

在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針

兵 庫 県

平成18年 3 月

はじめに

本県の難病対策は、従来医療費の公費負担制度を中心に進めてきましたが、近年は在宅療養支援、特に在宅人工呼吸器装着患者等、重症難病患者への支援に力を入れております。

平成15年には、難病患者等保健指導事業マニュアルを作成し、健康福祉事務所（保健所）の保健師と地域のケアマネジャーや訪問看護師等が連携しながら支援する体制が整いつつあります。

しかし、阪神・淡路大震災から10年目の平成16年に発生した台風23号をはじめとする水害は、改めて私たちに自然災害の脅威を知らしめるとともに、新たな教訓を残していきました。それは、台風や大雨による水害が予想される時、避難に支援が必要な患者については、どのタイミングで、どのように避難するのかをあらかじめ決めておく必要があること、そして在宅で医療機器に依存し療養している患者については、浸水や家屋損壊等の被害だけではなく、停電という災害に備える必要があるということです。

時を同じく、国において「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」が設置され、高齢者や障害者などのいわゆる災害時要援護者の避難支援の在り方が検討されていきました。難病患者への災害時支援において、県あるいは健康福祉事務所（保健所）は、市町が整備する災害時要援護者支援体制を十分に尊重した上で、その枠の中では支援が十分ではない患者について、積極的な役割を果たしていくべきであると考えました。

そこで、まずは近隣の支援のみでの避難は難しく、かつ停電が生命に危険を及ぼす在宅人工呼吸器装着難病患者について、健康福祉事務所（保健所）を中心とした具体的な災害時支援方策を検討し、指針を策定しました。

災害対策に完璧はあり得ません。しかし、完璧にできないからといって何もしないのではなく、優先順位を付け、一つ一つ取り組んでいく、この姿勢が何よりも大切であると考えます。この指針を基に具体的な取り組みが展開され、さらには災害時要援護者全体の取り組みへと広がっていくことを期待しています。

最後に、本書の作成にご尽力いただいた関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成18年3月

兵庫県健康生活部健康局疾病対策課長

熊谷 仁 人

目次

第1章 指針策定の趣旨

1 経緯・目的	1
2 指針の主体・対象	1
3 指針の方向性	2

第2章 日頃の備え

1 在宅人工呼吸器装着難病患者の把握、リスト化・マップ化	3
2 関係機関からの情報収集	5
3 個別災害対応マニュアルの作成	5
4 情報の共有	13
5 地域との連携	19
6 防災訓練の実施	21

第3章 災害予想時の対応

1 情報の入手	22
2 事前の避難行動の確認	22
3 事後の検証	23

第4章 災害発生時の対応

1 被害状況等の把握	24
2 安否確認	25
3 情報の提供及び支援の要請	25
4 療養生活支援	27

第5章 災害時要援護者支援との連携

1 災害時要援護者をめぐる最近の動向	28
2 市町における災害時要援護者支援との連携	28

参 考

1 医療機関情報	30
2 個別災害対応マニュアル様式案	35
3 災害時要援護者の避難支援ガイドライン	39

第1章 指針策定の趣旨

1 経緯・目的

阪神・淡路大震災から10年目となる平成16年、兵庫県内において台風による災害が相次いだ。特に台風23号は県内の広範囲に渡り、停電、浸水、家屋損壊などの被害をもたらし、改めて災害対策の重要性を認識したところである。

阪神・淡路大震災以降、様々な防災、災害対策に関する計画や指針が策定されているが、難病患者あるいは、在宅人工呼吸器装着難病患者に特化した計画や指針は作成できていない。これは、阪神・淡路大震災当時、前年にやっと診療報酬が在宅人工呼吸器のリース料並に引き上げられたばかりであり、人工呼吸器を装着し在宅で療養する難病患者がまだ少なかったこと、県健康福祉事務所や保健所設置市（以下「保健所等」とする。）において、難病患者への支援体制が十分ではなかったことによるものと考えられる。

あれから10年がたち、在宅で人工呼吸器を装着し療養する難病患者は増え、また保健所等の保健師だけでなく、介護保険制度の導入により、ケアマネジャーや訪問看護師等の活動が加わり、在宅療養支援の体制も整いつつある中で、今回の台風災害の際、在宅人工呼吸器装着難病患者の中には、道路冠水により緊急搬送ができなかったり、また、停電により人工呼吸器が停止する寸前となった事例があった。

このようなことから、在宅人工呼吸器装着難病患者・家族、そして支援にかかわる者が災害への備え、あるいは災害発生時の適切な対応ができるよう、事前の備えを中心とした体制整備を図ることを目的として「在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針」を策定することとした。

2 指針の主体・対象

本指針は、地域保健法により在宅人工呼吸器装着難病患者を含む難病患者への支援が保健所等に位置付けられていることから、災害時の支援体制についても保健所等が中心となり整備していくことを想定して策定した。

しかし、当然のことながら市町、医療機関、訪問看護ステーション等、関係機関の協力・連携は欠かせないものであり、何よりも患者・家族が主体となって災害への備え及び災害時の対応を行うことが重要であるため、患者・家族及び関係機関、それぞれの役割を含めた内容となっている。

また、本指針の対象は、人工呼吸器を装着し在宅で療養生活を送っている難病患者とした。これは、難病患者という概念があまりにも広く、その病態により、災害時に必要とされる支援がまったく異なることから、総論から各論という従来の手法ではなく、より優先度の高い

対象から確実に支援体制を整え、その取り組みを応用しながら広げていく手法が適していると判断したからである。

在宅人工呼吸器装着難病患者の優先度を高くする災害時の特徴的な問題は次の2つである。

- ◎停電が命にかかわる大きなハザード（危険・災害）となる
- ◎移動が非常に困難であり、通常の避難行動は不可能である

3 指針の方向性

在宅人工呼吸器装着難病患者の多くは、障害者であり、介護保険の対象者であることから、各市町が支援体制を構築すべき災害時要援護者（または災害弱者。この指針においては「災害時要援護者」で統一する。）であると言えるが、災害時要援護者支援体制がまだ整っていない市町が多いことから、その緊急性・特殊性をかんがみ、在宅人工呼吸器装着難病患者に限定し、保健所等が中心となって対策を進める指針を策定した。

しかし、災害が発生した時、対策の中心となるのは市町の災害対策本部であり、そこに迅速かつ的確な情報が流れる必要があること、また阪神・淡路大震災及び台風23号災害からの教訓として、大災害が起こった際に迅速に機能するのは、身近な地域での助け合いであることから、各市町で「災害時要援護者支援」の体制が整い次第、この指針が効果的な形で組み込まれることが望ましいと考える。そのため「災害時要援護者支援」の方向性と整合性がとれる内容としている。

第2章 日頃の備え

●ビジョン

災害時要援護者である在宅人工呼吸器装着難病患者が、どこにいるのか、どのような支援が必要なのかを日頃から関係者が情報を共有し、災害時、通信連絡網が混乱した中でもそれぞれが迅速かつ適切な対応ができる。

患者・家族及び関係者が、どのような災害（ハザード）があるかを具体的に知り、その災害に対する備えをし、災害発生時、自ら行動できる。

●ミッション

【 】は取り組み主体

- 1 在宅人工呼吸器装着難病患者を把握し、リスト化・マップ化する 【保健所等】
- 2 関係機関からの情報収集を行う 【保健所等】
- 3 患者ごとに個別災害対応マニュアルを作成する
【患者・家族、保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】
- 4 情報を関係機関で共有する 【保健所等、市町、消防本部（局）等】
- 5 地域との連携を図る 【患者・家族、市町、消防団、民生委員等】
- 6 防災訓練を実施する
【患者・家族、保健所等、市町、医療機関、訪問看護ステーション等】

1 在宅人工呼吸器装着難病患者の把握、リスト化・マップ化

【保健所等】

災害発生時に、安否確認、療養支援等を的確に行うため、平時から在宅人工呼吸器装着難病患者の所在、療養状況、生活状況等を把握しておき、災害時に活用できるよう情報を整理しておく必要がある。

(1) 在宅人工呼吸器装着難病患者の把握

在宅人工呼吸器装着難病患者の把握方法としては、①特定疾患治療研究事業申請時における申請者への聞き取り、②特定疾患治療研究事業の臨床調査個人票の確認、③他機関からの情報提供等が考えられる。

● 臨床調査個人票に人工呼吸器装着の記載欄がある疾患

08 筋萎縮性側索硬化症、20 パーキンソン病関連疾患、23 ハンチントン病、
27 多系統萎縮症、38 プリオン病、41 亜急性硬化性全脳炎、44 ライソゾーム病

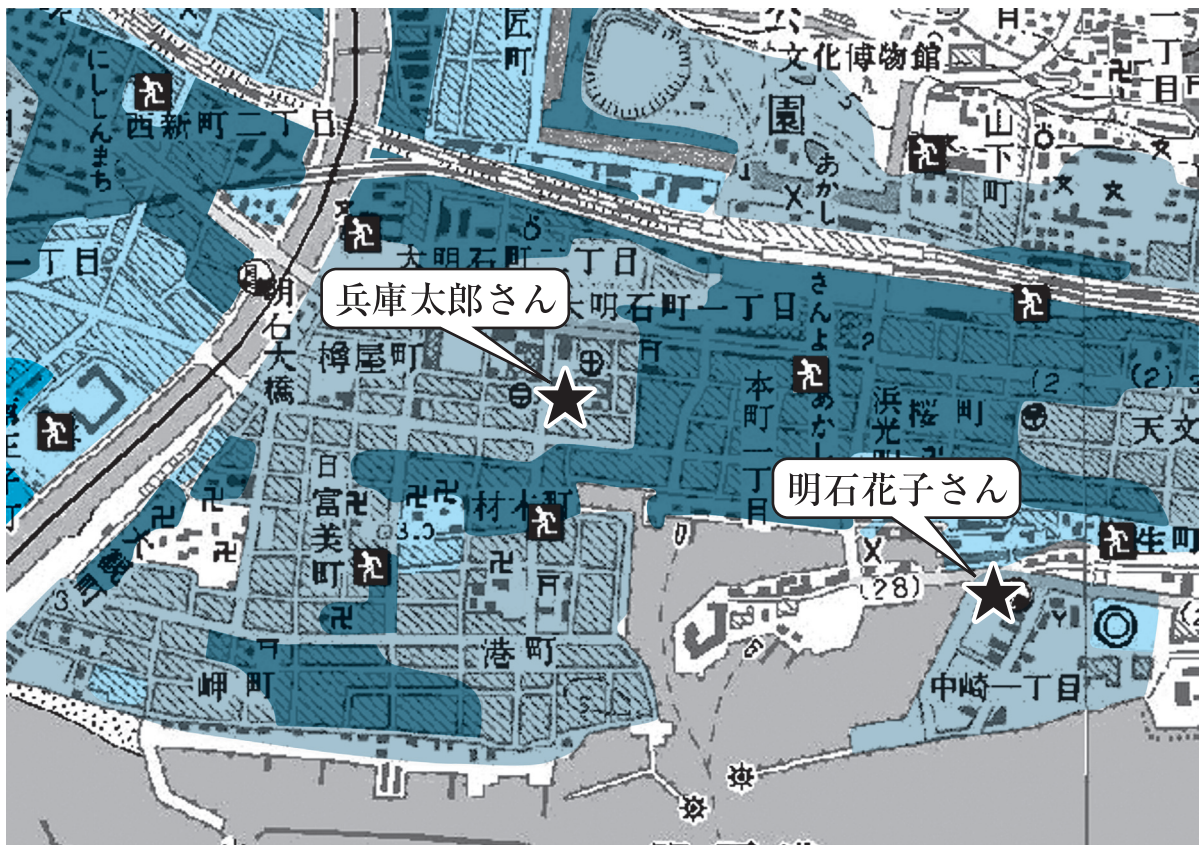
(2) リストの作成とマッピング

把握した対象者について、リスト化する。リストは災害時の安否確認・支援において優先順位の高い患者から順に記入する。優先順位は人工呼吸器の内部・外部バッテリーの持続時間、吸引器の内部バッテリーの持続時間、介護者の状況、住宅の状況、ハザードマップ等を考慮し、総合的に決定する。

リストは、活用・更新しやすいよう電子データで作成しておくが、災害時に停電が発生し、電子データが使用できない時のために紙データでも保存し、災害後すぐに活用できるようにあらかじめ定めた場所に保管し、関係職員に周知しておく。

また、水害等が発生した際、的確に安否確認ができるよう、リスト化した患者の所在地は、ハザードマップ上に落としておく。

<マッピング例>



*兵庫県ハザードマップを使用

*例示のため、兵庫県明石健康福祉事務所及び明石土木事務所の所在地を患者宅に見立てマッピングしている

ハザードの例示

浸水の深さの凡例	0～0.5m未満の区域	3.0～4.0m未満の区域
	0.5～1.0m未満の区域	4.0～5.0m未満の区域
	1.0～2.0m未満の区域	5.0m以上の区域
	2.0～3.0m未満の区域	

(3) 情報の更新

作成したリストの情報は定期的に情報を更新する必要がある。本来であれば、情報が変更になった時ごとに更新するのが望ましいが、複数の機関が情報を共有することを想定した場合、頻回な情報の更新は逆に混乱を招く可能性がある。そのため、原則的には年に1～2回の定期的な更新とし、住所、電話番号等、患者の所在にかかわる情報に変更があった場合のみ、その都度更新する等のルール作りをしておくといよい。

2 関係機関からの情報収集

【保健所等】

在宅人工呼吸器装着難病患者の災害時支援を考える際には、関係機関の災害時の体制がどのようになっているのかあらかじめ情報収集しておく必要がある。

各市町において、避難に関する情報が、どのような状態の時に発令されるのか、どのような方法で伝達されるのか、指定している避難場所はどこか等について市町防災部局から入手するとともに、在宅人工呼吸器装着難病患者の災害時支援について災害時要援護者支援として協力を依頼する。

消防本部（局）とは、在宅療養を開始する際に、急変時の搬送等について打ち合わせを行っていることが多いが、災害時の緊急避難等についても対応を相談しておく。

在宅人工呼吸器装着難病患者は浸水・家屋倒壊などの被害がなくとも、長時間の停電がハザードとなることから、患者宅を管轄する電力会社の営業所に停電の際の連絡先等を確認するとともに、災害時の対応について助言を受けておく。

3 個別災害対応マニュアルの作成

【患者・家族、保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】

在宅人工呼吸器装着難病患者は、災害時の特徴的な問題として、①停電が命にかかわる大きなハザードとなる、②移動が非常に困難であり、通常の避難行動は不可能であるという共通点がある。

しかし、居住環境、介護者の状況、外部バッテリーや発電機等の備えの有無などによって、災害時に有効な対応・支援方法が異なる。特に水害や津波のように、発生する場所が概ね想定されている災害については、そのことを踏まえ、個別の事情を反映させた災害対策を立てる必要がある。

(1) 個別災害対応マニュアル作成の意義

ともに人工呼吸器24時間装着、日常生活全介助の次の2つの事例（台風23号で被災した実際の事例である）について考えてみる。

	事例 1	事例 2
患者年齢	12歳	74歳
家族状況	父・母・妹・弟	妻・娘夫婦・孫
被災状況	床上浸水・停電・断水	浸水被害なし・停電・断水
台風23号 当日の状況	家の前が冠水し始めたため、まず車を移動させた。床上浸水し停電となったため、父親が本児を抱え、消防団員1名がアンビュアーを押し、もう1名が吸引器セットと荷物を持ち、母親が呼吸器と荷物を持って公民館へ避難した。公民館も浸水の危険があったため、停電のない小学校へ再度避難し、そこで一晩過ごした。緊急時はかかりつけの病院に連絡を入れることになっていたが、電話はつながらなかった（かかりつけ病院が被災していたため）。	長時間停電が続いたため、訪問看護師に連絡をとると内部・外部バッテリーを合わせても数時間しか稼働しないことがわかり、町を通じて防災無線で発電機の要請を行った。要請に応じて、近隣住民が発電機を手配し駆けつけてくれ、発電機により人工呼吸器を稼働し続けた。ガソリンが不足したため、再度防災無線で呼びかけ、近隣、消防署、町からガソリンが運ばれた。過去の経験から自宅は浸水しないと判断し、移動も困難であることから避難しなかった。
その後の対応	翌年台風が予想された時は大事をとって事前に入院したが、病院まではやや距離もあり、また妹・弟もいることから、今後は浸水と停電が避けられる場所（役場等）へ車で避難することを考えている。	発電機を購入し、停電に備えている。移動が非常に困難であり、本人にとっても負担となることから、停電の場合は発電機を稼働させ自宅に留まることを考えている。発電機は購入時に試しただけで、その後稼働させていないため不安はある。

事例1は床上浸水、事例2は浸水被害がなかった。兵庫県ハザードマップで確認すると事例1の居住地は「浸水の深さ0～0.5m未満の区域」であるのに対し、事例2の居住地は浸水が想定されていない地域である。事例2の患者・家族は自宅がやや高い位置にあり、過去の水害で浸水被害がなかったことを根拠に自宅に留まったが、そのことをハザードマップで裏付けることができる。

また、別の視点で見ると事例1の居住地は浸水域の端にあり、浸水被害が想定されていない地域へのアクセスがハザードマップ上可能であるのに対し、事例2の居住地はすぐ近くの道路から先一帯が「浸水の深さ5m以上の区域」であり、一旦浸水が始まると自宅から動くことが難しいことがわかる。

事例1の患者は小児であり、日ごろから母親の運転する車で外出するなど、人工呼吸器を装着していても移動が比較的容易であることを加えて考えると、病院への事前の避難入院だけでなく、自家発電設備等により電源が確保できる避難場所へ車で避難することも一つの選択肢となり得る。しかし、事例2の患者は移動が非常に困難であり、また一旦浸水が始まると移動できなくなることから、事前の避難入院もしくは発電機とガソリンの準備という選択肢になる。

このように、患者の状況により、その災害対策は大きく異なることから、一人ひとりについて、ハザードマップなど災害に関する情報を提供し、患者・家族の意向を踏まえつつ、個別の対応策を検討することが必要である。

(2) 個別災害対応マニュアルの策定方法

個別災害対応マニュアルは、患者及び家族の意向が十分に反映される必要があることから、可能であれば保健所等が呼びかけ、患者宅等に主治医、訪問看護師、人工呼吸器提供者等が集まり、ハザードマップの確認、災害予想時・災害発生時の対応決定を行うことが望ましい。患者・家族が策定プロセスに参加することにより、主体的な災害対策への取り組みを促す効果も期待できる。

なお、市町が主体となり、災害時要援護者に対し、すでに個別のマニュアル（避難支援プラン等）を策定している場合は、在宅人工呼吸器装着難病患者に適したものとなっているかどうかを確認し、必要に応じて補足する。

(3) 個別災害対応マニュアル作成のステップ

個別災害対応マニュアルは概ね、次の4つのステップで作成する。

- STEP 1 起こりうる災害（ハザード）を確認する
- STEP 2 災害予想時・災害発生時の対応を決定する
- STEP 3 災害対応に必要な情報を整理する
- STEP 4 マニュアルを複数で保管する

●STEP 1 起こりうる災害（ハザード）を確認する

ハザードマップにて患者宅が「洪水」「土砂災害」「津波」「高潮」が想定されている区域内か、想定されている地震の震度・被害はどのようなものか確認する。

また台風23号災害では、保健所等や医療機関が浸水被害を受け、通常の支援が行えなかったことから、併せて、保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等の関係機関のハザードも確認し、対策を検討しておく。

ハザードマップは兵庫県のホームページで見ることができる。

<http://www.hazardmap.pref.hyogo.jp/HazMap/top.htm>

兵庫県フェニックス防災システムのハザードマップでは地震による想定被害を確認できる。

<http://web.bosai.pref.hyogo.jp/public/>

●STEP 2 災害予想時・災害発生時の対応を決定する

災害時に適切かつ迅速に対応するためには、具体的にどのような行動をとるのか決めておく必要があることから、①水害や土砂災害などが予想される場合、②地震など突然の災害が発生した場合、そして人工呼吸器装着難病患者の特徴的な問題である③停電になった

場合の概ね3つのパターンで、ハザードや家族状況等、患者それぞれの事情を反映させながら対応を決定し、記入しておく。

決定しておくべき項目

①水害や土砂災害などが予想される場合の対応

情報の入手方法	<p>患者・家族がどのような方法で災害に関する情報を入手するか確認しておく。入手方法については各市町の防災部局からの情報収集及び表1(p10)を参考とし、できる限り複数用意しておく。</p>
対応を開始する情報	<p>どのような情報が発令された時に避難等の行動を開始するのか決めておく。対応を開始する情報の選択については、各市町の防災部局から発令の基準等について情報収集し、選択する情報の意味を患者・家族、関係者とも十分理解した上で、表2(p11)を参考にしながら決定する。</p>
連絡をとる相手	<p>避難等の行動を開始する情報が出た場合、最初に連絡を取る相手を決めておく。避難入院の場合は、主治医(又は医療機関)を第1選択とするのがよい。</p>
避難のための移動手段	<p>可能な限り家族・近隣あるいは福祉タクシーや民間の救急搬送事業者等による搬送手段を確保しておくべきであるが、自助・共助による搬送ができない場合どのように対応するか各市町の防災、福祉、消防等関係部局と協議し、決めておく。</p>
避難先	<p>主治医がいる医療機関(または退院時に病状が急変した際の搬送先として定めた医療機関)への避難入院が、多くの人工呼吸器装着難病患者にとっては、第1選択になると考えられるが、当該医療機関が水害や津波の想定区域にある場合や遠方の場合については、第2、第3の避難入院先として被害想定区域外にあり、短時間で搬送できる医療機関を選定しておくべきである。この場合、日頃から主治医より避難入院先医療機関へ定期的な情報提供を行ってもらう。</p>

②地震など突然の災害が発生した場合の対応

呼吸器が正常に作動しない場合の連絡相手	呼吸器に異常が起こった場合の連絡先は、退院時に決めていることが多いが、災害時ということを念頭に置き再確認しておく。
自宅療養が困難な場合の連絡相手	家屋が損壊した場合等、自宅療養が困難な場合の連絡先を決めておく。
避難のための移動手段及び避難先	「水害や土砂災害などが予想される場合の対応」の避難先と同様の考え方で決定する。 ただし、突然の災害の場合は、避難入院もできず、自宅療養継続も困難となる場合があるため、家族及び近隣の力のみで避難できる場所も検討しておく。

③停電になった場合の対応

人工呼吸器及び吸引器のバッテリー持続時間	人工呼吸器及び吸引器が停電になったとき、どれくらいの時間使用できるか確認する。バッテリーや予備の吸引器等は充電した日を記入し貼っておく。
停電の連絡	患者宅内の配線の不具合による停電の場合など、電力会社が停電の発生を感知できないこともあるため、停電になったら速やかに電力会社へ連絡することとし、電力会社の営業所等、連絡先を確認しておく。
停電が続く場合の連絡相手	停電が続く場合、あるいは電力会社へ連絡がつかない場合の連絡先を決めておく。
避難のための移動手段及び避難先	「水害や土砂災害などが予想される場合の対応」の避難先と同様の考え方で決定する。 ただし、避難入院ができない場合も想定して、発電機のあるところ及び自家発電設備のあるところも探しておく。

<表1：情報の入手方法>

入手方法	入手できる情報	メリット	デメリット
テレビ・ラジオ	気象警報、津波情報、河川情報、避難勧告、避難指示等	<ul style="list-style-type: none"> ◎患者・家族及び関係者とも手軽に幅広い情報を得ることができる。 ◎テロップによる速報が迅速に出される。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎電源を入れ、意識していなければ情報を得ることができない。 ◎電源をコンセントから取るテレビ・ラジオは停電時使用できない。
防災(行政)無線(又は有線)	避難勧告、避難指示、その他の地域情報	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域に密着した情報がタイムリーに入る。 ◎停電や電話が不通の時も使える。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎防災無線を設置している市町に限られており、また市町が情報を発信しない限り情報提供されない。 ◎情報が発信されていることに気付かないこともある。 ◎関係者の多くは防災無線からの情報を得ることができない。
インターネット	気象警報、津波情報、河川情報、避難勧告、避難指示等	<ul style="list-style-type: none"> ◎幅広い情報を比較的簡単に得ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎自分で必要な情報を探す必要がある。 ◎使える人が限られている。 ◎停電だとバッテリーがなければ使えない。
ひょうご防災ネット(資料1,p12)	市町：避難勧告、避難指示等 県：気象警報、津波情報、河川情報、幹線道路情報等	<ul style="list-style-type: none"> ◎メールアドレスを登録しておくと緊急防災情報がタイムリーに送られてくる。 ◎患者・家族及び関係者全員が登録することにより同じ情報を同時に得ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎携帯電話での電子メールが使える人でなければ使えない。 ◎参加していない市町からは避難勧告や避難指示等の情報は発信されない。

<表 2 : 対応を開始する情報>

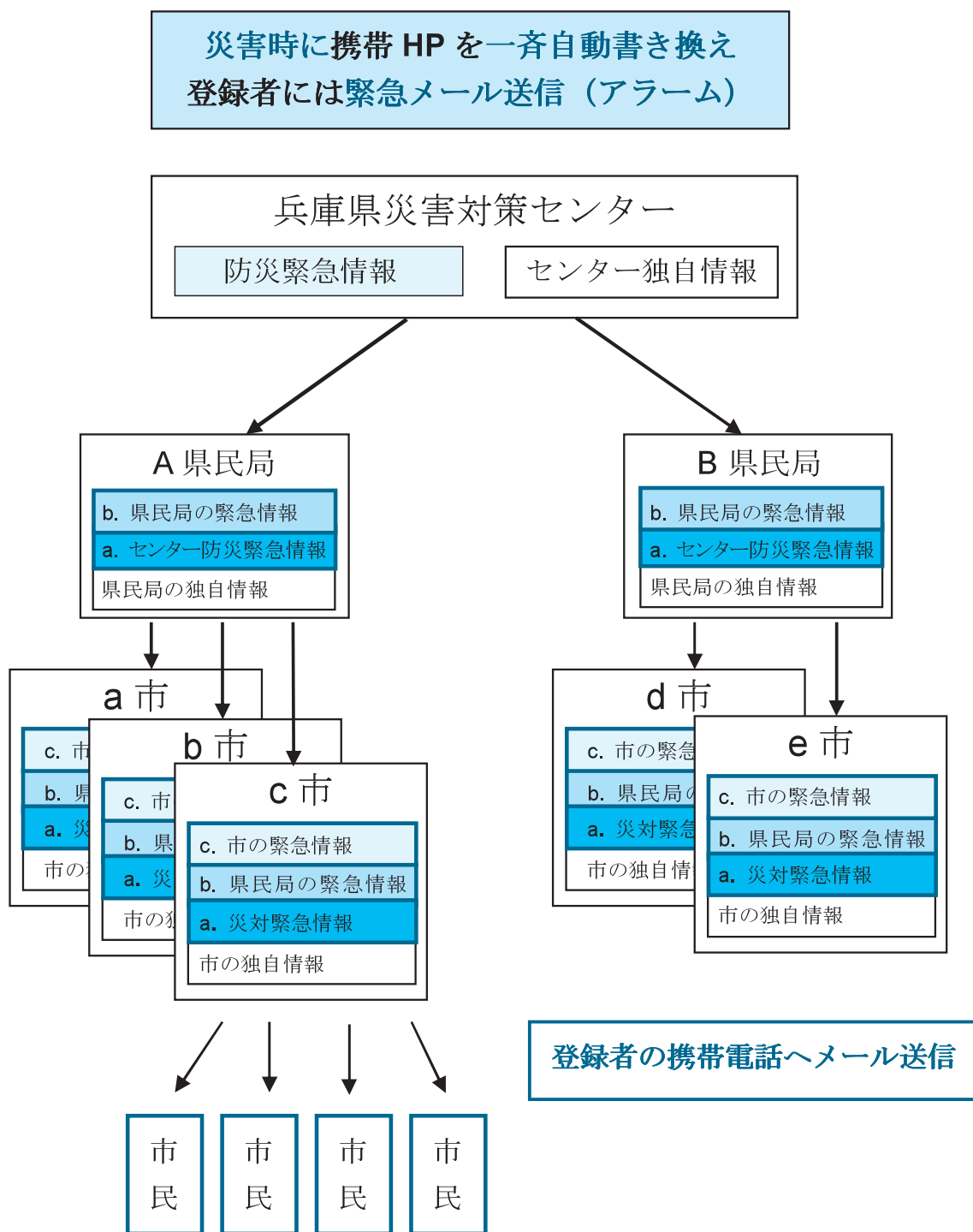
情報の種類	入手方法	適用ケース例	注意点
洪水警報、津波警報等	テレビ・ラジオ、ひょうご防災ネット等	ハザードマップにより洪水（又は津波等）被害が想定されている区域に居住しており、かつ1階部分で単身あるいは高齢の介護者のみで療養しているケース	比較的広範囲で頻回に発令されるため、空振りが多いことを認識しておく必要がある。その上で患者・家族が希望する場合に採用する。
避難準備情報	テレビ・ラジオ、防災（行政）無線、ひょうご防災ネット（参加市町のみ）等	ハザードマップにより洪水（又は津波）被害が想定されている区域に居住しており、介護者による自力での避難（搬送）が難しいケース	避難準備情報は避難勧告に先立ち、避難に時間がかかる者へ準備を促す情報であり、多くの患者にとって最も適切であると考えますが、比較的新しい概念であり、各市町が適切なタイミングで発令できない可能性も考慮しておかなくてはならない。
避難勧告	テレビ・ラジオ、防災（行政）無線、ひょうご防災ネット（参加市町のみ）等	ハザードマップにより洪水（又は津波）被害が想定されている区域外に居住しており、人工呼吸器の外部バッテリーや発電機等の備えがある。なおかつ家族又は近隣の援助により避難入院ができるケース	避難勧告が患者の居住地に出された場合はただちに対応すべきであるが、停電・道路冠水等の被害が予想されることから、近隣地域に避難勧告が出た場合も対応するよう決めておくほうが望ましい。
避難指示	テレビ・ラジオ、防災（行政）無線、ひょうご防災ネット（参加市町のみ）等	基本的には適用しない。	在宅人工呼吸器装着難病患者については避難が非常に困難であることから避難指示まで自宅に留まることは適切ではない。

<資料1：ひょうご防災ネットの概要>

ひょうご防災ネット (<http://bosai.net/>)

～ITを活用した安全・安心情報の発信・共有～

防災・気象・地震等の緊急情報 + 日常の行政情報等を携帯電話へ



気象、地震、津波情報(県)、避難勧告・指示情報(市町)などの緊急情報

●STEP 3 災害対応に必要な情報を整理する

災害、特に大災害時はあらかじめ決めておいた対応ができないことも少なくない。そのため、日ごろ受診していない医療機関へ入院することや面識のない人が支援者として関わることも想定し、今までの経過や人工呼吸器の設定、コミュニケーション方法等を整理し、記入しておく。

また、特定疾患治療研究事業の新規・継続手続の際に提出する臨床調査個人票の写しを残しておくことも一つの方法である。

●STEP 4 マニュアルを複数で保管する

作成した個別災害対応マニュアルは、原本を患者・家族が保管し、保健所等、主治医、訪問看護師等の関係者は写しを保管しておき、災害時、それぞれの機関があらかじめ決めておいた対応を、連絡を取り合わなくてもできるようにしておく。

また、個別災害対応マニュアルの写しには、患者宅に印を付けた住宅地図及び可能であれば患者の写真等を添付しておくこと災害発生時、担当以外の者が支援する際に有効である。

4 情報の共有

【保健所等、市町、消防本部（局）等】

災害発生時は、多くの現場が混乱し、かつ通常の通信手段が不通になる可能性があることから、平時から関係機関が連携をとり、災害時に支援が必要な者の情報を共有しておくべきである。そのためには、まず患者・家族が自助を超えた支援が必要か否か、すなわち支援を必要とする存在を知ってもらうか否かという自己決定をしなくてはならない。

情報の共有には、あらかじめ個人情報の保護に関する条例の「利用及び提供の制限」に該当しないよう、①情報提供に関し本人同意を取る、または、②個人情報の保護に関する条例の「利用及び提供の制限」の例外規定として位置付ける等の対応が必要となるが、同意を取るという行為は、その自己決定を促す手段であるにとらえるべきである。

(1) 情報提供にかかる同意の確認

兵庫県の個人情報保護条例では、第7条第3号として「個人の生命、身体又は財産の保護のため緊急かつやむを得ないと認められるとき」は例外として情報を提供できることになっているが、現時点では、災害時支援を目的とした事前の情報提供がこの例外に該当するとはいい難い。

そのため、個人情報保護審議会等において災害時対応を目的とした情報共有が平時から認められない限り、保健所等は在宅人工呼吸器装着難病患者から他機関への情報提供について書面にて同意を取っておくべきである。同意書には、情報提供する機関名、情報提供

する内容を明記しておくと同意が得られ易いが（例1）、可能であれば包括同意を取り（例2）、広い範囲で情報提供ができるようにしておくことが望ましい。

同意しない者については、緊急かつやむを得ないと判断した場合には情報提供を行う可能性があることを説明し、保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等、既存の支援者の範囲で支援策を検討しておく。

しかし、同意しない者の中には、保健所等職員との人間関係が深まる中で、情報提供の必要性を理解し、同意する者がいると考えられることから、折に触れ、同意が得られるよう働きかけを続けるべきである。

現状では、本指針の対象数が限定されており、また多くの患者がすでに保健所等とのつながりを持っていることを考えると同意を得る方式が適していると言える。しかし、将来的に各市町の災害時要援護者支援体制という大きな枠組みに組み込んでいくことが本指針の趣旨であることから、同意を得ずに情報を共有できる方策も検討していく必要がある。

行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律では、第8条第2項第4号で「本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき」は例外として「利用目的以外の目的のために保有個人情報を利用し、又は提供することができる」となっていることから、県又は市町は個人情報保護審議会等へ、災害時支援のための情報提供を保護の規定からはずすことについて諮問することを検討すべきである。

これにより、災害時支援のための情報提供が同意なしで可能となった場合は、同意を取る場合よりも広い対象を支援することができるが、情報提供を拒むことができるよう不同意申し立て制度（例3）も整えておく必要がある。

●兵庫県「個人情報の保護に関する条例」第7条第3号

（利用及び提供の制限）

第7条 実施機関は、個人情報の収集の目的以外の目的のために、個人情報を当該実施機関の内部において利用し、又は当該実施機関以外のものに提供してはならない。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りではない。

(3) 個人の生命、身体又は財産の保護のため緊急かつやむを得ないと認められるとき。

●「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」第8条第2項第4号

（利用及び提供の制限）

第8条 行政機関の長は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、行政機関の長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用目的以外の目的のために保有個人情報を利用し、又は提供することができる。

—略—

(4) —略— 本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき。

災害時・緊急時支援にかかる情報提供同意書（例1）

〇〇健康福祉事務所（保健所）長 様

私は、災害時または緊急時の支援を目的として、下記の情報を〇〇市（または兵庫県）、〇〇消防本部（局）、〇〇消防団、〇〇地区民生委員（情報提供したくない機関は二重線で消してください）へ提供することに同意します。

記

フリガナ 患者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	M/T/S/H 年 月 日生まれ		歳
住 所	〒 (TEL)		
緊急連絡先	氏名	続柄	(TEL)
主 治 医	医療機関名 〒 医師名		(TEL)
搬 送 先	医療機関名 〒		(TEL)
療 養 状 況	病名 ()		
人工呼吸器	内部+外部バッテリー持続時間		時間
吸 引 器	内部+外部バッテリー持続時間		分
そ の 他			

平成 年 月 日

氏名

印

災害時・緊急時支援にかかる情報提供同意書（例2）

〇〇健康福祉事務所（保健所）長 様

私は、災害時に支援を得るため、広く情報提供することの意義について十分説明を受け、〇〇健康福祉事務所（保健所）が災害時または緊急時の支援に必要であると判断した情報について、事前に支援に関わる者へ提供することに同意します。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

災害時・緊急時支援にかかる情報提供不同意申立書（例 3）

〇〇健康福祉事務所（保健所）長 様

私は、災害時に支援を得るため、広く情報提供することの意義について十分説明を受けましたが、〇〇健康福祉事務所（保健所）が保有する情報について、支援に関わる者へ提供することに同意しないことを申し立てます。

なお、災害発生時、〇〇健康福祉事務所（保健所）が、緊急かつやむを得ないと判断した場合には情報提供を行う可能性があることについては承知しています。

平成 年 月 日

住所

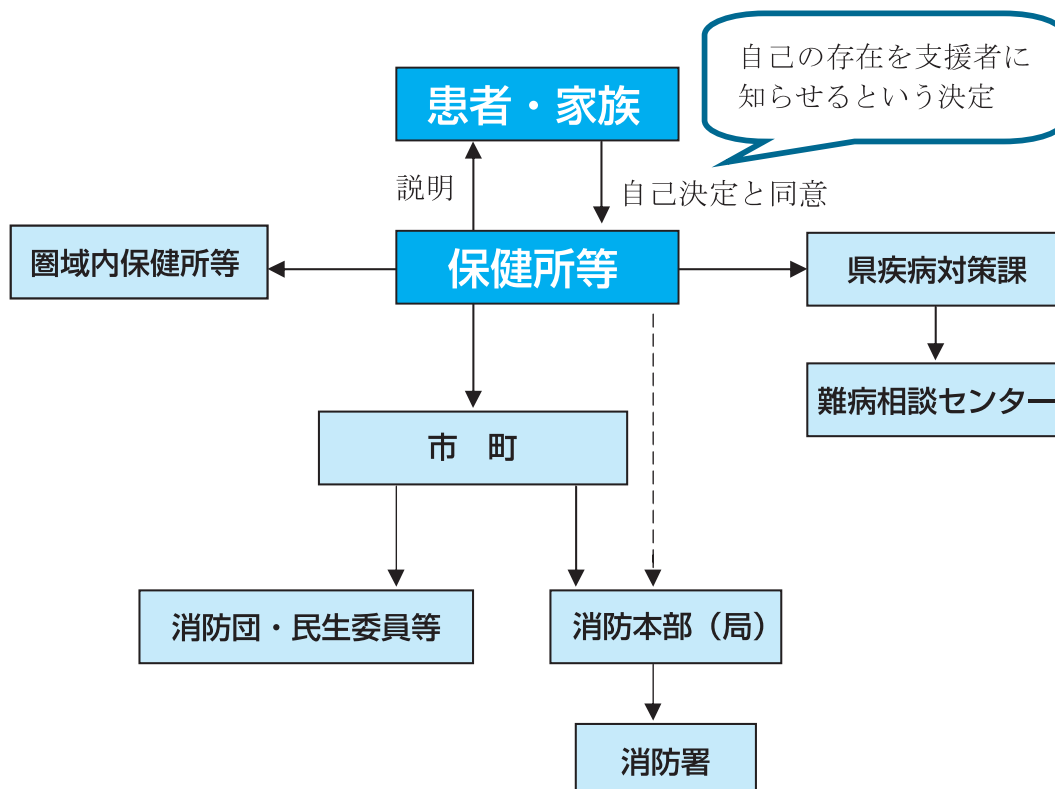
氏名

印

(2) 情報の共有

同意を得た在宅人工呼吸器装着難病患者の情報はハザードの情報と併せ、関係機関で電子及び紙データで共有しておく。情報の共有先として、県本庁、難病相談センター、圏域内保健所等、市町、消防本部（局）等が考えられるが、可能な限り、消防団や民生委員等身近な支援者との情報の共有を推進することが望ましい。

<情報共有の一例>



<情報共有先の役割の一例>

保健所等	在宅人工呼吸器装着難病患者の把握を行い、リスト化・マップ化し、患者の同意を得た上で関係機関に情報提供を行う。 患者・家族及び主治医等関係者と相談し、患者別に個別災害対応マニュアルを作成する。
市 町	災害時要援護者名簿へ登録し、それぞれの市町が策定した災害時要援護者支援方針に準じ支援を行う。 消防団（あるいは自主防災組織）及び民生委員等との連携を推進する。
消防本部(局)	救急要請があった場合に、人工呼吸器・吸引器等の状況を確認し、速やかに搬送を行う。

(3) 共有機関以外のリスト整備

医療機関、訪問看護ステーション、医療機器提供業者等は患者ごとに担当が異なることから保健所等が作成したリストに基づいた情報の共有は行わないが、それぞれの機関において、担当する患者に優先順位をつけリスト化をしておくことが望ましい。

保健所等はリストの作成を呼びかけるとともに、保健所等が作成したリストに掲載している在宅人工呼吸器装着難病患者が、それぞれの機関のリストに登録されているかどうか確認しておく必要がある。

5 地域との連携

【患者・家族、保健所等、市町】

大災害が起こった際、道路冠水、建物の倒壊、土砂崩れ等により、支援が必要な者のところへ支援者が到達できない事態が発生する（資料2,p20）。また、支援する側の機関・職員が被災し、想定していた支援が行えないこともある（資料3,p20）。阪神・淡路大震災及び台風23号災害においても、地域住民の相互の助け合いが非常に大きな力を発揮した。

在宅人工呼吸器装着難病患者の中には地域性や個人の信条から、人工呼吸器を装着し在宅で療養していることを近隣に知られたくないと考える者もいるが、災害時に限らず、地域とのつながりを保っておくことは、患者にとっても介護する家族にとっても、療養生活を送る上でよい効果をもたらすことが多いため、災害時の対応を検討する過程の中で、患者・家族が前向きに近隣と接することができるよう誘導することも必要である。

また、市町は消防団や民生委員等へ災害時要援護者に在宅で人工呼吸器を装着し療養生活を送っている者が含まれていることを広く周知し、協力を求めておくべきである。

<資料 2 : 台風23号当日の救急搬送の一例>

<概要>

在宅人工呼吸器装着患者（2歳）宅より台風による停電のため電源供給がされず、容態悪化が予測されるため、救急要請されたもの。通常8分で行ける現場に3時間18分要した。

<時間経過>

覚 知	23時40分		
出 場	23時42分		
現場到着	2時58分	覚知～現場	3時間18分
現場出発	3時05分		
病院到着	3時35分	現発～病着	30分
病院引上	4時05分		
帰 署	5時30分	出場～帰署	5時間48分

平成17年度特定疾患研修会 豊岡市消防本部 中島氏資料より

<資料 3 : 台風23号災害翌日の豊岡健康福祉事務所難病担当課の勤務状況>

豊岡健康福祉事務所の被災状況：周辺道路・駐車場・出入口冠水、停電、断水



豊岡健康福祉事務所
1名

和田山健康福祉事務所
4名

浜坂健康福祉事務所
1名

市内自宅待機・周辺巡回
8名

台風災害の翌日、市内、周辺道路冠水により、所属の豊岡健康福祉事務所で勤務できたのは、前日より待機していた職員のみであった。

平成17年度特定疾患研修会 豊岡健康福祉事務所 山田氏資料より

6 防災訓練の実施

【患者・家族、保健所等、市町、医療機関、訪問看護ステーション等】

人工呼吸器を装着し、在宅療養をしている患者・家族にとって、実際に移動（避難）を伴う防災訓練は負担が大きく、実施することは難しい。

しかし、実際に災害が起こったことを想定し、個別災害対応マニュアルに基づいて、どのように情報を得るか、どこに連絡するかといった一連の流れと災害時に必要な物品を患者・家族、関係者一同が、少なくとも年に1回程度確認しておく必要がある。

保健所等は、患者・家族に対し、具体的な仮想災害を提示し、情報を得るラジオ等の機器の確認（きちんと作動するか等）、対応の確認（誰に連絡するか、どこに避難入院するか等）、準備している物品の確認（必要な数がわかりやすい場所にあるか、予備の吸引器の充電はできているか等）などを行う。

また、保健所等は、担当職員がいないと想定して、一定条件で待機がかかる管理・監督職の職員がリストのある場所や個別災害対応マニュアルの写しを確認しておく。

医療機関は、院内での災害対策会議や防災訓練等の際、救急患者の受入と人工呼吸器装着難病患者の受入をどのように役割分担するか等について検討しておく。

訪問看護ステーションも災害発生を想定し、職員の連絡体制や在宅人工呼吸器装着難病患者に限らず、リスト化した患者の安否確認方法等について確認を行う。

第3章 災害予想時の対応（台風・大雨水害、津波、高潮等）

●ビジョン

台風・大雨等の災害が予想される時、患者・家族及び関係者が、必要な情報を速やかに入手し、個別災害対応マニュアルに沿った事前対応を取ることができる。

患者・家族及び関係者が、事後に今回の対応について検証し、必要があれば個別災害対応マニュアルを変更するとともに、事前対応の重要性を共有することができる。

●ミッション

- 1 避難行動を開始する情報を入手する
【患者・家族、保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】
- 2 事前の避難行動の確認をする
【保健所等】
- 3 事後の検証をする
【患者・家族、保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】

1 情報の入手

【患者・家族、保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】

日ごろからテレビやラジオの気象情報に注意を払い、台風や大雨が予想されるときは、患者・家族及び関係者が互いに注意を呼びかけ合う習慣を作っておくことが重要である。

特に、個別災害対応マニュアルで決めた行動を起こす情報は、患者・家族だけでなく、関係者も入手する方法をあらかじめ確立しておき、テレビ・ラジオであれば電源を入れ、気象情報のチャンネルに合わせておくなどの準備をしておく。

2 事前の避難行動の確認

【保健所等】

あらかじめ災害個別対応マニュアルで決めておいた情報が発令された場合、患者・家族が決めておいた避難行動がとれるよう支援する必要がある。決めていた対応ができない要因として①情報を入手できていない、②情報は入手できたが避難行動を起こす決断ができない、③主治医等連絡をとるべき相手に連絡がつかない、④想定していた搬送手段が確保できない、⑤避難入院先の医療機関が受け入れられない等が考えられる。

そのため、決めていた対応ができていないかどうか確認し、対応できていない場合、その原因に応じ支援方策を取る必要がある。

＜想定される問題と支援方策の一例＞

情報が入手できていない	保健所等が入手している情報を伝え、患者・家族自身でもテレビ・ラジオ、防災無線等により情報を確認し、個別災害対応マニュアルに基づいた行動を促す。
情報は入手できたが決断できない	個別対応マニュアルに基づいた行動を取るよう助言し、それでも患者・家族が決断できない場合は、一段階引き上げた情報（最初の情報が「避難準備情報」であれば「避難勧告」）が出た場合は必ず対応するよう伝え、関係機関へ対応の変更を連絡する。
主治医等連絡をとるべき相手に連絡がつかない	避難入院先医療機関と連絡をとり、受入を依頼する。
想定していた搬送手段が確保できない	他の代替手段を検討し、最終的には救急要請を行う。
避難入院先の医療機関が受け入れられない	あらかじめ決めていた第2、第3の避難入院先へ主治医とともに必要に応じて調整を行う。

3 事後の検証

【患者・家族、保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】

事前の避難行動を行った後、実際に災害が発生した場合は、「第4章 災害発生時の対応」に準じた対応をとることになるが、災害が発生しなかった場合についても、在宅療養生活への復帰支援、実施した対応の検証を行うべきである。

在宅療養生活への復帰支援については、避難先が主治医のいる医療機関、または退院時に病状が急変した際の搬送先として定めた医療機関であれば、患者・家族と医療機関主導で在宅療養への復帰を進めることができるが、緊急の対応として、通常はあまりかかわりのない医療機関へ避難入院した場合には、在宅療養への復帰について、従来からの支援者が関わる必要がある。保健所等、主治医、訪問看護ステーション等は避難入院先の医療機関と連携を取り、患者の在宅療養への復帰を支援すべきである。

対応の検証については、個別災害対応マニュアルで決めた対応に問題はなかったか確認し、問題があれば再度、患者・家族及び関係者で検討し、内容を変更する。

また、事前の避難行動が空振りに終わると患者・家族が次回、事前の対応をとらなくなる可能性があることから、患者・家族及び関係者で「訓練ができた」ととらえることができるよう、空振りで終わっても実施した対応の検証を行い、次の災害への備えにつなげることが重要である。

第4章 災害発生時の対応

●ビジョン

災害発生時、患者・家族及び関係者が、被害状況を確認し、個別災害対応マニュアルに沿った対応ができる。

関係者が、患者・家族の安否確認を行い、被害状況に応じ、生命を守るために連携し、最善を尽くすことができる。

保健所等が、安否確認の結果及び必要な支援について、市町へ的確に情報提供するとともに、患者・家族が必要な情報を入手することができ、可能な限り高いQOLを保つことができる。

●ミッション

- 1 被害状況を迅速に把握する
【患者・家族、保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】
- 2 患者・家族の安否確認を行う 【保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】
- 3 市町に情報提供を行うとともに、患者・家族へ必要な情報を提供する 【保健所等】
- 4 療養生活の支援を行う 【保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】

1 被害状況等の把握

【患者・家族、保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】

災害が発生した際は、患者・家族及び関係者とも、まず自身の安全を確保し、その後被害状況を確認しつつ、個別災害対応マニュアルに沿った行動をとる必要がある。通信網の乱れ、現場の混乱等により、県・市町災害対策本部からの情報が速やかに入ってこないことも予想されることから、テレビ・ラジオ、ひょうご防災ネット、電話等も活用し被害状況を把握する。

また、関係者は、建物被害、停電、職員の不足等により、被害状況等の把握が十分できないと判断した場合は、速やかに保健所等であれば県や市の本庁（県や市の本庁も被災していると考えられる場合は、他の保健所等）、医療機関であれば医師会、訪問看護ステーションであれば看護協会等に連絡し、情報収集・提供を依頼する。

2 安否確認

【保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】

保健所等は、作成したリストをもとに在宅人工呼吸器装着難病患者の安否確認を、電話・訪問等により行い、個別災害対応マニュアルの対応を超えた緊急援助の必要性がある場合は、医療機関、訪問看護ステーション、市町、消防機関等への要請も含め、援助の手配を試みる。保健所等が被災し、安否確認が行えない場合、あらかじめバックアップ体制を構築しておき、県・市本庁、隣接の保健所等が代行する。

訪問看護ステーションは、出勤できた職員数に応じ、緊急の訪問計画を立て、医療依存度の高い患者から安否確認・訪問を行う。

<確認事項>

確認情報	状況例	対応例
患者・家族の被災状況	患者・家族で緊急の医療処置が必要な者がいる	状況に応じ救急要請を指示 応急処置を指導 家族が負傷している場合、介護者を確保
家屋の被害状況	家屋の被害により療養生活の継続が困難	個別災害対応マニュアルに従い避難入院を指示
電力等の供給状況	停電が発生	個別災害対応マニュアルに従い避難入院等の対応を指示
人工呼吸器・吸引器の被害状況	人工呼吸器・吸引器が正常に作動しない	機器提供業者に連絡を指示 アンビューでの対応を指導 必要に応じ救急要請
必要物品の備蓄状況	吸引チューブの備蓄がない	物品の確保を医療機関・訪問看護ステーションに要請 煮沸消毒等による応急対応を指導

3 情報の提供及び支援の要請

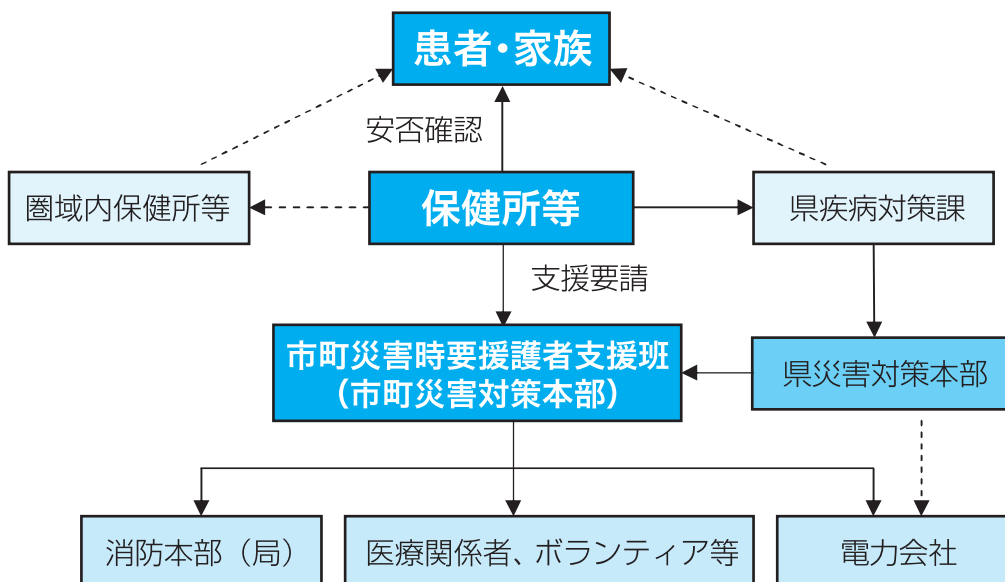
【保健所等】

(1) 市町災害時要援護者担当への情報提供及び支援の要請

保健所等は、在宅人工呼吸器装着難病患者の安否及び必要な支援についての情報を市町の災害時要援護者支援班、あるいは県災害対策本部等を通じて、市町災害対策本部へ迅速かつ適切に流す必要がある。緊急搬送、電力復旧、衛生材料等の供給等の支援が必要な場

合、消防隊や電力会社、医療関係者、ボランティア等が、被災地外からの応援も含めて、市町災害対策本部との連携のもとに動くことになるため、可能な限り迅速に情報を入れ、支援を要請する。

<災害発生時の支援要請イメージ例>



(2) 患者・家族への情報提供

災害発生時は、停電や情報網の混乱から、情報が入りにくくなる。情報の不足や情報提供の遅れは、今後の見通しが立ちにくく、患者・家族に一層の不安を与える。

一般的に、避難所の情報や食料・水の配給等の生活情報については、市町が提供するが、これらの生活情報に含まれない在宅人工呼吸器装着難病患者等に特有の必要情報については、個別に対応する必要がある。

保健所等は、訪問看護ステーション等の協力を得て、被害状況、医療機関の開設状況等について、患者・家族に情報提供するとともに、関係機関にも必要に応じて情報提供する。

<個別に提供すべき情報の一例>

情報	内容
医療機関の被災情報	<ul style="list-style-type: none"> 往診は通常どおり行えるか 医薬品は通常どおり提供できるか 気管チューブ、吸引チューブ等は通常どおり用意できるか 状態が急変した場合の緊急入院先は受入ができるか
訪問看護ステーションの被災状況	<ul style="list-style-type: none"> 通常どおり訪問看護が行えるか 衛生材料等は通常どおり提供できるか
救急隊の活動状況・道路状況	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状態が急変した場合、通常どおり緊急入院先に搬送できるか

4 療養生活支援

【保健所等、医療機関、訪問看護ステーション等】

患者・家族に直接的な被害がなくとも、在宅療養支援体制が整わない場合は、医療機関の受入体制、搬送手段の確保ができ次第、避難入院を行うことが望ましい。

しかし、医療機関の受け入れ体制が整わない、あるいは搬送手段が確保できない等の理由により在宅療養を継続せざるを得ない場合については、災害時であっても可能な限りの支援体制を確保しなくてはならない。

保健所等、医療機関、訪問看護ステーションは、情報提供・交換を行い、在宅人工呼吸器装着難病患者に通常どおりの支援が行えるかどうか確認し、行えない場合は市町災害対策本部、医師会、看護協会等と連携し、被災地外の医療機関・訪問看護ステーション等に支援を依頼するなどの対策を検討する。災害時であってもQOLが著しく低下することがないように配慮するとともに精神的支援も併せて行うべきである。

第5章 災害時要援護者支援との連携

1 災害時要援護者支援をめぐる最近の動向

災害時要援護者とは、一般的に高齢者、身体・知的・精神障害者、乳幼児、妊婦、難病患者、外国人など、災害に際し必要な情報を得ることや迅速かつ適切な行動をとることが難しい者を指すが、以前使われていた「災害弱者」という言葉と同様に、必ずしも固定化・画一化した対象ではない。

県においては、平成14年3月に市町において作成する「災害弱者支援マニュアル」のガイドラインとなる「災害弱者支援指針」を策定している。

また、国は、平成16年10月に梅雨前線豪雨、一連の台風等における高齢者等の被災状況等を踏まえ「集中豪雨時等における情報伝達及び高齢者等の避難支援に関する検討会」を設置し、平成17年3月に「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」（以下「避難支援ガイドライン」という。）を作成した。さらに平成17年度には「災害時要援護者の避難対策に関する検討会」において引き続き検討を行い、避難支援ガイドラインの改訂を行った（参考3,p39）。

この中で、「情報伝達体制の整備」、「災害時要援護者情報の共有」、「災害時要援護者の避難支援計画の具体化」、「避難所における支援」及び「関係機関等との連携」の5点を課題として挙げ、より具体的な対策を推進することを市町に要請している。

2 市町における災害時要援護者支援との連携

「第1章 指針策定の趣旨」で述べたとおり、本指針はその緊急性・特殊性をかんがみ、在宅人工呼吸器装着難病患者を対象とし策定したが、当然のことながら在宅人工呼吸器装着難病患者も災害時要援護者であり、各地域で「災害時要援護者支援」の体制が整い次第、その中に効果的な形で組み込まれることが望ましい。

各市町は、その地域性を十分に反映させた形で災害時要援護者支援体制を整備するため、課題となっている「情報伝達体制の整備」、「災害時要援護者情報の共有」、「災害時要援護者の避難支援計画の具体化」、「避難所における支援」及び「関係機関等との連携」についても、それぞれ独自の方式で体制整備することが考えられる。

保健所等は、それぞれの市町の災害時要援護者対策に在宅人工呼吸器装着難病患者がもれなく組み込まれるよう、市町と十分連携を図る必要がある。避難支援ガイドラインの中では、災害時要援護者支援班を設置することになっており、平時から情報交換を行い、それぞれの市町の取り組みに沿った形で本指針を運用することが求められる。

参考

- 1 医療機関情報
- 2 個別災害対応マニュアル様式案
- 3 災害時要援護者の避難支援ガイドライン
災害時要援護者の避難対策に関する検討会（H18,3）

参考1 医療機関情報

このリストは、兵庫県神経難病医療ネットワーク拠点病院、専門協力病院及び一般協力病院に、アンケート調査を実施し、被災地の人工呼吸器装着患者の一時受入が可能であり、かつ本指針に掲載が可能と回答した医療機関の一覧である。

このアンケートは当該医療機関が被災地外にあり通常の業務が可能であること、空床があることを前提としており、備考欄に特に記入のない医療機関についても、状況によっては受入が困難な場合があることに十分留意し、1つの医療機関に集中しないよう、できれば平時から主治医を通じ災害時の第2、第3の搬送先として当該医療機関と災害時の受入について協議しておくことが大切である。

<アンケート実施状況>

調査対象：兵庫県神経難病医療ネットワーク参加医療機関 132か所
(内訳)

区 分	拠点病院	専門協力病院	一般協力病院
医療機関数	3	13	116

調査期間：平成18年1月～3月

調査方法：郵送により配布し、FAXにて回収を行った。

回収率：100%

<アンケート結果>

1 貴院には、停電が起こった際に活用できる自家発電設備がありますか。

- (1) 病院全体をカバーできる設備がある
- (2) 手術室など病院の一部をカバーする設備がある
- (3) 現在のところ自家発電設備はない
- (4) その他 ()

	(1) 病院全体	(2) 病院の一部	(3) 設備なし	(4) その他
回答数	41	78	9	4

* その他の回答内容：「平成17年度に整備予定」、「ポータブル発電機で対応」等

- 2 貴院の所在市または郡以外の近隣で大規模災害が発生した場合（貴院は通常どおりの業務が可能であり、空床がある場合と仮定します）、被災地の人工呼吸器装着難病患者について一時受入が可能ですか。
- (1) 通常の業務として受入が可能である
 (2) 災害時の特別措置として、受入が可能である
 (3) 災害時の特別措置として、介護者が同伴であれば受入が可能である
 (4) 受入は困難である（理由 _____）

	(1)通常受入	(2)特別受入	(3)介護者同伴	(4)受入困難
回答数	26	53	27	26

- 3 2で(1)から(3)のいずれかとお答えいただいた医療機関におたずねします。一時受入に際し、その他条件のある場合は具体的に下記にご記入ください。
- *救急車での搬送が必要
 - *人工呼吸器の空き状況による
 - *人工呼吸器のタイプによっては受入が困難な場合がある
 - *個室に空床がある場合
 - *人工呼吸器の持参が必要 等

- 4 2で(1)から(3)のいずれかとお答えいただいた医療機関におたずねします。現在、神経難病医療ネットワークにご登録いただいている、貴院の名称、住所、電話番号及び本アンケートの設問1、2の結果を今年度作成予定の「在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針」（仮称）に掲載することは可能ですか。
- (1) 掲載してもよい
 (2) 掲載は控えたい（理由 _____）

	(1)掲載可	(2)掲載不可
回答数	78	54

災害時人工呼吸器装着難病患者受け入れ可能医療機関リスト

圏域	拠点● 専門○ 一般○	病 院 名	郵便番号	住 所	電 話 番 号	自家 発電 装置	患者 受入	備 考
神戸	◎	県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院	651-2181	神戸市西区曙町1070	078-927-2727	1	2	
	◎	西神戸医療センター	651-2273	兵庫県神戸市西区糺台5-7-1	078-997-2200	1	1	受入設備（機器等）の整ったベッドが空床の場合のみ受入可
	○	春日病院	651-1144	神戸市北区大脇台3-1	078-592-7500	3	1	自家発電設備は平成17年度設置予定 保有呼吸器台数の範囲内で受入
	○	金沢病院	657-0057	神戸市灘区神ノ木通4-2-15	078-871-9001	2	2	
	○	久野病院	651-2331	神戸市西区神出町広谷623-16	078-965-1199	2	2	
	○	甲南病院	658-0064	神戸市東灘区鴨子ヶ原1-5-16	078-854-4124	1	2	
	○	神戸市立西市民病院	653-0013	神戸市長田区一番町2-4	078-576-5251	2	2	
	○	神戸逡信病院	651-8798	神戸市中央区上筒井通6-2-43	078-232-7516	2	2	人工呼吸器ごと搬送のこと
	○	神戸労災病院	651-0053	神戸市中央区籠池通4-1-23	078-231-5901	1	2	救急車で搬送の場合受入可
	○	神鋼病院	651-0072	神戸市中央区脇浜町1-4-47	078-261-6711	1	1	
	○	西病院	657-0037	神戸市灘区備後町3-2-18	078-821-4151	2	1	
	○	松田病院	651-1232	神戸市北区松が枝町3-1-74	078-583-7888	2	2	人工呼吸器が1台のため1人受入可
	○	吉田病院	652-0803	神戸市兵庫区大開通9-2-6	078-576-2773	2	3	
阪神南	●	県立尼崎病院	660-0828	尼崎市東大物町1-1-1	06-6482-7205	1	2	
	◎	関西労災病院	660-8511	尼崎市稲葉荘3-1-69	06-6416-1221	2	2	介護力など病棟の事情が許す場合 受入可
	◎	西宮市立中央病院	663-8014	西宮市林田町8-24	0798-64-1515	1	1	重症管理が可能な部屋に空きがある 場合のみ受入可
	○	田中病院	660-0084	尼崎市武庫川町2-2	06-6416-6931	2	3	
	○	安藤病院	660-0892	尼崎市東難波町5-19-16	06-6482-2922	1	1	
	○	旭会 園田病院	661-0953	尼崎市東園田町2-48-7	06-6491-9521	2	3	人工呼吸器持参の場合受入可
	○	大隈病院	660-0814	尼崎市杭瀬本町2-17-13	06-6481-1667	2	2	自家発電設備が一部であり、受入 人数に制限がある
	○	上ヶ原病院	662-0884	西宮市上ヶ原十番町1-85	0798-52-2001	2	2	他の外科、整形外科的合併症がない 場合受入可
	○	西宮協立脳神経外科 病院	662-8211	西宮市今津山中町12-1	0798-32-3271	2	1	
	○	西宮渡辺病院	662-0863	西宮市室川町10-22	0798-74-2630	2	3	人工呼吸器装着のまま搬送
	○	西宮回生病院	662-0957	西宮市大浜町1-4	0798-33-0601	2	2	救急車で搬送の場合受入可 人工呼吸器の空き状況により判断
阪神北	●	独立行政法人国立病院 機構兵庫中央病院	669-1515	三田市大原1314	079-563-2121	1	2	受入人数に制限は必要
	◎	近畿中央病院	664-8533	伊丹市車塚3-1	072-781-3712	2	2	
	○	さくら療育園	669-1357	三田市東本庄1188	079-568-4103	2	3	
	○	宝塚第一病院	665-0832	宝塚市向月町19-5	0797-84-8811	1	2	
	○	宮宗病院	664-0007	伊丹市北野2-113-3	072-777-1351	2	1	
	○	市立伊丹病院	664-8540	伊丹市昆陽池1-100	072-777-3773	1	1	救急車で搬送の場合受入可 災害時のスタッフ不足により受入できない場合あり
	○	協立病院	665-0016	川西市中央町16-5	072-758-1131	2	3	

災害時人工呼吸器装着難病患者受け入れ可能医療機関リスト

圏域	拠点● 専門○ 一般○	病 院 名	郵便番号	住 所	電 話 番 号	自家 発電 装置	患者 受入	備 考
東播磨	○	明石回生病院	674-0092	明石市二見町東二見549-1	078-942-3555	2	2	
	○	明石市立市民病院	673-8501	明石市鷹匠町1-33	078-912-2323	2	2	
	○	明石仁十病院	674-0074	明石市魚住町清水1871-3	078-942-1921	2	1	呼吸器が2台のため2名受入可
	○	磯病院	675-1203	加古川市八幡町下村1353	0794-38-8333	4	3	自家発電設備は限定された箇所のみ
	○	神鋼加古川病院	675-0115	加古川市平岡町一色797-295	0794-37-2515	2	2	
	○	野木病院	674-0072	明石市魚住町長坂寺字ツエ池1003-1	078-947-7272	2	2	
	○	松本病院	675-0039	加古川市加古川町栗津232-1	0794-24-0333	1	2	神経難病に対する専門治療は困難
	○	順心病院	675-0115	加古川市平岡町一色115	0794-37-3555	2	2	
北播磨	○	市立加西病院	675-2393	加西市北条町横尾1-13	0790-42-2200	1	1	
	○	大山病院	679-0321	西脇市黒田庄町田高313	0795-28-3773	2	1	
	○	国立療養所青野原病院	675-1350	小野市南青野	0794-66-2233	1	2	
	○	私立吉川病院	673-1231	三木市吉川町稲田1-2	0794-72-0063	2	2	
	○	土井病院	675-1352	小野市復井町字中ノ池1723-2	0794-66-2119	2	2	介護者の同伴が望ましい
	○	西脇市立西脇病院	677-0043	西脇市下戸田652-1	0795-22-0111	1	2	
	○	三木山陽病院	673-0501	三木市志染町吉田1213-1	0794-85-3129	2	2	
	○	緑駿病院	675-1352	小野市復井町1741	0794-66-2020	3	1	
中播磨	◎	ツカザキ記念病院	670-0053	兵庫県姫路市南車崎1-5-5	0792-94-8555	1	1	人工呼吸器ごと搬送のこと
	◎	新日鐵広畑病院	671-1122	兵庫県姫路市広畑区夢前町3-1	0792-36-1038	2	2	救急車での搬送の場合受入可
	◎	姫路中央病院	672-8501	兵庫県姫路市飾磨区三宅2-36	0792-35-7325	2	1	
	○	医療法人仁寿会石川病院	671-0221	兵庫県姫路市別所町別所784	0792-52-5235	2	2	呼吸器のタイプにより対応が困難な場合がある
	○	独立行政法人国立病院機構姫路医療センター	670-8520	兵庫県姫路市本町68	0792-25-3211	2	3	
	○	ツカザキ病院	671-1227	兵庫県姫路市網干区和久68-1	0792-72-8555	1	1	
	○	公立神崎総合病院	679-2493	兵庫県神崎郡神河町栗賀町385	0790-32-2354	1	3	病状・緊急性などによりケースバイケースで判断
	○	共立病院	670-0822	兵庫県姫路市市川台3-12	0792-85-3398	4	1	ポータブル自家発電機2台設置 救急車での搬送の場合受入可
	○	井野病院	671-0102	兵庫県姫路市大塩町汐咲1-27	0792-54-5553	2	1	救急車での搬送の場合受入可
	○	中谷病院	672-8064	兵庫県姫路市飾磨区細江431	0792-35-5566	2	2	事前連絡の上、救急車での搬送の場合受入可
	○	城南多胡病院	670-0012	兵庫県姫路市本町165	0792-25-2211	2	2	

災害時人工呼吸器装着難病患者受け入れ可能医療機関リスト

圏域	拠点● 専門○ 一般○	病 院 名	郵便番号	住 所	電 話 番 号	自家 発電 装置	患者 受入	備 考
西播磨	○	赤穂市民病院	678-0232	赤穂市中広1090	0791-43-3222	2	1	救急車での搬送の場合受入可 空床状況と人工呼吸器の使用台数により判断
	○	赤穂中央病院	678-0241	赤穂市惣門町52-6	0791-45-1111	1	2	
	○	公立宍粟総合病院	671-2576	宍粟市山崎町鹿沢93	0790-62-2410	2	2	
	○	佐用中央病院	679-5383	佐用郡佐用町佐用3529-3	0790-82-2154	2	1	担当医療機関と連絡が取れる場合のみ受入可
	○	太子病院	671-1561	揖保郡太子町鷗387	0792-77-1616	2	3	人工呼吸器に空きがあれば受入可
	○	とくなが病院	679-4109	たつの市神岡町東鷲崎字鍵田473-5	0791-65-2232	2	2	病院まで搬送の場合のみ受入可
	○	石川島播磨重工業 健保組合播磨病院	678-0031	相生市旭3-5-15	0791-22-0422	2	1	
但馬	●	公立八鹿病院	667-8555	養父市八鹿町八鹿1878-1	079-662-3135	1	1	避難目的の場合は、介護者の同伴が必要な場合あり
	◎	公立豊岡病院	668-8501	豊岡市立野町6-35	0796-22-6111	1	1	
	○	公立豊岡病院組合立 梁瀬病院	669-5197	朝来市山東町矢名瀬町900-1	079-676-3157	1	2	
	○	公立豊岡病院組合立 和田山病院	669-5252	朝来市和田山町竹田2021	079-674-2021	2	2	救急車での搬送の場合のみ受入可
	○	公立豊岡病院組合立 出石病院	668-0263	兵庫県豊岡市出石町福住1300	0796-52-2555	1	3	
丹波	○	岡本病院	669-2202	兵庫県篠山市東吹1015-1	079-594-1616	2	1	
	○	柏原赤十字病院	669-3309	兵庫県丹波市柏原町柏原259-1	0795-72-0555	2	1	
	○	医療法人社団 山ゆり会 山鳥病院	669-2513	兵庫県篠山市福住399	079-557-0005	3	3	呼吸器を持参し、介護者同伴の場合受入可
淡路	○	洲本伊月病院	656-0014	洲本市桑間428	0799-26-0770	2	2	
	○	聖隷淡路病院	656-2401	淡路市岩屋38	0799-72-3636	1	2	人工呼吸器が稼働可能な場合受入可
	○	医療法人社団 順心会 津名病院	656-2156	淡路市大町下66-1	0799-62-7501	2	2	救急車での搬送の場合受入可
	○	医療法人社団 中正会 中林病院	656-0403	南あわじ市神代国衛1680-1	0799-42-6200	2	2	
	○	東浦平成病院	656-2311	淡路市久留麻1867	0799-74-0503	2	3	人工呼吸器の稼働状況による

参考2 個別災害対応マニュアル様式案

さん

災害対応マニュアル

このマニュアルは、災害への備えや災害時の対応について、ご本人・ご家族及び関係者が相談し作成したものです。
 災害はある日突然やってきます。このマニュアルを人工呼吸器のすぐ側において、とどき内容を確認してください。災害時は落ち着いて、決めておいた対応をとりましょう。
 避難・入院する際もこのマニュアルを必ず持って行きましょう。

17MT2-006A4

災害に備えて用意しておくもの

*まとめられる物はひとまとめにして人工呼吸器の近くに置いておきましょう。特にアンビューバックにはたくりひもをつけ、ベットに結んでおくとなぜか探すことができます。その他、非常用食品や衣類なども用意しておきましょう。

品目	個数	置いてある場所
アンビューバック		
外部バッテリー		
予備の回路一式		
予備（手動）吸引器		
予備の吸引用チューブ		
滅菌グローブ		
アルコール綿		
蒸留水		
ラジオ		
懐中電灯		
携帯電話の使い捨て充電器		
発電機とガソリン		
延長コード		

情報更新日 年 月 日

自宅付近のハザード情報

ご自宅は次の被害が想定されています

洪
水

土
砂災害

地
震

津
波

高
潮

そ
の 他

情報更新日 年 月 日

水害・土砂崩れなどが 予想される場合

天気予報で台風、大雨などが
予想される場合は、

からの情報に注意し

テレビ・ラジオなど情報を得る方法を具体的に記入

が出たら

避難準備情報など避難行動を起こすための情報を記入

 (TEL))

に連絡し

主治医など緊急時の第一連絡先を記入

 (TEL))

で

移動方法を記入

 (TEL))

に

医療機関など避難（入院）先を記入

避難（入院）してください

持っていくもの

人工呼吸器	呼吸回路	加温加湿器
アンビューバック	吸引器	吸引チューブ
保険証		
紙おむつ	蒸留水	経管栄養セット
滅菌グローブ	アルコール綿	

は、医療機関以外へ行く際の追加必要物品

もしものために

連絡先

第2選択

 (TEL))

第3選択

 (TEL))

避難（緊急入院）先

第2選択

 (TEL))

第3選択

 (TEL))

情報更新日 年 月 日

地震など突然の災害が起こった場合

- まず患者さんが大丈夫か、人工呼吸器が正常に作動しているかどうか確認してください

確認のポイント

- ・人工呼吸器本体に破損がなく、作動しているか
- ・異常な音、臭いは出ていないか
- ・呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
- ・回路は破損していないか
- ・設定値が変わっていないか
- *アラームが鳴っていないか必ず確認しましょう

- 正常に作動していない場合はすぐにアンビューバックによる呼吸を開始してください

アンビューバックはカニューレの口に装着し、あわてずゆっくり押し、自然にバックが再び膨らむのを待ってから、また押します。

呼吸器が正常に作動していない場合

 (TEL))

に連絡

医療機器提供者や主治医などの連絡先を記入

自宅での療養が困難な場合

 (TEL))

に連絡し

主治医など緊急時の第一連絡先を記入

 (TEL))

で

移動方法を記入

 (TEL))

に

医療機関など避難（入院）先を記入

避難（入院）してください

もしものために

その他の連絡先

 (TEL))

(TEL)

)

訪問看護ステーション、保健所等の連絡先を記入

援助をお願いできる近隣の方

 (TEL))

(TEL)

)

避難できる場所

 (TEL))

(TEL)

)

病院などへ避難（入院）できない時に、家族・近隣の援助のみで行け、電力が確保できる施設を記入

情報更新日 年 月 日

停電になった場合

人工呼吸器の内部+外部バッテリー持続時間は

概ね 時間です

吸引器のバッテリー持続時間は連続使用で

概ね 分です

電気が消えたら

1 まずブレーカーを確認

ブレーカーが落ちている→ブレーカーを上げましょう

2 ブレーカーが落ちていない場合は

関西電力 営業所 に連絡し
(TEL)

- ① 停電していること
- ② 人工呼吸器をつけた患者がいること
- ③ お客さま番号 (日程・所・番号を含む14ケタ)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

をはっきり伝え、復旧を依頼しましょう

広域停電で長時間復旧のめどが立たない、または関西電力と連絡が取れない場合は、

(TEL) に連絡し
主治医など緊急時の第一連絡先を記入

(TEL) で
移動方法を記入

(TEL) に
医療機関など避難 (入院) 先を記入
避難 (入院) してください

もしものために

発電機のあるところ

(TEL)
 (TEL)

自家発電設備のあるところ

(TEL)
 (TEL)

情報更新日 年 月 日

人工呼吸療法の詳細

自 発 呼 吸 有 ・ 無

機 種	<input type="text"/>
換 気 モ ー ド	<input type="text"/>
1 回 換 気 量	<input type="text"/> ml
呼 吸 回 数	<input type="text"/> 回
I : E 比	<input type="text"/>
気道内圧上限	<input type="text"/> cmH ₂ O
離 脱	可 (約 <input type="text"/> 分) ・ 不可
酸 素 流 量	<input type="text"/> l/分

人工呼吸器提供会社

会社名 (TEL)
担当者 (TEL)

在宅酸素提供会社

会社名 (TEL)
担当者 (TEL)

写真を貼っておきましょう

人工呼吸器と回路の接続

人工呼吸器と外部バッテリーの接続

情報更新日 年 月 日

緊急時の連絡票①

*これは災害時等、緊急避難的に受診する際、受け入れ医療機関に参考にしてもらうものです。できる限り、主治医に連絡をとってもらい、内容を確認してもらいましょう。

患者氏名		性別	男・女
生年月日	M/T/S/H	年 月 日	生まれ 歳
住所	〒 (TEL)		
診断名			
主治医	医療機関名	〒 (TEL)	
	医師名		
今までの経過			
発症： 年 月 人工呼吸器装着： 年 月			
服薬中の薬		合併症等	
基礎情報	身長	cm	体重 kg
	血圧	/ mmHg	体温 °C
	脈拍	回/分	SpO ₂ %

情報更新日 年 月 日

緊急時の連絡票②

呼 吸	換気モード		
	1回換気量	ml	呼吸回数 回
	I : E 比	気道内圧上限	cmH ₂ O
	離脱	可 () 分) ・不可	
吸 引	気管内チューブ	製品名	サイズ mm
	吸引チューブ	サイズ	Fr
	吸引回数	回/日 (うち夜間 回)	
栄 養	摂取方法	経口・経鼻・胃ろう・IVH・その他	
	種類・摂取量	ml/回	回/日
排せつ	方 法	尿：	便：
	通常量	尿： ml/日	便： 回/日
コミュニケーション方法：会話・筆談・文字盤・意思伝達装置 <具体的に記載>			
その他特記事項			
記入者	所属	氏名	

情報更新日 年 月 日

関係者連絡リスト

区 分	所 属	担 当 者	電話番号
主 治 医			
訪問看護師			
ケアマネジャー			
保 健 師			
人工呼吸器提供者			
民生委員			

家族・親戚

続 柄	氏 名	住 所	電話番号

情報更新日 年 月 日

参考3 災害時要援護者の避難支援ガイドライン

*災害時要援護者の避難対策に関する検討会（H18. 3）

課題1 情報伝達体制の整備

1-1 災害時要援護者支援班の設置

(1) 災害時要援護者支援班の設置

市町村は、福祉関係部局を中心とした横断的な組織として「災害時要援護者支援班」を設け、要援護者の避難支援業務を的確に実施すること。

<災害時要援護者支援班のイメージ>

【位置付け】

平常時は、防災関係部局や福祉関係部局で横断的なPT（プロジェクト・チーム）を設置。災害時は、災害対策本部中、福祉関係部門内に設置。

【構成】

平常時は、班長（福祉担当部課長）、班員（福祉担当者、防災担当者等）。避難支援体制の整備に関する取組を進めていくに当たっては、社会福祉協議会、自主防災組織等の関係者等の参加を得ながら進めること。災害時は、基本的に福祉担当部課長・者で構成。

【業務】

平常時：要援護者情報の共有化、避難支援プランの策定、要援護者参加型の防災訓練の計画・実施、広報 等

災害時：避難準備情報等の伝達業務、避難誘導、安否確認・避難状況の把握、避難所の要援護者班（仮称・後述）等との連携・情報共有 等

(2) 消防団や自主防災組織、福祉関係者等の間の情報伝達体制の整備

市町村は、消防団や自主防災組織等、従来から地域防災の中心となっている団体等への情報伝達責任者（班）を明確にすること。消防団、自主防災組織等は、一部の構成員に過度な負担をかけないこと、不在時を想定した複数ルート化等に配慮しつつ、伝達網を整備すること。発災時は福祉関係者と連携しつつ、避難支援プラン等を基に情報伝達を実施すること。

また、福祉関係者との連携に関し、市町村は、各種協議会等を通じ、平常時から要援護者と接している社会福祉協議会、民生委員、ケアマネジャー、介護職員等の福祉サービス提供者、障害者団体等の福祉関係者と災害時要援護者支援班との連携を深めること。市町村は、福祉関係者に対する防災研修を定期的に実施するとともに、国は、福祉関係者が必要な防災研修や訓練を受講する仕組みについて検討すること。発災時には、これらが構築しているネットワークを情報伝達に活用すること。

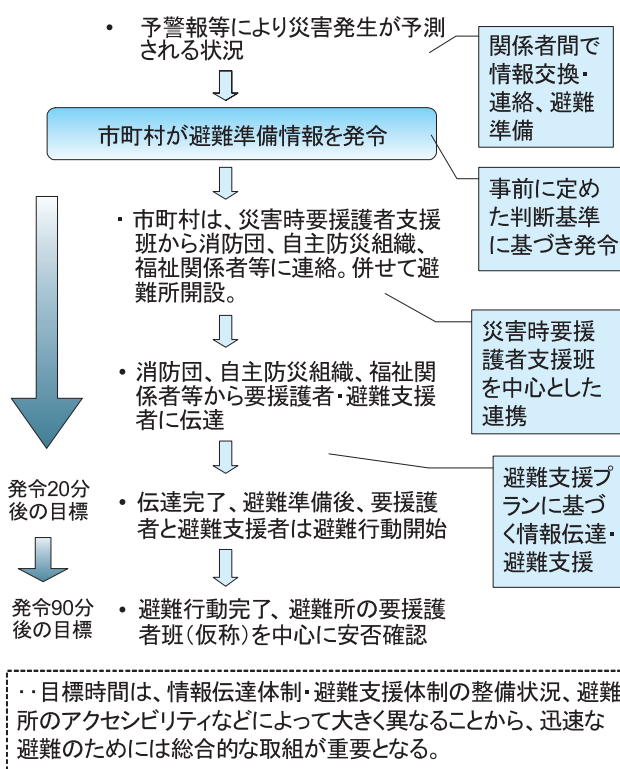
民生委員、福祉サービス提供者、障害者団体等の福祉関係者は、ケアプランの策定時を含め、平常時の福祉サービス活動や避難支援プランの策定作業を通じて、要援護者や避難支援者への情報伝達方法についてきめ細かく把握すること。また、市町村の災害時要援護者支援班との連携を深めること。発災時は、災害時要援護者支援班、消防団、自主防災組織等と密に情報交換するとともに、避難支援プラン等を基に情報伝達を実施すること。

1-2 避難準備情報等の 発令・伝達

(1) 避難準備情報の発令

市町村は、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル」に基づき、風水害時等における避難準備情報等の判断基準（具体的な考え方）を事前に定めた上、災害時に発令すること。また、これまで、「自主避難の呼び掛け」、「避難注意情報」等、地域ごとに様々な情報が発出されていたが、今後、避難行動に時間を要する者に避難を求めるものは、避難準備情報に標準化するとともに、国、都道府県、市町村等は、その周知徹底に努めること。

図1 集中豪雨時等における対応イメージ
避難準備情報発令の場合



(2) 多様な手段の活用による通信の確保

風水害時等における要援護者や避難支援者への避難準備情報等の伝達や、災害時に様々な関係機関等の中で連携を図るため、要援護者を支援するための専用の通信手段の構築やインターネット（電子メール、携帯メール等）、災害用伝言ダイヤル「171」、災害用伝言板サービス（携帯電話を使用した安否確認サービス）、衛星携帯電話、災害時優先電話、公衆電話、簡易無線機等の様々な手段を活用すること。

また、避難支援のための通信の確保に当たっては、連絡を取り合う人や関係

機関等が誰であるか、連絡の内容はどのようなものか等を検討し、適切な通信手段を選択すること。そのため、どのような通信手段でどのように連絡を取り合うのか等を、平常時から確認し合うこと。

さらに、市町村、福祉関係者等は、要援護者の特性を踏まえつつ、要援護者の日常生活を支援する機器等の防災情報伝達への活用を進めること。

<例>

- ・ 聴覚障害者：インターネット（電子メール、携帯メール等）、テレビ放送（地上デジタル放送も含む。）、いわゆる「見えるラジオ」
- ・ 視覚障害者：受信メールを読み上げる携帯電話
- ・ 肢体不自由者：フリーハンド用機器を備えた携帯電話 等

課題2 災害時要援護者情報の共有

2-1 要援護者情報の収集・共有方式

避難支援プランを策定し、避難支援体制の整備を進めていくためには、**平常時からの要援護者情報の収集・共有が不可欠である**。現在、市町村を中心に、以下の三つの方式による取組が進められている。

(1) 関係機関共有方式

地方公共団体の個人情報保護条例において保有個人情報の目的外利用・第三者提供が可能とされている規定を活用して、要援護者本人から同意を得ずに、平常時から福祉関係部局等が保有する要援護者情報等を防災関係部局、自主防災組織、民生委員などの関係機関等の中で共有する方式。

＜個人情報保護条例において目的外利用・第三者提供が可能とされている規定例＞

- ・ 「本人以外の者に保有個人情報を提供することが明らかに本人の利益になると認められるとき」
- ・ 「実施機関が所掌事務の遂行に必要な範囲内で記録情報を内部で利用し、かつ、当該記録情報を利用することについて相当な理由があるとき」
- ・ 「保有個人情報を提供することについて個人情報保護審議会の意見を聴いて特別の理由があると認められるとき」 等

(2) 手上げ方式

要援護者登録制度の創設について広報・周知した後、自ら要援護者名簿等への登録を希望した者の情報を収集する方式。実施主体の負担は少ないものの、要援護者への直接的な働きかけをせず、要援護者本人の自発的な意思に委ねているため、支援を要することを自覚していない者や障害等を有することを他人に知られたくない者も多く、十分に情報収集できていない傾向にある。

(3) 同意方式

防災関係部局、福祉関係部局、自主防災組織、福祉関係者等が要援護者本人に直接的に働きかけ、必要な情報を収集する方式。

要援護者一人ひとりと直接接することから、必要な支援内容等をきめ細かく把握できる反面、対象者が多いため、効率的かつ迅速な情報収集が困難である。このため、**福祉関係部局や民生委員等が要援護者情報の収集・共有等を福祉施策の一環として位置付け、その保有情報を基に要援護者と接すること**。または、**関係機関共有方式との組合せを積極的に活用することが望ましい** (2-2(2)②参照)。

2-2 要援護者情報の収集・共有へ向けた取組の進め方

(1) 対象者の考え方

一般に、高齢者、障害者等については、避難支援が不要な者も相当数含まれている。また、ハザードマップの活用により、例えば風水害時に避難を要する者の特定も可能となる。そのため、要援護者情報の収集・共有に向けた取組を進めるに当たっては、**対象者の範囲についての考え方を明確にし、避難行動要支援者や被災リスクの高い者を重点的・優先的に進めること。**

<対象者の考え方（範囲）の例>

現在の市町村の取組状況に関する次の①～③を参考に、対象者の範囲を明らかにし、重点的・優先的に進めていくことが重要である。

- ① 介護保険の要介護度：要介護3（重度の介護を要する状態：立ち上がりや歩行などが自力でできない等）以上の居宅で生活する者を対象としている場合が多い。
- ② 障害程度：身体障害（1・2級）及び知的障害（療育手帳A等）の者を対象としている場合が多い。
- ③ その他：一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯を対象にしている場合が多い。

(2) 関係機関共有方式、同意方式を活用した取組の方向性

① 関係機関共有方式の積極的活用

市町村では、関係機関共有方式を活用し、保有個人情報の目的外利用・第三者提供のために個人情報保護審議会の審議等を経ることについて消極的などころも多くみられるが、国の行政機関に適用される「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」では、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるときに、保有個人情報の目的外利用・提供ができる場合があることを参考にしつつ（第8条第2項第4号・参考条文を参照）、積極的に取り組むこと。

その際、避難支援に直接携わる民生委員、自主防災組織等の第三者への要援護者情報の提供については、情報提供の際、条例や契約、誓約書の提出等を活用して、要援護者情報を受ける側の守秘義務を確保することが重要である。このことにより、個人情報の取扱制度への信頼も高まり、要援護者情報の共有も進んでいくことに留意すること。

なお、同意を得ることが困難な要援護者については、例えば、災害時における保有情報の目的外利用・第三者提供を一切拒否していることや、特定の者・

団体に対する情報提供を拒否していることについての登録制度を設けておくことも検討すること。

<参考>

個人情報保護法令は個人情報を有効に活用しながら必要な保護を図ることを目的としており、個人情報の有用性を理解し、国民一人ひとりの利益となる活用方策について積極的に取り組んでいくことが重要となっている。

そのような観点から、内閣府の国民生活審議会・個人情報保護部会・部会長代理でもある藤原静雄筑波大学大学院教授は、福祉目的で入手した個人情報を本人の同意を得ずに避難支援のために利用することや、避難支援に直接携わる民生委員や自主防災組織等に提供することについて、要援護者との関係では、基本的に「明らかに本人の利益になるとき」である旨示されている。同時に、提供される側の守秘義務の仕組みを構築しておくべきである旨も示されている。

市町村は、このような趣旨を踏まえた上で、要援護者情報の避難支援のための目的外利用・第三者提供に関し、積極的に取り組むことが望まれている。

<参考条文> 行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律

(利用及び提供の制限)

第8条 行政機関の長は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、行政機関の長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる。ただし、保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供することによって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

一～三 略

四 前三号に掲げる場合のほか、(中略)、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由のあるとき。

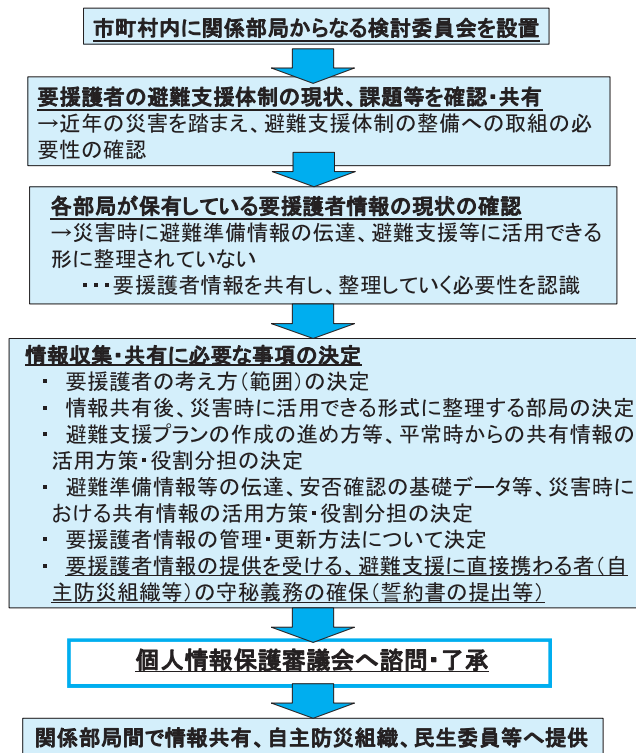
② 関係機関共有方式、同意方式を活用した取組の進め方

市町村は、要援護者情報の収集・共有に関しては、まず、関係機関共有方式により対象とする要援護者の情報を共有し、その後、避難支援プランを策定するために必要な情報をきめ細かく把握するため、同意方式により本人から確認しつつ進めることが望ましい。

ただし、昔ながらの人のつながりによりあらかじめ十分な情報を有している場合や、福祉関係部局や民生委員等が利用目的の範囲内で保有情報を活用できる場合、対象者がそれほど多くない場合は、同意方式のみにより（手上げ方式との複合も含む。）取り組むことも効果的である。

いずれにしても、別添資料中の取組事例も参考にしながら関係機関共有方式や同意方式を積極的に活用しつつ、市町村を中心に要援護者情報の収集・共有を図っていくことが重要である。

図2 関係機関共有方式による情報共有の進め方例（個人情報保護審議会への諮問が必要な場合）



<参考>

内閣府において、要援護者情報の収集・共有の取組を進めている市町村からヒアリングを行ったところ、次のような事例が報告された。市町村を中心とした取組を進めるに当たっては、これらの事例を参考としつつ進めることが重要である。

- ① 手上げ方式のみで進めている市町村では、登録希望者が対象者全体の1割程度にとどまっているところが多くみられた。
- ② 例えば高齢者（65歳以上）全てを対象に進めている市町村では、対象者が過剰なために手上げ方式のみとなり、対象者等への説明が十分になされていない傾向にあった。その上、支援を要しない者も対象となるため、情報収集・共有や避難支援プランの必要性が十分理解されず、結果的に策定状況が低調なところが多かった。
- ③ 対象者の範囲を介護保険の要介護3以上の居宅で生活する者等とし、民生委員等が戸別訪問するなどの同意方式で進めているところは、要援護者本人の理解も深まり、対象者全体の7～8割の者が同意する傾向にあった。

課題3 災害時要援護者の避難支援計画の具体化

3-1 避難支援プラン策定の進め方

(1) 全体イメージ

避難支援プランは、市町村の要援護者支援に係る全体的な考え方と要援護者一人ひとりに対する個別計画（名簿・台帳）で構成すること。

全体的な考え方には、対象者の考え方（範囲）、支援に係る自助・共助・公助の役割分担、支援体制（各部局、関係機関等の役割分担）等について、地域の実情に応じ記述すること。

個別計画は、共有した要援護者情報を基に作成すること。その際、要援護者本人も参加し、避難支援者、避難所、避難方法について確認しておくこと。そして、個別計画は、要援護者本人とともに、避難支援者、要援護者本人が同意した者（消防団員・警察等の救援機関、自主防災組織等）に配布すること。

(2) 避難支援者の定め方

市町村は、自助、地域（近隣）の共助の順で避難支援者を定め、地域防災力を高めること。

また、人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者等に対しては、保健所、消防署、病院など関係する機関と連携し、避難支援者とともに、病院等への搬送などの避難計画を具体化しておくこと。

さらに、避難行動要支援者について、市町村は、関係機関（消防団員、警察の救援機関を含む。）、自主防災組織、近隣組織、福祉サービス提供者、障害者

図3 避難支援プラン・個別計画記載例 (表)

平成 年 月 日

情報共有についての同意

〇〇市長殿
私は、災害時要援護者登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。また、私が届け出た下記個人情報を市が自主防災組織、民生委員、社会福祉協議会、在宅介護支援センター、消防署、警察署に提出することを承諾します。

自治 区名	民生 委員	TEL FAX
災害時要援護者 <高齢要介護者・一人暮らし高齢者・障害者・その他()>		
住所	TEL FAX	インターネット(電子メール、携帯メール等)も含めた情報伝達手段
氏名 (男・女)	生年 月日	
緊急時の家族等の連絡先		
氏名	続柄()	住所
氏名	続柄()	住所
家族構成・同居状況等		居住建物の構造
妻と二人の老夫婦世帯。長男・次女はいずれも結婚して県外に居住・・・		木造二階建て、昭和〇年着工。 普段いる部屋 木造、鉄骨造、耐火造、着工時期等 寝室の位置
特記事項 要介護度4で一人では歩行が困難。人工透析を受けている。聴覚障害もあり、手話通訳が必要		
緊急通報システム (あり・なし)		肢体不自由の状況、認知症の有無、必要な支援内容等。特段の必要がなければ、プライバシーに配慮し、病名等を記入する必要はない。
避難支援者		
氏名	続柄()	住所
氏名	続柄()	住所

(裏)

避難勧告等の伝達者・問合せ先
〇〇××さん(自治会副会長)。なお、〇〇介護センターからも伝達予定。
※ 聴覚障害のため、FAX・直接的な伝達が必要

その他
担当している介護保険事業者名、連絡先等

避難所
避難支援者宅
避難所(集会所)
豪雨時等はマンホールに注意
冠水に注意

避難所の要援護者班: 〇〇さん、△△さん、□□さん
福祉避難室: 1階和室

団体等の福祉関係者、患者搬送事業者（福祉タクシー等）、地元企業等の様々な機関等と連携を図り、避難支援者の特定を進めること。

なお、避難支援者等は要援護者との信頼関係の醸成に努めること。

（3）個別計画の更新・管理等

市町村は、適宜訓練や確認作業を実施するとともに、関係機関共有方式を活用しつつ、登録情報の更新を行うこと。また、各種災害や避難についての要援護者・避難支援者の理解を深める取組を進めること。

社会福祉協議会、民生委員、福祉サービス提供者、障害者団体等の福祉関係者は、災害時要援護者支援班と連携しつつ、登録情報の更新、避難訓練への参加、要援護者等の理解促進を進めること。

一方、個別計画は、要援護者が同意した者以外が閲覧することのないよう、市町村や関係者は、電子データで保管する場合はパスワードで管理し、紙媒体で保管する場合は施錠付きの保管庫に保管する等、情報管理に配慮すること。

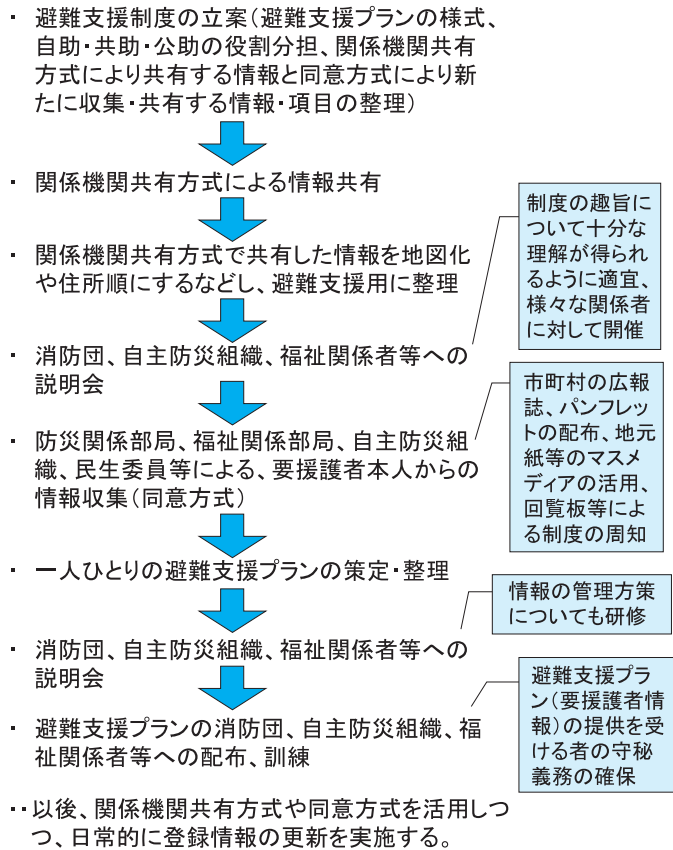
（4）個別計画の活用

発災時、市町村は、消防団、自主防災組織、福祉関係者等と連携しつつ、個別計画を活用し、避難準備情報等を要援護者及び避難支援者にまで確実に伝えること。また、避難所等での安否確認や避難所生活の支援に活用すること。

平常時、市町村等は、避難支援体制の整備に向けた取組に活用するとともに、ハザードマップ、避難場所等を地図情報（GISを含む。）と組合せ、現状と課題を視覚的に把握することが効果的なことにも留意すること。災害時に限られた人員を効果的に投入し、戦略的な避難支援を実施できるように整理しておくこ

図4 避難支援プランの策定手順例

（関係機関共有方式・同意方式の場合）



と。

3-2 避難支援プランの策定を通じた地域防災力の強化

(1) 防災に強いまちづくり

市町村や消防団、自主防災組織等は、防災だけでなく、声かけ・見守り活動や犯罪抑止活動等、地域における各種活動を通じて人と人とのつながりを深めるとともに、要援護者が自ら地域にとけ込んでいくことができる環境づくりに努めること。

市町村は、集中豪雨時等の業務・体制の見直しや、部局・職種を問わない職員配置等を進めることにより、要援護者の避難支援に強い組織づくりに取り組むこと。また、防災訓練等を通じ、自主防災組織等の区域と消防、警察等の管轄区域等の差異を踏まえつつ、情報伝達、避難支援等についての連携を高めること。

加えて、NPO・ボランティア等の果たす役割も大きいことから、合同訓練等を実施し、避難支援における連携に努めること。さらに、防災訓練等を通じ、自主防災組織等の区域と消防、警察等の管轄区域等の差異を踏まえつつ、情報伝達、避難支援等についての連携を高めること。特に、被災現場で支援活動をしたNPO・ボランティアは、地元に戻った後も市町村等と連携しつつ各種取組を展開し、地域防災力を高めること。さらに、要援護者に普段から接している福祉ボランティアは、防災ボランティアと避難支援のための連携を図ること。

なお、市町村や消防団、自主防災組織は、病院、福祉サービス提供施設、近隣ビルの高所等の一時的な避難場所への活用も促進し、要援護者の避難行動時間の短縮及び避難支援者への負担軽減を進めること。

<参考>

要援護者の支援体制を整備していくに当たっては、幅広い層の地域住民の理解を深め、避難支援訓練等への参加を促進することが重要となる。

積極的な取組を行っている自治体の中では、例えば教育機関と連携して小中学生と両親が参加する防災訓練（東京都練馬区等）、中学生ボランティアが障害者等の要援護者、地域住民とともに参加する避難支援訓練（静岡県御殿場市等）、さらには、平常時の要援護者の見守りや緊急時の対応にはマンパワーの確保が重要なことから、福祉員の配置とともに、中学生3級ホームヘルパーの養成に力を入れているところもみられる（茨城県小美玉市 ※旧美野里町 ※18年3月27日に合併）。

これらの地域では、防災訓練等を通じて若い頃から避難支援を含めた防災への関心が高まるとともに、高齢化した自主防災組織等と親世代との間の連携が深まっていくことが期待されている。

(2) 避難支援プランについての理解促進

要援護者情報の収集・共有や避難支援プランの策定についての理解を深めるため、国、都道府県、市町村は、福祉関係部局担当者、社会福祉協議会、民生委員、福祉サービス提供者、障害者団体等の福祉関係者の理解を深める取組を進めること。特に市町村は、地域住民全体に対し、繰り返し説明する機会を設けるとともに、民生委員、自主防災組織等の関係者に対し、避難支援プランの管理方法についての指導・研修も実施することにより、要援護者等の信頼を高めること。国は、先進的な取組事例の把握・収集に努め、様々な機会を活用し、積極的に奨励していくこと。

民生委員や福祉サービス提供者、障害者団体等の福祉関係者は、これらの研修等に積極的に参加するとともに、要援護者の理解促進に努めること。また、自主防災組織や民生委員等は、任期終了等の際にきめ細かい引継を行い、避難支援プランや避難支援体制の継続に努めること。

課題4 避難所における支援

4-1 避難所における要援護者用窓口の設置

(1) 避難所における要援護者用窓口の設置

これまで避難所において、要援護者は必要な支援に関する相談等がしにくく、一方、避難所の責任者や市町村も、避難所における要援護者のニーズの把握や支援の実施が不十分となる傾向にあった。

そのため、市町村の災害時要援護者支援班等が中心となり、自主防災組織や福祉関係者、そして避難支援者の協力を得つつ、各避難所に要援護者班（仮称）を設けること。**災害時に、要援護者班は、各避難所内に要援護者用の窓口を設置し、要援護者からの相談対応、確実な情報伝達と支援物資の提供等を実施すること。**その際、女性や乳幼児のニーズを把握するため、窓口には女性も配置すること。また、要援護者班は、避難支援プランと避難者名簿等とを照らしつつ、未確認の要援護者を市町村、避難支援者等に連絡し、早急に救助・確認作業を進めること。さらに、要援護者班は、避難所内・外の各要援護者が必要な支援等を積極的に把握すること。

なお、市町村の災害時要援護者支援班は、自主防災組織や福祉関係者、そして避難支援者の協力を得つつ、各避難所において要援護者班に従事する者の確保に努めること。また、要援護者の避難所での生活を向上するため、要援護者班は、災害時に教室・保健室の活用、段差の解消、手すりの設置等を進めること。さらに、市町村の災害時要援護者支援班、施設管理者、自主防災組織、福祉関係者等は協働して、施設の状況、要援護者に配慮した施設の利用方法について平常時から確認・改善しておくこと。

<参考> 要援護者班のイメージ

【構成】

要援護者班については、市町村の災害時要援護者支援班等が中心となり、自主防災組織、福祉関係者、避難支援者等の協力を得つつ設けるが、例えば次のような者（有資格者、経験者も含む。）を中心に編成することが考えられる。

- ① 保健・医療関係者：小中学校の養護教諭や学校医、被災地居住の保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、ヘルパー 等
- ② 地域福祉関係者：民生委員・児童委員、地域福祉推進委員 等

【業務例】

- ・ 避難所における要援護者用窓口の設置、要援護者からの相談対応
- ・ 避難所における要援護者の避難状況の確認、未確認者の確認
- ・ 避難所内・外における要援護者の状況・要望（ニーズ）の把握
- ・ 要援護者への確実な情報伝達、支援物資の提供、「福祉避難室」（仮称）を含め、

要援護者に配慮したスペースの提供

- ・ 対応できない要援護者のニーズについて、市町村の災害時要援護者支援班への支援要請
- ・ 避難所において活動する保健師、看護師、ボランティア等との情報共有・連携 等

(2) 避難所からの迅速・具体的な支援要請

各避難所の要援護者班は、要援護者からの相談等に対応するとともに、避難所では対応できないニーズ（例：介護職員、手話通訳者等の応援派遣、マット・畳等の物資・備品の提供）については、市町村の災害時要援護者支援班に迅速に要請すること。そして、市町村は、関係機関等と連携しつつ対応するとともに、市町村では対応できないものについては、速やかに都道府県、国等に要請すること。なお、要援護者のニーズ、対応可能な人的・物的資源等の状況を把握し、効果的に調整する機能が重要となるため、市町村は、平常時から関係者に対する訓練・研修を実施しておくこと。

大規模災害時において、被災市町村や避難所が状況把握や応援要請を実施することが困難となることが予想される場合、都道府県は、職員を被災市町村や避難所へ派遣・巡回させることが有効であることにも留意すること。

(3) 避難所における要援護者支援への理解促進

大規模災害時、避難所のスペース、支援物資等が限られた状況においては、避難者全員、または要援護者全員に対する機会の平等性や公平性だけを重視するのではなく、災害医療におけるトリアージのような発想を参考にしつつ、介助者の有無や障害の種類・程度等に応じて優先順位をつけて対応すること。その際、高齢者、障害者等の枠組みにとらわれず、「一番困っている人」から柔軟に、機敏に、そして臨機応変に対応すること。

そのため、平常時から市町村の災害時要援護者支援班、避難所の施設管理者、避難所の要援護者班は、要援護者への確実な情報伝達や物資の提供等の実施方法について確認しておくこと。災害時において、避難所の責任者は、避難所の要援護者班の意見を十分踏まえた上で、適切に対応していくとともに、避難所における要援護者支援に関する地域住民の理解を深めておくこと。

なお、新潟県中越地震では多くの被災高齢者の生活機能が低下したことから、避難生活が長期に及ぶ場合は、適切なリハビリテーション等を実施すること。

4-2 福祉避難所の設置・活用の促進

(1) 福祉避難所に関する理解の促進

福祉避難所とは、要援護者のために特別の配慮がなされた避難所のことである。災害救助法が適用された場合において、都道府県又はその委任を受けた市町村が福祉避難所を設置した場合、おおむね10人の要援護者に1人の生活相談職員（要援護者に対して生活支援・心のケア・相談等を行う上で専門的な知識を有する者）等の配置、要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すり、仮設スロープ、情報伝達機器等の器物、日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗機材の費用について国庫負担を受けることができることとされている。

介護保険関係施設における要援護者の受入には限界があり、緊急入所できない者のために福祉避難所が必要となる。そのため、市町村、都道府県、国は、制度の周知や分かりやすいパンフレット等の作成、研修や実践的な訓練を実施・促進するなど、福祉避難所についての理解を深めていくこと。

（2）福祉避難所の設置・活用の促進

市町村は、避難支援プランの作成を通じて、福祉避難所への避難が必要な者の大まかな状況を把握するとともに、平常時から施設管理者等との連携の構築や、施設利用方法の確認、福祉避難所の設置・運営訓練等を進めておくこと。

なお、福祉避難所としては、施設がバリアフリー化されているなど、要援護者の利用に適しており、生活相談職員等の確保が比較的容易である老人福祉センター、養護学校等の既存施設を活用すること。また、適切な場所にこのような施設がない場合又は不足する場合は、必要に応じて、公的な宿泊施設、民間の旅館、ホテル等の借り上げや、応急的措置として、教室・保健室を含め、一般の避難所に要援護者のために区画された部屋を「福祉避難室」（仮称）として対応することも効果的であることにも留意すること。

さらに、市町村は、必要に応じて福祉避難所を増設するとともに、生活相談職員等が不十分な場合、市町村、都道府県、国は、これらの者の広域的な応援を実施すること。また、要援護者の広域的な避難を実施する必要がある場合、都道府県や国は、福祉避難所に適した施設の確保を支援すること。

併せて、市町村、都道府県は、福祉避難所となり得る施設の情報（場所、収容可能人数、設備内容等）を取りまとめて周知を図り、要援護者が自分に合った避難所を選択できる状況となるように努めること。

課題5 関係機関等との連携

5-1 災害時における福祉サービスの継続（BCP）

（1）福祉サービス提供者等との連携

近年の災害においては、ケアマネジャー等の福祉サービス提供者が中心となって献身的に担当利用者の安否、居住環境等を確認し、ケアプランの変更、緊急入所等の対応を行うなど重要な役割を担っているところもみられる。市町村の福祉関係部局及び防災関係部局は、福祉サービス提供者との連絡を密に取り、積極的に支援していくこと。また、発災時において、市町村の災害時要援護者支援班は、避難支援プランと、福祉サービス提供者等が実施可能な範囲内で把握した安否情報、避難所の避難者名簿等とを照らしつつ、要援護者の「抜け、漏れ、落ち」もフォローすること。

平常時においても、市町村は、福祉サービス提供者等の参加を得つつ、災害時における上記対応・連携に関する研修や実践的な訓練を実施すること。

また、介護保険制度における地域包括支援センターの枠組みの活用・連携を深めるとともに、障害者支援に関しては、障害児（者）地域療育等のコーディネーター、知的障害者生活支援ワーカー、精神障害者地域生活支援センターの精神保健福祉士等の相談支援スタッフ等との連携にも取り組むこと。

（2）福祉サービスの継続

発災により居住環境が急激に変化することから、被災市町村の福祉関係部局及び防災関係部局は、福祉サービス提供者との間で速やかに連絡を取り、要援護者の安否や居住環境等を確認すること。そして、必要に応じて福祉施設への緊急入所等の対応を早急にとるとともに、特に、当該施設が定員を超過して要援護者を受け入れざるを得ない場合等においては、市町村と福祉サービス提供施設、福祉サービス提供者等の間で緊密な連絡をとること。

そのため、市町村は、福祉サービスの災害時における運用方針等に関し、都道府県、国と緊密に連絡をとるとともに、地域防災計画等において災害時における福祉サービスの継続の重要性を明確に位置付け、福祉サービスの継続に必要な体制を確立すること。

なお、大規模災害時においては、福祉サービス提供施設や福祉サービス提供者も被災し、福祉サービスの継続のために必要な人員や施設の確保が困難となる。また、避難所等における要援護者への福祉サービスの提供のための介護職員の確保も重要となる。そのため、市町村は、他の地方公共団体等からの広域的な応援派遣・受入も活用しつつ、発災後も福祉関係部局や福祉サービス提供施設に必要な人員を確保し、関係者と緊密な連携を図ること。

特に最近、大規模地震を中心に、災害による被害の軽減を図るため、行政・民間における業務継続（BCP）に向けた取組に重点が置かれている。その観点からも、被災市町村は、発災後も可能な限り速やかに介護認定審査会を開催するなど、新規認定や要介護度の変更等をはじめ介護保険制度関係業務の継続を図ること。また、福祉サービス提供者もデイサービスの早期再開等を図ること。国や都道府県も、これらの取組を支援すること。

5-2 保健師、看護師等の広域的な応援

(1) 保健師、看護師等の広域的な応援要請

避難所等での要援護者に対する医療の確保、健康状態の把握、トイレ・階段等への手すり設置等の様々な支援活動に関し、医師、保健師、看護師、薬剤師、社会福祉士、介護福祉士、福祉関係者等の果たす役割が大きいところである。

しかし、大規模災害時にはこれらの者も被災していることから、被災市町村の災害時要援護者支援班は、避難所の要援護者班等を通じて要援護者の状況や保健師、看護師等の活動状況を把握し、広域的な応援が必要と判断される場合は、直ちに都道府県、国等に要請すること。また、被災市町村や避難所が状況把握や応援要請を実施することが困難であることが予想される場合、都道府県、国は、現地本部の職員等を被災市町村や避難所へ派遣・巡回させることも有効であることに留意すること。そして、国、都道府県は、保健師、看護師等の広域的な応援に関し、速やかに調整を図ること。

(2) 広域的に応援派遣された保健師、看護師等の効果的な活動

大規模災害時における要援護者への直接的な支援に関し、被災市町村等は、避難所に応援派遣された保健師、看護師等を積極的に活用するとともに、これらの者が効率的かつ効果的な活動が実施できるように、十分な調整を実施すること。また、応援派遣する側は、次のような体制をとることに留意すること。

- ・ 要援護者避難支援連絡会議（仮称・後述）等において関係者等の間の情報共有や支援活動の調整を担当する者を確保すること
- ・ 直接的な支援活動をする者の後方支援（自らの衣食住、支援活動に必要な資機材等の確保等）を担当する者を確保すること
- ・ 基本的に1週間以上の活動期間とすること
- ・ 応援派遣された者に過度な負担がかからないようなローテーション勤務を実施すること
- ・ 応援派遣された者は活動記録をつけ、スムーズな交替等を実施すること

平常時においても、都道府県、市町村は、保健師、看護師等とともに災害時の広域的な応援の派遣・受入に関する研修や実践的な訓練を実施し、国はその

取組を支援すること。

5-3 要援護者避難支援連絡会議（仮称）等を通じた緊密な連携の構築

（1）要援護者避難支援連絡会議等の運営

大規模災害時、被災地には、関係機関等による広域的な応援も含め、様々な人的・物的資源が集結するため、積極的に情報共有を図り、効率的かつ効果的な支援活動を各関係機関等が実施することが重要となる。

そのため、市町村は、要援護者避難支援連絡会議（仮称）を適宜開催し、関係機関等の支援活動の実施状況や人的・物的資源の状況、避難所等における要援護者のニーズを把握し、共有すること。関係機関等は、支援活動の状況把握や調整を担当できる者を派遣すること。

そして、関係機関等がより緊密な連携を図るために必要な場合は、例えば担当者を派遣・常駐させ、情報共有等とともに、要援護者の支援に携わる関係者からの相談に応じる要援護者の支援センターのようなものを立ち上げることも検討すること。

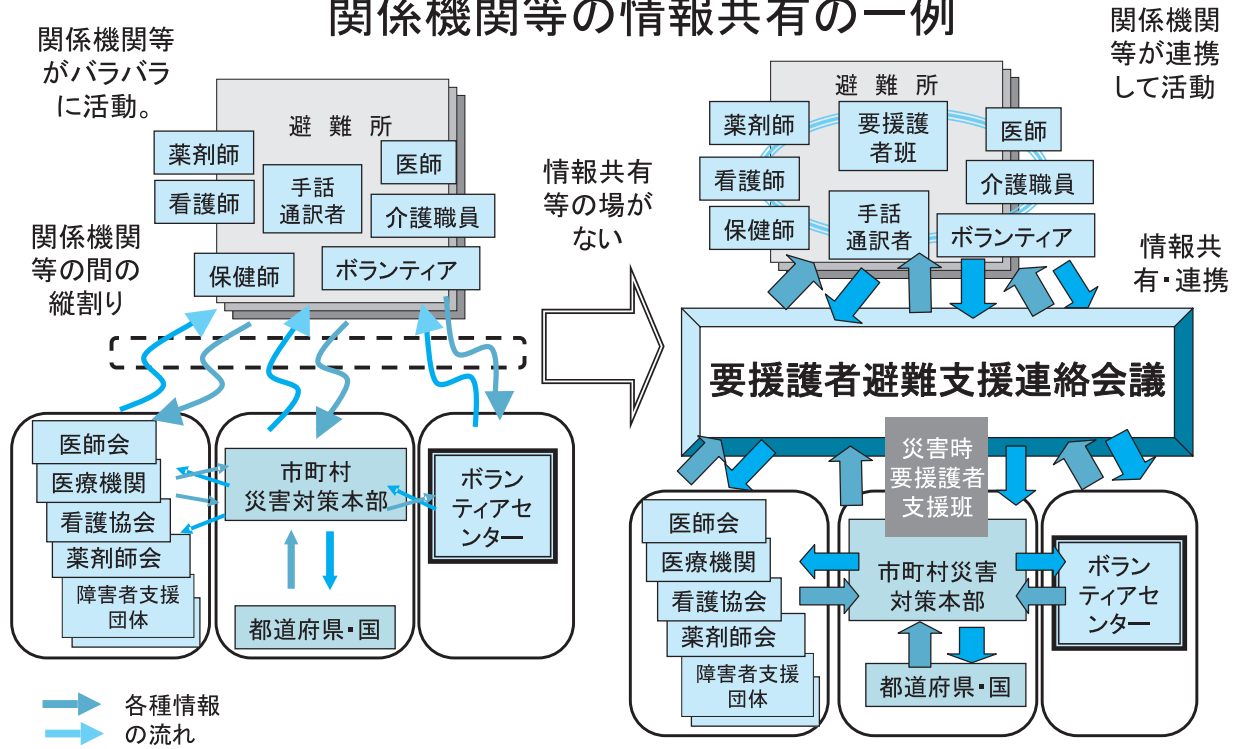
要援護者避難支援連絡会議等の役割、業務等については、地域の実情を踏まえた上、マニュアル等を作成して具体化し、平常時から関係者に対する研修や訓練を実施しておくこと。なお、介護保険制度における地域包括支援センターの活用・連携も図ること。

（2）要援護者避難支援連絡会議等とボランティアとの連携

避難所等における要援護者の支援の充実を図るためには、保健師、看護師等の専門的な知見・技術を有する者と、ボランティアとの間での連携を高めることが重要となる。そのため、要援護者避難支援連絡会議等を通じ、市町村の災害時要援護者支援班、関係機関等、ボランティアセンター等の中で情報共有や支援活動の連携を図ること。

平常時においても、都道府県、市町村は、保健師、看護師等やボランティアの参加を得つつ研修や実践的な訓練を実施し、国はその取組を支援すること。

図5 要援護者避難支援連絡会議を通じた
関係機関等の情報共有の一例



検討会委員名簿

委員

梅谷健彦	兵庫県保健所長会会長
合志美代子	(財)神戸在宅ケア研究所しあわせ訪問看護ステーション管理者 (兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会推薦)
○近藤清彦	公立八鹿病院神経内科部長
◎立木茂雄	同志社大学社会学部教授
秦谷美佐枝	神戸徳州会病院看護師長 (兵庫県看護協会推薦)
松山雅洋	神戸市消防局警防部救急救助課長 (兵庫県下消防長会事務局代表)
山鳥嘉彦	(社)兵庫県医師会理事
米田寛子	兵庫県難病団体連絡協議会事務局長

五十音順 ◎委員長 ○委員長代理

オブザーバー

由本正英	関西電力株式会社神戸支店支店長室 総務・広報グループ リーダー
------	------------------------------------

関係自治体

神戸市保健福祉局健康部地域保健課
姫路市保健所
尼崎市保健所
西宮市保健所

関係各課

企画管理部防災企画局防災計画課
企画管理部災害対策局消防課
健康生活部健康局健康増進課
兵庫県難病相談センター

事務局

兵庫県健康生活部健康局疾病対策課

在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針

平成 18 年 3 月発行

兵庫県健康生活部健康局疾病対策課

〒650 - 8567

神戸市中央区下山手通 5-10 - 1

TEL (078) 341 - 7711 (内 3234)