

令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

災害時や新興感染症拡大時等における在宅医療を
提供する医療機関等への支援体制についての調査研究

アンケート調査集計結果
報告書

令和5年3月
株式会社 シード・プランニング

目次

1. 調査概要	3
(1) 調査目的.....	4
(2) 調査方法.....	4
(3) 調査対象.....	4
(4) 調査項目.....	4
(5) 調査期間.....	7
2. 都道府県・市区町村の調査結果	8
2.1. 自治体概要.....	8
(1) 危機管理体制の整備状況	8
(2) 健康危機管理における保健所機能	9
2.2. 医療機関や福祉施設の被災状況の確認体制について	10
(1) 自然災害発災時の被災状況の確認状況	10
(2) 自然災害発生時の EMIS の運用状況	12
2.3. 在宅療養支援診療所等の無償診療所の被災状況の確認について	13
(1) 自然災害発災時における(機能強化型)在宅療養支援診療所の被災状況の情報収集13	
(2) 自然災害発災時における(機能強化型)在宅療養支援診療所の被災状況について市 区町村、保健所から都道府県に報告するような仕組み	17
(3) 在宅療養支援診療所の被災状況について市区町村、保健所から都道府県に報告す る仕組み	18
(4) 市町村が被災状況を把握した後の情報共有	19
2.4. 在宅療養患者についての市町村と都道府県における情報共有及び連携	20
(1) 自然災害発災時の在宅療養患者の安否確認状況	20
(2) 自然災害発災時に市区町村、保健所と共有する在宅療養患者の安否確認情報.....	21
(3) 自然災害発災時に市区町村、保健所と共有する在宅療養患者の安否確認情報の範 囲	22
(4) 在宅療養患者の安否確認や安否確認情報の連携について検討する場として在宅医 療・介護連携推進事業や地域ケア会議を活用しているか.....	24
(5) 在宅医療・介護連携推進事業における在宅療養患者の安否確認の検討状況.....	25
(6) 地域ケア会議における在宅療養患者の安否確認の検討状況.....	26
(7) 安否確認情報の部署間での連携状況	27
(8) 災害時に都道府県と市区町村で在宅療養患者に関する情報共有・連携を行う際の 課題	28
(9) 自然災害発災時の在宅療養患者の電源確保に関する対策	36
2.5. (機能強化型)在宅療養支援診療所の事業継続支援について	40
(1) 都道府県が(機能強化型)在宅療養支援診療所の BCP(事業継続計画)作成促進	

のために実施していること.....	40
(2) 市区町村における(機能強化型)在宅療養支援診療所の医療安全対策と感染管理体制に関する助言指導の実施状況.....	41
(3) 市区町村における(機能強化型)在宅療養支援診療所のBCP作成助言指導の実施状況.....	43
(4) 自然災害発災時に在宅療養支援診療所が被災した際の事業継続及び在宅療養患者対応に係る対策.....	44
2. 6. 在宅療養患者を対象とする災害時の対応に関して困っていること・課題など.....	49
2. 7. 在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応で、都道府県、市町村、保健所、医療機関の情報連携、共有等で工夫したこと.....	53
3. 在宅療養支援診療所の調査結果.....	56
3. 1. 診療所の概要.....	56
(1) 診療所の種別.....	56
(2) 職員の体制.....	57
(3) 併設施設.....	59
(4) 在宅療養患者の類型.....	59
(5) 電源確保の必要がある在宅療養患者の有無.....	60
3. 2. 在宅療養患者の意向確認と個別支援計画について.....	60
(1) 在宅療養患者の避難行動要支援者名簿への記載について.....	60
(2) 在宅療養患者の個別支援計画作成を中心になって支援するのにふさわしいと考える職種.....	61
3. 3. 災害時の在宅療養患者の安否確認について.....	65
(1) 過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認の実施実態.....	65
(2) 安否確認方法の決め方.....	65
(3) 安否確認の方法.....	66
(4) 安否確認で困ったこと.....	67
(5) 今後大災害が発生した際、在宅療養患者の安否確認を行う予定か.....	67
3. 4. 在宅療養支援診療所・機能強化型在宅療養支援の安全管理体制について.....	68
(1) 医療安全管理体制(患者安全、従業員の安全対策).....	68
(2) 院内感染管理体制.....	68
(3) 医薬品の安全使用のための業務管理について.....	69
(4) 医療機器の保守点検計画の策定と保守点検の実施について.....	69
3. 5. 在宅療養支援診療所・機能強化型在宅療養支援の事業継続の課題.....	70
(1) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアル策定の状況.....	70
(2) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアルの定期見直し状況.....	70
(3) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアルを使用した職員教育.....	71
(4) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)を活用した災害訓練の実施状況.....	72

3. 6. 在宅療養患者を対象とする災害時の対応に関して、自治体から必要な支援、困っていること、課題など	72
3. 7. 在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応で、都道府県、市町村、保健所、医療機関の情報連携、共有等で工夫したこと.....	73
4. 訪問看護ステーションの調査結果.....	74
4. 1. 事業所の概要	74
(1) 事業所の種別	74
(2) 職員の体制.....	74
(3) 併設施設.....	77
(4) 在宅療養患者の類型.....	78
(5) 電源確保の必要がある在宅療養患者の有無.....	79
4. 2. 在宅療養患者の意向確認と個別支援計画について	79
(1) 在宅療養患者の避難行動要支援者名簿への記載について.....	79
(2) 在宅療養患者の個別支援計画作成を中心になって支援するのにふさわしいと考える職種	80
4. 3. 災害時の在宅療養患者の安否確認について	85
(1) 過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認の実施実態	85
(2) 安否確認方法の決め方.....	85
(3) 安否確認の方法	86
(4) 安否確認で困ったこと.....	86
(5) 今後大災害が発生した際、在宅療養患者の安否確認を行う予定か.....	87
4. 4. 訪問看護ステーションの安全管理体制について.....	88
(1) 自施設の医療安全管理体制	88
(2) 自施設の院内感染管理体制	88
4. 5. 訪問看護ステーションの事業継続の課題.....	89
(1) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアル策定の状況	89
(2) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアルの定期見直し状況 ..	89
(3) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアルを使用した職員教育90	
(4) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)を活用した災害訓練の実施状況	90
4. 6. 在宅療養患者を対象とする災害時の対応に関して困っていること、課題など	91
4. 7. 在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応で、都道府県、市町村、保健所、医療機関の情報連携、共有等で工夫したこと.....	94

1. 調査概要

(1) 調査目的

今日、災害時や新興感染症拡大時等における在宅療養患者や医療機関に対する支援に関して、自治体内での災害担当と在宅医療担当の連携、市区町村と都道府県の連携、行政からの支援体制が明確化されていない。そこで、本研究では、災害時等における在宅療養患者の医療継続のために、以下の3点について医療提供体制の整備に向けた施策の検討を行うことを目的に、市区町村、都道府県における在宅医療を提供する医療機関等の被災状況の確認方法、在宅療養患者の安否確認情報の共有方法、在宅医療提供体制が縮小せざるを得なくなった場合の対策について現状を調査した。

- ・災害時等における在宅医療を提供する医療機関等の被災状況の確認体制
- ・在宅医療分野に対する市区町村と都道府県における情報共有及び連携
- ・災害時や新興感染症拡大時等における在宅医療を提供する医療機関等の事業縮小への支援体制

(2) 調査方法

郵送アンケート調査を主体に、WEB アンケート調査も併用し実施した。

(3) 調査対象

本調査は、以下の自治体および在宅医療を担う医療機関等を対象とし、下表の有効回答を得た、

- ・全都道府県及び特別区、政令指定都市、中核市のすべて、およびその他の市町村から無作為抽出した 994 自治体の災害・健康危機管理担当者
- ・全国の在宅療養支援診療所等(日本在宅医療連合学会の会員)の医師 2,916 名
- ・全国の訪問看護事業所から無作為抽出した 1,000 機関の管理者

	発送数	回収数	回収率
都道府県	47	29	61.7%
市区町村	947	196	20.7%
在宅療養支援診療所	2,916	18	0.6%
訪問看護事業所	1,000	138	13.8%

(4) 調査項目

都道府県、市区町村、訪問看護ステーションの各調査項目は以下の通りである。

① 都道府県及び市区町村

Q	区分	対象	調査項目
1	自治体概要	共通	危機管理体制で整備している事項
		共通	健康危機管理における保健所機能
2	医療機関や福祉施設の被災状況の確認体制について	共通	自然災害発災時の被災状況の確認状況
		都道府県	自然災害発災時の EMIS の運用について
3	在宅療養支援診療所等の無床診療所の被災状況の確認について	共通	自然災害発災時における、(機能強化型)在宅療養支援診療所の被災状況の情報収集状況

Q	区分	対象	調査項目
		共通	自然災害発災時に(機能強化型)在宅療養支援診療所の被災状況について市区町村、保健所から都道府県に報告する仕組みがあるか
4	在宅療養患者についての市町村と都道府県における情報共有及び連携	共通	自然災害発災時の在宅療養患者の安否確認状況
		共通	自然災害発災時の在宅療養患者の安否確認情報を都道府県、市区町村、保健所と共有する仕組み
		共通	在宅療養患者の安否確認や安否情報の連携について検討する場として、在宅医療・介護連携推進事業や地域ケア会議を活用しているか
		共通	災害時に都道府県と市町村で在宅療養患者に関する情報の共有・連携を行う際の課題
		共通	自然災害発災時の在宅療養患者の電源確保対策
5	(機能強化型)在宅療養支援診療所の事業継続支援について	都道府県	(機能強化型)在宅療養支援診療所のBCP(事業継続計画)作成促進のために実施していること(都道府県のみ)
		市区町村	(機能強化型)在宅療養支援診療所への医療安全対策と感染管理体制に関する助言指導の実施状況
		市区町村	(機能強化型)在宅療養支援診療所へのBCP(事業継続計画)作成の助言指導
		共通	自然災害発災時に在宅療養支援診療所が被災した際の事業継続及び在宅療養患者対応に係る対策
6	在宅療養患者を対象とする災害時の対応について	共通	在宅療養患者を対象とする災害時の対応に関して困っていること、課題など
7	在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応について	共通	都道府県、市町村、保健所、医療機関の情報連携、共有等で工夫したこと

② 在宅療養支援診療所

Q	区分	調査項目
2	診療所概要	診療所の種別
		職員の体制
		併設施設
		在宅療養患者の累計
		電源確保の必要がある在宅療養患者の有無
3	在宅療養患者の意向確認と個別支援計画について	在宅療養患者の避難行動要支援者名簿への記載について
		在宅療養患者の個別支援計画作成を中心的に支援するにふさわしいと考える職種
4	災害時の在宅療養患者の安否確認について	これまで大きな災害が発生した際に在宅療養患者の安否確認を行ったか ・安否確認の方法の決め方 ・安否確認の方法 ・安否確認で困ったこと
		今後、大災害が発生した際に在宅療養患者の安否確認を行う予定か
5	在宅療養支援診療所・機能強化型	自施設の医療安全管理体制、院内感染管理の実施状況

Q	区分	調査項目
	在宅療養支援診療所の安全管理体制について	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理体制について ・院内感染管理体制について ・医薬品の安全使用のための業務管理について ・医療機器の保守点検計画の策定と保守点検の実施について
6	在宅療養支援診療所・機能強化型在宅療養支援診療所の事業継続の課題	災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)マニュアルの策定状況 災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)マニュアルの定期的な見直し状況 災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)マニュアルを用いた職員教育の実施状況 災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)を活用した災害訓練の実施状況
7	在宅療養患者を対象とする災害時の対応について	在宅療養患者を対象とする災害時の対応に関して、自治体から必要な支援や困っていること、課題など
8	在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応について	在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応で、都道府県、市町村、保健所、医療機関の情報の連携、共有等で工夫したこと

③ 訪問看護ステーション

Q	区分	調査項目
2	事業所概要	事業所の種別 職員の体制 併設施設 在宅療養患者の累計 電源確保の必要がある在宅療養患者の有無
3	在宅療養患者の意向確認と個別支援計画について	在宅療養患者の避難行動要支援者名簿への記載について 在宅療養患者の個別支援計画作成を中心的に支援するにふさわしいと考える職種
4	災害時の在宅療養患者の安否確認について	これまで大きな災害が発生した際に在宅療養患者の安否確認を行ったか <ul style="list-style-type: none"> ・安否確認の方法の決め方 ・安否確認の方法 ・安否確認で困ったこと 今後、大災害が発生した際に在宅療養患者の安否確認を行う予定か
5	訪問看護ステーションの安全管理体制について	自施設の医療安全管理体制、院内感染管理の実施状況
6	訪問看護ステーションの事業継続の課題	災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)マニュアルの策定状況 災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)マニュアルの定期的な見直し状況 災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)マニュアルを用いた職員教育の実施状況 災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)を活用した災害訓練の実施状況
7	在宅療養患者を対象とする災害時	在宅療養患者を対象とする災害時の対応に関して、困っていること、課題

Q	区分	調査項目
	の対応について	など
8	在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応について	在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応で、都道府県、市町村、保健所、医療機関の情報連携、共有等で工夫したこと

(5)調査期間

令和4年11月～令和5年1月

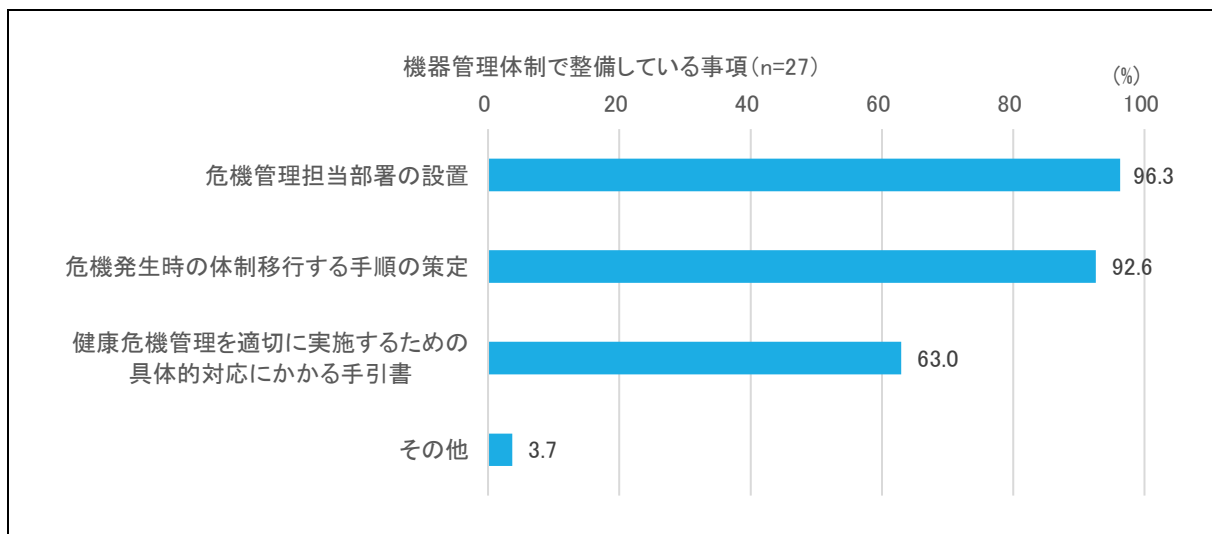
2. 都道府県・市区町村の調査結果

2. 1. 自治体概要

(1) 危機管理体制の整備状況(複数回答)

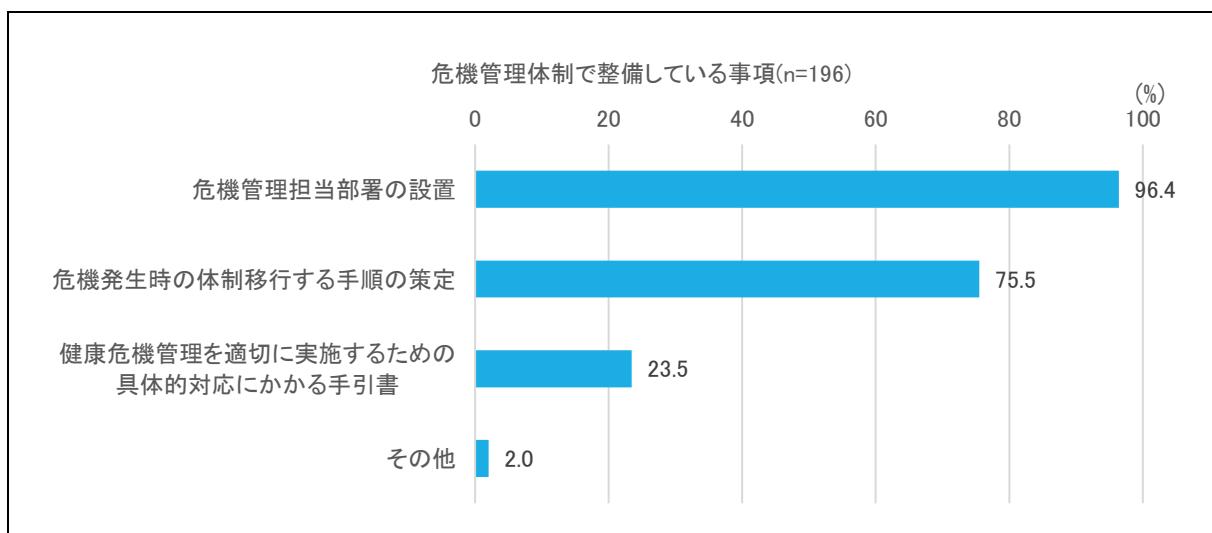
危機管理体制の整備について実施していることは、都道府県、市区町村ともに「危機管理担当部署の設置」が最も多く、それぞれ 96.3% (n=26)、96.4% (n=189)、次いで「危機発生時の体制移行する手順の策定」が都道府県 92.6% (n=25)、市区町村 75.5% (n=148)であった。

都道府県



※その他…機器管理監の設置(1)

市区町村

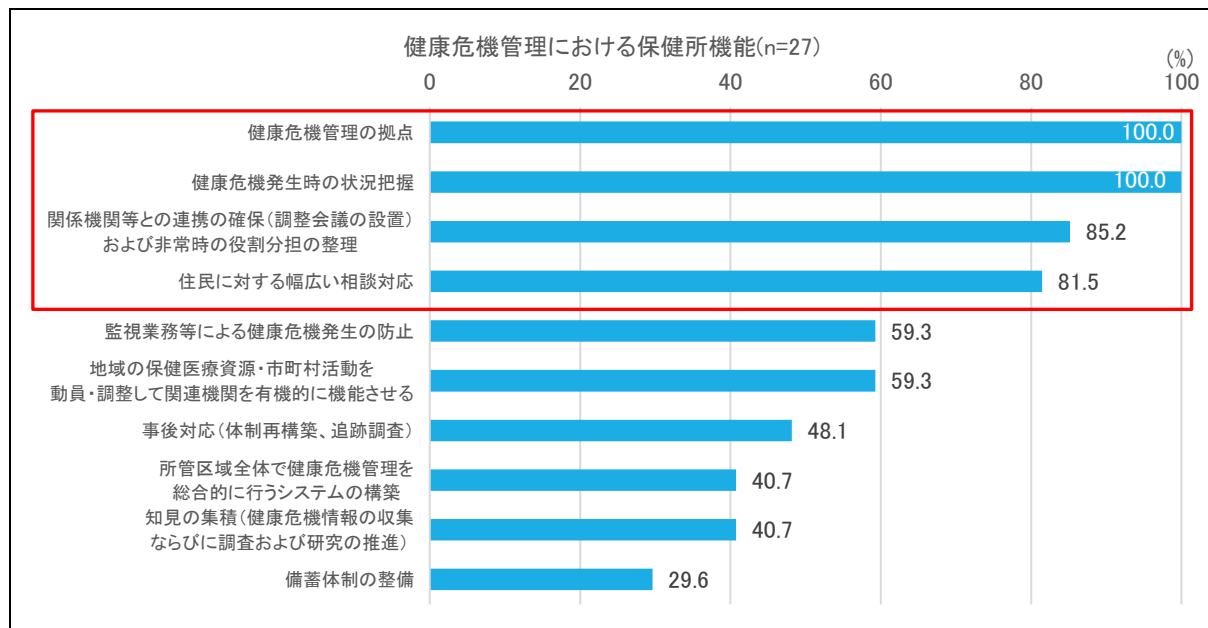


※その他…地域防災計画の策定(1)、災害時の保健活動推進マニュアル作成(1)、神奈川県医療救護マニュアル(1)

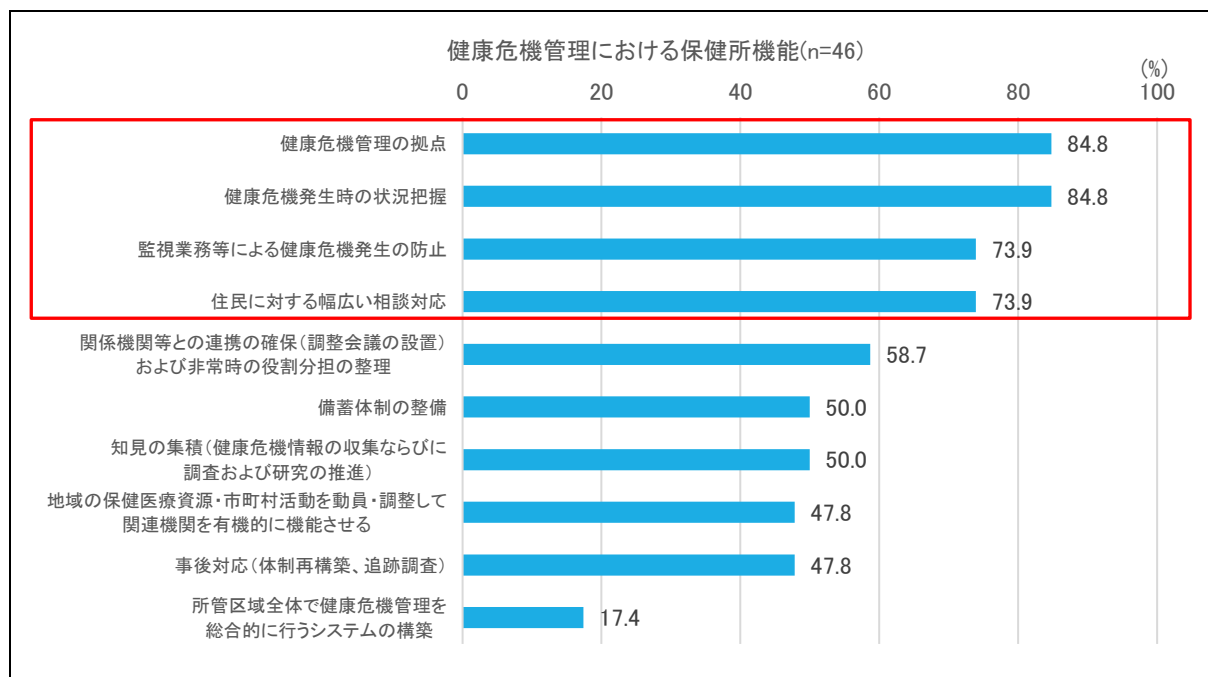
(2) 健康危機管理における保健所機能(複数回答)

健康危機管理における保健所機能は、都道府県、市区町村ともに「健康危機管理の拠点」と「健康危機発生時の状況把握」が同率で最も多く、それぞれ 100.0% (n=27)、84.8% (n=39) であった。次いで都道府県は「関係機関等との連携の確保(調整会議の設置)および非常時の役割分担の整理」が 85.2% (n=23)、「住民に対する幅広い相談対応」81.5% (n=22)、市区町村は「監視業務等による健康危機発生の防止」と「住民に対する幅広い相談対応」が同率で 73.9% (n=34) であった。

都道府県



市区町村



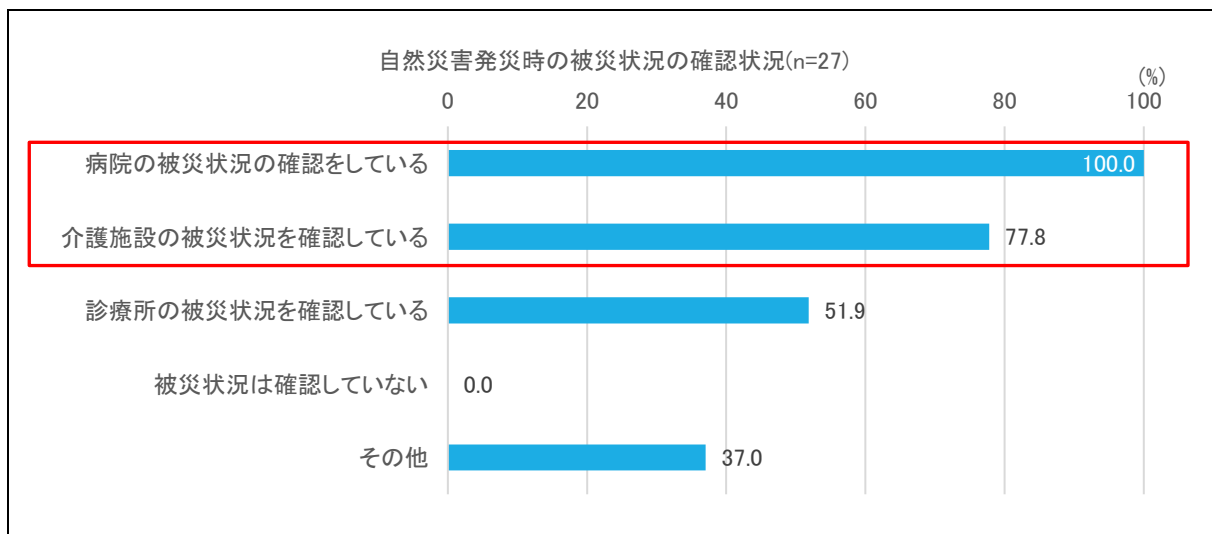
2. 2. 医療機関や福祉施設の被災状況の確認体制について

(1) 自然災害発災時の被災状況の確認状況(複数回答)

自然災害発災時の被災状況の確認について、都道府県は「病院の被災状況の確認をしている」が最も多く100.0%(n=27)、次いで「介護施設の被災状況を確認している」が77.8%(n=21)であった。

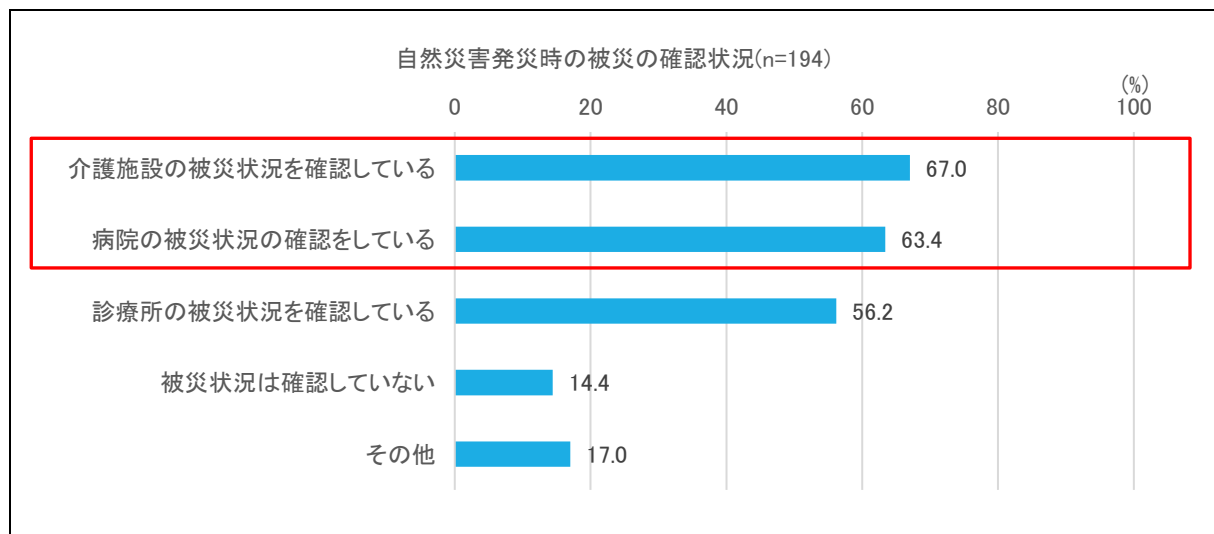
市区町村は、「介護施設の被災状況を確認している」が最も多く67.0%(n=130)、次いで「病院の被災状況の確認をしている」が63.4%(n=123)であった。

都道府県



※その他…有床診療所の被災状況を確認している(2)、透析医療機関の被災状況を確認している(1)、透析医療機関については愛媛人工透析研究会が、その他の診療所は市町に情報提供を受けて保健所が二次医療圏ごとに確認する仕組みとなっている(1)、EMISにより病院・有床診療所の被害状況を確認しその他は総合防災情報システム等で状況を確認している(1)、EMISに登録されている診療所(主に有床診療所)の被災状況を確認している(1)、救急告示医療機関である診療所の被災状況を確認している(1)、診療所については医師会が把握し保健所に報告される仕組みとなっている(1)、障害福祉サービス事業所等の被災状況を確認している(1)、障害者支援施設等の被災状況を確認している(1)

市区町村

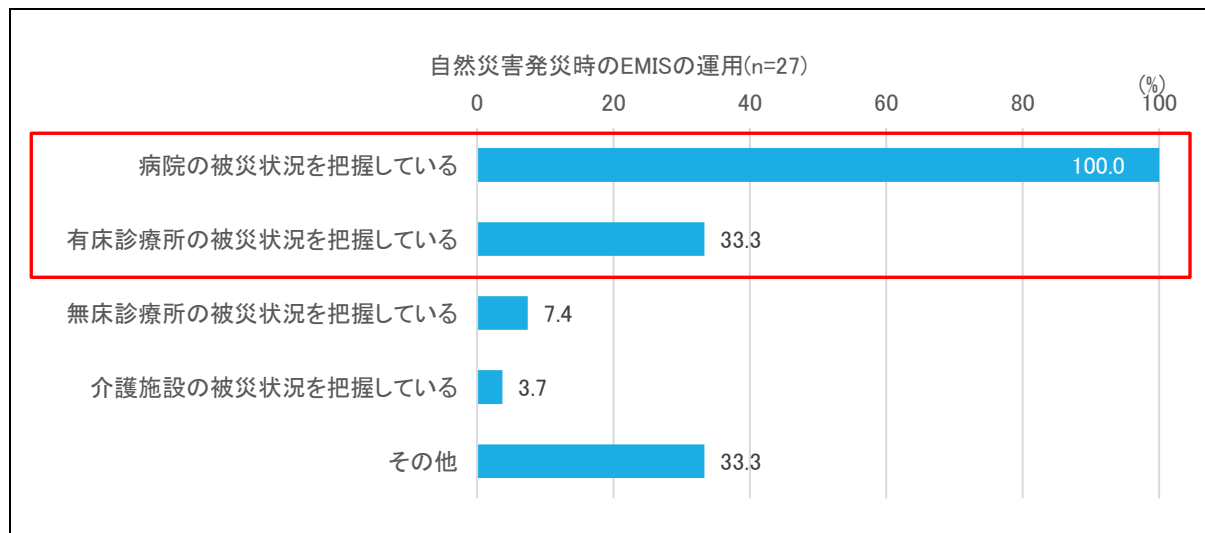


※その他…障がい関連施設の被災状況を確認している(5)、診療所の被災状況については市医師会を通じて把握することとなっている(2)、市民病院の状況を確認している(1)、災害対策本部を設置する場合において病院及び診療所福祉施設の被災状況を確認することとしている(1)、有床診療所の被災状況を確認している(1)、薬局の状況も確認している(1)、こども園と作業所(1)、児童福祉施設(保育所、放課後児童クラブ、児童館、児童養護施設等、所管施設について被災状況の確認をしている。)(1)、福祉避難所の被災状況の確認をしている(1)、要配慮者利用施設に電話で状況確認を行う。また施設からの被害報告を受け集約している(1)、EMISの情報(1)、EMISにて医療機関の入力した被災状況を確認している(1)、被災地からの報告を元に確認している(1)、被災した施設からの通報(1)、事業者から報告があれば都度確認する(1)、施設側からの報告やその周辺が被災している場合などは確認を行う(1)、担当課において関係機関の状況を確認している(1)、各部署管理施設の被災状況を確認している(1)、包括支援センター、課の所管施設の被害状況把握(1)、市指定管理施設(指定管理を含む)の被災状況確認(1)、所管の公共施設以外の事業所等についても被災状況を尋ねるようにした(1)、医療・福祉施設に限定せず市内の被災状況を確認(1)、施設の種類を問わず被災状況を確認することとしている(1)、個別の確認はしていないが全体の被災確認の中で確認している。(1)、東京女子医科大学八千代医療センター内に応急医療救急体制ができ、その構成団体の中に医師会に所属する人がおり、調整を行い、その中で情報を得られることがある(1)、地区医師会を通じた把握(1)、今まで医療機関や福祉施設が被災したことがない(1)

(2) 自然災害発災時の EMIS の運用状況(複数回答)

都道府県における自然災害発生時の EMIS(広域災害・救急医療情報システム)の運用について、「病院の被災状況を把握している」が最も多く 100.0% (n=27)、次いで「有床診療所の被災状況を把握している」が 33.3% (n=9)であった。

都道府県



※その他…透析医療機関の被災状況を把握している(1)、透析と分娩施設の被災状況を把握している(1)、産科・透析医療機関と救護病院等に指定されている無床診療所の被災状況を把握している(1)、透析提供医療機関(無床含む)の被災状況を把握している(1)、救急告示医療機関である診療所について被災状況を把握している(1)、有床診療所については二次救急協力医療機関のみ被災状況を把握している(1)、介護施設の被災状況については厚労省の災害時情報共有システム等を活用して確認している(EMISの運用なし)(1)、介護施設についてはEMISを用いた被災状況の把握はしていない(1)、障害福祉関係の被災状況は把握していない(1)

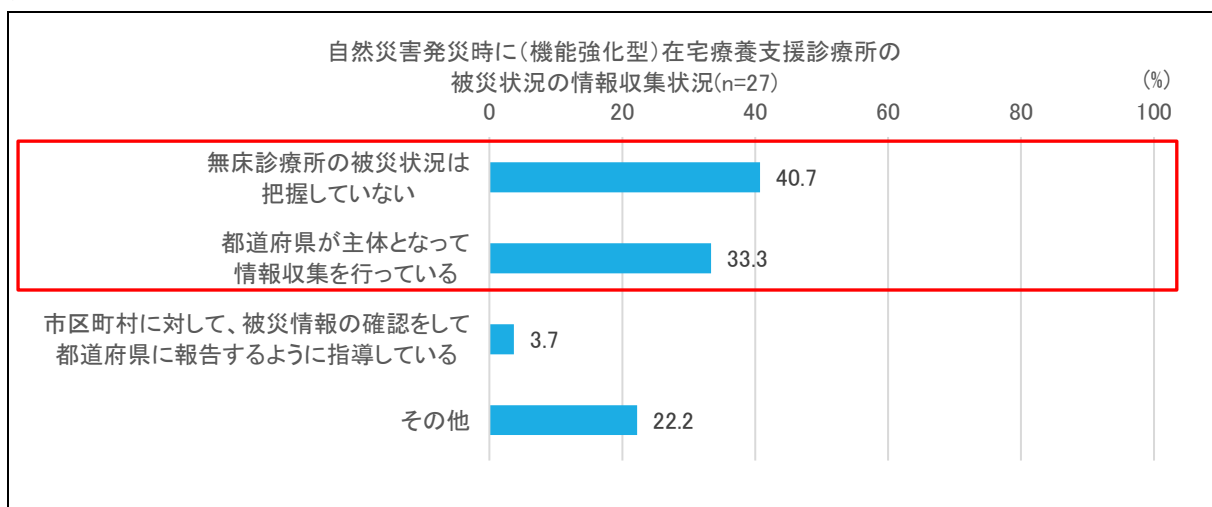
2. 3. 在宅療養支援診療所等の無償診療所の被災状況の確認について

(1) 自然災害発災時における(機能強化型)在宅療養支援診療所の被災状況の情報収集(複数回答)

自然災害発生時における(機能強化型)在宅療養支援診療所の被災状況の情報収集について、都道府県は「無床診療所の被災状況は把握していない」が最も多く 40.7% (n=11)、次いで「都道府県が主体となって情報収集を行っている」が 33.3% (n=9)であった。

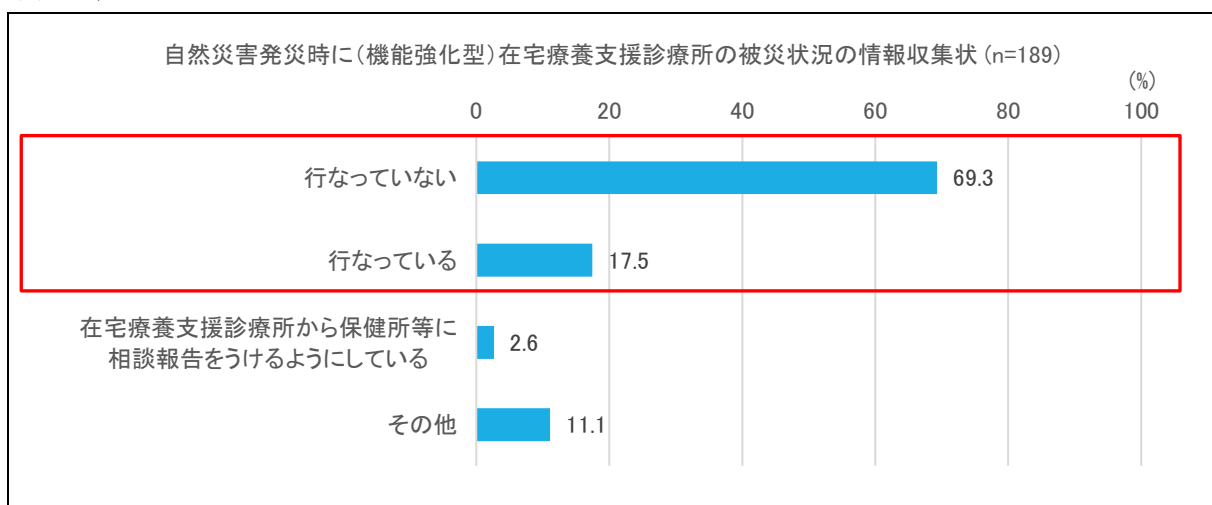
市区町村は、「行っていない」が最も多く 69.3% (n=131)、次いで「行っている」が 17.5% (n=33)であった。

都道府県



※その他…診療所については医師会が把握し保健所に報告される仕組みとなっている(1)、関係団体等からの報告と情報提供(1)、市町村と連携して情報収集を行っており平時にその体制づくりについて調整を行っている(1)、在宅療養支援診療所に限らず県内医療機関の情報を収集(1)、在宅療養支援診療所に特化した情報収集は行っていない(1)

市区町村



※その他…該当施設なし(9)、EMISの情報(2)、これまで確認した実績はないがEMISにて情報収集すべきと考える(市はEMIS使用できない)(1)、施設の種類を問わず被災状況を確認することとしている(1)、必要に応じて担当課を通じて情報共有を行うこととしている(1)、

東京女子医科大学八千代医療センター内に応急医療救急体制ができ、その構成団体の中に医師会に所属する診療所がある場合は、その中で情報を得られることがある(1)、医師会加入の場合は医師会をとおして確認している(1)、管轄の医師会から直接各医療機関あてFAXにて被災状況等の照会あり、FAX返信している(1)、管轄の保健所及び地区医師会を通じて状況を把握している(1)、わからない。危機管理課では行っていない(1)、診療所指定の把握ができていない(1)、Q2-1で全体把握している(1)

<被災情報の収集を行っている部署> ※同一ワードは()内に件数を記載

都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各保健所(4) ・ 市町危機管理部局又は衛生部局(市町ごとに異なる) 保健所 ・ 医療政策課 ・ 県福祉保健部福祉保健課 ・ 保健所総務企画課 ・ 県災害医療本部 ・ 厚生部高齢福祉課 ・ 健康福祉部医療整備課、保健所 ・ 健康福祉部医療政策課
市区町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進課(4) ・ 保健福祉課(3) ・ 健康管理課 ・ 健康福祉部 ・ 健康福祉部健康医療課 ・ 健康福祉部 健康推進課 ・ 健康福祉部健康づくり課 ・ 健康推進課、健康推進課 ・ 健康福祉対策部 ・ 健康福祉部(保健所含)、病院局 ・ 健康福祉課 ・ 保健福祉部 ・ 保健福祉課保健医療係 ・ 保健所総務課 ・ 保健医療課 ・ 保健部 青森市保健所 保健予防課 ・ 医療政策課 ・ 医療対策室 ・ 福祉保健部 健康づくり課 ・ 福祉保健部健康推進課 ・ 総務課 ・ 総務課防災安全室、健康長寿課 ・ 危機管理課 ・ 県、保健所 ・ 市民福祉部 健康増進課 ・ 地域医療政策部署他 ・ 地域医療政策課 ・ 地域医療推進室

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害対策本部(保健衛生班) ・ 市、保健所 ・ 保健センター ・ 衛生部 衛生管理課 ・ 横浜市医師会からの情報提供 ・ 救護本部※大規模地震(震度5以上)が発生した時に設置する。保健福祉部長を本部長とし、柏市医師会の会長・副会長・救急災害担当理事を地域災害医療コーディネーターとする。
--	--

<確認方法や体制>

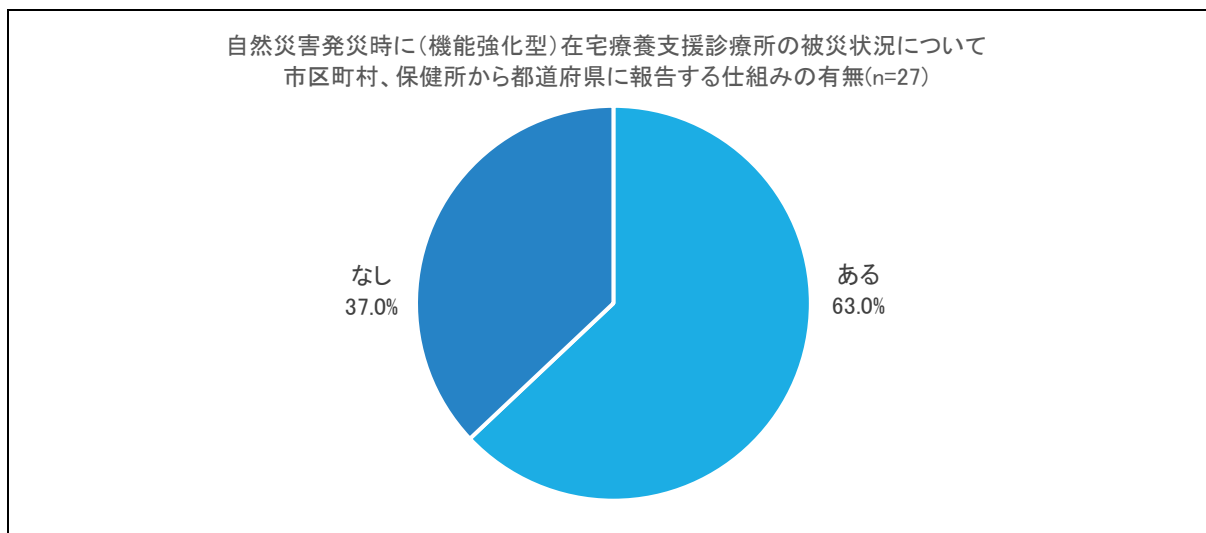
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県医師会が把握した情報、保健所が把握した情報を電話やメールで共有 ・ 無床診療所は医師会、市町村、保健所などで現場を確認し情報を収集する ・ 本庁担当課から各保健所に被災状況の照会をし、各保健所から被災状況の回答をもらう。 ・ 医療機関の被害情報として随時または定時報告。 ・ EMISの利用(無床診療所以外)・郡市医師会への確認・医療機関への連絡・現地確認 ・ EMIS、沖縄県総合行政情報通信ネットワーク、電話、FAX等 ・ 広域災害救急医療情報システム(EMIS)を確認・在宅療養支援診療所への電話確認 ・ 施設被害が生じた場合、保健所が県庁(医療整備課)へ被害情報を報告。 ・ 保健所を通じて、医療政策課へ報告 ・ 警察・消防・市町村等からの情報提供及び現地確認 ・ 電話 ・ 各保健所において、管内の診療所に電話連絡を行い、被災状況を確認する。確認結果は、本県の災害医療担当部門に報告され、災害対策本部にも共有される。 ・ EMISに入力できない場合は、「医療機関発災直後情報」及び「医療機関詳細情報」を作成し、所管の市町にFAX送信する(FAXが使用できない場合は、電話等で必要事項を伝達)・医療機関から送付された情報を逐次、災害拠点病院コーディネータ及び保健所にFAX送信する。・医療機関から報告がない場合は、職員が医療機関に出向き、被害状況等を把握する。・市町から報告がない場合は、市町に報告を求めるほか、必要に応じて被災地の市町、医療機関等へ保健所職員を派遣して情報収集を行う。・平時からえひめ医療情報ネット(愛媛県広域災害・救急医療情報システム)に参加していない医療機関について、「保健所管内医療機関被害状況等一覧」を作成し、県本庁及び災害拠点病院コーディネータにFAX送信するとともに、管内の医療機関、市町、郡市医師会等に情報提供する。
市区町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ Tel等(診療所職員より) ・ 電話連絡等 ・ 電話等による確認、対策部統括者より災害対策本部へ情報の報告 ・ 電話か巡回 ・ 電話・FAX等 ・ 電話FAX等での連絡 ・ 電話やFaxで被災状況の確認 ・ 電話連絡及びメール等により確認。医師会を通じて確認 ・ 電話等、災害対策本部体制 ・ 現地確認、又は、電話確認 ・ 電話または現地訪問による確認 ・ 電話による聞き取り(上越市国民健康保険清里診療所に限る)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害の規模にもよるが、電話で確認(医療機関全般) ・ 現地に出向いての確認又は電話等での確認 ・ 電話や直接現地に出向き確認している。 ・ 主に電話 ・ 一般診療所とあわせて電話で確認 ・ emis ・ EMISへの入力等による確認 ・ EMISでの情報を確認 ・ EMISやFAX等を活用して情報収集している。 ・ EMIS ・ EMIS(広域災害救急医療情報システム)の確認。医師会事務局への確認。 ・ EMIS、他、直接医療機関へ問合せする。 ・ EMIS(広域災害救急医療情報システム)による病院・診療所の被災状況の把握を行っている(令和元年台風15号をはじめ大雨災害時に活用) ・ EMISにて被災状況の報告があった場合に確認 ・ 目視通電等 課長含め3名 ・ 被災報告・災害対策本部体制、福祉医療班 ・ 医師会を通じて医療機関の被災状況を確認 ・ 無線を用いて医師会等に状況確認を行う。 ・ 地域医師会と連携(したり)および自治体から問い合わせを行う ・ 医師会員が自院の被害状況を確認し、医療救護班本部へ被害状況を報告する。(オクレンジャーを利用する)・医療救護班本部は医療機関の復旧状況等を災害対策本部へ情報伝達する ・ 医師会加入診療所→医師会を通じ保健所へ報告。医師会未加入診療所→保健所で情報収集。健康福祉部、病院局で開設する診療所は、部局で確認し、保健所と共有 ・ 柏市医師会の災害医療対応マニュアルで、医師会員(診療所)は救護要員として災害医療活動に参加するため、救護本部(もしくは医師会)へ連絡を取ることとしている。 ・ 安否確認により情報収集を実施。 ・ 被害があった場合、被災の大きさによらず、内容を報告してもらっているが、全ての医療機関(病院、有床・無床診療所)を対象としており、在宅療養支援医療機関に特化して行っていない。 ・ 在宅療養支援診療所に限らず、区内の診療所について医師会を通じて確認を行っている。 ・ 安否確認するシステムにより、情報を集約し、市・区の各本部と情報を共有※医師会会員かつシステム登録施設のみの情報で、在宅療養支援診療所に特化して情報収集する仕組みではない。 ・ 災害発生後定期的に医師会が市内の被災状況を集約し、市に情報提供する。
--	---

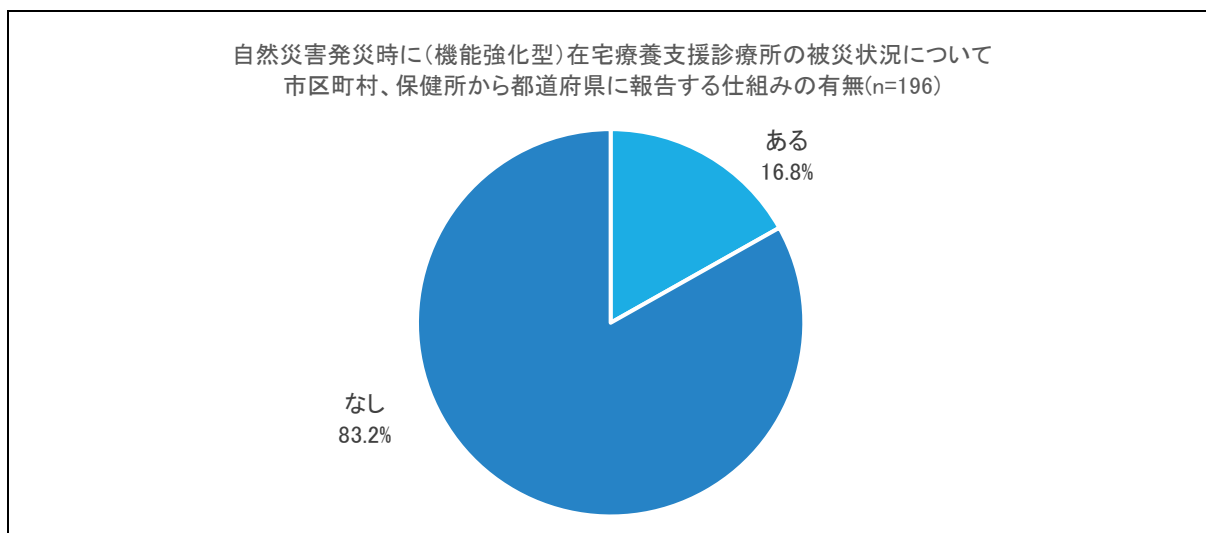
(2) 自然災害発災時における(機能強化型)在宅療養支援診療所の被災状況について市区町村、保健所から都道府県に報告する仕組み(単数回答)

自然災害発災時における(機能強化型)在宅療養支援診療所の被災状況について市区町村、保健所から都道府県に報告する仕組みは、都道府県は「ある」が63.0%(n=17)、「なし」が37.0%(n=10)に対し、市区町村は「ある」が16.8%(n=33)、「なし」が83.2%(n=163)であった。

都道府県



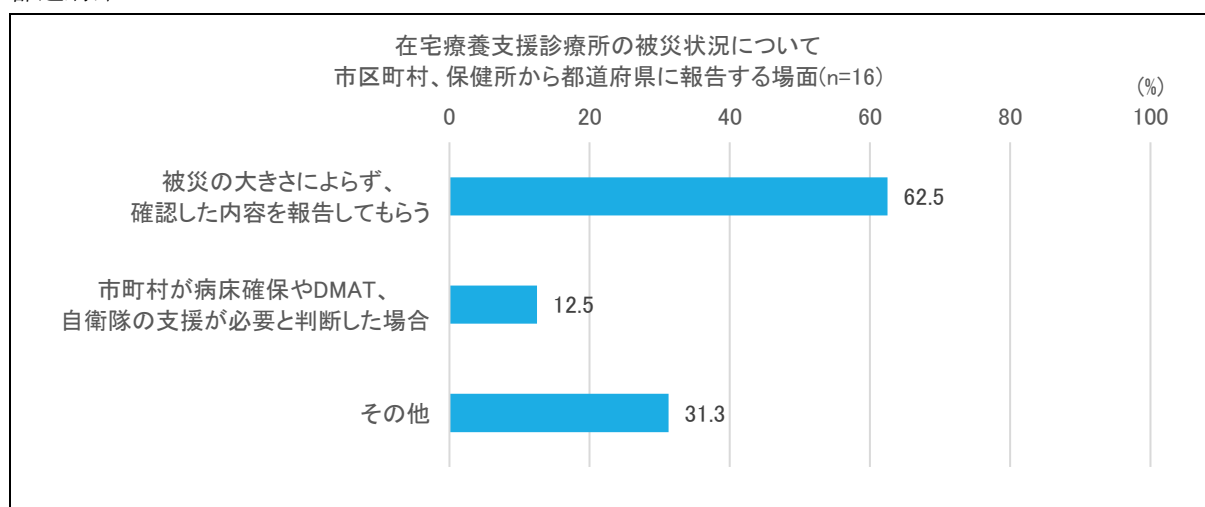
市区町村



(3) 在宅療養支援診療所の被災状況について市区町村、保健所から都道府県に報告する仕組み(複数回答)

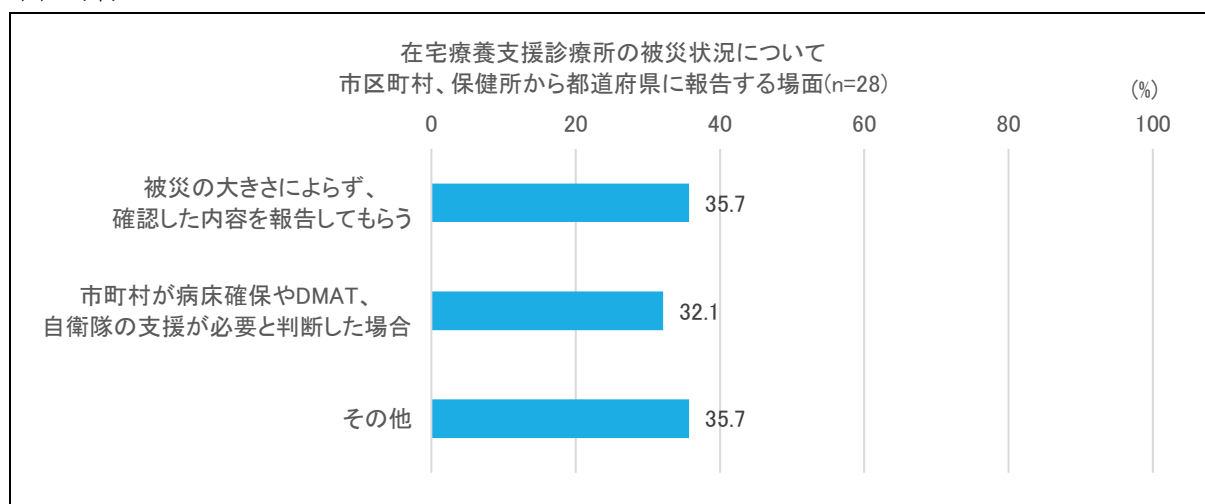
自然災害発生時における(機能強化型)在宅療養支援診療所の被災状況について市区町村、保健所から都道府県に報告するような仕組みが「ある」と回答した自治体について、どのような場合に報告するようになっているか尋ねたところ、「被災の大きさによらず、確認した内容を報告してもらう」は、都道府県が62.5%(n=10)に対し、市区町村は35.7%(n=10)であった。「市町村が病床確保やDMAT、自衛隊の支援が必要と判断した場合」は、都道府県が12.5%(n=2)に対し、市区町村は32.1%(n=9)であった。

都道府県



※その他…保健医療調整本部が設置される大規模災害の場合報告する(1)、報告が必要な基準を設けていないが県に報告が必要な場合は保健所から県に報告する(1)、震度5弱以上の地震発生時等は地震が発生した地域を管轄する各保健所に被災状況の照会をし県に状況を報告する(1)、被災状況やその他の状況により報告する(1)、二次保健医療圏単位に設置する医療対策拠点が必要と判断した場合報告する(1)

市区町村

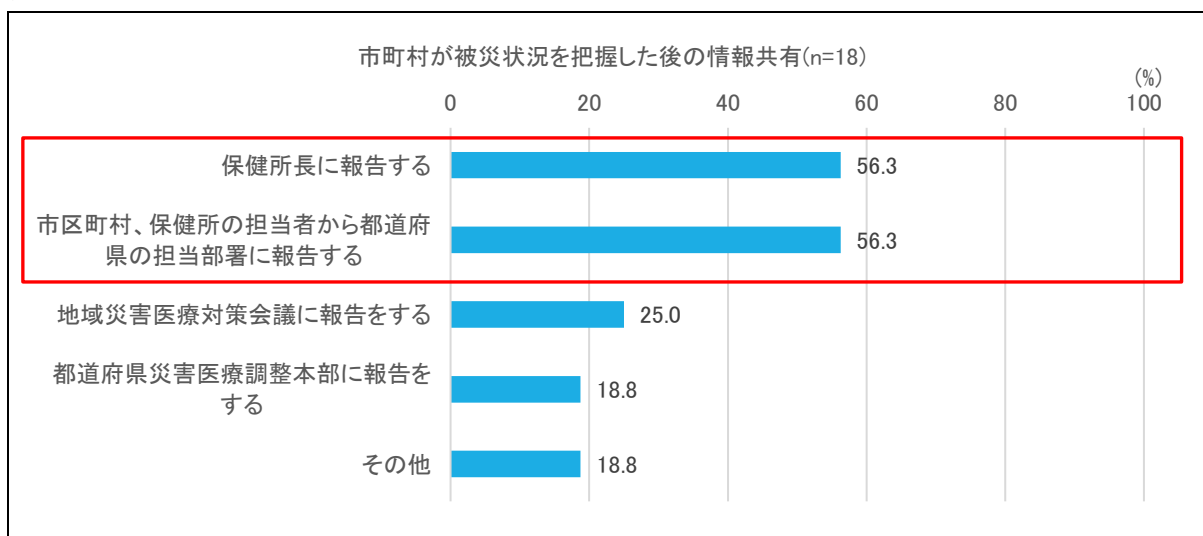


※その他…EMIS(4)、被災状況に応じて報告(建物損壊度、けが人等がある場合等)(1)、被災状況や医療ニーズに応じて報告(1)、医療活動に関わる応援要請の判断基準に関する情報である場合(1)、一部損壊以上、床上、床下の場合(1)、被害があった場合、被災の大きさによらず内容を報告してもらう(1)

(4) 市町村が被災状況を把握した後の情報共有(複数回答)

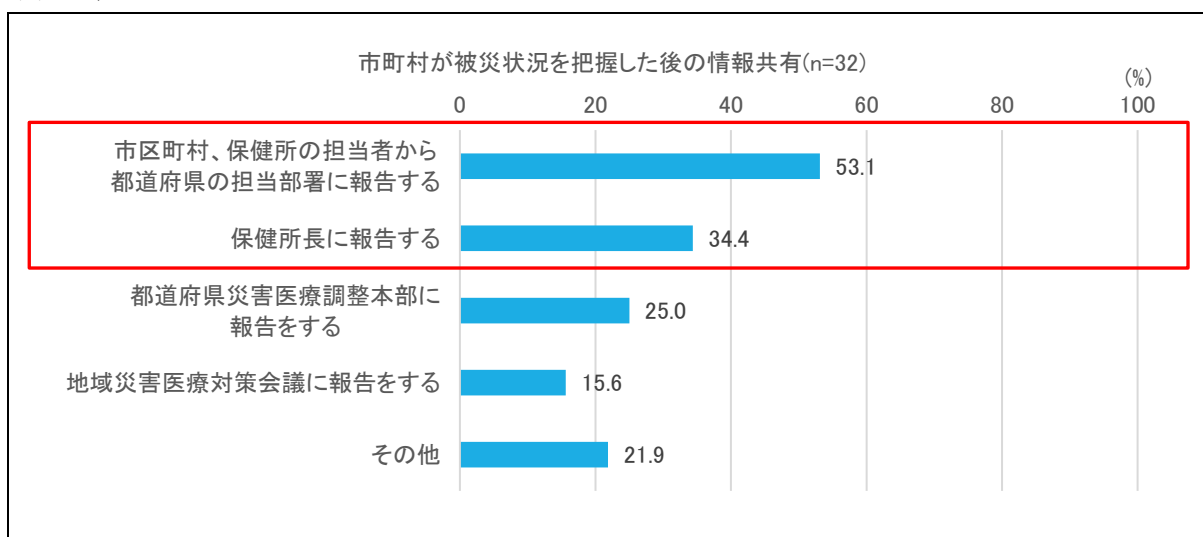
自然災害発生時における(機能強化型)在宅療養支援診療所の被災状況について市区町村、保健所から都道府県に報告するような仕組みが「ある」と回答した自治体について、市町村が被災状況を把握した後にどのような情報共有を行っているか尋ねたところ、都道府県は「保健所長に報告する」と「市区町村、保健所の担当者から都道府県の担当部署に報告する」が同率で最も多く 56.3%(n=9)であった。市区町村は「市区町村、保健所の担当者から都道府県の担当部署に報告する」が最も多く 53.1%(n=17)、次いで「保健所長に報告する」34.4%(n=11)であった。

都道府県



※その他…二次医療圏域の災害医療コーディネーターに報告する(1)、災害対策地方本部から県災害対策本部に報告する(1)、二次保健医療圏単位に設置する医療対策拠点が必要と判断した場合(1)

市区町村



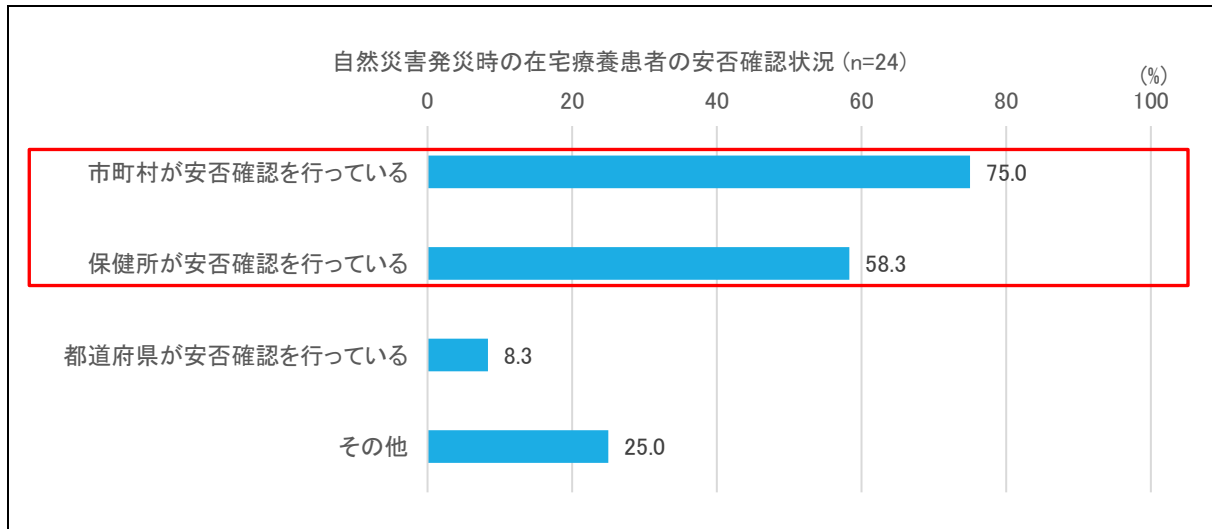
※その他…EMIS(3)、専用端末を用いて県災害対策部署へ報告する(1)、市の担当部署へ報告(1)、災害の発生前後に設置する災害対策本部等において民生対策部長(健康福祉部長)が報告する(1)、必要に応じて災害医療本部に連絡する(1)

2. 4. 在宅療養患者についての市町村と都道府県における情報共有及び連携

(1) 自然災害発災時の在宅療養患者の安否確認状況(複数回答)

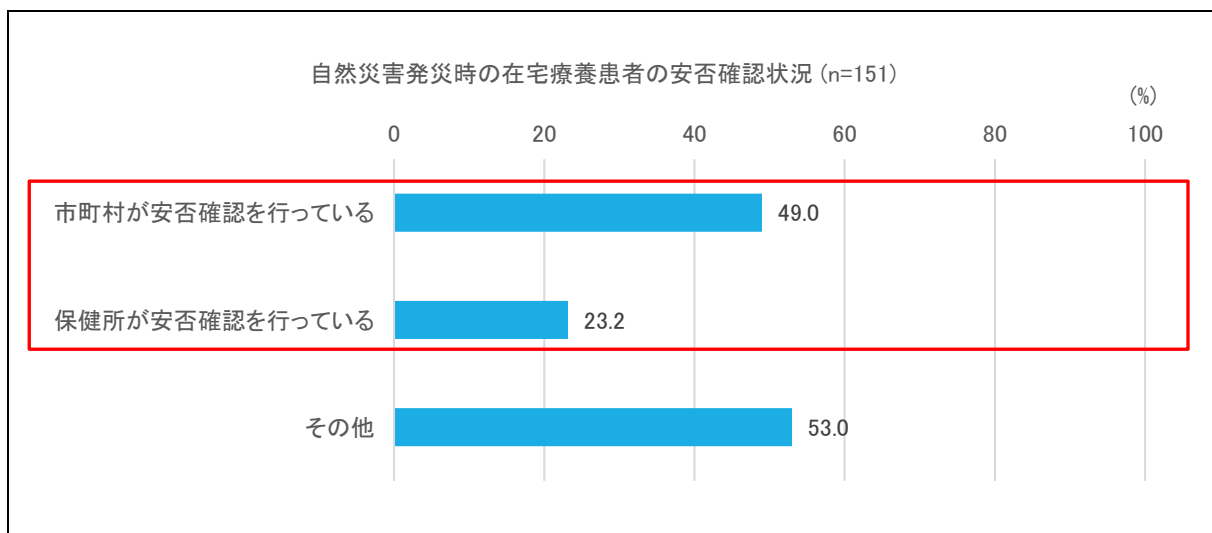
自然災害発生時の在宅療養患者の安否確認について、都道府県、市区町村ともに「市町村が安否確認を行っている」が最も多く、それぞれ 75.0% (n=18)、49.0% (n=74)、次いで「保健所が安否確認を行っている」がそれぞれ 58.3% (n=14)、23.2% (n=35)であった。

都道府県



※その他…安否確認は行っていない(2)、障害福祉課としては行っていない(1)、自然災害発災時、高齢福祉課から各市町村、保健所へ連絡し現状を確認し、その後の対応を決める(1)、避難支援等関係者(1)、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所(1)

市区町村



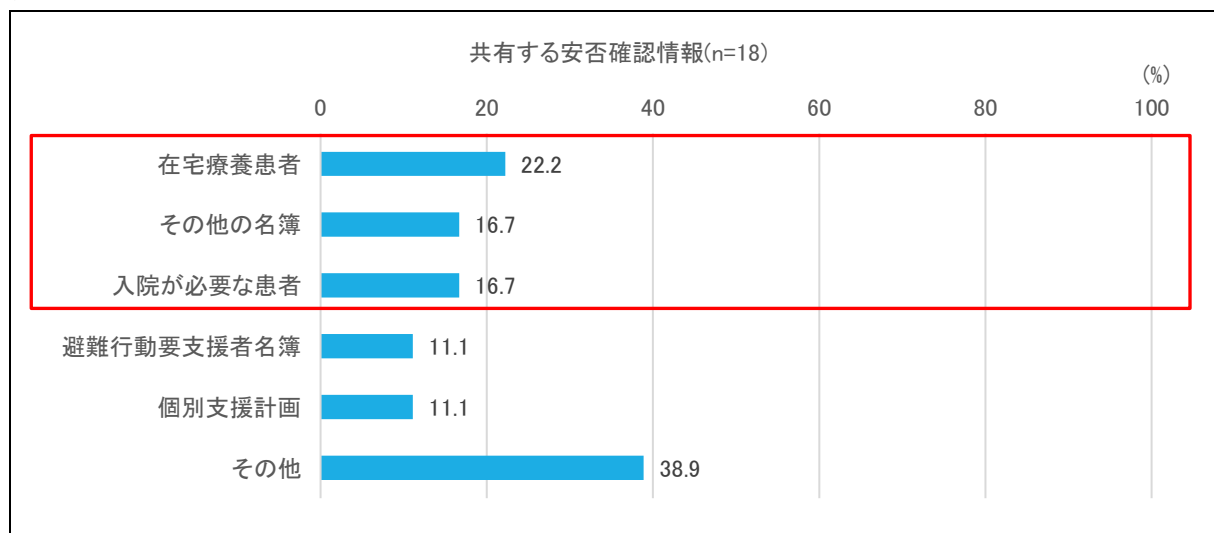
※その他…行っていない(19)、地域包括支援センター(4)、ケアマネージャー(3)、地域住民(3)、実際の災害事例は無し(3)、病院(1)、施設で対応(1)、市訪問看護ステーション(1)、災害時個別支援計画作成受託の訪問看護事業者(1)、在宅人工呼吸器等使用患者については、何か問題が生じた場合、その患者が利用する訪問看護ステーションから本市に連絡が入る(1)、居宅介護事業所(1)、個別の名簿を持つ府からの要請があった場合に協力を行う(1)、県から情報提供を受けて市が安否確認を行う場合がある(1)、市町村か保健所どちらが確認するか決まっていない(1)、市、消防団等で安否確認を行うようになる(1)、市が自治会を通じて安否確認を行っている(1)、災害対策本部が設置され、地域避難所が開設された場合、民生・児童委員、地域包括支援センター区職員、ケアマネージャー、訪問系介護サービス事業所職員で編成する安否確認チームで実施する(1)、協定締結団体(1)、各行政区などで確認をしている(1)、各区の自主防

災組織により避難行動要支援者の安否確認を行っている(1)、各区長(自主防災組織)(1)、自主防災組織等による安否確認または地域包括支援センター(1)、高齢者については地域包括支援センターで行っている(1)、関係機関(包括支援センター等)や自治会(民生委員や保健委員等)など(1)、自主防災会、各町内会(1)、自治会、近隣住民等(1)、地域の自治会長等(1)、自治会等(1)、区長、自主防、消防、民生(1)、自主防災会、民生委員等(1)、町内会、民生委員(1)、町会、民生委員・児童委員、警察、消防(1)、町内会・自主防災組織等(1)、民生委員や自主防災会が実施、又はケアマネジャー(1)、自治会や民生委員を含む避難支援関係者(1)、地区の民生委員等が、適宜行っている(1)、自治会や民生委員児童委員等が行っている(1)、地域ごとに安否確認を行う(1)、各自治組織にまかせている(1)、地域自主防災組織等、避難行動要支援者登録個別計画作成者協力員等(1)、家族、支援者からの申告により把握(1)、安否確認は避難行動要支援者個別支援計画に基づく支援者(家族、地域の区長、民生委員、有志者等)が行うこととしている(1)、避難行動要支援者名簿登録者は地域の自主防災会、民生委員、自治会に渡してあり、安否確認に活用してもらっている(1)、在宅療養患者に限ったものではないが、避難行動要支援者名簿登録者は、避難所運営協議会に同名簿を提供し、安否確認を行う体制を構築している(1)、現状行っていないが災害時避難行動要支援者の個別計画を策定予定(1)、現在、個別避難計画作成事業を検討中で、R4年度中には開始予定である(1)、委託相談事業所等に依頼(1)、避難行動要支援者について、災害時の安否確認用のシステム(災害時要援護者名簿システム)を通じ、区役所・保健所へ提供を行っている(1)、対象者から連絡があれば、関係部署へ報告する(1)、保健所の安否確認については未把握(1)、安否確認を行うこととしていない。保健所は不明。(1)

(2) 自然災害発災時に市区町村、保健所と共有する在宅療養患者の安否確認情報 (複数回答)

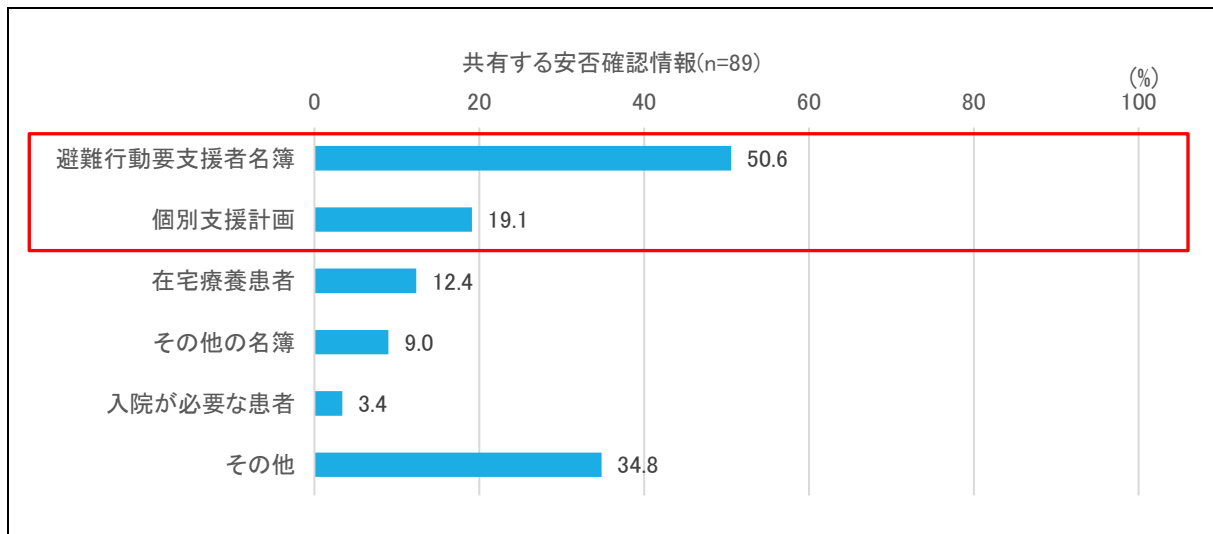
自然災害発生時に、市区町村、保健所と共有する在宅療養患者の安否確認情報について、都道府県は「在宅療養患者」が最も多く 22.2%(n=4)、次いで「その他の名簿」と「入院が必要な患者」が 16.7%(n=3)であった。市区町村は「避難行動要支援者名簿」が最も多く 50.6%(n=45)、次いで「個別支援計画」が 19.1%(n=17)であった。

都道府県



※その他…なし(1)、必要な物資・搬送手段等(1)、在宅人工呼吸器使用患者(1)、保健所が把握している要支援者情報・安否不明の場合、住基台帳等を基に市町村が作成した安否不明者リスト(1)、常時在宅人工呼吸器を使用している者のうち、保健所で支援の対象としている者(1)、保健所がまとめたリスト(難病)(1)、状況に応じ必要な情報を共有する(1)

市区町村

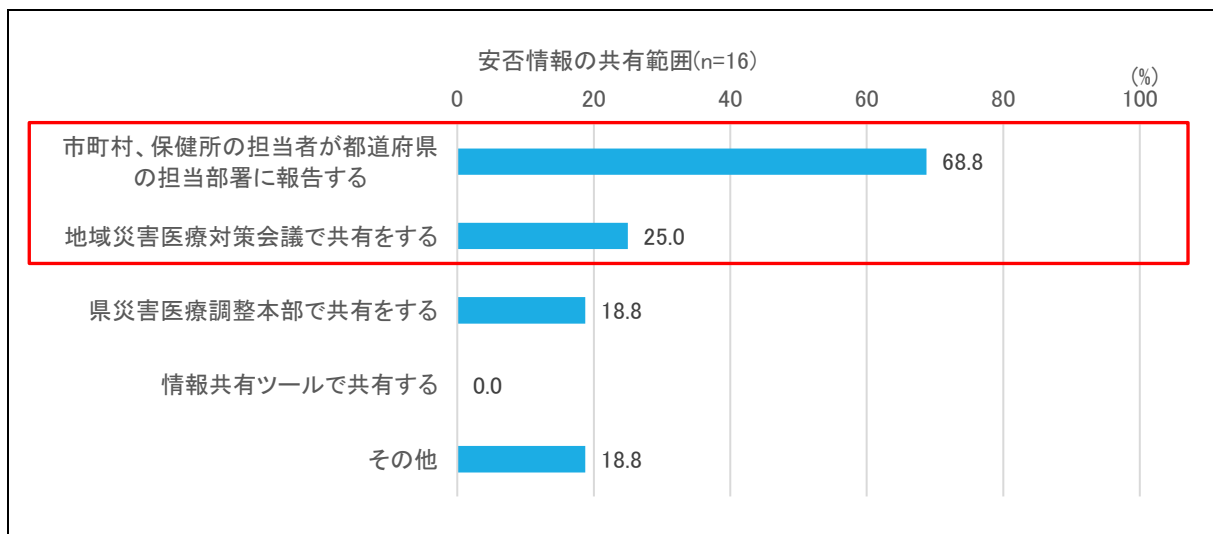


※その他…なし(7)、共有の仕組みなし(6)、要支援者名簿を作成し、市の担当部署で共有しているが、県と共有する仕組みはない(1)、難病患者で県の防災カードを作成している者(1)、難病患者(1)、在宅人工呼吸器使用患者に関する報告(厚生労働省難病対策課への報告様式)(1)、在宅人工呼吸器等使用患者のうち、問題発生時における訪問看護ステーションから本市への連絡内容(1)、被災者の権利利益を侵害しないように配慮し、災害応急措置に支障を及ぼさない範囲の安否情報(1)、災害時要援護者名簿システム(1)

(3) 自然災害発災時に市区町村、保健所と共有する在宅療養患者の安否確認情報の範囲(複数回答)

自然災害発生時に市区町村、保健所と共有する在宅療養患者の安否確認情報の範囲は、都道府県、市区町村ともに「市町村、保健所の担当者から都道府県の担当部署に報告する」が最も多く、それぞれ68.8%(n=11)、48.7%(n=38)、次いで「地域災害医療対策会議で共有をする」がそれぞれ25.0%(n=4)、12.8%(n=10)であった。

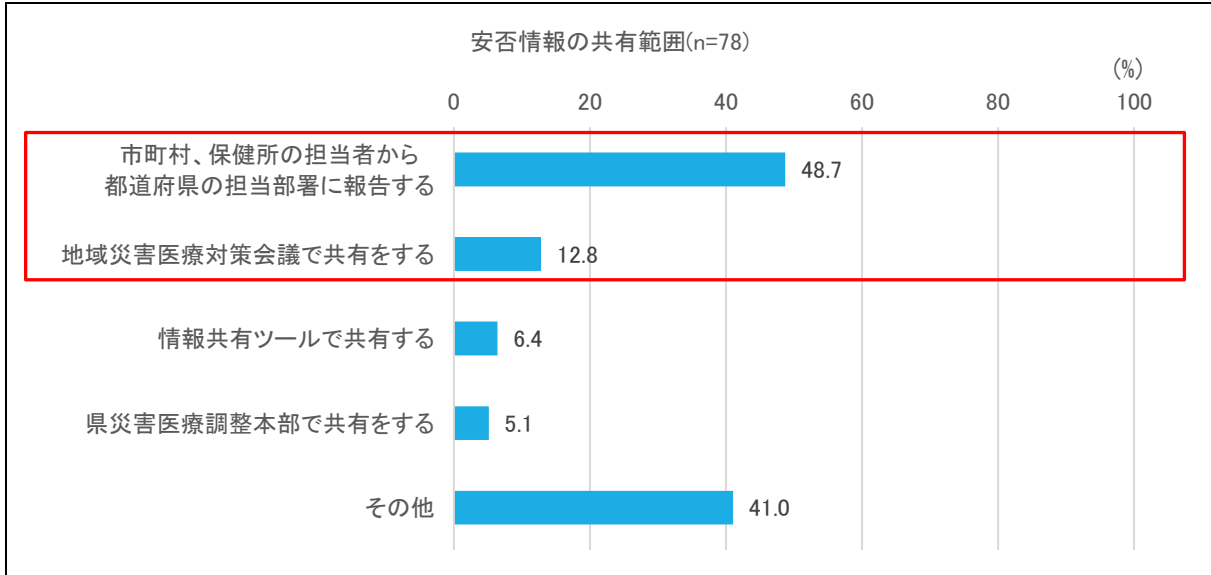
都道府県



※その他…保健所が安否確認を行い市町に情報提供するとともに、担当部署(健康福祉総務課)に報告する(1)、状況に応じ有効な手段で必要な範囲において共有する(1)、日本ALS協会埼玉県支部に加入している患者のうち同意した方について、災害時にメーカーが行

った安否確認情報を県へ提供される仕組みあり。県はその情報を保健所へ提供する。それ以外の要支援者の安否確認は災害発生時に
 県庁－保健所間で情報共有している。市町村が作成した安否不明者リストは、検索を行う警察・消防機関や県と共有。(1)

市区町村

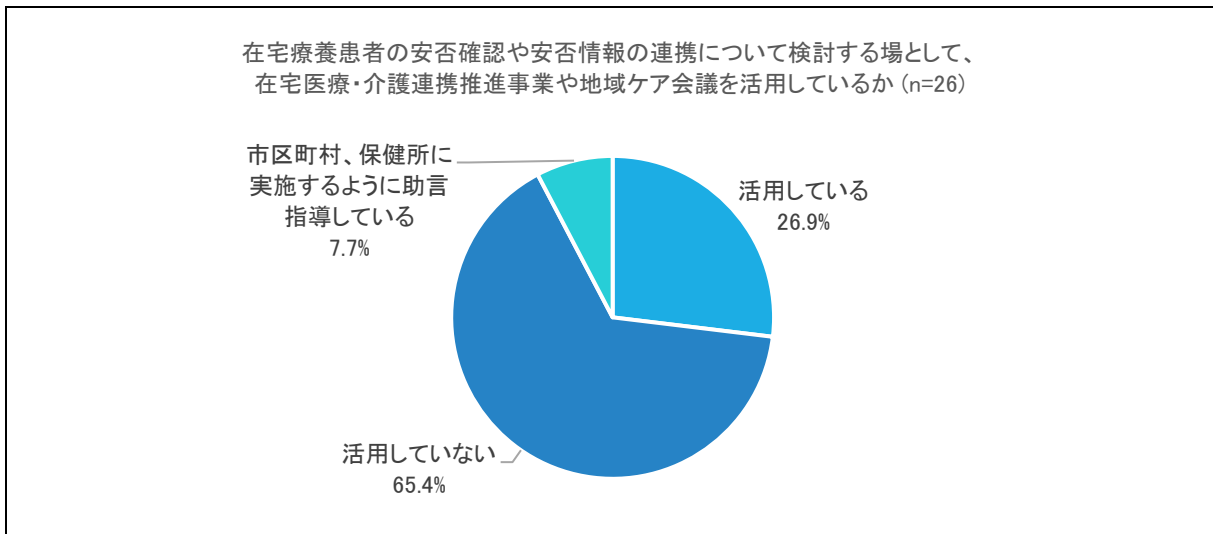


※その他…なし(7)、仕組みがない(2)、仕組みとして特に定めは無し(1)、共有する具体的な仕組みは決まっていない(1)、保健所ではシステム確認できるが、県とは共有していない(1)、防災プランは、かかりつけ医、訪問看護、ケアマネで共有。避難行動要支援者名簿は、協定締結団体を初め、庁内関係部局と共有を図る。(1)、訪問看護ステーションと本市災害対策関連部署で共有する(1)、市、自主防災会、民生委員の3者で共有(1)、区長等に紙媒体で提供(1)、DV等の危険性が考えられる場合、個人情報の管理を徹底するようにしている(1)、個別で対応(1)、避難行動要支援者名簿に掲載されている難病者(1)

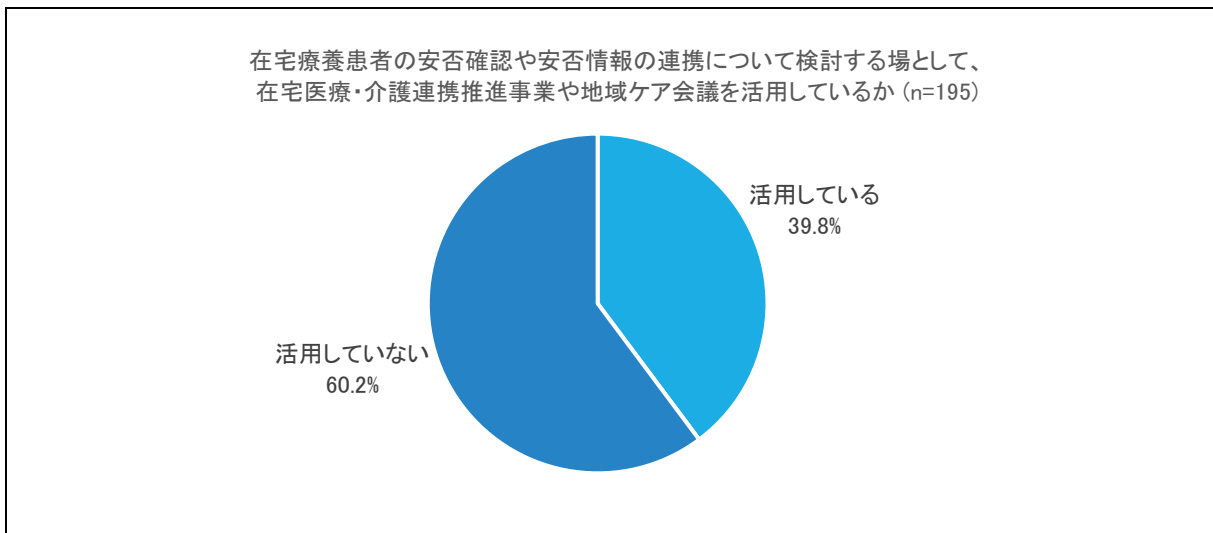
(4) 在宅療養患者の安否確認や安否確認情報の連携について検討する場として在宅医療・介護連携推進事業や地域ケア会議を活用しているか(単数回答)

在宅療養患者の安否確認や安否確認情報の連携について検討する場として在宅医療・介護連携推進事業や地域ケア会議を活用しているか否かについて、都道府県は「活用している」26.9%(n=7)、「活用していない」65.4%(n=17)であった。市区町村は「活用している」39.8%(n=78)、「活用していない」60.2%(n=118)であった。

都道府県



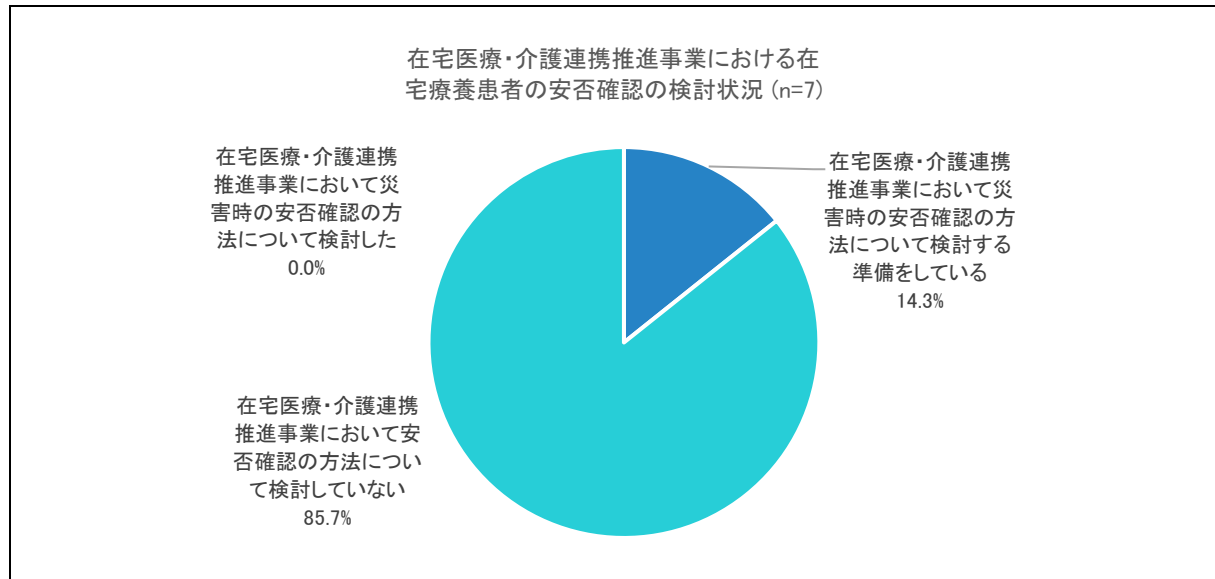
市区町村



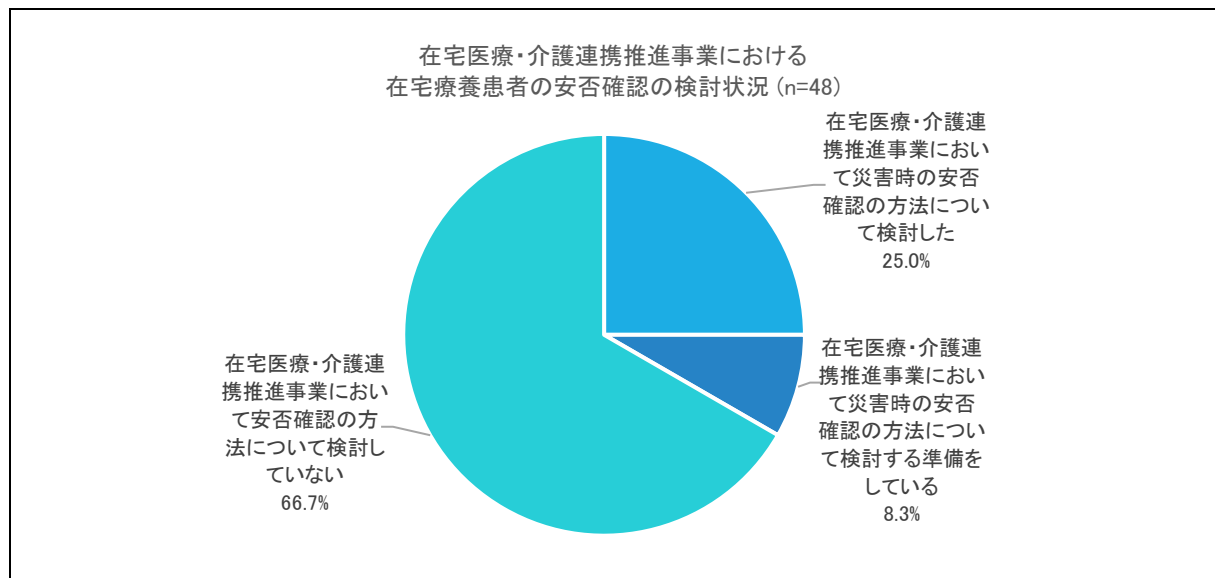
(5) 在宅医療・介護連携推進事業における在宅療養患者の安否確認の検討状況
(単数回答)

在宅医療・介護連携推進事業における在宅療養患者の安否確認の検討状況について、都道府県、市区町村ともに「在宅医療・介護連携推進事業において安否確認の方法について検討していない」が最も多く、それぞれ 85.7% (n=6)、66.7% (n=32) であった。

都道府県



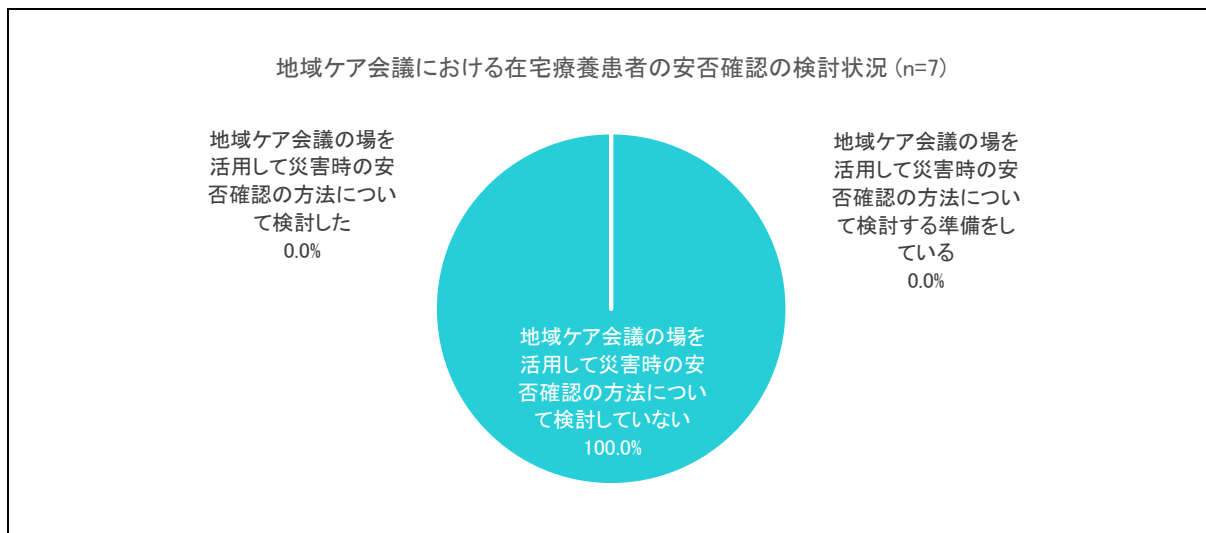
市区町村



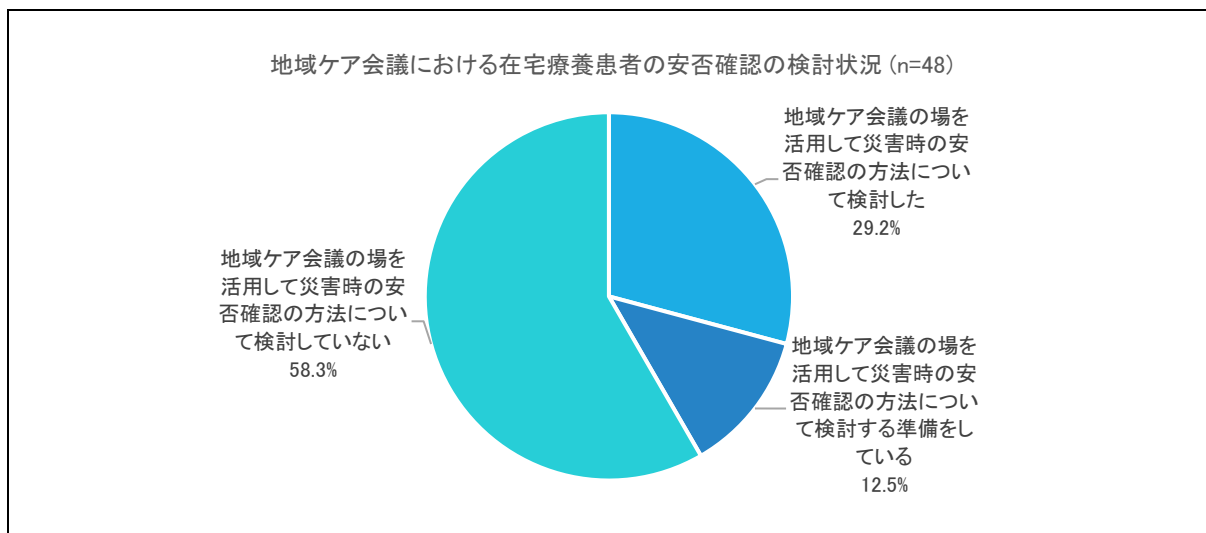
(6) 地域ケア会議における在宅療養患者の安否確認の検討状況(単数回答)

地域ケア会議における在宅療養患者の安否確認の検討状況について、都道府県、市区町村ともに「地域ケア会議の場を活用して災害時の安否確認の方法について検討していない」が最も多く、それぞれ 100.0% (n=7)、58.3% (n=28)であった。

都道府県



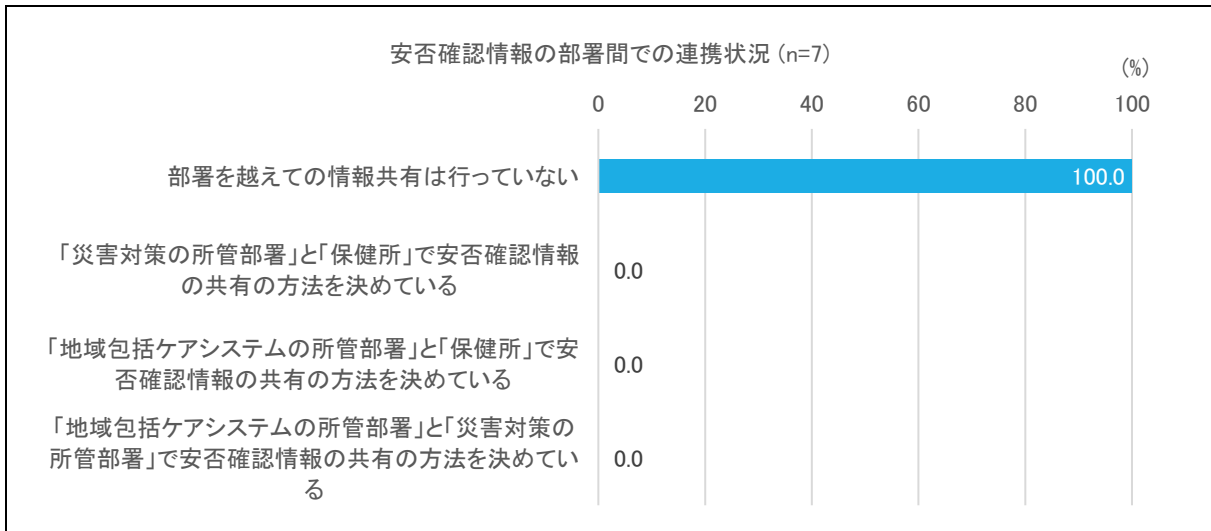
市区町村



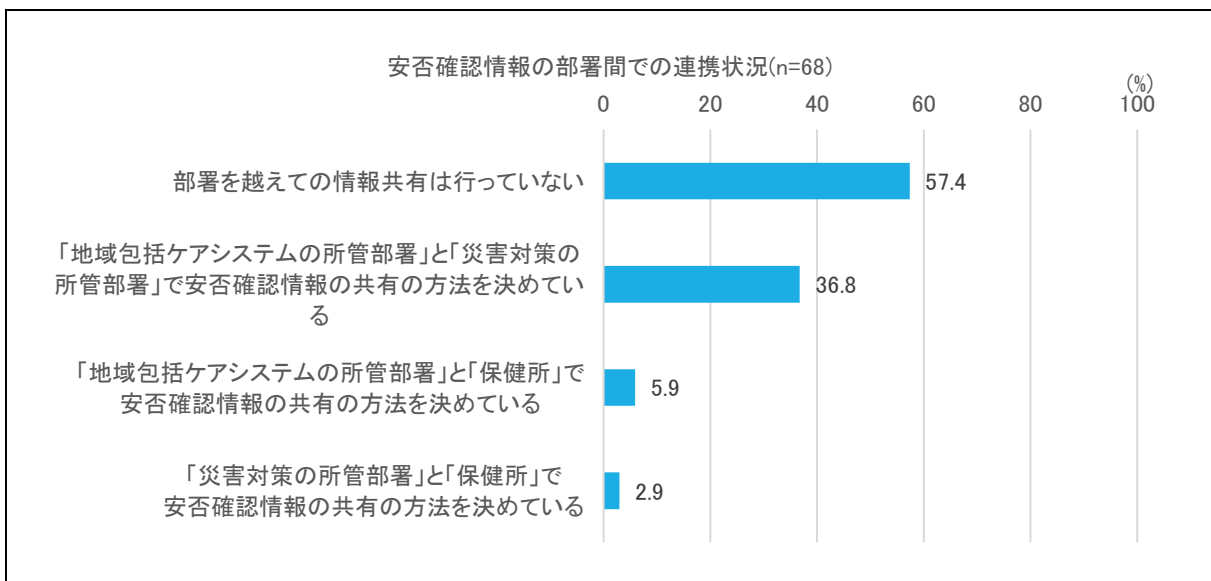
(7) 安否確認情報の部署間での連携状況(複数回答)

安否確認情報の部署間での連携状況は、都道府県、市区町村ともに「部署を越えての情報共有は行っていない」が最も多く、それぞれ 100.0% (n=7)、57.4% (n=39) であった。

都道府県



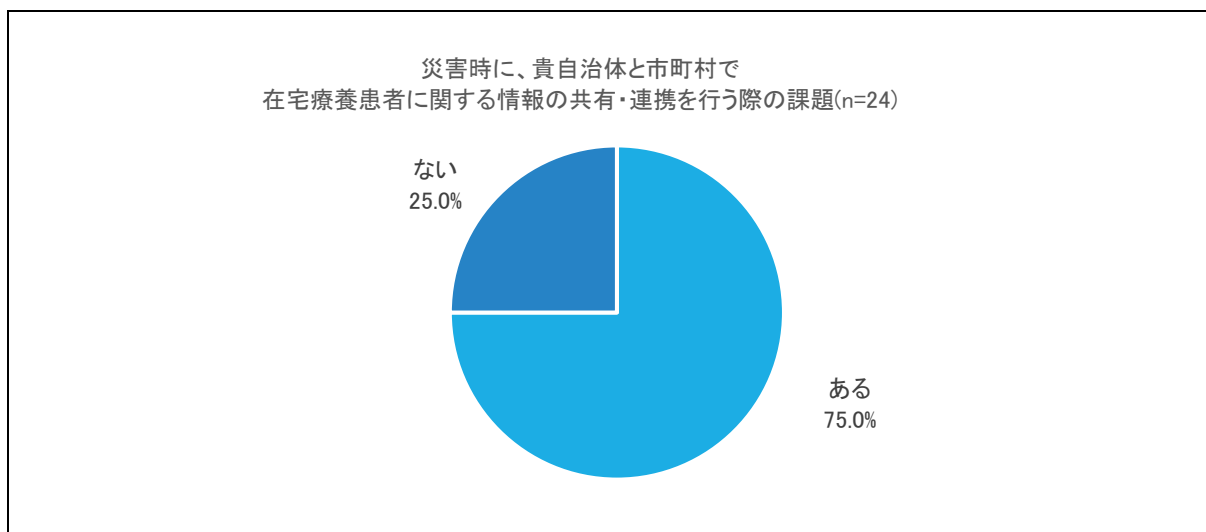
市区町村



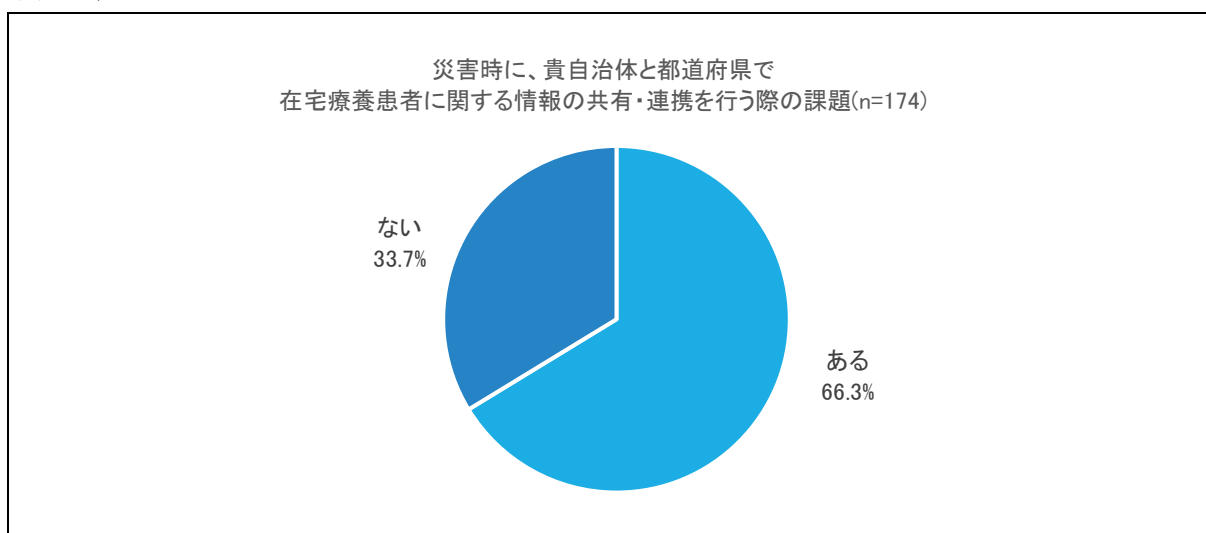
(8) 災害時に都道府県と市区町村で在宅療養患者に関する情報共有・連携を行う際の課題
(単数回答)

災害時に都道府県と市区町村で在宅療養患者に関する情報共有・連携を行う際の課題の有無は、都道府県、市区町村ともに「ある」が最も多く、それぞれ 75.0% (n=18)、66.3% (n=116)であった。

都道府県



市区町村



< 具体的な課題 >

都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 行政(市町村等)では、在宅療養患者の情報把握はリアルタイムでは難しいため、ケアマネや訪問Ns等との連携が必要 福祉部署の防災に対する日頃からの意識の醸成が必要と考える。 在宅療養患者の情報を把握できていない(在宅療養患者の定義が難しい。医療スタッフの訪問を受けていても自分である程度のことはできる人から、ほぼ寝たきりの状態の人まで様々な患者が想定される) 在宅療養患者の情報を県が把握していない。
------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養患者の情報を行政が全数把握していないため、在宅療養患者に限った災害時医療支援体制の構築は難しい。 ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない。 ・必要な支援ニーズを吸い上げる仕組み ・避難行動要支援者名簿や個別避難計画の策定状況等を把握しているが、市町によってその対象の考え方も異なり在宅療養患者の全体像の把握が難しい。 ・在宅療養者の避難行動要支援者名簿の情報開示のルール等が統一されておらず、支援が必要な療養者を県で把握することが困難 ・在宅療養患者のうち、指定難病患者(小児慢性特定疾患患者)の情報以外は県で持ち合わせていないため、適切な支援体制を構築できない。 ・避難行動要支援者名簿への掲載や個別避難計画の作成まで完了していれば、市町村が災害時に支援が必要な方を把握し、関係者にて支援することができるが、全ての在宅療養患者が含まれているとは言い切れない。自治体により避難行動要支援者名簿に掲載するかは異なり、掲載があっても把握方法は自治体毎に異なっている。そのため、保健所で把握している要支援者情報と自治体が把握している情報に差が生じている ・「在宅療養患者」の定義が広く、関係部署が多いため、災害時の情報共有・連携体制について、検討する場が設置されていないこと。・在宅人工呼吸器使用患者や在宅酸素療法患者について、全数把握が困難であること。(避難行動要支援者名簿への非登載者が一定数存在すると思料されるほか、個人情報保護上の理由等により事業者からの情報収集が困難であるため。) ・市町村の業務が多忙となり、市町村が在宅療養患者の情報把握まで対応できない懸念がある。 ・(意見)区市町村単位で在宅療養患者に限らず、個別に支援が必要な方のリストを作成して対応していると認識している。 ・回答欄に収まらないため、別添に取りまとめています。 ・災害時要配慮者に対して支援を行っているため、在宅療養患者の支援も行えているという認識だが、そのうち在宅療養患者が何名含まれているか等の情報を県が把握していないため、市町村等による支援要請に対し、早急かつ適切な支援が行うことができない懸念がある。 ・市町の作成する作成する避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の共有が十分にできていない。・難病の在宅療養患者は、高齢者や障害者である場合があり、市町担当部署が複数にわたる等、情報の共有・連携が難しい ・市町は、避難行動要支援者として「在宅療養患者」の名簿を作成しているが、県では個人情報の問題もあり、個別情報を市町と共有・連携できていない。個人情報の取扱いについて、所属ごとに見解の相違が生じる可能性があるため、全国統一の取扱いを示してほしい。・在宅療養患者情報の全てを行政が把握していないため、住民に市町危機管理部局等への被害報告を呼び掛けているが、全容の把握は困難。 ・保健所が市町の担当部署と議論する機会を設けているが、市町の担当部署が明確でなく、部署間の連携も十分でない市町もある。そのような中、安否確認情報の共有については検討できていない。 ・在宅療養患者には、要介護者、障がい者、難病患者、医療的ケア児等、支援する制度や主体もさまざまな方々が含まれていることに加え、各々の病状や程度もさまざまであることから、それらの情報を一元的に集めることが困難となっている
市区町村	<ul style="list-style-type: none"> ・※新型コロナウイルス感染症に関する回答になります。・県と市の間で、感染者の情報共有システムは確立されているが、運用に至る規模の災害が発生していないため、運用時の課題が顕在化していない。 ・情報の送付先、送付方法

- ・在宅療養患者の情報は行政で把握していないため、医療支援避難支援体制は、構築できない。
- ・年1回の避難行動要支援者把握ではタイムリーな情報共有ができない。タイムリーに情報共有できる体制構築が必要である
- ・例のとおり
- ・現在仕組みが未構築。個人情報保護など構築までの課題が多い。
- ・具体的な支援体制が構築されていない
- ・情報の共有が図れていない
- ・要配慮者等の把握と支援は主に市町村が行うものの、都道府県の協力をどれだけ得られるのか。
- ・行政が情報を把握できていない方もある
- ・介護、障害サービスなどを利用していない在宅患者については、情報を行政にて把握していないため、体制が作れない。
- ・在宅療養患者の情報が十分に把握できていないため、医療支援体制を構築できない。
- ・県で把握している、難病等のリストは市には来ないため、市は身障手帳の状況、及び要配慮者で自ら支援を求めため手あげしている人で対象を把握している。個人情報保護の関係で県との共有が難しいため把握すべき対象者が広がっていかない。
- ・在宅療養患者の情報は、介護保険サービス利用者の情報はあるが、その他の年齢の情報は把握していないため、医療支援体制の構築までには至っていない。
- ・例と同じ
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない
- ・構築機運が無い
- ・在宅療養患者の、災害時の対応についての情報共有、連携の強化
- ・在宅療養患者の情報を行政が把握していない。
- ・在宅療養患者の情報が、ある時点のもので、常に最新値ではない事
- ・市と県で情報共有ができていない
- ・在宅療養患者の把握ができていない。・個人情報保護
- ・情報共有の場、内容等詳細が決まっていない。
- ・検討中(福相)
- ・在宅療養患者の情報は市が把握していないため医療支援体制を構築できない。・個人情報保護の観点からの問題もある。
- ・防災担当部署(関係部署と協力)が主体となって災害対応に当たる際、要配慮者(在宅療養患者は、避難行動要支援者名簿以外にも存在(*名簿への登録要件以外の患者))等を含む、各種の把握・報告事項が多数かつ複雑に存在するため、核心情報を正確に把握しづらい。
- ・在宅療養患者の情報を市では把握していない。
- ・関係部署間で連携がとれていない
- ・要支援者名簿はあるが、具体的に医療体制との連携についてはまだ構築できていない
- ・①の例の回答のとおり。
- ・災害時の安否確認がむずかしい。・個人情報保護のため。
- ・医療支援の方法等
- ・個人情報であるため、県との情報連携・共有が困難である。
- ・在宅医療患者の情報を行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない。
- ・県と在宅療養患者に関する情報の共有・連携にあたって、情報連携系統図は示されているが、コロナ禍の影響もあり、実行性のある訓練が取組まれていない。
- ・福井県の保健所から情報提供してもらおう体制が整っていない

- ・まだ課題すらみえていない
- ・在宅療養患者の個人情報の取り扱いと医療機関との連携の構築をしないと、県との連携にもつながらない。
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない
- ・在宅療養患者についての情報が市にないため、連携体制の構築が難しい
- ・透析医療が必要な方、在宅酸素or人工呼吸器の利用をしている方の情報が共有されていないため、災害時の対応がむづかしい
- ・集めた情報をきちんと共有できるかどうか。
- ・市では在宅療養患者の情報を把握していない
- ・県と連携する体制がない。(小児慢性特定疾病対策は県を経由しないため)
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない
- ・全ての在宅療養者の情報を把握していない。
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない
- ・在宅医療を利用している住民を網羅的に把握する方法が市にはない
- ・在宅療養患者の情報、現状の課題を行政が把握していない。
- ・県による支援内容が不明
- ・在宅医療、介護連携推進事業において、災害時の安否確認等について協議されておらず、情報共有の体制整備まで至っていない。
- ・在宅療養看者の情報は行政が把握していない
- ・検討が進んでいない。
- ・各担当課で介入している在宅療養者しか把握できないため、医療支援体制を構築できない。
- ・在宅療養患者の情報について行政がすべてを把握していない
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない
- ・在宅療養患者の情報を把握していない。
- ・在宅療養患者の情報を把握していない
- ・各々の団体が在宅療養患者の情報を把握できたとしても、情報の共有・連携内容については各団体間での協議が必要。
- ・在宅療養患者の情報を行政が全て把握できていないため、必要な支援体制の整備ができない。
- ・20万人以下の自治体のため、保健所がなく個人情報の共有が難しい。在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない。
- ・1つの担当部門では在宅療養患者の一部しか把握できない。全体数の把握方法が課題。
- ・保健所で把握している指定難病医療費助成制度利用者については、身体障害者手帳を所持していれば本市も把握することが可能だが、災害時にどの程度状況確認するのか等について共有できていない。
- ・在宅療養患者の情報は市が把握しておらず、また、システムの構築もできていないため、大規模災害発生時の安否確認等の支援体制の構築ができない。
- ・在宅療養患者について、避難行動要支援者名簿に掲載されている者しか把握していない。
- ・医療ニーズが特に高いケース(例えば人工呼吸器装着、透析など)で、在宅避難が難しい場合の医療の確保
- ・在宅療養者(患者)の情報を共有していない。
- ・在宅療養患者の情報は行政で把握しておらず、把握することも困難と考える。
- ・例にもあるように、在宅療養患者の情報を行政は把握していないため、連携は難しい
- ・在宅療養者の情報は、難病等の一部のみしか行政(市)は把握していない。介護保険、障害者制度、

難病対策等、それぞれの制度を主管する部局も異なり、「在宅療養患者」として一括しての医療支援体制の構築は難しい。

- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない。
- ・人員不足
- ・在宅療養患者の全数把握ができていない。
- ・まだ検証に至っていない。
- ・在宅療養者の情報について、都道府県(保健所)と市の連携体制が構築されているのか否か把握していない。在宅療養者の情報がわかれば介護情報等、関連事業所と連携が図れる。
- ・行政において、在宅療養患者の情報を共有する仕組みがないことから、支援体制を構築することが難しい。
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない。
- ・在宅療養患者の情報は行政として把握しておらず、医療支援体制を構築できない。
- ・(行政が)実態を把握できていない。・避難行動要支援者名簿は整備しているが、県、保健所と情報連携ができていない。
- ・市では、在宅療養患者の情報をすべて把握しているわけではないため医療支援体制を構築できていない。
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない
- ・在宅療養患者の状況を把握しておらず、把握したとしても対応が困難である。
- ・電源確保、避難先の確保
- ・すべての在宅療養患者の情報を市で把握する仕組みや制度的な基盤が整っていないこと。
- ・在宅療養患者の情報を市がすべて把握しきれていない。
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため
- ・行政は、在宅人工呼吸器等使用患者の情報を把握していないため、支援体制の構築に限界がある。
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していない。
- ・明確な所管部署がない。(例:医療用酸素が必要な在宅療養患者の情報を把握する部署など)
- ・人工呼吸器使用者については、現場レベルでの情報共有・連携のための機会がなく、都の役割等が把握できていない。
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない。
- ・個別支援票の作成は行っているが、安否確認後の共有方法及びフォロー体制などについて県と共有することができていない。
- ・全ケース在宅療養患者の情報と行政では把握していない。
- ・スムーズな情報連携
- ・在宅医療患者の情報について行政は把握していない。・個人情報の取り扱いの関係から新たに取得することが難しい。・情報共有及び連携を行い、支援体制を構築するまでのマンパワーが市も県も不足している。
- ・在宅療養者の情報を平時から持っていない。普段行っていない在宅療養者へのサポートを災害時のみ市で行うことは困
- ・個人情報保護の観点から、共有する情報の内容の精査や、連携するにあたり取扱いにかかる調整が必要である。・在宅療養患者の情報を把握していないため、支援体制を構築できない。
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない
- ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、県と情報の共有・連携ははかれない。
- ・共有方法が具体化されていない

	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養患者の情報は行政が把握していない。 ・在宅療養患者の情報は、一部しか行政が把握していないため十分な医療支援体制を構築できない ・本市が保有している在宅療養患者の情報は、訪問看護ステーションの協力で作成したものであるため、市内のすべての対象者をリスト化できていない可能性がある。 ・避難所の整備、避難方法が確立できていない。 ・在宅療養患者の把握方法 ・令和3年度厚生労働省が運用開始した社会福祉施設(高齢者・障害者・子ども等)の情報共有システムが高齢者部門で全く機能していない。国及び県が必要な情報収集内容のみで入力が難しく、災害現場である市町村が即活用できる情報収集と情報共有が難しい。 ・例にあるとおり ・県の災害時フローでは、在宅人工呼吸療法(医療的ケア児含む)患者の安否確認は、水害・地震(レベル3以上)においてのみ実施することになっており、その他の災害における支援体制を検討する必要がある。 ・在宅療養者の把握をしていない。広域的な連携が必要であるため、都道府県、保健所が主導で行う必要がある。 ・県が実施している4-5. に関するような事業があれば、市町村へ周知いただきたい ・対象者が変動に対する対応 ・行政の中でも医療・介護政策について、高齢・障がいなどそれぞれの担当課で実施している現状。市として医療政策を一括して扱う課がない。また、仮に関係課を協議会の事務局とした場合、人数が多くなる。 ・在宅で人工呼吸器を使用されている方は、訪問看護ステーションや、訪問看護の情報提供書のみであり、把握しきれないところがある。 ・在宅療養患者の情報把握がない。医療支援体制の準備がない。 ・在宅療養患者の情報を行政が把握していない。 ・在宅療養患者の情報は行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない。 ・在宅療養患者の情報は把握していないため ・在宅療養患者の情報全てを行政が把握できないため体制構築が難しい ・全ての在宅療養患者の情報を行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない。 ・在宅療養患者の情報を行政が把握していないため、医療支援体制を構築できない。 ・情報の共有・連携のシステム化について検討できていない ・在宅療養患者の情報をすべて把握できない。又、どこがその情報を管理するのか明確になっていない ・在宅療養患者の情報は行政が把握していない
--	---

< 共有・連携した方が良い情報 >

都道府県	<ul style="list-style-type: none"> ・ハザードの状況、災害発生時の対応(安否確認は、誰が行うか。入院先の確保等)、停電時の対応等。 ・在宅療養患者の情報 ・在宅療養者数 ・保健所が安否確認を行っている要支援者の情報・安否確認結果、必要な支援内容 ・県内の在宅療養患者の位置情報や市町村ごとの人数など ・避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の内容 ・患者の環境や状況により、トリアージを行い、療養継続調整や広域搬送調整などを対応検討するため
------	---

	<p>の情報を報告するように求めている。(状態のほか、氏名、年齢、性別、住所、基礎疾患、介護度、障害度、認知度、かかりつけ医、特記事項、家族の状況、移動手段(自走・ボランティア対応の可否)など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村との安否確認を要する方の名簿および安否情報を共有できるような仕組みづくり
市区町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応診に行けるか。入院する方法 ・ ①名簿の作成と情報共有。②個別避難計画の枠組みへの参画していく。 ・ 在宅医療にて使用している機器が電源を必要とするか。移動方法等 ・ 氏名、住所、病歴、利用している医療機器、家族等の介助者情報 ・ 日常の療養状況とキーパーソンの情報など ・ 県で申請を受付している難病、特定疾病患者のリスト ・ 対象者情報、支援方法 ・ 災害時の対応マニュアルの年1回の内容確認と対応の把握。災害前の療養患者の状況について情報共有を行っておくこと。 ・ 在宅療養者の個別の支援方法 ・ 氏名、生年月日、住所、電話番号、療養の内容、災害時に必要な資源 ・ 検討中(福相) ・ 具体的な患者の症状、どのような支援が必要かの明示。 ・ 「病院や診療所等(介護施設など)の被害状況」病院や診療所等の被害状況については、一元的に管理する体制が確立できれば、市の対策は、効率的に要配慮者・在宅療養者の対応が行える可能性が高まると考えます。 ・ 在宅療養患者、氏名、家族、病名、病状、介護度等 ・ 救護所、救護病院に搬送については共有 ・ 事前協議で決めておく等。 ・ 在宅医療の原因・症状や支援者の有無、連絡先、かかりつけ医 ・ どのような情報を共有した方がよいか具体的に示すことができない。 ・ 避難困難ケース(入院先が決まらない、移動手段がない) ・ 基本的な情報はすべて必要だが、それに関する共通のシートの作成が必要。 ・ 透析医療を受けている方、在宅O2を利用している方)の情報。 ・ 電源や特殊栄養の確保・提供及び医療提供体制に関する情報を共有し、広域で対応を検討できると良い。 ・ 災害時の在宅療養者の課題にどういふものがあるのか、どの機関が何をすることになっているのか、わからない。まずはこのようなことから共有、検討した方が良いと思う(高令) ・ 人工呼吸器を使用し、停電により直ちに命の危険がある在宅療養者を把握し、千葉県と共有・連携することにより、優先的に電力を供給する仕組みが必要と考える。 ・ 対象者が自力での歩行が可能であるか等の情報 ・ 在宅療養者を含む医療的ケアが必要なケースについて情報を把握した方がよい(治療状況、服薬、主治医、ADL、家族情報等) ・ 在宅療養患者の災害時の対応について、医療機関と、情報共有が必要と考える。 ・ 氏名、居住地、電話番号、健康状態など ・ 在宅療養患者の疾病のほか、在宅療養患者を支援している家族・知人や障害介護の福祉専門職。 ・ 人命に関係する情報全て。 ・ 対象者数を把握するため市での情報共有 ・ どの程度の災害で相方がどのように在宅療養者の情報を把握し、どのように支援していくのかについて

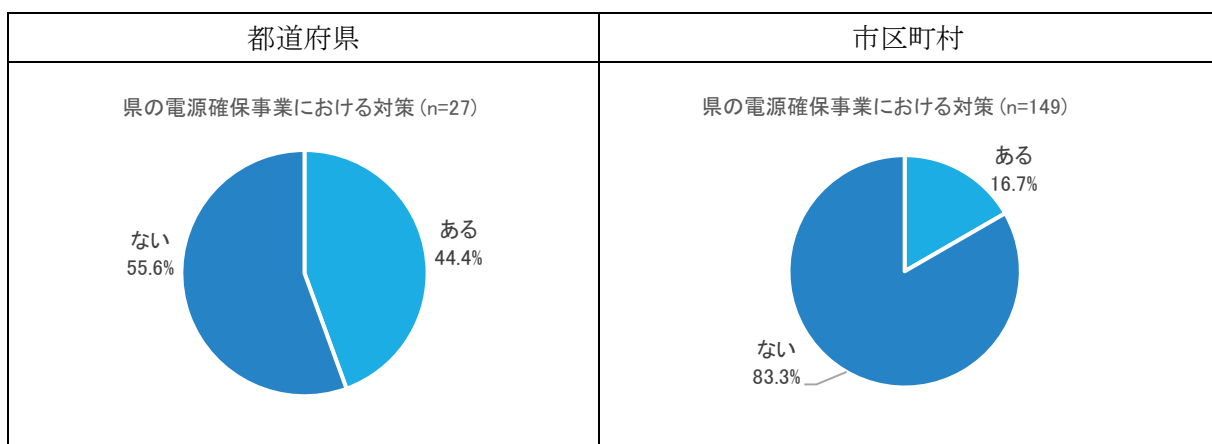
て協議することができていない。まずは発災時の対応について、情報交換していくことが必要と感じる。

- ・在宅医療患者の共有、支援体制の構築や助言等
- ・自治体の患者数、災害時に確保できる医療機関の把握、個別支援計画に災害時の受入先まで明記できると良い。
- ・災害時避難行動の共有。
- ・どの家庭に在宅療養患者がいるのか。(常時電源を必要とする処置を要するなど、災害時特に支援(フォロー)が必要な家庭など)
- ・在宅療養者の被災者氏名、支援者名等、連絡先の情報、療養状況
- ・患者の、住所、氏名、年齢、連絡先(緊急時を含む)、病名、薬の処方など
- ・在宅療養者受入可能な施設等
- ・個別支援計画、避難行動要支援者名簿
- ・氏名、住所、生年月日、年齢、疾患名、療養の形態、緊急連絡先、利用している医療・介護事業者
- ・医療情報
- ・在宅療養患者の状態や、どのような支援を必要としているか。
- ・災害時の都と区の役割および全体像について、共有・連携が必要だと思う。
- ・要電源等重病患者情報
- ・実際の災害時に医療機関や訪看の被災状況は、在宅療養患者にとっては大変重要、かつ場合によっては一刻を争うこととなるため、迅速な情報提供・情報共有が必要と考える。A病院は被害なし、B訪看ステーションは診療不可等の具体的な情報をできるだけ早く共有してほしい。
- ・市内の在宅療養患者の現状
- ・市内には非常に多くの在宅療養患者数が存在しており、行政が全員に対して、安否確認をしたり、災害時に直接支援を行うことは現実的ではないことから、在支診、訪問看護、ケアマネジャー等との役割分担を前提とした支援体制の整備が必要と考える。
- ・避難先において必要なものの情報。
- ・氏名、年齢、身体状況等の災害時要援護者名簿情報と同程度の情報提供があるとよいと考えます。
- ・情報:施設等の被害情報、避難の必要性の有無、必要な人材支援。電気、水道、ガス、冷暖房、支援が必要な物資(食料、水、燃料等)共有・連携:市町、病院、有床診療所、無床診療所、歯科医療機関、保険薬局、高齢者関係施設等、障害児者関係施設等、児童関係施設等の関係機関
- ・市の障害者支援部署等で行う申請時等において、呼吸器使用の欄を作るなど、事務的な連携構築が考えられる。
- ・在宅療養患者に関する情報(住所や必要な医療、避難予定先導)
- ・病名、かかりつけ医、服用薬、支援内容 ほか

(9) 自然災害発災時の在宅療養患者の電源確保に関する対策(単数回答)

自然災害発災時の在宅療養患者の電源確保に関する対策状況は、以下の通りであった。

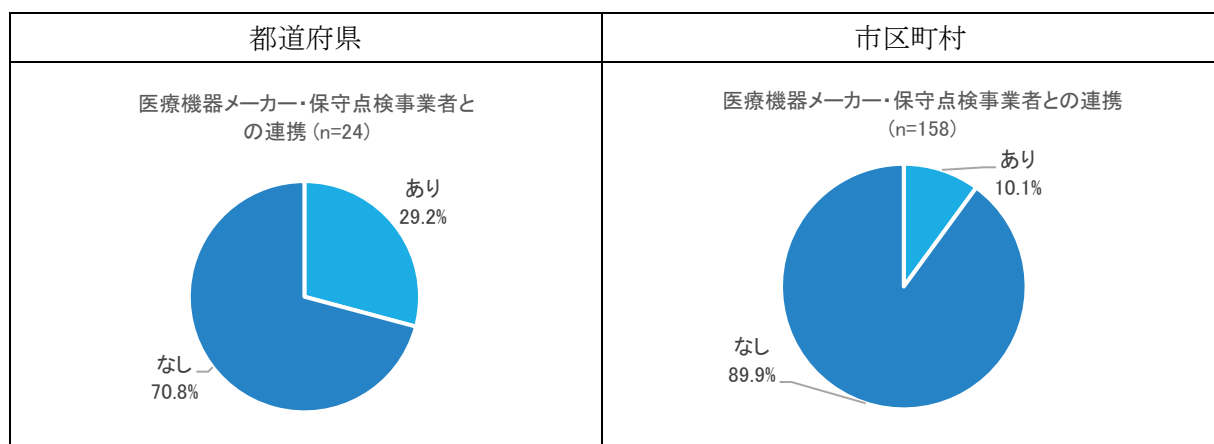
- ・ 県の電源確保事業における対策: 都道府県、市区町村ともに「ない」が最も多く、55.6% (n=15)、83.3% (n=125)
- ・ 医療機器メーカー・保守点検事業者との連携: 都道府県、市区町村ともに「なし」が最も多く、70.8% (n=17)、89.9% (n=143)
- ・ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションとの連携: 都道府県、市区町村ともに「ない」が最も多く、81.8% (n=18)、89.2% (n=140)
- ・ その他の支援: 都道府県、市区町村ともに「なし」が最も多く、78.9% (n=15)、72.9% (n=113)



※「ある」と回答した方の具体的な内容(都道府県)・・・電力供給会社との協定(1)、医療機関を対象とした人工呼吸器利用者の電源確保補助金。保健所でのエネポ(ガスパワー発電)の貸出(1)、在宅人工呼吸器使用者に簡易自家発電装置等を貸出す医療機関に対し補助を実施(1)、「令和元年度在宅患者災害時支援体制事業」を活用し、人工呼吸器患者の緊急時の電源確保に備えるため地域の拠点となる訪問看護ステーションに非常用電源設備を整備する補助事業を実施し、緊急時の対応に限定した現場での充電を含めた患者支援を行った。(1)、在宅人工呼吸器使用患者のいる病院・診療所に、災害時に患者に貸し出せる非常用電源の購入費を補助する。(1)、R1に在宅医療機関を対象とした在宅人工呼吸器非常用電源整備事業を実施※現在は事業終了(1)、岐阜県要電源重度障がい児者災害時等非常用電源整備事業費補助金→個別避難計画を策定した要電源在宅重度障がい児者の支援のために市町村が実施する非常用電源装置等の整備(購入費等)について助成。(1)、ポータブル発電機を各保健所に配備し、人工呼吸器等の医療機器を使用する重症心身障がい児・者及び難病患者へ貸し出しを行う(1)、国庫補助事業「在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業」実施(1)、在宅人工呼吸器使用者療養支援事業:停電時等の安全を図るため、区市町村が行う予備電源等の確保を財政的に支援。在宅難病患者非常用電源設備整備事業:在宅で人工呼吸器を使用し療養している難病患者について、蓄電池や発電機等の非常用電源を医療機関が購入し無償で患者様に貸与する場合の購入費用を、医療機関に対し補助(1)、在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業(1)、「在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業基準額 1台あたり212千円 補助率 1/2」(1)

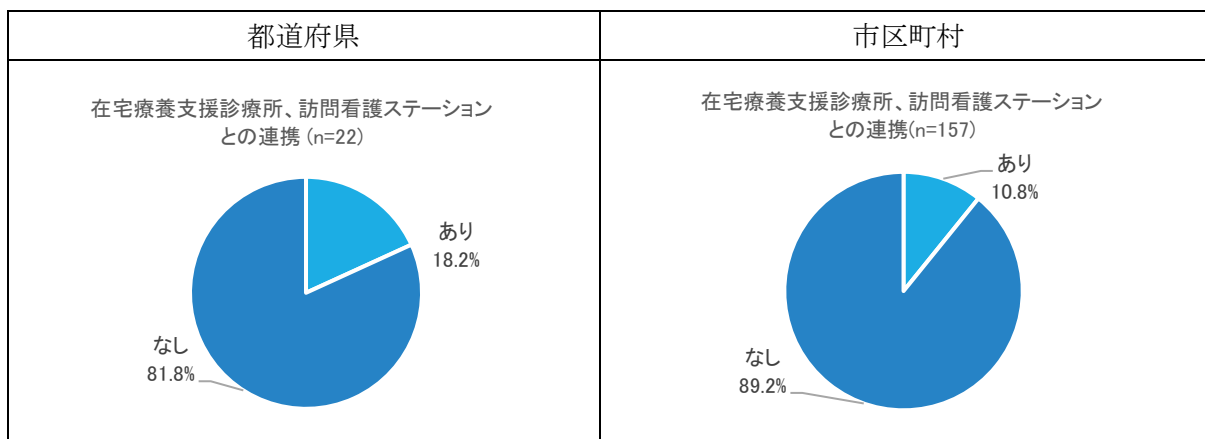
※「ある」と回答した方の具体的な内容(市区町村)・・・24時間人工呼吸器を使用している方に対して自宅での発電装置を購入する際の費用を一部助成(1)、人工呼吸器使用者への充電器のかしだし?提供(1)、県のことはわかりませんがあると思います。(1)、福井県災害時在宅人工呼吸器電源確保事業(1)、在宅障がい者のための非常用電源確保対策事業(島根県)(1)、レスのPtの購入支援(1)、在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業。ただし普及状況は不明(1)、①5か所の健康福祉センターに各1台非常用電源装置(エネポ)を設置している。②都在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備の対象外である、「難病以外の在宅人工呼吸器使用者」を対象に、令和4年度から非常用電源装置を給付する当区独自事業を開始した。(1)、東京都在宅人工呼吸器使用難病患者、非常用電源設備整備事業(1)、千葉市障害者日常生活用具給付事業にて、医療保険における在宅酸素療法を行う者又は、在宅で人工呼吸器若しくは電気式たん吸引器を使用している者に対して、発電機、蓄電池、カーインバーター等の購入費の助成を行っている。(1)、非常用電源整備への補助制度(1)、関西電力株式会社と大阪市で災害における連携に関する協定を結び、大規模災害に伴う広範囲の長時間停電

が発生したとき、市民生活の早期安定を図るため、連携して電力の安全な復旧に取り組むこととしている。また、大阪府電気工事工業組合と災害時における電気設備等の応急復旧作業に関する協定を結び、地震、風水害その他の災害が発生した場合において、大阪市が管理する公共施設等に設けた避難所及び医療救護所並びに防災拠点施設の電気設備等の復旧作業のため、協力を要請することとしている。※上記については、在宅療養患者に限定したものではありません。(1)、①5か所の健康福祉センターに各1台非常用電源装置(エネポ)を設置している。②都在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備の対象外である、「難病以外の在宅人工呼吸器使用者」を対象に、令和4年度から非常用電源装置を給付する当区独自事業を開始した。(1)、要電源重度障がい児者災害時等非常用電源整備事業補助金(1)、在宅難病患者自家発電設備整備事業・県内の難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院が災害時に備えて非常用発電機等を整備する費用の一部を補助・在宅難病患者に無償で貸与(1)、小型発電機を数台保有(西牟婁振興局)(1)、「24時間人工呼吸器を利用されている方への非常用電源給付事業」「医療的ケア児者への発災時の電源確保事業」の2つが本市にある(1)、令和4年度非常用自家発電設備及び給水設備整備事業(1)、京都府において、在宅療養患者への電源確保対策として、突発的な停電に備え主治医や医療機器メーカーへの情報提供に対する同意書の取得を行っている(1)



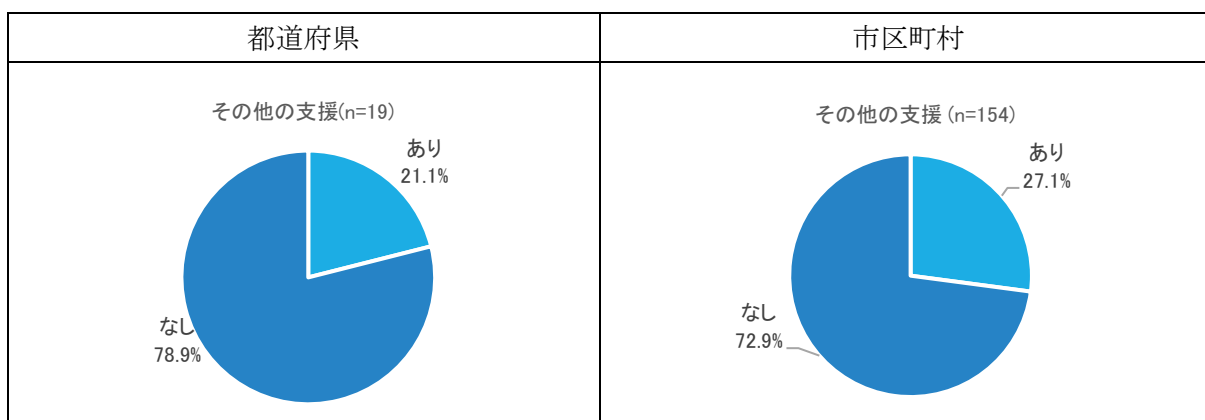
※「あり」と回答した方の具体的な内容(都道府県)・・・医療機器販売業協会との協定(1)、個別支援計画等で計画されている事業者・機関との連携(1)、令和4年8月に人工呼吸器メーカーとALS患者団体、県で安否確認に関する協定を締結した(患者の同意に基づき、災害時にメーカーが行った安否確認情報を県へ提供されることとなった。)(1)、医療機器メーカーや電力会社等の要電源重度障がい児者の災害時支援に関わる機関と、災害への備えに関する協議を実施。(1)、年1回の非常用電源の点検あり。その際、医療機器メーカーと連携し研修会等開催をしている保健所もある。(1)、県・保健所・メーカーと連絡会(1年に1回)があり、電源確保対策について話し合うこともある。(1)、保健所が特定疾病や小児慢性特定疾患で呼吸器等を利用する方については、関係者と個別支援計画を策定する中で、医療機器メーカーと情報共有や連携を行っている(1)

※「あり」と回答した方の具体的な内容(市区町村)・・・難病患者支援者連絡会(県主催)(1)、在宅酸素、人工呼吸機械の提供会社システムによる。(1)、呼吸器、酸素に関する業社の連絡先を確認、対応を調整(1)、バッテリーの使用可能時間を超える場合の対応など(1)、在宅酸素患者への発電機貸与(1)、病院はある(1)、日常生活用具給付事業の事業者と協定を結んでいる。(1)、事業者から患者宅に連絡確認を行ない、報告がされる(1)、令和元年度に事業者訪問し、災害時等の対策や対応について確認した。(1)、災害時要援護者台帳作成時に連携(1)、災害時に協力をお願いをする可能性があることを事前に伝えている。(1)、県の電源確保事業と同じ



※「あり」と回答した方の具体的な内容(都道府県)・・・看護協会との協定(1)、個別支援計画等で計画されている事業者・機関との連携(1)、個別支援の中で非常用電源を用いた避難シミュレーション時、連携あり(1)、保健所が特定疾病や小児慢性特定疾患で呼吸器等を利用する方については、関係者と個別支援計画を策定する中で、訪問看護ステーションと情報共有や連携を行っている(1)

※「あり」と回答した方の具体的な内容(市区町村)・・・包括支援センターとの情報共有とサポート体制(1)、訪看と行政、県の職員等で電源確保の対策を行っている。消防、電力会社(1)、訪問看護を受けている対象者については、災害時自宅での療養が困難、呼吸器等の作動について連絡先を確認、対応を調整(1)、内容は個々でちがう(1)、個別ケースをとおした連携(1)、在宅人工呼吸器使用患者個別計画を共有。(1)、小児在宅医療連携会議(桑員地域)では協議している。(1)、電話連絡及び医療介護連携ネットワークシステムによる連絡体制。(1)、医療的ケア児は訪看等医療機関と情報共有している(1)、年1回市内の全訪問看護ステーションに対して通知を行い、在宅人工呼吸器等使用患者の停電等に備えた対応について確認を依頼している。また、自然災害発生時に在宅人工呼吸器等使用患者に問題が生じた場合は訪問看護ステーションから本市へ連絡が入る体制をとっている(1)、災害発生が予測される時は訪問看護ステーションに状況確認と対応依頼を行っている。(1)、「医療的ケア児等災害時電源備蓄事業」を実施(1)、電源バッテリーの確保について連携確認(1)、災害時の動きについて共有している。(1)、人工呼吸器装着患者の状況を訪問看護ステーションと共有している。(1)、訪問看護事業所に対して、京都府が行う在宅療養患者への電源確保事業に係る情報提供同意書の配布■等を行っている。(1)



※その他の支援(都道府県)・・・県立保健所に用途を定めない非常用電源を貸与事業を利用して配備している(1)、在宅医療設備整備支援事業で在宅医療に必要な設備整備の補■を実施。その他、R年度非常時自家発電設備整備事業として、県内医療機関に訪問診療を実施する人工呼吸器使用患者のための非常用自家発電装置を整備済。(1)、在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備に対する国庫補助金の交付(1)、区市町村等の関係機関及び関係者が、災害時に人工呼吸器使用者を適切に支援できるよう、人工呼吸器使用者の把握並びに平常時からの準備及び発災時の支援について示した「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」を作成している。災害時個別支援計画の様式例には、人工呼吸器のバッテリー時間の確認や非常用電源についての記載事項があり、平常時からの準備を推進する内容となっている。(1)

※その他の支援(市区町村)…停電時、在宅酸素利用者へ発電機を持って行く。(1)、地区の拠点になる施設に発電機を設置(1)、発電機の整備(1)、福井市障がい者日常生活用具給付事業(1)、関市要電源重度障がい児者災害等非常用電源装置等購入費助成事業(1)、自家発電装置(無停電装置又は蓄電池含む)購入費用助成(1)、非常用電源装置等の購入に係る費用の助成(1)、障がい者等日常生活用具給付事業(人工呼吸器自家発電機、人工呼吸器用バッテリー)(1)、発電機購入の補助。(1)、人工呼吸器等の機器を使用する者に対する発動発電機の購入費助成(1)、障害者の日常生活用具費助成事業において、発動発電機人工呼吸器用外部バッテリー購入で最大20万円までの助成があります。(1)、日常生活用具給付支援で人工呼吸器用自家発電機又は、外部バッテリーの購入費助成制度は対象者限定で助成制度あり(1)、人工呼吸器のバッテリー購入費用の一部を補助(1)、①日常生活用具給付事業(地域生活支援事業)国、県補助あり。②相談支援専門員が対象者の支援を実施。(1)、地域の民生委員、福祉委員と対応を調整。本市社会福祉課から発電機を貸し出す。自家発電のある医療機関への避難(入院)(1)、自治体による発電機の貸出(対象者限定)、災害時応援協定を結んでいる事業所から支援を受け、提供する(1)、在宅人工呼吸器使用者で、災害時個別支援計画を作成している人を対象に自家発電装置及び蓄電池を希望者に給付している。(1)、電源が必要な医療機器を在宅で使用される方に対し、災害等による停電時の備えとして、蓄電池等の非常用電源装置の給付を行っています。※条件あり(1)、医療ケア児等非常用発電機貸与事業(花巻市:障がい福祉課)・医療ケア児等がいる世帯に非常用発電機を無償で貸与(1)、在宅で人工呼吸器を使用している身体障がい者(児)及び難病患者に対して日常生活用具給付事業にて人工呼吸器用自家発電機及び外部場バッテリーを給付している。(1)、避難行動要支援者名簿及び関係機関等で把握できている在宅療養患者が、指定福祉避難所に避難した際は、電源に係る備蓄を準備している。(1)、災害時協定を結んでいる社会福祉法人(特養)による緊急ショートステイ(1)、ケアマネや相談員が災害時の対応について事前に検討している(1)、防災プランに電源を要する医療機器のバッテリー時間を記載。(1)、バッテリー付きの吸タンなどをすすめている(1)、東電の支援、布の補助(1)、電力会社による人工呼吸器使用者等事前申出者への支援(1)、対象者へ自助の啓発、電力会社の災害対応等の情報提供を実施(1)、福祉避難所での非常電源確保。医療機器用自家発電機等の給付(補助)事業(1)、R4～障害者地域生活支援事業等補助金(国1/2、県1/4、市1/4)。日常生活用具給付等事業に、正弦波インバーター発電機、ポータブル電源(蓄電池)、DC/ACインバーター(カーインバーター)、外部バッテリー、足踏式・手動式たん吸引器を追加(1)、福祉避難所3か所に合計20台の蓄電池を配備。その他、区内の4か所の地域庁舎にそれぞれが発電機を配備。(1)、食料等の支援(1)、電源確保できる避難所がある(1)、一部の指定避難所での発電機の設置。(1)、福祉避難所にて対応、自家発電あり(1)、バッテリー充電等、依頼があれば可能な範囲で協力する(1)、福祉避難所の整備(1)、地元企業へ電源確保協力依頼を行っている。(1)、市では、石油商業組合と協議し、燃料の供給方針を決定することとしている(主に災害拠点病院向け)(1)、在宅人工呼吸器使用者に対して家庭用蓄電池の購入費を助成。発電機及び自動車からの電源を確保できるインバーターの備蓄。(1)、指定避難所等で発電機の使用は可能(1)

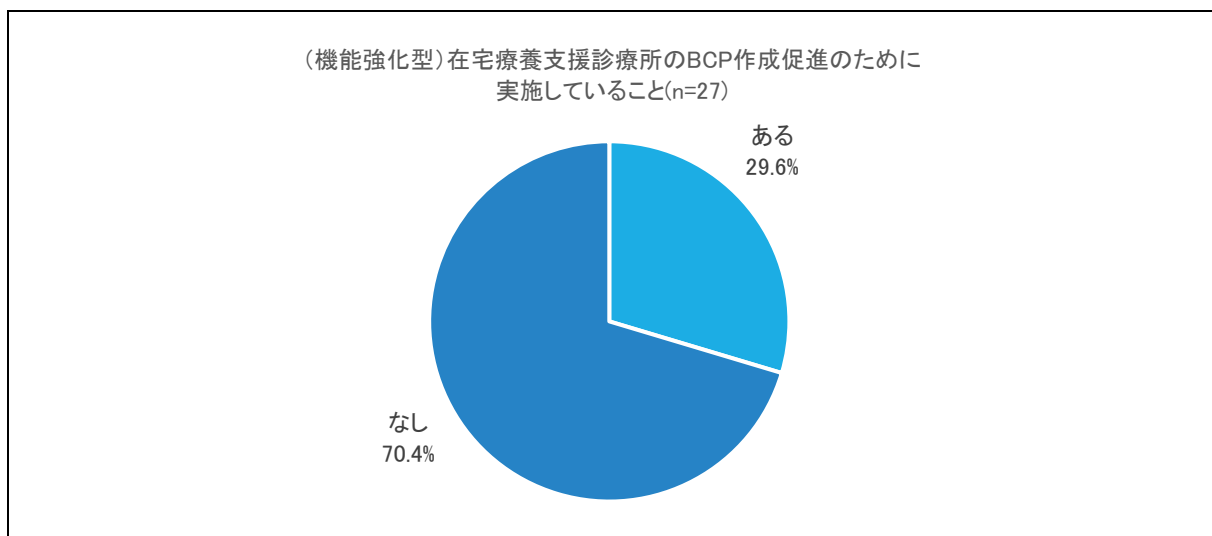
2. 5. (機能強化型)在宅療養支援診療所の事業継続支援について

(1) 都道府県が(機能強化型)在宅療養支援診療所の BCP(事業継続計画)作成促進のために実施していること

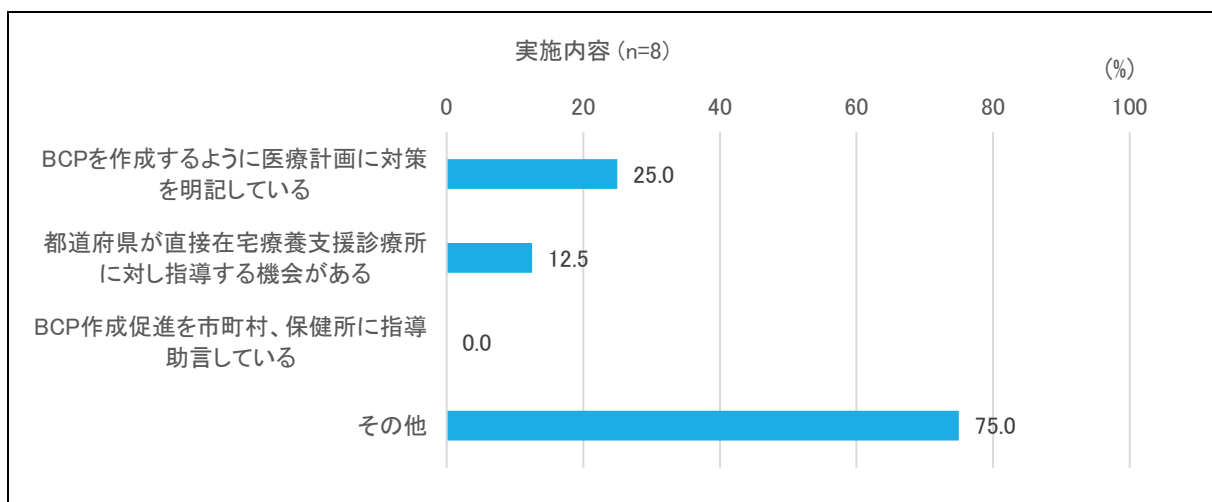
都道府県が、(機能強化型)在宅療養支援診療所の BCP(事業継続計画)作成促進のために実施していることは、「ある」が 29.6% (n=8)、「なし」が最も多く 70.4% (n=19)であった。

「ある」と回答した自治体について、実施内容を伺ったところ、「BCPを作成するように医療計画に対策を明記している」が 2 件、「都道府県が直接在宅療養支援診療所に対し指導する機会がある」が 1 件であった。

都道府県:(機能強化型)在宅療養支援診療所の BCP 作成促進のために実施していること(単数回答)



都道府県:実施内容(複数回答)

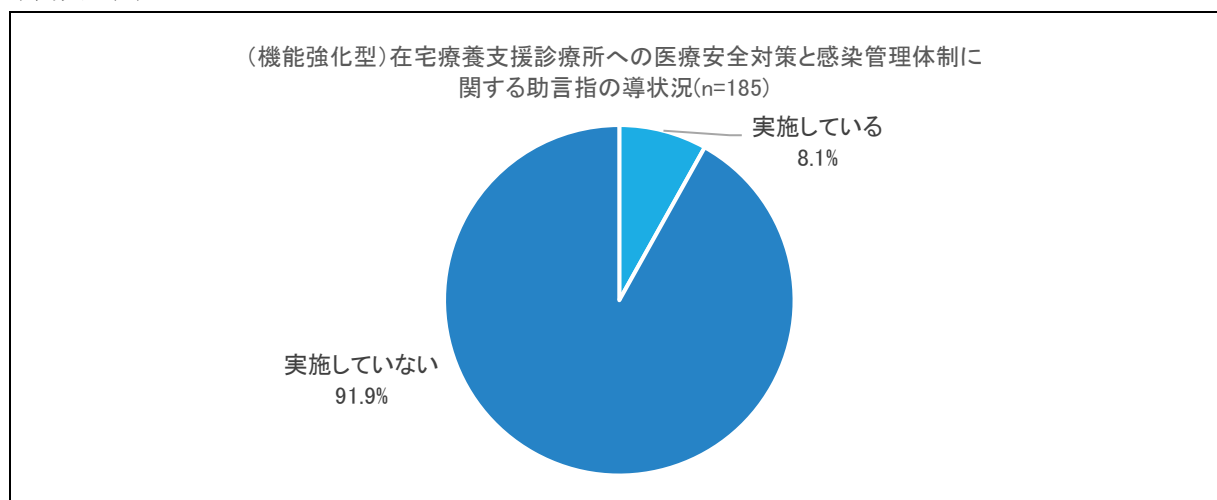


※その他…国が実施するBCP作成支援研修を周知(3)、厚生労働省主催の研修会の案内(1)、国が実施する研修会等の情報共有等(1)、BCP作成促進を市町村、保健所に指導助言している(全ての医療機関・診療所を対象にしており、在宅療養支援診療所に特化していない)(1)

(2) 市区町村における(機能強化型)在宅療養支援診療所の医療安全対策と感染管理体制に関する助言指導の実施状況

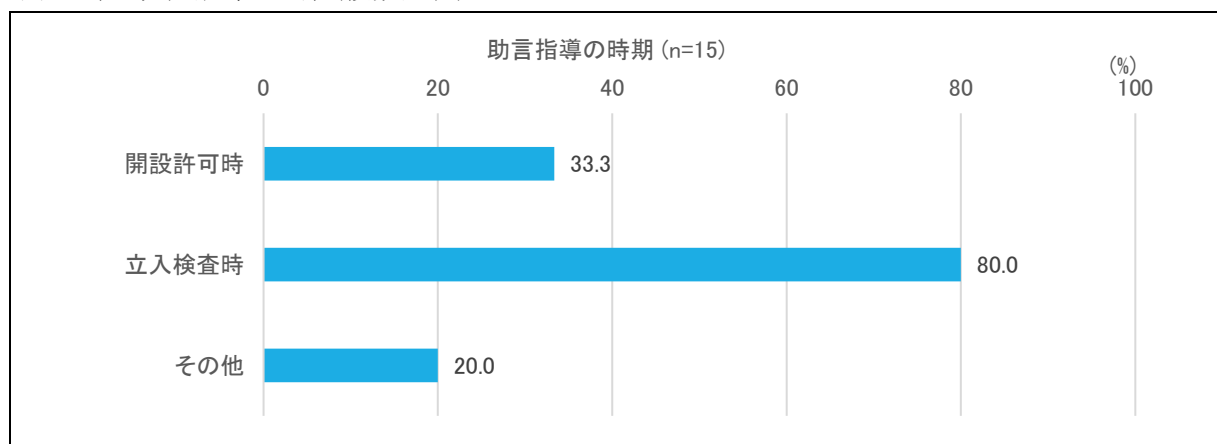
市区町村における(機能強化型)在宅療養支援診療所への医療安全対策と感染管理体制に関する助言指導の実施状況は、「実施している」が 8.1% (n=15)、「実施していない」が 91.9% (n=170)であった。「実施している」自治体について、その「実施時期」及び「助言指導の内容」について伺ったところ、「実施時期」については「立入検査時」が最も多く 89.0% (n=12)、「助言指導の内容」については「医療安全管理指針の策定」、「院内感染対策指針の策定」、「医薬品の安全使用のための業務手順書の策定」、「医療機器の保守点検計画の策定と保守点検の実施」が同率で 92.9% (n=13)であった。

市区町村:在宅療養支援診療所への医療安全対策と感染管理体制に関する助言指導を行っているか (単数回答)



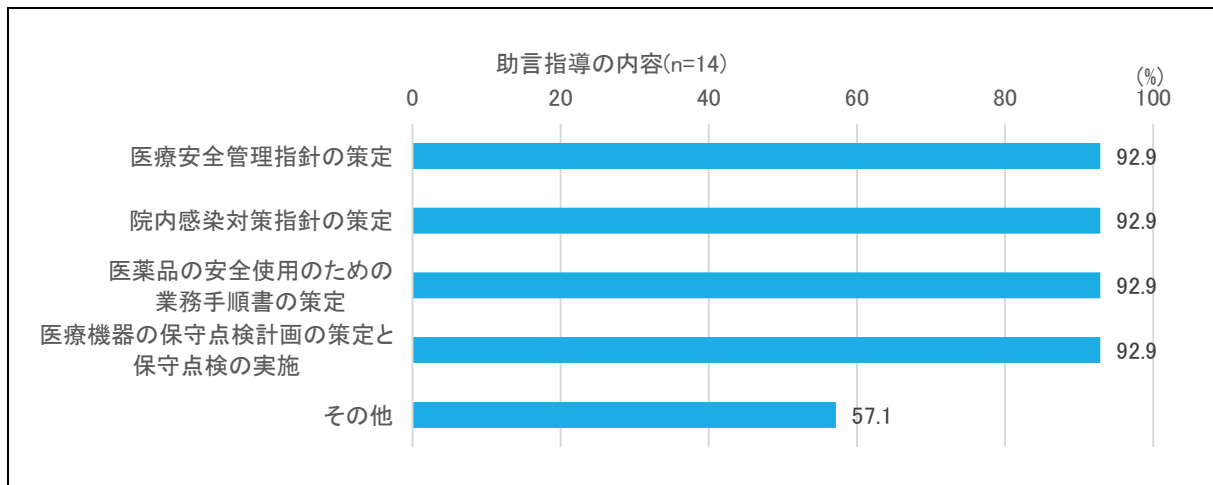
※実施している部署…福井市保健所保健企画課(1)、保健総務課 医務薬務担当(1)、板橋区保健所 生活衛生課 医務・薬事係(1)、医療政策課、保健所総務課(1)、保健所(1)、保健所生活衛生課(1)、板橋区保健所 生活衛生課 医務・薬事係(1)、健康安全課 医務係(1)、健康福祉局 医療安全課(1)、健康医療部 保健医療総務室 総務グループ(1)、保健部 青森市保健所 保健予防課

市区町村:助言指導の時期(複数回答)



※その他…全ての医療機関(病院、有床・無床診療所)を対象とした定期立入検査時等に指導するもので、在宅療養支援医療機関に特化して実施していない(1)、感染対策に関する相談があった場合(1)

市区町村:助言指導の内容(複数回答)

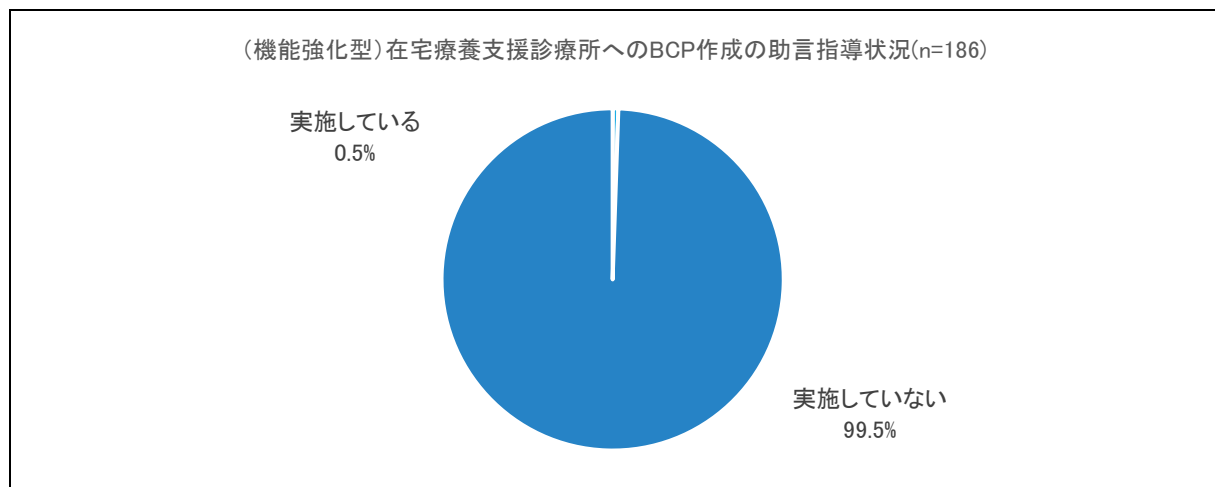


※その他…感染症対策に関すること(1)

(3) 市区町村における(機能強化型)在宅療養支援診療所の BCP 作成助言指導の実施状況

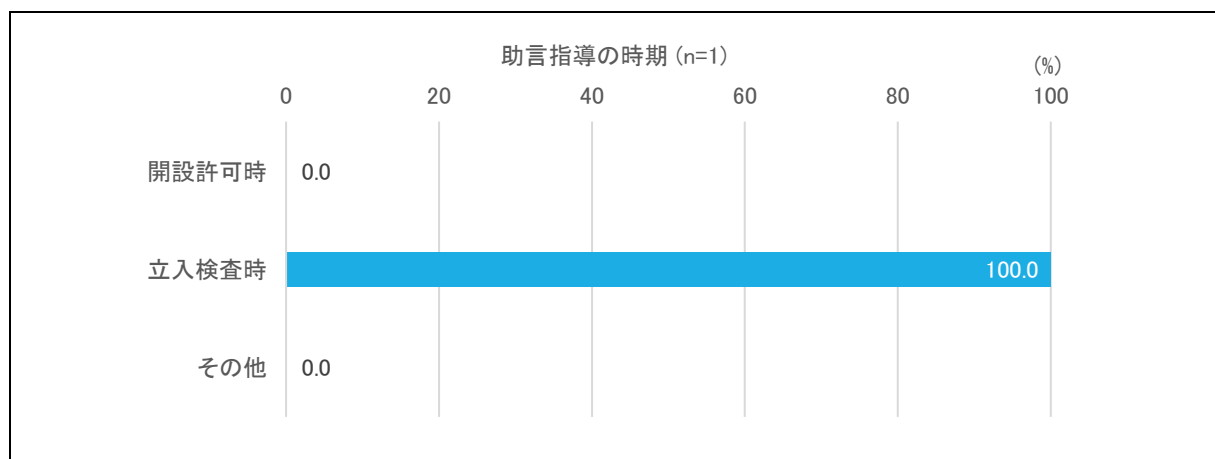
市区町村において(機能強化型)在宅療養支援診療所への BCP(事業継続計画)作成の助言指導の実施状況は、「実施している」が 0.5% (n=1)、「実施していない」が 99.5% (n=186)であった。「実施している」自治体について、その「助言指導の時期」及び「助言指導の内容」について伺ったところ、「助言指導の時期」については「立入検査時」が 1 件、「助言指導の内容」については「災害時の備えについて情報提供」と「避難行動要支援者名簿や個別支援計画立案の情報提供」がそれぞれ 1 件であった。

市区町村:機能強化型在宅療養支援診療所への BCP 作成助言指導の実施状況(単数回答)

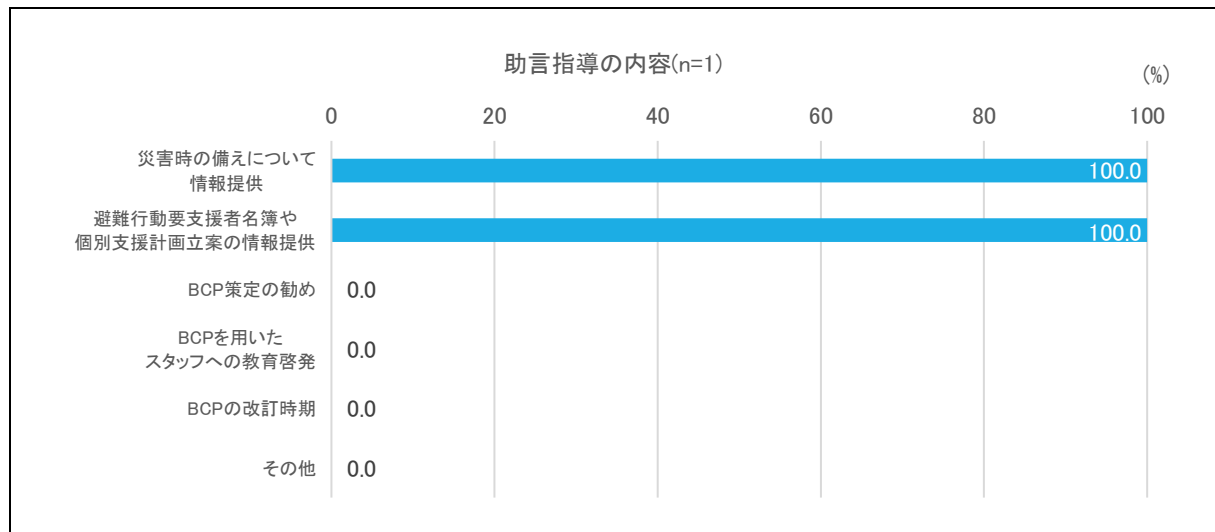


※実施している部署…危機管理係(1)

市区町村:助言指導の時期(複数回答可)



市区町村:助言指導の内容(複数回答可)

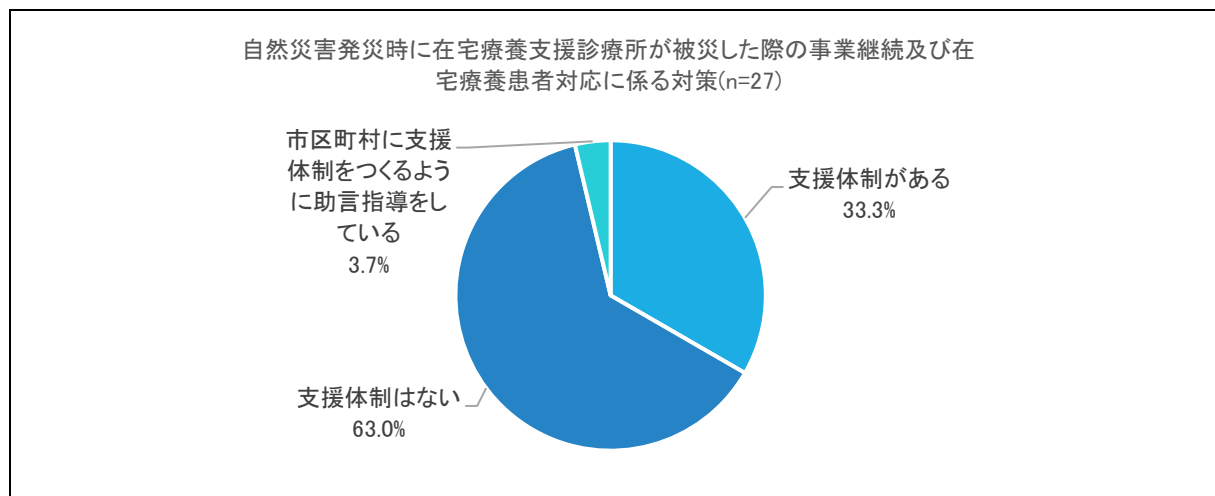


(4) 自然災害発災時に在宅療養支援診療所が被災した際の事業継続及び在宅療養患者対応に係る対策

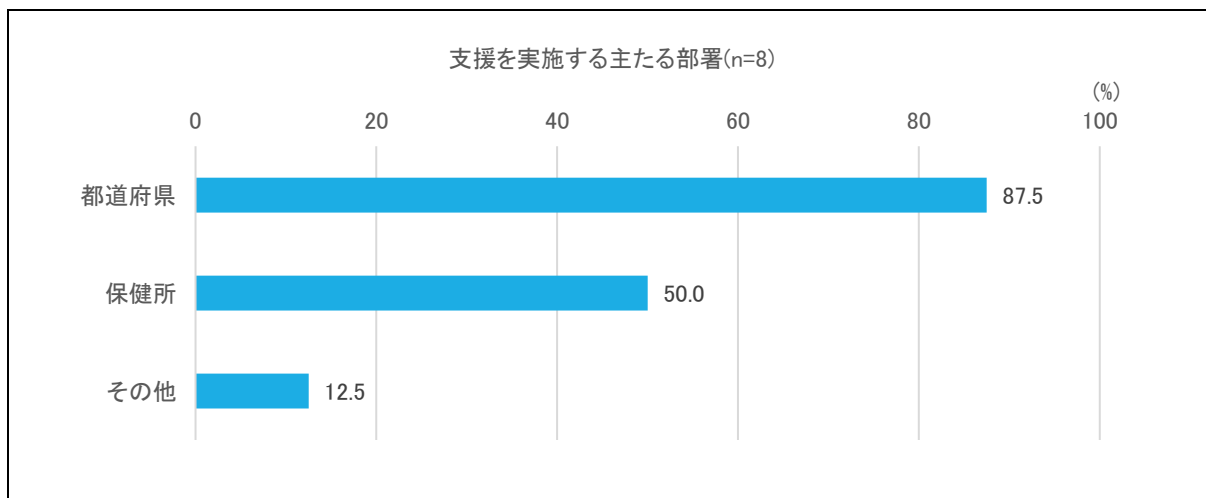
都道府県における、自然災害発災時に在宅療養支援診療所が被災した際の事業継続及び在宅療養患者対応に係る対策について、「支援体制がある」は 33.3% (n=9)、「支援体制はない」は 63.0% (n=17)であった。

「支援体制がある」自治体について、「支援を実施する主たる部署」を訪ねたところ、「都道府県」が最も多く 87.5% (n=7)であった。「支援体制づくり」については、「人材の確保」が最も多く 42.9% (n=3)であった。「支援の内容」については、「県がDMAT等に診療継続の支援を依頼する」が最も多く 75.0% (n=6)、次いで「県が病院への入院等を調整する」が 37.5% (n=3)であった。

都道府県:自然災害発生時に在宅療養支援診療所が被災した際の事業継続及び在宅療養患者対応に係る対策(単数回答)



都道府県:支援を実施する主たる部署(複数回答)

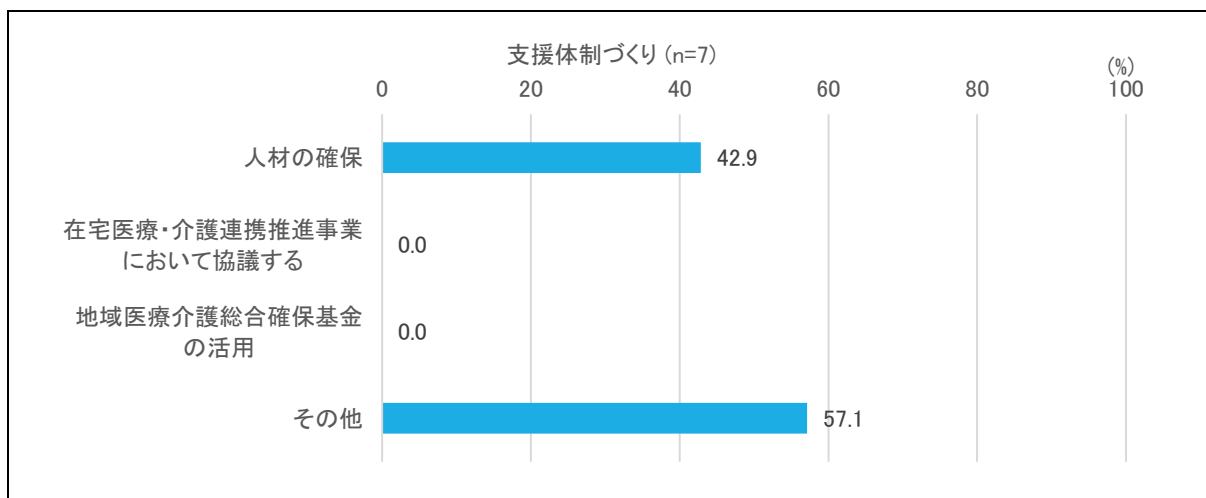


※部署名(都道府県)…医療政策課(1)、医療政策課(1)、秋田県健康福祉部医務薬事課(1)、福祉保健部地域医療政策課(1)、保健福祉部(1)

※部署名(保健所)…総務企画課(1)、石巻保健所(在宅酸素療法患者関係)(1)、企画課、健康増進課(1)

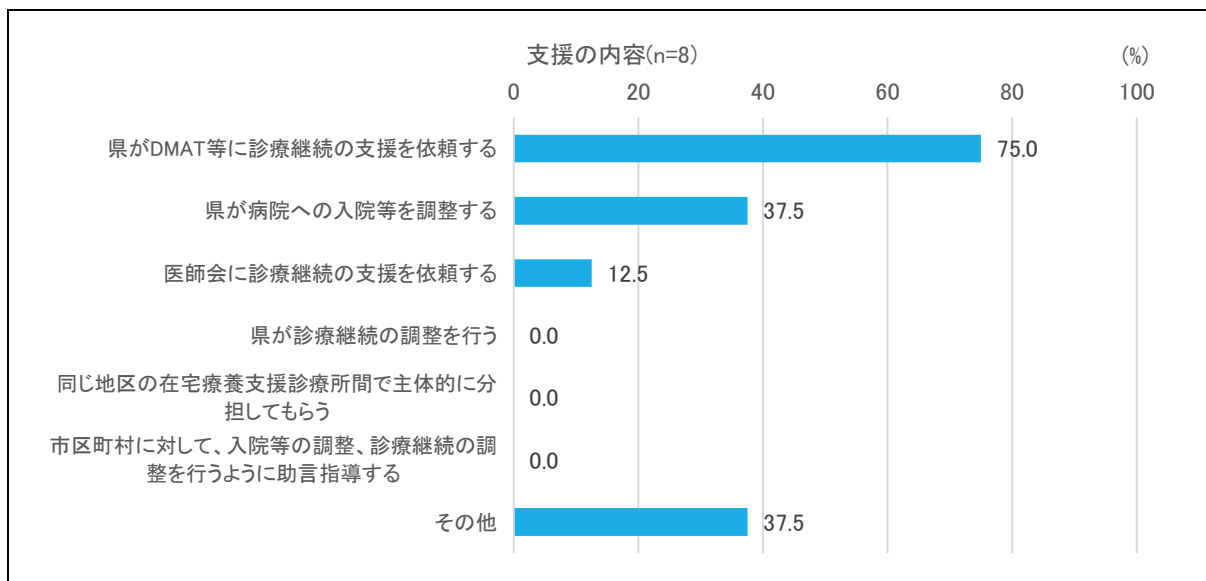
※部署名(その他)…県保健福祉課(1)

都道府県:支援体制づくり(複数回答)



※その他…ソフト面はDMAT派遣を通じた診療の継続(災害急性期)で、ハード面は災害復旧費補助金の活用(1)、県災害時保健医療福祉活動マニュアルで一般医療機関への対応を記載(1)、関係機関との協定締結、マニュアル作成及び共有(1)

都道府県:支援の内容(複数回答)

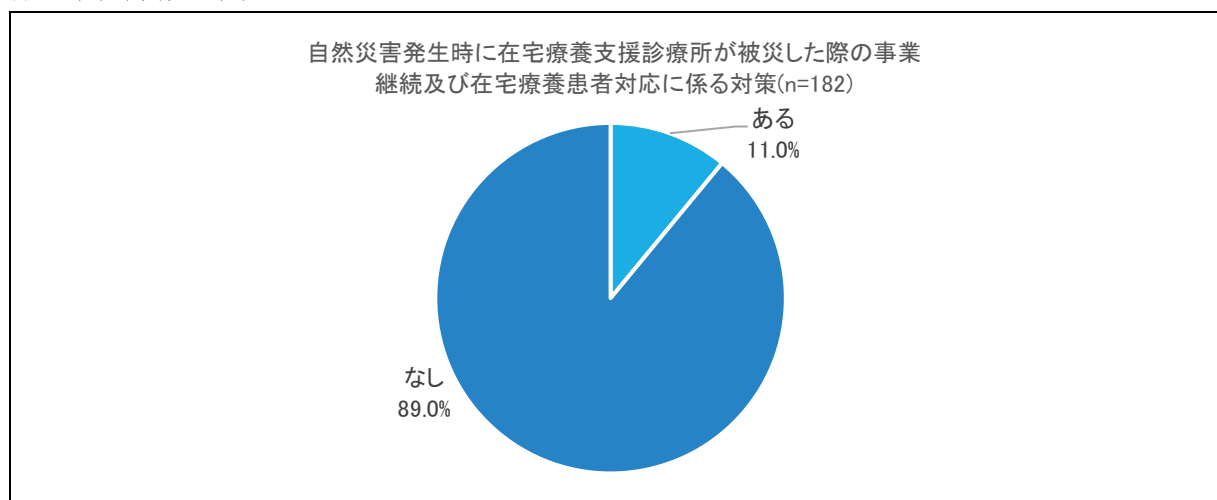


※その他…NPO法人「長崎在宅Drネット」では、在宅患者に主治医・副主治医を導入しており、加入している特定の診療所が被災した場合は、福主治医によるバックアップは期待できる。(1)、平時:体制整備、災害時:関係者間の連絡調整(1)

市区町村における自然災害発災時に在宅療養支援診療所が被災した際の事業継続及び在宅療養患者対応に係る対策について、「ある」と回答した自治体は 11.0% (n=20)、「なし」は 89.0% (n=162)であった。

対策が「ある」と回答した自治体について、「実施する部署」を訪ねたところ、「市区町村」が最も多く 73.3% (n=11)であった。「支援体制づくり」については、「在宅医療・介護連携推進事業において協議する」が最も多く 62.5% (n=10)であった。「支援の内容」については、「県に診療継続の支援を依頼する (DMAT 等)」が最も多く 66.7% (n=12)、次いで「医師会に診療継続の支援を依頼する」が 44.4% (n=8)であった。

市区町村:自然災害発災時に在宅療養支援診療所が被災した際の事業継続及び在宅療養患者対応に係る対策 (単数回答)

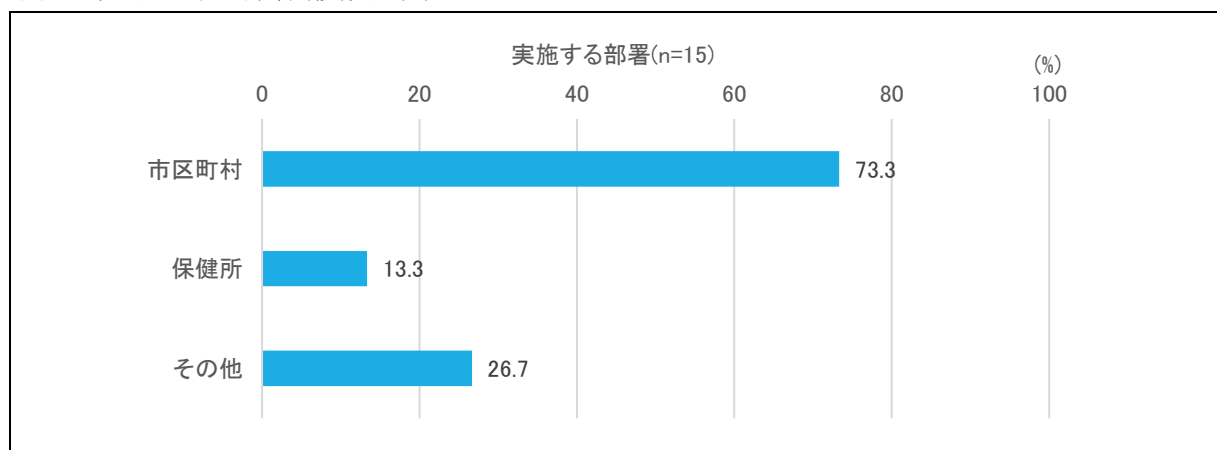


※部署名 (都道府県) … 保健福祉課 (1)、災害対策本部 市立病院地域医療部 (1)、医療、要配慮者対策部 (1)、健康増進課 (1)、健康福祉部 (1)、医療対策室、福祉課等 (1)、医療救護所立ち上げ。(健康推進課) (1)、医療政策課、在宅医療、介護連携支援センター等 (1)、保健福祉課 (1)、救護本部

※部署名 (保健所) … 保健総務課 (1)、桑名地防災対策部 (桑名保健所) の災害医療コーディネーター (1)

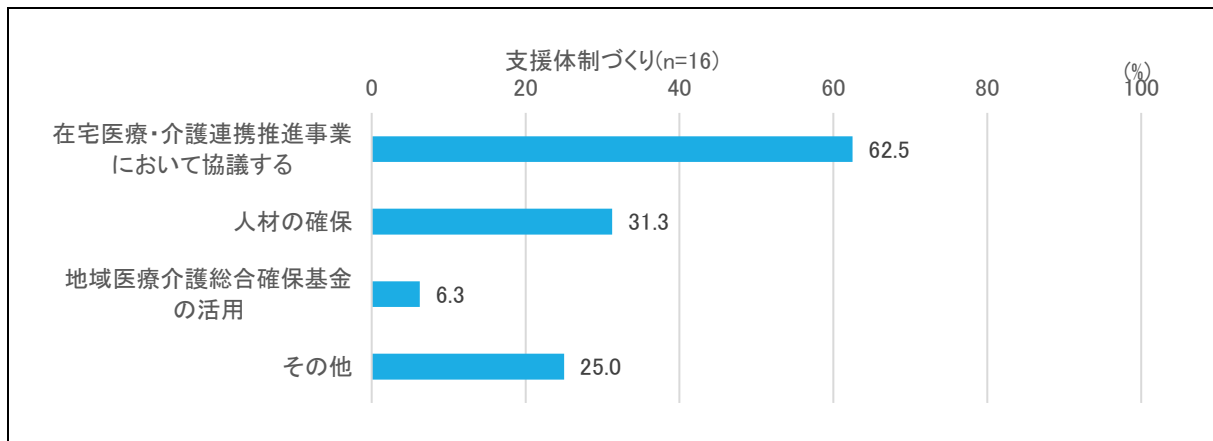
※部署名 (その他) … 福井県地域福祉課 (1)、医師同志でつながり、ネットワーク化をはかっている。(1)、市内特別養護老人ホームとの災害時の受入れの協定あり。(高齢福祉課) (1)、千葉市医師会

市区町村:実施する部署 (複数回答)

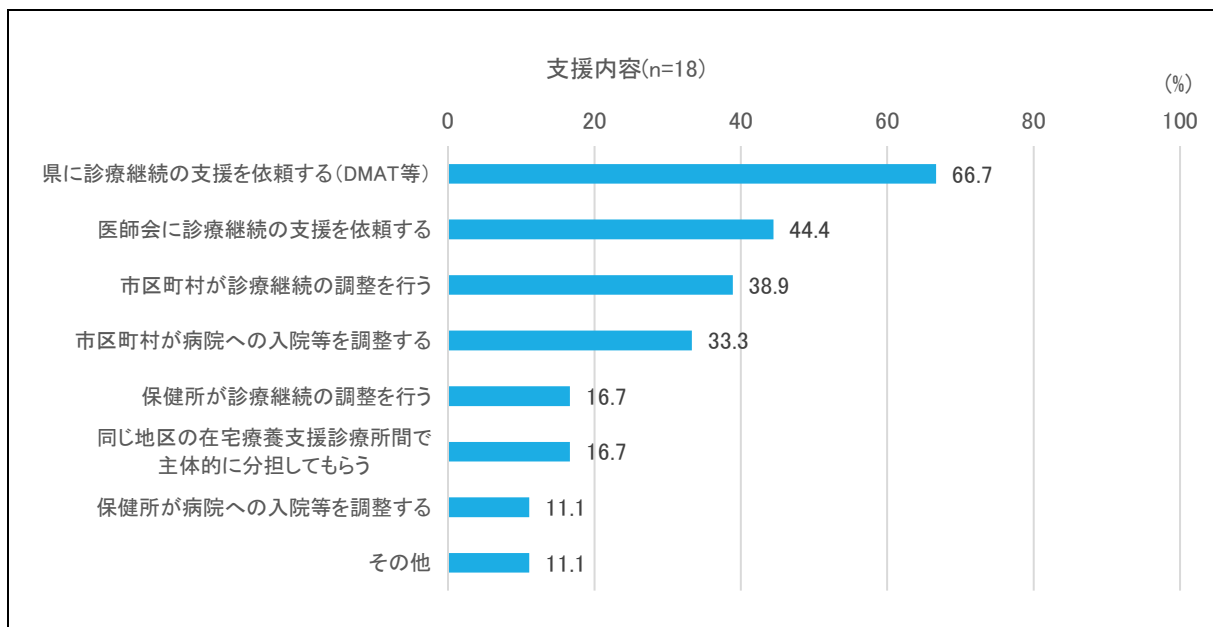


※その他 … 地域防災計画 医療対策本部 (健康福祉・医療衛生班) (1)、災害医療検討会議等 (1)

市区町村:支援体制づくり(複数回答)



市区町村:支援内容(複数回答)



※その他…在宅診療を含む医療機関の被災状況、患者の状況の把握、三師会との調整等(1)、救護本部で情報を集約し、主治医・訪問看護職・介護職等と連携して、救護活動にあたることとしている。特に、在宅療養患者に対しては、在宅プライマリケア委員(柏市医師会)が中心となる想定である。(1)

2. 6. 在宅療養患者を対象とする災害時の対応に関して困っていること・課題など

都道府県(自由記述)

- ・ 在宅療養支援診療所に特化した対策は行っておらず、一般医療機関に対する支援や被災状況把握に止まっている。従前のやり方で、災害医療担当部局のみでは、人員・予算・時間(発災時の迅速把握)にも限りがあり、対応できない。
- ・ 災害時の在宅療養者の被災状況や支援に関する課題を各課縦割りでの把握だけではなく、情報を一元化できるような体制づくりが必要。
- ・ 人工呼吸器等の医療機器を必要とする患者に対しての、機器使用にかかる電源確保及び当該患者の避難先の選定
- ・ ICT等を活用した情報共有のネットワークづくり
- ・ 行政と医師会等、関係団体の体制づくりと連携強化
- ・ 事業所ごと、地域ごとのBCP策定・薬剤の供給体制
- ・ 在宅療養患者を支援する機関が協力して、災害時の避難等の訓練を行うなど、発災時の支援をより実行性の高いものにしていくための取組が必要である。
- ・ 医療機関が休診したときの患者の引継ぎ体制について、今後構築する必要があると考える。
- ・ 災害時に支援が必要な在宅療養患者の情報共有。平常時や災害時の個人情報保護の取扱い、共有範囲など統一された指針等があると自治体間の対応の差がなくなる。
- ・ 在宅要電源障がい者など特別な支援や設備が必要な方は、あらかじめ避難する福祉避難所などを指定し、平常時から準備等を進めておく必要がある。
- ・ 自宅療養している新型コロナウイルス感染者が避難所に避難してきた場合、スペースに限りがある避難所の隔離場所の確保が困難。
- ・ 自宅療養している新型コロナウイルス感染者の避難は、別途保健所等の手配により、一般の避難所ではなく、ホテル・旅館等の別の場所に避難することとしているが、自宅療養者数が大きく増えた場合、保健所等の対応が追い付かないことが懸念される。
- ・ 災害時の備えとして県内各保健所にて医療依存度の高い難病患者の災害時要援護難病患者個別支援票を策定しているが、各市町で作成している災害時避難行動要支援者名簿や個別避難計画との連携ができていないことに課題がある。今後市町の防災担当課等との連携が必要と考えているが、市町によっては災害時避難行動要支援者名簿や個別避難計画に登載するケースの選定は健康福祉部局が行うことから防災担当課だけとの連携では搭載が難しい場合も多く、どこを窓口として連携を行うかが難しい状況がある。
- ・ 医療依存度の高い難病患者の災害時要援護難病患者個別支援票によると、人工呼吸装着難病患者は自宅での療養が難しい場合、多くは医療機関への避難を想定しているが、災害時に医療機関の被災状況によっては難病患者の受け入れが難しいことが予想されるため、指定避難所または福祉避難所への避難を含めた個別支援計画の策定もおこなえばより安心であり、市町の災害時避難行動要支援者名簿や個別避難計画との連携によりその部分をより充実できると考える。
- ・ 部内の体制が構築されていないため、各課や各市町村と連携しながら、迅速かつ適切な初期対応を行うことが難しいこと。
- ・ 県として電源や移送手段の確保ができていない。

- ・ 受け入れ先の調整ができていない。
- ・ 在宅酸素療法患者に対する支援について、医療機関の協力が得られない地域がある。(非常用電源があれば、避難先は医療機関に限られない等の理由で医療機関への患者の集中を抑制する考え方の医療機関があるため。)
- ・ 支援対象(在宅療養患者)の定義が広く、関連部署が多いため、一元的な情報集約・支援が困難である。
- ・ 人工呼吸器使用者の避難入院について、電源確保を目的とした避難入院は難しい現状がある。平常時から非常用電源の準備を推進しているが、停電が長引いた場合の電源確保について課題が残る。
- ・ 個人情報の取扱いについて、所属ごとに見解の相違が生じる可能性があるため、全国統一の取扱いを示してほしい。
- ・ 在宅療養患者の情報の全てを行政が把握していないため、住民に市町危機管理部局等への被害の報告を呼び掛けているが、全容の把握は困難。
- ・ 保健所において把握する特定疾病患者、小児慢性特定疾患患者について、市町の求めに応じて情報提供を行っているがその具体的な取扱いについて十分に議論されていない市町もある。
- ・ 保健所において、特定疾病患者、小児慢性特定疾患患者について、市町と関係者ととも個別支援計画の策定を行いつつあるが、避難所における電源利用の可否、移動手手段など具体的な点が十分に議論、検討されていない状況。
- ・ 市町の中で、障害、高齢、防災を担当する部署間の情報共有や役割分担、優先度等が十分に検討されていない市町もある。
- ・ 診療所の被災やその支援、安否確認の情報共有について、当県では十分に検討できていない。
- ・ 昨年度、個別避難計画作成推進事業としてモデル2市で取組を実施。個別支援計画作成担当の配置や関係課の情報共有連携会議の実施地域への働きかけなど具体的な取組を検討・実施されているところ。また、県防災担当部署により各市町へのヒアリングを行い市町の現状把握を行っている。その中で、一部の市においては、福祉避難所への非常用電源の整備をされ、医療機器を利用する難病患者を中心に移動手手段などを検討されるなど取組を実施されている。今後、市町の取組の現状に応じて県の取組支援を検討する必要がある。
- ・ 在宅療養患者には、要介護者、障がい者、難病患者、医療的ケア児等、支援する制度や主体もさまざまな方々が含まれていることに加え、各々の病状や程度もさまざまであることから、それらの情報を一元的に集めることが困難となっている。そのため、各市町村との安否確認を要する方の名簿の作成および安否情報を共有できるような仕組みづくりが課題となっている。

市区町村(自由記述)

- ・ 在宅療養患者に対する災害時の対応については、高令者、障がい者に準じて行っているが、実情が把握できていないのが課題である。又、災害時における医療体制も十分でないことを認識しています。他の自治体での取り組み事例などについて、アンケート集計後情報提供をお願いしたい。被災者の中でも重要な方々だと思うので課題を見える化して取りくんでいかなければならないと思う。
- ・ 自宅で生活できなかった場合、福祉避難所を利用することになるが、これを想定した福祉班の訓練が過去に1度しか実施していないため、継続して訓練や研修をしていった方がよい。

- ・ 在宅療養患者を把握するのが困難である。
- ・ サービス担当者が安否確認することは限界があるのでどこまで情報を共有して、誰が安否確認をして、どう周知するのがよいのかが課題(福相)
- ・ 在宅療養支援診療所によるBCP作成は決定事項なのか、医師会事務局でも把握していない。
- ・ 災害時医療救護活動マニュアルは作成したが、訓練は一度きり実施したのみ。コロナ禍のため実施できず。
- ・ コロナ感染が疑われた場合の対応について
- ・ 停電が長期になる場合の震源確保
- ・ 避難先への移送手段の確保
- ・ 在宅療養患者が災害時において、避難場所等へどのように移動してもらうかといった移動手段の確保など。
- ・ 24時間電力を必要とする在宅人工呼吸器使用者が避難先の検討に際し、移送に伴う経費及び人員、避難先での電力確保の問題があり、自宅避難を検討する方が多い。しかし、自宅避難時の非常用電源装置の稼働時間には限りがあるため、ライフライン(電力)不通時に人工呼吸器使用者が安心できる避難先が無い状態である。
- ・ 機能強化型)在宅療養支援診療所に限らず開設届出した診療所等については開設届出時に医療安全管理に関する開設者の責務について説明し、立入時に各種指針・手順書の整備状況を確認している。平成30年以前に開設された診療所等については通常監視時に確認している。
- ・ 今年度から着手した個別避難計画の作成にあたり、胃ろうや腸ろうなど、医療的ケアを必要とする療養者の支援体制が不十分であると痛感している。保護者の高齢化に伴う体力低下、療養患者の成長に伴う体重増など、家族や親族での支援が困難な家庭が多い。一方、社会福祉法人やヘルパー事業者からの災害発生時における支援も、支援者が被災した場合など確実に対応可能とはいえず、可能な限り支援を行うものとなっている。また、町会や民生・児童委員など地域住民の協力が不可欠となるが、町会加入率の低下や役員等の高齢化により十分な支援体制と人員が確保できず、「だれ」が「どうやって」「どこへ」避難させるのか、その役割を担う支援者の確保が課題である。
- ・ 災害時の行動マニュアルは作成されているが、ほとんど内容が認識されていない。自治体内での研修などで、職員全体が意識化することが必要だと思う。
- ・ 平時の備えとして、災害時の対応を具体的にシミュレーションする機会が必要だと感じるが、統括する部署がないと感じる。
- ・ 当市では、在宅療養患者を把握していないため、対応できない
- ・ 福祉部局としての取り組みは少しずつではあるが進んでいるが、医療依存の高い在宅療養患者への支援体制は進んでいない。医療機器装着者等の自助、共助のハードルが高く、自治体の介入が必要だが、市町村、保健所、県との連携、調整が大きな課題となっている。県でも市でも、防災危機部局と福祉・保健部局の連携がはかされていないので、災害時の対策の構築が進まない。
- ・ 在宅療養患者との連絡方法、関係機関との連携方法、医療、看護、介護、福祉、保健等が日頃から顔の見える関係をつくり、1つ1つの事例により、連絡、連携方法を確認し、ネットワークを築いていくことが、他の事例の支援にもつながるのでは、と考えます。
- ・ 関係部署や多職種間での状況共有や連携について。
- ・ 在宅療養患者の情報把握ができていない。

- ・ 計画停電時、人工呼吸器、在宅酸素療法、探求員などの電源確保に苦労した。
- ・ 市としてすべての在宅療養患者を把握できる仕組みが整っていないこと。(再掲)
- ・ 救護病院や市内各地区に展開予定の避難所及び救護所の設置・運営だけで職員配置・体制がギリギリの状況であるなかで、さらに在宅療養支援診療所や在宅療養患者(既存の要支援者名簿登載者に該当していない分)に対するフォロー等まで含めていくとなると、今後、どのような制度設計がなされ、市にどういった役割分担が与えられていくのかなど注視して行く必要があると考えている。
- ・ 行政は在宅人工呼吸器等使用患者の情報を把握していないため、支援体制の構築に限界がある。
- ・ Q4-4のとおり、明確な所管部署がない。(例:医療用酸素が必要な在宅療養患者の情報を把握する部署など)
- ・ 風水害時の停電に備えて、在宅人工呼吸器使用患者のうち事前避難入院を希望する方がいるが、静岡県では事前避難入院体制が試行中であるため、市民に広く周知することができない。
- ・ 在宅人工呼吸器使用者の電源の確保
- ・ 在宅人工呼吸器使用者の避難先(電源確保が可能な場所)について、病院以外に搬送先がない状況である。
- ・ 台風による風水害は、行政も在宅療養患者もある程度事前に避難等準備できるが、ゲリラ豪雨や地震等突然起こるものについては行政もパニック状態に陥ることが想像できる。その状況下で、人工呼吸器使用者の安否確認を速やかに行えるかが課題として挙げられる。また、在宅療養患者についても公助をあてにするのではなく、これまで以上に自助を推進していくことも課題の1つと思う。
- ・ 障がい者手帳や難病の医療受給者証等の情報だけでは在宅療養患者かどうか、行政の支援が必要かどうか分からない。
- ・ 個別支援計画の作成数がすくない
- ・ 避難行動要支援者へのフォロー体制(来年度以降個別避難作成事業実施予定)
- ・ 本市では、24時間人工呼吸器を使用している在宅療養患者を中心に施策を展開している。今後、在宅酸素療養患者等、対象を広げていくことについて検討を進めている。
- ・ 災害時に対応が必要な在宅療養患者がどれだけいるのか、把握できていない。
- ・ 個別計画策定に、どこからどのように取り組んでいくのか決まっていない。
- ・ 安否確認や在宅療養の実数把握が困難であり、対応に時間を要することが課題である。
- ・ 避難行動要支援者名簿の対象者の中で、どの人が在宅療養患者かという把握はできていない。また、福祉避難所への避難となった際にも部屋をわける必要性があるか施設と事前に協議して取り決めをしておく必要がある。
- ・ 避難の手段、避難先の確保等、本人・介護者の希望のすり合わせが行われていないこと。
- ・ いざと言う時に備えた訓練が難しいこと
- ・ 非常時電源が必要な医ケア児等については、保健所が把握しているが、行政として、どのような支援ができるか、今後検討が必要。
- ・ 在宅療養患者の把握。

2. 7. 在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応で、都道府県、市町村、保健所、医療機関の情報連携、共有等で工夫したこと

都道府県(自由記述)

- ・ 長崎県ではNPO法人「長崎Drネット」を中心に訪問診療従事者に対する研修会や講演会を複数回開催いただき、情報の共有や課題解決を図った。(県委託事業・長寿社会課)
- ・ 災害時のコロナ対応の手引きを作成し、在宅療養者の避難について、行政間で共有を図った。
- ・ 平時から、県から市町村へ新型コロナウイルス感染症患者の情報提供を行い共有を図っている。感染者には、事前にハザードの状況等を確認してもらうよう、チラシを送付している。
- ・ 保健所と医療機関、訪問看護ステーションで調整し保健所がケアが必要と判断した在宅療養者宅へ、訪問看護を実施。県は事業所に対し、協力金を支払。
- ・ 在宅療養患者に限らず特別な配慮を要する人に対して、医師会が中心となってフォローアップする地域療養の神奈川モデルを運用した。
- ・ 洪水浸水想定区域内や土砂災害警戒域区域内等で在宅療養している方について、台風等で避難が必要だと市町村が判断した場合は、宿泊療養施設への避難可能な体制を整備した。
- ・ 在宅療養者が災害時にスムーズに避難できるよう地域の在宅療養者・濃厚接触者の情報を市町村に提供する体制を整えた。
- ・ 安全確認において、保健所のみでは確認が出来なかった場合、市町村担当課と連携し確認を行った。
- ・ 新型コロナウイルス感染症在宅療養者については、県と市町村において、個人情報提供の覚書により、対応している。
- ・ 在宅療養している新型コロナウイルス感染者に向けに県感染症対策課が発行している在宅療養のしおりや在宅療養者向けのメールにて、災害時の垂直避難などを案内しており、避難所に避難する以外の命を守る方法について広報している。
- ・ 在宅療養患者が新型コロナウイルス感染症と診断された場合、主治医による在宅診療を中心に、主治医と保健所とで情報共有(特に病状等について)を行っている。症状の程度や支援者の状況によっては入院やケア付き宿泊療養施設への移動が必要となるため、保健所と県本部で情報共有し、入院・入所調整している。
- ・ 必要に応じて、県(在宅療養支援チーム)が、かかりつけ医と情報共有をして支援をしている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症陽性者への支援を行う東京都保健所管内の市町村に対し、都が保有する在宅療養者の個人情報(①氏名、②住所、③連絡先、④生年月日、⑤性別、⑥発症日、⑦療養開始日)を提供することで、生活物資の支援に加え、見守りや声かけなど地域の実情に応じた支援を強化する取組を、令和3年9月より実施している。(令和4年7月5日時点で、小笠原村を除く36市町村に情報提供)。
- ・ 新型コロナウイルス感染拡大防止のための避難所運営の留意点～対策ガイドライン～を防災危機管理課、健康増進課、保健福祉課で作成した。
- ・ 災害発生時における情報共有のあり方について、平時より防災危機管理課、保健所、市町担当者が協議できる場を設けている。
- ・ 新型コロナウイルスで在宅療養となった高齢者や障害者について、支援が必要となった場合は、市

町や関係する支援者と情報共有を行い対応を行った。

- ・ 各波の後には、在宅療養患者の支援で課題となった点を保健所や県の担当課で整理をされ、市町や医師会等の専門職団体と共有を行い対応の検討を行い体制づくりにつとめてきた。
- ・ 市町に対して、24時間体制の訪問看護事業所名簿を提供し、周知を図った。

市区町村(自由記述)

- ・ 国、県の方針に基づき、新型コロナウイルス対応を実施した。特記事項はありません。
- ・ 県から、コロナ禍における避難所運営の手引きが示されたので、それを活用して水防の災害時には運営をしている。
- ・ 無料検査の実施
- ・ 新型コロナウイルス感染症の対応。市はコロナ疫学調査の応援のため保健所に出向いている。
- ・ 市民への対応。不明な点は県や保健所に問い合わせをしている。
- ・ ワクチン接種。医療機関との連携を密に図っている。
- ・ 感染者の情報は県において把握しているが、平時から在宅療養者の情報を各市町村へ共有してもらえたことにより、事前に災害時の対応を検討することができた。(現在は、感染者の個別把握が行われていないため、共有は行われていない。)
- ・ 新型コロナワクチン接種においては、保健所圏域の市町と広域実施体制をとり、県を含めた連絡会議等において連携を取り実施している。
- ・ 保健所とは、感染者の確認や、生活支援サービスの対象者である感染者かどうかの確認、また要請に応じ、保健所派遣(保健師、事務職)を行い、連携を密にしています。
- ・ 県とは、副反応・健康被害時の対応や申請手続き、ワクチン接種連絡会議等、支援や助言をいただいています。
- ・ 医療機関とも連携を密にし、ワクチン接種他、医療の状況、国・県・市からの情報を共有し、感染対策を共に努めています。
- ・ ワクチン接種の情報共有を図るため市内医療機関向けに説明会を開催した。また、保健所の協力依頼に応じて、職員派遣を行った。
- ・ 毎日朝夕に、主要な救急病院の救急受入制限状況を取りまとめ、Eメールの一斉送信にて、救急患者受入状況に関する最新情報を共有することで、相互に補完しあえる体制づくりを行った。
- ・ 平時より、訪問診療などの在宅医療を提供している訪問看護ステーションへの新型コロナ対応に係る研修会の開催や、訪問看護ステーション側が開催している新型コロナ関係の研修会に参加するなどしている。
- ・ 定期的なWEBミーティング等により、密に情報の連携や共有を行った。
- ・ 市医師会の協力により患者発生届報告の際、発生届とは別紙で「宿泊療養施設入所条件確認」、「患者情報(症状、重症化予防薬の処方など)」の報告を受け、療養施設入所、健康観察の際に参考とした。
- ・ 本来は保健所が行う患者等健康観察について、市医師会等と委託契約をして診断医師が健康観察を行うことで在宅療養者の安心・安全に繋がった。
- ・ 新型コロナウイルス患者の緊急受診先(休日、夜間含む)として、市内病院と連携して当番制とすることにより、保健所が行う受診調整を円滑に進めることができた。

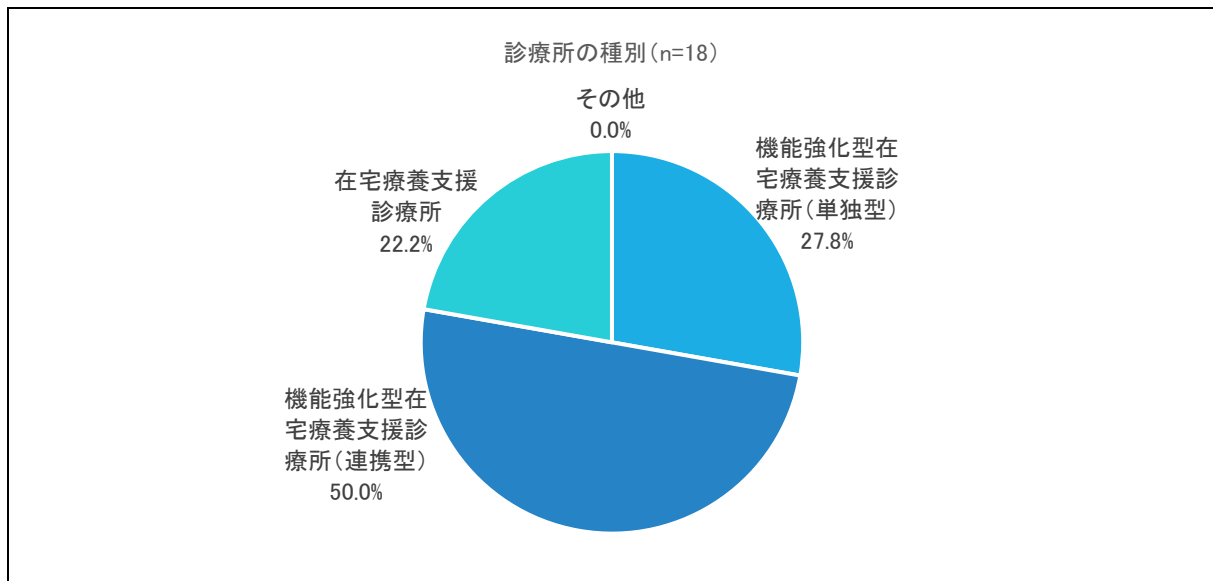
- ・ 花巻市医師会と連携し、医療機関が休日となるお盆期間中の8月13日～16日に、休日当番医とは別に発熱外来を実施していただいた。市から25回×5医院分の抗原定性検査キットを提供、市ホームページで周知した。また、岩手県受診相談センターへの情報提供も行った。(この発熱外来は、抗原定性検査キットによる検査のみを実施し、一般診療は実施していません。)
- ・ 新型コロナウイルス感染症発生時の災害対応について、県の実施する研修会に参加した。
- ・ 避難所の対応について、県が作成したマニュアルをもとに、市の訓練を実施した。
- ・ 府や市の関係課が連携してコロナ禍における避難所開設訓練を実施した。訓練の中では、災害発生時の感染拡大防止について、情報共有を図り、顔の見える関係の構築に取り組んだ。また、避難者には、検温の徹底、発熱者には同一のスタッフが対応するなど、感染拡大防止策を検討するなどした。
- ・ 愛知県の感染症対策担当と週二回、定期的な情報交換の場を設け、丁寧な連携体制を構築
- ・ 共有サーバーを活用し、発生届等の資料のデータ共有を実施したほか、クラウドサービスkintoneを活用し、患者情報共有を効率化
- ・ 折に触れて医療体制連絡会議を開催し、病院・関係団体・行政の間で、市医療体制に関する情報共有を実施・ウェブサイト「フレッシュあいち」により、県内のコロナ確保病床の使用状況を関係者でリアルタイムに共有
- ・ 感染拡大期など、必要に応じて関係機関と対策会議を実施し、連携強化に努めた。
- ・ Webや対面での会議、電話、訪問、メール、ファックスなど、状況に応じて様々な手段で情報を共有した。
- ・ 新型コロナウイルス陽性者、濃厚接触者の避難場所の確保方法、避難方法等については、県の保険所に指導してもらいながら、計画を立てた。
- ・ 様々な事情でやむを得ず入院でない自宅療養者について、民間の訪問診療チーム(KISAZ隊)による24時間体制での医療管理体制を整備。また、高齢者施設等の医療提供体制について、地区医師会や医療機関と連携し、高齢者施設等新型コロナ医療コーディネートチームを似内箇所を設置等

3. 在宅療養支援診療所の調査結果

3. 1. 診療所の概要

(1) 診療所の種別(単数回答)

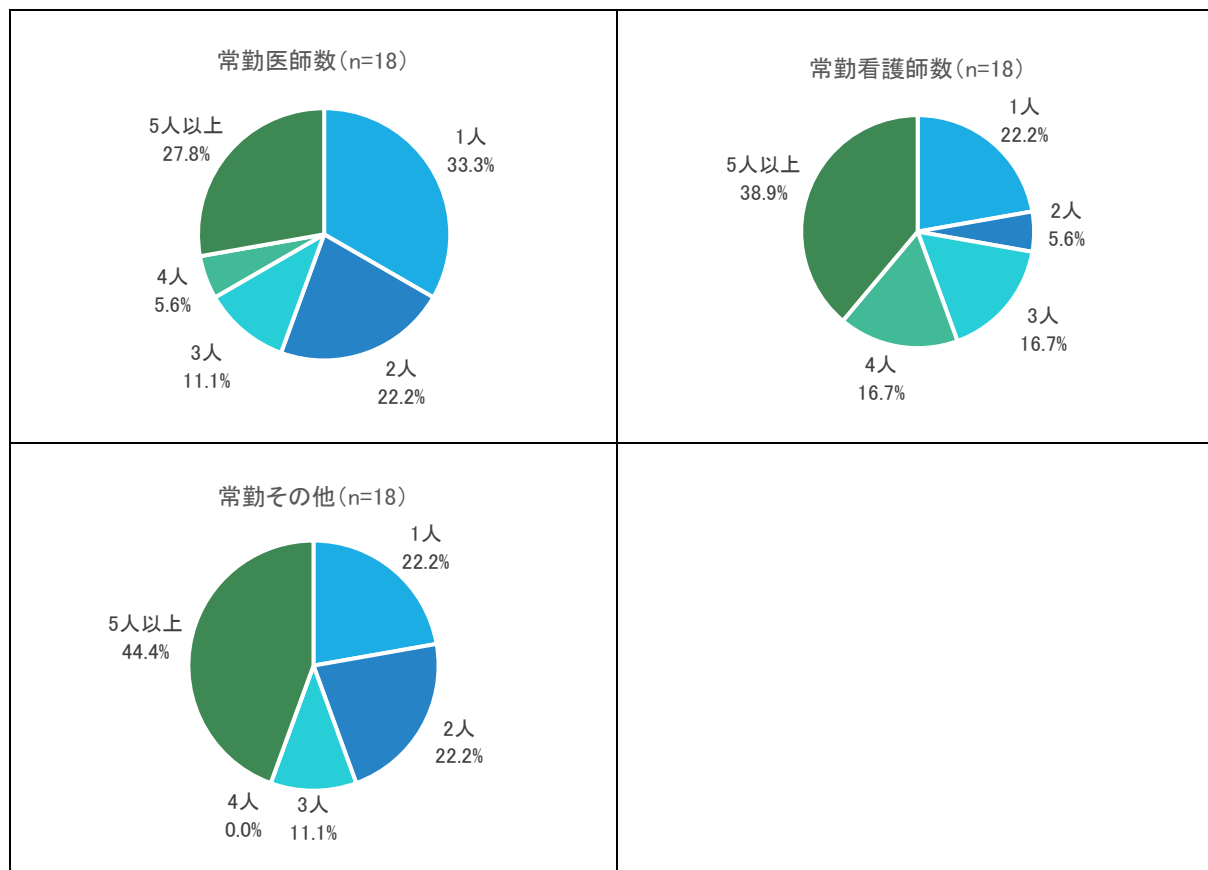
回答施設の診療所種別は、半数が「機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)」、約 3 割が「機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)」で、「在宅療養支援診療所」は約 2 割であった。



(2) 職員の体制

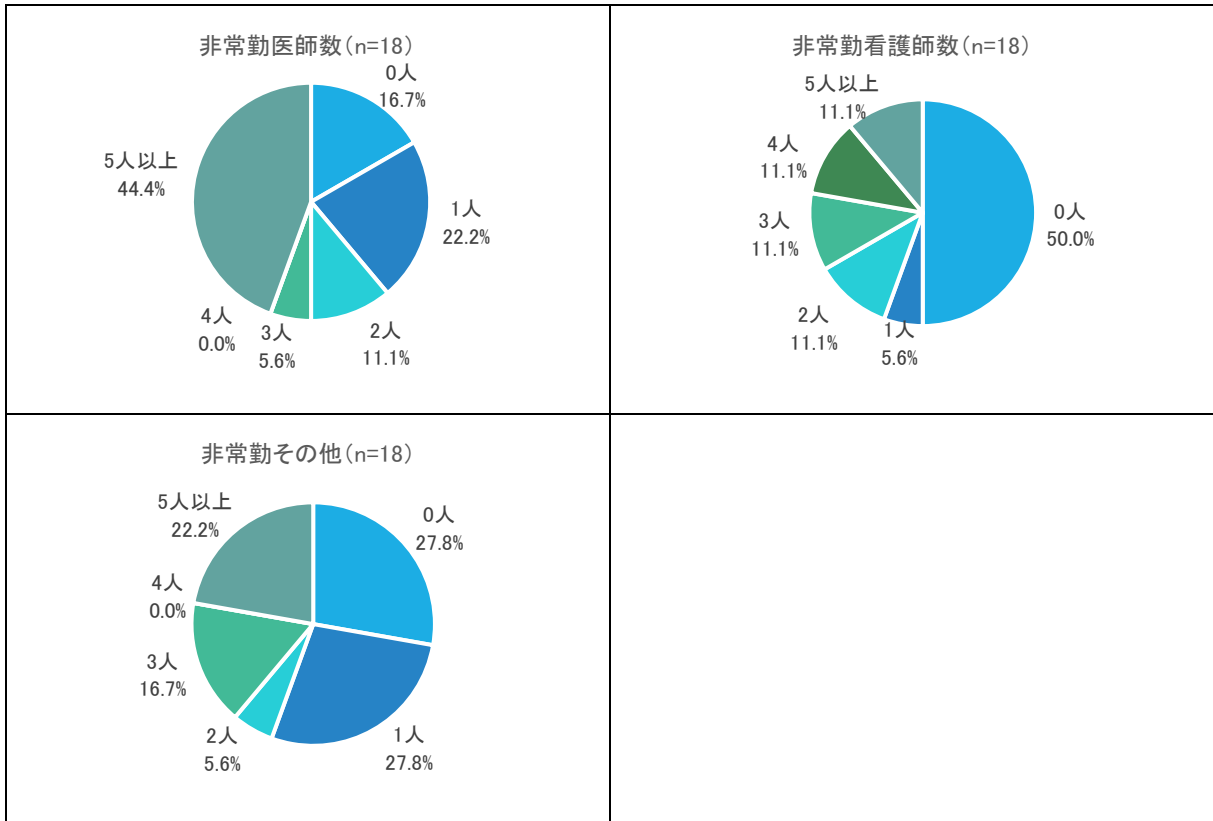
① 常勤職員数(単数回答)

回答施設の常勤医師数は、「1人」が最も多く33.3%(n=6)、次いで「5人以上」が27.8%(n=5)、平均は3.28人であった。常勤看護師数は「5人以上」が最も多く38.9%(n=7)、次いで「1人」22.2%(n=4)、平均は6.72人。常勤その他職員数は「5人以上」が最も多く44.4%(n=8)、次いで「1人」および「2人」がそれぞれ22.2%(n=4)、平均は10.0人であった。



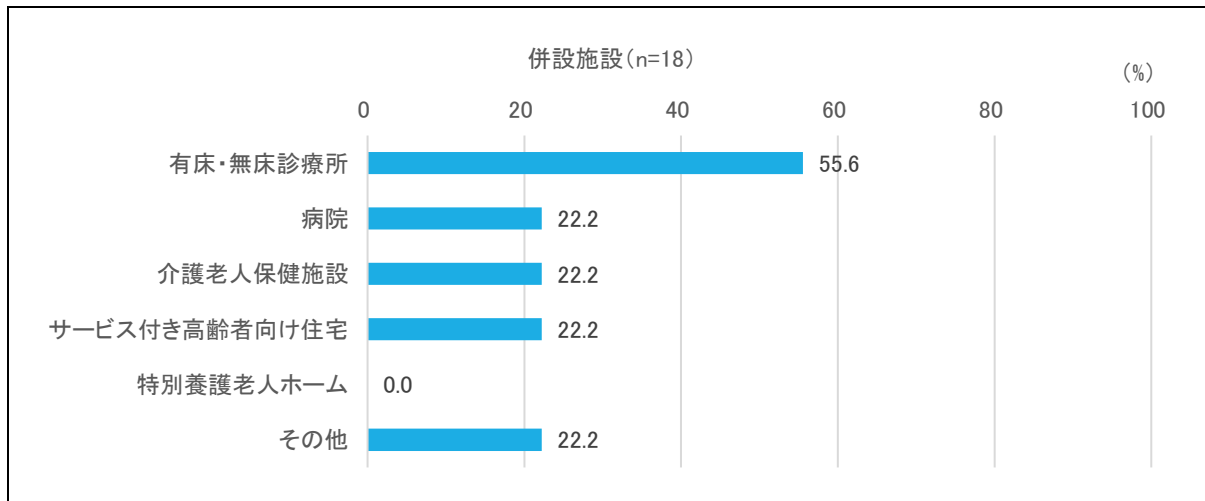
② 非常勤職員数(単数回答)

回答施設の非常勤医師数は、「5人以上」が最も多く44.4%(n=8)、次いで「1人」が22.2%(n=4)、平均は4.89人であった。非常勤看護師数は「0人」が最も多く50.0%(n=9)、平均は1.78人。非常勤その他職員数は「0人」および「1人」が最も多く27.8%(n=5)、次いで「3人」が16.7%(n=3)、平均は2.94人であった。



(3) 併設施設(複数回答)

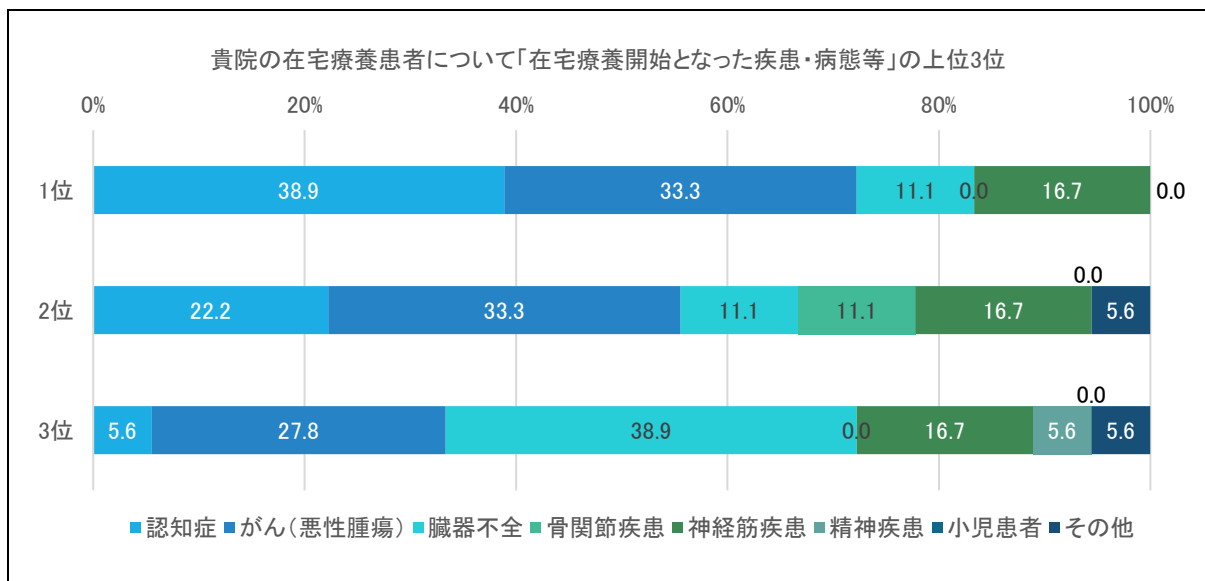
回答施設の併設施設は、「有床・無床診療所」が最も多く 55.6% (n=5)、次いで「病院」、「介護老人保健施設」、「サービス付き高齢者向け住宅」がそれぞれ 22.2% (n=2)であった。



※その他…訪問看護ステーション(1)、訪問看護ステーション、ケアプランセンター、ヘルパーステーション(1)

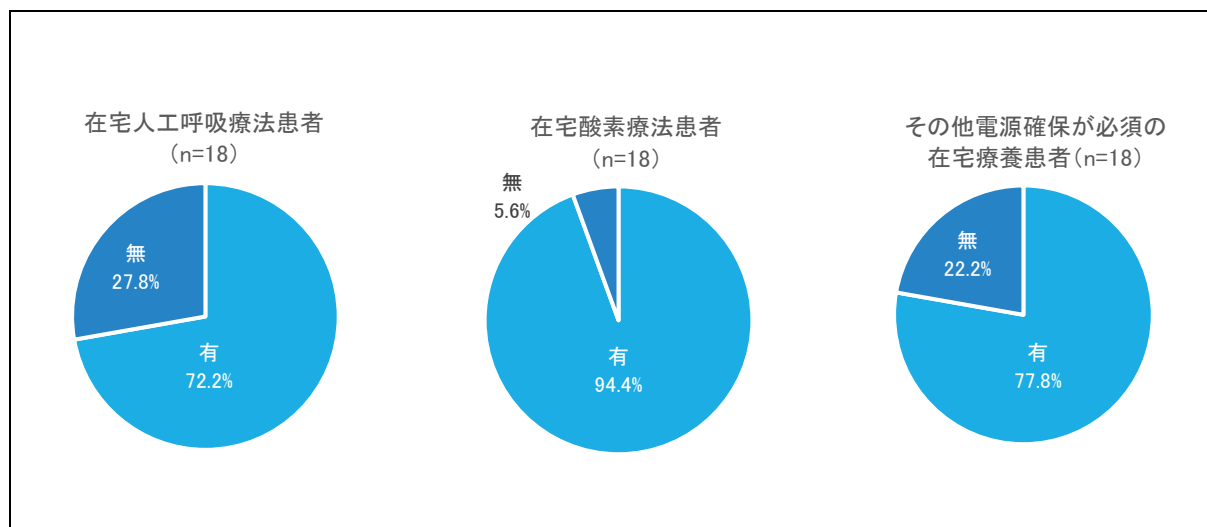
(4) 在宅療養患者の類型

回答施設の在宅療養患者について、「在宅療養開始となった疾患・病態等」で上位3位を伺ったところ、1位は「認知症」が最も多く 38.9% (n=7)、次いで「がん(悪性腫瘍)」が 33.3% (n=6)、「神経筋疾患」16.7% (n=3)であった。2位については「がん(悪性腫瘍)」が最も多く 33.3% (n=6)、次いで「認知症」が 22.2% (n=4)、「神経筋疾患」16.7% (n=3)であった。3位については「臓器不全」が最も多く 38.9% (n=7)、次いで「がん(悪性腫瘍)」が 27.8% (n=5)、「神経筋疾患」16.7% (n=3)であった。



(5) 電源確保の必要がある在宅療養患者の有無(単数回答)

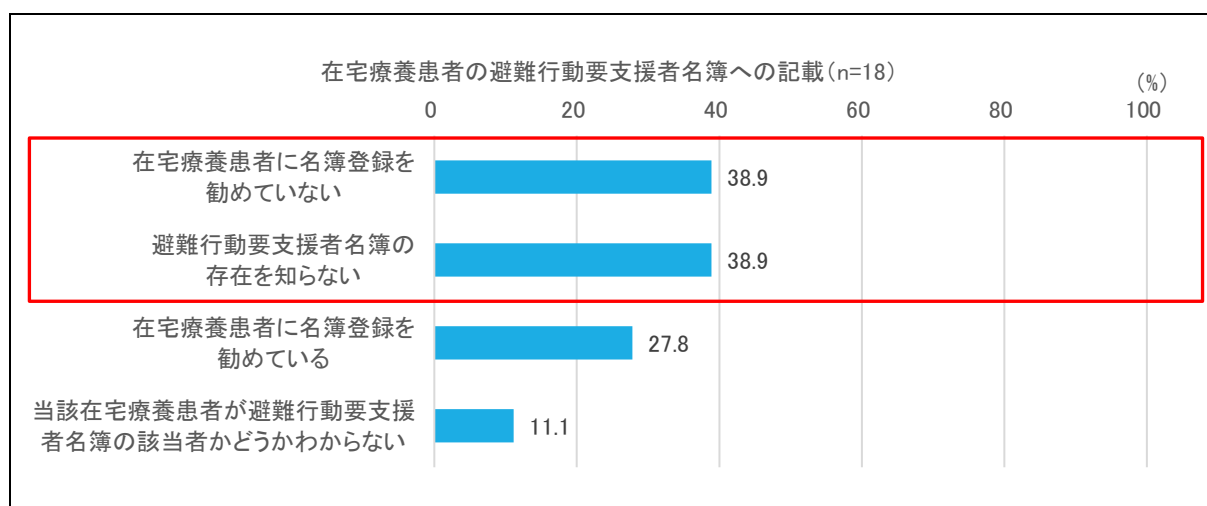
回答施設における電源確保の必要がある在宅療養患者の有無について、「在宅人工呼吸療法患者」は「有」が 72.2% (n=13)、「在宅酸素療法患者」は「有」が 94.4% (n=17)、「その他電源確保が必須の在宅療養患者」は「有」が 77.8% (n=14)であった。



3. 2. 在宅療養患者の意向確認と個別支援計画について

(1) 在宅療養患者の避難行動要支援者名簿への記載について(複数回答)

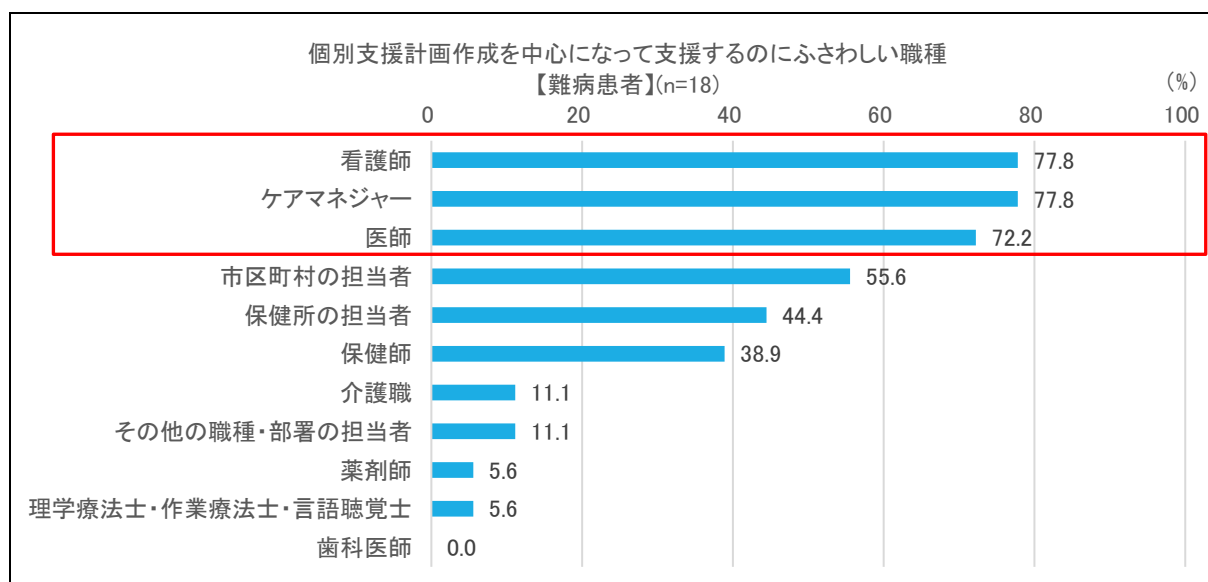
在宅療養患者の避難行動要支援者名簿への記載について、「在宅療養患者に名簿登録を勧めていない」および「避難行動要支援者名簿の存在を知らない」が最も多く 38.9% (n=7)であった。

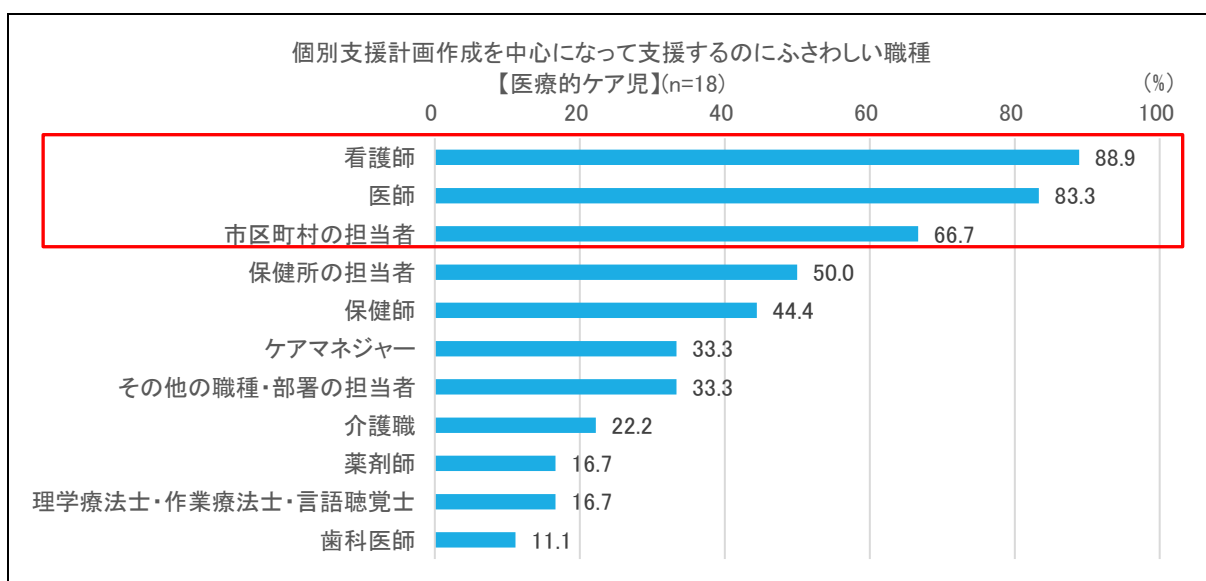
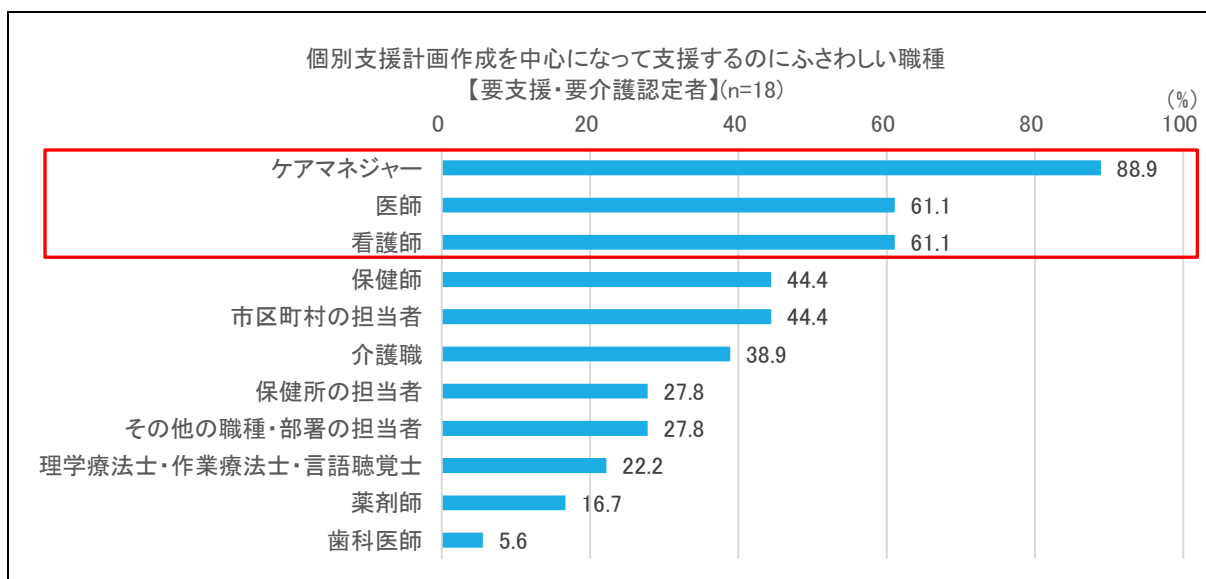
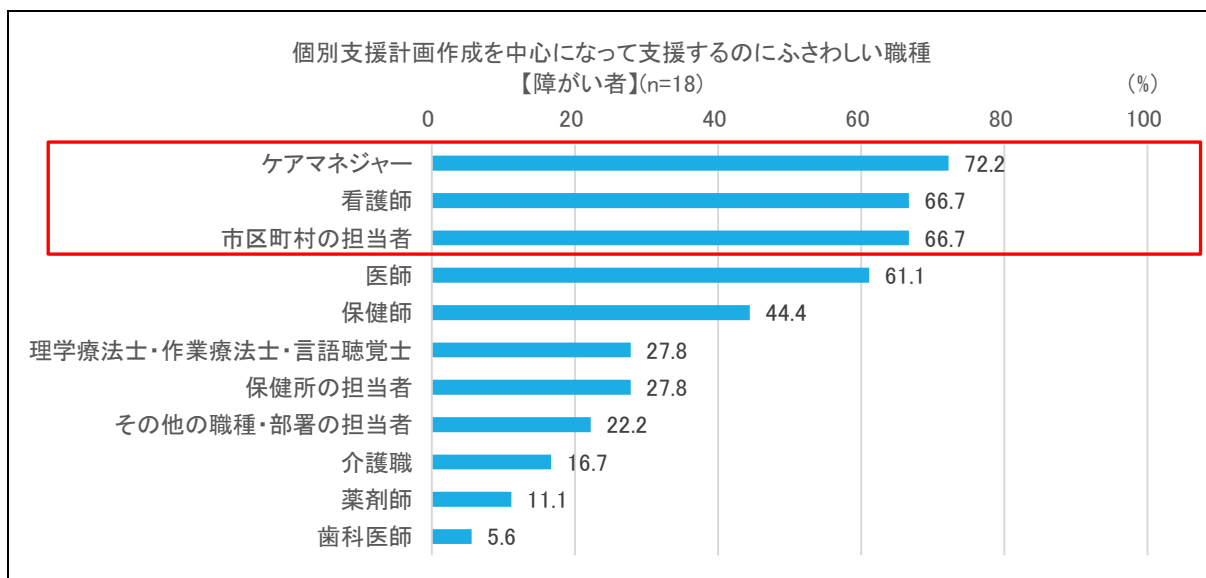


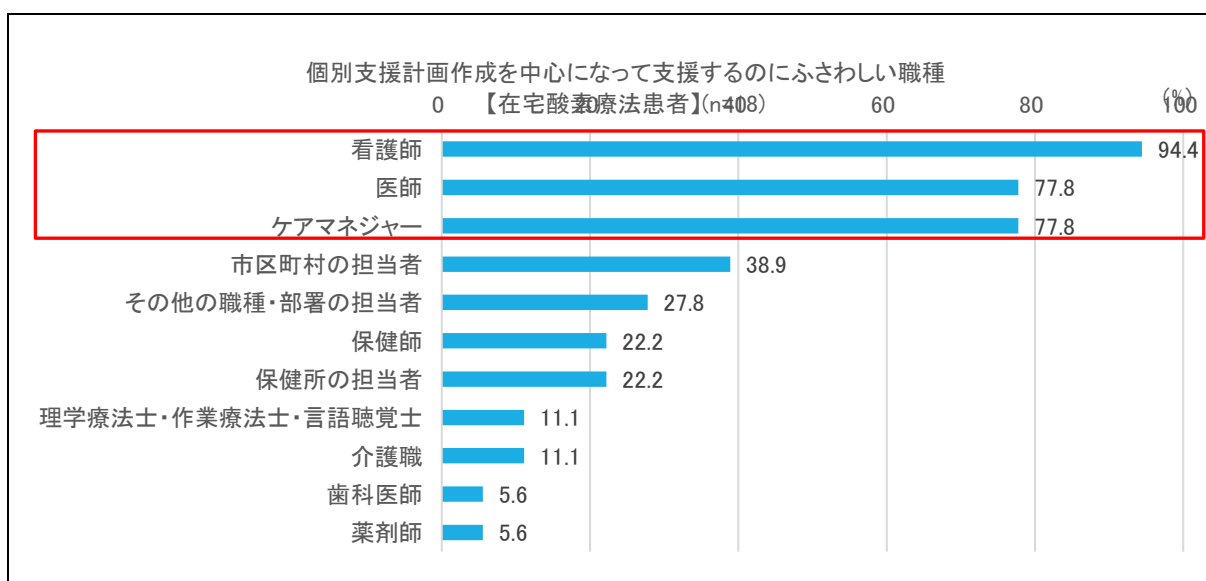
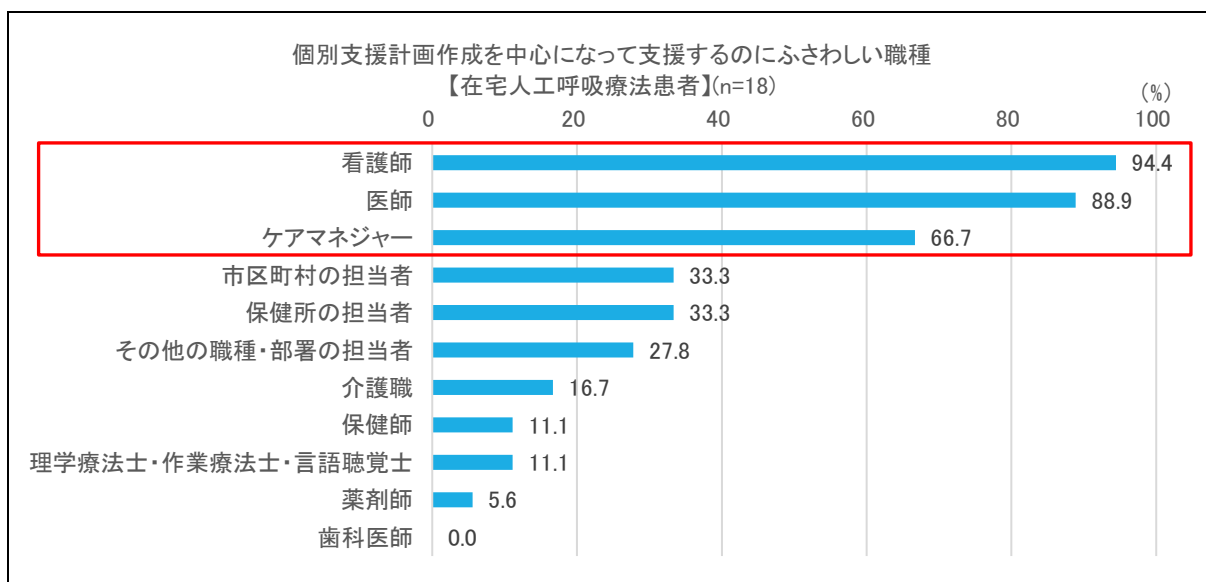
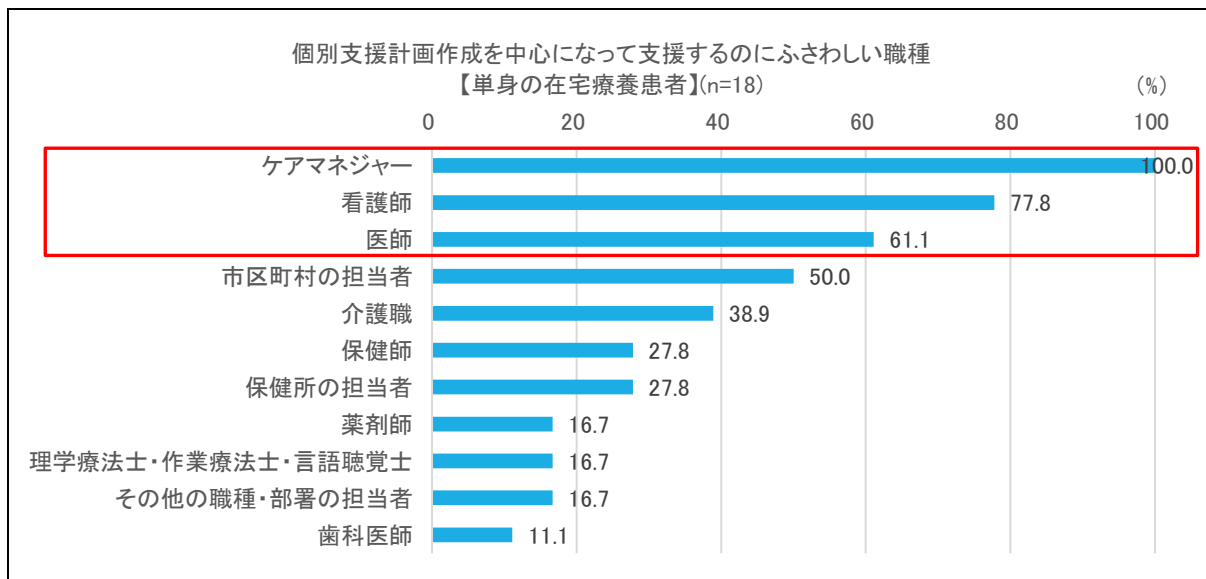
(2) 在宅療養患者の個別支援計画作成を中心になって支援するのにふさわしいと考える職種(複数回答)

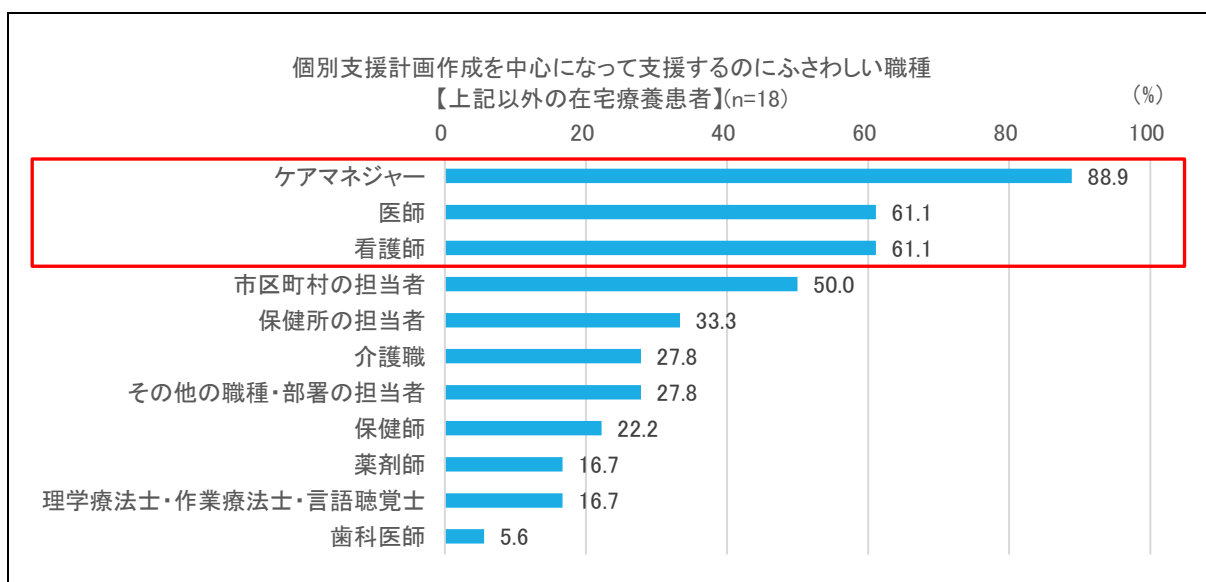
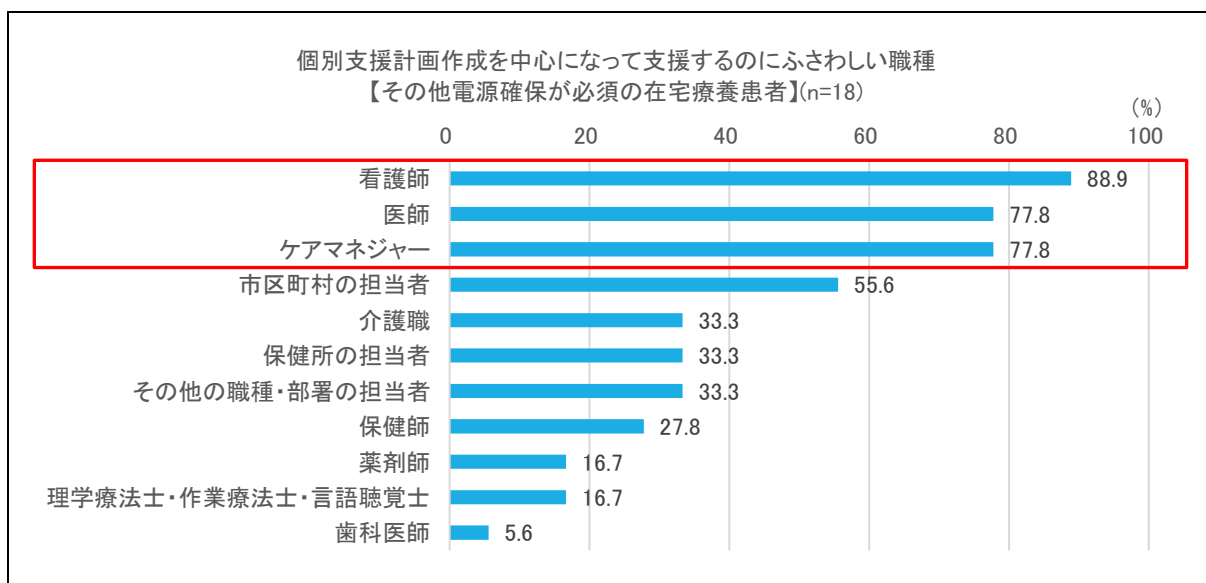
在宅療養患者の個別支援計画作成を中心になって支援するのにふさわしいと考える職種は、以下の通りであった。

	1位	2位	3位
難病患者	看護師 77.8% (n=14)	ケアマネジャー 77.8% (n=14)	医師 72.2% (n=13)
障がい者	ケアマネジャー 72.2% (n=13)	看護師 66.7% (n=12)	市区町村の担当者 66.7% (n=12)
要支援・要介護認定者	ケアマネジャー 88.9% (n=16)	医師 61.1% (n=11)	看護師 61.1% (n=11)
医療的ケア児	看護師 88.9% (n=16)	医師 83.3% (n=15)	市区町村の担当者 66.7% (n=12)
単身の在宅療養患者	ケアマネジャー 100.0% (n=18)	看護師 77.8% (n=14)	医師 61.1% (n=11)
在宅人工呼吸療法患者	看護師 94.4% (n=17)	医師 88.9% (n=16)	ケアマネジャー 66.7% (n=12)
在宅酸素療法患者	看護師 94.4% (n=17)	医師 77.8% (n=14)	ケアマネジャー 77.8% (n=14)
その他電源確保が必須の在宅療養患者	看護師 88.9% (n=16)	医師 77.8% (n=14)	ケアマネジャー 77.8% (n=14)
上記以外の在宅療養患者	ケアマネジャー 88.9% (n=16)	医師 61.1% (n=11)	看護師 61.1% (n=11)





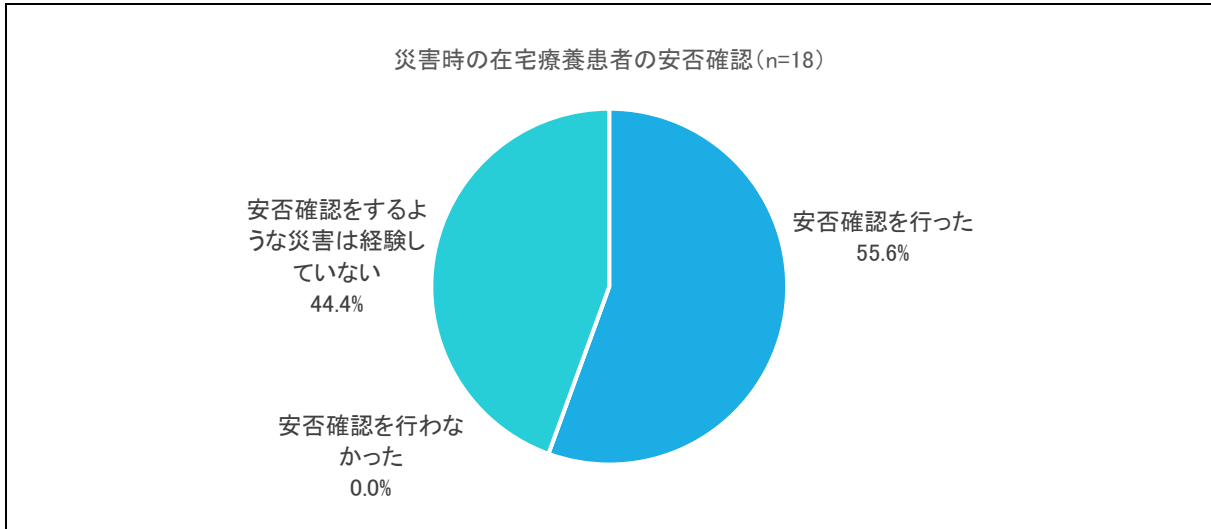




3. 3. 災害時の在宅療養患者の安否確認について

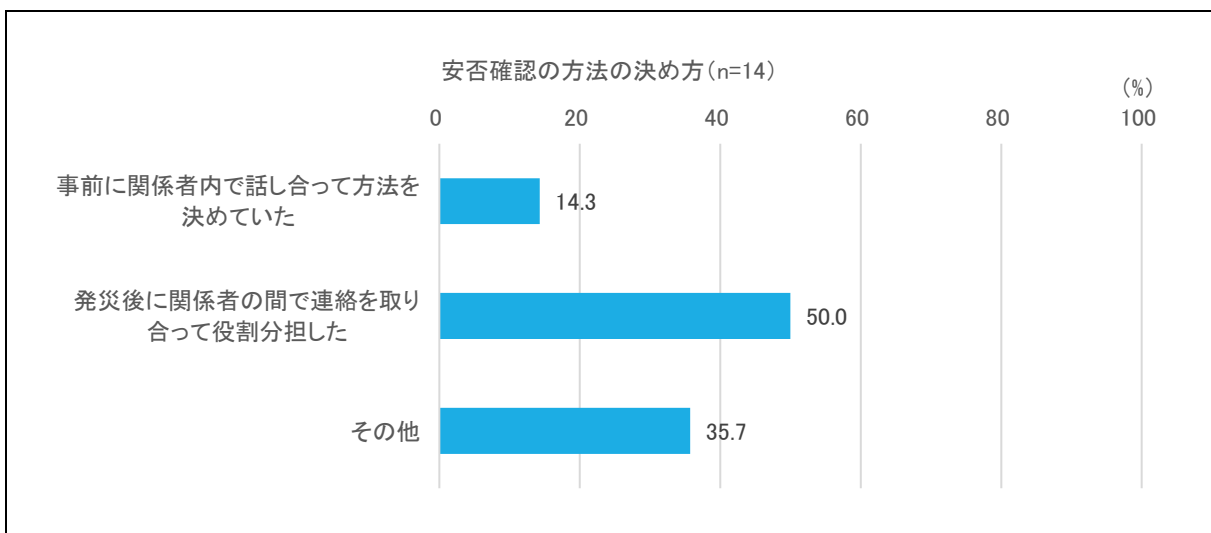
(1) 過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認の実施実態（単数回答）

過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認においては、「安否確認を行った」が最も多く 55.6% (n=10)、次いで「安否確認をするような災害は経験していない」が 44.4% (n=8) であった。



(2) 安否確認方法の決め方（複数回答）

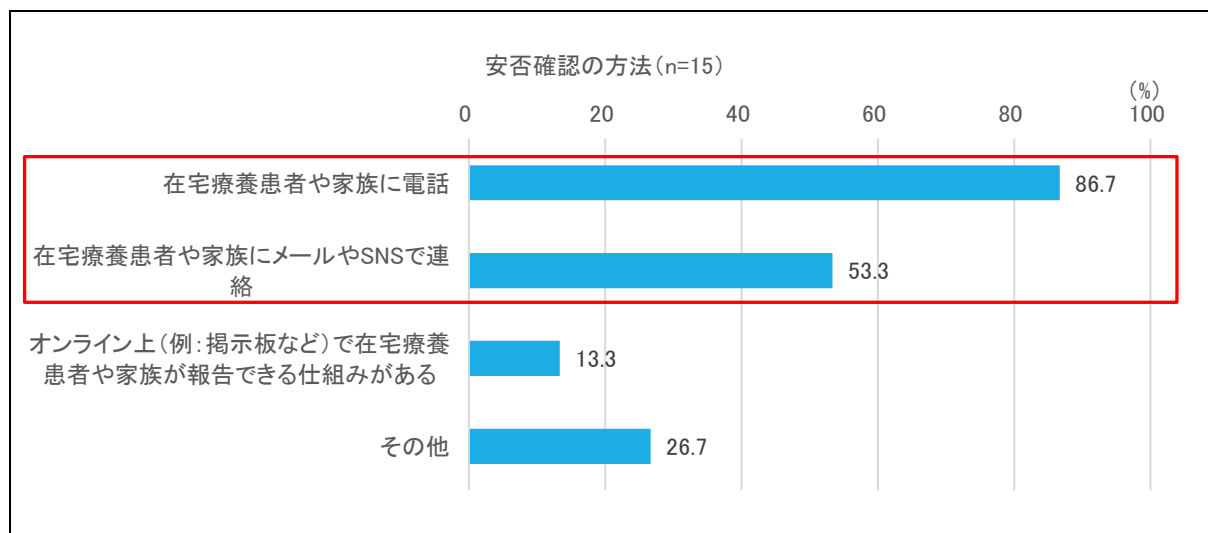
過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認において、「安否確認を行った」と回答した方を対象に、安否確認方法の決め方を伺った。その結果、「発災後に関係者の間で連絡を取り合って役割分担した」が最も多く 50.0% (n=7) であった。



※その他…まだ決めてはいるが防災の話し合いが行われている(1)、従来の在宅で使用している SNS をそのまま利用(1)、当時は特に決めていませんでした(1)、その時は何も決めていなかったで現場に急行。その後は介護者と連絡とり必要があれば出動することとしました。(1)、まだ経験がない(1)

(3) 安否確認の方法(複数回答)

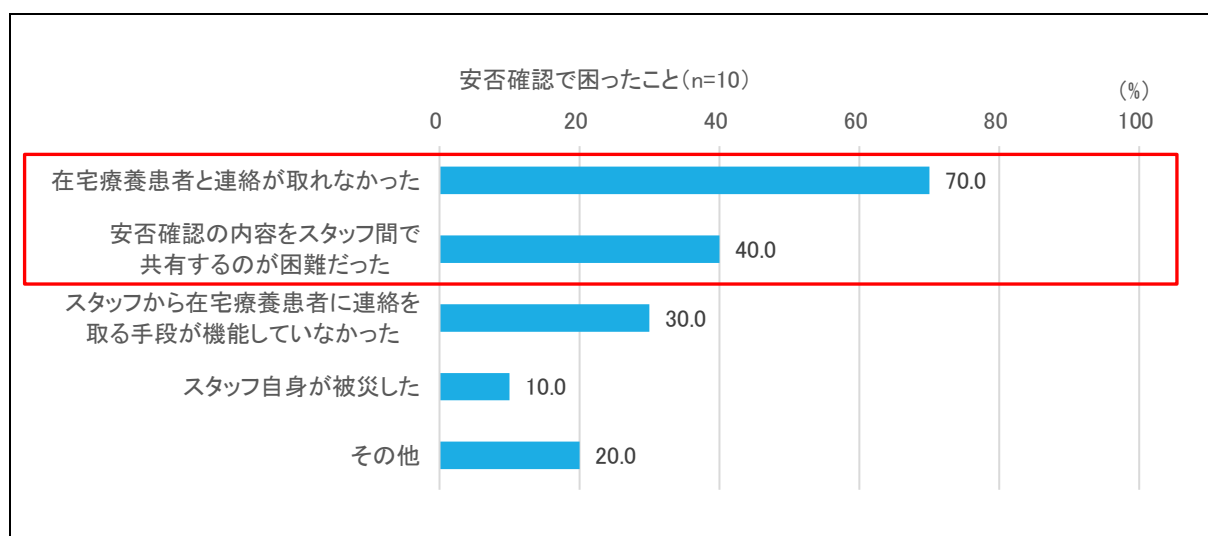
過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認において、「安否確認を行った」と回答した方を対象に安否確認の方法を伺った。その結果、「在宅療養患者や家族に電話」が最も多く 86.7% (n=13)、次いで「在宅療養患者や家族にメールやSNSで連絡」が 53.3% (n=8)であった。



※その他…NTT 災害電話の利用(1)、直接訪問(1)、患者宅に自動車等で直接出向いて安否確認をせざるを得なかった(1)

(4) 安否確認で困ったこと(複数回答)

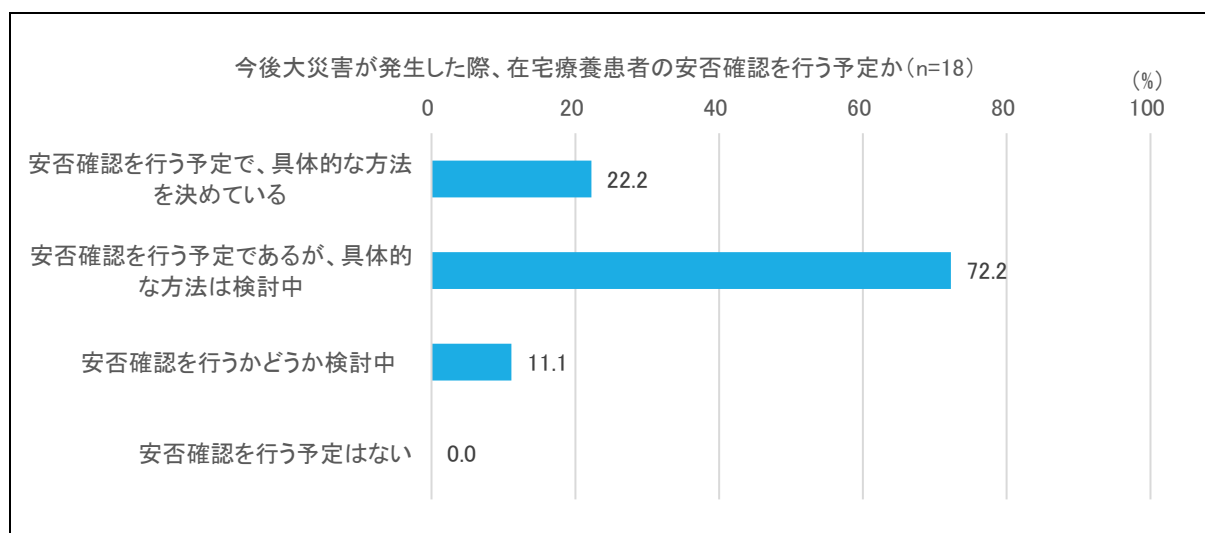
過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認において、「安否確認を行った」と回答した方を対象に安否確認で困ったことを伺った。その結果、「在宅療養患者と連絡が取れなかった」が最も多く 70.0% (n=7)、次いで「安否確認の内容をスタッフ間で共有するのが困難だった」が 40.0% (n=4)であった。



※その他…不十分(1)

(5) 今後大災害が発生した際、在宅療養患者の安否確認を行う予定か

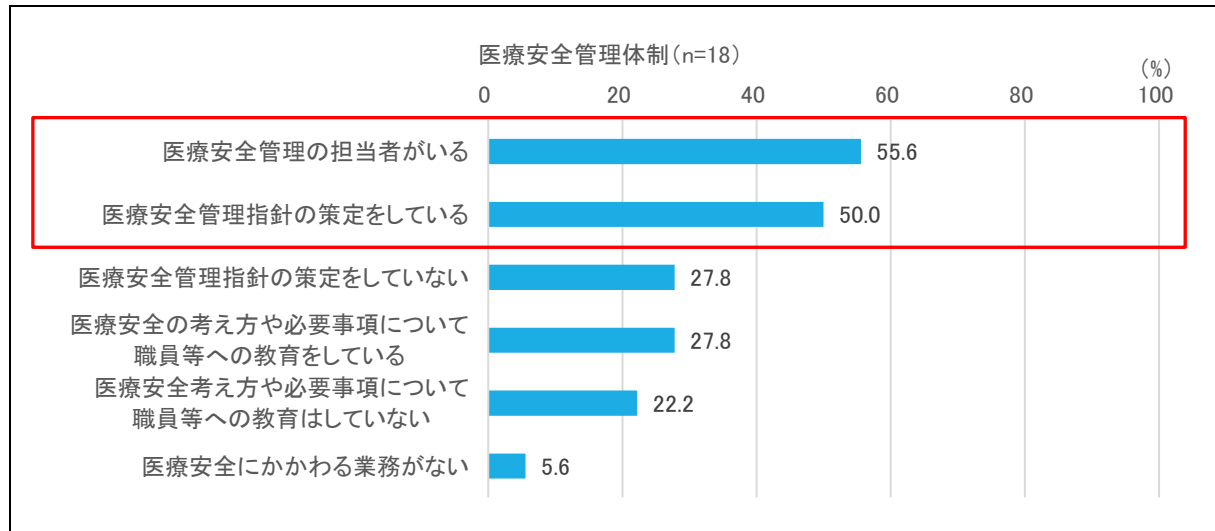
今後、大災害が発生したとき、在宅療養患者の安否確認を行うか否かについて、「安否確認を行う予定であるが、具体的な方法は検討中」が最も多く 72.2% (n=13)、次いで「安否確認を行う予定で、具体的な方法を決めている」が 22.2% (n=4)であった。



※具体的な安否確認の方法や課題…まずは電話とメール、つながらなければ CM さんや看護師さんと分担して訪問確認。(1)、災害用伝言ダイヤルの利用を平素から勧め、そこに入力する予定の電話番号を控えている(1)、電話回線が混雑しつながらないことから妙案が見つからない(1)、電話とメールと電子カルテを併用する予定(1)、携帯電話の利用が可能か？(1)、スタッフが被災した時の対応、携帯電話などの通信障害時の対応(1)、連絡方法 通常は携帯電話であるがこれが使用できなくなると如何にするか？(1)、まだ医師会が積極的でない(1)、クラウドシステムが使えるお宅は利用(1)、SNS が利用できればそれを利用(1)、電話やメール等の通信網は不完全であることが多く、また、医療スタッフの被災も加わると今後、より良い方法を考える必要がある。(1)

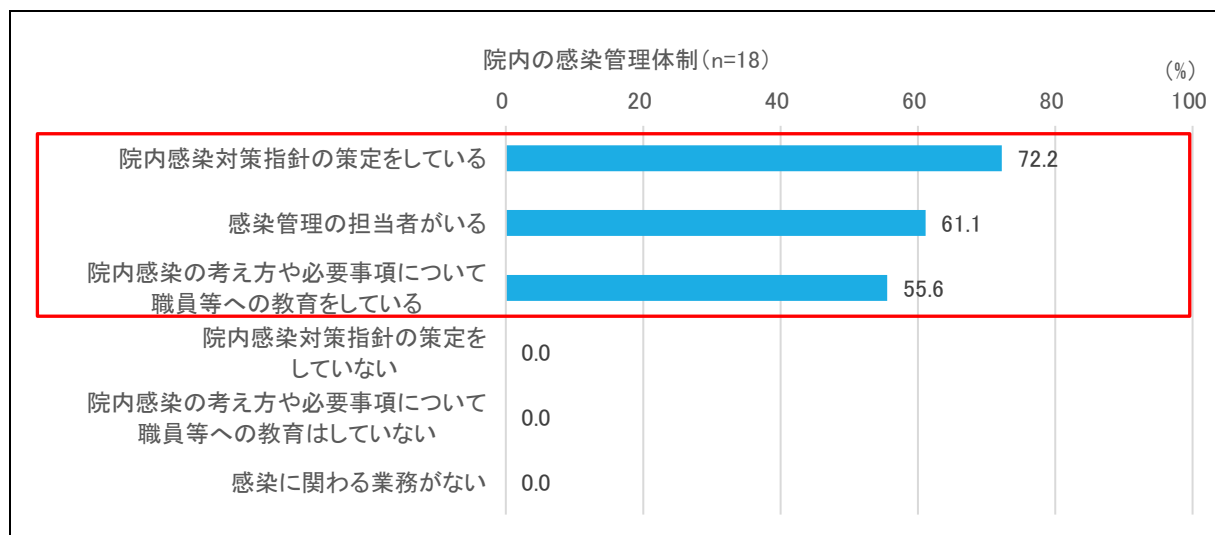
3. 4. 在宅療養支援診療所・機能強化型在宅療養支援診療所の安全管理体制について
 (1) 医療安全管理体制(患者安全、従業員への安全対策)(複数回答)

自院の医療安全管理体制について、「医療安全管理の担当者がある」が最も多く 55.6%(n=10)、次いで「医療安全管理指針の策定をしている」が 50.0%(n=9)であった。



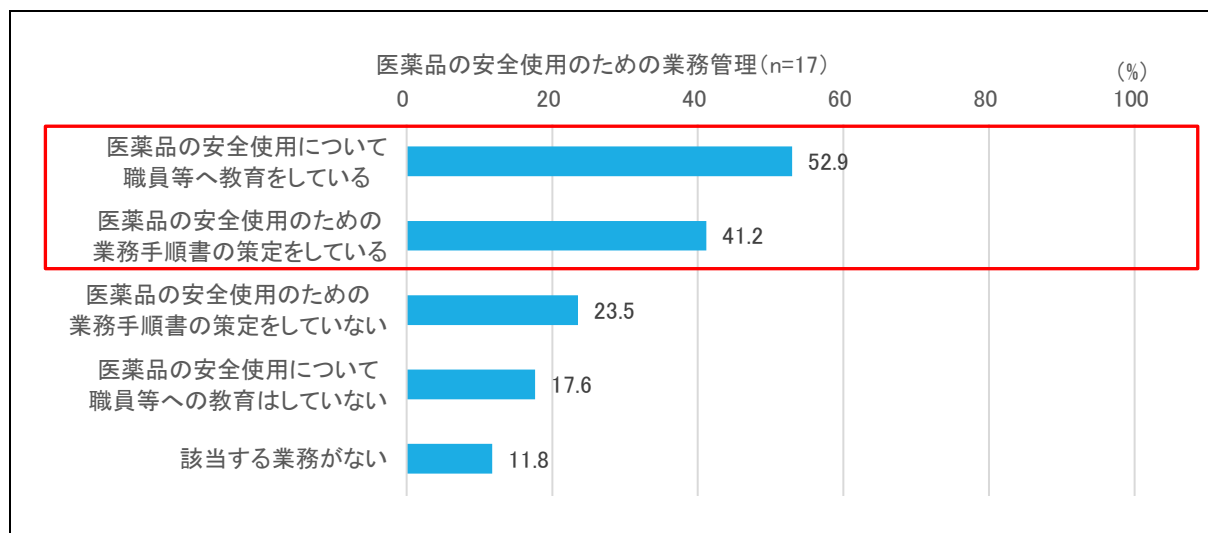
(2) 院内感染管理体制(複数回答)

自院の院内感染管理体制について、「院内感染対策指針の策定をしている」が最も多く 72.2%(n=13)、次いで「感染管理の担当者がある」が 61.1%(n=11)、「院内感染の考え方や必要事項について職員等への教育をしている」が 55.6%(n=10)であった。



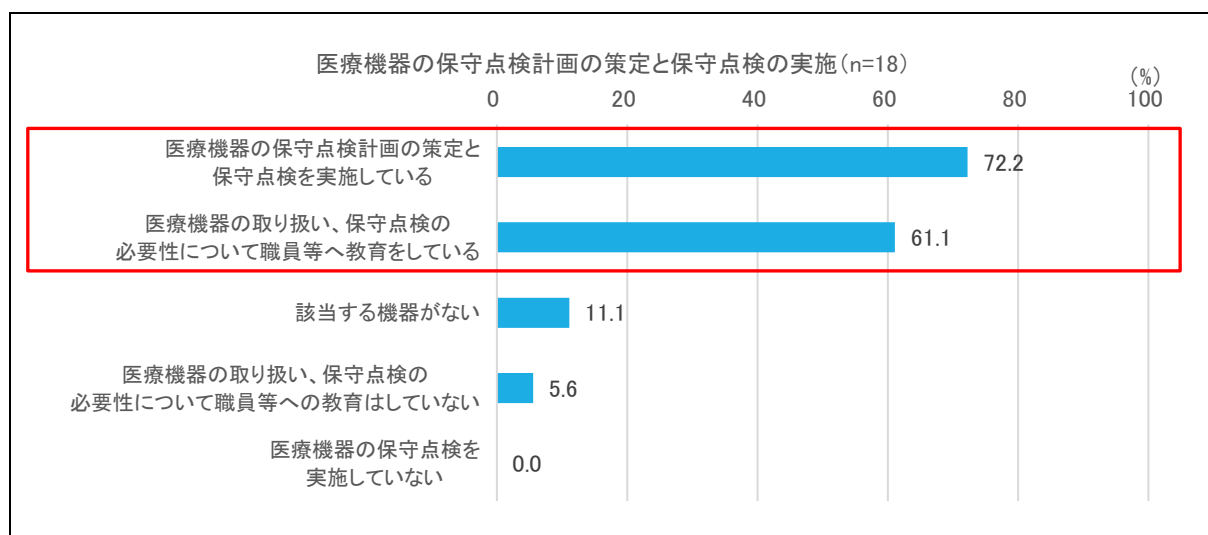
(3) 医薬品の安全使用のための業務管理について(複数回答)

自院の医薬品の安全使用のための業務管理について、「医薬品の安全使用について職員等へ教育をしている」が最も多く52.9%(n=9)、次いで「医薬品の安全使用のための業務手順書の策定をしている」が41.2%(n=7)であった。



(4) 医療機器の保守点検計画の策定と保守点検の実施について(複数回答)

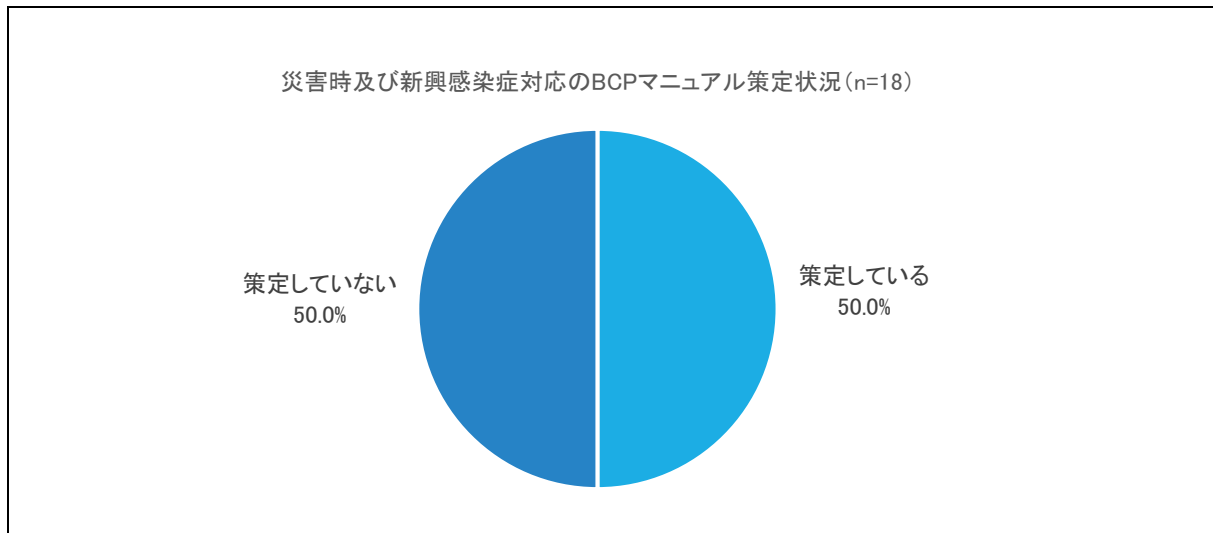
自院の医療機器の保守点検計画の策定と保守点検の実施について、「医療機器の保守点検計画の策定と保守点検を実施している」が最も多く72.2%(n=13)、次いで「医療機器の取り扱い、保守点検の必要性について職員等へ教育をしている」が61.1%(n=11)であった。



3. 5. 在宅療養支援診療所・機能強化型在宅療養支援診療所の事業継続の課題

(1) 災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)マニュアル策定の状況(単数回答)

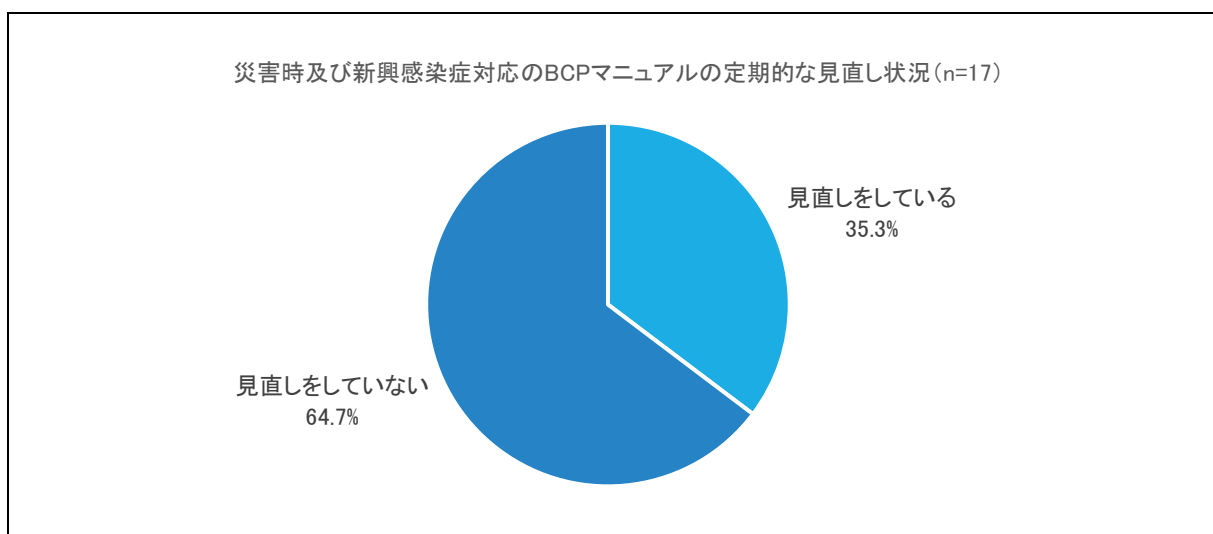
災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)マニュアル策定状況について、「策定している」および「策定していない」が半々であった。



※策定していない理由… そここまで手が回っていない(1)、開業直後にて、現在作成中(1)、連携医療機関の中で策定中 感染は考えていたが災害は考えていなかった(1)、なにをすればよいかよくわからない(1)、具体的必要性の認識が無い それだけの人員がない(1)、院長の采配に任せている(1)、忙しくてできていない(1)、策定はして居ないが、医療者間で教育や話し合いはしている。BCP マニュアルの策定が今後早急に必要である。(1)

(2) 災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)マニュアルの定期見直し状況(単数回答)

災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)マニュアルの定期的な見直しについて、「見直しをしていない」が 64.7%(n=11)、「見直しをしている」は 35.3%(n=6)であった。

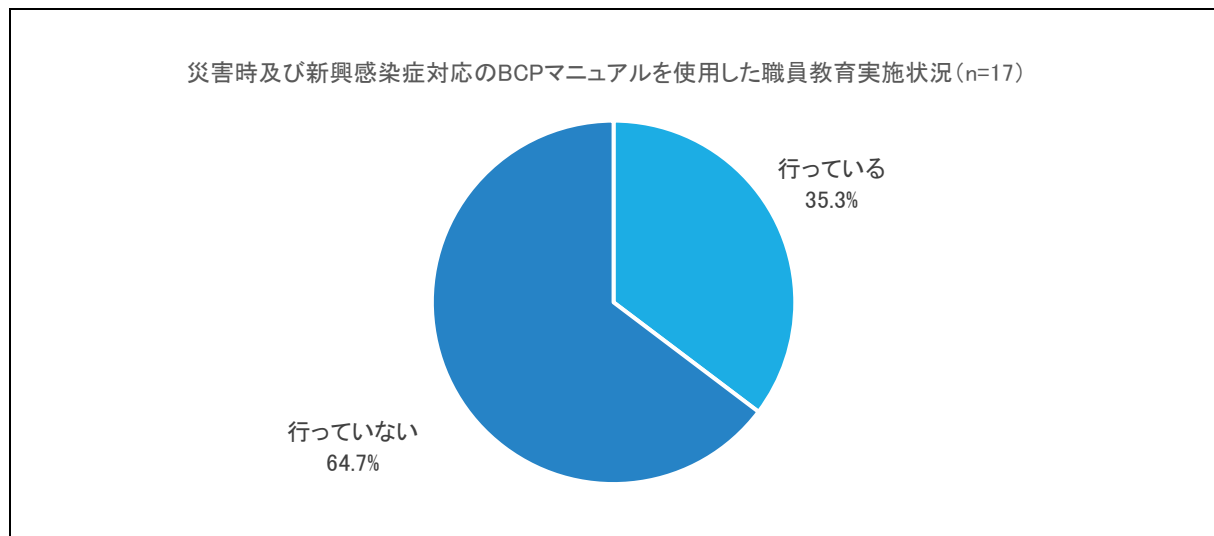


※定期見直しをしていない理由… そここまで手が回っていない(1)、開業直後にて(1)、定期的ではなく必要時の見直しを実施(1)、BCP

作成直後のため(1)、現在策定中(1)、なにをすればよいかよくわからない(1)、見直す機会がない(1)、発災時にはそこまで手が回らない(1)、院長の采配に任せている(1)、忙しくてできていない(1)、早急にBCPの策定と定期的な見直しが必要である。(1)

(3) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアルを使用した職員教育 (単数回答)

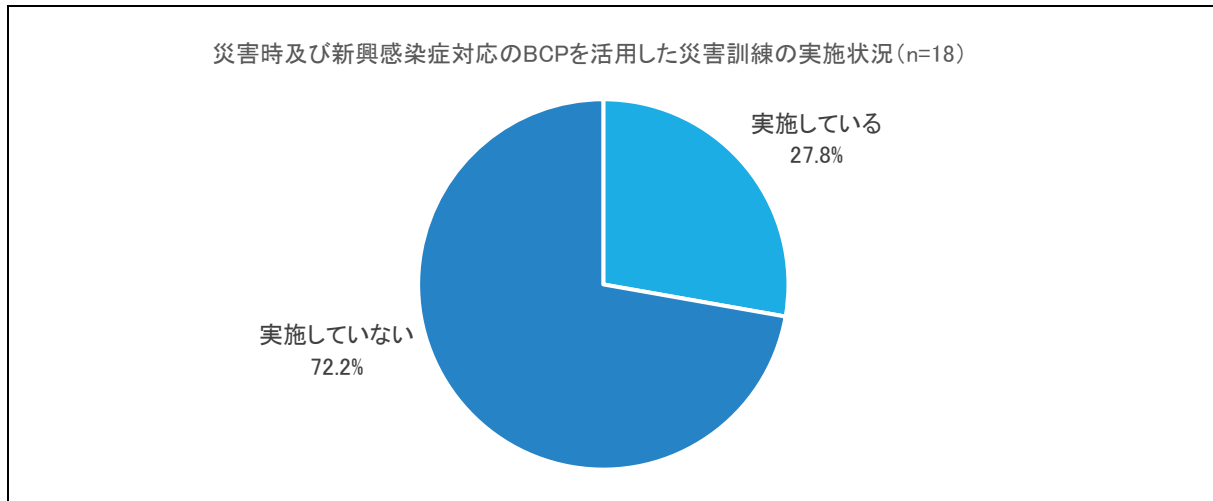
災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアルを使用した職員教育について、「行っていない」が64.7%(n=11)、「行っている」は35.3%(n=6)であった。



※BCP マニュアルを使用した職員教育を行っていない理由… そここまで手が回っていない(1)、開業直後に(1)、多忙(1)、BCP 作成直後のため(1)、まだマニュアルが出来上がっていない(1)、マニュアルのハンドブックを作成中。口頭では日常的に対話している(1)、なにをすればよいかよくわからない(1)、職員教育をする時間が無い 時間外労働を押し付ける事になる為(1)、院長の采配に任せている(1)、忙しくてできていない(1)、現在作成中(1)

(4) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)を活用した災害訓練の実施状況 (単数回答)

災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアルを活用した災害訓練の実施状況について、「実施していない」が72.2%(n=13)、「実施している」は27.8%(n=5)であった。



※BCP を活用した災害訓練を実施していない理由… 担当者が地域の訓練に参加したばかり。これから院内(1)、開業直後に(1)、BCP 作成直後のため(1)、実施予定とはなっている(1)、なにをすればよいかよくわからない(1)、訓練の必要性を感じないため(1)、対応時間の確保困難(1)、これまでお声掛けが無かったので現在市医師会で計画中(1)、院長の采配に任せている(1)、忙しくてできていない
今後、BCP の緊急の策定と災害訓練も必要である。(1)、現在作成中

3. 6. 在宅療養患者を対象とする災害時の対応に関して、自治体から必要な支援、困っていること、課題など

在宅療養支援診療所(自由記述)

- ・ 自治体からは特に何のアクションも届いていない。
- ・ 医療的ケア児者の避難所、電源確保について協働を働きかけているが、市民への公平性を理由に財源確保や体制整備が滞る(一般市民にも使える形でないといけない、との見解)
- ・ 要支援者(人工呼吸器等で非常電源が必要な患者など)の情報は行政しか持っておらず、非常時には行政職員が安否確認することになっているが、現実的ではないと考えており、それぞれの地域の在宅医療・介護スタッフが手分けして対応できるような仕組みになればよいと考えているが、個人情報保護条例の関係もありそれが難しいと言われている。
- ・ 医師会にそういう意識がない、独自に行くと医師会から批判される
- ・ 自治体職員が現状を理解されていないため、説明するのに手間がかかっている。具体的な支援は得られず丸投げされていると感じている。自治体の対応は国の施策に左右され現実と対応していないと感じることが多かった。当市には保健所がないため、市役所職員が苦勞している様子が伝わってきたため可能な限り協力はした。
- ・ BCP 作成について、自治体の協力が得られるのか？自治体は在宅療養患者さんに対応できるか？
- ・ 緊急連絡方法など優先電話などの確保

- ・ 連絡方法に関しての支援が必要
- ・ ボランティア対策が遅れている
- ・ 3年前に横浜市の補助金で発電機を購入して人工呼吸器使用患者3名の自宅に貸し出した。新規呼吸器の患者1名は横浜市から個人に補助ができるため、診断書を作成した。
- ・ 連絡が取れなくなることが心配です。患者さんには家が損壊していなければ移動しないで自宅で療養を続けてもらうように説明しています。のちに訪問できると思うので。
- ・ 現在、COVID-19の感染患者の発生時、保健所に連絡するが、特に基礎疾患を持つ高齢患者でも救急搬送が不可能の場合もあり、在宅で経過観察せざるを得ない例もあった。

3.7. 在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応で、都道府県、市町村、保健所、医療機関の情報連携、共有等で工夫したこと

在宅療養支援診療所(自由記述)

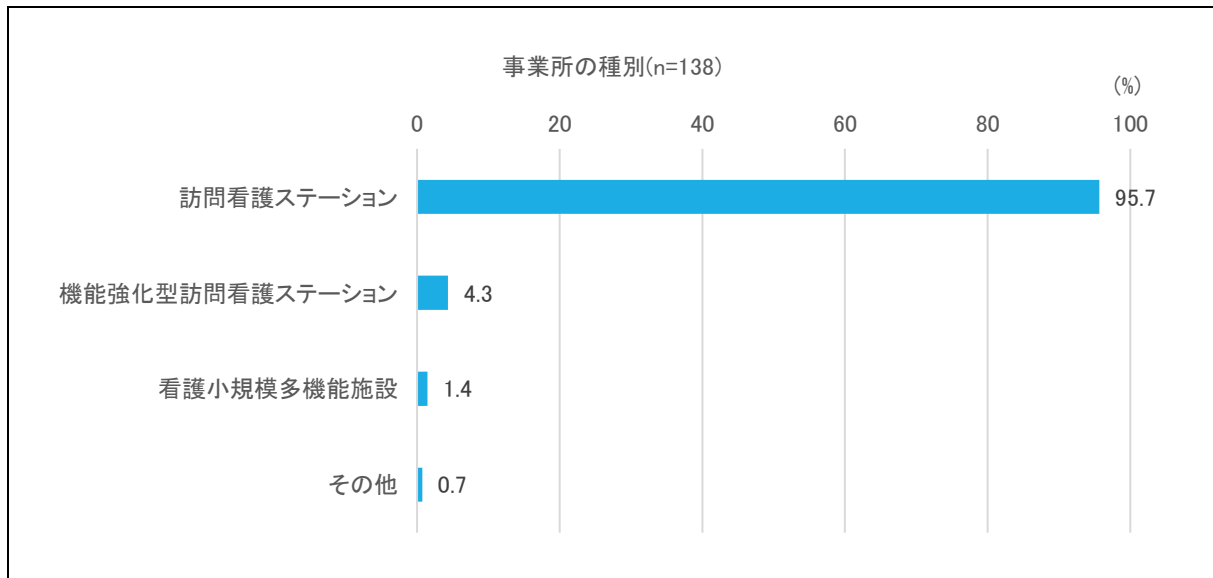
- ・ 新たに発出される情報・指示が分かりづらいため、県ホームページなどでの公開を依頼した。
- ・ 在宅医療・介護連携で用いている多職種連携システムに行政職員(保健所職員)が参加することで円滑な情報共有ができた(個人情報を取り扱うタイムラインにも行政職員が参加することが出来ていた)。
- ・ コロナ患者の往診は医師会は全く動かなかったので県からの直接の依頼で有志で行った
- ・ ICTの情報共有システムを利用している。オンライン研修は役立った。在宅患者の発症や認知症利用者の多い施設でのクラスターの際、訪問看護ステーションと連携した。救急車を呼ぶ前に発熱者の受診や入院調整を積極的に行った。在宅患者のワクチン接種を手間がかかったが頑張っている。診療所にMSWを配置して病院と密に連携している。病院のICTに助言をもらっている。
- ・ 勉強会への参加
- ・ 在宅医療の連携医療機関の間で実施している定期ミーティングで、情報交換を継続的におこなっている。
- ・ 保健所、医師会、自治体との情報共有による訪問看護師による健康観察と医師による緊急往診体制の構築、ワンストップによる生活支援体制の構築
- ・ 医師会と行政が顔と突き合わせて日々計画を実施・修正し続けている
- ・ 「コロナ禍での在宅看取り」を寸劇を通して共有した
- ・ 高齢患者で、入院可能な病院が見つからず、抗体薬のみを保健所を通じて紹介病院で処置後、在宅で経過観察した例もあった。

4. 訪問看護ステーションの調査結果

4. 1. 事業所の概要

(1) 事業所の種別

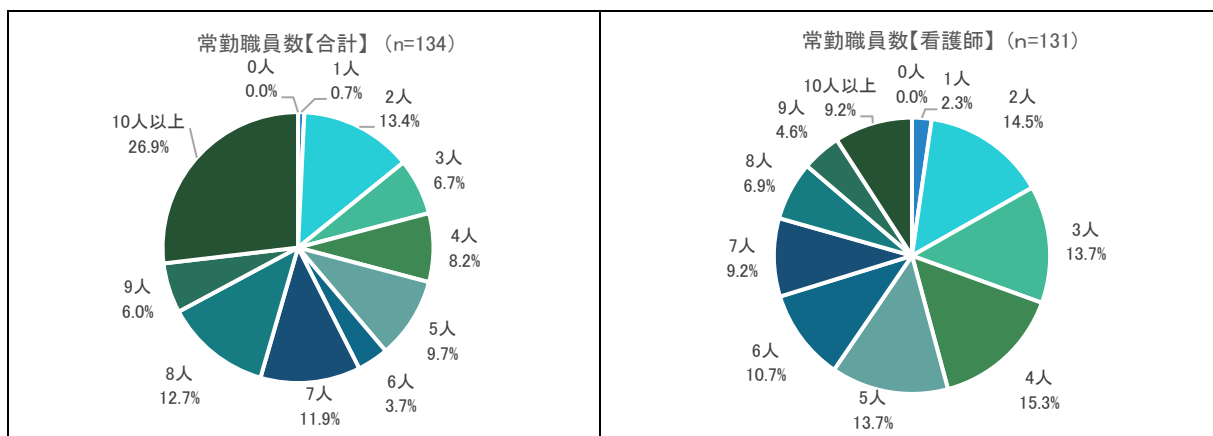
回答施設の事業所種別は、「訪問看護ステーション」が最も多く 95.7% (n=132) であった。

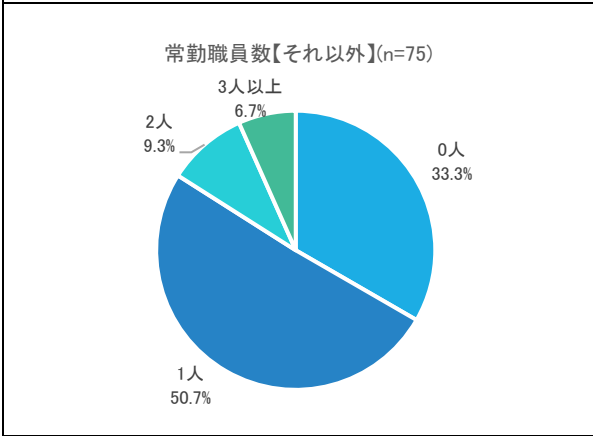
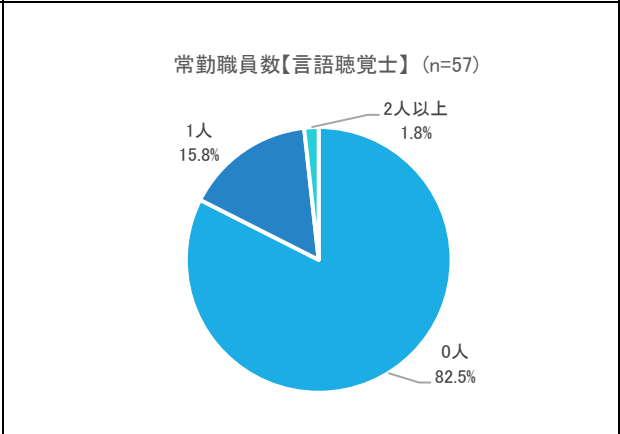
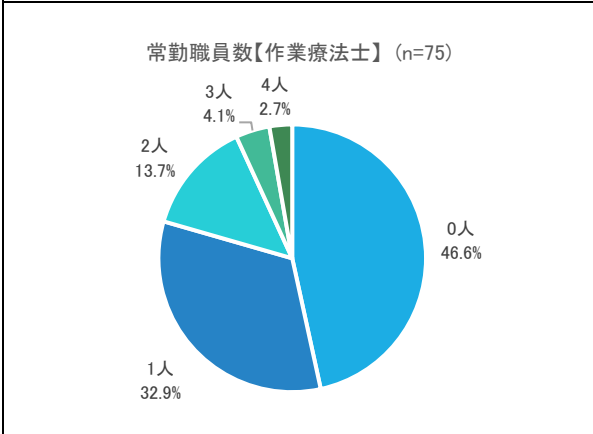
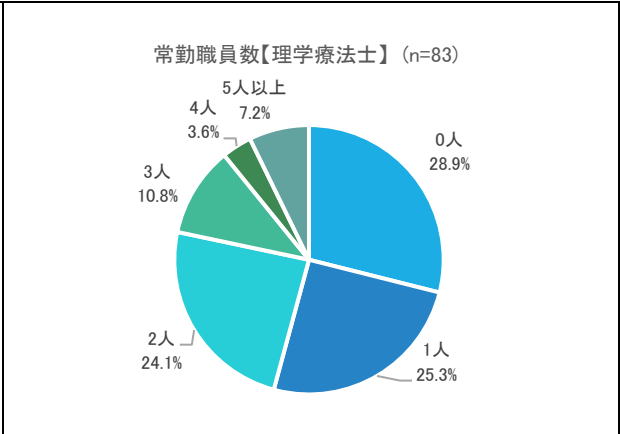
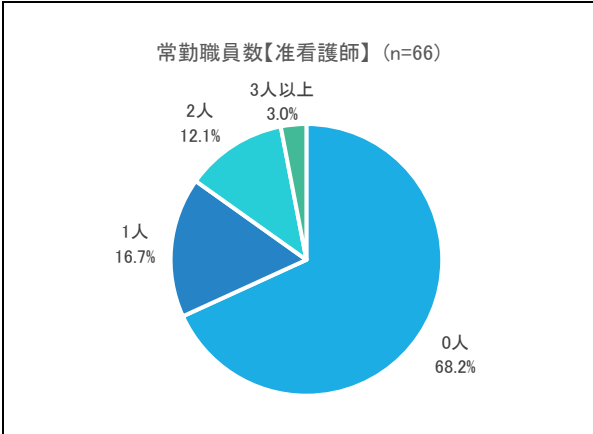


(2) 職員の体制

① 常勤職員数

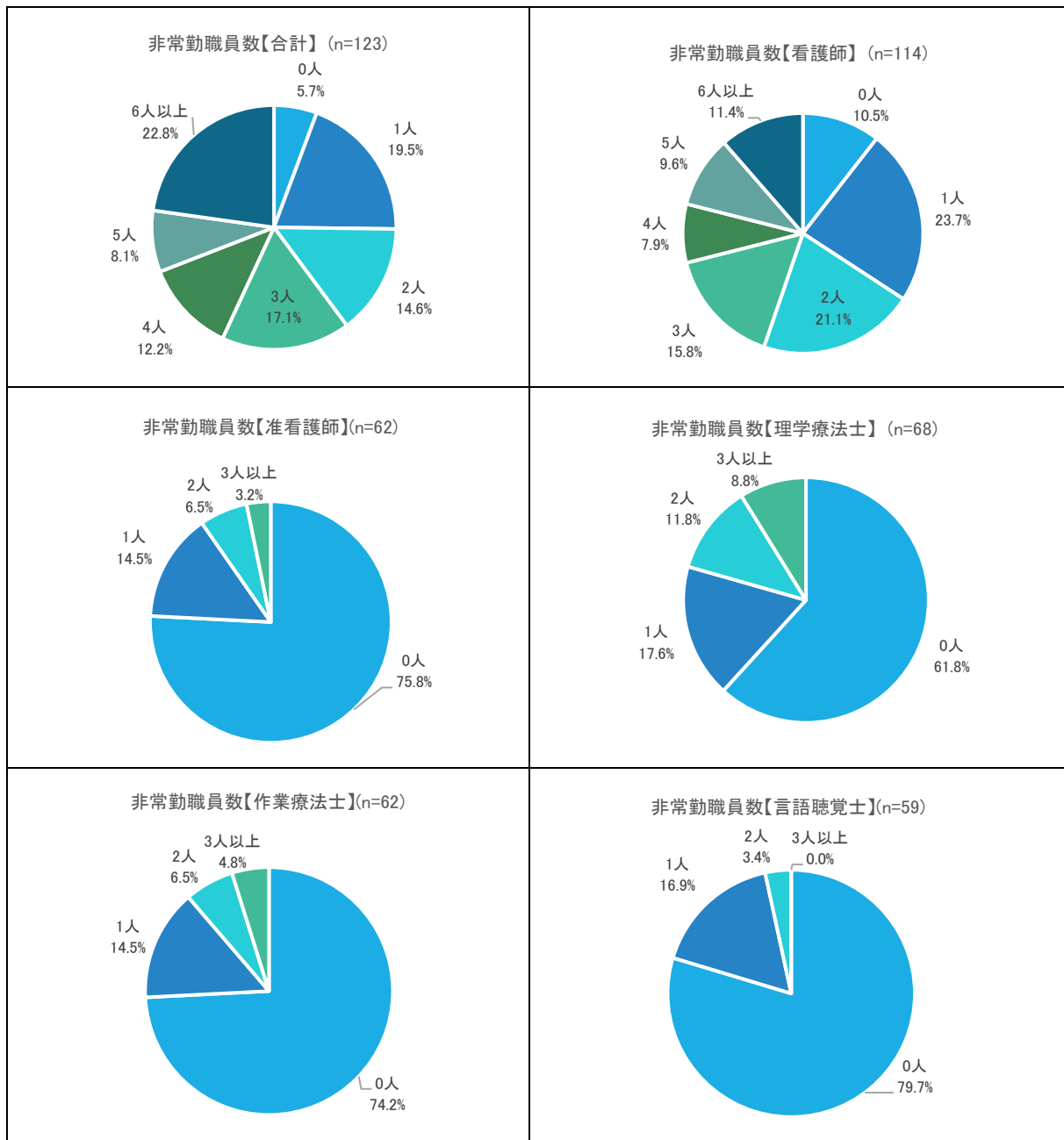
回答施設の常勤職員数は「10人以上」が最も多く 26.9% (n=36)、平均 7.75 人であった。常勤看護師数は「4人」が最も多く 15.3% (n=20)、平均 3.38 人。常勤准看護師数は「0人」が最も多く 68.2% (n=45)、平均 0.50 人。常勤理学療法士数は「0人」が最も多く 28.9% (n=24)、平均 1.63 人。常勤作業療法士数は「0人」が最も多く 45.3% (n=34)、平均 0.97 人。常勤言語聴覚士数は「0人」が最も多く 82.5% (n=47)、平均 0.19 人であった。

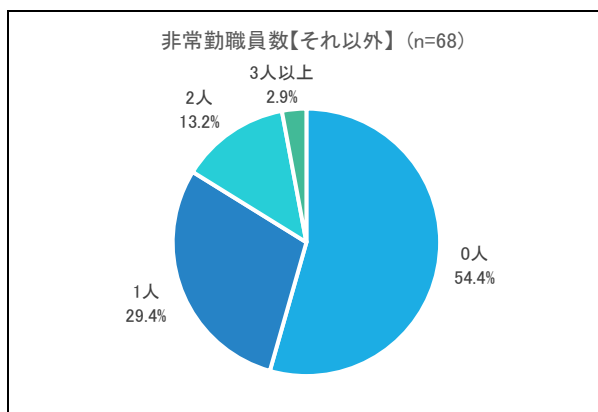




② 非常勤職員数

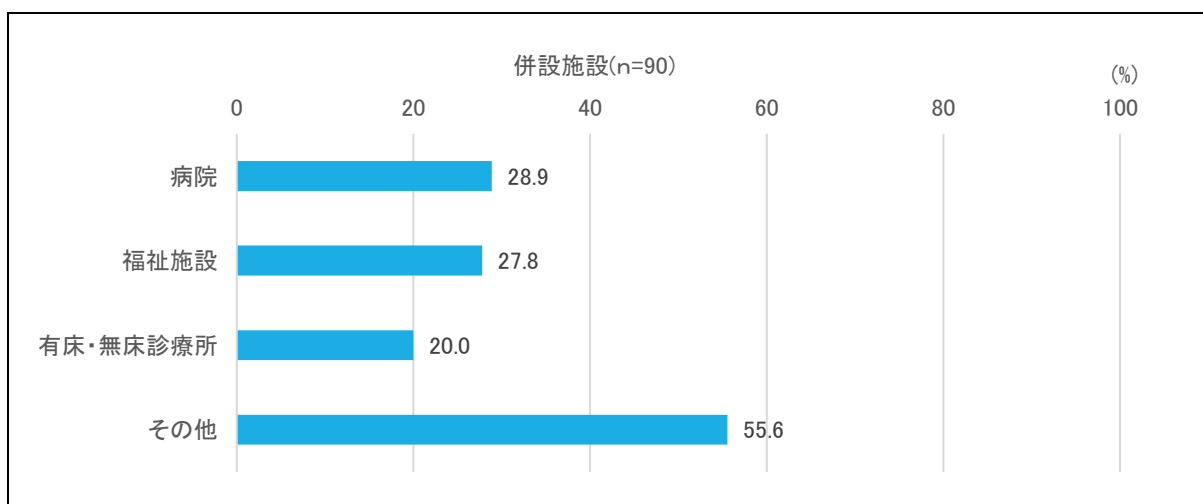
回答施設の非常勤職員数(合計)は「6人以上」が最も多く22.8%(n=28)、平均4.15人であった。非常勤看護師数は「1人」が最も多く23.7%(n=27)、平均3.05人。非常勤准看護師数は「0人」が最も多く75.8%(n=47)、平均0.37人。非常勤理学療法士数は「0人」が最も多く61.8%(n=42)、平均0.78人。非常勤作業療法士数は「0人」が最も多く74.2%(n=46)、平均0.42人。非常勤言語聴覚士数は「0人」が最も多く79.7%(n=47)、平均0.24人であった。



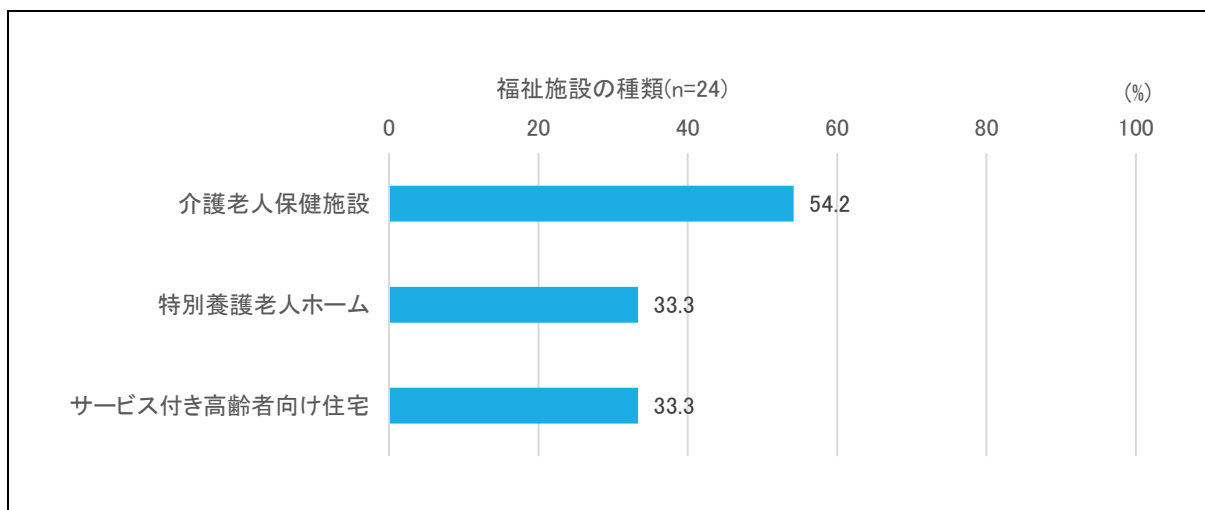


(3) 併設施設(複数回答)

回答施設の併設施設は、「病院」28.9% (n=26)、「福祉施設」27.8% (n=25)、「有床・無床診療所」20.0% (n=18)であった。「福祉施設」の種類は、「介護老人保健施設」が最も多く54.2% (n=13)であった。

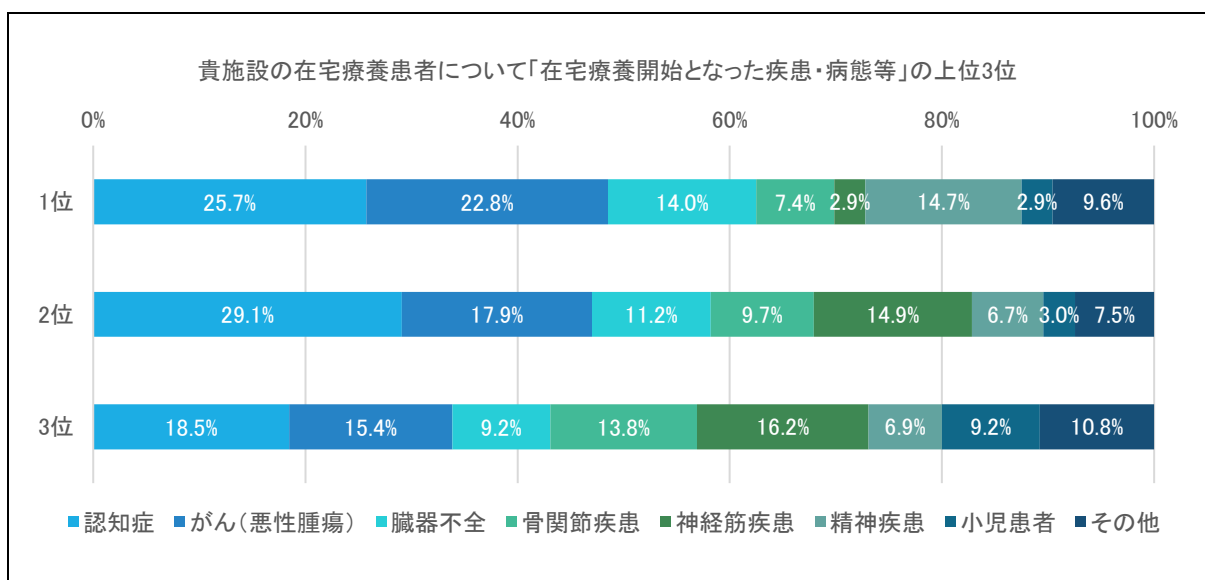


※その他…なし(8)、居宅介護支援事業所(3)、住宅型有料老人ホーム(3)、ホームホスピス(2)、居宅介護、ヘルパーステーション(2)、居宅(1)、有料老人ホーム(1)、デイケア(1)、デイサービス(1)、通所介護(1)、居宅、グループホーム(1)、認知症対応型グループホーム、居宅支援事業所(1)、居宅介護支援事業所、相談支援事業所(1)、居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション(1)、療養通所重心型児童発達支援、放課後等デイサービス(1)、デイサービス、訪問介護事業所(1)、小きぼ、訪問介護、居宅(1)、居宅、包括、医療福祉センター、心身障害者ケアセンター等(1)、訪問介護、居宅介護支援、特定相談、障害介護(1)、合同会社での単独(1)、株式会社(1)、営利法人(1)



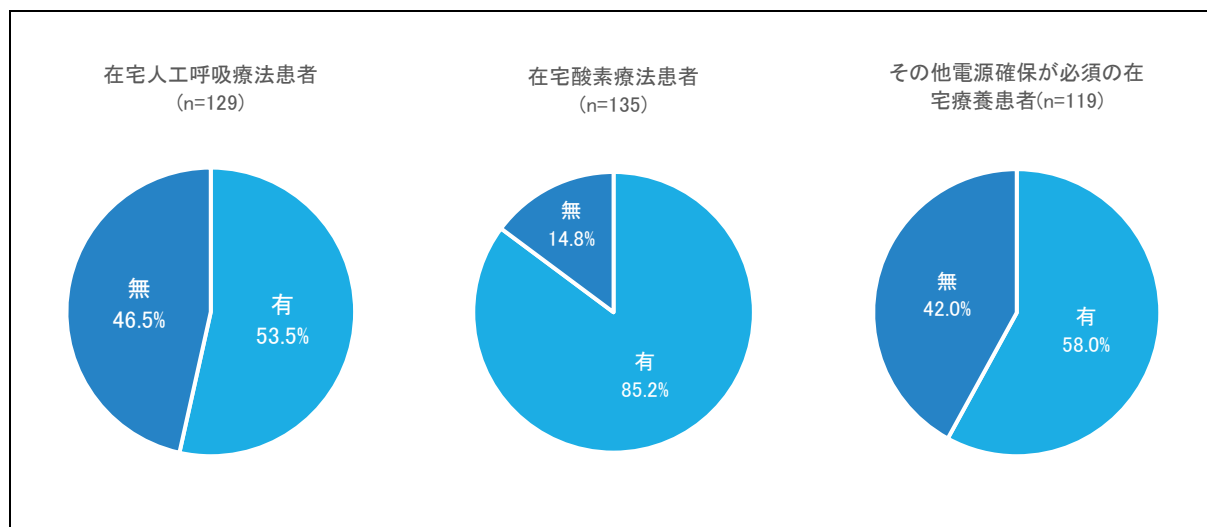
(4) 在宅療養患者の類型

回答施設の在宅療養患者について、「在宅療養開始となった疾患・病態等」で上位3位を伺ったところ、1位は「認知症」が最も多く 25.7% (n=35)、次いで「がん(悪性腫瘍)」が 22.8% (n=31)、「精神疾患」14.7% (n=20)であった。2位については「認知症」が最も多く 29.1% (n=39)、次いで「がん(悪性腫瘍)」が 17.9% (n=24)、「神経筋疾患」14.9% (n=20)であった。3位については「認知症」が最も多く 18.5% (n=24)、次いで「神経筋疾患」が 16.2% (n=21)、「がん(悪性腫瘍)」15.4% (n=20)であった。



(5) 電源確保の必要がある在宅療養患者の有無(単数回答)

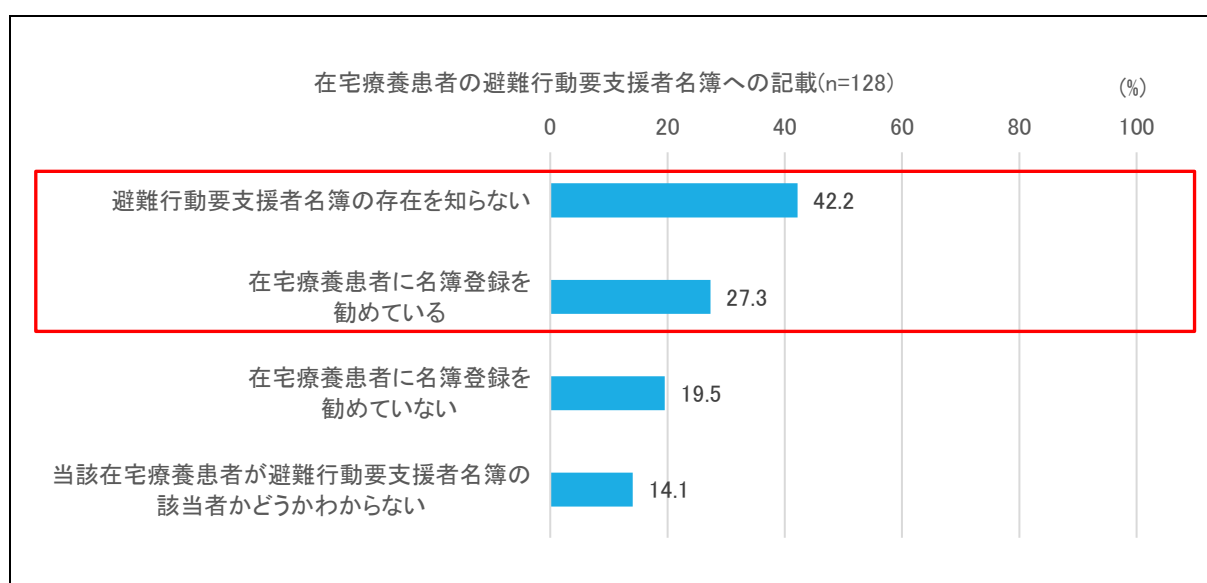
回答施設における電源確保の必要がある在宅療養患者の有無について、「在宅人工呼吸療法患者」は「有」が 53.5% (n=69)、「在宅酸素療法患者」は「有」が 85.2% (n=115)、「その他電源確保が必須の在宅療養患者」は「有」が 58.0% (n=69)であった。



4. 2. 在宅療養患者の意向確認と個別支援計画について

(1) 在宅療養患者の避難行動要支援者名簿への記載について(複数回答)

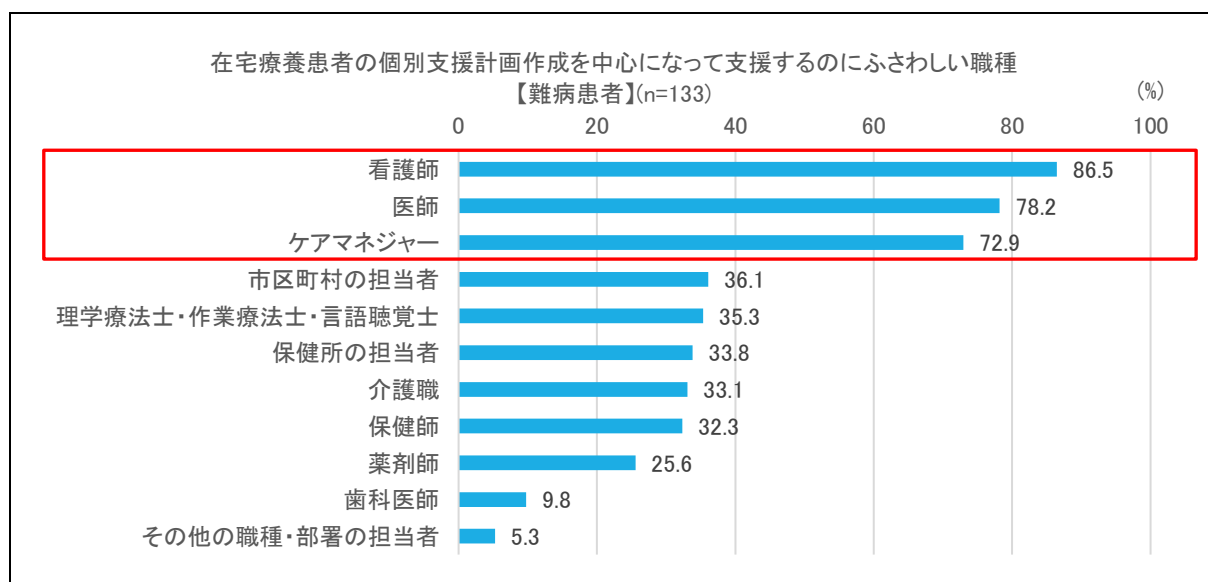
在宅療養患者の避難行動要支援者名簿への記載について、「避難行動要支援者名簿の存在を知らない」が最も多く 42.2% (n=54)、次いで「在宅療養患者に名簿登録を勧めている」が 27.3% (n=35)であった。



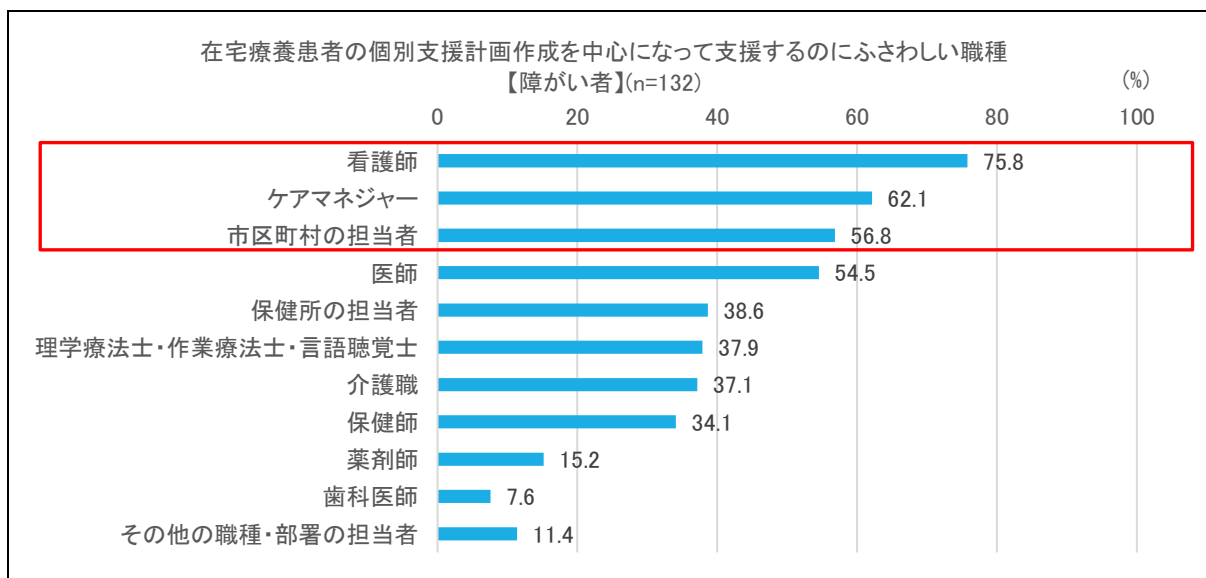
(2) 在宅療養患者の個別支援計画作成を中心になって支援するのにふさわしいと考える職種(複数回答)

在宅療養患者の個別支援計画作成を中心になって支援するのにふさわしいと考える職種は、以下の通りであった。

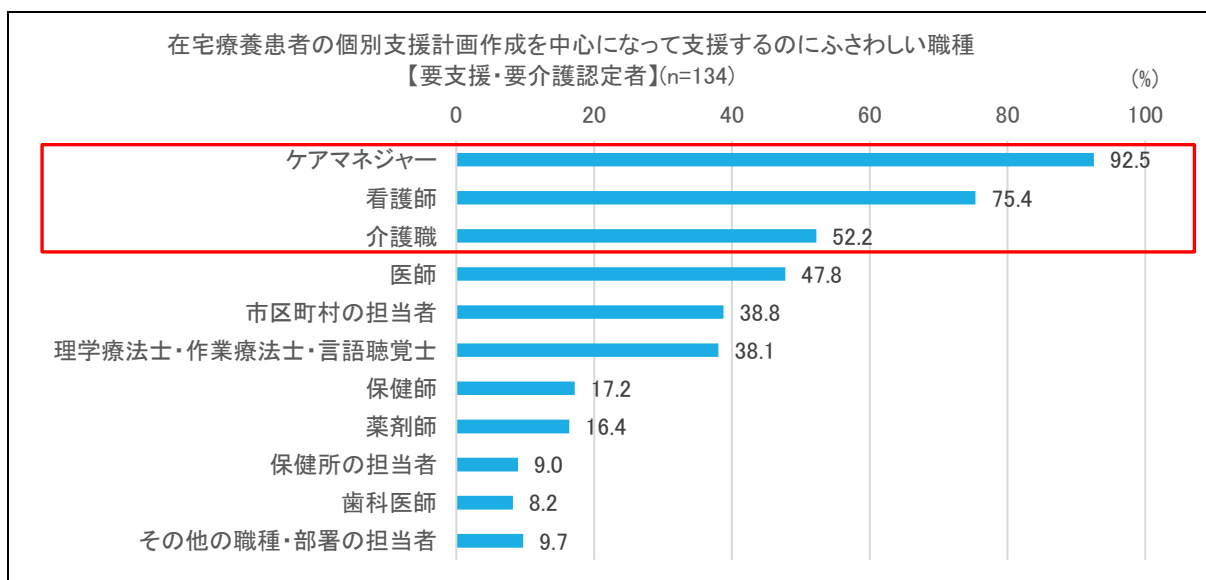
	1位	2位	3位
難病患者	看護師 86.5% (n=115)	医師 78.2% (n=104)	ケアマネジャー 72.9% (n=97)
障がい者	看護師 75.8% (n=100)	ケアマネジャー 62.1% (n=82)	市区町村の担当者 56.8% (n=75)
要支援・要介護認定者	ケアマネジャー 92.5% (n=124)	看護師 75.4% (n=101)	介護職 52.2% (n=70)
医療的ケア児	看護師 88.5% (n=115)	医師 84.6% (n=110)	保健師 50.0% (n=65)
単身の在宅療養患者	ケアマネジャー 85.1% (n=114)	看護師 81.3% (n=109)	医師 54.5% (n=73)
在宅人工呼吸療法患者	看護師 91.0% (n=122)	医師 88.1% (n=118)	ケアマネジャー 61.2% (n=82)
在宅酸素療法患者	看護師 91.0% (n=122)	医師 83.6% (n=112)	ケアマネジャー 53.7% (n=72)
その他電源確保が必須の在宅療養患者	看護師 87.5% (n=112)	医師 71.9% (n=92)	ケアマネジャー 71.1% (n=91)
上記以外の在宅療養患者	看護師 80.0% (n=100)	医師 76.8% (n=96)	ケアマネジャー 61.6% (n=77)



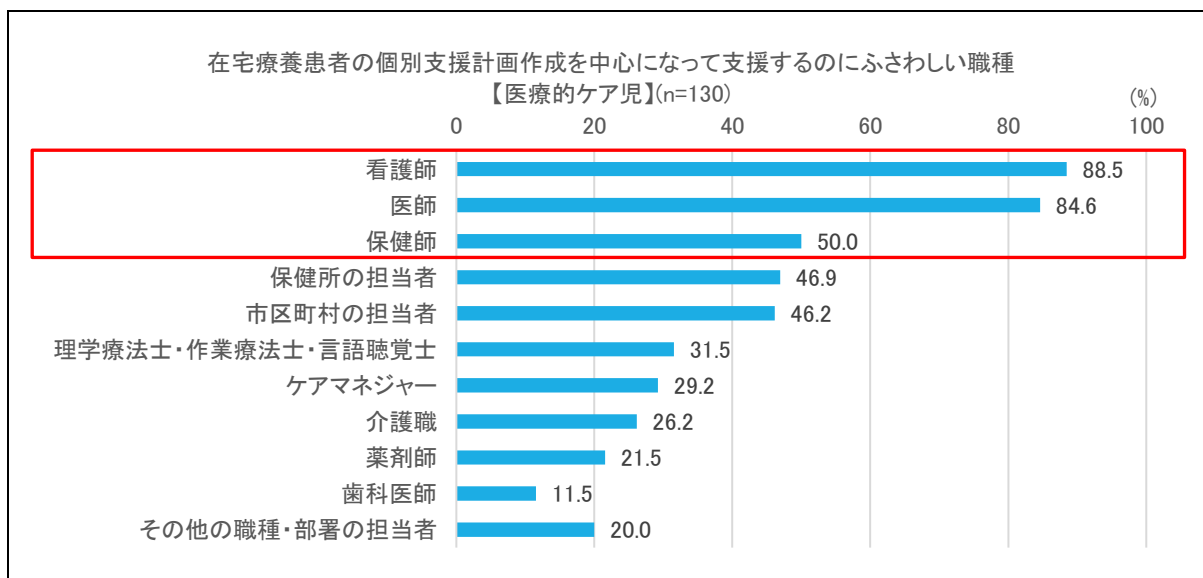
※その他の職種・部署の担当者…病院SW 主治医連携室の職員(1)、医療機器を扱う会社 レスピレーター 在宅酸素輸液ポンプ(1)、相談員(1)



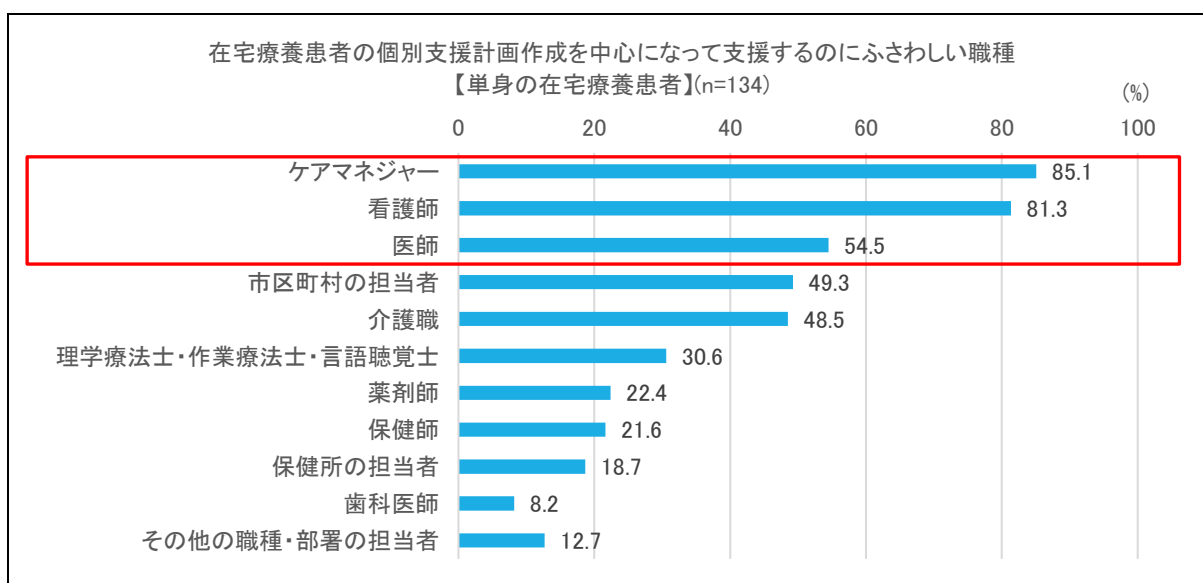
※その他の職種・部署の担当者…自立支援、社協、病院SWなど(1)、関連施設(1)、相談員(1)、相談支援専門員(1)、計画相談(1)



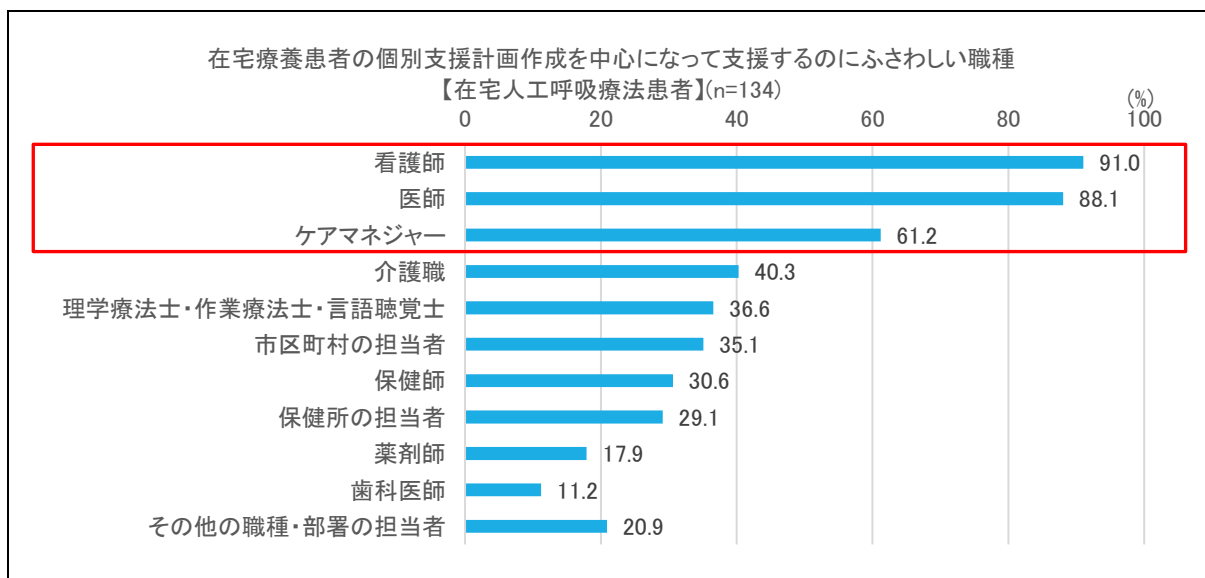
※その他の職種・部署の担当者…地域包括支援センター(3)、病院SW、SSやDSなどの関連施設の人(1)、関連施設 通所など(1)、デイサービスなど(1)



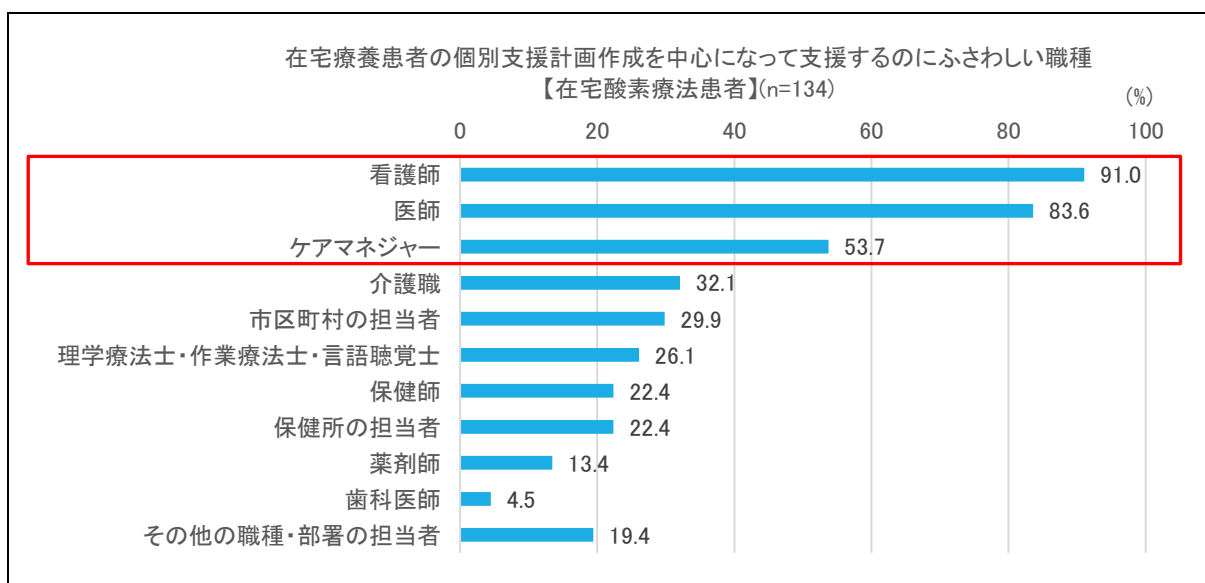
※その他の職種・部署の担当者…相談員(2)、相談支援専門員(2)、主治医連携室、SW(1)、医療機器管理会社、連携の病院(1)、医療機器を扱う会社(1)、療育センター(1)、療育(1)、デイケアスタッフ(1)計画相談員(1)、医ケア児のコーディネーター(1)、保育士(1)、学校関係者(1)、消防(1)



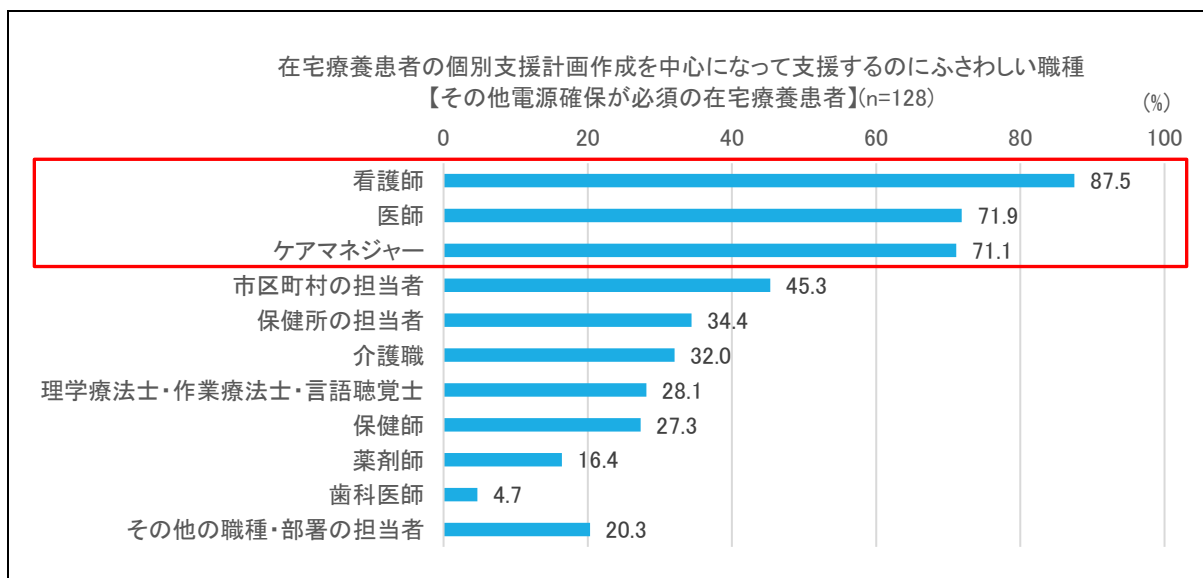
※その他の職種・部署の担当者…地域包括支援センター(2)、病院SW(1)、社協など(1)、相談員(1)、民生委員(1)、民生委員、区長(1)、民生委員・デイサービスなど(1)



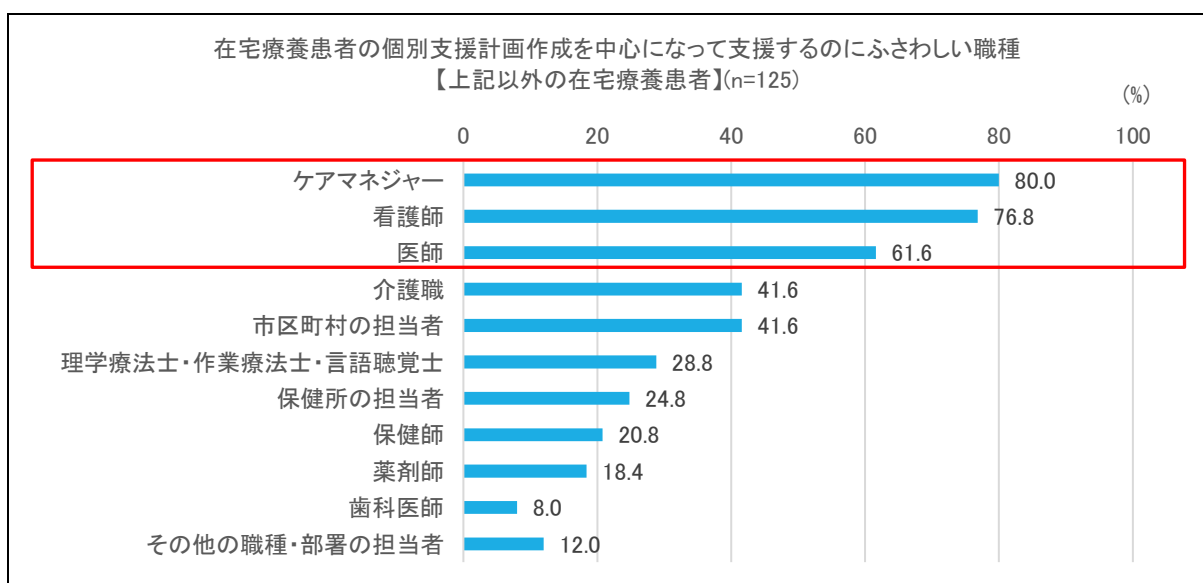
※その他の職種・部署の担当者…呼吸器メーカー(1)、医療機器を扱う会社(1)、医療機器業者(1)、呼吸器取り扱い業者(1)、福祉機器(1)、消防(1)、医療機関の受入れなど(1)、病院担当(1)、病院のソーシャルワーカー(1)、相談員(1)、在宅人工呼吸器や在宅酸素の担当者(1)、関連施設の人、地域の施設の人(1)、酸素管理会社や呼吸器医療機器担当会社(1)、消防、電力会社、人工呼吸器業者(1)、該当地域の消防、救急部署、ME機器の業者担当者(1)



※その他の職種・部署の担当者…酸素業者(1)、酸素管理会社(1)、酸素取り扱い業者(1)、ME機器の業者担当者(1)、医療機器業者(1)、在宅酸素の担当者(1)、福祉機器(1)、消防(1)、相談員(1)



※その他の職種・部署の担当者…消防(1)、病院SW(1)、その他、使用している機器を扱う会社(1)、医療機器取り扱い業者(1)、提供業者担当(1)、相談員(1)、福祉機器(1)、デイサービス(1)、電力会社、消防(1)、該地域の消防、救急。ME機器の業者担当者。(1)、消防署、関連病院、医療機器会社(1)

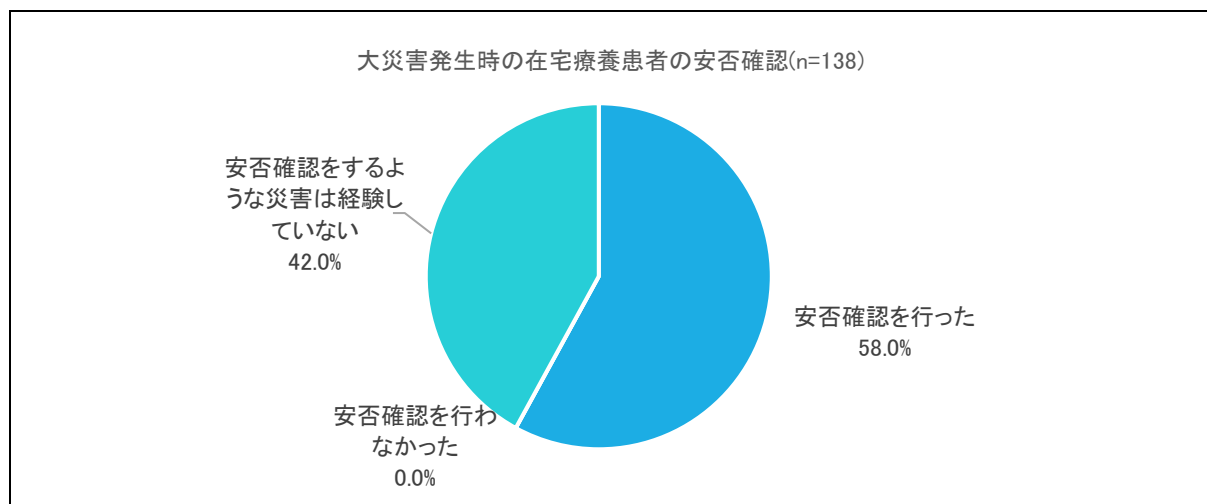


※その他の職種・部署の担当者…消防(1)、関連施設など(1)、相談員(1)、デイサービスなど(1)

4. 3. 災害時の在宅療養患者の安否確認について

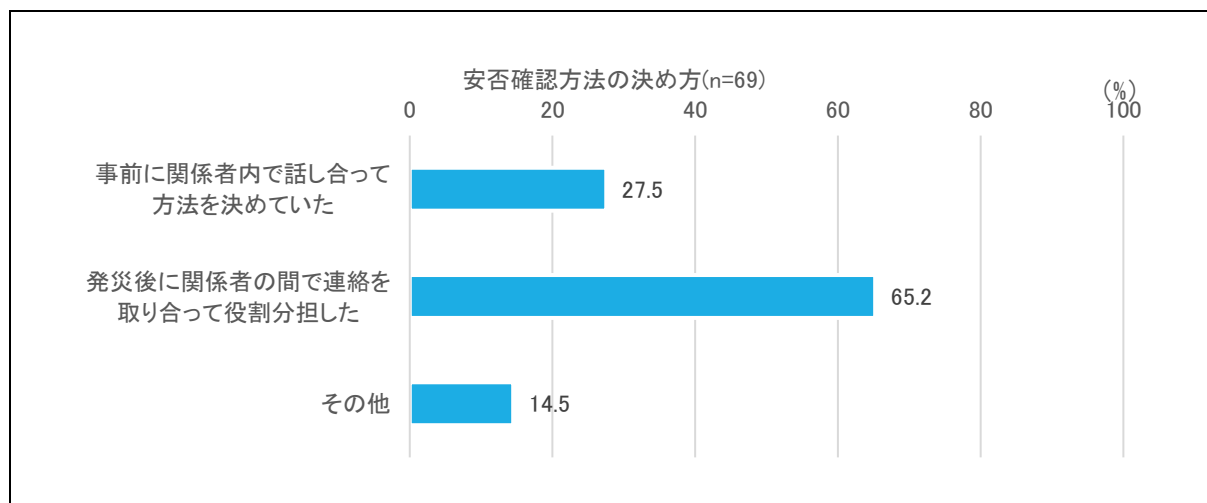
(1) 過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認の実施実態(単数回答)

過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認について、「安否確認を行った」が最も多く58.0%(n=80)、次いで「安否確認をするような災害は経験していない」が42.0%(n=58)であった。



(2) 安否確認方法の決め方(複数回答)

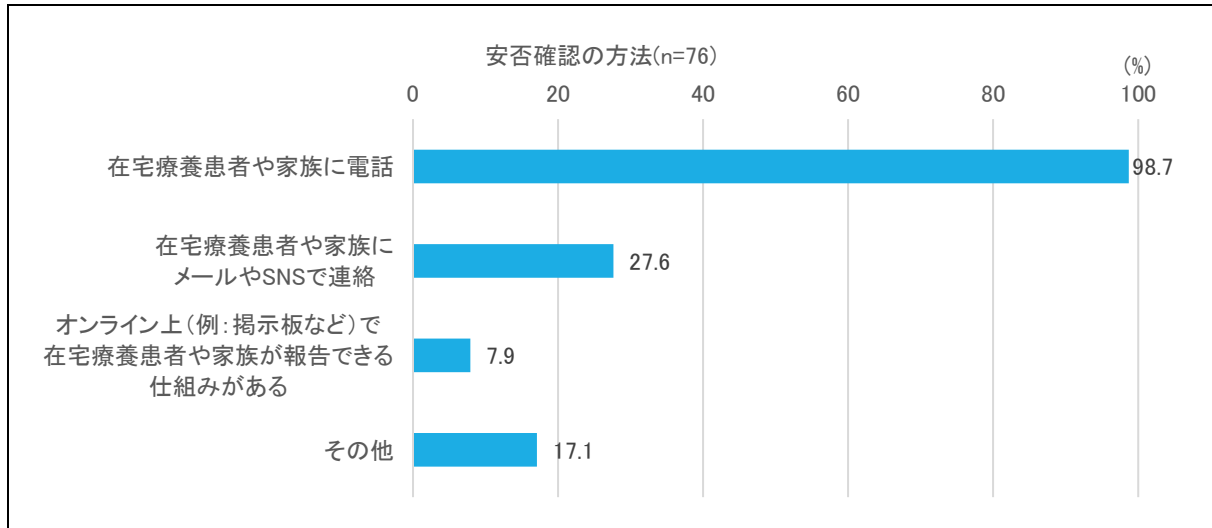
過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認方法の決め方について、「安否確認を行った」と回答した方を対象に伺った。その結果、「発災後に関係者の中で連絡を取り合って役割分担した」が最も多く65.2%(n=45)であった。



※その他…行っていない(2)、近くにいた訪問NS、Rit職員が訪問した(1)、決めてなかったが連絡して対応(訪問など)した(1)、HOT、呼吸器使用者が気がかりで連絡した(1)、併設診療所とステーションの管理者で、LINEWORKS 上で情報の収集、対応の検討、対応を指示。(1)、避難場所、キーパーソン、連絡先、確認して名簿記入(1)、事前にボンベやバッテリーの確保(1)、非難の必要性やその場所(1)、安否確認の振り分け(1)

(3) 安否確認の方法(複数回答)

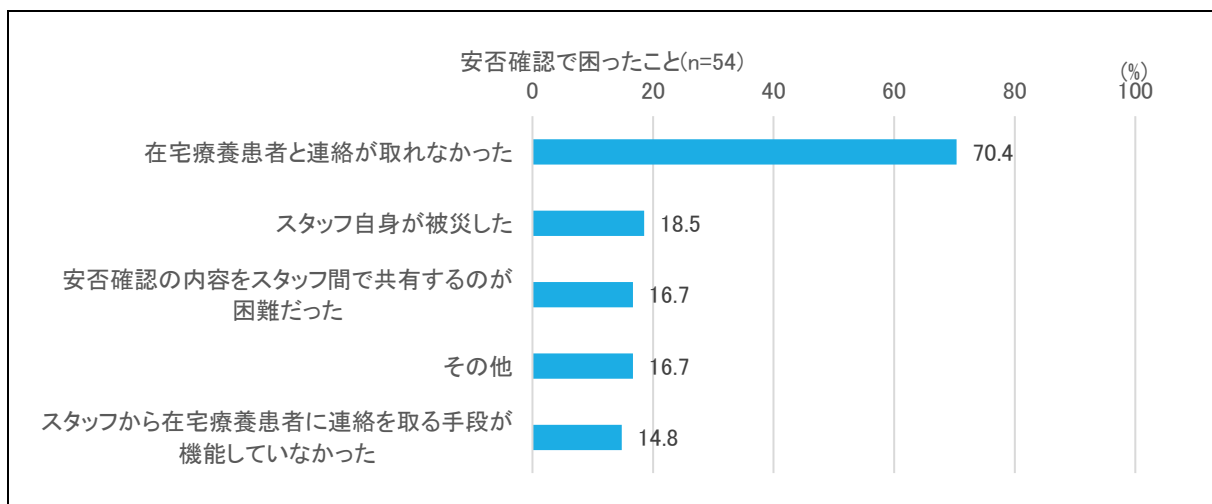
過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認の方法について、「安否確認を行った」と回答した方を対象に伺った。その結果、「在宅療養患者や家族に電話」が最も多く98.7%(n=75)であった。



※その他…訪問(7)、ネットつかえない人への訪問(1)、電話不通時は直接訪問又は避難所をめぐった(1)、多職種の確認の情報共有(1)

(4) 安否確認で困ったこと(複数回答)

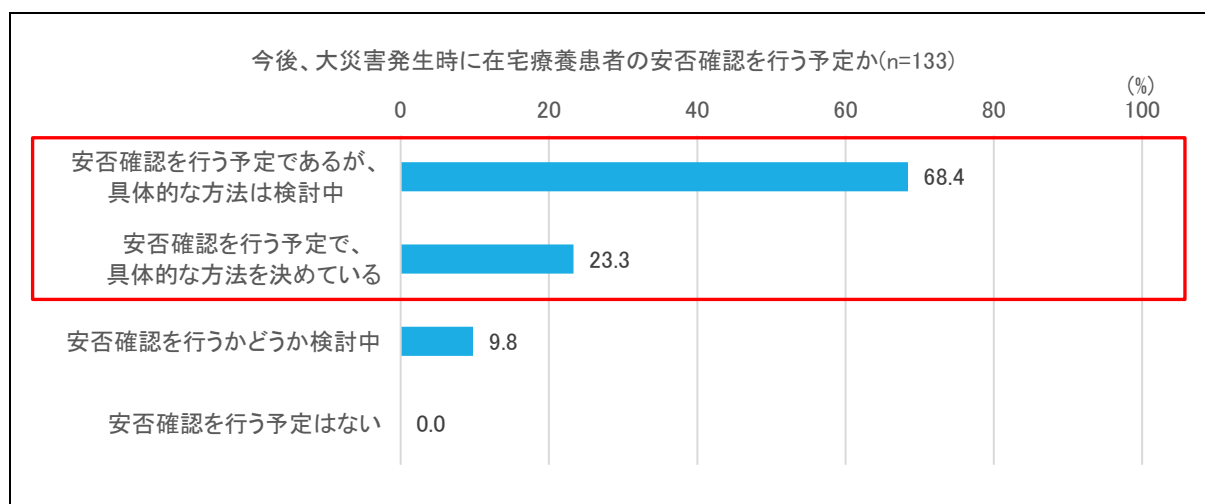
過去大きな災害が発生した際の在宅療養患者の安否確認で困ったことについて、「安否確認を行った」と回答した方を対象に伺った。その結果、「在宅療養患者と連絡が取れなかった」が最も多く70.4%(n=38)であった。



※その他…携帯TELが通じなかった(2)、助けてと言われても自分も動けない状況だった(1)、受け入れ先がスムーズにみつからなかった(1)

(5) 今後大災害が発生した際、在宅療養患者の安否確認を行う予定か

今後、大災害が発生したとき、在宅療養患者の安否確認を行うか否かについて、「安否確認を行う予定であるが、具体的な方法は検討中」が最も多く 68.4% (n=91)、次いで「安否確認を行う予定で、具体的な方法を決めている」が 23.3% (n=31)であった。



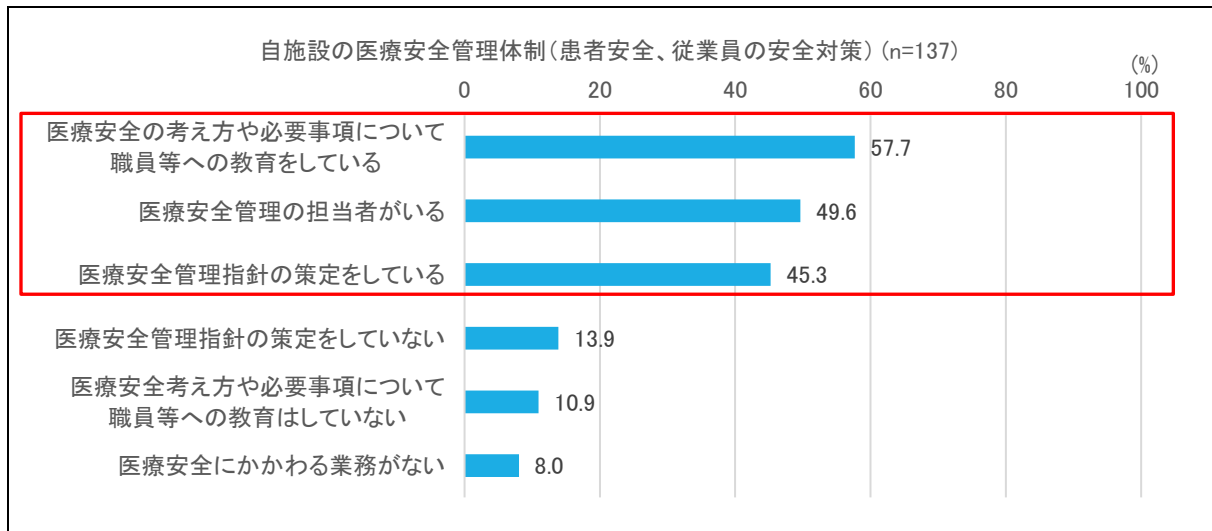
※安否確認の方法…電話又は訪問(17)、電話・メール・SNS等(17)、電話(8)、BCPに基づいた対応(2)、医療依存の高い人や独居の人達を優先に電話で確認することになっている。(1)、伝言ダイヤルの活用(1)、Telして本人たちに連絡つかなければCMへ連絡or訪問にて安否確認(1)、管理者からスタッフへ利用者連絡の割りふりを行い、連絡共有ツールで報告を行う。(1)、一覧を作成しているため、シート確認し対応できるか評価する(1)、災害伝言ダイヤルの活用、こちらからの電話による安否確認(1)、緊急連絡先をまとめている。すぐに連絡できるようにしている(1)、SNSなど使える人には、利用者さんやご家族から連絡を入れてもらう。(1)、Wアプローチにならないよう、連絡担当を関係者で統一。(1人が確認)(1)、ケアマネジャーと連携し、ヘルパーと協力して確認する。(1)、優先順位を決め、スタッフで手分けして連絡する。(1)、社内の災害時マニュアルに沿って実施。・セコム安否確認システム(1)、未定(1)、BCP作成して優先順位などは決めた(1)、スタッフの担当を決めている(1)、個別の情報シートを作成している。(1)、併設の為、常勤介護職員が代行し確認を行う。不足の場合は近隣応援者

※安否確認の課題…通信障害など(20)、役割分担・多職種連携等(12)、高齢者など連絡が取れない場合の対応など(11)、マンパワー不足(6)、療養生活の維持継続(1)、看護師の安全確保が不可の場合。(1)、移動手段が確保できない。各スタッフ自身が優先。出勤できる人のみでプラン立てにくい(1)、事業所にこれないと連絡先がわからない(1)、災害の規模や内容によって、困難な場合もある(1)、不明(1)、当ステーションが機能不全の時の対応(1)、安否確認を要する事態の経験がない。(1)、以前のような停電など通信障害ある場合はどうしたらよいか？利用者の安否確認は在宅サービスの中でだれが確認する担当になるのか？を決めておかななくてはならない(いろいろな人が1件の家に電話確認する事は時間もコストもロスが多いことふまえて)(1)、スタッフも被災している状況で利用者の安否確認をするまでの時間の遅れ(1)、今まではチームリーダーが行っていたが、今後は受け持ちに振り分けようと思っています。事業所用携帯をスタッフ全員に貸与していないためタブレットでのメールでの安否確認について検討しています。(1)、ご家族や本人様との打ち合わせをする、あらゆる手段を考える、皆が同じ行動をとれるようにする。(1)、遠方の方への確認

4. 4. 訪問看護ステーションの安全管理体制について

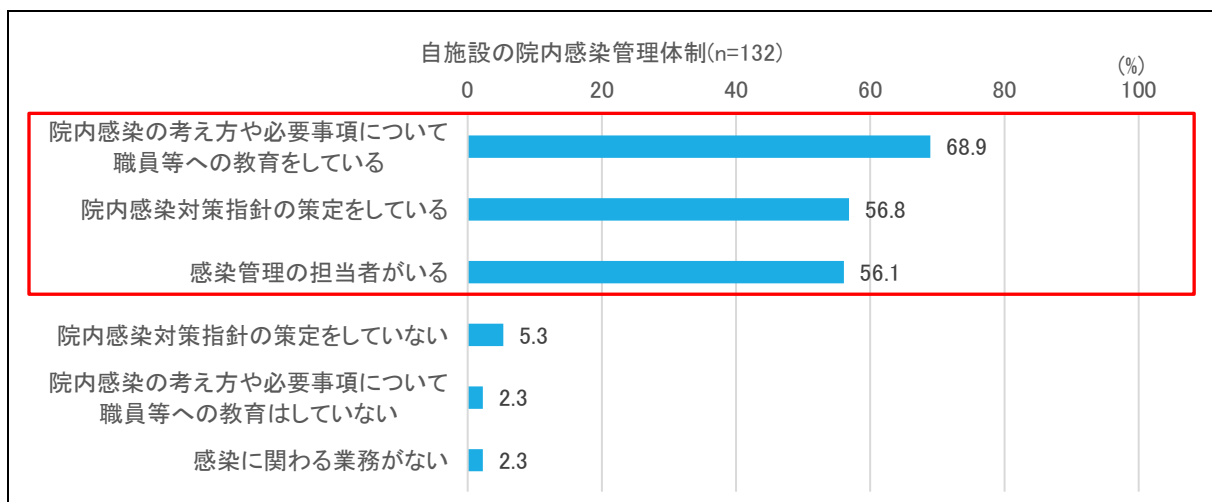
(1) 自施設の医療安全管理体制(複数回答)

自施設の医療安全管理体制について、「医療安全の考え方や必要事項について職員等への教育をしている」が最も多く 57.7% (n=79)、次いで「医療安全の担当者がいる」が 49.6% (n=68)、「医療安全管理指針の策定をしている」45.3% (n=62)であった。



(2) 自施設の院内感染管理体制(複数回答)

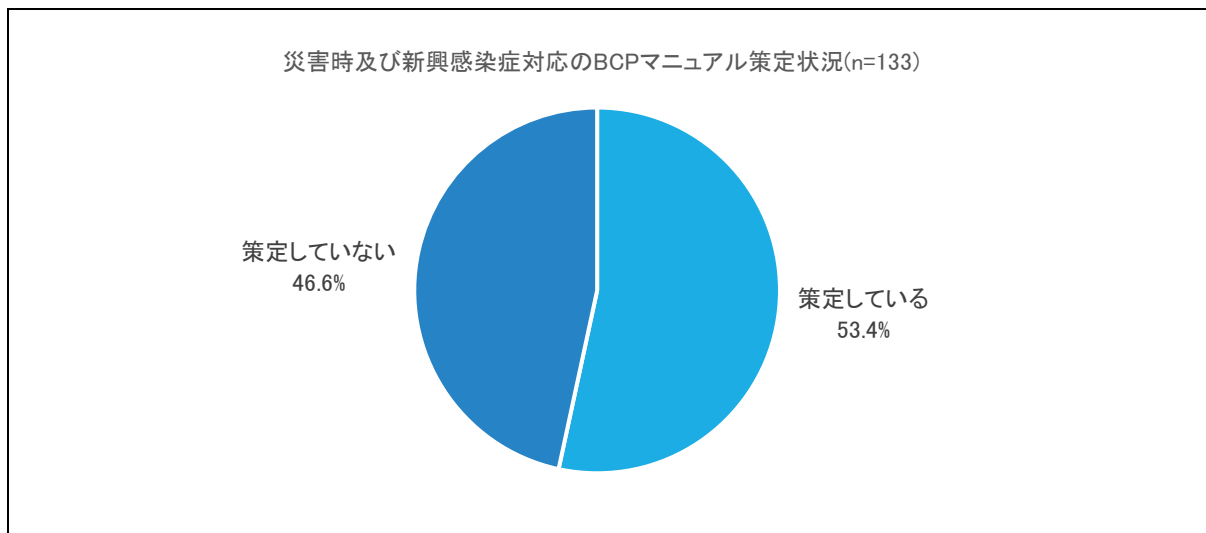
自施設の院内感染管理体制について、「院内感染の考え方や必要事項について職員等への教育をしている」が最も多く 68.9% (n=91)、次いで「院内感染対策指針の策定をしている」が 56.8% (n=75)、「感染管理の担当者がいる」56.1% (n=74)であった。



4. 5. 訪問看護ステーションの事業継続の課題

(1) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアル策定の状況 (単数回答)

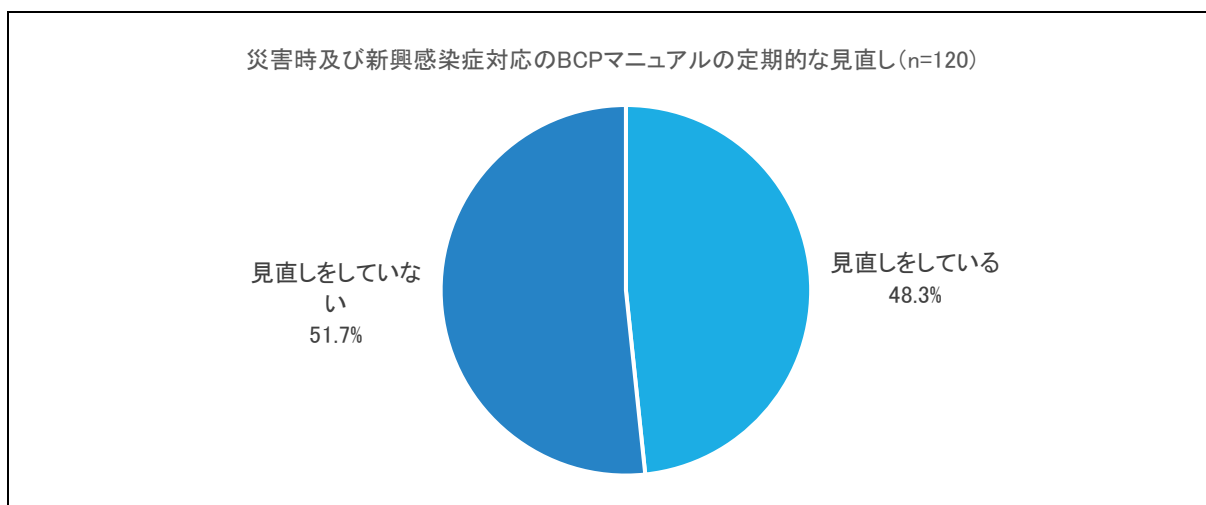
災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアル策定状況について、「策定している」53.4%(n=71)、「策定していない」46.6%(n=62)であった。



※マニュアルを策定していない理由…作成中(49)、時間が取れない・多忙のため等(7)、作成予定(6)、勉強中(2)、新規立ち上げステーションのため、マニュアル作成が出来ていない(1)、電力の確保する事ができてないのでBCP計画はそこで止まっている(1)、コロナの際感染症については策定したが、形式的で実際に活用できるのか疑問のものになってしまった。災害用は作成途中。感染用、災害用という分け方は必要なく、BCPは1つだ！という意見がごもっともだと感じた。(1)、策定方法がわからない

(2) 災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアルの定期的見直し状況 (単数回答)

災害時及び新興感染症対応のBCP(事業継続計画)マニュアルの定期的な見直しについて、「見直しをしている」48.3%(n=58)、「見直しをしていない」51.7%(n=62)とほぼ同数であった。

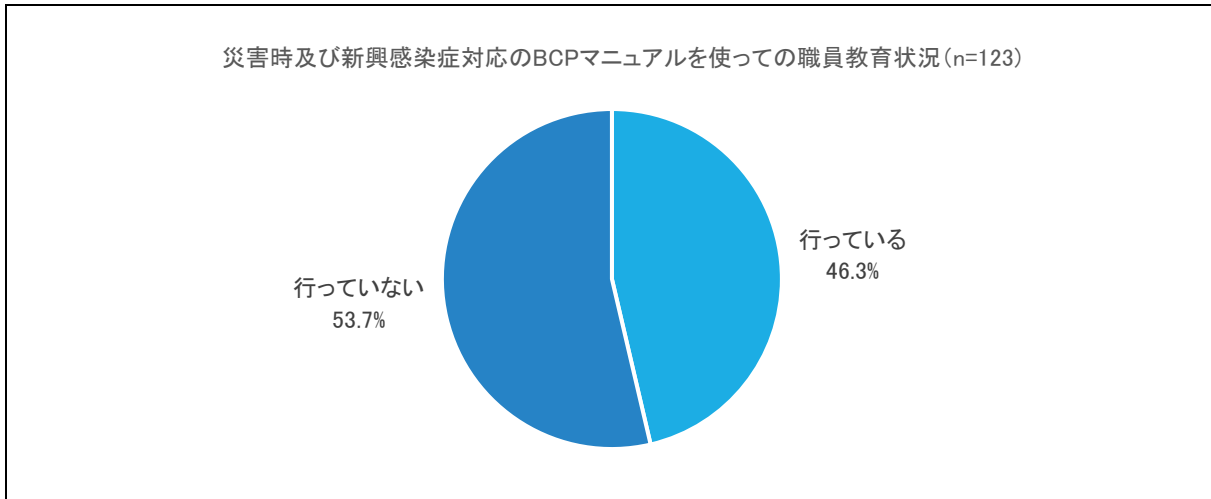


※マニュアルの定期的な見直しをしていない理由…策定中のため(33)、作成したばかりのため(9)、マニュアルがない・まだできていないため(9)、今後見直し予定・計画中(4)、多忙のため(4)、マニュアルはあるが詳細部分が行動レベルに至らず、具体化していない(1)、感

染対応はしているが災害はできていない。(1)、本年度からマニュアルを見直しはじめた。(1)、更新時期でない(1)、策定検討中。(1)、

(3) 災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画) マニュアルを使用した職員教育 (単数回答)

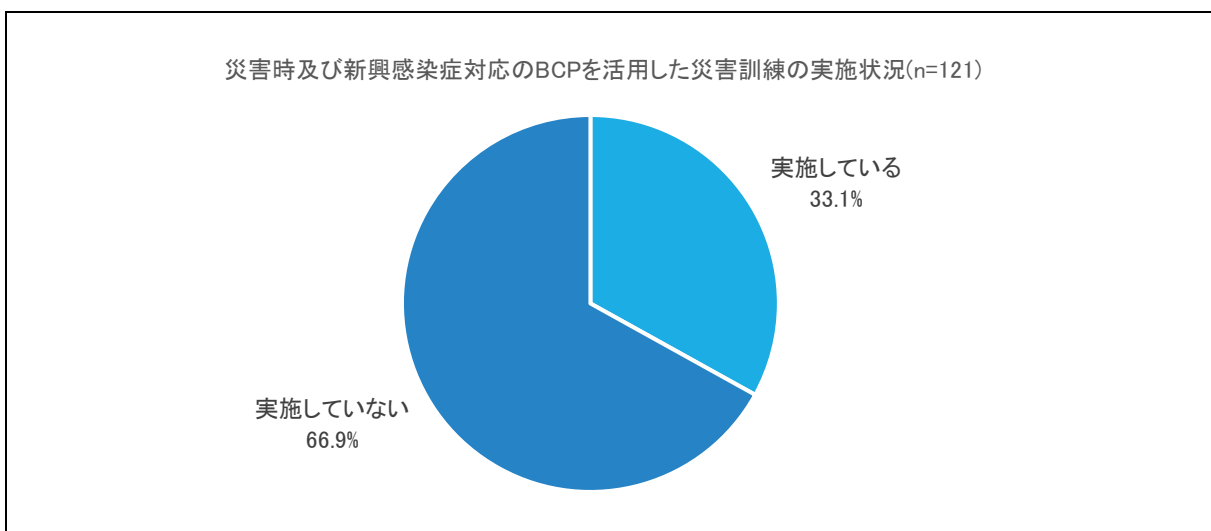
災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画) マニュアルを使用した職員教育について、「行っている」46.3% (n=57)、「行っていない」53.7% (n=66)であった。



※職員教育を行っていない理由…マニュアル策定中(21)、マニュアルがまだできていないため(15)、今後実施予定・検討中(9)、マニュアルを策定したばかりのため(4)、知識不足・情報収集中(3)、6-2に同じ(2)、BCP見直し中(1)、まだ、マニュアルを提示しているだけ。(1)、まだ完成していないが部分的に少しずつ、行っている。(1)、マニュアルが出来ていないがBCP策定についての研修は受けている(1)、職員教育を行う時間の確保が困難である為。(1)、コロナ感染対策に関しては作成し共有できた(1)、まだ準備段階のため。(1)

(4) 災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画)を活用した災害訓練の実施状況 (単数回答)

災害時及び新興感染症対応の BCP(事業継続計画) マニュアルを活用した災害訓練の実施状況について、「実施している」33.1% (n=40)、「行っていない」66.9% (n=81)であった。



※BCP を活用した災害訓練を行っていない理由…マニュアル策定中(15)、今後実施予定(15)、時間がない(11)、まだマニュアルを策定していないため(9)、マニュアルを作成したばかりのため(3)、訓練を実施するまでには至っていない(2)、6-2 と同じ(4)、BCPを見直しているためまだ訓練までいかない(1)、具体化されていない為、業務に支障をきたさない状況での訓練が、現実的にはムリ。(1)、施設で行われている災害訓練に参加しています。(1)、机上訓練を行ったが、課題がうきぼりとなった。(1)、感染はしたが災害はしていない。(1)、訓練できる程の利用者数や職員数になっていない。(開所半年)(1)、EMCの登録、対応訓練。物品の確認、避難場所の確認など、のみ(1)、社内の社員向には、セコム安否確認システムでの訓練あり。(1)、コロナ拡大で通常業務もままならなかったから(1)、BCP 作成中のため。災害訓練は行っておりそこで今後の BCP 作成について説明している(1)、まだ準備段階のため。(1)

4. 6. 在宅療養患者を対象とする災害時の対応に関して困っていること、課題など

訪問看護ステーション(自由記述)

- ・ 災害の際に確実に避難できる場所がないと聞いています。まずは、被災された方が第一優先になる為、数日間は自宅避難できるように準備していただいています。確実に避難できる場所を確保できるようにしてほしいです。
- ・ 高令者世帯(老々介護)への対応。個別に対応することは難しい
- ・ 医ケア児に対し、夫不在(仕事に行っている)児のみでなく兄弟がいる家庭で母親が一人でどこまで対応できるか。
- ・ 利用者・その家族に災害時の話をしても「ここは大丈夫」「その時にならないと分からない」と言われ、話がすすまない。
- ・ 避難誘導などどこまで対応すればよいか対応に苦慮する。
- ・ 実際にはまだこまったことがない。実際に問題発生し対応できるのか明確じゃない。
- ・ 小児や20代の利用者は、両親が積極的で災害■等も参加し一緒に検討できるが老■者になると協力得られず
- ・ スタッフの安否確認と、どこまで、利用者の安否、介入が可能となるのか経験がないので、想像で考えることしかできない。過去の事例をふまえ、準備は行い、情報収集を引き続き行っていきたいと思っています。
- ・ 具体的な指針が法人から出されず、自助レベルのマニュアルのみとなっている。住民、利用者・家族、周囲事業所とどのように連携していったらいいのか分からない為難しい
- ・ STの利用者以外の地域支援は必要か？ひなん所への訪問は認められるが利用者のみ。指示書ありきの訪看は柔軟に動きにくい。行政からの動きはないし、地域のSTのつながりもむずかしい。
- ・ スタッフが被災した時に訪問必要な時の対応は難しいと感じる。
- ・ 地域での情報や他ステーション、病院などの情報交換も日々の中でできていないと感じるため災害時にどのように動けばいいのか分からないかもしれない不安があります。
- ・ レスピ、酸素の方入居中。非常電源はあるが、災害が起きた際は、どうなるか、想像がつかない。
- ・ 地域全体で個別に対応方法を確認しているのではない。訪看は主にケアマネ、家族、ご本人との連携の中で災害が起きた時どうするかを確認しているのが、現状。大災害時に訪看Nsが在宅に出むいての支援は、実際できないと考えている。在宅で生活している方は、ご自分と家族で、しのぐ期間がでてくることは予測されるため、災害(天候など自然災害)を予測しての行動が大切だと伝えていきます。災害時の個別訪問での支援は難しいです。早めの避難を誘導するシステムが必要です。

- ・ 聴覚に不自由をおもちで高令独居の方、など。通信(電話)での安否確認が、むずかしい。へき地などキョリ的な問題も含。
- ・ 認知機能が低下している患者への対応で、家族もいなく独居であることから、迅速な行動は、現実的に困難にある。支援体制を整えてはいるが、大きな災害時で非難が必要なときの対策課題はある。
- ・ 電源を必要としている機器を扱っている利用者が多く、ご家庭に予備で、充電はされているが、自家発電機等までは、経済的な理由から用意できない、ご家庭も多々あります。台風等、予測できる災害であれば、事前にレスパイト等も検討できますが、急な災害(地振等)に対しては、備蓄している、電源は数時間程度。そのご自宅に、訪看で、会社にある発電機を持っていくとしても、移動手段等考えると、リスクが大きすぎる。電源に関しては、大きな課題と、思えます。
- ・ ご自宅内、周辺を調査し、災害アセスメントシートを各利用者向けへ作成しているが自治体によって対応が異なるため混乱がある。
- ・ 防災グッズなどを備えるよう促しはするが費用がかかる話であり勧めにくい。
- ・ 感染に対しても同様でマスク促すにも購入に、“お金がかかる”とおっしゃられる人がおり、お金のかかる話は勧めにくい。
- ・ 家族の居ない単身療養者にはなかなか説明(避難場所等)が理解が難しい。
- ・ 書面で策定しても、実際は違う状況で生きていない。水害時、「私はここで死ぬ。」と言って、迎えを断っている利用者がいたと聞いたが、おいてくこともできないとき自分たちは、共に死ぬしかないのかな、と怖くなります。
- ・ 独居で認知症の方だと、出かけておりつかまらない。
- ・ 全介助の必要な方、医療機器使用中の方の災害時受入れ先を確定してない方がいる。
- ・ 独居で携帯電話(自宅の電話)が繋がらない、遠方(市外など)に住んでいる利用者の安否確認方法
- ・ 災害時の職員の出勤のとりきめ(誰が出勤するか、など)
- ・ 災害時の連絡手段について、利用者のご家族も一緒に検討しなければならないが、災害時のパニック状態で検討内容が実行できるか不安。
- ・ 安否確認の際、複数のサービスを利用している方は、各サービスの担当者から連絡が入り、対応が大変だったとききました。サービス間での情報交換をしている余裕もない状況だったため、あとから指摘され反省しました。(夜中だったこともあり)特に外部事業所との連絡はうまくいかないのが困りました。誰がどこまでするか、サービス間での調整は、事前には大変かもしれません。その時の状況で大きくかわりそうです。
- ・ コロナ禍で、どこまで施設を開放し、地域の方に使ってもらえるか。また、特に高令の独居の家族の受け入れなどもできたら安心だと思うのですが…。
- ・ スタッフの少ない事業所で対応していくのも単独では難しかったです。
- ・ 災害出現時に、定期的に通院によるIV療法が必要があるptに対し、どのように対応するか。電源の確保、主ステーションに借りるか、ステーションごとに買うかどうか、検討中。
- ・ 停電の場合の医療機器(人工呼吸器、在宅酸素、吸引器等)は一時的なバッテリー等の準備はできるが、バッテリーや蓄電池が切れてしまったらどうするか。
- ・ まずは自分の安全確保を、自分の家族を2番目としどのタイミングで仕事を優先してもらったらいいか…と考えました。

- ・ コロナが流行し、感染に対する意識はスタッフもあった。流行と共にマニュアルの作成については迫られる状況だったと思う。マニュアルも検索すれば多数あったので、あまり困らなかった。災害については、マニュアルの作成は必要だと思っているが、意識も低く、あとまわしとなっている。作成のハードルが高いように思う。何から手をつけて良いのか……
- ・ スタッフが被災した時、どうするのか。災害時訪問したとしてその料金はどうなるのか。スタッフ自身の安全をどう守るのか。
- ・ 地域におけるBCPの統一と共有
- ・ 訓練していても、実際にどうなるかわからない。自信がない
- ・ 療養者自身がある程度自分でどうにかするための計画をつくるべき。スタッフは全ての利用者の全てを援助しないといけないと思いがちなので、すり合わせが必要。
- ・ 精神の利用者で、トリアージが難しい。
- ・ 医ケアのある人が、どこに行くのか。→福祉ひなん所など。具体的な事を行政も知らない。
- ・ 医療的ケア児の避難時、持参しなくてはならない機器が多く、時間がかかりそう。今から個別計画を作成していくが、消防等他機関の協力が得られるか心配。
- ・ ある程度予測される災害(台風など)時、要支援者や高齢者等避難する際、車イスや寝台での移送車を手配したい人もいるが、土・日に重なると難しく、市・消防・福祉施設など相互の協力をはかれないものかと考えている。
- ・ 日本海溝・千島海溝地震周辺における予想津波高さが新しくでたことによって、東日本震災後の避難所に設定されていた場所も浸水区域内となり、避難場所がすごく限られてしまった。
- ・ 今回のアンケートの結果を教えていただければ幸いです。
- ・ 課題－患者(特に独居の人)さんの状態把握が困難。スタッフ間での情報共有
- ・ 地域のステーションでの協力体制が確立されていない
- ・ BCP作成も地域で協力体制を作る必要がある
- ・ 精神疾患の方を訪問しているので緊急時のパニックにどのように1人1人が対応できるか具体的に指導できていない。利用者含めた看護師への指導が必要。
- ・ 日々の業務内で、忙しく、対応できていない。チェックリストや、個別支援計画など具体的な対応が準備できていない。
- ・ スタッフによって、協力の有・無が違う。(仕事でない場合、イレギュラーな対応はできない、とはつきり言うスタッフもいる)
- ・ しっかりと対応を決めていないため今後マニュアル化をしていく必要がある。
- ・ 利用者の状態変化や入れ替わりが多いため、その都度状況の共有がスタッフ間で難しい
- ・ 電源喪失による連絡手段の喪失、職員の出勤困難
- ・ BCPの策定に戸惑いがあり、策定したものが妥当か評価できない状態にある
- ・ 自宅に在籍しない(避難所などに移動された場合)時対応をどうするのか。
- ・ 当ステーションが機能不全の時、どうできるのか不明。
- ・ ほとんどが想定外のことになる。指示書など必要な書類がなくなった時の対応が主治医によっても違う。外部の機関も入ってくるので結局は真備の時のようにそれぞれで動くようになってきている。
- ・ まとめ役の人がいない。
- ・ 高齢者世帯が多い

- ・ 独居の利用者さんとの連絡方法
- ・ 実際全員は救えない
- ・ いつ来るか分からない災害ですが、地理的に海岸近くや様々の理由で転居出来ない利用者さんもいる。
- ・ BCPを作成してはみたが、実際に活用できるか？まだよくわからない(災害の規模にもよると思うが)
- ・ バッテリー等の電源確保
- ・ 被災時、初動は利用者本人や家族が出来るように伝えているが、日ごろから備えができていっるかという点と不十分
- ・ 利用者が高齢のため電話以外の連絡手段について検討が必要
- ・ まだまだ職員が具体的なイメージを持っていない
- ・ 事前避難や自助活動の意識の違い
- ・ 動けない方(要介護5)の上階避難。
- ・ 地域のケアマネ、自治体、保健所等との連携が重要だが、まだ連携まで至っていないのが現状です。営業範囲内の町で訪問している利用者が、災害時支援モデルとして災害時計画が立案されたが、町は訪問しているのを知っているはずなのに支援計画が立案されてから計画を知り、その計画立案には全く参加させてもらえなかったこともありました。この地域では、在宅医療の存在感が薄いのが地域の課題とも言えるかもしれません。
- ・ 患者と同様に支援者である私たちも被災しているため、患者の居住する地域で支援を受けられる様に地域に働きかける必要がある。
- ・ 医ケア児に対する具体的な支援方法について検討中
- ・ 病院隣接。有料入居者に関しては特になし。外部の避難者(包括依頼受け時)の方の情報不足時の対応等は(制限他ある中での対応)？
- ・ 地域が広く駆けつけられない場所がある
- ・ 電力の必要な医療機器を使用している場合、電力が供給されなくなった時の明確な対応整備がない。

4. 7. 在宅療養患者に関する新型コロナウイルス感染症の対応で、都道府県、市町村、保健所、医療機関の情報連携、共有等で工夫したこと(自由記述)

- ・ 秋田市は中核市で、保健所があります。厚労省からの通達が、都道府県担当者となっている場合、市と連携できていないことがあります。また、通達が中核市のH■あてに出ている、市が動かない場合県は指導できていません。現場が一番困っています。(これは抗原キットの配布についてです)。
- ・ 連携・共有がなかなかできない事の方が多い。
- ・ 対応マニュアルなど統一して策定して開示して頂けるとありがたいです
- ・ 他STとの連携。母体病院との連携
- ・ コロナ陽性となった方(ケアマネ、ヘルパー・検査キットで■■■)多職種と連携して、既往歴のある利用者を在宅で連日訪問し元気になる。
- ・ コロナ陽性癌末期の利用者を、医療機関の医師と連携し看取る。シズアケを利用。
- ・ 98才コロナ陽性高齢者を“HOT■■■”したり、やれることはやり看取った。色々な職種と相談しながら

ら、実際は■医師が、PPEでケアするのですが協力してもらい、家族も■■なく自宅で■■れた手
伝がたくさんありました

- ・ 介入が可能な状態か、介入の場合の時間や内容は共有しました。
- ・ 横のつながりで訪問看護ステーション同士での情報共有や、対策を実施するようにした。
- ・ 幸わいにも施設では、コロナ感染した方がいない
- ・ フェイスシールド、ダブルマスクを行い患者との距離をとって訪問を行ってきた。またコロナウイルス感染拡大のときは、直行、直帰を実施しできるだけ事務所に集まらないように行っていた。また感染中にあたり感染の恐れのあるときは、患者さんと電話対応での訪問を実施している。
- ・ 市から、いただいた抗原キットを、訪問スタッフに配り、訪問時、熱発しているや、症状ある方に、看護師の判断で、まずは、抗原検査を行うことを、当ステーションでは行っていました。確実に、今の時点では、陰性or陽性を、判断する、きっかけにもなりまた、その検査結果で、次の行動が、スムーズに行えることから、利用者様からも移動(病院)の負担も削減されたと思うし、又、発熱外来が、ひんぱくしていることに対しても、少なからず、こうけんできたのではないかと考えています。
- ・ 保健所職員から利用者に対して、介護保険の申請がないと、訪問看護は出来ませんと答えられたことが少なくとも3回はあった。在宅医療に関する知識の共有を行政にもして頂きたい。
- ・ 自治体が動かない為、自分達で、解決するしかない。
- ・ 健康管理のTel番の応援をしていたので、コロナ対応していた時に、どうしていいかわかった。保健所対応のフローチャートが各訪看事業所に伝わっていればいいのか、と思います。
- ・ 独居、医療ニーズが高い方など優先的に連絡をいれる方は、利用者名簿でマーキングしわかりやすいようにしている。
- ・ 施設でのコロナ発生時は多数の訪問看護ステーションが関わっていたが、感染拡大防止もあり1つの訪問看護ステーションで関わった。
- ・ 同居家族が感染、訪問時に利用者の体調変化にすぐ対応し主治医に報告、往診にてPCR検査施行、同行した。
- ・ 同法人内で、協力体制をつくって助っ人に来てもらえた。事前に、有事のときに出勤可のスタッフをつのっているようで、すぐに来てもらえた。
- ・ 他ステーションと、新型コロナウイルス罹患患者の対応について、情報共有システムにて相談し、対応に当たることができないStがあれば、どこのステーションが対応するか、療養費等の割合についての話なども前もって決めていた。
- ・ 発熱、咳、咽頭痛等症状あるときは、常に持参しているゴーグル・ディスポのガウン等を着用し、感染防止に務める。
- ・ 市町村、行政との連携ができていない。行政に陽性者は報告するが、連携はできていず、協力が必要かとは思ふ。
- ・ 特になし。まだその経験がないです。
- ・ 実際に対応していない。感染の疑いの方に対しては、感染症対策を行って訪問している
- ・ ケアマネ中心に多業種間連絡をメールでやりとりしている。
- ・ 会社のグループラインに情報をあげ、共有した
- ・ 経験がまだありません。
- ・ 田舎でもあり、各医療機関・福祉事業所・等々、様々な所から情報が入り、互いに共有しながら、注

意喚起につなげられていると感じている。

- ・ 医療機関(訪問診療Dr含む)によって、対応の仕方がまちまちで、とまどってしまう。検査(抗原・PCR)の実施基準等明確であってほしい。
- ・ スタッフ不足→訪問看護ステーション連絡会にて情報共有。スタッフ不足の場合、他ステーションからの人員要請できるようにしている。
- ・ MCSの利用
- ・ 対応の確認は、保健所に行った。
- ・ 感染が流行している間は行政も保健所も多忙を極めてなかなか連携がとれない(連絡してもつながらない、わからないと言われるなど)が現状だった。自己判断しなければならないことが多かった。
- ・ 市内の訪問看護連絡協議会で、ステーション業務中止時に応援し合うためのマニュアルを作成した。また、訪問系の介護職向けの勉強会を開いた。
- ・ ICTを活用した情報共有システムを早期に構築してほしい
- ・ クリニックの発熱外来を活用し、職員、利用者の感染確認を実施した。
- ・ 職員家族の感染確認を施設に配布されたキットで確認した。
- ・ 地域のステーションで一括して関わっている人がいると思うがそこから何か情報が降りてくるわけではないのでわからない。
- ・ 感染者の入院、家族の隔離
- ・ スマホのアプリで多職種の情報共有を行った
- ・ 近隣のステーションとの協力体制
- ・ 市の訪問看護ステーション管理者会でコロナで休止となった際の手順マニュアルを作成→横の繋がりが確立した事で、管理者として安心できるようになった
- ・ 抗原検査の積極的導入
- ・ オンラインでのミーティング
- ・ 市町の情報より、事業所同士の連絡が早くスムーズ
- ・ 県や保健所より自宅療養者の健康管理、病院入院へつなげる異常の早期発見、治療。
- ・ 連携病院からは地域の感染状況や医療機関での対応の詳細について情報を得ることができています。スタッフの検査や症状、感染対策についての相談も連携病院にすることができています。
- ・ 速やかに保健所へ電話連絡した。
- ・ メールで新しい情報のやり取りをした。
- ・ 感染拡大初期の時点で、訪問看護における感染対策について各地域の保健師に確認し、zoom 会議を利用して、情報を共有した。
- ・ 特になし。県ルール及び法人内ルールにて対応。
- ・ 保健所との情報共有フォーム利用
- ・ 保健所との連携。感染症指定医療機関との定期的な情報共有。