

令和5年度個別避難計画作成モデル事業(加速化促進事業)

医療的ケアのある難病児者の 個別避難計画作成支援 ～市と連携した県型保健所の取組～



大阪府政策企画部 危機管理室 防災企画課 地域支援グループ
大阪府健康医療部 保健医療室 地域保健課 疾病対策・援護グループ
大阪府四條畷保健所 地域保健課 母子・難病・地域ケアチーム

アドバイザー 兵庫県立大学大学院 減災復興政策研究科 阪本 真由美 教授

令和6年3月

1	はじめに P 1
2	個別避難計画作成支援について P 2
3	大阪府の難病児者の状況 P 2
4	府保健所の災害対策の経過と市町村支援の概要 P 3
5	大阪府四條畷保健所の取り組みについて P 4
	(1) 四條畷保健所の概要	
	(2) 取り組み経緯	
	(3) 今年度計画作成事例の概要	
6	計画作成支援の流れについて P 5
7	合同会議 P18
8	おわりに P26

1 はじめに

令和3年5月の災害対策基本法（昭和36年法律第223号。以下、法という。）の一部改正により、個別避難計画の作成が市町村の努力義務となりました。（法第49条の14第1項）また、計画の作成を早期に実現するために、内閣府が法改正に伴って同月に改定した「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（以下、取組指針という。）では、「計画作成の優先度が高いと市町村が判断する者については、（中略）改正法施行後からおおむね5年程度で個別避難計画の作成に取り組んでいただきたい」と記載されました。

避難行動要支援者の中でも避難支援が必要となる度合いが高い方々は、市町村が早期に計画作成に取り組まなければならない対象である一方で、そういった方々の計画を作成する過程では調整すべき事項が多岐にわたり、様々なコストがかかります。市町村においては、計画1件当たりにかかる作成コストと「5年程度」として求められるスピード感がジレンマ状態に陥ることがあります。本モデル事業取組集（以下、本取組集という。）で取り上げるような、難病児者、特に医療機器使用者は、計画作成の優先度が高いにもかかわらず取り組みが進んでいない方々の筆頭といっても差し支えないでしょう。

本取組集では、大阪府四條畷保健所が管内の市町村と連携を図りつつその取り組みを支援して、市町村が難病児者の計画を作成した事例を掲載しています。難病児者本人や周りの状況は一人として同じものではありませんが、モデルケースとして計画作成の実例を取りまとめ、ノウハウを蓄積しつつ横展開していくことが本取組集の目的です。

市町村をはじめ、ぜひ多くの関係機関に本取組集を参考にいただき、難病児者の個別避難計画の取り組みにご活用くだされば幸いです。



2 個別避難計画作成支援

個別避難計画は、逃げ遅れて犠牲になる可能性が高い避難行動要支援者の避難支援等に実効性を持たせるためのものです。東日本大震災を教訓に、平成25年の法改正では、避難行動要支援者名簿の作成が市町村の義務となりました。しかし、避難行動要支援者名簿が必ずしも災害時に避難支援につながらなかったという過去の経験から、今般の法改正による個別避難計画の作成努力義務化に至っています。

法第49条の14第1項にあるとおり、個別避難計画の作成に努めなければならないと規定されている主体は「市町村長」であり、市町村が個別避難計画の作成主体です。しかし、決して市町村のみで完結する取組ではなく、当事者本人はもちろん、「地域防災の担い手だけでなく、本人の心身の状況や生活実態を把握している福祉専門職や地域の医療・看護・介護・福祉などの職種団体、企業等、様々な関係者と連携して取り組むことが必要」（取組指針13頁）だとされています。

このようないわゆる「庁外連携」をいかに実現するのかが個別避難計画の進捗に大きく影響します。したがって、市町村は外部の関係機関をうまく巻き込まなければなりませんし、各関係機関は、自らの知識や経験を活用して、市町村の取組を支援していく必要があります。

とりわけ、難病児者の計画作成にあたっては、市町村の主管部局である防災担当や福祉担当だけでは「医療」の側面への理解が難しいため、この点をサポートする関係機関として、「保健所」の参画が重要です。

3 大阪府の難病児者の状況

大阪府の難病児者は、令和4年度末時点で約8万人おり、そのうち75歳以上が60%以上を占め、また、在宅で人工呼吸器等の医療機器を使用し生活を送っている方もいます。

難病児者は、災害時も医療の継続を必要とするため、一般の地域住民に対する災害対策のみでは不十分であるとされています。特に、人工呼吸器などの医療機器を使用している難病児者の個別避難計画は、多職種との連携が重要であり、非常時の電源確保の必要性や、移動に人手や時間がかかることも予想され、優先的に作成しなければならない対象者の一人として考えるべきとされています（*）。大阪府においても、非常用電源、避難先、避難手段の確保等が災害時の課題としてあり、難病児者の特性からみても、あらゆる災害を想定した多重の備えが必要であるとの認識のもと災害対策の取組を進めているところです。

令和5年7月時点における人工呼吸器装着難病患者の個別避難計画作成率は、府保健所が把握している限りでは10%未満です。今後、保健所における自助の促進や受診先等の確保に向けた働きかけ等の取組に加え、地域のコミュニティーを含めた災害時の難病児者支援において、保健所と市町村の連携による個別避難計画作成が重要となります。

4 府保健所の災害対策の経過と市町村支援の概要

府保健所では、平成19年から健康危機発生時（大震災時）に安否確認が必要な要援護者基準（注1）を定め、個別の「災害時基本情報シート」（注2）の作成、対象者のリストアップ及びマッピングを実施してきました。平成23年3月11日に発生した東日本大震災では未曾有の危機管理事象を体験し、そこで、府保健所における「難病対策患者支援マニュアル」の災害時の対応の整備を行い、個別支援を通じて災害時対応のシミュレーションを行うなど支援に活かしました。また、平成30年の大阪府北部地震や台風21号の課題を踏まえ、令和元年に「難病患者・慢性疾患児のための災害対応マニュアル」を策定し、災害の備えに関するチラシの配布、関係機関連携や電源確保への取組み等による支援を行い、個別支援の一環として災害時支援に向けた活動を進めてきました。

市町村支援においては、令和3年に災害対策基本法が一部改正され、厚生労働省健康局難病対策課より、事務連絡で「難病患者等に関する避難支援等体制の整備について」が発出されました。個別避難計画作成が市町村の努力義務となり、地域の医療・看護・介護・福祉などに関する職種団体との連携や情報共有を図ることと示されております。

これらの背景に基づき、要援護者基準A・Bランク患者をはじめとする難病児者において、府保健所は市町村に対して難病児者の個別避難計画の作成について働きかけるとともに、計画作成について協力する等の市町村と連携した災害対策への取組みを推進しています。

本モデル事業は、府保健所が市町村と伴走しながら計画作成を支援した取組集となっており、具体的な支援内容が記載されております。他の保健所へも共有することにより、難病児者の個別避難計画作成の一助となり、難病児者のさらなる災害対策が進むよう推進していきます。

（注1）健康危機発生時（大規模災害等）要援護者基準

A ランク（発災後 24 時間以内の安否確認をめざす）	B ランク（発災後可及的速やかに対応）
概ね 日中人工呼吸器を装着している患者（児） （TPPV・NIPPV）	気管切開で吸引している患者（児） （A ランク患者を除く）
※「A」「B」は、優先順位を示す。B ランクに対しても、できるだけ早く対応する。 ※上記ランクに該当しないが、療養状況や電源を使用する医療機器の利用状況等から特に支援が必要と認められる要援護者を、各保健所の判断でリストアップし、順次対応する。（例：補助人工心臓装着等） ※TPPV：気管切開による人工呼吸療法、NIPPV：非侵襲的人工呼吸療法	

出典：大阪府保健所における「難病患者・慢性疾患児のための災害対応マニュアル」より抜粋・一部改変
（注2）「難病患者・慢性疾患児のための災害対応マニュアル」の中に位置付けている様式の一つ

*引用文献（抜粋・一部改変）

「災害時難病患者個別避難計画を策定するための指針 追補版」
令和3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

5 大阪府四條畷保健所の取り組みについて

(1) 四條畷保健所の概要

大阪府四條畷保健所は大東市、四條畷市、交野市の三市を管轄しており二次医療圏で北河内圏域に属しています。

指定難病患者は約2300人、小児慢性特定疾病患者は約200人が受給しています。

南海トラフ想定マグニチュードは7.0～9.1(想定震度4～6)、

生駒断層想定マグニチュードは7.0～7.7(想定震度4～7)となっています。



(管内三市地域防災計画等参照)

(2) 取り組み経緯

当保健所では、令和3年度から「難病患者等に係る避難支援等体制の整備について」(平成31年4月事務連絡)に基づき保健所が把握する災害時要援護者^(注釈1)の名簿と市の要支援者名簿の突合を実施しています。その中で令和3年個別避難計画の作成が市の努力義務となり、また「難病患者等に係る避難支援等体制の整備について」(令和3年12月事務連絡)にて都道府県にも市町村を支援することが求められました。

そこで、令和3年度末、管内一市へ出向き保健所が支援している難病児者・医療的ケア児者の個別避難計画の協働作成を提案し、快諾を得ました。

令和4年度に保健所支援中の難病児者・医療的ケア児者の個別避難計画を管内一市と協働作成を行っています。

市と計画を協働作成することで、①要援護者や家族が災害への意識が高まり、備蓄の更新や避難所までの道程を確認する等自発的な行動が見られた(自助の促進) ②要援護者が近隣にいることを自治会に知ってもらい避難支援者を確定できた(共助の促進)③難病児者・医療的ケア児者の避難における課題(電源の確保等)を市と共有し検討する機会をもった(市との連携強化)という様々な成果がありました。

そこで、この経験を踏まえて、令和5年度は管内三市へ保健所が支援している難病児者・医療的ケア児者の個別避難計画の協働作成を提案し、4人の計画作成をともに実施しています。

当保健所の今年度の取り組みである管内三市の計画作成支援と四條畷保健所管内三市合同会議について記載します。

(3) 今年度計画作成事例の概要

A市	B市	C市
<ul style="list-style-type: none">• 2人(1世帯)• 2人ともに人工呼吸器または気管切開、吸引等が必要• 搬送は家族が可能	<ul style="list-style-type: none">• 1人• 人工呼吸器、吸引等が必要• 搬送は家族が可能	<ul style="list-style-type: none">• 1人• 気管切開、吸引等が必要• 搬送は検討中

*注釈1(令和5年4月難病患者・慢性疾患児のための災害対応マニュアルに基づき保健所が把握している要支援者は「要援護者」と記載)

6 計画作成支援の流れ



市との打ち合わせ
役割分担

持出物品の確認
備蓄の確認
医療情報の整理



顔合わせ会議
避難支援者選定



避難経路の確認



1 個別避難計画作成支援を行う準備

～難病児者・医療的ケア児者（要援護者）の計画作成が進まないことを把握。
管内市と協働作成・支援を提案していく前の事前準備を行う～

①保健所が市と計画作成について情報共有

《ポイント》市担当者の思いを傾聴する

- 名簿の突合等市担当者と直接話す機会があるか
- 難病児者・医療的ケア児者の計画作成で困っているか
- 難病児者・医療的ケア児者の計画作成への思い
- 保健所と協働することに前向きか
- 計画作成に関わる課は複数か

作成支援を行う上でとても重要。
丁寧に思いを確認！！
日ごろの連携の賜物

《ポイント》保健所のメリットを明確化する

- 支援ケースの避難の準備性が高まる
- 発災時の連携に繋がる機会となる
- 市と難病児者・医療的ケア児者の避難における課題を共有できる機会となる
- 市と災害対策を考える機会となる
(電源確保、福祉避難所の体制整備、府保健所と市の連携について等)

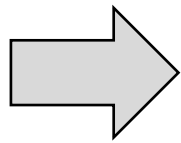
②保健所が個別避難計画作成を行うケースを選定

《ポイント》作成支援に取りくみやすいケースを選定する

- 計画作成の優先順位が高い（人工呼吸器装着等）
- 要援護者・家族の作成意欲が高い
- 避難行動要支援者名簿の記載がある
- 市との連携について承諾がある
(情報をどこまで誰にオープンにするか確認する必要がある)
- 基本的な災害の備えができています(発電機等自助の備え)
- 自治会に加入している

《ポイント》保健所が市の計画作成支援を行う体制を整える

- 要援護者・家族と信頼関係ができています
- 業務の属人化を防ぐため地区担当保健師とフォローする保健師2人で対応する



四條畷保健所の場合

①保健所が市と計画作成について情報共有

令和3年度から保健師が管内三市の名簿・個別避難計画担当課を訪問し挨拶と情報共有を実施。

○年1回は必ず顔を合わせ直接話す機会となる

《大切な点》

★顔の見える関係を築いていたから気軽に作成支援の声掛けができた

★年1回は市担当者と話す機会を持つことが大切

○災害が少ない大阪では災害をイメージできない要援護者が多い

計画作成により備蓄等自助を見直す機会となる

○計画作成支援は管内三市と災害時の難病児者・医療的ケア児者の避難について話す連携強化の機会

《大切な点》

★計画作成支援は市への「支援」のみならず、要援護者や保健所にとって災害の備えや体制を見直す機会であることを保健所内で共有した

②保健所が個別避難計画作成を行うケースを選定

○4人（3世帯）ともに左記に当てはまる人を選定

《大切な点》

★要援護者や家族に自治会や近所の方に要援護者の状況等を知ってもらう必要性を丁寧に説明した

○1人につき保健師2人体制で計画作成

《大切な点》

★市との打ち合わせ、要援護者宅への訪問、顔合わせ等、保健師が交代で参加可能なためスムーズに日程調整ができた

★地区担当保健師が計画作成で悩んだときに、1人で抱え込まず事業担当保健師に相談しながら実施できた

2 個別避難計画作成支援を市へ提案

～難病児者・医療的ケア児者(要援護者)の個別避難計画作成について保健所が支援したい旨を伝える～

①個別避難計画の協働作成・作成支援を提案

≪ポイント≫ 市の意向等以下確認を行う

- 保健所が計画作成を支援することに対する市の意向
- 市の計画作成の方針
(実施要領 作成の流れ等)
- 連携担当窓口
- 市担当者が作成について感じている課題・困りごと

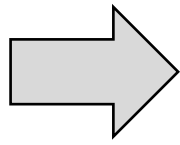
保健所の計画作成支援実施決定

②計画完成までのスケジュール等を確認する

≪ポイント≫ 下記を共通認識、決定する

- 年間の概算スケジュール
 - ◇市が予定している年間スケジュール
 - ◇役割分担等を行う打ち合わせの時期
 - ◇役割遂行を開始する時期
 - ◇顔合わせ会議開催の時期
 - ◇計画作成する時期
 - (◇避難シミュレーションを行う時期)

市の意向に沿ったスケジュールリングを行う



四條畷保健所の場合

①個別避難計画の協働作成・作成支援を提案

○管内三市担当課を訪問。

保健所支援中の難病児者・医療的ケア児者の個別避難計画の作成を提案

→三市ともに快諾

《大切な点》

★保健所の支援が市へのプレッシャーにならないよう慎重に提案

★作成着手時期については市担当課の方針や意向に全面的に沿うことを強調

★難病児者のために一緒に計画作成したいという熱い思いを伝えた

保健所の計画作成支援実施決定

②計画完成までのスケジュール等を確認する

○管内三市とそれぞれ計画作成の進め方を確認。

A市：夏頃から着手

B市：秋頃から着手

C市：実施要領を作成してから実施のため冬頃着手

《大切な点》

★とにかく着手する！市に負担をかけない！を合言葉に市の時期的な方針を確認した

3 保健所と市の事前打ち合わせ（役割分担の共有）

～市の個別避難計画の作成方針を確認した上で保健所と市の役割分担を明確にする～

①市の方針の確認

《ポイント》市の方針の確認

- 計画作成の主体
 - ◇市担当課
 - ◇外部委託
 - ◇要援護者、家族、自治会等
- 保健所が進捗を共有する窓口
 - 書式の確認
 - 顔合わせ会議の開催の有無と参加機関
- 避難シミュレーション実施の有無

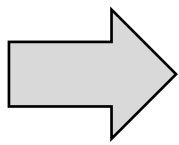
市の方針に基づいて
保健所ができること
を明確化する

②役割分担を行う

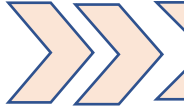
《ポイント》市と保健所それぞれの専門性を軸に役割分担を行う

- 市の役割（例）
 - ◇自治会等との調整
 - ◇計画作成のイニシアティブ
 - ◇顔合わせ会議の実施・計画作成
 - ◇避難シミュレーション実施等
- 保健所（例）
 - ◇医療的ケアに必要な物品の整理
 - ◇関係機関との調整
 - ◇避難経路の確認
 - ◇避難支援者に依頼する内容の整理
 - ◇顔合わせ会議の参加
- 保健所はあくまで計画作成支援
準備に軸足を置くことを市と共有する
- それぞれの役割実施予定時期を明確化する

役割分担を丁寧に行い、
こまめな連絡で進捗を
共有する



四條畷保健所の場合



①市の方針の確認

○管内三市へ着手前に計画作成の方針を改めて確認

A市：計画作成主体は自治会 顔合わせは実施予定

(今回はモデル的に市と保健所が自治会とともに作成)

B市：計画作成主体は市 顔合わせも避難シミュレーションも実施予定

C市：計画作成主体は委託先 顔合わせは実施予定

《大切な点》

★管内三市ともに計画作成主体者や方針が異なるため、市担当課に丁寧に進捗の確認や今後の流れを確認した



②役割分担を行う

○管内三市の強み：地域や自治会とのつながりが強い

保健所の強み：日常支援をしているため関係機関との連携や医療的ケアの内容や必要物品については既知である

管内市	計画作成を行う上での役割分担
A市	市担当課と実施 市：自治会との調整 避難支援者選定の調整 顔合わせ会議の調整 保健所：家族と支援内容の整理 避難時の持参物品の整理 個別避難計画の下書き 顔合わせ会議の参加
B市	市担当課と実施 市：自治会との調整 避難支援者選定の調整 顔合わせ会議の調整 保健所：家族と支援内容の整理 避難時の持参物品の整理 個別避難計画下書き 顔合わせ会議の参加
C市	委託先事業所と実施 事業所：避難時の支援内容の整理 個別避難計画下書き 避難支援者選定の調整 顔合わせ会議の調整 保健所：避難時の持参物品の整理 支援内容・計画の下書きの確認 顔合わせ会議参加

《大切な点》

★機関の強みを軸に大まかに役割分担を実施。詳細部分については作成過程で確認しあうこととした

4 計画作成着手

～役割分担に沿って、顔合わせ会議・計画作成を着手する～

①保健所がケースと作成の準備を行う

《ポイント》避難想定を考えながら確認・アセスメントし

避難支援者に依頼する内容の整理

【確認事項】

□場所

- ◇ハザードマップにより想定被害の程度
- ◇避難形態（自宅避難 or 避難所：_____）

□人

- ◇要援護者のADL・病状 ◇家族のADL・介護力
- ◇平時の本人・家族の生活スケジュールの確認
- ◇平時のケアを担う関係機関
- ◇発災時に医療的ケアを担うキーパーソン
- ◇近所付き合い、自治会とのかかわりの程度

□物

- ◇避難に必要な物品を並べて、写真に撮っておく
- ◇自助による電源確保（自家発電機・蓄電池の所有）
- ◇避難手段（車いす ストレッチャー 自家用車）

府保健所は平時から「災害の手引き」で確認している事項がほとんど！

【アセスメント】

- 課題・不明点を明らかにする

【内容の整理】

- 上記を要援護者・家族に確認しながら様式等の下書きする
- 要援護者・家族と相談し避難支援者に依頼する支援内容を決定

②保健所が行った事前準備の内容を市と共有

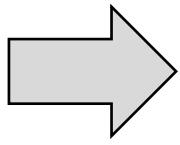
《ポイント》市と要援護者との準備を事前に共有、進捗状況を確認

□保健所

- ◇計画の下書き
- ◇避難支援者に依頼したい内容
- ◇課題

□市

- ◇自治会との調整
- ◇顔合わせ会議の予定



四條畷保健所の場合

①保健所がケースと作成の準備を行う

○4人ともにハザードマップによる想定被害と家屋の耐震を確認
 ○情報の整理を保健所が中心となり要援護者と家族、関係機関と実施

管内市	医療的ケア児者の希望避難先(病院除く)	家族の介護力	サービス利用	避難時のキーパーソン
A市	自宅避難or指定避難所	あり	利用中	家族ヘルパー 訪問看護師
B市	自宅避難or福祉避難所	あり	利用中	家族ヘルパー 訪問看護師
C市	自宅避難or指定避難所	なし	利用中	別居家族ヘルパー 訪問看護師

管内市	搬送手段	自助・備蓄	避難についての課題	避難支援の依頼内容
A市	自家用車	発電機 衛生物品 医薬品等	持出物品が多い 避難準備に時間がかかる	持出物品の運搬等
B市	自家用車	発電機 衛生物品 医薬品等	持出物品が多い 避難準備に時間がかかる	持出物品の運搬等
C市	車いす	蓄電池 衛生物品 医薬品等	持出物品が多い 避難準備に時間がかかる 車いす移乗に専門職の支援が必要である	持出物品の運搬等

《大切な点》
 ★医療的ケアに必要な物品をすべて持ち出すとかなりの重量となる
 必須物品だけはすぐ持ち出せるよう平時から準備しておくことを共有

②保健所が行った事前準備の内容を市と共有

《大切な点》
 ★進捗状況を市へ報告。出てきた課題も市と常に共有した

5 計画作成・顔合わせ会議の実施

～計画作成、顔合わせ会議を行い自治会等関係者と共有する～

①B市とC市の事例について顔合わせ会議を実施

～要援護者・家族・自治会・関係機関・市・保健所～

《ポイント》要援護者・家族と自治会・避難支援者をつなぐ場

和やかな雰囲気づくりがポイント

【事前】

- 要援護者・家族に顔合わせ会議において話したいことを確認
- 事前に市と会議で話す内容をすり合わせ

【当日】

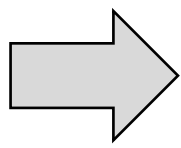
- 避難支援者に依頼する支援内容を具体的に明示
- 支援内容について支援避難者の負担感を確認
- 避難支援者とその家族の安全確保が最優先であることを強調
- 避難経路の確認
- 話しやすいように要援護者・家族の隣に担当保健師が座る

要援護者や家族にどこ
までの情報をオープン
にするか確認

②計画作成

《ポイント》計画作成主体者を支援

- 保健所が上記にて整理した内容を計画作成主体者と市へ提示
- 計画作成主体者が計画を作成
- 計画作成主体者と要援護者・家族と市と保健所が内容を共有



四條畷保健所の場合

①B市とC市の事例について顔合わせ会議を実施
 ～計画作成主体者・要援護者・家族・自治会・関係機関・保健所等～

管内市	事前	当日
B市	<ul style="list-style-type: none"> ○要援護者・家族と保健師で事前に自治会に確認したいこと、希望する支援内容について最終確認をした ○話している中で家族から「病名は伏せたい」との希望あり。「避難」に関して必要な情報のみ自治会に伝えることにすること家族へ提案した。 	参加者：要援護者家族 自治会役員 市(防災部局・計画作成担当者) 保健所担当保健師 ○保健師より以下説明 ・病名を伏せ「避難」に必要な情報のみの開示(自治会参加者も理解あり) ・要援護者の生活のタイムスケジュール、ADL等 ・避難支援内容(安否確認と介助者の確保) ・避難先(近くの指定避難所) ・搬送手段(車椅子)等 ○自治会役員から自治会・区ごとの集団での避難行動の方法や取り決め等の説明があり。 ○家族は「地域の人と知り合いになれた。顔合わせができてよかった」との感想があった。 ○避難支援者決定ならず(2回目の顔合わせ会議で決定予定)
C市	<ul style="list-style-type: none"> ○委託先事業所の担当者と打ち合わせを実施。 ・顔合わせ会議で話す内容 ・支援内容の確認(安否確認と介助者の確保) ○要援護者に顔合わせ会議の話す内容と参加者について希望確認をした 	参加者：要援護者・家族 自治会長 委託先事業所担当者 保健所担当保健師 ○避難支援者に対して、以下を委託先担当者から説明 ・要援護者の生活のタイムスケジュール、ADL、コミュニケーション方法等。 ・同居家族や別居家族の状況 ・避難支援内容(安否確認と介助者の確保) ・避難先(近くの指定避難所) ・搬送手段(車椅子) ・避難時の持ち物と蓄電池の確認(平時に持ち物は保健師のサポートの上まとめる予定) ○自治会長から自治会の取り組みについて説明あり ○避難支援者決定(自治会長と区長予定)

《大切な点》

- ★個別避難計画を作成着手段階で家族へどこまでオープンにするかを丁寧に聞き取りする必要がある
- ★地域や自治会によって発災時のルールがあり、長年培ってきた地域の方々の思いや工夫を肌で感じた。避難支援を受ける地域の住民のルールや工夫を知ることが重要である

避難支援者を決定し、計画完成！！

6 避難シミュレーションへの参加

～作成した計画に沿ってシミュレーションを市が行う場合、同席し
シミュレーションで判明した課題を明確にする～

≪ポイント≫ 医療的ケアを継続しながらケースも避難支援者も安全に避難が行える
かの視点で課題を抽出

【避難シミュレーション実施中確認】

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 避難先 | <input type="checkbox"/> 避難手段 |
| ◇自宅避難： | ◇自宅避難(1階 2階) |
| ◇避難所： | ◇避難所 () |
| <input type="checkbox"/> 持参物品 | <input type="checkbox"/> 避難支援者が担う役割 |
| ◇医療機器 | () |
| ◇その他() | |
| <input type="checkbox"/> 避難先までかかる時間 () | |

【実施後】

- 要援護者・家族の反応
- 避難支援者の反応
- 作成した計画に無理がないか
- 課題

7 市との振り返り

～作成についての振り返り、個別避難計画作成の推進に活かす～

≪ポイント≫ 今後の連携につながる振り返りを行う

- 難病児者・医療的ケア児者の計画作成について
- 課題の明確化
- 保健所支援についての感想
- 計画作成における市の今後の動きの確認

7 四條畷保健所管内三市合同会議

【日時】令和6年2月20日（火）14時～16時

【場所】四條畷保健所 講堂

【参加者】計22名

管内三市（危機管理部局 福祉部局）12名

大阪府庁 危機管理室、保健医療室（疾病対策援護G） 2名

大阪府四條畷保健所 8名

【アドバイザー】兵庫県立大学大学院 減災復興政策研究科 阪本 真由美 教授

【開催趣旨】管内三市と計画作成における取り組みや課題等について共有し自市の課題解決の糸口をつかむ。

アドバイザーより今後の取組や課題解決に向けた助言を得ることで、管内三市の計画作成の促進を図る。

【内容】

1 ワークショップ

講師：兵庫県立大学大学院 減災復興政策研究科 阪本 真由美 教授

(1) 能登半島地震の現状

(2) グループワーク（3Gに分かれて実施）

事例：人工呼吸器装着等、医療的ケアが必要な寝たきりの難病患者が被災

（電源必須の医療機器複数） ライフライン断絶 同居家族は高齢の妻のみ

ア 想定される課題の洗い出し・カテゴリー化と優先順位の決定（右図参照）

イ ①難病患者家族②市職員③自治会の会員④保健所職員の役になりきり、対応策を検討（右図参照）

2 管内三市と協働した個別避難計画作成について報告

(1) 保健所より協働作成について報告

(2) 意見交換

ア 避難支援者の選定や確保について

イ 電源確保について

ウ アドバイザーから助言

(ア)先行市事例を紹介

自治会の枠組みにとらわれず幅広く避難支援者を募り、登録制・マッチングを市が行う
避難支援者を複数人で担当する

(イ) 民間企業との連携等

エ 保健所から情報提供

(3) まとめ

ワークショップにおける課題の洗い出しとカテゴリー化

1 生命

人工呼吸器が停止。
命の危険がある。

十分なケアが受け
られず本人の状態が
悪化する

衛生状態が悪化
し感染症にかか
る

2 搬送

避難先へ移送
できない

3 避難先

受け入れ先の病院
が見つからない可
能性がある

4 家族の状況

妻の介護負担が
限界になる

妻が十分な食事を
とれず体調不良と
なる

役になりきり対応策を検討

難病患者家族

呼吸器の電源が
切れる。助けて。

家族だけでは家か
ら出せない。

自治会

近隣に発電機持つて
いる人がいるか確認
する

避難所に行き行政の
助けを呼ぶ

市役所職員

電力供給の確認。
貸し出せる発電機の
有無を確認する

搬送手段の確保に努
める

保健所職員

受け入れ先の病院を
探す

搬送について医療
チームに依頼する

合同会議における参加者の声

「計画作成が進むにつれ避難支援者の担い手が不足する」

「近隣住民が高齢者であり要支援者が多数の場合避難支援者を近隣で見つけるのは困難」

「課題である避難支援者の確保についてアドバイザーからヒントをいただいた。自市の地域性にあう形で考えていきたい」

「電源確保をどうするか考えなければならない」

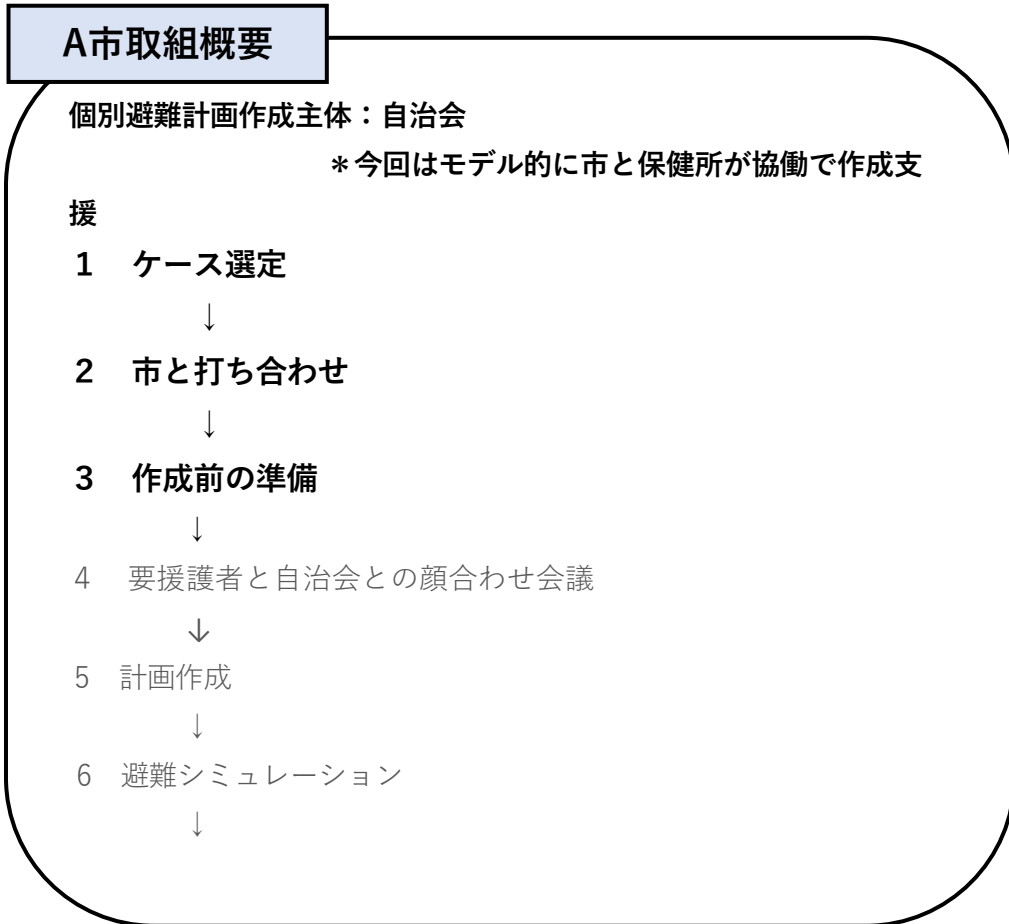
「避難所に発電機はあるが医療機器を維持できる電力があるかはわからない」

「楽しく学べた会議だった」

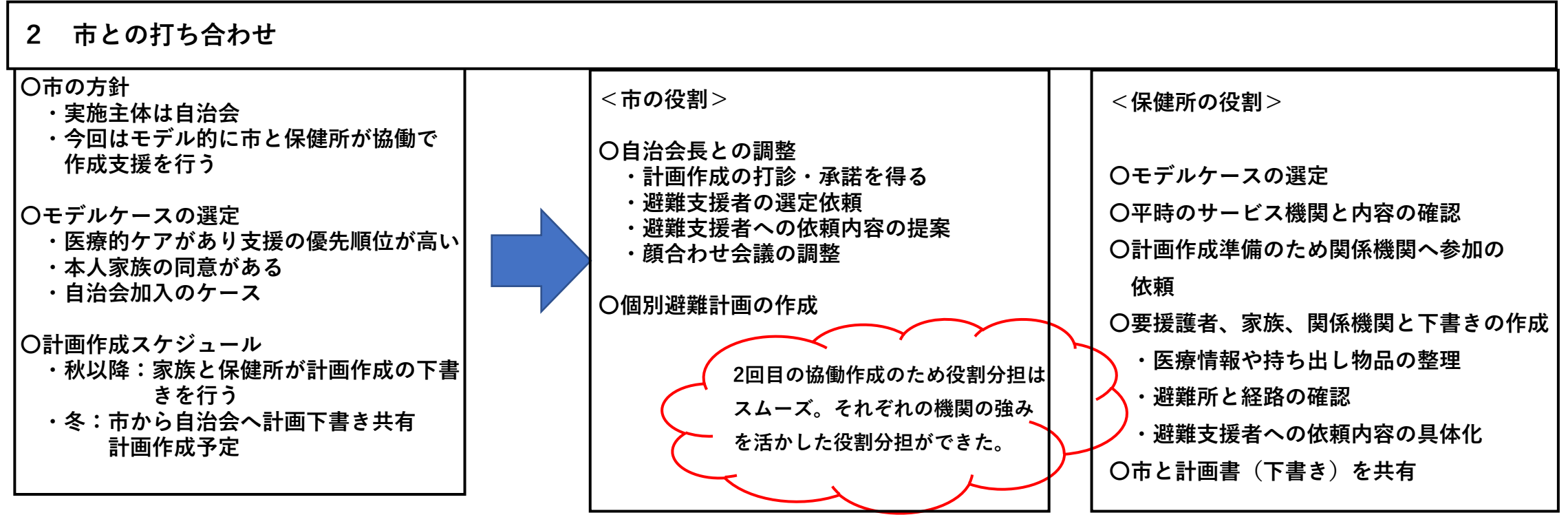
「保健所さん今後もよろしく」

難病児者の個別避難計画作成における市と保健所の取組について

四條畷保健所管内3市合同会議資料



1 ケース概要(2名)	
ADL：全介助 医療的ケアの内容：人工呼吸器、加湿器、吸引器、酸素、経管栄養 家族の支援：要援護者が複数いるため、家族のみでの避難誘導は不安あり 電源：発電機（プロパンガス） 呼吸器は内部・外部バッテリーで15時間稼働 移動手段：車椅子、車 近隣とのつながり：自治会加入はしているが普段の付き合いはなし	
地域の特徴	
避難ルートの特徴：近距離に避難所（指定、福祉）あり 平坦な道路 浸水想定区域0.5M～1M未満 避難手段：車 地域（自治会）の活動状況：未確認	



3 作成前の準備

参加者：要援護者、家族、相談支援専門員、ヘルパー、保健所保健師2名

場所：要援護者宅

持参物品：人工呼吸器、加湿器、吸引器、酸素ボンベ、経管栄養、衛生材料、精製水、医薬品、くすり手帳、日用品等

避難所：第一希望を自宅避難。自宅が倒壊の恐れがあれば指定避難所を検討

参加者の声：要援護者；「基本は自宅避難を考えている。」「避難所に行くことは考えたことがなかった。」

家族；「やるとこまでやってあかんかったら死ぬしかないと思っている。」

「行政が何らかの安否確認等してくれると思っている。」

関係機関；「避難時の話し合いはしたことがない。」

「災害時にヘルパーが付き添っていたとしても避難物品の運搬は大変なので手伝ってもらえたら助かる。」

- ・医療用物品や発電機は備えているが、水や日用品の確保・点検ができていなかった。
- ・関係機関と発災時のケース支援について、各機関の役割や対応の限界を話し合うことができた。各機関へ発災に対する意識づけを行うことができたと考える。
- ・発災時の支援内容について、自治会の思いや方向性とすり合わせるために要援護者と自治会・避難支援者との顔合わせが必要と感じた。

市担当者感想

個別避難計画策定にあたり、支援を担う人の選出が困難であると再認識している。
地域に避難支援者を選出していただいたが、民生委員や自治会長など、地域において“役職”に付いている方の選出が多くあった。本来であれば、近隣の方が避難支援者となり、発災時に迅速に避難支援を進めることが望ましいが、昨今の地域関係の希薄化や自治会加入率低下の影響により避難支援者が不足しており、今後計画策定を進めるうえで避難支援者の選定が負担となることが予想される。
行政主導で策定するには対象者一人ひとりの状況や避難能力の精査に時間がかかり、地域に依頼した場合でもその責任感や負担感が大きく策定が進まない要因であったが、今回、保健所職員の方々が計画策定に尽力いただき支援者と密に連携を図っていただけたのでスムーズな計画策定が図れたと感じている。
今後は地域の方々に対して策定の意義について周知するなど、避難支援者の確保が必要であると感じた。

保健所担当者感想

避難先の選定について市と今後も検討する必要があると感じている。
自宅避難を選択した場合は停電、断水に備えて、備蓄品や電源確保等の準備の必要がある。また避難所へ避難する場合も医療的ケアや介護が必要であることから、ケースに適した避難先を確保する必要がある。
以上のことをケースと関係機関と確認することができた。
また、計画作成をとおして要援護者や家族が自分事として避難や避難の準備を考える機会を持てた。また、普段から要援護者を支援している関係機関に参加してもらうことで、より具体的な避難行動が想定できた。さらに、自治会住民にケースのことを知ってもらう機会となった。共助力を高めるためにもケースと自治会との橋渡しを行政が担う必要性を感じた。

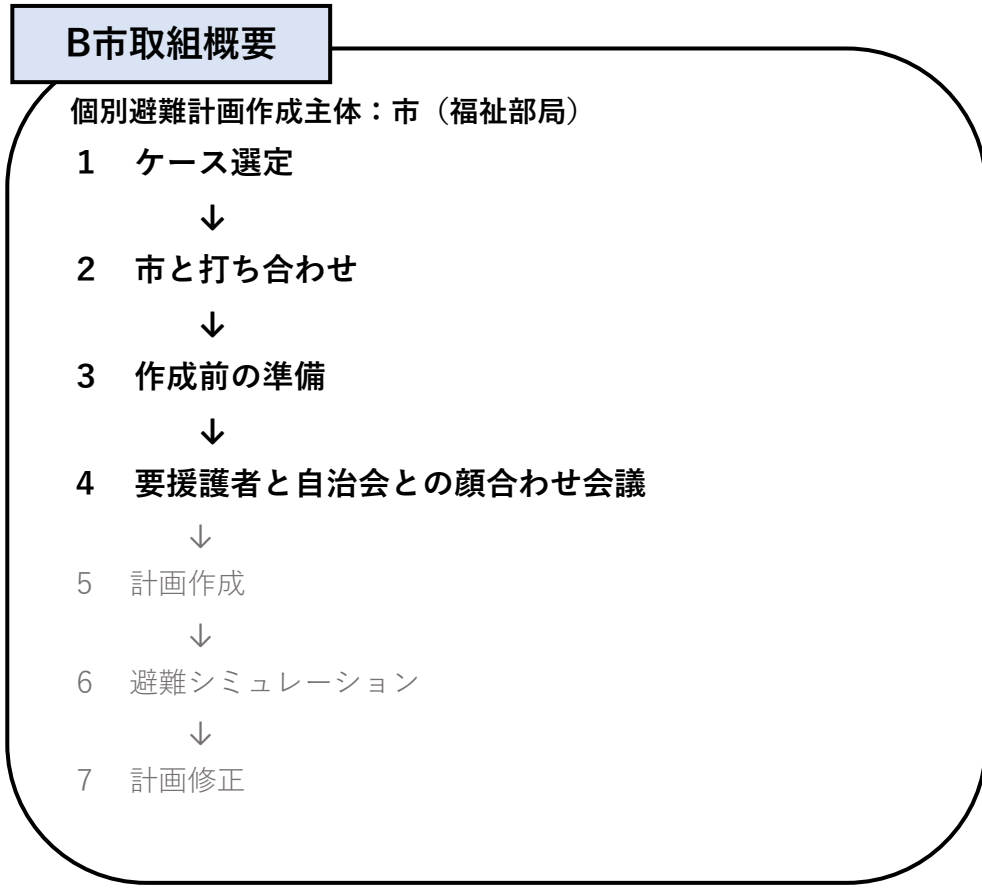
今後について

市が自治会の意向を確認し、避難支援者の選定や支援内容の調整を図る。

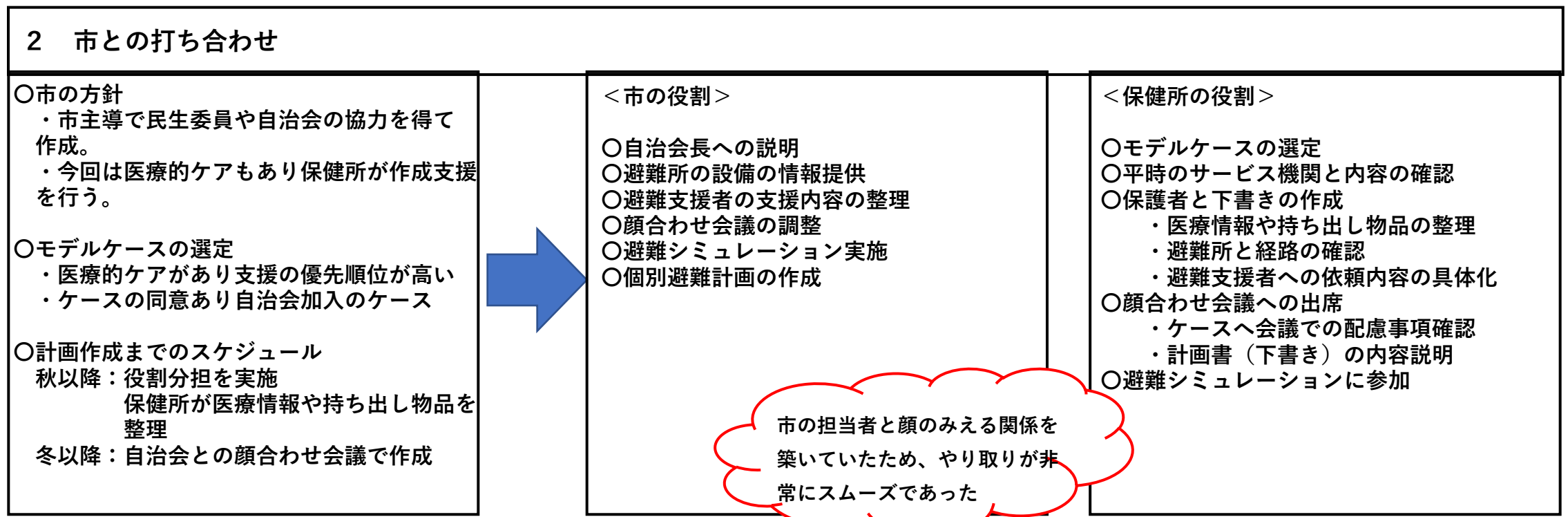
可能であれば、ケースと自治会の顔合わせの機会を作る。

難病児者の個別避難計画作成における市と保健所の取組について

四條畷保健所管内3市合同会議資料



1 ケース概要	
ADL：全介助 医療的ケアの内容：人工呼吸器、加湿器、吸引器、経管栄養 家族の支援：父母のみ 電源確保：発電機（ガソリン式） 呼吸器は内部・外部バッテリーで15時間稼働 移動手段：専用のバギー、車 近隣とのつながり：自治会加入済 コロナ禍に転入してきたため、行事などでの交流はなし。 回覧板の回覧のみでの交流	
地域の特徴	
避難ルートの特徴：浸水想定区域0.5M～1M未満 避難手段：専用のバギー、車 地域(自治会)の活動状況：コロナ禍は行事の開催はなし。	



3 作成前の準備

参加者：保護者、保健所保健師 2 名
 場所：要援護者宅
 持参物品：人工呼吸器、加湿器、吸引器、酸素ポンペ、経管栄養、衛生材料、精製水、栄養剤、医薬品、おくすり手帳、日用品等
 避難所：第一希望を自宅避難。自宅が倒壊の恐れがあれば福祉避難所を検討
 （理由は、集団生活による感染リスクや排せつケア時のおいへの周囲の反応が不安。）
 参加者の声：保護者；「顔合わせ会議で病名を開示したくない」
 「発電機以外に、カセットコンロの備蓄や蓄電池の購入を検討したい」
 「代替不可の医療機器は家族が運び、代替可能な日用品などの運搬を支援してほしい」

・具体的な避難想定が、備蓄物品を購入する動機づけとなった。
 ・自治会(地域住民)が参加する会議だからこそ、ケースにどこまで開示するか確認する必要がある。

4 要援護者と自治会との顔合わせ会議

参加者：保護者、自治会副区長、地区の町委員、組長、市（福祉部局担当者・危機管理室担当者）、訪問看護事業所2か所、保健所保健師 3 名
 場所：市役所
 顔合わせ会議の内容：顔合わせ、依頼する支援内容の報告
 参加者の声：
 自治会；避難支援が必要な家族がいるという情報を向こう三軒両隣へオープンにするべき
 自治会の体制は各組ごとでの活動。地区の町委員が所属する組では、要援護者と班員で年に1回災害訓練を実施中。
 避難支援者は地区内の同じ組の住民（回覧板を回覧する範囲）が避難支援者の方がいい。
 組と保護者の顔のつながりは地区の町委員が行う。
 避難所については24時間の自家発電がある施設の方が適切
 24時間電源が必要な方がいることから、市として24時間電源が確保できる施設整備をしてほしい。
 訪問看護事業所；個別避難計画作成の取組を訪問看護連絡会等で周知していきたい。
 協力できるところは協力したい。
 保護者；自治会の役員が要援護者・保護者のために時間を取ってくれて話ができてよかった。
 組とのつながりを地区の町委員の方が担ってくれることがありがたい。
 【方針】 2回目の顔合わせ会議を予定。

・各区自治会の災害時の体制に沿った計画を作成する必要があると気づいた。
 ・1度の会議では避難支援者の決定が困難のため話し合いを重ねる必要があると感じた。

市担当者感想

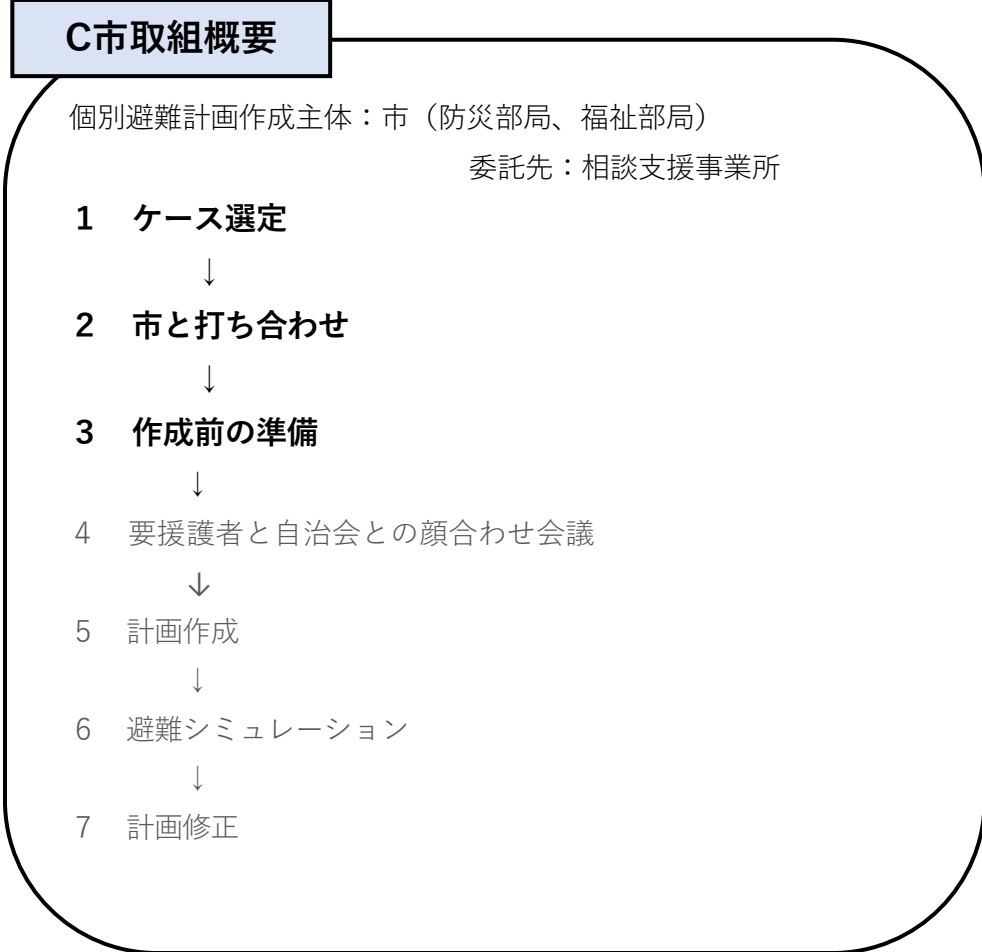
顔合わせ会議で家族の方と地区役員・町委員がお互いを認識できたことがよかった。今後は同じ組の住民に避難支援者となってもらえないか打診していく。市としては、別の組で組の住人が定期的集まって避難経路や要

保健所担当者感想

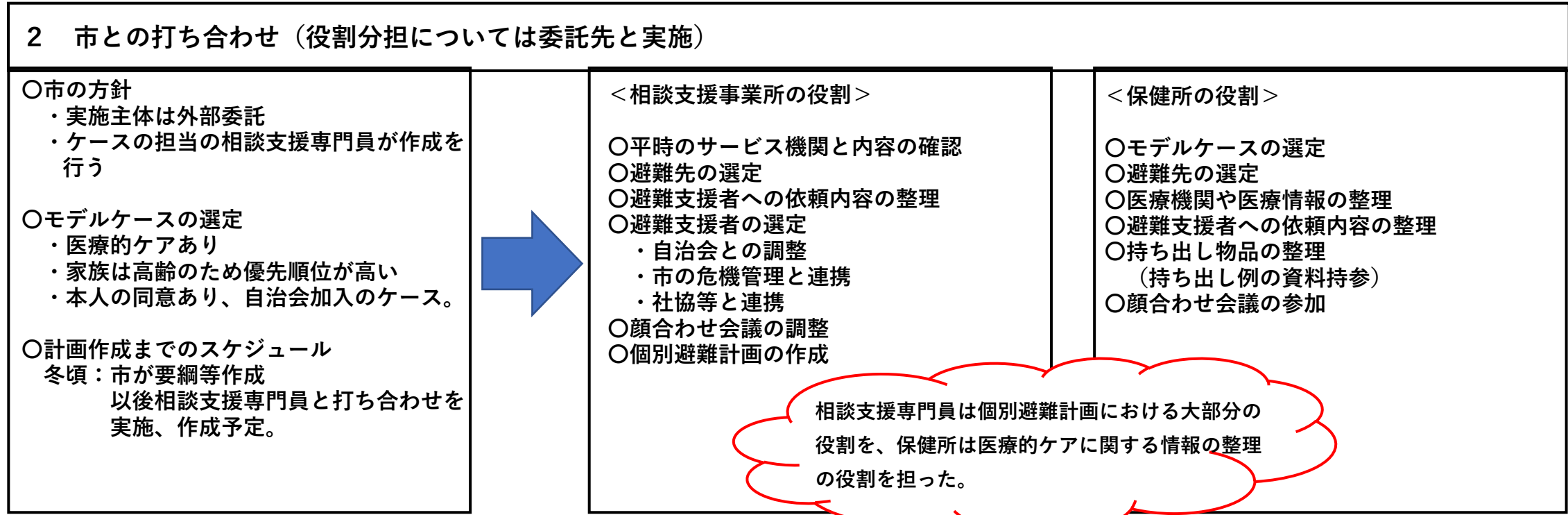
これまでケースに蓄電池の備蓄を促していたが、購入には至らず。今回、計画作成に向けて具体的な避難を想定したことで、ケースが災害対策を自分ごととして捉える機会となり、備蓄の促進につながったと考える。また、コロナ禍の転入で近隣住民と交流できなかったケースが、顔合わせ会議をきっかけに自治会の役員とつながりがもてた。また自治会の協力を得て近隣住民とつながる機会を得ることで地域の共助の向上につながると感じた。

今後について

市が地区の組の役員と要援護者・保護者の顔合わせ会議を調整予定。保健所も参加し避難支援者を決定する。
 市が避難シミュレーションの実施を予定していることから、保健所も参加しより実効性のある計画となるように支援を行う。



1 ケース概要	ADL：全介助(筆談でのコミュニケーション) 医療的ケアの内容：気管切開 吸引 家族の支援：高齢の同居家族あり 電源：蓄電池（2-3時間稼働）、代替吸引器あり 移動手段：車いす(移乗介助必要) 近隣とのつながり:有事の際は自治会長に相談できる関係
地域の特徴	避難ルートの特徴：自宅隣に指定避難所（バリアフリー）がある。 平坦な道路。 浸水想定区域0.5M～1M未満 避難手段：車いす 地域（自治会）の活動状況：未確認



3 作成前の準備

参加者：要援護者、相談支援専門員2名、保健所保健師

場所：要援護者宅

持参物品：吸引器、衛生材料、蓄電池、医薬品、おくすり手帳、紙おむつ、日用品等

避難所：自宅か指定避難所のどちらに避難するか検討中

参加者の声：要援護者；「何かあったら自治会長に電話したらかけつけてくれる」「最近、備蓄水を追加で購入した」

相談支援専門員；「車いすの移乗は2人かかりでないと難しい」

「いざという時、持ち出し物品を準備してもらうため、避難支援者に物品の置き場を確認してもらう必要がある」

「避難支援者との顔合わせを計画したい」

- ・個別避難計画の作成の提案後に本人が備蓄品の追加購入をしていたことがわかった。作成提案だけでも自助の意識づけができたと感じた。
- ・相談支援専門員は平時から支援しているため、人間関係を念頭に置いた避難支援者のマッチングを提案していた。
- ・日ごろからケース会議の調整等をしている相談支援専門員だからこそ避難支援者の連絡調整や顔合わせ等の段取りがスムーズだった。

相談支援専門員感想	保健所担当者感想
<p>相談支援事業所以外の関係機関も一緒に作成することで、様々な視点から話し合いができ良かった。</p> <p>特に、保健所保健師が持参した医療的ケアに必要な持ち出し物品の具体例が参考になった。また、医療用語に不慣れな相談員もいるため、医療的ケアのある要援護者の作成は保健所保健師の参加が有難いと感じた。</p> <p>保健所が医療機関と連携していることを知れて大事なことだと思った。</p>	<p>平時からケース支援している相談支援専門員が主導することで、より個別性の高い計画作成ができると感じた。</p> <p>また、避難支援者の選定の際に、相談支援専門員から「社協に相談する手もある」と提案があった。平時から地域で活動している相談支援専門員だからこそ培った人脈や地域の社会資源を活用して計画作成に取り組んでいる姿が印象的であった。</p>

今後について

相談員がケースと避難支援者の顔合わせの調整を行い、支援内容のすりあわせを実施予定。

8 おわりに

今回の取り組みを通して、個別避難計画を作成した4人の要援護者全てが自発的に備えを充実し（自助の促進）作成過程で自治会との繋がりができました（共助の促進）。

また、管内三市と保健所が難病児者・医療的ケア児者への災害対策での課題を共有し、具体的な解決策のひとつとして、電源確保等整備の必要性を強く認識することもできました。

当保健所としても今年度電源確保の一助となるよう管内病院へ働きかけを開始するきっかけとなりました(公助の促進)。

さらには管内三市と計画作成を通してより顔の見える関係となりました（管内三市との連携の促進）。

個別避難計画の作成に取り組むことは、要援護者自身の避難の準備性を高めるだけでなく共助・公助、自治体間の連携の促進にもつながるものとわかりました。

引き続き保健所が支援する要援護者の個別避難計画の作成において管内三市の支援を行い、互いの連携のもと、災害に備えた準備を進めていきたいと思っております。個別避難計画の作成支援や災害体制の整備を目指していきます。

～アドバイザーより～

難病患者の個別避難計画策定にあたっては、市町村と保健所の連携が大切です。それぞれの組織が持つ情報や資源を組み合わせることにより、解決策が見出せることもあります。定期的に市町村と保健所との連携によるケース検討を重ね、災害時に誰一人取り残さないための体制に結びつけてください。

兵庫県立大学大学院 減災復興政策研究科
教授 阪本真由美

