

# (案)

## 第2章 平常時から準備しておくこと

### 目 標

- 関係者が、人工呼吸器使用者について、どこに、どのような支援が必要な状態で生活しているのか情報を共有し、平常時から関わりを持つことができる。
- 関係機関が、人工呼吸器使用者・家族と共同して、災害に備え、災害時個別支援計画を立てて準備し、具体的な行動を取ることができる。

### 主な関係機関

- 1 区市町村（人工呼吸器使用者災害時支援窓口）
- 2 区市町村（障害担当部署）
- 3 区市町村（保健担当部署）
- 4 区市町村（防災担当部署）
- 5 介護事業所等（介護支援専門員が勤務する部署及び事業所）
- 6 相談支援指定事業所等（相談支援専門員が勤務する部署及び事業所）
- 7 医療機関（専門医療機関、かかりつけ医等）
- 8 訪問看護ステーション（訪問看護を提供している事業所）

※人工呼吸器使用者災害時支援窓口を障害担当部署や保健担当部署が担っている場合も多い

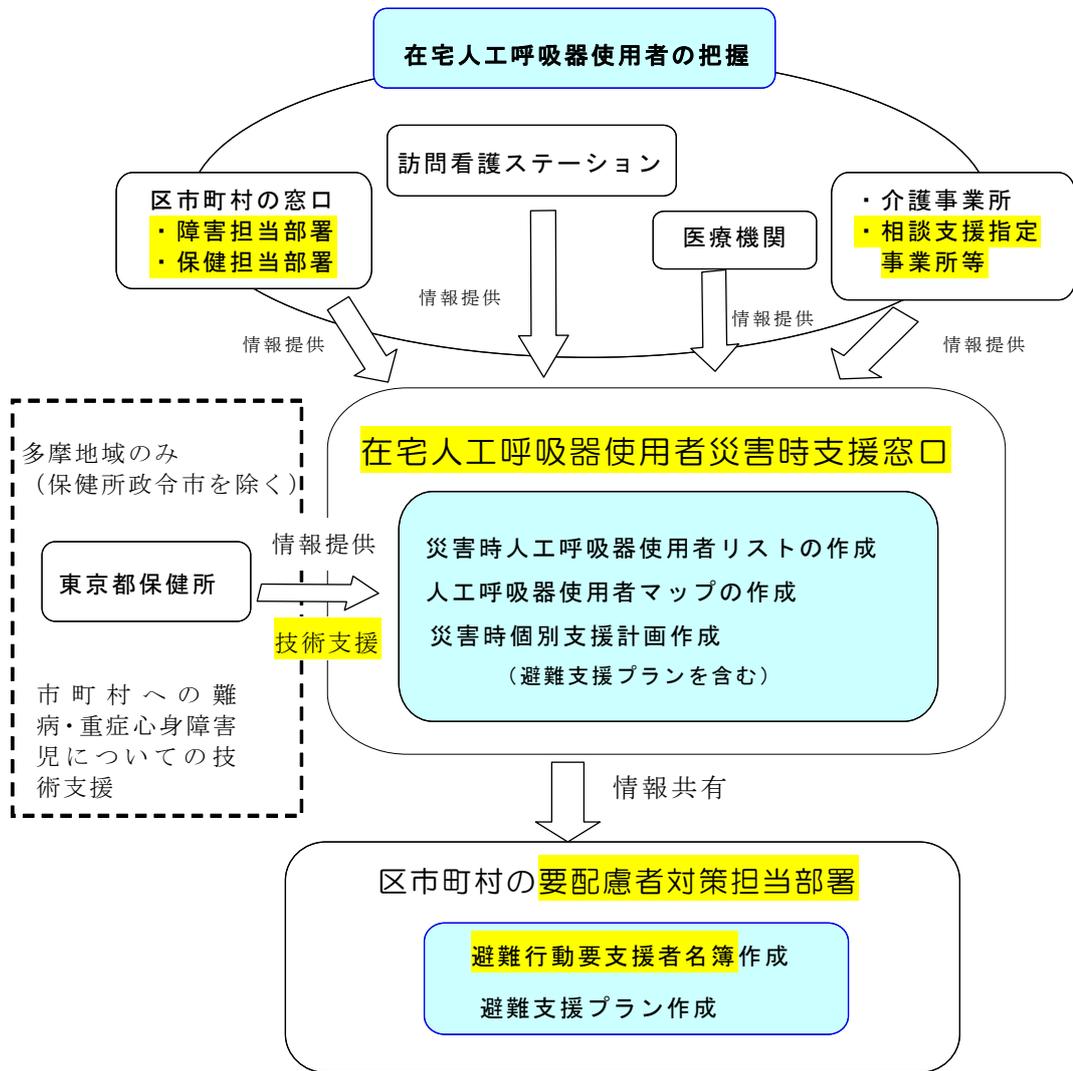
※ 東京都保健所は、難病・重症心身障害児（者）について市町村（保健所政令市を除く）への情報提供及び技術的支援を行う。

### 取組内容 【 】内は担当する機関

- 1 在宅人工呼吸器使用者を把握する【全ての関係機関】
- 2 災害時人工呼吸器使用者リストを作成する  
【区市町村（人工呼吸器使用者災害時支援窓口）】
- 3 在宅人工呼吸器使用者のマップを作成する  
【区市町村（人工呼吸器使用者災害時支援窓口）】
- 4 区市町村の防災情報を共有する【全ての関係機関】
- 5 災害時個別支援計画を作成する  
【人工呼吸器使用者・家族、区市町村（障害・保健担当部署）、訪問看護ステーション等】  
※災害時個別支援計画の共有は全ての関係機関
- 6 防災・避難訓練を実施する【全ての関係機関】

# (案)

## 平常時からの準備（各機関の役割）



【 】内は担当する機関

### 1 在宅人工呼吸器使用者の把握【全ての関係機関】

在宅人工呼吸器使用者を把握できる機会や機関は、疾病や障害、利用する制度によって異なります。どの機関が把握しても情報が一元的に管理されるよう、情報を集約する機関（在宅人工呼吸器使用者災害時支援窓口、以下「支援窓口」といいます。）を区市町村毎に決めています。

人工呼吸器使用者を把握した機関は、本人・家族に災害対策の必要性を説明した上で支援窓口

に連絡します。市町村の区域（保健所政令市を除く）では、難病患者、重症心身障害児(者)

## (案)

は東京都保健所が平常時の療養支援を担当していますので、東京都保健所との連携が必要です。

医療機関が入院中の人工呼吸器使用患者を在宅に移行させる場合や、訪問看護ステーションや関係機関が在宅療養を開始する人工呼吸器使用者を把握した場合にも、患者の了解のもと区市町村の支援窓口へ連絡を入れるようにします。必要に応じて「災害時・緊急時支援に係る情報提供書兼同意書」(以下「情報提供書兼同意書」といいます。○ページ参照)等を活用します。支援窓口以外の部署が連絡を受けた場合は、その情報を支援窓口へ連絡します。これらの情報が確実に集約されるよう、日頃からの各関係機関における連携が重要です。

また、人工呼吸器取扱事業者等との連携による患者把握も有効な方法と考えられます。具体的には、人工呼吸器取扱事業者を通じて、区市町村が実施する災害時要配慮者支援について広報を行う等の対応が考えられます。

### (1) 難病患者

#### ア 区市町村の難病医療費助成申請窓口での把握

都の行う難病医療費助成の申請の際に提出される「特定医療費支給認定申請書」の「病名等の情報」の「その他申請状況」欄から、又は「その他」の「医療処置」の欄から人工呼吸器使用者を把握します。

申請書の写真

#### イ 区市町村の保健所・保健センター等での把握

##### (ア) 医療費助成申請時の面接

医療費助成申請時に人工呼吸器を使用している、又は人工呼吸器を使用する可能性が高い疾病に該当する患者・家族と面接を行う機会があります。この機会を活用して把握します。

##### (イ) (ア) 以外の日常業務の中での難病患者・家族からの相談

(ウ) 医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所、相談支援指定事業所、障害・高齢担当窓口等の関係機関からの相談

# (案)

## ウ 東京都保健所での把握

### (ア) 難病医療費助成申請書兼同意書

新規申請の場合には、市町村に提出された「特定医療費支給認定申請書」の写しが都疾病対策課を経由して都保健所に送られます。

特定医療費支給認定申請書に人工呼吸器を使用していることが記載されている場合、又は人工呼吸器を使用する可能性が高い疾病に該当する患者には保健所から積極的に関わる必要があります。

### (イ) 日常業務の中での難病患者・家族からの相談

### (ウ) 医療機関、訪問看護ステーション、介護事業所、相談支援指定事業所、区市町村の障害・高齢担当窓口等の関係機関からの相談

## エ 医療機関、訪問看護ステーションでの把握

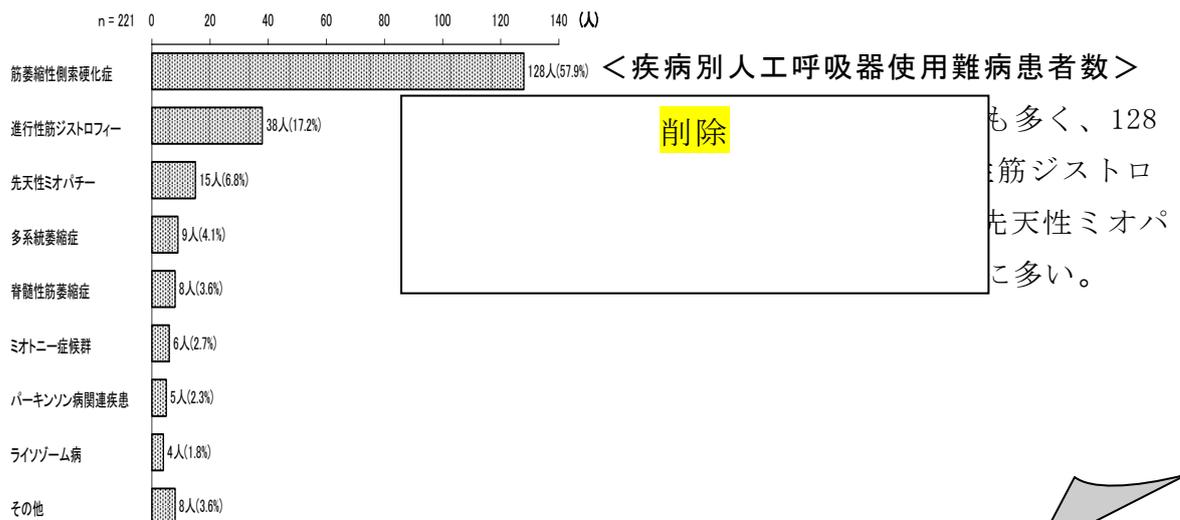
### (ア) 人工呼吸器を使用する可能性がある患者の診断時

### (イ) 呼吸困難などによる症状悪化に伴う人工呼吸器装着時

別の調査結果を反映予定

## 災害時の在宅人工呼吸器使用難病患者に係る人工呼吸器等実態調査より

(在宅人工呼吸器使用難病患者 221 人の調査結果)



## (案)

### (2) 疾病及び外傷による呼吸障害等に起因する人工呼吸器使用者

#### ア 区市町村の障害福祉担当窓口での把握

##### (ア) 身体障害者手帳の申請

「身体障害者診断書・意見書」の「障害名」や「原因となった疾病・外傷名」、「参考となる経過・現症」に人工呼吸器使用と記載されているか確認します。

##### (イ) 障害福祉サービスや地域生活支援事業等の利用相談

#### イ 区市町村の介護保険担当窓口での把握

##### (ア) 要介護認定の相談又は申請

##### (イ) 各種在宅サービスの利用相談

#### ウ 医療機関での把握

入院中に人工呼吸器を装着した場合

#### エ かかりつけ医、訪問看護ステーション、介護事業所、相談支援指定事業所等での把握

##### (ア) 患者・家族からの利用相談

##### (イ) 医療機関からの紹介や依頼

### (3) 重症心身障害児(者)・医療的ケア児

#### ア 区市町村の保健所、保健センター等母子保健担当部署での把握

##### (ア) 各種届出（出生通知票、養育医療申請書、育成医療申請書、小児慢性医療費助成申請書）及び健診等（新生児訪問、乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診）

##### (イ) 医療機関からの退院相談、退院連絡票

##### (ウ) 家族、関係機関からの相談

#### イ 東京都保健所での把握

##### (ア) 東京都在宅重症心身障害児(者)等訪問事業の相談

##### (イ) 医療機関からの退院相談、退院連絡

##### (ウ) 家族、関係機関からの相談

#### ウ 医療機関での把握

入院中に人工呼吸器を装着した場合

#### エ 区市町村の障害担当窓口での把握

##### (ア) 身体障害者手帳の申請

## (案)

(イ) 障害福祉サービスや地域生活支援事業等の利用相談

### オ 通所施設での把握

人工呼吸器を使用する子供が入所した場合

### カ 特別支援学校での把握

人工呼吸器を使用する子供が入学した場合

## 2 災害時人工呼吸器使用者リストの作成

### 【区市町村（人工呼吸器使用者災害時支援窓口）】

人工呼吸器使用者を把握した各関係機関は、区市町村の定める支援窓口に情報を伝えます。

支援窓口は、各関係機関から提供された情報を集約し、把握した人工呼吸器使用者について以下のポイントを参考にリスト化します。作成したリストは、要配慮者対策担当部署とも共有しておく必要があります。（○ページ参照）

- ① 更新やデータの並べ替えなどができるよう電子データで作成します。年1回はデータを住民基本台帳と突合させるなど、定期的に更新します。また、年1回は訪問等により、情報を確認しておく必要があります。
- ② 災害時にすぐ活用できるよう印刷し、あらかじめ定めた場所に保管し、関係職員に周知しておきます。
- ③ 災害時に優先順位がつけられるように、災害時個別支援計画をもとに以下の項目を盛り込みます。

（「災害時人工呼吸器使用者リスト」○ページ参照）

#### ○ 人工呼吸器の換気方法

- ・ T P P V※1（気管切開による人工呼吸療法）  
人工呼吸器に内部バッテリーが内蔵されています。
- ・ N P P V※2（鼻マスクを用いた人工呼吸療法）

N P P Vでは内部バッテリーが内蔵されていない機種もあります。

※1 T P P V : Tracheostomy positive pressure ventilation

※2 N P P V : Non-invasive positive pressure ventilation

#### 人工呼吸器装着図（絵）

#### ○ 人工呼吸器の使用時間

24時間使用か、夜間のみを使用かを記載します。24時間使用の方は停電時には危険度が高くなります。

## (案)

- 内部バッテリーの有無と持続時間  
内部バッテリーが内蔵されていない場合、停電時にすぐに人工呼吸器が止まってしまい、特に危険度が高くなります。
- 外部バッテリーの有無と持続時間
- 自家発電機や車(シガーソケット等)による発電や電力供給の可否
- 充電式の吸引器、足踏み式など電源を使わない吸引器の有無
- 家族や支援者の有無
- 関係機関（訪問看護ステーション、かかりつけ医、介護事業所、**指定相談事業所**、専門医療機関、保健所等）
- 安否確認事項、確認者、確認時間  
安否確認時にチェックをしながら書き込みます。
- ④ 災害時人工呼吸器使用者リストの他に、災害時個別支援計画をファイルしておく、職員で手分けして家庭訪問をするときに役立ちます。

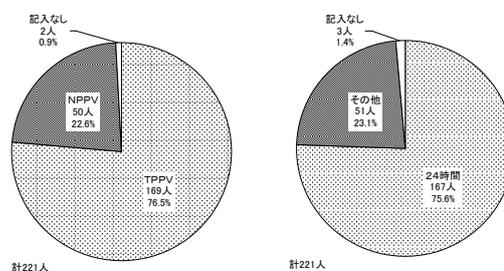
別の調査結果を反映予定

### 災害時の在宅人工呼吸器使用難病患者に係る人工呼吸器等実態調査より

(在宅人工呼吸器使用難病患者 221 人の調査結果)

#### <人工呼吸の状況>

- ・ TPPV は 169 人 (76.5%)
- ・ NPPV は 50 人 (22.6%)
- ・ 24 時間使用は 167 人 (75.6%)
- ・ その他は 51 人 (23.1%)



#### <医療処置・医療機器の状況>

- ・ 電気を使用する医療機器の使用が多い

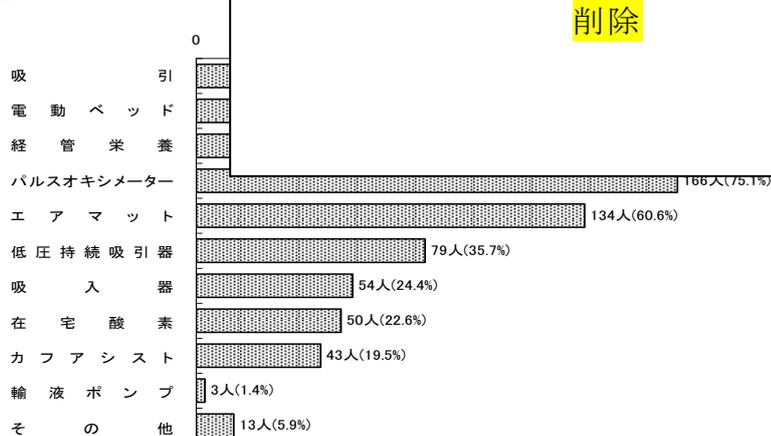


図 医療処置・医療機器の状況

## (案)

### 3 在宅人工呼吸器使用者のマップの作成

#### 【区市町村（在宅人工呼吸器使用者災害時支援窓口）】

支援窓口は、災害時人工呼吸器使用者リストの使用者の所在地をハザードマップ上にマッピングします。災害時に連絡手段や交通手段が絶たれることもあるため、訪問看護ステーションも同時にマッピングしておくこと、在宅人工呼吸器使用者の担当の訪問看護ステーションが災害時に支援できるかどうかの判断の目安になります。速やかに支援ができない場所に位置する場合は、行政が優先して支援に行くなど別の方法を考える必要があります。

#### <在宅人工呼吸器使用者マップの例>



※東京都防災ホームページ 神田川浸水予想区域図より

※例示のため、都庁等公的機関を患者宅に、大学病院等を訪問看護ステーションに見立て、マッピングしている。

ハザードの例示	
(浸水した場合に想定される水深)	
	0.2～0.5 m
	0.5～1.0 m
	1.0～2.0 m
	2.0～5.0 m

## (案)

### 4 区市町村の防災情報の共有

【人工呼吸器使用者・家族、全ての関係機関】

各区市町村の防災担当部署に以下の防災情報を確認しておきます。

また、区市町村が開催する防災や要配慮者対策等に関する会議等を活用し、関係機関で情報を共有することで連携を図っていくことが重要です。

- ① ハザードマップ
- ② 災害情報がどのような状態の時に発令されるか
- ③ 災害情報の伝達方法
- ④ 避難行動要支援者名簿
- ⑤ 指定している避難所、福祉避難所及び自家発電を設置する避難所の場所
- ⑥ 緊急医療救護所の設置場所等の医療体制

### 5 災害時個別支援計画の作成

【人工呼吸器使用者・家族、区市町村（支援窓口・障害・保健担当部署）、訪問看護ステーション等】

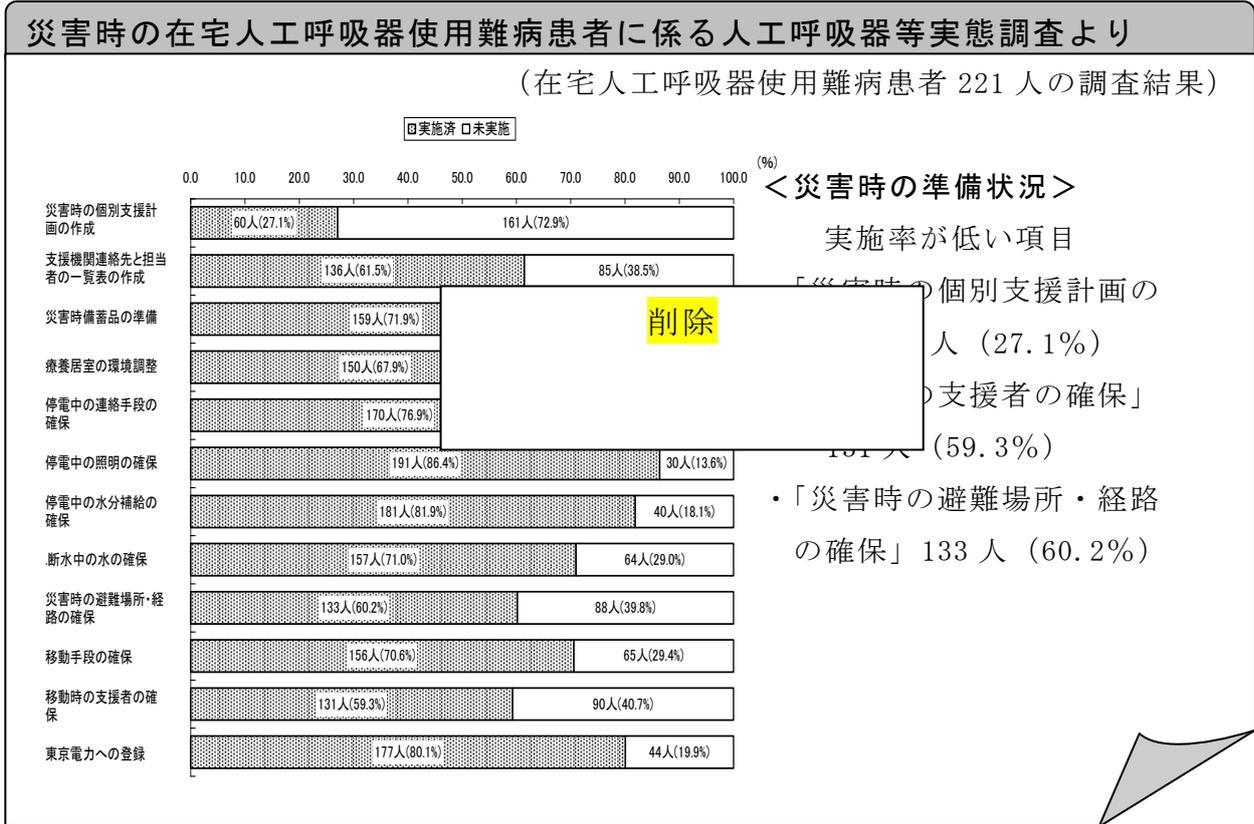
#### (1) 災害時個別支援計画作成の必要性

在宅人工呼吸器使用者は、移動が大変難しく、通常の避難行動は困難です。さらに、東京の場合は在宅人工呼吸器使用者が2,000人規模であるため、避難を目的とした入院は難しい状況です。そのため、あらかじめ個別の事情を反映させた災害時個別支援計画を作成しておく必要があります。（「在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画作成の手引」○ページ参照）

地域によって、高潮、火災、川の氾濫、土砂崩れなどの災害が予想される場合には、避難を前提とした対策が必要ですが、それ以外の場合は在宅で災害を乗り切るための支援計画も必要です。

別の調査結果を反映予定

# (案)



## (2) 災害時個別支援計画の作成方法

災害時個別支援計画は、人工呼吸器使用者・家族の意向が十分に反映される必要があります。区市町村の支援窓口は、各関係機関（かかりつけ医、訪問看護師、介護専門支援員、相談支援専門員、ホームヘルパー等）に呼びかけるとともに、患者・家族を交えて、以下の五つの手順で災害時個別支援計画を策定します。

- ステップ1 起こりうる災害（ハザード）を確認する
- ステップ2 災害予想時・災害発生時の対応を決定する
- ステップ3 災害対応に必要な情報を整理する
- ステップ4 災害時個別支援計画を複数で保管する
- ステップ5 年1回は災害時個別支援計画を見直す

### ステップ1 起こりうる災害（ハザード）を確認する

各区市町村や東京都の防災ホームページ等のハザードマップで、人工呼吸器使用者宅が「洪水」「高潮」「土砂災害」等が想定されている区域内か否かを確認します。

## (案)

○居住地のハザードの確認：区市町村のホームページ

○広域避難等を検討する場合：国土交通省 ハザードマップポータルサイト

<https://disaportal.gsi.go.jp/>

また、保健所、主治医が所属する医療機関、訪問看護ステーション及び介護事業所、相談支援指定事業所等関係機関のハザードも確認しておきます。

## ステップ2 災害予想時・災害発生時の対応を決定する

①停電時、②地震発生時、③風水害時等、ハザードに迅速かつ適切に対応するために、具体的な行動を決めておきます。

### ア 決定しておくべき共通事項

#### (ア) 安否確認をどこが行うのか

東日本大震災時には同一の人工呼吸器使用者に対して、保健所、拠点病院、訪問看護ステーション、介護事業所等複数の機関が安否確認を行い、使用者・家族が疲れきってしまったという事例がありました。

あらかじめ、どの機関が安否確認を行い、どのように関係機関に連絡するのか決めておきます。また、安否確認を行う機関は、あらかじめ災害時人工呼吸器使用者リストを作成しておきます。

各機関が伝言ダイヤルを確認する、訪問看護ステーションが安否確認して支援機関に連絡する、人工呼吸器使用者・家族からメールをもらう、保健所が訪問する等、安否確認とその連絡方法は人工呼吸器使用者ごとに異なります。

区市町村の本庁・支所や保健所等の被災や、予定していた安否確認者が被災した場合などの対応方法もあらかじめ考えておきます。

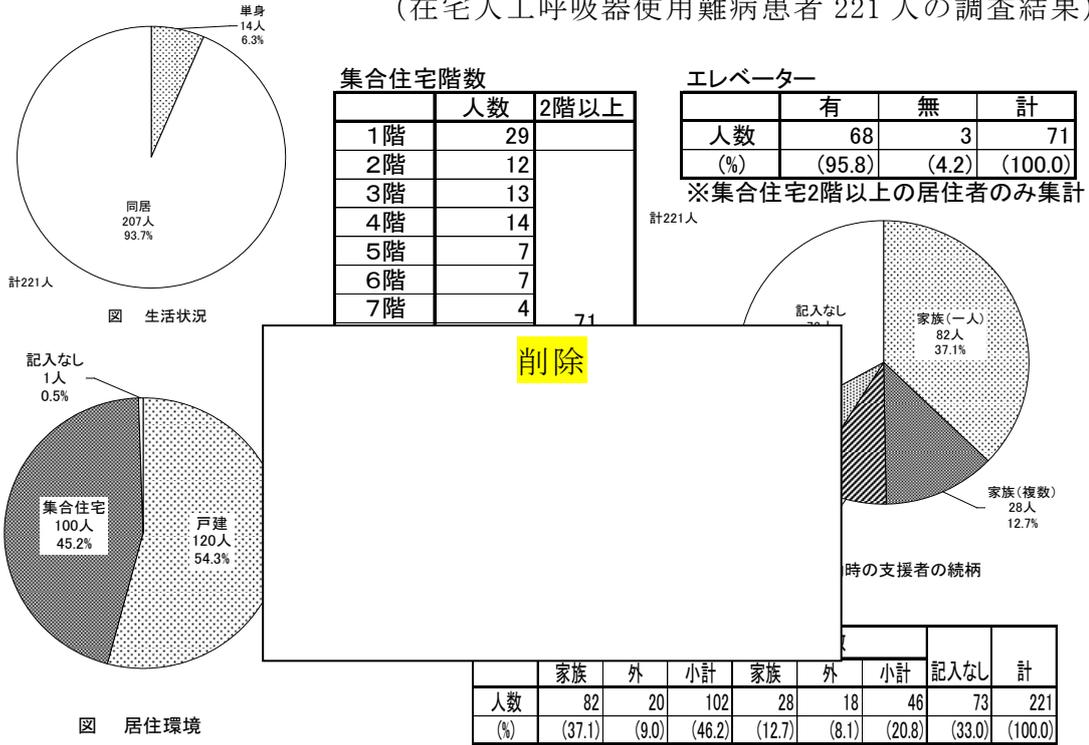
#### (イ) 地域における支援者の確保

人工呼吸器が停止した場合には、人工呼吸器使用者本人のみでの対応は不可能であり、移動が必要な場合には少なくとも4人の支援者が必要となります。日頃から、家族のみでなく近所の方や民生委員等、地域において複数の支援者を確保しておくことが大切です。

(案)

災害時の在宅人工呼吸器使用難病患者に係る人工呼吸器等実態調査より

(在宅人工呼吸器使用難病患者 221 人の調査結果)



- ・ 単身生活者は 14 人 (6.3%) で、同居は 207 人 (93.7%)
- ・ 住宅の状況は、戸建が 120 人 (54.3%) で、集合住宅は 100 人 (45.2%)
- ・ 71 人 (32.1%) が集合住宅の 2 階以上に居住、そのうちエレベーターが無い住居の居住 3 人 (4.2%)
- ・ 移動時の支援者が家族のみは 110 人 (49.8%)、複数の支援者がいる人は 46 人 (20.8%)

(ウ) 在宅療養が困難となった場合

災害発生時は、平常時の対応と異なる場合があります。災害時にどの医療機関がどのような役割を担えるのか、事前に確認しておく必要があります。

その上で、災害発生時に状態が悪化した場合を見据え、相談先（かかりつけ医、訪問看護ステーション、医療救護所等）を区市町村の支援窓口等担当部署やかかりつけ医と話し合っておくなど、事前の備えが大切です。

また、患者・家族、関係機関は、平常時からどのような状態の悪化が受診、入院の目安となるのかなど、かかりつけ医に相談しておくことが大切です。

## (案)

### 【災害時の医療体制について】

#### <大規模災害の場合>

##### ○医療救護所について

大規模災害等により、通常の医療体制では対応できない場合、区市町村は、各地域防災計画等に基づいて医療救護所を設置します。

医療救護所は主に緊急医療救護所と避難所医療救護所に分類されます。

	緊急医療救護所	避難所医療救護所
	区市町村が発災後速やかに、災害拠点病院などの近接に設置する	区市町村がおおむね急性期（72時間から1週間程度）以降に、避難所内に設置する医療救護所
機能	（おおむね超急性期（発災から72時間）まで） ○トリアージ ○軽症者（慢性疾患等を含む）に対する治療 ○（必要に応じて）中等症者・重症者に対する搬送までの応急処置	（おおむね超急性期まで） ・病院がない地域に設置する避難所医療救護所 （おおむね急性期以降） ・巡回診療などを行う避難所医療救護所 ○傷病者に対する治療 ○避難者等に対する健康相談など
場所	災害拠点病院などの近接地等（病院敷地内を含む）	原則として500人以上の避難所、二次避難所
期間	原則として超急性期まで開設（近接病院等の状況から閉鎖を判断）	原則として、急性期から慢性期（1か月から3か月）まで開設 （地域の医療機能や避難所の状況から閉鎖を判断）

※東京都福祉保健局災害時医療救護活動ガイドライン（第2版）平成30年3月より

(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/saigai/guideline.html>)

##### ○災害時の医療機関について

東京都は被災地の限られた医療資源を有効に活用するため、すべての病院を災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院に分類しています。

## (案)

種別	役割
災害拠点病院 (○ページ参照)	主に重症者の収容・治療を行う病院で○箇所あります。(現在 82 か所) 重症者等の受け入れ態勢の強化、都医療救護班や都内 DMAT の編成・派遣など、災害拠点病院として必要な医療救護活動を行います。
災害拠点連携病院 (○ページ参照)	主に中等症者又は容態の安定した重症者の収容・治療を行う病院で○箇所あります。(現在 138 か所)
災害医療支援病院	主に専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院で、災害拠点病院及び災害拠点連携病院を除くすべての病院が該当します。 <b>【災害医療支援病院の機能】</b> (1) 専門医療を担う病院 災害時において医療機能の維持が求められる周産期医療、小児救急、精神医療、透析医療、その他専門医療への対応を行う病院。 (2) 主に慢性疾患を担う病院 「(1) 専門医療を担う病院」以外のすべての災害医療支援病院は慢性疾患への対応や区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行います。

### ○診療所・歯科診療所・薬局について

診療所、歯科診療所及び薬局の役割は 2 つに分類されています。

#### (1) 専門的医療を行う診療所

救急告示医療機関、透析医療機関、産科及び有床診療所は原則として診療を継続する。

#### (2) 一般診療所・歯科診療所及び薬局

「(1) 専門的医療を行う診療所」以外の診療所、歯科診療所及び薬局は区市町村防災計画に定める医療救護活動や診療継続に努めます。

### <局地的な災害の場合>

災害が局地的であり、通常の医療体制が維持されている場合は、かかりつけ医療機関や関係者等と、今後の在宅療養の継続について相談します。  
東日本大震災後の計画停電時は、計画停電の対象地域から外れた一部の医

## (案)

療機関で人工呼吸器使用者の避難入院を受け入れました。

### ○東京都難病診療連携拠点病院

都内に 11 病院あります。

都内全域の患者に対し、以下の専門的な医療を提供します。

ア 難病全般（極めて稀な疾病を含む。）の診断・専門治療を行います。

イ 遺伝性疾患の診断等に十分配慮した対応が可能な体制を有しています。

### ○東京都難病医療協力病院

都内に 41 病院あります。

患者のアクセスを考慮し、二次保健医療圏を目安に次の役割を担います。

ア 主要な難病（比較的患者数の多い難病）の診断・標準治療を行います。

イ 難病患者の緊急時の診療の一部を担います。

## イ ハザード別に決定しておくべき事項

### (ア) 停電時

#### ＜まずは在宅で療養継続するための準備＞

停電直後は人工呼吸器等の故障がないかを確認し、故障がない場合はあらかじめ準備した対応で停電によるトラブルを乗り越えます。

長時間の停電に備え、交互に充電ができるよう、複数台の外部バッテリーを用意するなど事前の準備が重要です。車のシガーソケットや発電機を用いて充電する場合は、主治医や人工呼吸器取扱業者にその接続方法や使用方法について確認します。

外部バッテリーの保有については診療報酬が充てられていますので主治医とよく相談することが必要です。

(案)

災害時の在宅人工呼吸器使用難病患者に係る人工呼吸器等実態調査より

(在宅人工呼吸器使用難病患者 221 人の調査結果)

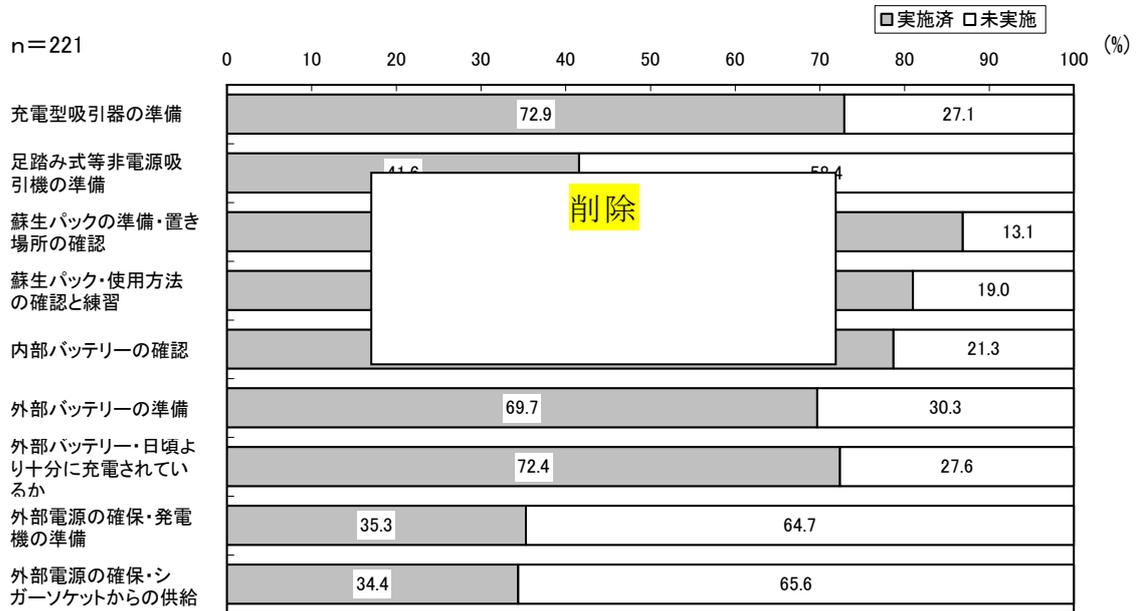


図 医療機器類の停電前の確認事項・実施状況

<医療機器類の停電前の確認状況>

- ・実施率が低い項目は、「外部電源の確保・シガーソケットからの供給」76人 (34.4%)、「外部電源の確保・発電機の準備」78人 (35.3%)、「足踏み式等非電源吸引器の準備」92人 (41.6%)
- ・外部バッテリーの準備ができていない方は67人 (30.3%)であった。

在宅で療養継続するための事前準備

必要物品の準備と確認

- ・人工呼吸器の内部バッテリー・外部バッテリーの作動時間、充電に要する時間、バッテリーと人工呼吸器の接続方法の確認
- ・充電式吸引器、非電源式吸引器の準備
- ・発電機やシガーソケットに接続するケーブル等の準備と接続方法の確認
- ・酸素濃縮器の取替え用酸素ボンベの準備と接続方法の確認

## (案)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・蘇生バッグの準備と使用方法の確認</li> <li>・(24 時間 NPPV の患者は蘇生バッグの対応が難しいため、対応については主治医と相談が必要)</li> </ul>
人工呼吸器の確認方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器の正常作動を確認する方法</li> <li>・人工呼吸器が動いていない時は蘇生バッグ使用</li> <li>・かかりつけ医や訪問看護ステーション、呼吸器取扱事業者等の連絡先の確認</li> </ul>
停電の確認方法 停電情報の入手方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ブレーカーが落ちていないか確認</li> <li>・近隣の停電状況を確認</li> <li>・東京電力パワーグリッド株式会社の停電情報を確認</li> <li>・東京電力エナジーパートナーカスタマーセンターに確認</li> <li>・区市町村の防災情報の確認</li> <li>・広報車等による情報の確認</li> <li>・東京電力パワーグリッド株式会社への登録※</li> </ul>
停電が長引いたときの対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発電機や車のシガーソケットからの電源確保の方法、機器との接続方法</li> <li>・その他の電力が必要な機器及び介護用品への対処方法</li> <li>・バッテリーの充電が可能な発電設備がある場所の確認</li> <li>・支援者への支援要請の方法（誰にどのように連絡するのか）</li> </ul>

※ 東京電力パワーグリッド株式会社に登録した場合、①停電発生時には、停電エリアに居住の登録者に対し、停電の発生や復旧見込みの連絡を可能な範囲で行う、②登録者に対し年 1 回文書の送付や電話等により自衛措置勧奨を行う。

### <在宅療養が困難な場合>

停電が長引き、在宅での対応が難しくなった場合は避難を考えます。

### 避難するための事前準備

避難先の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発電設備がある公共施設</li> </ul>
--------	--

## (案)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あらかじめ決めておいた親類・知人宅等</li> <li>・かかりつけ医療機関</li> <li>・医療救護所 等</li> </ul>
移送手段の確認	<p>【自助】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族、親類、福祉タクシー、民間の搬送業者</li> </ul> <p>【共助】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣住民、民生委員、自治会役員等</li> <li>・(あらかじめ依頼している)避難時の支援者 等</li> <li>・上記搬送ができない場合の対処方法</li> </ul>
移送支援者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移送には4名以上が必要(誰にどのように連絡するのか)</li> <li>※蘇生バックの使用担当、人工呼吸器等機器の搬送担当、人工呼吸器使用者の搬送担当など</li> </ul>
ケア内容のマニュアルの準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日頃のケアの内容をマニュアルにしておく、避難所でも安全な療養生活を維持できる。</li> </ul>

### (イ) 地震発生時

#### <自宅倒壊、火災、津波等の危険がなければ在宅で療養継続>

地震発生直後は身の安全を最優先に行動します。次に、在宅で療養継続が可能なか検討します。

#### 在宅で療養継続するための事前準備

環境整備 災害用備蓄品	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地震が発生しても安全を確保できるよう、患者のベッド周囲には落下物を置かないなど環境の整備</li> <li>・災害用の備蓄品や医療器材などを準備</li> </ul>
人工呼吸器の確認方法	停電時に同じ
安否の連絡方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安否確認を行う機関と人工呼吸器使用者との連絡方法の確認</li> <li>(例) 災害用伝言サービス(災害用伝言ダイヤル(171)、災害用伝言板(Web 171)、災害用音声お届けサービス)の利用、Eメール、訪問等</li> <li>・安否確認を行う機関(訪問看護ステーション、介護事業所、相談支援指定事業所、保健所等)と支援</li> </ul>

## (案)

	窓口等区市町村との連絡方法の確認
情報の入手方法(○ページ参照)	<ul style="list-style-type: none"><li>・テレビ・ラジオ</li><li>・防災(行政)無線</li><li>・東京都防災ホームページ、東京防災アプリ</li><li>・区市町村のホームページ、メール配信サービス</li><li>・緊急速報メール</li></ul>
停電時の対応	停電時に同じ
在宅で様子を見るか、避難するかの判断の基準	<ul style="list-style-type: none"><li>・家屋の倒壊がないなど安全の確保ができるか</li><li>・バッテリー等で電源の確保ができるか</li><li>・病状が安定しているか</li><li>・介護者が介護できる状況にあるか</li><li>・在宅療養のための支援者が得られるか</li></ul>

### <在宅療養が困難な場合>

在宅療養が困難となった場合の対応も考えておきます。  
避難するための事前準備は停電時と同じです。

### (ウ) 火災発生時

#### <速やかに避難が必要>

地震に伴う火災では区市町村の防災無線や広報車などで情報入手して判断します。

#### 出火防止対策及び避難行動の判断と避難するための事前準備

環境整備	<ul style="list-style-type: none"><li>・火の始末の確認方法</li><li>・住宅用火災警報器の設置</li><li>・消火器の設置</li><li>・避難用の備蓄品や医療器材などを準備</li><li>・消防署の防火防災診断を受ける</li><li>・区市町村の緊急通報システム加入</li></ul>
情報の入手方法	・区市町村の防災無線、防災メール、広報車
対応を開始する情報	・どのような情報が発令された時にどのように避難行動を開始するのか

## (案)

避難情報が出た時の連絡先と連絡方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣の支援者</li> <li>・かかりつけ医、訪問看護ステーション、保健所等</li> </ul> ※ 連絡方法を考えておく。
避難先 移送手段 移送支援者	停電時に同じ

### (エ) 風水害時

#### < 必要時は速やかに避難 >

風水害は事前情報を得ることによって、災害発生があらかじめ予測できます。気象情報や避難情報をもとに、避難の準備や開始のタイミングなどをあらかじめ決めておくことで、風水害が発生する前に避難が可能です。

東京都では「東京マイ・タイムライン」を作成し、風水害から命を守る行動をとれるよう準備することを推奨しています。

#### 避難行動の判断及び避難するための事前準備

事前準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハザードマップを確認する</li> <li>(自分の住んでいる地域に起こりうる災害の確認)</li> <li>・東京マイ・タイムラインの確認及び作成</li> <li>・災害用の備蓄品や医療器材などを準備</li> </ul>
情報の入手方法 (○ページ参照)	<ul style="list-style-type: none"> <li>【避難情報】</li> <li>・区市町村のホームページや防災無線放送</li> <li>【気象情報】 ※常に確認</li> <li>【災害ごとの情報】</li> <li>・台風・河川の氾濫・土砂災害</li> <li>【その他】</li> <li>・東京都防災ホームページ 等</li> </ul>
対応を開始する情報 (○ページ参照)	・どのような情報が発令された時にどのように避難行動を開始するのか
避難情報が出た時の連絡先と連絡方法の確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>【自助】</li> <li>・家族、親類</li> <li>【共助】</li> </ul>

(案)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣住民、民生委員、自治会役員等</li> <li>・(あらかじめ依頼している) 避難時の支援者</li> </ul> <p>【公助】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医、訪問看護ステーション、保健所等</li> </ul>
避難先 移送手段 移送支援者	<p>【避難先】</p> <p>浸水の深さ、浸水が続く時間から避難する場所を決めておく</p> <p>※床上浸水が想定される場合は2・3階以上</p> <p>※河川の洪水、高潮による氾濫が予想されている地区は、ハザードの程度に応じて広域避難も検討する等</p> <p>【移送手段・移送支援者】</p> <p>避難経路が浸水エリアに当たらないかを確認する。最短ルートで避難できない場合も加味して搬送時間、対応を検討する。</p> <p>詳細は停電時に同じ</p>

情報の入手方法

入手方法	入手できる情報	注意点
テレビ・ラジオ	特別警報・警報・注意報、指定河川洪水情報、土砂災害警戒情報、避難に関する情報等	停電時にも使用できる電池式のラジオの準備
防災(行政)無線	災害情報、避難所開設情報、Jアラート、その他の地域情報	防災無線の放送が聞き取れる地域か確認しておく
東京都防災ホームページ 東京防災アプリ	気象情報、地震情報、台風情報、リアルタイム降雨情報、降水量・河川水位情報、土砂災害警戒情報等	アプリは事前にダウンロードしておく スマートフォン、携帯電話の充電器の準備
区市町村のホームページ	避難準備・高齢者避難開始、避難勧告、避難指示(緊急)、災害発生状況、避難所開設情報等	スマートフォン、携帯電話の充電器の準備

(案)

自治体のメール配信サービス 緊急速報メール	災害情報、避難所開設情報、Jアラート、その他の地域情報	居住地の区市町村にメールアドレスの登録が必要な場合が多く、事前に確認した上で登録する スマートフォン、携帯電話の充電器の準備
--------------------------	-----------------------------	---

防災気象情報の確認（情報の詳細は気象庁のホームページ確認）

【気象特別警報・警報・注意報】

種類	気象状況	内容	警戒レベル (相当)
特別警報	大雨（土砂災害、浸水害）、暴風、高潮など	重大な災害の起こるおそれが著しく大きい場合に発表	5
警報	大雨（土砂災害、浸水害）、洪水、暴風、高潮など	重大な災害の起こるおそれがある場合に発表	3～
注意報	大雨、洪水、強風、高潮など	災害の起こるおそれがある場合に発表	2～

※早期注意情報は警戒レベル1

【指定河川洪水予報】

洪水予想の標題 (種類)	求める行動の段階	警戒レベル (相当)
〇〇川氾濫発生情報 (洪水警報)	氾濫水への警戒を求める段階	5
〇〇川氾濫危険情報 (洪水警報)	いつ氾濫してもおかしくない状態 避難等の氾濫発生に対する対応を求める段階	4
〇〇川氾濫警戒情報 (洪水警報)	避難準備などの氾濫発生に対する警戒を求める段階	3
〇〇川氾濫注意情報	氾濫発生に対する注意を求める段階	2

(案)

(洪水注意報)		
---------	--	--

※都内で指定されている河川（洪水予報河川）

利根川上流部、江戸川、中川、綾瀬川、荒川、入間川、多摩川、浅川、神田川、目黒川、渋谷川、古川、野川、仙川、芝川、新芝川

※水位情報のない河川は洪水警報の危険度分布で確認

【土砂災害警戒情報】

大雨警報（土砂災害）の発生後、土砂災害発生の危険度がさらに高まったときに、対象となる区市町村を特定して警戒を呼び掛ける情報

（警戒レベルは4相当）

※大雨警報（土砂災害）の危険度分布（土砂災害警戒メッシュ情報）で確認

【避難情報】

避難に関する情報は区市町村から発表されます

種類	内容	警戒レベル
避難準備・高齢者等避難開始	いつでも避難ができるよう準備する。 高齢者など避難に時間を要する方は避難を開始する。	3
避難勧告	立退き避難が必要な避難者等は全員避難する段階。 速やかに避難場所へ避難。 外に出ることによってかえって命に危険が及ぶような状況では、近くや自宅内のより安全な場所（より高いところ）等へ避難。	4
避難指示（緊急）	災害が発生する危険性が極めて高い状況で緊急に避難が必要な状況。 避難場所等への非難に限らず、状況に応じて、近くや自宅内のより安全な場所（より高い所）等へ避難する。 ※地域の状況に応じて緊急的又は重ねて避難を促す場合に発令されるものであり、必ず発令されるものではありません。	
災害発生情報	すでに災害が発生している状況であり、命を守る最善の行動をとる。 ※災害が実際に発生したことが確実に把握された場合に発令されるもので、必ず発令されるものではありません。	5

(案)

※東京都防災ホームページより (<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/>)

対応を開始する情報

警戒レベル	取るべき行動	行動を促す情報	適用例	注意点
5	既に災害が発生している状況であり、命を守るための最善の行動をする	(区市町村発令) 災害発生情報 ※災害が実際に発生していることを把握した場合に、可能な範囲で発令		この時点まで自宅に留まることは適切ではない。
4	指定緊急避難場所等への立退き避難を基本とする避難行動をとる。災害が発生するおそれ極めて高い状況等で、指定緊急避難場所への立退き避難はかえって命に危険を及ぼしかねないと自ら判断する場合には、近隣の安全な場所への避難や建物内のより安全な部屋への移動等の緊急の避難をする。	(区市町村発令) 避難勧告 避難指示(緊急) ※地域の状況に応じて緊急的又は重ねて避難を促す場合等に発令	ハザードマップにより洪水又は高潮、土砂災害等の <b>被害想定区域外</b> 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ができる場合	避難勧告が人工呼吸器使用者の居住地に出された場合はただちに避難する。近隣地域に避難勧告が出た場合も停電・道路冠水等の被害が予想されることから、避難するよう決めておくことが望ましい。
3	避難に時間のかかる高齢者等の要配慮者は立退き避難する。その他の人は立退き避難の準備をし、自発的に避難する。	(区市町村発令) 避難準備・高齢者等避難開始	ハザードマップにより洪水又は高潮、土砂災害等の <b>被害想定区域内</b> に居住しており、介護者による自力での避	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、ほとんどの人工呼吸器使用者にとって避

## (案)

			難（搬送）が難しい場合	難開始の時期
2	ハザードマップ等により災害リスク、避難場所や避難経路、避難のタイミング等の再確認、避難情報の把握手段の再確認・注意など、避難に備え自らの避難行動を確認する	(気象庁発表) 注意報	ハザードマップにより洪水又は高潮、土砂災害等の被害想定区域内に居住しており、低層階で単身あるいは高齢の介護者のみ	比較的広範囲で頻回に発令される。気象情報を確認しつつ、人工呼吸器使用者・家族が避難を希望する場合には避難を採択する
1	防災気象情報等の最新情報に注意するなど、災害への心構えを高める。	(気象庁発表) 警報級の可能性	で療養している場合など	比較的広範囲で頻回に発令される

※避難勧告等に関するガイドラインの改定より（平成31年3月）

([http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/pdf/hinan\\_guideline\\_01.pdf](http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/pdf/hinan_guideline_01.pdf))

### ステップ3 災害対応に必要な情報を整理する

災害発生時はあらかじめ決めておいた対応ができないこともあります。また、かかりつけではない医療機関に搬送されることもあります。

適切な支援が継続できるよう、これ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などを整理し、災害時個別支援計画の「緊急時の医療情報連絡票」（○ページ）に記載しておきます。難病患者の場合、難病等医療費助成制度の新規・更新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す。

### ステップ4 災害時個別支援計画を複数で保管する

作成した災害時個別支援計画は、原本を人工呼吸器使用者・家族が保管し、人工呼吸器使用者・家族の同意を得て、支援機関のみでなく、区市町村の障害福祉担当部署、保健担当部署、主治医、訪問看護ステーション、介護事業所、相談支援指定事業所等の関係者は写しを保管しておき、災害時に連絡を取り合わなくても、それぞれの機関があらかじめ定めておいた対応ができるようにしておきます。また、要配慮者対策担当部署とも情報を共有しておく必要があります。

災害時個別支援計画の写しは、人工呼吸器使用者宅に印をつけた住宅地

## (案)

図とともに、可能なら人工呼吸器使用者の写真や個別性の高いケアに必要な情報等も添付して保管しておく、災害発生時に担当以外の者が支援する際に有効です。

### ステップ5 年1回は災害時個別支援計画を見直す

作成した災害時個別支援計画は、人工呼吸器使用者、支援者等の状況によって変化します。そのため、年1回は災害時個別支援計画を見直す必要があります。

サービス担当者会議を活用する、災害時個別支援計画見直しの場を各関係機関が集まる機会として位置づけるなど人工呼吸器使用者に合った見直し方法を決めておきます。また、災害時個別支援計画の見直し時には、発電機の作動や外部バッテリーと人工呼吸器の接続、非電源式吸引器や蘇生バッグを使用するなど、災害を想定したシミュレーションを行い、関係機関でその使用方法の確認や作動ができるようにしておきます。

## 6 防災・避難訓練の実施

### 【人工呼吸器使用者・家族、全ての関係機関】

実際に災害が起こったことを想定し、災害時個別支援計画に基づいた行動ができるか、人工呼吸器使用者・家族及び関係機関で確認しておく必要があります。また、近隣の支援者や関係者とともに災害時個別支援計画に沿った防災・避難訓練を行えば、計画どおりに行動可能か点検することができます。

#### ① 区市町村や保健所等

災害時に担当職員が出勤できないことも想定して、他の職員でも災害時人工呼吸器使用者リストとマップにより、災害の発生地域や被災状況を考慮しながら優先順位を決め、災害時個別支援計画に基づく安否確認を行うことができるよう手順を確認します。

#### ② 医療機関

院内の災害対策会議や防災訓練の際、救急患者の受入れと人工呼吸器使用者の受入れについて検討しておく必要があります。

## (案)

### ③ 訪問看護ステーション

災害時の職員の連絡体制やリスト化した人工呼吸器使用者の安否確認の方法、関係機関との連絡方法等について確認しておきます。

災害時に人工呼吸器使用者が円滑に避難するためには、普段の外出の機会を防災訓練と捉え、外出時の蘇生バッグの使用や人工呼吸器と外部バッテリーの接続、充電器付き吸引器の使用、移送の手順など、日常的な外出の機会を活用します。

訪問看護ステーションの看護計画の中にも災害時対策を念頭に外出支援計画を日常的に入れていくことが有効です。

### ④ 合同防災・避難訓練

個々の機関による訓練に加え、区市町村の防災・避難訓練などの際に、防災担当部署の協力を得て、近隣の支援者や関係者とともに災害時個別支援計画に沿った防災・避難訓練を行ってみることは、計画の妥当性を検証する良い機会となります。また、地域の支援体制の確認・強化の機会にもなります。