

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2018年度（前期）
一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「在宅療養者の災害時避難行動支援計画を多職種と
地域が協働して作成する体制の構築」

申請者：(研究代表者) 三枝智宏
所属機関：静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院
公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
提出日：令和元年（2019年）8月28日

----- INDEX -----

第1章 事業の概要

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 方法
- (4) 実施体制
- (5) 検討会開催の記録

第2章 連携団体での取り組み

- (1) 宮城県・気仙沼市立本吉病院
- (2) 静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院
- (3) 徳島県・美波町国民健康保険美波病院（津波避難の検討）

第3章 結果

第4章 考察と今後の展開

- (1) 考察
- (2) 今後の展開

第1章 事業の概要

(1) 背景

地震、台風や豪雨による風水害や土砂災害、火山噴火、広域火災など、各地で避難を余儀なくされる災害が発生している。過去の様々な災害から教訓を受けて行われた平成25年の災害対策基本法改正により、災害時要援護者の支援策として国は市区町村に避難行動要支援者名簿の作成を義務付け、その中で情報提供に同意した人の情報を地域の関係機関に提供することになり、それを受けて地域は避難行動支援の個別計画を作成することを求められている。こうした計画策定など平時から準備をすることで発災時の具体的な行動につながるものが平成19年の能登半島地震、平成29年の九州北部豪雨における一部地域の取り組みから明らかになってきている。しかしながら、個別計画は実際の避難行動だけでなく発災後の医療や介護の継続においても重要でありその作成促進が望まれるが、多くの地域では滞っているのが実情である。その理由の一つとして地域の自治組織等には避難行動要支援者についての的確にアセスメントして計画を立てるノウハウがないことが挙げられる。

平成29年度に公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会（以下「国診協」という）が行った事業により、日頃在宅療養者と接する機会が多く診療計画や介護ケアプラン作成に精通している医療機関や介護事業所が地域自治組織と協働することにより、避難行動支援の個別計画を作成しやすくなることが明らかになった。しかし、その中では医療・介護従事者と地域自治組織間における情報伝達や情報共有において、個人情報保護について留意する必要があることが課題の一つとして挙げられた。

本研究は保健・医療・介護・福祉系の多職種に地域自治組織や行政も加わった地域包括ケアシステムの中で、個人情報保護に留意しつつ在宅療養者の災害時避難行動支援計画（個別計画）を作成する体制について検討することを目的として実施した。

(2) 目的

- 在宅療養者等が、災害発生後も医療・介護を継続的に受けられる基盤整備のあり方について研究し、その効果検証として体制構築に向けた取り組みを実践する。
- 保健・医療・介護・福祉に関わる多職種に地域自治組織や行政が加わった、防災をキーワードとした連携体制を構築する。
- 在宅療養者の災害時避難行動支援計画を多職種と地域自治組織が協働して作成する。
- 個人情報保護に留意した協働者間の情報伝達と情報共有のあり方について検討する。

(3) 方法

宮城県・気仙沼市立本吉病院、徳島県・美波町国民健康保険美波病院、静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院の3医療機関を連携施設として、連携施設所在地域で以下の体制構築を目的とした研究事業を行う。

- 1) 保健・医療・介護・福祉に関わる多職種に地域自治組織や行政が加わった、防災をキ

ーワードとした連携体制を構築する。

- ①行政の防災部門や保健福祉部門に趣旨説明をして協力を求める。その際に地域内のモデル地区を選定し、その地区とそこに住む住民を対象に事業を行うこととする。
- ②同時に保健・医療・介護・福祉に関わる従事者にも趣旨説明をして協力を求める。その際は地域ケア会議など多職種連携の集まりを利用するのも一つの方法である。
- ③モデル地区の自治組織、自主防災組織、民生委員等に趣旨説明をして協力を求める。

2) 在宅療養者の災害時避難行動支援計画を多職種と地域自治組織が協働して作成する。

- ①計画作成に先立ち多職種と地域組織が協働し、一般住民にも参加を呼び掛けた防災まちあるきを実施して安全な避難経路や地区内の防災資源を確認する。その後全員で避難支援マップを作成する。
- ②在宅療養者に趣旨説明をして個別計画作成の協力を求める。
- ③医療機関・介護事業所・地域包括支援センターなどの担当者が避難情報の伝達、避難行動の支援、避難場所滞在時の医療・介護の継続についての個別計画案を作成する。
- ④地域組織が個別計画案をもとに支援者を選定し個別計画を完成させる。

尚、情報伝達や情報共有の手段については、モデル連携団体毎に個人情報保護に留意した方法を検討した上で実施する。

3) 個人情報保護に留意した協働者間の情報伝達と情報共有のあり方について検討する。

- ①在宅療養者、個別計画案作成者、地域組織担当者、支援者にそれぞれ事前と事後アンケートを行ない、個別計画作成の有用性、情報伝達と情報共有のあり方について検討する。

(4) 実施体制

「災害時における在宅医療・介護の継続支援のための体制構築検討会」

研究代表者 三枝智宏（静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院長）

共同研究者 齊藤稔哲（宮城県・気仙沼市立本吉病院長）

本田壮一（徳島県・美波町立美波病院長）

後藤忠雄（岐阜県・県北西部地域医療センター長兼国保白鳥病院長）

伊藤 彰（公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長）

研究支援 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

(5) 検討会開催

2018年10月05日 第1回検討会（徳島県／アスティ徳島）

出席者 三枝、齋藤、本田、後藤、伊藤 5名

2019年01月19日 第2回検討会（東京都／富士ソフトアキバプラザ）

出席者 三枝、齋藤、本田、後藤、伊藤 5名

2019年04月11日 第3回検討会（徳島県／美波町国保美波病院 他）

出席者 三枝、本田 2名

※関係者との意見交換を併せて開催

2019年06月11日 第4回検討会（静岡県／浜松市国保佐久間病院 他）

- 出席者 三枝、伊藤 2名
※現地訪問調査を併せて開催
- 2019年06月26日 第5回検討会 (徳島県／美波町国保美波病院 他)
出席者 三枝、本田、伊藤 3名
※現地訪問調査を併せて開催
- 2019年07月19日 第6回検討会 (宮城県／気仙沼市立本吉病院)
出席者 三枝、齋藤、後藤、伊藤 4名
※現地訪問調査を併せて開催
- 2019年07月31日 第7回検討会 (東京都／国診協事務局)
出席者 三枝、後藤、伊藤 3名
- ▶ ゲストスピーカー
尾島 俊之 (浜松医科大学健康社会医学教授)
 - ▶ 助言
菅 磨志保 (関西大学社会安全学部社会安全研究科准教授)
古屋 聡 (山梨県・公益財団法人山梨厚生会訪問診療統括部長)
名取 直美 (株式会社富士通総研コンサルティング本部行政経営グループ
チーフシニアコンサルタント)
- 2019年08月07日 第8回検討会 (東京都／国診協事務局)
出席者 三枝、後藤、伊藤 3名
- 2019年08月24日 第9回検討会 (愛知県／名古屋市貸会議室) ※最終回
出席者 三枝、本田、伊藤 3名

第2章 連携団体での取り組み

(1) 宮城県・気仙沼市立本吉病院

I. 地域の状況

気仙沼市本吉町は平成23年の東日本大震災の際に小泉海岸から津谷川を遡上した津波による災害が記憶に新しく、それ以前も津波災害を経験しているほか、豪雨による津谷川の氾濫も経験している地域である。急峻な山はないものの上流の沢には土石流危険溪流も複数存在する。したがって地区ごとに地形を勘察した災害の想定を求められる。

市は平成27年に避難行動要支援者の同意者名簿を地域（振興会長、民生委員、消防機関、警察）に提供し毎年更新しているが、個別計画の作成率は1割程度であった。尚、避難行動要支援者には要介護3以上、身体障害者手帳2級以上などの一般的な基準のほか、各地区から心配な住民の名前を挙げてもらい同意を得られた者は名簿に登載している。またいわゆる地域の自治組織を本吉では振興会と呼称している。

◎個別計画の作成が進まない理由

- △ 対象者（要支援者）が必要性を認識していない。
- △ 名簿登載に同意したことを認識していない。
- △ 個人情報地域で扱えるほどコミュニティが成熟していない。
- △ 支援者になりたがらない。
- △ 震災を経験したとはいえ防災意識は必ずしも高まっていない。
- △ 要支援者が地域に家族の連絡先を教えたがらない例がある。
- △ 同居していない家族が援助を希望しない例がある。
- △ 男性の自宅に女性役員が入りにくい。
- △ 共助の限界を感じる。

その一方で独自の世帯個票を作って情報を集め活かしている振興会もあるなど、地区ごとに取り組みや住民の反応は異なっていた。

II. 連携体制の構築と事業の準備

気仙沼市全体で個別計画作成の遅れに対する懸念があり、個人情報の扱いを慎重にしつつ自治会（振興会）の動きを行政が後押しする方向性が打ち出され、平成30年11月にはこうした方向性に関する新聞報道もされている。この流れに乗る形で本事業は進められた。

平成30年12月

本吉病院院長が福祉センター保健師・看護師に事業について相談した。

平成31年2-3月

本吉総合支所および気仙沼市の行政と本吉病院が事業について協議した。

同年3月

ケアマネジャーの連絡会で説明を行ったところ、4か所の居宅介護支援事業所において

各ケアマネジャーがそれぞれ全域を担当している現状から地区ごとの情報のとりまとめが必要である、震災の際福祉避難所で受け入れた際に要支援者についての情報が全くなくケアの導入が困難であった、などそれまでの課題と今後への期待から事業参加の賛同を得られた。

同年 5 月

振興会も加わった協働体が成立した。

事業対象とする地区は病院近辺の 5 振興会の範囲とした（人口約 2000 人）。これは病院の近隣であることと振興会の協力を得やすいことなどから行政と協議して決定した。計画作成対象者は同意者名簿掲載者の中で個別計画未作成の住民とした。

Ⅲ. 個別計画の作成

同意者名簿掲載時にケアマネジャーが関わることの同意を得ているわけではないので、あらかじめ行政または振興会役員が対象者にケアマネジャーが関わる同意を得た。

作成作業は対象者宅に振興会役員、行政、民生委員、ケアマネジャーが集まり協働で作成した。気仙沼市の個別計画の様式に対象者や家族と地域の役員が記入することを基本として、その作業の中で注意事項をケアマネジャーが補足した。様式中「避難時に配慮しなくてはならない事項」欄と「特記事項」欄をケアマネジャーが記載し、移動状況、服薬、周囲の支援など避難場所で特に留意すべき事項は特記事項として記載した。尚、ケアマネジャーは今回の研究事業のための新たなアセスメントは行わず、通常業務で得られた情報をもとに個別計画作成に関わった。

Ⅳ. 事業の効果と課題

①連携体制の構築について

- △ 新たな事業で業務量が増えることが懸念される。
- △ スケジュール調整が困難である。
- 連携の構築によって行政が保障してくれたことにより個別計画作成が進んだ。
- 家族が渋っていた個別計画だがケアマネジャーが関わることで作成の了承を得られた。

②地域とケアマネジャーの協働による個別計画作成の効果について

- 地区の役員は素人なのでケアマネジャーのアドバイスをもらって良かった。
- 大変だと思うが通常のケアプラン作成と同時に行うことが大切である。
- ケアマネジャーと地域の人と一緒に災害時の対応を考えるのが大切である。
- △ 通常のケアプランと避難計画のタイミングを計らなければならない。
- △ 毎回全員集まるのが難しい。

③個別計画における支援者の選定について

- △ 本人も誰にたのめば良いのかわからない。
- △ 法的責任がないのにもかかわらず義務になってしまうと大変である。特に津波の時に、他者支援の余裕がない場合はより困難を伴う。

△ 4人選ぶことになっているがその中での責任転嫁がおこるのではないか。

△ 個人情報を守れない人はたくさんおり守秘義務の整備が必要である。

○ 近隣の兄弟を当てたり ○○班のみんな、と記載してはどうか。

○ 支援者名を書かなくても班全体で共有したらどうか。

④避難先での医療介護の継続について

○ 個別計画をつくることによって医療介護を継続するツールに成り得る。

○ 利用しているサービスや福祉用具を記載することにより一時避難場所での対応や、福祉避難所への流れがスムーズになる。

○ 避難時にも自分の個別計画を持っていけば医療・介護の継続につながるのではない
か。

○ ヘルプカードの利用を促進すればそこへの記載で良いのではないか。

○ 外出先での被災の際にもヘルプカードへの記載は有効であろう。

(2) 静岡県・浜松市国民健康保険佐久間病院

I. 地域の状況

静岡県浜松市天竜区佐久間町は浜松市の西北端に位置する山間地域で、旧佐久間町としての高齢化率は平成31年4月に60.7%に達した。

今回のモデル地区『柏古瀬区』は77世帯、161名が住む、高齢化率65.2%の地区で、比較的平坦な地区と山の中腹にある地区に分かれている。

浜松市土砂災害ハザードマップを確認すると、佐久間町内はくまなく土砂災害警戒区域に指定されており、防災については地域上げての準備が急務である。

昭和30年代に地域を流れる天竜川の支流の氾濫による水害を一部の地区で経験している。

市は平成28年度に地域支援ガイドライン『避難支援の手引き』を発行、各自治会に『避難要支援者名簿』が配布されたが、その扱いなどについて十分理解され運用されている自治会はほとんどない。

II. 連携体制の構築と事業の準備

体制：多職種（国保病院医師・看護師・保健師・事務職、在介・包括ケアマネジャー、行政保健師）

自治会役員：自治会長・副自治会長・書記会計他 計6名、各組(班)組長13名

事前に多職種にて会合～今回の事業説明と対象者の選定の開始

- ①H31. 1. 24 H30年度自治会役員会：事業説明
- ②H31. 2. 26 自治会役員と従事者による連絡会：対象者28名の決定と個人情報の扱いについて検討
- ③H31. 3. 25 自治会役員、組長会：事業説明と次年度への申し送りを依頼
- ④H31. 4. 19 H31年度自治会役員会：事業説明と進捗状況報告
- ⑤H31. 4. 26 自治会役員、組長会：事業説明と対象者への支援、個人情報の扱いについて説明
- ⑥R1. 5. 19 防災まちあるき
- ⑦R1. 7. 5 自治会役員、組長会：事業のまとめ、アンケート結果の報告、今後への展開について

III. 防災まちあるき

R1. 5. 19(日) 14時～16時

目的：○住民・多職種が共に防災の視点でまちあるきをすることで、危険箇所・避難経路を確認し、防災マップを作る。

○避難時要支援者への支援を考える。

○参加者が顔見知りの関係になる。

方法：3班に分かれて地域の状況を踏査、決められた記号などで地図に示し、まとめて防

災マップを作る。

参加状況：役員 6 名、住民 6 名、多職種 19 名、計 31 名

結果：・住民からは、長年住み慣れた地区だが改めて考えることができた、地域の危険個所を確認でき防災について考える時間を持てた、もっと多くの参加があるといい、土砂・水害・地震それぞれ災害は違うので心配、などの意見があった。
・多職種からは、行政職が地域を細かく調べ知ることができる、住民が主体的に動いて考えてくれた、話が弾み交流が図れた、過去の災害のことを住民から聞いた、実際に歩いて感じる事ができた、などの意見があった。

IV. 個別計画の作成

- ・多職種が日頃の業務で把握しているケース、ケアマネジメントとしているケースを中心にリストアップし、自治会役員の意見を聞いて対象者を 28 名とした。
- ・ケアマネジャー、保健師などが担当、訪問、面談を通して災害時リスクマネジメントシートに記入、『柏古瀬自治会災害時個票』に情報をまとめ、本人に渡した。
- ・『個票』については、対象者が自分の個人情報を見ても抵抗を感じないよう工夫した。
- ・対象者は希望により自治会と相談して自分の支援協力者を決定し、個票に記入してもらい自宅のわかりやすいところに保管、写しはファイルし自治会が保管することとした。
- ・個票については個人情報保護の観点から疑問視する意見はあったが、事後アンケートからは対象者の支援のためならこの程度の情報は必要との感想が多かった。
- ・支援の『担当者』という表記だと個人的に負担を感じるため、支援『協力者』とした。
- ・なるべく複数の人に声かけをして支援を頼んでおくことが良い、との意見もあった。
- ・個票の記入は専門家(ケアマネジャー、保健師)が実施したことへの反対意見はなかった。
- ・専門家からは時間に余裕をもって、離れて住む家族やご近所とも相談して情報をまとめられると一層良いのではないかとの意見もあった。

V. 事業の効果と課題

①連携体制の構築について

- ・個別計画を自治会が独自で進めることは困難で、行政や多職種が関わって進めるもの、という認識となればお互いに有益、計画的に多くの自治会で展開できるようにしたい。
- ・自治会に防災の基本(情報収集、避難所、防災組織体制など)の知識が十分ではないので、個別計画に関わりながら知識強化も両輪で展開したい。
- ・新規の個別計画対象者や、個別計画の更新についても、自治会役員が交代する中でも継続できるような体制が必要である。
- ・防災意識が途切れることがないよう、日常的に訓練などを通してコミュニケーションを深め、自助、互助の力を備えておくことが必要である。
- ・独居住民には、離れて住む家族にも防災について関心を持ってもらえるように自治会からアプローチが必要である。

②地域とケアマネジャー協働により個別計画作成の効果について

- ・ケアマネジャー(高齢者)、保健師(障がい者)が個別計画を立てた。
- ・専門職が担当したが、地域や別居家族からの意見も聴けると更に良いと感じた。
- ・通常のケアプランに防災の個別計画を備えることができるとベストであった。
- ・ケアマネジャーの存在や地域での動きを住民が知る事ができた。

③個別計画における支援者の選定について

- ・個人的に信頼関係のある人は優先し、そうでなければ各組(隣保班)の組長が担当することにしたが、個人的に責任を負うものではないことを相互に理解できるようにした。
- ・組長は毎年変わるため、活動を通して組全体の支え合いの気持ちにつなげていきたい。
- ・個人情報扱いについては注意すべきだが、アンケートや直接の意見から、近所の様子はほとんどわかっているため、情報の行き来には問題ない。
- ・多職種訪問、面談の中で、対象者から有事には頼りたい、との積極的意見が多くあった。

④避難先での医療介護の継続について

- ・個別計画の情報は避難先で有効に活用できるが、内服の内容や、緊急連絡先等も備えるといふ意見もあり、情報を充実させるとそれだけ個人情報としての注意も必要で、専門職としてはジレンマもある。
- ・災害時に誰でも個別計画を利用できるようにするための周知も必要である。
- ・避難訓練などで具体的に経験を積むことで、『困った』時の対応を本人や周囲が実感できるようにして『避難すべき時』を逃さない意識をつけていきたい。

(3) 徳島県・美波町国民健康保険美波病院（津波避難の検討）

I. 地域の状況

平均年間雨量が 3,000 mmを越えることもある多雨地帯であり、台風常襲地帯でもあることから、山腹崩壊や洪水による河川被害が毎年発生している。また海岸部は太平洋面したりアス式海岸で過去に大きな津波被害をたびたび受けており、1361年の正平南海地震の際に建立された「康暦（こうりゃく）の碑」は日本最古の津波碑として知られている。

II. これまでの取り組み

南海トラフ巨大地震の被害想定の中で津波に対する対策が町内でも関心の高い課題となっており、海岸沿いの集落ごとに避難手段が検討されている。

また一旦被災すると復興が遅れるほど人口流出が進み、被災前と同じまちに住む希望者は減少し、地域の存続の危機となる。地域における生活を維持し、さらには地域を次世代に継承する視点のもとに、土地利用、産業、医療、福祉、教育など、まちづくりの多様な要素を含む「事前復興まちづくり計画」を住民参加型で作成している。事前復興のための高台整備を進める中で病院やこども園の高台移転を行っている。

III. 個別計画の作成

要援護者の避難方法については地区ごとに検討されていることから、避難先で避難する時にも避難所で生活する時にも個別支援計画は必要である。医療・介護の継続を意識した避難行動支援について個別計画の作成を試みた。具体的には美波病院の在宅患者を対象として個別計画を作成した。

IV. 事業の効果と課題

当地区は東日本大震災以前から災害対策の県内モデル地区として個別計画作成の取り組みが始まったが、東日本大震災を目の当たりにして逆に無力感を感じたためか個別計画の作成には至っていない。したがって今回も在宅療養者に対して医療機関が個別計画を試作した形となったが、事後アンケートによると対象者全員が、避難する時にも避難所で生活する時にも個別支援計画は必要である、と回答していた。以下にみるように津波の際の避難について間接的な支援の整備が進められておりその促進をはかるとともに、避難後の医療介護の継続について事前復興まちづくりと絡めながら検討、計画作成することが課題である。

●津波時の避難行動支援

洪水や土砂災害など大雨に伴う災害は、降り始めから避難を要する事態に至るまでは時間の経過を伴い、警戒レベルも段階を追って上昇する。しかし地震は突発するため、予知できない限り事前避難は不可能である。またそれに伴う津波は震源地に近いほど早く到達することが多く、揺れによる直接被害が大きい中での素早い行動を求められる。そのため、美波町の沿岸部では発生が危惧される南海トラフ大地震の津波に備える取り組みが盛んである。そこで美波町内で津波からの避難についての取り組みについて現地でヒアリングを行った。

1) IoT を利用した避難行動支援（日和佐地区）：情報伝達・安否確認・避難手段

2018年度より津波ビーコン（“止まらない通信網”を活用した命をつなぐ減災推進事業）を行っている。災害時にも使用可能な強靱な通信網を整備し、スマートフォンまたは通信機能付き IoT タグを各自が持つことにより、情報交換手段を確保する。行政から住民への避難情報の伝達、住民間の安否情報交換、住民の避難状況の把握が可能となる。平常時も高齢者などの見守りにも利用でき、また要援護者の避難行動をシミュレーションすることで適切な避難手段を検討することができる。

2) 隣組のグループワークで要援護者支援を検討（東由岐地区）：避難手段

要援護者の避難について各世帯が集まり、隣組毎にグループワークを行った。地図上に要支援者をプロットし各世帯の避難経路を書き込んだ。津波避難については

- △ 助けに行くことまで約束できない。
- △ 家族も逃げたいけど置いて逃げられないジレンマがある。

などの意見が多く個別計画で支援者を決めるには至らなかったが、解決策として

- 自宅まで助けには行かないが、隣組で避難経路を同じにしよう。
- 道まで出てくれれば介助して一緒に逃げられる。
- 道まで出られる体力をつけよう。

という建設的な意見をもとに対策を進めている。

3) 自主防災会の強力なリーダーシップによる避難計画（阿部地区）：避難手段

阿部地区は南海トラフ巨大地震において、地震後 12 分で最大 20m の津波が到達するとされている。阿部自主防災会はその想定に衝撃を受けながらも住民全員が津波から逃れるための方法を検討した。

(1) 被害のみえる化と避難場所の決定

海拔 20m 地点まで到達することを住民に理解できるように海拔 20m 地点の要所に看板を立てた。阿部地区の集落はすべて水没してしまうことになるため、避難場所を標高 60m 付近で集落を取り囲むように走る県道に設定した。県道沿いの山林を切り開いて地区住民

全員が集まることのできるスペースをつくり、防災倉庫を設置。避難食、テント、仮設トイレなどを保管している。

(2) 避難タイムスケジュールの設定

0-3分 揺れは3分続く。

3-6分 揺れが収まってから、火の元を確認し着の身着のまま家を3分で出る。①

6-9分 避難先に3分で向かい、避難場所付近に階段等がある場合そこに待機をする。②

6-12分 足の弱い人は6分で避難場所に到着する。③

階段まで到達できれば待機していた人が登るのを介助してくれる。

① 持ち出さずに避難

避難時に何も持つ必要がなければ火の始末の後すぐに避難を開始できるし、両手が開くことで要援護者を介助することもできる。そのためにあらかじめ避難先である県道沿いの防災倉庫に1世帯に1個コンテナを用意し個人の避難用物品を保管しておくこととした。

② マイ避難路の整備

地区内のどこからも普通に歩いて3分以内に登り口に到達できる避難路を手作りで23本作った(マイ避難路)。健常者は遅れて到着する要援護者が避難路を登る際に介助するために登り口で待機する。登り口には要援護者用の簡易担架を常備している。

③ 介護予防と防災

地震発生から12分以内に避難路登り口に到達できれば介助によって高台避難ができる。そのために日頃から下半身を鍛えておこうということで、毎日夕方になると学校の校庭の外周をお年寄りがシルバーカーや歩行者で歩くことが日常化した。更に休憩中は朝礼台の前で井戸端会議の輪がひろがった。

(3) 防災訓練とレクチャー

防災訓練の参加率が高く(人口200人の中で150名参加)、その際に防災講話やワークショップを行っている。

第3章 結果

①保健・医療・介護・福祉に関わる多職種に地域自治組織や行政が加わった、防災をキーワードとした連携体制の構築

今回の事業は連携団体である各病院から行政の保健福祉担当者に相談を持ちかけるところから展開した。ケアプラン作成担当者にはケアマネジャーの連絡協議会や地域ケア会議などで問題提起して理解を得た。事業実施地区の選定については行政の関与のもとに決定した。

美波病院の所在する美波町では災害に強い町づくり計画の下、毎年多くの住民が参加して避難まつりが開催され、地区の避難経路、危険箇所の確認と情報共有をしており、災害時の連携の土壌がつくられている。佐久間病院は地域自治組織と住民、多職種の参加のもと防災まちあるきを行い、避難経路や危険箇所を確認し、防災マップを作製して地域と多職種で共有した。

②在宅療養者の災害時避難行動支援計画を多職種と地域自治組織が協働して作成

本事業では個別計画の様式は各地域の方式に合わせることにし、共通の形式とはなっていない。また特に個別計画の提出は求めず、個人情報を除いた属性について総括表として情報収集した。

3地区において計40名に対して個別計画を作成した。対象者は避難行動要支援者（同意者）に対して作成した地区（本吉病院）、同意者名簿は参考にせず地域自治組織と多職種が災害時に心配のある住民をあげて作成した地区（佐久間病院）、在宅医療を受けている患者について作成した地区（美波病院）など、地区の状況によって異なった。

年齢は75歳以上が75%と後期高齢者が多かったが65歳未満の生産年齢者も12.5%みられた。避難行動に支援が必要とされた理由は要介護高齢者17名、高齢者世帯13名であった。65歳未満で対象者となった理由は知的障害4名、精神障害1名だった。身体障害、妊産婦、乳幼児、外国人はいなかった。

避難情報を援助なく独自で取得できるとされたのは28%、電話連絡するとされたのは33%、支援者の直接訪問を要するとされたのが43%であった。避難する際の介助については、不要33%、見守り28%、要介助40%だった。避難先において福祉避難スペースの利用が望ましいとされた者は40%、さらに福祉避難所への入所が必要な者は33%だった。福祉避難スペースは必要ないが配慮が必要な項目としては椅子の設置、ベッドの設置、車いすや歩行器の使用、排泄時の配慮などが挙げられた。

避難先で必要な医療は内服薬の継続が60%と多かったほか、特殊な食事、経管栄養の必要な対象者がいた。最優先で医療機関に入院する必要があるとされたのは3名で、その理由としては経管栄養、特殊な食事があった。

③個人情報保護に留意した協働者間の情報伝達と情報共有のあり方について検討

個別計画作成後、対象者、地域の役員、行政、アセスメント対象者にアンケートへの回答を求めた。内容は個人情報保護への考え方と、継続性について質問した。

個別計画の作成については必要であるという考えが 88%と大多数を占めた。

個別計画を作成して個人情報を地域と共有することについて、共有すべきでないという回答は 2 名で、それ以外は本事業の内容であれば共有しても構わないであろうという意見であった。また個人情報の中でも対象者の具体的な医療介護の様子を共有することについて、安全のためなので制限なく共有すべき 18%、個人情報は保護されるべきだが今回くらいの情報であれば共有は可能である 79%、開示してはいけない 2%だった。また個別計画作成に医療介護の専門職が関わることについては関わった方がよい 88%、地域と本人だけで作成できる 2%、であった。

通常のケアプラン作成のアセスメント時に災害時のためのアセスメントを同時に行うことができるかの質問（アセスメント担当者のみを対象）に対し、負担が増えるので同時にはやりたくない 13%、少し負担が増えるがこのくらいなら問題なし 63%、同時でも負担にならない 25%だった。

第4章 考察と今後の展開

(1) 考察

○避難行動要支援者側にも個別計画作成の阻害因子が存在する

気仙沼市立本吉病院の所在する気仙沼市本吉地区では、地域での個別計画作成が置かれた現実を知ると同時に、それを克服する糸口が多機関、多職種の間にあることが垣間見えた。同意者名簿を地域（振興会）に渡しただけで、さあ個別計画を作ってください、だけでは地域の側にそのノウハウもなく進められないのは容易に想像でき、実際どの地域でも同じ声が聞かれる。それでも本吉では地域ごとに個別計画作成に取り掛かっていたが、実は阻害因子は避難行動要支援者側にも存在していた。近隣の人に自分の状況を知られたくないので個別計画の必要はない、家族の連絡先を教えたくない、自分は避難行動要支援者ではないと思っている、などの理由で個別計画作成自体を拒否する避難行動要支援者が多かったというのである。これまで事業を行ってきた地域では出されなかった課題であったが、このような地域内の互助活動に対する警戒心とも取れることは、本吉地区が以前から持つ文化的傾向なのか、東日本大震災で津波災害を経験して得られたものなのかは、今回の調査では判断できていない。しかし、他地域においても、特に都市化の進んだ地域では十分にありうづ阻害因子であると思われる。

○地域・行政・保健医療介護福祉多職種の協働は個別計画作成を促進する

本吉地区はそのような地域状況の中で、本事業で行政と保健医療介護福祉多職種が個別計画作成に関わるようになった。地域（振興会）からは、行政の人が避難行動要支援者に声をかけてくれてから話が進んだ、ケアマネジャーが関わると知って個別計画作成に同意してくれた、などの声が聞かれ、地域が行政や多職種と協働することが個別計画作成には重要な促進材料になることが示された。

これまでこの取り組みを行ってきた他の地区においても同様の意見は多く、浜松市佐久間地区のヒアリングにおいても地域自治組織だけで計画を立てることは困難、地域自治組織には防災についての基本知識が不十分など、個別計画を地域だけで作成できない状況が示されており、行政や多職種との連携・協働を求める声が聞かれた。事後アンケートにおいても専門職が関わった方が良いという回答が88%を占めるなど、地域・行政・多職種の協働は個別計画作成を促進する力を持っていることが明らかとなった。

○本人も交えた多機関多職種による個別計画作成が有効である

モデル事業としての短期間の実施となる事情もあり、これまでの取り組みではケアマネジャー等が対象者のアセスメントを行って作成した支援計画案を持ち寄り、地域自治組織と協議して支援者等を決定し個別計画を作成した。しかしその課題として個人情報保護と継続性（更新・変更などへの対応）が挙げられた。浜松市国民健康保険佐久間病院の所在する浜松市佐久間地区においては、介護保険ケアプランの更新・変更時に同時にアセスメント

を行うことを想定し、作成した支援計画案をまず本人に渡し、地域自治組織がその計画案を後日回収して支援者等を決定して個別計画を完成させる方式をとった。ケアプラン作成時に行うことで継続性を確保し、個人情報保護対策として対象者自身が個人情報を持って管理する流れとしたものである。情報の流れが煩雑となったが幸い地域自治組織による回収率と個別計画作成率は100%と良好であった。しかし「計画作成を専門職が担当したが、地域や別居家族からの意見も聴けると更に良いと感じた」という意見に代表されるように、多分野多職種による計画作成という側面が薄れ、一枚の紙を介した流れ作業に留まってしまいう懸念がある。その点は在宅患者の個別計画案を医師が作成した美波町国民健康保険美波病院の取り組みでも同様のことが言える。

一方、本吉地区では本人の自宅に地域（振興会）、民生委員、ケアマネジャーが参集して個別計画作成作業を行っており作成作業はスムーズに進んだ。基本は本人と地域で相談して計画を進め、必要時にケアマネジャー等が助言したとのことである。この作成形式は介護保険のケアプラン作成に通じるものがあり地域を交えた地域包括ケアの実践のモデルとしても有用であると思われた。また、個別計画の変更、更新についても介護保険のケアプラン変更の都度行うなどの工夫により継続性を保てる可能性がある。一方、介護保険対象外の避難行動要支援者を誰が担当するのか、毎回メンバーの時間調整をして集合するのは困難である、などの課題もあげられる。

○特定の支援者の決定はやはり困難

どの地域でも個別計画に記載する支援者の選定には困難を感じていた。これは行政や多職種の関与が云々以前の問題である。支援者として記載されることによって生じる負担と責任は、自身も被災者として避難に向かわなければならない者に重くのしかかる。東日本大震災でも支援の手を差し伸べた者の中からも多くの犠牲者が発生してしまった。国は支援者に責任が生じない旨を広報するなど不安の解消をはかっているが、未だに払拭できていない。また避難行動要支援者の側には、個別計画に支援者として記載された者に自分の個人情報を知られたくない、という思いもある事がわかった。住民間の互助の限界を感じている地域自治組織もあり、全国的な課題として今後も残される可能性がある。尚、実際の支援者欄には個人名を記載せず〇〇班長などの役職名を記載した地区が多かった。

○医療や介護内容の記載への期待は大きい

各連携団体で個別計画作成対象者像が異なるため、避難先で必要な医療・介護、避難先での配慮事項、福祉避難スペースの必要度、福祉避難所必要者数、最優先で医療機関への搬送を要する者、などの属性は一定しなかった。しかし具体的な支援内容はわかりやすく記載されており、避難先滞在時の医療・介護の継続に有用であると思われる。

災害緊急期の後の応急期から復旧期にかけて被災地で活動している福祉系職種は、緊急医療中心のDMATや医療救護班では介護や障害等の課題把握は困難であり、たとえ課題が見出され多としても、混乱した避難所の少ないマンパワーの中で新たに福祉サービスに結びつけるのは困難であることを課題のひとつとして指摘している。実際、福祉アセスメント

など課題・ニーズを把握するために被災地内を駆けずり回っているのが現状である。そのような中で予め個別計画に医療・介護についての記載がされていることは重要である。

○防災と介護予防という視点

津波てんでんこ、という言葉があるように津波避難の際に他者の支援に関わる余裕はほとんどない。それが津波を想定した個別計画の作成を困難にしている一つの要因である。美波地区では津波避難について地域主体の試みが各地でなされているが、ここでも個人として避難行動をとることが求められている。しかし直接の避難行動支援には積極的に関わらなくても、間接的に支援につながる仕組みが工夫されていた。要支援者が避難階段の下まで自力で来てくれさえすれば、階段の登りは健常者が直接支援する、避難経路を同じにするので自宅から道に出てくれさえすれば通りがかった地域の人が避難介助する、といった内容である。そして特筆すべきは、階段下まで到達できる、自宅から道に出ることのできる体力は自分で付けよう、ということから、校庭ウォーキングなどで体力をつけようという発想に至ったことである。地域ニーズから発生した介護予防活動と言えるかもしれない。防災と地域包括ケアが結びついた一幕であるとも言えよう。

(2) 今後の展開

市町村に課せられた避難行動要支援者名簿の作成や同意者名簿の地域への提供と比較して、地域による個別計画の作成は目標であって義務ではない。しかしその有用性は日本が各地で災害を経験するごとに明らかになってきている。個別計画作成を困難にしている理由がいくつかあげられるが、本事業を行うことによって地域・行政・保健医療介護福祉多職種の協働は個別計画作成を促進することが明らかになった。また個別計画の作成において個人情報保護や継続性をもとめた試行も行ったが、本吉地区で見たような本人も交えた多機関多職種による個別計画作成を本人宅で行えることが理想的であると改めて認識できたことも収穫であった。在宅療養者等が、災害発生後も医療・介護を継続的に受けられる基盤整備として、地域、行政、多職種による防災をキーワードとした連携体制が各地で構築されるために、本研究で得られた成果を地域、行政、多職種にそれぞれ知っていただけるよう啓発していきたい。

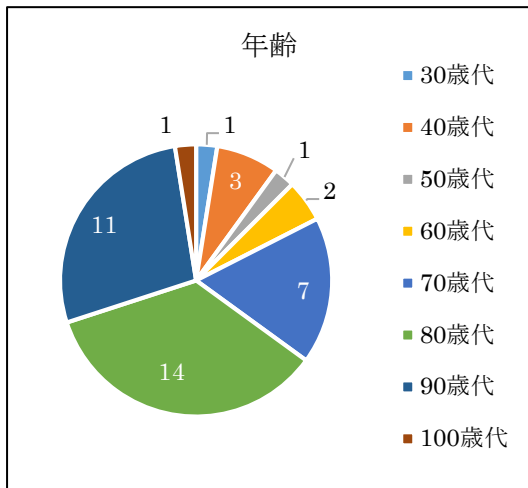
○引用文献、参考研究等

- 1) 医療・介護を必要とする者が、安全に避難し、被災後も継続的に医療・介護を受けることができる体制を作るための事業 活動報告書（平成 30 年 3 月）公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
- 2) 災害時において高齢者・障害者等の得に配慮が必要となる者に対して適切な医療・福祉サービスを提供するための調査研究（平成 30 年度）研究代表者 尾島俊之
- 3) 災害発生時における要援護者支援ネットワーク構築に向けた調査研究事業（平成 24 年 12 月）日本介護支援専門員協会
- 4) 災害対応マニュアル第 4 版（2017 年）一般社団法人日本介護支援専門員協会
- 5) 都道府県が取組み災害時の福祉支援体制 ～災害派遣福祉チームによる一般避難所支援の取り組み 株式会社富士通総研 名取直美
- 6) 「防災情報のページ みんなで減災」内の災害時における要援護者対策関連情報 他 内閣府ホームページ
- 7) 「災害時における福祉支援体制の整備等」内の関連情報 他 厚生労働省ホームページ
- 8) 阪神・淡路大震災教訓情報資料集（2019.7.8 閲覧）
http://www.bousai.go.jp/kyoiku/kyokun/hanshin_awaji/data/detail/2-2-2.html
- 9) 新潟県中越沖地震検証報告書（2019.7.8 閲覧）
<http://www.pref.niigata.lg.jp/bosaikikaku/1256673786378.html>
- 10) 災害列島 2005（2019.7.8 閲覧）
https://www.mlit.go.jp/river/pamphlet_jirei/bousai/saigai/2005/
- 11) 災害列島 2007（2019.7.8 閲覧）
<http://www.mlit.go.jp/common/000040436.pdf>
- 12) 避難行動要支援者名簿の作成等に係る取組状況の調査結果等（2019.7.8 閲覧）
https://www.fdma.go.jp/pressrelease/houdou/assets/301105_houdou_1-1.pdf
- 13) 高齢者の社会的孤立の防止対策等に関する行政評価・監視 結果報告書（2019.7.8 閲覧）
http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/000072551.html#kekkaokokusyo
- 14) 避難行動要支援者の避難行動支援に関する事例集（2018.2.15 閲覧）
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/honbun.pdf>
- 15) 災害時難病患者個別支援計画を策定するための指針（2018.3.9 閲覧）
http://www.nanbyou.or.jp/upload_files/saigai.kaitei.pdf
- 16) 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（2017.5.10 閲覧）
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/h25/pdf/hinansien-honbun.pdf>
- 17) 避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針（2017.5.10 閲覧）
<http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/h25/pdf/kankyokakuho-honbun.pdf>
- 18) 地区防災計画ガイドライン（2017.4.5 閲覧）
<http://www.bousai.go.jp/kyoiku/pdf/guidline.pdf>

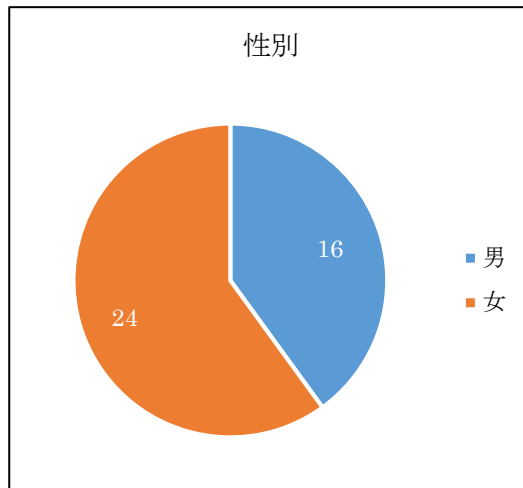
○参考資料

(1) 3地区において、個別計画を作成した対象者（計40名）の属性

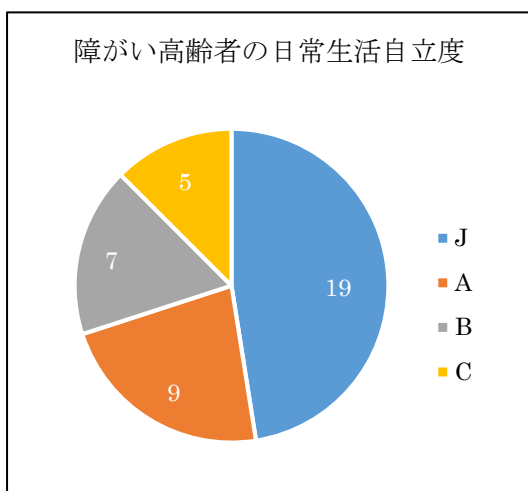
1) 年齢



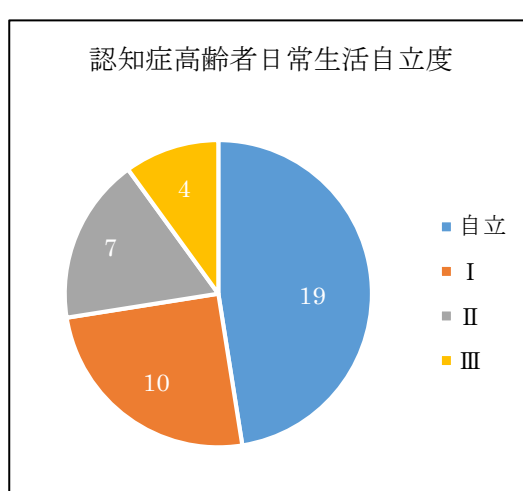
2) 性別



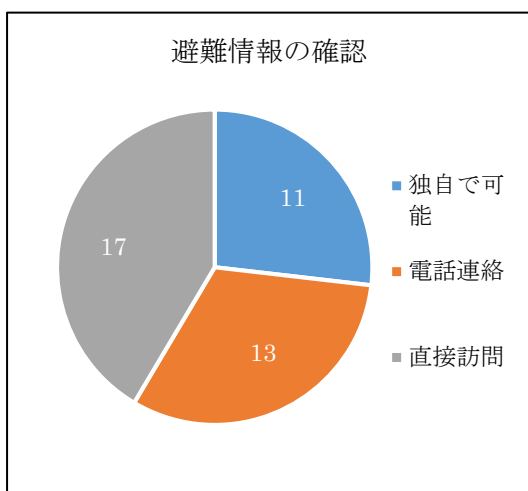
3) 障がい高齢者の日常生活自立度



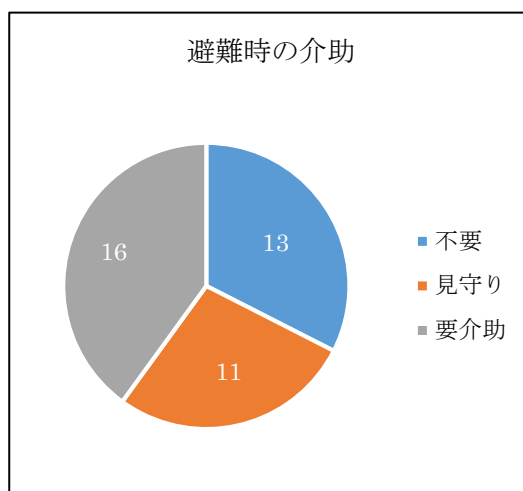
4) 認知症高齢者の日常生活自立度



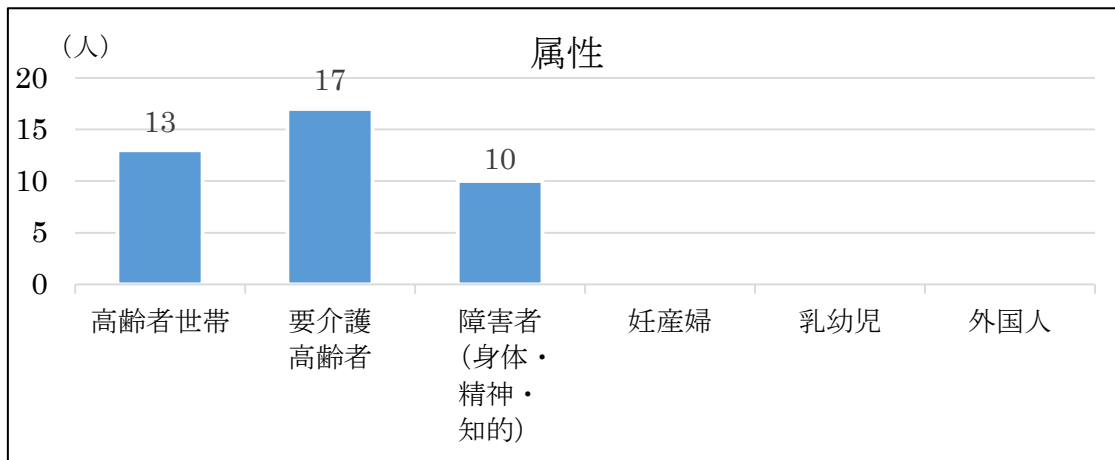
5) 避難情報の確認



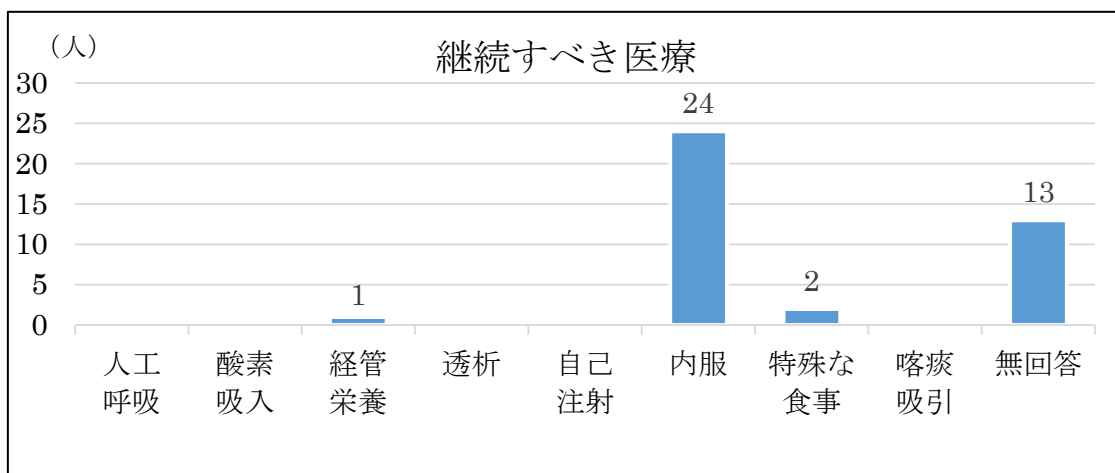
6) 避難時の介助



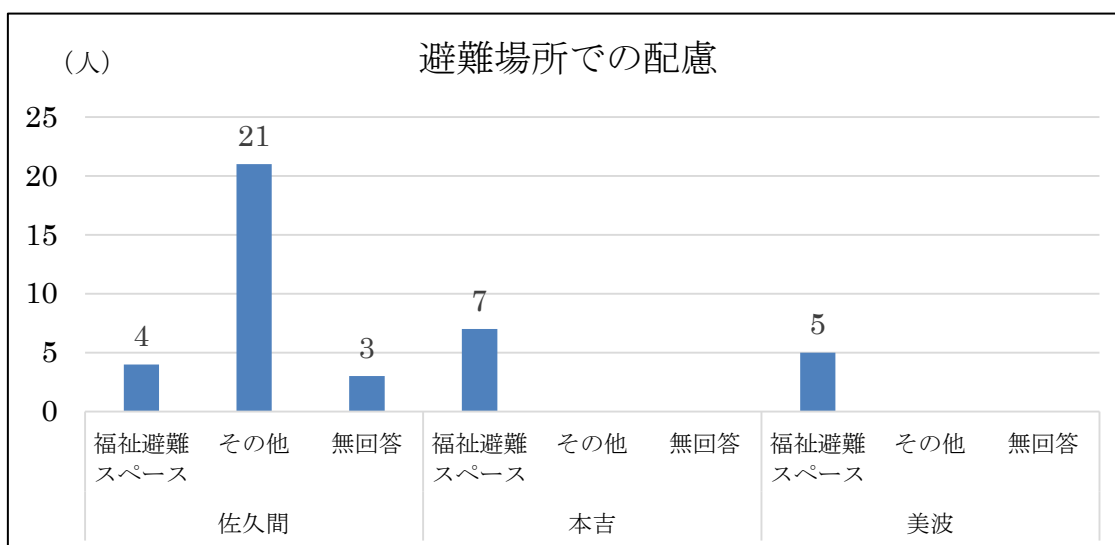
7) 基本属性



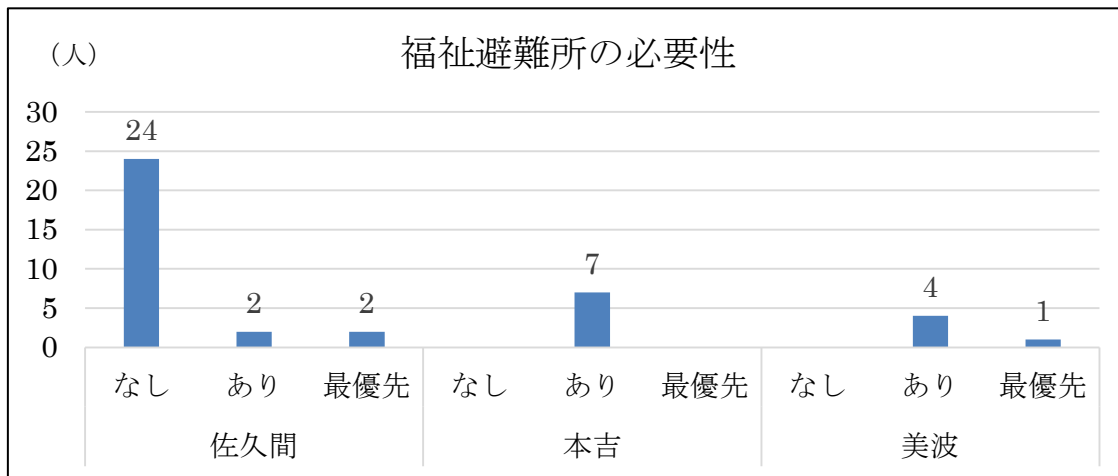
8) 継続すべき医療



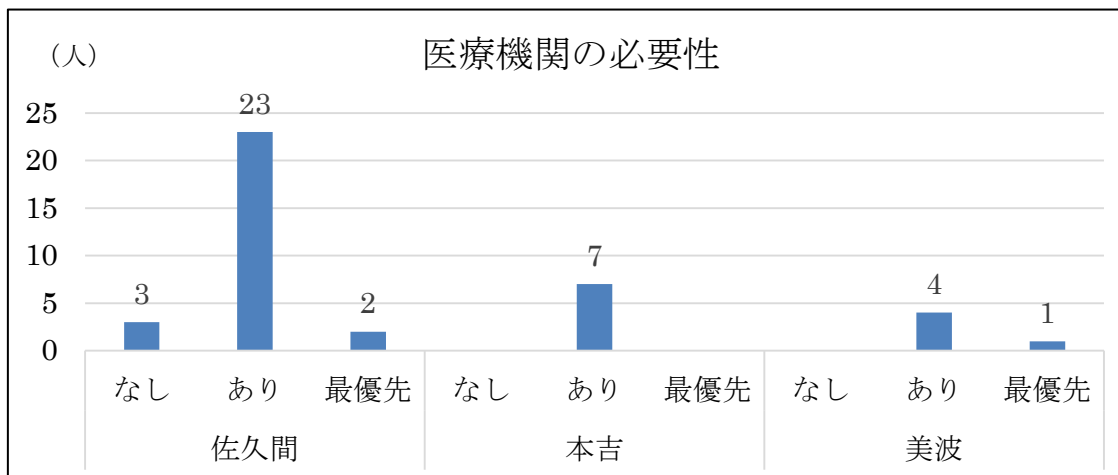
9) 避難場所での配慮



10) 福祉避難所の必要性

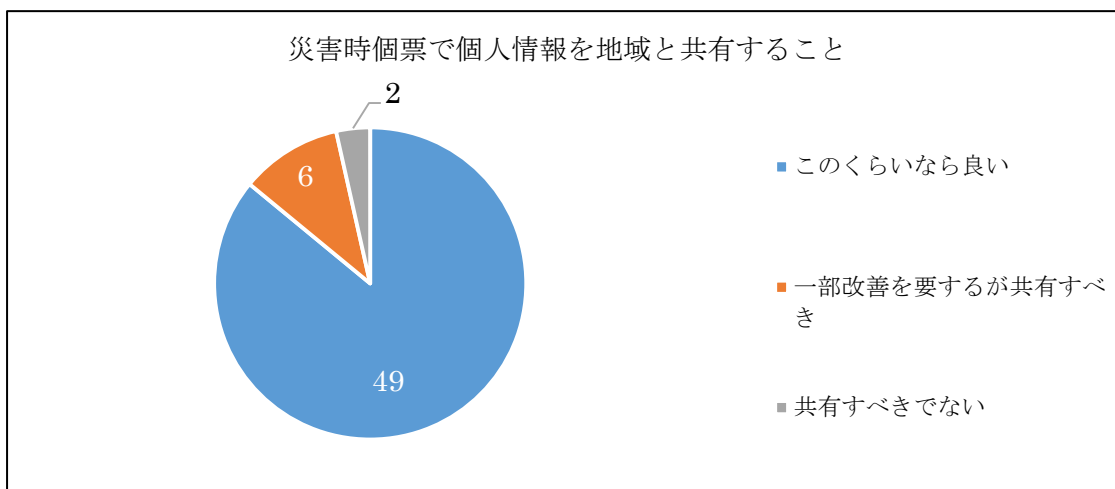


11) 医療機関の必要性

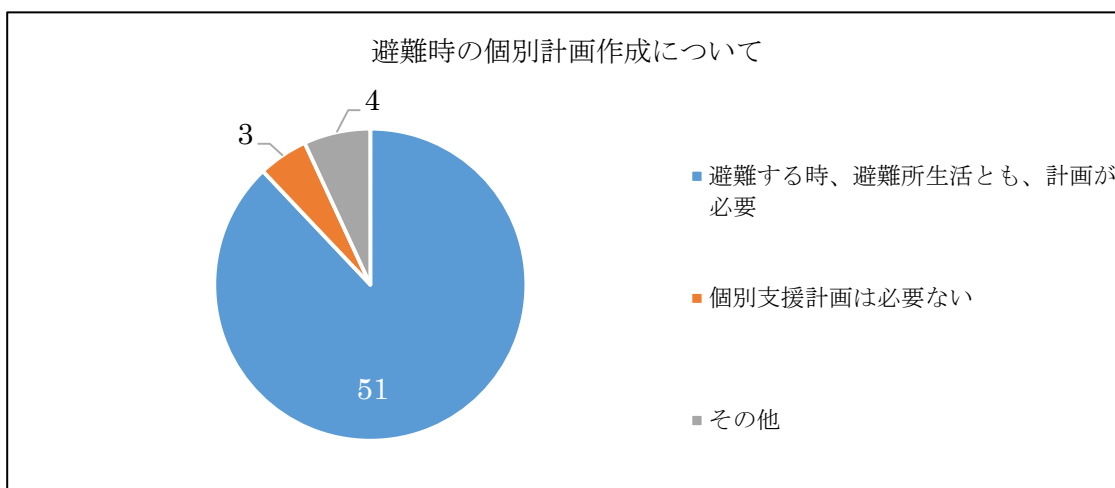


(2) 個別計画作成後、対象者、地域の役員、行政等関係者へのアンケート結果

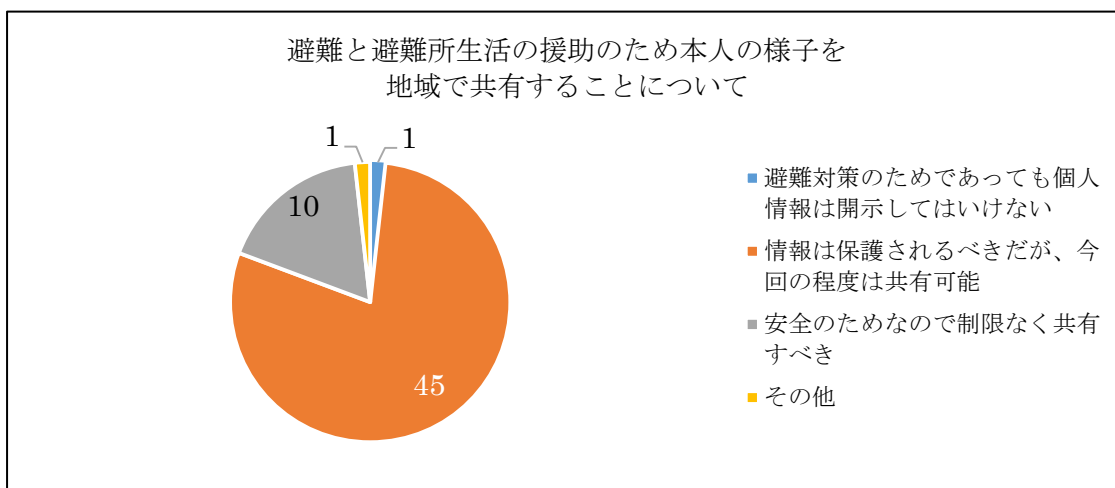
1) 個人情報を地域と共有すること



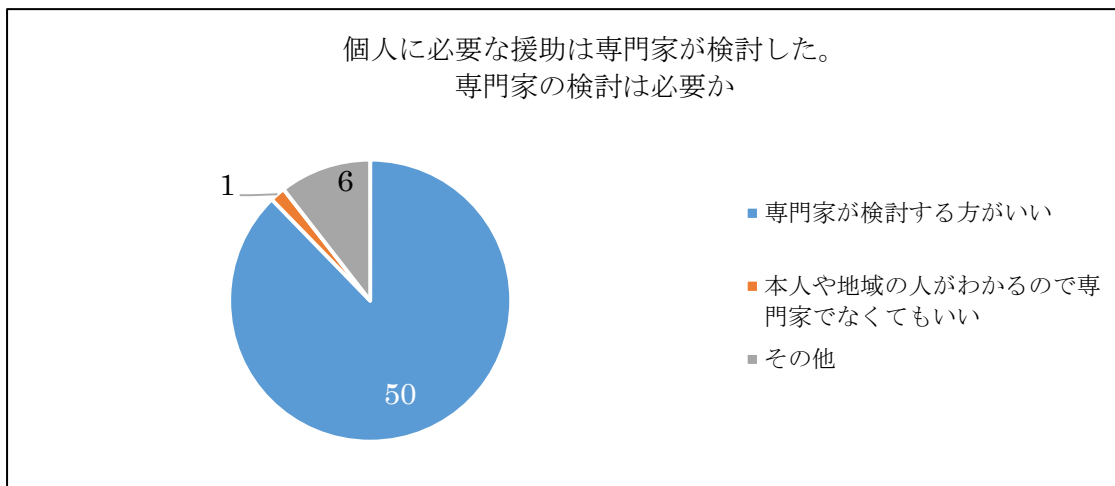
2) 避難時の個別計画作成の必要性



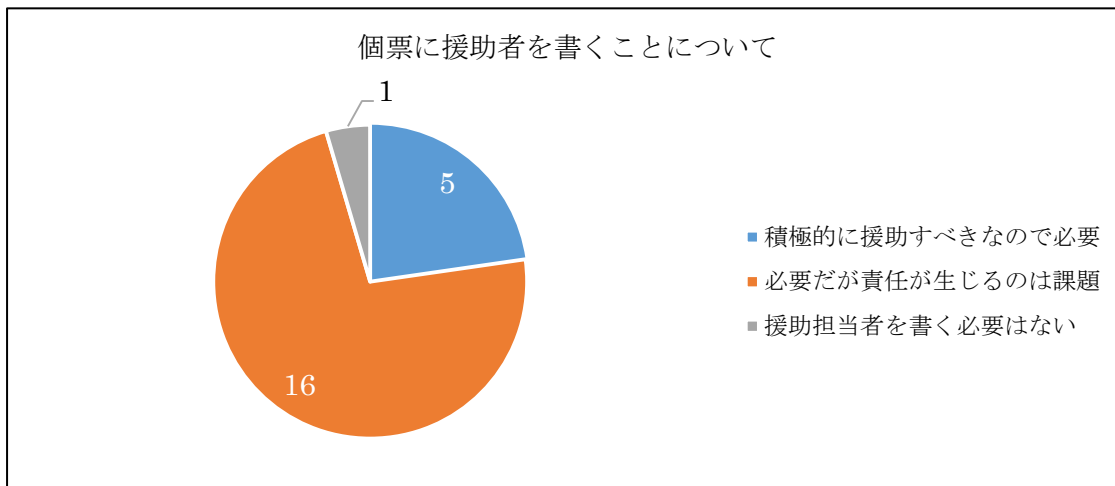
3) 避難所と避難生活の援助のため本人の様子を地域で共有することについて



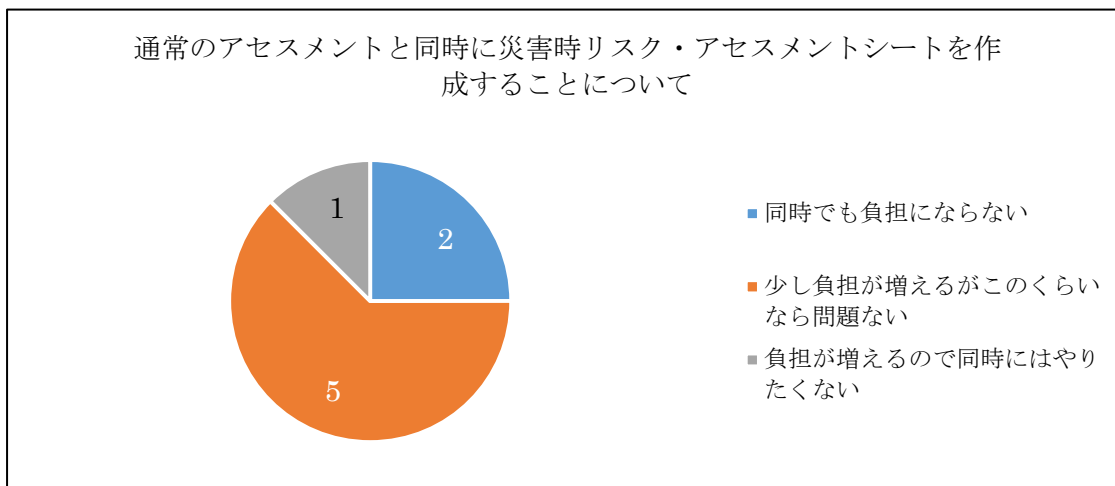
4) 個人に必要な援助は専門家の検討の必要性について



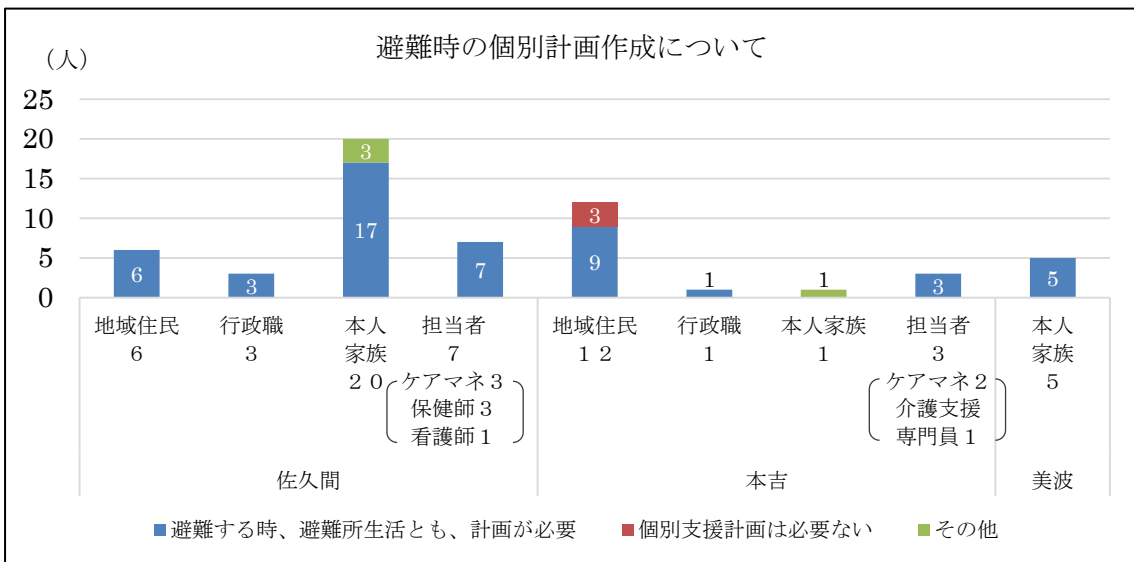
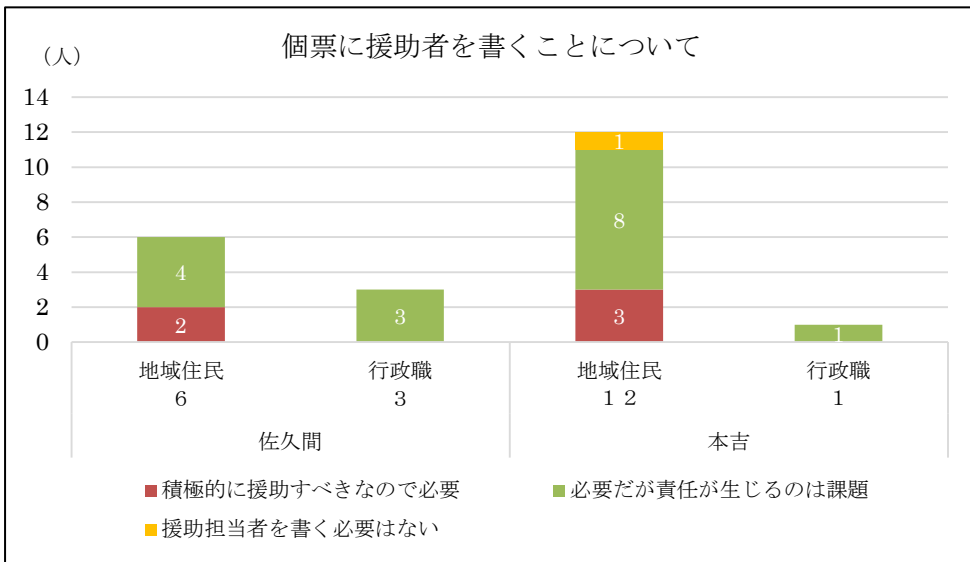
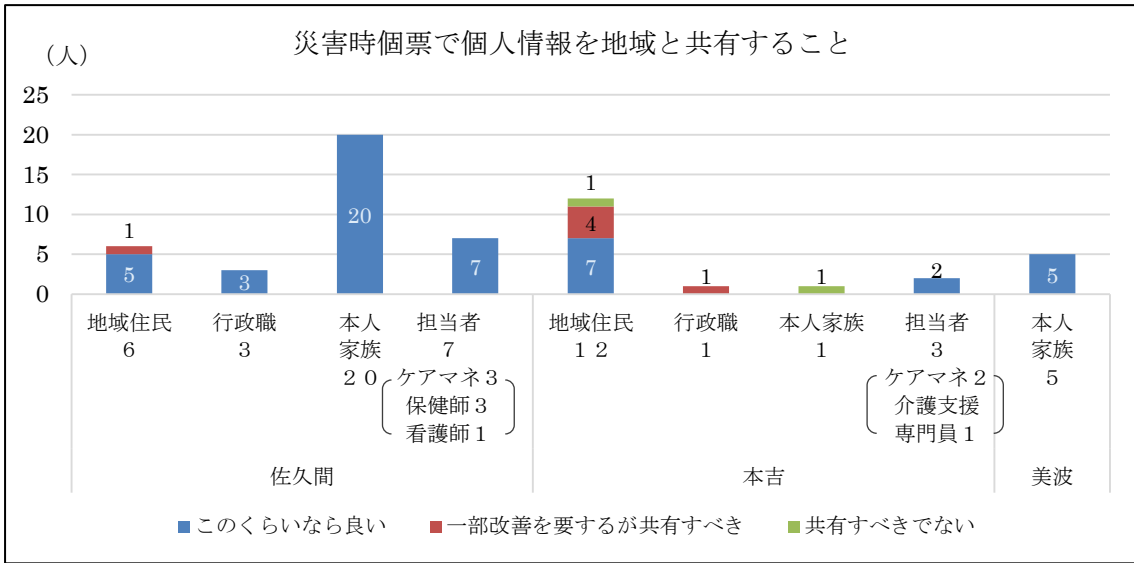
5) 個表に援助者を書くことについて

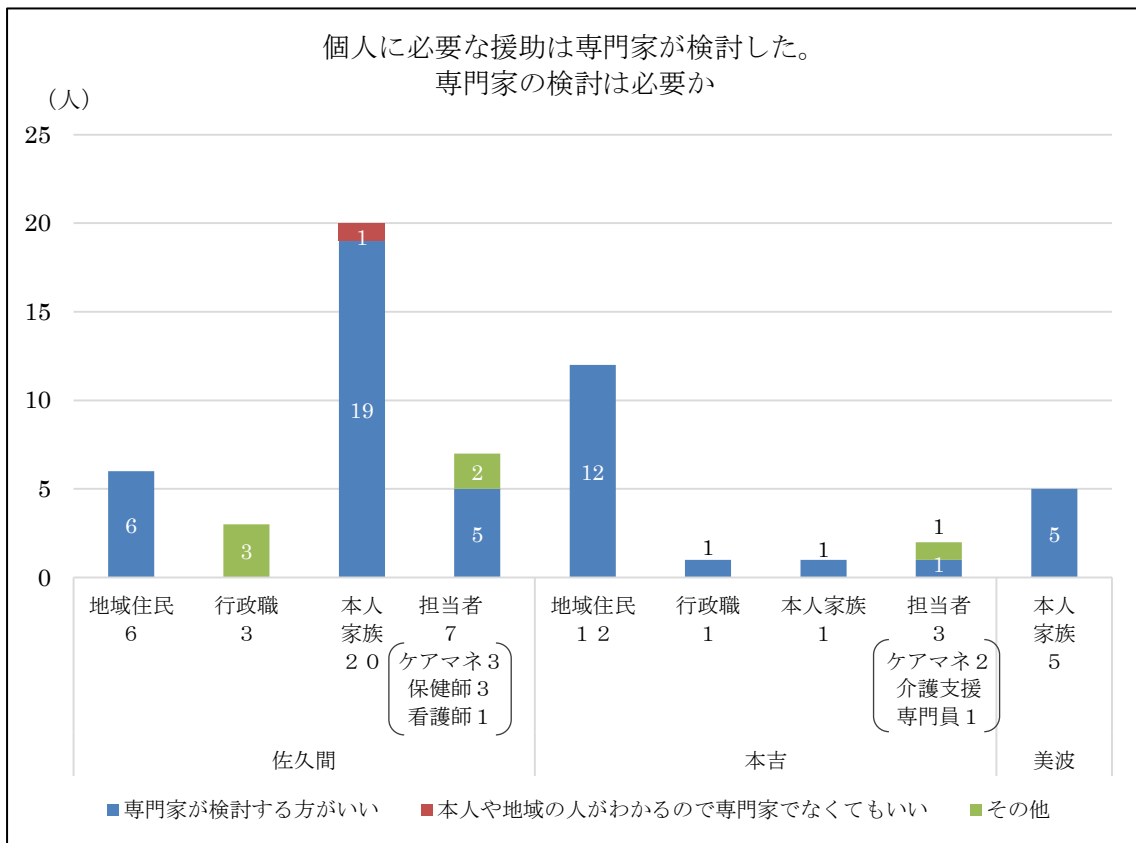
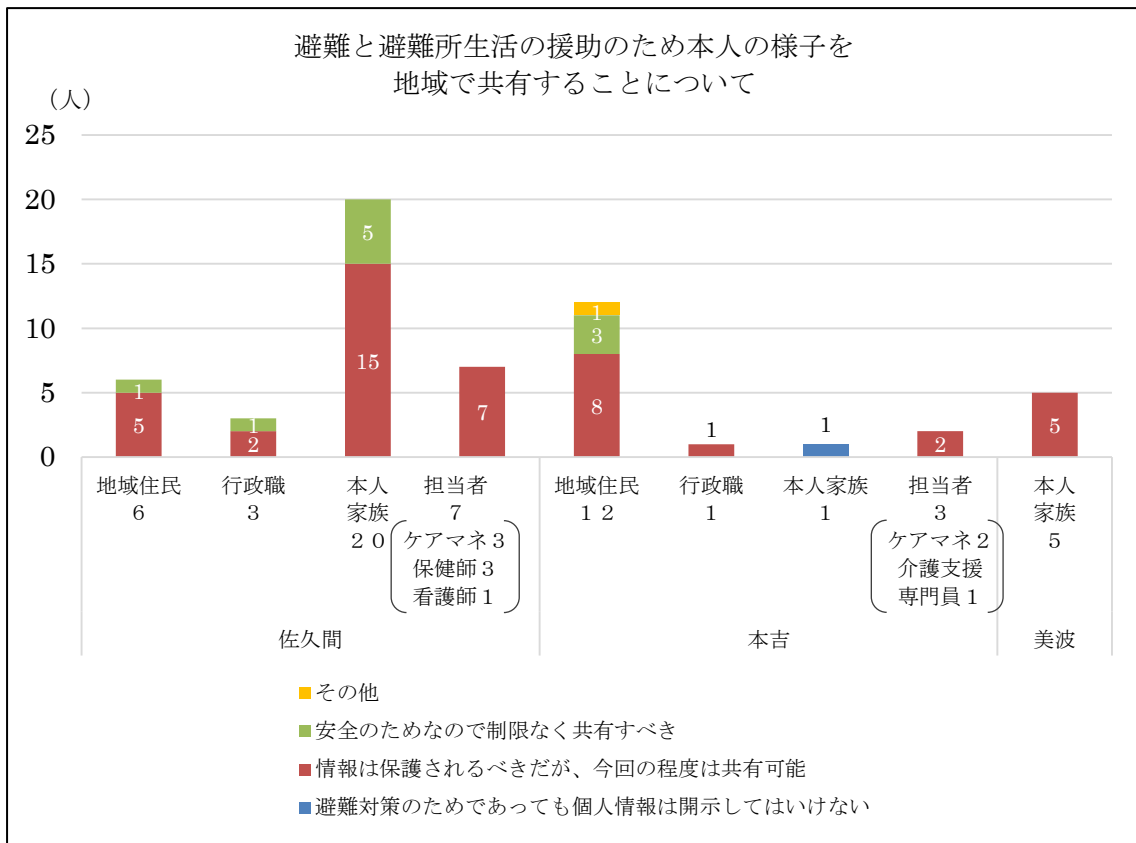


6) 災害時リスク・アセスメントシートを作成することについて



= 回答（地域別） =





自由記述

○浜松市国保佐久間病院

災害時個票についての意見	地域住民	よくできている
		個人情報については気をつける必要がある
		このくらいの情報は皆大体知っているのも良いと思う
		親族や子供の連絡先の確認ができるといい
	行政職員	災害時、パニック状態の時に担当者があらかじめ決まっているとスムーズな援助につながるが、個人に責任が生じてしまわないように、担当を複数にするなどの対策が必要
	本人家族	最近同居を始めたので、有事は地域の人に合わせて行動したい
		個票はよくできている
		なんでもわかってもらっておいた方がいいので、良い個票だ
		本人の状態が変わった時や、介護者がついていられない時のことも書いてあるといい
	担当者	実際その時にどうなるか想像がつかない
		高齢者なら良いが障がい者（精神）で若い年齢の対象者だと書きづらい
		川合区で用いた様式の方が障がい者には具体的だと思う
		アセスメントしているケアマネジャーなら書きやすい
		川合区の様式より簡素化されていて記入しやすかった
		何度か書いているので困ることはなかった
本人が見ても抵抗のない内容で事業の趣旨も理解されやすい		
自治会役員内で個票の認識を深めておく必要がある		
役員交代の時の申し送りもしっかりする		
災害時リスク・アセスメントシートについて	担当者	要支援、自立レベルの人だったので、記入する事があまりなかった
		シートに添って聞き取れば必要な情報が網羅できて便利だが、工夫して書きたいときには融通が利かない
		面談しながら災害対策の注意点などを伝えることができる
		課題や対策などを自分の見解を書いた、判断が難しい
		本人や家族以外の相談者を交えて書き込めるとありがたい
		情報を整理するのに役立つ
個人に必要な援助は専門家が検討した。専門家の検討は必要か	行政職員	専門家が検討後、地域の意見も聞くことでより現実的な援助計画になるのではないか
		地域住民→地域の社会特性を熟知している
		専門家→ケアマネは担当地域やケースの状況を把握している
		防災担当→土地の特性を分析、様々な災害を予測して避難地の具体的なシミュレーションができる
	担当者	専門家と地域、双方で検討できるならその方がいい
		地域の声聞きながら専門職が検討することが最良
		地域に任せられる人、そうでない人を区別して検討するといい、軽介助の人は地域の方でも作成できるのではないか
避難時の個別計画作成について	本人家族	避難した時のことがよくわからない
		困らないようにしてもらえると助かる
		要介護の夫とどうやって逃げることができるか、よくわからない
	担当者	ある程度開示されなければ必要な配慮もできない
支える側、支えられる側の相互理解のためにも信頼のためにもある程度の開示は必要		
事業全体についての意見	地域住民	区民の災害に対する意識を上げることが必要
		援助担当者の車椅子等の使い方講習、介助方法の講習があるといい
	行政職員	可能なら各自治会でできるといい
		消防署、消防団、NPOと協働できるといい
防災のイロハ（情報収集の方法、避難所の位置、集落等の防災組織体制等）がわからない人が多く、要援護者支援と両輪で展開すべき		

	本人家族	水害、地震など、その時によって避難も違うので心配 耳が聞こえないので災害が起こると心配
	担当者	こうした事業を通して、ある程度の身の内を共有しながら日頃の中で気にし合える雰囲気上げていけるとより包括的な成果に繋がる
		防災についてはまだ準備が不十分な地域なので、今回のようなことを続けながら住民各々のすべきことに広げていけるといい
		地域の道路や環境がわからない中、担当していない人の個票はアセスメント不足で難しかった
		実際避難所で生活することになった場合、情報はあれば有効だがどう活かせるのか
		まちあるきで地理が少しは分かったが、対象者に聞くだけでは避難の時のことはイメージできない
		住民、家族（同居、別居）と専門職と一緒に検討できるといい
		今回の支援計画をどう活用していくのかわからない

○宮城県・気仙沼市立本吉病院

災害時個票についての意見	地域住民	必要性については大変痛感しておりますが、取り扱いに対する信頼性を高める事が重要と思う。
		高齢者、要介護者等、特別な事情、介護を必要とする方々のニーズをあらかじめ踏まえ、チェックを入れるだけで作成できるようにしていただければありがたいと思います。
		今回の個票作成の行政各位の御努力に感謝します。安心致しました。
		援助担当者など限定して、個票を開示すべきだと思う。
	行政職員	避難する時の目安である。(日頃から災害に対する十分な備えが大切であり、地域との繋がりが大事であると思う。)
本人家族	特にない	
避難と避難所生活の援助のため本人の様子を地域で共有することについて	地域住民	必要最小限の内容をなお一層工夫していただければ幸いです 当事者が開示、共有に消極的である。
個人に必要な援助は専門家が検討した。専門家の検討は必要か	地域住民	ケアマネに過重な負担にならないように配慮すべき
	担当者	どちらとも言えない
避難時の個別計画作成について	本人家族	共有範囲を限定すべきだ。(公的機関のみ) 非常時にのみ公表すべきだ。
事業全体についての意見	地域住民	心のつながりが生まれているところには、自然と共助が生まれるが、なかなか築けない状況にいる方々の状況もわかります。困った時こそお互い様の関係が発揮される、地域の素地を願いたいものです。
		大変重要な事業であると考えている。質問内容は「必要」「不要」の2択ではなく、もう少し諸事情を勘案して作成していただけると選択に迷わなくてすむと思いました。
		御苦勞をお掛けするなあと感じました。

		<p>①振興会が個人情報管理できるのか疑問である。民事上の責任を追及される恐れがあることは振興会長の間では以前から問題視されてきた。②「避難支援を怠った」「支援中に損害が生じた」などとして、避難支援者や振興会の刑事民事責任が問われかねないことも以前から振興会長の間で問題視されてきた。③当事者に制度の趣旨、内容が理解されていない。「申請書・同意書を提出していないのに要支持者名簿に掲載されていることを知って驚いた」という世帯もある（本人も家族も知らなかった）。④個別計画の必要性、地域での情報共有について、家族内では認識の違いや温度差がある。部外者の関与が、家族内に波風を立たせることもある。</p> <p>この事業は在宅中における災害が発生→避難を想定した個別計画を想定した事業であり、避難場所での生活を援助するための計画については、別に計画を策定すべきと考える。在宅中の避難は最寄りの指定避難所へ避難すると考えるが、災害はいつ発生するか分からないので、避難する方が避難した場所においてその人の情報（ヘルプカード等）に対応すべきと考える。</p> <p>①誤った情報が拡散される心配がある。（地域の間関係も複雑なので。）②個別計画をまとめても、事情変更もありうるので、非常時には臨機応変に対応してほしい。</p> <p>行政、振興会会長様と一緒に計画作成しました。地域住民は介護の現状を地域に発信してよいものかどうか、ためらっていた様子がありました。同時に振興会の方も家庭に立ち入ってよいものかどうかためらっていた様子がありました。双方の間にある溝をとりはらうよい機会であったと思いました。</p>
--	--	--

○徳島県・美波町国保美波病院

災害時個別票についての意見	本人家族	よい。
		参考になる。
		津波災害には、安全な場所だが、土石流などのときに参考になる。
		難病患者で、保健所でも作成している。両方を共有を。
		よいと思う。
事業全体についての意見	本人家族	超高齢で、津波災害では、避難をあきらめている。
		道路事情が悪いので、不安である。
		進めてほしい。
		共助として、近所や近くの子供に依頼している。
		脚力が弱いので、歓迎します。

研究レポート等の公表
 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会のホームページに掲載しております。
<https://www.kokushinkyoyo.or.jp/> / トップページ:「ヒックアップ」→「震災・災害への対応」

事業展開・普及推進にあたってのメッセージ

◎研究成果:課題提起
 在宅療養者の災害時避難行動支援計画を作成する体制を構築したことにより次の成果が確認されました。
 1) 地域と行政や多職種が協働して取り組みと「個別計画」の作成が促進されます。
 2) 個人情報保護は課題のひとつですが、本人と地域・多職種が連携を付き合わせる事で解決の糸口を見つけ出す可能性が生まれます。
 3) 個別計画に、医療や介護を継続するための計画を書き込むこととして、必要な具体的な支援に繋がりがやすくなる事が期待されます。

◎今後期待される取組み
 在宅療養者の災害時避難行動支援計画についてあらかじめ計画を立てることにより、災害時の避難行動だけでなく震災後の医療や介護の継続についても事前準備することが可能となります。
 保健・医療・介護・福祉に関わる多職種と地域自治組織との連携体制づくりは、地域包括ケアシステムの構築・強化に結び付けられます。
 計画作成のプロセスとして行われる防災まち歩きや避難援助マップ作成は、地域住民の防災意識や互助意識を高めることが期待されます。

研究成果表・報告
 公益社団法人在宅医療助成委員会「2018在宅医療研究への助成」

在宅療養者の災害時避難行動支援計画を多職種と地域が協働して作成する体制の構築

研究代表者 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会・理事
 浜松市国民健康保険佐久間病院 院長 三枝 智宏

研究の目的

- 在宅療養者が、災害発生後も医療・介護を継続的に受けられる基盤整備のあり方について研究し、その効果検証として体制構築に向けた取組みを実践する。
- 保健・医療・介護・福祉に関わる多職種に地域自治組織や行政が加わった、防災をキーワードとした連携体制を構築する。
- 在宅療養者の災害時避難行動支援計画を多職種と地域自治組織が協働して作成する。
- 個人情報保護に留意した協働者間の情報伝達と情報共有のあり方について検討する。

事業実施施設
 宮城県・気仙沼市立本吉病院 / 静岡県・浜松市国民健康佐久間病院 / 徳島県・美波町国民健康保険病院

地域での取り組み状況

防災まち歩き/防災マップ作成 (佐久間 柏古郷地区)
他/個別計画作成

避難路・避難用具箱 (美波町 阿部地区)

参加者の感想

- 夫婦で足が弱くなり避難についても心配です。実際に動けてもらうには自分達の様子をしっかりと伝える必要があると感じました。(住民)
- 病棟での勤務だけでなく、住民や住民を取り巻く多職種と日頃から交流する必要性を改めて感じました。(病棟看護師)
- まち歩きで地域や地域の人を詳しく知ることができ、マネジメント上の貴重な情報となりました。(ケアマネジャー)

【お問い合わせ先】
 公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会 / 三枝 智宏 saeusa@kokushinkyoyo.or.jp

