

令和7年1月31日（金）
第178回市町村職員を対象とするセミナー



事例① 「地域におけるBCP策定支援の取組」

厚生労働省 医政局地域医療計画課
外来・在宅医療対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第8次医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。また、在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携について記載した。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の实情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

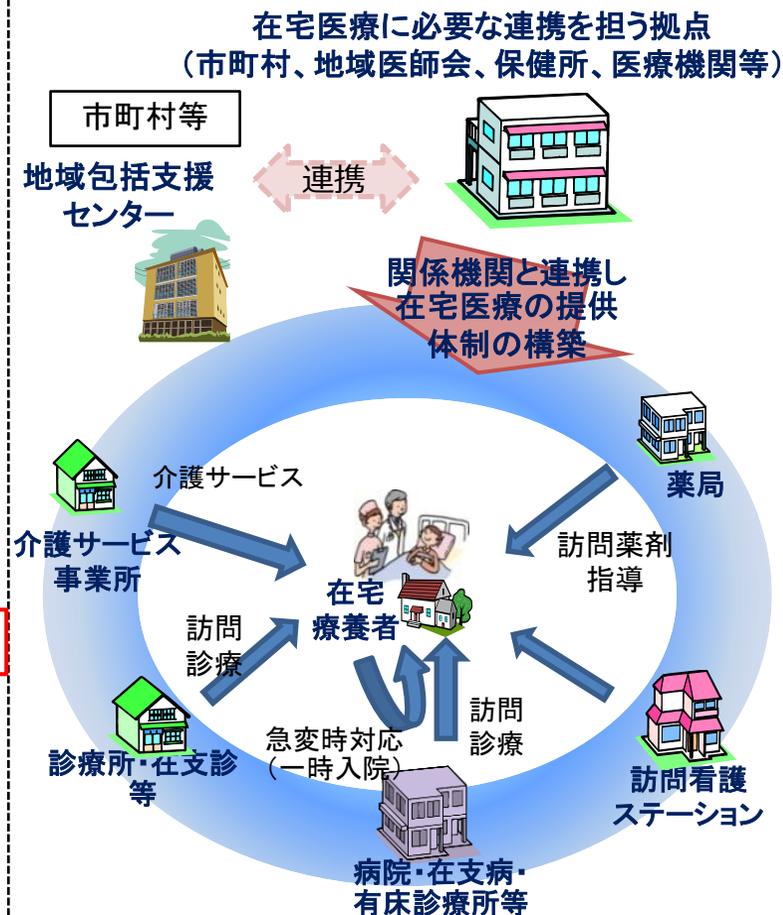
① 目標

- ・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・ 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
- ・ 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するよう、関係機関との調整を行うこと
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容



- ◆ 在宅医療機関では、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者も多く診療しており、災害が起きた際、患者の安否確認を含め、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、BCPの策定が重要である。
- ◆ 一方、診療所をはじめ在宅医療・介護を担う事業所は小規模なことが多く、BCPの策定率は低い。また策定したBCPの運用（BCM: Business Continuity Management）面での課題も多い。
- ◆ 厚生労働省では、「在宅医療の事業継続計画策定に係る研究」（令和3年度厚生労働科学特別研究事業）により「BCP作成の手引き」を策定した。

BCP/BCMのステップ

ステップ1：プログラムの導入と組織構築

→基本方針と目的の明確化、組織づくり

ステップ2：リスクアセスメント

→遭遇する可能性のある“リスク”が起きる頻度と、それによる影響を明確にした上で、これらに対する備えを検討する

ステップ3：緊急・初期対応（インシデントマネジメント）

→いわゆる災害時対応マニュアル(事象ごとに作成：地震、水害、感染症等)

ステップ4：業務影響分析(BIA)

→日々の業務の棚卸、その中から重要業務の抽出、経営資源・収入へ影響、ボトルネックの分析

ステップ5：業務継続のための戦略(BCS)

ステップ6：業務継続計画(BCP)の開発と構築

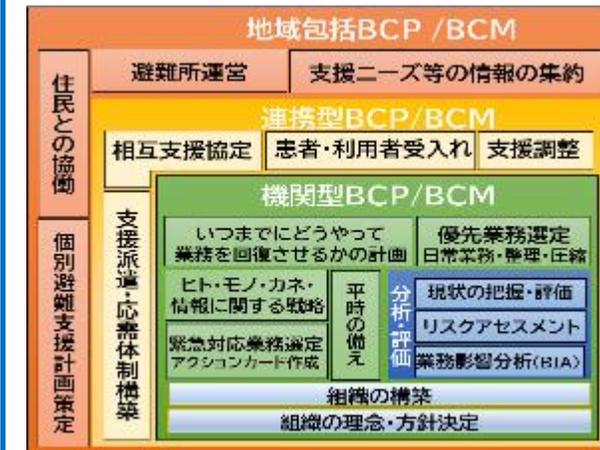
→業務継続のための戦略(方針)、戦法(作戦)、戦術(具体的な方法)を検討、BCPの開発

ステップ7：連携型BCPの作成/地域包括BCPの策定

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

ステップ8：業務継続マネジメントBCM(演習・評価・維持プログラム含む)

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



- ◆ 在宅医療機関では、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者も多く診療しており、災害が起きた際、患者の安否確認を含め、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、BCPの策定が重要である。
- ◆ 一方、診療所をはじめ在宅医療・介護を担う事業所は小規模なことが多く、BCPの策定率は低い。また策定したBCPの運用（BCM: Business Continuity Management）面での課題も多い。
- ◆ 厚生労働省では、「在宅医療の事業継続計画策定に係る研究」（令和3年度厚生労働科学特別研究事業）により「BCP作成の手引き」を策定した。

BCP/BCMのステップ

ステップ1：プログラムの導入と組織構築

→基本方針と目的の明確化、組織づくり

ステップ2：リスクアセスメント

→遭遇する可能性のある“リスク”が起きる頻度と、それによる影響を明確にした上で、これらに対する備えを検討する

ステップ3：緊急・初期対応（インシデントマネジメント）

→いわゆる災害時対応マニュアル(事象ごとに作成：地震、水害、感染症等)

ステップ4：業務影響分析(BIA)

→日々の業務の棚卸、その中から重要業務の抽出、経営資源・収入へ影響、ボトルネックの分析

ステップ5：業務継続のための戦略(BCS)

ステップ6：業務継続計画(BCP)の開発と構築

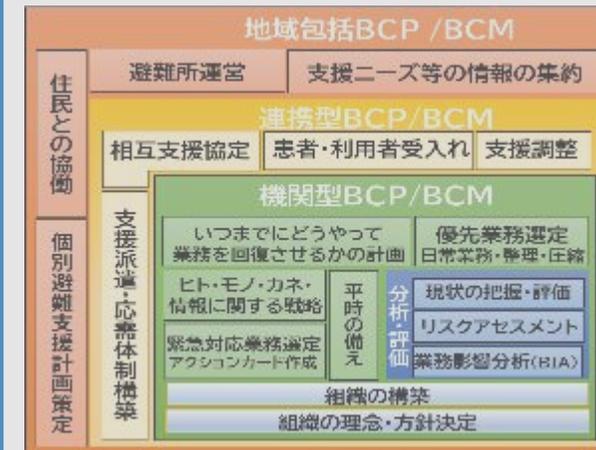
→業務継続のための戦略(方針)、戦法(作戦)、戦術(具体的な方法)を検討、BCPの開発

ステップ7：連携型BCPの作成/地域包括BCPの策定

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

ステップ8：業務継続マネジメントBCM(演習・評価・維持プログラム含む)

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



在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

令和6年度予算額（令和5年度当初予算額）：12百万円（15百万円）

1 事業の目的

<現状・課題>

○在宅医療を担う機関は、自然災害や感染症等、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、在宅医療の診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められる。

○病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、BCP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。一方、在宅医療提供機関等は小規模であり、BCP策定等を行うにも体制が脆弱な上、病院と違い、患者が在宅で療養している等の特性があり、これまでのBCPの枠組みでは対応しきれない部分がある。

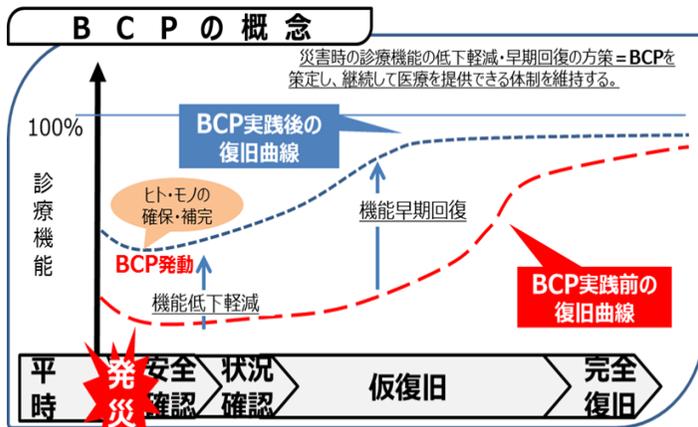
○また、令和6年度から開始される第8次医療計画においては、昨今の災害の被害状況を鑑み、平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進めるとともに、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進することとしており、在宅医療提供機関等がBCP策定を推進するための支援が不可欠である。

<対応>

○令和6年度は、令和4年度及び令和5年度に作成した在宅版のBCP策定に関する手引きを用い、BCP策定促進に向けた研修会を開催する。

○在宅医療は、在宅療養患者を取り巻く様々な職種や機関等の連携で成り立っており、地域内での有機的な繋がりが不可欠であるため、関係諸機関との連携を見据えた連携型BCP、さらには地域包括ケアシステムにおける役割や関係性を念頭に置いた地域BCPへのスケールアップを図り、地域における在宅医療版BCPの実装化につなげる。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



実施主体

委託事業：コンサルや研究機関等を想定

令和4年度

令和5年度～



策定支援等



①BCPの試行的策定および在宅版BCP策定に関する手引きの作成



②BCP策定促進に向けた研修会の実施

令和4年度～

③連携型BCP・地域BCPの実装化の検討

在支診、訪看ST

在支病

市町村



BCPの整理

- 在宅版のBCP作成の手引きでは、機関型BCP、連携型BCP及び地域BCPの3つのBCPの考え方が示されており、この3つが連動することで、地域BCPの実効性がさらに高まるとしている。

機関型BCP

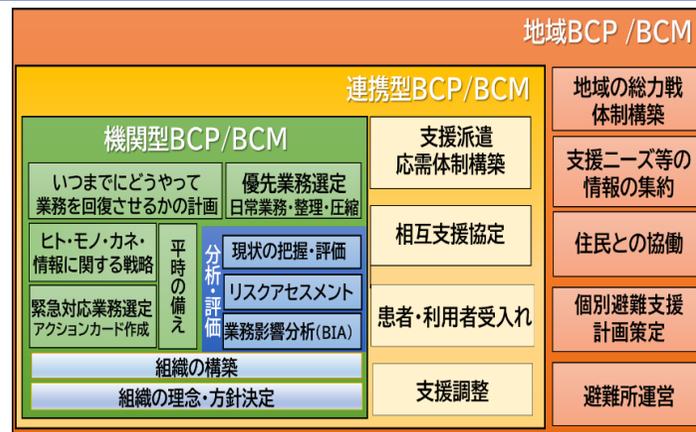
自機関の業務継続を目的とするBCP

連携型BCP

同業の支援派遣・応需、患者・利用者の受け入れ等の相互支援協定を含む、同業・類似事業者間の連携による、または、疾患別の診療科連携によるBCP

地域BCP

地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を可能とすること、そして各機関のスタッフ・患者のみならず、多くの住民の“いのち”と“健康”と“暮らし”を守ることを目的とする、保健医療福祉の多職種多機関によるBCP



- ◆ 在宅医療機関では、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者も多く診療しており、災害が起きた際、患者の安否確認を含め、緊急性の高い状況において事業の継続が必要となるため、BCPの策定が重要である。
- ◆ 一方、診療所をはじめ在宅医療・介護を担う事業所は小規模なことが多く、BCPの策定率は低い。また策定したBCPの運用（BCM: Business Continuity Management）面での課題も多い。
- ◆ 厚生労働省では、「在宅医療の事業継続計画策定に係る研究」（令和3年度厚生労働科学特別研究事業）により「BCP作成の手引き」を策定した。

BCP/BCMのステップ

ステップ1：プログラムの導入と組織構築

→基本方針と目的の明確化、組織づくり

ステップ2：リスクアセスメント

→遭遇する可能性のある“リスク”が起きる頻度と、それによる影響を明確にした上で、これらに対する備えを検討する

ステップ3：緊急・初期対応（インシデントマネジメント）

→いわゆる災害時対応マニュアル(事象ごとに作成：地震、水害、感染症等)

ステップ4：業務影響分析(BIA)

→日々の業務の棚卸、その中から重要業務の抽出、経営資源・収入へ影響、ボトルネックの分析

ステップ5：業務継続のための戦略(BCS)

ステップ6：業務継続計画(BCP)の開発と構築

→業務継続のための戦略(方針)、戦法(作戦)、戦術(具体的な方法)を検討、BCPの開発

ステップ7：連携型BCPの作成/地域包括BCPの策定

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

ステップ8：業務継続マネジメントBCM(演習・評価・維持プログラム含む)

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



在宅版BCP（機関型）策定支援研修（オンライン研修事業）

- 在宅医療提供機関等がそれぞれの機関型BCPを策定するためには、BCP策定に必要なスキルやノウハウを、その担当者に習得してもらう必要があるため、「BCP策定の手引き」の内容に基づき、全国の在宅医療提供機関等を対象とした研修を実施。
- 令和5年度の研修は、医療機関等の種別ごとに3コースに分け、各コース全3回として、講義とグループワークを交互に実施する形式で行った。
- 令和5年度の修了施設数は30～70施設程度であった。在宅版BCPを策定するにあたって課題と感じていること等を調査・分析し、その解消方法を検討するため、コースごとに研修参加者に対してアンケート調査を行った。

研修のタイムテーブル例

無床診療所コース 第1回

開始	終了	時間	プログラム	内容	
14:00	14:05	5	オリエンテーション・開催挨拶		
14:05	14:35	30	BCPの基礎知識	講義	
14:35	15:05	30	Step 1 BCP策定の目的・基本方針の 明確化と組織づくり	14:35～(10分)	講義
				14:45～(20分)	グループワーク
15:05	15:50	45	Step 2 リスクアセスメント	15:05～(10分)	講義：前半
				15:15～(10分)	グループワーク
				15:25～(10分)	講義：後半
				15:35～(15分)	グループワーク
15:50	16:00	10	休憩		
16:00	16:20	20	ショートレクチャー		
16:20	16:45	25	Step 3 初期対応・緊急対応（いわゆる 災害対応マニュアル）	16:20～(10分)	講義
				16:30～(15分)	グループワーク
16:45	16:55	10	まとめ・質疑応答		
16:55	17:00	5	宿題説明		

修了施設数

- 無床診療所コース
77施設
- 病院・有床診療所コース
29施設
- 訪問看護事業所コース
34施設

アンケート調査結果

- 「研修後（現在）、在宅版BCP策定にあたって課題と感じていること（解消されなかった課題、新たに感じている課題）に対して、既に取り組んでいること、今後取り組むこと」の問に対して、『一度行政とも意見交換をしようと思います』との回答も見られた。
- 機関型BCPのみならず、地域BCP・連携型BCPを検討するにあたり、先進的な事例の取り組み状況や課題等、検討のきっかけや材料となる情報の共有を、「今後取り上げて欲しいテーマ」として希望する回答が多く集まった。

在宅版BCP（連携型・地域）策定支援（モデル地域事業）

- 在宅医療については、災害時には機関型BCPのみならず、同業・類似事業所間や地域での連携による連携型・地域BCPへスケールアップする必要があるため、在宅医療提供機関等や市町村・都道府県を対象としたモデル地域事業として伴走支援を実施。
- 事業目的の観点から、医療関係機関と行政が参画することを計画している地域を選定。
- 本事業では、各地域での取り組みの共有を目的に、進捗報告会と最終報告会（意見交換会）を実施し、各地域の状況や地域課題、取り組みの目標と計画、スケジュール等を共有。

参加地域例

自治体名	実施者名
奈良県生駒市	生駒市福祉健康部、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
熊本県玉名郡市	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
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医療センター、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

（参加地域数：26自治体）

報告会から得られた「共通課題になりうるテーマ」

- 在宅人工呼吸器・在宅酸素濃縮器などの電源確保
- 情報の共有・発信方法の統一
（安否確認、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握等）
- 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共同の在り方・支援協定
- 有事の際のヘルスケア専門職の再配置方法（サージキャパシティへの対応を含む）

- 在宅人工呼吸器を使用している患者にとって、電力供給の停止がそのまま生命の危険に直結する恐れがあるため、災害時の電源確保は重要な問題であり、平成30年北海道胆振東部地震等においても対応に苦慮したところ。
- このため長期停電時においても自力での移動が困難な在宅患者の使用する人工呼吸器が稼働できるよう、当該患者を診ている医療機関に対して、簡易自家発電装置等の整備経費の一部を支援し、停電時に患者に貸し出せる体制の整備を図る。

【事業概要】

訪問診療が必要な人工呼吸器使用患者を診ている医療機関が、長期の停電時に当該患者に貸し出せる簡易自家発電装置等の整備に必要な経費の一部を補助する。

【補助率】 1 / 2

【1 医療機関あたりの補助内容】



自家発電機等



× 患者数

在宅人工呼吸器を使用し、訪問診療を受ける患者



医療機関

簡易自家発電機等

(ガソリン、ガスを用いて発電する装置等)



貸出



居宅等



人工呼吸器



災害対策基本法改正（個別避難計画作成の努力義務化等）

災害対策基本法等の一部を改正する法律の概要

内閣府(防災担当)

趣旨

頻発する自然災害に対応して、災害時における円滑かつ迅速な避難の確保及び災害対策の実施体制の強化を図るため、以下の措置を講ずることとする。

改正内容

1. 災害対策基本法の一部改正

①災害時における円滑かつ迅速な避難の確保

1) 避難勧告・避難指示の一本化等

<課題>

本来避難すべき避難勧告のタイミングで避難せず、逃げ遅れにより被災する者が多数発生。避難勧告と指示の違いも十分に理解されていない。

【自然アンケート】
避難勧告で避難する世帯割合：26.4%
避難指示で避難する世帯割合：40.0%

<対応>

避難勧告・指示を一本化し、従来の勧告の段階から避難指示を行うこととし、避難情報のあり方を包括的に見直し。



避難情報の報道イメージ（内閣府で撮影）

2) 個別避難計画（※）の作成

※ 避難行動要支援者（高齢者、障害者等）に対し、避難支援を行う前や避難先等の情報を記載した計画。

<課題>

避難行動要支援者名簿（平成25年に作成義務化）は、約99%の市町村において作成されるなど、普及が進んだものの、いまだ災害により、多くの高齢者が被害を受けており、避難の実効性の確保に課題。

【近年の災害における犠牲者のうち高齢者（65歳以上）が占める割合】
令和元年東日本地震：約65% 令和2年7月豪雨：約79%

<対応>

避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図る観点から、個別避難計画について、市町村に作成を努力義務化。

【住居の敷地として計画の作成が完了している市町村】約10%
【住居の敷地として一部の計画の作成が完了している市町村】約57%

※併せて、マイナンバー法を改正し、名簿・計画の作成等に当たりのマイナンバーに附けられる情報を活用



避難行動要支援者が災害時に避難する際のイメージ

3) 災害発生のおそれ段階での国の災害対策本部の設置／

広域避難に係る居住者等の受入れに関する規定の措置等

災害発生のおそれ段階において、国の災害対策本部の設置を可能とするとともに、市町村長が居住者等を安全な他の市町村に避難（広域避難）させるに当たって、必要となる市町村間の協議を可能とするための規定等を措置。



大規模河川氾濫時の他市町村への避難イメージ

②災害対策の実施体制の強化

1) 非常災害対策本部の本部長を内閣総理大臣に変更

2) 防災担当大臣を本部長とする特定災害対策本部の設置（※）

※非常災害に至らない、死者・行方不明者数十人規模の災害について設置

3) 内閣危機管理監の中央防災会議の委員への追加



令和2年7月豪雨時の非常災害対策本部

2. 内閣府設置法の一部改正

内閣府における防災担当大臣の必置化

3. 災害救助法の一部改正

非常災害等が発生するおそれがある段階における災害救助法の適用

国の災害対策本部が設置されたときは、これまで適用できなかった災害が発生する前段階においても、災害救助法の適用を可能とし、都道府県等が避難所の供与を実施。

目標・効果

○広域避難に関する取組の推進

広域避難を検討している市町村における広域避難のための協定の締結割合 2020年度：80% ⇒ 2025年度：100%

公布日：令和3年5月10日

施行期日：令和3年5月20日

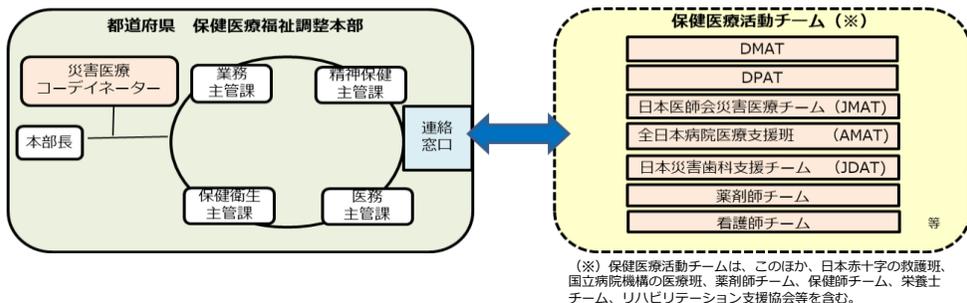
災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。

災害医療に関連する会議



止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



(止水板の設置)



(電気設備の移設)

医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進する。



<自衛隊 野外手術システム>



<日本赤十字社 dERU>



<CTコンテナ>

連携型BCP・地域BCP策定に関するモデル地域事業
（伴走支援）
事例のご紹介

奈良県生駒市の伴走支援事例

地域の課題と、課題に対する取組方針

- 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できなかった。
- 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

取組内容

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

参画機関

■生駒市医療介護推進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(県)

- ・福祉医療部医療政策局 地域医療連携課
- ・郡山保健所 健康推進課

■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

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回の全体講義と職種別グループワークを実施

内容	対象者	参加者数
【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
【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
【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

考察

- ✓ 多職種参加の研修で、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。
- ✓ 医療・介護・福祉・防災部門と、行政から部を越えた参加があり、府庁連携の強化ができた。

埼玉県幸手市／杉戸町の伴走支援事例

地域の状況

災害等の歴史

江戸川等に囲まれ標高が低く、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の取組

東埼玉総合病院（埼玉県幸手市、急性期病院）に、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になっている。

取組内容

① 行政・地域包括ケア・地域防災の各担当者が集い、2回にわたり事業展開の方向性についての話し合いを実施

② 救急や災害を想定し、地域住民らが主催する救助訓練を実施



③ 住民の地区防災活動に行政職員が参加し、出張講座や地区防災計画の策定に向けた話し合いを実施



地域の課題と、課題に対する取組方針

- ① 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総合的な運用がされていない。
- ② 住民主体の地域包括ケアシステムを支援する施策が、地域防災計画に盛り込まれていない。
- ③ 災害対策において、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。
- ④ 地区防災計画の策定が十分とは言えない状況で、防災計画と地域との乖離がある。

【課題に対する取組方針】

- ✓ 地域・地区防災計画と地域包括ケアシステムとの間にある乖離を解決する。

参画機関

- 地域ケア拠点菜のはな
- NPO法人SOHOすぎと
- 行政（市）
 - ・健康福祉部 介護福祉課
 - ・市民生活部 危機管理防災課
- 行政（町）
 - ・高齢介護課
 - ・危機管理課

④ 地域で10年間継続して行っている協働型災害訓練に、地域住民、福祉事業者、行政及び市内の大学生が参加し、地域BCPの啓発や意見交換、また、地域の実情を具体的に把握するためのフィールドワークを実施



考察

- ✓ 防災関係者、住民及び福祉事業者らが話し合う機会が不足している課題が浮かび上がった。
- ✓ 協働型災害訓練を、この話し合いの場として活用し、防災活動と地域包括ケアシステムが協働するための仕組みとして位置付けていく方針とした。
- ✓ 方針の実現のために、具体的な方法（プログラム）の開発や評価に関する議論を次年度に行う必要がある。

千葉県柏市の伴走支援事例

地域の課題と、課題に対する取組方針

- ① 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。
- ② 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。

【課題に対する取組方針】

- 在宅医療に係る医療機関や事務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、次年度以降の取組のロードマップ作成（連携型BCP、地域BCPの作成に向けた基盤整備）

取組内容

① 連携型BCP・地域BCPをテーマとした研修会を実施

【内容】

アドバイザーによる講演、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に関する事例発表

【参加者】

当日：129名（アーカイブ配信視聴回数：314回）

【参画機関】

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

考察

- ✓ 在宅医療・介護多職種連携推進の取組である「顔の見える会議」を活用したことで、幅広い医療・介護関係者の参加に繋がり、エリア別の特徴を踏まえた活発な意見交換を行うことができた。
- ✓ 危機管理部門や救急科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を共有した。

② 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）

【内容】

- ・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
圏域会議のテーマとなる、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を検討
- ・顔の見える関係会議（圏域会議） ※4エリアで実施
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

【参加職種】

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、管理栄養士、MSW、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）

【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



③ 連携型BCP・地域BCP策定に向けたコアメンバー会議の実施

【内容】

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）

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。

《具体的な取り組み(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）

【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