

厚生労働省 老人保健健康増進等事業

新興・再興感染症や災害発生時における介護保険サービス提供継続に関する調査研究事業

**新興・再興感染症や災害時に
自治体が介護保険サービスを提供継続するための
連携体制整備推進の手引き**

訪問看護事業所連携編

令和5年3月

**「新興・再興感染症や災害時における介護保険サービス提供継続
に関する調査研究事業」検討委員会**

はじめに

地域における医療・介護保険サービスの提供は、災害の発生時や新興・再興感染症の拡大時（以下、「有事」という。）に、より重要性を増します。我が国は、世界でも有数の災害大国である他、新型コロナウイルスの変異により流行が繰り返され、地域の保健医療機関が逼迫した状況は記憶に新しく、自然災害も感染症の拡大にも備えることが必要です。

介護保険の保険者は、有事にあっても利用者に介護保険サービスを提供し続けることができるよう、介護保険サービス提供施設・事業者を支援・指導することが求められます。有事では、あらゆる事象が混乱することを想定し、予め様々な事態に備える必要があります。

本事業では、有事においても介護保険サービスが必要な利用者に対しサービスを提供し続けるための連携体制の整備状況について、市町村（特別区含む）及び訪問看護事業所を対象に調査¹をしたところ、両者ともに連携の必要性を感じながらも、連携体制が十分に整備されていない状況が浮き彫りになりました。

訪問看護サービス利用者は、平時においても介護保険サービスと医療サービスの必要度が高く、有事にはさらに支援の必要性が高まるハイリスク群です。健康状態だけでなく生活状況をも踏まえながら、生命や健康に関するリスクの判断ができる訪問看護事業所と、平時から連携を深め、有事に備えることが重要です。

そこで本手引きは、市町村と都道府県に向けて、介護保険サービスを提供・継続するために、より実効性の高い連携体制を効率的・効果的に整備するためのポイントをお伝えするとともに、予め連携体制を整備することの必要性を、過去の事例を踏まえご紹介します。

訪問看護との連携に焦点をあてたこの手引きが、介護保険サービスを提供し続けるための連携体制の整備の一助となれば幸いです。

¹【自治体アンケート調査】1,741の市区町村を対象に実施（悉皆調査）。調査方法はWeb調査。有効回答数1,209票（有効回答率69.4%）。訪問看護事業所調査【訪問看護事業所調査】全国の訪問看護事業所9,870事業所対象。調査方法はWeb調査。有効回答数1,225票（有効回答率12.4%）。

目次

はじめに

目次

1. 自然災害時等の自治体と介護保険サービス事業所との連携体制	4
(1) 自然災害時の福祉に係る体制の整備状況	4
(2) 介護保険サービス事業所との連携推進の目的	5
(3) 自然災害時に自治体職員が担う役割	5
(4) 訪問看護事業所との連携強化の必要性	6
2. 介護保険サービスを提供継続するための課題	7
(1) 介護保険サービスを提供継続するための課題（調査結果から）	7
①自治体アンケート調査結果	7
②訪問看護事業所アンケート調査結果	10
(2) 介護保険サービス提供継続のための庁内の連携体制の再構築	14
①介護保険サービス利用者の安否確認方法の検討	15
②介護保険サービス利用者で避難行動要支援者及び災害時要配慮者の避難所を整備	15
③訓練の実施	16
(3) 介護保険サービス提供継続のための都道府県と市町村の連携体制の整備	17
①自然災害時の連携	17
②感染症パンデミック時の連携	19
3. 介護保険サービス事業所間の連携体制整備	20
(1) 介護保険サービス事業所と顔の見える関係構築	20
(2) 介護保険サービス利用者並びに介護保険サービス事業所と被害想定や自然災害時の 対応を共有	21
①利用者本人の「自助」の強化（セルフケア支援）	21
②介護保険サービス事業者の備えを把握（BCPを共有）	22
(3) 介護保険サービス事業所の早期再開にむけた環境整備支援	22
①利用者から有事に備えた同意を得る	22
②介護保険サービス提供に向けた帳票類を準備し、関係者と調整する	22
4. 訪問看護事業所との連携体制を整備する	23
(1) 訪問看護事業所の有事の連携体制への参画	24
①有事の際の検討の場へ訪問看護事業所を招く（都道府県・市町村）	24
②訪問看護事業所が一体的に推進できるよう体制整備を支援（都道府県）	24
③有事に訪問看護事業所が担う役割に対する報酬を検討（都道府県）	25
(2) 有事の訪問看護事業所の役割の明確化	25
①担当する訪問看護サービス利用者の安否確認	26
②担当する訪問看護サービス利用者の避難支援	26
③訪問看護サービス利用者への避難行動要支援者名簿登録への働きかけ	26
(3) 訪問看護事業所の介護保険サービス早期再開に向けた環境整備支援	27
①平時から利用者のリスクアセスメント	27
②「訪問看護指示書」の発行・受け渡しに向けた仕組みを整備	27
③訪問介護事業所など介護保険サービス事業所との協力体制を構築	28

5. 連携体制整備のステップ	29
＜ステップ1：現状の把握＞	29
＜ステップ2：連携着手＞	30
＜ステップ3：有事の連携体制を具体的に描く＞	32
＜チェックリスト＞	33
6. Topics	34
(1) 有事の活動事例の紹介（ワーキングメンバーへのヒアリングより）	34
＜自然災害時の応急対策＞	34
＜平常時の災害対策＞	35
＜感染症拡大時の応急対策＞	37
＜平常時の連携体制整備＞	38
(2) 自治体ヒアリングより有事に備えた活動事例の紹介	41
① 島根県吉賀町の事例	41
② 東京都江戸川区の事例	42
③ 愛知県碧南市の事例	43
【参考】自治体における整備ステップの参考事例【愛知県碧南市】	45
■ 検討委員会及びワーキングメンバー名簿	52

1. 自然災害時等の自治体と介護保険サービス事業所との連携体制

(1) 自然災害時の福祉に係る体制の整備状況

平成 30 年「災害時の福祉支援体制の整備について²」において、次のとおり課題提起されています。

=====

高齢者や障害者、子どものほか傷病者等といった地域の災害時要配慮者³が、避難所等において、長期間の避難生活を余儀なくされ必要な支援が行われない結果、生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害が生じている場合もある。これらの者が、避難生活終了後、安定的な日常生活へと円滑に移行するためには、避難生活の早期段階から、その福祉ニーズを的確に把握するとともに、可能な限りそのニーズに対応し、生活機能の維持を支援していく体制の構築が喫緊の課題となっている

=====

これを受けて、各都道府県が取り組むべき基本的な内容について、「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」が策定⁴され、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う「災害派遣福祉チーム⁵」を組成するとともに、一般避難所へこれを派遣すること等により、必要な支援体制を確保することになりました。

また、各都道府県においては、大規模災害時の保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う、保健医療調整本部が設置されることとなりました。このような中、令和 3 年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に「災害派遣福祉チーム等の整備について」が追加され、さらに令和 3 年度厚生労働科学研究の「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」において、保健医療のみでは福祉分野の対応ができず、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、令和 4 年に、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部⁶」に改編しました。

² 「災害時の福祉支援体制の整備について」厚生労働省社会・援護局長事務連絡(平成 30 年 5 月 31 日付 社援発 0531 第 1 号) (<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000209712.pdf>)

³ 災害対策基本法 第 8 条第 2 項第 15 号で「高齢者、障害者、乳幼児その他特に配慮を要する者」と定義されている

⁴ 厚生労働省ホームページホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 生活保護・福祉一般 > 災害時における福祉支援体制の整備等 参照 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209718.html>)

⁵ DWAT のこと。DWAT は Disaster Welfare Assistance Team の略

⁶ 「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」厚生労働省(令和 4 年 7 月 22 日付事務連絡) なお、本通知の施行に伴い「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成 29 年 7 月 5 日付け科発 0705 第 3 号・医政発 0705 第 4 号・健発 0705 第 6 号・薬生発 0705 第 1 号・障発 0705 第 2 号厚生労働省大臣官房厚生科学課長・医政局長・医薬・生活衛生局長・社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)は廃止された

（２）介護保険サービス事業所との連携推進の目的

国は、感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護保険サービスが安定的・継続的に提供できる体制を構築する観点から、令和３年度介護報酬改定において、全ての介護保険サービス事業所に、業務継続計画（以下、「BCP」という。）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付けており、３年間の経過措置を設けています（令和６年３月までの猶予期間あり）。

発災時、リソース（人的資源、物的資源、情報など）が不足する中で、一時的に利用者への介護サービス提供は困難になると考えられます。しかしながら、利用者は、「多くが日常生活・健康管理、さらには生命維持の大部分を医療・介護保険サービスに依存しており、サービス提供が困難になることは利用者の生活・健康・生命の支障に直結する」⁷と考えており、自治体には、介護保険サービス事業所の状況を見極めながら、限られたリソースを有機的につなげ、介護保険サービスを必要としている利用者に可能な限り提供できるよう支援することが求められます。

そのためには、有事に備え、予め介護保険サービス事業所との連携体制を整備し、対策を検討しておくことが重要となります。

（３）自然災害時に自治体職員が担う役割

有事に、自治体職員が担う役割は「防ぎえた災害死と二次的な健康被害の最小化」⁸です。この目的を全うできるよう、関係機関との連携を推進し、平時から活動体制の整備と強化を進めていくことが重要です。

自然災害時等の有事には、被災した自治体の危機管理組織の指揮下で、健康危機管理に取り組むことが求められています。発災直後は、医療ニーズが急激に増加しますが、時間の経過とともに、福祉ニーズも高まります。介護保険サービスの提供継続の観点では、福祉のニーズに対して、どのような対策を事前に立てるかが重要となります。

「災害時の保健活動推進マニュアル」⁹（日本公衆衛生協会/全国保健師長会）では、災害のフェーズ毎に、地域のニーズを医療・保健・福祉で分類し、被災市町村のマネジメントと対策がまとめられていますので参考にしてください。

⁷ 「介護施設・事業所における自然災害時の業務継続ガイドライン」厚生労働省老健局（令和２年１２月）、３頁
（<https://www.mhlw.go.jp/content/000749543.pdf>）

⁸ 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成６年厚生省告示第 374 号）最終改正：令和４年２月１日厚生労働省告示第 24 号」（<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000905616.pdf>）

⁹ 「災害時の保健活動推進マニュアル」日本公衆衛生協会/全国保健師長会（令和元年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動推進マニュアルの周知」報告書）（http://www.nacphn.jp/02/saigai/pdf/manual_2019.pdf）

【参考】各期における保健医療活動の概要（地震編） 抜粋

期	地域ニーズ：福祉	被災市町村の対策
フェーズ0：初動体制の確立 ー災害モードへの切り替えー (概ね災害発生後 24 時間以内)	・避難行動要支援者の避難 ・サービスの低下 (施設・従事者)	・保健医療対策の実施（医療対策、保健予防対策、 <u>避難行動要支援者対策</u> ） ①避難所の巡回 ②避難行動要支援者の <u>安否確認</u>
フェーズ1：緊急対策 ー生命・安全の確保ー (概ね災害発生後 72 時間以内)	・福祉避難所の設置 ・サービスの低下	・保健医療対策の実施（医療対策、保健予防対策、 <u>避難行動要支援者対策</u> ） ③救護所の設営
フェーズ2：応急対策 ー生活の安定ー (避難所対策が中心の時期)	・福祉避難所の運営 ・サービス調整	・保健医療対策の実施（医療対策、保健予防対策、 <u>要配慮者対策</u> ）
フェーズ3：応急対策 ー生活の安定ー (避難所から概ね仮設住宅入居までの期間)	・要介護者等新規対象者の増加	・保健医療対策の実施（医療対策、保健予防対策、 <u>要配慮者対策</u> ）

出所：「災害時の保健活動推進マニュアル」日本公衆衛生協会/全国保健師長会（令和元年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動推進マニュアルの周知」報告書）より弊社作成

（４）訪問看護事業所との連携強化の必要性

我が国は災害大国であり、過去5年間の激甚災害¹⁰の指定は23に上ります¹¹。自然災害時、日常的に医療的ケアを必要とする高齢者、小児や難病患者など重症化リスクが高い在宅療養者の、命や健康に関わる状況をその場で判断し、必要があれば医療へとつなげることができる訪問看護事業所との連携は極めて重要です。

訪問看護事業所は、要介護度の高い高齢者や精神疾患患者など有事に不安定になりやすい療養者も日頃から医療・介護の両面で支えており、要配慮者の変化にも対応できます。

さらに、医療・介護保険サービスの職種と幅広く連携しているので、発災後、早期に訪問看護サービスを再開させることができれば、在宅に戻った利用者の状態像の変化を専門的スキルでアセスメントし、必要に応じて医療・介護保険サービスにいち早く繋げることも可能です。

有事に訪問看護事業所が専門性を十分発揮できるよう、訪問看護事業所の特性を踏まえ、予め連携体制を整備し対策を検討しておくことが、有事の二次的な健康被害の最小化につながります。

¹⁰ 「大規模で著しい被害を及ぼし、被災地域や被災者に財政援助や助成を特に必要とする災害であり、「激甚災害指定基準による指定」もしくは「局地激甚災害指定基準による指定」のいずれかに指定された災害」日本災害看護学会
(<http://words.jsdn.gr.jp/words-detail.asp?id=52>)

¹¹ 「過去5年の激甚災害の指定状況一覧」内閣府防災情報のページ (<https://www.bousai.go.jp/taisaku/gekiijnhukko/list.html>)

2. 介護保険サービスを提供継続するための課題

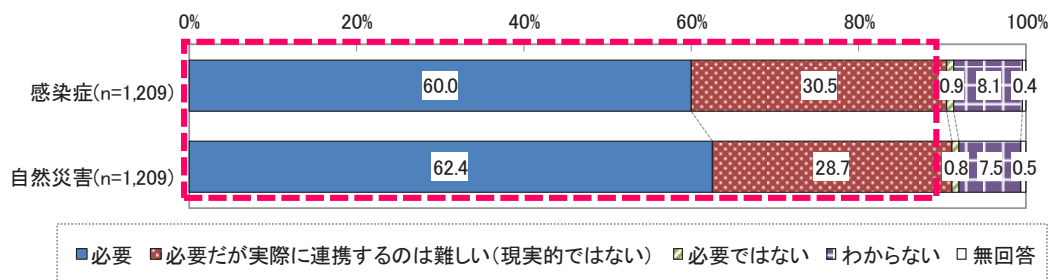
(1) 介護保険サービスを提供継続するための課題（調査結果から）

自治体及び訪問看護事業所に対し、アンケート調査を実施¹²しています。主な回答と課題は次のとおりです。

①自治体アンケート調査結果

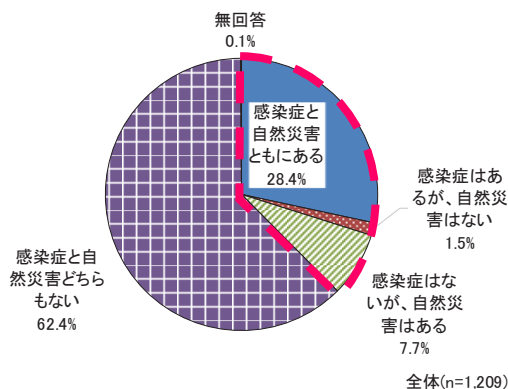
市区町村に有事にも介護保険サービスを継続して提供するため介護保険サービス事業所間の連携体制の必要性を聞いたところ（n=1,209）、感染症、自然災害ともに約 9 割は「必要」と回答しており、連携の必要性を感じています。

【介護保険サービス提供事業所間の連携体制の必要性】

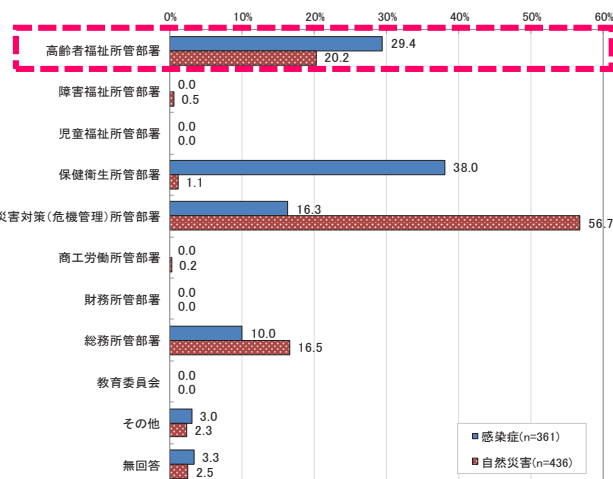


一方、介護保険サービスを継続して提供するための庁内の検討体制があるかを聞いたところ（n=1,209）、「感染症と自然災害どちらもない」が 62.4%、「感染症と自然災害ともにある」は 28.4%でした。有事における介護保険サービスの継続について約 6 割の市区町村では、庁内に検討体制がない状況です。また、庁内に検討体制がある市区町村で（感染症 n=361、自然災害 n=436）、高齢者福祉所管部署が主導している割合は感染症で 29.4%、自然災害で 20.2%となっています。

【庁内の検討体制の有無】



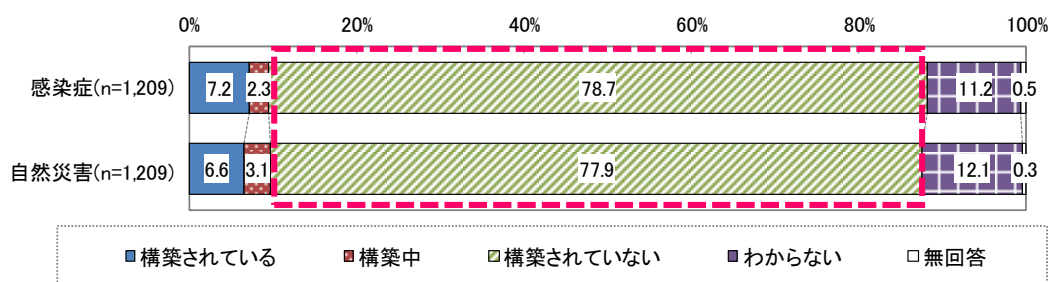
【主導している所管部署】



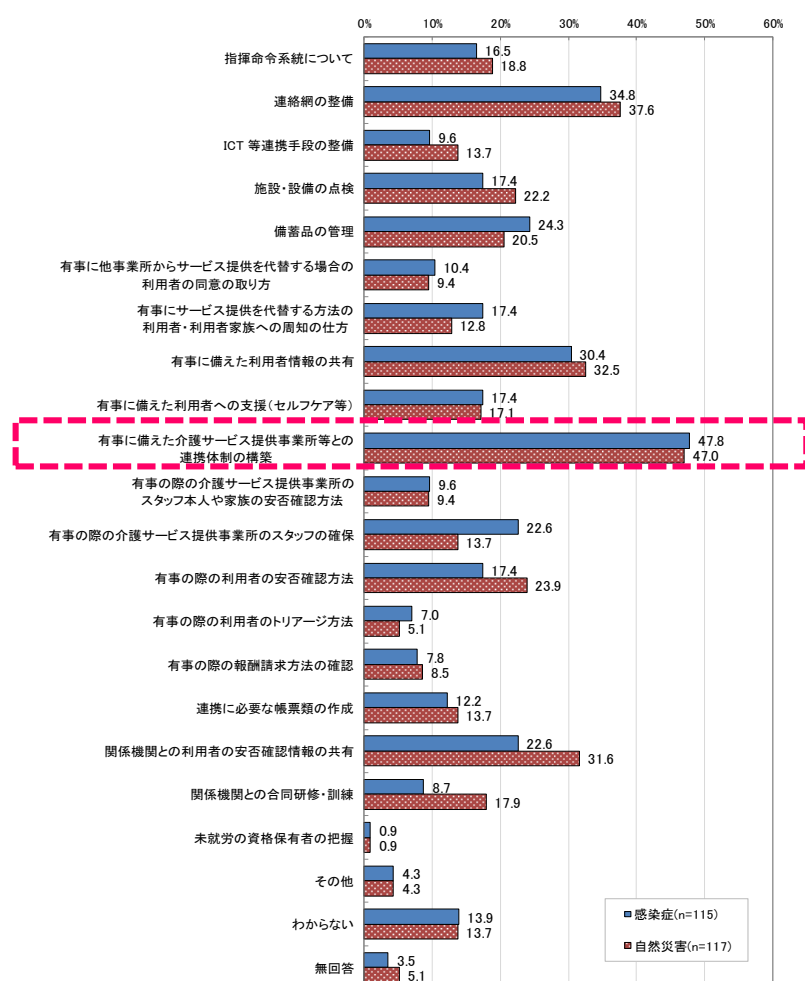
¹² 調査結果は下記ホームページでご確認ください。
(<https://www.jmar.co.jp/job/public/llg.html>)

また、市区町村管内に介護保険サービス継続のための検討体制があるか聞いたところ（n=1,209）、感染症では「構築されている」「構築中」を合わせて9.5%、自然災害では9.7%であり、感染症、自然災害ともに約8割が「構築されていない」と回答しています。

【市区町村管内の介護保険サービス継続の検討体制】

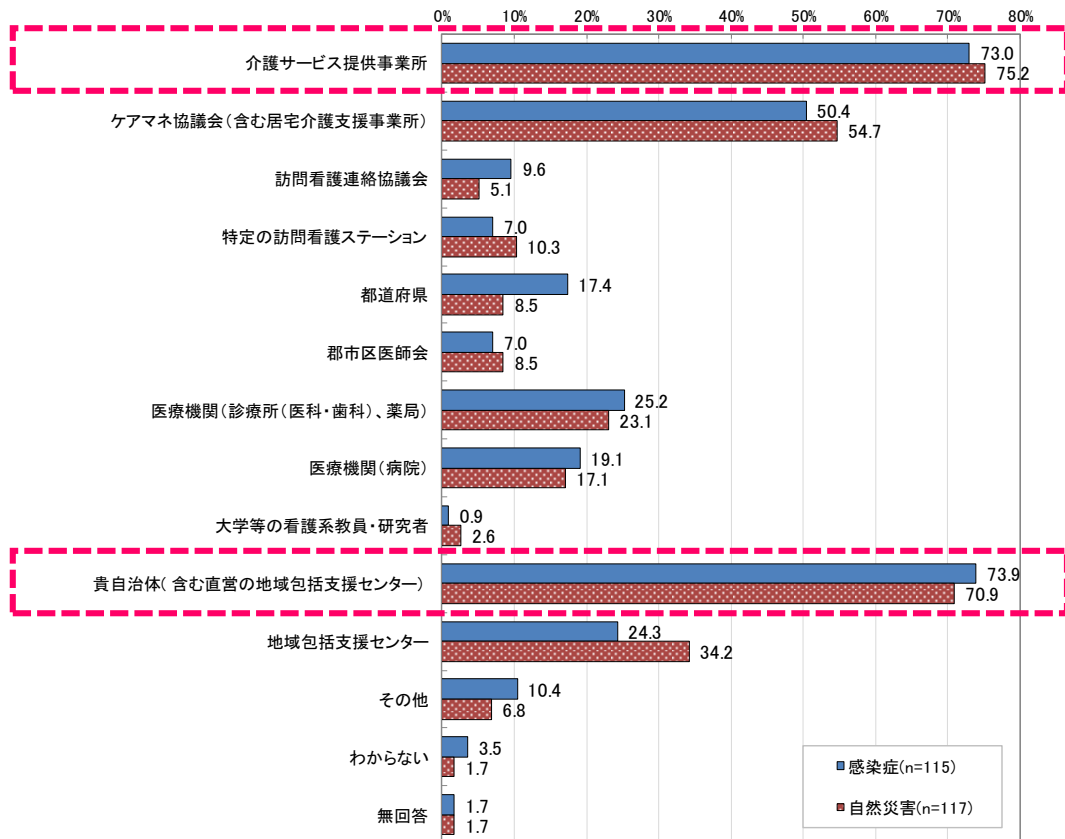


管内に介護保険サービス継続のための検討体制がある市区町村に、検討内容を聞いたところ（感染症 n=115、自然災害 n=117）、「介護保険サービス提供事業所等との連携体制の構築」が感染症で47.8%、自然災害で47.0%と最も高くなっています。



検討体制に参加している関係者を確認すると、感染症では「市区町村（貴自治体）」が73.9%と最も高く、次いで「介護保険サービス提供事業所」が73.0%、自然災害では「介護保険サービス事業所」が75.2%と最も高く、次いで「市区町村（貴自治体）」が70.9%となっています。

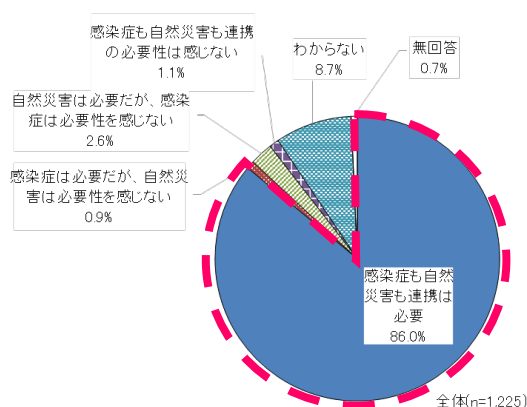
【市区町村管内の介護サービス継続の検討体制に参加している関係者】（複数回答）



②訪問看護事業所アンケート調査結果

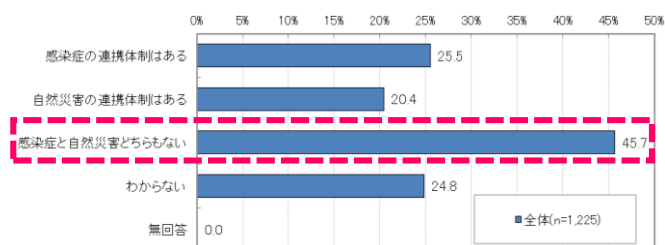
訪問看護事業所に有事にも介護保険サービスを継続して提供するため地域での訪問看護事業所以外の関係機関も参加した連携体制の必要性を聞いたところ（n=1,225）、86.0%が「感染症も自然災害も連携は必要」と回答しており、連携の必要性を感じています。

【連携体制の必要性】



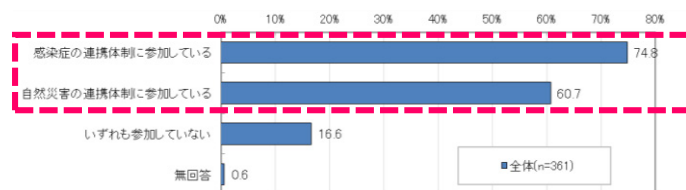
介護保険サービスの継続に関する検討体制の有無を確認したところ（n=1,225）、感染症では25.5%、自然災害では20.4%が「ある」と回答しており、「感染症と自然災害どちらもない」は45.7%、「わからない」が24.8%でした。

【検討体制の有無】（複数回答）



連携体制が「ある」と回答した事業所に、検討に参加しているか聞いたところ（n=361）、感染症では74.8%、自然災害で60.7%が参加しています。

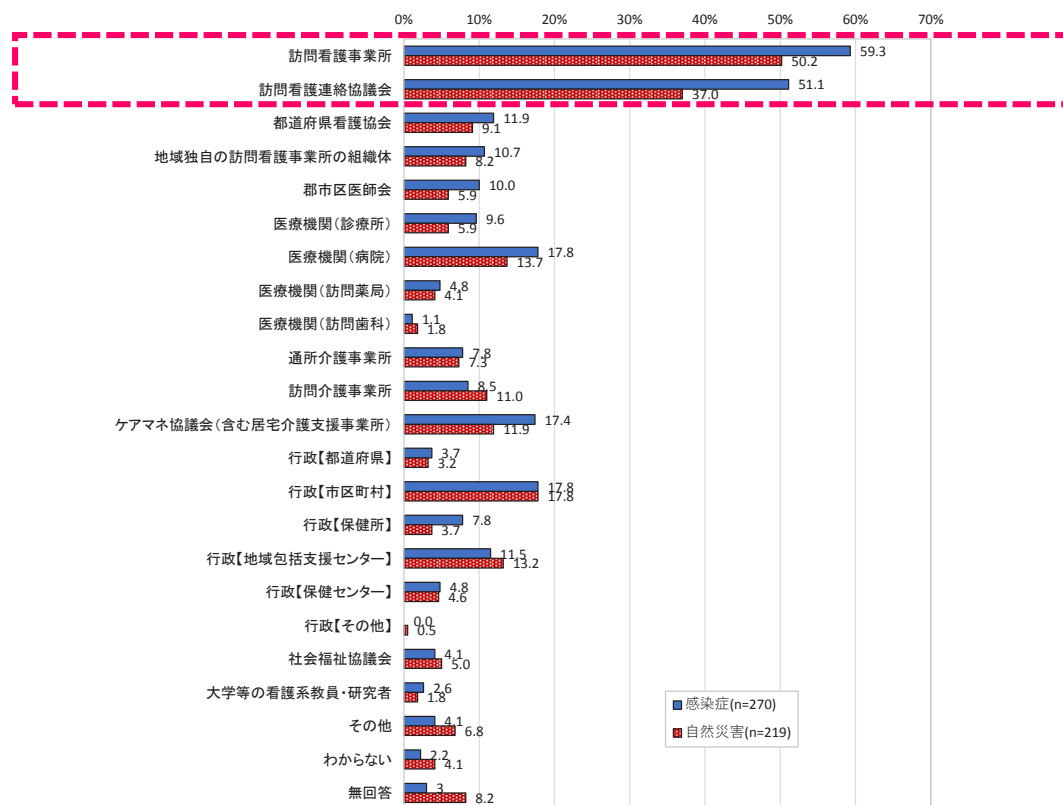
【検討体制への参加状況】（複数回答）



連携体制に参加している訪問看護事業所に検討内容を聞いたところ（感染症 n=270、自然災害 n=219）、感染症、自然災害ともに「連絡網の整備」が感染症で 67.8%、自然災害で 67.1%となっています。

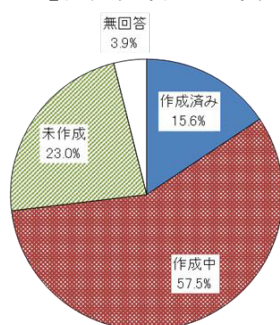
検討体制に参加している関係者を確認すると、感染症では「訪問看護事業所」が 59.3%と最も高く、次いで「訪問看護連絡協議会」が 51.1%、自然災害では「訪問看護事業所」が 50.2%と最も高く、次いで「訪問看護連絡協議会」が 37.0%となっています。

【検討体制に参加している関係者】（複数回答）



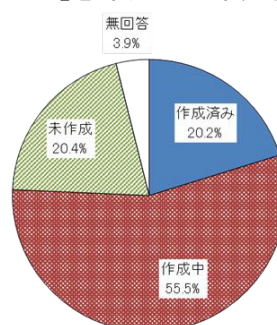
訪問看護事業所における事業継続計画（BCP）の策定状況について、自然災害では「作成済」が 15.6%、「作成中」が 57.5%、「未作成」が 23.0%、感染症では「作成済」が 20.2%、「作成中」が 55.5%、未作成が 20.4%であり、事業継続計画の作成が進められています。

【自然災害 BCP 策定状況】



全体(n=1,225)

【感染症 BCP 策定状況】



全体(n=1,225)

③調査結果からみえた課題

調査の結果から、有事に自治体が介護保険サービスを提供継続するための課題と取組のポイントを整理すると以下のとおりです。

現状	有事に介護保険サービスを提供継続するための庁内の検討体制は、市区町村の約 6 割で構築されてない
取組のポイント 1	「介護保険サービス継続」の検討は、有事に備えた庁内の検討体制を活用する ・市区町村の防災計画の作成については、災害対策基本法に明記されていますので、いずれの市区町村においても、有事に備えた庁内の検討体制は既にあり、避難行動要支援者の個別避難計画の作成に着手していると考えられます。 ・既存の会議体で福祉の視点で協議する時間を設けていただき、その中で「介護保険サービス継続」に関する検討も行いましょう。
現状	庁内での介護保険サービス継続に関する検討体制がある市区町村であっても、高齢者福祉所管部署が主導している割合は低い（感染症では約 3 割、自然災害では約 2 割）
取組のポイント 2	介護保険サービスの継続については高齢者福祉所管部署が積極的に関わる ・避難生活により「生活機能の低下や要介護度の重度化などの二次被害が生じている場合もある」ことを踏まえ、避難所から仮設住宅や在宅に戻るタイミングで、介護保険サービスを再開させることが極めて重要になります。また、在宅避難をしている利用者がいることも考えられ、避難所と同様に見守りを強化することも必要です。 ・何をしておかなければいけないかを、高齢者福祉所管部署が中心となって関係者と検討することが求められます。
現状	市区町村管内の有事に備えた介護保険サービスの検討体制は、拡充の必要がある（自治体アンケート調査で約 1 割、訪問看護事業所調査で約 2 割が地域の検討体制が「ある」と回答）
取組のポイント 3	地域包括ケアシステム構築に向けた検討の場を活用し、有事に備える ・市区町村管内の平時の連携は地域包括ケアシステムの構築を進めていく中で整いつつあると考えられます。平時の連携に、有事の際の連携もあわせて検討することが、効率的かつ効果的です。 ・避難所から仮設住宅や在宅に戻るタイミングで、介護保険サービスを再開させることができない場合を想定し、利用者の二次被害を防ぐ備えを進めることが求められます。

現状	市区町村管内の有事に備えた介護保険サービスの検討体制がある場合でも参加している関係者が異なる（自治体アンケート調査では「介護保険サービス提供事業所」、訪問看護事業所調査では「訪問看護事業所」が最も高い）
取組のポイント 4	<u>介護保険サービス事業所の中でも連携が遅れている訪問看護事業所との連携を進める</u> ・検討体制があると回答した市区町村、訪問看護事業所に参加している関係者を確認すると自治体アンケート調査では「介護保険サービス提供事業所」や「アンケートに回答した市区町村」の割合が約7割と高く、「訪問看護連絡協議会」や「訪問看護事業所」の割合は約1割にとどまっています。 ・一方、訪問看護事業所アンケートでは、「訪問看護事業所」「訪問看護連絡協議会」の割合は約5割と高く、「市区町村」の割合は約2割と低くなっています。 ・すでにある検討体制に、「市区町村」や「訪問看護事業所」などが参加し、まずは連携を進めることが重要です。

現状	訪問看護事業所のBCP策定状況は自然災害で15.6%、感染症で20.2%。作成中も含めると、自然災害、感染症ともに7割以上が着手済み（BCPを使った研修や訓練は、6割以上が今後、検討すると回答）
取組のポイント 5	<u>BCPを活用した実践的な研修や訓練を通じて、有事に備えることが重要</u> ・介護保険サービス提供事業者は、BCPの策定、研修の実施、訓練の実施等が義務付けられており（令和6年3月までの経過措置あり）、自然災害や感染症が発生した場合への意識が高まっています。より実効性の高いものとするため、自治体が主導して研修や訓練に取り組むことは、介護保険サービス事業者間での連携を進めるうえで有効と考えられます。 ・訪問看護事業所だけでなく、地域包括ケアシステムの枠組みの中で、介護保険サービス事業所が連携を強固にして有事に備えることで、地域の二次的な健康被害の最小化につながります。

（２）介護保険サービス提供継続のための庁内の連携体制の再構築

令和４年度に「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」は廃止され、「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」に替わりました。福祉が追加されたことを踏まえ、福祉ニーズを把握できる体制になっているか、既存の体制を見直しましょう。

有事の検討体制に高齢者福祉所管部署が参加していない、高齢者福祉所管部署が参加していても介護保険サービスの継続について議論されていない、安否確認方法、避難行動要支援者及び災害時要配慮者の避難所を整備・地域での訓練が不十分と感ずる場合は、これまで以上に庁内の連携体制に高齢者福祉所管部署が積極的に関わる必要があります。まずは災害対策（危機管理）所管部署で構築されている情報伝達手段、情報収集手段¹³等の把握に努め、高齢者福祉所管部署が担うべき役割について検討を進めましょう。

【参考】保健医療福祉活動の連携¹⁴

保健医療福祉活動の連携

○大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について（令和4年7月22日科発0722第2号厚科課長他連名通知）、保健・医療・福祉の連携が重要であるとされたことを踏まえ、保健医療調整本部を「保健医療福祉調整本部」とした。

保健医療福祉活動に関する情報連携

- 保健医療福祉調整本部及び保健所は、当該保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、
 - ・ 適宜、当該保健医療活動チームの活動の内容及び収集した被害状況、保健医療福祉二ニース等を報告するよう求めること。
 - ・ 保健医療福祉活動に関する情報連携について、避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式を示すこと。
 - ・ 保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療福祉二ニース等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。
- 保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療福祉二ニース等の情報の提供を求めるとともに、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。

[illegible]

「災害時の保健活動推進マニュアル」
(令和元年、日本公衆衛生協会・全国保健師長会)

10

¹³ EMIS(広域災害救急医療情報システム)や県の運用している情報連携システム等

¹⁴ 「災害時の保健活動」第165 回市町村職員を対象とするセミナー 資料5（令和5年2月24日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/001061867.pdf>

①介護保険サービス利用者の安否確認方法の検討

検討のポイントは、「動ける人が動きつつ、洩れない確認を」という考え方です。限られた人員で数多くのことをカバーしなければならない状況において、情報収集・情報共有を行い、適切な役割分担をすることが求められます。そのためには、事前に対応策を検討しておきましょう。

例えば、介護保険サービス利用者で要介護度の高い人ほど災害時要配慮者であると考えられますが、避難行動要支援者の方もいれば、避難行動要支援者以外の方もいます。避難行動要支援者名簿は、すべての市区町村（福島県双葉町は除く）で作成に着手されていますが、「自然災害時の避難支援等を実効性のあるものとするためには個別計画の策定が有効」なため、「市区町村が策定の主体となり」策定する¹⁵よう求められています。この個別計画の作成が進めば、避難行動要支援者の安否確認のルートが整備されることとなります。

一方、介護保険サービス利用者で要介護度が高いにもかかわらず、避難行動支援者名簿に登録されていない要配慮者もあり、そういった方々へも支援は必要です。その方々がどのように避難するか、誰が安否確認を行うのかなど検討することが求められます。

介護保険サービスを利用している場合には、ケアプラン等を踏まえ、避難行動支援者名簿に登録するよう利用者に働きかけましょう。また、要介護認定のタイミングを利用して、自然災害時の支援の必要性について把握することも検討しましょう。

参考:東京都江戸川区の例

「重度(要介護5の方等)」で、「3階以下に住む人」のうち、「個人情報の提供に同意頂ける方」に対して個別計画作成を開始しています。水害の危険が高い地域性ゆえに、階数が条件に入っています。

②介護保険サービス利用者で避難行動要支援者及び災害時要配慮者の避難所を整備

医療依存度の高い住民の避難に向けては、福祉避難所の準備が求められます。ただし、福祉避難所に指定しているところが、有事に受け入れられる状況にあるかは、定期的に確認をしておく必要があります。

福祉避難所に指定した特別養護老人ホームが満床であっても臨時設置が可能か、臨時設置した場合に他の介護保険サービス事業所から支援の人材を配備できるか、臨時体制で動くときの報酬はどのように設計するか、などを予め決めておくと、いざというときに余計な混乱を起こさずに、やるべきことに集中できるようになります。

例えば、東京都では介護職員宿舎借り上げ支援事業を行っていますが、借り上げの条件として災害時の協定締結を各区で結ぶ仕組みを進めています。都道府県の政策と連携しつつ、有事の介護サービス提供継続に向けた体制整備を進めるのも有効です。

また、福祉避難所へは避難せず、在宅に留まらざるを得ない人もいます。その場合の物

15 「高齢者・障害者等の個別避難計画に関する防災と福祉の連携について」内閣府 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000750360.pdf>)

資の配布は、誰がどのように担うのか、その情報は関係者間でどう共有するか、といったことを想定して、対応スキームを構築し、シミュレーションをしておくことが重要です。

自然災害の発生と感染症の拡大が併発する状況下は複合災害にあたり、十分に検討されていない場合があります。自然災害と感染症では、それぞれの物資の管理部門が別ということもあり得ます。限られた物資を迅速に必要な人に届けるためには、災害の種類や規模に応じた対応スキームの調整も含めて検討しましょう。

参考：東京都では介護職員宿舎借り上げ支援事業を行っていますが、借り上げの条件に災害時の協定締結を各区で結ぶ仕組みを整えています。都道府県と市町村が連携して取り組む事業などを通じて、市町村は介護保険サービス提供事業者との連携を深めるきっかけになっています。

③訓練の実施

有事にいかに動けるか、必要な情報が展開されるかといったことへの備えとして、平時での訓練は有効な手段の1つです。P D C A¹⁶の一連の流れで有事を想定した訓練を行い、定期的に改善を図りましょう。

全庁での防災訓練だけではなく、協議会など医療福祉ネットワーク関係者で対応策を実地で検証したり、福祉避難所の開設と利用者移動に関する訓練をすることも有効です。

関係する庁内各部署、介護保険サービス事業所の関係機関、地域住民などモデルケースをもとに地域住民等関係者が参加して実地訓練を行うと、想定よりも移動に時間がかかる、福祉避難所に必要な資材がない等の問題点や改善点が見えてきます。そして、その訓練の場自体が、関係者の顔の見える関係づくりや連携の強化につながります。

【参考】^{ウーダ}OODAループ

有事には状況が刻々と変化します。その変化に戸惑うことなく、現状を受け入れ、行動することが大切になります。4つのプロセスを回転させることで、変化に迅速に対応することが可能になりますので、ぜひ^{ウーダ}OODAループ型訓練にも取り組んでみましょう。

^{ウーダ}OODAループとは、4つのプロセスの頭文字をとったもので、意思決定の考え方です。

Observe（観察）：状況を観察して、データを集め

Orient（状況判断）：現状を把握し

Decide（意思決定）：何をやるか決め

Act（行動）：決めたことを実行する

¹⁶ PDCA Plan, Do, Check, Action の頭文字をとったもの。Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)を繰り返し、継続的に改善を行うという考え方。

(3) 介護保険サービス提供継続のための都道府県と市町村の連携体制の整備

感染症や自然災害が広域になれば、都道府県と市町村がそれぞれの役割を発揮しながら対策を講じる必要があります。都道府県と市町村とが連携して対応できるよう、平時の関係づくりが重要です。

①自然災害時の連携

災害対策基本法に都道府県の責務及び市町村の責務が明示されています。

災害救助法が適用されると都道府県・市町村には災害対策本部が設置されることとなりますが、都道府県と市町村が、平常時から連絡体制を整備し、相談・助言を行う体制づくりが求められます。

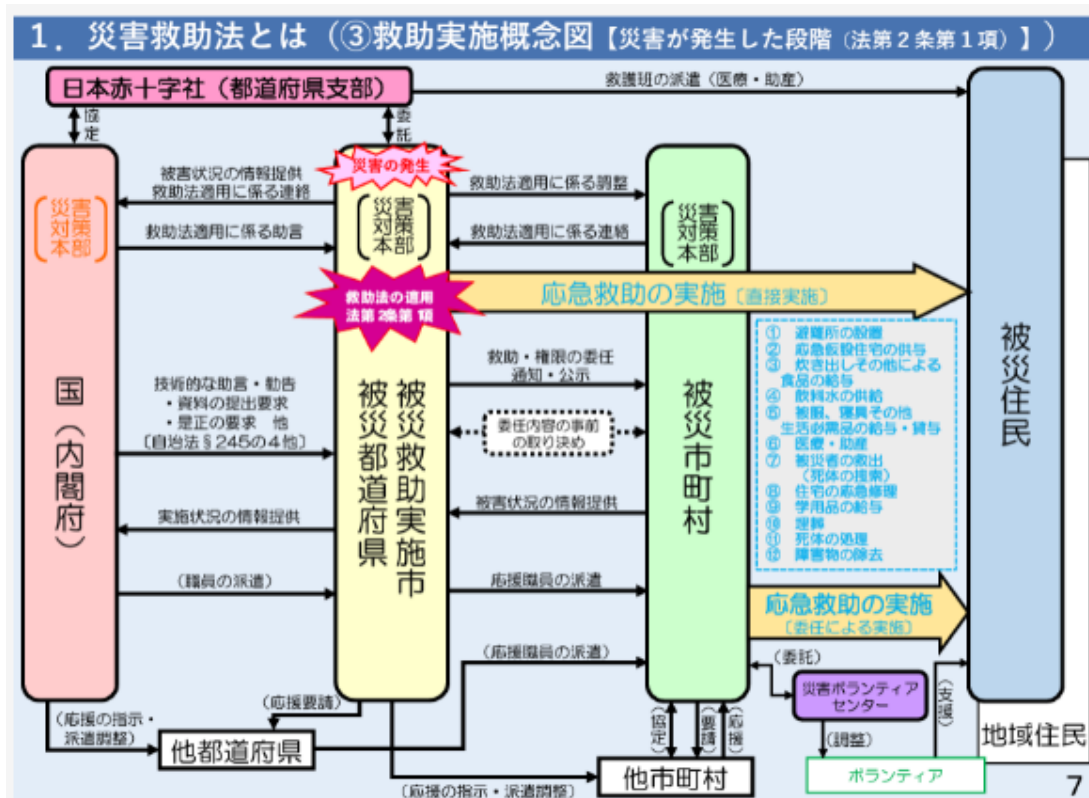
また、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉調整本部が設置され、市町村は福祉ニーズを把握し、情報提供を行うこととなります。福祉ニーズを把握するために、都道府県とどのような連携が必要か、現在の連携体制に福祉の視点を加えて見直しましょう。

【参考】災害救助法の適用に当たり¹⁷



¹⁷ 「災害救助法の概要(令和4年7月)」内閣府政策統括官(防災担当) (https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/kyuujo_a7.pdf)

【参考】救助実施概念図¹⁸



¹⁸ 内閣府ホーム > 内閣府の政策 > 防災情報のページ > 被災者支援 > 災害救助法 災害救助法の概要(簡易版)より
(https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/kyuujou_a7.pdf)

②感染症パンデミック時の連携

感染症は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）、新型インフルエンザ特別措置法、都道府県が作成した各種計画に基づく対応となります。都道府県、政令・中核市の役割であり、その対応は保健所が行いますが、感染者への対応について都道府県は市町村と連携して対応できるよう体制を構築することが求められます。

【参考】新型インフルエンザ等対策特別措置法¹⁹ 抜粋

（都道府県対策本部の設置及び所掌事務）

第二十二条 第十五条第一項の規定により府県対策本部が設置されたときは、都道府県知事は、都道府県行動計画で定めるところにより、直ちに、都道府県対策本部を設置しなければならない。

- 2 都道府県対策本部は、当該都道府県及び当該都道府県の区域内の市町村並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務をつかさどる。

第二十四条 都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、当該都道府県及び関係市町村並びに関係指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うことができる。

- 2 前項の場合において、関係市町村の長その他の執行機関（第三十三条第二項において「関係市町村長等」という。）又は関係指定公共機関若しくは指定地方公共機関は、当該関係市町村又は関係指定公共機関若しくは指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関して都道府県対策本部長が行う総合調整に関し、当該都道府県対策本部長に対して意見を申し出ることができる。

【参考】市町村行動計画作成の手引き²⁰ 抜粋

（５）住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

- 市町村は、新型インフルエンザ等発生時に、国民生活及び国民経済への影響を最小限とできるよう、特措法に基づき事前に十分な準備を行う。（行 24）

未発生期

①要援護者への生活支援

- ・ 市町村は、地域感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、国からの要請に対応し、都道府県と連携し要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておく。（行 37）
- 市町村は、最も住民に近い行政主体であり、地域住民を支援する責務を有することから、住民に対する情報提供を行い、新型インフルエンザ等対策に関する意識啓発を図るとともに、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯（高齢者世帯、障害者世帯等）への具体的な支援体制の整備を進める。（G190）
- 以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、各市町村が要援護者を決める。（G196）
 - a. 一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者
 - b. 障害者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者
 - c. 障害者又は高齢者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応が困難な者
 - d. その他、支援を希望する者（ただし、要援護者として認められる事情を有する者）

¹⁹ (https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=78ab2871&dataType=0&pageNo=1)

²⁰ 内閣官房 所管法令（新型インフルエンザ等対策特別措置法等）(https://www.cas.go.jp/jp/influenza/pdf/131108_tebiki.pdf)

3. 介護保険サービス事業所間の連携体制整備

災害時や感染症対策には、都道府県や市町村などの複数の行政の担当部署が対応にあたります。有事では、介護保険サービス事業所のみで対応が難しい場合に、「行政のどこの部署に相談すればよいかわからない」という事態が起こり、その結果、介護保険サービス事業所の対応が遅れたり、制限されることにつながります。

日頃からの連絡体制の中で、まず行政のどこに相談してよいかをわかるようにしておくこと、そして相談された部署が関連する他の部署と連携して、介護保険サービス事業所に対して必要な情報を伝えることが、有事の迅速な対応につながります。

例えば、介護保険サービス利用者の中には、避難行動要支援者の登録をしている利用者と登録していない利用者が混在しています。避難行動要支援者の登録をしている利用者と登録していない利用者の対応者等を事前に協議し、役割を決めておくことで、限られた人材や物品をできるだけ偏らないよう配分することや、必要な人に支援が行き届かない状況を回避することができます。

実際、被災者宅に保健所、訪問看護事業所、訪問介護がほぼ同時に訪問したという事例もありますので、有事に連携や調整機能がうまく働くようにするため、平時から基本の連携体制をつくっておきましょう。

参考：東日本大震災や熊本地震の際には、インフラなどの復旧にも時間がかかり、避難所生活が長引いた人も数多くいました。一方で、避難所への移動が困難であったり、不便でも自宅がよいと自宅で生活し続ける人もいました。避難物資が、自分で取りに行けない高齢者に行き届かず、その状況把握もままならない状態が一時的に起こっています。

(1) 介護保険サービス事業所と顔の見える関係構築

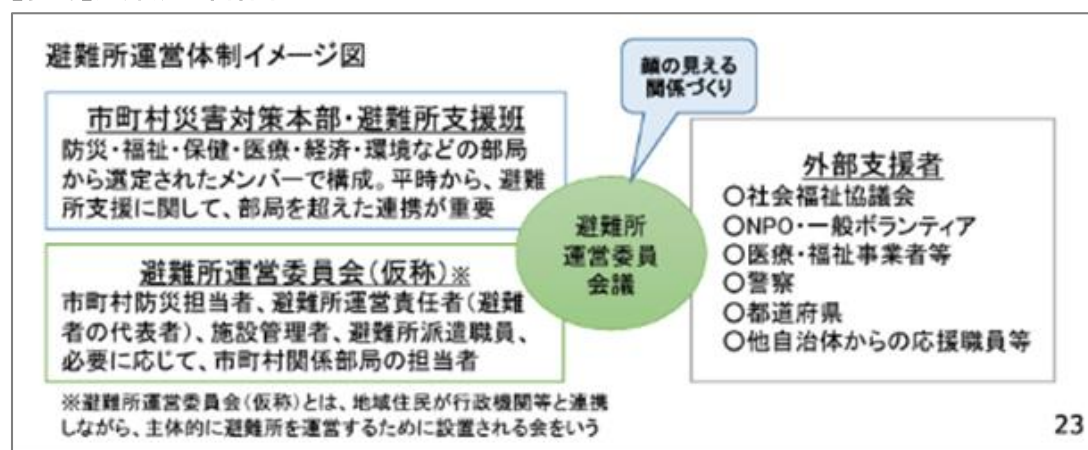
連携体制を機能させるには、自治体の担当者が異動で変わっても、各関係窓口の担当者と顔の見える関係性を維持することはとても重要です。そのために役立つのは、自治体と各事業所が定期的に話せるような仕組みです。有事はどの組織も混乱しやすいので、顔と名前が見える関係であると、情報共有や役割の確認が円滑になります。また、自治体が、介護保険サービス提供事業所に対し、有事に起こり得る健康課題を想定し、どのような対策を検討しているのかを話すことで、現場はそれを踏まえた行動を取りやすくなります。

既に多くの関係者が参加している既存の会議体、例えば在宅医療・介護連携推進事業などの会議体を活用し、有事の連携体制などについて協議する場を定期的に設定しましょう。

なお、すべての事業所と個別に協定を結ぶことは現実的ではありません。施設・事業所団体などと連携し、そのネットワークを活用すれば多くの施設・事業所と間接的につながることが可能です。そのためには、日頃から各施設・事業所団体の会議に自治体に参加し、有事

における自治体の取組等を伝えるとともに、各施設・事業所団体の取組を把握することも有効です。

【参考】避難所運営体制イメージ図²¹



(2) 介護保険サービス利用者並びに介護保険サービス事業所と被害想定や自然災害時の対応を共有

有事には、人材や物品等が不足し、平時と同等のサービスが提供できなくなります。

自自治体において、どのような自然災害が想定されるか、発災時の被害想定は災害規模によりどのように変わるか、そこに住む住民はどこに避難するか等を、介護保険サービス利用者を想定して書き出してみましょう。地域の住民のうち何人にサービス継続が必要か、その人たちの実状は誰が把握しているのか、いざという時にどのように行動したらよいのか、避難先でどのような支援が必要なのかといった観点で、関係者と共通認識を持つことが重要です。

①利用者本人の「自助」の強化（セルフケア支援）

発災直後は、すぐに支援者が駆けつけられない状況も考えられます。災害時支援ボランティアなど互助の整備を進める一方で、介護保険サービス利用者に対して、有事に関する理解促進を進めることも必要です。災害時要配慮者に対しては、避難行動要支援者リストへ登録すること、発災時のセルフケアの基本を知っておくこと、避難場所を把握してもらうことなどは、利用者自身が命を守ることにつながりますので、介護保険サービス事業所と共同して、利用者に働きかけることが有効です。

²¹ 「市町村が実施すべき主な対策(フェーズ別)一覧」内閣府防災情報 P.23
(https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyomukeizoku/pdf/suigai_tebiki_2.pdf)

②介護保険サービス事業者の備えを把握（BCP を共有）

全ての介護保険サービス事業所では、BCP の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられています（令和 6 年 3 月までの猶予期間あり）。平時に、自然災害時にどの程度、リソースが不足するか把握することは難しいものですが、介護保険サービス事業所が作成する BCP を共有し、災害の種類や規模に応じてどのように対応を検討しているか把握し、備えることは可能です。

（３）介護保険サービス事業所の早期再開にむけた環境整備支援

自然災害時や感染症拡大時において、住民の「生命・安全の確保」フェーズが過ぎたあとに、「生活支援」のフェーズが訪れます。状況が安定し始めたフェーズでは、平時の介護保険サービス提供の状態にシフトしていくことが望ましい姿です。そのためには、介護保険サービス事業所同士の連携を進めることが重要です。なお、介護保険サービス事業所同士の連携は、当事者のみでは進めづらいものですので、自治体の主導が各場面で求められます。

介護保険サービス事業所では、BCP 作成の過程で、有事にどのような連携が必要となるかが見えてきています。中には、一事業所内では解決できない課題もありますので、自治体が呼びかけてワークショップ型等の共同で検討する場をつくり、有事に地域全体がどのような状況になるか、それに対しどのように対策をたてていくべきかを関係者間で共通認識を持つことが重要です。その共通認識を踏まえ、有事の際、介護保険サービス事業所の役割について協議を進めることが大切です。

①利用者から有事に備えた同意を得る

有事には通常のリハビリなどの介護サービスは優先度が低くなる可能性があります。そうした変更の可能性については予め利用者から同意書をとっておくと、柔軟な対応がしやすくなります。こうした対応について事業所間でばらつきが生じると調整をしづらくなりますので、地域で共通の運用をするにはどのようにしたらよいかなど、協議する場を設けるのもよいでしょう。

②介護保険サービス提供に向けた帳票類を準備し、関係者と調整する

発災直後、在宅介護が必要な利用者は避難所に行けずに困難な状況に陥るケースも考えられます。安否確認や避難物資の宅配など、臨機応変な対応ができるようにするためには、ケアマネジャーと介護保険サービス事業所との連携が求められます。

有事には状態像の悪化などによりケアプランの変更が必要になることもありますので、有事を想定した連携を検討する協議の場を設けたり、平時からの利用者向け説明書や覚書を準備しておくことも検討しましょう。

参考：静岡県熱海市では、災害により長期間の避難が生じたことがありました。その際、多くの避難者が滞在する宿泊施設に医師や看護師、ケアマネジャーが日々通うことになりました。そこで、不定期開催ですが避難施設内で合同調整会議を開催し、各団体からの課題や困り事を話し合い、連携して解決に向け取り組みました。

4. 訪問看護事業所との連携体制を整備する

自然災害や新型コロナウイルス感染症の急拡大を経験した地域において、訪問看護事業所が活動するうえで、さまざまな課題が生じました。以下は、いくつかのシーンで生じた問題に対し、訪問看護事業所がその時々で、考えながら取り組んだ事例です。平時から関係者間で連携ができていれば、起こらなかったかもしれません。有事に訪問看護事業所が専門性を十分発揮できるよう、訪問看護事業所の特性を踏まえ、予め連携体制を整備し、対策を検討しておくことが、有事の二次的な健康被害の最小化につながります。

フェーズ0

◎自然災害:発生直後の取組 <安否確認>

問題:訪問看護利用者の安否確認ができない

取組:顔見知りの職員を探して情報をたどった

フェーズ1

◎自然災害:福祉避難所における問題発生と取組 <福祉避難所不足対応>

問題:福祉避難所に指定していた施設が満床で使えず、他の類似機関も受け入れが厳しかった

取組:無理を言って福祉事業所や医療機関を複数活用して受け入れ先を見つけた

フェーズ1～2

◎自然災害:避難生活の長期化による問題発生と取組 <在宅避難者対応>

問題:避難所での生活が身体的に負担で自宅に戻る人のサポート体制がない(支援物資が届かない)

取組:顔見知りの職員を通じて物資を分けもらい、訪問時に物資を届けた

◎自然災害・感染症共通:人手不足による問題発生と取組 <人手不足対応>

問題:人手不足で、訪問看護に行けなくなった

取組:事前の情報連携があったため、「訪問看護指示書」を発行してもらい、別の事業所が対応した

フェーズ2～3

◎自然災害:二次被害の問題発生と取組 <二次被害>

問題:糖尿病の持病を持つ訪問看護利用者が、地震発生後の避難所での飲食で、症状を悪化させてしまった

取組:早期に訪問看護を再開させたことで、悪化した症状を改善させることができた

◎自然災害・感染症共通:医薬品不足による問題発生と取組 <薬剤の処方サポート>

問題:訪問看護が訪問した際、患者の状態が悪化していた

取組:訪問看護が薬剤師と相談し、患者状態を考慮して薬の処方を医師に提案。医師が提案を考慮し処方、薬剤師が自宅に届けた

（１）訪問看護事業所の有事の連携体制への参画

訪問看護事業所は、日頃から医療・介護保険サービスの多職種と連携しているので、サービスを早期に再開させることができれば、利用者の状態像の変化を専門的知識でアセスメントし、必要に応じて医療・介護保険サービスにいち早く繋げることが可能になります。

訪問看護事業所の特性を踏まえた上で、その特性を生かす連携はどうあるべきかという視点で有事の体制を見直しましょう。

参考：兵庫県西宮市では、阪神淡路大震災の後に市の担当者と訪問看護事業所が参加するワークショップを開き、災害時の訪問看護事業所の役割についてマニュアルを策定しました。その後、関係者間での LINE グループを設けたり、電力会社からの寄付による発電機の置き場を協議して訪問看護事業所に決めたりと、連携が仕組みとして定着しています。

①有事の検討の場へ訪問看護事業所を招く（都道府県・市町村）

防災と医療福祉に関しては、すでに防災連絡協議会や各種会議体が設けられていると思いますので、その中に訪問看護事業所の参加を位置付けるとともに、介護においても連携ができるよう整備することが必要です。

また、保健医療福祉における協議会や連絡会などに訪問看護事業所の参加を位置づけ、情報連携ができる状態にすることは、有事のみならず、平時の保健医療福祉の質の向上にも有効です。自然災害時の訓練への参加や情報連絡ルートへの組み込み、訪問看護事業所を有事の連携体制に加えておくことが重要です。

②訪問看護事業所が一体的に推進できるよう体制整備を支援（都道府県）

訪問看護事業所と市町村が個別に連携を図ることも重要ですが、有事には情報共有が重要となりますので（後述）、できるだけ訪問看護事業所が一体となって対応できるよう体制を整えられるよう支援することが重要です。

仮に訪問看護事業所が被災した場合や担当の訪問看護事業所職員が感染症に罹患した場合、訪問看護事業所自体が一時的に閉鎖せざるをえないことが想定されます。そうした時に、近隣の訪問看護事業所が代わりに対応できれば、緊急度の高い利用者に対し、介護保険サービスを継続して提供することも可能になります。

なお、個々の訪問看護事業所が個別に連携体制を整備すると、有事の情報が錯綜することが想定され、最善の方法とは言えません。また、こうした連携について、各事業者へ個別に働きかけるには限界があります。

すべての都道府県に訪問看護ステーション連絡会・協議会・連絡協議会（以下、「訪問看護連絡協議会」という。）が設置されていますので、都道府県はそのネットワークを活用し、一体的な対応ができるよう働きかけをして、連携体制を整備していくことが求められます。

なお、訪問看護連絡協議会については、一般社団法人や公益社団法人などの法人格をも

つ場合や法人格を持たない任意団体の場合があります。また、訪問看護連絡協議会により組織率にも差が見られますので、どのような役割が担えるかなどについては地域の状況を踏まえ検討を進めましょう。

参考:「(郡市区)医師会」「看護協会」など、各地の専門職の人たちが加盟する団体はありますが、訪問看護事業所を束ねる上部機関はありません。また、地域包括ケアシステム連絡協議会が地域医療・介護の連携の場になっている地域も多いと思いますが、訪問看護事業所の参加にはばらつきがあります。訪問看護連絡協議会への全参画を促していくなど、今ある仕組みを発展させていくことが重要です。

③有事に訪問看護事業所が担う役割に対する報酬を検討（都道府県）

訪問看護の専門性と機動力を活用するにあたっては、無償活動になってしまわないよう、平時から自治体と訪問看護事業所が協議し、費用面についても定めた有事の協定を締結する等の対策が求められます。

地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン

（平成 29 年 3 月内閣府（防災担当））

第六章応援・受援の体制（自治体以外との主体との連携）

-4.医療・保険・福祉分野の専門職団体との連携（P37）コラム抜粋

費用の面については、特別な配慮が必要です。（中略）費用の発生しないボランティア活動、介護保険事業での代替支援、災害救助法における福祉避難所支援等の状況に応じて、対応が必要ということになります。これらの費用面の棲み分けに頭を悩ますことになり、被災者の支援に専門職能者を配置することをためらうようでは、高齢化社会の災害時対応においては「後ろ向き」と言わざるをえません。保健福祉部局、防災部局が平時からそれらの役割分担について、想定しておくべきことは想定し、また発災後の費用負担についても、積極的に解決する姿勢が期待されます。

出所：https://www.bousai.go.jp/kaigirep/tiho_juen/pdf/jyuen_guidelines.pdf

（２）有事の訪問看護事業所の役割の明確化

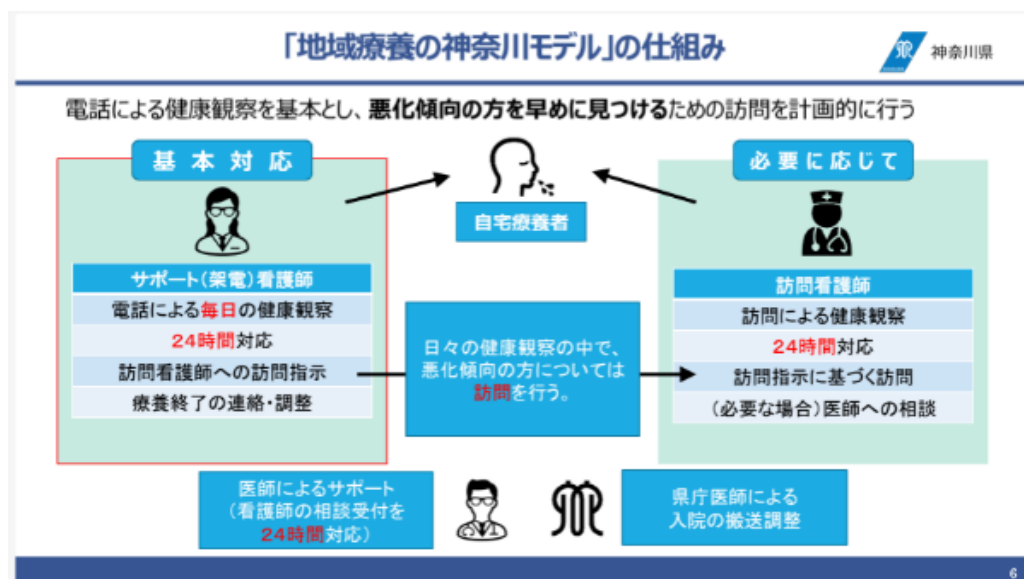
新型コロナウイルス感染症拡大時には、クラスターが起きた高齢者施設に複数の訪問看護事業所から時間帯が重ならないよう調整しながら応援に出向いたり、日々の状況に応じて在宅療養者に臨時編成による対応を行ったり、保健所や市町村、医療機関と連携し、感染症に罹患した在宅の高齢者を孤立させないようカバーしたりなど感染症に関する知識を持つ訪問看護が多く役割を担いました。

新型コロナウイルス感染症拡大時には、自治体と訪問看護事業所が委託契約を結び、在宅療養者の健康観察を行った自治体もあります。

自然災害時についても、訪問看護の特性を踏まえ、何を任せるか検討を行いましょう。

参考:新型コロナウイルス感染症が蔓延した初期の頃は、感染者の隔離が先行したため、介護保険サービス提供を停止したケースがあります。訪問看護師が一時的に必要な生活サポートを行って在宅での暮らしが継続できました。連携に自治体が関わっていくことで、限られた人手を必要な先へ提供しやすくなります。

【参考】新型コロナウイルス感染症における自宅療養者の健康観察 神奈川モデル²²



① 担当する訪問看護サービス利用者の安否確認

継続的な医療・介護保険サービスの提供は、自然災害時や感染症拡大時に重要性が増します。従って、日頃から医療面で支えている訪問看護事業所が、安否確認を行うことで、高齢者だけでなく、医療ケアを必要とする小児や難病患者など重症化リスクが高い療養者、精神疾患患者など有事に不安定になりやすい療養者の病状の変化に対応することが可能です。

② 担当する訪問看護サービス利用者の避難支援

医療依存度が高い人のなかには、難病の方も含まれます。都道府県、政令・中核市の保健所職員も支援する方々で、日頃から訪問看護と訪問介護が連携してサポートしています。この方々の個別避難計画は保健所も担いますので、有事の安否確認や避難の支援対象から漏れることがないよう、留意する必要があります。有事の避難等を含めて管轄保健所との連携も整えておきたいものです。

③ 訪問看護サービス利用者への避難行動要支援者名簿登録への働きかけ

訪問看護時にセルフケアについて伝えたり、避難行動要支援者リストへの登録を訪問看護事業所へ働きかけることも必要です。そして、そのような訪問看護事業所への働きかけについては、その利用者に関わっている介護保険サービス事業所等関係者と共有しておくことが重要です。

²² 「地域療養かながわモデル「平塚市」」(令和3年11月1日) (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000851697.pdf>)

（３）訪問看護事業所の介護保険サービス早期再開に向けた環境整備支援

訪問看護事業所が、医療機関（主治医）や介護保険サービス事業所等と連携を深めることは、平時の保健医療福祉活動を強化するうえで重要ですが、有事は通常の支援とは異なる支援が必要になると考えられます。

介護保険サービス利用者は、ケアマネジャーがケアプランを変更すれば支援内容を変えられるという特性がありますが、訪問看護については主治医による「訪問看護指示書」も必要です。

日頃からケアマネジャー、主治医や訪問看護事業所間でコミュニケーションがとれていれば、その場に応じた対応を協議しながら調整しやすくなります。そのためには、訪問看護事業所がどのような対応ができるかを踏まえ、主治医やケアマネジャーに有事の対応を理解してもらうこと、また、訪問看護事業所同士の連携が進み、有事に他の訪問看護事業所が対応する可能性なども主治医やケアマネジャーにも知ってもらうことも必要です。

例えば、多職種が関わり支援したケースを事例とした事例検討会や、看取り等をテーマとした勉強会など、連携をとりやすくする機会づくりを自治体主導で設けていくのも有効です。

① 平時から利用者のリスクアセスメント

発災時や感染症拡大時は、看護・介護ニーズが増える一方で、予期せぬことが起きたり、スタッフ側にもトラブルが起きたりと人手が不足するのが通常です。そんな中で、緊急性の高い対応が必要となることもあります。自治体は、訪問看護事業所に対して、平時から定期的に介護保険サービス利用者のリスクアセスメントを行い、有事に備え優先順位を検討・整理しておくよう働きかけることを検討しましょう。

② 「訪問看護指示書」の発行・受け渡しに向けた仕組みを整備

平時に支援している利用者を、有事には緊急対応で別の事業者が対応しなければならないケースもでてきます。そうした際には医師の「訪問看護指示書」が必要となるため、訪問看護事業所が迅速に動くには医療機関（主治医）との連携が欠かせません。また、利用者側の承諾を事前に得ておくための支援も必要です。

まずは自治体が被保険者や医師会等と協議・調整を行い、望ましい仕組みを考え、各訪問看護事業所の同意も得ながら帳票類についても整備をすることが有効です。

望ましい仕組みの例としては、利用者側に事前承諾を得るための同意書や契約書の整備、事業所間での共通フォーマット化、また、緊急時における「訪問看護指示書」発行に関するルールづくりなどが考えられます。

参考：熊本県の訪問看護ステーション管理者会ではBCPを公開しています。緊急時の医師からの指示書に関する対応例も書かれています。

<http://www.kumamoto.med.or.jp/houkan/kanrisyakai.html>

③訪問介護事業所など介護保険サービス事業所との協力体制を構築

在宅療養者は、訪問看護だけでなく様々なサービスで支えているという特殊性があります。それを踏まえて、関係者間で有事にどのように連携するかを考える必要があります。

そのためには、関係者間で訪問看護利用者のリスクの状況、変化などを共有しておく必要があります。これらの活動は、有事のポイントとなる関係者との関係性の構築や多職種連携を進める側面を持っており、平時に行っておくべき重要な活動といえます。

また、対象者情報の共有の仕方、対応した時の記録の方法等も検討し、現場での判断を関係者や自治体が把握できるような仕組みにしておく必要があります。

5. 連携体制整備のステップ

より実効性の高い連携体制を構築するためには、日頃の取り組みが重要です。日頃から連携ができていなければ、有事の際、早期に、また効率的・効果的に活動することはできません。有事の連携体制整備は、広域で関係者も多いことから、自治体が主導し、現状の連携状況を把握したうえで、連携強化の仕組みづくりを進めましょう。

以下は訪問看護事業所との連携整備を中心に、どのように連携を進めたらよいか具体的に整理したものです。参考にして、連携を進めてください。

＜ステップ1：現状の把握＞

自治体が関係者に働きかけ、現在の連携状況を把握する。

（確認項目例：共通）

訪問看護事業所との連携体制	訪問看護事業所間の連携体制の状況（事業所団体の参加状況含む）
	訪問看護事業所（含む事業所団体）と自治体との情報伝達ルート（窓口）の有無と情報共有の内容
会議体等における訪問看護事業所の位置づけ	地域包括ケア連絡協議会や在宅医療介護連携推進協議会等多職種が参加する会議体への、訪問看護事業所（含む事業所団体）の参画度合い
	地域防災計画に訪問看護事業所に関する記載の有無を確認 地域防災計画等有事を想定した計画策定や訓練への訪問看護事業所（含む事業所団体）の参画度合い
訪問看護サービスの提供体制	訪問看護事業所が一時閉鎖になった場合の、訪問看護サービス受給者（要介護者・要支援者）の対応方法整備の有無
	訪問介護等他の介護保険サービス事業所との情報共有状況
健康情報管理の体制	医療・介護保険サービスの利用者情報が、多職種間で現在どのように共有されているかの現状把握（共通のシステム利用の有無等）

（確認項目例：自然災害）

災害時支援が想定される介護保険サービス利用者のリスト	避難行動要支援者リストの整備状況、各個別避難計画の整備状況
	要介護者で、介護保険の訪問看護サービス受給者（要介護者・要支援者）の避難行動要支援者リスト登録状況と未登録者の自然災害時の支援必要度の把握状況
災害時物資の連絡ルート	支援物資関連の情報ルートの有無と訪問看護事業所（含む事業所団体）の記載の有無

(確認項目例:感染症)

感染症が発生した場合対応可能な事業所のリスト	訪問介護等他の介護保険サービス事業所のサービス提供対応可能状況の情報共有
感染症対策情報等連絡ルート	感染症に関する情報連絡ルート、感染症対策物資の配布ルートの有無、不足時の連携の有無
感染症対策の実状	地域医療ニーズと訪問看護事業所とのマッチング体制

<ステップ2：連携着手>

自治体が連携に向けて体制構築・強化に着手する。

※以下は確認項目例である。すでに連携が進んでいる場合は、「これから連携に着手する場合の例」をとばして、「連携が一部進んでいる場合の例」へと進む。

(これから連携に着手する場合の例)

必要な会議体に訪問看護事業所や訪問看護連絡協議会位置づける	関連する会議体を洗い出し、不足している場合には会議体の参加者の見直し・追加をはかる
	訪問看護連絡協議会と協議し、参画している事業所の状況を把握し、不参加の事業所の巻き込みを促す
地域防災計画の中に訪問看護事業所を位置づける	介護保険サービス提供ならびに防災に係わる担当課を洗い出し、本手引きの共有など、各課に訪問看護事業所の役割や機能についての理解をはかる
	地域防災計画の中に訪問看護事業所の役割を位置づける
訪問看護事業所との情報ルートを整備	自治体と各訪問看護事業所との情報伝達ルートを整備する(連絡リスト等)

(連携整備が一部進んでいる場合の例)

① 連携体制の基盤を整備する

訪問看護事業所や訪問看護連絡協議会への働きかけ	各事業所の自然災害時/感染症拡大時に関する備えの促進と、課題を把握する(実態調査等)
	訪問看護事業所間での協力体制のあり方について、協議の場を設けるよう事業所団体へ働きかける
医療機関(主治医)への働きかけ	有事の訪問看護事業所の動きに関する共有と、「訪問看護指示書」発行に関する対応について協議する場を設ける
ケアマネジャーへの働きかけ	有事の訪問看護事業所の動きに関する共有と、「ケアプラン」見直しが必要となった場合の対応について協議する場を設ける
連携している他の介護保険サービス事業所への働きかけ	有事の訪問看護事業所の動きに関する共有と、介護保険サービス事業所との連携について協議をする場を設ける

自治体内の体制を整備し、上記関係者と連携する	自治体として介護保険サービスを提供継続するための連携体制整備の窓口を明記する ²³
	有事の関係部署(防災担当部門、危機管理部門、感染症部門、保険部門等)と連携体制を整備し、定期的に情報共有を図る。例えば、他課が分掌となっている会議であっても、関係する課は積極的に参加し、情報収集に努め、関係者へ情報提供を行うとともに、窓口担当課として必要な体制づくりの働きかけを行う (例:地域防災計画の策定会議等に関係する課の担当も参画し、訪問看護事業所の役割も含めた体制づくりを働きかける)
	有事の連携体制のあり方について、医療機関(主治医)、介護事業者やケアマネジャー、訪問看護事業所ならびに危機管理部門や保健担当部門領域を交え協議する場を設ける
	有事の連携体制のあり方について、様々な関係者で協議できる場を設ける(既存の会議体を積極的に活用)

② 必要な連携を具体的に検討する

訪問看護サービス利用者の安否確認のルート	訪問看護事業所と訪問看護サービス利用者の安否確認方法について協議する場を設け、安否確認のルートを整備する(マニュアル等)
	訪問看護サービス利用者の安否確認の際のトリアージについて、関係者とともに整備する
	訪問看護サービス受給者に避難行動要支援者リストへの登録を促す
	訪問看護サービス受給者で避難行動要支援者リストへ登録をしない利用者への対応を協議する場を設ける
訪問看護サービス利用者の情報の扱い方、連携方法	健康状態に関する情報の取り扱い方・共有方法について、訪問看護が関わる場合の懸案点を具体的に洗い出して検討する
	現場でのアセスメントにより医療搬送が必要になった場合など、どのように医療機関(主治医)につないでいくかを洗い出して検討する
	特別訪問看護指示書の発行や周知についてのプロセスを具体的に検討する
訪問看護事業所への情報・物資ルート	訪問看護事業所が、緊急時の情報や物資の連携先に組み込まれているかを確認し、不足している面はマニュアル等で整備する
訪問看護サービス利用者の生活支援のアプローチ	片づけなど人手が必要な事態に関して、社会福祉協議会等とボランティア情報の共有・連携などを予め想定・整備しておく
	在宅療養者で、支援物資を自ら取りに行けない場合の対応策について、関係者で協議できる場を設ける
	生活支援物資や食事支援についても、どのような人にどう届けるかを想定して、情報展開、物資展開のルート整備を進める

²³ アンケート調査では、有事に訪問看護を継続して提供するための連携強化先として、災害は「高齢者福祉所管部署」「災害対策所管部署」、感染症は「高齢者福祉所管部署」「保健衛生所管部署」と連携強化を図りたいという回答が多かった。

＜ステップ3：有事の連携体制を具体的に描く＞

自治体が連携強化に向けて、必要な仕組み化や周知徹底を図る。

※地域の方針によって、方法や優先度は異なる。

① 有事を想定した、機動力のある連携体制が整備されている

各訪問看護事業所の状態	各事業所で BCP が制定され、訪問看護連絡協議会への参画も行われている
	防災訓練等、訪問看護事業所も積極的に参加している
	相互事業所での協力に関して、共通の同意書などの仕組みづくり、あるいは覚書による整備が行われている
医療機関（主治医）の状態	緊急時の「訪問看護指示書」の出し方について合意がなされ、訪問看護事業所の役割認識と非常時の対応方法についての理解がなされている
ケアマネジャーの状態	緊急時の「ケアプラン」の出し方について合意がなされ、訪問看護事業所の役割認識と非常時の対応方法についての理解がなされている
自治体内の状態	自治体として介護保険サービスを提供継続するための連携体制整備の窓口が明記され、関係者に周知されている
	有事の連携体制のあり方について、医療機関、介護事業者、ケアマネジャー、訪問看護事業所等を交え協議し、協定を締結している
	有事の連携体制のあり方について、様々な関係者で協議できる場が設けられ、協議し、関係者と協定を締結している

② 必要な連携体制が整備されている

訪問看護事業所との 平時からの 情報ルート	訪問看護連絡協議会に全訪問看護事業所が参加し、情報の一元化が図られている
	各在宅療養者の支援で、多職種間連携がとれている
	各在宅療養者に対して、自然災害時の支援方法・連携方法が整備されている
	自治体と訪問看護事業所間で、連絡手段が確立されている
	地域防災計画等に、訪問看護事業所の役割も組み込まれている
訪問看護サービス 利用者の安否確認 のルート	訪問看護サービス利用者の安否確認方法について、確認した安否（情報）をどこに伝えるかも含めた安否確認のルートが整備されている（マニュアル等随時変更）
	訪問看護サービス利用者の安否確認の際のトリアージ方法が確立され、関係者と合意できている
訪問看護サービス 利用者緊急時情報 連携・物資類のル ート	在宅療養者で、状態が確認できない人、支援物資を自ら取りに行けない場合の対応策について、支援方法・連携方法が整備されている
	医療関連の支援物資を、各訪問看護事業所にも届ける仕組みが確立されている

<チェックリスト>

自治体として介護保険サービスを提供継続するための連携体制整備の窓口が明記され、関係者に周知されている	自治体内の連携・整備事項を強化 (庁内連携)
地域防災計画等に、訪問看護事業所の役割も組み込まれている	
各在宅療養者に対して、自然災害時の支援方法・連携方法が整備されている	
訪問看護サービス利用者の安否確認方法について、確認した安否(情報)をどこに伝えるかも含めた安否確認のルートが整備されている(マニュアル等随時変更)	自治体内の関連事項の洗い出しと整備 (庁内連携)
在宅療養者で、状態が確認できない人、支援物資を自ら取りに行けない場合の対応策について、支援方法・連携方法が整備されている	
医療関連の支援物資を、各訪問看護事業所にも届ける仕組みが確立されている	
防災訓練に訪問看護事業所が参加している	訪問看護事業所の巻き込みを強化 (庁外連携)
訪問看護連絡協議会に全訪問看護事業所が参加し、情報の一元化が図られている	
有事の連携体制のあり方について、様々な関係者で協議できる場が設けられ、協議し、関係者と協定を締結している	
各在宅療養者の支援で、多職種間連携がとれている	多職種連携・医師会理解の強化 (庁外連携)
有事の連携体制のあり方について、3者(医療機関(主治医)、介護事業者やケアマネジャー、訪問看護事業所)を交え協議し、協定を締結している	
訪問看護サービス利用者の安否確認の際のトリアージ方法が確立され、関係者と合意できている	
緊急時の「訪問看護指示書」「ケアプラン」の出し方について合意がなされ、訪問看護事業所の役割認識と非常時の対応方法についての理解がなされている	訪問看護事業所内／相互の整備を支援 (事業所連携)
訪問看護の各事業所で、BCPが制定されている	
訪問看護の各事業所で、一時閉鎖のときの手順が周知されている	
相互事業所での協力に関して、共通の同意書などの仕組みづくり、あるいは覚書による整備が行われている	
自治体と全ての訪問看護事業所間で、連絡手段が確立されている	

6. Topics

（１）有事の活動事例の紹介（ワーキングメンバーへのヒアリングより）

<自然災害時の応急対策>

◎避難所から自宅に戻る訪問看護利用者への支援（熊本県）	
事例	訪問看護利用者にとって、避難所は通常の人よりも生活しづらく、配布されるパンや弁当が食べられないといった困り事が発生します。震災でも豪雨でも、いったんは避難所に避難するものの、避難所での困りごとを抱え自宅に戻る人が多くいました。しかし、自宅はライフラインが寸断され、支援物資は避難所までしか届かない状況でした。 訪問看護事業所では利用者が在宅に戻った状況を把握していたため、体調管理だけではなく支援物資を届けることを検討しました。しかし、支援物資の調達に関する相談窓口がわかりませんでした。既知の保健師に相談し、支援物資の窓口相談することができ、水と食料を訪問看護利用者に届ける活動をしました。
ポイント	自治体では避難行動要支援者リストは把握していますが、個別の状況についてはなかなか把握できません。特に避難所から自宅に戻った訪問看護利用者については、訪問看護やケアマネジャー、ヘルパーなど、実際にケアをしている人が把握しています。 訪問看護事業所では情報提供書の作成もできると発信したものの、必要ないといった自治体もありました。避難行動要支援者の個別計画をつくるところから訪問看護師と関係性を構築できると、発災時の迅速な協力体制が組みやすくなります。

◎交通網が寸断された際に、必要な薬を届けた対応（静岡県熱海市）	
事例	土砂災害が発生したことで、交通網が寸断された地域が生じました。その地域には持病等により薬を必要とする人が大勢いました。医師会・薬剤師会と即時に協議し、電話による診療により医師から薬局に処方箋が送られ、薬局が自宅まで薬を届けるという連携を行い、必要な人に必要な薬が途切れることなく、届けられました。
ポイント	電話での診療対応の可能性や、医師から薬局への処方箋送付の可能性について平時に検討しておく、こうした対応が、有事においても迷いなく行えるようになります。交通網が止まるという状況を想定して、懸念点や協力可能性のある人を洗い出していくことが有効です。

＜平常時の災害対策＞

◎避難行動要支援者名簿登録の希望を毎年把握（静岡県）	
事例	自治体として、毎年、高齢者宅に郵便でアンケートをとり、発災時に福祉避難所に避難したい、避難の時に支援が必要かという希望を把握しています。その情報は、訪問看護事業所ならびに自治会長や民生委員とも共有しています。ただし、何も希望されない方に対しては課題が残っています。
ポイント	避難行動要支援者のリストを毎年更新し、関係機関と共有しているため、有事にすぐ確認に動くことができます。何も希望しない人については自治会長や民生委員の情報を自治体が把握しながら、判断していくとよいでしょう。

◎優先順位の指針を整理し、優先度順に個別避難計画書を作成（東京都江戸川区）	
事例	大規模自治体ゆえに、災害時要配慮者の数も相当多いことがわかっています。そこで、優先順位としては、重度（要介護5の方）で、3階以下に住む人のうち、個人情報の提供に同意頂ける方に対して個別避難計画作成を開始しました。水害の危険が高い地域性ゆえに、階数が条件に入っています。
ポイント	有事の際の人手不足や混乱を予め想定し、優先順位の考え方を明確にしているのは重要な点です。予期できる水害などの自然災害については、自助、互助による広域避難を呼び掛けることも、予め定めて周知を図りつつあります。

◎医療依存度の高い人に向けた福祉避難所を準備（愛知県碧南市）	
事例	自然災害時における要配慮者に対する社会福祉施設等の使用に関する協定を結び、通常の福祉避難所ではなく、医療依存度の高い人に避難をして貰う避難所を開設（1か所）し、大規模災害時に訪問看護の拠点にすることを想定しております。 庁内防災課と連携して福祉避難所の立ち上げ訓練、電源供給訓練等を行っております。 また、健康課と災害時避難所における公衆衛生活動の打ち合わせ会を定期的で開催し、福祉避難所の開設検討と有機的な連携を検討しております。実際に東北震災に支援に行った保健師も2名いるので、その時の思いや、行ってきたこと、現状などを持ち寄って検討を進めています。
ポイント	医療依存度が高く福祉避難所に来る人は人工呼吸器を使用している、常時吸引が必要な方などの電源を使う方をイメージしているとのこと。 通常の福祉避難所では受け入れた避難者への介護について検討し、必要な人に必要な医療・介護サービスが提供できるようなシミュレーションがなされているところが注目されます。

◎医療福祉の継続観点から防災訓練を独自実施し、検証（東京都江戸川区）

事例	防災訓練として、実際の要介護者移動を含む福祉避難所の開設訓練を行い、利用者にも認識してもらうとともに、改善点を抽出する取り組みを行いました。また、福祉避難所に指定している特別養護老人ホームや災害時の協定を結んだ事業所に対しては防災訓練の際に福祉避難所として機能するか状況を確認するようにしており、電気などのインフラが止まった場合や応援可能な職員数を確認し、状況に基づいた支援方法の想定など、より実践的な課題を抽出しています。
ポイント	実際に実地訓練をしてみると、どこに問題が生じるか、リスクがあるかが一目でわかります。インフラの停止など現実的な課題を取り上げておくのは、有事の備えとしてとても重要な点です。

◎防災の専門知識を学ぶ機会をつくる（兵庫県西宮市）

事例	防災の危機管理担当者の説明を聞く機会をつくり、訪問看護事業所にも参加するように案内しました。電力を必要とする利用者は優先的に被災地外に連れて行くことや、日頃からラジオやモバイル機器の電源を持っておくなど、具体的な話を聞く機会があったことは非常に参考になったとのことでした。
ポイント	防災の担当部門と自治体内での連携をはかり、こうした研修会などには訪問看護事業所も積極的に参加を促していけるとよいでしょう。

◎防災機器の配置を関係者間で協議（兵庫県西宮市）

事例	自治体と訪問看護事業所との協同の取り組みの一環で、防災機器の配置を関係者間で協議しました（全体的な取組は 37 ページ参照）。 具体的には、電力会社が有事に向けて市に発電機を提供してくれた際、障害福祉部門、保健所、防災計画担当部門のネットワークに訪問看護事業所も参画するよう案内し、発電機の効果的な活用を話し合いました。結果として訪問看護事業所に配置するのが望ましいということになり、市と訪問看護事業所で覚書を交わして設置しました。 設置機関は年に 2 回活用状況報告を行うような協定となっていたこともあり、定期的に点検・確認と関係者の操作研修を行い、その時に意見交換をするような運用をしていましたが、現在は提供による発電機は引き上げとなっています（2022 年訪問看護ネットワークで購入済）。
ポイント	この事例では、自治体内の複数部門が発電機設置という共通テーマを議論する場ができており、そこに訪問看護事業所も参画していることが、連携にとっての有効な機会となっています。

<感染症拡大時の応急対策>

◎感染症急拡大時の、担当エリアを超えた連携対応（沖縄県）

事例	新型コロナウイルス感染者が急拡大時は、病院への入院もホテル療養もできない人が多く生じました。その際、訪問看護支援事業のスタッフがコーディネータとして各訪問看護事業所に訪問を依頼し、了承が得られたところのスタッフに健康観察に出向いてもらう支援体制を構築しました。当支援体制は、看護協会が支援しながら行政と共に作り上げたものです。 訪問看護事業所同士は患者の状態を共有するために、「情報シート」をつくり、統一の様式で記録を行いました。また、訪問看護事業所の看護師が、入院が必要と判断した場合は、対策本部の調整班に連絡し、調整を行うという仕組みも作り上げました。 さらに、クラスターが発生した福祉施設にも対して、訪問看護の看護師が応援で出向きました。訪問看護の合間にスポットで出向くよう調整を行い、訪問先では医療だけではなく、食事介助や排泄介助も支援しました。
ポイント	この事例のようにコーディネータが関与して訪問看護事業所への依頼を整理したり、訪問看護事業所同士の情報共有が図れるような仕組みを予めつくっておくと、同様の事態が生じたときに必要なサービスを的確に提供できるようになります。

◎感染症急拡大時の、通常業務を超えた対応の謝金設計（沖縄県）

事例	新型コロナウイルス感染者が急拡大時は、訪問看護による健康観察を中心とする業務が多く発生しました。状態が悪い患者は診療報酬に切り替えますが、特別訪問看護指示書が出るほどではない患者も日々健康観察を行います。その謝金について事前の整備がなかったのですが、看護師が事業所を出てPPEを着用し、PPEを脱いで事業所に帰ってくるまでの時間を実施報告に書いて、時間分を謝金として計上する仕組みをとりました。
ポイント	この事例では緊急時対応を進めながら事務的な整備も進めたものですが、急な事態で稼働したときの時間管理や謝金について、予め指針をつくっておくと本来やるべき業務に集中することができます。自治体内での決裁ルートなども洗い出しておくとい良いでしょう。

◎感染症リスクに関する知識を多職種にも展開（沖縄県）

事例	クラスターが発生した福祉施設に訪問看護が応援に行くと、多職種と一緒にレッドゾーンで勤務することがあります。そこで知識の有無による感染拡大のリスクが感じられたという声が多くありました。そこで、看護協会が中心となり、福祉施設で勤務するヘルパーや看護師に認定看護師が出前指導し、Webでの研修教材をつくって知識の共有を図りました。
ポイント	特に感染症は、専門職自身の身を守るためにも適切な知識が必要です。有事には様々な人が混在して動くことが増えますが、そうした人たちが最低限の知識を知っているだけでも二次災害を防げますので、必要な情報提供・学びの機会は、自治体が主導して設けていきたいものです。

＜平常時の連携体制整備＞

◎震災の経験を踏まえて、地域防災計画とその具体化に関係者が参画（兵庫県西宮市）	
事例	西宮市内の訪問看護事業所の協議会「ネットワーク西宮」から、地域防災計画の概要や訪問看護事業所が担うべき役割について考えを聞かせてほしいという依頼をきっかけに、自治体と訪問看護事業所との協同の取り組みが始まりました。 訪問看護事業所としてもどのように取り組めばよいかわからなかったので、まずマニュアルづくりのためのワークショップを開きました。そして、マニュアル作成にとどまらず日常的に災害対策に取り組むため、災害マニュアルの内容を学ぶ研修会を全6回セットとして開催し、スタッフ研修用ツールも作成しました。 あわせて、訪問看護事業所間での緊急連絡体制を構築し、2012年からは9月1日（防災の日）と1月17日（阪神淡路大震災の日）をテストメール送信の日と定め、そこで毎年2回各々の災害対応の取り組みを情報交換し、各圏域での連携強化を進めています。今はLINEグループで日常的な情報交換もできるようになりました。
ポイント	この事例ではワークショップや研修会を通じて連携の仕組みが整備されていたものです。連携体制づくりは急にできるものではありませんので、自治体が主導して関係者が集まり協議する場をつくっていくことは、有効な手段です。

◎必要な情報を訪問看護事業所にも共有（兵庫県西宮市）	
事例	福祉避難所の場所や、自治体だけが知っている緊急連絡先を訪問看護事業所にも共有する形に変更しました。発災後は利用者の安否確認情報を行政と共有できるような仕組みを目指しています。
ポイント	利用者にも承諾をとったうえで連絡先等を事前共有しておくこと、訪問看護事業所による機動力ある対応が可能になります。

◎各訪問看護事業所の協議会への参画を促進（静岡県）	
事例	協議会に入っていない訪問看護事業所もありますが、BCPの講義の際には非会員にも声かけし、新たに訪問看護事業所が設立される時には電話して、協議会の案内をするようにしました。
ポイント	訪問看護事業所のなかにも温度差がある場合があります。協議会に参画してもらうことで各種連携がしやすくなりますので、新規開業事業所などには自治体からも協議会への参加を促す声かけや、有事の相互連携についての紹介ができると効果的です。

◎地域の災害医療対策検討会に訪問看護事業所も参加（静岡県静岡市清水区）	
事例	医療機関の連携のおかげで、年4回程度の検討会や、総合防災訓練、救護所の訓練、地域の防災訓練、政府訓練などには訪問看護事業所も参加するようになりました。
ポイント	医療機関が進言して訪問看護事業所が各種催しに参加するようになった事例ですが、できれば自治体が参画するように段取り、訪問看護事業所を巻き込めるとよいでしょう。

◎自然災害時の連携推進に関するフローチャートの整備と利用者への理解促進（静岡県）	
事例	県の各地区を大きく3つにわけ、それぞれにチームリーダーを置いて連携の仕組みの整備を進めました。年に3～4回集まり、共通認識づくりに努めています。特にトリアージを想定した共通認識づくりと、利用者への理解促進を重点的に行っています。例えば、共通の契約書・同意書を作成し、トリアージによる調整が起こる旨を理解促進、訪問看護事業所が一時閉鎖になった際の体制についての説明を予め利用者に伝えています。医療機関には、「訪問看護指示書」は後出して良いという了承を得て、急ぎの場合には担当の訪問看護事業所からコピーをとって見ることを可能にしました。また、「訪問看護指示書」を書く際に発生する費用についても、利用者側に説明するような整備を進めています。
ポイント	医療機関との共通認識がつけられていることと、共通の契約書・同意書を設けたことで事業所をまたいだ利用者サポートがしやすくなっています。都道府県が協議の場づくりを整備し、専門職たちの意見を得ながら連携を整備した方法の1つです。

◎介護事業所同士、訪問看護ステーション同士の連携を仕組み化（愛知県碧南市）	
事例	碧南市介護サービス機関連絡協議会に市内ほぼ全ての介護サービス事業所が参画しています。この協議会は、介護保険制度が始まった年から継続しており、介護サービスの質の向上やサービス提供の継続などを協議しています。この協議会と碧南市で先行事例を参考に、令和2年6月に、災害時における要介護高齢者の安否確認に関する協定を結びました。結ぶにあたっては、約1年程度打合せを重ねています。市と協議会が協定を結ぶことにより、各協議会加入事業所とも結んだ形となっており、協定書の複写が各事業所に置かれています。協定締結後も、隔月で協議会の代表（役員）と市での打合せを継続し、非常時の対策について検討しています。 また、市直営の訪問看護ステーションがあり、市内の訪問看護ステーションが参加する訪問看護ステーション協議会が別途開催されており、自然災害時の対応についても話題にしています。
ポイント	介護保険制度開始時、市訪問看護ステーションがあり健康推進部付けになり高齢介護課と同じ所属の部署に配置され、市も協働して介護サービス事業所や訪問看護ステーションの協議会が立ち上がりやすかったという面があったとのことです。訪問看護ステーション同士のつながりは、熱い思いがある訪問看護事業所の管理者がいることも影響しています。

◎訪問看護事業所同士の連携を促進（熊本県）	
事例	「ペアステーション」という形で、平時から訪問看護事業所同士の連携ができるような組織づくりをしています。
ポイント	特定の事業所と優先的に連携することがわかっているならば、連絡網の作り方、情報共有の仕方などを予め双方で検討することができます。各事業所の事情を確認しながらにはなりますが、自治体が間に入りこうした仕組みを整えるのも有事に備えたリスク対策に有効です。

◎顔の見える関係性づくりを意識したネットワーク活動（静岡県藤枝市）	
事例	訪問看護ステーションは小規模事業所が多いこともあり、情報共有や横連携を目的に月1回のネットワーク会議を定期的に行っています。市立病院の訪問看護師も参加し、在宅看護や入退院支援に関わる情報を事業所間で共有したり、行政からの連絡事項を伝達したりする場にもなっています。このネットワーク会議から在宅医療介護連携推進事業の会議体などにも出席することにしました。また、市立病院の看護師が中心となって地域の看護師、市内にある4つの民間病院の看護部長にも話しをし、看護職連携の推進も行っています。これらのネットワーク会議の事務局を行政が担っています。
ポイント	訪問看護ステーション同士の連携、看護職同士の連携は、入退院支援などをスムーズにしたり、サービスの質向上にも役立つ場です。また、定期会議にすることで、顔の見える関係性が構築される機会にもなっています。

◎必要な物資の展開ルートを確立（静岡県静岡市清水区）	
事例	区の事業者連絡会には居宅部会、施設部会、訪問看護部会がありますが、そこに訪問看護事業所も参画する形にしています。その結果、必要な物資の支援などはそのルートを通じて確保できる体制となりました。
ポイント	事業者連絡会のメンバーに訪問看護事業所を含めることで、物資の配布等もスムーズに進められている事例です。

(2) 自治体ヒアリングより有事に備えた活動事例の紹介
① 島根県吉賀町の事例

ヒアリング結果 事例1 島根県吉賀町【人口1万人未満】

1. 自治体の概要

人口 : 5,814人 (R5.1)
高齢化率: 45.1%
地域包括支援センター: 委託 (社会福祉協議会)
頻度が多いと想定される災害: 水害

2. 地域の連携体制

訪問看護、訪問介護、デイサービス、特別養護老人ホーム・グループホーム、地域包括支援センター等、町内の福祉施設のうち、多くを社会福祉協議会が運営している。そのため、社会福祉協議会内部で逐次情報交換ができる顔の見える関係が整っており、利用者の状態変化等の気づきから有事を想定した日頃のアクセスメントが多職種で連携できている。

特に訪問看護ステーションのBCPでは、災害の規模等にに応じてどのように行動を起こすかシミュレーションを実施し、利用者の症状等に応じて病院との連携についても検討している。

⇒平時の連携は社会福祉協議会内で構築

3. 自治体との関係性

- ・災害発生時には、町が防災対策本部を設置し、社会福祉協議会へ情報提供
- ・災害の状況に応じて、必要な機関に必要な情報を共有
- ・誰が行うのか、誰にどの情報を提供するのか、優先順位や役割分担は自治体が差配 (災害規模により、広域の場合は異なる)

⇒災害発生時は自治体が地域全体の司令塔的役割を担う

4. 特徴

- ・顔の見える関係性を有効活用
- ・常に有事も想定したアクセスメントの実施と連携

⇒既存会議等で関係性を構築

【整合性のとれた防災計画・BCPの作成】

事業所が多岐にわたる中、バラバラな計画を策定するのではなく、法人と各事業所が整合性のとれた計画を策定している。また、計画策定にあたっては専門家である字職経験者が参画。

【利用者個別のアクセスメント】

訪問看護利用者一人一人に防災計画を立て、利用者の状態の変化や新たな気づきをもとに、都度ブラッシュアップし、災害が発生したことを想定したシミュレーションを行っている。

【共有の仕組み】

カンファレンスでの共有だけでなく、日頃の話合いの中でも実施。加えて、利用者ごとの記録などを入力できる介護記録ソフト「ほのぼの」の重要事項に災害発生時を想定した対応についても記載されている。ツールを使用することで、訪問看護ステーションスタッフ以外の職員 (ケアマネジャーやデイサービス職員等) とも共有できる仕組みが構築されている。

【連携システム】

島根県が推進している医療関係情報連携システム「まめネット」があり、医療機関・介護施設が参画し、本人の同意があれば、医師のコメントや処方等について共有できる仕組みができあがっている。

【既存会議も有効利用】

共有の仕組みや連携システムに加えて、地域包括支援センターが月に1度開催する「ケアマネジメント支援会議」等の多機関が共同で集まる既存の会議が、顔の見える関係構築に貢献している。

【職員発案制度】

福祉避難所の設置はこれまで行われたことがない中、普通避難所への避難はできない、例えば足腰が弱く座ることができない住民向けに、「社協避難所」設置を職員発案で実施。町も公式の避難所として採用。

【自宅でも共有できる仕組みを】

介護記録ソフト「ほのぼの」に記載されている災害に関する情報は自宅にあるべき。山間部など、スマートフォンが電波が届かない地域では確認できないことも課題。ケアマネジャーの情報とともに、訪問看護が持つ医療的な情報が共有できる仕組みの構築が望まれる。

【職員の確保状況で優先順位を設定】

訪問看護ステーションのBCPでは職員出勤状況に応じてどの業務を実施するか明確にされていた。自治体にも提出し、災害が発生した際に誰が何をどの程度行うのか、役割分担のためにも全ての事業所のBCPを確認することが望まれる。

ヒアリング結果 事例2 東京都江戸川区【人口50万人以上】

1. 自治体の概要

人口 : 688,602人 (R4.3)

高齢化率 : 21.4%

頻度が多いと想定される災害 : 水害、地震

2. 地域の連携体制

感染症について、在宅医療・介護連携推進事業における会議体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療社会事業協会（MSW）、看護協会、ケアマネジャー協会、訪問看護、訪問介護、地域密着型サービス連絡会等が参加）の中で、情報共有及び取り組みの連携等、連携を行っている。

自然災害については、災害時の協定締結の申し出があった事業者や高齢者施設と協定を結び、災害時の避難所での介護サービス提供や安否確認等の応援体制の構築及び要配慮者の避難先整備を進めている。応援体制構築にあたっては、できる限り職住近接を図ることが望ましい。そのため、施策として都が実施している介護職員宿舎借上げ事業を区が地域密着型事業所にも適用し、職員の働きやすい職場環境の実現を図ることで、介護人材確保にも一定の効果が見込まれる。

⇒既存会議体の活用、協定の有効活用

3. 自治体との関係性

- ・地域支援事業を有効活用
- ・協定締結の推進
- ・医師会等、関連機関との情報共有・相談しあえる良好な関係性

⇒日頃から相談しあえる関係性を築く

4. 特徴

- ・協定締結の内容は多岐にわたるが、事業者ごとにカスタマイズし、基本的に事業者ごとに締結している
- ・事前に予期できる災害には自助・互助による避難を推奨（ハザードマップにて周知）

【在宅医療・介護連携推進事業の活用】

コロナ禍においては、情報共有とともに、何を行わなければならないのか、現場との協議の場として活用。
具体的な手順等の協議も行ったほか、研修の組み立ても検討。振り返りも実施。

【臨機応変な対応】

在宅医療・介護連携推進事業における会議体の場を活用して、必要に応じて施設系の事業者や障がい者向け施設事業者も参加者に追加。

【協定の取組】

災害時の人員確保（安否確認）、避難所での介護サービスの提供、要配慮者の避難所の確保のため、協定締結を推進している。

災害時の対応においては、応援職員の確保が必要であるが、できる限り、確実に確保するために、職住近接が望ましい。そこで、都が実施している介護職員宿舎借上げ事業を区が地域密着型事業所にも適用し、災害時の地域支援の強化を図っている。

締結内容は多岐にわたるが、事業者規模や事業内容に応じて、どのような支援が可能か事前に危機管理部及び福祉部がヒアリングを行ったうえで、カスタマイズし、事業者が協定を締結しやすい仕組みにしている。

【優先順位】

要配慮者は、7,000人いるため、優先順位として重度（要介護5の方等）で、3階以下に住む1,100人のうち、個人情報提供に同意いただけた方に対して個別避難計画作成を開始。作成にあたっては、ケアマネジャーの支援も受けながら実施。

優先順位の決定は健康部や危機管理部等の庁内部署とも連携し実施。

予期できる水害などの災害については、自助、互助による広域避難を呼びかけ。

【災害時の資源分配】

要配慮者も多いため、優先順位をつけて実施することを進めているが、限りある資源をどのようにに分配するのかは今後の課題（検討中）。

【協定締結事業者への依頼】

協定を締結した事業者にどの内容まで依頼できるのか、コミュニケーションを繰り返し検討が必要。

【訪客の位置づけ】

訪問看護ステーション連絡会等により、横のつながりを持って活動している。医師会からも災害時の訪客の必要性は指摘されており、今後どのように連携するかは課題。

③愛知県碧南市の事例

ヒアリング結果 事例3 愛知県碧南市【人口10万人規模】

1. 自治体の概要

人口 : 72,756人 (R4.3)
高齢化率 : 24.0%
地域包括支援センター : 委託 (社協2、社福1)
頻度が多いと想定される災害 : 水害、地震

2. 地域の連携体制

介護保険制度スタート時 (平成12年) に結成された碧南市サービス機関連絡協議会 (以下、協議会) という。市内事業所のほぼ全てが加盟) が大規模災害時でも「助かった命が普通の暮らしを送れる支援」をスローガンに、平成30年に「へきなん災害時介護支援ネットワーク」を設置した。メンバーは、協議会、社会福祉協議会、行政 (高齢福祉担当部門、災害担当部門) であり、平常時の対応、介護サービスの連携、安否確認について話し合いを重ねている。協議会と市の間では、災害時における安否確認と介護サービス提供についての協定が結ばれている。医師会・歯科医師会・薬剤師会に看護師会を加えた4師会、住民、行政が集う「健康を守る会」があり、地域の健康や保健衛生を検討する土壌が整備されている。

⇒顔の見える関係を育ててきた

3. 自治体との関係性

- ・協議会、へきなん災害時介護支援ネットワークの事務局は行政
- ・行政と協議会の間で20年以上の信頼関係 (市直営の居宅介護支援事業所・訪問看護STあり)
- ・市民も含め、医師会等、関連機関との情報共有・相談しあえる良好な関係性 (市民病院もあり)

⇒日頃から相談しあえる関係性を築く

4. 特徴

- ・災害を我が事として捉えることができ、備えるための体制を構築
- ・顔の見える関係を築きあげるための継続的な取組

⇒災害対策のアドバンテージに

【検討するための体制】

健康について40年、介護について20年以上、地域で検討を行い続け、顔の見える関係を構築し、行政が地域と連携できる土壌を整えてきた。

【協議会のリーダーシップと行動力】

災害を我が事として考え、「助かった命が普通の暮らしを送れる支援」をスローガンに災害時の検討体制の構築を検討。協議会だけでなく関係者を取り込みながら進める行動力。

【行政の関わり】

協議会・へきなん災害時介護支援ネットワークには行政 (高齢者福祉所管部署) が事務局として参加。
行政の担当窓口は、高齢者福祉所管部署。

【庁内体制】

「へきなん災害時介護支援ネットワーク」として体制を構築後、災害対策 (防災) 担当部署も参画するなど、庁内の関係機関も声をかければ参加してもらえらる関係性。

【協定の締結】

災害があっても介護サービスを継続して進めるため、協議会と市が協定を締結。協定内容は、居宅介護サービス利用者の安否確認と居宅介護サービスの提供。
協定締結までに約1年間、平常時の対応、介護サービスの連携、安否確認、協定の締結について、14回の丁寧な検討を積み重ねている。

【へきなん災害時介護支援ネットワークの検討内容】

介護サービスを継続的に提供するための、居宅介護サービス利用者の安否確認のため、きめ細やかな検討がなされている。また、机上訓練、実践訓練を行っており、災害を想定したより実効性の高いレベルで取り組まれている。

(検討内容例)

- ・防災メールの登録・各事業所の被災状況、避難状況の把握方法
- ・医療依存度の高い人の支援に必要な備蓄品・業務継続計画について
- ・居宅支援事業所ごとの担当避難所・災害時事業所状況報告書、安否確認結果報告書等帳票類 (訓練)
- ・要配慮高齢者について避難所でのトリアージとケアプラン作成の机上訓練
- ・福祉避難所立ち上げ訓練

【はなしようぶネットワーク】

電子@連絡帳 (はなしようぶネットワーク) の災害時運用の検討が必要。

【検討と防災訓練の繰り返し】

災害時の介護サービスの継続的な提供、防災については継続した取組が必要。自分事として捉え、継続的に新たな知識を取り入れながら、地域として継続的に取り組んでいくことができるようにすることが重要であり、課題。

ヒアリング結果 事例3 愛知県碧南市【人口10万人規模】

5. 碧南災害時介護支援ネット検討内容

～R元年度 介護サービスの確保	平時の対応 介護サービスの連携 安否確認 協定の締結の可否検討	約1年間 計14回の検討
R2年度 非常時の具体的な情報 収集、共有の方法、 具体的な支援活動につ いて	・防災メールの登録 ・利用者台帳聞き取りシートで収集する項目 ・各事業所の被災状況、避難状況の把握方法 ・医療依存度の高い人の支援に必要な備蓄品について ・居宅支援事業所ごとの担当避難所 ・災害時事業所状況報告書、安否確認結果報告書様式 ・利用者台帳の整理について ・災害時における個人情報提供同意書について ・避難所におけるケアマネジャーの活動フローについて	約6か月 計6回の検討
R3年度 具体的な支援活動につ いて	・医療依存度の高い人向けの福祉避難の機能の検討 ・介護のトリアージの基準を考える ・災害時のケアプランの作成 ・DMATの支援について（現状把握）	約1年間 計6回の検討 （透析患者からの聞き取りなど 現場の進捗管理、昨年度の振り返りなどを実施）
R4年度 業務継続計画作成に向 けて	・全介護事業所が令和5年中に作成を目指す ・要配慮高齢者について避難所でのトリアージとケアプラン作成の机上訓練の実施 ・碧南災害ボランティア連絡会との連携 ・福祉避難所立ち上げ訓練	約10か月 計8回の検討

作成した様式

- 災害時における要介護高齢者の安否確認に関する協定書 ■ 上記協定書の別記 ■ 災害時事業所状況報告書
- 安否確認結果報告書 ■ 要配慮者トリアージ アセスメントシート ■ 災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）
- 避難所（被災）高齢者アセスメント表 ■ 利用者向け案内資料（要介護認定を受けている皆様へ）
- 災害時における個人情報提供同意書 ■ 利用者台帳聞き取りシート

【参考】自治体における整備ステップの参考事例【愛知県碧南市】

愛知県碧南市は、人口約 73,000 人で、高齢化率 24.0%の自治体です。周囲を海や川に囲まれていて、災害時に孤立する危険が指摘されており、市内の介護事業者と連携し、災害時対策を順次整えてきました。以下に、経緯とポイントをご紹介します。

■経緯

①:介護事業者の連携体制が進んだ背景

平成 12 年に介護保険制度が施行された時から、市内のサービス事業者がすべて参加する碧南市介護サービス機関連絡協議会を組織し、継続してきました。市でも居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションの介護保険事業を直営で行っていることと、「健康を守る会」という医療・行政・住民代表が参加するネットワークがあること、そして市内の看護師・保健師が参加する碧南市看護師会というつながりもあることが、関係機関の連携を緊密にしてきました。市民病院があり、直営の訪問看護ステーションも運営していると同時に、市民病院内に市の直営である在宅医療サポートセンターを据えたことも連携強化に影響しています。

②:高齢者支援の防災対策における、庁内外の連携が進んだ背景

協議会や事業所の責任者から災害時対応の必要性について声があがり、自治体がその声を受ける形で大規模災害時の対応検討会を設けました。高齢介護課が事務局を担い、協議会とそこに参画している事業者に声をかけ、さらに市の防災課も関わってもらいました。

検討会が進んだところでこのネットワークを「へきなん災害時介護支援ネット」という名称に変え、介護事業者に主体性を持たせています。

■活動

①:へきなん災害時介護支援ネットでの協議事項

この場では以下の 4 点を話し合うことになっています。1) 平常時からの対応、2) 介護サービス事業所間の連携、3) 高齢者の安否確認、4) 協定締結の可否。この中で具体的テーマを順次扱ってきました。例えば「発災時の介護事業所の被害状況の情報収集方法」を定め、「発災時の明後日の 10 時に情報を市要配慮者支援班に渡す」という流れを決め、「安否確認をケアマネジャーに依頼するときの様式」を作成するといった内容です。

また、「利用者に、災害時には個人情報の共有をさせてもらうための同意」の様式をつくり、「利用者台帳」を作成し、そのうえで「災害時ケアプランをどうつくるか」という協議をしているところです。

②:現在進めている取り組み

介護事業所が BCP をつくとともに、その BCP を協議会で集約し、行政の非常時体制とも整合をとりながら実行力を高めていこうとしています。実行力の点では、繰り返し防災訓練を行うのも大事だと思っており、継続的に取り組みを続けています。

③: 現在進めている取り組み

訪問看護ステーション連絡協議会の中では、実際に災害時に全ての利用者を訪問することが難しいと考えられるため、医療依存度の高い人は福祉避難所に集まっていただきケアするとともに、福祉避難所を訪問看護の拠点とすることについて検討しています。

■補足

①: 情報システムを活用した体制整備

医療介護連携推進事業で ICT を活用した連携のツールとして「電子@連絡帳」を導入しています。新型コロナウイルスの際には連絡帳に某訪問看護ステーションの利用者をすべて登録し、情報共有を行っていました。このネットワークは利用者の同意と主治医の同意を得たうえで、ケアマネジャーや訪問看護のメンバーなどが患者情報を共有できるものです。

②: 県との連携体制

庁内の保健師で避難所における公衆衛生活動の打ち合わせを定期的で開催しており、そこに県の保健所の保健師が参加し、知見と連携を深めています。打合せ会で「へきなん介護支援ネット」の情報を共有し、現場での連携が進む一助にしています。

■様式例（愛知県碧南市提供）

- (ア) 災害時における要介護高齢者の安否確認に関する協定書
- (イ) 災害時事業所状況報告書
- (ウ) 安否確認結果報告書
- (エ) 災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）
- (オ) 避難所（被災）高齢者アセスメント表
- (カ) 要配慮者トリアージ アセスメントシート
- (キ) 利用者向け案内資料（要介護認定を受けている皆様へ）
- (ク) 災害時における個人情報提供同意書
- (ケ) 利用者台帳聞き取りシート

(ア) 災害時における要介護高齢者の安否確認等に関する協定書（愛知県碧南市提供）

災害時における要介護高齢者の安否確認等に関する協定書 碧南市（以下「市」という。）と碧南市介護サービス機関連絡協議会（以下「協議会」という。）は、災害時における要介護高齢者の安否確認等に関し、次のとおり協定を締結する。 （目的） 第1条 この協定は、碧南市内（以下「市内」という。）で災害が発生した場合に、市が協議会の協力を得て行う市内の居宅介護サービス利用者の安否の確認及び居宅介護サービスの提供等を円滑に実施するために必要な事項を定めることを目的とする。 （定義） 第2条 この協定において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。 （1）災害 市内における震度5弱以上の地震及び市が市内において甚大な影響を受けたと判断した自然現象等を原因とする被害をいう。 （2）要介護高齢者 介護保険法（平成9年法律第123号）第19条に規定する要介護認定又は要支援認定を受けている者をいう。 （協力） 第3条 協議会は、災害が発生したときは、本協定の目的に賛同する協議会に加入する各事業者（以下「事業者」という。）が、当該事業者の業務に支障のない範囲で市内の居宅介護サービス利用者の安否の確認、居宅介護サービスの提供等を実施するため、市に協力するものとする。 （安否の確認等） 第4条 協議会は、災害が発生したときは、事業者に当該事業所の居宅介護サービスを利用する市内に住所を有する要介護高齢者（以下「利用者」という。）の安否を確認させるものとする。 2 協議会は、事業者が前項に規定する安否確認をしたときは、その結果について、当該事業者をして市に報告させるものとする。 3 前項の規定による報告は、別記の事項を記載した書類を市が市内に設置する地域包括支援センター（介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の4第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）に提出（電子メール又はファクシミリによる送信を含む。）することにより行うものとする。 4 協議会は、災害が発生したときは、事業者に、利用者の避難所への避難誘導（救出及び救助を含む。）をさせるものとする。 （サービス提供） 第5条 市は、前条第2項の規定により報告された内容を取りまとめ、事業者に対して安否確認結果等の情報提供を行うこととする。 2 協議会は、前項の規定により市から提供された情報をもとに事業者が居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションその他の居宅介護サービスを速やかに提供させるものとする。 3 協議会は、市から要請があったときは、事業者に、市が開設する福祉避難所における居宅介護サービスの提供に協力させるものとする。 （事業者一覧） 第6条 協議会は、事業者の一覧を作成し、市に提出するものとする。 2 協議会は、前項の一覧に変更が生じたときは、速やかに、市に届け出るものとする。 （費用負担） 第7条 市と協議会が協議の上、事業者が実施する第5条に規定する居宅介護サービスに要した経費（介護保険法第18条に規定する保険給付の対象となるサービスを除く。）は市が負担する。（災害情報連絡体制の整備） 第8条 市及び協議会は、災害に関する情報の連絡体制を整備するため、当該整備に関する方策について協議し、別途、定めるものとする。	（情報の交換） 第9条 市及び協議会は、相互の防災計画の状況及び協力要請事項に関し、必要に応じて情報の交換を行う。 （守秘義務等） 第10条 協議会は、第4条に規定する安否確認等及び第5条に規定するサービス提供により知り得た個人情報、市及び事業者以外の者に漏らしてはならない。この協定の満了後についても、また同様とする。 2 協議会は、前項に規定する個人情報、市からの指示の目的以外に、使用し、及び第三者（事業者を除く。）に提供してはならない。 3 協議会は、事業者に対して、前2項の規定に順じた取扱いをさせなければならない。 （協議） 第11条 この協定書に定めのない事項及びこの協定書に関し疑義が生じたときは、市及び協議会が誠意をもって協議し、決定する。 （期間） 第12条 この協定の有効期間は、協定締結の日から令和3年3月31日までとする。ただし、期間満了の3か月前までに、市又は協議会からの書面による解約の申出がないときは、本協定は更に1年間更新されるものとし、以後も同様とする。 上記の協定の証として、本書2通を作成し、市、協議会記名押印の上、それぞれ1通を保有する。 令和2年6月25日 （協議会） 愛知県碧南市松本町28番地 碧南市介護サービス機関連絡協議会 会 長 齋 藤 健 （市） 愛知県碧南市松本町28番地 碧南市長 瀬 田 政 信
--	--

(イ) 上記協定書の別記（愛知県碧南市提供）

別記	
1	報告年月日及び報告時刻
2	事業所名
3	所在地
4	電話番号、ファックス番号及びメールアドレス
5	使用可能な通信設備（電話・ファックス・メール）
6	安否確認（連絡）できていない利用者 （氏名、住所、電話番号、要介護度、所在場所（避難所名、施設名等）、特別な配慮が必要か否か（医療処置等その内容）
7	安否確認（連絡）できた利用者 （氏名、住所、電話番号、要介護度、所在場所（避難所名、施設名等）、特別な配慮が必要か否か（医療処置等その内容）
8	対応可能な者 （契約している利用者氏名、住所）
9	対応できない地域
10	受入れ可能人数 （契約していない利用者で対応可能な者の数）

(ウ) 安否確認結果報告書（愛知県碧南市提供）

安否確認結果報告書								(月 日 時 分現在)	
様式2		事業所名		所在地		【報告先】			
		報告者氏名		連絡先					
対応可否	フリガナ氏名	住所・電話番号	要介護度	身体状況	現在の所在場所および避難先名称	特別な配慮の要否	備考(医療処置等その内容)	確認日時	
可・不可		碧南市 ()	要支援 要介護	無事・入院 死亡・不明	自宅・避難所 医療機関・その他 [名称:]	要・否		午前 午後	
可・不可		碧南市 ()	要支援 要介護	無事・入院 死亡・不明	自宅・避難所 医療機関・その他 [名称:]	要・否		午前 午後	
可・不可		碧南市 ()	要支援 要介護	無事・入院 死亡・不明	自宅・避難所 医療機関・その他 [名称:]	要・否		午前 午後	
可・不可		碧南市 ()	要支援 要介護	無事・入院 死亡・不明	自宅・避難所 医療機関・その他 [名称:]	要・否		午前 午後	
可・不可		碧南市 ()	要支援 要介護	無事・入院 死亡・不明	自宅・避難所 医療機関・その他 [名称:]	要・否		午前 午後	
可・不可		碧南市 ()	要支援 要介護	無事・入院 死亡・不明	自宅・避難所 医療機関・その他 [名称:]	要・否		午前 午後	
可・不可		碧南市 ()	要支援 要介護	無事・入院 死亡・不明	自宅・避難所 医療機関・その他 [名称:]	要・否		午前 午後	
可・不可		碧南市 ()	要支援 要介護	無事・入院 死亡・不明	自宅・避難所 医療機関・その他 [名称:]	要・否		午前 午後	
可・不可		碧南市 ()	要支援 要介護	無事・入院 死亡・不明	自宅・避難所 医療機関・その他 [名称:]	要・否		午前 午後	
可・不可		碧南市 ()	要支援 要介護	無事・入院 死亡・不明	自宅・避難所 医療機関・その他 [名称:]	要・否		午前 午後	

災害時利用者一覧表（安否確認優先順位）

事業所

[illegible]

避難所		ブロック	
避難所（被災）高齢者アセスメント表		作成者	
避難所での生活の支障・危険性を把握し今後の具体的な支援につなげる			
記入日：		年 月 日	

氏名	性別	生年月日	
住所	連絡先		
介護度	事業対象者・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		
既往	家族		
主治医	有 無 直近の受診日		
病名			
服薬状況	健在（ 居場所 ） 死亡（ ） 残っている薬 行方不明（ ）		
住居環境 被害なし 半壊 全壊 流失 現在の状況：			
～全体状況～			
健康状態	水分摂取状況：		
A D L		被災前	被災後
	寝返り		
	起き上がり立ち上がり		
	立位保持		
	歩行の状態・移動		
	更衣上・下		
	食事		
	排泄		最後の排便日
	整容		

認知（行動障害を含む）	
コミュニケーション能力・能力	
皮膚 褥瘡 有 無 状況	
口腔衛生 噛み合わせなど 口内炎 有 無	
心理状態（心配事を含む）	
避難所生活での機能低下	
今後の改善の可能性、悪化の危険性・ケアや支援の必要性	
専門職のアセスメントに繋ぐ 担当ケアマネ 行政 その他	
意向 本人 家族	
今後の対応方針	
備考（経済状況やその他気になること）	保護の必要性 ☐ 帰る家がない 住めない ☐ 同居の家族がいない 介護者がいない ☐ 重症介護状態である（排泄・移動に介助が必要） ☐ 経管栄養・胃ろうである ☐ 尿カテーテルを使っている ☐ 間断行動（BPSD）がある ☐ 被災後ADL、認知状態が低下した 薬チェックの数が多いほど、保護の必要性が高い / 7

(カ) 要配慮者トリアージ アセスメントシート

要配慮者トリアージ アセスメントシート

高齢者・妊婦・産婦・乳児・幼児・児童・障がい者・要介護者

記載日	年	月	日	記載者名		
避難所						
フリガナ 本人氏名	性別	生年月日	年	月	日	歳
住所	氏名(フリガナ)		性別	TEL	MAIL	連絡先・住所
家族情報 (代表者)	氏名		性別	連絡先・住所		
歩行	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ 介助					
排泄	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 介助					
必要物品:	オムツ・ポータブルトイレ・尿器・その他()					
食事	☐ 自立 ☐ 見守り ☐ 介助 ☐ 胃ろう					
配座事項:						
意思疎通	☐ できる ☐ 筆記具等使用 ☐ 不可 ☐ わからない					
必要な医療処置						
介護認定	☐ 認定無 ☐ 支援1 ☐ 支援2 ☐ 支援1 ☐ 介護1 ☐ 介護2 ☐ 介護3 ☐ 介護4 ☐ 介護5					
障害等認定	☐ 身体手帳(口有・口無) ・身体手帳等(口有・口無) ・療育手帳等(口有・口無) ・精神障害者保健福祉手帳(口有・口無) ・口無) 手帳の内容:					
居住状況	☐ 在宅可(倒壊等なし) ☐ 在宅不可(倒壊等あり)					
利用サービス名	《現在利用している介護・障害サービス・サービス事業所》					
利用サービス名	利用サービス事業所					
医療機関	医療機関					
担当医師名	経過					
病名	経過					
職業名	経過					
その他(自由記載欄)	経過					
付添い(有・無)	経過					
妊婦: 妊娠()週	予定日(月 日)					
《区分》 ※聞き取りした状態を踏まえて、判断基準をもとに該当すると思う区分に○をつけてください。						
1. 自立	2. 日常生活に見守り等が必要	3. 日常生活に専門的な介護が必要	4. 医療が必要			
《避難・搬送先》						
1. 一般避難スペース	2. 避難所福祉スペース	3. 福祉避難所	4. 緊急入所、緊急入院			

(キ) 利用者向け案内資料 (要介護認定を受けている皆様へ)

要介護認定を受けている皆様へ

私たち碧南市高齢介護課と碧南市介護サービス機関連絡協議会は南海トラフ大地震等の大規模災害発災時に介護が必要な方々も避難所生活ができるようまた、1日でもやく安全な日常生活を取り戻せるよう支援できればと準備を始めました。



まずは、現在介護保険を利用されている方々に
・災害時に使用する利用者台帳への登録の同意をお願いします。
・利用者台帳はケアマネジャーが作成し、平常時は碧南市高齢介護課に保管します。
・登録内容は身体状況や平常時の介護サービスの利用状況などです。

そしてこの機会に避難所までの避難方法の検討や非常持ち出し袋の準備、数日分の食料や水分・薬剤の備蓄、家族間の連絡方法の確認をお願いします。

碧南市高齢介護課 地域支援係
電話：0566-95-9890 / FAX：0566-46-5510

(ケ)利用者台帳聞き取りシート

利用者台帳聞き取りシート

ה

1 提供目的

- ## 2 提供する期間

④ (※自署の場合は押印不要)

記入日： 年 月 日

記入者名						
所 属			連絡先			
氏 名		性 別	生 年 月 日			
住 所			連絡先			
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2				
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M				
介護度	事業対象者・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5					
避難先	自宅にいる場合：					
	サービス利用している場合：					
搬送方法 （必要な人のみ）	☐ 車椅子 ☐ ストレッチャー ☐ その他 （ ）					
在宅医療 （必要な人のみ）	☐ 人工呼吸器 ☐ 在宅酸素 ☐ 経管栄養 ☐ ストマー管理 ☐ 褥瘡等処置 ☐ 吸痰 ☐ その他（ ）					
	医療機器停電後の使用可能時間（ ）					
平常時のアセスメント						
☐ 災害時に介護サービス利用の継続必要 ☐ 福祉避難所該当 ☐ 一時的入所対応						

■検討委員会及びワーキングメンバー名簿

【検討委員会名簿（敬称略・五十音順） ◎委員長】

委員名	所属・役職	備考
◎ いぐち あや 井口 理	日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科 准教授	自治体 WG リーダー
いしだ ちえ 石田 千絵	日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科 教授	WG 全体統括
かんの たろう 菅野 太郎	東京大学大学院 工学系研究科システム創成学専攻 准教授	
きむら ひろみ 木村 浩美	熊本県訪問看護ステーション連絡協議会代表 社会医療法人寿量会 ホームケアサポートセンター 副センター長	訪看 WG メンバー
だい ちゅう 臺 有桂	神奈川県立保健福祉大学 看護学科 地域・在宅・学校保健領域 教授	訪看 WG リーダー
でぐち さとみ 出口 さとみ	愛知県 保健医療局 健康医務部 医療計画課 担当課長(地域保健・統計)	
なかじま ともこ 中島 朋子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事 東久留米白十字訪問看護ステーション所長	
ほりかわ なおこ 堀川 尚子	公益社団法人日本看護協会 医療政策部在宅看護課 社会保険・調査研究担当 専門職	
まえかわ みなこ 前川 美奈子	熱海市 長寿介護課 長寿支援室長（保健師）	自治体 WG メンバー
やなば りょうこ 築場 玲子	全国保健師長会 災害時保健活動特別委員会委員長 宮城県仙台保健福祉事務所・塩釜保健所 技術副参事兼総括技術次長	委員

【自治体ワーキング名簿（敬称略・五十音順） ○リーダー】

委員名	所属・役職	備考
◎ いぐち あや 井口 理	日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科 准教授	委員
いぐみ かよ 伊久美 佳代	藤枝市健康福祉部地域包括ケア推進課 課長	
いしだ ちえ 石田 千絵	日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科 教授	WG 全体統括
すぎうら ようこ 杉浦 洋子	碧南市 健康推進部高齢介護課 課長補佐	
そうま ゆきえ 相馬 幸恵	新潟県 三条地域振興局 健康福祉環境部 地域保健課 参事・地域保健課長(保健師)	
でぐち さとみ 出口 さとみ	愛知県 保健医療局 健康医務部 医療計画課 担当課長(地域保健・統計)	委員
まえかわ みなこ 前川 美奈子	熱海市 長寿介護課 長寿支援室長（保健師）	委員
やなば りょうこ 築場 玲子	全国保健師長会 災害時保健活動特別委員会委員長 宮城県仙台保健福祉事務所・塩釜保健所 技術副参事兼総括技術次長	委員

【 訪問看護ワーキング名簿（敬称略・五十音順） ○リーダー】

委員名	所属・役職	備考
いしだ ちえ 石田 千絵	日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科 教授	WG 全体統括
きむら ひろみ 木村 浩美	熊本県訪問看護ステーション連絡協議会 代表 社会医療法人寿量会 ホームケアサポートセンター 副センター長	委員
しもしも 志茂 ふじみ	公益社団法人沖縄県看護協会（看護師）	
だい 有桂 臺 有桂	神奈川県立保健福祉大学 看護学科 地域・在宅・学校保健領域 教授	委員
まつうら ちはる 松浦 千春	宮城県訪問看護ステーション連絡協議会 会長 医療法人社団静実会 ないとうクリニック訪問看護ステーション 管理者・看護部長	
やまさき かずよ 山崎 和代	兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 副会長 西宮市訪問看護センター 管理者	
よこた かなえ 横田 佳苗	静岡県訪問看護ステーション協議会 訪問看護ステーションれん 所長	

【 オブザーバー：厚生労働省（敬称略） 】

老健局	老人保健課 介護予防対策専門官(併:看護専門官)	かわなか よしえ 川中 淑恵
	老人保健課 主査	わたなべ ふみこ 渡邊 文子

【 事務局：㈱日本能率協会総合研究所 】

社会イノベーション 研究事業本部	福祉・医療・労働政策研究 部長	川村 静香
	福祉・医療・労働政策研究部 主任研究員	中村 友
	イノベーション研究チーム 研究員	原田 麻央

令和4年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業

**新興・再興感染症や災害時に自治体が介護保険サービスを提供継続するための
連携体制整備推進の手引き**

令和5年3月

株式会社 日本能率協会総合研究所

〒105-0011 東京都港区芝公園三丁目1番地22号 TEL 03(3578)7500 FAX 03(3432)1837
