤田 哲郎(調布市柔道整復師会会長 そら接骨院) 中村 孝二(調布消防署 警防課長) 有松 勝行(調布市総務部総合防災安全課 危機管理担当部長兼危機管理監) 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) 河西 あかね(東京都多摩府中保健所地域保健推進担当課長)
--	---

・人口

234,094人(令和6年11月1日時点)
高齢化率21.86%(令和6年10月1日時点)

地域の状況

・地域の特徴

面積21.58km²
東京都心部のベッドタウン。多摩川(一級河川)、仙川(一級河川)、野川(一級河川)、入間川(一級河川)が横断する形で位置する。高層建築物は比較的少ないが、木造建築は多く、大規模災害時の道路閉塞や火災発生の可能性が高いと考えられる。大規模災害時には市内8病院に緊急医療救護所が設置され地域の医師は全員参集する。



・災害等の歴史

- ・1974年9月: 狛江市で左岸堤防が決壊し民家19戸が流出・倒壊
- ・2008年5月: 不発弾処理にて約半径500m以内の居住者一斉避難
- ・2011年3月: 東日本大震災による停電とその後の計画停電
- ・2015年5月: 変電設備の配線火事により1万世帯を越える停電
- ・2015年7月: 飛行機墜落事故により3名の死亡
- ・2019年12月: 台風19号により床上床下浸水、風害被害 内水氾濫



・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等

平成22年より、医療介護の有志が「ちょうふ、在宅ケアの輪」を設立し、毎月講演会、グループワーク、懇親会等を企画している(153回実施)。多職種連携ツールとしてMCSの普及率が高い。平成24年より連携機能強化型在支診が中心となり医療機関連携が継続されており、新型コロナウイルス自宅療養者医療支援事業に続き、令和5年より東京都在宅医療推進強化事業にも参画している。

2024年度在宅医療の災害時におけ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: 計画停電の地域で、電源が必要な在宅療養者に対し、行政・酸素業者・訪問看護ステーションで対応。石巻市内避難所支援を多摩地区11医師会に協力を願い2011年7月末まで継続した。本災害で在宅療養者の把握が困難だった事実を踏まえ、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つつ、地域の有志で作成実施した。
- 2019年10月台風19号: 河川の氾濫や地盤の低いところで床上床下浸水、風害被害 内水氾濫被害があり、自力で動けない要介護者を行政職員が避難場所まで搬送。事前にショートステイに避難調整をケアマネジャーが行った。
- 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し自宅療養者医療支援を体系的にシステム化し対応した。

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

令和5年より在宅患者に関わる全ての介護事業所が災害対応BCPを作成している。しかし一人の在宅医療者には多くの職種が別々の事業所から関わっている。したがって、職種横断的な地域全体のBCPが必要であると考えに至った。同職種連携、多職種連携のネットワークを強化し、行政とも協働してオール調布モデルの構築が必要と考える。

・わが地域のBCP観点からの課題

1. 連携・地域BCPへの共通認識が未熟。
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。
4. 福祉避難所の検討が遅れている。

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

避難所に来れない在宅避難者の早期把握・早期支援・継続支援を可能にするシステムを構築する。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

- ・連携・地域BCP構築(地域連携)に参画する事業所の増員を図る。
- ・地域の同職種連携、多職種連携のネットワーク構築を進める。
- ・行政と連携し、防災計画との整合性を図る。
- ・平時から使用し易い普及率の高いSNSとセキュリティの高いSNSを各々可能な限り統一し、災害対策本部との情報共有、自宅避難者の効率よい安否確認を行う。
- ・福祉避難所について引き続き見直しの議論を継続する。
- ・自宅避難者への地域資源の配分や、受援体制の確立。
- ・要援護者個別避難計画を策定する。

2024年度在宅医療の災害時におけ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

行政の積極的関与と施策への反映。
勉強会や訓練等に係る資金の補助。

・具体的スケジュール

引き続き、事務局会議と本事業参加者による協議会をそれぞれ毎月開催する。
災害対応や地域連携に関する勉強会や訓練を随時開催する。
下記、令和5年度事業について継続して活動する。

昨年度事業の実績

以下の内容を市に提言し、現在具体的な予算編成、防災計画改定に着手

- ・福祉避難所の見直し(特養、老健等介護施設、障害者施設に設置する)と市民への周知
- ・災害医療対策本部に訪問看護師と介護支援専門員の専門職団体代表を加える
- ・要援護者の個別避難計画作成と更新作業を委託事業とする

2024年度在宅医療の災害時におけ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

2024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」

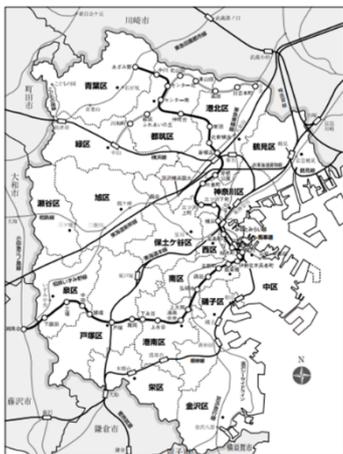
連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 神奈川県横浜市における取組み

実施主体：横浜市医療局地域医療課 在宅医療連携担当課長 石川 裕
担当係長 横山 宏美
協力：一般社団法人社団法人横浜市医師会（地域包括ケアシステム事業部会）
副会長 赤羽茂樹
常任理事 池島 秀明、水野 千鶴、日下部 明彦

地域の状況

18行政区総面積435km²、人口約376万9千人、高齢化率25.4%

2024年1月1日現在
出典) 市統計情報ポータルより



出典) 市政記録2023年版より

表. 市内医療施設数

	2016 (H28)	2021 (R3)
病院	134	132
一般診療所	2,980	3,100
歯科診療所	2,092	2,114
薬局	1,539	1,662
助産所	12	10

出典:【病院・一般診療所・歯科診療所】(各年10月1日現在)
平成28年・令和3年医療施設調査(厚生労働省)
【薬局】(各年3月31日現在)
平成28年神奈川県衛生統計年報(神奈川県)
神奈川県ホームページ 県勢要覧2022(令和4年度版)(神奈川県)
【助産所】
平成28年神奈川県衛生統計年報(神奈川県)
横浜市医療局ホームページ 横浜市分枝取扱施設一覧(横浜市)

表.人口10万対の医療施設数

	病院数	一般診療所数	歯科診療所数	薬局
横浜市	3.5	82.1	56.0	44.0
神奈川県	3.6	75.7	54.0	44.3
全国	6.5	83.0	54.0	49.2

出典:【病院・診療所】令和3年医療施設調査(厚生労働省)。
【薬局】令和3年衛生行政報告例(厚生労働省)。
神奈川県ホームページ 県勢要覧2022(令和4年度版)(神奈川県)
注)令和3年1月1日時点の人口をもとに独自に算出して作成

2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の災害の歴史

河川流域地域での洪水害・浸水害等のほか、東日本大震災でも影響を受けた

【近年の主な災害】

- 昭和33年9月 狩野川台風
(鶴見川各所で決壊)
- 昭和41年6月 台風4号
(鶴見川各所で決壊)
- 昭和57年9月 台風18号
- 平成12年9月 台風14号、台風17号
(洪水害、浸水害、山がけ崩れ害、落雷害)
- 平成22年9月 台風18号
(洪水害、浸水害、山がけ崩れ害)
- 平成23年3月 東日本大震災
(市内最大震度5強、ビル倒壊、液状化被害)
 - ・地域防災拠点(指定一般避難所)53拠点開設
 - ・帰宅困難者収容所 87箇所開設
 - ・計画停電の実施、ガソリン供給不足による休業など
- 平成26年10月 台風18号
(大規模な土砂災害、6万人に避難勧告)
- 令和2年2月 新型コロナウイルス
 - ・ダイヤモンド・プリンセス号対応
 - ・神奈川モデル(医療崩壊防止)の実施
 - ・宿泊療養施設運用、在宅療養者支援の実施



元禄型関東地震防災マップ(市域) 2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

神

神奈川県横浜市 2/3

わが地域の課題

・これまでの被災経験から

平成26年10月、緑区で台風18号による大規模な土砂災害が発生し、市内一部地域の住宅が被災。死亡1名。住民が避難するにあたり、地域防災拠点となる小学校ではなく、地元町内会の協力で町内会館に避難所開設。避難住民のうち要介護5の高齢者がおり、町内会館では対応困難なため近隣の特別養護老人ホームに緊急ショートステイなどで対応。

停電が市内で発生し、要電源医療ケア児で体温調節ができない児の親から、エアコン停止に伴う体調悪化による医療支援の依頼があった。

要電源医療ケア児者は、医療機器以外にも備えが必要である

・コロナ対応で特筆すべきこと

令和2年2月、横浜港にダイヤモンド・プリンセス号が停泊し、医療支援が開始された。

その後、市内一般市民からもコロナ感染者が発生し、「神奈川モデル」(重症度に合わせた医療提供体制)により爆発的な患者の急増に伴う医療崩壊を回避する取組をしてきた。一方、無症状・軽症の方には自宅や宿泊施設などで療養していただき、保健師が健康状態を把握することで、急変や重症化した際に入院調整につなげるなどして、適切な資源活用に努めた。

病床数が少なく、災害時の「避難入院」は難しい可能性大

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

事業所BCPの義務化に伴い、市内在宅医療連携拠点より「拠点としてのBCPはどうあるべきか」との問題提起があり、一部の区で地域BCPの検討会議が開始された。同時に、MCSなどの連携ツールを平時・災害時の連携ツールとして活用しようという動きのある区も出てきて、各区の在宅医療連携拠点の関心が高まっている。

地域BCPは区単位ベースに取組みつつ、避難行動要支援者に対する市域で共通した事業実施が必要ではないか

・わが地域のBCP観点からの課題

災害時個別避難計画(要介護3~5・身障1級対象)の取組が全市で開始されたが、洪水浸水想定区域または即時避難指示対象区域居住者であることが条件。

人工呼吸器等在宅医療機器利用者については、上記対象では1人もいなかったが、そもそも対象者が把握しきれていない(その方法がない)。こうした対象者の把握は災害対策上不可欠であり、医療・介護の地域BCPによる連携・サポート体制が不可欠であると考えられる。

人工呼吸器等使用者の個別避難計画に取組めないか

2024年度在宅医療の災害時におけ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

人工呼吸器等要電源医療的ケア児者個別避難計画を作成する取り組みを通じて、地域BCPにおける情報共有のハブ的役割を在宅医療連携拠点が担える体制づくりをする

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項（国指針より）

- 1 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- 2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- 3 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- 4 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- 5 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

⇒ 国の指針では、在宅医療に必要な連携を担う拠点（在宅連携拠点）は、「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体と同一になることも想定されている。

第8次神奈川県保健医療計画の「拠点に求められる事項」である、個別避難計画の取組が連携上の課題抽出・対応策検討において、拠点が担う役割の良いきっかけとなる

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

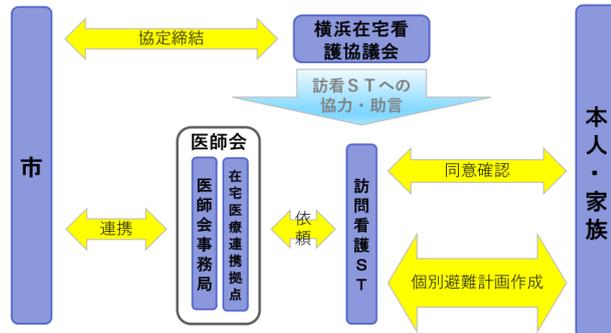
令和6年度は次年度事業開始に向けた事前検診・準備を行います。

- 【対象者】
- ・人工呼吸器使用者
(睡眠時無呼吸は除く)
 - ・自動腹膜還流使用者

【方法】
横浜市医師会、訪問看護事業者の協力を得て、対象者の同意確認・計画作成・避難訓練・ケアチームでの情報共有を実施。

【システム導入の検討】
個別避難計画作成支援システムの導入
共助避難支援システムも導入予定

【直接避難の検討】
指定福祉避難所の検討のための、関係施設等へのヒアリングなど



2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・個別避難計画作成システムの導入

- 目的 効率的・効果的な個別避難計画の作成・共有（R7～実装予定）
実効性のある発災時における安否確認・避難支援（R8～実装予定）



- 効果
- ・計画作成の手間軽減（紙での出力が不要）
 - ・共有の手間軽減（既存のPC，スマホ、タブレットで共有可能）
 - ・更新の手間軽減（随時の更新とタイムラグなく支援者間で共有可）
 - ・計画の実効性向上（L G W A Nの堅牢性に基づく、発災時における安否確認・避難指示の実行性向上と、リアルタイムでの共有化）

今年度の取り組み(4)

・実施スケジュール

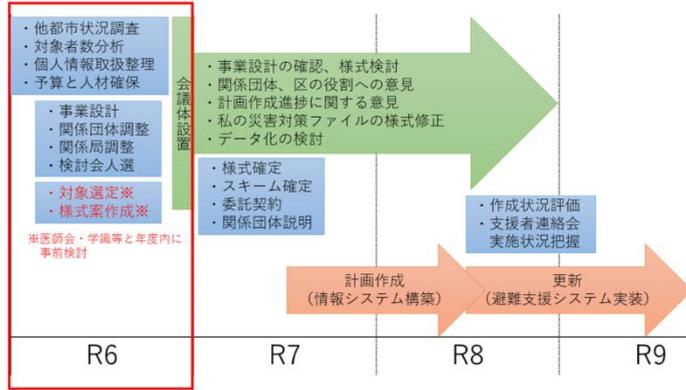
【事業検討】
・横浜市医師会と月1回打合せ
(9月より開始)

【庁内連携】
・関係局・部署、区への説明
(11~12月)

【関係団体説明】
・横浜在宅看護協議会
(12~2月)
・障害者施設等
(ヒアリング等実施中)

【システム導入の検討】
サービス提供事業者・関係局調整

【その他】
・予算調整
・横浜市地震防災戦略(素案)調整



2024年度在宅医療の災害時におけ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

発表 3: 愛知県江南市

2024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組み

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)
石黒 秀典、松久 幸広(施設課) 安江 充(医療情報室)
今野 幸子、工藤 政茂、佐合 由美子(愛北看護専門学校)

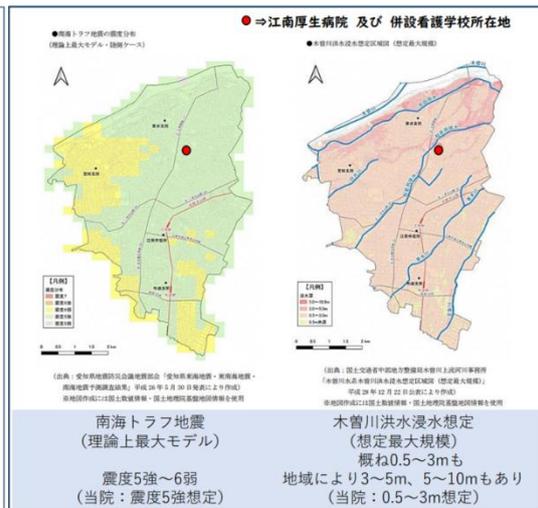
地域の状況

・愛知県江南市 人口 ⇒98241人(令和6年10月末)

・地域の特徴 ⇒本市は濃尾平野の北部、木曽川の南岸に位置し、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 木曽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用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、災害拠点病院の連携会議(江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議)があり、当院は災害拠点病院として参加している。



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いう懸念から、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、効果的な個別避難計画策定の障壁となっている。
 - ➡各自治体、行政、事業所がそれぞれ努力して個別避難計画やBCPを作成していても、それらのリソースを取り纏めて“地域・連携BCP”として集約する機能を持つ協議体が当地域に無く、誰が旗振り役になるべきなのか、それぞれの役割は何か、どのように協働するのか、などの検討が進んでいない。

2024年度在宅医療の災害時におけ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

愛

知県江南市 2/3

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630床（一般630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

4

昨年度の取り組み

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

内側

→年2回(9月・3月)の定例開催及び臨時開催

◆江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議

外側

→介護保険利用者(高齢者)への支援を主目的としており、若年者も居る在宅人工呼吸患者全体の協議が難しいことが判明した。

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



2024年度在宅医療の災害時におけ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(1)

・目的(何をを目指すのか)

在宅人工呼吸患者に対して個別避難計画を立案し、災害時は看護学校を一時的に1.5次福祉避難所として活用することで、在宅人工呼吸患者さん及びその家族が安心して暮らせる地域を作る。

当活動をひな型にして、地域内に役割に応じた1.5次福祉避難所を複数設置し、その利用予定者と作成した個別避難計画を平素から関係者で共有しておく。

それらの避難所と地域の医療資源・行政を有機的に結び付け、災害フェーズに応じて要支援者を地域内で移動させながら効率的に支援する計画を地域・連携BCPの中に組み込む。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

→看護学校を福祉避難所に流用した災害訓練の実施と振り返り

→関係者(訪問医療関係者、自治体・行政担当者、当取り組みメンバー)を交えた研修及びワークショップの開催

2024年度在宅医療の災害時におけ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

関係者を交えた研修・ワークショップに講師としてご参加頂きたい(WEB参加予定)。
(令和7年1月中開催予定)

[内容(案)]

◆山岸先生より講演(30分)「第8次医療計画における地域・連携BCP作成の意義」「全国的な先進事例の紹介」

「江南市の取り組みに期待していること」など…時間、内容等、事前相談させて頂きましたら幸いです。

◆ワークショップ(60分):テーマ「地域BCPを作ろう! ~そこにある課題と解決策~(仮題)」

医療関係者、看護学校関係者、自治体・行政担当者、その他関係団体(医師会、福祉関係者等)にてチームを編成し、テーマに沿ったグループワーク(KJ法用いたディスカッション等)を行い、各チームより成果発表してもらう。

•具体的スケジュール

時期	内容
【2024年】	
11月中	・看護学校災害訓練(11/2開催)の振り返りとまとめ
11/28	・モデル事業キックオフミーティング
12月中	・愛北看護専門学校災害時活用会議(院内・学校担当者)
【2025年】	
1月中旬~下旬	・地域関係者に向けた研修・ワークショップ開催 ・モデル事業進捗報告会(?)
2月中	・江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議(災害拠点病院代表として参加)
2月末	・モデル事業成果発表、意見交換会

2024年度在宅医療の災害時におけ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

発表 4: 京都府京都市および京都府乙訓郡

京都府京都市および京都府乙訓郡 1/3

2024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

京都府京都市・乙訓群における取組み

守上 佳樹
医療法人双樹会よしき往診クリニック/地域医療連携推進法人Just2Ys League/KISA2隊

宮本 雄気
京都府立医科大学/医療法人双樹会よしき往診クリニック/地域医療連携推進法人Just2Ys League/KISA2隊

向井 峻音
地域医療連携推進法人Just2Ys League/医療法人双樹会/桂西口整形外科クリニック/KISA2隊

花山 慎一
地域医療連携推進法人Just2Ys League/洛和会ヘルスケアシステム

見藤 大
KISA2隊/地域医療連携推進法人Just2Ys League

地域の状況

【人口】

京都市の人口は約150万人で全国有数の大都市である。高齢化も約30%と進んでおり、65歳以上の人口は増加傾向にあります。

【地域の特徴】

1. 文化財保護と防災の連携

京都市は数多くの文化財が集中し、自然災害による被害を防ぐために他府県にない独自の防災システムを構築しています。特に、文化財の保護を考慮した防災対策が進んでおり、寺社仏閣や重要文化財に対する地震対策や火災対策が強化されています。

2. 「京都市避難行動要支援者名簿」の運用

他府県でも似た取り組みはありますが、京都市のように医療機関や福祉施設と密接に連携した名簿運用は他には少なく、京都市では、災害時に支援が必要な高齢者や障害者を把握するための「避難行動要支援者名簿」を作成・運用しており、地域ごとに名簿が管理されています。この名簿は、地域包括ケアシステムや訪問看護ステーションとも連携し、要支援者に対する迅速な避難支援が提供される体制を整えています。

3. 防災と観光の融合

京都市は観光客が多く訪れる都市であり、特に外国人観光客を含めた防災対策が進んでいます。観光地ごとに多言語での避難案内が整備されており、災害発生時に観光客が適切に避難できる体制が構築されています。また、宿泊施設や観光ガイドも防災訓練を実施しており、地域住民だけでなく観光客も対象とした防災教育が行われている点は、観光都市京都の特有事例です。



京都の街並みと観光客 (京都市東山区)

地域の状況

【災害等の歴史】

1. 疫病と祭

京都は古くから疫病に悩まされてきました。特に19世紀には疫病が蔓延し、多くの人々が命を落としました。この時期に行われた「御霊会(ごりょうえ)」が、後に祇園祭の起源となりました。



祇園祭 山鉦活舞で賑わう四条通り

2. 火災と復興

京都は度重なる火災に見舞われました。特に788年の「天明の大火」や1864年の「禁門の変」では大規模な被害が出ました。しかし、その都度復興し、都市の姿を改めてきた点が特徴的です。他の都市でも火災は発生しましたが、京都のように何度も復興を遂げた例は稀です。

3. 洪水と都市計画

京都は洪水の被害も多く受けました。特に鴨川の氾濫が頻繁に発生し、都市計画に大きな影響を与えました。このため、京都では河川の改修や治水対策が早くから行われ、都市計画と密接に関連しています。



大雨で増水する鴨川



文化財 京都平安神宮 応天門

4. 地震と文化財の保護

京都は地震の被害も受けましたが、特に文化財の保護に力を入れてきました。地震後の復興においても、文化財の修復が重要視されました。他の地域でも文化財は存在しますが、京都のように文化財が集中している点は特筆すべき内容です。

地域の状況

【在宅医療ケア資源とバックベド機能および急性期医療を担う病院との連携】

京都市では、在宅医療を支える訪問看護ステーションや福祉施設が充実しており、地域包括ケアシステムが構築されています。

また、急性期医療を担う病院（例：京都市立病院、京都大学医学部附属病院京都府立医科大学、洛和会音羽病院等）との連携が強化され、バックベド機能を通じて、在宅でのケアが難しい場合には迅速な対応が可能となっています。

この機能には在宅医療提供機関との24時間体制でのシステム連携が問題となっており、京都市、乙訓郡で成立となった地域医療連携推進法人は、在宅医療提供機関同士の連携機能を有する広域システムとして稼働させる予定です。



7月1日に京都府初の医療法に基づく「地域医療連携推進法人 Just2Ys League（ジャスティス リーグ）」として京都府知事より認定を受ける。
左から：
洛和会ヘルスケアシステム 理事長 矢野裕典、京都府知事代理人、医療法人 双樹会 守上佳樹

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】

災害時の病院における医療体制は徐々に整ってきましたが、在宅における受け入れ体制は不十分でした。

在宅療養支援診療所のうち、約50%が患者数30人未満の小規模事業所であり、急性期疾患、重症状態を在宅でケアする体制は進んでいるとはいえ、急性期疾患を在宅でケアする体制、いわゆる Hospital at Home(HaH)は海外先進国に比べて本邦では進んでいないため、コロナ環境下では病床満床となったあと、自宅への急性期往診システムが行政や国民からの期待にもかかわらず、医師会主導でも「放置される自宅療養者」などのネガティブなワードと共に進みませんでした。

特に大阪を例にあげるとコロナ第4波における自宅・宿泊療養者のコロナ関連死亡が19名、死亡率2.5%と全国最悪でした。これは病院医療体制逼迫のみならず、在宅療養生活を支える医療体制が機能していなかったことが原因としてあげられるため、新しい災害時の医療介護福祉連携超法人体制を提唱し、KISA2隊として活動を行いました。

結果的には近畿・関西のみならず、全国から強烈なニーズを受け北海道から鹿児島まで約30以上の地域で活動を行っています。活動は2023年度の保健文化賞を表彰され、天皇皇后両陛下への拝謁も賜りました。

【連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由】

特にコロナ環境下で医療機関を超えた「超法人連携」の概念を打ち出し、チーム「KISA2隊」の活動を通して、より災害時は広域かつ重層的な連携が今後の日本社会にとって必要不可欠と実感しました。

一方でやればできるという実感も同時に感じ、今回は「地域版」として京都市核都市モデルを構築することで、南海トラフ巨大地震を含めた災害に備えた地域BCP策定の一助となると考えています。



コロナ往診の様子



保健文化賞 授賞式にて



2023年12月21日(木) 20:46 TBSテレビより

わが地域の課題

【わが地域のBCP観点からの課題】

- 在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けている方の電源確保
- 情報の共有・発信(安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握方法等)
- 個別避難支援計画への専門職としてのコミットメント及び住民との協働
- 地域健康危機において指揮を執る機関との平時からの連携や協働
- 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
- 有事の際のヘルスケア専門職の再配置(サージキャパシティへの対応含む)

【上記課題についてわが地域の具体的な状況】

京都市、及び乙訓郡においては、2022年ごろより在宅医療提供機関が急速に充足してきたが、その医療機関同士の連携、及び4時間365日体制の面(地域全域)としての機能補充の枠組みが脆弱であり、災害時の対応連携を含めてシステム確立のため、京都市地域医療調整会議、乙訓郡地域医療調整会議、京都府医療審議会を通過し、行政の枠組みと連携して地域医療連携推進法人の立ち上げを行った経過があります。

【その他特記事項】

京都府の地域医療連携推進法人は、すでに根幹となるシステムの枠組みが京都市地域医療調整会議、乙訓郡地域医療調整会議(京都市、乙訓郡の全ての病院、京都府医師会、地区医師会、福祉介護系の有力団体すべて参加)、及び京都市医療審議会(京都においては新規の医療システム構築の最高審議会)を通過し満場一致で成立に合意形成が得られており、在宅医療も含めた地域CPを積極的に進める体制が確保されています。

今年度の取り組み(1)

【目的】

京都市、乙訓郡の中核都市においてのモデルケースとして、面としての在宅医療の24時間体制の構築の実行段階にきており、参入医療機関は全区域の90%を超えるとみられ、災害時にこの枠組みでどのように動き連携を行っていくのかBCP作成が必要です。

【実際にどのようなことにチャレンジするのか】

地域医療連携推進法人の枠組みを活用し、定期的な勉強会及び情報共有を行い、災害時に実行力のある各医療機関と行政、地域自治体が連携するのかをより具体的なフローに落とし込み共有を行う。

今年度の取り組み(2)

【必要な支援】

広域連合体の中でも、時代的に新しく連携を前提とした枠組みである地域医療連携推進法人枠を活用したBCP作成となります。

また、在宅医療派生システムの構築となりますので、中核都市群での地域BCPの新規事業に疎通性の高い、若手のメンバーも含めた伴走支援が必要と考えています。

具体的スケジュール

- 2025年11月 プロジェクトチーム結成、キックオフミーティング
- 2025年1月 BCP策定勉強会 第1回目の開催
- 2025年1月 各事業所ごとにBCPの内容確認、ブラッシュアップ
- 2025年2月 BCP策定勉強会 第2回目の開催、他事業からの支援受け入れについて協議し、事業所BCPIに取り入れる
- 2025年3月 行政を含むステークホルダーと協定書締結

2024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組み

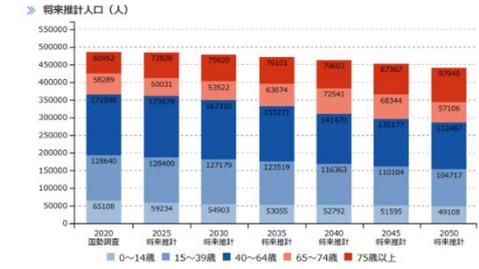



<訪問看護ステーションネットワーク西宮・BCPチーム>
 リーダー: 西宮協立訪問看護センター・稲葉 典子 サブリーダー: ナウ訪問看護ステーション・呉山ナリ 西宮市訪問看護センター・吉田聖名子
 (メンバー)
 なごみ訪問看護ステーション仁川・荒木 史 ルート訪問看護ステーション・奥田 晶 訪問看護ステーションありまこうげん西宮・岸田三知子
 訪問看護ステーションゆめか・清水 真 訪問看護ステーション聲・福山敦子 訪問看護ステーションAZ・村田由美子
 訪問看護ステーションありまこうげん西北・盛根 太

地域の状況 ①

・人口: 482,687人 (2024年11月1日現在)
日本医師会 JMAP地域医療情報システムHPより

▶ 将来推計人口 (人)



年	0~14歳	15~39歳	40~64歳	65~74歳	75歳以上
2020	65108	128640	172886	58289	36862
2025	59234	128489	173819	58831	37823
2030	54963	127199	169110	53522	38909
2035	53055	123519	165817	63674	39511
2040	52792	116363	141438	72541	39881
2045	51595	110104	118177	68344	37967
2050	49108	104717	87966	57106	35948



選択中の情報

災害種別で選択

- 洪水・内水 (想定最大規模)
- 土砂災害 (想定最大規模)
- 高潮 (想定最大規模)
- 津波 (想定最大規模)
- 道路防災情報
- 地形分類

国土地理院HP: 重ねるハザードマップで作成

・地域の特徴

- ①大阪と神戸の中間地点⇒人の流れが活発
- ②高齢化率が県内最下位⇒24.6% (県平均29.5%・2024年2月現在)
2次医療圏(阪神) 高齢化率のピークは2040年36%
- ③甲子園球場は大阪ではなく西宮にあります!

地域の状況 ②

・災害等の歴史

- ◆ 阪神淡路大震災の被災地域。ただし、1995年は介護保険制度制定前で、当時の西宮の高齢化率は12%
- ◆ 10年単位での水害経験
- ◆ 100年に1度氾濫想定 of 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「西宮市在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



・在宅医療・ケア資源と病院等との連携

- ◆ 市内25病院中特定機能病院1 災害拠点病院1
- ◆ 在宅療養支援診療所 100医療機関 (人口対全国平均の1.7倍)
- ◆ 訪問看護ステーション数 約90カ所 (人口対全国平均の7割)
- ◆ 医療介護連携拠点：5カ所
- ◆ 「西宮市在宅医療・介護連携推進協議会(メディカルケアネット西宮)」の構成団体(順不同)
訪問看護ステーションネットワーク西宮・西宮市ケアマネジャー協会・西宮市地域包括支援センター・阪神地域医療連携担当者連絡会・西宮訪問介護従事者連絡協議会・西宮市薬剤師会・西宮市医師会・西宮市通所サービス協会・西宮市歯科医師会・西宮PTOTST連絡会・西宮市在宅療養相談支援センター



2024年度在宅医療の災害時におけ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

兵

兵庫県西宮市 2/5

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：前ページ

・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

⇒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

(2022・2023年モデル事業に参画+能登半島地震を受けて)

- ①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づくりが動き始めた⇒実装実現へ
- ②連携型BCPの共有⇒事務局機能をどうするか、市内事業所の地理的特性などからのさらなる仕分け協定が必要か、などの検討
- ③実利用者や市民とともに考えるBCP⇒合同の避難訓練ができないか

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

訪問看護連携型BCP西宮版の構築

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

訪問看護スタッフの命を守り、
利用者と市民の災害関連死を防ぎ、
「みんなで助ける!みんなが助かる!」
連携型BCPを作り育てる

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

①～④ 2023年度モデル事業の内容を発展させる

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
人工呼吸器24時間利用者安否確認スキームの
ICT化

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
市内発電機配備と運用

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
市内事業所策定支援 研修訓練の定例化

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
連携型相互フローチャート作成

⑤2024
NEW!

⑤有事に利用者の4割が避難所・福祉避難所にいる可能性⇒ヘルスケアニーズの増
大に対応、訪問看護事業所同士連携で安否確認の効率化
行政との有事支援協定と連携型・地域BCPとしての指針作成

2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

兵庫県西宮市 3/5

今年度の取り組み(3)

・具体的なスケジュール 毎月第3水曜日 18:30 BCPチームミーティング

2024年4月 ・④連携型BCPフローチャート案作成⇒検証BCP研修・訓練を企画	2024年5月 ・④模擬事例作成⇒研修・訓練準備	2024年6月9日 ・④連携型BCPフローチャート検証研修・訓練実施
2024年7月 ・①人工呼吸器24時間安否確認スキーム訓練(保健所主導)	2024年7月 ・⑤西宮市災害時医療救護連絡協議会へ訪問看護団体として参画決定	2024年9月 ・②市内発電機設備と運用 5拠点の発電機作動点検と各事業所管理者の作動練習を企画
2024年10月～11月 ・③市内事業所策定支援 研修訓練の定例化 <small>1回目:10月10日-21日 2回目:10月25日-11月9日 (15事業所)</small>	2024年10月 ・⑤行政との有事支援協定に向けて 前段の災害時指針をBCPテンプレートをもとに案作成	2025年1月 ・④6月9日の研修・訓練の文書化原稿仕上げ
2025年2月 ・③市内事業所策定支援 作成したBCPの発表会	2025年3月 ・⑤行政との有事支援協定に向けて 協定締結を目指す	

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・必要な支援 (相談・提案・指導)

① 人工呼吸器24時間利用者安否確認スキームのICT化

相談: ICTツールが使いづらい(安否確認の項目と合わない入力形式)
 業者への改良に向けてどうアクションすればよいか?
 人工呼吸器24時間利用者以外の対象拡大をどう考えるか?



2024年度在宅医療の災害時におけ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(5)

・必要な支援（相談・提案・見守り・指導）

② 市内発電機配備と運用

提案: 訪問看護事業所への蓄電器購入を行政に補助にしてもらえないか？



2024年度在宅医療の災害時におけ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

兵庫県西宮市 4/5

今年度の取り組み(6)

・必要な支援（相談・提案・指導）

③ 市内事業所策定支援 研修訓練の定例化

（報告）次年度は、新規事業所策定支援とフォローアップ研修訓練の二本立てを検討



2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

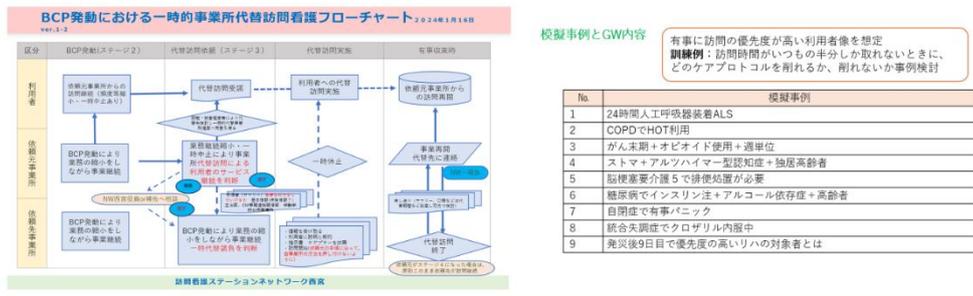
1

今年度の取り組み(7)

・必要な支援(相談・提案・指導)

④ 連携型相互フローチャート作成

指導: 冊子原案が出来上がったら、構成や活用方法についてご指導をお願いしたい。



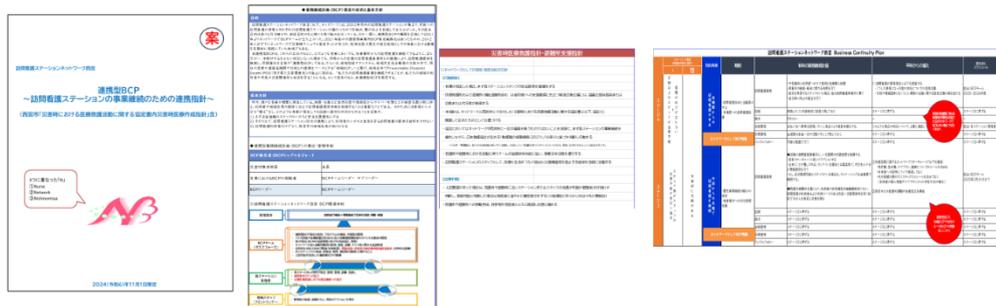
2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(8)

・必要な支援(相談・提案・指導)

⑤ 行政との有事支援協定と連携型・地域BCPとしての指針作成

指導: 指針案をBCPテンプレートで作ったことへの指導、アドバイス
協定内容案の精査



2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

兵庫県西宮市 5/5

よろしくお願いいたします。



BCPチームメンバー

連携型BCP研修&訓練

2024年度在宅医療の災害時におけ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

発表 6: 奈良県生駒市

奈良県生駒市 1/3

2024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

生駒市子育て健康部地域医療課 水澤・天野・高瀬
一般社団法人生駒市医師会 萩原
奈良県 福祉医療部 医療政策局 本木

地域の状況

・人口

116,572人(令和6年11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で、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地は「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。



2024年度在宅医療の災害時におけ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

【コロナ対応】

生駒市：

- ・地域外来検査センターを開設

⇒運営は、生駒地区医師会に業務委託。医師や看護師等の医療スタッフは、市内病院や診療所からのスタッフ派遣にて実施

医療機関：

- ・市内4病院

⇒発熱外来の設置、陽性患者及び偽陽性患者の受け入れ

- ・市内診療所、市内薬局

⇒発熱外来の実施及び、奈良県新型コロナウイルス検査促進事業への参加

生駒地区医師会：

- ・コロナ陽性患者の自宅療養者が増加したことにより、郡山保健所と協力し「医療強化支援事業」を実施

2024年度在宅医療の災害時におけ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①

- 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に参加

わが地域の課題

・わが地域のBCP観点からの課題

- 在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けている方の電源確保
- 情報の共有・発信（安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握方法等）
- 個別避難支援計画への専門職としてのコミットメント及び住民との協働
- 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

※令和5年度モデル地域事業の取組において課題を整理。担当課にて取組を継続予定。

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

2024年度在宅医療の災害時におけ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

■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

- ⇒災害時の協定として、生駒市地域防災計画に基づき、
- ・平成23年に生駒市医師会と「災害時における医療救護についての協定書」締結（協定書に基づき、平成25年に「生駒市医師会医療救護計画」を市医師会が策定）
 - ・平成27年に生駒地区薬剤師会と「災害時における救援活動に関する協定書」締結



定期的に「救護計画の見直し」及び防災無線訓練を行っているが、
薬剤の管理方法や救護所などの内容に実効性が伴っておらず、
医療提供体制に課題がある。

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

災害時の医療救護体制の整備を目的に、平時からの病院、診療所、薬局、行政の連携強化を図るために、協議の場を設置する。

また、生駒市が生駒市医師会、生駒地区薬剤師会と締結済みの災害時の協定書及び、生駒市医師会が策定した医療救護計画の見直しを行う。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

市内病院における災害対策の現状について意見交換の場を設置するとともに、実際の被災地における情報をふまえた上で、関係団体と協議を行い、実効性のある協定書及び救護計画への見直しを行う。

また、協定書及び救護計画に定められている救護病院、救護所の役割や薬品の管理、供給について明確化し、市内病院・診療所・薬局への周知を実施する。

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

- 1 被災地における救護所、救護病院、災害拠点病院などの状況について情報提供
- 2 協定書及び救護計画の見直しに係る協議の場への参加及び助言
- 3 先進地域の取組状況をふまえた助言

・具体的スケジュール

- | | |
|-----------|---|
| 令和6年12月 | 第1回 協定書及び救護計画の見直し会議 |
| 令和7年1月～2月 | 第2回 協定書及び救護計画の見直し会議
(参加者:市内病院、診療所(医師会防災担当理事など)、薬局) |
| 令和7年2月末 | ・協定書および救護計画の見直し(案)作成
・災害時における医療救護体制協議会(仮称)を設置 |
| 令和7年度以降 | 災害時における医療救護体制協議会(仮称)を年に1回程度開催
内容:協議またはシミュレーション訓練 |

IV. 連携型 BCP・地域 BCP 策定モデル地域事業活動報告会

1.日時

2025年2月21日(金)18:00~19:30

2.場所

オンライン開催

3.発表内容

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10分のプレゼンテーションを実施した。

- ・ 今年度取り組んだ課題
- ・ 取り組みの概要
- ・ 今後の課題・取り組み

4.タイムテーブルならびに各地域発表内容

開始	終了	プログラム	担当
18:00	18:10	開会挨拶	BCP 専門家委員会委員長 山岸 暁美
18:10	18:20	発表 1	奈良県生駒市
18:20	18:30	発表 2	東京都調布市
18:30	18:40	発表 3	愛知県江南市
18:40	18:50	発表 4	京都府京都市および京都府乙訓郡
18:50	19:00	発表 5	兵庫県西宮市
19:00	19:10	発表 6	神奈川県横浜市
19:10	19:25		質疑応答・意見交換
19:25	19:30	事務連絡、閉会	厚生労働省 医政局 地域医療計画課 外来・在宅医療対策室

2024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）

生駒市子育て健康部長	吉村 智恵
生駒市子育て健康部 健康課長	渋谷 英生
生駒市子育て健康部 地域医療課長	水澤 宏之, 地域医療連携係長 高瀬 佐智子
生駒市総務部 防災安全課長	甫田 和佳子
生駒市医師会 副会長	萩原 洋司
奈良県 福祉医療部医療政策局 参事	本木 隆規

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

- 在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けている方の電源確保
- 情報の共有・発信（安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握方法等）
- 個別避難支援計画への専門職としてのコミットメント及び住民との協働
- 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

※令和5年度モデル地域事業の取組において、以下の課題を整理し、各担当課にて取組を継続

担当課	令和6年度取組内容	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、生駒地区薬剤師会等と協議
	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 災害時要介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

2024年度在宅医療の災害時におけ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

- 1 災害時の協定として、生駒市地域防災計画に基づき、
 - ・平成23年に生駒市医師会と「災害時における医療救護についての協定書」締結
 - ・平成25年に協定書に基づき、「生駒市医師会医療救護計画」を市医師会が策定
 - ・平成27年に生駒地区薬剤師会と「災害時における救援活動に関する協定書」締結
- 2 生駒市地域防災計画では災害時の救護所を市内8中学校に設置するとなっている

・課題

- ◇協定を締結しているが訓練等を実施しておらず実効性に乏しい
- ◇救護所運営や薬剤の管理方法などの実効性や安全性に懸念がある
- ◇大規模災害発生時は、傷病者が病院へ集中するという事例がある
⇒平時に在宅医療を受けている方への災害時医療提供体制を充実させるには、
発災時の医療提供者の資源を集中させる必要がある

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・目的(何を指すのか)

実効性がある災害時の医療救護体制の整備を目的に、平時からの病院、診療所、薬局、行政の連携強化を図るために、協議の場を設置する。

また、生駒市が生駒市医師会、生駒地区薬剤師会と締結済みの災害時の協定書及び、生駒市医師会が策定した医療救護計画の見直しを行う。

・参画機関等

【医療機関】

- ・生駒市医師会
- ・市内6病院
- ・生駒地区薬剤師会

【行政】

- ・奈良県 福祉医療部 医療政策局
- ・生駒市子育て健康部 健康課、地域医療課
- ・生駒市総務部 防災安全課

・方法

- ◇参画機関による医療救護体制に関する見直し会議の実施
- ◇山岸委員長による被災地の事例や他市取組の紹介
- ◇病院前救護所を設置した先進自治体(船橋市)にアドバイザリーボードを依頼

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・方法

	方法	目的	内容
事前準備	9月 生駒市医師会と協議	現状の医療救護体制と課題に関する共有	地域防災計画および現在の医療救護体制について
	10月 市内6病院と協議		・地域防災計画および現在の医療救護体制について ・医師会医療救護計画に関する見直し(案)について
モデル事業	12月 第1回 災害時における医療救護体制の整備に関する会議	実効的な医療救護体制の在り方について協議	・医療救護体制について現状報告 ・被災地における救護体制について情報提供
	1月 第2回 災害時における医療救護体制の整備に関する会議		・医療救護体制のあり方について ・病院前医療救護所について情報提供
	2月 ・病院前救護所アドバイザリーボード(船橋市・船橋市医師会) ・庁内関係課による情報共有		病院前医療救護所へ変更するにあたっての取組方法や運営方法について意見交換 各課の令和6年度の取組状況について進捗確認

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・内容①

【医療救護体制の現状】

震度5強自動参集
8中学校へ



8中学校救護所設置
応急手当・トリアージ



病院への移送判断



1. 大規模災害発生時は、病院へ市民が殺到し、**病院機能が低下**
2. 大規模災害発生時は、医師・看護師等の**マンパワーが限られる**
3. 現在の「中学校救護所」では、平時から医療活動が行われていないため、**中等症・重症者に対応できない**
4. 中学校の救護所で受け入れた**中等症・重症者は、結局病院へ搬送しなければならない**

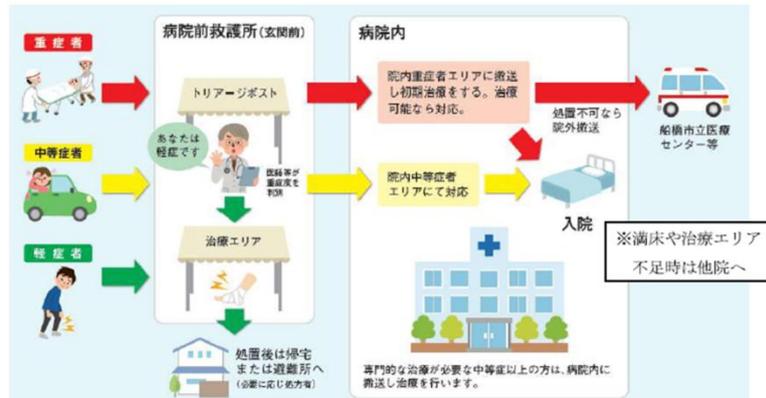
2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

6

取り組みの概要(5)

・内容②

【医療救護体制の変更案】



※船橋市病院前救護所運営マニュアル P2 抜粋

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・結果

超急性期の救護所を、「中学校」から「病院前」へ変更する検討を開始

・考察

- ・1人でも多くの命を救うためには、大規模災害発生時の傷病者は、出来るだけ対応可能な病院へ。
- ・限られた医療資源等を集約し、地域の医療提供体制を維持することで、在宅療養者のケアを継続につなげることができる。

2024年度在宅医療の災害時におけ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(7)

・取り組み遂行上うまくいったこと

- ・質疑応答をメインにした会議の運営を意識したことで、現状と課題についてできるだけ多くの疑問を解消することができた
- ・先進自治体の取組について知ることができた
- ・市内病院につとめるDMATの医師に参加いただいた
- ・各病院にとって他人事であった災害時医療について、自分事として感じてもらえた
⇒市内にある5つの急性期病院から取組について合意を得ることができた

・取り組み遂行上うまくいかなかったこと

大規模災害を経験していないため、救護体制の共通イメージをもつことが難しかった

- (例) ・参加者への説明方法や資料の見せ方
- ・超急性期～急性期～亜急性期などの対応の違いへの理解
 - ・「救護所」と「避難所」役割の違いや関係性の理解 など

2024年度在宅医療の災害時におけ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

大規模災害発生時の医療救護体制の構築

- ◇病病連携、病診連携及び薬剤師との連携強化により、**病院機能を維持し、在宅療養患者等のバックアップ体制を整備する**
⇒訪問看護ステーションによる事業所間連携や個別避難計画との連動

・実際にどのようなことにチャレンジするのか？

令和7年度

- ・災害時における医療救護体制に関する協議を継続
- ・各病院にて現地調査等
- ・病院前救護所の施行訓練

令和8年度

- ・救護所運営マニュアル(案)作成
- ・周知方法の検討
⇒訪問看護ステーションとの連携や個別避難計画との連動

令和9年度

- ・生駒市地域防災計画及び協定書等の見直し
- ・救護所の備品の購入、設置
- ・周知(広報紙、説明会など)

2024年度在宅医療の災害時におけ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

2024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(報告)

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 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) | 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) |
| 青木 誠(青木病院 認知症疾患医療センター長) | 松本 拓(介護支援専門員調布連絡協議会 仙川の社デンタルクリニック) |
| 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) | 小幡真也(介護サービス事業所連絡会 老健フロリール調布事務長) |
| 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) | 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) |
| 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) |
| 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) | |
| 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) | 中村 孝二(調布消防署 警防課長) |
| 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) | 有松 勝行(調布市総務部総合防災安全課 危機管理担当部長兼危機管理監) |
| 森永 亮介 新川 達則(帝人ヘルスケア 調布担当) | 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) |
| | 河西 あかね(東京都多摩府中保健所地域保健推進担当課長) |

取り組みの概要(1)

背景と目的

背景

- ・避難所に行けない或いは行かない要援護者の安否確認、早期支援の対策が進んでいない。
- ・憲法で保障される居住の自由に基づく本人の意志決定が尊重されていない。

目的

- ・大規模災害時、自宅避難者の早期把握・早期支援・継続支援を可能とするBCPの策定。
- ・自宅避難者や施設入所者に対する外部支援団体との役割分担、協働作業等、受援体制。

2024年度在宅医療の災害時におけ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(2)

- ・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

参画団体

調布市医師会地域包括ケア研究会、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、調布市訪問看護ステーション協議会、調布市歯科医師会、
調布市薬剤師会、調布市柔道整復師会、認知症疾患医療センター、調布消防署警防課、
調布市総務部総合防災安全課、調布市福祉健康部高齢者支援室、
東京都多摩府中保健所地域保健推進課、(株) 帝人ヘルスケア

取り組み方法

任意団体「調布BCPネットワーク」を設立し、上記団体に参加願い、月2回の協議の場(事務局会議と全体会議)を持ち、勉強会、グループワーク等を行い、得られた結論を政策提言に繋げ、地域連携の取り組みとして実行する。

2024年度在宅医療の災害時におけ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：

- 大規模災害対応について地域の医療・介護資源間の意識の共有と向上。
 - ・勉強会、意見交換会の開催
- 今年度調布市防災計画見直しにつき、地域BCPに繋げる必要項目を行政提言する。
 - ・市災害医療対策本部に訪問看護と介護支援専門員の団体代表を加える。
 - ・要援護者個別避難計画策定にあたり、市内介護関係事業所に外部委託する。
 - ・福祉避難所を見直し、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設を位置づける。
- 連携BCP、地域BCP策定に向けた取組
 - ・訪問看護ステーション事業所、介護支援専門員事業所各々のネットワーク強化。
 - ・地域内専門職団体への加入率向上。
 - ・緊急時連絡ツールと情報共有ツールの確保
 - ・安否確認の効率化

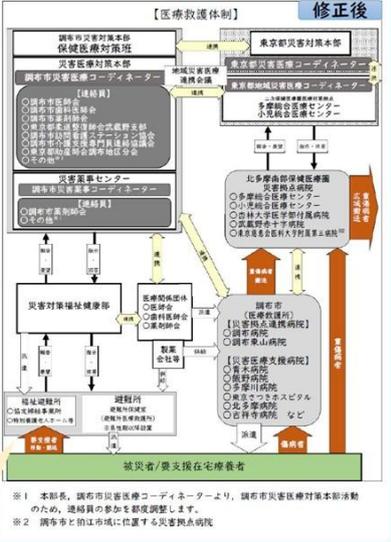
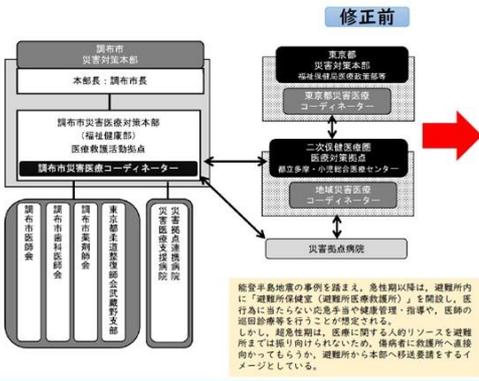
2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

調布市地域防災計画修正に伴う医療救護・保健等対策の主な修正のポイント

主な修正のポイント

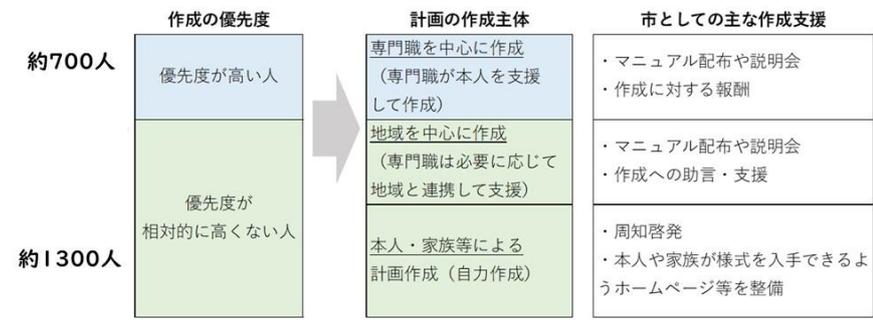
2 医療救護活動体制

- ・市災害医療コーディネーターと都地域災害医療コーディネーターとの連携や各医療機関との連携等について全体像が分かるよう図を明確化
- ・市災害医療コーディネーター連絡員に、市訪問看護ステーション協会、市介護支援専門員連絡協議会、都助産師会調布地区分会を追加
- ・災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院を明記



※1 本部長、調布市災害医療コーディネーターより、調布市災害医療対策本部活動のため、連絡員の参加を都度調整します。
 ※2 調布市と隣接市域に位置する災害拠点病院

調布市要援護者個別避難計画



優先度の高い方

高齢者	・要介護区分が4又は5の者
障害者	・身体障害者手帳1又は2級の交付を受けている者 ・愛の手帳1度又は2度の交付を受けている者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者

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。

平時からの準備)

- ・地域BCP、要援護者個別避難計画の策定、地域資源のネットワーク強化。
- ・連絡ツール、情報共有ツールの確保。
- ・福祉避難所の見直し

発災時)

- ・発災時、調布市災害医療対策本部に医療介護関係代表者が参集。
- ・要援護者支援活動が可能な介護スタッフの情報収集。
- ・自宅避難者の安否等情報を現場から速やかに収集。
- ・災害医療対策本部の看護・介護代表者は、医療コーディネータと協力し、自宅避難者早期支援のための看護・介護資源の再配分を、受援体制も考慮して行う。
- ・発災後診療所医師は市内8病院の緊急医療救護所に参集するため、その間の自宅避難者の医療確保と、72時間以後の医療継続に向けた医療機関連携を確保。
- ・避難所においても発災時から医療ニーズは生じるので、医師或いは保健師の配置が必要。
- ・福祉避難所や医療機関への搬送、各々の場での医療・介護については外部支援と協力。

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

本事業で成功した点

- ・ボトムアップ方式で広域な関係団体と当初から連携出来た。
- ・訪問看護事業所のネットワークを推進出来た。
- ・市防災計画見直しのタイミングに併せることが出来たため、地域BCPに繋げる項目について追記され、急性期以後の対策がある程度確保できた。
- ・市総合防災安全課との連携が良好で意思の疎通が良好に進んでいる。

本事業で困難だった点

- ・地域BCPへの認識が市内関係者の中で広くは普及していない。
- ・大規模事業所では社内での災害時連携体制が完結しており、市全体の動きとしての協力を得ることが難しい。
- ・課題抽出や対応についての議論と具体化は可能だが、地域BCPの文書化には専門業者の協力が必要であり、そのための予算が必要。

2024年度在宅医療の災害時におけ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?)

地域BCPによる災害時自宅避難者の早期把握、早期支援、継続支援。

実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等

- ・現場と本部を繋ぐ情報共有ツールの確保
- ・安否確認の役割分担
- ・福祉避難所の見直しに向けた政策提言の継続
- ・要援護者避難計画の委託事業の開始
- ・具体的な地域BCPを業者委託して作成するよう市の事業化を要望する。

2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

2024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) —災害拠点病院併設の看護専門学校の福祉避難所活用—

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)
石黒 秀典、松久 幸広(施設課) 安江 充(医療情報室)
今野 幸子、工藤 政茂、佐合 由美子(愛北看護専門学校)

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

- ➡避難行動要支援者について、医療、自治体各担当者が把握している情報には格差があり、横断的連携が確立されていない為、効果的なBCP及び個別避難計画策定の障壁となっている。
- ➡各自治体、医療及び在宅支援関係者がそれぞれ努力して個別避難計画やBCPを作成していても、それらのリソースを取り纏めて“地域・連携BCP”として集約する機能を持つ協議体が当地域に無く、誰が旗振り役になるべきなのか、それぞれの役割は何か、どのように協働するのか、などの検討が進んでいない。
- ➡災害時、電源損失等が生死にかかわる在宅人工呼吸患者は、最も支援を必要とする存在でありながら、在宅避難困難時の人工呼吸器を伴う移動及び避難先での医療的支援の必要性などから、その支援内容は、在宅避難を前提としたものに留まっている。
- ➡災害拠点病院である当院として、在宅人工呼吸器療法、在宅酸素療法など在宅医療患者の避難的入院に急性期医療リソースを割くことは、地域内で求められる役割と乖離する。

2024年度在宅医療の災害時におけ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

「当院の同敷地内にある看護学校を災害時活用し、
“在宅人工呼吸器装着患者の1.5次福祉避難所”として整備、
そのリソースを地域内(3市2町)で共有することで、
在宅人工呼吸に関する地域/連携BCPの根幹とする。」

というコンセプトの元、各課題に対しての取り組みを行った。



2024年度在宅医療の災害時におけ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(2008)年5月1日開院
- ・病床数630床(一般630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(2015)年10月1日指定
- ・地域災害拠点病院:平成27(2015)年10月1日指定
- ・愛知県がん診療拠点病院:平成30(2018)年4月1日指定
- ・愛知県地域医療支援病院:令和元(2019)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(1996)年開校
- ・平成20(2008)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養成施設(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(1)

目的(何を指すのか)

- ◆在宅人工呼吸器装着患者に対して平時より個別避難計画を立案し、災害時は看護学校を一時的に1.5次福祉避難所として活用することで、患者さん及びそのご家族が安心して暮らせる地域を創る。
- ◆災害拠点病院に併設した看護学校を在宅人工呼吸器装着患者の避難所として活用することで、避難入院等の病院負荷及び支援の集約化による行政、地域医療・在宅支援スタッフの負荷軽減に繋げる。
- ◆本取り組みをとおして、在宅人工呼吸器以外の医学的管理(在宅酸素、APD等)を必要とする患者や災害弱者(高齢者、妊婦、身体障害児等)の福祉避難所運用等、地域/連携BCPに資するモデルを創る。

実際にどのようなことにチャレンジするのか

- ➡看護学校を福祉避難所に流用した災害訓練の実施と振り返り
- ➡関係者(在宅医療関係者、自治体担当者、当取り組みメンバー)を交えたワークショップの開催

2024年度在宅医療の災害時におけ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(1)

【活動結果】

①災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練概要】

・日時及び場所
令和6(2024)年11月2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) 地域連携部/12名、看護学校教員/3名、臨床工学室/1名、医療情報室/1名
(見学者) 江南保健所、自治体担当者(江南市、犬山市)、医師会関係者(尾北、岩倉)、在宅クリニックスタッフ、訪問看護ステーションスタッフ /11名

➡計28名

人工呼吸器→メーカーより貸与



模擬患者(2名)→実習用マネキンにて



江南一美(こうなんかずみ)さん

厚生二恵(こうせいふたえ)さん

2024年度在宅医療の災害時におけ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(1)

【活動結果】

①災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練シナリオ】

- 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及び避難所を設置する。
- 病院では災害対策本部設置、院内状況確認の後、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。
- 看護学校では発災後に看護学校災害対策本部を設置し、教員・学生の安否確認、設備の点検を行う。
- 設備へのインフラが復旧したことを受け、学校本部に病院地域連携部・訪問看護ステーション担当者を加え、新たに“福祉避難所班”を設置する。
- 福祉避難所班で協議をし、受け入れ可能と判断。学校本部にて福祉避難所開設を決定する。トリアージポスト、受付の設置等受け入れ準備を行い、準備完了後、関係各所に連絡を行う。
- 模擬患者2名及び家族の受け入れ、実習室への搬送を行い、患者家族、避難所スタッフにて受け入れ時情報共有を目的としたカンファレンスを行う。

2024年度在宅医療の災害時におけ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(1)

【活動結果】

①災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練風景】 発災 ～ 看護学校災害対策本部立ち上げ ～ 避難所開設 まで

					
<p>模擬患者仕様:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習用マネキン ・在宅用人工呼吸器(トリロジー-EVO) ・呼吸回路 ・バッド回路 ・携帯用酸素ボンベ ・BVM(蘇生器) ・個別避難計画添付 	<p>大震災発災!</p> <p>看護学校災害対策本部立ち上げ</p> <p>職員及び学生の安否確認、施設の損傷確認を行いました。</p>	<p>学校本部訓練の裏で外部参加者向けのオリエンテーションを行いました。</p>	<p>病院本部より地域連携スタッフが看護学校へ</p> <p>学校状況確認し、福祉避難所班の設置を協議します。</p>	<p>福祉避難所班立ち上げ</p> <p>学校教員と地域連携スタッフが集合し、受け入れ準備を開始します。</p>	<p>トリアージポスト、受付の設置</p> <p>学校にトランシーバが設置されていたため、急遽使用することとなりました。</p>

2024年度在宅医療の災害時におけ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(1)

【活動結果】

①災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練風景】 受入開始 ～ 模擬患者1 受け入れ まで

					
<p>避難所受付スペース</p> <p>学校エントランスにクロノロジー設置</p> <p>支援員はヒブス着用</p> <p>外部担当者、受付、記録係など役割分担しました。</p>	<p>事例1ではエレベータ使用不可としたため、エアーストレッチャーを用いました。</p> <p>昨年度訓練では床置きでしたが、今年度は長机をベッド代わりにすることで平行移動させるなど工夫が見られました。</p>	<p>患者家族役、搬送する地域医療スタッフ役と事前打ち合わせ</p> <p>パニック状態の家族を演じ、アドリアを入れるなど非常に熱演して頂きました。</p>	<p>事例1:江南一美さん</p> <p>一次避難所にて受入困難、行政連絡あり</p> <p>受け入れ決定、行政職員、家族にて学校まで搬送</p> <p>トリアージ後、エアーストレッチャーに移乗</p>	<p>エアーストレッチャーで3階実習室まで階段を使用し搬送しました。</p> <p>今回訓練では1名の患者さんを安全に搬送させるために8名の介助者が付きました。(最低でも6名程度は必要)</p>	<p>3階実習室ベッドへ</p> <p>電源コンセント確保、酸素をボンベから配管に付け替え</p> <p>避難所スタッフが患者家族から聞き取りを行いながら受入カンファレンスを実施しました。</p>

2024年度在宅医療の災害時におけ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(1)

【活動結果】

①災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練風景】模擬患者2 受入 ～ 訓練振り返り まで



事例2:厚生二恵さん

自宅避難していたが、停電となり、地域の在宅クリニックからの救援要請が入り受入決定、家族、クリニックスタッフにて搬送

受付は個別避難計画書のコピーを取ること受入時間短縮

事例2はエレベーター復旧の想定で受入れました。

搬送ストレッチャー、呼吸器、家族、搬送スタッフが複数乗っても十分な広さと耐荷重があることを確認しました。

3階実習室ベッドへ

トリアージポストでも行っていますが、実習室移動後にも避難所スタッフ(看護師)が血圧、サチュレーションなどを測定し、患者の状態をチェックします。

避難所スタッフと搬送してきたクリニックスタッフ、患者家族にて受入カンファレンス

この後、学校教員が学校内の設備などを家族に案内しました。

一通りの訓練が終了参加者、訓練者全員学校ラウンジに集合

全体振り返りに向け、アンケート記入などを行いました。

全員で振り返りタイム

行政的な視点、地域医療スタッフ的な視点、学校の立場からの発言があり、活発な議論となりました。

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

【活動結果】

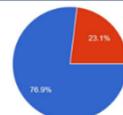
①災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練の振り返り(アンケートより:参加者)】

所属



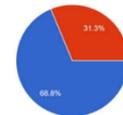
避難所立ち上げについて



訓練全体の見学について



実際の事例訓練について



2024年度在宅医療の災害時におけ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)

【活動結果】

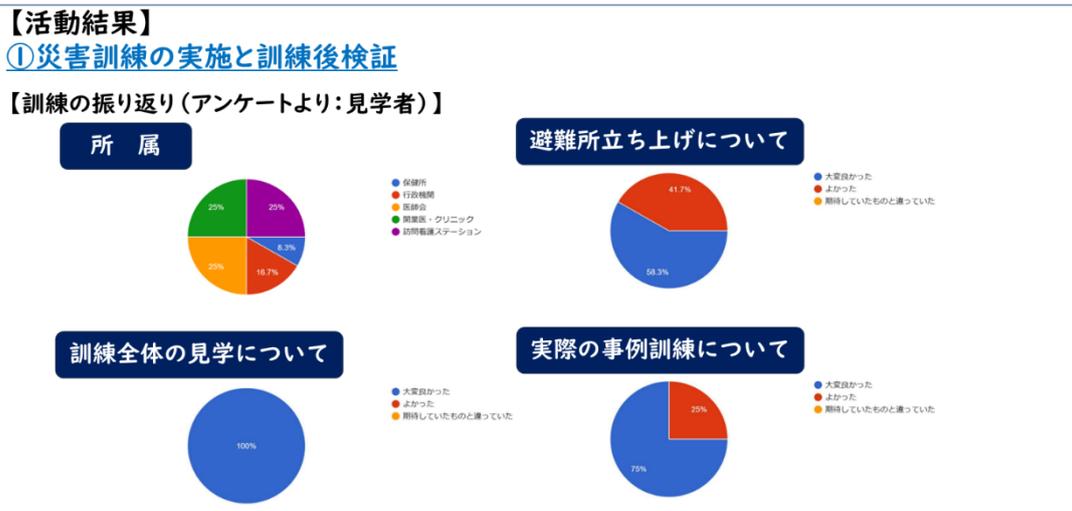
①災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練の振り返り】 参加者：アンケートより (意見:抜粋)

- ・訓練後の振り返りの際、見学者含めた意見交換が行えたことは有意義であった。
- ・訓練と異なり、本番では何が起るかは分からない。アドリブがあったことで臨場感がありいい気づきを得た。
- ・人工呼吸器、酸素ボンベなど実際の物品があったのでイメージがしやすかった。
- ・災害が起きて設備が使用できるかどうかの確認には時間がかかることがわかった。
- ・施設の確認が大変重要です。訓練ではスムーズですが、実際はもっと困難だと思います。また、素人の教員で本当に設備の確認ができるのか？が今後の課題と感じました。
- ・事例を通し、個別避難計画書で利用者情報をどこまで、どのように伝えるのか考えさせられた。
- ・避難者受入のみでなく、避難した後の家族支援についても訓練でき、課題もわかった。
- ・学生ボランティアをどのように動かしていくか、具体的な計画を立てておくとういと思いました。(どの教員でも対応できるように)

2024年度在宅医療の災害時におけ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)



2024年度在宅医療の災害時におけ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)

【活動結果】
①災害訓練の実施と訓練後検証

【訓練の振り返り】 見学者：アンケートより (意見(抜粋))

- ・実際に災害発生した場合の患者の受け入れについて事前にしっかりと想定されており、担当者が真剣に取り組まれていた点がよかったです。
- ・自宅での療養生活の視点から受け入れができていて訪問看護が訓練に加わるメリットを感じました。
- ・良い意味で、色々な疑問を持ってたことで、今後の課題がよくわかった。学校を避難所にできるということが実現できるとわかった。
- ・参加者の家族としての演技力の高さが素晴らしく、本番にも生かされることを期待しますが、エアストレッチャーの使用には人員確保が十分でないと思いました。
- ・行政が作成する個別避難計画、保健所が難病の方に対して作成する個別支援計画、訪問看護ステーション連絡会で共有されている個別支援計画など計画がありすぎて、実際にどの計画が使用できるものなのか、厚生病院と連携できる計画がどれなのかわかるよう、統一できるといいと思いました。
 医師とステーションが行政、厚生病院と一緒に計画作成できるといいのですが…

2024年度在宅医療の災害時におけ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関係者を交えたワークショップの開催
【ワークショップ概要(予定)】

- ・日時及び場所
 令和7(2025)年2月26日(水) 13:30~15:20 江南厚生病院 講堂にて
- ・ワークショップタイトル
 “連携型BCP/地域BCPを作ろう! ~そこにある課題と解決策~”
- ・参加者及び内訳
 →医療従事者(看護学校関係者を含む)
 ◆モデル事業取り組み参加者(当院 医師、訪問看護ステーション看護師、社会福祉士、事務員、臨床工学技士 及び看護学校教員)
 ◆医療機関関係者(災害拠点病院、在宅クリニック、訪問看護ステーション、医師会 等)
 →自治体担当者
 ◆保健所職員
 ◆自治体職員(市役所・町役場 災害担当者)
 上記関係者20~30名を予定

2024年度在宅医療の災害時におけ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関係者を交えたワークショップの開催

【ワークショップ概要(予定)】

・目的

- 在宅医療における災害対策の現状と課題について、医療従事者、行政担当者にて共有し、解決策を模索する。
- 各関係者の意識を高め、連携を強化する。
- 地域医療における在宅医療災害対策の重要性を再認識し、持続可能な体制構築に向けた取り組みのきっかけとする。

・内容

- ◆山岸先生のWEB講演及び関係者によるパネルディスカッションの二部構成
- ◆パネリスト予定者：保健所、自治体、訪問医療関係者、医師会、災害拠点病院・看護学校 各担当者

・成果物

- ◆ワークショップ後の報告書作成と参加者への共有
- ◆参加者アンケートの実施と分析
- ◆モデル事業報告会への反映

2024年度在宅医療の災害時におけ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(3)

・結果・考察【うまくいったこと】

- ・単に“災害時に看護学校を在宅人工呼吸器装着患者の支援スペースとして活用する”という抽象的なイメージから、「災害時に看護学校を在宅人工呼吸器装着患者及びその家族の1.5次(福祉)避難所として活用し、そのリソースを地域内(3市2町)で共有することで、在宅人工呼吸器装着患者に関する地域/連携BCPの根幹とする。」という取り組みの最終目標が明確となった。
また、本取り組みが在宅人工呼吸器以外の医学的管理(在宅酸素、APD等)を必要とする患者や災害弱者(高齢者、妊婦、身体障害児等)の福祉避難所運用等、地域/連携BCPのモデルへの一助になることも期待される。
- ・取り組みに関する周知が進み、保健所、自治体との接点が増えた。また、今回訓練時に地域内で先進的に在宅人工呼吸器装着患者の災害支援に取り組んでいるクリニックが見学参加し、今後、より現場視点からの運用構築に向けた協力、連携が期待できる。
- ・訓練という“模擬的な災害現場”での経験を通じて、個別避難計画や診療情報提供といった“災害時に必要な情報”はどのようなものが望ましいかの知見を得ることができた。
- ・山岸先生のご提案から、看護学生自らこの取組みに参加してもらい“災害時に不足するケアサポーターの一翼を担う存在になる”という新たな目標を見いだせた。また、“災害時に地域で不足するサージキャパシティを支える存在としての『学生』”という新たな力に気づくことができた。

2024年度在宅医療の災害時におけ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

取り組みの概要(4)

・結果・考察

【課題】

- ▲1.5次避難所の土台となる看護学校の災害時体制が確立していないため、早急な構築が必要
- ▲組織運営 :災害拠点病院である本院と1.5次避難所となった看護学校との連携体制確立
地域の組織との連絡体制の確立
- ▲“ヒト”の問題 → 責任者、役割分担、要員確保(内部・外部)、学生の参加
- ▲“モノ”の問題 → 在宅人工呼吸器装着患者受け入れに必要な資機材、患者家族受け入れに必要な資機材、通信手段、インフラ維持に必要な体制整備
- ▲“コト”の問題 → 患者及び家族の移動手段、サポートする医療従事者の関わり方、情報共有方法(平時・災害時)、複数自治体との役割分担及び広域協定締結のあり方

2024年度在宅医療の災害時におけ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

今後の課題・取り組み

・結果・考察

【今後の進め方】

①看護学校災害時体制の構築

- 災害時組織(本部体制等)の構築
- 災害時マニュアル、アクションカードの整備
- 1.5次避難所立上げを看護学校災害時体制に盛り込む
- 訓練を通じたブラッシュアップ
⇒看護学校災害時活用会議(定例8月、3月)及び適宜協議にて

②本院-看護学校間災害時連携の構築

- 本院災害対策本部に“看護学校班”を組織
- 役割の明確化、連絡体制の構築、アクションカードの整備
- 訓練を通じたブラッシュアップ
⇒院内の防災対策委員会にて協議・承認、院内防災マニュアル及びBCPに反映

2024年度在宅医療の災害時におけ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

今後の課題・取り組み

・結果・考察

【今後の進め方】

③看護学校の1.5次避難所化

- 地域内在宅人工呼吸患者(約20名)受け入れに必要なインフラ、資機材の想定～確保に向けた検討
- 一般的な福祉避難所が具備すべき必要条件の整備
- 在宅人工呼吸器患者対象福祉避難所マニュアルの作成
- 各自治体(3市2町)と利用者を特定した福祉避難所としての協定締結に向けた協議開始
- 看護学生への取り組み参加要請と共同訓練を通じたブラッシュアップ
⇒看護学校災害時活用会議のWGとして自治体担当者、看護学生代表者を加えた協議体を設立

④個別避難計画及び診療情報提供体制の確立

- 在宅人工呼吸器装着患者に特化した個別避難計画の標準化
(案:訪問看護ステーション作成のものをベースに)
- 避難生活に必要な診療情報確保に関する関係者協議
(案:地域内カルテ閲覧システム(Human bridge:富士通製)を活用した災害時カルテの構築)
- 訓練を通じたブラッシュアップ
⇒看護学校災害時活用会議のWGとして関係者(行政、地域医療関係者)を加えた協議体を設立

2024年度在宅医療の災害時におけ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

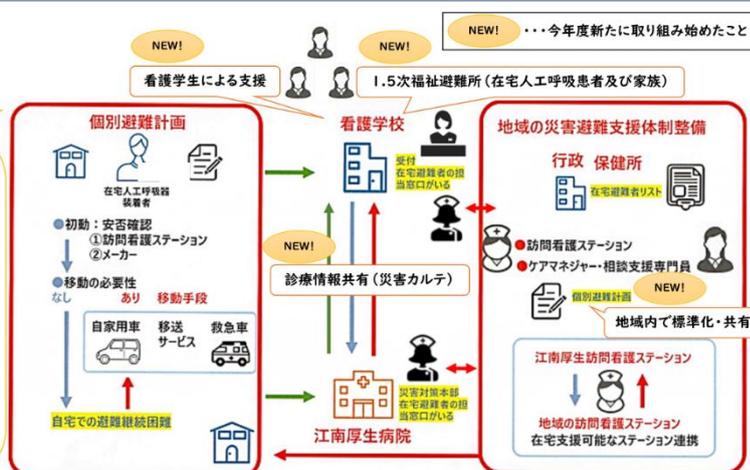
今後の課題・取り組み

・結果・考察

【今後の進め方】

当取り組みが目指すもの

災害時に“看護『学校』”を地域の在宅人工呼吸器装着患者の受け皿として活用すること、
その支援者として“看護『学生』”に加わってもらうことで、災害時に不足するケアニーズに応えること、
それを“災害拠点病院”が主体となって構築し、そのモデルを基に災害に強い地域を創ること、
を目指す。



2024年度在宅医療の災害時におけ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

今後の課題・取り組み

ご清聴ありがとうございました！



2月3日 山岸先生との事前打ち合わせ時に撮影した集合写真です。
山岸先生、2月26日(水)WEB講演 宜しくお願い致します。

連携型 BCP/地域 BCP を創ろう!

ワークショップ 次第

日時:令和7(2025)年2月26日(水)13:30-15:30 予定

会場:江南厚生病院 2階 講堂

目的:在宅医療における災害対策の現状と課題について、3市2町の参加者で共有し、各関係者の意識を高め、今後の地域での会議における連携を強化する。

地域医療における在宅医療災害対策の重要性を再認識し、持続可能な体制構築に向けた取り組みのきっかけとする。

参加者:医療従事者(看護学校関係者含む)、医師会

自治体担当者(保健所、自治体職員)

モデル事業参加者

内容:

・講師がオンライン参加のハイブリット方式

1) 講演:「連携型 BCP/地域 BCP を創ろう!—そこにある課題と解決策」

講師:山岸 暁美 氏 (慶応義塾大学 医学部 衛生学公衆衛生学教室 講師)

2) パネルディスカッション

○災害拠点病院 安江 充 氏 (江南厚生病院)

○看護学校 佐合 由美子 氏 (愛北看護専門学校)

○自治体 小木曾 裕二 氏 (犬山市役所 防災交通課)

○医師会 桑原 昭子 氏 (岩倉市在宅医療・介護サポートセンター)

○訪問看護ステーション 松本 暁美 氏 (江南厚生訪問看護ステーション)

3) 講師よりまとめ

4) 次回のご案内

3月18日(火)13:30-15:00

3市2町の自治体、医師会関係機関等にて次年度以降の看護学校活用についての協議を予定。

詳細を今週案内します。

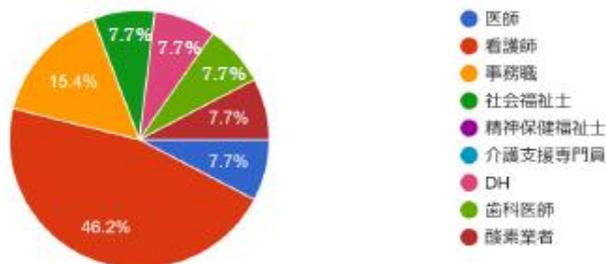
【当日タイムスケジュール】

時間	内容	担当者	備考
12:00	オンライン設定	野田	企画と野田対応
12:30	会場設営	運営	集合時間 会場設営 講師オンライン接続開始 オンライン設定最終確認
13:00	受付開始	受付・案内	
13:30	開始 あいさつ	進行:安江 増田医師	ホスト:野田一石黒
13:35	講演 講師紹介 講師	進行:安江 講師:山岸先生	ホスト:野田一石黒
14:05	休憩・パネルディスカッション配置へ		
14:15	パネルディスカッション ①安江氏(江南厚生病院)	進行:野田 (共同ホスト:野田)	ホスト:石黒
14:40	②今野氏(愛北看護専門学校)		
14:50	③小木曾氏(犬山市役所)		
15:00	④桑原氏(岩倉市医師会)		
15:10	⑤松本氏(江南厚生訪問看護 ST)		
15:20	質疑応答		
15:25	講師によるコメント	山岸先生	
15:30	あいさつ	安江	

2024BCP ワークショップ 参加者アンケート 集計

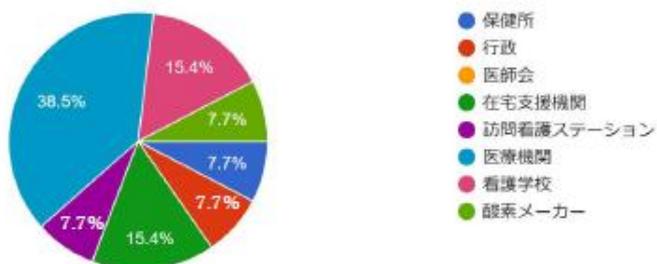
職種

13 件の回答



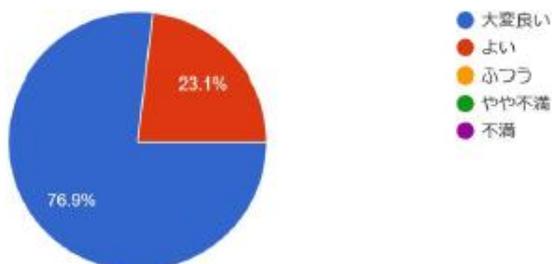
所属

13 件の回答



本日の講演会はいかがでしたか

13 件の回答

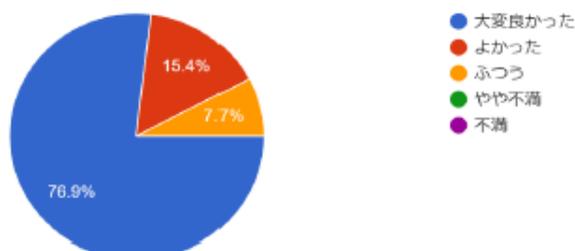


■講師へ感想などお願いします

- ・なし 2件
- ・各事業所、行政の活動内容、ありがとうございました。参加されたところでの今までの活動理解できました。地域の特色、感じました。
- ・BCPについての知識が浅かったため、勉強になりました。また大切さに気づけました。
- ・ありがとうございました。実際、先月に歯科の災害訓練を行いました。他職種が参加して下さり、たくさんの意見や反省点が出ましたが、今回のお話しは全て次につながる話して、とても嬉しかったです。地域のリソースは何かを考えてみたいと思います。
- ・改めてヘルスケア領域のBCP策定の特性とポイントを再考できました。先生のような場所でのご経験や尽力され、まとめられたものを分かりやすくご教示頂き、大変ありがたいです。ありがとうございます。
- ・山岸先生の講演は在宅医学会でのご発表から聴講させていただいています。モデル事業の今までの市町村での取り組み内容をもう少し詳しく知れたら良かったなと思いました。
- ・地域の防災意識や地域間の温度差などを聞いたのはよかったです。
- ・実際にどこまで人を動かせるかという不安が大きいところでしたが、具体的な例を頂きましたので、4月の入学生への働きかけのイメージがつかえました。
- ・機関型BCPは給与面まで網羅させておくことはすっかり抜け落ちており、目からウロコでした。現在、連携型BCPに力を入れているつもりですが、地区歯科医師会としてはなく、まだ個人クリニックの動きしかできておらず、地区歯科医師会内での積極的な普及活動を継続していこうと強く感じました。
- ・貴重なお話しをありがとうございました。
- ・現状の課題などが確認でき、良かったです。
- ・地域のBCPの効果や連携のポイントを分かりやすく教えて頂き、ありがとうございました。

本日のワークショップはいかがでしたか

13件の回答



■【その理由を教えてください】

- ・なし
- ・それぞれの課題の対策を進めていく事。活動お聞き出来て良かった。
- ・開設できてもケアできる人が持続的に確保できるか。専門職だけでなく、自身の娘も看護学生で能登福祉のない所に支援ボランティアに行きましたが、日々手あげをして参加されている状況でした。
- ・日々訓練が必要だと感じました。
- ・それぞれの現状、課題が共有できて良かったです。
- ・今、私達、歯科医院が災害訓練に取り組んでいます。どの取り組みもとても参考になるものばかりで、大変良かったと感じています。他職種からの視点や施設の活用の仕方など、とても勉強になりました。また有事の時だけではなく、平時が大事なのだと改めて思いました。
- ・地域リソースの方々より、各々での取り組みにつきまして、直接拝聴でき、貴重な時間となりました。改めて自院内 BCP（只今策定中）の完成と運用の強化が必要だと思いました。
- ・パネリストの発表内容が取り組みとつながっていない内容だなと感じる所がありました。これが地域でのつながっていく内容となっていく事が、今後必要なのかなと感じました。
- ・多職種から行政まで色々な視点での考えが聞けたことが良かったです。
- ・多方面の方から、それぞれの立場でのお話が聞けて良かったです。
- ・様々な職種の方々の災害時の取り組みについて何うことができ、日々の業務に生かすことができると思います。
- ・災害時の地域連携、各機関、事業所の対応について学ぶことができました。抱えている HOT 患者への避難指示や事前にご案内できること。また酸素ステーションの設置や看護学校への 1.5 次避難所の活用など、情報共有していきたい。（個人情報の共有については改めて協議しなければなりません...）
- ・在宅支援者を支えている各機関から、それぞれの課題やビジョンを共有することができました。平時から災害支援を意識して、つながりや助け合い、できることを事前知っておくことが有意義だと感じましたし、地域作りにもつながると思いました。

■地域 BCP の推進に向けて意見などあれば自由にご記載ください

- ・なし
- ・取りまとめされる江南厚生病院様、ありがとうございました。
- ・地域の医療（クリニックなど）の連携がとても大切だと思いました。実際にたくさんの方が参加して頂けるとイメージも共有しやすく、またここならこれができる、できないなど明確になると思いました。住民のセキュリティを守りながら、必要な情報は把握できるシステムはやはり行政なのかなとも感じました。
- ・ワークショップからも地域リソースの方々、各々が点として取り組み、システム運用強化されており、地域の中で点と点の結びつきを強くし、地域 BCP 推進に向けて参画していきたいと思いました。貴重な時間の共有、ありがとうございました。
- ・今つながっていない所がどこなのか、つながっていない点をどうつなげて地域 BCP として作り上げていくのが必要かと感じました。つながりが薄く、つなげていく必要がある所の分析から必要でしょうか。
- ・平時でも運用が大変な患者 2 人がいるなかで災害時にどのようなことが起こるのか、それにどのように備えるのか、患者さん一人一人違うコーディネートをしていかないといけないので、機関、連携、地域の BCP 大切さを痛感しました。また受け入れ後の福祉避難所のサポート体制とかしれたらよかったです。
- ・具体的な計画をどう立てていけばよいか、イメージがついたのでスピード感をもって動いていけそうです。物品、フロー、人的資源について、次の行動同様に繋げて活動していく予定です。
- ・福祉避難所に仮設の医歯薬共同診療所を設けて、持ち回りで医療的ニーズのある避難者さんへ対応できるような体制を整えることで、人の確保はしやすいかなと考えています。江南厚生病院で多職種（歯科を含む）で集まって、平時から訓練機会を頂き、顔がみえる関係をつくっておきたいです。実際の有事の際は我々尾北地区のメンバーは名古屋地区のサポートに回る可能性が高いと思われるので、チームワークを高めていきたいと思っています。
- ・保健所としても地域 BCP の推進に向け連携協力して参りたいです。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

2024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

京都府京都市・乙訓郡における取り組み(報告)

守上 佳樹
医療法人双樹会よき往診クリニック/地域医療連携推進法人Just2Ys League/KISA2隊
花山 慎一
地域医療連携推進法人Just2Ys League/洛和会ヘルスケアシステム
見藤 大
KISA2隊/地域医療連携推進法人Just2Ys League
向井 峻音
地域医療連携推進法人Just2Ys League/医療法人双樹会桂西口整形外科クリニック/KISA2隊

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】

- 在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けている方の電源確保
- **情報の共有・発信(安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握方法等)**
- 個別避難支援計画への専門職としてのコミットメント及び住民との協働
- 地域健康危機において指揮を執る機関との平時からの連携や協働
- 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
- 有事の際のヘルスケア専門職の再配置(サージキャパシティへの対応含む)

【実際に取り組んだ課題】

自地域ではすでに様々な災害対策や訓練、協定が進められているものの、その取り組みは地域や特定の病院・診療所に限られ、**相互の連携や情報の横断的な整理が十分とはいえない**。そこで、すでに行われている災害対策や協定の内容を“横串”で整理し、協定内容や取り組み事例を相互に理解することで、見直しやニーズの再整理を図り、それらの効果をより有効なものにすることを目指した。具体的には、地域医療連携推進法人の参画法人内で、情報共有と情報発信(安否確認の効率化や各機関のニーズ・稼働状況・被災状況の共有方法等)を進められるように、災害時に広範囲で実行力を持つBCP(事業継続計画)を強化するステップを調査・ヒアリングを行い整理した。

2024年度在宅医療の災害時におけ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

京都市および乙訓郡においては、2022年頃より在宅医療提供機関の充実が急速に進んでいる。しかし、医療機関間の連携や、地域全体としての体制強化の枠組みは依然として脆弱であり、とりわけ災害時の連携体制には多くの課題が残されている。こうした状況を踏まえ、地域全域でのシステム確立を目指し、地域医療連携推進法人が設立された背景がある。現在、4つの病院と10の在宅療養支援診療所が参画し、平時・災害時を問わず連携強化に取り組んでいる。参画する診療所の中には単独でクリニックを運営する開業医も多く、災害時には自身や家族の安全確保と並行して、自院の患者を守る事が現実的に困難なケースも想定される。そのため、参画医療機関同士が相互扶助の仕組みを構築し、支援し合える体制を整備することも、本法人の重要な目的の一つである。現在、各地域および各医療機関において**個別の災害対策やBCPが策定されているものの、それらが災害時に相互に連携し機能する仕組みは十分に確立されていない**。こうした課題を解決するため、既存の機関単位でのBCPを段階的に拡張し、連携型BCPや地域BCPへと発展させることで、より統合的かつ実効性の高い防災・医療体制の構築を目指している。



地域医療連携推進法人Just2Ys Leagueでは京都市・乙訓郡の90%をカバーできる4病院と10診療所が参画。
紫竹園域ケア会議では、消防・行政・医療機関、住民が参加しシミュレーション訓練を実施し、約120名が参加した。

【連携型BCP】

- 物品・医療リソースのデータベース化(コンタクトリスト含む)
- シミュレーション訓練の実施
- 継続的な勉強会や研修会の実施

本事業では、専門家委員の先生方に相談し、これらに繋げるための現状の調査・検討を行った。



在宅医療者の実提供体制強化 病院と医師が連携協定
2025年には山科区の病院が行政と災害時の包括協定を締結。



定期的に災害訓練を行っている災害拠点病院。在宅療養支援診療所との合同訓練も過去には複数箇所でも実施されている。



災害時に在宅医療を受けている患者を受け入れることを想定して自家発電機を設置している施設。

2024年度在宅医療の災害時におけ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:参考機関等も含む)

調査方法は、災害に関する設問、事業継続に資する設問を設定。4病院と5診療所から回答を得た。
ほとんどの在宅療養支援診療所ではBCPの策定は行えていなかったが、災害訓練や勉強会の参加(または主催)をしている。しかし、2つの診療所では特に対策は行っていないと回答があり、災害対策には差があることが分かった。
データベースの作成においては、約90%が閲覧を望みニーズがあることが分かった一方で、管理・運用、意思決定の明示が必要という意見もあった。



災害時に地域医療連携推進法人Just2Ys Leagueに期待するものについては約90%が情報共有・情報整理の場の提供(ZoomやSNS等)と回答があったものの、災害時の窓口を設定していないもしくは公開していない医療機関も多くあり、勉強会やリアルシミュレーションを行いながら足並みを揃える必要性を感じた。

2024年度在宅医療の災害時におけ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。

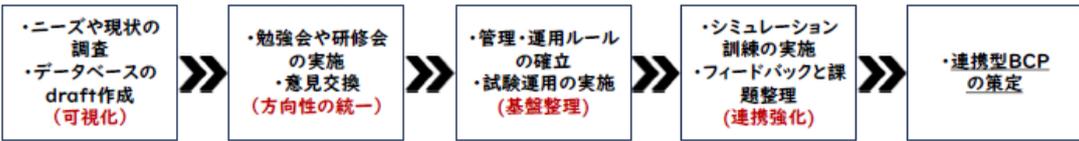
アンケート調査を行い、医療機関の災害対策には大きく差があることが分かった。
その理由には、災害が起きにくい地域であることや日々の業務の多忙故などの理由も推察され、強引に対策を求めることは継続的に続く対策にはならないと実感した。

- 物品・医療リソースのデータベース化(コンタクトリスト含む)
- シミュレーション訓練の実施
- 継続的な勉強会や研修会の実施

前述した連携型BCPとして考えるこれらの施策は、地域や状況、考え方の異なる医療機関が属している以上は理解を深めて進めるべきであり、以下のアクションプランを作成した。

サイクルを回しながら現状の把握を行い、今あるリソースを活用して連携型BCPにアップデートしていく。

病診が平時から災害を通してコミュニケーションをとり連携型BCPを作ることで、災害時に必要となる在宅療養者への支援や対応を仕組み立てて、組織力や医療機関の規模に影響されずシームレスな医療・ケアを継続できる地域を目指す。



2024年度在宅医療の災害時におけ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

連携型BCPを策定するにあたり、個人情報の取扱いに関する整理や管理の大部分を地域医療連携推進法人が担う仕組みは、災害対策と非常に親和性が高いと感じられた。
複数の医療機関がそれぞれ保有する情報を安全かつ一元的に管理し、必要時に迅速に共有できる体制を構築できるため、連携型BCPの実効性を高める重要な要素として有効に機能することを実感した。

・取り組み遂行上うまくいかなかったこと

自地域では、災害発生の頻度が比較的低いため、一部の医療機関では災害対策への意識が十分に浸透しておらず、取り組みに対する優先度が低い傾向も見受けられた。このような意識のばらつきは、連携型BCPの策定や実効性のある対策の推進を困難にする要因の一つとなり得ると考えられる。
また、計画立案の段階において、十分な調整を行わなかったことから、全医療機関を対象としたアンケート結果の回収が不完全なものとなった。
この点は、今後の取り組みにおいて、情報収集プロセスの改善や、より効果的な参加促進策を講じる必要がある重要な反省点である。

2024年度在宅医療の災害時におけ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

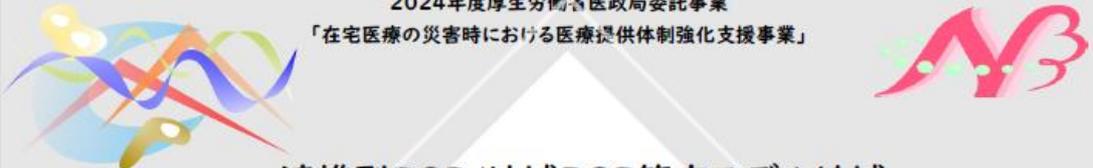
・目的（何を目指すのか？）

- 地域医療連携推進法人がハブとなり、“点”の災害対策を“面”として組織化
 - 有事の際に人や物資を最適に再配置し、在宅医療を中断させない
 - 共に学ぶ場を増やし、地域全体の防災力向上を図る
- これらを経て、災害時の「在宅医療の災害用システムへの転化」を地域医療連携推進法人で目指す。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか？ 等

- 物品・医療リソースのデータベース化（コンタクトリスト含む）
 - すでに行政と連携して共同管理を行っている病院もあり、モデルケースが身近にあることは在宅療養支援診療所にとってはメリットである。Draft作成から試験運用を経て、地域医療連携推進法人内の医療機関に広がり、地域全体に波及させることを目指す。
- シミュレーション訓練の実施
 - 実際に京都市内で大規模な訓練は行われており、今後は作成したデータベースの活用も取り入れることを目指す。
- 継続的な勉強会や研修会の実施
 - 意識や対策の差を埋めるためには、継続的な実施が必要である。
 - 平時より組織を越えて取り組む機会を作ること、現場で動くスタッフ同士も顔の見える関係ができ、災害時には大きな力になると考える。

2024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（報告）

<訪問看護ステーションネットワーク西宮・BCPチーム>
 リーダー：西宮協立訪問看護センター・稲葉 典子 サブリーダー：ナウ訪問看護ステーション・兵山ナリ 西宮市訪問看護センター・吉田聖名子
 (メンバー)
 なごみ訪問看護ステーション仁川・荒木 史 ルート訪問看護ステーション・奥田 晶 訪問看護ステーションありまこうげん西宮・岸田三知子
 訪問看護ステーションゆめか・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AZ・村田由美子
 訪問看護ステーションありまこうげん西北・盛根 太

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

(2022・2023年モデル事業に参画+能登半島地震を受けて)

①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づくりが動き始めた
⇒実装実現へ

②連携型BCPの共有⇒事務局機能をどうするか、市内事業所の地理的特性などからのさらなる仕分け協定が必要か、などの検討

③実利用者や市民とともに考えるBCP⇒合同の避難訓練ができないか

・実際に取り組んだ課題

訪問看護連携型BCP西宮版の構築に向けて

2024年度在宅医療の災害時におけ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

阪神淡路大震災から30年：当時の知見に新たな課題が加わっている。

- ◆高齢化率の増加に伴う災害関連死予備軍の増加
- ◆インフラとも言える訪問看護事業を継続するニーズの増大
- ◆震災経験の風化



2024年度在宅医療の災害時におけ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)

①～④ 2023年度モデル事業の内容を発展させる

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
人工呼吸器24時間利用者安否確認スキームのICT化

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
市内発電機配備と運用

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
市内事業所策定支援 研修訓練の定例化

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
連携型相互フローチャート作成

⑤2024
NEW!

⑤有事に利用者の4割が避難所・福祉避難所にいる可能性⇒ヘルスケアニーズの増大に対応、訪問看護事業所同士連携で安否確認の効率化
行政との有事支援協定と連携型・地域BCPとしての指針作成

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

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
人工呼吸器24時間利用者安否確認スキームのICT化

【西宮市保健所】

市内人工呼吸器24時間利用者約60名の同意書取得、システム管理者の西宮医師会へのコンセンサス、関わっている訪問看護ステーションへの案内、ICT(バイタルリンク)の操作説明書作成、安否確認訓練の実施等、すべて担ってもらっている。



<課題への対応も保健所が着手>

- ①人工呼吸器24時間利用者以外の電源が必要な対象者への対応
- ②安否確認訓練の定例化とステーション側の参加率アップへの取り組み
- ③スキームの文書化 等



2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

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
市内発電機配備と運用・・・5台

<取り組み内容>

- ①市民と看取りについて語り合うサロン<きみしゃろん>で、毎月発電機使用による調理を定例化してくれた(ネットワークの「看取りチーム」主導)
- ②ネットワーク会議に持参して、作動訓練を実施



今後
→災害食**レシピ集**作成の構想
→5ステーション拠点での管理と周知の検討

提案:訪問看護事業所への**蓄電器購入**を行政に補助してもらえないか?
→事業復旧は情報共有ありきで進んでいる。
情報は、通信機能と電源が必須



2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

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
市内事業所策定支援 **研修訓練の定例化**

<取り組み内容>

- ①市内15ステーションの策定支援
 - ◆ 1回目 8月24日(土) 13時~16時 8月26日(月) 15時~18時
 - ◆ 2回目 10月25日(金) 16時半~18時 11月9日(土) 16時~17時半
- ②2025年2月20日(木) 上記のうち3ステーションから策定お披露目



次年度は、
・新規事業所策定支援と
・フォローアップ研修訓練の二本立てを検討

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

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
連携型相互フローチャート作成
 →指導:冊子原案が出来上がったら、構成や活用方法についてご指導をお願いしたい。

<取り組み内容>

- ①2024年6月9日(日) 西宮市内100名の訪問看護ステーション従事者が介して、連携型相互フローチャートと、有事の情報連携について、架空事例を設定して事例検討会を実施
- ②①で出た意見をまとめた「西宮版連携型BCP」の冊子原案作成
- ③2025年1月15日(水) チームミーティング内で山岸先生のアドバイスを受ける
- ④2025年1月29日(水) 連携型相互フローチャートについてのチームミーティングで、フローチャートをエスカレーションロジックモデルに準じた内容への改造にトライすることを決定
- ⑤2025年2月18日(火) 看取り事例をチーム内でもう一度事例検討

2024年度在宅医療の災害時におけ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

①2024年6月9日(日) 西宮市内100名の訪問看護ステーション従事者が介して、連携型相互フローチャートと、有事の情報連携について、架空事例を設定して事例検討会を実施

2024/6/9開催 「西宮版連携型BCP構築に向けて」研修&訓練

有事に訪問の優先度が高い利用者像を想定
訓練: 訪問時間がいつもの半分しか取れないときに、どのケアプロトコルを削れるか、削れないか事例検討

No.	模擬事例
1	24時間人工呼吸器装着ALS
2	COPDでHOT利用
3	がん末期+オピオイド使用+週単位
4	ストマ+アルツハイマー型認知症+独居高齢者
5	脳梗塞要介護5で排便処置が必要
6	糖尿病でインスリン注+アルコール依存症+高齢者
7	自閉症で有事パニック
8	統合失調症でクロザリル®内服中
9	発災後9日目で優先度の高いリハの対象者とは

2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

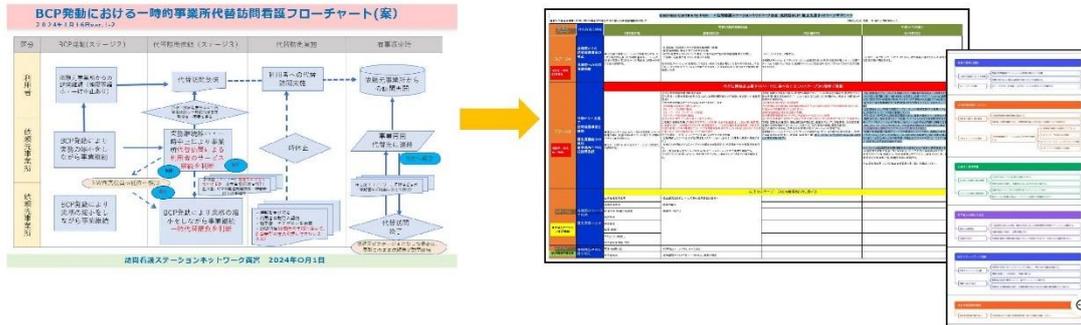
②①で出た意見をまとめた「西宮版連携型BCP」の冊子原案作成



2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

③2025年1月15日(水) ②のチームミーティング内で山岸先生のアドバイスを受ける

④2025年1月29日(水) 連携型相互フローチャートについてのチームミーティングで、フローチャートをエスカレーションロジックモデルに準じた内容への改造にトライすることを決定
 →ネットワーク内「重説・契約書ひな形作成チーム」が、連携協力に関する文言を重説に掲載したブラッシュアップ案を作成してくれており、現在文書確認中。



2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

⑤2025年2月18日(火) 看取り事例をチーム内でもう一度事例検討

💡 50代がん末期女性の架空事例をもとに以下の内容を検討

※検討の視点: 有事で情報も時間も限られている中、ケアプロトコルや訪問看護でできる対応策の選択肢を増やす。「どうにもならない」有事に「こんなことならできるかも」を考える。

- ◆ 訪問看護指示書の宛名について包括的に記載してもらえないか?
- ◆ 医療用麻薬で持続皮下注をしている場合の麻薬処方はどうすればよいか?
- ◆ 看取り期にどのようなケアならテレナーシングが可能か?
 その場合は代行訪問依頼元も依頼先も2つのステーションで支援できるか?
 ・PCAポンプの管理と他のレスキュー薬の検討
 ・家族支援 (家族関係が微妙な場合は、空気感などは訪問しないとわからない)
 ・バルンカテテル管理
 ・HOT
 ・褥瘡
- ◆ この方々が80代の夫婦だったら?
- ◆ この方々が避難所にいたら、避難所Nsとの連携は?
- ◆ 電源確保の選択肢は?
- ◆ 災害急性期に在宅看取りとなった場合の死亡確認やエンゼルケアは?

💡 3月に統合失調症架空事例で検討会を実施予定

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

・方法(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

⑤有事に利用者の4割が避難所・福祉避難所にいる可能性⇒ヘルスケアニーズの増大に対応、訪問看護事業所同士連携で安否確認の効率化
行政との有事支援協定と連携型・地域BCPとしての指針作成

<取り組み内容>

◆行政との有事支援協定と連携型・地域BCPとしての指針作成
指導:指針案をBCPテンプレートで作ったことへの指導、アドバイス、協定内容案の精査

→取り組み④との連動で進捗中

→西宮市災害時医療救護連絡協議会に訪問看護ステーションネットワーク西宮として参画し、今年度2回目の会議より出席・・・初動72時間の動きと指針を検討



2024年度在宅医療の災害時におけ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

取り組みの概要(8)

・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。

取り組み①人工呼吸器24時間利用者安否確認

取り組み②発電機整備と運用

取り組み③BCP策定支援

- ・以上は、年度毎の取り組みとして軌道に乗りつつある。
- ・ただし、③については、精神疾患の在宅療養者の医療・ケアの継続が、一般訪問看護と重要度や緊急度の捉え方の違いが浮き彫りとなり、「精神特化ステーションのBCP策定」への着手の必要性が高じた。

2024年度在宅医療の災害時におけ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

取り組みの概要(9)

・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。

取り組み④連携型BCP策定

取り組み⑤市内有事協定に向けた整備

- ・以上は、次年度への課題積み残しあり。
- ・④相互支援フローチャートの改定 重説への連携協力文書挿入 西宮版連携型BCPの冊子作成
- ・⑤西宮市との協定に向けた指針の整備と初動対応の再検討

2024年度在宅医療の災害時におけ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

今後の課題・取り組み

- ①24時間人工呼吸器利用者安否確認ICT化
西宮市保健所主導のスキームと課題(対象拡大等)への取り組みに協力していく
- ②市内発電機配備と運用
・ネットワーク看取りチームの協力もと災害食レシピア集成
・5ステーションの運用継続への取り組み
- ③市内事業所策定支援 研修訓練の定例化
・新設ステーションのBCP策定支援
・精神特化型ステーションのBCP策定
- ④連携型相互支援に向けて
・フローチャート作成
・ネットワーク重説契約書ひな形作成チームの協力のもと、重説への連携協力文書挿入
・西宮版連携型BCPの冊子作成
- ⑤行政との有事支援協定と連携型・地域BCPとしての指針作成
・西宮市との協定に向けた指針の整備
・ネットワークとしての有事初動対応の再検討
※完成したら、2022年度診療報酬改定(次スライド)の複数ステーション24時間体制届出をして良いか

2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 16

2022年度診療報酬改定

令和4年度診療報酬改定 I-6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-⑧⑨

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)

第二十二条の二 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)】</p> <p>【算定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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)】</p> <p>【算定要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 都道府県、市町村又は医療関係団体等(ウにおいて「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携先を管理している

ここ

2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 17

今後の課題・取り組み <政策提言>

- (1) 蓄電器購入補助:情報共有のためのデバイス電源確保、利用者の医療機器充電(呼吸器バッテリー類からPCA回路等)
- (2) 有事の訪問看護指示書の宛先は、代行訪問先が共用しても良い、または、「〇〇県(〇〇市)訪問看護ステーション協議体加入ステーション」または「〇〇地域の相互ネットワークに参画している訪問看護ステーション」に切り替えてもらえるか 例:指定難病下記文書と同様の取り扱い
 令和6年1月1日厚労省事務連絡 令和6年能登半島地震にかかる災害の被災者に係る公費負担医療の取扱いについて
 (3) 難病の患者に対する医療等に関する法律
 特定医療費の支給認定を受けた指定難病の患者が医療受給者証の振出ができない場合においても、医療機関において当該医療受給者証の交付を受けている者であることを申し出、氏名、生年月日及び住所を確認することにより、受診できるものとする。また、緊急の場合は、受診する指定医療機関と当該医療受給者証に記載する指定医療機関の名称が異なる場合においても受診できるものとし、さらに、指定医療機関以外の医療機関でも受診できるものとする。
- (3) 有事に在宅主治医が動けないことを想定し、医療用麻薬の処方権がある医療機関、薬局、公的災害支援団体にアクセスして、在宅避難者のパインコントロールが継続できるような仕組みが必要
- (4) テレナーシングの報酬については、2類等新興感染症対応だけでなく、災害時にも設けてもらえないか。

2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 18

今後の課題・取り組み

・目的(何を指すのか)

西宮版訪問看護連携型BCPの構築

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

スライド16+知見をまとめて学会等で発表

訪問看護スタッフの命を守り、利用者と市民の災害関連死を防ぎ、
「みんなで助ける!みんなが助かる!」連携型BCPを作り育てる

迷ったら
ここに立ち
返る!

2024年度在宅医療の災害時におけ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

伴走支援ありがとうございました。

2024年度在宅医療の災害時におけ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

2024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

神奈川県横浜市における取組み（報告）

実施主体：横浜市医療局地域医療課 在宅医療連携担当課長 石川 裕
担当係長 横山 宏美
協力：一般社団法人社団法人横浜市医師会（地域包括ケアシステム事業部会）
副会長 赤羽 重樹
常任理事 池島 秀明、水野 千鶴、日下部 明彦

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

- これまでの被災経験から
要電源医ケア児者は、医療機器以外にも備えが必要である
- コロナ対応で特筆すべきこと
病床数が少なく、災害時の「避難入院」は難しい可能性大
- 連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
地域BCPは区単位ベースに取組みつつ、避難行動要支援者に対する市域で共通した事業実施が必要ではないか
- わが地域のBCP観点からの課題
人工呼吸器等使用者の個別避難計画に取組めないか

実際取り組んだ課題 ※令和6年度全体

- 横浜市医師会との事業設計検討
- 個別避難計画の事業量把握と必要な予算確保・体制整備
- 庁内連携・調整、行政計画への反映
- 関係団体・施設等への説明・調整
- 検討会設置準備

項目ごとに御報告します

2024年度在宅医療の災害時におけ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)

横浜市医師会(地域包括ケアシステム事業部会)との事業設計検討

【背景・目的】
医療的ケアの配慮事項を踏まえた事業設計を行い、連携に基づく実施体制を構築する

【主な検討内容】

- 令和7年度開始時に対象とする医療的ケア(レスピ、APD)の検討
- 対象者推計に基づく事業規模の確認、災害医療との整理に関する相談調整
- 在宅医療連携拠点・医療的ケアコーディネーター等の役割整理
- 将来的な医療的ケアの対象拡大に関する意見交換
- システム導入の概要と在宅医療連携拠点等の役割
- 個別避難計画における情報項目の検討
- 個人情報提供等に関する同意確認の項目と内容の確認(ACPの観点も含む) など

【方法・実施状況】

- 横浜市医師会地域包括ケア事業部会との対面意見交換(R6年7月～2月、計7回)
- OR6年9月より学識経験者として山岸先生を招聘(計5回※)
- ※伴走支援を含む

【結果】

- 事業対象者イメージを明確にし、事業設計上の課題を明確化できた(スライド10「今後の課題」参照)
- 他都市事例はあるが基本スキームなどが無い中、検討を継続する上での論点整理、資料作成などができた(ただし、気合と根性が必要)

2024年度在宅医療の災害時におけ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) 個別避難計画の事業量把握と必要な予算確保・体制整備

【背景・目的】

事業実施にかかる事業量把握と予算確保をし、取り組みに必要な体制を整備する

【主な実施内容】

- ・診療報酬レセプトデータから市内対象者数を把握
- ・事業実施・システム導入の検討と予算確保の調整
- ・局内での説明を行い、組織内での理解を得る
- ・人員要求など執行体制に必要な準備実施
- ・事業者からの情報収集、打合せ実施

【市内対象者数】

レセプトデータ調べ（本市独自調査）

区	診療年月	人工呼吸器	
		0~17歳	18歳以上
横浜市	2024年1月	93	406
横浜市	2024年2月	90	404
横浜市	2024年3月	95	402

【結果】

- ・対象者数把握により、事業実施にかかる具体的な予算規模が見えた
- ・予算要求し、事業実施に向けて体制整備が加速した

【システム導入イメージ】

令和7年度：システム導入、個別避難計画の作成開始
令和8年度：安否確認・避難支援システム稼働開始



2024年度在宅医療の災害時におけ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) 庁内連携・調整、行政計画への反映

【背景・目的】

庁内関係部署との調整を進めつつ、横浜市地震防災戦略に位置付け、実効性を確保する

【主な調整内容】

- ・システム導入に伴う関係局調整
→デジタル関連予算時協議、企画時協議、SNS連携調整
- ・事業開始に関する関連部署協議
→先行する個別避難計画担当との事業整理、救急災害医療、災害時保健活動担当、難病対策事業担当、各区担当部署
- ・「新たな横浜市地震防災戦略」における明文化
→関係部署との調整に基づく素案策定及び原案作成

【「新たな横浜市地震防災戦略」について】

- 位置づけ
市の防災計画に定める大規模地震の被害を軽減する施策について、市役所の具体的な取組をまとめた行動計画（アクションプラン）
- 計画期間
令和7年度から令和15年度まで
(加速期：令和7~11年度、推進期：令和12~15年度)

【結果】

- ・地震防災戦略に位置付けることで、長期的な見通しをもった事業実施が可能となった
- ・必要な庁内連携により、事業実施に必要な準備ができた



施策	主な取組（概要）
避難所機能の向上	小中学校体育館（避難所）の空調設備の追加や、災害用トイレの充実、適切な食事・入浴設備の確保、防災施設設備等による避難スペースの拡充、防災対策の強化などにより、安心して避難生活を送ることができるようになる。
物資支援の充実	避難者の健康維持やプライバシー・感染症等の向上等に必要となる物資の確保を図るとともに、洗濯機等の確保や利用事業者との連携による物資の供給体制強化などにより、避難生活の安定を図ることができるようになる。
脆弱な高齢者・障害者・妊産婦・乳幼児などに対する安心・安全な避難生活への支援	高齢者や障害者、妊産婦、乳幼児などに対する安心・安全な避難生活への支援を図るよう、避難所環境の整備や福祉避難所等の拡充などを実施するとともに、社会福祉協議会等の協力を活用して支援を行う。
多様な避難への支援	在宅医療やケアサービス等での避難、宿泊施設など、それぞれの状況に応じた避難生活を送ることができるよう、避難所等の確保や、どこに避難して必要となる物資・情報等が得られる仕組みを整備する。
早期の生活再建に向けた支援	被災後早期の生活再建に必要な手続きの迅速化・利便性の向上や、必要物資の確保や必要な情報などにより、被災者の早期の生活再建に向けた支援を行う。

2024年度在宅医療の災害時におけ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) 関係団体・施設等への説明・調整

【背景・目的】

関係団体・施設等へ説明や意見交換を行い、理解と協力を得て、今後の足がかりとする

【主な説明・意見交換実施状況（予定を含む）】

- ◆横浜市医師会（理事会、常任理事会）
在宅医療連携拠点（10/21地域BCP研修も実施）、医療的ケアコーディネーター
- ◆横浜在宅看護協議会（会長説明、役員会、区代表会議）
- ◆日本医療機器工業会→対象者把握のための協力要請（結果としては不可）
- ◆関係施設 →横浜市多機能型拠点（市内4か所）：各拠点へのヒアリング
施設長による合同意見交換会を継続実施
医療的障害児入所施設（市内3か所）：各施設へのヒアリング
うち2施設は所在区を含めての意見交換を継続実施
社会福祉法人型地域活動ホーム（市内18か所）：三役会議を経て所長会での説明と質疑応答
有料ホーム・在宅ホスピス施設：市内に複数拠点を持つ企業への説明と意見交換
機能強化型地域活動ホーム（市内23か所）：定例会での事業説明
横浜地域ケアプラザ（市内146か所）：役員会、全体会での説明と質疑応答
- ◆横浜市自立支援協議会
- ◆基幹相談支援センター（計画相談部会への共有）、横浜市介護支援専門員協議会

多機能型拠点ごまち



多機能型拠点は、1つの事業所が2つ以上の機能が備わったサービスを提供し、主に医療的ケアを必要とする重症心身障害児者とその家族が身近な地域で安心して暮らせるための生活支援拠点



障害者地域活動ホームは、在宅の障害児・者及びその家族等の地域生活を支援する拠点施設で、日中活動事業（デイサービス事業、障害福祉サービス事業）のほか、生活支援事業（一時ケア・ショートステイ、相談支援事業（社会福祉法人型障害者地域活動ホームにて実施）などを実施

【結果】

- ・各種団体・施設への説明・意見交換を通じて、事業実施における要望等を把握できた

2024年度在宅医療の災害時におけ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) 検討会設置準備

【背景・目的】

事業実施方法・内容の意見交換・合意形成を行う検討の場を設置する準備を進める

【方法】

横浜市医師会（地域包括ケアシステム事業部会）との事業検討において方向性を共有し、設置準備を進める

【実施内容】

- ・要綱の制定（準備中、令和6年度中に制定済）
- ・検討会メンバー（案）の検討
- ・検討会設置について関係団体等へ情報提供

【検討予定事項・内容】

- ・令和6年度の事前準備の内容について共有と意見交換を行い、実施方法のブラッシュアップにつなげる
- ・円滑な個別避難計画作成のため、事業周知や避難支援などにおいて各団体の協力を得る
- ・事業開始後に進捗状況を共有し、課題について意見交換を行う

【検討会メンバー（案）】

- ・横浜市医師会
- ・横浜市在宅医療連携拠点
- ・横浜在宅看護協議会
- ・当事者団体・保護者会などの代表
- ・多機能型拠点などの施設代表
- ・特別支援学校・保育所などの所管課
- ・学識経験者
- ・医療機器メーカー（オブザーバー参加）

【結果】

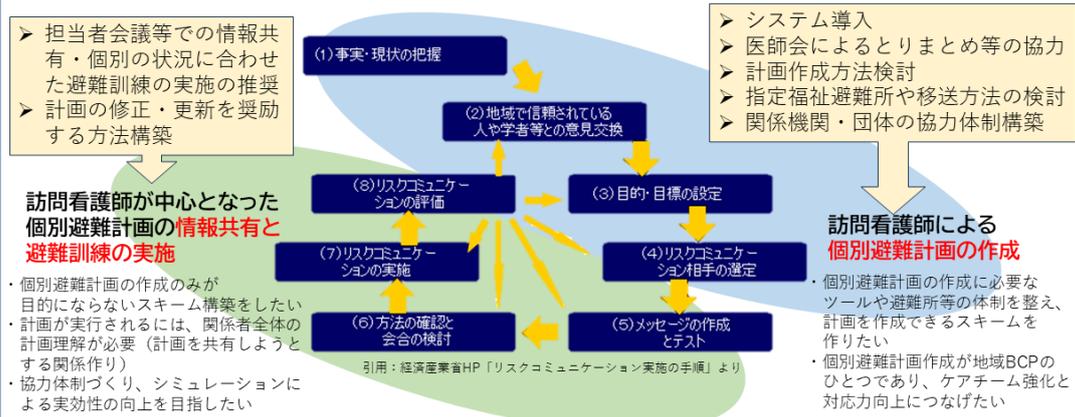
- ・事業開始にあたり、関係機関や関係団体・施設等で構成する検討会の役割や具体的イメージを持つことができた



2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

考察

自治体が個別避難計画作成に取り組む意義は、災害時において在宅療養者である災害時要援護者の医療・ケアを継続するために、個別に対応するケアチームや関係者等の平時からのリスクコミュニケーションを円滑に進められる体制作りである。



2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

提言

○取り組み遂行上うまくいったこと

- ・今年度のタスクである事業実施準備は、横浜市医師会の協力で順調に進んだ
→日頃からの信頼・協力関係が大事
- ・庁内連携・調整において、多くの関係局・部署に協力・サポートいただけた
→施策として推進するための担保になる
- ・関係団体説明や施設との意見交換を経て、個別避難計画作成に必要な指定福祉避難所の体制作りなどの見通しが持てた
→検討会参画など継続的な繋がり土台に

○その他①

- ・本事業における全国的に活用できるスキーム構築トライアルに対して、経費補助が欲しい
- (例1) デジタル庁防災DXのシステム導入におけるレスピ使用者向けのカスタマイズ経費
- (例2) 対象者把握のための支払基金への依頼経費

○取り組み遂行上うまくいかなかったこと

- ・対象者把握において、医療機器メーカーの協力をいただけず、確実な対象者把握方法が確立していない
→どこの自治体でも全対象者を把握可能な方法が確立される必要がある
- ・個別避難計画作成のワードでは、有料ホームなどが避難所協力を共感することが難しい
→地域BCPIによる利点を上手く伝え、民間事業者側のメリットをPRする必要がある
- ・指定福祉避難所に対する施設側等の理解と協力はあっても、広義の福祉避難所の位置づけ整理が必要
→協定による福祉避難所（広義の福祉避難所）から指定福祉避難所へスイッチするための整備経費や施策上の位置づけ整理が必要

○その他②

- ・診療報酬における防災寄与を評価する項目（予備の外部バッテリー貸与加算など）の創設

2024年度在宅医療の災害時におけ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?)

災害時において在宅療養者である人工呼吸器等使用者の医療・ケアを継続するために、**個別に対応するケアチームや関係者等の平時からのリスクコミュニケーションを円滑に進められる体制作りをする**



実際にどのようなことにチャレンジするのか?

【令和7年度】

検討会の開催開始

個別避難計画の作成着手

R 7 の具体的取組

- 個別避難計画作成の委託契約・協定締結・訪問看護師への説明会実施
- 「私の災害対策ファイル」(横浜市自助ツール)と個別避難計画の整理
- 指定福祉避難所の指定および施設整備・備蓄等の体制整備に向けた調整
- 避難時の移送方法に関する検討
- R8避難行動支援サービス稼働に向けた避難支援者への周知・訓練実施

【令和8年度】

避難行動支援開始

計画作成対象の拡大の検討

R 8 の具体的取組

- 個別避難計画作成対象の拡大(在宅酸素・喀痰吸引など)の検討
- 指定福祉避難所の施設拡大に向けた調整
- 避難行動支援サービス稼働に伴う通信訓練の検討(または実施)

◆ さいごに

当該事業の実施は、3年目となった。モデルとなった地域で挙げた連携型BCP。地域BCPに係る課題としては、以下の9つに集約される。

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

起こるか起こらないか分からない災害のために、どこまで時間と労力と金をかけるべきか？

これには正解はない。しかし、何もしなければ、対応が後手となり、守れる命も守れない。

在宅医療を含むプライマリケアにおいては、自機関の患者や利用者のみならず、住民の災害関連死を防ぐミッションがあると考え。自ら、そしてスタッフの安全を担保しつつ、このミッションを果たすための策が、当該事業を通じ、着実に拡充されている。

今年初め、世界銀行のレポートでも紹介されたが（右写真）、ヘルスケア領域のBCPに関し、以下のようにまとめる。

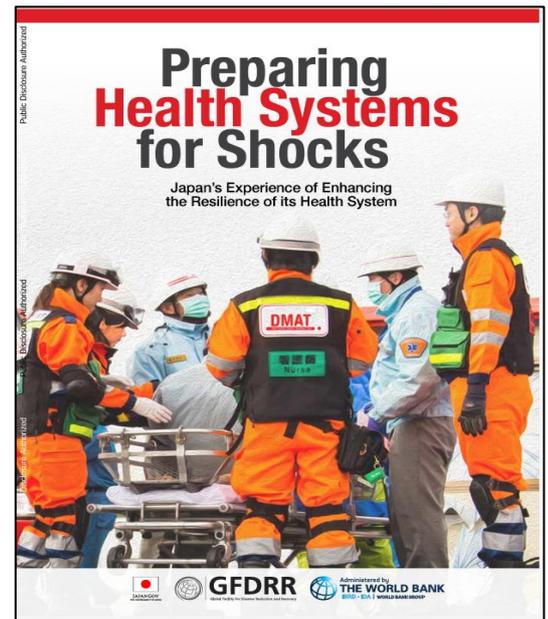
ヘルスケア提供機関の業務継続が、患者・利用者・住民のいのちや生活の継続に直結することから、各機関は有事に際し、具体的にどのように医療やケアを継続するか計画＝機関型BCPの策定を行う。

各機関のBCP策定のプロセスで、地域の組織間で協力しないと解決しないこと、協力することで限られた資源を有効に活用できることが明らかになってくる。特に、災害時等の有事で不足する各機関の医療・ケア機能に関して、連携型BCPの策定を通じて地域の機関間でその機能を補完できるようにする。

さらには、地域を面と捉え、その医療やケアの継続について考える地域BCPの策定を目指していく。

地域BCPで大事なことは、我が街で、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。そして発災後は、利用可能なあらゆる資源を柔軟に動員し、被害を最小限に抑えることである。

地域BCPは、有事において、有限の地域のヘルスケア資源を最大活用するための重要なツールであり、地域BCPがあることで、地域の総力戦を可能にすると考える。



Box 7. Regional BCPs to Ensure Community-wide Continuity of Health Services

Given the importance of stakeholder coordination and cooperation for effective medical response during emergency, in addition to BCPs in each institution, regional BCPs are being formulated.

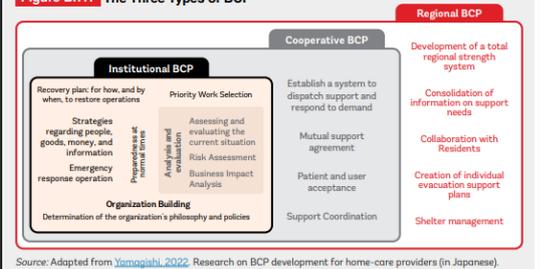
In 2022, MHLW initiated a pilot project to formulate regional BCPs in 26 cities.¹²³ The pilot encourages diverse actors, including municipal governments, nursing care facilities, and local hospitals, to work together as a coalition to formulate a common BCP, with the support of external experts in disaster medicine and stakeholders from other regions.

The regional BCP requires consistency and synergies with two other layers of BCPs, namely institutional and cooperative BCPs. Through the pilot project, three types of regional BCP formulation guidelines were developed¹²⁴ for: 1) inpatient medical institutions providing home medical care; 2) clinics providing home medical care; and 3) home-visit care providers.

The three types of BCPs that are essential for this integrated approach are explained below (see [Figure B.7.1](#)).

- **Institutional BCP**, focusing on the continuity of operations within a single facility.
- **Cooperative BCP**, involving mutual support agreements among similar businesses for patient care and admissions during disasters; these are crucial for maintaining essential services such as renal dialysis, cancer treatment, or obstetrics.
- **Regional BCP**, aimed at ensuring continuity of care and early recovery of medical and care services across the community, thus protecting the lives, health, and living conditions of the entire population.

Figure B.7.1 The Three Types of BCP



Source: Adapted from Yamagishi, 2022. Research on BCP development for home-care providers (in Japanese).

専門家委員会 委員長
山岸 暁美