

## 令和6年度大阪府

### 在宅医療移行支援事業

#### (在宅医療普及促進事業)

在宅医療担当副会長 米 田 円

#### 【はじめに】

大阪府は、地域医療介護総合確保基金（医療分野）を活用した在宅医療の理解促進のための普及啓発支援事業および体制強化事業として、平成30年度より補助事業「大阪府在宅医療移行支援事業（在宅医療普及促進事業）」を実施しており、本会は毎年参加しています。

#### 【補助対象事業】

在宅医療に携わる医療従事者等を対象に、在宅医療の理解促進研修を行なう事業

#### 【事業実施内容】

本事業実施にあたり、第40回在宅医療を考える会（令和6年9月7日）にて、その内容につき協議しました。毎年のように日本各地で自然災害が発生していることから、災害時の在宅医療における医療・ケアサービスの業務継続に焦点を当てることとしました。前年度は「自然災害発生時における地域連携型BCP（事業継続計画）について」をメインテーマとし、その基本を学ぶことを主眼とした講演会でしたが、本年度は各施設での実際の取り組み、BCPの運用状況について学ぶことにしました。また、これまでは聴講のみの研修であったのに対し、今回はグループワーク研修を取り入れることにしました。これは、参加者間で意見・情報交換をすることにより、北区において災害発生時に、限られた資源を有効に活用できることを明らかにし、在宅医療やケアの継続につなげていくことがその理由でした。また、グループに分かれて意見交換をする作業上、Web併用ではなくリアル開催としました。講師には、BCP策定に精通している先生もしくは災害医療に携わった経験のある先生が適任であるとして検討した結果、能登半島地震への支援に携わり、KISA2隊大阪隊長でもある小林正宣先生（生野区）



図1：本出 肇 会長



図2：西平 綾子 理事



図3：平山 司樹 看護師

葛西医院（院長）、さらにはBCPに関する研修・地域公開講座等の講演活動を行なっている平山司樹氏（同院 訪問看護ステーションかつさい 在宅看護専門看護師）のお二人を招聘することになりました。続く第41回在宅医療を考える会（同11月9日）にて、開催期日、形式、テーマ、講師等を確認し、事例を提示して発災時における課題抽出作業をすることになりました。その後、西平綾子理事を中心に準備作業が進められ、第14回在宅医療勉強会として、令和7年1月11日（土）15時から本会5階中島ホールにおいて開催する運びとなりました。開催当日、冒頭に本出肇会長（図1）より挨拶がありました、西平

理事（図2）の司会進行で開始されました。前半は平山看護師（図3）から、南海トラフ地震発生時の震災状況を想定した動画（NHK作成）を交えたご講演を視聴した後、5〜6人編成によるグループワークが行われました（図4、図5）。そこでは北区で起こりえる事例の提示があり、配布された「北区防災マップ」、「大阪市 水害ハザードマップ」を資料として、1.「地域の特徴と被害想定を考える」、2.「災害時、個々の専門職が現実的にどのような行動がとれるかを考える」、3.「北区における連携の課題と課題解決に向けた具体的なアクションプランを考える」という3段階でワーキングが進められました。その

後に各グループから、感想や今後の地域BCPの策定に向けた抱負等の発表後、平山看護師から総括的な話として、患者の安否確認、避難所出務等の依頼要請があっても、まずは自施設の状態確認が優先されること、そのような事情を事前に家族に伝えておくことの必要性について説明がありました。後半では小林先生（図6）から、「災害時における受援力の重要性と地域BCP作りのためのプラットフォーム〜KISA2隊活動としての能登半島地震支援の経験から」と題して講演がありました。そこでは、「自己紹介とKISA2隊の活動について」、「災



図4：会場風景



図5：会場風景

害支援構想のきっかけ」、「KISA2隊における能登半島地震への支援」、「震災支援から学んだ横断的支援と受援力」、「医師会での多職種連携プラットフォームの試み」の目次順に解説がありました。地震発生時にKISA2隊災害支援チームを結成、現場での活動では時期、状況に応じた臨機応変な対応がなされ、それらの経験から現地でみた課題の報告もありました。最後に参加者からの質疑応答がありました。特に能登半島の災害医療に従事された経験のある星山文明理事から地域に多数あるホテルのヘリポート利用につき、行政へ提案してはどうかとの意



図6：小林 正宣 先生

見が出ました。また、発災時の情報伝達手段として小林先生からは、通信手段を複数用意しておくこと、ICTツールとしてMCS（メデイカルケアステーション）が辛うじて有効ではないかとの意見でした。

研修会終了後に実施したアンケート調査（回答率・66・7％）によると、本グループワークや講演について、回答者全員が「大変良かった」または「良かった」としており、今回の勉強会で得た知見は勉強となり、BCP策定の際に参考にしたいとする回答が大部分を占めていました。また、自施設でのBCP策定については、未着手とする回答が多い一方で、既に策定済みの事業所では年一回の見直し、緊急時安否確認訓練、非常時の備品チェックなど定期的な確認作業をしているとの回答もみられました。今回の勉強会開催する場合の希望内容を問う質問では、災害やBCPに関する勉強会を希望するという意見が多くみられました。会場には防災グッズとして簡易トイレや飲料水が展示されました。参加人数は、33名（医師10名、看護師10名、CM2名、コーディネーター4名、その他7名）でした。

前回のBCP講演である程度は知識をつけてはいましたが、今回の研修では一歩掘り下げ、今後の診療所や訪問看護ステーションに向けたBCP策定を検討していくうえで具体的に大変参考になる内容でした。グループワーク作業では、特に進行役を設定しなくても各参加者から積極的、活発に意見が出され、

大変有意義な会となりました。施設におけるBCP策定は既に義務化されていることもあり、中には既に事業所で策定済みのBCPマニュアルを持参された方もおられ、BCPに対する関心の高さ、更に知識を深めて改良したいという理由で臨もうとする意志が伝わってきました。

災害発生時、在宅医療を提供する診療所においては他施設と同様、自施設やスタッフの被害状況の確認や危機対応体制の検討が最優先されます。スタッフ、院内診療エリア、移動手段の状況によってBCP発動がなされる訳ですが、業務継続が可能な場合の次のステップとしては、電気供給等のインフラが遮断されていけば、病態や医療・介護提供状況から呼吸器系医療機器装着中やCVポートからの持続点滴中等、緊急対応が必要とされる在宅患者・利用者への連絡手段を検討することになります。その場合の安否確認の内容・情報を取得する際に、対象とされる患者・利用者が自らまたは同居者・近隣住民の協力を得て、本人の安全を守ることができるとかが重要課題と考えられます。多数の長屋を含む集合住宅やセキュリティの高い高層マンションが混在し、ひとり暮らしの高齢者・高齢者夫婦が多いという北区独特の地域性を考えた場合に、これらの課題をどう解決していくかを検討する必要があります。

以上、今回の研修会は北区という地域が被災した時にBCPを発動させるにあたり課題を抽出するための機会として意味の

ある会でしたが、参加された方にとって、これが機関型BCP策定や見直しのための計画を立てる自己啓発になり、さらには連携型BCP、地域BCP策定のために、行政を含む多職種で繰り返し検討するにあたっての意識付けになったのであれば幸いです。

### 【最後に】

最後に今回の研修会開催に当たり、講師との打ち合わせや当日の進行の為に大変ご尽力頂いた西平綾子理事、そして防災グッズ展示を含む準備や手配を頂いた本会事務局の皆様には感謝申し上げます。



写真：北天満・中崎班