

---

千葉県委託事業

**令和 6 年度**

**有事における地域リハビリテーション行動指針策定事業**

**報告書**

---

千葉県千葉リハビリテーションセンター  
(千葉県リハビリテーション支援センター)



## 【目次】

I．挨拶 .....	1
II．有事における地域リハビリテーション行動指針策定事業 事業概要 .....	2
III．令和6年度の実施内容 .....	4
III-1．地域・連携型のBCP等の基礎知識習得に関する研修会 .....	4
III-2．有事における地域でのリハビリテーション継続に関する課題調査 .....	7
III-3．有事における地域でのリハビリテーション継続に関する課題検討会 .....	15
IV．令和6年度の事業総括と今後の展望 .....	23
V．おわりに .....	24



## I 挨拶

有事における地域リハビリテーション行動指針策定事業は、近年ますます重要視される大規模災害等への平時からの備えのために、令和 6 年度より千葉県からの委託を受けて実施しています。

災害や感染症の流行など、有事においても地域でリハビリテーションを継続的に提供できる体制の構築は、高齢者や障害者の生活機能の維持、そして地域全体の生活支援基盤を守る上でも喫緊の課題です。本事業では、在宅生活を支える訪問・通所のリハビリテーション提供機関を中心に、地域の多様な関係機関と連携しながら、研修会・実態調査・課題検討会を通じて、地域版 BCP に相当する「行動指針」の策定に向けた取り組みを進めております。

令和 6 年度は、研修会を通じて地域・連携型 BCP の基礎的な理解を図るとともに、意見交換で得られた実務上の課題を整理し、県内全域の事業所を対象とした実態調査を実施しました。その結果、災害時の人員確保や情報共有、優先順位づけなど、現場の実情に根ざした 7 つの共通課題が抽出されました。さらに、課題検討会を開催し、これらの課題は平時からどのような「つながり」があれば解決できるかについて多職種・多機関で検討しました。これらのプロセスは、来年度以降の「行動指針（共通編）」の策定と、モデル圏域での実装に向けた貴重な基盤となります。

本事業の実施にあたっては、行政、医療・福祉関係機関の皆様をはじめ、各圏域の地域リハビリテーション広域支援センターの皆様から多大なるご協力を賜りましたことに、心より御礼申し上げます。

今後も、本事業の成果を活かしながら、誰もが街で安心して暮らし続けられるよう、地域リハビリテーション支援体制の充実と有事対応の仕組みづくりに取り組んでまいります。

ここに、令和 6 年度の事業実績をご報告申し上げますとともに、引き続きのご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和 7 年 3 月  
千葉県千葉リハビリテーションセンター  
センター長 菊地 尚久

## Ⅱ 有事における地域リハビリテーション行動指針策定事業 事業概要

### 1. 事業目的

東日本大震災以降、大規模災害発災時のリハビリテーションの重要性が話題となっている。近年では、日本災害リハビリテーション支援協会（全国 JRAT）が、DMAT、JMAT、DHEAT、DWAT などの被災地支援団体と連携し、災害時のリハビリテーションの重要性が広く認知されるようになってきている。

千葉県では、2018 年 3 月に千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会（千葉 JRAT）と千葉県が「災害時の医療救護活動に関する協定書」を締結した。そして、令和元年房総半島台風では、この協定に基づき千葉 JRAT が安房地域で被災地支援を実施した。

この災害リハビリテーションの活動が行われるたびに、平時からの備えの重要性が話題となる。日々リハビリテーション医療やリハビリテーションに関わる介護保険および障害福祉サービスの利用者が、大規模災害時にも継続してリハビリテーションを受けられる体制、あるいは中断された場合でも迅速に再開できる体制が必要と言われてきた。また、災害により新たにリハビリテーションが必要となった人にも、速やかにリハビリテーションが提供できるよう備える必要がある。この課題は、新型コロナウイルス感染症の流行時にも同様なことが話題となった。

さらに、全ての介護保険サービス事業者および障害福祉サービス事業所は、2024 年 4 月から BCP（業務継続計画）の策定および研修・訓練の実施が義務化された。しかし、リハビリテーションを提供する事業所の多くが小規模であるため、災害時には設備損傷や人員・資材不足などにより、単独の事業所だけのサービス提供が困難になることが想定される。また、医療機関については、現時点で BCP の策定義務はない。そのため、大規模災害や感染症流行時には、リハビリテーションの提供が制限・中断される恐れがあり、高齢者や障害者の生活機能低下のリスクが考えられる。

このような課題を解決するため、本事業は、県内の地域リハビリテーション支援体制の基盤を活かし、特に在宅生活者を支える訪問・通所リハビリテーションの提供者を中心に、関係機関が連携して災害時にもリハビリテーションの継続的な提供が可能な体制を構築することを目指し、地域版 BCP に相当する「有事における地域リハビリテーション行動指針」を策定することを目的としている。

### 2. 本行動指針の位置づけ

現時点で本行動指針は法的な強制力を持たず、各地域で本指針に賛同する機関・事業所が、平時からこれに基づいて活動するためのガイドラインまたはルールブックとして位置付けている。

### 3. 事業期間と概要

本事業は令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間で予定している。令和 6 年度は本報告書にまとめたが、地域・連携型 BCP の基礎知識習得に関する研修会を実施した。そして、通所および訪問リハビリテーション提供機関等への有事の際の対応に関する課題調査を行い、県内 3 圏域で対面および WEB による意見交換を実施した。

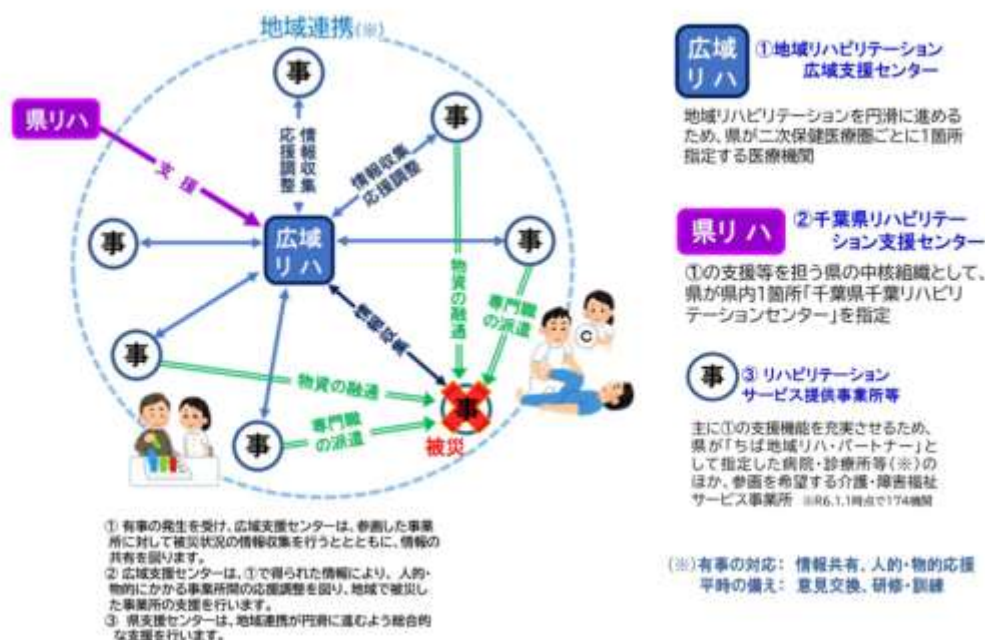
令和 7 年度は全県を対象とした行動指針案の策定、および二次保健医療圏域の中からモデルとして 3 圏域を設定し、その地域ごとの行動指針案を策定予定である。そして、令和 8 年度は、モデル圏域でのシミュレーション訓練と行動指針案の検証および修正を予定している。

### 4. 実施体制

本事業の開始時において、策定する行動指針が目指す行動イメージを以下に図示している（令和 6 年度第 1 回千葉県地域リハビリテーション協議会 資料 3 より引用）。

本事業は、千葉県が実施し、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業において千葉県リハビリテーション支援センターを受託している千葉県千葉リハビリテーションセンターが事業を受託し、地域リハビリテーション広域支援センターと連携して実施している。行動指針案の策定にあたっては、訪問・通所リハビリテーションを提供する事業所等、関係機関の協力を得る。

#### 「有事における地域リハビリテーション行動指針」により目指す行動イメージ



出典：令和 6 年度第 1 回千葉県地域リハビリテーション協議会 資料 3

### Ⅲ 令和 6 年度の実施内容

#### 1. 地域・連携型 BCP の基礎を学び有事の「つながり」を考える研修会

##### (1) 開催目的

本研修会の目的は、保健・医療・福祉・行政など多機関の職員が、有事に備えた地域の「つながり」づくりの基礎として、地域 BCP および連携型 BCP に関する知識について共通理解を深めることであった。あわせて、関係者同士の意見交換を通じて、参加者が所属する施設・事業所における課題を収集し、有事における地域でのリハビリテーション継続に関する調査項目の検討につなげることも目的とした。

##### (2) 開催日時・会場

以下の 3 会場にて対面開催で実施した。

圏域	日時	会場
印旛圏域	令和 6 年 9 月 18 日（水）19 時～21 時	成田市文化芸術センター
山武長生夷隅圏域	令和 6 年 9 月 27 日（金）19 時～21 時	山武市成東文化会館のぎくプラザ
千葉圏域	令和 6 年 9 月 30 日（月）18 時半～20 時半	千葉県社会福祉センター(千葉市)

##### (3) プログラム

3 会場とも同一内容で実施した。実施内容は以下の通り。

趣旨説明（15 分）

講演（60 分） 有事に備えた『地域リハ』と『つながり』～地域・連携型 BCP の基礎を学ぼう～

講師：山岸暁美 氏

慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室

（一般）コミュニティヘルス研究機構

意見交換（40 分） 有事の時に患者・利用者へのサービス提供で困ること

※ 内容は別途記載（p5）

##### (4) 参加者

参加者は印旛会場 59 名、山武長生夷隅会場 50 名、千葉会場 67 名、合計 176 名であった（6 名は当日参加）。3 会場を合算すると全ての二次保健医療圏域から参加があった。

以下に、参加申込時の事前アンケートで回収した 170 名分の集計結果を示す。参加者の内訳は実施会場の所在圏域からの参加が多く、印旛圏域が 43 名（25.3%）、山武長生夷隅圏域が 29 名（17.1%）、千葉圏域が 27 名（15.9%）、その他の圏域が 71 名（41.8%）であった。



参加者の所属は、医療施設における入院・外来の 47 名（27.6%）が最も多く、次いで訪問リハ 31 名（18.2%）、訪問看護 24 名（14.1%）であった。また、地域リハビリテーション広域支援センターが 31 名（18.2%）、ちば地域リハ・パートナーが 31 名（18.2%）であった。一方で、参加者の所属施設がこれらのどちらでもない、わからないと回答した方が計 108 名（63.5%）おり、千葉県地域リハビリテーション体制整備推進事業には携わっていない方の参加も多くみられた。

## （５）意見交換会

本研修会の中で実施した意見交換の詳細は以下の通り。３会場同様の方法で実施した。

### ① 目的

別途実施する課題調査の調査項目検討のための基礎資料を得ること。

### ② テーマ

有事の際に患者・利用者へのサービス提供で困ること

### ③ 実施方法

参加者の主たる業務内容に基づき 1 グループ 4～6 名とするグループワークとした。冒頭に目的と進行方法を説明した後、各参加者が困りごとを付箋に記入し、模造紙に貼付する形式で意見を共有した。実施時間は 40 分間。

### ④ 分析方法

付箋の記載内容をテキストデータ化し、OpenAI 社 ChatGPT（モデル 4o）を用い要約した。具体的な方法として、テキストデータから重要なキーワードを抽出し、それらを分類すること、さらにその要約をするようプロンプトを設計した。

さらに、分類要約の妥当性を検討するため、KH Coder（ver.3.Beta.07）でテキストマイニングを実施し、共起ネットワーク分析を実施した。得られた共起ネットワーク図を元に、類似する語群のまとまりを分析し、ChatGPT で得られた結果と比較検証し、分類要約の精度を高めた。また、分類要約の妥当性を検証するため、地域リハビリテーションに携わる理学療法士 3 名でレビューし、必要に応じて、修正を加えた。

### ⑤ 結果

意見が書かれた付箋は、印旛圏域会場 330 枚、千葉圏域会場 398 枚、山武長生夷隅圏域会場 300 枚、合計 1,028 枚であった。これらを分類要約した結果 7 つの課題に集約された（表Ⅲ-1）。

表Ⅲ-1：7つの課題

- 
- |   |
|---|
| 1. 送迎や訪問時に使用する道路状況が把握できないこと               |
| 2. 利用者の送迎や訪問をするための車両が確保できないこと（ガソリンの確保を含む） |
| 3. 出勤できるスタッフが足りず、利用者の受け入れや訪問ができないこと       |
| 4. 利用者の所在や安否が把握できないこと                     |
| 5. 有事の際にリハビリテーションを提供すべき利用者の優先順位が決められないこと  |
| 6. リハビリテーションを提供するための日用品や食料・飲料水が確保できないこと   |
| 7. 近隣事業所や関係機関と連絡や様々な情報共有ができないこと           |
- 

## （６）研修後アンケート

研修後に Google フォームを用いたアンケートを実施し、103 名（回答率 58.5%）から回答を得た。以下に、その集計結果を示す。

研修の理解度については、71 名（68.9%）が「理解できた」、11 名（10.6%）が「理解が難しかった」と回答した。96 名（93.2%）は研修を通じて「何らかの気づきや発見があった」とし、93 名（90.3%）は「有事に備えたつながりのイメージに変化があった」と回答した。

「有事に備えた『つながり』として最も重視すること」では、「有事の際の行動や考え方、認識が共有されていること」（43.6%）が最多で、次いで「他事業所と連絡が取れる関係性や手段があること」（35.0%）であった。また、「行動指針が完成した場合に賛同・参加したいか」については、100 名（97.1%）が「参加したい」または「条件によっては参加したい」と回答した。

## （７）まとめ

全ての二次保健医療圏域から参加があり、医療施設に限らず訪問・通所事業に携わる職員の参加もみられた。本研修の主対象である訪問・通所事業従事者への啓発が進み、本事業の一定の周知が図られたと考えられる。

意見交換では 1,028 枚の意見が寄せられ、その内容を分類要約した結果 7 つの課題に集約された。これを基礎資料とし、全県の通所や訪問でのリハビリテーション提供事業所を対象とした課題調査を実施し、全県的な課題を把握する。

なお、事後アンケートの結果、約 7 割の参加者が「理解できた」と回答し、9 割の参加者が「有事に備えたつながりのイメージが変化した」と回答した。これらの結果から、研修の受講による一定の効果が認められた。

## 2. 有事における地域でのリハビリテーション継続に関する課題調査

### (1) 調査目的

有事における地域でのリハビリテーション継続に関する課題を把握し整理することを目的とした。

### (2) 調査対象

本事業の主たる対象を通所や訪問によるリハビリテーションを提供している事業所としている。そのため、以下の各事業所を調査対象とした。

まず、介護保険サービスにおける通所事業所として、通所リハビリテーション提供事業所 272 件と通所介護事業所および地域密着型通所介護事業所 1,224 件の合計 1,496 件（以下、これらを通所リハ事業所とする）を選定した。次に、同訪問事業所として、訪問リハビリテーション提供事業所 189 件と訪問看護事業所 597 件の合計 786 件（以下、これらを訪問リハ事業所とする）を選定した。訪問看護事業所を含めた理由は、理学療法士や作業療法士等による訪問サービスを提供している事業所も数多くあるためである。

さらに、障害者総合支援法に基づく自立訓練提供事業所のうち、機能訓練を実施している 7 件も対象とした。

以上、合計 2,289 件の事業所を調査対象とした。

### (3) 調査方法

調査対象事業所へ調査票を郵送し、調査票の返送もしくは Google フォームを用いて回答を回収した。調査票は 2024 年 12 月 11 日から 13 日にかけて発送し、さらに回答督促はがきを 12 月 26 日に発送した。回答督促はがきには、機能訓練でのリハビリテーション提供がない場合はその旨を回答してもらうための WEB 回答フォームを追加した。回答期間は調査票発送直後から 2025 年 1 月 31 日までとした。

### (4) 調査内容

調査票の主な項目は、事業所の基本情報、利用者の登録者数および自立度、有事の際に想定される 7 つの課題に関する質問、そして行動指針に関する質問である。

事業所の基本情報については、事業所種別に加え、開設年数や職員数、さらに事業所の立地状況（災害の想定・警戒区域かどうか）を尋ねた。利用者の登録者数、障害高齢者の日常生活自立度を用いた利用者の自立度についても調査した。

有事の際に想定される 7 つの課題は、前段の意見交換会で得られた意見をもとに、テキストマイニングや専門職によるレビューを経て抽出・設定されたものである（詳細はⅢ-1, P5～6 を参照）。この 7 つの課題について、優先的に解決すべきと思う上位 3 つの課題、各課題が自事業

所で解決できるか否かとその解決策や対策についての自由記載、平時からのつながりがある場合は解決が図れそうだと思う上位 3 つの課題を尋ねた。さらに、行動指針が事業所の所在地域において必要か否かと、平時からのつながりをつくることで想定されるデメリットを尋ねた。

## (5) 調査結果

### ① 回答件数と回答率

通所リハ事業所 495 件、訪問リハ事業所 226 件、自立訓練提供事業所 4 件の合計 725 事業所から回答を得た。全体の回答率は 34.0%<sup>\*1</sup>である。二次保健医療圏域別の回答件数および回答率<sup>\*2</sup>を表Ⅲ-2 に示す。

表Ⅲ-2：二次保健医療圏域別の回答件数および回答率

圏域名	回答件数	回答率 <sup>*2</sup>
千葉	101 件	32.3%
東葛南部	171 件	31.4%
東葛北部	149 件	28.1%
印旛	84 件	36.5%
香取海匝	48 件	42.5%
山武長生夷隅	60 件	39.5%
安房	31 件	39.2%
君津	45 件	39.8%
市原	36 件	42.4%

\*1 機能訓練の提供なしと回答のあった事業所 95 件を除き、対象事業所 2,134 件を分母とした

\*2 \*1 の対象事業所について各圏域の所在数を分母とし算出した

### ② 事業所の基本情報

調査回答のあった事業所について、開設後の経過年数および職員数を表Ⅲ-3 と表Ⅲ-4 に示す。規模や体制の異なる多様な事業所から回答が得られた。

表Ⅲ-3：開設後の経過年数

経過年数区分	件数（割合）
5 年未満	161 件（22.2%）
5 年以上～10 年未満	193 件（26.6%）
10 年以上～20 年未満	256 件（35.3%）
20 年以上	115 件（15.9%）

表Ⅲ-4：職員数

職員数区分	件数（割合）
10 名未満	324 件（44.7%）
10 名以上～25 名未満	295 件（40.7%）
25 名以上～50 名未満	63 件（8.7%）
50 名以上	43 件（5.9%）

事業所の立地状況は、浸水想定区域に 167 件（23.0%）、津波災害警戒区域に 53 件（7.3%）、土砂災害警戒区域等に 32 件（4.4%）が該当した（重複含む）。該当なしは 474 件（65.4%）、不明が 45 件（6.2%）であった。

### ③ 利用者の登録者数および自立度

利用者の登録者数および利用者の自立度を表Ⅲ-5と表Ⅲ-6に示す。利用者の自立度については、各事業所における全利用者を100%としたうえで、障害高齢者の日常生活自立度（ランクA～CおよびランクJ〔※ランクJは寝たきり度が最も高い〕）に該当する割合を集計したものである。

表Ⅲ-5：利用者の登録者数

登録者数の区分	件数（割合）
25名未満	127件（17.5%）
25名以上～50名未満	156件（21.5%）
50名以上～100名未満	252件（34.8%）
100名以上	190件（26.2%）

表Ⅲ-6：障害高齢者の日常生活自立度

ランク	割合（各ランクの平均）
ランクA	41.2%
ランクB	17.6%
ランクC	7.5%
ランクJ	33.7%

### ④ 有事の際に想定される7つの課題に関する質問

・優先的に解決すべきと思う課題

「3. 出勤できるスタッフが足りず、利用者の受け入れや訪問ができないこと」の割合が最も高く、次いで「1. 送迎や訪問時に使用する道路状況が把握できないこと」の割合が高かった（表Ⅲ-7-1）。

表Ⅲ-7-1：有事の際に想定される7つの課題のうち、優先的に解決すべきと思うもの（回答の多い順）

7つの課題（昇順）	全体 (n=725)		通所リハ (n=495)		訪問リハ (n=226)		自立訓練 (n=4)
3. 出勤できるスタッフが足りず、利用者の受け入れや訪問ができないこと	586	80.8%	409	82.6%	173	76.5%	4
1. 送迎や訪問時に使用する道路状況が把握できないこと	529	73.0%	363	73.3%	163	72.1%	3
4. 利用者の所在や安否が把握できないこと	377	52.0%	240	48.5%	135	59.7%	2
2. 利用者の送迎や訪問をするための車両が確保できないこと	299	41.2%	210	42.4%	88	38.9%	1
7. 近隣事業所や関係機関と連絡や様々な情報共有ができないこと	190	26.2%	111	22.4%	78	34.5%	1
6. リハビリテーションを提供するための日用品や食料・飲料水が確保できないこと	131	18.1%	108	21.8%	22	9.7%	1
5. 有事の際にリハビリテーションを提供すべき利用者の優先順位が決められないこと	63	8.7%	44	8.9%	19	8.4%	0

\* 1～7は7つの課題に準じた数字。自立訓練事業所は件数のみ記載している。

7つの課題のうち各事業所において優先すべきと思う課題3つが選択され集計されている

優先的に解決すべきと思う課題は通所・訪問という事業形態を問わず同様の傾向が認められた。また、職員数、開設年数、立地状況に関わらず、概ね同様の傾向であった（表Ⅲ-7-2 に立地状況別の結果を示す）。

表Ⅲ-7-2：有事の際に想定される 7 つの課題のうち、優先的に解決すべきと思うもの（立地状況別）

7 つの課題（昇順）	全体 （再掲）	区域内所在 （n=206）	区域外所在 （n=474）	不明 （n=45）
3. 出勤できるスタッフが足りず、利用者の受け入れや訪問ができないこと	80.8%	79.6%	81.6%	77.8%
1. 送迎や訪問時に使用する道路状況が把握できないこと	73.0%	75.7%	71.9%	71.1%
4. 利用者の所在や安否が把握できないこと	52.0%	51.9%	52.1%	51.1%
2. 利用者の送迎や訪問をするための車両が確保できないこと	41.2%	40.3%	42.4%	33.3%
7. 近隣事業所や関係機関と連絡や様々な情報共有ができないこと	26.2%	26.2%	25.5%	33.3%
6. リハビリテーションを提供するための日用品や食料・飲料水が確保できないこと	18.1%	16.0%	19.2%	15.6%
5. 有事の際にリハビリテーションを提供すべき利用者の優先順位が決められないこと	8.7%	10.2%	7.2%	17.8%

\*区域内とは、浸水想定区域や津波・土砂災害警戒区域等を含んでいる

\* 1～7 は 7 つの課題に準じた数字

7 つの課題のうち各事業所において優先すべきと思う課題 3 つが選択され集計されている

圏域別でも大きな差異は見られなかったが、香取海匝では「4. 利用者の所在や安否の把握」を課題とする割合が 66.7%と高く、山武長生夷隅では「1. 道路状況の把握」が 76.7%で最も高いなど、圏域特有の特徴もみられた（表Ⅲ-7-3）。

表Ⅲ-7-3：有事の際に想定される 7 つの課題のうち、優先的に解決すべきと思うもの（二次保健医療圏域別）

課題	千葉 （n=101）	東葛南部 （n=171）	東葛北部 （n=149）	印旛 （n=84）	香取海匝 （n=48）	山長夷 （n=60）	安房 （n=31）	君津 （n=45）	市原 （n=36）
3.	76.2%	83.0%	84.6%	81.0%	75.0%	70.0%	87.1%	88.9%	77.8%
1.	74.3%	73.7%	74.5%	69.0%	62.5%	<b>76.7%</b>	64.5%	80.0%	75.0%
4.	56.4%	47.4%	48.3%	51.2%	<b>66.7%</b>	53.3%	58.1%	44.4%	61.1%
2.	45.5%	41.5%	39.6%	46.4%	39.6%	40.0%	32.3%	40.0%	36.1%
7.	22.8%	32.2%	21.5%	26.2%	35.4%	26.7%	22.6%	24.4%	19.4%
6.	19.8%	15.8%	20.8%	17.9%	12.5%	16.7%	25.8%	15.6%	19.4%
5.	5.0%	6.4%	10.7%	8.3%	8.3%	16.7%	9.7%	6.7%	11.1%

\* 1～7 は 7 つの課題に準じた数字（課題の文言を割愛したが、表Ⅲ-7-1、Ⅲ-7-2 と同様の順に示している）

7 つの課題のうち各事業所において優先すべきと思う課題 3 つが選択され集計されている

・各課題が自事業所で解決できるか否かと、その解決策や対策

課題 1 ～ 4 は自事業所のみでは解決が難しいと回答（４，５を選択）した割合が 40.0%以上、課題 7 は 39.0%であったが、課題 5 と 6 は自事業所で解決できる事業所の割合が 45.0%以上であった（表Ⅲ-8）。

表Ⅲ-8：7つの課題のうち自事業所で解決できるか否か

7つの課題	【1】自事業所で解決できる ⇔ 【5】自事業所のみでは難しい				
	【1】	【2】	【3】	【4】	【5】
1. 送迎や訪問時に使用する道路状況が把握できないこと	71 (9.8%)	116 (16.0%)	<b>201</b> <b>(27.7%)</b>	186 (25.7%)	151 (20.8%)
2. 利用者の送迎や訪問をするための車両が確保できないこと	133 (18.3%)	124 (17.1%)	173 (23.9%)	116 (16.0%)	<b>179</b> <b>(24.7%)</b>
3. 出勤できるスタッフが足りず、利用者の受け入れや訪問ができないこと	61 (8.4%)	116 (16.0%)	<b>189</b> <b>(26.1%)</b>	180 (24.8%)	179 (24.7%)
4. 利用者の所在や安否が把握できないこと	67 (9.2%)	105 (14.5%)	<b>255</b> <b>(35.2%)</b>	154 (21.2%)	144 (19.9%)
5. 有事の際にリハビリテーションを提供すべき利用者の優先順位が決められないこと	<b>329</b> <b>(45.4%)</b>	169 (23.3%)	156 (21.5%)	33 (4.6%)	38 (5.2%)
6. リハビリテーションを提供するための日用品や食料・飲料水が確保できないこと	186 (25.7%)	146 (20.1%)	<b>197</b> <b>(27.2%)</b>	95 (13.1%)	101 (13.9%)
7. 近隣事業所や関係機関と連絡や様々な情報共有ができないこと	72 (9.9%)	105 (14.5%)	<b>265</b> <b>(36.6%)</b>	117 (16.1%)	166 (22.9%)

■ その課題で最も割合が高い, □ 20%以上の回答があることを示す

課題 2 と 5 を除いて、どの課題も 5 段階のうちで【3】の回答割合が最も高く、自事業所のみでの解決の可否について判断がつかない課題も多いと思われた。なお、解決策や対策に関する自由記述の傾向に大きな違いはなかった。

・平時からのつながりがある場合はより解決が図れそうだと思う上位 3 つの課題

平時からのつながりにより解決が期待される課題としては、「近隣事業所や関係機関との情報共有ができないこと」が最も多く、事業所別では大差なかった（表Ⅲ-9-1）。

表Ⅲ-9-1：平時からのつながりにより解決が期待される課題（事業所別、回答の多い順）

7つの課題（昇順）	全体 (n=725)		通所リハ (n=495)		訪問リハ (n=226)		自立 訓練*
7. 近隣事業所や関係機関と連絡や様々な情報共有ができないこと	524	72.3%	347	70.1%	173	76.5%	2
1. 送迎や訪問時に使用する道路状況が把握できないこと	460	63.4%	322	65.1%	136	60.2%	2
4. 利用者の所在や安否が把握できないこと	332	45.8%	214	43.2%	116	51.3%	2

3. 出勤できるスタッフが足りず、利用者の受け入れや訪問ができないこと	278	38.3%	182	36.8%	94	41.6%	0
6. リハビリテーションを提供するための日用品や食料・飲料水が確保できないこと	264	36.4%	189	38.2%	73	32.3%	4
2. 利用者の送迎や訪問をするための車両が確保できないこと	202	27.9%	155	31.3%	47	20.8%	2
5. 有事の際にリハビリテーションを提供すべき利用者の優先順位が決められないこと	115	15.9%	76	15.4%	39	17.3%	0

\* 1～7は7つの課題に準じた数字

\* 自立訓練事業所(n=4)は、件数のみ記載

圏域別でみると、千葉、東葛南部、東葛北部、印旛、市原では「7. 近隣事業所や関係機関との情報共有ができないこと」の割合が最も高かった。一方で、香取海匠、山武長生夷隅、安房、君津では「1. 送迎や訪問時に使用する道路状況が把握できないこと」の割合が最も高かった。この傾向の違いは、圏域の特徴を表す結果であるかもしれない。いずれの課題も「情報共有」が鍵となることから、その具体的な手段や方法については、行動指針において検討が必要であると考えられる（表Ⅲ-9-2）。

表Ⅲ-9-2：有事の際に想定される7つの課題のうち、優先的に解決すべきと思うもの（二次保健医療圏域別）

課題	千葉 (n=101)	東葛 南部 (n=171)	東葛 北部 (n=149)	印旛 (n=84)	香取 海匠 (n=48)	山長夷 (n=60)	安房 (n=31)	君津 (n=45)	市原 (n=36)
7.	<b>71.3%</b>	<b>80.1%</b>	<b>66.4%</b>	<b>71.4%</b>	62.5%	73.3%	64.5%	71.1%	<b>83.3%</b>
1.	58.4%	59.6%	59.1%	63.1%	<b>77.1%</b>	<b>76.7%</b>	<b>77.4%</b>	<b>73.3%</b>	50.0%
4.	45.5%	44.4%	46.3%	48.8%	35.4%	45.0%	58.1%	46.7%	47.2%
3.	40.6%	38.6%	45.0%	40.5%	35.4%	36.7%	32.3%	33.3%	16.7%
6.	43.6%	36.3%	34.9%	38.1%	39.6%	28.3%	25.8%	28.9%	47.2%
2.	24.8%	26.9%	30.9%	25.0%	31.3%	21.7%	29.0%	31.1%	36.1%
5.	15.8%	14.0%	17.4%	13.1%	18.8%	18.3%	12.9%	15.6%	19.4%

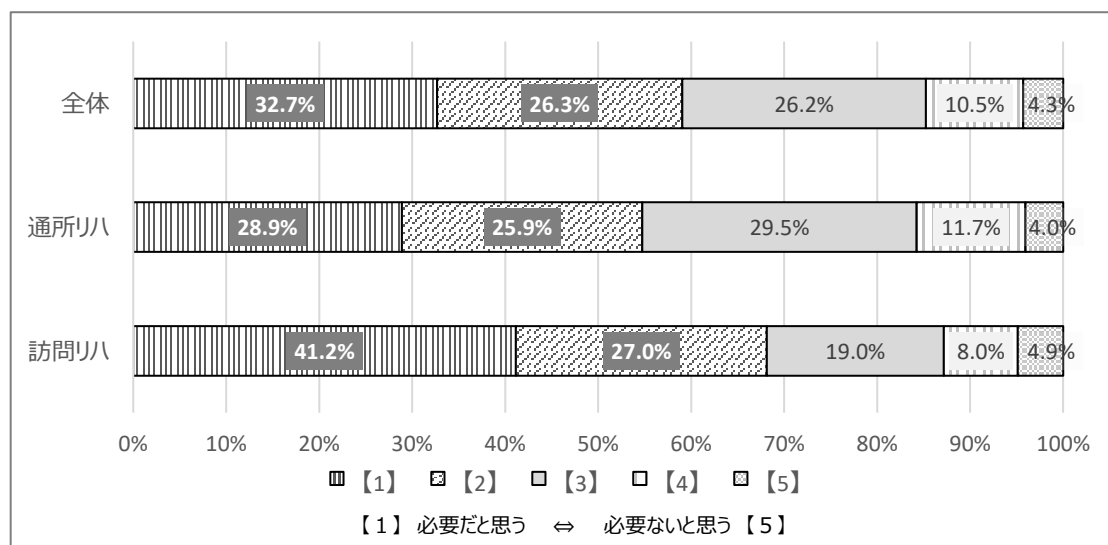
\* 1～7は7つの課題に準じた数字（課題の文言は割愛、太字は各圏域で最も高い割合を示す）

7つの課題のうち各事業所において優先すべきと思う課題3つが選択され集計されている

#### ⑤ 行動指針に関する質問について

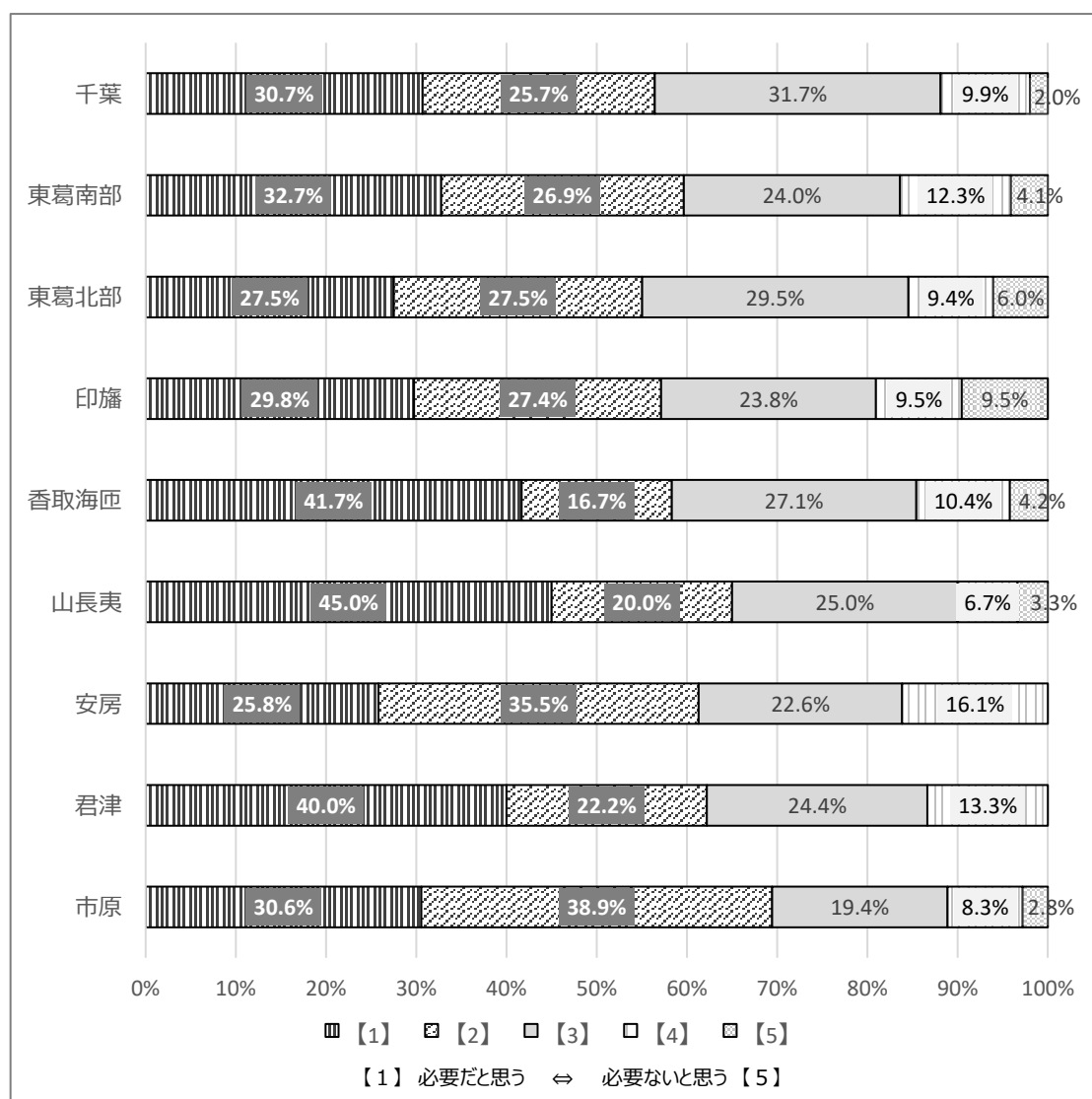
有事における地域リハビリテーション行動指針について、各事業所が所在する地域で必要かどうか尋ねたところ、5段階（【1】ほど必要だと思う、【5】ほど必要ないと思う）のうち【1】【2】を合わせると59.0%が「必要だと思う」と回答した。また、その割合は通所リハ事業所に比べ、訪問リハ事業所で高かった（図Ⅲ-1）。圏域別には、市原で69.5%、山武長生夷隅で65.0%と多くの事業所が「必要だと思う（【1】【2】）」と回答した（図Ⅲ-2）。





図Ⅲ-1：所在地域において「有事における地域リハビリテーション行動指針」必要と思うか（事業所別）

\*グラフには示さないが、自立訓練事業所は【1】が1件、【2】が2件、【3】が1件であった。



図Ⅲ-2：所在地域において「有事における地域リハビリテーション行動指針」必要と思うか（圏域別）

⑥ 平時からのつながりをつくることで想定されるデメリットについて

自由記載により収集した意見（196 件）を分類・要約し、表Ⅲ-10 に示した。想定されるデメリットを尋ねる設問であったが、ポジティブな意見もみられた。収集した意見の内「デメリットなし」あるいは「思い浮かばない」、「特になし」の回答は 62 件であった。

表Ⅲ-10：平時からのつながりをつくることで想定されるデメリットおよびポジティブな意見

デメリットの具体的な意見	ポジティブな意見
・業務負担増加（時間・労力の確保が困難）	・メリットはあってもデメリットはないと思われる
・個人情報漏洩リスクの懸念	・つながることにデメリットはないが、仕組み作りが課題
・会議や連携準備が日常業務を圧迫	・災害時の連携強化は重要で、有益と考える
・利用者やリソースの公平性確保が難しい	・情報共有は必要で、協力体制を整える意義がある
・感染症リスクや緊急時の責任分担が曖昧	・他事業所とのつながりは利用者の安全確保に役立つ
・情報共有の混乱や重要情報の見落としリスク	・必要な場合に応援を呼べる安心感がある
・利用者・職員の流出懸念（競争やトラブル）	

## （６）まとめ

有事における地域でのリハビリテーション継続に関する課題把握のため、千葉県内の通所リハ・訪問リハ提供事業所および自立訓練提供事業所、計 2,289 件を対象に郵送および WEB による調査を実施した。調査内容は事業所の基本情報、有事の際に想定される 7 つの課題および行動指針に関する質問で構成され、725 事業所から回答（回答率 34.0%）を得た。

その結果、優先的に解決すべき課題として「出勤できるスタッフが足りず、利用者の受け入れや訪問ができないこと」が最も高く、平時からのつながりによる解決が期待できる課題としては「近隣事業所や関係機関と連絡や様々な情報共有ができないこと」の割合が高かった。

令和 7 年度以降、本調査結果を基礎資料とし、その課題解決に資する行動指針策定に取り組んでいく。

### 3. 有事における地域でのリハビリテーション継続に関する課題検討会

#### (1) 開催目的

本検討会は、県内の関係者に課題調査結果を情報提供することと、行動指針作成に向けた平時のつながりの具体像を検討することを目的とした。

#### (2) 開催日時・会場

3 圏域での対面開催と、より広く意見を貰うために WEB 開催を 1 回実施した。

圏域	日時	会場
千葉圏域	令和 7 年 1 月 20 日 (月) 19 時～20 時半	千葉県社会福祉センター (千葉市)
山武長生夷隅圏域	令和 7 年 1 月 24 日 (金) 19 時～20 時半	山武市成東文化会館のぎくプラザ
香取海匝圏域	令和 7 年 1 月 29 日 (水) 19 時～20 時半	ホテルサンモール (旭市)
WEB 開催	令和 7 年 2 月 4 日 (火) 18 時～19 時半	WEB (ZOOM)

#### (3) プログラム

3 会場とも同一内容で実施した。実施内容は以下の通り。

趣旨説明 (10 分)
調査報告 (15 分) 有事における地域でのリハビリテーション継続に関する課題調査結果 概要報告
※ 全県で開催した 2 次保健医療圏域の分析結果を報告した。
※ その中でも特に「優先して解決すべきと思う有事における課題」「有事における課題のうち、自事業所での解決が難しい課題」「平時からのつながりがある場合、より解決が図れそうな課題」に関する報告内容に焦点化した。
課題検討 (60 分) 7 つの課題から考えるリハビリテーション継続のための「つながり」

#### (4) 参加者

参加者は千葉会場 21 名、山武長生夷隅会場 8 名、香取海匝会場 18 名、WEB 会場 42 名の合計 89 名であった。合算するとすべての二次保健医療圏域から参加があり、その内訳は香取海匝圏域 19 名 (21.0%) が最も多く、次いで東葛南部圏域 16 名 (18.0%)、東葛北部 15 名 (16.9%) の順であった。

所属施設は複数回答で、医療施設での入院・外来が 32 名 (36.0%)、訪問リハビリテーションが 26 名 (29.2%)、通所リハビリテーションが 18 名 (20.2%) の順で多かった。また、業務内容的には訪問業務が 39 名 (43.8%)、入院・入所業務が 37 名 (41.6%)、通所業務 29 名 (32.6%)、その他 15 名 (16.9%) であった。

また、地域リハビリテーション広域支援センターが 26 名 (29.2%)、ちば地域リハ・パートナーが 28 名 (31.5%)、その他が 35 名 (39.3%) おり、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業に携わっていない方の参加も多くみられた。

## (5) 課題検討

各会場で実施した課題検討の方法と結果をまとめた。

各会場の参加者を二次保健医療圏域単位で3～5名程度のグループに編成した。そして、7つの課題（詳細はⅢ-1, P5～6を参照）のうち2～3課題を各グループに割り当て、「この課題を解決するために、平時からどのような『つながり』があると良いか」をテーマに意見交換を行った。検討時間は1課題あたり15～20分とした。

対面会場では、参加者が意見を付箋に記入し、模造紙に貼付する形式で実施した。1課題の検討後、次の課題の模造紙に移動し、他グループの意見を参考にしながら新たな意見を加える形で進行的な検討を行った。なお、付箋紙を貼付した模造紙はそのまま次の会場に持ち込み、各会場で既存の付箋紙に追記する形式で意見を出してもらった（図Ⅲ-3）。



図Ⅲ-3：課題検討の様子（左）と対面3会場分の考えを集約した模造紙（右）

WEB会場では、Google スプレッドシートを活用し、課題ごとに入力欄を設けて共同編集を行う形式とし、対面会場とは別に意見を収集した。

その結果、全4回で452件の意見が収集された。

得られた意見をテキストデータ化した上で、OpenAI社のChatGPT（モデル4o）を用い要約した。具体的には、テキストデータから意見を抽出・分類し、分類ごとの意味づけを行うようプロンプトを設計した。また、分類要約の妥当性を検証するため、地域リハビリテーションに携わる理学療法士3名が課題検討会の意見と照合し、必要に応じて修正を加えた。

最終的にまとめた課題ごとの分類と実際に書かれていた具体的な意見の例を整理した結果（補足資料Ⅲ-1～Ⅲ-7, p17～20）、全課題に共通する6つの分類が挙げられた（表Ⅲ-11）。これらは、今後の行動指針を策定する上で核となる視点であり、特に重視すべき内容と考えられる。

また、運営に関わった担当スタッフが、課題検討会を通じて得られた、行動指針作成に向けた平時のつながりの具体像に関する所感をまとめた（表Ⅲ-12）。

表Ⅲ-11：全課題に共通して挙げられた分類

<ul style="list-style-type: none"><li>・ 有事でもサービスが続けられるように、提供場所や方法を柔軟に工夫し、移動手段や支援の選択肢を持っておく</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 人員配置や車両、物資、利用者の情報などが見える形で整理し、複数の手段を使って情報を共有できるよう準備しておく</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者やご家族、地域住民と日頃から関係を築き、安否確認や送迎など、有事の際にも協力し合える体制を整えておく</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者の支援の優先順位や対応のルールを事前から話し合い、関係機関と共通認識を持っておくとともに、訓練などを通じて備えておく</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 近隣の事業所や多職種と日頃からつながりを持ち、いざというときに情報や人手、資源などを相互に共有できる関係をつくっておく</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 行政や医療・福祉、交通などの関係機関と予め連携し、役割分担や支援の流れを共有しておく</li></ul>
※事業所単独で比較的取り組み易いものから他機関との調整がより必要と思われる順番に並べた

表Ⅲ-12：課題検討会を通じて得られた、行動指針作成に向けた平時のつながりの具体像に関する所感

・ つながりをつくる主体（何処と何処がつながるか）や、つながりの深さ（名前を知っているレベル、連絡が取れるレベル、協働できるレベル）の視点から、「平時のつながり」を整理する必要性を感じた。
・ 多くの参加者は提示された7つの課題に関連した自施設での対応や関係事業所の対応方策を把握できていないと考えられた。そのため平時からその理解を深めることが重要と考えられた。
・ どの課題についても、関係者間や事業所同士で連絡できる手段の確保や関係性を構築することが「つながり」の出発点となり得ると考えられた。具体的な課題解決の方法や必要な事項は当該地域の関係者の対話から見出すことが当該地域で実効性のある行動指針を作るために有用であると感じた。
・ 事業所同士が競合関係にある可能性を考慮し、つながるメリットだけでなくデメリットにも配慮する必要があると感じた。

## 補足資料Ⅲ-1

1 近隣事業所や関係機関と連絡や様々な情報共有ができないこと	
分類	意見例
災害時に円滑に連絡・情報共有ができるように、SNSや衛星通信、公衆電話、チャットなど複数の情報共有の手段やインフラを整備する。	・LINEやメーリングリストで事業所間の連絡網を作成 ・災害時に衛星電話や公衆電話を整備
近隣事業所との顔の見える関係や日常的なつながりをつくることで、有事の際に迅速に連携できる体制をつくる。	・名刺交換会や定期的な交流会を開催 ・近隣事業所との安否確認ルールを共有
役割分担や指揮命令系統を明確化し、災害時に誰が何をするか、連絡や指示をどう伝えるかといった体制や人員配置を決めておく。	・災害対策委員を決めておき役割を分担 ・指揮命令系統をBCPに明記
事前に、災害時の集合場所や対面での情報交換をすることを想定した訓練やルール作りを進める。	・事前に決めた集合場所に集まって情報交換 ・複数施設で合同避難訓練を実施
事業所の特徴や連絡先などを事前に整理・共有し、有事に必要な情報を整理し、共有のルールを作る。	・各事業所の特徴や連絡先を一覧にまとめて共有 ・有事に共有すべき情報項目を事前に整理
行政や消防・警察などと情報連携し、支援や通達、広域連携が可能となる仕組みを整える連携体制を作る。	・市役所や地域包括支援センターと連携協定を結ぶ ・行政のLINE公式アカウント情報を活用
利用者や地域住民との連携を深め、災害時の安否確認や避難行動をスムーズにする体制を整える。	・個別避難計画を利用者ごとに作成 ・地域住民との連絡体制を平時から作っておく
平時から多職種が関わる会議や研修、情報交換会を行い、連携の土台を築いておく。	・中学校区ごとに多職種連携会議を開催 ・他職種と合同で防災研修を実施

補足資料Ⅲ-2

2 送迎や訪問時に使用する道路状況が把握できないこと	
分類	意見例
平時・災害時を問わず SNS や LINE 等で道路情報を共有する体制を整える。	・LINE グループで道路状況をリアルタイム共有 ・X で通行止めの投稿を確認・共有
他の事業所や多職種とのつながりを活用して道路状況などを把握・共有する。	・中学校区ごとに道路情報の連絡網をつくる ・訪問先エリアをお互いに把握
自治体や支援機関の持つ情報を活用、または連携して情報を得る仕組みをつくる。	・市役所や支援センターの道路情報を収集 ・消防署と連携して最新情報を取得
利用者や住民との連携により道路や周辺状況を把握する。	・利用者や家族から周辺道路の様子を確認 ・新聞配達員や運送業者に情報を聞く
紙・電子問わず地図や GPS 等のツールを使って道路情報を可視化・整理・共有する。	・Google マップで訪問ルートを共有 ・GPS 付き裏道マップを作成して配布
ハザードマップ等を活用して災害リスクや危険箇所を事前に把握・共有しておく。	・ハザードマップに事業所をマッピング ・地域の浸水リスクを確認して共有
災害時に特化した情報共有アプリやシステムを導入・整備・開発する。	・防災アプリで道路情報をマップ表示 ・圏域全体で使える共有ツールを導入
災害時でも移動できるよう、手段やルートの確保・工夫を行う。	・徒歩や自転車での移動を想定した訓練 ・幹線道路が使えない時の別ルート確認
災害時の情報発信・収集を一元化する体制や仕組みを事前に決めておく。	・災害時の情報収集・発信の役割分担を決める ・出勤前に職員が通行情報を報告

補足資料Ⅲ-3

3 利用者の所在や安否が把握できないこと	
分類	意見例
利用者・家族と緊急時に連絡を取れる手段やルールを事前に準備しておく。	・171 の練習をできる毎月 1 日、1 5 日にスタッフ、利用者、家族で練習する ・メーリングリストの作成をする
災害時にも連携できるよう、ケアマネジャーや支援者と平時から関係を築いておく。	・ケアマネさんのところに情報が集まる（情報が集積されるところを把握する） ・ケアマネさんやサービス事業者と災害時の対応や、意思（避難所に行くか？）などを打ち合わせしておく
災害用伝言ダイヤルなどツールを活用するため、平時の訓練でスムーズな対応を可能にしておく。	・171（災害用伝言ダイヤル）の練習を平時から行う ・171（災害用伝言ダイヤル）を〇〇が周知する
利用者の個別避難計画や避難先を共有する。	・個別避難計画を作成するよう住民に対しアナウンスしている ・各個人宅を訪問するか、避難所を回るかなど対応を検討
多職種、事業所間のネットワークづくりをして、日常的な交流や情報共有の体制をつくる。	・各事業所がやっている内容を理解し合う機会を作る（事業所の輪番制として報告してもらう）（顔を出しやすい雰囲気お互い様の関係性作り） 同様な事業者さん（介護系障害系）と顔見知りになっておく
地域住民や民生委員など地域の人々と協力できる関係を築いておく。	・各事業所は有事が起こる前に各事業の場所や管轄地域を把握する。 ・自事業所だけではなく他の地域のハザードマップも共有しておく
誰が安否確認を担うかを事前に決め、連携しやすい体制を整える。	・個別避難計画を誰がどのように立てているかわかるツールがあると良い ・災害時のシートを作成し A～C までトリアージを行っている。医療機器や一人暮らしの方を優先的に訪問するようにする
BCP に基づいた施設内の対応体制を平時から構築し、災害時に備える。	・院内の機能回復が優先となる。
災害時の避難支援に必要な情報を、関係者がアクセス・共有できるツールや仕組みを整える。	・サービス提供者がアクセスできるツール



補足資料Ⅲ-4

4 出勤できるスタッフが足りず、利用者の受け入れや訪問ができないこと	
カテゴリー	意見例
他事業所とスタッフ派遣や協力ができる体制を事前に構築しておく。	・2 事業所併用加算 ・まずは、自病院で解決できるかやってみる
通信手段や情報共有ツールを平時から準備・整備しておく。	・どの様に連絡を取るのか。連絡網など作っておく。 ・衛星電話がある事業所の把握
近隣の事業所や専門職間で日常的に情報交換や連絡を取り合うネットワークや関係づくりをする。	・オンライン会議室（Zoom）で月 1 回ほど施設同士が会合する ・グループ LINE で施設がつながっておく（情報共有）
地域の住民やボランティアとつながりを持ち、非常時に支援を受けられる関係を築く。	・ご家族に有事の際の対応を聞いておく ・ボランティアで来てもらえる（助けてもらえる）ところをお願いする。
利用者の受け入れ対応を柔軟にするため、サービス提供場所や規模を見直し、対応可能な体制を整えておく。	・有事でも利用できるインフォーマルなサービスがあるかもしれない ・スタッフが自宅近くの避難場所などで利用者にリハビリを提供する
スタッフが出勤できる条件を把握し、支援や配慮ができるようにしておく。	・スタッフが優先順位を確認する。 ・スタッフが有事に出勤できるかどうか確認しておく。
職種や人数、車両などのリソースを可視化し、事業所間で共有できるようにする。	・事業所の住所を把握しておく ・事業所の車の台数などの把握
自事業所の業務の範囲や対応内容を予めマニュアル化し、他事業所でも対応しやすくする。	・事業所側がどのように動くのか決めて、周知しておく。 ・他事業所のスタッフによるリハ介入はリスクがあるため、どの業務までを頼んでよいかの基準を予め指針として決めておく。
利用者の意向や必要な情報を事前に整理し、緊急時の対応に役立てる。	・利用者の情報を紙面化して、有事の際に伝達できるようにする ・地域ケア会議の傍聴をもっと前向きに行う、そうすることで他事業所の情報を理解することができる
SOS 発信のための窓口や仕組みを事前に整えておく。	・その SOS の発信できるところをつくっておく
地域全体の人手不足を想定し、広域的な支援体制の必要性を共有しておく。	・震度 6 だと近隣は人手不足
複数の事業所が広域的に連携する仕組みづくりをする。	・各訪問看護ステーションが一つになると良い。金銭面は課題だが補えると良い
市町村単位で災害の種類別に協力体制を話し合い、地域ごとの対応方針を整えておく。	・市町村ごとにどうするか災害の種類別に協力し合うか考えておくとうい
過去の災害経験を共有することで、有事の具体的な行動をイメージできるようにする。	・実際に被災した地域の事業所の話を聞いてイメージしておく

補足資料Ⅲ-5

5 リハビリテーションを提供するための日用品や食料・飲料水が確保できないこと	
カテゴリー	意見例
物資や食料品、日長品などを備蓄し、事業所間や地域で共有する体制を整備する。	・訪問する車に保存食やカセットコンロ、ポットや水などを積んでおく ・「ペーステーション」を平時から結んでおく、そのことを各事業所の BCP に組み込んでもらう
備蓄や物資の配布状況を可視化し、関係者間で情報共有する。	・利用者さんの強みを事前に把握しておく ・他の事業所でも共有する
行政・市町村と連携し、備蓄や分配の仕組み整備する。	・行政が「どこにわたすか」を決めておく ・事業所への必要の供給体制の整備
日用品不足時でもリハビリ提供を継続できるよう、避難所や訪問先など柔軟な提供体制を構築する。	・訪問用の車に備蓄として乗せて準備している ・平時から避難所として機能する通所リハ事業所にしておく
地域の病院・店舗・住民と協力し、物資や食料を平時から確保・共有できる関係をつくる。	・事業所の近くにある病院やスーパー、近所の人たちとのつながりを作り食料などを共有できる体制を作っておく ・共有の方法として利用者さんの家の食料（農作物）や井戸、発電機などもある

補足資料Ⅲ-6

6 利用者の送迎や訪問をするための車両が確保できないこと（ガソリンの確保を含む）	
カテゴリー	意見例
有事の際に、他施設や近隣から車両を融通・貸し借りできる体制を整える。	・ガソリンを備蓄できないので個人経営のガソリンに融通してもらう ・利用可能なガソリンスタンドを情報共有する
ガソリンの確保や給油ルールを平時から整備し、供給の優先契約などを検討する。	・ガソリン車以外の車（EV 等）を保有しておく ・事業所でのガソリンを常に半分以上の量を入れておくことを決めておく
利用者家族や地域住民に協力を呼びかけ、送迎や車の提供を受けられる体制をつくる。	・利用者さん家族に習わせ送迎を頼む ・利用者の家族に災害時に協力してほしいことをお願いする機会を作る
行政やタクシー業者など他業種と連携・契約し、有事の送迎体制を整える。	・タクシーの運転手さんに有事の時ヘルプを頼む（デマンドタクシー含） ・他の事業所がどうしているかを知る
自転車や EV、公共交通機関など車に代わる移動手段を活用する。	・市営バスを利用する（事前に市とつながっておく） ・歩いて移動できる公民館などに集まってもらう
送迎の必要性を減らすため、提供場所や方法を柔軟に見直す。	・デイケア/デイサービスからショートステイに変更する ・移動距離を減らすために事業所に拘らず近所でリハビリできる場所に集まってもらう
事業所内の車両数や運転可能なスタッフなどの情報を事前に把握・共有する。	・各事業所が送迎車の台数や運転できるスタッフの数を公表しておく ・自施設のスタッフが車で通勤をしているかを把握しておく
平時から地域の送迎ルートや運用計画を策定し、有事の送迎体制を整備する。	・その地域で送迎ルートを作っておく

補足資料Ⅲ-7

7 有事の際にリハビリテーションを提供すべき利用者の優先順位が決められないこと	
カテゴリー	意見例
複数の事業所間で共有できる優先順位の判断基準やルールを事前に策定する。	・ケアや注意事項の一覧を作る ・事前に優先順位を示す一覧を作る
事業所間や関係機関と、利用者の情報や方針を共有できる体制を整える。	・SNS などの連絡ツールを使って行動避難訓練を開催する ・サービス担当者会議で施設の BCP を共有し同意を得ておく
平時から連携や交流、協議の場づくりをして、意見交換やルール確認の機会を設ける。	・優先順位についての意見交換会を行う ・勉強会後の飲み会
地理的・安全面を考慮して、優先順位の基準とできるように、平時から整理・共有しておく。	・何人行くべき人がいて、何人スタッフが行けるのか ・浸水地域など危険区域などのリスクのある利用者をピックアップする
医療や福祉の他サービスとの役割分担や連携を図ることで、優先度の高い利用者に適切なサービスを提供する。	・安否確認は訪問リハビリへ ・治療や処置が必要な方は訪問看護に
優先順位の判断を現場で担える人材を育成し、事業所内外で役割分担を明確にする。	・役割分担 ・管理者の会を設ける
優先順位判断に活用するために、ハザードマップなど地理情報を活用する。	・対象地域のハザードマップを確認する
事業所単位でリハビリ提供の優先順位を決める仕組みや基準を整えておく。	・事業所内の優先順位を作る
意思決定や情報発信・調整のために、災害時の統制拠点や連絡ルートを平時から整備しておく。	・情報の統制場所を決めておく
優先順位の判断に必要な移動・安全面の判断材料として、道路や災害情報などの外部情報を収集・活用する。	・SNS で道路情報を収集する
利用者自前で、自主訓練や予防的なアプローチへ切り替える体制を整える。	・リハの必要度が低い人が自分で予防をしようとするような自主訓練課題を作り配布しておく



## (6) 所属機関・事業所が平時から準備している対応策

有事に想定される7つの課題について、所属機関・事業所が平時から準備している対応策を検討会後アンケートにて収集した。収集した中から代表的な対応策について想定される課題ごと4つに集約・整理した(表Ⅲ-13～Ⅲ-19)。

表Ⅲ-13：【課題1】近隣事業所や関係機関と連絡や様々な情報共有ができないこと

近隣事業所・関係機関の担当者リスト(電話・FAX・携帯番号など)を作成し、平時から共有・更新しておく。
グループLINEやチャットアプリを活用し、代表者間で情報共有・連絡ができるネットワークを構築する。
有事に備えた情報共有システム(例：市のICT、EMIS等)や通信手段(SNS、衛星電話、伝言ダイヤルなど)を複数確保し、使用方法を職員間で確認しておく。
定期的な会合や勉強会、連絡会に参加し、顔の見える関係を構築しておくことで、非常時の連携をスムーズにする。

表Ⅲ-14：【課題2】送迎や訪問時に使用する道路状況が把握できないこと

出勤・訪問中の職員が道路状況を写真付きで報告し、グループLINEや社内SNSでリアルタイムに共有する。
ハザードマップに事業所や利用者宅をマッピングし、危険箇所を事前に把握・掲示する。
地域ごとに複数の送迎・訪問ルートを事前に作成し、有事には安全なルートを選択して対応する。
近隣の事業所・バス会社・行政と道路状況の情報交換体制(グループチャットや協定)を平時から構築しておく。

表Ⅲ-15：【課題3】利用者の所在や安否が把握できないこと

契約時や平時に、利用者ごとの避難場所・避難手段・緊急連絡先を記載した「安心シート」や「安否確認リスト」を作成し、A～Cなどで優先度を振り分けておく。
ケアマネジャー・家族・近隣住民・他事業所との連携体制を平時から築き、災害時に複数のルートで安否確認ができるよう連絡順位や担当を明確にしておく。
家族とのグループLINEやSNS、SMSなど、複数の通信手段を予め利用・共有し、有事の際にすぐ連絡が取れる体制をつくっておく。
徒歩や自転車で行ける範囲を事前に確認し、有事の際には直接訪問・避難所での確認など複数の方法で所在を確認できるようにしておく。

表Ⅲ-16：【課題4】出勤できるスタッフが足りず、利用者の受け入れや訪問ができないこと

出勤が可能な職員を事前に把握し、有事には徒歩通勤可能なスタッフを中心に対応できる体制を整えておく。
利用者の優先順位を決めた一覧表を平時から作成・共有し、出勤可能なスタッフ数に応じて対応範囲を柔軟に調整する。
近隣事業所や他ステーションと、職員の相互支援・訪問代行・情報共有に関する協定や契約を平時から取り交わしておく。
サービス提供内容を縮小し、リハビリから安否確認やケア中心の内容に切り替えるなど、人員に応じた業務調整を行う。

表Ⅲ-17：【課題5】リハビリテーションを提供するための日用品や食料・飲料水が確保できないこと

数日分の食料・飲料水・日用品（オムツ等）を事業所内に備蓄し、備蓄品リストを作成・管理する。訪問車両にも一定量を常備し、定期的に更新する。
職員に災害時の「手弁当」や水の持参を平時から伝え、家庭でのローリングストックも促す。
地元のスーパー・ドラッグストア・介護食メーカーなどと、災害時の物資提供や優先供給に関する協定を事前に結んでおく。
利用者本人や家族に対しても、災害時の備え（食料・水・日用品等）の必要性を平時から説明・啓発し、自宅での備蓄を促す。

表Ⅲ-18：【課題6】利用者の送迎や訪問をするための車両が確保できないこと（ガソリンの確保を含む）

ガソリンが半分以下になった時点で必ず給油するルールを職員に周知し、日常的に徹底する。
車両が使えない場合に備え、徒歩・自転車・電動自転車などの移動手段を事業所内に複数用意しておく。
近隣の法人や併設施設と車両を相互に融通できるよう、平時から協定を結んでおく。
訪問や送迎の対象者をトリアージし、緊急性や支援の必要度に応じて優先順位をつけて対応する。

表Ⅲ-19：【課題7】有事の際にリハビリテーションを提供すべき利用者の優先順位が決められないこと

利用者の状態や生活環境（独居・高齢夫婦・医療的依存度など）に基づき、A～Cなどの優先ランクに分けた一覧表を平時から作成し、定期的に見直す。
ハザードマップと照らし合わせて、災害リスクの高い地域の利用者を抽出し、優先度の高い支援対象者として事前に把握しておく。
主治医やケアマネジャーなどと連携し、医療・介護の必要度に応じたリハビリの優先順位を関係者間で事前に共有する。
担当者以外でも対応できるよう、申し送りシートや情報共有ツールを活用し、優先対象者の情報をチーム全体で可視化・共有しておく。

## （7）まとめ

全4回の検討会を通じ、県内すべての二次保健医療圏域からの参加があり、その職種や従事している業務も幅広く、得られた意見は偏りが少ないものと考えられる。

参加者から得られた7つの課題に共通し得る課題解決の方法としては、事業所間の相互理解や連絡手段の整備、情報共有ツールの活用、多職種・異業種との連携であると考えられた。これらは、平時のつながりの具体像としても運営スタッフからも提案されており、特に重視すべき点である。

次年度の本事業では、今回の検討会で得られた結果を基に、有事における地域リハビリテーション行動指針の策定を行いたい。

## IV 令和 6 年度の事業総括と今後の展望（総括）

### 1. 事業成果

今年度実施した研修会、課題調査、課題検討会を通し、県下共通の 7 つの課題がまとめられた。

特に研修会については災害や BCP という昨今注目されるテーマであったことから、従来の地域リハビリテーションに関わる研修会等ではあまり参加が得られない障害福祉サービス事業所や訪問看護ステーション、行政などからの参加があったことは、次年度の行動指針策定と今後のモデル圏域での活動にとってその広がりの可能性を示す成果であったと考えられる。

### 2. 課題

今年度まとめられた 7 つの課題は、当該圏域・地域における、リハビリテーションに関わる医療やサービス提供事業所のみで解決できることではなく、様々な機関・組織の関与が必要と考えられる。

例えば、解決のために市町村行政の関与が必要と考えられる課題について、高齢者福祉や障害者福祉に関わる部署のみではなく、土木・交通行政等幅広い部署の関与が求められること、行政機関以外においても保健・医療・福祉に関わる専門職や機関だけでなく、物流や通信に関わる機関・組織の関与が求められることが課題である。

今後、課題解決のための行動指針案を策定するためには、幅広い機関・組織を巻き込み事業を進めていく必要があり、その協力を得られる体制づくりが大きな課題であると考えられる。

また、有事の際の自施設・事業所の事業継続のために、他施設や事業所等との平時からの協力が重要であることを、どれだけ多くの施設・事業所の経営者や管理者に理解を得られるかも大きな課題と考えられる。

### 3. 今後の展望

千葉県保健医療計画（令和 6 年度～令和 11 年度）における地域リハビリテーション支援体制を推進するための計画骨子の基本目標の一つに「人や組織、情報等を“つなぐ、つなげる、つながる”」と明記されている。

有事の際の事業継続のためには、主体的に当該事業所が事業所 BCP に則り事業実施をすることは当然ではあるが、今年度の本事業で明らかになった課題は、一つの医療機関やサービス提供事業所で解決し得る課題ではなく、当該事業所がある地域の関係機関・組織の協力が不可欠なことと考えらる。

したがって、本事業において行動指針を策定し、その推進を図ることにより、上述の地域リハビリテーション支援体制の推進そのものの目標達成にも寄与できると展望する。

## V おわりに

本報告書は千葉県より委託された「令和 6 年度有事における地域リハビリテーション行動指針策定事業」において得られた成果をもとに作成したものです。本事業の遂行および報告書の作成にあたり、所管の千葉県健康福祉部健康づくり支援課地域リハビリ班の皆さま、千葉県地域リハビリテーション支援体制整備推進事業における地域リハビリテーション広域支援センターの皆さまをはじめ、多くの関係者のご協力を賜りました。また、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室、一般社団法人コミュニティヘルス研究機構の山岸暁美氏に研修会の講師および事業推進に関するアドバイス等、多大なご支援を賜りました。記して深謝いたします。

---

本報告書の執筆・編集にあたっては以下の体制で行いました。

- ・ 監修：田中康之  
(千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援センター地域リハ推進部 部長)
  - ・ 執筆：田中康之…Ⅱ, Ⅳ  
太田直樹…Ⅲ-1, Ⅲ-3  
(千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援センター地域リハ推進部)  
宮澤拓人…Ⅲ-2  
(千葉県千葉リハビリテーションセンター地域支援センター地域リハ推進部)
  - ・ 編集：宮澤拓人
-

---

令和 7（2025）年 3 月発行

千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援センター 地域リハ推進部  
(千葉県リハビリテーションセンター)

〒266-0005 千葉県千葉市緑区誉田町 1-45-2  
TEL 043-291-1831（代表） FAX 043-291-1847

---

不許複製