

---

# Business Continuity Plan

~Prepare for the Worst, Plan for the Best~

---

令和 5 年度厚生労働省委託事業  
**在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業**

連携型 BCP・地域 BCP 策定に関するモデル地域事業

進捗報告会



配布資料

## 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、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対して継続して医療を提供し続ける必要がある。

病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、事業継続計画（以下「BCP」という。）の策定等を通じて、災害時における医療提供体制が強化されつつある。しかし、在宅医療については、患者が機関外にいるという特性があり、災害時には自機関の施設の事業継続に加え、在宅医療の提供継続のため、行政や他の医療・介護提供機関等と連携する必要がある。そのため、自施設（機関型）の BCP のみならず、同業・類似事業所間の連携による連携型 BCP、さらには、その地域全体の医療・ケアの継続と早期復旧を目的とする地域 BCP へスケールアップしていく必要がある。

先進的に連携型 BCP・地域 BCP 策定に取り組む地域をモデルとし、今後の全国展開に資するプロセス使用されるツール類を創出することを事業趣旨とする。

### 2.実施概要

#### (1)対象地域

当該モデル事業に参加申請のあった自治体・機関のうち、本事業内に設置された専門家委員会で協議を行い対象地域の選定を行う

#### (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（例：会場借料等）は参加者負担となる。

#### (3)実施期間

決定日から令和 6 年 2 月 29 日まで

### 3.伴走支援者

#### 【BCP 専門家委員会委員長】

山岸 暁美 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室  
（一社）コミュニティヘルス研究機構 機構長・理事長

#### 【専門家委員】

小井土 雄一 独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局 DMAT 事務局長  
池上 徹則 大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 救急科主任部長  
古屋 聡 山梨市立牧丘病院 整形外科・訪問診療医師  
遠矢 純一郎 医療法人社団プラタナス桜新町アーバンクリニック 院長  
清水 政克 医療法人社団清水メディカルクリニック 理事長・副院長  
市川 学 芝浦工業大学システム理工学部 准教授

### 4.厚生労働省（担当課）

厚生労働省医政局地域医療計画課外来・在宅医療対策室

### 5.連絡先

モデル地域事業事務局 貝原 [homecare-providers2021@healthcare-bcp.com](mailto: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会要項

1.日 時:2023 年 10 月 8 日(日) 13:00~16:00

2.場 所:オンライン開催

3.発表時間:8 分

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

## 各モデル地域の取り組み




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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 兵庫県西宮市における取り組み

3つに重なった「N」

- ①Nurse
- ②Network
- ③Nishinomiya



<訪問看護ステーションネットワーク西宮・BCPチーム>

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

1/14

### 地域の状況

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




西宮市HPより 南海トラフ津波想定

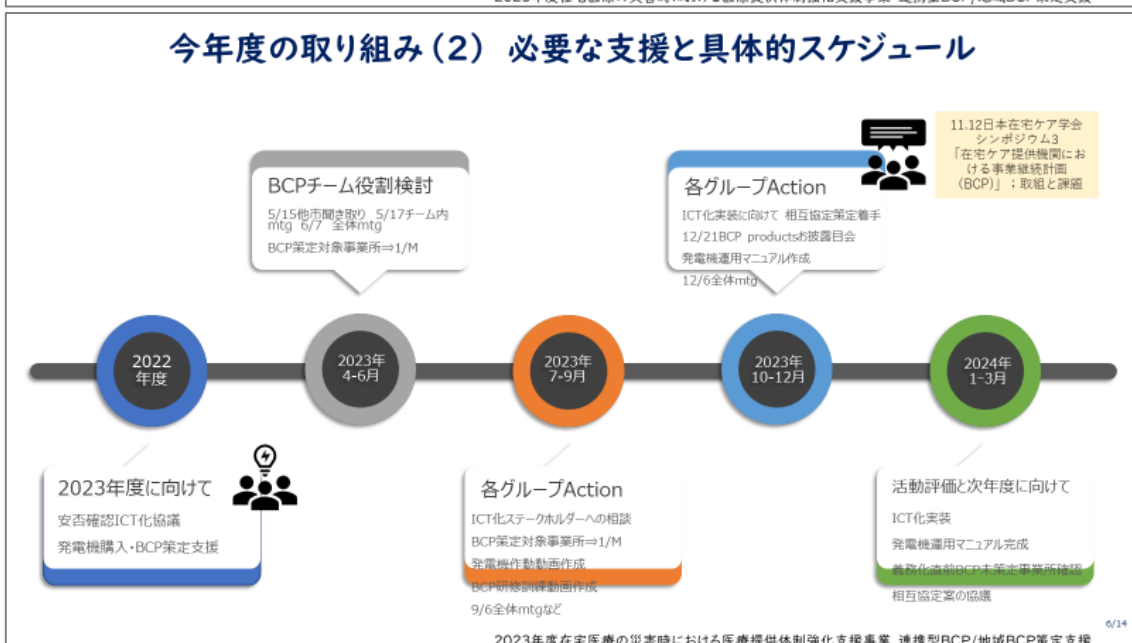
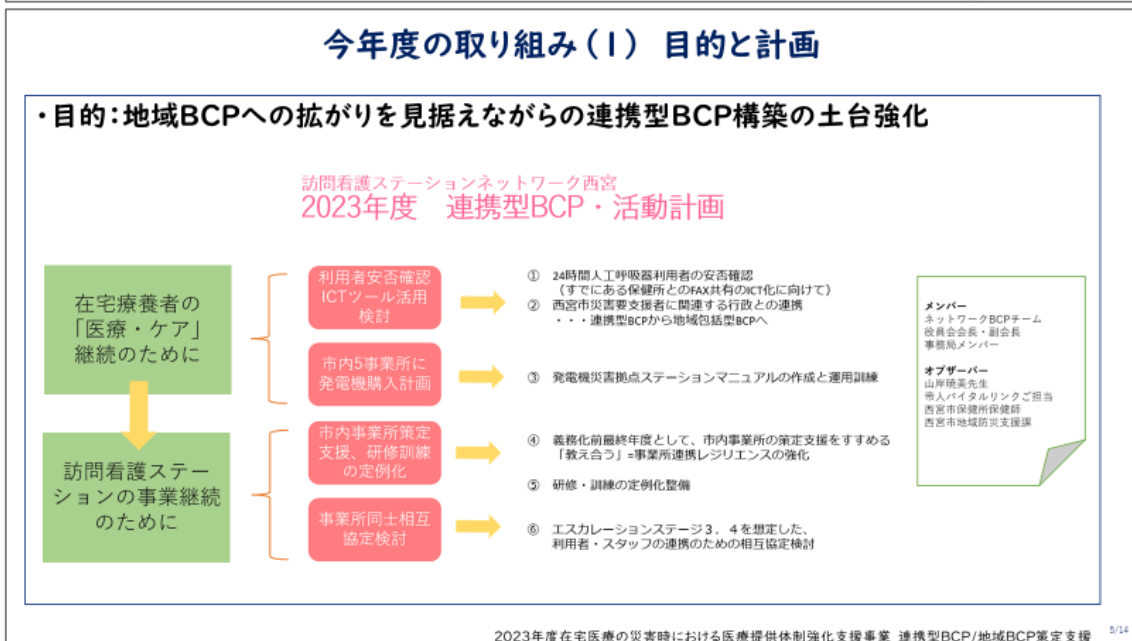
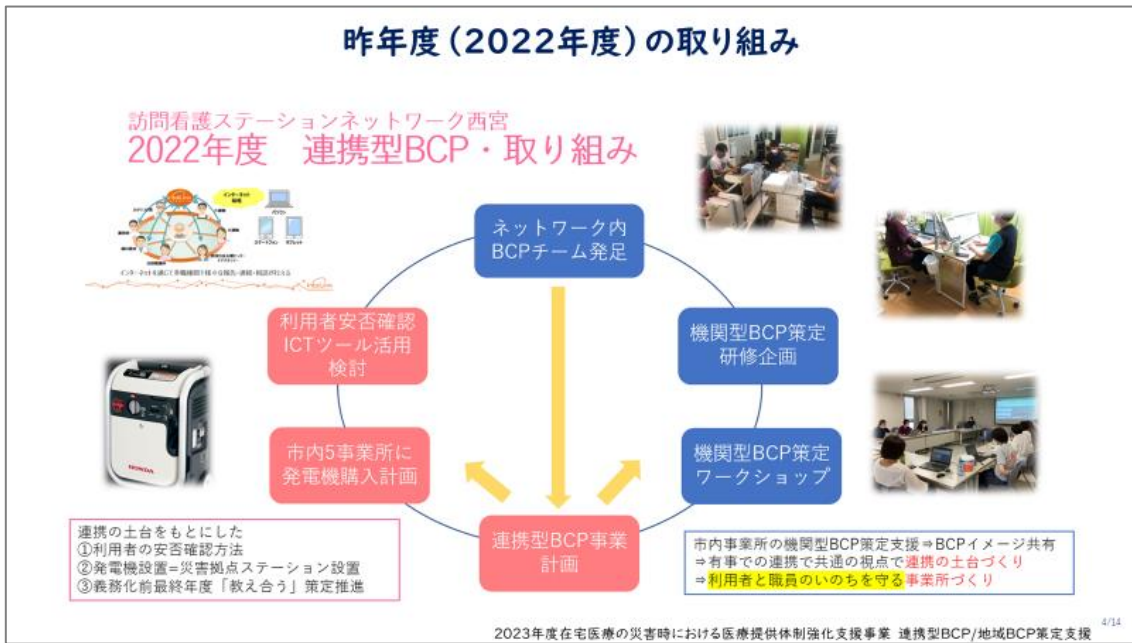
2/14

### わが地域の課題

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



3/14



### 今年度の取り組み(3) チーム内グループの計画

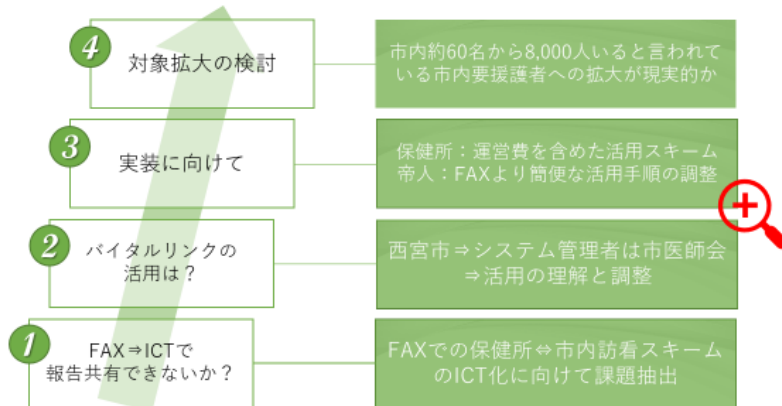
項目	担当者	計画内容
利用者安否確認 ICTツール活用検討	リーダー：稲葉 サブリーダー：吉田  協力：西宮市保健所 地域防災支援課 帝人株式会社	24時間人工呼吸器利用者の安否確認 (すでにある保健所とのFAX共有のICT化に向けて) バイタルリンクの活用・・・システム管理者の医師会との調整 実装に向けたスキーム策定  西宮市災害要支援者に関連する行政との連携
市内5事業所 発電機運用計画	リーダー：呉山 メンバー：荒木 岸田 福山	5事業所の選定と発電機(アクセサリ含む)の配備 発電機作動マニュアル：動画作成⇒Gdriveでの共有 運用マニュアル：有事にどう運用するか
市内事業所策定支援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

3か月に1回の全体ミーティング：アドバイザー山岸暁美先生

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7/14

### 今年度の取り組み(4-1) ・7月1日以降の進捗

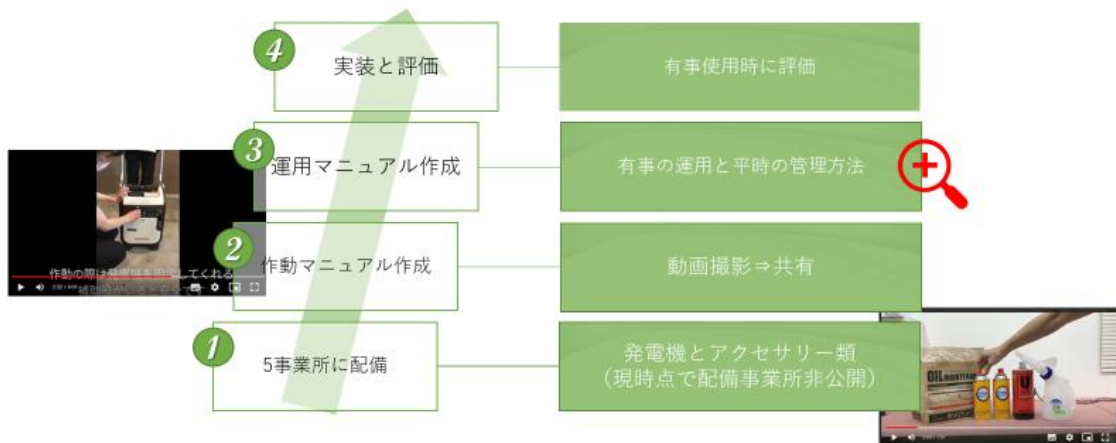
#### 1. 人工呼吸器24時間利用者安否確認スキームのICT化



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 8/14

### 今年度の取り組み(4-2) ・7月1日以降の進捗

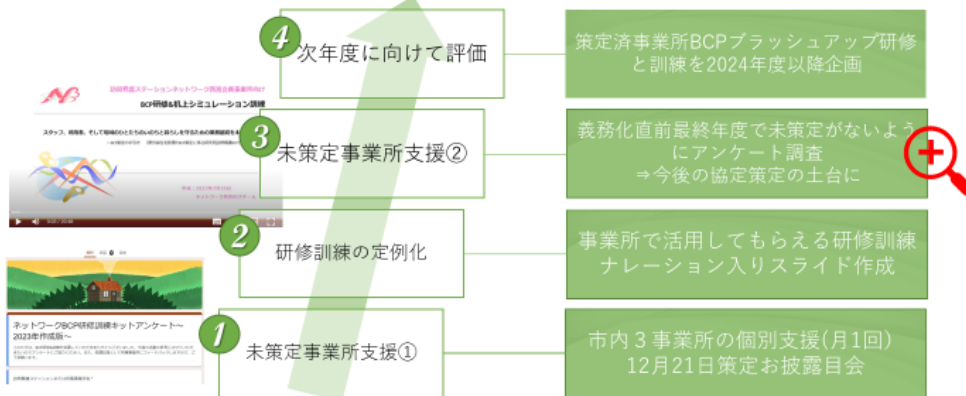
#### 2. 市内発電機配備と運用



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 9/14

### 今年度の取り組み(4-3)・7月1日以降の進捗

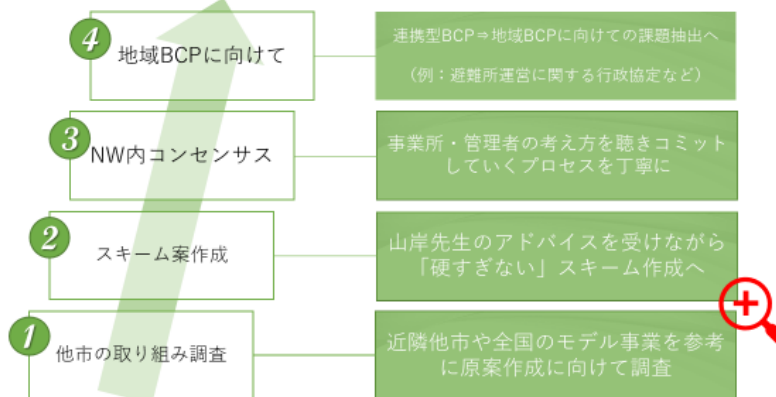
#### 3. 市内事業所策定支援 研修訓練の定例化



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 10/14

### 今年度の取り組み(4-4)・7月1日以降の進捗

#### 4. 連携型相互協定策定に向けて

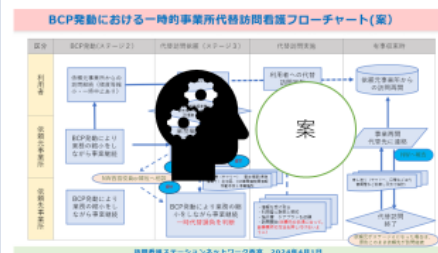


2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 11/14

### 今年度の取り組み(4-4)・7月1日以降の進捗

#### 4. 連携型相互協定策定に向けての確認事項

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



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 12/14



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

令和4年度診療報酬改定 1-6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保(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)

- 1 第二十二條の二 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)】 【算定要件】 2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション</li> <li>・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション</li> <li>・ 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</li> </ul>	<p>【24時間対応体制加算(訪問看護管理療養費)】 【算定要件】 2つの訪問看護ステーションが連携することによって24時間対応体制加算を算定できる場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別地域に所在する訪問看護ステーション</li> <li>・ 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</li> </ul> <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"> <li>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</li> <li>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</li> <li>ウ 都道府県等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理している</li> </ul>

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 13/14

## 今後もご指導よろしくお願いたします!



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

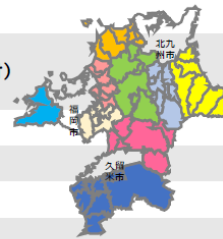
2023年度厚生労働省医政局委託事業  
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 福岡県における取組み

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課 若松 倫子  
// 松石 真依

### 地域の状況

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



- ◆ 本県は、九州の北端に位置し、東は周防灘を隔てて四国に、西は雷山、背振山地と筑後川を隔てて佐賀県に、南は有明海に面するとともに佐賀県、熊本県に接し、北は玄界灘、響灘に面している。
- ◆ 福岡地方、北九州地方、筑豊地方は日本海型気候区に属し、冬期には北西の季節風が強く曇りや雨の日が多い。年平均気温は15.5～17.0℃、年降水量は1,600～2,000mmである。
- ◆ 筑後地方は内陸型気候区に属し、夏と冬の寒暖の差が大きい。また、冬期は晴天の日が多い。年平均気温は15.1～16.3℃、年降水量は平野部で2,000mm前後、大分・熊本県境付近の山間部では2,400mm前後である。
- ◆ 県土は比較的地形がなだらかであり、農用地、宅地等の可住地面積が多い反面、地形が深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、北九州地域での傾向がみられる。
- ◆ また、今日、産業構造の変化による都市の空洞化、都市周辺部での都市的土地利用と農業的土地利用の混在、過疎化の進行に伴う農用地や森林の機能の低下などがみられる。

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

### 災害の歴史(豪雨)

#### 平成11年(1999年) 福岡水害

平成11年(1999年)6月23日から7月3日にかけて、西日本では活発化した梅雨前線による豪雨災害が発生しました。6月29日、福岡(福岡市)では1時間最大雨量79.5ミリの非常に強い雨が降り、福岡市内では浸水等による死者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、市部が大規模に浸水したことです。基幹幹線道路では1メートル程度の浸水被害が発生、道路、JR、市営地下鉄の一部が浸水するなど、市民生活に大きな打撃を与えました。地下等に浸水が広がり、取り残された避難者1人が亡くなりました。都市部の水害被害、特に地下空間の浸水対策という新たな課題を提起した水害でした。



(L1) 福岡市の地下鉄多摩川駅付近  
(L2) 福岡市東区柳井川  
(L3) 福岡市東区柳井川  
(L4) 福岡市東区柳井川

#### 平成15年(2003年) 福岡水害

平成15年(2003年)7月18日から21日にかけて、梅雨末期の暴雨が九州北部を襲いました。活発化した梅雨前線の活動により、大宰府(大宰府市)で1時間最大雨量104ミリを記録するなど、1時間60ミリ以上の非常に強い雨が3時間も続きました。これにより、福岡県では、土砂災害による死者1人、床上浸水3,472棟、床上浸水3,469棟などの被害が発生しました。

福岡市街部では平成11年(1999年)に氾濫した柳井川が再び氾濫。特に基幹幹線道路での被害が深刻く、JRや地下鉄などへの浸水が長期にわたりました。



#### 中国・九州北部豪雨

平成21年(2009年)7月19日から26日にかけて福岡県内の活動が活発化し、中継地や九州北部で、記録的な大雨となりました。九州北部では、福岡県が700ミリを超え、7月の月間最大雨量年間の2倍近くに達するところもありました。この大雨により、庄原、山口、福岡、佐賀、長門の5県で30人を最大死者が発表。住居の浸水は1万戸を超え、中継地、中継地が発生して交通機関にも影響が出ました。医療者は、この大雨を「平成21年7月中旬・九州北部豪雨」と命名しました。



博多で1時間116ミリの豪雨を観測  
福岡県では24日の夕方から大雨となり、博多(福岡市)で1時間116.9ミリの記録的な豪雨を観測しました。18時頃から20時頃にかけては、福岡地方、筑豊地方の各地で1時間100ミリ以上の大雨となりました。

水害、土砂災害で県内の死者は10人  
県内の被害は、死者10人、床上浸水1,319棟、がけ崩れ1,355所などとの被害をもたらしました。特に、福岡市一の瀬川には民家を襲う土石流が発生。死者2人、全壊家屋2戸、一部損壊1戸などの災害が発生しました。

#### 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、九州北部地方に停滞した梅雨前線の影響により、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。この大雨によって用川の氾濫や土石流が各所で発生し、福岡県、熊本県、大分県では、死者30人、行方不明者2人など発生しました。佐賀県を襲った4日間で避難者約2万1700名を超える被害者が出たほか、道路崩壊、農家被害、停電被害、交通障害等も多数発生。緊急対応は、この大雨を「平成24年7月九州北部豪雨」と命名しました。



熊本などで最大24時間雨量が観測上1位  
福岡県では、13～14日にかけて、熊本県を中心に1時間の観測史上最大約110ミリという記録的な豪雨に記録されました。福岡県、熊本、大分、佐賀、長門、久留米、筑前、福岡県内では最大24時間降水量が、観測史上1位(当時)の大雨となりました。

土砂災害が多数発生、孤立集落も発生  
県内各地で土砂災害が発生しました。八市市内では土砂災害で土砂が降り、土砂災害に巻き込まれて、道路や橋が崩壊して孤立集落も発生しました。

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



### 災害の歴史(豪雨)

#### 平成29年7月九州北部豪雨

平成29年7月5日の豪雨から翌6日にかけて、九州北部では連続的に豪雨が降り続き、7月10日(木)の夜明け頃から翌11日(金)の夕方にかけては、平成29年九州北部豪雨の最悪期を迎え、福岡県を中心に大規模な被害が発生しました。

福岡県被害概要(平成29年7月5日～7月10日) 大雨による被害発生箇所数: 6,000箇所以上

#### 九州で初めて、大雨特別警報を発表

平成29年(2017年)7月5日の豪雨から翌6日にかけて、九州北部では連続的に豪雨が降り続き、7月10日(木)の夜明け頃から翌11日(金)の夕方にかけては、平成29年九州北部豪雨の最悪期を迎え、福岡県を中心に大規模な被害が発生しました。

#### 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、福岡県の支川である山部の中小河川に流入して、大勢の住民が被害を受ける。河川が氾濫し、多くの家屋が浸水した。これにより、市内では約3,000人の住民が避難し、約2,000人の住民が被災した。また、約1,000人の住民が避難先で被災した。この豪雨による被害は、平成29年九州北部豪雨の最悪期を迎え、福岡県を中心に大規模な被害が発生しました。

#### 山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、山部の中小河川流域で、また、自宅など避難場所以外の「屋内」で被災したと推定されています。高さが急激に高くなって災害が発生するまでがあまりにも短縮されたため、避難避難場所など安全な場所へ避難することが難しくなっています。山部の中小河川流域における避難対策が課題の課題として浮上った被害者となりました。

#### 主要被害の状況

平成29年(2017年)7月5日～7月10日(豪雨)の被害状況

項目	数値	備考
人的被害	60名	死亡: 37名、重傷: 13名、軽傷: 10名
家屋被害	2,530戸	全壊: 27戸、半壊: 200戸、被害: 2,283戸
家屋被害	640戸	全壊: 12戸、半壊: 126戸、被害: 502戸
家屋被害	95戸	全壊: 22戸、半壊: 17戸、被害: 56戸
家屋被害	478戸	全壊: 10戸、半壊: 17戸、被害: 451戸
家屋被害	220戸	全壊: 10戸、半壊: 17戸、被害: 193戸

2023年度在宅医療の災害時におけ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、福岡県西方沖を震源とするマグニチュード(M)7.0の地震が発生し、福岡県を中心に大規模な被害が発生しました。福岡県では、約1,000人の住民が被災し、約1,000戸の家屋が被害を受けました。また、約1,000戸の家屋が被災しました。

#### 各地の震度

震度	福岡県	福岡市(中央区、東区)	福岡市(南区、東区)	福岡市(西区、南区)	久留米市	大牟田市	北九州市(小倉区)	北九州市(門司区)	北九州市(若狭町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)
震度6強	福岡市(中央区、東区)	福岡市(南区、東区)	福岡市(西区、南区)	久留米市	大牟田市	北九州市(小倉区)	北九州市(門司区)	北九州市(若狭町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)
震度5強	福岡市(中央区、東区)	福岡市(南区、東区)	福岡市(西区、南区)	久留米市	大牟田市	北九州市(小倉区)	北九州市(門司区)	北九州市(若狭町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)
震度5弱	福岡市(中央区、東区)	福岡市(南区、東区)	福岡市(西区、南区)	久留米市	大牟田市	北九州市(小倉区)	北九州市(門司区)	北九州市(若狭町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)	北九州市(豊後町)	北九州市(豊前町)

#### 福岡県における震度6弱を観測した初めて

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

#### 福岡県西方沖地震による被害状況

平成17年(2005年)3月20日(地震)の被害状況

市町村名	死亡	負傷	失踪	家屋	家屋	家屋	家屋	家屋	家屋	家屋	家屋	家屋	家屋	家屋	家屋	家屋	家屋
福岡市	1	924	50	876	136	304	4,234	4,234	4,234	4,234	4,234	4,234	4,234	4,234	4,234	4,234	4,234
東区	1	159	9	150	6	38	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318
南区	1	330	24	315	9	64	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478	478
中央区	1	21	3	6	1	5	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
西区	1	45	5	45	1	33	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176	176
東区	1	91	5	86	1	33	464	464	464	464	464	464	464	464	464	464	464
南区	1	115	5	110	7	27	1,784	1,784	1,784	1,784	1,784	1,784	1,784	1,784	1,784	1,784	1,784
中央区	1	16	1	9	107	46	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
東区	1	147	31	116	2	31	4,208	4,208	4,208	4,208	4,208	4,208	4,208	4,208	4,208	4,208	4,208
合計	1	1,075	81	992	136	315	8,332	8,332	8,332	8,332	8,332	8,332	8,332	8,332	8,332	8,332	8,332

#### 玄界島(福岡市西区)では約8割の住居に被害

福岡県における人的被害は、死亡1人(福岡市博多区「アローズ」ビル倒壊によるもの)、重傷者1人、軽傷者992人の計1,074人でした。被害の多くは福岡市と隣接する前原市(現糸島市)で発生し、特に震度5弱から5強を記録した福岡市に人的被害の約9割が集中しました。県内の住家被害は9,285棟に上りましたが、この多くも福岡市と前原市(現糸島市)周辺で発生しました。震度5弱を記録した福岡市(現福岡市)では、住居約258棟の8割にあたる214棟が被災、全壊107棟、半壊46棟に及びました。また、震度から10〜15年口の範囲に多発する西海や東区志賀島でも家屋への被害が多く発生したほか、福岡市を中心に、道路の損傷、かけ崩れ、港灣・漁港施設の被害などが発生しました。

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

### わが地域の課題(訪問看護)

**〇これまでのコロナ対応で特筆すべきこと**

- ①在宅療養者が増加し、訪問看護現場が繁忙状態となった**
  - ・[面会制限や病床制限]、[通所サービスから訪問看護へ切り替え]、[レスパイト入院の中止] →利用者増加
- ②感染や濃厚接触者の発生時の困難**
  - ・関係先への[速やかな訪問代替依頼][利用者への速やかな連絡対応][利用者の入院先についての病院への相談]がなされ、一部では[連携するステーション間での代替訪問]も実施されていた。
  - ・連携や情報共有の課題として、[出勤停止など人手不足による電話調整の困難]や[利用者への説明への難しさや配慮]があった。

**〇連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由**

- ・本県は約8割が小規模ステーションであり、コロナ禍での訪問看護において、いずれのステーションでも課題が生じていたと考えられ、汎用性のあるBCP作成マニュアルの作成、地域における代行訪問の仕組みづくりなど、県全体でBCP策定支援の検討も必要と考えた。

**〇わが地域のBCP観点からの課題**

- ・小規模ステーションが多い。(自ステーションだけの策定困難)
- ・保健所設置市と県域保健所の管轄、郡市区医師会単位、医療圏単位で分けが異なっている。

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

## 今年度の取り組み(1)

### ● 目的

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

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

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

## 今年度の取り組み(1)

### ● 必要な支援

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

#### <令和5年度>

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

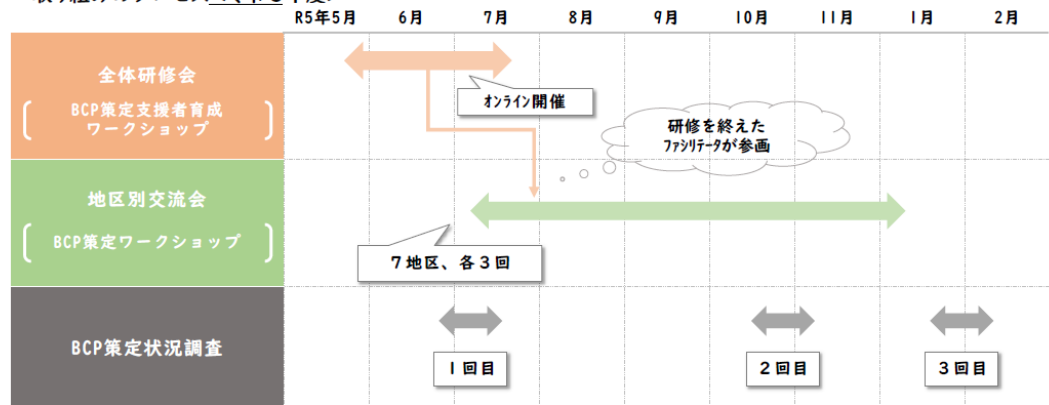
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

## 今年度の取り組み(2)

### ● 具体的スケジュール

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

#### ・ 取り組みのプロセス<令和5年度>



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



## 今年度の取り組み(3)

### ● 7月1日以降の進捗

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

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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 北海道札幌市厚別区における取り組み

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

### 地域の状況

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

#### 地域の特徴：

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

#### 災害等の歴史：

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

#### 在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等：

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

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

### わが地域の課題

- これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
  - 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
  - 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
  - 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
  - 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**
  - 地域を視点とした有事の体制に関して、サービス事業所間で相互共通認識がない。
  - 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。
  - 厚別区内にはエレベーターのない5階建て市営住宅等で整備されていない居住環境にいる要介護者等に対し、有事の際にはサービス事業所間での効率的な活動が必要。

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

## 今年度の取り組み(1)

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

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

4

## 今年度の取り組み(2)

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

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

5

## 今年度の取り組み(3)

### 5月定例会議

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

### 7月定例会議

他県の状況を共有、具体的に必要なことは何かを話合う。

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

6

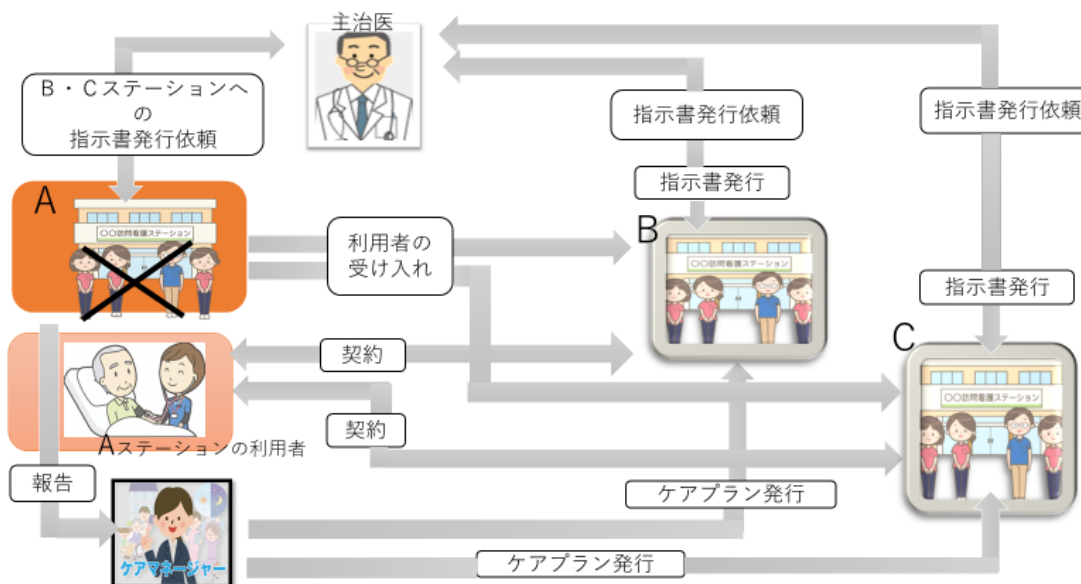
## 9月定例会議

### 9月会議

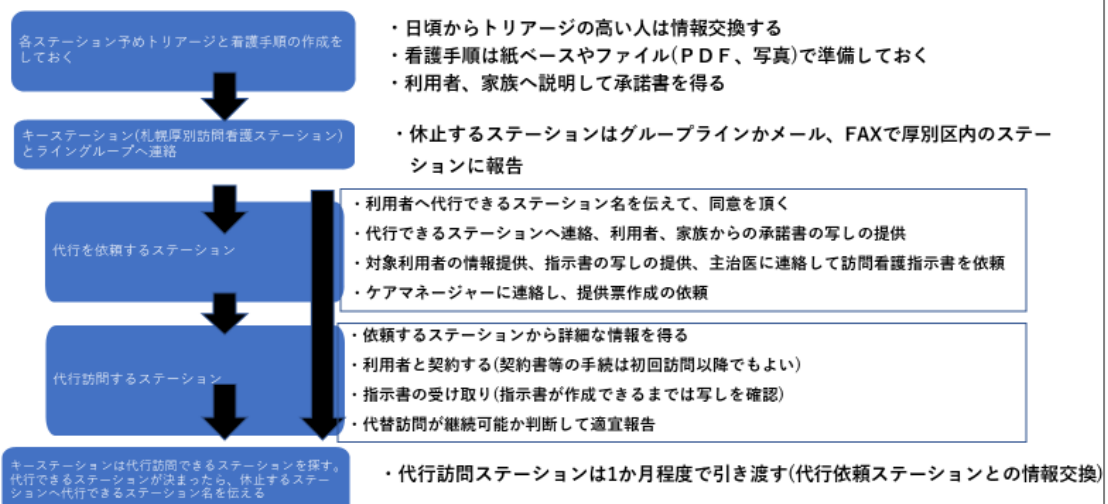
- 概ね1か月間の訪問ができないことを想定、利用者の選定する。
- 選定した利用者のケアマネ・医師に代替訪問での訪問看護業務の継続を目指すことを説明(バックアップシステムのフロー図・代替訪問のフローチャートを使用し説明)協力を得るために今後も検討継続する。
- 利用者には同意書記載を頼み、手順書を自宅に置かせて頂く。
- 利用者に防災意識を高め、自信で身を守る行動を考える機会となるよう働きかける。
- 協定書は参加事業所が現在少ないこともあり、関係機関の同意を得ながら進める。

7

### 札幌市厚別区内 訪問看護ステーションバックアップシステム フロー図



### 代替訪問依頼のフローチャート



## Aのステーションが休業した場合

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

## 利用者、家族に渡す承諾書の作成

訪問看護ご利用者・ご家族の皆様へ

令和3年5月15日

〇〇〇〇訪問看護ステーション  
管理者 〇〇〇〇

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

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

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

〇〇〇〇訪問看護ステーション  
管理者 〇〇〇〇  
電話

令和 年 月 日

ご利用者・ご家族の皆様へ

〇〇〇〇訪問看護ステーション  
管理者 〇〇 〇〇

感染症や災害等で当事業所が一時的・休止になった場合の体制について

自頃から、〇〇〇〇訪問看護ステーションをご利用いただきありがとうございます。  
近年、新型コロナウイルス感染症の発生や自然災害による影響が深刻化しております。当事業所において感染予防対策を講じ  
ておりますが、感染症や災害等で当事業所が一時的に閉鎖・休止することもあります。その際、緊急的に連  
携協力にある訪問看護ステーションが対応し、訪問看護を継続して提供できるように体制を整えています。  
閉鎖・休止になった状況やご利用者の状態に応じて対応させて頂きたいと考えております。下記内容をご確認  
の上、ご理解ご承諾を頂きたくお願い申し上げます。

承諾書

〇〇〇〇訪問看護ステーションが一時的・休止になった際の連携体制にある訪問看護ステーションからの訪問に  
ついて

訪問看護サービス提供について

1. 主治医の指示のもと、閉鎖・休止期間中の訪問看護サービス提供について調整する事  
業人員確保体制について
1. 連携体制にある訪問看護ステーションと私の情報共有を行う事
2. 連携体制にある訪問看護ステーションには私の個人情報や秘密がある事
3. その他、必要に応じて主治医やケアマネジャーとの連携を行う
4. 利用者の開始または途中で断った場合も、私に何ら不利益を被らない事  
承諾事項について
1. 閉鎖・休止期間中の訪問看護については主治医と緊急性等の相談の上、訪問調整を行う事
2. 連携体制にある訪問看護ステーションと契約を交わす事
3. 閉鎖・休止期間中の対応については、連携体制にある訪問看護ステーションがすべて行う
4. 災害の予防や、状況に応じて優先順位が異なる場合がある事
5. 当該訪問看護をご利用する場合、訪問看護実施が利用される事がある事
6. 訪問看護指示書がすぐ発行できない場合は発行まで他事業所の申しを利用する事

事業所名：〇〇〇〇訪問看護ステーション  
上記、訪問看護サービス提供及び個人情報提供、承諾事項について承諾しました  
令和 年 月 日

利用者 印

代理人氏名 印 (利用者上の関係)

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

署名代筆者 印



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

### 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

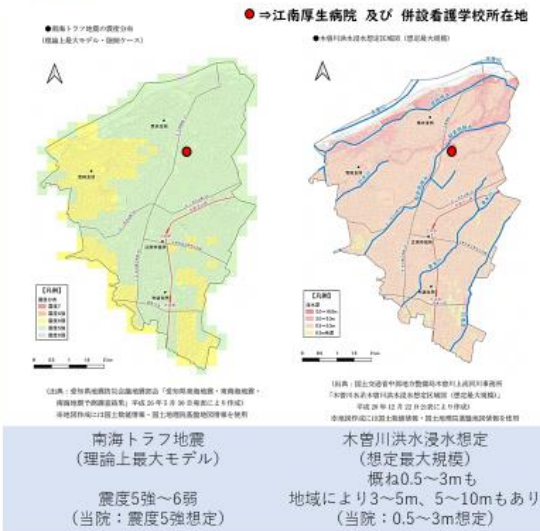
## 愛知県江南市における取り組み

JA愛知厚生連 江南厚生病院

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

### 地域の状況

- ・人口  
⇒98771人(令和5年6月末)
- ・地域の特徴  
⇒本市は濃尾平野の北部、木曾川の南岸に位置し、東西 6.1km、南北 8.8km、面積 30.20 平方キロメートルの市域を有している。地形は全般に平坦、肥沃な扇状地で地質は沖積層である。沖積平野では、地震による揺れが増幅され強い震度となるとともに、液状化の危険度が高くなる傾向がある。河川については、一級河川木曾川が本市と岐阜県との県境を流れており、市内には準用河川と農業用の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・扶桑各自治体及び当院(災害拠点病院)での連携会議(江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議)あり。



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

### わが地域の課題

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

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

## 今年度の取り組み

### ・目的(何を指すのか)

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

### ・実際にどのようなことにチャレンジするのか

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

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

4

## 当施設概要

### ・江南厚生病院及び併設看護学校概要



#### 【JA愛知厚生連 江南厚生病院】

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



#### 【愛知県厚生農業協同組合連合会 愛北看護専門学校】

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

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

5

## これまでの経緯

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

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

6

## 今後の予定

### ・スケジュール

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

### ・事業側より必要な支援

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

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

## 現在の取り組み及び課題

### ・取り組みの方向性

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

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

江南保健所管内 在宅人工呼吸器患者数一覧  
(在宅呼吸療法メーカー3社からの情報提供より)

- ・TPPV=挿管患者
- ・NPPV=マスク呼吸患者
- ・HOT=在宅酸素療法患者

【扶桑町】  
・TPPV→ 0名  
・NPPV→ 1名  
・HOT→ 30名

【犬山市】  
・TPPV→ 9名  
・NPPV→ 7名  
・HOT→ 74名

【江南市】  
・TPPV→ 4名  
・NPPV→ 10名  
・HOT→ 122名

【岩倉市】  
・TPPV→ 3名  
・NPPV→ 9名  
・HOT→ 43名

【大口町】  
・TPPV→ 2名  
・NPPV→ 2名  
・HOT→ 23名

地域内に20名弱の在宅人工呼吸患者(TPPV)が在住している。

### ・現在の当地域

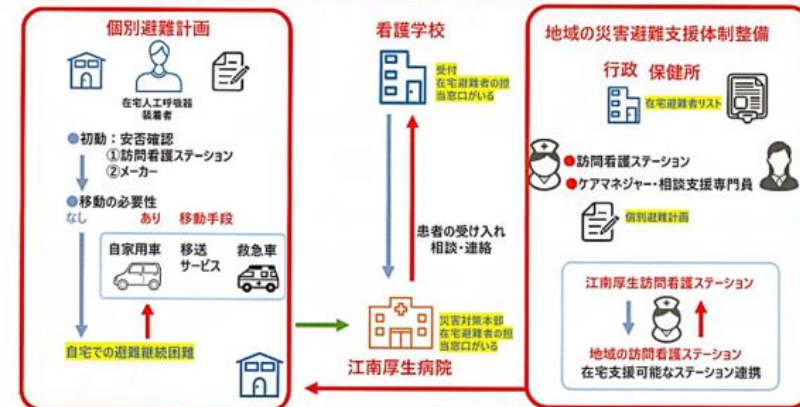
(尾張北部医療圏[3市2町])  
での在宅呼吸療法患者数

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

## 現在の取り組み及び課題

### ・在宅人工呼吸器装着患者の災害時避難イメージ

#### 【在宅人工呼吸器装着者の災害時避難イメージ図】



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

左記イメージでは、

■患者・患者家族が独自に病院・看護学校に支援を依頼するパターン

■訪問看護ステーション等地域の事業所が患者支援の中で病院・看護学校に支援を依頼するパターン

が想定されている。

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

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



## 現在の取り組み及び課題

### ・11/3(金) 災害拠点病院災害訓練にて、以下を実施予定

#### ◆具体的事例を想定し、それに応じた個別避難計画を模擬的に関係者にて作成

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

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

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

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

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

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

## 現在の取り組み及び課題

### ・現状での課題

#### 【災害発生時】

安否確認: 通信不能の場合に、誰がどのように要支援者の安否を確認するか?

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

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

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

支援期間: 発災後、いつまで支援を継続すべきか?

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

#### 【個別避難計画作成時】

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

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

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

上記について関係者間で課題解決に向けて協議を進めていきたい。

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



ご清聴ありがとうございました。

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

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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 愛知県豊田市における取り組み

**豊田市役所福祉部 地域包括ケア企画課**

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

### 地域の状況

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

豊田市の位置

名古屋 ● 豊田市

愛知県

●面積 918.47km<sup>2</sup>  
※愛知県全体の17.8%

2

### わが地域の課題

▶これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

<医療機関>

- ・本人または介護者がコロナ陽性となることで、かかりつけ医への外来受診ができなくなった場合、豊田加茂医師会が訪問診療への移行調整等を実施  
⇒かかりつけ医の対応可能範囲の確認の必要性について認識
- ・コロナ患者受け入れ可能病院の病床逼迫を防ぐため、「状態が安定しているコロナ患者への往診等が可能な医療機関」について豊田加茂医師会が情報収集し、保健所・病院が退院調整に活用  
⇒各医療機関が対応できる役割・機能について情報集約され、迅速に役割分担することの必要性を認識

<訪問看護ステーション>

- ・豊田加茂訪問看護ステーション会において、訪問看護ステーションが業務継続困難になった事態を想定した、他ステーションとのサポート対応マニュアルについて協議  
⇒業務継続困難になった事業所が発生した場合の対応方法を事前に検討しておくことの必要性を認識
- ・訪問看護ステーションは小規模事業所が多く、検査キットなど物資の確保も困難な状況であり、事業所内での人員調整に苦慮  
⇒必要に応じて物資の共同利用ができる体制づくりの必要性を認識

3

## わが地域の課題

### ▶連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

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

### ▶わが地域のBCP観点からの課題

#### <在宅医療を実施する医療機関のBCP策定>

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

#### <地域特性を踏まえた連携型BCP・地域BCPの検討>

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

#### <在宅療養患者の迅速な安否確認と電源設備等の対応>

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

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

4

## 今年度の取り組み(1)

### ▶目的(何をを目指すのか)

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

### ▶実際にどのようなことにチャレンジするのか

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

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

5

## 今年度の取り組み(2)

### ▶必要な支援

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

#### <具体的に支援いただきたい事項(例)>

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

### ▶具体的スケジュール

#### <9月~2月>

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

#### <3月>

- ・連携型BCP・地域BCPの“ひな形”を策定

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

6

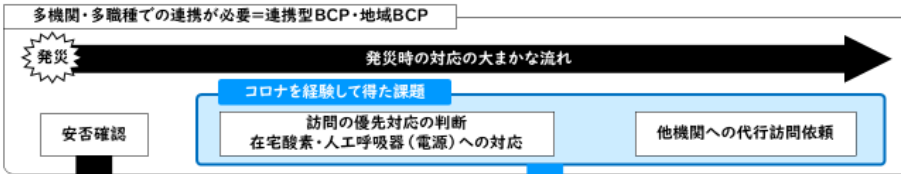
### 今年度の取り組み(3)

▶7月1日以降の進捗

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

概要

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



R5年度 検討テーマ

- ①在宅医療における優先対応患者(事前トリアージ)の基準の整理
- ②在宅酸素・人工呼吸器など電源が必要な患者への対応フローの整理
- ③他機関への代行訪問依頼をする場合の、依頼内容や依頼手段など基本ルールの整理
- ④必要時に医療資材(薬剤など)を調達できる仕組みの整理

優先対応患者に迅速に対応するために、どのような安全確認が求められるか検討



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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

# 沖縄県糸満市における取り組み

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

## 糸満市の状況

人口：62,380人(令和5年8月末:糸満市住民基本台帳)

### 地域の特徴

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

### 災害等の歴史

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

### 在宅医療・ケア資源と病院等との連携

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



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

2

## わが地域の課題

### これまでの被災経験・コロナ対応

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

### 連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

### わが地域のBCP観点からの課題

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

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

3

## 今年度の取り組み(1)

### 目的(何を指すのか)

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

### 実際にどのようなことにチャレンジするのか

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

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

4

## 今年度の取り組み(2)

### 必要な支援

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

### 今後の具体的なスケジュール

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

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

5

## 今年度の取り組み(3)

### 7月1日以降の進捗

- 08/18 以和貴会多事業所BCP策定キックオフ会議



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

6

### 今年度の取り組み(3)

#### 7月1日以降の進捗

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



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7

### 今年度の取り組み(3)

#### 7月1日以降の進捗

- 09/25 糸満市内在宅医療提供医療機関会議



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 8



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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

# 和歌山県和歌山市(冬野)における取組み

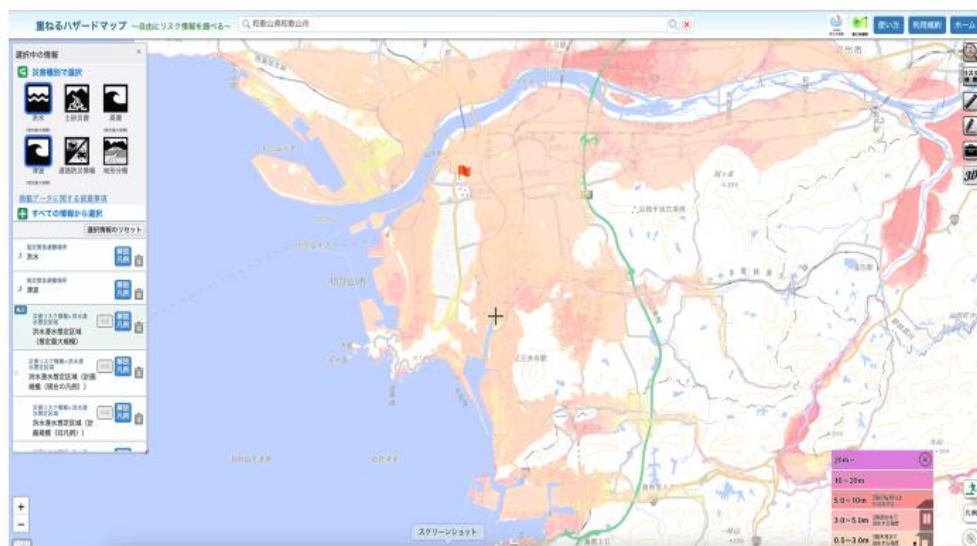
一般社団法人幹  
幹在宅看護センター・幹はうす・幹らんど

丸山美智子 中谷美保子 丸山博生 岡本香津美 大石芳弘

### 地域の状況

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

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





## わが地域の課題

### ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

2018年、和歌山市で水害被害で道路の冠水、住宅の浸水。

2021年、水道管破裂で6万世帯が断水。

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

### ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

### ・わが地域のBCP観点からの課題

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

医療的ケア児は、電力の確保が必須であり、発電対応が求められる

水の確保は、全員の課題

発達障がいの子どもの子どもたちの避難所課題

有事における地域医療・ケア機能の分担・連携（近隣の事業所との提携）

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

移動手段の確保（燃料の確保）

避難所運営、救護者の運営

地域全体での訓練の実施

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

## 今年度の取り組み(1)

### ・目的(何をを目指すのか)

### ・実際にどのようなことにチャレンジするのか

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

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

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

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

1) 各団体へのインタビュー

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

## 今年度の取り組み(2)

### ・必要な支援

### ・具体的スケジュール

#### 1.和歌山市に関して

1) 行政・病院・各団体に情報収集(インタビュー)後、情報集約する

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

3) BHELPに各団体から参加してもらい、情報集約を他の事業所と共有する

#### 2.和歌山市冬野地区に関して

1) 防災研修会の開催

2) 避難訓練の実施

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

## 今年度の取り組み(3)

### ・7月1日以降の進捗

8月1日

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

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

8月7日

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

8月9日

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

8月29日

和歌山県知事岸本さんに説明

9月4日

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

今後、地域と一緒に講習・訓練予定

9月11日

和歌山大学災害科学・レジリエンス共創センター

事前に防災に強い町づくりを意識して、減災活動

9月13日

保健所と情報の共有

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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 島根県奥出雲町における取組み

町立奥出雲病院  
奥出雲町健康福祉課

### 地域の状況

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

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

### わが地域の課題

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

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

## 今年度の取り組み(1)

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

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

## 今年度の取り組み(2)

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5



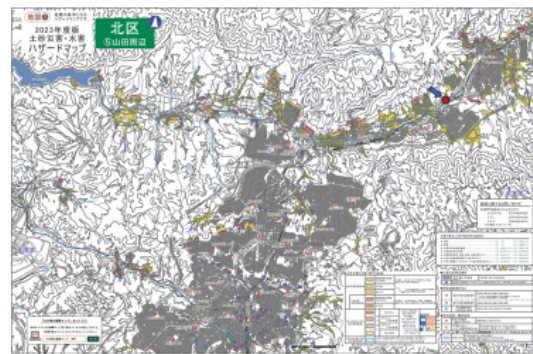
2023年度厚生労働省医政局委託事業  
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

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

大石 醒悟, 杉原 麻理子, 真保 友仁, 園田 慶子

### 地域の状況

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



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

### わが地域の課題

#### これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

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

#### 連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

#### わが地域のBCP観点からの課題

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

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

## 今年度の取り組み(1)

### ・目的(何を指すのか)

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

### ・実際にどのようなことにチャレンジするのか

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

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

## 今年度の取り組み(2)

### ・必要な支援

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

### ・具体的スケジュール

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

## 今年度の取り組み(3)

### ・7月1日以降の進捗

#### ①各事業所毎のBCPの策定・進捗状況の確認(現在進行中)

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

#### ②周辺事業所からBCPに関してのニーズ評価

地域連携室から周辺事業所へ現状およびニーズ評価

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

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

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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 岩手県住田町における取組み

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

### 地域の状況

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



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

### わが地域の課題

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

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



## 今年度の取り組み(1)

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

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

4

## 今年度の取り組み(2)

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

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

5

## 今年度の取り組み(3)

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



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

6



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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 千葉県松戸市における取組み

松戸市健康政策課 宮本・椎名




### 地域の状況

**人口** 498,074人 (R5.8末)

**特徴**

- ・千葉県北西部、面積61.38km<sup>2</sup>
- ・都心から約20km (電車で約30分)
- ・市の西側には江戸川 (一級河川)
- ・6本の鉄道

**過去の被害**

東日本大震災 (最大震度5弱)

- ・最大避難者数1,092人、ケガ人12人 (全て軽症)

令和元年台風19号

- ・最大避難者数1,393人
- ・最大雨量28.5mm/h、最大瞬間風速 39.8m/s

**健康医療都市まつど**

- ・市立総合医療センターをはじめとした4つの総合病院
- ・在宅看取りの割合が国・県より多く、在宅医療に強い
- ・病院、診療所などの医療機関相互のネットワーク

**一般市としてのコロナ対応**

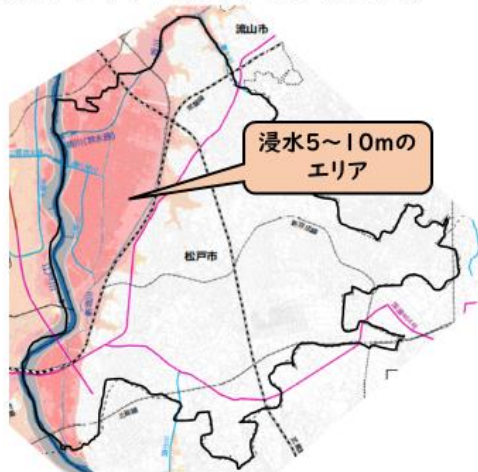
- ・県と市の権限の違いにより、医療提供に関する対応や保健所との調整に苦慮



1

### 災害リスク

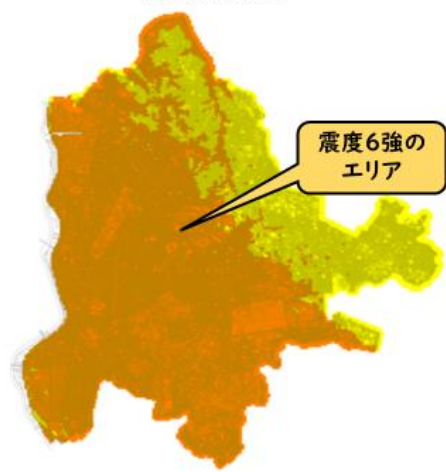
水害リスク (江戸川決壊時の浸水想定区域)



浸水5~10mのエリア

出展:国土交通省江戸川河川事務所

地震被害想定



震度6強のエリア

出展:松戸市防災アセスメント調査報告書

2

## 松戸市における取組み

**取組テーマ** 災害時における在宅療養患者（電源利用者）への支援体制構築事業

**事業概要  
目標**

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

**事業実施の  
背景**

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

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

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

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

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

**ステークホルダー**

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

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

## 今年度の取組み(1)

**目的**

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

**チャレンジすること**

### ① 個別避難計画のモデル作成

モデル作成を通じて、以下にチャレンジ!

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

### ② 福祉避難所、HOTセンター、電源供給可能施設の確保

様々な団体、事業者との連携体制の構築にチャレンジ!

### ③ 上記に医療機器メーカーを絡め、連携体制を構築

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

## 個別避難計画モデル作成事業 実施概要

1. 事業目的 令和6年度に、在宅人工呼吸器患者をはじめとした在宅療養患者の個別避難計画の作成に着手できるようにするため、支援の優先順位が高い在宅人工呼吸器患者の個別避難計画をモデル的に作成し、個別避難計画作成の具体的な要領を作成する。

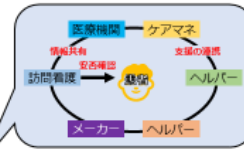
2. 事業内容 (1) 個別避難計画の作成、避難シミュレーションの実施など  
(2) 市は、上記を通じて、個別避難計画の具体的な作成要領を作成

## 3. 事業実施スケジュール

- 6月末までにモデル作成者決定(3~5名) ※本人の同意を得られた後、作成開始
- 初めに、患者(家族)の意向に応じて関係者が集まり計画書を記入  
記入に確認・調整が必要な項目(避難先、安否確認方法、共有方法など)を整理
- 6~9月、市主体で避難先施設や関係事業所との調整、関係者との打合せを実施
- 9月末 計画ver.1完成
- 10月以降、可能なタイミングで避難先や一般避難所などへの避難シミュレーションを実施、計画の見直し
- 来年1月~3月、今回のモデル作成の取組を踏まえて、作成要領を作成

## 4. 計画作成過程での主な検討事項

- (1) 個別避難計画のフォーマット
- (2) 計画作成の役割分担
- (3) 計画の作成要領(手順・作成スケジュール)
- (4) 計画を作成することの同意、作成後に関係者へ共有することの同意
- (5) 計画作成の委託化の可能性
- (6) 計画の各項目の具体的な内容
  - ・ 優先安否確認事業所の目安作成
  - ・ 安否情報の患者からの発信方法、関係者間での共有方法
  - ・ 避難先の調整、避難支援者の確保
  - ・ 地域資源(充電可能場所等)発掘
- (7) 計画作成後の避難シミュレーション



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

6

## 今年度の取り組み(2)

## 必要な支援

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

## 7月1日以降の進捗

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

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

7



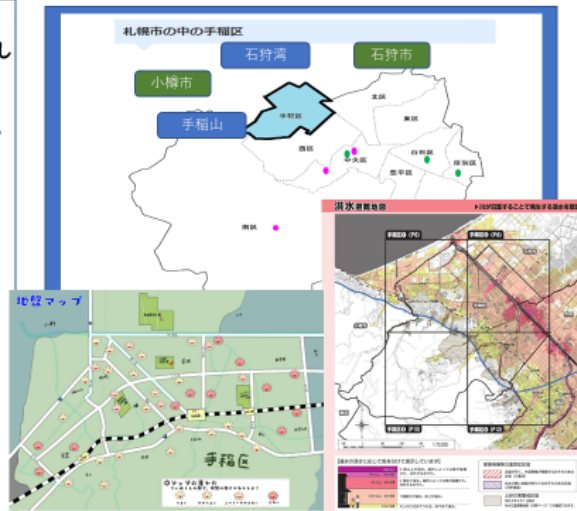
2023年度厚生労働省医政局委託事業  
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 札幌市手稲区における取組み

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

### 地域(札幌市手稲区)の状況

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



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

### わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
 

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

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

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

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



## 今年度の取り組み(1)

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

・**チャレンジすること**

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

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

4

## 今年度の取り組み(2)

・**必要な支援**

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

・**具体的スケジュール**

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

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

5

## 今年度の取り組み(3)

・**7月1日以降の進捗**

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

<具体的な取り組み>

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

など

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

6

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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 北海道十勝圏域における取組み

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

### 北海道、十勝、鹿追町とは



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

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

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

### 十勝の人口、訪問看護・相談支援事業の範囲

**人口**

十勝（19市町村）  
34万人

35%  
119,500人

65%  
218,000人

**訪問範囲**

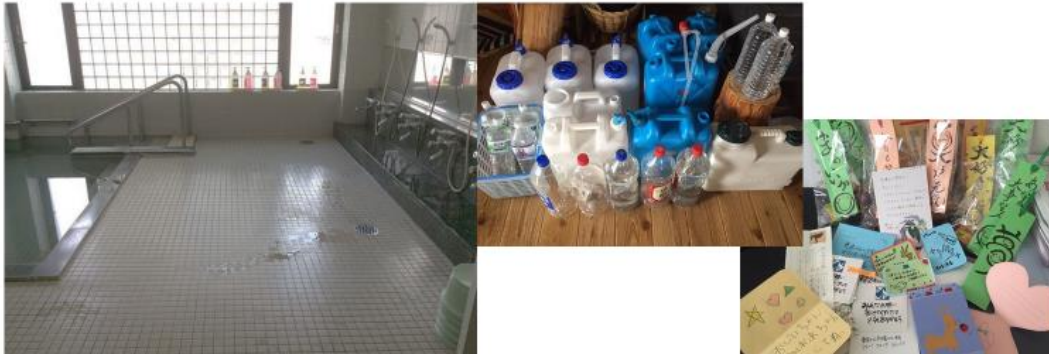
訪問自治体の総人口は十勝全体の65%を占める

**事業連携**

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

### わが地域の課題

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



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

### わが地域の課題

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



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

### わが地域の課題

#### ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

#### ・わが地域のBCP観点からの課題

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

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

## 今年度の取り組み(1)

### ・目的

1. 既存のシステムやツールを、発災時にアップデートして活用できる

### ・実際にどのようなことにチャレンジするのか

- 1-1. 十勝における地域BCP検討会の開催

「地域BCPを考える

～ICTツールを活用した災害時の情報共有の課題と可能性～

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

- 1-2. 検討中



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

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

7

## 今年度の取り組み(1)

### ・目的

2. 田舎で暮らす医療的ケア児の災害時支援の必要性を、意識する地域へ

### ・実際にどのようなことにチャレンジするのか

2. 災害時における、医療的ケア児の圏域を越えた支援体制の構築を図る

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



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

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

8

## 今年度の取り組み(2)

### ・必要な支援

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

### ・具体的スケジュール

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

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

9



### 今年度の取り組み(3)

・7月1日以降の進捗

7月 コアメンバーと勉強会&打ち合わせ

8月 今年度の取り組み計画立案

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

10月31日 検討会開催予定

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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

# 埼玉県幸手市・杉戸町における取組み

北葛北部医師会 地域ケア拠点室長  
一般社団法人協働型災害訓練 代表理事  
幸手市介護福祉課  
杉戸町高齢介護課

中野智紀  
豊島亮介  
今井孝子  
新堀好美

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

# 埼玉県幸手市・杉戸町における取組み




## 地域の状況

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




共同記者発表

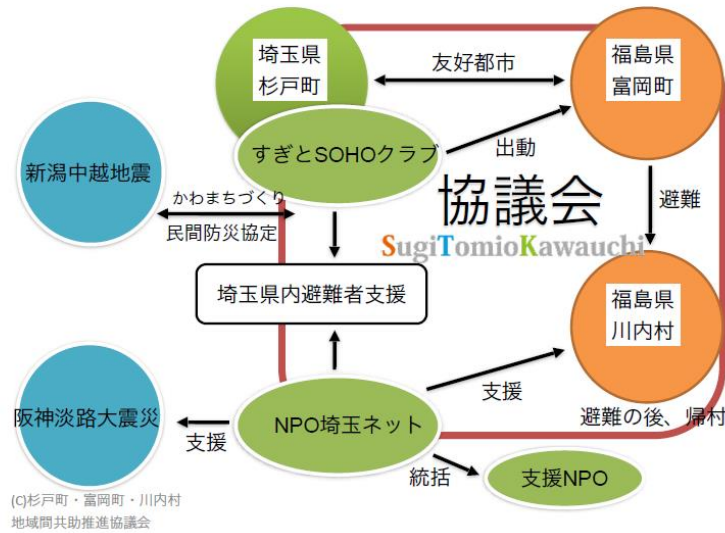


福島民報・福島民友に掲載

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

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

協議会設立



## 協働型災害訓練の合言葉

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

※ご本人から使用許諾を頂いています

「つながる」ことは「備える」こと

対談を終えて 天童荒太

震災発生後、この地域の状況を調査し、その結果を基に防災訓練を実施する。その結果、被災者への支援活動が、被災者の生活に大きな影響を与えている。被災者の生活に大きな影響を与えている。被災者の生活に大きな影響を与えている。

「人の笑顔が好き」  
 防災訓練、災害救助の活動です。被災者が笑顔でいることが、被災者の生活に大きな影響を与えている。被災者の生活に大きな影響を与えている。





## 協働型災害訓練のご紹介

### 協働型災害訓練の目的

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

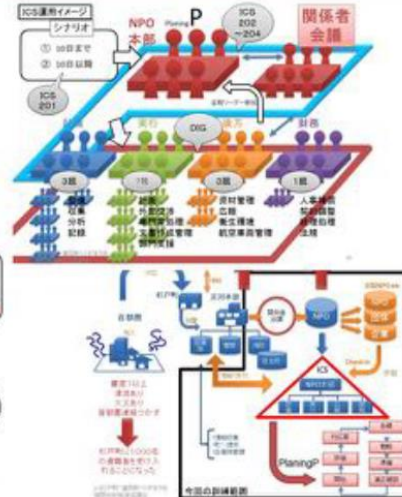


©一般社団法人協働型災害訓練

## 特徴① 世界標準の防災版ISO訓練



©一般社団法人協働型災害訓練



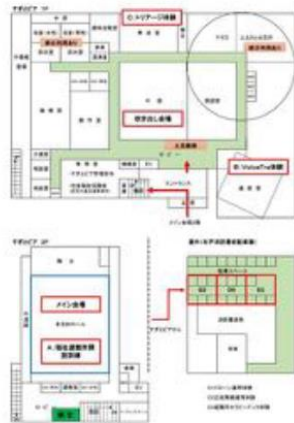
## 特徴② プロを招聘したケーススタディ



©一般社団法人協働型災害訓練



### 特徴③ 避難所開設実践プログラム



©一財団法人協働型災害訓練

### 特徴④ 連携を活かした体験プログラム



©一財団法人協働型災害訓練

16

### 特徴⑤ 協働型災害訓練アウトプット



©一財団法人協働型災害訓練

18

## わが地域の課題

### ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

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

### ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

### ・わが地域のBCP観点からの課題

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 13

## 今年度の取り組み (1)

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

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

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

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

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

## 今年度の取り組み (2)

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

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



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

東日本大震災から毎年開催されている協働型災害訓練本年度も2月に実施予定

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 15

### 今年度の取り組み (3)

・7月1日以降の進捗



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

救急や災害を想定し、地域住民らが主催する救助訓練を行なった。

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

<目標>

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



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

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

新潟県新潟市における取り組み

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 中澤 小百合  
副会長 板垣 妙子 事務局 池田 貴之

新潟市医師会 地域医療推進室  
室長 斎川 克之 細道 奈穂子

地域の状況

◆人口

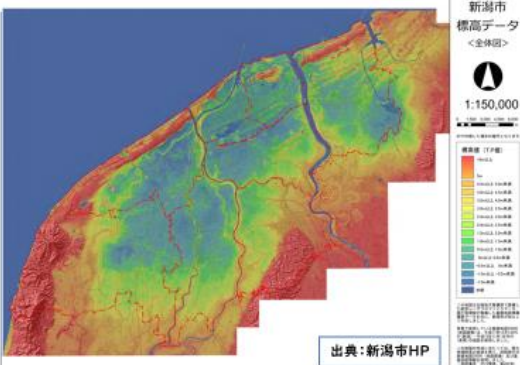
769,222人(令和5年8月末現在)  
349,113世帯

◆災害等の歴史

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

◆在宅医療・ケア資源と病院等との連携等

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



◆地域の特徴 (広さ 726.4km<sup>2</sup>)

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

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

わが地域の課題

◆これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

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

◆連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

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



## わが地域の課題

### ◆新潟市のBCP観点からの課題

#### 安否確認

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

#### 関係機関のBCPに関する認識

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

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

4

## 今年度の取り組み(1)

### ◆目的

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

### ◆実際にどのようなことにチャレンジするのか

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

### ◆協力機関

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

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

5

## 今年度の取り組み(2)

### ◆具体的なスケジュール

(R5年9月) 新潟市在宅医療ネットワーク情報交換会(山岸先生講演会)

(R5年9月) 行政機関への企画案の説明と協力依頼

(R5年10月) モデルケースの募集(役員、ブロック世話人依頼)  
個人情報提供の同意、地域の介護事業所同業種間の災害支援協定の検討

(R5年11月~12月) モデルケースのアセスメント・個別避難計画(案)策定

(R6年1月) モデルケースの個別避難計画(案)の担当者会議と関係機関との共有  
課題の検証と地域の介護事業所同業種間の災害支援協定

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

6

### 今年度の取り組み(3)

#### ◆7月1日以降の進捗

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

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

7

### 今年度の取り組み(4)

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



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



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

8

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

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

奈良県生駒市における取組み

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

地域の状況

・人口

117,259人(令和5年9月1日現在)

・地域の特徴

奈良県の北西端に位置し、生駒山や矢田丘陵など緑豊かで、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には「生駒断層帯」という活断層が確認されており、発生頻度は低いものの、近隣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。

地震ハザードマップ



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

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

地域の状況

・在宅医療・ケア資源と病院等との連携

【医療資源】

市内病院: 6ヶ所(内、1ヶ所は西和医療圏地域災害拠点病院)  
診療所: 89ヶ所(内、13ヶ所が在宅療養支援診療所)  
訪問看護ステーション: 20ヶ所

【介護資源】

入所施設: 9ヶ所  
訪問介護: 28ヶ所  
地域包括支援センター: 7ヶ所  
居宅介護支援事業所: 26ヶ所  
小規模多機能型居宅介護: 5ヶ所  
看護小規模多機能型居宅介護: 1ヶ所  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護: 2ヶ所

・右図のように、協議会を設置し、医療・介護連携体制の構築を推進。  
・「やまと西和ネット」にて、市民の医療・介護情報を地域の医療機関や介護事業所等で共有。

(目的)

「医療・介護・予防」の分野に係る包括的かつ継続的なサービスの提供体制の構築

医療介護連携ネットワーク協議会

在宅医療介護推進部会

認知症対策部会

(目的)

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

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

## わが地域の課題

### ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

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

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

4

## わが地域の課題

### ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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



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

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

5

## わが地域の課題

### ・わが地域のBCP観点からの課題

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

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

6



## 今年度の取り組み(1)

### ・目的(何を指すのか)

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

### ・実際にどのようなことにチャレンジするのか

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7

## 今年度の取り組み(2)

### ・必要な支援

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 8

## 今年度の取り組み(2)

### ・具体的スケジュール

9月29日(金)

『「地域BCPのススメ」と題したオンライン研修会の開催』

- ・内容:BCP策定に向けた全体研修(地域BCPを含む概要に関する説明)

10月下旬～1月中旬

『月に1回程度(期間中3回)グループワークを開催』

- ・内容:連携型BCP策定に向けて、課題抽出及び課題解決方法について検討

11月18日(土)

『生駒市地域医療連携懇談会において、研修会を開催(生駒市医師会と共催)』

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

2月頃

令和6年度の事業スケジュールを決定



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 9

### 今年度の取り組み(3)

#### ・7月1日以降の進捗

7月19日、7月29日

・令和5年度 多職種連携研修会の開催

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

講師:奈良県地域医療連携課 参事 兼 郡山保健所 次長

8月1日

・モデル事業の取組内容について事務局と打ち合わせ

8月中

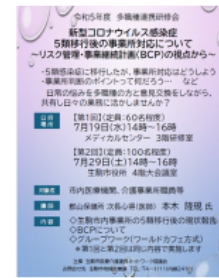
・モデル事業参画機関に対して事業説明及び協力依頼

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

9月

・オンライン研修及びグループワーク開催に向けて事務局に支援を依頼

・生駒市地域医療連携懇談会の開催に向けて生駒市医師会と協議



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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

# 広島県広島市 中区吉島圏域 における取組み

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

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

## 地域の状況

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



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 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  
新型コロナでは、私たち吉島圏域では「新型コロナ対応 吉島モデル」を  
2021年1月 独自に制定し、公開した。行政や医師会に言われて対応したのでは  
なく、自主的に問題を把握し、地域に即したモデルを作成したものである。  
「吉島圏域の患者・住民は 吉島圏域で守る」、というのが基本姿勢である。
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由  
本年度の吉島圏域多職種連携会議のテーマは「防災」です。 どうせ防災に取り組  
むのであれば ということ で モデル事業に手上げをさせていただきました。
- ・わが地域のBCP観点からの課題  
感染症、直下型地震、河川氾濫浸水、南海トラフ地震による津波・浸水 の  
4つが 主に想定される課題である。このうち感染症は コロナ対応吉島モデルの  
応用で対応が可能。 河川氾濫も 太田川放水路が完成後は 一度も生じていない。  
直下型地震対応、南海トラフ地震の津波対応 の 2つが 当地域の課題である。

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



## 今年度の取り組み(1)

・目的(何をを目指すのか) ・実際にどのようなことにチャレンジするのか

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

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

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

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

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

4

## 今年度の取り組み(2)

・必要な支援 このような機会を与您えいただきありがとうございます

・具体的スケジュール

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

吉島モデル作成のための勉強会。いずれも勉強会後にブレインストーミングあり。

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

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

18:00-18:05 土谷総合病院BCPの簡単な御紹介。

講師:土谷総合病院 事務部副部長 山内淳寛氏

18:05-18:30 災害時にHMネットのできるこゝ。

講師:広島県医師会 広報情報部 橋本武司氏

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

5

## 今年度の取り組み(2)

吉島モデル作成のための勉強会

第3回勉強会

日時:10月12日(木)18時から19時30分

会場:広島大学千田キャンパス L棟5階 多目的スペース

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

講演2:広島大学 公衆衛生学 久保達彦教授

事業継続計画とは～災害医療の発展経緯に学ぶ

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

事業継続計画とは～産業医の立場で作成に主導的に立ちあつた経験をもとに

第4回勉強会

日時:11月9日(木)18時から19時30分。アステールプラザ大会議室

講師1:広島大学大学院 人間社会科学研究科 准教授 後藤 秀昭 先生

「広島で予想される南海トラフ地震による地震と津波」

講師2:広島市中区地域おこし推進課 金羽木課長。

町内会長、民生委員、社協、自主防災、地域の防災士などへの広報方法を検討中

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

6



### 今年度の取り組み(3)

・7月1日以降の進捗

7月18日 吉島圏域多職種連携会議。 参加63名、意見交換会30名。

講演:メインテーマ:「災害 今そこにある危機」。小松宏 防災士

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

「災害対応 吉島モデル」作成のための勉強会 日程、講師、講演内容の確定。

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

第2回 9月14日 参加37名、ブレインストーミング13名。

第3回 10月12日

第4回 11月9日

在宅医療提供機関におけるBCP(事業継続計画)策定支援研修

参加:折口医院(無床診療所コース)、はしもと内科(有床診療所コース)

地域医療機関へのBCP作成伝達講習会は12月、1月に予定

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

7

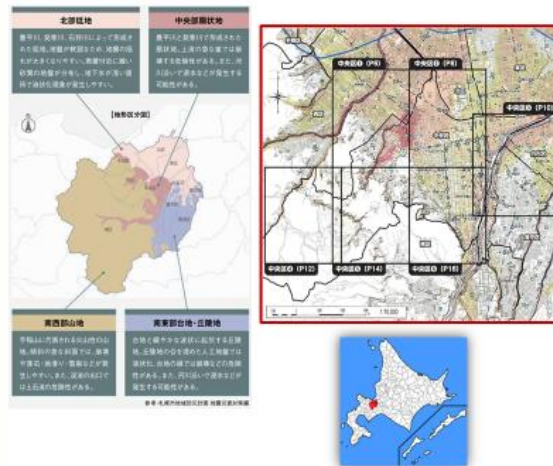
2023年度厚生労働省医政局委託事業  
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 北海道札幌市中央区における取り組み

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

### 北海道札幌市中央区の状況

- 基本データ
  - 人口 253,864人
  - 世帯数 148,235世帯
  - 面積 46.42km<sup>2</sup>
  - 人口増減率(2015～2020年) 4.65%
  - 高齢化率(65歳以上・2020年) 23.10%
  - 人口密度(2020年) 5,357.20人/km<sup>2</sup>
- 地域の特徴
  - 札幌市の中心部のみならず、北海道の中心部となっている。大きな商業圏や駅などがある一方で河川や山などが存在している。人口は今後もしばらく増加傾向にあり、特に北海道内からの高齢者の流入が多くなってくると言われている。高齢者住宅や施設、医療機関も多くある。
- 災害等の歴史(洪水の変遷)
  - 直近ではブラックアウトと新型コロナウイルス感染症が災害としては考えられる。ブラックアウトでは各在宅医や在宅ケア関係者がそれぞれ災害対応を行った。組織化して対応はできておらず地域BCPの必要性を多くの在宅ケア関係者が認識できる機会となった。新型コロナウイルス感染症では、在宅ケア連絡会を中心に講演やグループワークをコロナ禍にも行うことで地域一体となって取り組んできた歴史がある。
- 在宅医療・ケア資源と病院等との連携
  - 在宅ケア連絡会には病院関係者も入っており、上記ブラックアウトや新型コロナウイルス感染症対策においても災害において在宅ケアが重要な要素である共通の認識が形成されている。特に在宅ケア連絡会を通して、病院と在宅ケアの連携をテーマに掲げている。




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

### 北海道札幌市中央区の課題


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


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

### BCPに必要な3つの要素



- ・行動の元となるのが「**マインド**」
  - ・これがないと自主的に行動することができない
- ・「**行動指針**」で重要なのは**業務の優先づけ**
  - ・これが明確になっていれば、それぞれが自主的に動くことができる
- ・全ての行動の根拠となるものが「**情報**」
  - ・「情報」を明らかにし管理していくことが、適切な行動につながる





## 今年度の取り組み（1）

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

## 今年度の取り組み（2）

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

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

### 今年度の取り組み（3）

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

2022年11月に誕生しました  
「中ウォークン」です！  
よろしく！





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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

# 北海道紋別市における取組み

### 紋別市福祉サービス事業者連絡会

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

## 地域の状況

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

### ・地域の特徴

紋別市はオホーツク海沿岸のほぼ中央に位置し、総面積は830.70 km<sup>2</sup> と広大な市域を有している。市域の約8割が森林地帯を占め、海岸線は28kmに及び、海・山・川に囲まれた雄大で美しい自然環境・景観を誇っている。  
気候は冷涼で特に冬期は流水到来もあり寒冷となる。大雪や暴風雪・積雪による交通障害に見舞われることも多い。  
基幹産業は漁業・農業等。

### ・紋別市の災害等の歴史

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

#### 《主たる災害》

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



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

## わが地域の課題

### ・これまでの被災経験で特筆すべきこと

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

### ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

**関係機関が協力・対応できる体制づくりが必要と考えた**

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

## わが地域の課題

### ・BCP観点からの課題

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

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

## 今年度の取り組み(1)

### ・目的(何をを目指すのか?)

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

### ・実際にどのようなことにチャレンジするのか?

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

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

5

## 今年度の取り組み(2)

### ・必要な支援

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

### ・具体的スケジュール

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

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

6

## 今年度の取り組み(3)

## ・7月1日以降の進捗

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

②研修会開催:サービス事業所、行政等対象に地域BCPの理解および課題の共有

◆9月8日「一緒に考えよう!紋別市における地域BCP」セミナー開催

(参加者)市内介護・福祉サービス事業所、行政等 26名

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



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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7

③災害情報が共有できる体制づくり

④医療・介護の継続が必要な利用者の安否確認の共有・対応方法の確立

◆災害時の情報共有ツールの検討

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

◆市内の在宅酸素利用者の状況把握

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

⇒今後、有事の際は訪問看護ステーションと保健師間で情報共有を行う

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 8

⑤避難所運営について確認、医療・ケアが継続できる体制づくりの提案と協力

◆避難所運営について確認

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

◆山岸暁美先生視察、行政・医療機関との面談、今後の方策の相談・検討

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

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 9



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

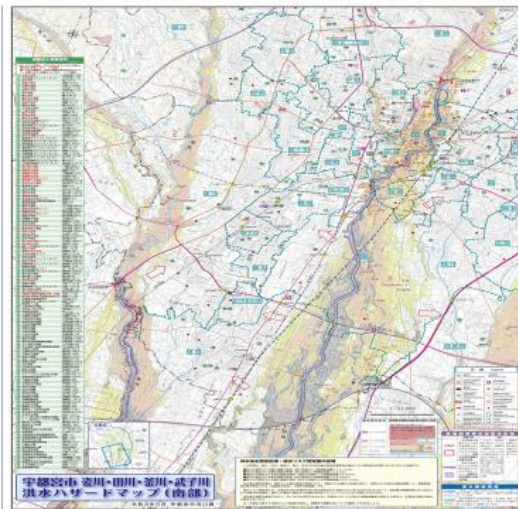
## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 栃木県宇都宮市における取組み

村井 邦彦

(宇都宮市地域包括ケア推進会議議長・宇都宮市医師会理事)

### 地域の状況

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



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

### わが地域の課題

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

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



## 今年度の取り組み(1)

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

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

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

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

5

## 今年度の取り組み(2)

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

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

### 今年度の取り組み(3)

・7月1日以降の進捗

○第1回打合せ会 8月29日(火)

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

○第2回打合せ会 9月20日(水)

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

1. 想定される災害

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

2. 災害対応の順位

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

8

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

3. 災害時の対応

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

①安否確認・避難支援

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

9

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

**②負傷者の対応**

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

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

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

10

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

**③医療機器使用者への対応**

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

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

11

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

**④医療・介護ケアが必要な方の確認・支援**

現在の、5ブロックによる「医療・介護連携」の仕組みを活用する。

具体的な内容は、今後、第3回以降の打ち合わせにて検討する。

12

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

#### 4. 連携のイメージと課題(暫定版)

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

13

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

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

14

【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

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

15



## 【(補足)第1回・第2回の打ち合わせ内容】

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

16

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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 千葉県 柏市における取組み

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

### 地域の状況

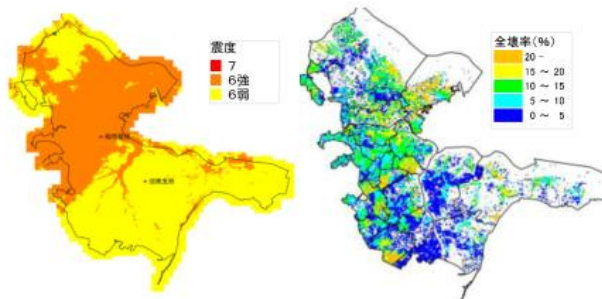
- 人口 (R5.4月1日時点)  
434,156人 / 高齢化率:25.98%
- 地域の特徴
  - ・千葉県北西部に位置し、都心部のベッドタウンとして発展。
  - ・鉄道では、中央部をJR常磐線、東武鉄道、北部には、つくばエクスプレス道路では国道6号、16号、常磐自動車道が通り、交通の要衝となっている。
  - ・主な河川、沼として、北部には利根川や利根運河、東部には手賀沼、手賀川がある。
  - ・2008年4月に中核市へ移行、柏市保健所を設置。
- 災害等の歴史
  - 《東日本大震災》  
最大震度5強 / 死者1人・中等症6人・軽症16人  
全壊1棟・半壊16棟・一部損壊4,750棟 / 道路損壊 143件
  - 《令和元年 台風19号》  
利根川越流堤(田中調節池)越水 → 避難勧告(警戒レベル4)発令  
軽傷5 / 避難所開設25 / 避難者384 / 倒木76 / 道路冠水4
- 在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等  
在宅療養支援診療所数: 37 在宅療養支援病院: 1 訪問看護事業所数: 50 (令和5年5月1日時点 関東信越厚生局HP)  
・「在宅医療の推進」に向け、柏市医師会をはじめとする医療介護の関係団体と行政が課題を共有しながら、多職種連携の推進や病院と在宅との連携強化に取り組んでいる。



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

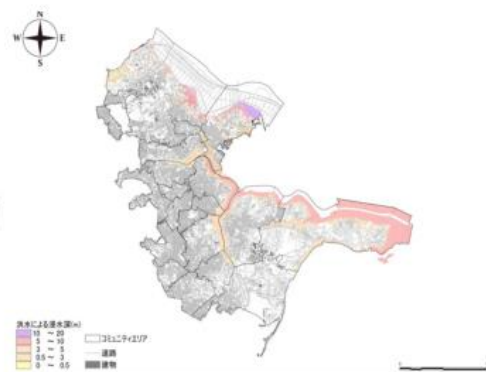
### 地域の状況

柏市直下型地震 被害想定 (Mw7.3)



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

洪水ハザードマップ



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

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

## わが地域の課題

### ●これまでのコロナ対応で特筆すべきこと

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

### ●連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

### ●BCP観点からの課題

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

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

## 今年度の取り組み(1)

### 【目的】

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

### 【具体的な取り組み】

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

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

## 今年度の取り組み(2)

### スケジュール

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

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

## 今年度の取り組み(3)

## 9月11日開催 ファシリテーター会議

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

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



《災害発生時に想定される課題》

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



《圏域会議で解決への具体策を検討する課題》

情報共有のあり方

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7



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

### 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

## 東京都 調布市における取り組み

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

### 地域の状況

人口: 238,828人(2023年9月1日現在)  
高齢化率: 21.5%

**地域の特徴:**

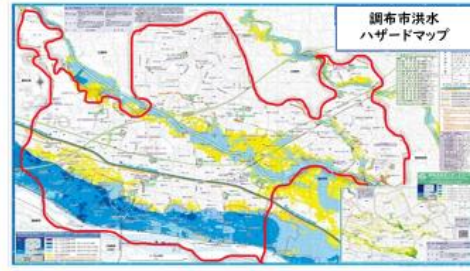
- 医療介護の有志が集まり多職種連携の会(調布在宅ケアの輪)が2009年より活動、連携機能強化型在宅ケアのネットワークが医師会員の在宅医療の支援体制を組んでいる。地域で在宅ケアに関わる職種が「顔の見える関係」を構築し在宅ケアについての共通認識を持ち、かつ他職種の役割を理解するという土壌が培われてきた。
- 地形は、南にゆるやかに流れる多摩川、市内で最も標高の高い地域が海拔56メートル、低い所は多摩川沿いで海拔24メートルで、高低差は約32メートルある。
- 立川断層の端に位置しており、調布市を含む南関東地域ではマグニチュード7クラスの直下型地震がいつ起きてもおかしくないといわれている。直下型が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

**災害等の歴史:**

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

**在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等**

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



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

### わが地域の課題

#### これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと

- 2011年3月東日本大震災**
- 多摩地区11医師会に協力を募り石巻市内避難所支援を2011年7月まで継続。
  - 計画停電時に電源が必要な在宅療養者に対し、酸素業者、行政、訪問看護S+が協働。
  - 人工呼吸器等利用患者の個別支援マニュアル策定を行政及び保健所に提案し、地域の有志で作成・実施。
- 2019年10月台風19号**
- 多摩川の氾濫で、床上床下浸水・風害被害・内水氾濫被害があり、要介護者を行政職員が避難場所まで搬送。
  - ケアマネジャーが短期入所施設に避難調整を行った。
- 新型コロナウイルス感染症**
- 多摩府中保健所、調布市医師会、行政、調布市訪問看護ステーション協議会と連携をとり在宅療養者医療支援体制を構築し実施した。

#### 連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

#### わが地域のBCP観点からの課題

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

## 今年度の取り組み

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

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

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

4

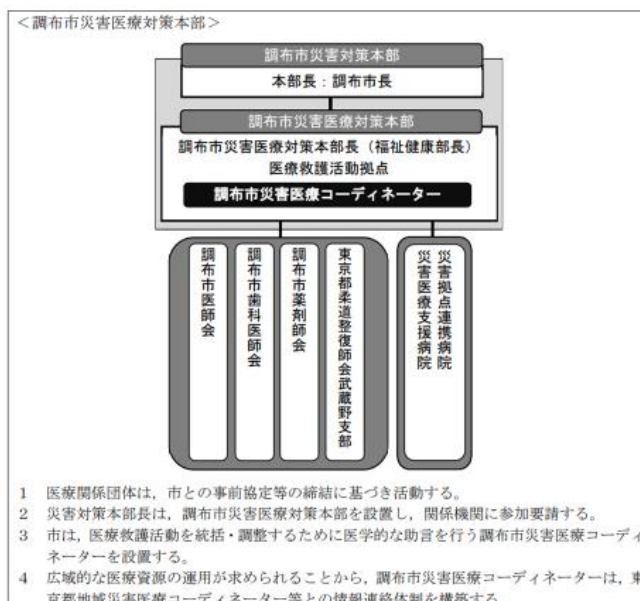
## 今年度の取り組み

### 具体的なスケジュール

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

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

5



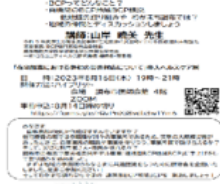
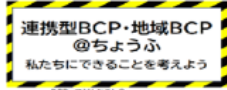
6

## 今年度の取り組み

### 実績

2023年7月～9月

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



### 予定

2023年10月～12月

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

2024年1月～2月

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

2024年3月～2025年3月

- ・ 研修会、訓練
- ・ 地域BCPの具体的策定

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



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

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

奈良県橿原市における取り組み

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

奈良県橿原市の状況

奈良県の特徴

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



橿原市の特徴

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



写真の使用承諾済

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

奈良県橿原市の状況 (災害の歴史:地震)

奈良盆地に中央構造線断層帯の一部と奈良盆地断層帯南部があり

過去の奈良県内における主な災害【地震】

発生年月日	時刻	地震名	奈良県内被害状況			備考
			震度(M)	死者(A)	傷者(B)	
1707 (享和4) 10.26		宝珠地震	8.4	63	不明	南河内を震源とする最深型巨大地震。全県の死者は少なくとも2万人といわれる。
1854 (安永7) 7.9	14:00頃	伊賀上野地震	7.3	約300	不明	伊賀、大和郡などで震度6、全体の死者1,200人(震度6以上)、傷者は594人
1854 (安永4) 12.23	9:00頃	安南東海地震	8.4	不明	不明	全体の死者は東海地震では2~3千人、西海地震では数千人と推定されている。立て続けに起きた巨大地震の連続と評価により、被害が9割に及ぶような巨震で巨大地震が起きた。
1854 (安永4) 12.24	16:00頃	安南西海地震	8.4	不明	不明	
1895 (明治11) 2.21	10:07	河内大津地震	6.4	1	不明	震源の深さ約1,200円、小く浅源の巨震。近畿寺・熊野寺・高野寺・高野寺で土溜りの崩壊などの被害あり
1944 (昭和19) 12.7	19:35	東海地震	7.8	3	21	全壊55戸
1948 (昭和21) 12.21	4:19	高野地震	8.0	0	13	全壊37戸、中日本大津波約300犠牲者。
1962 (昭和27) 7.18	1:09	志保地震	6.7	3	6	平野1戸、春日大社の石灯籠550個が壊れる。

出典: 奈良県



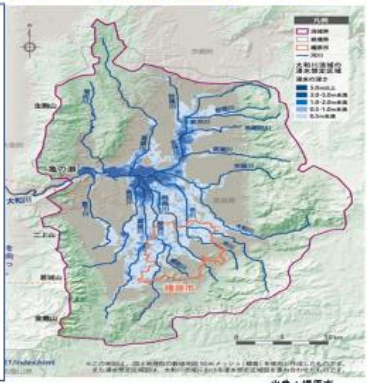
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援



### 奈良県橿原市の状況 (災害の歴史:水害)

奈良盆地は、放射状に広がるすべての河川が大和川に集まるため、洪水が起こりやすい。  
奈良盆地から水が抜ける唯一の場所である亀の瀬は狭くて地すべりの多発地帯のため、亀の瀬がせき止められると奈良盆地全体がダムのようになり、甚大な被害の危険性がある。

橿原市では、過去に4回(昭和57年8月、平成7年7月、平成10年8月、平成19年7月)の大きな水災害があった。



●近代以降の奈良県内における主な災害【水害・風害・土砂災害】

発生年月日	災害名	被害者数(人)	被害金額(万円)	被害状況
1989 昭52 8.16~20	水害・土砂災害(計画外災害)	349		
1912 大正1 8.21~25	水害・水害	51	5	24 6,820
1917 大正6 8.26~30	水害・土砂災害	25	5	23 21,142
1921 大正10 5.29~29	水害	5		23 21,142
1922 昭5 7.30~31	水害・土砂災害	5	2	14 4,294
1934 昭9 8.17~21	水害・土砂災害(計画外災害)	11		79 1,353
1952 昭27 8.1~3	水害	1		15 2,289
1952 昭27 7.17~20	水害・土砂災害	21	13	32 1,907
1953 昭28 3.25~25	水害・土砂災害	6	4	25 14,510
1955 昭30 8.25~27	水害・土砂災害	2	2	2 4,281
1957 昭32 8.26~27	水害	1	1	1 1,059
1958 昭33 8.24~25	水害・土砂災害	2	6	2 770
1958 昭33 8.12~14	水害	1		1 2,561
1959 昭34 5.25~26	水害・土砂災害(伊勢川決壊)	69	25	104 14,825
1961 昭36 8.14~16	水害・水害・土砂災害(伊勢川決壊)	6		142 14,943
1961 昭36 10.25~28	水害	1		1 686
1968 昭43 5.9~10	水害・土砂災害	1		2 157
1968 昭43 6.30~7.2	土砂災害	2		2 696
1967 昭42 4.12~19	土砂災害	1		5
1969 昭44 7.4~5	土砂災害	1		76
1970 昭45 7.4~5	土砂災害	1		43
1971 昭46 5.26	土砂災害	3	0	4 1,269
1972 昭47 7.9~14	土砂災害	1		3 607
1979 昭54 6.27~30	水害	1		2,694
1982 昭57 7.31~8.3	水害・土砂災害(伊勢川決壊)	14	2	39 13,520
1982 昭57 1.22	水害	2		87 11,871
2011 昭22 8.30~9.4	水害・土砂災害(伊勢川決壊)	14	10	6 164

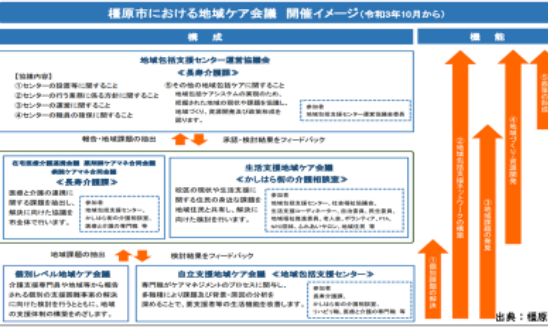


出典：橿原市 2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

### 奈良県橿原市の状況 (在宅医療・ケア資源と病院等との連携)

**病院**  
奈良県立医科大学附属病院(特定機能病院)：992床  
他 30~300床の病院：7か所  
診療所・クリニック：100か所

**居宅サービス事業所**  
居宅介護支援事業所：50か所  
訪問介護事業所：52か所  
訪問看護事業所：19か所  
訪問リハビリテーション：2か所  
訪問入浴介護事業所：3か所  
通所介護事業所：28か所  
通所リハビリテーション：9か所  
短期入所生活介護事業所：6か所  
短期入所療養介護事業所：6か所  
福祉用具事業所：14か所  
介護老人福祉施設：5か所  
介護老人保健施設：6か所  
介護医療院：1か所  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所：1か所  
認知症対応型共同生活介護事業所：9か所  
小規模多機能型居宅介護事業所：2か所  
認知症対応型通所介護事業所：2か所  
地域密着型介護老人福祉施設：1か所  
地域密着型通所介護事業所：14か所



～医療と介護の連携として～  
在宅医療介護連携ツール(連携ノート・褥瘡チェックシート)  
入退院連携マニュアル作成(病院とケアマネの合同会議)  
在宅医療・介護相談連携窓口(訪問看護師が対応)

2023年度在宅医療の災害時におけ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>**  
・昨年夏と今年6月に線状降水帯発生による大雨があり、近隣の河川が氾濫の危険が高まり、警戒レベル4が発動された。集中豪雨による被害が身近にあると感じている。  
・コロナ対応については、令和2年から、市内の訪問看護ステーションで連絡会を立ち上げ、医師会、ケアマネに協力を依頼した。在宅療養陽性者は、利用していた介護サービスが使えず、訪問看護のみが対応していた。

**<連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由>**  
・平成24年に計画停電のために医療的ケア児や医療機器を使用している訪問看護利用者に対応する中で、訪問看護師だけでは対応しきれないことを痛感した。  
・大災害時には、自助・互助を中心に地域全体で助け合うことが必要である。そのために、平時から定期的に連携のための話し合いや検討する集まりが必要と考えている。

**<わが地域のBCP観点からの課題>**  
・医療機関、訪問看護ステーション、ケアマネ連絡会、介護サービス事業所、福祉関係事業所等が各自で対応を考えているが、つながっていない。  
・地域全体又は地区別等で住民も含めて災害時の連携や対応、役割を考えていく必要がある。

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

## 今年度の取り組み(1)

### ★目的

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

### ★実際にどのようなことにチャレンジするのか

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7

## 今年度の取り組み(2)

### ★必要な支援

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

### ★具体的スケジュール

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 8

## 今年度の取り組み(3)

### ★7月1日以降の進捗

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



写真の使用承諾済

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 9

ご清聴ありがとうございました



公益社団法人  
奈良県看護協会

Nara Nursing Association

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



© 2019 NARA Nursing Association. All Right Reserved



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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

# 岡山県倉敷市における取組み

倉敷市連合医師会 今井博之 中村幸伸

倉敷市立市民病院 小山晃子

つばさクリニック 上畑大

川崎医科大学附属病院 椎野泰和 井上貴博 内田康子 大濱忍

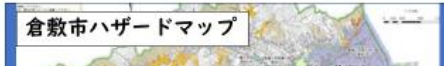
倉敷中央病院 池上徹則 竹岡修 國永直樹 山口由紀 柴田由美子

## 地域の状況

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



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



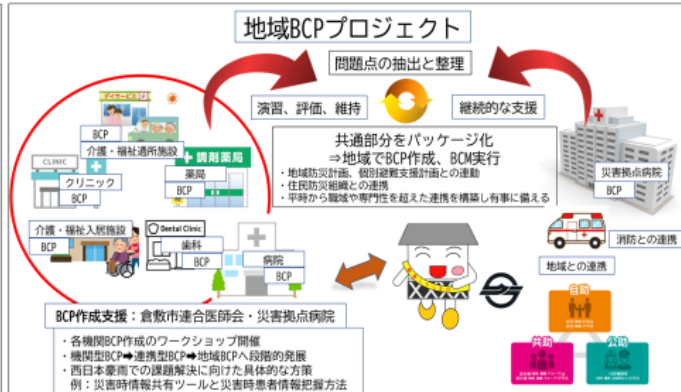
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

## わが地域の課題

2018年の西日本豪雨では、患者搬送、診療場所の確保等を含め、地域全体の連携なしには、医療提供を継続することは困難であった。また、医療だけでなく、介護機関においても、発災後のケアサービスの継続は大きな課題であり、いわゆる災害弱者・要配慮者への対応を含め、平時からの医療介護連携の重要性、行政や保健所、消防機関等との連携が不可欠である事を認識した。

### 西日本豪雨災害から見てきた課題

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



(平成30年7月豪雨 発災から2ヶ月 倉敷の現状の課題を知り未済を考えるとより強韧: 倉敷連合医師会 KuroRA)

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



### 今年度の取り組み

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

① 災害時情報共有ツールの開発

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

⇒11月18日(土)：倉敷市総合防災訓練で実装訓練



スマートフォン上の入力画面

被災状況登録 (医療機関)

電話番号 (必須)

BCP stage (必須)

人的被害 (必須)

要避難患者 (利用者)

電気 (必須)

水道 (必須)

トイレ (必須)

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

### 今年度の取り組み

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

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

(+1は補助人工呼吸器使用者)

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

③ BCP作成支援ワークショップ(昨年度より継続)

(全3回、最終回はシミュレーション訓練)  
入院医療機関：8機関(8/26、10/7、12/2)  
クリニック(歯科含む)：12機関(10/21、12/16、1/20)



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



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

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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

### 安芸地区防災医療ネットワーク会議

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

### 地域の状況

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

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

2

### 地域の状況

**・災害等の歴史**

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

3

## 地域の状況

### ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携

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

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

4

## わが地域の課題

### ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

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

5

## わが地域の課題

### ・わが地域のBCP観点からの課題

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



情報共有・連携を図るためのツールの運用

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



自施設のBCPの作成を行う必要がある。

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

6



## 今年度の取り組み(1)

### ・目的(何を指すのか)

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7

## 今年度の取り組み(1)

### ・実際にどのようなことにチャレンジするのか

#### ①情報共有ツールの工夫と運用

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

#### ②自施設のBCPの策定

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



地域BCP

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 8

## 今年度の取り組み(2)

### ・必要な支援

#### ①情報共有ツールの他地域の運用状況の情報

##### ・具体的スケジュール

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

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 9



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

## 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 熊本県玉名郡市における取組み

たまな在宅医療連携協議会  
玉名郡市医師会 連携事業部 前田将志・永杉憲弘

### 地域の状況

・人口: 約103,000人(推計人口, 2022年12月1日)

・地域の特徴:

総面積: 364km<sup>2</sup>、玉名市・南関町・和水町・玉東町・長洲町の1市4町で構成。山間部から有明海にかけて地域を二分する1級河川の菊池川に沿って地域が発展してきた。地域全体で人口減少等が顕著(概ね10年で8,000人以上の減少)。

・災害等の歴史:

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

・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等

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



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

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

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

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

・わが地域のBCP観点からの課題

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

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

## 今年度の取り組み(1)

### ・目的(何をを目指すのか)・何にチャレンジするか

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

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

4

## 現時点(9/21)で明らかになったこと。

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

5

## 今年度の取り組み(2)

### ・必要な支援

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

### ・具体的スケジュール

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

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

6

## 今年度取り組みそうなこと

### 【連携型BCP】

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

### 【地域BCP】

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

### 【連携型BCP・地域BCP】

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

7

## 今年度の取り組み（3）

### ・7月1日以降の進捗

- ① 有明地域在宅医療連携体制検討地域会議（7/10）での事業説明。地域の在宅医療関係団体や1市4町の在宅医療・介護連携推進事業担当課長を通じ各行政にも協力を要請。
- ② 令和5年度第1回在宅医療サポート会議の開催。地域への協力を要請。
- ③ たまな在宅ネットワークの構築。計画案について協議。
- ④ キックオフミーティングの開催。地域の多職種・関係職種との連携を促進。想定される災害時における連携体制の構築。
- ⑤ 有明地域保健医療連携会議の開催。地域保健医療関係者との連携を促進。
- ⑥ シェアミーティングの開催（9/15）。地域関係者との連携を促進。情報の共有・整理他。

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

まだ課題の整理と共有ではありますが・・・