

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金
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

報告書

令和5年3月

目 次

I. 事業の概要	1
1. 目的	2
2. 事業の概要	3
3. 調査概要	4
4. 実施体制等	5
II. アンケート調査結果	9
II-1. 自治体調査	9
1. 市区町村の概要	10
2. 有事を見据えた市区町村、庁内の検討体制	11
3. 新型コロナウイルス感染症における支援の実施状況	15
4. 市区町村管内における介護サービス提供に関する検討体制	19
5. 有事における介護サービス提供の意識・対応状況	23
6. 介護サービスを継続して提供するための計画	26
7. 訪問看護連絡協議会、都道府県への期待	31
II-2. 訪問看護事業所調査	35
1. 回答者属性	36
2. 有事の際における介護サービス提供に関する検討体制	43
3. 新興・再興感染症における連携体制の整備状況	44
4. 地震や洪水など自然災害時の連携体制の整備状況	52
5. 事業継続計画（BCP Business Continuity Plan）作成状況等	63
6. 自治体との連携	69
7. アンケート回答者	73
II-3. アンケート調査結果からの考察	77
III. ヒアリング調査	80
1. ヒアリングの概要	81
2. ヒアリングのまとめ	81
3. ヒアリング個票	82
IV. 手引きの作成	86
1. 手引き作成に向けて	87
2. ワーキングの主な意見	89
V. 普及促進セミナーの開催	93
1. 普及促進セミナーの概要	94
2. セミナー講演資料	95
3. セミナーの申込状況と参加状況	115
資料：調査票	117
1. 自治体調査票	118
2. 訪問看護事業所調査票	122

I. 事業の概要

1. 目的

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により介護サービス従事者も感染し、事業所自体が休業を強いられ、他の事業所にサービス提供を依頼する状況などが発生した。このように新興・再興感染症や災害発生時には、自事業所の業務継続計画に基づく対応だけでなく、地域の他の事業所との連携・協力は欠かすことができない。

特に、訪問看護は、疾患に対する処置や薬剤の管理などの情報の取扱いや、医師の指示書の交付の方法などの取扱いを含む事前の連携・協力体制、取り決め事項の整備が必要であり、医師、介護サービス提供者など関係者を有機的に結び付ける機能を果たしうる位置にある。

弊社では、令和2年（2020）度の当事業において、「地域における中小規模の訪問看護事業所の機能強化および事業所間連携の推進に関する事業」（以下、「先行研究」という。）を採択いただき、新型コロナウイルス感染症が拡大している令和3年1月に、訪問看護事業所にアンケート調査（抽出・4,000事業所対象）を実施し、連携体制整備状況について把握を行っている。新型コロナウイルス感染症を踏まえた訪問看護事業所間による連携体制の整備状況は、「連携体制が（一部）整備されている」25.1%、「準備段階」31.5%、「未着手」31.7%、「知らない」11.7%と7割以上が整備されていなかった。また、地震や洪水など自然災害時の連携体制は、自然災害が発生しやすい国であるにもかかわらず新型コロナウイルス感染症を上回る9割弱が未だ整備されていない状況にあることが明らかとなった。連携の必要性を感じつつも連携体制の整備を困難なものにしている原因は、「連携に関する情報が不足している」「調整・合意形成に時間がかかる」「運用ルール具体化に時間がかかる」こと等をあげており、日々の事業に忙殺される事業所が、自ら旗振り役となって連携を推進するには限界がある。事業所間の連携には、事業所間の状況を踏まえ調整できるコーディネータ役が必要であろう。

コーディネータ役は、保険者である自治体が担うことが適切と思われるが、自然災害時の連携体制整備における自治体の参加状況は2割弱、発案者としては1割にとどまっており、新型コロナウイルス感染症に至っては、参加は1割弱、発案者としては数%と、低い関与状況であった。

保険者である自治体は、主体的に積極的に連携体制の整備に関与し、有事にあっても、介護保険サービスが継続して提供されるよう体制を整備構築することが求められる。

そこで、本事業では、訪問看護事業所を中心に新興・再興感染症や災害発生時における地域の介護保険サービス事業所間の連携・協力体制の整備状況等について改めてアンケート調査を実施し、整備の進捗状況について把握を行った。また、先行的な取組事例を収集し、地域における連携体制整備を進めるための手引きを作成するとともに、連携の中心的役割を期待される訪問看護事業所やそれを支援する自治体等が協力し、介護サービス事業所間の連携・協力体制整備ができるよう、作成した手引きを踏まえた研修会を開催した。

2. 事業の概要

本事業では以下の内容を実施した。

1. 検討会・ワーキンググループの設置	検討委員会では、現状の課題、ワーキンググループが検討した「地域における連携体制整備のための手引き」（案）について検討を行った。検討委員会は学識者、職能団体、訪問看護事業所団体等及び自治体からなる10名で構成し、3回開催した。
2. アンケート調査の実施	新興・再興感染症や災害発生時における地域の介護保険サービス事業所間の連携・協力体制の整備状況等の実態を明らかにし、今後の連携のあり方等について検討することのできる調査票を開発し、全国の自治体および訪問看護事業所を対象に調査を実施した。 ①自治体 1741（特別区 23、市 792、町 743、村 183） ②訪問看護事業所 9,870 事業所
3. 先行的取組事例把握のためのヒアリング調査の実施	「2. アンケート調査」の結果を踏まえ、3つの自治体に対し、新興・再興感染症や災害発生時における地域の介護保険サービス事業所間の連携・協力体制の整備等の状況について具体的に把握するため、ヒアリング調査を行った。
4. 手引き検討のためのワーキングの実施	「地域における連携体制整備のための手引き」を検討するためのワーキンググループ（自治体ワーキンググループおよび訪看ワーキンググループおよび）を設置し、新興・再興感染症や災害発生時における地域の介護保険サービス事業所間の連携・協力体制の整備状況等の実態、今後連携体制を強固（有効）なものとするために必要なこと（現状の課題）等を把握した。 【自治体ワーキング】 委員長とリーダーとメンバーの計8名で実施した。メンバーは、自治体と職能団体とし、訪看ワーキングで検討した内容について、自治体の意見を反映させるため、自治体のワーキングを2回開催した。 【訪看ワーキング】 委員長とリーダーとメンバーの計7名で実施した。メンバーは、訪問看護ステーション連絡協議会や訪問看護事業所とし、2回開催した。
5. 手引きの作成	検討会にて、ワーキングメンバーにより作成した「地域における連携体制整備のための手引き」（案）について検討し、手引きを完成させ、本事業の成果物とした。
6. 手引きを活用した研修会の開催	先行的な取組事例を収集し、地域における連携体制整備を進めるための手引きを作成していることを周知するとともに、連携の中心的役割を期待される訪問看護事業所やそれを支援する自治体等が協力し、介護サービス事業所間の連携・協力体制整備ができるよう、作成した手引きを踏まえた研修会を開催した。 【開催概要】 ・目的：自治体等と訪問看護事業所の連携促進と手引き作成の周知 ・対象：地域で連携を推進する自治体の高齢者福祉所管部局、災害対策所管部局や保健衛生所管部局等、連携の中心となる訪問看護事業所等 ・日時：令和5年3月3日（金）13:30～16:30（3時間） ・開催方法：リモート（ZOOM ウェビナー） ・開催回数：1回 ・申込件数（集団視聴可）：384件 ・参加件数（集団視聴可）：300件
7. 報告書の作成と手引きの周知	本調査研究事業の報告書を作成した。また、「地域における連携体制整備のための手引き」の周知を行った。

3. 調査概要

(1) アンケート調査

全国の自治体を対象に調査を実施した。

① 自治体調査

調査対象	自治体 1741（特別区 23、市 792、町 743、村 183）
調査方法	メール依頼・エクセルファイル回答
回答対象者	自治体担当者
回答画面へのアクセス	メールで送付した調査依頼状にアンケート調査回答用のエクセルファイルを添付し、エクセルファイルに回答を埋めていただいた。 発信及び取りまとめにあたっては、都道府県担当者の協力を得た。
調査期間	令和4年9月26日～令和4年11月15日
有効回収数	1,209 票（有効回収率 69.4%）
督促の有無	都道府県担当者へ状況確認を実施
主な調査項目	・市区町村の概要 ・有事を見据えた市区町村の検討体制の状況 ・新型コロナウイルス感染症における支援の実施状況 ・有事の際における介護サービス提供に関する検討体制の状況 ・有事の際における介護サービス提供の意識・対応状況 他

② 訪問看護事業所調査

調査対象	全国の訪問看護事業所 FAX 送達確認済：9870 事業所
調査方法	FAX 依頼・WEB 回答
回答対象者	主に看護の現場管理者
回答画面へのアクセス	各施設へ送付した調査依頼状にアンケート調査回答サイトの URL を記載した。また、日本能率協会総合研究所のウェブサイトからアンケート調査回答サイトへ誘導した。
調査期間	令和4年9月26日～令和4年10月24日
有効回収数	1,225 票（有効回収率 12.4%）
督促の有無	FAX にて 3 回実施
主な調査項目	・法人（経営主体、所在地、法人・グループの事業内容等） ・訪問看護事業所（体制、利用者数等） ・地域で運用している連携システム ・新型コロナウイルス感染症の連携体制の整備状況 ・地震や洪水など自然災害時における連携体制の整備状況 ・事業継続計画（BCP）策定状況 ・ヒアリング協力依頼 他

(2) ヒアリング調査

アンケート調査を踏まえ、地方公共団体に対しヒアリング調査を実施した。

調査の対象	アンケート調査結果から次の回答があった自治体の中から電話で状況を伺い、選定。 ・有事の際に地域で介護サービスを継続して提供することを検討している自治体（愛知県碧南市） ・地域での検討体制に訪問看護連絡協議会が参画していると回答した自治体（島根県吉賀町、東京都江戸川区）
調査の方法	ヒアリング（リモート・現地）
調査期間	令和5年1月13日～令和5年1月24日
ヒアリング内容	・自治体の概要 ・地域で取り組んでいる連携体制の概要 ・連携体制整備に向けた検討内容について ・発災の有無とその際の連携体制の稼働状況

4. 実施体制等

(1) 実施体制

調査研究事業を行うにあたって、有識者からなる検討委員会及びワーキングを設置した。

【 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	

【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
いくみ 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
しもち ふじみ 志茂 ふじみ	公益社団法人沖縄県看護協会（看護師）	
○ だい ゆか 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：(株)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

(2) 委員会及びワーキングの開催

開催した検討委員会（計3回）、自治体ワーキング（計2回）、訪問看護ワーキング（計2回）の開催日時及び主な議題は以下の通りである。

【 検討委員会の開催 】

回	開催日時	主な議題
第1回	令和4年 8月1日（月） 10：00～12：00	1. 本事業の進め方及び検討に向けた整理 2. 連携体制における訪問看護事業所・自治体から見た課題 3. 調査票の検討 ・訪問看護事業所 調査票（案） ・自治体 調査票（案）
第2回	令和4年 12月6日（火） 14：00～16：00	1. 進捗報告 2. 調査結果報告 ・訪問看護事業所調査 ・自治体調査 3. 訪看ワーキングの報告 ・第1回訪看ワーキング 議事録 ・第2回訪看ワーキング 議事録 4. 手引きについて ・手引き骨子案 ・手引き素案 5. セミナーについて
第3回	令和5年 2月8日（水） 10：00～12：00	1. 進捗報告 2. 自治体ワーキングの報告 ・第1回訪看ワーキング ・第2回訪看ワーキング 3. ヒアリング報告 4. 手引き（案） 5. セミナーについて ・セミナープログラム案

【 自治体ワーキングの開催 】

回	開催日時	主な議題
第1回	令和5年 1月10日（火） 15：00～17：00	1. 各地域の取組について ・自治体メンバー取組紹介・質疑応答 2. 手引きの検討 ・手引き素案
第2回	令和5年 1月31日（火） 10：00～12：00	1. ヒアリング報告 ・吉賀町（1/13） ・江戸川区（1/20） ・碧南市（1/24） 2. 手引きの検討 ・手引き素案

【訪問看護ワーキングの開催】

回	開催日時	主な議題
第1回	令和4年 10月21日（金） 14：00～16：00	1. 訪看ワーキングの位置づけと進め方 ・本事業の進め方と検討に向けた整理 2. 各地域の取組 ・メンバー取組紹介・質疑応答 3. 有事の際でも介護保険サービスを提供し続けるために、有事の際における訪看の役割の可能性と自治体に期待すること
第2回	令和4年 11月15日（火） 14：00～16：00	1. 調査結果報告 ・訪問看護事業所調査結果（中間報告） ・自治体調査結果（中間報告） 2. 課題の整理 ・手引き作成に向けた課題の整理① ・第1回訪看ワーキング発言録 3. 連携の手引の検討 ー訪問看護事業所編～在宅難民を出さないためにー

Ⅱ．アンケート調査結果

Ⅱ－１．自治体調査

- 図表掲載方法について

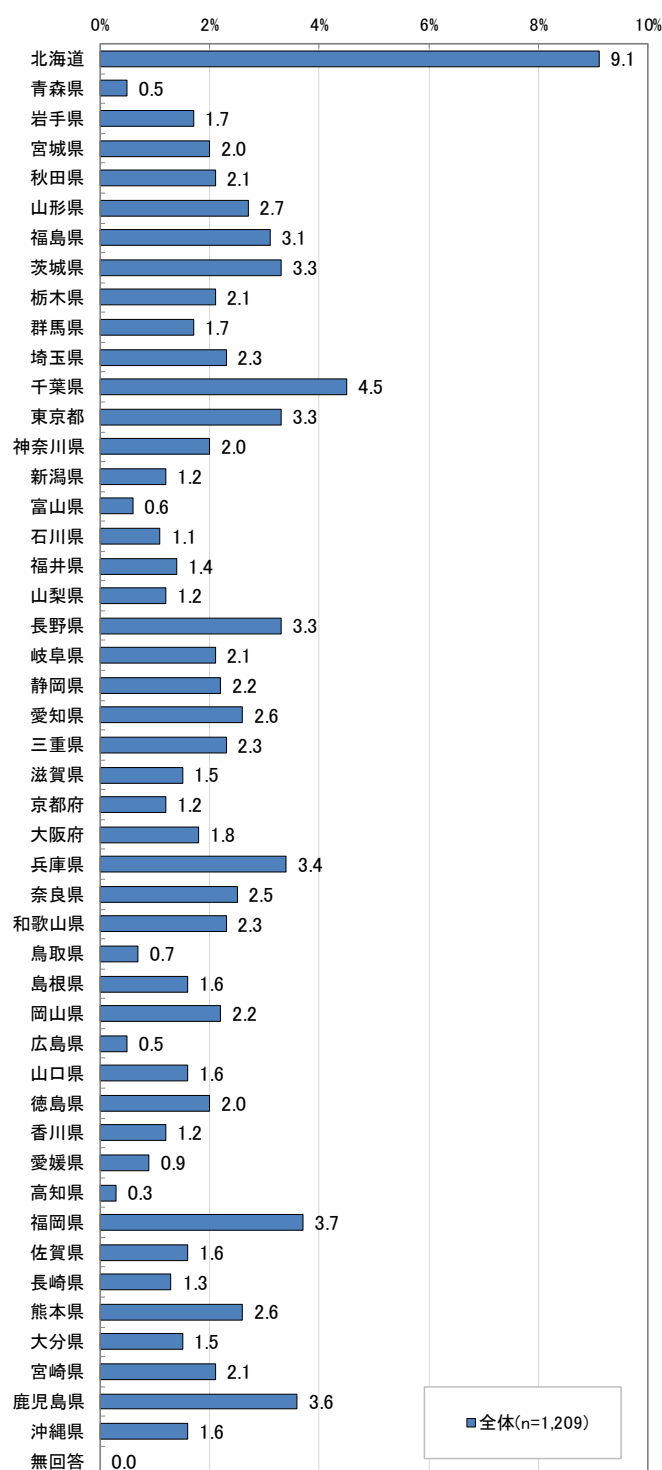
- ・ 設問には単一回答と複数回答があるが、複数回答のみ、図表名に続いて（複数回答）の表記を付記した。
- ・ アンケートの構成上、先行する設問の回答結果によって後続の設問の回答対象者が限定される設問は、図表名に続いて回答対象者に関する補足説明を付記した。

1. 市区町村の概要

(1) 市区町村の所在

市区町村の所在を聞いたところ、「北海道」が9.1%と最も高く、「千葉県」が4.5%、「福岡県」が3.7%と続いている。

図表 1 市区町村の所在

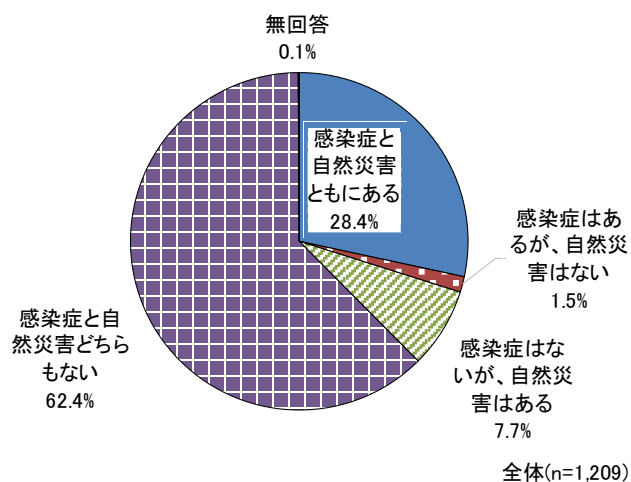


2. 有事を見据えた市区町村、庁内の検討体制

(1) 庁内の検討体制

有事（感染症や自然災害）を見据え介護サービス事業継続に関する庁内の検討体制の有無を聞いたところ、「感染症と自然災害どちらもない」が62.4%と最も高く、「感染症と自然災害ともにある」が28.4%、「感染症はないが、自然災害はある」が7.7%、「感染症はあるが、自然災害はない」が1.5%となっている。

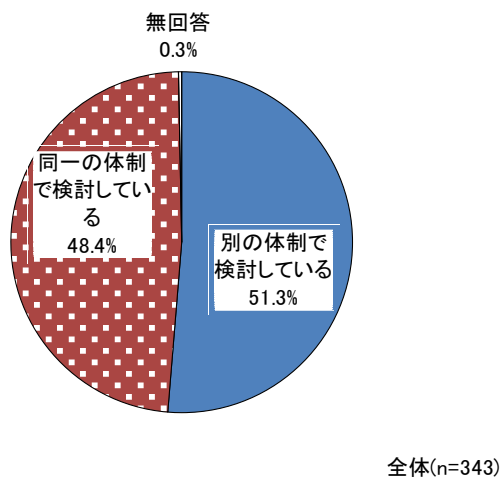
図表 2 庁内の検討体制



(2) 感染症・自然災害による庁内検討体制の別

(1) にて感染症・自然災害ともに庁内検討体制があると回答した市区町村（n=343）に対して、感染症・自然災害の検討体制が同じか別かを確認したところ、全体では、「別の体制で検討している」が51.3%と最も高く、「同一の体制で検討している」が48.4%となっている。

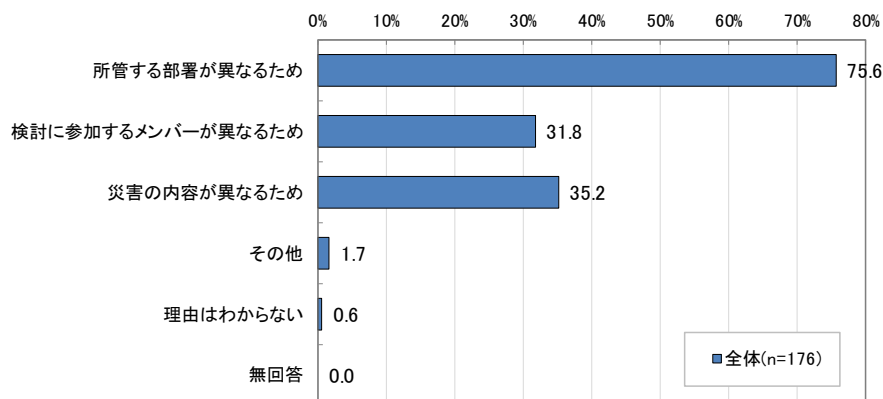
図表 3 感染症・自然災害による庁内検討体制の別
(対象：感染症・自然災害ともに検討体制がある市区町村)



（３）感染症・自然災害による庁内検討体制の別の理由

（２）にて別の体制で検討していると回答した市区町村（n=176）に対して、その理由を聞いたところ、全体では「所管する部署が異なるため」が75.6%と最も高く、「災害の内容が異なるため」が35.2%、「検討に参加するメンバーが異なるため」が31.8%となっている。また「理由はわからない」が0.6%となっている。

図表 4 感染症・自然災害による庁内検討体制の別の理由
(対象：感染症・自然災害で別の検討体制を設けている市区町村)

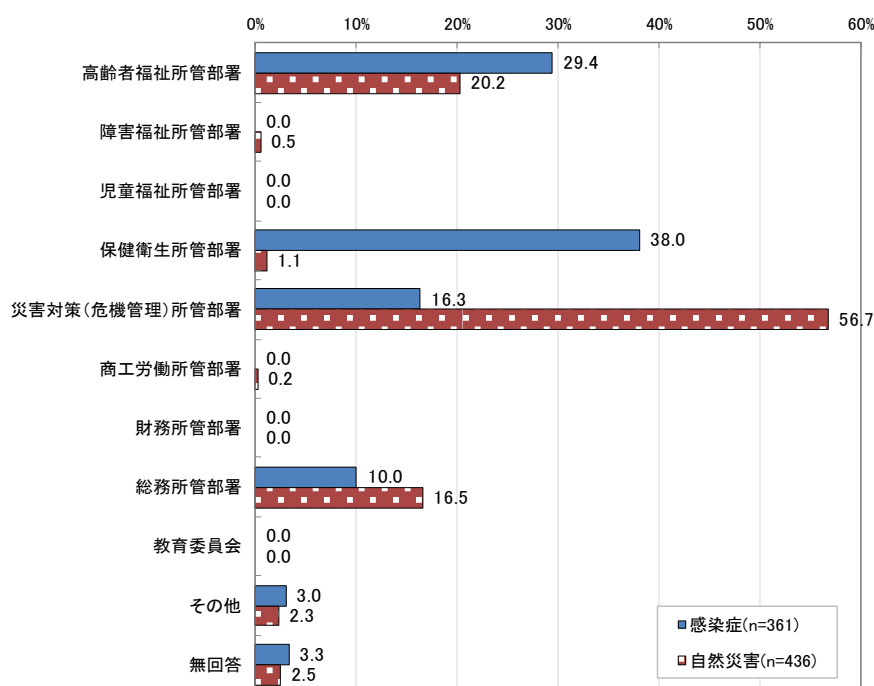


（４）庁内検討体制を主導している所管部署

感染症の庁内検討体制があると回答した市区町村（n=361）に対して、検討体制を主導している所管課を聞いたところ、「保健衛生所管部署」が38.0%と最も高く、「高齢者福祉所管部署」が29.4%、「災害対策（危機管理）所管部署」が16.3%、「総務所管部署」が10.0%となっている。

自然災害の庁内検討体制があると回答した市区町村（n=436）に対して、検討体制を主導している所管課を聞いたところ、「災害対策（危機管理）所管部署」が56.7%と最も高く、「高齢者福祉所管部署」が20.2%、「総務所管部署」が16.5%、「保健衛生所管部署」が1.1%、「障害福祉所管部署」が0.5%、「商工労働所管部署」が0.2%となっている。

図表 5 主導している所管部署（対象：庁内検討体制があると回答した市区町村）

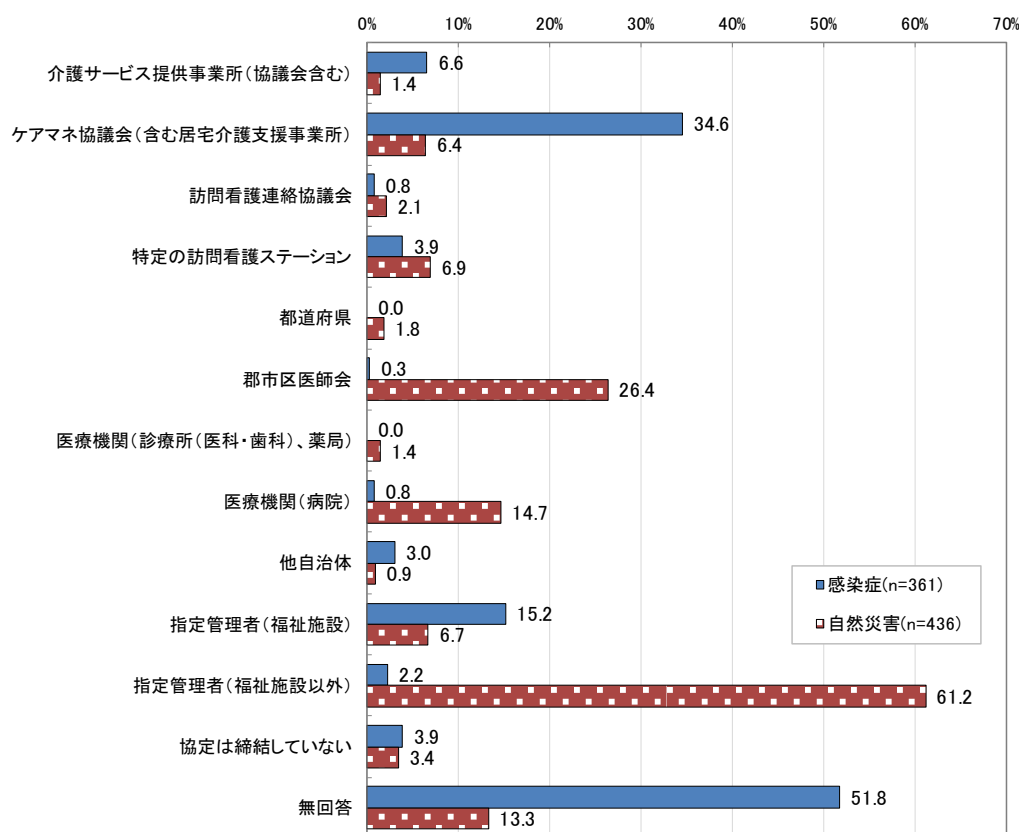


（５）協定の締結状況

感染症の庁内検討体制があると回答した市区町村（n=361）に対して、感染症に関する有事を見据え、協定を締結している機関を聞いたところ（複数回答）、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が34.6%と最も高く、「指定管理者（福祉施設）」が15.2%、「介護サービス提供事業所（協議会含む）」が6.6%、「特定の訪問看護ステーション」が3.9%、「協定は締結していない」が3.9%、「他自治体」が3.0%、「指定管理者（福祉施設以外）」が2.2%、「訪問看護連絡協議会」が0.8%、「医療機関（病院）」が0.8%、「郡市区医師会」が0.3%、となっている。

自然災害の庁内検討体制があると回答した市区町村（n=436）に対して、自然災害に関する有事を見据え、協定を締結している機関を聞いたところ（複数回答）、「指定管理者（福祉施設以外）」が61.2%と最も高く、「郡市区医師会」が26.4%、「医療機関（病院）」が14.7%、「特定の訪問看護ステーション」が6.9%、「指定管理者（福祉施設）」が6.7%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が6.4%、「協定は締結していない」が3.4%、「訪問看護連絡協議会」が2.1%、「都道府県」が1.8%、「介護サービス提供事業所（協議会含む）」が1.4%、「医療機関（診療所（医科・歯科）、薬局）」が1.4%、「他自治体」が0.9%となっている。

図表 6 協定の締結状況（対象：庁内検討体制があると回答した市区町村）（複数回答）

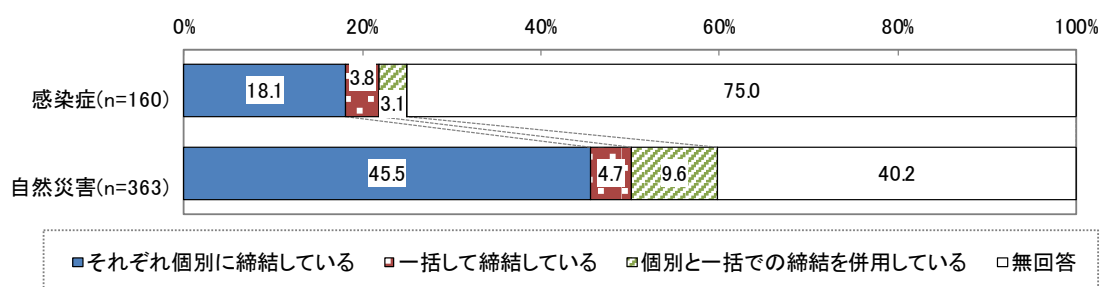


（６）協定の締結方法（一括か個別か）

感染症に関して協定を締結している市区町村（n=160）に対して、締結した協定の締結方法を聞いたところ、「それぞれ個別に締結している」が18.1%と最も高く、「一括して締結している」が3.8%、「個別と一括での締結を併用している」が3.1%となっている。

自然災害に関して協定を締結している市区町村（n=363）に対して、締結した協定の締結方法を聞いたところ、「それぞれ個別に締結している」が45.5%と最も高く、「個別と一括での締結を併用している」が9.6%、「一括して締結している」が4.7%となっている。

図表 7 協定が一括か個別か（対象：協定を締結している市区町村）

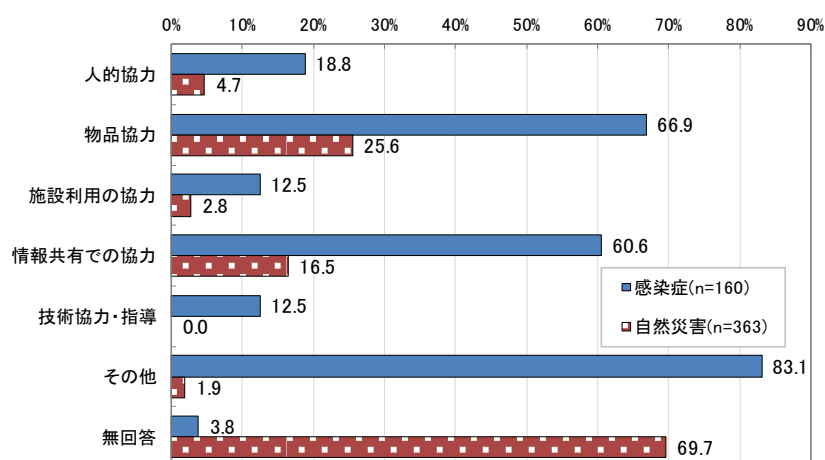


（７）協定の内容

感染症に関して協定を締結している市区町村（n=160）に対して、締結した協定の内容を聞いたところ（複数回答）、「物品協力」が66.9%と最も高く、「情報共有での協力」が60.6%、「人的協力」が18.8%、「施設利用の協力」が12.5%、「技術協力・指導」が12.5%となっている。

自然災害に関して協定を締結している市区町村（n=363）に対して、締結した協定の内容を聞いたところ（複数回答）、「物品協力」が25.6%と最も高く、「情報共有での協力」が16.5%、「人的協力」が4.7%、「施設利用の協力」が2.8%となっている。

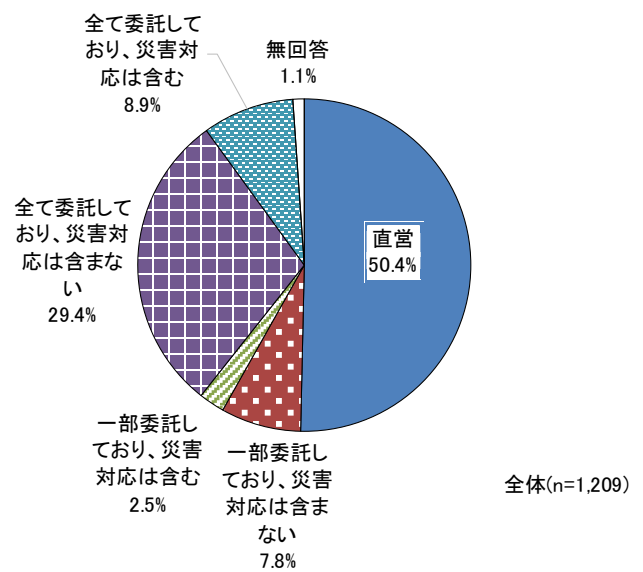
図表 8 協定の内容（対象：協定を締結している市区町村）（複数回答）



(8) 地域包括支援センターの委託に災害対応が含まれるか

地域包括支援センターの委託に災害対応が含まれているか聞いたところ、「直営」が50.4%と最も高く、「全て委託しており、災害対応は含まない」が29.4%、「全て委託しており、災害対応は含む」が8.9%、「一部委託しており、災害対応は含む」が2.5%、「一部委託しており、災害対応は含まない」が7.8%、「無回答」が1.1%となっている。

図表 9 地域包括支援センターの委託に
災害対応が含まれるか

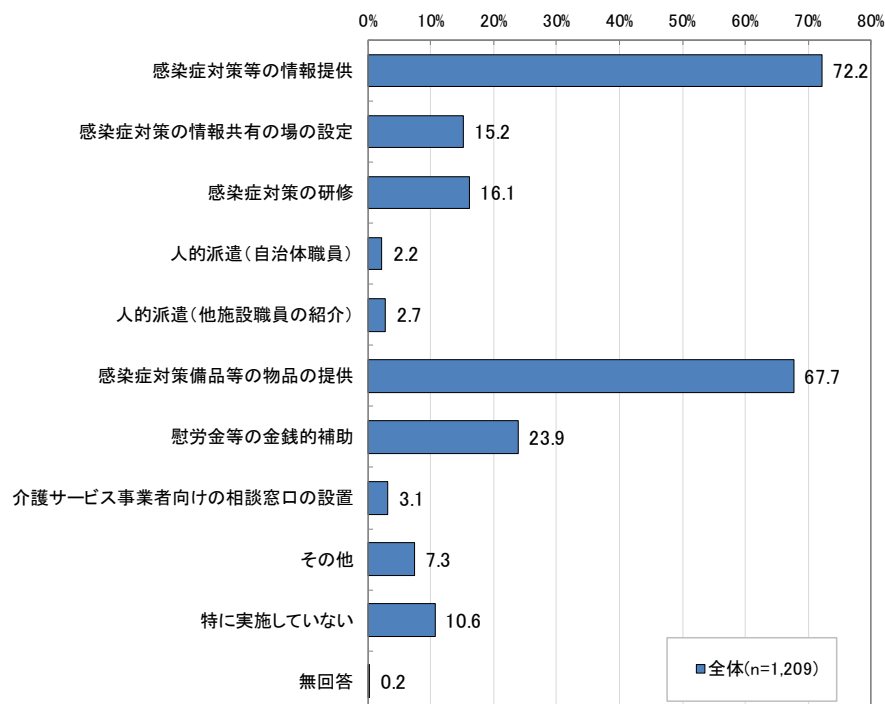


3. 新型コロナウイルス感染症における支援の実施状況

(1) 市区町村独自の支援

新型コロナウイルス感染症における市区町村独自支援の実施状況について聞いたところ、「感染症対策等の情報提供」が72.2%と最も高く、「感染症対策備品等の物品の提供」が67.7%、「慰労金等の金銭的補助」が23.9%、「感染症対策の研修」が16.1%、「感染症対策の情報共有の場の設定」が15.2%、「介護サービス事業者向けの相談窓口の設置」が3.1%、「人的派遣（他施設職員の紹介）」が2.7%、「人的派遣（自治体職員）」が2.2%、「特に実施していない」が10.6%となっている。また「特に実施していない」が、10.6%となっている。

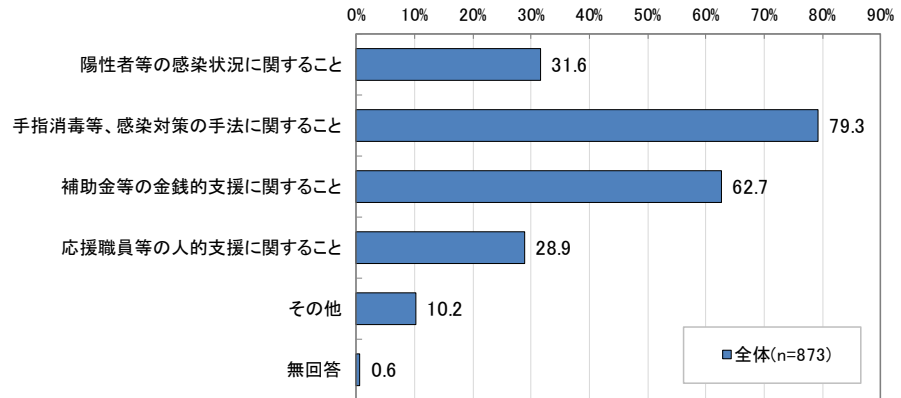
図表 10 市区町村独自支援（複数回答）



(2) 提供した情報の内容

新型コロナウイルス感染症の市区町村独自支援で情報提供と回答した市区町村（n=873）に対して、提供した情報の内容を聞いたところ（複数回答）、「手指消毒等、感染対策の手法に関すること」が79.3%と最も高く、「補助金等の金銭的支援に関すること」が62.7%、「陽性者等の感染状況に関すること」が31.6%、「応援職員等の人的支援に関すること」が28.9%となっている。

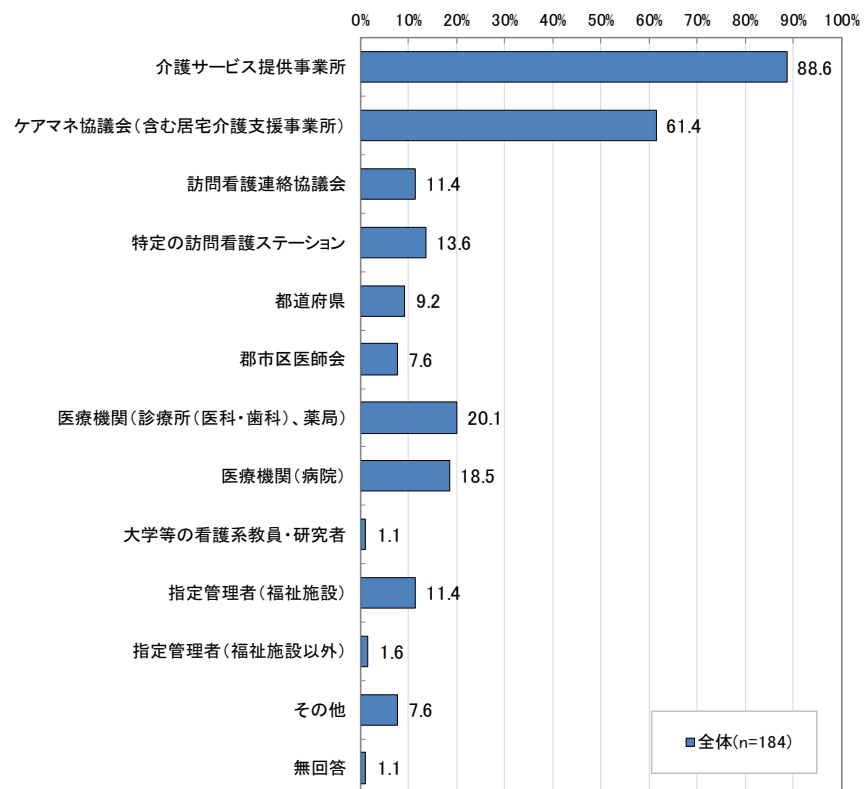
図表 11 提供した情報の内容（対象：独自支援で情報を提供した市区町村）（複数回答）



(3) 情報共有の場の参加対象

新型コロナウイルス感染症の市区町村独自支援で感染症対策の情報共有の場を設定したと回答した市区町村（n=184）に対して、情報共有の場の参加対象を聞いたところ（複数回答）、「介護サービス提供事業所」が88.6%と最も高く、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が61.4%、「医療機関（診療所（医科・歯科）、薬局）」が20.1%、「医療機関（病院）」が18.5%、「特定の訪問看護ステーション」が13.6%、「訪問看護連絡協議会」が11.4%、「指定管理者（福祉施設）」が11.4%、「都道府県」が9.2%、「郡市区医師会」が7.6%、「指定管理者（福祉施設以外）」が1.6%、「大学等の看護系教員・研究者」が1.1%となっている。

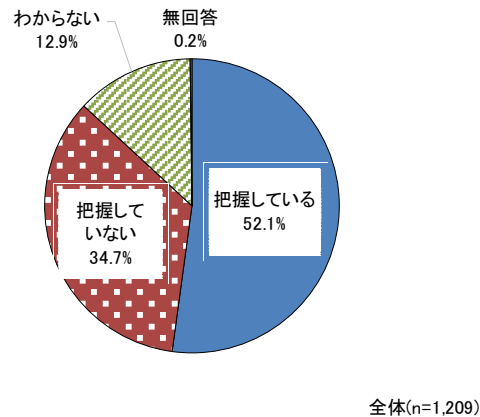
図表 12 情報共有の場の参加対象（対象：独自支援で情報共有の場を設定した市区町村）（複数回答）



(4) 介護サービスを提供できなかった事業所の把握状況

介護サービスを提供できなかった事業所を把握しているか聞いたところ、「把握している」が52.1%と最も高く、「把握していない」が34.7%、「わからない」が12.9%となっている。

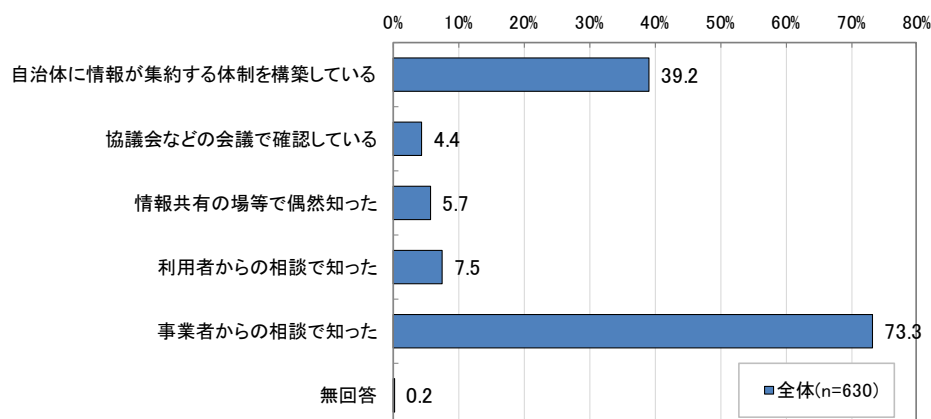
図表 13 介護サービスを提供できなかった事業所の把握状況



(5) 介護サービスを提供できなかった事業所の把握方法

介護サービスを提供できなかった事業所を把握している市区町村（n=630）に対して、把握方法を聞いたところ（複数回答）、「事業者からの相談で知った」が73.3%と最も高く、「自治体に情報が集約する体制を構築している」が39.2%、「利用者からの相談で知った」が7.5%、「情報共有の場等で偶然知った」が5.7%、「協議会などの会議で確認している」が4.4%となっている。

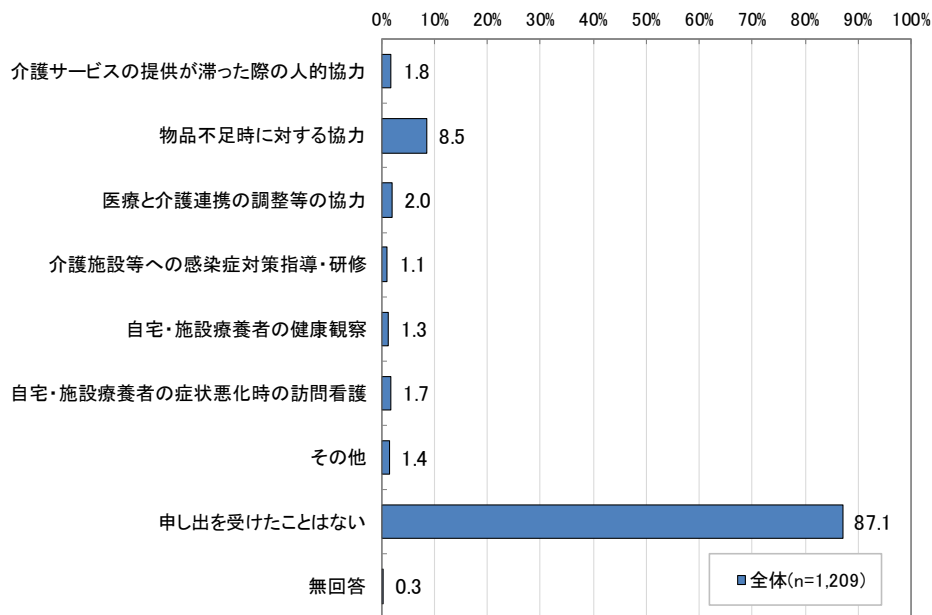
図表 14 介護サービスを提供できなかった事業所の把握方法（対象：介護サービスを提供できなかった事業所を把握している市区町村）（複数回答）



(6) 訪問看護ステーションからの申し出

新型コロナウイルスの感染流行期において、訪問看護ステーションからどのような申し出があったか聞いたところ、「物品不足時に対する協力」が8.5%と最も高く、「医療と介護連携の調整等の協力」が2.0%、「介護サービスの提供が滞った際の人的協力」が1.8%、「自宅・施設療養者の症状悪化時の訪問看護」が1.7%、「自宅・施設療養者の健康観察」が1.3%、「介護施設等への感染症対策指導・研修」が1.1%となっている。また「申し出を受けたことはない」が、87.1%となっている。

図表 15 訪問看護ステーションからの申し出



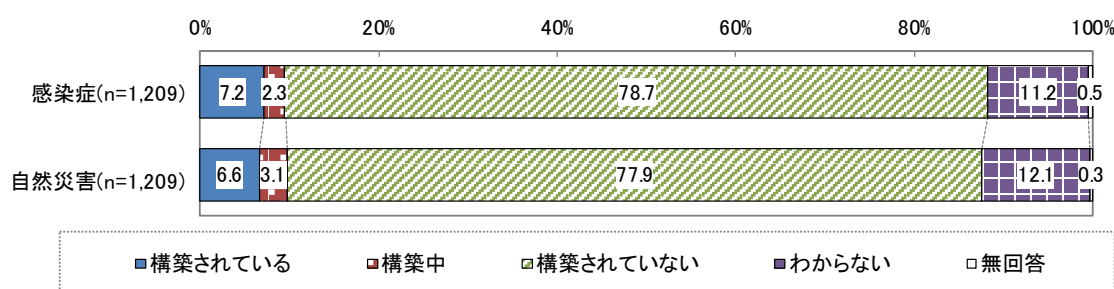
4. 市区町村管内における介護サービス提供に関する検討体制

(1) 市区町村管内の検討体制（庁外）の構築状況

市区町村管内で、感染症に関する有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制(庁外との検討体制や連絡会等が設置した検討体制も含む)の構築状況を聞いたところ、「構築されていない」が78.7%と最も高く、「構築されている」が7.2%、「構築中」が2.3%、「わからない」が11.2%となっている。

市区町村管内で、自然災害に関する有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制(庁外との検討体制や連絡会等が設置した検討体制も含む)の構築状況を聞いたところ、「構築されていない」が77.9%と最も高く、「構築されている」が6.6%、「構築中」が3.1%、「わからない」が12.1%となっている。

図表 16 市区町村管内の介護サービス提供の検討体制（庁外）



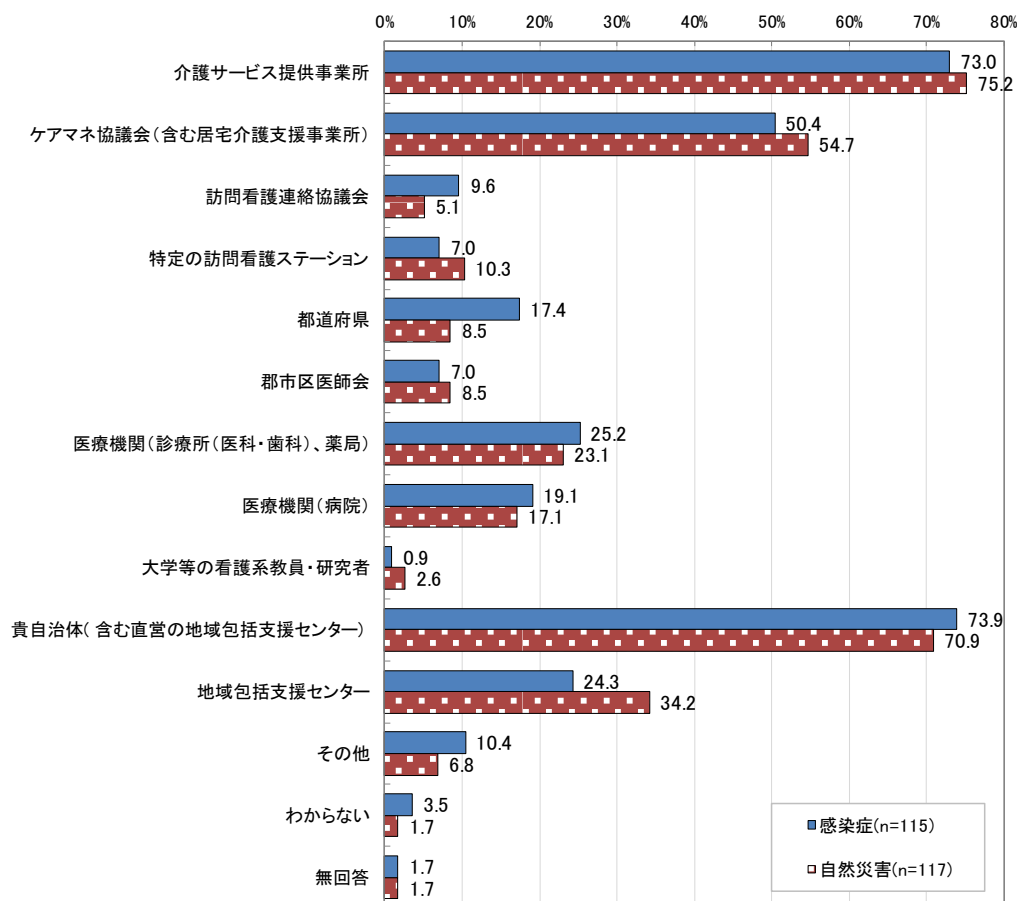
(2) 市区町村管内における検討体制の構成メンバー

市区町村管内で、感染症に関する有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制で「1 構築されている」「2 構築中」と回答した市区町村(n=115)に検討体制の構成メンバーを聞いたところ(複数回答)、「貴自治体(含む直営の地域包括支援センター)」が73.9%と最も高く、「介護サービス提供事業所」が73.0%、「ケアマネ協議会(含む居宅介護支援事業所)」が50.4%、「医療機関(診療所(医科・歯科)、薬局)」が25.2%、「地域包括支援センター」が24.3%、「医療機関(病院)」が19.1%、「都道府県」が17.4%、「訪問看護連絡協議会」が9.6%、「特定の訪問看護ステーション」が7.0%、「郡市区医師会」が7.0%、「大学等の看護系教員・研究者」が0.9%となっている。また「わからない」が3.5%となっている。

市区町村管内で、自然災害に関する有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制で「1 構築されている」「2 構築中」と回答した市区町村(n=117)に検討体制の構成メンバーを聞いたところ(複数回答)、「介護サービス提供事業所」が75.2%と最も高く、「貴自治体(含む直営の地域包括支援センター)」が70.9%、「ケアマネ協議会(含む居宅介護支援事業所)」が54.7%、「地域包括支援センター」が34.2%、「医療機関(診療所(医科・歯科)、薬局)」が23.1%、「医療機関(病院)」が17.1%、「特定の訪問看護ステーション」が10.3%、「都道府県」が8.5%、「郡市区医師会」が8.5%、

「訪問看護連絡協議会」が5.1%、「大学等の看護系教員・研究者」が2.6%となっている。また「わからない」が1.7%となっている。

図表 17 検討体制の構成メンバー（対象：庁外検討体制がある市区町村）（複数回答）



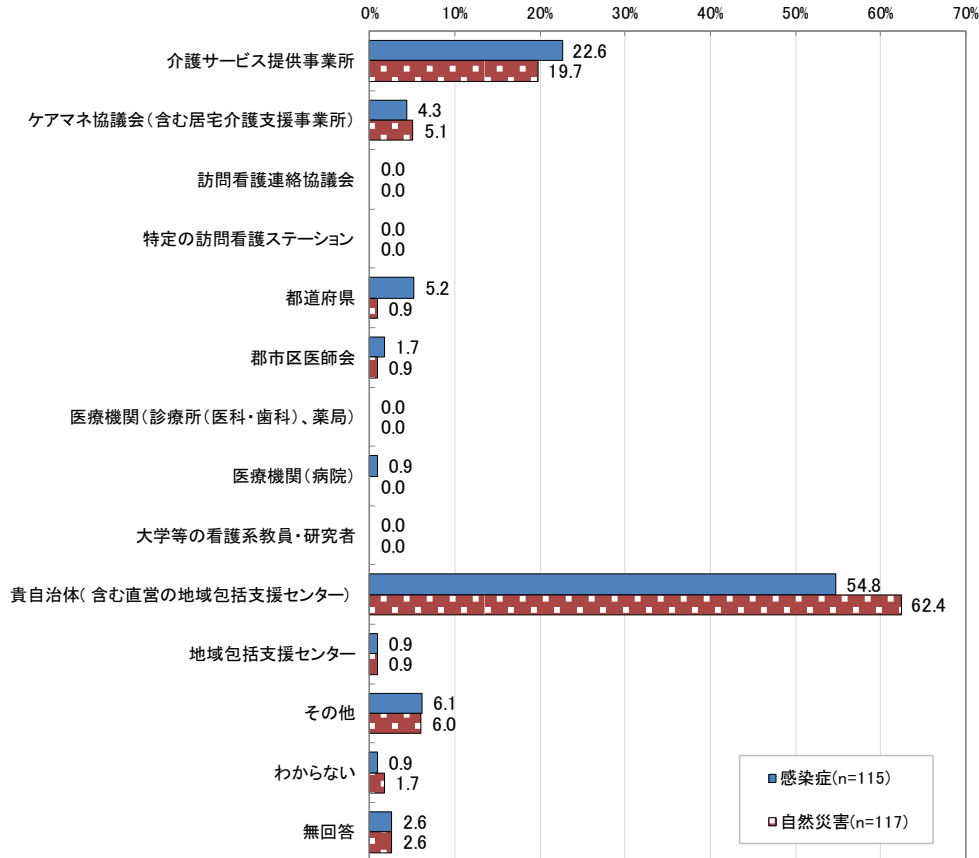
（３）市区町村管内の検討体制の中心的役割を担う機関

市区町村管内で、感染症に関する有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制で「1 構築されている」「2 構築中」と回答した市区町村（n=115）に検討にあたり中心的役割を担っている機関を聞いたところ、「貴自治体(含む直営の地域包括支援センター)」が54.8%と最も高く、「介護サービス提供事業所」が22.6%、「都道府県」が5.2%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が4.3%、「郡市区医師会」が1.7%、「医療機関（病院）」が0.9%、「地域包括支援センター」が0.9%、「訪問看護連絡協議会」が0.0%、「特定の訪問看護ステーション」が0.0%、「医療機関（診療所（医科・歯科）、薬局）」が0.0%、「大学等の看護系教員・研究者」が0.0%となっている。また「わからない」が0.9%となっている。

市区町村管内で、自然災害に関する有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制で「1 構築されている」「2 構築中」と回答した市区町村（n=117）に検討にあたり中心的役割を担っている機関を聞いたところ、「貴自治体(含む直営の地域包括支援センター)」が62.4%と最も高く、「介護サービス提供事業所」が19.7%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が5.1%、「都道府県」が0.9%、「郡市区医師会」が0.9%、「地域包括支援センター」が0.9%、「訪問看護連絡協議会」が0.0%、

「特定の訪問看護ステーション」が0.0%、「医療機関（診療所（医科・歯科）、薬局）」が0.0%、「医療機関（病院）」が0.0%、「大学等の看護系教員・研究者」が0.0%となっている。また「わからない」が1.7%となっている。

図表 18 検討体制の中心的役割を担う機関（対象：庁外検討体制がある市区町村）

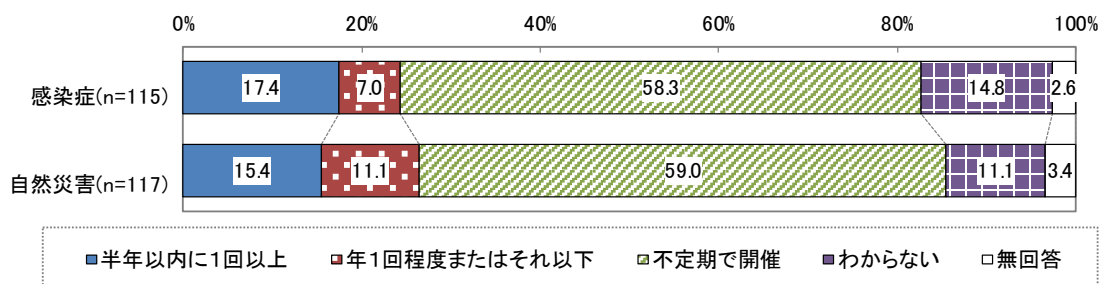


(4) 会議の開催状況

市区町村管内で、感染症に関する有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制で「1 構築されている」「2 構築中」と回答した市区町村（n=115）に会議の平均的な開催状況を聞いたところ、「不定期で開催」が58.3%と最も高く、「半年以内に1回以上」が17.4%、「年1回程度またはそれ以下」が7.0%、「わからない」が14.8%となっている。

市区町村管内で、自然災害に関する有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制で「1 構築されている」「2 構築中」と回答した市区町村（n=117）に会議の平均的な開催状況を聞いたところ、「不定期で開催」が59.0%と最も高く、「半年以内に1回以上」が15.4%、「年1回程度またはそれ以下」が11.1%、「わからない」が11.1%となっている。

図表 19 会議の開催状況（対象：庁外検討体制がある市区町村）

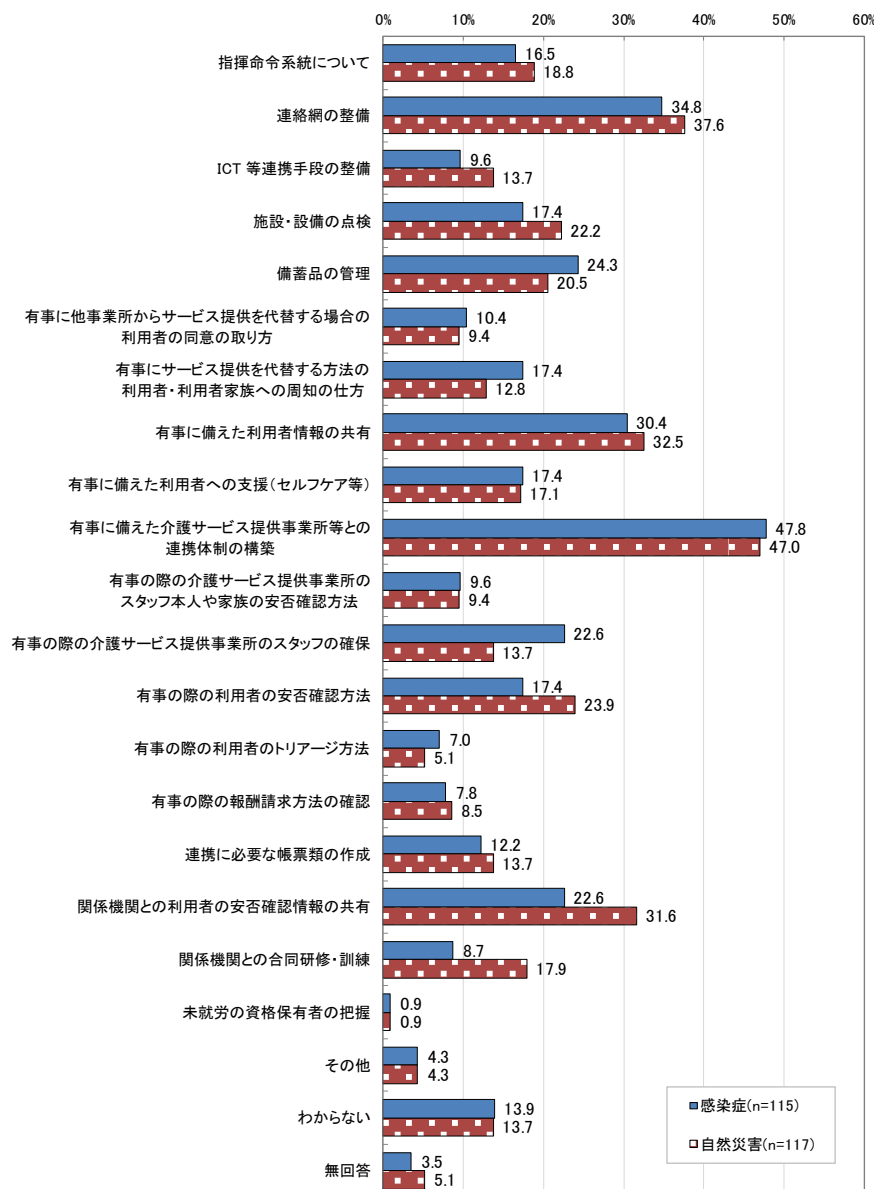


(5) 会議で検討されている内容

市区町村管内で、感染症に関する有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制で「1 構築されている」「2 構築中」と回答した市区町村（n=115）に会議で話し合われている内容を聞いたところ（複数回答）、「有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築」が47.8%と最も高く、「連絡網の整備」が34.8%、「有事に備えた利用者情報の共有」が30.4%と続いている。また「わからない」が、13.9%となっている。

市区町村管内で、自然災害に関する有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制で「1 構築されている」「2 構築中」と回答した市区町村（n=117）に会議で話し合われている内容を聞いたところ（複数回答）、「有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築」が47.0%と最も高く、「連絡網の整備」が37.6%、「有事に備えた利用者情報の共有」が32.5%と続いている。また「わからない」が、13.7%となっている。

図表 20 会議で検討されている内容（複数回答）



5. 有事における介護サービス提供の意識・対応状況

(1) 関与状況

有事に介護サービス提供を継続するため市区町村がすでに「関与していること」「今後（も）関与したいこと」を聞いたところ、「関与していない」、「今後関与しない」との回答が感染症、自然災害ともに高くなっている。

現在「関与していない」が、「今後関与したいこと」では、感染症、自然災害ともに「有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築」「関係機関との連携体制の構築（国、都道府県等）」が高くなっている。

図表 21 関与していること、今後（も）関与したいこと

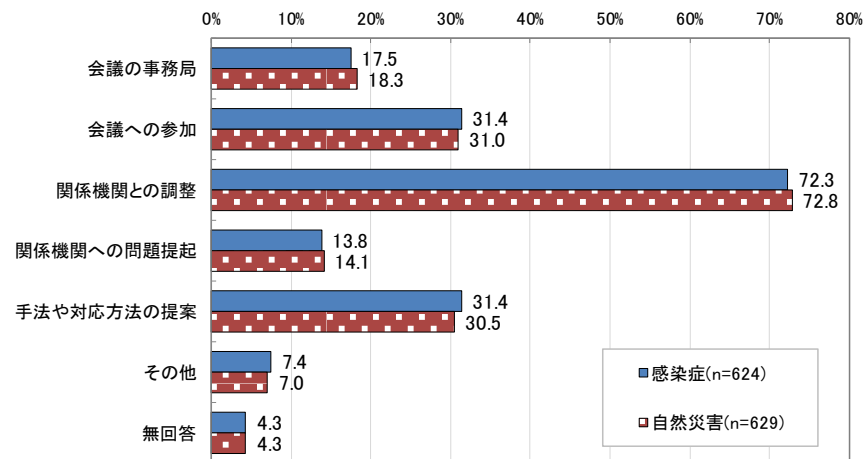
	調査数					（％）	
		×現在 関与していない ×今後 関与しない	×現在 関与していない ○今後 関与したい	○現在 関与している ×今後 関与しない	○現在 関与している ○今後（も）関与したい	現在関与し ている	今後（も）関 与したい
【感染症】							
指揮命令系統の明確化	1209	74.9	16.0	4.1	5.0	9.1	21.0
関係機関との連携体制の構築（国、都道府県等）	1209	52.0	23.7	10.2	14.1	24.3	37.8
近隣地方公共団体との連携体制の構築	1209	72.4	21.2	2.7	3.7	6.4	24.9
連絡網の整備	1209	69.1	17.7	6.7	6.5	13.2	24.2
ICT等連携手段の整備	1209	83.8	12.6	1.4	2.2	3.6	14.8
施設・設備の点検	1209	87.0	7.7	2.9	2.4	5.3	10.1
備蓄品の管理	1209	72.8	8.9	9.0	9.3	18.3	18.2
有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方	1209	88.4	8.7	1.3	1.6	2.9	10.3
有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方	1209	87.8	9.0	1.6	1.6	3.2	10.6
有事に備えた利用者情報の共有	1209	74.2	15.8	3.8	6.2	10.0	22.0
有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）	1209	85.8	10.1	1.9	2.2	4.1	12.3
有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築	1209	60.4	24.8	6.5	8.3	14.8	33.1
有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法	1209	88.1	8.5	1.7	1.7	3.4	10.2
有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保	1209	84.1	12.6	2.2	1.1	3.3	13.7
有事の際の利用者の安否確認方法	1209	78.4	14.2	3.6	3.7	7.3	17.9
有事の際の利用者のトリアージ方法	1209	92.3	6.2	1.0	0.5	1.5	6.7
有事の際の報酬請求方法の確認	1209	83.6	7.7	4.5	4.1	8.6	11.8
連携に必要な帳票類の作成	1209	88.7	8.5	1.5	1.3	2.8	9.8
関係機関と利用者の安否確認情報の共有	1209	73.9	16.1	4.1	5.8	9.9	21.9
関係機関との合同研修・訓練	1209	81.2	13.3	2.6	2.9	5.5	16.2
未就労の資格保有者の把握	1209	93.8	6.0	0.2	-	6.0	0.2
その他	1209	98.0	1.2	0.3	0.5	0.8	1.7
【自然災害】							
指揮命令系統の明確化	1209	72.8	16.6	4.5	6.1	10.6	22.7
関係機関との連携体制の構築（国、都道府県等）	1209	51.4	24.7	9.6	14.2	23.8	38.9
近隣地方公共団体との連携体制の構築	1209	70.6	21.7	3.1	4.5	7.6	26.2
連絡網の整備	1209	67.1	18.2	7.2	7.5	14.7	25.7
ICT等連携手段の整備	1209	83.4	12.2	1.8	2.6	4.4	14.8
施設・設備の点検	1209	84.0	8.2	3.8	4.1	7.9	12.3
備蓄品の管理	1209	75.2	9.6	6.9	8.3	15.2	17.9
有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方	1209	89.2	8.5	1.1	1.2	2.3	9.7
有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方	1209	88.3	8.9	1.4	1.4	2.8	10.3
有事に備えた利用者情報の共有	1209	71.0	16.0	5.1	7.9	13.0	23.9
有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）	1209	85.2	10.3	2.1	2.5	4.6	12.8
有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築	1209	60.0	25.0	6.4	8.7	15.1	33.7
有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法	1209	87.0	9.0	1.8	2.2	4.0	11.2
有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保	1209	85.3	12.4	1.4	0.9	2.3	13.3
有事の際の利用者の安否確認方法	1209	72.9	16.5	4.6	6.0	10.6	22.5
有事の際の利用者のトリアージ方法	1209	91.6	6.6	0.8	0.9	1.7	7.5
有事の際の報酬請求方法の確認	1209	84.2	7.8	3.6	4.4	8.0	12.2
連携に必要な帳票類の作成	1209	87.5	8.4	2.2	2.0	4.2	10.4
関係機関と利用者の安否確認情報の共有	1209	68.7	18.4	5.1	7.7	12.8	26.1
関係機関との合同研修・訓練	1209	76.0	14.6	3.6	5.8	9.4	20.4
未就労の資格保有者の把握	1209	93.5	6.3	0.2	0.1	0.3	6.4
その他	1209	98.2	1.2	0.2	0.5	0.7	1.7

(2) 関与していることに関する市区町村の役割

感染症において介護サービス提供を継続するため市区町村がすでに「関与していること」に回答した市区町村（n=624）に対して、市区町村の役割を聞いたところ（複数回答）、「関係機関との調整」が72.3%と最も高く、「会議への参加」が31.4%、「手法や対応方法の提案」が31.4%、「会議の事務局」が17.5%、「関係機関への問題提起」が13.8%となっている。

自然災害において介護サービス提供を継続するため市区町村がすでに「関与していること」に回答した市区町村（n=629）に対して、市区町村の役割を聞いたところ（複数回答）、「関係機関との調整」が72.8%と最も高く、「会議への参加」が31.0%、「手法や対応方法の提案」が30.5%、「会議の事務局」が18.3%、「関係機関への問題提起」が14.1%となっている。

図表 22 関与していることに関する市区町村の役割
（対象：介護サービス提供を継続するため関与している市区町村）（複数回答）



（３）関与が難しい理由

有事に介護サービス提供を継続するため市区町村が「今後（も）関与したいこと」を回答し、すでに「関与していること」に回答していない市区町村に対して、関与が難しい理由を聞いたところ、感染症・自然災害ともに「自治体内で検討する体制がない」、「都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分」、「地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない」、「何から手をつけてよいかわからない」が高くなっている。

図表 23 関与が難しい理由
（対象：有事に介護サービス提供を継続するため市区町村が「今後（も）関与したいこと」を回答し、すでに「関与していること」に回答していない市区町村）（複数回答）

【感染症】	調査数	自治体内で検討する体制がない	担当部署が不明確	都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分	地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない	介護サービス提供事業所等の協力が得られない	備えを充てさせているが、様々な状況に対応できる状況にいない	自治体が実施すべき事項ではない	何から手をつけてよいかわからない	その他	無回答
指揮命令系統の明確化	194	50.5	27.3	27.3	37.1	0.0	8.8	3.6	36.1	5.7	1.5
関係機関との連携体制の構築（国、都道府県等）	286	38.8	16.1	45.8	23.4	0.3	5.2	2.1	33.9	2.1	2.8
近隣地方公共団体との連携体制の構築	256	43.8	16.4	45.3	24.2	0.4	6.6	0.4	34.8	2.7	2.3
連絡網の整備	214	40.7	17.3	22.9	33.2	0.5	12.6	1.4	28.5	5.6	4.7
ICT等連携手段の整備	152	36.2	15.8	20.4	32.2	2.0	12.5	2.0	38.2	9.2	2.6
施設・設備の点検	93	48.4	19.4	19.4	37.6	0.0	9.7	4.3	34.4	4.3	2.2
備蓄品の管理	107	41.1	15.0	12.1	30.8	0.0	15.0	4.7	27.1	3.7	4.7
有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方	105	39.0	10.5	19.0	39.0	2.9	11.4	6.7	34.3	8.6	1.9
有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方	109	37.6	11.0	18.3	41.3	2.8	11.0	7.3	32.1	7.3	1.8
有事に備えた利用者情報の共有	191	36.1	10.5	16.8	38.7	1.0	12.0	2.1	32.5	5.2	4.7
有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）	122	36.1	13.1	18.9	32.8	1.6	14.8	2.5	38.5	8.2	2.5
有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築	300	34.3	10.0	16.3	49.7	1.0	8.7	0.7	32.0	6.7	3.7
有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法	103	34.0	12.6	18.4	43.7	1.0	15.5	2.9	35.9	6.8	1.9
有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保	152	38.8	8.6	19.7	31.6	3.9	6.6	7.9	38.8	7.9	3.9
有事の際の利用者の安否確認方法	172	36.0	11.6	14.5	39.0	0.6	16.3	1.2	30.8	9.9	4.7
有事の際の利用者のトリアージ方法	75	41.3	18.7	20.0	34.7	1.3	12.0	9.3	38.7	8.0	2.7
有事の際の報酬請求方法の確認	93	36.6	10.8	26.9	31.2	1.1	9.7	2.2	32.3	8.6	6.5
連携に必要な帳票類の作成	103	33.0	13.6	19.4	34.0	1.0	10.7	1.0	39.8	8.7	3.9
関係機関との利用者の安否確認情報の共有	195	34.4	15.4	17.9	38.5	1.0	10.8	0.5	32.3	5.6	4.6
関係機関との合同研修・訓練	161	34.8	22.4	22.4	34.2	0.0	8.7	0.0	33.5	5.6	1.9
未就労の資格保有者の把握	73	37.0	17.8	16.4	24.7	0.0	6.8	5.5	43.8	8.2	1.4
その他	14	35.7	7.1	0.0	7.1	0.0	14.3	0.0	21.4	28.6	7.1

【自然災害】

(%)

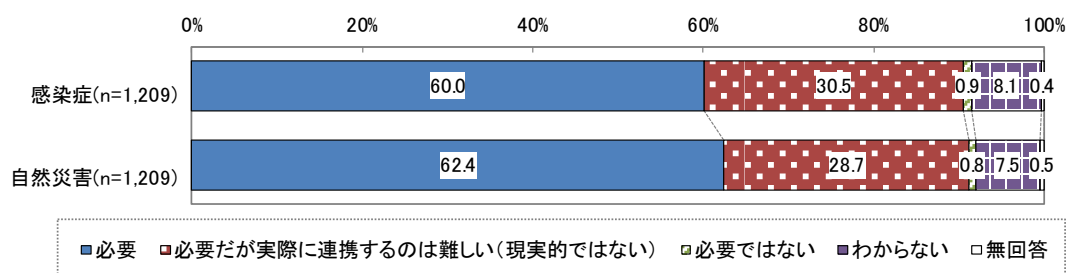
	調査数	自治体内で検討する体制がない	担当部署が不明確	都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分	地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない	介護サービス提供事業所等の協力が得られない	備えを充実させているが、様々な状況に対応できない状況にいたっていない	自治体が実施すべき事項ではない	何から手をつけてよいかわからない	その他	無回答
指揮命令系統の明確化	201	49.3	26.9	26.4	37.3	0.0	9.0	3.0	35.3	6.0	2.0
関係機関との連携体制の構築(国、都道府県等)	299	38.5	17.1	46.2	23.1	0.0	4.0	2.0	33.1	3.0	2.7
近隣地方公共団体との連携体制の構築	262	42.4	17.6	45.0	22.5	0.4	6.1	0.0	34.4	2.7	3.1
連絡網の整備	220	39.5	16.8	21.4	32.7	0.5	11.8	1.4	28.2	6.8	4.5
ICT等連携手段の整備	147	34.7	17.7	18.4	33.3	2.0	11.6	2.0	38.1	8.8	2.0
施設・設備の点検	99	45.5	17.2	20.2	36.4	0.0	9.1	4.0	30.3	5.1	2.0
備蓄品の管理	116	33.6	12.1	11.2	31.0	0.9	14.7	4.3	29.3	5.2	3.4
有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方	103	39.8	10.7	19.4	38.8	2.9	11.7	5.8	34.0	9.7	1.9
有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方	108	38.9	12.0	17.6	41.7	0.9	10.2	6.5	32.4	7.4	4.6
有事に備えた利用者情報の共有	193	35.2	10.9	14.0	39.9	1.0	14.0	1.6	30.1	5.7	4.1
有事に備えた利用者への支援(セルフケア等)	124	36.3	15.3	17.7	33.9	1.6	14.5	1.6	37.1	8.1	2.4
有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築	302	34.8	10.3	16.6	50.0	1.3	8.6	0.7	31.8	7.0	3.6
有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法	109	37.6	15.6	15.6	43.1	0.0	11.9	2.8	34.9	6.4	2.8
有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保	150	38.0	8.0	18.7	32.7	3.3	7.3	8.0	40.7	8.0	4.0
有事の際の利用者の安否確認方法	200	35.5	15.5	12.0	42.0	1.0	13.5	2.0	30.0	10.0	6.0
有事の際の利用者のトリアージ方法	80	41.3	22.5	20.0	33.8	2.5	10.0	10.0	35.0	8.8	2.5
有事の際の報酬請求方法の確認	94	34.0	11.7	26.6	34.0	1.1	7.4	1.1	33.0	10.6	7.4
連携に必要な書類等の作成	101	31.7	12.9	18.8	32.7	1.0	9.9	1.0	40.6	9.9	5.0
関係機関との利用者情報の共有	223	35.0	17.5	16.1	40.4	1.3	8.5	0.9	30.9	6.7	5.4
関係機関との合同研修・訓練	177	35.0	20.9	21.5	37.3	0.6	8.5	0.0	33.9	5.6	3.4
未就労の資格保有者の把握	76	40.8	18.4	19.7	27.6	1.3	6.6	5.3	43.4	7.9	1.3
その他	14	42.9	7.1	0.0	7.1	0.0	14.3	0.0	21.4	21.4	7.1

(4) 介護サービス提供事業所間の連携体制の必要性

感染症に関する有事の際の介護サービス提供事業所間の連携体制の必要性について聞いたところ、「必要」が60.0%と最も高く、「必要だが実際に連携するのは難しい(現実的ではない)」が30.5%、「必要ではない」が0.9%、「わからない」が8.1%となっている。

自然災害に関する有事の際の介護サービス提供事業所間の連携体制の必要性について聞いたところ、「必要」が62.4%と最も高く、「必要だが実際に連携するのは難しい(現実的ではない)」が28.7%、「必要ではない」が0.8%、「わからない」が7.5%となっている。

図表 24 介護サービス提供事業所間の連携体制の必要性

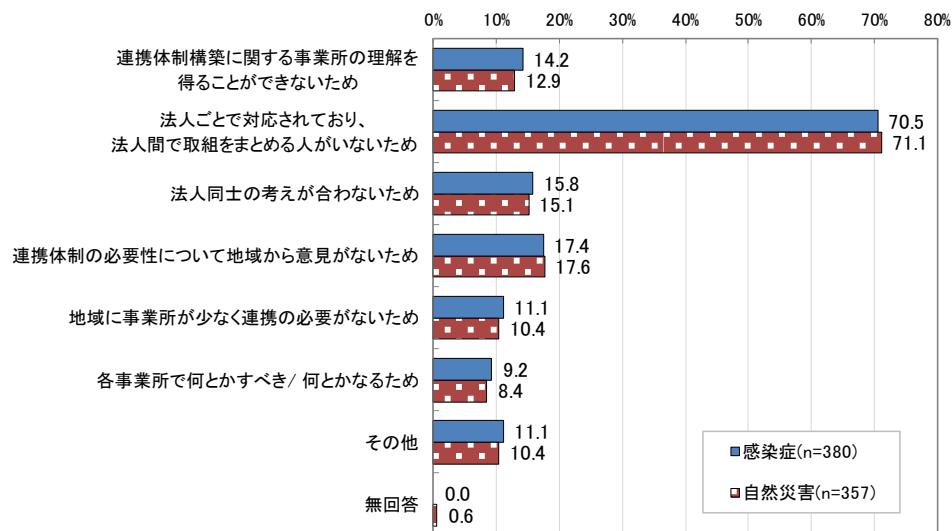


(5) 介護サービス提供事業所間の連携体制は現実的でない、必要ない理由

感染症に関する有事の際の介護サービス提供事業所間の連携体制の必要性について「2 必要だが実際に連携するのは難しい(現実的ではない)」「3 必要ではない」と回答した市区町村(n=380)に対してその理由を聞いたところ(複数回答)、「法人ごとで対応されており、法人間で取組をまとめる人がいないため」が70.5%と最も高く、「連携体制の必要性について地域から意見がないため」が17.4%、「法人同士の考えが合わないため」が15.8%、「連携体制構築に関する事業所の理解を得ることができないため」が14.2%、「地域に事業所が少なく連携の必要がないため」が11.1%、「各事業所で何とかすべき/何とかするため」が9.2%となっている。

自然災害に関する有事の際の介護サービス提供事業所間の連携体制の必要性について「2 必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」「3 必要ではない」と回答した市区町村（n=357）に対して、その理由を聞いたところ（複数回答）、「法人ごとで対応されており、法人間で取組をまとめる人がいないため」が71.1%と最も高く、「連携体制の必要性について地域から意見がないため」が17.6%、「法人同士の考えが合わないため」が15.1%、「連携体制構築に関する事業所の理解を得ることができないため」が12.9%、「地域に事業所が少なく連携の必要がないため」が10.4%、「各事業所で何とかすべき/ 何とかなるため」が8.4%となっている。

図表 25 介護サービス提供事業所間の連携体制は現実的でない、必要ない理由
（対象：有事の際の介護サービス提供事業所間の連携体制の必要性について「2 必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」「3 必要ではない」と回答した市区町村）（複数回答）

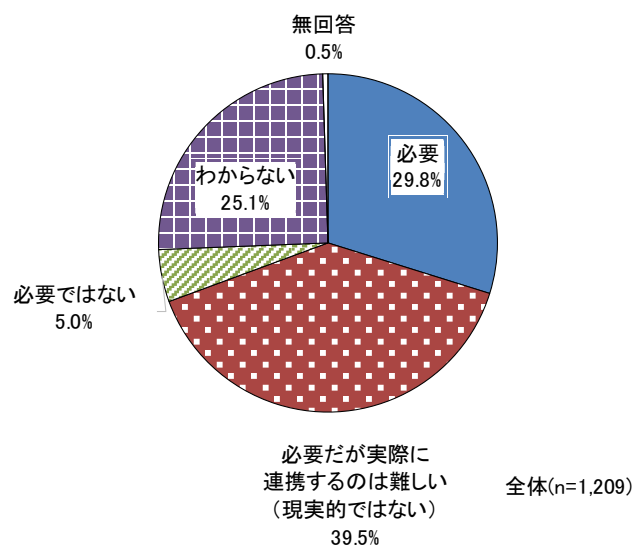


6. 介護サービスを継続して提供するための計画

（1）地域の関係機関で連携して作成したBCPの必要性

地域の関係機関で連携して作成したBCPの必要性について聞いたところ、「必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」が39.5%と最も高く、「必要」が29.8%、「必要ではない」が5.0%、「わからない」が25.1%となっている。

図表 26 地域の関係機関で連携して作成したBCPの必要性

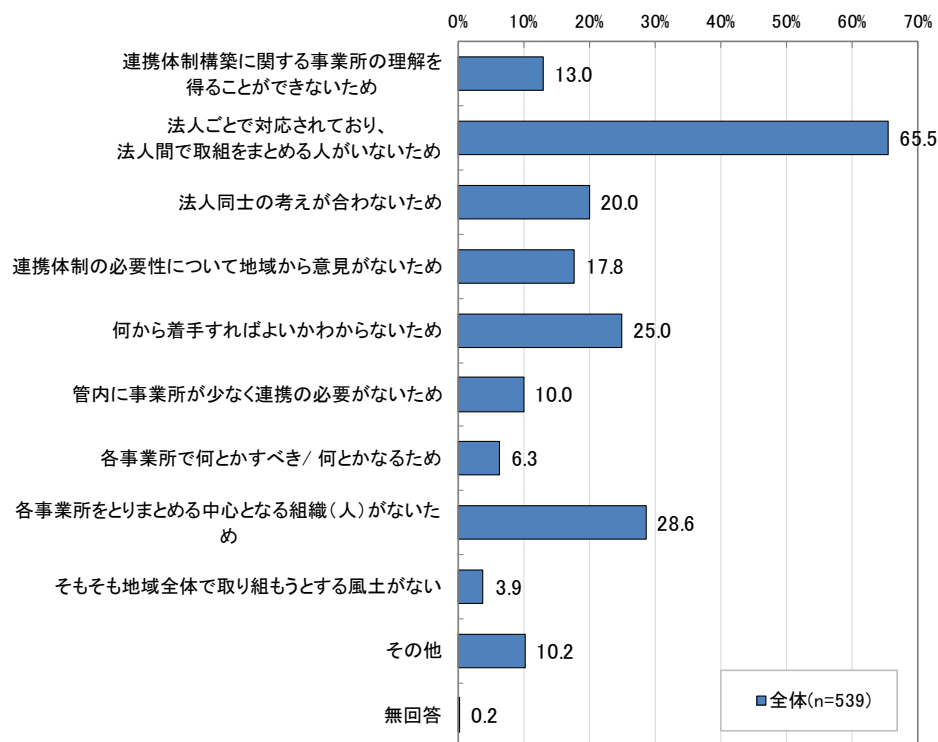


（２）地域の関係機関で連携して作成した BCP が現実的でない、必要ない理由

地域の関係機関で連携して作成した BCP の必要性について「2 必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」「3 必要ではない」と回答した市区町村（n=539）に対して、その理由を聞いたところ（複数回答）、「法人ごとで対応されており、法人間で取組をまとめる人がいないため」が 65.5%と最も高く、「各事業所をとりまとめる中心となる組織（人）がないため」が 28.6%、「何から着手すればよいかわからないため」が 25.0%、「法人同士の考えが合わないため」が 20.0%、「連携体制の必要性について地域から意見がないため」が 17.8%、「連携体制構築に関する事業所の理解を得ることができないため」が 13.0%、「管内に事業所が少なく連携の必要がないため」が 10.0%、「各事業所で何とかすべき/何とかなるため」が 6.3%、「そもそも地域全体で取り組もうとする風土がない」が 3.9%となっている。

図表 27 地域の関係機関で連携して作成した BCP が現実的でない、必要ない理由

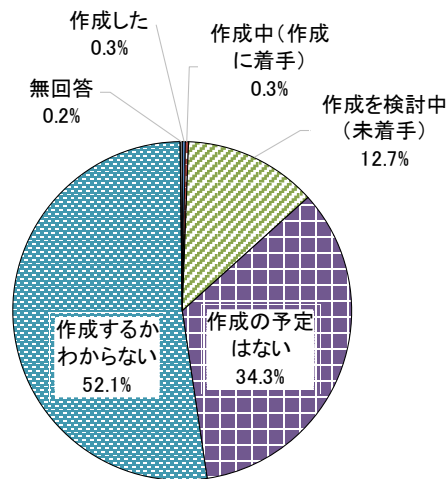
（対象：地域の関係機関で連携して作成した BCP の必要性について「2 必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」「3 必要ではない」と回答した市区町村）（複数回答）



（３）地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画の策定状況

地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画の策定状況を聞いたところ、「作成するかわからない」が 52.1%と最も高く、「作成の予定はない」が 34.3%、「作成を検討中（未着手）」が 12.7%、「作成した」が 0.3%、「作成中（作成に着手）」が 0.3%となっている。

図表 28 地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画の策定状況



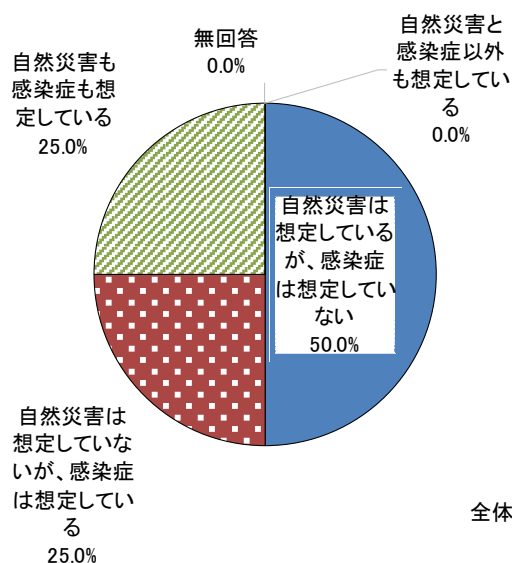
全体(n=1,209)

(4) 地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画で想定している災害

地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画の策定にて「作成した」「作成中(作成に着手)」と回答した市区町村(n=8)に対して、計画で想定している災害を聞いたところ、「自然災害は想定しているが、感染症は想定していない」が50.0%と最も高く、「自然災害は想定していないが、感染症は想定している」が25.0%、「自然災害も感染症も想定している」が25.0%、「自然災害と感染症以外も想定している」が0.0%となっている。

図表 29 地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画で想定している災害

(対象：地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画の策定にて「作成した」「作成中(作成に着手)」と回答した市区町村)

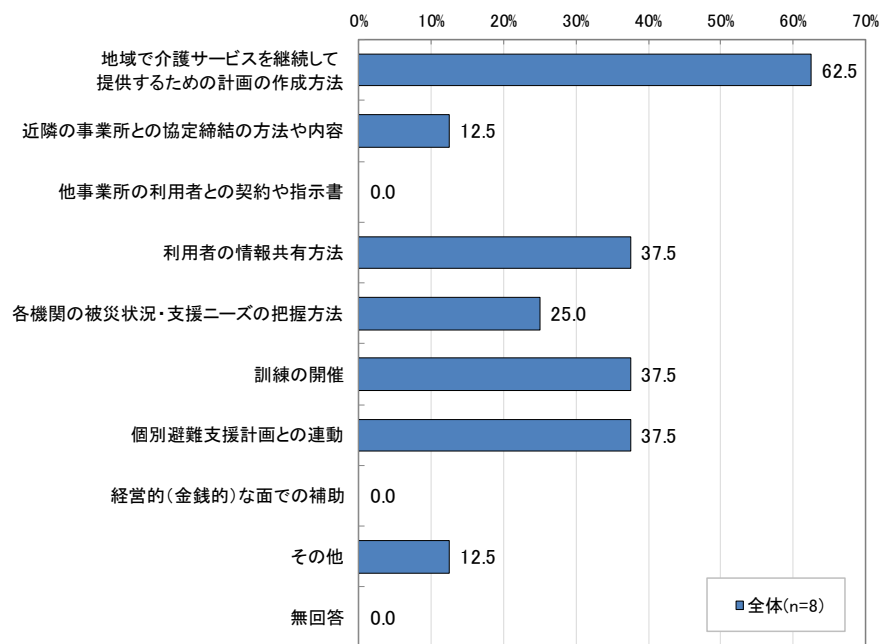


全体(n=8)

（５）地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画作成の課題

地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画の策定にて「作成した」「作成中（作成に着手）」と回答した市区町村（n=8）に対して計画作成の課題を聞いたところ（複数回答）、「地域で介護サービスを継続して提供するための計画の作成方法」が62.5%と最も高く、「利用者の情報共有方法」が37.5%、「訓練の開催」が37.5%、「個別避難支援計画との連動」が37.5%、「各機関の被災状況・支援ニーズの把握方法」が25.0%、「近隣の事業所との協定締結の方法や内容」が12.5%となっている。

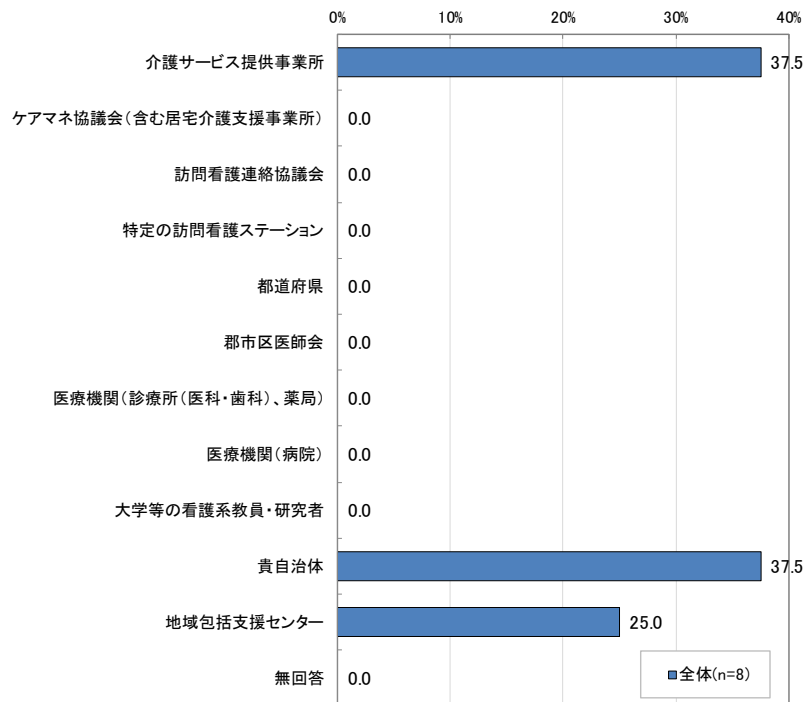
図表 30 地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画作成の課題
（対象：地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画の策定にて「作成した」「作成中（作成に着手）」と回答した市区町村）（複数回答）



（６）地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画作成で中心的になった機関

地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画の策定にて「作成した」「作成中（作成に着手）」と回答した市区町村（n=8）に対して中心となった機関を聞いたところ、「介護サービス提供事業所」が37.5%、「貴自治体」が37.5%と最も高く、「地域包括支援センター」が25.0%となっている。

図表 31 地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画作成で中心的になった機関
（対象：地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画の策定にて「作成した」「作成中（作成に着手）」と回答した市区町村）

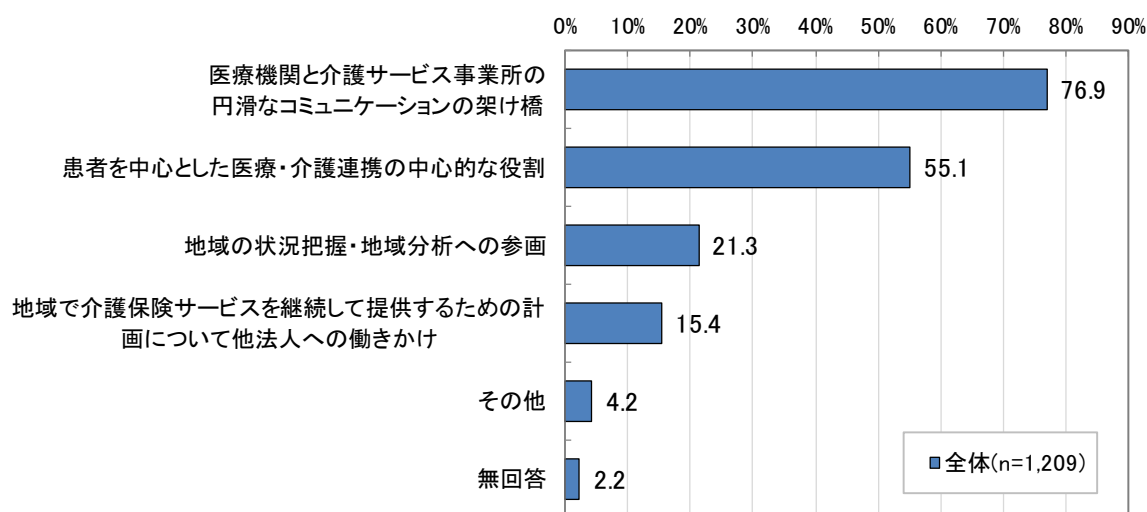


7. 訪問看護連絡協議会、都道府県への期待

(1) 訪問看護連絡協議会（訪問看護ステーション）への期待

訪問看護連絡協議会（訪問看護ステーション）への期待を聞いたところ（複数回答）、「医療機関と介護サービス事業所の円滑なコミュニケーションの架け橋」が76.9%と最も高く、「患者を中心とした医療・介護連携の中心的な役割」が55.1%、「地域の状況把握・地域分析への参画」が21.3%、「地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画について他法人への働きかけ」が15.4%となっている。

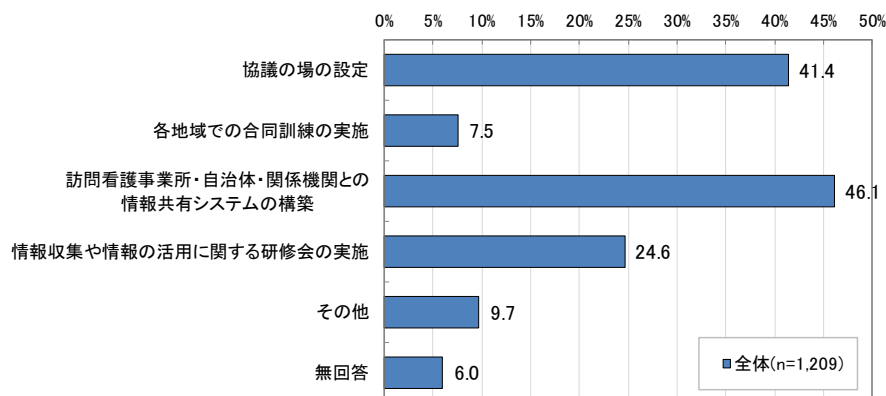
図表 32 訪問看護連絡協議会（訪問看護ステーション）への期待（複数回答）



(2) 訪問看護連絡協議会（訪問看護ステーション）が市区町村に期待していること

市区町村に対して、訪問看護連絡協議会（訪問看護ステーション）が市区町村に期待していると考えていることを聞いたところ、「訪問看護事業所・自治体・関係機関との情報共有システムの構築」が46.1%と最も高く、「協議の場の設定」が41.4%、「情報収集や情報の活用に関する研修会の実施」が24.6%、「各地域での合同訓練の実施」が7.5%となっている。

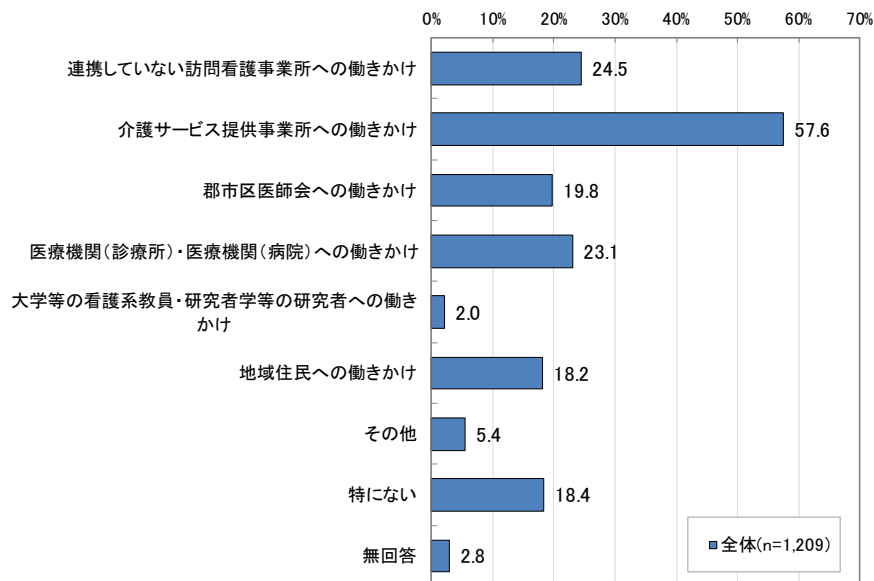
図表 33 訪問看護連絡協議会（訪問看護ステーション）が市区町村に期待していること（複数回答）



（３）訪問看護連絡協議会（訪問看護ステーション）が市区町村に働きかけてほしいと考える機関

市区町村に対して、訪問看護連絡協議会（訪問看護ステーション）が市区町村に働きかけてほしいと考える機関について聞いたところ（複数回答）、「介護サービス提供事業所への働きかけ」が57.6%と最も高く、「連携していない訪問看護事業所への働きかけ」が24.5%、「医療機関（診療所）・医療機関（病院）への働きかけ」が23.1%、「郡市区医師会への働きかけ」が19.8%、「地域住民への働きかけ」が18.2%、「大学等の看護系教員・研究者等への働きかけ」が2.0%となっている。また「特にない」が18.4%となっている。

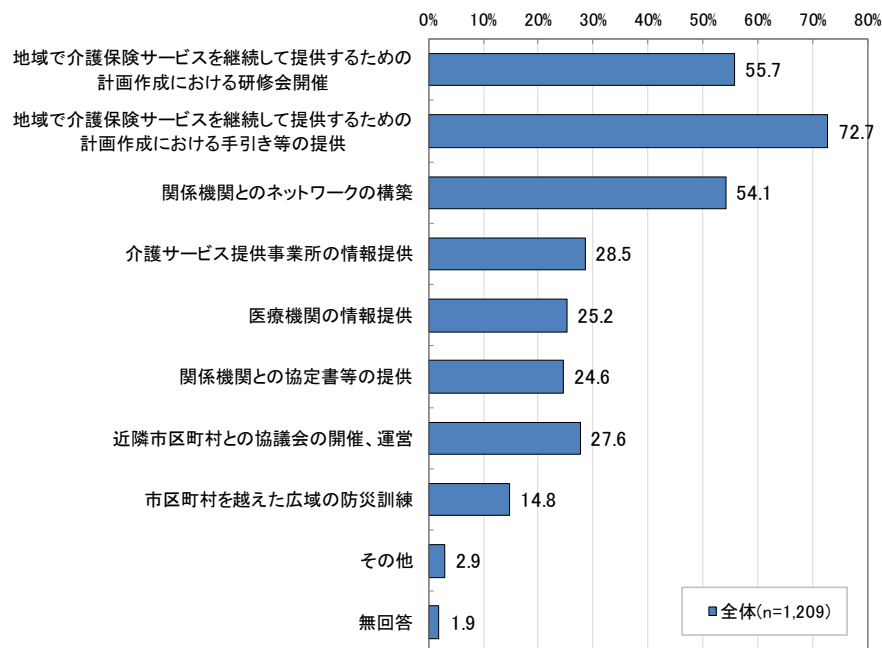
図表 34 訪問看護連絡協議会（訪問看護ステーション）が市区町村に期待していること（複数回答）



（４）市区町村が介護保険サービスを継続的に提供するための計画において都道府県に期待すること

市区町村が介護保険サービスを継続的に提供するための計画において都道府県に期待することを聞いたところ（複数回答）、「地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画作成における手引き等の提供」が72.7%と最も高く、「地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画作成における研修会開催」が55.7%、「関係機関とのネットワークの構築」が54.1%、「介護サービス提供事業所の情報提供」が28.5%、「近隣市区町村との協議会の開催、運営」が27.6%、「医療機関の情報提供」が25.2%、「関係機関との協定書等の提供」が24.6%、「市区町村を越えた広域の防災訓練」が14.8%となっている。

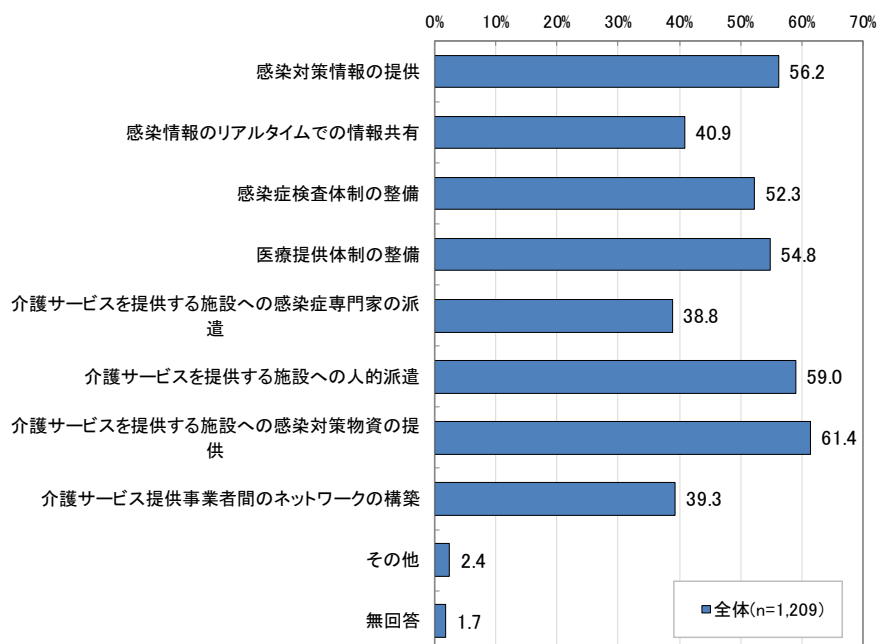
図表 35 市区町村が介護保険サービスを継続的に提供するための計画において都道府県に期待すること（複数回答）



（５）市区町村が新型コロナウイルス感染症対応で都道府県に期待すること

市区町村が新型コロナウイルス感染症対応において都道府県に期待することを聞いたところ（複数回答）、「介護サービスを提供する施設への感染対策物資の提供」が61.4%と最も高く、「介護サービスを提供する施設への人的派遣」が59.0%、「感染対策情報の提供」が56.2%、「医療提供体制の整備」が54.8%、「感染症検査体制の整備」が52.3%、「感染情報のリアルタイムでの情報共有」が40.9%、「介護サービス提供事業者間のネットワークの構築」が39.3%、「介護サービスを提供する施設への感染症専門家の派遣」が38.8%となっている。

図表 36 市区町村が新型コロナウイルス感染症対応において都道府県に期待すること（複数回答）



Ⅱ－２．訪問看護事業所調査

● 図表掲載方法について

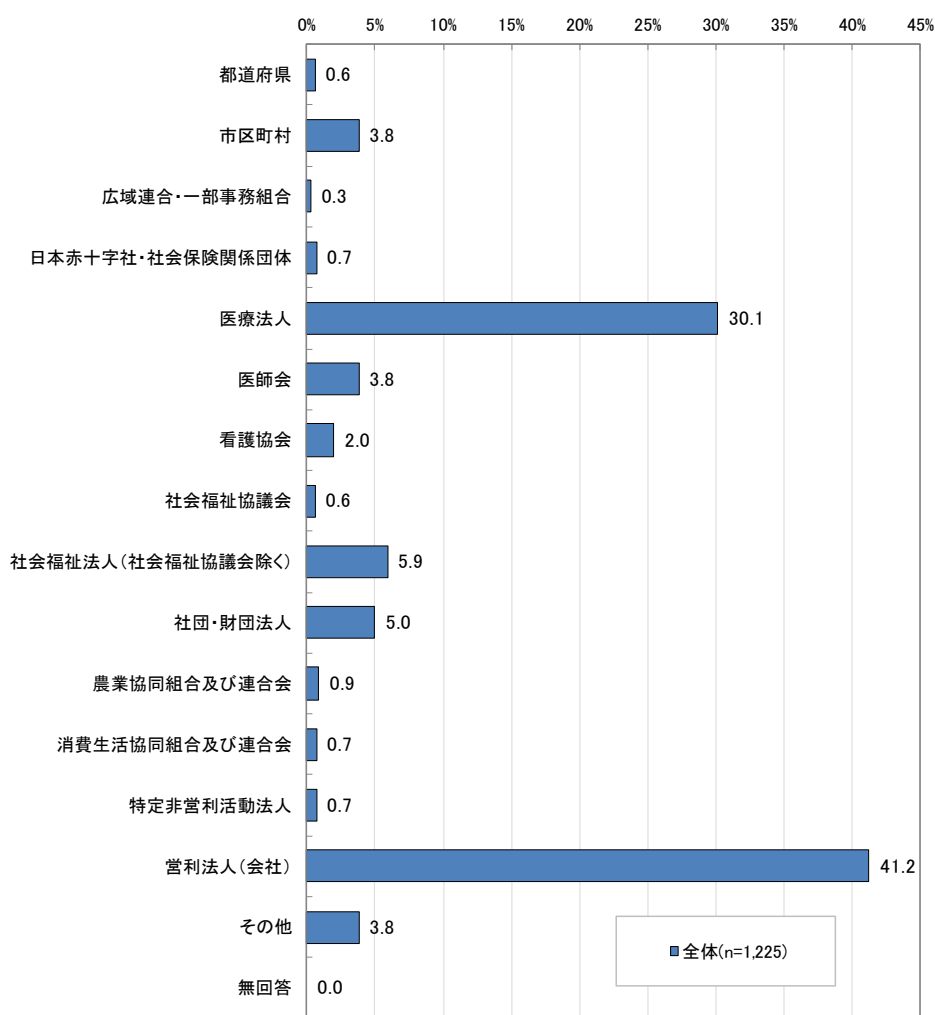
- ・ 設問には単一回答と複数回答があるが、複数回答のみ、図表名に続いて（複数回答）の表記を付記した。
- ・ アンケートの構成上、先行する設問の回答結果によって後続の設問の回答対象者が限定される設問は、図表名に続いて回答対象者に関する補足説明を付記した。

1. 回答者属性

(1) 経営主体

全体では、「営利法人（会社）」が 41.2%と最も高く、「医療法人」が 30.1%、「社会福祉法人（社会福祉協議会除く）」が 5.9%、「社団・財団法人」が 5.0%、「市区町村」が 3.8%、「医師会」が 3.8%、「看護協会」が 2.0%、「農業協同組合及び連合会」が 0.9%、「日本赤十字社・社会保険関係団体」が 0.7%、「消費生活協同組合及び連合会」が 0.7%、「特定非営利活動法人」が 0.7%、「都道府県」が 0.6%、「社会福祉協議会」が 0.6%、「広域連合・一部事務組合」が 0.3%となっている。

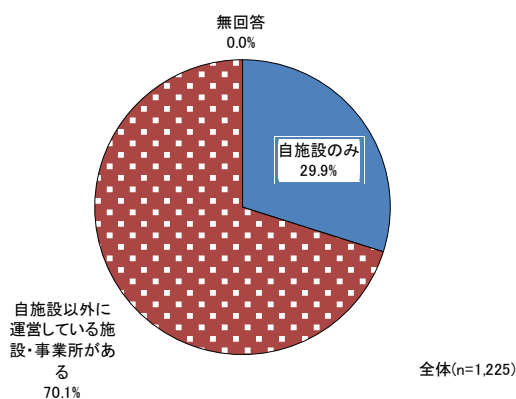
図表 37 経営主体



（２）貴法人が貴事業所以外に運営している施設・事業所

全体では、「自施設以外に運営している施設・事業所がある」が 70.1%と最も高く、「自施設のみ」が 29.9%となっている。

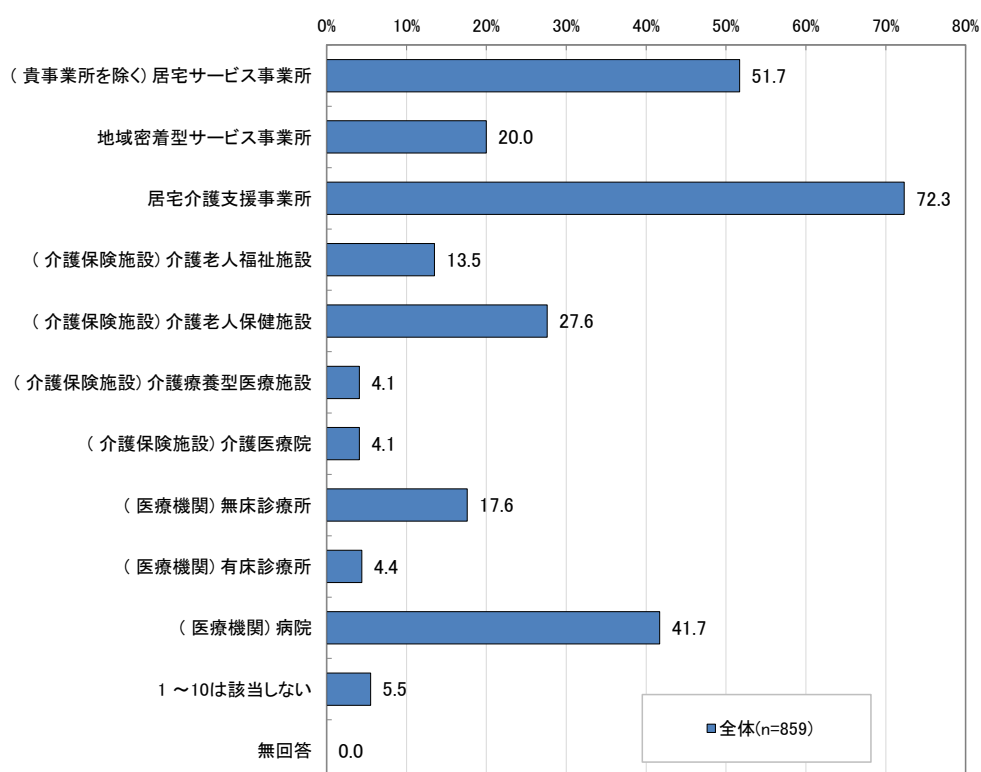
図表 38 運営している施設・事業所



（３）貴法人及びグループ法人が提供するサービス

全体では、「居宅介護支援事業所」が 72.3%と最も高く、「（貴事業所を除く）居宅サービス事業所」が 51.7%、「（医療機関）病院」が 41.7%、「（介護保険施設）介護老人保健施設」が 27.6%、「地域密着型サービス事業所」が 20.0%、「（医療機関）無床診療所」が 17.6%、「（介護保険施設）介護老人福祉施設」が 13.5%、「1～10は該当しない」が 5.5%、「（医療機関）有床診療所」が 4.4%、「（介護保険施設）介護療養型医療施設」が 4.1%、「（介護保険施設）介護医療院」が 4.1%となっている。

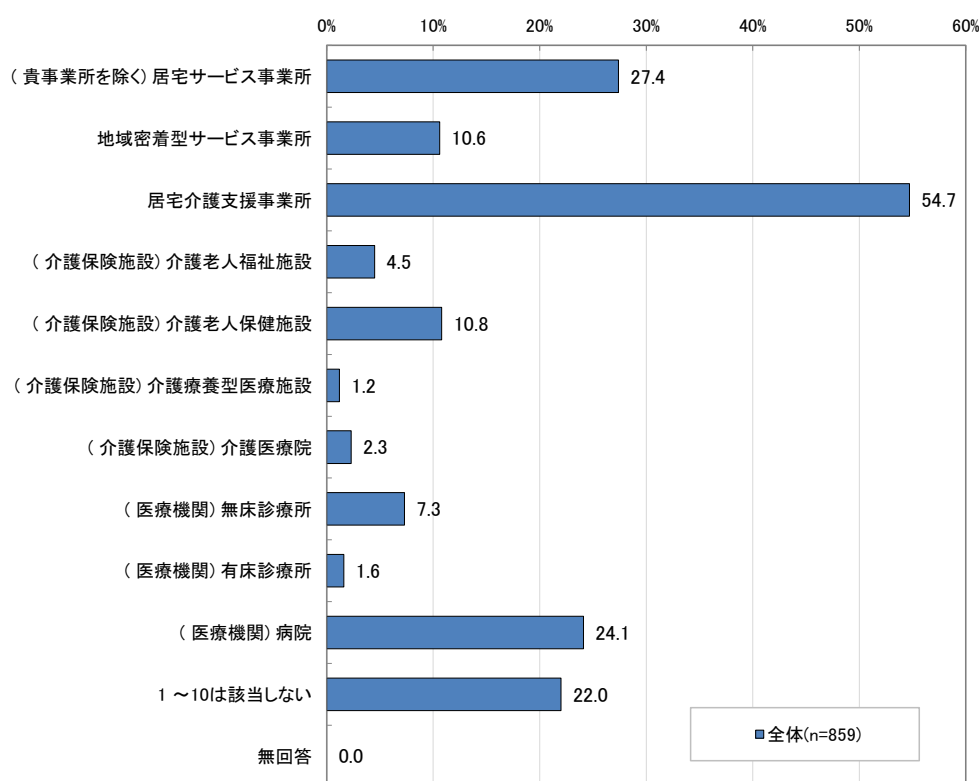
図表 39 貴法人及びグループ法人が提供するサービス（複数回答）



（４）貴法人及びグループ法人で貴事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービス

全体では、「居宅介護支援事業所」が 54.7%と最も高く、「（貴事業所を除く）居宅サービス事業所」が 27.4%、「（医療機関）病院」が 24.1%、「1 ～10 は該当しない」が 22.0%、「（介護保険施設）介護老人保健施設」が 10.8%、「地域密着型サービス事業所」が 10.6%、「（医療機関）無床診療所」が 7.3%、「（介護保険施設）介護老人福祉施設」が 4.5%、「（介護保険施設）介護医療院」が 2.3%、「（医療機関）有床診療所」が 1.6%、「（介護保険施設）介護療養型医療施設」が 1.2%となっている。

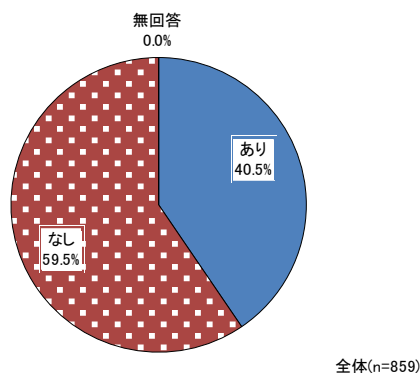
図表 40 貴事業所と同一敷地内に併設・隣接サービス（複数回答）



（５）貴事業所以外に貴法人及びグループ法人が運営する訪問看護事業所

全体では、「なし」が 59.5%と最も高く、「あり」が 40.5%となっている。

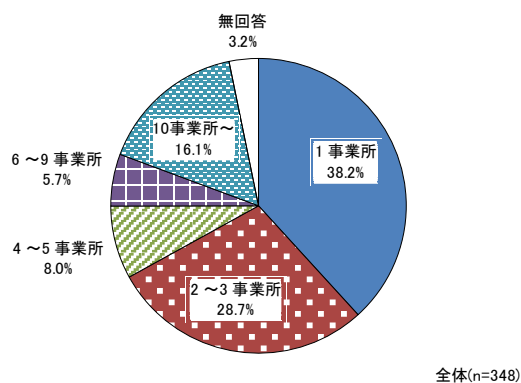
図表 41 貴法人及びグループ法人が運営する訪問看護事業所



（６）訪問看護事業所数

「貴法人及びグループ法人が運営する訪問看護事業所がある」と回答した事業所に対して具体的な訪問看護事業所数を質問したところ、全体では、「1 事業所」が 38.2%と最も高く、「2 ～3 事業所」が 28.7%、「10 事業所～」が 16.1%、「4 ～5 事業所」が 8.0%、「6 ～9 事業所」が 5.7%となっている。

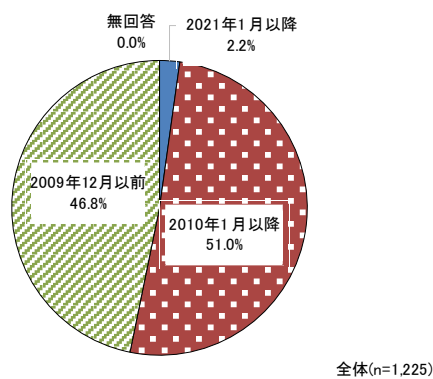
図表 42 貴法人及びグループ法人が運営する訪問看護事業所数



（７）事業所の設立時期

全体では、「2010 年 1 月以降」が 51.0%と最も高く、「2009 年 12 月以前」が 46.8%、「2021 年 1 月以降」が 2.2%となっている。

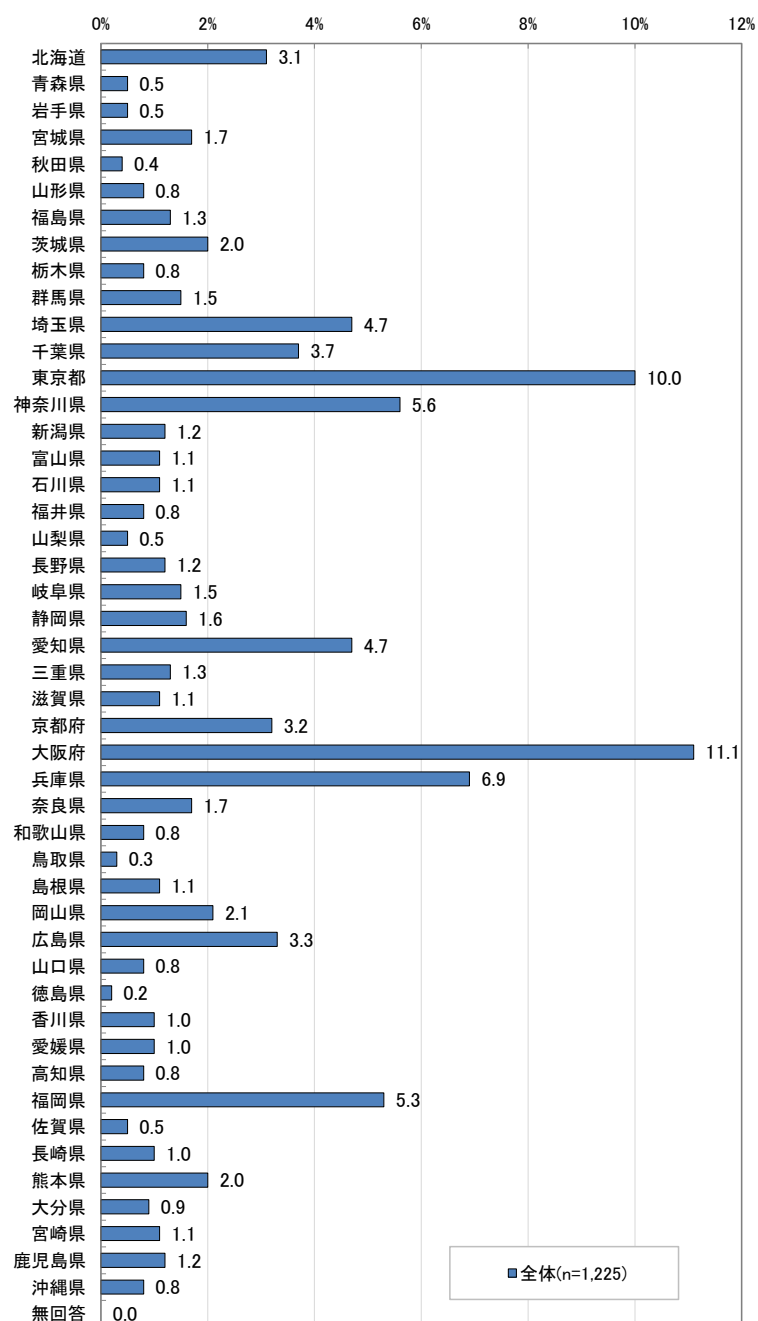
図表 43 事業所の設立時期



(8) 事業所がある都道府県

全体では、「大阪府」が 11.1%と最も高く、「東京都」が 10.0%、「兵庫県」が 6.9%、「神奈川県」が 5.6%、「福岡県」が 5.3%、「埼玉県」が 4.7%、「愛知県」が 4.7%、「千葉県」が 3.7%、「広島県」が 3.3%、「京都府」が 3.2%、「北海道」が 3.1%となっている。(3%未満は省略)

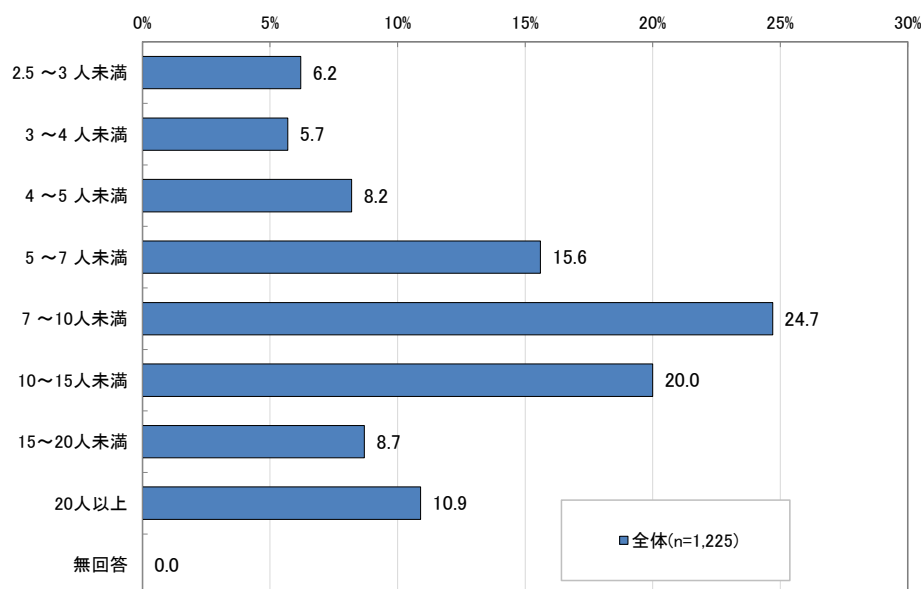
図表 44 事業所がある都道府県



（９）事業所の職員数

全体では、「7～10人未満」が24.7%と最も高く、「10～15人未満」が20.0%、「5～7人未満」が15.6%、「20人以上」が10.9%、「15～20人未満」が8.7%、「4～5人未満」が8.2%、「2.5～3人未満」が6.2%、「3～4人未満」が5.7%となっている。

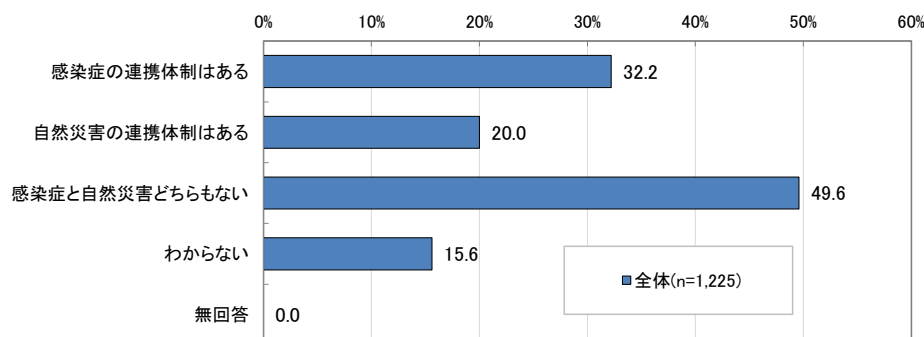
図表 45 事業所の職員数



（10）新興・再興感染症や自然災害発生時の、他法人の訪問看護事業所と相互支援を行う体制の地域での整備状況

全体では、「感染症と自然災害どちらもない」が49.6%と最も高く、「感染症の連携体制はある」が32.2%、「自然災害の連携体制はある」が20.0%、「わからない」が15.6%となっている。

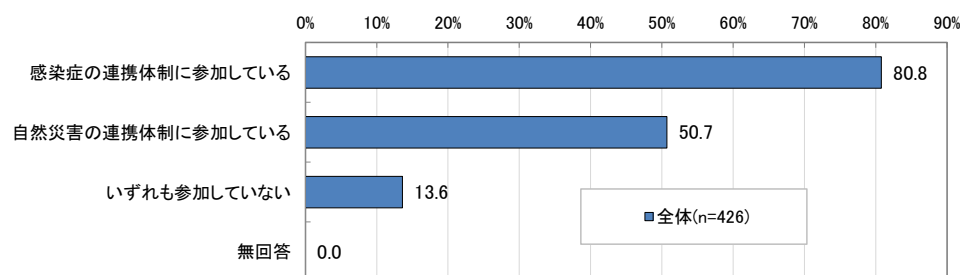
図表 46 他法人の訪問看護事業所と相互支援を行う体制の地域での整備状況（複数回答）



(11) 有事の際の、他法人の訪問看護事業所と相互支援を行う体制への参加

(10) で「相互支援体制がある」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「感染症の連携体制に参加している」が 80.8%と最も高く、「自然災害の連携体制に参加している」が 50.7%、「いずれも参加していない」が 13.6%となっている。

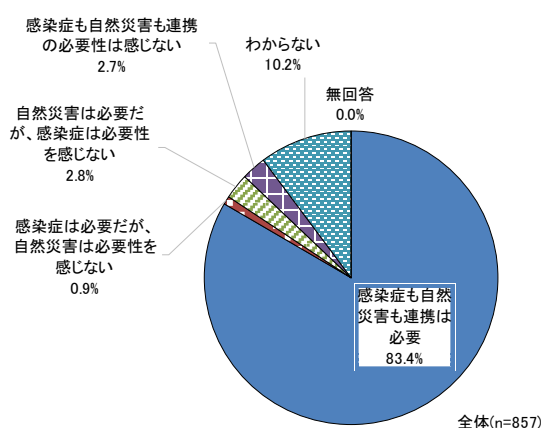
図表 47 他法人の訪問看護事業所と相互支援を行う体制に参加の有無（複数回答）



(12) 新興・再興感染症や自然災害発生時に備えた、他法人の訪問看護事業所との連携体制整備の必要性に対する考え

(10) で「相互支援体制がない・わからない」と回答した事業所または(11)で「いずれも参加していない」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「感染症も自然災害も連携は必要」が 83.4%と最も高く、「自然災害は必要だが、感染症は必要性を感じない」が 2.8%、「感染症も自然災害も連携の必要性を感じない」が 2.7%、「感染症は必要だが、自然災害は必要性を感じない」が 0.9%、「わからない」が 10.2%となっている。

図表 48 他法人の訪問看護事業所との連携体制整備の必要性に対する考え

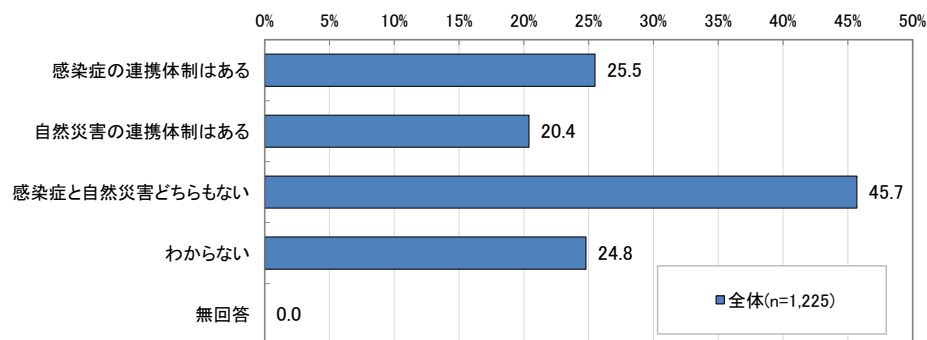


2. 有事の際における介護サービス提供に関する検討体制

(1) 訪問看護事業所以外の関係機関も参加し、体制を検討する場合

全体では、「感染症と自然災害どちらもない」が45.7%と最も高く、「感染症の連携体制はある」が25.5%、「自然災害の連携体制はある」が20.4%、「わからない」が24.8%となっている。

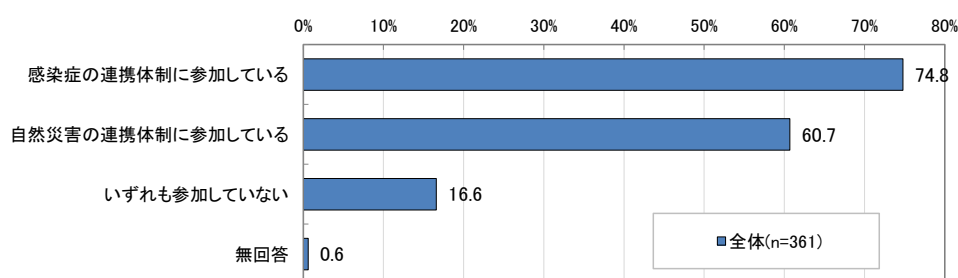
図表 49 体制について検討する場の有無（複数回答）



(2) 訪問看護事業所以外の関係機関も参加する体制検討する場合への参加

(1) で「連携体制はある」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「感染症の連携体制に参加している」が74.8%と最も高く、「自然災害の連携体制に参加している」が60.7%、「いずれも参加していない」が16.6%となっている。

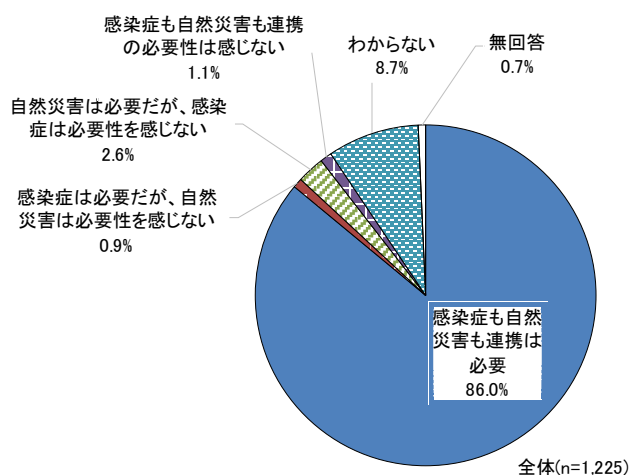
図表 50 参加の有無（複数回答）



(3) 訪問看護事業所以外の関係機関も参加した連携体制整備の必要性に対する考え

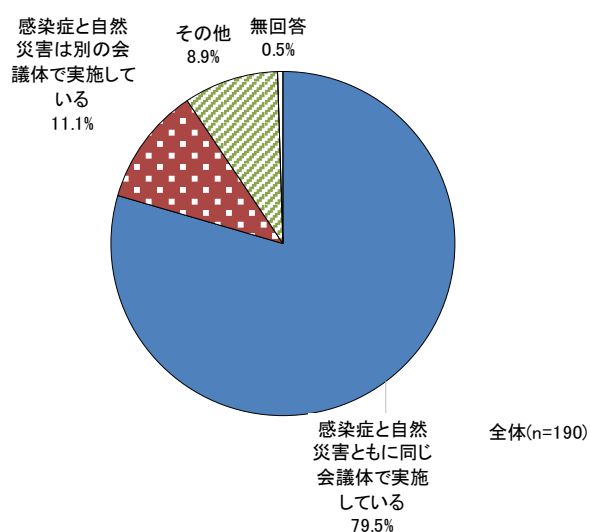
(1) で「連携体制がない・わからない」と回答した事業所または(2)で「いずれも参加していない」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「感染症も自然災害も連携は必要」が86.0%と最も高く、「自然災害は必要だが、感染症は必要性を感じない」が2.6%、「感染症も自然災害も連携の必要性を感じない」が1.1%、「感染症は必要だが、自然災害は必要性を感じない」が0.9%、「わからない」が8.7%となっている。

図表 51 訪問看護事業所以外の関係機関も
参加した連携体制整備の必要性に対する考え



(4) 会議体の状況

(2) で「連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「感染症と自然災害ともに同じ会議体で実施している」が 79.5%と最も高く、「感染症と自然災害は別の会議体で実施している」が 11.1%となっている。



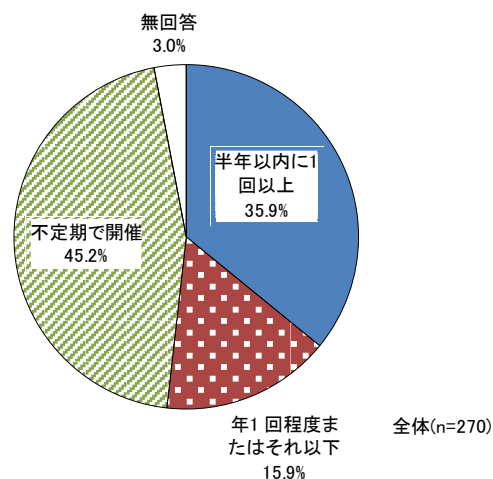
図表 52 会議体の状況

3. 新興・再興感染症における連携体制の整備状況

(1) 新興・再興感染症発生に備えた検討の場の開催頻度

2 (2) で「感染症の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「不定期で開催」が 45.2%と最も高く、「半年以内に1回以上」が 35.9%、「年1回程度またはそれ以下」が 15.9%となっている。

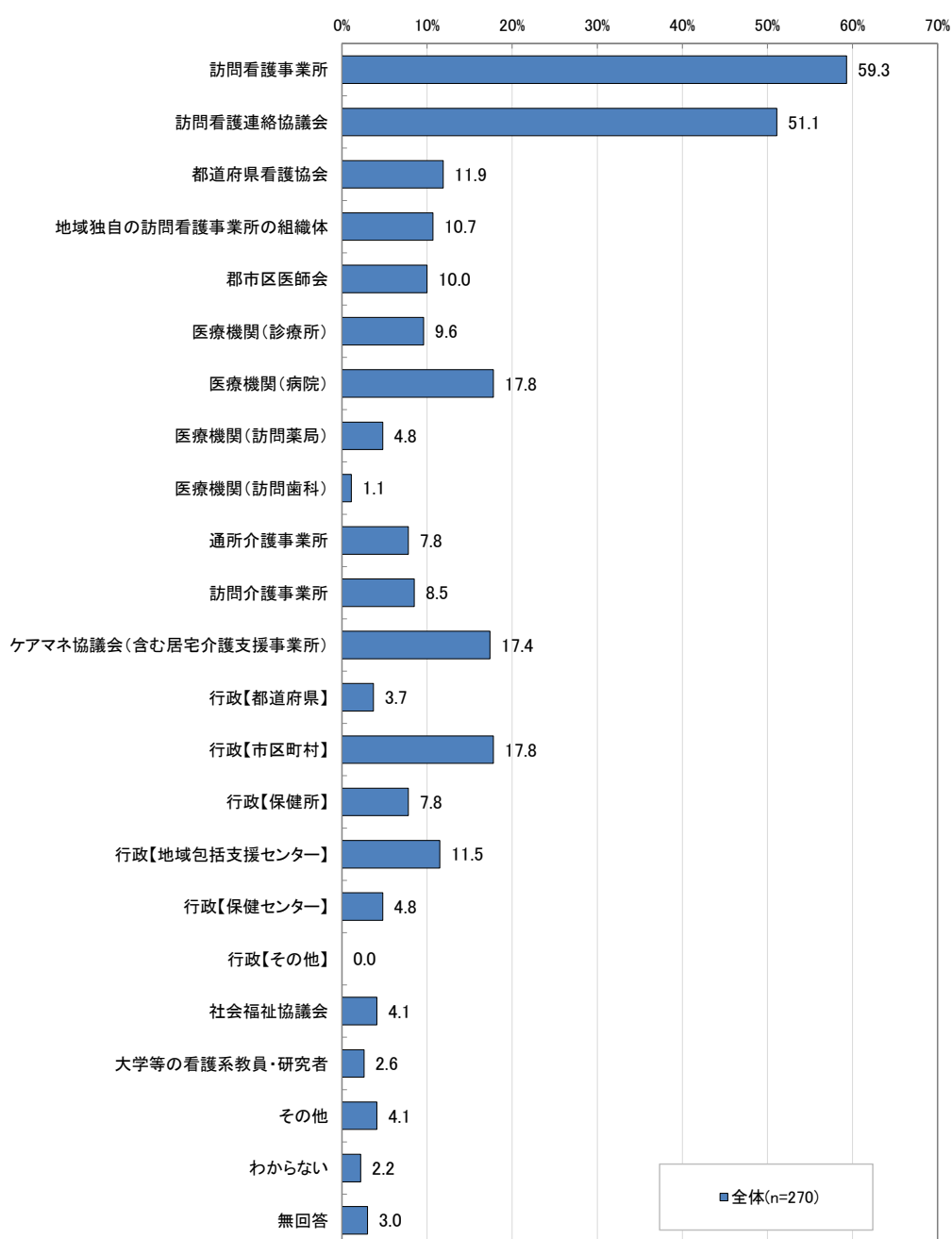
図表 53 新興・再興感染症発生に備えた検討の場の開催頻度



（２）新興・再興感染症発生に備えた検討の場に参加している関係者

２（２）で「感染症の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護事業所」が 59.3%と最も高く、「訪問看護連絡協議会」が 51.1%、「医療機関（病院）」が 17.8%、「行政【市区町村】」が 17.8%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が 17.4%、「都道府県看護協会」が 11.9%、「行政【地域包括支援センター】」が 11.5%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が 10.7%、「郡市区医師会」が 10.0%、「医療機関（診療所）」が 9.6%、「訪問介護事業所」が 8.5%、「通所介護事業所」が 7.8%、「行政【保健所】」が 7.8%、「医療機関（訪問薬局）」が 4.8%、「行政【保健センター】」が 4.8%、「社会福祉協議会」が 4.1%、「行政【都道府県】」が 3.7%、「大学等の看護系教員・研究者」が 2.6%、「医療機関（訪問歯科）」が 1.1%、「行政【その他】」が 0.0%となっている。また「わからない」が 2.2%となっている。

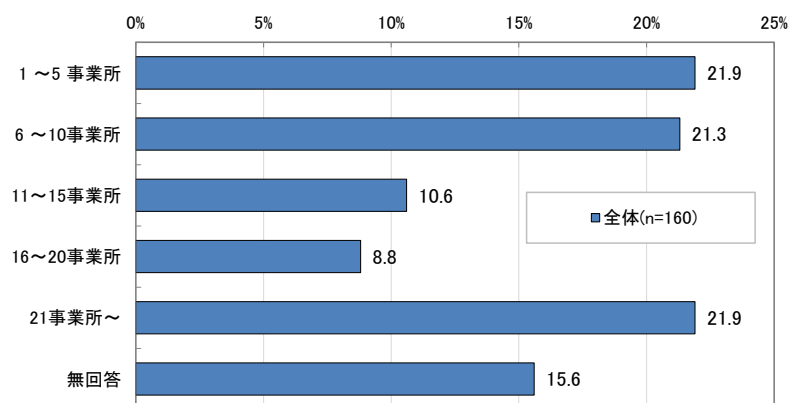
図表 54 検討の場に参加している関係者（複数回答）



（３）新興・再興感染症発生に備えた検討の場に参加している訪問看護事業所数

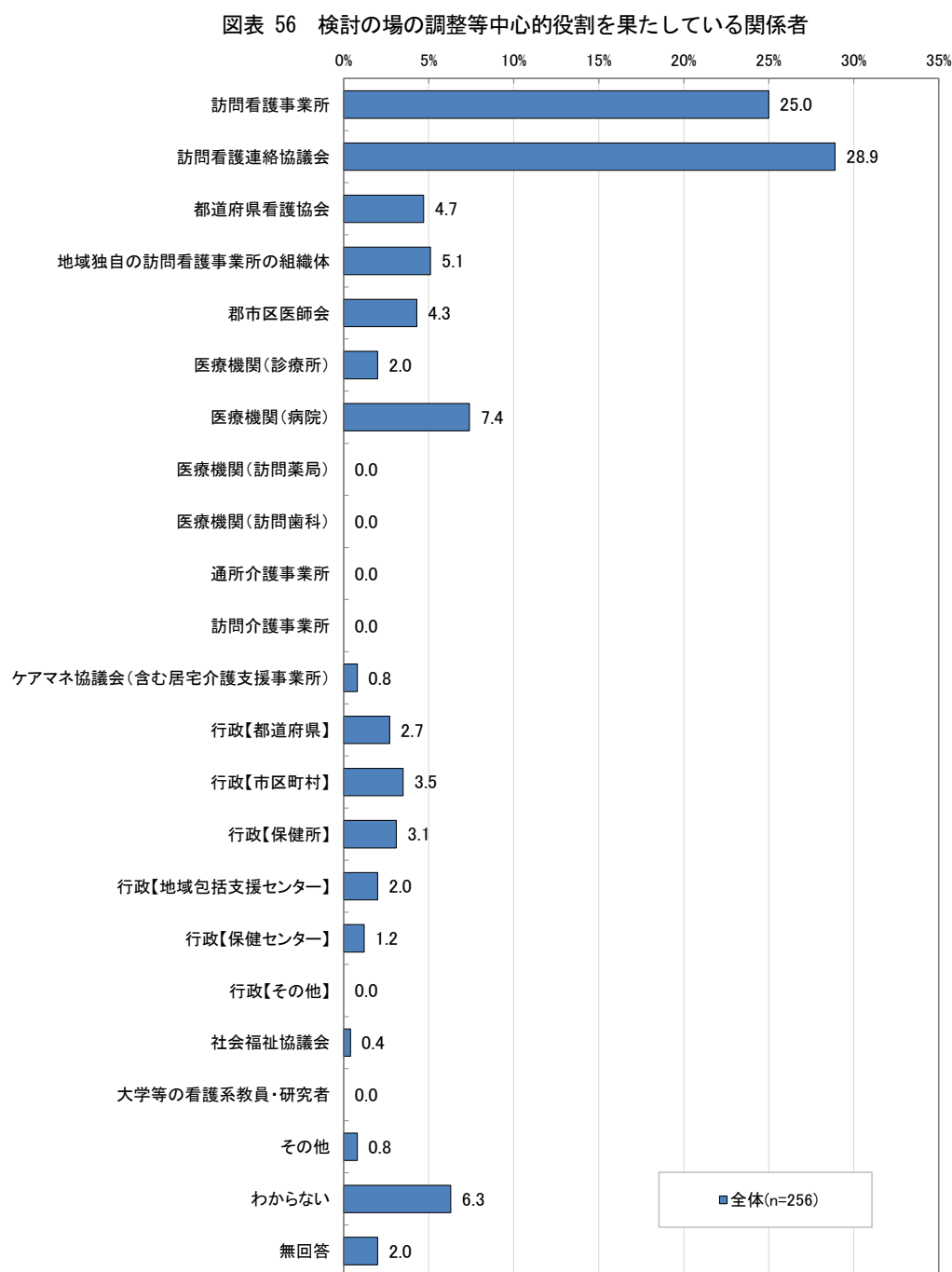
２（２）で「感染症の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「１～５事業所」が21.9%と最も高く、「21事業所～」が21.9%、「６～10事業所」が21.3%、「11～15事業所」が10.6%、「16～20事業所」が8.8%となっている。

図表 55 参加事業所数



（４）新興・再興感染症発生に備えた検討の場の調整等中心的役割を果たしている関係者

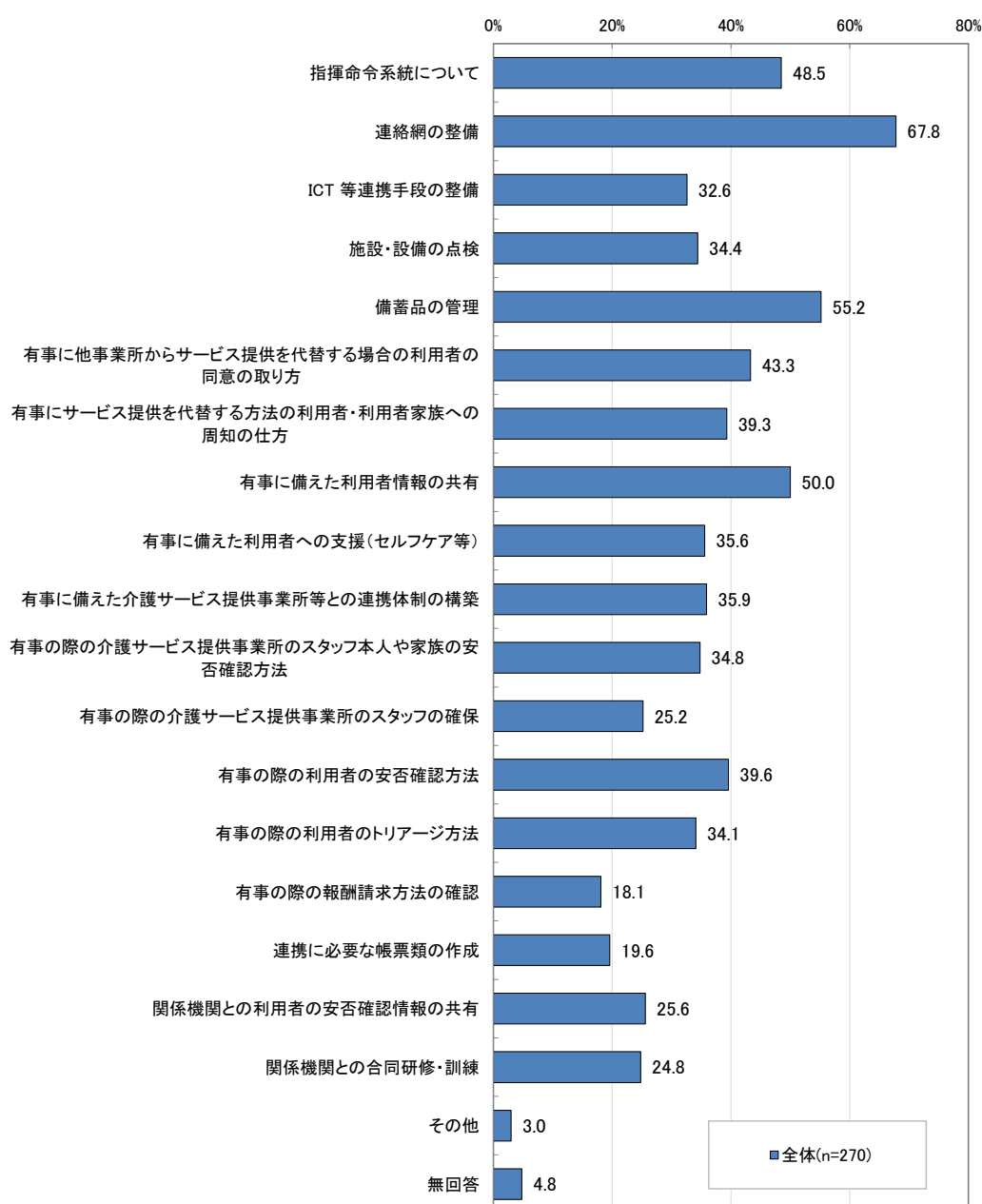
２（２）で「感染症の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護連絡協議会」が28.9%と最も高く、「訪問看護事業所」が25.0%、「医療機関（病院）」が7.4%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が5.1%、「都道府県看護協会」が4.7%、「郡市区医師会」が4.3%、「行政【市区町村】」が3.5%、「行政【保健所】」が3.1%、「行政【都道府県】」が2.7%、「医療機関（診療所）」が2.0%、「行政【地域包括支援センター】」が2.0%、「行政【保健センター】」が1.2%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が0.8%、「社会福祉協議会」が0.4%となっている。また「わからない」が6.3%となっている。



（５）新興・再興感染症発生に備え、検討済/検討中の内容

２（２）で「感染症の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「連絡網の整備」が 67.8%と最も高く、「備蓄品の管理」が 55.2%、「有事に備えた利用者情報の共有」が 50.0%、「指揮命令系統について」が 48.5%、「有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方」が 43.3%、「有事の際の利用者の安否確認方法」が 39.6%、「有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方」が 39.3%、「有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築」が 35.9%、「有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）」が 35.6%、「有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法」が 34.8%、「施設・設備の点検」が 34.4%、「有事の際の利用者のトリアージ方法」が 34.1%、「ICT 等連携手段の整備」が 32.6%、「関係機関との利用者の安否確認情報の共有」が 25.6%、「有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保」が 25.2%、「関係機関との合同研修・訓練」が 24.8%、「連携に必要な帳票類の作成」が 19.6%、「有事の際の報酬請求方法の確認」が 18.1%となっている。

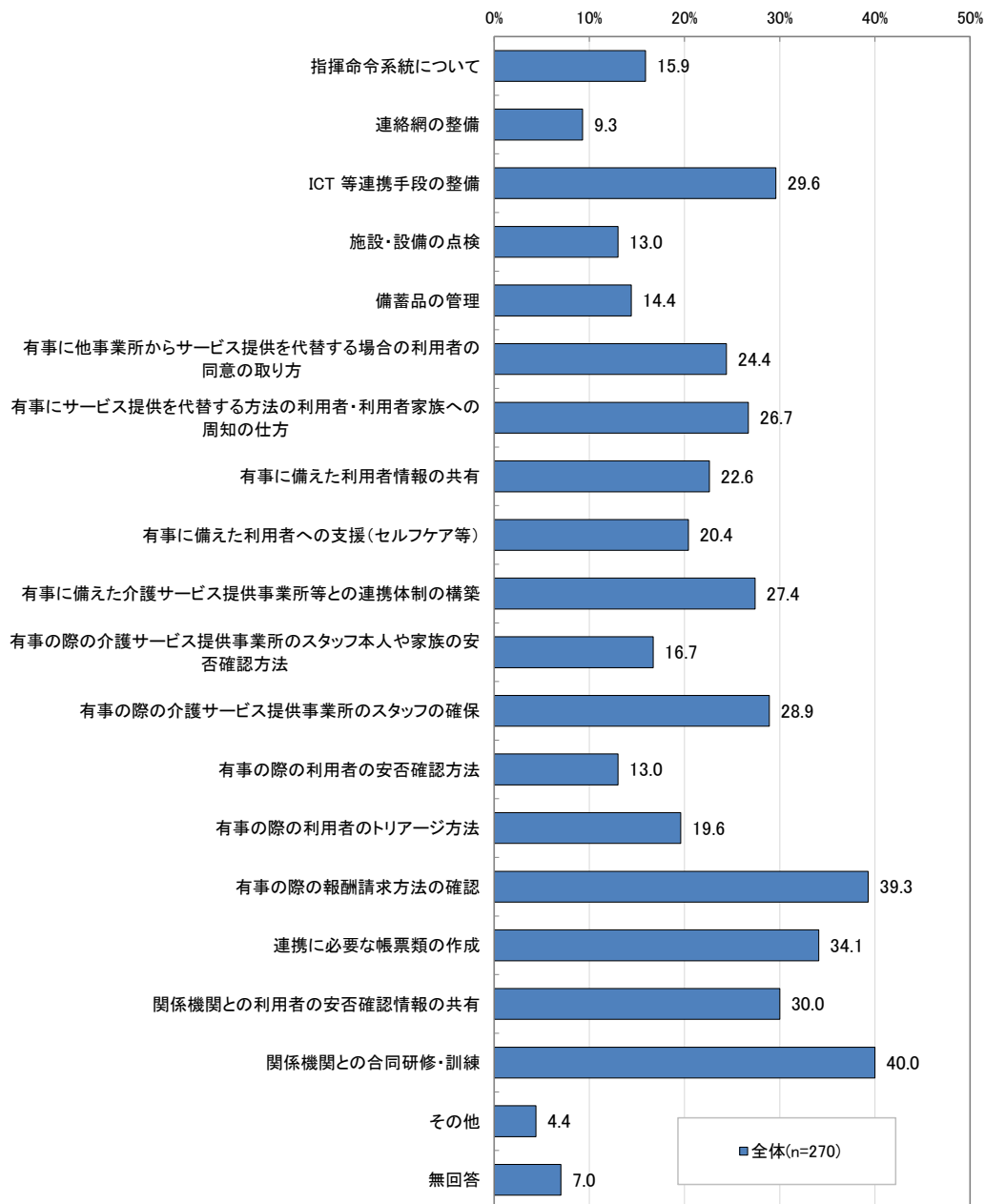
図表 57 新興・再興感染症発生に備え、検討済/検討中の内容（複数回答）



（６）新興・再興感染症発生に備え、検討が必要にもかかわらず、検討できていない内容

２（２）で「感染症の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「関係機関との合同研修・訓練」が 40.0%と最も高く、「有事の際の報酬請求方法の確認」が 39.3%、「連携に必要な帳票類の作成」が 34.1%、「関係機関との利用者の安否確認情報の共有」が 30.0%、「ICT 等連携手段の整備」が 29.6%、「有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保」が 28.9%、「有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築」が 27.4%、「有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方」が 26.7%、「有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方」が 24.4%、「有事に備えた利用者情報の共有」が 22.6%、「有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）」が 20.4%、「有事の際の利用者のトリアージ方法」が 19.6%、「有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法」が 16.7%、「指揮命令系統について」が 15.9%、「備蓄品の管理」が 14.4%、「施設・設備の点検」が 13.0%、「有事の際の利用者の安否確認方法」が 13.0%、「連絡網の整備」が 9.3%となっている。

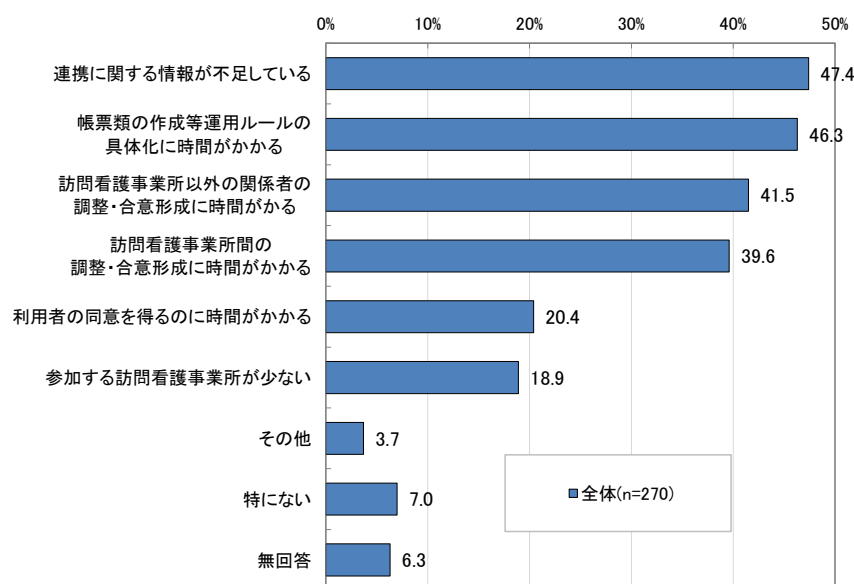
図表 58 新興・再興感染症発生に備え、検討できていない内容（複数回答）



（７）新興・再興感染症発生に備えた検討において苦勞した/苦勞している点

２（２）で「感染症の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「連携に関する情報が不足している」が47.4%と最も高く、「帳票類の作成等運用ルール具体化に時間がかかる」が46.3%、「訪問看護事業所以外の関係者の調整・合意形成に時間がかかる」が41.5%、「訪問看護事業所間の調整・合意形成に時間がかかる」が39.6%、「利用者の同意を得るのに時間がかかる」が20.4%、「参加する訪問看護事業所が少ない」が18.9%となっている。また「特にない」が7.0%となっている。

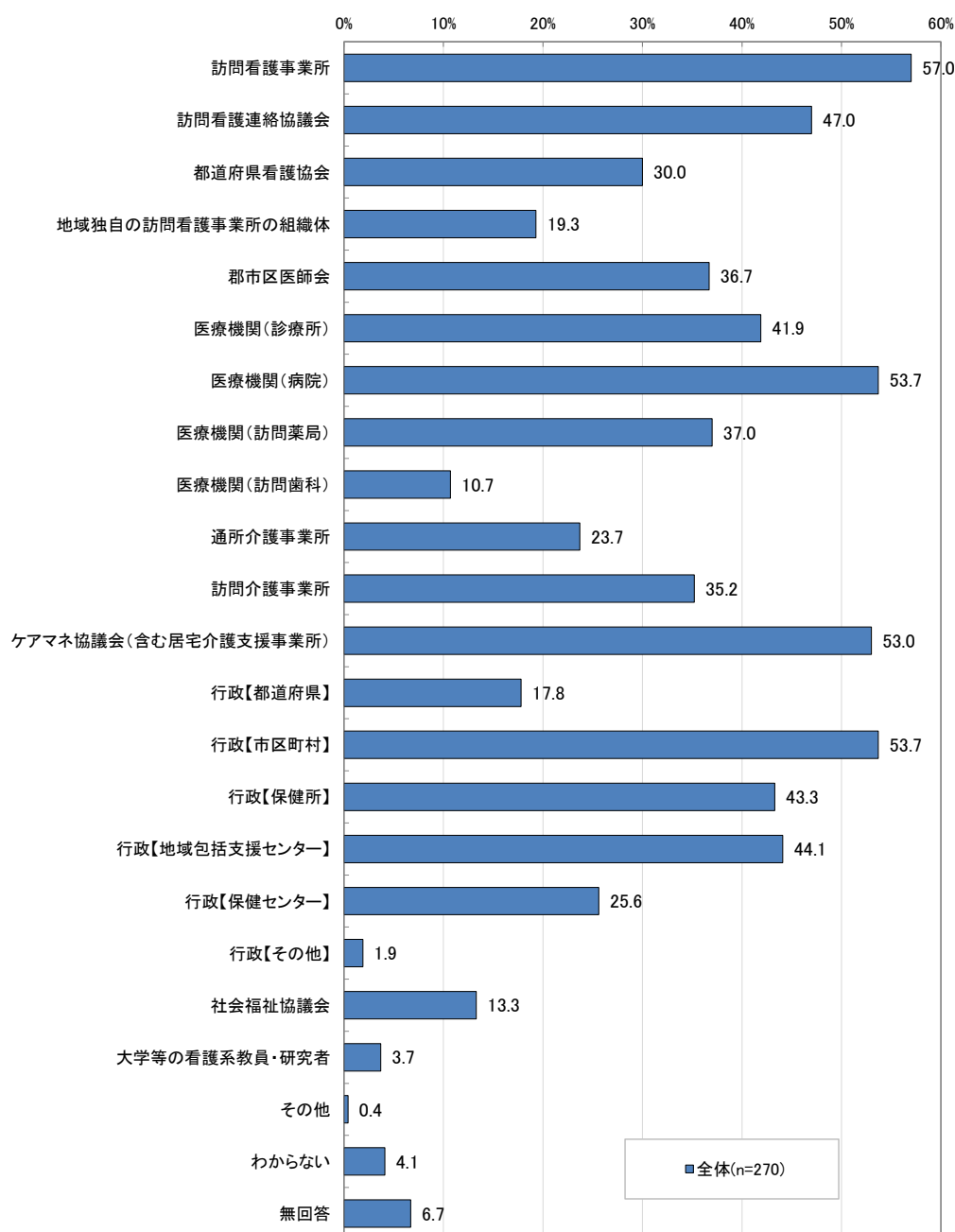
図表 59 苦勞した/苦勞している点（複数回答）



（８）新興・再興感染症発生に備え、今後、連携が必要な機関

２（２）で「感染症の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護事業所」が 57.0%と最も高く、「医療機関（病院）」が 53.7%、「行政【市区町村】」が 53.7%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が 53.0%、「訪問看護連絡協議会」が 47.0%、「行政【地域包括支援センター】」が 44.1%、「行政【保健所】」が 43.3%、「医療機関（診療所）」が 41.9%、「医療機関（訪問薬局）」が 37.0%、「郡市区医師会」が 36.7%、「訪問介護事業所」が 35.2%、「都道府県看護協会」が 30.0%、「行政【保健センター】」が 25.6%、「通所介護事業所」が 23.7%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が 19.3%、「行政【都道府県】」が 17.8%、「社会福祉協議会」が 13.3%、「医療機関（訪問歯科）」が 10.7%、「大学等の看護系教員・研究者」が 3.7%、「行政【その他】」が 1.9%となっている。また「わからない」が 4.1%となっている。

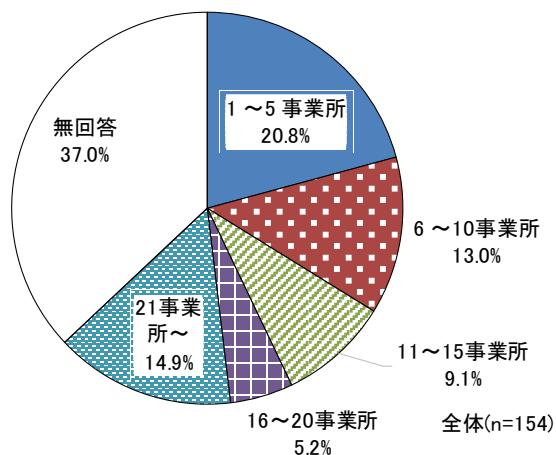
図表 60 新興・再興感染症発生に備え、連携が必要な機関（複数回答）



（９）新興・再興感染症発生に備え、今後、連携が必要な訪問看護事業所数

全体では、「1 ～5 事業所」が 20.8%と最も高く、「21 事業所～」が 14.9%、「6 ～10 事業所」が 13.0%、「11～15 事業所」が 9.1%、「16～20 事業所」が 5.2%となっている。

図表 61 今後、連携が必要な訪問看護事業所数

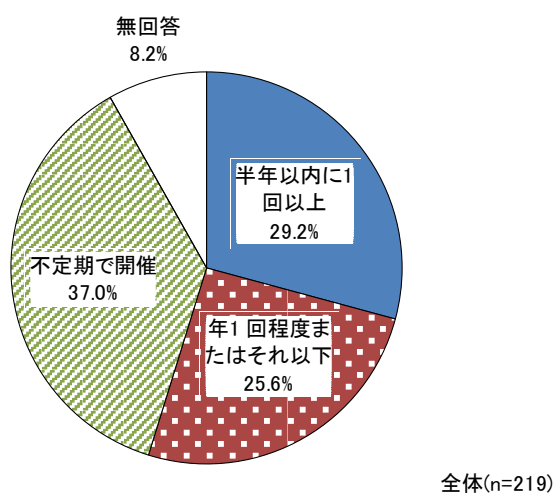


4. 地震や洪水など自然災害時の連携体制の整備状況

（１）自然災害発生に備えた検討の場の開催頻度

2（2）で「自然災害の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「不定期で開催」が 37.0%と最も高く、「半年以内に1 回以上」が 29.2%、「年1 回程度またはそれ以下」が 25.6%となっている。

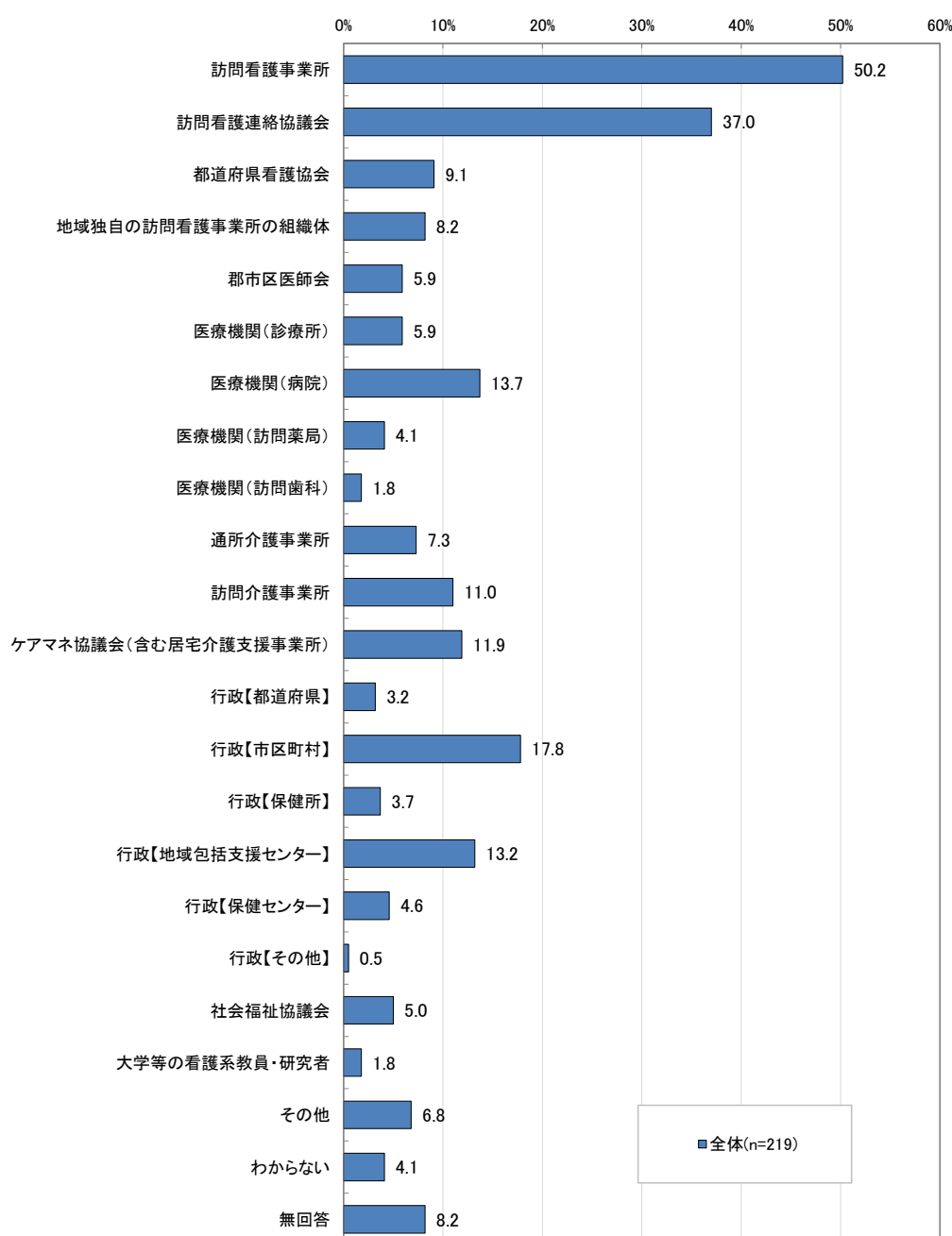
図表 62 検討の場の開催頻度



（２）自然災害発生に備えた検討の場に参加している関係者

２（２）で「自然災害の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護事業所」が 50.2%と最も高く、「訪問看護連絡協議会」が 37.0%、「行政【市区町村】」が 17.8%、「医療機関（病院）」が 13.7%、「行政【地域包括支援センター】」が 13.2%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が 11.9%、「訪問介護事業所」が 11.0%、「都道府県看護協会」が 9.1%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が 8.2%、「通所介護事業所」が 7.3%、「郡市区医師会」が 5.9%、「医療機関（診療所）」が 5.9%、「社会福祉協議会」が 5.0%、「行政【保健センター】」が 4.6%、「医療機関（訪問薬局）」が 4.1%、「行政【保健所】」が 3.7%、「行政【都道府県】」が 3.2%、「医療機関（訪問歯科）」が 1.8%、「大学等の看護系教員・研究者」が 1.8%、「行政【その他】」が 0.5%となっている。また「わからない」が 4.1%となっている。

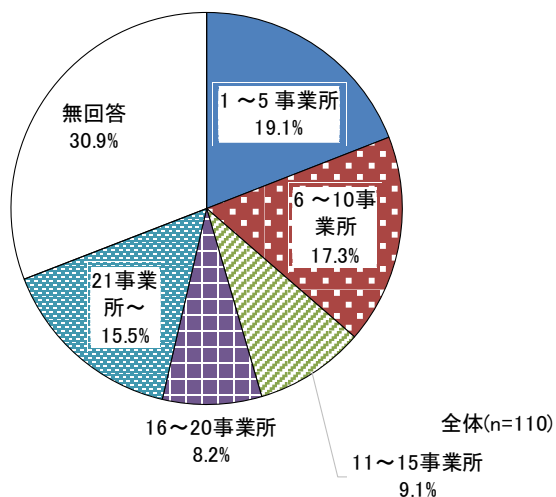
図表 63 自然災害発生に備えた検討の場に参加している関係者（複数回答）



（３）自然災害発生に備えた検討の場に参加している訪問看護事業所数

２（２）で「自然災害の連携体制に参加している」と回答した事業所のうち、「自然災害発生に備えた検討の場に訪問看護事業所が参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「１～５事業所」が 19.1%と最も高く、「６～１０事業所」が 17.3%、「２１事業所～」が 15.5%、「１１～１５事業所」が 9.1%、「１６～２０事業所」が 8.2%となっている。

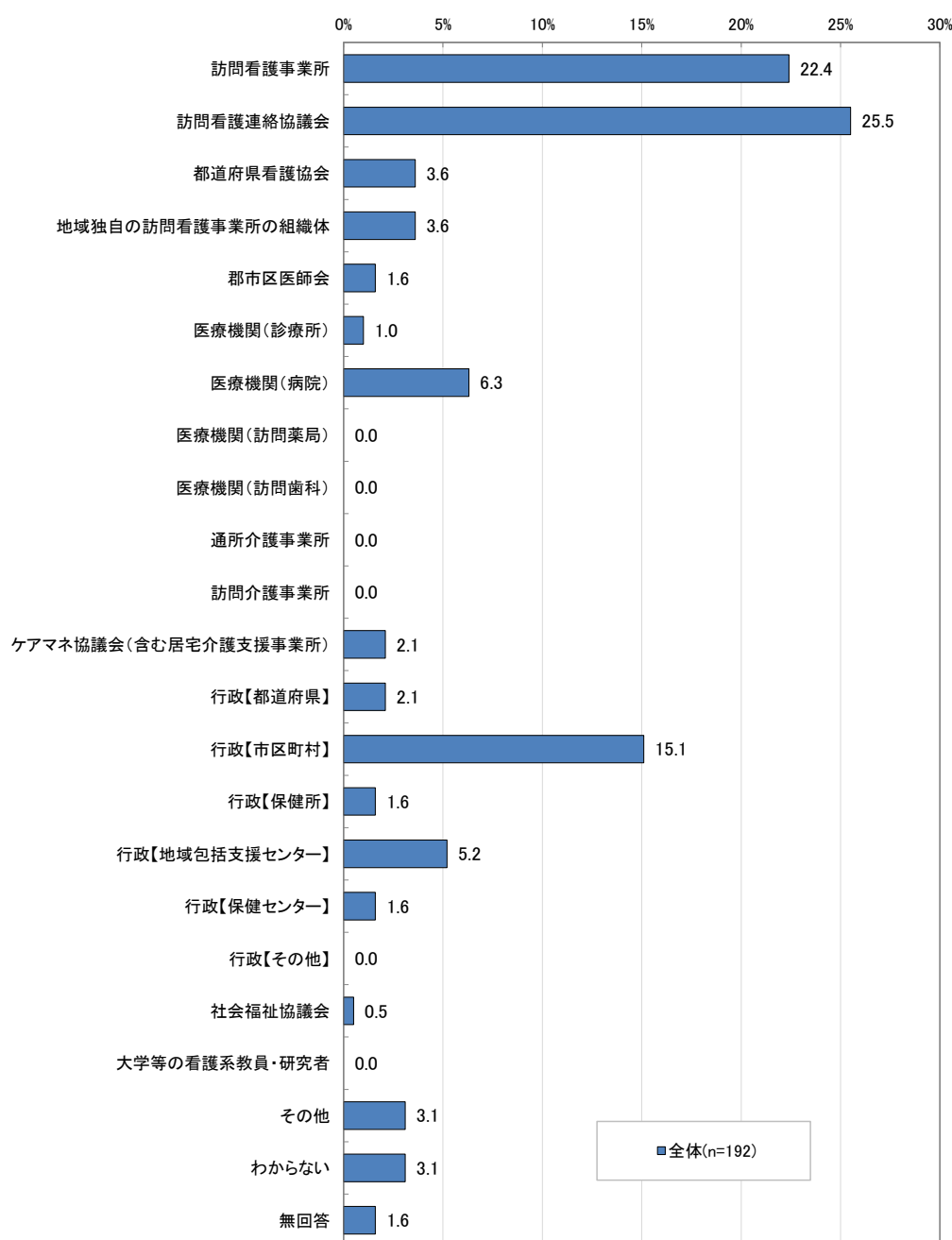
図表 64 自然災害発生に備えた検討の場に参加している訪問看護事業所数



（４）自然災害発生に備えた検討の場の調整等中心的役割を果たしている関係者

２（２）で「自然災害の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護連絡協議会」が25.5%と最も高く、「訪問看護事業所」が22.4%、「行政【市区町村】」が15.1%、「医療機関（病院）」が6.3%、「行政【地域包括支援センター】」が5.2%、「都道府県看護協会」が3.6%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が3.6%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が2.1%、「行政【都道府県】」が2.1%、「郡市区医師会」が1.6%、「行政【保健所】」が1.6%、「行政【保健センター】」が1.6%、「医療機関（診療所）」が1.0%、「社会福祉協議会」が0.5%となっている。また「わからない」が3.1%となっている。

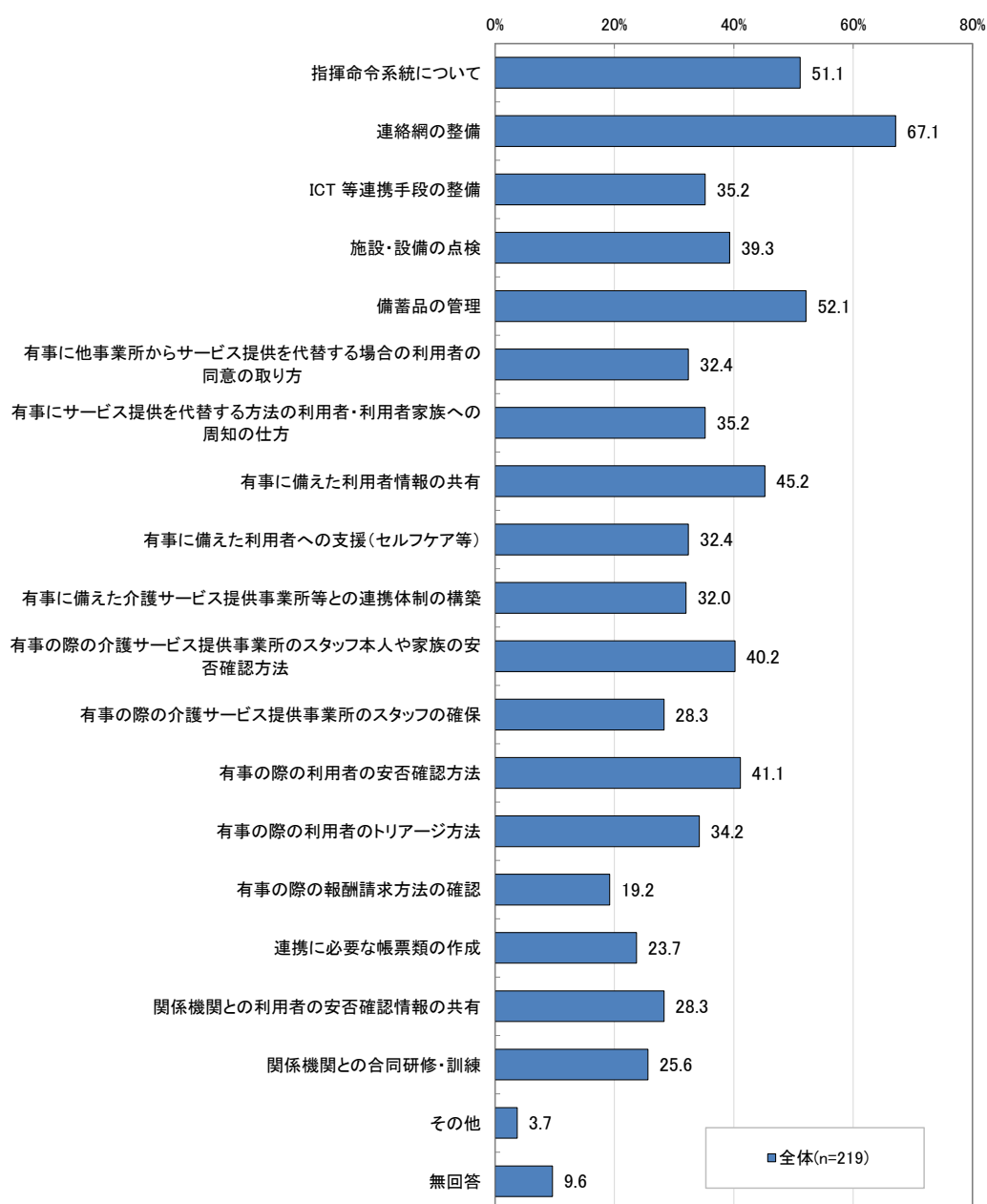
図表 65 自然災害発生に備えた検討の場の調整等中心的役割を果たしている関係者



（５）自然災害発生に備え、検討済/検討中の内容

２（２）で「自然災害の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「連絡網の整備」が 67.1%と最も高く、「備蓄品の管理」が 52.1%、「指揮命令系統について」が 51.1%、「有事に備えた利用者情報の共有」が 45.2%、「有事の際の利用者の安否確認方法」が 41.1%、「有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法」が 40.2%、「施設・設備の点検」が 39.3%、「ICT 等連携手段の整備」が 35.2%、「有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方」が 35.2%、「有事の際の利用者のトリアージ方法」が 34.2%、「有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方」が 32.4%、「有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）」が 32.4%、「有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築」が 32.0%、「有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保」が 28.3%、「関係機関との利用者の安否確認情報の共有」が 28.3%、「関係機関との合同研修・訓練」が 25.6%、「連携に必要な帳票類の作成」が 23.7%、「有事の際の報酬請求方法の確認」が 19.2%となっている。

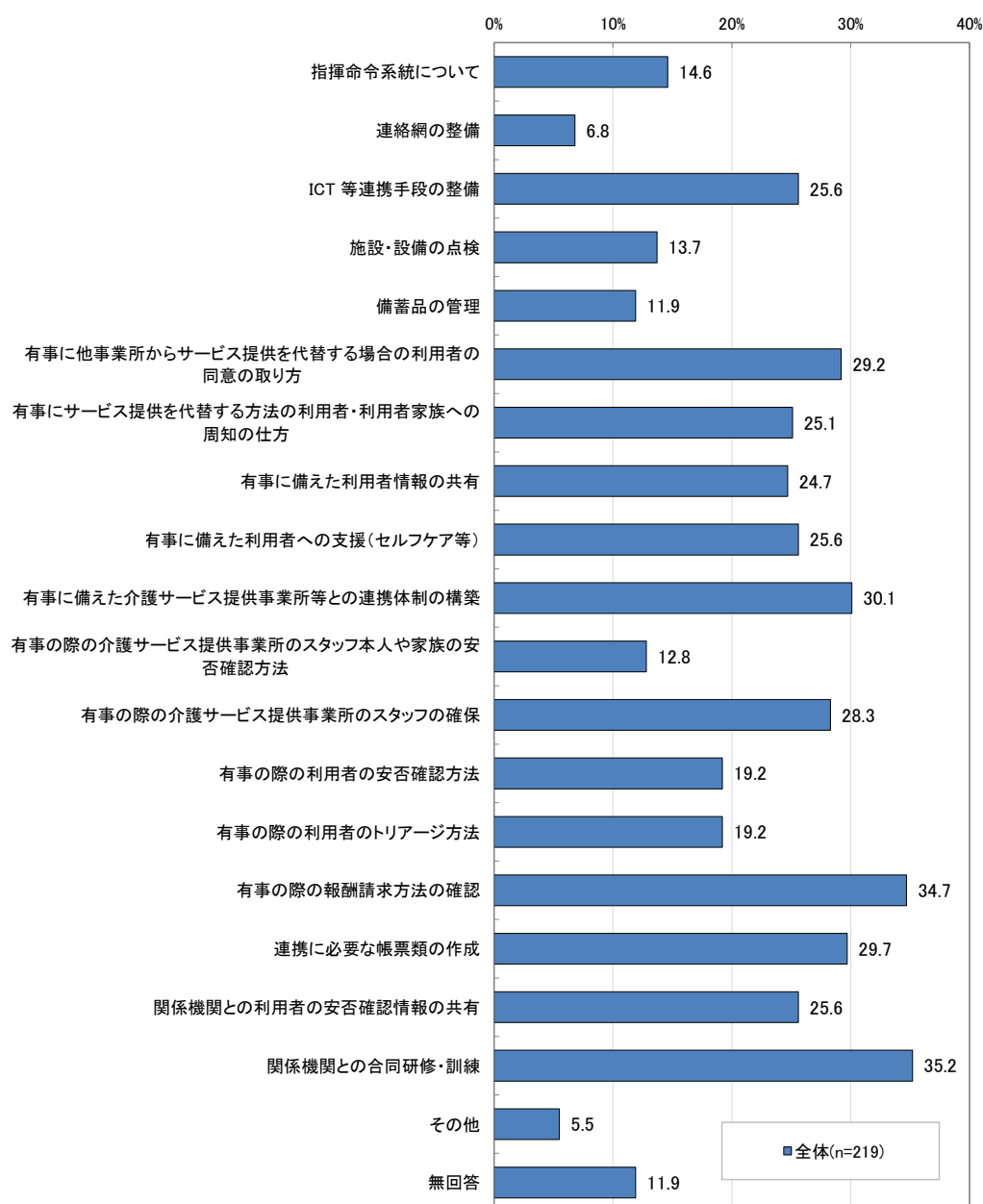
図表 66 自然災害発生に備え、検討済/検討中の内容（複数回答）



（６）自然災害発生に備え、検討が必要にもかかわらず検討できていない内容

２（２）で「自然災害の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「関係機関との合同研修・訓練」が35.2%と最も高く、「有事の際の報酬請求方法の確認」が34.7%、「有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築」が30.1%、「連携に必要な帳票類の作成」が29.7%、「有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方」が29.2%、「有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保」が28.3%、「ICT 等連携手段の整備」が25.6%、「有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）」が25.6%、「関係機関との利用者の安否確認情報の共有」が25.6%、「有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方」が25.1%、「有事に備えた利用者情報の共有」が24.7%、「有事の際の利用者の安否確認方法」が19.2%、「有事の際の利用者のトリアージ方法」が19.2%、「指揮命令系統について」が14.6%、「施設・設備の点検」が13.7%、「有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法」が12.8%、「備蓄品の管理」が11.9%、「連絡網の整備」が6.8%となっている。

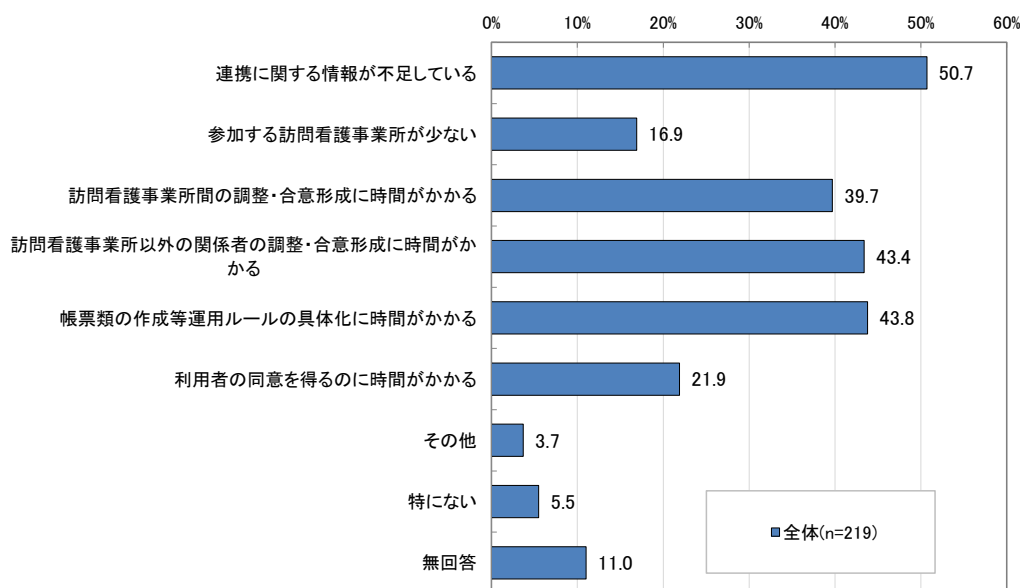
図表 67 自然災害発生に備え、検討できていない内容（複数回答）



（７）自然災害発生に備えた検討において苦労した/苦労している点

２（２）で「自然災害の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「連携に関する情報が不足している」が50.7%と最も高く、「帳票類の作成等運用ルール具体化に時間がかかる」が43.8%、「訪問看護事業所以外の関係者の調整・合意形成に時間がかかる」が43.4%、「訪問看護事業所間の調整・合意形成に時間がかかる」が39.7%、「利用者の同意を得るのに時間がかかる」が21.9%、「参加する訪問看護事業所が少ない」が16.9%となっている。また「特にない」が5.5%となっている。

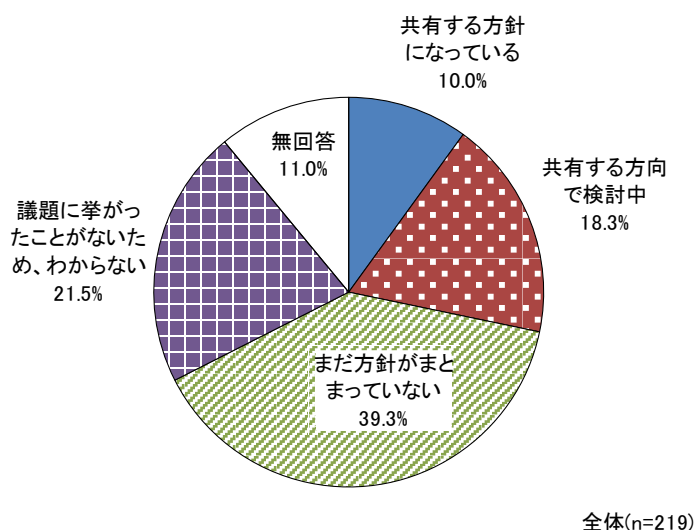
図表 68 自然災害発生に備えた検討において苦労した/苦労している点（複数回答）



（８）自然災害発生時の、他の訪問看護事業所や関係機関との利用者の安否確認情報の共有

２（２）で「自然災害の連携体制に参加している」と回答した事業所に限定して安否確認情報の共有について質問したところ、全体では、「まだ方針がまとまっていない」が39.3%と最も高く、「議題に挙がったことがないため、わからない」が21.5%、「共有する方向で検討中」が18.3%、「共有する方針になっている」が10.0%となっている。

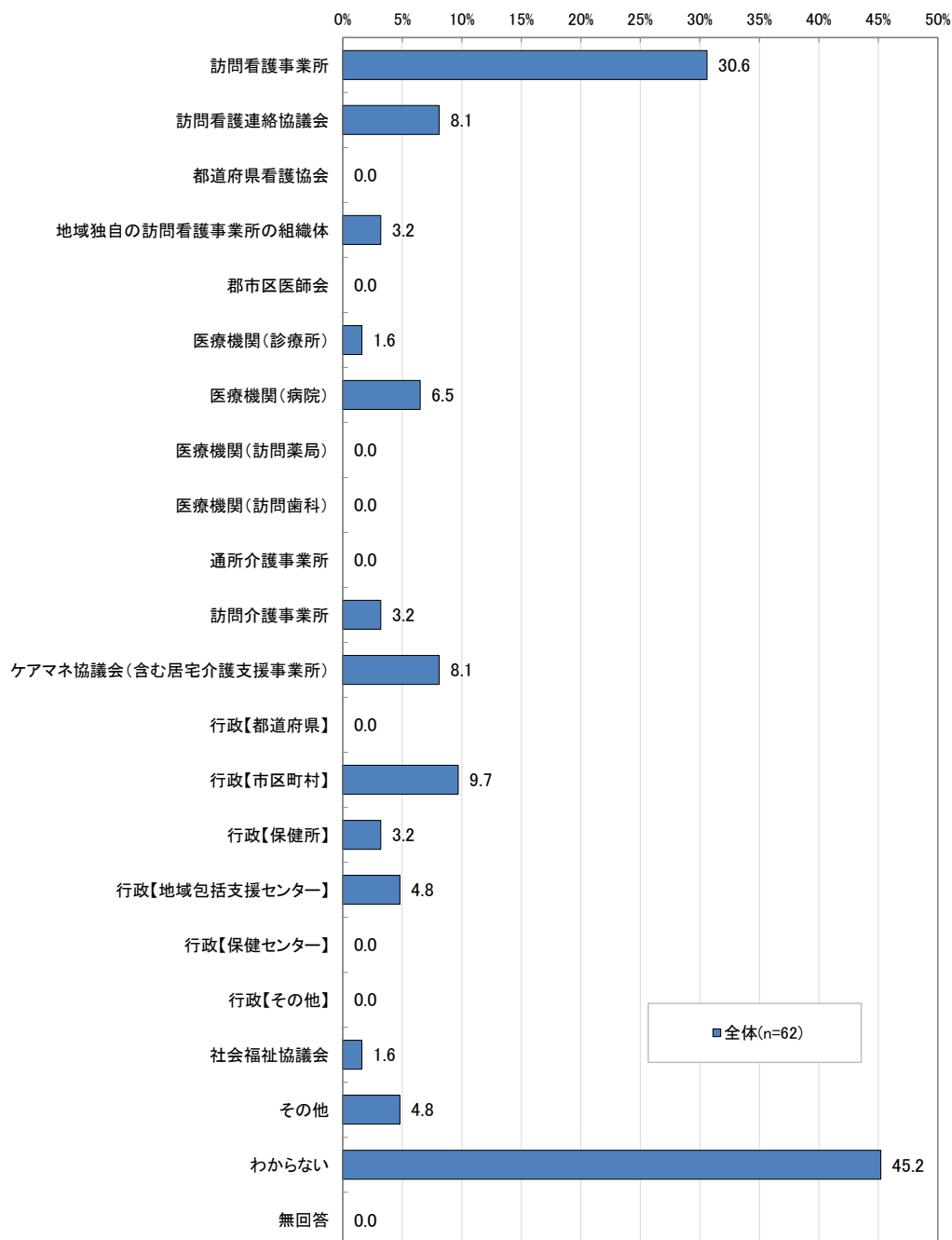
図表 69 他の訪問看護事業所や関係機関との利用者の安否確認情報の共有



（９）自然災害発生時に他の訪問看護事業所や関係機関と安否確認情報を関係機関と共有する場合、同意書（原本・複写）はどの機関が保管するか

（８）で「安否確認情報を共有する方針になっている・共有する方向で検討中」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護事業所」が 30.6%と最も高く、「行政【市区町村】」が 9.7%、「訪問看護連絡協議会」が 8.1%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が 8.1%、「医療機関（病院）」が 6.5%、「行政【地域包括支援センター】」が 4.8%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が 3.2%、「訪問介護事業所」が 3.2%、「行政【保健所】」が 3.2%、「医療機関（診療所）」が 1.6%、「社会福祉協議会」が 1.6%となっている。また「わからない」が 45.2%となっている。

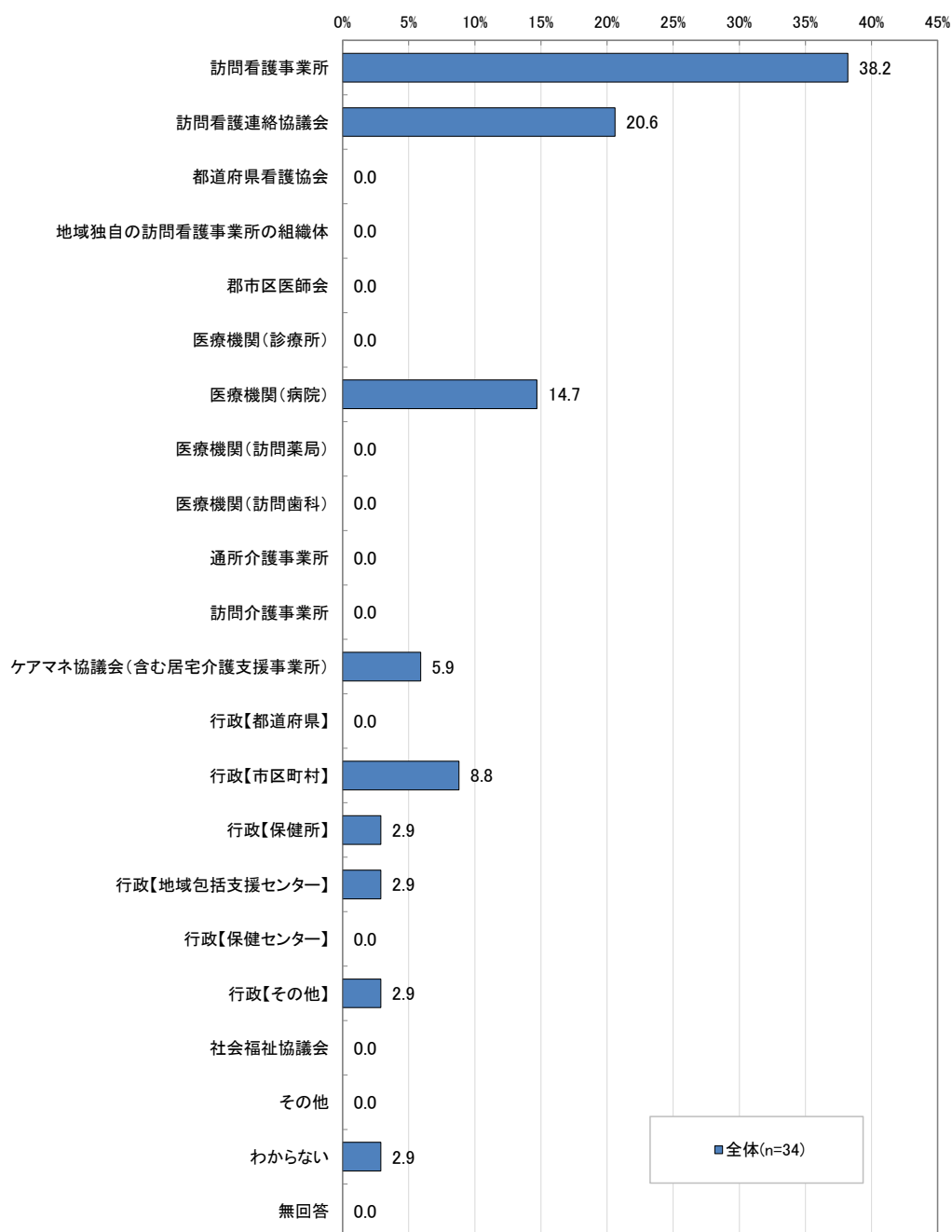
図表 70 同意書（原本・複写）はどの機関が保管するか（複数回答）



(10) 自然災害発生時に安否確認情報のとりまとめの役割を果たす機関

(8) で「安否確認情報を共有する方針になっている・共有する方向で検討中」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護事業所」が38.2%と最も高く、「訪問看護連絡協議会」が20.6%、「医療機関（病院）」が14.7%、「行政【市区町村】」が8.8%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が5.9%、「行政【保健所】」が2.9%、「行政【地域包括支援センター】」が2.9%、「行政【その他】」が2.9%となっている。また「わからない」が2.9%となっている。

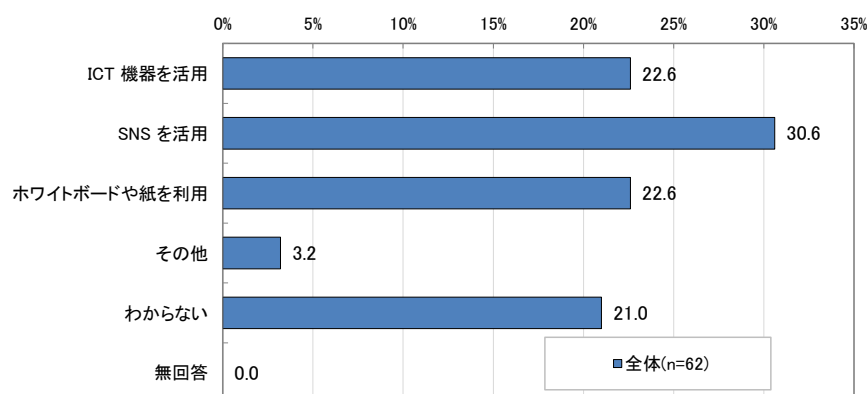
図表 71 安否確認情報のとりまとめの役割を果たす機関



(11) 自然災害発生時の安否確認情報の集約

(8) で「安否確認情報を共有する方針になっている・共有する方向で検討中」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「SNS を活用」が 30.6%と最も高く、「ICT 機器を活用」が 22.6%、「ホワイトボードや紙を利用」が 22.6%となっている。また「わからない」が 21.0%となっている。

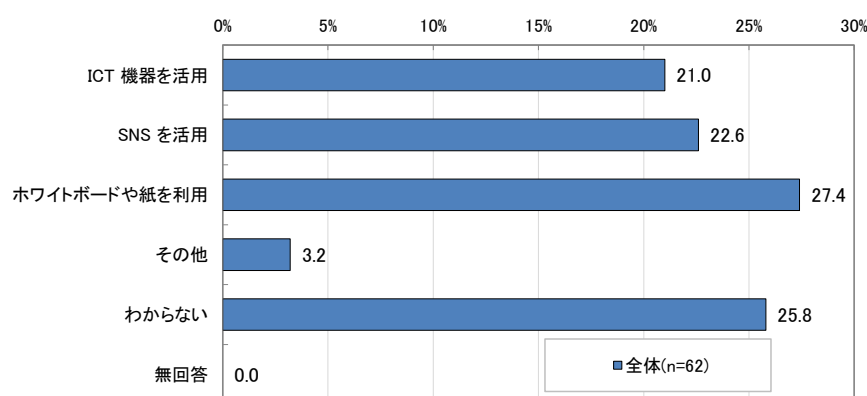
図表 72 安否確認情報の集約



(12) 自然災害発生時にとりまとめた安否確認情報の漏れやダブリ等を把握する方法

(8) で「安否確認情報を共有する方針になっている・共有する方向で検討中」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「ホワイトボードや紙を利用」が 27.4%と最も高く、「SNS を活用」が 22.6%、「ICT 機器を活用」が 21.0%となっている。また「わからない」が 25.8%となっている。

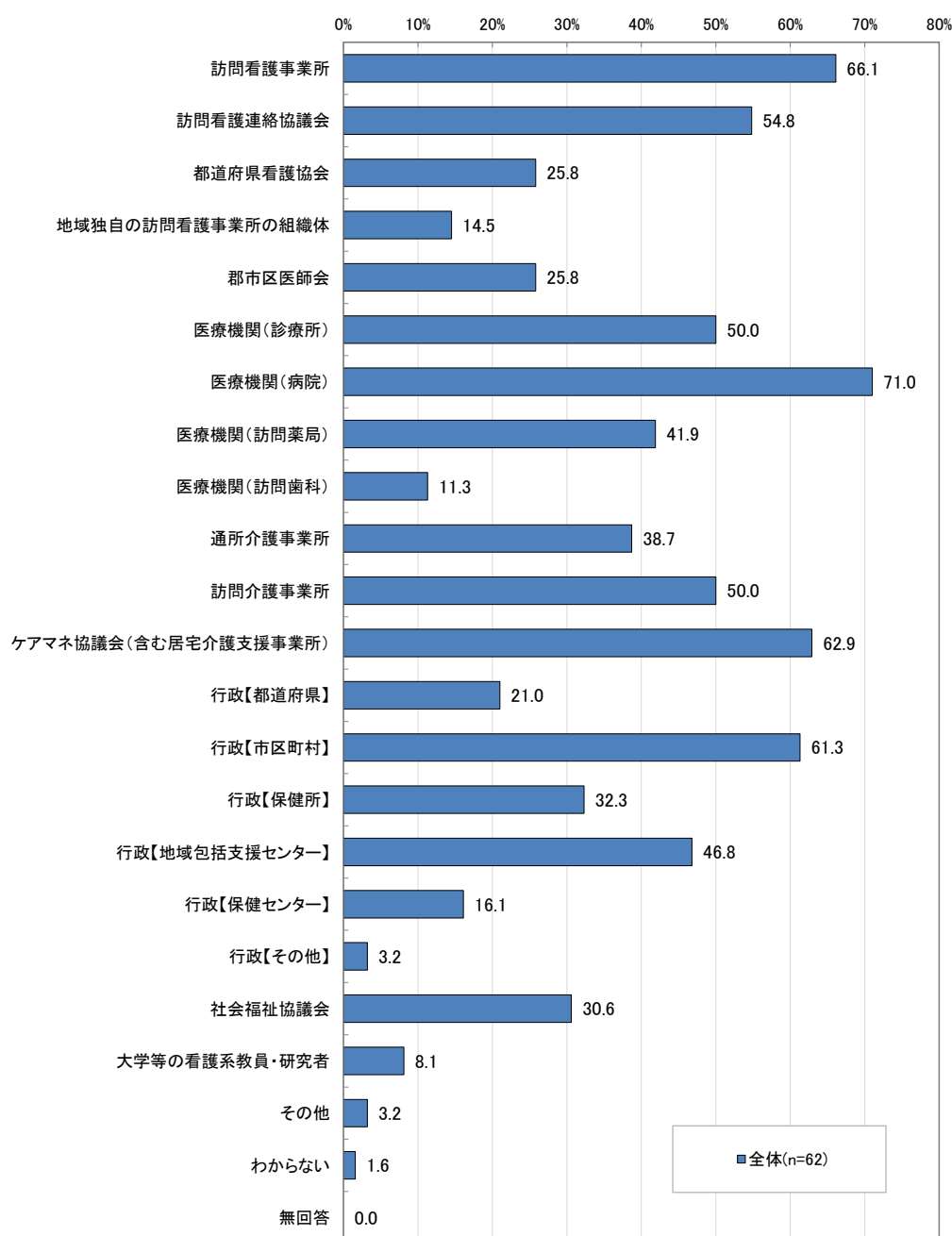
図表 73 とりまとめた安否確認情報の漏れやダブリ等を把握する方法



(13) 自然災害発生に備え、今後、連携が必要な機関

(8) で「安否確認情報を共有する方針になっている・共有する方向で検討中」と回答した事業所に限定して質問したところ、自然災害発生に備え、今後、連携が必要な機関は、全体では、「医療機関（病院）」が71.0%と最も高く、「訪問看護事業所」が66.1%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が62.9%、「行政【市区町村】」が61.3%、「訪問看護連絡協議会」が54.8%、「医療機関（診療所）」が50.0%、「訪問介護事業所」が50.0%、「行政【地域包括支援センター】」が46.8%、「医療機関（訪問薬局）」が41.9%、「通所介護事業所」が38.7%、「行政【保健所】」が32.3%、「社会福祉協議会」が30.6%、「都道府県看護協会」が25.8%、「郡市区医師会」が25.8%、「行政【都道府県】」が21.0%、「行政【保健センター】」が16.1%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が14.5%、「医療機関（訪問歯科）」が11.3%、「大学等の看護系教員・研究者」が8.1%、「行政【その他】」が3.2%となっている。また「わからない」が1.6%となっている。

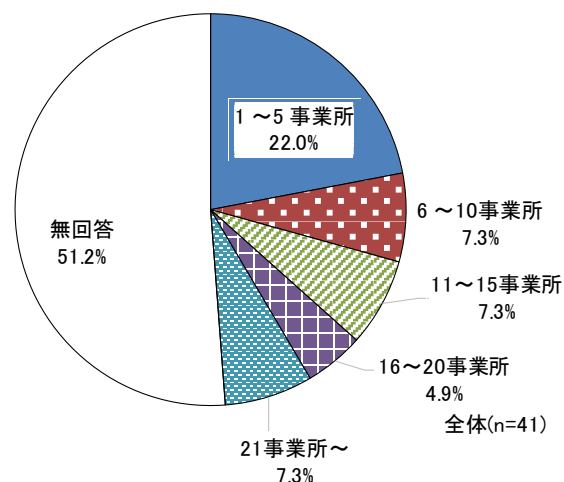
図表 74 自然災害発生に備え、今後、連携が必要な機関（複数回答）



(14) 自然災害発生に備え、今後、連携が必要な訪問看護事業所数

(8) で「安否確認情報を共有する方針になっている・共有する方向で検討中」と回答した事業所のうち、自然災害発生に備え、今後、連携が必要な機関として訪問看護事業所を選択した事業者に限定し、訪問看護事業所数について質問したところ、全体では、「1～5 事業所」が 22.0%と最も高く、「6～10 事業所」が 7.3%、「11～15 事業所」が 7.3%、「21 事業所～」が 7.3%、「16～20 事業所」が 4.9%となっている。

図表 75 自然災害発生に備え、今後、連携が必要な訪問看護事業所数



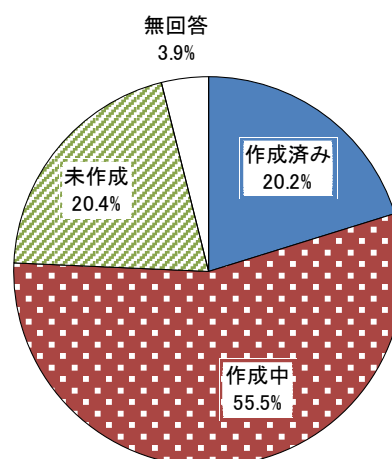
全体(n=1,225)

5. 事業継続計画（BCP Business Continuity Plan）作成状況等

(1) 感染症に関する BCP 作成状況

全体では、「作成中」が 55.5%と最も高く、「未作成」が 20.4%、「作成済み」が 20.2%となっている。

図表 76 感染症の BCP 作成状況

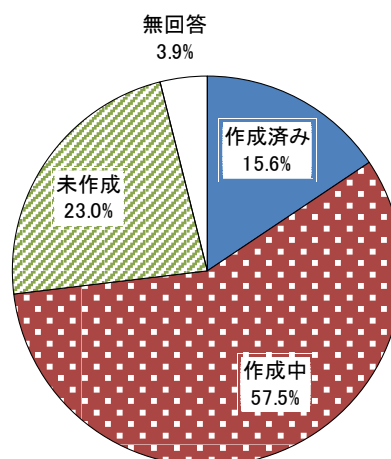


全体(n=1,225)

(2) 自然災害に関する BCP 作成状況

全体では、「作成中」が 57.5%と最も高く、「未作成」が 23.0%、「作成済み」が 15.6%となっている。

図表 77 自然災害の BCP 作成状況

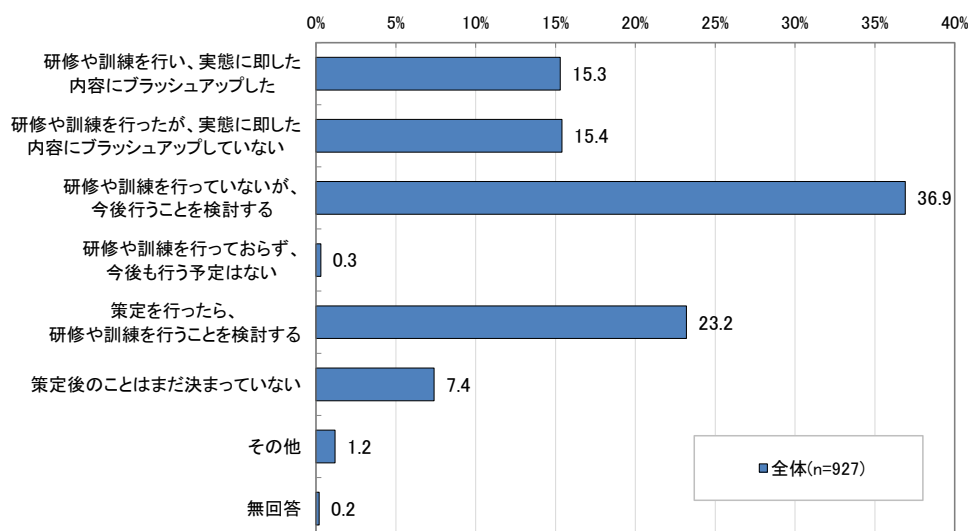


全体(n=1,225)

（３）作成済、作成中の感染症の BCP を使った研修や訓練の実施状況

（２）で「感染症に関する BCP を作成済または作成中」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「研修や訓練を行っていないが、今後行うことを検討する」が 36.9%と最も高く、「策定を行ったら、研修や訓練を行うことを検討する」が 23.2%、「研修や訓練を行ったが、実態に即した内容にブラッシュアップしていない」が 15.4%、「研修や訓練を行い、実態に即した内容にブラッシュアップした」が 15.3%、「策定後のことはまだ決まっていない」が 7.4%、「研修や訓練を行っておらず、今後行う予定はない」が 0.3%となっている。

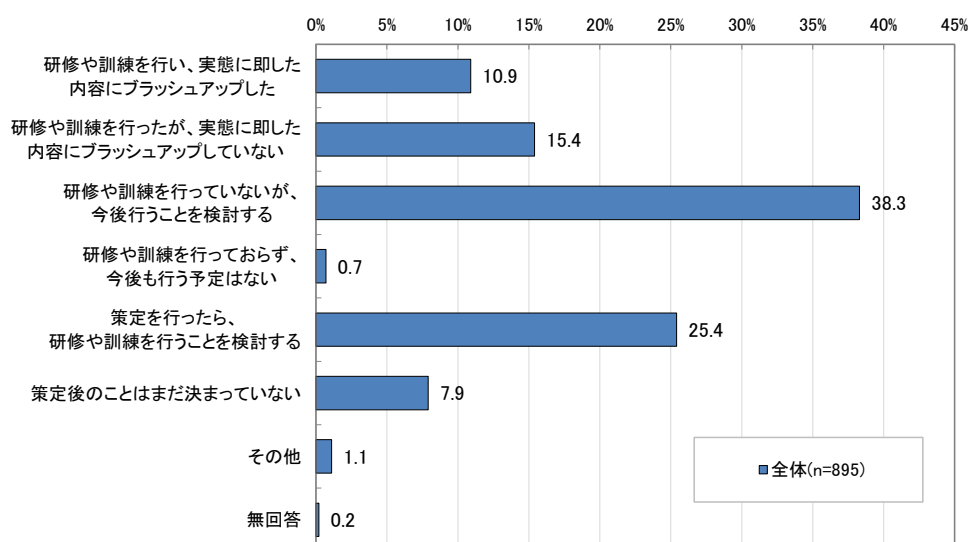
図表 78 感染症 BCP を使った研修や訓練



（４）作成済、作成中の自然災害の BCP を使った研修や訓練の実施状況

（２）で「自然災害に関する BCP を作成済または作成中」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「研修や訓練を行っていないが、今後行うことを検討する」が 38.3%と最も高く、「策定を行ったら、研修や訓練を行うことを検討する」が 25.4%、「研修や訓練を行ったが、実態に即した内容にブラッシュアップしていない」が 15.4%、「研修や訓練を行い、実態に即した内容にブラッシュアップした」が 10.9%、「策定後のことはまだ決まっていない」が 7.9%、「研修や訓練を行っておらず、今後行う予定はない」が 0.7%となっている。

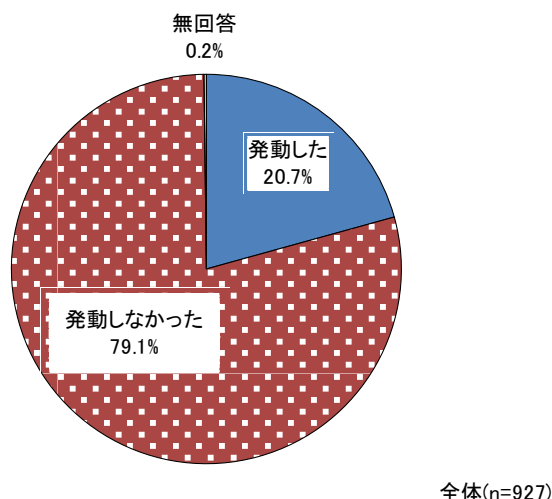
図表 79 自然災害 BCP を使った研修や訓練



(5) 新型コロナウイルス感染症による BCP 発動の有無

(2) で「感染症に関する BCP を作成済または作成中」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「発動しなかった」が 79.1%と最も高く、「発動した」が 20.7%となっている。

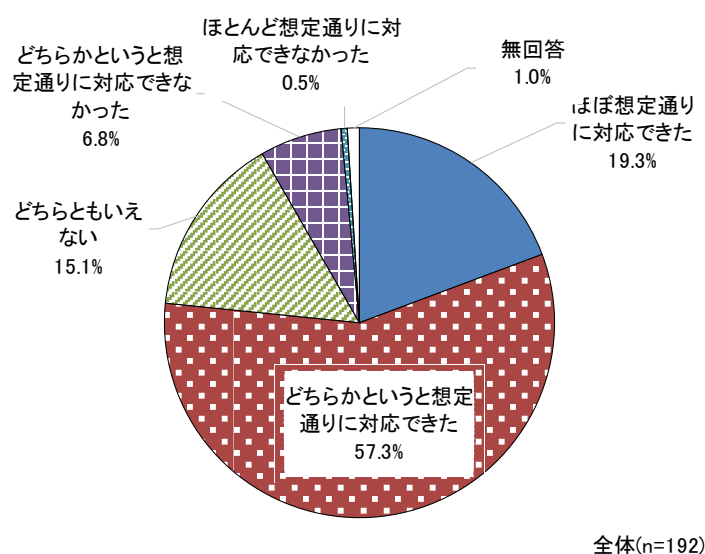
図表 80 新型コロナウイルス感染症による BCP 発動の有無



(6) 新型コロナウイルス感染症により、実際に BCP を発動した際、想定通りに行うことができたか

(5) で「感染症 BCP を発動した」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「どちらかという想定通りに対応できた」が 57.3%と最も高く、「ほぼ想定通りに対応できた」が 19.3%、「どちらともいえない」が 15.1%、「どちらかという想定通りに対応できなかった」が 6.8%、「ほとんど想定通りに対応できなかった」が 0.5%となっている。

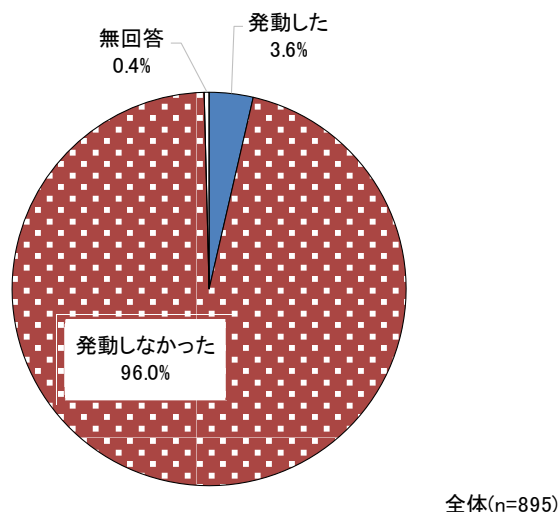
図表 81 新型コロナウイルス感染症により、実際に BCP を発動した際、想定通りに行うことができたか



（７）自然災害発生による BCP 発動の有無

（２）で「自然災害に関する BCP を作成済または作成中」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「発動しなかった」が 96.0%と最も高く、「発動した」が 3.6%となっている。

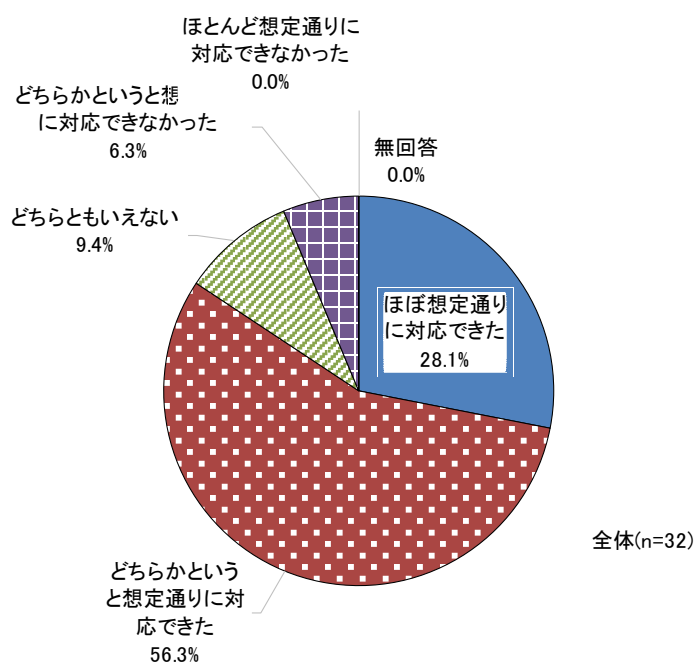
図表 82 自然災害発生による実際の BCP 発動の有無



（８）自然災害発生により、実際に BCP を発動した際、想定通りに行うことができたか

（７）で「自然災害 BCP を発動した」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「どちらかという想定通りに対応できた」が 56.3%と最も高く、「ほぼ想定通りに対応できた」が 28.1%、「どちらともいえない」が 9.4%、「どちらかという想定通りに対応できなかった」が 6.3%、「ほとんど想定通りに対応できなかった」が 0.0%となっている。

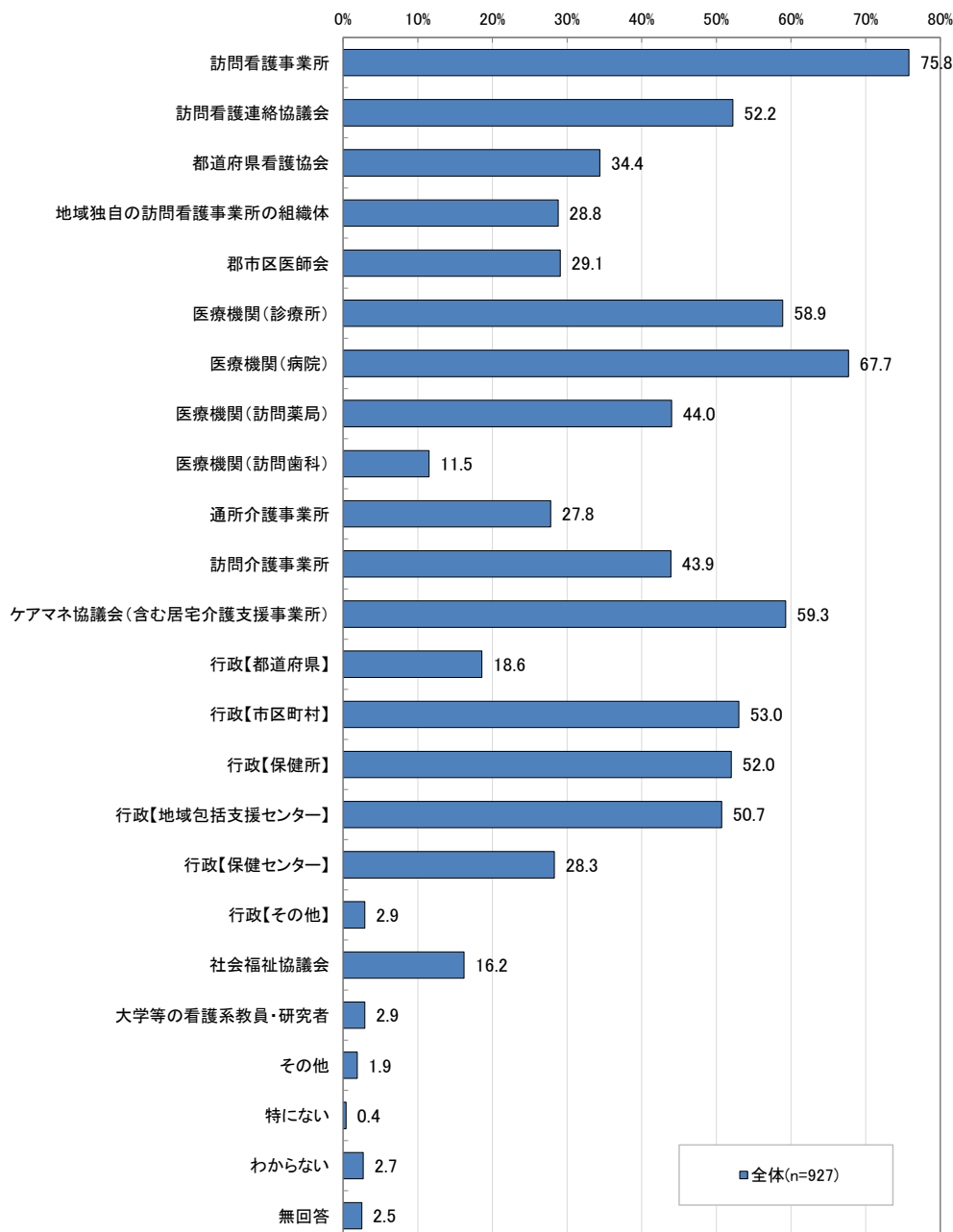
図表 83 自然災害発生により、実際に BCP を発動した際、想定通りに行うことができたか



（９）新興・再興感染症が発生した場合でも、訪問看護を継続して提供するために、今後、連携を強化する必要があると感じる連携先

(1) で「感染症に関する BCP を作成済または作成中」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護事業所」が 75.8%と最も高く、「医療機関（病院）」が 67.7%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が 59.3%、「医療機関（診療所）」が 58.9%、「行政【市区町村】」が 53.0%、「訪問看護連絡協議会」が 52.2%、「行政【保健所】」が 52.0%、「行政【地域包括支援センター】」が 50.7%、「医療機関（訪問薬局）」が 44.0%、「訪問介護事業所」が 43.9%、「都道府県看護協会」が 34.4%、「郡市区医師会」が 29.1%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が 28.8%、「行政【保健センター】」が 28.3%、「通所介護事業所」が 27.8%、「行政【都道府県】」が 18.6%、「社会福祉協議会」が 16.2%、「医療機関（訪問歯科）」が 11.5%、「行政【その他】」が 2.9%、「大学等の看護系教員・研究者」が 2.9%となっている。また「特にない」が 0.4%、「わからない」が 2.7%となっている。

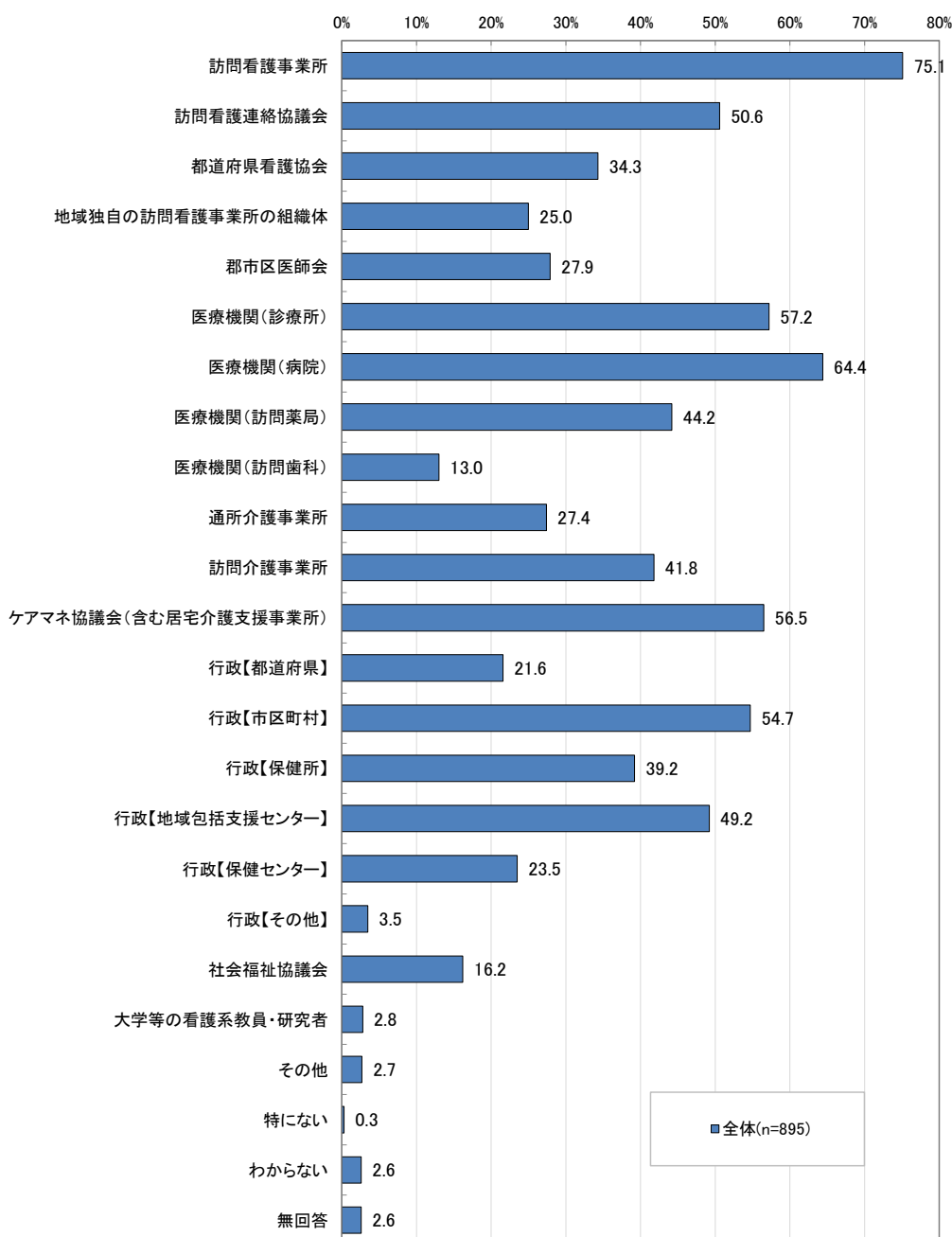
図表 84 感染症の連携を強化する必要があると感じる連携先（複数回答）



(10) 自然災害が発生した場合でも、訪問看護を継続して提供するために、今後、連携を強化する必要があると感じる連携先

(2) で「自然災害に関する BCP を作成済または作成中」と回答した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護事業所」が 75.1%と最も高く、「医療機関（病院）」が 64.4%、「医療機関（診療所）」が 57.2%、「ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）」が 56.5%、「行政【市区町村】」が 54.7%、「訪問看護連絡協議会」が 50.6%、「行政【地域包括支援センター】」が 49.2%、「医療機関（訪問薬局）」が 44.2%、「訪問介護事業所」が 41.8%、「行政【保健所】」が 39.2%、「都道府県看護協会」が 34.3%、「郡市区医師会」が 27.9%、「通所介護事業所」が 27.4%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が 25.0%、「行政【保健センター】」が 23.5%、「行政【都道府県】」が 21.6%、「社会福祉協議会」が 16.2%、「医療機関（訪問歯科）」が 13.0%、「行政【その他】」が 3.5%、「大学等の看護系教員・研究者」が 2.8%となっている。また「特にない」が 0.3%、「わからない」が 2.6%となっている。

図表 85 自然災害の連携を強化する必要があると感じる連携先（複数回答）

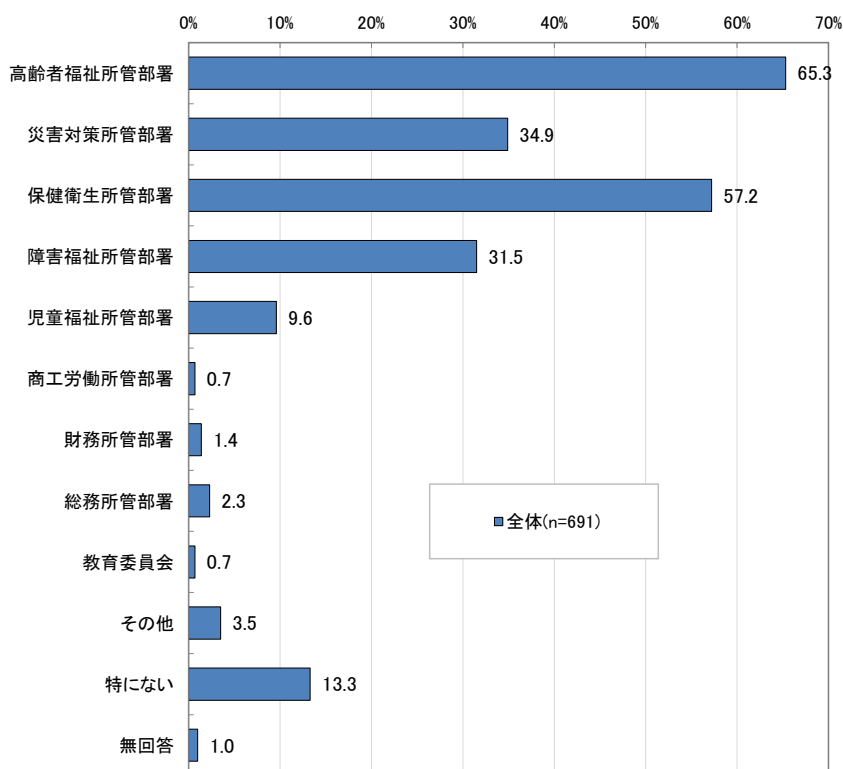


6. 自治体との連携

（１）感染症に関する BCP 作成時や発動時において、相談したい自治体の部署

5（9）で「行政」を1つ以上選択した事業所に限定して質問したところ、全体では、「高齢者福祉所管部署」が65.3%と最も高く、「保健衛生所管部署」が57.2%、「災害対策所管部署」が34.9%、「障害福祉所管部署」が31.5%、「児童福祉所管部署」が9.6%、「総務所管部署」が2.3%、「財務所管部署」が1.4%、「商工労働所管部署」が0.7%、「教育委員会」が0.7%となっている。また「特にない」が13.3%となっている。

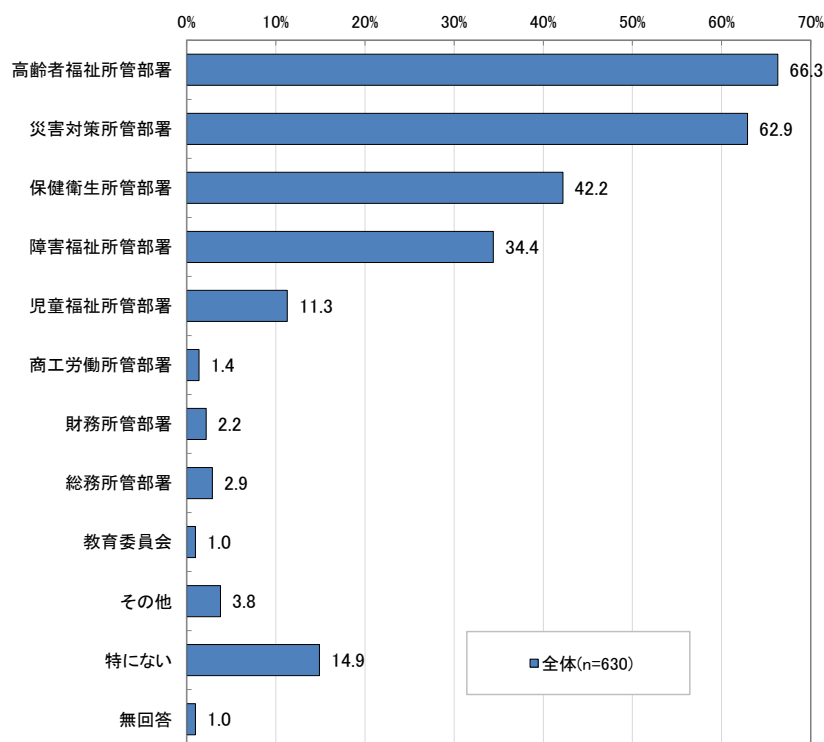
図表 86 感染症に関する BCP 作成時や発動時において相談したい部署（複数回答）



（２）自然災害に関する BCP 作成時や発動時において相談したい部署

5（10）で「行政」を1つ以上選択した事業所に限定して質問したところ、全体では、「高齢者福祉所管部署」が66.3%と最も高く、「災害対策所管部署」が62.9%、「保健衛生所管部署」が42.2%、「障害福祉所管部署」が34.4%、「児童福祉所管部署」が11.3%、「総務所管部署」が2.9%、「財務所管部署」が2.2%、「商工労働所管部署」が1.4%、「教育委員会」が1.0%となっている。また「特にない」が14.9%となっている。

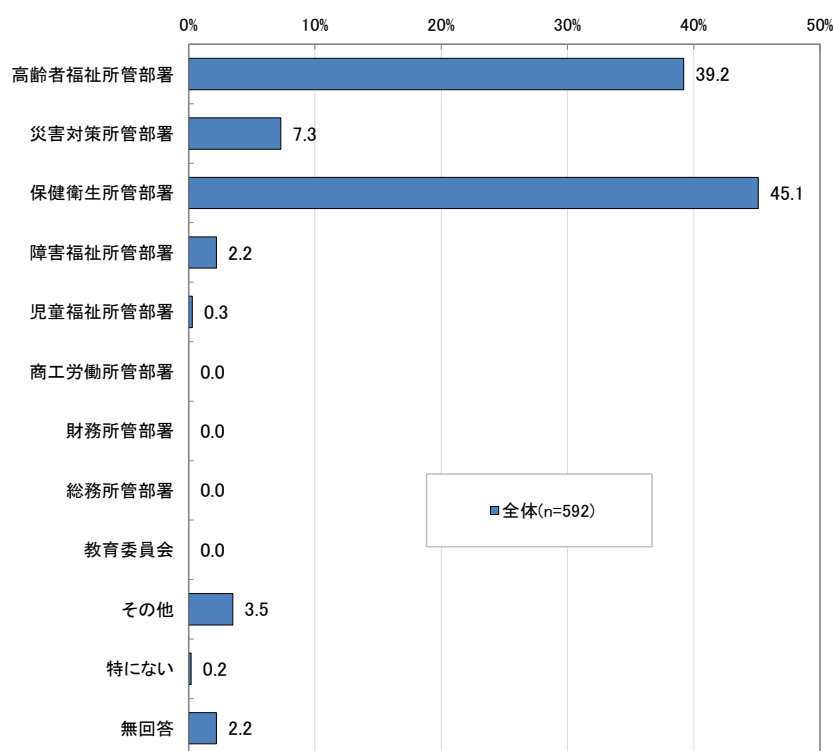
図表 87 自然災害に関する BCP 作成時や発動時において相談したい部署（複数回答）



（３）感染症に関する BCP 作成時や発動時において最優先で相談したい部署

５（９）で「行政」を１つ以上選択した事業所に限定して質問したところ、全体では、「保健衛生所管部署」が 45.1%と最も高く、「高齢者福祉所管部署」が 39.2%、「災害対策所管部署」が 7.3%、「障害福祉所管部署」が 2.2%、「児童福祉所管部署」が 0.3%、「商工労働所管部署」が 0.0%、「財務所管部署」が 0.0%、「総務所管部署」が 0.0%、「教育委員会」が 0.0%となっている。また「特にない」が 0.2%となっている。

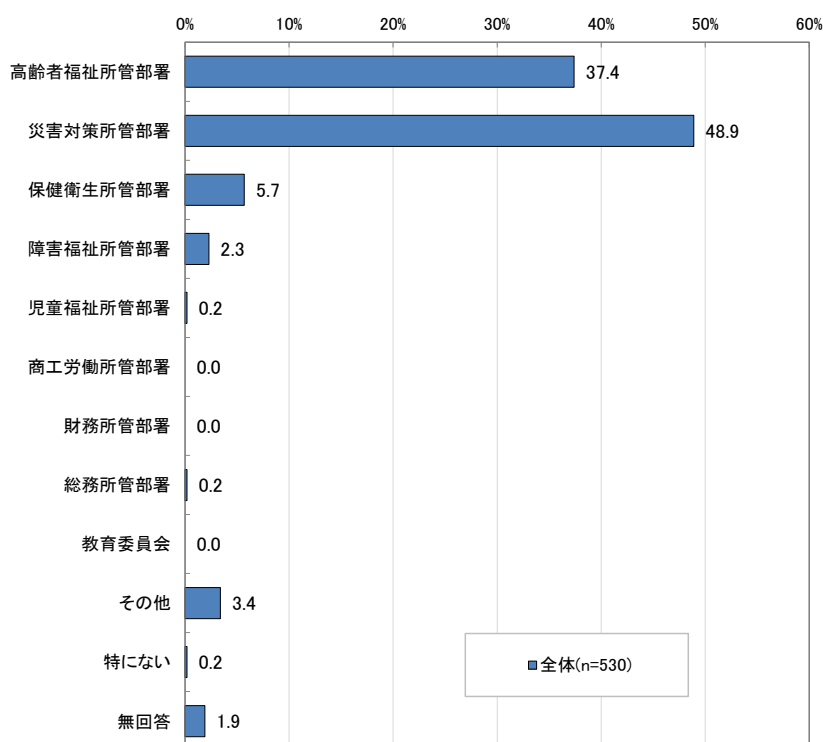
図表 88 感染症に関する BCP 作成時や発動時において最優先で相談したい部署



（４）自然災害に関する BCP 作成時や発動時において最優先で相談したい部署

５（１０）で「行政」を１つ以上選択した事業所に限定して質問したところ、全体では、「災害対策所管部署」が 48.9%と最も高く、「高齢者福祉所管部署」が 37.4%、「保健衛生所管部署」が 5.7%、「障害福祉所管部署」が 2.3%、「児童福祉所管部署」が 0.2%、「総務所管部署」が 0.2%、「商工労働所管部署」が 0.0%、「財務所管部署」が 0.0%、「教育委員会」が 0.0%となっている。また「特にない」が 0.2%となっている。

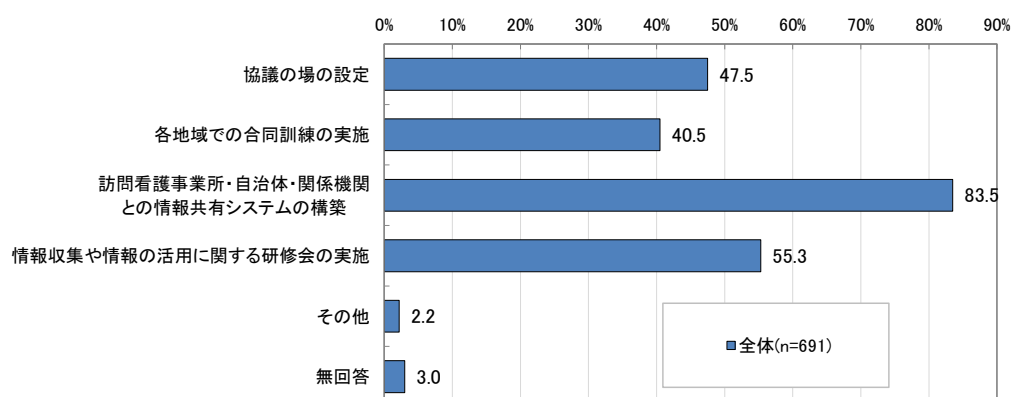
図表 89 自然災害に関する BCP 作成時や発動時において最優先で相談したい部署



（５）新興・再興感染症発生時も地域で介護保険サービスを継続して提供するため、自治体にどのような支援を期待するか

５（９）で「行政」を１つ以上選択した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護事業所・自治体・関係機関との情報共有システムの構築」が 83.5%と最も高く、「情報収集や情報の活用に関する研修会の実施」が 55.3%、「協議の場の設定」が 47.5%、「各地域での合同訓練の実施」が 40.5%となっている。

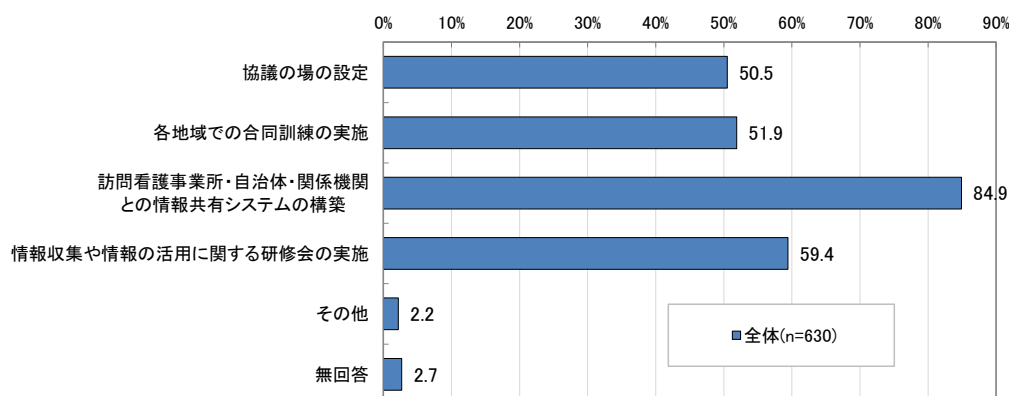
図表 90 自治体にどのような支援を期待するか【感染症】（複数回答）



（６）自然災害発生時も地域で介護保険サービスを継続して提供するため、自治体にどのような支援を期待するか

５（１０）で「行政」を１つ以上選択した事業所に限定して質問したところ、全体では、「訪問看護事業所・自治体・関係機関との情報共有システムの構築」が 84.9%と最も高く、「情報収集や情報の活用に関する研修会の実施」が 59.4%、「各地域での合同訓練の実施」が 51.9%、「協議の場の設定」が 50.5%となっている。

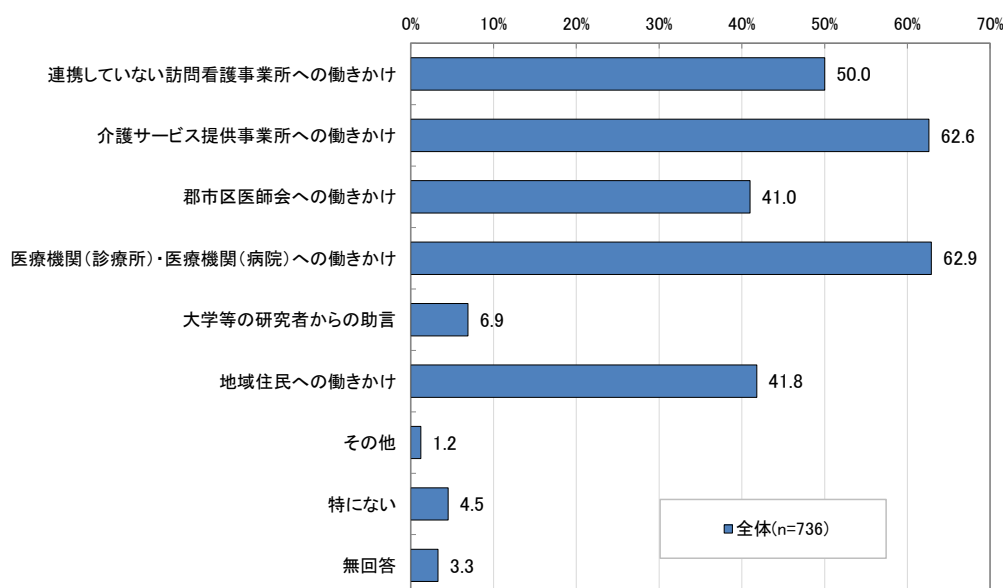
図表 91 自治体にどのような支援を期待するか【自然災害】（複数回答）



（７）地域で介護保険サービスを継続して提供するため、自治体に連携を働きかけてほしい関係者

全体では、「医療機関（診療所）・医療機関（病院）への働きかけ」が 62.9%と最も高く、「介護サービス提供事業所への働きかけ」が 62.6%、「連携していない訪問看護事業所への働きかけ」が 50.0%、「地域住民への働きかけ」が 41.8%、「郡市区医師会への働きかけ」が 41.0%、「大学等の研究者からの助言」が 6.9%となっている。また「特にない」が 4.5%となっている。

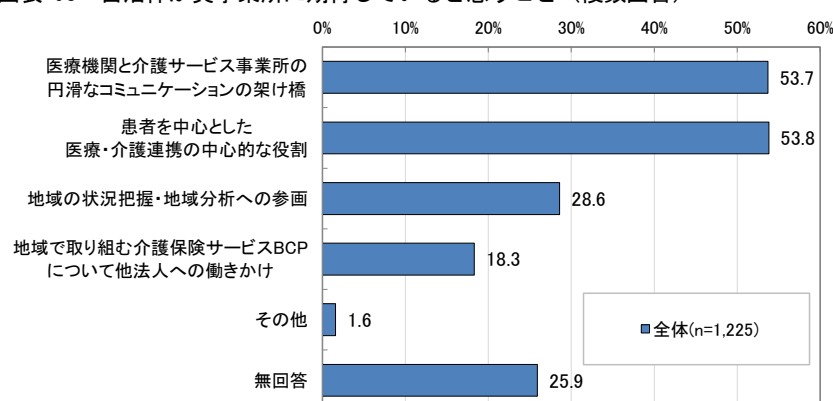
図表 92 自治体に連携を働きかけてほしい関係者（複数回答）



（８）地域で介護保険サービスを継続して提供するため、自治体が貴事業所に どのようなことを期待していると思うか

全体では、「患者を中心とした医療・介護連携の中心的な役割」が 53.8%と最も高く、「医療機関と介護サービス事業所の円滑なコミュニケーションの架け橋」が 53.7%、「地域の状況把握・地域分析への参画」が 28.6%、「地域で取り組む介護保険サービス BCP について他法人への働きかけ」が 18.3%となっている。

図表 93 自治体が貴事業所に期待していると思うこと（複数回答）

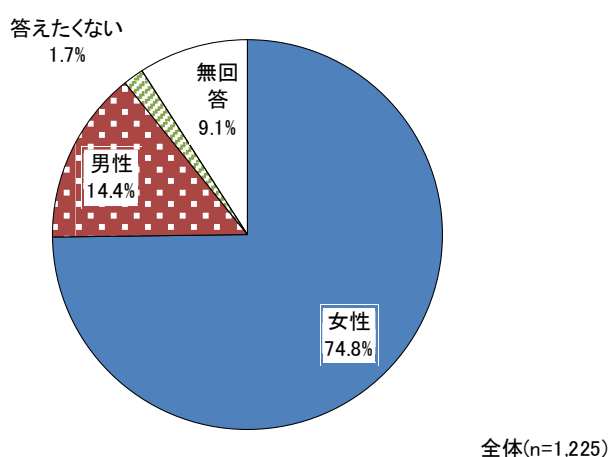


7. アンケート回答者

（１）回答者の性別

全体では、「女性」が 74.8%と最も高く、「男性」が 14.4%、「答えたくない」が 1.7%となっている。

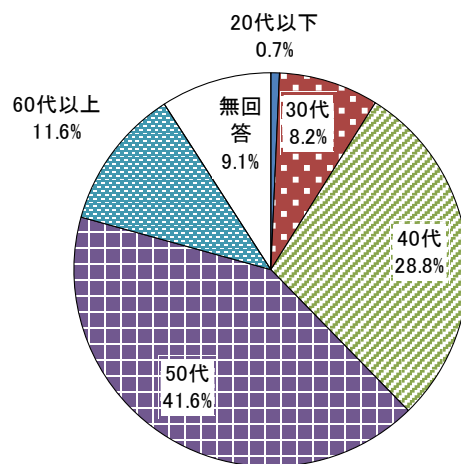
図表 94 性別



(2) 回答者の年齢

全体では、「50代」が41.6%と最も高く、「40代」が28.8%、「60代以上」が11.6%、「30代」が8.2%、「20代以下」が0.7%となっている。

図表 95 年齢

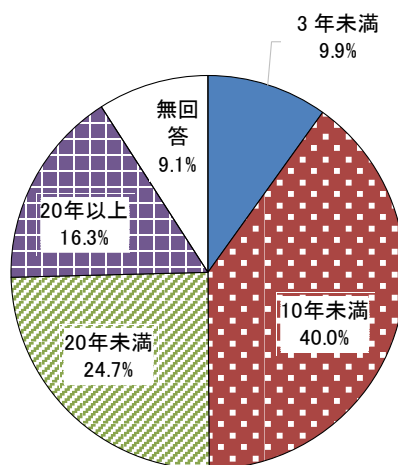


全体(n=1,225)

(3) 回答者の通算勤続年数

全体では、「10年未満」が40.0%と最も高く、「20年未満」が24.7%、「20年以上」が16.3%、「3年未満」が9.9%となっている。

図表 96 通算勤続年数

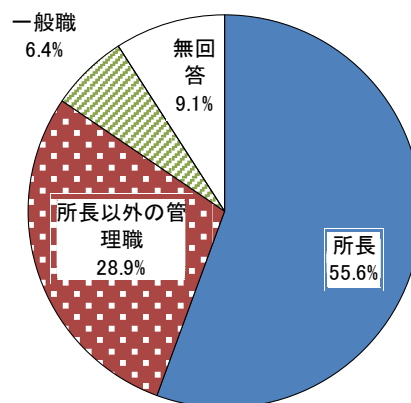


全体(n=1,225)

(4) 回答者の役職

全体では、「所長」が55.6%と最も高く、「所長以外の管理職」が28.9%、「一般職」が6.4%となっている。

図表 97 役職



全体(n=1,225)

参考 自治体（市区町村）調査と訪問看護事業所調査比較

自治体調査及び訪問看護事業所調査において、相手に期待すること、相手から期待されていることを伺った。その差について参考として掲載する。

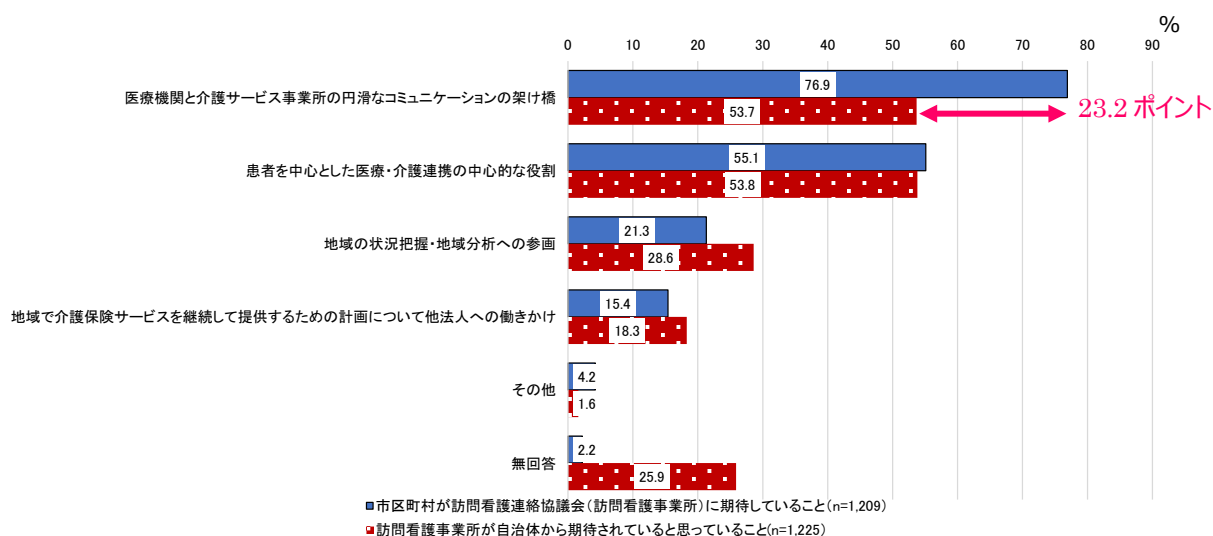
なお、訪問看護事業所調査において、「自治体へ期待すること」と表現しており、「自治体」が「都道府県」も含まれている可能性があることに留意が必要である。

（１）訪問看護連絡協議会（事業所）に対する期待

市区町村に対して「訪問看護連絡協議会（訪問看護事業所）に対して期待していること」、訪問看護事業所に対して「自治体から期待されていること」を聞いたところ、（複数回答）、「医療機関と介護サービス事業所の円滑なコミュニケーションの架け橋」、「患者を中心とした医療・介護連携の中心的な役割」の割合が相互に高くなっている。

「医療機関と介護サービス事業所の円滑なコミュニケーションの架け橋」では、市区町村が期待している割合と、訪問看護事業所が期待されていると考える割合で 23.2 ポイントの差がみられた。

図表 98 自治体が訪問看護連絡協議会（事業所）に対する期待と
訪問看護事業所が自治体から期待されていると思っていることの比較（複数回答）

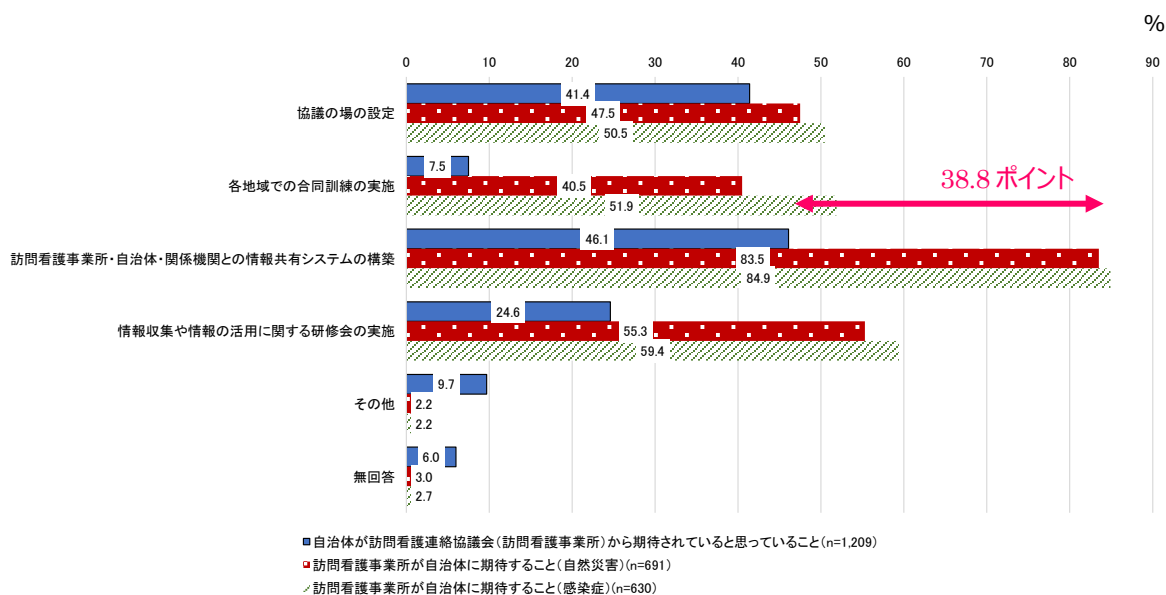


（２）自治体に対する期待

市区町村に対して「訪問看護事業所から期待されていること」、訪問看護事業所に対して「自治体に期待していること」（自然災害、感染症別に連携が不足していると感じている機関に「行政」と回答した事業所）を聞いたところ（複数回答）、「訪問看護事業所・自治体・関係機関との情報共有システムの構築」の割合が高くなっている。

「訪問看護事業所・自治体・関係機関との情報共有システムの構築」では、市区町村が期待されていると考える割合と、訪問看護事業所が期待している割合で 38.8 ポイントの差がみられた。

図表 99 訪問看護事業所が自治体に対する期待と自治体が訪問看護連絡協議会（訪問看護事業所）から期待されていると思っていることの比較（複数回答）

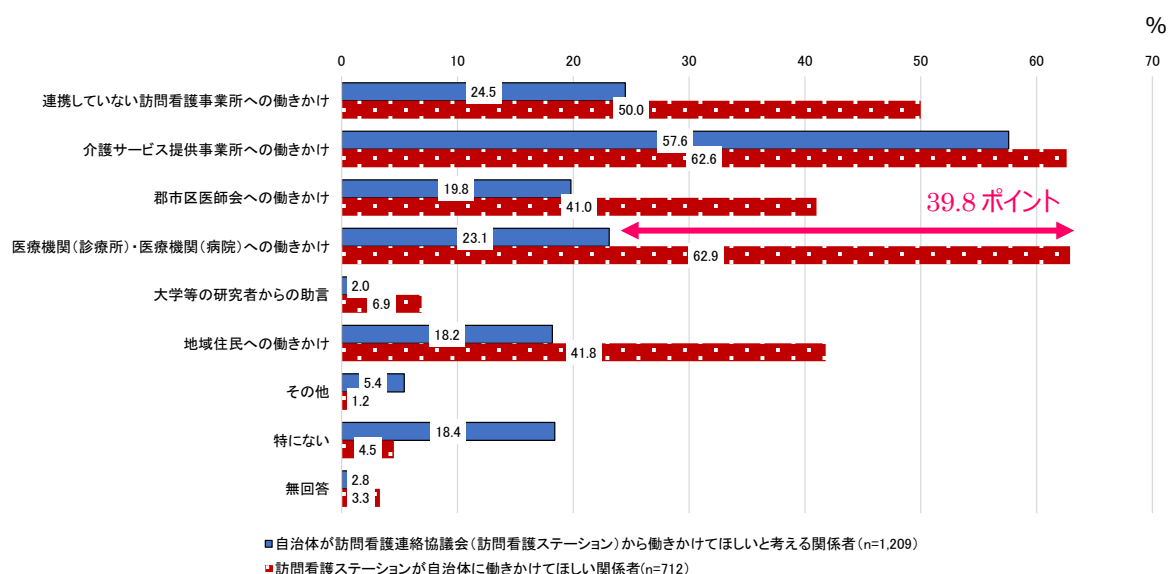


（３）自治体に働きかけてほしい関係者

市区町村に対して「訪問看護事業所が自治体に働きかけてほしいと考えている関係者」、訪問看護事業所に対して「自治体に働きかけてほしい関係者」を聞いたところ（複数回答）、相互に「介護サービス提供事業所への働きかけ」の割合が高くなっている。

「医療機関（診療所）・医療機関（病院）への働きかけ」では、市区町村が働きかけて欲しいと考える割合と、訪問看護事業所が働きかけてほしいと考える割合で 39.8 ポイントの差がみられた。

図表 100 訪問看護連絡協議会（訪問看護事業所）が自治体に働きかけてほしい関係者と、自治体が訪問看護連絡協議会（訪問看護事業所）から働きかけてほしいと考える関係者（複数回答）



Ⅱ－３．アンケート調査結果からの考察

（１）自治体調査

- ・有事の際の介護サービス提供事業所間の連携体制の必要性について、「必要」「必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」を合計した「必要」と認識している割合は９割を超え、市区町村の多くは有事の際の介護サービス提供事業所間の連携体制の必要性を認識している（図表 24）。
- ・「必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」理由では、「法人ごとで対応されており、法人間で取組をまとめる人がいないため」の割合が高く（図表 25）、取りまとめる役がないことが明らかとなった。
- ・有事の際の介護サービス事業の継続に関する庁内の検討体制の有無では約 6 割で「感染症と自然災害どちらもない」と回答しており、検討体制が整っているとは言い難い（図表 2）。整っている場合においても、高齢者福祉所管部署が主導している割合は感染症が約 3 割、自然災害では約 2 割と低くなっている（図表 5）。市区町村には、防災計画等において有事における庁内での検討体制はあるものと想定され、これらの検討体制の中で「有事の際における介護サービス継続」の視点で議論がされていないものと考えられる。さらに、介護サービスの継続にあたっては、高齢者福祉所管部署がリーダーシップを発揮することが望ましい。
- ・市区町村管内に有事に備えた介護サービス継続の検討体制が「構築されている」と回答した市区町村は、約 1 割となっており、庁内の検討体制だけでなく、庁外の検討体制の整備状況も十分とは言い難い（図表 16）。検討体制が「構築されている」と回答した市区町村では、構成メンバーとして「市区町村」及び「介護サービス提供事業所」の割合が高く（図表 17）、中心的役割を担っているのは「市区町村」であるとの回答が高くなっている（図表 18）。市区町村が中心的役割を担うことで検討体制が円滑に進んでいる様子がうかがえることから、市区町村を中心とした検討体制を構築することが望ましい。また、市区町村の庁内検討体制と同様に、市区町村管内にはさまざまな協議体等が既に構築されているものと考えられ、この協議体等で「有事の際の介護サービスの継続」について検討がされていないとも考えられる。
- ・市区町村管内の有事に備えた介護サービス検討にて検討されている内容では、「有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築」が最も高く、まずは検討体制を整え、そのうえで連携方法について検討する必要がある（図表 20）。

（２）訪問看護事業所調査

- ・訪問看護事業所以外の関係機関も参加した連携体制整備の必要性に対する考えでは、「感染症も自然災害も連携は必要」「自然災害は必要だが、感染症は必要性を感じない」「感染症は必要だが、自然災害は必要性を感じない」の連携体制が必要と考える合計は約 9 割であり、訪問看護事業所の多くが、訪問看護事業所以外の関係機関も参加した連携体制の整備を必要だと感じている（図表 51）。
- ・訪問看護事業所以外の関係機関も参加する有事の際における介護サービス提供に関する検討体制では、「感染症の連携体制はある」が 2 割半ば、「自然災害の連携体制はある」が約 2 割で、検討体制の整備状況も十分とは言い難い（図表 49）。検討体制が「ある」と回答した訪問看護事業所が、検討に参加しているか聞いたところ、感染症では 7 割半ば、自然災害では約 6 割と訪問看護事業所の参加状況は高く、検討体制を認知した訪問看護事業所は参加割合が高いことがうかがえる（図表 50）。

- ・構成メンバーとして「訪問看護事業所」及び「訪問看護連絡協議会」の割合が高く（図表 54、63）、中心的役割を担っているのは「訪問看護事業所」及び「訪問看護連絡協議会」であるとの回答が高くなっている（図表 56、65）。
- ・市区町村管内の有事に備えた介護サービス検討にて検討されている内容では、「連絡網の整備」が最も高く、具体的な内容について検討されていることもうかがえる（図表 57、66）。
- ・有事に備え、今後、連携が必要な機関では、訪問看護事業所を除くと、「医療機関（病院）」「行政【市区町村】」「ケアマネ協議会」の割合が高く（図表 60、74）、訪問看護事業所が実施している検討体制に参画してもらい、または市区町村が参加している検討体制に参加する等、相互で実施している体制を知り、理解を深め、連携していくことが重要である。
- ・訪問看護事業所の BCP 策定状況が自然災害で 15.6%、感染症で 20.4%。作成中も含めると、自然災害、感染症ともに 7 割以上が着手済みとなっている（図表 76、77）。また、BCP を使った研修や訓練は、6 割以上が今後、検討すると回答している（図表 79）。介護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（3 年間の経過措置あり）、災害や感染症が発生した場合への意識が高まっている。より実効性の高いものとするよう、自治体が主導して研修や訓練に取り組むことは、介護サービス事業者間の連携を進めるうえで有効と考えられる。

Ⅲ. ヒアリング調査

1. ヒアリングの概要

ヒアリング対象は、アンケート調査結果にて、「有事においても介護サービスを継続するための検討体制を整えていると回答した自治体」、「庁外との検討体制が構築され、構成メンバーに訪問看護事業所または訪問看護連絡協議会が含まれている自治体」の中から、有事の取り組みが行われている次の3自治体に、電話によるプレヒアリングを行った。

- ・ 島根県吉賀町
- ・ 東京都江戸川区
- ・ 愛知県碧南市

2. ヒアリングのまとめ

ヒアリングを行った3自治体では、これから起こりうる有事（感染症や自然災害）を自分ごととして捉え、各自治体の状況に合わせた対応について、既存の取り組みや協議体を活用しながら、できることを考え、有事への備えを推進していた。

吉賀町では、社会福祉協議会との連携から社会福祉協議会の中での取り組み、行政の取り組みの役割分担を明らかにし、相互で検討できる体制の構築を進めている。

江戸川区では、既存の補助事業を足がかりとして、有事の人材確保と避難場所の確保を進めるとともに、優先順位の高い住民から対応に取り組んでいた。

碧南市では、有事に備え、介護サービス事業を継続できるよう新たな検討体制を構築し、現在では様々な訓練を行う等、備えを進めている。

3. ヒアリング個票

(1) 島根県吉賀町

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学識経験者が参画。

【利用者個別のアセスメント】
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、日頃の話し合いの中でも実施。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ていく。

【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。

(2) 東京都江戸川区

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内容の協議等、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、災害時の避難所としての介護サービスの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り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

- ・協定締結の内容は具体的な形をベースに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り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。
締結内容は具体的な形をベースにしながらも、事業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室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。

【災害時の資源配分】

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と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。

【訪視の位置づけ】

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視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

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。

【市内体制】

「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、市内の関係機関も声をかければ参加してもらええる関係性。

【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
- ・居宅支援事業所などの担当避難所・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

【はなしょうぶなネットワーク】

電子@連絡帳 (はなしょうぶなネットワーク) の災害時運用の検討が必要。

【検討と防災訓練の繰り返しが必要】

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ワーク検討内容

～R2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 ・居宅支援事業所などの担当避難所 ・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も実施）
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

IV. 手引きの作成

1. 手引き作成に向けて

令和2年度老人保健健康増進等事業「地域における中小規模の訪問看護事業所の機能強化 および事業所間連携の推進に関する事業」（以下、「先行研究」という。）において、災害時等における訪問看護事業所間の連携に関する調査を実施している。

令和2年（2020）1月30日、世界保健機関（WHO）が新型コロナウイルス感染について、パンデミックを表明。その後、我が国においては、令和2年（2020）4月7日に東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県に緊急事態宣言が出されている。アンケート調査は、新型コロナウイルスの収束が見えない、令和3年（2021）1月5日（依頼状投函）～1月25日で実施したものである。

アンケート調査からは、訪問看護事業所間の連携の問題点として、以下のことが明らかとなっていた。

新型コロナウイルス感染症	自然災害
✓ 小規模事業所は、連携の必要性を感じつつも、他の事業所への支援ができる余裕がなく、連携を躊躇 ✓ 訪問看護事業所間の連携において、<u>自治体の関与は低い</u> ✓ 連携の検討内容は、連携の流れや利用者情報の共有や連携のための利用者の同意の取り方が中心 ✓ <u>医師会等関係者との連携の構築は3割にとどまっていた</u> ✓ <u>連携構築において情報不足と、関係者の調整・合意形成や運用ルールの具体化に時間がかかることを挙げていた</u>	✓ 新型コロナウイルス感染症よりも、自然災害時の連携が遅れている ✓ 小規模事業所は、連携の必要性を感じつつも、他の事業所への支援ができる余裕がなく、連携を躊躇 ✓ 新型コロナウイルス感染症に比べ、行政の関与度は相対的に高い ✓ <u>新型コロナウイルス感染症に比べ、連携に関して検討すべき項目が多い</u> ✓ 医師会等関係者との連携の構築は2割と低い ✓ 新型コロナウイルス感染症同様、<u>連携構築において情報不足と、関係者の調整・合意形成や運用ルールの具体化に時間がかかることを挙げていた</u>

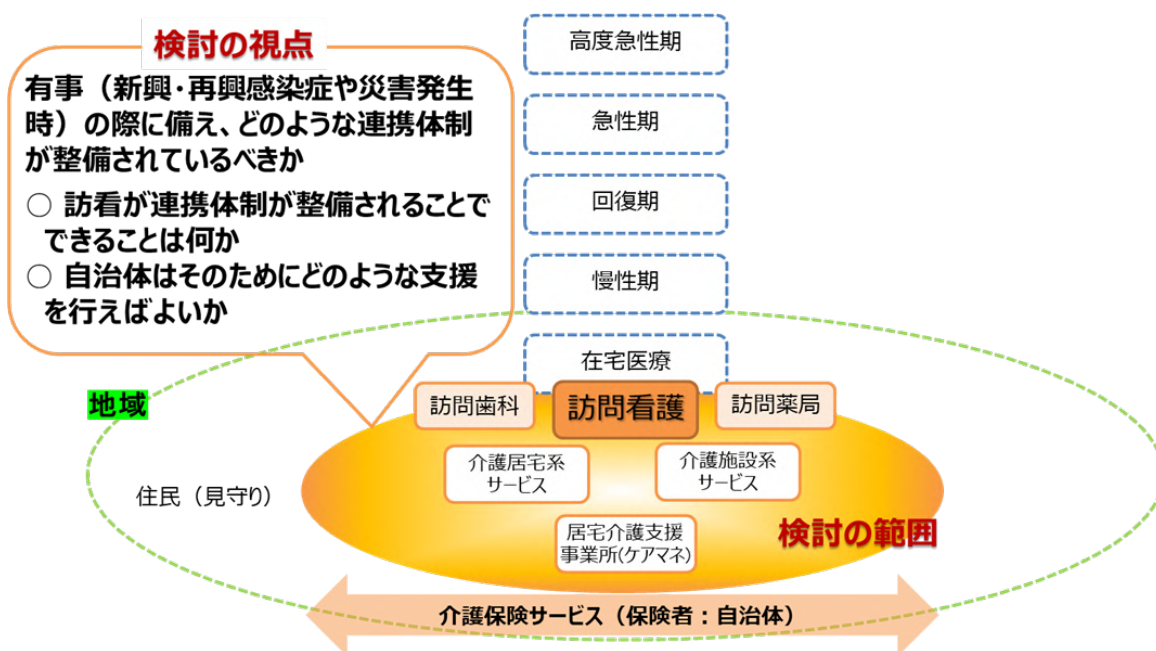
本事業で調査を行ったところ、新興・再興感染症や自然災害発生により、職員が出勤できなくなるなどして一時的に体制縮小または休業せざるを得ない場合の、他法人の訪問看護事業所間の連携体制の整備状況について、「わからない」の回答を除くと、6割が「感染症と自然災害どちらもない」と回答していた。

連携体制がある場合は9割弱が検討の場に参加していること、「検討の場がない」または「検討の場があるかどうかわからない」場合であっても、感染症や自然災害における連携は必要であるとしており、今なお、連携体制整備が遅れている状況が明らかとなった。

訪問看護サービス利用者は、平時において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ある。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、介護保険サービス事業者及び介護保険の保険者である基礎自治体が、平時から連携を深め、有事に備えることが重要となる。

そこで、「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連携体制整備推進の手引きー訪問看護事業所連携編ー」（以下、「手引き」という。）の作成に着手した。

検討に向けて、今回の検討の視点及び範囲を以下のように整理した。



また、骨子を以下のように設定し、ワーキングを行った。

目次	素案ページ数	内容	備考
はじめに	表 2	・手引き作成の目的・活用方法等	
目次	P0		
【問題提起】 訪問看護事業所との連携の必要性	P1－P6	■ 訪問看護の位置づけ ■ 有事における訪問看護事業所の機動力 ■ 事業者団体 訪問看護ステーション（連絡）協議会の紹介（一覧） ■ 有事の際の連携に関わる課題（アンケート調査結果より）	訪看 WG から アンケート結果から
【連携体制の推進・強化】 実効性の高い連携体制を整備するには	P7－P12	■ 有事を想定した必要な連携体制とは ■ 連携促進に向けた検討の視点 ■ 連携体制整備のステップ	
【実効性の担保】 連携の実効性を高めるために日ごろから備える	P13－P15	■ 有事に備え、情報の共有を進める ■ 有事に備え、フォロー体制を検討する ■ 有事に備え、研修の場を設ける	
【Topics】 活動事例の紹介	P16－	■ 発災時の活動事例の紹介 ■ 平時の活動事例の紹介	訪看 WG から
さいごに		・委員長から	
関係者紹介	表 3	・委員、ワーキングメンバー一覧	

2. ワーキングの主な意見

訪問看護事業所ワーキングを2回、自治体ワーキングを2回、計4回のワーキングを行うとともに、メール等で意見聴取を重ね、手引き（別添）を作成した。

ワーキングで出された主な意見は以下のとおりである。

（1）訪問看護ワーキング

① 第1回訪看ワーキングの主な意見

自治体への要望	内容
医師会との連携支援	・ 有事に、指示書を出してもらえるタイミングなど、医師会と事前に取り決めておくことが必要。 ・ 新型コロナウイルス感染症では、訪問看護事業所が閉鎖や休止した場合、他の事業所にケアをお願いすることとなる。その場合も、医師の指示書が必要になる。有事について医師会と話し合う必要があるが、その場面では自治体が検討の場を設定した方が上手くいくのではないか。 (基礎自治体⇔都道府県⇔県医師会⇔郡市区医師会)
在宅支援する自治体の窓口や <u>物資ルート</u> の整備	・ 有事の際、避難所に行かない、あるいは一旦避難しても家に戻るケースが多い。訪問看護を利用している場合、避難所が生活しづらいことが原因である。物資が何処に届き、何処に声かけをすればいいか整備されているとよい。(医療的ケアが必要な利用者や、認知症のある利用者等)
在宅支援する自治体の窓口や <u>情報ルート</u> の整備	・ 発災後、1次、2次の安否確認が勝負。訪問看護利用者の安否確認情報を行政と共有することで、安否確認が出来ていない人の情報が得られる。行政と情報を共有できるようにした方がよい。
地域の計画や訓練等に訪問看護事業所（連絡協議会）を位置付ける	・ 自治体と連携するには、訪問看護連絡協議会の存在を認知し、団体と協議する。防災会議をはじめとして、様々な会議の場に、連絡協議会が入ると、傘下の訪問看護事業と情報を共有できる。 ←会議の場に声がかからない

② 第2回訪看ワーキングの主な意見

アンケート調査結果を踏まえ、連携の進め方について討議を行った。

連携の進め方	内容
平時から備える	・ 平時に出来ていないことは有事には出来ないと考えると、災害時の協力体制を確実にするためには、日頃から災害対応を意識した取り組みや準備を各々の訪問看護事業所がしておく。
顔の見える関係が重要	・ 市区町村単位のネットワークで、その市区町村の担当者と定期的に話せる機会を作っておく。 ・ 自治体の担当者が替わっても繋がっている場、定例化した場が必要。 ・ 普段から話し合える体制を小さな単位で作る。

連携の進め方	内容
既存の会議体を活用する	・訪問看護事業所としても連絡協議会としても医療介護体制や地域包括システムなど会議には参加しているのではないかな。新たに会議体をつくるよりも、自治体で運用されている既存の会議体を活用して、災害をテーマに話しあうとよい。
研修を活用する	・自分達の事として予測出来ない、想像が出来ない場合もある。また、想像できたとしても、どう動けば良いか分からないということもある。研修を行い、具体的に考える機会を持つことも有効。
BCP を活用する	・介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成と絡めて、自治体、訪問看護事業所双方の有事に対する備えの意識が高まるとよい。

自治体に向けて、組織を横断的に作って貰いたいこと、
そこに訪問看護が地域の要であり、メンバーに入れる必要性を記載する

手引き素案の作成

（２）自治体ワーキング

① 第１回自治体ワーキングの主な意見

手引き骨子案及び訪問看護ワーキングを踏まえ手引き素案を作成し、検討を行った。

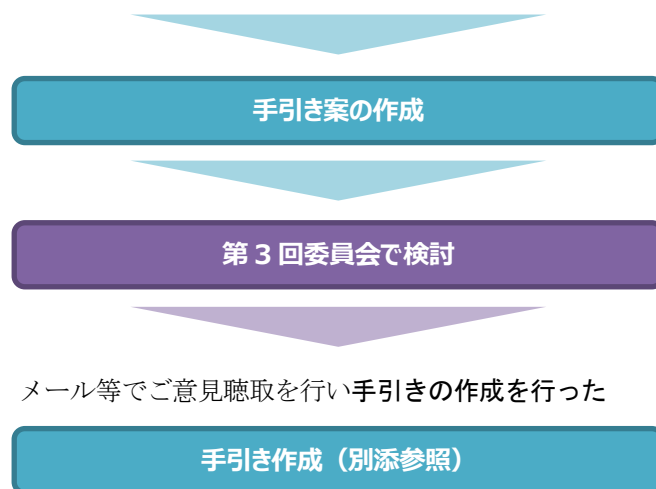
手引き素案への意見	内容
趣旨の明確化	・自治体が行う法的根拠を示す。それにより、どこが主導で取り組むべきかが明確になり、進めやすくなる。 ・二次健康被害の最小化をスローガンに掲げる。それと BCP の２本立てで、説明してはどうか。 ・大規模災害時、災害対策本部が立ち上がり、保健医療調整本部が設置されるが、7月の通知で保健医療福祉調整本部となったことも根拠となる。
市町村と都道府県の役割の明確化	・都道府県の役割も重要だし、なくてはならない。全体像を示していく時に、市町村の役割と都道府県の役割が見えるようにする。 ・都道府県の中でも県庁と保健所は其々役割がある。例えば県庁は地域防災計画の中に、平時から訪問看護事業所と協定を結ぶといったことを働きかけるとか、保健所は介護事業所の指導的立場の班もあるので、そうした所でも連携出来るところがあるといった記載があるとよい。
物資ルートの整備	・物資の支援について、災害時の部署と感染症の部署は異なるなど、自治体の縦割りで事業所は混乱した。自治体側で整理されていなかったことや、コロナ禍の災害であったため、防護服やマスクが不足している事業所に、何処の部署がどう配るかについても整理するまでに時間がかかった。 ・災害が無い時、例えばコロナ禍で食事が届けられない場合に、誰がどのように、どのようなルートで届けるかということは、今も苦労している。保健所なのか、市町なのか、福祉サービスを使って届けるのかなど、様々な災害の大きさも考慮して決めておかなければいけない。

手引き素案への意見	内容
情報ルートの整備	・効率的、効果的な漏れの無い情報共有と現状把握は自治体が行うべきこと。 ・何処に行けば、何が得られるのか、自治体によって異なる。自治体は、どのようにルートづくりをするかが課題。
福祉避難所	・多くの市町村で特養との協定を組んでいると思うが、「ベッドに空きが無い＝受け入れが出来ない」となると、有事の際、行き場所がなくなることとも想定される。
災害時要援護者	・保健所では難病患者の災害時個別支援計画を作成しているが、市町村と共有していなかった。計画を作成しても、訓練をしていなかった。具体的にどう進めていくかについても、なんとなく関係者は分かっているが、災害時に実際、動けるのかという問題があった。
訪問看護事業所の位置づけ	・震災時、訪問看護事業所が安否確認や支援をしてくれたが、それは仕組みになっていない。訪問看護事業所は地域ケアや居宅介護支援事業所とは情報共有をしているが市町村とはしていないので、災害時、訪看として何をすればよいか分からない。マニュアルは其々作成しており、それに基づいて動くが、地域の関係機関の中での訪看の位置付けが分からない。 ・訪問看護の人手不足と事業所閉鎖時の対応については、替わりの訪問看護事業所が担うこととなる。そのようなことを想定し、整理しておくことが重要である。
介護サービスの分配について	・有事に、事業所がどれだけのサービスを提供出来るかは分からない。平時のような潤沢なサービスは提供できないので、限られたサービスを、どう分配するかで、どのようなケアプランの作成を行えば限られたサービスを必要な人に提供できるのかを検討している。

② 第2回自治体ワーキングの主な意見

手引き素案への意見	内容
市町村と都道府県の役割の明確化	・手引きの目的としては市区町村だが、都道府県にも見て頂き参考にしよう。
訪問看護事業所との連携の必要性	・訪問看護は、どんな事が出来る人達なのかを自治体に上手く伝えたい。医療依存度の比較的高い人や避難所で服薬を継続する時の医療の継続を必要とする人に関するアセスメントや支援も対応出来るのか出来ないのか。何かあった時に訪問看護は何が出来るのかを冒頭で分かりやすく伝わるとよい。普段、介護関連の部署ではケアマネジャーと繋がっていればよいと考えがちだが、ケアマネジャーが医療に関する情報や対応について訪問看護にすると考えた時に、それをうまく伝えられるとよい。 ・市町村の色々な立場の方が読む事を前提とすれば、特定疾患や小児慢性特定疾患などを中心にして、連携していくことの必要性があることを、もう少し具体的に書いた方がよい。

手引き素案への意見	内容
	・自然災害時はアウトリーチが大事だが、訪問看護は平時から出来ている。健康と安全をアセスメント出来るプロということや、潜在的な問題をしっかりと見ることが出来る看護職であるところを推し出せないか。 ○有事における訪問看護事業所の機動力 ・感染症に関する部分が少し弱い。 ○有事の際の連携に関わる課題（アンケート調査結果より） ・自治体を読むと何が課題なのかを明確に、端的に書いてある方がよい。
実効性の高い連携体制を整備するには	○基本の連携体制 ・災害については記述されているが、感染症についても主体は県になり、活動の拠点は保健所になるので、感染症対策は連携を如何に取っていくかがすごく重要な事ではないか。 ・MECEは漏れなくは意味が通じるが、重なりなくは敢えて重なりが有る方がよいと思うところもある。 ・平時のPDCAに対して、有事のOODAループの考え方が言われるようになった。走りながら動くが、アフターアクションレビューをしながら平時のPDCAに戻すという考えがフィットするのではないか。 ・「顔の見える関係性を作れるようなネットワーク体制をつくる」というような、もう少し視点を体制づくりにした方がよい。
連携の実効性を高めるために日ごろから備える	・庁内連携は大きくは保健所と市区町村。そのキーになる福祉避難所や在宅避難者を記載する。物資支援だけではなく人、物、情報などが関わるはずで、記載が不足している。 ・何が起こるのかという青写真を描くところで、訪問看護が対応できる人々に関する状況を書くのがよいのではないか。被害想定を明確にするという項目を1つ立てると、かなり状況は整理されるかと思う。 ○「訪問看護指示書」の発行・受け渡しに向けた準備 ・災害時には、どのような形で対応出来るかを協議するためのスタンダードがあるとよい。
窓口の整備	・窓口の一本化とは何に対する一本化なのか自治体からするとわかりにくい。



V. 普及促進セミナーの開催

1. 普及促進セミナーの概要

本事業では、新興・再興感染症や災害発生等有事において介護サービス提供を継続するために自治体等との連携の中心的役割を期待される訪問看護事業所とそれを支援する自治体等が連携し、協力体制整備のための手引きの作成を行った。今回作成した手引きを、広く御活用いただくことを目的に、本セミナーを開催した。

セミナーの概要

概 要	
対象者	・自治体の高齢者福祉所管部局、災害対策所管部局や保健衛生所管部局等 ・訪問看護事業所 他
開催日時	令和5年3月3日（金）13:30～16:30（3時間）
開催場所	ZOOM ウェビナー（事前登録必要）
申込方法	周知したURLまたはQRコードより申込み

開始	プログラム	趣旨・構成内容	ご登壇者（敬称略）
13:30	開始		
13:30	開催挨拶		厚生労働省 老健局 老人保健課
13:35	講義1	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のための連携体制整備の必要性について	日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科 教授 石田千絵
13:45	講義2	自治体から見た連携体制整備の意義について	日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科 准教授 井口 理
14:05	講義3	訪問看護ステーションから見た連携体制整備の意義について	神奈川県立保健福祉大学 地域・在宅・学校保健領域 教授 臺 有桂
14:25	調査結果報告	基礎自治体及び訪問看護事業所調査結果報告	事務局
14:45	休憩		
15:00	取組発表 (1取組発表10分)	【取組1】自治体の取組①（新潟県） 【取組2】自治体の取組②（熱海市） 【取組3】訪問看護ステーション連絡協議会の取組 【取組4】全国訪問看護事業協会の取組	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 相馬 幸恵 熱海市 長寿介護課 長寿支援室長 前川 美奈子 熊本県訪問看護ステーション連絡協議会 代表 木村 浩美 一般社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事 中島 朋子
15:40	解説	手引きについて	事務局
15:50	パネル ディスカッション	有事を想定し、どのように備えるべきか	コーディネータ 石田千絵
16:30	終了		

2. セミナー講演資料

(1) 講義1 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のための連携体制整備の必要性について

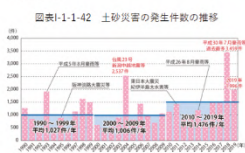
日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科 教授 石田千絵氏

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テーマ34 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 令和5年3月3日（金）13:30-16:30（ウェビナー） 講義1 新興・再興感染症や災害発生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－訪問看護ステーション連携編－活用セミナー 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 提供継続のための連携体制整備の必要性について 日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科 教授 石田千絵	本日本話する内容 ✓本日のセミナーのゴール ✓新興・再興感染症や災害発生時における 介護保険サービスの提供継続に関わる社会背景 ✓介護保険サービス提供継続のための連携体制構築の 必要性
本日のセミナーのゴール ◎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のための連携先の 一つとしてとして、<u>訪問看護事業所に注目</u>して 考えることができる ◎自治体におけるそれぞれの立場によって、 <u>具体的にどのように連携体制をとっていくか</u>、 考えようと思うことができる (既に連携をとっている場合は、より良い 連携体制について、考えることができる)	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わる社会背景 1. 災害のデータと我が国の動向 COVID-19と大規模災害の増加 今後の災害関連リスクの増大 2. 新興・再興感染症や災害発生時における 介護保険サービスの継続のためのBCP (業務/事業継続計画)
1-1. 災害データと我が国の動向 日本は地震大国 ただし、 地震の多さに 比べると 死者数は少ない 自治体をはじめ、 関係機関等と 自助・互助力による 災害関連データ・防災情報のページ・内閣府 (bousai.go.jp)より引用	1-2. COVID-19と大規模自然災害（1） (1994年地域保健法制定後) ・1995年1月 阪神・淡路大震災 …地震 自然災害 ※非常災害対策本部 ・1995年3月 地下鉄サリン事件 …化学テロ ・1999年9月 東海村臨海事故 …核物質 人為災害 ・2000年3月 有珠山噴火 …火山噴火 自然災害 ・2000年6月 三宅島噴火 ・2003年9月 十勝沖地震 ・2004年10月 新潟県中越地震 ※非常災害対策本部 ・2005年3月 福岡県西方沖地震 ・2006年4月 伊豆半島東方沖地震 ・2007年3月 能登半島地震 ・2007年7月 新潟県中越沖地震 ・2008年6月 岩手・宮城内陸地震 ・2009年7月 群馬県館林市 竜巻

- ・2009年8月 静岡沖地震
- ・2011年3月 東日本大震災 ※ 緊急災害対策本部(特定非常災害)
- ・2011年3月 福島第一原発事故 ※ 原子力災害対策本部(特定非常災害)
- ・2011年12月 鹿児島県徳之島町 竜巻
- ・2012年3月 千葉県東方沖地震
- ・2012年5月 茨城県つくば市 竜巻
- ・2013年3月 北海道暴風雪
- ・2013年4月 淡路島地震
- ・2013年9月 埼玉県越谷市 竜巻
- ・2014年9月 御蔵山噴火
- ・2014年11月 長野県神城断層地震
- ・2015年5月 小笠原諸島西方沖地震
- ・2015年11月 薩摩半島西方沖地震
- ・2016年4月 熊本地震 ※ 非常災害対策本部
- ・2016年10月 鳥取中部地震
- ・2017年7月 九州北部豪雨

- ・2018年6月 大阪府北部地震
- ・2018年7月 7月豪雨(西日本豪雨) ※ 非常災害対策本部
- ・2018年9月 北海道胆振東部地震
- ・2019年8月 令和元年九州豪雨
- ・2019年9月 令和元年台風15号(関東上陸時の勢力では過去最強クラス)
- ・2019年10月 令和元年台風19号 ※ 非常災害対策本部
- ・2019年～ COVID-19(パンデミック) 新型コロナウイルス感染症対策本部
- ・2020年7月 令和2年7月豪雨 ※ 非常災害対策本部
- ・2021年2月 福島県沖地震
- ・2021年7月 伊豆山土砂災害
- ・2021年8月 集中豪雨
- ・2022年3月 福島県沖地震

大規模自然災害が頻回に発生
COVID-19によるパンデミックでは、
自然災害と併せて複合災害となった



大雨や短時間強雨の回数が増加
↓
洪水や土砂災害を引き起こす
リスク↑
土砂災害の発生件数↑

<https://www.mil.af.mil/foi/foi.cfm?cid=92/html/01115000.html>より引用

[illegible]

◎「介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものです。昨年、地震や水害などの大規模災害の発生、さらには感染症の流行がみられる中、介護事業者においては、それらのことが起こった際に適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築することが必須です。」

●厚生労働省「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(2021年(令和3)年3月1日)の改定

感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスを徹底的に提供できる体制の構築を目指し、全ての介護サービス事業所が、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施などを2024(令和6)年3月31日までに計画・実施するように義務づけられた。

④ BCP : Business Continuity Plan
 大地震等の自然災害、感染症のまん延…（略）不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または最短で可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画（事業継続ガイドライン）（内閣府、平成25年3月改定）

⑤ BCM : Business Continuity Management
 事業継続計画の策定・導入・運用、見直しという一連のマネジメント（厚生労働省）
 厚生労働省令には、BCPの策定だけでなく、BCMの視点も入っている

事業所

- (1) 災害発生時の対応
- (2) 避難場所
- (3) 避難経路
- (4) 避難物資の確保
- (5) 避難場所の確保
- (6) 避難経路の確保
- (7) 避難物資の確保
- (8) 避難場所の確保
- (9) 避難経路の確保
- (10) 避難物資の確保
- (11) 避難場所の確保
- (12) 避難経路の確保
- (13) 避難物資の確保

自治体

- (1) 災害発生時の対応
- (2) 避難場所
- (3) 避難経路
- (4) 避難物資の確保
- (5) 避難場所の確保
- (6) 避難経路の確保
- (7) 避難物資の確保
- (8) 避難場所の確保
- (9) 避難経路の確保
- (10) 避難物資の確保

連携

4. 他施設との連携
5. 地域との連携

※ 業務/事業の継続には、自治体との連携が重要

自治体が主となり、介護保険サービス事業所と連携体制を構築する

1. 介護保険サービスの継続により
利用者個人の生活と命を守る
2. 介護保険サービス利用予備軍の方々の
災害時等の介護予防により、生活と命を守る
3. 介護保険サービス事業所の継続により、
地域における介護支援体制を守る

自治体が主となり、介護保険サービス事業所の中
でも訪問看護事業所と連携する

今回は

暮らしと命を守る

1. 介護保険サービスの継続により
利用者個人の暮らしと命を守る
2. 介護保険サービス利用予備軍の方々の
災害時等の介護予防により暮らしと命を守る
3. 介護保険サービス事業所の継続により、
地域における介護支援体制を守る

(2) 講義2 自治体から見た連携体制整備の意義について

日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科 准教授 井口 理氏

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テマ34
新興・再興感染症や災害発生時に介護保険サービス提供継続に関する調査研究事業
令和5年3月3日（金）13:30-16:30（ウェビナー） 講義2

新興・再興感染症や災害発生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－訪問看護ステーション連携編－活用セミナー

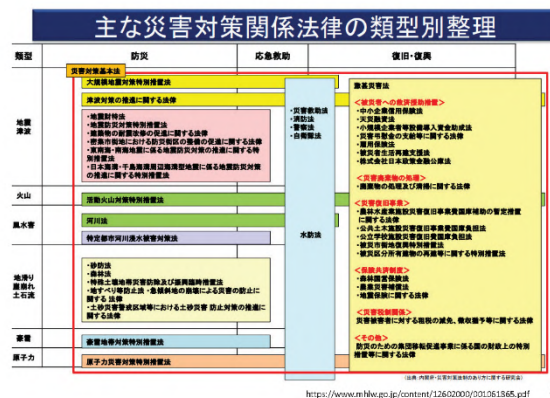
自治体から見た連携体制整備の意義について

日本赤十字看護大学 看護学部 看護学研究科
准教授 井口 理

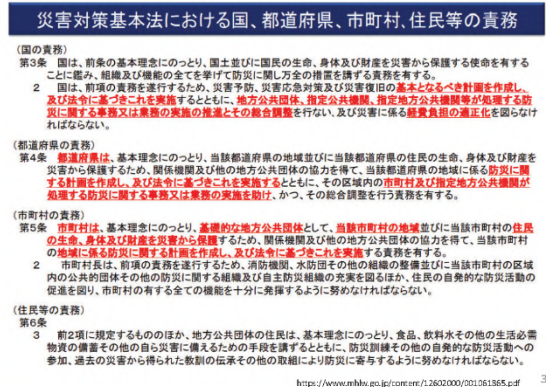
本日お話しする内容

- ✓有事の活動の法的根拠
- ✓地域で介護保険サービスを継続して提供するための
自治体向けアンケート調査とヒアリングの結果から見
える実情
- ✓連携体制整備に向けて

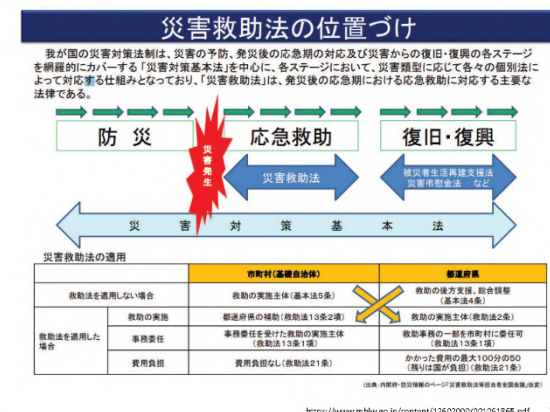
1



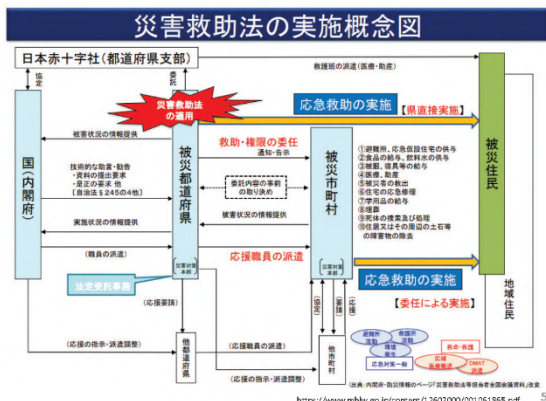
2



3



4



5

災害時における被災地外からの医療・保健に関わるチームの一例 被災地の既存の基準・標準を踏まえ、順次移行 (参考: 参照先: https://www.mhlw.go.jp/content/12500000/001061805.pdf)	災害対策基本法 改正(令和3年5月) - 災害における全体の死者のうち65歳以上の高齢者の割合が高率 - 令和元年台風第19号では約65% - 令和2年7月豪雨では約79% - 避難行動要支援者の「個別避難計画」作成が市町村の努力義務となる - 優先度の高い避難行動要支援者について作成 市町村が主体となり、概ね5年程度で - 個人番号(マイナンバー)を活用して避難行動要支援者名簿・個別避難計画に記載する情報を取得できる *平成25年に作成義務化...約99%の市町村で作成済
避難所における新型コロナウイルス感染症への対応 Q & A ～自治体向け～ (第三版) (令和3年5月) 自宅療養者の被災に備えて - 都道府県及び市町村の防災担当部局と保健福祉部局・保健所が自宅療養者の情報を共有 - 予め災害時の対応・避難方法等を決め、本人に伝えておく。家族と離れて避難する可能性があることも伝える。 - 通信障害が想定されるため、発災時の自宅療養者の安否確認方法を事前に検討し、自宅療養者本人に伝えておく - 災害発生時に各自宅療養者が実際にどこに避難したか、関係部局が連携して情報を収集する体制を検討しておくことも重要です。	新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン (第三版) (令和3年6月) - 避難者はもちろん、避難所運営スタッフの感染も防止するため、避難所という密になりやすい空間の中で、感染拡大防止策を徹底する - 新型コロナウイルス感染症対策については、保健・衛生・救護班、情報班の役割が増大することが想定されるが、その他の担当においても、それぞれの業務で感染症対策が必要になってくるため、シミュレーションを行い、必要な人員数等の確認、役割分担、手順、課題やボトルネックを洗い出しておく 防災担当主管部局と保健福祉部局、保健所、消防等との連携は一層強く求められるものであり、訓練を通して関係部局間の連携についての課題を確認が必要
「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」改訂 (内閣府防災 令和4年4月) 1 平常時における対応 1 避難所の組織体制と応援体制の整備 (1) 組織体制、人的体制 ①体制の整備 平常時から市町村の防災関係部局、福祉関係部局及び保健衛生関係部局が中心となり、関係部局が協力して会議を開催し、要介護高齢者、障害児者、医療的ケアを必要とする者、妊産婦、乳幼児、アレルギー等の慢性疾患を有する者、外国人等(以下「要配慮者」という。)や在宅者への支援も視野に入れて連携し、避難所についての災害時の対応や役割分担などについて決めておくこと。	「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」改訂 (内閣府防災 令和4年4月) 第2 発災後における対応 8 衛生・巡回診療・保健 (1) 各避難所への保健師等の巡回 ① 市町村は各避難所に保健師等を巡回させ、避難所内の感染症の予防や生活習慣病などの疾患の発症や悪化予防、被災者の心身の機能の低下を予防するため、避難所全体の健康面に関するアセスメントやモニタリングを実施する。 ② ①の結果を踏まえ、避難所運営関係者、福祉分野をはじめとした専門職、ボランティア等の外部支援団体とも連携し、避難者の健康課題の解決や避難所の衛生環境の改善を図る。 ③ 被災者のプライバシーの確保を徹底し、可能な限り診療スペースも設ける。 (2) 各避難所における保健師等の巡回相談の体制整備 生活環境の変化による被災者の心身の機能の低下、生活習慣病などの疾患の発症や悪化、こころの健康に関する問題等、健康上の課題が多く生じることから、保健師・看護師等のチームによる個別訪問や保健指導、巡回相談などを実施し、身近な場所で健康相談をできるようにする。

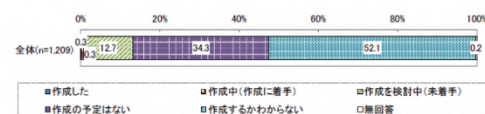
新興・再興感染症や災害発生時における
地域の介護保険サービス事業所間の連携・
協力体制の整備状況に関するアンケート調
査（自治体向け）とヒアリングの結果

令和4年
株式会社日本能率協会総合研究所

12

地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画の策定状況

- 令和4年9-11月
- 市区町村：1,209/1,741市区町村 69.4%
- 地域で連携したBCP：ほぼすべての自治体で未作成



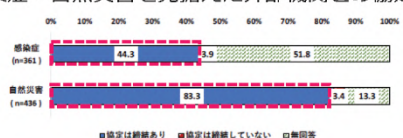
13

介護サービス継続に関わる庁内検討体制



6割以上は、検討体制がない
* 庁外との検討体制は9割以上がない

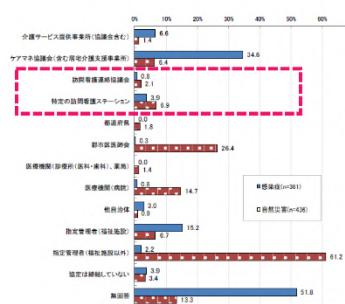
感染症・自然災害を見据えた外部機関との協定



感染症を見据えた協定は半数以下

14

介護サービスの継続を見据えた協定の締結先

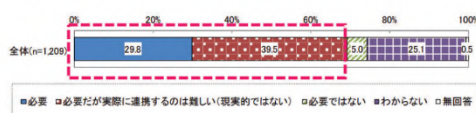


- 感染症
「ケアマネ協議会(居宅介護支援事業所含む)」が最高で34.6%
- 自然災害
「指定管理者(福祉施設以外)」が最高で61.2%
- 訪問看護連絡協議会、訪問看護事業所との提携は、いずれも少ない

⇒ 拡充の余地あり!

15

介護サービスを継続して提供するため地域で連携したBCPを作成する必要性



- 「必要」が約7割
- 必要だが連携は難しいと考えている理由
「法人ごとで対応されており、法人間で取組をまとめる人がいないため」65.5%
「各事業所をとりまとめる中心となる組織(人)がないため」28.6%

16

取組が進んでいる3市町へのヒアリング

- 庁外との検討体制があり、メンバーに訪問看護連絡協議会が入っている 2自治体
- 地域で介護サービスを継続するための計画を作成中 1自治体

17

ヒアリングで共通していたこと

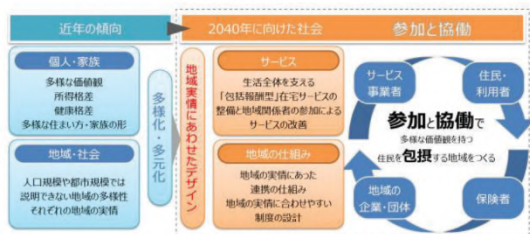
- 自治体職員の当事者意識が強い
- 既存の会議体や関係機関とのネットワークを有効に活用
- 庁内での議論、関係機関との連携が日常的に密
→顔と名前がわかる関係を内外で構築
- 個別避難計画を作成した後、具体的な対応を考えることで、**新たな課題**を認識

18

有事に自治体が介護保険サービスの提供を継続するための連携体制整備の推進に向けて

19

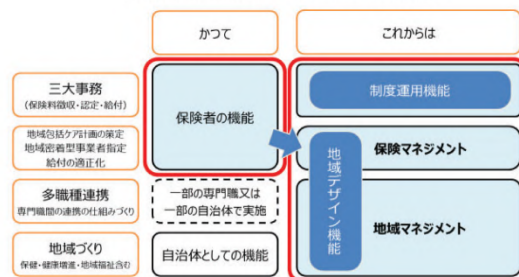
2040年の多角的な社会における「参加と協働」



https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_17.pdf

20

介護保険・地域包括ケアシステムにおいて保険者に期待されている機能

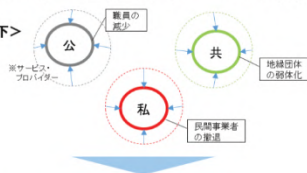


https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_17.pdf

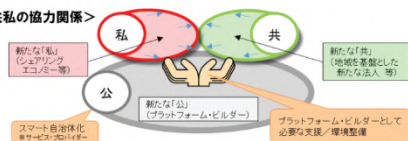
21

プラットフォームビルダーへの転換

<公共私機能の低下>



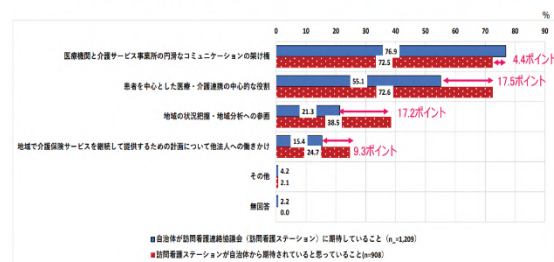
<新たな公共私協力関係>



https://www.souru.go.jp/main_content/20062117.pdf

22

訪問看護ステーションに対する期待と期待されていること



・訪問看護ステーションからの期待は、この後の講義で

23

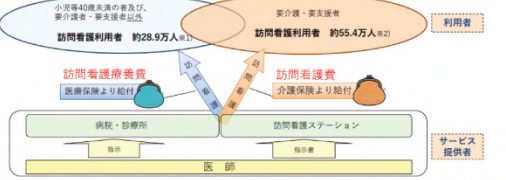
具体的な連携を実現するために

- 法人間の取組を誰がまとめるのか、各地域で決めればよい
- 中心となる組織（人）は、自治体でも訪問看護事業所でもよい
- 自治体の「窓口が見えにくい」という声への対応
- 医療と介護の連携、看護と看護の連携等、平時の連携を「活かす」「強化する」方法も
- 例えば「在宅療養者が被災したら」「避難者の健康相談」をテーマに話すことをきっかけにする
- 次なる課題の対応策は、考え続ける…**備え続ける**

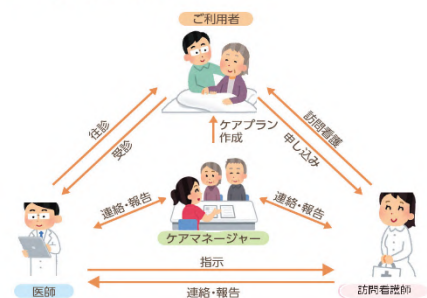
24

(3) 講義3 訪問看護ステーションから見た連携体制整備の意義について

神奈川県立保健福祉大学 地域・在宅・学校保健領域 教授 臺 有桂氏

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テーマ34 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 令和5年3月3日（金）13:30-16:30（ウェビナー） 講義3 新興・再興感染症や災害発生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ー訪問看護ステーション連携編ー活用セミナー 訪問看護ステーションから見た連携体制整備の意義について 神奈川県立保健福祉大学 地域・在宅・学校保健領域 教授 臺 有桂	本日も話している内容 1. この講義のねらい ～なぜ訪問看護事業所なのか～ 2. 訪問看護の役割・機能 3. 有事における訪問看護の強み 4. 訪問看護と自治体のさらなる連携のために 期待したいこと
1. この講義のねらい ～なぜ訪問看護事業所なのか～ ・介護保険事業所は各種ある ・中でも、訪問看護は、人々の生活と 生命に直結したケアを担っている。 ・この講義を通し、訪問看護を足がかりと した、自治体主導の健康危機に備えた 地域の介護保険サービス提供継続のための 連携体制構築につなげる	2. 訪問看護の役割・機能 病気や障害を持った人が住み慣れた地域で、 その人らしく療養生活を送れるように、 看護師等が生活の場へ訪問し、 医師の指示書のもとに、 看護ケアを提供し、 自立した生活を送れるよう支援するサービス
訪問看護の概要 ○ 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護等による療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。 ○ サービス提供は、病院・診療所又は訪問看護ステーションが行うことができる。 ○ 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険いずれかの適用となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先する。 ○ 要介護者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付による訪問看護が行われる。  出典：※1) 訪問看護看護費支給調査をもとに保険局医事課にて作成（令和元年6月調査分より推計、暫定値） ※2) 介護給付費実態調査（令和元年6月調査分） 厚労省 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000661085.pdf	■訪問看護のサービス内容 ・健康状態のアセスメント ・日常生活の支援 ・心理的な支援 ・家族等介護者の相談・助言 ・医療的ケア ・病状悪化の防止（予防的看護） ・入退院時の支援 ・社会資源の活用支援 ・認知症者の看護 ・精神障がい者の看護 ・リハビリテーション看護 ・重症心身障がい児者の看護 ・エンドオブライフケア など 訪問看護事業所 医療 + 生活支援 日本訪問看護財団 https://www.jvnf.or.jp/homon/homon-1.html

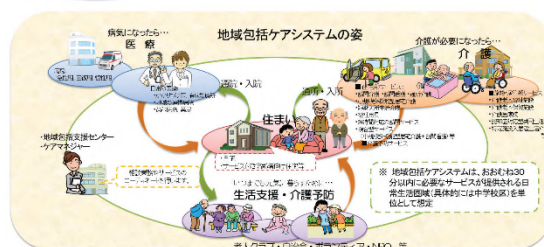
訪問看護のしくみ



6

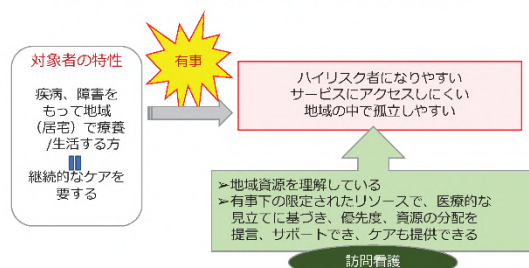


地域包括ケアシステムの中で医療と介護をつなぐ訪問看護



7

3. 有事における訪問看護の強み



“防ぎえた死と二次災害被害の最小化”に直接的に貢献

8

有事において、多くの訪問看護事業所が訪問看護サービスを止めないよう尽力した

【事例】

- ・ covid-19下における訪問看護サービスの継続
- ・ 生活支援も代行したケースもある
- ・ 在宅避難者、避難所・仮設住宅への訪問 など

アウトリーチ型支援、生活不活発病の予防

一方で、こんな苦労も・・・

- ・ 訪問看護対象者の安否や居所が不明で、継続的なケア提供ができない
- ・ スタッフが出動できないが、サポートがない
- ・ 自施設だけでは物資の調達に困難
- ・ 医師の指示書がなく、緊急対応ができない など

9

新興・再興感染症や災害発生時における地域の介護保険サービス事業所間の連携・協力体制の整備状況に関するアンケート調査（訪問看護事業所向け）とヒアリングの結果

令和4年
株式会社日本能率協会総合研究所

10

「感染症や自然災害が発生した場合でも訪問看護を継続して提供するために、今後、自治体と連携を強化する必要がある」と回答した事業所
～相談したい自治体の部署～

11

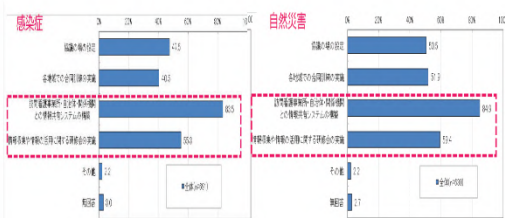


- ・「感染症」に関しては、「高齢者福祉所管部署」「保健衛生所管部署」と連携したいと回答した事業所が多い
- ・「自然災害」に関しては、「高齢者福祉所管部署」「災害対策所管部署」と連携したいと回答した事業所が多い

12

「感染症や自然災害が発生した場合でも訪問看護を継続して提供するために、今後、自治体と連携を強化する必要がある」と回答した事業所
～自治体に期待する支援～

13



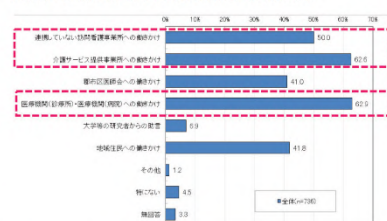
- ・「感染症」「自然災害」とともに自治体に「訪問看護事業所・自治体・関係機関との情報共有システムの構築」や「情報収集や情報の活用に関する研修会の実施」の支援を期待している

14

「今後、自治体と連携を強化する必要がある」と回答した事業所
～地域で介護保険サービスを継続して提供するため、自治体に連携を働きかけてほしい関係者～

15

自治体に連携を働きかけてほしい関係者（複数選択）



- ・50%以上の事業者が「連携していない訪問看護事業所」「介護サービス提供事業所」「医療機関（診療所・病院）」に自治体から働きかけをしてほしいと期待している

16

ヒアリングから主に抽出されたこと ～訪問看護事業所、訪問看護関連団体とのワーキングから～

平時からの連携体制を望むが・・・

《自治体との間では》

- 自治体に相談したいが、どこが窓口かわからない
- 訪問看護は「医療」だからと敬遠されがち
- 自治体の会議、担当している患者（≡避難行動要支援者）の個別避難計画策定に声がかからない

《地域の保健医療福祉機関同士の間では》

- 有事に備え、医師から特別指示書を出してもらえなく、協定などバックアップ体制を求む
- 訪問看護事業所間での連絡・連携も十分でない場合がある

17

4. 連携体制構築にむけた自治体への期待 ～訪問看護事業所から～ ① 平時からのつながりづくり → 地域包括ケアシステムの構築 ・地域の介護保険事業所とのネットワークに訪問看護事業所にも声掛けを ～訪問看護事業所間のつなぎにもなる～ ・定期的な会議など、顔合わせの機会を ～災害関連の会議、研修、訓練など～ ・地域の訪問看護連絡協議会、都道府県看護協会、三師会（特に医師会）のつなぎ 18	② 有事にもサービス継続が可能になるしくみづくり 介護保険事業所は2024年までにBCPの策定義務 ✓ BCPは、介護保険事業所単独では実現困難 ✓ 自治体や地域の各種事業所等のネットワークが基盤にあつてこそ実効性が発揮 ➤自治体主導で地域のしくみづくりを促進 ➤事業所のBCP策定への助言・サポートを 19
③ 地域防災計画、個別避難計画策定への参画 自治体内の介護保険・防災・保健福祉部局の取り組みの中に、訪問看護事業所に参画してもらうことで、地域の中で暮らす人々の実態を反映したしくみづくりにつながる ④ 物資の調達のバックアップ 小さい事業所も多く、有事では必要な物資調達が困難になる場合がある 行政の後ろ盾があると入手しやすかったり備蓄の分配など、応急的なサポート体制を検討しておく 20	訪問看護をはじめとした 介護保険事業所との連携は、 市民の生命・生活を護るために必須 ➤手引きを活用し、できることから着手を ➤自治体・訪問看護、相互にコンタクトを！ 介護支援専門員経由でも、直接でも 自治体内の保健師・看護師はつなぎの役割を 《地域の訪問看護関連の連絡窓口》 ・訪問看護ステーション（連絡）協議会 ・都道府県看護協会 21

(4) 自治体の取組① 新潟県

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 相馬 幸恵氏

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テマ34
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
令和5年3月3日（金）13:30-16:30（ウェビナー） 取組1

新興・再興感染症や災害発生時に自治体が介護保険サービスを提供継続するための
介護体制整備推進の手引き～訪問看護ステーション連携編～活用セミナー

在宅難病患者医療機器装着者の災害時支援 から介護事業所との連携を考える ～県保健所の立場で～

新潟県三条地域振興局健康福祉環境部（三条保健所）
参事・地域保健課長 相馬幸恵

本日お話しする内容

- ✓ 新潟県における難病患者の災害時支援について
- ✓ 三条地域振興局健康福祉環境部（三条保健所）における取組経緯
 - ・管内市町村へのヒヤリングの実施
 - ・訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所を対象とした調査の実施
- ✓ 災害時支援体制の構築に向けての今後の取組について

三条保健所管内の概要

区分	面積 (㎡)	世帯数 (世帯)	人口 (人)	男女別人口 (人)		年齢別人口 (人)		
				男	女	0～14歳	15～64歳	65歳以上
三条市	431.82	26,984	52,378	24,316	28,062	13,068	35,121	54,887
三条市	132.72	10,130	24,321	11,812	12,509	2,187	3,411	6,911
市	115.84	20,611	37,940	17,111	20,829	5,432	14,214	21,222
田上町	21.71	4,225	10,855	5,214	5,641	252	5,059	4,213
市	21.71	2,718	7,411	3,668	3,743	92	4,141	2,489
管内計	722.54	34,804	71,024	33,596	37,428	12,727	42,694	62,591
管内計	17,083.08	914,328	2,122,064	1,045,333	1,076,731	224,817	1,174,677	2,163,010
管内計	6.9	6.2	8.9	8.8	8.8	8.8	8.8	10.0

※令和4年4月1日現在（国勢調査令和3年1月1日）

新潟県における在宅難病患者医療機器装着者の 災害時支援について

○平成16年7月新潟豪雨災害、平成16年10月中越地震等の際に、在宅で人工呼吸器を装着している難病患者の停電対応やニーズに十分対応できなかった。

○難病患者支援は保健所が中心になっていることもあり、特に在宅医療機器装着者については、災害時要配慮者となりうる者であっても、その情報が市町村に把握されていない場合もある。

○市町村災害時要配慮者支援体制の中で包括的に対応できることが望ましく、市町村が行う住民の安否確認及び避難支援が迅速かつ安全に行うことができるよう、市町村や関係機関と協議しながら支援体制の整備を図る必要がある。

新潟県災害時難病患者支援ガイドラインの作成 (平成24年3月新潟県福祉保健部健康対策課)

新潟県における在宅難病患者医療機器装着者の 災害時支援について

- 市町村の災害時要配慮者支援体制整備への協力・支援
 - ・同意書を活用した患者の情報共有
 - ・体制整備にかかる協議
- 管内の難病患者支援ネットワークの構築
病院等医療機関、市町村、医療機器取扱業者、電力会社、消防署、訪問看護ステーション、介護保険関係機関等
- 難病患者・家族への自助、共助の普及啓発
- 在宅人工呼吸療法患者等の災害時個別支援体制の整備
・個別支援計画の作成

新潟県災害時難病患者支援ガイドラインより

難病患者支援ネットワークの構築

The diagram illustrates the 'Disaster Support Network Model' (難病患者支援ネットワークモデル). At the top, it lists 'Medical Institutions' (医療機関) including hospitals, clinics, and nursing homes, and 'Local Government' (自治体) including city/town/village governments and disaster prevention centers. These are connected to 'Medical Equipment Suppliers' (医療機器取扱業者) and 'Electricity Companies' (電力会社). Below this, a central box labeled 'A'san's Disaster Support Network' (Aさんの災害時支援ネットワーク) is shown, which is linked to various 'In-home Support Networks' (在宅支援ネットワーク) for different individuals (e.g., A'san's, B'san's, C'san's). These networks are further connected to 'Community Support Networks' (地域支援ネットワーク) and 'Disaster Support Networks' (災害時支援ネットワーク). The bottom of the diagram shows 'All-Nippon Network' (全国ネットワーク) and 'Disaster Support Center' (災害時支援センター) as overarching entities.

三条保健所における取組

【災害時支援対応の現状と課題】

- 災害時の安否確認対象者リストの作成と同意が得られた患者リストの市町村への情報提供
→ 市町村における提供した患者リストの活用が様々
- 特に医療依存度や介護依存度の高い患者については、災害時個別支援計画を策定し、支援関係者と共有するとともに、発災時の安否確認と避難支援を実施
→ 個別支援計画の策定には市町村の参画がない現状があった

【三条地域における課題】

医療依存度の高い難病患者が、災害発生時にも安否確認され、必要なサービスを継続的に受けながら安心して避難生活できるための体制づくり

- 1 市町村を含めた災害時支援体制の再構築
- 2 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等を含めた地域の災害時支援の検討

管内5市町村へのヒヤリングと検討会の実施

管内市町村における避難行動要支援者の避難支援についての現状と課題をヒヤリングして、その結果を踏まえ検討会を実施した。

【ヒヤリング結果】

- ・避難行動要支援者の把握は、対象者となる要件から抽出。
- ・担当部署は、高齢福祉介護担当部署。
- ・対象者の共有は、庁内は防災担当部署、庁外は自治会、消防団、民生・児童委員、自主防災組織、居宅介護支援事業所 など
- ・発災時の対応（安否確認）は、対象者を共有している機関が行うこととしているが、必要な情報や報告ルートが明確になっていない。

【検討会の開催】

- （参加者）
健康づくり担当保健師、災害時要配慮者担当部署、その他
- （内容）
- ・ヒヤリングの結果共有
 - ・避難行動要支援者の避難支援に係る庁内連携
 - ・個別支援計画の策定状況
- （結果・課題）
- ・具体的支援のイメージがつかない
 - ・防災部署と保健部署と高齢部署の情報共有が少ない

災害時支援に関するアンケート調査の実施

【調査概要】

（目的）

在宅療養者支援を行っている訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所における災害時支援の現状と課題を明らかにして、地域の災害時支援体制づくりの一助とする。

（調査対象）

三条管内の訪問看護ステーション18事業所
居宅介護支援事業所56事業所

（実施方法）

アンケートを対象事業所に送付、回収

（調査期間）

令和4年1月11日～令和4年1月21日

（調査項目）

事業所の概要、平時の備え、災害発生時の対応 等

【調査結果】

（回収率）

訪問看護ステーション 回収数16事業所/配布数18事業所、88%
居宅介護支援事業所 回収数37事業所/配布数56事業所、66%

災害時支援に関するアンケート調査の結果

【訪問看護ステーション】

- 1 平時からの啓発・情報共有
 - ※利用者への災害に関する啓発の有無
11事業所（68.7%）
 - ※避難場所や避難経路の確認の有無
7事業所（43.7%）
→共有機関：居宅介護支援事業所（100%）
地域包括支援センター（42.9%）
 - ※マニュアル・ガイドライン作成の有無
11事業所（68.7%）
 - ※災害を想定した訓練、研修実施の有無
7事業所（43.7%）
- 2 発災時の対応
 - ※安否確認の基準の有無
7事業所（43.7%）
 - ※安否確認後の情報共有の有無
14事業所（87.5%）
 - ※安否確認後の共有先
地域包括支援センター、訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所、保健所 など
- 3 自由記述
 - ・BCF作成が課題
 - ・公的機関、サービス機関間の災害時の連携イメージの共通認識
 - ・県、市町村、事業所、地域の役割の明確化
 - ・災害時対応の全体像の理解

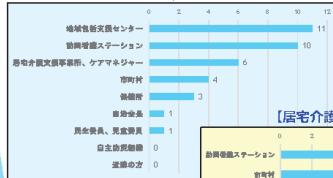
【居宅介護支援事業所】

- 1 平時からの啓発・情報共有
 - ※利用者への災害に関する啓発の有無
20事業所（54.1%）
 - ※サービス支援計画書への記載の有無
5事業所（13.5%）
 - ※避難場所や避難経路の確認の有無
17事業所（47.2%）
→共有機関：市町村（58.8%）民生児童委員（47.1%）
居宅介護支援事業所（35.3%）
地域包括支援センター（33.3%）
 - ※マニュアル・ガイドライン作成の有無
27事業所（75%）
 - ※災害を想定した訓練、研修実施の有無
25事業所（69.4%）
- 2 発災時の対応
 - ※安否確認の基準
17事業所（68.0%）
 - ※安否確認後の共有先
訪問看護ステーション、市町村
地域包括支援センター、民生・児童委員 など
- 3 自由記述
 - ・地域との情報共有がしにくい
 - ・災害時の指示命令系統がわからず、複数の事業所が一斉に動いてしまう
 - ・個別支援計画未作成で具体的な避難がつからない

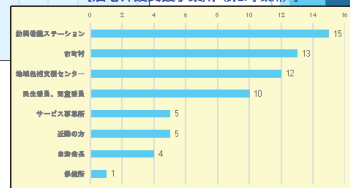
災害時支援に関するアンケート調査の結果

■安否確認後、情報共有している関係機関について

【訪問看護ステーション（計14事業所）】



【居宅介護支援事業所（計27事業所）】



今後の取組について

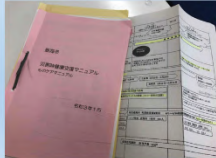
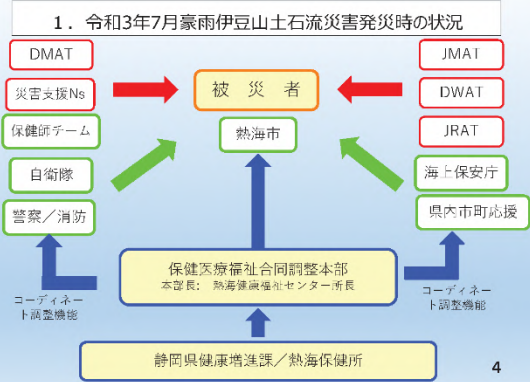
- 市町村と訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所における災害時支援の現状と課題の共有
→ 三条地域難病医療連絡協議会の実施（3月予定）
- 三条地域及び各市町村における災害時支援体制づくり（特に在宅医療機器装着者の災害支援を通して）
→ ○協議会の開催を通して、
・市町村の庁内（防災、保健医療、高齢者福祉分野）の連携強化
・関係団体（介護保険事業所、地域包括支援センター等）との連携強化
○在宅医療機器装着者の避難訓練の実施

ご清聴ありがとうございました



(5) 自治体の取組② 熱海市

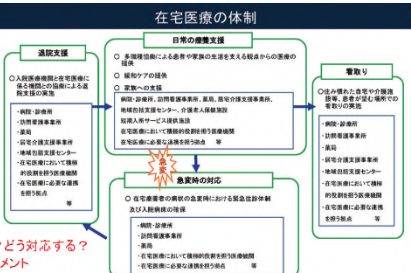
熱海市 長寿介護課 長寿支援室長 前川 美奈子氏

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テーマ34 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 令和5年3月3日（金）13:30-16:30（ウェビナー） 取組 2 新興・再興感染症や災害発生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－訪問看護ステーション連携編－活用セミナー 災害と感染症を経験した熱海がいま思う有事の連携 静岡県 熱海市 長寿介護課長寿支援室 室長（保健師） 前川 美奈子	厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テーマ34 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 令和5年3月3日（金）13:30-16:30（ウェビナー） 取組 2 本日はお話しする内容 1. 令和3年7月豪雨伊豆山土石流災害発災時の状況 スライド 2-6 2. 新型コロナウイルス蔓延時の状況 スライド 7 3. 有事の連携に向けて考えられること スライド 8-9 1
1. 令和3年7月豪雨伊豆山土石流災害発災時の状況 人口 34,973人 高齢者数 16,987人 高齢化率 48.6% （令和4年4月1日時点） 死亡（関連死含む）28名、中等症3名 全壊世帯76世帯、大規模半壊5世帯、中規模半壊1世帯 避難所避難総数最大588名  市内のいくつかの大型 観光ホテルを避難所とし活用 7月4日～10月21日まで 最長110日間 2	1. 令和3年7月豪雨伊豆山土石流災害発災時の状況 本市の保健師の数：16名（保健部門9名、福祉部門7名） 管理栄養士2名、看護師1名 「災害時健康支援マニュアル」を令和3年1月に改訂した直後 県・市町職員応援派遣：延べ1,759人（9月末まで） DMAT派遣（災害派遣医療チーム）：延べ116人 県内保健師応援派遣：延べ302人   3
1. 令和3年7月豪雨伊豆山土石流災害発災時の状況  4	1. 令和3年7月豪雨伊豆山土石流災害発災時の状況 ○福祉避難所は全く機能しなかった 市内3か所の特別養護老人ホームを指定していたが受け入れ出来なかった ○局所的災害ゆえの困難さ 職員は通常業務と災害対応の両方を担う必要が生じた 通常の介護保険認定審査会やワクチン接種を実施しながら、一方では災害対応も 行っていた。応援に来ていた保健所職員も同様で、日中は災害対応をしながら、夜 間は感染症対応をしていた。 ○災害時介護サービス継続のルールづくりは全く進んでいなかった ホテル避難所内の宴会場が保健医療福祉合同調整本部となっており、毎日その なかで、一から考えて動く必要があった。医師会などの協定はあったが、介護事業所 との協定などは検討されていなかった 5

1. 令和3年7月豪雨伊豆山土石流災害発災時の状況 こんなことすら分からなかった私達 →県介護保険担当に問い合わせ 疑問1 ホテル避難している高齢者の部屋に訪問介護は入れる？ ↓ 回答1 避難所を居宅とみなして訪問介護サービスが利用できる 疑問2 通所介護サービスに行けなくなった高齢者に訪問看護を入れたい 主治医の指示書が先ないと訪問できないの？ ↓ 回答2 ケアマネジャーと協議、主治医に報告し訪問看護指示書を後で出し てもらう事が可能。 6	2. 新型コロナウイルス蔓延時の状況 新型コロナウイルス蔓延時市内で起こった事象 ・主に介護施設等から感染者の情報開示について要望 ・抗原検査キットの施設配布の要望 ・介護保険の認定調査や審査会が開催できない事態に陥る ・家族の感染から介護が不可能となり、急にサービス利用が必要になる ・熱発した独居高齢者が発熱外来受診の際の移動手段が確保できない（タクシーも、介護タクシーも乗車拒否） ・感染した高齢者（濃厚接触含む）が一定期間介護サービスを利用できず特に食の確保などで困難な状況に陥った。 ・ケアプランの変更（掃除の支援を買物支援に変更）を依頼したが訪問事業者に断られる。 →結果的に保健所や市の食料支援に頼らざるを得ない状況 ・訪問介護のプランを訪問看護に変更してもらい、健康観察を実施 ・感染を危惧した高齢者がサービス利用を控え、フレイルに陥る 7
3. 有事の連携に向けて今考えられること 現在の熱海の状況 災害から1年半が経過し、通常業務に戻りつつある。 被災127世帯の殆どは、市内外のみなし仮設住宅に。 支え合いセンターを運営しながら、支え合いセンターの相談員と市の保健師が一緒に被災者の訪問やカンファレンスを繰り返している。 これからに向けて 災害や感染症は、いつ再び襲ってくるか分からない。 <u>最も困難だったのは実は庁内の連携→庁内初動マニュアルの確認</u> 関係者とは「平時の連携」から、「有事に向けた連携」へ 今回作成中の「手引き」を、私たちが一番参考にさせてもらいたい 医療と介護関係者が集まり、BCPの進捗状況や、災害時やコロナ禍でどんな事に困ったのかを話し合うことから始め、有事の基本ルールづくりへ。 8	3. 有事の連携に向けて今考えられること 最後に私がよく耳にする連携の壁 現職：介護保険・総合事業・高齢福祉担当 これまで：病棟・救急外来・在宅医療連携室・訪問看護を経験 医療・介護側からの行政に対する意見 ・数年で異動してしまい、連携しづらい ・一緒に地域課題を考える姿勢が感じられない 行政側からの意見（特に介護保険担当） ・介護事業所とは顔の見える関係が築けるが訪問看護（看護師）や医療（医師）とはどう連携していいかわからない ・訪問看護協議会代表者以外の方にお会いする機会が殆どない 9

(6) 訪問看護ステーション連絡協議会の取組 熊本県

熊本県訪問看護ステーション連絡協議会 代表 木村 浩美氏

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テーマ34 新規・再興感染症や災害発生時に係る介護保険サービス提供継続に関する調査研究事業 令和5年3月3日（金）13:30-16:30（ウェビナー） 取組3 新規・再興感染症や災害発生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～訪問看護ステーション連携編～活用セミナー 熊本県訪問看護ステーション連絡協議会の取り組み ～二つの災害経験を現場に生かす～ 熊本県訪問看護ステーション連絡協議会理事兼管理者代表 社会医療法人寿量会 訪問看護ステーション清雅苑 木村 浩美	本日も話しする内容 - I 管理者会におけるリスクマネージメント - II 熊本地震後の体制整備と災害マニュアル統一 - III 豪雨災害や新型コロナ感染症での活用と更なる体制整備
I 管理者会におけるリスクマネージメント  沢山のリスクがある？どう対応する？ ～リスクマネージメント～	利用者状態区分から見た訪問看護のカテゴリー ① 医療行為が多く伴う方とターミナルの利用者 （介護保険対象者も含む） ② 長期的な関わりが不可欠な小児・精神・難病の利用者 （医療保険対象者） ③ それ以外の一般（介護保険対象者） 絶対数は多い
熊本の管理者会でやった事！ リスクマネージメント 課題：小規模事業所での対応は更に煩雑多忙となる！ * 医療ケア等で訪問頻度が多い方の訪問（新規調整委等も含む）を複数の訪問看護事業者同士で調整を分担し、ケアをシェアすることを推奨 ～Aピアステーションの仕組み開始	II 熊本地震後の体制整備と災害マニュアル統一 熊本地震 2016年 前震 4/14：木曜夜 本震 4/16：土曜深夜 

災害直後～支援物資の問題 <地震>被災事業所やブロックへの支援が十分に出来なかった ・連絡網での把握に時間がかかった ・支援する体制が構築出来ていなかった ・自宅避難者への物資の配達を行った(熊本市) <水害>被災事業所やブロックへの支援が出来た ・連絡網でSOSをキャッチし、必要なものをタイムリーに把握できた ・災害委員と役員を中心に手分けして全国へ発信をし、物資調達運搬等の行動ができた	ブロック内(地域の輪)で ペアステーションをつくる <u>ペアステーションの意味</u> AとBは異なる事業者の場合がある A:人工呼吸器使用、難病、小児等ケアで、サービスをシェアしあう 新型コロナ感染休止対応でも活かせた！ B:災害時に相互に安否確認をし、初動支援を行う
* 災害は様々！！ ・種類・地域・季節 ハザードマップの確認 * 準備していても全てを失う 可能性がある:分散活用 * 災害後の職員へのフォロー ・生活スタイルが変化する ことへの対応 (子の世話や親の介護等) 「訪問看護ステーションの災害対策第2版 追補版」にて整理 	災害への備え(BCP) - 施設・備品の備え ①災害の種類も様々～地域状況や立地も含めて準備、分散 ②点検の頻度車(駐車場、ガソリン)・充電関係・物品保管(特にIT関係) - 職員教育と訓練 ①災害時の連絡方法や役割分担 県全体シミュレーション実施 ②日々の業務の一環という意識 - 利用者への指導と訓練 自助・互助～契約書や同意書の確認 別の事業所が応援する事を明記 安心カードやケアマニュアル(手順表)の準備 ★コロナ休止に伴う代行訪問時に役立つ
・(緊急時の対応等) ・第十二条 乙は、現に訪問看護サービスの提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行なうとともに、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。 ・第十三条 乙は、契約の有効期間中、地震、台風、大雨等の天災その他やむを得ない事情により、訪問看護サービスの実施ができなくなった場合には、甲に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。しかし乙は感染症及び災害に係る業務継続計画を策定し速やかにサービス再開に努めます。(※熊本県訪問看護ステーション連絡協議会管理委員会においてはこのような事態に備え、協カステーション体制を整えています)	<個人情報使用同意書> 1使用する目的 ①利用者のための訪問看護サービス計画又は居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、地域ケア会議、介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整等において必要な場合 ②主治医又は歯科医師等への報告や連絡の際に必要な場合 ③利用者の事情により入院又は入所に至った場合、在宅での医療的状況の意見を求められた場合 ④感染症及び災害等の緊急事態に、協力する機関や事業所と情報共有する際に必要な場合
災害への備え(BCP) - ボランティア活用と近隣ステーションとの協力体制 ①災害直後の片づけ(利用者宅や事務所) ②周辺情報と利用者情報の整理等 - サービス事業者や業者との情報ネットワーク 主治医、居宅やヘルパー等事業所との連絡のあり方 (指示書発行やケアプラン変更の依頼文案) 団体としての支援体制 ①災害時の被害状況把握 ②仕組み、制度に関する正しい情報発信 ③全国訪問看護事業協会や医師会、看護協会、行政との調整や交渉	BCPの取り組み ・訪問看護事業所団体としての組織支援体制の構築 (HPのBCP熊本版ひな型を参照) ・地域のステーション同士が協働できる関係づくり ブロック内会議や交流会での顔の見える関係 ・契約の段階から利用者への説明 (HP参照) ・平時から利用者情報をまとめ優先度を決め、連携できる準備を整える ★今後の課題:居宅等他の介護事業所との連絡体制をどう構築するか? 福祉避難所の活用が事前に協議できないか?

(7) 全国訪問看護事業協会の取組

一般社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事 中島 朋子氏

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テーマ34 新興・再興感染症や災害発生時に介護保険サービス提供継続に関する調査研究事業 令和5年3月3日（金）13:30-16:30（ウェビナー） 取組4 新興・再興感染症や災害発生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－訪問看護ステーション連携編－活用セミナー 全国訪問看護事業協会の取り組み 一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事 中島朋子	本日お話しする内容 - 自治体等と訪問看護事業所との連携・協力体制整備に向けて ◇ 訪問看護事業所支援団体の立場から - 感染症や災害発生時の事業継続に向けた支援を中心に - 訪問看護の現状 - 全国訪問看護事業協会の概要・事業内容 ◇ 訪問看護ステーション管理者の立場から - 東久留米白十字訪問看護ステーション（東京都東久留米市）				
看護とは・・・ - 看護は、対象となる人々を、どのような健康状態であっても、人生を生きる一人の個人として総合的にみる。 つまり「疾病」をみる「医療」の視点だけではなく、 生きていく喜びである「生活」の視点をも持って「人」をみることにその専門職としての価値をおく 「2025年に向けた看護の挑戦 いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護 看護の将来ビジョン」 （日本看護協会） - 看護職の基本的責任 健康の増進 疾病の予防 健康の回復 苦痛の緩和（やさらかな看護） - 看護職の倫理綱領 1条～10条（日本看護協会 2021年3月） - 看護職は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する - 看護職は、対象となる人々に不利益や危害が生じているときは、人々を保護し、安全を確保する - 看護職は、多職種で協働し、よりよい保健・医療・福祉を実現する - 看護職は、人々の生命と健康をまもるため、さまざまな問題について、 社会正義の考え方をもって社会と責任を共有する - 看護職は、様々な災害支援の担い手と協働し、 災害によって影響を受けたすべての人々の生命、健康、生活をまもることに最善を尽くす 医療（身体・病気）と生活の 両側面から一人の“人”全体を看る	訪問看護の現状 - 訪問看護ステーション数：14,304ヶ所（2022年4月） - 市町村別の訪問看護ステーション設置状況（2015年時点） 全国の26%の市町村に訪問看護ステーションがない 447市町村（9市 279町 159村） - 訪問看護従事者 看護師数：8.9万人（2020年） - 訪問看護ステーションの事業所規模 大規模なステーションも増加してきているが、 看護職員（常勤加算）が5人未満の小規模ステーション：全体の半数以上 （人員基準：常勤換算2.5人以上） - 訪問看護利用者：94.3万人（2020年） - 訪問看護対象者：居宅等において療養を必要とする状態の小児（乳児含む）～ - 訪問看護の仕組み 年齢や疾患名、病状によって適用する保険が変わる（表参照） 介護保険 医療保険 - 訪問看護の診療・介護報酬改定により、令和6年3月31日までに BCP策定、感染症発生・まん延等対策の強化が義務付けられている <table> <tr> <th>介護保険</th><th>医療保険</th></tr> <tr> <td>・55歳以上 要介護1～要介護5 ・40歳以上55歳未満 107万5千円以上150万5千円未満</td><td>・40歳未満の医療保険加入者 とその家族 ・40歳以上55歳未満の特定医療保険加入者 ・55歳以上で要介護1～要介護5に該当しない者 ・要介護1～要介護5のうち要介護1～要介護3の該当者</td></tr> </table>	介護保険	医療保険	・55歳以上 要介護1～要介護5 ・40歳以上55歳未満 107万5千円以上150万5千円未満	・40歳未満の医療保険加入者 とその家族 ・40歳以上55歳未満の特定医療保険加入者 ・55歳以上で要介護1～要介護5に該当しない者 ・要介護1～要介護5のうち要介護1～要介護3の該当者
介護保険	医療保険				
・55歳以上 要介護1～要介護5 ・40歳以上55歳未満 107万5千円以上150万5千円未満	・40歳未満の医療保険加入者 とその家族 ・40歳以上55歳未満の特定医療保険加入者 ・55歳以上で要介護1～要介護5に該当しない者 ・要介護1～要介護5のうち要介護1～要介護3の該当者				
全国訪問看護事業協会の事業内容 - 訪問看護推進事業 - 研究・委託事業 令和4年度：地域の訪問看護ステーションのネットワークによる 連携を進めるためのガイドラインを作成中（老健事業） - 研修事業 - 情報提供事業 - 広報出版事業 『訪問看護ステーションの災害対策第2版 追補版』 - 関係団体との連携 厚生労働省及び関係団体開催の会議等への委員派遣 都道府県訪問看護ステーション協議会との連携強化 都道府県訪問看護ステーション協議会交流会の開催 - 災害発生時の復興支援 - 組織強化・会員の拡大 ・平成6年（1994年） 老人訪問看護事業協会 発足 ・平成7年（1995年） 社団法人訪問看護事業協会 設立	各都道府県訪問看護ステーション団体の現状 - 名称：訪問看護ステーション連絡協議会 訪問看護ステーション協議会 訪問看護ステーション協会 訪問看護連絡協議会 - 法人格 任意団体 一般社団法人 47都道府県中21都道府県が法人化（令和4年度） - 活動内容 訪問看護普及 人材の確保・育成 研修 情報提供や相談 感染対策 災害対策 地域医療介護総合確保基金事業 - 助成金や補助金 地域医療介護総合確保基金：14団体 国、都道府県、市、町からの助成金や補助金：10団体 1団体の会員ステーション数 50ヶ所～947ヶ所				

都道府県訪問看護ステーション協議会への支援 - 都道府県訪問看護ステーション協議会の法人化の支援 - 都道府県訪問看護ステーション協議会の事業内容の相談・支援 - 都道府県訪問看護ステーション連絡協議会交流会の開催 毎年開催（令和4年7月Web開催） 〈内容〉 訪問看護ステーションが一時縮小・閉鎖した場合の連携体制構築に向けての課題 体制構築後の課題 訪問看護ステーションのBCP策定支援の検討	感染症対策や災害に関する会員支援 - 令和2年1月 新型コロナウイルス感染症による訪問看護事業所の状況を厚生労働省等に報告 - 令和2年2月～ 新型コロナウイルス感染症対策特設ページ開設 『スタッフが感染しないこと、利用者が感染しないこと、家族が感染しないことを目指して』 - 冊子作成とHP掲載 ①『新型コロナウイルス感染症対策 訪問看護ステーションで取り組みましょう』 ②『新型コロナウイルス感染症自宅療養者への訪問看護師による対応マニュアル』 - 団体や賛助会員(団体)からのPPE(感染個人防護具)の寄贈や販売の紹介 - 令和3年2月 新型コロナウイルス感染症ワクチン医療従事者への接種の対象者に訪問看護師も含めるよう要望書提出と実施支援 - 調査研究事業の実施と協力 - 被災地域の都道府県訪問看護ステーション連絡協議会へのヒアリング等による情報収集 - 全国訪問看護事業協会規定に沿った『災害見舞金』の支給 - BCPの作成支援 老健事業・令和3年3月 訪問看護ステーションにおける感染症・非常災害の発生時におけるBCP雛形作成 研修会: 令和4年9月 『BCP業務継続計画策定のための研修会』(480名参加) HPでの各種情報提供
訪問看護ステーション管理者の立場から 【平常時から】 - マニュアルやBCPの作成 - 常時の療養者トリアージ 独居、高齢者世帯、障がい、医療デバイス使用者など 要援護者・安否確認必要者の確認と把握 『自宅避難』の対象者の支援 - ハザードマップ等の確認 - 人工呼吸器など停電によって生命維持が危機に陥る療養者の支援 電源の確保の工夫 非常電源の使用方のサポート(訓練) 電力会社への連絡・相談 伝言ダイヤルのかけ方の練習 - 人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成 - 薬剤や医療材料の適正量ストックのための支援 - 都道府県『新型コロナウイルス感染症患者在宅療養者への訪問看護事業』受託 - 避難所開設時の医療看護支援に関する検討 など 【新型コロナウイルス感染症拡大時】 - 在宅陽性者の訪問看護実施(介護サービスがストップしても看護の提供を継続) - 地域の介護福祉地に対する感染対策の助言や指導(PPE着脱方法・ゾーニングなど) - クラスターが発生した地域の連携施設に対する助言や調整	訪問看護事業所と自治体のより良い連携に向けて - 都道府県訪問看護協議会や各地域の訪問看護連絡会等との連携強化 - 平常時からの連携構築 * 訪問看護や多職種と自治体の連携 介護・障害・生活福祉・子育て・防災に関する自治体の多課との連携が必須！！ * 自治会など住民との連携(避難訓練等) 『訪問看護の情報提供書』の有効活用 * 療養者の状況、感染症拡大や災害発生時の対応の必要性の共有と対策検討に役立てることができる * 人工呼吸器や在宅酸素、補助人工心臓等、電力が生命に直結する療養者の把握(年齢層・疾患に関わらず全ての人を対象に) 

3. セミナーの申込状況と参加状況

(1) セミナーの申込状況

セミナー申込状況は以下のとおりである。

都道府県	申込者数	都道府県	申込者数	都道府県	申込者数
01 北海道	40	15 新潟県	4	28 兵庫県	10
自治体（高齢者福祉関連）	5	自治体（高齢者福祉関連）	1	自治体（保健衛生関連）	8
自治体（保健衛生関連）	2	自治体（保健衛生関連）	1	訪問看護事業所	2
自治体（災害対策関連）	1	自治体（その他）	1	29 奈良県	18
自治体（その他）	1	訪問看護事業所	1	訪問看護事業所	17
訪問看護事業所	31	16 富山県	3	自治体・訪問看護事業所以外	1
03 岩手県	5	訪問看護事業所	2	30 和歌山県	3
自治体（高齢者福祉関連）	1	自治体・訪問看護事業所以外	1	自治体（保健衛生関連）	3
訪問看護事業所	4	17 石川県	1	31 鳥取県	2
04 宮城県	5	訪問看護事業所	1	訪問看護事業所	2
自治体（高齢者福祉関連）	3	18 福井県	12	32 島根県	7
自治体（保健衛生関連）	2	自治体（高齢者福祉関連）	2	自治体（高齢者福祉関連）	5
05 秋田県	9	訪問看護事業所	10	自治体（その他）	1
自治体（高齢者福祉関連）	1	19 山梨県	12	訪問看護事業所	1
自治体（保健衛生関連）	2	自治体（その他）	1	33 岡山県	2
訪問看護事業所	5	訪問看護事業所	10	自治体・訪問看護事業所以外	2
自治体・訪問看護事業所以外	1	自治体・訪問看護事業所以外	1	34 広島県	38
06 山形県	11	20 長野県	10	自治体（高齢者福祉関連）	6
自治体（保健衛生関連）	2	訪問看護事業所	10	訪問看護事業所	28
訪問看護事業所	9	21 岐阜県	12	自治体・訪問看護事業所以外	4
07 福島県	2	訪問看護事業所	12	35 山口県	1
自治体（保健衛生関連）	1	22 静岡県	4	訪問看護事業所	1
訪問看護事業所	1	自治体（高齢者福祉関連）	1	37 香川県	7
08 茨城県	6	自治体（保健衛生関連）	2	自治体（高齢者福祉関連）	1
自治体（高齢者福祉関連）	2	訪問看護事業所	1	自治体（保健衛生関連）	6
自治体（保健衛生関連）	3	23 愛知県	5	38 愛媛県	3
訪問看護事業所	1	自治体（高齢者福祉関連）	2	自治体（高齢者福祉関連）	1
11 埼玉県	32	自治体（保健衛生関連）	2	自治体（その他）	2
自治体（高齢者福祉関連）	2	訪問看護事業所	1	41 佐賀県	10
自治体（保健衛生関連）	3	24 三重県	21	訪問看護事業所	10
訪問看護事業所	24	自治体（高齢者福祉関連）	2	44 大分県	17
自治体・訪問看護事業所以外	3	自治体（保健衛生関連）	1	自治体（高齢者福祉関連）	2
12 千葉県	26	訪問看護事業所	16	自治体（保健衛生関連）	2
自治体（保健衛生関連）	2	自治体・訪問看護事業所以外	2	訪問看護事業所	2
訪問看護事業所	24	25 滋賀県	9	自治体・訪問看護事業所以外	11
13 東京都	7	自治体（高齢者福祉関連）	1	45 宮崎県	1
自治体（保健衛生関連）	2	訪問看護事業所	8	自治体（高齢者福祉関連）	1
訪問看護事業所	4	26 京都府	3	46 鹿児島県	1
自治体・訪問看護事業所以外	1	訪問看護事業所	2	自治体（高齢者福祉関連）	1
14 神奈川県	5	自治体・訪問看護事業所以外	1	47 沖縄県	1
自治体（保健衛生関連）	2	27 大阪府	19	自治体・訪問看護事業所以外	1
訪問看護事業所	2	自治体（その他）	1	自治体	113
自治体・訪問看護事業所以外	1	自治体（高齢者福祉関連）	4	訪問看護事業所	242
		自治体（保健衛生関連）	14	自治体・訪問看護事業所以外	29
				計	384

(2) セミナーの参加状況

セミナーの参加状況は以下のとおりである。

※集団視聴可としており、視聴者数を示すものではないことに留意。

都道府県	申込者数
01 北海道	33
自治体（その他）	1
自治体（高齢者福祉関連）	5
自治体（保健衛生関連）	2
訪問看護事業所	24
自治体（災害対策関連）	1
03 岩手県	4
訪問看護事業所	4
04 宮城県	3
自治体（高齢者福祉関連）	1
自治体（保健衛生関連）	2
05 秋田県	5
自治体（高齢者福祉関連）	1
自治体（保健衛生関連）	1
訪問看護事業所	2
自治体・訪問看護事業所以外	1
06 山形県	9
自治体（保健衛生関連）	2
訪問看護事業所	7
07 福島県	2
自治体（保健衛生関連）	1
訪問看護事業所	1
08 茨城県	4
自治体（高齢者福祉関連）	2
自治体（保健衛生関連）	1
訪問看護事業所	1
11 埼玉県	27
自治体（高齢者福祉関連）	2
自治体（保健衛生関連）	2
訪問看護事業所	21
自治体・訪問看護事業所以外	2
12 千葉県	20
自治体（保健衛生関連）	2
訪問看護事業所	18
13 東京都	7
自治体（保健衛生関連）	2
訪問看護事業所	4
自治体・訪問看護事業所以外	1
14 神奈川県	5
自治体（保健衛生関連）	2
訪問看護事業所	2
自治体・訪問看護事業所以外	1

都道府県	申込者数
15 新潟県	4
自治体（その他）	1
自治体（高齢者福祉関連）	1
自治体（保健衛生関連）	1
訪問看護事業所	1
16 富山県	2
訪問看護事業所	2
17 石川県	1
訪問看護事業所	1
18 福井県	12
自治体（高齢者福祉関連）	2
訪問看護事業所	10
19 山梨県	9
自治体（その他）	1
訪問看護事業所	7
自治体・訪問看護事業所以外	1
20 長野県	9
訪問看護事業所	9
21 岐阜県	11
訪問看護事業所	11
22 静岡県	3
自治体（高齢者福祉関連）	1
自治体（保健衛生関連）	1
訪問看護事業所	1
23 愛知県	3
自治体（高齢者福祉関連）	1
自治体（保健衛生関連）	1
訪問看護事業所	1
24 三重県	17
自治体（高齢者福祉関連）	2
自治体（保健衛生関連）	1
訪問看護事業所	14
25 滋賀県	7
自治体（高齢者福祉関連）	1
訪問看護事業所	6
26 京都府	1
訪問看護事業所	1

都道府県	申込者数
27 大阪府	14
自治体（その他）	1
自治体（高齢者福祉関連）	3
自治体（保健衛生関連）	10
28 兵庫県	6
自治体（保健衛生関連）	4
訪問看護事業所	2
29 奈良県	17
訪問看護事業所	16
自治体・訪問看護事業所以外	1
30 和歌山県	2
自治体（保健衛生関連）	2
31 鳥取県	1
訪問看護事業所	1
32 島根県	6
自治体（その他）	1
自治体（高齢者福祉関連）	4
訪問看護事業所	1
33 岡山県	2
自治体・訪問看護事業所以外	2
34 広島県	24
自治体（高齢者福祉関連）	4
自治体・訪問看護事業所以外	1
訪問看護事業所	19
35 山口県	1
訪問看護事業所	1
37 香川県	6
自治体（高齢者福祉関連）	1
自治体（保健衛生関連）	5
38 愛媛県	3
自治体（その他）	2
自治体（高齢者福祉関連）	1
41 佐賀県	7
訪問看護事業所	7
44 大分県	12
自治体（高齢者福祉関連）	3
自治体（保健衛生関連）	2
訪問看護事業所	2
自治体・訪問看護事業所以外	5
46 鹿児島県	1
自治体（高齢者福祉関連）	1
自治体	88
訪問看護事業所	197
自治体・訪問看護事業所以外	16
合計	300

資料：調査票

1. 自治体調査票

【本調査の目的】

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により介護サービス従事者も感染し、事業所自体が休業を強いられ、他の事業所にサービス提供を依頼する状況などの事業が発生しました。このように新興・再興感染症や災害発生時においては、自事業所の業務継続計画に基づく対応だけでなく、地域の他の事業所と人材や資材の連携、協力が求められています。

本調査では、介護保険者である市区町村の皆さまを対象に、新興・再興感染症や自然災害時における連携体制整備への支援、関係状況を把握するとともに、地域で取り組むBCPの認知状況、実施状況を把握することを目的として調査を実施するものです。

職務ご多忙の折恐縮でございますが、本アンケート調査へ御協力を頂きますようお願い申し上げます。

【本調査の対象】

市区町村

【ご回答にあたって】

- 本調査は各都道府県を通じて、各市区町村のご担当課にメール配布されています。調査票はシートの構成を厳密に記入ください。

- 1つの市区町村につき1つのエクセルファイルで各都道府県までメールにてご返信ください。

調査票の配布方法

厚生労働省 → 都道府県 → (市区町村調査票) 市区町村 → 必要に応じて関係課等と分担・協力の上で記入をお願いします。

調査票の回収方法

市区町村 → 都道府県 → 日本能率協会総合研究所

- 1 高齢者福祉所等部署が取りまとめて回答してください。
- 各事業や組織の記載にあたっては、必要に応じて、関係部署と分担・協力の上、取りまとめてのご提出をお願いいたします。
- 2 特に指定がない場合は、令和4年8月末日における実施でお答えください。

【回答期間】

10月17日（月）17時までにご回答頂き、都道府県のメールアドレスまでご返信ください。

エクセルファイル名は市区町村名に変更してご提出ください。

【調査票の取扱いに關しまして】

- ご回答いただきました内容につきましては、次のように取扱いします。
- 本調査は株式会社日本能率協会総合研究所が実施し、分析します。
- 調査結果については取りまとめを行い、統計的に処理を行ううえで、委員会の委員と共有するとともに厚生労働省に提出します。
- 貴自治体の業務内容や体制を評価するものではありません。
- 本調査で収集したデータは、研究以外の目的で使用するものではありません。
- 調査への協力は、自由意思によるものです。協力しなくても貴自治体が不利益を被ることはありません。
- 調査結果は、厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（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）（テーマ番号34、実施団体：株式会社日本能率協会総合研究所）報告書としてまとめ、公表する予定です。公表に際して、貴所した個人や調査協力した機関の名称はすべて匿名化します。
- アンケート調査の集約後、先決的な取扱いについてヒアリング調査のご協力をお願いすることがございます。

【検討委員会の構成】

委員長	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
委員	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
	寛野 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
	木村 浩美	熊本県訪問看護ステーション連絡協議会代表
		社会福祉法人寿量会 ホームケアサポートセンター 副センター長
	高 有桂	神奈川県立保健福祉大学 看護学部 地域・在宅・学校保健領域 教授
	出口 さとみ	愛知県 保健医療局 健康医療部 医師課 課長補佐（地域保健・統計）
	中島 翔子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 業務理事
		東京留米大学訪問看護ステーション所長
	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
	前川 美奈子	横浜市 長寿介護課 長寿支援室長
	廣田 瑞子	全国保健師長会 災害時保健活動特別委員会委員長
		西横山山台保健福祉事務所・施設看護課 技術助産事業総括技術次長
オブザーバー	川中 遼吏	厚生労働省看護局老人保健課介護予防対策専門官
	渡邊 文子	厚生労働省看護局老人保健課主査

【提出・調査に関する問合せ先】

〒105-0011 東京都港区芝公園3-1-22 日本能率協会ビル5階
株式会社日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部
担当：中村、原田、川村
Mail：fir3@jmar.co.jp
※ 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、在宅勤務・テレワークを活用しております。
お問い合わせの際は可能な限りメールにてご連絡いただくよう、お願いいたします。

新型コロナウイルス感染症対策本部

有事を見据えた貴自治体の検討体制について伺います

問8 貴自治体では、介護サービス事業継続に係る新興・再興感染症（新型コロナウイルス感染症等）と地震・風水害等の自然災害の対策について、庁内の検討体制はありますか。（単一回答）

回答欄

- 1 感染症と自然災害ともある
- 2 感染症はあるが、自然災害はない
- 3 感染症はないが、自然災害はある
- 4 感染症と自然災害どちらもない

（問8で「1 感染症と自然災害ともある」に回答した方に伺います。）

問9 検討体制は感染症と自然災害で分かれていますか。（単一回答）

回答欄

- 1 別の体制で検討している
- 2 同一の体制で検討している

（問9で「1 別の体制で検討している」に回答した方に伺います。）

問10 別の体制で検討している理由を教えてください。（複数回答）

回答欄

- 1 所管する部署が異なるため
- 2 検討に参加するメンバーが異なるため
- 3 災害の内容が異なるため
- 4 その他
- 5 理由はわからない

（問8で「1 感染症と自然災害ともある」「2 感染症はあるが、自然災害はない」「3 感染症はないが、自然災害はある」に回答した方に伺います。）

問11 主掌している所管課を教えてください。（各単一回答）

庁内

- 1 高齢者福祉所等部署
- 2 障害福祉所等部署
- 3 児童福祉所等部署
- 4 保健衛生所等部署
- 5 災害対策（危機管理）所等部署
- 6 国土労働所等部署
- 7 財政所等部署
- 8 総務所等部署
- 9 教育委員会
- 10 その他

（問10で「1 感染症と自然災害ともある」「2 感染症はあるが、自然災害はない」「3 感染症はないが、自然災害はある」に回答した方に伺います。）

問12 有事を見据え、協定を締結している機関を教えてください。（各複数回答）

	感染症	自然災害
1 介護サービス提供事業所（協議会含む）		1
2 クアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）		2
3 訪問看護連絡協議会		3
4 特定の訪問看護ステーション		4
5 都道府県		5
6 都市区医師会		6
7 医療機関（診療所（内科・歯科）、薬局）		7
8 医療機関（病院）		8
9 他自治体		9
10 指定管理者（福祉施設）		10
11 指定管理者（福祉施設以外）		11
12 協定は締結していない		12

厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金
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・再興感染症や災害発生時における地域の介護保険サービス事業所間の連携・協力体制の整備状況に関する調査
（市区町村調査票）

※特に指定がない場合は、令和4年8月末日における実施でお答えください。

注意事項などを記載

- 単一回答の設問です。プルダウンから選択肢を選んで表示させてください。
- 複数回答の設問です。真横の選択肢にあてはまる箇所に○を表示させてください。
- 数値も入力は自由回答の欄です。セルに直接入力してください。自由回答には文字数の制限はありません。
- 回答対象外の設問です。ご回答いただく必要がございません。

貴自治体について伺います

全員ご回答ください。

関係部署と分担・協力の上、取りまとめてご提出をお願いいたします。

貴自治体における調査票回答のとりまとめ部署、担当者の連絡先等を教えてください。

問1 都道府県・市区町村名

都道府県 1. リストから選択

市区町村 2. 都道府県を選択後、選択

問2 回答部署

問3 担当者名

問4 電話番号

問5 メールアドレス

貴自治体の人口、高齢化率についてお答えください。（令和4年3月時点）

問6 人口

人

問7 高齢化率

%

（小数第一位までご入力ください。）

（問12の感染症・自然災害で「1～11」に回答した方に伺います。）

問13 締結した協定は、それぞれ個別に締結していますか。それとも一括して締結していますか。（各単一回答）

感染症

自然災害

- 1 それぞれ個別に締結している
- 2 一括して締結している
- 3 個別に一括での締結を併用している

（問12の感染症・自然災害で「1～11」に回答した方に伺います。）

問14 締結した協定の内容としてあてはまるものを教えてください。（各複数回答）

	感染症	自然災害	
1 人的協力			1
2 物品協力			2
3 施設利用の協力			3
4 情報共有での協力			4
5 技術協力・指導			5
6 その他			6

→ 具体的に： _____

全員ご回答ください。

問15 貴自治体における地域包括支援センターの委託状況及び委託内容に災害対応は含まれていますか。（単一回答）

回答欄

- 1 直営
- 2 一部委託しており、災害対応は含まない
- 3 一部委託しており、災害対応は含む
- 4 全て委託しており、災害対応は含まない
- 5 全て委託しており、災害対応は含む

新型コロナウイルス感染症における支援の実施状況について伺います

全員ご回答ください。

問16 新型コロナウイルス感染症対策として介護サービスを提供する事業所に対し、貴自治体独自でどのような支援を行いましたか。（複数回答）

回答欄

- 1 感染症対策等の情報提供
- 2 感染症対策の情報共有の場の設定
- 3 感染症対策の研修
- 4 人的派遣（他施設職員紹介）
- 5 人的派遣（他施設職員紹介）
- 6 感染症対策用品等の提供
- 7 型均金等の金銭的補助
- 8 介護サービス事業者向けの相談窓口の設置
- 9 その他
- 10 特に実施していない

（問16で「1 感染症対策等の情報提供」に回答した方に伺います。）

問17 貴自治体では、どのような情報を提供しましたか。（複数回答）

回答欄

- 1 罹患者等の感染状況に関すること
- 2 手指消毒等、感染対策の手法に関すること
- 3 補助金等の金銭的支援に関すること
- 4 応援職員等の人的支援に関すること
- 5 その他

→ 具体的に： _____

【問18で「感染症対策の準備共有の場の設定」に回答した方にのみ表示。）

問18 貴自治体で準備共有の場の設定状況を教えてください。（複数回答）

回答欄	
☐	1 介護サービス提供事業所
☐	2 クアマ協議会（含む居宅介護支援事業所）
☐	3 訪問看護連絡協議会
☐	4 特定の訪問看護ステーション
☐	5 都道府県
☐	6 都市区医師会
☐	7 医療機関（診療所（医科・歯科）、薬局）
☐	8 医療機関（病院）
☐	9 大学等の看護系教員・研究者
☐	10 指定保健所（保健所指定）
☐	11 指定保健所（保健所指定以外）
☐	12 その他

全員に回答ください。

問19 貴自治体内では、**居宅介護支援サービス事業所**において新型コロナウイルス感染症の影響により介護サービスが円滑に提供できなかった事業所を把握していますか。（令和4年8月末時点まで）（単一回答）

回答欄	
☐	1 把握している
☐	2 把握していない
☐	3 わからない

【問19で「1」を回答している方にのみ表示。）

問20 このような方法で把握していますか。（複数回答）

回答欄	
☐	1 自治体に情報収集する体制を構築している
☐	2 協議会などの会議で確認している
☐	3 情報共有の場等で確認している
☐	4 利用者からの相談で聞いた
☐	5 事業者からの相談で聞いた

全員に回答ください。

問21 貴自治体では、新型コロナウイルス感染症の流行において、訪問看護ステーションからのような申し出を受けたことがあります。（令和4年8月末時点まで）（複数回答）

回答欄	
☐	1 介護サービスの提供が滞った際の協力
☐	2 物品不足時の対応協力
☐	3 医療介護連携の調整等の協力
☐	4 介護職等への感染対策指導・研修
☐	5 自宅・施設療養者の確認調整
☐	6 自宅・施設療養者の症状変化時の情報連携
☐	7 その他

→ 具体的に： _____

8 申し出を受けたことはない

【問22で「1」を構築されている「2」構築中」に回答した方にのみ表示。）

問26 有事の際の介護サービス提供に関する会議の平均的な開催状況を教えてください。（各単一回答）

	感染症	自然災害
1 半年以内に1回以上		
2 年1回程度またはそれ以下		
3 不定期で開催		
4 わからない		

【問22で「1」構築されている「2」構築中」に回答した方にのみ表示。）

問27 有事の際の介護サービスの提供の会議で話し合っている内容を教えてください。（各複数回答）

	感染症	自然災害
1 指揮命令系統について		
2 連絡網の整備		
3 ICT等連携手段の整備		
4 施設・設備の点検		
5 備品品の管理		
6 有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方		
7 有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方		
8 有事に備えた利用者情報の共有		
9 有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）		
10 有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築		
11 有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法		
12 有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保		
13 有事の際の利用者の安否確認方法		
14 有事の際の利用者のトリアージ方法		
15 有事の際の相談請求方法の確認		
16 連携に必要な帳票類の作成		
17 関係機関と利用者の安否確認情報の共有		
18 関係機関との合同研修・訓練		
19 未就労の資格保有者の把握		
20 その他		

→ 具体的に： _____

21 わからない

有事における介護サービス提供の意識・対応状況について伺います

全員に回答ください。

問28 サービスは、要介護者や家族等の生活を支える上で欠かせないもので、様々な対策を講じた上で有事であっても継続的にサービスを提供することが求められています。新南・南東感染症（新型コロナウイルス感染症等）や自然災害（地震・風水害等）等の有事に介護サービス提供を継続するため貴自治体ですでに講じていること、貴自治体で今後（中）に講じていくことを教えてください。（各複数回答）

	感染症 講じている	今後(中) 講じていく	自然災害 講じている	今後(中) 講じていく
1 指揮命令系統の明確化				
2 関係機関との連携体制の構築（国、都道府県等）				
3 近隣地方公共団体の連携体制の構築				
4 連絡網の整備				
5 ICT等連携手段の整備				
6 施設・設備の点検				
7 備品品の管理				
8 有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方				
9 有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方				
10 有事に備えた利用者情報の共有				
11 有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）				
12 有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築				
13 有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法				
14 有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保				
15 有事の際の利用者の安否確認方法				
16 有事の際の利用者のトリアージ方法				
17 有事の際の相談請求方法の確認				
18 連携に必要な帳票類の作成				
19 関係機関と利用者の安否確認情報の共有				
20 関係機関との合同研修・訓練				
21 未就労の資格保有者の把握				
22 その他				

→ 具体的に： _____

有事の際における介護サービス提供に関する検討体制について伺います

全員に回答ください。

問22 貴自治体内では、有事の際にも介護サービスを継続して提供するための検討体制（行外との検討体制や連絡会等が設置した検討体制を含む）は構築されていますか。（各単一回答）

	感染症	自然災害
1 構築されている		
2 構築中		
3 構築されていない		
4 わからない		

【問22の感染症・自然災害で「1」構築されている「2」構築中」に回答した方にのみ表示。）

問23 有事の際の介護サービス提供に関する検討体制の構成メンバーを教えてください。（各複数回答）

	感染症	自然災害
1 介護サービス提供事業所		
2 クアマ協議会（含む居宅介護支援事業所）		
3 訪問看護連絡協議会		
4 特定の訪問看護ステーション		
5 都道府県		
6 都市区医師会		
7 医療機関（診療所（医科・歯科）、薬局）		
8 医療機関（病院）		
9 大学等の看護系教員・研究者		
10 貴自治体（含む直営の地域包括支援センター）		
11 地域包括支援センター		
12 その他		

→ 具体的に： _____

13 わからない

【問22の感染症・自然災害で「1」構築されている「2」構築中」に回答した方にのみ表示。）

問24 有事の際の介護サービス提供に関する検討にあたり中心的役割を担っている機関を教えてください。（各単一回答）

	感染症	自然災害
1 介護サービス提供事業所		
2 クアマ協議会（含む居宅介護支援事業所）		
3 訪問看護連絡協議会		
4 特定の訪問看護ステーション		
5 都道府県		
6 都市区医師会		
7 医療機関（診療所（医科・歯科）、薬局）		
8 医療機関（病院）		
9 大学等の看護系教員・研究者		
10 貴自治体（含む直営の地域包括支援センター）		
11 地域包括支援センター		
12 その他		

→ 具体的に： _____

13 わからない

【問24で「5 都道府県」「10 貴自治体（含む直営の地域包括支援センター）」を選択した場合回答）

	感染症	自然災害
問25 部署会を組織していますか。（自由回答）		

【問28の感染症・自然災害で「1～22」のいずれかに○をつけた方にのみ表示。）

問29 【問28で「講じている」として「2」に○をつけた方にのみ表示。）貴自治体の役割を教えてください。（各複数回答）

	感染症	自然災害
1 会議の事務局		
2 会議への参加		
3 関係機関との調整		
4 関係機関への問題提起		
5 手法や対応方法の提案		
6 その他		

→ 具体的に： _____

【問28の「講じている」として「1～22」に○をつけた方、【今後(中)に講じていく」として「1～22」のいずれかに○をつけた方にのみ表示。）

問30 現在策定が難しい理由を教えてください。（各複数回答）

	感染症	自然災害
<1 指揮命令系統の明確化>		
1 自治体内で検討する体制がない		
2 担当部署が不明確		
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分		
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない		
5 介護サービス提供事業所等の協力が見られない		
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない		
7 自治体が実施すべき事項ではない		
8 何から手をつけてよいかわからない		
9 その他		

→ 具体的に： _____

<2 関係機関との連携体制の構築（国、都道府県等）>

	感染症	自然災害
1 自治体内で検討する体制がない		
2 担当部署が不明確		
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分		
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない		
5 介護サービス提供事業所等の協力が見られない		
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない		
7 自治体が実施すべき事項ではない		
8 何から手をつけてよいかわからない		
9 その他		

→ 具体的に： _____

<3 近隣地方公共団体の連携体制の構築>

	感染症	自然災害
1 自治体内で検討する体制がない		
2 担当部署が不明確		
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分		
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない		
5 介護サービス提供事業所等の協力が見られない		
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない		
7 自治体が実施すべき事項ではない		
8 何から手をつけてよいかわからない		
9 その他		

→ 具体的に： _____

<4 連絡網の整備>

	感染症	自然災害
1 自治体内で検討する体制がない		
2 担当部署が不明確		
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分		
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない		
5 介護サービス提供事業所等の協力が見られない		
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない		
7 自治体が実施すべき事項ではない		
8 何から手をつけてよいかわからない		
9 その他		

→ 具体的に： _____

<5 ICT等連携手段の整備>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<6 施設・設備の点検>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<7 備前品の管理>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<8 有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の問題の取り方>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<9 有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<15 有事の際の利用者の安否確認方法>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<16 有事の際の利用者のトリアージ方法>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<17 有事の際の相談請求方法の確保>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<18 連携に必要な係置場の作成>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<19 関係機関と利用者の安否確認情報の共有>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<10 有事に備えた利用者情報の共有>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<11 有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<12 有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<13 有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<14 有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<20 関係機関との合同研修・訓練>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<21 未就労の資格保有者の把握>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

<22 その他>

	感染症	自然災害	
1 自治体内で検討する体制がない			1
2 担当部署が不明確			2
3 都道府県等、他の自治体との連携体制が不十分			3
4 地域の介護サービス提供事業所等と検討する体制がない			4
5 介護サービス提供事業所等の協力が得られない			5
6 備えを充実させているが、様々な状況に対応できる状況になっていない			6
7 自治体を実施すべき事項ではない			7
8 何から手をつけてよいかわからない			8
9 その他			9

→ 具体的に:

全員ご回答ください。

問31 有事の際の介護サービス提供事業所間の連携体制の必要性について教えてください。（各一回答）

	感染症	自然災害
1 必要		
2 必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）		
3 必要ではない		
4 わからない		

（問31の感染症・自然災害で「2 必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」「3 必要ではない」と回答した方にのみ表示。）

問32 その理由を教えてください。（複数回答）

	感染症	自然災害	
1 連携体制構築に関する事業所の理解を得ることができないため			1
2 法人ごとに対応されており、法人間連携を取組むとある人がいないため			2
3 法人間連携の考えが合わないため			3
4 連携体制の必要性について地域から意見がないため			4
5 地域に事業所が少なく連携の必要がないため			5
6 各事業所で何処へかすべき/何とかなるため			6
7 その他			7

→ 具体的に:

介護保険サービスを継続して提供するための計画等について伺います

全員ご回答ください。

問33 貴自治体内では、地域で介護サービスを継続して提供するため個別の法人ごとでなく地域の関係機関が連携して作成したBCP（地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画）が必要だと思いますか。（一回答）

回答欄	
1 必要	
2 必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）	
3 必要ではない	
4 わからない	

問34 その理由を教えてください。(複数回答)

回答例	
	1 連携体制構築に関する事業所の理解を得ることができたため
	2 法人ごとに対応しており、法人間を取組める人がいないため
	3 法人同士の考えが合わないため
	4 連携体制の必要性について地域で意見がないため
	5 何から着手してよいかわからないため
	6 何ら事業所に少なすぎる連携の必要がないため
	7 各事業所で何かをする/何かならないため
	8 各事業所をとりまわることを中心とする組織（人）がないため
	9 そもそも地域全体で取組むとする風土がない
	10 その他 → 具体的に：

問35 感染症や災害への対応力強化のため、介護サード事業所単独の事業継続計画だけでなく地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画策定が求められています。貴自治体では地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画を作成していますか。(単一回答)

回答欄

- 1 作成した
- 2 作成中（作成に着手）
- 3 作成を検討中（未着手）
- 4 作成の予定はない
- 5 作成するかわからない

問36 貴自治体で作成済、作成中の地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画で想定している事象について教えてください。(単一回答)

回答欄

- 1 自然災害は想定しているが、感染症は想定していない
- 2 自然災害は想定していないが、感染症は想定している
- 3 自然災害も感染症も想定している
- 4 自然災害と感染症以外も想定している

問37 地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画を作成する際に困ったこと、または作成するにあたり困っていることを教えてください（複数回答）

回答例	1 地域で介護サービスを提供するための計画の作成方法
	2 近隣の事業所との協定調整の方法や内容
	3 他事業所への利用者の紹介や転介内容
	4 利用者の情報共有方法
	5 各団体の状況・支援ニーズの把握方法
	6 計画の作成
	7 個別相談と課題計画との連携
	8 経済的（金銭的）な面での補助
9	その他
	→ 具体的に：

問38 地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画を作成する際に中心的な役割を担った機関、または作成するにあたり中心的役割を担うであろう機関を教えてください。(単一回答)

回答欄	
1	介護サービス提供事業所
2	ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）
3	訪問看護連絡協議会
4	特定の訪問看護ステーション
5	都道府県
6	都市区医師会
7	医療機関（診療所（内科・歯科）、薬局）
8	医療機関（病院）
9	大学等の看護系教員、研究者
10	貴団体
11	地域包括支援センター

問39 部署名を記載してください。(自由回答)

Downloaded from <http://www.jstor.org/stable/2346192> on Tue, 20 Jun 2016 12:02:05 UTC

問40 令和2（2020）年度老人保健健康増進等事業「地域における中小規模の訪問看護事業所の機能強化および事業所間連携の推進に関する事業」の調査では、職員の高齢等により一時的に休業せざるを得ない場合（介護欠休）他法人との訪問看護事業所間での連携について構築率が75.1%、構築検討中が31.5%であり、半数を超えている。連携構築率の中心の付着では訪問看護連合協会が最も高く、41.9%となっていた。

[illegible]

回答欄	
	1 医療機関と介護サービス事業所の円滑なコミュニケーションの架け橋
	2 患者を中心とした医療・介護連携の中心的な役割
	3 地域の状況把握・地域分析への参画
	4 地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画について他法人への働きかけ
	5 その他
	→ 具体的に:

1 協議の場の設定

2	各地域での合同訓練の実施
3	訪問看護事業所・自治体・関係機関との情報共有システムの構築
4	情報収集や情報の活用に関する研修会の実施
5	その他
	→ 具体的に：

1 連携していない訪問看護事業所への働きかけ

2	介護サービス提供事業所への働きかけ
3	都市区医師会への働きかけ
4	医療機関（診療所）、医療機関（病院）への働きかけ
5	大学等の看護系教員・研究スタッフ等の研究者への働きかけ
6	地域住民への働きかけ
7	その他 → 具体的に： _____
8	特になし

問45 地域で介護保険サービスを提供するためが計画において**重要事項**に附与することを教えるにぞい（複数回答）

回答欄	
1	地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画作成における研修会開催
2	地域で介護保険サービスを継続して提供するための計画作成における手引き等の提供
3	関係機関とのネットワークの構築
4	介護サービス提供事業所の情報提供
5	医療機関の情報提供
6	関係機関との協定書等の提供
7	近隣市区町村との協議会の開催、運営
8	市区町村を越えた広域の防災訓練
9	その他
	具体的に：

問44 新築3077平方メートルの住宅Aが完成したが、**即座に**住居に利用する意思を放棄してしまふ。（仮設回答）

回答欄	
1	感染症対策情報の提供
2	感染症対策のリアルタイムでの情報共有
3	感染症発生体制の整備
4	医療提供体制の整備
5	介護士・介護者を対象とした感染症専門家の派遣
6	介護士・介護者を対象とする感染への対応教育
7	介護士・介護者を提供する施設への感染症対策物資の提供
8	介護士・介護提供事業者間のネットワークの構築
9	その他
	具体的に:

【シナリオ】 調査の実施条件（シナリオ）のシナリオ

Copyright © 2010 by John Wiley & Sons, Inc.

これで調査終了です。ご協力いただきありがとうございました。

2. 訪問看護事業所調査票

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テーマ 34
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 訪問看護事業所調査

本調査はWEB 調査です。お手数ですが、WEB サイトにて回答くださいますよう、お願い申し上げます。なお、WEB 回答画面と、見え方は異なっておりますが、質問の内容、選択肢は同じです。

■貴法人について伺います

問 1 貴法人の経営主体は（1 つ選択）

1 都道府県	9 社会福祉法人（社会福祉協議会除く）
2 市区町村	10 社団・財団法人
3 広域連合・一部事務組合	11 農業協同組合及び連合会
4 日本赤十字社・社会保険関係団体	12 消費生活協同組合及び連合会
5 医療法人	13 特定非営利活動法人
6 医師会	14 営利法人（会社）
7 看護協会	15 その他
8 社会福祉協議会	

問 2 貴法人が貴事業所以外に運営している施設・事業所は（1 つ選択）

1 自施設のみ	→問5へ
2 自施設以外に運営している施設・事業所がある	

問 3 ①貴法人及びグループ法人が提供するサービスは（2022 年 8 月末時点。いくつでも）

②また、貴法人及びグループ法人で、貴事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービスは（2022 年 8 月末時点。いくつでも）

	①運営	②併設・隣接
1（貴事業所を除く）居宅サービス事業所	1	1
2 地域密着型サービス事業所	2	2
3 居宅介護支援事業所	3	3
4（介護保険施設）介護老人福祉施設	4	4
5（介護保険施設）介護老人保健施設	5	5
6（介護保険施設）介護療養型医療施設	6	6
7（介護保険施設）介護医療院	7	7
8（医療機関）無床診療所	8	8
9（医療機関）有床診療所	9	9
10（医療機関）病院	10	10
11 1～10は該当しない	11	11

問 4 貴事業所以外に貴法人及びグループ法人が運営する訪問看護事業所は（1 つ選択）

1 あり →貴事業所を除く事業所数を半角数字で入力（ ）事業所
2 なし

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テーマ 34
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 訪問看護事業所調査

問 12 その理由を教えてください

（自由回答）

■有事の際における介護サービス提供に関する検討体制について

問 13 新興・再興感染症や自然災害発生の際に、訪問看護を含む介護保険サービスを継続して提供できるよう、訪問看護事業所以外の関係機関も参加して、体制について検討する場はありますか（いくつでも）

※法人内やグループ内でのみの連携は含まない。

※訪問看護事業所以外の職能団体他関係者が参加している場を言う。

1 感染症の連携体制はある
2 自然災害の連携体制はある
3 感染症と自然災害どちらも無い →問15へ
4 わからない →問15へ

問 14 貴事業所は、検討する場に参加していますか（いくつでも）

1 感染症の連携体制に参加している
2 自然災害の連携体制に参加している
3 いずれも参加していない

問 15 新興・再興感染症や自然災害発生時に備え、訪問看護事業所以外の関係機関も参加した連携体制整備の必要性に対する考えを教えてください（1 つ選択）

1 感染症も自然災害も連携は必要
2 感染症は必要だが、自然災害は必要性を感じない
3 自然災害は必要だが、感染症は必要性を感じない
4 感染症も自然災害も連携の必要性を感じない
5 わからない →問19へ

問 16 【問 15 で 1.～4.のいずれかに回答した方】

問 15 で回答されたその理由を教えてください

（自由回答）

問 17 【問 14 で「感染症の連携体制」と「自然災害の連携体制」に参加していると回答した方】
会議体の状況を教えてください（1 つ選択）

1 感染症と自然災害ともに同じ会議体で実施している	→問19へ
2 感染症と自然災害は別の会議体で実施している	
3 その他（ ）	→問19へ

問 18 【問 17 で「2.感染症と自然災害は別の会議体で実施している」と回答した方】
会議体を分けている理由を教えてください

（自由回答）

厚生労働省 老人保健健康増進等事業 テーマ 34
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 訪問看護事業所調査

■貴事業所について伺います

問 5 貴事業所がある都道府県は（1 つ選択）

（都道府県からプルダウン）

問 6 貴事業所がある市区町村は（1 つ選択）

（市区町村からプルダウン）

問 7 貴事業所の設立時期は（1 つ選択）

1 2021年1月以降	3 2009年12月以前
2 2010年1月以降	

問 8 貴事業所の 2022 年 8 月末時点の貴事業所の職員数は（全職員には管理者やパートも含む）

1 2.5～3人未満	5 7～10人未満
2 3～4人未満	6 10～15人未満
3 4～5人未満	7 15～20人未満
4 5～7人未満	8 20人以上

問 9 新興・再興感染症や自然災害発生により、訪問看護事業所の職員が出勤できなくなるなどとして一時的に体制を縮小または休業せざるを得ない場合に、他法人の訪問看護事業所と相互支援を行う体制が地域で整備されていますか（いくつでも）

※他の法人の訪問看護事業所との連携を言い、法人内やグループ内の連携は含まない。

1 感染症の連携体制はある
2 自然災害の連携体制はある
3 感染症と自然災害どちらも無い →問11へ
4 わからない →問11へ

問 10 貴事業所は、有事の際、他法人の訪問看護事業所と相互支援を行う体制に参加していますか（いくつでも）

1 感染症の連携体制に参加している	→問13へ
2 自然災害の連携体制に参加している	→問13へ
3 いずれも参加していない	

問 11 新興・再興感染症や自然災害発生時に備え、他法人の訪問看護事業所との連携体制整備の必要性に対する考えを教えてください（1 つ選択）

1 感染症も自然災害も連携は必要
2 感染症は必要だが、自然災害は必要性を感じない
3 自然災害は必要だが、感染症は必要性を感じない
4 感染症も自然災害も連携の必要性を感じない
5 わからない →問13へ

（1）新興・再興感染症における連携体制の整備状況について

【問 14 で「1.感染症の連携体制に参加している」と回答した方のみ】

問 19 新興・再興感染症発生に備えた検討の開催頻度は（1 つ選択）

1 半年以内に1回以上	2 年1回程度またはそれ以下	3 不定期で開催
-------------	----------------	----------

問 20 新興・再興感染症発生に備えた検討の場に参加している関係者は（いくつでも）

※「1.訪問看護事業所」の参加事業所数は貴事業所を除く

1 訪問看護事業所→参加事業所数（ ）	12 ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）
2 訪問看護連絡協議会	13 行政【都道府県】→部署名（ ）
3 都道府県看護協会	14 行政【市区町村】→部署名（ ）
4 地域独自の訪問看護事業所の組織体	15 行政【保健所】
5 都市医師会	16 行政【地域包括支援センター】
6 医療機関（診療所）	17 行政【保健センター】
7 医療機関（病院）	18 行政【その他】→部署名（ ）
8 医療機関（訪問薬局）	19 社会福祉協議会
9 医療機関（訪問歯科）	20 大学等の看護系教員・研究者
10 通所介護事業所	21 その他（ ）
11 訪問介護事業所	22 わからない

問 21 新興・再興感染症発生に備えた検討の場の調整等中心的役割を果たしているのは（問 20 の選択肢から 1 つ選択）

問 22 新興・再興感染症発生に備え、①検討済/検討中の内容と②検討が必要にもかかわらず検討できていない内容は（いくつでも）

	① 検討 済 / 検討 中	② 検討 が必要 だが ない
1 指揮命令系統について		
2 連絡網の整備		
3 ICT等連携手段の整備		
4 施設・設備の点検		
5 備蓄品の管理		
6 有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方		
7 有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方		
8 有事に備えた利用者情報の共有		
9 有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）		
10 有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築		
11 有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法		
12 有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保		
13 有事の際の利用者の安否確認方法		
14 有事の際の利用者のトリアージ方法		
15 有事の際の報知請求方法の確認		
16 連携に必要な帳票類の作成		
17 関係機関との利用者の安否確認情報の共有		
18 関係機関との合同研修・訓練		
19 その他（ ）		

問 23 新興・再興感染症発生に備えた検討において苦労した/苦労している点は（いくつでも）

1 連携に関する情報が不足している
2 参加する訪問看護事業所が少ない
3 訪問看護事業所間の調整・合意形成に時間がかかる
4 訪問看護事業所以外の関係者の調整・合意形成に時間がかかる
5 帳票類の作成等運用ルールの具体化に時間がかかる
6 利用者の同意を得るのに時間がかかる
7 その他（ ）
8 特になし

問 24 新興・再興感染症発生に備え、今後、連携が必要な機関は
（問 20 の選択肢からいくつでも）

5

問 28 自然災害発生に備え、①検討済/検討中の内容と②検討が必要にもかかわらず検討できていない内容は（いくつでも）

	① 検討 済 / 検討 中	② 検討 が必要 だが ない
1 指揮命令系統について		
2 連絡網の整備		
3 ICT等連携手段の整備		
4 施設・設備の点検		
5 備蓄品の管理		
6 有事に他事業所からサービス提供を代替する場合の利用者の同意の取り方		
7 有事にサービス提供を代替する方法の利用者・利用者家族への周知の仕方		
8 有事に備えた利用者情報の共有		
9 有事に備えた利用者への支援（セルフケア等）		
10 有事に備えた介護サービス提供事業所等との連携体制の構築		
11 有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフ本人や家族の安否確認方法		
12 有事の際の介護サービス提供事業所のスタッフの確保		
13 有事の際の利用者の安否確認方法		
14 有事の際の利用者のトリアージ方法		
15 有事の際の報知請求方法の確認		
16 連携に必要な帳票類の作成		
17 関係機関との利用者の安否確認情報の共有		
18 関係機関との合同研修・訓練		
19 その他（ ）		

問 29 自然災害発生に備えた検討において苦労した/苦労している点は（いくつでも）

1 連携に関する情報が不足している
2 参加する訪問看護事業所が少ない
3 訪問看護事業所間の調整・合意形成に時間がかかる
4 訪問看護事業所以外の関係者の調整・合意形成に時間がかかる
5 帳票類の作成等運用ルールの具体化に時間がかかる
6 利用者の同意を得るのに時間がかかる
7 その他（ ）
8 特になし

7

（2）地震や洪水など自然災害時の連携体制の整備状況について

【問 14 で「2. 自然災害の連携体制に参加している」と回答した方のみ】

問 25 自然災害発生に備えた検討の場の開催頻度は（1つ選択）

1 半年以内に1回以上	2 年1回程度またはそれ以下	3 不定期で開催
-------------	----------------	----------

問 26 自然災害発生に備えた検討の場に参加している関係者は（いくつでも）

1 訪問看護事業所→参加事業所数（ ）	12 ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）
2 訪問看護連絡協議会	13 行政【都道府県】→部署名（ ）
3 都道府県看護協会	14 行政【市区町村】→部署名（ ）
4 地域独自の訪問看護事業所の組織体	15 行政【保健所】
5 都市区医師会	16 行政【地域包括支援センター】
6 医療機関（診療所）	17 行政【保健センター】
7 医療機関（病院）	18 行政【その他】→部署名（ ）
8 医療機関（訪問薬局）	19 社会福祉協議会
9 医療機関（訪問歯科）	20 大学等の看護系教員・研究者
10 通所介護事業所	21 その他（ ）
11 訪問介護事業所	22 わからない

問 27 自然災害発生に備えた検討の場の調整等中心的役割を果たしているのは
（問 26 の選択肢から1つ選択）

6

問 30 自然災害発生時、訪問看護事業所など複数の機関から利用者への安否確認の連絡が入ることが問題となっています。貴事業所が連携しているネットワークでは、他の訪問看護事業所や関係機関と利用者の安否確認の情報を共有することを想定していますか（1つ選択）

1 共有する方針になっている
2 共有する方向で検討中
3 まだ方針がまとまっていない → 問37
4 議題に挙がったことがないため、わからない → 問37

問 31 自然災害発生時にとりまとめた安否確認情報を関係機関と共有する場合、同意書（原本・複写）はどの機関が保管することになっていますか（いくつでも）

1 訪問看護事業所	12 ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）
2 訪問看護連絡協議会	13 行政【都道府県】→部署名（ ）
3 都道府県看護協会	14 行政【市区町村】→部署名（ ）
4 地域独自の訪問看護事業所の組織体	15 行政【保健所】
5 都市区医師会	16 行政【地域包括支援センター】
6 医療機関（診療所）	17 行政【保健センター】
7 医療機関（病院）	18 行政【その他】→部署名（ ）
8 医療機関（訪問薬局）	19 社会福祉協議会
9 医療機関（訪問歯科）	20 その他（ ）
10 通所介護事業所	21 わからない
11 訪問介護事業所	

問 32 自然災害発生時に安否確認情報のとりまとめの役割を果たすのはどこですか
（問 31 の選択肢から1つ選択）

問 33 自然災害発生時に安否確認情報をどのように集約する想定ですか（1つ選択）

1 ICT機器を活用	3 ホワイトボードや紙を利用	5 わからない
2 SNSを活用	4 その他（ ）	

問 34 自然災害発生時にとりまとめた安否確認情報を確認し、情報の漏れやダブリ等は何のよう
に把握する想定ですか（1つ選択）

1 ICT機器を活用	3 ホワイトボードや紙を利用	5 わからない
2 SNSを活用	4 その他（ ）	

問 35 自然災害発生に備え、今後、連携が必要な機関は
（問 26 の選択肢からいくつでも）

8

■事業継続計画（BCP Business Continuity Plan）についてお伺いします

問 36 ①感染症について、貴事業所の BCP 作成状況を教えてください（1つ選択）

1 作成済	→問37①回答
2 作成中	→問37①回答
3 未作成	→問45へ

②自然災害について、貴事業所の BCP 作成状況を教えてください（1つ選択）

1 作成済	→問37②回答
2 作成中	→問37②回答
3 未作成	→問45へ

問 37 貴事業所で作成済、作成中の BCP を使った研修や訓練を行っていますか？またはその予定がありますか？①感染症、②自然災害別に教えてください（1つ選択）

	①感染症	②自然災害
1 研修や訓練を行い、実際に即した内容にブラッシュアップした		
2 研修や訓練を行ったが、実際に即した内容にブラッシュアップしていない		
3 研修や訓練を行っていないが、今後行うことを検討する		
4 研修や訓練を行ってあらず、今後行う予定はない		
5 策定を行ったら、研修や訓練を行うことを検討する		
6 策定後のことはまだ決まっていない		
7 その他（ ）		

問 38 【問 36 で 1 または 2 と回答した方のみ】

新型コロナウイルス感染症により、実際に BCP を発動することはありましたか（1つ選択）

1 発動した	2 発動しなかった	→ 問41
--------	-----------	-------

問 39 新型コロナウイルス感染症により、実際に BCP を発動した際、想定通りに行うことができましたか（1つ選択）

1 ほぼ想定通りに対応できた	→ 問41
2 どちらかという想定通りに対応できた	→ 問41
3 どちらともいえない	
4 どちらかという想定通りに対応できなかった	
5 ほとんど想定通りに対応できなかった	

問 40 新型コロナウイルス感染症により、実際に BCP を発動した際、想定通り対応できなかった理由を教えてください（自由回答）

9

■自治体との連携について

問 45 【問 44 で 13～18（行政）を選択した方】

BCP 作成時や発動時において、介護サービスを継続して提供するために自治体のどこの部署に相談する体制になっていますか？最優先で相談したい部署に○を、それ以外に相談したい部署に○をつけてください。（○は1つだけ、○はいくつでも可）

	①感染症	②自然災害
	最優先 相談したい 部署	最優先 相談したい 部署
1 高齢者福祉所管部署		
2 災害対策所管部署		
3 保健衛生所管部署		
4 障害福祉所管部署		
5 児童福祉所管部署		
6 商工労働所管部署		
7 財務所管部署		
8 総務所管部署		
9 教育委員会		
10 その他（ ）		
11 特になし		

問 46 【問 44 で 13～18（行政）を選択した方】

地域で介護保険サービスを継続して提供するため、自治体にどのような支援を期待しますか（いくつでも）

	①感染症	②自然災害
1 協議の場の設定		
2 各地域での合同訓練の実施		
3 訪問看護事業所・自治体・関係機関との情報共有システムの構築		
4 情報収集や情報の活用に関する研修会の実施		
5 その他（ ）		

問 41 【問 36 で「1.作成中」または「2.作成済み」と回答した方のみ】

自然災害発生により、実際に BCP を発動することはありましたか（1つ選択）

1 発動した	2 発動しなかった	→ 問44
--------	-----------	-------

問 42 自然災害発生により、実際に BCP を発動した際、想定通りに行うことができましたか（1つ選択）

1 ほぼ想定通りに対応できた	→ 問44
2 どちらかという想定通りに対応できた	→ 問44
3 どちらともいえない	
4 どちらかという想定通りに対応できなかった	
5 ほとんど想定通りに対応できなかった	

問 43 自然災害発生により、実際に BCP を発動した際、想定通り対応できなかった理由を教えてください（自由回答）

問 44 ①新興・再興感染症や②自然災害が発生した場合でも、訪問看護を継続して提供するために、今後、連携を強化する必要があると感じる連携先はありますか（いくつでも）

	①感染症	②自然災害
1 訪問看護事業所		
2 訪問看護連絡協議会		
3 都道府県看護協会		
4 地域独自の訪問看護事業所の組織体		
5 都市区医師会		
6 医療機関（診療所）		
7 医療機関（病院）		
8 医療機関（訪問薬局）		
9 医療機関（訪問歯科）		
10 通所介護事業所		
11 訪問介護事業所		
12 ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所）		
13 行政【都道府県】→部署名（ ）		
14 行政【市区町村】→部署名（ ）		
15 行政【保健所】		
16 行政【地域包括支援センター】		
17 行政【保健センター】		
18 行政【その他】→部署名（ ）		
19 社会福祉協議会		
20 大学等の看護系教員・研究者		
21 その他（ ）		
22 特になし		
23 わからない		

10

問 47 【問 44 で 13～18（行政）を選択した方】

地域で介護保険サービスを継続して提供するため、自治体に連携を働きかけてほしい関係者はありますか（いくつでも）

1 連携していない訪問看護事業所への働きかけ
2 介護サービス提供事業所への働きかけ
3 都市区医師会への働きかけ
4 医療機関（診療所）・医療機関（病院）への働きかけ
5 大学等の研究者からの助言
6 地域住民への働きかけ
7 その他（ ）
8 特になし

問 48 地域で介護保険サービスを継続して提供するため、自治体が貴事業所にどのようなことを期待していると思いますか（複数回答）

1 医療機関と介護サービス事業所の円滑なコミュニケーションの架け橋
2 患者を中心とした医療・介護連携の中心的な役割
3 地域の状況把握・地域分析への参画
4 地域で取り組む介護保険サービスBCPについて他法人への働きかけ
5 その他（ ）

■ヒアリング調査の実施

問 49 記載いただいた内容に関して、別途、ヒアリング調査を行う場合があります。

1 ヒアリング可能	3 ヒアリングは辞退したい
2 ヒアリングは日にちが合えば可能	

■回答者についてお伺いします

問 50 あなたの性別は（1つ選択）

1 女性	2 男性	3 答えたくない
------	------	----------

問 51 あなたの年齢は（1つ選択）

1 20代以下	3 40代	5 60代以上
2 30代	4 50代	

12

問 52 あなたの貴法人における運営勤続年数は（1つ選択）

1 3年未満	2 10年未満	3 20年未満	4 20年以上
--------	---------	---------	---------

問 53 あなたの役職は（1つ選択）

1 所長
2 所長以外の管理職
3 一般職（職種：_____）

問 54 【問 49 で 1,2（ヒアリング可能）と回答した方】 ご担当者名

（自由記述）

問 55 【問 49 で 1,2（ヒアリング可能）と回答した方】 電話番号

（自由記述）

問 56 【問 49 で 1,2（ヒアリング可能）と回答した方】 メールアドレス

（自由記述）

ご協力何卒よろしくお願い申し上げます。

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 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

報告書

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 TEL 03(3578)7500 FAX 03(3432)1837

