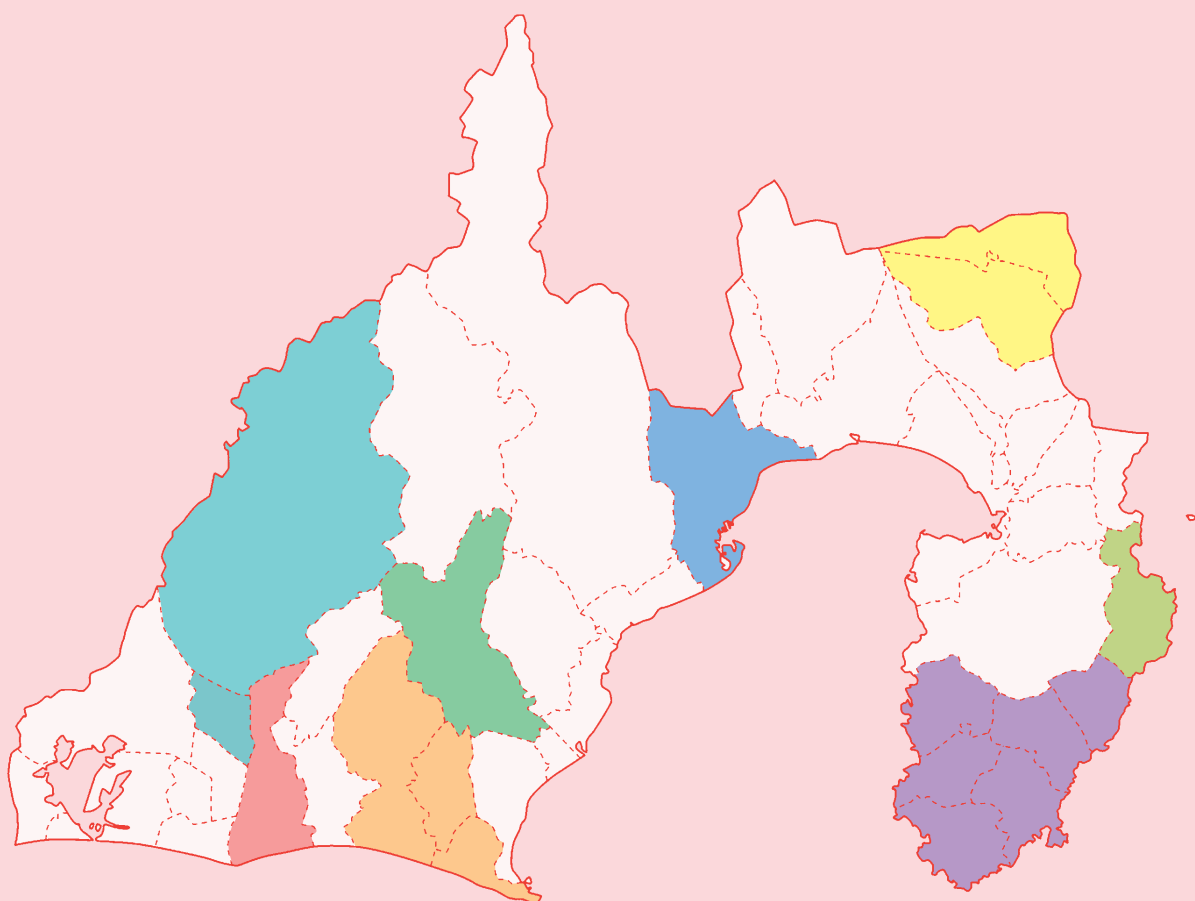


訪問看護における
感染症・災害対策連携推進業務報告書
～モデル地区における連携体制づくり～



「感染症・災害対策連携推進業務」報告書の発行に寄せて

一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会

会長 渡邊昌子

日頃より会員事業所の皆さまには、本会の事業にご理解とご協力をいただき心より感謝申し上げます。

さて、少子超高齢社会を背景に地域包括ケアが推進され、2040年に向け「地域共生社会」の構築が進められています。その中で、看護職はあらゆる場で多様化する社会・医療・介護の潮流、ニーズに多方面からアプローチし、スピード感をもった対応を求められています。

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症（コロナ）の拡大は、全国で医療機関のひっ迫や、訪問看護事業の展開が困難となるなどの危機的状況をもたらしました。また、局地的大雨などの自然災害による被害も多発しました。県内においても、コロナ拡大・クラスター発生や、令和3年の熱海伊豆山土石流災害、令和4年の台風による風水害により、住民の暮らしを脅かす状況が続きました。

訪問看護師たちは、これらの危機的状況を体験し、有事における正確かつ迅速な情報提供と共有、地域の連携体制の重要性を痛感しました。

このことから本会の重点目標の1つに「感染・災害対策の連携を推進し、事業の継続を図る」を掲げました。また、令和3年度より静岡県の「感染症・災害対策連携推進業務」を受託し、会員事業所において有事の際に何をするか、するべきかを圏域ごとに考え、計画立案、評価を重ね活動をしてまいりました。

加えて、他事業所との連携構築を視野に入れた事業展開や各事業所でのBCPを作成し、災害対策の整備に着手いたしました。

結果、地区ごとの感染症・災害時の連携体制の構築が進み、各事業所のBCPも作成でき、利用者さん、訪問看護師など双方のニーズにいち早く応えるためのシステム構築につながりました。

ここに「感染症・災害対策連携推進業務」としての実践プロセスをまとめましたので、皆様にご報告いたします。

今後も、利用者さんはじめ、訪問看護師自身の安全・安心を第一に必要な看護を的確かつ迅速に提供するために、どのように行動するか地域の特性を踏まえ、地域ごとに連携し、活動を継続してまいります。

引き続き、皆さまのご支援、ご協力をお願い致します。

最後に、地域で様々な災害に懸命に対応して下さったすべての訪問看護師の皆さま、関係者の皆さまに心からの敬意と感謝を申し上げます。また、この事業にご尽力くださった各地区の代表者、関係者の皆さま、事務長の鈴木様に重ねて感謝申し上げます。

目 次

I. 事業の概要

- | | | |
|---------|-------|-----|
| 1. 目的 | ..... | P 1 |
| 2. 実施内容 | ..... | P 2 |

II. モデル地区の取組

- | | | |
|----------------|-------|------|
| 1. 賀茂地区 | ..... | P 4 |
| 2. 伊東地区 | ..... | P 11 |
| 3. 御殿場・小山地区 | ..... | P 24 |
| 4. 静岡市清水地区 | ..... | P 35 |
| 5. 島田地区 | ..... | P 42 |
| 6. 掛川・菊川・御前崎地区 | ..... | P 50 |
| 7. 磐田地区 | ..... | P 58 |
| 8. 浜松市浜北区・天竜地区 | ..... | P 66 |

I 事業の概要

1. 目的

静岡県は、推定人口3,568,563人（令和5年3月1日現在）で、静岡市・浜松市2つの政令指定都市と沼津市・富士市2つの施行時特例市を有する都道府県別人口では第10位である。北側には山岳地帯が東西に長く広がり、南側には駿河湾があり、富士川・安倍川・大井川・天竜川と急流河川が4つある海山川に恵まれた東西に広大な県である。

県内の主要河川は、ダム建設や治水工事等により大河川における水害の危険は次第に少なくなっているが、むしろ中小河川の局地的地域に発生する傾向にある。

近年、雨の降り方は局地化、集中化、激甚化する傾向にあり、静岡県内では、令和3年に熱海に土石流が発生し、令和4年には台風15号による大雨の被害で、静岡市清水区では断水が約2週間続いた。

また、静岡県は南海トラフ地震による震度7が予想されていて、津波も数分で到達すると予測されている。地震や豪雨災害により交通路が寸断された場合には、在宅療養者への医療・ケアの提供ができなくなる可能性がある。

自然災害の他にも、令和2年より日本国内で発生した新型コロナウイルス感染症のような感染症に訪問看護師が感染した場合には、その訪問看護ステーションは運営の縮小や休止をせざるを得なくなり、在宅療養者への医療・ケアの提供が難しくなる可能性がある。

静岡県内の訪問看護ステーションの約5割は常勤換算5人未満（令和4年静岡県訪問看護ステーション実態調査より）の小規模事業所であり、感染症や災害が発生した場合に、自事業所だけの事業継続は困難な状況である。

事業を継続するために、地域内の複数の訪問看護ステーションが連携してバックアップし、在宅患者に対し必要な医療・ケアを提供する連携体制を構築する必要があるが、現状ではその連携体制は整っていない。

まずは先行して8地区の訪問看護事業所間の連携体制の構築を図り、他の地区のモデルとなることを目指した。

2. 実施内容

(1) モデル地区の選定

8 か所のモデル地区は、静岡県二次医療圏域を参考に選定した。富士医療圏域では、既に感染症対策の連携体制を整えていたためモデル地区から外し、中東遠医療圏域から掛川・菊川・御前崎と磐田市の2か所を選定した。

参加した訪問看護ステーション数は、全部で60か所であった。

- ① 賀茂地区 7か所
- ② 伊東地区 7か所
- ③ 御殿場・小山町地区 4か所
- ④ 静岡市清水地区 12か所
- ⑤ 島田地区 4か所
- ⑥ 掛川・菊川・御前崎地区 6か所
- ⑦ 磐田地区 9か所
- ⑧ 浜松市浜北区・天竜地区 7か所

(2) 具体的な取組

令和3年度

県内8地域で新型コロナウイルス等の感染症対策のための連携づくりに取り組んだ。

開催月日	開催・対象	実施内容
令和3年 9月21日(火)	地区リーダー 8名	1. 事業の概要、進め方について
令和3年9月 ～ 令和4年2月	地区ごと 2～5回	1. 地区内での連携体制について 連携をする上での課題の明確化 2. 地区内での連携体制について フローチャート作成 連携する上での課題への対策
令和4年 2月7日(月)	地区リーダー 8名	1. 各地区の検討結果の報告 2. 次年度の災害時の連携について

令和4年度

- ① 令和3年度で取り組んだ感染症対策に連携づくりの成果を東部・中部・西部地区で報告会を実施した。
- ② 感染症対策の連携づくりを活かしながら、災害時の連携づくりに取り組んだ。

開催月日	開催・対象	実施内容
令和4年 6月1日(水)	地区リーダー 8名	1. 自然災害に対応する地域連携のBCP作成について
令和4年9月 ～ 令和5年3月	地区ごと 1～5 回 参加 ST60 か所 延べ 152 か所	1. 地区内で起こりうる自然災害リスクの洗い出し、把握 2. 災害発生時の連携体制について 連携をする上での課題の明確化 3. 災害発生時の連携体制について 連携をする上での課題への対応について検討
令和4年 12月14日(水)	各地区の リーダー 8名	1. 各地区の自然災害時の連携体制構築 について進捗状況報告
令和5年 3月7日(火)	各地区の リーダー 8名	1. 各地区の自然災害時の連携体制構築 についての報告

令和5年度

- ① 令和4年度で取り組んだ災害時の連携体制づくりの成果を東部・西部地区で報告会を実施。
- ② 地区ごとに、感染症と災害時の連携体制づくりに取り組んだ内容をまとめ、報告書を作成。

《参考》

静岡県防災アプリ：静岡県では、スマートフォン向け総合防災アプリ「静岡県防災」を運用しています。災害に役立つ機能を備えています。

- ・各種緊急情報の通知
- ・ハザードマップの確認
- ・平時の防災学習
- ・避難トレーニング等



iPhone
iPad



Android
chrome book

II モデル地区の取組

地区：賀茂地区（下田市・東伊豆町・河津町・南伊豆町・松崎町・西伊豆町）

訪問看護における感染症・災害対策連携推進事業での取り組み

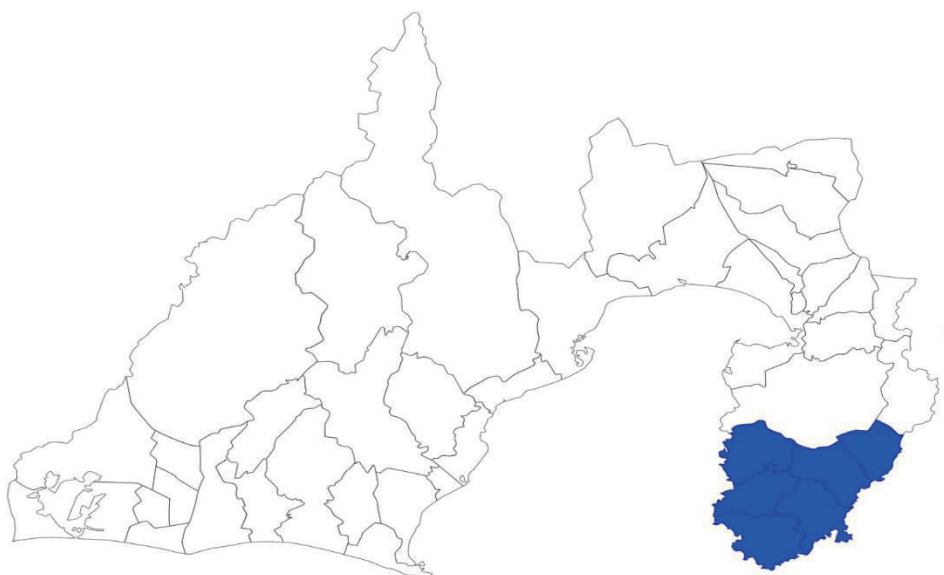
◆ 地域概要

人口・面積

・人口：下田市	19,963人	}	合計 58,506人 (住民基本台帳 令和5年4月1日現在)				
東伊豆町	11,352人						
河津町	6,625人						
南伊豆町	7,652人						
松崎町	5,925人						
西伊豆町	6,989人						
・面積：下田市	104.38km ²	東伊豆町	77.81km ²	河津町	100.69km ²		
南伊豆町	109.94km ²	松崎町	85.19km ²	西伊豆町	105.54km ²	合計	583.55km ²

賀茂地区は、静岡県伊豆半島の南端に位置し、1市5町で構成されている。

周囲は太平洋、相模灘、駿河湾に囲まれ、天城山から連なる山々を持つ地域である。総人口は現在 58,506 人で、地域の高齢化や人口減少の加速は深刻な問題となっている。電車やバスなどの公共交通機関等は、運行時間や路線等恵まれた環境下にはなく、自動車がないと生活自体が困難になる地域であり、訪問看護の移動は全て車移動である。



地域医療の現状

・高齢化率の動向

高齢化の状況については、賀茂地域の高齢化率は 46.0%で、同時期の静岡県平均 30.4%より高く、年々増加している。中でも西伊豆町では、52.6% と人口の過半数を超えており、県内の高齢化率では最も高い。

	平成 31 年		令和 2 年		令和 3 年		令和 4 年		令和 5 年	
	全人口	65 歳以上人口	全人口	65 歳以上人口	全人口	65 歳以上人口	全人口	65 歳以上人口	全人口	65 歳以上人口
下田市	21,492	8,859	21,080	8,790	20,734	8,717	20,287	8,652	19,963	8,524
東伊豆町	12,162	5,478	11,996	5,494	11,793	5,464	11,563	5,407	11,352	5,367
河津町	7,228	2,994	7,090	2,980	6,964	2,942	6,830	2,925	6,625	2,870
南伊豆町	8,268	3,772	8,109	3,766	7,941	3,756	7,804	3,742	7,652	3,682
松崎町	6,602	3,041	6,411	3,031	6,235	3,029	6,061	3,001	5,925	2,955
西伊豆町	7,872	3,856	7,652	3,822	7,438	3,788	7,236	3,748	6,989	3,678
計	63,624	28,000	62,338	27,883	61,105	27,696	59,781	27,475	58,506	27,076

住民基本台帳（令和 5 年 4 月 1 日現在）

・地域医療資源

病院、診療所等の施設数は、全国平均より下回っている。（JMAP）医療従事者数は平成 28 年 12 月末日の時点で、医師・看護職員数は人口 10 万人あたりの静岡県平均を下回っている。賀茂圏域の医師の平均年齢は 62.31 歳と高く、地域の高齢化とともに医療従事者の高齢化や次世代の担い手不足も深刻な問題となっている。

第 3 次医療を担う救命救急センターがなく、隣接する医療圏の順天堂大学医学部付属静岡病院までは、峠を越えて 1 時間半～2 時間を要する。ドクターヘリが救急医療体制の強化にはなっているが、夜間や悪天候の場合、ドクターヘリの運行が出来ない為、峠越えを余儀なくされる事もある。

下田市、南伊豆町、松崎町、西伊豆町の 4 市町がへき地に該当し、無医地区、無歯科の地区も存在している。無医地区に関しては月に一度巡回診療が実施されている。

- 病院 8 施設（うち中核病院 4 施設）
- 一般診療所 39 施設
- 歯科診療所 32 施設
- 薬局 33 施設
- 訪問看護ステーション 7 事業所

県指定の災害拠点病院はなく、市町指定の救護病院が 5 施設（下田メディカルセンター、康心会伊豆東部病院、熱川温泉病院、伊豆今井浜病院、西伊豆健育会病院）ある。静岡県第 4 次地震・津波被害想定によるレベル 2 では、医療圏内の救護病院のうち下田メディカルセンターと西伊豆健育会病院は津波浸水想定区域にある。

当圏域で感染・災害が発生した場合、3 次医療を担う病院がなく、2 次医療を担う病院も少ない。医療従事者の数も少ない現状から、様々な場面での対応困難が十分に考えられる。

◆ 訪問看護ステーションの連携システムの概要

賀茂地区 6 ステーションの管理者が集まり、令和 3 年度は感染症対策 BCP、令和 4 年度は災害対策の BCP 作成に取り組んだ。今回の BCP 作成前から、年に数回情報交換を行い、顔の見える関係は構築されていた。

感染症 BCP に関しては、賀茂地区を 2 ブロックに分け、近隣同士での連携を主に話し合い連携体制を整えた。

災害に関しては、緊急時の連絡体制については完成しているが、賀茂地区の地理上の問題が大きな壁となり、応援体制について未だに結論が出ない状況である。

◆ 訪問連携システムにかかわる流れ

令和 3 年度：感染症対策 BCP の取組み

新型コロナウイルス感染陽性者が発生し、事業所が一時休止となった場合、各ステーションがどのように連携していくか話し合った。

【取組み内容】

- ① 連絡網の作成
- ② 「訪問看護指示書」変更依頼についての依頼文作成及び医師会医への協力要請
- ③ 介護支援専門員に向けての介護支援計画変更依頼文作成
- ④ 訪問看護ステーション間での情報共有用紙作成（記録用紙と手順書）
- ⑤ ご利用者様、ご家族に向けて一時休業となった時の説明と同意書
- ⑥ 感染対応・連携フローチャート作成
- ⑦ 利用者情報の作成（各ステーションで作成）

令和4年度：災害対策BCPの取組み

災害発生時の状況を考え、話し合いを行った。

【取組み内容】

- ① 「訪問看護指示書」変更依頼、介護支援専門員に向けての計画変更依頼に関しては、感染症BCPで作成したものを活用する。
看護記録用紙と手順書も感染症対策BCPで作成したものを利用していく。
- ② 大規模な災害発生時の連絡体制として、各事業所の管理者からグループLINEで安否確認・被災状況を報告する。
- ③ 自然災害時のフローチャート作成。
- ④ 災害伝言ダイヤルの活用周知。

応援体制については、賀茂地区の地域の特徴である、海に囲まれ、山を背負っている環境で甚大な災害発生時には、主幹道路の寸断や迂回路の寸断も充分予測される。災害発生直後から72時間は、賀茂地区内で各々の事業所が所在する地区で自助・共助で乗り切り、可能な範囲で被災状況等情報収集に努めていく方針とした。

◆ 今後の課題

災害発生時、情報共有のツールはLINEや災害伝言ダイヤルを活用し安否の確認は行える。しかし、災害により事業所自体の機能が止まってしまう事や訪問スタッフが被災した場合、訪問看護ステーション人員が2.5～3名で運営している小規模ステーションしかない賀茂地区は、訪問看護自体の機能が止まる可能性も充分予測される。

今後、最悪な状況を予測しながら、今回作成した記録用紙や手順書が有効に活用できる方法、フローチャートを用いた机上訓練など実施し検討していく。

1市5町で構成されている賀茂地区で大規模災害が発生し幾つかの訪問看護ステーション自体の機能が停止した場合、残された事業所で訪問看護の機能を最低限維持していく方法を重点課題とし検討していく。

(様式2)

令和 年 月 日

一般社団法人賀茂医師会
会長 様

一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会
賀茂地区 代表 ○ ○ ○ ○

訪問看護指示書発行のご協力について (お願い)

時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

静岡県訪問看護ステーション協議会では、感染症の拡大や災害等が発生時に休業せざるを得なくなった訪問看護ステーションに代わり別の訪問看護ステーションが訪問看護を行い、サービス提供を維持するための対策として連携体制を構築する準備を進めております。訪問看護ステーションの連携を行うために、各事業所への訪問看護指示書の発行が必要となります。

つきましては、利用者様へのサービス提供維持のために、貴医師会の先生方に訪問看護指示書の発行への柔軟な対応を賜りたく、ご高配をよろしくお願い申し上げます。

(様式3)

令和 年 月 日

介護支援専門員 様

一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会
賀茂地区 代表 ○ ○ ○ ○

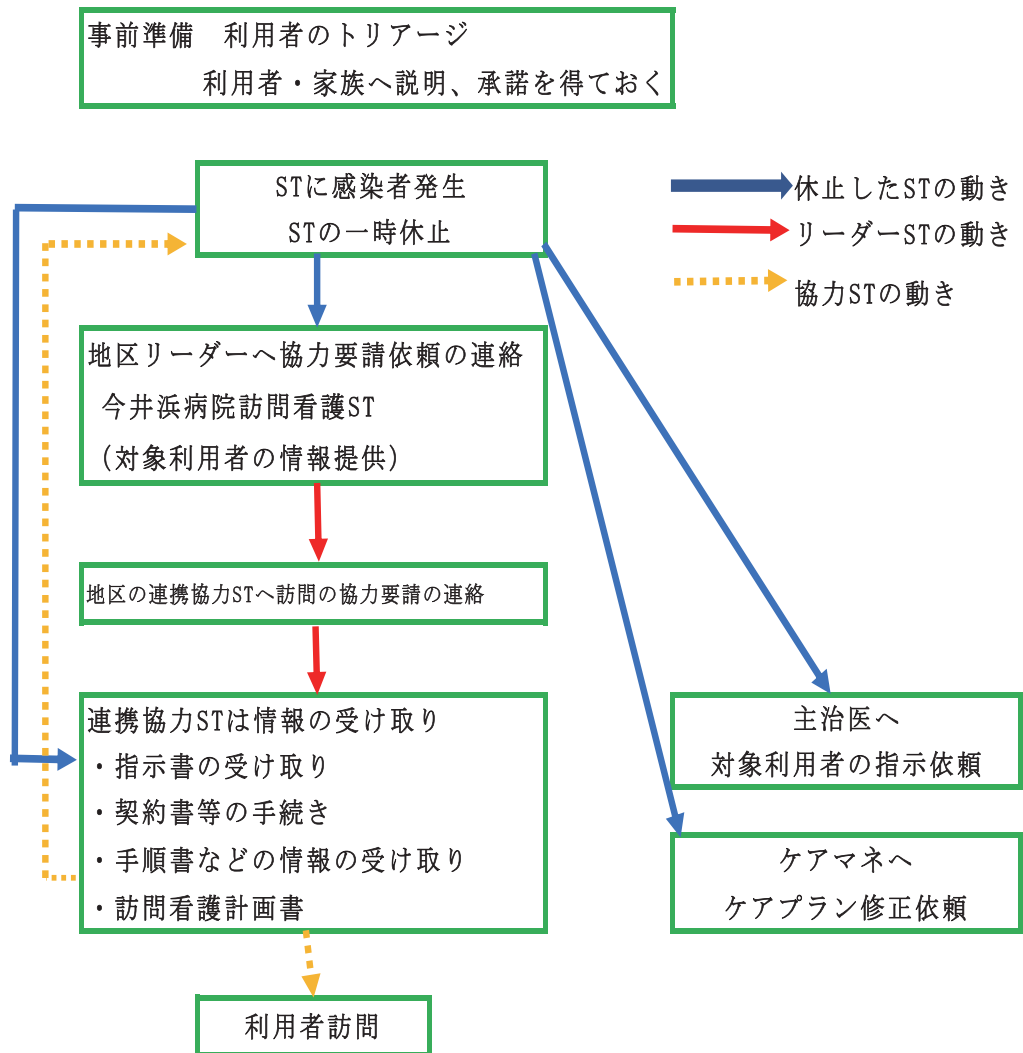
感染症・災害対策における訪問看護ステーション連携に係る介護支援計画等の変更について

時下益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃よりご指導、ご協力頂き感謝致します。

静岡県訪問看護ステーション協議会では、感染症の拡大や災害等が発生時に休業せざるを得なくなった訪問看護ステーションに代わり別の訪問看護ステーションが訪問看護を行い、サービス提供を維持するための対策として連携体制を構築する準備を進めております。

つきましては、利用する訪問看護ステーションが変更になった際には、介護支援計画等の変更が必要となりますので、柔軟な対応を賜りたく、ご高配をよろしくお願い申し上げます。

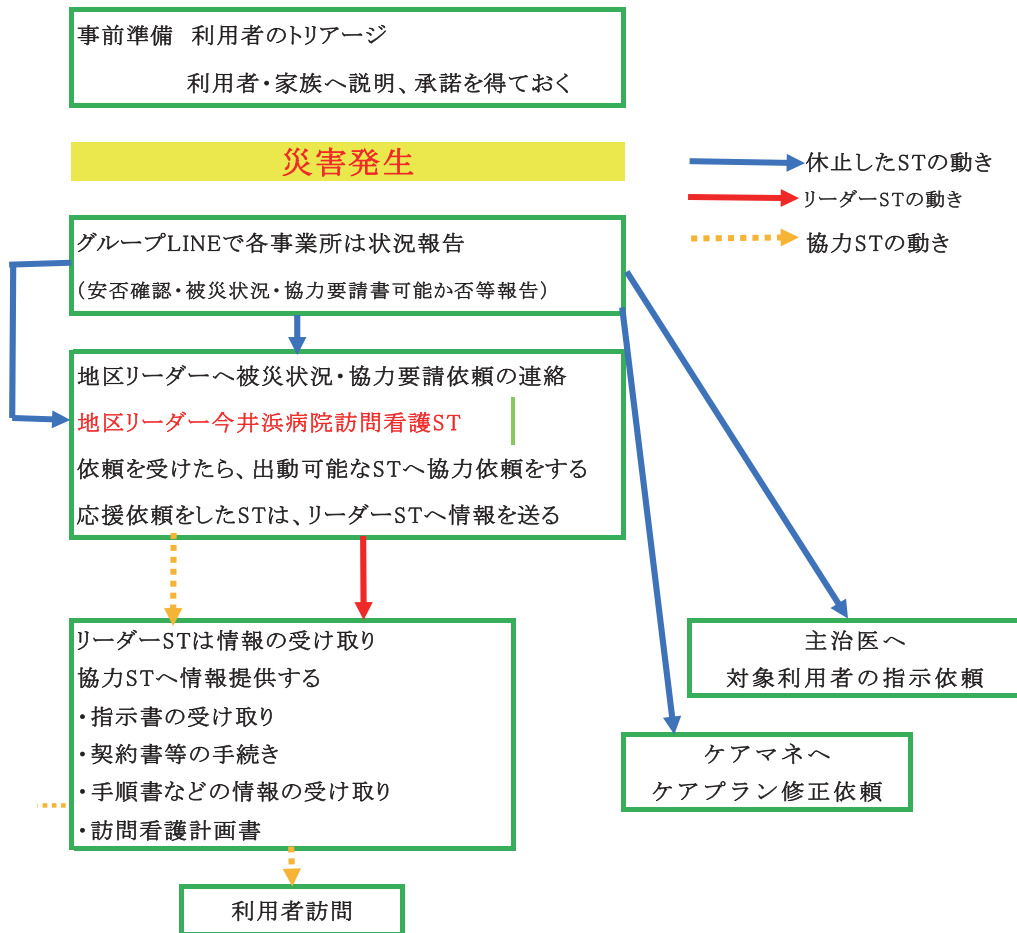
賀茂地区感染対応・連携フローチャート



【連携の流れ】

- ①STに感染者発生
- ②地区リーダーへ協力要請依頼の連絡
- ③地区リーダーは協力STへ協力要請の連絡を行い、訪問を代行するSTを調整する。
- ④休止するSTは利用者・主治医・ケアマネへ連絡する。
- ⑤訪問を代行するSTは、休止するSTから利用者情報（訪問看護指示書・協力手順書 訪問看護記録 I）を受け取り、訪問を開始する。
- ⑥訪問を代行するSTは、休止するSTと情報交換・相談・報告を随時行う。
- ⑦休止期間終了時には、利用者の訪問を速やかに元のSTに戻す。

賀茂地区 災害対応・連携フローチャート



【連携の流れ】

- ① 災害発生
- ② グループLINEで事業所の状況報告
- ③ 地区リーダーへ協力STへ協力要請の連絡を行い、訪問を代行するSTを調整する。
- ④ 休止するSTは利用者・主治医・ケアマネへ連絡する。
- ⑤ 訪問を代行するSTは、休止するSTから利用者情報(訪問看護指示書・協力手順書・訪問看護記録I)をリーダーSTを介して受け取り、訪問を開始する。
- ⑥ 訪問を代行するSTは、休止するSTと情報交換・相談・報告を随時行う。
- ⑦ 休止期間終了時には、利用者の訪問を速やかに元のSTに戻す。

連絡ツール(通信状況で利用順序を判断する)

* 1: LINE→2: 災害伝言ダイヤル→3: WEB171の順序で連絡する)

1: LINE (LINEの通信状況を確認し、通信可能ならばLINEで報告)

位置情報も送信する

2: 災害伝言ダイヤル

通信状態が悪い場合は、『00000JAPAN』の災害時用統一公衆無線LAN使用

* 171に電話をかける→ガイダンスにそって電話番号を入力→音声登録→名前・所在地。安否情報入力

3: WEB171

通信状態が悪い場合は、『00000JAPAN』の災害時用統一公衆無線LAN使用

http://www.web.171.jpにアクセス→電話番号入力→登録→ひらがなで名前登録→所在地→安否情報

地区：伊東地区

訪問看護における感染症・災害対策連携推進事業での取り組み

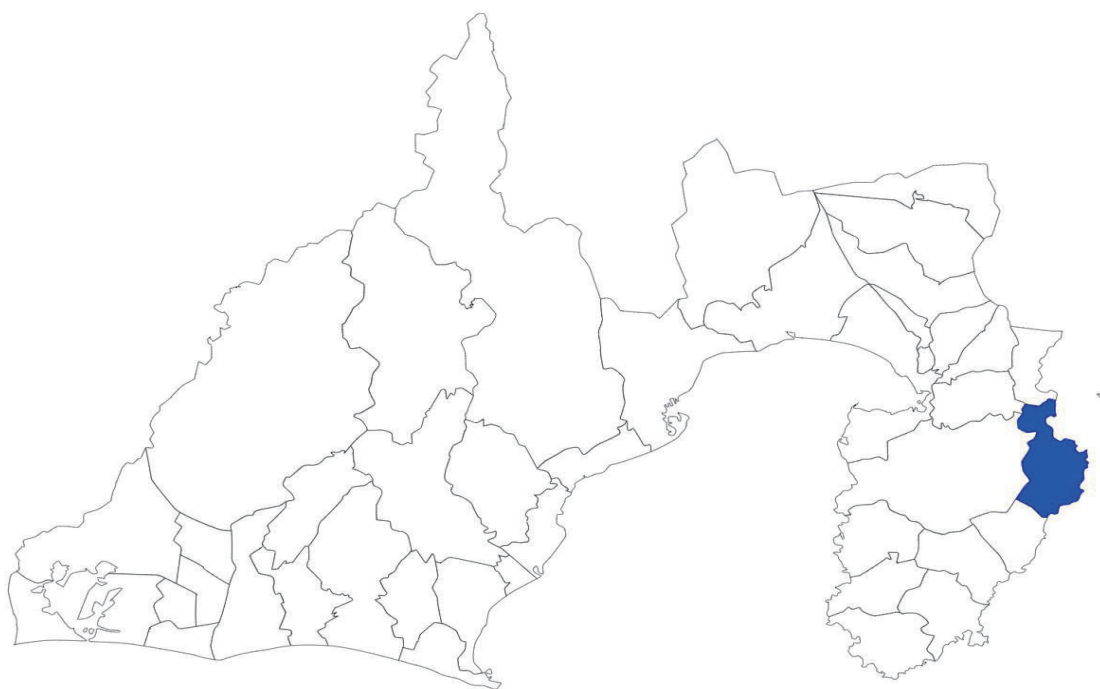
◆ 地域概要

人口・面積

- ・人口：65,927人（住民基本台帳 令和5年4月1日現在）
- ・面積：124.10km²

本市は、静岡県の最東端、伊豆半島の東に位置し、市域の44.7%が「富士箱根伊豆国立公園区域」に指定される風光明媚な地域であり、東は相模灘に面し、北は熱海市、西は伊豆の国市、伊豆市、南は賀茂郡東伊豆町に接している。市域は、東西10.45km、南北20.45kmと南北に長く、海岸線はおよそ40kmに及んでおり、面積は124.10km²で県下23市のうち13番目の広さ。また、全国有数の湧出量を誇る温泉地である本市は、伊東八景等の地域資源に恵まれている。

訪問看護の方法としては100%自動車による訪問である。



地域医療の現状

・高齢化率の動向

令和5年4月現在、伊東市における高齢化率は静岡県で7番目に高い43.8%となっている。後期高齢化率は25.6%とこちらも県下7位である。

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	28,721	28,844	28,907	28,900	28,860
全人口	68,861	68,150	67,396	66,664	65,927

住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

・地域の医療資源

医療体制は地域の基幹病院となる病院として伊東市民病院（病床数250床）が一機関のみ。ここで受けられる治療にも限界があるため、これ以上の治療を希望する場合は市外の病院を受診する必要がある。在宅療養が困難になった場合、最期まで過ごすことができる施設数も限りがある。市内に長期療養型病院はない。在宅往診可能な開業医や医療従事者にも限りがあり、令和4年11月現在在宅支援診療所の登録は9か所。往診はそれぞれ条件などもあるが、常時往診受け入れ可能な診療所は4か所。そのほかはかかりつけのみ、看取りの場合など条件によっては往診の受け入れ可の状態である。

- 病院 1施設
- 一般診療所 47か所
- 歯科診療所 44か所
- 薬局 36か所
- 在宅療養支援診療所 9か所

・被害想定

地域概要より、想定される災害として自然災害は地震による土砂崩れ、津波、液状化、また大雨などによる土砂災害や洪水、また火山地帯であるため、火山の噴火による降灰、溶岩流、これに伴う地震などが想定されている。また、周囲を山、海に囲まれているという地形のため、道路の寸断があると市外とのアクセスが寸断され容易に陸の孤島となりやすい。

また、人口・高齢化率より、若年人口の減少、高齢者の増加により、災害が発生しても、避難そのものが出来ない人や避難生活に困難をきたす災害弱者が多数存在することが予測される。

高い高齢化率、若年層の減少により、災害時、支援する側の人的資源が明らかに不足することが予測されている。

◆ 訪問連携システム構築の流れ

市内には訪問看護ステーションが7か所あるものの、そのほとんどが中小規模のステーションであり、どのステーションも感染症蔓延による人的資源喪失やこれによる訪問業務の継続・遂行困難な状況を懸念していた。幸い、もともと顔の見える関係性は構築出来ていたため、新型コロナウイルス感染症蔓延を機に感染症蔓延による訪問看護業務遂行が困難になった場合の対策として、互いのステーション同士で失われた人的資源を補うために協力・連携体制の構築をしていくための連携システム案を作成していく流れとなった。

◆ 訪問看護ステーションの連携システムの概要

伊東市訪問看護協議会にて感染症蔓延や自然災害発災により、休止または業務縮小せざるを得ず、看護師の応援・協力が必要になった場合の協力体制の仕組みとルール作りを行った。

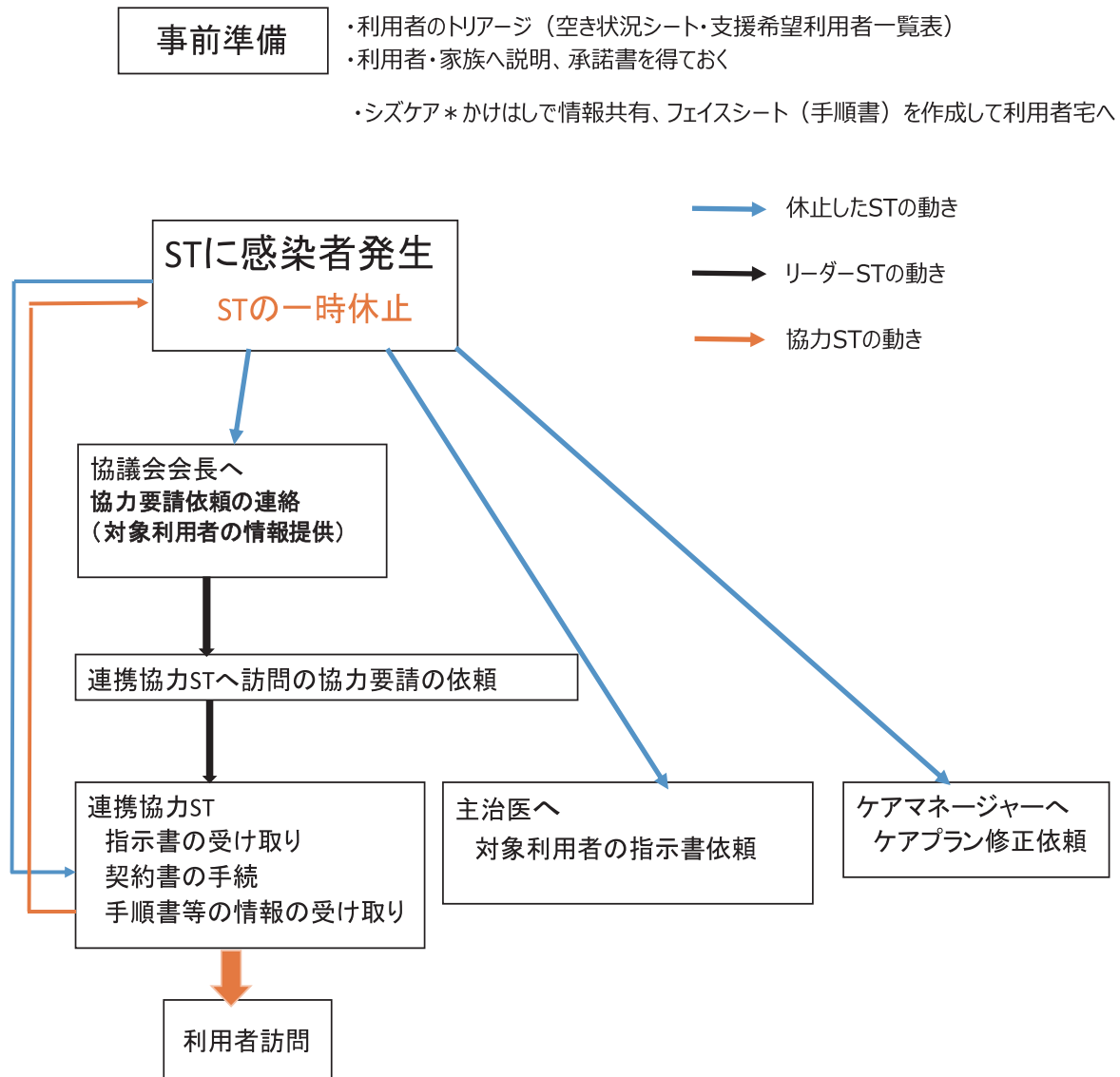
基本的な概要は、協力が必要になったステーションは、そのステーションの管理者/所属長、或いはその代理の者が協議会会長へ協力の要請を発信し、その後伊東市訪問看護協議会会長の指示のもと市内ステーションの管理者若しくはその代理の者で集合、或いはオンラインで集合し、協カステーションと休止ステーションの訪問業務のマッチングや振り分けを行う。休止ステーションは利用者の重症度やケア/処置の必要度に応じて利用者と業務のトリアージをしたうえで協力要請を発信し、各協カステーションはその時の空き状況やどのくらいの訪問業務を請け負うことができるのかなどの情報を発信する。マッチングが出来たうえで、各ステーションは訪問が必要な利用者の情報を協カステーションに申し送る。その後、指示書発行に関しては休止ステーションが、主治医に依頼、また各協カステーションは請け負う利用者として、改めて契約を結ぶことで、実際の協力訪問が開始となる。

自然災害の場合、協力体制の取り組み方は感染症蔓延時の場合と基本的には同じだが、ライフラインをはじめ、電話や通信機器などが使用不可の場合などステーション同士連絡が取れないことや看護師の死亡、けが、安否不明などの人的資源や物品や交通手段、端末などの破損、流出、損失などの物的資源も失われる可能性がある。そのため、協力体制発動以前の対策は、伊東市訪問看護協議会においても各ステーションにおいても必要と考えられる。特に連絡手段の確保は協力体制発動時必須項目となるため、連絡手段の確保が出来ない場合、協力体制における訪問業務を実施しないことも想定した。主な連携システムの概要は以下のフローチャートにて示す。

感染症・災害対策連携推進事業

感染症対応 連携フローチャート

伊東市訪問看護協議会



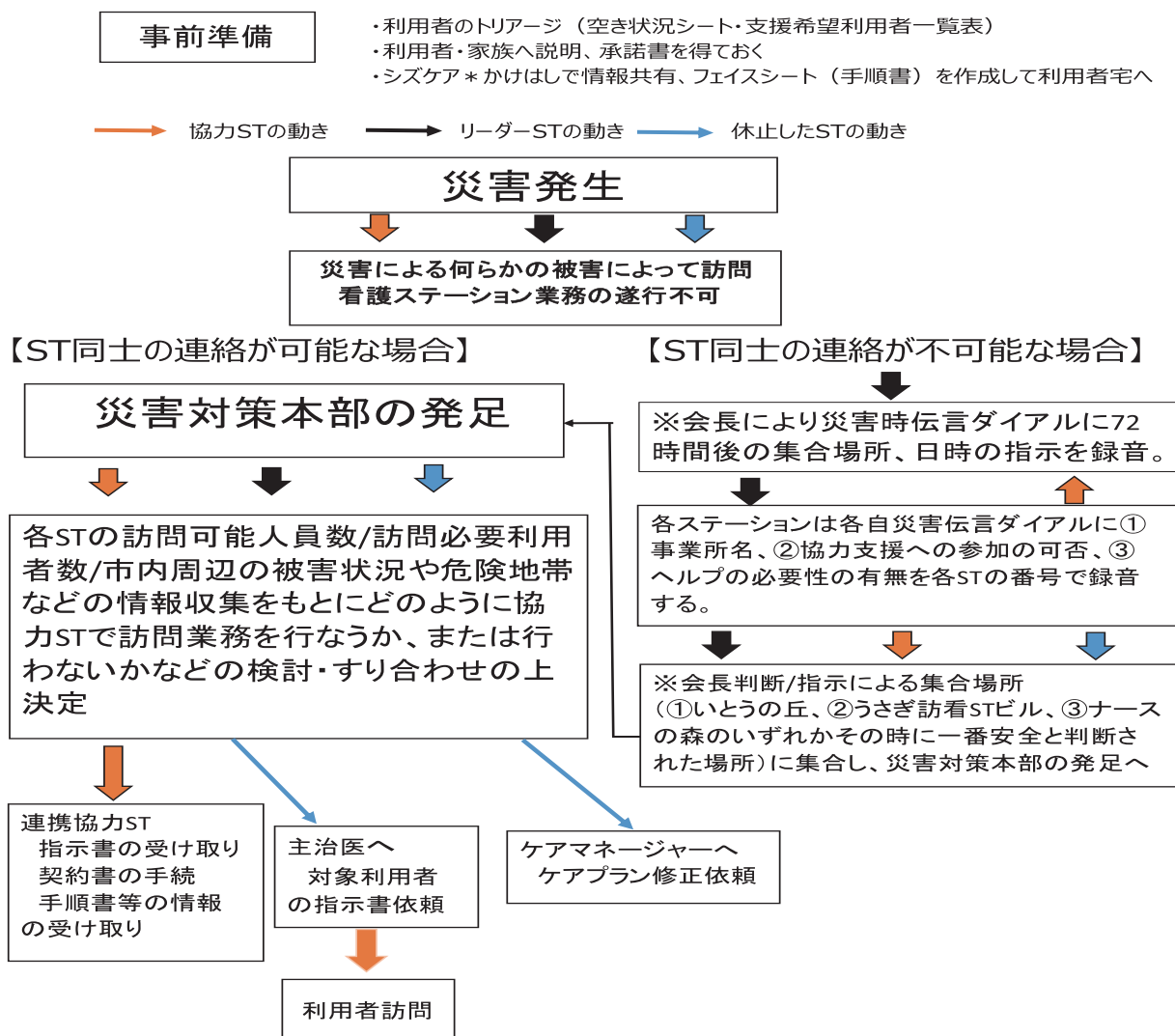
【連携の流れ】

- ① STに感染症が発生
- ② 協議会会長へ協力要請の連絡をする
- ③ 協議会会長は、連携協力STへ協力要請の連絡を行い、訪問を代行するSTを調整する
※連絡方法はグループLINEにて
- ④ 連携協力STは、休止するSTから利用者情報等の受取り、指示書の受取り、利用者との契約を行い訪問を開始する ※指示書はコピー（実際の発行、契約が遅れても可）
- ⑤ 連携協力するSTは、休止するSTと処置方法等の情報交換・相談等や、経過報告を随時行う
- ⑥ 休止期間終了時には、速やかに利用者訪問は元のSTに戻る

感染症・災害対策連携推進事業

自然災害対応 連携フローチャート

伊東市訪問看護協議会



【連携の流れ】

- ①災害発生
- ②各STは自事業所のBCPに沿って、各事業所の安全確保、利用者の安否確認などの遂行
- ③各事業所は安全確保ができたうえで、自事業所の被害状況を確認し、安否及び協力体制発動の必要性/可否を協議会会長に連絡する。
- ④協力体制が必要な場合災害対策本部を発足
- ⑤協議会会長は、連携協力STへ協力要請の連絡を行い、訪問を代行するSTを調整する
 - ※連絡方法はグループLINE 周辺状況の情報は共有すること
 - 連絡不可の場合はNTT災害時伝言ダイヤルを使用。
 - 携帯電話、固定電話の通話不可時は近隣の公衆電話を推奨
 - 公衆電話の設置場所、最寄りの公衆電話については各自確認しておく
 - 災害時伝言ダイヤルの録音/再生方法に関しては別紙参照
 - 災害時伝言ダイヤルの録音ルール
 - 1会長が指示を録音する際は会長所属ステーションのTEL番号に指示を録音
 - 2会長の安否が不明の時は会長→副会長→書記の順で会長代理を勤める
 - 3各STの安否、協力の可否などは自STのTEL番号にて登録
- ⑥連携協力STは、休止するSTから利用者情報等の受取り、指示書の受取り、利用者との契約を行う
 - ※指示書はコピー（実際の発行、契約が遅れても可）
- ⑦連携協力するSTは、休止するSTと処置方法等の情報交換・相談等や、経過報告を随時行う
- ⑧休止期間終了時には、速やかに利用者訪問は元のSTに戻す

◆ 連携システム構築の実際

今回の協力体制システム構築以前に伊東市では伊東市訪問看護協議会が発足しており、年に4回市内の訪問看護ステーション7か所と後方支援病院である伊東市民病院の退院調整室、市の高齢者福祉課、そのほか必要に応じた多職種との会議を定期開催していた。

令和2年の新型コロナウイルス感染症蔓延を機に人的資源減少時の訪問看護業務継続のため、協力体制を構築する案が発足。各事業所のBCP作成とともに開始、情報共有のためのシートやスムーズな連携のためのツールなどを作成した。

翌年、静岡県訪問看護ステーション協議会の感染症・災害対策連携推進事業として本格的に連携システム構築について協議開始した。

令和3年感染症に対する協力体制構築に伴い、上記で示した感染症対応連携フローチャート、「感染症蔓延による訪問看護ステーション一時休止に伴う協力体制マニュアル」を作成した。(別紙参照)

令和4年自然災害に対する協力体制構築に伴い、自然災害対応連携フローチャートを作成した。また、感染症・自然災害ともに協力体制実施に際して有事の際のステーション同士の情報伝達、申し送り、連絡などが重要と考え、実際にシミュレーションを実施した。

感染症蔓延を想定した各ステーションにおける最優先利用者のトリアージおよびその利用者を他ステーションに訪問要請する場合、Zoomを使用して申し送り、情報のやり取りなどを実施、検証した。結果、最優先利用者の重症度、トリアージの判断などが各ステーションおよび管理者によってばらつきがあることが判明、トリアージの基準や標準化の必要性が明確となった。

また、自然災害を想定した初動の連絡手段として、災害時伝言ダイヤルを利用した情報の伝達、マニュアルに沿った集合場所の指示、伝達の訓練も実施。結果として、災害時伝言ダイヤルへのアクセス方法など、手順書をはじめ、登録メッセージの録音時間の長さより、何を録音するのかを取り決め、事前にセリフとして文章化しておくことの必要性や各自適宜練習をしておくことの必要性などの課題が明確化した。またリーダーとなるステーションの役割がどのステーションでも行うことが出来るようなマニュアルなどの必要性も判明した。

◆ 今後の課題

感染症・自然災害ともに、協力体制構築には至ったが、直近で協力体制を発動するに値する状況に至ったことがなく、実際に発生した場合の想定がどの程度まで及ぶものなのか想定外についてどこまで対応が可能なのか、準備ができるのかなど未だ不安が残る点が多い。また協力体制構築・発動における要はステーション同士の情報が双方でやり取りできるかという点である。災害伝言ダイヤルのシミュレートを行なったが、各ステーションの電話機器、携帯端末が使用不可だった場合なども想定されるため、近隣の公衆電話の場所を把握している必要性などシミュレーションを行ってみることで見える課題が多数実在すると考える。

また、本章では大きく触れていないが、各地域、自治体や行政との連携も必要である。特に大規模災害の場合被害状況などの情報を入手するためには行政とのつながりは必須であり、各ステーション利用者の安否確認においても訪問看護ステーションと行政が協力することでより迅速に利用者の安全や発災後の生活を支えることが出来るのではないかと考える。現在伊東市とは協議をしている状況であり、今後どのような形で連携を図っていくかについては発展途上である。

感染症蔓延・自然災害による訪問看護ステーション一時休止に伴う協力体制マニュアル

<目的>

伊東市訪問看護協議会に所属する訪問看護ステーションのうち、この一時休止に伴う協力体制に参加同意を得られるステーションが、感染症蔓延によるスタッフの欠員、事業継続困難な状態により訪問看護サービスの提供ができない場合に必要度の高い利用者に継続的な訪問看護サービスを滞りなく提供できるようにすることを目的とする。

<対象者>

現在伊東市訪問看護協議会に所属している訪問看護ステーションの利用者のうち、伊東市内の利用者で、協力体制による訪問看護サービスの継続を希望される利用者。且つ、より生命維持に訪問看護サービスの提供が必要な利用者を最優先利用者とし、医療依存度、重症度に応じてトリアージを行い、必要と判断された利用者。

1 協力体制運用手順

- 1) 平時より各ステーションで自事業所感染予防対策マニュアル、BCP を作成、見直し、在庫管理を含んだ体制を整える。
- 2) 各ステーションにて新規利用者契約時や既存の利用者には事前に「当事業所が一時休止になった場合の体制について」説明・同意を得る。
※ただし、希望者全員へのサービス提供が保証できるものではなく、希望者の中から、トリアージにより、優先順位をつけることも説明する。
- 3) 「当事業所が一時休止になった場合の体制について」に同意・希望される利用者に関しては「シズケア*かけはし」で個人情報を利用・共有することに同意を得る。
- 4) 上記を希望、承諾する利用者に関しては「支援希望利用者一覧表」（資料 1）に記載する。
- 5) 「支援希望利用者一覧表」は「シズケア*かけはし」上のセキュアメールに添付し、各訪問看護ステーションを指定し送信しておく。また定期的に（5 月、8 月、11 月、2 月）に追加、修正、削除などの更新をする。
- 6) 一時休止、事業継続困難となったステーションは、「伊東市訪問看護協議会」の会長（会長不在または会長所属ステーションが休止の場合は副会長）に連絡し協力要請を行う。会長は各訪問看護ステーションに協力要請を行い「空き状況連絡シート」（資料 2）を会長に 1 日以内に通知する。

- 7) 協力要請したステーションは協力体制マニュアルに沿った別ステーションからの訪問看護サービス提供が開始となる旨を対象利用者またはその家族と主治医・担当ケアマネジャーに連絡し、主治医には協力ステーションへの指示書発行の依頼をする。
- 8) 協力するステーションは協力要請したステーションから速やかに情報を共有し、対象利用者との契約（訪問サービス開始後となってもやむを得ない）は必ず交わしたうえで、訪問看護サービスの開始をする。

2 訪問看護ステーション間における連携・協力する際の手順

- 1) 訪問看護ステーション間の契約について
伊東市訪問看護協議会加入、および協力体制への参加の同意を各ステーションの所長が行った時点で参加とみなし、特にステーション間の契約は必要時以外交わさない。
- 2) 利用者との契約について
協力するステーションが各利用者とは必ず契約を結び、（契約時期がサービス開始後になっても利用者がそれに同意していれば特に問題はないとする）利用料金のやり取りに関してもサービス提供したステーションが責任を負う。
- 3) 訪問看護指示書について
休止、事業一時停止したステーションが各主治医に向けて新たな協力ステーション宛での指示書発行依頼を行う。
伊東市医師会には市内訪問看護ステーションが、協力体制を組むため、有事の際現行のステーション以外のステーション宛てに指示書を発行してほしい旨は依頼する。
- 4) ケアプラン変更について
休止、事業一時停止したステーションが各担当ケアマネジャーに向けて新たな協力ステーション宛でのケアプラン作成依頼を行う。
市内ケアマネジャーには有事の際訪問看護ステーションが協力体制をとって訪問看護にあたる旨を報告、新たな訪問看護事業所介入時のケアプラン作成に協力を依頼しておく。
- 5) 報酬について
有事の際一時的に介入する場合であっても、休止するステーションも協力するステーションも各利用者とは必ず契約を交わし、訪問看護サービスを提供した場合、自事業所の報酬請求は自事業所が責任をもって行う。

6) 訪問看護の内容、緊急連絡体制について

訪問看護の内容についてはフェイスシート（資料3）を用いて「シズケア＊かけはし」にて情報共有をする。

また、緊急連絡体制については休止ステーションの連絡体制にて稼働し、緊急訪問が必要な場合は休止ステーションが緊急訪問の状況を利用者から連絡を受け、協カステーションへ依頼をかける。

伊東市訪問看護協議会BCP 支援希望利用者一覧表

ステーション名：

	①	②	③	④	⑤	⑥
訪問頻度	毎日	5回/W	4回/W	3回/W	2回/W	1回/W
ケア内容	医療的管理・処置	ターミナル	服薬	排泄	その他	
デイ・ショートなど 利用有無	なし	デイ利用あり	SS利用あり	デイ・SS利用あり	その他	

新型コロナウイルス感染症に関する訪問看護希望者リスト

利用者名 (年齢)	訪問頻度 (平時)	訪問曜日 (平時)	ケア内容				デイ・ショートなど利用有無	備考
			医療的管 理・処置	清潔	清潔	清潔		
			医療的管 理・処置					
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				
			医療的管 理・処置	ターミナル				

資料 1

空き状況一覧表

ステーション名:

更新日時

	月	火	水	木	金	土	日
人数	1						
時間	いつでも可						
備考							

資料2

フェイスシート

記入日:

記入者:

フリガナ				性別	生年月日	
氏名		様		男・女	T・S H・R	年 月 日 (歳)
連絡先①	氏名	様 続柄:			家族構成	
	住所	〒				
	自宅☎		携帯電話			
連絡先②	氏名	様 続柄:			家族構成	
	住所	〒				
	自宅☎		携帯電話			

居宅名		担当CM	様
事業所電話番号		利用保険	介護保険・医療保険

ケア内容	
------	--

特記事項	
------	--

既往歴	年月日	病名	受診先・入院先	その他

主治医	病院名		先生	☎		往診	有・無
-----	-----	--	----	---	--	----	-----

地区：御殿場・小山地区

訪問看護における感染症・災害対策連携推進事業での取り組み

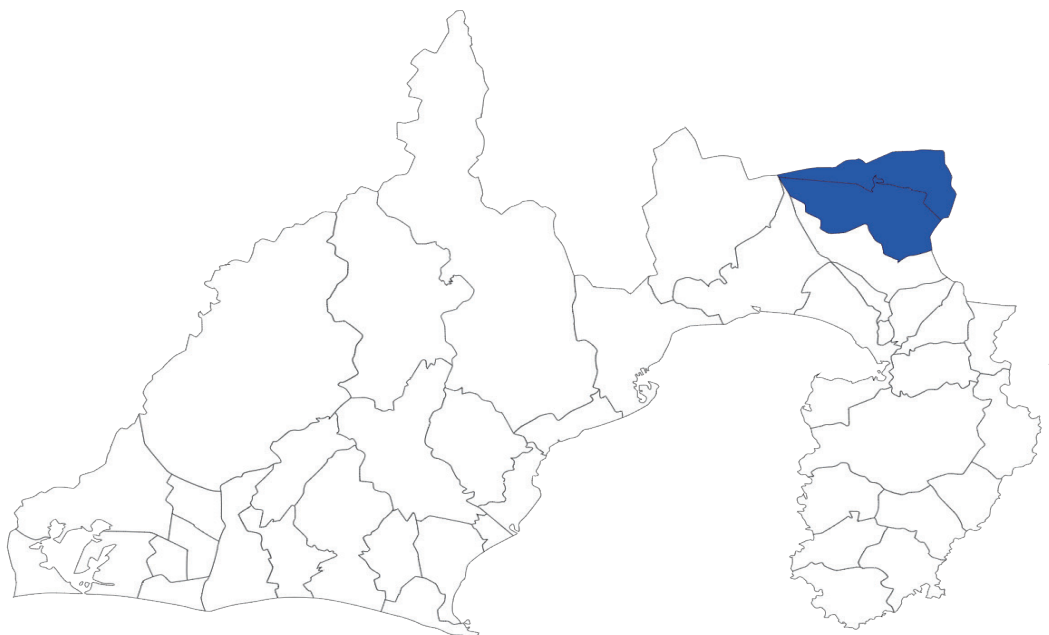
◆ 地域概要

人口・面積

- ・人口：御殿場市 84,525人 } 合計 101,884人
 小山町 17,359人 } (住民基本台帳 令和5年4月1日現在)
- ・面積：御殿場市 194.90k㎡ 小山町 135.74k㎡ 合計 330.64k㎡

御殿場市・小山町は静岡県東部に位置し、富士山と箱根の弓状の裾合いに形成された高原都市である。

御殿場市小山町の人口は現在合計10.2万人だが徐々に減少傾向を示している。面積の約3分の1を防衛関係で使用しており多くの自衛官が在住している。街中以外の地域は交通手段として自動車がなければ困難な状況で、訪問看護もすべて自動車による訪問である。



地域医療の基礎情報

・高齢化率の動向

御殿場市は、65歳以上の高齢化率26.3%で、小山町は65歳以上の高齢化率31.7%で、同時期の静岡県平均30.4%を上回る（令和5年）

御殿場市の高齢化率は2045年には36.1%に達する事が見込まれており、小山町は2045年には42.7%に達する事が見込まれている。

御殿場市

単位：人

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	21,487	21,817	22,135	22,220	22,194
全人口	88,257	87,681	87,054	85,828	84,525

住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

小山町

単位：人

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	5,479	5,502	5,522	5,491	5,498
全人口	18,472	18,123	17,967	17,670	17,359

住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

・地域医療資源

日本医師会がまとめているJMAP（地域医療情報システム）では、医療介護需要予測として、国の将来推計100を基準とし、経年によって少しずつ上回っていく予測が出ているが、御殿場市はこれが国の平均値を上回る110～130であり、今後医療介護需要は高まってくる。しかしながら、御殿場市の医療資源は、人口10万人あたりの病床数が静岡県平均を上回っているものの、医師の人数は静岡県平均をはるかに下回ることがわかる。

御殿場市内には7病院33の医療機関、小山町内には3病院4医療機関があるが、総合病院はない為、専門外来を受診する際は市外の病院を受診するしかない状況である。静岡県内と比較して医師の人数が下回っている中での感染・災害時の対応は困難が予測される。

実際、コロナ禍において、市内医療機関1病院にて対応に当たったが、感染者数が増える中では他市町村医療機関にも頼らざるを得ない状況であった。施設数は人口割合から見ると平均値より高い状況で、入所待機時間は短くなっている。現在訪問看護ステーションは4事業所で稼働しているが、うち3事業所は小規模であり、訪問診療を行う医師も少なく医療従事者に限りがあるのが現状である。

御殿場市・小山町

令和5年7月現在

訪問看護ステーション数	4事業所
職員数（常勤換算）	4.4人
24時間対応職員数（常勤換算）	3.7人

災害時の救護所・救護病院・ヘリポート等については下記開設が予定されている。

災害拠点病院4か所あるが、遠方のため陸路での搬送は困難が予測される。

災害薬事コーディネーター4名は救護所に配置されている。

	御殿場市	小山町
救護所	5か所	5か所
救護病院	4か所	2か所
ヘリポート	11か所	6か所
薬局	33か所	3か所

◆ 訪問看護ステーションの連携システム概要

御殿場市3か所と小山町1か所のステーションの合計4か所の管理者が集まり日々の業務の情報交換や市内の連携について相談する場を定期的に設けていた為、顔のみえる関係性は出来ていた。

令和2年新型コロナウイルス感染症が蔓延し感染症におけるBCPに引き続き災害発生時のBCPを作成する流れとなり、協力・連携体制の構築を作成する運びとなった。

◆ 訪問連携システム構築にかかわる流れ

- ① 令和4年7月 御殿場小山地区訪問看護ステーション連絡会で、感染におけるBCPに続き、災害対策BCPに取り組む事を説明。各事業所の災害対策マニュアルの見直しを行う事となった。
- ② 令和4年9月 「BCP作成に向けた第二弾」 オンライン研修受講し重要業務の選定の仕方、今後の活用について学びを深める。
- ③ 令和4年10月 各事業所の災害対策マニュアル ハザードマップで危険箇所の確認協力、協力体制手順、御殿場市小山町における「災害時要支援者避難支援計画」についての説明。
- ④ 令和5年2月 御殿場市役所長寿福祉課と「災害時要支援者避難支援計画」について今後の進め方についての確認。利用者への説明（災害時の取り組みと対応について）について検討。
- ⑤ 令和5年4月 リーダー全体会議の報告：緊急時の連絡先、災害時伝言ダイヤル、アクションカード、公衆電話の場所確認。

訪問看護ステーション以外への認知・協力依頼

連携システムが機能するためには、訪問看護ステーション以外の医療機関（主治医）や居宅介護支援事業所への働きかけ等多職種におよぶ機関・団体の協力も必要になる。

たとえば、休業対象の訪問看護ステーションの利用者に対して主治医が書く指示書に関しても医療機関に事前に周知しておく必要がある。これらに対しては、御殿場小山地区ステーション連絡会から通知を行い、認知と協力を仰いだ。

また、ケアプランの変更に関しては居宅介護支援事業所にも理解してもらう必要もあり、今後行政と連携し認知と協力を仰いでいく。

◆ バックアップ体制の実際

休業ステーションが発生した場合

感染症・自然災害発生時の連携フローチャート（P28～P29）を作成し、連携してバックアップをするという形を想定している。

① 情報の連携

感染症では地区内連携ステーションが休止となった場合には、各事業所の管理者のグループLINEを活用し現状報告。休止事業所の利用者の内、訪問継続が必要な利用者を選別し、利用者宅に一番近いステーションを選択し、一時的に契約を結び代替訪問を行う。御殿場・小山地区として利用者情報は地区共通様式を用い共有することとしている。

災害発生時、各事業所も等しく被災することを踏まえ、また各事業所の利用者も発災直後から一定期間は訪問困難な状況に陥ることを契約時に説明している。

② 医療機関報との連携

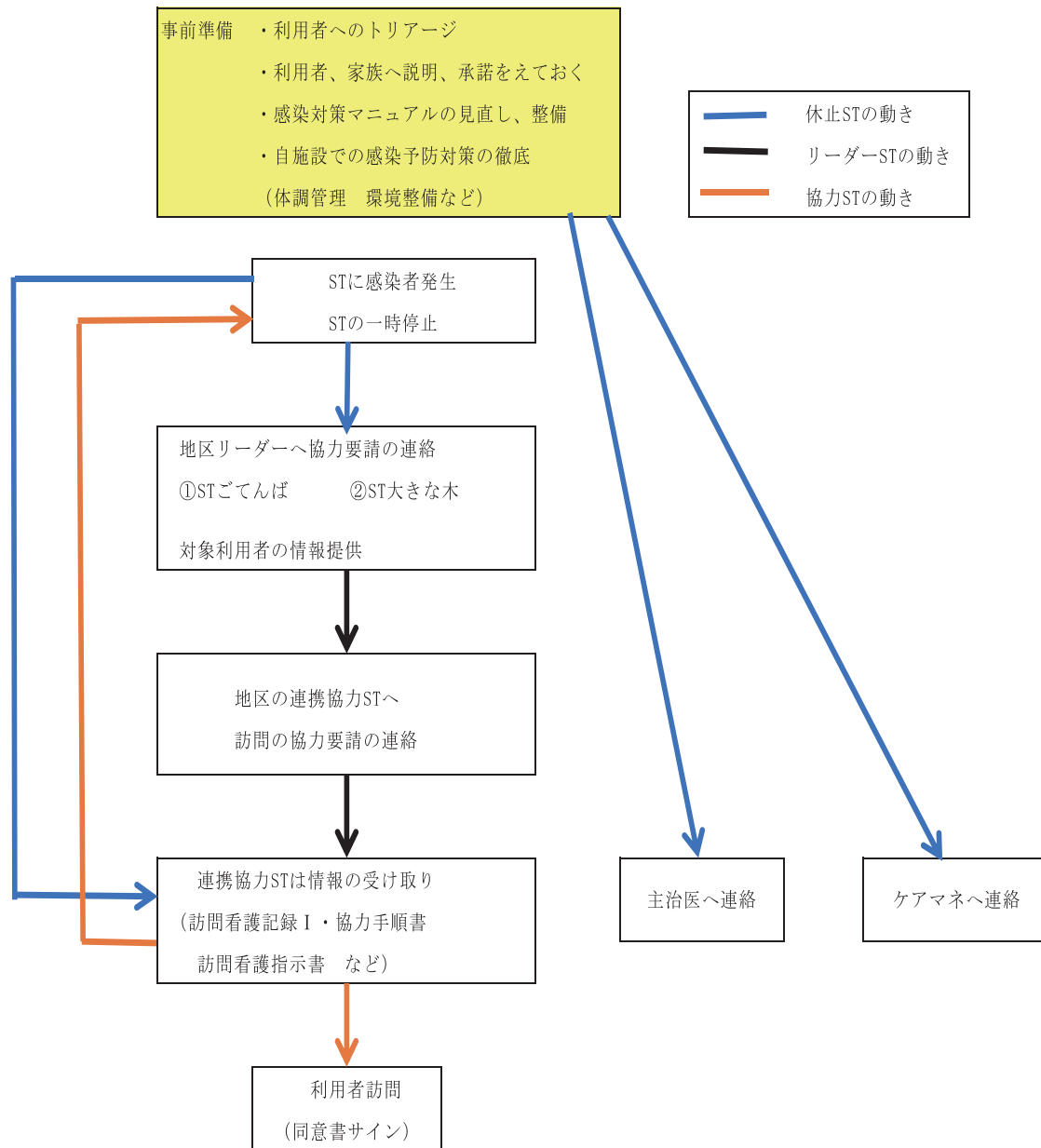
訪問看護指示書については、御殿場小山地区医師会長に地区リーダーが直接説明に行き、2枚目の指示書の発行について相談し、必要時発行いただけるようお願いをした。

③ ケアマネとの連携

代替訪問を行う対象の利用者が介護保険で介入している場合、ケアプランの作成等の協力を要することになる。各ステーションのリーダーがケアマネに連絡し、速やかに了承していただけるよう、連携方法や課題など現在御殿場市と調整している。

感染症における連携フローチャート

御殿場・小山地区ステーション連絡会

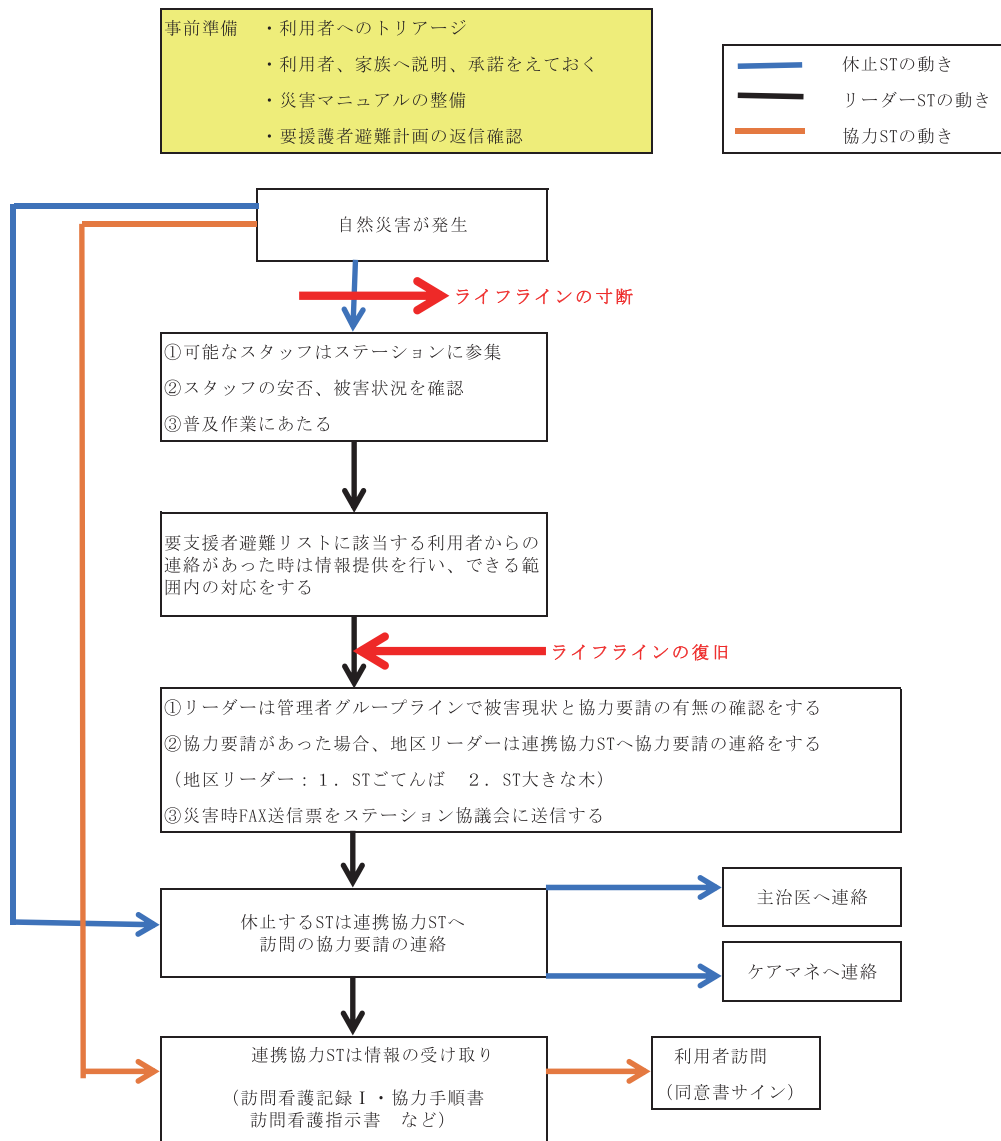


【連携の流れ】

- ① STに感染者発生
- ② 管理者グループラインで一報を入れる
- ③ 地区リーダー（STごてんば）は利用者の自宅に近いSTを第一選択とし、代行するSTを調整する
- ④ 休止するSTは、利用者・主治医・ケアマネへ連絡する
- ⑤ 訪問を代行するSTは、休止するSTから利用者情報（協力手順書・訪問看護記録I・訪問看護指示書）を受け取り訪問。
同意書にサインを頂き、ケアを開始する
- ⑥ 訪問を代行するSTは、休止するSTと情報交換・相談・報告を随時行う
- ⑦ 休止期間終了時には、利用者の訪問を速やかに元のSTに戻す

自然災害発生時連携フローチャート

御殿場・小山地区ステーション連絡会



【自然災害時連携の流れ】

- ① 大規模の自然災害が発生し、ライフラインが寸断される
- ② 災害時要援護者避難リストに該当する利用者、もしくは関係する機関から連絡があった場合は情報提供を行い、出来る範囲内の対応をする
- ③ ライフラインの復旧後
地区リーダーは、御殿場。親地区ステーション連絡管理者グループラインで一報を入れる
各ステーションの管理者は被害状況と協力要請の有無を返信する
- ④ 協力要請があった場合、地区リーダー（STごてんば）は利用者の自宅に近いSTを第一選択とし拒力するSTを、調整する
- ⑤ 代行を依頼するSTは、利用者・主治医・ケアマネに連絡する
- ⑥ 訪問を代行するSTは、依頼されたSTから利用者情報（協力手順書・訪問看護記録 I・訪問看護指示書）を受け取り、訪問同意書にサインを頂き、必要なケアを行う
- ⑦ 訪問を代行するSTは、依頼したSTと情報交換、相談、報告を随時行う
- ⑧ 訪問が再開できるようになった時は、利用者の訪問を速やかに元のSTに戻す

◆ 具体的な内容

感染症については、各事業所スタッフの自己管理を徹底すると共に、利用者及び家族に感染症発生時の対応に関して適宜『お知らせ』等を渡し、説明・理解を求めた。

訪問時に感染防護ができる様物品の補充・使い方の再認識、できる限りの抗原検査キット等による自己検査の体制を整えることで感染の媒体にならない様努めた。各事業所内でも感染拡大防止策を考え、換気・ソーシャルディスタンス・消毒等を行い、マスクを外す昼食時にも一定のルールをそれぞれの事業所で構築し実施している。また感染者への訪問は限定しスタッフとし、感染者への訪問を行ったスタッフは当日他利用者への訪問へは行かないようにする等訪問調整なども適宜行っている。

近隣ステーションとの協力体制については、1事業所が休止となった場合を想定し、その際の協力内容に関して協議した事を利用者に説明・同意を求めた。利用者に関し必要な情報共有・指示書・緊急時の対応等話し合いフローチャートを作成し有事に備えている。訪問看護指示書に関しては医師会長と連携をとり、必要時各医師に指示書の発行をスムーズに行ってもらえるよう準備している。近隣ステーションは4か所の為、定期的に会議を開き情報共有することで、他の事業所への理解も進み関係性を良好に保つことができた。

発災直後は、スタッフと家族の命を最優先にする事から業務再開にどの程度時間が必要になるか予測ができない事が考えられ「公助・自助・共助」の観点で発災から72時間を乗り切る対策を強化するように平時から利用者に説明をしている。発災から72時間が経過する頃には災害情報や状況が入り始める為、情報を収集しながら、可能な限り会議体を設け判断していく事とした。

行政は、初動の対応は地域防災にお願いする方針を示している。優先度の高い利用者は行政から郵送された要援護者リスト作成のための調査に返信をするよう依頼をしていき、定期的に返信されているかの確認をしていく事となった。スタッフの安否確認を行うためのアクションカードを作成し、ステーション内・全車に設置。本人と家族の安否と居場所、出勤可能かを連絡するように個人の行動も示している。

近隣ステーションとの協力体制については、自然災害発生時連携フローチャートを活用し、協力要請を行う事となり、グループLINEで連携していく方針である。

◆ 今後の課題

感染症については、現段階での地区内事業所に休止となった事例はなく、協力体制は構築されているが実働がない為、今後有事に対する訓練や再確認は重要であり定期的な訓練が必要と考える。訪問看護指示書の動き、更には契約・利用料金等、実際の動きを想定した訓練を重ねて、訓練上浮かび上がる問題点等への対応策も考えていかなければならない。また、今回のコロナ以外の感染症が発生した場合には新たに理解が必要となり、対策も変わることもあると考える。

大規模災害が発生した場合、人的被害のほか物的被害も考えられ、最悪の場合、業務を休止しなければいけない可能性もある。平時から災害時を想定し、72時間は自助・共助・公助を活用し、乗り切る対策を伝え続けていく事と、その説明をするスタッフにも災害を意識した視点が必要でBCP作成後、定期的なブラッシュアップが必要と考えている。

また、利用者にも行政・多職種と協同していく事を伝え、まずは災害時要支援者避難支援個別計画を立て、行政・医療機関・介護事業所・地域と共有していく事が大切だと感じた。

災害時、在宅避難する人が増えると予測されているが、今回BCP作成にあたり行政と連携をしたところ、災害時訪問看護ステーションが担える役割の認識が薄いと実感した。今後は、行政を中心にシステムが構築されていくため、行政と積極的に連携を図る必要がある。また多職種で安否確認が重複しないように連絡方法の確認が必要である。

発災時～3日間で、地域の被災情報が集約されることを行政に確認したが、その情報をどの様に各サービスへ共有していくのか行政の動きが具体的ではないとの事である為、今後も連携を続け有事への想定をしていくことが大切だと考えている。

ご利用者様及びご家族の皆様

訪問看護ステーション〇〇

管理者 △△△△

災害（感染症拡大・自然災害）時における協力事業所との同意書

この度は、災害（感染症拡大・自然災害）により、主契約事業所の訪問が困難な状況と報告を受けております。そのため御殿場小山地区における協力体制において、主治医指示のもと主契約事業所の稼働再開までの期間、当事業所が訪問看護サービスを代行し介入させて頂く事になりました。

必要な医療、看護が滞らないよう、ご利用者様の訪問看護に関わる情報は共有し、介入致します。ケアの方法等に関しましては、手技が多少異なる場合がございますが、ご承知頂きますようお願い致します。

同 意 書

主契約事業所再開までの期間、協力体制にある訪問看護ステーションとの契約に同意します。

年 月 日

利用者 _____

家族代表 _____

ご利用の皆様へ

訪問看護ステーション〇〇

管理者 △△△△

災害（感染症拡大・自然災害）時当事業所が一時閉鎖になった場合の体制について

感染症拡大や自然災害発生時は、一時的に訪問看護ステーションの業務を休業する事になります。その際、必要な医療処置が滞らないように、近隣の連携ステーションが訪問看護を提供できるよう体制を整えています。つきましては連携協力する訪問看護ステーションを利用される場合、ご利用者様が困らないよう必要な情報を別の事業所に伝える必要がある為、ご承知いただきますようお願い致します。

*緊急時のご相談は、当事業所の緊急連絡先に連絡をお願い致します。

*訪問看護を希望された場合、医療的なケアが優先になりますので、訪問出来ない事もございます。ご理解をお願い致します。

*当体制を利用する場合、訪問看護利用料の相違や訪問看護指示書料が発生する場合があります。ご了承ください。

【連携体制をとっている訪問看護ステーション】

訪問看護ステーション〇〇	御殿場市〇〇	〇〇-〇〇〇〇
訪問看護ステーション〇〇〇	御殿場市〇〇	〇〇-〇〇〇〇
訪問看護ステーション〇〇〇〇	小山町〇〇	〇〇-〇〇〇〇

確認書および承諾書

私は、貴事業所が一時閉鎖になった際には、別の訪問看護ステーションからの訪問を

希望しません 希望します

その際、下記の条件により、私の個人情報を提供する事を承諾します。

1. 緊急的に訪問看護を行う別の訪問看護ステーションに私の個人情報を提供する事
2. 利用の開始または途中で利用を断った場合も私が何らの不利益も被らない事
3. 事業所が再開した場合は元の訪問看護ステーションを選択できる事
4. 別の訪問看護ステーションが得た個人情報を元の訪問看護ステーションに提供する事
5. その他必要な主治医やケアマネージャーとの連携等は個別に取り決める事

令和 年 月 日

利用者

アクションシート その1

〇〇STスタッフ安否確認方法 その1

LINE編

- ◎ライフラインが断絶されるような震度6～7の地震
- ◎80mm/h以上の豪雨で線状降水帯の発令があった
- ◎除雪も追いつかない状況の降雪

以上の状況に陥った時は『スタッフ安否情報』入力

1. LINEの通信状態を確認
2. 通信状態が悪い震災時は『00000JAPAN』の災害時用統一公衆無線LAN使用
3. LINE内『部署グループLINE』で各々の位置情報を送信
※部署トーク画面を開き左下『+』をタップ
下から出てきた内容『位置情報』を右上の『送信』で送る
4. 安否情報入力

メリット:

- 輻輳の影響が少ない
- 入力内容が少ない
- LINEが機能していれば確認や共有が容易

- デメリット: ○充電(バッテリー)が必要
○操作練習が必要

アクションシート その2

〇〇STスタッフ安否確認方法 その2

WEB171編

(災害用伝言版)

- ◎ライフラインが断絶されるような震度6～7の地震
 - ◎80mm/h以上の豪雨で線状降水帯の発令があった
 - ◎除雪も追いつかない状況の降雪
- 以上の状況に陥った時は『スタッフ安否情報』入力

1. 携帯の通信状態を確認
2. 通信状態が悪い震災時は『00000JAPAN』の災害時用統一公衆無線LAN使用
3. 『https://www.web.171.jp』にアクセス
4. 電話番号(0550-〇〇-〇〇〇〇)入力
5. 登録
6. 名前 ひらがな入力
7. 所在地 (選択肢なければ文字で入力)
8. 安否情報入力



メリット:

- 最長6か月保存できる
- 171の録音音声を確認できる

デメリット:

- 操作練習が必要
- 文字数制限がある(100文字)

アクションシート その3

〇〇STスタッフ安否確認方法 その3

171編

(災害用伝言ダイヤル)

- ◎ライフラインが断絶されるような震度6～7の地震
 - ◎80mm/h以上の豪雨で線状降水帯の発令があった
 - ◎除雪も追いつかない状況の降雪
- 以上の状況に陥った時は『スタッフ安否情報』入力

1. 携帯の通信状態を確認
2. 通信状態が悪い震災時は『00000JAPAN』の災害時用統一公衆無線LAN使用
3. 『171』に電話を掛ける
4. ガイダンスに従って事務所電話番号(0550-〇〇-〇〇〇〇)を入力
5. 音声登録(30秒)
6. 名前
7. 所在地
8. 安否情報入力

- メリット: ○公衆電話なら通信を気にせず録音できる
○WEB171の登録文章を音声で確認できる

- デメリット: ○発災後利用までに時間がかかる
○発災～1hはつながりにくい
○公衆電話は現金・テレカ必要
○48時間で録音は消去される
○録音が聞き取りにくい
○操作練習が必要

地区：静岡市清水地区

訪問看護における感染症・災害対策連携推進事業での取り組み

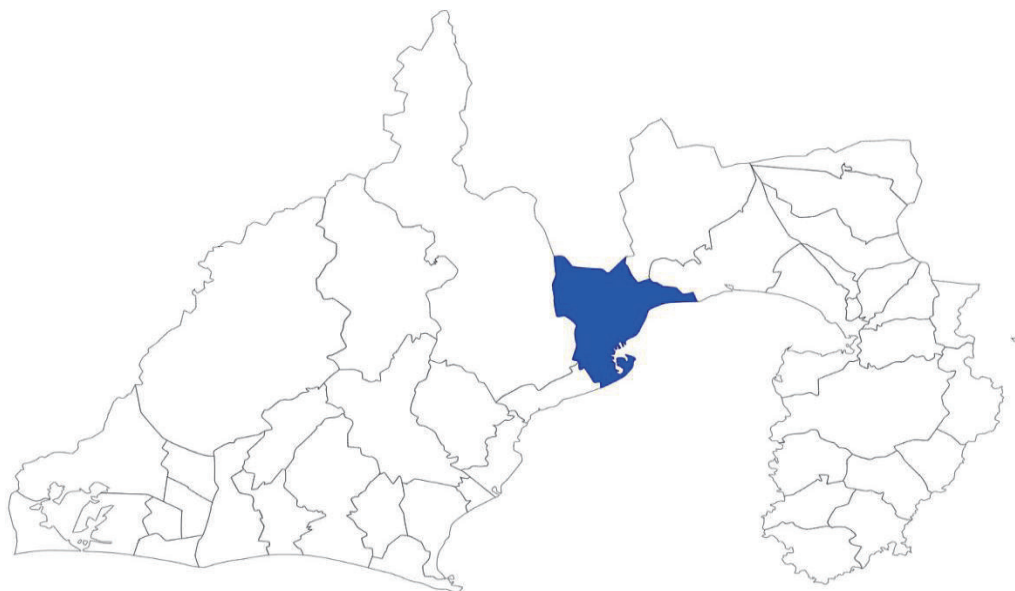
◆ 地域概要

人口・面積

- ・人口：226,914人（令和5年5月31日現在）
- ・面積：265.12km²

清水区は静岡市を構成する3つの行政区の一つである。三保砂礫州に囲まれた内湾に面し、標高の低い沿岸砂州地帯に位置しているため、土地環境は静岡市街地に比べ良くない。市内を流れる巴川は、安倍川とは全く異なり土砂搬出の少ない河川で、砂泥質の低湿地を広げている。南の有度山丘陵と北の山原山地に挟まれ、最も狭いところでは幅1.5km程しかない巴川低地内を日本の動脈である東海道新幹線・東海道本線・東名高速道路、国道1号線とそのバイパスなどが通じているため、災害によりこれらの機能が麻痺すると非常に大きな経済的影響が生じる恐れがあるとされている。

地震・津波災害においては、清水区に大きな被害をもたらす恐れのある地震は駿河トラフ（南海トラフ東端部）における海溝型巨大地震である。現在では南海トラフ全体が連動しておこるM9クラスの巨大規模地震の発生が懸念されており、この地震の今後の30年間の発生確率は60～70%とされている。



地域医療の基礎情報

・高齢化の動向

清水区は高齢化が進み、65歳以上の高齢化率は平成31年で32.2%、令和5年3月現在では33.2%と、同時期の静岡県平均30.4%を上回っている。

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	76,060	76,086	76,078	75,809	75,298
全人口	236,493	234,625	232,262	229,612	227,090

令和5年3月31日現在

・地域医療資源

清水区は二次医療圏としては静岡に属している。静岡市の救急医療現状では、静岡市は、旧静岡市の葵区・駿河区と旧清水市の清水区の二つの地区にそれぞれに二次救急輪番病院が選定されているが、現状では清水区内の病院で二次輪番をおこなえていない日があり、広域日として旧静岡市の病院に搬送されている。医療資源の乏しい清水区の救急入院の流出率は約6割、救急外来の流出率は約8割である。

中核病院（療養型を含む）	5
一般診療所	120
在宅専門診療所（清水医師会会員）	1
歯科診療所（清水歯科医師会会員）	89
精神科病院	2
薬局（清水薬剤師会会員）（ ）内は災害対応可能薬局	98 (21)
訪問看護ステーション（サテライトを含む）	19

◆ 訪問看護ステーション連携システムの概要

訪問看護従事者として地域における災害対策連携体制をどう具体化するか、今、災害が発生した場合何が出来るのかと考えたところ「まだ何も準備が出来ていない」ことに気づき愕然とした。在宅療養者・利用者の暮らす地域において訪問看護ステーションはどのように役割を果たし、他機関と連携して災害対策を行っていけばよいのだろうか。令和3年静岡県訪問看護ステーション協議会継続事業「感染症・災害対策連携推進事業」にモデル地区として参加することで連携の構築を図り可視化を目指した。

◆ 連携システム構築の流れ

参加ステーション数は令和3年11事業所、令和4年13事業所に増え、現在も新規開設ステーションの加入がある。会議開催は年1～3回を目途に連携会議を継続中である。令和3年度「感染症」令和4年度「自然災害」と区分し事業に参加したが、内容的には「感染症・自然災害」と称し、BCP作成と同時に進めた。

- ① 災害時訪問看護ステーション協力体制に関する協定書作成
- ② 災害(自然災害・感染症拡大)時における協力事業所との同意書作成
- ③ 感染症・災害対応フローチャート作成
- ④ 発災時連絡網作成

◆ 具体的な内容

- ・連携のイメージが出来るよう、清水区独自のフローチャートおよび連絡網を作成し共有した。
- ・協力体制にある訪問看護ステーション協定書の参加ステーションを追加。
(地区リーダーが管理する)
- ・発災時の利用者トリアージがスピーディーに行えるよう平時から定期的にトリアージを行っておく。
トリアージについてはそれぞれの事業所で差があるため基準を表現した。
「訪問看護が途絶えることで利用者の身体的苦痛が増強し生命維持を脅かすリスクが高い優先順位」
- ・災害時に地域との連携や救護所への派遣はどのようにするのか清水医師会と協定を検討。
- ・静岡市清水区のハザードマップ(地震・津波・浸水)を各事業所に保管。
- ・管理者のみならずスタッフと共にBCP作成後は定期的なブラッシュアップを行う。
- ・各事業所で代行訪問の際に共通のケアが提供できる利用者の個別マニュアル作成。
- ・利用者宅に利用者の暮らす地域の避難場所や緊急時連絡先、必要な看護等を記入した災害時ファイルを作成し、区内共通のものとして作成を目指した。
- ・地区代表者の活動拡大：静岡市災害対策検討会構成員。静岡市清水区本部地域防災訓練に参加。
- ・ライングループ「清水つながる♡ほ〜かん」を作成。
- ・災害伝言ダイヤル(171)訓練の実施。

年 月 日

災害時 訪問看護ステーション協力体制に関する協定書

災害(自然災害・感染症拡大)時において、訪問看護サービスを持続するため、静岡市清水区の協力体制の重要性・必要性について説明を受けました。

本書への署名を持ち、静岡市清水区における訪問看護の協力事業所である意志を示します。

なお、この協定成立を証するために、本書を各事業所で1部ずつ保有します。

事業所	管理者	住所	連絡先
備考			
最終更新： 年 月 日 (理由 _____)			

年 月 日

ご利用者様及びご家族の皆様

訪問看護ステーション
管理者

災害(自然災害・感染症拡大)時における協力事業所との同意書

この度は、災害(自然災害・感染症拡大)により、主契約事業所の訪問が困難な状況と報告を受けております。

そのため静岡市清水区における協力体制において、主治医指示のもと、主契約事業所の稼働再開までの期間、当事業所が訪問看護サービスを代行し介入させていただくこととなりました。

必要な看護が滞らないよう、ご利用者様の訪問看護に関わる情報は共有し介入致します。ケアの方法等に関しましては、手技が多少異なる場合等ございますので、その点ご了承ください承お願い致します。

同 意 書

主契約事業所再開までの期間、協力体制にある訪問看護ステーションとの契約に同意します。

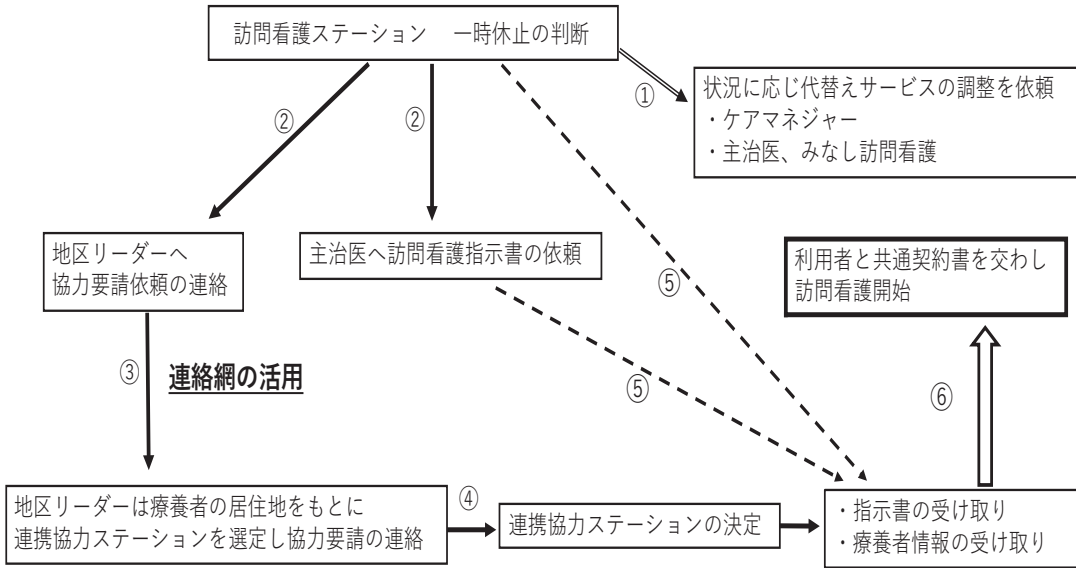
年 月 日

利用者氏名

代理人氏名

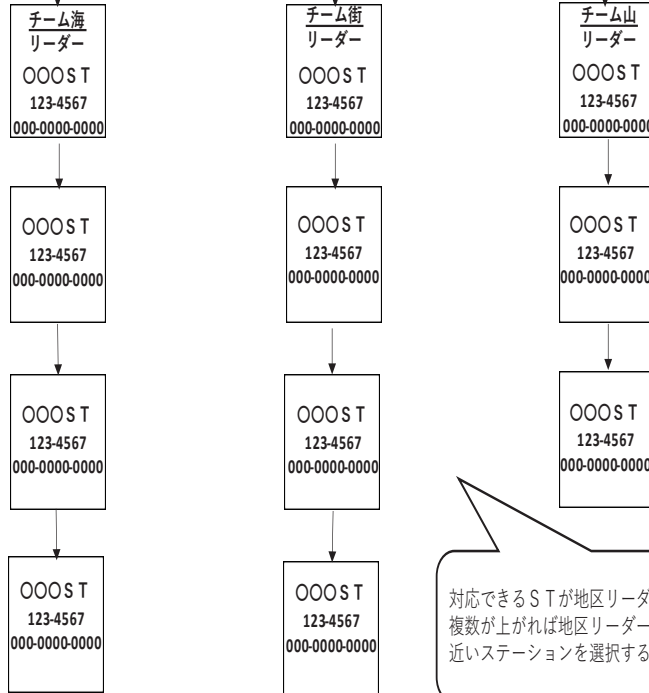
感染症・災害対応フローチャート

番号①～⑥は行動の順序



清水区ST連絡網

地区リーダーから各チームリーダーへ



事業所の電話番号と必ず繋がる電話番号を登録

地区リーダーは対象者の居住地を把握し、先ずはその地域チームに協力要請の連絡を優先的に行う

対応できるSTが地区リーダーに直接返答する複数が上がれば地区リーダーは対象者の居住地に近いステーションを選択する

◆ 今後の課題

清水区ではこの事業継続の最中、令和4年9月台風15号（令和4年9月23日～24日）による浸水被害を受けた。そして想定外であった「断水」を経験した。

この後の会議で各事業所より被害状況と対応について報告会を行ったが、地域の訪問看護ステーションの被災を他の事業所から「それは知らなかった」と意見があり、それぞれの課題を抽出し共通認識を行った。被害の有無に関わらず、天候が警報級であった場合は連絡網活用で状況の把握を行うこと、停電や断水に備え医療機器運転維持のため発電機や吸引器（電源式、足踏み式、手動式）の用意を各事業所で早急に行うこと、災害用備品の充填を強化するように努めようと話し合いが行われた。準備が難しい事業所についてはこれを貸し借り出来るよう承諾し合った。そして、被害に遭うと先ずは自分達で何とかしよう、出来ることをしようとする「自助」が働く実態があった。しかし早期に「公助・共助」が関わることで、復旧までの時間が多少でも短縮できるのではないかと考える。そのために日頃から連携の意識を高め互いの情報交換を密にしていかなければならない。

今後は連携を更に強化するために地域の基幹病院や診療所、訪問診療、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所など多くの関係機関と連携の必要性について理解を深めてもらえるよう、定期会議を開催できるよう働きかけ、地域包括ケアシステムに「防災」を盛り込むことを構想している。

地区：島田地区

訪問看護における感染症・災害対策連携推進事業での取り組み

◆ 地域概要

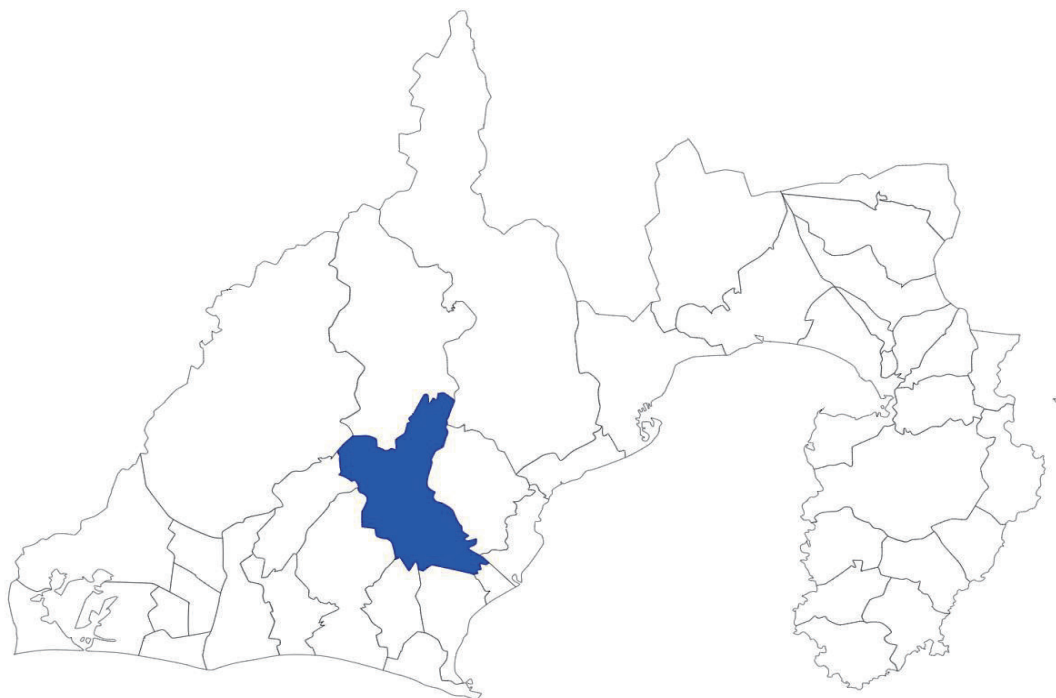
人口・面積

- ・人口：96,130人（島田市人口統計・令和5年4月1日現在）
- ・面積：315.7km²

静岡県のおぼ中央に位置し、北には南アルプスへ続く山々が連なり、南西には豊かな牧之原台地が広がる。また、南アルプスに現を発し、駿河湾にそそぐ大井川が市内を流れる。

本市の中央部を新東名高速道路が東西に通過し、その南側には国道1号、東海道本線、東海道新幹線及び東名高速道路が通る等、交通網の要衝となっている。

また、本市の南端には富士山空港があり、全国各地や世界をつなぐ空港の玄関口でもある。



地域の基礎情報

・高齢化率の動向

島田市は、令和5年65歳以上の高齢化率31.9%で、同時期の静岡県平均30.4%を上回る。

単位：人

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	30,169	30,360	30,630	30,682	30,660
全人口	98,546	98,041	97,470	96,769	96,130

出典：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

・地域の医療資源

- 地域の中核病院：島田市総合医療センター
- 一般診療所：61診療所
- 在宅専門診療所：2診療所
- 歯科診療所：39診療所
- 訪問看護ステーション：6事業所
- 薬局：50店舗

・地域の特徴、抱えている問題

感染症：

地域の中核病院は1か所、一般診療所は61か所、在宅診療所は2か所あるが、感染症の療養者、家族が確認された場合の訪問診療はなされず、中核病院での対応が基本となる。通院できるものに限り診療を受けることは可能である。

訪問看護も市内の事業所数が少なく、小規模の事業所が多いためマンパワー的にみてもコロナ陽性者への対応は事業所の継続困難につながる可能性もある。電話等による状況の確認は行うものの訪問での対応は消極的である。また、事業所内でコロナ陽性者が確認された場合には、業務の縮小・停止となることも十分考えられる。

自然災害：

大井川沿いを除き、ほとんどが山林地であり、大井川にかかっている橋の崩落、地震や豪雨による崖崩れや土砂災害による地区の寸断、河川付近での浸水災害が予想され、訪問看護の継続が物理的に困難な状況となる。島田市は川根地区を除きほぼ全域で、浜岡原子力発電所から30km圏内にあり、大地震発生時等には放射能汚染が発生する可能性がある。

◆ 訪問看護ステーションの連携システム 概要

島田市に於いては、市の主導で年に 4 回、看看連携や多職種連携の推進について訪問看護ステーション連絡会を開催してはいたが、各ステーションが連携・協働する仕組みや体制の整備までは確立されていなかった。コロナ感染症の蔓延に伴い、ステーション同士が連携・協働する体制の整備の必要性が高まり、市内の 3 ステーションの管理者が中心となり、感染症や災害の発生により休止せざるを得ない状況が発生した場合に市内のステーションが連携・協働する体制を確立するに至った。

コロナ感染症の世界的なパンデミック、気候変動における自然災害、いつ起こってもおかしくないと言われている南海トラフ大地震などの大規模な災害に、事前に連携・協働体制を構築し、備えておくことで医療依存度が高く、優先順位の高い療養者へのスムーズな対応が可能となる。災害発生後の初期対応として救護所等へ参集するなどし、看護業務を遂行することで地域の医療救護活動に貢献する。この様に市内の各ステーションが連携協働し、訪問看護師が状況に応じて柔軟に対応することで地域医療の一員として療養者と家族の命と生活を守ることが可能になる。

◆ 訪問連携システム構築にかかわる流れ

静岡県訪問看護ステーション協議会が行う BCP の研修会に参加した結果を、市内各事業所に伝達し意志の統一を図った。

システム構築にあたり、感染症や自然災害による災害発生時に市内のステーションが連携・協働することについて基本合意を得た。

《感染症》

新型コロナウイルス感染症の陽性事例が発生し、事業所を一時的に休業することになった場合、緊急的に連携協力し、訪問看護を提供できるような体制を整えた。

《流れ》

- ① 有事の際、主治医に「訪問看護指示書」の変更依頼の説明と協力要請について医師会を通して行った。
- ② 総合医療センターへ「訪問看護指示書」の変更依頼の説明と協力要請を行った。
- ③ ケアマネット（市内介護支援専門員協会）に対し、有事の際の計画書の変更について協力要請を行った。
- ④ 利用者、家族へ契約時に他事業所が代行する旨の説明を行い、確認書を作成するシステムを構築した。
- ⑤ 感染フローチャートを作成した。（資料1）
- ⑥ トリアージ基準を統一基準として決定した。
- ⑦ 統一基準に基づいて、各事業所でトリアージを行っておく体制を確立した。
- ⑧ 情報の共有については「訪問看護内容・代行依頼書」を使用することとし、統一書式を作成した。（資料3）
- ⑨ ステーション管理者連絡網を作成した。

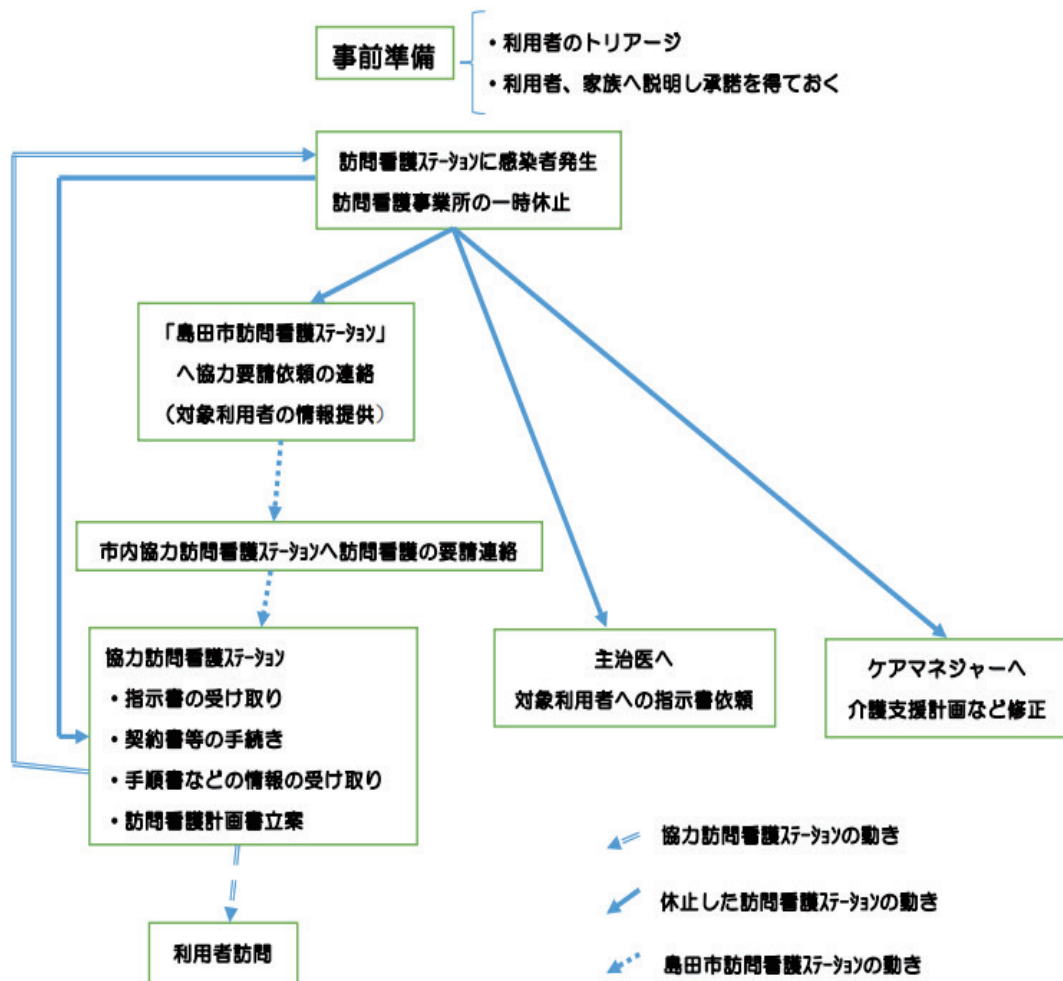
《自然災害》

震度5強の地震が発生した場合、指定された救護所又は、最寄りの救護所へ自動参集する。発災後72時間は救護所で活動、事業所の再開と共に訪問看護を速やかに再開する。

《流れ》

- ① 「訪問看護指示書」の変更については感染症と同一書式を使用する。
 - ② 自然災害フローチャートを作成した。（資料2）
 - ③ アクションカードを作成した。（資料4）
 - ④ ステーション管理者連絡網を見直し、LINEでグループを作成した。
- *事業所内での利用者のトリアージは定期的に見直しを行う。
*情報共有は、「訪問看護内容・代行依頼書」は感染症と同一書式を使用する。
*年2回、緊急連絡網・アクションカード・災害伝言ダイヤルを使用しての訓練を実施していくことを決定。

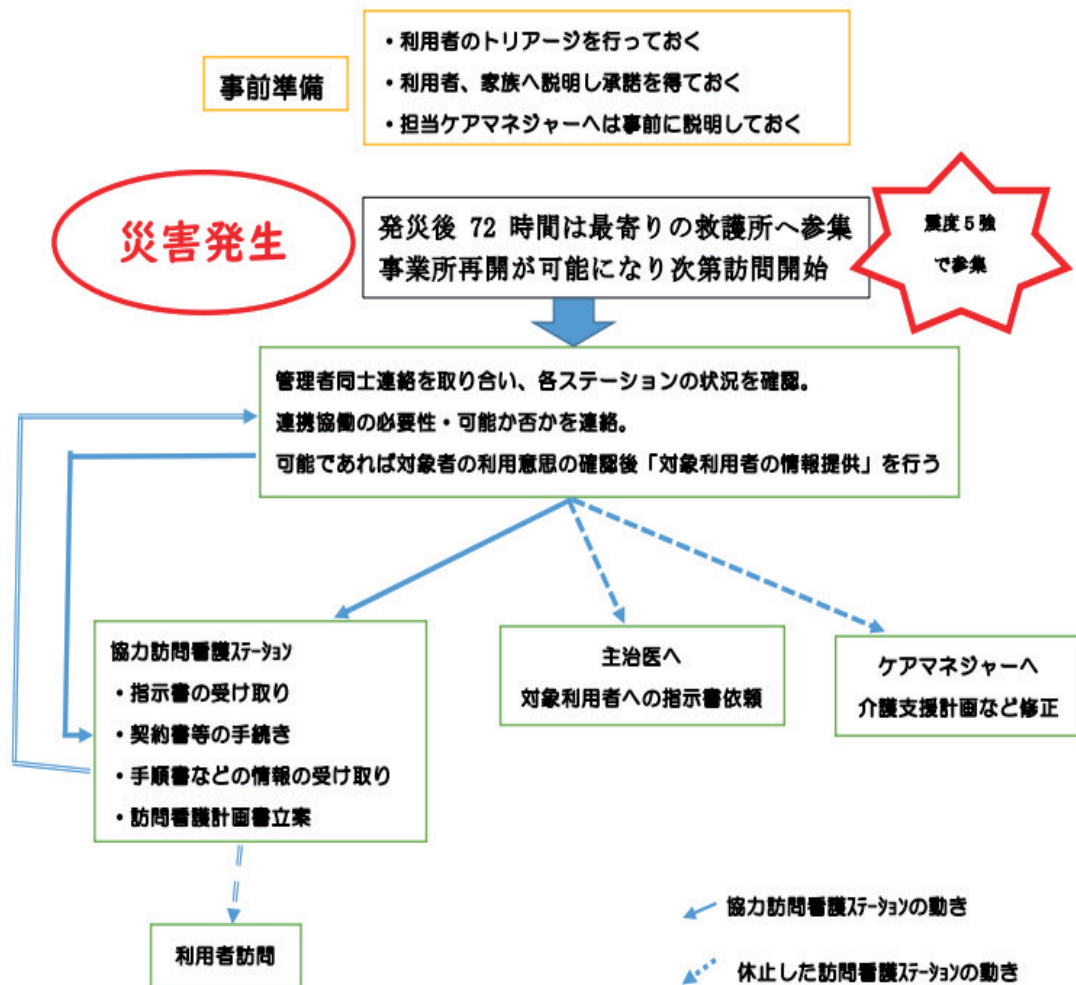
感染対応・連携フローチャート



連携の流れ

- ①訪問看護ステーションに感染者が発生
- ②「島田市訪問看護ステーション」へ協力要請の連絡をする
- ③「島田市訪問看護ステーション」は連携協力訪問看護ステーションへ協力要請の連絡を行い、訪問看護を代行する訪問看護ステーションを調整する
- ④休止する訪問看護ステーションは主治医へ指示書の依頼、介護支援員に介護支援計画などの変更を依頼し利用者へ連絡する
- ⑤訪問を代行する訪問看護ステーションは休止する訪問看護ステーションから利用者情報などの受け取り、指示書の受け取り、利用者と契約後、訪問を開始する
- ⑥訪問を代行する訪問看護ステーションは休止中の訪問看護ステーションと処置方法などの情報交換・相談など、経過報告を随時行う
- ⑦休止期間終了時には、速やかに利用者は元の訪問看護ステーションへ戻す

自然災害・連携フローチャート



連携の流れ

- ① 自然災害が発生（震度5強で参集）
- ② 72 時間は各個人の状況最寄りの救護所へ参集、従事
- ③ 事業所が再開可能になり次第訪問再開。管理者同士が連絡を取り合い、状況を確認。連携協働の必要性・可否を確認。可能であれば対象者の意思確認後「対象利用者の情報提供」を行う
- ④ 休止する訪問看護ステーションは主治医へ指示書の依頼、介護支援員に介護支援計画などの変更を依頼し利用者へ連絡する
- ⑤ 訪問を代行する訪問看護ステーションは休止する訪問看護ステーションから利用者情報などの受け取り、指示書の受け取り、利用者と契約後、訪問を開始する
- ⑥ 訪問を代行する訪問看護ステーションは休止中の訪問看護ステーションと処置方法などの情報交換・相談など、経過報告を随時行う
- ⑦ 休止期間終了時には、速やかに利用者は元の訪問看護ステーションへ戻す

訪問看護内容・代行訪問依頼書 (島田市訪問看護ステーション)

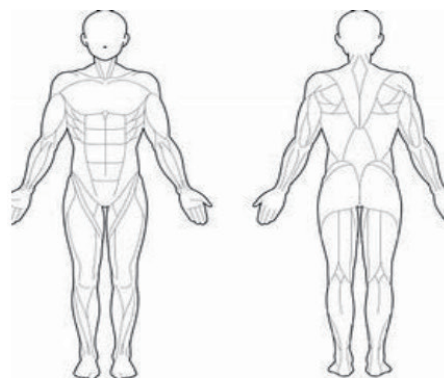
氏名： 様	生年月日： 年 月 日
住所：	電話番号：
病名：	
ケアマネ・相談員：	主治医：

【通常のサービス内容】

- 保清（清拭・シャワー・入浴） 陰部洗浄・オムツ交換 排便コントロール（排便・浣腸・坐薬）
ストマ管理（ウロ・コロ） バルカテーテル管理（バル交換・膀胱洗浄・シキソ）： Fr
内服管理（配薬・確認） チューブ管理（胃瘻・腸瘻・NGチューブ）
食事介助（介助・注入） 褥瘡処置 創処置 酸素管理（呼吸器・カヌラ・マスク）
気切口管理（カニューレあり・なし） インスリン管理
その他（ ）

【通常のケアの流れ： 訪問時間 分】

- ①
②
③
④
⑤



【 週間スケジュール 】

	月	火	水	木	金	土	日
訪問看護（島田市訪問看護）							

<p>【玄関から自室までの経路】</p>	<p>【室内の環境・物品の位置】</p>
----------------------	----------------------

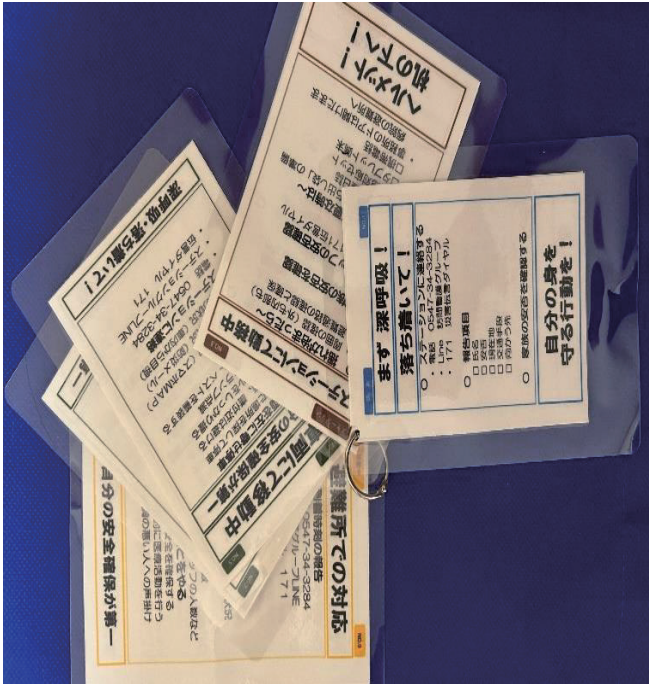
【今回依頼したいケア内容】

- ①
②
③

【その他添付資料・別紙あり】

別紙参照（ ）

【その他特記事項】



*市内の各ステーションが統一のカードを使用している。

- ・「基本事項」
- ・「ステーションにて勤務中」
- ・「車両にて移動中」
- ・「避難所での対応」
- ・「時間外・自宅待機」

と項目ごとに分けて作成し、
発災時カードに従い行動することで、
確実に安全な行動をとる事ができる。

◆ 今後の課題

- ・一人の利用者に多数の職種が関わっている場合、安否確認や状況把握が重複する場合が想定されるため、いかに効率的に状況を把握するか、各機関との体制の構築が必要である。
- ・島田市災害対策本部との情報共有ができる体制の構築が必要である。
災害対策本部から得た情報を市内各事業所と共有できる体制の構築と広域避難を行った際に他県他市の支援機関との情報共有体制の構築も必要になる。
- ・隣接市の事業所と連携協働の可能性について、それぞれの課題を可視化し検討していく必要がある。
- ・作成した体制やチャートが有効に使用できるものなのか、訓練等を通じて検証し修正する必要がある。

地区：掛川・菊川・御前崎地区

訪問看護における感染症・災害対策連携推進事業での取り組み

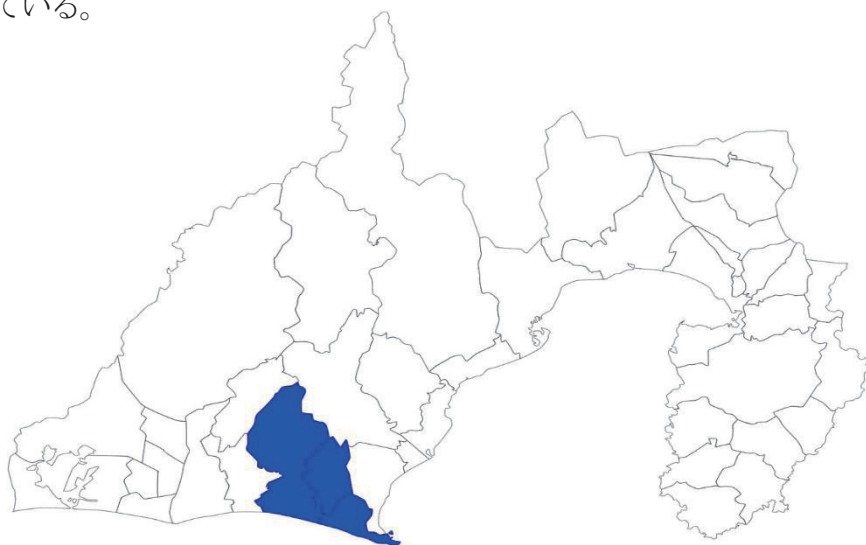
◆ 地域概要

人口・面積

- | | | | | | | | |
|---------|-----------------------|-----|------------------------------------|------|----------------------|----|-----------------------|
| ・人口：掛川市 | 115,589人 | } | 合計 193,718人
(住民基本台帳 令和5年4月1日現在) | | | | |
| 菊川市 | 47,582人 | | | | | | |
| 御前崎市 | 30,547人 | | | | | | |
| ・面積：掛川市 | 265.69km ² | 菊川市 | 94.19km ² | 御前崎市 | 65.56km ² | 合計 | 425.44km ² |

掛川市、菊川市、御前崎市は静岡県西部に位置している。地域の北東は山間部、中央には小笠山丘陵があり、南側は遠州灘に面しており、南北に広い地域である。御前崎市は県内内陸の最南端に位置している。遠州灘沿いには浜岡原子力発電所を有し、大規模災害による放射能漏出の影響は掛川駅あたりまでが20km圏域の危険区域と想定されている。主要交通網は、地域北側に第2東名高速道路や国道1号線、東海道本線、東海道新幹線、東名高速道路、遠州灘沿いには国道15号線がある。公共バス、電車等の公共交通機関は十分ではなく、自家用車がないと生活が成り立たず、高齢者世帯が増える昨今では、『生活の足』は大きな問題となっている。

掛川市北部や小笠山、牧之原台地等の山間部では地震や風水害による土砂災害の可能性が高く、生き埋めによる死亡案件も発生している。各市に流れる1級、2級河川は大雨による氾濫で浸水被害も発生している。何より、遠州灘沿いは大地震時には津波被害が想定されており、河川、海岸の堤防を越水し、沿岸部や内陸河川沿いの広範囲が浸水被害にあうと予測されている。また、掛川市大東地区や菊川市等の田園地帯は液状化現象も想定されている。



地域の基礎情報

・高齢化率の動向

65歳以上の高齢化率は、掛川市 28.4%、菊川市 28.1%、御前崎市は県の平均を上回る 32.0%であり、三市全域では 28.9%である。

単位：人

	平成 31 年		令和 2 年		令和 3 年		令和 4 年		令和 5 年	
	全人口	65 歳以上人口	全人口	65 歳以上人口	全人口	65 歳以上人口	全人口	65 歳以上人口	全人口	65 歳以上人口
掛川市	117,978	31,512	117,383	31,880	116,687	32,416	115,943	32,645	115,589	32,804
菊川市	48,319	12,807	48,474	13,015	48,066	13,148	47,720	13,251	47,582	13,354
御前崎市	32,541	9,493	32,067	9,603	31,522	9,703	30,944	9,730	30,547	9,789
計	198,838	53,812	197,924	54,498	196,275	55,267	194,607	55,626	193,718	55,947

出典：住民基本台帳（令和 5 年 4 月 1 日現在）

・地域の医療資源

- 災害拠点病院：中東遠総合医療センター
- 救護病院：菊川市立総合病院、御前崎市立総合病院
- 在宅専門医療機関：3 診療所
- 一般診療所：90 か所
- 歯科診療所：58 診療所
- 訪問看護ステーション：12 事業所
- 薬局：76 店舗

当地域には 3 か所の中核病院がある。診療所、医師数は少なく全国、県平均をはるかに下回っている。遠州灘沿いの南の地域は、特に診療所、医師数は少ない。訪問診療を積極的に行っている医療機関は各市に 1 か所ずつある。訪問看護ステーションは 12 事業所あるが、本システムで連携するのは 10 事業所である。医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会と訪問看護ステーションも会議や救護所訓練、イベント等を通して協力的な関係性が整っており、顔の見える、連携しやすい地域である。

《 感染症 》

発熱等診療医療機関は掛川市 36 か所、菊川市 6 か所、御前崎市 9 か所。日祝日に対応可能なのはこの内の 3 か所である。在宅療養者が発熱した場合、上記医療機関への受診か、訪問診療医による往診対応を受ける。最近では市販の抗原検査キットで自主検査し陽性確認するようになってきている。訪問看護ステーションは小規模な事業所も多く、感染症拡大時にはマンパワー不足の不安を抱えているが、これまでは各自の努力により、大事には至っていない。

《 自然災害 》

東南海トラフ地震を想定した「自主防災会のための防災訓練」が毎年行われている。掛川市では、初動救護所を 5 か所開設する計画で訓練を行っており、ボランティア看護師として訪問看護ステーションの看護師が居住区の救護所訓練に参加している。

発災後の、各機関の事業継続に関する多職種多機関の協力体制はまだ十分に整っていない。

◆ 訪問看護ステーション連携システム 概要

当地域では、20 年ほど前から「中東遠訪問看護研究会」という名称で、訪問看護ステーションの管理者の連絡会を開催し、情報共有や実務レベルの協議を行っており、同地域の小笠医師会に対し訪問看護指示書の発行について提言した事もある。現在は 2 次医療圏となる中東遠圏域、天竜川以西から御前崎市までの広範囲のステーションの管理者で 2 か月に 1 回開催している。ここでは、県協議会等からの情報共有や実務に関する情報交換、事例検討を行っていた。新型コロナウイルス感染症が拡大する中、小笠・掛川地域内で連携・協力する体制の整備が必要となり、令和 3 年度、研究会に参加する 9 ステーションの管理者により協議を始めた。令和 4 年度には新規開設のステーションが加わり、10 ステーションで取り組んだ。

感染症や災害により、ステーションの運営が困難になった際に、医療依存度が高い利用者の状態変化という問題を及ぼさないために、地域内でも近隣のステーションから訪問を代行する体制を整備した。

また大規模災害の際は、山間部と海岸地区では被災想定も異なるため、近隣同士ではなく広範囲での支援体制が必要と考えての計画となっている。

◆ 連携システム構築の流れ

静岡県訪問看護ステーション協議会による感染症災害対策連携推進事業リーダー会議参加後、地域内 9 ステーションの管理者を参集し、本事業に関して説明、全員から理解を得た。本システムの概要、協力を求める関係機関の範囲、具体的な内容、システム整備のための役割分担等を協議し、日常業務の傍ら各自が役割を遂行してシステム整備に至った。

令和3年度 感染症連携協力システムの構築

1) 感染症対応連携フローチャート作成 (資料1)

- (1) 利用者のトリアージの基準、連絡方法、協カステーションの地域ごとグループ分け、リーダー、フローを検討
- (2) 協カステーションへの訪問看護指示書発行について、地域医師会から各会員医療機関、地域内病院、地域周辺医師会や病院に、協力を依頼
- (3) 利用者及び協カステーションへのケアプランの修正・発行の協力について、地域内、地域周辺のケアマネジャー協議会に協力を依頼
- (4) 依頼する利用者の情報提供のための訪問看護手順書様式の作成
- (5) 管理者全員の名簿と連携協力体制に関する協定書を作成、更新のルールを決めた

令和4年度 災害時連携協力システムの構築

1) 災害対応連携フローチャートの作成 (資料2)

災害で想定される問題や情報共有の方法、フローを検討

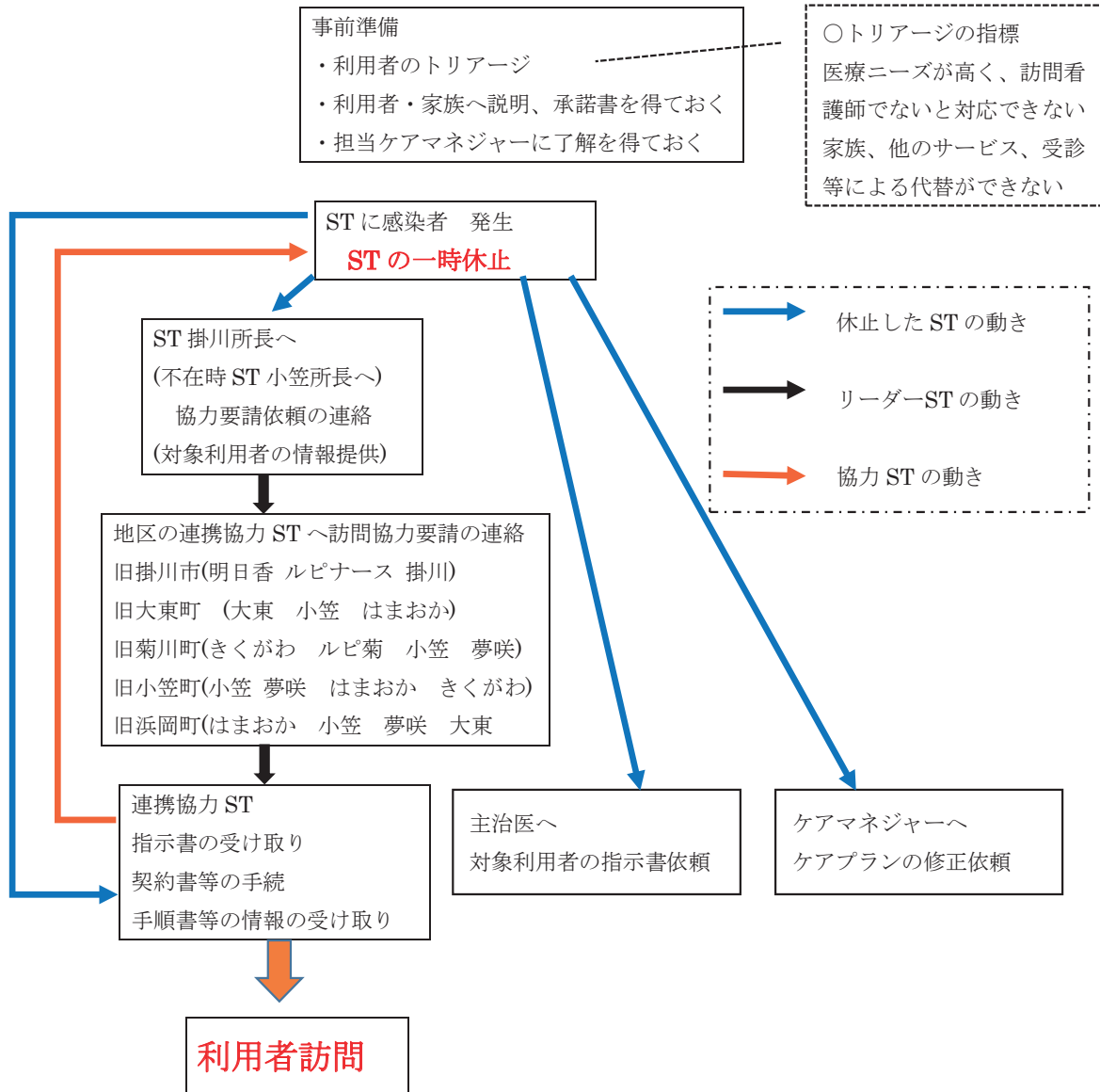
- (2) (3) (4) (5)は感染症連携協力システムと同様

◆ 具体的な内容

《感染症・災害対策連携推進事業》

感染症対応 連携フローチャート

中東遠訪問看護研究会 小笠掛川地区



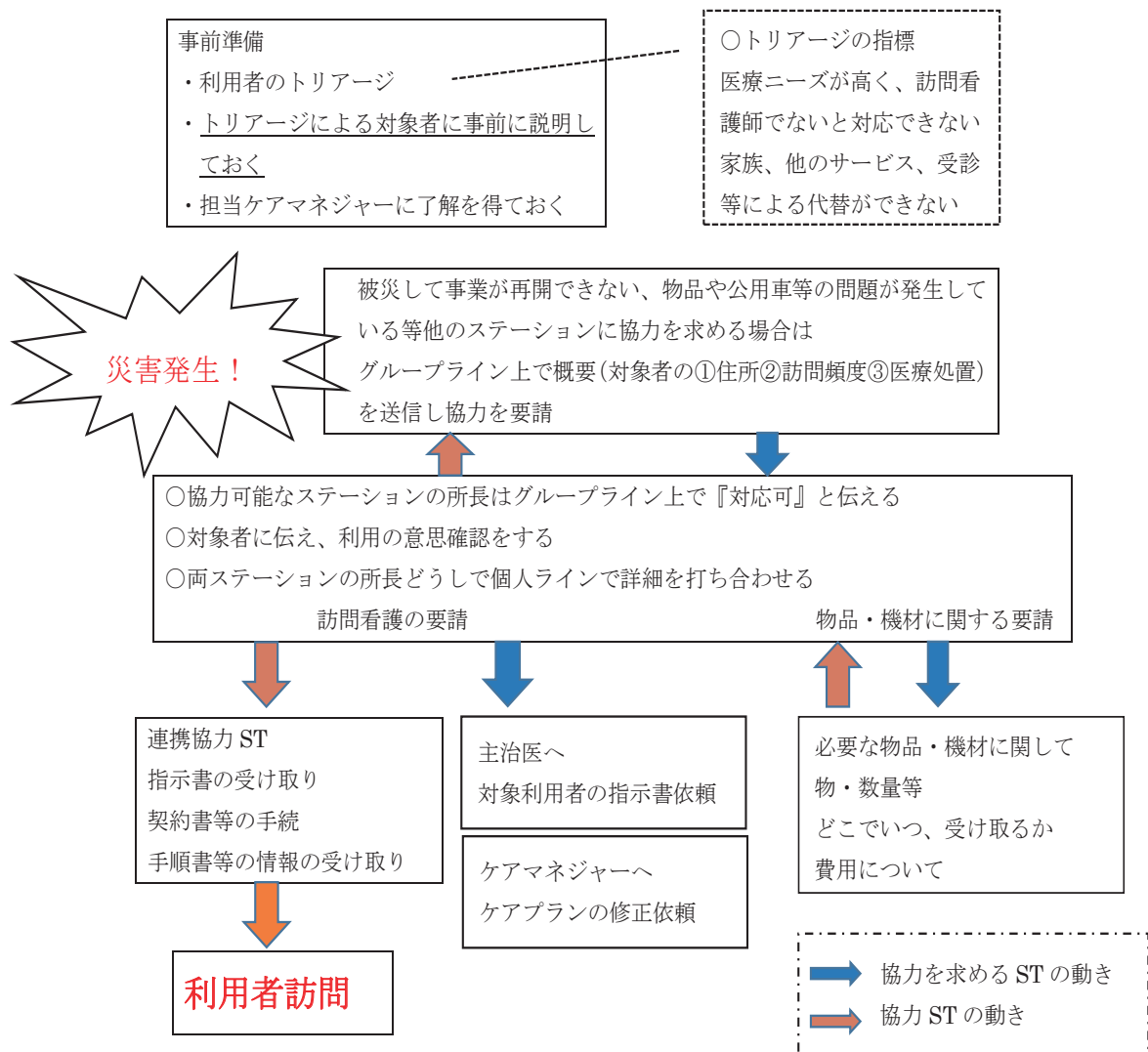
【連携の流れ】

- ① STに感染者が発生、一時休止となる
- ② 地区のリーダー ST掛川へ協力要請の連絡をする ST掛川所長不在時はST小笠所長へ
- ③ ST掛川は、連携協力STへ協力要請の連絡を行い、訪問を代行するSTを調整する
- ④ 休止するSTは、主治医へ指示書の依頼、ケアマネに居宅サービス変更の依頼をし、利用者へ連絡をする
- ⑤ 訪問を代行するSTは、休止するSTから利用者情報(手順書)等の受取り、指示書の受取り、利用者との契約を行い、訪問を開始する
- ⑥ 訪問を代行するSTは、休止中のSTと処置方法等の情報交換・相談等や、経過報告を随時行う
- ⑦ 休止期間終了時には、速やかに利用者訪問は元のSTへ戻す

《感染症・災害対策連携推進事業》

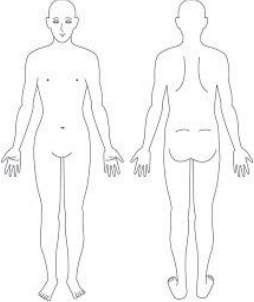
災害対応 連携フローチャート

中東遠訪問看護研究会 小笠掛川地区



【連携の流れ】

- (1)被災して事業が再開できない、物品や公用車等の問題が発生している等他のステーションに協力を求める場合はグループライン上で概要(①住所②訪問頻度③医療処置)を送信し協力を要請
- (2)協力可能なステーションの所長はグループライン上で『対応可』と伝える
- (3)対象者に伝え、利用の意思確認をする
- (4)両ステーションの所長同士の個人ラインで詳細を打ち合わせる
- (5)訪問看護の協力については、感染症の協力体制フローチャートにのっとりて遂行する
 - ①休止する ST は、主治医へ指示書の依頼、ケアマネに居宅サービス変更の依頼をし、利用者へ連絡をする
 - ②訪問を代行する ST は、休止する ST から利用者情報等の受取り、指示書の受取り、利用者との契約を行い、訪問を開始する
 - ③訪問を代行する ST は、休止中の ST と処置方法等の情報交換・相談等や、経過報告を随時行う
 - ④休止期間終了時には、速やかに利用者訪問は元の ST へ戻す
- (6)物品・機材については、物、数量、費用等詳細を打ち合わせの上、やり取りを行う

依頼元：		⇒		依頼先：			
氏名	様	性別	男性	生年 月日	T S	年 月 日	歳
			女性		H R		
住所	〒 ー 菊川市			☎			
連絡先	①	様	続柄		☎		
	②	様	続柄		☎		
かかり つけ医	医院				☎		
	医師名				指示期間		
居宅	☎		ケアマネ		介護度		
病名							
医療 処置 内容							
特記事項							
							

◆ 今後の課題

- ・感染症・災害時連携システムを作成したが、実際に感染拡大、災害発生を想定したシミュレーションを行い、システムを見直し、修正していく必要がある。
- ・地域内の医療機関、居宅介護支援事業所等の関係機関にシステムを周知しているが、社会情勢や地域の現状も常に変化していくため、2年に1回くらいはシステムを照会し、常に協力をお願いできる関係性を維持していく必要がある。
- ・地域が三市にまたがっており、三市それぞれの感染症や災害への対応は少しずつ違いがある。非常時の、訪問看護の支援については医療機関、居宅介護支援事業所だけでなく行政の担当課等との連携も重要である。地域の訪問看護ステーションの、市を超えた協力体制について各市の危機管理課や看護保険担当課、福祉課等にも周知し、理解を得る必要がある。

地区：磐田地区

訪問看護における感染症・災害対策連携推進事業での取り組み

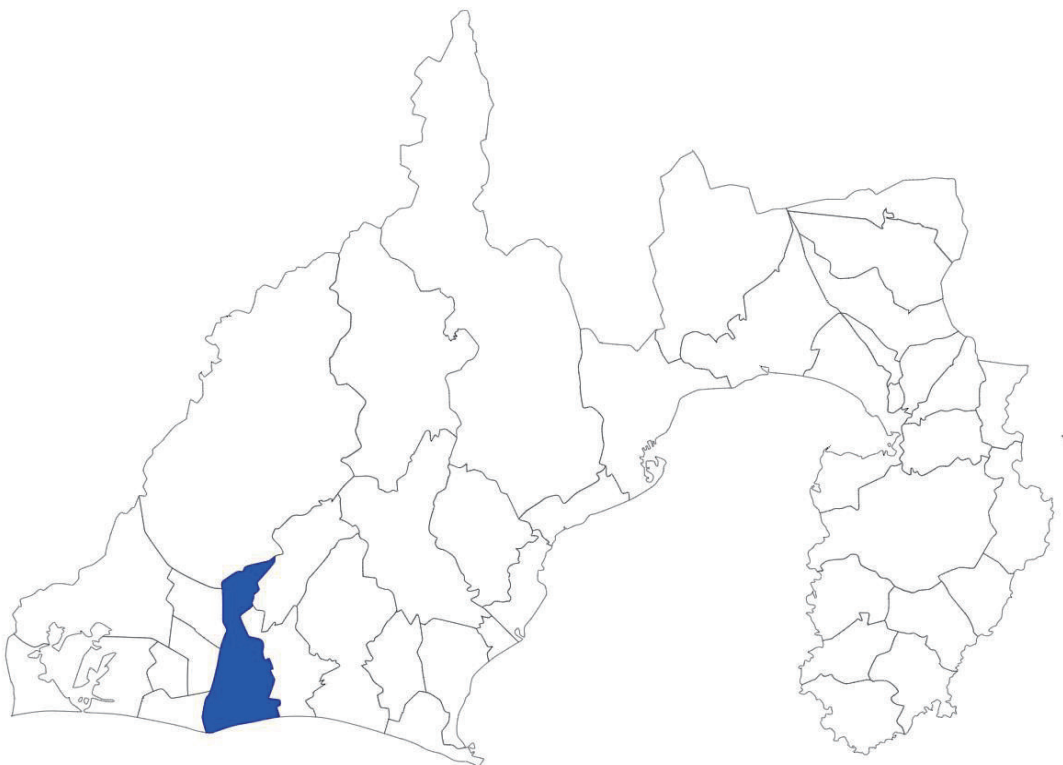
◆ 地域概要

人口・面積

- ・人口： 167,375 人 (住民基本台帳 令和5年4月1日現在)
- ・面積： 163.45 km² 東西約 11.5 km² 南北 27.1 km²

静岡県西部の天竜川東岸に広がる地域であり、遠州灘に面している。東西方向の交通体系に恵まれ、鉄道は、東海道本線が市の中央部を横断し、天竜浜名湖線が市の北部を縦断している。また道路は、東名高速道路、新東名高速道路、国道1号、150号、150号バイパス、県道、市道から構成されている。

磐田市は5地区（磐田・福田・竜洋・豊田・豊岡）からなる。



地域医療の基礎情報

・高齢化率の動向

磐田市の65歳以上の高齢化率は29.1%と、同時期の静岡県平均30.4%を下回っているが、徐々に増加している。要介護認定者も年々上昇し、独居・老々世帯が増加している。

単位：人

	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	47,118	47,716	48,294	48,530	48,709
人口	169,725	169,673	169,013	167,663	167,375

出典：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

・地域医療資源

- 救護病院2か所：磐田市立総合病院（災害拠点病院）・新都市病院
- 透析病院5か所
- 救護所11か所
- 災害薬事コーディネーター：薬剤師6名
- 訪問看護ステーション10か所（豊岡地区以外の4地区に点在）
- ヘリポート14か所：大型 6か所、中型 8か所

・地域の特徴と抱えている問題

磐田市は、地震による津波、土砂崩れなどが想定され、北部では山々に囲まれているため、主要道路の寸断により流通が途絶える恐れがある。

市内には基幹病院は1か所であり、医師、看護師の人口も少ない。そのため、救助や避難後の生活など様々な場面におけるマンパワー不足が想定される。

高齢化や要介護認定者の増加により、一時避難が困難な人口、また二次避難先での生活が困難な人口が多いことも想定される。磐田市の街中に比べ、豊岡地区はコミュニティが比較的狭い範囲に収まっているため互助の意識が高い。その他の地域は、自治会による多少の違いがあるが近所の付き合いが減っており、災害時の助け合いが課題である。

◆ 訪問看護ステーションの連携システム 概要

訪問看護ステーションが自然災害の発生により休止を余儀なくされた場合に備え、日頃から近隣地域の訪問看護ステーションと情報交換や協力体制の構築をする。

また、災害時における磐田市地域防災計画・磐田市医療救護計画に基づく医療救護活動に貢献する。

- 1) 休業するステーションにかわり、臨時的に協力体制にある訪問看護ステーションが訪問看護を提供する。

対象：医療的ケアがあり他サービスや家族等が対応できないケース

- (1) 磐田市内 10 か所の訪問看護ステーション間で協定書を締結
- (2) 利用者との契約 → 必要
- (3) 訪問看護指示書 → 必要
- (4) ケアプラン変更 → 必要
- (5) 報酬 → 協力したステーションが請求する
- (6) 訪問看護の内容・手順書、緊急訪問への対応
 - ①休業ステーションが連携協力ステーションに情報提供する
(フェースシート・訪問看護指示書・看護計画・ケア内容などのコピー)
 - ②休業ステーションは主治医に訪問看護指示書を依頼し、ケアマネにケアプランの変更を依頼する
 - ③緊急の電話相談は休業ステーションが対応する。緊急訪問への対応
 - ④協力ステーションは利用者と契約書を交わす
 - ⑤協力ステーションの看護師は、訪問の依頼を受け訪問看護サービスを提供する
 - ⑥協力ステーションの看護師は、ケアが終了したら休業ステーションへ訪問終了を電話報告し、磐田市訪問看護ステーション連絡会で統一した「訪問看護記録」(参考資料3)に記録し休業ステーションに提出する
 - ⑦協力ステーションと休業ステーションの連絡の窓口を明確にしておく
(日中の場合・夜間休日の場合)

- 2) 訪問看護ステーション間の連携・協力を推進するための他職種との連携について

- (1) 事前に磐田医師会・磐周医師会・磐田市ケアマネ連絡会・磐田市行政等に、磐田市訪問看護ステーション連絡会の体制について周知しておく。

- (2) 対象となる利用者の主治医・ケアマネ等には、必要時に休業ステーション又は協力ステーションが連絡を入れる
- (3) 磐田市より医療救護活動の要請があった場合、磐田市訪問看護ステーション連絡会会長は磐田市災害対策本部において、市内訪問看護ステーションの情報収集・調整等をおこない、看護師を救護施設等へ派遣する（発災時から72時間）

◆ 訪問連携システム構築の流れ

- 1) R3. 11. 22 災害対策連携推進事業会議にて、近隣地域ステーションと情報共有と協力体制の構築（参考資料1）
- 2) R4. 2. 16 災害対策連携推進事業会議にて、ステーションの連携マニュアルの検討
- 3) R4. 6. 8 磐田市訪問看護ステーション連絡会で「磐田地域感染症BCP」をもとに自然災害BCPを検討、所長自身が磐田市の災害対策が理解できていない現状
- 4) R4. 8. 10 磐田市防災計画についての研修実施（磐田市防災ファイルの見方）
講師：磐田市危機管理課
参加者：磐田市内訪問看護ステーション所長・防災担当者
事務局エリアの磐田市南部地域包括支援センター・ケアマネジャー
- 5) R4. 12. 4 地域防災訓練後、行政保健師と災害対応の話し合い
- 6) 自然災害BCPの検討会議2回（R4. 12. 14、R5. 1. 8）、
メール確認等実施し「磐田地区の災害対策連絡体制」構築
- 7) R5. 1～2 行政と災害時協定の内容を検討
- 8) R5. 3. 15 磐田市と磐田市訪問看護ステーション連絡会とで、災害時に関する協定締結
(参考資料2)
- 9) マニュアルの内容見直し、検討（R5. 8. 9、9. 13、10. 11）

◆ 具体的な内容

- 1) 隔月で、所長会議を実施。各ステーションの自然災害 BCP 作成状況の確認と、検討の実施。
- 2) 災害時の医療救護活動に関する協定書を磐田市と取り交わしている。(令和5年3月)
- 3) 防災訓練の実施。(伝言ダイヤルを実際に活用)
感染症 BCP に関しては、令和4年度に作成しているため、確認と修正を繰り返している。
- 4) 磐田市救護本部救護所の開設・運営における通信訓練参加と救護所訓練への参加。

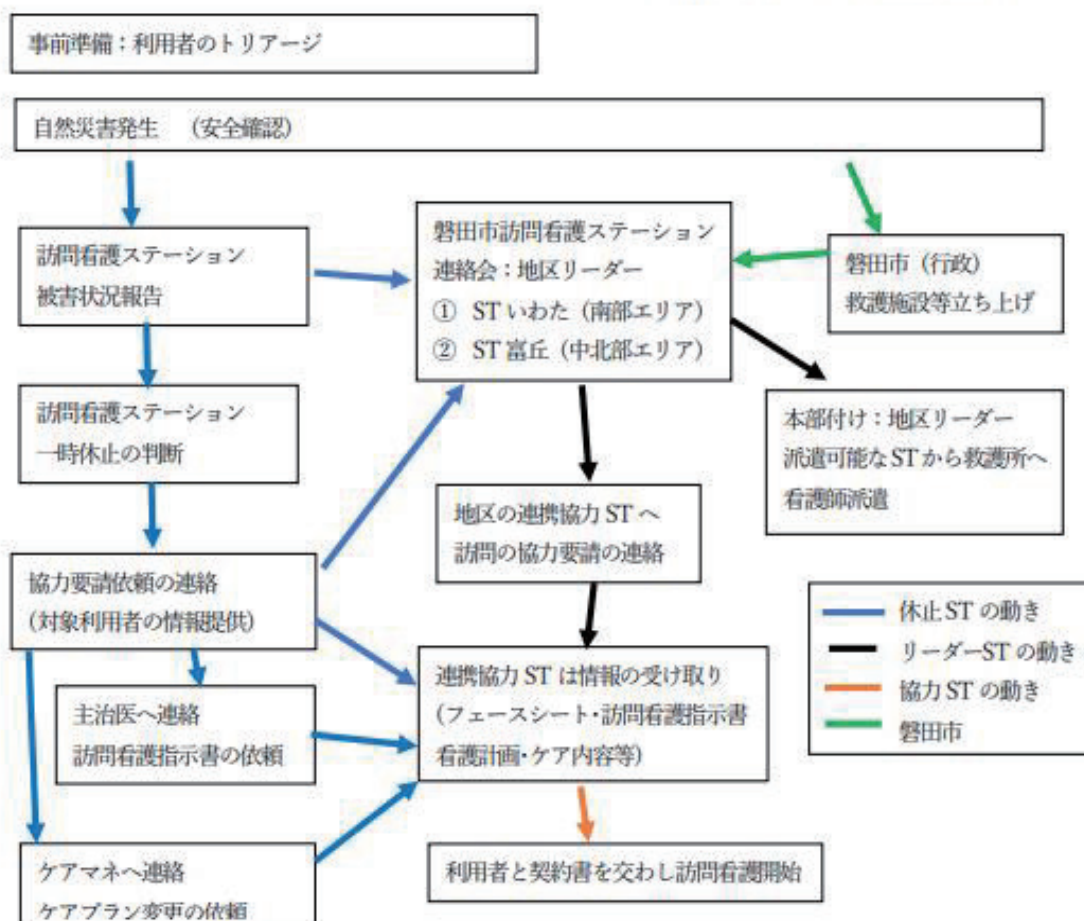
◆ 今後に向けての課題

- 1) 自施設のみ防災訓練ではなく、連携する訪問看護ステーション全体で地域 BCP 訓練を実施し、BCP を修正していく。
- 2) 磐田市の防災訓練に参加し、磐田市訪問看護ステーション連絡会から救護活動派遣がスムーズにできるか検討していく。
- 3) 災害の規模により磐田市内のエリアでは対応できない場合があるため、中東遠圏域、県西部地域、静岡県全域またはそれ以上の災害連携を検討していく必要がある。
- 4) 災害時の救護活動をスムーズに行うためにも、医療度の高い利用者個々の防災計画の徹底をしていく。
- 5) 医療機器を使用している方のための福祉避難所など災害時に必要なもの(電源や酸素)の情報や整備の検討をする。

感染症・災害対策連携推進事業

自然災害対応 連携フローチャート

磐田市訪問看護ステーション連絡会



【連携の流れ】

- ① 自然災害発生後、安全確認
- ② 地区リーダー（ステーションいわた or ステーション富丘）へ被害状況報告、協力要請依頼の連絡
- ③ 地区リーダーは協力ステーションへ協力要請の連絡を行い、訪問を協力するステーションを調整する
- ④ 休止するステーションは利用者・主治医・ケアマネへ連絡する
- ⑤ 訪問を協力するステーションは、休止するステーションから利用者情報（フェースシート・訪問看護指示書・看護計画・ケア内容）を受け取り、利用者と契約を交わし訪問看護を開始する。
- ⑥ 訪問を協力するステーションは、休止するステーションと情報交換・相談・報告を随時行う。
- ⑦ 休止期間終了時には、利用者の訪問を速やかに元のステーションに戻す。

【磐田市救護所等派遣について】

- ① 各ステーションのBCP内に、職員の居住地域から近い救護所を記載しておく
- ② 派遣依頼があった場合、各ステーションの業務を考慮し看護師を派遣する
- ③ 地域の状況を各所長（所長代行）は、地区リーダーに随時報告し情報共有を図る

(参考資料 2)

災害時における訪問看護ステーション協力体制に関する協定書

磐田市訪問看護ステーション連絡会

磐田市内の訪問看護ステーションは、災害（自然災害・感染症拡大）が発生した場合に、利用者へ円滑に訪問看護サービスを提供するために協定を締結する。

(目的)

第1条 この協定は、災害（自然災害・感染症拡大）が発生し、利用者と契約を交わしている訪問看護ステーションがサービスを休止した場合に、協力体制にある訪問看護ステーションが利用者へ円滑に訪問看護サービスを提供するために必要な事項を定めるものとする。

(支援対策)

第2条 休止ステーションからの要請により、磐田市訪問看護ステーション連絡会の地区リーダーが協力ステーションを調整する。休止ステーションは必要な情報を協力ステーションに提供する。協力ステーションは利用者と契約を交わし、看護サービス（必要な医療ケア・管理）を提供する。その際に、主治医に訪問看護指示書の発行とケアマネジャーに支援計画の変更を依頼する。なお、電話による緊急相談は休止ステーションが可能な限り行う。

(連絡体制)

第3条 災害時の連絡体制は別に定めるものとする。

(協議)

第4条 この協議に定めのない事項又はこの協定に疑義が生じたときは、その都度、磐田市訪問看護ステーション連絡会で協議して決定するものとする。

(有効期間)

第5条 この協定は、協定締結の日からその効力を有するものとし、磐田市訪問看護ステーション連絡会から文書による終了の意思表示がない限り、その効力を継続するものとする。

この協定の締結を証するため本協定書 9 通を作成し、磐田市訪問看護ステーション連絡会の加盟の 9 ステーションが記名押印のうえ、各自 1 通を保有するものとする。

2022 年 4 月 13 日

地区：浜松市浜北区・天竜地区

訪問看護における感染症・災害対策連携推進事業での取り組み

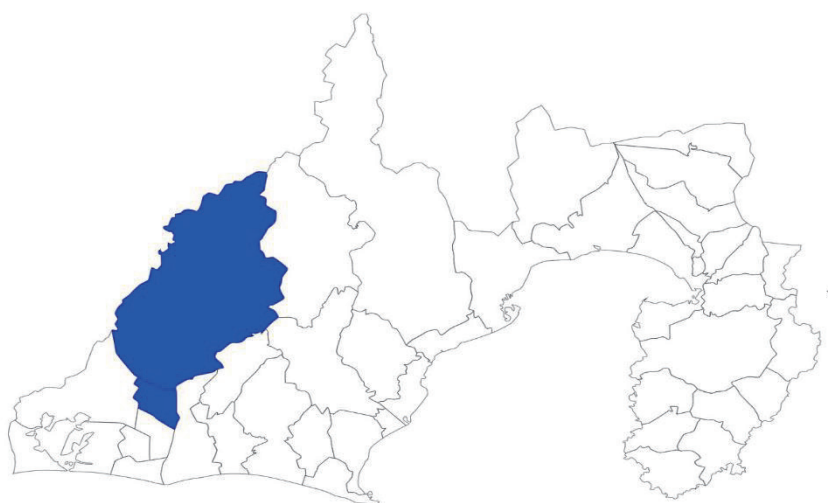
◆ 地域概要

人口・面積

- ・人口：天竜区 26,003人 合計 125,635人
浜北区 99,632人 (住民基本台帳 令和5年4月1日現在)
- ・面積：天竜区 943.84km² 浜北区 66.5km² 合計 1010.34km²

天竜区は、天竜、春野、佐久間、水窪、龍山の五つの地区で構成し、浜松市行政区の中では最も面積が広く、市の6割を占め、その91%が森林という緑豊かな中山間地域で、標高100～1000mの山地である。また北遠五名山と急流を利用した佐久間ダム、水窪ダム、秋葉ダム、船明ダムは市外への用水供給源として重要な役割を担っている。佐久間、水窪地区は中央構造線が通っており、断層活動により地盤がもろく大雨や地震の影響でがけ崩れや地滑りの危険箇所が多く存在する。これまで、天竜川やその支川の氾濫が繰り返し発生していた。近年は集中豪雨が増えているため、天竜川に注ぐ河川の急な増水と土砂災害に注意が必要である。

浜北区は、天竜川が形成した沖積氾濫原の上に位置し、住宅や田畑が広がっている。東に天竜川が流れ西に三方原台地、北に赤石連峰を望む。天竜川沿い、馬込川沿い、御陣屋川沿いは標高10～50mで天竜川の氾濫範囲に位置する。地質は天竜川から運ばれた砂や礫、泥によって作られているため、地震による液状化が発生する恐れがある。過去においては、豪雨による氾濫が毎年のように続いていた。天竜川が氾濫したら2m以上浸水する恐れがある。標高40～300mの丘陵地、三方原台地は地盤はしっかりしているが、境界付近やもろくなった部分では、がけ崩れや地滑りの発生に注意が必要。梅雨期から夏季にかけて降水量が多く、近年は集中豪雨も頻発し、洪水被害の原因となっている。



地域医療の基礎情報

浜松市全体の高齢化率は28.3%、高齢化率は行政区で地域格差がある。浜松市の人口はゆるやかに減少を続け、高齢者人口は増え続けている。

・高齢化率の動向

天竜区の人口は浜松市の3.2%で、天竜区の高齢化率は既に47.0%と超高齢化である。浜北区の人口は浜松市の12.6%で、浜北区の高齢化率は26.6%と県の平均30.4%を下回っている。

	平成31年		令和2年		令和3年		令和4年		令和5年	
	全人口	65歳以上人口	全人口	65歳以上人口	全人口	65歳以上人口	全人口	65歳以上人口	全人口	65歳以上人口
天竜区	28,581	12,632	27,819	12,574	27,227	12,428	26,614	12,367	26,003	12,213
浜北区	99,700	25,884	100,022	26,437	99,379	25,327	99,873	26,185	99,632	26,961

出典：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

・地域医療資源

天竜区の病院は2施設、一般診療所は22か所、その内在宅療養支援診療所は7か所。訪問看護ステーション2か所、救護病院1か所、救護所15か所、佐久間救急ヘリポート1か所。診療所医師の高齢化から地域医療が危ぶまれており、地域の課題となっている。

浜北区には中核病院は3施設、一般診療所59か所その内在宅療養診療所は5か所、訪問看護ステーション10か所、ヘリポート2か所（四大地消防、浜松赤十字病院）新事業として、発災後早期は、浜北区内7か所の応急救護所が浜松赤十字病院前に集約し、病院前救護所を開設することとなっている。

	天竜区	浜北区
病院	2	3
救護病院	1	
診療所（うち在宅支援診療所）	15（7）	59（5）
救護所	15	7
ヘリポート	1	2
訪問看護ステーション	2	10

◆ 訪問看護ステーションの連携システム 概要

浜松市天竜区と浜北区は隣接する地区である。

天竜区は以前から大雨により土砂災害が起こりやすく、毎年どこかで土砂災害が起こり、主要道路が通行止めとなる。度々迂回路で訪問したり、訪問休止や他の曜日への調整を図っている。近年の気象状況では、益々災害の危険性が高まっている。

浜北区は標高が低く、中小河川の氾濫や、液状化現象を起こしやすい。近年の豪雨では容易に河川の氾濫が起こるようになったと実感している。

このような地域の特徴から、訪問スタッフの安全を考え、万が一訪問先で被災した時のために緊急リュックを携帯するなど安全に配慮するとともに、スタッフの防災意識を高めている。特に天竜区は、浜北区と相反して人口減少が進み、高齢化が深刻であるため、「自助・共助・家族の介護力」を高める関わりを心掛けている。

今回、天竜区 2 か所、浜北区 5 か所の訪問看護ステーションで感染症蔓延時、自然災害発生時に於いて、自ステーションの機能が困難となった場合に協力・連携体制ができる仕組みを作った。

まず、各ステーションが、共通トリアージ表に沿って、新規利用者導入時にトリアージを行う。訪問しなければならない「トリアージ A」はごくわずかである。平時から困らない対応を心掛ける（定期処方を 1 週間余分に準備、便処置等、家族でできる対応の検討など）。

利用者・家族には、契約時に近隣ステーションで連携体制がある旨を伝えておく。

詳細は以下の通りである。

◆ 訪問連携システム構築の流れ

【 感染症 】

新型コロナウイルス感染症の陽性事例が発生し、事業所を一時的に休業することになった場合、緊急的に連携協力し、訪問看護を提供できるような体制を整えた。

《 連携の流れ 》

- ① ステーション管理者連絡用のLINEグループを登録
- ② 連携フローチャートを作成
- ③ トリアージ基準を統一基準として決定（資料2）
- ④ 統一基準に基づいて、各事業所でトリアージを行っておく体制を確立
- ⑤ 利用者、家族へ契約時に他事業所が代行する旨の説明を行い、確認書を作成するシステムを構築（資料1）

- ⑥ 情報の共有については「代行訪問手順書」を使用することとし、統一書式を作成（資料3）
- ⑦ 有事の際、主治医に「訪問看護指示書」の作成協力要請について医師会を通して行っていく（資料5）
- ⑧ 天竜区・浜北区の介護支援専門員協会に対し、有事の際の計画書の変更について協力要請を行っていく（資料6）

【 自然災害 】

震度5強の地震が発生した場合、アクションカードにしたがって行動する。（資料4）

発災後、スタッフの安否を確認する。

事業所の再開と共に訪問看護を速やかに再開する。

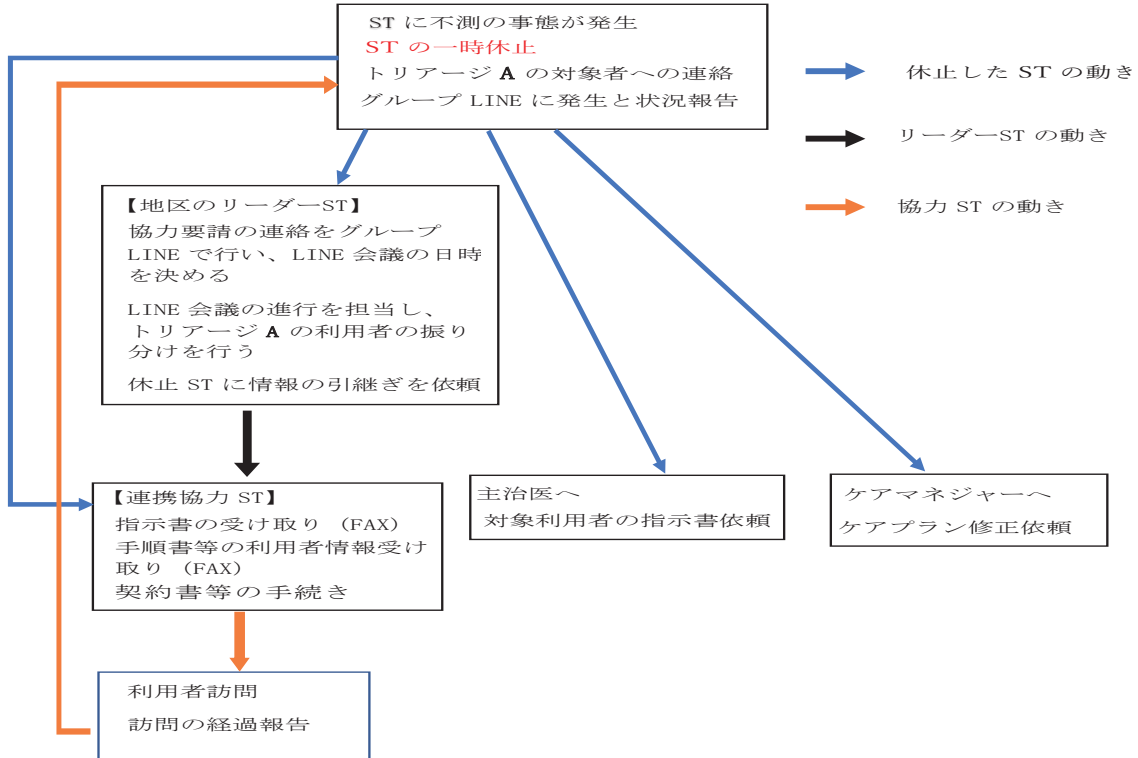
- ①～⑧は「感染症」同様
- ⑨災害時アクションカードを作成（資料4）
- ⑩年2回、緊急連絡網（LINEグループ）・アクションカード・災害伝言ダイヤルを使用し
ての訓練を実施していく

天竜・浜北地区 感染・災害等に伴う連携フローチャート

【各ステーションで事前に行っておくこと】

- ・利用者のトリアージ（共通トリアージ表に沿って行う）
- ・利用者・家族へ「天竜・浜北の災害時の連携体制」についてお知らせ文章にて説明を実施しておく

【感染・災害発生時の流れ】



【連携の流れ】

- ① STに感染者・自然災害等不測の事態が発生
- ② グループLINEに発生の報告と状況（トリアージAの対象者が何人でどうかを含め）報告する
- ③ 休止するSTは、共通の手順書・訪問看護指示書・訪問看護計画書をFAXできるよう準備する
- ④ 地区のリーダーSTは、グループLINEを活用し、天竜・浜北区のSTに発生の連絡と、利用者振り分けのためのLINE会議の日時を決定する
- ⑤ LINE会議の実施
 - ・各STの状況に応じ、マンパワー・訪問距離等を考慮し、利用者の振り分けを行う
 - ・利用者が決定したら、休止するSTにLINEで振り分け内容を報告する
- ⑥ 休止するSTは、振り分け内容を確認後、主治医へ指示書の依頼、ケアマネに居宅サービス変更の依頼をし、利用者へ連絡を行う。同時に共通の手順書・訪問看護指示書・訪問看護計画書を連携するSTにFAXする
- ⑦ 訪問を代行するSTは、利用者との契約を行い、訪問を開始する
- ⑧ 訪問を代行するSTは、休止中のSTと処置方法等の情報交換・相談等や経過報告を随時行う
- ⑨ 休止期間終了時には、速やかに利用者訪問は元のSTへ戻す

◆ 訪問看護連携システム構築後のシミュレーションと取組み

1) LINEグループを利用し、安否確認訓練を実施

まずリーダーがLINEで防災訓練の連絡を発信。返信内容は、

- ①職員の安否 ②利用者の安否 ③事務所の被害状況 ④訪問地区の状況
- ⑤困っていること ⑥助けてほしいこととした。

→ 全員より①～⑥の返信があった。訓練当日、ライン会議で振り返りをした。

とりあえずの返信一報は、安否が確認できる、「承知しました」の一報でも良いのではないかと。またリアルタイムで情報が得られるので、地域の道路状況やみんなでも共有できることは、その都度発信できると良い。

→ 近年の気象状況は、災害を招きやすい。この訓練後、台風や豪雨に見舞われている。

先日の豪雨では、リーダー発信でなくとも、雨による冠水、道路状況等をそれぞれが発信することで、情報共有できたので助かったという感想があった。今後とも続けて行きたいと思う。

2) 代行訪問を想定した情報のやり取りをシミュレーションし、実施後LINE会議を行った。

参加7ステーションが、それぞれ依頼をする側、受ける側を想定し、訪問に当たり決められた書類のやり取りをする。

→ 実際の訪問を仮定して、書類の情報量としては十分だった。

本人や家族が説明できない場合は、物品の場所など写真があると良さそう。依頼ステーションとは連絡がつくはずなので、困ったら確認できると思う。

・・・LINEで十分、会議ができることがわかった。

- ・管理者が被災したり、対応できないこともあるので、会議は管理者でなくても良い。
- ・代行訪問は災害後の安全確保や相談体制ができるため、2人が望ましい。
- ・LINE WORKSでグループ登録を行った。今後活用していく。

3) アクションカードの作成

連携を進めていく中、いざという時、どのように行動したらよいか、本当に行動できるのか、各ステーションに不安があった。各自の行動、出勤したら何をすればよいかのわかりやすく明記したものと良いのではないかと話しあった。初動対応はどのステーションも変わらないため、スタッフ全員が行動できるようなアクションカードを作成することとなった。(資料4)

◆ 地区の問題・今後の課題

コロナ禍で交流が少なかった中、天竜・浜北地区で連携モデル事業を行い近隣ステーションと顔の見える関係づくりができたことが、何より心強い。今後も地区連携を継続していくために、実際に活用できるようシミュレーションを行うことが重要である。

また有事の際、誰もが対応できるよう、各ステーション内で連携については周知しておくことが必要である。

また平時から利用者が困らないよう家族力を高めることも大切である。連携については多職種で安否確認の方法が共有化できたり、共通で利用できるツールがあると良いと感じる。

浜松市のステーションは現在70事業所と年々増加している。小さいステーションが困らないよう、近隣のステーションと連携できる輪が広がればよいと思う。新設のステーションとの連携をどのように図っていくのか。行政、医師、ケアマネとどのように連携していくのか。今回の取り組みの維持・継続・拡大をどのように図っていくかが、地域の課題である。

(資料1)

令和 年 月 日

訪問看護ご利用者・ご家族の皆様

訪問看護ステーション〇〇
所長

感染症や自然災害等に伴い、当事業所が一時休業になった場合の体制について

日頃、当事業所をご利用頂き誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症等の感染症の蔓延や自然災害等の発生に伴って、事業所を一時的に休業する場合がございます。その際、緊急的に連携協力する別の訪問看護ステーションが対応し、サービスを提供していく体制を整えています。ご利用者様のそれぞれの状態によって、体制・対応が変動する場合がございますが、下記内容をご確認の上、皆様には何卒ご理解・ご了承くださいますようお願い申し上げます。

1. 連携体制について

- ・当事業所の休業期間中、主治医の指示のもと、連携協力する訪問看護ステーションによりサービスを提供致します。

但し、主治医と相談の上、訪問の調整やサービス内容を調整させて頂く場合があります。

- ・ご利用者様が困らないように連携協力する訪問看護ステーション、主治医、ケアマネージャーと必要な情報共有を致します。
- ・連携協力する訪問看護ステーションへの個人情報守秘義務を徹底します。

2. 留意事項について

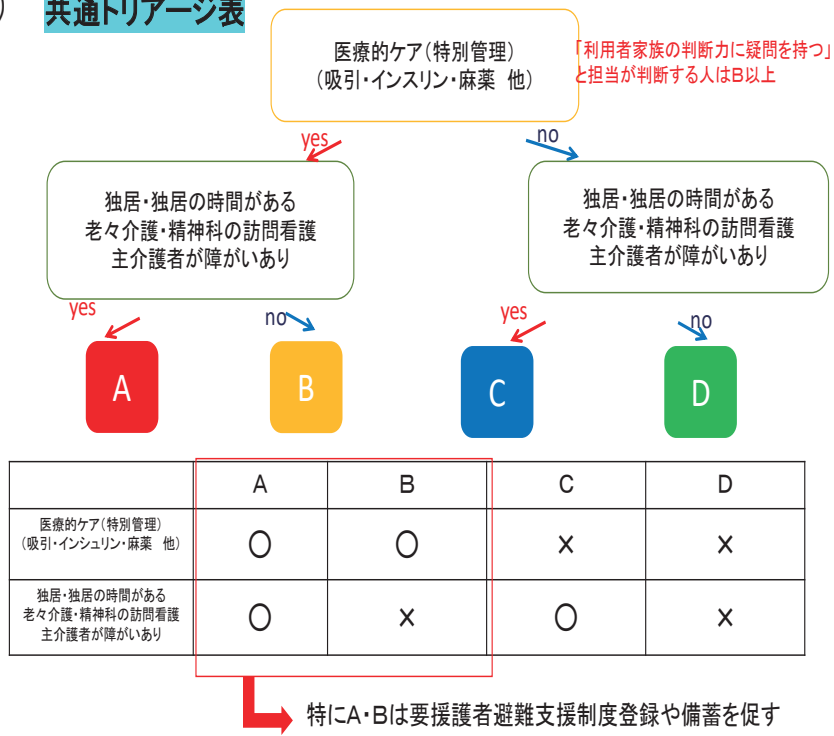
- ・ご利用者様と連携協力する訪問看護ステーション間で契約を交わすことになります。
- ・休業期間中の対応については、連携協力する訪問看護ステーションにて行うことになります。必要に応じ当事業所により電話対応を行わせて頂く場合もあります。緊急時の相談は当事業所で対応させていただきます。また、災害の規模や状況によっては、対応が困難となる場合があります。
- ・当該体制を利用する場合、訪問看護指示書料が発生します。

※連携ステーションによる緊急的な訪問は、医療的ケアが必要な方を優先的に対応させていただくことをご了承ください。

連携する訪問看護ステーション)

訪問看護ステーション天竜 天竜厚生会訪問看護ステーション 訪問看護ステーション北斗わかば
訪問看護ステーションあんしん 日赤訪問看護ステーション 訪問看護ステーション貴布祢
生協訪問看護ステーションあおぞら

(資料2) 共通トリアージ表



(資料3)

代行訪問手順書

利用者	様	生年月日	年	月	日(歳)
住所	電話番号		ケアマネ		
【訪問内容】 最低限行わなければならないこと					
【注意すること・特に気をつけたいこと】					

(資料4)

災害時アクションカード 【訪問中】

1. 自身の安全確保

落ち着て動こう!!

テーブルの下に隠れる・頭を守る・足元の安全確認 (タオル、スリッパ、靴使用)

2. 利用者の安全確保 (ケアを安全に中断)

周囲に落下・転倒するものはないか

3. 利用者同居家族の安全確保・安否確認

要救助者がいる場合、貼り紙をする

4. 避難経路の確保・建物や周囲の被災状況確認

近くのドアや窓を開ける

5. 二次災害の予防策・安全に過ごすための準備

火元・ブレーカーの確認・災害時覚書書の確認・安全な場所へ移動
重要な薬(インスリンや血圧の薬や鎮痛薬など)・医療機器(呼吸器、酸素、吸引器など)の準備
入れ歯やめがね、お薬手帳、その他貴重品などの最低限必要なものは?

6. TV・ラジオをつける(情報収集の為)

7. 事業所へ安否の連絡(電話/LINE) 今後の行動の指示を受ける

★連絡できない場合は、**伝言ダイヤル(171)・伝言板**に状況報告

8. 自身の家族の安否確認

9. 安全な場所へ移動(自宅、事業所、避難所)

要救助者がいる場合、玄関に貼り紙をして離れる、または近所の人に伝えるなど

災害時アクションカード 【事業所】

1. 自身の安全確保

ヘルメットを被れ!
★危険な場合は避難を優先する

2. 事業所内にいる職員の安否確認

動けない職員は? ケガ人は?
★可能であれば、救助し安全な場所に移動

3. 危険はないか?

火の始末・ガスの元栓
建屋の破損状況確認 → 壁や天井の亀裂・破損はないか?
落下物の危険はないか?

★必要時非常持ち出し物品を持ち出す

4. ライフラインは?

電気 : 停電 ⇒ブレーカーを切る
水道 : 断水 ⇒トイレ「使用禁止」の貼り紙をする
電話 : 通信可能かどうかの確認をする。固定電話は? 携帯電話は?

5. 事業所周辺の状況確認、情報収集

火災は発生していないか?
道路の状況は?
周囲にケガ人はいないか?

6. 訪問に出ているスタッフの安否確認

ステーションのグループ LINE で確認
※誰からメールを発信しても構わないため、災害時は各自が LINE で報告を行う。
LINE 報告は始めに名前を入れてから行う。
LINE が出来ない場合:伝言ダイヤル(171)へメッセージを録音




7. 自身の家族の安否確認

8. スタッフが事務所に参集したら今後の調整・役割分担

- ① 利用者の安否確認 ② 訪問スケジュール ③ 物資確保・交通手段
- ④ 関係機関への連絡(主治医、他事業所、行政) ⑤ 必要時、他機関への協力依頼
- ⑥ 拠点整備・環境整備

(資料5)

移動中に中規模以上の地震に遭遇した場合

発生時・揺れ始め	<p>【車】</p> <p>左に寄せて停止(ハザードランプつける) ※急ブレーキはかけない</p> 	<p>【自転車・バイク】</p> <p>左側に停めて安全確認</p> 	<p>【徒歩】</p> <p>本やかばんで頭を守る 塀や石垣など倒れてくるものから離れる</p> 
発生直後	<p>すぐに降車しない ・状況判断する ・車内ラジオで情報収集 (地震の規模、道路状況、火災の有無等)</p>	<p>状況判断する</p>	<p>状況判断する</p>
その後	<p>《車から離れる場合》</p> <p>① キーはつけたまま(ロックはしない) ② 車検証は持ち出す ③ 「災害発生につき車両を停車しています」のカードを車内の見えやすい場所に提示する。</p>	<p>安全を確認して走行 ステーションに状況報告</p>	<p>ステーションに状況報告</p>
備考	<p>水没・追突などで車から出られなくなったとき、脱出用ハンマーが無ければヘッドレストでドアのウィンドウを割る(車手要)</p>   		

自分自身を 10 秒間守る

(資料5)

令和 年 月 日

〇〇医師会

会長 〇〇〇〇 様

一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会

天竜・浜北地区 代表者 〇〇〇〇

訪問看護ステーション連携に係る
訪問看護指示書発行のご協力とお願い

時下ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。日頃は訪問看護の運営についてご指導ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

静岡県訪問看護ステーション協議会では、「感染症・災害対策連携推進事業」に取り組んでおり、天竜・浜北地区で連携協力体制の構築を進めております。自然災害や感染症等で訪問看護ステーションが一時的に休止しなければならない状況となった場合、休業するステーションの代わりに代行して訪問を行う準備を進めております。

これに伴い、代行事業所に訪問看護指示書の発行が必要となります。

<代行訪問について>

1. トリアージにより必要不可欠な医療処置がある方に限り、利用者同意のもと訪問します。
2. 期間中の緊急電話の対応は、休止ステーションで行っていきます。

主治医の先生方におかれましてはお忙しい中とは存じますが、利用者へのサービス提供継続の為、訪問看護指示書発行への柔軟な対応と先生方への周知をお願いしたいと存じます。

ご多忙の所誠に恐縮ですが、御協力いただきますようお願いいたします。

(資料6)

令和 年 月 日

浜松市天竜区介護支援専門員協議会

支部長 ○○○○ 様

一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会

天竜・浜北地区 代表者 ○○○○

訪問看護ステーション連携に係るご協力とお願い

時下ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。日頃は訪問看護の運営についてご指導ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

静岡県訪問看護ステーション協議会では、「感染症・災害対策連携推進事業」に取り組んでおり、天竜・浜北地区で連携協力体制の構築を進めております。自然災害や感染症等で訪問看護ステーションが一時的に休止しなければならない状況となった場合、休業するステーションの代わりに代行して訪問を行う準備を進めております。代行訪問が必要となった場合、ご協力をお願いしたいと存じます。

<代行訪問について>

1. トリアージにより必要不可欠な医療処置がある方に限り、利用者同意のもと訪問します。
2. 期間中の緊急電話の対応は、休止ステーションで行っていきます。

感染等で訪問看護ステーションが休止する場合、できる限り他のサービスでの調整をお願いしたいと存じます。利用者へのサービス提供継続の為、会員の皆様へのご理解、周知と有事の際にはご協力をお願い申し上げます。

引用参考文献

- 1) 株式会社 日本能率協会総合研究所 令和3年3月
「地域における中小規模の訪問看護事業所の機能強化および事業所間連携の推進に関する事業」
- 2) 日本医師会 JMAP 地域医療情報システム
- 3) 第8次静岡県保健医療計画
- 4) 静岡市 5段階級別・地区別人口（清水区）
- 5) 浜松市 区別高齢者数・世帯等の状況
- 6) 国土地理院 令和5年全国都道府県市区町村別面積調
- 7) 健保協会 静岡支部 企画総務グループ 名波直治氏他
「レセプトにみる救急医療実態と圏域別の流失入」
- 8) 静岡県総合防災アプリ「静岡県防災」
- 9) 「磐田市地域防災計画」
- 10) 「磐田市医療救護計画」
- 11) 「磐田市ホームページ市政情報」

【モデル地区の代表者・事務局】

賀茂地区	伊豆今井浜病院訪問看護ステーション	管理者	高橋 典子
伊東地区	訪問看護ステーションはな	管理者	岡野 寿乃
御殿場・小山地区	訪問看護ステーションごてんば	管理者	田代 郁代
静岡市清水区	訪問看護ステーションれん	管理者	横田 佳苗
島田地区	島田市訪問看護ステーション	管理者	宮下 宝子
掛川・菊川・御前崎地区	訪問看護ステーション掛川	管理者	赤堀奈緒子
磐田地区	訪問看護ステーションいわた	管理者	長瀬 由美
浜松市浜北区・天竜地区	訪問看護ステーション天竜	管理者	大村美紀子
事務局		事務長	鈴木 恵子

訪問看護における感染症・災害対策連携推進業務報告書

発行者 一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会

発行日 令和6年2月

〒 420-0839

静岡市葵区鷹匠3丁目6番3号 静岡県医師会館4階

TEL 054-297-3311

FAX 054-297-3312

URL <https://www.shizuoka-vnc.jp>

訪問看護における感染症・災害対策連携推進業務報告書

発行者：一般社団法人静岡県訪問看護ステーション協議会

発行日：令和6年2月

〒420-0839

静岡市葵区鷹匠3丁目6番3号 静岡県医師会館4階

TEL 054-297-3311

FAX 054-297-3312

URL <https://www.shizuoka-vnc.jp>
