

第6章 取組の報告と今後の予定

1 災害時における難病患者の支援体制構築のための研修会開催状況

大規模地震災害時に在宅療養中の難病患者が近隣の助けを借りて、病状の特性に応じた避難及び療養生活の継続ができるよう、管内市と情報を共有し、自助、共助への適切な支援や、関係機関の連携の強化を図るために、研修会を開催しました。

日時 平成28年2月17日（水）午後1時30分～4時30分

場所 愛知県衣浦東部保健所 3階 大会議室

参加者 75名 医療機関、訪問看護ステーション、介護保険関係事業所、地域包括支援センター、民生委員、社会福祉協議会、職能団体、消防（広域連合）、各市関係課（防災、福祉、保健）、県災害対策課、県内保健所等

テーマ 報告会「難病患者の災害時個別計画に向けた支援体制構築のための取組」
講演「大規模地震災害時における医療の継続と情報システム」

内容 あいさつ 愛知県衣浦東部保健所長 服部 悟

- 1 難病患者の災害時支援について
- 2 管内各市の避難行動要支援者名簿の作成及び個別計画作成について
- 3 報告会 在宅ALS患者の個別計画作成に向けた取組状況
コーディネーター 健康支援課長 検校規世
(1) 近隣住民へは病気を内緒にしたい事例
報告者 地区民生委員 小野田恵子 氏
コメント 主治医（豊田加茂医師会難病理事）翠 健一 氏
(2) 外部バッテリーがなくマンションに居住している事例（人工呼吸器装着）
報告者 訪問看護ステーションなかの 山田悠里 氏
(3) 自助・共助のすすんでいる事例（人工呼吸器装着）
報告者 碧南ふれあい相談事業所 古川裕隆 氏
(4) 情報提供 安城市の自主防災組織支援事業
報告者 安城市社会福祉協議会 吉村了子 氏

コメンテーター

日本ALS協会愛知県支部 東海ブロック理事 西尾朋浩 氏
愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院（難病協力病院）在宅診療部長 杉浦 真 氏
国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長 金谷泰宏 氏

- 4 講話「大規模地震災害時における医療の継続と情報システム」
講師 国立保健医療科学院健康危機管理研究部長 金谷泰宏 先生

➤ **みずクリニック 翠Dr.**

事例の〇さんは、保健所の担当（保健師）がコロコロ変わることで当初、信用しなかった。今回の取組の一番の成果は、近くにいる人（民生委員）がこんなにやってくれた。信用できた、とういこと。他にもALSでみている人がいる。「事業」のためではなく、全ての人のために取り組みを継続してほしい。

➤ **日本ALS協会 西尾氏**

ALS患者の避難訓練を、清須市、江南市と共にやっています。人工呼吸器をつけている人は1/3。生きるには過酷な疾患。そんな思いをして生きているのだからこそ、災害時に生き延びてほしい。患者は災害時対策というテーマを与えてもらい、社会とのつながりをもたせてもらっている。避難訓練を是非、実施してほしい。責任がついてまわるからということがあろうと思うが、責任は患者家族。ALS患者の避難訓練を通して得たことは、地域が助けるということ。隣近所の人が助けるということ。アンビュリレーの大事さ。ALSの人が手を挙げたら訓練をよろしくをお願いします。

➤ **安城更生病院（災害拠点病院）杉浦Dr.**

在宅医としての立場から。コミュニティーづくり、隣近所との関係が大事。何十人と患者さんがいる中で、どこに駆けつけるか優先順位はつけられない。コミュニティー、地域づくりをやっていかないと医療者だけでは支えられない。地域包括システムも目指しているのは同じところ。それぞれ別に検討をやっていくかと思うが、一緒にしていかないとまとまらない。職種、部門を取り払って広い視野で考えていくことが必要。

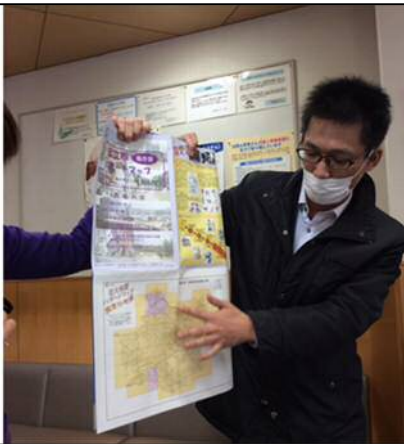
➤ **国立保健医療科学院 金谷Dr.**

自助も必要であるが、共助も強化していかないといけない。この辺り（地域）は地域の関係が持てる。地域でできたものを大都市へどう持っていくか、興味のあるところ。TPPVの他、出来れば心疾患、人工透析も。地域包括も、地域をどう強化するかということが必要。

<報告者資料>

外部バッテリーがなく マンションに居住している 事例

訪問看護ステーション なかの
山田 悠里



知立市福祉課

- 7万人の人口のうち、1万人の避難者を予想
- 知立市のハザードマップの紹介
- 河川の近くで液状化の可能性高い
- Aさん宅の避難場所は、近所の高校となっている
- 要支援者名簿の活用

主治医

- 医師会の救護応援依頼の可能性高い
- 交通状況・通信状況により、4日目以降なら往診可能か...

E 訪問看護ステーション

- 事業所の方針で、まずは介護者又は家族の対応が第一
- 他の利用者の安否確認も行っていかなければいけない
- 事業所が安城市内にある

薬剤師

- 事業所内で災害時の話はできていない
- ヘルパーとの協働をしていく
- 災害時はお薬手帳での調剤が可能

総合病院のMSW

- 災害時の拠点病院
- 搬送後の受け入れは可能だが、病院までの搬送手順について疑問

知立市地域包括支援センター

- 知立市ではボランティアの募集がある
- その災害ボランティアの有効活用

人工呼吸器のメーカー

- 人工呼吸器の充電が6時間使用可能
- カフアシストの充電が3時間使用可能
- バッグバルブマスクは必須
- ALSの方のバッグバルブマスクの換気は介入しやすい
- バッグバルブマスクの妻への指導ができず、保留状態

ケアマネージャー

- 事業所の方針で、特養の人命救助が第一とされている

訪問マッサージ

- 東日本大震災を経験し、自身が動けるようになるまで、時間を要した

ホームヘルパー

- バッグバルブマスクが使用できる医療的な知識を身につけたい
- ホームヘルパーの医療行為は、禁止されているが、災害時は法律にふれない

福祉用具

- 停電になれば、リモコン操作は一切不可
- エアーマットの機能(自動体位変換機や除湿機能)も不可
- 現在使用中のエアーマットなら底付きしない

各事業所に共通している対応方法

- ① 自分自身の身を守る
 - ② Aさんの身を守る、状況確認
- ↓
- どの事業所も、第一優先にAさん宅に駆けつけることは困難

Aさんの災害時の課題 ①

< 鍵 >

- マンションがオートロック
- マンション入り口と玄関の2種類の鍵が必要になる
- 窓に格子が付いていて入れない
- 6階に居住

Aさんの災害時の課題 ②

<バックバルブマスク>

- ・1人で行うには限界がある
- ・バックバルブマスクの使用には、多くの人が必要

Aさんの災害時の課題 ③

<人工呼吸器のバッテリー>

- ・最大9時間は使用可能
- ・中部電力には連絡済み
- ・バッテリーを消耗しないためには、バックバルブマスクの使用が良いのか...

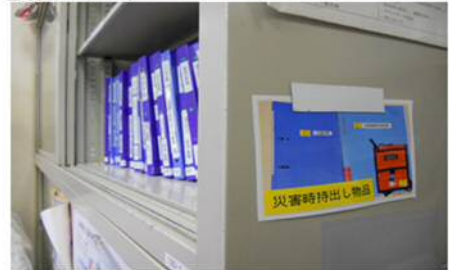
Aさんの災害時の課題 ④

<2次災害の危険>

- ・火事の時の対応は？

訪問看護ステーション なかの

重要書類にマーク



訪問看護ステーション なかの

安否確認表



訪問看護ステーション なかの

災害時情報マップ



訪問看護ステーション なかの

- ・災害時のマニュアルの見直し
- ・災害時のフローチャート
- ・訪問車に、ヘルメット、ハンマーなどを常備
- ・3日分の食糧の貯蓄
- ・災害手帳の作成
- ・「災害用伝言ダイヤル171」の啓蒙活動

ご静聴ありがとうございました

<報告者資料>

自助・共助のすすんでいる事例

平成27年度災害時における難病患者の
支援体制構築のための研修会資料
碧南ふれあい相談支援事業所
古川 裕隆

事例概要

- 38歳 女性
- ALS(筋委縮性側索硬化症)
- 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを利用
- 支援者 主治医の往診、ヘルパー4事業所、訪問看護、訪問リハビリ、訪問入浴、福祉用具、訪問歯科など

本人と関係者の強み

- 支援者が災害時対応について意識が高い
- 隣の市で災害時対応を勉強した訪問看護ステーションの影響が大きい。
- 夫に福祉用具の知識があり、DIYが好き。
- 緊急時の電源確保について、知識があり実行可能なレベル。
- 本人の外出経験が豊富。(支援者は限定)

地域の対応

- 地区の防災について自主的に勉強会をするグループがある
- 避難行動要支援者に対する意識がある(一部)
- 昔からの地域。地域のつながりが比較的残っている。
- 平成27年度 地域の総合防災訓練で避難行動要支援者の受け入れを実施。

課題

- 通常の支援者も含め、地域支援者(地域住民)との関係をどのようにどこまで作るか。
- 前提として、夫を含めた家族の意向を尊重した上で、関係機関や支援者が取組むべきである。



支援者と家族の温度差、
支援者目線で関わることの限界

<報告者資料>

安城市における地域住民による 災害時要援護者支援の取組み

安城市社会福祉協議会
地域福祉課 吉村了子

災害時要援護者支援制度について

- 安城市では平成16年9月に、ボランティア連絡協議会などの要請を受けてスタートした。
- 同意方式で、台帳に登録した内容は、自主防災組織及び町内福祉委員会の委員、民生・児童委員、地域支援者に提供することに同意。
- 民生委員が対象者宅を訪問して、趣旨を説明して同意登録をしてもらう。(登録率7~8割)
- この制度の発足により、要援護者の所在が明らかになり、地域から要援護者へのアプローチができるようになった。

町内福祉委員会について

- 安城市社協では、住民自治の基本的な単位である町内会を、住民主体の地域福祉活動の基本的な単位と考え、町内会を単位に福祉について考え、行動する委員会(福祉委員会)の設置を働きかけ、その活動を支援している。
- 組織については、各福祉委員会の会則等で定め、事業推進に必要な人材を選任している。
多くは町内会役員、民生・児童委員、老人クラブ、子ども会、町内女性部等の役員、ボランティアにより構成されている。

地域見守り活動モデル事業について

- 住民同士がお互いに見守り、助け合う活動を展開する福祉委員会の体制づくりを目指す。
- ① 見守りを必要とする人の状況確認
 - ② 見守りの接点となる人や場所の確認・発掘
 - ③ 異変があった場合の連絡ルートの確認
 - ④ 専門機関との連携
 - ⑤ 見守り対象者自身への働きかけ
 - ⑥ 災害時の支援との連携(防災との連携)
 - ⑦ 制度対象外の支援・対応

地域見守り活動モデル事業の進展

- 災害時要援護者支援事業の発足後、この制度に連動した見守り活動を開始した町内福祉委員会もあったが、地域支援者が決まらないままの町内会も多く存在していた。
- 災害時要援護者支援制度を生きたものとし、地域住民による見守り活動を進めるため、安城市社協では、平成23年度から地域見守り活動モデル事業を開始、24年度までのモデル事業を経て、25年度からは推進事業として、全市的な展開を進めている。

N町福祉委員会の取組み

- N町福祉委員会は、平成24年度の地域見守り活動モデル事業のモデル委員会として、地域住民による見守り活動に取り組み始め、その活動は定着している。
- N町の取り組みは、要援護者一人ひとりへの日常の見守り活動と、災害時の支援活動を一体的に進めている。
- 災害時に必要な有資格者(看護師、ヘルパー、大工など)や資機材などの事前登録も進めていた。



ALS患者のAさんの支援

- N町にはALS患者で、人工呼吸器を使って在宅療養をしているAさんが居住していた。
- N町の福祉委員会も見守り活動の対象者としてAさんの存在を把握しており、保健所からのモデル事業にも積極的に関わっていく意向を持っていた。
- Aさんの妻も、すでに地域との関わりを持っており、このことについても好意的であった。
- しかし、昨年9月にAさんの体調が急に悪化し他界してしまった。

安城市自主防災組織支援事業の取組み

- 安城市が各町内の自主防災組織の活動を活性化するために実施している事業
- 平成19年度から社会福祉協議会が委託を受け、毎年モデル地区を指定し実施
- 災害救援の専門家であるNPO法人レスキューストックヤードに、指導を依頼
- 平成19~21年度の3年間は「高層マンションの防災」を、平成22年度からは「避難所運営」をテーマに実施
- 平成27年度は福祉避難所の開設訓練も実施。

訓練に向けてのワークショップの開催

- 訓練に向けては、障害分野別のグループに分かれてのワークショップを4回開催し、避難所生活や日常の備えなどを学び合った。
- 防災講演会も開催し、仙台市の福祉施設関係者の話を聞いた。



2016/3/20

福祉避難所開設訓練の実施



平成27年11月21日(土)
安城市総合防災訓練に併せて、福祉避難所開設訓練を実施



会場は安城市総合福祉センター

2016/3/20

一次受付の様子



2016/3/20

10

障害別の部屋で二次受付簿の記入



2016/3/20

11

パーティションの設置



2016/3/20

車いす用仮設トイレの設置



小澤先生の講義～手動式人工呼吸器



小澤先生の講義～手動式人工呼吸器

まとめ

- 人間が生きるにはABCDが必要です。
- 特に人工呼吸している方は人工呼吸がなくなれば死に直結します
- 平素は医師法のみからみで器具による人工呼吸は誰でもできるものではありません。
- 大規模地震時など医療機関が麻痺したときには人工呼吸対応する医療スタッフも少なくなります。
- 大規模地震時のような非常時にはできる限りのことをやりましょう。
- それが自助・共助です。



福祉避難所開設訓練の成果

- 事前のワークショップを通じて、防災や避難所について考える時間を共有したことで、当事者自身の防災意識が高まった。
- 特に町内の自主防災組織との合同ワークショップでは、日ごろからの地域とのつながりの重要性をあらためて認識することができた。
- 避難所開設訓練に参加することによって、避難所をイメージすることができ、自らの備えについても考えるきっかけとなった。
- 手動式人工呼吸器に実際に触れることによって、災害救援の視野を広げることができた。

平成27年度安城市自主防災組織支援事業 成果報告会

「発災初動期の避難行動と避難所の開設」

～南中学校区自主防災組織（百石・城南・大山・赤松）～

■日 時：2月21日(日) 9:30～12:00
(受付9:00～)

■場 所：安城市民会館 3階 大会議室

■申込み：不要（当日、会場に直接お越しください）

■参加費：無料

■手話通訳・要約筆記付き

●基調報告 9:40～ 「1年の歩みの経過報告」
報告者 吉村 了子 氏（安城市社会福祉協議会 地域福祉課 地域福祉係）

●パネルディスカッション 9:50～
「1年間の取り組みを振り返って」
発災から避難所への避難、避難所の設置までの初動期をどう行動するべきか。地域の自主防災組織、要援護者と介助者が検討を重ね、総合防災訓練で実践した記録を報告します。

パネリスト 南中学区自主防災組織
要援護者等

コーディネーター 浦野 愛 氏
(NPO法人レスキューストックヤード常務理事)

●基調講演 11:00～
演題「住民主体の避難所運営を目指して
～東日本大震災・陸前高田の事例から～」
柄谷 友香（からたに ゆか）氏
(名城大学都市情報学部 教授)

問い合わせ 安城市 市民生活部 危機管理課 地域防災係 ☎71-2220
安城市社会福祉協議会 地域福祉課 地域福祉係 ☎77-7889

ご清聴ありがとうございました。

安城市社会福祉協議会

2016.3.20 20



<講師資料>



阪神・淡路の教訓

- 災害医療を担う病院がなかった。
- 災害拠点病院
- 急性期の被災地における医療が欠落していた。
- DMAT
- 重症患者の広域搬送が行われなかった。
- 広域医療搬送計画
- 医療情報が全く伝達されなかった。
- 広域災害救急医療情報システム(EMIS)

平成17年 DMAT創設

DMAT(Disaster Medical Assistance Team)

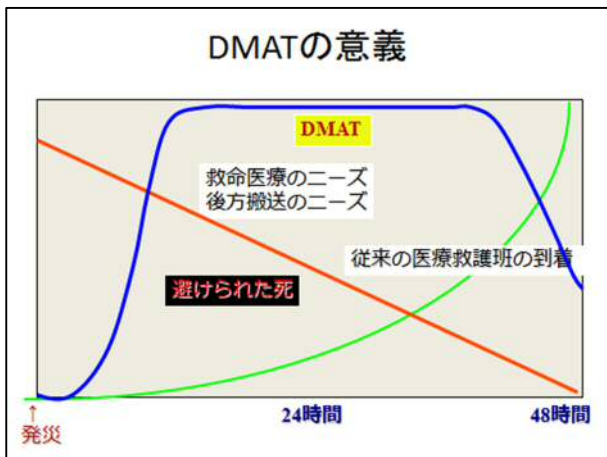
DMATとは?

Disaster Medical Assistance Team
災害派遣医療チーム

大地震などの自然災害、航空機や列車事故などの大規模な集団災害において、被災者の生命を守るために、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療をおこなうための専門的な訓練を受けた医療チーム

日本DMAT

- 厚生労働省が認めた災害派遣医療チーム
- 発災後の急性期(概ね48時間以内)に活動を開始できる機動性をもったチーム
- 日本DMAT活動要領を厚生労働省が策定
- DMAT1隊の構成
医師1名、看護師2名、業務調整員1名



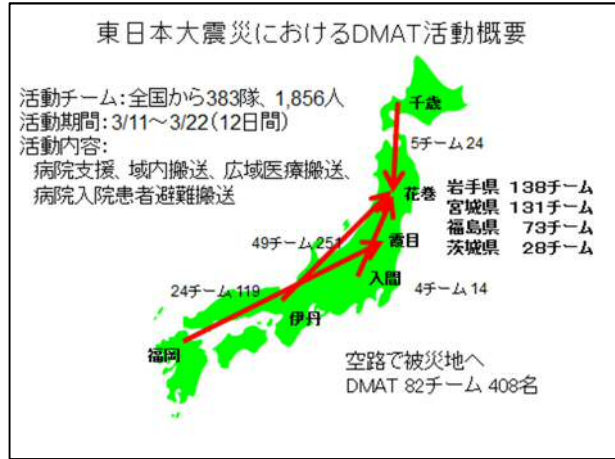
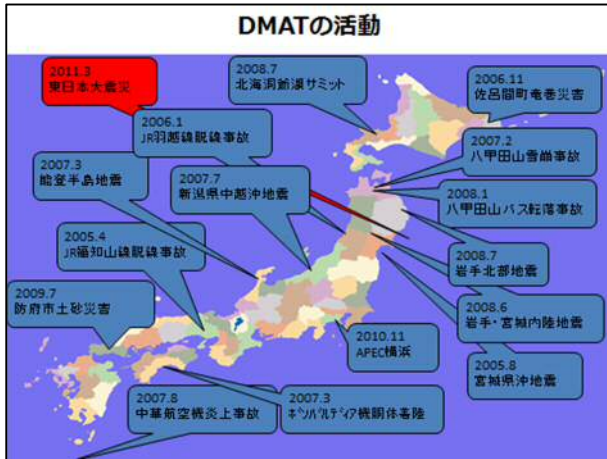
DMAT研修の実施、修了者の状況

2005/4/1~2015/3/31

隊員養成研修実施: 167回
 国立病院機構災害医療センター 86回
 兵庫県災害医療センター 81回

- DMAT受講医療機関 748 施設
- DMATチーム 1426 隊
- DMAT隊員数 9328名

職種内訳	
医師	2920名
看護師	3813名
業務調整員	2595名



東日本大震災時にDMATがおこなった医療搬送

- 広域医療搬送
 - 花巻、福島空港から千歳、羽田、秋田空港19名
- 岩手県における医療搬送
 - 沿岸部から花巻空港、岩手県消防学校 191名
- 宮城県における医療搬送
 - 石巻市立病院避難搬送 180名
 - その他震の目基地経由患者 41名
- 福島県における医療搬送
 - 原発被害に伴う避難搬送 509名
- 茨城県における医療搬送
 - 水戸協同病院の入院患者搬送 220名
 - 北茨城市立病院の入院患者搬送56名

DMATの課題と対応策

課題	対応策
活動内容: 慢性期疾患への対応が必要であった	外傷だけではなく、慢性疾患への臨機応変に対応 研修会等で強調
活動期間: 医療救護班への引継ぎにギャップが生じた	2次隊、3次隊の派遣を調整 派遣調整本部、地域災害医療対策会議と連携調整
通信機器: インターネット接続が不可能なチームがあった	衛星電話を含めた複数の通信手段
指揮調整機能: 業務量が膨大となったが、総括DMATの交代要員、サポート要員がいなかった	統括DMATの育成、サポートロジ要員の育成
ロジスティクス: 前線のDMATを後方支援するシステムがなかった	中央直轄ロジスティックチームを創設 ロジステーションの具現化
広域医療搬送: 宮城県沖地震の計画がなかったため、関係機関との調整に時間を要した	全都道府県で航空搬送計画を策定、SCU設置場所および協力医療機関の指定
空路参集: DMATの移動手段がなく活動が制限された	ロジステーションの具現化、民間企業との提携

災害大国を生き抜き、未来へと繋ぐ社会を目指して

日本の科学技術イノベーションが未来を拓く

Masayoshi Nakashima

戦略的イノベーション創造プログラム

Cross-ministerial Strategic Innovation Promotion Program (SIP)

各省既存施策とSIPの関係

SIP4(厚労省研究グループ)研究計画

過去の事例検証と今後の最適な支援指針の確立

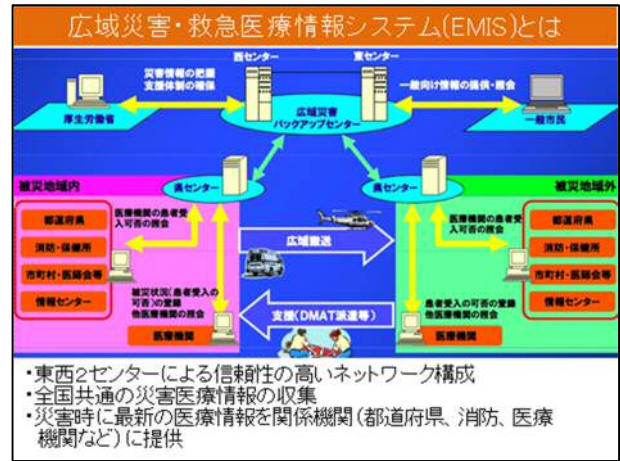
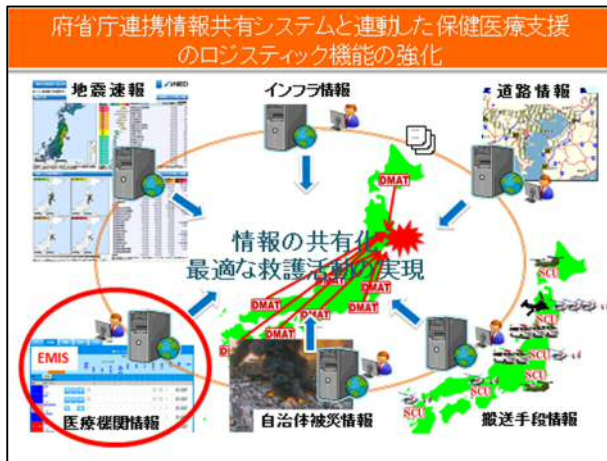
阪神大震災
 - 医療支援のミスマッチ
 - 重症患者に対する治療の遅れ

東日本大震災
 - 支援情報のミスマッチ
 - 保健医療支援の遅れ

緊急医療情報システム(EMIS)
 災害医療支援チーム(DMAT)
 災害拠点病院
 広域医療搬送

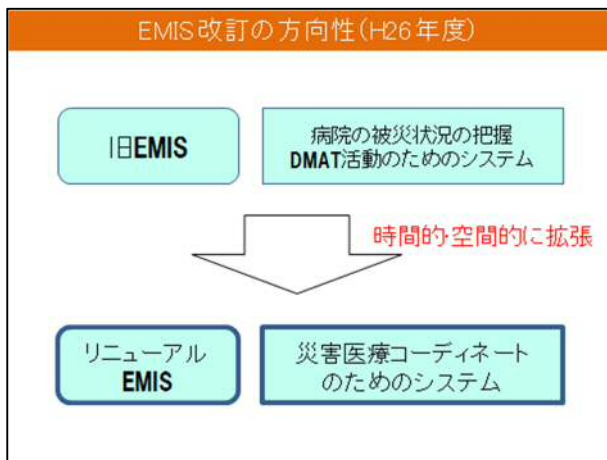
地理情報システム(GIS)
 情報共有インターフェース
 災害時健康危機管理支援チーム

重軽傷患者の分布 DMATの参集・移動状況



- ### EMISの特徴とは
- 医療機関と行政、関係機関の情報共有ツール
 - 共有する情報
 - 病院被害情報、患者受け入れ情報
 - 病院のキャパシティ：平時に把握
 - DMAT活動状況
 - 情報のリスト
 - 災害時に共有が必要な情報
 - 病院が発信すべき情報
 - 災害時病院マネジメントに必要な情報 → 病院支援ツール

- ### EMISの機能とは
- 災害時病院情報入力
 - 対象：全病院
 - 入力項目：緊急入力と詳細入力
 - DMAT管理メニュー
 - 平時の施設情報
 - 受入可能患者数等
 - 緊急通報
 - 厚生労働省等への緊急通報機能を追加
 - 広域医療搬送患者情報管理システム
- 必要な情報 (緊急時入力・詳細入力)
- 資源の情報 (平時の施設情報)



- ### EMIS機能改善の観点(H26年度)
- EMISで取り扱う情報の見直し・追加
 - 外部システムとの連携インターフェースの整備
 - 地図ベースの統合ビューアー
 - 全国システムと都道府県システムの統合

① 医療機関の被災情報 ... 緊急時入力

被災医療機関への支援要否を確実に判断するために、定義の明確化、二択方式の採用を行います。

定義の明確化 二択方式

① 医療機関の被災情報 ... 詳細入力(1/2)

被災した医療機関に必要な支援を詳細に把握するために、入力項目の追加、詳細化を行います。

備蓄残量 明示

病院機能支援

① 医療機関の被災情報 ... 詳細入力(2/2)

**受け入れ可能
患者数入力**

地域災害対応

**職員数入力
病院マネージ
メント機能**

本画面イメージは開発中のため、実際に使用するものとデザインが異なる可能性があります。

医療機関等・支援状況モニター

医療機関の被災状況だけでなく、DMAT等による支援状況についても、モニターから一覧確認することができます。

**支援中の
チームを表示**

本画面イメージは開発中のため、実際に使用するものとデザインが異なる可能性があります。

避難所状況入力

DMATが急性期に避難所の状況調査(アセスメント)を実施することを想定して、調査観点をEMISに登録できる様、機能追加をします。

**入力情報は災害
医療コーディネータ
による活用を想定**

本画面イメージは開発中のため、実際に使用するものとデザインが異なる可能性があります。

救護所状況入力

災害発生時に、発災現場、避難所、病院付近等に設置される救護所の患者人数等を、EMISを使って情報共有できます。

**入力情報は災害
医療コーディネータ
による活用を想定**

本画面イメージは開発中のため、実際に使用するものとデザインが異なる可能性があります。

地図ベースの統合ビューアー

EMISで取得した情報は、直観的に把握できる様に地図上に重ねて表示する。

地図表示のイメージと表示情報の例

- コメント
自由入力
- 災害時
医療機関
情報
- 防災内容
詳細
- DMAT
活動情報
- 地図
情報

選択した情報を
地図上に重ねて表示

その時、必要な情報を
選択して表示させる
(タブ等で情報切替)

位置情報はGPS等か
ら自動的に取得

本画面イメージは開発中のため、実際に使用するものとデザインが異なる可能性があります。

地図ベースの統合ビューアー

医療機関の被災状況や、支援に向かうDMATの位置等を、地図に重ねた情報として確認できます。

本画面イメージは開発中のため、実際に使用するものとデザインが異なる可能性があります。

そして、EMISで得た情報も、またマッピング！

共有されない各部門の情報

**みんな一緒！
無駄だらけ！**

本画面イメージは開発中のため、実際に使用するものとデザインが異なる可能性があります。

平成27年度政府総合防災訓練への研究成果反映と課題抽出

平成27年度政府総合防災訓練において以下の3項目を中心にDMAT活動を検証した。

- <リアルタイム医療搬送計画>
検証1: 搬送情報のリアルタイムの提供
- <保健医療提供効率的な効率化>
検証2: データの集計、可視化機能の検証
- <ロジスティクス支援>
検証3: EMISと連携した搬送情報の提供機能の検証

4

通知のイメージ

(※あくまでイメージであり、実際のものとは異なります。)

EMIS Emergency Medical Information System

実際に提供した地図

関東東北豪雨における保健医療支援活動からの課題抽出

- 自衛隊による搬出
- 西南医療センター (活動拠点本部)
- つくばメディカルセンター (活動拠点本部)
- 石下総合運動公園
- 水海道さくら公園
- 水海道大橋
- きぬ医療センター
- 大和橋
- 前川製作所

「災害時保健医療活動支援システム」プロトタイプ概要

■ 震度速報より被害を推定することで、先を見越した医療支援活動を実現

DMATがおこなう医療搬送について

医療搬送

1. 広域医療搬送:
国(政府)が実施する患者搬送
・自衛隊機(CH47, C-1, C-130)
2. 地域医療搬送:
病院、市町村、都道府県が実施する患者搬送
・救急車
・ドクターヘリ
・その他のヘリ
(消防防災・自衛隊・海上保安庁など)

広域災害におけるDMATの活動と様々な搬送

被災地内

被災地外 広域搬送拠点

被災地内 広域搬送拠点

災害拠点病院 (現地本部)

近隣地域 災害拠点病院

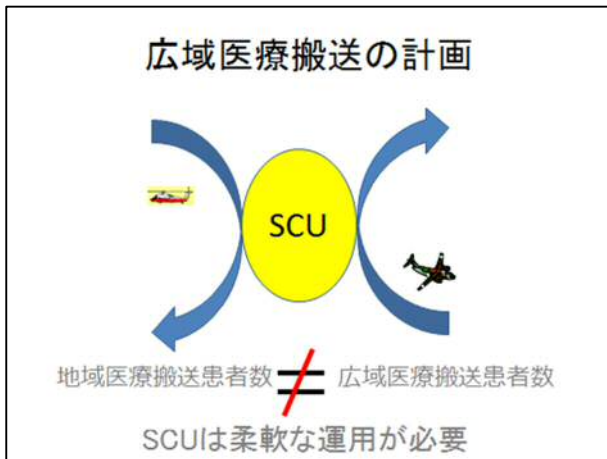
遠隔地域 災害拠点病院

点線 患者の動線

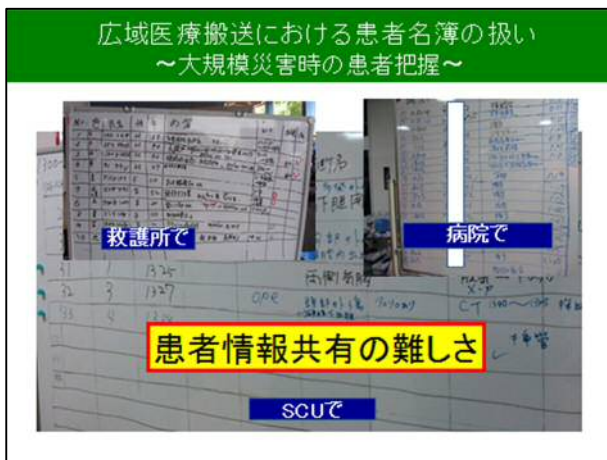


SCU(Staging Care Unit): 航空搬送拠点臨時医療施設

- 主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所
- 被災地域および被災地域外の航空搬送拠点に設置(空港、公園など)
- 広域医療搬送、地域医療搬送の医療拠点



- ### 医療搬送を実施するとき何を考えるか ～調整項目～
- 誰が 国が? 都道府県が? 医療機関が?
 - 誰を 患者選定: 緊急度・重症度
 - どのような方法で (手段・経路) 救急車? ヘリ?
 - どこから 現場? 災害拠点病院? SCU? から
 - どこへ 被災地域内病院? SCU? 域外病院



- ### EMIS広域医療搬送患者情報管理 システムMATTs概要
- 厚労省、DMAT事務局による飛行機の登録
 - SCUにおける患者情報の入力、更新
 - SCUにおける搭乗患者の選定、一覧表の作成
 - 域外拠点における患者情報の更新

医療搬送カルテ (災害時診療情報提供書)

多くのDMATの手を経て搬送されるので、情報を伝えるために利用する。

様々な医療搬送に利用できる

外傷にも内因性疾患にも対応

病院での検査結果 病院での身体所見と処置

病院でのバイタルサイン、身体所見

※現時点ではアナログ
(広域医療搬送のみMATTs使用)

患者マッチングの困難性

- 緊急度と搬送順位
- 搬送手段の確保
- 搬送時間に耐えられるか否か
例: 搬送手段と搬送先までの距離
- 搬送手段と病態
例: 気胸と航空搬送
- 被災地内で根本治療するか否か
例: 熱傷、クラッシュ症候群など資源消費の激しいもの
- 搬送先病院の残存機能と病態の関係
例: 手術が必要な疾患と手術の可否
クラッシュ症候群と透析の可否

等、搬送に伴う患者と病院のマッチングは高度な総合判断を要する

府省庁連携情報共有システムと連動した保健医療支援のロジスティック機能の強化

<2 重症患者に対する搬送先医療機関マッチングと経路選択支援>

医療搬送の対象となる患者
患者搬送マッチング
3時間以内
被災地域
被災地後の医療機関
どの経路で? どの搬送手段で? どの病院か?

災害時における重傷患者の搬送先調整アルゴリズム

傷病区分 傷病程度
患者発生
搬送手段の有無 搬送可能な経路
軽傷 中〜重傷
経路選択
受診先医療機関の選定 搬送先医療機関の選定
専門科 病院施設 ベッド数
搬送患者の収容要請
医療機関の能力
患者収容
診療
予後の決定
入院 帰宅

災害時における受傷者の病態遷移モデル

被災者の健康リスク
健康リスクを高める要素
- 熱傷 - 車両不足 - 準備不足等
健康リスクを下げる要素
- 車両の適正配分 - 事前準備等
死亡
治療
発災後からの時間経過(t)

「災害時保健医療活動支援システム」プロトタイプ概要

患者の認証・搬送管理
患者情報の共有
災害時広域搬送適応基準
優先順位判断基準
医療搬送カドレ
・現時点ではアナログ

災害時保健医療活動支援システムの実装に向けた課題(H28年度)

医療情報に関するタスクフォース報告書(平成23年5月)
～東日本大震災の経験を踏まえて～

- 震災の影響…震災による医療現場への影響、医療情報に係る課題
- 災害対応と「どこでもMY病院」構想…携帯電話の活用、継続的な医療の提供
- 災害対応とシームレスな地域連携医療…情報通信技術を活用した専門医による支援

個人情報の管理及び提供のあり方

被災者情報の共有による保健医療リソース活用の効率化

避難所管理者
市町村の災害対策本部
民間組織・ボランティア
被災者支援
DMAT/こころのケアチーム
メンタルヘルス
地元保健所・医師会・医療機関等
慢性疾患用の薬剤確保
被災地での継続的な医療提供

被災者・避難者の健康管理

慢性期(発災後3ヶ月)における高血圧、糖尿病患者の受診状況

宮城県石巻市復興 (平成17年度国勢調査)
人口 221,282人
65歳以上人口 55,398人(25.1%)

高血圧患者の状況
高血圧患者の割合
高血圧患者の割合(性別別)

SIP7における避難所での医薬品需要の把握手法の構築

2016年10月中までに(予定)実動型訓練@※調整中

参加者:住民・自治体・病院勤務者・災害医療支援者・薬局・医薬品卸メーカー職員等

【医薬品集約システム】

(in) 周辺被害・道路閉塞・避難所の状況・慢性疾患の薬のorder

支援側 (A) 避難所 (支援側) **支援側 (B) 避難所** (支援側) **支援側 (C) 避難所** (支援側)

・支援有 (病院・医療支援者より)

・支援有 (薬局より)

・支援なし

・病院 (病院勤務者、外部の医療支援者)

・市役所 (危機管理および健康福祉)

・薬局 (薬剤師)

・医薬品卸メーカー

大規模災害時における情報の収集と共有にむけた基盤技術

基盤技術 MQTT

- テキスト情報送受信プロトコル
- 1対1・1対多の双方向通信が可能
- Publisher: 情報を送信する側
- Subscriber: 情報を受信する側
- Broker: 情報を中継(サーバ)
- 1999年登場

情報管理サーバ EMS等の既存システム

サーバとの送受信不要 細かい通信網で利用可能

サーバとの送受信必要 細かい通信網では速度低下

システム概要

情報送信側 (Publisher) Web画面・PC・スマートフォン・タブレットで情報入力も送信 (専用アプリ不要)

MQTT サーバ (Broker)

情報受信側 (Subscriber) 情報共有

東日本大震災への対応を踏まえた大規模災害時の保健活動のあり方

迅速な保健ニーズの把握

地域保健に関する調整機能

早期段階からの迅速な対応

「地域保健に関する調整機能確保」・「情報の把握・共有・活用を可能とする枠組み」の構築

厚生労働省

調整・派遣依頼 派遣要請 どこに、どれくらい

非被災自治体 派遣要請

都道府県(災害対策本部)

保健所管内

広域かつ重大な被害発生時における地域保健に関する調整機能の確保

保健調整役 保健調整会

市町村

情報共有

被災地における保健関連情報の把握・共有・活用

情報通信技術の活用により、効果的に保健関連情報を把握・共有・活用できる枠組みの構築

特組みを運用するためのDHEAT?研修等の実施

一次情報

情報共有

厚生労働省 第5回地域保健対策検討会(平成23年10月28日)資料 一部改変

被災地における保健関連情報の把握・共有・活用

災害時健康支援システムの開発 (<http://crm.niph.go.jp/index.html>)

情報

国・都道府県 被災地域からの情報を統合・評価

保健所 タブレット端末、携帯電話からの状況報告

避難所 タブレット端末を用いた被災者情報登録

災害時健康支援システムの活用(避難所調査)

- ログイン画面でアカウントとパスワード入力
- 基礎自治体(市町村)単位で避難所情報を表示する

ログイン

対象地域選択

災害時健康支援システムの活用(避難所調査)

- 避難所一覧から該当する避難所を選択
- 避難所における健康調査(健康状態登録)を選ぶ

対象地域選択

区分千代田中学校

災害時健康支援システムの活用(要配慮者調査)

- 新規対象者の入力を選択
- 健康状態をメニュー画面に従って登録する
- 終了したら保存して戻る

健康状態登録の対象者新規追加

健康状態登録

災害時健康支援システムによる調査項目一覧(避難所)

避難所環境衛生関係(避難所対象: Shelter Assessment Form)

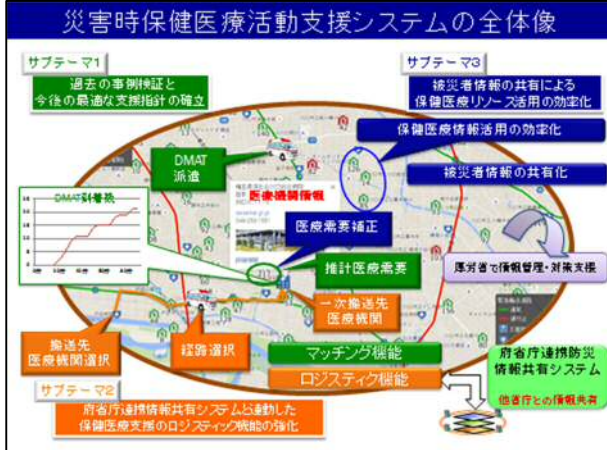
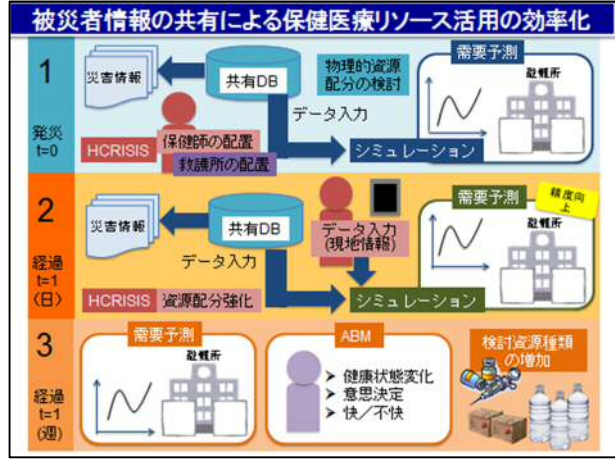
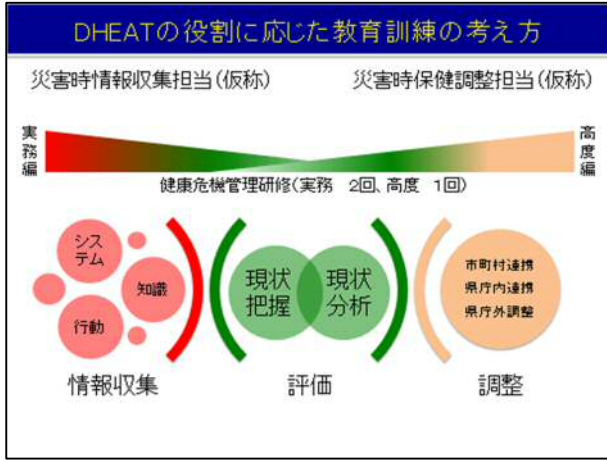
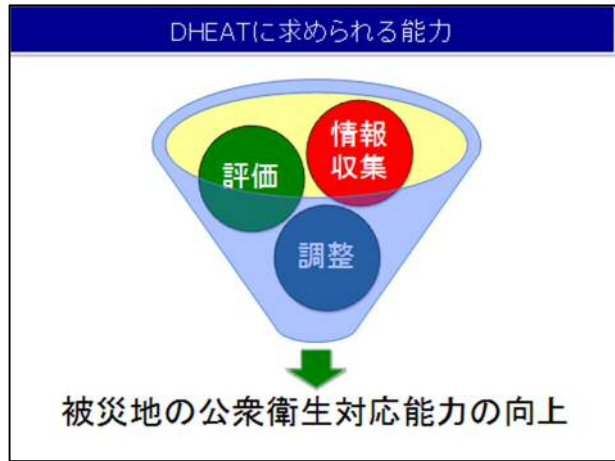
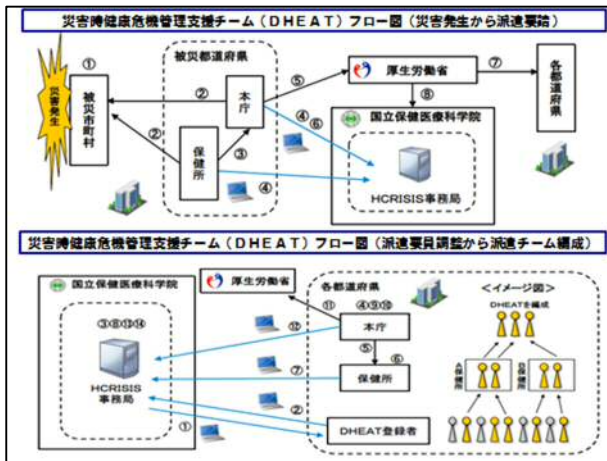
①避難所概況 1 避難所名 5 施設タイプ	②施設の概況(Facility Type, Name, & Data) 1 所在地(都道府県名) 2 所在地(市区町村名) 3 スペース密度 4 電話、FAX 5 手帳 6 施設の概要
③組織 1 管理責任者 5 ボランティア	④活動(Facility Type) 1 代表者の情報 2 連絡先 3 避難者への情報伝達手段 4 支援
⑤環境 1 ライフライン 3 生活衛生面	⑥有症状者数(Health/Medical) 1 感染症症状(下痢、嘔吐、発熱、咳) 2 その他(便秘、食欲不振、腹痛、不眠、不安)
⑦配属する人員 1 高齢者 5 障がい者 8 人工透析患者	⑧防疫的側面(Health/Medical) 1 食中毒症状(下痢、嘔吐など) 2 風邪様症状(咳・発熱など) 3 感染症症状 4 その他
⑨服薬者数(Health/Medical) 服薬者 (高血圧治療薬、糖尿病治療薬、向精神薬)	⑩まとめ (General Comments & Other Considerations) 1 全体の健康状態 2 活動内容 3 アセスメント 4 課題/申し送り

状況に応じた調査項目の選択

災害時健康支援システムによる調査項目(要配慮者)

健康相談関係(被災者対象: Individual Form)

①報告者(Visit Information) 1 方法 2 対象者 3 担当者(自治体名) 4 相談日・時間・場所			
②基本的な状況(Patient Information) 1 氏名 7 現住所・連絡先 2 性別 8 新住所・連絡先 3 生年月日 9 家族状況 4 年齢 10 情報源 5 被災前住所・連絡先 11 把握の契機 6 避難場所 12 被災の状況		③日常生活の状況 1 食事 4 排泄、移動 2 保潔 5 意思疎通 3 衣類の着脱 6 判断力・記憶 他	
④個別相談活動(Disposition) 1 相談内容 2 支援内容 3 今後の支援方針			
⑤身体的・精神的な状況 Acute illness/Symptoms, Exacerbation of chronic disease/ Mental health 1 既往歴 5 食事制限 2 現在治療中の病気 6 血圧測定値 3 内服薬、医療器材・器具 7 現在の状態 4 医療機器名 8 具体的自覚症状			



ご清聴ありがとうございました

平成 27 年度災害時における難病患者の支援体制構築のための研修会 参加者アンケート集計結果

参加申込者数 80 名

出席者数 75 名

アンケート回収数 61/64 (当保健所以外)

回収率 95.3%

1 出席者所属等

機関名	出席者数
医療機関	5
訪問看護ステーション	16
地域包括支援センター	1
民生委員	2
社会福祉協議会等	4
介護保険関係事業所等	6
消防 (広域連合)	5
市関係課	14
他保健所等	11
衣浦東部保健所	11
計	75

防災3名、福祉5名、保健6名
県防災2名

2 研修会の感想等

(1) 「難病患者の災害時支援について」「管内各市の避難行動要支援者名簿の作成及び個別計画作成について」について

a 知識の習得

	医療機関	訪問看護ステーション	介護関係	社協、包括、民生委員	消防	市関係課	県・他保健所	患者会・その他(未記入)	計
新しいことを知ることができた	3	12	6	5	3	16	7	5	57
知っていることが多かった	1	0	0	1	0	1	0	0	3
未記入	0	0	0	0	0	0	1	0	1
計	4	12	6	6	3	17	8	5	61

b 理解

	医療機関	訪問看護ステーション	介護関係	社協、包括、民生委員	消防	市関係課	県・他保健所	患者会・その他(未記入)	計
理解が大変深まった	0	5	1	1	2	2	4	1	16
理解が深まった	4	6	5	5	1	15	4	4	44
あまり理解できなかった	0	1	0	0	0	0	0	0	1
理解できなかった	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	4	12	6	6	3	17	8	5	61

c 業務への活用

	医療機関	訪問看護ステーション	介護関係	社協、包括、民生委員	消防	市関係課	県・他保健所	患者会・その他(未記入)	計
かなり活用できる	0	4	1	1	0	1	3	0	10
活用できる	2	7	3	5	3	14	5	3	42
あまり活用できない	2	1	2	0	0	2	0	1	8
活用できない	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	1
計	4	12	6	6	3	17	8	5	61

(「社協」は社会福祉協議会、「包括」は地域包括支援センター 以後同じ)

<自由記載欄>

訪問看護ステーション	今までこのような取り組みが行われていることは知っていたが、くわしく内容が理解できていなかったため、理解を深めることができた。
訪問看護ステーション	マニュアルの作成、訓練の実施などの必要性が理解できました。
訪問看護ステーション	今後職場に戻り、話をもうけて検討していきたいと思います。
訪問看護ステーション	発表も講演もとても興味深く、大変勉強になりました。
介護関係	「業務への活用」について、事業所・業務的には直接活用する機会は少ないかもしれないが、他職として勤務する際に活用できると思う。
社協・包括・民生委員	このような企画に参加で出来ましたことに感謝申します。
消防	個人情報保護のクリア
市防災関係課	名簿については知っていたが、実際の状態を知ることが出来、勉強になりました。
市防災関係課	地域の支援・見守りがあることを難病患者の方に知ってもらうことが大切であると感じました。
県・保健所	今後の業務において、このような支援の方法も検討していきたいと思いました。
県・保健所	管内市町は避難行動要支援者の支援体制について具体的な取りくみはできていないため参考になりました。
県・保健所	データ分析方法が参考になりました！地域の状況が明確化され、対策が進めやすいと感じました。
その他（未記入他）	個別支援計画はどこもすすんでいない現状であるが、ケース支援を通して進めていけばと思う。また、市町村をまきこんでいくことが必要。
その他（未記入他）	地域によって格差が大きいことを感じました。患者からの要支援者登録の必要性をうながします。

(2) 報告会「在宅 ALS 患者の個別計画資料作成に向けた取組状況」について

a 知識の習得

	医療機関	訪問看護ステーション	介護関係	社協、包括、民生委員	消防	市関係課	県・他保健所	患者会・その他（未記入）	計
新しいことを知ることができた	3	11	6	5	3	17	8	4	57
知っていることが多かった	1	1	0	1	0	0	0	1	4
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	4	12	6	6	3	17	8	5	61

b 理解

	医療機関	訪問看護ステーション	介護関係	社協、包括、民生委員	消防	市関係課	県・他保健所	患者会・その他（未記入）	計
理解が大変深まった	0	5	1	1	0	3	5	1	16
理解が深まった	4	7	5	5	2	14	3	4	44
あまり理解できなかった	0	0	0	0	1	0	0	0	1
理解できなかった	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	4	12	6	6	3	17	8	5	61

c 業務への活用

	医療機関	訪問看護ステーション	介護関係	社協、包括、民生委員	消防	市関係課	県・他保健所	患者会・その他（未記入）	計
かなり活用できる	0	5	1	1	0	1	5	0	13
活用できる	1	7	4	5	2	13	3	4	39
あまり活用できない	3	0	1	0	1	3	0	0	8
活用できない	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	1
計	4	12	6	6	3	17	8	5	61

<自由記載欄>

訪問看護ステーション	今回のみでなく、みよしのDr.がおっしゃったようにつなげていける県、市、町のとりくみを流して、共有したいと思います。
訪問看護ステーション	ALS以外にも難病患者さんに対する支援について、共助の部分で話し合い等を重ねていきたいです。
訪問看護ステーション	今までALSの患者さんに対し、近隣住民の方のかかわり状況などに目を向ける機会が自分自身出来ていなかった。今後に生かしていきたいと思いました。
社協・包括・民生委員	私共の協力はほんのわずかな事であり、出来るかどうか自信はありません。その後はそれぞれのプロで課題をクリアできるといいのかな？
市防災関係課	個別計画の実際の動きがイメージできました。また防災訓練等の参加によるコミュニティづくりをできればと思います。
市福祉関係課	もっと民生委員など地域の力を活用することがALS患者へのよりよい対応につながると感じた。
市福祉関係課	実際に支援にたずさわっている方の話はとても参考になりました。
市保健センター	自助・共助が大切だと改めて感じました。いつおこるのかわからない災害に向けて、継続したとりくみが必要だと痛感しました。
県・保健所	各市の状況等により支援体制は異なると思うが、計画作成にあたり、どのように地域を巻き込んでいくのか、つながりを広げるのか、具体的な事例によってイメージができ、参考にさせていただきたいと思いました。ありがとうございました。
県・保健所	個別支援を見つめ直し、自分の保健師活動にも生かしていけたらと思います。
県・保健所	地域の既存の資源、関係者と共に進められていて、とても勉強になりました。
県・保健所	管内で災害時支援を積極的にやっている関係者がいるかどうか分からないため、患者支援などの中で把握していきたいと思います。
県・保健所	管内市町は避難行動要支援者の支援体制について具体的な取りくみはできていないため参考になりました。
県・保健所	当HCでの取りくみに活かしていきたい。
その他（未記入他）	取り組みを当地域においても情報提供していきたい。地域づくり包括ケアに災害時の対策についても提案していきたい。
その他（未記入他）	安城市さんの取組、素晴らしいと思います。小野田さんのような方が地域に増えるとよいです。地域での支えがいかに重要かがあらためて実感しました。
その他（未記入他）	地域力の大切さ、力強さに期待が持てます。小野田様、ありがとうございます。

(3) 講話「大規模地震災害時における医療の継続と情報システム」について

a 知識の習得

	医療機関	訪問看護ステーション	介護関係	社協、包括、民生委員	消防	市関係課	県・他保健所	患者会・その他（未記入）	計
新しいことを知ることができた	4	12	5	6	3	17	7	5	59
知っていることが多かった	0	0	1	0	0	0	1	0	2
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	4	12	6	6	3	17	8	5	61

b 理解

	医療機関	訪問看護ステーション	介護関係	社協、包括、民生委員	消防	市関係課	県・他保健所	患者会・その他（未記入）	計
理解が大変深まった	2	4	1	1	2	3	5	1	19
理解が深まった	2	7	5	3	0	13	3	4	37
あまり理解できなかった	0	1	0	2	1	1	0	0	5
理解できなかった	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未記入	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	4	12	6	6	3	17	8	5	61

c 業務への活用

	医療機関	訪問看護ステーション	介護関係	社協、包括、民生委員	消防	市関係課	県・他保健所	患者会・その他（未記入）	計
かなり活用できる	0	3	1	1	2	0	3	0	10
活用できる	4	5	3	2	1	10	5	3	33
あまり活用できない	0	4	2	3	0	7	0	1	17
活用できない	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未記入	0	0	0	0	0	0	0	1	1
計	4	12	6	6	3	17	8	5	61

<自由記載欄>

訪問看護ステーション	国のシステムの取り組みがどのように行われているのか知る機会ができてとても勉強になりました。
社協・包括・民生委員	情報として目新しいものが多く、とても参考になりました。
社協・包括・民生委員	(市域包括支援センター) 保健師としても災害について考えていけないと思った。
社協・包括・民生委員	むずかしい言葉ばかりですが、どれだけの方が考えている事に感銘致しました。また、参加させてください。
介護関係	リハ職の災害時の活用について、早急に検討していきたいと思います。
介護関係	利用者様の中にも寝たきりの方がいるので、災害時どうしたら良いのかそれぞれ確認する必要があると痛感しました。
介護関係	新しく聞く言葉や情報が多く、理解は十分ではなかったが最新のとりくみについて知ることができた。
市保健センター	現場のことを色々考えてくださっていることがよくわかり、ありがたいと思いました。
その他(未記入他)	新しいシステムについて知ることができた。課題がよく理解できた。やや内容的には参加者に対してむずかしいのではと感じた。
その他(未記入他)	保健所までシステムデータが下りるとのことで、地域での混乱回避の可能性を感じました。

3 その他、要望等

医療機関	情報システムの構築は難しいことはわかったが、どのように発展発信していくか、一市民にも情報公開していけるといいです。
医療機関	災害時拠点病院としての立場で出席するのであれば違う部門となります。この会議を含め、会議出席の依頼は病院長あてに指名せず送付いただけると適切な部門職種の者が出席できると思います。
訪問看護ステーション	今後も定期的に、このような報告会や機会があればと思います。
社協・包括・民生委員	自分が担当している地域の防災について事業所とも連携が必要だと思った。
社協・包括・民生委員	医療に直接かかわる者ではないため、難病の方への対応など理解できない部分もあり申し訳ないのですが、難病に対する周囲の協力の大切さなどが良く分かりとても参考になりました。
介護関係	地域に災害時に備えて各地区で手動式人工呼吸器体験や避難訓練など行われている事さえ知りませんでした。色々な情報が得られ、業務に役立てられる情報でした。ありがとうございました。
消防	今後もこのような研修会を計画していただけるとうれしいです。
県・保健所	本日はお声かけいただき誠にありがとうございました。名簿を活用し、具体的な個別計画をつくらうとする過程について様々な事例のお話をうかがうことができ非常に参考になりました。防災局としては、県内他の市町村にも情報提供していきたいと思いますので、またご協力をお願いします。
県・保健所	難病患者の災害時支援について、患者家族や関係者の意識が低く、対策について考えることが進まなかったケースが数例あったため、今回の研修内容を踏まえてアプローチしていきたいと思います。ありがとうございました。
県・保健所	勉強になることが多く、難病患者支援体制整備に向けて私の管内でも活用していけたらと思います。ありがとうございました。
その他(未記入他)	行動計画作成の推進にからめた話をしていただけるとよかった。
その他(未記入他)	いつもお声かけいただきまして、ありがとうございます。

2 職員研修等の状況

1 受講研修

- (1) 健康危機管理研修（実務編）
平成 27 年 6 月 24 日（水）～平成 27 年 6 月 26 日（金）3 日間
主催・会場 国立保健医療科学院（埼玉県）
- (2) 平成 27 年度被災建築物応急危険度判定士講習会（行政職員向け）
平成 27 年 8 月 20 日（木）午後 1 時～午後 4 時 15 分
会場 西三河総合庁舎
- (3) 災害時保健活動研修会
平成 27 年 11 月 30 日（水）午前 9 時 30 分～午後 4 時 45 分
会場 自治センター 災害情報センター他

2 企画研修 会場：衣浦東部保健所

- (1) 災害時保健活動研修会第 1 回（平成 27 年度衣浦東部保健所地域保健関係者人材育成事業）
平成 27 年 12 月 11 日（金）午後 1 時 30 分～午後 5 時
内容：講義「南海トラフ地震医療対策～なぜ今、減災・克災が必要か～」
演習「DIG（災害図上訓練）」
講義「保健所と DMAT の連携～EMIS を活用した体制づくりと情報共有～」
講義・演習「保健所における災害対応～DMAT との連携と EMIS の活用」
講師 厚生労働省 DMAT 事務局、国立病院機構災害医療センター臨床研究部 高橋礼子 氏
愛知医科大学災害医療研究センター 助教 小澤和弘 氏
- (2) 災害時保健活動研修会第 2 回（平成 27 年度衣浦東部保健所地域保健関係者人材育成事業）
平成 28 年 2 月 4 日（木）・9 日（火）午後 2 時～3 時 30 分
内容：講義・演習 「避難所運営ゲーム（HUG）を知ろう」
講義・グループワーク「確実な家具固定方法を理解する」
講師：愛知県防災局災害対策課支援グループ 久米未祐 氏、高橋志穂 氏
愛知県家具固定推進員 岡田公夫 氏、加藤正義 氏、岡本章 氏

3 会議出席等

- (1) 知立市障害者地域自立支援協議会生活関連部会Ⅱ
- (2) 第 11 回災害時医療救護体制検討会（資料提出）

3 今後の取組（平成28年度衣浦東部保健所取組予定）

- 1 在宅療養中のALS及び多系統委縮症患者（特定疾患医療受給者）の平常時及び災害時の療養に関する実態把握（全数）
- 2 災害時個別計画資料の作成（新規作成 2例、既作成計画資料の修正 3例）
検討会開催 5回（患者5例各1回）
関係機関全体検討会 1回
- 3 研修会の開催
内容
①訓練 連絡伝達訓練、バグバルブマスクによる人工呼吸訓練、図上訓練 等
②講話 惨事ストレス対策について
③講話・演習 サイコロジカル・ファーストエイドについて
対象（災害時難病患者支援関係者）
主治医、訪問看護師、訪問理学療法士、訪問介護士、ケアマネジャー、民生委員等地区防災関係者、市職員（消防、防災、福祉、保健）、保健所職員等
- 4 報告会の開催 1回