



Business Continuity Plan

~Prepare for the Worst, Plan for the Best~

令和 7 年度厚生労働省委託事業
在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

連携型 BCP・地域 BCP 策定に関するモデル地域事業

報告書



コミュニティヘルス研究機構

目次

I. 連携型 BCP・地域 BCP 策定に関するモデル事業報告(総括)	別紙
II. モデル地域の募集	13
1. 事業趣旨の説明	13
2. 実施概要の説明	13
3. 伴走支援者	13
4. 厚生労働省(担当課)	13
5. 事務局	13
6. モデル地域事業採択地(14 地域)	14
III. 伴走支援の実態	15
IV. 連携型 BCP・地域 BCP 策定モデル地域事業キックオフミーティング	17
1. 日時	17
2. 場所	17
3. 発表形式	17
4. タイムテーブルならびに各地域発表内容	17
V. 連携型 BCP・地域 BCP 策定モデル地域事業活動報告会	59
1. 日時	59
2. 場所	59
3. 発表形式	59
4. タイムテーブルならびに各地域発表内容	59

連携型 BCP・地域 BCP 策定に関するモデル地域事業

II. モデル地域の募集

1. 事業趣旨の説明

ヘルスケア提供機関において、発災後の医療・ケアサービスの継続は大きな課題であり、いわゆる災害弱者・要配慮者への対応を含め、平時より更なる医療介護福祉連携の重要性が増す。特に、在宅医療・ケア提供の継続のためには、病院・診療所・訪問看護・介護・福祉施設を含めた地域包括ケア・地域共生社会構築の文脈での連携が重要である。したがって、自施設（機関型）の BCP のみならず、同業・類似事業所間の連携による連携型 BCP、さらには、その地域全体の医療・ケアの継続と早期復旧を目的とする地域 BCP へスケールアップしていく必要がある。先進的に連携型 BCP・地域 BCP 策定に取り組む地域をモデルとし、今後の全国展開に資するプロセス、使用されるツール類を創出することを事業趣旨とする。

2. 実施概要の説明

(1) 対象地域

募集要件は、厚生労働省ホームページに掲載されている「BCP 策定の手引き」にある連携型 BCP・地域 BCP の定義を理解した上で、1) 医療機関または医療系職能団体が参画又は協力していること、2) 自治体が参画または協力していること、3) 対象地域において、連携型 BCP、地域 BCP への取り組みに着手する関係者のコンセンサスがあること、4) 今年度内に達成したい目標が明確にあり一定の成果が期待できること、の4点とする。モデル地域の選定は、厚生労働省担当課及び本事業内に設置された専門家委員会の協議で行う。

(2) 実施内容

地域内の解決したい課題をもとに、地域 BCP の策定を支援する専門家委員会と協議のうえ、取り組み内容や成果案を決定し、専門家委員会メンバーの伴走支援を得ながら事業を実施する。

モデル地域に選ばれた場合、事業実施に係る費用は参加者負担となる。

(3) 実施期間

決定日から令和8年2月28日まで

3. 伴走支援者

【BCP 専門家委員会委員長】

山岸 暁美 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室
一社）コミュニティヘルス研究機構 機構長・理事長

【専門家委員】（五十音順）

池上 徹則 大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 救急科主任部長
鎌田 徹 社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 病院長
清水 政克 医療法人社団清水メディカルクリニック 理事長・副院長
古屋 聡 山梨市立牧丘病院 整形外科・訪問診療医師

4. 厚生労働省（担当課）

厚生労働省医政局地域医療計画課外来・在宅医療対策室

5. 事務局

モデル地域事業事務局 貝原敏江

6.モデル地域事業採択地（14地域）

モデル地域名	自治体名	実施者名
北海道札幌市	北海道札幌市	札幌訪問看護ステーション協議会、札幌在宅医療協議会
北海道札幌市手稲区	北海道札幌市手稲区	札幌市、災害拠点病院手稲溪仁会病院、札幌市医師会手稲区支部、札幌市歯科医師会手稲支部、札幌市薬剤師会手稲支部、札幌市訪問看護ステーション協議会手稲支部
岩手県住田町	岩手県住田町	社会福祉法人住田町社会福祉協議会、社会福祉法人鳴瀬会、合同会社朋、株式会社となり、一般社団法人未来かなえ機構、岩手県立大船渡病院附属住田地域診療センター
東京都武蔵野市	東京都武蔵野市	医師会、歯科医師会、薬剤師会、居宅介護支援事業者、訪問看護リハ、訪問介護、通所介護リハ、地域包括支援センター等
東京都調布市	東京都調布市	調布市医師会地域包括ケア研究会、調布市歯科医師会、調布市薬剤師会、調布市柔道整復師会、介護支援専門員調布連絡協議会、調布市訪問看護ステーション連絡協議会、調布市介護事業所連絡協議会、調布市高齢者支援室、調布市総合防災安全課、多摩府中保健所地域連携課、調布市消防署
神奈川県横浜市	神奈川県横浜市	横浜市医療局、横浜市医師会、横浜在宅看護協議会、在宅医療連携拠点、横浜型医療的ケア児者等コーディネーター、多機能型拠点、医療型障害児入所施設、地域活動ホーム、当事者団体、医療機器メーカー、システム事業者
岐阜県加茂郡白川町	岐阜県加茂郡白川町	医療法人白水会白川病院
愛知県名古屋市天白区	愛知県名古屋市天白区	天白区訪問看護ネット
愛知県江南市及び尾張北部地域	愛知県江南市、愛知県犬山市、愛知県岩倉市、愛知県扶桑町、愛知県大口町	JA 愛知厚生連江南厚生病院及び愛北看護専門学校
愛知県常滑市	愛知県常滑市	訪問看護ステーションきずな、訪問看護ステーションさざんかの丘、訪問看護ステーションみらい、めかぶ訪問看護ステーション、看護小規模多機能ひだまりの郷とこなめ南陵
愛知県岡崎市	愛知県岡崎市	岡崎市、岡崎市医師会、岡崎市介護サービス事業者連絡協議会、地域包括支援センター
兵庫県西宮市	兵庫県西宮市	訪問看護ステーションネットワーク西宮、西宮市
広島県広島市	広島県広島市全域	ほっと+いけあ、訪問看護ステーションピース、訪問看護ステーションあすか、広島市、重症心身障害児者地域支援協議会
香川県坂出市	香川県坂出市	坂出市医師会、坂出市、坂出市ケアマネ連絡会

III. 伴走支援の実態

モデル地域	件名	依頼内容	開催日
北海道札幌市	会議参加依頼	地域 BCP 策定委員会・在宅部門会への参加依頼	2025/11/19 19:00~
	会議参加依頼	地域 BCP 策定委員会・在宅部門会への参加依頼	2026/1/21 19:00~
北海道札幌市手稲区	進捗報告 (事務局提案)	現状説明ならびに中断の要否判断	2025/12/25 11:00~
岩手県住田町	打合せ依頼	9月 BCP タスクフォース会議	2025/9/8
	打合せ依頼	10月 BCP タスクフォース会議	2025/10/6
	打合せ依頼	11月 BCP タスクフォース会議	2025/11/16
	打合せ依頼	12月 BCP タスクフォース会議	2025/12/17
	打合せ依頼	1月 BCP タスクフォース会議	2026/1/14
	打合せ依頼	2月 BCP タスクフォース会議	2026/2/18
東京都武蔵野市	打合せ依頼	今後のスケジュールと安否確認の点数化について助言希望	2025/12/5 13:00~14:00
	打合せ依頼	サイボウズ情報共有ツール紹介依頼	2026/2/4 18:00~19:00
東京都調布市	グループワーク参加依頼	福祉避難所について医療介護多職種、行政、保健所を交え開催する地域 BCP グループワークへのアドバイザー参加依頼	2025/12/4 19:00~20:00
神奈川県横浜市	研修会参加依頼	訪問看護向け横浜市個別避難計画研修会参加依頼	2025/9/17
	研修会参加依頼	訪問看護向け横浜市個別避難計画作成フォローアップ研修会参加依頼	2026/2/20
岐阜県加茂郡白川町	打合せ参加依頼	地域 BCP の説明会開催依頼ならびに今後の進め方相談	2025/12/15 13:00~14:00
	勉強会開催依頼	地域 BCP 策定に向けて基礎知識の勉強会ならびに現状の白川町の災害 BCP 策定についてディスカッション	2025/12/24 13:00~15:00
愛知県名古屋市中区	進捗報告 (事務局提案)	進捗報告	2025/12/16 19:00~
	打合せ依頼	天白区多職種連携研修会の報告と今後の課題の共有	2026/2/4 19:00~20:00
愛知県江南市	ワークショップ参加依頼	地域 BCP ワークショップ参加依頼	2026/2/9 14:00~16:00
愛知県常滑市	他のモデル地域との取次依頼	兵庫県西宮市の協定書に関する取り組みを参考にしたいため、直接連絡が取りたい	2025/11/20 12:30~14:00
	打合せ参加依頼	エスカリンクとこなめ案確認依頼(西宮市参加希望)	2026/2/5 15:00~16:00

モデル地域	件名	依頼内容	開催日
愛知県岡崎市	医師会とのワーキング参加依頼	介護サービス事業者連絡協議会で提案する内容(協定締結や連携事項など)について相談依頼	2025/10/17 14:00~15:00
	ワーキング開催に向けた事前打合せ参加依頼	医師会、市民病院、保健所、幸田町、消防も含めたワーキング開催に向けた事前打合せ	2025/12/11 10:00~11:00
兵庫県西宮市	打合せ依頼	連携型 BCP 一定期間代行訪問の拡張、個別避難計画シミュレーションの相談依頼	2026/1/13 19:00~
香川県坂出市	進捗報告 (事務局提案)	進捗報告	2025/12/18 13:30~14:00

IV. 連携型 BCP・地域 BCP 策定モデル地域事業キックオフミーティング

1.日時

2025年9月23日(火・祝)14:00~17:00

2.場所

オンライン開催

3.発表形式

以下の内容をコンテンツとする構造化された発表ツール(PPT)を用いて、各地域10分のプレゼンテーションを実施した。

・地域の状況 ・わが地域の課題 ・今年度の取り組み

4.タイムテーブルならびに各地域発表内容

開始	終了	プログラム	担当
14:00	14:05	開会挨拶	厚生労働省医政局地域医療計画課 外来・在宅医療対策室 挨拶
14:05	14:15	事業説明	専門家委員長 山岸 暁美
14:15	14:25	自己紹介	専門家委員紹介
14:25	14:35	発表1	岩手県住田町
14:35	14:45	発表2	北海道札幌市
14:45	14:55	発表3	北海道札幌市手稲区
14:55	15:05	発表4	東京都調布市
15:05	15:15	発表5	兵庫県西宮市
15:15	15:25	発表6	東京都武蔵野市
15:25	15:35	発表7	香川県坂出市
15:35	15:45		休憩
15:45	15:55	発表8	愛知県江南市及び尾張北部地域
15:55	16:05	発表9	岐阜県加茂郡白川町
16:05	16:15	発表10	愛知県常滑市
16:15	16:25	発表11	愛知県岡崎市
16:25	16:35	発表12	愛知県名古屋市天白区
16:35	16:45	発表13	広島県広島市
16:45	16:55	発表14	神奈川県横浜市
16:55	17:00		事務連絡、閉会

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 岩手県住田町における取り組み

住田町、社会福祉法人住田町社会福祉協議会、社会福祉法人鳴瀬会、
合同会社朋、株式会社となり、一般社団法人未来かなえ機構、岩手県
立大船渡病院附属住田地域診療センター

地域の状況

- ・人口 4635人(令和7年3月末現在)
- ・地域の特徴
住田町の人口は、4,635人、高齢化率は48.48%、うち要介護認定者数は499人、居宅サービス利用者は288人、施設サービス利用者が117人である。人口・地形等の課題は、人口減少しており、中山間地域で移動が大変である。有床病床がなく、開業医がゼロの地域。
- ・災害等の歴史
2011年3月東日本大震災による停電等の被害、被災者の受け入れ等を実施。東日本大震災では、在宅酸素使用者の酸素の確保、透析患者の搬送調整支援、難病患者の薬の手配、発災直後からの町民の安否確認を行った。被災した陸前高田市等の後方支援を行った。新型コロナウイルス感染症対策において、介護サービス利用者が陽性になっても町内関係機関が情報共有をして感染拡大防止に努めた。
- ・医療機関等との連携
岩手県立大船渡病院附属住田地域診療センターを中心とし、各種連携会議を行いながら看護師・保健師や介護サービス事業者などの関係機関が一体となった取り組みを行っている。また、隣接市の医療機関とも連携して取り組みを行っている。



岩手県

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

- ・医療機関が1つしかないため近隣市へ受診している方が多く、日常服薬している薬が不足することが想定される。地域の支援者が高齢化しており、東日本大震災発災直後のような地域住民同士の支援は難しいと思われる。医療的ケア児等在宅療養者への対応のルールづくり中山間地域であるため災害時に道路が遮断されると孤立する地域が発生し、医薬品など必要なものが不足する。
- ・本町では、地域防災計画や業務継続計画にもとづき対応することとされている。また、介護サービス提供事業者等は自施設のBCPは策定したが、お互いの組織が連携しないと解決できないことや、お互いが協力することにより限られた資源を有効活用することができると見込まれるが、取り決めがなく住民の命を守るうえで、医療資源が限られている本町においては、地域BCPと連携型BCPの必要性を感じている。
- ・令和5年度に町内関係機関の職員をメンバーにBCPタスクフォースを設置し、在宅酸素療法を受けている方のマップ化、情報共有のルール化により災害だけでなく各事業所で新型コロナウイルス感染症が発生した場合にも活用している。個別避難計画については、令和5年度様式検討、令和6年度ケアマネジャー等に依頼し作成し、個別避難計画に基づいた避難訓練も実施したが、地域の防災福祉マップへの落とし込みがされておらず、地域との情報共有が必要である。町内の介護保険事業所はBCPを作成しているが、災害のステージごとにどのように事業者が対応するのか整理されていないため支援協定を締結しようとしても何を連携すればよいのか不明確であり、明確化する必要があることから地域BCP発動からのロジスティック・実装について検討を進めたい。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(1)

・目的(何を指すのか)

町内事業所と災害時のおたがい様支援協定の作成、地域BCP作成。個別避難計画と地域防災福祉マップのすり合わせと地域住民との情報共有。地域BCP発動からのロジステック・実装について検討する

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

町が地域BCPを発動した際に、事業所はステージ2の体制とし、業務を縮小・中止をし自期間内で業務をまわす。事業所で余剰となった2割の職員を町に集約し、各事業所や避難所等が困った際に町が集約した職員の再配置ができるようにチャレンジする。

個別避難計画と地域防災福祉マップのすり合わせを進める。

※わが地域の課題の中から今年度内に本事業で取り組む課題に絞り、どのような成果を期待するかにフォーカスして記載してください。
 ※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していくかという観点から記載をしてください。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

地域BCP発動からのロジステックと実装についての専門家によるアドバイス

・具体的スケジュール

ステークホルダーの集まりであるBCPタスクフォースを月に1回開催し、地域BCP発動からのロジステックと実装について検討をする。

社会福祉協議会が作成している地域防災福祉マップとのすり合わせ(10月から)

※わが地域の課題の中から今年度内に本事業で取り組む課題に絞り、どのような成果を期待するかにフォーカスして記載してください。
 ※今年度スケジュールは詳細に、本事業終了後の次年度以降のスケジュールはまとめて記載してください。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 北海道札幌市における取組み

札幌訪問看護ステーション協議会 木浪江里子

地域の状況

・人口 196万人(2025年8月)
・地域の特徴
札幌市は政令指定都市であり、日本国内で4番目の人口規模。10の行政区あり、北海道の人口の3割を占めている。中央区は商業施設や交通の便が良い。周辺だと自然が多い環境。冬は雪が多い。

・災害等の歴史
水害・・明治31年石狩川の大洪水で死者248万人、家屋浸水2万4千戸、流失・倒壊3千5百戸 昭和56年洪水、石狩川流域を中心に甚大な被害。総雨量294mmと観測史上最大だった。
地震・・1981年胆振東部地震では札幌市東区で震度6弱、液状化現象や土砂崩れ、停電の被害、死者も出ている。2018年胆振東部地震では市内の広い範囲で震度5弱以上、死者3名、負傷者295名。東区の震度6強、液状化、清田区の液状化による地盤沈下による住宅被害ほか、多くの箇所道路の隆起や陥没、断水、さらに295万戸の停電、ブラックアウトが起こった。
札幌市は歴史的に多様な自然災害に見舞われている。



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2

わが地域の課題

・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
コロナ渦では、在宅医療協議会の医師からの相談を受けながら訪問看護ステーション所属の有志が集まり連携を図った。胆振東部地震の際は、個々の所属機関での対応に追われ、連携が図れていなかった。

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
自施設が機能するか?しないか?など協力関係が重要。在宅では、自事業所、自施設の利用者さんのみならず、被災者の健康不安への対応も必要になると思う、また酸素や呼吸器、医療機器使用している方の電源、水などの不測の事態が生じた際に自宅療養が厳しくなる。これらは行政や医師ほか多職種連携が不可欠であるが実際は構築されていない。

・わが地域のBCP観点からの課題
在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けている方の停電時の電源確保対策が不十分。
情報の共有・発信(安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握方法等)
個別避難支援計画への専門職としてのコミットメント及び住民との協働
地域健康危機において指揮を執る機関との平時からの連携や協働
各職能団体や各機関の役割分担と協働の在り方・支援協定
有事の際のヘルスケア専門職の再配置(サージキャパシティへの対応含む)

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 3

今年度の取り組み(1)

・目的(何を指すのか)

災害時の地域における活動、医療・介護ほか関係機関との連携強化が図れること(医療依存度の高い方、呼吸器や酸素など電源確保をどうしていくのか?など含む)
個別避難支援計画について行政および地域との協同(訪問看護利用者以外の方への支援をどうするのか?)

行政・地域、各職能団体の役割分担が明確になること

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

①医師会、行政、ケアマネ連協などと災害時どう協力していくのか?を考え話し合う 委員会の設立

②訪問看護活動時の必要な要件の整理 医師会や、ケアマネ連協、行政との協定書を作成できないか?

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 遠隔型BCP/地域BCP策定支援 3

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

委員会の設置や多職種の役割分担について明確化できるようアドバイスをお願いします

・具体的スケジュール

①今年度早めに委員会の設置の承認を得る

行政が入るか?は難しいかもしれません

②年度内に協定書など作成

③2026年度で有事の際の役割分担の明確化と周知

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 遠隔型BCP/地域BCP策定支援 5

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 北海道札幌市手稲区における取り組み

医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 経営管理部 小野寺英雄

地域の状況

- ・人口:139,917人(2025.9.1)
- ・地域の特徴
面積は56.77平方kmで東西に10.9km、南北に9.4kmの広がりをもっており、札幌市の中では10区中6番目の広さを有しています。
- ・災害等の歴史
直近では、胆振東部地震(2018年9月6日3時7分)により、複数の発電所が停止したことにより、道内全域で大規模停電が発生しました。この影響により、当地域においても全域が停電し、生活機能が停止する事態となりました。
- ・自治体・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等
手稲区においては、「ていねっていいね!区民の集い」という組織があり、手稲区連合町内会をはじめとして、医療機関、JR北海道、イオン北海道手稲店、手稲区郵便局、NTT東日本などの関係団体・企業をはじめとして、自治体(水道局等を含む)生活インフラを支える団体により構成され、防災活動にかかる連携対策などが協議されています。



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
胆振東部地震の際に、在宅人工呼吸器管理者や在宅酸素療養者など、在宅にて療養される患者の安否確認等が出来ず、自治体に名簿提供などを要請したものの、自治体から提供されたのは、一斉停電が復旧した後であった。
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
上記のことから、災害発生時における在宅療養患者の安否確認をはじめ、継続的に安全な療養環境での受け入れ体制及び、避難支援等について関係機関においてアクションプランを共有すべきと考えた。
- ・わが地域のBCP観点からの課題
 1. 在宅療養者支援のためのCSCAのアクションプランを定める
 2. 在宅療養者の避難所設置及び療養支援体制をどのようにすべきか。また、その避難支援体制をどのようにすべきか。(TTT)

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 3

今年度の取り組み(1)

- ・目的(何を指すのか)
在宅療養者支援のためのCSCA-TTTのアクションプランを定める
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか
在宅療養者の避難所設置及び療養支援体制をどのようにすべきか。また、その避難支援体制をどのようにすべきか。(TTT)
初期行動と避難所運営体制についての方向性が決められればと考えます。

※わが地域の課題の中から今年度内に本事業で取り組む課題に絞り、どのような成果を期待するかにフォーカスして記載してください。
※特に在宅療養者の医療・ケアをどのように継続していくかという観点から記載をしてください。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ①

今年度の取り組み(2)

- ・必要な支援
自治体をはじめとする関係機関との検討・協議にかかるファシリテーションと専門的な見地からのアドバイス
- ・具体的スケジュール
今回、ギリギリの応募でしたので、ご支援いただけるとは思っておりませんでした。そのため、下記のとおり計画したいと考えます。
10月 札幌市手稲区と在宅医療及びケア提供機関等の代表者、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体によるワーキングチームの設置とワーキングチーム設置目的の共有
11月～1月 ワーキングチームによるCSCA-TTTのあり方協議(アクションプラン検討)
2月 ワーキングチームによるシミュレーション(検証と評価)
3月 札幌市手稲区三師会等関係団体への説明及び周知並びに協力要請

※わが地域の課題の中から今年度内に本事業で取り組む課題に絞り、どのような成果を期待するかにフォーカスして記載してください。
※今年度スケジュールは詳細に、本事業終了後の次年度以降のスケジュールはまとめて記載してください。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ②

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 東京都調布市における取り組み

<p>西田 伸一(調布市医師会地域包括ケア研究会代表 西田医院)</p> <p>青木 誠(青木病院 認知症疾患医療センター長)</p> <p>小田切 秀男(調布市歯科医師会理事 ロゴデンタルクリニック)</p> <p>林 美幸(介護支援専門員調布連絡協議会 とうごん居宅介護支援事業所)</p> <p>藤田 智郎(調布市介護支援センター くらげ病院)</p> <p>井上 京子(調布市訪問看護ステーション協議会 調布市医師会訪問看護S)</p> <p>石川 貴也(調布市訪問看護ステーション協議会 訪問看護S Cサポート)</p> <p>佐久本 和香(調布市訪問看護ステーション協議会 東山訪問看護S)</p> <p>森永 高介 新川 達則(寿人ヘルスケア 調布担当)</p>	<p>森山 典明(介護保険サービス事業者調布連絡協議会 アースサポート社長)</p> <p>松本 拓(介護支援専門員調布連絡協議会 仙川の杜デンタルクリニック)</p> <p>小幡真也(介護サービス事業所連絡会 老健フロリアル調布事務長)</p> <p>石川 正敏(調布市薬剤師会会長 太陽薬局)</p> <p>有松 勝行(調布市総務部総合防災安全課 危機管理担当部長兼危機管理監)</p> <p>風間 直樹(調布市福祉健康部高齢者支援室)</p> <p>佐藤 泉(調布市福祉健康部高齢者支援室 支援センター担当係長)</p> <p>河西 あかね(東京都多摩府中保健所地域保健推進担当課長)</p>
--	---

地域の状況

人口: 245,716人 (2025年8月1日時点)
高齢化率: 21.86% (2024年10月1日時点)

地域の特徴:

- 標高は海抜24メートルから56メートル、立川新橋の端に位置する
- 一筋河川の多摩川、野川、入間川が横断する
- 直下型地震が発生すれば家屋の倒壊や火災等で通行不能となる道路が多いとされる

近年の災害等:

- 2008年5月 平成地震 約半徑500m以内の居住者一斉避難
- 2011年3月 東日本大震災 停電(その後の計画停電)
- 2015年5月 1万世帯を超える停電(変電設備の中の配線が切れる火事)
- 2019年10月 台風19号にて多摩川の氾濫や床上下流浸水、内水氾濫被害

在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等

- 2009年 医療介護の両方による多職種連携の会(ちよん在宅ケアの輪)を設立し毎月活動
- 2010年 医師会内に「在宅医療相談室」を設置、医療介護の連携拠点としての役割を担う
- 2011年 東日本大震災の経験を活かし、有志により市内の人工呼吸器使用者の個別支援計画を策定し毎年更新、現在は市の事業として継続
- 2012年 市内の在宅医療機関がネットワーク構築
- 2020年 COVID19自宅療養者支援のためのネットワーク構築
- 2023年 東京都在宅医療推進強化事業参加
- 2025年 緊急医療相談所一箇所の設置候補が市内8病院と協は市内大学病院全てで終了

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
コロナ禍において、調布市独自の自宅・施設療養者への医療提供体制を構築
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
直下型地震に備え自宅療養者・避難者の早期支援に向けた取り組みが喫緊の課題
- ・わが地域のBCP観点からの課題
 - ・地域住民、専門職の防災・減災意識の向上
 - ・災害医療対策本部の組織体系見直し
 - ・要援護者個別避難計画策定
 - ・平時からの医療・介護・福祉のネットワーク構築
 - ・福祉避難所の見直し
 - ・情報共有ツールの確保
 - ・行政の福祉部門と防災部門の連携促進
 - ・地域の医師を対象とした災害医療教育(被災地JMAT研修等)

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(1)

・目的:大規模災害発生時の在宅療養者等要援護者の早期支援と継続支援が実現できるよう平時からの体制整備に努める

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

1. 機関型BCP・BCMの推進
2. 各専門職団体の組織強化
3. 下記項目を中心に行政との協議・提言を継続する
 - ・現場と本部の情報共有ツールの検討
 - ・在宅療養者安否確認の役割分担
 - ・福祉避難所の見直し
 - ・災害医療対策本部の運営と受援体制
 - ・個別避難計画の管理・運営

⇒ 地区行政主体で地域BCP策定

⇒ 地区行政と関係団体によるBCM、BCMSの検討

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ①

今年度の取り組み(2)


・必要な支援: 具体的なBCP策定の外部委託

・本年度の具体的スケジュール:

1. 毎月のコアメンバー会議の継続
毎月の多職種対象の研修会、意見交換会、図上訓練等の継続
2. 要援護者個別避難計画の策定開始
3. 在宅療養者安否確認の役割分担
4. 特養等の介護施設を福祉避難所とするための行政との議論


2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ②

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」



連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

兵庫県西宮市における取組み



<訪問看護ステーションネットワーク西宮・BCPチーム>
 リーダー:西宮協立訪問看護センター・稲葉 典子 サブリーダー:ナウ訪問看護ステーション・真山 ナリ 西宮市訪問看護センター・吉田 聖名子
 (メンバー)
 なごみ訪問看護ステーションに川・寛木 史 ルート訪問看護ステーション・奥田 晶 訪問看護ステーションありまこうげん西宮・岸田 正和子
 訪問看護ステーションゆめか・清水 真 訪問看護ステーション・稲葉 典子 訪問看護ステーションありまこうげん西北・盛程 大

<西宮市保健所>
 保健副所長 健康危機管理チーム

地域の状況 ①

・人口:479,859人



・地域の特徴
 ①大阪と神戸の中間地点⇒人の流れが活発
 ②高齢化率が県内最下位⇒24.8% (基準地29.7%-2025年2推)
 ③西宮市高齢化率のピーク⇒2045年35.1%推計

・災害等の歴史
 阪神淡路大震災から30年



国土地理院:重ねるハザードマップ

兵庫県西宮市六甲分町

この付近では、最悪の場合、洪水による浸水が発生してその深さが1メートルから3メートルになることが想定されています。これは階間が水没して2階部分まで浸水するような深さです。水害発生のおそれがある場合には、浸水が想定されない場所へ早期に立退き避難することが必要です。

ただし、想定される浸水の深さより高い場所に住んでいる場合、浸水が解消するまで我慢でき、水や食料などの備えが十分であれば室内で安全を確保することも可能です。

避難場所や避難経路などについてはお住まいの地域のハザードマップをご確認ください。



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ②

地域の状況 ②

・自治体・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等

連携先	連携内容
1. 西宮市役所	
2. 西宮市立総合医療センター	
3. 西宮市立総合医療センター	
4. 西宮市立総合医療センター	
5. 西宮市立総合医療センター	
6. 西宮市立総合医療センター	
7. 西宮市立総合医療センター	
8. 西宮市立総合医療センター	
9. 西宮市立総合医療センター	
10. 西宮市立総合医療センター	
11. 西宮市立総合医療センター	
12. 西宮市立総合医療センター	
13. 西宮市立総合医療センター	
14. 西宮市立総合医療センター	
15. 西宮市立総合医療センター	
16. 西宮市立総合医療センター	
17. 西宮市立総合医療センター	
18. 西宮市立総合医療センター	
19. 西宮市立総合医療センター	
20. 西宮市立総合医療センター	

訪問看護ステーションネットワーク西宮と「災害時における医療救護活動等に関する協定」を締結



令和5年度 第2回より加入



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ③

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
- 今までの西宮市や保健所と訪問看護の連携が土台



2012年 訪問看護ネットワーク西宮 管理者研修<防災研修キット>講師 西宮市地域防災担当課長の言葉
「あなたたちの事業を速やかに復旧し再開することが市民の命を守ることになる」



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
 訪問看護ステーションネットワーク西宮」として質の向上と訪問看護の啓発のための活動が活発
 ⇒この強みを自事業所で解決できないBCPに活かしたい
- ・わが地域のBCP観点からの課題
 (2022・2023・2024年度モデル事業に参画+能登半島地震を受けて)

①訪問看護事業所間の連携

- ・進めてきた連携型BCP・地域BCPの周知と実行性を高める仕組みづくり

②西宮市多職種・多機関と訪問看護との連携

- ・訪問看護の役割、強みを活用してもらえる働きかけ

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(1)

- ・目的(何をを目指すのか)

西宮版訪問看護連携型BCP・地域BCPの構築

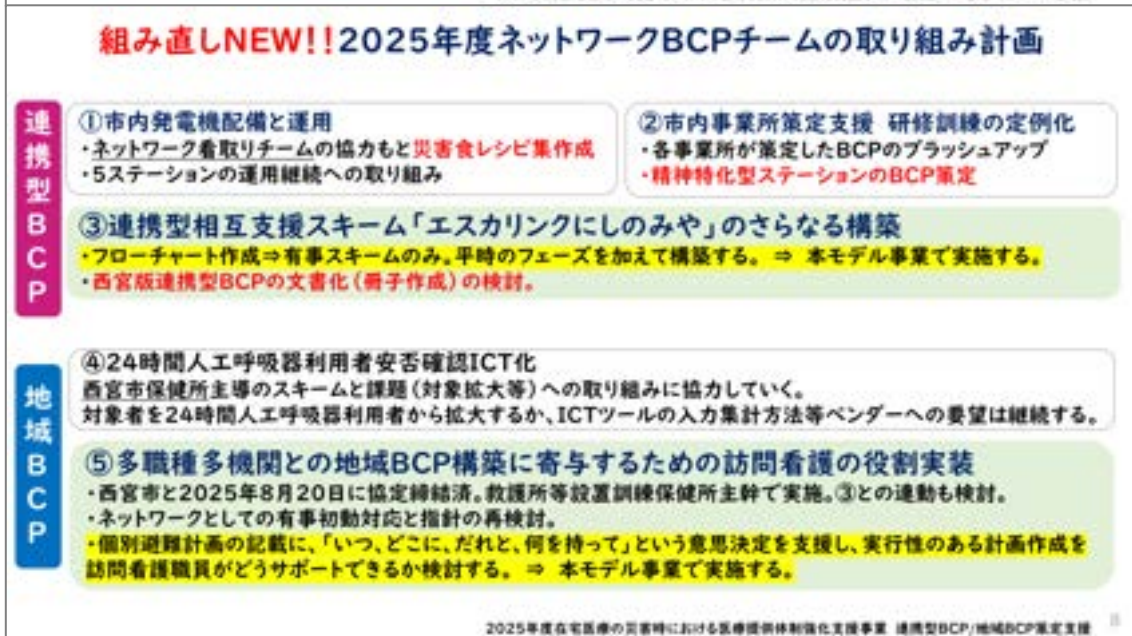
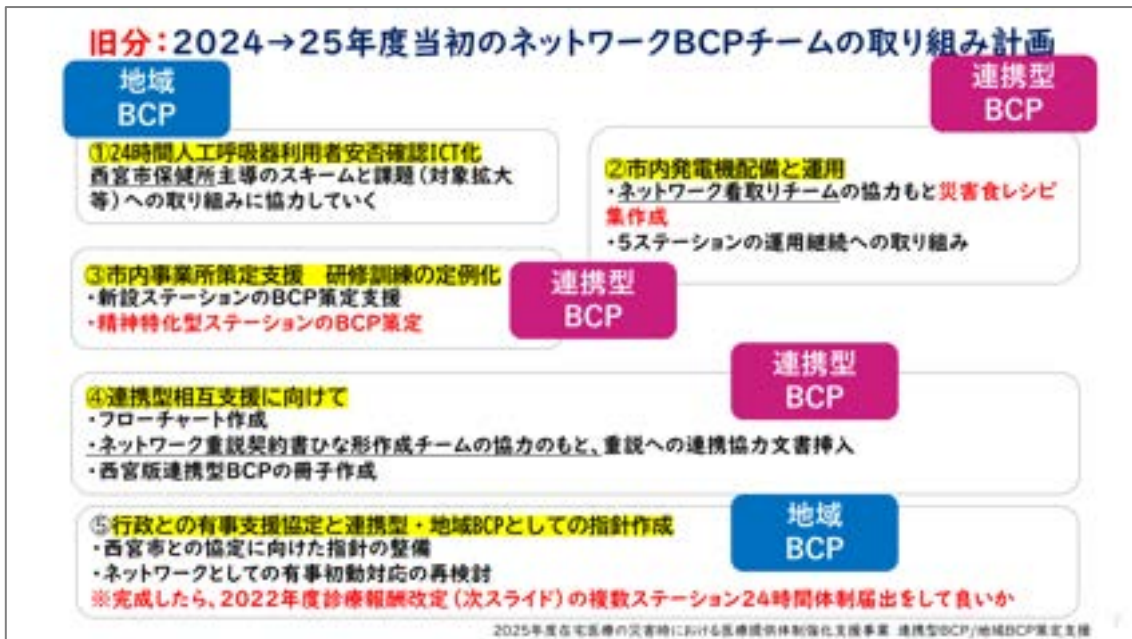
連携型BCP

- ①市内訪問看護事業所間の連携型BCPのさらなる構築
 ⇒現時点で作成している有事のアクションに平時の備えを加えて一体化した連携型BCPを策定する

地域BCP

- ②多職種多機関との地域BCP構築に寄与するための訪問看護の役割実装
 ⇒個別避難計画の作成について専門職としてどうサポートできるか検討

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援



今年度の取り組み(3)

・実際にどのようなことにチャレンジするのか（前出資料をフォーカス）

地域BCP

案

多職種多機関との地域BCP構築に寄与するための訪問看護の役割実装

・個別避難計画の記載に、「いつ、どこに、だれと、何を持って」という意思決定を支援し、実行性のある計画作成を訪問看護職員がどうサポートできるか検討する。

訪問看護職員が計画作成をどこまで支援できるか

(利用者に対して)

- ・出すか出さないか、郵送かHPからの申請か、何を書くか、提出時の心配、不安の聞き取り
- ・有事にどこでどうしたいか⇒意思決定支援
- ・作成時間の確保の検討



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(4)

・必要な支援

- ①連携型相互支援スキーム：作成プロセスの伴走と内容やデザインのアドバイス
- ②地域BCPとしての個別避難計画：他自治体での好事例の共有

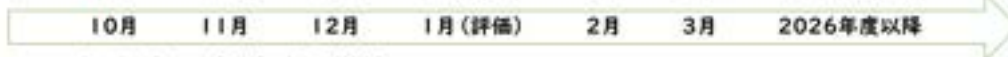
・具体的スケジュール

連携型BCP

● 完成と周知は2026年度の可能性あり

● エスカリンクにしのみやプラス原案作成

● BCPチームで平時フェーズ追加内容を検討



● BCPチームでサポート内容検討

● 個別避難計画の記載方法の練習

● 上記実装しながら、利用者への声かけ・パイロットで1事例から実施

地域BCP

● 積み残し内容の抽出と次年度計画

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

よろしくお願いいたします。



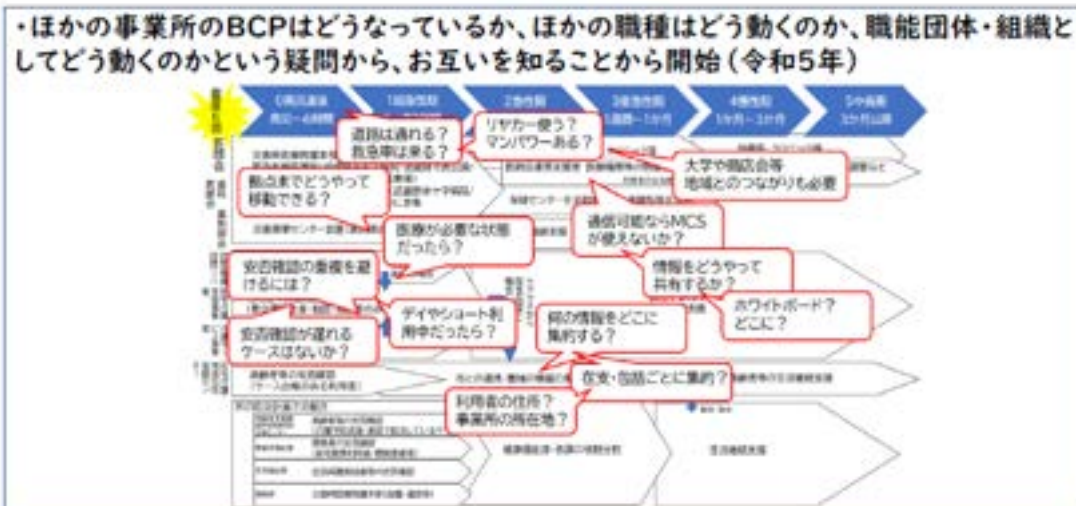
2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題



2025年度在宅医療の災害時における医療連携体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題



2025年度在宅医療の災害時における医療連携体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題



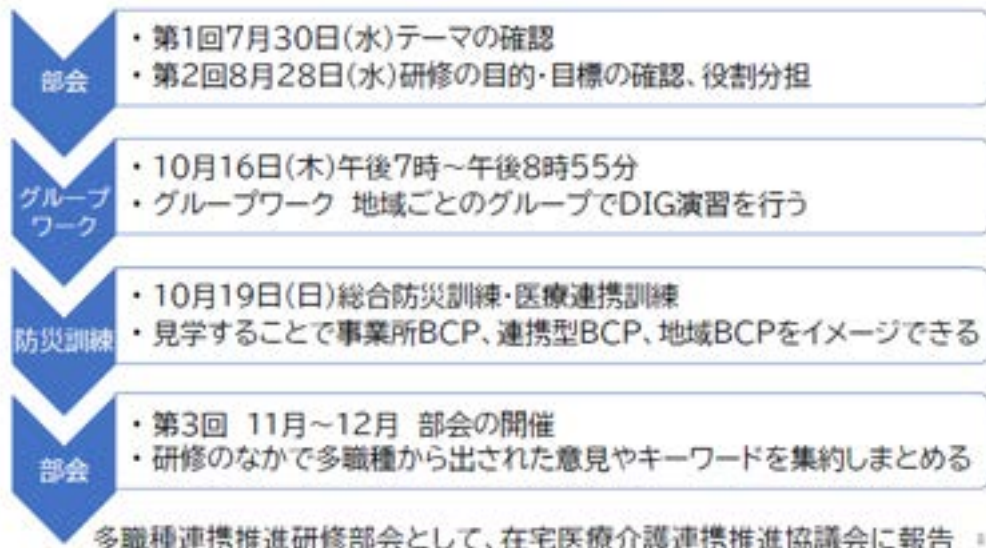
2025年度在宅医療の災害時における医療連携体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(1)

- ・目的(何を指すのか)
「災害時でも医療や介護が必要な在宅療養者が安心できる体制づくり」
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか
(多職種連携推進研修部会での意見)
 - ✓令和5年から「災害時における医療と介護の連携」をテーマに取り組んできたが、研修や話し合いだけでなく具体的なカタチとなるとよい。
 - ✓安否確認をキーワードとして多職種での意見交換を深めたらよいのではないか。
 - ✓そこで出された共通課題を整理することで効率的に安否確認ができる体制づくりの土台とできないだろうか。
- ・必要な支援
 - ✓さまざまな職種や関係団体があるなかでどのように整理していけばよいか。
 - ✓防災関連部署と医療介護連携事業(=在宅療養に必要な連携を担う拠点)との連携

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7

今年度の取り組み(2)



2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

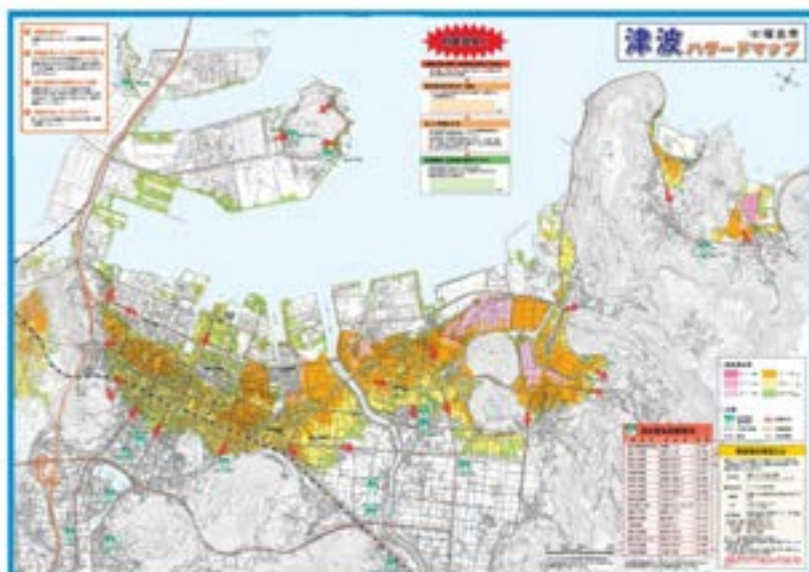
連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 香川県坂出市における取組み

坂出市医師会 在宅医療・災害担当理事 蔵谷弘子
坂出市医師会在宅医療介護連携支援センター相談員 白川明子
坂出市危機管理課 猪熊孝嗣
坂出市かいご課 長尾英昌

地域の状況

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・人口約5万人、高齢化率約35% ・地理的特徴:瀬戸内海に面する四国側玄関口 ・BCP策定上の地理的考慮 <ul style="list-style-type: none"> ・リスク要因 <ul style="list-style-type: none"> 低地・埋立地での津波・浸水リスク 工業地帯の二次災害リスク 交通要衝としての機能停止リスク ・有利な条件 <ul style="list-style-type: none"> 津波到達まで2時間の猶予 南部山地への避難可能性 本州との多重交通ネットワーク ・南海トラフ地震リスク <ul style="list-style-type: none"> 最大震度6強 津波最高水位2.8m ・医療資源:坂出市医師会約30医療機関 <ul style="list-style-type: none"> 主要病院 坂出市立病院(194床) 総合病院回生病院(397床) MIRAI病院(41床) | <ul style="list-style-type: none"> ・坂出市医師会在宅医療介護連携支援センターを中心に <ul style="list-style-type: none"> ・病院医療から在宅医療・介護への連携 ・坂出市医師会ブルーカードの運営 ・多職種研修会 災害をテーマ ・過去の被災経験 <ul style="list-style-type: none"> ・1946年昭和南海地震:死者16名、負傷者210名、
家屋全壊271戸 ・平成16年台風:床上浸水計804棟、避難者765名 |
|--|---|

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 3

わが地域の課題

・4つの主要課題

- ① 個別避難計画の実行性不足?
- ② ケアマネジャー・主治医など多職種連携の災害時継続性の不安
- ③ 災害時のACP
「避難はしたくない」という意向
- ④ 情報共有

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

今年度の取り組み(1)

3つの実施の柱

1. 災害対応ACP実施

- ・ 既存個別避難計画対象者（約20名）での災害時医療選択の事前話し合い
- ・ 本人・家族の意向と災害リスクの統合判断

2. 統合型個別避難計画策定

- ・ 既存の個別避難計画とケアマネ作成避難計画の整合性確保
- ・ 災害時ACPを組み込んだ統合型個別避難計画作成

3. 多職種連携体制確立

- ・ 災害時役割分担と連携プロトコル策定
- ・ 継続的な研修・訓練体制構築

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

今年度の取り組み(2)

・ 必要な支援：災害時ACP作成への助言
担当課・多職種間での異なる意見の調整など

・ 具体的スケジュール

9月-11月：準備・体制構築期

多職種ワーキンググループ設置

既存個別避難計画対象者（約10名）の現状確認

災害対応ACP実施手順策定

12月-2月：実施期

災害対応ACP実施（約10名）

ケアマネ作成計画との整合性確認・統合

避難支援者確保・電源確保等対策具体化、地域課題の抽出

3月：検証・完成期

実施結果の検証・評価、情報共有

統合型個別避難計画マニュアル作成

次年度展開計画策定

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

愛知県江南市及び尾張北部地域における取組み

JA愛知厚生連 江南厚生病院

増田 和彦(救急科) 野田 智子(患者支援室) 松本 曉美(訪問看護ステーション)
石黒 秀典、松久 幸広(施設課) 安江 充(医療情報室)
今野 幸子、工藤 政茂、佐合 由美子、伊藤 映子(愛北看護専門学校)

地域の状況

- ・愛知県江南市 人口 → 97,771人(令和7年8月末)
(尾張北部地域(江南保健所管内3市2町) → 約27.5万人)
- ・地域の特徴 → 本市は濃尾平野の北部、木曾川の南岸に位置し、東西 6.1km、南北 8.8km、面積 30.20 平方キロメートルの市域を有している。地形は全般的に平坦、肥沃な扇状地で地質は沖積層である。沖積平野では、地震による揺れが増幅され強い震度となるとともに、液状化の危険度が高くなる傾向がある。河川については、一級河川 木曾川が本市と岐阜県との県境を流れており、市内には準用河川と農業用の用排水路が数多く流れており、河川の堤防等が決壊した場合、洪水などにより広範囲が浸水するとともに長期的に滞水することが危惧される
- ・災害等の歴史 → 明治24年濃尾地震、昭和20年昭和東南海地震、平成12年9月東海豪雨
- ・在宅医療・ケア資源と病院等との連携等 → 尾北医師会、岩倉医師会、尾北歯科医師会、尾北薬剤師会、愛知県歯科衛生士会、地域の訪問看護ステーション連絡会、尾北地区ケアマネージャー連絡会、大口町・扶桑町地域包括支援センター、江南保健所、犬山・江南・岩倉・大口・扶桑各自治体、災害拠点病院の連携会議(江南保健所管内 防災・在宅避難者支援検討会議)があり、当院は災害拠点病院として参加している。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

当施設概要

・江南厚生病院及び併設看護学校概要

【JA愛知厚生連 江南厚生病院】

- ・平成20年5月1日開院
- ・病床数630床(一般630床)
- ・診療科目36科
- ・地上8階 塔屋1階、屋上ヘリポート 免震構造
- ・救命救急センター(平成27年10月1日指定)
- ・地域災害拠点病院(平成27年10月1日指定)
- ・愛知県がん診療拠点病院(平成30年4月1日指定)
- ・地域医療支援病院(令和元年10月1日指定)

【愛知県厚生農業協同組合連合会 愛北看護専門学校】

- ・平成8年開校
- ・平成20年4月 新病院開院に伴い校舎新築移転(病院敷地内に看護学校併設)
- ・地上3階 敷地内に寮(4階建)完備
- ・3学年(1学年40名程度)
- ・愛知厚生連の看護師養成施設(3箇所)の一つ

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
 - ➡当地域は幸いにも近年大規模な震災及び風水害に見舞われていない。
 - ➡コロナ対応においては発熱外来の設置、入院病床の確保等、地域の3次救急病院としてコロナ患者受入の中心的存在となり対応してきた。
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
 - ➡災害拠点病院として災害時における医療資源の効率的提供を検討した際に、“在宅人工呼吸器患者等、在宅医療患者受入が災害拠点病院としての医療を圧迫するのではないか？”という懸念から、同敷地内にある看護専門学校（愛知県厚生連の看護師養成施設）を災害時に有効活用できないか？という発想が発端となり、その整備を通じて地域BCPの補助機能として組み込めないか検討することとなった。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

- ・わが地域のBCP観点からの課題
 - ➡避難行動要支援者について、医療、自治体各担当者が把握している情報には格差があり、横断的連携が確立されていない為、効果的なBCP及び個別避難計画策定の障壁となっている。
 - ➡各自治体、医療及び在宅支援関係者がそれぞれ努力して個別避難計画やBCPを作成していても、それらのリソースを取り纏めて“地域・連携BCP”として集約する機能を持つ協議体が当地域に無く、誰が旗振り役になるべきなのか、それぞれの役割は何か、どのように協働するのか、などの検討が進んでいない。
 - ➡災害時、電源損失等が生死にかかわる在宅人工呼吸器患者は、最も支援を必要とする存在でありながら、人工呼吸器を伴う移動及び避難先での医療的支援の必要性などから、その支援内容は、自宅避難を前提としたものに留まっている。
 - ➡災害拠点病院である当院として、在宅人工呼吸器療法、在宅酸素療法など在宅医療患者の避難的入院に急性期医療リソースを割くことは、地域内で求められる役割と乖離する。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

参考資料

・現在の当地域（尾張北部医療圏〔3市2町〕）での在宅呼吸療法患者数



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

昨年度の取り組み

・昨年度取り組んだ課題

「当院の同数地内にある看護学校を災害時活用し、**“在宅人工呼吸器装着患者の1.5次福祉避難所”**として整備、そのリソースを地域内(3市2町)で共有することで、在宅人工呼吸に関する地域/連携BCPの根幹とする。」

というコンセプトの元、各課題に対しての取り組みを行った。



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

7

昨年度の取り組み

・実際にチャレンジした内容

①看護学校を福祉避難所に流用した災害訓練の実施と振り返り



②関係者(在宅医療関係者、自治体担当者、当取り組みメンバー)を交えたワークショップの開催



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

8

昨年度の取り組み

災害拠点病院訓練に併せて看護学校でも訓練を実施、福祉避難所開設、模擬患者(実習用マネキン+呼吸器)を避難スペースである3階実習室まで搬送、訓練後に参加者によるディスカッションを行いました。

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

9

昨年度の取り組み

【ワークショップ内容】

目的：
 ・在宅医療における災害対策の現状と課題について3市2町（江南、天白、津島、扶桑、天口）の関係者で共有し、意識を高め、今後の地域内における連携を促す。
 ・地域医療における在宅医療災害対策の重要性を再認識し、持続可能な体制構築に向けた取り組みのきっかけとする。

ワークショップは2回開催
 前半は愛知県立大学 看護学 災害発生時医療連携科 山本 裕美先生の講演を聴講しました。
 「BCP策定により災害発生時医療連携の体制を整えることで平時でも安心できる体制が実現し、災害発生時の連携がスムーズにすすめるためのツールとしてBCPが重要」として地域におけるBCPの重要性について多くの参加者さんからの質問がありました。

後半は「在宅人工呼吸器の活用について、災害発生時（地震）に、看護学校、支援学校（天白町）、保健所、訪問看護センターの連携が期待されています」として、またまた連携が期待されていることも多くあるものの、それぞれが連携して支えられ、連携が実現している取り組みがあることも共有されました。

保健所担当者、自治体職員、医師会関係者、看護学校関係者、地域内訪問看護ステーション職員、病院関係者にて取り組みの共有、連携強化を目的にワークショップを開催。
 2部構成とし、前半は山岸先生のWeb講演、後半はパネルディスカッションとして各担当者の取り組みの報告を行い、その後協議を行いました。

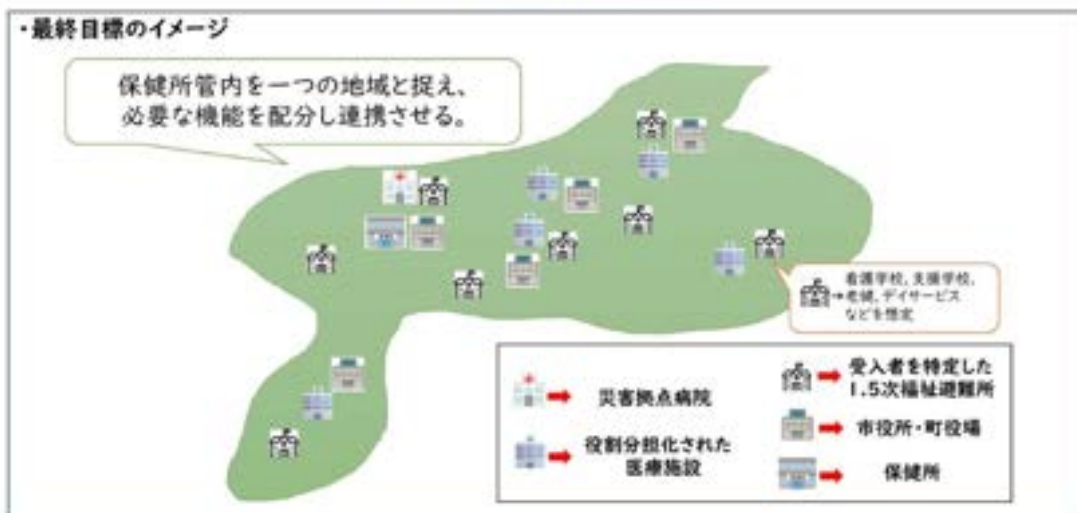
2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(1)

- ・目的(何をを目指すのか)⇒最終目標
 在宅人工呼吸患者に対して個別避難計画を立案し、災害時は看護学校を一時的に1.5次福祉避難所として活用することで、在宅人工呼吸患者さん及びその家族が安心して暮らせる地域を作る。
 当活動をひな型にして、地域内に役割に応じた1.5次福祉避難所を複数設置し、その利用予定者と作成した個別避難計画を平素から関係者で共有しておく。
 それらの避難所と地域の医療資源・行政を有機的に結び付け、災害フェーズに応じて要支援者を地域内で移動させながら効率的に支援する計画を地域・連携BCPの中に組み込む。
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか
 - ◆看護学校を福祉避難所に活用した災害訓練の実施と振り返り
 →今年度は自治体・地域の在宅クリニックと合同での訓練を目指す。また看護学生の訓練参加も目指す。
 - ◆関係者(訪問医療関係者、自治体・行政担当者、当取り組みメンバー)を交えた研修及びワークショップの開催
 →今年度はワークショップへの自治体参加数を増やす。また、看護学生参加も企画する。
 - ◆自治体との1.5次福祉避難所開設に関する合同協定締結に向けた具体的協議の開始
 →3市2町(江南保健所管内)の市町村との協定締結を目指す。

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(1)



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(1)



2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型DCP/地域DCP策定支援

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

- ◆災害訓練への視察参加及び訓練内容・今後の進め方等に関するアドバイス
- ◆地域関係者に向けた研修・ワークショップでのご講義

・具体的スケジュール

時期	内容
9月23日(火)	- モデル事業キックオフミーティング
10月	- 自治体、行政交えた福祉避難所に関する3市2町合同協定に関する協議 - 11月会院訓練に向けた事前検討会議
11月2日(土)	- 災害拠点病院災害訓練
11月10日(月)	- 江南保健所管内防災連携会議(災害訓練結果報告)
11月11日(火)	- 地域内で先進的に災害対応を行っている在宅医療機関(クリニック)での災害訓練に参加
12月	- 研修/ワークショップ開催に向けた検討会議
1~2月	- 地域関係者を交えた研修/ワークショップ
2月16日(月)	- 江南保健所管内防災連携会議(ワークショップ内容報告)
2月28日(土)	- モデル事業伴走支援終了
3月	- 看護学校災害時活用会議(定例)

1

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型DCP/地域DCP策定支援

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」


連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

岐阜県加茂郡白川町における取組み

白川町保健福祉課 井戸裕子
医療法人白水会白川病院 院長 野尻基
医療法人白水会白川病院 在宅総合部部長 安江ゆかり


地域の状況

岐阜県加茂郡白川町
人口：7,412人 (高齢化率46.8%)
面積：238km² うち山林87%
(令和2年10月1日時点)




白川町

白川茶



東濃ヒノキ




●「美濃白川茶」「東濃ヒノキ」のまち白川町
「美濃白川茶」「東濃ヒノキ」を特産とした自然豊かなところが魅力です。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2

地域の状況


● 少子高齢化のまち、白川町
65歳以上が約46.8%を占め、高齢化が非常に進んでいます。
また、町の労働活動を支える15～64歳が約45.3%となっており、急速に減少しています。
高齢化に伴い医療費などの扶助費の増額により財政負担は増加しています。

白川町人口推移



年	0歳から14歳	15歳以上64歳	65歳以上	高齢化率
平成12年	1678	6047	3557	31.5%
平成17年	1370	5478	3697	35.1%
平成22年	1064	4849	3617	38.0%
平成27年	780	4006	3606	43.0%
令和2年	566	3355	3471	46.8%

令和2年人口比率



令和2年国勢調査より

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 3

地域の状況

●山紫水明のまち、白川町

白川町は岐阜県の東南寄りに位置し、面積の87%を山林が占め、南北に走る飛騨川を筆頭に5本の清流が流れ、山の頂からは乗鞍や御岳などの山並みが望め、山紫水明のまちです。



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 4

医療・ケアの状況

バックベッド機能および急性期医療を担う病院との連携

●町内医療機関

- 医療法人 白水会 白川病院 (病院)
- 大賀医院 (診療所)

●災害拠点病院

- 中部国際医療センターと連携する (町外)

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

災害の歴史

発生日月	災害種別	被災地区	被害状況・その他
昭和34.8.26	集中豪雨	蘇原	切井東部に激しい集中豪雨。赤川が増水。住家流失2戸、床上浸水16戸、道路決壊8か所、橋梁3橋を除くは全部流失。農地の流失9ha
昭和34.9.26	伊勢湾台風	町内全域	死者1名、重傷者2名、軽傷者3名、住家の全壊29戸、半壊109戸、非住家の全半壊197戸、山林の倒伏・倒壊無数、農作物の被害大
昭和36.6.26	集中豪雨	町内全域	住家の全壊1戸、床上浸水14戸、床下浸水86戸、非住家浸水30戸、道路の決壊・崩土62か所、護岸の決壊25か所、農業用施設の決壊・流水16件、農地の流失・堆没23ha
昭和36.9.17	第2室戸台風	町内全域	住家の全壊7戸、半壊30戸、非住家の全半壊34戸、道路の決壊30か所、護岸の決壊15か所、農作物の被害大
昭和38.8.1	台風9号	佐見	住家の床上浸水10戸、床下浸水43戸、道路の決壊50か所、橋梁の流失11か所、護岸の決壊62か所、農地の流失・堆没4ha112か所、農業用施設78か所、林道・治山の崩壊113か所、農林産物の被害大
昭和39.9.9	地震	坂ノ東	坂ノ東小学校校庭石塔の決壊のほか町内各所で落石
昭和43.8.17	集中豪雨	町内全域	町内各河川は大洪水、道路寸断され橋が流され通信は途絶、50近い部落が孤立状態になる未曾有の大災害。死者2名、重傷者1名、住家の被害920戸、道路をはじめとする各種被害は無数。国道41号線で観光バス2台が山崩れからの土石流によって飛騨川へ押し流された104名死亡
昭和45.6.15	集中豪雨	町内全域	床上浸水20戸、非住家半・全壊2戸、道路の決壊26か所、河川の決壊50か所、農地の流失・堆没24か所、農業用施設32か所、林道・治山17か所、その他農作物被害
昭和47.3.15	山林火災	和泉	焚火が付近の山林に延焼、約10haの被害
昭和47.7.14	集中豪雨	町内全域	床上浸水4戸、床下浸水13戸、家屋の半壊2戸、道路の決壊25か所、河川の決壊57か所、林道治山17か所、農地の流失18か所、その他施設7軒

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 6

災害の歴史

発生日月	災害種別	被災地区	被害状況・その他
昭和58.9.28	秋雨前線豪雨	町内全域	飛騨川が増水して白川が逆流。河岐地区などで床上浸水16戸、床下浸水35戸、山崩れ12か所、道路の決壊18か所、田畑の冠水15か所などの被害。河岐地区では避難命令が発令
平成10.9.22	台風7号	町内全域	強風により住家の半壊2戸、一部破損3戸、非住家の一部破損62戸、山林の倒木無数、農作物の被害大
平成10.9.25	集中豪雨	河岐・三川・西栗川	床上浸水10戸、床下浸水40戸、山崩れ・崖崩れによる道路の不通。国道41号の七宗～白川間で土砂崩れが発生。80代の車両が取り残された
平成11.6.27	集中豪雨	佐見	床下浸水9戸、田畑流出等で農地12か所、護岸決壊等で河川14か所、道路・林道23か所
平成11.9.21	集中豪雨	河岐・大山・坂ノ東・佐見	下油井地区で土砂崩れが発生し町営住宅1戸が半壊、油井小川広島で床下浸水7戸のほか各所で農地流出12か所、町道林道で崩壊28路線、河川の決壊34か所
平成22.7.15	集中豪雨	藤原・黒川	町道38か所、河川施設34か所、農林業施設48か所
平成23.9.20	台風15号	町内全域	河川の増水により1名行方不明、道路決壊143か所、河川護岸197か所、農地・林道被害など約230か所
平成30.7.8	集中豪雨	町内全域	飛騨川の水位が上昇し、沿岸地域に避難指示。家屋の一部損壊1件、床上浸水2件、床下浸水7件、町道等道路33か所、河川護岸21か所、その他4か所被害
令和元.7.18	梅雨前線豪雨	切井・黒川	町道等道路10件、河川護岸2件、農業用施設4軒、その他1件被害
令和2.7.8	梅雨前線豪雨	和泉・三川	道路等の被災2件、飛騨川の水位増加により白川でバウンス現象が発生、床上浸水13件、床下浸水24件
令和3.8.14	秋雨前線豪雨	町内全域	町道路等被災が大小合わせて約35件、河川被災約50件、農地・農業用施設災害30件、その他5件、飛騨川の水位増加により白川でバウンス現象が発生、床上浸水11件、床下浸水13件

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7

わが地域の課題

・これまでの被災経験で特筆すべきこと

【白川町の地形的特徴】

- ① 87%を山林
- ② 南北に走る飛騨川を筆頭に5本の清流
- ③ 川に沿った国道・県道・町道
- ④ 道路に面した民家
- ⑤ 過去の災害から、豪雨による災害が多い



崖崩れ・護岸決壊などで道路・ライフラインが分断され、
孤立化する地域が発生

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 8

わが地域の課題

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

これまで、自治体と病院・介護サービス等が
共同してBCPを作成したことが無い

【災害発生時】

- ① 在宅療養者の孤立
- ② 介護サービス利用者の孤立（通所利用者が帰宅困難）
- ③ 病院・診療所の孤立
- ④ 白川町が孤立（医療従事者が町外の職員） 等

医療資源が届かなくなる

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 9

わが地域の課題

単独BCPでは限界があり 地域全体での連携が必要

・わが地域のBCP観点からの課題

- 在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けている方の電源確保
- 情報の共有・発信
- 各職能団体や各機関の役割分担と協働の在り方・支援協定
- 町内医療機関、町外災害拠点病院との医療提供体制の強化
- 医療物資だけでなく、医療機関や介護サービスの職員の確保

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 10

今年度の取り組み(1)

・目的(何を目指すのか)

地域の災害時における脆弱性を認識し、
町内外の医療機関や介護サービスの提供体制を強化するBCPを
官民共同で医療・介護地域連携BCPを作成する

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

- ① 在宅療養者の孤立
 - ② 介護サービス利用者の孤立(通所利用者が帰宅困難)
 - ③ 病院・診療所の孤立
 - ④ 白川町が孤立(医療従事者が町外の職員)
- これらを認識し自治体・病院・訪問看護・介護事業者等が合意形成し
連携型BCPの作成を行う

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

BCPにおける優先業務・資源配分・意思決定・情報共有について、
具体的な設計方法をご支援いただきたい

・具体的スケジュール

今年度中に連携BCPを作成する

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 11



2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 愛知県常滑市における取り組み

訪問看護ステーションきずな
美
渡邊和子・間野高彰・福田直

地域の状況

◆常滑市の人口・高齢化率
人 口 58,123人
高齢化率 25.80%

※人口・高齢化率ともに令和7年8月末現在

◆地域の特徵
愛知県の尾張地方に位置し、知多半島の中央部に位置。西側は伊勢湾に面しており、海上には2005年に中部国際空港（セントレア）が開港。
また、900年以上の歴史を持つやきもの産地としても有名。地形としては東西6キロ、南北15キロの南北に細長い地形となっており、全体での高齢化率はそれほど高くはないものの、北部と南部は高齢化が進んでおり市内の中でも地域差が大きい。市内には訪問看護ステーションが5事業所・看護小規模多機能が事業所ある。







2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

地域の状況

◆災害等の歴史
・1959年9月26日 伊勢湾台風
高潮により3mの高波により浸水被害
・2000年9月11日-12日 東海豪雨

◆自治体・在宅医療・ケア資源と病院等との連携等
2025年4月に独立行政法人知多半島総合医療機構が設立されたことに伴い、「知多半島総合医療センター」と「知多半島りんくう病院」に機能分化された。「知多半島総合医療センター」では、三次救急を擔し、高度急性期医療を提供するほか、地域がん診療拠点病院、地域医療支援病院として機能している。「知多半島りんくう病院」は、中部国際空港に最も近いこともあり特定感染症指定医療機関として、一類・二類感染症等の対応を行うほか、出生率向上に貢献する高度生殖医療、回復期から在宅までの医療を担い、地域包括ケアシステムの構築を行っている。



● 国道上最大容量でPACCによる緊急対応(250名/ベッド)

● 東海沿岸部救急センター

● 東海沿岸部救急センター

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

- ◆これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
コロナ流行時には、市内訪問看護ステーションスタッフ多くが感染し、利用者対応が難しいと応援要請あり対応。
- ◆連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
各ステーションで機関型BCPは策定しているものの、連携型BCPについては議論されていなかった。そこで昨年度、市内訪問看護ステーションにて、災害時の訪問看護ステーションとしての対応について検討を重ねた。その結果、スタッフの防災意識の向上だけでなく、利用者の防災意識も高めることも重要であるとの結果になった。さらに市内の訪問看護ステーションを利用する利用者に対して統一した説明や対応ができることが大切であり、ステーションで働くスタッフも安心することではないかという意見が出た。これを受けて、市内の訪問看護ステーションで統一した様式「防災のしおり」を作成し、今年度から運用を開始している。「防災のしおり」には大きな災害が発生した際に、他の訪問看護ステーションと協力・連携することを明記しており、その旨について利用者に対して説明を行っている。
しかし、連携を行うステーションへの報酬や、利用者との契約・請求についてなど、具体的な話がまだ進んでいない現状がある。また、地域BCPに関しては、ケアマネジャーや利用者に関わる支援者との議論が不足している状況である。このような背景から、連携型BCPおよび地域BCPの策定が急務であると強く感じるようになった。
- ◆わが地域のBCP観点からの課題
 - 各職能団体や関係機関の役割分担と協働の在り方、支援協定ができていない
 - … 関係機関に支援を依頼した際の利用者への説明・契約などの方法、請求事務などが不明確。
 - 情報の共有・発信方法が確立していない
ICTの活用は進んでいるが発災時に、だれが・どのように利用者の安否確認を行い、情報共有するのかが決まっていない。
 - … 複数の機関が関わる利用者への安否確認の方法（効率化も含め）、安否確認した内容についての情報共有の在り方、被災状況の把握方法、地域の各機関の支援ニーズや稼働状況の把握方法などが決まっていない。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ④

今年度の取り組み(1)

- ◆目的
事業所単独では対応できない事態に備えて、
 - ① 各職能団体や関係機関との役割分担と協働の在り方、支援協定を明確にし、速やかに連携が図れるような体制を整える。
 - ② ICTを活用した情報共有や発信方法、情報集約に関する取り決めが行える。
 - ③ 有事の際にも医療依存度の高い在宅療養者が安心して地域で生活できるよう体制を整える。また、職員の安全と働き方も整える。
- ◆実際にどのようなことにチャレンジするのか
 - ① 「災害時対応協定書(仮称)」の策定に着手。
緊急時の協働方法や支援内容、報酬や訪問看護指示書に関して具体的な内容を明記し、実際に発災時に運用できる協定書を作成する。
 - ② 常滑市内で運用している「とこたんネット(電子@連絡帳)」の発災時の運用方法を定め、関係機関との取り決めを行う。
- ◆期待する効果
発災時に備え、関係機関に支援を依頼した際の「災害時対応協定書(仮称)」の作成を行うことで、混乱を最小限にすることができ、かつ事業所それぞれが、支援力・受援力をつけることができる。併せて、有事の際の対応について、利用者への説明・契約(同意書)を取得することで、在宅療養者が安心して在宅での生活を送ることができるようになることを期待。
ICTを活用した情報共有や発信方法、情報集約が確立することで、発災時に効率的にかつ円滑に関係機関との連携が図れるようになることを期待する。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ⑤

今年度の取り組み(2)

- ◆必要な支援
 - ◆災害対応等について協議している「常滑市訪問看護ステーション協議会」への参加及び助言
 - ・他地域や市内で作成・運用している協定書に関する情報提供
 - ・災害時にBCPを発動し、迅速な対応を行った事例の紹介(特に在宅サービス系事業所)
 - ・他地域や市内での発災時のICTツールの運用・活用状況に関する情報
 - ・連携型BCP策定にあたり必要な視点や手順についてのアドバイス
- ◆具体的なスケジュール
(10月～2月)
 - ・常滑市訪問看護ステーション協議会の中で災害対応検討会の設置
 - ・市内訪問看護ステーションで災害時において相互協力を求めた際に定めておく必要となり得る事項の検討、整理
※利用者との契約、レセプト、利用者請求、スタッフ賃金、指示書等…
 - ・災害時対応協定書(仮称)について検討
 - ・市内にある在宅系サービス事業所への災害時等(ICTの活用を含めた)のアンケートを実施し現状把握
 - ・市内で運用しているICT「とこたんネット」の発災時の活用方法について訪問系サービス事業所を含め検討
- (3月末までに)
 - ・連携型BCPのひな型の策定
 - ・災害時対応協定書(仮称)のひな型が策定できている
 - ・防災のしおりの見直しができている → 訪問系サービス事業所との共有
 - ・ICT「とこたんネット」での発災時の活用方法等について取り決めができている
- (4月以降)
 - ・連携型BCP、災害時対応協定書(仮称)の運用開始、利用者への説明
 - ・ICT「とこたんネット」を活用し、利用者の緊急時の連絡先、避難場所等についての情報共有を開始する

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ⑥

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 愛知県岡崎市における取組み

岡崎市医師会在宅医療サポートセンター 鈴木
岡崎市福祉部ふくし相談課 早川

地域の状況

- ・人口 382,236人(R7.3月末)
外国人 14,602人
前期高齢者 42,145人 後期高齢者 52,888人
介護認定者 16,734人
介護サービス事業所 484 地域包括支援センター 20
- ・地域の特徴
南海トラフ地震においては、最大震度7想定。山間部では土砂災害、市街地や田園地帯では液状化の恐れ。過去の大雨では、地形や降水量の違いから浸水地域が異なり、土砂災害の発生や橋の寸断などによる孤立の孤立なども起きている。生活支援体制整備事業などにおいて個別避難計画の作成や地域の見守り体制などの協議をしている。
- ・災害等の歴史
昭和19年東南海地震、昭和20年三河地震、平成12年東海豪雨、平成20年8月末豪雨、令和6年6月大雨、令和7年9月5日台風
- ・自治体・在宅医療・ケア資源と病院等との連携
協定：岡崎市医師会、薬剤師会、歯科医師会、弁護士会、NPOレスキューストックヤード等
災害拠点病院：岡崎市民病院、藤田医科大学岡崎医療センター
地域包括ケア推進協議会：二次医療圏の幸田町を含め、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市民病院、介護サービス事業者連絡協議会、行政等在宅医療と介護連携による地域BCPについて令和5年度より検討をしている。

岡崎市の震度予測図(過去地震最大モデル)

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

- ・これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと
藤田医科大学岡崎医療センターがダイヤモンド・プリンセス等の感染者を受け入れ
令和6年6月2日大雨 床上、床下浸水、土砂災害による孤立、災害ボランティア支援センター開設
令和7年9月5日台風 床上、床下浸水
- ・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
H29年度より在宅医療介護連携事業の中で災害対応についての研修を開始。
R2年度より、介護サービス事業者向けのBCP作成研修を開始。医療機関、介護サービス事業所、行政が独自に計画を作成してもできることは限られ、地域の連携について課題が関係機関の中で共有された。
R4頃よりモデル地域での個別避難計画を作成を開始。地域包括支援センターと町内会、福祉委員会、親の会等が協議して作成。
R6年度の研修では医療機関、介護サービス事業所、障がい福祉サービス、行政も参加してBCP机上訓練を実施し、担当者レベルでは課題の共有ができるようになってきているが、組織や体制作りは検討中であり、取り組みを一段階進めたいと考えている。
- ・わが地域のBCP観点からの課題
在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けている方の電源確保 → 三菱自動車と災害時協力協定 2019年
情報の共有・発信(安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握方法等) → 検討中、一部電子@連絡帳
個別避難支援計画への専門職としてのコミットメント及び住民との協働 → R4よりモデル地域で策定を開始
各職能団体や各機関の役割分担と協働の在り方・支援協定 → 岡崎市医師会、薬剤師会、歯科医師会、弁護士会、NPOレス
キューストックヤード等は締結済、他団体は締結について協議中
有事の際のヘルスケア専門職の再配置(サージキャパシティへの対応含む) → 地域福祉拠点について検討中

災害ボランティアセンター

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(1)

・目的(何をを目指すのか)

在宅医療や福祉の視点から在宅の要介護者、障がい者、施設入所者等の対応を含めた地域BCPを考える。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか

BCP机上訓練、地域調整会議のシミュレーション

市と介護サービス事業者連絡協議会の協定締結

災害時の福祉サービスの継続、早期再開に向けた介護サービス事業所の具体的な連携

二次医療圏の医療介護連携の検討(ACPの推進の中で、災害時避難行動要支援者の情報共有等の普及や119医療情報伝達カードの運用など在宅医療・介護と救急医療の連携を目指す)



個別訪問計画作成と「ひなんさんぽ」



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(2)

・必要な支援

難病等の在宅療養者だけでなく、在宅介護者や施設入所者等も含めた医療介護連携のための地域BCPIに必要な事項の助言

・具体的スケジュール

7/17 BCP机上訓練(ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政)

9/18 BCP机上訓練、地域調整会議のシミュレーション

(介護サービス事業者、介護施設、相談支援事業所、行政、消防)

10/30 岡崎市介護サービス事業者連絡協議会幹事会

年度内に市と介護サービス事業者連絡協議会の協定締結

12/18 在宅医療と救急医療の連携に関するワーキング

2/12 地域包括ケア推進協議会

R8年度以降

BCP机上訓練、研修実施

在宅医療と救急医療の連携に関するワーキング、地域包括ケア推進協議会での地域BCPの具体化、

地域福祉センター指定管理業務に災害時の地域福祉拠点機能を記載



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 愛知県名古屋市天白区における取り組み

天白区訪看ネットBCPチーム
 訪問看護ステーションバラソル 武藤裕代
 訪問看護フローレンス 多田光希 永久大貴
 訪問看護ステーションえくぼ 小本晋由佳 相良奈美
 ひかり訪問看護ステーション天白 新村太佑 赤坂祐樹

地域の状況

- ・名古屋市天白区は、市東部に位置する住宅地中心の新しい区。人口は**約16万人**、世帯数は約7万世帯です。天白川流域に公園や緑地が多く、子育て世帯に人気がある一方で、高齢化も進行しています。
- ・医療・介護資源としては、区内にクリニックや介護施設が多数あり、在宅医療を支える体制が整っています。
- ・自治体は医師会や介護事業所と連携し、「在宅医療・介護連携推進会議」を通じて多職種協働を進め、地域包括ケアの体制づくりを強化しています。
- ・天白区には**45箇所訪問看護ステーション**あり(うち36箇所がBCPチームに所属)。
- ・避難所の数46箇所



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2

洪水

災害リスク

地震



わが地域の課題

1. 被災経験・コロナ対応での特筆点

- 豪雨災害・水害リスクへの意識が高い地域（2000年9月12日東海豪雨を経験）。
- コロナ禍では、在宅療養者支援で訪問看護・医師会・介護事業所の連携に課題が残った。

2. 連携型BCP・地域BCPを考えるようになった理由

- 個別事業所だけでは対応に限界 → **多職種・多機関連携が必須**。
- コロナ対応の経験から、「情報共有・役割分担・代替体制づくり」の重要性を痛感。

3. 地域BCPの課題

- 他職種との具体的なフローチャートや手順が未整備。
- 各職種でBCPチームが発足。**具体的な多職種連携には至っていない**。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 4

今年度の取り組み（1）



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

ICT訓練



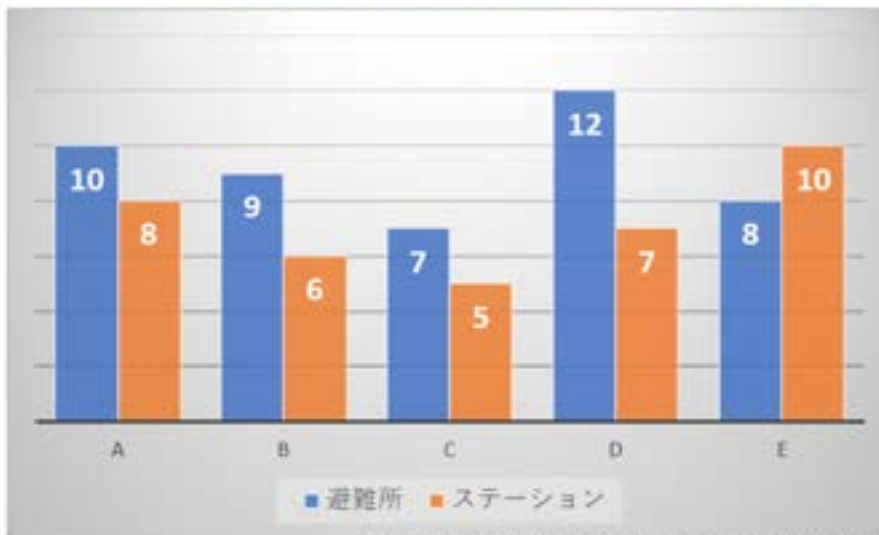
2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 6

5ブロックに編成



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP地域BCP策定支援 7

各ブロックごとの避難所と訪看ステーションの数



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP地域BCP策定支援 8

BCPチーム所属訪問看護ステーション重症患者数の共有

6/18 現在

地域/名称	介護施設数	認定数	連携認定	病床	診療
天白区	12	55	178	30	0
他市区	16	23	214	31	0
名古屋市外	3	3	25	4	0
合計	31	73	427	65	0

地域/名称	在宅訪問看護数あり	在宅訪問看護数なし	在宅訪問看護 合計
天白区	6	20	26
他市区	4	7	11
名古屋市外	2	0	4
合計	12	27	39

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP地域BCP策定支援 9

今年度の取り組み（2）

今後のスケジュールと取組

- **行政を含めた多職種連携体制**の構築を目指す。
- 災害発生時の**共通フローチャート**を完成させ、実際に機能する体制を整える。
- **ICTツール**を活用した訓練・情報共有を強化する。



2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 広島県広島市における取り組み

広島市重症心身障害児者地域製菓支援協議会
ほっと+いけあ(広島市重症心身障害児者相談支援センター)
広島市

地域の状況

「ほっと+いけあ」について

「ほっと+いけあひろしま」とは、広島市から委託を受けた「広島市重症心身障害児者相談支援センター」の通称。広島市の重症心身障害児者の方及びそのご家族が地域で安心・安全にいきいきと暮らせるようにするための相談援助、またその他さまざまな活動を行っている。その活動の中で、「広島市重症心身障害児者地域生活支援協議会」の運営を事務局として行っている。

〈“ほっと+いけあ広島”で検索〉

【広島市重症心身障害児者地域生活支援協議会について】

以下、協議会メンバー

- | | |
|------------------------|-------------|
| ・広島市 関係各課 | ・広島市社会福祉協議会 |
| ・病院医師、医療ソーシャルワーカー、看護師長 | ・当事者家族 |
| ・広島市立広島特別支援学校 | ・療育センター |
| ・障害者デイサービスセンター | ・訪問看護ステーション |
| ・生活介護事業書 | ・相談支援センター |

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

地域の状況

広島県広島市について

【人口】
1,175,100人(令和7年8月1日現在)

【地域の特徴】

広島市の80%は丘陵部で、平地部は太田川デルタ地帯と安佐南区から安佐北区にかけての平地部で、高度経済成長期の人口増に伴い、平野部周縁の傾斜地・谷間に宅地開発されている。

土砂災害危険箇所 … 6,040箇所指定

【災害等の歴史】

直近においては、2014年8月20日に、広島市北部(安佐南区・安佐北区)で、同時多発的に大規模な土石流が発生、甚大な被害が生じた。

【自治体・在宅医療・ケア資源と病院等との連携 等】

・広島市内の病院数 … 85病院 15,725床
・訪問看護ステーション … 356事業所



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

【これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと】

大規模な土砂災害が頻回にあるが、“重症心身障害児者の方”や“医療的ケアが必要な方”が一般の避難所に避難することはハードルが高く、避難をせず自宅にいることを選ぶことが多いと思われる。

そのハードルが何かを把握することが地域で安心して暮らすためのポイントとなる。

そのため、実際に避難をしないといけない場面になった際に、何が必要かを考えないといけない。そこで、重症心身障害児者の方や医療的ケアが必要な方が安心して避難できるよう、広島市と一緒に個別避難計画の作成にあたり、留意すべきことは何かを考えて進めている。

【連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由】

重症心身障害児者の方や医療的ケア児・者の方及びご家族へ、地域で暮らしていく中での課題についてアンケートを実施。

アンケートの回答で、災害時の対応に不安があるとの意見が多かった。

地域で安心して暮らしていくために取り組むべきだと感じている。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題

【わが地域のBCP観点からの課題】

- 在宅人工呼吸機装着者・在宅酸素療法を受けている方の電源確保
- 情報の共有・発信
- 個別避難支援計画への専門職へのコミットメント及び住民との協働
- 地域健康危機において、指揮を執る機関との平時からの連携や協働
- 各職能団体や各機関の役割分担と協働の在り方・支援協定

● 重症心身障害児者の方や医療的ケアが必要な方が避難できる福祉避難所はあるが、設備面で実際の受け入れは難しいと思われる。

● また避難する際に、そのご家族のみで対応することが難しい場合もあり、各サービス事業所においても災害時にどう動けばよいか訓練が必要である。

● 当事者及びご家族も災害時に何を準備すれば良いかなど情報の差がある。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(1)

【目的(何を指すのか)】

- 広島市各区において、“重症心身障害児者の方”及び“医療的ケアが必要な方”が避難する際に何が必要なかを把握する。
- 地域で、“重症心身障害児者の方”や“医療的ケアが支援な方”を把握する。

【実際にどのようなことにチャレンジするのか】

- “重症心身障害児者の方”及び“医療的ケアが必要な方”の、『個別避難支援計画』の作成。
(専門職としてのアドバイスとフォロー)
- 広島市各区においての災害時の避難訓練を実施する。
(その地域での強みや課題を洗い出す。)

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(2)

【必要な支援】

【具体的スケジュール】

- 年4回重症心身障害児者地域支援協議会の開催
〔6月(済)・9月・12月・3月〕
- 広島市各区での“重症心身障害児者の方”及び“医療的ケアが必要な方”への避難訓練の実施の継続。
- 重症心身障害児者版の地域BCPの検討

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 神奈川県横浜市における取組み

コアメンバー（お名前50音順）
 ○横浜市医療局地域医療課 在宅医療連携担当課長 石川 祐、担当係長 中山 拓・横山 宏美、担当職員 神野 陽介、中村 志雄
 ○横浜市人工呼吸器等要電源医療のケア児・者災害時個別避難計画検討会
 一般社団法人 横浜市医師会 常任理事 池島 秀明(座長)
 横浜市立市民病院 臨床工学部技士長 相嶋 一登
 横浜市医療的ケア児・者等コーディネーター 代表 小野 聖紀
 医療型障害児入所施設 センター長 伊賀 純夫、指導部長 金子 かおり
 一般社団法人 横浜在宅看護協議会 会長 河村 朋子
 横浜市在宅医療連携拠点連絡会 代表 浜 正輝
 横浜市地域活動ホーム(法人型・機能強化型) 所長 白鳥 基祐
 横浜市多機能型拠点 所長 西田 守孝
 *慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室・一般社団法人 コミュニティヘルス研究機構 機構長・理事長 山岸 純美
 横浜市心身障害児者を守る会連盟(ばざばネット) 当番者・家族 渡邊 聡美

地域の状況

18行政区総面積435km²、人口約376万9千人、高齢化率25.5%

2025年1月1日現在
出典：市統計情報部「5-2-1」

横浜市(18行政区)は神奈川県東部の東部に位置し、代表的な国際貿易港である横浜港を抱える首都圏の中核都市である。東の臨海平野部と西の丘陵部からなり、各地域に中小河川が存在。災害医療の資源となる医療施設数は大都市圏でも最少。

出典：国勢調査(2020年)「1-10-1 人口総数(世帯別)」
 出典：国勢調査(2020年)「1-10-2 人口総数(性別別)」
 出典：国勢調査(2020年)「1-10-3 人口総数(年齢別)」
 出典：国勢調査(2020年)「1-10-4 人口総数(世帯別)」

	病院数	一般診療床数	産科診療床数	薬局
横浜市	3.5	82.1	56.0	44.0
神奈川県	3.6	75.7	54.0	44.3
全国	6.5	83.0	54.0	49.2

表.在宅人工呼吸器及び自動腹膜透析患者数

出典：市統計情報部「5-2-2-1 在宅人工呼吸器利用者数(2023年)」
 出典：市統計情報部「5-2-2-2 在宅人工呼吸器利用者数(2023年)」

	～17才	18才～	合計
人工呼吸器	95人	402人	497人
自動腹膜透析装置	0人	129人	129人

横浜市では、大地震や台風災害時の電源喪失が命に関わる要電源医療機器を使用している対象者のうち、
 ◆人工呼吸器 約500人
 ◆自動腹膜透析装置 約130人
 が把握されたが、対象者個人を特定する情報は入手できていない。

わが地域の課題

・これまでの被災経験から
 平成26年10月、緑区で台風18号による大規模な土砂災害が発生し、市内一部地域の住宅が被災。死亡1名、住民が避難するに当たり、地域防災拠点となる小学校ではなく、地元町内会の協力で町内会館に避難所開設。避難住民のうち要介護5の高齢者がおり、町内会館では対応困難なため近隣の特別養護老人ホームに緊急ショートステイなどで対応。
 停電が市内で発生し、要電源医療的ケア児で体温調節ができない児の親から、エアコン停止に伴う体調悪化による医療支援の依頼があった。
要電源医療的ケア児者は、医療機器以外にも備えが必要である

・コロナ対応で特筆すべきこと
 令和2年2月、横浜港にダイヤモンド・プリンセス号が停泊し、医療支援が開始された。
 その後、市内一般市民からもコロナ感染者が発生し、「神奈川県モデル」(重症度に合わせた医療提供体制)により爆発的な患者の急増に伴う医療崩壊を回避する取組をしてきた。一方、無症状・軽症の方には自宅や宿泊施設などで療養していただき、保健師が健康状態を把握することで、急変や重症化した際に入院調整につなげるなどして、適切な資源活用に努めた。
病床数が少なく、災害時の「避難入院」は難しい可能性大

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
 事業所BCPの義務化に伴い、市内在宅医療連携拠点より「拠点としてのBCPはどうあるべきか」との問題提起があり、一部の区で地域BCPの検討会議が開始された。同時に、MCSなどの連携ツールを平時・災害時の連携ツールとして活用しようという動きのある区も出てきて、各区の在宅医療連携拠点の関心が高まっている。
地域BCPは区単位ベースに取組みつつ、避難行動要支援者に対する市域で共通した事業実施が必要ではないか

・わが地域のBCP観点からの課題
 災害時に電源喪失が命に関わる人工呼吸器等在宅医療機器利用者については、レセプト情報から対象者数は把握できたが、個々の対象者が把握しきれていない(その方法がない)ため、個別避難計画のベースとなる避難行動要支援者名簿が作成できない。
 しかしながら、こうした対象者の把握は災害対策上不可欠であり、医療・介護の地域BCPによる連携・サポート体制が不可欠であるとする。
人工呼吸器等使用者の個別避難計画に取組みえないか

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今年度の取り組み(3)

【必要な支援】

訪問看護師による個別避難計画作成の事業に対する助言、事業推進の方向性の示唆

【具体的スケジュール】

10月～個別避難計画作成開始



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

V. 連携型 BCP・地域 BCP 策定モデル地域事業活動報告会

1.日時

2026年2月21日(土)14:00~17:00

2.場所

オンライン開催

3.発表形式

以下の内容をコンテンツとする構造化された発表ツール(PPT)を用いて、各地域10分のプレゼンテーションを実施した。

- ・今年度の課題
- ・取り組み内容(「背景・目的」「方法」「結果・考察」「取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと」)
- ・今後の課題

4.タイムテーブルならびに各地域発表内容

開始	終了	プログラム	担当
14:00	14:05	開会挨拶	専門家委員長 山岸 暁美
14:05	14:15	発表 1	岩手県住田町
14:15	14:25	発表 2	東京都武蔵野市
14:25	14:35	発表 3	広島県広島市
14:35	14:45	発表 4	東京都調布市
14:45	14:55	発表 5	北海道札幌市手稲区
14:55	15:05	発表 6	香川県坂出市
15:05	15:15	休憩	
15:15	15:25	発表 7	愛知県岡崎市
15:25	15:35	発表 8	岐阜県加茂郡白川町
15:35	15:45	発表 9	愛知県江南市及び尾張北部地域
15:45	15:55	発表 10	北海道札幌市
15:55	16:05	発表 11	愛知県名古屋市天白区
16:05	16:15	発表 12	愛知県常滑市
16:15	16:25	発表 13	兵庫県西宮市
16:25	16:35	発表 14	神奈川県横浜市
16:35	16:55	意見交換・質疑応答	
16:55	17:00	閉会挨拶	厚生労働省医政局地域医療計画課 外来・在宅医療対策室

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

岩手県住田町における取り組み(報告)

住田町、社会福祉法人住田町社会福祉協議会、社会福祉法人鳴瀬会、
合同会社朋、株式会社となり、一般社団法人未来かなえ機構、岩手県
立大船渡病院附属住田地域診療センター

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

●個別避難計画

個別避難計画を作成したが、地域の防災福祉マップへの落とし込みがされておらず、地域との情報共有が必要である

- ・ 個別避難計画と防災福祉マップ(自治公民館作成)とのすり合わせ
- ・ 地域住民との情報共有のあり方検討

●お互い様協定

・ 町内の介護保険事業所はBCPを作成しているが、災害のステージごとにどのように事業者が対応するのか整理されていないため支援協定を締結しようとしても何を連携すればよいか不明確

- ・ 同業者との協定の作成

●地域BCP発動からのロジスティック・実装

ステージ2で町がBCPを発動し、事業者は業務を縮小。2割の職員を町に派遣し、町が再配置する。

- ・ 各事業所の職員状況調査 ・ 支援内容の検討
- ・ 情報の伝達方法

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2

背景・目的

・ 本町では、地域防災計画や業務継続計画にもとづき対応することとされている。また、介護サービス提供事業者等は自施設のBCPは策定したが、お互いの組織が連携しないと解決できないことや、お互いが協力することにより限られた資源を有効活用することができるが見込まれるが、取り決めがなく住民の命を守るうえで、医療資源が限られている本町においては、地域BCPと連携型BCPの必要性を感じている。

・ 令和5年度に町内関係機関の職員をメンバーにBCPタスクフォースを設置し、在宅酸素療法を受けている方のマップ化、情報共有のルール化により災害だけでなく各事業所で新型コロナウイルス感染症が発生した場合にも活用している。個別避難計画については、令和5年度様式検討、令和6年度ケアマネジャー等に依頼し作成し、個別避難計画に基づいた避難訓練も実施したが、地域の防災福祉マップへの落とし込みがされておらず、地域との情報共有が必要である。町内の介護保険事業所はBCPを作成しているが、災害のステージごとにどのように事業者が対応するのか整理されていないため支援協定を締結しようとしても何を連携すればよいか不明確であり、明確化する必要があることから地域BCP発動からのロジスティック・実装について検討を進めたい。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 3

方法

(具体的な取り組みの方法: 参考機関等も含む)

- 住田町の在宅医療等のあり方検討会(令和5年7月設置)
- BCPタスクフォース(令和5年8月設置)
- ・検討会内に実務者レベルで具体的な検討調整を行うタスクフォースを設置
- ・メンバーは、住田町、社会福祉法人住田町社会福祉協議会、社会福祉法人鳴瀬会、合同会社朋、株式会社となり、一般社団法人未来かなえ機構、岩手県立大船渡病院附属住田地域診療センター

年度	回数	内容
令和5年度	6回	<ul style="list-style-type: none"> ・水害シミュレーション訓練 ・安否確認方法 ・個別避難計画様式検討 ・関係機関との情報共有のあり方 ・医療機器使用者のマップ
令和6年度	6回	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネ等による個別避難計画作成と個別避難計画に基づく避難訓練 ・情報共有のあり方(改善) ・薬剤師会との連携協定 ・社会福祉連携推進法人研修

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

◆令和7年度 8回開催(3月に1回開催予定)

回数	開催日	内容
第1回	6月30日	前年度の振り返り、今後の検討内容
第2回	7月30日	個別避難計画様式見直し、町内事業所で支援できる体制、厚労省BCPモデル事業
第3回	10月6日	個別避難計画様式見直し、防災福祉マップとのすり合わせ、地域住民との情報共有、BCP発動からのロジスティック・実装
第4回	11月17日	個別避難計画様式見直し、防災福祉マップとのすり合わせ、防災福祉マップ同意書、地域住民との情報共有、BCP発動からのロジスティック・実装(各事業所の職員体制、支援内容などの調査)、地震に対する対応
第5回	12月17日	個別避難計画様式見直し、防災福祉マップとのすり合わせ及び地域住民との情報共有(地区選定・マップ作成)、BCP発動からのロジスティック・実装(各事業所の職員体制調査結果、支援内容などの検討)、地震に対する対応
第6回	1月14日	防災福祉マップとのすり合わせ及び地域住民との情報共有(1/14マップ作成、同意書検討)、BCP発動からのロジスティック・実装(フロー図、各事業所の参集方法、情報伝達方法の検討、特養の中学校避難)
第7回	2月18日	防災福祉マップとのすり合わせ及び地域住民との情報共有(2/5開催、すり合わせ、情報共有のあり方確認)、BCP発動からのロジスティック・実装(シミュレーション)
第8回	3月17日	開催予定(BCP発動からのロジスティック・実装シミュレーション)

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

- 個別避難計画と防災福祉マップのすり合わせ・地域住民との情報共有
 - ・情報共有は、同意を得ることが大前提
 - ・モデル地区を選定しすり合わせを行い、情報の一元化ができた
 - ・情報共有の仕方、情報提供の範囲(どこまで必要か、保管方法は)などについて意見交換を行う
- お互いさま支援協定
 - ・地域が分断された場合と同業者同士の協力が必要
- BCP発動からのロジスティック・実装
 - ・実装するためのフロー図作成
 - ・各事業所の職員調査、支援内容の検討
 - ・特養が中学校に避難した場合の①物品搬入の支援②入所者搬送支援③中学校での支援
 - ・情報のやり取り方法の確定
 - ・再配置は人でなく各事業所に割当

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと①

(政策提言があればご記載ください)

- ・地域BCPの仕組みは、もともとあったものを枠組みにのせただけで、関係機関のみなさんが、たくさん意見を話してくれるので、町が気付かないことも多く話され、対応の選択肢の共有する場となっている。
- ・個別避難計画と防災福祉マップのすり合わせをし、情報が一元化でき、顔の見える防災につながっている。
- ・町内の各地域と意見交換すると地域ごとの考えがあり、統一的な考えで進めようと思っても難しいものがあるので、各地域にあった取り組みが必要。
- ・お互いさま支援協定は、同業者同士はよいが、他業者との協定をどのように進めていけばよいのかさらなる検討が必要である。
- ・地域BCP発動からのロジスティック・実装は、机上ではイメージしにくい部分もあり、説明が難しいので、シミュレーション訓練や防災訓練での実践を通した中で、検証しながら進める必要がある。
- ・取り組みを進めるうえでは、関係機関との連携は必須で、今後進めていくうえで、行政が参画し中心となって進めた方が話が進みやすい。

2025年度在宅高齢者の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと

(政策提言があればご記載ください)

- 考え方を変えてみませんか
 - ・「人口規模の小さい自治体だからできるんですよ」とよく話されます。
 - ・小さい町だからできるのではなく、大きい町も小さく分割すればできるのではないのでしょうか。考え方を変えてみませんか。
- インセンティブ
 - ・避難行動要支援者名簿は、災害救助法で作成が各自治体に義務づけられています。しかし、個別避難計画の作成は努力義務です。
 - ・個別避難計画の作成にインセンティブ(財政的支援)を与えていただくと作成が進むのではないのでしょうか。
- 助け合いの文化
 - ・日頃から、助け合いの文化が大事。

2025年度在宅高齢者の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今後の課題・取り組み

- ・平時から取り組みを進め、様々な有事に対して地域BCP・連携型BCPに基づき動くことのできるよう進める
- ・個別避難計画と防災福祉マップは、すり合わせしたものを利用し、防災訓練での検証
- ・他業種とのお互いさま支援協定に向けた取組
- ・地域BCP発動からのロジスティック・実装は、シミュレーションや防災訓練を実施しながら進めていく必要がある
- ・避難所の配置(感染対応など)など実際の避難所に即した訓練をすることにより支援内容・再配置人員等のブラッシュアップ
- ・河川の氾濫等で町が分断された時の対応方法の検討
- ・地域BCPについて地域防災計画への記載

2025年度在宅高齢者の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 東京都武蔵野市における取り組み

武蔵野市地域支援課 福山和彦・金丸絵里
武蔵野市医師会 春木武徳・石井いほり
訪問看護・リハビリテーション事業者連絡会 末永輝幸

地域の状況



武蔵野市の位置

東京都武蔵野市は、東京都西部に位置し、西側は東京都練馬区と接し、南側は東京都国分寺市と接しています。

総人口 14万8070人/高齢化率22.5%

- 吉祥寺駅周辺及び市内の五日市街道、井ノ頭通り等の主要道路の交通量が多い。
- 特に吉祥寺駅周辺は買い物客等で週末や休日に交通量が増加。
- 市の南部をJRが東西に貫通しており3駅がある。2駅には私鉄が乗り入れている。

項目	数値
総人口	148,070人
高齢者人口	33,300人
0歳人口	1,400人
0歳人口割合	0.9%
男女別人口	74,400人
男女別人口割合	50.2%
外国人人口	4,500人
外国人人口割合	3.0%
外国人人口の国別構成	中国 2,200人、韓国 1,500人、その他 800人
外国人人口の年齢構成	0歳 100人、1歳 100人、2歳 100人、3歳 100人、4歳 100人
外国人人口の性別構成	男性 2,200人、女性 2,300人
外国人人口の職業構成	学生 1,000人、専業主婦 1,500人、その他 200人
外国人人口の所得構成	所得100万円未満 1,500人、所得100万円以上 3,000人



武蔵野市域内バス路線マップ

市内の救急医療体制



【医療機関・介護サービス事業者等】


医師 211 / 歯科 149 / 薬局 89 / 地域包括支援センター 7 (基幹型1・委託6) / 居宅介護支援事業所 41 / 訪問看護 26 / 看護小規模多機能 2 / 介護老人福祉施設 7 / 介護老人保健施設 4

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援


わが地域の課題

- ・在宅医療介護連携推進事業（介護保険法）と在宅療養に必要な連携を担う拠点（医療法）との整理
- ・医療介護連携における共通の課題として「災害時における医療と介護の連携」があった
- ・医療介護連携の取り組みとして令和5年度から医療介護の多職種での意見交換を開始

在宅医療・介護連携推進事業と他計画の関係性の整理



武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会（平成27年7月設置）



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 3

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

- ・目的(何をを目指すのか)
「災害時でも医療や介護が必要な在宅療養者が安心できる体制づくり」
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか
(多職種連携推進研修部会での意見)
 - ✓令和5年から「災害時における医療と介護の連携」をテーマに取り組んできたが、研修や話し合いだけでなく具体的なカタチとなるとよい。
 - ✓安否確認をキーワードとして多職種での意見交換を深めたらよいのではないか。
 - ✓そこで出された共通課題を整理することで効率的に安否確認ができる体制づくりの土台とできないだろうか。
- ・必要な支援
 - ✓さまざまな職種や関係団体があるなかでどのように整理していけばよいか。
 - ✓防災関連部署と在宅医療介護連携事業(=在宅療養に必要な連携を担う拠点)との連携

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 4

背景・目的

(在宅医療介護連携推進協議会・多職種連携研修部会で取り組む)

- ・研修体系を再検討し、講義→グループワーク→講義とした(令和6年度)



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 5

方法

(在宅医療介護連携推進協議会・多職種連携研修部会で取り組む)

- 部会**
 - ・第1回7月30日(水)テーマの確認
 - ・第2回8月28日(水)研修の目的・目標の確認、役割分担
 - グループワーク**
 - ・10月16日(木)午後7時～午後8時55分
 - ・グループワーク 地域ごとのグループでDIG演習を行う
 - 防災訓練**
 - ・10月19日(日)総合防災訓練・医療連携訓練
 - ・見学することで事業所BCP、連携型BCP、地域BCPをイメージできる
 - 部会**
 - ・第3回 11月～12月 部会の開催
 - ・研修のなかで多職種から出された意見やキーワードを集約しまとめる
- 多職種連携推進研修部会として、在宅医療介護連携推進協議会に報告

結果・考察

「災害時でも医療や介護が必要な在宅療養者が安心できる体制づくり」

- ✓ 多職種で解決すべき共通の課題として共有
 - ・「災害」は、誰にでも起こりうることとして「自分ごと」として考えやすい。
 - ・大きな課題となるため、課題を細分化し思考停止にならない工夫は必要。
- ✓ お互いの職種への理解が深まり、そのうえで役割分担することの共通認識
 - ・多職種で話し合いながら、それぞれのできることできないことのすり合わせができた。
 - ・相手の職種に期待すること、他の職種から期待されていることを知ることができた。
- ✓ 防災関連部署と在宅医療介護連携事業（＝在宅療養に必要な連携を担う拠点）
 - ・同職種協働、多職種連携、さらに防災関連部署との連携にもつながった。
 - ・自分たちが取り組んできたことが目に見えてわかることも重要。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組みを進めるなかでうまくいったこととうまくいかなかったこと
(政策提言)

在宅医療介護連携事業（＝在宅療養に必要な連携を担う拠点）
の視点からの取り組み

- ✓ 在宅医療介護と防災との連携推進・強化が地域BCPにつながる

「医療・介護・福祉等のケアの担い手が抱える連携の
課題解決のための最適な担い手は、連携の当事者である」

令和7年度在宅医療・介護連携推進事業 都道府県・区市町村担当者等_研修会議録 在宅医療連携拠点チームがまいし 資料より

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今後の課題・取り組み

「災害時でも医療や介護が必要な在宅療養者が安心できる体制づくり」

- ✓ 効率的な安否確認
 - ・安否確認の情報の集約と、必要な支援の把握
- ✓ 効率的な在宅療養生活への支援
 - ・限られた人材での支援体制をどうつukっていくか
- ✓ 防災関連部署と在宅医療介護連携事業（＝在宅療養に必要な連携を担う拠点）
 - ・災害関連死を防ぐためにできることを防災関連部署と共有、課題解決に向けた検討

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

広島県広島市における取組み（報告）

広島市重症心身障害児者地域生活支援協議会
ほっと+いけあ（広島市重症心身障害児者相談支援センター）
広島市

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

広島市のBCP観点からの課題

- 個別避難支援計画への専門職へのコミットメント及び住民との協働
- 地域健康危機において、指揮を執る機関との平時からの連携や協働
- 各職能団体や各機関の役割分担と協働の在り方・支援協定
- 在宅人工呼吸機装着者・在宅酸素療法を受けている方の電源確保
- 重症心身障害児者の方や医療的ケアが必要な方が避難できる福祉避難所はあるが、設備面で実際の受入れは難しいと思われる。
- 当事者及びご家族も災害時に何を準備すれば良いかなど情報の差がある。
- 避難が必要な時、家族のみでの対応することが難しく、各サービス事業所においても災害時にどう動けばよいか訓練が必要である。

【取組み目的・目標】

- “重症心身障害児者の方”及び“医療的ケアが必要な方”が避難する際の困りごとや不安なことが何か？を把握する。
- 地域で、“重症心身障害児者の方”や“医療的ケアが支援な方”が避難する際に必要なことを把握する。

2

背景・目的



ほっと+いけあひろしま：広島市重症心身障害児者相談支援センター
ホームページ
ホームページURL ~ <https://www.hotto-ikea.com>

ほっと+いけあ広島

『ほっと+いけあひろしま（広島市重症心身障害児者相談支援センター）』

平成25年度のモデル事業より、重症心身障害児者の方が地域で安心して暮らしていけるように、『ワンストップで相談できる場所』が必要ではないかと提言。

その提言を受けて、平成29年度に広島市より委託を受けて『ほっと+いけあ（広島市重症心身障害児者相談支援センター）』を運営開始。

広島市の重症心身障害児者の方及びそのご家族が地域で安心・安全にいきいきと暮らせるようにするため、活動を行っている。

【主な事業内容】

- 地域で暮らすための相談援助業務
- ピアカウンセリング（毎月1回）
- 事業所研修会の企画・運営
- 重症心身障害児者の方を知ってもらうための講演会
- 重症心身障害児者の方対象の相談会・体験会
- 重症心身障害児者地域生活支援協議会の開催・運営
- 個別避難計画作成のフォローアップ（2025年度より）

3

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

背景・目的

【広島市重症心身障害児者地域生活支援協議会について】

平成25年度のモデル事業の時より、年4回開催している。

(協議会委員)

- 当事者家族
- 広島市医師会
- 病院医師・MSW・看護師長
- 広島市社会福祉協議会
- 障害者デイサービスセンター
- 生活介護事業所
- 広島市 各関係課
- 家族の会代表
- 広島市薬剤師会
- 広島市立広島特別支援学校
- 子ども療育センター
- 訪問看護ステーション
- 相談支援事業所
- 広島県障害福祉課

協議会参加者 … 30名

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

背景・目的

広島市の医療的ケア児・者コーディネーターの役割等について

- 平成29年度、ほっと+いけあ（広島市重症心身障害児者相談支援センター）の運営の委託を受ける。
- 令和3年度からは、広島市重症心身障害児者相談支援センター及び東区基幹相談支援センターに看護師資格を持つ医療的ケア児・者コーディネーターを配置
- コーディネーターは、市障害自立支援課と連携して活動
- 市障害自立支援課もテーマに応じては主導的な役割を果たす

配置拠点	重症心身障害児者相談支援センター	東区基幹相談支援センター
活動開始	H29	R3
活動人数	2人	1人
相談件数	約1,000件	約50件
主な活動	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活支援 ・相談対応 ・関係機関等との連携 ・事例検討 等 ・個別避難計画の作成・支援 	

■在宅生活支援

- ・退院時の保健・医療・福祉サービス等の体系的なコーディネート
- ・在宅移行後の継続的支援、相談支援専門員へのつなぎ 等

■相談対応

- ・医療的ケア児の家族やその支援者からの相談に対応
- ・保健、医療、福祉などテーマを問わずワンストップ対応 等

■関係機関等との連携

- ・保健センター等関係機関との区ごとの情報共有
- ・市内関係部署の担当者との意見交換会の実施 等

■事例検討

- ・広島市重症心身障害児者地域生活支援協議会との連携
- ・協議会は、医療機関、訪問看護事業所、保護者代表等で構成している。
- ・令和4年度は、協議会（4回）及びワーキング（2回）を実施。
- ・協議会にて、課題の抽出や情報共有を図り、委員からの種な助言等もいただく。

■災害対応

- ・個別避難計画の作成・支援
- ・作成された計画の有効性を保護者等と一緒に検証 等

■医療的ケアの確保促進や情報発信

- ・国・都道府県をはじめとしたイベントによる本人、家族、地域ネットワークケアの
- ・広島県医療的ケア児者コーディネーター養成研修終了者との連携促進 等

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

背景・目的

調査の目的

- 医療的ケア児やその御家族の生活実態や支援ニーズを把握し、関係課において支援施策等を検討する。

調査の概要など

- ①実施期間：令和4年1月～3月末
- ②対象者：市内に住所を有し、小児科系の診療科等に通院し、在宅で医療的ケアを必要とする児
- ③調査方法：一次調査（人数の把握）
二次調査（調査票を市町へ提出）
- ④回答数：118人

- ⑤お困りごと、行政や関係機関等へのご要望など（一部抜粋）

 - 行政からの支援情報がない
 - 医療的ケアを受け入れ可能な福祉サービス事業所がどこにあるかわからない
 - 保育園や学校で医療的ケアに対応可能な看護師を配置（増や）してほしい
 - レスパイト先（短期入所等）、日中活動の場（デイサービス等）を増やしてほしい
 - 乳母、介護者（親）が高齢や病気になった時、子の面倒を誰がみるか不安
 - 保険適用や補助対象になる医療器具が日常生活用具が少なく、経済的負担が大きい

今後の対応

- 今後検討していく支援項目

 - ① 災害時の避難の在り方（避難所・自宅での生活支援）
 - ② 医療サービスの充実
 - ③ 通学支援
 - ④ 看護師等の配置
 - ⑤ 学校生活での支援の充実
 - ⑥ 母子通園等の保護者の負担軽減
 - ⑦ 通園支援
 - ⑧ 福祉サービス等の充実
 - ⑨ 福祉用具等の経済的負担軽減

支援施策の検討項目

- ① わたしのひんしゅーと（個別避難計画）の作成状況の確認（自動）
- ② 避難行動要支援者名簿への登録状況の確認（共助）
- ③ 避難訓練の実施（自動支援）
- ④ 自動を支援する「ツール」の作成・配布（自動支援）
- ⑤ 災害対策の重要性についての定期的な周知（自動支援）
- ⑥ 福祉避難所での支援（共助・公助）
- ⑦ 非常用電源等の確保（共助・公助）
- ⑧ 医療的ケア物品の配送等（共助・公助）
- ⑨ 追加調査等による詳細なニーズ把握

☞ 医ケアリスト掲載者143人全員が、災害時に安全・安心に過ごせることを目指す！

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

【目的・目標】

- “重症心身障害児者の方”及び“医療的ケアが必要な方”が避難する際の困りごとや不安なことが何か？を把握する。
- 地域で、“重症心身障害児者の方”や“医療的ケアが支援な方”が避難する際に必要なことを把握する。

【具体的なチャレンジした取り組み】

- “重症心身障害児者の方”及び“医療的ケアが必要な方”の『個別避難支援計画』の作成に加わる。
(専門職としてのアドバイスと不安な気持ちのフォロー)
- 広島市各区においての災害時の避難訓練を実施する。
(実際に実施することで課題を洗い出す。)

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 複機型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

【具体的なチャレンジした取り組み】

- “重症心身障害児者の方”及び“医療的ケアが必要な方”の、『個別避難支援計画』の作成。
(専門職としてのアドバイスとフォロー)

令和7年度 個別避難計画同行の件数

月	医療的ケアについて	人数	同行回数
6月	常時人工呼吸器装着	4名	4回
7月	常時人工呼吸器装着	1名	1回
8月	常時人工呼吸器装着	1名	1回
9月	呼吸器関連の医療的ケア (災害対応-酸素-吸引)	5名	6回
	常時人工呼吸器装着	1名	
10月	呼吸器関連の医療的ケア (災害対応-酸素-吸引)	9名	13回
	常時人工呼吸器装着	4名	
11月	呼吸器関連の医療的ケア (災害対応-酸素-吸引)	4名	7回
	常時人工呼吸器装着	3名	
12月	呼吸器関連の医療的ケア (災害対応-酸素-吸引)	2名	4回
	常時人工呼吸器装着	2名	
1月	常時人工呼吸器装着	1名	1回
日毎調整中	呼吸器関連の医療的ケア (災害対応-酸素-吸引)	1名	
	常時人工呼吸器装着	1名	
		39名	37回

区	件数
中区	3名
南区	5名
西区	5名
東区	1名
安南区	12名
安芸北区	2名
安芸区	1名
佐伯区	10名
合計	39名

■ 個別避難計画作成時の参加者

- ・ 当事者
- ・ 当事者ご家族
- ・ 訪問看護事業所 看護師
- ・ 訪問介護事業所 ヘルパー
- ・ 相談支援専門員
- ・ ほっと+いけあ所属 コーディネーター
- ・ (行政) 各区保健師
- ・ (行政) 地域おこし推進課
- ・ (行政) 危機管理課
- ・ 人工呼吸器レンタル会社 uc

医療的ケアの種類	人数
呼吸器関連の医療的ケア (災害対応-酸素-吸引)	23名
常時人工呼吸器装着	16名

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 複機型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

【具体的なチャレンジした取り組み】

- “重症心身障害児者の方”及び“医療的ケアが必要な方”の、『個別避難支援計画』の作成。
(専門職としてのアドバイスとフォロー)

【広島市 わたしのひなシート (常時人工呼吸器使用患者用) より】

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 複機型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

【具体的なチャレンジした取り組み】

- “重症心身障害児者の方”及び“医療的ケアが必要な方”の、『個別避難支援計画』の作成。
(専門職としてのアドバイスとフォロー)

その他関連することとして

【広島市避難行動要支援者避難支援対策担当者会議】

医療的ケア児等における個別避難計画の策定を促進するため、継続して会議・研修を行っている。

日時：2025年6月30日（月）

テーマ：医療的ケア児（高リスク者）及び常時人工呼吸器使用患者を対象とした個別避難計画の手順書について

- ・「医療的ケア児とその家族が安心して地域で生活するために」
- ・「医療機器の電源確保について」

対象：広島市関係課及び避難行動要支援者避難支援対策担当者

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 複機型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

【具体的なチャレンジした取り組み】

- 広島市各区においての災害時の避難訓練を実施する。(その地域での強みや課題を洗い出す。)



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 複機型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

【具体的なチャレンジした取り組み】

- 広島市各区においての災害時の避難訓練を実施する。(その地域での強みや課題を洗い出す。)



【個別避難計画作成および避難訓練実施に関する事例集より】

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 複機型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

【個別避難支援計画作成のフォローをしてみよう】（専門職としてのアドバイスとフォロー）

- ・ 家族で災害対応について、話すきっかけになった。
- ・ 計画を立てることで、自助の意識が向いた方多かった。
- ・ 関係者が集まるため、本当の意味での「顔の見える関係」が明確になる。
- ・ 困った時の連絡先を確認することで、不安の軽減が図れた。
- ・ 事前に準備するものの確認や、補助電源についての情報提供もできること。
- ・ 補助電源の助成など知らない場合もあり、まだまだ情報が不足していると感じる。

【災害時の避難訓練を実施してみよう】

- ・ 事前に準備するものの確認や、補助電源についての情報提供もできること。
- ・ 家族で災害時対応について、話すきっかけになった。
- ・ 地域に知ってもらいきっかけになった。
- ・ 参加者も地域住民との繋がりが必要であると再認識できた。
- ・ 実際に避難するには人手がいることがわかった。
- ・ 最低限度の医療機器の持ち出しと、最低限であるため滞在時間が限られると感じた。
- ・ 福祉避難所での電力確保が足りない。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと (政策提言があればご記載ください)

【今年度取り組んでみて】

- 2024（令和6）年より、当事者・ご家族参加型の避難訓練を継続して実施。地域住民の方や各機関・各福祉サービス事業所も参加した実践型の避難訓練は、紙面だけではわからないことが確認できた。

⇒ 「実用的な計画」に繋がり、個別避難計画に反映できる。

- 地域の住民の方に、『地域の中に重症心身障害児の方や医療的ケア児の方』がいると知ってもらえることができた。

⇒ 地域でBCPを考えていく上で、とても重要なことだと感じている。

ただ、その一方で広島市は8区あり、この8区全域を地域として考えるには大きいため、目が行き届かず、フォローが充分ではなかった。

- ⇒ 個人の個別避難計画の作成を積み重ねて、必要なことが何かを明確化する。広島市全域ではなく、もう少し小さな地域「区」単位の地域BCPを考えていく必要がある。



【医療的ケア児と御家族のため災害時対応ガイドブックより】

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今後の課題・取り組み

【今後の目的（何を目標とするか？）】

- ・ システム構築（地域ごとの避難システムの周知と情報提供）
- ・ 実用的な個別避難計画の作成継続と、協働作成までのフローを作る。
- ・ 希望者には、地域での避難訓練を実施。（現場から学ぶことは多い!!!）
- ・ 民間企業や地域防災の災害対策の情報収集と連携・協働。
- ・ 医療的ケア児者の周知。

【実際にどのようなことにチャレンジするのか？】

広島市全域ではなく、もう少し小さな地域「区」単位の地域BCPを考えていく必要がある。

“広島市佐伯区モデル”として、地域BCPを作成。
広島市全区に広げていきたい。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 東京都調布市における取り組み（報告）

<p>西田 伸一（調布市医師会地域包括ケア研究会代表 西田医院）</p> <p>栗木 誠（栗木病院 認知症疾患医療センター長）</p> <p>小橋 誠也（介護保険サービス事業者調布連絡協議会 フロリール調布事務長）</p> <p>林 真幸（介護支援専門員調布連絡協議会 どうぶつ住宅介護支援事業所）</p> <p>松根 幸子（調布市訪問看護ステーション協議会 がじまる訪問看護ステーション）</p> <p>石川 貴也（調布市訪問看護ステーション協議会 訪問看護ステーションC-Support）</p> <p>森永 高介、新川 達則（幸人ヘルスケア調布担当）</p> <p>風間 雄二郎（調布市福祉健康部高齢者支援室長）</p> <p>河西 あかね（東京都多摩府中保健所地域保健推進担当課長）</p>	<p>高山 典明（介護保険サービス事業者調布連絡協議会 アースサポート社長）</p> <p>小橋知 秀男（調布市歯科医師会理事 ロボスデンタルクリニック）</p> <p>石川 正敏（調布市薬剤師会 太陽薬局）</p> <p>藤田 智郎（調布市産業整備協会 くら接骨院）</p> <p>岸上 京子（調布市訪問看護ステーション協議会 調布市医師会訪問看護ステーション）</p> <p>佐久本 和香（調布市訪問看護ステーション協議会 泰山訪問看護ステーション）</p> <p>有松 勝行（調布市総務部総合防災安全課 危機管理担当部長兼危機管理監）</p> <p>佐藤 康（調布市福祉健康部高齢者支援室 支援センター担当係長）</p> <p>松本 尚（介護支援専門員調布連絡協議会 協川の杜デンタルクリニック）</p>
---	---



わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

【前提①：地域の状況】
人口：241,074人（令和7年1月1日時点）
高齢化率：21.89%（令和7年1月1日時点）

【前提②：地域の特徴】
面積：21.55km²。東京都心部のベッドタウン。多摩川（一級河川）、仙川（一級河川）野川（一級河川）、入間川（一級河川）が市内各所を縦断、横断している。
また国道20号が市の東西を貫く形で位置していること、水産施設が多く存在することから大規模災害発生時には道路の閉塞や、火災の発生の可能性が高いと考えられる。
大規模災害の発生後は市内病院に緊急医療救護所が設置され、地域の医師が参画することとなっている。

【前提③：主な災害の歴史】
1974年9月：東隣の胎江市で多摩川の左岸堤防が決壊。民家19戸が流出・倒壊。
2008年5月：市内を走る私鉄沿線で不発弾が発見され、処理のため近隣住民が一斉避難。
2011年3月：東日本大震災による停電と、その後の計画停電。
2015年5月：変電設備の記録火災により、1万世帯を超える停電が発生。
2015年7月：市内住宅地に小型の飛行機が墜落。死亡者3名。
2019年10月：台風19号により床上・床下浸水、風害被害、内水氾濫。

【前提④：在宅医療・介護や病院等との連携】
平成22年より医療・介護の有志が「ちようふ在宅ケアの輪」を設立し、講演会やグループワーク懇話会等を毎月開催している。令和8年1月時点で166回開催している。
多職種連携ツールとしてMCSが普及している。
平成24年より連携型機能強化型在宅療養支援診療所が中心となり、連携を深めている。
新型コロナウイルス感染症在宅療養者医療支援事業、在宅医療推進強化事業等へ参画。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

【今年度のわが地域のBCP観点からの課題】

1. 地域BCPへの参画意識の向上。
2. 在宅療養者の災害時の情報集約、連絡体制、役割分担等の具体化。
3. 地域の防災計画における在宅療養者支援の内容の充実。
4. 福祉避難所のあり方の検討。

【実際に取り組んだ課題】

- ・地域BCPへ参画する個人、事業者の増加。
- ・同職種、多職種、行政関係者との連携の推進。
- ・福祉避難所設置、運営に対する検討。
- ・災害対策本部との情報共有、自宅避難者への安否確認の効率化の検討。
- ・個別避難計画作成にあたっての情報発信、行政への働きかけ。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

背景・目的

【背景】

- ①昨年度までの事業活動として、下記のもの挙げられる。
- ・福祉避難所の見直し(特養、老健等介護施設、障害者施設に設置する)と市民への周知。
 - ・災害医療対策本部に訪問看護師と介護支援専門員の専門職団体代表を加える。
 - ・要援護者の個別避難計画作成と更新作業を委託事業とする。
- ②前項の活動等を通して、地域BCPへの参画は一定程度周知され、毎月開催するワーキングへの参加、問い合わせ等が事業者、行政を問わず増えてきていた。

【目的】

- ①地域BCPに参画する個人、事業者との意見交換・抽出を通して、課題解決(情報共有の方法、福祉避難所の検討等)に生かす。
- ②情報発信の場を設け、引き続き地域BCP参画への周知を図る。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

- ・毎月の活動計画の検討。オンラインで開催。

- ・テーマを設定した講演会。

テーマ例:「インクルーシブ防災」
「防災・減災」「被災地の経験から学ぶ」



- ・参加者による意見交換、グループワークの実施。挙げた意見の分析・整理。

テーマ例:「自機関のBCPを持ち寄ろう」
「理想の福祉避難所を考えてみよう(前・後編)」



- ・行政による個別避難計画作成の説明会実施。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法:参画機関等も含む)

- ・行政関係者への働きかけ・協働を通じて、令和8年1月31日「関東ブロックDMAT訓練・調布市災害対策本部におけるDMATコーディネーションチーム等による要配慮者対策支援訓練」が実施。当日も参画する。※写真は当日の訓練の様子



- ・市と調布市訪問看護ステーション協議会、介護支援専門員調布連絡協議会との災害発生時のそれぞれの連携協定を締結すべく、最終調整中。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

- ・講演会や意見交換会を開催してきたことで、地域BCPへの参画、多職種・同職種連携の意識醸成に効果があったと思われる。
- ・理想の福祉避難所のあり方を検討、分類・整理したことでソフト面・ハード面で求めるものが明らかになってきた。
- ・情報共有の方法は各回のワーキングでも挙がる、欠かせない課題と共有できた。
- ・個別避難計画の作成についてある程度の周知があり、実際に開始されるようになった。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

7

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと (政策提言があればご記載ください)

- ・理想とする福祉避難所のあり方は一部の行政関係者も含めて議論できたが、具体化へ向けて継続した活動が必要。
- ・活動の準備・運営にかかる事務局機能の安定性。主に資金面の補助。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

8

今後の課題・取り組み

目的(何をを目指すのか?)

1. 引き続き地域BCPへの参画意識の向上を図る。
2. 移動方法を含め、理想の福祉避難所の具体化へ向けた働きかけを行う。
3. 情報共有や安否確認方法の議論を加速させる。
4. 個別避難計画のスムーズな作成に寄与する。

実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等

- ・毎月の活動を継続することで、コアメンバー間での意見交換を活発にしつつ、新規参画者の増加を目指す。
- ・福祉避難所の提言を基にして課題の優先順位付けを行う等、関係者間での共通イメージを確立させる。
- ・個別避難計画に対する情報発信の機会や、相談の場を設ける。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

9

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 北海道札幌市における取り組み(報告)

医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院
経営管理部 小野寺英雄

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

・今年度わが地域のBCP観点から課題として挙げていたことすべてと、実際取り組んだ課題を挙げてください。

胆振東部地震の際に、在宅人工呼吸器管理者や在宅酸素療養者など、在宅にて療養される患者の安否確認等が出来ず、自治体に名簿提供などを要請したものの、自治体から提供されたのは、一斉停電が復旧した後であった。

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由
上記のことから、災害発生時における在宅療養患者の安否確認をはじめ、継続的に安全な療養環境での受け入れ体制及び、避難支援等について関係機関においてアクションプラン(初動体制)を共有すべきと考えた。

2

背景・目的

・課題検討の背景
胆振東部地震(2018年9月6日3時7分)により、複数の発電所が停止したことにより、道内全域で大規模停電が発生した。この影響により、当地域においても全域が停電し、生活機能が停止する事態となった。(その時の課題は、前のスライドのとおり)

・自治体・在宅医療・ケア資源と病院等との連携が円滑に取りやすい地域でありながら、お互いが防災時にどのような行動(活動)をすべきかが共有されていない
手稲区においては、「ていねっていいね!区民の集い」という組織があり、手稲区連合町内会をはじめとして、医療機関、JR北海道、イオン北海道手稲店、手稲区郵便局、NTT東日本などの関係団体・企業をはじめとして、自治体(水道局等を含む)生活インフラを支える団体により構成され、防災活動にかかる連携対策などが協議されている。

そこで、防災時の初動体制を定めて、共有することが必要ではないかと考えた。

3

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・災害活動におけるCSCATTT(スキヤット=災害や多数傷病者発生時に医療・救護活動を円滑に行うための7つの基本原則(Command, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transport)の頭文字で、限られた資源の中で最大の救命効果をあげるための組織的マネジメント手法)を参考に、初動対応マニュアルを整備したいと検討した。

(意見交換をいただいた機関)

- ・札幌市手稲区役所
- ・札幌市保健福祉局 ウェルネス推進部 医療政策課

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

(結果)

- ・手稲区在宅医療災害時初動対応手順案を策定した。
- ・関係機関となる札幌市手稲区役所並びに保健福祉局 ウェルネス推進部 医療政策課よりご意見、ご指導をいただいた。

(考察)

- ・災害時における「Command & Control」: 指揮と連携」と「C (Communication) : 情報伝達」については、札幌市および手稲区の災害対策本部との連携が必要であり、今後、札幌市と意見交換を行いながら、体制整備を図る必要がある。
- ・札幌市医師会において、札幌市東区で策定されたBCPを各区に水平展開するという話があり、当院としては、手稲区だけがオリジナルで動くことは札幌市としての統制が取れなくなるため、手稲区独自でのマニュアル整備は中断すべきとの判断があった
- ・当該モデル事業に参加されている札幌市訪問看護ステーションと医師会との協議の場にオブザーバーとして参加させていただく機会をいただいたが、災害時は医療需要に対し、供給量が不足することから、札幌市全体で初動体制を整えることが必要ではないかと感じた。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

手稲区在宅医療災害時初動対応手順
(案)

目的

- この手順書は、災害時における手稲区に居住する**在宅医療的ケア者（児）**※の救護体制にかかる初動対応手順を定めるものとする

※在宅医療的ケア者（児）

札幌市が定める避難行動要支援者のうち、在宅において継続的に医学的管理を要している患者及び患児

例：在宅人工呼吸器、在宅酸素など在宅において生命維持のために医療機器を装着している。または、訪問診療等医学的管理下にある患者及び患児

定義

発災時における初動対応手順は、次の定義に基づき構築する

- C (Command & Control) : 指揮と連携**
 組織内の縦の指揮系統と、関係機関との横の連携を確立します
- S (Safety) : 安全**
 医療従事者や被災者の安全を確保します
- C (Communication) : 情報伝達**
 正確な情報を収集・伝達します
- A (Assessment) : 評価**
 状況全体を評価し、対応の方向性を決定します

Command & Control（指揮と連携）

- 発災時における指揮系統と連携は以下のとおりとする



Safety (安全)

本策の「1」は、災害発生時避難者の安全確保を目的とする。ここでは、在宅医療的ケア者（児）の安全確保を目的とする。

- 在宅医療的ケア者（児）の安否確認と避難行動は、札幌市の要支援者避難支援ガイドラインに基づくものとし、札幌市*1は在宅ケア連絡協議会及び避難支援等関係団体と定期的に「避難行動要支援者」にかかる情報共有とともに、「在宅医療的ケア者（児）」の情報共有を図り、発災時における

*1＝「札幌市災害時保健活動マニュアル」（令和7年4月策定：札幌市保健福祉局）

23ページ「発災時は各支援団体が要配慮者支援（安否確認、安全確保等）を行う。」

24ページ「発災時には区活動性高齢者団体と保健活動対策本部保健活動担当に、保）経費部より避難行動要支援者に該当する要件を満たす者の名簿情報が提供されることとなっているが、発災時の混乱から保）経費部からの避難行動要支援者名簿の提供が見逃さない場合は平常時に区へ提供されている下記のリスト等を活用して安否確認が必要なものを把握するよう依頼する。」

1. 安否確認体制の確認
2. 避難支援時における避難行動手順（搬送方法（搬送機関との調整を含む）・搬送手順・搬送先）の確認を行うこととする

Communication (情報伝達)

- 情報伝達は指揮と連携体制のとおり、（札幌市または手稲区）災害対策本部が統制するものとし、普段より関係機関は、以下の体制を整えておくこととする

1. 札幌市及び手稲区災害対策本部（リエゾン派遣指定団体）は、発災時における在宅ケア連絡協議会、災害拠点病院、避難支援団体、並びに福祉避難所との情報伝達の方法等を予め定めておくとともに、定期的に災害対応情報伝達訓練を実施することとする
2. 災害時幹幹病院及び災害拠点病院は、発災時における地域医療機関の被災状況の把握とともに、患者の受け入れ可否などを把握するとともに、広域災害救急医療情報システム（EMIS）への代行入力を行う

Assessment (評価)

- 災害対策本部は、収集・集約された医療的ケア者（児）情報に基づき、医療的ケア者（児）の避難及び療養環境について評価し調整を行うこととする

評価項目	在宅または避難所（福祉避難所）	かかりつけ医療機関による訪問	避難的入院（所）の必要性	緊急的専門的治療の必要性
バイタル	○	不安要因あり	不安定（要監視）	不良
医療機器の継続的使用	○	○	×	×
療養環境	○	○	△または×	△または×
介護者の状況	○	○	△または×	△または×
代替案	避難所 福祉避難所対応	福祉避難所へ訪問診療 （看護）派遣	避難的入院（所）調整	入院調整
役割分担	手稲区保健師	在宅ケア連絡協議会	災害拠点病院 施設団体	災害拠点病院

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと

(政策提言があればご記載ください)

(反省点)

- ・災害時は、通常の医療提供体制とは異なり、限られた資源の中で最大限の救命医療を提供することが求められる。
- ・そのため、在宅医療のケア者（児）に対する医療の継続性を担保するためには、地域全体で初動体制を確立することが必要であると考えたが、コーディネートが上手く出来なかった。

(政策提言)

- ・災害発生時における在宅医療的ケア者（児）への医療の継続性を担保するためには、CSCAを確実に実行するための組織体制を構築しなければならないのではないか。
- ・そのためには、自治体及び関係機関との連携体制は勿論であるが、在宅医療的ケア者（児）の医療情報が対応する医療機関で共有できる仕組みが必要ではないか。
- ・患者情報が共有できる仕組みがなければ、救える命も救えないのではないか。
- (例：東日本大震災の際に、岩手県では、「岩手県周産期医療情報ネットワークシステム“いーはとーぶ”」により、妊婦健診情報、胎児情報が共有されていたため、被災地から岩手県内に避難した妊婦が、安全に出産することができた。)
- ・併せて、トリアージシステムを地域で構築することが必要である。
- (必要な方に必要な適切（効果的で効率的）な医療を提供するためのフロー)

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今後の課題・取り組み

・目的（何を目指すのか？）

災害時において限られた資源の中で、在宅医療的ケア者（児）に対する医療の継続性を担保することを目的に、地域全体で災害時における在宅医療的ケア者（児）に対する初動体制を確立することを目指す。

・実際にどのようなことにチャレンジするのか？ 等

自治体、医師会、在宅ケア事業者等関係機関とともに、協議の場を設けること。
在宅医療的ケア者（児）の医療情報の共有システムを国の医療DX課題として構築していただくよう働きかけること。（超党派によるロビー活動の展開を促す）
※実は、災害時だけではなく、通常診療においても急性期医療機関で困っていることなんです！（先天性疾患をお持ちの医療的ケア者（児）が救急搬送されて来ても、どのような疾患で、どのような治療を受けられて、どのような薬を飲んでいて、禁忌薬何て、MRIなどの検査が可能なのか。など）

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

香川県坂出市における取組み（報告）

坂出市医師会 在宅医療・災害担当理事 蔵谷弘子
坂出市医師会在宅医療介護連携支援センター相談員 白川晶子
坂出市危機管理課 松岡 直哉
坂出市かいご課 長尾英昌

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

・今年度わが地域のBCP観点から課題として挙げていたことすべてと、**実際取り組んだ課題**を挙げてください。

・4つの主要課題

- ① 個別避難計画の実行性不足？ → **個別避難計画の作成の見直し（新）書式の作成
記入マニュアルの作成**
- ② ケアマネジャー・主治医など多職種連携の災害時継続性の不安
- ③ 災害時のACP
「避難はしたくない」という意向
- ④ 情報共有

2

背景・目的

・坂出市における個別避難計画をより実行性のあるものにする
・災害時の多職種連携の基礎を築く



3

要援護者の個別避難計画 作成手順

Step 0 - Step 4 フローチャート

Step 0 体制構築・連携
市内の関係者（民間・福祉）の連携体制構築。
福祉支援者や専門職との協力関係構築。

Step 1 対象者の選定
ハザードマップと名簿を照合。
優先度の高い「要援護者」から対象者絞り込み。

Step 2 様式・方針決定
避難計画の記載項目を決定。
Excel形式で作成様式を準備する。

Step 3 本人訪問・同意
ケアマネジャー等が訪問時に訪問。
計画作成および情報共有の同意を得る。

Step 4 計画作成・会議
本人・家族・支援者が集まり協議。
協議後、確認、支援者も同様に記入。

Step 5 完成・共有
避難計画が完成済（自立型・訪問型等）へ。
完成した計画を共有・配布。

Step 6 訓練・検証・更新
避難訓練を実施し、訓練を機に、
状況変化に合わせて計画を検証・更新。

実効性の確保
「逃げ遅れ防止」の
対策づくりへ

Point: 計画作成はゴールではありません。
避難時からの状況の見え方等随時アップデートし、避難先を通知した検証（PDR）が重要となります。

Source
内容④「避難計画作成支援の試みの振り返り」に関する記載内容
2023年7月現在までの作成手順となります。

方法
(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

- 坂出市松山地区在住で災害時避難に支援を要する高齢者で、介護保険サービスを利用している方で家族の同意が得られる方を対象
*ほとんどの対象者が介護!
- 自宅に訪問、避難の意向の調査
- 個別避難計画を新様式で作成
- サービス担当者会議の開催
平時の介護保険サービスの利用確認
災害時の避難計画について確認・共有
各サービス担当者(施設等)のBCPの確認

◆以上5つの事業所に共同で取り組んでいただきました

- 愛生苑居宅介護支援事業所 三井 裕子
- 居宅介護支援事業所きやまケアプランセンター 高橋 静香
- 坂出聖マルチン病院居宅介護支援事業所 宮前 めぐみ
- 松ヶ浜居宅介護支援事業所 高見 香代
- MIRAI病院介護支援ステーション 篠原 啓

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

- 要介護1で介護保険サービスを利用する高齢者では、個別避難計画を作成、サービス担当者会議で共有することでより具体的で実効性のある避難計画を作成できた
- 各サービス担当者(施設等)では、備蓄もしっかりあることが確認できた
 - *今回の対象者が利用するデイサービス・デイケア等は、特養などを抱える社会福祉法人・医療機関が運営しており、備蓄の確保やBCP作成が行われていた
 - *訪問看護ステーションでもBCPの作成は行われていた
 - *しかし、地域での各職種との連携については全く皆無
 - 各サービス担当者の地域BCP作成が必要だが、その必要性の認識がまだまだ不足している
 - *自宅にいる場合の避難支援に家族だけでは対応できそうにない場合もあることが懸念される
 - *自宅には備蓄がほとんどなかった
- 来年度に(新)個別避難計画を活用することになった
- 「個別避難計画作成マニュアル」も作成した
 - *2月中に、居宅介護支援事業所に対して説明会を開催する予定

2023年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと

(政策提言があればご記載ください)

- ・対象となった高齢者・ご家族が非常に前向きに参加していただいた
しかし、実際には災害への危機意識はまだまだ乏しく、発災後72時間乗り越えられる備蓄をしているご家庭は皆無であった
- ・坂出市かいご課・危機管理課ともに協力的であったが、「ケアマネがかかわる個別避難計画」について、どちらの課がイニシアティブをとるのか悩ましい場面が見受けられた
- ・障害サービスを利用している方に対しては、「相談員」が、ケアマネに相当する立場になるが、個別避難計画作成は全くすすんでいない。
*人工呼吸器利用
- ・今回作成された個別避難計画を地域の多職種で共有するツールが紙にとどまっている
*個別避難計画の電子化・ICTを用いた共有の推奨と予算確保

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

7

今後の課題・取り組み

- ・目的(何を目指すのか?)
介護保険利用者に対する個別避難計画の作成
サービス提供表に災害時の対応を必ず明記
サービス担当者会議でも災害時対応について確認・共有
*サービス担当事業所の個別BCPの確認
*同職種間での地域BCP必要性の周知
- ・実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等
各職種を対象にした災害机上シミュレーション・研修会の実施

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

8

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 愛知県岡崎市における取り組み(報告)

岡崎市医師会在宅医療サポートセンター 鈴木陽子
岡崎市ふくし相談課 早川 小まり

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

目的:災害時に行政、福祉(民間)、地域が、平時の機能をできるだけ維持できるよう地域連携体制を構築

- ① **庁内連携**
災害対策本部(防災課)と保健医療福祉調整本部(市保健所)と福祉部の役割を相互に理解し、連携できる体制作り
- ② **事業所間連携**
外部応援ではなく、市にある資源(専門職人材、医療福祉サービス事業者)を活用する体制(事業継続、相互応援体制)作り
医療介護ケア等が必要な人の避難生活の場を確保(福祉避難所は対象外、福祉事業所の事業継続)
- ③ **災害対策本部と関係機関の連携**
重層的支援体制整備の仕組みを活用し、福祉サービスの業務継続と災害ケースマネジメント体制による生活再建支援が機能するよう連携体制を作りたい

方針:災害時に地域包括ケアのネットワークが機能できるよう**地域包括支援センター(包括+地域ケア会議+生活支援体制+医療介護連携)**を核とした市と福祉と地域をつなぐ拠点を作り、連携できる体制を作る。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7

背景

R2 ・介護サービス事業者連絡協議会、多職種研修におけるBCP研修開始(医療介護連携事業)

R3 ・防災基本条例に「生活復興のための多様な主体との協働による被災者支援の基盤整備」を位置づけ
・地震災害対策計画に「災害ケースマネジメント体制の構築」を記載

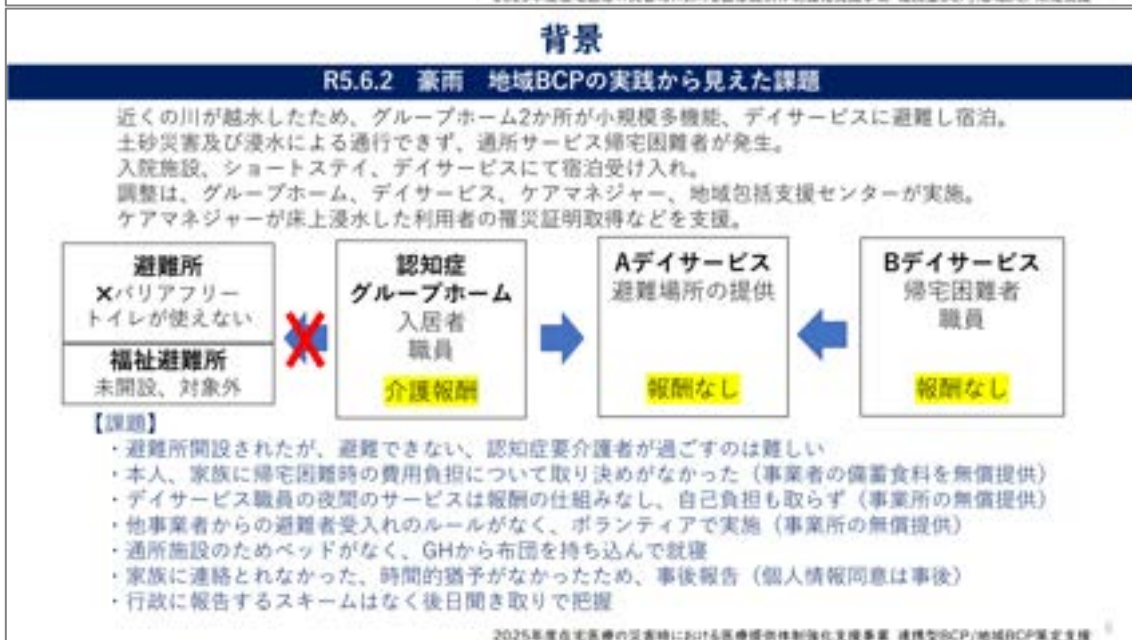
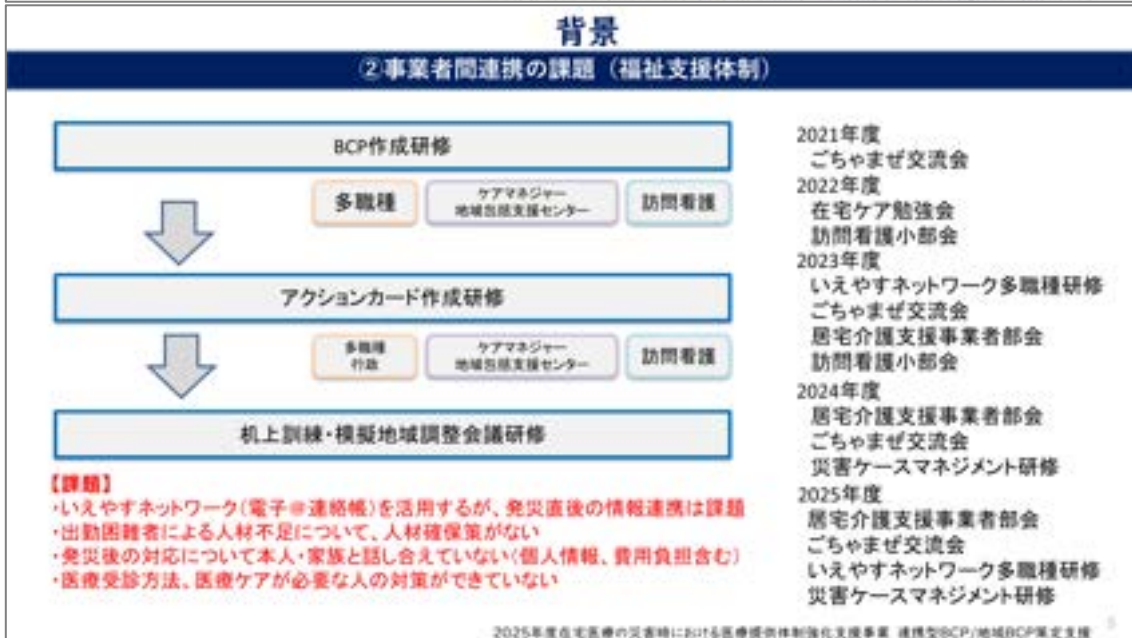
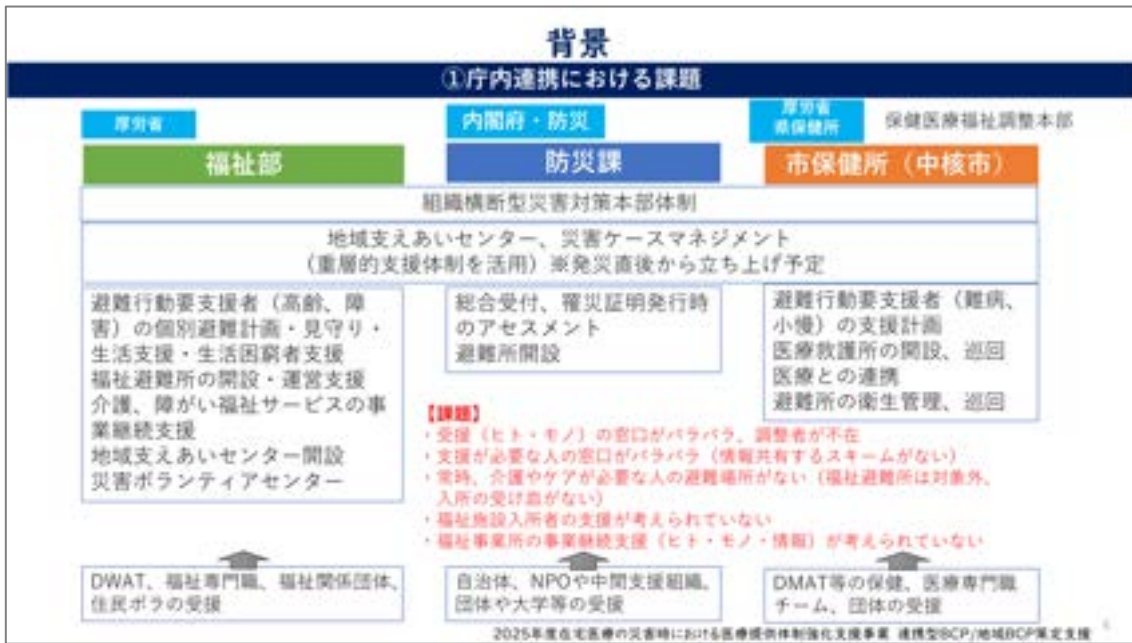
R4 モデル地域での個別避難計画作成開始(生活支援体制整備事業にて地域住民により作成)

R5 訪問看護小部会、ケアマネ部会、多職種研修での机上訓練やアクションカード作成、議論開始
6月2日豪雨
小児慢性特定疾患、難病患者の個別計画作成(保健部局+訪問看護)
個別避難計画作成とともに、在宅避難支援も重点とする

R6 ・災害ケースマネジメント推進会議設置、地域包括ケア推進協議会での議論開始
実施体制(関係機関と協定)、個人情報共有、地域支えあいセンター(地域拠点)の検討
・組織横断型災害対策本部体制の構築(部課を単位とした体制から被災者支援チーム、医療・保健衛生チーム、災害拠点病院チーム、衛生対策チーム等複数の課を含む体制に見直し)

R7 **9月台風15号**
事前のサービス提供の中止や縮小の判断、事業者による安否確認、浸水等の被災者支援

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 7



背景

災害対策基本法等の一部を改正する法律

【改正内容】
福祉サービスの明記

【課題】

- 市内事業所のチーム支援による費用求償が未明記
- 市内の医療福祉職が提供する場合は事業所から指定サービス（介護報酬）のみ
- 要介護者等へ介護施設が避難場所を提供した場合の介護報酬や避難所運営費などの課題
- 要介護者の受皿確保には事業の継続と早期再開が必要

1) 被災者に対する福祉的支援等の充実

● 高齢者等の要配慮者、在宅避難者など多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法の救助の機能に「福祉サービスの提供」を追加し、福祉関係者との連携を強化。災害対策基本法においても「福祉サービスの提供」を明記。

● 支援につなげるための被災者、避難所の状況の把握。



● 広域避難の円滑化

● 広域避難における、避難元及び避難先等町村間の情報連携の推進。

● 広域避難者に対する情報提供の充実。

● 町村が作成する被災者台帳について、都道府県による支援を明確化。

【改正内容】
登録団体は行政から個人情報の提供を受けることができる

【課題】

- 登録団体以外の運用、医療、福祉側から情報提供する場合は同意が必要
- DMAT等の各支援チームの情報を統合するシステムがない、世帯管理が難しい
- 被災者台帳に情報を統合する方法が必要、罹災証明、居所、医療保険、介護保険、生活保護、税減免等

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

背景

地域福祉拠点の機能案（重層的支援体制整備事業と地域包括支援センターを活用）

【第1層】災害対策本部
被災者支援チーム 重層的支援会議（個別支援） + 重層的の地域づくり事業（地域づくりネットワーク）



【第2層】地域拠点

日常生活圏域 拠点A

地域調整会議+地域支えあいセンター
地域ケア会議（個別支援）
生活支援体制整備協議体（地域作り）
在宅医療介護連携（ネットワーク）

地域包括支援センターが主体

拠点B 拠点C 拠点D 拠点E 拠点F

【課題】

- 位置づけ（地域支えあいセンターを検討）、設置者、予算の確保
- 福祉職や医療職の参加について（協力）、外部からの受援体制の整備、損害補償や雇用形態についての整理
- 物品や施設の相互利用について（協力）、調達、配布手段、費用の確保
- 情報連携手段、保健医療福祉と防災、支援団体等との情報連携（例：D24Hの活用、アセスメント内容の共有）

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

背景

岡崎市災害ケースマネジメント実施体制案（重層的支援体制の仕組みを活用）

岡崎市災害ケースマネジメント推進会議

全戸訪問 → 支援が必要な世帯 福祉支援機関 → 新たに支援が必要なケース

支援対象：本人・家族が自ら相談できない、安心した居住環境を整えられない、必要な医療や福祉サービスにつながらないなどの理由により緊急的な課題解決に向けたマネジメントが必要なケース

地域支え合いセンター設置

構成員：
社会福祉協議会、福祉部局、住宅部局、災害対策本部、その他関係各課、認定NPO法人等

対象の選定（連携会議）

支援機関へのつなぎ → 世界ごとのケース会議

重層的多機関協働事業

世界ごとの生活の個別支援、計画作成・更新

災害救助・行政 社会福祉協議会

支援リスト

支援内容	支援者
健康支援・医療保険サービス	福祉部、保健部、医療機関
介護・障がい・福祉サービスによる支援、生活支援	介護、生活支援、障がい福祉、子育て支援、生活保護、生活支援事業等から中核化・連携強化
見守り・生活相談	福祉、保健課、こども課、高齢者課、民生委員・児童委員、民生相談員、民生相談員、民生相談員、民生相談員
就業・就労支援	民生相談員、NPO、就労サポートセンター、社会福祉協議会等
住宅再建支援・応急修理	建築部局、建設部、住宅課、民生相談員、民生相談員
民間賃貸住宅入居支援	住宅計画課、NPO
生活資金 事業者融資相談	社会福祉協議会、商工労働課 等
法律相談	弁護士、行政書士 等

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

目的・方法・結果

目的：災害時に行政、福祉（民間）、地域が、平時の機能をできるだけ維持できるように地域連携体制を構築

- ① **庁内連携**（防災課、保健政策課、ふくし相談課、消防、市民病院、幸田町）
 - ・災害ケースマネジメント推進協議会1回、在宅医療・救急医療ワーキング2回、地域包括ケア推進協議会2回、災害ケースマネジメント庁内研修会1回（保健師+行政職+庁外専門職）、多職種研修2回に職員参加 → 継続
- ② **事業所間連携**（介護サービス事業者連絡協議会：ケアマネ部会、在宅部会、施設部会、訪問介護小部会、通所介護小部会、訪問看護小部会、福祉用具小部会、リハビリテーションネットワーク、地域包括支援センター）
 - ・介護サービス事業者連絡協議会内で連携のための基本方針と具体策を決める話し合いの場の立ち上げ → 協定済
 - ・BCP机上訓練3回（災害、感染症）・地域調整会議のシミュレーションの実施
 - ・災害時の福祉サービスの継続についての各事業所のBCPの見直し
 - ・いえやすネットワーク電子@連絡帳の更なる活用、ICTの活用 → 継続
- ③ **災害対策本部と関係機関の連携**（市、医師会、幸田町、町内会、学区福祉委員会、社協）
 - ・介護サービス事業者連絡協議会と協定を締結
 - ・日常生活圏域ごとに地域包括支援センターを中心とした地域拠点設置について議論（地域包括支援センターBCPの拠点機能、個人情報の同意の案作成）
 - ・二次医療圏の医療介護連携の検討（ACPの推進で、災害時避難行動要支援者の情報共有や119医療情報伝達カードの運用など急変時の体制を災害時にも利用） → 継続

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 10

方法・結果

個人情報の取り扱いの整理と、行政と福祉の個人情報共有のための議論

フェーズ	目的	業務	根拠	本人同意
初動段階	安全の確保のため	救助・避難支援	個人情報保護法第69条第2項第4号	不要
応急段階	被災者の援護の実施のため	被災者台帳の作成・台帳情報の利用・提供	災害対策基本法第90条の3及び第90条の4	不要
応急～復旧段階	被災者の孤立を防ぎ、状態悪化が懸念される在宅高齢者等を必要な支援へつなげるため	訪問調査（被災高齢者等把握事業）	利用の範囲は限定	必要
復旧段階	生活再建に向けた支援のため	災害ケースマネジメント	社会福祉法第106条の6第3項	不要

本人同意の取得が可能な場合は、原則同意を得ること

【対応策（案）】

平時から、各種申請書やサービス利用申込書において、災害時の個人情報の取扱いに関する本人同意を取得しておく。

災害時において、利用者本人及び署名した家族代表が自ら個人情報を提供することができない場合、下記の利用目的のために、行政機関、医療・福祉関係機関、地域支援者その他支援団体に対し、必要な範囲の個人情報（申込者の氏名、住所、居所、連絡先、要介護度、医療状況、福祉サービス利用状況、介護状況、身体状況、緊急連絡先等）を提供することに同意します。

<利用目的> 居所の確保、健康管理、保健・医療・福祉サービスの調整と提供、生活支援・見守り活動、生活再建支援、家族等との連絡

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 11

考察・取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと

南海トラフ地震時の要配慮者の福祉サービスをどう確保するか

【自治体として目指していること】

- ・迅速なケアで災害関連死を防ぐ、生活機能を維持して、避難生活による要介護者の増加を予防
- ・少ない人数で最大限のケアの提供
- ・市内の事業所の経済活動を継続（雇用の流出を防ぐ）
- ・遠方で勤務できない人など、市内専門職の雇用と収入を確保
- ・福祉の空洞化を防ぐ

目標：介護や障がい福祉サービスなど民間サービスの継続と早期再開に必要な体制を作る

岡崎市介護サービス事業者連絡協議会との協定（済）

情報連携手段の確保 → 日常生活圏域ごとの地域拠点設置（方向性については合意、内容は要検討）
個人情報の共有について平時から同意を取得

通所施設の活用 → 帰宅困難者を踏まえてみなし避難所、届出避難所などを検討できないか
建物損壊などで休止した専門職の活用、道路の寸断などで出勤できない専門職を活用したい

→ 継続している事業者での臨時的雇用、事業者間委託
被災高齢者等把握事業、被災者見守り・相談支援事業（委託や雇用など要検討）

業務の効率化 → 総合窓口、支援団体、医療チーム、地縁組織等から要支援者情報を把握
避難所やエリアごとの提供、交代制がとれないか

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 12

考察・取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと

【政策の方向性の提言】

- ◆被災地域の地域力が重要。
災害復興を踏まえて、**早期のケアの提供、業務の継続による経済活動、被災者の雇用と収入の確保**が必須。業務継続支援を重視した福祉サービス提供の効率化（**エリア提供やチーム交代制**）、**福祉施設への人材派遣、コーディネート拠点などの制度、財源**が必要ではないか。
- ・発災後一定期間は指定事業所の種別に関わらず時間当たりの同一単価で算定、**エリア担当制**はどうか？被災した避難所で生活する専門職も働き続けられる。
- ・自宅のトイレは行けても避難所のトイレは要介助など、介護認定以上にケアが必要になる。災害時に負担増となるケアに加算など報酬を認めてはどうか。一時的に給付費が増えても長い目で見るとADLの維持や重症化予防には？
- ・遠方のDWATと同様に**市内専門職**が活動できるようにするのはどうか。
- ・被災高齢者等把握事業、被災者見守り・相談支援事業などに位置づけるなど役割分担と財源確保が難しい。個別支援と地域づくりは、生活機能や認知機能の低下を防ぐ。現場に裁量と事務負担の軽減策と財源確保支援があるとよい。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ¹³

今後の課題・取り組み

【目指すべき姿】

市と福祉と地域の平時からの機能を維持し、要配慮者の生活機能の低下や重症化、災害関連死を防ぐ（自治体、民間、地域が自分で判断し主体的に行動できる平時のネットワーク、地域BCPが運用できる体制を作る）

【取り組み】

- ・地域包括ケアのネットワークを活用し、地域包括支援センターを中心に地域拠点を設置できるよう、包括のBCPを具体化する。
- ・**重層的支援体制のプラットフォーム**を利用して、包括的に支援（災害ケースマネジメントを含む）できるよう情報共有ルールや方法をそれぞれの計画に反映させる。
- ・市内・市外の情報連携を強化する（**個人の突合・世帯管理、いえやすネットワークICTの活用**）。
- ・市内の事業所の業務を継続するための協議と訓練の場での課題抽出を繰り返し実施（介護サービス事業者連絡協議会各分会での検討、市・介護サービス事業者連絡協議会・三師会・病院・消防・幸田町協働での研修と机上訓練の実施）
- ・市内の医療介護専門職の協力を得る方法を検討する（保健医療福祉調整本部との連携、医療救護所との連携、通院・訪問やオンライン診療との連携）

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 ¹⁴

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

岐阜県加茂郡白川町における取り組み(報告)

2026年2月21日
医療法人白水会白川病院 院長 野尻基
在宅総合部長 安江ゆかり
経営管理部部長 松本茂

白川町保健福祉課
社会福祉法人白川町社会福祉協議会

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題			災害の歴史
発生日月	災害種別	被災地区	被害状況・その他
昭和34.8.26	集中豪雨	蘇原	切井東部に激しい集中豪雨。赤川が増水。住家流失2戸、床上浸水16戸、道路決壊8か所、橋梁3機を除き地は全部流失、農地の流失9ha
昭和34.9.26	伊勢湾台風	町内全域	死者1名、重傷者2名、軽傷者3名、住家の全壊29戸、半壊109戸、非住家の全半壊197戸、山林の倒伏・折損無数、農作物の被害大
昭和36.6.26	集中豪雨	町内全域	住家の全壊1戸、床上浸水14戸、床下浸水86戸、非住家浸水30戸、道路の決壊・崩土62か所、護岸の決壊25か所、農業用施設の決壊・流水16件、農地の流失・埋没23ha
昭和36.9.17	第2室戸台風	町内全域	住家の全壊7戸、半壊30戸、非住家の全半壊34戸、道路の決壊30か所、護岸の決壊15か所、農作物の被害大
昭和38.8.1	台風9号	佐見	住家の床上浸水10戸、床下浸水43戸、道路の決壊50か所、橋梁の流失11か所、護岸の決壊62か所、農地の流失・埋没4ha112か所、農業用施設78か所、林道・治山の崩壊113か所、農林産物の被害大
昭和39.9.9	地震	坂ノ東	坂ノ東小学校校舎石垣の決壊のほか町内各所で落石
昭和43.8.17	集中豪雨	町内全域	町内各河川は大洪水、道路寸断され橋が流され通信は途絶、50近い部落が孤立状態になる未曾有の大災害。死者2名、重傷者1名、住家の被害520戸、道路をはじめとする各種被害は無数。国道41号線で観光バス2台が山崩れからの土石流によって飛騨川へ押し流された104名死亡
昭和45.6.15	集中豪雨	町内全域	床上浸水20戸、非住家半・全壊2戸、道路の決壊26か所、河川の決壊50か所、農地の流失・埋没24か所、農業用施設32か所、林道・治山17か所、その他農作物被害
昭和47.3.15	山林火災	和泉	焚火が行儀の山林に延焼。約10haの被害
昭和47.7.14	集中豪雨	町内全域	床上浸水4戸、床下浸水13戸、家屋の半壊2戸、道路の決壊25か所、河川の決壊57か所、林道治山17か所、農地の流失18か所、その他施設7軒

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題			災害の歴史
発生日月	災害種別	被災地区	被害状況・その他
昭和58.9.28	秋雨前線豪雨	町内全域	飛騨川が増水して白川が逆流。河岐地区などで床上浸水16戸、床下浸水35戸、山崩れ12か所、道路の決壊18か所、田畑の冠水15か所などの被害。河岐地区では避難命令が発令
平成10.9.22	台風7号	町内全域	強風により住家の半壊2戸、一部破損3戸、非住家の一部破損62戸、山林の倒木無数、農作物の被害大
平成10.9.25	集中豪雨	河岐・三川・西黒川	床上浸水10戸、床下浸水40戸、山崩れ・崖崩れによる道路の不通。国道41号の七宗～白川間で土砂崩れが発生。80台の車両が取り残された
平成11.6.27	集中豪雨	佐見	床下浸水9戸、田畑流出等で農地12か所、護岸決壊等で河川14か所、道路・林道23か所
平成11.9.21	集中豪雨	河岐・大山・坂ノ東・佐見	下油井地区で土砂崩れが発生し町営住宅1戸が半壊。油井小川広島で床下浸水7戸のほか各所で農地流出12か所、町道林道で崩壊28路線、河川の決壊34か所
平成22.7.15	集中豪雨	蘇原・黒川	町道38か所、河川施設34か所、農林業施設48か所
平成23.9.20	台風15号	町内全域	河川の増水により1名行方不明。道路決壊143か所、河川護岸197か所、農地・林道被害など約230か所
平成30.7.8	集中豪雨	町内全域	飛騨川の水位が上昇し、沿岸地域に避難指示。家屋の一部破損1件、床上浸水2件、床下浸水7件、町道等道路33か所、河川護岸21か所、その他4か所被害
令和元.7.18	梅雨前線豪雨	切井・黒川	町道等道路10件、河川護岸2件、農業用施設4軒、その他1件被害
令和2.7.8	梅雨前線豪雨	和泉・三川	道路等の被災2件、飛騨川の水位増加により白川でバウンス現象が発生。床上浸水13件、床下浸水24件
令和3.8.14	秋雨前線豪雨	町内全域	町道路等被災が大小合わせて約35件、河川被災約50件、農地・農業用施設災害30件、その他5件、飛騨川の水位増加により白川でバウンス現象が発生。床上浸水11件、床下浸水13件

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 3

地域の状況

●山紫水明のまち、白川町

白川町は岐阜県の東南寄りに位置し、面積の87%を山林が占め、南北に走る飛騨川を筆頭に5本の清流が流れ、山の頂からは乗鞍や御岳などの山並みが望め、山紫水明のまちです。



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 4

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

白川町の過去の災害経験より、
**崖崩れ・護岸決壊などで道路・ライフラインが分断され、
 孤立化する地域が発生**

【災害発生時】

白川町内の各地域 あるいは 白川町自体 が

孤立



連携型BCP・地域BCPとして考える必要がある

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

背景・目的

・連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

これまで、自治体と病院・介護サービス等が
 共同してBCPを作成したことが無い

【災害発生時】

- ① 在宅療養者の孤立
- ② 介護サービス利用者の孤立 (通所利用者が帰宅困難)
- ③ 病院・診療所の孤立
- ④ 白川町が孤立 (医療従事者が町外の職員)

孤立した時を想定し、**平時からやっておくことは何か？**

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法
(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

白川町保健福祉課と白川病院が中心で、BCPモデル地域事業事務局の協力で、連携型BCP/地域BCP策定に向けて活動開始

①方針を確認(9月23日) (キックオフミーティング後)
白川町内の一部の施設である程度進め、全体へ広めていくこととした。
まずは、参加施設を決めることとなった。

↓

②課題の確認と参加施設の選定

<ul style="list-style-type: none"> ● 白川町総務課 ● 白川町保健福祉課 ● 白川町社会福祉協議会 	<ul style="list-style-type: none"> ● 白川病院 ● 白川病院在宅総合部
--	---

↓

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法
(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

③進め方の確認オンライン会議(12月15日)
BCPモデル地域事業事務局の協力で進め方を検討
・参加施設を対象に連携型BCP/地域BCPの勉強会を実施を計画する

↓

④連携型BCP/地域BCPの勉強会(12月24日)
・BCPモデル地域事業事務局、山岸先生の講義
・白川町・各施設が水害で孤立した時に何が不足するかを各施設ごとに考える

↓

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法
(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

⑤アンケート形式で各施設から案を作成(1月9日)
【項目1】発災時に孤立すると思われるもの(人・物・情報など)

【項目2】発災直後、数日後、1週間後以降の資源確保について

- 1) 孤立したら何が起こるか?
- 2) 不足する物(人、物、情報など)
- 3) 提供できるもの

↓

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

①すぐにできるもの ②作りこみ・調整が必要なもの

白川町保健福祉課

災害時必要なものの何が異なるか	被災時どうやって手に入るか(調剤、どうする)	平時から事前に対応すること(調剤、どうする)
1 食料水、飲料、日用品、生活必需品、医薬品	各サービスの本荘が中心となり、備蓄品より対応し、不足分については、行政等に発注している。	各サービスごとに、備蓄品の確保、備蓄管理について、連携体制などにも注力してあり、災害時の備蓄品を確保し、必要に応じて、行政等に発注している。
2 ライフラインの確保	各部署での、発電機等を活用する。	各部署の発電機が、発電機が故障しないよう、定期的な点検などにも注力してあり、災害時の発電機が稼働している。
3 避難者の安全確認、結果が把握できる。	災害マニュアル、各サービスのBCPの緊急連絡網を活用する。連絡が取れない時は、各種部署の主任が直接連絡する。	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。
4 サービス利用者が、施設利用となり、災害への、連絡が必要となる。	各サービス本荘ごとに、主任が災害時に連絡をして、施設利用の連絡が必要となる。	各サービス本荘ごとに、主任が災害時に連絡をして、施設利用の連絡が必要となる。
5 地域住民の生活の確保が求められる。	ボランティアセンターを立ち上げる。行政、避難所への支援もお願いする。	ボランティアセンターを立ち上げる。行政、避難所への支援もお願いする。

白川町地域福祉センター(サンシャイン美濃白川特養)

災害時必要なものの何が異なるか	被災時どうやって手に入るか(調剤、どうする)	平時から事前に対応すること(調剤、どうする)
1 食料水、飲料、日用品、生活必需品、医薬品	職員の手配が確保できる限り、必要に応じて、行政等に発注している。	職員の手配が確保できる限り、必要に応じて、行政等に発注している。
2 ライフラインの確保	発電機等を活用する。	発電機等を活用する。
3 避難者の安全確認、結果が把握できる。	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。
4 サービス利用者が、施設利用となり、災害への、連絡が必要となる。	各サービス本荘ごとに、主任が災害時に連絡をして、施設利用の連絡が必要となる。	各サービス本荘ごとに、主任が災害時に連絡をして、施設利用の連絡が必要となる。
5 地域住民の生活の確保が求められる。	ボランティアセンターを立ち上げる。行政、避難所への支援もお願いする。	ボランティアセンターを立ち上げる。行政、避難所への支援もお願いする。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

白川病院在宅総合部

災害時必要なものの何が異なるか	被災時どうやって手に入るか(調剤、どうする)	平時から事前に対応すること(調剤、どうする)
1 食料水、飲料、日用品、生活必需品、医薬品	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。
2 ライフラインの確保	発電機等を活用する。	発電機等を活用する。
3 避難者の安全確認、結果が把握できる。	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。
4 サービス利用者が、施設利用となり、災害への、連絡が必要となる。	各サービス本荘ごとに、主任が災害時に連絡をして、施設利用の連絡が必要となる。	各サービス本荘ごとに、主任が災害時に連絡をして、施設利用の連絡が必要となる。
5 地域住民の生活の確保が求められる。	ボランティアセンターを立ち上げる。行政、避難所への支援もお願いする。	ボランティアセンターを立ち上げる。行政、避難所への支援もお願いする。

白川病院

災害時必要なものの何が異なるか	被災時どうやって手に入るか(調剤、どうする)	平時から事前に対応すること(調剤、どうする)
1 食料水、飲料、日用品、生活必需品、医薬品	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。
2 ライフラインの確保	発電機等を活用する。	発電機等を活用する。
3 避難者の安全確認、結果が把握できる。	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。	各部署の主任が、避難者の安全確認を担っており、連絡が取れない場合は、各種部署の主任が直接連絡する。
4 サービス利用者が、施設利用となり、災害への、連絡が必要となる。	各サービス本荘ごとに、主任が災害時に連絡をして、施設利用の連絡が必要となる。	各サービス本荘ごとに、主任が災害時に連絡をして、施設利用の連絡が必要となる。
5 地域住民の生活の確保が求められる。	ボランティアセンターを立ち上げる。行政、避難所への支援もお願いする。	ボランティアセンターを立ち上げる。行政、避難所への支援もお願いする。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

具体的に何をできるかを明確化していく！！

●災害時に各施設または白川町自体が孤立した時、何が必要となるか？

- 物、人、情報を中心に考える
 - ①必要なものがどこにあるのか？
 - ②どうすれば動かせるか？
 - ③動かすためには平時からの連携をとれる関係性を確立しておく(コネクションをつくる)

例) 白川病院の場合、医師が不足

- ①どこに医師がいるか → 一覧とマップを作成
- ②近隣病院、各大学医局、可茂医師会、岐阜県医師会など
- ③連絡する先の部署や担当者を一覧にする
常に最新にしておくための定期的な見直しをする

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今後の課題・取り組み

②白川町地域BCP/連携PCP策定に向けて

【Step 1】①で作成した結果よりチーム編成

- ▶施設ごと or 施設横断
- ▶サージキャパシティの主要素（4S）に分けてチームを作る
- ▶それぞれでチームに必要な人を巻き込む

【サージキャパシティ（Surge Capacity）】

災害、パンデミック、大規模事故などの際に、通常の業務量（Capacity）を超えて急増する需要に対し、一時的に病床、人員、医薬品、資材などの収容・対応能力を最大化・拡張する能力

主要素（4つのS）

- Staff（スタッフ）
- Stuff（物・医薬品・医療資材・个人防护具・酸素など）
- Structure（施設・設備・臨時病床・トリアージエリアなど）
- Systems（情報共有・指揮命令系統・連携体制・制限など）

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 22

今後の課題・取り組み

【Step 2】リスクに優先順位を付ける

【Step 3】実現可能な具体策をそれぞれ出す

【Step 4】評価・改善を繰り返す（白川町全体へ）

【Step 5】周知・教育する

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 23

ご清聴ありがとうございました



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 24

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

愛知県江南市及び尾張北部地域における取り組み

JA愛知厚生連 江南厚生病院
増田 和彦(救急科) 野田 智子(患者支援室) 松本 暁美(訪問看護ステーション)
石黒 秀典、松久 幸広(施設課) 安江 充(医療情報室)
愛北看護専門学校
今野 幸子、工藤 政茂、佐合 由美子、伊藤 映子

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

わが地域のBCP観点からの課題

- ➡ 避難行動要支援者について、医療、自治体各担当者が把握している情報には格差があり、横断的連携が確立されていない為、効果的なBCP及び個別避難計画策定の障壁となっている。
- ➡ 各自治体、医療及び在宅支援関係者がそれぞれ努力して個別避難計画やBCPを作成していても、それらのリソースを取り纏めて“地域・連携BCP”として集約する機能を持つ協議体が当地域に無く、誰が旗振り役になるべきなのか、それぞれの役割は何か、どのように協働するのか、などの検討が進んでいない。
- ➡ 災害時、電源損失等が生死にかかわる在宅人工呼吸患者は、最も支援を必要とする存在でありながら、在宅避難困難時の人工呼吸器を伴う移動及び避難先での医療的支援の必要性などから、その支援内容は、在宅避難を前提としたものに留まっている。
- ➡ 災害拠点病院である本院として、在宅人工呼吸器療法、在宅酸素療法など在宅医療患者の避難的入院に急性期医療リソースを割くことは、地域内で求められる役割と牽連する。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

わが地域の課題に対して

「本院の同敷地内にある看護学校を災害時活用し、
“在宅人工呼吸器装着患者の1.5次福祉避難所”として整備、
そのリソースを地域内(3市2町)で共有することで、
在宅人工呼吸に関する **地域/連携BCPの根幹とする。**」

というコンセプトの元、各課題に対しての取り組みを行った。



今年度取り組み内容

月	内容	月	内容
7月	7/4(金)看護学校避難所開設に関する意見交換会	1月	1/7(水)愛北看護専門学校活用・災害時在宅避難者支援体制に関する検討会議
8月	8/2(土)愛知県看護協会研修 「災害時に地域で暮らし～連携型BCP/地域BCPについて～」 地域先進事例として報告	2月	2/9(月)地域BCP構築ワークショップ 2/21(土)モデル事業報告会
11月	11/1(土)災害拠点病院(当院)災害訓練 11/11(火)在宅人工呼吸器患者搬送避難訓練参加		

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 3

背景・目的

・背景

災害拠点病院として災害時における医療資源の効率的提供を検討した際に“在宅人工呼吸患者等、在宅医療患者受け入れが災害拠点病院としての医療を圧迫するのではないか？”という懸念から、同敷地内にある看護専門学校を災害時に有効活用できないか？と思い立ち、その整備を通じて地域BCPの補助機能として組み込めないか検討することとなった。

・目的

- ◆在宅人工呼吸器装着患者に対して平時より個別避難計画を立案し、災害時は看護学校を一時的に1.5次福祉避難所として活用することで、患者さん及びそのご家族が安心して暮らせる地域を創る。
- ◆災害拠点病院に併設した看護学校を在宅人工呼吸器装着患者の避難所として活用することで、避難入院等の病院負荷及び支援の集約化による行政、地域医療・在宅支援スタッフの負荷軽減に繋げる。
- ◆本取り組みをとおして、在宅人工呼吸器以外の医学的管理（在宅酸素、APD等）を必要とする患者や災害弱者（高齢者、妊婦、身体障害児等）の福祉避難所運用等、地域/連携BCPに資するモデルを創る。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

当施設概要

江南厚生病院及び併設看護学校概要



【JA愛知厚生連 江南厚生病院】

- ・平成20(2008)年5月1日開院
- ・病床数630床(一般630床)
- ・診療科目36科
- ・地上8階 塔屋1階、屋上ヘリポート 免震構造
- ・救命救急センター:平成27(2015)年10月1日指定
- ・地域災害拠点病院:平成27(2015)年10月1日指定
- ・愛知県がん診療拠点病院:平成30(2018)年4月1日指定
- ・愛知県地域医療支援病院:令和元(2019)年10月1日指定



【愛知県厚生農業協同組合連合会 愛北看護専門学校】

- ・平成8(1996)年開校
- ・平成20(2008)年4月 新病院開院に伴い校舎新築移転(病院敷地内に看護学校併設)
- ・地上3階 敷地内に寮(4階建)完備
- ・3学年(1学年40名程度)
- ・愛知厚生連の看護師養成施設(3箇所)の一つ

方法

(具体的な取り組みの方法:参考機関等も含む)

・看護学校避難所開設に関する意見交換会

日時:令和7(2025)年7月4日(金)11:00-12:00

場所:江南厚生病院 講堂

参加自治体・団体:江南市、犬山市、岩倉市、扶桑町、大口町、尾北医師会地域ケア協力センター、岩倉市在宅医療・介護サポートセンター、江南保健所、江南厚生病院、愛北看護専門学校

【内容】

- ◆各院よりモデル事業での取り組み内容を報告し、近隣自治体・医師会関係者と活動内容を共有
- ◆各自治体、医師会の現状での取り組みを共有(個別避難計画の立案状況(自治体)、医師・看護師派遣体制(医師会)など)
- ◆避難所体制の課題について協議(電源供給、人手・リソース不足、情報共有の仕組み など)
- ◆協定書の整備に関する検討(合同協定も視野に入れつつ、先行している犬山市のものを参考に)
 - 今後の進め方として、人工呼吸器装着患者などモデルケースでの整備を先行
 - まずは大枠(フレーム)となる協定のひな型作成、その上での詳細設計(役割、費用分担など)の順で進めて行くことへの合意
 - 各自治体が足並みをそろえるため、次回以降も定期的に意見交換の場を設けることを確認。

・愛知県看護協会研修「災害時に地域で繋がろう～連携型BCP/地域BCPについて～」

にて地域先進事例として報告

日時:令和7(2025)年8月2日(土)14:50-15:20

場所:愛知県看護協会新会館

【内容】

- ◆山岸先生より推奨され、看護協会研修会にて当地域での取り組み事例を報告
- ◆BCP概論、シミュレーション訓練、中小企業診断士による有事のお金にまつわるBCP、県福祉部長による県としての対応などと並び、具体的な現場での活動として紹介を行った。
- 愛知県看護協会は「災害支援ナース」の養成もしており、将来的に連携を図りたい団体の一つ

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法 (具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・災害拠点病院災害訓練/看護学校災害時活用訓練
 日時: 令和7(2025)年11月1日(金) 8:30-12:00
 場所: 江南厚生病院 及び 愛北看護専門学校
 参加自治体・団体: 江南保健所、犬山市、尾北医師会地域ケア協力センター、地域医療関係者(在宅医療機関、訪問看護ステーション等)、江南厚生病院、愛北看護専門学校、尾北看護専門学校

【内容】
 ・伊勢湾沖でマグニチュード7.5 最大震度7の地震が発生、尾北地域においても最大震度6弱の地震を観測する。それに伴い近隣市町村では地震による数箇所及び避難所を設置する。
 ・江南厚生病院では災害対策本部設置、院内状況確認の後、感染対策を徹底の上、救急搬送およびワークインの患者受入を行う。
 ・看護学校では震災後に「看護学校災害対策本部」を設置し、教員・学生の安否確認、設備の点検を行う。設備へのインフラが復旧したことを受け、学校災害対策本部に病院地域連携部担当者を加え、新たに「福祉避難所班」を設置する。
 ・福祉避難所班で協議し、受け入れ可能との判断にて看護学校災害対策本部にて福祉避難所開設を決定する。
 ・福祉避難所班で協議し、受け入れ可能との判断にて看護学校災害対策本部にて福祉避難所開設を決定する。トリアージポスト、受付設置等受け入れ準備を行い、準備完了後関係各所に連絡、地域内の在宅人工呼吸器患者の避難受け入れを行う。

⇒モデル事業に選定され、足掛け3年目となった本年度は幾つかの新たなチャレンジを行ったので、その内容について報告する。



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法 (具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

3年間の訓練の進化



一昨年度
 学校の入口から3階学習室までのモデル患者搬送訓練。
 実際に患者を受け入れるイメージを病院・学校関係者のみ参加で共有した。

昨年度
 学校災害対策本部立ち上げ→福祉避難所班設置受入トリアージ→実習室搬送まで一環として訓練。地域の校外関係者(保健所、自治体、訪着ST等)にも見学参加して頂いた。

今年度
 病院本部(地域連携班)からの危機派遣、自治体・在宅医療関係者の訓練プレイヤー参加、患者搬送の動線は学校前から立体駐車場スタートに変更、学生の見学参加など新たな試みを追加した。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法 (具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

◆看護学校の災害対策本部立ち上げ、教員・学生安否確認、施設状況確認の流れを検証
 一昨年度は施設・設備チェックシートを用いたチェックを組み込む。
 今年度は改めて作成したチェックシートを用いて施設状況を確認し初動体制の参考となった。

◆看護学校関係者と当該地域連携部が協議して看護学校災害対策本部の中に「福祉避難所班」を立ち上げる。その体制と意思決定方法を検証する。
 今年度は病院災害対策本部に「地域連携班」を設け、そこからの派遣で看護学校職員と福祉避難所班を組織、本部と連携しながら避難所開設…までを訓練に組み込む。
 今年度初めて病院災害対策本部内に「地域連携班」を設けた。病院訓練と機関フェーズが異なったため適切な連携までは盛り込めなかったが、今後の体制変更に向けた課題の把握などが出来た。

◆福祉避難所としての受け入れ、実習室までの搬送について検証する。また、その後の避難所生活を想定し、どのようなことに留意すべきを検討する。
 ・事例自らは犬山市・緑川J.(ファミリークリニック)と協議して行う
 一訓練に参加して頂くことで、行政側の視点と在宅医・訪問看護の視点で課題を共有する。
 犬山市及び緑川J.にプレイヤーとして参加して頂くことで、連携時の課題、方法論についてより具体的な視点を持てた。






2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法 (具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・2事例目は当院訪問看護が人工呼吸器患者の自家用車搬送支援を実際に行う
 →立休駐車場を仮想的利用者宅とし、そこから自家用車にて移動・訪問看護の車が待機することも訓練に組み込む。
 (自家用車への搬送支援を想定した必要員数、課題などを抽出できる)
 ⇒看護学校前ではなく、物理的な距離を設けて学校まで搬送することでより具体的な課題の見出しと対策検討に繋がる
 視点を持つ事が出来た。



◆福祉避難所体制として看護学生の協力体制を検討する(愛北/尾北 看護専門学校)
 →見学、搬送介助、受付など実際に役割を持たせるか? 移動後の療養支援の役割は大きい。
 →全体振り返りにおける“学生の役割”発表は必須。
 ⇒看護学生は見学主体であったが、振り返りの場において“自分たちは何が出来るのか?”を
 真剣に考えてくれており、今後の実際の訓練参加への動機づけが出来た。

1

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法 (具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・在宅人工呼吸器患者搬送避難訓練

日時: 令和7(2025)年11月11日(金) 13:30-15:30
 場所: 在宅人工呼吸器患者さん宅(犬山市)【患者さんは重度の神経筋ジストロフィーで気切人工呼吸器管理中】
 参加団体: 保健所、犬山市、地域医療介護福祉関係者(在宅医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等)、江南厚生病院

【内容】
 (訓練目的)
 1. 支援時に災害が起きた際に備えて準備をする。ご家族様の自助力を高める。
 2. 生命維持を優先し、災害時に支援や行動が出来るようにする。
 3. 災害時の連携が取れるよう、連絡先や取るべき行動を理解する。

(訓練内容)
 ・参加者自己紹介後、訓練概要説明(ケアマネより)、保健所職員より保健所作成の個別支援計画のための支援シートと運用説明、
 発災直後の安否確認フローチャート説明。
 ・訓練ではヘルパーがサービス中に被災した想定で地域内医療介護ネットワーク(びーよんネット)を用いた安否確認も実施し、
 患者支援に入っている参加者には患者の被災状況及び安否が連絡された。
 ・【実際の患者さんの搬送訓練】
 家族、ヘルパー、訪問看護師5名にて療養ベッドから患者さんの車いすに人工呼吸器ごと移乗
 (廊下は加温器が通路から人工鼻別録へ、通常電源からバッテリー駆動へ切替) 屋内から屋外に
 出る際に段差のあるスロープがあるため、専用レール(ご自宅に設置)を設置して移動、その後
 近くの公民館まで車いすを押しながら慎重に搬送、公民館到着後折り返し帰宅、再びベッドに
 戻すまでを実地訓練した。

⇒看護学校災害訓練での“受け入れてからの動線”と併せて
 本訓練にて“屋内から屋外への動線”のイメージを持つことが出来た。
 今後は“家から看護学校への動線”をどう理めるか具体的に検討したい。



1

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法 (具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・愛北看護専門学校活用・災害時在宅避難者支援体制に関する検討会議

日時: 令和8(2026)年1月7日(金) 15:00-16:15
 場所: 江南厚生病院 2階多目的室
 参加団体: 江南保健所、江南市、犬山市、岩倉市、扶桑町、大口町、尾北医師会地域ケア協力センター、岩倉市在宅医療・介護サポートセンター、
 愛北看護専門学校、江南厚生病院

【内容】
 ◆モデル事業担当者より今年度の活動報告(11月の当院訓練、患者宅での搬送訓練について)
 ◆自治体との協定について協議
 ・3市2町と協定が締結できることが目標
 ・協定の中身としては、
 ①“場所利用”としての締結が自治体と病院・看護学校間の協定内容になるのではないかと
 ・それ以外の覚書等が必要な事項として
 ②福祉避難所への医療保険サービスの提供に関するもの
 ⇒訪問診療と訪問看護一医師会・訪問看護ステーション連絡会などと共有するもの
 ③福祉避難所への介護保険サービスの提供に関するもの
 ⇒ヘルパー等の介護支援が必要な時のためのもの
 が必要になると思われる。
 当委員は①を中心にすめられたらよい。②は、別で医師会等と相談していくものとなる。③はその先の課題とする。
 上記について各担当者で共有を行った。
 ◆2月9日(月)に行われる地域BCP構築ワークショップの紹介
 ⇒自治体のスタンスとして“場所提供”に関する協定は比較的すぐに結べるものであるし、自治体としては寧ろ結びたい…
 との意向であった。
 ⇒当院側からは“責任の所在”と“リソースの提供義務”に関する懸念が示され、今後の課題として継続協議が必要と思われた。

1

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・地域BCP構築ワークショップ

日時: 令和8(2026)年2月9日(月) 14:00-16:00

場所: 愛北看護専門学校 2階多目的室

参加団体: 江南保健所、江南市、犬山市、岩倉市、扶桑町、尾北医師会地域ケア協力センター、岩倉市在宅医療・介護サポートセンター、結ファミリークリニック、訪問看護ステーション よつ葉江南、ケアプランセンターさんえす、愛北看護専門学校、尾北看護専門学校、江南厚生病院 (内訳: 地域関係者18名、病院及び看護学校教員(病院長含む)14名、看護学生(2校)80名 /計112名)

モデル事業伴走支援者: 山岸 暎美先生、古屋 聡先生

【内容】

■報告

看護学校の福祉避難所活用に向けた取り組み(当モデル事業担当者より)

■講演

連携型BCP・地域BCPについて(講師: 山岸 暎美 一般社団法人コミュニティヘルス研究機構 機構長・理事長)

■グループワーク

地域関係者グループワークテーマ

「看護学校の福祉避難所支援の取り組みから生まれる効果とは何か」

「看護学校の福祉避難所支援からみえる組織を超えた連携で大切なマインドは何か」

看護学生グループワークテーマ

「看護学生として避難してきた人に対して何が出来るか」

「看護学生として災害支援において大切なマインドは何か」



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・地域BCP構築ワークショップ

【地域関係者グループ】

「看護学校の福祉避難所支援の取り組みから生まれる効果とは何か」

“地域課題を把握できる” “市民の安心感が得られる” “関係団体が顔の見えるチームになる”

“行政窓口が情報を把握しやすくなる” “それぞれの役割が明確化され使命感が芽生える”

“災害拠点病院の負担が軽くなる”

“看護学校・看護学生というリソースが有事に大きな力になることに気付ける”

“医療は行政の、行政は医療のことを理解できるようになる”

“学生にとって災害看護理解が深まる。経験に勝る学びは無い”

「看護学校の福祉避難所支援からみえる組織を超えた連携で大切なマインドは何か」

“各行政機関の情報収集” “組織を超えた連携” “平時より役割の明確化と組織図の作成”

“相手のことを理解・尊重” “立場を超えた水平のコミュニケーションが取れるマインド”

“縦横関係なくてもできれば良い。普段の業務は違っても同じ目的を持って進めて行けたらいい”

“助けたいという思いを持ち続ける。生きている間は働く気持ちを持つ!!”

“興味を持つ→ちょっとしたことをお願いしていく!!” “苦しい人の意見を取り入れよう”

“大切な事『勝手に思い違える』” “避難したくなるような場所にしておく工夫”

“自治体の心構えも必要。協定はありがたいが自分達(行政)で備えることも必要”

“避難所なので生活を皆で支えあう。全員が被災者。自分も潰れないよう支えあいの意識は大切”

“お互いを知ること。違う立場であることを理解していくこと。『それはできない』ではなく『これならできる』”



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・地域BCP構築ワークショップ

【学生グループ】

「看護学生として避難してきた人に対して何が出来るか」

“トイレの補助(高齢者・幼児)” “話を聴く” “認知症・せん妄→人数把握・顔を覚える”

“手指衛生を通じた感染防止指導” “段ボールベッド作成・使い方指導”

“環境整備(ベッド清掃、整理整頓、室温管理、ゴミ捨てなど)”

“必要物品の手配(布団、段ボールベッド、簡易トイレ)” “心のケア・傾聴(表情・行動変化観察)”

“車いすの介助(散歩・気分転換)” “食事介助・服薬確認” “記録(クロノロ)”

“トリアージ” “パニック者へのタッチングなど技法応用” “助ける人に社会的役割与える”

“被災者=不調発信できない/医療従事者=繁忙/学生を通じた医療従事者への機渡し”

「看護学生として災害支援において大切なマインドは何か」

“あきらめない” “助けてもらうではなく助ける” “笑顔を忘れない” “安全第一”

“否定しない・受け入れる” “常に『観察する』マインド” “孤独感に寄り添う”

“習った知識を活用する心構え” “心に余裕を持つためにも無理しすぎない”

“『何が出来るか?』を考え続ける” “根拠のない『大丈夫』は言わない”

“冷静に” “みんなの意見を聞く” “希望を持ってない” “自分を大切に”

“チームの一員として行動する” “不安を顔に出さない” “励ましあう”

“焦りや不安に呑み込まれない” “何をすれば良いか分からなかったら周りに聞く”

“臨機応変” “いつ、どんな時に災害が起きてても良いように備える”



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

今年度は継続的に行っている“会議”“訓練”“研修”をさらにブラッシュアップさせるべく多岐に渡る活動を行った。

『会議』

- 近隣自治体(3市2町)、保健所、医師会関係者などと協定締結に向けた会議を2回開催し、一定の方向性を共有した。
- ・“在宅人工呼吸患者”という多大な支援を必要とする患者でモデルケースを構築する。
- ・グランドルールとして“看護学校在宅人工呼吸患者の1.5次福祉避難所とする”という、“場所利用”の協定締結に向け協議を進める。

『訓練』

- 当院実施災害訓練への参加者枠を拡大し、自治体関係者、地域医療関係者、看護学生など多様な参加者に加わって頂くことで新たな視点、課題の見出しを行うことができた。
- 当院実施以外の訓練にも積極的に参加することで、有事のイメージが広がった。

『研修』

- モデル事業の伴奏支援を活かし、専門家の先生方の知見を地域関係者・看護学生に伝達できた。
- サージキャパシティの担い手となり得る看護学生を交えたディスカッションをすることで、有事における“新たな力”の存在に気付くことができた。

2025年度在宅医療の災害時ににおける医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと (政策提言があればご記載ください)

・うまくいったこと

- 自治体との関係性強化(定期的な会合、訓練への参加、ワークショップへの参加にて)
- 近隣医療機関との関係性強化(お互いの訓練への参加、ワークショップへの参加にて)
- 看護学生の取り組みへの参加(訓練見学、ワークショップへの参加にて)

・うまくいかなかったこと

- 年度内の自治体との協定締結は地域、当院の調整がついておらず困難
- 当院の中で組織だった活動となっていない(活動の委員会報告に留まっている)



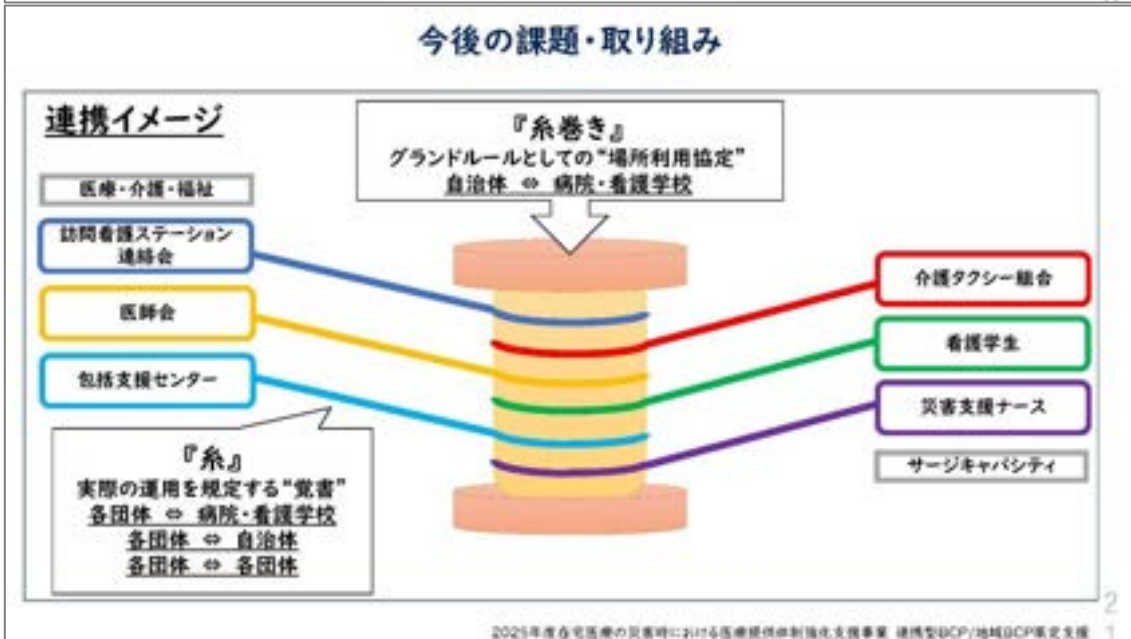
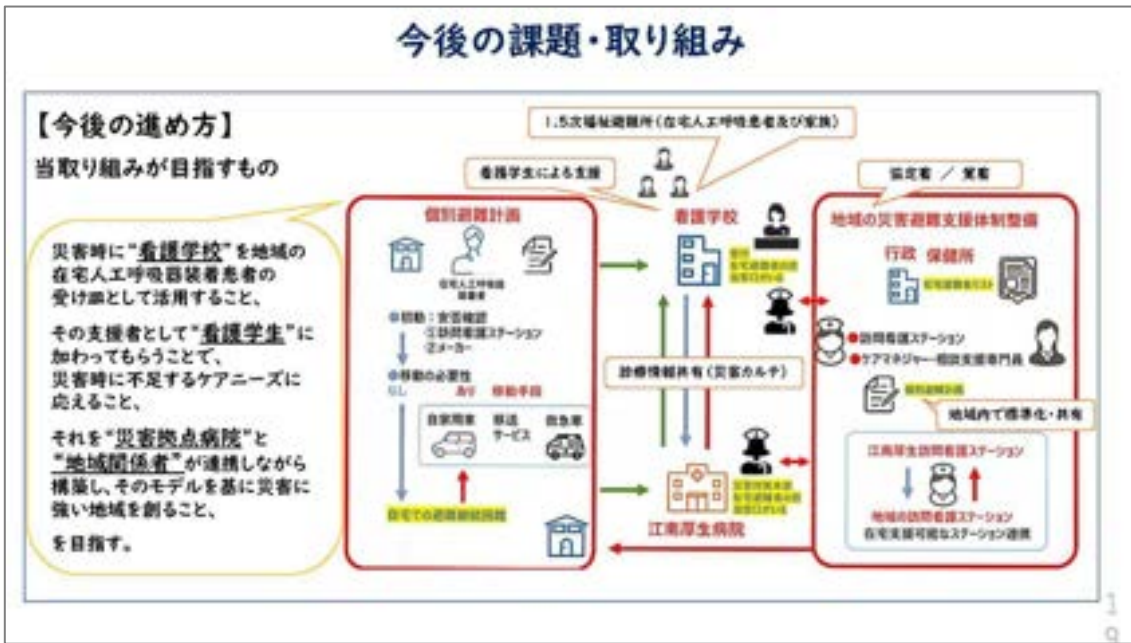
2025年度在宅医療の災害時ににおける医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと (政策提言があればご記載ください)

【政策提言】

- ・災害拠点病院と隣接する看護学校は、災害時に地域で活用できるインフラとなる可能性がある。隣接しない看護学校であっても、災害時に地域で活用できるインフラとなる可能性がある。これらの資源の活用方法を看護教員及び看護学生とともに地域の中で一緒に協議していくことは、医療的ケアの必要な方々や医療従事者の支援になる。
- ・災害時に自治体を超えて横断的に活用するインフラの使命として、医療的ケアの必要な方への支援があり、在宅人工呼吸患者受入だけでなく、薬剤や医療材料の拠点となるような場所、情報や支援者を集約する場所としての機能も重要なのではないかと考える。
看護学校はそういった“拠点化”“集約化”の場所となり得る。
- ・看護学生は、医療行為はできないが、学生だからこそできることがたくさんある未来の医療従事者である。彼、彼女らが学生時代から地域BCPに触れ、その一員であると認識することは、地域、医療ケアを必要とする方々、医療従事者、そして学生自身の将来にとって有用である。

2025年度在宅医療の災害時ににおける医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援



2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域


北海道札幌市における取り組み（報告）

札幌医師会 三木敏嗣、大友 宣、松田 諭、合田祥悟、田口 大、札幌歯科医師会 中村 順一朗
札幌ケアマネ連絡協議会 長崎 亮一、若狭 敬志
札幌薬剤師会 清水 崇、西部 浩、北海道栄養士会 酒井 多恵子
北海道リハビリテーション専門職協会 吉岡 英章、北海道歯科衛生士会 松岡 円
札幌訪問看護ステーション協議会 神田 聡美、浦嶋 智恵美、御船 優子、山口 麗恵、谷村 裕子、木浪 江里子

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

わが地域のBCP観点からの課題

- ①在宅人工呼吸器装着者、在宅酸素療法を受けている方の停電時の電源確保対策が不十分。
- ②情報の共有・発信（安否確認の効率化、各機関の支援ニーズ・稼働状況・被災状況の把握方法等）
- ③個別避難支援計画への専門職としてのコミットメント及び住民との協働
- ④地域健康危機において指揮を執る機関との平時からの連携や協働
- ⑤各職能団体や各機関の役割分担と協働の在り方・支援協定
- ⑥有事の際のヘルスケア専門職の再配置（サージキャパシティへの対応含む）



今年度取り組んだ課題

まずは、⑤⑥に較り、地域連携の確立を図るためにはどうしたらよいか？
有事の際に訪問看護が活動しやすくなるように協定書をどうするか？

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2

背景・目的

背景

札幌市は人口 196万人（2025年8月）
政令指定都市であり、日本国内で4番目の人口規模。10の行政区あり、まとまりにくい。記憶に新しい2018年胆振東部地震では市内の広い範囲で震度5弱以上、死者3名、負傷者295名。東区の震度6強、液状化、清田区の液状化による地盤沈下による住宅被害ほか、多くの箇所道路の隆起や陥没、断水、さらに295万戸の停電、ブラックアウトが起こった。その際、個々の所属機関での対応に追われ、連携が図れていなかった。在宅では、自事業所、自施設の利用者さんのみならず、被災者の健康不安への対応も必要になると思う、また酸素や呼吸器、医療機器使用している方の電源、水などの不測の事態が生じた際に自宅療養が厳しくなる。これらは行政や医師ほか多職種連携が不可欠であるが実際は構築されていない。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 3

背景・目的

目的（何を指すのか）

災害時の在宅医療・看護、介護継続体制の確立が喫緊の課題
 停電時の在宅医療機器利用者への対応、情報共有・発信、個別避難支援計画への専門職の関与、行政や多職種との連携体制、役割分担の明確化、有事の際の専門職再配置など
 各職種や各機関でのBCPは策定されているが、地域連携は不十分である
 そのため実効性のある地域連携型BCPが必要



* 今年度は特に「役割分担と協働の在り方」「有事の際の専門職再配置」に焦点を当て、地域連携の確立や訪問看護の活動しやすい協定書の検討を進める。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

背景・目的

具体的には

- ① 災害時の地域における活動、医療・介護ほか関係機関との連携強化が図れること（医療依存度の高い方、呼吸器や酸素など電源確保をどうしていくのか？など含む）
- ② 個別避難計画について行政および地域との協同（訪問看護利用者以外の方への支援をどうするのか？）
- ③ 行政・地域、各職能団体の役割分担が明確になること

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

（具体的な取り組みの方法：参画機関等も含む）

方法

- ① 医師会、行政、ケアマネ連絡協議会などが参画する委員会を設立し、災害時の協力体制や協定書作成について議論。
- ② 訪問看護活動時の必要な要件の整理 医師会や、ケアマネ連絡、行政との協定書を作成できないか？検討

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

2025年度 第1回 地域BCP会議日時: 2025年10月14日(火)

目的: 地域BCP策定モデルの推進災害時における多職種連携の在り方を検討

行政・地域・各職能団体が連携し災害時にどう協力・行動するかを協議する場として本会議を設立

参加者: 医師会医師、介護支援専門員連絡協議会、訪問看護ステーション協議会役員が参加)

今後の進め方・課題整理が本日の主なテーマとなり以下の内容

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

現状の課題①(ケアマネジメントの視点)

- ・要介護3以上の個別避難計画は作成されているが、災害時に「どう動かすか」は未整理
- ・各支部での取り組みはあるが情報収集、情報集約、統括が不十分



- ・誰かがトップとなる体制づくりが必要

現状の課題②(訪問看護の視点)

- ・各区で協定を結び、ステーション間の協力体制は構築済み
- ・しかし、次の点が課題
 - 指示書の扱いや訪問時の安全確保、対価・報酬など
- 提案として 指示書、ケアプランに
「災害時の対応ルール」が明記されていれば動きやすい



- ・行政確認では白黒判断となり
- 現場で必要な柔軟運用(グレー)となり協定書作成は難しいのでは・・・

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

共通する課題

- ・各職能で個別の取り組みはあるが、しかし情報を集約したり全体を統括する組織がない
- ・災害時介護保険利用者だけでなく被災住民全体への対応が求められる可能性もある
- ・個人判断に依存すると→ 対応がばらつき、責任の所在が不明確になる

今後の方向性(目指す姿)

- ・人命最優先を基本とした行動指標の作成
 - 災害時に誰が、何を判断し、どう動かすかを明確化
 - 各職能の役割が「見える形」で示される仕組みを構築していく必要がある
- 多職種・行政との連携は不可欠⇒対象職種の拡大
 - リハビリ、薬剤師、ヘルパー、栄養士、歯科医師 等にも参加していただく
 - 行政は協力姿勢はあるが縦割り構造により調整が難しい現状



今後の検討事項

- ・統括するシステム、組織体制の構築
- ・各職能への説明・理解促進
- ・支援協定・賛同の在り方を検討

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

2025年度 第2回 地域BCP会議日時: 2025年11月19日(水)

参加者: 医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、リハビリ専門職会、ケアマネ連協、訪問看護ステーション協議会

課題、この会の趣旨説明: 災害時における医療・介護・関係機関の連携強化が喫緊の課題、個別避難計画は策定されているが、実際に活用されていない現状。行政・地域・多職種がどのように連携し、誰が・どう動くのかを明確にする必要がある。
指示がない状況でも、訪問看護が判断して動く場合の担保・責任の整理が必要

医師会からの問題提起

提案コロナ禍では JMAT を中心とした連携体制が機能災害時も医師会が中心となり、医療ニーズの高い人への対応避難所・施設での医療提供中学校区の救護所、特養の福祉避難所との連携を広げていく体制づくりが必要課題は 多職種それぞれの役割の整理が必要か

山岸先生から

災害拠点病院で トリアージ人員が不足し混乱が生じた。
機関・職種を超えた 振り分けと機動力ある対応体制 が不可欠

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

各職種からの現状と課題

札幌歯科医師会	身元確認などの役割は書類上あるが、実働は未整理
リハビリ専門職協会	医師の指示がなければ稼働不可災害関連死・廃用性症候群予防の役割は重要協定・包括的指示体制が未整備
薬剤師会	処方箋がなければ調剤不可お薬手帳による薬剤提案は可能拠点薬局としての物資管理・配送などの役割検討が必要
北海道栄養士会	協定がなければ派遣困難栄養管理を通じた「つなぐ役割」が重要
札幌ケアマネ連協	災害時の安否確認の主体が未整理ケアプランへの位置づけが困難

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

今後の方向性(共通認識)

- 👉 在宅医療に関わる多職種連携と役割の明確化
- 👉 共通の基準づくりに向けた議論を行っていく

医師会が中心となり、行政を巻き込んだ体制構築を目指す
コロナ禍の成功体験を活かした 在宅医療モデルの拡張
各職種について何ができるか?どこまで動けるか?誰の指示で動くのかを 可視化

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

2025年度 第3回 地域BCP会議日時: 2026年1月21日(水)

参加者

札幌医師会 医師 4名
 札幌薬剤師会、北海道栄養士会、札幌歯科医師会、札幌ケアマネ連絡会
 札幌訪問看護ステーション協議会

Zoom参加: 札幌薬剤師会、リハビリ専門職協議会、北海道歯科衛生士会
 手稲溪仁会病院モデル事業担当者、BCP専門委員会委員長、専門家委員
 厚生労働省担当課3名

目的

在宅医療を中心とした多職種連携による「地域BCP」の策定と、今後の体制・進め方の整理。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

2025年度 第4回 地域BCP会議日時: 2026年2月6日(木)

参加者

札幌医師会 医師 2名
 札幌薬剤師会、北海道栄養士会、札幌ケアマネ連絡会、北海道リハビリテーション専門職協会、札幌訪問看護ステーション協議会

内容

- I. 地域BCPの進捗報告と今後の方向性を確認
- > 個別避難計画の現状と課題
- > 多職種連携の拡大と役割分担

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

地域BCPの基本理念

自分たちを
守る

患者・利用
者を守る

地域を守る

対象を明確に!

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法
(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

策定方針

全国一律の統一ではなく、**地域実情に即した柔軟な設計**

BCPの『考え方』と『行動原則』の**共通化を重視**

緩やかな連携ルール(メタルール)による**持続性確保**

**札幌市(行政)を動かすことは難しいが、ひとつひとつ、この委員会
が出来ること、現実的なことから始めていこうか!**

1

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法
(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

地域BCP 体制

多職種に広げていこう!!

1

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法
(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

情報共有体制をどうするか?

LINE (オープンチャット)

メーリングリスト

Googleスプレッドシートなど

※平時からの運用・訓練を前提に選定

1

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

目標としていた

①委員会設置は当初 想定していた職能団体以上に多職種に参加していただく事ができた。

その中で会議は計4回開催したが、現状としては、災害時における多職種連携の重要性や、役割分担の明確化、柔軟な運用ルールの必要性が再認識された。また、各職能団体ごとの課題や、行政との調整の難しさも浮き彫りとなった。

②訪問看護協定書は作成できていない。行政の介入の無い中での協定は難しく、曖昧な形になってしまう。

※この委員会を、医師会の在宅部会という位置づけとし、在宅医療に関わる多職種連携と役割の明確化 共通の基準づくりに向けた議論を行っていくことが必要。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと (政策提言があればご記載ください)

うまくいったこと

✔ 委員会の設置が出来た!!

★ 多職種に参加していただくことが出来た!!

今後、今回参加して職能団体以外にも在宅に関与する職種にも参加を促していく
医師会の協力が得られたことが大きい
各区(地域ケア連絡会など)への協力、情報提供、体制づくりの提案など

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと (政策提言があればご記載ください)

うまくいかなかったこと

✔ 協定書の作成が出来なかった!!

行政および地域との協同(訪問看護利用者以外の方への支援をどうするのか?)
個別避難計画も行政の協力が無いと難しい

★行政は動かない!!

がわかった……

この点については、委員会でも協力を仰いでいきたいと思うのですが、なかなか動いてくれない行政、縦割りの行政に対し、厚労省からも提言があると嬉しい😊

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今後の課題・取り組み

行政との連携強化

- ・縦割り行政の壁を乗り越えるための具体的な方策を検討
- ・個別避難計画と福祉避難所の連携を促進するための行政への働きかけ
- ・地域BCPに関する行政の理解と協力を得るための継続的なアプローチ

多職種連携の深化

- ・障害者支援団体など、さらなる職種の参加を促進
- ・各職種団体のBCP作成支援と災害時の役割明確化
- ・医療依存度だけでなく、生活支援の観点も含めた包括的な支援体制の構築

具体的な行動計画の策定

- ・地域BCP連携型BCPの目標設定と期間設定
- ・各職種BCPの整理と非常訓練、実働訓練の実施計画の策定
- ・BCM(事業継続マネジメント)への発展方法の検討

情報共有体制の整備

- ・LINEグループ以外の情報共有ツール(メール着信リスト、Googleツールなど)の検討と導入
- ・災害時の情報収集・集約・統括方法の具体化

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

終わりに

モデル事業に参加させていただいたことで、地域・連携型BCPを多職種で考えることが出来る様になりました。また、山岸先生には多くのアドバイスをいただき勉強になりました。実際の有事の際に、関連するそれぞれが機能できるように今後も頑張っていきます。

ご清聴ありがとうございました！

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域


愛知県名古屋市天白区における取組み

天白区訪看ネットBCPチーム
 訪問看護ステーションバラソル 武蔵倫代
 訪問看護ステーションFlorence 多田光寿 赤久大貴
 訪問看護ステーションえくぼ 小本晋由樹
 ひかり訪問看護ステーション天白 前村大佑 香坂祐樹
 ナースケアハウス名古屋東 森早花

背景・目的①

天白区の基本データ	
人口	約 162,477人 (2025年12月)
高齢化率	24.2% (65歳以上)
訪問看護ステーション	45か所(BCPチーム36か所所属)
指定避難所	48か所

- ・名古屋市天白区は、市東部に位置する住宅地中心の新しい区。
- ・天白川流域に公園や緑地が多い。
- ・子育て世帯に人気がある一方で、高齢化も進行。
- ・医療・介護資源としては、区内にクリニックや介護施設が多数あり。
- ・自治体は「在宅医療・介護連携推進会議」を通じて地域包括ケアの体制強化。



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 2

背景・目的②



背景・目的③

(出所)「東海豪雨(名古屋市)の洪水実績」
名古屋市公所

背景・目的④

1. 被災経験・コロナ対応での特筆点

- 豪雨災害・水害リスクへの意識が高い地域 (2000年9月12日東海豪雨を経験)。
- コロナ禍では、在宅療養者支援で訪問看護・医師会・介護事業所の連携に課題が残った。

2. 連携型BCP・地域BCPを考えるようになった理由

- 個別事業所だけでは対応に限界 → **多職種・多機関連携が必須**
- コロナ対応の経験から、「情報共有・役割分担・代替体制づくり」の重要性を痛感。

3. 地域BCPの課題

- 他職種との具体的なフローチャートや手順が未整備。
- 各職種でBCPチームが発足するが、**具体的な多職種連携には至っていない**

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP実定支援 5

背景・目的⑤

目的

- 天白区において
訪問看護・医療・介護・行政がつながる災害対応の基盤づくりを進める
- はち丸ネットを活用し、
災害時に情報と支援が止まらない体制を構築する

研修会や訓練を通じて、
72時間以内の初動期に機能する連携モデルをつくる

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP実定支援 6

方法①

- 9月23日 キックオフミーティング
 - 10月15日 天白区訪問ネットBCP会議
 - 11月5日 天白区訪問ネットBCP会議
 - 11月12日 天白区訪問ネットBCP会議
 - 11月26日 天白区訪問ネットBCP会議
 - 12月3日 天白区訪問ネットBCP会議
 - 12月8日 名古屋市長官邸福祉局BCP会議
 - 12月16日 モデル地域愛知県名古屋市天白区行合せ(ZOOM)
 - 12月23日 天白区訪問ネットBCP会議
 - 12月25日 天白区多職種連携研修会
 - 1月7日 天白区訪問ネットBCP会議
 - 1月14日 天白区訪問ネットBCP会議
 - 1月21日 天白区訪問ネットBCP会議
 - 1月22日 天白区訪問ネットBCPチームと在宅介護支援事業所代表者と会議
 - 2月4日 モデル地域愛知県名古屋市天白区行合せ(ZOOM)
- * 愛知県看護協会・訪問看護会メンバー入り



2025年度在宅医療の災害時における患者提供体制強化支援事業 遠隔型BCP地域BCP実証支援

7

方法②

中学校区ごとの 5ブロック体制(A~E)

- A: 聖徳山中学校
- B: 植田中学校
- C: 南天白中学校
- D: 天白中学校・久方中学校
- E: 源中学校・平針中学校
- 各ブロックに複数ステーション
- 災害時の情報伝達: 統括責任者 → ブロックリーダー → 各ステーション
- 医師への相談はブロックリーダー → 責任者 → 医師へ → 一本化型システム
- 活動看護師の事前登録



72時間以降の活動

- 避難所、車中泊、テント生活支援: 健康管理・感染症予防・服薬確認
- ステーション間連携: 応援体制を柔軟に調整

共有している利用者情報

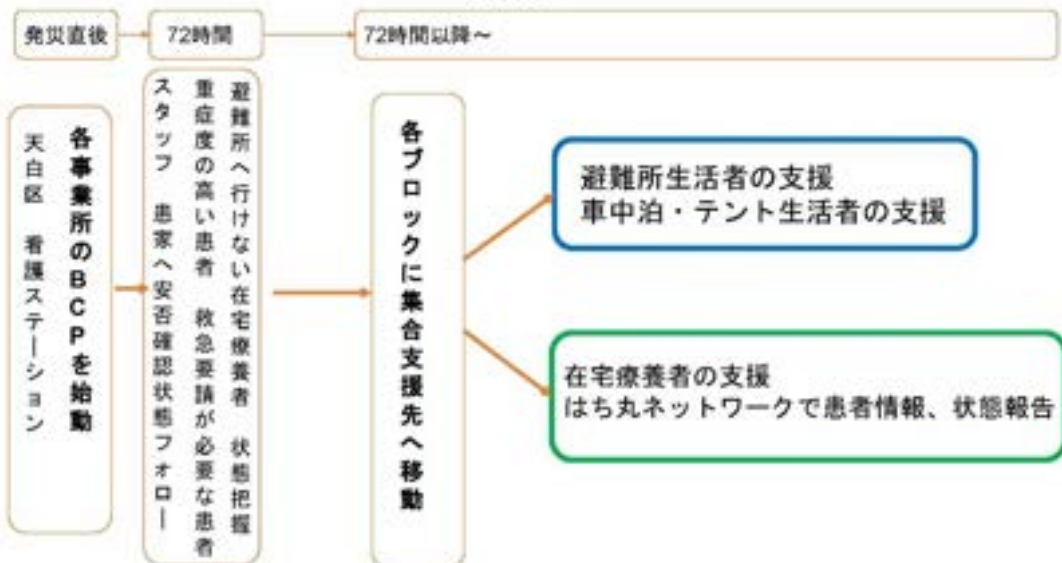
- 人工呼吸器、在宅酸素、小児、妊婦、精神疾患
- 非常電源の有無
- 情報を元に優先度・リスク評価

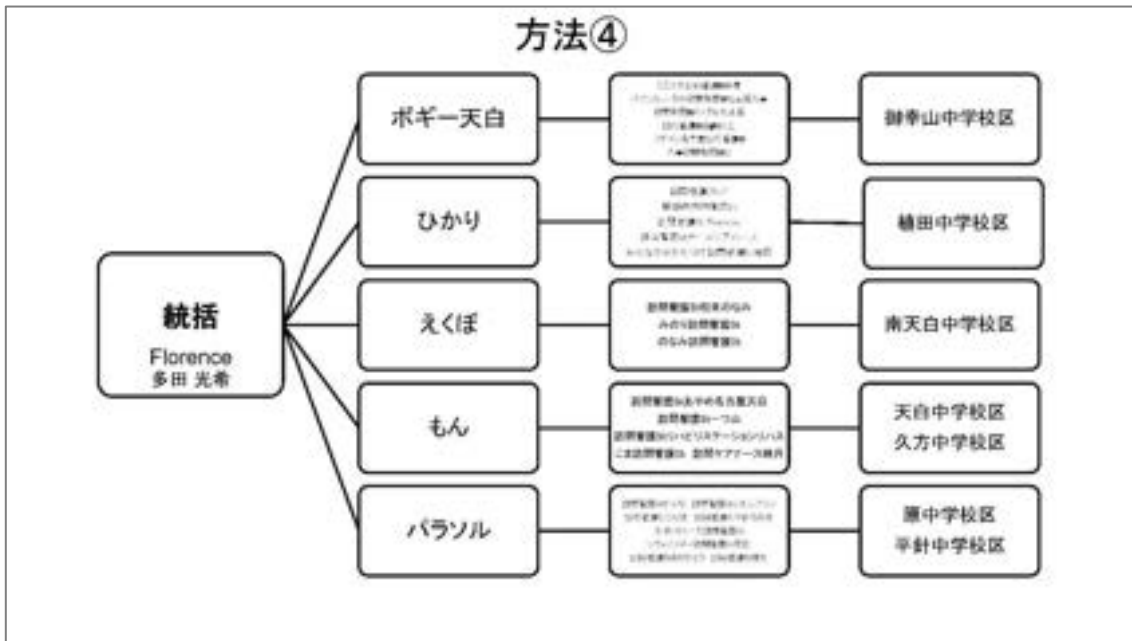
LINEオープンチャットを利用

2025年度在宅医療の災害時における患者提供体制強化支援事業 遠隔型BCP地域BCP実証支援

8

方法③





方法⑤

天白区多職種連携研修会

【内容】

- 「災害時の役割・動きを相互理解しよう」
- ～備えは“知る”ことから。医療・介護・行政・地域のつながり～
- ・シンポジウムを通じて、行政・消防・インフラ・医療・介護の役割を可視化
- ・発災直後72時間に、各職種が「何を優先し」「どこまで対応できるのか」を共有
- ・これまで見えにくかった **行政や他職種の動き・制約・強みを理解する機会**
- ・災害対応は、単一職種ではなく**多職種の役割の組み合わせで成り立つ**ことを再認識

1

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP地域BCP実証支援

方法⑥

名古屋市とのBCP意見交換会

日時/参加者
12月8日（月）

- 氏（名古屋市議会議員）
- 氏（名古屋市健康福祉局 総務課）
- 氏（名古屋市健康福祉局 高齢福祉部 事業者指導担当課長）
- 氏（名古屋市健康福祉局 高齢福祉部 高齢福祉課 担当課長）

- ・地域BCP担当者は未定・未整理、各事業所でBCP作成は義務化
- ・防災部門との連携も今後検討が必要な段階

意見交換から見えた課題

- ・「はち丸ネット」は地域BCPツールとしては位置づけられていない（医師会中心のICTツール）
- ・区保健師が中心となる想定だが、具体的な運用は未決定
- ・訪問看護への協力依頼は想定されているが依頼方法・調整先は未整備
- ・災害対応に関わる事業所への報酬制度も未確立

1

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP地域BCP実証支援

結果・考察

結果

- シンポジウムへの参加により、天白区内の多職種の動きや役割は見える化された
→天白区以外の市区町村の体制が分からず、広域災害時の連携イメージが持てない
- 災害時の支援を担う人材について、有償ボランティアの仕組みが未整備
- 善意のボランティア団体が、報酬を受け取って継続的に活動できる制度が不明確
- 助成金・補助金の申請方法や窓口が分かりにくく、実務レベルで活用しにくい

考察

- 災害対応は「人・資金・制度」がそろって初めて機能する
- 現状は、意欲のある人材はいるが、それを支える制度設計が不足
- 多職種連携だけでなく、行政・制度・財源を含めた地域BCPの再構築が必要

2025年度在宅介護者の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP実証支援

1

取り組み遂行上 うまくいったことと うまくいかなかったこと

悩んだこと

- 基盤となる名古屋市の地域BCPがない
- 訪問看護BCPチーム内の共有が出来ていない
- モデル事業に参加して、他地域の活動内容に焦りを感じた

うまくいかなかったこと

- 災害時における個人情報保護の扱いが不明確
 - ・どこまで情報共有が許されるのか
 - ・LINEオープンチャット参加時の個人情報の取扱い
- 事業所間で連携するための規約やフローチャート等が不明確

うまくいったこと

- 名古屋市議へ有償化の仕組みを訴えた
- 名古屋市へ連携型BCPの構築を依頼(担当課長3名と面談)
- 一部のBCP関係者に訪問看護の取り組みを周知できた
- 天白区多職種連携会へ参加、各代表者と接点を持つことができた

2025年度在宅介護者の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP実証支援

1

今後の課題・取り組み

今後の取り組み

- 有償支援の仕組みづくり
 - ・助成金や補助金の申請方法を調べ、名古屋市議に直談判
- 多職種連携会の定期開催
 - ・訪問看護、医師、薬剤師、歯科医師会、ケアマネ、行政が継続的に顔を合
- 非常用発電機を使用した炊き出し訓練の実施
 - ・実動訓練により、机上のBCPを現実の動きに落とし込む
- 事業所間で連携するための規約やフロー等法的書類作成
- 天白区はもちろん、名古屋市全体に活動を周知したい
- アクションカードの作成と配布、LINEオープンチャットの参加呼びかけ
- LINEオープンチャットを使用した訓練の実施



2025年度在宅介護者の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP実証支援

1

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域

愛知県常滑市における取り組み(報告)

訪問看護ステーションきずな 渡邊和子・間野高彰・福田直美

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

◆わが地域のBCP観点からの課題

- 各職能団体や関係機関の役割分担と協働の在り方、支援協定ができていない
関係機関に支援を依頼した際の利用者への説明・契約などの方法、請求事務などが不明確。

➡ **★市内訪問看護ステーションとの連携型BCPの作成着手**

- 情報の共有・発信方法が確立していない

- ICTの活用は進んでいるが発災時に、だれが・どのように利用者の安否確認を行い、情報共有するのか、
- ・複数の機関が関わる利用者への安否確認の方法(効率化も含め)
 - ・安否確認した内容についての情報共有の在り方、
 - ・被災状況の把握方法、地域の各機関の支援ニーズや稼働状況の把握方法などが決まっていない。

➡ **★市内訪問系事業所へのアンケート実施**

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

背景・目的

◆連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由

常滑市内の訪問看護ステーションで作成した「防災のしおり」には大きな災害が発生した際に、他の訪問看護ステーションと協力・連携することを明記しており、その旨について利用者に説明を行っているが、連携を行うステーションへの報酬や、利用者との契約・請求についてなど、具体的な話がまだ進んでいない現状がある。

また、地域BCPに関しては、ケアマネジャーや利用者に関わる支援者との議論が不足している状況である。このような背景から、連携型BCPおよび地域BCPの策定が急務であると強く感じるようになった。



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

① 2025.9月23日 キックオフミーティング

数ある取り組み報告の中で、特に兵庫県西宮市における取り組みが、常滑市が今後策定していかなければならない内容でとても参考になった。

② 2025.9月24日 市内訪問看護ステーション協議会で共有

キックオフミーティングの内容を報告し共有。西宮市の「エスカルリンクにしのみや」がとてもわかりやすく整理をされているため「エスカルリンクにしのみや」を参考にさせていただき、常滑市版のフローチャート作成をしていけたら良いね…との結果になった。

③ 2025.10月～11月市内訪問系事業所へ「災害時の取り組み状況」についてアンケート

※訪問系事業所21事業所へ送付、15事業所から回答(回答率71.4%)

- ・各事業所の多くは、災害時等に活用できる患者情報シートは作成している。しかし…
 - 事業所として**災害時の対応について利用者へ未説明**…
 - ・作成した**患者情報シートの保管方法のばらつき**…
 - ・利用者の**避難訓練の未実施**…
- ・市内の訪問系サービスで統一した患者情報シートがあると良いかの問いには
 - **10事業所が「あると良い」、4事業所が「どちらでもない」と回答し、「良いと思わない」は1事業所となった。**

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

④ 2025.11月18日 市内訪問看護ステーション協議会にて検討

- ・フローチャートの内容検討
- ・市内訪問系介護事業所のアンケート結果の共有
- ・防災のしおりの修正内容検討

⑤ 2025.11月20日 厚生労働省医政局BCPモデル地域事業打合せ

兵庫県西宮市における取り組みを参考にし、打合せ会を調整いただき、兵庫県西宮市からこれまでの活動について情報提供いただき、その他、訪問看護ステーション主体でモデル事業に参画している地域にも参加いただいた。

【参加者(参加地域)】

山岸暖美/清水政克/厚生労働省
兵庫県西宮市/神奈川県横浜市/愛知県江南市/愛知県名古屋市長久区/愛知県常滑市(本市)

◆12月～たたき台のフローチャートの作成

- ・素案作成
- ・情報共有システム(電子@連絡帳)で共有、意見徴収

11/29, 30 日本在宅看護学会で、西宮市の暖美氏にお会いでき、参考にさせていただきたい旨を連絡お話しできました。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法

(具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

⑥ 2025.12月25日 市内訪問看護ステーション協議会にてフローチャートの内容精査等

フローチャートの内容精査及び、実際に運用しなければならない状況について話し合い。

- 現在使用している「**防災のしおり**」だけでは、**実際に代行訪問することができない。**
- やはり、**重要事項説明書・契約書**にもその旨記載し**契約時に説明&署名をいただくことが重要!**

⑦ 2026.2月5日 厚生労働省医政局BCPモデル地域事業打合せ

作成した常滑市版のフローチャート「エスカルリンクとこなめ(仮称)」について

【参加者(参加地域)】

山岸暖美/厚生労働省/兵庫県西宮市/愛知県常滑市(本市)

- ・「エスカルリンクとこなめ(仮称)」について意見やアドバイスを受ける。



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果

- ◆市内訪問看護ステーションで連携型BCP策定に向けた合意形成の第一歩ができた。
- 兵庫県西宮市「エスカリンクにしのみや」を参考に、常滑市版の連携型BCPフローチャート「エスカリンクとこなめ(仮称)」(案)を作成することができた。
 - ・併せて、重要事項・契約書へも災害時の対応として、**代行訪問について明記し、市内訪問看護ステーションで統一した内容**としていく。
- 外部有識者(山岸先生・西宮市 稲葉氏・厚生労働省)から助言を受け、内容の妥当性と方向性について一定の了承を得ることができた。
- 市内訪問系事業所へのアンケート等を通じて、各事業所のBCP整備状況や課題が明らかとなった。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

考察

- ① 小規模自治体における連携型BCPのあり方
 - ・大規模都市である西宮市の連携型BCPを参考にし、常滑市の規模や関係性に即した連携型BCPの検討が可能となった。
 - ・「ガチガチの協定書ではなく、緩やかな協定の方が有事に機能する。」という助言を踏まえ、実際の災害時に活用できることを重視した連携の形を模索できた。
 - ・地域特性を踏まえたBCP設計の重要性が明確になった。
- ② 「エスカリンクとこなめ(仮称)」運用における前提条件の課題
 - ・「エスカリンクとこなめ(仮称)」を運用するためには、各訪問看護ステーションがどのBCPモデル(エスカレーションロジック等)を前提としているかの共通理解が不可欠である。
 - ・市内事業所間でBCPの考え方や整備状況にばらつきがあることが明らかとなり、協定をどの段階から発動するかの判断が揺るがない可能性が示唆された
 - 今後、市内事業所が参照しているBCPモデルの確認・整理が必要である
- ③ 共有すべき情報の粒度に関する示唆
 - ・連携型BCPを実効性のあるものとするためには、各事業所のBCPモデルの把握は必要不可欠である。
 - すべて内容を統一することは難しい(労力的な問題)ため、全体ではなく、エスカレーションロジックのサマリー部分を共有する方法が有効であるとの示唆を得た。
 - ・情報共有の負担を最小限にしつつ、有事における判断基準を揃える工夫が、連携型BCP運用の鍵となる

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと (政策提言があればご記載ください)

★うまくいったこと

- ・キックオフミーティングを参画しているすべての自治体の活動内容を知ることができたため、自分たちが目指す姿がより明確となり、参考とすることができた。
- ・他モデル地区と繋げていただけたとことでスムーズに検討が進んだ。
- ・今回、参画したことにより、市内の訪問看護ステーションとの繋がりが強くなった印象がある。

★うまくいかなかったこと

- ・特にありません

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今後の課題・取り組み

◆今後の主な課題と取り組み内容

◆「エスカリンクとこなめ(仮称)」の運用方法。

→ 各訪問看護ステーションがどのBCPモデル(エスカレーションロジック等)を前提としているかの共通理解が必要。事業所間でBCPの考え方や整備状況にばらつきがあることが明らかとなり、協定をどの段階から発動するか判断が揃わない可能性がある。

→ 今後、市内事業所が参照している**BCPモデルの確認・整理**した上での運用開始が必要。

→ 市内訪問看護事業所全体での訓練(平時～有事)の実施。

◆重要事項説明書・契約書への災害時の対応について明記されていない。

→ 市内訪問看護ステーション協議会にて記載内容を検討、足並みを揃え、運用を開始。

◆訪問看護以外の関係職種(ケアマネージャー等)との連携について、正式な検討・協議が行われていない。

→ 市内訪問看護ステーション協議会を活用し、連携型BCPの理解促進・運用を想定した意見交換会や、研修会の開催。

→ 在宅医療・介護連携推進事業等を活用し、情報提供や意見徴収を行う。


◆市との協働、協力を得る。

→ 市の会議等へも積極的に参加し、**顔の見える関係づくり**をし、横のつながりの構築。


→ 現在使用しているICTを活用した災害時の情報共有化について提案等。

地域BCP策定に向けて…

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」



連携型BCP/地域BCP策定モデル地域



兵庫県西宮市における取組み(報告)

<訪問看護ステーションネットワーク西宮・BCPチーム>
 リーダー:西宮協立訪問看護センター・稲葉 典子 サブリーダー:ナウ訪問看護ステーション・真山 ナリ 西宮市訪問看護センター・吉田 聖多子
 (メンバー)
 なごみ訪問看護ステーションに川・荒木 史 ルート訪問看護ステーション・奥野 真 訪問看護ステーションありまこうげん西宮・岸松 三知子
 訪問看護ステーションゆめか・清水 真 訪問看護ステーション聖・福山 敦子 訪問看護ステーションありまこうげん西北・盛根 文

<西宮市保健所>
 保健総務課 健康危機管理チーム

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

連携型BCP

・2025年度キックオフ資料より

①市内発電機配備と運用

- ・ネットワーク看取りチームの協力もと災害食レシピ集作成
- ・5ステーションの運用継続への取り組み

②市内事業所策定支援研修訓練の定例化

- ・各事業所が策定したBCPのブラッシュアップ
- ・精神特化型ステーションのBCP策定

③連携型相互支援スキーム「エスカリンクにしのみや」のさらなる構築

- ・フローチャート作成⇒有事スキームのみ。平時のフェーズを加えて構築する。⇒ 本モデル事業で実施する。
- ・西宮版連携型BCPの文書化(冊子作成)の検討。

地域BCP

④24時間人工呼吸器利用者安否確認ICT化

西宮市保健所主導のスキームと課題(対象拡大等)への取り組みに協力していく。
 対象者を24時間人工呼吸器利用者から拡大するか、ICTツールの入力集計方法等の要望は継続する。

⑤多職種多機関との地域BCP構築に寄与するための訪問看護の役割実装

- ・西宮市と2025年8月20日に協定締結済。救護所等設置訓練保健所主幹で実施。③との連動も検討。
- ・ネットワークとしての有事初動対応と指針の再検討。
- ・個別避難計画の記載に、「いつ、どこに、だれと、何を」持っていくという意思決定を支援し、実行性のある計画作成を訪問看護職員がどうサポートできるか検討する。⇒ 本モデル事業で実施する。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題

・わが地域のBCP観点から課題

①訪問看護事業所間の連携

- ・遠めてきた連携型BCP・地域BCPの周知と実行性を高める仕組みづくり

②西宮市多職種・多機関と訪問看護との連携

- ・訪問看護の役割、強みを活用してもらえる働きかけ

・実際取り組んだ課題

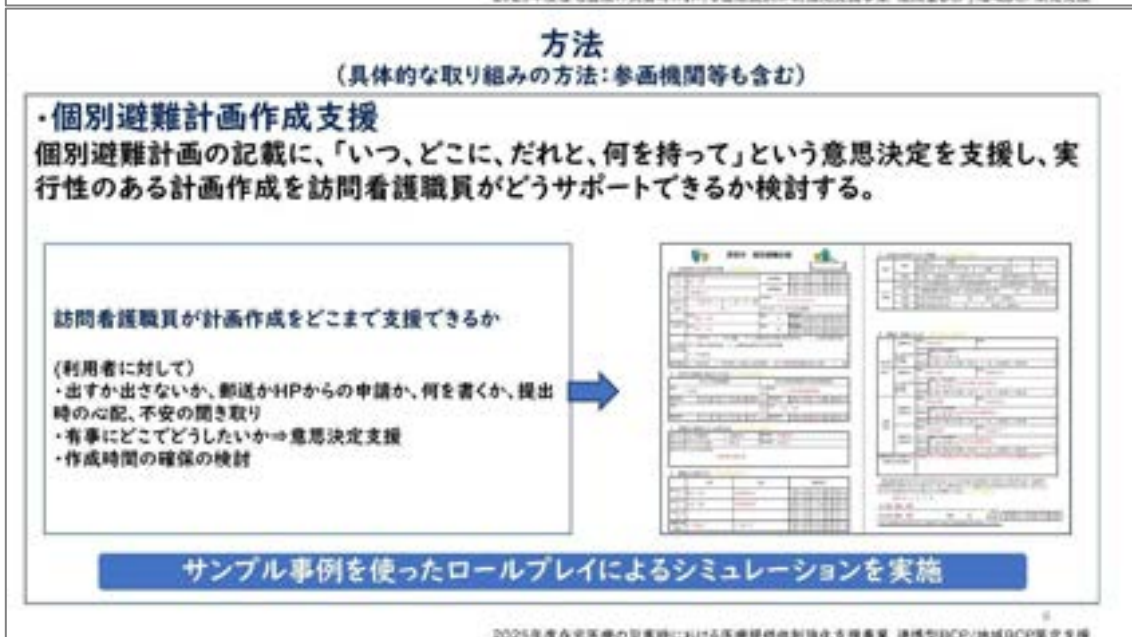
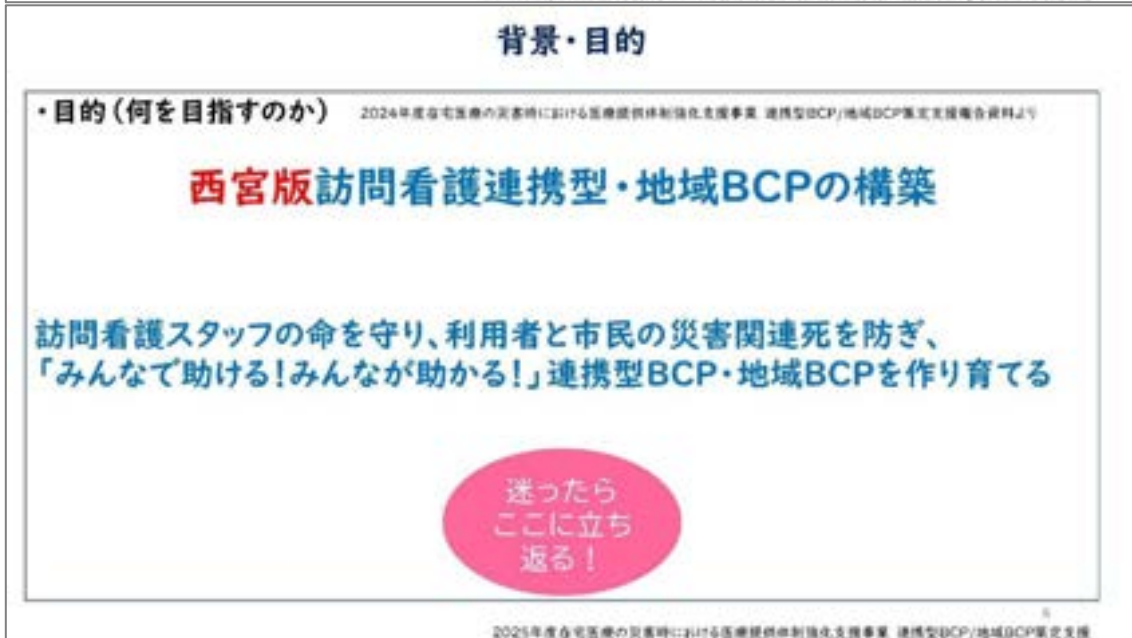
連携型BCP
(同業・類似事業所間連携)

連携型相互支援の拡張

地域BCP
(保健医療福祉の多職種・多機関協働)

個別避難計画の記載サポート支援

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援



方法 (具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・2026年1月13日 連携型 BCP/地域 BCP 策定モデル地域 兵庫県西宮市における取組み 相談会 (専門家委員会からの伴走支援)

山岸暁美先生アドバイスより
個別避難計画作成の目的が誰のためのものか、と考える。
①本人、家族のため…「だれと、どこに、どうやって」がわかるシンプルなもの **こちらで!**
②支援者のため…避難先で支援者が困らないようにするものどちらかを定める。

清水政克先生アドバイスより
(※ 金子昌裕他: 避難行動要支援者の個別避難計画作成における在宅療養支援診療所の役割～院内個別避難計画作成プロジェクトの紹介～、日本在宅医療学会誌 第5巻 第3号 2024年8月)
「診療時間を圧迫しないよう確認は数分程度にし、不十分でも現時点の完成形として扱うこととした。回答がなかった場合は、訪問診療時に家族に依頼して完成させた。」

↓

作成のゴールは「だれと、どこに、どうやって」がわかるもの、その時間を共有したことによる「もしものとき」を想像して必要性に気づく第一歩(※)をゴールとしていく方針で取り組む。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法 (具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・ロールプレイによる個別避難計画作成シミュレーション Round I

2026年1月21日(水) 18:30～実施 場所: ナウ訪問看護ステーション

【シミュレーションにおける背景等共通事項】

- ◆ どのタイミングで作成するか→初回契約直後に切り出す。
- ◆ 不十分でも現時点の完成形として扱うこととした。回答がなかった場合はいったん保留にするか、次のタイミングをいつにするかも考えてみる。
- ◆ 避難所に行くのか、在宅避難や車中避難も選択肢に入れる。
(※避難所検索「西宮市防災ポータル」指定避難所)
- ◆ 私たちが助けに行けないことを前提として聞き取る。
- ◆ NS役は契約時なので管理者として対向する。
- ◆ NS役、利用者役は上段の2名で話し合ってから決める。
- ◆ 1,2の事例を先に実施。その次に役割を交代して3,4の事例を実施する。
- ◆ 時間制限は設けないが、あまりにも長引くようなら全体進行を見ながら統括の編集が止める。
- ◆ 家族役が全体の動きを撮影する。

【シミュレーションの流れ】

- ①利用者役・管理者役を決める。
- ②それぞれのチームで事例を読み合いおさらいする。
- ③「では」と切り出し、obs観覧者が時間を測定し撮影を開始する。
- ④個別避難計画に書き込むのは、基本利用者や家族、できそうになければ管理者看護師が代筆する。
- ⑤作成時間を共有したこと「もしものとき」を想像して個別避難計画の必要性に気づく第一歩とする。
- ⑥不十分でも現時点の完成形として扱うこととする。

【記録内容】作成のゴールは「だれと、どこに、どうやって」がわかるもの

- ①所要時間
- ②「だれと どこに どうやって」は記載可能か、課題はあるか?
- ③事例の特性から聞き取りや計画作成に留意したことや課題は?
- ④(全体)訪問看護師が個別避難計画作成にコミットする意義と限界は?

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法 (具体的な取り組みの方法: 参画機関等も含む)

・ロールプレイによる個別避難計画作成シミュレーション Round I

2026年1月21日(水) 18:30～実施 場所: ナウ訪問看護ステーション

(2024年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援 報告資料より)
2024年6月9日(日) 西宮市内100名の訪問看護ステーション従事者が介して、連携型相互フローチャートと、有事の情報連携について、架空事例を設定して事例検討会を実施。※エスラングにのみや作成の元になった策定事例を使ってシミュレーションを試みる。

No.	従来事例	事例	優先度	理由
1	24時間人工呼吸器装着ALS	1 COPOでHOT利用 (呼吸さん、75歳)	A	呼吸さん役: 寛木 看護師役: 岸崎 神役: 高山 obs編集
2	COPOでHOT利用	2 がん末期オビオイド退単位 (船松さん、52歳)	A	船松さん役: 吉田 看護師役: 福山 夫役: 盛徳 obs編集
3	がん末期オビオイド使用+退単位	3 ストマAD他居 (大崎さん、77歳)	B	大崎さん役: 寛木 看護師役: 吉田 ケアマネ役: 高山 obs編集

【事例の選定について】

- ◆ 24時間人工呼吸器ALSの事例は、オンラインマニュアル (保健所と共同作成の相談票)が 対象なので選んだ。
- ◆ がん末期退単位で設定している個々の患者と現実的に対応時に受け渡すような事例を考慮して選んだ。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

・ロールプレイによる個別避難計画作成シミュレーション Round I

2026年1月21日(水)18:30～実施 場所：サウザン看護ステーション

結果	COVID在宅患者 呼吸器 15分	がん末期 呼吸器 20分
認識を深か だれと	すべてO 様を認識してくれたので少しは話げできたが、一人だと体調や性格上の問題で判断できなかったり話が通じない。	すべてO 自宅避難ができるのでスムーズだった。
認識可能か どこに		
認識可能か どうやって		
事例の理解から聞き取りや計画作成に活用したことの課題は?	<ul style="list-style-type: none"> ・記入者の顔ぶれによってかかる時間が大幅に変わる。 ・世帯、性格上の問題でもそもも個別避難計画作成の必要性の理解が難しく、全数記入ができていない。 ・ハードマップは事前に読む必要あり、訪問に避難先も事前に調べる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ハードマップが何も読みしなかった地域でみんなびっくりした。記入している場所によってこのケースはもっと考えることはあったかと思う。 ・そこそこは選んでおいて、先に2枚目のハードマップなど渡して両者のイメージを共有してもらった。 ・マンションの自治会規約を調べてもらったりするよう声をかけた。 ・自宅避難ができるケースであったが、もし自宅避難できないケースだったら聞き取りの場どんなふうに投げかけられるか?
訪問看護師が個別避難計画作成のコツとする意識と見方は?	<ul style="list-style-type: none"> ・各患者の個別避難計画作成するにあたり、作成の手引きを勉強しないといけないとお手配もできない。 ・薬とかOT、医療に関することを考えるきっかけになるLACPにつながる。 ・日々のケア、時間制約のある中で進めたい聞き取りができるのか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細に起こされていない内容をどのように伝えられるかが難しい。 ・訪問看護師は助けに行けないので、と説明すると利用者からは「なんでや」と初回の訪問の理解を深めてくれるからつづいてほしいという声も。 ・長期を促すのは大変、最終は住所付きをしないところも多い。 ・また、自分の状況を把握し伝えるのに苦労されるとお話を聞かざるを得ない。

10 2025年度在宅医療の充実時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

・ロールプレイによる個別避難計画作成シミュレーション Round I

2026年1月21日(水)18:30～実施 場所：サウザン看護ステーション

結果	COVID在宅患者 呼吸器 15分	がん末期 呼吸器 20分
2事例からの考察	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報をアクセスし、災害時のイメージを利用者にも伝えることができる。 ・避難場所も事前に調べる必要の深いケースである。 ・事前に聞き取りすることで、訪問看護師間にあたっての本人の意識を共有することができる。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間の確保、今回は初回訪問時の設定だったが、利用者は契約で通院しており、さらにこの計画作成に時間をかけることで高ストレス状態となる。 ・初回訪問時は生活者としての個別支援体制の機会だが、告知を促し「助けに参らない」ことを説明することで個別支援体制が活きる可能性がある。 ・支援者が個別避難計画の作成を手伝う必要がある。 ・支援者が個別避難計画の作成やその地域のハードマップ、支援体制などの知識を蓄えておく必要がある。 ・状況マップは何を伝えたいか、などの質問に答えられる準備が必要である。→訪問看護師で違うような場合の機会が必要 ・他、要配慮個人情報に配慮する経路などへの告知の範囲などを慎重に検討することが求められる。 	

(Round I ロールプレイ風景)

結果は、行政担当(防災危機管理課、高齢介護課、障害福祉課、保健所)に共有し、今後の個別避難計画への専門職コミットの協議材料、西宮市としての今後の展開計画の参考資料としていただけるか。



11 2025年度在宅医療の充実時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

・ロールプレイによる個別避難計画作成シミュレーション Round II

2026年2月4日(木)11:00～実施 場所：西宮市役所西会議室

行政担当(防災危機管理課、高齢介護課、障害福祉課、保健所)に、Round I の下記結果を伝え、実際のロールプレイを観察してもらうことに。

No.	事例	優先度	担当
3	ストマAD独居 (大腸さん77歳)	B	大腸さん役: 夏木 看護師役: 吉田 ケアマネ役: 長山 obs臨床

<観察者>
西宮市役所 防災・介護・障害関連課
西宮市保健所保健師課 健康危機管理チーム

- 課題1: 手引きの読み込み不足により、「個別避難計画とは何か」の理解が不十分
- 課題2: 初回訪問時の告知内容が不十分、訪問看護師が利用者へ即時対応するのは困難
- 課題3: 「有事には訪問できないため避難計画を作る」との伝え方で、利用者が受け取れなかったり理解が浅く、訪問看護師が全体的に不安
- 課題4: 自治会規約の読み取り、個人情報共有への抵抗感
- 課題5: 避難計画だけでなく、ハードマップの見方や状況マップ等の質問に十分に対応できる準備不足
- 課題6: 計画の収集・提供方法(メール/POP/郵送)に準ずる個人情報の取り扱いハードル

【大腸直道さんの紹介】
77歳男性 住所: 甲子園9番町4-1-501 独居 妻介護5 妹と暮らしているが疎遠。
訪問介護は定期訪問利用、訪問看護週2回、訪問入浴週1回
既往に加糖性糖尿病、高血圧、糖尿病、ステージIIaの大腸がん
投薬のある古い10階建てマンションの5階に居住。エレベーターが止まらない。9アライムン
ダ車椅子はある。
独居出身、訪問で大腸へ、通院の都合などに転居し神戸に移住。その後飲食店に勤め数年後に
独立し3人で焼き鳥屋経営。阪神宮前大震災で被災後に独立して元井福屋となる。
訪問看護では、保険割りで介護、ストマ交換、エアマット使用の評価。3か月前のストマ器具の
物品整理。
日中はテレビドラマ、ヤスベンスを見て、グルメ番組も観て見る。
性格は穏やかで温厚、人見知りなく他人と話をする。
「病があっても入院はしたくない。自分のベッド上で最終を迎えたいのが希望」と語られている。

12 2025年度在宅医療の充実時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

・ロールプレイによる個別避難計画作成シミュレーション Round II

2026年2月4日(水) 11:00～実施 場所：西宮市役所内会議室

結果	ストマD他席 大塚さん 15分
観覧者の感想	<ul style="list-style-type: none"> ・シミュレーションを通じ、支援者や本人に事前知識があっても、計画策定には時間がかかり、やりとりに疲弊した。 ・意思伝達が困難な高齢者の場合、計画策定はさらに困難になる可能性がある。 ・計画策定のために多くの時間と手間をかけても、一度で完了せず、2回、3回と回数を重ねる必要が出てくる場合がある。 ・高齢者の状態は変化しやすく、避難時にわたる状況中に内容が変わり、計画が変更する可能性がある。 ・最終的に計画が完成しない可能性や、そもそも支援者が不在であるという根本的な問題も理解できた。 ・現実的な避難支援は、避難前から関わっている支援者たちが本人を念めて一緒に考えることである。 ・災害時には、ヘルパーなどのフォーマルな制度は機能しにくく、インフォーマルな支え合いが非常に重要になる。 ・個別避難計画は死者、東日本大震災の津波で家族の支援者が間に合わなかった教訓から、避難経路などが安全な場所へ誘導して行くことを目的として作られた経緯がある。そのため、各地は避難者の「支援の確保」という視点が重視されていなかった可能性がある。 ・計画策定には多大な時間と手間がかかるため、行先または支援者が全てを担うのは全体的にも現実的ではない。避難上の加算などに留意して行う考え方はあるのだろうか。 ・避難の支援者は時間をかけて了す対峙したいと考えているが、事業所の経営的な観点からは、一人の利用者に時間をかけすぎることが難しいというジレンマがある。 ・実際に役に立たない計画を作成しても意味がない。ハザードマップで示されるような大規模災害(例)高潮による家屋の2階までの水没)は、現実感がなく、住民の避難行動に繋がりにくい。 ・1000年に一度の災害時に、指定された避難所まで逃げるのが困難な場合、「セカンドベスト」の考え方が有効である。例えば、自宅の1階から2階へ垂直避難するなど、次善の案を考えることが現実的。 ・情報タブレットなどで簡単に入手できる若い世代と異なり、高齢者は正確な情報を得ることが難しい。 ・計画策定のプロセスを制度化し、全体的な基盤を整えることは非常に難しい。実際のシミュレーションを目的の場外にしたらかなりリアルに実感できた。

13 2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

・ロールプレイによる個別避難計画作成シミュレーション Round II

2026年2月4日(水) 11:00～実施 場所：西宮市役所内会議室

結果	ストマD他席 大塚さん 15分
事例からの考察	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅避難が避難所に行くか明確な方針は定められなかった。 ・その際には「支援者のいるところに行きたい」と本人の思いと「支援者は被災直後に駆けつけることが現実的ではない」という支援者側の思いが対立したことが一つの要因である。 ・意思決定支援における本人の意思の確認と支援者が提供できる支援が有事において承継するという想定のもと、例えばそれでも支援者が避難所まで同行した場合の安全保障や対価をどうするか、といった別の観点の整備も必要。 ・差が深い分、学習も支援者の側方も有難いことから、ある程度の枠組みを具体的に決めていくことが必要。



- 課題① 個別避難計画策定支援の特組み検討
- ・どの病態、介護状況の方に
 - ・どのタイミングで
 - ・何回まで実施できるか
 - ・労力に見合う対価の設定
- 課題② 支援者が実際避難支援した場合の安全保障と対価の設定
- 課題③ 支援者側の防災知識と意思決定支援の力量を担保するための学びの場の設定

(Round II ロールプレイ風景)



14 2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

結果・考察

・エスカルリンクにしのみやの拡張=方向性の検討まで



平時の訪問看護事業所間連携への備え

- ・研修
- ・訓練

ここを重点的に

- ・空席確保
- ・緊急集合場所指定
- ・連絡体制整備
- ・協賛的シフトの指定+連携を促進するか
- ・ヘルプの受け渡し関係先とのリンク

など重視し(既済の取り組みも入れ込むことも考えておく)

(理由)

- ① 訪看護NW西宮は53カ所加入だが市内には100超事業所があり今後さらに協議体の規模が大きくなる。
- ② BCPの知識、事業所内でのBCMが事業所で差がある。

(研修・訓練の目的=以下の理解と浸透)

- ① 災害等有事の活動と訪問看護活動との親和性の高さ
- ② 訪問看護がBCPを作り育てる
→連携型BCP・地域BCPの必要性の理解
- ③ ①②により利用者との命を守ることへのコミットメント

15 2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと
(政策提言があればご記載ください)

連携型BCP
(同業・類似事業所間連携)

連携型相互支援の拡張

【うまくいかなかったこと】

- ◆ 個別避難計画の記載サポート支援を重点的に実施したため、エスカリンクにしのみやの拡張について具体策は検討できなかったが、進める方向性は焦点化できた。

地域BCP

(保健医療福祉の多職種・多機関協働)

個別避難計画の記載サポート支援

【うまくいったこと】

- ◆ 個別避難計画策定支援の実際を行政の方々リアルに伝え、課題を共有する貴重な機会となった。
- ◆ ACPにつながる奥の深い、専門職としての意思決定支援の力量が試されることが理解できた。
- ◆ 策定支援における課題が抽出できた。

課題① 個別避難計画策定支援の枠組み検討

- どの病態、介護状況の方に
- どのタイミングで
- 何回まで実施できるか
- 労力に見合う対価の設定

課題② 支援者が実施避難支援した場合の安全保障と対価の設定

課題③ 支援者側の防災知識と意思決定支援の力量を確保するための学びの場の設定

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと
(政策提言があればご記載ください)

連携型BCP
(同業・類似事業所間連携)

連携型相互支援の拡張

【政策提言】

- ◆ 連携型相互支援の場にはBCPの理解や共通用語の正しい使い方が必要。
⇒医療・介護業界における「自然災害」と「感染症」別のBCPからオールハザード型BCPの切り替えを要望したい。
- ◆ 現場の多忙感が「平時の連携」の優先度を下げている。
⇒「研修」と「訓練」は常にリンクしており、最終化項目は「研修と訓練」として一体化してよいのではないかと。
⇒「地域全体での訓練実施」に医療介護従事者と利用者が参加できるよう市町村行政を支援してほしい。
- ◆ 連携型BCPにおける代替訪問での後継者・ケアプランの確保
⇒大規模災害時には、指示書の内容を個別の事業所から「指定訪問看護ステーション」に読み替えて良いように通知を出してもらいたい。
⇒大規模災害時にはサージキャパシティ増大し、医療依存度の高い利用者が増えることが想定できるため、介護保険利用者も医療保険での訪問看護にすべて切り替えてもらうのはどうか。ケアプランがなくても訪問看護活動ができ、有事に大変そうだと考えられる請求書も医療保険だけで優先業務が優先化する。
- ◆ 複数ステーションが介入した際のそれぞれの事業所の24時間加算の策定
⇒優先度の高い利用者への訪問は平時から複数ステーションが介入することで有償のニーズに対応できるよう強化しておく必要がある。よって、連携型BCPに参画していることを要件に、24時間加算はいずれの事業所も策定できるようにしてほしい。

地域BCP

(保健医療福祉の多職種・多機関協働)

個別避難計画の記載サポート支援

【政策提言】

- ◆ 個別避難計画の記載サポート支援
⇒1日3回の準備設定ではなく、報酬の算定構造の仕組みに組み込めないか。
(例：個別避難計画の策定支援を行い、訪問看護計画書に反映したら付加算、療養費や訪問加算の上位加算要件への組み入れなど)
- ◆ 利用者の避難を支援した場合の安全保障と対価の設定(義務ではなくその場に合わせた場合を想定して)

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今後の課題・取り組み

・目的(何を指すのか?)

西宮版訪問看護連携型・地域BCPの構築と継承

・実際にどのようなことにチャレンジするのか? 等

【次年度に向けてチャレンジして作ってみたいproducts】

➢ 個別避難計画策定支援の枠組みの提案

- ・どの病態、介護状況の方に
- ・どのタイミングで
- ・何回まで実施できるか
- ・労力に見合う対価の設定

➢ 精神疾患症例の個別避難計画策定の難しさ⇒ 精神特化型訪問のBCP策定

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

今後の課題・取り組み

【次年度に向けた研修・訓練の計画案】

📌 支援者側の防災知識と意思決定支援の力量を担保するための学びの場の設定

研修：BCPの考え方、共通用語を再学習する機会を持つ。(管理者会30分)
個別避難計画研修の書き方を学ぶ研修(訓練としてロールプレイをしても良い)
トイレのBCP

訓練：西宮市との避難所訓練予定あり。多くの訪問看護職員が参加できる
「地域全体での訓練案」の検討。
エスカリンクにしのみやを使った「一定期間代行訪問」模擬訓練

💡 エスカリンクにしのみや平時版拡張

💡 研修・訓練内容の定型化・定例化を目指す。

2025年度厚生労働省医政局委託事業
「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」

連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 神奈川県横浜市における取り組み（報告）

コメンタリー（お名前50音順）
 ○横浜市医師会地域医療課 在宅医療連携担当課長 石川 祐、担当係長 中山 拓・横山 宏美、担当職員 畔神 陽介・中村 志温
 ○横浜市人工呼吸器等要電源医療のケア・者災害時個別避難計画検討会
 一般社団法人 横浜市医師会 常任理事 池島 秀明(会長)
 横浜市立市民病院 臨床工学部技士長 相嶋 一登
 横浜型医療的ケア児・者等コーディネーター 代表 小野 聖紀
 医療型障害児入所施設 センター長 伊賀 純夫・診療部長 金子 かおり
 一般社団法人 横浜在宅看護協議会 会長 河村 朋子
 横浜在宅医療連携拠点連絡会 代表 浜 正輝
 横浜市地域活動ホーム（法人型・機能強化型） 所長 白鳥 基福
 横浜市多機能型拠点 所長 西田 守希
 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室・一般社団法人 コミュニティヘルス研究機構 機構長・理事長 山岸 峻英
 横浜市心身障害児者を守る会連盟（ばがばネット） 当業者・家族 渡邊 聡美

わが地域の課題と今年度取り組んだ課題・背景と目的

・わが地域のBCP観点からの課題

【背景と目的】

災害時に電源喪失が命に関わる人工呼吸器等在宅医療機器使用者については、レセプト情報から対象者数は把握できたが、個々の対象者が把握しきれていない（その方法がない）ため、個別避難計画のベースとなる避難行動要支援者名簿に掲載がない可能性がある。

しかしながら、こうした対象者の把握は災害対策上不可欠であり、医療・介護の地域BCPによる連携・サポート体制の構築を目的とした取り組みが必要であると考える。

人工呼吸器等使用者の個別避難計画の取り組みが必要

・今年度取り組んだ課題

- ① 関係団体との協力関係の構築
- ② 検討会の開催・運営
- ③ 事業の周知・対応
- ④ システム構築・運用
- ⑤ 避難先と避難方法の体制整備

各課題への取り組み方法と結果・考察をご報告します



2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

方法と結果・考察① 関係団体との協力関係の構築

□ 横浜市医師会との協定締結 マイページの運用など

内容：各区在宅医療連携拠点等における相談対応
医療機関との連携（各区医師会でも情報共有）

【「マイページ」について】

事業開始となる令和7年10月～運用開始
個別避難計画の作成を行う訪問看護事業所向けの業務管理システム

□ 横浜在宅看護協議会との協定締結 研修の企画・実施、情報提供など

内容：計画を作成いただく訪問看護事業所への研修企画・開催
訪問看護事業所からの問い合わせ対応、窓口案内
研修アーカイブの配信・資料提供等

□ 医療機器製造・販売企業との協力協定締結

個別避難計画の対象者が使用している医療機器製造・販売事業者

①事業周知

対象者へのリーフレット配布協力

②個別避難計画の作成・運用への協力

計画作成者からの問合せに対する情報提供、避難訓練・情報共有等への協力、安全確認、避難支援の情報共有・協力ほか

**重要な推進役との協力体制を構築し、
取組を進めることができた。**

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型BCP/地域BCP策定支援

【参考】個別避難計画の内容①

明日をひらく都市

避難所等への避難に必要な情報

自動・在宅避難に必要な情報

基本情報

- 住所、氏名、年齢、家族構成
- 緊急連絡先など

医療的情報

- 診断名
- 薬剤処方内容
- 主治医、訪問看護
- 医ケア種類など

避難行動情報

- 安否確認者、方法
- 避難行動支援者
- 避難先、避難方法など

【参考】個別避難計画の内容②

明日をひらく都市

避難所等への避難に必要な情報

自動・在宅避難に必要な情報

基本情報

- 住所、氏名、年齢、家族構成
- 緊急連絡先など

医療的情報

- 診断名
- 薬剤処方内容
- 主治医、訪問看護
- 医ケア種類など

避難行動情報

- 安否確認者、方法
- 避難行動支援者
- 避難先、避難方法など

方法と結果・考察⑤ 避難先と避難方法の体制整備

□ 指定福祉避難所候補施設の非常用電源現況確認 (R8体制整備に向けた準備)

- 直接避難を想定した指定福祉避難所候補施設 (6施設) に対し、現状の非常用電源保有状況を調査 (臨床工学技士、建築電気技術職に同行依頼し、専門的見地から査定)
 - 人工呼吸器使用者の最大想定電力消費量から非常用電源必要電力量を推計
 - 横浜市地震被害想定調査報告 (平成24年10月) をもとに人工呼吸器使用者の避難者数を推計
 - 非常用発電機の燃料備蓄制限に関する法令等を確認、最適と考えられる発電機の選定と価格調査
-

□ 横浜市患者等搬送事業認定事業者 (民間救急車) との避難所への搬送協力協定締結

計画であらかじめ搬送協力いただく事業者を定め (2社)、平時から対象者・家族と避難方法の確認等を行う。発災時にはシステム等を活用した情報共有により、迅速に対象者を避難所まで搬送する。



個別避難計画の作成において必要となる協力体制を構築できた。

取り組み遂行上うまくいったこととうまくいかなかったこと
今後の課題・取り組み

【うまくいったこと】

- 検討会を中心に「オール横浜」で事業検討を進め、事業周知や災害対策としての考え方を整理・強化したことで、よりよい事業構築につながった
- 関係団体・庁内の説明・調整を綿密・頻回に行い、必要な周囲の理解や協力を得ることができた

【うまくいかなかったこと】

- 医療機器メーカーや民間施設等に協力を得ることが難しい（拒否された場合に協力依頼を説明できる根拠法がない）
- 訪問看護指示書の共有など、必要性を理解していただくのに時間がかかる（災害時の代替によるサービス提供のイメージが持てていない）

【令和8年度に向けて～今後の課題・取り組み～】

目的：計画の実行性を高める体制を整え、個別避難計画の作成を促進する

- 取組内容
- ①指定福祉避難所等の非常用電源整備とマニュアル作成
 - ②共助避難支援システムの運用開始、避難訓練の検討
 - ③医ケアの避難に必要な備蓄品調査（R9体制整備に向けて）

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 遠隔型BCP/地域BCP策定支援

政策提言

【昨年度の提言】

- ①どこの自治体でも全対象者を把握可能な方法が確立される必要がある
対象者把握は以前から課題となっているが、対象者数把握すらも解決に至っていない。さらに、個人特定ができないため、個別避難計画のスキームを構築しても、対象者に直接情報を届けることができない現状では、特に大きな自治体が取組困難になるのは明白。
- ②地域BCPによる民間事業者側のメリットをPR（啓発）する必要がある
有料老人ホーム（ホスピス型住宅）等の地域資源を最大限活用したいが、「見返りなしで協力だけ」では難しい。地域BCPの概念が伝わっていないので、協力を求めると賞成され、業種を超えた連携・相互支援にならない。
- ③協定による福祉避難所（広義の福祉避難所）から指定福祉避難所等へ移行するための整備経費や施策上の位置づけ整理が必要
指定福祉避難所等に対する施設側等の理解と協力はあっても、広義の福祉避難所の位置づけとの整理の中で、指定福祉避難所等とするか、再立するかが協ましい。指定福祉避難所等になることで生じる責務に対する施策上の費用措置もない。

【今年度の提言】

- ①訪看指示書、代替の場合の指示書の柔軟運用、代替サービス提供時の報酬算定・請求方法について平時からの根拠・法整備が必要
在宅医療・介護に関して、発災時（後）の通知ではなく、平時からの連携体制の構築を促す制度整備があれば、BCPD推進につながるのではないかと。
- ②医療機器メーカーの協力について企業ごとに対応が異なる（協力依頼をしても理解してもらえない）
積極的に協力してくださる企業と、個別避難計画リーフレットの配付だけでも拒否される企業があり、企業ごとに市民に提供される情報や機会が異なる。
- ③システム構築とプラットフォーム構築の両輪で、計画作って終わりにしないBCPのためのシステムが必要
デジタル庁では「多様なデータを防災に活用するためには、システム間のデータ連携と、その基盤となるプラットフォームが重要」としており、各自治体や企業がDXを活用している現状を踏まえると、早急な基盤整備が必要。

2025年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 遠隔型BCP/地域BCP策定支援

令和7年度厚生労働省委託事業
在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業
連携型BCP・地域BCP策定に関するモデル地域事業報告書

2026年3月14日 第1版

コミュニティヘルス研究機構

〒434-0046

静岡県浜松市浜名区染地台 3-24-2

理事長 山岸暁美

行政書士 貝原敏江