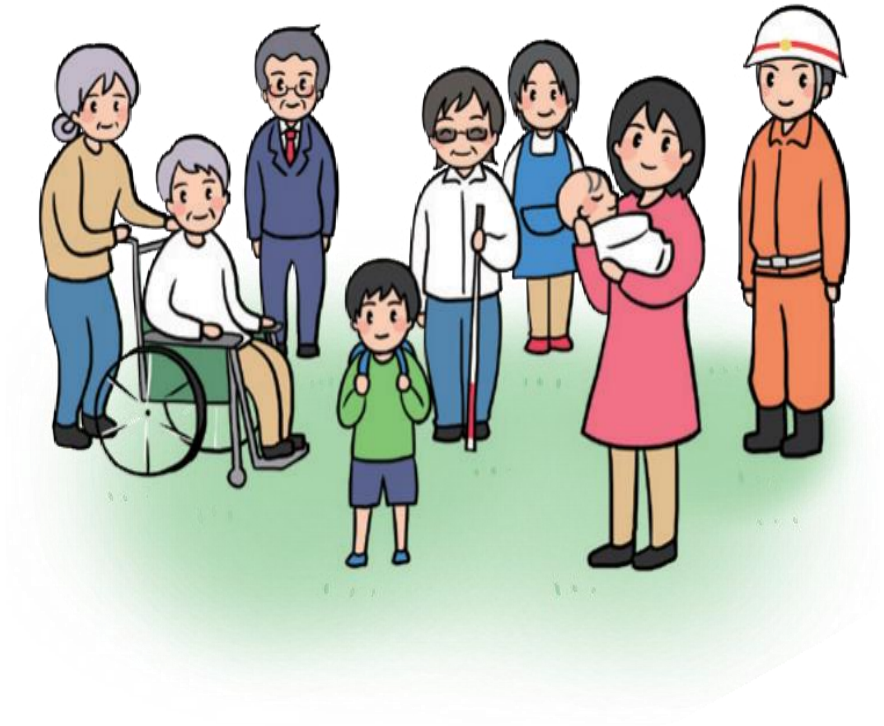
第２回流山市在宅医療介護連携会議（7/24開催）



福祉と防災の連携について

・地域における支え合い活動

・個別避難計画

流山市 健康福祉部 福祉政策課
０４－７１９６－６６０５（課直通）

要支援者施策の変遷

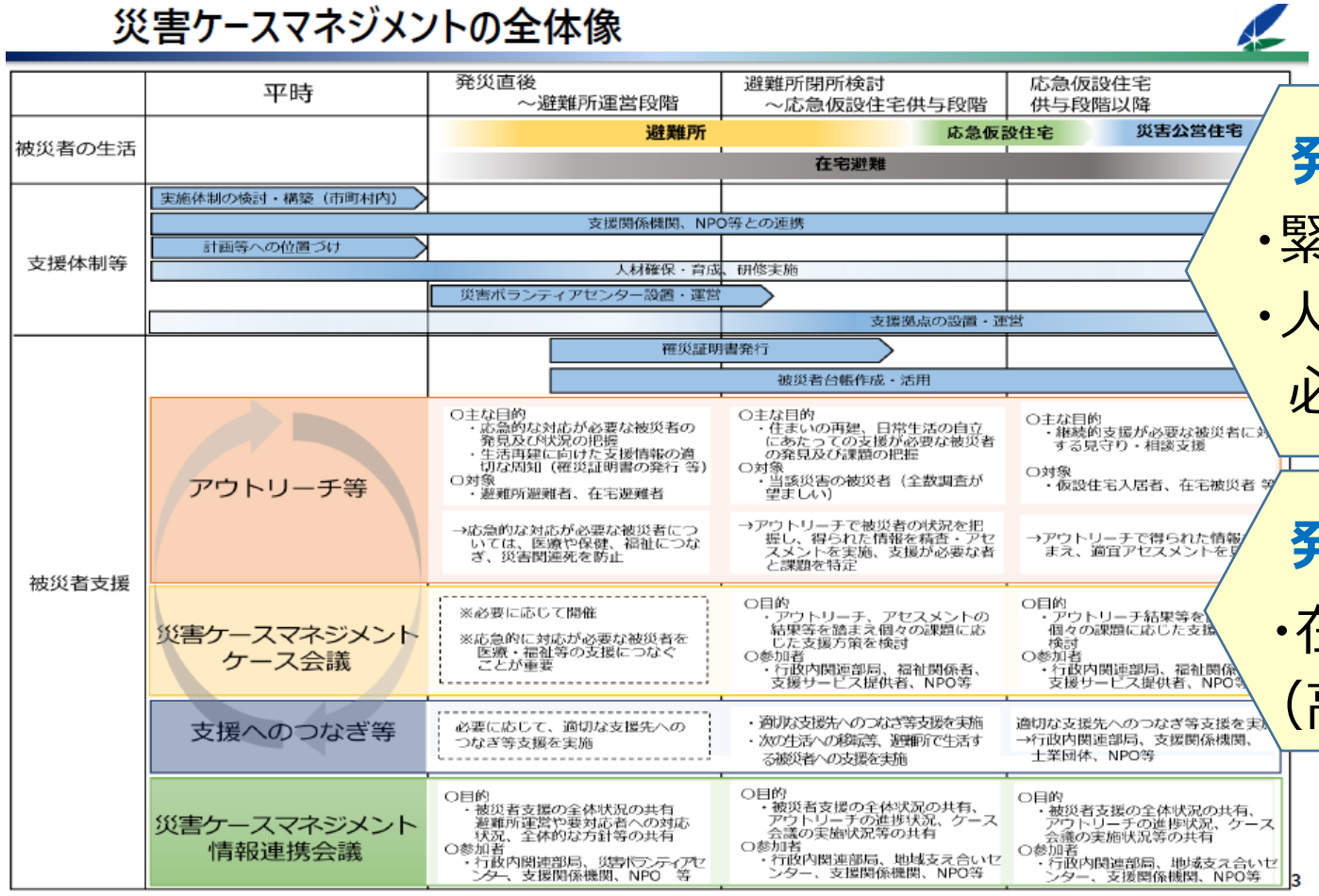
1995（平成7）年	1月：阪神・淡路大震災
2004（平成16）年	7月：三条市7.13水害　10月：新潟県中越地震
2005（平成17）年	3月：災害時要援護者の避難支援ガイドラインの公表
2007（平成19）年	7月：新潟県中越沖地震 **（市）災害時要援護者名簿の作成**
2011（平成23）年	3月：東日本大震災
2013（平成25）年	6月：災害対策基本法の改正 8月：避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針の策定 **⇒避難行動要支援者名簿作成の義務化**
2014（平成26）年	**10月：（市）流山市地域支え合い活動推進条例の制定（支え合い名簿の作成）**
2019（令和元）年	9月：令和元年房総半島台風（15号）　10月：令和元年東日本台風（19号）
2021（令和３）年	5月：災害対策基本法の改正 5月：避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針の改定 **⇒個別避難計画作成の努力義務化、福祉避難所への受入対象公示等**
2024（令和6）年	1月：令和6年能登半島地震
2025（令和7）年	**3月：（市）流山市地域支え合い活動推進条例の改正（個別避難計画の共有）**
2025（令和7）年	5月：災害対策基本法の改正**⇒被災者に対する福祉的支援（災害ｹｰｽﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ）の拡充**

死者9人のうち6人が70歳以上

犠牲者の過半数が65歳以上。障害者の犠牲者の割合も健常者と比較して2倍程度となった。

福祉的支援の拡充・災害ケースマネジメント

- R7.5災害対策基本法改正により、災害ケースマネジメント（福祉的支援の拡充）が規定された.
- 災害ケースマネジメントとは、アウトリーチ等により一人ひとりの被災者の状況を把握した上で、様々な分野の関係者が連携して、自立・生活再建に向けたきめ細やかな支援を継続的に実施する取組.



（参考）令和5年9月・内閣府における災害ケースマネジメント等の被災者支援の取組について

在宅医療介護連携との関連性

発災直後の対応

- 緊急的に医療、保健、福祉の支援が必要な方
- 人工呼吸器や人工透析など継続的な医療を必要とする方

発災から数日後の対応

- 在宅避難を継続するための支援（高齢独居・高齢者のみ世帯・認知症・車いす）

安否確認情報をどのように集約するか？
安否確認情報をどのように支援に結び付けるか？

災害時の要支援者対策（安否確認・個別避難計画）

- 国が示す在宅医療・介護連携推進事業の主要課題となったことから、R7より集中的に議論する予定.
- R7.5災害対策基本法改正により、災害ケースマネジメント（福祉的支援の拡充）が規定された.
- 在宅医療を利用する要支援者（高齢者・障害者等）は、災害時にも継続した支援が必要となる.

在宅要支援者の対象群イメージ

①プッシュ型支援群
人工呼吸器装着等

②必要時医療調整群
人工透析、インシュリン等

③ケア配慮群
中重度の要介護者・障害者等

④合理的配慮群
身体・精神・知的障害児者及び妊産婦、乳幼児等

⑤その他の市民

在宅医療介護連携

安否確認だけでなく、必要な支援を届けるためには

安否確認の課題
- 対象者の事前把握（個別避難計画）
- 優先順位の検討（各機関での重複可能性）
- 複数の機関が関わる際の安否情報の集約
- 安否情報の有効活用

医療的支援・福祉的支援の課題
- 更なる支援が必要と判断された場合の対応
- 在宅避難継続が困難となった場合の対応
  （家屋倒壊、高齢独居・高齢者のみ世帯）
- 災害関連死を防ぐための継続的なモニタリング

福祉と防災の連携-日頃からの継続した視点や地域間・事業者間連携が重要-

個別避難計画(要支援者の事前把握・地域での支え合い)

だれの手助けを得て
どこに避難するかを
あらかじめ決めておく計画

主な記載項目

- 避難支援等実施者…同居の家族、ご近所、自治会など
  ※安否確認や情報伝達など、避難を支援する身近な人
- 必要な医療・ケア・配慮の情報、欠かせない薬品等

主な作成対象者（在宅の方）

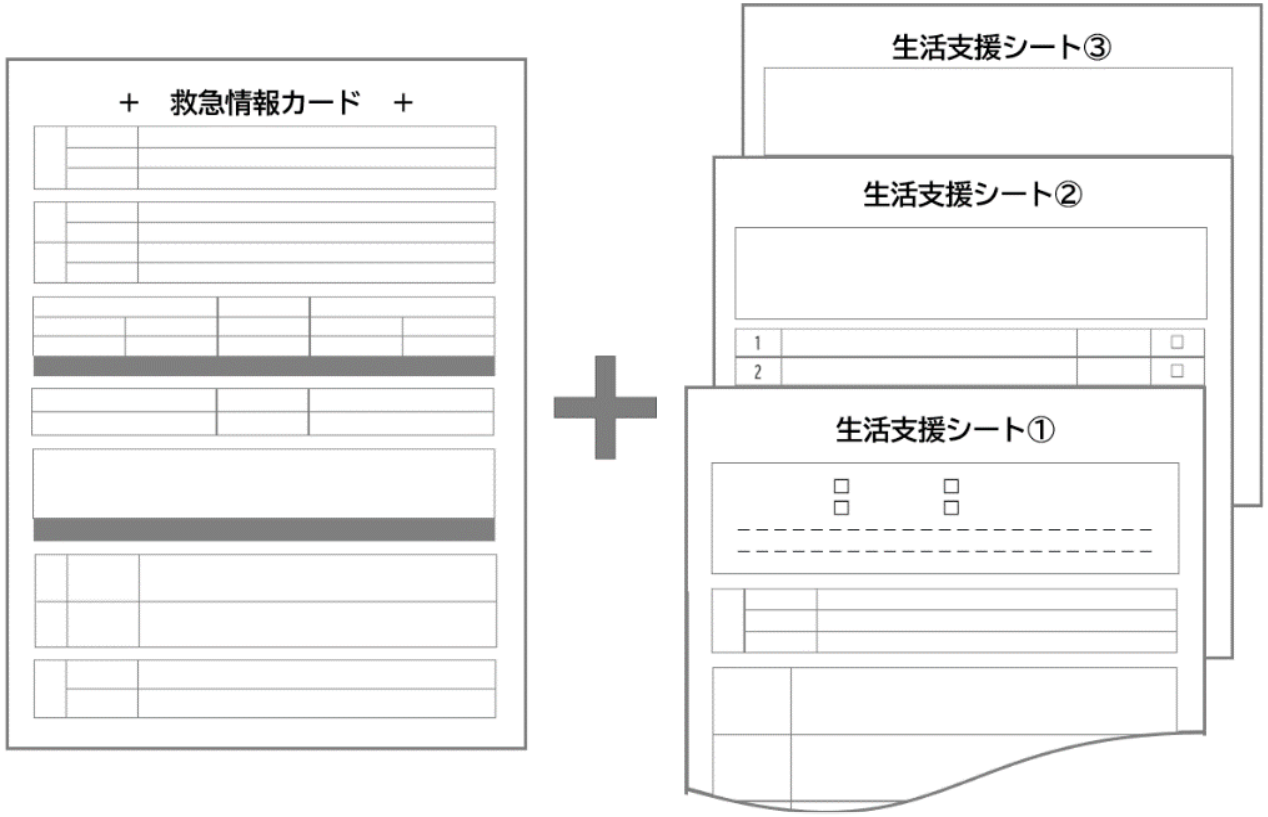
（1）要介護3・4・5の認定を受けている方

（2）身体障害者手帳1・2級、
療育手帳Ⓐ・Aの1・Aの2、
精神障害者保健福祉手帳1級の方

（3）その他、自力での判断や避難が困難な方

※(1)～(3)に該当しない方も作成できます。

災害への日頃の備えとしてお勧めしています。



救急情報カードに生活支援シート①②③を追加

個別避難計画の共有先(同意者のみ)

自治会、民生委員、地域包括支援センターほか

在宅医療介護連携における防災・災害対応

基本的フレーズ

- 業務継続（BCP）の推進
- 地域での連携体制
- 避難行動要支援者名簿の情報共有
- 個別避難計画の作成
- 安否確認

現状の課題

- 各機関がそれぞれ災害対策について対応しており、地域全体としての統一的な対応・連携が出来ていない。
- 災害対策を手探りで進めているが、災害知識が不足していたり、相談できる体制や窓口がない。

目指すべき事項

①安否確認の体制・主体の検討（年度内）

②BCP、地域連携の推進、協定締結（年度内）

地域連携の在り方について議論

ケアマネ連絡会・訪看連絡会等：安否確認情報の提供
サービス提供事業者：在宅避難者等の支援活動への参加

③BCPのための連絡手段の確立（随時）

カナミックのBCP活用推進

④防災知識・地域資源の普及啓発（随時）

⑤安否確認訓練・シミュレーション・図上訓練・実訓練（冬）

連携会議、つむぐ会での実践、普及啓発、GISの活用など

災害発生時の業務・対応リスト（抜粋）

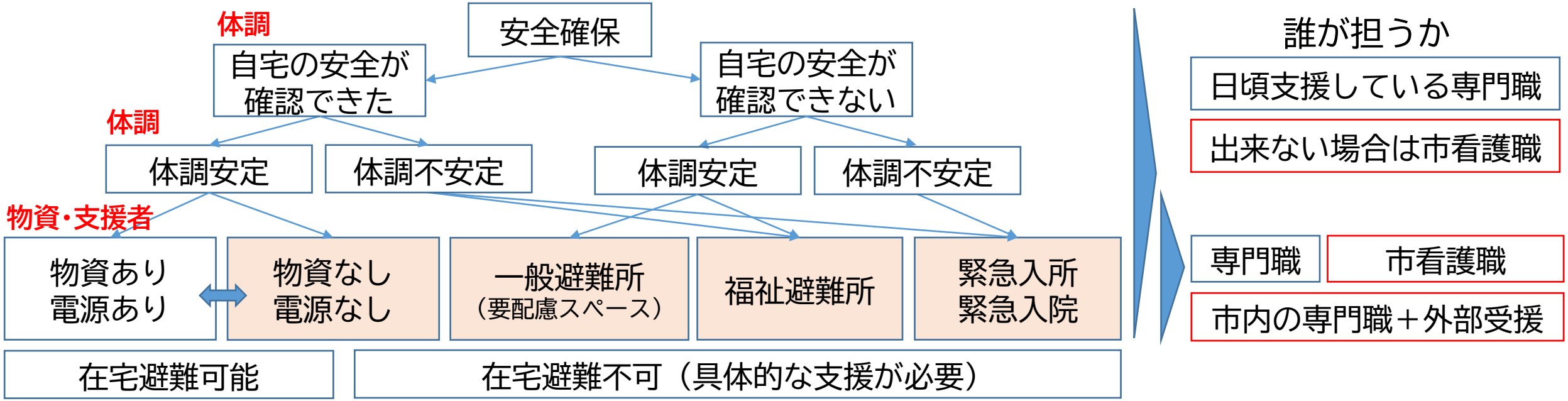
時間経過	平時	発災後１日以内	発災後３日以内	発災後７日以内	発災後７日以降
状況経過		発災直後	発災直後～ 避難所運営段階	避難所閉所検討～応急仮設住宅供与段階	応急仮設住宅供与段階以降
すべき事	事業所・個人の備えを高める	（施設系）事業継続			
			事業再開の検討		
			他施設への支援・福祉避難所の実施		
	地域との関わり 防災知識の習得	被災状況の把握		外部受援・ボランティアの受入	
			専門職の視点から 避難所運営の支援		
	地域連携の可能性	職員・スタッフの安否確認		職員・スタッフの健康状態把握	
			利用者の安否確認		
	事業所間連携		地域住民の安否確認		
				避難者の継続的なモニタリング	

①安否確認（体制の検討）

災害発生時の業務・対応リストから

①②群	往診患者を優先に通信回線で安否確認。通信回線で安否確認できない場合は、現地確認を行う。（クリニック）
①②③群	優先度1.デバイス（人工呼吸器・酸素・吸引）2.独居・日中独居　3.高齢世帯　4.寝たきり等　5.その他。災害発生時、停電情報時に安否確認を電話で実施。電話確認できない時は必要時訪問して確認する。（訪問看護ステーション）
③④群	1.独居で、家族対応が難しく、医療依存度が高い人、2.独居で家族対応が難しく認知が酷い人、3.高齢者夫妻で家族対応が難しい人。 家族で協力できれる人がいれば把握に努めやすい。家族がいる方は除く。（居宅介護支援事業所）
③④群	デイケア、訪問リハビリ、居宅介護支援の利用者は、状況が落ち着いたら順次実施。（サービス提供事業者）
④群	独居で定期的な訪問通所サービスにつながっていない方、協力や連絡ができる親族のいない方を優先。独居で避難が困難な方、認知症の方。居住場所で判断。サービス提供事業所にも協力を求めて安否確認を行う。（地域包括支援センター）

①安否確認（実施主体・ながれ）



特に優先度の高い群①②の対応

1. 医療依存度の高い群に『安否確認』だけを重複して行うよりも、在宅避難が困難になった場合に、物資、電源、移送、緊急入所・入院等の具体的な支援が必要。
   ※安否確認は基本的に日頃支援している専門職が実施する。事業所が人的被害等により安否確認が行えない場合は、市看護職が行う。（情報共有が大切）
2. 具体的な支援が必要になった場合のSOSの発信方法
3. 継続モニタリング、物資の配送、移送などには、人手＋手段（福祉車両）が必要

②BCP、地域連携の推進、協定締結

- いざという時に円滑な相互支援が行われるために、事前の地域連携や協定を推進する.
- 限られたマンパワーや物資を有効活用するために、互いの役割・事業を理解し、備えを高める.

- いつから・何日頃
- 誰と・誰が
- どんな事

- 発災直後、３日後
- 市と組織部会、施設間、地域間
- 日常生活圏域単位
- 安否確認情報の提供
- 安否確認・搬送への緊急対応
- 在宅避難者等の支援活動への参加
- 福祉避難所の運営協力

（年度内）ケアマネジャー・訪問看護ステーションとの安否確認情報の提供に関する協定