

第5章 調査結果

第5章 調査結果

(1) 調査1. 回収結果

12,055件に調査票を発送した。そのうち1,109件から回答が寄せられ、1,028件を有効回答とした（有効回答回収率8.5%）。

(2) 調査1. 集計結果－全施設・事業所

問1. 上記サイト（第4章で作成した災害時医療・介護マップ）をご覧になる前に、自施設の地域および隣接する地域の情報について、どの程度把握されていましたか。

回答者施設周囲の危険度については、「ほとんど把握していなかった」と回答したものが最も多く、52.6%であった。「ほぼ把握していた」と回答したのは17.5%、「一部のみ把握していた」と回答したのは29.9%であった（図1-全-1-A）。

医療施設の数や位置については、「ほぼ把握していた」が47.1%、「一部のみ把握していた」が43.0%、「ほとんど把握していなかった」が9.9%であった（図1-全-1-B）。

訪問看護ステーションの数や位置については、「ほぼ把握していた」が20.6%、「一部のみ把握していた」が36.9%、「ほとんど把握していなかった」が42.5%であった（図1-全-1-C）。

介護施設の数や位置については、「ほぼ把握していた」が26.4%、「一部のみ把握していた」が36.9%、「ほとんど把握していなかった」が36.8%であった（図1-全-1-D）。

最寄の避難所（避難場所、コミュニティセンターなどを含む）については、「ほぼ把握していた」が35.7%、「一部のみ把握していた」が46.6%、「ほとんど把握していなかった」が17.7%であった（図1-全-1-E）。

問2. 貴施設の地域内に、（“災害時住民支え合いマップ”と）同様の仕組みはありますか。

3.1%が「ある。また、積極的に関わっている」との回答であった。「あるのは知っているが、詳細については分からぬ」と回答したのは17.3%、「ない」が19.2%、「あるかどうか分からぬ」と回答したのは60.4%であった（図1-全-2）。

問3. 問1、問2でご覧いただいたマップ（災害時医療介護マップ、災害時住民支え合いマップ）についておたずねします。今後地域の防災計画を進めるにあたり、災害マップや支えあいマップに医療・介護施設の所在地を掲載することの有用性について、お考えにあてはまるものひとつに○をつけて下さい。

すべての種別において、「有用である」との回答が最も多かった。

病院については、96.1%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは0.4%、「どちらともいえない」と回答したのは3.5%であった（図1-全-3-A）。

一般診療所については、88.2%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは2.1%、「どちらともいえない」と回答したのは9.6%であった（図1-全-3-B）。

歯科診療所については、60.3%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは7.5%、「どちらともいえない」と回答したのは32.1%であった（図1-全-3-C）。

訪問看護事業所については、70.4%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは4.6%、「どちらともいえない」と回答したのは25.0%であった（図1-全-3-D）。

訪問介護事業所については、65.4%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは6.5%、「どちらともいえない」と回答したのは28.1%であった（図1-全-3-E）。

介護施設については、75.8%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは2.4%、「どちらともいえない」と回答したのは21.8%であった（図1-全-3-F）。

問4. 過去、地域内において、地震・事故を想定した災害訓練に参加したことはありますか。あてはまるものひとつに○をつけて下さい。また、期間や時期などについてもお書き下さい。

「定期的に訓練に参加している」と回答したのが11.6%、「過去に訓練参加の実績があり、今後も参加する予定がある」と回答したのが6.8%、「過去に訓練参加の実績があるが、今後の予定はない」が12.5%、「訓練参加の実績はない」が69.2%であった（図1-全-4）。

問4-1. 問4について、「1.」～「3.」とお答えの方におたずねします。過去1年の間に参加した訓練において対象となった人員について、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

「過去1年には参加していない」との回答が多く、27.3%であった。「回答者ご自身のみ、または自施設職員のみ」との回答は46.7%であった（図1-全-4-1）。

問4-2. 問3について、「1.」～「3.」とお答えの方におたずねします。過去行なった訓練の内容について、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

「心臓マッサージ（AEDを含む）」を選択したものが最も多く、57.4%が回答した。「負傷者搬送」は52.6%、「緊急連絡の実地訓練」は49.5%であった。「止血法」の選択は29.8%にとどまった（図1-全-4-2）。

問5. 災害時には、被災地内外の安否確認などで、電話網が機能しなくなる可能性があります。その際、地域内で連絡を行なう手段についてどうお考えですか？ 優先順位を1位～5位でお答え下さい。

1位にする回答としては「職員または地域住民による徒歩と口伝え」が最も多く、36.5%が選択した。「固定電話・携帯電話の復旧を待つ」は最も順位が低く、72.0%が5位に選択した（図1-全-5-A～E）。

問6. 貴施設の周辺地域においてコミュニティDMATを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか？ 1～6のうち、主要なもの3つに○をつけて下さい。また、その他足りないものがあればお書き下さい。

「地域住民同士の関わりあい」を選択した例が、63.9%と最も多かった。次いで「地域住民の防災意識」が59.3%、「地域内の医療・介護職同士の関わりあい」が56.9%であった（図1-全-6）。

問7. コミュニティDMATを運営していくにあたって、どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか。あてはまるものひとつに○をつけて下さい。また、求められる資質などがあればお答え下さい。

「町内会長」が最も多く、42.8%が回答した。「消防団長」は31.6%、「医師・歯科医師」は15.7%であった（図1-全-7）。

問8. 貴施設において、災害時の緊急対応手順を取り決めていますか。また、その手順において召集される職員数（療養者宅へ直行する人数を含む）をお答え下さい。

「取り決めている」との回答は23.7%にとどまり、「特に決まっていない」との回答が76.3%となった（図1-全-8）。

問9. 施設責任者（もしくは、災害発生時にリーダーシップをとる方）のご自宅と勤務地の位置関係について、あてはまるものひとつに○をつけて下さい。

「自宅と勤務地は同一であるか、隣接している」との回答は33.6%、「自宅と勤務地は離れている」との回答は66.4%であった（図1-全-9）。「離れている」との回答では、平均距離が8.9kmであった（図1-全-9a）。

問10. 貴施設内にある医療資源について、以下の有無をお答え下さい。

アンビューバッグについては、52.3%が「有」と回答し、半数を超えた。検査キットや設備については19.8%、人工呼吸器については12.0%、挿管セットは32.9%、ストレッチャーは19.1%、縫合セットは51.0%がそれぞれ「有」と回答した（図1-全-10-A～F）。

問12. 震災、水害などの大災害や大事故について、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

「どの経験もない」との回答が多く、80.2%が選択した。「災害現場で応急処置の対応をしたことがある」との回答は9.3%、「施設で搬送患者の対応をしたことがある」が13.5%、「それら災害で負傷したことがある」が1.8%であった（図1-全-12）。

問13. 今後の地域の防災について、以下の項目についてどの程度協力できるかを5段階でお答え下さい。

地域住民の親睦・連携を図るについては、21.2%が5（積極的に協力していく（または、している））と回答した。4は19.6%、3は32.2%、2は15.1%、1（協力できそうにない）と回答したのは11.9%であった（図1-全-13-A）。

地域の防災計画の作成については、13.3%が5（積極的に協力していく（または、している））と回答した。4は14.0%、3は33.6%、2は19.6%、1（協力できそうにない）と回答したのは19.6%であった（図1-全-13-B）。

応急処置等の指導については、12.9%が5（積極的に協力していく（または、している））と回答した。4は14.0%、3は32.6%、2は19.9%、1（協力できそうにない）と回答したのは20.6%であった（図1-全-13-C）。

災害発生時の医療資源等の提供については、20.1%が5（積極的に協力していく（または、している））と回答した。4は12.9%、3は26.8%、2は16.2%、1（協力できそうにない）と回答したのは24.1%であった（図1-全-13-D）。

問15. 芳名、施設名等を、差し支えない範囲でお書き下さい。

施設種別

併設された施設・事業所については、それぞれに調査票を送付したが、解答欄に同一主体もしくは関連する複数の施設種別を選択したものがあったため、複数回答による設問として処理した。

一般診療所を選択したのは47.5%であった。歯科診療所が28.1%、訪問看護事業所が4.3%、訪問介護事業所が14.0%、老人福祉施設が5.0%、老人保健施設が1.7%、療養医療施設が0.7%であった（図1-全-15-A）。

所在地

回答施設・事業所の所在地は、仙台市が25.4%、東京都が25.7%、名古屋市が29.0%、神戸市が20.0%であった。

(3) 調査1. 分析

問1では、同業もしくは関連業種の情報、および避難所についてはある程度把握されているが、危険度についてはほぼ半数が把握していなかったということが分かった。調査対象地域のうち都内3区を除く全ての地域が、自治体のウェブサイトから容易にハザードマップ（危険度情報・避難所情報については当研究会が「災害時医療介護マップ」で提供したものと同一）入手できる地域であり、また対象者のほとんどが災害時に何らかの対応

を迫られる立場であったにも関わらず、この程度の認知度にとどまったという点が憂慮される。一般市民においての認知度はこれと同等かこれより低いものになるであろう。

問2では、“災害時住民支え合いマップ”に対する取り組みがまだほとんど進んでいないことが分かった。しかし、「ない」という回答を「『ない』という現状を把握（もしくは憂慮）している」と捉えれば、半数は地域の要援護者支援について関心があるといえる。

問3では、全ての医療施設・介護事業所等について、避難所マップ・ハザードマップ等に情報を盛り込むことが「有用である」と回答された。現在配布されているような全市・全区を広範囲に表示したマップに診療所・訪問事業所レベルの情報を掲載したのでは繁雑になってしまうから、それらでは病院や重要拠点となる診療所のみにとどめ、要援護者支援用のマップを作成する場合において網羅していくことが求められる。また同時に、問い合わせに掲げたいずれの施設・事業所も、災害時の重要な拠点もしくはマンパワーとして期待されていることを示している。

問4では、災害時を想定した訓練について約7割に参加経験がないことがわかった。また、問4-1から、訓練に参加したものうち半数近くが過去1年に訓練を行なっていないことが分かった。介護事業所・訪問事業所は開設・廃止が少なくなく、また特に都市部においては住民の転居も頻繁である。地域の住民・医療者・介護者同士の連携を図る上では、頻回な訓練の実施が求められる。

問4-2では、止血法に関する訓練が特に少ないことが分かった。コミュニティDMATの構想では、地域の連携力で重症・重体を死者にせず救命することを最大の課題としているが、この目的においては適切な止血法が大変重要である。地域の診療所への訓練参加と指導が是非求められる。

問5では、徒歩伝達のみならず、メール等も連絡手段として期待されていることが分かった。医療・介護リソースの分散している山間部などでは特に有用性が高いものと思われる。

問6では、災害対策に対するなんらかの経済的支援や上意下達式の方針決定よりも、地域の関わりあいが最も重要であるとの結果が得られた。

問7では、コミュニティDMAT形成・運営のリーダーシップは町内会長に求められていることが分かった。

問8では、災害時の緊急対応手順について取り決めを行なっている施設・事業所がとても少ないと分かった。問2とあわせて、訓練実施と計画策定が進められていくことが望まれる。

問9では、災害下においては施設の責任者または災害対応のリーダーが現場に駆けつけられない場合があることを示唆しており、また、連絡手段が乏しいことを考えると、リーダー不在であっても遅滞無い実施が可能な緊急対応手順の作成が求められていることが分かる。

問10では、アンビューバック・縫合セット・挿管セットが特に豊富な医療資源である

ことが分かった。なお、当設問に自由記載欄はなかったのだが、欄外に A E D を記載していた例も散見された。

問 1-2 では、災害対応と被災についてはほとんどが経験が無いことが分かった。大規模地震のあった仙台・神戸を対象地域に含めたものの、10~30 年の時間の経過によって、医療者・介護者も、高齢化又は住民の交替があったものと思われる。

問 1-3 では、個々の項目における積極性の大きな違いは無いことが分かった。

(4) 調査 2. 回収結果

全国の都道府県・市区町村・東京都 23 区の災害担当、政令指定都市の消防局（緊急消防支援隊等）、都道府県警察本部警備部（広域緊急援助隊等）、D M A T 指定病院の計 2,232 件に調査票を発送した。そのうち 734 件から回答が寄せられ、718 件を有効回答とした（有効回答回収率 32.2%）。

(5) 調査 2. 集計結果

問 1. 「避難所マップ」または「ハザードマップ」の作成を行なっていますか。また、住民などへ、どのような方法で提供していますか。

「広く全住民に配布している」との回答は 73.9%、「作成していない」との回答は 19.3% であった（図 2-1）。

問 1-1. 問 1 で「1. 広く全住民に配布している」もしくは「2. 希望者に個別に配布している」とお答えの方におききます。配布形式（ウェブ公開の場合は印刷時）として近いものはどれですか。複数の方法で公開している場合は、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

「ポスター」との回答は 45.3%、「冊子」は 40.8%、「ポケットブック、しおり」は 9.1% であった。その他は 14.5% であった（図 2-1-1）。

問 1-2. 問 1 で「1. 広く全住民に配布している」～「4. 内部資料として作成している」とお答えの方におききます。現在作成しているマップうちもっとも詳細なマップにおいて、以下の医療施設・介護施設を掲載していますか。あてはまるものすべてに○をつけて下さい。また、全ての施設・事業所ではなく、一部のみを掲載している場合は、その基準をお書きください。

病院については 92.6% が掲載していると回答した。一般診療所は 40.8%、介護療養施設は 25.5% であった（図 2-1-2）。

問2. このような(支え合いマップ)取り組みがあることについて把握されていますか。

「把握していた」との回答は 55.5%、「把握していなかった」は 44.5%であった（図 2-2）。

問3. こうした支え合いマップについての取り組みについて、現況としてあてはまるものひとつに○をつけてください。

「普及に向けた具体的な取り組みを行なっている」との回答は 10.0%、「普及に向けた具体的な取り組みについて検討している」は 39.3%、「取り組みをまったく行なっていない」は 50.7%であった（図 2-3）。

問3-1. 具体的にはどのような取り組みを行なっていますか。貴部署が直接計画・実行・取りまとめを行なっているものについて、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

啓発や情報提供 :

81 例の取り組み内容についての回答が得られた。「自治会・町内会・希望者への資料の配布や勉強会の開催」との回答が最も多く、58 例であった。「公的機関・医療機関同士の資料の提供や、意見交換会」は 31 例であった（図 2-3-1-A）。

作成作業 :

71 例の取り組み内容についての回答が得られた。「自治会・町内会等が作成したマップに助言を与えている」との回答が最も多く、35 例であった（図 2-3-1-B）。

実態把握 :

43 例の取り組み内容についての回答が得られた。「作成されたマップを保持し、できるだけ地域との共通認識を持てるよう努力している」との回答が多く、26 例であった（図 2-3-1-C）。

問3-1-1. 問3-1の「実態把握」で「1」または「2」とに該当する方におききました。作成の普及率についてお答えください。

44 例の回答が得られた。100%の普及率であると答えたのは 22.7%であった（図 2-3-1-1）。

問4. 今後コミュニティDMA Tに相当する小地域が防災計画を進めるにあたり、災害マップや支えあいマップに医療・介護施設の所在地を掲載することの有用性についてすべての種別において、「有用である」との回答が最も多かった。

病院については、92.3%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは 0.6%、「どちらともいえない」と回答したのは 7.1%であった（図 2-4-A）。

一般診療所については、89.9%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは 0.9%、「どちらともいえない」と回答したのは 9.3%であった（図 2-4-B）。

歯科診療所については、53.3%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答し

たのは4.2%、「どちらともいえない」と回答したのは42.5%であった（図2-4-C）。

訪問看護事業所については、65.5%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは2.0%、「どちらともいえない」と回答したのは32.5%であった（図2-4-D）。

訪問介護事業所については、64.5%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは2.2%、「どちらともいえない」と回答したのは33.4%であった（図2-4-E）。

介護施設については、80.0%が「有用である」と回答した。「有用ではない」と回答したのは1.1%、「どちらともいえない」と回答したのは18.8%であった（図2-4-F）。

問5. 災害時に拠点となりうる診療所の実態把握を行なっていますか。

「位置や連絡先の把握を行なっている」との回答が多く、76.5%であった。「まったく行なっていない」と回答したのは18.5%であった（図2-5）。

問7. コミュニティDMA T形成の必要性について

「必要である」との回答が最も多く、91.2%であった。「特に必要を感じない」と回答したのは8.3%、「形成していくべきではない」は0.4%であった（図2-7）。

問8. コミュニティDMA Tを作ろうとしたときに、地域に足りないものは何でしょうか。

「地域住民の防災意識」が最も多く、68.1%が回答した。「地域内の医療・介護職同士の関わり合い」は58.2%、「地域住民同士の関わり合い」は57.5%であった（図2-8）。

問9. どんな職業・役職の方がリーダーシップを取るのが一番適しているとお考えになりますか。

「町内会長」との回答が最も多く、50.6%であった。「医師・歯科医師」との回答は36.4%であった（図2-9）。

問11. 回答者種別

自治体からの回答が最も多く、91.0%であった（図2-11）。

（6）調査2. 分析

コ^ミュニティDMA Tの構想そのものに対する評価が非常に高かった。
ハザードマップ作成や支え合いマップ作成などへの取り組みに積極的なところもあったが、支えあいマップの普及率に関しては、把握していないか、もしくは把握していても十分に作成されているとは言い難い状況であることが分かった。

コ^ミュニティDMA Tの意義と、コ^ミュニティDMA Tおよびそれに資する医療・介護マップの構成要素に関する意識は、診療所・介護事業者のものと似通っていた。