

### (3) 医療処置サービス提供状況

医療処置サービス提供状況については、表6に示す。

訪問看護利用者全体をみると、介護保険77.9%（要支援1;1.3%、要支援2;4.0%、要介護1;10.0%、要介護2;17.8%、要介護3;21.0%、要介護4;20.1%、要介護5;25.3%）、医療保険21.9%であるが、そのうち医療処置を受けているものについてみると、介護保険66.4%（要支援1;1.0%、要支援2;2.3%、要介護1;3.5%、要介護2;8.5%、要介護3;10.8%、要介護4;14.3%、要介護5;59.3%）、医療保険33.5%と、医療処置を受けているものは介護度が高く、医療保険の割合が高いことがわかった。

医療保険および介護保険（介護度別）別の訪問看護利用者の内訳は図1に、医療保険および介護保険（介護度別）別の医療処置者の内訳は図2に示す。

医療処置の内訳（括弧内の数値は医療処置述べ患者数に対する割合）では、排泄管理648人（24.4%）、経管栄養法598人（22.5%）、吸引460人（17.3%）、在宅酸素療法334人（12.6%）の順に多かった。在宅人工呼吸療法、気管切開、吸引、経管栄養法、褥瘡は介護度5の割合が高かったが、在宅酸素療法、点滴療法、人工透析、排泄管理は介護度にばらつきがあることがわかった。また、訪問看護利用者実数における各医療処置の割合を見ると、最も高い経管栄養で16.3%であり、電源の確保を必要とする人工呼吸器装着者は2.5%、吸引は12.5%とそれほど高い割合でないことがわかった。

医療処置別の訪問看護利用者については、図3に示す。

医療処置別の介護保険（介護度別）・医療保険の分布については、図4に示す。

#### (4) 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件の重要性和整備状況

整備状況については、理念・運営方針に基づく組織図82.5(±22.25)、災害理念80.0(±23.0)が高く、災害支援のケアの普及・啓発32.5(±18.5)、地域の関係機関への支援32.5(±18.25)、災害支援の専門性を有す看護師の配置35.0(±19.25)が低かったが、全ての項目に対し61.2%以上の事業所が重要と考えていた。

緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件の重要性和整備状況については、図5に示す。

#### (5) 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件の重要性和整備状況

整備状況については、医療機器類の日常点検65.0(±22.5)、緊急・災害連絡対応手順の整備57.5(±26.0)、緊急・災害対策の理解55.0(±21.0)が高く、家屋の安全性のアセスメント、防災訓練、防災用具の整備等が低かったが、全ての項目に対し63.5%以上の事業所が重要と考えていた。

緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件の重要性和整備状況については、図6に示す。

## 5. 考察

本研究は、先行研究で明らかにされた在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域関係機関が備えるべき質基準について、各関係機関の役割が異なるため、その役割に応じた項目の解釈は評価方法の詳細な選定が必要であるという背景を受け、総括研究の目的②「調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」の中で、在宅重症療養患者の医療管理を主体的に実践している訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に対し備えるべき質基準の評価方法を具体的に示し、調査票として開発し、現状課題を明確にすることを目的に研究を実施した。

先行研究・報告等の文献レビュー、専門家に対するインタビュー、それらを統合するという3段階により、前述した分担研究で明らかになった、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制において地域支援提供機関が備えるべき4項目の「構造要件」、7項目の「ケア要件」に対し、訪問看護事業所が備えるべき具体的な評価方法が明確になった。

これらの内容を基に、調査票(緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件、緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件)が開発された。この調査票を用いて、神奈川県介護保険事業所事業所に指定されている訪問看護ステーションに対し調査が実施され、同意の得られた68ヶ所の訪問看護ステーションからの回答を分析した結果、全ての項目に対して60%以上が重要であると評価し、本調査票が、訪問看護提供事業所の緊急・災害支援体制評価に有用であることが示唆された。

しかし、回答のあった訪問看護事業所は、医療法人(36.8%)、医師会(12.8%)と医療体制が整った事業所が多く、併設施設を見ても介護施設以外の病院・診療所(29.1%)、訪問看護ステーション(24.4%)と、医療系の併設施設多かった。これには、調査が在宅重症療養患者の緊急・災害支援体制を対象にしたものであったため、医療処置を必要とする重症療養患者の訪問看護の実績が少ない事業所は回答することが困難であったことが考えられる。しかし、このように比較的医療体制の整っている事業所であっても、医療機器類を使用している利用者への日常的な緊急体制につい



ては対応されているが、災害を想定した体制については、重要だと考えていても整備状況は乏しいと評価していることが明らかにされた。本調査への協力を積極的であった訪問看護提供事業所は、緊急・災害時の支援に対して興味を寄せている可能性があるため、今後、医療体制の整った事業所から緊急・災害対策を進めていくことが有効であると考えられた。

また、在宅重症療養患者の定義について検討を行い、在宅において診療報酬が認められている9項目の医療処置を必要とする者と定義し、これらの医療処置の訪問看護事業所からのサービス提供状況を調査した。その結果、医療処置を受けている者は、介護度が高く、断水により衛生管理の面で大きな影響を受ける排泄管理(24.4%)、経管栄養法(22.5%)、停電により生命への危険に直面する吸引(17.3%)、在宅酸素療法(12.6%)が多いことが明らかにされた。しかし、訪問看護利用者全数における医療処置者の割合は、吸引についてみても12.5%とそれほど高くないことが明らかにされ、医療処置を受けている在宅重症療養患者については、全数をできるだけ詳細に把握・管理し、専門的な支援体制を構築するための概要は把握できたといえる。また、医療処置を受けていない訪問看護利用者は、要援護者として介護体制を整備した避難所等の対応を考慮する必要性が示唆された。

## 6. 結論

本研究では、総括研究の目的②「調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」の中で、在宅重症療養患者の医療管理を主体的に実践している訪問看護提供事業所の緊急・災害時の支援体制に対し備えるべき質基準の評価方法を具体的に示し、調査票として開発し、現状課題を明確にすることを目的とした。

前述した分担研究の在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の質基準における構造要件4項目(15下位項目)、ケア要件7項目(15下位項目)について、3段階のプロセスを経て訪問看護事業所が備えるべき要件を策定し、これを基に緊急・災害時の支援に対する訪問看護事業所の構造要件およびケア要件を評価する調査票を開発した。この調査票を用いた、神奈川県介護保険事業所に認定されている全訪問看護ステーションに対する調査の結果、全ての項目の重要性が確認された。

また、在宅重症療養患者の定義を、在宅の診療報酬に認められている医療処置のうち9項目に該当する者とし、これらの医療処置の実態を調査した。その結果、在宅重症療養患者については可能な限り全数の把握に努め、専門的支援体制の構築が必要であり、それ以外の訪問看護利用者等については要援護者として、介護体制の整備を図った避難所等の対応の必要性が示唆された。

表3 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の構造要件

項目	解釈・確認方法
(1) 組織の理念・運営方針	事業所としての緊急・災害支援に対する理念または基本方針が明文化されていること。また、それが職員・利用者へ明示されていること(事業所内掲示・パンフレット等への記載等)。
(2) 理念・運営方針に基づく組織図	事業所の組織図があること。また、緊急災害時の支援の実態に即していること。
(3) 緊急・災害に対するケア提供の方針	訪問看護の基準(看護基準、看護業務マニュアル、プロトコル、ガイドライン等)の中で、緊急・災害に対するケア提供の基本的な考え方が記載されていること。
(4) 緊急・災害支援の専門性を有す職員の配置	緊急・災害支援について研修を受けた看護師が雇用されている。また、その処遇(責任・権限の賦与、適切な給与体系等)に配慮されていること。
(5) 職員の負担軽減に配慮した配置	職員の身体心理的負担に配慮した配置を行っていること。
(6) 緊急・災害支援についての知識・技術の向上	緊急・災害支援について専門性を有す看護師が緊急・災害支援について知識・技術の向上を行うための研修が計画的になされていること(研修計画の有無)。
(7) 緊急・災害支援に関する助言・指導	緊急・災害支援について専門性を有する看護師または外部職者が事業所内の職員に対して助言・指導・協力する体制があること。
(8) 緊急・災害支援のケアのプロトコル	緊急・災害支援のケアのプロトコル、基準・手順、業務マニュアル等があること。
(9) 緊急・災害支援体制の評価の体制	緊急・災害支援についてカンファレンス、自己点検、プロトコルの見直し等の活動が定期的(計画的)になされていること。
(10) 緊急・災害時における24時間ケアの提供体制	利用者に対して緊急・災害時の訪問体制があること(仕組みと実績)。
(11) 緊急・災害支援に対する医療機器の整備	緊急・災害支援に必要な機器類(蘇生バッグ、吸引器、バッテリー類等)を整備しており、定期的にメンテナンスしている(医療機関や医療機器メーカーからの借用体制も含む)。
(12) 緊急・災害支援に関する関係機関への支援	緊急・災害支援に関して、他機関から研修・実習を受け入れる体制があること。または、必要に応じて他機関に助言・指導等を行う体制があること(いずれも実績から評価)。
(13) 緊急・災害支援に関する情報の整備・発信	緊急・災害支援に関する最新の情報を入手する体制があること。また、整備した情報・実績等を発信する体制があること。
(14) 緊急・災害支援のケアの普及・啓発	緊急・災害支援に関して地域住民等からの相談に対応していること(実績がある)。地域住民、サービス提供機関を対象とした広報活動が行われていること(情報誌等がある)。
(15) 緊急・災害支援に対応した療養者管理体制	緊急・災害時における利用者の支援必要度(重症度、医療機器利用状況、家族介護力等)を考慮した利用者管理台帳等があり、見直し等の活動が定期的(計画的)になされていること。



表4 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所のケア要件

項目	解釈・確認方法
(1) 緊急・災害対策の理解	緊急・災害対策についての認識・理解を定期的にあセスメントし、必要に応じて情報提供・助言・指導する体制があること。
(2) 緊急・災害支援方針の意思決定	緊急・災害時における療養の場や支援方法等について家族間で話し合い、意思決定できるよう支援し、その内容を記載する体制があること。
(3) 家屋の安全性のアセスメント	家屋構造(耐震診断、家具配置等)や立地条件等から、安全性を定期的にあセスメントし、必要に応じて情報提供・助言・指導を受ける体制があること。
(4) 居宅における安全地帯の確保	居宅内の安全地帯について定期的にあセスメントし、居室の選定や家具配置等について情報提供・助言・指導する体制があること。
(5) 安全な医療処置管理	症状アセスメント、医療処置管理をプロトコルに基づき実施し、家族等が安全に評価・実施できるように、定期的な指導・管理を行う体制があること。
(6) 医療機器類の日常点検	医療機器、衛生材料等の日常管理、定期的なメンテナンスを実施し、家族等が安全に評価・実施できるように、定期的な指導・管理を行う体制があること。
(7) 防災訓練	火気器具・危険物の日常管理、消火・避難訓練等の防災訓練に参加する、または、居宅内で実施する支援を定期的に行う体制があること。
(8) 救急処置訓練	身体状態の悪化、ケガ等に対して、蘇生、救急処置、脱出等の救急処置訓練に参加する、または、居宅内で実施する支援を定期的に行う体制があること。
(9) 緊急・災害連絡対応手順の整備	緊急連絡網、連絡手順、処置手順等を作成し、災害時の連絡方法を含め定期的確認、修正を行う体制があること。
(10) 緊急・災害時の救護態勢の確保	身体状態や被災の程度に応じた避難所、救護施設、入院施設等の場所、移動方法等について、定期的な具体的な取り決めの確認をする体制があること。
(11) 防災用具の整備	暮らしを守る物品(食料・水等)、救出用具等の必要物品についてアセスメントし、定期的な点検・補充を行う体制があること。
(12) 医療用バッグの整備	命を守る物品(蘇生バッグ、バッテリー、代替医療機器等)、救急用具等の必要物品についてアセスメントし、定期的な点検・補充を行う体制があること。
(13) 外出支援	通院、散歩、旅行等を日常的に実施できるように支援し、居宅以外での生活に必要な知識・技術・物品等のアセスメントを定期的に行う体制があること。
(14) 近隣の協力体制の確保	近隣住民・利用者の状況や支援方法について理解を得て、協力が得られるよう、必要に応じて情報提供・助言・指導を行う体制があること。
(15) 地域の協力体制の整備	地域の支援体制について理解し、支援グループ等へ参加できるよう、必要に応じて情報提供・助言・指導を行う体制があること。

表5 訪問看護提供事業所の概要

n=68

項目	数or平均値	(%or範囲)
1. 開設からの期間	8年1ヶ月	('81/4~'07/9)
2. 開設主体(事業所数及び%)		
1) 都道府県	0ヶ所	( 0%)
2) 市区町村	1ヶ所	( 1.5%)
3) 広域連合・一部事務組合	0ヶ所	( 0%)
4) 日本赤十字社・社会保険関係団体	1ヶ所	( 1.5%)
5) 医療法人	25ヶ所	(36.8%)
6) 医師会	11ヶ所	(16.2%)
7) 看護協会	1ヶ所	( 1.5%)
8) 社団・財団法人(医師会・看護協会以外)	6ヶ所	( 8.8%)
9) 社会福祉協議会	1ヶ所	( 1.5%)
10) 社会福祉法人(社会福祉協議会以外)	7ヶ所	(10.3%)
11) 農業協同組合及び連合会	0ヶ所	( 0%)
12) 消費生活協同組合及び連合会	3ヶ所	( 4.4%)
13) 営利法人(株式・合名・合資・有限会社)	8ヶ所	(11.8%)
14) 特定非営利活動法人(NPO)	1ヶ所	( 1.5%)
15) その他法人	0ヶ所	( 0%)
3. 併設施設(事業所数及び%)		
1) 介護老人福祉施設	1ヶ所	( 1.5%)
2) 介護老人保健施設	14ヶ所	(20.6%)
3) 介護療養型医療施設	6ヶ所	( 8.8%)
4) 3)以外の病院・診療所	25ヶ所	(36.8%)
5) 訪問看護ステーション	21ヶ所	(30.9%)
6) 療養通所介護事業所	4ヶ所	( 5.9%)
7) 居宅介護支援事業所	48ヶ所	(70.6%)
8) ヘルパーステーション	17ヶ所	(25.0%)
9) 上記以外の居宅介護サービス事業所	9ヶ所	(13.2%)
10) その他	2ヶ所	( 2.9%)
4. 管理体制(届出ありの事業所数及び%)		
介護報酬		
1) 緊急時訪問看護加算の届出	48ヶ所	(70.6%)
2) 特別管理加算の届出	66ヶ所	(97.1%)
診療報酬		
1) 24時間連絡体制加算の届出	49ヶ所	(72.1%)
2) 重症者管理加算の届出	49ヶ所	(72.1%)
5. 従業者の状況		
1) 看護師数		
(1) 常勤看護師(平均値及び範囲)	3.9人	(1~19人)
(2) 非常勤看護師(常勤換算)(平均値及び範囲)	3.1人	(0~14人)
2) 准看護師数		
(1) 常勤看護師(全数)	3人	
(2) 非常勤看護師(常勤換算全数)	3.5人	
3) 災害関連研修受講経験者		
(1) 常勤看護師(全数)	22人	
(2) 非常勤看護師(常勤換算全数)	17.4人	



表6 医療処置サービスの提供状況

	①介護領域									② 医療保険等	③ その他	④ 合計
	小計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	その他			
実人数	2867	36	115	286	511	603	577	724	15	807	4	3678
1 人工呼吸療法	15 (0.5)	0 (0)	0 (0)	1 (0.4)	2 (0.4)	4 (0.7)	4 (0.7)	3 (0.4)	1 (6.7)	79 (9.9)	1 (25.0)	95 (2.6)
1-1)経気管(TPPV)	6 (0.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0.3)	3 (0.4)	1 (6.7)	55 (6.8)	0 (0)	61 (1.7)
1-2)非侵襲(NPPV)	9 (0.3)	0 (0)	0 (0)	1 (0.3)	2 (0.4)	4 (0.7)	2 (0.3)	0 (0)	0 (0)	24 (3.0)	1 (25.0)	34 (0.9)
2 気管切開のみ	70 (2.4)	2 (5.6)	1 (0.9)	2 (0.7)	3 (0.6)	4 (0.7)	8 (1.4)	49 (6.8)	1 (6.7)	62 (7.7)	0 (0)	132 (3.6)
3 吸引	263 (9.2)	1 (2.8)	4 (3.5)	1 (0.3)	4 (0.8)	8 (1.3)	27 (4.7)	218 (29.0)	0 (0)	197 (24.4)	0 (0)	460 (12.5)
4 在宅酸素療法	243 (8.5)	7 (19.4)	19 (16.5)	30 (10.5)	54 (10.6)	47 (7.8)	34 (5.9)	52 (7.2)	0 (0)	91 (11.3)	0 (0)	334 (9.1)
5 経管栄養法	375 (13.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.6)	12 (2.0)	22 (3.8)	358 (49.4)	0 (0)	203 (25.2)	0 (0)	598 (16.3)
5-1)経鼻	44 (1.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.5)	3 (0.5)	38 (5.2)	0 (0)	65 (8.1)	0 (0)	109 (3.0)
5-2)胃瘻	351 (12.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0.6)	9 (1.5)	19 (3.3)	320 (44.2)	0 (0)	138 (17.1)	0 (0)	489 (13.3)
6 点滴療法	82 (2.9)	0 (0)	2 (1.7)	3 (1.0)	8 (1.6)	15 (2.5)	10 (1.7)	44 (6.1)	0 (0)	47 (5.8)	0 (0)	129 (3.5)
6-1)中心静脈栄養	33 (1.2)	0 (0)	0 (0)	2 (0.7)	4 (0.8)	6 (1.0)	3 (0.5)	18 (2.5)	0 (0)	23 (2.9)	0 (0)	56 (1.5)
6-2)その他点滴	49 (1.7)	0 (0)	2 (1.7)	1 (0.4)	4 (0.8)	9 (1.5)	7 (1.2)	26 (3.6)	0 (0)	24 (3.0)	0 (0)	73 (2.0)
7 人工透析	48 (1.7)	1 (2.8)	0 (0)	6 (2.1)	16 (3.1)	7 (1.2)	10 (1.7)	8 (1.1)	0 (0)	3 (0.4)	0 (0)	51 (1.4)
7-1)血液透析	37 (1.3)	1 (2.8)	0 (0)	4 (1.4)	13 (2.5)	5 (0.8)	8 (1.4)	6 (0.8)	0 (0)	3 (0.4)	0 (0)	40 (1.1)
7-2)自己濾過装置	11 (0.4)	0 (0)	0 (0)	2 (0.7)	3 (0.6)	2 (0.3)	2 (0.3)	2 (0.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (0.3)
8 排尿・排便管理	482 (16.8)	6 (16.7)	13 (11.3)	15 (5.2)	55 (10.8)	82 (13.6)	106 (18.2)	201 (27.8)	4 (26.7)	64 (7.9)	2 (50.0)	64 (1.7)
8-1)自己溷尿	38 (1.3)	0 (0)	1 (0.9)	2 (0.7)	7 (1.4)	11 (1.8)	8 (0.4)	7 (1.0)	2 (13.3)	35 (4.3)	0 (0)	73 (2.0)
8-2)膀胱留置カテーテル	293 (10.2)	1 (2.8)	2 (1.7)	2 (0.7)	16 (3.1)	38 (6.3)	74 (12.8)	159 (22.0)	1 (6.7)	79 (9.8)	0 (0)	372 (10.1)
8-3)人工肛門膀胱	119 (4.2)	3 (8.3)	8 (7.0)	8 (2.8)	23 (4.5)	30 (5.0)	18 (3.1)	29 (4.0)	0 (0)	36 (4.5)	0 (0)	155 (4.2)
8-4)腎嚢・尿管切離	32 (1.1)	2 (5.6)	2 (1.7)	3 (1.0)	9 (1.8)	3 (0.5)	6 (1.0)	6 (0.8)	1 (6.7)	14 (1.7)	2 (50.0)	48 (1.3)
9 褥瘡	163 (5.7)	0 (0)	1 (0.9)	3 (1.0)	5 (1.0)	11 (1.8)	30 (5.2)	111 (15.3)	2 (13.3)	43 (5.3)	0 (0)	200 (5.4)
医療処置合計	1,761 (61.4)	17 (47.2)	40 (34.8)	61 (21.3)	150 (29.4)	190 (31.5)	251 (43.5)	1,044 (144.2)	8 (53.3)	889 (110.2)	3 (75.0)	2,653 (72.1)

単位：人、( )内の数値は実人数に対するパーセントを示す。

医療処置合計(人)は、重複して処置を受けているため、実人数とは異なる。

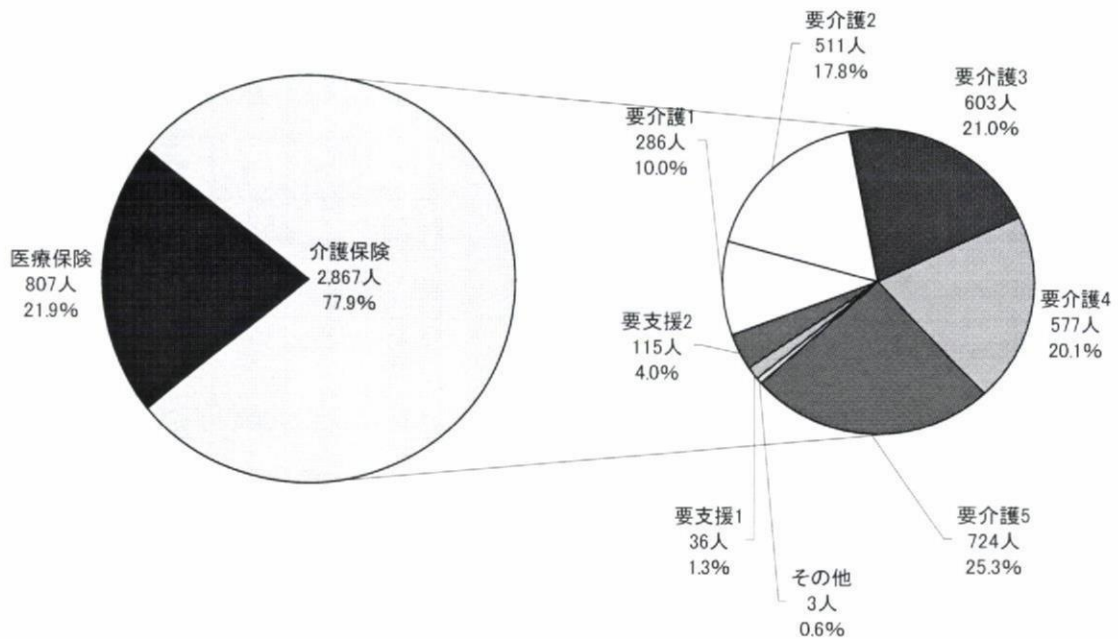


図1 医療保険および介護保険(介護度別)別の訪問看護利用者内訳

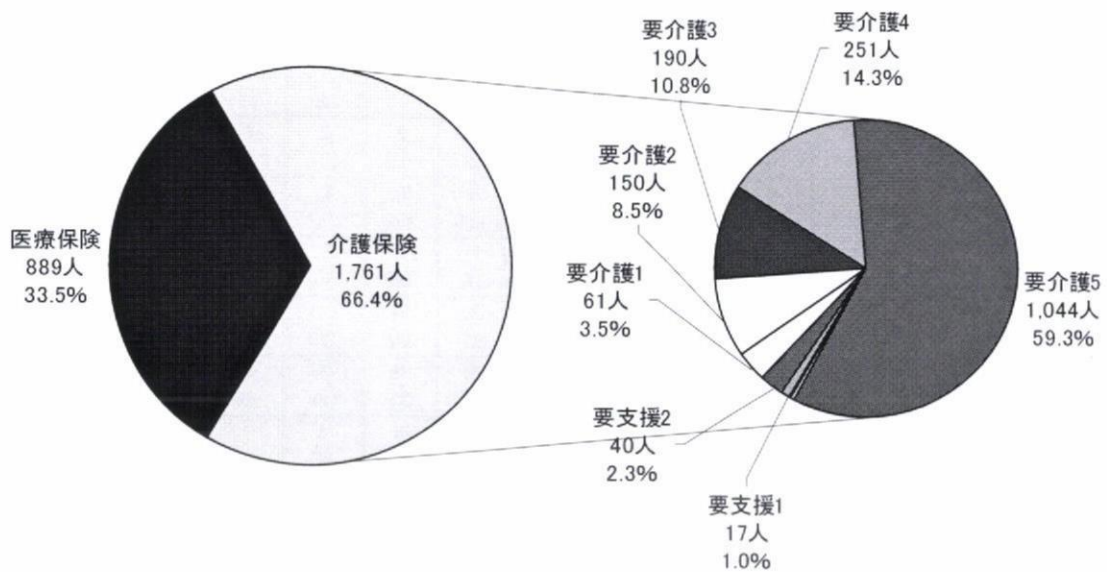


図2 医療保険および介護保険(介護度別)別の医療処置者の内訳

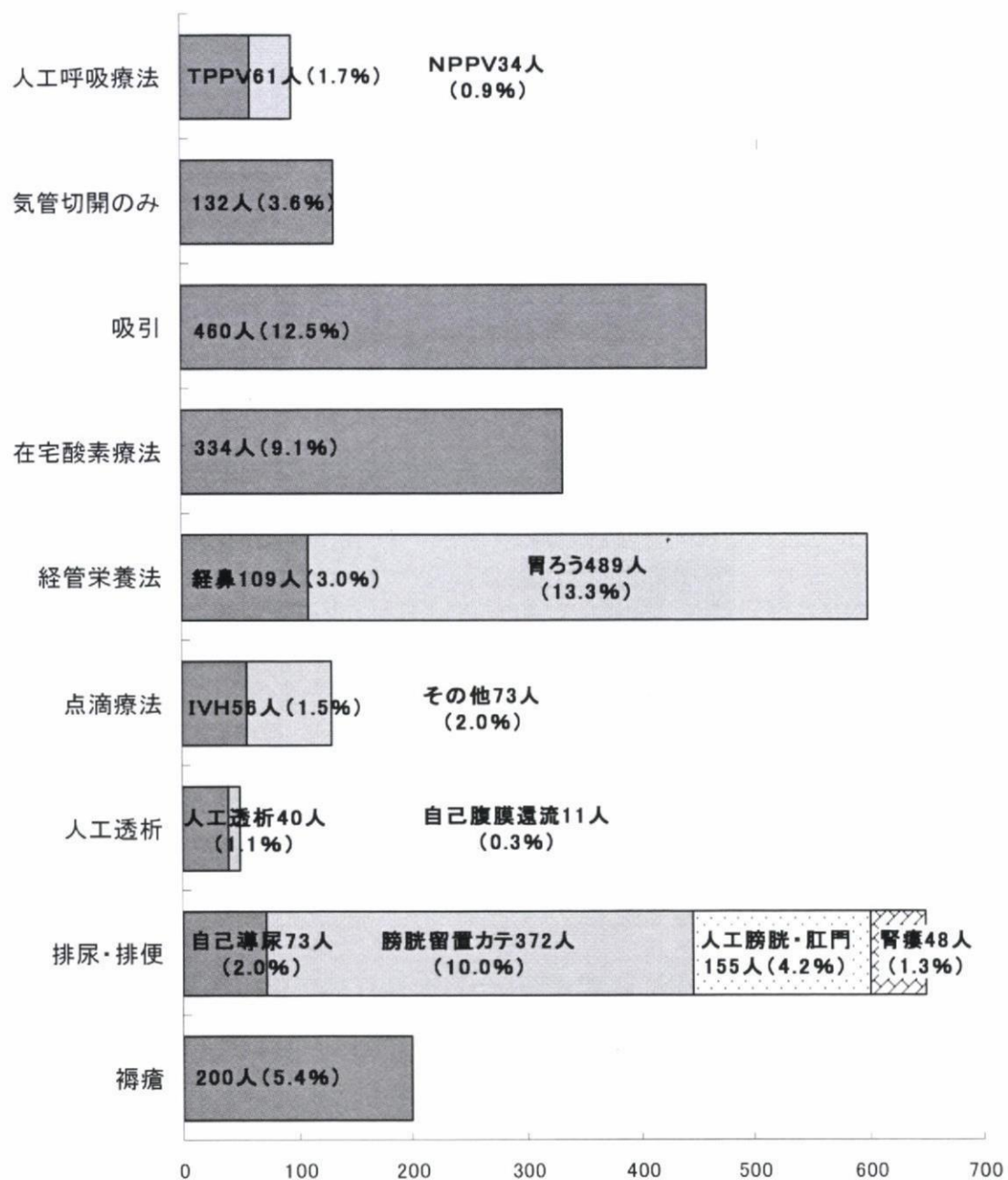


図3 医療処置別の訪問看護利用者

(人)

\* ( )内は、全訪問看護利用者実数における各医療処置を受けている人数の割合を示す。



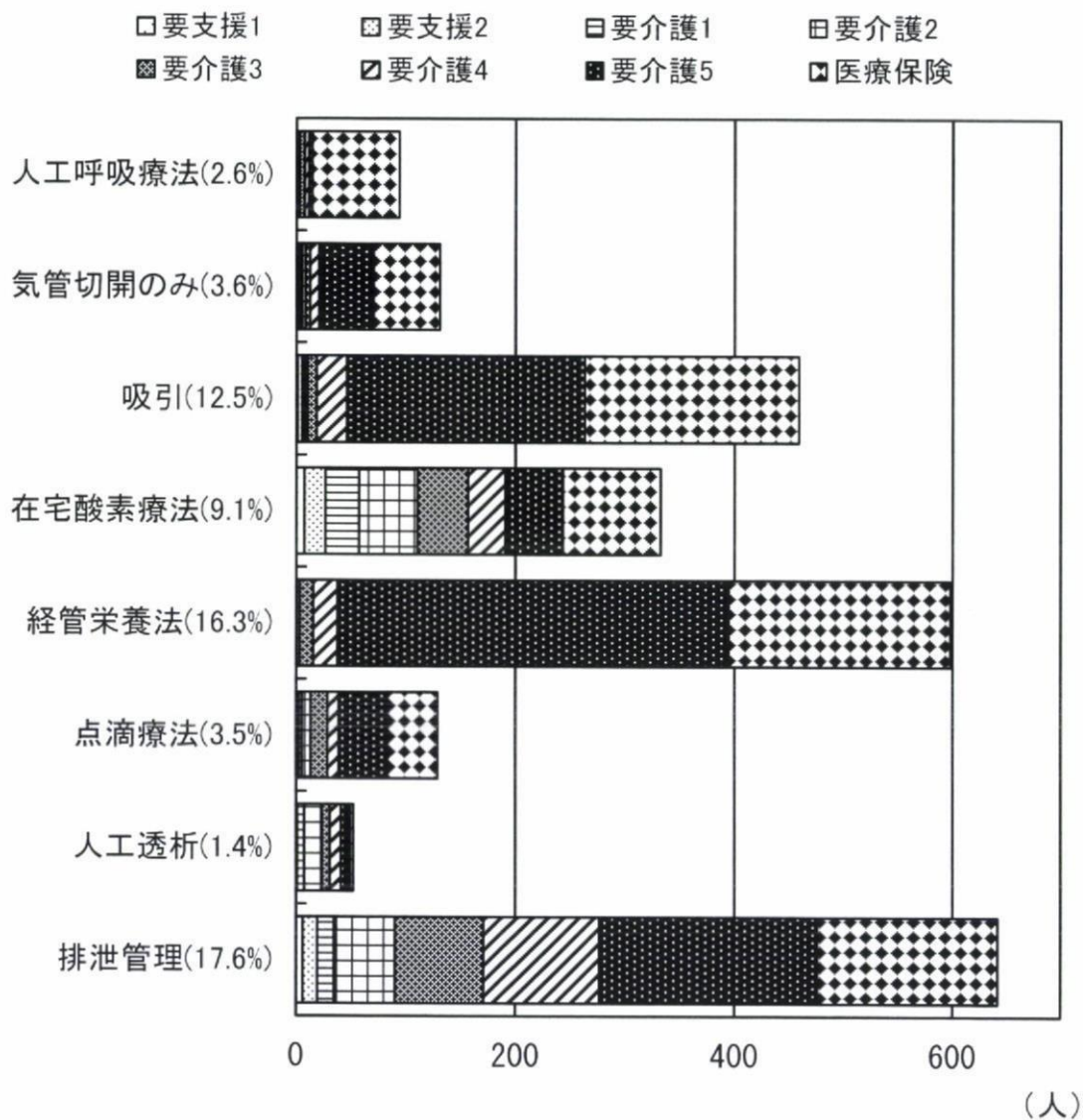


図4 医療処置別 介護保険(介護度別)・医療保険の分布

\* ( )内は、全訪問看護利用者実数における各医療処置を受けている人数の割合を示す。

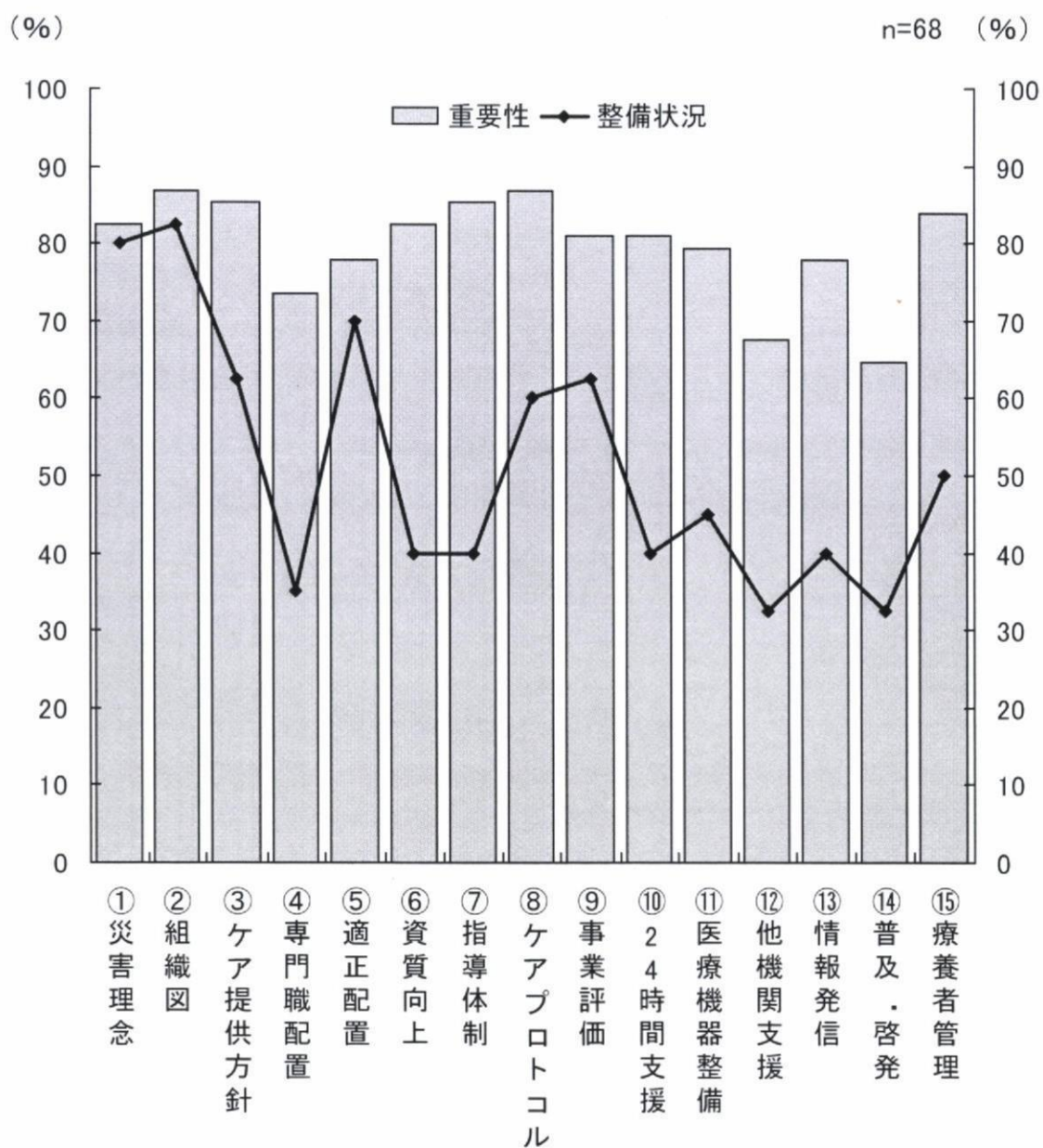


図5 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の  
構造要件の重要性と整備状況

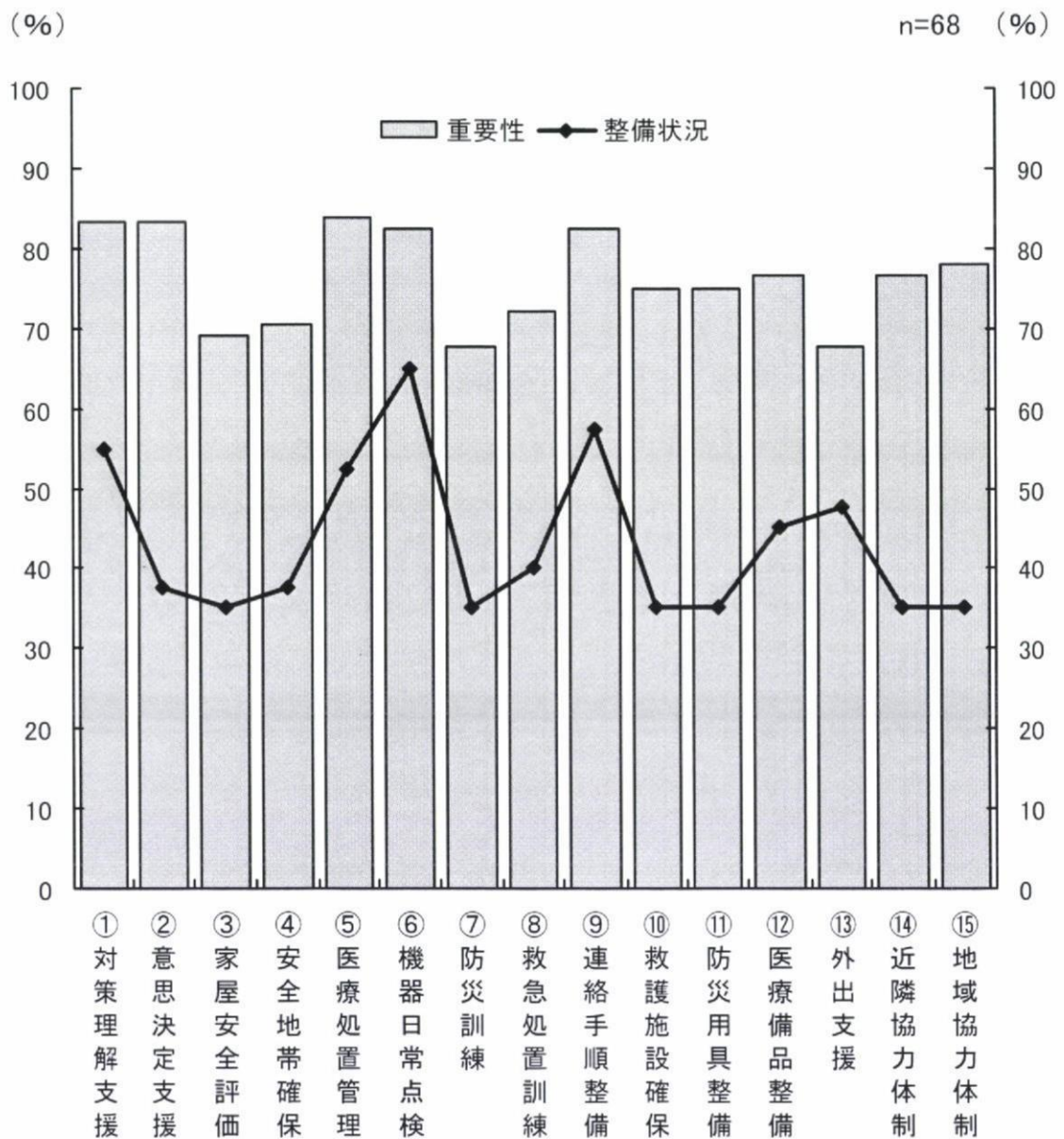


図6 緊急・災害支援に対する訪問看護提供事業所の  
ケア要件の重要性と整備状況



## 支援体制の整備と医療ネットワークの構築に関する検討(その2)

保健所及び地域関係機関の緊急・災害時の

支援体制整備状況と取り組むべき課題

主任研究者 小西かおる 昭和大学保健医療学部

### 研究要旨

本稿では、総括研究の目的②「調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」の中で、保健所および地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の整備状況と取り組むべき課題の明確化を目的に研究を実施した。

地域特性を鑑みた具体的な課題を明確にするため、A政令市保健所支所の協力を得て、区医師会、訪問看護事業所、病院、診療所、福祉施設、地域包括支援センター、医療機器メーカー、介護支援専門員、福祉保健センターおよび主任研究者を構成メンバーとし、2回にわたる検討会とその合間での各地域関係機関内での在宅重症療養患者に対する地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の整備状況と取り組むべき課題に関する分析を行い、それらを総合することで地域全体の災害支援課題を検討した。

その結果、①緊急・災害管理区分の明確化と該当者の把握および情報更新システムの構築、②在宅重症療養患者の緊急・災害時病床の確保と搬送システムの構築、③地域関係機関の各々の役割分担と連携方法の構築、④在宅重症療養患者に必要な支援物資の明確化と備蓄・活用方法の整備、⑤在宅重症療養患者の緊急・災害支援に関する知識の普及と教育体制の整備、⑥個々の療養者に対する日頃の供えの整備の6項目が明らかにされた。

今後、これらの課題に対し、地域特性を考慮した具体的な計画を策定していくことが重要である。

## 1. 緒言

内閣府「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」報告『災害時要援護者の避難支援ガイドライン』（平成18年3月）によれば、平成16年7月の梅雨前線豪雨及び同年の一連の台風等における高齢者等の被災状況などを踏まえて、災害時要援護者の避難支援に関して、

- ① 防災関係部局と福祉関係部局の連携が不十分であるなど、要援護者や避難支援者への避難勧告等の伝達体制が十分に整備されていないこと、
- ② 個人情報保護への意識の高まりに伴い要援護者の情報の共有・活用が進んでおらず、発災時の活用が困難なこと、
- ③ 要援護者の避難支援者が定められていないことなど、避難支援計画・体制が具体化していないこと、

の3つが緊急に対応すべき大きな課題として指摘された。

その中で、要援護者に関する情報(住居、情報伝達体制、必要な支援内容等)を平常時から収集し、電子データ、ファイル等で管理・共有するとともに、一人ひとりの要援護者に対して複数の避難支援者を定める等、具体的な「災害時要援護者の避難支援プラン個別支援計画」を策定しておくことが必要であるとされている。

また、要援護者の避難対策を進めていくためには、①から③の課題への取組みに加えて、④避難所での支援、⑤関係機関等との連携が重要であり、特に、人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者や定期的な人工透析が必要な在宅療養者等の方に対しては、保健所を中心に消防署、地域医療機関、病院など関係する機関が連携し、避難支援者とともに病院等への搬送などの個別支援プランを具体化しておく必要があるとされている。

前述した分担研究2において、在宅重症療養患者を在宅で医療処置(人工呼吸療法、気管切開、吸引、在宅酸素療法、経管栄養法、点滴療法、人工透析、排泄・排便管理等)を受けているものと定義し、神奈川県下の訪問看護事業所を対象に分布状況を調査した結果、訪問看護利用者のうち人工呼吸療法(2.6%)、在宅酸素療法(9.1%)、人工透析(1.4%)とリストアップし把握することが可能な状況であることが明らかにされた。これらの在宅重症療養患者には、専門的な災害支援体制を構築す

る必要があることが明確にされた。

しかし、地域によって保健所の機能や医療機関等の分布・機能等にも違いがあり、住民組織や活動も異なる。また、地域の構造から災害に対するリスクも異なるため、一律のプランを策定することは現実的ではない。そこで、本研究では、横浜市栄区の協力を得て、保健福祉センター(保健所)及び地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の整備状況と取り組むべき課題を明確にすることを目的とし、在宅重症療養患者の緊急・災害時の支援体制の基本的な枠組みの検討を行った。

## 2. 目的

総括研究の目的②「調査票の開発とその調査票を用いたデータ収集による現状課題の分析」の中で、保健所および地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の整備状況と取り組むべき課題の明確化を目的とする。



### 3. 方法

#### 1) 対象

A政令市保健所支所を対象地域とし、栄区医師会、訪問看護事業所(4ヵ所)、病院(2ヶ所)、診療所(1ヶ所)、福祉施設(1ヶ所)、地域包括支援センター(5ヶ所)、医療機器メーカー(4ヵ所)、介護支援専門員(ケアマネージャー)代表(2人)、福祉保健センター職員(10人)、主任研究者を検討会の構成メンバーとした。

#### 2) 行政の災害時支援体制の現状の理解

第1回検討会においては、A政令市の防災計画の概要、保健所支所における医療調整班・救護班の役割、地域医療救護拠点の役割、災害医療拠点病院とその他の医療機関との連携、医療情報の提供、援護班の役割、特別避難場所の確認、要援護者の安全確保、状況調査の概要等について、担当者から説明を行い、栄区における災害支援の現状と課題について検討会メンバーで話し合いを行った。

### 3) 在宅重症療養患者の範囲の選定とリスト管理方法の検討

同検討会において、行政機関が管理する①介護保険要介護認定申請書の医師の意見書、②身体障害者手帳、③小児特定疾患医療給付等から、在宅重症療養患者のリストアップの可能性、これらの対象者の療養状況の把握の可能性等について検討を行った。

また、検討会メンバーの各機関の利用者の現状、機関間の重複、把握すべき情報の範囲、情報管理の方法等について検討を行い、在宅重症療養患者の範囲を明確化し、リスト管理の情報シート案を作成した。

### 4) 地域関係機関の緊急・災害時の支援役割の明確化

第1回検討会の後、各地域関係機関内において検討会を開催し、緊急・災害時の支援体制および役割について、①医療機器使用者の把握、②機関内の体制作り、③職員の教育、④利用者に対する教育や災害支援体制、⑤医療情報の共有、⑥関係機関との連携、⑦支援役割の特徴についての7項目について内容分析により整理を行った。

第2回検討会においては、各地域関係機関の緊急・災害時の支援体制の整備状況及び緊急・災害時の支援役割について情報交換を行い、これらのデータを統合し、地域全体の緊急・災害時の支援体制の整備状況と今後取り組むべき役割について明確にした。

## 4. 結果

### 1) 行政の災害時支援体制の現状の理解

行政の災害時支援体制について、詳細を見直し、各機能についての理解と現状課題を明確にすべく地域関係機関で検討した結果、以下のような内容が明らかにされた。

#### (1) 医療調整班の役割

医療調整班の役割は、発災から3日目までは、①地域医療救護拠点の開設、②区内の医療機関の被害状況を把握、③診療可能な医療機関の情報を提供、④重症者の搬送の手配、⑤慢性疾患薬や医療品・機材等の調達、⑥医療ボランティアの受入、⑦継続的な医療処置が生命の維持に不可欠な在宅療養中の方への対応等があり、発災4日目以降では、①避難所の巡回診療に関する事等の役割を担うことが明確にされた。

これに対し、医療処置班において、在宅重症療養患者の最新情報の更新・管理を行い、被災状況に応じて医療機関への搬送、継続的医療の提供等の判断を迅速に行うための手順を明確にすることの必要性が明らかにされた。