

本事業に取り組むエリア(自治体名)	愛知県豊田市	
本事業の実施主体	豊田市福祉部地域包括ケア企画課	
本事業に参画する団体名	愛知県豊田市福祉部、豊田加茂医師会、豊田市介護サービス機関連絡協議会 ほか	
地域の状況	①人口	416,747人(2023年4月1日時点) ・面積と人口 本市は愛知県のほぼ中央に位置し、愛知県全体の約20%を占める愛知県最大の面積(918.32km ²)を有しており、愛知県内で名古屋市に次いで2番目に人口が多い中核市である。2005年の市町村合併により、市域の約70%が森林を占めており、これは日本の森林割合と同様である。市域の約30%である都市近郊部には市民の約95.5%が集中しており、中山間地に約4.5%の市民が居住している状況であり、都市と山村の共生や地域特性に応じた多様なライフスタイルを推進している。 ・高齢化率 2023年4月1日時点において、本市の高齢化率は24.3%である。全国の高齢化率は令和4年9月15日時点で29.1%のため、全国的には「若いまち」といえるものの、今後も高齢化が進んでいくと推計されている。また、中山間地の高齢化率は32.5%であり、都市近郊部と比べて高齢化は深刻な状態である。 ②地域の特徴 本市においては、面積の大部分を中山間地が占める一方で、都市近郊部に人口が集中している点や、中山間地の高齢化が深刻な問題となっている状況については、まさに日本全体の特徴や抱える問題が集約されており、豊田市は、さながら「日本の縮図」と言えることが最大の特徴である。 ・医療 2022年11月時点において、一般診療所は183か所(うち、在宅療養支援診療所は36か所)、病院は18か所(うち、災害拠点病院は2か所、在宅療養支援病院は2か所)である。訪問診療を受ける患者数は、2016年度(約800人)から2025年度(約2250人)までに約2.8倍増加し、2025年度以降も増加を続けると推計されている。2020年度時点(KDB)においては、1か月あたり1787人であり、そのうち約30%を2か所の在宅療養支援病院が訪問診療を行っている。豊田加茂医師会が統率を図り、在宅医療の中心は地域の「かかりつけ医」であることを基本としたうえで、在宅療養支援病院が積極的に在宅医療を実施し、在宅療養支援診療所など診療所との連携がうまく進んでいることが、本市の在宅医療の特徴である。
	③災害等の歴史	・豊田市の災害 1972年7月12日～13日 47・7豪雨災害(旧小原村) 死者31名、住宅被害数は約1,200棟 2000年9月11日～12日 東海豪雨 死者1人、住宅被害数は約750棟 ・東海地方を中心とした災害 1891年10月28日 濃尾地震 1944年12月7日 東南海地震 1945年1月13日 三河地震 1959年9月26日 伊勢湾台風 1972年7月12日～13日 47・7豪雨災害(再掲) 2000年9月11日～12日 東海豪雨(再掲)
	④在宅医療ケア資源と病院等との連携	令和4年度に、在宅医療を実施する医療機関・介護サービス事業所(以下、「在宅医療事業所」という。)を対象として、本市が実施した調査では、医療機関同士で連携が取れている医療機関は96.0%、医療機関と連携が取れている訪問看護ステーションは81.3%、医療機関と連携が取れているケアマネジャーは75.8%という状況であった。 また、病院(入退院時)との連携において、医療機関の92.0%、訪問看護ステーションの78.2%、ケアマネジャーの83.1%が、それぞれ病院と連携を取れている状況であり、病院と在宅医療事業所の間では高い水準で連携が取れているといえる。 多職種連携で利用する主な手法としては、電話(97.0%)、FAX(77.4%)が最も多く、ICTツールでの連携は8.9%と利用状況としてはまだ低いことが課題だが、本市として活用に向けた普及啓発を積極的に進めるICTツール「豊田みよしケアネット」の登録割合は年々増加している。 また、主治医が急変時に往診できない場合は、サポート医が代わりに緊急往診を行う体制(かかりつけ医バックアップ体制)が運用され、更には、後方支援病院の確保・調整を行い、急変時に速やかに対応ができるような体制整備が豊田加茂医師会主導のもと進められている。
	⑤その他特記事項	トヨタ自動車(株)本社工場が本市に所在していることから産業活動が活発であり、「クルマのまち」「ものづくりのまち」として、製造品出荷額等が平成14年から連続して日本一である。 また、平成30年には、SDGs達成に向けた取組を先導的に行っていく自治体として「SDGs未来都市」に選定され、トヨタ自動車(株)など民間企業との連携も含めて、本市全体で数々の取組を実施している。その取組のひとつとして、カーボンニュートラル社会の実現に向けて、公設民営の医療機関である豊田地域医療センター(在宅療養支援病院)の訪問診療等に使用する車両に、外部給電機能を有している超小型EV(C+pod)が活用されている。

	<p>①これまでの被災経験・コロナ対応で特筆すべきこと</p>	<p>訪問看護ステーションが業務継続困難になった事態を想定し、他ステーションがサポートで訪問看護に入る場合などの対応をまとめたマニュアルを、豊田加茂訪問看護ステーション会が独自で作成し、豊田加茂医師会に情報提供を行った。豊田加茂医師会は、そのマニュアルから、事態の発生時における医療機関での必要な対応（指示書等の発行等）を確認し、コロナ対応に備えていた。結果的に、訪問看護ステーションが訪問調整等に対応し、業務継続困難となる事態は発生しなかったが、在宅医療において業務継続が困難になった事業所が発生した場合の対応方法を事前に検討しておくことの必要性を認識することとなった。</p> <p>病院併設の訪問看護ステーションは、事業所スタッフ用の検査キットを確保しやすかったが、他ステーションは小規模事業所が多いことから検査キットの確保も困難な状況であり、事業所内での人員調整に苦しんでいた。各事業所における物資数の共有と、必要に応じて物資の共同利用ができる体制づくりの必要性を認識することとなった。</p> <p>平時は外来受診で来ていた患者が、本人または介護者がコロナ陽性となることで、「受診が必要だが、どうすれば良いか。」との相談が豊田加茂医師会に相次いだ。外来の主治医が訪問看護指示など対応不可の場合は、主治医変更や訪問診療への移行調整を支援した事例があり、かかりつけ医の対応可能範囲の確認の必要性について認識することとなった。</p> <p>コロナ患者受け入れ可能病院の病床逼迫を防ぐため、「状態が安定しているコロナ患者への往診等の対応可否」について豊田加茂医師会が会員に対して実施したアンケート調査結果を保健所に提供し、保健所・病院は退院調整に活用した。災害時において各医療機関が対応できる役割・機能について情報集約され、迅速に役割分担することの必要性を認識することとなった。</p> <p>その他、豊田加茂医療圏外の医療機関または医師会員以外であることから、高齢者・障がい者施設の協力医療機関・嘱託医がワクチン接種やコロナ患者への対応が不可であるという相談が施設から豊田加茂医師会に相次いだ。豊田加茂医師会が、医師会員で対応できる医療機関を調整し対応をしたが、施設が嘱託医を選任する際に確認しておくべきこと、医療圏外、医師会員以外の医療機関との連携について検討の必要性を認識することとなった。</p>
<p>地域の課題</p>	<p>②連携型BCP・地域BCPとして考えるようになった理由</p>	<p>1つ目の理由は、厚労省が実施する「令和4年度在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」において、(一社)コミュニティヘルス研究機構 山岸理事長の講話を拝聴し、在宅医療における連携型BCP・地域BCP策定の必要性を認識したことである。</p> <p>2つ目の理由は、本市が実施する「豊田市在宅医療・福祉連携推進会議(※)」において、複数の委員から、前述した「15地域の課題①」の事項も踏まえて「コロナ禍で、事業所の自助努力だけでは本来必要な業務継続が困難となり得るようなリスクを経験したことにより、連携型BCP・地域BCPの策定が必要である。」という意見があがったことである。</p> <p>3つ目の理由は、豊田市で発生する自然災害のリスクである。近年の異常気象において、本市だけに限らず全国の市町村が、いつ豪雨災害で被災するか分からない状況である。中でも本市は、県内最大級の河川のひとつである矢作川が都市近郊部を流れており、そのほか市内全域で40種類を超える河川が流れている。そのため、豪雨災害に直面した場合、本市に大規模な影響を及ぼす可能性は非常に高く、また、今後20年以内の発生確率が60%と予測されている南海トラフ巨大地震発生時においても、本市への影響は計り知れない。</p> <p>そのため、本市の役割として市民の安全を守るために、いつ発生してもおかしくない災害に備えて、連携型BCP・地域BCPを策定することは喫緊の課題であるとともに、本市の在宅医療提供体制に必要な最優先事項のひとつであると考える。</p> <p>※豊田市在宅医療・福祉連携推進会議：豊田加茂医師会を始めとする在宅医療・介護・福祉関係機関の代表者が集まり、本市の在宅医療体制や在宅医療・介護連携について協議を行う会議体</p>
	<p>③わが地域のBCP観点からの課題</p>	<p>・在宅医療を実施する医療機関のBCP策定 令和4年度に本市が、在宅医療事業所を対象に実施した調査において、在宅医療を実施する医療機関でBCPを策定している医療機関は12.0%と非常に少ない状況であった。策定が進んでいない理由として、「策定方法(何を検討すれば良いか)が分からない」「策定(検討)する時間や人手がない」「BCP策定の意義が分からない」といったことが考えられる。</p> <p>また、災害時の対応について、関係機関(BCP策定済み医療機関や災害拠点病院、介護サービス事業所や行政等)による協議は実施しておらず、災害時における相互の役割・機能を共有できていない。</p> <p>・地域特性を踏まえた連携型BCP・地域BCPの検討 都市部近郊と中山間地における医療・介護資源等の違いや、多数の河川による各地における災害リスクの違いなど、市内の各地域でそれぞれの地域特性が存在する。各地域に居住する在宅療養患者数についても各地域で異なることから、地域特性に応じたBCPの検討が必要となる。</p> <p>また、豊田地域医療センターで活用されている超小型EV(C+pod)について、災害時に地域での活用は十分に期待できるが、連携型BCP・地域BCPの観点での具体的な活用検討ができていない。</p> <p>・在宅療養患者の迅速な安否確認と電源設備等の対応 在宅酸素ボンベ等の電源を必要とする在宅療養患者など、優先的に対応が必要となる在宅療養患者や避難行動要支援者の安否確認や避難支援等について、多職種や地域・行政による支援策の具体化や共有ができていない。</p>
	<p>④その他特記事項</p>	

取 り 組 み 内 容 と 目 標	中長期的プラン	<p>1) 今年度は連携型BCP・地域BCPのひな形(案)の策定</p> <p>2) 来年度以降は以下の通り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内在宅医療関係機関に対して、BCP策定セミナーを開催 ・BCP策定済み医療機関等の支援を受け、医療機関のBCP策定を進める ・BCP策定後は各地区から順次、ひな形(案)を参考に連携型BCP・地域BCPの策定を進める ・ひな形(案)を含めて、策定した連携型BCP・地域BCPは、検討会を開催し毎年度1回精査を行う
	今年度のプラン	<p>1) 連携型BCPの検討と課題抽出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まずは医師会と連携しながらBCP策定済み医療機関を中心とした連携型BCPの策定に取り組み、地域の課題を抽出する。この連携型BCPを中心に、将来的には地域BCPへ展開していきたい。 <p>2) スケジュール</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9月 連携型BCP・地域BCPを策定する関係機関の代表者で構成する、豊田市在宅医療連携型BCP・地域BCP策定検討会(仮称)を設置 ・9月～2月 地域の課題抽出ならびに解決策の検討(目指す姿(迅速な業務復旧の理想像)の設定、災害時における関係機関の役割・機能の共有、災害時において相互協力を求めたい内容の共有、連携型BCP発動時の関係機関の役割・機能の検討・整理、関係機関の役割・機能を発揮するために必要な取組検討・整理(支援協定など)、地域に期待する役割・機能の検討・整理) ・3月 連携型BCP・地域BCPのひな形(案)を策定