

令和4年度大阪府

在宅医療移行支援事業

(在宅医療普及促進事業)

在宅医療担当副会長 米 田 円

【はじめに】

大阪府は、地域医療介護総合確保基金（医療分野）を活用した在宅医療の理解促進のための普及啓発支援事業および体制強化事業として、平成30年度より補助事業「大阪府在宅医療移行支援事業（在宅医療普及促進事業）」を開始しています。開始された当初から本会は毎年事業参加していました。令和4年度の事業目的は、令和3年度と同様で「在宅医療に携わる医療従事者等の理解促進」となっております。

【補助対象事業】

在宅医療に関する各職種の方、対応、連携の仕方に関する研修

【事業実施内容】

本事業実施にあたり、令和4年8月6日開催の第34回在宅医療を考える会にて協議した結果、新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）流行下では、院内スタッフが感染することにより業務遂行に支障をきたした経験のある医療機関が数多く見られたことから、感染症流行下における事業継続計画（Business Continuity Plan:BCP）について研修会を「第12回在宅医療勉強会」として企画することとなりました。主に在宅医療に関する対応、連携の仕方を検討することを目的とし、そのメインテーマを「感染症流行時における医療現場でのBCPについて」としました。開催日時は令和5年1月21日（土）14時～16時とし、講演・講師の内容については2部構成とし、講演1…演題「パндеミックにおける病院BCPの策定と活用」、講師…北野病院 副院長・呼吸器センター長 福井基成先生（本会理事）、講演2…演題「KISA2隊に学ぶ私たちの備え」、講師…医療法人 奥内科・循環器科 院長 奥知久先生に決定しました。予め、福井先生にはBCPについての総論的な内容、奥先生には在宅医療現場における具体的な対応や連携内容に関するご講演をお願いしました。なお、COVID-19流行の収束に目途がついてい



図1：会場風景



図2：本出肇 会長



図3：西平綾子 先生



図4：福井基成 先生

ないという予測のもと、当日は感染拡大防止のために、会場参加およびWeb参加（Zoom）によるハイブリッド形式で開催することとしました。また、会場内の飛沫感染防止策として、参加者全員にマスク着用をお願いし、座席間隔を確保、演台や司会者席の前には透明アクリル板を設置しました（図1）。冒頭、本会会長である本出肇先生（図2）のご挨拶の後、西平綾子先生（本会理事）（図3）の司会進行で、研修会が開催されました。講演1で、福井先生（図4）からは配布資料を基にBCPの総論をご説明頂いたなかで、まずは予め計画を立てておくことが重要とされました。一般企業で策定されたBCPと医療機関で

策定されたBCPとの相違点として、人（職員のみならず家族）を守ることを、発災後初期より事業に対する需要が高まること、公益性や専門性が高く、逸早く事業回復と機能維持が必要になること等を挙げられました。北野病院で2022年6月に策定されたBCPについて、策定に至る経緯や導入後のメリット・効果などのご報告を頂き、特にCOVID-19流行時はBCPレベルを設定し、各レベルに応じた対応をすることで診療業務へ影響を減らす工夫をされていました。診療所においてBCPを策定するときのポイントとしては、経営者として考えること、平時からの感染予防対策をしておくこと、人を守ることが肝要で

あるとともに、自施設（機関型BCP）から地域全体としてBCP（地域BCP）策定に取り組むことが大切であると強調されました。講演2で、奥先生（図5）からはこれまでのCOVID-19流行下において、KISA2隊が互助的に形成された経緯や主治医不在、ワクチン未接種、ADL低下等の理由で在宅療養中の方に対して活動した具体的内容をご報告頂きました。続いて自施設内で感染が発生したときや在宅療養者への訪問の際の対処法を説明されましたが、そのなかで新規患者を受け入れるときの課題として、コストや物資の問題があることを指摘されました。在宅療養者を訪問するための救急機能整備

システムを構築するためにはアライアンス型の訪問診療チーム作りが肝要であるとし、ここでは「人」として行政（区）・医・介連携、「情報」としてオンライン（MC S : Medical Care Station）活用、「物・金」として府医師会からの支援がポイントになるとされました。また所属されている旭区での取り組み内容についても紹介され



図5：奥 知久 先生

ました。各々の講演終了後には質疑応答があり、閉会となりました。今回の研修会は今後のBCP策定を検討していくうえで大変貴重な内容でした。参加人数は、26名（医師13名、看護師9名、保健師1名、コーディネーター1名）、この内、会場参加10名、Zoom参加16名でした。

研修会終了後に実施したアンケート調査（回答率：69・2％）によると、全員から講演1、2ともに「大変良かった」、「良かった」との回答が寄せられました。講演1については、「BCPの内容について理解することができた」という意見が多く、特に訪問看護事業所には令和6年3月末までのBCP策定が義務付けられていることもあり、「参考になった」という意見を多数頂いております。講演2については、「KISA2隊の活動内容を実際に知るとともに、感染症流行下における多職種間の連携や情報共有の大切さを学んだ」という意見が目立っていました。その他、今回のアンケート調査では「貴院（事業所）で、職員のコロナ感染が判明し、事業継続が困難になった経験はありましたか？」またその際、どのような対応をとられましたか？という質問を追加しましたが、その回答結果からは、やはり職員がコロナ感染した施設は多く、それぞれ事業を縮小したり、別の職員が業務をカバーしたり、派遣会社に依頼したり、電話などのオンラインに切り替えたり、色々な工夫をされている様子が分かりました（図6）。

図6：第12回北区在宅医療勉強会アンケート結果

令和5年1月21日（土）14：00～ 北区医師会館 5階 中島谷ホール

テーマ：「感染症流行時における医療現場でのBCPについて」

講演Ⅰ：演題「パンデミックにおける病院BCPの策定と活用」

講師：北野病院 副院長・呼吸器センター長 福井基成 先生

講演Ⅱ：演題「KISA2隊に学ぶ私たちの備え」

講師：医療法人 奥内科・循環器科 院長 奥 知久 先生

参加人数 26名

（医師13名、看護師9名、ケアマネジャー2名、保健師1名、コーディネーター1名）

（会場10名、Web16名）

アンケート回答人数 18名（回答率69.23%）

（1）ご職種を教えてください。

医師	8名（44.44%）
看護師	7名（38.88%）
ケアマネジャー	1名（5.56%）
保健師	1名（5.56%）
コーディネーター	1名（5.56%）

（2）講演1の内容について

大変よかった	16名（88.89%）
よかった	2名（11.11%）
良くなかった	0名（0.00%）
わからない	0名（0.00%）

（3）講演1の内容について、感じたことやご意見があればお聞かせください

（12件の回答）

- ・診療所におけるBCPの在り方について勉強になりました。
- ・今後BCPについて考えたいですが、個人ではなかなか難しいと感じています。
- ・これからも北区医師会と病院との連携をお願いします。
- ・地域での多職種、多施設、BCPの策定に向けて頑張っていきたいと思います。
- ・われわれの周囲でのBCPについて知ることができた。
- ・わかりやすく聞きやすい話だった。
- ・コロナ禍での経験を生かして、感染症パンデミック時でも医療を継続していくためにやるべき事を考える必要があると思いました。
- ・北野病院のBCPを具体的に紹介いただき、とてもわかりやすかったです。BCP作成の必要性は痛感していますが、具体的にどのように進めたらいいのか、どこから着手すべきか悩んでいたのが、参考になりました。COVID-19の対策に関しては、当ステーション内での方針をつい先日見直したのですが、職員陽性後8日目から検査なしで出勤、10日目までは患者がマスクを外す場面は除外するなど、北野

病院の方針と同じだったので、自分たちの対策が間違っていなかったと再確認できました。そういう意味でも、情報の開示、共有はとても有効だと思いました。

- ・ 今後、訪問看護ステーション BCP の話し合いで参考にさせて頂きたいと思います。
- ・ BCP についてわかりやすく教えていただき勉強になりました。ステーションの BCP を作成しないといけないのですがなかなかできておらず、教えて頂いたことを参考に検討していきたいと思います。
- ・ どのレベルの災害がきてもスタッフの安全も守りつつ必要な医療が必要な方に提供できるよう、平常時からの経営者レベルから現場までの準備や対応が必要なおことが理解できました。北野病院の事例から具体的に学べてよかったです。
- ・ 病院 BCP の策定、コロナ BCP の対応について実際に学ぶことができた。
- ・ 実際の北野での対応方法や行動制限基準が見れて良かったです。

(4) 講演 2 の内容について

大変よかった	13 名 (72.22%)
よかった	5 名 (27.78%)
まあまあ	0 名 (0.00%)
良くなかった	0 名 (0.00%)

(5) 講演 2 の内容について、感じたことやご意見があればお聞かせください(9 件の回答)

- ・ 行動力が大事
- ・ 北区で多職種連携の緊急時に進化がますます必要と考えました。
- ・ KISA2 隊 + α について知ることができ、そのスケールの大きさに感銘しました。
- ・ BCP というハードルが高く感じますが、業務を続けるための対策、知恵という視点で具体的にお話しただけなので、日々の業務に落とし込んで現状の方法の振り返りや今後の対策を考える事から始めたのでいいと、改めて確認できました。
- ・ いつもお世話になっている KISA2 隊の先生のお話しは共感することが多く、また勉強になりました。
- ・ KISA2 隊という区を超えた先生方のコロナ渦での活動が学べ、とても刺激になり勉強にもなりました。一人では無理なことも皆で集まり、知恵を出し合い、新しい形を作り、目指す形を模索しながら進んでいく大切さを感じました。
- ・ 情報共有する事の大切さ、そのシステムを作ることが大切と思いました。
- ・ 地域におけるコロナ診療や KISA2 隊の活動について学ぶことができた。BCP 策定について情報共有ツールをどのように活用していくのか課題だと感じた。
- ・ 第 6、7、8 波の実情が学べてよかったです。
- ・ 利用者様の家族がコロナに感染し入院、残された高齢者(要支援 2)の支援をどうするのか。母子 2 人暮らしでどちらも陽性で外出できないケース。ヘルパーも訪問看護も入っていなかったため支援物資の段取りや食料調達して玄関先に置いて帰ったりしました。重症で入院やホテルに行かれた方の支援より、コロナかどうか?のグレーゾーンの方の支援が一番困りました。奥先生の取り組み、頭が下がります。幸い北区の先生方は発熱外来をされているところも多く診察拒否される事無く検査していただきました。

(6) 貴院（事業所）で、職員のコロナ感染が判明し、事業継続が困難となった経験はありましたか？またその際、どのような対応をとられましたか？（12件の回答）

- ・他のスタッフがカバー
- ・看護師が自宅で感染したが、派遣会社をお願いして代替の方が来て頂けた。
- ・職員の感染は単発だったので、大きな問題は無かったです。医師が感染した時は、電話対応で定期処方のみ行いました。
- ・当院では受付事務は2人のみで1人はコロナ感染、他の2人は濃厚接触者になりましたが、別々のタイミングだったのでお互いにカバーしながら何とか乗り切れました。
- ・第7派、医師、看護師以外コロナになり、外来診療は定期薬以外ストップになりました。往診、老人施設対応は継続。
- ・看護師2人と事務1人が感染した時、医師が発熱した時に難渋しました。
- ・第7派、第8派で複数のスタッフに感染が判明しましたが、外来を一部縮小（発熱外来の受け入れを減らす等）で対応しました。
- ・職員のコロナ感染はありましたが、事業継続困難に至ることは、現在の所ありません。
- ・看護スタッフがコロナで出勤できなくなり、普段とは別のスタッフが代わりに訪問しました。普段から急な欠勤に備えて二人のスタッフが交互に訪問するなどし、一人の看護師しか訪問できない事がないようにしています。今回は、一人ずつ欠勤したので対応できましたがスタッフ全員が同時にコロナで出勤できず、ステーションを一時閉める事態も想定して他ステーションと連携できるよう管理者同士での話し合いがあったようです。
- ・コロナ対応をしていますが、事業継続が困難になったことは今のところありません。そのようになった時のことを考えておかないといけないと思います。
- ・療養先から、オンラインで会議参加したり、別の職員にケースを引きつぎ、訪問や対応を代わってもらう等。
- ・事業継続困難事例はなかったですが、人数が少ないので対策を取る必要があると思いました。
- ・ケアプランセンターではコロナ感染者は職員1名だけで影響は少なかったのですが、管理者が3回濃厚接触者になって自宅待機となりました。待機中は電話で仕事をして対応しました。3回とも陰性でしたが自宅待機明けの数日は仕事に追われました。自事業所はヘルパーステーション併設でヘルパーさんがコロナで人手不足の時、利用者の通院介助を交代して協力していますが長時間拘束され本来の仕事ができずなかなか大変です。

(7) 次回の勉強会の参考とさせていただきますので、開催内容のご希望などお聞かせ下さい。（4件の回答）

- ・BCP 第2弾
- ・今日の研修でも何度か言われていました「面で支える」為の連携は、COVID-19の対策に限らず重要だと思います。医療機関、訪問看護、訪問介護、居宅の情報共有と連携の場となるような勉強会を希望します。
- ・地域での精神疾患の方への治療、病院との連携など教えていただきたいです。

- ・病院からがん末期で在宅に戻るケースの対応が増えているので、がん末期の在宅医療についての勉強会に参加したいです。

(8) その他、ご意見、ご希望など、どのようなことでも結構ですでお聞かせください(6件の回答)

- ・在宅診療の24時間対応に、将来的に不安があります。KISA2隊の様に、地域で訪問診療の当番制等の対応を検討出来ないでしょうか？
- ・何か参加型のものってないでしょうか。
- ・北区の勉強会に初めてさせていただきました。参加させていただき、とても良かったです。今後ともよろしく願いいたします。
- ・勉強会の開催をありがとうございました。いつもステーションで情報共有させて頂いています。今後ともよろしく願い致します。
- ・いつもありがとうございます。コロナ対応しているステーションがあるのにあまり先生方には伝わっていないのかなと思いました。連携していきたいと思えます。
- ・ありがとうございました。

政府の地震調査委員会によると、南海トラフで今後20年以内にマグニチュード(M) 8〜9級の地震が発生する確率(2023年1月1日現在)は、前年の「50〜60%」から「60%程度」に引き上げられ、いつ地震が起きても不思議ではない状況なので、備えを進めるべきとされています。今回は、感染症流行時におけるBCPをテーマとしましたが、本来BCPはオールハザード(全災害対応型)・アプローチといわれ、原因が感染症流行のみならず、何であったとしても重要業務の継続が難しい事態になった時に発動させ、業務の継続や早期復旧を図るためのものとされています。本会では、本出会長主導の下、所属の北区訪問看護ステーションにおけるBCPを含め、大阪市(北区)付近で大災害が発生した場合に、区内の医療活動を円滑に開始し継続できるような体制の整備・構築に向けて、BCP策定に着手しているところです。この策定にあたりましては今後、幾度も検討を重ねていくとともに、病院を含めた多職種連携が必ず必要であり、皆様のご理解・ご支援を頂くことになろうかと思われれますので、何卒宜しくお願い申し上げます。

【最後(一)】

本事業実施にあたり、研修会準備のためご尽力頂いた本会事務局員の方に深謝申し上げます。