

## 審議会等の会議結果報告

1. 会議名	令和7年度第2回松阪市地域包括ケア推進会議
2. 開催日時	令和7年11月14日(金)午後7時00分から午後9時05分
3. 開催場所	松阪地区医師会館 2階 大会議室
4. 出席者氏名	(参加委員)長友会長、櫻井委員、平岡委員、西井委員、西村委員、岩瀬委員、林委員、中村委員、小林(稔)委員、志田委員、市川委員、森井委員、近田委員、泉委員、青木委員、川上委員、岩本委員、小林(麻)委員、中野(久)委員、小林(正)委員、島委員、中野(孝)委員、長島委員、堀委員、大西委員 計25名 (欠席委員)田端委員、清水委員、木田委員、太田委員、石田委員、斎藤委員、越川委員、奥田委員、高橋委員、小岸委員、山路委員 計11名 (事務局)高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古担当監、森川主幹、梶間主幹、三田係長、村林主任、塚田係員、武藤係員、斎藤係員 介護保険課:大川課長 健康福祉総務課:池田参事兼課長
5. 公開及び非公開	公開
6. 傍聴者数	5名(会場2名、Web3名)
7. 担当	松阪市殿町1340番地1 松阪市 健康福祉部 高齢者支援課 電話 0598-53-4099 FAX 0598-26-4035 e-mail kourei.div@city.matsusaka.mie.jp

### 協議事項 「災害に備える② 災害時の各組織の仕組みや活動、連携について」

- 1) 情報提供 ①「福祉避難所について」
- 2) 話題提供 ①松阪地区歯科医師会の活動について  
②松阪地区薬剤師会の活動について  
③訪問看護師の活動について  
④高齢者施設の体制・課題について  
⑤松阪地区医師会の活動について

3) 質疑応答

議事録 別紙

## 令和7年度 第2回松阪市地域包括ケア推進会議議事録

日 時:令和7年11月14日(金)19:00~21:05

会 場:松阪地区医師会館 2階 大会議室

(参加委員)長友会長、櫻井委員、平岡委員、西井委員、西村委員、岩瀬委員、林委員、中村委員、小林(稔)委員、志田委員、市川委員、森井委員、近田委員、泉委員、青木委員、川上委員、岩本委員、小林(麻)委員、中野(久)委員、小林(正)委員、島委員、中野(孝)委員、長島委員、堀委員、大西委員 計25名

(欠席委員)田端委員、清水委員、木田委員、太田委員、石田委員、斎藤委員、越川委員、奥田委員、高橋委員、小岸委員、山路委員

計11名

(事務局)高齢者支援課:藤牧参事兼課長、世古担当監、森川主幹、梶間主幹、三田係長、村林主任、塚田係員、武藤係員、斎藤係員

介護保険課:大川課長

健康福祉総務課:池田参事兼課長

(傍聴) 5名(会場2名、Web3名)

### 【事務局】

皆さま こんばんは。定刻になりましたので、ただ今から、令和7年度 第2回松阪市地域包括ケア推進会議を開始いたします。議事に移るまで進行を努めます高齢者支援課長の〇〇と申します。よろしくお願ひいたします。

本日は、この会場に20名、オンラインの出席が1名、委員36名中21名の委員の方に出席いただいています。また、本日傍聴席にも2名いらっしゃっています。Webでも、数名傍聴の方がいらっしゃいます。どうぞよろしくお願ひいたします。また、当会議は審議会として公開となっております。会議録作成のため録音させていただきますので予めご了承ください。

最初に資料の確認をお願いします。事項書、松阪市地域包括ケア推進会議委員名簿、資料1福祉避難所について、資料2松阪地区歯科医師会の活動について、資料3松阪地区薬剤師会の活動について、資料4訪問看護師の活動について、資料5高齢者施設の体制・課題について、資料6松阪地区医師会の活動について当日配布資料としてアンケート用紙、以上です。

今年度の推進会議は、3回にわたって災害についての理解や各団体の取組・役割についてご協議いただいております。今回、第2回目は、平時にも様々な組織が活動していただいているが、災害時の各組織の活動内容や仕組み、連携について話題

提供していただき、情報共有する回にしたいと思います。

それでは、事項書に沿って進めさせていただきます。事項書1、会長ごあいさつよろしくお願ひいたします。

【会長】

皆さんお忙しい中ご出席賜りありがとうございます。貴重なご意見等賜りながら、より広めていきたいと思いますのでどうぞよろしくお願ひします。

【事務局】

ありがとうございました。次に、事項書2の報告事項になりますが、ここからは、規則第6条により、会長に進行をお願いいたします。

【会長】

今日たくさん話題提供いただきます。事項書2 報告事項ということで福祉避難所について、介護保険課からお願ひします。

## 事項書2 報告事項

【介護保険課】

日頃は、松阪市の高齢者福祉に関しまして、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申上げます。本日は、「福祉避難所について」ご説明させていただきます。まず、はじめに大規模災害とは、自然災害により、被害が広範囲にわたり、復興までに長時間を要し被災地内の努力だけでは解決不可能なほど著しく地域の生活機能、社会維持機能が障害されるような災害を指します。そのため、台風等による短時間かつ局所的な洪水被害の場合は、市の介護保険制度が機能していることから、福祉避難所を開設することはできません。要配慮者の避難につきましては、ケアプランに基づくショートステイの利用等、介護保険制度で対応していただくことが基本となります。

福祉避難所とは、大規模災害により災害救助法が適用された場合に、一般避難所での生活が困難な人々が避難されるための二次的な避難所です。福祉避難所の開設基準について、実際に災害が発生した際は、協定を締結している事業所に、建物の被災状況や人員体制等、事業所自体の運営が継続できる状態かどうか要配慮者の受け入れが可能かどうかを確認したうえで、開設を要請します。そのため、開設には最短でも3日程度の時間を要します。

福祉避難所については、現在31法人、57事業所の高齢者施設と、「災害における福祉避難所の設備・運営に関する協定」を締結しています。福祉避難所の数は、障がい者施設も含めると合計で43法人、84事業所となります。では、福祉避難所の受け入れ対象となる要配慮者はどのような方かと言いますと、災害時において、介助が必要な高齢者、障がい者、乳幼児等その他配慮を要する方となります。大規模災害が発生した場合は、まずは最寄りの一般避難所へ避難をお願いします。一般避難所にて、スクリーニングを実施し、避難所での生活が困難と判断した場合、市から受け入れ可

能な福祉避難所へ要請します。このことから、福祉避難所は、直接避難する場所ではないことを、ご理解ください。福祉避難所へは、原則ご家族に移送をお願いすることになりますが、ストレッチャーや車椅子等が必要で、移送手段の確保が難しい方については、松阪市介護サービス事業者等連絡協議会さんに移送をお願いすることになります。

ここでは、開設から閉鎖までの流れを表しています。災害が発生し、最寄りの小学校等の一般避難所へ避難をした方については、避難所で過ごしてもらうため、簡易ベッドや間仕切り等を使用し、スペースの確保について配慮し、かつ福祉避難所での避難が必要な、優先度の高い要配慮者のスクリーニングを実施します。松阪市では、介護事業所の被害状況を把握し、業務継続が可能か、福祉避難所として開設が可能かの確認をし、開設を要請します。施設は、業務を継続しながらの受入れとなること、また受入れスペースの確保の問題等から、1事業所での受入れ人数は、多くありません。

今年度、市から県に対し、「大規模災害等における福祉避難所の市町を超える協定について」要望しました。災害で、市内全域が壊滅的な被害を受けた場合、広域的に福祉避難所を確保し、県内全域で要配慮者の受入れが可能となるよう要望しました。県からは、市町同士の連携が図られるよう、また他市の事業所との協定を円滑に進めることができるように調整役として支援するとの回答をもらっています。松阪市としても、要配慮者を福祉避難所で適切に支援ができるよう、今後も市内の介護事業所へ福祉避難所への協力依頼を行っていきます。

次に、10月26日に行った松阪市防災訓練について、お伝えします。松阪市介護サービス事業所等連絡協議会に加入の事業所様のご協力を得て、福祉避難所開設要請から移送、受入れまでの伝達訓練を行いました。昨年度も同様の訓練を行いましたが、昨年は電話での伝達訓練だったため、今年度は、伝達ツールをスマートフォンの LINE アプリや職員同士はロゴチャットという連絡ツールを使用し、あらかじめグループ登録を行ったうえで、実施しました。また、実際に訓練のやり取りを確認できるよう当日は訓練に参加しない事業所さんにも LINE の登録をお願いしました。

訓練の流れに沿って、説明します。図に沿って説明します。まず、大災害が発生した後、市から介護事業所へ被災状況の確認をします。次に、事業が可能な介護事業所に対して、福祉避難所の開設要請を行います。3番目、被災事業所及び一般避難所から、要配慮者の報告が上がっていきます。被災した事業所からも、事業継続は困難という連絡が市へ入ります。4番目、介護事業所に対して、福祉避難所への受け入れ要請を行います。5番目、移動手段の無い要配慮者の移送についての対応は、松阪市介護サービス連絡協議会へ移送要請をし、一般避難所から福祉避難所に移送をしてもらいます。または、被災の事業所から、福祉避難所へ移送をしてもらうという流れで、移送が完了したら報告もらい、訓練終了としました。

訓練終了後、アンケートを行い、事業所からご意見をいただき内容をまとめました。LINE でのやり取りについて、受け入れ等の確認がスピーディに行える、施設内での情報共有がしやすい、言葉で伝えにくい情報を写真等で送れるのが良い等の意見がありました。報告する際のテンプレートがあると、入力する際の表現の相違等の防止になる、また、今後の訓練についても、救護物資のやり取りに LINE を活用できるか、移送のシミュレーションや移送後の受入れ体制の訓練を行いたいと意見をいただきました。行政側の動きとしては、LINE やチャットから集まった情報をホワイトボードに書き出し、見える化できるようにしました。被害状況を確認しながら、要配慮者の受け入れ要請や移送の要請を行いました。反省点としては、ホワイトボードの集約した情報を見ながら、次の指示を出すべきであった、書き込む項目をあらかじめ決めておくと良かった等の意見が出ました。今後の福祉避難所の運営については、まだまだ課題もありますが、今後もいろいろな角度から訓練を実施していきたいと考えています。

#### 【会長】

ありがとうございました。福祉避難所について、実際の訓練の内容も含めて言及いただいたところです。それでは、福祉避難所について報告いただいたことを踏まえ、この後話題提供に進んでいきたいと思います。今日は、5人の皆様に話題提供いただいて、その後まとめて質疑応答や皆さんのお見を頂戴できればと思っています。

まず、松阪地区歯科医師会から発表をお願いします。

#### 【話題提供者①】

松阪地区歯科医師会の大規模災害発生時における行動指針ということで、ご紹介していきたいと思います。松阪地区歯科医師会の災害対応としては、皆さんの組織と一緒にだと思いますが、まずは会員家族職員、患者さんの安全を最優先ということで安否確認をします。我々もどれだけの資源が残っているのかをまず確認します。その後に医療支援に参加するのですが、災害対応の4本柱を設置しております、1つは口腔ケアによる感染症予防、2つ目は外傷それから入れ歯の対応、3つ目は大事なところが身元確認、4つ目が地域医療連携、これらを災害対応の4本柱と位置付けております。それでは、我々会員がどのように行動するかですが、災害直後としては、先ほど申し上げたように、安全確認・安否確認をします。これはシステムによって2か月に1回、県の歯科医師会から、セコムのサービスで訓練をしているのですが、そこで安否確認をして、派遣可能か人員の確保可能などを確認して動くようにしております。

県の歯科医師会で、BCPを設置していますので、そこに沿って対策本部が設置されるわけです。本部が設置されたらいろんな資源を確認した上で、災害コーディネーターと事務局ができて、それぞれのチームができるわけです。そのチームと、それぞれの都市の、やはり資源を確認した上で都市でもチームができまして、そこと連携をっていくというような形になります。そういうフローを設置しています。

速やかに災害対策本部を歯科医師会でも立ち上げて、行政或いは保健所と連携

をとっていく、他の組織とも連携をとっていく、そのために、普段から資材の備蓄をしていくという対応を決めております。

本部は県の歯科医師会で立ち上げるんですが、沿岸部ですので、もしそが不可能な場合は、近隣の例えば四日市であるとか、鈴鹿松阪伊勢で活動可能なところで本部を立ち上げるっていうのが決まっておりまして、万が一沿岸域が壊滅的な被害を受けた場合は、もう少し離れた伊賀の歯科医師会で本部を立ち上げるという形になっております。

そういうところでBCPの設置をしているわけですが、皆さんには、我々歯科医師会がこういう災害時に果たすべき役割ということも、少しお話を聞いてこうかなと思っております。18,446人は東日本大震災で亡くなった人の数です。2017年に警視庁が発表した数ですので、今、令和6年総務省発表では22,325人になっていますけれども、2万人を超える死者が出ました。その中で震災関連死という言葉がありまして、3,000人以上いらっしゃいます。これは、災害による直接の被害ではなくて、その後に災害が理由で亡くなったりしたことですが、例えば、口腔ケアができなくて、誤嚥性肺炎で亡くなってしまったというような。多くは社会的な弱者、あと、要介護とか利用者さんに多いわけですが、令和7年発表では3,800人いらっしゃった。ちょっと遡って阪神淡路大震災の時は、この震災関連死は肺炎が最も多いかったです。そして肺炎のピークっていうのは、大規模災害が起こってから一、二週間後にやってくるというふうに言われています。大規模災害時はですね、我々健康な人は、命が助かれれば苦労はするけれども何とかなるところもあるわけですよ。でも、社会的な弱者は避難生活も命との戦いになるということで、具体的には口腔ケアで断水によって水が使えないっていうところで、口腔のケアをおろそかになってしまふことが非常に多いわけです。なので、我々の口腔ケアにより災害関連死を防ぎ、この社会的弱者の命を守るのが1つ役割だと思っております。

1つ事例をご紹介すると、NHKにも紹介され特集を組まれたのですが、東日本大震災で多くの被害を出した気仙沼市。印象的なケースですけれども、7万人都市の中核病院ですね気仙沼市立病院では、震災某3か月の間に225名肺炎で入院して、その中に52名死亡され、死亡率23%と高かったわけですが、しかも肺炎患者の9割は65歳以上の高齢者であられたわけです。一方、先ほど、行政からもお話をありました、この福祉避難所みたいになってた特養の恵潮苑さんでは100人以上、避難入所者すべて肺炎による入院に至ったケースが無かったというようなことが特集されていました。いろいろ特集でインタビューして、調査をすると、震災の5年前から口腔の衛生管理に重点を置いていたというのが分りました。つまり、口腔ケアを今から継続して行うことを取り組むことで、肺炎を防ぐ可能性があるということなんですね。日頃からのケアが震災関連死を、予防できるかもしれない。そう思って、口腔ケアステーションも日々活動に当たっております。

もう1つ、災害時のトラブルとしては、避難所のところがあるんですが、これも、日本歯科医師会が歯8020テレビっていうので動画を出してたりするんですけども、やっぱり高齢者の方は、入れ歯がないと困るわけですよ。ちょっと、また阪神淡路大震災のときなんですが、非常に倒壊した建物が多かったんですけども、倒壊した建物前ですねおばあちゃんが必死で何かを探していたんですね。何を探していたか分かりますか。

おばあちゃん入れ歯を探していたんですよね。つまり、食べられなかつたら、やっぱり命がないっていうことですよね。

もう1つは医師の使命としては、この避難所、もしくは、入所先なんかで食べられる環境を何とか整備していくことっていうのを、もう1つ使命というふうに思っております。避難所での活動を少しお伝えしますと、やはり先ほど申し上げた口腔ケアですね、巡回をして、口腔ケア、これは県外からチームを組んで回ることも多いんですけども、資源を確保してもらっています。

そして、入れ歯破損していたり紛失した人の応急処置、或いは作っていくっていうようなことを、協力してていきます。

もう1つは、やはりそれと別のルートで、この身元確認というのをしっかりしていかないといけないっていうことなんですが、大体の中で詰め物だと、歯が残っているところで、本人を確認していく。これもすごく重要な役割になります。この被災地のチームと県外からのチームと組んで身元確認に当たります。

避難所ではですね、水だけじゃなくてトイレも不足します。そうすると、トイレに行く回数を減らそうとして、水分を控える方多くいらっしゃるんですね。そのために、もうトイレに行けない、歯磨きもできない、そうすると、口の中の細菌が急激に繁殖してしまう。水分不足、それから唾液が少なくなると細菌が繁殖して入れ歯も洗えない状況が続くと、結果的に誤嚥性肺炎のリスクが増大します。これは本当に命に関わる病気ですので、ここを何とか、巡回診療して、それから、口腔管理として医師会、薬剤師会、栄養士会との多職種連携をして支援をしていく。そのために、平常時に、資材備蓄を今も管理しているところなんですけれども、特にその水が無いときは、これが非常に有効でして、液体歯磨とウェットティッシュで拭くだけでも効果があるというふうに言われております。ということで備蓄をしております。

最後に日歯と県歯の対応ですけれども、そのような水が無いときの対応というのを、まずBCPで超急性期、急性期、亜急性期、慢性期と行動指針を立てた時に、リーフレットを作っておりますし、水が無い時のケア、何とか唾液を出すとか、水が無いけど口腔ケアするやり方っていうのをリーフレットで、市民の皆さん、国民の皆さんにも提供しております。以上で、住民の組織、それから行政の組織、我々専門職の組織いろいろあると思うんですけども、「安心・安全で」助け合える地域へということで、皆さん、これからも協働していきましょう。

## 【会長】

続けて松阪地区薬剤師会の活動についてお願いします。

## 【話題提供者②】

三重県の災害薬事コーディネーターに委嘱されております。まず、災害薬事コーディネーターについてですが、三重県では、地震、津波及び事故等の災害によって大規模な人的被害が発生した場合において、必要とされる医薬品・衛生材料等が迅速かつ円滑に供給されるよう、薬事に関する助言等を得るため、薬事コーディネーターを設置しています。平成31年4月からですね、委嘱が開始されております。

薬事コーディネーターの職務なですが、ここに書かれているように、①医薬品等の確保・供給に関すること、②県集積所及び地域供給所の設置・運営に関すること、③薬事関係施設の状況把握等に関すること、④応援薬剤師、県外から来ていただいている薬剤師の受入・調整に関すること、⑤その他薬事及び保健衛生に関することを行います。

今年の3月に厚生労働省から、災害薬事コーディネーター活動要領というのが作成されました。これは三重県では以前からあったんですけども、すべての都道府県において災害薬事コーディネーターが就職されいてるわけではなくて、今のところ29都道府県で1,052名が取得されております。三重県では70名です。全国で5番目ぐらいになります。これは南海トラフを想定して被害を受けるところが主に取得しているという状況です。

去年の、能登半島地震の時、石川県では委嘱がなかったので全国に広めていこうという動きからこのようになっていると思います。松阪市では、薬剤師会の会員が6名、そして病院薬剤師が4名、合計10名の災害薬事コーディネーターが任命されています。災害拠点薬局については、三重県独自の制度なんんですけども、災害用の医薬品の備蓄、災害発生に備えた地域の医薬品等の確保、供給体制の整備、災害発生時における医薬品等の確保協議を担う薬局ということで、平成18年から、当薬局が指定されております。このように三重県で本部が1つと各支部10薬局、計11薬局が指定を受けている状況になっています。

これが当薬局で備蓄している災害用の備蓄医薬品リストです。43品目ですね、主に急性期に使うということを想定して備蓄しております。一般の在庫とは分けて、災害用として備蓄しております。

医薬品等の供給体制フロー図です。災害拠点薬局が、医療救護所に備蓄していく在庫を持って行くということになっております。量としては、医療救護所で使う3日分の量を想定して備蓄しています。松阪市の場合医療救護所が3所できるとすると、それをどうやって分けるのかは今後決めていかないといけないことがあります。これは当会で所持しています自家発電装置。大体18時間ぐらい使えるようになっていまして、20リットルガソリンを備蓄しておりますので1日か2日ぐらいはもつようになって

おります。補充したらもっと使えると思うんですけども、いわゆる在庫では2日はちょっとともたいないかなというところです。

これは薬剤師会館の図面で、外に発電機とつなぐ接続盤があり、そこにつなぐと調剤室の中で3か所、電源を取ることが可能となっております。赤い色のついたコンセントは電源がとれるようになっておりまして、1つは医薬品備蓄用の冷蔵庫とつないで保冷品を補完できるようになっております。

ここからはモバイル端末についてです。去年の能登半島地震のときに、初めて三重県から応援として出動するようになりました。その流れについて説明させていただきます。まず、1月1日に震災がありまして、1月5日石川県より石川県薬剤師会にモバイルファーマシーの出動要請があり、日本薬剤師会を通じ、各地のモバイルファーマシーに協力依頼がありました。三重県では、7日の日に県薬剤師会に集合しまして動作確認、活動内容とか持ち物等の打ち合わせを行いました。1月9日に出発し、石川県薬剤師会にて医薬品65品目を積載して、現地までのルート等を確認、その日は、羽咋市国立能登青少年交流の家に宿泊し、翌日から活動開始という形になりました。活動は、輪島市ふれあい健康センターというところの駐車場にモバイルファーマシーを常駐しまして、医薬品の災害処方箋を受け付けました。そして我々は13日に2班へ引き継いで帰宅という形になりました。

これはその時積み込んだ医薬品のリストです。当薬局で備蓄しているよりも20品目多いですがラインナップとしては大体同じようなものが常備されていると思います。これはモバイルファーマシー内の医薬品の棚と調剤している様子と、能登へ行くまでの道のりです。

これは災害処方箋の流れです。避難所からDMAT隊が記入した災害処方箋をモバイルファーマシーで受け付けて、DMAT隊にて調剤済み薬剤を配送する流れです。これは現地でいただいたフローなんんですけど、グーグルドライブで、ファイルを共有していました。本部より11時と14時にグループLINEで災害処方箋の画像が送られてきます。届いた処方内容を元に医薬品を発注、薬袋記入、医薬品到着後調剤をする。医薬品は明祥七尾支店より2日後に届くと言われていましたが、午前中に発注した分はもう翌日には届いておりました。それを、次の日の15時30分にDMATへ届ける形になっています。受付処方ですが、我々行った時は、慢性期に移行していた時期ですのでほとんどがもう常備薬、定期薬の処方箋を起こして調剤する形になっておりました。1日10枚から20枚を受け付けていました。

これは実際にその時、LINEグループで使用した画像なんですけど、処方箋とグループラインについてこのように行っていました。これは、発注のときに使いましたグーグルスプレッドシートです。次は、災害処方箋と、実際使っていました処方箋と薬袋です。これは日薬がまとめました災害処方箋と一般の処方箋の違いをまとめたものです。まず根拠法が違います。災害救助法を根拠としておりますので、処方箋を発行する

場所とか、調剤場所が限定されておりませんでした。救護所とか避難所での処方箋発行が可能となっております。

1月2日に厚生労働省が出した事務連絡ですが、一般的の処方箋とか調剤に関するもので緩和された措置が取られました。主なものでいうと、処方箋なしに調剤が可能ということです。開業医さんとかに連絡取れない場合は、お薬手帳とかマイナンバー情報用いて事前に薬剤師が調剤して事後には処方箋発行されるということなんですが、このような流れになっております。あと薬局外での調剤も可能となっておりました。

これはモバイルファーマシーの流れです。三重県が行ったのが1月9日で、事前に岐阜県が1月7日に珠洲市の方に行っておりました。延べ13台のモバイルファーマシーが出動していました。現在、全国で導入されている台数は20台となっております。2月の中旬ぐらいには引き上げて、地元の薬局に引き継いで帰ってきたというところであります。支援に入るのが7日以降になるということです。それまでの間は自力で何とか乗り切れないといけないということになります。松阪地区薬剤師会ではBCPを作成しております、自治体の承認を得たら使えるという状況であります。

スライドには無いのですが、松阪地区薬剤師会では、毎年1月にホームページの災害用掲示板を用いて安否確認訓練を行っておりまして、どこの薬局が稼働できるかという確認を行っております。最後のスライドになりますが、緑のベストを着ているのが三重県薬剤師会で、青色が東京都です。ご清聴ありがとうございました。

#### 【会長】

奥能登での地震支援に行った時のお話を交えてお話しいただきました。それでは続けて訪問看護師の活動についてということでお願いします。

#### 【話題提供者③】

松阪地区訪問看護ステーション協議会の、訪問看護における災害時協働体制への取り組みについてお話させていただきます。災害が発生すると、通常業務を実施することが困難となることが予想されます。業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するために、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要であると言われています。

そこで、平常時から自訪問看護ステーションの状況や周辺環境を把握し、災害発生時にどのような計画で、事業を継続するかを検討し、BCP業務継続計画を各ステーションで作成しています。令和3年度の介護報酬、及び令和4年度の診療報酬改定において、BCPの作成とともに、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練、シミュレーション、職員への周知、定期的な見直しの実施が義務づけられるようになりました。そして、令和6年4月より義務化となっております。

訪問看護の利用者は、介護、医療サービスの必要性が高く、災害時の有事はさらに支援の必要性が高まるため、自治体と訪問看護ステーションが平時から連携を深

め、有事に備える必要があると言われております。BCPの作成については、いろいろな研修を受け、当ステーションでも作成に当たりました。三重県訪問看護ステーション協議会主催の勉強会では、BCPの目的や言葉の定義、作成マニュアルの雛形など詳しく教えていただきました。訪問看護を継続することで、利用者、住民の生命、健康と生活を守るという大きな目的があり、重要な役割があると感じました。まずはスタッフの安全の確保ですが、訪問中の被災と、移動中、事務所待機中の被災では全く対応が異なると思われますので、その時々での対応をシミュレーションしておく必要があります。スタッフの安全、移動手段の確保を確認してから、利用者の安否確認、被災場所の確認、訪問看護の優先順位を確認し、施設での対応が困難である場合は、どのようにしていくのかをステーション協議会で検討していますので、その取り組みについて簡単ですがお話をさせていただきます。

三重県訪問看護ステーション協議会についてお話させていただきます。目的はスライドにある通り(三重県内における訪問看護ステーション相互の交流及び研修・訪問看護事業の経営・サービスの質の向上に関する調査研究を行うとともに、関係諸機関との連携のもと、訪問看護の質の向上、訪問看護事業の健全な発展を図り、三重県民の保険・医療・福祉の向上に寄与することを目的とする。)です。訪問看護ステーションは、近年増加傾向にあり、令和6年12月時点では251施設で、協議会への入会率は56.3%です。松阪市でも、訪問看護ステーションは、ここ数年で倍増しています。

訪問看護ステーションの協働体制の確立についての取り組みについてです。各支部の訪問看護ステーション同士における協働体制を目指し、運営管理上の課題発信を図ることが目的です。実際は、各地域において、各ステーションのBCP作成状況の確認や、新興感染症、災害に備えて、協働体制について、管理者会議で検討しています。各地域のグループLINE等で連携のとれる体制は構築できているとのことです。モデル地域としての伊勢地区では、ステーション間チーム分けを行い、各チームでリーダーを決めて取り組んでいるそうです。

次に、この松阪地域における共同体制への取り組みです。松阪地区訪問看護ステーション連絡協議会は、松阪市、多気町、明和町の21のステーションが活動しております。松阪市のみでは、17事業所が加入。今年10月現在での松阪市では、23の訪問看護ステーションがあり、加入率は73%です。ステーションの母体は、医療法人、営利法人の割合が多いですが、この母体の災害時の対応方法によって、各事業所の対応も異なってくるかもしれません。各ステーションの看護師の配置状況ですが、5人未満の小規模事業所が約7割弱、5人以上の事業所が3割ですが、10人以上看護士が配置されている事業所も4事業所ほどありました。看護師数が多い事業所が近年徐々に増えてきているのですが、これはサービス付き高齢者住宅を併設している事業所に多い印象を受けます。

松阪地区訪問看護ステーション連絡協議会では、月1回の管理者会議を開催しています。この会議の中で、協働体制についての話し合いがされています。スライドのように、災害時や感染症拡大時にステーション運営ができなくなってしまった場合、協力体制が必要であるため、他のステーションにどのように協力依頼をしていくのか情報共有をどのようにしていくのかについての話し合いをしております。また、災害時の情報共有を目的としたマニュアル作成をすることとなり、また、松阪市の訪問看護ステーションは、市街地に集中しており、母体、看護師数も様々で、小規模ステーションが多いため、事業継続ができなくなった場合のことを考える必要があると考えました。そのため、拠点化が望ましいと考えておりますが、拠点化する施設に関しては、福祉避難所を登録している施設がよいとも考えますが、どこになるかは検討中です。

災害BCPの作成についてです。業務継続不能となった場合、訪問看護の継続が必要な利用者の情報共有、災害時用の部屋表、利用者情報、災害時は、電子カルテの使用ができないことが考えられるため、手書きの看護記録などについて検討しました。また、医療依存度の高い医療ケアについての継続看護が必要なマニュアルの作成について検討しています。災害時対応のノートは、左側に利用者がどのような医療ケアが必要かをチェックする項目が表記してあります。右側が、訪問看護は、各事業所と利用者の契約書を交わしてのサービス利用となりますので、訪問看護ステーションが交代となる場合は、一時的でも契約書を交わす必要があるので、簡易的な契約書を作成しました。

こちらはマニュアルの1例です。人工呼吸装着者の平時の時からの準備、訓練方法、災害直後の確認事項、災害後のケア、点検の項目になっています。こういったケアについてのチェックリストとか、マニュアルを管理者が役割分担をして見直して作成、今後も、見直していく予定です。

災害時のフロースタートです。まずは、各自のステーションでのBCPに沿って対応し、稼働継続不可能となった場合は、拠点ステーションへ移動し対応することとなります。

今後の課題です。災害発生時の実際の動きに関しては、イメージしにくい部分もあり、今後も研修やシミュレーション訓練を継続し、実施することが重要であると考えます。自施設のみで検討することも限界があるので、協議会で、他のステーションの取り組み内容を聞いたり、一緒に訓練を行ったりして、協働していくことが、松阪市の取り組みに繋がるのではないかと思います。災害時には拠点化ステーションがあることが最適であるとは思われますが、福祉避難所に併設するステーションを拠点化するにしても、先の福祉避難所での説明にもあったように、一般避難所へ避難した方の中で必要と判断された人が移れるのであって、要介護4、5で寝たきりの利用者が、一般避難所へどのように避難できるのかという疑問を感じました。自宅で被災避難する方にとって、訪問看護が必要であるということをとても痛感しました。また、訪問看護

は分散型医療とも言われているようです。各事業所と利用者の契約で成り立っているため、利用者の状態などの情報を各自、各ステーションで把握しているため、地域にどのような医療ケアの人がいるかの詳細は把握しきれていません。協議会で情報を平時から共有していくことも必要かもしれません。しかし、まずは各事業所のBCPの作成の定期的な見直し、各利用者の被災時の対応について、利用者とその家族、関係職種と話し合っておく、業務代行が必要となったときの情報提供について、準備をしていくことが重要と今回の発表から学ぶことができました。

次は、資料はないのですが、今回発表するにあたり、私自身は勉強不足を感じました。BCPを作成するのみではなく各ステーション自体はどのように動くかを考える機会になりました。これは当ステーションにおける10月の利用者の状況です。人工呼吸器など、介護度がすごく高い利用者はいませんが、独居や高齢夫婦世帯が多く、要介護度が高くなるにつれ、寝たきり、膀胱留置カテーテルが挿入されているなど、一般的な避難所へ避難するのも困難な方が、常に、うちのステーションでも5名程度いて、災害が起きたときに、訪問看護の継続はとても必要になると痛感します。自宅で被災し、自宅療養を継続する方の病状の観察、急病治療が必要な状態と判断した場合の対応についても、今後の検討や自治体、他の職種との話し合いが必要ではないかと思いました。以上、簡単ですが、まだまだ何も決まってない状態なので、とても勉強になりました。ご清聴ありがとうございました。

#### 【会長】

訪問看護という特殊な業務で外に出ている時間がとても多いですし、災害になると、今お話があったように今後の課題のところで触れていただいたような事業継続に課題があるということを教えていただいたところです。それでは続けて高齢者施設の体制・課題についてということでお願いします。

#### 【話題提供者④】

介護サービス事業者における、大規模災害対策の現状と問題点ということで、お話をさせていただきます。福祉避難所に関しましては、松阪市の方から先ほどお話をあったような形でございますが、まず、そういった福祉避難所という前に、我々施設、サービス事業所の方が、どうなっているのかお話ししたいと思います。

大規模災害時の現状と問題点を考える上で、松阪市におきましては、海に近い地域から街中、山間地と地形も様々であり、対応の方法も違ってくると思われます。また、介護サービス事業者には居宅系、施設系とあり、さらに、それぞれ種類も分かれています。事業規模、利用定員とか従業員数も異なっていることから、大規模災害時に行う対応策も変わってくると思われます。それぞれの事業所の固有の問題もあるのではないかということで、対策の現状と問題点の調査アンケートを行わさせていただきました。

各事業所にアンケートを取った内容と申しますのは、まず事業所の種類。それぞれ

事業所において大規模災害時に起こりうる被害等は何であるか。介護サービス事業者が、災害対策時の業務継続に必要な対策、BCPがどの程度できているか。介護サービス事業者が、災害発生時に困難であると思われることはないか。その後の業務継続をする上で困難であると思われることは何か。それと、地域との連携状況はどれでいるかということをアンケートさせていただきました。

質問1 施設の種類は何ですか。15件の施設に回答いただきました。ケアハウス入所系4件、グループホーム4件、居宅系施設の通所3件、居宅介護支援3件、福祉用具貸与が1件から回答をいただきました。

次に、事業者の所在地はハザードマップの浸水、土砂災害の対象エリアですかについて質問。津波もしくは洪水6件で、土砂災害は0件でした。また、該当なしという所が9件でした。

次、大規模災害(地震)発生時に考えられる被害で事業所にて起こりそうなことはどれでしょうかという質問。複数回答ありにさせてもらったところ、施設の破壊1件、火災4件、水管破裂等による浸水液状化5件、ライフラインの遮断15件、土砂災害等での交通の遮断3件、その他備品や設置物の破損・落下1件、津波による浸水等が1件という結果になっております。

次、BCPを作成していると思いますが、内容は充実していると思いますかについて質問。充実している(8割以上)という所はありませんでした。まあまあ充実している(6~7割)が5件、見直しが必要と思う(6割未満)が10件でした。BCPが作成されているんですけども、まだまだこの先、見直しが必要という施設が多いということが分りました。

次、BCPに沿った設備の改修や備品等備蓄はされていますかの質問。9割以上できているという所が2件でした。一部できているが9件で、できていないが3件でした。一部出来ている、できていないと回答された理由としては、これから準備する状況だから、備蓄品を保管しておく場所が無い、これから整備・補充が必要、確認を怠り放置されている、意識が足りない、備蓄の収納場所が無い、電源確保が出来ていない非常食の補充が十分でない、備蓄品等の収納場所が無いということでした。この中で、備蓄品を保管しておく場所がないと答えられた施設がありましたが、詳しく言うと、グループホームみたいな小さな建物施設は、普段の必要品を納めるだけで精一杯であります。それ以上の備蓄品をどう補充してどう保管するのかというような問題点があるとことが見て参りました。

次、BCPは職員に周知されている、もしくは常に閲覧できるようにされていますかの質問。周知している、もしくはいつでも閲覧できる状態である11件、役職者等一部の職員には周知している4件と回答されております。閲覧できる状態には無く研修等も行っていないは今のところございませんでした。

次、BCPの訓練はされていますかの質問。職員全員でしている7件、一部の職員

でしている1件、していない1件でした。そこで、訓練はどういう訓練をしたのか聞かせていただきました。居宅介護支援事業所ですが、デイサービスも行っているところではデイサービスと協同し利用者の避難訓練をした、軽費老人ホームでは洪水を想定した垂直避難訓練、特養では近くに津波シェルターがあるのでそこへの避難訓練、B CP に沿った総合的な机上訓練、海があるかなどの場面を想定した机上訓練を実施されています。福祉用具貸与の事業者さんは、非常時の職員間の連絡訓練、その他は、水防訓練等いろいろな形で試行錯誤しながら訓練をされていることがわかっておられます。職員が遠距離の人が多く法人本部も離れているため人員の救援が少なく困難、夜間は宿直 1名であるため近くの同法人の特養などに応援に来てもらっても約50名の利用者を安全に非難させることは困難で不可能に近いと思われる、発生直後は招集できる職員が居るのかどうか、車椅子の使用率が高く施設外への非難が必要になった時スタッフの人数が不足である、等々ありますと、困難と思われる中で、やはり皆さん言わわれているように、職員が招集できるか、わずかな人数でどう避難対応していくのかというのが非常に困難であり一番の問題点であることが、この質問でわかつてくると思います。

そして、災害発生後ですけれども、災害発生後業務継続に関して一番困難と考えられることについての質問では、津波ハザードマップ内に施設があるために浸水がおきた場合の施設の再開と回答されています。また、職員自身の被災交通機関の麻痺などで勤務できる職員が少なくなることが予想される、人員の確保、職員への連絡方法が困難になると考えらえる、備品や日常に必要な物品の確保が困難となる、福祉用具の事業者さんは介護用具を届けることができなくなると回答されております。またグループホームでは人員確保、施設設備の破損がある場合の復旧、職員の宿泊施設が無いと回答されています。ここでも人員確保が一番の問題点ということがよくわかれます。職員自体も被災者であるという考え方からこういった意見が非常に多くあったと考えられております。

そこで、災害時には、地域の方との連携が非常に重要になってくると思われますけども、災害対策に関する地域の方との連携はできていますかという質問をさせていただきました。できているという所が1件、一部出来ているというのが5件、できていないが9件でした。どの様な内容で連携していますかということには、ある事業所は避難訓練の合同開催を行っているということでした。グループホームは、運営推進会議の場で災害に関して話し合いをしている。また、自治会と防災協定を独自に締結しているところもあります。職員家族が地域との繋がりがあるということでそういった連携をしている、法人が地域と繋がりを持っているというところもあります。

地域の方との連携も必要です。この場合は、地域の方も被災されており、互いにどちらが助ける立場、助けられる立場というのではなくて、地域の方で協働しながらその災害を乗り越えていくということが必要であると思っています。

続きまして、松阪市地域防災と介護施設等の関わり、これは先ほど市からも言われた通り、松阪市介護サービス事業者等連絡協議会においては、防災ネットワーク委員会がありまして、福祉避難所開設運営マニュアルの見直しについて、防災対策課及び介護保険課と打ち合わせ等、福祉避難所設置に向けた活動の実施を行っているところでございます。また、市総合防災訓練への参加として福祉避難所の開設、受入れにかかる市役所と事業所の連携を中心とした机上訓練を行っています。福祉避難所の数、高齢者福祉施設は57施設です。障がい者施設は市のホームページから17施設あります。大規模災害発災後、福祉避難所までのフローについては、市のホームページから引用ました。この図に、被災した介護等事業所から福祉避難所へのルートも付け加えてください。

まとめとしまして、大規模災害が発生した時には、介護事業所及び職員も被災者となる事を考えると、自助として何ができるのか日常からBCPを基本とした災害に対する準備や不足の部分が何であるかを把握し改善していく必要があると感じています。また、共助として地域の方との普段からの関わりを密に行い双方がどのような役割ができるのかを話し合っておくことが必要です。公助に関しては、地域の防災対策の取り組みがどの程度できているのかを知っておき、どのように関わっていけるのかを考えることが必要と思われます。簡単ですが、まとめさせていただきました。

#### 【会長】

ありがとうございます。たまたま勤務していた方が、1週間とか10日勤務せざるを得ないということで、本当に大変な思いをされたということを語っていただくことが多いのですが、そういう中でどうやって継続していくかについてアンケート調査をもとにお話をいただいたところです。それでは続けて松阪地区医師会の活動についてお願ひします。

#### 【話題提供者⑤】

大規模災害において松阪地区医師会としてできることについてお話をさせていただきます。なぜ、できることというのかと申しますと、幸い大きな災害がないのでこういう活動が必要になるのではないかという予想も含めてご案内させていただきたいと思います。

大規模災害時に起こることというと、大規模災害時には、傷病者などの医療需要が普段より大量かつ急速に発生します。逆に医療機関や医療スタッフは災害により減少し、需要が供給を上回っている状況となります。このような状態では、重症者の救命処置を優先する医療体制が必要となります。救える命を救うということになります。こういった時に起こりうる大事なことは、大規模災害時に災害拠点病院へ傷病者が一極集中しないようにすることが大切です。災害拠点病院に軽症者を含めた傷病者が集中すると重症者の救命処置が施行困難となり助けられる命を失うこととなります。よって事前にトリアージ(傷病者の緊急度と重症度によって、治療の優先順位を決め

ること)を行い救命処置の必要な重症者を優先的に災害拠点病院に入れる。そのために、軽症者は地域の医療機関、診療所や市町の設置する医療救護所で対応する。これら辺に、地区医師会の仕事が出てくるのではないかと思います。

松阪地区医師会は松阪市・多気町・明和町・大台町と災害時における医療救護活動に関する協定書を結んでいます。この場合の災害とは災害対策基本法の定める原因にて多数の傷病者が発生した場合をいいます。この協定に基づき松阪地区医師会医療救護対策本部を松阪地区医師会館に設置します。本部には本部長1名、松阪地区医師会長、副本部長3名、松阪地区医師会副会長を置きます。本部員には医師会職員がなります。この時、本部長に何かあれば、どうするかは事前に決めてあります。本部員を円滑な情報共有のため市町へ連絡員として派遣することも可能です。また、医師会館が使用不可能な時は松阪市健診センターもしくは松阪看護専門学校を使用することになります。

医師会館電気自動車の充電設備は非常用電源として使用可能で電源喪失時に備えています。

松阪地区医師会員は災害直後にどのような対応をとるかということです。まずは、自身、家族、職員、患者の安全確認と確保していただきます。津波の危険がある地域では避難を優先します。安否確認システムなどで自身や医院の状況を本部に報告します。発災直後、自院での診療が可能なら継続します。その際は負傷者にトリアージや処置を行い災害拠点病院への集中を避けていただきます。本部からの指示があれば各市町の開設する医療救護所へ参集する。この場合自院には休診の張り紙をする、医療救護所へ移動は自力で行っていただきます。

続きまして、松阪地区医師会の人員について、どれくらいの力があるかというと、A会員が130名、B会員284名、C会員62名、計476名がいます。会員が広く松阪地区に存在していますので、すべてが一度に破壊されることは考えにくく、どこかは災害時に対応可能な施設が残ると思われます。

また、松阪地区医師会の職員数については、令和7年7月1日現在総職員数156名在籍しています。内訳は医師2名、臨床検査技師27名、診療放射線技師9名、保健師2名、看護師22名、准看護師14名、専任教員9名、実習調整員4名、理学療法士2名、介護支援専門員10名、介護福祉士3名、社会福祉士2名、事務他50名、さらに看護学生3学年132名も震災時には助けてくれるスタッフとなります。地区内を毎日巡回しているスタッフが数多くいますので、非常に地域間にはすぐれたところがあると思います。

左の写真が看護専門学校、右の写真が健診センターの建物でございます。  
非常時の連絡システム、電話が繋がりにくい時は、安否確認メールを行います。例えば医師会事務局からの「松阪地域に震度6強の地震が発生しました。まずは、ご自身とご家族の安全確保を最優先に行動してください。また、以下の安否状況の登録をお

願いいたします。その他連絡事項につきましてはコメント欄に記入してください。」というメールが送られます。コメント欄には、本人の状況、家族の状況について、自院の状況について、現在の居場所、自院での診療の可否、市町医療救護所への執務の可否について回答します。時々模擬練習をしています。

メール、電話など通信手段が途絶えたときは、車両を用いた直接連絡が可能となります。松阪地区医師会には本部、検診医療部門、居宅介護部門、看護専門学校に検診車5台を含む46台の車両があり、医師会スタッフが松阪地区を業務にて日夜走っています。よって通信手段の途絶えたときには、この車両を用いて連絡手段の確立が可能になります。また非常時の人員、物資の運搬にも使用できます。

ではどういったことをするのか。松阪地区医師会は市町の開設する医療救護所の運営となります。先日の防災訓練でも医療救護所の運営訓練をしました。第一次医療救護所としては健康センターはるる、第二次医療救護所としては嬉野保健センター、飯高地域振興局の2か所の医療救護所が開設される予定です。優先順位としては第一次医療救護所を優先して開設するとなっております。多気町、明和町、大台町も医療救護所を設置する予定でありますし、地区医師会からもスタッフを派遣する予定であります。医療救護所の開設は発災から14日以内で延長も可能としています。医療救護所の器材、薬剤に関しては、医療救護活動に使用する器材は市町が整備保管するものを使用することになっています。医薬品は原則、市町や薬剤師会等が備蓄したものを使用することになっていますが、薬品の有効利用のため医療機関の薬品も使用可能とするとしていますので、供給先を複数とすることで安定供給につなげらるると考えています。

松阪地区医師会本部の平時の業務としてはどのようなものがあるかということで、医療救護活動および出動計画の立案、医療班の編成業務は原則年一回の見直し、各地区内医療機関の収容能力の調査、市町、消防や警察や保健所、歯科医師会、薬剤師会などとの連携や協力、医療救護活動用防災服、靴などの貸与、市町の備蓄する医療救護活動用の資器材に関することがあります。

松阪地区医師会本部の災害時の業務として、災害の規模に応じた医療班の出動等に関する指令、被災現地の状況把握、医療救護活動の交代や終了の決定、三重県医師会への通報、連絡、市町への医療班の出動の状況通報、医療班の所要経費の請求事務、他地区医師会への応援依頼、医療救護活動終了時に報告書の作成、三重県医師会や市町への報告も入っております。

医療班の業務になります。市町の設置する医療救護所での執務、医療救護のため災害現場への出動、傷病者の傷病程度による区分や搬送に関する指示、現場でのトリアージ、緊急処置、救急病院等への連絡業務、医療救護所収容仮施設の設置や会員の病院や医院の一部借用に関する業務、連絡手段の確保・電話・無線・インターネットメール・自動車・自転車など各種手段を用いること、平常時から災害医療の研修

会や訓練への参加が望れます。

松阪市の災害はインターネットで調べても昭和の時代に大水害と伊勢湾台風しか出てこない。そういうことで松坂城址の石垣もきれいに残っている。今後も石垣が残るように、災害がなければと祈っております。でも起こった場合は、みんなで協力して克服しましょう。

【会長】

ありがとうございました。医師会の活動ということでお話しいただきました。

#### 事項書4 質疑応答

【委員 A】

各職種により視点が異なっているのでお互いに勉強になったと感じている。発表でBCPの見直しやアンケートをとって等次回に向けての見直しになった。歯科医師については、救護所の活動や亡くなった方の確認が決まっているが、在宅支援が必要だと思う。在宅への支援について歯科医師会も医師会も決まっていないように思うがどう考えているか。

【話題提供者①】

まさにそういう所がある。多職種勉強会で災害対応について企画中であるが、訪問看護ステーションは、在宅の要介護者を直接確認して支援をしていくという話を聞き、歯科医師会と全くフローが違うと思った。そこは、医師会が言われるよう、安否確認や資源の把握をしてから災害コーディネーターに繋げ、各組織から依頼を受けて支援に繋げるというフローになるため対応が遅れるのではないかと思う。

【委員 A】

そこは、一つ課題を、今日はいただいたような気がしました。

【委員 B】

施設は施設が避難所となります。人が足りないということだが、いろんな報告システムがある。システムがあるのに全国的利用されていない。病院が入力するイーミスのようなシステムがあるので施設も入力してくれるともう少し動きや少なると思います。訪問看護は、ぜひ拠点化を進めてほしいです。今考えて見えることは非常にいいこと。患者さんは、必ずしも避難所に行く必要はなく、自宅で過ごせたら一番いい。拠点化して助け合いそれをどのように市に報告するのか、市から県へあげていくような連絡システム化が必要だと思う。訪問看護の中で話し合っていると言われたが、保健所も入っていきますし、このようなシステムを作っていただけれどと思いました。

今回は地域包括ケアで高齢者中心だが、市内には医療的ケア児含めると14人位いる。そこは、自立支援協議会で話し合われていて、地域包括ケアと繋がっておらず縦割りになっているので何とかしないといけないと想いながら聞かせていただきまし

た。

**【話題提供者③】**

拠点化については、福祉避難所を併設している看護ステーションがいいと思っているが決まっていません。三重県の訪問看護ステーション協議会へも議題をあげ、県でも検討していただけるようにしていきたいと思います。

**【話題提供者④】**

施設の倒壊が無ければ避難所になるのは決まっているが、人員調整については市内だけでなく市外、県外からの応援要請も必要になってくると思います。そう言った意見を県や国にも持って行くということを確立していかなければならないと感じています。

**【委員 B】**

何が必要なのか、何人必要なのか、システムに入れていくことが大事だと思います。

**【話題提供者④】**

連絡委員会の防災委員会があるので市の防災対策課と協議したいと思います。

**【会長】**

最後に触れていただいた医療ケアのことも、県の自立支援協議会にも関わっているので、改めて認識しないといけないなというふうに思いました。

**【委員 C】**

基本的には国が言っているのもそうだが、超急性期以後の災害死が多いため8割減らすことをいわれているが、発表からは、本部を作るにも3日かかるとか状況把握とか薬も1週間持っていてと言われる。1週間までの対策としては予防が大切という事なのか。

もう一点、ドローンでの状況把握もできると思うが、災害時にドローンは飛ばしてもいいのか。

**【会長】**

被災した方を倒壊した建物から見つけるという事例もあるが。

**【委員 D】**

この前の防災訓練で消防がドローンを使って沿岸部の状況確認はしていた。何らかの基準はあると思うが、具体的なことは防災対策課に聞かないと分からない。

**【委員 E】**

助け合い共助が大事だと発表があった。自分達だけで全員のケアをするには限界がある。その視点は在宅の人にも大事なことだろうと思う。前回の発表でも近所の人達で助け合うことが大事だと言われた。我々がサービスを提供している人達の周囲にいる人達との情報共有や顔の見える関係づくりという視点も在宅の弱者に対する視点として大切だと感じました。

**【会長】**

日常的な対応があっての、非日常での対応ができると改めて大事だと感じました。

**【話題提供者①】**

おっしゃる通り、地域の繋がりが大事だと思います。地域包括システムでいろんな組織があり災害対応があるが、特に高齢者を支える形の繋がりが必要だと思う。地域の誰かが報告してくれたらこちらにも情報が入ってくるが、在宅の要介護者が特に優先順位が高い方を誰が見に行くのか、現状では、それぞれで見に行くようなところがある。訪問看護、ケアマネ、保健所が行くというような重複するところがある。その情報を共有できるようなカナミックのようなものがあればいいと感じるが、難しいところもあると感じた。

**【会長】**

被災地でよく聞くのは LINE と聞くが、一日で800来ると収集つかない。既読しても誰が主担当なのか決めておかないと皆が流してしまっていたと言われている。それは多職種連携で起こりうることなんですが、誰が引き受けるのか、地域の人が確認して大丈夫だったと報告してもらえるような「関係づくり」と「情報共有」と「確認した」ということが共有できることは大事であるが難しいことだと感じています。

**【話題提供者①】**

歯科医師会はLINEです。県歯科医師会の安否確認はPCです。1人ケアマネさんはLINEと別のチャットを使うと聞いています。組織ごとにそれぞれ違うので難しいと感じます。

**【委員 F】**

いろいろな SNS あるが、災害時に回線が繋がりにくくなるとよく聞くが、LINE やチャットの回線は繋がりにくくなるなどの情報はあるか。

**【会長】**

電波が届かなければ繋がらない。なので、能登の時は、電話会社が船でもってきて、船からの電波で繋いでいた。この地域だと船では難しいので、おそらく携帯会社等が通信車を持ってくると思われる。電波が繋がると、(たまっていた情報が)一気に来る状態になると言われていた。

**【委員 G】**

2日以内には回復すると思います。

**【委員 F】**

福祉避難所の通信手段として SNS の活用とされているが、機能しなくなるということか。

**【会長】**

通信が繋がったら使えるので、各組織でフローチャートに沿って対応されていくと

思います。

【委員 H】

電話より LINE の方が繋がりやすいと思う。インターネットもどうなるか分からぬ状況の中で、衛星環境を利用したスターリンクの活用が高まってきている。伊勢地区ではアマチュア無線の活用に着目していると聞いている。

【会長】

確かにスターリンクの活用は、最近かなり現実的になってきていて、オープンにしてないが使っている事業者とかはあると聞いている。

【委員 I】

住民代表として、各組織の行動指針が示され心強い限り。地域においては、地域防災計画を策定して、初動マニュアルを作成し各家庭に配布しました。防災訓練時に備蓄庫の確認時、そこにある避難所マニュアルを確認する。最初に駆け付けたものがリーダーとなり確認して避難所開設をするとなっている。おそらく、最初に駆け付けるのは住民になると思う。けが人や病人が出てくるわけであるが、医療関係の方が避難所に割り振りをされることはないのでしょうか。

【会長】

今のお答えも含めながら、本日話題提供いただいた方々に感想をお話しいただきたいと思います。

【話題提供者⑤】

傷病者に関しては、医療救護所に来ていただくのが原則となっています。ただ、避難所での生活が長期に及んだ時に慢性疾患が多発するようであれば避難所に行くこともあります。原則は施設整備もある救護所へ来ていただくことになります。ある程度の地区割はして、その地区の先生が避難所や救護所に行くようには考えています。最近では、診療所はあるが自宅は離れている場合もあるので、弹力的に運用する方針です。医師会ができることというと、何がどこに需要があるのか、避難所への移動はどうか、高齢者施設への移動がうまくいかないときに医師会がどのようにするのかいろいろと問題はあると思う。臨機応変にできるかなとは思うが、連携体制等、今後しっかり詰めていかないといけないと思っている。ありがとうございます。

【話題提供者④】

介護サービスの事業所といたしましても災害時、福祉避難所としての役割もございます。また逆に、そういった部分ができない部分は、こちらの方が、助けを求めるということも必ず起きて参ります。そういう場合に、どういった連携をしていけばいいのか、今日、医師会さん、訪問看護さん、いろいろな分野の方のお話を聞いた上で、各分野の横の繋がりっていうのをもっと充実させていく必要があるかなと感じました。

また、それとともに、市町村との繋がり、また、地域住民との繋がりっていうのを普段からどう構築していくかというのは今後の課題だと思って聞かしていただきました。

### 【話題提供者③】

私もイメージがなかなかできていない中で、管理者会議の中で、協働体制のマニュアル作りに参加していたんですが、発表でも言わしてもらいましたけど、やっぱりこういう機会があって初めて自分がどのように動くのか考える機会にもなりました。やっぱり訪問看護は自分たちが行っている施設の利用者さんの安否確認と、継続っていうことが重要になってくるので、うちの訪問看護を受けてない方がどういうケアを受けてみえてどのような継続が必要なのか、今まで行ったことない人に、急に行ってくださいと言われてちゃんと行けるものなのか、そういうところの不安もすごくあるんですが、まず、事務所の利用者さんがどういう被災状況か、自分たちがどのように動けるのか、どういう支援がいるのか、避難所に行けず家で療養する方が多いと思うので、そういうところに訪問継続ができるような取り組みとシミュレーションをしていく事と、ご意見をもらいましたように、拠点化にすべきっていうことなので、それを、自分達だけではなくて行政とか保健所とか県のステーション協議会と話し合って、何かイメージができるようなものにしていく必要があるかなと思いました。どうも今日はありがとうございました。

### 【話題提供者②】

まず避難所に関してなんすけども、薬剤師としては、長期化した場合にその避難所を巡回する流れになっておりまして、それは地元の薬剤師というより、先ほどから言ったような他府県から支援にこられた薬剤師が巡回して、例えば市販薬だけで対応できるというなら薬剤師会で対応ができるものと、医師の先生に繋げないといけない方ならそういったことの報告とか、そういった活動をさせていただく形になると思います。

今日の感想としまして自分もいろいろ勉強しないといけないと思います。在宅のことはあまり被災時に考えてなかっただんですけど、先ほど言わされたように、予防的に、日薬のマニュアルにも書かれているのですが、ケアの必要な人には事前にいろいろと指導やそういう準備ようなことを伝えるってことが大事だと思います。今はまだそういった活動あまりできてないのですが今後予防的な活動とか、最低7日間は常備薬を持っていてくださいとか、そういったことを伝えていくことが大事だなと思いました。

### 【話題提供者①】

避難所には資源があれば、適材適所で送られると思うんですよね。ただもう、この地域で災害が起こって、我々が避難する側になるので、もしかしたら全然活動できな

い状態で、県外からの支援の方達が活動するという受ける側になるかもしれないので、そこを見据えながら、この地域で動けたら身を粉にしてこの地域に尽くそうかなと思っていますが、ボランティアを受入れるのだったらそこにしっかり協力をしていきたいと思います。県外の方が必ず協力をしてくださいますので、そこを引き受けながら、三師会は顔の見える関係性を作っているので、誰かが情報つないでくれるんじゃないかなと思っています。

**【会長】**

話題提供の皆様ありがとうございました。議事を事務局にお返しします。

**【事務局】**

会長、ここまで、議事進行ありがとうございました。

横の連携、情報共有の大切さを改めて感じた次第です。今後の課題としてとらえて参りたいと思います。

最後に、事項書6その他になります。アンケートのご記入をお願いします。

次回の推進会議は、令和8年2月13日(金)午後7時～9時、場所は医師会館2階です。委員の皆様には改めて、ご連絡させていただきます。

会長をはじめ、委員の皆様のおかげで、最後まで有意義な協議を進めていただくことができました。これを持ちまして第2回地域包括ケア推進会議を終了します。お疲れ様でした。ありがとうございました。