付属資料

資料１：地域における訪問看護事業所間連携に関するアンケート調査　調査票

訪問看護事業所間の連携に関するアンケート調査

問番号	項目	設問文・選択肢
■貴法人について伺います		
問1	経営主体	貴法人の経営主体は（1つ選択） 1 都道府県 2 市区町村 3 広域連合・一部事務組合 4 日本赤十字社・社会保険関係団体 5 医療法人 6 医師会 7 看護協会 8 社会福祉協議会 9 社会福祉法人（社会福祉協議会除く） 10 社団・財団法人 11 農業協同組合及び連合会 12 消費生活協同組合及び連合会 13 特定非営利活動法人 14 営利法人（会社） 15 その他
問2	所在地	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	法人・グループの事業の内容	①貴法人及びグループ法人が提供するサービスは（2020年12月1日時点。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（2020年12月1日時点。いくつでも） （①運営／②併設・隣接） 1 （貴施設を除く）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	訪問看護事業所数	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 →貴事業所を除き（問4-1）事業所 2 なし
■貴事業所について伺います		
問5	所在地	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5-1	所在地	貴事業所がある市区町村は（1つ選択） （市町村からプルダウン）
問6	地域にある訪問看護事業所	貴事業所がある市区町村にはどのような訪問看護事業所がありますか（いくつでも） 1 1つの法人で複数の訪問看護事業を開設 2 様々な介護サービスを提供している法人が訪問看護事業所を開設 3 医師会が開設 4 医療法人が開設 5 都道府県看護協会が開設 6 地方自治体が開設 7 1～6は該当しない 8 わからない
問7	連携システムの有無	貴事業所がある市区町村では、多職種で連携するICTツール（メディカルケアステーション、カナミックや地域で開発したSNS等）の活用状況を教えてください（1つ選択） ※活用の範囲・規模（地域全域か否か）は問わない。 ※他法人間との連携に活用しているものに限る。（法人内だけの活用は含めない。） ※貴事業所の活用は問わない。 1 （一部で）活用しており、当事業所も参加している 2 （一部で）活用しているが、当事業所は参加しておらず、現在参加を検討中 3 （一部で）活用しているが、当事業所では参加の予定はない 4 （一部で）活用していない（参加したくても参加できない）　→ 問9 5 （一部で）活用しているかどうかわからない　→ 問9

問番号	項目	設問文・選択肢
問8	理由	地域で活用しているICTツールの名称をご存じですか。 1 知っている　（問8-1　　） 2 知らない
問9	設立年	貴事業所の設立年は（数字を入力） 西暦（　　）年
問10	職員数	貴事業所の**2020年12月1日**時点の貴事業所の職員数は（全職員には管理者も含む） ※該当者がいない場合は、0と記入 ※保有資格ではなく、従事している職種で回答。 ※正規職員とは雇用している労働者のうち雇用期間の定めのない者をいい（但し、雇用期間の定めのない契約、嘱託、パートは除く）、非正規職員とは正規職員以外の労働者（契約、嘱託、パートなど）をいう。 ※常勤換算数は「従事者の1週間の勤務延時間数（残業は除く）÷貴事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数（所定労働時間）」で計算し、小数点第1位まで記載。なお、0.1に満たない場合は、「0.1」と記載。 （正規職員 実人数／正規職員 常勤換算／非正規職員 実人数／非正規職員 常勤換算） 全職員 うち、看護職員 うち、看護師 うち、准看護師 うち、リハビリ職 うち、事務職
問11	利用者数	①2020年12月と②2019年12月の貴訪問看護を利用した利用者数（実人数）は（数字を入力） ※2019年12月以降に開設した場合は2020年初のみ回答 ①2020年12月　（　　）人 ②2019年12月　（　　）人
問12	延べ訪問数	①2020年12月と②2019年12月の延べ訪問回数は（数字を入力） ※2019年12月以降に開設した場合は2020年初のみ回答 ①2020年12月　（　　）人 ②2019年12月　（　　）人
■他法人の訪問看護事業所との連携について		
（1）新型コロナウィルス感染症の連携体制の整備状況について		
問13	地域の連携体制整備状況	貴事業所のある地域では、**新型コロナウィルス感染症により、訪問看護事業所の職員が感染するなど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備えた、訪問看護事業所間による連携体制**の整備状況を教えてください（1つ選択） ※他の法人の訪問看護事業所間の連携を言い、法人内やグループ内の連携は含まない。 ※訪問看護事業所間が連携していることを前提として、医師会等他の職能団体他関係者が連携に加わっている場合も含む。 1 連携体制が（一部）整備されている　→ 問14 2 連携体制について検討中（準備段階）　→ 問14 3 連携体制について検討していない（未着手）　→ 問15 4 連携体制が整備されているかどうか知らない　→ 問15
問14	参加状況	貴事業所の、新型コロナウィルス感染症対応のための地域の訪問看護事業所間の連携体制（整備済み）または連携体制を構築するための検討会（連携体制構築の準備段階）への参加状況を教えてください（1つ選択） 1 参加している　→ 問17 2 参加を検討中（まだ参加していない）　→ 問17 3 参加する予定はない　→ 問16
問15	参加状況	貴事業所の、新型コロナウィルス感染症に備えた、訪問看護事業所間による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 必要　→ 問31 2 必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）　→ 問16 3 必要ではない　→ 問16 4 わからない　→ 問31
問16	理由	その理由を教えてください。（いくつでも）　→回答後は 問31 1 法人の看護職で対応できるため 2 法人は訪問看護以外の介護サービスも開設しており、法人で方針を決めるため 3 法人同士の考えが合わないため 4 利用者情報等他の訪問看護事業所に提供したくないため 5 他の訪問看護事業所に利用者がとられる可能性があるため 6 小規模事業所のため、他の事業所の支援まで手が回らないため 7 開設したばかりで状況がよくわからないため 8 自事業所で何とかすべき/何とかなる 9 地域に自事業所しかないため 10 その他（　　）

問番号	項目	設問文・選択肢
問17	訪問看護事業所の参加状況	新型コロナウィルス感染症に備えた、連携に参加または連携の検討に参加している①訪問看護事業所数と②連携に参加または連携の検討に参加している訪問看護事業所の法人数は(①②それぞれ1つ選択) ①訪問看護事業所数：1. 貴事業所を含み（ 問17-1① ）事業所 2. 分からない ②訪問看護事業所を運営する法人数：1. 貴事業所を含み（ 問17-1② ）法人 2. 分からない
問18	連携または連携検討の関係者	新型コロナウィルス感染症に備えた、連携または連携の検討に参加している関係者は(いくつでも) 1 複数の訪問看護事業所同士の連携でそれ以外は参加していない 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 郡市区医師会 6 医療機関(診療所) 7 医療機関(病院) 8 ケアマネ協議会(含む居宅介護支援事業所) 9 行政 10 大学等の研究者 11 その他(　　) 12 わからない
問19	連携または連携検討の発案者	新型コロナウィルス感染症に備えた、連携または連携検討の必要性を提起した発案者は(1つ選択) 1 特定の訪問看護事業所 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 郡市区医師会 6 医療機関(診療所) 7 医療機関(病院) 8 ケアマネ協議会(含む居宅介護支援事業所) → 問21 9 行政 → 問21 10 大学等の研究者 → 問21 11 その他(　　) 12 わからない → 問21
問20	発案者の職種	発案者の職種は(1つ選択) 1 医師 2 看護職 3 その他(　　) 4 わからない
問21	連携または連携検討の調整担当者	新型コロナウィルス感染症に備えた、連携または連携検討の調整の中心的役割を果たしているのは(1つ選択) 1 特定の訪問看護事業所 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 郡市区医師会 6 医療機関(診療所) 7 医療機関(病院) 8 ケアマネ協議会(含む居宅介護支援事業所) → 問23 9 行政 → 問23 10 大学等の研究者 → 問23 11 その他(　　) 12 わからない → 問23
問22	連携または連携の検討の調整担当者の職種	調整の中心的役割を果たしている職種は(1つ選択) 1 医師 2 看護職 3 その他(　　) 4 わからない

問番号	項目	設問文・選択肢
問23	主な検討事項	新型コロナウィルス感染症に備えた、連携構築において検討した/検討している主な内容は(いくつでも) 1 連携の流れ 2 連携期間 3 ICT等連携手段の整備 4 利用者の同意の取り方 5 有事に備えた利用者情報の共有 6 有事に備えた利用者への支援(セルフケア等) 7 有事に備えた医師会等関係者との連携体制の構築(指示書やケアプランの変更等も含む) 8 有事の際の利用者のトリアージ方法 9 有事の際の報酬請求方法の確認 10 連携に必要な帳票類の作成 11 その他(　　)
問24	検討に要した/要する見込み期間	新型コロナウィルス感染症に備えた、連携構築に要した/連携の検討に要する見込み期間は(いくつでも) 1 1～2か月 2 3～4ヶ月 3 5～6カ月 4 7カ月以上
問25	苦労した/苦労している点	新型コロナウィルス感染症に備えた、連携構築/連携構築の検討において苦労した/苦労している内容(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 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 特にない
問26	連携の稼働の有無	【問13で1かつ問14で1と回答】 貴地域では、今までに、新型コロナウィルス感染症により実際に連携することがありましたか(1つ選択) ※同時に複数個所で発生した場合であっても、地域で連携しなかった場合は含まない。 1 あった→(問26-1)回 2 なかった → 問31
問27	貴事業所の連携稼働の有無	貴事業所では、実際に、新型コロナウィルス感染症により他の訪問看護事業所の利用者を引き受けることはありましたか(1つ選択) 1 あった→(問27-1)事業所 2 なかった → 問31
問28	連携の稼働状況 (数字を入力)	問27で2事業所以上連携の要請があった場合は、最も多く訪問回数が発生した連携についてお答えください ①連携した期間を、②その間に引き受けた利用者数と③訪問した延べ回数を教えてください。 ①連携した期間：(　　)日 ②引き受けた利用者数(実人数)：(　　)人 ③訪問した延べ回数：(　　)回
問29	連携の状況	連携は想定通りに行うことができましたか(1つ選択) 1 ほぼ想定通りに連携できた → 問31 2 どちらかというと想定通りに連携できた → 問31 3 どちらともいえない 4 どちらかというと想定通りに連携できなかった 5 ほとんど想定通りに連携できなかった
問30	連携の課題	連携が想定通りに行うことができなかった点とその理由がお分かりでしたら教えてください

問番号	項目	設問文・選択肢
(2)地震や洪水など自然災害時に連携体制の整備状況について		
問31	地域の連携体制整備状況	貴事業所のある地域では、**地震や洪水など自然災害時に、訪問看護事業所や職員が被災するなどして、一時的に体制を縮小または休業せざるを得ない場合に備えた、訪問看護事業所間による連携体制**の整備状況を教えてください(1つ選択) ※他の法人の訪問看護事業所間の連携を言い、法人内やグループ内の連携は含まない。 ※訪問看護事業所間が連携していることを前提として、医師会等他の職能団体他関係者が連携に加わっている場合も含む。 1 連携体制が(一部)整備されている → 問32 2 連携体制について検討中(準備段階) → 問32 3 連携体制について検討していない(未着手) → 問33 4 連携体制が整備されているかどうか知らない → 問33
問32	参加状況	貴事業所の、地震や洪水など自然災害時の対応のための訪問看護事業所間の連携体制(整備済み)または連携体制や構築するための検討会への参加状況を教えてください(1つ選択) 1 参加している → 問35 2 参加を検討中(まだ参加していない) → 問35 3 参加する予定はない → 問34
問33	参加状況	貴事業所の、地震や洪水など自然災害時に備えた、訪問看護事業所間による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 必要 → 問48 2 必要だが実際に連携するのは難しい(現実的ではない) → 問34 3 必要ではない → 問34 4 わからない → 問48
問34	理由	その理由を教えてください。 →回答後は 問48 1 法人の看護職で対応できるため 2 法人は訪問看護以外の介護サービスも開設しており、法人で方針を決めるため 3 法人同士の考えが合わないため 4 利用者情報等他の訪問看護事業所に提供したくないため 5 他の訪問看護事業所に利用者がとられる可能性があるため 6 小規模事業所のため、他の事業所の支援まで手が回らないため 7 開設したばかりで状況がよくわからないため 8 自事業所で何とかすべき/何とかなる 9 地域に自事業所しかないため 10 その他( )
問35	訪問看護事業所の参加状況	地震や洪水など自然災害時に備えた、連携に参加または連携の検討に参加している①訪問看護事業所数と②連携に参加または連携の検討に参加している訪問看護事業所の法人数は(①②それぞれ1つ選択) ①訪問看護事業所数: 1. 貴事業所を含み ( ) 事業所 / 2. 分からない ②訪問看護事業所を運営する法人数: 1. 貴事業所を含み ( ) 法人 / 2. 分からない
問36	連携または連携検討の関係者	地震や洪水など自然災害時に備えた、連携または連携の検討に参加している関係者は(いくつでも) 1 複数の訪問看護事業所同士の連携でそれ以外は参加していない 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 郡市区医師会 6 医療機関(診療所) 7 医療機関(病院) 8 ケアマネ協議会(含む居宅介護支援事業所) 9 行政 10 大学等の研究者 11 その他( ) 12 わからない

問番号	項目	設問文・選択肢
問37	連携または連携検討の発案者	地震や洪水など自然災害時に備えた、連携または連携検討の必要性を提起した発案者は(1つ選択) 1 特定の訪問看護事業所 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 郡市区医師会 6 医療機関(診療所) 7 医療機関(病院) 8 ケアマネ協議会(含む居宅介護支援事業所) → 問39 9 行政 → 問39 10 大学等の研究者 → 問39 11 その他( ) 12 わからない → 問39
問38	発案者の職種	発案者の職種は(1つ選択) 1 医師 2 看護職 3 その他( ) 4 わからない
問39	連携または連携検討の調整担当者	地震や洪水など自然災害時に備えた、連携または連携検討の調整の中心的役割を果たしているのは(1つ選択) 1 特定の訪問看護事業所 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 郡市区医師会 6 医療機関(診療所) 7 医療機関(病院) 8 ケアマネ協議会(含む居宅介護支援事業所) → 問41 9 行政 → 問41 10 大学等の研究者 → 問41 11 その他( ) 12 わからない → 問41
問40	連携または連携検討の調整担当者の職種	調整の中心的役割を果たしている職種は(1つ選択) 1 医師 2 看護職 3 その他( ) 4 わからない
問41	検討事項	地震や洪水など自然災害時に備えた、連携構築において検討した/検討している内容は(いくつでも) 1 指揮命令系統の明確化 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 利用者の同意の取り方 7 有事に備えた利用者情報の共有 8 有事に備えた利用者への支援(セルフケア等) 9 有事に備えた医師会等関係者との連携体制の構築(指示書やケアプランの変更等も含む) 10 有事の際のスタッフの安否確認方法 11 有事の際のスタッフの確保 12 有事の際の利用者の安否確認方法 13 有事の際の利用者のトリアージ方法 14 有事の際の報酬請求方法の確認 15 連携に必要な帳票類の作成 16 その他( )
問42	検討に要した/要する見込み期間	地震や洪水など自然災害時に備えた、連携に要した/連携の検討に要する見込み期間は(いくつでも) 1 1～2か月 2 3～4ヶ月 3 5～6カ月 4 7カ月以上

問番号	項目	設問文・選択肢
問43	苦労した/苦労している点	地震や洪水など自然災害時に備えた、連携構築において検討した/検討している内容は（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 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 特にない
問44	連携の稼働の有無	【問31で1かつ問32で1と回答】 貴地域では、連携体制構築後に、地震や洪水など自然災害により実際に連携することがありましたか（1つ選択）
		1 地域で連携することがあり、当事業所も連携に参加した→（問44-1）回
		2 地域で連携することはあったが、当事業所は連携に参加しなかった　→　問48
		3 地域で連携が必要となるような自然災害は発生していない　→　問48
問45	連携の稼働状況	問44-1で2回以上連携の要請があった場合は、最も多く訪問回数が発生した連携についてお答えください ①連携した期間と、②その間に引き受けた利用者数と③訪問した延べ回数を教えてください。
		①連携した期間　（　　）日
		②引き受けた利用者数（実人数）　（　　）人
		③訪問した延べ回数　（　　）回
問46	連携の状況	連携は想定通りに行うことができましたか（1つ選択）
		1 ほぼ想定通りに連携できた　→　問48
		2 どちらかというと想定通りに連携できた　→　問48
		3 どちらともいえない
		4 どちらかというと想定通りに連携できなかった
		5 ほとんど想定通りに連携できなかった
問47	連携の課題	連携が想定通りに行うことができなかった点とその理由がお分かりでしたら教えてください
■事業継続計画（BCP　Business Continuity Plan）についてお伺いします。		
問48	認知	**令和3年度介護報酬改定において、感染症や災害への対応力強化のため、BCPの策定が求められる予定です**。あなたは、BCPをご存知ですか？（1つ選択）
		1 どのようなものか内容まで知っている
		2 名称は聞いたことがあるがどのような内容かまでは知らない
		3 知らない
問49	作成の有無	貴事業所ではBCPを作成していますか（1つ選択）
		1 作成した
		2 作成中（作成に着手）
		3 作成を検討中（未着手）　→　問52
		4 作成の予定はない　→　問53
		5 わからない　→　問53
問50	対象事象	貴事業所で作成済、作成中のBCPは、地震、水害、感染症など、あらゆる事象に対応するものになっていますか？（1つ選択）
		1 いずれにも十分に対応している
		2 いずれにも対応しているが、十分ではない
		3 一部の事象のみに対応している
問51	作成プロセス	事業所のBCP作成のプロセスに含まれるものを全て選んでください（いくつでも）
		1 組織構築と基本方針決定 （自施設の業務継続計画策定の基本方針と目的を決定した上で、実際にBCPを策定・管理する担当を決定）
		2 業務影響分析（BIA） （有事の際の業務への影響を分析し、自施設の「優先業務」やその目標復旧時間（RTO）を決定）
		3 リスクアセスメント （遭遇する可能性のある"リスク"が起きる頻度と、それによる影響を明確にした上で、これらに対する備えを検討）
		4 インシデントマネジメント （危険的事象が起きた時の初期の緊急対応（それが起こった時にどう対応するか？をまとめたもの）；災害対応マニュアルやアクションカードと同義）
		5 業務継続のための戦略 （優先度の高い業務の目標復旧時間（RTO）を達成するための業務継続・復旧戦略を検討）
		3 業務継続計画 （業務が中断した際に、どう動くのか？またそのように動くために平時に何を準備し、備えておくかの計画）
		4 業務継続マネジメント （訓練・演習・計画の見直し）
		5 その他（　　）

問番号	項目	設問文・選択肢
問52	作成の有無	BCPを作成する際に困ったこと、または作成するにあたり困るであろうことを教えてください（いくつでも）
		1 BCPの作成方法
		2 近隣の事業所との協定締結の方法や内容
		3 有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や指示書
		4 利用者の情報共有方法
		5 各機関の被災状況・支援ニーズの把握方法
		6 共同訓練の開催
		7 個別避難支援計画との連動
		8 経営的（金銭的）な面での事業継続計画の内容
		9 その他（　　）
■回答者についてお伺いします		
問53	性別	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54	年代	あなたの年齢は（1つ選択）
		1 20代以下
		2 30代
		3 40代
		4 50代
		5 60代以上
問55	通算勤続年数	あなたの貴法人における通算勤続年数は（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56	役職	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：　　）
■新型コロナウィルス感染症についてお伺いします		
問57	利用者・同居家族罹患状況	貴事業所の利用者や同居している家族に、新型コロナウィルスに感染した方はいますか？（いくつでも）
		1 感染者がいた（いる）
		2 濃厚接触者がいた（いる）
		3 3. 感染者も濃厚接触者もいなかった
問58	事業所職員罹患状況	貴事業所の利用者や同居している家族に、新型コロナウィルスに感染した方はいますか？（いくつでも）
		1 感染者がいた（いる）
		2 濃厚接触者がいた（いる）
		3 3. 感染者も濃厚接触者もいなかった

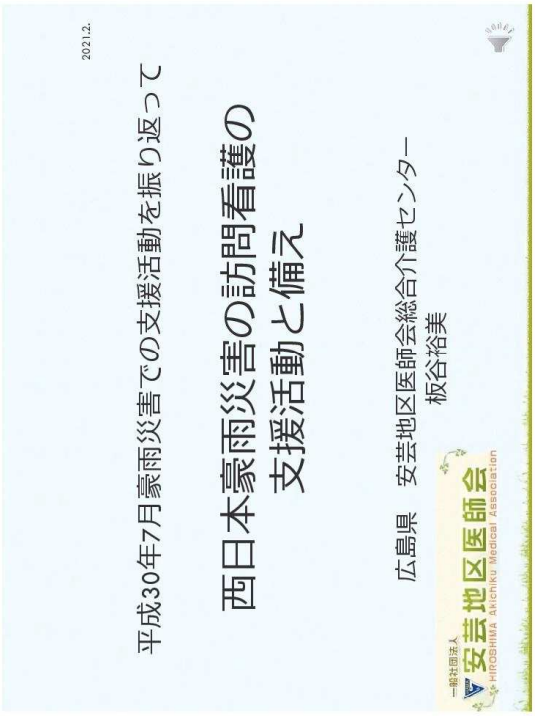
資料２：訪問看護事業所間の連携体制整備への支援状況に関するアンケート調査　調査票

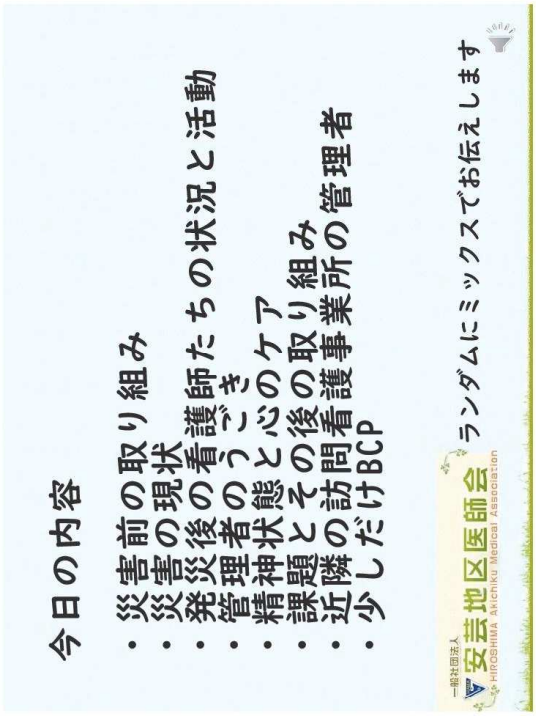
訪問看護事業所間の連携体制整備への支援状況に関するアンケート

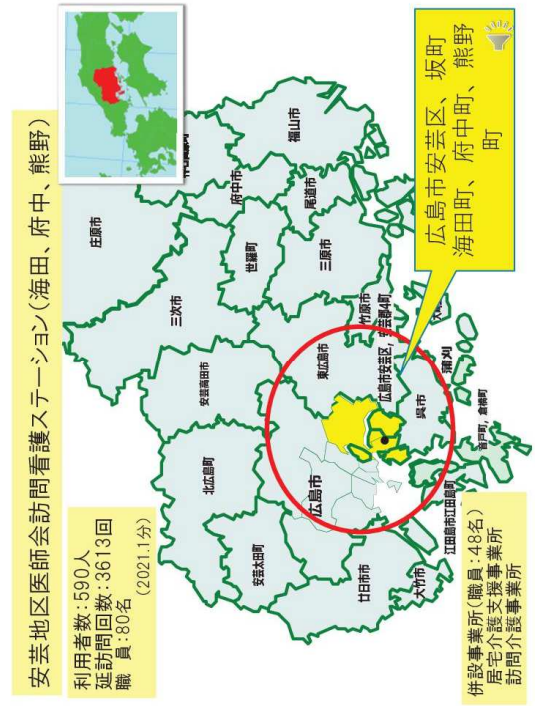
問番号	項目	設問文・選択肢
■貴法人について伺います		
問1	所在地	貴連絡協議会のある都道府県は（都道府県名を記載）
■他法人の訪問看護事業所との連携について		
（1）新型コロナウィルス感染症の連携体制の整備状況について		
問2	地域の連携体制整備状況	貴会では、**新型コロナウィルス感染症により、訪問看護事業所の職員が感染するなどして一時的に体制を縮小または休業せざるを得ない場合に備えた、訪問看護事業所間による連携体制**の検討会に参加したことはありますか（1つ選択） 参加したことがある場合には、参加した地域数を教えてください。 ※他の法人の訪問看護事業所間の連携を言い、法人内やグループ内の連携は含まない。 ※訪問看護事業所間が連携していることを前提として、医師会や行政等他の関係者が連携に加わっている場合も含む。 □ 参加したことがある → （　　）地域 □ 参加したことはない → 問８へ
問3	連携または連携検討の発案者	貴会が、新型コロナウィルス感染症に備えた、連携または連携検討の必要性を提起した地域はありますか（1つ選択） □ ある → （　　）地域 □ ない → 問７へ
問4	連携または連携検討の関係者	貴会が新型コロナウィルス感染症に備えた、連携または連携検討の必要性を提起した地域について、貴会以外に参加している関係者を教えてください。 複数の地域がある場合には、直近で提起した地域について回答してください。（いくつでも） □ 貴会以外参加していない □ 都道府県看護協会 □ 地域独自の訪問看護事業所の組織体 □ 郡市区医師会 □ 医療機関（診療所） □ 医療機関（病院） □ ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所） □ 行政 □ 大学等の研究者 □ その他（　　）
問5	主な検討事項	直近で提起した地域について、新型コロナウィルス感染症に備えた、連携構築において検討した/検討している主な内容は（いくつでも） □ 連携の流れ □ 連携期間 □ ICT等連携手段の整備 □ 利用者の同意の取り方 □ 有事に備えた利用者情報の共有 □ 有事に備えた利用者への支援（セルフケア等） □ 有事に備えた医師会等関係者との連携体制の構築（指示書やケアプランの変更等も含む） □ 有事の際の利用者のトリアージ方法 □ 有事の際の報酬請求方法の確認 □ 連携に必要な帳票類の作成 □ その他（　　）
問6	苦労した/苦労している点	新型コロナウィルス感染症に備えた、連携構築/連携構築の検討において苦労した/苦労している内容は（いくつでも） □ 連携に関する情報が不足している □ 参加する訪問看護事業所が少ない □ 訪問看護事業所間の調整・合意形成に時間がかかる □ 関係者の調整・合意形成に時間がかかる □ 帳票類の作成等運用ルールの具体化に時間がかかる □ 利用者の同意を得るのに時間がかかる □ その他（　　） □ 特にない
問7	連携の稼働の有無	貴都道府県下において、今までに、新型コロナウィルス感染症により実際に訪問看護事業所間が連携することがありましたか（1つ選択） ある場合には、地域数を教えてください。 ※同時に複数個所で発生した場合であっても、地域で連携しなかった場合は含まない。 □ あった → （　　）地域 □ なかった

問番号	項目	設問文・選択肢
（2）地震や洪水など自然災害時に連携体制の整備状況について		
問8	地域の連携体制整備状況	貴会では、**地震や洪水など自然災害時に、訪問看護事業所や職員が被災するなどして、一時的に体制を縮小または休業せざるを得ない場合に備えた、訪問看護事業所間による連携体制**の検討会に参加したことはありますか（1つ選択） 参加したことがある場合には、参加した地域数を教えてください。 ※他の法人の訪問看護事業所間の連携を言い、法人内やグループ内の連携は含まない。 ※訪問看護事業所間が連携していることを前提として、医師会等他の職能団体他関係者が連携に加わっている場合も含む。 □ 参加したことがある → （　　）地域 □ 参加したことはない → 問１４へ
問9	連携または連携検討の発案者	貴会が、地震や洪水など自然災害時に備えた、連携に参加または連携の検討の必要性を提起した地域はありますか（1つ選択） □ ある → （　　）地域 □ ない → 問１３へ
問10	連携または連携検討の関係者	貴会が地震や洪水など自然災害時に備えた、連携または連携の検討の必要性を提起した地域について、貴会以外に参加している関係者を教えてください。 複数の地域がある場合には、直近で提起した地域について回答してください。（いくつでも） □ 貴会以外参加していない □ 都道府県看護協会 □ 地域独自の訪問看護事業所の組織体 □ 郡市区医師会 □ 医療機関（診療所） □ 医療機関（病院） □ ケアマネ協議会（含む居宅介護支援事業所） □ 行政 □ 大学等の研究者 □ その他（　　）
問11	検討事項	直近で提起した地域について、地震や洪水など自然災害時に備えた、連携構築において検討した/検討している内容は（いくつでも） □ 指揮命令系統の明確化 □ 連絡網の整備 □ ICT等連携手段の整備 □ 施設・設備の点検 □ 備蓄品の管理 □ 利用者の同意の取り方 □ 有事に備えた利用者情報の共有 □ 有事に備えた利用者への支援（セルフケア等） □ 有事に備えた医師会等関係者との連携体制の構築（指示書やケアプランの変更等も含む） □ 有事の際のスタッフの安否確認方法 □ 有事の際のスタッフの確保 □ 有事の際の利用者の安否確認方法 □ 有事の際の利用者のトリアージ方法 □ 有事の際の報酬請求方法の確認 □ 連携に必要な帳票類の作成 □ その他（　　）
問12	苦労した/苦労している点	地震や洪水など自然災害時に備えた、連携構築において検討した/検討している内容は（いくつでも） □ 連携に関する情報が不足している □ 参加する訪問看護事業所が少ない □ 訪問看護事業所間の調整・合意形成に時間がかかる □ 関係者の調整・合意形成に時間がかかる □ 帳票類の作成等運用ルールの具体化に時間がかかる □ 利用者の同意を得るのに時間がかかる □ その他（　　） □ 特にない
問13	連携の稼働の有無	貴都道府県下において、今までに、地震や洪水など自然災害により実際に訪問看護事業所間が連携することがありましたか（1つ選択） ある場合には、地域数を教えてください。 ※同時に複数個所で発生した場合であっても、地域で連携しなかった場合は含まない。 □ あった → （　　）地域 □ なかった
■貴会が、訪問看護事業所間の連携体制整備の支援において、お困りごとがあれば教えてください。		
問14	具体的に	
■『地域における訪問看護事業所間連携の進め方について』オンラインセミナーのご案内		

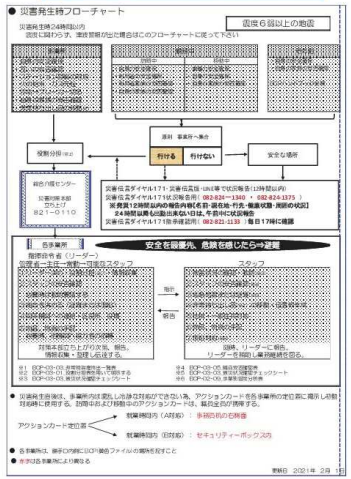
資料３：『地域における訪問看護事業所間連携の進め方について』セミナー資料①



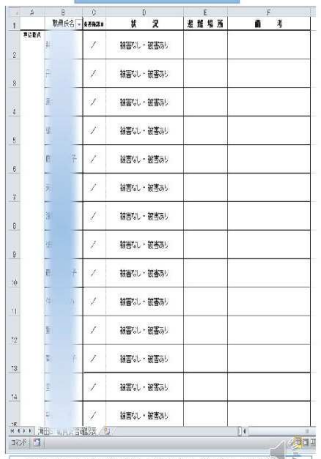




災害発生時のフローチャート



職員の安否確認表

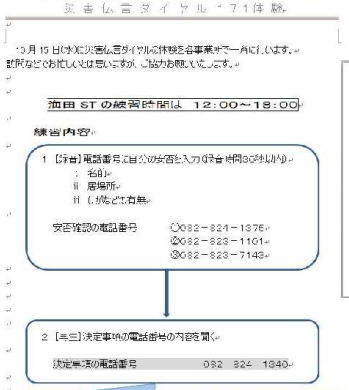


全国訪問看護事業協会編：災害対策、第２版一部改編

災害前の取組み

一般社団法人
安芸地区医師会
HIROSHIMA Akichiku Medical Association

災害伝言ダイヤル訓練

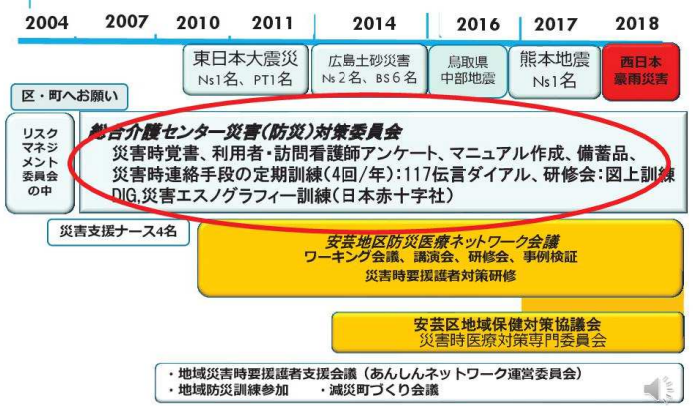


SNS（グループライン）でも行なう

路上に公用車を放置する場合に提示

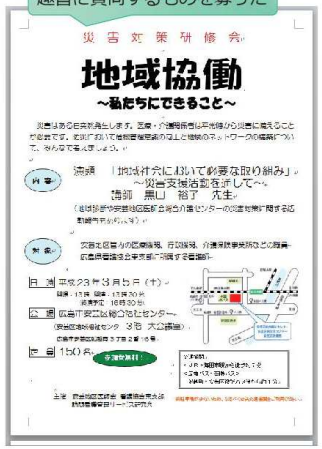
鍵をつけたまま路肩に駐車

安芸地区医師会総合介護センターにおける災害（防災）対策の取組み



安芸地区防災医療ネットワーク会議　2011年～

趣旨に賛同するものを募った



訪問エリアの地図　　利用者の視える化
“支援別に色分けした待ち針”を利用者宅に刺している

安芸地区防災医療ネットワーク会議　H30.9災害後

備蓄品の一部

缶切りが使えない職員がいる！

平成30年7月

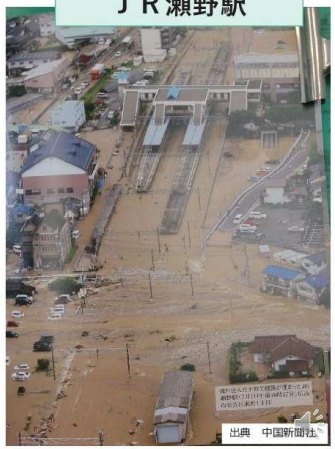
発災当日の状況と対応

一般社団法人
安芸地区医師会
HIROSHIMA Akichiku Medical Association

流れ込んだ土砂で埋まった

車道も歩道も

ＪＲ瀬野駅



土砂崩れ巻き込まれ

ラインでつながっている効果

車が流され　土石流で道路や橋が消滅

通勤路・訪問路

一般社団法人
安芸地区医師会
HIROSHIMA Akichiku Medical Association

災害翌日（土曜日）

（所長）出勤して、しばらく何をしたらいいんだろう？

☆事業所内は被害はない　☆職員の安否は確認も済んだ

- 各地のライフラインは？
- 職員は出勤できるのか？
- 訪問はできるか？
- 交通状況は？どこが通れるのか？
- 利用者の安否？被害？
- 暑さ・土砂・埃、感染症？

一般社団法人 安芸地区医師会 HIROSHIMA Akichiku Medical Association

道路が何カ所もひび割れた

道路が濁流と化かしたあと

災害発生翌日からのステーション

道路情報を書き込む

災害支援の経験が役に立ちました

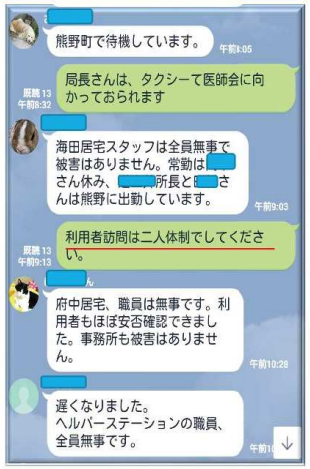
長靴の洗い場

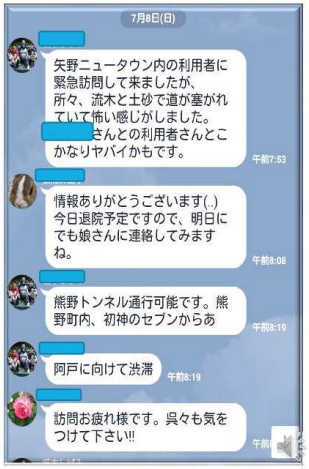
ステーション出入り口

発災翌日からの動き

一般社団法人 安芸地区医師会 HIROSHIMA Akichiku Medical Association

7/7～8発災2日　ライングループ（事務局長・事務主任・統括所長・所長・主任）

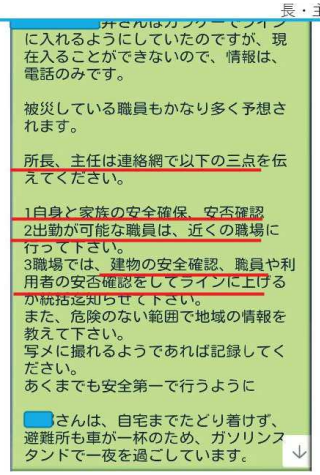




午前中はK事業所へ出勤　2人訪問体制参加

1. K町での活動
   - ①避難所ラウンド（訪問看護師、理学療法士）
   - ②避難所の被災者健康チェック協力依頼、受諾
   - ③避難所職員との連携支援（発災4～7日）
     肋骨骨折、ペットアレルギー、被災者と非被災者
   - ④看護師として避難所のローテーション参加（5名）
   - ⑤広島県に災害看護支援Ｎｓの依頼方法と
   - ⑥日本ホスピス・在宅ケア研究会、災害看護支援機構を紹介し連絡
   - ⑦避難所スタッフ間ミーティング
2. 社会福祉協議会　熊野、海田、府中（坂は充足との事、安芸区は体制完了）
   ボランティアセンター救護支援

翌日　管理者グループライン　（事務局長・事務主任・統括所長・所長・主任）



私も精神状態がおかしい　　涙が溢れる
全国から、多くの方が、支援に来てくださっている
避難所の環境も良くないのに、エアコンの効いた自宅のベットで寝ていてよいのか

これって災害時特有の精神状態だ!
気にせず、とにかく身体を休ませよう!
いや　後悔したくないから、やっぱり行こう！
分かっていても、行動を止めることができなかった

一般社団法人
安芸地区医
HIROSHIMA Akichiku Medica

避難所スタッフ間ミーティング（7～8月）

- 4ヶ所のうち、2か所は巡回診療の必要なし　（JMAT）
- ペットの部屋の環境改善
- 毛布の自己管理（ノミ、砂埃ひどく干せない）
- 台風接近、避難者増える可能性あり、支援体制
- 肝硬変、腹水・足の浮腫、精神混乱、壁に穴を開けた
- 避難所間の差（部屋・食事（牛乳導入））
- 家庭訪問後のメンタルの対象者支援　（DPAT）
- トイレ掃除指導方法
- ペットの糞、ごみ置場の配置
- 皮疹、咽頭痛、咳、不眠
- 益休み診療医療機関一覧提供
- インフルエンザ　医師会協力
- 職員のメンタルケア

社協ボランティアセンターの救護　健康状態チェック、熱中症などの指導

活動場所をラウンド

破傷風・チャドクガ発生情報

避難所　体育館

最初は通路・避難所の外で過ごしていた

職員も避難所生活

スタッフの心のケアの必要性

7月7日、朝一番に出勤して来た職員（30歳代）△町在住

「前夜、指定避難所に行くと避難所の駐車場は冠水、子供3人を避難所に降ろし、

車を安全な場所に移動。すでに△△川は氾濫し、周辺の道路は濁流となっていた。傍のフェンスにしがみつきながら、子供がいる避難所に向かった。『そっちへ行ったら死ぬぞ～』と声をかけられたが『子供が避難所にいるんです～』と言いながら向かい、一晩泥だらけで避難所で過ごした。自宅に被害は無かったが道1本隔てた所は大規模な冠水地域。友人も被災している」

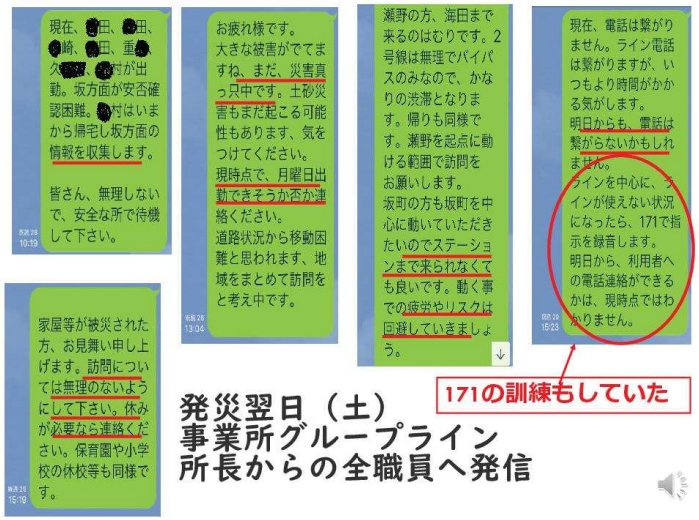
家に帰るように勧める「私は大丈夫、被害もなかった。子供も頼んできたから大丈夫、何かしたい、お願いします、出来ることをさせて下さい」と高揚している

△町は電話が不通、安否不明の利用者あり、道路状況も不明、自宅から徒歩圏内の利用者及び道路状況の確認を依頼。ただし、無理をしない事を約束し帰らせる

近隣の利用者情報・道路状況の報告あり

以降も、毎日出勤。訪問が早く終わった日や休日は土砂掻きのボランティア

友人との間にトラブル（発した言葉を誤解され）も起こる

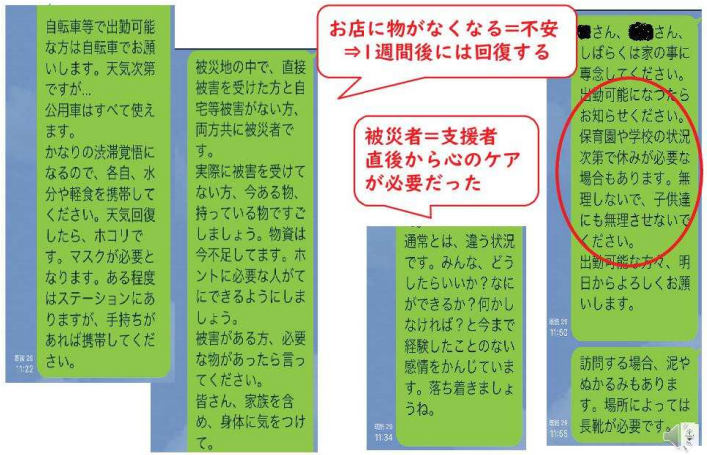


171の訓練もしていた

発災翌日（土）
事業所グループライン
所長からの全職員へ発信

△ 町

発災2日後（日）ラインへ発信



お店に物がなくなる＝不安
⇒1週間後には回復する

被災者＝支援者
直後から心のケア
が必要だった

7/7(土) 発災翌日 2人訪問体制

A氏 独居 乳がん末期 自壊創のガーゼ交換
自宅にいない。親戚宅に避難していた。
看護師は、利用者宅からオピオイドや処置材料を持出し処置

自転車と徒歩で移動

B氏 独居 肝性脳症
2回入院、退院直後
内服管理ができない
通常ルートは通行不可

支援する側も被災者です、あなたはスーパーマンではありません

≪ほっと安心手帳≫

発災２日目（日）2人訪問体制（熊野STのNsが海田STの支援）

昨夜の雨で道が川になっている、出勤できないので、●●の利用者の訪問をします

がん末期、毎日点滴、車で行ったけど、**道がいつ崩れるか・・・**
明日は車じゃなく、バイクだ！
道が崩れたらどうにもならない、
入院するなら今しかないよ

災害時覚書　利用者一覧

安否確認の連絡をした職員より
「災害時覚書には病名や医療機器が書かれているため、担当ではない・知らない利用者に連絡した場合も、いろいろと状況確認できた」

全国訪問看護事業協会編：訪問看護ステーションの災害対策一部改編

その後

- 9月　全職員にストレスチェックSQD
- 職員の特別休暇（対象者への配慮）
- 職員に発災後の行動記録（冊子にしたい）
- 仮設住宅移行後、精神的ケア訪問看護受入れ
- 各事業所で慰労会の補助
- 総合介護センター災害報告と慰労会
- 災害後振り返り研修
- 支援物資：OS1、栄養ドリンク・消毒液（エーザイ）タオル、瞬間冷却パック等）
- 電動アシスト自転車の寄贈

（公益財団法人笹川記念保健協力財団）

ありがとうございました

発災4日後　2人訪問体制　Cさん　独居　リウマチ　B2

・2～3日は息子が泊まるが、仕事のため・・・
・断水、ポータブルトイレ等の水も運ぶ
・隣家の石垣が崩れ、危険なため部屋を移動
・エアコンなし熱中症状、看護師、救急車依頼

ふりかえり

◆酷暑の中、職員は徒歩、自転車、バイクで頑張ってくれた
◆これまで準備していた対策は役に立った
　①災害時覚書　②安否確認訓練　③災害時マニュアル等
◆情報共有ツールとして、SNSは有効だった
　①情報共有・指示・報告・相談　②ラインで繋っている安心感
　③職員の判断による動きや協力体制
◆災害支援ナースの実践経験は感染対策、熱中症対策に活かせた
◆「災害時体制」について、常勤職員間でズレあり、話し合いながら方針を決めた。非常勤職員の全面的な協力があり乗り切れた
◆ボランティアセンターの救護経験から、救護の必要性を認識
◆職員の危機意識が高まった

課題とその後の取り組み

一般社団法人 安芸地区医師会 HIROSHIMA Akichiku Medical Association

課題に対する取り組み　2

- 所長不在時に職員が初期対応できるようにするには？
  ⇒BCP・アクションカード作成中　訓練、見直しを継続
- ライフライン壊滅や事業所に被害があった場合は？
  ⇒災害研修継続
- 外部から支援を受ける場合は？いつ、なにを？
  ⇒受援体制を検討中
- 情報共有・連携体制　何を、どのように共有するか
  ⇒使える道路網の情報が必要
  - ・Facebook秘密のグループ（安芸地区防災医療ネットワーク会議）
  - ・メーリングリスト　（海田町・坂町多職種連携会議）
  - ・ライングループ　（安芸地区訪問看護管理サービス研究会）

課題に対する取り組み　1

- 職員・利用者共に避難行動は適切だったか
  ⇒「警戒レベル別災害時の行動表」 方針の明確化
  職員は災害に対する危機意識が高まった
  利用者の自助力を上げるための支援を続ける
- 被害状況不明、危険が予測できる地域への訪問は適切？
  ⇒ 迷う場合はSNSに映像を挙げ、数人で検討し
  指揮者が判断
  職員個々の判断力向上への取り組み
- 同行訪問なしでの担当交代もある（受持ち制のため）
  ⇒ケア内容の手順書を作成

安芸地区防災医療ネットワーク会議 H30.9災害後

- 安芸地区医師会
- 安芸地区医師会訪問看護ステーション
- ホームヘルパーステーション
- 保健所
- 元消防署長
- 安芸**薬剤師会**　避難所で薬の飲み方が適切でない方に対し、かかりつけ医師及びかかりつけ薬剤師と連携し改善。市販薬を避難所に持ち込む
- **バクバクの会**キャスター付の小さなベッド（担架）小中学生の時、学校で使っていた、２階に垂直避難する時に体が覚えていたので滞りなくできた。福祉避難所、済生会病院には受入許可を取っていた。人工呼吸器メーカーは電話で安否確認あり行政や民生委員からは無、要支援者避難支援制度の同意書がどのように活用されているのか
- **フクダライフティック**３日後には災害時の報告書を作成し、関係機関へ報告。被害状況やどれぐらい空病床が必要かという予測に役立った
- **TEIJIN**発災後12時間以内に9割以上の利用者の安否確認、全国の事業所がネットワークで繋がっており、事業所の状況及び事業所事の利用者状況が把握できる
- **マツダ病院**　救急車全例受入れ、JMAT、災害支援ナース派遣、被災地域他からの患者受け入れ、避難所の感染対策やトイレ等の清掃の重要性、近隣の看護部長と連絡、ボランティアに対する派遣

安芸地区医師会総合介護センター
警戒レベル別災害時の行動

安芸地区訪問看護管理サービス研究会
（12か所の訪問看護管理者会議）

・Ｒ２号線が崩落、間一髪で渋滞から抜け出し助かった
・橋が落ちたり、道路が陥没・水没している、交通渋滞著しく自転車・バイク・徒歩での訪問ケースが多い

その後
- ○ 取り組んでいる情報提供
- ○ 支援物資？を分ける
- ○ 情報共有の方法
  SNSライングループ活用
- ○ 代行訪問の可能性
- ○ 避難所など訪問看護の役割
- ○ 災害BCP作成研修会
  （災害看護専門看護師）

安芸地区訪問看護
管理サービス研究会

平成9年から近隣の訪問看護ステーション管理者の集まり

課題をあげ、様々な取り組みをおこなってきた

一般社団法人 安芸地区医師会
HIROSHIMA Akichiku Medical Association

さらなる災害に備えて

一般社団法人 安芸地区医師会
HIROSHIMA Akichiku Medical Association

安芸地区訪問看護管理サービス研究会（近隣ST）状況 7/9・7/18

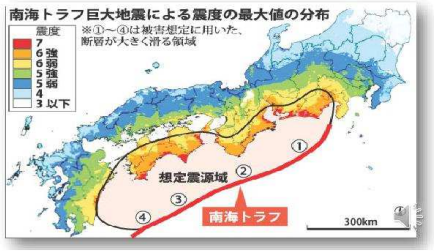
7/18 ⇒広島県訪問看護ステーション協議会、日本訪問看護財団へ報告

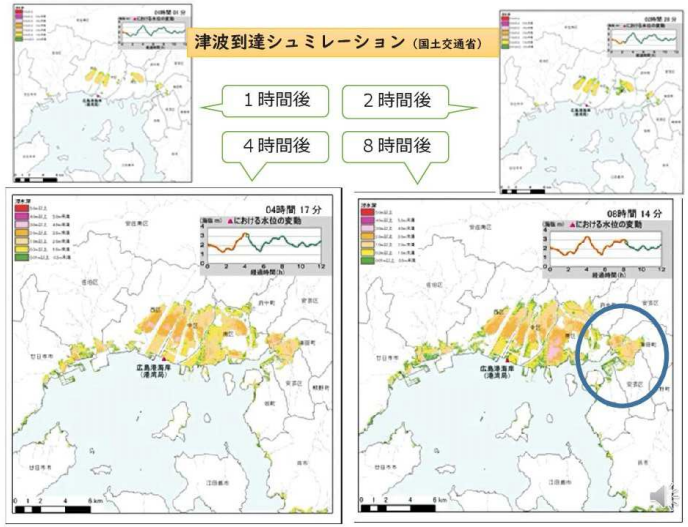
熊野町ため池マップ**浸水想定区域**

（線状降水帯後の）ため池決壊は浸水だけでなく土砂災害も発生し甚大な被害

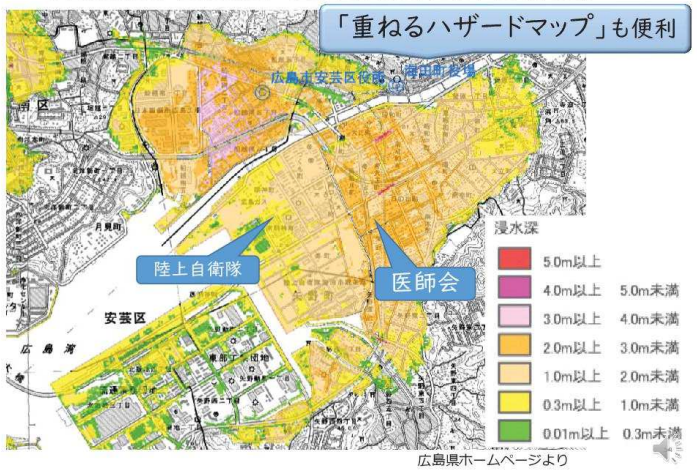
来たる「南海トラフ巨大地震」は…

- 道路、港が破壊され、従来考えられてきた国、地方公共団体間の応援システムが機能しない
- したがって、被災地外からの応援は来ないこととして対策を練る
- どれだけ、自分たちの施設で生き残れるか、地域で生き残れるかというレベルの災害である
- 被害状況を発信するための情報手段の確保

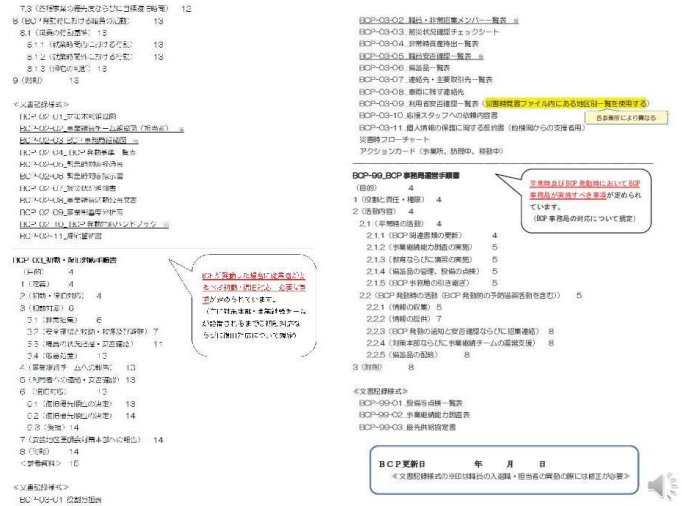




津波浸水想定図（安芸地区医師会付近）



広島県ホームページより



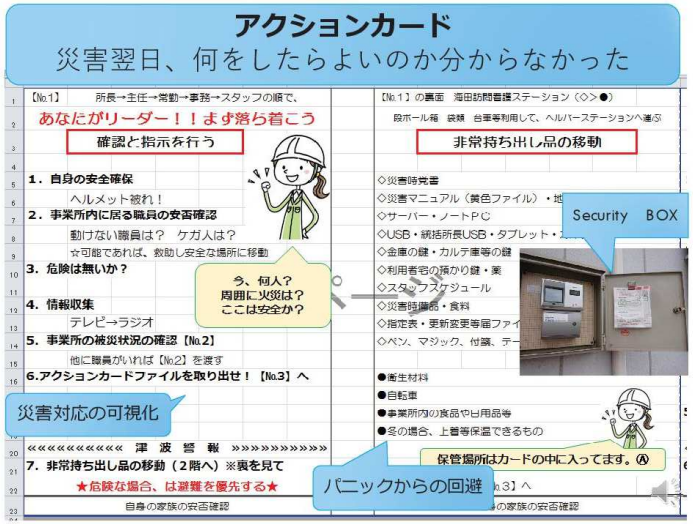
安芸区、安芸郡海田町
津波の高さ：4m　津波到達時間：約3時間40分

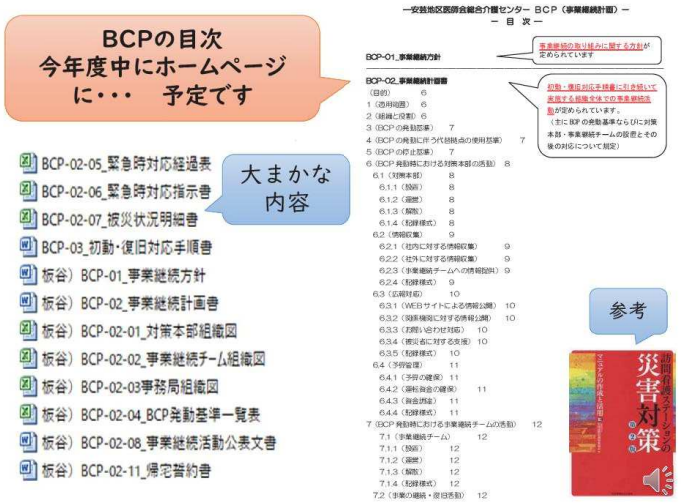
○ 最高津波水位、津波の高さ、最大波到達時間、津波影響開始時間

南海トラフ巨大地震

市町名	最高津波水位	うち津波の高さ（m）	最大波到達時間（分）	津波影響開始時間（分）
広島市	3.6	1.5	246	37
呉市	3.6	1.6	240	12
竹原市	3.1	1.3	347	20
三原市	3.2	1.4	332	20
尾道市	3.5	1.4	312	20
福山市	3.3	1.2	270	13
大竹市	3.4	1.4	219	26
東広島市	3.2	1.3	370	25
廿日市市	3.6	1.6	218	26
江田島市	4.0	1.9	251	31
海田町	3.6	1.5	246	57
坂町	3.6	1.5	243	49
大崎上島町	3.1	1.2	372	29

※「最高津波水位」は、海岸線における最高の津波水位を標高で表示
※「津波影響開始時間」は、市町ごとに±20cmの水位変化が生じるまでの最短の時間を表示
※「最大波到達時間」は、市町ごとに最高津波水位となる時間を表示





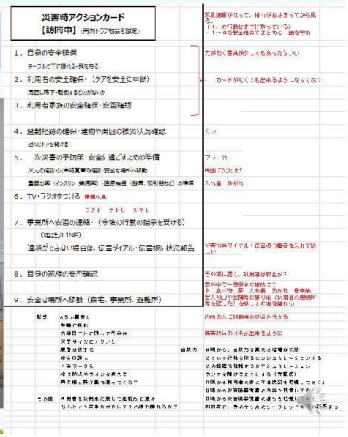
災害に備えて行なう

- 自施設の役割と対応能力を知る
- 想定される災害を評価する
- 必要な施設の機能と備蓄
- 災害対応のための組織づくりと計画
- 平時の職員の研修・訓練
- BCP（事業継続計画）の策定・演習・見直し
- アクションカード

一般社団法人
安芸地区医師会
HIROSHIMA Akichiku Medical Association

アクションカードは　No1～No11

アクションカード使用見直しも⇒



災害時アクションカード
【訪問中】（院外・施設を訪問）

1. 自身の安全確保
2. 利用者の安全確保（クアを安全に中断）
3. 利用者家族の安全確保・安否確認
4. 施設内部の確認・建物や周辺の被災状況確認
5. 次災害の予防策（安全）・備えのための準備
6. TV・ラジオをつける
7. 事業所への安否の連絡・（今後の行動の指示を受ける）
8. 自身の病院の受診確認
9. 安全な場所へ移動（自宅、事業所、避難所）

地震災害と新型コロナウイルス等感染との違い

（厚生労働省「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」に加筆）

項目	地震災害	新型コロナウイルス感染症
事業継続方針	◎できる限り事業の継続・早期復旧を図る ◎サービス形態を変更して事業を継続	◎感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	◎主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい	◎主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	◎被害が地域的・局所的 （代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能）	◎被害が国内全域、全世界的となる （代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）
被害の期間	◎過去事例等からある程度の影響想定が可能	◎長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
被害発生と被害制御	◎主に兆候がなく突発する ◎被害量は事後の制御不可能	◎海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ◎被害量は感染防止策により左右される
事業への影響	◎事業を復旧すれば業績回復が期待できる	◎集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

情報を正確に入手し、その都度、的確に判断をしていくことが必要

感染防止策が重要

事業継続は、主にヒトのやりくりの問題

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン　厚生労働省老健局　令和2年12月　一部抜粋

一般社団法人　安芸地区医師会
会長　白川　敏夫　殿

帰宅誓約書

私は、この度の災害発生において、貴会から安全上および社会的な観点から事業所内に待機し、一斉帰宅の抑制に応じるよう要請を受けましたが、私事により、自らの意思で帰宅することと致しました。
つきましては帰宅するにあたり、下記の事項を誓約致します。

記

1. 帰宅行為について
・帰宅途上においては、自らの安全確保を最優先とした行動を行うとともに、警察・消防・自衛隊などの公的機関の指示に従い、法規制等を順守します。

2. 帰宅途上における被災について
・帰宅途上において、私が負傷・死亡・行方不明等になった場合においても、貴会は何らの責任も負わないものとします。

3. その他
・前各項の違反ならびに自己の重大な過失や故意により貴会に損害を与えた場合、それを賠償又は弁償します。

以上

年　　月　　日

所　属：

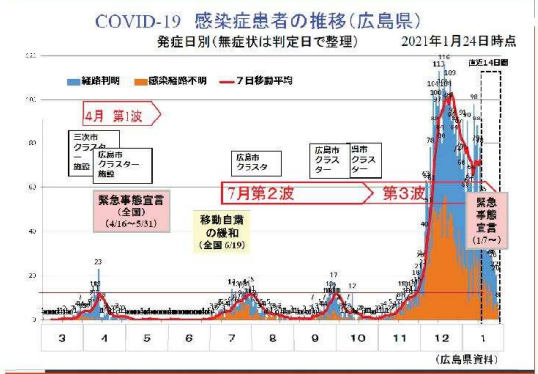
資料４：『地域における訪問看護事業所間連携の進め方について』セミナー資料②

2021.2.19「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」オンラインセミナー

当事業所での新型コロナウイルス感染対策の取り組み

2019.12. 8　中国武漢市で肺炎患者の集団発生
2020.1.6　日本で初感染確認
2020.2.1　指定感染症認定
2020.2. 25　政府、基本方針発表
2020.3. 6　広島県で初感染確認
2020.3. 11　WHOパンデミック宣言
2020.4. 7　緊急事態宣言発動
2020.5. 25　広島県解除（全国）

安芸地区医師会総合介護センター
板谷裕美



第一波前後の取り組み

2月中旬東京滞在から9日後、職員と同行した家族が発熱、鼻汁、咳嗽の症状出現
コロナウイルス感染ではなかった
いづれ広島でも発生する、落ち着いているこの時期に最悪を想定した体制を考えなければ

利用者・家族へ
事業所の方針：行うこと、訪問調整、事業所休止
利用者へのお願い：検温、感染予防策

ご利用者およびご家族の皆様。

安芸地区医師会総合介護センター
統括所長　板谷　裕美

新型コロナウイルス感染症への対策のお知らせとお願い

日頃から、安芸地区医師会総合介護センターをご利用下さいましてありがとうございます。
皆様におかれましては、今回の新型コロナウイルス感染症の流行がきこえ配されていることと思います。そこで、皆さまに安芸地区医師会総合介護センターの考え方と対応、サービスを続けるための機能は制についてお知らせいたします。また、皆さまにお願いしたいこともお伝えします。皆様には、何卒ご了承の上、ご協力いただきたくお願いいたします。

1. 安芸地区医師会総合介護センターの方針

本センターでは現在の状況下にあっても、できる限り通常通りのサービスを提供したいと考えています。しかしその際、ご利用者様ご家族の皆様が新型コロナウイルス感染症にかかる可能性や訪問看護を行なうスタッフがかかる可能性を想定した対応をします。
1）スタッフ全員、毎日検温を行ない37.5℃以上の発熱やのどの痛み、咳、だるさといった症状が多少でもある場合は、新型コロナウイルス感染症の診断がつかなくても自宅待機とします。
2）スタッフの家族に発熱やのどの痛み、咳、だるさといった症状がある場合も同様に症状が治まるまでの間は、自宅待機とします。
3）研修会や多くの人が集まる会への参加はしません。必要時は感染予防対策を行ないます。
4）スタッフは訪問時、手洗いを徹底しマスク着用し場合によりガウンを着用することもあります。
5）感染拡大や学校等の休校により、出勤困難なスタッフが増えた場合、状態が安定されている方には訪問回数を減らすなどのご相談をさせて頂きます。また担当スタッフ以外の者が代わりに訪問する場合もあります。
6）事業所に、新型コロナウイルスの感染症が発生した場合には、保健所の指示に従い事業所を一時的に休止することがあります。

2. ご利用者・ご家族へお願い

1）毎日検温をしていただき、ご利用者・ご家族が発熱等の症状がある場合はスタッフが訪問する前に連絡をしてください。
2）ご利用者様が新型コロナウイルス感染症を疑われた場合は、主治医と相談し対応させていただきます。他のご利用者へのウイルス感染を予防するため、症状によっては訪問看護を中止させていただくか、訪問を一日の最後の時間に変更させていただくことがあります。
3）ご家族に発熱等の症状がある場合は、スタッフが訪問し、ご利用者さまの看護やリハビリ等を実施している間は、別室にて待機してくださいますようお願いいたします。
4）厚生労働省作成の別紙「感染症対策へのご協力をおねがいします」等を参考にしていただき、ご利用者様・ご家族様も手洗いや咳エチケットを行ない、マスクを着用していただく事をお願いします。

職員へ事業所の基本方針2/28

1.急を要しない会議や勉強会は中止
2.外部研修会など復命書によるものは中止
3.感染予防に努める
4. 事務所に参集する場面は極力少なくする
5.利用者訪問の調整が必要となる可能性
6.利用者へ文書配布

その他
①事業所が業務を停止しなければならない場合
②利用者宅から訪問前に『発熱がある』等の連絡を受けた時
③事業継続計画

令和２年３月２３日

関係各位

安芸地区医師会総合介護センター
統括所長　板谷裕美

新型コロナウイルス感染症対策に伴う休業を４月も継続し来ます。下線部分を追加・変更しています。

令和２年４月についての新型コロナウイルス感染対策（第２報）

Ⅰ．基本方針等

1．急を要しない会議や勉強会は中止とする。（各種専門委員会・事業所内勉強会など）
2．外部の研修会など電話等によるものは中止とする。
3．事務所内においても、手洗い、手指消毒、マスク着用し感染予防に努める
4．パートタイマー職員が事務所に参集する頻度は極力少なくする。
5．学校の休校に伴い、職員の勤務状況と利用者訪問の調整が必要となる可能性がある
6．利用者へ文書配布

Ⅱ．その他

①事業所が業務を停止しなければならない場合について
②利用者宅から訪問前に『発熱がある』等の連絡を受けた時
③事業継続計画

1．急を要しない会議や勉強会は中止とする（各種専門委員会・事業所内勉強会など）
・必要時、所長・各委員長が統括所長に相談する。
・必要とされる会議については、できる限り短時間とする
・所長会議は縮小する（録画もあり）

2．外部の研修会など電話等によるものは中止とする
・自己で参加する場合には感染予防をしっかり行なうこと
・自己で参加する場合についても各所長が把握すること

3．感染予防に努める
・職員は毎日検温し、発熱（基準は37.5℃以上）等は管理者に報告し、自宅待機とする。報告を受けた管理者は統括所長に報告する。管理者は全職員の健康状態を把握し記録に残す
・発熱以外にも、異常症状（咳、強い倦怠感等）がある場合、同居家族に発熱、咳、強い倦怠感等がある場合、自身や家族に異常症状がなくても感染が疑われる場合は管理者に相談する。相談を受けた管理者は統括所長に報告し対応を検討する
・スタンダードプリコーション（標準予防策）を実践する
・マスク着用（素材や形状は今あるものや手作りでもよい）
・事務所内においても、手洗い、マスク着用、環境消毒、換気等につとめる

・社有車・バイク・自転車についても消毒（ハイター、アルコールなど）を行なう
・飲食を伴う場面では、マスクを外すことから飛沫感染などの防止に努めること

飲食等マスクを外す場合は飛沫感染防止

4．パートタイマー職員が事務所に
5．学校の休校に伴い、職員の勤務
・居宅介護支援事業所・ヘルパーステ
・訪問看護非常勤職員・特給職員につい
ⅰ自宅での記録を原則とする
ⅱ自宅→利用者宅→事業所および
務とする（自転車使用の場合、移動距離に含む）
ⅲ訪問看護非常勤職員について（中略）
・訪問看護・ケアマネ非常勤職員は勤務の日には、最低１日１回は事業所に来る原則は同様

6．利用者へ文書配布
・３月２日から
ⅰ新型コロナウイルス感染予防対策に関するお知らせとお願い（新規利用者から、改正版を配布）
ⅱ新型コロナウイルス感染予防対策（厚生労働省）
ⅲ感染対策のポイント、咳エチケット（厚生労働省）

できるだけ事務所に参集しない

7．
①
・
ⅰ職員が濃厚接触者となった場合は自宅待機とする
ⅱ当該職員の所属する事業所については、保健所等の指導の下 14 日間の事業を停止する場合がある。
ⅲ事業所が業務停止の際は、主治医、居宅介護支援事業所に連絡しサービスの調整を依頼する
ⅳ事前に訪問看護の提供が必要なケースのトリアージを行ない、連携体制をとっている訪問看護事業所の利用について、利用者・家族に説明をおこない承諾を得ておく
ⅴ介護の提供が必要なケースのトリアージを行ない、関係機関と連携がとれるよう準備を行なう

②利用者宅から訪問前に『発熱がある』等の連絡を受けた時
・新型インフルエンザへの対応(2009.9.15　訪問看護財団 Ⅲ－２を参考に情報を収集し対応する
・訪問を行う場合、標準予防策の徹底、家に入る前（近隣の人の目に触れないように配慮が必要）や玄関内で装着する（場合によっては使い捨て予防衣着用）
③新型インフルエンザに対する事業継続計画に、新型コロナウイルスに関する事業継続計画を追加する。

訪問看護の必要度をトリアージ

①従来通り　(1) 海田の場合
②回数調整　(12) ③を含
③提供時間調整
④休止

ケア内容
①清潔
②排泄
③服薬
④医療的管理・処置
⑤ターミナルケア
⑥予防的ケア
⑦リハビリ

医療保険のみ（13）

病態、医療処置、利用者・家族のセルフケア能力や入院、ショートステイなどの利用の可能性も考慮

84名/563名（15%）、このうち約8割が訪問希望

近隣ステーションとの連携体制構築

ご利用者の皆様へ、

安芸地区医師会総合介護センター
統括所長　板谷裕美

（訪問看護事業所）一時休止になった場合の体制について

新型コロナウイルス感染症の拡がりが一日も早く終息することを心から願っていますが、通所介護の休業などの情報が聞かれ、全国的にまん延している状況です。
当事業所においても、新型コロナウイルスの感染症が発生した場合には、保健所の指示に従い事業所を一時的（概ね 14 日間）に休止することがあります。
その際、緊急的に連携をとっている訪問看護ステーションが対応し、利用者の皆さまが困らない体制を準備したいと考えています。
利用者やご家族様、主治医、ケアマネジャーに事前に連絡し同意を得て引き継ぎます。
連携する訪問看護ステーションは主治医やケアマネジャーに確認し訪問看護を開始します。

◎　連携体制をとっている訪問看護ステーション。
・安芸地区医師会海田訪問ステーション　（海田）
・[redacted]
・その他（ご利用者の選定事業所、または入院医療機関）

※連携する事業所との契約が必要となります。

承　諾　書

わたし（　　）は、貴事業所が一時休止になった際には、別の訪問看護ステーションからの訪問を、
□　希望しません。
□　希望します。
1．希望する訪問看護ステーション。
□　特にないので貴事業所に任せます。
□　（　　訪問看護ステーション）を希望します。
2．上記の訪問看護ステーションに、私の個人情報を提供することを承諾します。
□　承諾しない。
□　承諾する。

結果） 訪問必要者数と受入れ可能数

訪問必要者数80人

安芸地区訪問看護管理サービス研究会（R2.5）

コロナウイルス感染症のトリアージによる訪問必要対象者と受け入れ可能人数

事業所名	訪問必要数	受入可能数	内容
医師会：海田	15～20	5	排泄管理、認知症、がん末期
：府中	30～40	数名	ターミナル
：熊野	5～6	数名	留置カテーテル交換、浣腸、HPN ルート交換
	1	3	排泄管理、吸引
	4	数名	ストーマ、褥創、排泄管理
	3	4～5	注射（プレシーボ）
	2	0～1	褥創、排泄管理
	0	何人でも	
	2	何人でも	排泄管理、ターミナル、処置
合計	78＋α	14＋数名 何人でも	排泄管理、認知症、がん末期、留置カテーテル交換、HPN ルート交換、吸引など

受入可能数30人

ターミナル、認知症
排泄管理、褥創、注射
HPNルート交換など

休止のお知らせ

海田訪問看護ステーション一時休止のお知らせ

再開のお知らせ

海田訪問看護ステーション再開のお知らせ

1.再開を判断した理由
2.再開後の訪問看護について

新型コロナウイルス感染をのりこえるために

職員へ

（第3報）R2.4.23

４月 16 日、日本全国に緊急事態宣言が発令され日本は非常に厳しい状況になっています。次の医療崩壊とならないように、みんなで戦わなくてはなりません。

広島県内においても、発症者数は毎日増えておりクラスターも数か所で発生しています。安芸地区管内からの発症者の報告も挙げられ、コロちゃんは私達のすぐ傍にきています。

総合介護センターでは、段階的に新型コロナウイルス感染予防の対策に取り組んでいます。

そのため今回は、職員の皆さんの勤務環境を大きく変化をさせています。

今までは予防の体制をとっていました。さらに「事業を継続する」ための体制にも始めました。

目　的　　新型コロナに負けない
目　標　　事業を継続する

事業を継続する

1. うつらない、うつさない

①基本的な取り組み：体調・体温計測、手洗い・手指消毒、マスク、こまめな換気、車・バイクなどの消毒、環境消毒、スタンダードプリコーションなど

②ソーシャルディスタンス（人と人との距離を 2m以上保つ）感染拡大を最小限にするために、事務所内にいる人数を少なくしています。

2.職員が発症しても事業が継続できる

ひとりの職員が発症しても別のチームが補完し事業が継続できるようにするために、各事業所では２ チームに分け、できる限り接触を避ける体制にしています。事務所の環境や職種によって一律におこなうことはできませんが、以下の体制をとっています。

①空き部屋を確保できるところは、事務所を２つに分けています。

②直行・直帰組と事務所組の２チームに分かれています。

※大事・重要・必要だと思うことがあったら近くの所長や統括所長に教えてください。
いつになったら収束するのかわかりませんが、みんな初めての経験です。工夫しながら、見直しをしながら進めていきたいと考えています。

※皆さまが職場だけでなく私生活においても、３ 密を避け感染予防につとめ自分を守ることが、家族、職場の人たち、ひいては日本を守ることになります。

※手荒れについて：次亜塩素酸ナトリウム（ハイター）で拭き消毒後に、きれいな布で水拭きすることで手荒れが多少減ります。　こまめにハンドクリームで皮膚を保護しましょう

※知っているとは思いますが、OA 機器は専用の除菌シートがあります。

直行直帰体制への移行について

R2.4.16

【前提とする最悪の状況】

Ⅰ.日本国内でも諸外国同様に感染爆発がおこり、スタッフが家族などからウイルスが感染してしまう状況、そして事業所が休業となり訪問サービスが中断する

Ⅱ. 感染がはっきりしない場合もしくは新型コロナウイルス（COVI D 19） 感染が確認された状況で、自宅で訪問看護・訪問介護など身体的な接触を必要とする。

Ⅰに対して　目標：職員から感染者が出てもサービスを継続できる

＜考え方の基本＞

一人の職員の感染で、一度に全員共倒れにならないようにする。事業所内でのウイルス伝播を防ぎ、事業継続を目指す。

そのために、２ないし３チームに分け、１つのチームが事業継続不可となった場合に他のチームが事業継続していける体制を構築する必要がある。もしもこの分散をしていないと事業所全体が休業となってしまう。

【働く体制を変える】

「一人で訪問し、帰宅する」（直行直帰）をなるべく多くする。

他のスタッフと接することを減らせれば、実質的な感染の広がりを減らせる。

（事業所内が全員感染とならないように）

「直行直帰を増やしておく」ことができれば、「直行直帰チーム」と「事業所チーム」ができる。

「直行直帰チーム」に感染者△が発生した場合、他の職員への伝播は無い。よって、△以外の職員により、感染者発生後の対応を含む事業継続が可能となる。

「事業所チーム」に感染者▲が発生した場合、直行直帰チームへの伝播は無い。▲以外の事業所チームは濃厚接触者または濃厚接触者とならないまでも自宅待機（健康観察や訪問の自粛）となった場合でも、「直行直帰チーム」が事業継続し、管理者等は体調の問題が無ければ自宅待機の状態であっても電話対応等で「直行直帰チーム」をサポートできる。

☆「直行直帰チーム」結成するにあたって支障をきたす事、懸念される事

1. 物的：公用車の使用、ケア物品・衛生材料等使用等
2. 情報共有：スケジュール確認、点滴・褥瘡ケア等の指示変更内容
3. 同行訪問
4. 平成３０年西日本豪雨災害後、道路の崩落・大渋滞で直行直帰体制を取った。直行直帰が続くと当該職員は不安や心細さ、孤独感を感じてくる。

事務所　裏口

事務所　玄関

居宅介護支援事業所　衝立を工夫

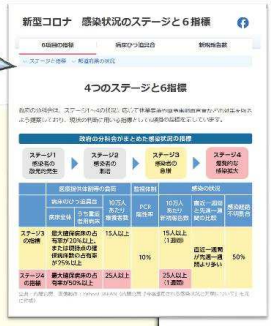
緊急事態宣言解除後の対応案

感染予防策の例　表3

	項目	内容	目的
空間の分散	事務室の見直し	会議室などの広いスペースを有効活用し机の間隔を空ける	・職員間の距離を確保し感染リスクを下げる ・職員が感染した場合も事業所として業務を継続できるようにする
	事業所外に部屋を借りる	公共施設の会議室などを借り（有料）、事務所として使用する	
	在宅勤務、直行・直帰勤務	職員にタブレット端末を貸与し、在宅勤務、直行・直帰勤務を導入する	通勤時や職場内での感染リスクを下げる
	Web 会議	事業所間の Web 会議実施のための環境整備	職員間・外部関係者との接触機会を減らす
時間の分散	時差勤務	職員の勤務時間帯を午前・午後にわける	事務所内の職員の密度を分散する
	休憩時間の変更	昼休みを 11:30 ～ 12:30、12:30 ～ 13:30 に分散する	職員間の接触機会を減らし、感染リスクを下げる
	休日の振替	土日・祝日も勤務日とし、休日を平日に振り替えて、勤務日を分散する	事務所内の職員の密度を分散する

緊急事態宣言解除後の対応

フェーズの指標



◆事業所の運営
◆研　修
　・事業所内
　・事業所外
◆会　議
◆感染対策
　・換　気
　・環境整備
　・スタッフの症状（+）
　・スタッフ家族の症状（+）
　・濃厚接触者を疑われる利用者・症状(-)*2
　・利用者の症状(+)
　・同居家族の症状(+)
　・2週間以内に流行地から帰省した親族が同居
　・職員の移動
　・実習・ボランティア

フェーズ別対応表の内容

2020年12月10日

安芸地区医師会総合介護センター
統括所長　板谷裕美

新型コロナ感染状況のレベル（ステージ）変更のお知らせ　（第３報）

安芸地区医師会総合介護センターは、下記に基づいてレベルを変更します

口広島県のフェーズ　　☑4つのステージと６指標の感染状況：（黄色２つ）

発動日時
12月　11日（金）より

レ ベ ル ３

現状の指標ではレベル2ですが、限りなくレベル3に近い状況となっていることから、上記の対応を指示します。
クラスターの発生や感染経路不明ケースも増え、広島県の感染者数は増加の一途をたどり、安芸地区管内でも毎日新規感染者が出ています。年末に向け、業務上必要な会議・勉強会などは十分な注意をして行ってください。職員の状況（休校・休園などの場合）利用者のトリアージも進めてください。

フェーズ別対応表

問い合せ
リスクマネジメント委員会　委員長　道土井
感染対策チーム　責任者　坂本

安芸地区医師会総合介護センターフェーズ別新型コロナウイルス感染対策

※レベルについては、広島県のフェーズ又は4つのステージと6指標の感染状況からかぶりをする

広島県のフェーズ		レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
まん延の状況		新規感染者数が限定的 活発な医療提供可能		感染の状況が厳しい 活発な医療提供困難	
病院への要請			週単位の外出自粛	全日の外出自粛	
4つのステージと6指標の感染の状況		収束するまで	ステージ2（黄色1つ以上）	ステージ3（黄色3つ）	ステージ4（赤1つ以上）
事業所の運営		非常勤訪問スタッフ：実行義務 事業所事業：15分以内 事業所内人数：制限なし	非常勤訪問スタッフ：実行義務 事業所事業：15分以内 事業所内人数：9制限	訪問スタッフ：実行義務 常勤スタッフ：テレワークを推奨 事業所事業：15分以内 事業所内人数：7制限	訪問スタッフ：実行義務 常勤スタッフ：テレワークを推奨 事業所事業：15分以内 事業所内人数：3制限
研修	事業所内（Webの利用を進める）	3密を避け実施	人数・時間を要検討実施	中止（その他、必要な場合は統括所長に報告）	
研修	事業所外	参加可	ケアマネなど実施要検討＋可・公的機関の開催は検討	HPの参加（必要な場合は統括所長に報告）	
会議	（Webの利用を進める）	通常開催	人数・時間を要検討実施	HPの開催、加算要件に伴う会議のみ開催 所長会議：管理サービス研究会	
感染対策	換　気	1時間に3分程度		30分に1分程度	
	環境整備	除菌クロス・ウエットティッシュ等　1日1回			0.05%次亜塩素ナトリウム（1日2回以上）
	スタッフの症状（+）	37.5℃以上の発熱*3　倦怠感・咳等の出勤禁止 （症状消失後48時間まで）		37.5℃以上の発熱*3　倦怠感・咳等の出勤禁止 （症状消失後72時間まで）	
	スタッフ家族の症状（+）	スタッフに症状がなければ管理者に報告に報告後、出勤可、健康観察			
	濃厚接触者を疑われる利用者・症状(-)*2	コロナ感染対策*1＋利用者・家族はマスク装着			
	利用者の症状（+）	通常の感染対策 利用者はマスク装着	コロナ感染対策　*1 利用者・家族はマスク装着		
	同居家族の症状（+）	ケアマネ由来の経歴で特徴、利用者・家族ともマスクの装着			
	2週間以内に流行地から帰省した親族が同居	利用者・家族ともマスクの装着、検査した親族の健康状態の確認			
	職員の移動	流行地への移動禁止（移動後10日間の就業制限）＊流行地がレベル3以上			県内への移動禁止 （移動後10日間の就業制限）
	実習・ボランティア	受入について検討		受入中止	

❁利用者宅の玄関先を想定したPPE着脱実習
各事業所で　すべてのスタッフがおこなった
脱ぐときが重要

玄関とみなした、狭い区画をテープで囲ったの中で

感染管理認定看護師、当センターの6事務所をラウンド

・事業所内の環境や取り組みに問題はない
・次亜塩素酸ナトリウムはレベル4か発症者がでた場合
・レベルⅠ～3までは、車やバイク拭きを含め、低水準クロス、お尻拭（ウエットティッシュ等）で良い

正しい知識で怖がり対応する

❄感染管理認定看護師による研修会

(安芸地区地域感染対策ネットワークと連携)

①近隣訪問看護ST管理者（訪問看護管理サービス研究会）

②安芸地区全域を対象とし、PPE着脱研修会
（医療機関、訪問看護、福祉施設の医療職、介護職）

③ホスピスボランティア（訪問ボランティア）研修会

Q&A

1．入浴介助時のマスク苦しい、何かエ夫は？
2．コロナではないと思われるような、腫瘍熱や炎症性疾患などで発熱が持続している方の訪問時の判断が難しい場合は？
3．酸素投与中の方が発熱した場合、マスク着用に悩む、エ夫はあるか？
4．エプロンの脱ぎ方は上から、下から？
5．有熱者のケアで、複数の処置に当たる際、手袋は重ねて着ける？
6．毎朝検温をしない利用者も多い。訪問してから発熱がわかる
・中まで入っている場合、玄関まで戻る？その場で？防護対策をするのか？

利用者宅での防護具使用方法

感染症有熱時の訪問セットと手順

入室前

①赤テープの袋のみ室内に持ち込む
②緑のテープの袋は部屋に持ち込まず、玄関先に置く
③緑の袋の中から、ゴミ袋をセット（せんにくばさみでとめる）

入室後

①アルコール綿で拭くもの
血圧計　聴診器　ゴージョー

②おしぼりで拭くもの
パルスオキシメーター　非接触型体温計
ibow　ゴーグル・シールド

③破棄するもの（手袋・エプロン・マスク・足袋）

④持ち帰ったゴーグル、シールド、ゴージョー
⇒ 中性洗剤で洗浄・乾燥 ⇒ 再利用

※セッティングはその越感染委員が担当します。

令和２年８月４日

ご利用者およびご家族の皆様

お盆・夏休みの帰省に備えて

安芸地区医師会総合介護センター
統括所長　板谷　裕美

新型コロナウイルス感染症への対策のお知らせ

日頃から、安芸地区医師会総合介護センターをご利用下さいましてありがとうございます。

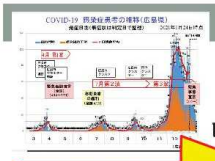
皆様におかれましては、第２波新型コロナウイルス感染症の拡がりをご心配されていることと思います。

そこで、再度、安芸地区医師会総合介護センターの考え方と対応、サービスを続けるための職員体制についてお知らせいたします。

本センターでは感染者が増加している状況下の中で、ご利用者やご家族の皆様が新型コロナウイルス感染症にかかる可能性やスタッフがかかる可能性を想定し、このリスクを下げるための対応の必要性を考えています。そのため場合によってはサービス提供について相談させて頂くことがあります。

1）スタッフ全員、毎日検温を行ない 37.5℃以上の発熱やのどの痛み、咳、だるさといった症状が多少でもある場合は、新型コロナウイルス感染症の診断がつかなくても自宅待機とします。
2）研修会や多くの人が集まる会への参加はしません。必要時は感染予防対策を行ないます。
3）スタッフは訪問時、手洗いを徹底しマスク着用し場合によりガウンを着用することもあります。
4）感染拡大や学校等の休校により、出勤困難なスタッフが増えた場合、状態が安定されている方には訪問回数を減らすなどのご相談をさせて頂きます。また担当スタッフ以外の者が代わりに訪問する場合もあります。
5）事業所に、新型コロナウイルスの感染者が発生した場合には、保健所の指示に従い事業所を一時的に休止することがあります。

- 第3波の対応
  職員へのメッセージ
  病院・地域の方へ
- BCP作成中
  （今まで作成したものを入れ込む）



令和２年１２月１８日

医師会の職員の皆様へ

感染者数の増大、医療ひっ迫
レベル4に変更
会長名で職員に強いメッセージ!

安芸地区医師会
会長　白川　敏夫

新型コロナウイルス感染者が増えており、人口10万人当たりの新規感染者数については、「25」となり、レベル４の数値になっています。

これから年末年始にかけて様々な予定をされていることと思いますが。しばらくの間、ご家族だけで過ごしていただくよう強く要請します。

会食については不参加としてください。そして、私生活にあっては、家族以外の方と接することは控えてください。更に、家庭内での感染リスクを低減する努力をお願いします。

私たちは医師会事務局・訪問（看護・介護・居宅）に従事する職員として、地域の方々の医療・介護を担う立場にあることを忘れず、良識ある行動を継続していただきますようご理解、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

【強く要請する事項】

1. 不要不急の外出
2. 集会やイベントへの参加（自治会行事、学校行事等は除く）
3. 遊興施設（キャバレー、ナイトクラブ、バー、インターネットカフェ、カラオケ、ライブハウスなど）への出入り
4. 運動遊興施設（体育館、ボーリング場、スポーツクラブ、パチンコ、ゲームセンターなど）への出入り
5. 集会展示施設（集会場、公会堂、展示場など）への出入り
6. 劇場など（映画館、演劇場など）への出入り
7. 商業施設（生活必需品の小売関係以外の店舗など）への出入り
8. その他不要不急の「三密行動」の自粛

令和２年１２月２５日

総合介護センターの皆様へ（第6報）

感染対策チーム委員長
坂本　しげみ

心せわしい、暮れのころとなりました。
さて、熊野ステーションで家族に濃厚接触者事例が発生しましたので、注意喚起の意味も込めましてご報告いたします。

12 月 20 日昼食のため家族で外食（呉市）したところ、子供の知り合いの家族も同店に来ており、子供がその家族と一緒に食事をしたいとせがまれ、子供のみ、その家族と食事をすることとなりました。
12 月 24 日朝、その家族（その場にいた）の母親が新型コロナウイルスに感染していることが判明し、職員は１件目の訪問の途中で帰ってもらうことにしました。濃厚接触者対象は子供のみです。24 日に PCR 検査を受け夜７時に「陰性」という報告があり、25 日から業務についています。子供は２週間外出せず体調管理に努めるよう保健所より指導がありました。
「不注意でした。検査をしてくださった病院関係者にも迷惑をかけました」と深く反省する結果となりました。

いま一度、会長からの通達分を職員と共有し、守っていただきますようよろしくお願い致します

目次

ＢＣＰの目次
やらなければならない事が整理される

（目的）……4
（基本方針）……4
1（定義）……4
2（感染経路）……5
3（警戒フェーズ）……6
3.1（フェーズ別新型コロナウイルス感染対策）……7
4（予防対策）……8
4.1（情報収集と社内への情報提供）……9
4.2（新型コロナウイルス感染症に関する情報発信）……9
4.3（健康状態のチェック・手洗い・うがい・手指の消毒の徹底）……9
4.4（立入制限）……9
4.5（対人距離の確保）……9
4.6（社内設備の消毒）……10
4.7（勤務体制の変更）……10
4.8（出張や外出の制限）……10
4.9（事業の縮退又は拡大）……10
4.10（事業継続に必要な物資・サービスの確保）……11
5（感染者対策）……11
5.1（従業者に感染の疑いがある場合）……11
5.2（従業者が感染した場合）……12
5.3（従業者の同居の家族に感染の疑いがある場合）……13
5.4（従業者の同居の家族が感染した場合）……13
5.5（取引先において感染者が発生した場合）……13
5.6（事業の縮退）……13
6（復旧対策）……13
7（附則）……14
＜参考資料＞……14

来訪者入退館記録書

ご記入頂く前に

安芸地区医師会（以下、「当会」といいます。）が、この書面により取得するお客様の個人情報は、当会への入退館の記録と管理及び新型コロナウイルス感染症対策にのみ用い、その他の目的で利用すること、第三者へ提供することは致しません。なお、ご記帳頂けないお客様の入館は御断りさせて頂いております。

お客様記入欄

入館日時	2	0			年			月			日	AM PM			:									
退館日時	2	0			年			月			日	AM PM			:									
連絡先																								
氏名																								
入館目的	□ 打ち合わせ　□ 作業　□ その他（　　）																							

	体温	呼吸器症状	その他
健康観察	℃	□咳 □鼻水・鼻づまり □のどの痛み □息苦しい □胸の痛み	□全身倦怠感（からだがとてもだるい） □関節痛・筋肉痛（からだの節々が痛い） □頭痛　□結膜充血 □吐き気・嘔吐　□下痢 □その他（　　）

グループの場合

備蓄量 必要見込み数
（レベル3の3か月分）

利用者数（人／月）	225
訪問件数（回／月）	1300
Ns（19人）	21
リハ（2人）	10
訪問職員総数（27人）	31
発熱者想定人数（人／月）	22（利用者の1割）
平均訪問回数（回／月）	6

1割

利用者数(人/月)
訪問件数(回／/月)
Ns（ 人）
リハ（ 人）
訪問職員数総数（ 人）
発熱者想定人数(人/月)
平均訪問回数（回/月）

備蓄量および算出方法

	レベル0			レベル1			レベル3
マスク	利用人数×6枚／週×4週×3ヶ月	2160	枚	レベル0＋発熱者想定人数×平均回数×3ヶ月	2556	枚	7668 枚
	50枚＝1箱	44	箱		52	箱	154 箱
ガウン（使い捨てエプロン）	100枚	100	枚	レベル0＋20人×6回×3ヶ月	406	枚	1488 枚
エプロン（使い捨て）	利用人数×50枚×3ヶ月	3000					9300 枚
プラ手	利用人数×1箱 月×3ヶ月	60					210 箱
（アルコール綿）	20g（消毒・拭き取り）×3ヶ月	7800					46800 枚
消毒用エタノールまたはイソプロ500ml	イアルコール綿50枚＝55ml	8580					51480 ml
手指消毒用ジェル500ml	2本	2					6 本
ゴーグル＝(215ml)（手指消毒用ジェル）	利用人数分×3ヶ月	90					540 本
手指消毒用ジェル用量	手指消毒用ジェル（500ml）ゴーグル＝(215ml)	23850					119100 ml
ゴーグル等	利用人数分	30					90 個

マスク
ガウン
エプロン
プラ手
アルコール綿
手指消毒用ジェル
ゴーグル等

安芸地区医師会より　地域の皆さまへ

「在宅療養」という選択肢

コロナ禍の影響で治療が必要なのに治療できない方や、家族と面会できずにさみしい入院、入所生活を送っている方が増えています。

安芸地区医師会では在宅医療の体制（主治医副主治医制度やICTを用いた多職種連携など）を整えています。

「家族と自宅でゆっくりと安心した療養生活を送りたい」方はご相談ください。

安芸地区医師会は、基幹病院、地域中核病院と連携し、地域医療を守ります。

1．対象地域：広島市安佐南区・安佐北区（祇園町・西原町・緑井町・梅林町・沼田町）
2．窓口：受持地区在宅医療・介護連携支援センター（祇園・緑井）
3．連絡先：電話 082-821-1133　FAX 082-824-1375
E-mail：renkei@aki.hiroshima.med.or.jp

地域の方々へ

医師会から病院へ

令和３年１月　日

一般社団法人 安芸地区医師会
会長 白川 敏夫

コロナ禍における逼院等の患者の受け入れについて

新型コロナウイルスの感染拡大が進む中、日々医療の最前線で患者さんの治療の尽力されている貴病院に、心から敬意を表するとともに、深く感謝申し上げます。

昨今のコロナ禍における病床の逼迫や、緩和ケア病棟の閉鎖、がん終末期や高齢者の逼院回避、外出を極力避ける患者の影響もあり、治療の必要があるにも関わらず、行き場のない患者さんが増加しています。

これらの患者の救済、そしてコロナ対策で対応に追われている基幹病院の負担を少しでも軽減するべく早急の対応が地域医療として必要と思考いたします。

安芸地区医師会として、「入院や入院に準ずる状態の患者」にACPを活用し、在宅医療・介護、在宅緩和ケア、訪問看護・介護など、組み合わせ綿密的に対応いたします。

また、退院される患者さんや「自宅で家族と過ごされたい」入院患者さんでこれらの訪問サービスが必要なケースについては、安芸地区医師会が中心となり、地域全体で受け入れる体制（主治医副主治医制度、ICT を用いた多職種連携）を整えています。退院調整にお困りの際には下記にご相談ください。

病院の負担を軽減できれば

新型コロナウイルス感染（疑い）者
発生時の対応フローチャート

0.平時対応

①体制構築②感染防止に向けた取り組みの実施③防護具・消毒液等備蓄品の確保④研修・訓練の実施⑤BCPの検証・見直し

1.感染疑い者の発生

2.初動対応

①第一報②感染疑い者への対応

3.検査

4.感染拡大防止体制の確立

①保健所との連携②.濃厚接触者への対応③職員の確保④防護具、消毒液等の確保⑤情報共有⑥業務内容の調整⑦過重労働・メンタルヘルス対応⑧情報発信

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン　厚生労働省老健局　令和2年12月　一部改訂

資料５：モデル事業　キックオフミーティング資料

生野区　訪問看護ステーション協議会　勉強会

訪問看護ステーションにBCPを備えよう！

～利用者の、そしてスタッフのいのちと健康、生活を守るために～

コミュニティヘルス研究機構　機構長・理事長
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室　講師
神戸市医師会　未来医療検討委員会特別委員
倉敷市連合医師会　顧問
山岸暁美
（保健医療学博士・在宅看護専門看護師・社会福祉士）

BUSINESS CONTINUITY PLAN（BCP）とは？

災害など、リスク発生時に業務中断しないために、また万が一、中断した場合でも、目標復旧時間内に重要機能を再開させるために、平時から戦略的に業務継続について準備をしておくこと

BCPの効果

- 平時からリスクアセスメントを行いBCPを備えておくことにより、被害軽減に、ひいては、組織のレジリエンスを高める（小井土ら;2018）
- BCP策定により、Preventable Disaster Death（PDD：防ぎ得た災害関連死）の約半数を阻止できる可能性がある（Yamanouchi S.et al.2017）

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University　Yamagishi A

CONTENTS

1. BCPとは？
～企業のBCPとヘルスケア領域のBCP～
2. BCPと災害対応マニュアルのちがい
～BCPはオールハザードアプローチ、感染症にも対応～
3. 訪問看護のBCPの特徴
～訪問看護のBCP策定プロセスはシンプル！～
4. 地域包括BCPのススメ
～相互支援体制の構築、協定を平時から～

2020　訪問看護サミット
COI 開示
本発表内容に関連し、主発表者及び発表責任者には開示すべきCOI 関係にある企業等はありません

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University　Yamagishi A

リスク

	想定されるリスク
自然災害（天災）	地震　台風　水害　土砂崩れ　積雪　感染症　火災
技術的リスク（事故）	停電　上水道停止　下水道機能不全 火災　ガス供給停止　PCシャットダウン
人為的リスク（人災）	多数傷病者事故　テロ

⬆ 災害マニュアルは、これらの各リスクに対して、「それが起こった時に、どうするか？」を示したマニュアルのこと

訪問看護の「機関型BCP」はとてもシンプル

重要な経営資源は、スタッフと移動手段

ボトルネック

◆ 小規模なステーションが多い
➡数人のスタッフが出勤できないと、業務継続の危機

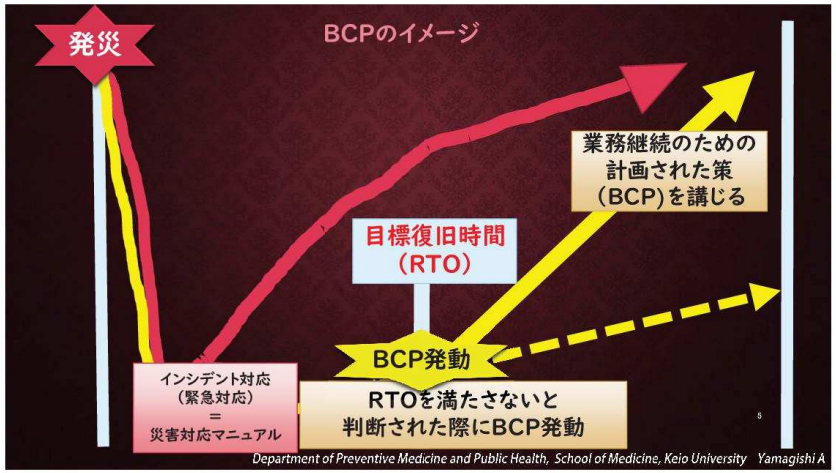
◆ 移動手段の確保
➡車、自転車、バイク、公共交通機関など、移動手段がないと訪問先が非常に限られてしまう

こうなった時にどうするのか？

近隣の訪問看護、診療所、介護施設、病院等との連携が必須

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University Yamagishi A

BCPのイメージ



Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University Yamagishi A

BCP策定のステップ

ステップ1	：	プログラムの導入と組織構築
ステップ2	：	リスクアセスメント
ステップ3	：	業務影響分析（BIA）
ステップ4	：	インシデント対応(緊急対応)
ステップ5	：	業務継続のための戦略（BCS）
ステップ6	：	業務継続計画（BCP）の開発と構築
ステップ7	：	地域包括BCP
ステップ8	：	業務継続マネジメントBCM （演習・評価・維持プログラム含む）

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University Yamagishi A

BCPは、オールハザード・アプローチ

BCP ・ 緊急事態の原因が何であれ、発生事象の結果である被害を最小化するための迅速な対応に重点を置くマネジメント

オールハザード・アプローチ

原因は何であれ、訪問看護の場合、自施設からの「訪問看護」の継続が難しい事態になった時、どう対処するか？そのために平時から何ができるのかを考え、備えておくこと

災害種別によって、対応は異なるのも事実だが…

◆ オールハザードアプローチでは、対応に必要な共通の資源（人的資源や資機材、燃料等全ての人・物・金・情報を含む）をモジュール化しておき、選択肢として準備
◆ どんな災害の場合でも普遍的に必要となるプロセスや機能がある
◆ 被害の詳細な想定を行い、ひとつの被害シナリオだけを対象にしていると、想定外の大規模な事態のときの対応が不十分になる

予期されているリスクのみならず予期せぬリスクに対しても
多少の修正で対応できるようになる

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University Yamagishi A

地域包括ケア・地域共生社会の文脈の中でBCPを策定

○ 実際の災害において、患者の搬送、診療の場所の確保等の含め、地域全体の連携なしには、医療提供を継続することはできない

○ また医療だけでなく、介護・福祉機関においても、発災後のケアサービスの継続は大きな課題であり、いわゆる災害弱者・要配慮者への対応を含め、平時より更なる医療介護福祉連携の重要性が増す

◆ 岡山県倉敷市真備町のH30西日本豪雨による実際の被災経験や知見をもとに、病院・診療所・介護・福祉施設を含めた地域包括ケア・地域共生社会構築の文脈の中で、地域連携型のBCP策定を目指す

地域包括BCP

地域包括ケア・地域共生社会の文脈の中でBCPを策定

○ 実際の災害において、患者の搬送、診療の場所の確保等の含め、地域全体の連携なしには、医療提供を継続することはできない

○ また医療機関だけでなく、訪問看護・介護・福祉機関においても、発災後のケアサービスの継続は大きな課題であり、いわゆる災害弱者・要配慮者への対応を含め、平時より更なる医療介護福祉連携の重要性が増す

◆ 病院・診療所・訪問看護・介護・福祉施設を含めた地域包括ケア・地域共生社会構築の文脈の中で、地域連携型のBCP策定を目指す

地域包括BCP

新型コロナウイルス感染蔓延期を想定した避難所設営の方針に関する提案書

Volume 1

新型コロナウイルス感染症蔓延期を想定した
避難所設営の方針に関する提案

地域包括 BCP として
地域のステイクホルダーと
平時から検討しておくべき事項

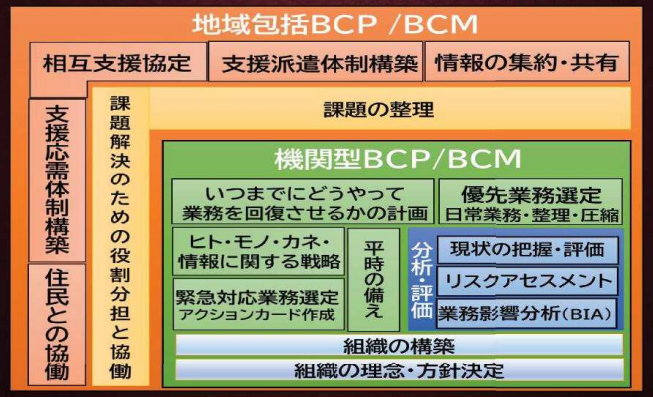
プロトタイプ

2020 年 4 月

倉敷市連合医師会

もくじ

Ⅰ．事前の備えについて …… 4
1．避難所の開設に関する事前の備え …… 4
-避難所１か所あたりの人数制限、分散避難 …… 4
-事前の避難所指定、近隣市町との協働体制構築 …… 4
-手中避難・青空避難の準備 …… 5
-ICT の導入の検討 …… 6
-物資の準備 …… 6
-消毒液について …… 6
-避難所運営スタッフのための PPE の準備 …… 8
-人材確保 …… 8
-避難所運営にあたっての指揮命令系統、責任の所在の明確化 …… 8
-避難所レイアウトの検討 …… 8
2．計画的な避難に関する検討 …… 9
3．避難者の健康状態の確認について …… 10
-健康状態の確認方法 …… 10
4．避難者が新型コロナウイルス感染症に罹患、または感染が疑われる症状を呈した場合の対応に関する検討 …… 11
-避難者に感染が疑われる症状がある場合の避難 …… 11
-避難者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合 …… 12
5．自宅療養者等の避難の検討 …… 13
-保健福祉部局/防災部局の協働の上で検討すべき自宅療養者等の避難 …… 13
-新型コロトウイルス感染者以外の在宅療養者の避難の検討 …… 13
6．最悪の事態の想定と対応の検討 …… 13
7．住民啓発 …… 14
-集合避難所以外への避難の確保 …… 14
-マイタイムラインの作成の重要性 …… 14
-地域の避難所の情報 …… 14
-避難所の利用に関してのルール …… 14
-避難する際の持ち物 …… 15
Ⅱ．実際の避難所運営について …… 16
1．換気とスペースの確保 …… 16
-十分な換気 …… 16
-スペースの確保 …… 16
2．衛生環境の確保を含む感染対策 …… 17
-普段の清掃について …… 17
-避難所運営スタッフ …… 17
-感染が疑われる者に対応する避難所運営スタッフの PPE について …… 17
-感染が疑われる者のゴミの対応 …… 18
-感染が疑われる者の退去後の居室の清掃等 …… 18
3．倫理的・人道的配慮 …… 18
-感染者への差別や排除中傷への対応 …… 18
-倫理的配慮のポイント …… 18



（山岸・池上2020. in submission）

有事の際の各機関の被災・稼働状況、支援ニーズの把握

EMIS (Emergency Medical Information System)
災害発生時、医療機関の被災状況や稼動状況を共有し、被災地域で　迅速かつ適切に医療救護に関する各種情報を集約・提供していくためのシステム

◆ EMISの対象は、入院医療機関（病院・有床診療所）のみ

➡ クリニック、訪問看護、介護機関、福祉機関の被災状況、稼働状況、支援ニーズを把握し、適切な支援に繋げるための情報システムが必要なのではないか？

地域版EMISの実装試験の実施

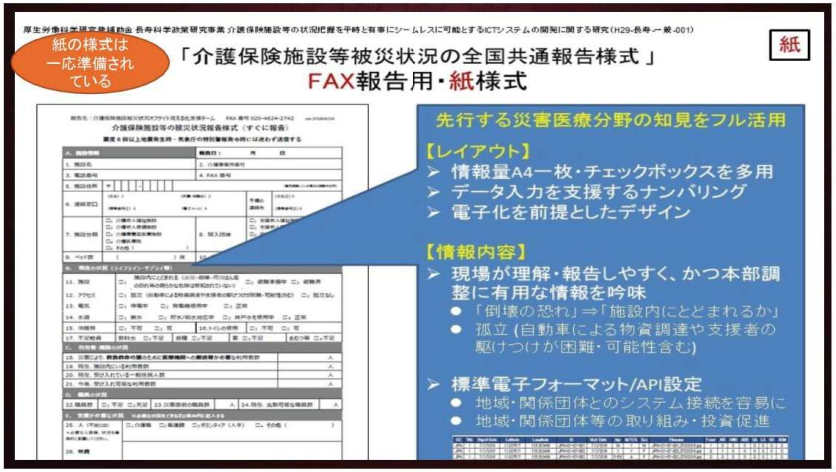
避難行動要支援者名簿の作成は義務化されている

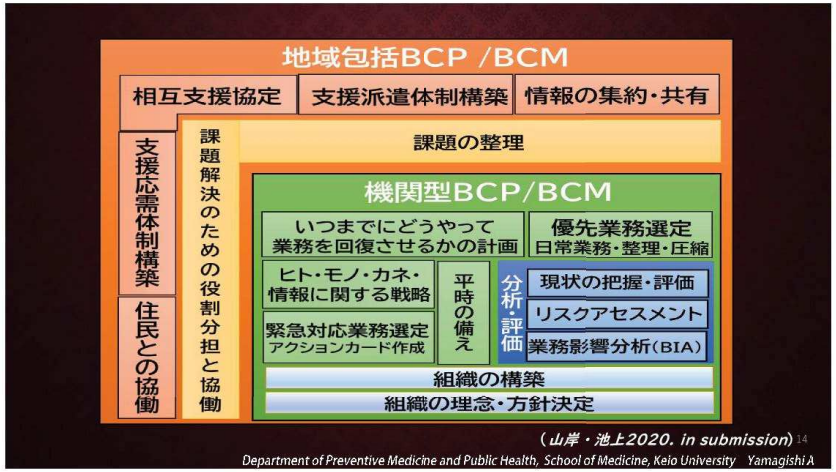
避難行動要支援者対策について、平成25年６月の災害対策基本法の改正において、避難行動要支援者名簿を活用した実効性のある避難支援がなされるよう、

① 避難行動要支援者名簿の作成を市町村に義務付けるとともに、その作成に際し必要な個人情報を利用できること
② 避難行動要支援者本人の同意を得て、又は条例の定めるところにより本人の同意を得ずに平時から消防機関や民生委員等の避難支援等関係者に情報提供すること
③ 現に災害が発生、または発生の恐れが生じた場合には、本人の同意の有無に関わらず名簿情報を避難支援等関係者その他の者に提供できること
④ 名簿情報の提供を受けた者に守秘義務を課すとともに、市町村においては、名簿情報の漏えい防止のため必要な措置を講ずること

などが定められ、平成 26 年４月１日に施行された。

検討していること
・名簿だけでなく、個別避難支援計画も重要
➡マイタイムラインとの連動
・地域の医療・介護・福祉の専門職も行政と協働
➡要援護者を地域で守る





有事の基本入力情報案（プッシュ型）

フェイズ0 → フェイズ1 → フェイズ2 → フェイズ3 → フェイズ4 → フェイズ5

- ・避難の状況
- ・避難支援の要否
- ・ライフライン等の状況（上水道・ 冷暖房・トイレ）
- ・電気の状況
- ・人的被害
- ・電気を必要とする患者・利用者数
- ・人工呼吸器・在宅酸素療法（HOT）重度の褥瘡の患者・利用者数
- ・当該機関までのアクセス状況
- ・利用者・患者の状況
- ・支援ニーズ（不足物資・人的サポート・その他）
- ・稼働状況

SNSに関しては、00000JAPANを活用すれば通信障害で情報が届かないということも起こりにくい

➡項目は、フェイズごとに必要な情報のうち、最低限のものに絞ることで、ユーザーの負担を軽減
➡プッシュ通信で、入力してくださいというお知らせが届く
➡情報の権限のつけ方次第で、情報の振り分けが可能（行政だけに届く、地域の機関で共有など、いかようにも）

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University　Yamagishi A

地域版EMIS 項目案

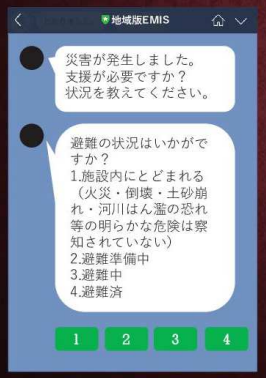
基本情報（登録情報：平時からの入力）：12項目

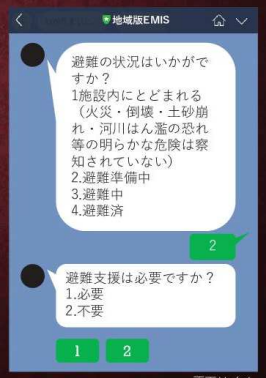
1．登録日
2．施設名
3．Line以外の連絡手段（TEL・FAX・E-mail）
4．住所
5．法人種別
6．加盟団体
7．定員数（　　）人
8．人工呼吸器、在宅酸素（HOT）など、電気を常に必要とする方の数（　　）人
9．福祉避難所の指定（有、無）
10．自家発電機（有、無）
11．井戸（有、無）
12．施設種別

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University　Yamagishi A

発災時

災害対策本部から各施設へPhase0質問の投げかけを行い、事業者側で内容を登録





画面はイメージです。

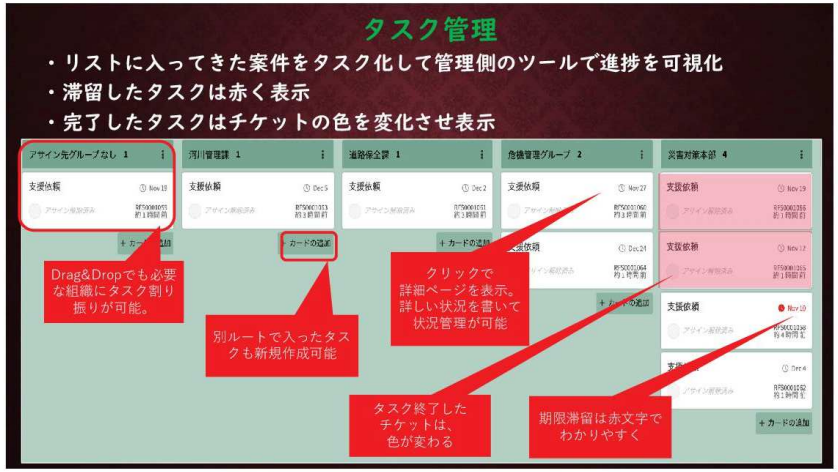
（参考） 医療救護活動のフェーズ

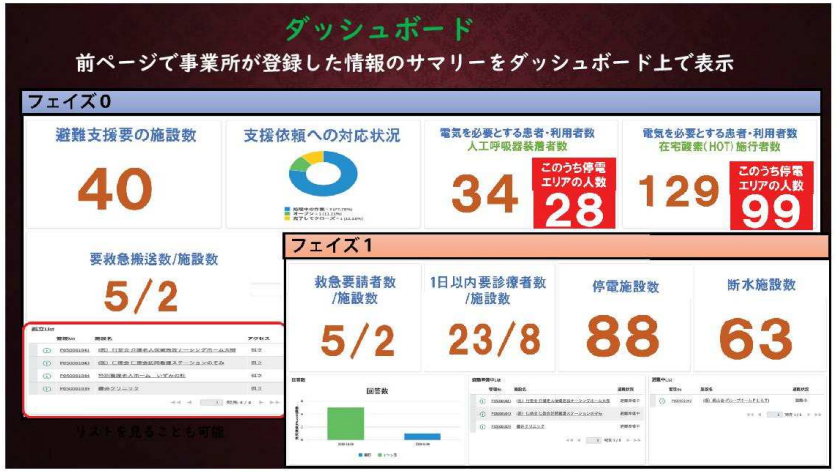
0	発災直後（発災～6時間）	建物の倒壊や火災等の発生により傷病者が多数発生し、救出救助活動が開始される状況
1	超急性期（6～72時間）	救出された多数の傷病者が医療機関に搬送されるが、ライフラインや交通機関が途絶し、被災地外からの人的・物的支援の受入れが少ない状況
2	急性期（72時間～1週間）	被害状況が少しずつ把握でき、ライフライン等が復活し始めて、人的・物的支援の受入れ体制が確立されている状況
3	亜急性期（1週間から1か月）	地域医療やライフライン機能、交通機関等が徐々に復旧している状況
4	慢性期（1～3か月）	避難生活が長期化しているが、ライフラインがほぼ復旧して、地域の医療機関や薬局が徐々に再開している状況
5	中長期（3か月以降）	医療救護所がほぼ閉鎖されて、通常診療がほぼ再開している状況

出典：厚生労働省「災害時の医療ガイドライン」（厚生労働省医政局、H28.4）

MAP
状況ごとの地図を見ることができる。
要避難支援施設×アクセス孤立の施設
救急搬送要請施設
1日内の医療支援必要施設
停電地域において人工呼吸器患者がいる施設

リスト
情報の権限付けによりアクセスできる情報をコントロール可


タスク管理
・リストに入ってきた案件をタスク化して管理側のツールで進捗を可視化
・滞留したタスクは赤く表示
・完了したタスクはチケットの色を変化させ表示
Drag&Dropでも必要な組織にタスク割り振りが可能。
別ルートで入ったタスクも新規作成可能
クリックで詳細ページを表示。詳しい状況を書いて状況管理が可能
タスク終了したチケットは、色が変わる
期限滞留は赤文字でわかりやすく


ダッシュボード
前ページで事業所が登録した情報のサマリーをダッシュボード上で表示
フェイズ0
避難支援要の施設数
40
支援依頼への対応状況
電気を必要とする患者・利用者数
人工呼吸器装着者数
34
このうち停電エリアの人数
28
電気を必要とする患者・利用者数
在宅酸素(HOT)施行者数
129
このうち停電エリアの人数
99
要救急搬送数/施設数
5/2
フェイズ1
救急要請者数/施設数
5/2
1日以内要診療者数/施設数
23/8
停電施設数
88
断水施設数
63

モニタリングが重要（1）

現状、介護・福祉施設全体の有症状者の把握（モニタリング）をしていないところが多い。

「有症状者の発見から、PCR 1例目までの初動」が、その後の感染拡大に大きく影響する。

↓

施設内で有症状者を早期に把握する

早期対応を可能とする

病院との連携、検査の実施、応援人員の確保、PPEの優先配布など、プロアクティブ（先手を打った）対応を可能とする

SIP（戦略的イノベーション創造プログラム）

内閣府総合科学技術・イノベーション会議が司令塔機能を発揮して、府省の枠や旧来の分野を超えたマネジメントにより、科学技術イノベーション実現のために創設した国家プロジェクトである。国民にとって真に重要な社会的課題や、日本経済再生に寄与できるような世界を先導する　１０の課題に取り組む。

第2期：国家レジリエンス（防災・減災）の強化

災害時保健医療福祉活動 情報支援システム -D24H-

-Disaster/Digital information system for Health and well-being-

被災地で保健・医療・福祉の支援活動を行うチームに対して、SIP4D＊から得られる情報と保健医療福祉の各チームが収集した情報を融合し、支援活動に必要な情報を、集約・加工・分析を自動で行って提供することで、迅速な支援活動の実現を目指す。

＊ SIP4D = "Shared Information Platform for Disaster Management"
災害対応に必要とされる情報を多様な情報源から収集し、利用しやすい形式に変換して迅速に配信する機能を備えた、組織を越えた防災情報の相互流通を担う基盤的ネットワークシステム

モニタリングが重要（2）

罹患すれば重篤化の可能性が高い高齢者や基礎疾患を有する方々を ケアするプライマリケアの現場のいわゆる水面下の変化を早期に把握するツールはない。

↓

クラスターが発生してから対応していたのでは遅い。

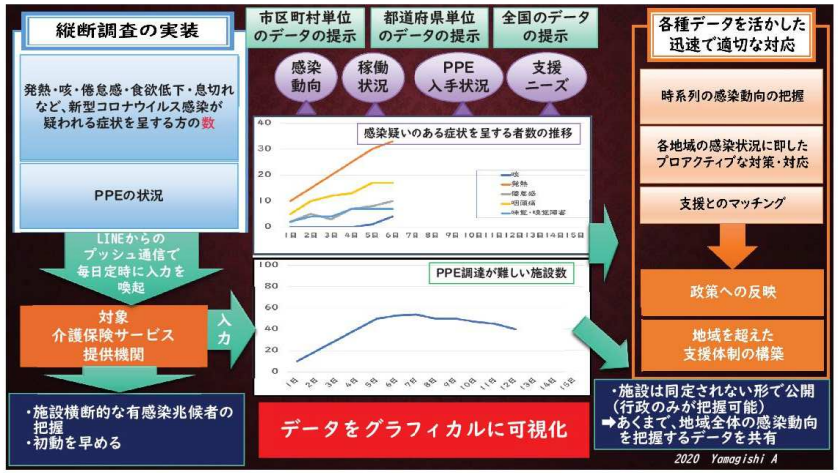
↓

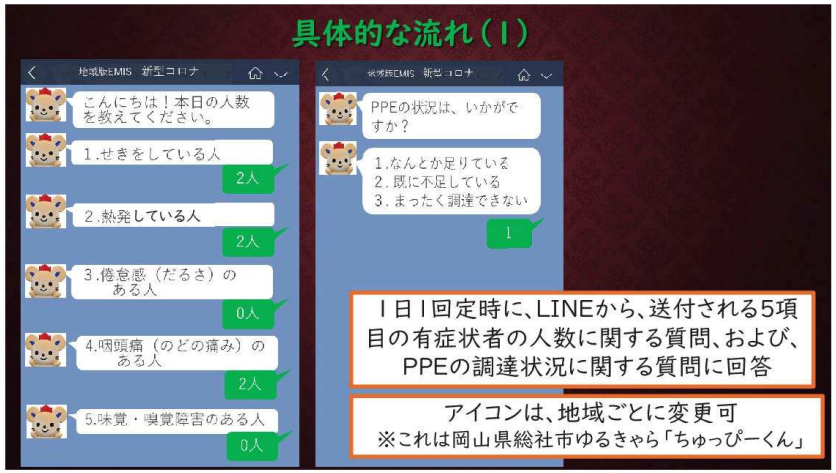
介護・福祉事業所全体でこの調査が根づけば、自施設でのモニタリングがルーティンとなり、早期の地域の感染動向、PPEの充足状況、機関の稼働状況等が時系列で把握可能

↓

噂やデマに振り回されることなく、適切で迅速な対策に繋げることができる。また行政も公衆衛生学的観点からの施策展開が可能になる。

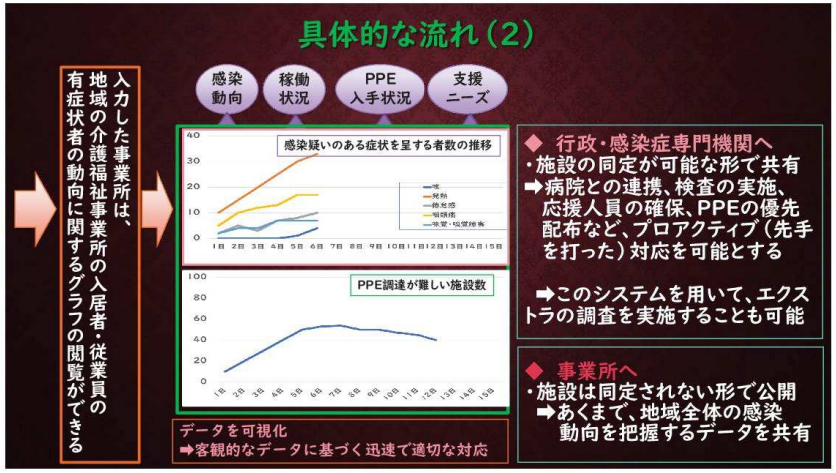
地域版EMISのシステムを普段から活用する





さいごに

平時にできないことは、有事にできるわけがない



災害は社会の弱点をあぶりだす。
平時にできないことを有事に行うことは難しい。
最大の災害対策は、平時からの住民・行政・地域の医療・介護・福祉をはじめとする各種資源との連携と協働により、災害弱者を想定し、彼らを守っていくことであり、実はこれは地域包括ケアシステム・地域共生社会構築のプロセスに合致する。

（Yamagishi A, Imai H, Nishihara Y. 2019）

akemi-yamagishi@keio.jp

Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine, Keio University　Yamagishi A

令和２年度　厚生労働省　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
報告書

令和３年３月

株式会社日本能率協会総合研究所
〒105-0011 東京都港区芝公園三丁目１番地 22 号 TEL03(3578)7616　FAX03(3432)1837