

グループワーク① 「在宅医療・介護安否確認事前連携シート（仮）の意見要約

◆グループワークの概要◆

◎前回（前年度）の感想から、複数の事業所が同じ対象者に関わる場合、災害時に安否確認が重複し、各事業所の負担が増えるという課題がうまれた。そこで、あらかじめ対象者ごとに「どの事業所が安否確認を行うか」を分担して決めておく方法を「資料1：在宅医療・介護安否確認事前連携シート（仮）」を参照しながらグループワークで意見交換を実施。

◆ 1. 総合要約（全体のまとめ）

複数のグループ議論を通して、災害時の医療・介護支援体制を機能させるためには、医療依存度や家族支援の状況を基にした優先対象者の事前把握、ケアマネジャーや訪問系サービス、民生委員、地域住民などによる安否確認の役割分担を平時から明確にしておくこと、そして在宅医療・介護だけでは対応しきれない場面を補うために家族や地域住民の協力体制を整備しておくことの三点が共通して重要な要素として位置付けられた。これらを災害前に準備しておくことで、発災時に迅速かつ確実な安否確認と支援につなげられる体制の構築につながることが期待できる。

◆ 2. テーマ別まとめ

①) 安否確認の優先度・対象者

- ・人工呼吸器、HOT、医療的ケア児、透析など 医療依存度の高い利用者を最優先に安否確認。
- ・独居高齢者や家族支援が乏しい方、地域で孤立しやすい方を早期に把握。
- ・ケアマネ・訪看・訪問介護・地域住民・民生委員など、誰が安否確認を行うのかを平時に決定しておく。

②) 役割分担と担当者の明確化

- ・多職種（医師／ケアマネ／訪看／薬局／施設／MSW／保健師）で災害時担当者を決定。
- ・事業所ごとに役割を明確化し、福祉用具事業所との事前連携も必要。
- ・病院は災害時に院内対応で手一杯になるため、地域側での体制構築が特に重要。

③) 情報共有・連携シートの活用

- ・医療依存度・必須薬・服薬方法・介護サービス内容などをチェック形式で共有できるシートが有効。
- ・家族構成・連絡方法・避難先・移動手段も盛り込むことが望ましい。
- ・シートは少なくとも 年1回の定期更新が必要。
- ・MCS等を活用した電子的な情報共有に期待が寄せられた。

④) 薬・医療機器・ライフライン備え

- ・停電時に影響する機器（人工呼吸器、吸引器、酸素濃縮器など）の把握が不可欠。
- ・モバイルファーマシーの活用（能登半島地震の事例）への言及。
- ・薬局の機能停止や在庫不足に備え、必要薬・量・代替薬を事前に整理しておくことが求められた。

⑤) 家族・地域の役割

- ・家族支援の有無は安否確認の優先度に直結。
- ・民生委員の重要性は高いが、高齢化も進んでおり負担への配慮が必要。
- ・行政が避難困難者を把握し、地域力を活用する仕組みづくりが求められる。

⑥) 研修・シミュレーション・BCP

- ・多職種合同での災害 BCP 研修・シミュレーションが有効。
- ・病院病棟では訓練が進むが、訪問診療部では未実施である例も。
- ・担当者会議で災害対応をテーマに取り上げるなど、平時からの準備が不可欠。

⑦) 避難計画

- ・避難先、避難経路を事前に決定しておく。
- ・寝たきりの方等、移動困難な場合の移送方法を明確化。
- ・「どの程度の地震で避難を判断するか」など避難判断基準の設定が求められた。

◆ 3. シートに盛り込むべき主な項目（まとめ）

以下の 8 項目を統一フォーマットで管理することで、災害時の初動が大幅に円滑になるとの意見が多数。

- ① 医療依存度（人工呼吸器、HOT、透析など）
- ② 家族構成・協力者の有無
- ③ 安否確認の優先度（基準・理由）
- ④ 必須薬・代替薬・服薬方法（飲水困難時含む）
- ⑤ 介護・医療サービス利用状況（チェック式）
- ⑥ 避難先・移動手段・避難判断基準
- ⑦ 担当者の明確化（平時／有事）
- ⑧ 定期更新のルール（例：年 1 回）

◆ 4. 在宅医療・介護安否確認事前連携シート（案）

※様式の如何を問わず、作成の場合に盛り込むべき内容（案）を下記に示します。

①) 基本情報

- ・利用者氏名／生年月日／住所／電話番号
- ・担当ケアマネ
- ・主治医（医療機関）
- ・訪問看護事業所
- ・介護サービス利用状況（✓）
 訪問介護 訪問看護 デイサービス
 ショートステイ 福祉用具 その他（ ）

②) 家族・協力者情報

- ・同居家族： あり（続柄： ） なし
 - ・協力可能な家族・親族： 氏名／連絡先
 - ・緊急時連絡方法：
 - ・ 固定電話 携帯電話 メール LINE 備考（つながりにくい時間帯など）
-

③) 医療依存度・健康状態

- ・医療依存度（✓）：
 - ・ 人工呼吸器 HOT 医療的ケア児 透析 インスリン
 - ・ 服薬管理必要 寝たきり／移動全介助 その他：
 - ・停電時に影響を受ける医療機器：
-

④) 薬・服薬に関する情報

- ・必須薬：
 - ・服薬形態： 錠剤 OD錠 内服液 その他
 - ・水分確保困難時の代替方法：
 - ・予備薬： あり なし
-

⑤) 生活環境・ライフライン

- ・発電機： あり なし
 - ・バッテリー： あり なし
 - ・モバイルバッテリー：台数
 - ・水の備蓄： あり（日分） なし
 - ・食料備蓄： あり（日分） なし
 - ・移動手段（歩行／車いす／ストレッチャー等）
 - ・災害時外出・避難の可否： 可 難しい（理由：）
-

⑥) 避難に関する情報

- ・第一避難先／代替避難先
 - ・避難経路（簡易記述）
 - ・寝たきり時の移送手段：
 - ・避難判断基準（例：震度○以上、停電○時間以上）
-

⑦) 災害時の安否確認担当者

- ・第一担当（職種）：
 - ・第二担当：
 - ・三次対応（民生委員・近隣住民など）
-

⑧) 情報共有・備考

- ・MCS／事業所間の共有： 済 未
- ・更新日：
- ・次回更新予定（例：年1回）

※参考（例示）資料「在宅医療・介護安否確認事前連携シート（仮）」

在宅医療・介護安否確認事前連携シート（仮）					
※このシートはあくまでも確認事項の整理を目的としています。					
〔確認事項が多職種間で共有されていれば、必ずしも作成の必要はありません。〕					
例）担当者会議毎に情報の確認を各担当者間で共有し、会議録（第4表）に記載する等。					
氏名					
住所					
連絡先①					
連絡先②					
避難所（最寄り）					
移動手段	<input type="checkbox"/> 独歩	<input type="checkbox"/> 護送	<input type="checkbox"/> 担送	(※常時臥床は担送を選択)	
世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 支援者同居	<input type="checkbox"/> その他（ ）	
(避難に必要な) 福祉用具					
医療機器					
優先度	<input type="checkbox"/> 医療サービス <input type="checkbox"/> 介護サービス				
安否確認 (担当事業所)	<input type="checkbox"/> MCSへの登録 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
※発災時の確実な安否確認を担保するものではない。					