

本事業に取り組むエリア(自治体名)	奈良県生駒市	
本事業の実施主体	生駒市福祉健康部(地域医療課、地域包括ケア推進課、介護保険課)	
本事業に参画する団体名	生駒市福祉健康部(地域医療課、地域包括ケア推進課、介護保険課)、生駒市医師会、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会、奈良県福祉医療部医療政策局地域医療連携課、奈良県郡山保健所	
地域の状況	①人口	117,590人(令和5年5月現在)
	②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、関西を代表とする良好な住宅都市として発展してきた。今後、本格的な人口減少と少子高齢化の進行が想定されることから、地域包括ケアシステム構築に向け重点的に取り組みを進め、高齢者の健康保持、増進のために介護予防教室の実施や、困難事例への対応、介護予防、高齢者が暮らし続けるための地域づくりのため4つの会議体による地域ケア会議を設置するなど、先進的な取り組みをいち早く実施してきたところである。
	③災害等の歴史	自然特性から、夏季には、集中豪雨に伴い、低地では洪水害、山麓地では土砂災害(かけ崩れ、土石流、地すべり)等が発生する可能性がある。生駒山地には、活断層の存在が確認されており、発生頻度は低いものの、近傍の活断層を震源とする大地震が発生した場合は、大きな被害を受ける可能性がある。なお、海岸に面しておらず、高潮、津波等の影響を受けることはない。しかし、海溝型地震として南海トラフで発生する地震においては様々なパターンで検討されているが、奈良県及び本市に最も影響を及ぼすケースとしては市内全域で震度6弱の揺れが想定されている。
	④在宅医療ケア資源と病院等との連携	本市域における医療資源及び介護資源は以下のとおりである。 医療資源:市内に病院が6ヶ所 ・そのうち本市域を含む西和医療圏の地域災害拠点病院が1ヶ所、地域包括ケア病棟を有する病院が2ヶ所(内、1ヶ所は在宅療養後方支援病院)、1次医療機関として無床診療所が87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 ・訪問介護事業所27ヶ所、特別養護老人ホーム6ヶ所(内、4ヶ所は福祉避難所)、介護老人保健施設3ヶ所(3ヶ所とも福祉避難所)、小規模多機能型居宅介護サービス5ヶ所、看護小規模多機能型居宅介護サービス1ヶ所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護2ヶ所
	⑤その他特記事項	・市内の訪問看護ステーションは既存のモバイルデバイス等を活用した連絡会を立ち上げており、コロナ禍の在宅医療提供においても、他ステーションの受け入れ状況確認、日程調整、ゾーニングの事例など現場で必要となる情報を共有している。 ・災害時の協定として、生駒市医師会と「災害時における医療救護について」、生駒市薬剤師会と「災害時の医薬品の供給についての協定」を締結している。 ・市、医療、介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な医療と介護サービスの提供体制を構築するため、「生駒市医療介護連携ネットワーク協議会」を設置し、その下に専門部会として「在宅医療介護推進部会」と「認知症対策部会」を設置している。「在宅部会」において、令和4年度は、本市の在宅医療のあるべき姿を多職種の部会員でグループワークを重ねロードマップの整理を行った。それを踏まえ、令和5年度は、多職種が連携強化するための取組として、交流会の実施や看取りに関する取り組みとしてエンディングノート作成とACPの普及啓発へ向けた準備を進める予定。
地域の課題	①これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと	新型コロナウイルス感染症の患者増加により、コロナ病床逼迫による中等症II以上の入院基準厳格化、入院に面会制限があることから早期に退院する患者や終末期を自宅で過ごしたいという思う家族などから、在宅医療の需要が増加した。また、コロナ禍で健診を受ける機会を喪失したためか進行がん罹患患者が増加し、看取りまでの介入期間が1ヶ月未満の依頼が増加した。コロナ禍において他機関との連携は希薄化したが、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。コロナ陽性患者の在宅療養者の増加により、郡山保健所と生駒地区医師会と生駒市が協力し在宅療養者等に対する(往診)医療強化支援事業を実施した。
	②連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由	令和3年度介護報酬改定により利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されるため、BCPの策定が義務付けられたことを受けて、市内介護事業所が自機関BCPの策定にとりかかっている。また、新型コロナウイルス感染症の患者増加やクラスターの発生を受けて、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。そのため、行政として、病院、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と考えた。
	③わが地域のBCP観点からの課題	・病院、訪問看護ステーション、訪問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。 ・令和4年度に介護事業所を対象としたBCP策定研修は実施しているが、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。 ・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、発災当初は、事業所・行政ともに即時対応ができなかった。医療介護連携の協議体があったが、コロナ対応により会議を中止してしまい活用することが出来なかった。 ・行政側の福祉・医療部門における職員のBCPに関する知識(理解)不足
	④その他特記事項	在宅医療介護推進部会(訪問看護ステーション連絡会)にて感染者が発生した時の支援体制について検討を行うも、具体化・実施に至らなかった。
取り組み内容と目標	今年度のプラン	1)地域BCP策定に向けた全体研修 9月にBCPの概要ならびに地域BCPに関する研修を実施し、まずBCPに関する地域の意識統一を図る。 2)同業種連絡会の整備 ・同業種でグループワークを実施し、自機関BCP未策定の事業所については、その集まりの中で一緒にBCPを策定することで、自機関だけでは解決できない、地域で取り組むべき課題を抽出する。 3)連携型BCPの策定 ・2)で抽出された課題について、同業種連携による解決方法を考えていく。