

令和2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

**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

目次

第1章 事業の概要	5
1. 事業の背景と目的	6
2. 実施内容	6
第2章 災害時等における訪問看護ステーション同士の連携に関する先行研究・事例調査の実施	11
1. 災害時における訪問看護師の役割と課題	12
2. 本調査・研究事業において対象とする取組事例の選出の考え方	12
3. 訪問看護における災害/感染症の連携に関する事例の量について	14
4. 訪問看護における災害/感染症の連携に関する事例の内容について	15
5. 先行研究・事例についてのまとめ	17
第3章 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の実施	19
1. 回答者属性	20
2. 法人について	22
3. 事業所について	27
4. 新型コロナウイルス感染症の連携体制の整備状況	31
5. 地震や洪水など自然災害時の連携体制の整備状況	45
6. 事業継続計画（BCPBu：siness Continuity Plan）について	59
7. 新型コロナウイルス感染症について	63
第4章 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の実施	65
1. 回答者属性	66
2. 他法人の訪問看護事業所との連携について	66
第5章 『地域における訪問看護事業所間連携の進め方について』セミナーの実施	73
1. 実施概要	74
2. セミナーの内容	76
第6章 訪問看護ステーション同士の連携に関するモデル事業の実施（大阪府生野区ナース会）	77
1. 前提：訪問看護ステーションにおけるBCPについて	78
2. モデル事業の概要	82
3. モデル事業での具体的実施内容	83
参考：生野区ナース会新型コロナウイルス対策協力システム（2020年11月時点）	91
第7章 訪問看護ステーション同士の連携に関する先進取組地域 事例集	95
事例①：青森県八戸市	96
事例②：長野県看護協会	113
事例③：岡山県倉敷市	122
事例④：広島県安芸郡	130
事例⑤：福岡県福岡市西区	149
付属資料	161
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	162
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	166
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	167
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	183
資料5：モデル事業 キックオフミーティング資料	192

第1章 事業の概要

1. 事業の背景と目的

我が国では、少子化の急速な進展により、2010年をピークに人口減少時代に入った。その一方で高齢化は進み、2025年には65歳以上の高齢者が30%を越えるとともに、団塊世代が介護や医療のニーズが高まる後期高齢者となる。そして、その後も高齢者の割合は高まり、2040年には65歳以上が人口の35%を占めると見込まれている。

高齢者の増加により、介護や医療のニーズが高まる一方で、サービスを提供する人口は減少し、人材の確保が今まで以上に困難となると予想される中、現在の質を維持しつつ、安定してサービスを提供するには、効率的で効果的なサービス提供体制を早期に構築することが求められる。労働生産性を上げるには、「労働者の能力向上や効率改善に向けた努力、経営効率の改善等によって向上する。」¹と言われており、一朝一夕でできるものではない。国は、平成30年度に介護分野における生産性の向上を図るためガイドラインの作成を行って、取り組み方を示したところであるが、訪問看護事業所においては、5人未満が4割を占めており、人数の少ない小規模事業所が単体で生産性を高めることは難しく、有機的な連携体制の確保が課題となっていた。

そのような中、新型コロナウイルス感染症が世界規模で流行し、2020年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、4月16日には全国に拡大された。その後、5月25日に全国で緊急事態宣言は解除されたものの、2021年3月現在においても終息の見通しは不透明である。また、近年、災害が大規模化しており、新型コロナウイルス感染症だけでなく、あらゆる有事に備えた訪問看護事業所間連携の重要性が一層高まっている。

そこで、本事業では、地域における訪問看護事業所間の実態について定量・定性両面で把握するとともに、地域における事業所の機能強化および事業所間の連携体制の確保を図るモデル事業に取り組んだ。

2. 実施内容

本事業で行った事項を以下に記載する。

(1) 災害時等における訪問看護ステーション同士の連携に関する先行研究・事例調査の実施

災害時等において訪問看護ステーション同士の連携が行われている場合、具体的にどのような実態があるのか、またどのような効果が明らかになっているかについて確認するため、先行研究・先行事例調査を行った。

図表：先行研究・事例調査概要

調査方法	医中誌 WEB データベースを用いた文献調査
対象文献数	8,839 件
検索キーワード	訪問看護 & 連携 等
調査時期	令和 2 年 10 月

1 出典：中小企業庁，中小企業白書（2016年），P63

(2) 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の実施

(1) の先行研究・事例調査を行った結果、全国において地域で訪問看護ステーション同士がどのように連携を図っているかについて実態を把握する必要があることが分かったため、実態調査を実施した。調査概要は以下の通り。

図表:訪問看護事業所間連携に関するアンケート調査概要

調査名	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
調査目的	地域における訪問看護事業所間の連携体制の実態を明らかにすること
調査対象	全国の訪問看護事業所 4,000 事業所（無作為抽出）
調査方法	郵送依頼・WEB 回収
有効回収数	1,019 票（有効回収率 25.5%）
調査期間	令和 3 年 1 月 5 日（依頼状投函）～1 月 25 日

(3) 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の実施

(2) の調査を実施した結果、訪問看護ステーション連絡会・協議会・連絡協議会（以下、「連絡協議会等」という）が連携体制構築に大きな役割を果たしていることが明らかとなった。このため、各都道府県の連絡協議会の管下訪問看護ステーション等の支援状況について把握するため実態調査を実施した。調査概要は以下の通り。

図表: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概要

調査名	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
調査目的	各都道府県における連絡協議会等における訪問看護ステーションの支援状況の実態を明らかにすること
調査対象	47 都道府県連絡協議会等（悉皆）
調査方法	メール依頼・メール回収
有効回収数	29 票（有効回収率 61.7%）
調査期間	令和 3 年 2 月 13 日（依頼状投函）～3 月 8 日

(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』セミナーの実施

(3) のアンケート調査に回答いただいた訪問看護事業所の中で、連携の必要性を感じている訪問看護事業所間や現在、検討に着手している訪問看護事業所を対象に、WEB セミナーを開催した。

図表:WEB セミナー概要

日時	2月19日(金) 17:00-19:00
講師	一般社団法人安芸地区医師会 総合介護センター 統括所長 板谷 裕美 氏
プログラム	1. 災害時の連携について(西日本豪雨災害時の連携) 2. covid-19の連携について
参加対象	アンケート調査に回答いただいた訪問看護事業所の中で、連携の必要性を感じている訪問看護事業所間や現在、検討に着手している訪問看護事業所
参加状況	ZOOM 上での参加: 申込み 51 名(うち 44 名参加) YouTubeLive での参加: 64 名

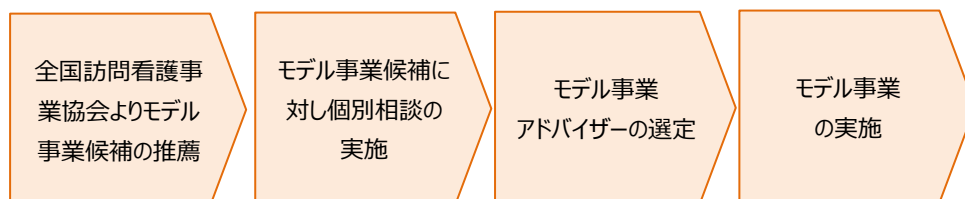
(5) 訪問看護ステーション同士の連携に関するモデル事業の実施(大阪府生野区ナース会)

モデル事業にあたっては、全国訪問看護事業協会から、モデル事業の候補となる地域を推薦いただき、本調査研究事業を理解し、モデル事業に取り組むことができる1地域で実施した。

図表:モデル事業概要

モデル事業実施地域	大阪府生野区ナース会
推薦理由	<ul style="list-style-type: none"> すでに新型コロナウイルス感染症対策で、訪問看護事業所間での連携体制が構築されており、その連携体制を活用し、災害時に向けた連携体制について検討したいと考えていた すでに新型コロナウイルス感染症対策で、連携体制が構築されているため、短期間でも実施が可能である
取組み内容	災害時に向けた訪問看護事業所間の連携
実施期間	令和2年11月～令和3年3月 約4ヶ月間

図表:モデル事業実施フロー



(6) 災害時等における訪問看護ステーション同士の連携に関する先進取組地域へのヒアリング調査の実施

(1) の先行研究・事例調査や、(4) のモデル事業で就任いただいたアドバイザーから紹介いただいた情報をもとに、全国で災害時における訪問看護ステーション同士の連携を行っている先進取組地域を 5 件選出し、事例収集を行った。先進取組地域と取組中心団体については以下の通り。

図表:ヒアリング調査先リスト

No.	先進取組地域	取組中心団体
1	青森県八戸市	八戸地域訪問看護協議会
2	長野県（全域）	長野県看護協会
3	岡山県倉敷市	訪問看護ステーションあんど
4	広島県安芸郡	安芸地区医師会
5	福岡県福岡市西区	NPO 法人緩和ケア支援センターコミュニティ

第 2 章 災害時等における訪問看護 ステーション同士の連携に 関する先行研究・事例調査 の実施

1. 災害時における訪問看護師の役割と課題

我が国は、地震や台風、水害等の自然災害が発生しやすい状況の中、少子・高齢化、都市圏の過密化、また地方の急速な過疎化の進展により、地域コミュニティにおける共助公助の衰退と災害経験伝承の不足が指摘され、災害に対して弱い社会となりつつある²。これらの状況下において発生した1995年の阪神・淡路大震災の発生を受け、災害看護を学術的に研究し、当時の経験を風化させず、次の災害が起きてしまったときに備えるため、日本災害看護学会が発足（1998年）した。また、災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームであるDMAT（Disaster Medical Assistance Team）も発足（2005年）したほか、（公社）日本看護協会においては、都道府県看護協会と連携し、2017年に新設された災害看護専門看護師を中心とした災害支援ナースを災害時に派遣する仕組みを整備している。

このような中、昨今、療養の場が病院から療養施設、在宅へと拡大しており、災害時においては、在宅でどのような災害看護を行えるかという点が重要視されている。

在宅での災害看護の実践は、訪問看護師が担うことを期待されているものの、在宅看護論教育における教育内容と担当教員の重要視度調査の研究報告によると、訪問看護師に求められる能力として重要視していない項目に、「緊急災害時の看護」が上位に挙げられている³という実態がある。また、2008年度より看護教育において総合分野が新設され、災害直後から支援できる看護の基礎的知識について理解するという方針が示されたものの、実践的な災害看護教育に関する研究が少なく、活動経験者群が優先的に必要と考える教育項目を災害看護教育に導入することが必要との指摘⁴も存在する。

これらを踏まえると、実践的な目線に基づいた在宅看護における災害看護の強化が必須であり、今後の課題と考えることができる。

2. 本調査・研究事業において対象とする取組事例の選出の考え方

上記課題を踏まえ、在宅看護における災害看護に関する文献検索を行ったところ、在宅看護の書籍を対象に在宅看護の中での災害に関する内容を分析した研究において、災害における在宅看護においては以下の6カテゴリに分けられるとされていた⁵。

図表:災害時の在宅看護の6カテゴリ

カテゴリ
<ul style="list-style-type: none">・ 災害サイクルに応じた看護・ 地域全体での防災対策・ 災害要援護者に対する看護とこころのケア・ 仮設住宅での看護・ 訪問看護ステーションの災害対策と役割・ 薬剤の管理と看護

このうち、地域の生活に密着した「訪問看護の役割」として、外部から駆け付ける緊急医療支援チームに対する情報提供や日常生活の支援、多職種による連携体制の構築の必要性が述べられ、また、災害時には、療養者の健康面だけでなく生活面の不安も増加するため、療養者を支える介護者に対する支援や避難方法などの事前指導が必要であることが述べられている。さらに、訪問看護ステーションの設備や備品対策、連絡先リストや災害フローチャートの作成、通信・移動手段

2 出典: 櫻井しのぶほか「海外文献から見た災害看護研究の動向と課題」三重看護学誌 (13), 1-7, 2011-03-15 三重大学医学部看護学科

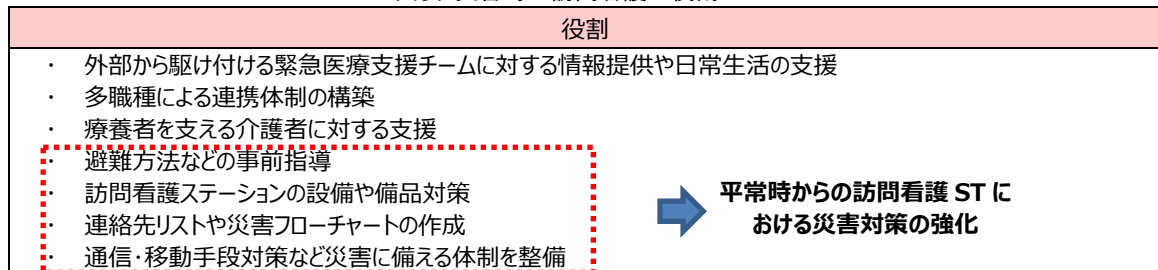
3 出典: 増田容子「在宅看護論教育における教育内容の現状と育の方向性—看護専門学校教員の重要視度調査—」九州看護福祉大学紀要、9、7-15、2007

4 出典: 高橋 公一ほか「看護系大学における災害看護教育の課題—大学教員と災害看護の活動経験者の考える必要性のある教育項目の比較—」Journal of Inclusive Education 7(0), 1-15, 2019

5 出典: 丸山 純子ほか「在宅看護における書籍に記述された災害に関する内容の分析」2017年11月15日 新見公立大学紀要 第38巻 pp. 117-124, 2017

対策など災害に備える体制を整備し、平常時からの訪問看護ステーションにおける災害対策を強化しておく重要性が記述されていた。

図表: 災害時の訪問看護の役割



医療設備が十分ではない在宅において、看護職は、災害が発生していない静穏期から、災害要援護者になりうる療養者が、地域のどこでどのような支援を必要としているのかを把握し、災害へ備えておくことが求められている⁵。ほか、平常時からの地域住民や関係者との信頼関係が、災害時の活動推進の基盤となっていたとの報告がある一方で、課題として活動体制の再編・調整を妨げた要因として医療チームの行政への理解不足があったことを指摘する研究⁶もあり、被災地域で持続的な支援活動が地域全体で図れるよう、行政や消防、警察組織に加え、病院、保健福祉施設、在宅支援事業所や他訪問看護ステーションなど地域の他機関と、地域包括ケアを活用した顔の見える関係性の構築が必要であるといえる⁵。

このように、常時から災害に備えておくとともに、災害時には、訪問看護ステーションが地域と連携して対応していくことが必要とされることから、本調査・研究事業にて取り上げる取組事例においては、これらの観点を踏まえたものを取り扱うこととする。

なお、当該研究で取り上げられた文献においては、日本で頻回する地震、水害等の災害を想定した文献であり、今般発生している COVID-19 等の大規模感染症における災害については記載されていないことに留意が必要である。ただし、災害への備え、地域との連携については、災害の種別を問わず重要な観点となることから、COVID-19 の対応においても一定程度参考になるものと考えらえる。

6 出典: 宮崎美砂子「大災害時における市町村保健師の公衆衛生看護活動」保健医療科学.62(4).414-420.2013.

3. 訪問看護における災害/感染症の連携に関する事例の量について

本調査・研究事業において取り上げる取組事例に関しては、先述した取組事例の選出の考え方を踏まえるとともに、訪問看護ステーションにおいて、特に外部の医療機関等だけでなく、ステーション同士の連携が行われている事例を見ていく必要がある。

図表:本調査・研究事業の目的

目的
・ 大規模災害（地震、水害、大規模感染症）下においても地域の介護・医療ニーズに幅広く対応できるようになるため、地域における事業所の機能強化および <u>事業所間の連携体制</u> の確保を図る

このため、上記目的を前提に、災害時における訪問看護ステーションの連携について、医学系論文が数多く掲載されている医中誌 WEB にて、災害が関連するキーワードに該当する文献を検索したところ、以下の通りであった。

図表: 検索結果(全体)

検索カテゴリ	検案件数
訪問看護&連携	8,839 件
うち &地震	79 件
うち &水害	4 件
うち &感染症	117 件

117 件と最も件数の多い感染症の文献であるが、その実態を見ると白癬、尿路感染等の感染症から、褥瘡やストーマ設置時の感染症の防止などといったトピックが多く見られる。一方、災害と呼ばれるほど大規模な感染症蔓延の事例は、過去を見てもほとんど見られず、COVID-19 に該当するものが数件存在する程度であるが、極めて数が少ない。

図表:COVID-19 に該当する文献

検索カテゴリ	検案件数
訪問看護&連携&コロナ	5 件
訪問看護&連携&COVID	0 件

このように、災害に関する事例では、地震に関する文献は多くあるものの、水害、感染症（大規模感染症）に関するものは少ないことが分かる。このため、地域の実態を確認するために、実態報告等で効果の検証がされていないものも含まれた文献、インターネット等から検索できる取組事例等、出自を問わず全体的に検索することとした。以下にその結果を示す。

4. 訪問看護における災害/感染症の連携に関する事例の内容について

以下、地震、水害、感染症（COVID-19 関連）と分け、訪問看護ステーション同士の連携の実態があった事例について記載する。

（1）地震に関する事例

地震に関しての事例は多いが、その大半が個々の訪問看護ステーション内での対応策や、訪問看護ステーション以外の病院等の外部機関との連携を調査・分析した事例であり、訪問看護ステーション同士の連携に関連した事例はほとんど見られなかった。なお、多くの先行研究において、訪問看護連絡協議会を中心とした市町村、保健所、都道府県との連携の重要性が示されている。

図表：地震に関する事例

地域	連携点
茨城県	<p>茨城県看護協会では、訪問看護支援事業（モデル事業）の中で、県南地域の訪問看護ステーションが中心となり、災害対策用の掲示用パネルの作成、携帯用マニュアル作成等の茨城版の作成に取り組んでいたところで、3.11 に被災した。それまでに話し合われてきたことがかなり役立てられて活動できたが、備蓄が難しいガソリンの確保など新たな課題も見つかった。</p> <p>その後、実証研究要援護者に対する被災予防・避難支援の取組の実施状況、被災予防・避難支援の予防対策における訪問看護ステーション、市町村、保健所の役割について調査を行った結果を分析。市町村と訪問看護ステーションが連携して災害マニュアル等を作成しており、訪問看護ステーション同士の連携の記載もあるが、運用の検証がされていないことが多く、都道府県や保健所が中心となって共同で準備する必要性が述べられている。⁷</p>
新潟県 ⁸	<p>訪問看護ステーション同士、および新潟県立看護大学が共同研究を行い、連携の取組構築に対するリーフレットを作成。さらなる検討についての検討を行った。災害時の訪問看護ステーション間の相互支援ネットワークにおいては、災害時に情報を集約し、支援を系統的に行うための司令塔を設けて、そこを中心に被災地の訪問看護ステーションを支援していくことが適当であり、司令塔となるのは公的機関であることが妥当との検討結果から、保健所に統括を依頼した。</p>

※ 地震については調査自体に取り組んでいる地域は多かった（岡山、三重、神戸、東北等）ものの、その後実態的に連携が進んでいるかまで確認できなかった

7 出典：上岡裕美子ほか「茨城県における地震に対する要援護者への保健所・市町村・訪問看護ステーションの被災予防と避難支援の実態調査」2012年5月15日 第59巻 日本公営誌 第5号

8 出典：片平伸子ほか「訪問看護ステーションにおける災害時相互支援ネットワーク構築を目指した実践研究」

(2) 水害に関する事例

水害についての事例はそもそも少なく、西日本豪雨の被害を受けたうえで実践、研究された文献が主であった。地域においてマニュアルは作成していたものの、実際の被害があった際は、そのマニュアルが不十分であることを実感し、それらを再検討している事例が存在する。また、マニュアルの改訂だけでなく、訪問看護にとどまらず、医師会や自治体等も巻き込み、地域住民の情報を共有する試みも行われている地域も存在した。

図表:水害に関する事例

地域	連携点
岡山県 (真備町)	<p>西日本豪雨災害において、訪問看護 ST だけでなく医師会、市町村も巻き込んで人々が生活するために必要な情報をまとめた ICT サイトを構築、かつ被災者が日々の生活の変化や健康状態を書き込める「いまから手帳」を作成している。また、これらの経験を活かし、未然に災害を防ぐため、まちづくり推進協議会が訪問看護ステーション、地元消防団と連携し、要配慮者宅を地図にまとめる等、事前の情報共有、連携を進めている。⁹</p> <p>なお、岡山県では、訪問看護ステーションの管理者を対象者とし、ステーションにおける災害対策の実態と課題を明らかにすることを目的として調査も行われており、利用者への安否確認で優先度の高い利用者は「ひとり暮らしの者」「医療依存度の高い者」「高齢者世帯」となった。具体的で行動化できる災害対策マニュアルをスタッフ間で共有化しながら作成・見直し・模擬訓練を行う必要性、災害時に優先的に対応が必要な利用者は、看護師と利用者・家族間で具体的な対策を検討する必要性、地域の関係機関と災害対策を検討する重要性が挙げられた。¹⁰</p>
広島県 (広島市)	<p>西日本豪雨災害において、各訪問看護ステーションが情報連携をして 物品の融通等行い協力を行った。しかしながら、全国訪問看護事業協会が提唱している災害対策マニュアルと比較すると、内容的には十分とはいえ、災害対策マニュアル内容の具体化と個別化、避難シミュレーションの実施が課題であるとされた。¹¹</p>

9 出典: 神原咲子ほか「減災ケアの共創と可視化—西日本豪雨の事例とともに—」

10 出典: 飯守淳喜ほか「岡山県の訪問看護ステーションにおける災害対策の実態と課題」日本在宅ケア学会誌 (1346-9649)15 巻 1 号 Page44-51(2011.09)

11 出典: 森田深雪「8.20 広島市土砂災害における訪問看護ステーションの課題に関する基礎的研究」日本職業・災害医学会会誌 JJOMT Vol. 66, No. 1

(3) 感染症に関する事例

感染症においては、前述の通り災害と呼ばれるほど大規模な感染症蔓延の事例は COVID-19 に関連するものが主であるが、文献は少なくインターネット上の記事等が主な情報源となった。感染等で訪問ができなくなった際に、訪問看護ステーション同士で協力して互いに訪問協力を行っている事業所があるほか、マスクやガウン等物資の融通を訪看ステーション等で行う等の連携を行っている事業所があった。

図表：感染症に関する事例

地域	連携点
広島県 (安芸郡)	新型コロナウイルス感染症が発生した場合のために、安芸地区の訪問看護 ST 同士で連携体制を構築した。また、もし利用者を移行することになった場合の説明・同意書の作成や、事業所の休止・再開の案内書類の準備をしている。 ¹²
青森県 (八戸市)	新型コロナウイルス感染症が発生した場合のために、近隣の訪問看護ステーションとの連携体制を構築し、もし利用者を移行することになった場合の説明・同意書の作成や、事業所の休止・再開の案内書類の準備をしている。 ¹³
大阪府 (大阪市生野区)	訪問看護 ST が連携し、サービスを提供できなくなっても、別の事業所が代わりに看護師を派遣する取り組みをしている。生野区の訪問看護 ST の呼びかけで先月から始まり、区内のおよそ 3 割にあたる 16 の事業所が参加している ¹⁴ 。
大阪府 (大阪市福島区)	訪問看護 ST が連携し、サービスを提供できなくなっても、別の事業所が代わりに看護師を派遣する取り組みをしている。福島区の 14 の訪看 ST が参加している ¹⁵ 。

5. 先行研究・事例についてのまとめ

災害時における訪問看護ステーション同士の連携の事例は、文献としては全国的に見ると数が少なく、その実態を詳しくうかがい知ることができなかった。

一方、療養の場が病院から療養施設、在宅へと拡大している中、実践的な目線に基づいた在宅看護における災害看護の強化は必須であることから、全国各地で訪問看護ステーション同士がどのような連携を取っているかについて実態を把握することが必要である。

さらに、先行的な取組があれば当該事例を抽出し、取組方法を広め、全国における災害時の訪問看護ステーションの連携を、より一層推進していくことが求められる。

12 出典：(公社)日本看護協会「【第4報】新型コロナウイルス感染症拡大に伴う訪問看護ステーションに関連した情報」

13 出典：八戸地域訪問看護協議会事務局「*新型コロナウイルス対策*訪問看護ステーション連携協力システムについて」

14 出典：NHK 政治マガジン「訪問看護ステーション連携してサービス提供継続 大阪」2020年5月23日

15 出典：大阪府福島区医師会在宅医療・介護連携相談支援室 HP

第3章 地域における訪問看護 事業所間連携に関する アンケート調査の実施

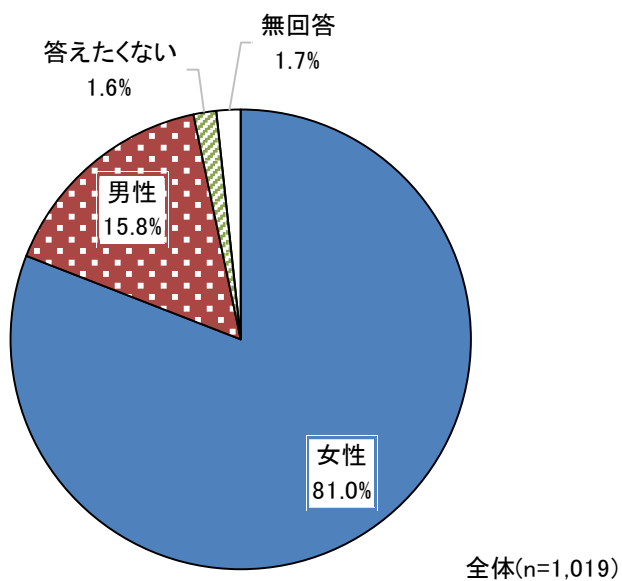
1. 回答者属性

(1) 性別および年齢

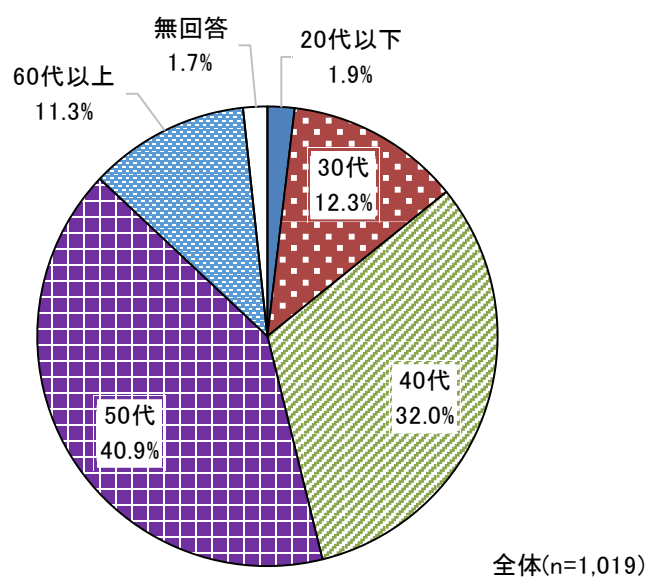
回答者の性別は、女性が大半を占め、81.0%であった。

年齢は、「50代」が40.9%と最も多く、「40代」が32.0%、「30代」が12.3%、「60代以上」が11.3%、「20代以下」が1.9%であった。

図表 1 性別(n=1,019)



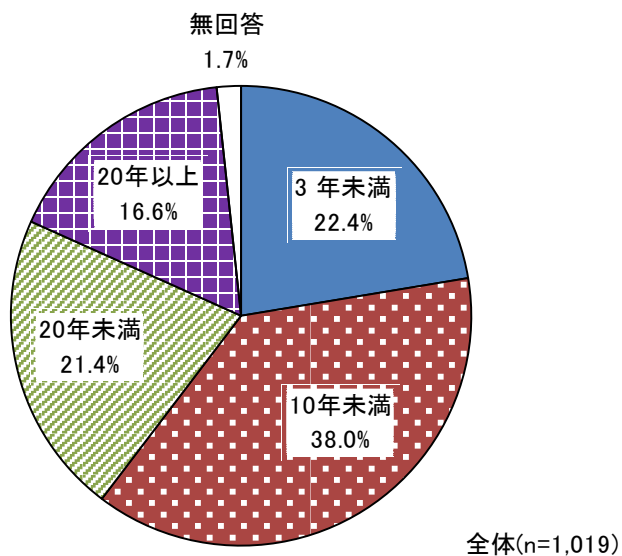
図表 2 年齢(n=1,019)



(2) 通算勤続年数

回答者の現法人における勤続年数は、「10年未満」が38.0%と最も多く、次いで「3年未満」が22.4%、「20年未満」が21.4%、「20年以上」が16.6%の順であった。

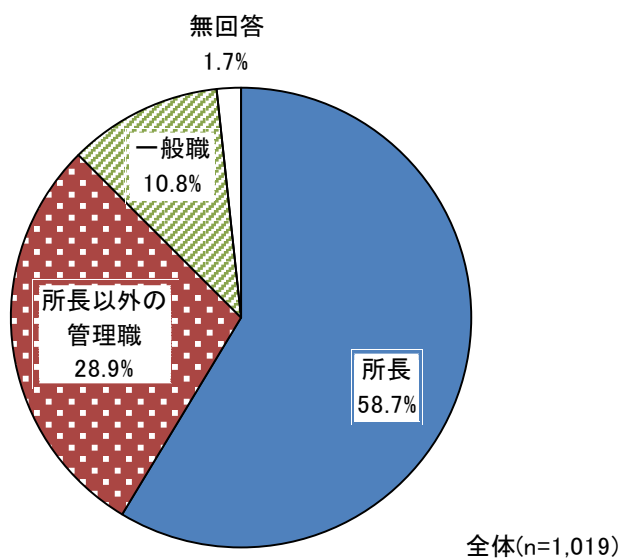
図表 3 勤続年数(n=1,019)



(3) 役職

回答者の役職は、「所長」が58.7%と最も多く、「所長以外の管理職」が28.9%、「一般職」が10.8%であった。

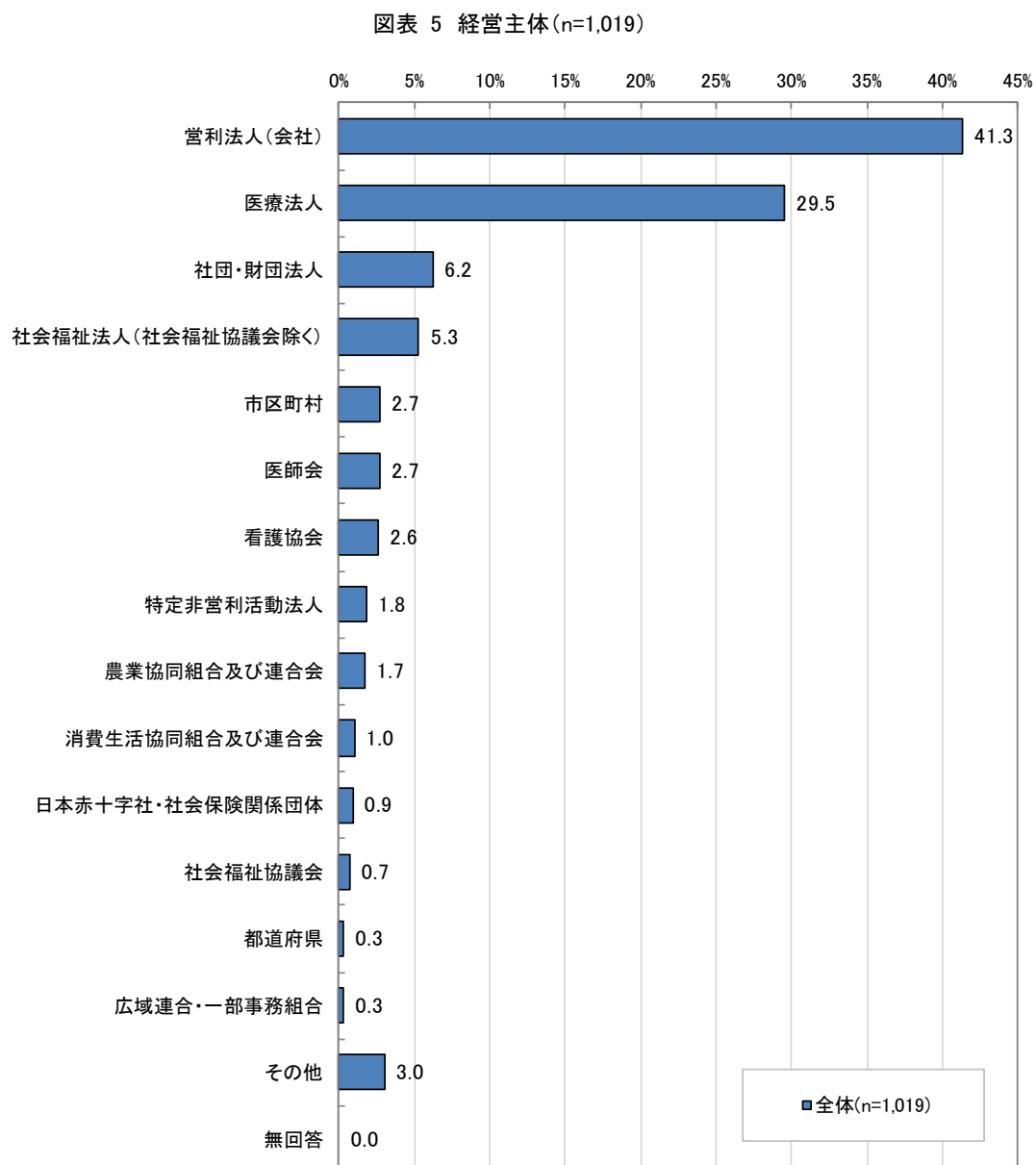
図表 4 役職(n=1,019)



2. 法人について

(1) 経営主体

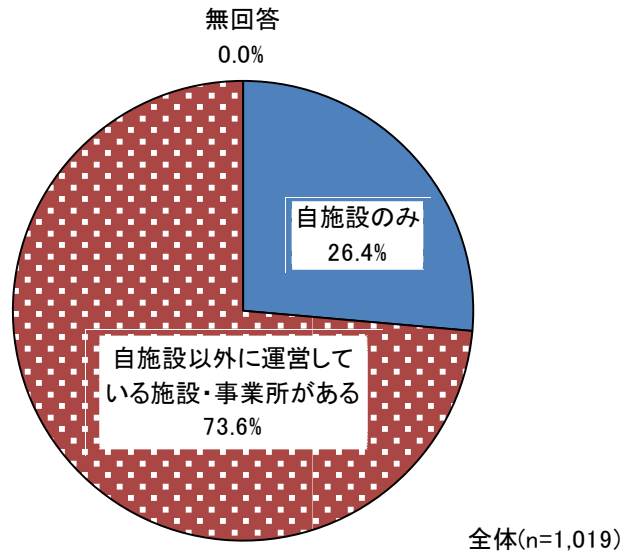
経営主体は、「営利法人（会社）」が 41.3%と最も多く、次いで「医療法人」が 29.5%であった。



(2) 事業所以外に運営している施設・事業所

事業所以外に運営している施設・事業所は、「自施設のみ」が 26.4%、「自施設以外に運営している施設・事業所がある」が 73.6%であった。

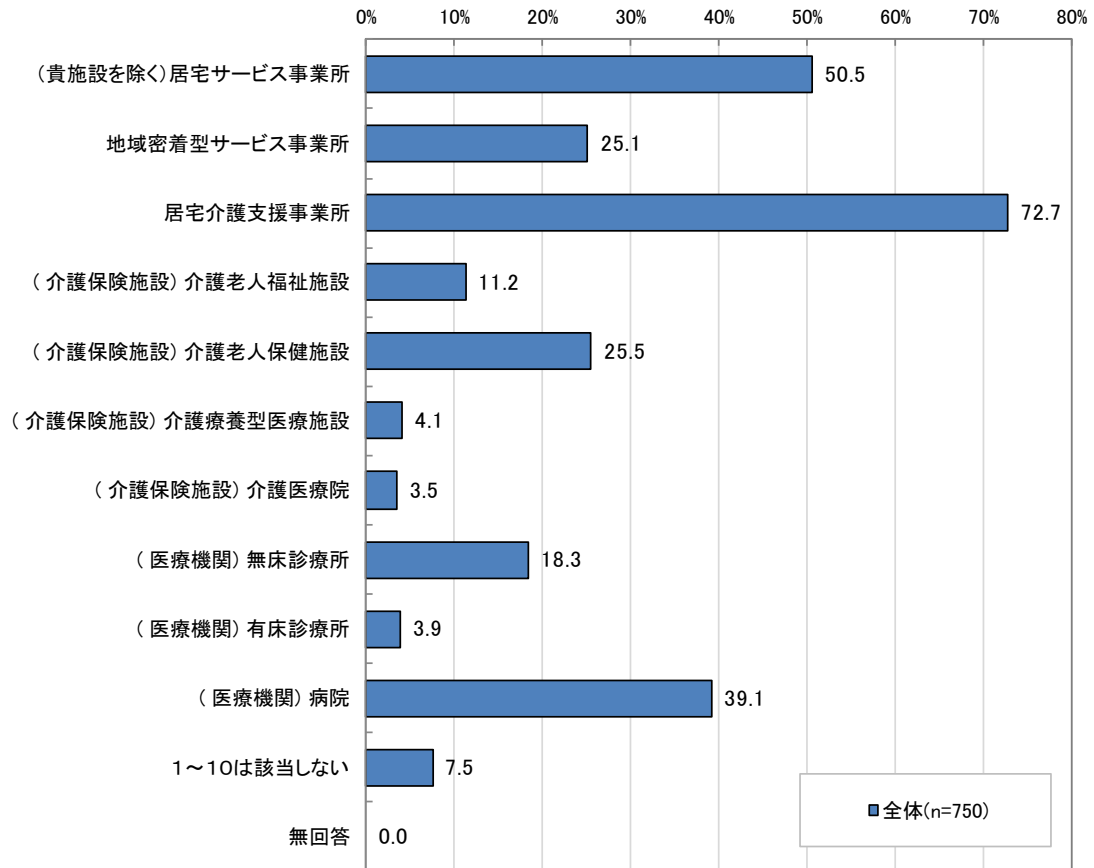
図表 6 事業所以外に運営している施設・事業所 (n=1,019)



(3) 法人・グループの事業の内容

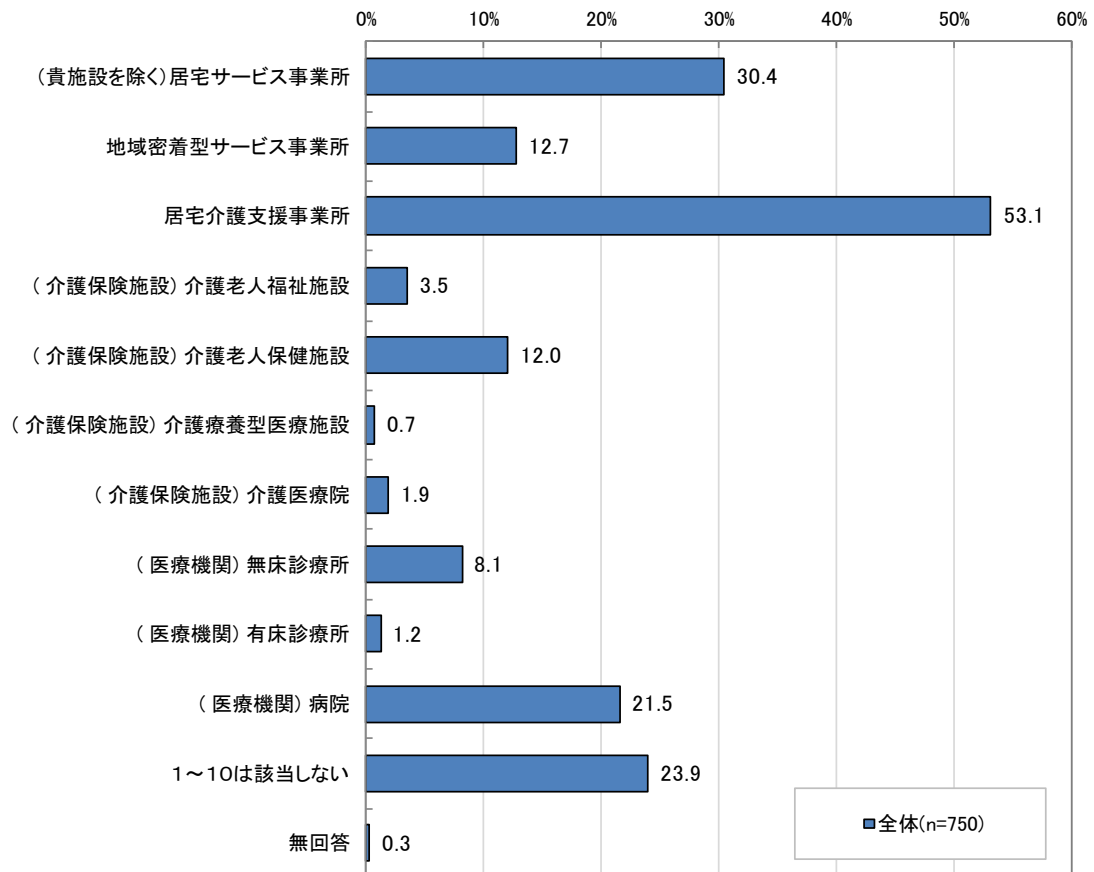
法人およびグループ法人が提供するサービスは、「居宅介護支援事業所」が 72.7%と最も多く、次いで「(貴施設を除く) 居宅サービス事業所」が 50.5%、「(医療機関) 病院」が 39.1%の順であった。

図表 7 法人およびグループ法人が提供するサービス(n=750)



法人およびグループ法人で提供するサービスのうち、事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービスは「居宅介護支援事業所」が53.1%と最も多く、次いで「(貴施設を除く)居宅サービス事業所」が30.4%、「1～10は該当しない」が23.9%の順であった。

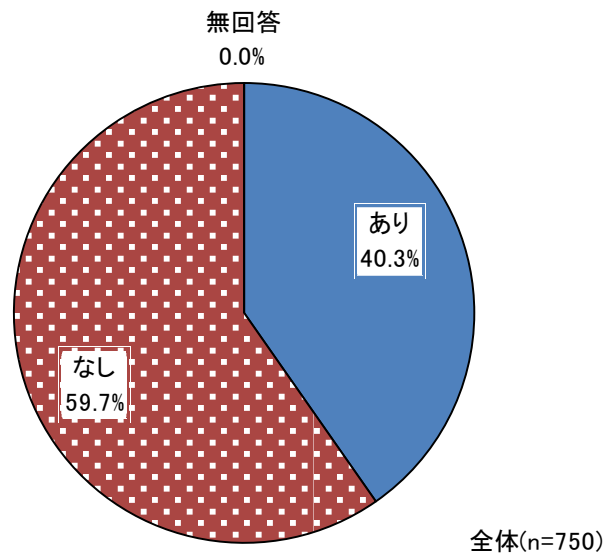
図表 8 事業所と同一敷地内に併設・隣接しているサービス(n=750)



(4) 訪問看護事業所数

事業所以外に法人およびグループ法人が運営する訪問看護事業所が「あり」とする回答は 40.3%であった。

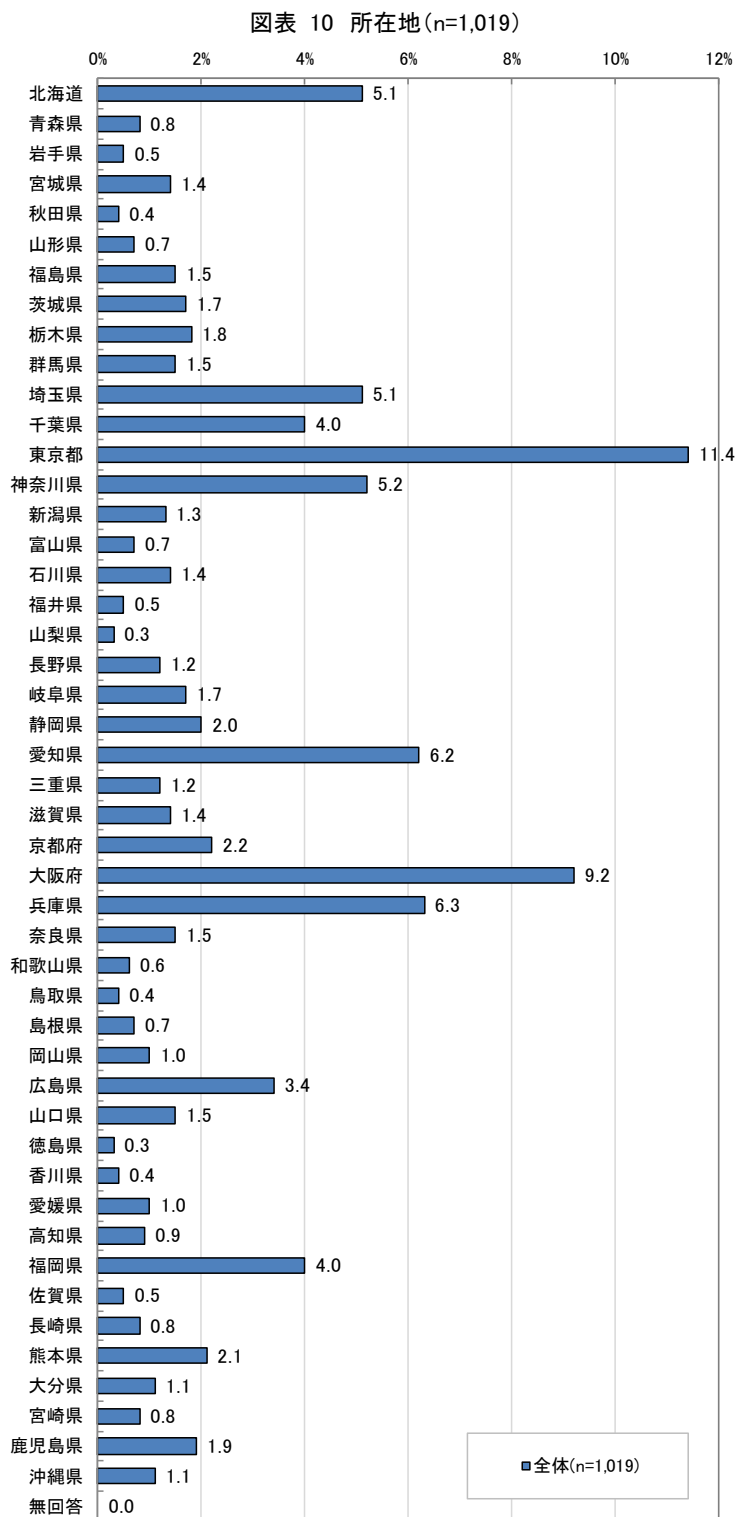
図表 9 事業所以外に法人およびグループ法人が運営する訪問看護事業所 (n=750)



3. 事業所について

(1) 所在地

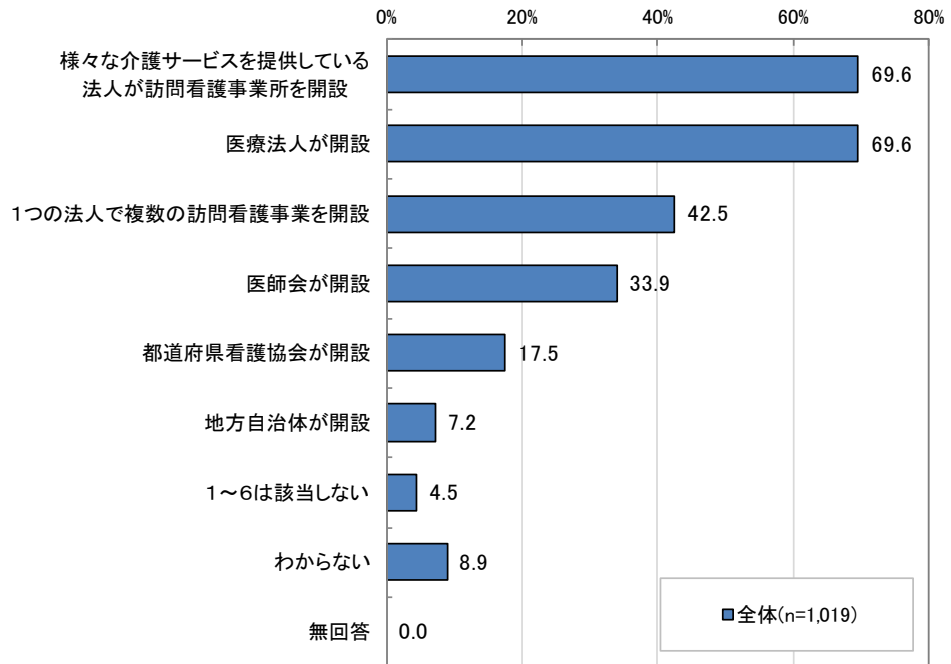
事業所がある都道府県は、「東京都」が 11.4%と最も多く、次いで「大阪府」が 9.2%、「兵庫県」が 6.3%の順であった。



(2) 地域にある訪問看護事業所

事業所がある市区町村にある訪問看護事業所は、「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」と「医療法人が開設」が 69.6%と最も多く、次いで「1つの法人で複数の訪問看護事業を開設」が 42.5%、「医師会が開設」が 33.9%の順であった。

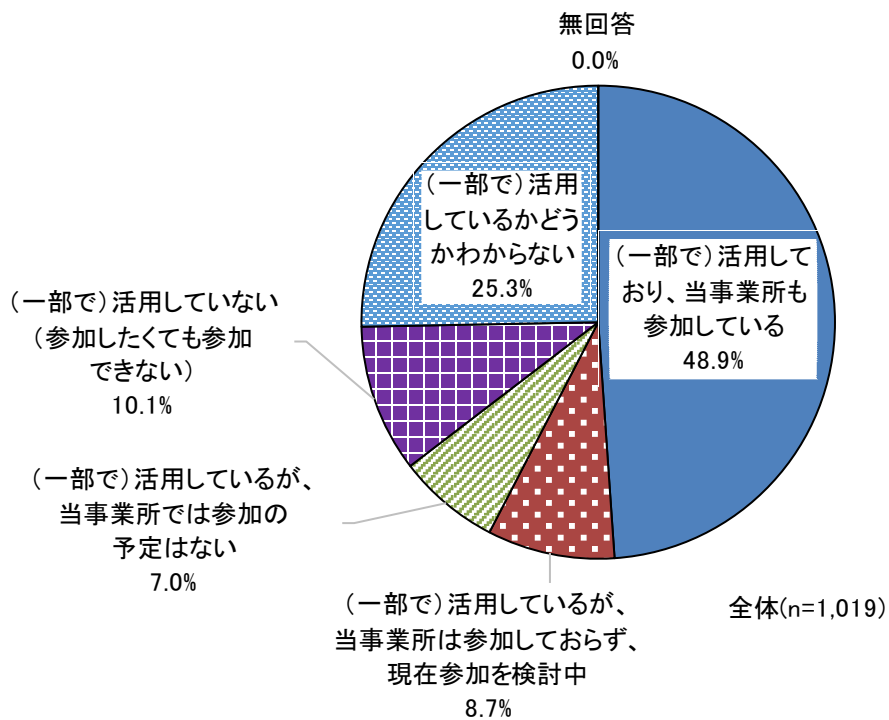
図表 11 地域にある訪問看護事業所 (n=1,019)



(3) 連携システムの有無

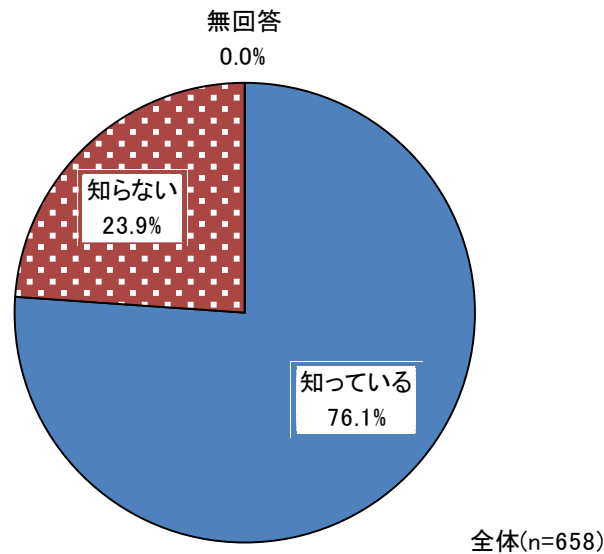
事業所がある市区町村において多職種で連携する ICT ツール（メディカルケアステーション、カナミックや地域で開発した SNS 等）の活用状況は、「(一部で)活用しており、当事業所も参加している」が 48.9%と最も多い一方、「(一部で)活用しているかどうか分からない」が 25.3%と全体の 4 分の 1 を占めていた。

図表 12 連携システムの有無 (n=1,019)



「(一部で)活用しており、当事業所も参加している」「(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」「(一部で)活用しているが、当事業所では参加の予定はない」の選択者のうち、地域で活用している ICT ツールの名称を「知っている」と回答したのは76.1%であった。

図表 13 連携システムの名称の認知状況 (n=658)



(4) 設立年・職員数・利用者数と訪問回数

調査数	平均	最小値	最大値
1019	2008.4	1985	2020

	正規職員		非正規職員	
	実人数	常勤換算	実人数	常勤換算
全職員	8.8	8.4	4.8	2.9
うち、看護職員	5.3	5.2	2.8	1.5
うち、看護師	5.0	4.8	2.6	1.4
うち、准看護師	0.4	0.6	0.3	0.1
うち、リハビリ職	2.1	1.9	1.1	0.6
うち、事務職	0.9	0.8	0.4	0.4

対象年月	調査数	貴訪問看護を利用した利用者数 (実人数)			延べ訪問回数 (回)		
		平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
①2020年12月	975	86.82	0	870	593.31	0	6425
②2019年12月	975	163.4	0	80736	528.32	0	7572

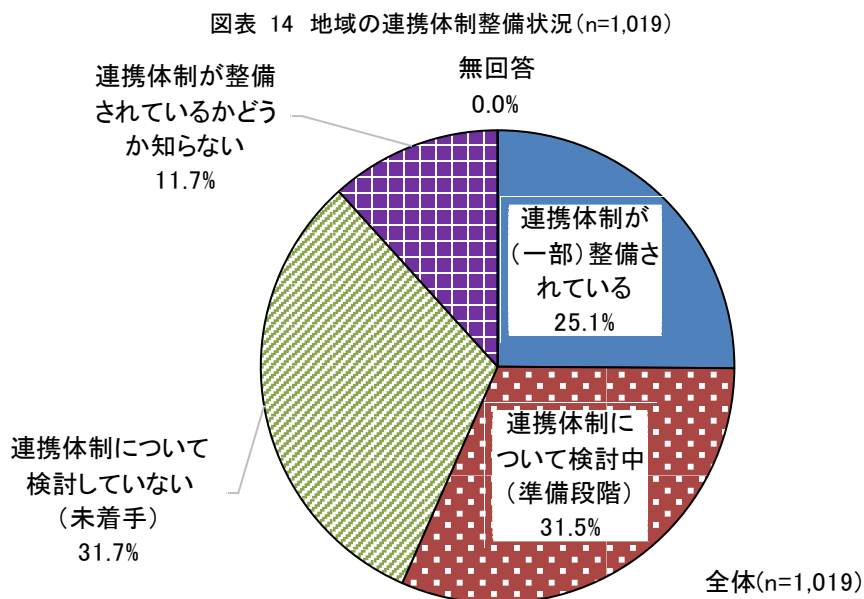
4. 【他法人の訪問看護事業所との連携】新型コロナウイルス感染症の連携体制の整備状況

(1) 地域の連携体制整備状況

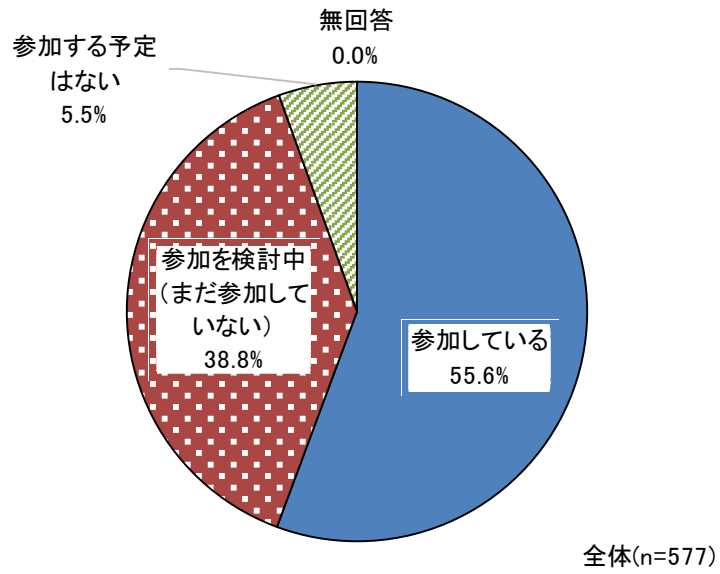
事業所のある地域における、新型コロナウイルス感染症により訪問看護事業所の職員が感染するなどして一時的に体制を縮小または休業せざるを得ない場合に備えた訪問看護事業所間による連携体制の整備状況は、「連携体制について検討していない（未着手）」が 31.7%と最も多く、次いで「連携体制について検討中（準備段階）」が 31.5%となっており、「連携体制が（一部）整備されている」は 25.1%と全体の 4 分の 1 にとどまった。

なお、「連携体制が（一部）整備されている」「連携体制について検討中（準備段階）」を選択した事業所のうち、新型コロナウイ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）に「参加している」と回答した事業所は 55.6%であった。

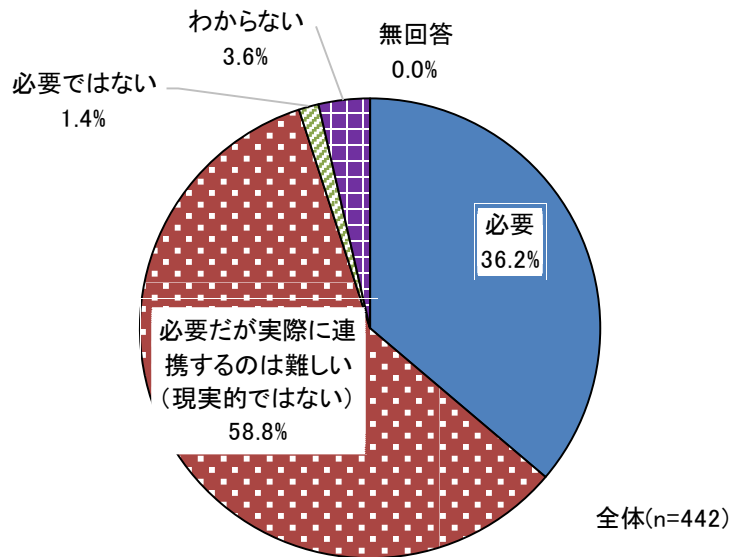
また、「連携体制について検討していない（未着手）」「連携体制が整備されているかどうか知らない」を選択した事業所における訪問看護事業所間による連携体制整備の必要性に対する考えとしては、「必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」が 58.8%と最も多く、「必要」との回答は 36.2%にとどまった。



図表 15 参加状況 (n=577)

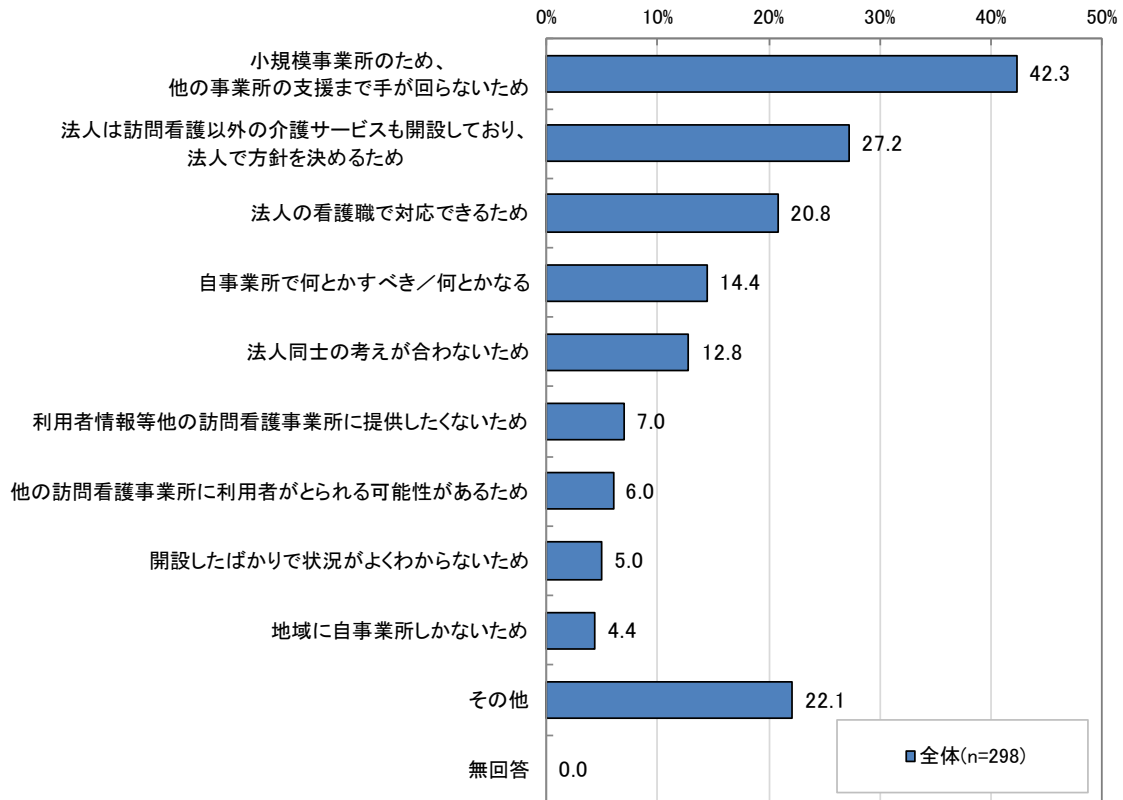


図表 16 訪問看護事業所間による連携体制整備の必要性に対する考え (n=442)



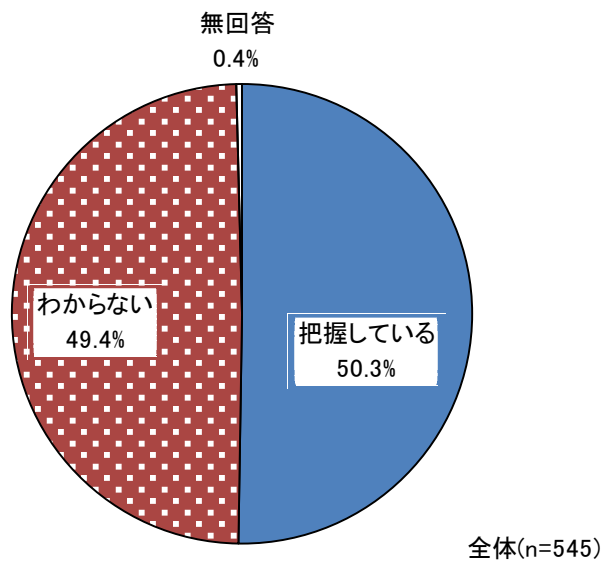
新型コロナウイルス感染症対応のための地域の訪問看護事業所間の連携体制または連携体制を構築するための検討会に「参加する予定はない」と回答した、あるいは新型コロナウイルス感染症に備えた訪問看護事業所間による連携体制整備は「必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」「必要ではない」と回答した理由としては、「小規模事業所のため、他の事業所の支援まで手が回らないため」が 42.3%と最も多く、次いで「法人は訪問看護以外の介護サービスも開設しており、法人で方針を決めるため」が 27.2%、「法人の看護職で対応できるため」が 20.8%の順であった。

図表 17 理由 (n=298)



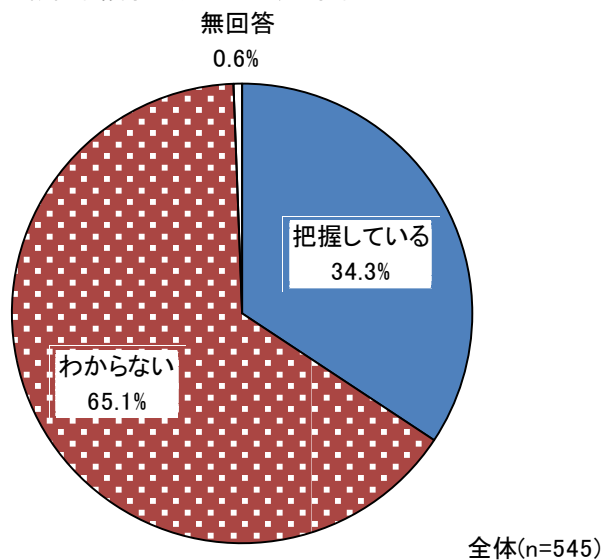
新型コロナウイルス感染症対応のための地域の訪問看護事業所間の連携体制または連携体制を構築するための検討会に「参加している」「参加を検討中（まだ参加していない）」と回答した事業所のうち、新型コロナウイルス感染症に備えた連携に参加または連携の検討に参加している訪問看護事業所数を「把握している」と回答した事業所は 50.3%、「わからない」と回答した事業所は 49.4%であった。

図表 18 新型コロナウイ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訪問看護事業所数の把握状況(n=545)



新型コロナウイ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または連携体制を構築するための検討会に「参加している」「参加を検討中（まだ参加していない）」と回答した事業所のうち、新型コロナウイ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訪問看護事業所の法人数を「把握している」と回答した事業所は34.3%、「わからない」と回答した事業所は65.1%であった。

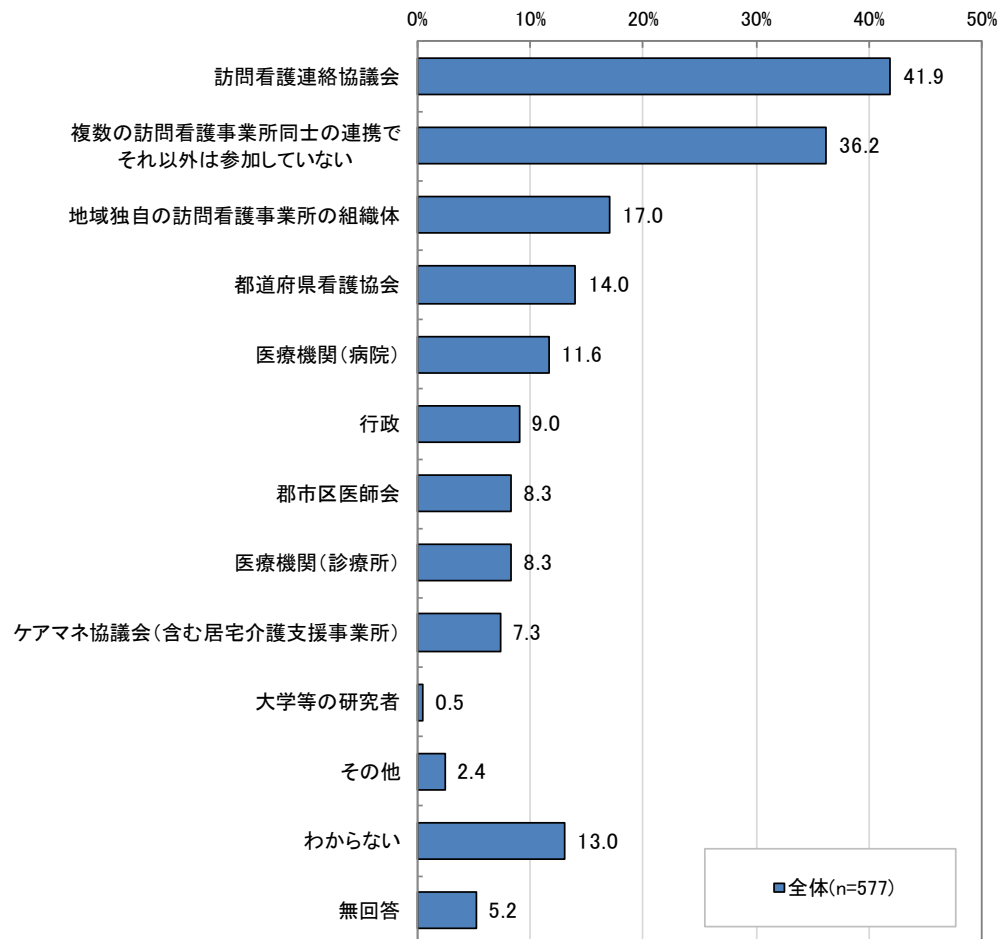
図表 19 新型コロナウイルス感染症に備えた連携に参加または連携の検討に参加している訪問看護事業所の法人数の把握状況 (n=545)



(2) 連携または連携検討の関係者

新型コロナウイ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、「訪問看護連絡協議会」が41.9%と最も多く、次いで「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」が36.2%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が17.0%の順であった。

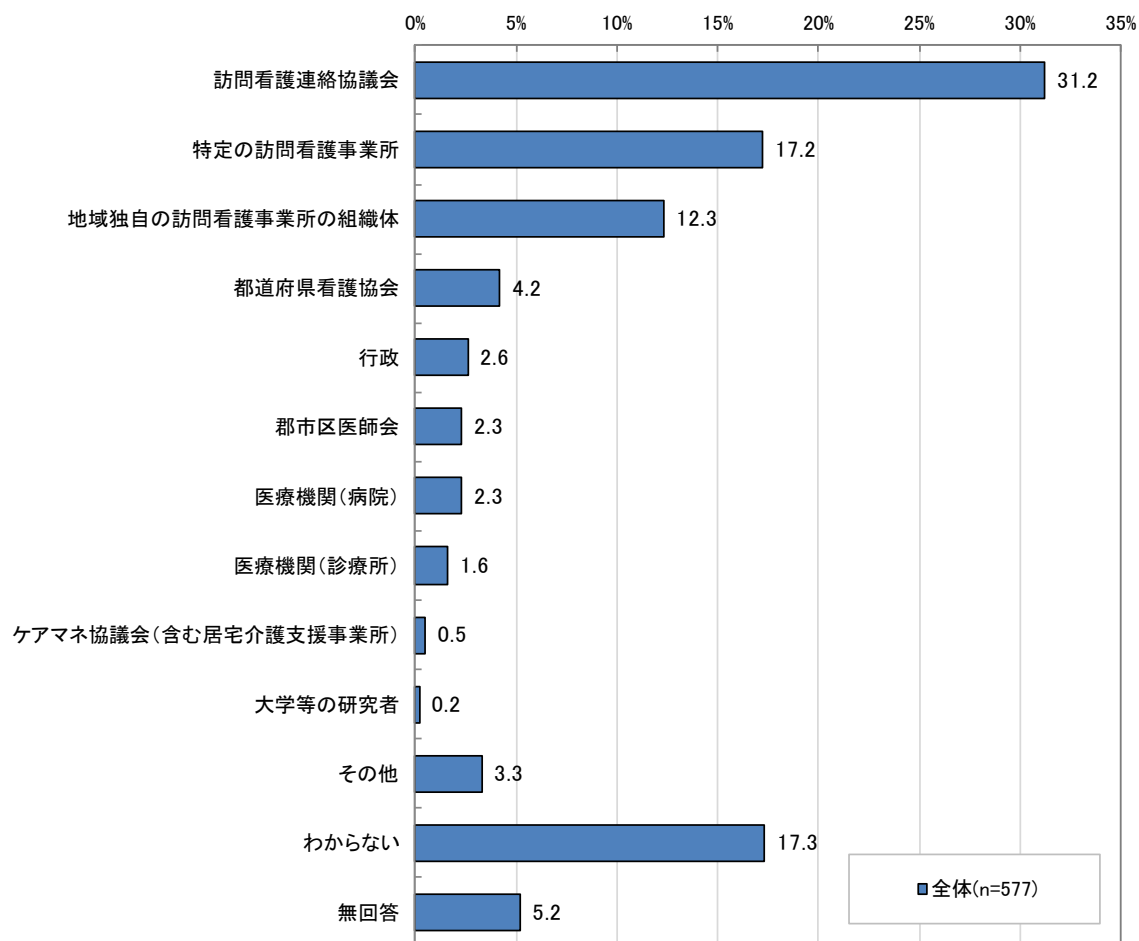
図表 20 連携または連携検討の関係者(n=577)



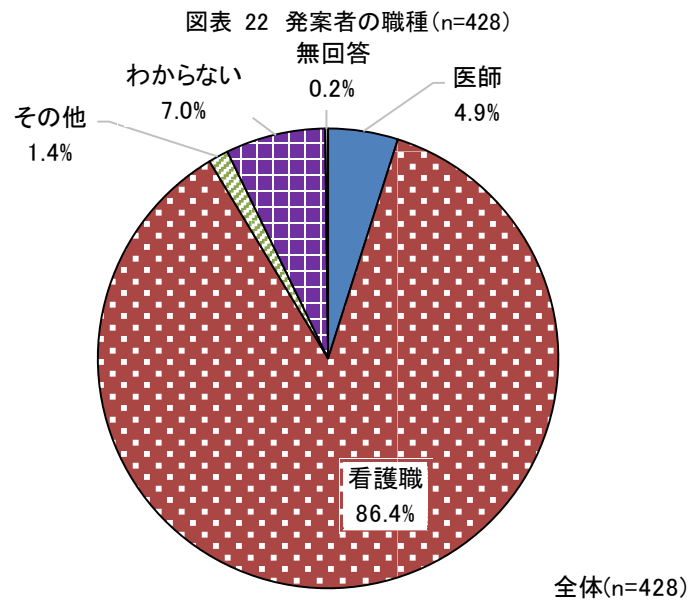
(3) 連携または連携検討の発案者

新型コロナウイ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としては、「訪問看護連絡協議会」が31.2%と最も多く、次いで「特定の訪問看護事業所」が17.2%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が12.3%の順であった。

図表 21 連携または連携検討の発案者(n=577)



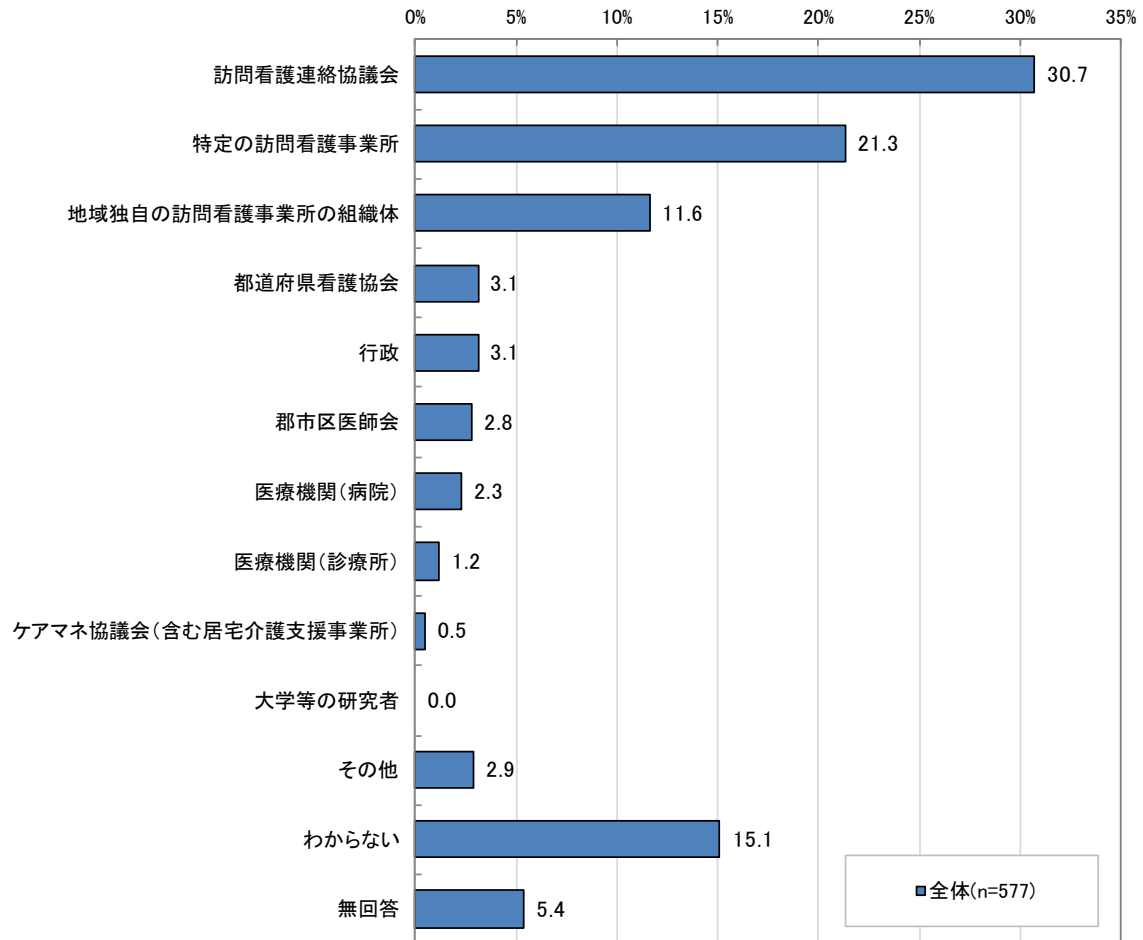
発案者（「特定の訪問看護事業所」「訪問看護連絡協議会」「都道府県看護協会」「地域独自の訪問看護事業所の組織体」「郡市区医師会」「医療機関（診療所）」「医療機関（病院）」「その他」）の職種として最も多かったのは「看護職」が 86.4%であった。



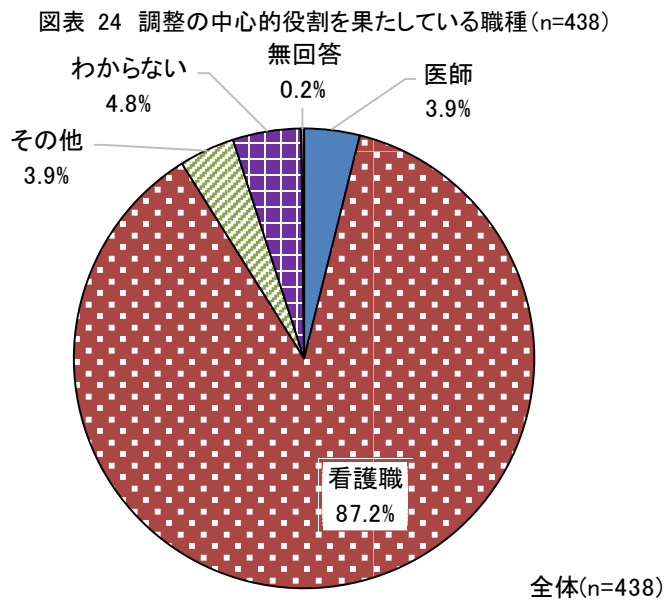
(4) 連携または連携検討の調整担当者

新型コロナウイ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、「訪問看護連絡協議会」が 30.7%と最も多く、次いで「特定の訪問看護事業所」が 21.3%、「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が 11.6%の順であった。

図表 23 連携または連携検討の調整担当者 (n=577)



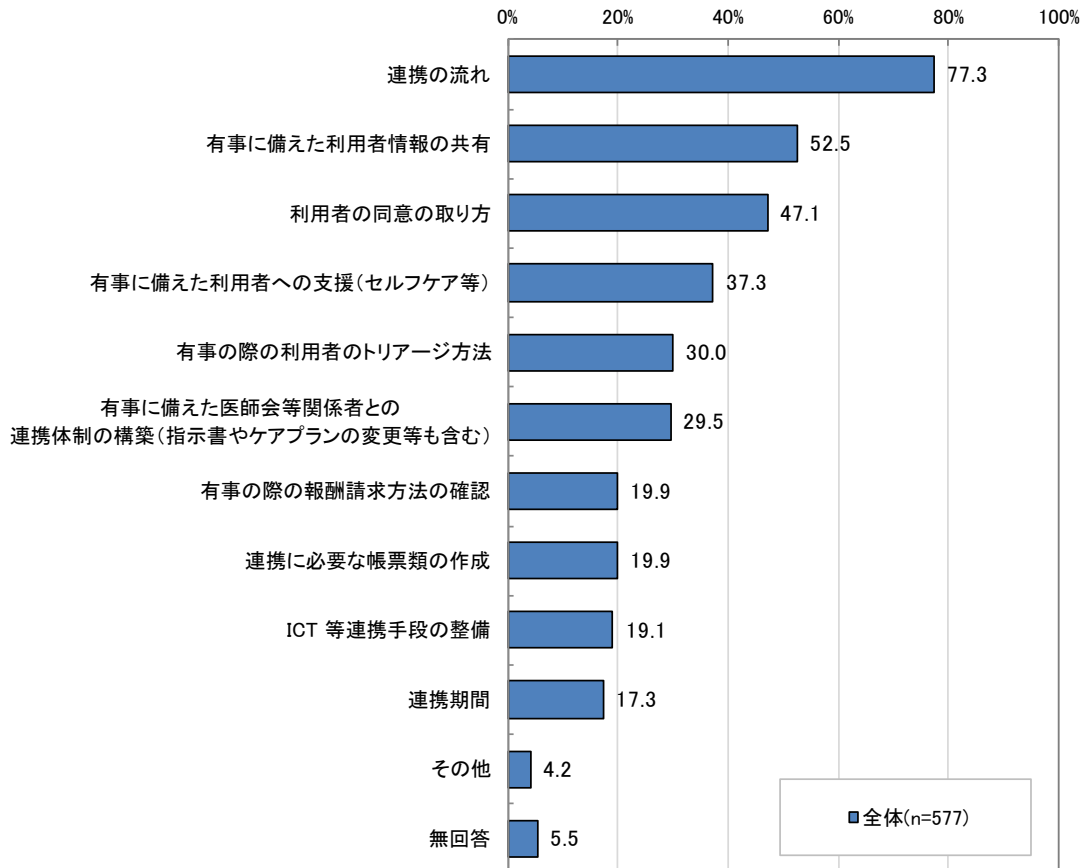
調整の中心的役割を果たしている「特定の訪問看護事業所」「訪問看護連絡協議会」「都道府県看護協会」「地域独自の訪問看護事業所の組織体」「郡市区医師会」「医療機関（診療所）」「医療機関（病院）」「その他」の職種は、「看護職」が87.2%と最も多い。



(5) 主な検討事項

新型コロナウイ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、「連携の流れ」が77.3%と最も多く、次いで「有事に備えた利用者情報の共有」が52.5%、「利用者の同意の取り方」が47.1%の順であった。

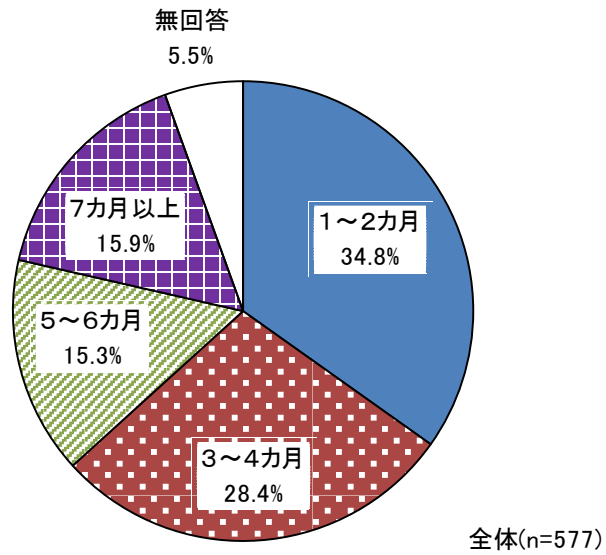
図表 25 主な検討事項(n=577)



(6) 検討に要した/要する見込み期間

新型コロナウイ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、「1～2カ月」が34.8%と最も多く、「3～4カ月」は28.4%、「5～6カ月」は15.3%、「7カ月以上」は15.9%であった。

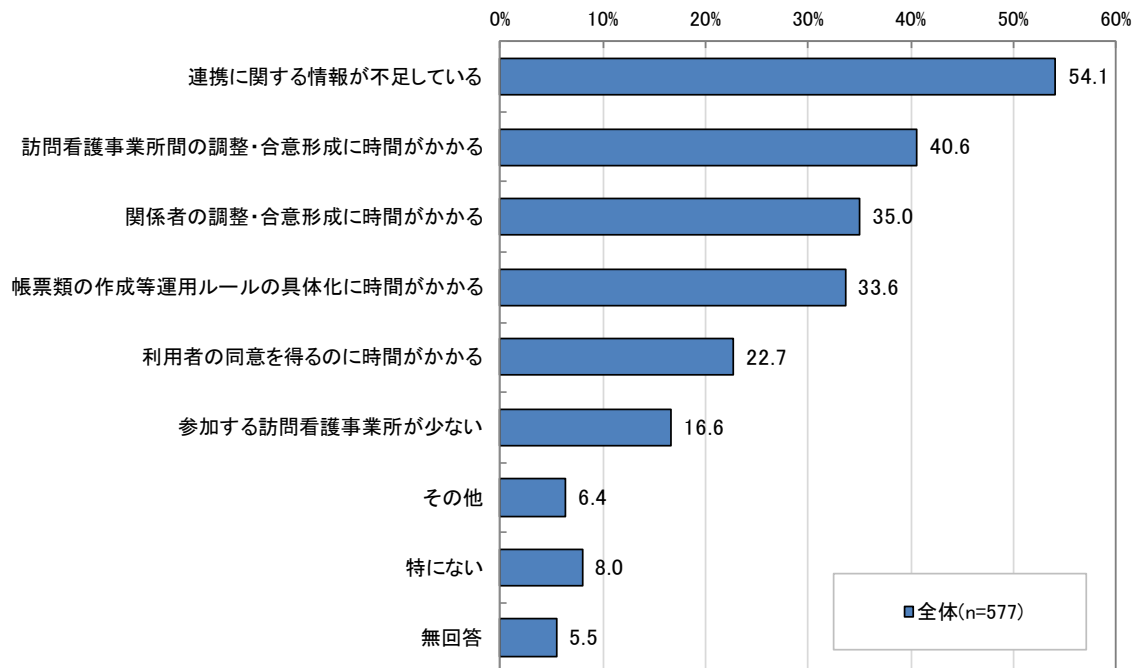
図表 26 検討に要した/要する見込み期間(n=577)



(7) 苦勞した/苦勞している点

新型コロナウイ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勞した/苦勞している内容は、「連携に関する情報が不足している」が54.1%と最も多く、次いで「訪問看護事業所間の調整・合意形成に時間がかかる」が40.6%、「関係者の調整・合意形成に時間がかかる」が35.0%の順であった。

図表 27 苦勞した/苦勞している点 (n=577)



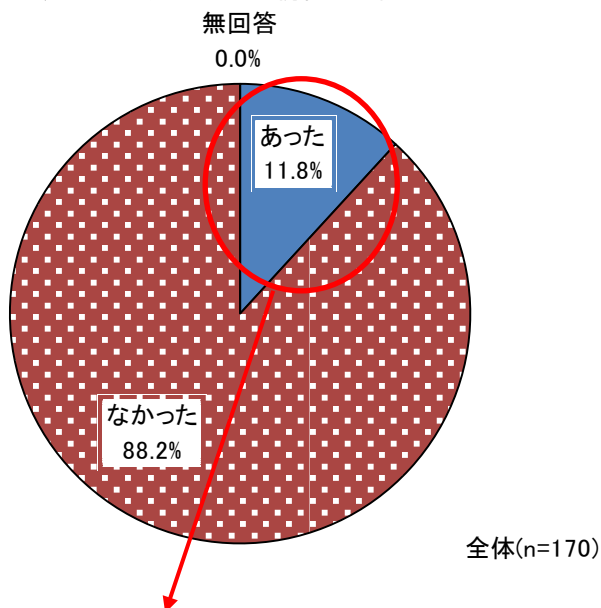
(8) 連携の稼働の有無

事業所地域内で、訪問看護事業所の職員が新型コロナウイルス感染症に感染する等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の連携体制が整備されており、かつ新型コロナウイ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または連携体制を構築するための検討会へ参加している事業所のうち、地域で今までに新型コロナウイルス感染症により実際に連携することが「あった」事業所は11.8%であった。

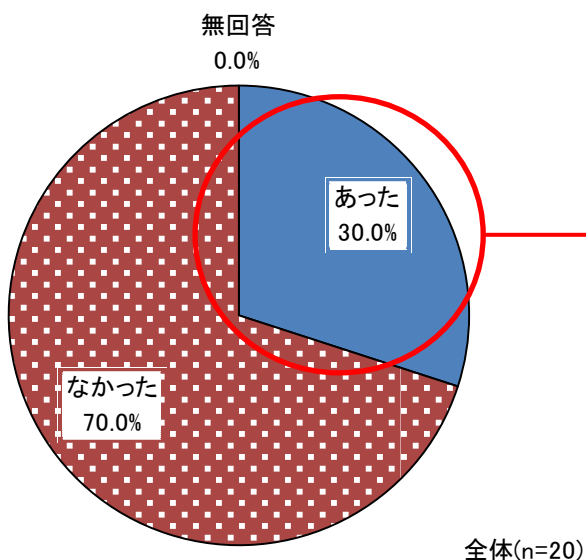
このうち実際に新型コロナウイルス感染症により他の訪問看護事業所の利用者を引き受けたことが「あった」事業所は30.0%であった。

さらにこのうち、連携が「ほぼ想定通りに連携できた」のは50.0%、「どちらかという想定通りに連携できた」のは33.3%であった。

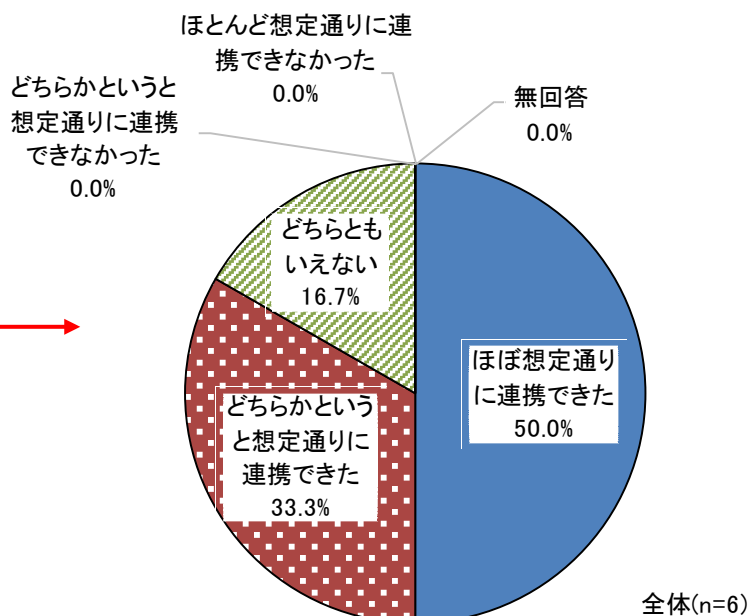
図表 28 地域における連携稼働の有無(n=170)



図表 29 事業所の連携稼働の有無(n=20)



図表 30 事業所間連携の状況(n=6)



5. 【他法人の訪問看護事業所との連携】地震や洪水など自然災害時の連携体制の整備状況

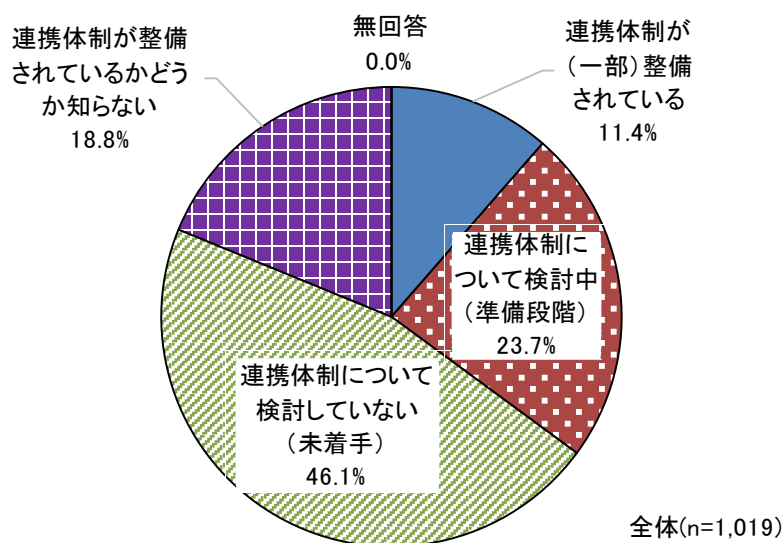
(1) 地域の連携体制整備状況

事業所地域内で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等、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は、「連携体制について検討していない(未着手)」が46.1%と最も多く、次いで「連携体制について検討中(準備段階)」が23.7%で、「連携体制が(一部)整備されている」は11.4%にとどまった。

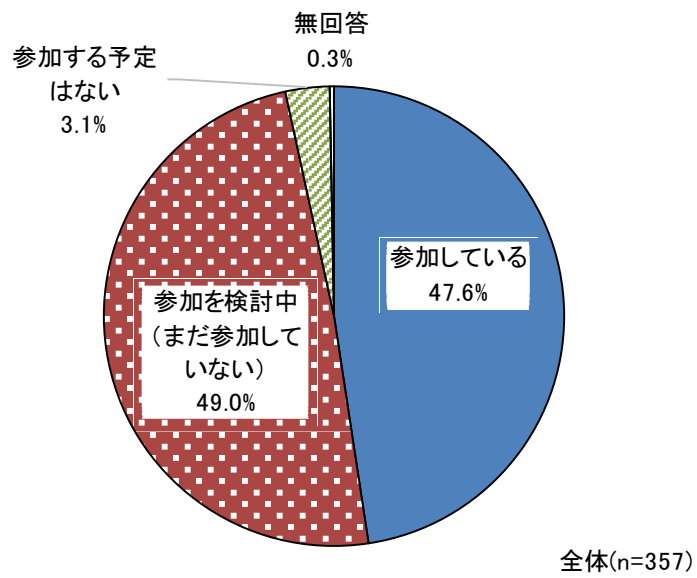
なお、「連携体制が(一部)整備されている」「連携体制について検討中(準備段階)」を選択した事業所のうち、地震や洪水など自然災害時の対応のための訪問看護事業所間の連携体制(整備済み)または連携体制や構築するための検討会に「参加している」と回答した事業所は47.6%であった。

また、「連携体制について検討していない(未着手)」「連携体制が整備されているかどうか知らない」を選択した事業所における地震や洪水など自然災害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としては、「必要だが実際に連携するのは難しい(現実的ではない)」が47.0%と最も多く、「必要」との回答は45.9%であった。

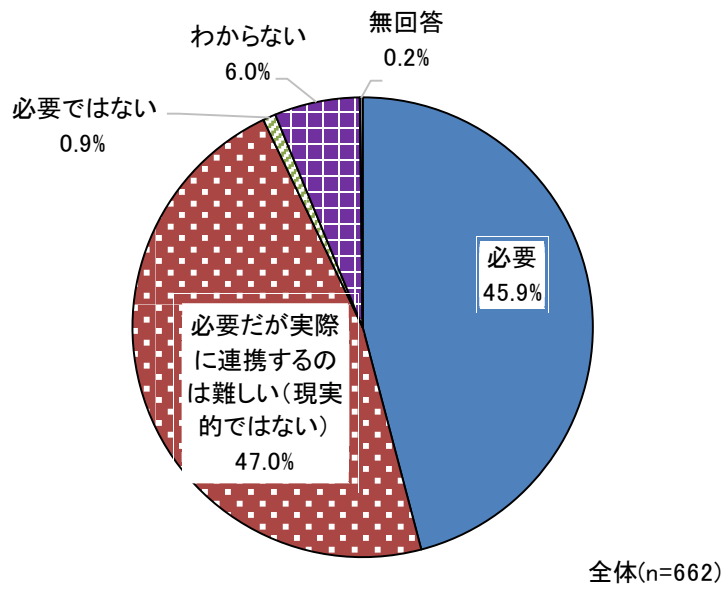
図表 31 地域の連携体制整備状況(n=1,019)



図表 32 参加状況 (n=357)

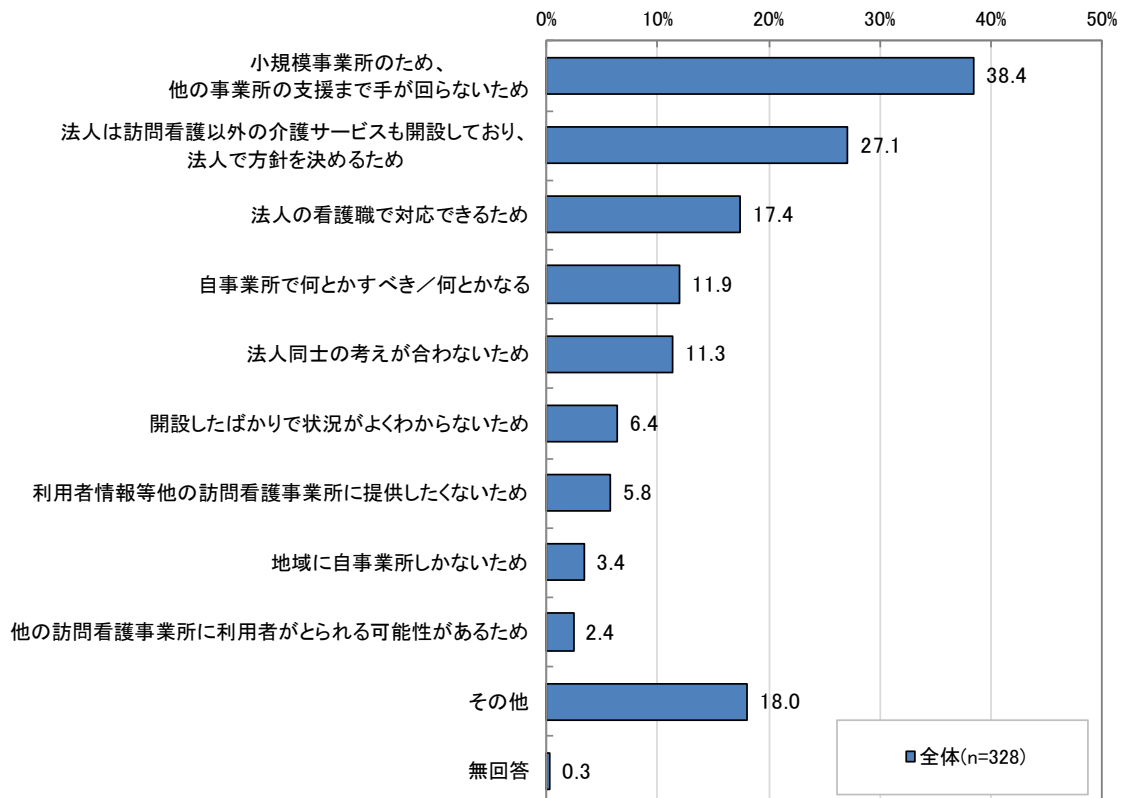


図表 33 訪問看護事業所間による連携体制整備の必要性に対する考え (n=662)



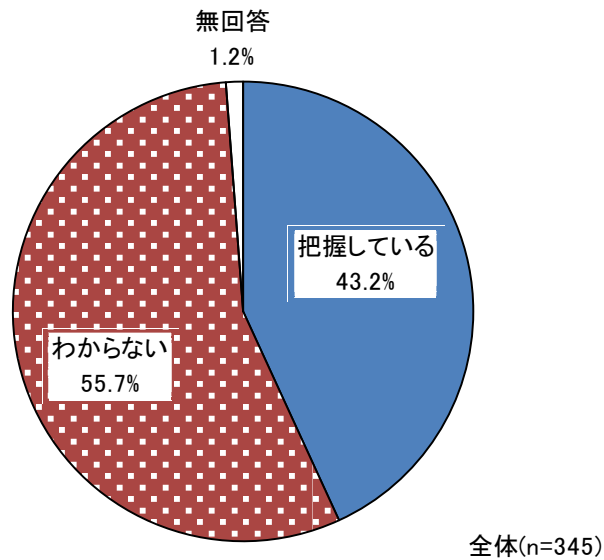
地震や洪水など自然災害時の対応のための地域の訪問看護事業所間の連携体制または連携体制を構築するための検討会に「参加する予定はない」と回答した、あるいは地震や洪水など自然災害時に備えた訪問看護事業所間による連携体制整備は「必要だが実際に連携するのは難しい（現実的ではない）」「必要ではない」と回答した理由としては、「小規模事業所のため、他の事業所の支援まで手が回らないため」が 38.4%と最も多く、次いで「法人は訪問看護以外の介護サービスも開設しており、法人で方針を決めるため」が 27.1%、「法人の看護職で対応できるため」が 17.4%の順であった。

図表 34 理由 (n=328)



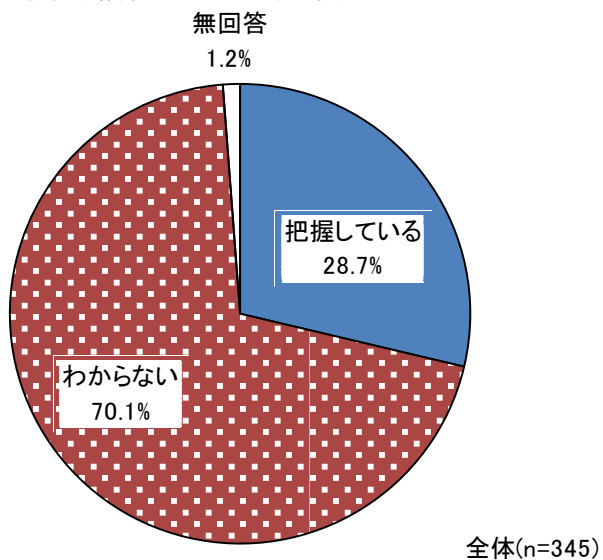
地震や洪水など自然災害時の対応のための地域の訪問看護事業所間の連携体制または連携体制を構築するための検討会に「参加している」「参加を検討中（まだ参加していない）」と回答した事業所のうち、地震や洪水など自然災害に備えた連携に参加または連携の検討に参加している訪問看護事業所数を「把握している」と回答した事業所は 43.2%、「わからない」と回答した事業所は 55.7%であった。

図表 35 地震や洪水など自然災害に備えた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数の把握状況(n=345)



地震や洪水など自然災害の対応のための地域の訪問看護事業所間の連携体制または連携体制を構築するための検討会に「参加している」「参加を検討中（まだ参加していない）」と回答した事業所のうち、地震や洪水など自然災害に備えた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を「把握している」と回答した事業所は 28.7%、「わからない」と回答した事業所は 70.1%であった。

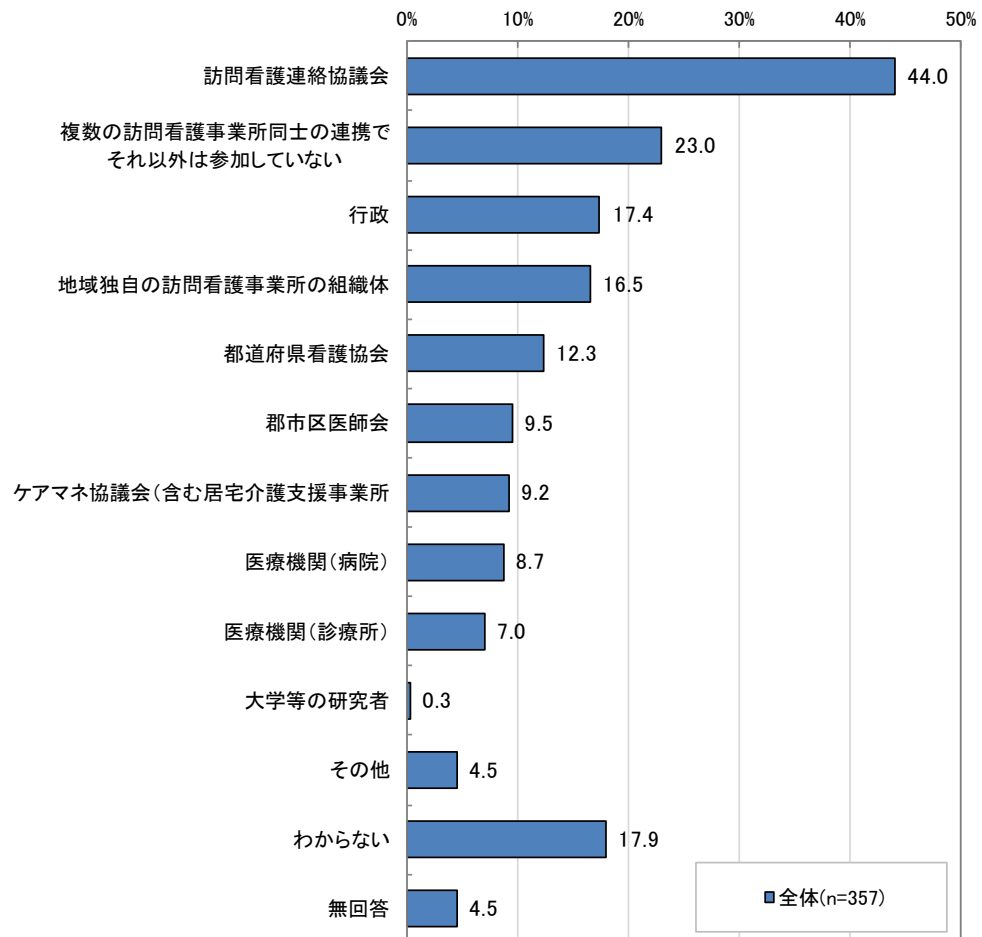
図表 36 地震や洪水など自然災害に備えた連携に参加または連携の検討に参加している訪問看護事業所の法人数の把握状況 (n=345)



(2) 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、「訪問看護連絡協議会」が44.0%と最も多く、次いで「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」が23.0%、「行政」が17.4%の順であった。

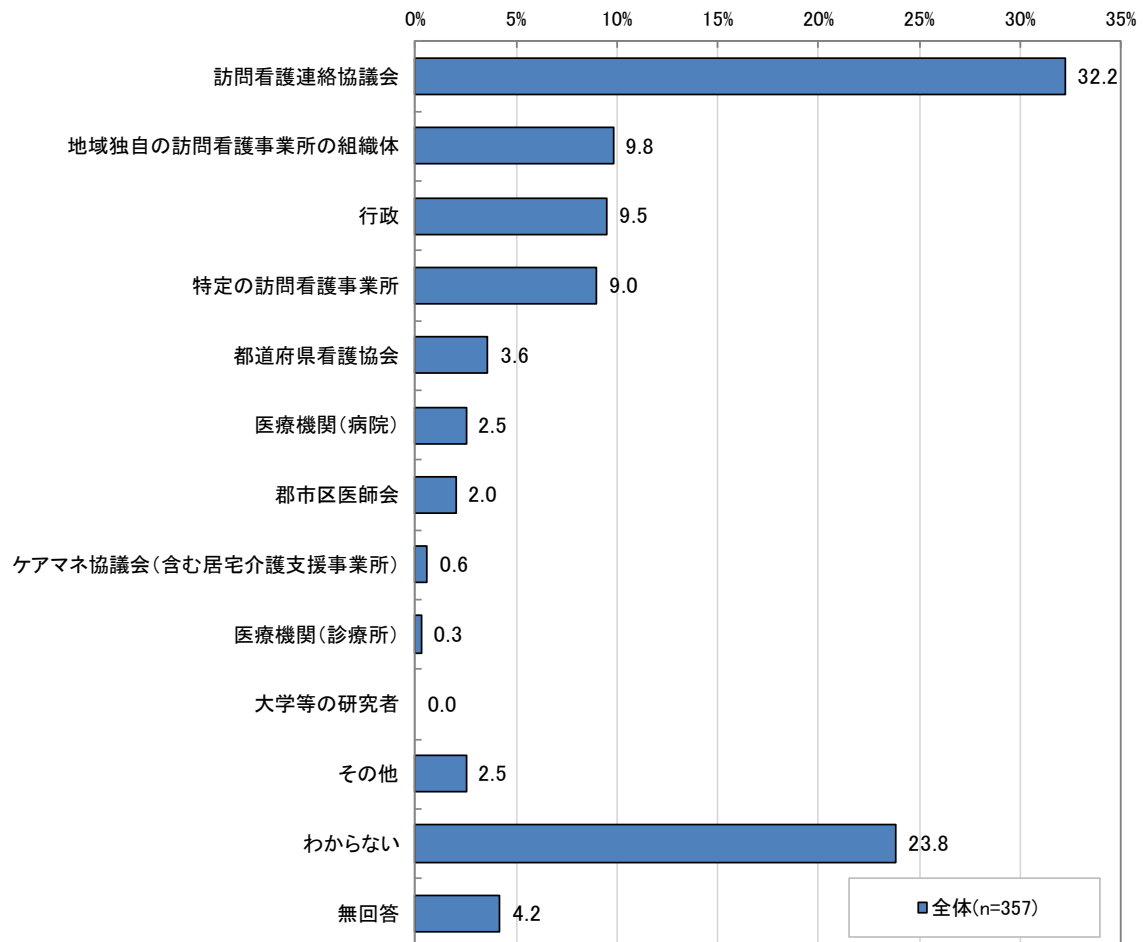
図表 37 連携または連携検討の関係者(n=357)



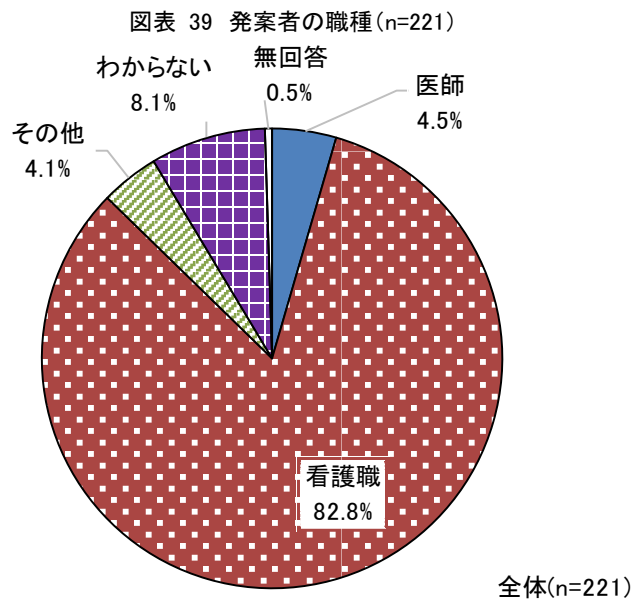
(3) 連携または連携検討の発案者

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としては、「訪問看護連絡協議会」が 32.2%と最も多く、次いで「地域独自の訪問看護事業所の組織体」が 9.8%、「行政」が 9.5%の順であった。

図表 38 連携または連携検討の発案者 (n=357)



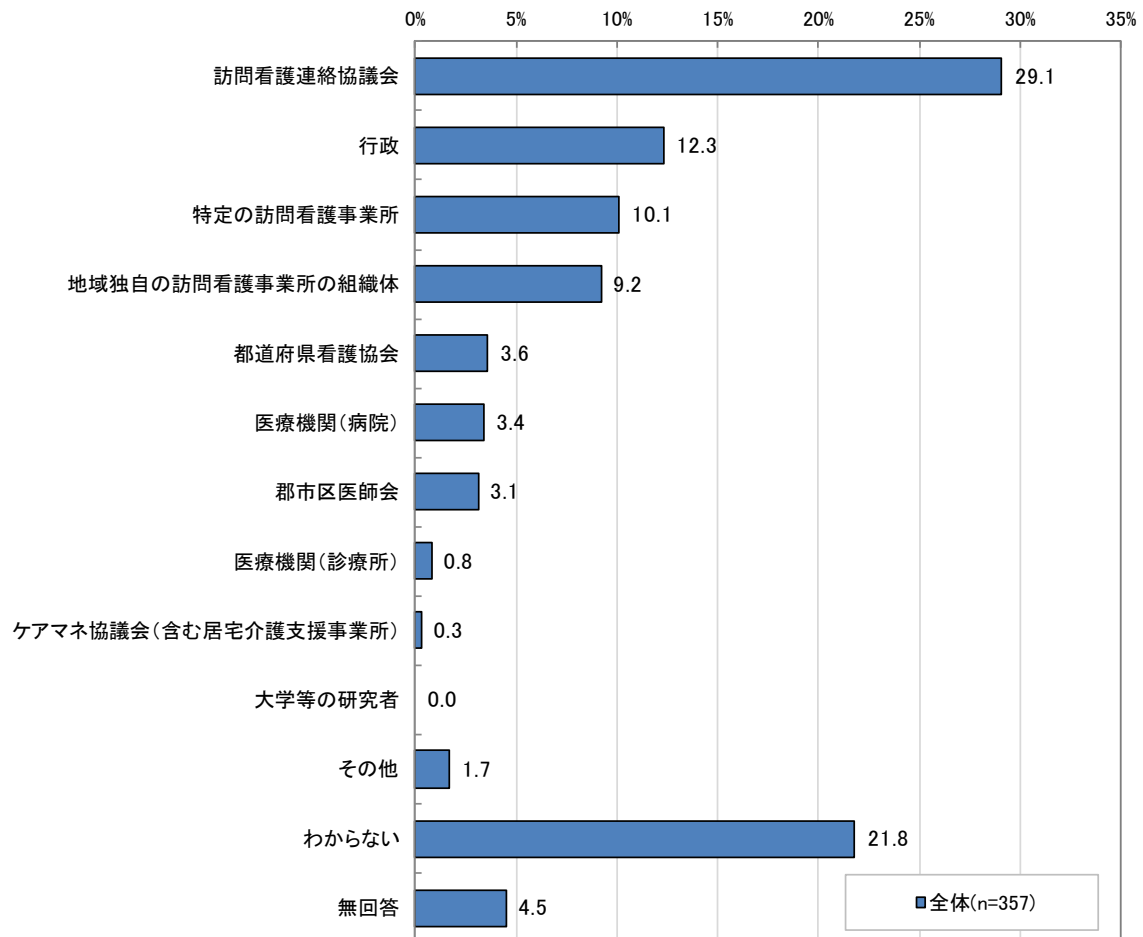
発案者（「特定の訪問看護事業所」「訪問看護連絡協議会」「都道府県看護協会」「地域独自の訪問看護事業所の組織体」「郡市区医師会」「医療機関（診療所）」「医療機関（病院）」「その他」）の職種として最も多かったのは「看護職」が82.8%であった。



(4) 連携または連携検討の調整担当者

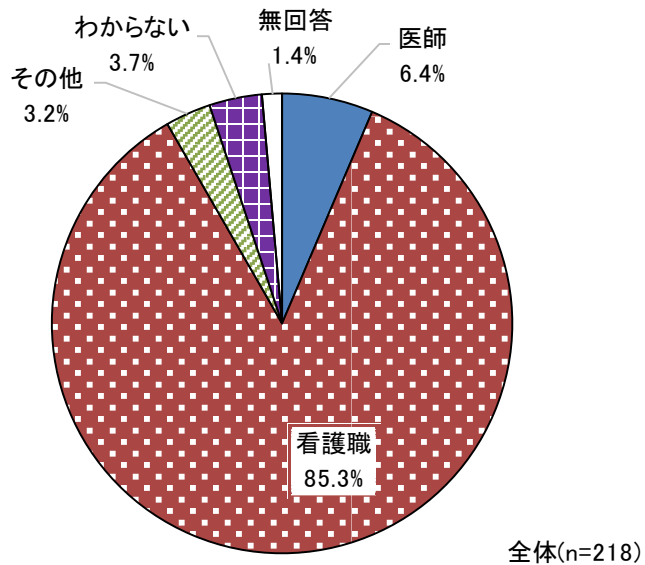
地震や洪水など自然災害時に備えた、連携または連携検討の調整の中心的役割を果たしているのは、「訪問看護連絡協議会」が 29.1%と最も多く、次いで「行政」が 12.3%、「特定の訪問看護事業所」が 10.1%の順であった。

図表 40 連携または連携検討の調整担当者 (n=357)



調整の中心的役割を果たしている「特定の訪問看護事業所」「訪問看護連絡協議会」「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）」「その他」の職種は、「看護職」が85.3%と最も多い。

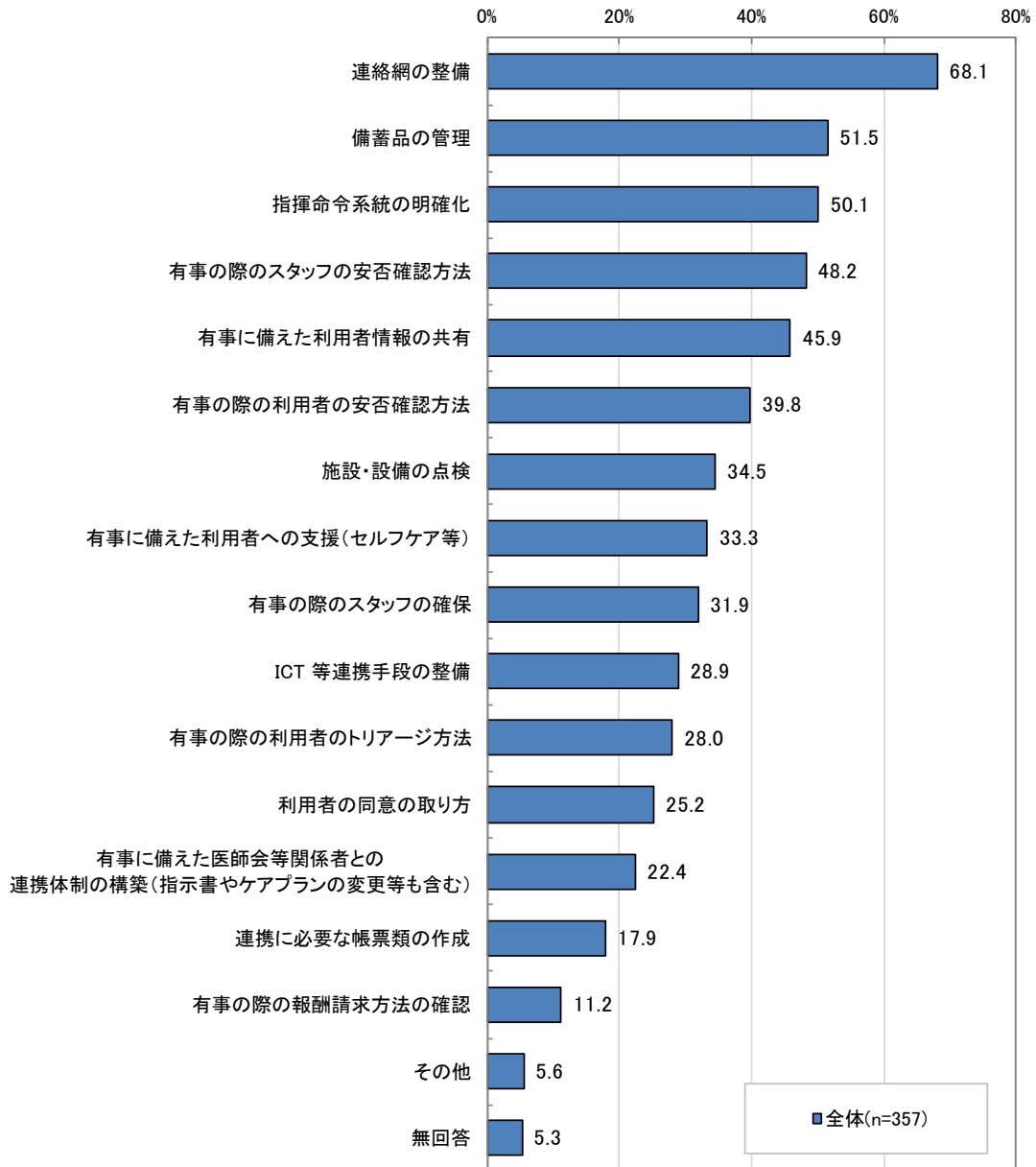
図表 41 調整の中心的役割を果たしている職種(n=218)



(5) 主な検討事項

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/検討している主な内容は、「連絡網の整備」が68.1%と最も多く、次いで「備蓄品の管理」が51.5%、「指揮命令系統の明確化」が50.1%の順であった。

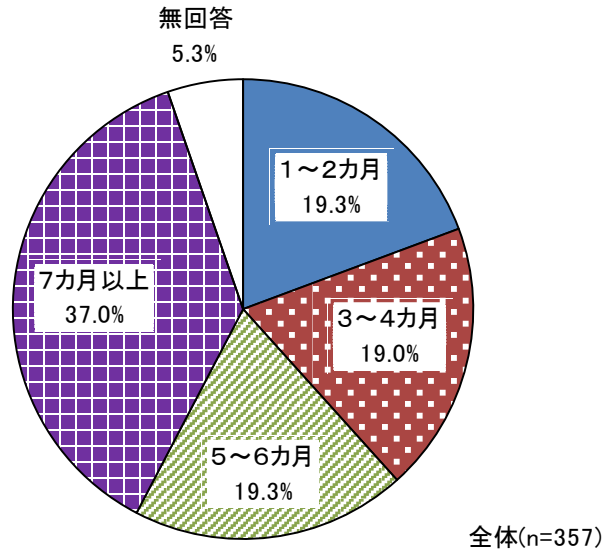
図表 42 主な検討事項(n=357)



(6) 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、連携構築に要した/連携の検討に要する見込み期間は、「7カ月以上」が37.0%と最も多く、「1～2カ月」「5～6カ月」は19.3%、「3～4カ月」は19.0%であった。

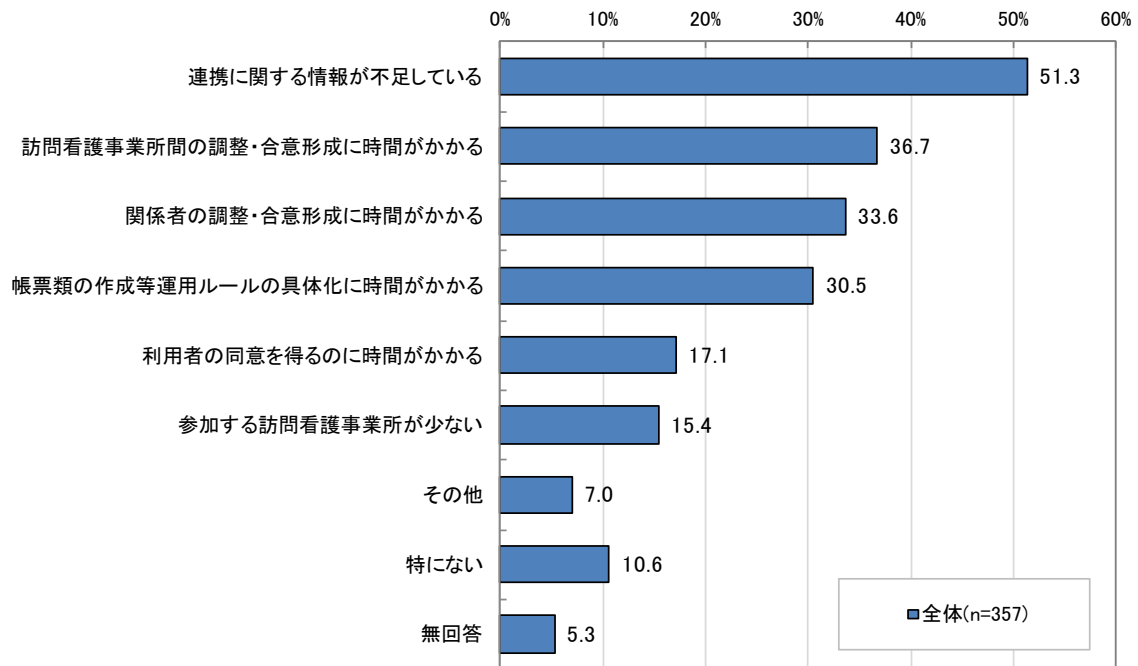
図表 43 検討に要した/要する見込み期間(n=357)



(7) 苦勞した/苦勞している点

地震や洪水など自然災害時に備えた、連携構築/連携構築の検討において苦勞した/苦勞している内容は、「連携に関する情報が不足している」が 51.3%と最も多く、次いで「訪問看護事業所間の調整・合意形成に時間がかかる」が 36.7%、「関係者の調整・合意形成に時間がかかる」が 33.6%の順であった。

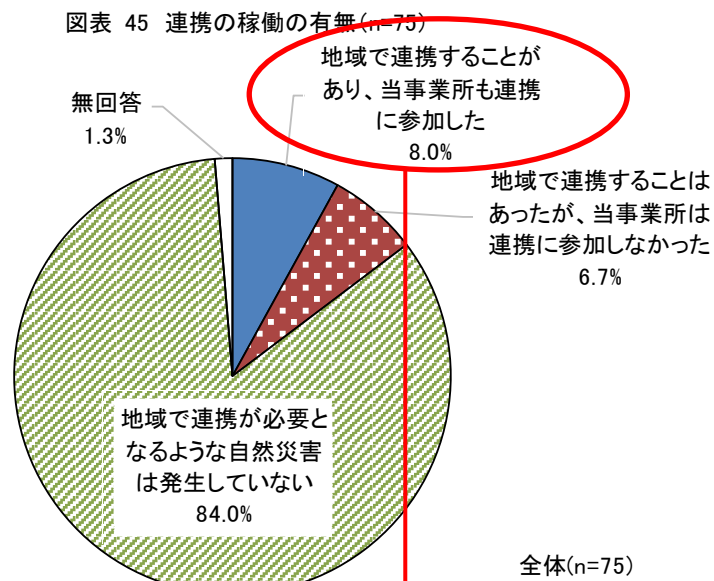
図表 44 苦勞した/苦勞している点 (n=357)



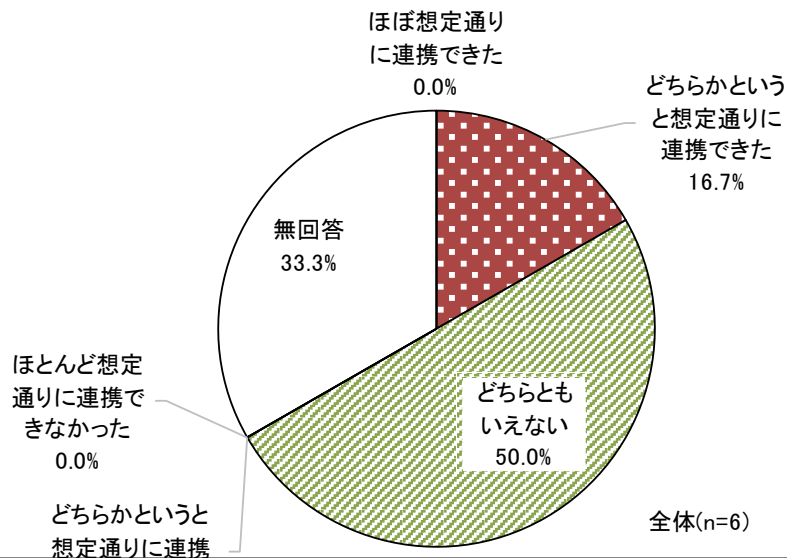
(8) 連携の稼働の有無

事業所地域内で、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の連携体制が整備されており、かつ地震や洪水など自然災害時のための地域の訪問看護事業所間の連携体制または連携体制を構築するための検討会へ参加している事業所のうち、連携体制構築後に地震や洪水など自然災害時により実際に「地域で連携することがあり、当事業所も連携に参加した」事業所は8.0%であった。

このうち、連携が「ほぼ想定通りに連携できた」のは0.0%で、「どちらかという想定通りに連携できた」のは16.7%、「どちらともいえない」が50.0%と最も多かった。



図表 46 連携の稼働の有無状況 (n=6)



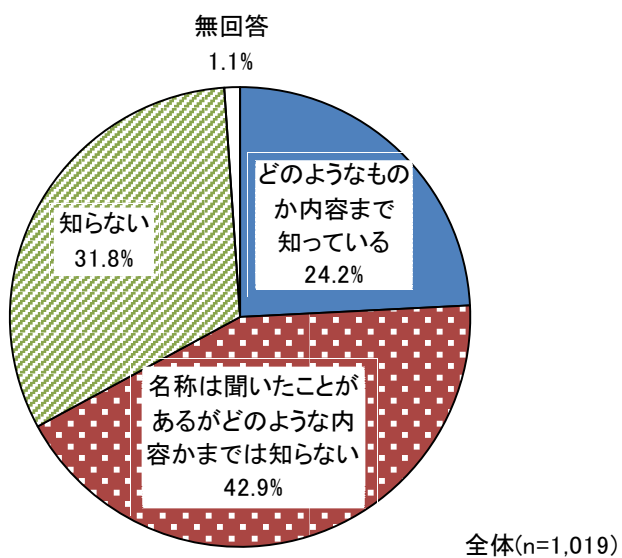
	調査数	平均	最小値	最大値	(単位)
連携した回数	4	7.25	1	25	(回)
①連携した期間	2	136.5	3	270	(日)
②引き受けた利用者数(実人数)	2	2	0	4	(人)
③訪問した延べ回数	2	2.5	0	5	(回)

6. 事業継続計画（BCP Business Continuity Plan）について

（1）BCP の認知状況

BCP の認知状況は、「どのようなものか内容まで知っている」が 24.2%、「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」が 42.9%、「知らない」が 31.8%であった。

図表 47 BCP の認知状況(n=1,019)



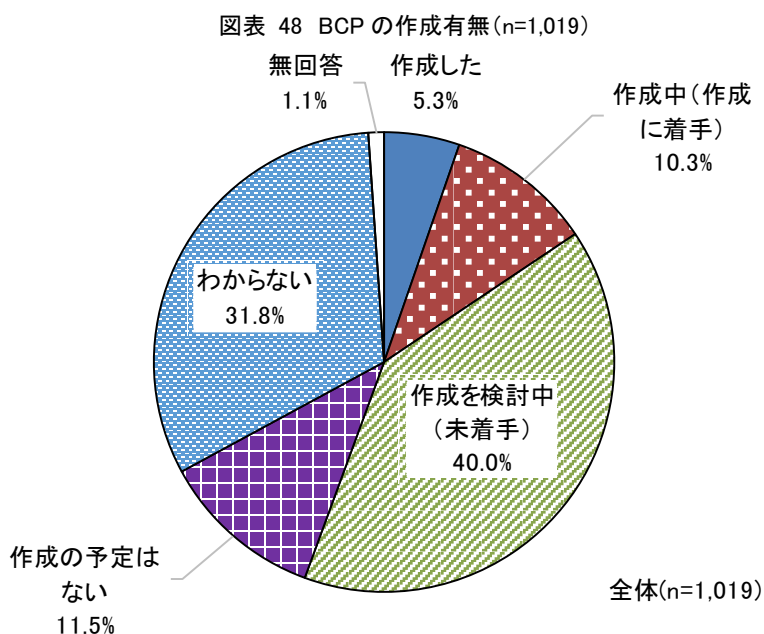
(2) BCP の作成有無

事業所における BCP の作成有無は、「作成を検討中（未着手）」が 40.0%と最も多く、31.8%が「わからない」と回答した。「作成した」と回答した事業所は 5.3%にとどまった。

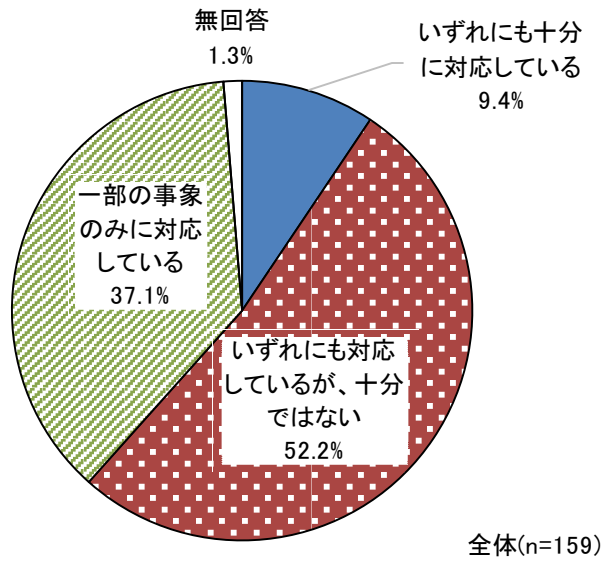
「作成した」「作成中（作成に着手）」と回答した事業所の BCP の対応事象は、「いずれにも対応しているが、十分ではない」が 52.2%と最も多く、次いで「一部の事象のみに対応している」が 37.1%となっており、「いずれにも十分に対応している」が 9.4%にとどまった。

また、事業所の BCP 作成のプロセスに含まれるものは、「業務継続計画」が 73.0%と最も多く、次いで「組織構築と基本方針決定」が 72.3%、「インシデントマネジメント」が 64.2%の順であった。

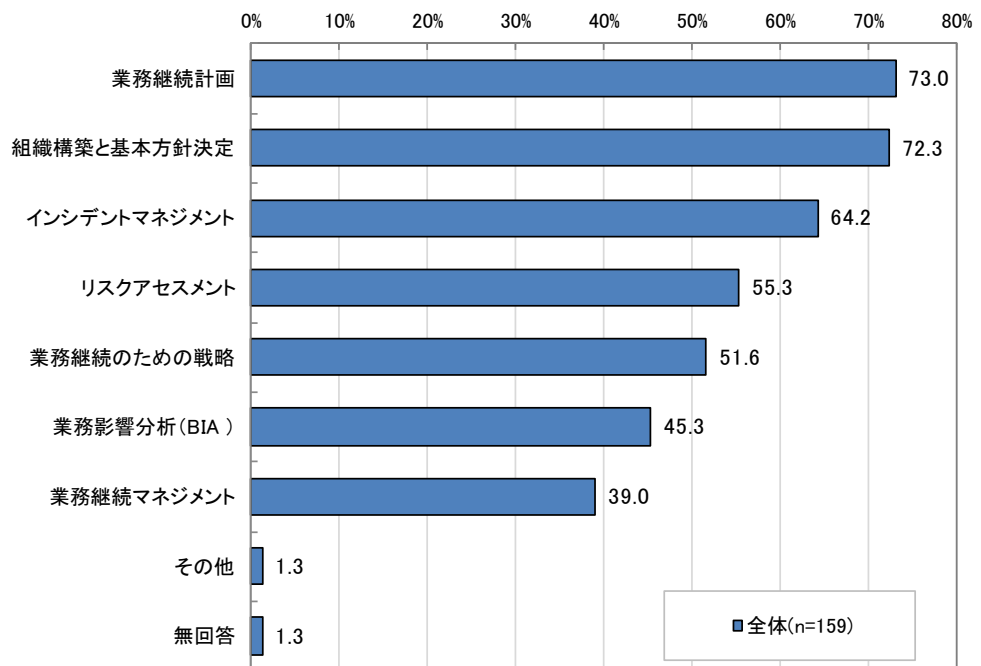
「作成した」「作成中（作成に着手）」「作成を検討中（未着手）」と回答した事業所が BCP を作成する際に困ったこと、または作成にあたり困るであろうこととしては、「近隣の事業所との協定締結の方法や内容」が 72.8%と最も多く、次いで「有事に、他事業所の利用者に代替訪問する際の契約や指示書」が 71.8%、「BCP の作成方法」が 68.4%の順であった。



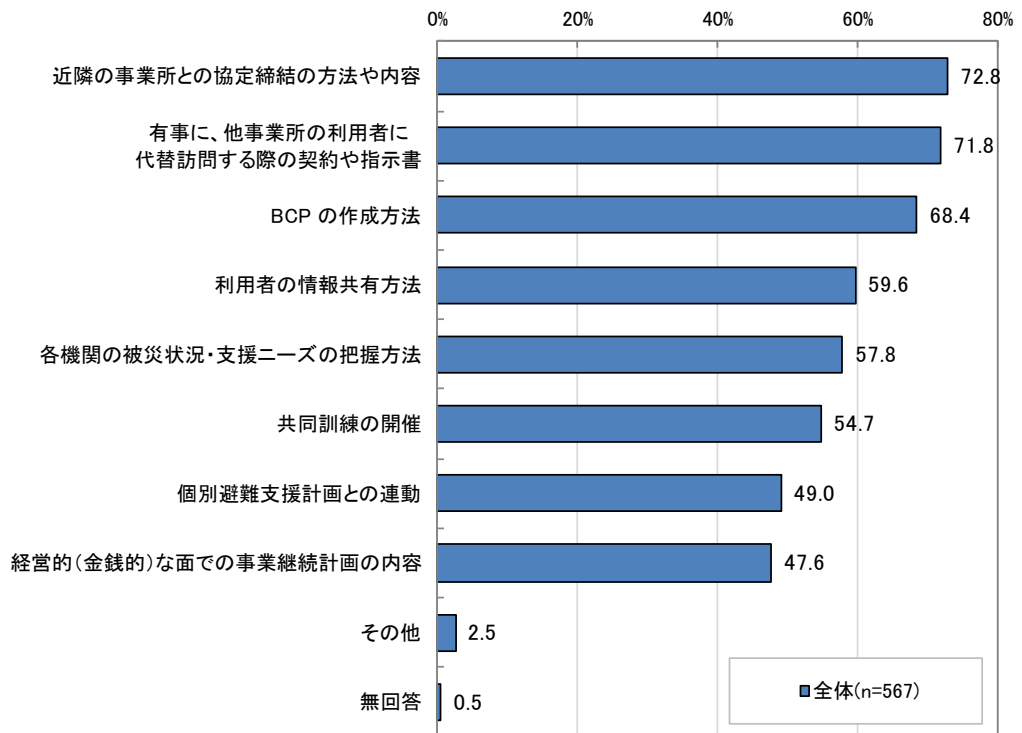
図表 49 BCP の対応事象 (n=159)



図表 50 BCP の作成のプロセス (n=159)



図表 51 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(n=567)

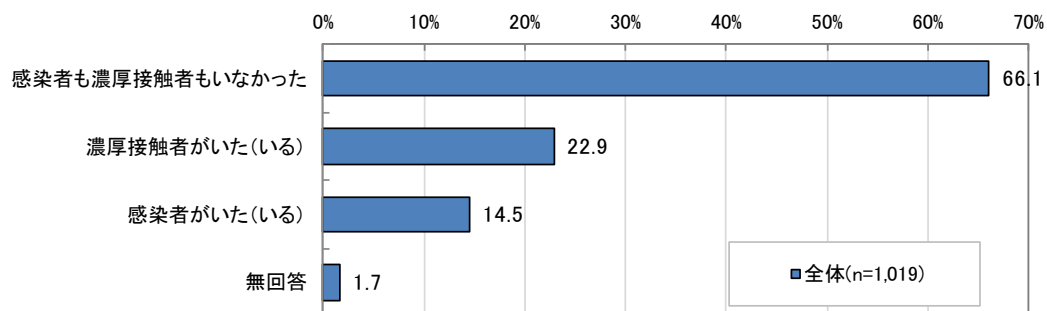


7. 新型コロナウイルス感染症について

(1) 利用者・同居家族罹患状況

事業所の利用者や同居している家族に、新型コロナウイルスに感染した方については、「感染者も濃厚接触者もいなかった」が66.1%と最も多く、「濃厚接触者がいた(いる)」が22.9%、「感染者がいた(いる)」は14.5%であった。

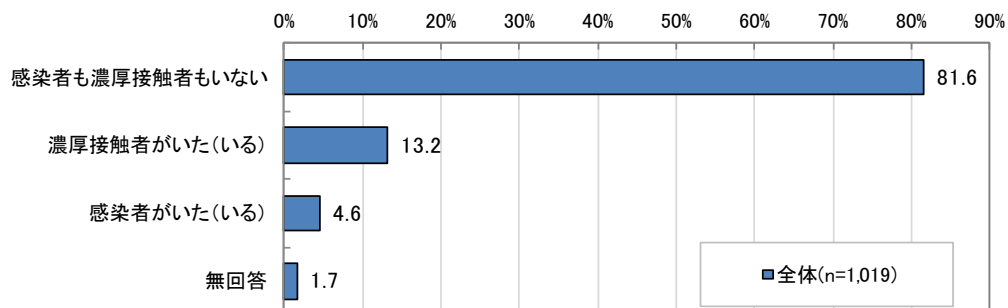
図表 52 利用者・同居家族罹患状況 (n=1,019)



(2) 事業所職員罹患状況

事業所で新型コロナウイルスに感染した方については、「感染者も濃厚接触者もない」が81.6%と最も多く、「濃厚接触者がいた(いる)」が13.2%、「感染者がいた(いる)」は4.6%であった。

図表 53 事業所職員罹患状況 (n=1,019)



第 4 章 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の 実施

1. 回答者属性

29 の連絡協議会等から回答があった。

図表 1:回答者一覧(※「1」が回答有)

	調査数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県				
全体	29	1	1	1	-	1	1	-				
		茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県				
		1	1	1	-	-	-	1				
		新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	
		1	1	1	1	-	1	1	-	1	-	
		滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県					
		-	-	1	1	1	1					
		鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県		
		-	-	1	1	1	1	-	-			
		福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県			
		-	1	-	1	1	-	1	1			

2. 他法人の訪問看護事業所との連携について

(1) 新型コロナウイルス感染症の連携体制の整備状況について

① 地域の連携体制整備状況

新型コロナウイルス感染症により、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るかについては、「参加したことがある」(37.9%)、「参加したことはない」(62.1%)となった。

参加したことがある地域数は、平均 3.7 地域である。

図表 2:地域の連携体制整備状況 (n=30)

	調査数	参加したことがある	参加したことはない	無回答
全体	29	37.9	62.1	0.0

図表 2-1:図表 2 で「参加したことがある」場合の参加した地域数 (n=11)

	調査数	1 地域	2 ~4 地域	5 地域以上	無回答
全体	11	18.2	27.3	18.2	36.4

② 連携または連携検討の発案者

※「① 地域の連携体制整備状況」で「参加したことがある」と回答した方のみ

新型コロナウイ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るかについては、「ある」(54.5%)、「ない」(9.1%)となった。

連携検討の必要性を提起した地域数は、平均 5.6 である。

図表 3: 連携または連携検討の発案者 (n=11)

	調査数	ある	ない	無回答
全体	11	54.5	9.1	36.4

図表 3-1: 図表 3 で「ある」と回答がある場合の連携検討の必要性を提起した地域数 (n=6*)

	調査数	1 地域	2 ~4 地域	5 地域以上	無回答
全体	6	0.0	16.7	66.7	16.7

※サンプル数が少なく、参考値 (*)。

③ 連携または連携検討の関係者

※「② 連携または連携検討の発案者」で「ある」と回答した方のみ

新型コロナウイ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、連絡協議会等以外に参加している関係者は以下の通り。

図表 4: 連携または連携検討の関係者 (n=6*)

	調査数	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	無回答
全体	6	0.0	83.3	33.3	16.7	16.7	16.7	0.0	50.0	0.0	0.0	16.7

※サンプル数が少なく、参考値 (*)。

④ 主な検討事項

※「② 連携または連携検討の発案者」で「ある」と回答した方のみ

直近で提起した地域について、新型コロナウイ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以下の通り。

図表 5: 連携構築において検討した/ 検討している主な内容 (n=6*)

	調査数	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	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	無回答
全体	6	66.7	33.3	16.7	83.3	83.3	50.0	83.3	66.7	33.3	16.7	0.0	16.7

※サンプル数が少なく、参考値 (*)。

⑤ 苦勞した/苦勞している点

※「② 連携または連携検討の発案者」で「ある」と回答した方のみ

新型コロナウイ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勞した/苦勞している点は以下の通り。

図表 6: 苦勞した/苦勞している点 (n=6*)

	調査数	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	特になし	無回答
全体	6	16.7	16.7	66.7	50.0	33.3	16.7	0.0	0.0	16.7

※サンプル数が少なく、参考値 (*)。

⑥ 連携の稼働の有無

※「① 地域の連携体制整備状況」で「参加したことがある」と回答した方のみ

今までに、新型コロナウイ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ったかについては、「あった」(27.3%)、「なかった」(27.3%) %となった。

図表 7: 連携の稼働の有無 (n=11)

	調査数	あった	なかった	無回答
全体	11	27.3	27.3	45.5

図表 7-1: 図表 7 で「あった」と回答がある場合の連携した地域数 (n=3*)

	調査数	1 地域	2 ~4 地域	5 地域以上
全体	3	66.7	0.0	33.3

※サンプル数が少なく、参考値 (*)。

(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

① 地域の連携体制整備状況

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るかについては、「参加したことがある」(13.8%)、「参加したことはない」(72.4%)となった。

参加したことがある地域数は、平均 3.7 地域である。

図表 8: 地域の連携体制整備状況 (n=30)

	調査数	参加したことがある	参加したことはない	無回答
全体	29	13.8	72.4	13.8

図表 8-1: 図表 8 で「参加したことがある」場合の参加した地域数 (n=4*)

	調査数	1 地域	2 ~4 地域	5 地域以上	無回答
全体	4	25.0	0.0	50.0	25.0

※サンプル数が少なく、参考値 (*)。

② 連携または連携検討の発案者

※「① 地域の連携体制整備状況」で「参加したことがある」と回答した方のみ

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るかについては、3 都道府県で「ある」と回答している。

連携検討の必要性を提起した地域数は、平均 6.3 である。

図表 9: 連携または連携検討の発案者性別 (n=4*)

	調査数	ある	ない	無回答
全体	4	75.0	0.0	25.0

図表 9-1: 図表 9 で「ある」と回答がある場合の連携検討の必要性を提起した地域数 (n=3*)

	調査数	1 地域	2 ~4 地域	5 地域以上
全体	3	0.0	0.0	100.0

※サンプル数が少なく、参考値 (*)。

③ 連携または連携検討の関係者

※「② 連携または連携検討の発案者」で「ある」と回答した方のみ

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、連絡協議会等以外に参加している関係者は、以下の通り。

図表 10: 連携または連携検討の関係者 (n=3*)

	調査数	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	無回答
全体	3	33.3	66.7	66.7	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	0.0

※サンプル数が少なく、参考値 (*).

④ 主な検討事項

※「② 連携または連携検討の発案者」で「ある」と回答した方のみ

③の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、以下の通り。

図表 11: 主な検討事項 (n=3*)

	調査数	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)	有事に備えた医師等関係者との連携体制の構築	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ージング方法	有事の際の報酬請求方法の確認	連携に必要な職類の作成	その他	無回答
全体	3	33.3	100.0	33.3	66.7	66.7	100.0	33.3	33.3	33.3	100.0	100.0	66.7	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0

※サンプル数が少なく、参考値 (*).

⑤ 苦労した/苦労している点

※「② 連携または連携検討の発案者」で「ある」と回答した方のみ

地震や洪水など自然災害時に備えた、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、以下の通り。

図表 12: 苦労した/苦労している点 (n=3*)

	調査数	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	特になし	無回答
全体	3	33.3	33.3	66.7	33.3	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0

※サンプル数が少なく、参考値 (*).

⑥ 連携の稼働の有無

※「① 地域の連携体制整備状況」で「参加したことがある」と回答した方のみ

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ったかについては、1 都道府県で「あった」と回答している。連携検討の必要性を提起した地域数は「1 地域」である。

図表 543: 連携の稼働の有無 (n=4*)

	調査数	あった	なかった	無回答
全体	4	25.0	50.0	25.0

図表 13-1: 図表 13 で「あった」と回答がある場合の連携検討の必要性を提起した地域数 (n=1*)

	調査数	1 地域	2 ~4 地域	5 地域以上
全体	1	100.0	0.0	0.0

※サンプル数が少なく、参考値 (*)。

(3) 連絡協議会等における訪問看護事業所間の連携体制整備の支援に関する困りごと

連絡協議会等における訪問看護事業所間の連携体制整備の支援に関する困りごとについては、以下の意見が挙げられた。

図表: 連絡協議会等における訪問看護事業所間の連携体制整備の支援に関する困りごと(抜粋)

トピック	内容
地域の全体把握ができていない	<ul style="list-style-type: none"> 連絡協議会に入会している事業所の状況は分かるが、入会していない事業所については状況を把握できない 県内の過半数の事業所が協議会に非加入であり、全体像の把握ができない
連携状況に地域差がある	<ul style="list-style-type: none"> 県内でも地域性があり、協議会で県内全ての事業所と連携することが困難 地域によって連携が取れているところとないところの差がある
全体的に取組が遅れている	<ul style="list-style-type: none"> 連携の必要性においては理解している事業所が多いものの、ほとんどの事業所で整備ができていない

第5章 『地域における訪問看護 事業所間連携の進め方 について』 セミナーの実施

1. 実施概要

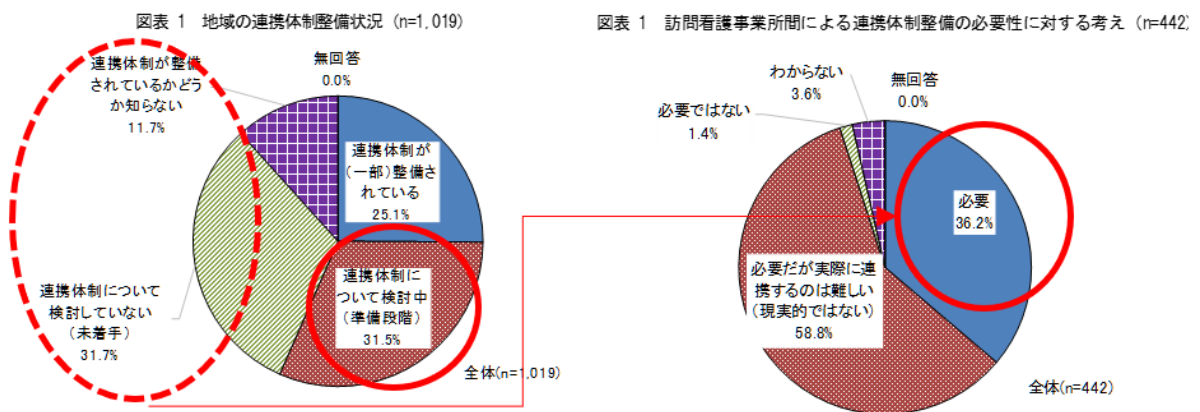
(1) 実施目的

地域における訪問看護の生産性を高め、地域の介護・医療ニーズに幅広く対応できるようにすること、またコロナ禍あるいは新たな感染症や災害への備えとするために、地域における事業所の機能強化および事業所間の連携体制の確保を図るための先進的な取組を行っている地域の取組内容をオンラインセミナー形式にて紹介する。

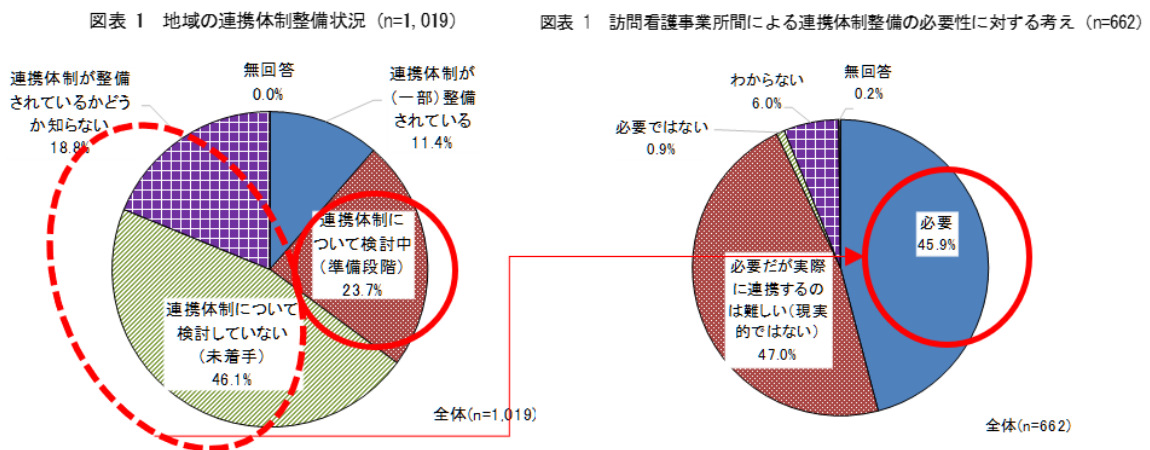
(2) 主な対象者

NW 構築状況実態把握調査に回答のあった訪問看護事業所の中で、連携の必要性を感じている訪問看護事業所間や現在、検討に着手している訪問看護事業所。(円グラフの赤丸で囲んだ部分を対象とした。)

図表: Covid-19 現在連携検討中/検討していないが必要 該当



図表: 災害 現在連携検討中/検討していないが必要 該当



(3) 実施方法

① zoom ウェビナーで参加

参加者は、チャット機能を使い質疑応答に参加が可能。事前登録制。

② YouTubeLive で視聴

視聴者制限なし。質疑応答参加は不可。事前登録不要。

(4) 参加者数

① セミナー参加者

全国の訪問看護ステーションから 51 人申込者があり、うち 44 名 (86.2%) が参加した。

② YouTubeLive 視聴状況

のべ視聴回数	64
ユニーク視聴者数	43
総再生時間(時間)	36.3
平均視聴時間(分)	34:04:00
視聴者あたりの平均視聴回数	1.5

※社内モニター1名含む



(5) 実施日程

令和2年2月19日(金) 16:00-18:00 1回開催

2. セミナーの内容

(1) 講師

先行事例・調査の結果から、先進取組地域において講師役を選定した。

図表：講師詳細 ※敬称略

お名前	所属・役職
板谷 裕美	広島県 安芸地区医師会総合介護センター 統括所長

(2) プログラム

① プログラム内容

1. 災害時の連携について（西日本豪雨災害時の連携）
2. covid-19 の連携について

② セミナー資料

<災害時の連携（一部）>

<covid-19 の連携（一部）>

第 6 章 訪問看護ステーション同士の連携に関するモデル事業の実施（大阪府生野区ナース会）

1. 前提：訪問看護ステーションにおける BCP について

ここでは、訪問看護ステーションで作成される BCP について、前提となる情報を記載する。

(1) 訪問看護ステーションにおける BCP 作成の現状

本調査・研究事業を実施するにあたり弊社が行った先行研究・事例調査(「第2章 災害時等における訪問看護ステーション同士の連携に関する先行研究・事例調査の実施」:P11~17 参照)では、災害に関する連携体制構築を行っている訪問看護ステーションは、全国でわずかであった。しかしながら、実際に災害が発生した際には、大きな影響があることが想定される。事実、昨今のコロナ禍では、全国の訪問看護ステーションにおいて「利用者・家族希望による利用控え・キャンセル」があった事業所は 8 割強、「事業所からの利用者の利用自粛の働きかけ」をした事業所が 1 割強、これらの結果として「利用者の訪問回数・時間数の縮小」をした事業所が 4 割程度となり、経営に大きな影響を与えていることがわかっている¹⁶。

また、訪問看護ステーションにおいては、地域医療提供体制を維持していくための重要な一翼を担っているものの、小規模事業所が多い現状があり¹⁷、経営へ影響される事象が発生した際に倒産の危機となる事業所が多数出現することが想定される。このため、小規模事業所においても、有事の際に事業を継続することのできる方策＝BCP をあらかじめ定めておくことは、地域医療提供体制の維持のためにも大変重要である。

一方、全国において BCP を策定している訪問看護ステーションは 2 割弱となり、未だ BCP を策定していない訪問看護ステーションが多く存在する¹⁸。このため、社会保障審議会 介護給付費分科会では、令和 3 年度介護報酬改定にて、訪問看護ステーション含む介護事業所における BCP 作成を義務付けることの必要性が審議され、決定している¹⁹。

(2) 訪問看護ステーションが BCP を作成する意義²⁰

① BCP とは何か

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いく方法を策定していくプランを指す。

② BCP の効果

BCP の効果としては、以下 2 点が挙げられる。

- ・ 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。
- ・ 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。

16 出典：全国訪問看護事業協会「新型コロナウイルス感染症が介護保険事業所・職員・利用者等に及ぼす影響と現場での取り組みに関する緊急調査」調査結果

17 出典：厚生労働省「訪問看護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業」報告書（平成 29 年）によると、所属看護職員数（常勤換算）が 5 人未満の訪問看護ステーションが 43%と半数程度となっている。

18 出典：日本訪問看護財団「第 4 弾 新型コロナウイルス感染症に関するアンケート ～第 3 波における訪問看護ステーションの現状と対応～」

19 出典：社会保障審議会介護給付費分科会「令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日）,p6

20 出典：本事業アドバイザー 山岸暁美講師 モデル事業キックオフミーティング資料「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～」より事務局で作成

③ BCP を作成するにあたって想定されるリスク

BCP を作成するにおける想定リスクとしては、以下のリスクが存在する。

図表: 想定されるリスク

リスク	具体例
自然災害 (天災)	地震、台風、水害、土砂崩れ、積雪、感染症、火災 等
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 等
人為的リスク (人災)	多数傷病者事故、テロ 等

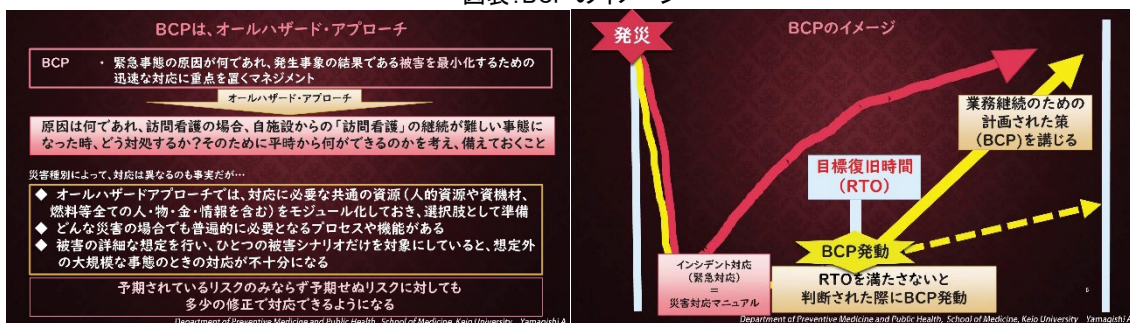
④ BCP と災害マニュアルの違い

災害マニュアルは、各種災害に関する、事象が起こった際、起こる前の対応マニュアルであるが、**BCP はオールハザードアプローチであり、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**である。つまり、訪問看護ステーションにおける BCP とは、以下の通りである。

図表: 訪問看護ステーションにおける BCP とは

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

図表: BCP のイメージ



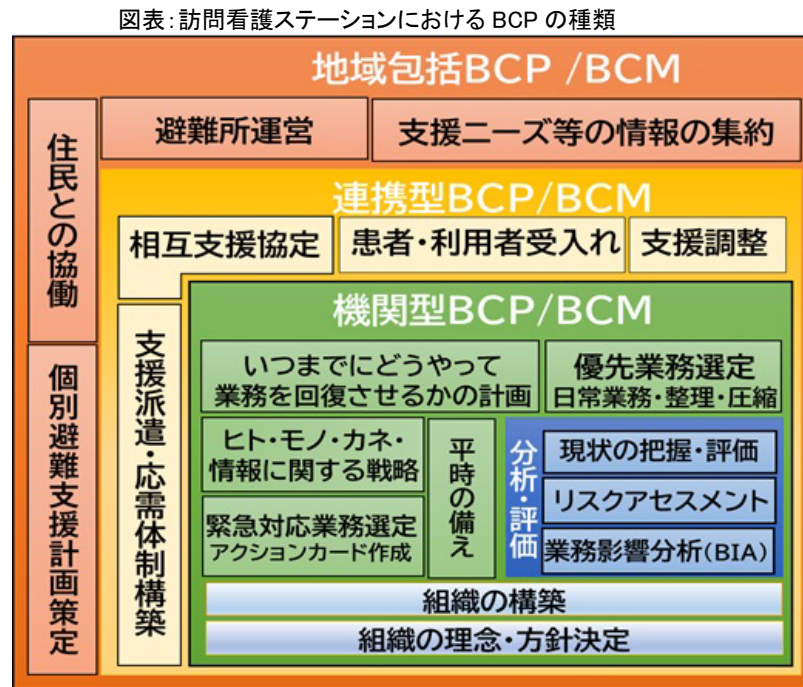
出典: 本事業アドバイザー 山岸暁美講師 (P192~P200)モデル事業キックオフミーティング資料

「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～」

(3) 訪問看護ステーションの BCP の内容²¹

① BCP の種類

訪問看護ステーションが作成する BCP においては、自施設で作成する「機関型 BCP」と、他訪問看護ステーション等が連携して作成する「連携型 BCP」、また医療機関等様々なステイクホルダーを含む地域全体での「地域包括 BCP」の 3 種が存在する。それぞれの BCP を図式すると、以下の通りである。



出典: 本事業アドバイザー 山岸暁美講師提供資料

② 「機関型 BCP」について

「機関型 BCP」を作成する際、まずは経営資源の洗い出しをする必要があるが、訪問看護ステーションにおける経営資源はシンプルであり、主に以下の 2 種である。

- ・ スタッフ (訪問看護師)
- ・ 移動手段 (車、自転車等)

これら 2 種の経営資源について、有事の際にどのような影響があるか確認していくことが必要である。

図表: 訪問看護ステーションの経営資源と有事の際のリスク

経営資源	有事の際の影響
スタッフ (訪問看護師)	小規模なステーションが多く、数人のスタッフが出勤できないと、業務継続の危機となる
移動手段 (車、自転車等)	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

21 出典: 本事業アドバイザー 山岸暁美講師 モデル事業キックオフミーティング資料「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~」より事務局で作成

このような影響も鑑み、訪問看護ステーションの「機関型 BCP」においては、近隣の訪問看護、診療所、介護施設、病院等との連携が必須となる。

② 「連携型 BCP」について

訪問看護ステーションには小規模事業所が多く、作成した「機関型 BCP」だけでは、事業所の事業継続が難しい場合も想定される。その際、他の訪問看護ステーション等と連携を図るために作成するのが「連携型 BCP」である。実際の災害時には有事の際の支援派遣・応需の相互支援協定を含む²²等が盛り込まれる。

③ 「地域包括 BCP」について

実際の災害において、訪問看護ステーションが事業の継続を行おうとする場合、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こととなる。

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、平時よりさらなる医療介護福祉連携の重要性が増すこととなる。

ここで必要となるのが「地域包括 BCP」である。「地域包括 BCP」とは、地域内で相互連携協定、胃炎派遣体制構築等の仕組みを構築し、訪問看護ステーションだけでなく地域の医療機関全体として有事の際の BCP を構築していくものである。実際の災害時においては、1 つの訪問看護ステーション、訪問看護ステーション同士の連携のみでは対応できない事柄も多く、医療機関、介護施設等、地域全体でどのように対応していくかが重要となってくる。

このように、訪問看護のみならず、地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を可能とすること、そして最大の目的は、各機関のスタッフ・患者・利用者のみならず、多くの住民の“いのち”と“健康”と“暮らし”を守るための「地域包括 BCP」²³が策定される。

22 出典：山岸・池上、いのちと暮らしを守る BCP 2021

23 出典：山岸・池上、いのちと暮らしを守る BCP 2021

2. モデル事業の概要

(1) 生野区ナース会でのモデル事業のテーマ

生野区ナース会では、以下テーマを定め、モデル事業を実施した。
モデル事業テーマ:生野区での「連携型 BCP」の検討

(2) テーマ選定の経緯

生野区ナース会では、令和2年に被害が拡大した新型コロナウイルス感染症の対応にて、独自に地域で連携して訪問看護ステーション同士の助け合いの仕組み(以下システム)を構築していた。この仕組みを活かし、大規模感染症のみならず、地震や水害等、他の災害でも活用できる仕組みを構築することを目的に、事業継続計画(以下、BCPという)を作成に着手することとした。

BCPにおいては、事業所単位で作成される「機関型 BCP」と、訪問看護ステーション同士で作成する「連携型 BCP」、地域で作成される「地域包括 BCP」の3種があるが、生野区では、まず地域にて訪問看護ステーション同士の連携強化という点を目的とし、「連携型 BCP」の作成に向けた検討を行った。これをベースに「機関型 BCP」、「連携型 BCP」および「地域包括 BCP」の作成につなげるといった流れを想定した。

生野区ナース会新型コロナウイルス対策協力システム (2020年11月現在)

※当該システムの詳細は P91～93 参照

その1: 事業所職員やその家族が新型コロナウイルスに感染した場合は、約2週間事業所が休止されることを想定。その間に、訪問看護が必要な利用者を事前にトリアージし、手順書を準備しておく。(手順書については書式をあえて定めず、各訪看 ST の判断に任せる)

トリアージの方法(3段階のトリアージを行う)

1. 絶対に訪問が必要の利用者
 2. 訪問回数を減らすことのできる利用者
 3. 訪問を休止期間は先延ばしできる利用者
- ※トリアージについても各 ST の判断に任せる

規制を厳しくすぎないこと
で円滑な運用を図る

その2: コロナが事業所で発生し、訪問が不可になった場合、当該訪看 ST が各地域のキーステーションにその旨連絡したうえ、所属地区の各訪看 ST に助けを依頼。どの事業所に振り分けをするか等は、キーステーションが管理する。その際、担当利用者にはコロナが発生した事業所が説明を行い、承諾が得られれば代替訪問看護ステーションが利用者と契約を結ぶ。

各地域のキーステーション(各地域4～5の訪看 ST で構成)

- | | |
|---------|----------------|
| ① 生野地区 | ➔ ●●訪問看護ステーション |
| ② 鶴橋地区 | ➔ ▲▲訪問看護ステーション |
| ③ 東生野地区 | ➔ ★★訪問看護ステーション |
| ④ 巽地区 | ➔ ◆◆訪問看護ステーション |

必ず元の ST に対応を戻す
確約をしている

その3: 代替 ST の対応はコロナが収まるまでの2週間のみとし、利用者の延長希望があっても元の ST に対応を戻す。

(3) モデル事業を実施するうえでの体制

事務局がスケジュール管理を行うとともに、モデル地域が連携型 BCP を作成していく際の助言をいただくため、以下の有識者をアドバイザーとして委嘱・承諾をいただき、取り組んだ。

<アドバイザー> ※敬称略

氏名	所属・役職
山岸 暁美	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

<事務局>

氏名	所属・役職
川村 静香	日本能率協会総合研究所 福祉・医療・労働政策研究部 主幹研究員
岡田 泰治	同 研究員

(4) モデル事業を実施するスキーム

以下のステップで進めていくこととした。



3. モデル事業での具体的実施内容

以下、本年度事業においてモデル地域の生野区ナース会で取り組んだ内容をトピックごとに記載する。

図表: 生野区ナース会でのモデル事業取組のステップ

流れ	ステップ概要
1. 現状分析	・ コロナウイルス対応で構築していた体制、医師会との連携の現状等について、生野区ナース会の現状を分析
2. 体制整備	・ ナース会内部に「戦略会議」を設置し、BCP 作成体制を整備 ・ 基礎自治体、住民との連携体制を整備
3. 方針表明	・ 有識者からの BCP に関する講義をナース会にて実施し、内部の理解を図ったうえで、ナース会内部の不安点・疑問点等の確認も行いつつ、「連携型 BCP」をナース会として検討することを決定した
4. 目標設定	・ 令和 2 年度においては「連携型 BCP」の内容を検討、その後令和 3 年度以降に「連携型 BCP」の作成、さらに各機関における「機関型 BCP」を作成するとして目標を設定した
5. 計画策定	・ 「戦略会議」にて本事業アドバイザーの助言もいただきつつ「連携型 BCP」の作成に向けた検討を行った
6. 取組の実施	・ 未実施
7. 評価・改善	

全ステップの進捗は以下の通りである。

年		令和2年												令和3年											
		11			12			1			2			3											
1.現状分析	・既存体系の確認	ナース会（戦略会議）	案作成																						
		ナース会（全体会）				案確認	決定																		
	・既存体系の活かし方の検討	ナース会（戦略会議）																							
		ナース会（全体会）																							
2.体制整備	・BCP検討体制の整備	ナース会（戦略会議）	案作成																						
		ナース会（全体会）	案確認	決定																					
	・基礎自治体との連携体制の整備	ナース会（戦略会議）							区役所との連携内容について起案	区役所との調整	区役所MTG	区役所MTG	自治会（地域住民）との勉強会の調整												
		ナース会（全体会）								確認	確認・承認	確認・承認													
	・住民との連携体制の整備	ナース会（戦略会議）																					自治会（地域住民）との勉強会の調整		
		ナース会（全体会）																							
3.方針表明	・BCPの前提を学ぶ講習会の開催	ナース会（戦略会議）						準備																	
		ナース会（全体会）							開催																
	・ナース会で方針の決定	ナース会（戦略会議）							案作成																
		ナース会（全体会）								案確認	決定														
4.目標設定	・目標案の検討	ナース会（戦略会議）						案作成																	
		ナース会（全体会）																							
	・目標案の承認	ナース会（戦略会議）																							
		ナース会（全体会）								案確認	決定														
5.計画策定	・計画書案の作成	ナース会（戦略会議）						案作成			案修正			案修正											
		ナース会（全体会）																							
	・計画の確認	ナース会（戦略会議）																							
		ナース会（全体会）									途中経過確認		途中経過確認									確認			
	・計画の決定	ナース会（戦略会議）																							
		ナース会（全体会）																				決定			

(1) 現状分析

生野区ナース会では、すでに新型コロナウイルスを対象とした区内訪問看護ステーション同士の連携システム「生野区ナース会新型コロナウイルス対策協力システム(P82 参照)」が構築されていた。このシステムを活用し、感染症だけでなくその他災害にも活用できるオールハザードのシステム構築に着手することとした。

すでに生野区に 19 事業所存在する訪問看護ステーション全てが加入している生野区ナース会が存在し、月1回の会議を円滑に運営できていることと、当該ナース会には生野区医師会参加に位置づけられる在宅医療介護連携室のメンバーも参加していることから、区内連携体制が一定整っていることを確認し、「連携型 BCP」を構築していくうえで、当該体制を活用できると判断した。

(2) 体制整備

① 「連携型 BCP」の内容を検討する体制

「連携型 BCP」の骨子を生野区ナース会に所属する 19 事業所全員で進めることで作成の効率が低下することを懸念し、生野区ナース会の中で特定の 3 事業所の代表者、および生野区医師 在宅医療介護連携室の代表者 1 名の計 4 名で構成される「戦略会議」を設置し、骨子等の検討を行う体制を構築した。当該メンバーで骨子を作成・検討し、検討された骨子等は月 1 回開催の生野区ナース会の会議にて上程し、全事業所で確認・検討を行った。

② 基礎自治体との連携体制

災害発生時に備え、事前に生野区役所との連携体制を構築するため、区の防災会議に生野区ナース会の代表者が出席できるよう、区役所と調整した。

災害時の機材(無線機等)貸出等については生野区役所と生野区ナース会で連携協定を結ぶこととし、調整を行った。

③ 住民との連携体制

災害発生時に、訪問看護師のみで対応が困難であり、住民と協力して災害対応を行うことが想定されるため、地域の役員や自治会長を中心に、ケアの担い手としてや安否確認の要請を依頼できるように協定を結ぶこととし、調整を行った。

(3) 方針表明

先述した生野区ナース会「戦略会議」にて大まかな「連携型 BCP」の作成スケジュールを立てたうえで、生野区ナース会会議にて、「連携型 BCP」を作成していくことについて議題として取り上げ、生野区ナース会全体の承認を得た。

なお、事前にナース会構成員に訪問看護ステーションにおける BCP とは何かを理解していただくため、本事業アドバイザーである山岸暁美氏に講義を依頼し、ナース会メンバー全員が講義を受講し BCP について理解を深めたうえで検討を行った。

図表: 訪問看護ステーションにおける BCP に関する講義

講義者	講義タイトル
山岸 暁美 ※本事業アドバイザー	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～

※講義資料は巻末参考資料をご参照ください

なお、方針表明にかかる検討段階で生野区ナース会構成員から上がった不安点・疑問点は少なくなかったが、アドバイザーによりそれら疑問を解消したうえで進捗を進めていった。

図表：意見とアドバイザーからの回答

ナース会構成員意見	アドバイザーコメント
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状のコロナウイルスにおけるナース会の体制では、地震等その他の災害には対応できないと思われる。災害規模が大きくなるとどのように体制を構築すべきか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害の種別によっては地域のリソースが軒並みダメージを受けることもあると考えられる。将来的には、基礎自治体単位のみでなく、より広域に連携の輪（共同契約等）を広げることも検討したほうが良いと考えている。 ・ しかし、まずは近隣の訪問看護ステーション間で何が連携できるのかを検討し、生野区内での有事の際の連携が固まったのち、その輪を広域に広げていくのが現実的ではないか。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 体制構築は理解できるが、ステーション内のマンパワーが不足しており協力できるか分からない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有事に自 ST の対応に追われてしまうのは当然。しかし、レスピ装着患者、HOT 患者、また避難所に身を寄せているがん末期の方等、有事においても訪問看護師による対応が必要な者に対し、どう看護提供を継続していくかを平時から考えておく必要がある。 ・ どのように情報を訪問看護ステーション間で共有し、連携していくかについて、平時から相談し、体制を整えておくこと、それを利用者や病院、行政等にも伝えておくことが重要。有事の際にどこにアクセスしてよいか分からない状況にしないためには、備えが重要。 ・ 機関型の BCP では、可能な利用者に関しては訪問頻度を減らす等の計画をするが、訪問回数を減らせない利用者はどうするか？これは近隣の訪問看護事業所で協力体制を構築するし、柔軟に対応できるように事前に支援協定を締結することが求められる。未だこのような対応ができていない地域はあまり見られないが、被災地を支援した経験からは、平時からこのような体制を整えておくことが重要と考える。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーション同士で連携しあえる手段を事前に確立しておくべきと思われるが、何を検討すればよいのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪看 ST の連携型 BCP に取り組み始めた地域では、1) 応援に入った ST の日々の記録をどうやって共有するか、2) 主治医の指示書、3) ケアプラン、4) 契約、5) 制度を含むお金・報酬の5つの課題として挙がってくる。これらは医師会や自治体含む他のステークホルダーと事前に取り決めておくことが必要。
<ul style="list-style-type: none"> ・ BCP と災害マニュアルが必要か。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害マニュアルは、基本、リスクごとに作るものであるが、BCP に関しては業務が中断した場合、つまり「訪問ができなくなったらどうするか」という計画であり、オールハザードアプローチを取る。 ・ 防災マニュアルは、各リスクごとの初期対応のマニュアルのこと。 ・ まずはリスクごとの災害マニュアルに沿って対応する。エスカレーションまたは RTO などの基準により、BCP の発動がされれば、BCP に沿って対応するという流れになる。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在は、生野区内での訪問看護ステーション間の連携も十分にできているといえない。また、訪問看護ステーション内での職員同士の連携も同様。有事の際にはこの連携体制が肝になってくる可能性があるが、そのような状態でも全体での BCP を作ってよいか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪看 ST は民間機関であり、経営理念や対応が違うのは当たり前。しかし、有事の際は相互協力しなければ、特に小規模の訪問看護事業所においては利用者のいのちや生活を守り切ることはできない。普段はライバルでも、有事の時は助け合う。このコロナ禍において、生野区には、そのような基盤ができていないはずである。 ・ 有事にどのように連携し、どのような役割分担するのかについては、自治体や医師会や看護協会等も含めて話し合ったほうが良い。

(4) 目標設定

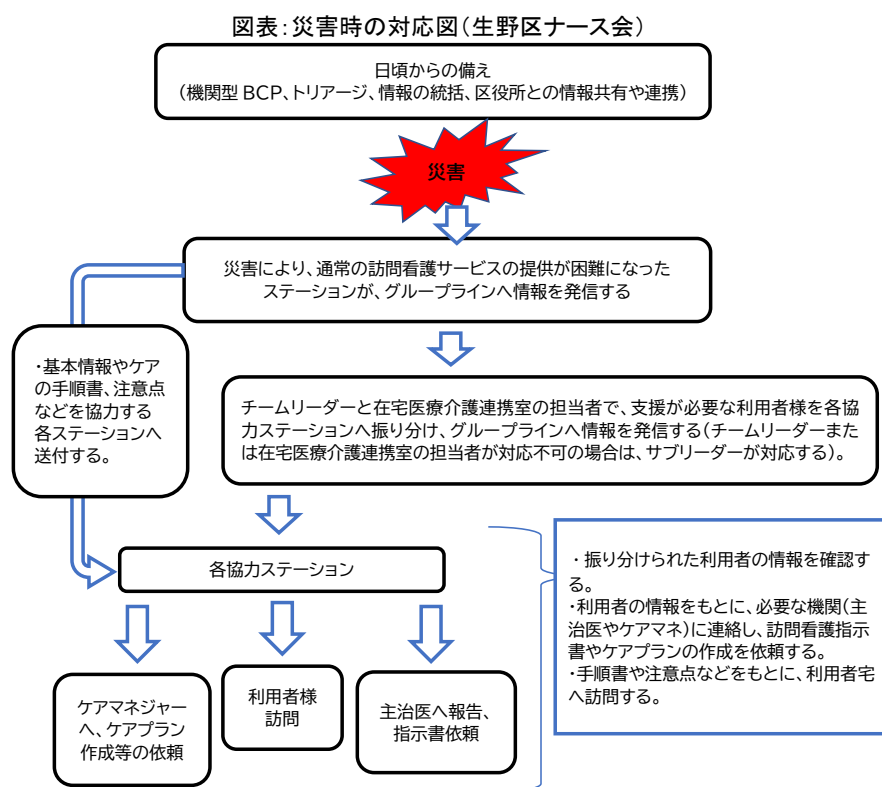
まずは、令和 2 年度においては生野区の中で完結する「連携型 BCP」の内容を検討することを目標とした。また、令和 3 年度以降は連携型 BCP の策定、各事業所で「機関型 BCP」を作成することとした。

(5) 計画策定

以下(①～⑧)の項目において「連携型 BCP」を検討した。検討においては、生野区ナース会「戦略会議」にて本事業アドバイザーの助言もいただきつつ実施した。

詳細に記載すべき点としてアドバイザーから指摘はあったものの、詳細に記載することで規則として過度に定着し、各訪問看護ステーションの負担になることも想定されたため、項目を入れ込み、具体案は記載していない項目も存在する。

以下は、検討の結果整理した災害時の対応図である。



また、検討した各項目の詳細は、以下、①～⑧にてそれぞれ記載する。

① 連携体制

検討の結果、生野区ナース会を2つのチームに分け、各チームにリーダー、サブリーダーを1名ずつ選出する。在宅医療介護連携室の担当者に2つのチームの補佐役となっていていただく体制として整理した。

② 連絡方法(情報の集約・共有)

検討の結果、災害により、通常の訪問看護サービスの提供が困難になったステーションが、以下の情報をグループラインで共有し、グループラインで共有が困難な状況であれば、ナース会 MCS(メディカルケアステーション)または電話で共有する形とし整理した。

また、大規模災害の際、事業所間の安否確認を目的に、チームリーダーまたは在宅医療介護連携室の担当者が返信のなかった事業所に問い合わせを行うこととし、チームリーダーと在宅医療介護連携室の担当で、支援が必要な利用者様を各協カステーションへ振り分ける(チームリーダーまたは在宅医療介護連携室の担当者が対応不可の場合は、サブリーダーが対応する)という体制をとることとした。

図表: 共有する情報

被災状況、訪問が必要な利用者数・情報、通常訪問が可能となる目途等

③ 日ごろからの備え

各ステーションで機関型 BCP をあらかじめ作成しておくことや、情報の統括方法等の検討を行い、以下を整理した。

図表：日ごろからの備えに対する検討内容

項目	内容								
機関型 BCP の作成	<ul style="list-style-type: none"> 各ステーションで機関型 BCP を策定しておく。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効果がある。 								
トリアージ	<ul style="list-style-type: none"> 各ステーションで訪問看護が必要な利用者を事前にトリアージし、手順書を準備しておく。 <p style="text-align: center;">図表：トリアージの方法(3段階のトリアージを想定)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>段階</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>トリアージ 1</td> <td>・ 絶対に訪問が必要な利用者</td> </tr> <tr> <td>トリアージ 2</td> <td>・ 訪問回数を減らすことのできる利用者</td> </tr> <tr> <td>トリアージ 3</td> <td>・ 訪問を先延ばしできる利用者</td> </tr> </tbody> </table>	段階	内容	トリアージ 1	・ 絶対に訪問が必要な利用者	トリアージ 2	・ 訪問回数を減らすことのできる利用者	トリアージ 3	・ 訪問を先延ばしできる利用者
段階	内容								
トリアージ 1	・ 絶対に訪問が必要な利用者								
トリアージ 2	・ 訪問回数を減らすことのできる利用者								
トリアージ 3	・ 訪問を先延ばしできる利用者								
情報の統括	<ul style="list-style-type: none"> 1カ月に1度、医師会内部の在宅医療介護連携室宛に、スタッフ数、利用者の空き状況、上記トリアージの1の人数を情報を共有する。 								
区役所との情報共有や連携	<ul style="list-style-type: none"> 生野区役所の防災担当と、地域の防災会議に訪問看護師が参加する。生野区役所より、無線機などの通信機器を貸与できるように協定を結ぶ。 								
防災会議への参加	<ul style="list-style-type: none"> 担当地域の防災会議に参加し、地域の役員や自治会長と顔合わせを行う。訪問看護師にできる事と地域のニーズを擦り合わせておく。同時に、地域住民へ防災の啓発を行う。 災害時に、訪問看護師一人では対応できないことを想定し、地域の役員や自治会長を中心に、ケアの担い手としてや安否確認の要請を依頼できるように協定を結ぶ。 								

④ 報酬の取り扱い

検討の結果、以下を整理した。

- 緊急加算などの1ステーションのみ算定可能な加算は、災害により訪問看護の提供が困難となるステーションが算定する
- 協力ステーションは、訪問による報酬と特別管理加算など2ステーション算定可能な加算を算定するものとする

⑤ 利用者と家族への説明と同意(個人情報の取り扱い)

検討の結果、以下を整理した。

- 災害等の理由で訪問看護が提供できなくなった際は、速やかに利用者様と家族様へ説明を行う。訪問看護が必要な利用者様および訪問を希望された利用者様へは、生野区ナース会 BCP について説明を行い、その間、協力ステーションにより訪問看護が利用できることを説明する。口頭での同意を得て、ライングループへ情報を共有する
- 協力ステーションは、その利用者様と新規利用と同様の手順で契約書・重要事項説明書・個人情報取り扱い同意書を交わし訪問看護が開始となる

⑥ エスカレーション

あらかじめ考えられる被害の重大性により、緊急事態をいくつかのレベルに分類していくことが必要であり、実際にインシデントが生じた際には、該当する被害の段階における判断や対応を行い、また対応できないと判断された場合には、より上位の対応に移行していくものである。このため、検討の結果、以下を整理した。

図表: トリアージの方法 (3段階のトリアージを想定)

緊急度	人	移動手段	事業所判断	市の基準	対応判断
通常体制	-	-	-	-	・ 通常
レベル1 (警戒態勢)	・ 6割以上の スタッフの 出勤が可能	・ 大半に支障 がある	-	警戒レベル3 の発生 ・ 人的被害の 発生する可 能性が高ま った状況 ・ 大阪市に災 害対策本部 が設置 ・ 震度5以上	・ BCP発動 の検討
レベル2 (厳戒態勢)	・ スタッフが 4～5割以 下	・ 全面的に支 障がある	・ 事業所独自 で対応が困 難と判断 ➢ RTO (目標 復旧時間) 24時間を 満たさない と判断した 時 ➢ 事業所の被 害が大きい 場合 (停電 や断水、事 業所の倒壊 など、通常 の運営が困 難な場合)	警戒レベル4 以上の発生 ・ 前兆現象の 発生など、 人的被害の 発生する危 険性が明ら かに高まっ た状況 ・ 既に災害が 発生してい る状況	・ BCP発動

⑦ 相互連携協定

検討の結果、以下の連携協定を結ぶ必要があると整理し、今後、調整していくこととなった。

図表: 締結が必要な協定

協定の対象	内容
生野区ナース会内部	・ 各ステーションでの連携型 BCP 発動時の協力体制について協定を結ぶ
生野区役所	・ 無線機などの通信機器を貸与できるように協定を結ぶ
地域の役員や自治会長	・ ケアの担い手としてや安否確認の要請を依頼できるように協定を結ぶ。また、避難所では訪問看護師は、貴重な地域を知る医療専門職である。避難所や地域住民のニーズに応じた看護を提供し、地域住民の健康管理を行う

⑧ 住民との協業

検討の結果、地域の防災会議に参加し、地域の役員や自治会長と顔合わせを行い、訪問看護師にできる事と地域のニーズを擦り合わせておくことが必要であるとの意見が挙げられた。

この結果、災害時には、訪問看護師一人では対応できないことを想定し、地域の役員や自治会長を中心に、ケアの担い手としてや安否確認を行えるように年 2 回講習会を開催することとなった。講習会においては、大阪市が発行している、市民防災マニュアルや生野区の防災マニュアルにのっとり実施することとしている。

(6) 取組の実施 および 評価・改善

令和 2 年度においては、「連携型 BCP」を作成することを目標としたため、作成した BCP を活用した試行的取組、検証等は行っておらず、取組の実施、および評価・改善については未対応である。

このため、本年度作成した「連携型 BCP」は、今後も生野区ナース会で加筆・修正されるものであり、本事業アドバイザー等からいただいたご意見等を踏まえ、変更されることとなる。

参考：生野区ナース会新型コロナウイルス対策協力システム（2020年11月時点）

生野区ナース会 新型コロナウイルス対策協力システム

はじめに

万が一、事業所職員やその家族が新型コロナウイルスに感染した場合、利用者やご家族に影響がないように生野区ナースの会で協力し訪問看護を中断しないための緊急の訪問看護協力システムの構築が必要である。生野区ナース会の会員が一丸となり、『競合』ではなく、『協働』し、新型コロナウイルスの波を乗り越えていく必要がある。

	内容
訪問看護協力システムとは	<p>*このシステムは、生野区ナースの会で実施した『コロナ対策緊急アンケート調査』を基に構築したシステムである。</p> <p>事業所職員やその家族が新型コロナウイルスに感染した場合は、約 2 週間事業所が休止となる。その間、利用者やご家族に対して必要な看護が提供できず、病状の悪化や在宅療養の継続が困難になるケースが発生すると考えられる。また、事業所再開後の風評被害によりステーションの経営にも大きく影響する可能性も考えられる。</p> <p>このシステムは 2 つの目的がある。1 つ目は、新型コロナウイルスにより事業所が休止に追い込まれても、利用者と家族が、地域のステーションの協力によって、必要な看護サービスを切れ目なく利用することができ、在宅療養の継続が行えるように支援することを目的としている。2 つ目は、新型コロナウイルスによる事業所の休止に伴う被害を、ひとつの事業所が担うのではなく、生野区ナースの会として守り再建していくことを目的としている。</p> <p>（このシステムは、<u>新型コロナウイルス感染者やその疑いのある利用者、濃厚接触者に訪問するためのシステムではありません。</u>）</p>
内容	<p>事業所職員やその家族が新型コロナウイルスの感染により、事業所が2週間休止されることを想定している。休止期間は、感染症がでた事業所は訪問看護が提供できない。そのため、事前にトリアージしたリストの利用者に協力システムの事業所が訪問看護を提供し、利用者やご家族の在宅療養の継続を支援する。また、事業所再開後は速やかに利用者を元の事業所への支援につなぎ、経営の再建につなげる。</p>

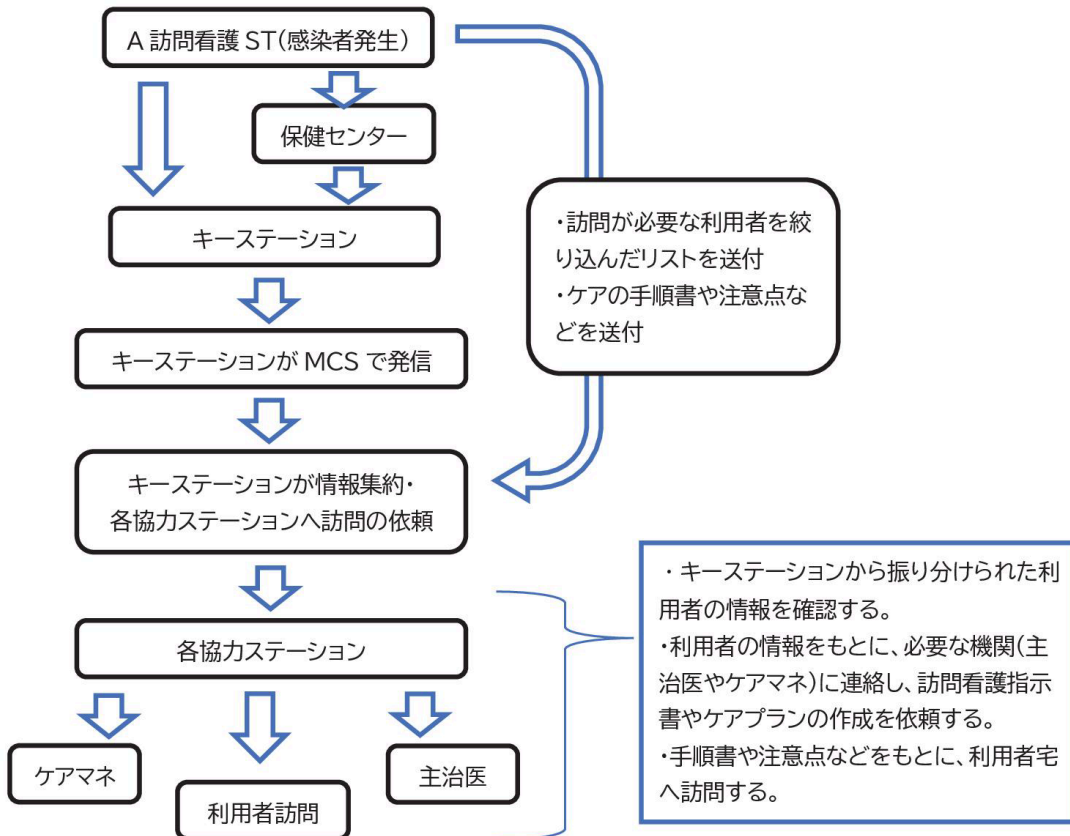
<p>事前準備として</p>	<p>☆各ステーションでの事前準備</p> <p>事業所職員やその家族が新型コロナウイルスに感染した場合は、約 2 週間事業所が休止されることを想定する。その間に、訪問看護が必要な利用者を事前にトリアージし、手順書を準備しておく。</p> <p>トリアージの方法(3 段階のトリアージを行う)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 絶対に訪問が必要な利用者 2. 訪問回数を減らすことのできる利用者 3. 訪問を休止期間は先延ばしできる利用者
	<p>☆生野区連携体制</p> <p>各地域のキーステーション</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 生野地区⇒[] ST([]管理者) ② 鶴橋地区⇒[] 訪問看護 ST([]管理者) ③ 東生野地区⇒[] 訪看 ST([]管理者) ④ 巽地区⇒[] 訪看 ST ([]管理者)
<p>キーステーションへの連絡</p>	<p>・事業所職員やその家族が新型コロナウイルスに感染したことにより、通常の訪問看護サービスの提供が困難になったステーションが、キーステーションにMCS(MedicalCareStation)や電話等を使用して連絡する。</p>

訪問看護協力システム 連携体制



☆ キーステーション

報告の手順



**第7章 訪問看護ステーション
同士の連携に関する
先進取組地域 事例集**

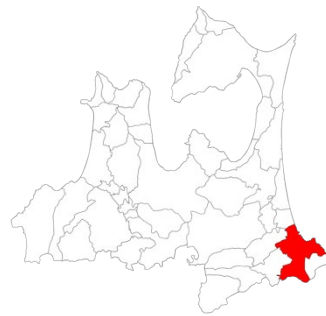
事例①：青森県八戸市

ICTを活用した地域の多職種連携とコロナ対策の試み

◆ 地域概要

人口・面積

- 人口：227,812人（住民基本台帳、令和2年1月1日現在）
- 面積：305.56 km²



地域医療の基礎情報

● 高齢化率の動向

65歳以上の高齢化率 30.2%で、同時期の東京都平均 22.6%を上回る（令和2年）。

単位：人

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
65 歳以上人口	64,319	65,646	66,956	67,961	68,792
全人口	235,878	234,189	232,361	230,042	227,812

出典：住民基本台帳（令和2年1月時点）

● 地域医療資源

訪問看護 ST 数	29 件	人口 10 万人あたり 12.4、全国平均 8.2
訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	164 人	人口 10 万人あたり 70.3、全国平均 36.5
うち 24 時間対応の ST の看護職員数（常勤換算）	164 人	人口 10 万人あたり 70.3、全国平均 33.3

出典：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（平成29年10月時点）

◆ 訪問看護ステーションの連携システム 概要

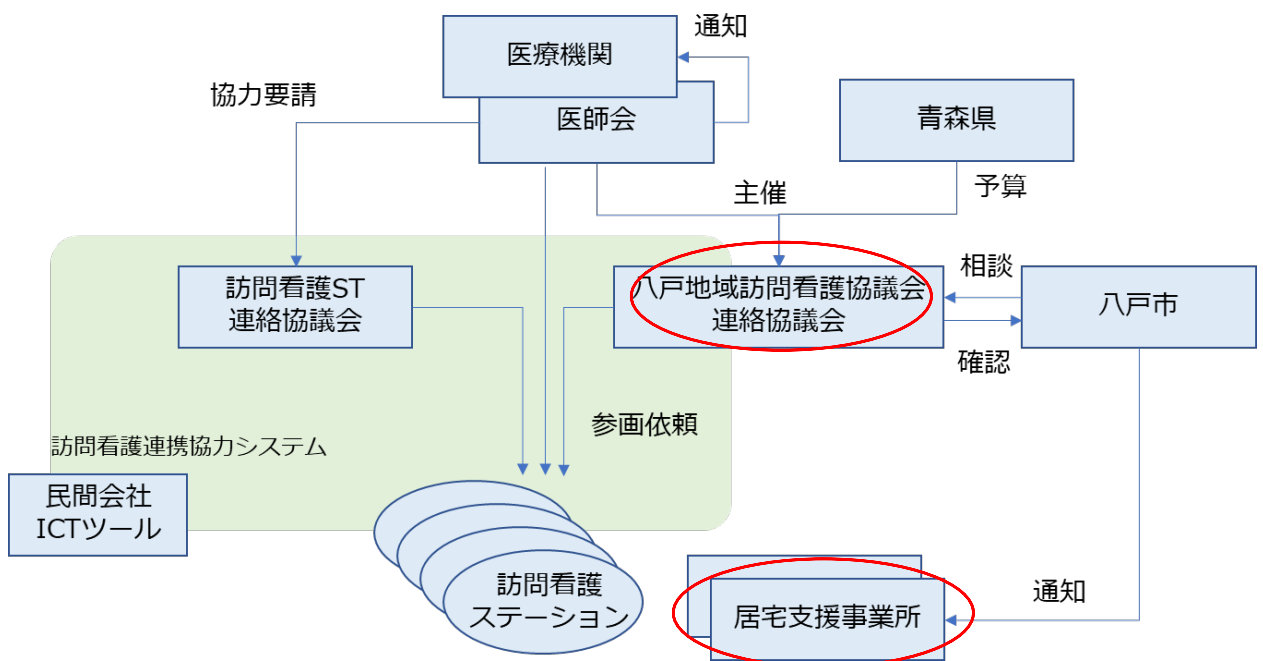
八戸地域では、オンライン診療における患者の情報連携など ICT を活用した多職種連携の仕組みがある程度実施されていた。その一方で新型コロナウイルス感染症対策として、その仕組みをさらにバックアップ体制として高次に活用するために、訪問看護ステーションの連携協力システムを構築していった。

「訪問看護ステーション連携協力システム」としたこの仕組みは、八戸市と周辺市町村の訪問看護ステーションを対象に、新型コロナウイルスの影響等で、訪問看護の現場で看護師が感染するなどして休業せざるを得ない事業所が発生した場合、登録された訪問看護ステーションが連携し、別の事業所が代わりに看護師を派遣しサービス提供を維持するシステムである。

訪問看護ステーションは、まず「連携協カステーション」の登録を行う。その際、新型コロナウイルス感染症が発生した場合のために、近隣の訪問看護ステーションとの連携体制を構築し、もし利用者を移行することになった場合の説明・同意書の作成や、事業所の休止・再開の案内書類の準備を行う。

仮に休業対象となった場合、当該訪問看護ステーションは、八戸地域訪問看護協議会事務局へ連絡をし、看護師派遣の依頼を行う。連絡を受けた事務局は、事前の登録から受け入れ可能な訪問看護ステーションをコーディネートし、休業対象となった訪問看護ステーションの代わりに訪問看護の提供を行う。なお、介護報酬請求および診療報酬請求等は、代わりに訪問看護を提供した事業所にて請求を行うシステムになっている。

幸い、今のところ訪問看護ステーションの休業というケースでこのシステムが活用された事例は無いが、今後は多職種の情報共有、訪問によるケアプランといった形や、あるいは急変時の訪問看護や遠隔聴診など、より効果的な活用が期待されている。



◆ 連携システム構築にかかる工程表

	令和2年度 3月	—	令和2年度 8月	—	令和2年度 10月
医師会	・バックアップシステムの必要性認識 ・参考情報収集（他地域のヒアリング）	・理事会における合意	・市との連携（居宅支援事業所への通知依頼） ・医療機関との連携（システムの連絡と指示書の依頼）		（使い方・バックアップの方法等） 研修会
八戸地域訪問看護協議会 連絡協議会		本システムに対する合意形成	・パンフレット、HP作成等		
訪問看護ST連絡協議会			・訪看ST個別案内		
各看護ST				・参加の意思表示、合意書等の提出	
その他 (市・居宅支援事業所など)			・市から居宅支援事業所へ通知		

◆ 連携システム構築にかかる取組の背景

(1) 多職種間連携ツールを発展活用

① 高い連携意識と ICT リテラシー

2020年3月頃、八戸市近郊の市区町村でも新型コロナウイルスの感染者が出始め、八戸市の医師会および地域訪問看護協議会メンバーの中では、訪問看護ステーションで感染者が出た際、あるいは収容した際にはバックアップシステムが必要だという危機認識が共有されるようになった。

もともとこの地域では、ICT ツールを活用した多職種間連携の動きはあった。例えば患者の具合が悪くなった際に、医師が出向き Doctor to Patients with Nurse の形でオンライン診療を行うなどの取組はこれまでも行ってきた。バックアップシステムの構築についても、これら従来から利用してきた ICT ツール情報共有を基盤にしなが、それを発展・活用する形で連携システムを構築しようとする流れが生まれた。

② システム構築を支える普段のコミュニケーション

「訪問看護ステーション連携協カシステム」と呼ばれるこの仕組みは、八戸市と周辺市町村の訪問看護ステーションを対象に、新型コロナウイルスの影響等で訪問看護の現場で看護師が感染するなどして休業せざるを得ない事業所が発生した場合に、別の登録事業所が代わりに看護師を派遣する形で相互に連携する仕組みである。

このサービスバックアップシステム構築の必要性は、医師会と地域訪問看護協議会の危機意識・課題認識の共有から始まった。医師会・地域訪問看護協議会・連絡協議会が一緒になって、関係各所に報告・連絡・相談をしながら連携を働きかけたものだが、今回のような多職種間の連携システムにおいては、主治医や医療機関、あるいは居宅介護支援事業所、さらに役所や ICT ツールを提供する民間企業など、多くの関係者・関連団体の協力が必要となってくる。その点において、八戸市医師会と地域訪問看護協議会では、普段のコミュニケーションが円滑であったこともあり、短期間かつスムーズに合意形成がなされていった。

◆ 連携システム構築の流れ

(1) 訪問看護ステーションへの働きかけ

① システム参画への働きかけ

本連携システムの構築にあたっては、医師会と地域訪問看護協議会・連絡協議会が一緒になって働きかけを行う形で進めていった。

最も重要になる、各訪問看護ステーションに対するシステム参画への呼びかけ、募集に対しては、八戸にある2つの訪問看護ステーションの協議会を通して、「訪問看護ステーション連携協力システム」の内容説明および、システムへの参画・協力依頼を展開した（参考資料①：ご協力のお願い）。呼びかけは、八戸市と周辺市町村の45の地区の訪問看護ステーションに対して行い、19のステーションがシステムに登録・参画している（参考資料②：登録申請書）。主に参画している訪問看護ステーションは、普段からICT連携をしているケースも多く、また比較的中小の事業所が多い。

各看護訪問ステーションでは、利用者を移行することになった場合の説明・同意書の作成や、事業所の休止・再開の案内書類の準備を行う（参考資料③：確認書）。

② 訪問看護ステーションの負担・不安を軽減する継続説明

比較的大きな規模で活動している事業所は既に独自の連携を進めている場合もあり、本連携システムへの参画を見送ったケースもある。

実際に休業対象となる訪問看護ステーションが生じた場合は、他の事業に対して、八戸地域訪問看護協議会の事務局から、連携・協力等に際して事業所の負担にならないように都度確認することになっているが、今後ともそれら負担の不安を払拭する説明を継続して行い、働きかけていく予定だ。

(2) 訪問看護ステーション以外への認知・協力依頼

① 医療機関（主治医）や居宅介護支援事業所への働きかけ

連携システムが機能するためには、訪問看護ステーション以外の多職種におよぶ機関・団体の協力も必要となる。

たとえば、休業対象の訪問看護ステーションの患者に対して、主治医が書く指示書に関しても医療機関に事前に周知しておく必要がある。これらに対しては、医師会と地域訪問看護協議会の連名によって通知を行い、認知と協力を仰いだ（参考資料④：指示書発行のご協力お願い）。

また、ケアプランの変更に関しては居宅介護支援事業所にも理解してもらう必要があるが、これらに対してもあらかじめ管轄する八戸市に相談をし、軽微な変更で進められることを確認したうえで、さらに八戸市から、居宅介護支援事業所に向けて案内がなされるように段取り・依頼をした。実際に訪問看護ステーションに対するシステム参画・登録の案内と同日に市役所から居宅介護支援事業所へメールで通知がなされている。

図表：医師会・地域訪問看護協議会の主な検討・実施事項

年月	八戸市医師会・八戸地域訪問看護協議会での主な検討・実施事項
令和2年 3月	<ul style="list-style-type: none"> ・バックアップシステムの必要性認識 ・参考情報収集（他地域のヒアリング） ・連絡会の定期開催
令和2年 7月	<ul style="list-style-type: none"> ・システム構築に対する医師会の合意 ・訪問看護協議会の合意 ・市との連携（ケアプランに対する相談） ・連絡会の定期開催
令和2年 8月	<ul style="list-style-type: none"> ・市との連携（居宅介護支援事業所への通知依頼） ・医療機関との連携（システムの連絡と指示書の依頼） ・パンフレット、HP作成等 ・訪看ST個別案内 ・連絡会の定期開催
令和2年 10月	<ul style="list-style-type: none"> ・参加申し込み、合意書等の受付 ・申込訪問看護ステーションのデータ化 ・同意書等、必要書類のフォーマット共有 ・研修会（使い方・バックアップの方法等）の実施 ・連絡会の定期開催

◆ 連携システムの具体的内容

(1) 連携システムの流れ

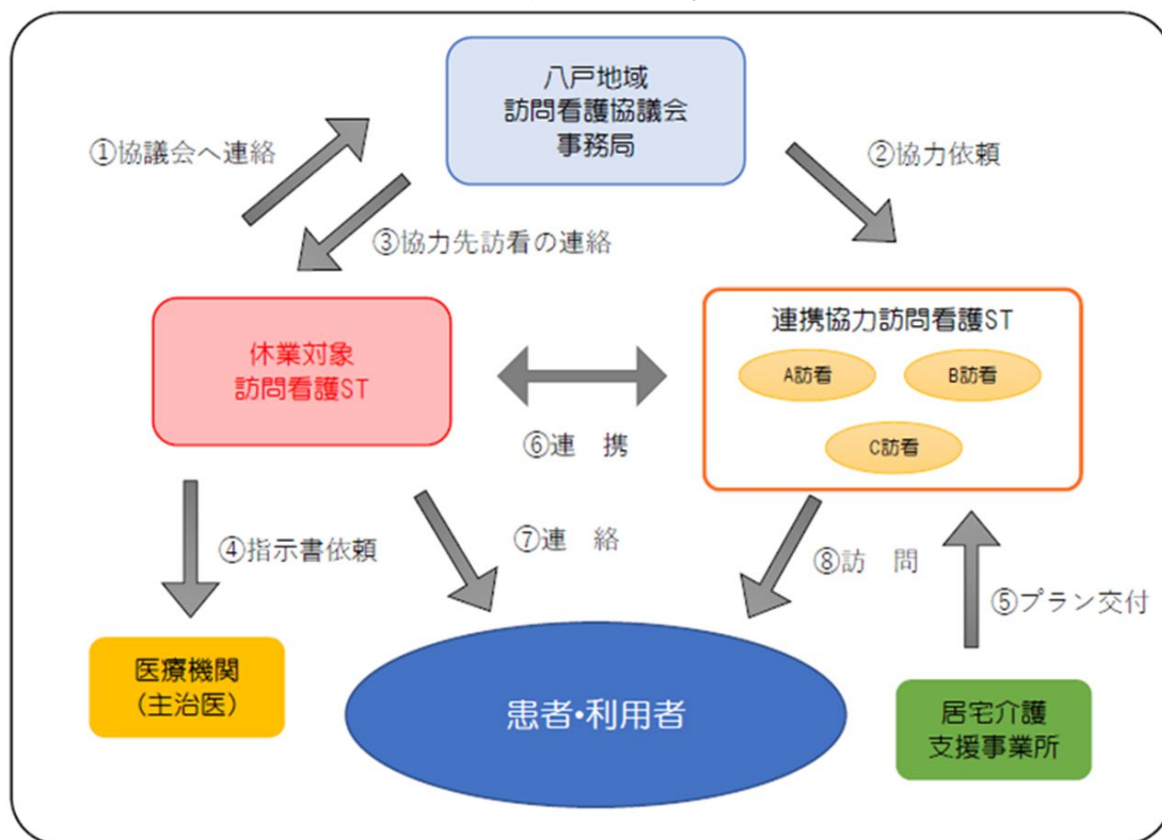
① 訪問看護ステーション連携協力システムへの登録

「訪問看護ステーション連携協力システム」は、参加の意思を示した訪問看護ステーションが申し込み・登録することが与件となる。登録申請書には受け入れの条件などを記入する。（参考資料②：登録申請書）

② 休業対象の訪問看護ステーションが発生した場合

訪問看護ステーションに感染者が出たり、あるいは濃厚接触者がいて2週間休業ということになった際には、対象の訪問看護ステーションから八戸地域訪問看護協議会へ連絡をする。協議会は事前の情報に鑑みながら、登録しているステーションに協力依頼を行う。1つのステーションが休んだときに、1つのステーション、また別の1つの事業所で全部代替するという形になる場合も想定されるが基本的にはいくつかのところで連携してバックアップするという形を想定している。

図表：連携の流れ（1）



出典：八戸地域訪問看護協議会

図表：連携の流れ（２）

- ①休業対象訪問看護STは八戸地域訪問看護協議会事務局へ連絡をする
- ②八戸地域訪問看護協議会事務局より連携協力訪問看護STへ協力依頼をする
- ③八戸地域訪問看護協議会事務局から休業対象訪問看護STに受け入れ可能な連携協力訪問看護STの連絡が入る
- ④休業対象訪問看護STは主治医へ訪問看護指示書の依頼をする
- ⑤休業対象訪問看護STはケアマネに連絡をし居宅サービス計画を変更してもらおう
(事業所変更は“軽微な変更”で可)
- ⑥休業対象訪問看護STは連携協力訪問看護STに連絡をし訪問依頼・調整をする
- ⑦休業対象訪問看護STは患者利用者へ連絡をする
- ⑧連携協力訪問看護STによる訪問開始

出典：八戸地域訪問看護協議会

図表：休業対象訪問看護ステーションの流れ

連携の流れ	連携事項
①八戸地域訪問看護協議会へ連絡	<ul style="list-style-type: none"> * 連絡事項 <ul style="list-style-type: none"> ・休業期間 ・訪問依頼利用者情報(簡易) ・希望訪問看護ステーション * 受け入れ可能STが確定したら、事務局より連絡が入る。
②医療機関(主治医)に連絡	<ul style="list-style-type: none"> * 訪問看護指示書依頼 連携協力訪問看護ステーションをお知らせし、訪問看護指示書依頼をする。 ※訪問看護指示書の発行が遅れる場合は、指示内容の共有を行う。
③ケアマネに連絡	<ul style="list-style-type: none"> * 居宅サービス計画書変更 <軽微な変更>で対応可。(介護保険課確認済) 連携協力訪問看護ステーションをお知らせし、居宅サービス計画書の変更を行ってもらう。
④連携協力訪問看護ステーションへの訪問依頼と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> * フェイスシート、看護サマリ等にて情報提供を行う。 * メルタスへの事業所追加設定
⑤利用者への連絡	<ul style="list-style-type: none"> * 利用者本人・家族へ説明し、連携協力訪問看護ステーションのお知らせと訪問調整を行う。

出展：八戸地域訪問看護協議会提供資料

…休業対象訪問看護ステーションより連絡がはいります…

図表：連携協力訪問看護ステーションの流れ

連携の流れ	連携事項
①八戸地域訪問看護協議会からの連絡	* 受け入れ可能の有無を伝える。
…休業対象訪問看護ステーションより連絡がはいります…	
②医療機関(主治医)に連絡	* 訪問看護指示書依頼の確認 訪問看護指示書依頼は休業対象訪問看護ステーションにて行っていますが、確認をお願いします。 ※訪問看護指示書の発行が遅れる場合は、指示内容の共有を行う。
③ケアマネに連絡	* 居宅サービス計画書変更 休業対象訪問看護ステーションにて変更依頼を行っていますが、確認をお願いします。 <軽微な変更>で対応可。(介護保険課確認済) 連携訪問看護ステーションをお知らせし、居宅サービス計画書の変更を行ってもらう。
④休業対象訪問看護ステーションからの訪問依頼と情報提供	* フェイスシート、看護サマリ等にて情報共有を行う。 * メルタスへの事業所追加設定
⑤訪問開始	* 契約を行い、訪問看護開始となります。 休業対象訪問看護ステーションにて利用者さんへの連絡を行っていますが、確認をお願いします。

出展：八戸地域訪問看護協議会提供資料

(2) バックアップ体制の実際

① 情報の連携

例えば1つのステーションが休業になり、ABC3つの訪問看護ステーションが分担してバックアップをするという形になった際には、まず訪問するにあたって患者情報の連携が必要になる。本システムのICTツールでは、訪問看護ステーションにより既に患者情報の登録・他職種との連携を行っているため、システムの連携事業所設定をするだけで、それぞれの担当するABCの訪問看護ステーションが患者情報を閲覧、コメントを書き込んだりすることができるようになっていく。

② 医療機関報との連携

さらに、主治医からの指示書が必要になってくるが、目前では間にあわなくとも速やかに行えば良いという許諾を得ており、なるべく早く出すよう医師会から医療機関に協力要請を送るといった形で進めている。

③ ケアマネとの連携

今回のようなケースの場合、ケアプランの変更も想定される。このような事態の場合に際しても、一時的な変更として軽微な変更のみで進めることができること、八戸市に対しても報告だけで良いこと等を事前に八戸市と確認・合意がなされている。事務手続きに関してもスムーズに動くことができる。

(3) 個別の支援体制

① コミュニケーションツールとして

実際にはICTツールでの患者情報の共有やケアプランの把握、指示書依頼を行うことによって、多くのケースでバックアップが可能だと想定される。しかし、もちろん特殊な処置が必要であったり、あるいはコミュニケーション上、家族や本人さんとお話する際に、元々の訪問看護ステーションの看護師がサポートした方がいいという場合もある。このような場合もICTツールの中で、直接ビデオ通話でアシストできる仕組みがあり、元々の訪問看護ステーションの看護師が自宅で療養していたり待機してる状態で、新しく入った看護ステーション等で処置をしたり、ナースをしている様子を見ながらサポートをしたり、あるいは患者と家族との話に入ってサポートしたりということもできる仕組みになっている。

② 協議会のコーディネート

登録申請書の中に、たとえば24時間対応可能、人工呼吸器や、小児疾患への対応の可否など、それぞれのステーションでどれぐらいの処置が可能かについて、記載確認をお願いしている。こうして実際に支援が必要な際には、協議会がコーディネートする形で、どこのステーションであればどのようなカバーできるという把握をした上で、可能なところに依頼をしていく。

◆ 連携システムの稼働状況

2020年10月末に、訪問看護ステーションの申し込み・登録を一定済ませた状態でバックアップの仕方や、仕組みについて研修会（オンライン）を行った。連携システムの稼働が必要になれば可能な状態にしている。ただ、幸いにも実際に活用した例はない。

◆ 連携システム構築による効果

(1) 負担感・不安の軽減

① 相互扶助の精神から

従来より訪問看護ステーションは小規模の事業所が多く、職員の体調不良や家庭の事情などにより稼働が困難になった場合、患者・利用者の事情から対応が困難になった場合など、他の事業所との連携をスムーズに行える仕組みの必要性を現場では実感していた。この取組を主導した地域訪問看護協議会発足時に実施したアンケートでもそのような仕組みの構築と行政による支援への要望が聞かれていた。平次のこのような実情を踏まえ、今回の仕組みは特に新型コロナの感染流行時の対策として構築したものだが、今後平時も含めた相互扶助の精神をより高めるとともに具体的な助け合いを実行可能にするための仕組みとして再構築・継続することを想定している。

② ICT リテラシーの向上

前述のように八戸地域では以前より八戸市の在宅医療・介護連携推進事業の一環として NPO 法人 Reconnect が受託している connect8 という集合による研修と ICT による情報連携の取組が行われており、280 以上の事業所の約 1,300 人の専門職が延 2,500 人の患者を連携でフォローする仕組みが作られていた。しかし、訪問看護ステーションの中には小規模であったり、職員の年齢層が比較的高いことなどから、ICT の活用に消極的な事業所も認められた。今回の事業をきっかけに、さらに活用を促進するとともに、ICT リテラシー向上のための研修会やサポートをさらに充実させることで、今後の活用にも繋がれるとともに、連携に対する負担感や不安の軽減にも役立つものと考えている。

◆ 今後の展望

(1) これまでの取組みをベースにさらなる活用

① 災害時、非常時の準備として

この仕組みは、新型コロナウイルス対策のために、改めてゼロから構築したものではなく、これまでの活動・取組の基盤を発展・活用させた仕組みだといえる。逆にこの仕組みは、コロナ禍がある程度落ち着いたとしても、その後の様々な連携につなげられる、つなげていくべきものと考えられる。

今後何かの災害や非常時に、訪問看護ステーションが休業あるいは、動けないといった事態に陥った際には、やはりこの仕組みは有効に機能できる。したがって、必要な際に直ぐに動ける準備をしつつ、システム自体も機能できるように残しておく予定である。

② 新たな使い方、活用の仕方

急変時の対応や看取りの前の状態確認など、訪問看護師が入ったオンラインといった形態は従前から行ってきた。これらについては引き続きより活用を広げられるが、特に遠隔聴診等のコミュニケーションとしては非常に有効な活用だと考えられる。

たとえばがんの末期で看取りの段階で、呼吸が止まりつつある際など、あらかじめ話をしていたとしても、そのときに状態を診て、患者の顔を見て、家族ともお話をするといったコミュニケーションは、大きな安心にもつながる。このような柔軟さや、タイムリーに対応できることはツールの特徴を活かしたものであり、訪問看護師が入った際にオンラインで短い時間でもコミュニケーションをとることができるのは非常に有効であろう。そのようなツールとしての活用は今後とも大きな期待が寄せられている。

◆ 他地域へのアドバイス

(1) 普段のコミュニケーション

① 連携とそのインフラの延長線上に、取組がある

今回の新型コロナウイルス対策に限らず、新たな取組や多職種間連携に際しては、普段からの連携と連携のためのインフラというものが非常に重要である。連携とそのインフラの延長線上に、様々な取組や対策があるという認識に立っている。仮に、どの団体や協議会にどのような働きかけをするべきか、分かっていたとしても普段のコミュニケーションや連携が取れていなければ、今回のようにスムーズにシステムの構築はなされてなかったであろう。

② 医師会を起点に働きかける

新たな取組や多職種間連携システムを機能させるためには、推進する協議会等の会議体によって進めることが重要なことも多い。ただ、どの場合であっても医師会が積極的に推進している取組は、スピーディーに進むことが多い。課題認識・理解のある医師を中心に、医師会の理事になっていただくなどして、医師会を起点に働きかけを進めるのが有効であろう。

参考資料①：ご協力をお願い

システムへのご協力お願い

令和2年8月12日

訪問看護ステーション 各位

一般社団法人八戸市医師会
八戸地域訪問看護協議会
会長 小倉 和也
青森県訪問看護ステーション
連絡協議会三八支部
支部長 金子 仁美

「訪問看護ステーション連携協力システム」へのご協力について（お願い）

時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、新型コロナウイルスの影響等で訪問看護の現場で看護師が感染するなどして休業せざるを得ない事業所が全国で発生しています。そこで当協議会では新型コロナウイルス対策の一環として、訪問看護ステーションが連携し休業対象事業所の代わりに別の事業所が訪問看護を行い、サービス提供を維持する“訪問看護ステーション連携協力システム”を構築いたしました。

それに伴い、訪問看護ステーションの連携を行うためには連携協力ステーションが必要になります。

つきましては、連携に協力していただける訪問看護ステーションは別紙登録申請書により申し込みくださいますようお願い申し上げます。

－問い合わせ先－

八戸地域訪問看護協議会事務局
(八戸市医師会訪問看護ステーション) 担当：馬場
TEL：0178-71-2100

参考資料②：登録申請書

新型コロナウイルス対策＊連携協カステーション登録申請書

FAX: 0178-44-9946

八戸地域訪問看護協議会事務局 行
(八戸市医師会訪問看護ステーション)

新型コロナウイルス対策＊連携協カステーション登録申請書

事業所名	
ご担当者	
住 所	〒
連絡先	TEL:
	FAX:

【受入条件】

受入可能人数	人(現時点)		
24時間対応	可・不可	人工呼吸器	可・不可
小児疾患	可・不可	気管切開管理	可・不可
精神疾患	可・不可	留置カテ管理	可・不可
疼痛管理	可・不可	看 取 り	可・不可
在宅酸素	可・不可	経管栄養管理	経鼻 再灌 可・不可 可・不可
備考			

－問い合わせ先－

八戸地域訪問看護協議会事務局

(八戸市医師会訪問看護ステーション) 担当：馬場

TEL：0178-71-2100

参考資料③：確認書

当事業所が一時休業になった場合の体制について・確認書

令和2年〇月〇日	
訪問看護ご利用者・ご家族の皆様へ	
〇〇〇〇訪問看護ステーション 管理者 △△ △△	
新型コロナウイルス感染症に伴う 当事業所が一時休業になった場合の体制について	
<p>日頃から、当事業所をご利用頂きましてありがとうございます。</p> <p>今回の新型コロナウイルス感染症が一日も早く収束することを願っておりますが、介護施設・介護サービス等の休業などの情報も聞かれ、全国にまん延している状況です。当事業所においても感染予防策を講じておりますが万が一、当事業所から新型コロナウイルス感染症の陽性事例が発生した場合には、事業所を一時的に休業することになります。その際、緊急的に連携協力訪問看護ステーションが対応し、訪問看護を提供できるような体制を整えています。ご利用者様それぞれの状態等によって、体制・対応が変動する場合がございますが、下記内容をご確認の上、皆様には、何卒ご理解・ご了承いただきたくお願い申し上げます。</p>	
1. 連携体制について	
<ul style="list-style-type: none">当事業所の休業対象期間中、<u>主治医の指示のもと</u>、連携協力訪問看護ステーションにより訪問看護を提供いたします。但し、主治医と相談（緊急性等）の上、訪問の調整やサービスの内容を相談させていただく場合があります。ご利用者様が困らないように連携協力訪問看護ステーションと必要な情報共有いたします。連携協力訪問看護ステーションへの個人情報守秘義務を徹底します。利用の開始または途中で断った場合も、ご利用者様には何ら不利益を被ることはありません。その他、必要に応じ主治医やケアマネジャーとの連携を行います。	
2. 留意事項について	
<ul style="list-style-type: none">ご利用者様と連携協力訪問看護ステーション間で契約を交わすことになります。休業期間中の対応については、連携協力訪問看護ステーションにて行う事になります。 (但し、必要に応じ当事業所により電話対応を行わせていただく場合もあります。)当該体制を利用する場合、訪問看護指示書料が発生する場合があります。 (訪問看護指示書は主治医の医療機関より請求が行われます。 自己負担額：1割の方→300円 2割の方→600円 3割の方→900円)	
※その他、ご不明な点等ありましたら管理者またはスタッフまでお尋ねください。	
<table border="1"><tr><td>〇〇〇〇訪問看護ステーション 管理者 △△ △△△ (0178-12-3456)</td></tr></table>	〇〇〇〇訪問看護ステーション 管理者 △△ △△△ (0178-12-3456)
〇〇〇〇訪問看護ステーション 管理者 △△ △△△ (0178-12-3456)	

確認書

〇〇訪問看護ステーションが一時休業になった際の連携協力訪問看護ステーションからの訪問について

(訪問看護サービス提供について)

1. 主治医の指示のもと、休業期間中の訪問看護サービス提供について調整すること

(個人情報提供について)

1. 連携協力訪問看護ステーションに私の個人情報の守秘義務があること
2. 利用の開始または途中で断った場合も、私は何ら不利益を被らないこと
3. 連携協力訪問看護ステーションと私の情報共有を行うこと
4. その他、必要に応じ主治医やケアマネジャーとの連携を行うこと

(留意事項について)

1. 休業対象期間中の訪問看護については主治医と相談（緊急性等）の上、訪問の調整を行うこと
2. 連携協力訪問看護ステーションと契約を交わすこと
3. 休業期間中の対応については、連携協力訪問看護ステーションがすべて行うこと
4. 当該体制を利用する場合、訪問看護指示書料が発生することがあること

事業所名：〇〇訪問看護ステーション

上記、訪問看護サービス提供および個人情報提供、留意事項について確認しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

(利用者との関係： _____)

※利用者は、心身の状況等により署名できない為、利用者本人の意志を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者名 _____ 印

参考資料④：指示書発行のご協力お願い

令和2年8月12日

会 員 各 位

一般社団法人八戸市医師会
八戸地域訪問看護協議会
会 長 小 倉 和 也
青森県訪問看護ステーション
連絡協議会三八支部
支部長 金 子 仁 美

訪問看護指示書発行のご協力について（お願い）

時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度、新型コロナウイルスの影響等で訪問看護の現場で看護師が感染するなどして休業せざるを得ない事業所が全国で発生しています。そこで当協議会では新型コロナウイルス対策の一環として、訪問看護ステーションが連携し休業対象事業所の代わりに別の事業所が訪問看護を行い、サービス提供を維持する“訪問看護ステーション連携協力システム”を構築いたしました。

それに伴い、訪問看護ステーションの連携を行うためには各事業所への訪問看護指示書の発行が必要となります。

患者・利用者様へのサービス提供維持のために、諸先生方には訪問看護指示書発行への柔軟な対応をお願いしたい次第でございます。お忙しい中、大変恐縮ではございますが、ご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

－問い合わせ先－

八戸地域訪問看護協議会事務局

(八戸市医師会訪問看護ステーション) 担当：馬場

TEL：0178-71-2100

事例②：長野県看護協会

利用者が困らない体制づくり

◆ 地域概要

人口・面積

- 人口：2,087,307人（住民基本台帳、令和2年1月1日現在）
- 面積：13,561.56 km²



地域医療の基礎情報

● 高齢化率の動向

65歳以上の高齢化率 31.2%で、同時期の東京都平均 22.6%を上回る（令和2年）。

単位：人

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
65 歳以上人口	630,494	638,385	643,988	647,937	650,867
全人口	2,137,666	2,126,064	2,114,140	2,101,891	2,087,307

出典：住民基本台帳（令和2年1月時点）

● 地域医療資源

訪問看護 ST 数	172 件	人口 10 万人あたり 8.2、全国平均 8.2
訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	785 人	人口 10 万人あたり 37.5、全国平均 36.5
うち 24 時間対応の ST の看護職員数（常勤換算）	761 人	人口 10 万人あたり 36.3、全国平均 33.3

出典：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（平成29年10月時点）

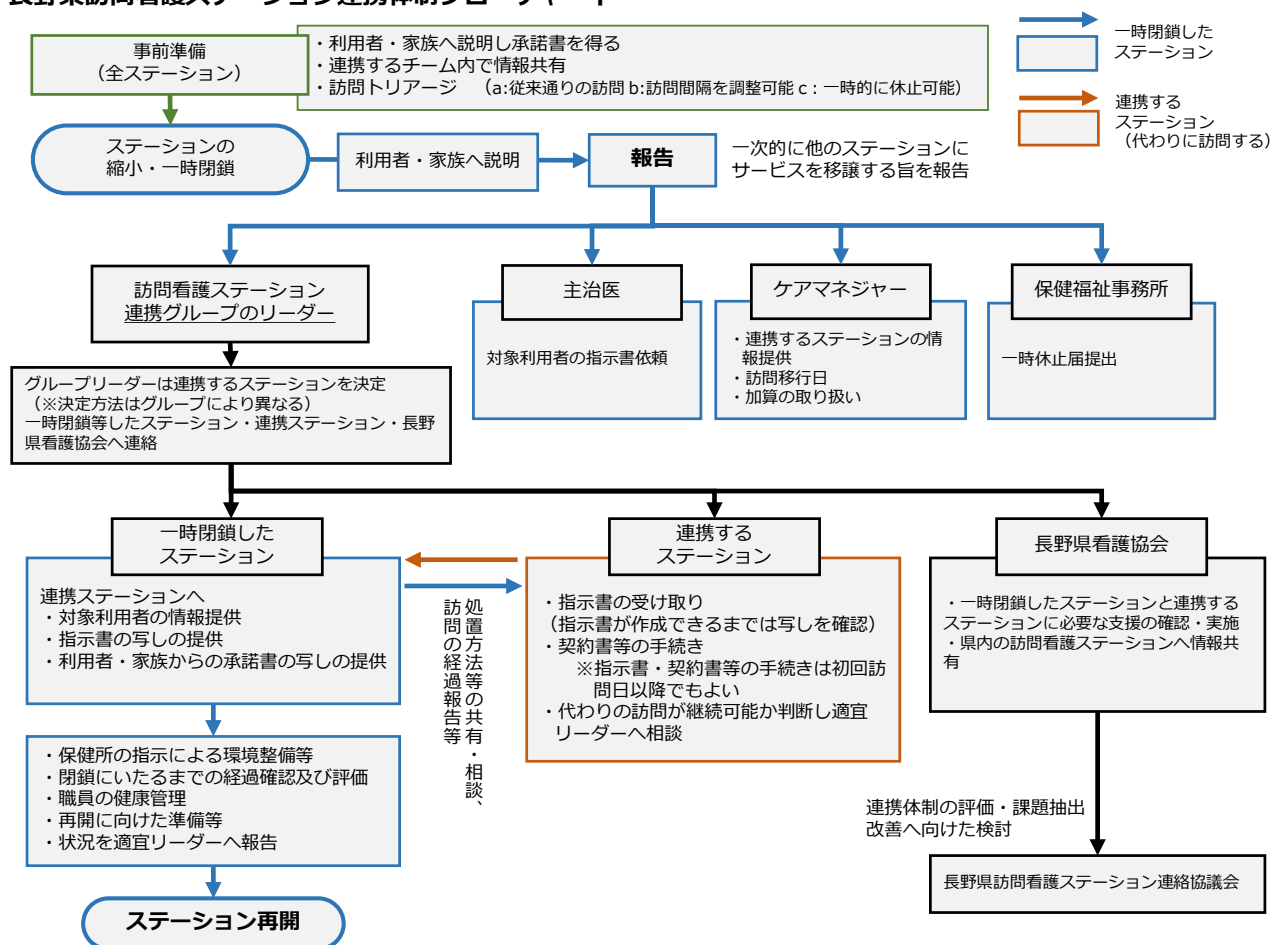
◆ 訪問看護ステーションの連携システム 概要

新型コロナウイルス感染症の問題が顕在化してきた背景の中で、長野県看護協会は、先駆的な取組をしている地域の体制を参考に、県下全体で連携体制を構築するために県訪問看護ステーション連絡協議会とともに、訪問看護ステーション間の連携体制システムを整備した。訪問看護に従事する職員が感染してステーションを一時的に閉鎖する事態になった際、近隣のステーションが代わりにサービスを提供する仕組みである。

連携体制は、既にある県内の4つのブロックにおいて、ブロックごとに近隣のステーションからなるグループを編成する形である。ステーションを閉鎖したり、規模を縮小したりする場合には、所属するグループリーダーが代わりに訪問するステーションを決め、依頼をかける流れになっている。

登録するすべてのステーションにおいて、事前準備として、職員の感染時には別のステーションが訪問する可能性があることを利用者・家族に説明し承諾を得ておく。その際には、利用者を①従来通りの頻度で訪問が必要、②訪問間隔の調整が可能、③一時的な訪問休止が可能、といった区分でトリアージし、代わりに訪問するステーションへ円滑に移行できるようにしている。また、訪問看護で必要な主治医の指示が間に合わない場合は写しを渡す仕組みにしている。

長野県訪問看護ステーション連携体制フローチャート



◆ 連携システム構築にかかる工程表

	令和2年度 3月	令和2年度 4月	令和2年度 5月	—
長野県看護協会	・コロナウイルスに関わる問い合わせ増加、必要性の認識	・看護協会内検討 ・体制の構築に向けたアンケート ・アンケート集計(連絡協議会非会員施設)	・県内事業所へ連携方法提示(フローチャート作成) ・各種ひな型文書(主治医・ケアマネへの通知文)の通知	・新規加入事業者、ステーションへの連絡等
県訪問看護ステーション連絡協議会 ブロック長、各事業所の管理者		・アンケート集計(連絡協議会会員施設)	・具体的な手法、段取り等の連絡相談	
各事業所		・180事業所のうち125事業所の参加表明	・事前準備(利用者への事前承諾、トリアージ等)	
その他 (主治医・ケアマネージャーなど)				

◆ 連携システム構築にかかる取組の背景

(1) 事業継続の重要性

① 被災をきっかけにした事業継続への危機感

昨年度の台風19号によって長野県においても1カ所の訪問看護ステーションが浸水、あるいは自動車が使えなくなる等の被害があった。その後、災害時の現状や課題を検討するシンポジウムを企画し、訪問看護師等で、事業継続の重要性について、話し合う機会を設けたことがこの仕組みを構築するきっかけとなった。

そのような中でコロナ禍の状況となり様々な情報収集を行う中で、日本訪問看護財団のホームページなどを参考にしながら、訪問看護ステーションの連携体制を整える機運が高まった。

② 日常的な協力体制をイメージ

長野県下においては小規模のステーションが多く、災害がなくとも事業継続していく難しさを実感しているステーションも多い。たとえば医療の依存度が高い利用者や、看取りや難病で頻回に訪問が必要な利用者がある場合などは対応が難しいステーションもある。そのような際に、近隣のステーションと連携して複数のステーションで取り組んでいくことができれば、利用者にもステーションにも負担を軽減しながら継続してサービス提供を行うことが想定できる。このように災害に限らず、日常的に近隣のステーションと業務を共同していくことを想定して、課題解決に取り組むことを目指している。

実際に「小規模だからこそ支援はして欲しいが、逆に近隣を支援できるかどうか不安だ」という声もあった。しかし、看護協会と訪問看護ステーションが話を進める中でやはり入っていた

方がネットワークとしても災害時にも安心だということで、このシステムに参画したケースもあったという。

(2) 既存のネットワークを機能させる

① 情報共有や人材育成のネットワークが基盤

長野県訪問看護ステーション連絡協議会には、県下のステーションの約8割にあたる140件の会員登録がなされており、今回のシステム構築以前から、日常的に情報共有や各ステーションにおけるサービス品質の維持・向上のために、職員の教育・研修等を中心とした活動がなされていた。最近では多くのステーションが利用できるようにeラーニングの導入を試み、新人から管理者まで段階別の内容を、パソコンはもとよりスマートフォンでも学ぶことができるよう環境を整えているところであった。

こうした状況の中で、新型コロナウイルス感染症の問題が顕在化してきた経緯がある。本連携システムは、普段活用されていたネットワークを活かし、今まで以上に近隣の訪問看護ステーションとの連携を深めるきっかけとなる。今後は、訪問看護ステーション間の連携はもとより、利用者のケアで協働する訪問介護系の事業所も、日頃から感染防止に対する正しい知識、技術を身につけ、安心・安全にケアが提供できる様に備えておくために、医療者側から連携を図っていく必要がある。

◆ 連携システム構築の流れ

(1) コミュニケーション・インフラ

① 連絡協議会との日常的な連携

長野県看護協会は、県訪問看護ステーション連絡協議会と日常的な連携がなされていた。たとえば協議会の理事会に参画したり、あるいは訪問看護ステーションへの呼びかけと共に共催研修なども行っている。このような関係性が現場の声を反映しやすく、また相談しやすい環境をつくっていたといえる。

今回の取組においても、現場において必要性を感じたものについて、具体的に何をどうすればいいのか素案を考えて連絡協議会に相談したことが起点となっている。日頃のコミュニケーションがとれていたため、連絡協議会との合意形成にはさほど時間を要さなかったという。

② 地域の実情に沿った連携体制

長野県看護協会と訪問看護ステーション連絡協議会は協働で、今回の仕組みと非常時における具体的なフローを示した資料や、利用者向け資料のひな型などの支援体制をつくり、2020年4月に各ステーションへのアンケートという形で、連携システムの構想と参画を促した。

広域に及ぶ長野県には、もともと訪問看護ステーションの地域ごとの協議会が4つ(ブロック)存在していたが、アンケートの形式によって、協議会に入っていないステーションを含め

た全てのステーションに呼びかけを行い、県下 177 カ所のうち 125 の賛同、参画の意向を得る形となった。そして 5 月には県内 4 ブロック（北信・東信・中信・南信）の中に近隣のステーションをグルーピングする形で、合計 28 グループが編成された。今回の体制は、既存のネットワークを活かしつつ非常時に機能する体制を構築したといえる。

(2) 機能する体制づくり

① ブロック長との密なコミュニケーション

長野県看護協会から、大まかな連携体制の仕組みとフローチャートが提示されており、それに沿って実施する形になっている。ただ、具体的な準備やその進め方は地域ごと、つまりグループによって異なるため、長野県看護協会が支援する形でグループ長の主導のもとに地域の実情に合わせた連携体制が構築されている。たとえば実際の利用者とのやりとりや関係者への依頼などは、ブロック長・グループ長が地域の実情や関係性に鑑みながら進めていく。また、仮に一時閉鎖になったステーションが出た際にも、看護協会とグループ長が連絡を取り合い、状況を情報共有し支援を行うことを想定している。

さらにシステムが機能する前提として、医師会あるいは主治医、そしてケアマネジャーへの協力、依頼、通知といったことも必要となる。この点についても地域によって既存の連携方法が存在するなど、取り組み方が異なるため、看護協会と各ブロック長と適宜相談しあい、各地域・各ステーションの特徴に合わせた形をとっている。

図表：看護協会の主な検討・実施事項

年度 月	長野県看護協会での主な検討・実施事項
令和 2 年度 3 月	<ul style="list-style-type: none"> ・バックアップシステムの必要性認識 ・看護協会内での検討
令和 2 年度 4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・参考情報収集（他地域や日本訪問看護財団の指針） ・連絡協議会への提案、合意 ・4 ブロック長へ電話連絡、合意 ・体制案作成、連携フロー図作成 ・各種資料案作成（災害時被害状況連絡票、派遣要請票・連絡票、主治医・ケアマネジャーへの通知文等） ・アンケートおよび参加の可否連絡の実施、回収 ・ブロック長との密なコミュニケーション、各ブロックでグループ編成を依頼 ・連絡会の定期開催
令和 2 年度 5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ編成の決定 ・ブロック長等との詳細打ち合わせ ・各グループの実情に合わせた関係者とのやりとり（行政、各地域医師会、医療機関、主治医、ケアマネジャーへの連絡通知など） ・連絡会の定期開催

◆ 連携システムの具体的内容

(1) グループの編成

① 県下に 28 のグループを編成

連携システムに参画したステーションは、地域のグループに属することになるが、グループの編成は距離的に近いことを基本にしながらこれまでの関係性や連携なども考慮し、各ブロックの中での話し合いによって決めていく。こうして県下の 125 のステーションが 4 ブロック、さらにブロックの中に 28 グループを編成している。

グループ編成の数や実情も地域によって様々だ。たとえば松本市では、松本訪問看護研究会があり従前から連携が進んでおり、11 のステーションという比較的大きなグループが編成されているが、木曾地域では、病院のみなしのステーションともう一つの訪問看護ステーションと 2 カ所によるグループ編成だ。少ないステーションのグループは病院と連携を取ることを前提として話を進めている。

たとえば本システムに参画した各ステーションは、事前準備として利用者やご家族へ体制について説明して承諾書を得ることになっているが、その際には連携するステーションと情報共有をして緊急に備える利用者の区分が必要となってくる。具体的には、現在のステーションの利用者が従来通りの訪問が必要なのかどうか、あるいは訪問の間隔を調整できるのか、一時的に休止することが、数日間訪問しなくても大丈夫なのか、等を事前に各ステーションでトリアージする作業だ。

② 事前準備

本連携システムに登録するすべてのステーションでは、事前準備として、利用者に対して職員の感染時には別のステーションが訪問する可能性があることを説明し・承諾を得ておくことになっている。その際には、利用者を①従来通りの頻度で訪問が必要、②訪問間隔の調整が可能、③一時的な訪問休止が可能、といった区分でトリアージし、代わりに訪問するステーションへ円滑に移行できるようにしている。

◆ 連携システムの稼働状況

2020年5月に仕組みを構築してから、幸いにも実際に活用した例はない。グループ、ブロック等の体制を含めた本スキームは、コロナだけではなくその他の災害や事業継続の危機、あるいは地域の医療においてグループで相互に協力するベースになりうるものだ。

今後ともそれらについての啓発として、あるいは今現在は本システムに参画していないステーションに対して参加ができるような説明ツールや機会を継続的に設けていく予定だ。

◆ 連携システム構築による効果

(1) 日常的な連携の強化

本連携システムは、もともと日常的にとられていたコミュニケーション・インフラを前提としており、その意味においては災害時だけではなく日常的に連携をとることができる体制でもある。これらの、サービス業務を協同できる体制づくりや地域の課題に取り組んでいくことを意図したものである。

(2) 利用者が困らないために

一方で、他職種との連携には課題感を感じている。あくまでも連携は目的ではなく手段であり、利用者が安心して在宅生活を継続するためのものである。そのためにも訪問看護師や医師だけではなく利用者、家族、そして他職種の方とも広く連携を深めていく必要性を感じている。

そのためにも関係者が集まり、実際の災害を想定しながら、実際のグループがどのように動いたらいいのか机上訓練の機会を持ちたいと考えている。

◆ 今後の展望

(1) 広域な連携

長野だけではなく、広くこの連携システムのあり方を情報提供したいと考え、関東甲信越の連絡協議会などへ情報を開示した。実際に他県からこの資料を活用して研修を行いたいといった問い合わせもあり、他県での取り組みも互いに情報共有したいと考えている。

(2) ICT への課題感

県下のステーションによって、ICT 導入の程度が異なっていることは課題のひとつでもある。既に ICT を導入しているステーションもあれば、進めていないステーションもある。同じグループだから同じツールを活用しているものでもない。

きっかけとなった台風被災の際には、被災したステーション管理者から直ぐに連絡があったので状況の把握に時間を要さなかった。また現在も、実態として FAX やメール、電話でのやりとりが前提となっている。今は、近隣ステーション同士の連携が図られている関係性であり、顔見知りでもあるため大きな不自由はないが、今後利用者の数や扱う情報量が多くなった際には、連絡の内容や時間に齟齬が生じることも懸念され、共通した ICT ツールの導入も考えていく必要性を感じている。

◆ 他地域へのアドバイス

(1) ステーションとの日常連携

既述の通り、本連携システムは日常的な連携がベースとなって構築されている。訪問看護ステーション同士の連携、看護協会と訪問看護ステーションの連携、そして協議会との連携が日常的に図られていることが、最も重要であろう。

たとえば看護協会からは、協議会理事会の参画や、ブロック長や現場の訪問看護ステーションを巻き込んだ研修などを機会にして、現場の課題や困りごとについて情報収集を行っているという。

(2) 利用者を中心にした地域連携

訪問看護師は地域の中で、介護職の方々や施設への指導を主導する役割もあり、その意味では積極的に他職種との連携が必要だと考えている。

たとえば介護施設等で看取りをする事例も増えていて、そこへ訪問看護師が訪問し施設での看取りをサポートする機会が増えている。そのような訪問看護と介護施設との連携についても実際に訪問していく中で図っていくべきだと感じている。

ほかにも、訪問看護師が介護施設向けや介護職員向けに勉強会を開催して、指導していくという取組なども必要性を感じている。相談事業として県からの委託を受け、感染管理認定看護師等が施設へ出向くなどの取組もあるが、訪問回数は限定的である。身近にいる訪問看護師との連携によって常に相談し合える関係を構築するなど、利用者を中心に継続した支援が展開できれば良いと考えている。

事例③：岡山県倉敷市

玉島圏域訪問看護ステーションの災害対策

◆ 地域概要

人口・面積

- 人口：482,250 人（住民基本台帳、令和 2 年 1 月 1 日現在）
- 面積：355.63 km²



地域医療の基礎情報

● 高齢化率の動向

65 歳以上の高齢化率 27.2%で、同時期の東京都平均 22.6%をやや上回る（令和 2 年）。

単位：人

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
65 歳以上人口	124,866	127,442	129,312	130,512	131,382
全人口	483,970	484,174	483,901	482,541	482,250

出典：住民基本台帳（令和 2 年 1 月時点）

● 地域医療資源

訪問看護 ST 数	31 件	人口 10 万人あたり 6.5、全国平均 8.2
訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	165 人	人口 10 万人あたり 34.5、全国平均 36.5
うち 24 時間対応の ST の看護職員数（常勤換算）	155 人	人口 10 万人あたり 32.4、全国平均 33.3

出典：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（平成 29 年 10 月時点）

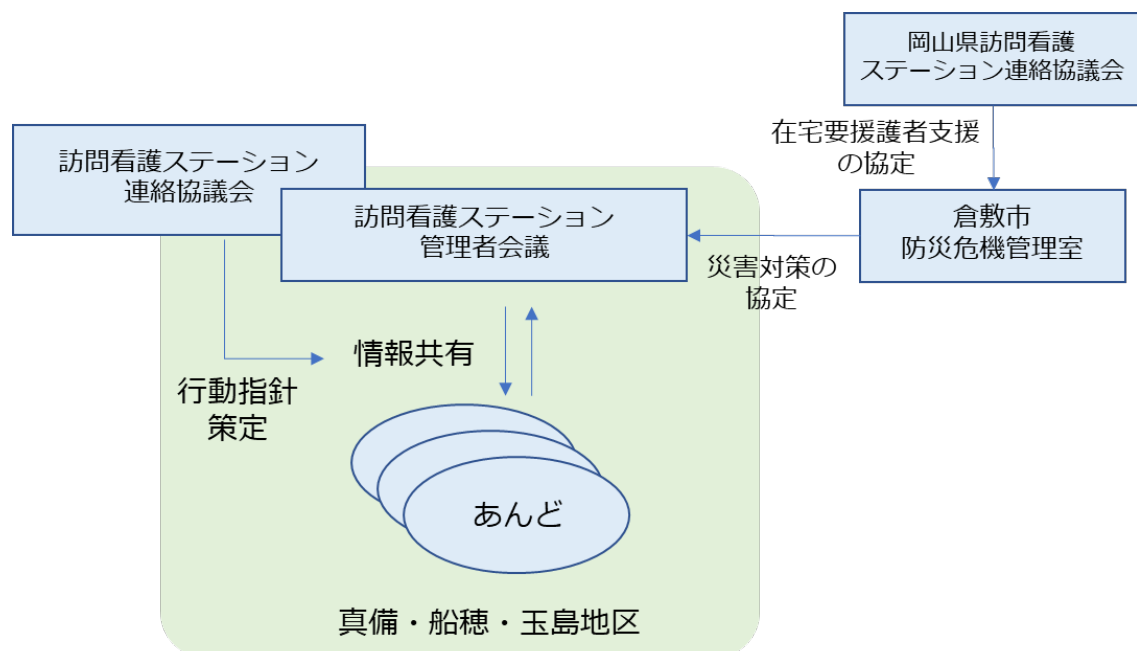
◆ 訪問看護ステーションの連携システム 概要

倉敷市真備地区、まび記念病院に併設された「訪問看護ステーションあんど」では、西日本豪雨災害における被害の経験を活かし、従前から連携していた訪問看護ステーション連絡協議会に行政を巻き込んだ防災対策の構築を進めている。

この地域（真備、船穂・玉島地区）では従前から隔月で、情報共有やスキルアップなどを目的とした訪問看護ステーション管理者会議が行われていた。この会議に、防災をテーマにした連携を図る目的で倉敷行政の防災危機管理室が加わり、災害対策の議題が持ち込まれるようになった。そこでは個々の事業所、訪問看護ステーションがどのような災害対策をしているか、事業所独自の災害対策をどう構築していくかなどを共有する。また、災害時時の連携をシミュレーションしたり、避難訓練を行ったり、災害対策をテーマにした研修を開催するなどの取組も展開している。

実際に災害が起こった際には、その災害の種類によって、また事業所・訪問看護ステーションの特性によって、とるべき行動や連携の仕方も異なってくるが、当ステーション管理者会議では、何を優先して実施すべきかについて、訪問看護師の「行動指針」によって定めている。

たとえば、利用者への安否確認で優先度の高い利用者は「ひとり暮らしの者」「医療依存度の高い者」「高齢者世帯」とし、行動指針を基にした具体的で行動化できる災害対策マニュアルを作成し、スタッフ間で共有している。さらにその作成・見直し・模擬訓練を行う必要性や、災害時に優先的に対応が必要な利用者は、看護師と利用者・家族間で具体的な対策を検討する必要性、地域の関係機関と災害対策を検討していくことにしている。いずれも、実際に被害にあった実体験がもとになり、具体的なものとなっている点が特徴的である。



◆ 連携システム構築にかかる工程表

	平成23年 (東日本大震災)	平成26年	平成30年 (西日本豪雨：7月)	—
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 管理者会議	・訪問看護ステーション 管理者会議の発足	・管理者会議における 防災対策テーマ ・訪問看護師の行動指 針策定	被災	・管理者会議の 継続開催
各看護ST	・倉敷市から市内訪問看 護ステーションへ防災ラ ジオの貸与	・行動指針を基にした 各ステーション内の優 先順位・役割の設定		・参画ステー ションの増加 (5→8)
その他（行政・県訪問看 護ステーション協議会 等）	・県訪問看護ステーショ ンと倉敷との防災協定	・災害時の連絡、必要 書類等の連携確認		

◆ 連携システム構築にかかる取組の背景

(1) 災害、被災を教訓にした取組

本取組は、平成 23 年の東日本大震災も背景としてあげられる。当時の行政と訪問看護ステーションの連絡協議会が災害協定を結び、行政から倉敷のステーション 38 件に対して防災ラジオを貸与したところから防災の機運が高まった。

さらに平成 26 年頃になると、訪問看護ステーション連絡協議会が防災対策の一環として、研修のテーマに災害対策を取り上げることも多くなり、意識の高まりがさらに進んだ。訪問看護ステーション協議会の主導で、訪問看護師の「行動指針」を策定したのもこの頃だ。行動指針を基にして、各ステーションの中での役割分担が決められていった。たとえば行政と利用者の「安否確認票」を共有し、震度 5 強以上のときにはそれを事業所、訪問看護ステーションから行政・危機管理室へ FAX をするといった具体的な役割と行動が明確にされた。

(2) 顔の見える関係が基盤

この地区（真備、船穂・玉島地区）では、従前から隔月で、情報共有やスキルアップなどを目的とした訪問看護ステーション管理者会議が行われていた。この会議に、防災をテーマにした連携を図る目的で倉敷行政の防災危機管理室が加わり、災害対策の議題が持ち込まれるようになった。そこでは個々の事業所、訪問看護ステーションがどのような災害対策をしているか、事業所独自の災害対策をどう構築していくかなどを共有する。また、災害時の連携をシミュレーションしたり、避難訓練を行ったり、災害対策をテーマにした研修を開催するなどの取組も展開していた。

そのような背景の中で、既に平成 30 年の西日本豪雨の際には、ある程度の連携システムが機能する状態になっていた。すなわち、訪問看護ステーション管理者会議を中心として、各訪問看護ステーション同士の顔が見える関係がつけられていたということである。実際に被災直後から、ステーション管理者会議メンバーを中心に、電話のやり取りによって必要物品の依頼や代替訪問といった、具体的な状況確認や依頼、あるいは手続きが進められた。

各事業所、ステーションにおいて、行動指針を基にした具体的な災害対策マニュアルがある程度構築できたことによって、行政が関わる災害対策会議は隔月から年に 2 回に減ったものの、ステーションの管理者会議自体は継続して隔月で開催され、引き続きコミュニケーション・情報共有の基盤となっている。

◆ 連携システム構築の流れ

(1) ステーション管理者の会議が発展

訪問看護ステーションの管理者は、必ずしも訪問看護について知識や経験の十分な者が配属されるというわけではない。管理者自身にとっても、想定外のキャリアであったり、困った際にどこに相談したら良いのか分からない場合も少なくないという。そのような中で、訪問看護ステーション管理者にとっての学びの場や、相談の場が必要ではないかという認識が高まった。

そこで倉敷と玉島の医師会、倉敷の訪問看護ステーション（現在のサテライト玉島）などが中心となって、「ステーション管理者会議」が形成された。当初は、ステーション自体が加算算定を取っていく中でレセプトのやり方を学んだり、医療と医療保険と介護保険の使い分けについて知見を深めたりということが行われていた。また、利用者の個々の課題や訪問看護ステーション個々の課題についても相談し合ったり、情報共有し合ったりする場として機能していた。このステーション管理者会議の「場」が災害に対する連携システムの原型となっている。また、当初 5 つであったステーションも現在は 8 つのステーションに増えている。

(2) 水害被災による連携ノウハウ

西日本豪雨の際には、まだ事業所、訪問看護ステーションで情報共有するソフトやチャットといったツールは持ち合わせていなかった。したがって個々人の携帯電話によるやり取りが中心であった。

実際の被災後の動き方としては、被災の状況について管理者同士で連絡を取り合うところから始まる。あらかじめトリアージしていた状況から、移動しなくてはならない利用者、訪問しなければならない利用者、待ってもらえる利用者等を洗い出す。一方で、看護師側も動くことができる、できないスタッフを確認しなければならない。稼働可能なスタッフでトリアージをして代替訪問を依頼できる範囲と、完全に移行して他の事業所、ステーションに依頼しなければならないところを仕分けていった。

安否確認等に時間を要したものの、ここまでのシミュレーションはある程度できていた。決定的に問題となったのは物品がなかったことだ。たとえば「訪問看護ステーションあんど」は全壊であったので、ステーション管理者同士で連絡を取り合い、訪問看護に必要な道具の貸し借りを

行ったが、訪問看護で使う物品だけではなくて水なども不足していたという。病院も使えなかったので7月の下旬までは自宅から訪問するという形で対応したが、特に被災直後は自動車が利用できなかったため大変苦労したという。

数日たって少し落ち着いてから、連絡協議会とのやり取りが正常化できて、状況説明や必要物品の支援が進められた。また同時に、移動した利用者や代替訪問について、あるいはその期間について、利用者の同意や主治医の同意などを得ていったという。

当然ながら、災害の種類や被害の大きさによって優先順位等は異なるが、重要なことは

- ・利用者の移動をどうするか
- ・移動手段をどうするか
- ・場所の提供と人の手配をどうするか
- ・物品をどうするか
- ・主治医の指示書どうするか

といったことについて、臨機応変に状況把握と選択肢の情報収集しながら、意思決定していかなければならない。混乱した現場でシステムが機能するためには、管理者同士の普段の関係性が重要だといえる。

(3) コロナ禍の対応へ応用

コロナ禍にどう対応するか、これまでのノウハウをどう応用するか、等についても訪問看護ステーション管理者会議で話し合っている。たとえば、仮に事業所、ステーションが閉鎖になったりした場合に、訪問の個々の利用者に対応するか。西日本豪雨のときと同様に、それぞれできる支援が何か、希望やニーズを出してマッチングさせ、管理者同士で合意した状態にしている。

現在のところ幸いにもコロナの患者は出ておらず、事業所も閉鎖していない。しかし、発熱患者や疑わしき利用者を訪問する際は、どのような事前準備やノウハウが必要か、などお互いに情報共有の場を持ち続けており、この活動自体が重要だと認識している。

◆ 連携システムの具体的内容

(1) SNS ツールの活用

地区の8つの事業所、訪問看護ステーションでは、西日本豪雨の災害経験をノウハウに変え、さらにステーション同士の連携を強化している。西日本豪雨の際は、電話がメインであったため連絡を取り合うのに時間がかかったが、現在は地区の8事業所、訪問看護ステーションで一度に見ることができるツールに、チャット機能等も活用し、相互に連絡を取り合える環境になっている。

たとえば最近では、台風による警戒レベル3となった際に、高齢者の避難、利用者の移動が必要となった例があった。その際のエリア情報はすぐさま発信し、みんなで共有された。離れた場所に利用者がある場合は、利用者に近い訪問看護ステーションから、近隣の道路状況の情報や、近隣の福祉避難所の開放情報がアップされ非常に効率的に動くことができた。

特に医療依存度の高い利用者には避難の優先順位があり、認知症がある場合などは、病院よりは福祉避難所のほうが有効という場合もある。そういう利用者はどこに避難するのがよいか、どの福祉避難所が開設されているのか、等の該当地域の情報がタイムリーに挙げられるツールがあるのは安心材料でもある。ステーション管理者同士のやり取りなので、情報の信頼性も高い。

(2) 前提としての情報共有

システムが機能する前提として、関係者との事前の情報共有を進めておくことが重要になってくる。たとえば「訪問看護ステーションあんど」では、災害であっても水害と地震を分けたいうえで、避難先の1, 2, 3番目程度の優先順位をあらかじめ定めている。利用者によっては、福祉避難所が入っている人もいれば、病院が入っている人もいれば、あるいは家族や親戚の家が入っている人もいる。いずれにしてもどういった災害の際にどこへ避難するのか、利用者全員分を作成しており、家族にあらかじめ合意している。

突発的な地震の場合は難しいが、台風や洪水についてはある程度の予測ができるので、警戒レベルがどのレベルに達するとどこへ移動する、避難するといったことを事前に家族やケアマネジャーらと相談・情報共有しながら進めていく。個人に渡している医療機器がついている場合には、使い方・保管の仕方などを移動先事業所と共有しながら、利用者・ご家族にも再確認する。

これらの事前準備と共有・関係者との合意があつてこそシステムが機能することになる。

(3) システム・拡張機能への展開

現在、訪問看護ステーション連絡協議会が中心となり、拡張機能を持たせたシステム「晴れやかネット」へ移行を検討中だ。既に連絡協議会では、当システムを使った研修を展開し始めており、各事業所、訪問看護ステーションも当システムの活用へとシフトしていくことになる。これらについても、訪問看護ステーション管理者会議の中で議論されながら進められている。

◆ 連携システムの稼働状況

(1) 対策活動への反映

現在のところ幸いにもコロナの患者は出ておらず、事業所も閉鎖していない。しかし、発熱患者や疑わしき利用者を訪問する際は、どのような事前準備やノウハウが必要か、などお互いに情報共有の場を持ち続けており、実際に対策活動へ反映されている。

たとえば、濃厚接触者の定義とそれに明確に当てはまらない範囲・行動を設定したり、あるいは感染予防対策として各ステーションで実行しているものを情報共有してさらにアイデアを重ねたりした。結果的に院内よりも、訪問看護ステーションの方が厳しい対策ができていると思われるものもある。

◆ 連携システム構築による効果

(1) 学びの場として機能

このシステムの原型である「訪問看護ステーション管理者会議」は、今回のような災害に対する連携システムとして機能するだけでなく、当初の目的であった情報共有の場として、あるいは学びの場として引き続き機能している。

当初の機能が活かしているからこそ、顔が見える状態を維持することとなり、災害時の連携システムとしても機能しているといえる。拡張機能を持たせたシステム「晴れやかネット」へ移行しても、いかに顔が見える状態を維持できるかが、システムが効果的に機能するかどうかのポイントになりそうだ。

◆ 今後の展望

(1) より広域なプラットフォームへ

災害時の避難については、広域避難も考えておくべき事項のひとつで、広く行政をまたいだような避難も想定しておくべきだと認識しているが、現状では、エリア外あるいは県外の事業所、訪問看護ステーションとの連携にまでは至っていない現実がある。しかし岡山県内であれば、西部、南部、北部において各訪問看護ステーション協議会がプラットフォームや、ハブの形となつて、様々な情報を集約していくことができれば、広域な連携も可能だと考えられる。

西日本豪雨やコロナ禍も本質的には同様で、地域のBCPをつくる際にも地域情報のハブ機能は必要であるし、また実際の災害時、被災時においても、タイムリーに「どこで何が必要なのか」を集約した情報のハブ機能は必要になってくる。それら機能を果たすうえでも、連絡協議会がプラットフォームになっていく役割があるだろうと考えている。

一方で想定される懸念もある。近隣のステーション同士であれば、顔が見える関係を構築することは容易かもしれないが、より外部、広域となると顔が見える関係を構築するのは難易度が高くなってくるだろう。

(2) 具体的な現場情報が共有できる場

「訪問看護ステーション管理者会議」は、自動的に継続するわけではない。それぞれの管理者が代替わりしながら継続して情報共有や、事例検討会を行うなどの活動によって、脈々と継続されている。それが非常時のシステムが機能するコアとなっている。

引き続き、この情報共有の場を続けるとともに、さらに医師会やケアマネ、居宅介護支援事業所との連携なども広く展開していきたいと考えている。

◆ 他地域へのアドバイス

(1) 小さな連携から関係性構築へ

訪問看護師や訪問看護ステーション同士の「顔が見える関係」は突然短期間に構築できるものではない。ただ、大きな仕掛けや契約といった考え方ではなくとも、隣同士の事業所、訪問看護ステーションの管理者同士が無理のない範囲で、カフェで情報交換するレベルからスタートし、それを協議会がバックアップするような形でも十分だという。実際に、当該地域のステーション管理者会議においても、「どういうふうに利用者を増やそうか」「カテテル管理はどうやって取るのか」といった小さな相談事からスタートしたものであった。地域の輪で情報交換ができてくると、日常連携のみならず有事の連携システムにおいても機能していくものになるだろう。

事例④：広島県安芸郡

西日本豪雨災害の訪問看護の支援活動と備え

◆ 地域概要

人口・面積

- 人口：119,183人（住民基本台帳、令和2年1月1日現在）
- 面積：73.65 km²



地域医療の基礎情報

● 高齢化率の動向

65歳以上の高齢化率 26.9%で、同時期の東京都平均 22.6%をやや上回る（令和2年）。

単位：人

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
65歳以上人口	30,570	31,176	31,542	31,772	32,030
全人口	119,139	119,284	119,567	119,461	119,183

出典：住民基本台帳（令和2年1月時点）

● 地域医療資源

訪問看護 ST 数	5 件	人口 10 万人あたり 4.3、全国平均 8.2
訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	39 人	人口 10 万人あたり 33.2、全国平均 36.5
うち 24 時間対応の ST の看護職員数（常勤換算）	39 人	人口 10 万人あたり 33.2、全国平均 33.3

出典：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（平成29年10月時点）

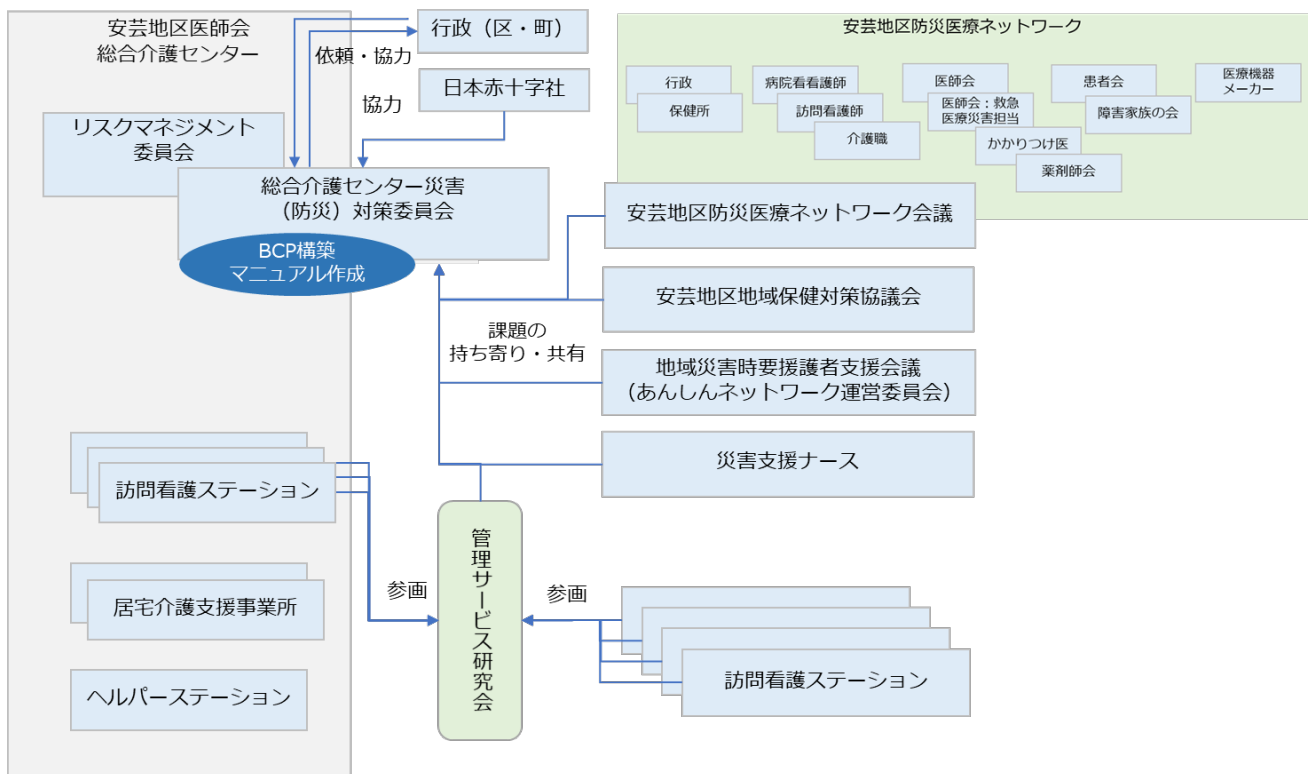
◆ 訪問看護ステーションの連携システム 概要

広島県安芸地区にある医師会訪問看護ステーションは広島市安芸区、海田、府中、熊野エリアをカバーした、利用者数 590 人、延訪問回数 3,613 回、職員 80 名の（2021.1 分）の事業所で、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所が併設された「安芸地区医師会総合介護センター」内にある。

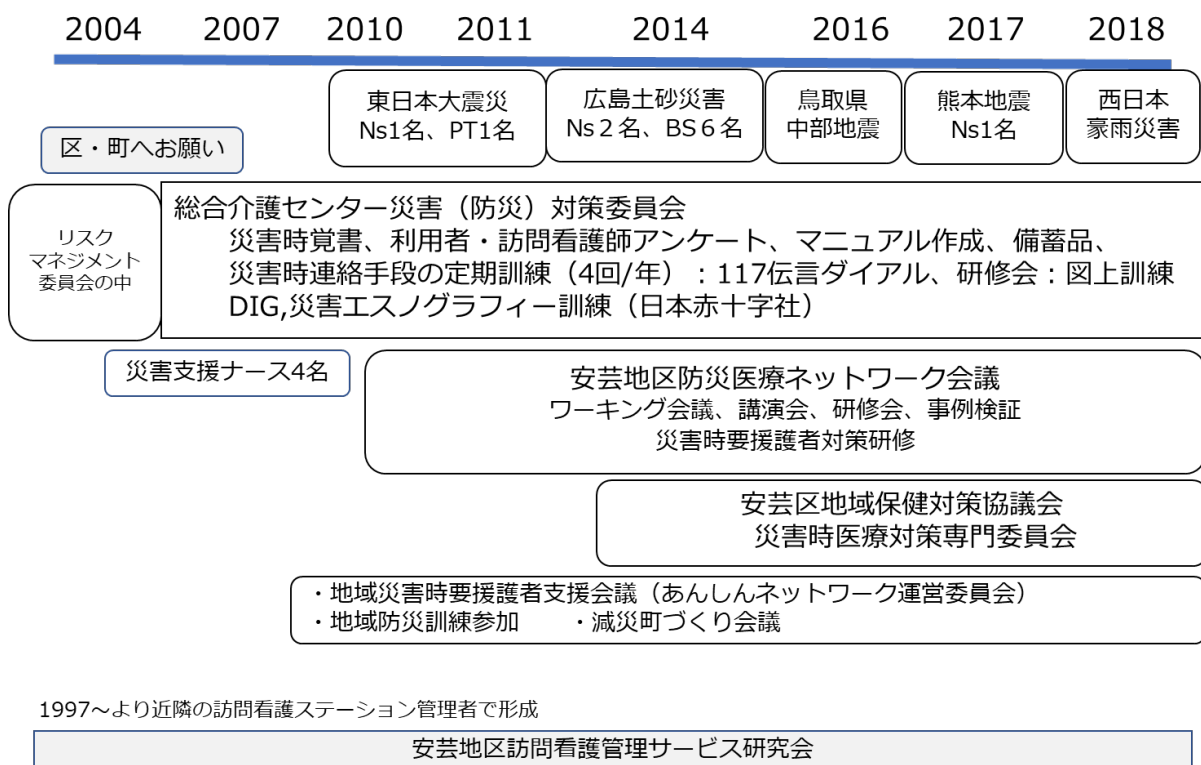
阪神淡路大震災、東日本大震災、そして被災した広島土砂災害など経る中、安芸地区医師会総合介護センターではリスクマネジメント委員会の中に「総合介護センター災害（防災）対策委員会」が生まれ、災害に対する考え方について話し合う場が持たれた。

大規模な災害時には、影響する職種や連携すべき機関などが広範囲かつ多岐に及ぶことになる。そこでさらに「総合介護センター災害（防災）対策委員会」を中心として、「安芸地区防災医療ネットワーク」や「安芸区地域保健対策協議会」などが立ち上がることになった。そこには、従前からあった（平成 9 年）近隣の訪問看護ステーション 8 か所の管理者による「安芸地区訪問看護管理サービス研究会」も軌を一にする形で地域協働・連携を進めている。また特に、防災医療ネットワークは、行政や保健所はもとより、医師会や患者の会、あるいはかかりつけ医や緊急医療災害担当、医療看護師や訪問看護師、医療機器メーカーなども加わっている。

こうして「総合介護センター災害（防災）対策委員会」の主導によって、大規模な災害発生時に何をすれば良いのかについて定めた BCP の策定や、災害発生時のフローチャート・マニュアル策定が進み、地域の連携システム構築へと繋がっていった。



◆ 連携システム構築にかかる工程表



出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料を加工

◆ 連携システム構築にかかる取組の背景

(1) それぞれの災害を契機に

① 阪神大震災

当地域では、阪神大震災の後に事業継続やリスク、災害に関する研修会を実施するとともにリスクマネジメントについて委員会を立ち上げて取り組むことになった。やがて、全国で災害が多発する状況が続く中で、平成17年には災害や防災に関する委員会を、リスクマネジメントから独立する形をとり、様々な活動を試行錯誤していくことになった。

当初の災害委員会では、利用者との災害時の覚書のひな型を作成したり、職員への防災教育や災害の研修会の企画をしたり、あるいは、日本赤十字社の協力のもと、DIGや災害エスノグラフィー訓練なども取り扱い、職員のスキルを上げていく取組が始まった。

② 東日本大震災

東日本大震災の後には、その際の被害地域の訪問看護ステーションの様子について研修会で学ぶ機会を持った。実際に亡くなった職員もいたため、職員の安否を確認するためには、どのような準備が必要か、また安否確認の方法についての訓練もスタートした。

事業所ごとに定期的に勉強会を行い、またツールについてもメーリングリストを使ったり、伝言板を使ったり試行錯誤した結果、現在は SNS でグループの活用と、端末が一切使えなくなった際の災害伝言ダイヤルの活用がなされており、その使い方を習得、訓練している事業所も多い。

またこれらの活動の一環で「災害支援ナース」が生まれ、その研修会に参加したり、実際に災害支援で派遣されたりという事例もでてきている。

③ 広島土砂災害・西日本集中豪雨

広島のアサヒ南区の土砂災害では、実際に災害支援に出向くことが生じるなどした。それらの経験を経て事業所内における災害に関する取組が徐々に充実していった。しかし、西日本豪雨災害の際に大きな被災地となった際には、なんとか乗り切ったもののやはり自分たちだけではできないことに限界があると感じたという。

(2) 西日本豪雨災害から見えた課題

一方で被災を通じて見えた課題感も、連携システム構築への背景となっている。

ひとつは、西日本豪雨災害のときに当エリアは完全に分断され、訪問できなくなる事態に陥った。幸い、たまたま訪問できない地域に住んでいた職員が対応できたものの、口約束だけで依頼を進めていいものか、指示書はどうすべきか、個人情報への承諾や契約はどうあるべきか、といった課題である。

他にも、行政側としっかりした取り決めや合意がなされてなかった課題も残った。いざ災害が発生した際には、障害の人の安否確認など何箇所も同じ連絡をする事態に陥るなどしたという。また、災害後の研修会において他の業種・職種の方々と意見交換・情報共有をする中で、それぞれが単体では情報が限られており、欲しい情報が得られなかったという声が多く挙がった。

◆ 連携システム構築の流れ

(1) 地域の視点での連携

被災を通じて見えた大きな課題感、ひとつの事業所や訪問看護ステーションで考えるものに留まらず、地域で考える必要があることだ。それが当地域においては、東日本大震災直後の講演会をきっかけに、同様の課題認識を持ち趣旨に賛同する人を募った形で立ち上がった「安芸地区防災医療ネットワーク」である。

従前から「安芸区地域保健対策協議会」や「災害時医療対策委員会」、あるいは地域の訪問看護ステーションの管理者が集まり、様々な課題を検討したり、相談したりできる「安芸地区訪問看護管理サービス研究会」は存在していた。そこへいわゆる手挙げによって、この防災医療ネットワーク会議への参加を促し、かつ会議の視点を地域に置いて、職種横断的な位置づけにすることで、医師や医療機関などを含め皆が参加しやすいものとなった。

重要なことは、この防災医療ネットワーク会議の大きなテーマは災害弱者に対してどう救っていくかということにある。そのためにもどのような連携体制を構築すべきかが大きな目的となり、さらにそのために事業所、訪問看護ステーションは被災から復旧し、継続しなければならない。

(2) BCP・マニュアルの作成・継続改編

「安芸地区防災医療ネットワーク会議」は、BCPの作成に着手した。これは、ひとつの事業所で活用するイメージではなく、この会議体ネットワークの目的でもある地域を主眼に置いたうえで、当地域全体で活用するイメージのBCP作成である。

ただ、BCP自体の理解促進やイメージをつくるのに半年、形にしていくのに1年を要したという。さらに昨今の激しい環境変化に伴い、あるいは災害の種類や変化、あるいは活用するツールなども進化していることもあり、マニュアルと共に改編をし続けている。（参考：BCP03 初動復旧対応手順書）

たとえば東日本大震災の際には、具体的にどうやって職員の安否確認をするかという点が大きなポイントであった。まずはメーリングリストを作ったもののプロバイダによっては使えないケースや、パケット料がかかるという課題も出てきた。災害の伝言板を併用しようとしているうちに、新たなSNSのツールが出現した。それを活用したグループを作るのが最も使いやすかったという。

また、当時はSNSツールの活用に訓練が必要だという話にもなった。訪問看護師はほとんどがスマートフォンユーザーだが、ヘルパーや高齢の利用者は使えない、持っていないケースもある。ある事業所では、災害伝言板を活用することにしたが、全員が使えなければならないし、20件しか録音できないなどの不便さもあり、練習を兼ねて3カ月に1回訓練を行っていたという。

今は安否確認だけではなく、事業所からの指示をどうキャッチするかが重要になってきている。伝言ダイヤルで一つ指示用の回線というのをそれぞれ決めて、万が一災害があったら5時までには全員に伝えることを録音するといったルールが加わるなどしている。実際に西日本豪雨災害のときSNSグループに多くの情報が入り、朝までには凡そどこで何がどの程度起こっているかが把握できる状況になっていたという。

ICTツールは日進月歩でもあり、それらを踏まえるとまた新たな課題が出てくる。新たな課題をまた会議体で検討し試行錯誤し、BCPやマニュアルを改編・追加記載していくというサイクルが必要となる。要はツールの問題ではなく、どのような場面においては何を優先して行うべきかを事前に合意しておくことが本意であり、その意味ではBCPを根幹に据えた事業所への展開・活用が進んでいるといえるだろう。

図表：総合介護センター（防災）対策委員会の主な検討・実施事項

年度	総合介護センター災害（防災）対策委員会の主な検討・実施事項
従前～	<ul style="list-style-type: none"> ○安芸地区訪問看護管理サービス研究会（平成9年～：訪問看護ステーション管理者の集まり） ○安芸区地域保健対策協議会 ○災害時医療対策専門委員会
平成17年度	<ul style="list-style-type: none"> ○災害委員会の立ち上げ（毎月定例） <ul style="list-style-type: none"> ・災害時覚書作成 ・利用者・訪問看護師アンケート実施（H17・H21） ・BCP作成着手、マニュアル作成 ・備蓄品管理 ・災害時連絡手段の定期訓練（4回/年） <ul style="list-style-type: none"> ・117伝言ダイヤル・Lineグループ両方で行う ・研修会（毎年）：図上訓練、DIG、災害エスノグラフィー訓練（日本赤十字社協力）など
平成23年度	<ul style="list-style-type: none"> ○災害委員会（毎月定例） <ul style="list-style-type: none"> ・BCP改編（継続）、マニュアル作成（独自のフローチャート化など） ○安芸地区防災医療ネットワーク（会議）の立ち上げ <ul style="list-style-type: none"> ・ワーキング会議、講演会、研修会、事例検証 ・災害時要援護者対策研修

◆ 連携システムの具体的内容

(1) 地域独自のフローチャート化

実際のBCPは次ページ資料のような章立てになっている（図表：BCPの目次）。それを活用するための手順書、BCPハンドブックがつけられている（図表：初動復旧対応手順書）。

マニュアルは当初、訪問看護の災害対策の書籍に書いてあるものを転用しているものであったが、BCPに沿った形で実際の事業所等において、役割分担が分かり使える書式にしていくようにしながら現在の形になっていった。たとえば、初動対応の中の最初では、「事業所に行くか」「家に帰るか」というようなことをみんなで話しながら独自のフローチャート化（図表：災害発生時のフローチャート）が作成されている。

図表：BCPの目次

目次
（目的）
1（適用範囲）
2（組織と役割）
3（BCPの発動基準）
4（BCPの発動に伴う代替拠点の使用基準）
5（BCPの停止基準）
6（BCP発動時における対策本部の活動）
6.1（対策本部）
6.1.1（設置）
6.1.2（運営）
6.1.3（解散）
6.1.4（記録様式）
6.2（情報収集）
6.2.1（社内に対する情報収集）
6.2.2（社外に対する情報収集）
6.2.3（事業継続チームへの情報提供）
6.2.4（記録様式）
6.3（広報対応）
6.3.1（WEBサイトによる情報公開）
6.3.2（関係機関に対する情報公開）
6.3.3（お問い合わせ対応）
6.3.4（被災者に対する支援）
6.3.5（記録様式）
6.4（予算管理）
6.4.1（予算の確保）
6.4.2（運転資金の確保）
6.4.3（資金調達）
6.4.4（記録様式）
7（BCP発動時における事業継続チームの活動）
7.1（事業継続チーム）
7.1.1（設置）
7.1.2（運営）
7.1.3（解散）
7.1.4（記録様式）
7.2（事業の継続・復旧活動）
7.3（各種事業の優先度ならびに目標復旧時間）
8（BCP発動時における職員の活動）
8.1（職員の行動基準）
8.1.1（就業時間内における行動）
8.1.2（就業時間外における行動）
8.1.3（帰宅の判断）
9（附則）

図表：初動・復旧対応手順書（目次）

BCP-03_初動・復旧対応手順書	
目次	
（目的）	4
1（定義）	4
2（初動・復旧対応）	4
3（初動対応）	6
3.1（非常招集）	6
3.2（安全確認と救助・救護及び避難）	7
3.3（職員の状況把握・安否確認）	11
3.4（応急処置）	13
4（事業継続チームへの報告）	13
5（利用者への連絡・安否確認）	13
6（復旧対応）	13
6.1（復旧優先順位の決定）	13
6.2（復旧優先順位の決定）	14
6.3（受援）	14
7（安芸地区医師会対策本部への報告）	14
8（附則）	14
<参考資料>	15

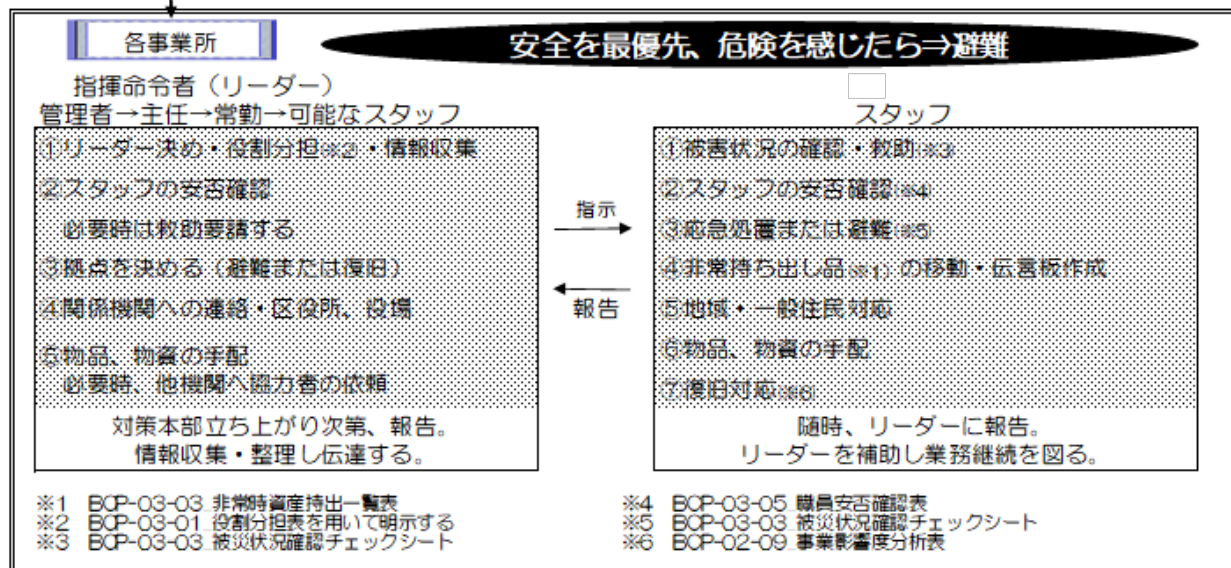
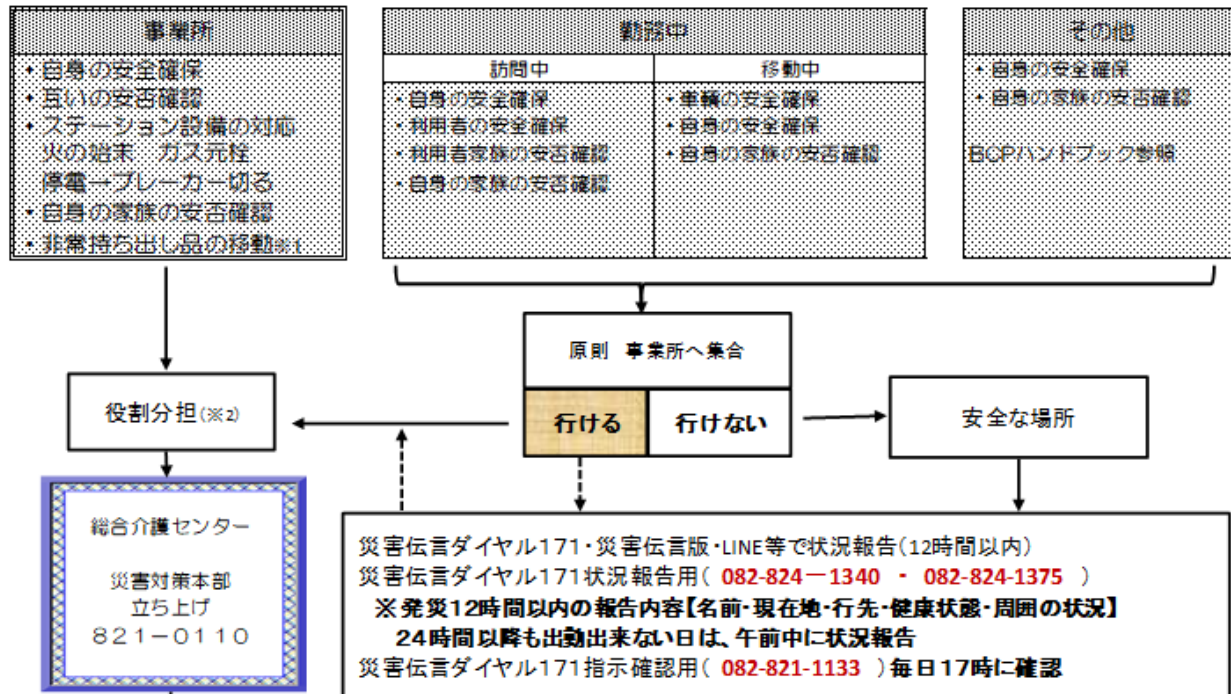
出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料

図表：災害発生時のフローチャート

● 災害発生時フローチャート

災害発生時24時間以内
震度に関わらず、津波警報が出た場合はこのフローチャートに従って下さい

震度6弱以上の地震



- 災害発生直後は、事業所内は混乱し冷静な対応ができない為、アクションカードを各事業所の定位置に掲示し初動対応時に使用する。訪問中および移動中のアクションカードは、職員全員が携帯する。

アクションカード定位置

- 就業時間内 (A対応) : 事務員機の右側面
- 就業時間内 (B対応) : セキュリティボックス内

- 各事業所は、勝手口内側にBCP(黄色ファイル)の場所を記すこと
- 赤字は各事業所により異なる

更新日 2021年 2月 1日

出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料

◆ 連携システムの稼働状況

(1) 災害発生時の活動

平成 30 年 7 月の西日本集中豪雨の際は、夕方からエリアメールが頻繁に鳴り、大雨特別警報も発出された。「避難所に行ったけど、車がいっぱい駐車できません」「帰宅中です、すごい渋滞です。通常 30 分の通勤時間 6 時間かけ帰宅は夜中でした」といったメッセージが飛び交った。「避難の途中、土砂に埋もれた近所の人を助けた。うちの布団を担架代わりにして避難所まで来ました。外傷により腹痛を訴えていますが、救急車が中々来ません」「車ごと土砂崩れに巻き込まれた、道路から車ごと土砂に押し流されました。けがはなく無事です。消防車はいつ来るかわからない、土砂のため 31 号線・呉線ともダメです。足が震えています」などの生々しい情報も送られてきた。

このグループのやりとりによって、安芸地区は被災地になっていること、職員が被災していること、避難していること等、多くの情報を職員全員が共有することで、団結してこの難局を乗り切るという方向に向かったという。また他のスタッフが、返信をすることで「心細いからラインでみんなの声が見れてすごく嬉しい」と励ましの効果が生まれ、つながっている安心感にもなっていた。

図表：災害発生時の SNS



出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料

(2) 災害発生後の活動

幸い事業所に被害はなかった。外の準備は災害支援の経験が役に立ち、感染防止のために消毒液を浸したタオルケットを置き、靴底の消毒とした。地図を張り出し、通行可能な道を掴むためエリアにそれぞれが書き込みを行い、それを共有した。指示や報告などを含めた情報共有は、管理職と事業所ごとによる、2パターンのグループを活用した。（図表：災害発生翌日の管理者のSNS）

被災状況の映像も共有できたことは効果的であった。道路網の寸断により、出勤困難な場合は、近くの事業所へ参集する体制をとり、翌日には職員の安否や、被災状況などの確認ができた。マニュアルに準じて、利用者の安否確認、訪問の優先順位をつけ、危険性が考えられる、状況が掴めていない等は、必ずSNSにあげることを徹底した。外出は最低限に控え、今後何人の職員が出勤可能かを掴んだうえで、訪問を考えるように段取りをした。

避難所関連では、翌日からラウンドして健康チェックや体操を行い、発災4日後からは、避難所職員と連携し、肋骨骨折した方、ペットアレルギー、被災者と非被災者の口論などのトラブルで避難所から出ていった住民の訪問にあてた。また、災害看護支援N sの依頼方法や、別の災害看護支援団体を紹介した。避難所スタッフ間ミーティングでは、インフルエンザ検査、盆休みの医療機関体制、休止医療機関などの情報提供を行い、さらに看護師として避難所滞在ローテーションに協力する体制をとった。（図表：災害発生後の事業所の活動例）

図表：災害発生翌日の管理者のSNS

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)


お前はカブナーでラインに入れるようにしていたのですが、現在入ることができないので、情報は、電話のみです。

被災している職員もかなり多く予想されます。

所長、主任は連絡網で以下の三点を伝えてください。

1自身と家族の安全確保、安否確認
2出勤が可能な職員は、近くの職場に行ってください。
3職場では、建物の安全確認、職員や利用者の安否確認をしてラインに上げる
 か統括迄知らせてください。
 また、危険のない範囲で地域の情報を教えて下さい。
 写メに撮れるようであれば記録してください。
 あくまでも安全第一で行うように

〇〇さんは、自宅までたどり着けず、避難所も車が一杯のため、ガソリンスタンドで一夜を過ごしています。



午前8:57

上瀬野の職員からの写真です。
 〇〇さんは給水車へ走っているそうです

午前8:58

情報は貴重です。共有して下さい。
 昨夜から雨が降り続いています。外出、訪問は最低限にしてください。
 月曜日から、何人の職員が出勤可能かを掴んだ上で、対応してください。
 通常の訪問は、交通網の寸断も影響して困難と考えてください。
 優先順位をつけて、危険性が考えられる状況がつかめていないなど必要時は必

出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料

図表：災害発生後の事業所の活動例

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N s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

出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料

◆ 連携システム構築による効果

(1) 活動の振り返り

初めての災害に直面し、これまで準備していた対策は役に立ったといえる。情報共有ツールとして『SNSグループ』は有効に機能した。『災害時体制』について、常勤職員間でズレはあったものの、話し合いながら方針を決め、非常勤職員の全面的な協力もあり、乗り切ることができた。（図表：被災時の振り返り①活用点・効果）

図表：被災時の振り返り①：活用点・効果

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ラインで繋がっている安心感
 - 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、熱中症対策に活かされた
- ◆「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

出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料

(2) 課題の抽出

一方で、課題も多く挙がった。避難行動については、命を落としていたかもしれない状況が数件あり、災害に対する危機意識の低さを各自が自覚し、より災害への危機意識が高まったといえる。

警戒レベルごとの事業所の方針を明確化する、利用者の自助力を上げるための支援を続ける、といったことはもちろんのこと、被害状況が不明な地域や、危険が予測できる地域への訪問は適切だったか、職員を危険にさらしたことになったことは大きな課題としている。その意味では、職員の帰宅途上、自らの安全確保を最優先とした行動を行うと共に、警察・消防・自衛隊などの公的機関の指示に従い、法規制等を順守することなどは、徹底していくべき課題となっている。

（資料①：帰宅誓約書）

また災害翌日「何をしたらよいかわからなかった」という職員が複数いたことから、どの職員でも初期対応ができるようにするため、アクションカードを作成した（資料②：アクションカード）。また受援体制も、再考する必要があることが分かった。情報共有、多職種・多機関との連携という観点で、利用者の情報はケアマネ等関係者との情報共有は行っていたが、行政との連携

には課題が残った。何を共有するかも決めていなかったが、事前に決めていないと、災害発生後に協議する余裕はないことが判明した。

これらの反省から、安芸地区防災医療ネットワークの会議では、自治体や地域の医療機関等との協力体制・情報共有方法を検討している。行政を含め、地域の事業所間の協力体制や情報共有方法を検討中である。（図表：被災時の振り返り②：課題に対する取り組み）

図表：被災時の振り返り②：課題に対する取り組み

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

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)

出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料

◆ 今後の展望

(1) 改編し続ける仕組みの重要性

BCPをはじめマニュアル等を改編する、あるいは改編し続ける必要はある。たとえば、訪問看護ステーション同士の間で、口頭で依頼して動いてもらえるような関係性・間柄であったとしても、やはり協定書の類は必要であろう。あるいは、稼働を想定した訓練、演習（利用者教育、スタッフ教育）なども加筆していく必要もある。

また、職員スタッフの心のケアの必要性も指摘された。（図表：スタッフの心のケアの必要性）さらに事業所、訪問看護ステーションの事業継続がすぐには不可能な場合のスタッフの身の振り方なども、地域の連携という意味の中でしっかり考えていく必要性を感じている。

これらの点を含め、月に一度開催している総合介護センター災害（防災）対策委員会の中で、改編がなされていく予定だが、当所のBCP策定のプロセスと同様に、皆で議論して作り上げるという仕組みこそが重要であり、それがこの連携システムの強みといえるだろう。

図表：スタッフの心のケアの必要性

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き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

出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料

◆ 他地域へのアドバイス

(1) システムは繋がってこそ機能する

実際に被災を受けて、他の訪問看護ステーションや行政との関係性が構築されている事業所と、そうでない事業所では、機能の仕方が全く異なってくる。

今の状況は、いわば訪問看護ステーションが乱立しているともいえるため、ある意味では競争意識も強い。しかし、自分たちの事業所、訪問看護ステーションだけが成長する、伸びていくというものではない。“強い”事業所、訪問看護ステーションにならないと同時に、強い地域でなければならない。地域の中の各々の事業所が協力して成長する、伸びていく、あるいは弱いところは助け合う、という形でなければそのような状況にはならない。そのためにも相互に状況を良く知り合う、ある意味ではさらけ出すといった気持ちで平時の関係を構築しておかなければ、有事のときの協力はままならないのではないだろうか。

資料① 帰宅誓約書

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：
住 所：
氏 名：

出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料

資料② アクションカード

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	
1	【No.1】 所長→主任→常勤→事務→スタッフの順で、								【No.1】の裏面 海田訪問看護ステーション (◇>●)							
2	あなたがリーダー！！まず落ち着こう								段ボール箱 袋類 台車等利用して、ヘルパーステーションへ運ぶ							
3	確認と指示を行う								非常持ち出し品の移動							
4	1. 自身の安全確保								◇災害時覚書							
5	ヘルメット被れ！								◇災害マニュアル(黄色ファイル)・地							
6	2. 事業所内に居る職員の安否確認								◇サーバー・ノートPC							
7	動けない職員は？ ケガ人は？								◇USB・統括所長USB・タブレット・							
8	☆可能であれば、救助し安全な場所へ移動								◇金庫の鍵・カルテ庫等の鍵							
9	3. 危険は無い？								◇利用者宅の預かり鍵・業							
10	今、何人？ 周囲に火災は？ ここは安全か？								◇スタッフスケジュール							
11	4. 情報収集								◇災害時備品・食料							
12	テレビ→ラジオ								◇指定表・更新変更等届ファイ							
13	5. 事業所の被災状況の確認【No.2】								◇ペン、マジック、付箋、テー							
14	他に職員がいれば【No.2】を渡す								●衛生材料							
15	6. アクションカードファイルを取り出せ！【No.3】へ								●自転車							
16	災害対応の可視化								●事業所内の食品や日用品等							
17	津波警報								●冬の場合、上着等保温できるもの							
18	7. 非常持ち出し品の移動(2階へ) ※裏を見て								保管場所はカードの中に入ってます。①							
19	★危険な場合、は避難を優先する★								パニックからの回避							
20	自身の家族の安否確認								自身の家族の安否確認							

災害時アクションカード 【訪問中】(南海トラフ地震を想定)		
1. 自身の安全確保	テーブルの下に隠れる・頭を守る	緊急連絡がなくて、揺れがおさまってから見る。 (1.の行動はすでに取っている) ・1~4を安全確保でまとめる。頭を守れ
2. 利用者の安全確保・(ケアを安全に中断)	周囲に落下・転倒するものがないか	力がわく言葉が少しでもあったらいい
3. 利用者家族の安全確保・安否確認		カードがなくても出来るようになっておく
4. 避難経路の確保・建物や周囲の被災状況確認	近くのドアを開ける	くっ
5. 二次災害の予防策・安全に過ごすための準備	火元の確認・災害時覚書の確認・安全な場所へ移動 重要な薬(インスリン、鎮痛薬)・医療機器(酸素、吸引器など)の準備	ブレーカー 周囲に火災は？ 入れ歯 めがね
6. TV・ラジオをつける	情報収集 ラジオ テレビ スマホ	
7. 事業所へ安否の連絡・(今後の行動の指示を受ける)	(電話/LINE) 連絡ができない場合は、伝言ダイヤル・伝言板に状況報告	災害伝言ダイヤル・伝言板の番号を入れて欲しい
8. 自身の家族の安否確認		その場に居て、利用者は安全か？ 家の中で一番安全な場所は？ 水 食べ物 薬 入れ歯 めがね 貴重品 出入口や玄関等に張り紙(利用者の居場所等を記した)を貼りその場を離れる
9. 安全な場所へ移動(自宅、事業所、避難所)		近所の人に利用者の状況を伝える 被害状況のメモが出来るように
形式	A5で裏面に 手帳に挟む 大項目ごとに囲って色分け 文字サイズにメリハリ 縦書きは漢字で 命令口調で !等マークも 枠は形状やラインを変える 表紙裏と裏表紙で通ってくる?	自動力 日頃から、自動力を高める指導が大変 どういう行動を取るのかシミュレーションする どの経路で避難するか?シミュレーション ラジオを聞けるようにする(充電式) 日頃から利用者の家の立地状況を把握しておく 日頃から災害時覚書の内容を把握しておく 日頃から災害時覚書の場所を把握しておく 利用者に、身の回り方のリーフレットを用い説明する
その他	利用者を公用車に乗せて避難所に運ぶ なんという言葉かけをしてその場を離れるか?	

出典：安芸地区医師会総合介護センター講演資料

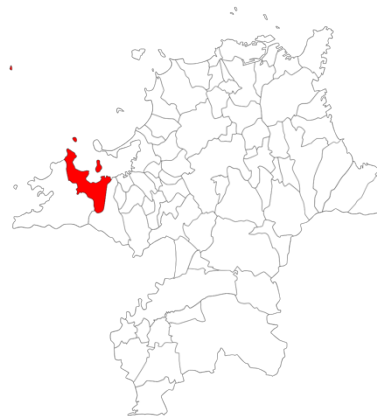
事例⑤：福岡県福岡市西区

交流会を機会にしたネットワーク形成

◆ 地域概要

人口・面積

- 人口：208,568 人（住民基本台帳、令和 2 年 1 月 1 日現在）
- 面積：84.17 km²



地域医療の基礎情報

● 高齢化率の動向

65 歳以上の高齢化率 23.1%で、同時期の東京都平均 22.6%をやや上回る（令和 2 年）。

単位：人

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年
65 歳以上人口	43,511	45,023	46,254	47,300	48,207
全人口	203,249	205,162	207,169	208,386	208,568

出典：住民基本台帳（令和 2 年 1 月時点）

● 地域医療資源(福岡市)

訪問看護 ST 数	151 件	人口 10 万人あたり 10.2、全国平均 8.2
訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	689 人	人口 10 万人あたり 46.5、全国平均 36.5
うち 24 時間対応の ST の看護職員数（常勤換算）	626 人	人口 10 万人あたり 42.2、全国平均 33.3

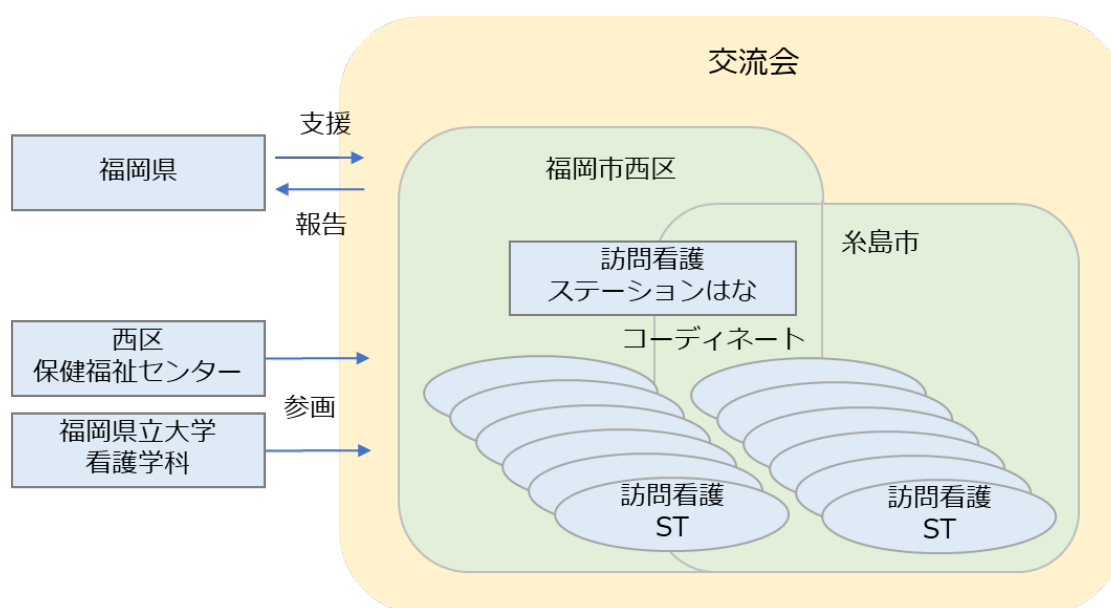
出典：厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（平成 29 年 10 月時点）

◆ 訪問看護ステーションの連携システム 概要

福岡市西区の「訪問看護ステーションはな」では、西区にある 26 カ所の訪問看護ステーションに加えて、隣接する糸島市の 7 カ所を加えた 33 カ所をコーディネートし、「福岡市西区・糸島訪問看護ステーション交流会」を立ち上げ、連携強化を図っている。本活動は、福岡県の連携強化の事業の一環として展開している。

本連携の目的としては、訪問看護ステーション間の連携強化や人材育成等に係る意見、情報交換会を開催するとともに、訪問看護師について高度な医療管理への対応力を向上させる研修を実施することにある。この活動によって、訪問看護ステーション間の連携、協力関係の構築を推進し、24 時間 365 日対応可能な訪問看護体制の整備を図っている。

本活動は、交流会を基盤とした連携システムの構築が図られており、交流会には福岡県からの要望を加味したテーマが設定されている。たとえば 24 時間対応について、あるいは医療連携の研修に加えて災害をテーマに交流会を実施している。今年度はコロナ禍に鑑みながら、より広く感染対策を加えた複合災害をテーマとして取り上げて活動を展開している。



◆ 連携システム構築にかかる工程表

	平成25年度	平成28年度	平成30年度 西日本集中豪雨	令和元年～2年
西区訪問看護ステーション協議会 (訪問看護ステーションはな)	・連携に対する課題認識 ・勉強会、連絡会の呼びかけ	・名称を「福岡市西区・糸島訪問看護ステーション交流会」に変更 ・交流会、勉強会の継続実施	・アンケート実施	・緊急アンケート実施
地域（西区・糸島市）の 訪問看護ステーション	・西区13の訪問看護ステーションが応じる		・アンケート回答、連携促進の意向を表明	・交流会、勉強会の継続実施
行政（福岡県・保健所等）	・福岡市版地域包括ケアシステムをテーマにする	・保健所の交流会参画		
その他			・県立大学の交流会参画	・他地域からの情報提供

◆ 連携システム構築にかかる取組の背景

(1) 勉強会・交流会を機会に

当該地域の連携の背景は、平成25年福岡市において地域包括ケアシステムへの取組がテーマとして取り上げられたのがきっかけとなっている。当時、ケアマネージャー会をはじめとして様々な職種において連絡会が形成されていたが、訪問看護ステーションに関しては未整備の状態であった。

福岡市西区には、13の訪問看護ステーションがあったが、その中の「訪問看護ステーションはな」が中心となって、各訪問看護ステーションの管理者に声掛けを行い、「西区訪問看護ステーション連絡会」を立ち上げ、勉強会や情報交換会といった取組をスタートした。

具体的な連携システム構築には、2つの流れが重なったものである。ひとつが、地域の福岡市西区の在宅医療のリーダー会である。リーダー会の中では、多職種連携の研修・勉強会が行われていたが、その中で、訪問看護ステーションのあり方や、地域の中でどのような役割を果たすべきか、が話し合われてきた。

もうひとつの流れが、福岡県から、地域の連携強化事業を進める動きが活発になってきたことにある。これらの流れを受けて、平成28年以降、広く訪問看護ステーション連携強化事業の企画・運営がより具体的に推進される機運が高まってきた。また「福岡市西区・糸島訪問看護ステーション交流会」（以下、交流会という）という名称に変更され、2ヶ月に1度のペースの交流会とそれを基盤にした活動が展開されている。

◆ 連携システム構築の流れ

(1) アンケートを活用してネットワークを形成

福岡周辺はそれほど災害が多い地域ではない。平成 17 年には福岡県西方沖地震（玄界灘地震）が発生したものの、長期間インフラや都市機能が麻痺したような被害ではなかった。その後、襲来した大型台風なども、幸いなことに事前に騒がれたほどの被害ではなかった。そのような背景にあって、これまで当該地域においても災害や防災に関する勉強会や、それらをテーマにした交流会等もこれまで行われてきたものの、地域の訪問看護ステーション全体の認識としては、切迫感に欠けていた面も否めなかった。

しかし、西日本豪雨（平成 30 年 7 月豪雨）の際には、福岡でも初めて特別警報が発令されるなど、地域全体でも緊張感が走るようになった。実際に、地域のひとつの訪問看護ステーションでは、その母体となっている病院に被害が生じる事態となった。この被災をきっかけに、交流会に対して、訪問看護ステーションの管理者から「被災したときに、代行訪問をしてもらえるのだろうか」あるいは「他の訪問看護ステーションが被災した際には、支援できるのだろうか」といった意見や相談が相次いだ。

そこで、交流会では緊急のアンケートを実施した。その結果、凡そ 20 か所のうち 16 か所の訪問看護ステーションから回答を得られるとともに、今後近隣との訪問看護ステーション同士の協力や連携を促進したいという意向が確認された。アンケートの回答を受けて、まずは名簿の作成に取り掛かった。16 か所の連絡先やメールアドレス等を配布し、近隣で声を掛け合って情報共有、情報交換を推奨した。

加えて令和元年から令和 2 年にかけて、Covid-19 の広がりが懸念されてきた中で、2 回の緊急アンケートを実施した。アンケートの内容は、困っていること、足りない物品がないか、感染や休業の懸念がないかといった項目であった。幸いにも、休業を具体的に懸念する訪問看護ステーションは無かったため、近隣のステーションに代行や支援を展開した活動はなされていない。

これらアンケート等をツールとした一連の連携促進活動の過程において、様々な情報共有や話し合いがもたらされた。そこで、たとえば具体的に連携を依頼するとすれば、共通の書類が必要であることなどが、共通課題として認識されてきた。現在、それらを具体的にまとめている最中である。また、これらの活動として並行して地域外から有識者や先進的な取組を展開したリーダーを招く形で、勉強会・研修を行っている。これらの中で、先進事例で活用されている様々な資料も参考にすることができ、当該地域にとってどのような連携の取り方や、共有資料が必要なのか、話し合うきっかけになっている。

図表：「西区・糸島訪問看護ステーション交流会」の主な検討事項・実施事項

年度	「西区・糸島訪問看護ステーション交流会」の主な検討・実施事項
平成 25 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・「西区訪問看護ステーション連絡会」として立ち上げ ・連携に対する課題認識 ・勉強会、交流会の呼びかけを実施、多くの賛同を得る ・呼びかけに応じた 13 の訪問看護 ST を中心に勉強会、交流会を展開
平成 28 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・名称を「福岡市西区・糸島訪問看護ステーション交流会」に変更 ・交流会、勉強会の継続実施 ・保健所、大学機関等への声かけ
平成 30 年度	<ul style="list-style-type: none"> ・西日本集中豪雨を機にアンケート実施し、連携促進の合意形成を図る ・交流会、勉強会の継続実施
令和元年～2 年	<ul style="list-style-type: none"> ・Covid-19 の感染拡大を機に緊急アンケート実施、連携促進を図る ・各種共通書類のフォーマット化、提携のあり方を議論 ・交流会、勉強会の継続実施（他地域からも招へい）

◆ 連携システムの具体的内容

(1) 交流の場をきっかけにしたシステム

訪問看護ステーションでは、目の前の多忙な日々を追われていると、必要な知識やスキルを得る場が限られてしまうこともある。たとえば ACP についてよく知らないという事態もあるし、小児のことや難病のことについて、知りたいというニーズが現場から出てくる場合もある。これらに鑑みて、研修会を企画している。テーマに応じて、詳しい担当の医師や、保健センターの保健師に講義をお願いするなどしている。近年は、糸島の訪問看護ステーションが増加傾向にあり、独自に勉強会を持つといった企画もなされている。こうして研修や勉強会が実施されると、参加者同士の交流も促進される。SNS ツールを活用したグループが形成されたり、それらを活用した日常の情報交換なども進むという。

さらに、今回のようなコロナ禍の事態になると、各訪問看護ステーションの現場はかなりの不安に陥る。利用者やその家族、自身とその家族のことも考えると、たとえば防止策として何をすればよいのか、濃厚接触者と疑われる人が出てきた場合にどうするか、あるいは訪問看護ステーションのスタッフの場合は何日休ませれば良いか、といった具体的な対策に対して適切なガイドンスや準備が必要になってくる。

これらの事態に対して、実態調査アンケートを実施・回収し、その結果をフィードバックすることによって、近隣の訪問看護ステーションの状況や、より具体的な連携・協力の仕方が見えてくる。6月時点のアンケートは、どういうところに困っているのか、どういうところが心配なのかという設問のアンケートが中心であったが、9月のアンケートは、各訪問看護ステーションの実態やこれまでの状況が中心であった。たとえば感染者の状況や休業したかどうか、スタッフを

休ませたのか、といった内容だ。これらのアンケート結果を、2ヶ月に1度の交流会で報告するとともに、運営企画会で話し合い、具体的な協力や書類の共通フォーマット化などを進めている。これらのサイクルによってシステムを質的に機能させている。

②他地域・他職種の巻き込み

連携システムは、当該地域内だけではなく他の地域の情報や事例も重要である。訪問看護ステーションの責任者クラスを中心に、他地域の事例発表を聴く場を設けるなどして、積極的に好事例のノウハウを取り入れ、ベンチマークを試みている。

また、多職種の巻き込みも重要だ。勉強会のテーマによっては異職種が加わった方が良いことも多い。実際に交流会には、行政・保健所、大学などもメンバーとして加わっており、システムの広がりを見せている。

いずれにしても知見や事例の共有はもとより、ネットワークが機能するためお互いに「顔が見える」関係性の構築を進めており、本システムが機能するための基盤となっている。そして交流会が、これらの場を企画・調整する立ち位置となっている。

◆ 連携システムの稼働状況

(1) 連携システムの機能化

当該地域において、幸いにも実際に休業になった訪問看護ステーションや近隣の代行訪問に及んだ事例はない。ただ、本連携システムは、勉強会や交流会によって高機能化やメンテナンスが図られていると捉えることができる。

◆ 連携システム構築による効果

(1) 小さな活動から多様な影響を取り込む

本連携システムはアンケートを機会に、安心感の共有、学習の機会、情報共有・コミュニケーションの機会、防災関連資料の作成、といった重層的な効果を創出しているといえる。

具体的には

- ・近隣状況の把握、顔が見える関係性構築への貢献。安心材料となる効果
- ・交流会・勉強会の企画テーマの材料、他地域・多職種との連携の種としての効果
- ・災害時の連携フロー、共通フォーマット資料づくりを促進する効果

といったことにまとめることができるだろう。

◆ 今後の展望

(1) 内向きから外向きの発想へ

交流会や勉強会の場を通して、今回のコロナ禍の在宅療養者対応では保健所・保健師が非常に大変だったことがよくわかった。訪問看護師が分担あるいは協力するなどして関わることも十分に考えられる。その意味では、訪問看護ステーション同士の連携にとどまることなく地域の医師会や、あるいは地域の保健師・保健所をはじめとする行政との緊密な連携が必要になってくるはずだ。

現在、地区の在宅医療部会を中心に、地域の病院も巻き込んだ多職種連携の研修会やグループワークも展開しているが、さらに内向きから外向きの発想に立ち、これらの具体的な連携をひとつひとつ繋いでいき、地域の中で果たす訪問看護ステーションの役割を積極的に果たしていきたいと考えている。

◆ 他地域へのアドバイス

(1) 顔が見える関係づくり

どのような仕組みやシステムであれ、「顔が見える関係」でないとあらゆることが進みにくい。一緒に考えて、現状や課題を話し合える、共有できる場が必要だ。特に訪問看護ステーションの管理者は孤独になりがちであり、だからこそ困った際に「助けて」と声を出せる、そして「お手伝いするよ」と手を挙げられる、そして実際に手を出せる、そんな風に相互に地域の中で助け合っていける関係性を構築していく必要があるだろう。

看護師も実際は目の前の自身の仕事で手一杯で、地域防災について考えが及ばないことも多い。しかし、逆に地域の中に出ていく機会をつくることによって、自身にとっても、自身の訪問看護ステーションにとっても、地域にとってもためになることを実感できるようになると考えている。

資料① アンケート結果（6月度）抜粋①

アンケート結果（西区・糸島訪問看護ステーション）

令和2年6月26日
 新型コロナウイルス感染症に対する訪問看護ステーションとしての
 取り組みや課題についての緊急アンケート 回収率 83% 24/29

1. 訪問看護の業務について

1) 3月～6月に間に休業したことがありますか

①休業しなかった	24
②休業した	0

2) 今回のコロナの影響で業務運営に支障がありましたか

①通常の訪問ができた	4
②支障があった	19

- ・感染リスクのある利用者の利用制限をおこなった（7）（13）人
- ・本人・家族から利用の中止・休止を言われた（18）（106）人
- ・感染の疑いがある利用者へ訪問した職員を休ませたことがある（5）人
- ・その他
 - ・利用者のPCR検査結果が出るまで訪問中止とした。
 - ・自立度の高い利用者のリハビリ回数制限を行った（3人）。
 - ・施設から利用の休止を言われた（4人）。
 - ・非常勤職員が保育園登園自粛のため、出勤日減少の依頼があった。
 - ・発熱者の対応が困った。
 - ・濃厚接触者疑いの利用者訪問のあと直帰した。
 - ・感染リスクが高い小児の入院（感染予防で）。
- ・訪問回数減のため、職員の勤務調整をおこなった（8）

3) ステーション内での三密を避けるための何らかの工夫をしましたか

①ミーティング等の回数を減らした		13
②勤務時間の調整をおこなった		8
直行・直帰	8	その他
		・時差出勤

資料② アンケート結果（6月度）抜粋②

- ・ステーション内でのソーシャルディスタンスの取り方（休憩時間の取り方など）。
- ・病院で感染者が出たため、訪問部門と病院が接触しない対策を取った（本館・更衣室への移動禁止）。
- ・シフトが重ならないようにした。
- ・リハスタッフと出勤時間を30分ずらした。

③その他

- ・別の部屋で仕事をしてもらった。
- ・こまめに部屋の拭き掃除、窓を開け換気する。食事は食堂・ステーション内・休憩室に分かれ摂った。
- ・食事時間と場所の調整。事務所内はマスクをつける。
- ・事業所外でのスペースを準備して、スタッフの3密をさけた。
- ・食事を取る場所を検討。
- ・ステーション内の人数を制限(5人まで) 在宅勤務（書類等）。
- ・ケースカンファレンス（訪問診療・看護・リハ・外来等）をステーション内ではなく会議室（広い）で行った。
- ・出勤日数の調整を行った。
- ・定期的な空気の入替え。常時、窓を開けて換気していた
- ・事務所に滞在できる人数を3名までとした。
- ・昼食の時間をずらす。対面で食事しない。間隔をあけてミーティング、食事をする。

2. 感染防止対策について

1) 新型コロナウイルス感染症についての内部研修等をおこないましたか

①内部研修を行った	15	特に行っていない	4
②感染防止対策マニュアルを作成した	13	特に作成していない	5
③職員に看護協会等で開催されている感染予防の研修受講者がいる			2

2) 利用者・家族への教育・指導は行いましたか

①おこなった	19	特に行わなかった	3
--------	----	----------	---

②教育・指導に何を使いましたか

行政から来たリーフレットなど	14
ステーションが作成したツール	7

その他

- ・健康管理チェック表を作成し、配布した。

資料③ アンケート結果（6月度）抜粋③

・病院からのパンフレット。

3) 感染防止のためにステーションで準備しているものについて教えてください

①マスク	医療用	19	市販の不織布のもの	14
②消毒液の常備	携帯用手指消毒液	23	SI内で使用する消毒液	23
③防護服（エプロン・キャップ等）の常備	している	18	していない	6

4) 感染防止のためにステーションでおこなっていることを教えてください

①ステーション内を消毒液を使って掃除している	22
②訪問車の消毒をおこなっている	13
・訪問前・訪問終了後に毎回消毒液で拭いている	12
・朝の訪問前と1日の終わりに消毒液で清掃している	5

③職員の健康管理に気を付けていること

・体温測定を行っている	出勤前	23	出勤時	8	訪問前	2	その他	3
・発熱や風邪症状等があるときは出勤停止にしている					20	何日間	(14日間)	
							(7日間)	
							(3日間)	
							(2日間)	
							行政からの指導の下	
							病状に応じて	
							コロナの場合は陰性になって14日間休み	

3. 今回の新型コロナウイルス感染症は、緊急事態宣言が出されたり、医療崩壊の危機が連日報道されたり、在宅の現場にいる訪問看護ステーションも様々な問題に直面しました。第2波に備えての対策も講じておく必要もあると考えます。今、課題として思っていることを教えてください。また、今後取り組みたいことを教えてください。

1) 課題に思うこと

- ・ステーションのスタッフに熱発者が出たり、PCR陽性が出た場合、ステーション全体が休止しないとイケなくなるので、その場合の利用者さんの訪問をどうしたら良いのか？
- ・医療品不足で入手が困難。無症状感染している可能性が否めず感染源になるかも。利用の中止の増加。研修参加の遅れ

資料④ アンケート結果（6月度）抜粋④

- ・地域の中での繋がりがまだ弱いと思う。行政や他の事業所などとも。
 - ・感染防止対策の徹底と継続。ケアマネージャー、ヘルパー事業所など多職種の方との連携。
 - ・発熱患者に対する対応をどうするか。また、夜間発熱の場合は受け入れ病院がないので、事前に対応する必要があると思います。
 - ・病院（病棟など）で感染があった時のSTとしての対応。BPC。
 - ・今後、コロナ感染者を在宅で看っていく流れになるかも？と思っています。自分達が感染しないでしっかりケアできるのか悩むところです。
 - ・コロナ軽症者を施設で看る事になった時に、ガウンテクニック等を介護スタッフに指導すること。
 - ・コロナ患者が施設で出て、出勤出来るスタッフが少なくなったらどうするか。
 - ・感染症対策の物品が手に入らない。
 - ・職員が感染し、事業所が一時的に閉鎖した場合の利用者の対応。
 - ・コロナに対し利用者の不安・恐怖・感染情報の正確差を感じました。
 - ・利用者トリアージと利用者への教育。ステーション内で（スタッフ）感染した場合、利用者の濃厚接触者となり、他ステーションに依頼できない場合もある。日頃の訪問時より、どこまで自分ができるのか、私たちが行かなくても乗り越えられるように働きかける。
 - ・私たちスタッフが感染源にならないようにする。
 - ・施設と併設で接する人の数が多く、感染リスクが高くなる為、どのような体制にするか今後考えていきたい。
 - ・訪問看護師に対するPCR検査の実施は？必要ではないか？
 - ・利用者様に密着してケアを行う為、スタッフ・その家族がコロナ感染しない事を、またクラスターにならない事を心配している。
 - ・マスク・消毒液の備蓄について。利用者、スタッフの感染発生時の対応について。
 - ・新しい生活様式を浸透させること。
 - ・備蓄の必要性。ストレス解消（スタッフ・利用者・スタッフの家族）。
 - ・自立支援、シンプルなケア
 - ・もしもコロナの感染者が発生したらどうしようかと悩みます。（今回は感染者が発生しなくてすみましたが…）
 - ・コロナ対応で訪問回数を減らした方の訪問をもとに戻す際の基準がない
- 2) 第2波に備えて取り組みたいこと
- ・陽性者が出た場合の（利用者・スタッフ）対応の徹底
 - ・消毒の徹底。マニュアルの作成。
 - ・地域の他の訪問看護ステーションとの連携。感染防護服などの地域拠点での備蓄。
 - ・訪問時や発熱の連絡を受け、どこまで支援すべきか範囲を決める。又、流れを作成する感染リスクの高い利用者の方の休止期間中の電話対応。
 - ・物品管理
 - ・ICT等の整備

