

令和5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）」を実施しています。本会は毎年事業参加していましたが、令和5年度の事業目的は前年度と同様、「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】

在宅医療に携わる医療従事者等を対象に、在宅医療の理解促進研修を行なう事業

【事業実施内容】

本事業実施にあたり、令和5年9月2日開催の第37回在宅医療を考える会にて、その内容につき協議しました。その結果、最近では毎年のように日本各地で自然災害が発生していることから、災害時の在宅医療における医療・ケアサービスの業務継続に焦点を当てることとしました。ここではやはり、事業継続計画（Business Continuity Plan：BCP）を立てておくことが必要であり、前年度本事業が「感染症流行時」に焦点を当てたことに対して、本年度は「自然災害発生時における地域連携型BCPについて」をメインテーマとしました。その策定・運用の参考とすることを目的とした研修会を「第13回在宅医療勉強会」として企画することとなり、令和6年1月13日（土）14：00～16：00（2時間）本会館 5階 中島谷ホールにて開催、参加対象を医師、看護師、ケアマネジャーとすることに決定しました。今回も感染拡大防止のためにWeb併用とし、会場参加は18名までとしました（図1）。講演・講師については、講演1…演題「オールハザードで作り育てる『うちのBCP』と連携型BCPへの取り組み」、講師…社会医療法人甲友会 西宮協立訪問看護センター 管理者 稲葉典子氏、講演2…演題



図1：会場風景



図2：挨拶：本出 肇 会長



図3：座長：西平 綾子 理事



図4：演題「オールハザードで作り育てる『うちのBCP』と連携型BCPへの取り組み」
社会医療法人甲友会西宮協立訪問看護センター
管理者 稲葉 典子 氏

「うちのBCP」在宅医療支援事業所がBCPを策定する意義」
講師：医療法人社団 清水メディカルクリニック 理事長・副院長 清水政克先生の2部構成としました。稲葉氏、清水先生とともに、2021年度 厚生労働科学特別研究 在宅医療の事業継続（BCP）策定に係る研究班の委員としてBCP策定に携わっております。また、今回はアルフレッサ株式会社およびライフマーク都島（うしろく株式会社）の協力を得て、本会4階において防災関連用品を展示することとなり、講演開始前に約5分間、アルフレッサ株式会社担当者より展示品等につき追加説明して頂くことになりました。

開催当日、冒頭に本会 本出肇会長（図2）より挨拶があり、座長の西平綾子理事（図3）の進行で勉強会が開催されました。講演1で、稲葉氏（図4）からはBCPの基本や策定手順につき、実際に取り組んだ経過とともにご解説頂きました。2021年度介護報酬改定において、「業務継続に向けた取り組みの強化」および「災害への地域と連携した対応の強化」が明確にされたこと、2022年度診療報酬改定における24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）のなかでBCPが明記されたこと、2023年社保審介護給付費分科会におけるBCP未策定事業所に対する減算の取り扱い等、診療・介護報酬制度

上のBCPの位置付けにつき言及されました。次に令和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 モデル地域事業に、「訪問看護ステーションネットワーク西宮BCPチーム」として参加した内容の報告がありました。これは、地域BCPへの拡がりを見据えながらの連携型BCP構築の土台強化を目的としたものです。ここでは、①24時間人工呼吸器利用者安否確認、②市内5事業所に発電機導入、③市内事業所策定支援&研修訓練の定例化、④事業所同士相互協定の検討を4つの柱として、事業展開されています。研修・訓練を定例化し、BCP発動における一時的事業所代替訪問看護として「おたがいさま協定」をチーム内で組まれています。さらに連携型BCPから地域BCPに向けた取り組みとして、行政など他職種との連携を検討していました。将来的にはBCPから事業継続マネジメント（BCM：Business Continuity Management）を視野にいれた取り組みをされるという展望を抱いておられます。

講演2では、清水先生（図5）から自施設が、年間看取り50〜70人（在宅看取り率…70〜80%）をこなす連携型機能強化型在宅療養支援診療所で、スタッフは医師が常勤、非常勤合わせて7名、看護師が常勤、非常勤合わせて7名という紹介がありました。BCP策定に向けて取り組むために、スタッフの中で、院内BCPプロジェクトチーム編成をし、その基本方針と

して、①職員のいのちと安全を最優先にする、②利用者のいのちと生活を守る医療提供を途切れさせない、③地域住民の助けとなる、④職員の権利と意思を尊重することを主眼に置き、とくに④については、職員の参集したくない意思が含まれていることを強調されていました。安否確認の優先度をランク付けし、その情報伝達手段としては、Finelink：LineWorks, FAX 電話を利用、患者とのやりとりは公式LINEを用いていました。患者・利用者によっては多方面から連絡がある為、却って迷惑になる場合もあるという旨点も指摘されていました。診療記録はそのまま診療報酬請求に直結することから重要な要素で、災害時の診療記録の管理としては、電子カルテは電源やバッテリーの損傷、紙カルテの場合には火災によって損失する為、代替的な手段を講じる必要があるとされていました。その対策として、外部からの電源供給、何



図5：演題「うちのBCP～在宅療養支援診療所がBCPを策定する意義」
医療法人社団清水メディカルクリニック
理事長・副院長 清水 政克 先生

かしらの紙を確保する等の記録するための手段を考える、代替PCが確保されるなら電子カルテはクラウドから復旧するとされています。そして既に利用していたCrosslog（訪問診療スケジュール管理）を発災時に診療情報共有ツールとして活用することも検討されています。ミーティングを定期的なチームミーティングと適宜行なう院内ミーティングに分けて開催し、進捗状況を確認しながら計画的にされています。さらに震災や火災を想定したシミュレーション訓練が行われており、ここでは危機対策部隊、診療を継続する部隊、クリニックを整備する部隊に分けて実施されていました。そこからでてくる課題を分析・検討したことにより、プチ災害への対応力がアップし、「もしも」の時には安心な職場づくりに繋がった。さらに不安・課題があれば解決に向け話し合う土壌ができたとのことです。令和5年の台風7号発生時、訪問予定については、Crosslogを利用して予備薬の有無や変更可能日を事前に調整、災害情報についてはYahooで河川の氾濫や土砂災害の警戒情報を共有して訪問ルートを検討していました。多職種でBCPを策定していく課程で、院内の多職種連携の醸成に繋がったことや防災訓練、ワークショップ等、平時から備えていないと迅速に対応できないことが分かったことが成果とされました。今後の展望として、BCPを策定している訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等と「地域（在宅）BCP」の構築を目指すとして締めくく

られました。

各々の講演終了後には質疑応答がありました。本会においては、豊富なスタッフを揃えている診療所は少ないと思われ、清水メディカルクリニックのようにチームを編成して策定作業に取り組むこと自体、極めて困難であるとの問いかけに対し、清水先生からは一人医師で診療所を営んでいる施設こそBCP策定は必要で、個々の診療所においても今後BCP策定が義務付けられる可能性があるとの示唆されました。診療所においてBCPを策定する場合にオンライン診療体制を整備することも一段あり、また事前に在宅患者に1週間分の定期薬を予備として提供しておくこと等、可能な限りの備えを講じておくことも重要とのことです。患者が避難所に移動した場合の患者との連絡手段も問題ですが、その場合には保健所や区役所との連携が必要になります。医師会の役割としては行政や保健所等との連絡・調整を務める、いわゆる「HUB的役割」を担うのが望ましいとのこと意見でした。

4階展示会場(図6、7)では防災関連物品として、アルフレッサ株式会社およびライフマーク都島(うえろく株式会社)からの提供で、約35品目の展示がありました。水を使用しない非常用トイレ、防災シューズ、投てき用消火用具、車椅子牽引用具等、殆どが初めてみる物ばかりであり、担当者から具体的な使用方法の説明を受けました。非常食は賞味期限が4-5年と比

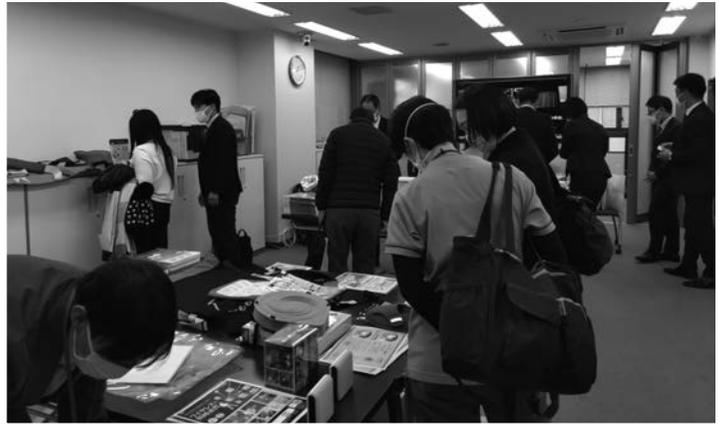


図7：展示会場4F②
防災グッズの展示



図6：展示会場4F①
防災食の試食

較的長期なものが多く、コストパフォーマンスを考えるうえで購入しやすいと思われました。電源バッテリーは必須かもしれませんが、高価である上にメンテナンス、保管場所等を考える必要があることから、購入に躊躇する診療所は少なくないのではないかと考えます。発災時になり、これらの備品をどのような場面でのように使用するのかという問題については、検討が必要と思われました。

今回の研修会は今後の診療所や訪問看護ステーションに向けたBCP策定を検討していくうえで具体的で大変参考になる内容でした。参加人数は、32名（医師12名、看護師7名、CM7名、その他5名、コーディネーター1名）、この内、会場参加14名、Web参加18名でした。展示会場への参加人数18名（うち展示会場のみ8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…84・4％）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、「これまであやふやな知識しかなかったBCPの内容についてしっかりと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、情報として「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、BCP策定への具体的な取り組みや実際の体験内容を通じて、事前準備、多職種間の連

携、シミュレーション訓練の必要性が重要ポイントであるとする意見が多くみられました。

今回の研修会開催については、よりにもよって直前に能登半島で大地震による災害が発生しており、非常な危機意識を持ちながら臨んだ研修会でした。大阪市も南海トラフ大地震により被災する危険性は年々高まっており、発生した場合にはどこまで冷静に行動をとることができるのか不安は多大了。しかしながら身の安全が確保できた上で少しでも事業継続はする、その為に平時から備えておくことの重要性を認識した次第です。清水先生は、個人で運営している診療所こそBCP策定は必要と強調されていましたが、今後の診療所におけるBCP策定に必要な要素として、電子カルテのクラウド化、オンライン診療、Finelink・公式LINE等の情報伝達・共有ツールの活用、コストやサイズを考慮した最低限の防災グッズ備蓄等が挙げられると思います。また、医師会の立場としては、発災後に救急災害対策本部を立ち上げ、行政とともに医療救護活動の一役を担うことが想定されますが、次のステップとしては地域BCP発動が求められ、診療所を含む医療機関の中で、HUB的な役割を担当することになるのではないかと考えられます。その準備段階として、具体的には診療所用BCP策定に向けた検討会開催、シミュレーション・訓練の実施、防災グッズの備蓄（電源バッテリーの備蓄等）等の課題やすべき事は多く、今後は病院を含

めた多職種と幾度も検討を重ねていくことが必要であると考えられます。今後とも皆様のご理解・ご支援につき、何卒宜しくお願い申し上げます。

【最後に】

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。



「馬場昭夫 先生 撮影」