

『医療機関と福祉施設併用型のBCPを策定する』 ～医療機関・福祉施設のマンパワー連携体制を考える～

To formulate a BCP of medical institutions and welfare facilities combination type
～Given the manpower cooperation system of medical institutions and welfare facilities～

青木 正繁¹ 中野 晋² 湯浅 恭史²
Masasige AOKI¹ Susumu NAKANO² Yasufumi YUASA²

¹ 医療法人 新心会 介護老人保健施設 悠心館
Yushinkan Long-Term Care Health Facility

² 徳島大学環境防災研究センター
Research Center for Management of Disaster and Environment, Tokushima University

In recent years, in order to continue the medical and welfare of the region at the time of large-scale disasters, have come to be required efforts to business continuity planning (BCP) is also in the medical and welfare institutions. In this study, through nationwide to BCP formulation of the few with beds clinic offers type care health center for the elderly also with a sense of crisis in the Great East Japan Earthquake, performs a practice training to medical and welfare institutions in cooperation, issues under the mutual understanding to extract, to center the tackled case to improve, proposed by while pursuing a "more safe and secure facility" of making "facility is relying, selected from the region" model.

Key Words : Disaster, Medical treatment, Welfare, Combination, Business Continuity Plan, BCP

1. はじめに

これまで、医療機関・福祉施設の防災対策は、国の法的規制や消防法において特別な規制を設け、火災が発生しても大きな災害につながらないような、施設の防火対策を中心とした取り組みが推進されてきた。

具体的には、医療機関・福祉施設では、特定防火対象物として、防火管理者の選任、屋内消火栓設備の設置、スプリンクラー設備など消火設備の設置基準があり、これらの消火設備による規制が、大きな火災事故毎に整備され、徹底されてきた背景がある。

2006年に施行された改正介護保険法の運営基準に「非常災害時に際して必要な具体的計画の策定」の義務付けが行われた。しかし、各都道府県や各種団体が作成した、マニュアルの雛形をそのまま使用するなど、マニュアルの整備のみや、マニュアルに合っていない施設の組織体制など具体性に欠ける形式的な施設側の対応が続けられてきた。

そこに、2011年3月11日東日本大震災が発生して、多くの医療機関・福祉施設が被災し、施設を運営するための資源が限られた中で、多くの難問に直面した。

東日本大震災のような大規模災害が発生した時、医療機関・福祉施設はどのような課題に直面するのか、職員は集まるのか、高齢者を上手く避難誘導できるのか等々、様々な問題に直面することが考えられ、適切に対応をする必要がある。

本研究では、筆者が勤務する医療機関と福祉施設が併設されている医療法人のBCP策定を行うにあたり、医療・福祉の多職種が初動対応訓練を通じて、医療・福祉の垣根を超えて連携し、意見を出し合い、課題を抽出した。

これらのBCP策定へ向けた実践を通じて考察を行い、

現場で連携した防災意識の高揚と的確な判断・行動の出来る人材の育成を進めることを目的とした。

2. 医療機関・福祉施設の現状

(1)医療機関・福祉施設の現状

全国には介護老人保健施設が、3,594施設あり、そのうち503施設が診療所併設型である。これは全体の14.0%にあたり、入所定員数43,193、通所も含めた平均定員数は85.9である。更に、徳島県内では52施設中8施設が、診療所併設型の介護老健保健施設であり、施設には、併設の各介護サービスを含め、各種の専門性を持った多職種の職員が勤務している。

併設する有床診療所は、1990年には、全国で23,589施設あったが、現状の傾向にあり、2015年4月の医療施設調査(動態)では、8,159施設(109,940病床)と、直近1年間で581施設、6,249床が減少している。

福祉施設において、2006年4月の改正介護保険法運営基準により、非常災害時の対策がより具体化され「非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備」が盛り込まれた。

有床診療所においては、2013年10月に福岡市での有床診療所の火災を機に防火安全対策が見直され、2014年10月消防法施行令の一部を改正する政令等により、スプリンクラー整備の設置基準見直しが行われた。有床診療所・病院において、原則として延べ面積にかかわらずスプリンクラー設置が義務付けられた。また、消防機関へ通報する火災報知整備の設置基準の見直しがなされ、消防機関との通報装置は自動火災報知設備との連動が義務付けられた。

(2)医療法人新心会の概要

本研究の対象となる医療法人新心会は、四国の最東端

に位置し、東を紀伊水道と太平洋に面している徳島県阿南市南部の中山間地域にあり、人口 3,892 人・面積 38.316km²・世帯総数 1,238 戸の新野町にある JR 牟岐線新野駅前立地している。

母体の医療法人新心会は、1980 年当時無医村地域であった新野町に有床診療所馬原医院として開院し、その後地域の要望に応える形で、徳島県南部で初めての老人保健施設である悠心館を同一敷地内（診療所併設型）に創設し、ひまわり訪問看護ステーション在宅看護も備えている。また、グループ法人として、隣接地に社会福祉法人心和会がケアハウスを中心に運営している。

有床診療所馬原医院（19 床）・介護老人保健施設悠心館（60 床）・通所リハビリテーション（26 名定員）・訪問看護ステーション（24 時間対応）であり、職員は多職種（医師、看護師、介護福祉士、理学療法士等）約 50 名である。これらの人的資源により地域の医療・福祉ニーズに対応しているが、職種により、勤務体制（日勤・早出・遅出・夜勤など）が異なる。また、有床診療所、施設は現状 24 時間勤務体制であり、なかなか全職員が同時に集まる事は、難しい現状がある。

(3) 医療法人新心会の SWOT 分析

今回、BCP 策定を進めるに当たり、現状分析として SWOT 分析を行い、機会・脅威・強み・弱みを検討し、課題抽出を行った。

「機会」として、地域性から業界内でも防災・危機管理に対する研修会なども多く、災害なども多く発生していることから危機管理意識を高める機運は高まっている。法的には、介護報酬改定・医療法を中心に運営基準等が定められ、介護報酬改定や診療報酬改定において収支も変動するなど、法的な影響を受けやすい環境下にある。

「脅威」として、社会的マンパワー不足が挙げられる。特に専門職である看護師やリハビリ専門職種（理学・作業・言語）は地方に行くほど不足しており、当法人も人材確保には力を入れている。また、防火安全対策の強化が、社会的に大きな事例が発生する毎に改正され、消防法における設備投資等は注視する必要性が高い。さらに、冬場の感染症対策（インフルエンザ、ノロウイルス等）による利用者・職員の体調管理は影響度も高く、重要視されている。また、有床診療所や介護老人保健施設の入院・入所者利用率も高く県南部地域に、同じような施設体制が少なく、同業他社との連携が取りにくい。

「強み」としては、立地場所が、津波浸水の影響がない海拔 29.6m にある。隣接地に同じグループの社会福祉法人心和会ケアハウス悠和館（市指定福祉避難所）があり、さまざまな事項で協力し合える土壌が整っている。さらに、グループの倉庫には、毎年開催行事の敬老会などに使用する BBQ セットが 100 名分程度あり災害時にも活用が可能である。集団給食施設でもあることから、災害時に炊き出しが出来る設備がある。

地域へも敬老会やお誕生会を行うなど、地域に根ざし開かれた関係が築かれている。

「弱み」としては、立地が阿南市南部の中山間地域であるため、大規模災害時は孤立する可能性が高い。情報通信手段・必要物資（オムツ、医薬品、燃料など）の大規模災害時での調達に不安があり、マンパワー不足（専門職種の参集）も同様である。

近隣に他の医療機関や福祉施設がないことから、同業他社との助け合いが難しい。

また、普段から多職種と連携した合同の実践的な訓練や研修会が少ない。部署事や専門職種同士の研修会は多

数参加しているが、職種の垣根を超えた研修会は少ない。勤務状態や職種間の違いで職種を超えた連携はあまりないのが現状である。

これらの SWOT 分析を行うことによって、当法人のハード・ソフト両面の課題が浮かび上がってきた。具体的には次章で述べる。

医療法人 新心会 現状 ～SWOT分析～			
<p>・高齢者の利用者、入院・入所者は増加傾向である。</p> <p>・消防法による消防訓練（昼間・夜間想定）年2回</p> <p>・消防法による消防設備点検 年2回（外部業者）</p> <p>・感染症対策に関する研修会 年2回</p> <p>・医療安全対策に関する研修会 年2回 等（医療機関・福祉施設運営基準上の法令研修あり）</p> <p>・介護報酬改定（3年に1回）</p> <p>・診療報酬改定（2年に1回）</p> <p>・各種加算項目等に変動あり。</p>	<p>機会 Opportunity</p>	<p>脅威 Threat</p>	<p>・社会的マンパワー不足（有資格者の専門職種）</p> <p>・医療機関 防災安全対策の強化</p> <p>・消防機関との通報装置は自動火災報知設備との連動が義務付け。</p> <p>・防災設備検査を3年に1回行う。（消防法及び建築基準法の一部改正）</p> <p>・防災対策に関するコストの増大</p>
	<p>強み Strength</p>	<p>弱み Weakness</p>	<p>・冬場利用者・職員の体調悪化傾向（インフルエンザなど感染症）</p> <p>・医療・福祉機関が少ない県南部</p>
<p>・防災に関する研修会参加が多数あり。</p> <p>・海拔29.6mあり津波は立地的にない。</p> <p>・隣接に同じグループのケアハウス、在宅サービス事業所があり、協力し合える。（阿南市指定福祉避難所）</p> <p>・備蓄米等、近所の協力が得られる。（米、水、畑野菜）</p> <p>・お祭り用のBBQセットが常時ある。（100名対応）</p> <p>・地域へ開かれた施設。（お祭り、行事で交流あり）</p> <p>・他医療機関との助け合いが難しい。（近隣にない）</p> <p>・防災士、防火管理員研修修了者、地元消防員も職員に数名配置している。</p> <p>・集団給食施設がある為、災害時給食提供が早く出来る。（備蓄・炊き出しなど）</p>	<p>・中山間部の為、大規模災害時の孤立の可能性がある。（通信手段、物資等（オムツ、薬、燃料））</p> <p>・移動手段のみのガソリン調達が難しい。</p> <p>・大規模災害発生時のマンパワー不足（専門職種、看護師、リハビリ等）</p> <p>・現場の職員は交代制なので、訓練時全員揃わない。</p> <p>・夜間災害発生時のマンパワー不足（夜勤者のみ）</p> <p>・多職種との連携した合同研修会や訓練が少ない。</p>		

図-1 SWOT 分析

3. 現状からみた課題

現状から、南海トラフ巨大地震による当法人の被害想定を行い、SWOT 分析の課題と合わせて、検討を行った。

立地する阿南市南部新野町周辺は、徳島県による南海トラフ巨大地震の被害想定では震度 6 強であり、津波浸水はない。河川浸水や土砂災害も想定されていない。しかし、ライフライン被害は、電力・ガス・水道・情報通信は、復旧に 1 週間～2 週間程度要し、周辺道路では緊急車両以外は通行止めの恐れあり、復旧に時間を要し、孤立が想定されている。¹⁾

また、業務上からリスクを考えた時に、人的リスクは、入院患者、入所者、職員、職員の家族等の死者が発生する可能性がある。山間部により、道路の寸断や通行不可能により出勤や帰宅困難が発生、災害発生が夜間・休日の場合のマンパワー不足により事業継続が困難となる場合が考えられる。

物的には、倒壊・破損箇所の補修・復旧作業が必要となる点、ライフラインの停止により事業継続に当たり代替対応が必要な業務が発生し、特に患者・入所者への入浴や食事などに影響を及ぼす。また、必要物資の不足があり、燃料や医薬品、オムツは事業継続に大きく影響する。その他では、通信機能の不通により、医療機関、公的機関、取引業者との連絡が困難となり業務に支障をきたす可能性がある。

そして、災害時には通常業務にプラスして災害時特有の業務が発生もすることを想定すべきでもあり、要配慮者の受け入れやボランティアの受け入れ、倒壊物、がれきの除去補修など多くの業務が重なって来ることもあり、さらなるマンパワー人で必要である。

当法人の現状分析からも、やはり専門職の多く勤務する介護保健施設や併設する診療所において、人的資源の不足が懸念されており、部署を超えての初動対応から事業継続ができる体制を構築することが必要であり、現状としての課題であると考えられる。そのためには、多職種共同での訓練や教育を繰り返し行い、体制を構築していく必要がある。



図-2 医療法人新心会の立地環境

4. 課題の解決手法

取り組みのポイントとしては、医療機関・福祉施設の併設型には、多職種が勤務しており、それぞれの専門性を活かした業務に従事している。その中で一つの組織として初動対応を行うためには、初動対応の考え方について共通認識を持ち、相互に理解することが必要不可欠である。単独型だと医療は医療職のみで、福祉は福祉職のみでの部署対応が可能となるが、併設型では、必ず職種間での協力体制、連携が必要である。

BCP 策定を検討する上でも、初動対応での適切な対応が重要であり、その後の事業継続を大きく左右するポイントとなる。

そこで、多職種が連携して訓練に取り組むことより、意見・課題を出し合い、部署を越えて相互理解を深めることを目的に、初動対応訓練を実践した。

5. 医療法人新心会での実践内容

(1) 今回の初動対応訓練の内容

初動対応訓練として、多職種の日勤者 15 名と入所者・利用者（通所リハビリ）20 名を中心にシェイクアウト訓練、安否確認訓練、避難誘導訓練を行った後、ディスカッションを実施した。

シェイクアウト訓練は、各サービスを行っている居室や食堂、リハビリ室で行い、各自で安全確保行動を取った。安否確認訓練は、多職種が連携して、応援スタッフによる協力により実施した。避難誘導訓練は、実施時期が冬場でもあり、実際の避難場所である外の駐車場ではなく、玄関内側までの避難誘導を行った。まとめのディスカッションは、連続して訓練時間に業務上充てられなかったため、参加者が交代で実施した。

初動対応訓練シナリオとしては、平日の午後の昼間通常勤務の状態での設定とした。

(a) シェイクアウト訓練

午後 2 時に大規模地震が発生したという想定で、食堂やリハビリ室での利用者を含めて実施した。

職員が「地震だ〜」「伏せろ」と大きな声で叫び、図-3 にもあるように、リハビリ室に普段からある座布団を使用して頭を守る行動も行った。その時も、多職種連携して、その場所にいる職員が責任を持って利用者を守る行動を素早く行った。

また、職員自らも、食堂の机の下に入り姿勢を低くして頭を守る行動を行い、利用者はもちろん自分たちも守る行動を訓練した。

(b) 安否確認訓練

応援スタッフが参加して連携した安否確認の訓練を行った。併設する有床診療所の病室の安否確認に普段勤務している現場看護師だけではなく、併設する福祉施設の看護師（他部署）が連携して安否確認を実施した。現在の入院患者リストを活用して、二人一組となり各病室を廻り安否確認表にチェックを行った。

(c) 避難誘導訓練

利用者の状態に合わせた手段（車椅子・歩行器・担架・シート担架等）による避難誘導を行った。

介護老人保健施設の入所者は、介護度も高く、寝たきりに近い方や自立歩行が困難な方が多く入所されており、今回はシート担架を利用して、搬送を行った。

また、通所リハビリテーション利用者は、単独で歩行が可能な利用者が多く、職員が素早い的確な誘導で、避難場所まで付き添いながら避難を行った。



図-3 初動対応訓練の様子

(d) ディスカッション

今回の初動対応訓練に参加して、「良かった点」「悪かった点」「課題点」・「今後」の 4 つのポイントについて、参加者に対し、意見の抽出を行った。配慮点として、勤務の関係上、同時に全職員が集まらないため、勤務に合わせて交代でディスカッションを行い、また、職種によって意見の付箋の色分けを行った。

ディスカッションで、良かった点 14 点、悪かった点 13 点。課題点 8 点。今後 17 点合計 52 点の意見の提出があり、4 つの視点で、多職種から意見を出し合い、今回の初動対応訓練から次回へ繋げる課題や改善点の検討を行った。



図-4 ディスカッションの様子

(2) 訓練から抽出された課題

今回の訓練では、職種別や部署事ではなく、多職種共

同のミックスしたマンパワーを活かした連携を通じて、より実効性の高い訓練を行った。今後も継続して、多職種が連携し、相互理解を深める訓練を行い、初動対応を迅速かつ適切に実施できる体制づくりを継続していくことが課題である。また、訓練等から課題を抽出し、改善点を検討して、改善・対策につなげていくことも重要であり、BCP策定からBCM運用につなげていきたいと考えている。

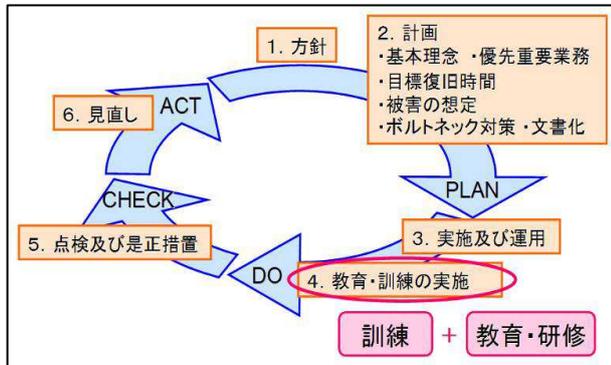


図-5 今後の取り組みについて

6. まとめ

医療機関と福祉施設併用型のBCP策定を推進するにあたり、今回教育・訓練から実践を通じて課題を出して行く取り組みのポイントに、法的にも組織的にも違う併設する多職種の連携を取り入れて検討した。

これまででは防災訓練の消防法施行消防訓練の火災に重点を置き、消火訓練や避難誘導訓練を実施してきたが、各部署事での行動が中心であり、他部署との行動連携まで結びついていなかった。今回の訓練では、多職種共同での訓練であり、時間軸を意識した対応により、通常の消防訓練とは違う視点で実施出来たと考えている。

多職種連携による実践的な初動対応訓練は、災害時には的確に判断して速やかに行動し、医療機関・福祉施設とサービス体制が違って、各職員ひとり一人の現場能力により、防災意識と的確な判断・行動が必要である。そして、それら職員をつなぐ連携を促進できる人材を育成していくことにより、安心・安全な組織につながると考えている。

また、地域との相互の関係は、重度者や要介護者を抱える医療・福祉施設にとって非常に力強いものであり、マンパワー協力にも繋がる。地域との災害共同訓練や各ネットワークづくりにも連携体制を深めより実効性のある対策に繋げていくことにより、自助力プラス共助力を、医療法人新心会の事業継続計画（BCP）に取り込んでいきたいと考えている。

そして、「地域から選ばれる・頼られる施設」を目指すことが重要であり、今回の取り組みを医療・福祉業界のスタンダードモデル（徳島版）として情報発信にも繋げていきたいと考えている。

謝辞

本研究は、徳島大学・香川大学共同「四国防災・危機管理特別プログラム」行政・企業防災・危機管理マネージャーコースにおいて私の危機管理実務演習の取り組みとして、勤務先である医療法人新心会で実施しました。積極的に参加・協力いただいた、職場の皆様、投稿にあたりご指導いただきました、徳島大学環境防災研究センター中野先生、湯浅先生に感謝いたします。

参考文献

- 1) 徳島県：徳島県南海トラフ巨大地震被害想定（第一次）、2013