

平成29年度第2回北海道総合保健医療協議会地域保健専門委員会
難病対策小委員会(北海道難病対策協議会)

平成30年3月19日(月)

帯広保健所における難病患者の 災害時個別支援計画作成の取組み

帯広保健所 健康推進課 健康支援第一係
主任保健師 岡崎 奈穂美

十勝保健医療福祉圏域連携推進会議難病対策部会 (難病対策地域協議会)

- 経緯 平成28年5月設置。平成28年度本協議会にて、当圏域に必要な取り組みを整理。本協議会の作業部会として位置づけた在宅療養支援計画策定・評価事業と連動させて取組みを行っている。
- 参集者 難病対策専門部会(難病対策地域協議会)委員15名
オブザーバー
- 開催時期 年2回

平成28年度第1回難病対策地域協議会

(平成28年7月11日)

十勝圏域で必要な取組み

(1) 双方向の情報共有と活用のしくみづくり

(2) 多職種連携による療養支援体制づくり

(3) ニーズに対応する人材確保・社会資源づくり

平成28年8月30日台風10号による被害

○発端となった事例

- ・浸水予測地区に居住、深夜2:50避難勧告が発令される
- ・市、ケアマネジャー、別居家族の協力を得てなんとか避難

○患者家族の課題

- ・具体策の準備なし
- ・同居家族だけでは移動不可
- ・医療処置が必要なため一般避難所では安全に過ごせない
- ・避難に消極的

○当所の課題

- ・全事例の安否確認はできない
- ・安否確認後の具体策、関係者との役割分担なし
- ・患者家族と避難行動要否の判断について共有なし
- ・避難先及びその妥当性は未検討

取組みを災害対策に絞ることとする

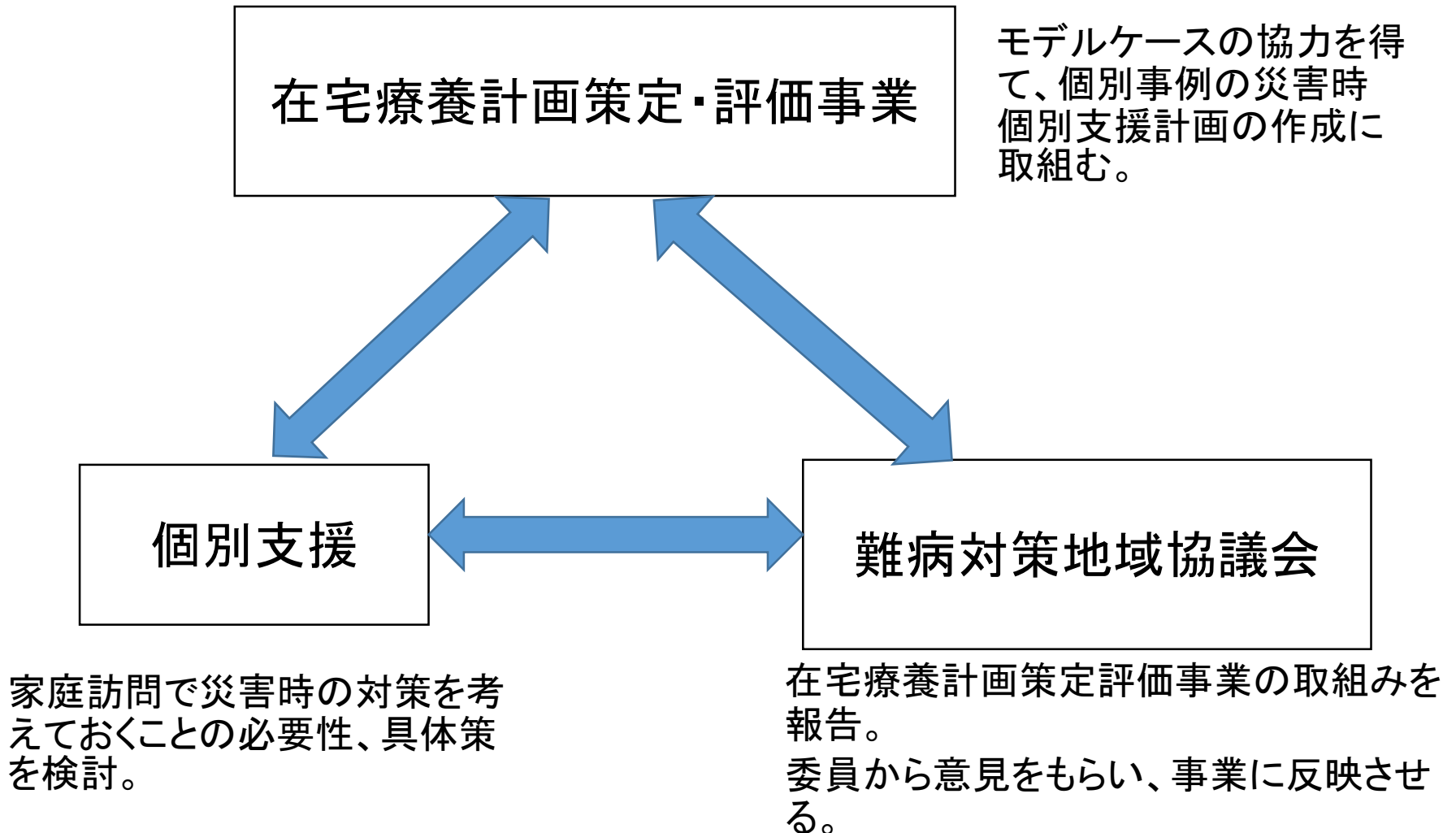
平成28年度在宅療養計画策定・評価事業

- ・対象：支援関係者
- ・内容：災害対策支援の学習
 - 1回目：神経内科専門医による講話
 - 2回目：グループワーク 事例から災害時の避難行動を考える

→架空の事例では検討に限界があり、
保健所職員も実際に災害時個別支援計画を立案したことがない。

保健所が実際に計画作成に取り組み、
手順や課題を明らかにした上で、行うべき取り組みを考える

平成29年度上半期の取組み



平成29年度在宅療養計画策定・評価事業（7月、8月）

- 目的

難病患者の災害時個別支援計画が作成されるとともに、市町村と支援担当者がそれを共有、災害対策における難病患者支援体制整備の推進を図る

- 内容 Aさんの災害時個別支援計画作成

- 出席者 Aさんの家族、町内会、支援関係者、市役所

- 助言・まとめ 主治医（神経内科専門医、協議会部会長）

- 成果 災害時個別支援計画を作成
作成の手順と課題を整理

平成29年度第1回難病対策地域協議会(9月7日)

○ 在宅療養支援計画策定・評価事業の報告

○ 下半期の取組み方向性を協議

- ・帯広保健所支援中の患者で、優先的に個別計画を必要とする患者さまから順に、個別計画作成に取り組む
- ・各市町村における避難行動要支援者への支援体制把握、市町村とともに難病患者の位置づけを検討
- ・難病患者の災害時個別支援計画作成の手順・様式を整理

下半期Aさんの災害時個別支援計画作成状況

- サービス担当者会議兼リハビリ評価会議(10月4日)
 - ・災害時計画を共有
 - ・ケアプランと一緒に保管、サービス担当者会議で見直す
 - ・残された課題から、避難訓練を行うこととする
- 消防局で打合せ(10月11日)
- 避難訓練(11月10日)

- ケア等マニュアル化(現在作成中)
- 避難訓練(4月予定)

Aさん以外の患者さまの災害時個別支援計画作成状況

- 対象 計8名（モデルケースを含む）

緊急度AまたはB

居住地や家族構成等から優先的に個別支援計画が必要な者

- 各担当保健師を中心に、作成手順と様式を用いて個別支援計画作成を進めた

※帯広保健所の緊急度ランクの考え方

A 本人・家族共に災害認知・避難行動が困難な者

B ①歩行不安定、遠隔地に居住等

避難時の配慮が必要な者

②独居で閉じこもりの者

③家族と同居しているが、日中一人になる者

C 集団生活に入った場合に配慮が必要な者

D 保健福祉介護等サービスの利用者

（A～Cに該当しない者）

8名の難病患者の計画作成の実際

- 主な記載者 保健所保健師:7、家族:1
- 作成期間 1ヶ月以内:1、2~3ヶ月:2
3ヶ月以上:1、作成途中:5
- 市町村との連携 あり:7 未実施:1
- 共有のための会議 あり(実施予定含む):7 未実施:1
- 保管方法 ケアプランと一緒に保管:4 未決定:4
- 見直し時期 サービス担当者会議:3 未決定:5

計画作成から見えた現状と課題

① 必要性の共有

- 迷惑かけたくないとの気持ちから、計画作成に後ろ向きなケースがある。
- 進行が早く、状況の変化が激しいケースでは災害対策まで考える余裕がない
- 支援者（作成を勧める立場にある者）もまた、取り組むにはハードルが高いと感じている。

② 記載の実際

- 患者・家族に記載を促す、説明するのみでは進まない
- 家族による記載ができないケースがある
(高齢、家族が離れて暮らす等)
- 日々の生活、介護が優先であり、作業は進みづらい
- 保健所保健師が記載したケースが多い

③ 避難行動・避難先・同行者

- 日頃利用する施設がないケースでは避難先を考えづらい。
- 患者本人のケア、必要物品の保管場所等を知る家族が同行できればよいが、できないこともあり得る。

キーとなる家族不在時を想定し、物品保管場所等もわかるようになるとうい。

④ 連絡体制

- 安否確認を誰が行うか、市町村としての決まりがあると決定がスムーズ。ない場合は決め方が難しい。
- 事業所によっては、患者の介護度等で安否確認に基準を決めているとこともある。

⑤ 支援関係者・行政の連携

- できた計画の共有、定期的な見直しが必要となるため、会議開催の役割や調整を担う支援者が中心となり取り組めるとよい。
- 各市町村の仕組みに合わせて対応を検討する必要あり、作成の当初から市町村の協力を得ることが必要。

現状と課題のまとめ

- 日頃の支援を大切にする

主体となる患者家族に必要性を理解してもらう。

計画作成の必要性を理解いただくことが、いちばん大切な入り口となる。

- 支援者の認識を変えていく

取り組みのハードルを下げる。

災害対策も日頃の支援の一つとの考え方を普及させていく。

- 市町村と協働する

市町村の仕組みの中で検討すると、効率よく実際的な計画作成が進められる

平成29年度第2回難病対策地域協議会(2月28日)

○ 8事例の取組み状況と課題を報告

〈主な意見〉

- ・作成した計画が実際に機能するか訓練が必要
- ・支援者としてハードルが高いと感じていたが、保健所の声かけで実践できた
- ・難病患者の他、要介護者等の対応を考えると資源やマンパワーの取り合いになる可能性あり

○ 今後の取組み方向性を協議

〈主な意見〉

- ・個別支援計画は文書化し、避難訓練をする
- ・支援をマネジメントする者が、計画を風化させない、各担当者につなげる
- ・初めから完璧なものは目指さず、身近にできることから始める
- ・市町村と、全体を見据えた対策を進める

当所の今後の取組み

- ・個別支援の中で現在の取組みを継続
- ・市町村と連携
当所が説明できる場等得られるよう協力を求める
- ・手順と様式を使った普及啓発

難病患者を切り口としたこの取組みによって、
全ての災害時要援護者に災害対策が取られるよう、
市町村が主体となる仕組みづくりにつなげたい。