

グループワーク②「システムダウンに備える（その1）」 ～大崎市災害時多職種連携連絡票（仮）に関する意見要約～

◆グループワークの概要◆

◎停電等によるシステム障害に備えアナログな方法も残しておくことへの重要性を検討する。

また、災害時には、ゆっくりと情報の聞き取りをしている時間がない場面も想定され、あらかじめ「必要最低限の情報」を紙媒体などで準備しておくことを視野に、普段関わりのない事業所等と連携を図る場合に、各専門職として必要とする情報は何かについて、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）

例示した「大崎市災害時多職種連携連絡票（仮）」について、災害時に迅速で適切な支援につなげるため、医療・健康、避難・生活、サービス利用の三領域にわたる情報の整理が重要であるとの意見が共有された。一方で、作成・管理の主体や個人情報保護、共有方法など運用面の明確化が大きな課題となっている。システムダウンに備えて紙媒体も併用すること、定期的な更新や地域での様式統一、独居高齢者への対応など、実効性を高めるための工夫が必要である。総じて、内容の充実とともに「誰がどのように運用するか」を明確にすることが、災害時の支援体制強化に不可欠である。

◆2. テーマ別まとめ

◆災害時に迅速で適切な支援につなげるため、例示の資料について、以下の情報が必要との意見があった。

①) 連絡票に記載すべき情報

● 医療・健康に関する情報

- ・ 感染症、アレルギー、服薬・残薬、人工呼吸器・ストマなどの医療的ケア
- ・ 主治医・担当薬局の連絡先
- ・ 精神疾患、認知症、コミュニケーション状況
- ・ 服薬や生活上の注意点

● 避難・生活に関する情報

- ・ 指定避難場所、避難先の希望
- ・ 現在の居住・生活状況、緊急時持ち出し品
- ・ 地区担当者（民生委員、区長等）の連絡先

● サービス利用に関する情報

- ・ 介護・福祉サービスの利用状況
- ・ 情報把握が可能なキーパーソンの記載

◆連絡票を効果的に活用するためには、運用面の整理が重要との意見が多く挙がった。

②) 作成・管理・共有に関する意見

- 作成、管理の主体を明確化する必要がある
- ケアマネジャーの基本情報シートなど既存資料の活用が可能
- 個人情報保護に配慮しながら共有方法を検討する必要がある
- システムダウンに備え、紙媒体での準備も不可欠
- 連絡票を避難所へ持参する運用も考えられる
- 実際の使用場面がイメージできるよう、運用方法の具体化が必要

◆実効性を高めるために、以下の点が課題として示されました。

③) 運用上の課題と工夫

- 連絡票の定期的な見直し（例：年1回）
- 支援につながりにくい独居高齢者等への対応
- 薬の確保や電源の準備、持ち出し品の事前準備などの平時からの備え
- 大崎地域での様式統一や、必要最低限の情報への整理

④) 課題

- 内容は充実しているが、「誰が作るか」「どう管理・共有するか」が最大の課題。
- 医療情報・生活情報・避難情報のバランスが重要。
- システムダウンを想定し、紙と電子の両立・運用の具体化・定期的な見直しが求められる。

※参考（例示）資料「大崎市災害時多職種連携連絡票（仮）」

大崎市災害時多職種連携連絡票（仮）								
写真								
※本票は災害発生時等の緊急時にICT活用ツールが使用できない場合に使用するものです。その目的以外に使用することはできません。								
記入（更新）日 年月日								
氏名	性別	□男	□女					
住所	生年月日	年月日						
電話番号	年齢	才						
要介護度	(□自宅 □家族宅 □その他（親戚等）)							
担当ケアマネ	□要支援1	□要支援2	□要介護1	□要介護2	□要介護3	□要介護4	□要介護5	
担当ケアマネ	事業所名	氏名	MCS登録 □あり□なし					
ケアマネ連絡先	TEL							
障がい区分	□1	□2	□3	□4	□5	□6		
相談支援事業所	事業所名	氏名						
相談支援事業所連絡先	TEL		MCS登録 □あり□なし					
世帯構成	□独居	□高齢者夫婦世帯	□同居	□その他	()			
家族状況								
家族等氏名	連絡先	続柄	連絡順位/備考					
身体状況								
麻痺の状況	□あり (□上肢 (□右□左) □下肢 (□右□左))							
移動	□自立□付添（見守り）□補助具使用（□杖□歩行器）□車いす□寝たきり							
移乗	□自立□付添（見守り）□全介助							
更衣	□自立□付添（見守り）□全介助							
整容	□自立□付添（見守り）□全介助							
排泄	□自立□付添（見守り）□全介助				おむつ使用	□あり	□なし	
入浴	□自立□付添（見守り）□全介助							
食事	□自立□付添（見守り）□全介助							
食事制限	□あり□なし (ありの場合は具体的に記載)							
禁食	□あり□なし (禁止食品名:)							
食事形態	□健常者と同様の食事が可能				□お粥や刻んだ食事なら可能			
	□ペーストないしはゼリー状				□医療行為での食事のみ（経管、IVH等）			
上記に伴う特記事項								
1								
2								
3								
4								
5								

コミュニケーション								
認知症	□あり	□なし	(備考:)	周囲を混乱させる可能性	□あり	□なし	(※ありの場合は下記に具体的に記載)	
会話								
会話	□可能	□可能だが理解は困難	□困難 (備考:)	聴力	□可能	□耳元で大きな声で可能	□困難 (備考: 脳障害、内耳の疾患)	
医療情報								
かかりつけ				連絡先				
主治医				医師	MCS登録	□あり□なし	既往歴	
服薬状況								
朝(薬品名)	□食前	□食後	暮(薬品名)	□食前	□食後	夕(薬品名)	□食前	□食後
残薬の確認								
同意事項								
大崎市災害時多職種連携連絡票について、災害発生時において担当ケアマネジャーや相談支援専門員等が必要と判断した場合には（避難所（福祉避難所含む）及び通常利用していない施設等へ緊急的に情報提供することに同意します。								
同意者氏名				続柄				