

本事業に取り組むエリア(自治体名)	安芸地区医療防災ネットワーク会議	
本事業の実施主体	広島市安芸区地域保健対策協議会災害時医療救護対策専門委員会の部会	
本事業に参画する団体名	安芸地区医師会、広島市安芸区・安芸郡の訪問看護ステーション、マツダ病院、安芸市民病院、済生会広島病院、安芸薬剤師会、TEIJIN、フクダライフテック中国株式会社広島営業所、広島県西部保健所広島支所	
地域の状況	①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
	②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)や田地開発地、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カ所で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。
	③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、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しも含めて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や所属職員の中にも被災者がいた。また、活動地域の被災により通常の活動ができない事業所もあった。
	④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護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、介護事業所は多職種が一堂に集ま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。H23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)。
	⑤その他特記事項	安芸地区は広島市と安芸郡(府中町・海田町・坂町・熊野町)の1市4町の行政区から成っている。また、安芸地区防災医療ネットワーク会議メンバーとして県保健師や医用機器メーカー・福祉用具貸与事業所等も参加している。地域BCP策定において、安芸地区防災医療ネットワーク会議や医師会が中心となることで1市4町や県、関係機関への参加を求めていく予定。
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	①西日本豪雨災害時に安芸地区防災医療ネットワーク会議は有効に機能しなかった。具体的な情報共有方法の取り決めや、SNSネットワークが構築できなかった。 ②西日本豪雨災害後、行政中心の多職種連携会議で情報共有が課題としてあがり検討していた。平時の連携の延長線上に、非常時の他事業所・多職種の協働が必要であると解っていても、現実には目の前の業務に精一杯という事業所の現状があった。 ③西日本豪雨災害では、被災により休業を余儀なくされた医療機関(施設)もあった。また、安芸地区は広島市に接し、JRや道路の分岐点となっている。冠水や土砂によるJR運休、国道2号線・広島呉道路の崩落、国道31号線の冠水と土砂の堆積等により交通網が遮断した。その後の大渋滞も発生。各種事業の継続や物流、生活に大きな影響があった。出勤ができない状況も発生。 ④孤立した町に対して、発災翌日の行政窓口に必要なとする協力を行う旨を伝え、訪問看護師やPTは避難所をラウンドし健康チェックや軽い体操を行った。行政職員は疲弊しており、一部避難所運営のサポートやボランティア看護師の要請を代行した。 ⑤安芸地区訪問看護管理サービス研究会(訪問看護ステーション管理者の会)は、西日本豪雨災害やコロナ禍の中では代行訪問など協力体制を取った。 ⑥社会福祉協議会は復興のための土砂運び等の災害ボランティアを、広島県内外から受け入れた。ボラセンに介入し、結膜炎・チャドク蛾・熱中症などの発生を予測したので、救護班の必要性を3町の社協に伝え急遽、体制を組み熱中症予防の指導を進めた結果、救急搬送のケースは無くなった。今後の体制を整える必要を感じた。
	②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。この事により、BCPの必要性を強く感じ、自施設BCPを策定した施設もあった。 この中で、被害が甚大で被災後の対応が長期にわたると事業所の対応整備や療養支援が自施設だけでは限界となることも考えられた。 今後発生が予測されている南海トラフ巨大地震では、広域で甚大な被害予測が出ている。外部からの支援は期待できず、その地域で対応しなければならない状況が想定されている。 この場合、同職種の協働・連携、多職種との協働・連携、行政や基幹病院との連携なくして復旧は不可能である。情報共有し、地域で復旧する意識を平時から共有するために、連携型BCP・地域BCPの策定の必要性を感じている。
	③わが地域のBCP観点からの課題	1) 地域には自事業所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。 2) 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。 ↓ 1) 自施設のBCPの作成を行う必要がある。 2) 情報共有・連携を図るためのツールの運用
	④その他特記事項	
取り組み内容と目標	今年度のプラン 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・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BCPの策定から地域BCPへの展開 ・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 3) 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 安芸地区防災医療ネットワーク会議 TEIJINNより情報連携ツール情報提供 自施設BCPの策定にあたっての課題等の抽出 R5.10.8 3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、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の「連携型・地域型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について、ツールの活用規定の作成等 R6.2.4 モデル地域意見交換	