

Business Continuity Plan

~Prepare for the Worst, Plan for the Best~

令和4年度厚生労働省委託事業

在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

連携型BCP・地域BCP策定に関するモデル地域事業



一般社団法人コミュニティヘルス研究機構

連携型 BCP・地域 BCP 策定に関するモデル地域事業について

1. 事業趣旨

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

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

2. 実施概要

(1) 対象地域

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

(2) 実施内容

地域内の解決したい課題をもとに、地域 BCP の策定を支援する有識者と協議のうえ、取組内容および取組による成果案を決定する。

(3) 実施期間

候補先決定から令和 5 年 2 月 28 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
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. 連絡先

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

連携型 BCP・地域 BCP 策定モデル地域事業進捗報告・意見交換会要項

1.日 時:2023年3月26日(日)13:00~16:00

2.場 所:オンライン開催

(参加 URL <https://keio-univ.zoom.us/j/88405467710>)

3.発表時間:8分

4.発表形式:地域の状況、今年度の取り組み、次年度以降のプランの3点についてパワーポイントで発表

タイムテーブル

開始	終了	プログラム	モデル地域	実施者
13:00	13:10	事業説明	BCP 専門家委員会	山岸 暁美
13:10	13:18	発表1	千葉県松戸市	松戸市健康福祉部健康福祉政策課
13:18	13:26	発表2	千葉県流山市	流山市役所介護支援課
13:26	13:34	発表3	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 帝人株式会社
13:34	13:42	発表4	兵庫県西宮市	西宮協立訪問看護センター
13:42	13:50	質疑応答		
13:50	13:58	発表5	北海道紋別市	紋別市福祉サービス事業者連絡会 紋別地域訪問看護ステーション
13:58	14:06	発表6	北海道札幌市 厚別区	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
14:06	14:14	発表7	山形県山形市	社会福祉連携推進法人やまがた
14:14	14:22	発表8	新潟県新潟市	新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会
14:22	14:30	発表9	北海道手稲区	医療法人溪仁会
14:30	14:40	質疑応答		
14:40	14:50	休憩		
14:50	14:58	発表10	京都府京都市 左京区	京都大学医学部附属病院 京都大学防災研究所(京都 iMED 研究会)
14:58	15:06	発表11	東京都墨田区	墨田区保健所保健計画課 はるたか会
15:06	15:14	発表12	北海道札幌市 中央区	札幌市中央区在宅ケア連絡会
15:14	15:22	発表13	岡山県倉敷市	倉敷市連合医師会・倉敷中央病院・川崎医科大学
15:22	15:32	質疑応答		
15:32	15:55	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

各モデル地域の取り組み
(動画 URL ならびに資料)

発表動画 URL 一覧

発表 1 千葉県松戸市

https://youtu.be/m_Bc3t0nB8w

発表 2 千葉県流山市

<https://youtu.be/dUtyTZtiwZ4>

発表 3 福岡県

<https://youtu.be/N3J90ZkkdcE>

発表 4 兵庫県西宮市

<https://youtu.be/GJzpHfqdE2w>

発表 5 北海道紋別市

<https://youtu.be/SuhmORJmHPs>

発表 6 北海道札幌市厚別区

<https://youtu.be/LLI3laYVSBM>

発表 7 山形県山形市

<https://youtu.be/f-BtjDQ-mVE>

発表 8 新潟県新潟市

<https://youtu.be/OG95ZG-IN6g>

発表 9 北海道手稲区

<https://youtu.be/7nJp3k9Mvic>

発表 10 京都府京都市左京区

<https://youtu.be/toPMRPUP8Y0>

発表 11 東京都墨田区

https://youtu.be/Cq_nL-ZB20U

発表 12 北海道札幌市中央区

<https://youtu.be/It8ZAvMpRYk>

発表 13 岡山県倉敷市

<https://youtu.be/EJpMXwfNPqU>

2022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

松戸市健康福祉政策課 宮本・奥村



地域の状況

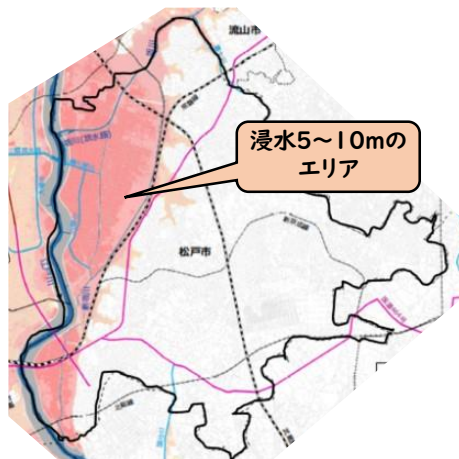
- 人口** ▶ 496,807人 (R5.1末)
- 特徴** ▶
 - ・千葉県北西部、面積 1.38km²
 - ・都心から約20km (電車で約30分)
 - ・市の西側には江戸川 (一級河川)
 - ・6本の鉄道
- 過去の被害** ▶
 - 東日本大震災 (最大震度5弱)
 - ・最大避難者数1,092人、ケガ人12人 (全て軽症)
 - 令和元年台風19号
 - ・最大避難者数1,393人
 - ・最大雨量28.5mm/h、最大瞬間風速 39.8m/s
- 健康医療都市まつど** ▶
 - ・市立総合医療センターをはじめとした4つの総合病院
 - ・在宅看取りの割合が国・県より多く、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



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

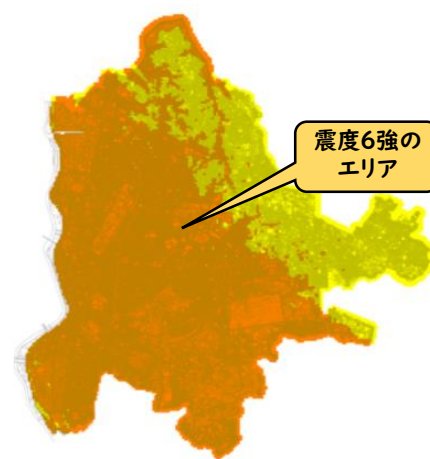
災害リスク

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

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

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。

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

- ▶ 「松戸市災害医療救護活動マニュアル」を令和3年に改訂
- ▶ これまで超急性期の病院・救護所での救護活動を中心としていたが**在宅医療を受けている患者の対応も同時並行で必要**とし、災害時の在宅医療の取組みを記載

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

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	充電スポット等
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、医療機器メーカー、松戸保健所、松戸市役所関係課 等々

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

4

【取組別状況】 I 効率的な安否確認と支援へのつなぎ

目指す形	行政、事業者、メーカー間で連携した効率的な安否確認が行える（安否確認情報の相互共有・市との連携）
具体的な取組み	限られた資源で迅速な支援を行うため、一人の患者に対して複数の事業者による確認が繰り返し行われることがないよう、患者毎の安否確認方法のルール化や把握した状況を他事業者と共有することが重要。 ① 医療機器の使用状況や周囲の介護力に応じた安否確認のルールづくり ② 安否・被災情報の事業所（多職種）間での共有 ③ 安否・被災情報の市への共有と共有された情報を踏まえた支援への結びつけ
今年度の取組み・課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 事業者が行う患者の安否確認方法の確認（複数の事業者へのヒアリング） <ul style="list-style-type: none"> ・職員－職員、患者－事業所の安否確認は、事業者毎に独自にツールを用意して実施。 ▶ 既存ツールによる情報共有の実現可能性の確認 <ul style="list-style-type: none"> ・既存の共有ツールの活用による情報共有は、現時点では以下の課題があり困難。 <ul style="list-style-type: none"> → 事業所独自ツールと共有ツールのダブル入力 個人情報取扱い ツールの参画者が少数、導入が企業的に困難 平時からの使い慣れ <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 現状では、何か一つの共有ツールを使うのではなく、個々の状況にあわせて共有方法を定める方が良いという印象 </div>
次年度以降のプラン	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 優先的に安否確認を行う事業所の目安を作成 ▶ 安否情報の共有方法は、先行自治体の取組み状況のヒアリング ▶ ICTシステムを使わない形の情報共有方法（市をハブにして情報共有）を検討 ▶ 安否情報を市へ報告することに関する民間事業所との協定締結を検討

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

5

【取組別状況】Ⅱ 個別避難計画の作成

目指す形	医療・福祉専門職等と連携した個別避難計画作成ができる
具体的な取組み	患者自身が災害時にも落ち着いて対応できるよう、また、支援者・行政が必要な支援を迅速かつ効率的に行えるよう個別避難計画を作成し、関係者と共有しておくことが重要。 ① 関係部署・団体と個別避難計画の作成・活用方針の決定 ② 対象者と基礎情報収集(対象者リスト作成)方法の決定 ③ 個別避難計画の作成方法の決定 ④ 個別避難計画に具体の支援方法を掲載
今年度の取組み・課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 庁内推進会議における検討 ・ 庁内の関係課による会議体が設置され、在宅人工呼吸器患者、在宅酸素患者などの個別避難計画作成を優先的に進めることとなった。 ▶ 先行自治体の取組み調査 ・ セミナー・研修への参加、近隣自治体の視察を行い、ノウハウを収集。 ・ 一斉に大勢の計画作成を行うのではなく、モデルエリアを決めてその中で関係者の協力が得やすいところからまずは作成していくことが必要。
次年度以降のプラン	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 庁内推進会議等による具体的な計画作成要領の検討 ・ 計画作成対象者の把握(対象者の全数把握の方法、現状では具体的支援方法がないことが課題) ・ 個別避難計画のフォーマット、作成方法、関係団体・部署(訪看、ケアマネ、保健所等)の役割分担

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

6

【取組別状況】Ⅲ 支援拠点の設置・福祉避難所での受入れ

目指す形	受入可能な福祉避難所、HOTセンターができる・充電可能な施設が市内各地に設置できる
具体的な取組み	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て、受入れが可能な施設を確保することが重要。医療機関のひっ迫状況を回避するため医療機関に避難させない体制の構築が重要。 ① 福祉避難所での受入れ体制確保・医療的ケア児者を受入可能な福祉避難所の指定 ② HOTセンター・充電可能施設の確保 ③ 福祉避難所・HOTセンターを設置するための災害協定の締結
今年度の取組み・課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 充電可能施設の確保 ・ 電源供給可能なキャンピングカーの派遣協定の締結、自家発電を備えている福祉施設の見学 ▶ 医療機器メーカーとの連携 ・ 市の取組み、メーカーの取組み、連携に関する情報共有・意見交換を実施。メーカーは行政との連携の意向はあるものの、医療機関(主治医)、患者、メーカーの関係(契約)上、困難な部分も存在。
次年度以降のプラン	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 福祉避難所の確保と受入体制整備 ・ 自家発電を備えている福祉施設の発掘と協定打診、個別避難計画の作成段階で個別に受入れ依頼 ▶ HOTセンター・充電可能施設の確保 ・ HOTセンターとなり得る場所の調査(現状ではあたりがっていない) ・ 電気自動車保有している市民、発電機等を保有している事業所の登録・マッチング制度を検討 ▶ 医療機器メーカーとの継続協議 ・ 市とメーカー、双方にメリットのある形での協定内容を検討

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

7

【取組別状況】Ⅳ 自助・共助の強化(補助事業・啓発活動等)

目指す形	患者(主介護者)が停電時の代替方法の準備ができる・地域で支え合う関係ができる
具体的な取組み	患者(主介護者)が主体的に自助力を高めることや地域住民も患者を支援できる方法を知ること、発災時の迅速な行動・支援を期待できることから、そのような機会を意図的に作る事が重要。 ① 在宅人工呼吸器使用者対象の非常用購入補助事業の実施 ② ポータブル電源等で機器を動かす機会づくりや電源がいない機器の備えの周知 ③ 患者(主介護者)と地域住民が関わる機会づくり
今年度の取組み・課題	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 非常用電源購入補助事業の実施 ・ 往診、訪問看護が入っていない患者(夜間装着で外来受診のみ等)の患者もいて、情報が行き届いていない可能性あり。また、購入時の一時的な自己負担が厳しい家庭もあり。 ▶ 非常用電源による人工呼吸器動作確認の実施 ・ 医師会、訪問看護事業所と連携し、動作確認を推進。訪問看護事業所毎の取組みの温度差が存在。
次年度以降のプラン	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 補助事業の制度内容・周知方法の見直し ▶ 非常用電源による人工呼吸器動作確認を台風シーズン前に実施 ▶ 訪問看護師の意識・知識を向上させる研修会の実施 ▶ 患者と地域住民がお互いを知る機会の創出 ・ 患者と地域住民が参加する防災訓練・イベントを企画する。 ・ 患者の避難訓練、非常用電源・自動車による人工呼吸器稼働、医療機器の展示等を実施し、患者の自助力を高める、地域が患者のことを知る機会とする。

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

8

最後に

- 4つの取組みは相互にリンクするため、同時並行で進めていく。
- 連携型BCP/地域BCP策定支援事業による支援をいただき、また、先行自治体の取組みのヒアリングを行いながら、出来るところから進めていく。
- 進めていく中で、取組内容等の修正は随時行い、目指す形を実現させる。

ご清聴ありがとうございました

松戸市健康福祉部健康福祉政策課 奥村・宮本
TEL:047-704-0055 FAX:047-704-0251
E-mail:mckenhuku@city.matsudo.chiba.jp


2022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

千葉県流山市における取組み


流山市役所健康福祉部介護支援課介護地域支援係
流山市シルバーサービス事業者連絡会訪問介護事業部会

地域の状況

<ul style="list-style-type: none"> ・人口 209,245人(令和5年2月1日現在) ・高齢化率 22.8% (令和4年4月1日現在) ・地域の特徴 千葉県の北西部に位置し、市西部の江戸川沿いは低地がみられる。江戸川の浸水想定区域には約50,000人の方が住んでいるが、浸水想定区域外の避難所は、収容可能人数が約3,000人であり、対象者の半数以上の方が市内の避難所へ入ることができない。 ・災害等の歴史 大正12年(1923年)の開東大震災以来85年近くにわたって、地震による大きな被害には見舞われていないが、永い過去には幾度となく大地震や出水による災害があったことが、記録として伝えられている。東日本大震災では、震度5弱を記録し、1000棟を超える家屋が一部損壊するなどしたが、人的被害は軽症者名であった。令和元年10月12日の台風19号では、流山市で江戸川の水位が20年ぶりに最高位を更新し、あと少して氾濫危険水位に達することが予想された。 	
--	---

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

地域の状況

<ul style="list-style-type: none"> ・人口 209,245人(令和5年2月1日現在) ・高齢化率 22.8% (令和4年4月1日現在) ・地域の特徴 千葉県の北西部に位置し、市西部の江戸川沿いは低地がみられる。江戸川の浸水想定区域には約50,000人の方が住んでいるが、浸水想定区域外の避難所は、収容可能人数が約3,000人であり、対象者の半数以上の方が市内の避難所へ入ることができない。 ・災害等の歴史 大正12年(1923年)の開東大震災以来85年近くにわたって、地震による大きな被害には見舞われていないが、永い過去には幾度となく大地震や出水による災害があったことが、記録として伝えられている。東日本大震災では、震度5弱を記録し、1000棟を超える家屋が一部損壊するなどしたが、人的被害は軽症者名であった。令和元年10月12日の台風19号では、流山市で江戸川の水位が20年ぶりに最高位を更新し、あと少して氾濫危険水位に達することが予想された。 	
--	--

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 3

わが地域の課題

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大する中で、介護保険サービス事業所では、職員や利用者に陽性者が発生した場合にどう対応すれば良いのかわからないといった声が多数あった。
また、入院ができず自宅療養となった利用者について、自宅での生活に支援が必要であるにもかかわらず、陽性者対応はできないと支援から手を引く事業者が多かった。
新興感染症への対応を模索している中、市内では対応の糸口となる取り組みが始められた。

緊急時における訪問介護事業所間の協力体制

訪問介護事業所が新型コロナの影響等で休業を迫られた際に、利用者への支援の継続と社会資源である訪問介護事業所の事業運営の継続を目的とする相互協力体制が、流山市内の事業者連絡会から始まった。(令和2年11月から運用開始。幸い、実際に運用した実績はない。)相互協力システムの立ち上げを検討することと同時に、感染予防対策研修も企画・実施していった。

情報共有システムを活用した自宅療養者の支援

「入院できないが、医療の介入が必要」となった事例について、市の在宅医療・介護連携推進事業で導入している情報共有システムを活用し、緊急対応するための情報共有を行った。
自宅療養者の重症化を防ぐために往診可能な医療機関や薬の宅配を行う調剤薬局の手配、緊急の訪問看護の介入の調整に活用し、医師や訪問看護事業者と連携した療養支援体制を構築できた。訪問介護についても対応できた事例はあるが、全てのケースに対して対応することはできなかった。

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

4

わが地域の課題

感染症で感じたこと・・・

- ✓ 在宅で陽性となった利用者が入院できない等の場合の支援が必要。
- ✓ 支援が必要な高齢者の命と生活の継続を考えると、数多くの事業所に参加してもらうことが必要。

大雨災害、台風被害なども含めて、
事業種別にとらわれない支援継続システムが必要となる。



感染症、自然災害での事業継続計画（BCP）の策定を喫緊の課題と考え、また、コロナ禍で介護保険サービス事業者が危機感を持ったことをきっかけに、地域全体のBCP策定に取り組むこととした。

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

5

今年度の取り組み

・目的

自然災害や新興感染症発生等の有事の際に、日常的に介護を必要とする要配慮者の生命と暮らしを守る本市の支援体制を構築する。

・今年度の取組の骨子

✓ 市内介護保険事業者の機関型BCP策定支援（研修の実施）

実効性のあるBCPを策定するための知識の取得、シミュレーション訓練を行うこととした。また、令和年度にBCP研修を受けた訪問介護事業部会の会員にファシリテーターを依頼し、先行しBCP策定に取り組んでいる中での課題を共有することにより、連携型BCPの策定につなげるための事業所間の横の連携も深めた。

✓ 災害等発生時の事業所間の相互協力のプラットフォームづくり

既に導入している情報共有システムが、コロナ禍で自宅療養者支援に活用できた実績をもとに、有事の際の情報共有、また、他事業所に支援を求めるプラットフォームとして活用することを検討する。

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

6

今年度の取り組み

・取り組みのプロセス

事業所へのBCP策定支援(研修の実施)

- ・ BCP策定研修を全3回をひとつのコースとして実施。
- ・ 組織構築、リスクアセスメント、初期対応、業務への影響分析、業務継続のための戦略など、実効性のあるBCPとするための項目の策定。
- ・ 機関型のBCPを策定する中で、事業所間での連携の必要性を検討してもらう。

相互協力のプラットフォームづくり

- ・ 流山市におけるプラットフォーム整備についての課題分析
- ・ プラットフォームの基盤としては既存の情報共有システムを活用するか、新たなシステムを導入するか検討
⇒新たな仕組みを導入するのは大掛かりであることから、すでにある仕組みを試験的に運用の方が効率的と判断。
- ・ 既存のシステムは新型コロナ自宅療養支援チームの運用実績もあり、市内の関係者もイメージしやすく、具体的な事例も共有しやすい。

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

7

今年度の取り組み

・取り組みの中で感じた課題や困難

安否確認

- ・ 安否確認を誰がするのか、どのような方法でするのか、統一したルールがない。生活が継続できるかの判定も必要
- ・ 安否確認をした後に、状況に応じた対応というものが想定できていない。
- ・ 避難行動要支援者と介護保険事業所が安否確認すべき利用者は、全く同じではないため、重層的な安否確認が必要と思われる。
- ・ 避難行動要支援者として収集する安否情報と介護保険事業所が収集する安否情報をどのように集約するか。

避難行動

- ・ 避難行動の支援者と、自宅での生活を支援する者は分けられないか。自宅での生活を支援する者が避難所まで連れて行くのは効率が悪く、救える利用者の命と暮らしが減少してしまうのではないかと考えられる。

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

8

今年度の取り組み

・取り組みの中で感じた課題や困難

災害発生後の人材(避難所含む)

- ・ 災害時には介護人材や様々な資源が減少するというバイアスがあるが、例えば通所介護が稼働できない状況も考えられることから、部分的には介護人材や送迎車等の資源が余剰になる可能性もあるのではないかと考えられる。
- ・ 有事の際には地域の総力戦になり、市内で勤務できる介護人材の数を吸い上げて、必要に応じて避難所等に配分することも想定されるが、効率的な仕組みが必要である。
- ・ 災害時、介護職が足りなくても、ケアマネジャーのベース資格で介護に対応可能にできると、臨機応変に対応できる

情報共有

- ・ 緊急的でおかつリアルタイムな情報連携が必要であり、電話とFAXは難しい。
- ・ ICTの必要性は感じているが、介護職にはテクノロジーに慣れていない人も多い。
- ・ 態悪化した際にすぐに医療にアクセスできるプラットフォームがなければ安心できない。

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

9

今年度の取り組み

・取り組みの中で感じた課題や困難

事業所間の協力体制

- ・他事業所への応援や避難所に対応した場合の報酬がなければ、法人間の協力体制はできないと思う。
- ・協力体制は、自然発生しないと思われる。市から、協力体制の構築をするという話がないと始まらない。
- ・休業状態など、一定期間の収入がゼロになる場合に、特に小規模事業所では、発災による直接的被害よりも、収入の途絶えによる倒産リスクが高まることが懸念される。
- ・ベテランでない応援に飛び込めないが、ベテランが抜けると、自事業所の運営が厳格になる。
- ・東日本大震災時にボランティアに行った職員からは、いきなり行っての対応が難しかったと聞いている。
- ・ひとりケアマネの居宅介護支援事業所では、他の事業所との連携が必須だと思うが、個人情報の共有が課題となる。また、訪問介護もだが、応援として利用者に訪問するとしても利用者宅の場所がわからないなど、急な訪問はできないと思われる。

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 1

今年度の取り組み

・取り組みの中で感じた課題や困難

BCP策定に関わること

- ・市内には事業種別により部会があるが規模が大きいため、地域ごとに区分けて地域部会を作ると災害時などの連携がしやすいと思う。
- ・事業所としての保険に休業した場合などの収入保障があるため、災害時の介護保険サービス、介護報酬の取扱が分からないと保険と災害時の介護報酬の差の計算ができず、BCPが定められない。
- ・災害時の人員基準や介護報酬の臨時的な取り扱いなど、ある程度の目安がないとどのような体制が取れるのか、定めることができない。

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 1

次年度以降のプラン

・目的

介護事業所間の連携型BCPの作成(有事の相互支援協定を含む)

・必要な取り組み

- 安否確認の体制の整理
要配慮者、避難行動要支援者についての安否確認体制を整理し、市内介護保険サービス事業所と共有する。
- 安否確認後の情報共有体制
情報通信網が使用可能な場合のシステムの活用、紙などのアナログな方法しかない場合の手段を定める。
- 事業所間の職員の協力体制の構築
派遣として出張扱いとなるのか、給与、保険、サービス提供時に損害を与えた場合の責任などを整理し、統一する。
サービス提供による介護報酬の請求主体を確認し、支援に入る際の契約行為や書類作成などの事務負担を軽減する仕組みも検討する。
- 避難所、福祉避難所への派遣体制の構築
過去の災害時の取扱を参考に、地域の福祉職を活用する体制を構築する。

次年度中に連携型BCP、連携協定の骨子を定め、市内介護保険サービス事業者に提案できる形とする。

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 2

2022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

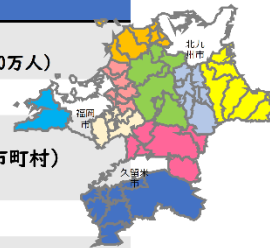
福岡県における取り組み

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
//
國武 祐紀

帝人株式会社 網嶋 俊介

地域の状況

項目	数
人口	510万人 (県域230万人、福岡市154万人、北九州市96万人、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	27.9% (R4.10.1) 高い市町村：東峰村 46.1% (高齢化率30%以上：37市町村) 低い市町村：粕屋町 17.8%
保健所数	12 (うち、県域9)
二次医療圏数	13
都市医師会数	20
訪問看護ステーション数	826 (R5.2.1) ※8割：常勤換算5人以下



- ◆ 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、背蕨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。

2

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、西日本では活断層化した福岡前線による福岡県が発生しました。6月29日、福岡(福岡市)では1時間最大雨量79.5mmの異常に強い雨が降り、福岡県内では洪水による死者2人、床上浸水1,273棟、床上浸水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、都市部が大被害に巻き込まれたことです。柳井川周辺では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運休するなど、市民生活に大きな影響を与えました。地下部に浸水が流れ込み、取り残された避難者1人が亡くなりました。都市部の水害対策、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。

【1】福岡市(福岡市) 被害発生箇所
【2】福岡市(福岡市) 被害発生箇所
【3】福岡市(福岡市) 被害発生箇所

平成21年7月 中国・九州北部豪雨

平成21年(2009年)7月19日から26日にかけて福岡県北部の福岡が活断層化した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700mmを記録し、7月の月間最大雨量年度の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し、住家の浸水は1万棟を越え、発電、電力が発生して交通機関にも影響が出ました。気象庁は、この大雨を「平成21年7月中国・九州北部豪雨」と命名しました。

【1】中国地方(広島県) 被害発生箇所
【2】中国地方(山口県) 被害発生箇所
【3】中国地方(長門県) 被害発生箇所

平成24年7月 九州北部豪雨

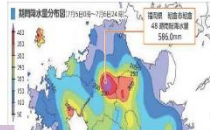
平成24年(2012年)7月11日から14日にかけて、九州北部地方に降った大雨の影響により、福岡県、熊本県、大分県、佐賀県各地で記録的な豪雨となりました。この大雨によって河川の氾濫や土石流が各地で発生し、福岡県、熊本県、大分県では、死者30人、行方不明者2人を数えたほか、佐賀県を合わせた4県で避難者や浸水など1万7千棟を数えた被害があったほか、道路崩壊、農業被害、停電被害、交通障害等も多数発生。気象庁は、この大雨を「平成24年7月九州北部豪雨」と命名しました。

【1】熊本などで最大24時間雨量が観測史上1位
【2】福岡県では、13～14日にかけて、熊本県熊本を中心に1時間の新記録雨量約110mmという記録的記録的な豪雨に襲われました。熊本、耳納山、久米、熊本新開河では最大24時間雨量が、観測史上1位(100mm)の大雨となりました。

【3】土砂災害が多数発生、孤立集落も発生
【4】福岡県でも、13～14日にかけて、熊本県熊本を中心に1時間の新記録雨量約110mmという記録的記録的な豪雨に襲われました。熊本、耳納山、久米、熊本新開河では最大24時間雨量が、観測史上1位(100mm)の大雨となりました。

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

災害の歴史(豪雨)



福岡市で観測史上10位の雨量を記録

福岡市東区の中津川、大分県 中津川流域に発生した豪雨で、福岡市東区の中津川において、大雨の連続発生による豪雨の記録が更新されました。7月5日から6日にかけて1時間3時間・24時間の各最大値を更新する豪雨となりました。



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、福岡市の川内川において、大雨の連続発生による豪雨の記録が更新されました。これにより、福岡市東区・行方不明者39人、重軽傷者21人の人的被害、住家全壊267軒と2520軒以上の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

犠牲者の多くは、山地部の中小河川流域で、また、自宅など避難場所以外の「路上」で被災したと報告されています。雨足が激しくなると災害が発生するまでの時間が短縮してしまっていることが課題として挙げられています。山地部の中小河川流域における避難対策の重要性を改めて認識する必要があります。



福岡市東区の中津川に倒壊した橋

主な被害状況

項目	被害状況
人的被害	37人(重軽傷者31人、行方不明者6人) 重軽傷者: 37人(重軽傷者31人、行方不明者6人) 行方不明者: 37人(重軽傷者31人、行方不明者6人)
家屋被害	全壊: 267軒 半壊: 2520軒 床上げ: 2520軒 床上げ: 2520軒
道路被害	540km 閉鎖: 540km 閉鎖: 540km
橋梁被害	95本 倒壊: 95本 倒壊: 95本
河川被害	474km 氾濫: 474km 氾濫: 474km
土砂災害	220件 発生: 220件 発生: 220件

九州で初めての、大雨特別警報を発令

平成29年(2017年)7月5日の観測から算出された九州北部豪雨は、九州地方で初めての、九州北部豪雨(2013年)の豪雨に匹敵する豪雨であったことが判明しました。

大雨の要因は気象条件

大雨の要因は、気象条件が主です。7月5日、6日の豪雨は、低気圧の発達に伴って発生した豪雨です。

大量の流木が市街地にまで到達

市内ではこのほか、道路被害440件、商業被害95件、河川被害474km、土砂災害220件などの被害が発生しました。

福岡市東区の中津川に倒壊した橋

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

災害の歴史(地震)



福岡県西方沖地震

平成17年(2005年)3月20日10時53分頃、福岡県北西部を震源とするマグニチュード(M)7.0の地震が発生しました。福岡県中央区・東区・福岡県前原市(現北九州市)に発生し、最大震度6弱を記録したほか九州地方から関東地方に至る広い範囲で震度5強～震度1を観測しました。

震度の度	震度6弱	震度6強	震度5強	震度5弱	震度4	震度3	震度2	震度1
震度6弱	福岡市(中央区、東区)、前原市(現北九州市)							
震度6強	福岡市(中央区、東区)、前原市(現北九州市)							
震度5強	福岡市(中央区、東区)、前原市(現北九州市)							
震度5弱	福岡市(中央区、東区)、前原市(現北九州市)							
震度4	福岡市(中央区、東区)、前原市(現北九州市)							
震度3	福岡市(中央区、東区)、前原市(現北九州市)							
震度2	福岡市(中央区、東区)、前原市(現北九州市)							
震度1	福岡市(中央区、東区)、前原市(現北九州市)							



福岡県西方沖地震による被害状況(死者含む)

市区町村名	死者	負傷	住居	店舗	その他	合計	最大被害発生日
福岡県	1	925	50	876	136	2048	2005年3月20日
福岡市	1	199	9	93	8	310	2005年3月20日
福岡市中央区	1	199	9	150	8	368	2005年3月20日
福岡市東区	0	339	24	315	9	687	2005年3月20日
福岡市前原市	0	71	3	68	1	143	2005年3月20日
福岡市南区	0	45	5	45	1	96	2005年3月20日
福岡市西区	0	91	2	86	1	180	2005年3月20日
福岡市南区	0	115	5	110	7	237	2005年3月20日
福岡市東区	0	10	1	9	107	127	2005年3月20日
福岡市前原市	0	147	3	134	2	286	2005年3月20日
合計	1	1,075	81	992	138	2,287	2005年3月20日

福岡県西方沖地震による被害状況(死者含む)

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。福岡県気象台の有感地震記録によると、明治37年(1904年)に近畿地方の地震を観測して以降、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。

玄界島(福岡市西区)では約8割の住居に被害

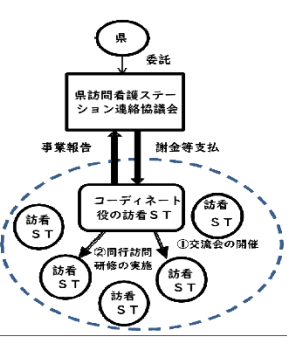
福岡市における人的被害は、死者1人(福岡市博多区、プロテック南福岡によるもの)、重軽傷者81人、軽傷者992人の計1,074人でした。被害の多くは福岡市と隣接する前原市(現北九州市)で発生し、特に震度6弱から5強を観測した福岡市に人的被害の約9割が集中しました。

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

訪問看護ステーション連携強化事業について

- H28年度～R3年度(6年間)
- ・各地域において訪問看護ステーション同士の連携を強化し、**24時間・365日対応可能な訪問看護体制の構築を目的に、県内を保健所管轄別の19地区に分け、コーディネーターの訪問看護ステーションを中心に、①交流会の開催、②同行訪問研修を実施してきた。**(訪問看護ステーション連絡協議会へ事業を委託)

- 交流会テーマ(例)
- ・各ステーションの看護ケア情報及び業務運営上の課題
 - ・在宅での看取り対応
 - ・人材育成方策
 - ・24時間体制の整備に向け、訪問看護ステーション間の協力と連携
 - ・緊急時対応及び災害に備えた体制



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

わが地域の課題（訪問看護）

○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と配慮]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

- ・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。

○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での策定困難）
- ・保健所設置市と県域保健所の管轄、郡市区医師会単位、医療圏単位で分けが異なっている。

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 7

今年度の取り組み

・目的

これまでの事業の成果として、各地域で顔の見える関係ができ、地域によっては、独自の管理者連絡会等が作られている。

さらに、県全体でBCP策定への支援を行うことで、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、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

・どのようにしてスタートしたか？

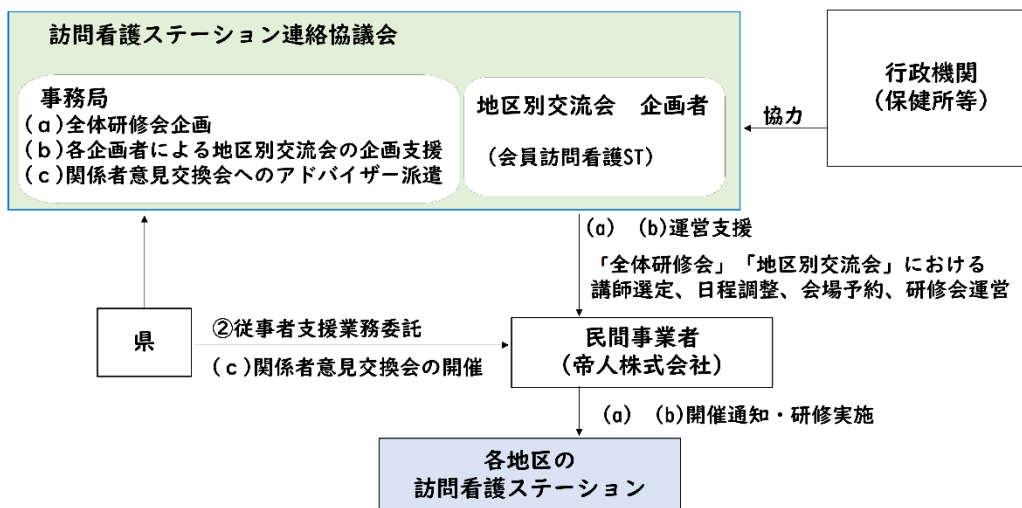
福岡県訪問看護ステーション連絡協議会に委託し、各地区でのコーディネーターとなる企画者（訪問看護ステーション）を選出。

全体研修会、13地区（二次医療圏）の地区毎の交流会（自施設のBCP作成に向けた、シミュレーション研修会）を開催。

研修内容の企画や研修会運営を、帝人株式会社に研修会運営を委託。

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 8

事業のスキーム



今年度の取り組み

・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

	概要	9月	10月	11月	12月	1月	2月
全体研修会	BCP基礎知識の習得 ・県内全事業所を対象 ・当日オンライン開催 ・録画の「オンデマンド」配信	オンライン開催 250名参加	10/7～ 約90分動画を県内向けに「オンデマンド」配信 再生数 1,151回 ※3/8時点				
地区別交流会	BCPシミュレーション訓練実施 ・13地区・15カ所開催 ・保健所や市役所など行政職員も訓練に合同参加	参加事業所：190軒 参加人数：329名 ※行政職員52名含む ※全15回集計		グループワークに行政職員を組み込み、同じ目線で議論に参加			
BCP策定ワークショップ	機関型BCP策定（全3回） ・選定1地区のみ実施 ・次年度事業に向けた試行	参加事業所：15軒 参加人数：23名		次年度に向け、効果確認と課題の抽出			

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

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

- ・取り組みの中で感じた課題や困難
 - ◆ 行政職員の参加によってグループワークでの議論の幅が大きく広がり、アンケートを通じて「災害時の連絡手段」「情報共有・発信」「物品や避難所の確保」など、今後対応すべき課題が浮き彫りになった。また、参加者の95.5%から行政側の継続参加への要望が寄せられ、行政への強い期待を確認できた。
 - ◆ 各研修ともに非常に高い満足度となり、今年度事業の目的はそれぞれ達成できたと考えられる一方、本事業への参加事業所の拡大や不参加事業所に対してのフォローアップは継続課題として挙げられる
- ・他の地域にも汎用性のある知見
 - ◆ 行政担当者の参画によって地域内ですぐ協力できる点と課題とすべき点が明らかになり、同じ目線で災害対策を考える土壌作りにつながったことから、BCP策定プロセスから行政が関わることも有効と考える。
 - ◆ オンラインで開催した全体研修会の録画（約90分）のオンデマンド配信を試行的に実施したところ、長時間であるにもかかわらず6か月間で1,000回を超える再生回数を記録したことから、多忙な訪問看護師向けには時間を気にせず視聴できるオンデマンド配信形式の組み合わせも有用な手段であると思われた。
 - ◆ 対面で開催したBCPシミュレーション訓練では、参加者同士が声を掛け合い、非常に関連な意見交換と情報共有が全ての回で確認され、集合研修が持つ大きなメリットを再認識した。

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

次年度以降のプラン

- ・目的（何をを目指すのか？）
 県内全ての訪問看護ステーションが自施設のBCPを策定できる。
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか？
 県内を7地区に分け、地区別に全3回のワークショップを行う。
- ・それにあたって必要な支援
 参加者の選択肢を増やすため、先行する取り組み地区の工夫や協力体制の情報共有
 県内でBCP改善サイクルを回す体制を確立するため、ファシリテータの教育支援
- ・具体的スケジュール（令和5年度）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
福岡県内 ファシリテータ研修	BCP策定を通じファシリテータに必要な基礎知識を習得			研修を終えたファシリテータが参画						
機関型BCP策定 7地区/各3回				第1回、2回はオンライン開催とし、連携型・地域BCPへにつながる第3回を集合研修とすることで、効果の最大化を図る						

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


2022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
稲葉 典子(西宮協立訪問看護センター)
青山 裕美(ヒース訪問看護ステーション)

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44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

西宮市HPより 南海トラフ津波想定

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
 - ◆ 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「在宅健康観察業務」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
- ・わが地域のBCP観点からの課題
 - ◆ 西宮市としてIT連携ツールが「決められない」
⇒せっかくの情報ツールが使いこなせない




2013/8/25

3

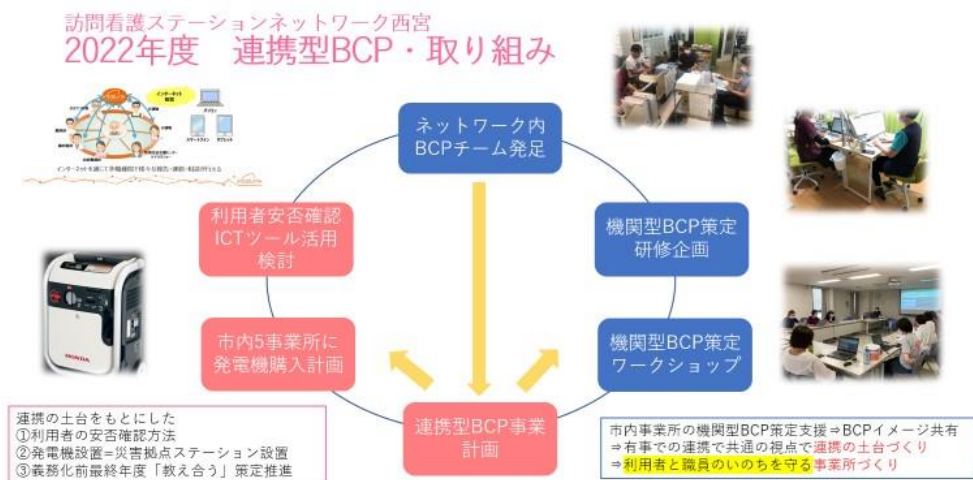
今年度の取り組み

- ・目的
有事での連携で共通の視点で**連携の土台づくり**
利用者と職員のいのちを守る事業所づくり
- ・どのようにしてスタートしたか？
2021年訪問看護ステーションネットワーク西宮内に「BCPチーム」発足 **チーム内でのBCP策定からキックオフ**
- ・取り組みのプロセス
2022年度市内事業所の機関型BCP策定支援⇒**BCPイメージ共有を目指す**
2022年6月15日西宮市内訪問看護事業所対象の策定キックオフで山岸先生の支援、7月30日山岸先生の研修受講
連携事業での取り組み内容模索
- ・取り組みの中で感じた課題や困難
利用者の安否確認方法検討・・・「24時間人工呼吸器利用者の安否確認」のスキームはあったがFAX共有
市内全事業所が「訪問看護ステーションネットワーク西宮」に加入していないことでの事業所の意識の差が課題
情報共有ツールが「コレ」と決められない背景
- ・他の地域にも汎用性のある知見
BCP策定を支援し合う⇒**訪問看護ステーション自機関と訪問看護事業所連携のレジリエンス↑↑と期待!**

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

4

今年度の取り組み



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

5

次年度以降のプラン

- ・目的（何をを目指すのか？）
有事での連携で共通の視点で**連携の土台づくり**
利用者と職員のいのちを守る事業所づくり
⇒**連携型BCPの先に（同時に）ある地域包括BCPへの足掛かりへ!**
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか？
市内事業所BCP策定支援をすすめ、実行可能なBCPに育てる足場を作る
安否確認の具体的な方策と併せて、事業所間相互協定について協議
- ・それにあたって必要な支援
西宮市担当課との協働、医師会など各職能団体との連携 研修・訓練における**オブザーブとサジェスト**
- ・具体的スケジュール
2023年度ロードマップは進捗をみながら

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

6

次年度以降のプラン

訪問看護ステーションネットワーク西宮 2023年度 連携型BCP・活動計画

利用者安否確認
ICTツール活用
検討



- ① 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)
- ② 西宮市災害要支援者に関連する行政との連携
・・・連携型BCPから地域包括型BCPへ

市内5事業所に
発電機購入計画



- ③ 発電機災害拠点ステーションマニュアルの作成と運用訓練

市内事業所策定
支援、研修訓練
の定例化



- ④ 義務化前最終年度として、市内事業所の策定支援をすすめる
「教え合う」=事業所連携レジリエンスの強化
- ⑤ 研修・訓練の定例化整備

事業所同士相互
協定検討



- ⑥ 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

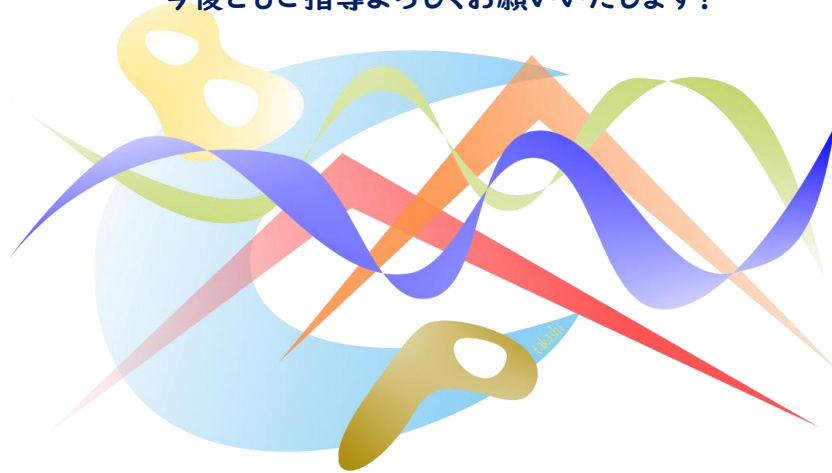
メンバー
ネットワークBCPチーム
役員: 会長、副会長
事務局メンバー

オブザーバー
山岸晴美先生
参事: バイタルリンクご担当
西宮市保健所保健師
西宮市地域防災支援課

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

7

ご清聴ありがとうございました。
今後ともご指導よろしくお願いいたします!






2022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 20,554人 (R5年1月現在)
高年齢率 37.3% *北海道 32.5% (R4年1月1日現在住民基本台帳)
- ・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。
- ・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


羽田空港
1時間45分

流水観光船カリンコ号

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

地域の状況

- ・紋別市の在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等
- 《在宅医療》
訪問診療や往診を積極的に行う病院や診療所はなく、この地域では在宅看取りは難しい。現在、一か所のクリニックが在宅療養支援診療所申請中。
- 《ケア資源》
居宅介護支援事業所、訪問看護、訪問介護、通所介護、介護施設、GH、(看)小規模多機能等があり、ケア資源は比較的充実している。しかし人材不足により、必要なサービス提供が困難な状況がみられている。
- 《病院等との連携》
 - 連絡方法:電話やFAX・書面による連絡が主であり、ICTの整備はされていない。本年2月より一か所のクリニックと訪問看護ステーション間で連携ツール (MCS) による情報共有を開始。同業種間の連絡や情報共有はラインも使用している。
 - 連携:コロナ禍以前は保健・医療・福祉連携推進会議や基幹病院と訪問看護ステーションの定期会議等にて情報共有や課題検討等を行っていた。同業種間の連携は任意団体の組織を作り行っている。



在宅医療提供体制の状況 (H27.10.1現在)

在宅療養医療機関のない空白地帯

医療介護総合確保促進法に基づく「平成27年度北海道計画」

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

わが地域の課題

・これまでの被災経験および地域BCPとして考えるようになった理由

- **被災経験**: 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。
- **災害情報の共有、安否確認**: 昨年末の停電では災害情報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宅へは直接訪問し安否確認を行った。利用者によっては各事業所から連絡がきてゆっくり休めなかったという訴えもきかれた。
- **避難所**: 避難所情報の周知は広報車を使い行っているが、冬期間は窓を閉め切った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介護する人がいないので困ると言われたケースもあった。一方、介護サービス事業所や施設によっては、要請があれば施設での受け入れや介護協力は可能であるという事業所もみられた。

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 ⁴

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。各事業所それぞれが安否確認を行うことは、受ける側の負担だけでなく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、通信障害がある場合は訪問し安否確認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。又、停電が多く広大な市域を有す**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。又、冬期間は氷点下まで冷え込むことも多く、真冬の停電時には避難所の必要性が高まることが予測される。避難所においても必要な医療・介護が切れ目なく受けられるよう、行政とともに**避難所での介護体制づくりや保障の検討**などが必要である。

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 ⁵

今年度の取り組み

・目的

災害時における保健・医療・福祉に関わる課題を明らかにし、地域BCP策定の一助とする

・どのようにしてスタートしたか？

昨年末の雪害による被災後に様々な現状と課題がみえてきた。その中、課題解決には各事業所だけではなく地域全体で考え・備える地域BCP策定の必要性が明らかとなった。地域BCP策定には地域の保健・医療・福祉機関との協働が必要であり、まずは介護・福祉サービス事業者の有志団体である紋別市福祉サービス事業者連絡会が主となり、「地域BCP策定に関するモデル事業」に参画することとなった。参画決定は本年 2月で活動開始したばかりである。今年度は今後の取り組みについて検討する予定。

・参画機関

- 紋別市福祉サービス事業者連絡会：ケアマネジャー、訪問看護、訪問介護、通所介護、(看) 小多機、福祉用具貸与事業所、GH、介護施設等
- 紋別市役所(今後参画予定)

*他必要に応じて各関係者参画予定

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 ⁶

次年度以降のプラン

・目的(何を指すのか?)

有事の際、保健・医療・福祉関係者が正確な情報のもと自身の安全確保をはかり、利用者の安否確認の共有や利用者がどこにいても必要な医療・ケアが受けられる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?

- 災害情報の集約・共有・発信方法や体制づくり
- 利用者の安否確認・共有方法の確立
- 利用者が自宅・施設・避難所等どこにいても必要な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 等

・それにあって必要な支援

地域BCPの必要性についての講話、情報発信や安否確認方法に関する情報提供、ワークの進め方のアドバイス 等

・具体的スケジュール

4月:具体的なスケジュール(具体的方策)の検討、市役所協働依頼 等

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

2022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

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 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12万3千人
(令和5年2月)
- ・地域の特徴：
 - ・札幌市内でも厚別区は市営住宅が多く、ひばりヶ丘団地、青葉町団地、もみじ台団地がある
 - ・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
- ・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。



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

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 設置主体の異なる在宅サービス提供機関が複数あり、地域を視点とした有事の体制に関して、事業所間で認識が不明。
 - 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。

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 3

今年度の取り組み

- 目的
 - ：顔の見える繋がり(連携BCP)
- どのようにしてスタートしたか？
 - ：札幌訪問看護ステーション協議会役員の話し合いで地域BCPに向けて話し合いを提案された
- 参画機関
 - ：札幌訪問看護ステーション協議会会員の厚別区内一部江別市のステーションの
11ステーション
- 取り組みのプロセス
 - ：厚別区内のステーションの管理者が集まり、各ステーションのBCP作成状況を共有
 - ：今年に入り、厚別区内のステーションの管理者に、地域に向けてBCPを提案してきた
- 取り組みの中で感じた課題や困難
 - ：ステーションでのBCP作成に関連した危機感の各管理者としての温度差
 - ：地域への「訪問看護の提供」に関して、ステーション間で協力する意識や関係が希薄
- 他の地域にも汎用性のある知見
 - ：同一地域にある「設置主体や事業所の目的」が異なる訪問看護事業所や在宅サービス提供機関が、地域を守るという共通の視点をもって、有事の際に、補完し協力体制を構築していくプロセス。解決すべき課題とその方法を明らかにし、他の地域で地域BCP策定の一助とする。

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

4

次年度以降のプラン

- 目的 (何をを目指すのか?)
 - ①訪問看護ステーションのバックアップシステム(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シミュレーション(ステーション間での)
 - ⑥バックアップシステムのルールとマニュアル作成
- 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無償でできるよう願う(誰に確認して、誰が伝達するのか)
 - ②バックアップシステム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
 - ・3月～5月バックアップシステム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月バックアップシステムのルールを検討し、整理する、トリアージのすり合わせ(厚別区内の管理者会)
 - ・11月～1月バックアップシステムのマニュアル作り、ステーション間のシミュレーション(厚別区内の管理者会)
 - ・当法人の厚別区外の近隣のST間でバックアップシステムを共有(12月頃)

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

5

2022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

山形県における取り組み

社会福祉連携推進法人やまがた
理事長 峯田 幸悦

地域の状況

〈人口〉1,036,400人(R5.2.1推計)

〈地域の特長〉
山形県は東北地方の日本海側に位置し、秋田県と新潟県に挟まれた場所にある(右隣は宮城県)。県内は最上地方、庄内地方、置賜地方、村山地方(県庁所在地である山形市がある)と大きく4つの地区に分かれており、全体的に自然に恵まれ、農業が盛んな県になる。特産品としてはさくらんぼがあり、山形市においてはラーメン消費量日本一である。その他、蔵王のスキー場等も有名である。

〈災害等の歴史〉
かつては災害が比較的少ない印象であったが、近年は山形県沖地震(2019年6月)や河川氾濫等の水害(2020年7月、2022年8月)、土砂崩れ(2022年12月)等、頻度が高まっている。

〈在宅医療・ケア資源と病院等との連携〉
海沿いの庄内地方では日本海ヘルスケアネット(2018年4月発足。13法人・団体による地域医療連携推進法人)がある。

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

2

わが地域の課題

3年前、昨年と水害による河川氾濫により、一部浸水した施設もある。幸い大事には至らなかったが、その際、自法人施設だけでは逃げようにも避難場所(※一般避難所は現実的に困難)がなく、応援職員を要請するにも確保がままならない状況である(昨今の介護人材不足より)。職員確保についてはコロナも同様である為に、地域も巻き込みながら、法人を超えた連携の必要性を考えている。

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

3

今年度の取り組み

社会福祉連携推進法人の制度開始に併せ、連携に賛同出来る法人を募る。5法人に賛同してもらい、準備会等行う。

社会福祉法人長井弘徳会（長井市）
 社会福祉法人米沢栄光の里（米沢市）
 社会福祉法人朝日敬慎会（朝日町）
 社会福祉法人清桜会（山形市）
 株式会社cocolo（山形市）

2月17日（金）に慶應義塾大学の山岸暁美先生を講師に迎え、連携型BCP、地域型BCPについて勉強会を行う。

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

4

（案）「社会福祉連携推進法人やまがた」としての今後の計画

- ①災害に向けた各地域・各施設の課題抽出
- ②実践可能なBCPの作成
- ③BCPを踏まえ災害を想定した研修・訓練の実施
（訓練も何段階かにして難易度を区分けする等）



最終目標として

- ・災害時、施設間（老健、障害施設含む）の応援派遣
- ・法人間でデータのバックアップ体制（請求業務含む）

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

2022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

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 板垣 妙子
副会長 中澤 小百合 事務局 小林 裕

地域の状況

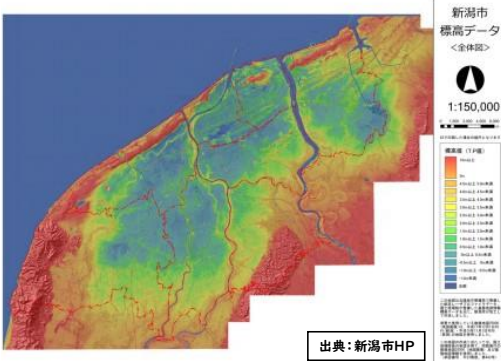
◆人口
772,372人 (R5.2末現在)

◆災害等の歴史

- ・昭和39年6月新潟地震、平成16年10月新潟県中越地震が発生、地盤が良くない地形で、直下型または震源地が近い場合、被害が大きくなる可能性が高い
- ・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0km、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・ステーション開設当初から、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



新潟市
標高データ
<<全体図>>
1:150,000

出典:新潟市HP

◆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。

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

わが地域の課題

◆これまでの被災経験・コロナ対応を踏まえて

- ・介護保険制度では、非接触支援が可能であったこと、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**通信障害**が業務に大きく影響することが分かった。

◆連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

- ・BCPを発動させた場合、利用者の安否確認が必須となるが、新潟市の行政(機関)、地域住民を含む各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、確認する側、される側のお互いが負担となるため、互い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。
「安否確認」をきっかけとし、連携型BCP・地域BCPを進めていきたい。

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

わが地域の課題

◆新潟市におけるBCP観点からの課題

～連携による「安否確認」の働きかけをした際に感じた課題～

①各関係者等は、自領域だけを整えようとする傾向がある

WHY?

- ・介護事業者以外にBCPの視点がまだないため、連携の必要性を感じていない
- ・連携するとしても対象者がそれぞれの領域で異なる
- ・それぞれで得たい情報(思惑)がそれぞれ異なる

②安否確認(情報共有)をする場合、各自使用しているツール(システム)異なる

WHY?

- ・連携することを想定したツール(システム)ではない
- ・システム構築しようとするとお金がかかる
- ・個人情報の問題が発生する

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

4

今年度の取り組み

◆目的

令和6年度BCP策定義務化に向け、本会の会員事業所のBCP策定が進んでいないという声が多かったことから、BCP策定支援を目的とした研修会を開催

◆どのようにしてスタートしたか?

他機関でBCP策定に関する研修講師を務めていた 慶応義塾大学 山岸 暁美 氏に上記研修を依頼、その後、厚生労働省医政局の「BCP策定に関するモデル地域事業」の選定を受け、「ケアマネBCP策定」に着手

◆参画機関

本会会員28事業者が参加、今後の連携を見据えて、新潟市関係各課、新潟市医師会事務局をオブザーバーに迎え、場合によっては意見、情報提供を依頼

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

5

今年度の取り組み

◆取り組みのプロセス

「ケアマネBCP策定」のためのフォーマット作成を目指し、計3回実施

第1回 10月18日(火) 14:00～17:00

第2回 11月11日(金) 14:00～17:00

第3回 12月21日(水) 14:00～17:00

※10:00～12:00 関係機関を参集しての「懇談会」開催

ワーキングチーム 第1～3回終了後、1/18、2/1、3/15 の計6回

◆取り組みの中で感じた課題や困難

- ・「ケアマネ事業所」には、単独型や(施設、病院)併設型、複合拠点型など、様々な運営形態があり、特に一人ケアマネの対応は事業所だけで解決できない課題
- ・事業所間連携、地域連携は、経営母体の方針などに影響されることから、あらかじめ法人としての方針確認が必要

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

6

今年度の取り組み

- ◆ **他の地域にも汎用性のある知見 等**
 - ・BCP策定にあたり、利用者の安否確認の検討が必要となることから、他関係者（機関）と重複する「患者」「利用者」「地域住民」などの存在が浮かび上がった
 - ・今後BCP策定は「介護事業」だけではなく、各分野での義務化が予測されることから、各関係者（機関）にも意識してもらおう取り組みが必要

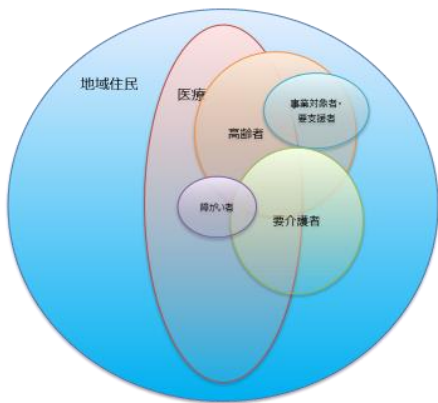


今年度、12/21各関係者（機関）を参集し「懇談会」を開催し、意見交換を行ったが、特に新潟市関係各課が「連携」に消極的であることが感じられたことから、新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会と新潟市医師会事務局で相談した結果、まずは2者で連携し、各関係者（機関）との連携方法を模索していくこととしている。

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

7

現在の安否確認対象範囲イメージ



種別	対象者
ケアマネジャー	事業対象者・要支援者 要介護者
地域包括	事業対象者・要支援者 高齢者（要見守り者）
基幹相談	障がい者
行政	事業対象者・要支援者 要介護者 障がい者 高齢者（75歳以上）
社協・民生委員	（見守りを必要とする）地域住民
病院・医師	医療

- ◆ 医療関連事業者（薬局、医療機器取扱事業者など）
- ◆ 介護・福祉関連事業者（訪問系、通所系、施設系事業者、福祉用具事業者など）

次年度以降のプラン

- ◆ **目的（何をを目指すのか？）**
最終目標は連携BCP・地域BCP策定であるが、まずは、各関係者（機関）の共通課題である「安否確認」について、緊急時だからこそ「対象者」の安否確認が重複しないよう、関係機関が協力できないことがないか検討、最終的に安否確認がシステム化されることを目指したい
- ◆ **実際にどのようなことにチャレンジするのか？**
 - ・すでに第1回目を開催した各関係者（機関）を参集しての懇談会を通じ、どのような連携が可能なのか検討
 - ・最終的に安否確認システムの構築、運用（確認）ルールを確立
 - ・どの端末システムでも、CSV吐出、取込が可能となるソフト開発
 - ・全対象者共通個人情報同意書の作成
 - ・データ管理者設定
 - ・最終安否確認者、役割分担を明確に設定

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

9

次年度以降のプラン

◆ それにあたって必要な支援

- ・新潟市関係各課を中心とした連携、支援
- ・財源（予算）確保
- ・地域住民を含む各関係者（機関）の協力（体制）

◆ 具体的スケジュール

- ・4月以降、BCP策定フォーマットを会員事業所に周知、全事業所のBCP策定が完了するよう支援
- ・定期的に懇談会を開催、令和5年度中に「安否確認」を軸としたシステム構築（新潟市医師会が導入しているSWANネット^(※1)の活用の可能性を検討する予定）

（懇談会参集予定者）

新潟市（危機管理防災局防災課、地域医療推進課、介護保険課、高齢者支援課、障がい福祉課、地域包括ケア推進課）

新潟市社会福祉協議会（地域福祉課）

帝人ヘルスケア株式会社 株式会社日本ケアサプライ 株式会社ストローハット

新潟市医師会事務局 新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会

（オブザーバー）新潟大学歯学部 口腔生命福祉学科（中村 健 准教授）

（※1）
新潟市全域で地域内の医療・介護等の関係者が患者情報を共有することができる、地域包括ケア対応のヘルスケア SNS

2022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
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(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
 - ▷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

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

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

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

- 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、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。
- 参画機関:** 医療法人溪仁会、社会福祉法人溪仁会 計 82 施設・事業所(札幌市外25)
- 取り組みのプロセス:** 2022.11 ①法人意思決定 ②山岸先生と計画案のすり合わせ
 2022.12 ①法人内BCP作成状況確認 ②法人内在宅事業所BCP作成状況確認
 ③キックオフ研修会開催
 2023.01 はまなす訪問看護ステーションBCP策定作業開始
- 取り組みの中で感じた課題や困難:** 策定するモチベーションUPの仕掛け、きっかけ作りに難しさを感じる。
- 他の地域にも汎用性のある知見:** 医療法人が実施し地域への水平展開を考えている点。

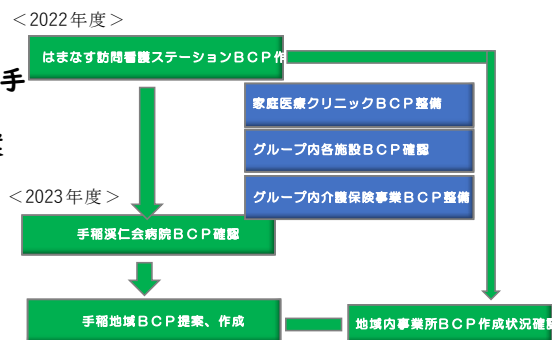
2022年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

4

次年度以降のプラン

- 目的:** はまなす訪問看護ステーションBCPを策定させ、そのノウハウを手稲区内、法人内に拡大し地域BCPの策定を目指す。

- チャレンジしたいこと**
 - ①はまなすSTが所属する家庭医療クリニックBCPの策定に着手
 - ②手稲区行政、各在宅事業所への提案
 - ③法人内各地域のBCP連携に着手



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

5

2022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 京都府京都市左京区における取組み

京都大学防災研究所 牧紀男 倉田真宏
 京都大学医学部附属病院 大鶴繁 柚木知之 趙晃済 堤貴彦
 山田博之 森智治 岸本和昌 相田伸二 樋口浩和
 山中雄一 庵原美香

地域の状況

- ・人口**
当院が所在する京都市左京区は、京都市東北部に位置し、人口167822人、85720世帯が暮らす(2019年10月)。
- ・地域の特徴**
地震のリスクとしては、**花折断層**(滋賀県今津町～京都市左京区に至る直線性の高い右横ずれ断層)があり、一部で震度7となる地域がある(右図参照)。
- ・災害等の歴史**
花折断層(南部)の最新活動について、資料は得られていない。しかし、約2千8百年前後、6世紀(約1千4百年前)以前であったと推定される。
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携等**
平時から、在宅医療・ケア機能を備えてい**る200床以下の病院(亜急性期・回復期)との連携体制**がある。
<災害拠点病院として想定される災害を意識した連携>

京都府京都市

引用) 趙晃済・庵原美香「オール京大」の防災研究の取り組み地域医療 BCP「京都モデル」の構築を目指して『地域連携入退院と在宅支援』日経出版,14(5),49-55,2021.

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

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**
新型コロナウイルス感染症療養支援事業： 平時の病院間の連携を活用し、親病院・子病院・療養支援病床を一つのグループとみなし(グループ化)、そのグループ内で転院調整が円滑に進むよう編成された(地域連携の一つの形)。
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由**
災害拠点病院である京都大学医学部附属病院(救急科)と、京都大学防災研究所による研究開発。
= 京都iMED(informatics-Medicine-Engineering research against Disaster)研究会として、2016年10月に熊本地震の現地調査を実施したことから、
→ **“地域医療BCP” 概念を創造**
- ・わが地域のBCP観点からの課題**
地域医療BCP: 病院単体でのBCPには限界があるため(大鶴 2021 ; Shimoto et al. 2022)、**広域災害時に地域の医療全体を守るためのアイデアとして**、「医療圏単位、地域単位でBCPを策定して備えていくことの必要性を提唱した」(大鶴 2021:16) 概念。この概念には、他分野連携・分野横断的研究を実現していく狙いがある。
→ **災害拠点病院の役割を果たす“地域医療BCP” 研究の必要性**

引用) 大鶴繁「One for All, All for The Patient!! 地域医療BCP京都モデルの実現に向けて (巻頭特集「防災の日」 Special Interview 京都大学医学部附属病院における災害時のBCP対策： 病院職員が日常で使える SNSアプリの活用事例) 」医事業務, 28(609), 12-18, 2021.

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 3

今年度の取り組み 1

・目的

熊本地震による病院避難の教訓を踏まえ(Shimoto et al. 2022)、**災害拠点病院である京大病院**が所在する地域単位で平時から連携する(**在宅医療・ケア機能を備える200床以下の病床を有する**)病院、想定される広域災害に備えたBCPを開発し検証。→ **地域医療BCP「京大モデル」の開発と検証**

・どのようにしてスタートしたか?

京都iMED研究会による熊本地震の現地調査からスタート。
京大病院直下にある「花折断層」の直下型地震を想定。

・参画機関

京都大学防災研究所 (防災学、建築工学)
京都大学医学部附属病院 (救急科医師、臨床工学、医療情報、救急看護、社会福祉)

引用) Manabu Shimoto, Kosai Cho, Masahiro Kurata, Mayu Hitomi, Yoichi Kato, Shinji Aida, Osamu Sugiyama, Norio Maki, Shigeru Ohtsuru. Hospital Evacuation Implication After the 2016 Kumamoto Earthquake, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 3, 2022.
引用) Kurata M, Hitomi M, Shimoto S, Ohtsuru S, Shimoto M, Cho K, Sugiyama O, Aida S. Hearing and Analysis of Hospital Evacuation after The 2016 KUMAMOTO Earthquake, *European Conference on Earthquake Engineering* press 2018.

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

4

今年度の取り組み 2

・取り組みのプロセス

研究課題1) 地震発生時の医療サービス継続に対するリスク評価

→ 方法a: 過去の地震での医療施設・医療サービス評価の分析によって、震動と医療サービスへの影響手法の開発。
(2018年大阪府北部地震の病院アンケート、京都市の地震被害想定データを用い、病院影響評価手法を開発)
→ 方法b: 医療施設の医療サービス継続可能性の評価を行うことが可能な指標を作成。

研究課題2) 医療サービスの即時影響評価システムの開発

→ 方法c: 地震計などのセンサーを左京区内医療施設へ設置し、各施設における地震動のモニタリングを実施。
(当院と、左京区内 A・B 病院に地震計を設置し、情報をリアルタイムで共有)
→ 方法d: この仕組みを内在させた平時の病院間連携の仕組み・情報ツールを検討し構築する。 ※継続中
(有事にも活かせるよう、平時の地域連携を目的に定期的にWeb会議を実施。ホームページで病院空床情報を共有)

・取り組みの中で感じた課題や困難

病院業務に追われる日々の実践の中で研究に取り組む、時間的・労力的課題。研究支援の必要性。

・他の地域にも汎用性のある知見等

石原由菜・牧紀男・倉田真宏・趙晃済・大鶴繁「地震災害時の医療機能に対する影響評価の試み—大阪北部地震の影響分析から—」*Japanese Journal of Disaster Medicine*27, 195-200, 2022.
<2022年日本災害医学会 最優秀論文賞 受賞>

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

5

次年度以降のプラン 1

・目的(何をを目指すのか?)

災害拠点病院である京大病院が所在する地域単位で平時から連携する(**在宅医療・ケア機能を備える200床以下の病床を有する**)病院と、想定される広域災害による在宅医療の災害時における医療提供体制の強化を目指したBCPを開発し検証する。→ **引き続き、地域医療BCP「京大モデル」の開発と検証**

・実際にどのようなことにチャレンジするのか?

引き続き、研究課題1) 地震発生時の医療サービス継続に対するリスク評価

→ 花折断層による地震発生時における左京区の医療サービス停止に関するリスク評価を行う。
石原ら(2022)の研究課題をもとに、以下2点に分けた問いによる研究の展開を検討。
→ 方法e: 第一に、地震発生時、医療機関ではどういった医療機能・サービスに対する支障が発生するのか? 協力の得られた左京区内の A・B 病院、今後協力依頼を行う C 病院向けにヒアリング調査。独自の評価尺度をもとに、災害時の医療サービス提供を評価する。また、病院スタッフの懸念や不安を質的調査分析から明らかにする。
→ 方法f: 第二に、他震災事例(熊本地震のデータ)分析から、石原ら(2022)の影響評価モデルに変化はみられるか? 熊本県内の医療機関に対しアンケート調査を依頼し、量的調査分析から導き出す。
その結果を、影響評価モデルの精緻化に繋げる。

研究課題3) 災害拠点病院として、災害時の医療連携計画仕組みの構築

→ 方法g: リスク評価(研究課題1)結果に基づき、医療連携計画を立て、地域医療 BCP や災害発生時の相互支援・応援の仕組みを検討。訓練を行い検証する。(平時の病院間連携、病診連携が有事でも機能するよう、相互訓練を行う)
<厚労省医政局(2017)より、災害拠点病院が備える追加要件: 被災した状況を想定した研修や訓練の実施>

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

6

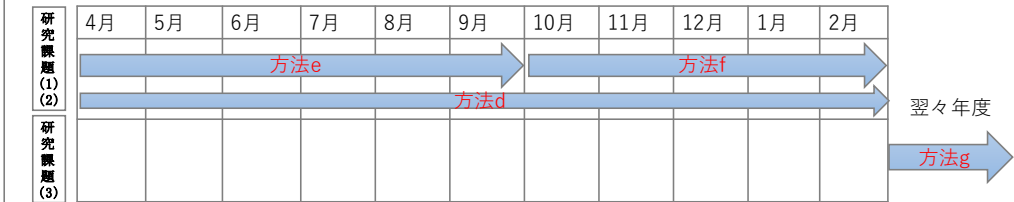
次年度以降のプラン 2

・それにあって必要な支援

→ 研究課題達成のため、以下の予算が検討される。

費目	金額	主な内訳
設備・備品費	30万円	方法d：A・B・C病院とのWeb会議システム機器（100000円×3台=300000円）
消耗品費	—	
交通費	3万円	方法e：A・B・C病院への訪問・調査に係る交通費
人件費・謝金	50万円	方法e&f：調査費用一式 (ex.ヒアリング調査協力者への謝礼、文字おこし等の業務委託、アンケート調査の業務委託等)
印刷・複写費	2万円	
その他	15万円	方法g：A・B・C病院との訓練開催費（50000円×3病院）
合計	100万円	

・具体的スケジュール等



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

7

災害拠点病院として災害医療を担う病院をしっかり支え、

→ 在宅医療のBCPを広く支える。

ご清聴ありがとうございました。

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

8

2022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 東京都墨田区における取組み

はるたか会 前田 浩利
墨田区福祉保健部保健衛生担当部長 杉下 由行
保健計画課 谷口 達也

地域の状況

【人口】
・278,184人(外国人人口12,749人含)

【本区の特徴】
・墨田川と荒川に挟まれており、区の中央辺部に東京スカイツリー、南西に両国国技館、南に繁華街の錦糸町がある。
・高齢者人口：6万人(高齢化率 約22%)
75歳以上人口割合 約54%
・要配慮者1：2万6千万人
・医療的ケア児：53名(内18歳未満は約8割)

【災害等の歴史】
・関東大震災：火災旋風により区南部だけで死者48,400人(東京市の死者は約5万人)

【在宅医療・ケア資源と病院等との連携】
・在宅診療所：241か所、二次救急病院：7か所、訪問看護ステーション：28か所
・地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護協会等と災害時包括連携協定を締結

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】
・被災経験なし、コロナ対応については、地位完結型のすみだモデルを実施

【わが地域のBCP観点からの課題】
・BCP策定をしている事業者の把握ができていない。

3

今年度の取り組み

【目的】

- ・災害時の課題の整理

【参画機関】

- ・はるたか会、墨田区保健所

【取り組みのプロセス】

- ・山岸先生、参画機関の打ち合わせ→各機関へのヒアリング

【取り組みの中で感じた課題や困難】

- ・電源依存が強い医療的ケア児等において、電源の確保が進んでいない。
- ・在宅人工呼吸器災害時支援計画を作成しているが、病院が避難先となっている場合が多い。
- ・墨田区において、災害時の福祉避難所について、指定避難所と同時に開設しない。
- ・墨田区行政の課題として、災害対応は庁内各所管部署との連携が必要であるが、医療的ケア児等要配慮者に対して、具体的な活動や部署間連携が整備されていない。墨田区事業継続計画は策定済み。

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

4

今年度の取り組み

【他の地域にも汎用性のある知見】

- ・地区4師会、訪問看護協会等との災害対応の取組（二次救急病院災害対応訓練等）

取組	参加者	内容
墨田区・二次救急病院災害対応訓練/EMIS及び通信機器を使ったロジスティックス訓練 <第1回> 【実施日】6/18（土） 【開催病院】B病院 <第2回> 【実施日】10/15（土） 【開催病院】B病院	・区職員 ・訓練開催病院 ・訓練協力10病院 ・医療等コーディネーター ・4師会、訪問看護協会 ・インストラクター ※感染予防を鑑み、外部関係者の人数は制限し、web配信を実施	発災（地震）1～2時間後を想定 Web会議システムで各会場をつないで訓練を実施 <区内病院> 付与された想定に基づきEMIS入力、時系列で通信機器を使った区との情報共有、ロジスティックス <区役所・コーディネーター> 区内11病院からの情報収集、EMIS入力支援、情報アセスメント、ロジスティックス <A病院・区> 周産期傷病者等トリアージ、エマルゴ式トリアージ人形カード、中等症及び軽傷処置、ロジスティックス <東京曳用病院・区> 新型コロナウイルス感染症対応訓練として発熱者スクリーニングとソート、傷病者モデルをトリアージ、透析患者を病院救急車で病院間搬送（救急救命士活用）、中等症及び軽傷処置、ロジスティックス
区職員災害対応訓練 6/28（月）	・区職員 ・区内二次救急病院	①コロナ禍における水害を想定した机上訓練 ②区内5病院とのIP無線機を使った通信訓練

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

5

今年度の取り組み

- ・二次救急病院（緊急医療救護所設置医療機関）と区保健所の合同訓練②



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

6

次年度以降のプラン

【目的（何を指すのか？）】

- ・電源依存が強い医療的ケア児等について、非常用電源の確保を進める。


【実際にどのようなことにチャレンジするのか】

- ・在宅人工呼吸器災害時支援計画等のブラッシュアップ

【それにあたって必要な対応】

- ・上記計画作成・更新にあたって医療関係者と行政担当者とで課題を共有し、実行可能な計画を作成する。

災害時の非常用電源

- ◎ **ポータブル電源（蓄電池）** *おすすめ!*
→いろいろな機械に使える
- 各機械専用の外付けバッテリー
→機械本体に装着しないと充電できない場合も
- 車からカーインバーター経由で人工呼吸器につなぐ
→これだけだと車中泊になる
- ×ガソリン式・ガスボンベ式発電機 
屋内での使用で死亡例あり・管理が煩雑
おすすめしない

ポータブル電源（蓄電池）

家庭用の持ち運び可能な蓄電池
(電気を貯めておいて必要な時に使える)

メリット

- ・いろいろな医療機器・家電に使える。
- ・過去の地震でも実際に使用できている

(※医療機器への使用に対するメーカー保証はなし)



2022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

札幌市中央区在宅ケア連絡会
大友 宣(静明館診療所)
松田諭(ファミリークリニックさっぽろ山鼻) 他

地域の状況

- ・人口
約24.8万人(札幌市で約197万人)
高齢化率23.1%(札幌市で28.4%)
- ・地域の特徴
-石狩平野の南西部に位置。札幌市中央区の地形は、中央部扇状地、南西部山地あたり
-全国主要都市と比較し地震や台風の発生頻度はかなり低い。一方で冬の雪害が特徴。
- ・災害等の歴史
-2018年9月6日の「北海道胆振東部地震」による札幌市の大停電
-豪雪による交通麻痺等はしばしばみられる
-頻度は多くないが大雨・豪雨による災害
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等
「札幌市在宅医療協議会」や「札幌市中央区在宅ケア連絡会」があり比較的顔の見える関係ができています

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年の札幌市大停電」、「在宅コロナ患者対応」等の被災があったことで、**既存にあったネットワークが動きながら機能し始めている**。特に「在宅コロナ患者対応」については、波がくる度に行政、病院、在宅診療所、多職種による事業所の**連携が強化され、ブラッシュアップ**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
各事業所にてBCPがまだ作られていない現状があった。最終的には地域全体で各事業所のBCPを統合していきたい。そのために今年度はCBPフォーマットで各事業所にBCPを作ってもらいたいと考えた。
- ・わが地域のBCP観点からの課題
「機能する」BCPを作るには？
個別患者や地域の情報をどのように効率よく共有していくか？(SNSの活用等)

3

今年度の取り組み

- ・**目的**
地域で共通のBCPテンプレートを用いて、各事業所がBCPを作成する
- ・**どのようにしてスタートしたか？**
「札幌市中央区在宅ケア連絡会」の年間予定に年4回のBCP作成ワークショップを計画
- ・**参画機関**
札幌市中央区在宅ケア連絡会に所属する**保健医療福祉機関** 等
- ・**取り組みのプロセス**
初めに「総論」を実施。その後具体的に「マインド編」、「行動指針編」、「情報共有編」に分けてグループワークを中心としたBCP作成WSを実施した（各1時間30分）。
- ・**取り組みの中で感じた課題や困難**
1回あたりの時間が1時間30分であり、その時間枠だけでは完成に至らない（各自組織で作成しなければならない＝**実際にBCPを完成できたかどうか**が評価できない）
- ・**他の地域にも汎用性のある知見**
その地域で共通のBCPテンプレートがあると、地域BCPを作りやすいかも。
情報共有のためのSNSがあり、普段より活用されていることが有用。

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

4

今年度の取り組み（具体的な内容）：全てオンライン

- ・**2022/4/18 チョーかんたん!だれでもワカル!在宅ケアにおける事業継続計画(BCP)のキホン**
山岸暁美先生による講義で全体像の理解
- ・**2022/5/25 今年こそBCPをつくろう!その①「マインド編」**
「クロスロード」という手法を用いたGWで**価値観を共有**（ビジョン作成支援）
- ・**2022/8/25 今年こそBCPをつくろう!その②「行動指針編」**
「BCPテンプレート」を共有&エスカレーションロジックモデルを用いた、災害レベルによる**「業務の優先順位」「平時の準備」**についてGW
- ・**2023/2/28 今年こそBCPをつくろう!その③「情報共有編」**
所属事業所、関わり合う利用者を具体的に設定し、LINEで情報をやりとりする**「机上訓練」**を実施

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

5

次年度以降のプラン

- ・**目的（何を目指すのか？）**
地域BCPにつながる**「機能する」BCP**を作る支援をしていきたい
- ・**実際にどのようなことにチャレンジするのか？**
札幌市中央区在宅ケア連絡会で、**地域BCPを作成するワークショップ**を開催
可能であれば**情報共有ツール**への認識を保健医療福祉関係者で共有し、利用できるようにしていきたい
- ・**それにあたって必要な支援**
- ・**具体的スケジュール**
未定

2022年11月に誕生しました
「中ウォークン」です!
よろしく!



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

6

2022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り組み

倉敷市連合医師会 今井博之 中村幸伸
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
厚生労働科学特別研究 在宅医療の事業継続計画策定に係る研究班 山岸暁美 貝原敏江

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。




倉敷市HPより

・災害等の歴史:2018年7月の西日本豪雨にて、倉敷市真備町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。




倉敷市ハザードマップ



実際の浸水地域 (国土地理院)



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

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

地域BCPプロジェクト



問題点の抽出と整理 → 演習・評価・維持 → 継続的な支援

共通部分をパッケージ化 → 地域でBCP作成、BCM実行

- ・地域防災計画、個別避難支援計画との連動
- ・住民防災組織との連携
- ・平時から職域や専門性を越えた連携を構築し有事に備える

BCP作成支援: 倉敷市連合医師会・災害拠点病院

- ・各機関BCP作成のワークショップ開催
- ・機関型BCP → 連携型BCP → 地域BCPへ段階的發展
- ・西日本豪雨での課題解決に向けた具体的な方法
- 例: 災害時情報共有ツールと災害時患者情報把握方法

(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: 倉敷市連合医師会UraRA)

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

・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に取り組む土台を作る。

・BCP作成ワークショップ(WS)参画機関(いずれも全3回、最終回はシミュレーション訓練を施行)
 訪問看護事業所：Web開催 22事業所参加
 入院医療機関：現地開催 16医療機関参加
 クリニック：現地開催 12医療機関参加



地域BCPのステップ

STEP1：問題点の把握

- ①機関型BCPの作成支援
- ②連携型BCPの課題整理
- ③行政(防災危機管理室、保健福祉推進課、保健課、消防局等)へのヒアリング

STEP2：課題の整理と共有

- ①関係者(行政、消防機関、医師会、医療機関、訪問看護)連携会議
- ②地域BCPの課題整理

STEP3：解決策の検討と具体化

- ①抽出された課題を各機関のBCPへ反映
- ②抽出された課題を地域防災計画、個別避難計画等へ反映
- ③各種シミュレーション訓練の検討

・取り組みの中で感じた課題や困難

新型コロナウイルス感染症流行もあり組織構築が想定より遅れ、当初は各機関のワークショップ参加も芳しくなかった。また、集合型の研修の開催にも困難さがあった。

・他の地域にも汎用性のある知見

機関型BCP作成支援を行う事で医療介護福祉の枠を超えた顔の見える関係を築ける事、また機関→連携→地域BCPへ展開していく中で、共通のプラットフォームで議論出来ることは有用と考える。

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

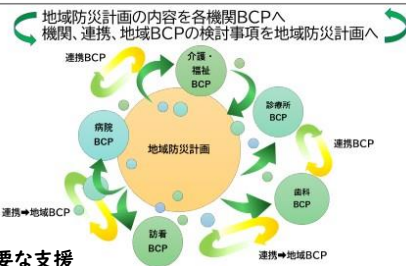
4

次年度以降のプラン

・目的(何を指すのか?)：最終的には、連携型BCP及び地域BCPの議論の結果を地域防災計画に反映させること、また地域防災計画の内容を、個々の機関BCPに落とし込むことを目指す。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか？

次年度は機関型BCPの作成支援を継続する一方で、「情報」という切り口で、クリニック、訪問看護、介護福祉機関向けの情報共有ツールを作成し、自治体の総合防災訓練と連動した実装訓練を行う。



・それにあたって必要な支援

介護福祉機関(通所、入居)向けのBCP手引き作成支援。機関型BCP作成ワークショップ継続開催のサポート。

・具体的スケジュール

- ① 機関型BCP作成支援WS：入院医療機関、クリニック、訪問看護、入居、通所介護福祉機関、それぞれ時期を違えて開催継続。
- ② 情報共有ツールの作成と周知：WGを立ち上げて5～6月に作成。その後、周知と入力訓練を各機関ごとに複数回開催。

③ 入院医療機関EMIS入力訓練及び、クリニック、訪問看護、介護福祉機関向け情報共有ツールの使用訓練を経て、11月18日倉敷市総合防災訓練の中で行政と連動した実装訓練を行い効果を検証する。

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

5