

「災害対策基本法」改正のいま

難病児・者の 災害対策をすすめる！

Web セミナー 記録集

日時: 2022年12月15日(木) 13:00~16:30

主催: 令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)

「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班(研究代表者 小森哲夫)

<https://plaza.umin.ac.jp/nanbyo-kenkyu/>

医療ニーズが高く
ADLの障害も重度



令和4年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)
「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班 分担研究報告書

令和5年(2023年)3月

はじめに

平成 27 年(2015 年)1 月に「難病の患者に対する医療等に関する法律(以下、難病法)」が施行され、7 年が経過しました。人工呼吸器装着等在宅難病患者のみなさん(以下、難病者)は、「医療機器使用のための電源が継続的に必要であること」、また日常生活活動に重度の障害があり、災害時には、様々な対応・支援、配慮が必要となります。これまで難病者の「災害時の備え」は、医療機関・訪問看護ステーション等における在宅療養管理の一環として、あるいは各自治体の難病保健における、個別・地域の支援の体制整備のとりくみとして実施されてきました。

2021 年5月に災害対策基本法が改正され、「災害時個別避難計画」の作成が基礎自治体の努力義務とされ、これを契機に難病者の「災害時の備え」が、この施策の流れと連動して、大きくすすむことが期待されます。

そこで、それぞれのお立場から「今やれることは何か」を考え、共有するために、オンラインセミナーを開催しました。

セミナーのねらいは、従来からの、難病者に対する「保健・医療における療養支援」、そして「現在の基礎自治体における施策への取組」を知り合うことで、「基礎自治体におけるあらたな施策」を効果的に推進し、難病者の「災害の備え」をすすめることです。

ここに、セミナー記録集をまとめ、みなさまにお届けいたします。ご活用いただけましたら幸いです。

最後になりましたが、日々の状況が不安定ななか、ご講演をお引き受けくださった講師の先生方に、そしてセミナーにご参加くださったみなさまに、心より感謝を申し上げます。

ありがとうございました。

令和 5 年(2023 年)3 月
研究分担者 小倉朗子

目次

Tip!

目次内をクリックすると、そのページにとぶことができます

【開会挨拶】	(研究代表者／国立病院機構箱根病院 神経筋・難病医療センター) 小森 哲夫	1
【ご挨拶】	(厚生労働省健康局 難病対策課) 高橋 友香里	2
◆基調講演	「個別避難計画作成モデル事業」における医療ニーズが高い方への取組 (内閣府政策統括官 防災担当 付参事官 避難生活担当) 小野 雄大	3
◆ミニレクチャー	医療機器の非常用電源に際しての注意点と日常管理 (国立病院機構 西別府病院) 阿部 聖司	23
◆リレートーク1	医療的ケア児・者の災害時個別支援計画作成の取り組み ～計画の更新と避難シミュレーションの実施をとおしてみえたこと～ (小平市健康福祉部障がい者支援課) 片峯 朋子	34
	“私の日々の生活”と災害時に困ること、備えていること ～計画の作成と避難訓練をとおしてわかったこと・感じていること～ (東京都重症心身障害児(者)を守る会) 佐藤 真弓	44
	指定発言① (訪問看護ステーションくれよん) 吉澤 奈津実	47
	指定発言② (尼崎市重層的支援推進担当課) 伊藤 優花	48
◆リレートーク2	平常時の難病療養支援と災害対策に関する保健師活動 ～令和元年東日本台風災害時の経験と災害時避難支援計画・支援体制づくり～ (長野市保健所) 北村 美帆	49
	令和元年東日本台風災害時の経験と平時の備え ～要支援者への対応と訪問看護ステーションにおけるBCP～ (長野県訪問看護ステーション連絡協議会北信地区ブロック ／訪問看護ステーションしののい) 山岸 美枝子	58
	指定発言 (和歌山市保健所保健対策課) 西出 絵理子	66
◆リレートーク3	滋賀県難病医療連携協議会における 難病医療コーディネーターの活動と災害時対策への取り組み (滋賀医科大学医学部附属病院) 小池 ゆかり	67
	人工呼吸器装着等療養者への在宅医療 ～災害等緊急時を想定した平時のリスク管理・対策の現状と課題～ (山梨市立牧丘病院) 古屋 聡	76
	指定発言 (北海道医療センター) 南 尚哉	89
◆紹介・まとめ	難病患者災害対策資料(研究班資料)の紹介 (研究班災害対策統括／城西クリニック・静岡医療センター) 溝口 功一	90
	まとめ	94
	Webセミナー Q&A	96
	申込者概要・事後アンケート、おわりに	102

開会挨拶

研究代表者／国立病院機構箱根病院 神経筋・難病医療センター 小森 哲夫

皆さま、こんにちは。本日は「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班のセミナーにご参加をいただきまして、ありがとうございます。今日のテーマは「災害対策基本法改正の今、難病児者の災害対策を進める」というテーマで、これから午後に皆さまと過ごしたいと思っております。

私は研究班の研究代表者いたしております、小森哲夫と申します。研究班は厚労省の難病対策課と関係が深く、かつ難病患者さんへの研究班の中で横断的研究班っていうことになって、またそれが指定研究班っていうことになっております。難病医療提供体制のことですか、地域における保健所機能、それから難病相談支援センター、また介護との連携、そして障害福祉との連携、加えて最近では小児からの移行期のお話もありますので、小児発症難病の患者さんたち、それからご家族に対する支援のあり方、リハビリテーション、就労支援、その他たくさんテーマを扱っております。特に今後、難病を支援して下さるかたがたの教育研修ということにも力を入れておりまして、今、eラーニングのプラットフォームを作ったりしております。

その中で、ずっと歴代のこの研究班が大事にしてきましたのが難病患者の災害対策ということで、このセミナーもその一環といえますか、その続きに位置しております。この後、基調講演を頂きますけれども、内閣府のほうからお話をいただく災害対策基本法の改正がございまして、大変、この分野に対する期待といえますか、関心といえますか、それが高まっている時だと思います。

本日もライブでご参加を頂いているかたがたが 700 人以上、それから後でのオンデマンドでの参加というかたがたが 1,400 人以上ということで、その規模を見ましても関心の高さが分かるというふうに思っております。こういうセミナーを開催できたことを大変うれしく思っているところです。

基調講演の後、リレートークということで、現場に即した実際にやっておられるかたがたのお話をお聞きするということになっております。そのお話を伺いながら、現在のわれわれの立ち位置、それから難病患者さんに対する支援のあり方というものを一緒に考えられれば幸いというふうに考えております。どうか今日の午後 4 時半まで、長丁場ではありますけれども、ご参加をいただいて、勉強もしていただきたいし、また Q&A を使ってのご質問等で積極的にご参加を頂ければ幸いと思っております。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

ご挨拶

厚生労働省健康局 難病対策課 高橋 友香里

厚生労働省難病対策課の高橋です。

難病患者様の支援について災害対策の観点のセミナーを開催いただきありがとうございます。

また、研究班長の小森先生におかれましては、いつも広く難病の領域に尽力いただきまして、誠にありがとうございます。

何か当課のほうに今、寄せられた質問等ございましたら、いつでもご連絡いただければと存じます。

どうか引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

「個別避難計画作成モデル事業」における医療ニーズが高い方への取組

内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難生活担当） 小野 雄大

内閣府防災の避難生活担当の参事官をしております小野と申します。

本日、「個別避難計画作成モデル事業における医療ニーズが高い方への取組」ということで、銘を打っていますけれども、少しお話をさせていただきます。

まず研究班の先生方には、日頃から特に避難でありますとか、防災の分野について、大変、熱心に取組をいただいていますことを感謝申し上げたいと思います。また、今日お聞きになっているいわゆる難病患者の方々、医療的なケアを要する方々も含めて、そういった方々の支援に携わる保健所の保健師の方々をはじめ、関係者の皆さま方の日頃からの取組に、大変感謝を申し上げ、敬意を表したいと思います。

本日の説明内容

災害時に誰一人取り残さないために 平時から保健師・保健部局と防災部局との連携体制の構築が重要

〈目次〉

1. 近年の災害による被害の状況と対応策

～災害対策基本法の改正～

2. 避難行動要支援者名簿・個別避難計画の作成

避難行動

3. 福祉避難所への直接避難に関する取組

4. 避難所における良好な生活環境に向けた取組

避難所生活

～避難所における保健衛生対策、コロナ対策～

5. おわりに

今日の説明内容の目次を紹介させていただきます。大きくは、まず先ほどご紹介がありました災害対策基本法の改正の内容を、概観させていただこうと思っています。

それから避難ということで、避難行動要支援者名簿、そして個別避難計画に関する取組について、それから福祉避難所への直接避難に関する取組について、あとその他の避難所における良好な生活環境に向けた取組をお話していきたいと思います。今日いろいろ縷々、お話をさせていただきます

2

けれども、やはり一番のポイントは、一番冒頭のところに書かせていただいています、「災害時に誰一人、取り残さないために」ということで、平時からの取組、そして、保健師あるいは保健部局と防災部局との連携の構築、この構築が大変重要であるということで、この関係づくり、これを、難しい話ではあるかもしれませんが、平時から意識をいただいて、取組の、ご協力を引き続きお願いできればということが、一番大事なポイントと思い、最初に申し上げさせていただきました。

1. 近年の災害による被害の状況と対応策～災害対策基本法の改正～

近年頻発する豪雨災害における高齢者等への被害の集中

●平成30年7月豪雨

愛媛県、岡山県、広島県の死者数のうち、60歳以上の死者数の割合
 →約70% (131人/199人) (高齢者の死者数/全体死者数)
 (うち市区町村別死者数最大の倉敷市真備町における70歳以上の割合
 約80% (45人/51人))

●令和元年台風第19号

全体の死者数のうち、65歳以上の死者数の割合
 →約65% (55人/84人)

●令和2年7月豪雨

全体の死者数のうち、65歳以上の死者数の割合
 →約79% (63人/80人)
 (うち熊本県 約85% (55人/65人))

注：本資料中に記載している死者数等の数値は、2020年12月24日に公表された「令和元年台風第19号等を越えた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」本文中に記載されているものであり、最新値とは異なる可能性があります。

4

災害対策基本法の改正の背景の一つのデータのご紹介になります。

ここ数年、非常に豪雨災害というのが頻発をしているという中で、その災害による死者、亡くなられた方々は、例えば、ここでは高齢者の例が挙がっていますけれども、高齢者ですとか障害者とか、いわゆる要配慮者といわれる方々への被害の集中というのが大きな課題となっています。データとして、やはり30年7月の豪雨で60歳以上の方の死者のうち、7割がこういった方々、同じように令和元年も、65歳

以上の方々が65パーセントということで、大変高い状況になっているということでございます。

災害対策基本法等の一部を改正する法律の概要

施行日：令和3年5月20日

趣旨

頻発する自然災害に対応して、災害時における円滑かつ迅速な避難の確保及び災害対策の実施体制の強化を図るため、以下の措置を講ずることとする。

改正内容

1. 災害対策基本法の一部改正

①災害時における円滑かつ迅速な避難の確保

1) 避難勧告・避難指示の一本化等

＜課題＞
 本来避難すべき避難勧告のタイミングで避難せず、逃げ遅れにより被災する者が多数発生。避難勧告と指示の違いも十分に理解されていない。

（任務アンケート）
 ・避難勧告で避難すると認識した者：26.4%・避難指示で避難すると認識した者：40.0%



＜対応＞
 避難勧告・指示を一本化し、従来の勧告の段階から避難指示を行うこととし、避難情報のあり方を包括的に見直し。

2) 個別避難計画（※）の作成

＜課題＞
 避難行動要支援者名簿（平成25年に作成義務化）は、約99%の市町村において作成されるなど、普及が進んだものの、いまだ災害により、多くの高齢者が被害を受けており、避難の実効性の確保に課題。

（近年の災害における犠牲者のうち高齢者（65歳以上）が占める割合）
 令和2年東日本豪雨：約65%
 令和2年7月豪雨：約79%

＜対応＞
 避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図る観点から、個別避難計画について、市町村に作成を努力義務化。

（任意の避難計画の作成が完了している市町村 約10% 任意の避難計画の一部の作成が完了している市町村 約5%）
 ※併せて、マイナンバー法を改正し、名簿・計画の作成等に当たってマイナンバーに紐づく情報を選択



3) 災害発生のおそれ段階での国の災害対策本部の設置／広域避難に係る居住者等の受入れに関する規定の措置等

災害発生のおそれ段階において、国の災害対策本部の設置を可能とするとともに、市町村長が居住者等を安全な他の市町村に避難（広域避難）させるに当たって、必要となる市町村間の協議を可能とするための規定等を措置。



大規模河川氾濫時の他市町村への避難イメージ

②災害対策の実施体制の強化

- 1) 非常災害対策本部の本部長を内閣総理大臣に変更
- 2) 防災担当大臣を本部長とする特定災害対策本部の設置 ※非常災害に至らない、死者・行方不明者数十人規模の災害について設置
- 3) 内閣危機管理監の中央防災会議の委員への追加



令和2年7月豪雨時の非常災害対策本部

2. 内閣府設置法の一部改正

内閣府における防災担当大臣の必置化

3. 災害救助法の一部改正

非常災害等が発生するおそれがある段階における災害救助法の適用
 国の災害対策本部が設置されたときは、これまで適用できなかった災害が発生する前段階においても、災害救助法の適用を可能とし、都道府県等が避難所の供与を実施。

5

先ほどご紹介があった災害対策基本法の改正が、昨年5月に施行されています。その中で、いろいろな改正内容がある中で、個別避難計画の作成というのが、市町村の努力義務になったというのが、一つの改正の内容になっています。私どもは、今、この個別避難計画作りというところを一生懸命、自治体の皆さまと一緒に、取り組ませていただいているところでございます。

2. 避難行動要支援者名簿・個別避難計画の作成

避難行動要支援者名簿の概要

- 高齢者や障害者など自ら避難することが困難な避難行動要支援者について、避難の支援、安否の確認などの避難支援等を実施するための基礎とする名簿
- 平成25年の改正において災害対策基本法に位置づけたもの

【市町村の作成状況】名簿作成済：1,739団体（99.9%） ※令和4年1月1日現在

対象者

○要配慮者（高齢者や障害者など）のうち自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する避難行動要支援者

作成

○市町村が作成しておかなければならない（義務規定）

※対象者である避難行動要支援者の把握に市町村は努め（努力義務）、避難行動要支援者名簿を作成することとされている

記載内容

- 氏名
- 生年月日
- 性別
- 住所又は居所
- 電話番号その他の連絡先
- 避難支援等を必要とする事由
- 避難支援等の実施に関し市町村長が必要と認める事項

避難行動要支援者名簿の避難支援等関係者（※）などへの提供

（※）避難支援等関係者：消防、警察、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織など

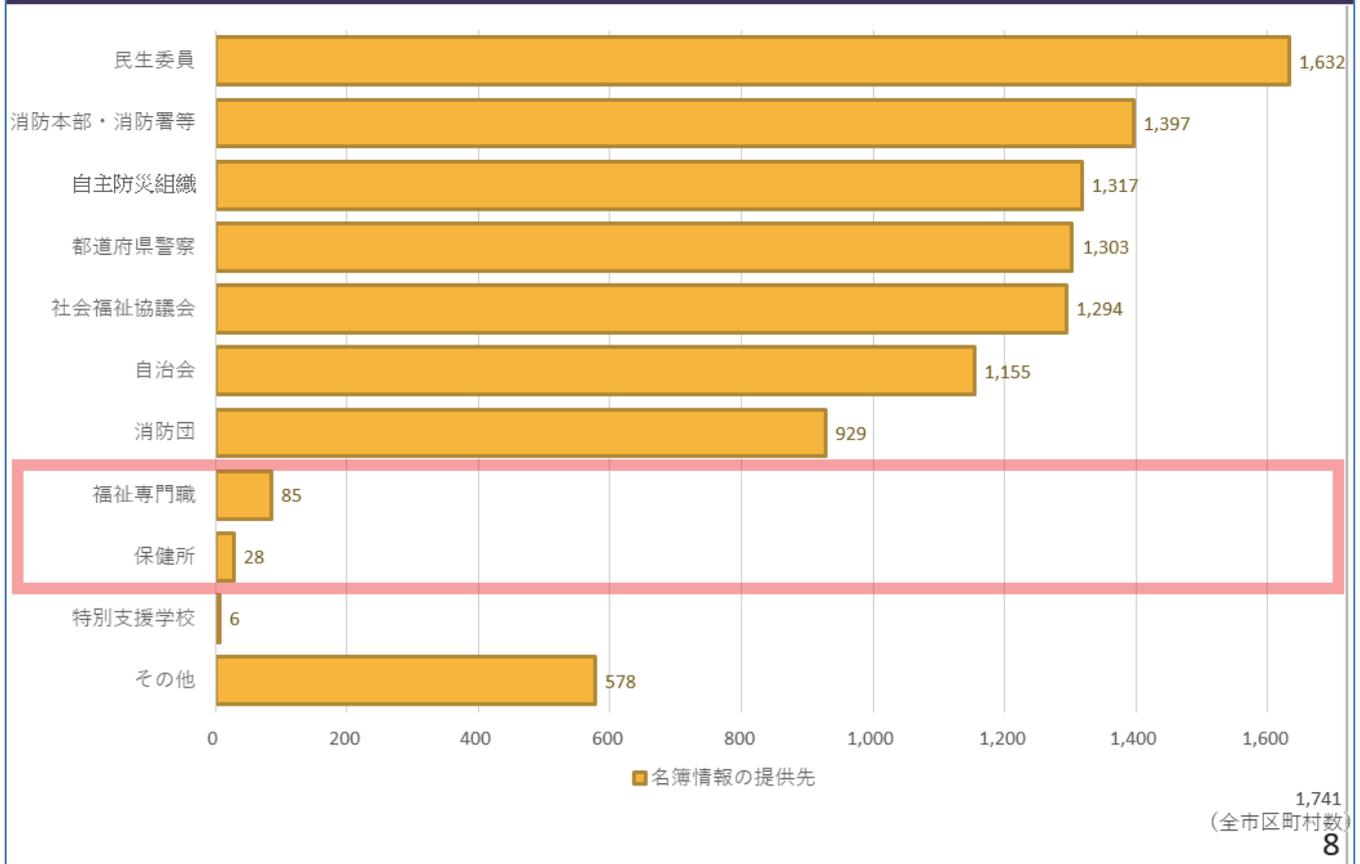
- 適切な避難支援等が実施されるよう、避難行動要支援者名簿情報を避難支援等関係者などに提供
- 平時は、条例に特別の定めがある場合又は避難行動要支援者本人の同意がある場合に提供し、災害時は本人の同意を要しない

7

ご存知の方も多いかと思いますが、もともとは個別避難計画の制度の前に、「避難行動要支援者名簿」というのが先んじて制度化をされていたものです。平成 25 年の法改正でしたけれども、この枠の中にありますとおり、自ら避難することが困難な方々について、その避難支援を実施するための基礎とする名簿を作りましょうということで、これは市町村のほうで作成の義務ということになっています。

記載内容といった、いわゆる 4 情報と言われるような基本的な情報ですとか、あと、避難支援等を必要とする事由というところが、記載内容の下から 2 つ目にありますけれども、こちらには、例えばご本人さまの状況、それは難病の方ですと難病の種類ですとか、普段どういった、支援が必要かといったようなことなども含めて、名簿の中の情報として入ってきているということでございます。そして、この名簿というのは、一番下のところにありますけれども、制度としては平時から、避難行動要支援者本人の、同意がある場合には提供をする、という仕組みになっているところでございます。

避難行動要支援者名簿に記載し、又は記録された情報の提供先



この名簿の情報を平時から提供していくという、この後の計画の話にもつながるのですが、いざという時の、避難を円滑に行っていただくという上で、やはりこれは名簿情報を広く、特にそういう支援に当たられる関係の皆さま方に、情報を提供するというのが、一つの制度の題目になっているわけです。

難病の方々ということで申し上げますと、特にいろいろな関わりのある方がいらっしゃると思いますが、福祉専門職の方とか、保健所の方は、まだまだこういった名簿情報の提供先として、挙げている自治体さんが少ないという状況です。これは私どもも、さらに伸ばしていかなきゃということで、いろんな働きかけもしていますし、ぜひそういったお話があれば、各自治体さんの防災の部局でありますとか、担当しているところにもお声がけを頂けると、ありがたいかなと考えています。

個別避難計画の概要

- 高齢者や障害者など自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援のための計画
- これまで取組指針^(※)で作成を促してきたが、災害対策基本法に位置付け、さらに取組を促す

(※) 避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針 平成25年8月 内閣府(防災担当)

【取組指針に基づく市町村の作成状況】計画の作成が完了している市町村：約8% 一部の計画の作成が完了している市町村：約59% 未作成：約33%
令和4年1月1日現在

対象者 ○高齢者や障害者などのうち自ら避難することが困難であり、避難の確保を図るため特に支援を要する避難行動要支援者

作成 ○市町村が作成に努める(努力義務)ものとし、福祉専門職など関係者と連携して計画を作成
※地域における災害被害の想定や本人の心身の状況などを踏まえ、優先度が高い方から計画を作成
※個別避難計画は、避難行動要支援者本人の同意を得て作成
※個別避難計画の作成に要する経費について、普通交付税で措置

記載内容 (氏名、住所等のほか) ○避難支援等を実施する者 ○避難先 等

個別避難計画の避難支援等関係者^(※)などへの提供

(※) 避難支援等関係者:消防、警察、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織など

- 適切な避難支援等が実施されるよう、個別避難計画を避難支援等関係者などに提供
- 平時は、条例に特別の定めがある場合又は避難行動要支援者本人等の同意がある場合に提供し、災害時は本人の同意を要しない

9

ここからが計画ということで、今回の法改正がされた内容ということになります。避難行動要支援者名簿から一歩進めて、ご本人の同意がある場合に、お一人お一人に避難支援のための具体的な計画を作りましょと、これが市町村の、今、努力義務ということになっています。

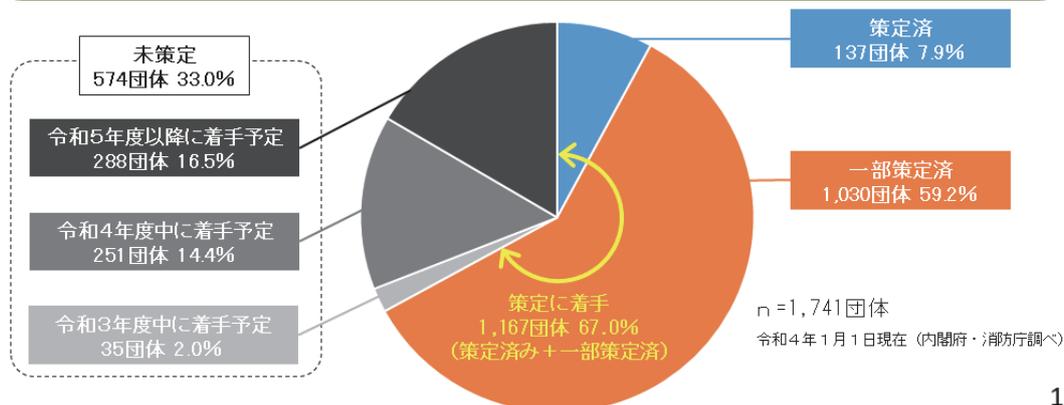
「作成」というところに書いていますけれども、福祉専門職の方々とか、普段から支援に携わられているの方々、こういった方々と連携しながら計画を作成していくということを、今、いろんなところでお話をさせていただいています。これは難病の方々に限った話ではありませんけれども、当然、お住まいの地域のそういったハザードと申しましょか、こういった地域にあるかといった状況ですとか、あと、もちろんご本人さまの状況というのは、お一人お一人、いろんなニーズの面でも普段の生活環境の面でも様々ですので、そういったご本人さまの状況を、よくお知りになられている関係者の方々、特に福祉関係者でありますとか、難病の方ですと保健師さんとか、そういった方も関与してくるかと思えます。そういった方々にもぜひ参加を頂ければということで、いろんな自治体でも取組を進めてきているというようなところがございます。こちらも同じように、下のほうにありますけれども、この避難計画を、平時では条例に特別の定めがある場合、又は本人の同意がある場合ということで提供する。災害時には本人の同意も要らないというような、制度的には仕組みになっています。

平時からこういう計画を作って、関係者で提供して共有をしておく。この心としては、まさに災害への備え、例えば訓練をしてもらって、実際に計画立てたもので大丈夫だろうか、といったことを確認するとか、そういったことにも役立つというところがございます。

個別避難計画の策定状況

優先度の高い避難行動要支援者について令和3年度からおおむね5年程度で作成することを市町村に依頼している。5年程度で作成するためには、本年度中に着手することが非常に重要である。

こうしたことから、地域の状況に応じて、できる取組から順次取り組むことにより、令和4年度中に着手予定の251団体は令和4年度中に着実に取組を進め、令和5年度以降に着手予定の288団体は令和4年度中に着手することについて前倒しを含め検討することを市町村に求めている。



10

こちらは全体の状況ということで、実は今、優先度の高い方を自治体のほうで決めていただいて、5年程度で作成してほしいというお願いをさせていただいています。

今、鋭意、進めつつありますけれども、まだこのグラフの左肩のところは今、未策定という自治体さんになりますので、こういったところを一生懸命、働きかけをさせていただいているところであります。

厚生労働省との連名通知について

連携が図られるように、内閣府と厚生労働省等の連名で関係部局や団体等に留意点等を周知

- 「個別避難計画作成等への支援策等について（周知）」（令和3年6月22日付け事務連絡）

各都道府県・市区町村民生主管部（局）



内閣府・厚生労働省

▶消防防災主管部局と福祉・保健・医療など関係部局の間で綿密な連携を図り、実効性のある個別避難計画作成の取組

- 「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針等を踏まえた業務継続に向けた取組等のさらなる推進について」（令和3年7月6日付け事務連絡）

営利活動法人日本相談支援専門員協会
一般社団法人日本介護支援専門員協会



内閣府・厚生労働省

▶協会と市町村が一層の連携が図れるよう、平時及び災害発生時における取組

- 「社会福祉施設における避難の実効性確保に関する取組み等について」（令和3年6月25日付け事務連絡）

各都道府県民生主管部（局）



内閣府・消防庁・国土交通省・厚生労働省

▶施設入所から在宅サービスに移行する者等の取扱いについて

- 「難病患者等に関する避難支援等体制の整備について（周知）」（令和3年12月14日付け事務連絡）

各都道府県・指定都市 難病対策課
各都道府県・指定都市・中核市・児童相談所
設置市 小児慢性特定疾病対策担当課



内閣府・厚生労働省

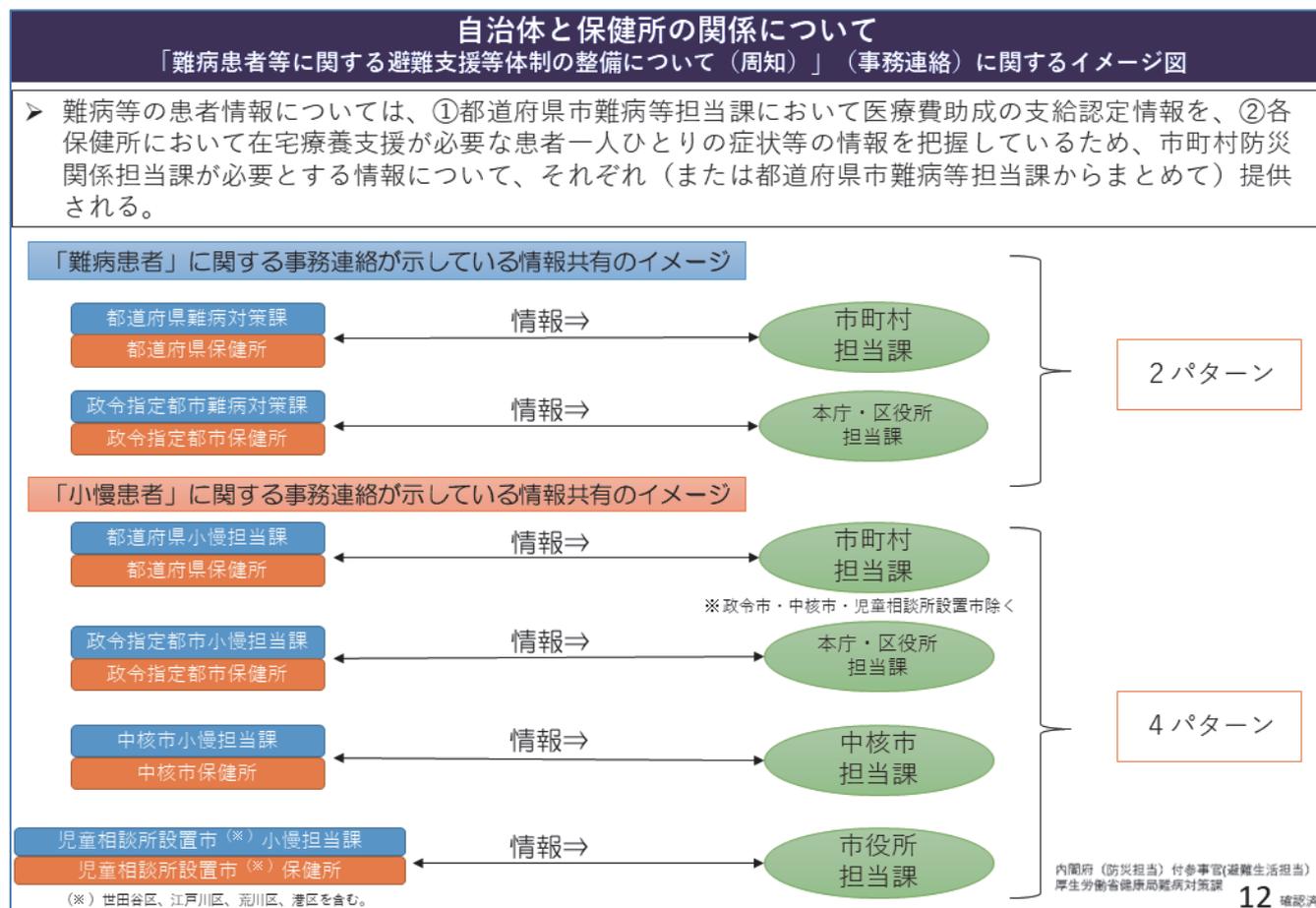
▶都道府県等と市町村の間での難病患者等に関する情報を共有する仕組みを構築する取組

11

先ほど、福祉とか医療の関係者との連携という話をしていますが、厚生労働省さん、所管省庁さんとも連名

の形で一緒に連携をしていきたいと思いますという通知をこれまでも出ささせていただいております。

一番下のところに「難病患者等に関する避難支援等体制の整備について」というので挙げさせていただいてます。



自治体と保健所との関係ということで、もう、ご案内のとおり、特に難病の方、指定難病でありますとか、あるいは小児慢性特定疾病の場合ですと、基本的に事務の所管というのが都道府県あるいは指定都市ということになります。

一方で、災害の、例えば避難所の開設ですとか、災害発生時のいわゆる初動的なところも含めて、そういった対応というのは市町村になりますので、ここはやはり連携を取ってやっていかなきゃいけないということで、市町村で必要となる情報については、都道府県から提供できるような形をお願いしますという通知を厚労省と一緒にさせていただいているという中で、ここも先ほど冒頭に申し上げた、防災部局と、いわゆる難病ですと、保健所も含めて、そういったところの連携を何とかできないか、というお話をさせていただいています。

こちらは、「取組指針」というものを作っています、それのご紹介になります。

避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針 改定のポイント（令和3年5月）

■改定の経緯…「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」令和2年12月24日

<課題・背景>

- 近年の災害においても高齢者や障害者が犠牲となっており、災害における全体の死者のうち65歳以上の高齢者の割合は、令和元年台風第19号では約65%、令和2年7月豪雨では約78%であった
- 災害時の避難支援等を更に実効性のあるものにするためには、個別避難計画の作成促進が重要

■災害対策基本法の改正（令和3年5月）

避難行動要支援者ごとに「個別避難計画」の作成を市町村の努力義務とするとともに、作成に必要な個人情報の利用及び個別避難計画の活用に関する平常時と災害発生時における避難支援等関係者への情報提供について、個人情報保護条例等との関係を整理の上、規定を新設

主な改定内容（記載の追加）

- 優先度の高い避難行動要支援者についての個別避難計画の作成目標
 - ・ 市町村が主体となり、地域の実情に応じておおむね5年程度で作成に取り組む
- 個人番号を活用した避難行動要支援者名簿・個別避難計画の作成・更新
 - ・ 個人番号（マイナンバー）を活用して、避難行動要支援者名簿・個別避難計画に記載する情報を取得できるようになり、自治体職員の業務負担の軽減や、現状に即した避難支援等につながる
- 個別避難計画の作成に関する留意事項
 - ・ 計画作成の業務には、本人の状況等をよく把握し、信頼関係も期待できる福祉専門職の参画が極めて重要
 - ・ 避難を支援する者の確保（個人とともに団体（自主防災組織や自治会等）も避難支援等実施者になり得る）
 - ・ 避難を支援する者の負担感の軽減（複数人で役割分担をする、地域の避難訓練等を通じた支援者の輪を広げる取組）
 - ・ 計画の作成後も、計画内容の改善や避難の実効性の向上につながるため、避難訓練を行うことが適切
 - ・ 個別避難計画情報についての避難支援等関係者への提供（本人の同意又は条例に特別の定めがある場合は、平時から地域の自主防災組織や消防団、民生委員等の避難支援等関係者と情報を共有）
 - ・ 社会福祉施設等から在宅に移る避難行動要支援者については、速やかに避難行動要支援者名簿に記載し、避難支援に切れ目が生じないように留意 など

13

個別避難計画作成の段取りに係る考え方（例）

作成の優先度が高いと判断⇒市町村が支援し個別避難計画を作成

- 対応の流れ（一例）
- 【Step1】 庁内外における推進体制の整備、個別避難計画の作成・活用方針の検討（共通）
 - ・ 福祉や医療関係者等の参画を得て、取組を推進するための連絡会議等を開催することが望ましい
 - 【Step2】 計画作成の優先度に基づき対象地区・対象者を選定（共通）
 - 【Step3】 福祉や医療関係者等に個別避難計画の意義（目的、制度概要、作成の必要性等）や事例を説明
 - 【Step4】 避難支援者となる自主防災組織や地区住民に個別避難計画の意義や事例を説明
 - 【Step5】 市町村における本人の基礎情報の収集、関係者との事前調整等
 - 【Step6】 市町村、本人・家族、福祉や医療関係者等による個別避難計画の作成
 - ・ 福祉や医療関係者等が当事者と避難についての対話、意見交換する
 - ・ 関係者が一堂に会する地域調整会議を開催することが望ましい
 - ・ 本人の心身の状況等によっては、本人宅で情報共有、調整を行うことも考えられる
 - 【Step7】 作成したら終わりではなく実効性を確保する取組を実施
 - ・ 避難支援等関係者への計画の提供、更新、本人の状況等に応じた訓練の実施等を継続的に実施

14

個別避難計画はどういうふうにして作成をしていくか、ということの段取りの考え方というのが示されています。ちょっと細かい字になりますが、大きく言えば、自治体の、まず内部できちんと連携をし、防災部局とか関係する部局がきちんと体制を築く。そして、先ほどのどういう順番で、優先順位をつけて作っていくかを決めていく。その後、福祉や医療関係者に作っていきましょうという働きかけなどをして、ご本人さま、あるいは地域の関係者の方々とも、

ご説明をしながら、最終的には話し合いをしながら、避難計画を作っていくというような流れを紹介しています。これは一つの例として挙げさせていただいています。

各地域によって、特にご本人の親しい関係者がどなたかとか、そういったものを、ご本人お一人お一人でも違いますので、そういったところも含めて、各地域の取り組み方というのはあるのじゃないかな、というふうに考えています。特に今回のテーマであります、難病の方々の個別避難計画を、どういうふうに作っていくか、という話ですけれども、今、内閣府では、難病の方に限ったわけではないですけれども、個別避難計画を作っていくにはということで、自治体さんにもご協力を頂きながら、モデル事業ということで、実際、作ってみるという取組をやらせていただいています。今日は、その中で、難病の方々の取組の例をご紹介させていただきたいと思います。

令和3年度個別避難計画作成モデル事業報告書

令和3年度
個別避難計画作成モデル事業報告書







内閣府（防災担当）
令和4年3月

目次

はじめに	1
コラム 避難行動要支援者本人が関わることの重要性	3
コラム 令和2年7月豪雨	3
1. モデル事業における実施事項	
(1) モデル事業の内容	4
(2) 取組の全体状況	4
(3) 個別避難計画作成に向けた決意や計画をつくって良かったという声	7
2. 個別避難計画作成を進める上での留意点、取組例	
(1) 作成に当たっての重要な点	10
(2) 作成の各ステップの留意点	13
(3) 作成の各ステップの取組例	17
(4) 各事業類型の留意点、取組例	40
(5) 早期に優先度の高い方の作成を完了させる取組例	127
(6) 実際に取り組んでわかった課題と対応策	128
3. 都道府県の役割、取組例	131
4. 個別避難計画作成を進める上での課題と対応策	133
5. アドバイザリーボード委員からのコメント	138
6. 政府における取組促進のための施策	148

個別避難計画作成モデル事業報告書
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/r3modelhokoku.html>

15

個別避難計画作成モデル事業ということで、やらせていただいております、こういう報告書なども、内閣府のホームページにて、見たりできるような形になっています。

別府市インクルーシブ防災事業として、難病患者等の医療的ケアを要する方の個別避難計画を作成する

①人数及び実態の把握

訪問看護ステーションや別府市相談支援事業所、病院の地域連携室などとの連携、及びアンケート調査にて実施している。

②連携団体とネットワーク会議を設置

避難行動要支援者、地域、福祉、保健、医療、病院、企業等が参加したネットワーク会議を開催した。平時から関係団体が連携できる仕組みをつくり、支援の役割分担を明確にすることをめざしている。

③災害時ケアプラン（個別避難計画）を作成

個別避難計画作成の対象者は津波想定被害地域に住んでいる約900人から選定することとし、優先順位はサービス事業所の協力によって行っているアンケート調査結果を踏まえて関係者と協議の上で決める。災害時ケアプラン作成の手法は、これまでの取り組みで確立したプロセス（地域アセスメント→調整会議→災害時ケアプラン作成→確認書の作成→避難訓練にて検証）を踏まえて行う。

④施設・事業所責任者の理解と協力を進める

現場担当者の判断だけではできないことがあるため、すべての事業所の施設責任者や防災担当、事業所責任者に対して、災害対策基本法の一部改正により避難行動要支援者の個別避難計画作成が自治体の努力義務化され、福祉専門職等が積極的に個別避難計画作成等に関わることを求められるようになったことを理解するための学習会を開催し、理解と協力をお願いする。

※この内容は令和3年12月時点のものです 16

一つの例で、こちらは別府市さんの例を挙げさせていただいています。難病患者の医療的ケアを要する方々の個別避難計画の作成ということで、主なポイントを書いています。

人数とか実態把握というところから始まって、やはり連携する団体、「ネットワークづくり」というのをきちんと対応する、これが重要だと繰り返し申し上げていますが、やはりそれぞれの地域によって実情が違いますし、一言で「ネットワーク、連携しましょう」と言っても、なかなかすぐにできるというものではないという中で、平時から取り組んでいくということが重要だろう、ということだと感じております。

④の所には、施設とか事業所の責任者の理解と協力を進める。これは行政だけではなくて、やはり普段から支援に当たられている方々の、ご協力というのも、大変重要になってくるということでございます。

【アピールポイント】

- 「防災部局」と「福祉部局」以外にも、保健所（県）民間の事業所とも連携する。
⇒本市のモデル事業では、在宅で人工呼吸器等を使用する「医療的ケア児・者」を対象者として個別避難計画の作成を目指すため、訪問看護ステーション、障がい福祉課、保健所に対し協力を求める取り組みとした。
⇒令和3年度に、「検討会」を3回実施、「防災研修会」を2回実施。
- 看護師等は通常業務の中で対象者等と信頼関係が形成されており、対象者等の心身の健康状態、家族状況、地理、過去の被災等の地域特性を把握しているため、対象者等の防災への意識の向上と、より実行性の高い計画の作成が期待できる。
⇒本市のモデル事業では、訪問看護ステーションの他、重症心身障がい児の日中預かりのサービスを提供している事業所にも、個別避難計画の作成を依頼中。
⇒重症心身障がい児の日中預かりのサービスを提供している事業所には、福祉避難所としての場所の提供と、当該施設の利用者に限った直接避難先としての協力を得られる見込みとなった。（令和3年度末）
- 地域支援者が見つけれないという課題に対し、様々に工夫し対応していく。
⇒家族の力だけでも医療的ケア児を避難させられるように、実際に避難訓練まで実施している訪問看護ステーションの代表に、防災研修で講演をしてもらった。¹⁷

※この内容は令和4年11月時点のものです

こちらは古河市さんの例です。また古河市さんのほうも別府市さんとは違う取組ということで、こちらは保健師、保健所、民間の事業所との連携を、大変重んじているということが分かるかと思います。

下のほうには、実際に訪問看護ステーションの代表の方々に、訓練の講演をしてもらおうということで、やはり関係の方々、地域の方々もそうですし、保健医療サービスの事業所さんとかもそうですし、そういった方々を、巻き込んでいくということが大変重要と思っています。

（コ）難病患者等の医療的ケアを要する方に関するもの

留意点

- 保健所を設置していない市町村は都道府県（保健所）と連携する
- 医師会、薬剤師会、病院などとのネットワーク会議を開催することも有効
- 事業所などの経営層、マネジメント層の理解を得ることも重要
- 病院や診療所などの医療機関を指定避難所とする 것도検討する
- 安定した非常用電源を確保する

（在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業、緊急防災・減災事業債（地方債）、緊急防災・減災事業（特別交付税）、コミュニティ助成金、都道府県や市町村独自の支援制度、電気事業者や医療機器メーカーの支援などが活用できます）

（コ）難病患者等の医療的ケアを要する方に関するもの

①大分県別府市

POINT

- 当事者の現状把握、情報収集方法などの連携把握と整備
- 市内の医療的ケア児・者対応関係者が体制整備に向けて連携

課題

災害時にライフラインが止まった時のことを考え、人工呼吸器なども使用する医療的ケア児・者の避難と支援体制構築は急務である。市は福祉サービス利用者の把握できていないが、その方が医療的ケア児・者などより把握が難しい。また、福祉サービスを利用していない中では全く把握できていない。

取組のポイント

市内での連携

- 療育の促進のため、幼児医療管理課が高齢者福祉課・障害福祉課・介護福祉課・健康福祉課（保健所）に呼びかけ、様々な情報提供状況や福祉人等について連携体制の取組を行った。
- 上行政内課とともに、別府市高齢者・高齢者訪問看護ステーション・高齢者福祉課（薬心・福祉医療センター）・ケアコーディネーター・ケアケア支援者（介護福祉）の協力を得て、事前に準備して、取組体制の構築、在宅ケアへの情報収集、支援体制構築に向けて必要な参加団体の情報提供など、継続的に協議する取組を行った。

自治体間への配慮

- アセスメントシートにより、優先度の高い方からピックアップし、計画作成を行うので、医療的ケア児・者すべてが対象でないことを説明。
- 福祉専門職などに対して、計画作成には必ず別府市役所の担当が関与することを伝え、災害支援に精通していないことに不安なく臨めることを伝える。



（医療的ケア児へ個別支援計画作成支援の様子）

事業者への働き掛け

- 市内30の訪問看護ステーションに月1回委員会がもたれて、代表は訪問看護指導士チームが中心。その中で、個別支援計画作成の必要性の認識、情報収集のためのアンケート調査、原因に個別支援計画作成のためのアセスメントシート記入に対する協力をお願いした。
- 大分県が実施したケアコーディネーターが市内で行なわれて、そのケアコーディネーターの会議にて、情報収集の取組等のお話と個別支援計画作成の協力をお願いした。

別府市福祉サービスセンター（福祉サービスセンター）福祉課 一部職員 業務報告書

項目	内容	担当者
1. 福祉サービスセンター	福祉課	〇〇
2. 福祉サービスセンター	福祉課	〇〇
3. 福祉サービスセンター	福祉課	〇〇
4. 福祉サービスセンター	福祉課	〇〇
5. 福祉サービスセンター	福祉課	〇〇
6. 福祉サービスセンター	福祉課	〇〇
7. 福祉サービスセンター	福祉課	〇〇
8. 福祉サービスセンター	福祉課	〇〇
9. 福祉サービスセンター	福祉課	〇〇
10. 福祉サービスセンター	福祉課	〇〇



（医療的ケア児の医療的ケアを要する方）のネットワーク会議の様子

例えば医療的ケアを要する方に関する取組ということで、やはり先ほど、申し上げている連携の話とか、あと、特に難病の方々になりますと、安定した非常用電源を確保すること、これは非常に重要な要素になるかと思っています。他のいわゆる計画の対象者の方々とは異なる要素ということで、ここはぜひ保健所の方々にも気配りをお願いできれば、ありがたいかなと思っています。

（コ）難病患者等の医療的ケアを要する方に関するもの

②滋賀県・滋賀県高島市

POINT

- 保健所が対象者と繋がり、多職種連携で個別避難計画を作成する
- 個別避難計画の作成を通じて「自動」「共助」を確立する

課題

在宅で医療的ケアを要する方が、災害によりライフラインが途絶えたら自らを守ることもできるようにするために行政ができることは何か、引き続き検討が課題。

取組のポイント

- 対象者の把握（高齢者・若年者）
- 保健所では、指定避難・小児慢性特定難病の医療費助成制度等から、生活の自立度や医療的ケアの状況からランク付けを行い、支援対象者をリストアップしている。この情報は自治体の担当者に共有し、対象者の把握の一助になっている。
- さらに、医療費助成制度の申請の機会を捉え、保健所が対象者と繋がりを持つようになっている。医療的ケアを要する方には自治体から必要な医療費を助成し、生活の確保を行っている。対象者はライフラインの途絶により生じる医療的ケアの継続が困難な可能性がある。自力での避難所への移動が困難な避難行動要支援者であるため、平時から保健所の対象者へ個別支援計画を作成を提案している。

滋賀県の福祉課、小児慢性特定難病医療費助成金に対する申請状況（単位：人）

年度	申請件数	申請率	申請率
確定年度	76	235	352
小児慢性	183	128	140
小児慢性	183	128	140

- 個別支援計画作成の体制の連携（自治体）
- 個別支援計画作成は保健所だけでなく様々な関係者の協力が不可欠。自治体から対象者の生活に関わる医療・福祉・教育等の関係者や、それらに所属する市民団体の協力を得ている。
- 個別支援計画作成の支援ツールとして「個別支援計画シート（支援者用）」を提案している。まずは対象者やその家族に記入してもらい、その後関係者も各自の役割に詳細に、具体的な内容に記入している。
- また、実効性のある計画とするため、避難訓練を実施したり、年1回程度、計画内容を見直しを実施することとしている。



（コ）難病患者等の医療的ケアを要する方に関するもの

③徳島県・徳島県小松島市

POINT

- 難病患者本人が中心となった個別避難計画作成モデルの検討
- 作成過程で見える化された課題への連携による解決

課題

難病患者の個別避難計画の作成率が高くないと、難病患者の避難支援に課題があるとしており、具体的な対策を講ずることができていない。

取組のポイント

- 本人中心の計画作成
- 福祉課長が中心となり、行政が一括に総務課等に担当（避難訓練等）したことで、避難訓練の準備がはかばかしく進んでいく。本人から必要な意見が伺えることができて、自治体にとっても事前の対応が可能となったため、互に安心感が生まれた。
- 常務課（在宅医療）の人や保健所の関係者に担当する関係者があつたが、集約体制を組む上で難病関係の連携が、医療費助成、福祉の連携と連携し、医療費を貸し出す事業を令和4年度事業で実施することになった。
- 常務課で実施している在宅医療の支援体制整備推進員の多岐にわたることで、難病患者の個別支援計画作成について準備の協力が得られるようになった。
- 小松島市の小児慢性特定難病医療費助成制度（特別支援給付金）において、福祉課長が中心となり、関係者の連携が、患者に対する支援体制の強化について協議を始めた。



（医療的ケア児の医療的ケアを要する方）のネットワーク会議の様子

高島市さんとか小松島市さんの例を挙げています。計画作成の過程を、特に高島市さんの話ですと、例えば、計画作成に当たって、そのプロセスの中で、きちんと地域とのつながりをつくっていく。これは共助の部分というふうにおっしゃっていますが、共助というのをしっかりつくっていくこと。それから小松島市さんのほうも、避難計画作りというのを、ある意味自分ごとにしてもらうための取組、ということと思っています。当事者の方にもご参画頂いたりするような、取組をされているということでございます。

3. 福祉避難所への直接避難に関する取組

令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難に関するサブワーキンググループ最終とりまとめ（概要）		
課題と背景		
対応の方向性 令和2年12月25日公表		
避難行動要支援者名簿関係	<ul style="list-style-type: none"> ○ 避難行動要支援者名簿は、98.9%の市区町村で作成を完了しているが、<u>直に避難支援を要する者を正確に把握できていない場合がある。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 避難行動要支援者名簿に掲載すべき者が掲載されないことを防ぐため、福祉専門職やかかりつけ医などの医療職のほか、<u>地域の鍵となる人や団体との連携。</u>
個別計画関係 <small>※ 避難行動要支援者（高齢者、障害者等）ごとに、避難支援を行う者や避難先等の情報を記載した計画。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 過去の災害で高齢者や障害のある方が被害※を受けていることを踏まえれば、<u>災害時の避難支援等を更に実効性のあるものにするためには、何らかの方策が必要である。</u> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※過去の災害における高齢者の死者の割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年7月豪雨 約79% ※65歳以上（うち熊本県 約85%） ・令和元年台風第19号 約65% ※65歳以上 ・平成30年7月豪雨 約70% ※豊後、豊前、豊後、豊前、豊後、豊前、豊後、豊前 ・平成30年7月豪雨 約80% ※70歳以上 </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別計画の策定が必要な者の優先度や個別計画の内容を検討する際には、<u>当事者本人の心身の状況や生活実態等の情報が必要となる。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時の避難支援等を実効性のあるものとするためには個別計画の策定が有効。個別計画について、制度上、市区町村が策定に努めなければならないものとして位置付け、さらに取組を促進。 ○ 市区町村が策定の主体となり、福祉専門職、社会福祉協議会、民生委員等の日並の支援者及び地域住民と連携して策定。 ○ 災害の危険度の高いところなど優先度の高い方から個別計画を策定。並行して、本人（状況により、家族や地域）が記入する本人・地域記入の個別計画を策定。 ○ 人材の確保と育成を支援する仕組みづくり、市区町村の個別計画策定の取組に対する財政的な支援、また、ワンダフル地区を策定した取組を実施し検証することが重要。
福祉避難所等関係	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>平素から利用している施設へ直接に避難したいとの声がある。</u> ○ <u>指定避難所として公表されると、受入れを想定していない被災者の避難により、福祉避難所としての対応に支障を生ずる懸念があるため、指定避難所としての福祉避難所の確保が進まないとの指摘がある。</u> ○ また、<u>要配慮者の避難先となるべき福祉避難所など福祉的な支援を受けられることができる施設やスペース等の位置付けや在り方が明確でない。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別計画の策定プロセス等を通じて、事前に避難先である福祉避難所ごとに受入れ者の調整等を行い、福祉避難所等への直接の避難を促進。 ○ 福祉避難所ごとに、受入対象者を特定してあらかじめ指定の際に公示することによって、受け入れ対象者とその家族のみが避難する施設であることを明確化し、福祉避難所における受け入れを促進。 ○ 小規模な施設やスペースでも、主として要配慮者の滞在が想定される場合は、福祉避難所の指定が適当であること等を明確化。
地区防災計画関係	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地区防災計画は、地域のコミュニティレベルでの避難行動に大きく貢献するとともに、<u>避難行動要支援者の把握や避難の呼びかけなどを通じて、個別計画を策定する上でも大変重要な役割を果たすことが期待される。</u> ○ 地区防災計画の普及について、地区住民等が計画案を作成する際に、地区住民等の機運を高め、助言・誘導できるような計画作成支援者（地域での防災関係の有識者、市区町村職員など）が不足していることが課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事例集など地区防災計画の普及啓発の取組とともに、計画案作成を支援する仕組み、人材の育成の仕組みを構築。 ○ 個別計画とあわせて災害の危険度の高い所から優先的に策定を促すとともに、地区防災計画の素案の策定が、地区のあらゆる人が参画するものとなり、また、個別計画がある場合には整合を図れるよう、防災、福祉、医療的ケアを理解する方など地域の様々な分野の方が関わる環境を整える。

24

内閣府防災情報のページに掲載 (<https://www.bousai.go.jp/fusuizai/koreisubtyphoonworking/index.html>)

先の法改正と併せて取り組んできているものです。やはり、特に難病の方々、それから障害者の方、高齢者の方、こういった、いわゆる福祉的なニーズ、支援の必要な方々ということだと、平素から利用している施設に、避難したいというような声を頂いているという中で、これまでですと、避難所ということで、普段から利用している施設が、指定避難所と公表されてしまうと、支援を要する方々が、災害の発生時に使えないというような懸念、指摘も頂いていたという中で、今後は福祉避難所というのを、きちんと指定をして、対象者がどなたかというのを公示するというような、仕組みに令和3年の5月にさせていただいています。こういった福祉避難所の指定、公示といった取組も今、自治体さんと一緒に取り組ませていただいているということでございます。

福祉避難所の確保・運営ガイドライン 主な改定のポイント（令和3年5月）

■改定の経緯

「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」令和2年12月24日

<課題・背景>

- 障害のある人等については、福祉避難所ではない避難所で過ごすことに困難を伴うことがあるため、一般避難所への避難が難しい場合があり、平素から利用している施設へ直接に避難したいとの声がある
- 指定避難所として公表されると、受入れを想定していない被災者の避難により、福祉避難所としての対応に支障を生ずる懸念があるため、指定避難所としての福祉避難所の確保が進んでいない（令和2年現在9,072箇所）等

改定の趣旨

指定福祉避難所の指定を促進するとともに、事前に受入対象者を調整して、人的物的体制の整備を図ることで、災害時の直接の避難等を促進し、要配慮者の支援を強化する

主な改定内容（記載の追加）

- 指定福祉避難所の指定及びその受入対象者の公示（災害対策基本法施行規則の改正に伴う措置）
 - ・指定避難所について、指定福祉避難所を指定一般避難所と分けて指定し、公示する
 - ・指定福祉避難所の受入対象者を特定し、特定された要配慮者やその家族のみが避難する施設であることを指定の際に公示できる制度を創設
 - ※「高齢者」、「障害者」、「妊産婦・乳幼児」、「在校生、卒業生及び事前に市が特定した者」など受入対象者を特定した公示の例を記載
 - 受入れを想定していない被災者が避難してくる懸念に対応し、指定福祉避難所の指定促進を図る
- 指定福祉避難所への直接の避難の促進
 - ・地区防災計画や個別避難計画等の作成プロセス等を通じて、要配慮者の意向や地域の実情を踏まえつつ、事前に指定福祉避難所ごとに受入対象者を調整等を行う
 - 要配慮者が日頃から利用している施設へ直接の避難を促進する
- 避難所の感染症・熱中症、衛生環境対策
 - ・感染症や熱中症対策について、保健・医療関係者の助言を得つつ、避難所の計画、検討を行う
 - ・マスク、消毒液、体温計、（段ボール）ベッド、パーティション等の衛生環境対策として必要な物資の備蓄を図る
 - ・一般避難所においても要配慮者スペースの確保等必要な支援を行う
- 緊急防災・減災事業債等を活用した指定福祉避難所の機能強化
※社会福祉法人等の福祉施設等における自治体の補助金に対する緊急防災・減災事業債活用も可能に

22

福祉避難所への直接避難

【有識者会議における指摘】

- 「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難に関するサブワーキンググループ（最終とりまとめ）」
 - ・指定避難所の一般避難スペースで生活することが困難な高齢者や障害のある人等が避難するに当たり、福祉避難所が二次避難所として運用される場合には、福祉避難所へ発災後、直ちに直接の避難ができないとの指摘がある。
 - ・障害のある人等については、福祉避難所でない避難所（以下「一般避難所」という。）で過ごすことに困難を伴うことがあるため、一般避難所への避難が難しい場合があるとの指摘がある。こうしたことから、平素から利用している施設へ直接に避難したいとの声がある。
 - ・地区防災計画や個別避難計画等の作成を通じて、避難先である福祉避難所ごとに、事前に受入対象者の調整等を行い、避難が必要となった際に福祉避難所等への直接の避難を促進することが適当である。

【実施にあたってのポイント・留意点】（取組指針、ガイドライン等より）

- 指定福祉避難所へ直接に避難する者について、地区防災計画や個別避難計画等の作成プロセスを通じて、事前に指定福祉避難所ごとに受入対象者の調整等を行うこと。
- 要配慮者の意向（近所の人と一緒にいた方がいい等）や地域の状況等に応じ、地区防災計画及び個別避難計画により、指定一般避難所等の一般の避難所内の要配慮者スペース等を活用することも考えること。
- 被災者の直接の避難を想定していない指定福祉避難所にあっては、災害規模や状況に応じて、支援者の到着が間に合わない等、災害発生後初日に開設が間に合わない場合もあるため、市町村においては発災直後の要配慮者の避難先の確保について必要な検討を行うこと。
- 避難支援等関係者への情報共有にあたっては、指定福祉避難所の受入対象となる本人又は家族等の理解を得た上で、どの程度の情報を提供して差し支えないかを確認して、情報を整理し共有しておくこと。
- 非常用発電機等の設備の準備等について、指定福祉避難所の施設管理者等とあらかじめ調整し、必要な支援を行うこと。

23

福祉避難所の直接避難ということで、下に実施にあたってのポイントを書いています。

大事なのは、やはり1つ目の丸。事前にきちんと福祉避難所ごとに受け入れ対象者の調整を、計画の作成プロセスの中で行っていくことで、当たり前といえば当たり前なのですが、やはり計画作りというのは平時からの準備ですので、そこをきちんと丁寧に行っていく、ということが大変重要というふうに考えております。そのほかに、こういった取組が必要ということを示させていただいています。

(参考) 福祉避難所に直接に避難する仕組みと、一般避難所内の福祉避難スペースに避難してから福祉避難所に避難する仕組みを構築 (新潟県上越市)

社会福祉法人等の協力を得て、高齢者福祉施設や障害者福祉施設を福祉避難所に指定。

福祉避難所は、要介護認定のある高齢者(要介護度4又は5の認定を受けた人のうち、特別な医療ケアが必要な人、ひとり暮らしの人、高齢者のみ世帯のいずれかに該当する人)及び障害のある人(身体障害者手帳1級又は2級、精神障害者保健福祉手帳1級、療育手帳Aのいずれかを所持している人のうち、障害支援区分5又は6の認定を受けた人)を対象。

あらかじめ市の聞き取り調査を終えて、避難する福祉避難所が指定されている人は、自宅から直接に避難。

福祉避難所が指定されていない人は、まずは近くの指定避難所内の福祉避難スペースを利用。

《避難のイメージ》



(備考) 内閣府「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」より。

令和3年度個別避難計画作成モデル事業報告書 (抜粋)

(ク) 福祉避難所への直接避難に関するもの

留意点

- 受入対象者を特定公示できる制度を活用し、避難してくる人がわかることで施設から協力をいただきやすくなる
- 担当者同士で対話を重視した進め方(顔の見える関係)をする
- マッチングだけでなく、図上訓練などの場を設け実践する
- 家族等と一緒に避難してもらい、避難生活の世話をしてもらうことなどにより、運営スタッフの負担を減らし、早期の開設を目指す
- 指定避難所として指定されている社会福祉法人等の福祉施設等[※]における豪雨災害対策については緊急・防災事業債が活用できる

※社会福祉法人等の福祉施設とは、社会福祉法人の福祉施設や、学校法人の特別支援学校や幼稚園等が含まれる

(ク) 福祉避難所への直接避難に関するもの

① 福井県永平寺町

- Point
- 福井大学と協働での新しい避難方法の検討会
 - 障がい者団体との福祉避難所調査の実施

課題

要配慮者の収容人数不足のため福祉避難所の増強を計画し、施設の環境調査を行いトイレや空調設備、段差等の整備が必要となっている。

取組のポイント

- 関係者との連携**
 - 令和2年度より、福井大学との協働事業で「新しい避難方法の検討会」を立ち上げ、福祉避難所の調査、高齢者や障がい者へのヒアリング、福祉避難所での図上訓練等の現状分析・課題整理と対応策を報告し、課題解決に向けた協議などを行った。
 - 福祉避難所の環境調査を、障がい者団体の協力を得て、段差やトイレ、手すり等の高さや位置確認を実施し体験したことで、障害者には見えない課題が見えてきた。
- 施設の増強等**
 - 個別避難計画の作成に併せ、収容人数不足となっている福祉避難所の増強を行うため、町内にある小中学校の校長や施設管理業者への説明及び視察を行い、福祉避難所指定への理解をいただき、福祉避難所としての施設改善も併せて協議を行った。
 - 新しい避難方法の検討委員会委員が参加し、社会福祉施設職員や福井大学大学院生が協力し、図上でシミュレーション訓練を行い、避難所の状況を具体的に体験することで、災害時の対応能力を高めることができた。



先ほどのモデル事業報告書の中でご紹介をしている直接避難に関する取組です。いわゆる関係者の顔の見える関係を、平時からつくっていく。それから施設、事業所と当事者の方々が連携して、計画あるいは避難に関するプランを作っていくということが重要ということです。25 ページで挙がっています、永平寺町の例ですと、重症心身障害児施設さんを災害時には受け入れます、というような協定を作る。これは平時から作っておいて、いざとなったらそこで直接避難が可能となるような、仕組みをつくっているということです。

(ク) 福祉避難所への直接避難に関するもの

② 広島県三原市

- Point
- モデル地域の防災訓練で、福祉避難所への直接避難を実施
 - 協定を締結している施設と今後の受け入れについて意見交換

課題

福祉避難所の協定を締結しているが、実際に開設したことはなかった。
福祉避難所へ避難する対象者や、直接避難のための受入方法について整理できていなかった。

取組のポイント

施設への依頼

- 小浜町防災会の防災訓練で福祉避難所への直接避難を行うことについて、行政から協力の依頼。
- 防災会からお願いして、防災会の会頭に施設長に出席いただいた。

地域との連携

- 協力をお願いした施設は、小浜町内に所在する施設で、日頃から防災会と施設とで災害時の協力協定を結んでいた。
- これまでの防災訓練でも、施設職員が早い実演をするなど、協力できる関係を保ってきた。

避難する人への働きかけ

- 個別避難計画を作成した人のうち、介護度の高い高齢者2名と障害者1名に、今回に限り施設に避難することを提案した。
- 近くの施設であること、知っている福祉専門職がいることなどから、施設への避難に承諾いただいた。
- 避難する予定の人について、事前に施設へ情報提供を行った。



福祉避難所への避難の実施

- 訓練当日は、高齢者等避難の発令を合図に避難開始【施設からの迎え】
- 施設から対象者に連絡してお迎えに行く。



- 【家族の車で避難】
- 家族と一緒に車で避難。職員が施設の前で迎え。

避難完了後は、応ポルベッド体験や施設看護師による健康チェックなどしていただいた。



福祉避難所について施設との意見交換

- 今回の訓練の説明とともに、実際の受入や対象者について、協定を締結している市内の施設と個別に意見交換を行った。

今後は、福祉避難所への避難を命じた市民全体の避難先のイメージづくりのための手順書を作成する。

(ク) 福祉避難所への直接避難に関するもの

③ 高知県黒潮町

- Point
- 福祉避難所協議会
 - 避難行動要支援者の福祉避難所開設運営訓練への参加

課題

福祉避難所はどのような状況の避難行動要支援者が避難してくるかわからないため、不安を抱えていた。職員体制や必要な配慮等がわからなかった。

取組のポイント

福祉避難所協議会

- 災害時に支援を必要とする要配慮者を守り支える取組み及び福祉避難所の運営等を推進することを目的に平成25年3月に福祉避難所協議会を設置。以降、協議や開設・運営訓練を実施している。
- 今年度から個別避難計画についても協議会の中で議論し、福祉避難所として受け入れる側の意見をいたたき、実際に作成した個別避難計画を共有し、より実効性のある個別避難計画を目指している。

福祉避難所と避難行動要支援者のマッチング

- 福生度が高い（土砂災害警戒区域内に住む）避難行動要支援者を手荷物情報や訪問等により調査し、公助（移送支援）が必要な方を選定。
- 選定した方々の個別避難計画を行政が作成し、避難先である福祉避難所と事前にマッチング（顔合わせ）を実施。また、個別避難計画に基づいたお試し避難を実施していく。（2月末で1名お試し避難実施）
- 来年度以降はその他の方々の個別避難計画を作成し、随時マッチングを実施していく予定。（取り急ぎ予測災害に対応）

避難行動要支援者の訓練参加

- 福祉避難所開設運営訓練の実施にあたり、ケアマネ等を通じて参加を依頼した。当日は避難者として3名の方に参加していただき、ケアマネ等の協力を得て実施。避難者からは「場所が知れてよかった」「こういう配慮が必要」等たくさん声があり、様々な成果につながった。
- 訓練を通して、地域の方々にも参加してもらい「地域に避難行動要支援者がいること」「福祉避難所の存在」等を周知することができた。また、県品等の確認も実施しているため、実際に災害があった際には行政に頼ることなく、住民が主体的に行動することができる。
- 今回の訓練を通して、人数制限を設けておられることから住民への周知が十分ではないことが課題。今後とも感染症予防を徹底し、訓練等を行っていく。



福祉避難所への直接避難、あとは、三原市と黒潮町の例を挙げています。協定を単に結んだだけじゃなくて、きちんと実際の避難に取り組んでもらうということや訓練をやりますということになります。作って終わりということで計画作成は終わりという話では決していないので、やはりいつ起こっても対応できるような形で、計画の内容を見直す、そういう機会にこの訓練を実施していただくということも大変重要と思っています。

4. 避難所における良好な生活環境に向けた取組 ～避難所における保健衛生対策、コロナ対策～

避難所における保健衛生対策

「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」 (内閣府防災 令和4年4月改定)

○避難所における良好な生活環境を確保し、被災者の避難生活に対するきめ細やかな支援を実施するための参考となるよう、生活環境の確保に関する事項を指針として示したものの。

第1 平常時における対応

1 避難所の組織体制と応援体制の整備

(1) 組織体制、人的体制

①体制の整備

平常時から市町村の防災関係部局、福祉関係部局及び保健衛生関係部局が中心となり、関係部局等が協力して、「避難所運営準備会議（仮称）」を開催し、要介護高齢者、障害児者、妊産婦、乳幼児、アレルギー等の慢性疾患を有する者、外国人等（以下「要配慮者」という。）や在宅者への支援も視野に入れて連携し、**災害時の対応や役割分担などについて決めておくこと。**

第2 発災後における対応

8 衛生・巡回診療・保健

(1) 各避難所への保健師等の巡回

- ① **市町村は各避難所に保健師等を巡回させ**、避難所内の感染症の予防や生活習慣病などの疾患の発症や悪化予防、被災者の心身の機能の低下を予防するため、**避難所全体の健康面に関するアセスメントやモニタリングを実施すること。**
- ② そのアセスメント等の結果を踏まえ、**避難所運営関係者、福祉分野をはじめとした専門職、ボランティア等の外部支援団体とも連携し、避難者の健康課題の解決や避難所の衛生環境の改善を図ること。**
- ③ また、プライバシーに配慮して診察を受けることができるよう、被災者のプライバシーの確保を徹底し、可能な限り診察スペースも設けることが望ましいこと。

(2) 各避難所における保健師等の巡回相談の体制整備

長期の避難所生活により、生活環境の変化による被災者の心身の機能の低下、生活習慣病などの疾患の発症や悪化、こころの健康に関する問題等健康上の課題が多く生じることから、**保健師・看護師等のチームによる個別訪問や保健指導、巡回相談などを実施し、身近な場所で健康相談をできるようにすること。**

28

避難所における保健衛生対策ということで、少し最近の動きを挙げさせていただいています。

コロナの対応というのが、この2年以上、大変大きくなってきているという一方で、密を避けるという、例えば避難所のスペースみたいなものを、少し間隔を取ってというようなことを申しています。ここに今、縷々書いていますが、難病の方々も含め、医療的なニーズにも対応できるような避難所づくりということも、引き続き取り組ませていただいています。

こちらに挙がっていますのは、内閣府防災で示しています取組指針ということで、こういうことをうたっていますということで、自治体さんにもご協力をお願いしています。ぜひ現場で、実際に避難、あるいは避難の準備に携わる際に、こういったところも目を通していただいて、お気付きのところがあれば避難所の良好な生活環境の確保に御協力をお願いしたいと思います。

保健師による避難所の巡回 事例

避難所における生活環境の改善および新型コロナウイルス感染症対策等の取組事例集（令和4年7月）

保健師の巡回による避難者の健康状態の把握（長崎県雲仙市）

○避難所の受付で検温・チェックシートによる体調確認を行い、感染の疑いがある避難者のスクリーニングを行った。また、半日に一度の保健師による巡回を実施し、避難者の健康観察および避難所の衛生状況の確認をおこなった。

○令和3年8月11日からの大雨による災害では、発熱や体調不良を訴える避難者はいなかったが、新型コロナウイルスへの感染の疑いがある避難者がいる場合には、一般の避難者とは別の個室に移動させ、病状が悪化した際には救急車で病院に搬送することを想定していた。

避難所における生活環境の改善および新型コロナウイルス感染症対策等の取組事例集	
実施日	実施場所
2022年7月1日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月2日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月3日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月4日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月5日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月6日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月7日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月8日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月9日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月10日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月11日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月12日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月13日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月14日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月15日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月16日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月17日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月18日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月19日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月20日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月21日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月22日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月23日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月24日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月25日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月26日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月27日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月28日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月29日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月30日	雲仙市立雲仙小学校
2022年7月31日	雲仙市立雲仙小学校



保健師による巡回の様子

健康管理チェックシート

資料) 雲仙市提供資料

29

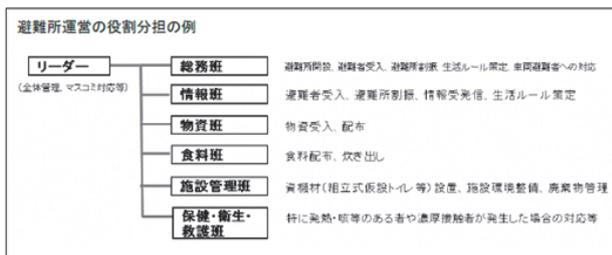
コロナ対策（避難所開設・運営訓練）

新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン（第三版）

（令和3年6月16日）

新型コロナウイルス感染症の影響により、災害時の避難所運営が課題となっているが、避難者はもちろんのこと、避難所運営スタッフの感染をも防止するため、避難所という密になりやすい空間の中で、感染拡大防止策を徹底することが極めて重要となっている。

避難所の運営は、地域ごとのマニュアルによって差はあるが、概ね下表のような班体制（役割分担）でなされることが多い。**新型コロナウイルス感染症対策については、保健・衛生・救護班、情報班の役割が大きく増大することが想定される**が、その他の担当においても、何らかの感染症対策が必要になってくるため、**それぞれの業務について、シミュレーションを行い、必要な人員数等の確認、役割分担、手順、課題やボトルネックを洗い出しておくことが重要**である。



(略)

感染症拡大のおそれのある中での自然災害対応においては、防災担当主管部局と保健福祉部局、保健所、消防等との連携は一層強く求められるものであり、**訓練を通して関係部局間の連携についての課題を確認**できるよう、訓練を企画・実施する際に、自治体の関係部局（防災担当主管部局、保健福祉部局、保健所、消防等）や自主防災組織において、本ガイドラインを利活用されることを期待する。

30

コロナ対策（避難所開設・運営訓練）

新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練事例集（令和3年6月16日）

愛媛県伊予市

住民組織や関係機関と連携して住民への感染症対策の普及を図った訓練

愛媛県総合防災訓練における様々な関係機関と連携した訓練

ポイント

愛媛県総合防災訓練時に県職員、近隣市町職員、D-PAT、自主防災会等の関係機関と連携し、段ボールベッド、パーティション、室内用テント等を使用し、新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営、ペット同行避難、避難者（車両避難を含む）に対する問診などを行っています

訓練日時：令和2年8月29日（日）8:30～11:30

参加者：伊予市職員(42名)、自主防災会連絡協議会(27名)、県職員、八幡浜市・砥部町・久万高原町職員、愛媛県要配慮者支援チーム、D-PATなど：計80名

訓練概要：避難所開設訓練・避難者受付訓練・保健師による問診
避難所生活環境作成訓練（段ボールパーティション・室内用テント）
避難生活におけるペットの取り扱い説明



自主防災会による段ボールパーティション作成



ペット同行避難



保健師による問診



受付の様子



要配慮者用室内テント

特徴

- 市保健師、県・近隣市町応援保健師、D-PAT（災害派遣精神医療チーム）が連携した避難者への問診
- 新型コロナウイルス感染症対策をとり、県、近隣市町、自主防災会などの関係機関が連携した避難所開設・運営

教訓と課題

- 受付に避難者が団体で来た場合にソーシャルディスタンスの確保ができていないときがあった
- 要配慮者スペースに室内用テントを使用したため、中はかなり暑かったため、熱中症対策の検討が必要
- 段ボールパーティション等の設置に手間がかかる
- 大規模災害を想定し自主防災会中心の避難所運営の必要性

今後の展開

- 訓練の教訓を踏まえ、設置が簡単な備蓄資機材の購入への仕様変更を検討
- 夏場の熱中症対策の検討

31

コロナ対策（情報共有）

避難所における新型コロナウイルス感染症への対応 Q & A ～自治体向け～（第三版）（令和3年5月13日）

1. 平時における対応

○自宅療養者等の避難の検討

Q1 自宅療養者の避難先はどのように検討する必要がありますか。

A1

自宅療養者の被災に備えて、都道府県及び市町村の防災担当部局と保健福祉部局、保健所が連携して、自宅療養者の情報を共有し、予め災害時の対応・避難方法等を決め、本人に伝えておくことが重要です。家族と離れて避難する可能性があることも伝えます。

新型コロナウイルス感染症の場合は、軽症者等であっても、感染拡大を防止するため、宿泊療養施設等に滞在することが原則ですが、速やかに近隣の宿泊療養施設等に避難することができない場合には、まず避難所に避難し、避難先の宿泊療養施設等が決まるまで、待機していただくことが考えられます。自宅療養者が避難所に避難する場合の対応は、「「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応の参考資料」（第2版）について」（令和2年6月10日、府政防第1262号等）の避難所レイアウト（例）等を参考に、適切な対応を検討します。

自宅療養者が一般の避難所へ避難した後、都道府県の災害対策本部及び保健所等の調整・指揮の下、宿泊療養施設等の被災状況や居室の状況等を確認し、対応可能な宿泊療養施設等を確認次第、すみやかに移送を検討します。

また、発災時の自宅療養者の安否確認方法を事前に検討し、自宅療養者本人に伝えておくことが望ましいです。災害時は停電や電話が殺到すること等による通信障害が想定されるため、別の電話番号を設定しておくことや可能であれば保健所から自宅療養者に連絡をとるといった工夫が考えられます。

また、災害発生時に各自宅療養者が実際にどこに避難したか、関係部局が連携して情報を収集する体制を検討しておくことも重要です。（略）

32

今、コロナの対応ということで何と言っているかということ、自宅に療養している方の被災に備えてということ、ここでも繰り返しのようですが、防災部局、保健福祉部局、そして保健所が連携して、やはり、あらかじめきちんと災害時の対応というのを、本人に伝えておきましょうという話をしています。これは、ぜひ一度、特に当事者の方々には、そういう災害時の対応について、自治体さんによっては、問い合わせ窓口みたいのを、あらかじめホームページ

に公表しているとか、そういった取組を進めているところもごございます。ぜひそういった情報なども活用してご確認をいただければ、ありがたいと思います。私どもも、こういった取組、きちんと避難ができる、ということをコロナ禍であっても、取り組んでいきたいと考えております。

5. おわりに

災害時に誰一人取り残さないために ～保健師・保健部局と防災部局の連携～

- 災害発生時の避難や避難所での生活、発災後の生活再建を含め、災害時に誰一人取り残さず必要な支援を行うためには、「保健師・保健部局と防災部局の連携」が必要不可欠。
- そのためにも、平時から連携体制を構築することが重要。
- 地域の事情は多様であり、それぞれの地域の資源・強みを生かした取組を推進して頂きたい。内閣府も厚労省と連携しながら、その支援に努めてまいりたい。

34

繰り返しですが、やはり部局の連携、これはずっと昔から言われていることだと思います。なかなかそうはいつでも難しい課題です。これは市町村内もそうですし、あるいは市町村の外に出ても、関係者との間でも、なかなかすぐにできるものではない、というところで、大変、私どももそこを意識しながら、日頃、取り組ませていただいています。今まで保健所でも先進的にいろんな取組をされている自治体さん、保健所などもあるかと思います。ぜひそういった取組も、いろんな機会を広げていくこともご意識を頂けると、ありがたいと思いますし、本日お話しした取組を一步も二歩も前に進めていくためにご協力を頂けると、大変ありがたいと思っております。

医療機器の非常用電源に際しての注意点と日常管理

国立病院機構 西別府病院 阿部 聖司

国立病院機構西別府病院の臨床工学技士をしております阿部と申します。

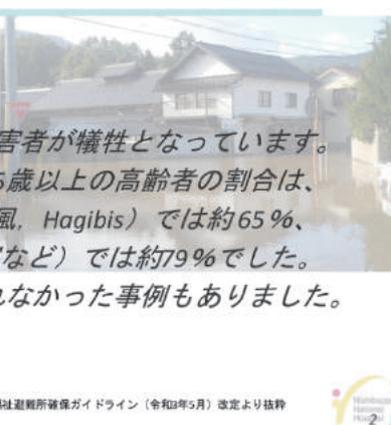
先ほどの基調講演の小野先生のほうからご紹介いただいたモデル事業の自治体別府市に病院があります。臨床工学技士として医療機器の非常用電源に関しての注意点に関して、日常管理に関しまして、簡単にレクチャーさせていただきます。よろしくお願いいたします。

■はじめに

はじめに

近年の災害においても高齢者や障害者が犠牲となっています。災害における全体の死者のうち65歳以上の高齢者の割合は、2019年の台風第19号（東日本台風、Hagibis）では約65%、2020年7月の豪雨（球磨川大水害など）では約79%でした。また、障害者の避難が適切になされなかった事例もありました。

内閣府：福祉避難所確保ガイドライン（令和3年5月）改定より抜粋

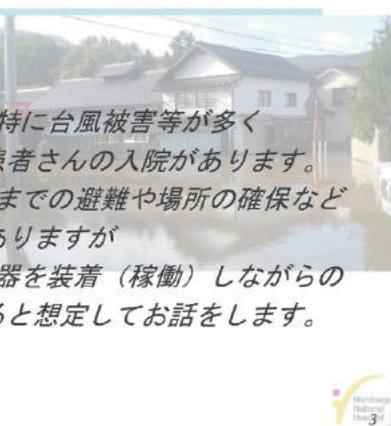


先ほどもありましたとおり、東日本台風や、九州地方の人間にとっては球磨川の大水害、2020年の豪雨災害などの災害は、甚大なものでした。

その際に障害者の避難が適切になされなかったという事例が報告されています。

はじめに

私の住んでいる九州などは特に台風被害等が多く実際に当院でも避難目的の難病患者さんの入院があります。医療機関でなくても、福祉避難所までの避難や場所の確保など種々の課題がありますがここでは、停電などのため医療機器を装着（稼働）しながらの避難場所に移動、電源を確保すると想定してお話をします。



当院においても台風などの際は避難目的での人工呼吸器を装着された難病患者さんの入院があります。病院なので割とスムーズに受け入れはできるのですが、病院外の福祉避難所とか、臨時の避難場所などへの移動、避難になると種々の課題がでてきます。今回はそのような人工呼吸器などの医療機器を通常と同様に使用しながら避難場所に移動し、電源を確保し復旧を待つというシナリオを想定

してお話をさせていただきたいと思います。

“72H”

避難先では、自助にて72H（3日）分を想定した
医療機器の稼働を考える必要があります。
避難先での医療機器安定稼働のための
医療機器の基礎知識含めお話させていただこうと思います。

宮地隆史：全国都道府県別人工呼吸器調査2021、難治性疾患政策研究推進事業分団研究報告書より抜粋



まず、災害には自助・公助・共助という言葉があります。自治体や救助などが本格的に動き出すのは約3日後（72時間）です。それまでは発災直後の人命救助などに多くの資源が回されます。自分でできることを最低限行う自助の中ではまずは安全な場所までの移動、移動中、避難先での医療機器の電源確保など稼働時間も含め色々と計算しておく必要があります。

■難病患者さんが常に使う医療機器とバッテリー

在宅における医療機器の一例



第3回日本在宅救急医学会学術大会：招待講演録収録スライドより抜粋

在宅における医療機器の一例



第3回日本在宅救急医学会学術大会：招待講演録収録スライドより抜粋

在宅における医療機器の一例ですごくきれいにまとめてあります。こちら、ALSの患者さんで医師をされていらっしゃる先生の写真をお借りいたしました。どれが医療機器なんですかというところをじっくり挙げると、○で囲んだところになります。

意思伝達装置っていう装置（パソコン）も実はあるんですけど、ちょっとそれは置いておくとして、まず人工呼吸器です。あとは痰（たん）を持続的に引き続けるっていう痰吸引器（アモレ SU-1）っていう機器、スポットで喀（かく）痰の吸引をするポータブル吸引器、あとはカフアシストという排痰補助装置です。そういったものが、この写真を見ただけでも映っています。これらの機器が日常的に使用されている事でもあります。

避難先でも常時使用しなければならない医療機器



- ・在宅用人工呼吸器
 - ・気道クリアランス機器
 - ・加温加湿器
 - ・酸素濃縮器
 - ・ポータブル型吸引器
- においては、常時必要な機器のため避難先での使用を考え持ち運びます。



避難先でも常時使用しなければならない医療機器として、在宅用人工呼吸器、気道クリアランスの機械、ポータブル吸引器。酸素が必要な方に関しては酸素濃縮器などが必要になってきます。また、加温加湿器というのが常時必要なので、避難先での使用を考えて、これらは持ち運ばないといけないというふうに考えます。

避難先でも常時使用しなければならない医療機器



- 更にこれらの中で移動中も使用しなければならないのは
- ・在宅用人工呼吸器
 - ・酸素濃縮器
 - ・ポータブル型吸引器
- です。
- 今回は割愛しますが移動（避難）中もバッテリーを使用し駆動させています。



中でも常時使用しなければならないという機械がその中にありまして、代表的なものとしては人工呼吸器、酸素濃縮器、吸引器です。今回は、バッテリーの使用時間なども後で記載しますが、こちらも使用しながら駆動させて、避難所などで支援が来るまでまた使い続けると考えていただければと思います。

加温加湿器と人工鼻



常時、人工鼻を使用している方もいらっしゃると思いますが人工鼻はあくまでも“保湿”であり、“加湿”はありません。

避難移動の際に電源を使用しないという理由での人工鼻の使用は推奨できませんが普段加温加湿器を使用している方は、目的地到着後 “加温加湿”をしたほうが良いと考えます。

(人工鼻は呼気温度に依存します)



加温加湿器の方法で、医療関係者であればご存じですが、人工鼻というものを付けてる患者さんもいます。人工鼻というのは加温加湿機能ではなく自分の呼気を利用したいわば保湿、保湿なんです。普段、在宅で人工鼻を使用しながら人工呼吸器を使っている患者さんがいると思います。例えば今日とか、非常に寒いんですけど医療的ケア児と言われている子どもたちだと、体温調整も未熟で人工呼吸からの冷たい風を送気し続けると体温が下がってしまいます。人工鼻というのは加温をしてくれないからです。人工鼻というのは電源を使わない分避難時、移動の際には非常に推奨ができるのですが、普段加温加湿器を使用されてる患者さんで電気が使えるところを確保できたら、加温加湿器に切り替えたほうが良いと思っています。体温が下がらなかつたり痰が固くならなければ人工鼻でもちろん問題はないんですが、通常と違う環境です。時間経過によって患者さんの体調が変化するリスクは上がってくる事は覚えていただければと思います。

人工呼吸からの冷たい風を送気し続けると体温が下がってしまいます。人工鼻というのは加温をしてくれないからです。人工鼻というのは電源を使わない分避難時、移動の際には非常に推奨ができるのですが、普段加温加湿器を使用されてる患者さんで電気が使えるところを確保できたら、加温加湿器に切り替えたほうが良いと思っています。体温が下がらなかつたり痰が固くならなければ人工鼻でもちろん問題はないんですが、通常と違う環境です。時間経過によって患者さんの体調が変化するリスクは上がってくる事は覚えていただければと思います。

国内で使用されている人工呼吸器のスペック表

● 発売中の機種で、使用されている患者さんが多いと思われる人工呼吸器の比較です。NPPV専用機は除いています。

呼吸器種別							
メーカー名	フクダライフテック	チェスト	フィリップス・ジャパン	カフベンテック	アイ・エム・アイ	フィリップス・ジャパン	コヴィディエンジャパン
機種名	ASTRAL150	VIVO45、45LS	TrilogyEVO	VOCSN VOCSN-VC	LTV2150/2200	Trilogy100PLUS	PB560
写真							
寸法	28.5 (奥行き) × 21.5 (幅) ×9.3 (高さ)	15.2 (奥行き) × 21.6 (幅) ×15.9 (高さ)	16.5 (奥行き) × 28.6 (幅) ×24.5 (高さ)	35.6 (奥行き) × 27.3 (幅) ×8.9 (高さ)	35.6 (奥行き) × 27.3 (幅) ×8.9 (高さ)	16.7 (奥行き) × 28.5 (幅) ×23.5 (高さ)	31.5 (奥行き) × 23.5 (幅) ×15.4 (高さ)
バッテリー 駆動時間	8時間	9時間 (外部バッテリー 一装着時。内蔵加温 加湿器では3.5時間)	15時間	9時間	7.5時間 (オプションバッ テリー装着)	6時間	11時間
消費電力	120W	90W	170W	350W	約150W	210W	180W
重量	3.2kg	3kg	5.8kg	8kg (VOCSN)	5.2kg	5kg	4.5kg



国内で発売している人工呼吸器で、特に使用されてる患者さんが多いだろうと思われる代表的な機種を並べてみました。大体、今の人工呼吸器はコンパクトになりました。バッテリーの駆動時間も、短いもので4時間ぐらいから、長いもので15時間とかいう機械もあります。ですので発災後から停電が起き、指定の避難所まで移動するぐらいまでは電源がなくてもバッテリーで駆動すると思います。

使用する電力ですがカタログの値では大体100Wから300Wぐらいというところです。重さも3キロから8キロと、ちょっとバラバラです。どの人工呼吸器を使用されているかはわかりませんが、人工呼吸器っていうのはこんなものなんだと覚えていただければと思います。

(参考) 電気製品の消費電力について

- 電動車からの給電によって稼働できる主な電気製品を紹介します。ただし、一部の製品では、起動時に消費電力を大きく上回る起動電力を必要とする電気製品があり、消費電力の合計が1500W以下であっても、起動電力により合計が1500Wを超えることで給電が停止する場合があります。

消費電力と起動電力が大きく変わらない機器

電気製品	消費電力 (W)	起動電力の目安 (W以上)
スマートフォン	10~40	10~40
電気スタンド	20	20
LED作業灯	20	20
扇風機	30	30
スピーカー	40	40
液晶テレビ (40V型)	70	70
ノートパソコン	80	80
LED投光器	90	90
プロジェクター	300	300
マイコン炊飯器3合	360	360
コーヒーマーカー	650	650
洗濯機	650	650
電気ストーブ	750	750
電気ケトル	1200	1200
ホットプレート	1300	1300

起動電力が消費電力を大きく上回る機器

電気製品	消費電力 W	起動電力の目安 (W) 以上
ミキサー	350	650
掃除機	850	1300
小型電気ボット	900	950
電子レンジ	950	1450
ドライヤー	1100	1200
IH炊飯器5合	1200	1400
小型冷温庫	80	250
家庭用冷蔵庫	150	1100
電動ドリル	300	1100
電動のごり	400	1200
インパクトレンチ	600	1300
電動丸ノコ	700	1500

(出所) トヨタ自動車株式会社 (<https://toyota.jp/kyuden/>)

*電気製品の電力は目安であり、実際の製品とは異なる場合があります。

電力消費に関する参考資料です。人工呼吸器は消費電力が大きいのかと思えばそうでもありません。

人工呼吸器は患者さんへ決められた風量を定期的に送り込んだり、呼吸に反応して換気をサポートをする機械なので、大きな電力量を消費することはありません。

- ・人工呼吸器の消費電力はカタログ上では200～300W程度ですが
実測の消費量ではその10～20%程（15～20W）であったと記載されています*
- ・加温加湿器も同様でカタログ上では100～250Wであるが
実際の消費量は50%（100W前後）との記載がありました*。
実は加温加湿器のほうが人工呼吸器の消費電力よりも大きい事がわかります。

*小児在宅人工呼吸検討委員会編 小児在宅人工呼吸療法マニュアル第2版（2022）, メディカ出版



実際、小児在宅人工呼吸検討委員会(呼吸療法医学会)から発売されている『小児在宅人工呼吸療法マニュアル』というのがあるのですが、その中に実はカタログ上に 300 ワットって書いてるんですけど、消費量っていうのは10%から20%ぐらいであると記載されてました。加温加湿器も同様で、実際の消費量っていうのは50%前後という記載がありました。実際に実験した結果を記載しているわけですが実際に消費電力量を測ってみたら確かにマニュアルに近い数値が出てきました。

よって人工呼吸器の消費電力は、カタログ値ほどは使わないっていうふうに覚えていただければいいと思います。1時間当たりどのくらい電気を消費するのとかを計算するには参考になると思います。

- ・実際の消費量をそれぞれの機器から計算すると
人工呼吸器：20Wh、加温加湿器：100Whで
 $120W \times 24h = 2,880Wh$ の蓄電容量（蓄電池の場合）が必要と考えます。

*仕様書（カタログスペック）通りにバッテリーを購入しようとすると
上記の倍ほどが必要になりますが、そうならない可能性が高いです。
ただ、最低限の電力が持続的に必要ですのでご注意ください。



実際の消費量を計算すると、大体、人工呼吸器を 20W/h ぐらいと計算して、加温加湿器 100W/h と仮に考えますと、1時間に120w/hで24時間で大体2,880Wぐらいの電力を使用する計算になります。蓄電池をこれから検討する際にどのくらいの容量が必要か考える際に参考してみてください。

注意：この機種に関しては検証が必要です



“オールインワンベンチレータ”とされるVOCSNです。

他の機種と違い

V:ventilation O:oxygen C:cough-assist S:suction N:nebulizer

1台で5つの機能を有しています。

モードを切り替えた場合についての消費電力は未検証で瞬間的に大きな電力を必要とするかもしれません。



注意点として呼吸器の中で VOCSN(ボックスン)っていう、1 台でいろんな機能、酸素が使えたりとか、カフアシストが使えたりとか、吸引が使えたりとかできる人工呼吸器があるのですが、この機械に関しては、ごめんなさい、消費電力が瞬間的に大きくなるかもしれません。もしこの機械を使われている患者さんであつたら、ご注意ください。お願いします。

*後日測定してみたら最高消費電力は約 100W で他の人工呼吸器よりは大きかったです。カタログデータの消費電力にはなりません。

■電源の確保の方法と日常管理

非常電源の種類

	インバーター発電機			蓄電池		自動車	
燃料種別	ガソリン	カセットボンベ	プロパンガス	ポータブル蓄電池	住宅用蓄電池	シガーソケットから取り出す(ガソリン車)	車体自身から取り出す(PHEV, EVなど)
写真							
発電容量	900~1600W	900W以下	900~1500W	400~600W 1000~2000Wh	5000 (5kw) ~	120W	400~1500W程度
コスト	10万円以下	10万円程	30万円程	数万円~	100万円以上~	数千円~	自動車本体価格(200万円~)
駆動に必要な物品	ガソリン	カセットボンベ	LPガス	充電して使用する(一部電圧等)	充電して使用する(ソーラーパネル等)	インバーター	ガソリン、一般電源
メンテナンス	定期的必要	必要	必要	不要	必要(10年くらいでメンテナンス)	不要	
持ち運び	○	○	△(LPガスは大変危険)	○	×	○(車自体を動かせるため)	○(車自体を動かせるため)
特徴	<ul style="list-style-type: none"> 安く設置できる 種類が多い 騒音が絶対必要 こまめなメンテナンスがしないと動かなくなることが多い ガソリンの保管、持ち運びに危険がある 正逆流出力の問題 	<ul style="list-style-type: none"> カセットボンベは時間ほどしか持たず、長時間駆動には大量が必要 メンテナンスが必要 ガソリンタイプよりもやや高い 低温環境ではエンジンがかからない可能性がある 正逆流出力の問題 	<ul style="list-style-type: none"> LPガスボンベが空れば長時間駆動ができる 静動と考慮するとボンベが大きい やや高価 	<ul style="list-style-type: none"> 充電量よりも取扱いが簡単 充電が早い 電圧降下は充電残量が少ない メンテナンスがあまり必要でない リチウムイオン自体が劣化する 	<ul style="list-style-type: none"> 容量に依っては十分 高価 静動させることができないため避難に使えない 工事が必要、賃貸住宅では設置付け自体が不可能 	<ul style="list-style-type: none"> 交通に支障するためのインバーターが別途必要 コストが高い 正逆流出力ができない 電圧降下が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> 避難先での長時間電源供給に向く 自動車本体が電圧供給になる 性能向上が良い(故障可能) 支障が少い ハイブリッドカーの場合、換気が必要 自動車本体が高い



非常電源と日常のメンテナンスのお話に入りたいと思います。福祉避難所なり一般の避難所なりに行った際、例えば停電で電源が未だ来てないとかいう時に非常電源を使わないといけません。それではこういった種類がある

かという表がこちらになります。まず一般的なのがインバーター発電機です。ガソリンを使ったりとか、カセットボンベを使ったりとか、プロパンガスで発動機を動かして発電するための機器です。蓄電池は一般的に言うところのバッテリーです。ポータブル蓄電器や中には住宅用蓄電器もあります。住宅は動かせませんので、避難で持ち運ぶのであればポータブル型蓄電池になると思います。昨今、キャンプなどのアウトドアレジャーがブームになっています。その影響もあり、ポータブル蓄電器はかなりの種類が発売されています。あとは自動車から電力を取り出す方法です。従来のシガーソケットという場所から取り出す方法と、電気自動車など本体が電源となって供給させる方法があります。一覧表でご確認いただければと思います。

非常電源から作る電気での日常管理と注意点

・ガソリンタイプの発電機は必ず換気が必要です。

屋内では使用できません。屋外に設置しましょう。また、長時間使用しないと

いざという時に起動しない可能性があります。メンテナンスも必要です。

ガソリンオイルは劣化するのでこまめに使用しなければなりません。

ガソリンは専用容器に入れますが、制限が大きいので注意が必要です

・カセットボンベやプロパンガスを使用の場合は、ガソリンタイプほどのメンテナンスは必要ありませんが、ガスの使用が多いので残量に注意が必要です



日常管理上の注意点になります。まず、インバーター発電機です。ガソリンタイプの発電機で注意しなければならない点は、こまめな管理が必要になる点と、ガソリンを使って発電するから屋内使用はできない点です。発電機本体は換気が必要です。必ず屋外に置いてください。そして、エンジンは定期的なメンテナンスをし

ないと動きません。自動車と同じでこまめに動作させておかないといざという時に動かないという事になりかねません。燃料のガソリンも劣化します。要するにたまたま動作をさせましょうという結論になります。あとガソリンのままで保存しておくにも、いろんな制約が多いので、注意が要ります。

カセットボンベとかプロパンガスの発電機の場合は、ガソリンほどのメンテナンスは必要ありませんが、例えばカセットボンベとかの場合だと、容量もありませんので1時間ほどで使い切ります。ボンベの予備量や残量に注意が必要だと思います。

非常電源から作る電気での日常管理と注意点

・ポータブル型蓄電池は、時間とともにバッテリーが劣化していきます。

こまめに充電を行い、劣化を防ぐことが重要です。

蓄電容量 (Wh)を確認しておき、

前述しましたがどのくらいの時間医療機器に使用できるのか

シミュレーションが必要です。

数日という期間を想定するのであれば

複数台準備しておき、充電が減った段階で蓄電池のみ

充電場所を確保しに行くという方法が必要かもしれません。

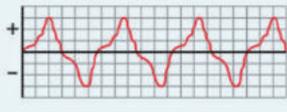


蓄電池の場合、こまめに充電をしておいてください。先ほど計算しましたけど、例えば医療機器を1日使用するには2,880Whが必要という計算しましたけど、ポータブルの蓄電器がどのくらいの蓄電容量があるのかを確認しておくのが大切です。蓄電池をすべて医療機器に使用する場合、特に72時間とい

う期間を蓄電池だけで持たせようとお考えであれば、複数台蓄電池の準備が必要であるという事になります。例えば発災直後から患者さんの避難地域で停電が続いていて、かつ患者さんを容易に移動できない環境の場合には、1台の充電が減った時点で電気が復旧している場所までポータブル蓄電池を持って行って、充電しながらもう1台で駆動させて、時間を稼ぐ事が必要なのかもしれないと考えています。

非常電源から作る電気での日常管理と注意点

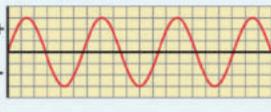
通常発電機の交流波形



一旦直流に変換
(整流)



インバータが作り出す
質の高い正弦波



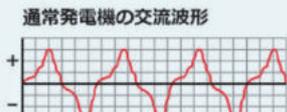
また、インバーター発電機には
正弦波という交流波形を作る機能がありますが
質が高くない波形（きれいな波形）でなければ
医療機器が動かない場合があります！
(特に加温加湿器や酸素濃縮器など。人工呼吸器は充電できる場合が多い)



ター発電機で作り出せるのかが必要になります。交流波形がきれいであれば、医療機器が動かないこともあります。人工呼吸器の場合は大体動きますが、質の高い波形を必要としている機器の代表としては、加温加湿器とか酸素濃縮器とかが挙げられます。ちなみにこの部分での質が高いところでは、Honda 製の発電機などは結構質の良い交流波形をつくりだせているようで、大体問題なく医療機器は動きます。

非常電源から作る電気での日常管理と注意点

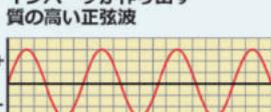
通常発電機の交流波形



一旦直流に変換
(整流)



インバータが作り出す
質の高い正弦波



きれいな正弦波を出すことが(確認)できており
長時間に渡って給電する事ができる方法として
電動車(EV、PHEV、HEV)を活用する事も考慮します。



活用できるのですが、最後にちょっとお話をさせていただこうと思います。

駆動の際にもう一つ、気を付けないといけないところで、電気は直流と交流という種類があり、コンセントを差し込んで使用する場合は交流で電気を使用することになります。発電機やバッテリーの電気は直流ですので、交流に形を整える必要があります(整流)。この際に質の高い正弦波ってものがインバー

以上のように、医療機器を非常用電源から使用する際には整流された交流波形を長時間にわたって給電する必要があるというのがご理解いただけたかと思います。この部分の有効な手段として電気自動車などを電源車として活用する。電気自動車だけでなく、プラグインハイブリッドとかハイブリッドカーとかでも



実は電動車活用社会推進協議会というのがありまして、この協議会というのが 133 事業者、19 自治体、17 団体、169 者から構成されており、さらには事務局に経産省オブザーバーに国交省と、かなり規模の大きな団体です。

参考資料

災害時における電動車から医療機器への給電活用マニュアル

2022年3月25日
国土交通省安全・環境基準課
経済産業省 自動車課
電動車から医療機器への給電に係るコンソーシアム

出典 http://www.cev-pc.or.jp/kev_kyougikai/kev_pdf/kev_kyougikai_saigaji_xEV_katsuyou_manual_riyo.pdf

こちら、研究班の災害対策統括の溝口先生が恐らく関わっていらっしゃると思いますが、こちらの協議会からの提言として「災害時における電動車から医療機器への給電活用マニュアル」というものがあります。

車自体を電源として家電や機器を動かす方法の手引きになります。

● 電動車から外部に給電する方法は、大別すると、①車内に備えられた100V電源用コンセントを用いて給電する方法と、車の充電端子に特定の機器(②可搬型給電器、③固定型給電器)を接続して給電する方法があります。

給電方法	電源	給電器	その他	最大出力	備考
① 100V電源用コンセントから給電	 100V電源用コンセント			AC100V 0.1~1.5kW	・車本体のみで給電可 ・設置・配線工事不要 ・出力が比較的小さい ・EV、PHEV、FCV、HEV (メーカーオプション等により、100V電源用コンセントを持つ車)が対応可能
② 充電端子*から給電	 充電端子 (CHAdeMO)	 可搬型給電器		AC100/200V 1.5~9kW (給電器による)	・可搬型給電器が必要 ・可搬型でどこでも給電可 ・設置・配線工事不要 ・EV、PHEV、FCV (充電端子 (CHAdeMO) を持つ車)が対応可能
③	 充電端子 (CHAdeMO)	 固定型給電器	 分電盤	AC100/200V 3~9kW (給電器による)	・固定型給電器が必要 ・建物への直接給電可 ・設置・配線工事必要 ・EV、PHEV、FCV (充電端子 (CHAdeMO) を持つ車)が対応可能

* 図表中の充電端子には、シガーソケットやUSBポートは含まれません。
(出所)災害時における電動車の活用促進マニュアル(2020年7月) (<https://www.meti.go.jp/press/2020/07/20200710006/20200710006-1.pdf>)

このマニュアルによりますと、電気自動車などは電力を1時間に 400W くらい使用し続けても、車の燃料が満タンの状態であれば 2 日から 4 日ほどを供給できる能力があるそうです。先ほどの人工呼吸器と加温加湿だけであれば、もう十分な容量になりますが、電気自動車などは自走できる大きな蓄電池ということになります。

Take Home Message

- ・災害対策においては自助で3日分（72H）を確保できる電源が必要です。
 - ・非常電源の種類には発電機、蓄電池、電動車などがあります。
最低必要な量を計算して備えましょう。
- ・インバーター発電機などでは整流されきれいな正弦波がでていないと医療機器が使用できない場合があります。
- ・長時間、安定した給電方法として電動車を活用する方法があります。

最後のまとめになります。災害時、発災直後からまずは自助で3日分の電源を確保する必要があります。電源を作り出す発電機、電気を貯めておく蓄電池、電源としても使え移動もできる電動車などがあります。必要最低限の量をちょっと計算して備えておきましょう。インバーター発電機は、整流され綺麗な正弦波が出ていないと、医療機器の種類によっては使用できない場合があります。長時間安定した給電方法として電動車を活用する方法もあるというお話をさせていただきました。以上になります。ご清聴ありがとうございました。

医療的ケア児・者の災害時個別支援計画作成の取り組み

～計画の更新と避難シミュレーションの実施をとしてみえたこと～

小平市健康福祉部障がい者支援課

片峯 朋子

東京都小平市健康福祉部障がい者支援課の片峯と申します。

本日は、当市における「災害時個別支援計画」作成の取り組みと、令和3年度に実施いたしました「医療的ケア児等災害時避難シミュレーション」のご紹介をさせていただきます



小平市の紹介

- 市制施行日：昭和37年10月1日
- 面積：20.51 km²
- 人口：195,381人（令和4年1月1日現在）
- ブルーベリー発祥の地
- 都市の利便性と、農地が残る郊外の静けさをもつ「ブチ田舎」

小平市の概況です。東京都のほぼ真ん中に位置し、人口は令和4年1月1日現在で195,381人です。市内にはJR、私鉄合わせて7つの駅があり、都心まで急行で30分程度のベッドタウンですが、緑も多く、まだ農地も残っております。大規模マンションの建設等も続きまして、人口は微増しております。

地形ですが、「小平」というだけあって、

ほぼフラットで、氾濫が予想される河川はありません。市のハザードマップでも、1メートルの浸水が予想される地域がわずかに見られる程度です。日本で初めてブルーベリーの栽培を始めたところとされ、市内の就労継続支援事業所では、ブルーベリーを使ったジャムやお菓子を製造販売しています。

小平市における障がい者数

(人)

種類	令和元年度	令和2年度	令和3年度
身体障がい	5,898	5,901	5,914
知的障がい	1,615	1,691	1,730
精神障がい	2,069	2,180	2,367
合計	9,582	9,772	10,011

各年度3月31日現在 障害者手帳所持者数

小平市の手帳所持者数です。どの種別も増加しています。

二つ以上の手帳をお持ちの方も重複でカウントされています。



小平市及び近隣市の医療機関



【小平市】

- ・国立精神・神経医療研究センター病院
- ・緑成会整育園

【東村山市】

- 多摩北部医療センター

【東大和市】

- 東京都立東大和療育センター

【府中市】

- 東京都立多摩総合医療センター
- 東京都立神経病院
- 東京都立小児総合医療センター
- 東京都立府中療育センター

【武蔵村山市】

- 東京小児療育病院

小平市の障がい児・者が多く通っている、市内及び近隣にある主な医療機関です。

特に、小平市にある国立精神・神経医療研究センター病院は、全国から難病の患者さんが通ってこられ、そのために小平市へ転入される方もいらっしゃいます。

また、医療的ケア児に医療や療育を提供する機関も多数ございます。

小平市における災害時避難行動要支援者の定義・範囲

【要配慮者】

必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時に一連の行動をとることに支援を必要とする人々。

【避難行動要支援者】

要配慮者のうち、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人をいい、市が定める右の要件により、避難行動要支援者登録名簿の登載対象となる者をいう。

【介護保険制度】

要介護3～5

【障がい者】

身体障害者手帳 1・2級

愛の手帳 1・2度

精神障害者保健福祉手帳 1級

【75歳以上の高齢者】

一人暮らし、世帯員全員が75歳以上、日中・夜間独居

【その他】

支援が必要な、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、軽度の障がい者

日本語に不慣れな在住外国人、難病患者、乳幼児及び妊産婦等

それでは、「災害時個別支援計画」の作成の話に入る前に、「災害時避難行動要支援者」について、少し触れたいと思います。まず、「要配慮者」という言葉をお聞きになったことがあるかと思いますが、「要配慮者」の定義です。

「必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなど、災害時に一連の行動をとることに支援を必要とする人々」を言います。

「避難行動要支援者」とは、上記の「要配慮者のうち、円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する人をいい、市が定める右の要件により、避難行動要支援者登録名簿の登載対象となる方々」を言います。

その要件とは、介護保険の要介護3～5の認定をお持ちの方、重度の障がい者手帳をお持ちの方、75歳以上の独居、又は世帯員全員が75歳以上の高齢者世帯などです。

予防対策としての避難行動要支援者対策に関わる部署

■健康福祉部

1)生活支援課

- ・「避難行動要支援者登録名簿」の登録と関係機関との共有
- ・「救急医療情報キット」の配布
- ・「災害時要援護者防災行動マニュアル」の作成
- ・「要配慮者のための防災行動マニュアル」の作成

2)高齢者支援課

- ・65歳以上の「災害時個別支援計画」の作成
- ・「福祉避難所管理運営マニュアル」の作成

3)障がい者支援課

- ・在宅人工呼吸器使用者の把握集約。
- ・65歳未満の「災害時個別支援計画」の作成

「小平市地域防災計画」で定められている予防対策としての健康福祉部の各課の役割は、このようになっています。

生活支援課は、避難行動要支援者登録名簿を管理し、関係機関に情報提供を行います。

関係機関とは、防災危機管理課、高齢者支援課、障がい者支援課、生活支援課、社

会福祉協議会、民生児童委員、消防署、警察署、地域包括支援センター、協定締結自治会、マンション管理組合です。救急医療情報キットの配布や防災行動マニュアルの作成も担当しています。

高齢者支援課は、65歳以上の「在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画」の作成や「福祉避難所管理運営マニュアル」の作成を担当します。障がい者支援課では、「在宅人工呼吸器使用者の名簿」の管理、65歳未満の「在宅人工呼吸器使用者の災害時個別避難計画」の作成を行います。

「災害時個別避難計画」の作成

■小平市の災害時要支援者登録名簿の登録者数：2,894人（令和3年度）

■災害対策基本法の改訂（令和3年5月）

- ・優先度の高い避難行動要支援者について「個別避難計画」を作成（市町村が主体となり地域の実情に合わせておおむね5年程度で作成に取り組む）

■「人工呼吸器使用者に対する災害時個別支援計画」作成

- ・対象の把握：保健所、健康推進課、障害者手帳申請時、障害福祉サービス申請時、日常生活用具申請時等
- ・人工呼吸器使用者数（令和4年12月現在）31名 うち計画作成済み 24名
- ・令和4年度 障がい者支援課 新規7件作成予定 高齢者支援課 4件作成予定

現在、小平市における避難行動要支援者登録名簿の登録者数は2,894人です。

昨年5月の災害対策基本法の改訂を受け、人工呼吸器使用者が計画作成の最優先者として、当市では、コロナ禍で遅れがちだった「在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画」の整備に力を入れています。

市内の人工呼吸器使用者の把握については、保健所や当市の健康推進課からの情報提供や、障がい者支援課の各種手続きにおいて把握しております。現在、人工呼吸器使用者数は31人で、そのうち「災害時個別支援計画」作成済みは24名となっています。昨年、一昨年の新規ケースについて、計画作成ができていない状況でした。

人工呼吸器使用者の「災害時個別支援計画」は平成24年から立てていますが、当初は都の保健所が主導し、市のケースワーカーが立ち会うという形で行ってききました。今年度は保健所のご協力のもと、障がい者支援課では7件の新規ケース、高齢者支援課では4件の計画更新を行う予定となっています。

そのほかの要支援者名簿登録者の「個別避難計画」については、主管課である生活支援課において、課題の整理等を行っている状態です。

医療的ケア児・者 Aさんの 災害時個別支援計画の更新と避難シミュレーションの実施について

・令和元年度

医ケア児等の課題を協議する会議体

『小平市医療的ケア児を支援する連絡会』（以下、連絡会）立ち上げ

・R2年度

「医療的ケア児等実態把握調査」実施 ■ 35名より回答

生活における課題の上位：災害時の不安

・R3年度

Aさんの「災害時個別支援計画」をもとに「避難シミュレーション」を実施

Aさんの所属する重症心身障害児者を守る会の協力で記録動画を制作

■ Aさんの「災害時個別支援計画」の更新作業

それでは、当市において令和3年度に実施した「医療的ケア児等災害時避難シミュレーション」について、ご説明いたします。

障がい者支援課では、令和元年度に医療的ケア児等の関係機関の協議の場として、「小平市医療的ケア児を支援する連絡会」を立ち上げました。

その取り組みとして、令和2年度には、「医療的ケア児

等実態把握調査」を実施し、35名からご回答をいただきました。基本情報や生活状況と併せて、困りごとについても収集いただきましたが、コロナが始まった年でしたので、衛生用品の不足や災害時の不安の声が多く聞かれました。

この声を受けて、連絡会メンバーの方から息子の A さんをモデルにとのお申し出をいただき、A さんの「災害時個別支援計画」をもとに「災害時避難シミュレーション」を実施することになりました。

令和3年度

災害時個別支援計画に基づいた

災害時避難シミュレーションの実施について

・「小平市医療的ケア児を支援する連絡会」有志が協力

・先行事例の資料収集

・関係者への協力依頼

・重症心身障害児者を守る会の活動費にて記録動画を制作

・シナリオ作成

・必要物品の調達

・関係課との調整

・関係機関との打ち合わせ(数回)



『災害時避難シミュレーション』の実施までに、具体的にはこのような準備を行いました。

まず、先行事例がないかを調べ、資料収集をいたしました。

次にモデルとなる A さんがお住いの自治会の定例会に出席し、趣旨説明と当日の協力依頼をいたしました。自治会

役員さんと A さんとの初顔合わせも行っています。また、地区担当の民生児童委員の方にもご協力いただくことになり、主管課である生活支援課と民生児童委員協議会長にもご賛同いただきました。

今回、A さんの所属する重症心身障害児者を守る会の活動費から、シミュレーションの記録動画を制作することになりましたが、そのため、動画の製作会社とも頻繁にメールやズームによる打ち合わせを行っています。

避難シミュレーションの場面は、ぶつつけ本番で撮りましたが、動画全体の構成については『小平市医療的ケア児を支援する連絡会』のメンバーにご意見をいただきながら、シナリオを作成いたしました。撮影に使用する物品等は小平医師会や多摩小平保健所等からお借りいたしました。

また、防災危機管理課の協力で、実際の避難所で使用するパーテーションやベッドなどを市役所の会議室に設置し、避難所に見立てました。

A さんの主治医にも今回の取り組みにご賛同いただき、当日までの A さんの体調管理にご協力をいただきました。



これは動画のタイトル部分です。
本日は動画そのものを見ていただく時間がございませんので、スライドでご紹介させていただきます。

シミュレーションのモデルになっていた A さんは難病ではありませんが、重症心身障害者で、人工呼吸器等の医療機器を常時使用されています。

以前より、多摩小平保健所が、A さんの災害時個別支援計画を作成

していましたが、このコロナ禍で、1年以上更新できない状態が続いていました。個別支援計画の様式が変わったこともあり、今回、避難シミュレーションの実施に合わせ、更新を行いました。のちほど、佐藤さんより今回の更新の手法や制作手順等について、詳しくお話があると思います。今回の『災害時避難シミュレーション』は、A さんの『災害時個別支援計画』に基づいて実施しております。

避難シミュレーションの目的

- 人工呼吸器を装着している医療的ケア児とその家族が、**自助・共助により安全・迅速に避難**することができるか検証する。
- 医療的ケア児が、**避難所に於いて安全に過ごす**ことができるかを検証する。
- 地域住民に医療的ケア児の生活状況の周知を図り、災害時の支援ネットワーク構築の一助とする。
- 医療的ケア児とその家族、地域住民、支援者の防災意識の向上を図る。
- 課題を抽出する。

シミュレーションの目的です。
・人工呼吸器を装着している医療的ケア児と家族が自助・共助により安全かつ迅速に避難することができるか検証する。
・避難所に於いて安全に過ごすことができるか検証する。
・地域住民による災害時の支援ネットワーク構築の一助とする。
・防災意識の向上を図る。
・課題を抽出する。 などです。

災害用伝言板の活用

地域住民の支援による避難所への避難

避難所における医療的ケアの環境整備

非常用持ち出し物品の確認

非常用電源の作動確認、電気を使わない器具の紹介

まとめ

シミュレーションの実施内容 02:00 0:33:57

実際にはこれらのことを実施いたしました。
・災害用伝言板の活用
・地域住民による避難所への避難
・避難上における療養環境の整備
・非常用持ち出し物品の確認
などです。

医療的ケア児 Aさん の状況

- ・人工呼吸器(TPPV)
- ・排痰補助装置
- ・酸素濃縮器
- ・吸引器
- ・注入ポンプ
- ・パルスオキシメーター



モデルになっていただいた A さんの状況です。

・TPPV の人工呼吸器を使用されています。そのほかにも・カフアシスト・酸素濃縮器・吸引器・注入ポンプ・パルスオキシメーター等、電源を要する医療機器を常時使用されています。

避難シミュレーション安全面への配慮

- ・医療的ケア児の体調優先
(体調不良、荒天時は延期)
- ・参加人数の制限
- ・感染対策(検温、消毒、マスクの着用)
- ・医療的ケア児の体調観察担当を常時配置
- ・新型コロナウイルスの市内感染状況の確認



避難シミュレーションではこのようなことに配慮いたしました。

- ・当日の A さんの体調を優先する。
- ・参加者を制限する。
- ・検温・消毒・マスクの着用等感染対策を徹底する。
- ・A さんの体調観察担当を配置する。
- ・市内の感染状況により実施の可否を決める等です。

期で、シミュレーション前日の市内の感染者の発表では 0 人とのことでした。

当時は感染者が激減していた時

発災時の状況(想定)

- ・10月、平日、午前10:00
- ・震度6強の地震発生
- ・自宅には、医療的ケア児と介護者の2人



想定した発災時の状況です。

天候の穏やかな 10 月の平日、午前 10:00

自宅で医療的ケア児と介護者である母の 2 人の時に、震度 6 強の地震が発生しました。

災害時個別支援計画

- 地震 地震 人工呼吸器使用者の状態
 - 顔色に変化はないか
 - SpO2など、バイタルサインに異常はないか
 - 人工呼吸器のモニター値などに変化はないか
 - ケガをしていないか
- 8 ページ 人工呼吸器の作動状況
 - 正常に作動しているか
 - 呼吸回路の接続部にゆるみはないか
 - 人工呼吸器のモニター値（設定値）が変わっていないか
- 9 ページ 家族らにケガはないか
 - 家族らにケガはないか
- 11 ページ 療養環境
 - 家屋や避難経路は大丈夫か
 - ライフライン（電気・水道・ガス）は大丈夫か
 - 窓口に落下や転倒したものはあるか



災害時個別支援計画には、このようなチェック項目があります。

シミュレーションでも、母が確認を行っています。

◆発災後の状況 1



■計画書をみながら次に何をするか確認！
「こういう時あせっちゃうね。大丈夫。大丈夫。」

■人工呼吸器などの医療機器類
「正常に作動しているか」



発災と同時に実際にブレーカーを落として停電を再現しました。それぞれの医療機器からアラーム音が鳴りますが、正常にバッテリーに切り替わって作動確認ができました。

母は、計画書を見ながら次の行動を確認しています。Aさんに「大丈夫、大丈夫。」と声をかけながら、自らに言い聞かせているようでした。

◆発災後の状況 2

- ・玄関の開放 外の状況確認
- ・電話着信に出られず
- ・親族との電話連絡 安否、避難の意向を親族に伝える
- ・避難の準備
移動の前の排痰
物品等の準備

「大丈夫。大丈夫。お母さんがおちつかなくちゃね。」



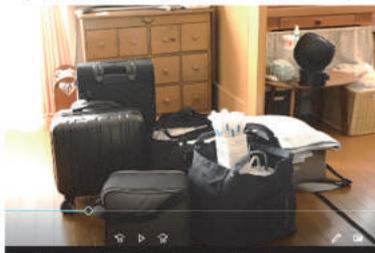
揺れが落ち着くと 玄関を開放し、外の様子を確認しました。家の一部倒壊を見て、自宅は危険と判断します。

地方の親戚から電話がかかってきましたが、うまく出られず、着信を確認し母からかけ直します。自分と家族の安否、避難所に向かう旨を伝えます。

そこへ自治会の方が様子を見に来てくれました。

母は避難するための人手を要請しました。助けを待つ間にも、母は避難の準備を進めます。日ごろから準備している必要物品を確認しながら荷造りをします。

◆避難の準備 物・車いす



■携帯物品の山

日頃準備しているものを確認
持ち出すように詰めなおすなど
準備には、時間がかかります。



車いすの準備

■通常と異なる大きな車いす

- ・側弯などのからだを支える座位保持クッション付きチルトクライニング手押し型の車いす
- ・重量は、Aさん・呼吸器・車いす本体合わせて50kg弱

呼吸器を積んだ車いすは A さんを載せると 50kg ほどになりました。

持ち出し必要物品



人工呼吸器



パルスオキシメーター



注入ポンプ



酸素ボンベ



吸引器



排痰補助装置



避難袋



安否確認システム

ご覧のとおり、医療機器はじめ、必要物品はかなりの量になります。人工呼吸器、パルスオキシメーター、注入ポンプ、酸素ボンベ、吸引器、排痰補助装置、避難袋などです。スーツケースが2つになりました。

避難袋の中身（詳細）



おむつ



お尻ふき



保険証
診察券



加温加湿器



加温加湿器
用水



消毒液



蘇生バッグ



経管栄養剤



吸引
カテーテル



飲料水



延長コード



薬



呼吸器回路
(予備)

こちらは、避難袋の中身です。おむつ、お尻ふき、保険証、加温加湿器、加温加湿器用水、消毒液、蘇生バッグ、経管栄養剤、カテーテル、飲料水、延長コード、薬、呼吸器回路の予備などです。

先ほどの医療機器も含め、総重量は 25 キロになりました。

避難袋の中身（全体）

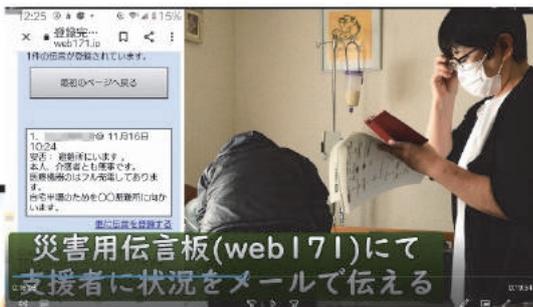


平時から用意してある避難袋の中身だけでも3日分となるとかなりの量になりますが、介護者である母の荷物はこの 25 キロの中には入っていません。

◆安否等の発信！

災害用伝言ダイヤル・伝言板

- 支援者への連絡 重要！
- 安否を本人からの発信！



災害用伝言板(web171)にて
支援者に状況をメールで伝える



災害用伝言ダイヤル(171)で
支援者に対して状況を伝える

- 伝言を確認する支援者は

- ・訪問看護ステーション
- ・訪問介護事業所
- ・市
- ・保健所

動画では災害用伝言板と伝言ダイヤルの両方を利用し、親子の安否と避難する旨を支援者に伝えました。

◆抱えて車いすへ移乗



車いすに必要な物品を積み込む



- 背中にリュック
- 抱きかかえ側弯、支え方
- 体重22kg
呼吸器OFF
表情みて！

- 気管カニューレ、経腸栄養のチューブが抜けないように注意！



近隣住民が手伝い、
一緒に避難所へ向かう

駆けつけてくれた近所の方に荷物の積み込みを依頼し、母は A さんを抱きかかえて玄関前に停めた車いすに移乗させます。

慣れている母だからこそ素早く行動ができますが、A さんの体調に配慮しながらの準備はかなり神経を使います。

課題

- ・避難する際の手が足りない
- ・最初から福祉避難所に行けない
- ・福祉避難所でも電源が取れるとは限らない
- ・一般的な発電機から人工呼吸器等の電気が取れない
- ・避難所の職員に医療的な知識がない
- ・酸素の供給が保証されない
- ・地域ぐるみで防災を考える機会が少ない



避難所でのスライドは時間の関係上、割愛させていただきます。シミュレーションをとおして、見えた課題です

- ・自宅避難ができない時は、人手が絶対に必要になります。
- ・避難所に電源があるとは限りません。
- ・避難所の職員には医療的知識がありません。

まとめ



防災マニュアル



救急医療情報キット



黄色いハンカチ
(安否確認ツール)

- ・自助 : 自らの生命は自らが守る
- ・共助 : 自分たちの町は自分たちで守る
- ・公助 : 行政による公的支援

停電対策をはじめ、日頃からの備えが何よりたいせつです

まとめです。

シミュレーションをとおして痛感したことは、自宅に大きな被害がなければ、医療的ケア児等にとって、やはり自宅避難が一番よいだろうということです。『災害時個別支援計画』を活用し、平時からできる準備をしておくこと、近所づきあいの中で、自宅療養者がいることを知っておいてもらうことも大変重要だと感じました。

公助として行政が行うことは、

いろいろありますが、平時から医療的ケア児や要支援者等の名簿の整備、『災害時個別支援計画』の作成等を進め、発災時には、速やかな被災状況と必要な支援の把握が何より重要になると思います。

電源の確保については、引き続き検討が必要です。

シミュレーションのDVDの貸し出しも行いながら、自助・共助の重要性をいかに浸透させるかが、今後の大きな課題であると感じています。

ご清聴ありがとうございました。



“私の日々の生活”と災害時に困ること、備えていること

—計画の作成と避難訓練をとおしてわかったこと・感じていること—

東京都重症心身障害児(者)を守る会 佐藤 真弓

はじめに息子の自己紹介をします。30代の息子は、脳神経系の形成異常による病気のために、心身に重度の障がいがあり、医療的ケアを必要としています。病気による症状や障がいは、成長・発達の過程で重くなっていきましたが、医療をうけながら、様々な場での療育、教育をうけ、過ごしてきました。そして現在、「医療」と「生活」を支える制度を利用して、家族とともに日々を営んでいます。医療については、専門医療機関、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、生活については、重度訪問介護、通所訓練に加えて、生涯学習支援などを利用しています。

■ 息子と私たち家族の日々

息子：30歳代

医療的ケア：人工呼吸器による呼吸管理（酸素療法含む）

喀痰吸引 気管切開部の管理 経腸栄養

かかりつけ医療機関：精神・神経・筋疾患と発達障害の

専門医療機関（通院 1か月/回）

—療育歴—

所沢市立かしの木学園（児童発達支援事業）

東京都立多摩療育園（医療型児童発達支援センター）

東京都立小平養護学校（現都立小平特別支援学校）

緑成会整育園通所センター

（小平市中心身障害者（児）通所訓練事業）

—家族—

母と弟の3人家族

—利用している訪問系サービス—

- ・訪問診療 ※褥瘡ケア（2回/月）
- ・訪問看護（2回/週）
- ・訪問PT（1回/週）
- ・重度訪問介護（6回/週、1-4時間/回）
- ・生涯学習支援（2回/月、2時間/回）

2

■ 災害時個別支援計画の更新

新型コロナウイルス感染症拡大による影響

- ・計画書更新の時期が過ぎてしまった
- ・関係者が対面で一箇所に集まることへの不安

①災害時個別支援計画更新のための下書き（東京都指針 様式変更のため）

東京都福祉保健局HPより様式【Word版】をダウンロードし、必要事項を記入。

②オンラインでの関係者会議：市障がいCW、保健所保健師、通所センター支援員・管理者

訪問看護ステーション、訪問介護事業所、調剤薬局

- ・人工呼吸器の作動と対応の確認
- ・連絡リストの確認
- ・災害用備蓄リストの確認、見直し
- ・停電時の確認と対応

③担当ケースワーカーによって仕上げ

⇨ 災害時個別支援計画 更新完了

3

*災害時個別支援計画の更新について

新型コロナウイルス感染症拡大による影響により、計画書更新の時期は大幅に過ぎてしまいました。いつ起こるかかわからない災害のために、1日も早く更新を済ませたい反面、今までと同じように自宅で対面での関係者会議は、感染リスクの点で不安でした。

そこで、多摩小平保健所としては初の試み、オンラインで関係者会議を開いていただきました。まず、東京都福祉保健局のホームページから計画書の様式【Word版】をダウンロードし、必要項目を記入しました。

そして、関係者会議の際に画面共有、皆さんと確認しました。仕上げは、市の担当ケースワーカーさんをお願いし、必要部数を印刷し配布していただきました。

今回、Web での関係者会議や小平市とのメールでのやり取りなど、できる限り対面を避けた形での更新ができたことは、感染症に対する重症化リスクの高い重症心身障害の息子にとって、とても安心でした。

■ 避難訓練をとおしてわかったこと、感じたこと

- ・ 避難のタイミングを図ることが難しい
- ・ 電源の確保は保証されていない
- ・ 必要な物が多い
- ・ 地域とのつながり
- ・ 避難所の環境
- ・ MEISの活用

* 避難のタイミングを図ることが難しい。

息子の安全、体調(バイタル)を確認しながらの避難準備は、訓練とわかっていても焦りました。

急いで避難しなければならない場合、夜間や悪天候、体調不良、負傷など、状況によって家から出るタイミングを図ることが難しいだろうと感じました。

また、家族の安否や連絡が取れない状況で冷静な判断、行動ができるのかとても不安を感じました。

しかし、私たち親子を知ってくれている近所

の人が「大丈夫?」と声をかけてくれ、安否を確認してくれることで、避難することをためらわない、諦めない行動ができるのかもしれないと思いました。

* 電源の確保

送電が途絶えた場合、現状ではメーカー純正外部バッテリー、メーカー推奨外部バッテリー、医療用バッテリー以外の使用は安全が保障されていません。車のバッテリーや発電機などからの給電は、自己責任なのです。

息子の場合、人工呼吸器については、内部バッテリーで3時間、外部バッテリーで3時間、あわせて6時間は動かすことができますが、長時間の停電となった場合では、電源はどう備えればよいのでしょうか?

* 必要な物が多い

人工呼吸器約5kg、カフアシスト約4kg、吸引機約2kg、酸素ボンベ約6kg、経管栄養剤エネーポ15缶、加温加湿器用の水、医療用物品、紙おむつなど、約3日分の持ち出し物品は、約25kgでした。普段、居室で使っている酸素濃縮器は9.9kgと重く、快適な姿勢を保つためのポジショニングクッションも大きな荷物になってしまうので、持ち出しを諦めました。必要な医療機器はできるだけ車椅子に搭載、他はキャリーバッグ2つに詰めましたが、車での移動ができない場合、母1人で車椅子を押し、バック2つを持つての移動はとても困難だと感じました。

今年5月、首都直下地震等による被害想定が10年ぶりに見直しされたことにより、電力、上下水道、通信、交通への影響、物資の不足などが長期化する恐れがあると予想されています。このことから、より万全の備えを考えなければなりません。

*地域とのつながり

訓練をとおして改めて感じたのは、人とのつながりが大きな力になることに気づきました。自治会では定期的に防災訓練を実施。「わが家は大丈夫」、黄色いハンカチ使って、迅速な安否確認の訓練をしています。私たち家族を知ってくれている近所の人々が「大丈夫ですか」と声をかけてくれる、安否を確認してくれることで、避難することをためらわない、諦めない行動ができるのかもしれないと思いました。これからも普段から近所の皆さんとのつながりを大切にしていこうと思いました。

*避難所の環境

到着順に避難スペース(テント)に案内されました。呼吸器や吸引器など医療機器から発する音やアラーム音、そしておむつ替えなど、周りの避難者に理解してもらえらるだろうか。

電源や衛生面など医療依存度の高い重症心身障害児者が安全、安心して滞在できる環境の整備、設備はこれからの課題だと思います。

*MEIS の活用

MEIS は、災害時個別支援計画同様重要な備えです。MEIS の運用開始と同時に息子の医療情報を登録しました。より一層 MEIS の周知と活用がすすむことを願います。

私たちができる災害時の備え

「自助」の力をつける

大切ないのちを守るために…

今回の避難訓練をとおしてたくさんの気づきがありました。

訓練に協力してくれた息子は、周りの人の様子や行動を敏感に察知し、緊張しているようでした。恐怖や不安を言葉や行動で表すことができないので、少しでも不安を和らげてあげなければと思いました。大丈夫ではない状況ですが、「大丈夫だよ 大丈夫だよ」と息子に声かけをしました。

でも、本当は気持ちを落ち着かせる為、自分に言い聞かせていたのかもしれませんが。不安を知ることで必要なことが見えてきました。

最後になりますが、大切ないのちを守るためにできること、それは「自助」の力を高めていくことと改めて学びました。

今回、一例ではありましたが、避難訓練を通して、私自身、たくさんの気づきがありました。また、多くの在宅重症心身障害児者・家族が災害対策について考えるきっかけともなりました。親同士がお互いの不安を知り、それぞれ地域の特性に合った災害への対策、減災取り組み、情報や意見交換など、大切な命を守るために積極的な自助への取り組みを行っています。

この取り組みがより実効性のある共助・公助につながることを願い、私からの発言を終わらせていただきます。ありがとうございました。

リポートク1 指定発言①

訪問看護ステーションくれよん 吉澤 奈津実

私は、小平市にある訪問看護ステーション「くれよん」の管理者を務めている吉澤といいます。

私からお話しすることは、今回の訓練を通して訪問看護に生かしたことと、災害時個別支援計画の作成を通して市や保健所とどのように連携しているかということについてです。

本題に入る前に、まずは A さんとの関わりについてお話します。初めてお会いしたのは A さんが高校生の時でしたので、訪問看護は 10 年以上になります。主な支援内容は、状態観察、清潔ケア、褥瘡(じょくそう)の処置、療養相談、緊急時の対応などです。緊急時の対応は、お母さまが留守中、ヘルパーが見守り中の相談も含めて行っています。

本題に入ります。最初に、今回の避難訓練に参加してみて感じたこと、訪問看護に生かしたことをお話します。

私は、A さんが福祉避難所に避難された場面で、A さんの状態観察に何う、という設定で出演させていただき、自宅での撮影場面にも立ち合わせていただきました。まずはこのような訓練に参加させてもらったことは私にとっても非常に貴重な体験でした。参加させていただいた中で課題をいくつか感じたのですが、その中の一つとして、移動方法があります。撮影場面に立ち会ってみて、改めて移動がとても大変だと感じました。お母さまは、A さんの体のことをよく分かっておられるので、サッと抱きかかえることができますが、A さんの体重は 20 キロ以上ありますし、側彎(そくわん)があり、手足が細く、骨折しやすい状況です。加えて気管カニューレや酸素、腸ろう等のチューブ類があり、これらの配慮もしなければいけません。A さんは入眠時や体調が悪い時に呼吸器を装着しているのですが、被災時に呼吸器を装着していた場合、離脱できる状況なのかどうか判断しなければならず、更に配慮が必要です。移動時にいろんな配慮が必要な上、災害時にお母さま一人で抱きかかえて移動するという事は非常に難しいことだと感じました。また、A さんは、声がけに対して笑顔や表情で気持ちを発してくれますが、細かい意思伝達は非常に難しい状況なので、避難すること自体もリスクとなるだろうと感じました。

実際に訓練に参加したのは私だけなので、ステーションの職員には訓練の様子を説明したり、撮影した動画を視聴してもらったりしたのですが、体験してみないと分からない部分が非常に大きいと感じました。訓練で得たことは、職員だけでなく、関係者や他の利用者さまにも伝えて、地域全体で共有できるといいなと思います。直近の医療保険、介護保険の改正で令和 6 年 3 月までに業務継続計画(BCP)の策定と定期的な訓練が義務付けられていますが、本来の業務を行いながら策定に取りかかることの難しさを実感しているところです。今回の体験を策定に生かしていきたいと思ひますし、1 つの事業所だけでは、訓練を行うこと自体ハードルが高いので、今回のように行政の方や市内の事業所の方々と協力しながら共同で行うということも検討することが必要ではないかと思ひました。

次に、災害時個別支援計画の作成を通じて、市や保健所とどのように連携しているかについてです。行政と災害支援の連携が日常的に行われていることは少なく、主に個別支援計画の作成を通じてのみというのが現状です。現在、関係者への声掛けやまとめ役は自治体が担っていますが、呼吸器を療養途中の段階で装着された場合、自治体が把握していない場合があり、ステーションのほうから自治体へ情報提供する場合があります。計画策定時、想定される状況について、関係者間で綿密に話し合いを行います。あくまで紙の上でのシミュレーションなので、本当に災害が起きた時、シミュレーション通りに動けるのか不安があります。また職員自体が被災する可能性もありますので、ますます動きが読めません。だからこそ、利用者さまだけでなく、支援者も含めて全員が自分たちの自助力を高めていくことが大切となりますが、経済的な問題や家族の問題など様々な事情を抱えている場合もあり、自助力を高めることにも個人差があつて、とても難しいと思ひられます。最近、自治体に委ねられている個別支援計画作成を訪問看護ステーションに委託する自治体も出てきており、ステーションは地域のまとめ役として自主的に動いてもらいたいという期待も感じています。訪問看護ステーションは、個々の支援だけでなく、行政や関係機関と連携をしながら共同で取り組んでいく、という意識を持つことが非常に大事だと改めて感じました。

以上になります。ありがとうございました。

リートーク1 指定発言②

尼崎市重層的支援推進担当課 伊藤 優花

尼崎市役所重層的支援推進担当の伊藤と申します。

このたびは貴重なご意見、聞かせていただき、誠にありがとうございました。

当課は令和4年4月に新設された課で、これまで本市が取り組んできた避難行動要支援者の地域での共助による避難支援体制づくりに加え、令和4年度から複雑・複合化した課題を抱えた地域住民に寄り添い、課題解決に向けて様々な分野の制度や取組を包括的に提供する重層的支援体制整備事業に取り組んでいます。

私は、避難行動要支援者の避難支援体制づくりの担当として、現在、高齢者や自閉症の方の個別避難計画の作成をモデル的にさせていただいておりますが、医療的ケア児の方の計画は作成したことがなく、とても勉強になりました。

特に、非常電源の確保については、当事者向けの勉強会や個別のご相談の中でご意見を頂戴することも多く、私自身、十分な知識がない中でその対応に悩んでいましたので、公助での非常電源の確保の取組や、ご自身でどのような準備ができるのかといった自助の取組を広報することの大切さを知り、とても参考になりました。

また、先ほどの講話で、医療的ケア児が避難する際の荷物が多いので、人手が必要というお話もあり、やはり近隣の方や地域の方と助けあいながら、皆さまで避難することが大切だと思いました。一方で、日頃からのつながりが少なくなっている中で、どういったつながりができるのかということも併せて、市の取組として考えていけないといけないと思いました。

平常時の難病療養支援と災害対策に関する保健師活動

—令和元年東日本台風災害時の経験と災害時避難支援計画・支援体制づくり—

長野市保健所 北村 美帆

長野市について

- ▶ 人口369,271人 (R4.11.1現在)
- ▶ 面積834.81平方キロメートル
- ▶ 中核市
- ▶ 平成11年に保健所開設
 - ・業務担当制
- ▶ 市内32地区
- ▶ 市内保健センター12か所
 - ・人口規模により保健師1～10名配置
 - ・地区担当制



長野市は長野県の北信地方に位置しており、人口は約 37 万人で県内最大人口の都市です。

中核市に指定された平成 11 年、長野市保健所も開設しました。

長野市保健所は、業務担当制です。また、市内は 32 地区にわかれており、12 の保健センターと支所の駐在保健師がそれぞれの地区を担当しています。

長野市の難病患者の人数について

(R4.3現在 単位：人)

項目	長野市	長野県
特定医療費（指定難病）助成受給者数	2,798	15,888
特定疾患治療研究事業受給者数 (スモン・劇症肝炎・プリオン等)	2	25
長野県特定疾患医療費助成事業受給者数 (溶血性貧血等)	1	3
先天性血液凝固因子障害等医療給付者数	13	85
遷延性意識障害医療費給付者数	0	4
ウイルス肝炎医療給付者数 (B型・C型)	385	2,201

長野市の難病患者の人数については、長野県の事業も含め表のとおりです。

指定難病の受給者証をお持ちの患者数は 3000 人弱いらっしゃいます。

長野市の難病療養支援

- ▶ 難病研修・交流会 (医療講話や患者・家族間の情報交換)
- ▶ 難病医療相談 (専門医による個別相談)
- ▶ 難病療養相談 (保健師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士による相談)
- ▶ 難病患者新規受付面接
- ▶ 災害時避難支援計画の作成
- ▶ 年一回、療養状況確認の訪問
- ▶ 電力会社への情報提供
- ▶ 長野市保健所管内保健医療福祉関係者等研修会
- ▶ 長野市難病・小児慢性特定疾病対策協議会

赤字については保健所業務

長野市の難病療養支援についてご紹介いたします。

長野市保健所では毎年研修交流会や難病医療相談、を開催しております。また、指定難病受給者証の新規申請があった際は、避難行動要支援者に該当となる疾患の患者さんには難病担当保健師が窓口で面接を行っています。現在の療養状況についてお伺いし、必要な情報提供をするとともに、災害時の避難支援計画

や避難行動要支援者として民生児童委員へ情報提供することについてもお伝えし、同意書にサインをしていただき

ます。今後保健センターの保健師が支援のため関わらせていただくことをお伝えし、担当保健センターへと繋いでいます。そして少なくとも年に1回、地区担当保健師が訪問や電話で療養状況の確認をおこなっています。

長野市で定める 難病患者における避難行動要支援者とは

- (1) 特定医療費受給者証保持者のうち、下記に該当する者
筋萎縮性側索硬化症、多系統萎縮症、プリオン病
常時生命維持管理装置を装着している者
日常生活が著しく制限されている者
- (2) 特定疾患医療費受給者証保持者のうち、スモンまたはプリオン病の者
- (3) 遷延性意識障害者医療費受給者証の所持者

「長野市避難行動要支援者避難支援プラン」より

▶ 現在長野市保健所管内では該当者107名（R4.1現在）

長野市で定めている避難行動要支援者は、約36000人おりますが、保健所で作成している名簿はそのうちの一部の難病患者と小児慢性特定疾病の患者です。難病患者の概要は具体的には資料のとおりとなります。

ALSの方や多系統萎縮症の方を

はじめとした現在107名の方がその対象になっており、毎年訪問や面接等で療養状況を確認し、各保健センターと長野市保健所で情報を共有しています。

避難行動要支援者については、平成25年の災害対策基本法の改正をうけ、策定された「長野市避難行動要支援者避難支援プラン」に規定されています。

災害時避難支援計画

- ▶ 人工呼吸器使用者を優先的に作成
- ▶ 支援者とケア会議を開き作成する
- ▶ 地区担当保健師は毎年訪問
- ▶ 患者、家族と災害時への備えの確認
- ▶ 災害時避難支援計画の記載事項に変更があった場合には修正して更新
- ▶ 本人・家族、支援者で共有し、それぞれで保管する

長野市では、平成29年から長野市難病患者等地域支援対策実施要領にもとづき、災害時避難支援計画の作成が始まりました。

災害時に生命に直結する常時人工呼吸器使用者を最優先に作成し、現在は6名が作成済みの状況です。

災害時避難計画を一度作成された方は、保健師訪問の際に、内容を確認し修正点があれば更新するようにしていますが、1年に1回の訪問に限らず、変更や修正が生じた場合にはその情報を得た支援者が修正して情報共有をすることが基本になっています。

災害時避難支援計画作成の際は、本人、家族、介護支援専門員や訪問看護師、医療機器メーカー、サービス提

供事業者等とケア会議を開催し、立案しています。計画は本人・家族、支援者間で共有し、それぞれで保管しています。



実際の様式の一部です。災害時避難支援計画の様式については、東京都のものを参考に作成しています。

令和元年度の東日本台風災害を受け、非常用電源の確保や、風水害の避難行動の判断等について今年度重点的に見直しを行いました。

令和元年東日本台風災害

- ▶ 10月12日から13日にかけて大雨
- ▶ 千曲川流域で護岸の崩落や堤防の欠損・越水などによる浸水被害が発生
- ▶ 支所や学校、医療施設や社会福祉施設、長野新幹線車両センターなど一帯に深刻な浸水被害をもたらした
- ▶ 各地で道路の損壊、立木倒木による停電、土砂崩落なども発生。これらにより、ライフライン、交通機関、公共施設・教育施設などの都市基盤、農業、商工業など甚大な被害を受けた。

出典：令和元年東日本台風長野市災害記録誌P30

令和元年東日本台風では、千曲川流域で浸水被害が発生し、支所や学校、医療施設や社会福祉施設、長野新幹線車両センターなど一帯に深刻な被害を受けました。

このほか、各地で道路の損壊、倒木による停電、土砂崩落なども発生し、ライフライン、交通機関、公共施設・教育施設などにも甚大な被害を受けました。

令和元年東日本台風災害における 難病対策に対する保健所の動き

- ▶ 前日の10月11日から避難行動要支援者のリストを作成し、連絡の際の優先順位を決めた
- ▶ 個別支援計画を確認し、名簿とバッテリーの持続時間の一覧表を作成
- ▶ 12日夕方から保健所、保健センターで保健師待機
- ▶ 避難勧告や停電情報が出た時点で、該当地区の保健師に人工呼吸器使用者の状況確認を指示

- ・災害時避難支援計画が作成されていたことで、事前にバッテリーの持続時間等を把握することができた。
- ・幸いにも、計画作成者のほとんどが、被災地区ではなかった。

保健所では台風に加え、前日から避難行動要支援者のリストを確認し、人工呼吸器使用者・予備バッテリーの有無、支援者の有無などを踏まえて連絡の際の優先順位を決めました。

また個別支援計画を確認し、名簿とバッテリーの持続時間の一覧表を作成しました。

災害時避難支援計画が作

成されていたことで、事前にバッテリーの持続時間等を把握することができたのは作成していたことのメリットでした。なお、計画を作成していた方のほとんどが幸いにも被災地区ではなかったため、個々のケースが災害時避難支援計画を活用する場面はあまりありませんでした。

多系統萎縮症 (人工呼吸器使用者) 事例紹介

～東日本台風前後での患者・家族の意識の変化～

ここで、保健センターで実際に関わっている多系統萎縮症患者さんの事例を紹介します。

この患者さんは、台風以前から災害時避難支援計画を作成していた方で、実際に台風の際には床下浸水を経験された患者さんになります。

災害前後での患者・家族の意識の変化についてご紹介させていただきます。簡単に事例の紹介をします。対象者は、90代女性、人工呼吸器装着しており、痛み

刺激に反応する程度の方です。夫、娘、息子と4人暮らしです。

令和元年東日本台風前後での患者・家族の意識の変化

【災害前】人工呼吸器をつけて生活していることを近所の人には隠していた。

【災害時】消防に連絡をし、人工呼吸器をつけているので、来てほしいと依頼したが、「すぐには対応が難しい」返答。区長、副区長、通りがかりの人に頼んで、2階へ垂直避難した。水害は想定外。

【災害後】台風を経験から、周囲の人に声をあげる大切さを感じた。地区の役員は交代するが、地区内には人工呼吸器装着者がおり、自力での避難が難しいことを承知してもらい、引継ぎをして欲しい。

【災害前】は人工呼吸器をつけて生活していることを近所に人には隠していました。

【災害時】消防に連絡をし、人工呼吸器をつけているので、来てほしいと依頼したが、「すぐには対応が難しい」と返答。区長、副区長、通りがかりの人に頼んで、2階へ垂

直避難しました。地震に対しての心構えはありましたが、水害は想定外な出来事でした。

【災害後】台風を経験から、周囲の人に声をあげる大切さを感じました。地区の役員は交代してしましますが、この地区には、「人工呼吸器装着者がおり、自力での避難が難しいこと」を承知してもらい、引継ぎをして欲しいと思うようになり、隠すより皆さんに助けてもらうには知ってもらう必要性を感じました。

令和元年東日本台風前後での患者・家族の意識の変化

【災害前】発電機を購入した。使えるように準備をしなければ・・・

【災害時】（玄関先まで水がついた状態）停電したが、発電機の使い方がわからない。停電が内部バッテリーが維持できる時間で終わって欲しい。

個別支援計画で、2.5時間は持つこと確認したし、外部バッテリーも2.5時間持つ。合計5時間。

【災害後】
発電機がいつでも使えるようにしておく必要がある。

続いて、非常電源についてですが、

【災害前】災害に備えて発電機を購入していましたが、使えるように準備をしなくてはと考えていたものの、購入したことだけで、満足していた状況でした。

【災害時】被災状況としては、玄関先

まで水がついた状態で、停電したけれど、発電機の使い方がわからない。なんとか停電が内部バッテリーの維持できる時間で終わって欲しい。個別支援計画で、外部バッテリーと合わせて合計5時間は持つことを確認した、という状況でした。そして、実際には夜8時から10時の2時間の停電で、予備バッテリーを試用せずに済みましたが、暗がりの中の避難となりました。

【災害後】はせっかく購入した発電機なので、いつでも使えるようにしておく必要がある、とご家族の中で改めて意識するようになりました。

令和元年東日本台風前後での患者・家族の意識の変化

【災害前】具体的に想定して準備ができない。計画を作成したことで満足。

【災害時】具体的に準備をすれば良かった。災害時避難支援計画も災害時はどこにあるかわからないくらいパニック。家の電話は、停電であるとながらぬ。スマホになれておく必要がある。

【災害後】連絡先などは見えるところに掲示する。

パニック時は長年の習慣が大切。スマホ内の電話帳ではなく、ダイヤルを押すために番号を掲示する。計画を見直す。

災害時避難支援計画については、

【災害前】は、計画を作成しても、具体的に想定して準備ができておらず、計画を作成したことで満足していたような状況でいました。

【災害時】具体的に準備をすれば良かったと実感し、災害時避難支援計画

も災害時はどこにあるかわからないくらいパニック。家の電話は、停電であるとながらぬ。携帯もスマホに変えたばかりで、電話受診はできても発信が上手くできないといった状況でした。

災害を通じ、連絡先などは見えるところに掲示する。パニック時は長年の習慣が大切で、スマホ内の電話帳ではなく、ダイヤルを押すために番号を掲示する。計画を見直す必要性を感じました。

～災害直後の患者・家族の気づき～

- ①周囲に声をかけておく大切さを感じた。地域で助けってもらうことが一番である。
- ②災害時は平常心ではいることができない。備えあれば憂いなしで、災害に備えて具体的な計画が有効である。
- ③災害時避難支援計画を立てていたの、関係者間の連携がとれる。
- ④災害時避難支援計画はいつでもわかる場所に設置しておく。

この災害を通しての患者・家族の気づきは、

- ①周囲に声をかけておく大切さと、地域で助けってもらうことが一番であるということ
- ②災害時は平常心ではいることができないため、災害に備えて具体的な計画が有効であること
- ③災害時避難支援計画を立てていたの、関係者間の連携がとることができたこと
- ④災害時避難支援計画はいつでもわかる場所に設置し、連絡先は見えるところに掲示しておくということでした。

～令和2年度の取り組み～

- ①民生・児童委員に再度声をかける。
- ②自分で購入してある、発電機の作動ができるかを確認。介護者自身ができることを目標にして、エンジンがかかるまでを確認。2回目に実際に、フィリップスのデモ人工呼吸器を作動。
- ③災害時避難支援計画を立てる時に関係者間で連携がとれ、声をかけながらデモができた。
- ④災害時避難支援計画を見直し、いつでもわかる場所に掲示する。



令和2年度の家族の取り組みとして、

- ①民生・児童委員に再度声をかける。
- ②自分で購入してある、発電機の作動ができるかを確認。介護者自身ができることを目標にして、エンジンがかかるまでを確認。2回目に実際に、フィリップスのデモ人工呼吸器の作動確認をした。
- ③個別支援計画を立てる時に関係者間で連携がとれ、声をかけながらデモができた。

④個別支援計画を見直し、いつでもわかる場所に掲示する。以上の4点について確認いたしました。

★地区保健師の関り★

- ・療養状況確認のために年1回の訪問。
 - ・災害時避難支援計画の作成。
- <災害時>
- ・夜より自宅へ電話するが繋がらず。翌朝自宅に電話で状況確認。
 - ・水害は想定外で、台風後に介護者からでた質問を調べ返答。
- ①一時的に医療設備のある所へ避難体制はないか
⇒現時点ではない。
- ②避難指示がでたら、自宅の垂直避難に消防の人に手を貸して欲しい。
⇒自宅の垂直避難時の手伝いは難しい。

地区保健師の関りとしては、

- ・かかわりを始めた当初より、療養状況確認、災害時の対応確認のために年1回の訪問をしてきました。
- ・その際に、災害時避難支援計画の作成をし、ケアマネージャー、訪問看護師と内容を確認しました。
- ・令和元年の台風災害時は、夜より自宅へ電話するが、つながらず。翌朝自宅に電話で状況確認。

・災害時の対応は地震ということで考えており、水害は想定外で、台風後に介護者からでた質問を調べ、返答しました。介護者からの質問については、

- ① 一時的に医療設備のある所へ避難体制はないか⇒現時点では長野県では体制が整っておらず、できない。
- ② 避難指示がでたら、自宅の垂直避難に消防の人に、手を貸して欲しい。⇒自宅の垂直避難時の手伝いは難しい。

★災害時避難支援計画を

作成していたことのメリット★

- ◎水害時は「防災無線からの情報に注意して」「避難準備情報が発令」されたら避難用意ができた。
- ◎計画内の「区長に連絡して、2階へ垂直避難」を確認していたので、消防署に連絡したのち、区長に連絡ができた。
- ◎停電した時に、バッテリーの目安があったので、発電機は使えなくても、5時間が頭にあり、対応することができた。関係者で情報を共有することができる。

災害時避難支援計画を作成していたことのメリットとして、

- ◎水害時は「防災無線からの情報に注意して」「避難準備情報が発令されたら避難用意ができた。
- ◎計画内の「区長に連絡して、2階へ垂直避難」を確認していたので、消防署に連絡したのち、区長に連絡ができた。
- ◎停電した時に、バッテリーの目安があったので、発電機は使えなくても、5時間が頭に

にあり、対応することができた。関係者で情報を共有することができる。などがあげられます。

災害時避難支援計画における課題

安否確認

- ・停電時や災害時に各関係者から連絡が来すぎて困る。
- ・関係者で災害時避難支援計画を作成するときに安否確認をする人は誰に決めればいいのか迷う。
- ・安否確認をした結果どこに情報を集約すればいいのか。
- ・安否確認をしたが、電話が繋がらなかった。

避難入院

- ・台風や水害など、ある程度予測できる災害の場合、事前に入院したい。
- ・大規模な災害時には病院で受け入れられないと言われた。
- ・長野県では避難入院のシステムはまだ整っていない。

災害を経験して全体で次のような課題もみえてきました。

現時点で安否確認については、個々の計画によるので、訪問看護師や介護相談専門員、保健師等、関係機関と計画を通して確認し、保健所で集約しています。

令和3年に災害対策基本法が改正されたことを踏まえ、当市も福祉政策課が中心となり、避難行動要支援者の個別支援計画を進めているところです。

作成については福祉事業所へ事

業委託していますが、地区保健師もかかわりのある方については、関係者と連携しながら作成を進めていく予定です。

電力会社への情報提供（令和2年度～）

- ◆ 中部電力パワーグリッド株式会社では、停電時の復旧計画を立てる際に人工呼吸器等の生命維持装置を使用している者がいることを考慮。
- ◆ 患者から同意を得て、同意書の内容（人工呼吸器や酸素吸入器の使用状況、バッテリーの状況等）について長野市保健所を通して中部電力パワーグリッドへ情報提供するもの。
- ◆ これまでに50名の難病患者の情報提供を実施した。

また、停電に備え、令和2年から電力会社への情報提供をおこなっています。

保健師はこれまでも電力会社へ医療機器を使用していることを伝えることを患者さんにすすめてきましたが、あくまでその実施については患者さんにまかせていました。

電力会社より、お声がけいただき、患者さんから同意書が取れた方には確実に電力会社

へ情報提供ができるような体制となりました。電力会社側が医療依存度の高い患者さんがどこにいるかという情報を把握することで、電力供給の順位を考慮していただけます。

これまでに難病・小児慢性特定疾病合わせて、50名の難病患者について電力会社へ情報提供を行いました。

患者の基本情報、停電時の対策状況、
についての情報提供

災害時支援のための電力会社への情報提供同意書

災害時・緊急時に支障を受けるに当たり、中部電力パワーグリッド株式会社へ下記の情報を提供することについて同意します。

患者氏名

医師氏名

〒 市町村

住所

電話番号

電線番号

＜停電時の対策について＞

停電時に緊急避難できる状態に保たれている 決まっていない

停電発生時に在宅サービスの要する

人工呼吸器 これから医師手配

バッテリー 設備 2機

酸素吸入器 設備 1機

酸素ボンベ 設備 1本

酸素ボンベ 設備 2本

その他（具体的に記入ください）

このような内容の情報提供を行っています。

保健医療福祉関係者等研修会

- ▶ 年1回開催
- ▶ 参集者：長野市保健師、市役所関係課(障害福祉課・福祉政策課)、介護保険関係、病院関係職員、障害者施設、県保健福祉事務所

年度	テーマ	講師
令和元年度	神経難病患者の療養体制	まつもと医療センター 中村昭則先生
令和2年度	難病患者のための災害対策	相澤東病院 近藤清彦先生
令和3年度	人工呼吸器使用在宅難病者の災害時の備えを進める災害時個別支援計画	東京都医学総合研究所 小倉朗子氏
令和4年度	難病患者の災害対策	城西クリニック 溝口功一先生

また、長野市保健所では、管内の保健医療福祉関係者を参集し、年一回研修会を開催しています。

今年度は、城西クリニックの溝口先生に、昨年度は東京都医学総合研究所、小倉朗子先生にご依頼させていただき、難病患者の災害対策をテーマにご講演いただきました。

長野市難病・小児慢性特定疾病対策地域協議会

- ◆ H28年度から設立
- ◆ 小児慢性特定疾病対策協議会と合同で実施
- ◆ 参集者：各医師会、難病医療拠点病院、患者会、訪問看護ステーション連絡協議会、長野市の関係課等

年度	テーマ
平成27年度	難病と小慢に関する全体的な課題の抽出
平成28年度	緊急時・災害時の電源確保
平成29年度	災害時の対応
平成30年度	教育と就労について
令和元年度	台風19号における災害の振り返りについて
令和2年度	災害時の電力確保について 感染症対策支援計画について MEIS医療的ケア児等医療情報共有システム・しらくまネットワーク情報提供
令和3年度	長野市災害対策の動き

長野市では、平成27年度に難病・小児慢性特定疾病対策地域協議会を設置しています。

昨年度は、自然災害の平常時の備えや電力会社の取り組みについてなど、関係機関と情報交換いたしました。

長野市の難病・小児慢性特定疾病に関する課題の共有や、各団体の取り

組みについて情報交換ができ、今後の支援を考えていくうえで有意義な場となりました。

令和元年東日本台風災害時の経験から

- ▶ 災害時避難支援計画をもとに情報収集ができた。作成しただけで終わらないよう、今後も見直し・更新していくことが大事である。
- ▶ 水害に対して、当事者・支援者ともに災害時の体制について再確認する機会となった。ハザードマップや、避難経路、安否確認の方法について、関係者間で具体的に考える必要がある。
- ▶ 避難入院の体制や福祉避難所などの課題については、今後協議会等で検討し、県とも共有していきたい。

令和元年度東日本台風災害の経験から、災害時避難支援計画の作成の重要性を改めて実感することができました。実際に、水害を経験してから災害時の備えを強化したという患者さんもあり、ハザードマップや避難経路、安否確認の方法など関係者の中で具体的に決めていくことが必要であると感じました。

また、災害時、避難所に行くことが難しいので垂直非難を想定している方も多くいらっしゃいます。災害時の事前の入院を希望される声も多くありますが、今後県とも検討していく必要があると感じております。

被災した経験があったからこそ見えてきた課題もあり、今後も課題を整理しながら、保健所として何ができるか、考えていきたいと思っております。

以上で長野市保健所の発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。

令和元年東日本台風災害時の経験と平時の備え

－ 要支援者への対応と訪問看護ステーションにおける BCP －

長野県訪問看護ステーション連絡協議会北信地区ブロック
訪問看護ステーションしののい

山岸 美枝子

長野県訪問看護ステーション連絡協議会とは

【連絡協議会とは】

- ▶ 長野県下の訪問看護事業所が
つながり組織運営をしている
- ▶ 北信・東信・中信・南信の
4つのブロックに分かれ、県下
のステーションの8割にあたる
140施設が会員登録している
- ▶ 当ステーションは北信ブロック
(38施設登録) に属している



まずは長野県訪問看護ステーション連絡協議会について紹介いたします。

長野県の特徴は、全国でも4番目に広く、南北に長い県です。北部は豪雪地帯、南部は比較的温暖で、同じ県でも土地柄は多様性に富んでいます。

その中で訪問看護連絡協議会は、北信・東信・中信・南信の4つのブロックに分かれて組織運営をしています。140施設の事業所のうち、私が住む長野市は地図のオレンジの部分である北信ブロックにあたり、定期的に会議を行ない情報共有や

検討事項など話し合いの場を設けています。現在はコロナ禍のためリモートでの会議で、顔を合わせて直接会えないのが残念です。

東日本台風災害時の要支援者への 対応の実際



本日は、令和元年10月の東日本台風災害時の自分自身が実際に経験した内容と、長野県訪問看護連絡協議会北信ブロックの対応の実際。また2024年3月までに計画・実施が義務付けられているBCPについてお話をさせていただきます。

まずは、東日本台風災害時の在宅療養をしている要支援者の方に対して、実際に訪問看護事業所として対応した内容からお伝えします。



この写真は、当日深夜 2 時頃の自宅前の道路の様子です。悪臭がただよい、これからおこりうる被害への恐怖を今でも鮮明に覚えています。



これは明け方の近所のお家の様子です。庭一杯に泥水が入り込み、床上浸水の被害を受けて、大きな車 2 台が廃車になりました。



こちらも自宅近くの様子です。



わかりにくいですが、奥に見える高い建物が、病院です。これでも少し水が引けた状態です。

床上浸水などの被害が多くありましたが、同じ市内にはこれ以上に被害が大きかった地域があるので、思い返すと今でもとても胸が痛みます。

この時に起こった台風は事前に予測できていたものですが、今まで長く住んでいて被害を受けたことがなかったので、まさかここまで被害が出るとは思っていませんでした。実際に起きてみないと実感がわかず、でも災害が起きてからでは遅いことを痛感しました。

災害の夜は、自分の家族や自宅を守る他に、在宅療養をしている方への心配が大きくて、電話連絡をしながら一睡もできませんでした。

【A訪問看護ステーション】

- ▶ 被災したと思われる地区の利用者を災害台帳からリストアップ。
- ▶ 被災当日に在宅か否か、サービス提供票等から確認。
- ▶ 保健センターの保健師から連絡あり。避難先に医療物品がないと対応依頼あり対応。
- ▶ 難病・小児中心に、被災されたと思われる利用者に電話連絡し安否確認し記録。
- ▶ 人工呼吸器装着の利用者宅を訪問し、停電の有無・安否確認。
- ▶ 被災した利用者、被災した地区の介護施設を利用している利用者への今後の訪問や対応のシミュレーションをスタッフ同士で行った。

これからは、実際に体験した3つの訪問看護ステーションの被災当時の対応をお話します。

災害による被害が大きかった地域にある A 訪問看護ステーションの対応です。

・被災したと思われる地区の利用者の方を、災害台帳からリストアップしました。

・被災当日に利用者のご自宅にいるのか、ショートステイを利用してご自宅にいないのか、ケアマネジャーさんからいただくサービス提供票などから確認をしました。

・保健センターの保健師の方から連絡があり、避難先に医療物品がないと対応依頼があったので、対

応をしました。

・難病・小児の方を中心に、その他にも被災されたと思われる利用者に電話連絡し、安否確認をしています。その内容を細かく記録に残しました。

・日中には人工呼吸器装着の方のお宅を訪問し、停電の有無と安否確認をしました。

・被災した利用者の方の今後の訪問調整、被災した地区の介護施設を利用している利用者の方への今後の訪問や、対応についてのシミュレーションをスタッフ同士で行いました。

【B訪問看護ステーション】

- ・被災前日に、人工呼吸器・在宅酸素・在宅吸引等の医療機器を利用している方、独居の方のリストを確認。
- ・被災当日に、訪問看護スタッフ間でスタッフの安否確認、避難状況の情報共有。
- ・出勤可能なスタッフはステーションに集合し、人工呼吸器等使用している利用者を優先に安否確認、交通状況の情報を確認。
- ・被災後の訪問調整、ケアマネージャーへの連絡と連携。
- ・訪問診療医師より連絡あり、在宅酸素使用で寝たきりの利用者が床下浸水の危険あり、レスパイト入院の手続き。
- ・被災翌日拘束スタッフが床下浸水の被害あり、拘束当番を変更。

次は比較的、災害による被害が少ない地域にある B 訪問看護ステーションの対応です。

- ・被災前日に、人工呼吸器・在宅酸素・在宅吸引などの医療機器を利用している方、また独居の方のリストを確認しました。
- ・被災当日には、訪問看護スタッフ間でスタッフの安否確認、避難状況の情報を共有しました。
- ・出勤可能なスタッフはステーションに集合して、人工呼吸器など医療機器を使用している利用者の方を優先に、安否確認、交通状況の情報を確認をしました。
- ・被災後の訪問の調整をしたり、ケアマネージャーへ

連絡し情報を共有したり、今後の訪問について話をし、連携を図りました。

・訪問診療の医師より連絡があり、在宅酸素を使用している寝たきりの利用者の方が、床下浸水の危険があるため、レスパイト入院の手続きをしました。

・被災翌日には、拘束スタッフの自宅が床下浸水の被害があり、拘束当番を交代しました。

*ちなみにここで言う拘束とは、24 時間で緊急時の対応や電話相談を受ける、その日の当番の看護師の事です。

【C訪問看護ステーション】

- ・定期的に見直している災害安否確認対象者のチェックリストを参考に、被災当日の拘束者が対象者に連絡し記録。
- ・人工呼吸器を使用している難病の方、老々介護で介護者も障害がある利用者より、安全確保のためレスパイト入院の希望あり、入院の段取りをした。
- ・スタッフ間でスタッフの安否確認、避難状況・避難場所の確認。
- ・被災状況から訪問が必要な利用者は休日だったため拘束者が対応し、対応できない場合のスタッフの確保をした。

最後に、災害による被害の多い地域と、少ない地域に分かれた場所にある C 訪問看護ステーションでの対応です。

- ・定期的に見直している「災害安否確認対象者」のチェックリストを参考に、被災当日の拘束者が対象者に連絡し、記録に残しました。
- ・人工呼吸器を使用している難病の方と、老々介護で介護者も障害がある利用者の方から、安全確保のためレスパイト入院の希望の連絡が入ったため、併設病院へ入院できるよう、段取りをしました。
- ・スタッフ間でスタッフの安否確認、避難状況・避難場所の確認をしました。

・被災状況から訪問が必要な利用者の方は被災当日が休日だったため拘束者が対応し、対応できない場合のスタッフの確保をしました。



これは床上まで浸水された方のお家です。ここまで被害を受けると、家での療養はしばらくできない状況になります。

【長野県訪問看護連絡協議会北信ブロック】

- 電源を使用しない「足踏み吸引器」を各訪問看護ステーションで1台ずつ所有し、緊急時の訪問に備えた
- 新型コロナウイルス感染症対策をきっかけに事業所の縮小や閉鎖になった時を想定し、訪問看護サービスが継続できるよう近隣の訪問看護ステーションで8チーム（1チーム3～6事業所）編成し協力体制作りをした⇒災害時にも対応可能

台風災害の後、長野県訪問看護連絡協議会北信ブロックでは、今後おこりうる災害への対応として次の取り組みをしました。

まず、電源を使用しないで痰の吸引ができる「足踏み吸引器」を各訪問看護ステーションで1台ずつ所有し、緊急時の訪問に備えました。

そして、新型コロナウイルス感染症対策をきっかけに、事業所の縮小や閉鎖になった時、いわゆる通常業務ができない場合を想定し、利用者の訪問看護サービスが継続できるように、近隣の訪問看護ステーションで8チーム、ひとチーム3～6事業所のチームを編成し、協力体制作りをしました。⇒この体制は災

害時にも活用できます。

ただ一つ問題は、近隣のため自施設が大変な状態であれば、他の事業所も大変な状態です。やはり自分たちで可能な限り対応できるように日々考えなければなりません。

今後の課題





災害時に必要な3つの役割として、地域防災が大切になり、これは皆さんもご存知かと思いますが、

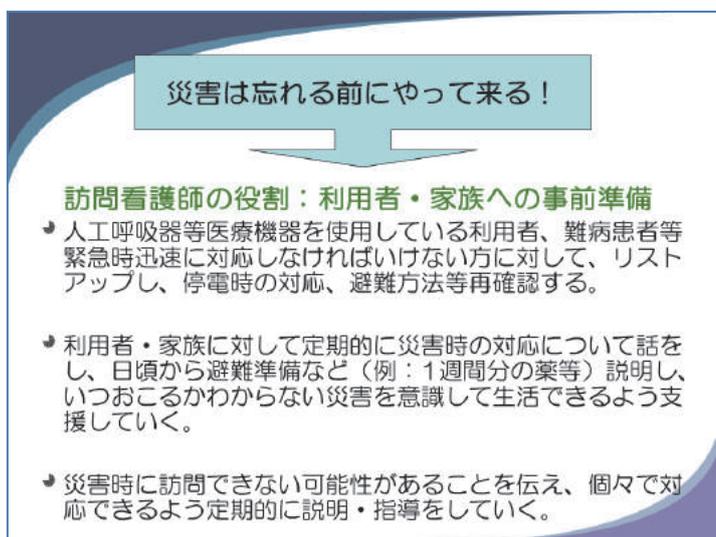
①自助：自分の命は自分で守るという意識を持つ。

②共助：地域のコミュニティを大切に、家族と近所の人たちと助け合う。日頃からご近所の方とコミュニケーションを図っておくことや、民生委員の方へ相談しておくことが必要。

③公助：国や自治体、防災機関などによる援助…しかし、災害が大きくなればなるほど援助は遅くなると言われています。

このように災害は、地域の方など、様々な方の協力なしには命を守ることができません。

私達は訪問看護師として地域の在宅療養者を守るために、今後何ができるのか、何が課題であるのかを考えました。



こちら承知されていると思いますが、災害は忘れる前に確実にやってきます。

必ずやって来る災害に対して、在宅で療養している方の命を守るために、訪問看護師として事前準備が必要です。

まずは、人工呼吸器等医療機器を使用している利用者、難病患者など緊急時迅速に対応しなければいけない方に対して、リストアップをし、停電時の対応、避難方法など再確認する。

次に、利用者・家族に対して定期的に災害時の対応について話し、日頃から避難準備、例えば、1週間分の薬を準備する。糖尿病や高血圧などの慢性

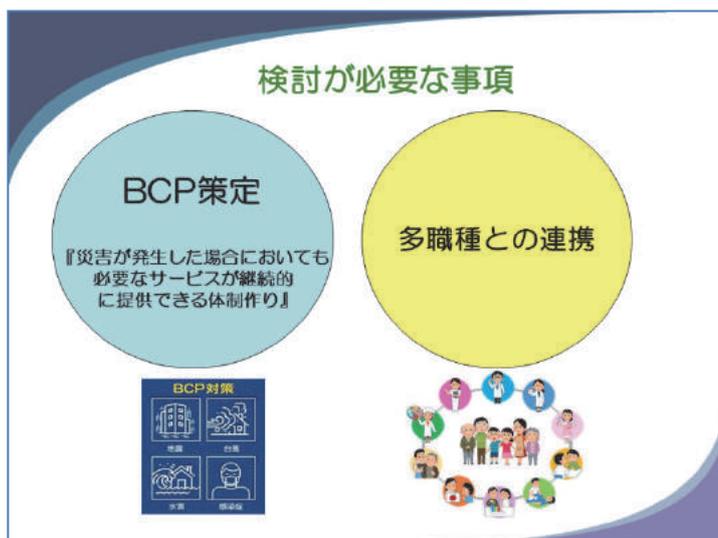
疾患の方は特に困ります。災害後だいたい4-5日たないと必要な薬品は届かないと言われていることなどを説明し、いつおこるか分からない災害を意識して生活していくよう支援していく。

そして、災害時に訪問できない可能性があることを伝え、家族や近所の方の協力を得て、個々で対応できるように定期的に説明し指導をしていく。

以上のことを、日ごろから準備が必要であると考えます。

実際にご利用者の家族から、災害の日に、自宅のトイレで体調不良になったと連絡がありましたが、交通渋滞や道路が冠水していたため訪問できず、救急車を呼んでいただいて病院に搬送した報告も受けています。

以上のことにおいて、各ステーションでしっかり準備することが必要になります。

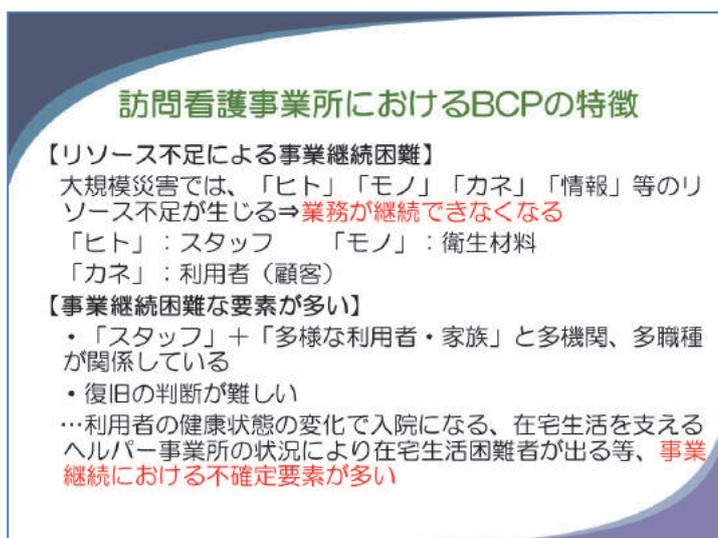


さらに今後十分な検討が必要な事項についてですが、今回のテーマにもある BCP です。

①2021 年度 4 月の介護報酬改定で感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護や医療サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた取り組みの、強化義務が位置づけられました。2024 年 3 月まで経過措置期間を受けていますが、早急に難病の方、医療処置の必要な方、医療依存度の高い方への災害対策の準備を手厚くする必要があるので、現在各ステーションで作成している最中です。

また、②被災された方への連絡対応に対して、利

用者の方より、「心配をしていただけて嬉しかったけど、慌てている中で何回も連絡がきて、対応するのが大変だった」というご意見をいただきました。連絡で避難が遅れることになってはいけないので、ケアマネージャー、保健師の方など多職種で連携をし、被災された方への安否確認の連絡方法を協議する必要があると考えます。



先ほど BCP の話に触れましたが、訪問看護事業所における BCP の特徴をお伝えします。

まずはリソース不足による事業継続困難です。

大規模災害では、「ヒト」「モノ」「カネ」「情報」等のリソース不足が生じます。

ここで言う「ヒト」とはスタッフ、「モノ」は衛生材料、「カネ」は利用者（顧客）を言います。このリソース不足が生じると業務が継続できなくなります。

そして、訪問看護では事業継続困難な要素が多いのが特徴であると言えます。

「スタッフ」+「多様な利用者・家族」と多機関、多職種が関係しています。よって何を持って復旧した

かという判断が難しくなります。

例えば、スタッフが揃っても利用者の健康状態の変化で入院になる、在宅生活を支えるヘルパー事業所の状況により在宅生活困難者が出るなど、事業継続における不確定要素が多いも特徴です。

訪問看護事業所において必要なこと

・地域医療を守り、業務中断を防ぐために平時からの取り組み

BCPを策定後に、見直しを含む平時からのマネジメント活動を継続する



リソース不足への対応に関するスタッフへの周知、時系列で変化する具体的なシミュレーションをする



自施設だけでは解決しきれない問題は、地域の専門職・訪問看護事業所同士・保健所との連携を見直す

そこで訪問看護事業所において必要なことを挙げました。

1 番は、地域医療を守り、業務中断を防ぐために平時からの取り組みが必要であると考えます。

①BCP を策定後に、見直しを含む平時からのマネジメント活動を継続する。

②リソース不足への対応に関するスタッフへの周知、災害は時系列で変化するため、その時に応じた具体的なシミュレーションをする。

③それらを行ないながら、自施設だけでは解決しきれない問題は、地域の専門職・訪問看護事業所同士・保健所との連携を見直す必要があります。

・多職種連携

- ▶ 平時から多職種との情報ネットワークを大切にする
- ▶ 災害時の連絡方法について事前に確認する必要がある
- ▶ 利用者の安否確認の優先度は「医療機器の使用」と「介護力」
- * 「介護力」は家族の介護力だけではなく、サービス事業者の存在も大きく関与している

そして多職種連携も重要です。

何事もない平時から、様々な職種との情報ネットワークを大切にするために、なるべく顔を合わせてコミュニケーションを図りたいと思います。

そして、災害時の連絡方法について事前に確認し打ち合わせをする必要があります。

その中でも利用者の安否確認の優先度は、「医療機器の使用」と「介護力」になると考え、「介護力」は家族の介護力だけではなく、サービス事業者の存在も大きく関与しているため、利用者一人ひとりの情報収集が重要になってきます。

訪問看護師の私自身の意見ですが、以前から多職種連携が必要といわれていて、私もとても重要性を感じています。現状では、高齢者にはケアマネの方がいて比較的連携をとりやすいのですが、小児や難病の方となると介護保険のように連携し連絡を取り合っていない気がします。市の方含めて忙しい中ですが、たくさんの方の支援が必要な方に対して、定期的集まり話し合う機会がもてるのが理想です。

まとめ

地域医療を担う訪問看護ステーションでは、平時から、業務中断を防ぐためにBCPの策定やシミュレーションを行っていく。そして多職種と連携して利用者・家族を守り、地域医療の継続に貢献できるようにしていきたい。

まとめです。

災害は必ずやってきます。地域医療を担う訪問看護ステーションでは、平時から、業務中断を防ぐために BCP の策定やシミュレーションを行い、多職種と連携して利用者・家族を守り、地域医療の継続に貢献できるようにしていきたいと考えています。

リレートーク2 指定発言

和歌山市保健所保健対策課 西出 絵理子

和歌山市保健所保健対策課の西出と申します。

北村さん、山岸さん、貴重なご講演、ありがとうございました。感想と、和歌山市の状況も少し交えながら、発言させていただきます。

まず北村さんとリレートーク1のご講演でもありましたが、実際に被災された患者や家族の方の意識の変化をお聞きし、やはり地域住民の方の助けという「共助」の重要性を改めて感じ、参考になりました。和歌山市では、災害時個別支援計画作成者の方は避難行動要支援者の登録をされていて、民生委員等の避難支援者等関係者に情報提供することの同意をされている方もほぼ100%です。ただ、作成した計画を地域住民の方と共有できていないのが現状であり、課題です。

災害時個別支援計画作成者の避難先の確保の取り組みを補足しますと、停電が長引いた時は非常用電源がある医療機関に入院できるよう事前に調整しています。ただし、専門医がいる医療機関のほとんどが、災害時には災害拠点病院となるため、電力確保のための避難は難しいです。そのため、普段利用している非常用電源がある福祉施設に避難できるよう、事前に調整することも進めてきました。災害対策基本法の改正により、福祉避難所への直接避難が可能となったことも、この調整を進めることができるようになったひとつだと感じています。

発電機の話もありましたが、医療機関が発電機を購入して患者に無償で貸し出す、その購入費用を和歌山県が補助する「人工呼吸器利用者の電力確保事業」というものがあり、和歌山市の災害時個別支援計画作成者は医療機関から発電機を貸与されています。しかし実際、医療機関から借りても使い方やメンテナンスが分からない、とおっしゃる家族の方も多いです。医療機関が購入したものなので、使用方法の説明や使用上の注意点等の必要な指導も医療機関にさせていただくことになってはいますが、なかなか医療機関にそこまで担っていただくことは難しい現状です。そのため、年に1回の療養環境の確認の訪問時に、一緒に発電機の稼働確認やオイル交換も家族の方と一緒に実施してきました。「保健師さんがこんなことまでしてくれるんですか」と言われたこともありますが、ここ数年続けている中で、自ら定期的に稼働確認をしたり、オイル交換される家庭も増えてきていて、自助の力が少しずつ高まってきていると感じています。

山岸さんから被災時の経験と平時の備えについてご講演いただき、災害に備えて平時からの多職種連携の重要性も再確認できました。和歌山市では、災害時の安否確認は、訪問看護ステーションに担っていただくことになっているため、平時からの定期的な情報共有も大切だと思っています。年に1回程度しか家庭訪問に行けていない状況なので、日々の療養環境を把握するために、訪問看護情報提供書は大変貴重な情報となっています。和歌山市では、訪問看護情報提供書をいただきたい対象者を明確にし、訪問看護ステーション連絡協議会に提示しています。

発言の機会を頂き、ありがとうございました。

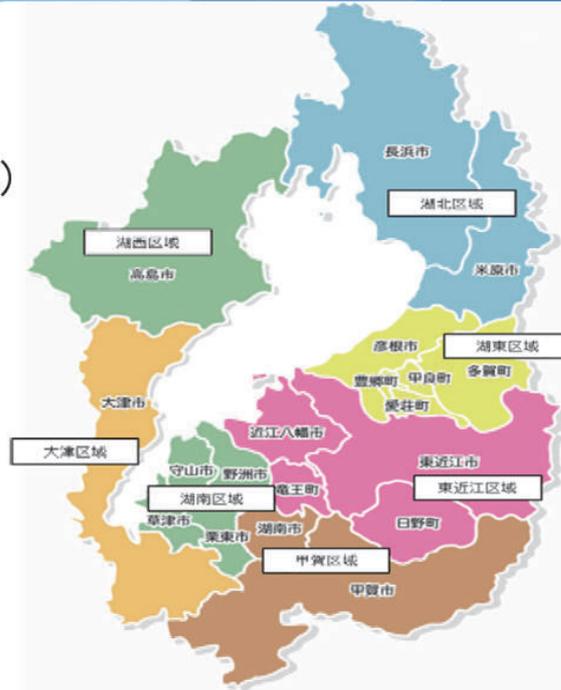
滋賀県難病医療連携協議会における 難病医療コーディネーターの活動と災害時対策への取り組み

滋賀医科大学医学部附属病院 小池 ゆかり

滋賀県について

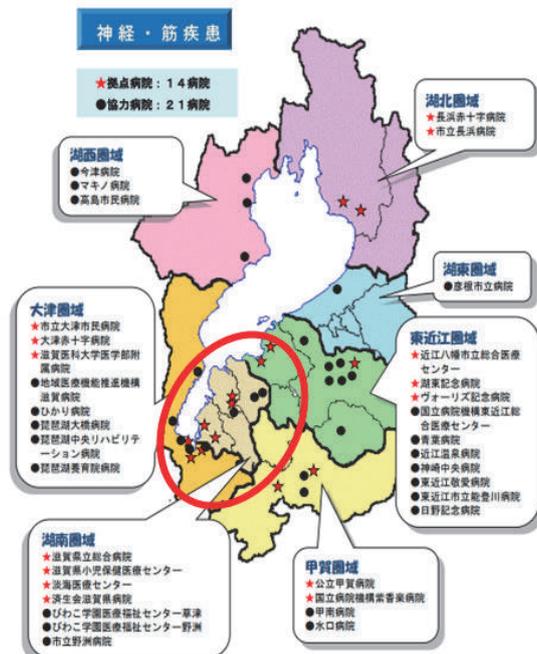


- 人口
1,408,346人
(2022年9月1日現在)
- 平均寿命
男性 81.76歳
全国1位(2015年)
女性 87.57歳
全国4位(2015年)
- 二次医療圏
7つ



© Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

難病診療連携拠点病院・協力病院の指定



難病診療連携拠点病院

1カ所【滋賀医科大学医学部

附属病院】

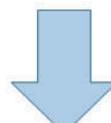
難病診療分野別拠点病院

18カ所

難病医療協力病院

26カ所

(2022年4月)



• 拠点・協力病院が南部に偏っている

© Shiga University of Medical Science All Rights Reserved.

当院の概要



【理念】信頼と満足を追求する『全人的医療』

滋賀県唯一の**特定機能病院**

病床数:603床



災害拠点病院(地域災害医療センター)
災害派遣医療チーム(DMAT)指定医療機関



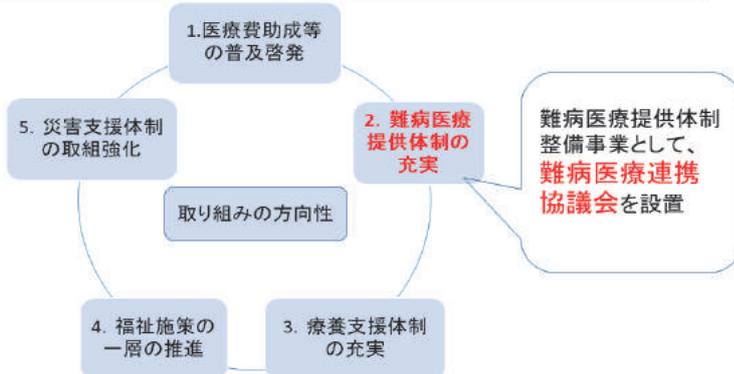
■滋賀県難病医療連携協議会における難病医療コーディネーターの活動

滋賀県保健医療計画

(2018年度～2023年度)



目指す姿：難病患者とその家族が、必要な医療および支援を受けながら
住み慣れた地域で自分らしく生きがいをもって生活ができる。



滋賀県難病医療連携協議会 組織体制



滋賀医科大学医学部附属病院
患者支援センター内



コーディネーターとしての活動内容



- 1) 個別的な療養支援
- 2) 難病医療福祉従事者の教育
- 3) 難病に関する情報発信(広報)
- 4) 関連機関のネットワーク構築

1) 個別的な療養支援



難病医療コーディネーターの役割

- 難病に関する相談支援窓口
- 個々の神経難病患者や家族の退院・療養支援、意思決定支援及び関係機関との連絡調整

【相談件数】



【相談件数の内訳】

〈相談者別〉

院内	270件
院外(電話・メール)	29件

〈疾患別〉

ALS	174件
多系統萎縮症	32件
パーキンソン病	24件
進行性核上性麻痺	17件
その他	52件

2) 難病医療福祉従事者の教育



難病医療コーディネーターの役割

- 研修会の企画・運営

難病医療従事者研修会(1回/年)

2021年度テーマ

「パーキンソン病の一般的知識と治療管理の注意点」

「パーキンソン病に対する理学療法」

「当院における神経難病連携チームの取り組み」

「パーキンソン病と嚥下障害」

難病医療ネットワーク研修会(1回/年)

2021年度テーマ

「訪問看護の現場からおくる、災害の備えについての提案」

「個別避難計画作成のための『防災と保健・福祉の連携促進モデル』

(滋賀モデル)について」

3)難病に関する情報発信(広報)



難病医療コーディネーターの役割

- ・相談窓口や医療機関等に関する情報を集約
- ・ホームページやリーフレット等を活用した情報発信

リーフレット

空想情報を掲載します
患者・家族が知りたい内容は、医療機関にある医療行為や検査結果は掲載いたしません。掲載可能な範囲で掲載させていただきます。

入院情報も紹介します
入院情報や入院費の目安、入院の準備など、患者・家族が知りたい情報は掲載いたします。

相談の相談を受けます
電話・メールによる相談を受け、必要に応じて医師との面談も行うことができます。

相談の病種提供もします
相談に関する情報を収集し、ホームページに掲載、情報誌等に提供いたします。

相談窓口・家族連絡を
定まる方への連絡もいたします。

拠点病院: 18施設(斜字)
協力病院: 26施設

4)関連機関のネットワーク構築



難病医療コーディネーターの役割

- ・様々な関係機関と連携し、難病医療提供体制に向けた情報共有

例えば...

- 難病医療連携協議会運営会議 開催(年1回)
- 保健所等関係機関との連携 各会議への参加
- 難病対策推進協議会
- 各圏域の難病対策地域協議会
- 災害時難病等在宅患者対応マニュアル見直し検討会
- 難病相談支援センター運営会議
- 難病患者の就労支援にかかる情報交換会 等

難病医療連携体制整備にむけた現状調査



目指すべき方向性;

- 1.できる限り早期に正しい診断ができる体制
- 2.診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制

(難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針)

【難病患者が早期に診断を受け、身近な医療機関で適切な治療が受けられているか、現状把握が必要】

→滋賀県庁とともに、聞き取り調査を開始

キーワード;【早期診断】【療養体制の早期整備】
【身近な医療機関で適切な治療】【意思決定支援】

- 対象機関
- ・2019年度 : 在宅医・保健所
 - ・2020年度 : 難病診療分野別拠点病院(主に神経難病)
 - ・2021年度 : 難病医療協力病院(主に神経難病)
 - ・2022年度 : ケアマネージャー(主に神経難病)

■災害時対策への取り組み

災害時対策への取り組み



2021年 災害対策基本法が改正され、
市区町村に、避難行動要支援者の
個別避難計画の作成が努力義務化



**災害時に誰一人取り残さない防災を
実現する**

防災と保健・福祉の連携促進モデル【滋賀モデル】より

参考 滋賀県 防災と保健・福祉の連携促進モデル「滋賀モデル」
～誰一人取り残さない防災の実現をめざして～(個別避難計画作成推進事業)

参考までに...



防災と保健・福祉の連携促進モデル(滋賀モデル)

目的;

防災と保健・福祉の取組を切れ目なく連結させることにより、
市町における個別避難計画作成を推進し、県内での災害
発生時における避難行動要支援者の避難対策の促進を
図る。すべての住民の災害時の避難への関心を高め、
誰ひとり取り残さない防災の実現を目指す。

取組概要;

避難行動要支援者のうち、計画作成の優先度を判断し、
地域の実情や特性に応じた個別避難計画作成の取り組み
を進めるモデル。

参考 滋賀県 防災と保健・福祉の連携促進モデル「滋賀モデル」
～誰一人取り残さない防災の実現をめざして～(個別避難計画作成推進事業)

災害時対策への取り組み



- 1)災害時に向けた現状調査
- 2)患者個々への支援
- 3)難病医療福祉従事者の教育
- 4)関連機関との連携

1)災害時に向けた現状調査



難病医療連携体制整備に向けた現状調査の際、災害時に関しても聞き取りを実施

・分野別拠点病院/災害拠点病院・難病医療協力病院
(主に神経難病)：

➢ 『患者への指導状況』『院内の受け入れ体制』
『安否確認体制』等

・ケアマネージャー(主に神経難病)

➢ 『利用者への支援状況』『安否確認体制』等

災害への取り組み(R2,3年度聞き取りまとめ)

	R2(分野別拠点病院)	R3(協力病院)
患者への指導状況	<ul style="list-style-type: none"> 予備の内服薬の確保やバッテリーの考慮、非常電源(発電機や電気自動車等)の備えの指導や情報提供 機器業者からパンフレットの配布、退院前カンファレンスへの同席 発災直後は、自助と共助で乗り切れることを患者へ指導 事前避難を受け入れている病院もある 	<p>災害対応ノートについては知っているが、保健所がどのように支援しているか、管内にどのような難病患者がいるか把握していない。ノートの活用や情報共有は可能であるため、保健所がどのようなケースに関わっているのか教えてもらいたい。</p>
院内の受け入れ体制	<ul style="list-style-type: none"> 大規模災害時は傷病者が優先になる。そのため、病院の受け入れには限界がある 電源確保が必要な患者は、通院歴がなくても受け入れ対象になると思うが、はたして来院できるのか 災害時のレスパイト受け入れのフローを考えているが、優先順位をどうするかが課題 	<p>人工呼吸器使用患者の電源確保は必要な対策と考える。保健所から相談があった場合は、その状況ごとに対応・協議することが可能。</p>
安否確認体制	<ul style="list-style-type: none"> 病院は傷病者受け入れで手一杯になるため、安否確認をするのは難しいだろう 在宅医が人工呼吸器の指示書を出している患者は、在宅医と業者での確認になるだろう 業者による安否確認の仕組みは知っているが、実効性は薄いのではない 	<p>呼吸器装置や医療依存度が高い患者がいないため、確認体制がない。</p>

課題

- 病院へすぐにアクセスすることはできないので、自宅避難も想定し、自助・共助で乗り切る手段を指導しておく必要がある。(退院時指導に取り入れる)
- 災害時の個別計画の必要を患者・家族が理解し、コミュニティの中で自助・共助を考えていくのが大切。(「災害時対応ノート」の活用等)
- 避難支援の必要な患者について、市町と各病院間で患者情報の共有や情報連携は必要と感じるが、その手立てとなるしくみが整っていない。

引用:2022年度滋賀県難病医療連携協議会運営会議資料

災害への取り組み(R4年度)

地域とのつながり	利用者への支援	その他の支援体制	課題
<ul style="list-style-type: none"> 地域との繋がりが難しい。近隣住民と挨拶などをすると、どこか悪いのかと私たちに尋ねてくるが、個人情報なので応えることもできずにいる。 近隣住民が災害時の避難計画をどの程度真剣に受け止めているのか、疑問がある。 地域の民生委員で会える方には重度の患者の連絡をしている。近隣住民に難病患者さんが居ることを知ってもらえるように進めていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の話はするが、誰が支援に来てくれるかなど、具体的な話は近隣住民との関係性も考えながら進める必要があり、計画書までは十分できていない。 医療への信頼がかなり厚く何かあれば病院に行くから大丈夫と回答する方も多い。 市町がすべてをしてくれと思っている患者もいる。 災害時は自治会に救助を依頼するよう家族に助言している。今は自分たちの自助努力を上げていくよう伝えている。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時避難行動要支援者登録の周知が不十分。登録後の対応も確立されていない。 在宅医がバッテリーを手配し配置した。 市からケアマネージャーに対し担当利用者の情報提供依頼があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 支援者は地域とのつながり(自助・共助)の重要性を理解しているが、患者・家族は地域への情報開示に積極的な方ばかりではない。 病院や自治体の支援のみに期待される患者・家族がまだまだ多く、自助として具体的にどんな備えが必要なのかイメージできていない可能性がある。

引用:2022年度滋賀県難病医療連携協議会運営会議資料

聞き取り調査の結果から



**目指す姿:難病患者とその家族を、
誰ひとり取り残さない防災の実現**

現状

- ・2021年に、【滋賀モデル(個別避難計画作成推進事業)】が始まったばかり
- ・病院・地域支援者は、災害に向けた備えが必要であると感じてる
- ・しかし、具体的な支援・体制整備に至っていないところもある
- ・患者・家族は、市町や病院からの救助・支援に対する期待が大きい



災害に関する具体的な備えや体制整備が進むように、
県と協働して、患者・家族や各支援者に防災の必要性を
働きかけていく必要がある

2)患者個々への支援



難病医療コーディネーターが行っていること

患者・家族に対して、

- ・吸引器の購入時に、充電器付の物を案内
- ・呼吸器導入時に、バックバルブマスクの準備の必要性等を説明
- ・医療機器導入時や拡大カンファレンス時等に、災害時対応ノート等を活用して、災害に関する備えの必要性を説明

各関係機関に対して、

- ・呼吸器メーカーに対して、患者・家族への災害時の指導状況を共有
- ・保健所に対して、患者の病状や呼吸器の使用状況を共有

さらにALS患者把握として、

- ・データベースを作成
(居住している医療圏、在宅で行っている医療処置、使用してる呼吸器メーカー)

3)難病医療福祉従事者の教育



難病医療ネットワーク研修会

2021年度「訪問看護の現場からおくる、災害の備えについての提案」

「個別避難計画作成のための『防災と保健・福祉の連携促進モデル』
(滋賀モデル)について」

参加者の声(アンケート結果より)

- ・災害のことも、もっと現実的に考えていかないといけないと思った
- ・防災力向上にむけた研修にもっと参加したい
- ・防災に向けた、より具体的な支援の方法、県との連携について知りたい



2022年度は、
地域支援者に対して、より具体的な災害への支援に
つながるような研修内容で開催予定

現状に対する今後の取り組み



患者・家族は、

- ・市町や病院からの救助・支援に対する期待が大きく、具体的な災害への備えを考えることが難しい

難病医療コーディネーターとして、
自助・共助で、災害を乗り越えていくことの必要性和具体的な備えを、伝えていく

難病医療福祉従事者は、

- ・災害に備えた支援に取り組んでいくため、具体的な支援の方法を学んでいきたいと考えている
- ・今後、個別避難計画作成が求められる

難病医療コーディネーターとして、
災害時対策に関する知識や具体的な取り組みを学ぶ機会を提供する
災害時対応ノートの活用など具体的な支援の方法を周知する

医療機関は、

- ・保健所や市町と、避難支援が必要な患者情報の共有や連携の仕組みが整っていない
- ・今後、災害時の体制整備や個別避難計画作成に協力を求められる

難病医療コーディネーターとして、
県と協働し、災害に関する現状と課題、災害時対策の情報提供を行い、
災害時の難病医療提供体制に対する連携にむけた協議を促進する

©Shiga University of Medical Science. All Rights Reserved.

災害時対策を進めるために



【難病患者とその家族を、誰ひとり取り残さない 防災の実現に向けて】

難病医療コーディネーター自身が、災害に関する知識を深め、
患者・家族・各関係機関に対して、働きかけていく

- ・患者・家族へ、災害に備えた具体的な準備を支援
- ・災害に関する取組の促進に向けて、病院・保健所・地域支援者等、
様々な関係機関に情報発信
- ・県と協働し、災害時に向けた難病医療ネットワーク構築を促進

難病医療コーディネーターは、平時の難病医療体制充実だけでなく、
災害時対策に向けた取り組みも求められている

©Shiga University of Medical Science. All Rights Reserved.

人工呼吸器装着等療養者への在宅医療

－ 災害等緊急時を想定した平時のリスク管理・対策の現状と課題 －

山梨市立牧丘病院 古屋 聡



私は山梨県の甲府盆地の東よりの中山間地で、ぶどう畑の多いエリアにある「山梨市立牧丘病院」に勤めています。当院は医師 4 人、30 床、在宅 250 ケースの診療規模で、人口 1 万人レベルのエリアの外来診療と、7-15 万人エリア(山梨市、甲州市、笛吹市、大月市の一部)の在宅診療を手がけています。

ただし二次医療圏は山梨県東山梨地域という(山梨市と甲州市で約 7 万人)エリアであり、ここに災害拠点病院がひとつあります。病床は在宅バックベッドが基本スタンスですが、地域二次救急当番もこなします。私自身は 120 ケースほどの患者さんを受け持っており、うち人工呼吸器患者さんは 5 名(ALS4名、筋ジス1名)です。

私は以下の災害の現場に行ったことがあります

- ・ 1995年阪神淡路大震災（震災後2ヶ月の避難所の救護所）
- ・ 2004年新潟県中越地震（被災した開業医の手伝い、小千谷市のあるエリアの訪問調査）
- ・ 2011年東日本大震災（自治医大同窓会チーム、気仙沼巡回療養支援隊、気仙沼口腔ケア・摂食嚥下・コミュニケーションサポート、現在にいたる仮設住宅－復興住宅支援）
- ・ 2016年熊本地震（熊本地震摂食サポート、被災地域保健医療分野ニーズ調査、現地施設への口腔ケア支援）
- ・ 2016年台風10号（北海道十勝地域の訪問看護ステーションに人員派遣、在宅被災者への水支援の手伝い）
- ・ 2018年西日本豪雨災害（倉敷市真備地区・三原市本郷地区へのプライマリケア支援サポート・コーディネート、現地避難所などへの口腔ケア支援）
- ・ 2018年北海道北海道胆振東部地震
- ・ 2019年台風15号19号災害（南房総、宮城県丸森町）

私は、以下の災害支援経験も持っています。

私の災害支援経験や ここ3年のコロナ対応から

災害対応は地域の実力を露呈し
災害は地域の危機を先鋭化する

弱者はさらに痛い目を見る
年月が過ぎるとさらに顕著になると捉えています。

こういう災害の支援経験や、ここ3年、さらに災害と言えるコロナ対応から、災害の対応というのは地域の実力を露呈し、災害は地域の危機というのを先鋭化するというふうに捉えています。その中でも、こういう人工呼吸器患者とか、そういう難病の患者さんとかを代表とするような弱者は、さらに災害で痛い目を見るし、なおかつ年月が過ぎたら、もっとそれが顕著になっていくというのを、現在まで続けています東日本大震災の支援の経験からも感じております。

栃木の僕のある友人が



これは、栃木の僕の学生時代からの友人の筋ジス患者さんです。彼は東日本大震災の時、人工呼吸器を使っていた、栃木県宇都宮市も実は震災の直接被害の南限ギリギリだったのですが大規模停電になりました。コンセントに挿した電話が使えなくなってしまいました。人工呼吸器自体は内蔵と外付けのバッテリーで何とか切り抜けました。翌日、訪問診療してくれている診療所から吸引器の打診などの電話があったとのことですが、実は親元の人工呼吸器を処方してくれている某大学病院とか、病院とか保健所とか市とかからは何の連絡もなかった。停電は12時間くらいで回復しましたが、その後も電話がなかったということになりました。でも何とか彼は、この時危機は切り抜けられたわけです。

東日本大震災で

- ・彼は人工呼吸器を使っていた。
- ・大規模停電になった。コンセントに差した電話も使えなくなった。（なんとか12時間で回復）
- ・内蔵と外付けのバッテリーでなんとか切り抜けた。
- ・翌日、訪問診療してくれている診療所から、足ふみ吸引器などの必要性について打診する電話があった。
- ・その後数日、病院・市や保健所など公的な機関、人工呼吸器の業者などから連絡はなかった。

当時の彼が 登録しているとされていた ネットワーク

- ・ ご近所、自治会、民生委員さん
- ・ 社協、訪問看護ステーション、訪問主治医（在宅ケアネットワークのメンバー）
- ・ 人工呼吸器業者とバックアップ病院、東京電力、
- ・ 身体障害者としての登録（市の福祉担当課）
- ・ （特定疾患・難病）としての登録（保健福祉事務所）

当時、彼が登録されていたネットワーク、彼がどこでどのように認知されているかっていうことを見ます。まず近所でこういう人がいることは認知されている。そしてもちろん、ケアチームの人たち、社協とか、ヘルパーさんとか訪問看護ステーションとか、訪問の主治医にも認知されている。人工呼吸器業者でも分かっている。東京電力でも、特別な方については登録されていて分かっている。で、身体障害者の登録は宇都宮市の保健福祉の担当課で登録されているし、難病としては保健所で登録されている、要はそれぞれのネットワークの中に名簿があるというわけです。しかししかし、例えばこの患者さん

については発災後 2 日以内にまともに連絡が来なかった。在宅医の方は連絡くれましたけれど、停電に関しての連絡は来なかったっていう経験を持ったということになります。

地域の弱者（要支援者）には 以下の危険がある。

- ・ 被災において、適切な避難行動ができない可能性
- ・ 避難所で適切な援助が得られない可能性
- ・ 避難所で適切な医療・後方搬送を受けられない可能性
- ・ 適切な二次避難に誘導されない可能性
- ・ いつも受けている支援のネットワークにかからない可能性
- ・ 被災手続きや仮設住宅入居に困難を伴う可能性
- ・ 仮設住宅においても適切な支援を受けられない可能性

基本的にこういう方、地域の弱者の方には、こんな危険があります。被災して、適切な避難行動ができない。避難所で要配慮者として適切な援助が得られない。また避難所で適切な医療とか後方搬送がされない。適切な二次避難に誘導されない。いつも受けている支援のネットワークにかからないというのは、そういう自分の在宅のケアのネットワークの中で困ったということを知られなくて助けが来ないということです。また避難所にいても、あるいは在宅の被災者においても、被災の手続きやら仮設住宅の入居にも困難があります。仮設住宅においても、その後の例えば復興住宅を何とかかかんとか申請すると

か、そういうことについても、自分でいろいろ行動できないような弱者の方は、適切な支援を受けられない可能性があります。

要支援者は どのように助けられるか？

- ・ 各自、避難行動 → 家族、ご近所、自治会、他
- ・ 避難所で → 避難所の保健医療職、救護所メンバー
(避難所で名簿化される必要がある！)
- ・ 在宅被災者 → ご近所、自治会、児童民生委員、訪問保健医療職、ボランティア訪問職種 (どこかで名簿化される必要がある)
- ・ 福祉避難所、後方病院、広域避難へ (名簿が集約される必要がある！)

こういう弱者の方というのはどういうふうに助けられるかという、まず災害が起こると、災害がきたっということを教えてあげて、避難行動を取る場面においては、家族とかご近所とか自治会とか、そういう近くのネットワークが頼りになるはずで、また、災害においては、特に避難のための要支援・要援護者の名簿ってというのは自治体で作ることになっていますので、名簿自体はできていると、で、何とかこれは避難できたとしても、避難所では、避難所の保健医療職とか救護所のメンバーとかに、その中にこういう方がいるんだっていうふうに認知されて、避難所の中で、こういう方、難病に代表されますけれども、他

に特別な配慮の必要な方たちは名簿化される必要があります。今度は在宅の被災者、避難所にいない場合は、在宅で被災して困っているんだっていうことが、ご近所に分かったり、自治会に分かったり、民生委員さんに分かったり、また、もしかしたら支援チームとかが保健医療何とか本部とかに来ているようならば、そういうところでも名簿化されて分かっている必要があります。

また、こういう名簿が行政単位とかで集約されて、こういう方が福祉避難所あるいは後方病院とか、さらに広域避難の検討などがなされなければいけないと考えられます。

これはフィリップスさんのANPY
停電時や避難行動で有用
詳しくは当該会社へ





災害時にはオンラインで
患者様宅の通電状況を把握

ANPY 患者
自宅のコンセントに
差しておくだけ

Philips
担当者

タブレット/PCから
患者の呼電情報
や位置情報を確認

ANPY
在宅医療の安否確認システム

これはフィリップス社の「ANPY(アンピィ)」という、人工呼吸器の患者に持ってもらう GPS を発信する機械です。停電になれば発信するし、避難所へ持っていけば発信するので、これによって、例えばフィリップスさんは自分の人工呼吸器患者がこのエリアのどこにいるか分かります。なおかつ、これは酸素を配送するとか、そういうことによるんですが、例えばフィリップスさんとかだったら、他の県からフィリップスさんの支援に来た会社の人に、自分とこの患者さんがどこにいるかを手伝いに来たメンバーにもすぐに知らせることができるみたいな仕組みで。これをまた統括して見られるような、YaDoc(ヤードック)みたいなアプリで管理してるのもあります。

避難行動要支援者でも
要援護者でも
災害弱者でもなんでもいいが

要は対応は縦割りバラバラで
統一性に欠ける

弱者である人工呼吸器患者さんが
生き残るのにはどうしたら良いか？

結局、避難行動要支援者でも要援護者でも、災害弱者の用語としては何でもいいけれども、現在に対応が縦割りであることが問題です。これは行政が内閣府であるとか厚労省であるとか国土交通省であるとか、そういうことでの対応がバラバラであると同時に、保健医療福祉関連でもあるいは市役所の中でも、高齢者の介護とか障害福祉とか、あるいは妊産婦とか、そういうことでの縦割りでバラバラであって、その中での対応が一貫性に欠けているわけです。そういう中(そこはそこで課題なわけですけども)最大弱者であるような人工呼吸器患者さんが生き残るにはどうしたらいいかと

いうふうに考え、僕らはいつも対応しているわけです。

区や市町村が災害対策本部を 設置するとして、各種名簿は

- ・実避難者の名簿 (各避難所)
- ・避難行動要支援者名簿 (総務課防災担当、自治会)
- ・介護保険を使っている方の名簿、また地域包括支援センターでカバーしている方の名簿 (地域包括支援センター)
- ・障害 (身体・知的・精神) をもっている方の名簿 (市町村福祉担当)
- ・透析をしている方の名簿 (市町村福祉担当・保健所)
- ・指定難病の方の名簿、小児慢性特性疾病の方の名簿 (保健所)
- ・妊産婦の名簿 (健康増進課)
- ・在宅医療を行っている方の名簿、酸素・人工呼吸器など医療機器を使っている方の名簿、注意を要すべき患者の名簿 (病院・医療機関)
- ・酸素・人工呼吸器など医療機器を使っている方の名簿 (取り扱い業者、電力会社など)

もしも市町村が災害対策本部を設置して、保健医療福祉何とか本部をつくる(そして弱者の方への対応を統括する)とかっていったら、ここの行政機関における各種の名簿はいろんなところに分散しております。

避難行動要支援者名簿みたいなのは総務課の防災担当とか自治会で持っていて、介護保険を使ってる方の名簿は地域包括支援センターとかで持ってるけれども、大きな行政体であれば、センターは委託になってますから、直接、行政がまとめて持ってないかもしれません。障害を持ってる方は市町村

の福祉であるし、透析してる方は保健所と福祉で持っていて、小児慢性特定疾患やこういう指定難病では保健所で持っている。妊産婦は健康増進課。また在宅医療を行ってる方の名簿は、人工呼吸器のとか業者さんと、あるいは東京電力なんかを持っているという感じになります。また、もちろん医療機関で自分とこの患者の名簿は持っている。バラバラな機関部署に名簿が存在しています。

私たちケアするサイドに必要な事から

- ・ マイタイムライン（自分の行動指針）
- ・ 自施設災害対応マニュアル/BCP（事業継続計画）
- ・ 連携型BCP
- ・ 地域包括BCP

今回は僕の担当でないのでここは詳述しませんが
在宅医療・ケア提供機関の事業継続計画（BCP）
についてはこちらを
<https://healthcare-bcp.com/>
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000950748.pdf>

そうすると、このように名簿が分散してそれぞれのところで登録されてる環境下で、ケアするサイドに必要な準備というのは、一つは私たちの行動指針、マイ・タイムラインです。そこで支援に入れるか、あるいはこういう患者さんを引き受けられるかっていうことに対して、自分たちがどのように動けるかっていうことを確定するために、自分のマイ・タイムラインが必要であるし、なおかつ保健医療職にとっては自分の施設の対応、例えば僕は医者として病院にも勤めていますから、そういう病院の災害対応マニュアルで

あるとか BCP みたいなものが必要になります。また、こういう自分たちが関連してこういう人工呼吸器の患者さんたちを診るために、例えば訪問看護ステーションだとか、あるいはヘルパーさんとかの事業所それぞれの BCP とのマッチングが必要であって。これは連携型 BCP といって、それぞれの BCP が連携というか、うまく連携して動けるように作られるのがそのように呼ばれます。なおかつ、これら全体、行政体も含めて、どこの施設がどのように生き残ったり業務を継続できたり、あるいはどこに福祉避難所をつくるとか、そういうことの全体が検討されるため、あるいは在宅被災者がどのくらいの数いて、どのくらいの支援が必要で、どこから来た支援者をこのように配分するみたいなことを、全体が統括されるために、地域包括 BCP という考え方が必要である、と、現在はそういうふうな流れになっています。

地域災害弱者は
地域包括ケアの文脈の中で対応していけるように
システムを整えていくわけであるが
個別の災害弱者の方には
個別支援計画が必要！！

普通の介護保険利用高齢者の
個別支援計画はなかなか進まないが
とにかく人工呼吸器患者さんなど
最重要な人から

個別支援計画を立てよう！！

日本全体として 今ここ！

BCP について今回の講演では担当でないので、詳述しませんけれども、在宅医療ケア提供機関の BCP っていうのについては、ここ数年作りなさいと言われてきていて、もう火がついてる感じにはなってますけれども（実際火がついているのは介護施設・訪問看護ステーションなど）、そういうための研修とかはなされていて、これは下に引用したところを見ていただくと、そういう研修にも、僕ら、参加してるというか、一緒に研修の提供側としてやらせていただいています。

そうしてこれまでは、ケアサイドとか、

あるいは周囲の対応でどういふことが必要かっていうことをしゃべってきましたが、個別の災害弱者の方には、これが僕らの本題なんです、個別支援計画が必要であると。普通の介護保険の利用者の高齢者の個別支援計画は、これまでなかなかすすんできませんでした。例えばケアマネジャーが作ってくれとか、あるいは、ところによっては（児童）民生委員さんがメインで作ってくれみたいなことを行政体では推し進めてるところがあると思いますけれども。な

かなか個別支援計画っていうのは、多分、数パーセントとか、10%いかないレベルでしか作れてないですけども、とにかく一番重たい対応が必要な人工呼吸器の患者さんなどから個別支援計画を立てようっていうことで、日本全体としては、特に保健所の方とかが中心になって行われています。山梨でも特に私たちの近くでも、峡東保健所っていうんですけど、すごく一生懸命、これを今、やってくださっています。

ここまでは前置きで失礼しました
ここから急に具体的

ここまで、実は前置きです。

つい最近保健所の担当保健師が主導して作り始めたALS患者さんの個別支援計画(上半分)

個人情報ほぼ削除してますがご本人ご家族この作成に関わった方々からは公開の許可もいただいています。

罹病 災害時支援計画(案)

圖にて、皆さんから、ご意見を頂いて、修正したものを、改めて、お渡しいたします。←

作成年月日 R4年11月29日 合意年月日 年 月 日

氏名	牧丘 太郎	電話番号	自宅00-00-0000	緊急時00-00-0000	氏名: 牧丘花子 続柄: 妻
住所	F市M町N田0000	生年月日	昭和25年×月×日	年齢: 72	性別: 男
病名	筋萎縮性側索硬化症・肺炎腫	家族構成	妻	夜: 妻	
現在の状況(要介護5)					
意識障害: 無 言語障害: 有 運動障害: 有					
食事: 一部介助 排泄: 要介助(具体的おむつ交換) 清潔: 全介助(入浴車)					
在宅医療の現状					
主治医: 甲府の基幹病院 神経内科 医師。 住診医: 牧丘病院 古屋聡医師					
訪問看護: ①訪問看護ステーション 000 (曜日: 月水木金) ②訪問看護ステーション ▲▲▲ (曜日: 火土)					
訪問リハビリ(医療保険): 訪問看護ステーション 000 (曜日: 月金)					
医薬品の使用状況					
内服薬: 妻が管理(保管場所:) 内服薬名()					
衛生物品: 本人自室ベッドサイドの棚に保管。(予備:)					
在宅介護の現状: 要介護5 戸建て(2階建て)の1階に居室がある。					
※詳細はケアプラン参照。一週間の予定表を参照。					
〈訪問介護〉: ヘルパーステーション 000 おむつ交換時の清潔支援、必要時の痰吸引、訪問看護との連携(必要時)					
〈訪問入浴介護〉 000000 営業所(木)					
〈福祉用具貸与〉: 介護センター 00 特殊寝台付風呂、床ずれ防止用具、 手すり 、車椅子					
補装具等の使用状況、予備物品の保管場所					
使用医療機器					
① 人工呼吸器: 内部バッテリー(約7.5時間)、外部バッテリー(約7.5時間) 計: 15時間					
② 低圧持続吸引機(アモシ): バッテリーなし。手動の吸引機も持っている。※車のシガーソケットから電源を確保すること可能。					
③ 在宅酸素: 常時2L。※予備ボンベ2本あり。					
専門医	かかりつけ医(住診医)	介護支援専門員	担当訪問看護ステーション		
甲府の基幹病院 神経内科 医師 00-00-00	牧丘病院 古屋 聡 医師 00-00-00 00-00-00	居宅介護支援事業所 00 000 ケアマネジャー 00-00-00	訪問看護ステーション 000 00-00-00 訪問看護ステーション ▲▲▲ 00-00-00		
自宅地図					
-長時間の停電や建物の安全が確保されている時: 自宅で避難生活を送る。					
-長時間の停電が予測される場合は、000 病院での受け入れを検討。					
①避難先		②避難方法		③避難時協力者	
災害時、受け入れ可能とのこと。		介護タクシーのレンタルが必要		妻・娘(市内在住)	

つい最近、ここ 11 月に、うちの保健所の担当保健師さんが主導して作り始めた ALS 患者さんの個別支援計画の非常に基礎的なものが、ここに載せています。その前半の部分です。これは皆さんの配布資料にもありますけれども、在宅医療の現状が書いてあるとか、連絡先が書いてあるとか、医薬品だとか、今日この前に滋賀県の方がプレゼンして下さったような事柄に近い、いろんなことがこういうふうにかバーされながら、最初の個別支援計画のスタートになっています。それは多分、この前の滋賀の方がお話しして下さった内容に結構かぶると思うので、詳述しません。

だいたい課題は災害時に

- ・誰が主導して連絡をとるか
- ・あるいは訪問するか
- ・どのように情報共有するか
- ・避難するならどこへ?
- ・電源だけ必要な場合は?
- ・病院との連携は?

※しばしば
病院は
入院などでは
受け入れ困難

<p>※停電発生時は東京電力に妻が停電解消見込み時間を確認する。停電が長期化(9時間以上)続く見込みであった場合は、訪問看護ステーションに連絡・相談し、甲府の基幹病院に受け入れを要請する。動きがあった場合は、MCS で対応に携わった関係者が発信する。</p> <p>※観測情報:避難準備 注意情報:避難開始から避難完了 予知情報:避難先でケア</p>
<p>災害時(観測情報)の連絡経路</p> <p>(1)安否確認を行う場合:電話が使え、MCS の使用も可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族の安否確認(電話)を行った関係者が、確認した状況を MSC で発信する。 ・妻から発信ができる場合は、妻が MCS に自分で書き込みを行う。(安否の報告)
<p>(2)緊急的な対応が必要な場合:電話が使え、MCS の使用も可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・普段の緊急対応時と同様。妻もしくは関係者から訪問看護ステーションに連絡する。 <p>(3)停電が長期化した場合または避難が必要な場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妻から訪問看護ステーションに電話する。→自宅にしていることが困難になっている旨の相談を行う。 ・甲府の基幹病院への受け入れの連絡を行う。(〇〇から病院へ電話する) ・介護タクシーの手配について、妻から介護タクシー会社へ連絡する。(一頁参照) <p>〈情報連携ツール〉</p> <p>【第1選択】MCS: 状況を確認した者が報告のため MCS に書き込みを行う。確認した者は「いいね」か「コメント」をする。</p> <p>【第2選択】災害用伝言ダイヤル 171</p> <p>医療機器取り扱い業者等関係機関</p> <p>〈人工呼吸器〉:(株) ○○○○○○ 山梨支店 ○さん ○○-○○-○○/携帯○○-○○-○○</p> <p>〈在宅酸素〉:(株) ▲▲ 甲府営業所 在宅医療部 ○さん ○○-○○-○○/携帯○○-○○-○○</p> <p>避難時の最寄りの救護所</p>
<p>災害発生後の確認事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族の安否(現在地の状況、健康状態、ライフラインの状態、一緒にいる人) ・電源の確保(停電の有無、予備電源への切り替え、バッテリーの持続時間) ・自宅待機が可能か、移動が可能か。 ・医薬品、衛生物品の備蓄状況。 ・その他何か、対応が必要な内容があるか。

これは後半の部分です。でも、実は課題は、実際の災害の時に誰が主導して安否の確認を取るかあるいは訪問するかということ、あるいはそういうふうな事ならをどのように得られた情報をどうやって情報共有するかということ。何かというと、例えば北海道の胆振東部地震の際には、直接の被害を受けた(厚真町など)エリアが広くて、訪問する職種はもちろん遠くへ行かなきゃならないということがありいろんな職種が現場を見に行ってくださいだったらしいですけど、それぞれと重なってしまったことがあるみたいです。そうすると、かなり長い時間走って、ここに到達しなきゃならないけれども、リソースの無駄遣い(みたいになる)と言葉はよくないですが、厳しいことにもなるので。

一方でちっちゃなエリアで、みんながすごく、すぐさま確認できるようなところであっても、たくさんの避難とか誘導したり、あるいはケアしなきゃならない人を恐らく大規模災害では抱えるので、そういう中で、優先的な人に、なるべく早く見つけられて、なおかつ他の人にも無駄なくいろんなケアの力がいくようには、情報共有されて無駄なく行けることがいいということになります。あとは、こういう重度の患者さんが避難するのはどこへ行くか。後方避難に「病院に行け」と言われても、例えば東京とかだと、電気が必要なだけの人工呼吸器の患者さんは多分、「来るな」とまでは言われてないけど、「来てもできない」って言われてると思います。田舎だと、「まずは病院へ」っていうふうに誘導できるかもしれない。電源だけ必要な場合にはどのように対応したらいいかとか、あるいはそういうことで後方支援病院とか主治医の病院とか、あるいはその他、近くの病院とどう連携するかっていうことがすごく大事になります。ところによっては、電源だけ必要な人を、電源だけあるフロアだけ開放して、そこに人工呼吸器、在宅酸素の人を集めるようなやり方を取って回避したっていうところもこれまでの災害ではありました。しばしば病院では受け入れはなかなか困難だし、救急車を呼んでも、救急車がすぐ到達できるかどうかは分からないし、そもそも電話がつながるかとか、そういう問題もあるので、やっぱりすごく課題は共通してるっていうことになります。

災害も状況や時期によって
様相や対応が非常に異なる
ので
個別支援計画を文書として
きれいに整えておくことよりも

繰り返し話し合っ
てできるなら訓練もしていくことで
実災害時のアドリブが利きやすくなって
支援者の協働もやりやすくなる。

こういうことで、個別支援計画を立てるっていうことについては、こういう計画自体がすごい綺麗にできるかできないかという問題では実はないんです。「こういうことが実は困るんだ」と繰り返し話し合っ、いちいち工面とかしていくことで、実は災害時のアドリブが利きやすくなって、その時の対応ができるようになるということが大事です。

災害時情報共有は ネットさえ使えば

LINE WORKSでもSlackでもMCSでも何でもいいけど

ふだん 使いこなしていることが重要

※ふだんの情報共有が豊かであれば

例えネットが繋がらなくても

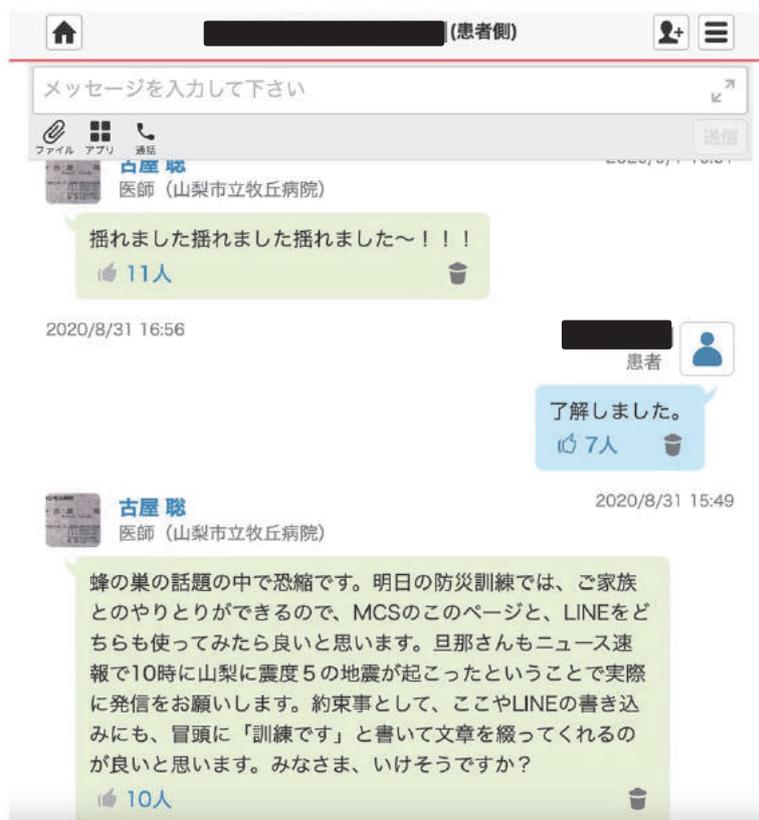
アドリブが利いた対応ができることが期待される。

例えばネットさえ使えば、自分たちの仲間とか、あるいはそういうケアの仲間と、LINE WORKSでもSlackでもMCSでも何でもいいけど、連絡を取り合うことができます。普段のこういう共有が豊かであれば、ネットが仮に繋がらなくても、どこに教えておかなきゃいけないとか、気になるところを押さえていけるので、直接、情報を足で運ぶとかっていうことがあっても、その効率は決して普段の共有の、何ていうか、努力を無駄にしないっていうものであると思います。

MCS訓練1 ALS患者さん

実は夫は
県外にいます。

ご本人ご家族
参加メンバーの
方々からは
公開の許可
いただいています。
(名前もOK)



例えばメディカルケアステーションっていう医療介護用のソーシャルネットワークサービスを私たちは使っていて、自分とこの病院の職員 40~50 人いるんですけど、そこでも全員使っていて、安否確認から、職員の参集から災害時コールまで、それも使ってるんですけど、それぞれの患者さんにも、みんなグループを持っています。例えば ALS 患者さんにおいて、この MCS では、ケアサイドだけのグループをつくることもできて、患者さんや家族も入ったグループもつくることができます。この患者さんにおいては、ケアサイドのグループには多分 40 人ぐらい入っていて、ご家族も入ったグループは二十何人というところの人の患者さんのケースで、夫が県外にいるっていう人。これは、訓練をやったところを見せています。例えば訓練で、みんながある時に急に「災害だ」とか言って、何時から訓練だと決めて、「こんな想定でやりますよ」って言っていて、訓練だということで実行すると。家族さん(ご家族)も「県外で参加する」とかって言って、例えば、ある時に「揺れました」とかって、みんなと約束どおり訓練をしたとすると、皆さんの中で、ここに参加してるケア職種が。例えば、これフィリップスさんも参加してきてくれて、「どのぐらいで、ここに支援の酸素が来るよ」とか言ったり、が「安否を確認できました」とかいったことを訓練で。これを 1 年に 1 回とかじゃなくて、実は訓練をやること自体は、すごく長い時間はかからないので、たびたびやると、結構、連携がよくなります。これは、山梨県の当地域においては市の地域包括から保健所担当の保健師さんも入って、酸素業者さんも入っているので、訪問看護とかヘルパーさんとかの職種だけじゃなくて、家族も含めて入っているので、こういう連携がしやすいし、実際に停電とか起きた時に、保健所の保健師さんから「今、大丈夫でしたか」というようなコールも入れてくれます。

MCS訓練2 ALS患者さん

医療ケアスタッフ
のみならず
市地域包括
保健所担当保健師
酸素業者さん
も参加してます。
グループ参加者24名

メッセージを入力して下さい

介護福祉士 他 (甲州事業所)

防災報告を致します。
様、ヘルパー安否確認できました。
呼吸器、アモレ、吸引器異常ありません。
ライフライン停止等ありません。
家屋の倒壊等ありません。
引き続きケアを続けます。
よろしく願い致します。
12人

2020/9/1 10:07

その他 (株式会社 フィリップス・ジャパン 山梨支店)

訓練です。
現在北州市に居り到着までに1時間から1.5時間程度掛かると思われ
ます。
ANPY確認しましたが停電にはなっておりません。
これから向かいます。
PHILIPS
12人

2020/9/1 10:05

これは訓練のケースです。

つい先日の 停電対応1 ALS患者さん

当院の訪問スタッフ
(ST)が素早く対応
病院BCPでも
災害対応しています

ご本人ご家族
参加メンバーの
方々からは
公開の許可
いただいています。
(名前もOK)

メッセージを入力して下さい

言語聴覚士 (山梨市立牧丘病院)

00:30

松里地区の停電のようですが、さん宅は今は大丈夫でしょうか？
自宅電話にはもちろん繋がりませんでした。
携帯電話知っている方は一応連絡取ってもらえますでしょうか。

9人

12/5 22:22

言語聴覚士 (山梨市立牧丘病院)

何度も繰り返しているので予備電源確認が宜しいかと思
います。
11人

12/5 22:18

患者

患者

只今停電がありましたが、機器等異常なく復帰しています。
11人

これは、ついこの間、停電になったケースですが、ご家族がこういうことを使えるようになってると何がいかって、これも ALS 患者さんで。これは、挙げられた患者さんは、いずれも防災のために役立つのであれば、お名前も何も

公開していいということになっておるので、公開させてもらってますし、スタッフも承知しております。これでは今、このMCSは下から見るわけですけど、先ほどもそうだったんですが、停電があったんです。実はすごくちっちゃなエリアの停電だけど、みんなが気付かなかったくらい。僕らも分かってなかったけど、ご家族から「停電があったから、機器は異常なく作動して復帰してます」とか言って、22時18分に報告がありました。したら、それを見ているみんなの中で、訪問リハに入ってる職種が気付いて、「電源の確認、よろしいかと思えます」っていう。このうちの職員は、すぐさまチームのメンバーにも別に発信して、停電のエリアの確認だとか、他の患者さんに影響いってないかとかっていうことをやってくれる、別のところを起動しています。そこで調べたら、「このエリアの停電のようだけど、他は今、大丈夫か」とか、こういうふうにかバーしてるということになります。これがMCSの実際のケースです。その後、これはそうですね。停電が、これは大丈夫と、ということになってます。

**つい先日の
停電対応2
ALS患者さん**

メッセージを入力して下さい

2022/12/6 01:14

患者

東電に問い合わせしたところ、完全復旧したそうです。機器等も異常有りません
👍 17人

2022/12/6 00:36

言語聴覚士 (山梨市立牧丘病院)

東京電力情報だと復旧は2:30頃とありましたが、それ以降になる可能性もあります。
気の抜けない一夜になりますが、早期に復旧することを願います。引き続きバッテリー確認お願い致します。
👍 15人

2022/12/6 00:33

患者

現在も停電が続いてますが、内蔵バッテリーで問題なく動いています。
👍 15人

**特にご家族・
ケアスタッフの
現場発信が有効**

これは停電があったけど、復帰してない時の発信のスライドです。「まだ復旧してないけど、患者に問題はありませんよ」とか、「みんな大丈夫か」とか言ったり。実停電の時にも、患者、家族から発信する作戦があると、このように安心して他のスタッフを見ることができると、他の発信できないような患者さんのところに何か別なこと起こってないかということに、他のネットワークを通じてアクセスすることができるということを申し上げたいです。

訓練は意外と簡単にできる！！

繰り返して
個別支援計画のアナを埋める

平時でも災害時でも
社会的弱者を守る仕組み

これが
地域包括ケア

コロナ対応
= 災害対応
= 地域包括ケアへの道

ということで、訓練は意外と簡単にできます。みんなが申し合わせて、同じ時間帯に、例えば1時間とかをこれにすれば、できます。30分でもできます。こういうことを繰り返して伝達訓練、少なくとも行ったり。で、訓練の時に、地震が起きたって想定の際に、実はケアする側、僕たちの側のマイ・タイムラインとかBCPを同時に動かしてみらうって訓練もあるといいです。

私たち強化病院がこの訓練と一緒にやるとすると、この患者さんの個別が動いている一方で、あと、強化病院では、この規模の地震が、例えば震度6とかの地震があった時に、みんなの安否確認、職員の安否確認を取って、災害をコールするかして、そういう自分たちの他の患者さんにも連絡を取っていくみたいな、そういう流れがあるわけですけれども、それを一緒に、病院の訓練とともに個別の訓練をやるみたいなやり方が真に迫っていいという感じになります。そういう場合には、「こういう患者さんが退避するところないか」とか病院に連絡取ってくれるのを、実際の病院の電話を使って「訓練です」とか言いながら練習もできたりするので、ぜひ訓練をたびたびやられることをお勧めします。そして、平時でも災害時でも社会的弱者を守る仕組みが地域包括ケアだと。地域包括ケア、悪い言葉で言えば、「自助・共助・公助でできる」とか「公が決められているから、自分たちで頑張れよ」というみたいなものですが、地域包括ケアが大事だし、これは結局、災害対応もコロナ対応も全て地域包括ケアということの全体の中で弱者を守っていかうというものだとして理解しております。

以上でございます。ありがとうございました。

リレートーク3 指定発言

北海道医療センター 南 尚哉

北海道医療センターの南です。よろしくお願いします。

小池先生、古屋先生のお話、大変、興味深くお聞きして、とても勉強になりました。当院は 2020 年から北海道の拠点病院として活動を行っています。ちょうど新型コロナ肺炎流行と重なってしまいました。拠点病院としての活動にも、制約が生じました。特に対面での面会は厳しく、ほとんど全て Web で行なうことが続いております。

北海道では大規模災害として 2018 年 9 月に北海道胆振東部地震を経験しました。震源地周辺では大規模な地滑りが何か所もあり大量の土砂により、建物が埋まり、道路が寸断されました。当院の所在地である札幌市は震源より 70~80 キロ離れていますので、建物の被害などはごく一部に限られていました。しかし、震源近くの発電所が運転停止、別の発電所も定期点検中で運転休止中であるなど複数の要因が重なり、電力の需要に供給が極端に不足し、北海道道内全域が停電(日本で初めてのブラックアウト)に至りました。札幌市内も、全面的な停電に伴い、医療機関、福祉施設にも重大な影響をもたらしました。北海道医療センターは、難病拠点病院であるとともに、滋賀医科大学病院と同様に災害の拠点病院に指定されており、市内の患者さんの受け入れを行いました。今回経験した災害の大きな特徴は地震による外傷患者は少ないが、停電に伴い、他の医療施設が休診、診療縮小を余儀なくされ、それに代わっての診療が重要な役割でした。かかりつけ医で治療の継続ができなくなった透析患者さんの受け入れや停電により人工呼吸器装着や、在宅酸素療法の患者さんを含め、在宅療養が困難となった患者さんの受け入れを行いました。今回の被災で明らかになった問題点の一つとして、受け入れた患者さんの情報が十分つかみ切れないことでした。緊急事態でしたので、主治医からの診療情報も、十分といえないものも多く、連絡そのものが繋ぎづらい状況でした。そうした中で人工呼吸器装患者さんが搬送され、とりあえず設定されていた条件で呼吸器を作動させるという診療となり、非常用発電機による限られた電力使用の下で必要最低限の医療は死守することに重点を置いた診療となりました。一部の ALS の患者さんから意思伝達装置が使えないなど、普段行われているケアが十分受けられないという不満も聞かれました。非常電源下で、看護師も、救急入院患者の対応、他の患者さんのケアや治療などの業務もあり、十分な対応はできませんでした。当院では、呼吸器装着患者さんは訪問診療医をお願いしていることが多く、入院が必要な時に連絡をいただく体制を敷いていますので、今回の非常時も、訪問の先生方からの連絡を待つて、必要な患者さんの受け入れを行いました。反省として、緊急時には搬送を要する患者さんリストの準備不足が挙げられます。リスト作成がそもそも進んでいないのと、リストは作っていても、共有できていない、また随時更新できていないなど、問題点を痛感いたしました。

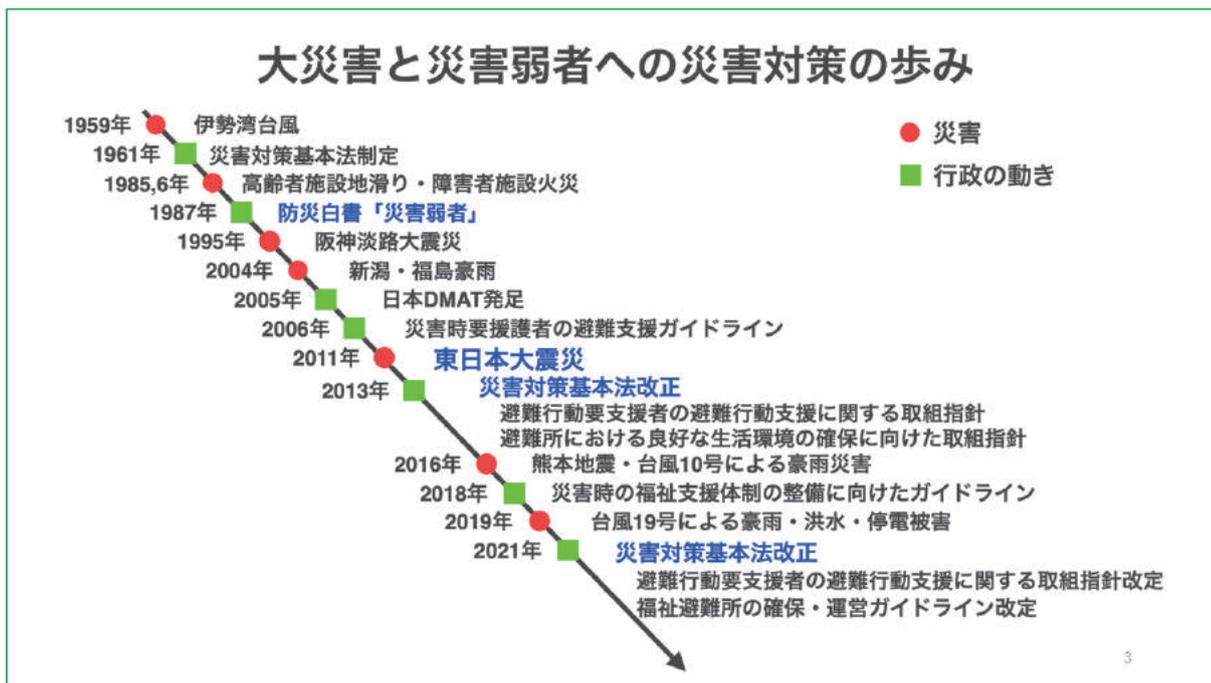
講演の中で触れられておりました災害時の個別計画については、昨年度、北海道内の数力所の保健所と Web で話をお聞きしましたけれども、皆さん、コロナ肺炎対策に労力を取られてしまい、難病対策そのものも最低ギリギリのラインで行っているような状態で、滋賀県のように個別の支援計画まで進めていないのが北海道の実情です。今回のご講演を参考にし、今後北海道の災害時対策を進めていきたいと思っております。

まとまりない話で申し訳ありません。以上、私からの、北海道の状況として話させていただきました。

難病患者災害対策資料（研究班資料）の紹介

研究班災害対策統括／城西クリニック・静岡医療センター 溝口 功一

私たちの研究班で作成しました資料をご紹介します。



1987年『防災白書』に災害弱者という言葉が用いられ、災害弱者、今は要配慮者、避難行動要支援者という名前になっていますけれども、その頃から、各地で「障害者、高齢者、難病患者に対する災害対策」が作成され、発展してきました。

厚労省研究班における難病患者災害対策

年度	研究課題	研究代表者
2005～2010年度	重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究	東北大学・国立精神神経医療研究センター病院 糸山泰人
2011～2013年度	希少性難治性疾患患者に関する医療の向上及び患者支援のあり方に関する研究	新潟大学 西澤正豊
2014～2015年度	難病患者への支援体制に関する研究	新潟大学 西澤正豊
2016～2017年度	難病患者の地域支援体制に関する研究	新潟大学 西澤正豊
2018～2022年度	難病患者の総合的支援体制に関する研究	箱根病院 小森哲夫

災害対策チーム ↓

厚生労働省難病関連研究班では、2005年から2010年、糸山先生が研究代表者をされていた時期に災害対

策チームが発足し、新潟大学 西澤先生がチームリーダーとしてご活躍をされました。その後、現在の小森班に至るまで、災害対策チームは脈々と続いています。



2008年（平成20年）

I. はじめに
 難病とは・災害時における難病対策の必要性・災害時要援護者と難病患者・本指針の使用法・謝辞と参考資料

II. 平常時から準備しておくべき難病患者支援体制
 自治体（都道府県および市町村、保健所設置市、特別区）、保健所（健康福祉センター）、患者・家族、医療機関、地域の機関（訪問看護ステーション・介護保険事業所・居宅介護支援事業所・地域自主防災組織・民生委員・保健委員、医療機器取扱業者、消防署、電力会社・ガス会社）、患者会・難病団体

III. 災害時の難病患者支援体制
 自治体（都道府県および市町村、保健所設置市・特別区）、保健所（健康福祉センター）、患者・家族、医療機関、地域の機関（訪問看護ステーション・介護保険事業所・居宅介護支援事業所・地域自主防災組織・民生委員・保健委員、医療機器取扱業者、消防署、電力会社・ガス会社）、患者会・難病団体

IV. 難病の特性を考慮した個別の支援体制
 在宅人工呼吸器療法、在宅酸素療法、在宅人工透析療法（CPAP）、特殊な治療薬剤（経管栄養剤・インスリン・副腎皮質ステロイド剤、抗けいれん薬・抗パーキンソン病薬）、移動困難・ADLが低下した難病患者の支援体制

V. 新潟県中越地震、中越沖地震を経験したK市の事例検討
 連絡網・体制の整備、中越地震後に対策を準備した難病患者、中越地震後、個別支援計画作成していなかった難病患者

VI. 終わりに

VII. 参考資料
 和歌山県における難病患者・家族へのアンケート調査、岐阜県における難病担当保健師へのアンケート調査

スライドは 2008 年西澤先生が作成された「災害時難病患者個別支援計画を策定するための指針」です。「難病患者になぜ災害対策が必要なのか」から始まり、自治体、保健所、患者・家族、医師、その他のかたがたの平常時から準備しておくべきこと、災害時にしなければならないことなどが非常に詳しく記載されています。

「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班



2016年（平成28年）



2017年（平成29年）



2020年（令和2年）



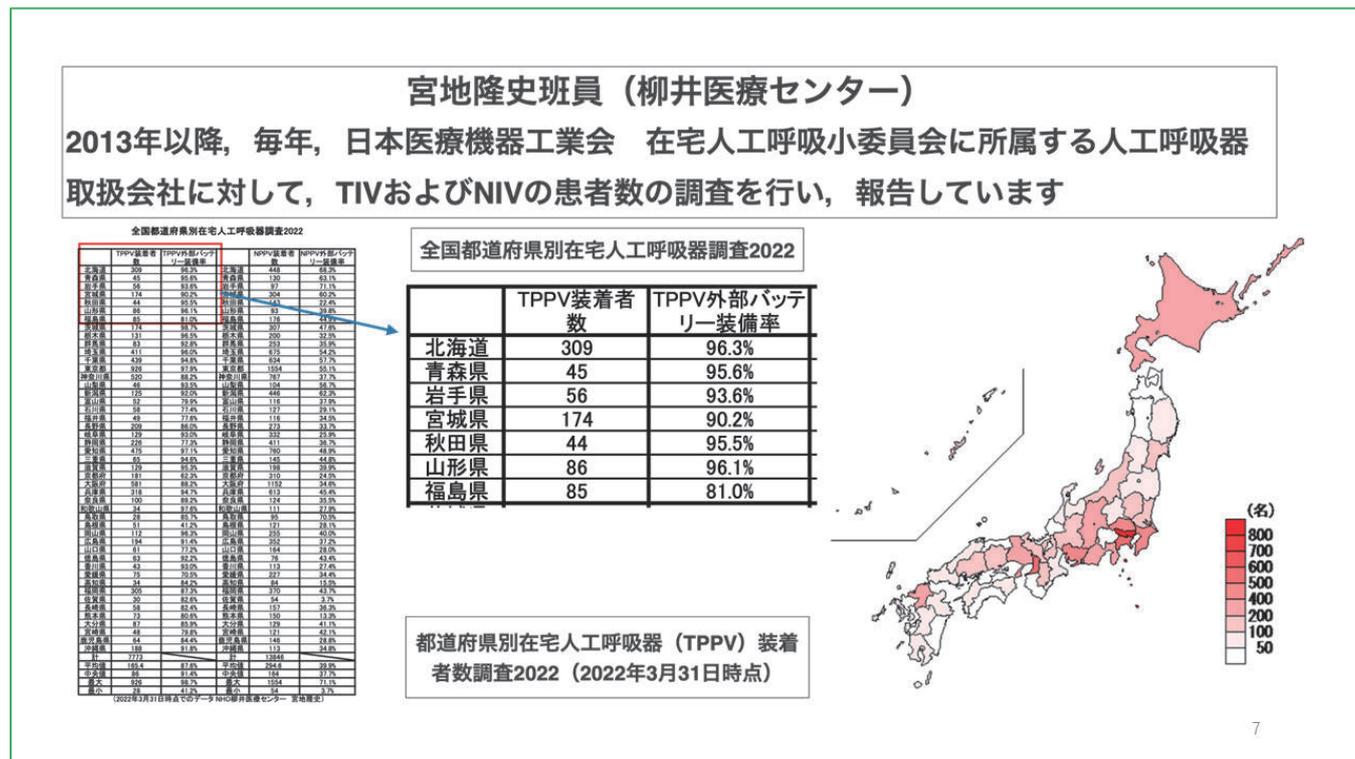
2022年（令和4年）

西澤先生が作成された指針は、改定がなされておりましたが、2016 年、西澤先生の最終年度に、「災害時難病患者個別支援計画を策定するための指針」改定版を作成・出版させていただきました。

さらに翌年、「難病患者の災害対策に関する指針～医療機関の方々へ～」を発刊いたしました。

2020年、沖縄をモデルとし、日本神経学会と協力して、「風水害に備えた人工呼吸器装着患者の避難入院」を小森班から出版させていただきました。

また、2016年に作成した指針の発刊以降、災害対策の変化などがありましたので、2022年4月に小森班として追補版を作らせていただきました。これは災害対策基本法の改定などについても詳しく記載しております。



小倉朗子班員

(東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター難病ケア看護ユニット)

保健師の保健活動として難病患者の災害対策や被災地からの保健・医療活動報告についてセミナーを開催し、記録集を作成しています



8

今回のような保健師、行政の方々を対象とした災害対策セミナーは、毎年、小倉先生が中心となり企画され、開催されています。その年に起こった災害の地域の方たちに報告していただき、記録集を作成しています。大変貴重な記録ですので、ぜひ一度ご覧ください。

ご紹介した資料は

「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班のHP

(<http://nanbyo-kenkyu.umin.jp>)

からダウンロードできます

ご清聴いただき、ありがとうございました

ご紹介した資料は、小森班、「難病患者の総合的支援体制に関する研究」班のホームページからダウンロードすることができます。ぜひご利用いただきたいと思います。

よろしく願いいたします。以上です。

まとめ

【小森哲夫】

みなさま大変ありがとうございました。

研究班では、このような歴史を重ねてきておりますので、それぞれの資料をぜひご利用いただき、それぞれの地域で活用していただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、もう時間が迫っております、最後なのですけれども。内閣府の小野さま、いらっしゃいますでしょうか。今日は、最初からずっとお聞きいただきまして、ありがとうございました。ぜひ最後のところで一言、コメント等を頂きたいと思います。よろしく願いいたします。

【小野雄大氏】

ありがとうございます。

まず本日、ほんとにさまざまなお立場の方、ご家族の方もいらっしゃいましたし、行政、そして保健医療の分野で支援に当たられている方々から、また、さまざまな立場の方々から、日頃のご活動、取組の内容をご紹介頂いて、ご支援、ご協力を、特に災害時の対応ということで、ご協力を頂いていること、ほんとに感謝を申し上げたいと思います。

今日のこのセミナーですけれども、災害への備えということで、知るということ、平時からの準備という上では、大変重要だということを、やはり痛感しております。今日も自助・共助・公助という話もありましたけれども、ご本人さまが、あるいはご家族の方がさまざまな準備をする、そして共助ということで、周りのかたがた、支援をされる方、地域の方、こういった方々が、きちんとそうした認識を深めていくということ、大変、これは基礎になる部分として、とても重要だと思いますし、こういったセミナーの機会も、ぜひ今後も続くことを期待申し上げたいと思っております。

最後になりますが、先ほど自助・共助・公助という話、これ、どれも全て重要なのだと思います。その中で、私のほうからも触れさせていただきましたけど、やはりいろんな各主体の連携、縦割りって言葉が出ましたけれども、自治体内、そして地域、あるいはいろんな分野の関係者の間の連携というのは、やはり意識をして取り組んでいかなければならないということ、改めて感じたところでございます。ぜひ個別避難計画、あるいは災害時支援計画も含め、まず一步を踏み出す、そしてまた踏み出したら、実効性を高めていく、ということで、その取組を続けていく。

最初からなかなか完全な取組というのは、やはり難しいと思いますので、できることからやっていく、進めていくということが、大変重要なことと感じました。

内閣府防災としても、いろんな自治体あるいは地域で、この取組が進むのを、後押しできるように今後とも努めてまいりますので、引き続き、ご協力をよろしくお願いいたします。以上です。

【小森哲夫】

小野さま、ありがとうございました。

大変力強い、われわれを後ろから押してくださる国の姿勢があるということで、ありがたいと思いました。

もう最後ですので、ちょっとまとめますけれど。今日のセミナーを通じまして、日本の各地、今、大体 400 名ぐらいのたくさんの方がご参加を頂いているのですけれど。それから、この後、オンデマンド視聴を希望されている方の申し込みは 1,400 件(※最終申込数は 1906 件)ありますので、これだけたくさんのかたがたが難病患者の災害支援について非常に強い気持ちを持っておられると思います。今日ご発表いただいたそれぞれのかたがたは、もちろんある意味では組織的に恵まれていたりすることもあり、アクティブに活動した結果を今日ここで発表していただいているわけですが、その好事例を共有しながら、各地で、草の根的ではないのですが、それぞれの現場が頑張る、そういう気持ちを持っておられる方がもうたくさんいらっしゃるということが分かりました。一方で、厚労省、それから内閣府は、大きな俯瞰(ふかん)的な目で、その組織をつくっていただいていると。その間をつなぐところがまだなかなかうまくいっていないというような感じも、個人的には受けました。都道府県の動き、それから基礎自治体の動き、そういうところにどのように働きかけていくのか。現場のかたがたの努力で、それが動いていくところもあるでしょうし、それから大きな指揮命令系統の中で、その組織が出来上がっていくところもあるかと思いますが。両方がもちろん必要だと思いますけれど、そこが今後なるべく早い時期に相まっていけるように、それらに対して研究班としては、つなぐと言うと、少しおこがましいのですけれども、いろんな形で、こういうセミナーとかも発信を続けながら、皆さんとの協働、それから国との間のつなぎというようなことを、政策提言も含めまして、していきたいと思っております。

今日は長い時間、ご参加を頂きまして、大変ありがとうございます。今日もまたよい結果を得られたのではないかと、皆さまに感謝を申し上げて、この会を終わりにさせていただきます。

どうもありがとうございました。

【溝口功一】

本日はどうもありがとうございました。

【小倉朗子】

講師の先生方、ご視聴のみなさまも、どうもありがとうございました。

Q: 個々人の個別避難計画の作成にあたっては専門的な知識や地域状況の把握、経験を要し、関係者との調整のもとで作成していくとなるとそれなりに時間も要する作業になるかと思いますが、福祉専門職の方々や施設に業務委託するといった際には、1件あたりの作成に係る委託料や人件費などということも含めて、普通交付税で措置されるのでしょうか。

A: (内閣府)内閣府においては、ハザードマップ上で危険な地域にお住まいの、介護を要する方など、優先度の高いと考えられる方々は約250万人と推計しており、これらの方々の個別避難計画について概ね5年程度で作成に取り組んでいただきたいと考えています。

個別避難計画の作成に要する経費については、令和3年度に引き続き本年度も地方交付税措置が講じられています。

Q: 人工呼吸器のバッテリー充電は本体からしかできないので、バッテリーのみを持ち運んで充電することができないと聞いていますが、このような場合、どのようにバッテリーを充電するのでしょうか。

A: (阿部氏)おっしゃる通り、機種によっては着脱バッテリー単体では充電ができず、専用の充電ユニットが必要になる機種もあると思います。この場合、本体ごとで使用しながら充電という形になると思います。

Q: バッテリーの充電が、人工呼吸器本体からしかできない場合は、家庭に蓄電池を準備してもらい、それを充電することになるのでしょうか。また、人工呼吸器のメーカーや蓄電池のメーカーは、それぞれ医療機器につながぐということを推奨していないといわれますが、自己責任でつなぐということになるのでしょうか。安全につなげる蓄電池があれば教えてください。

A: (阿部氏)蓄電池のメーカーは、「きれいな正弦波を出せることを保証できない」という意味合いで推奨しないという事を言っていると思います。”安全”という基準であれば、ほとんど市販されている蓄電池につないでも故障は起きないと思います。

Q: 非常用電源に接続し、医療機器が故障することはないのでしょうか。

A: (阿部氏)基本ありません。ただ、発電機などにおいてはAC電源(交流)の正弦波がきれいに出ないと通電(動作しない)医療機器があります。故障ではありませんが、動作はしないと思います。

Q: 電気自動車からの給電は補助人工心臓などにも応用できるのでしょうか。

A: (阿部氏)電気自動車は基本、綺麗な正弦波交流を出せると資料にはあります。当然そうであれば、その給電からはあらゆる機器を使用できると思います。出力できる電力量には限りがありますので、電力量を計算の上ご使用いただければと思います。一応の回答として応用は可能であるとは思いますが。

Q: 電力確保事業、大変興味深いです。自助は大切ですが、発電機など購入の経済的負担が大きいです。公助として、国の方針や、他県の例など教えてほしいです。

A: (阿部氏)各地の実情としましては、各都道府県や自治体範囲で独自に助成金を支給しているところが多いと思います(バッテリー購入補助 人工呼吸)などの検索キーワードでヒットする自治体はかなりの数に及びます。購入への助成ではなく貸与事業としている自治体(沖縄県)もあるようです。ただし、メンテナンスに関してはほとんど関与されていません。病院や施設職員が行うのか、患者家族で行うのかは決められていません。今後の課題と思います。

Q: 長期の災害もあると思いますが、非常用電源の備えを72時間必要、とする根拠を教えてください。参考に使いたいです。

A: (阿部氏) 大規模広域災害が発生した場合には、「公助」が早急に届かない場合があります。ライフラインの復旧や支援物資などの到着などはおおむね3日かかるといわれています。また天候や地震などの避難を余儀なくされる災害につきましては発災直後より、人命救助に労力を割きます。72時間以内であれば助けることができる人命が多くあるからです。支援も発災直後より行われていると思いますが、上記踏まえたとやはり人命救助→ライフライン確保と思われます。その際までの自助で最低限繋いでおく時間が72時間としているためです。(参考:内閣府防災情報 <https://www.bousai.go.jp/kyoiku/chikubousai/pdf/160818.pdf> など)。

Q: 医療的ケア児の避難受け入れ可能な場所が地域にありません。小平市ではいかがでしょうか。

A: (片峯氏) 一般避難所とは別に、介護施設や障がい者施設と協定を結んだ要配慮者のための福祉避難所が市内に37か所あります。しかし、福祉避難所は発災後一定期間経過しないと開設できないことや個別の電源や医療職の配置が確保されているわけではないため、残念ながら医療的ケア児の受け入れが必ずしも可能とは言えない状況です。

Q: 個別避難計画について作成の必要性を本人及び家族、庁内外の関係機関と共有したいのですが、貴自治体ではどのようにされていますか。

A: (片峯氏) 今日現在、災害時個別避難計画の作成の手順等についての詳細が未定です。避難行動要支援者登録名簿の主管課にて様式や管理システム等について検討している段階です。

Q: 避難訓練のなかで、発災時の連絡手段として「災害伝言ダイヤル(171)」を使用する、という内容があったかと思うのですが、どのように活用されていますでしょうか。災害時の連絡手段について、当保健所でも課題として考えています。

A: (片峯氏) 人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画(案)を作成(あるいは更新)したのち、支援関係者が集まって計画(案)の内容を確認しますが、その際、当事者やご家族には、発災時に災害用伝言ダイヤルまたはウェブに安否情報を入れていただくこと、関係者がそれぞれ伝言ダイヤル・ウェブで状況把握を行うことを取り決めていきます。発災時、当事者宅に支援関係者からそれぞれ電話が入り、同じことを何度も伝えることが負担だったとの体験者の話もあったので、伝言ダイヤルやウェブに当事者・ご家族が入れた情報で、支援者が被災状況や体調等を確認し、「〇〇分で駆けつけられます。」「被災していて支援に行けません。」などの情報を入れて共有します。災害用伝言ダイヤル・ウェブの体験日(毎月1日、15日)に当事者・関係者が申し合わせて練習をしています。

Q: 災害時避難支援計画と福祉部局の作成する個別避難計画(市町村の努力義務となったもの)があり、人工呼吸器を装着している難病患者さんには2つ計画が立つことになってしまいます。その整合性を高めるためにはなにか工夫をされていますか。関係部局と協力して支援をしていくためには、共通の様式があるほうがよいのではと考えているところです。

A: (片峯氏) 避難行動要支援者登録名簿の登録者に作成する災害時個別避難計画は様式が定められていませんので、当市でも様式をどうするか、作成を誰に依頼するか等について主管課にて検討中です。しかし、2つの計画を作る予定は全くなく、避難行動要支援者登録名簿の登録者のうち人工呼吸器使用者には、より詳細な様式の災害時個別支援計画を障がい者支援課・高齢者支援課で作成しており、災害時個別避難計画の主管課とも共有しております。

Q: Aさんの災害時個別支援計画作成が早くから開始できた背景について教えてください。

A: (片峯氏) 平成23年の東日本大震災を受け、平成24年に東京都が「東京都人工呼吸器使用者災害時支援指針」を作成し、保健所が主導して災害時個別支援計画の作成を始めました。都内の人工呼吸器使用者は、みなさん同じころに計画作成に着手したと思われます。小平市が特別早く作成を始めたわけではないと思います。コロナ禍の中、ご自宅を訪問することをなるべく避けるため、これからはウェブを使っての打ち合わせや支援関係者会議を予定しています。また、自助の認識を持っていただくために支援者が記入するのではなく、当事者・ご家族にもできる範囲で計画作成に協力していただいています。

Q: ブレーカーを落としての訓練実施は素晴らしいと思いました。貴重なお話をありがとうございました。

① 息子さまの非常用電源の備えについて教えてください。

A: (佐藤氏)

- ・人工呼吸器の内部バッテリー:3時間
 - ・人工呼吸器の外部バッテリー:3時間×3個 (うち2個は実費で購入)
 - ・その他 現在、日常生活用具の枠で蓄電池の補助を市に要望しています。
 - ・ガソリン式の発電機⇒無し。ガソリンの保管、換気等、家庭での取り扱いが難しいため。
 - ・エネポ⇒無し。発災から72時間(3日分)に必要な大量のカセットボンベの保管、管理が大変。
- ② バッテリーの充電など、日常的に佐藤さまが実施されていることがありましたら教えてください。

A: (佐藤氏)

外部バッテリー専用のチャージャーを持っています。(※現在は製造販売されていません。)

また、車からの給電を想定し、容量の大きい車載用バッテリーに交換しています。

日常的にはガソリンを満タンにしています。(東日本大震災の時、深刻なガソリン不足を経験したことから。)

Q: 個別避難計画について、作成の必要性を本人及び家族と共有したいのですが、難しいこともあります。本人や家族に必要性をわかっていたくためにお伝えするとよいこと、支援者が実施するとよいことなどありましたら教えてください。

A: (佐藤氏) 災害時個別避難計画の作成については、必要だとわかってはいても、平時ではなかなかその必要性を感じることができませんでした。これまで、担当保健師さんから更新のお知らせをいただき、聞き取り、関係者会議で内容を確認し、出来上がった計画書が手元に届く…という、当事者家族でありながらも受け身でした。しかし、今回、様式に自ら記入することでリアルに考え、息子の命を守るための情報を明確に関係者に伝わる計画書となるよう意識して作成できました。災害用備蓄リストの記入では、揃っていると思っていた7日間に必要な物品の数が全然足りていないことに気づき、補充しました。

また、バラバラだった備蓄品をまとめ、関係者にもわかりやすい置き場所を考えました。停電の際、医療機器それぞれのバッテリーでの作動時間、非常用電源をどこから確保するのか、消費電力など自ら調べ記入することで、より電源確保の厳しさを実感し、対策への意識が高まりました。

作ってもらう災害時個別避難計画から、今回、自ら作成した計画書を関係者と確認し共有できたことで、私自身は計画書の必要性をこれまで以上に感じました。

小平市他、関係者の協力で作成しました「避難シミュレーション」記録映像は、多くの方に災害時の備えについて考えるきっかけとなりました。

一例に過ぎませんが、映像を観ていただくことで視覚からの情報は有効だったと思います。

各地域で開かれた学習会や情報交換会を通して感じたのは、地域性の特性によって保護者の危機感？に違いがあることでした。地震だけではなく、台風による水害の危険も高い地域(都内23区)で暮らす医療的ケア児者

家族の防災意識、対策には学ぶことが多いです。避難すること自体がとても困難な医療的ケア児者等ですので、もしもの時に何が不安なのかを見つけ出し、地域ぐるみで考えていければと思っています。

Q: お話の中で MEIS の活用が重要とお話でしたが、具体的にどのように活用されたか教えてください

A: (佐藤氏) 「MEIS の活用が重要」というのは、MEIS の周知、登録など、活用に向けた取り組みがもっと必要ではという意味です。また、災害時個別支援計画と MEIS の紐付け、または、マイナンバーカードと MEIS の紐付けなど、データで医療情報を管理できることはより現実的な備えかと思います。登録以降、息子が活用した場面は一度もありませんが、スマートフォンなど手元で内容の確認、修正ができ、何よりいつも医療情報を携帯できることが安心です。

Q: 息子さまの体調変化やご意向をどのようにくみとっていますか。

A: (佐藤氏) 本人の意向は、知的の面でも重い障害がありますので、意思を伝えること、決定することは難しいです。ほとんど母の勤です…。体調に関しては、24時間パルスオキシメーターを着けていますので、数値から状態を判断しています。でも、やはり勤を働かせています。

Q: 人工呼吸器が安全に動いているかの確認など、実施していること、確認していること、などありましたら教えてください。

A: (佐藤氏) 医療機関で行われているような定時の人工呼吸器チェックはしていません。作動に異常が起こった場合、警告音で知らせてくれるので、24時間で対応はしています。充電、加温加湿器の水の量、回路内の水滴、カニューレの浮きや回路に引っ張られていないかなどは常に確認しています。

Q: 訪問看護師さんが安否確認をしておられますが、市や保健所と協定は結んでおられますか？

A: (吉澤氏) 協定は結んでいません。個別支援計画作成のため、関係者間で話し合った際、訪問看護師が安否確認の役割をすると決まったら、計画書の中にステーション名・担当者名が記載されて本人と関係者間に配布されます。

A: (山岸氏) 協定は結んでおりませんが必要と考えております。多くの支援者からの連絡は、ご利用者様・ご家族にとって負担がかかります。今回のセミナーをきっかけに、1月に保健所である会議で働きかけたいと思います。

Q: 訪問看護ステーションでは、有事の際のバッテリーの切り替えやアンビューの使用などについて、どのくらいの頻度で指導をしているのでしょうか。

A: (吉澤氏) 退院前カンファレンスが行われた時や在宅療養が開始されたタイミングで、呼吸器のバッテリー稼働時間や非電源で使用できる吸引器の有無、非常電源の有無や種類などの確認を行います。蘇生バッグの使用方法は定期的に指導するという事はしておらず、災害時個別支援計画策定時や利用者さんの状態が変化して使う状況が想定できる時、ヘルパー吸引指導の依頼があった際などに行うようにしています。

A: (山岸氏) 現状では年に1回実施を目指しています。導入の際に病院や業者で指導を受けているので、確認する目的で1回実施のみです。理解度に合わせ複数回行うこともあります。

当ステーションでは異動等あり、新しいスタッフが入ってくるため、スタッフがご家族への指導のための知識や方法を習得する機会を適時設けること、などが今後の課題です。

Q: 重症心身障害者・医療的ケア者のAさんの在宅療養における安全管理において、訪問看護の役割は大変大きいことと思います。通常の訪問看護の際に実施していること、特にこういう点は留意が必要、ということがありましたら、教えてください。

A: (吉澤氏) 訪問看護においては様々な面で安全管理が必要ですので、一言ではお伝え出来ないのですが、例えばケアの中でヒヤッとするようなインシデントが起きたり、ご家族等からアクシデント等の報告があった際は、これまでの方法では問題があると認識し、ケア方法の再検討を行うなど、ちょっとしたミスを見逃さないようにしています。また、利用者様はご自分から体調不良等を訴えることができない場合が多いので、訪問時「いつもと違う」印象を受けた時は、ご家族から様子を伺いながらどうしてそう感じたのか?とアセスメントし、曖昧にしておかないように心がけています。

Q: 人工呼吸器装着等の在宅療養における安全管理において、訪問看護の役割は大変大きいことと思います。通常の訪問看護の際に実施してくださっていること、特にこういう点は留意が必要、ということがありましたら、教えてください。訪問時に、日常点検、病状管理など、いかがでしょうか。

A: (山岸氏)

- ・在宅療養開始時、または適宜緊急連絡先の確認。
- ・療養環境の整備として、事故防止のために実際家の状況を見ながら動線の配慮、必要物品は療養者の身近に配置。
- ・カフ付きのカニューレの場合カフ圧の確認。
- ・各設定の確認:酸素濃度、呼吸回数、1回換気量、調節モード、リーク等訪問時に確認。
- ・日頃の様子は介護者がよく把握しているため、しっかり話を聞くことを意識しています。
- ・不安なまま生活しないよう、不明な点・不安な点があれば早急に解決できるようこころがけています。

Q: 長野市保健所では、「電力会社へ情報提供を行うことで人工呼吸器等を使用している者がいることを考慮していただける」取組を行っているとのことですが、具体的にどのような考慮が受けられるのか教えてください。

A: (北村氏) 電力会社側が医療依存度の高い患者さんがどこにいるかという情報を把握することで、電力供給の順位を考慮していただけます。また、医療機器の使用状況を登録することで、電力会社より復旧情報や復旧情報の連絡支援、停電の長期化(24時間超過を目安)が見込まれる場合においては、かかりつけ医や親族宅等への避難を推奨する連絡支援を受けることができます。

Q: 長野市では個別避難計画を訪問看護ステーションが作成し、行政と共有しているのでしょうか。

A: (北村氏) 講演の際にお話ししましたが、長野市では「長野市避難行動要支援者避難支援プラン(H25)」に基づき[避難行動要支援者]を規定し、保健所では、その一部の難病患者と小児慢性特定疾病の患者の名簿を作成し、H29年度からは、「長野市難病患者等地域支援対策実施要領」にもとづき、優先度の高い常時人工呼吸器装着患者など、一部の難病患者についての、災害時避難支援計画の作成を、地区担当保健師が行っています。

<追加情報 医療費助成申請からの支援>

医療費助成の申請は、長野市保健所です。(長野保健福祉事務所へ集約され、県庁保健疾病対策課で審査となります。)保健所の窓口で、避難行動要支援者に該当になる患者については、難病担当保健師または看護師が面接シートを用いて、発症時の様子や現在の生活状況について伺います。受給者証が交付になった際に地区保健師へ繋ぐことを希望される方が多いですが、ご本人やご家族の状況で早い段階から地区保健師に訪問や電話での対応を依頼する場合があります。避難行動要支援者として民生児童委員へ情報提供をするための同意や、災害時の避難支援計画についてもお話しします。

Q: 保健所に質問ですが、人工呼吸器の対象者の範囲ですが、24 時間使用患者(離脱不可)の方でしょうか? 離脱できる方も、人工呼吸器を装着していれば、対象になりますか? また、人工呼吸器は、難病の申請時の医師の意見書から把握していると思いますが、意見書と実態が異なっている場合は、どちらを優先にしていますでしょうか? 実態なのか、意見書なのか。

A: (北村氏) 災害時避難支援計画については、24時間人工呼吸器使用者(離脱不可)を優先して作成しています。申請時に意見書から把握する以外に、訪問看護の情報提供書や、地区保健師の訪問の際に療養状況を把握し、計画を作成するようにしています。令和5年度より、作成した個別避難計画については、同意をとったうえで地区と情報共有できるよう、関係課と進めている状況です。

Q: 長野市保健所の方に伺います。ご講演でも少しふれていただきましたが、安否確認後の情報集約先について、もう少しご説明をお願いします。

A: (北村氏) 現時点では避難行動要支援者の安否確認については、個々の計画によるので、安否確認の担当者については、支援者間で優先を決めて行うようにし、保健所で集約しています。被災場所や状況によって担当者が必ず確認できない場合も考慮しながら考えることが必要です。

Q: 古屋先生は個別の MCS 等のグループをいくつ管理されているのでしょうか。人工呼吸器の5名のみですか? 対象者数が多すぎると対応が難しい気がします。

A: (古屋氏) 良い質問です。私は 200 グループ以上見えています(管理は別です)が、実は当院では、災害時 MCS だけ見ていく係を設定し、そこできちんとニーズを拾っていきます。

Q: 中核市でない市町村の保健師だと、あまり災害時の個別避難計画等に関わりが薄いのですが、保健師が関わる重要性について、もう少し詳しく聞きたいです。

A: (古屋氏) 中核市でない市町村の保健師の方も重要です。在宅被災者も、避難所も、福祉避難所も、保健師が関わらざるを得ないからです。体制整備と個別支援計画の充実の両輪で、行っていく必要があると思います。

Q: 県の災害時支援計画と、市町村の個別避難計画の連動の例があれば聞きたいです。

A: (研究分担者小倉) 本セミナーでは、小平市の取り組みをご報告いただきました。小平市では、東京都の指針に基づいて、在宅人工呼吸器使用者の「災害時個別支援計画」を作成し、その計画を市の担当課で共有している、というお話でした。そして、過去の計画作成においては、当初、東京都の保健所が主導されたこともお話がありました。ご質問の意図に合致しているかはわかりませんが、「連動」の例として捉えていただけるのではないのでしょうか。また、本研究班セミナーの過去の同記録集におきまして、例えば 2021 年度版には滋賀県の取り組みもご報告いただいています。ぜひご参照ください。

セミナー受講申し込み者の概要と 事後アンケートの結果

■セミナーの受講申し込み者 総計 1,906 名

- 1)ライブ配信 710 名
- 2)オンデマンド配信 1,681 名
- 3)所属別でのうちわけ

都道府県等保健師 1,011 名

(都道府県 651 名, 政令指定都市 157 名, 中核市・その他政令市 100 名, 特別区 60 名, 未回答 43 名)

基礎自治体 226 名 (避難行動要支援者の所轄部署 113 名, 防災・危機管理部門 69 名, その他 44 名)

市町村保健師 81 名 / **拠点病院** 92 名 / **他の医療機関** 95 名 / **難病相談支援センター** 25 名

その他 376 名(訪問看護ステーション, 行政職員, 大学等, 医療機器メーカー)

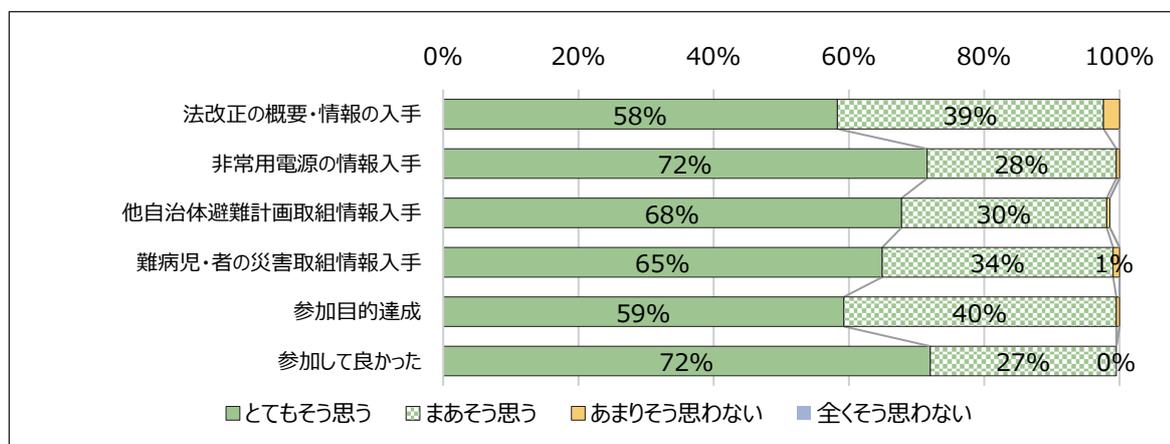
■事後アンケートの結果 (有効回答者数 211 名)

1. 回答者の概要 (全 211 件)

回答者の概要	回答数
都道府県等保健師	135
・都道府県	88
・政令指定都市	16
・中核市・その他政令市	20
・特別区	7
基礎自治体	17
・避難行動要支援者の所管部署	9
・防災・機器管理部門	4
・その他	3
市町村保健師	15
拠点病院	6
他の医療機関	4
難病相談支援センター	6
大学等	7
その他	21

2. 受講の成果・感想

1)選択肢による回答 n=211



セミナーの目的は、「施策・情報・知識の入手」「取り組みの共有」でしたが、98%を超える方々が、上記の質問に、「とてもそう思う」「まあそう思う」の回答でした。

3. 各セッションへの感想・自由記載（要約・一部抜粋）

基調講演

国としても、個別避難計画作成に力を入れていること、その詳細がわかり、難しいけれどとても重要な平時からの保健部門と防災部門の連携、地域とのつながりの必要性がわかった。この講義を踏まえて、計画の実効性の向上のために、難病対策地域協議会を企画・開催したい。他

ミニレクチャー

災害時の非常電源確保については計画作成にあたり重要であるが、これまで具体的に学ぶ機会がなかった。今回の講義は大変わかりやすく、ありがたい情報。予備バッテリーについては、医療機関、家族等の考えにより相違が生じている。購入費用補助も自治体により差があるので、国として購入補助事業を検討してほしい。他

リレートーク1

当事者、支援者、基礎自治体・保健所の連携での避難訓練の準備、実際と課題をすることができ、実際にやってみる訓練の重要性、当事者の力、地域支援も含む周囲の支援の重要性もわかった。当事者、親だからこそ伝わる臨場感と緊張感を聞くことで、身が引き締まる思い。多くの課題を少しずつ解決する方法に、とりくみたい。他

リレートーク2

被災経験に基づく、訪問看護、保健所の経年的なとりくみ、当事者の変化を知ることができ、平時からの備え、自助・共助の重要性、訪問看護師や居宅介護事業所、医療機関等との連携の重要性を再認識。また事業所の BCP、保健所の年1回の研修会（医療介護の関係課、病院施設、県福祉事務所参集）も重要、効果的。他

リレートーク3

要配慮者に対する地域医療のかかわり、また先進的な医療機関、難病医療コーディネーターとしての取り組みがわかった。また訓練の繰り返しの重要性、声をかけづらいと思っていた医療機関に声をかけることの重要性もわかった。安否確認、情報の伝達に ICT の活用について行政も含めて検討していきたい。他

4. セミナーの実施方法

1) セミナーのオンライン開催について

良い 202 名 悪い 0 名 どちらともいえない 7 名

（理由）良い：・何処からでも参加できますし、都合によりオンデマンド配信でも参加できるのは有難いです。
・視聴方法が当日とオンデマンドで選べると多くの方が視聴機会を得られ、よいと思います。
・全国の先進的な取り組みが、移動時間等なく効率的に視聴できる。

どちらともいえない：

・一部のセッションにおいて、講師の声が聞き取りづらいことがあったため。
・移動時間はかからなくていいが、他に参加している人がわからないし、熱量を感じにくい。

2) 事務連絡等について

良い 177 名 悪い 0 名 どちらともいえない 30 名

（理由）良い：・わかりやすい案内をしていただきました。
・講演資料を事前に DL できるようにしていただいていたのがとても良かったです。
・ウェブセミナーの技術的なスタッフも準備されており、資料提供を含めて全体的にスムーズな運営であった。

どちらともいえない：

・出来れば開催前日にメールでの開催案内あればうれしい。
・申し込み後のメールが文字化けしておりうまくリンクへアクセスできなかった。
・メールの確認等をおろそかにすると、確認しそびれてしまう。

おわりに

災害対策基本法が改正され、2年目を迎えました。災害への備えは、「自助、共助、公助」といわれますが、「災害時個別避難計画」作成の推進は、「自助力・共助力を高め、公助のしくみを整える」ための重要な施策です。

人工呼吸器使用在宅難病等患者(以下、難病者)のみなさんの療養・生活の安全性は、在宅医療・看護、保健・福祉の支援ネットワークにより創られ、平時・緊急時、災害時の備えが、従前よりすすめられてきました。災害対策基本法改正のいま、これまでの支援ネットワークに加えて、基礎自治体のしくみに、難病者のみなさんが必要とすることが反映されること、そのしくみづくりがひとつひとつすすむことが大切ではないでしょうか。

今年度のセミナーでは、「施策の動き」「医療機器と非常用電源の知識」「当事者」「保健、医療、看護」「基礎自治体」、それぞれの取り組みを伺いました。「理解して正しく計画すること」「訓練をやってみてそれぞれがわかったこと」「被災経験からの提案」「日常的に ICT を活用して当事者も支援者も情報を発信し安否を確認しあうことの大切さ」。そして地域をつくる「保健・医療の活動の大切さ」などなど、本当に多くのことを学びました。

セミナーを視聴されたみなさんは 1900 名を超え、多くのみなさんが本テーマに取り組んでくださっていることもわかりました。

多くの課題はありますが、取り組みをすすめるためのアイデアやノウハウ、エネルギーを講師の先生方からいただきました。視聴されたみなさまが、各所で取り組みをすすめてくださることにも、心より感謝を申し上げます。

なお、本テーマに関する現状から、様々なご要望、ご提案をいただきましたが、本報告書ではとりあつかうことが困難な課題もありました。いただきましたご意見等はひきつづき研究班として把握、共有し、研究活動に反映いたしますことを、ここにご報告いたします。

記録集の稿を終えるにあたり、各地、各所でのとりくみをお伝えくださった講師の先生方に、またご参加くださいました視聴者のみなさまに、心より感謝を申し上げます。

令和4年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(難治性疾患政策研究事業)
「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班

Web セミナー記録集

「災害対策基本法」改正のいま 難病児・者の災害対策をすすめる！

研究代表者 小森哲夫（独立行政法人国立病院機構 箱根病院 神経筋・難病医療センター）

研究分担者 小倉朗子（公益財団法人東京都医学総合研究所 難病ケア看護ユニット）

編集 公益財団法人東京都医学総合研究所 難病ケア看護ユニット

〒156-8506 東京都世田谷区上北沢 2-1-6

令和5年3月