

Ⅱ 豊島区における災害時の取り組み

1 医療体制について

災害時において、限られた医療資源を有効に活用し、重症者等を円滑に受入れ多くの命を助ける体制をとるために、これまでの医療救護体制を見直し、整備を進めています。

1. 医療救護のフェーズ区分

平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災の対応を教訓として、東京都では、これまでの災害医療体制についての見直しが行われ、東京都地域防災計画、豊島区地域防災計画が改正されました。

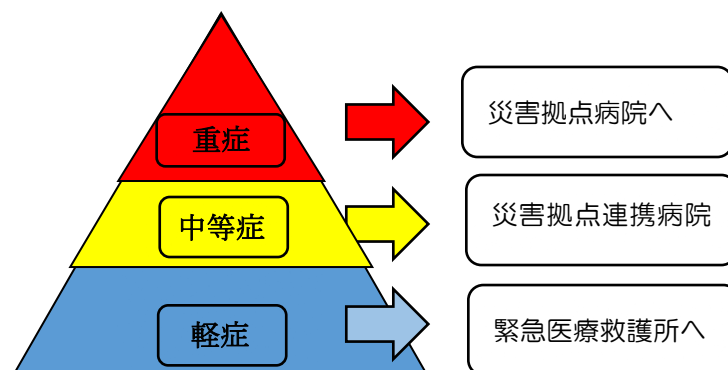
フェーズ区分	発災直後 フェーズ0 (発災～6時間)	超急性期 フェーズ1 (～72時間)	急性期 フェーズ2 (～1週間程度)	亜急性期 フェーズ3 (～1ヵ月程度)	慢性期 フェーズ4 (～3ヵ月程度)	中長期 フェーズ5 (3ヵ月程度～)
医療ニーズ	外傷治療・救命救急のニーズ			慢性疾患治療・被災者の健康管理等		
	緊急医療救護所					
	医療救護所					

2. 医療救護所について

1) 緊急医療救護所の開設

災害が発生した直後の「超急性期」に、病院が迅速かつ適切な治療が必要な「重症者・中等症者」の治療を優先できるよう、区内の医療機関の近隣に、「緊急医療救護所」を開設します。

「緊急医療救護所」では、負傷の程度で患者を振分け、重傷者は災害拠点病院へ、中等症患者は災害拠点連携病院などに搬送し、軽症者を緊急医療救護所で救護します。



トリアージ場所（予定）

※被災状況により変更になる場合があります

東池袋公園、一心病院駐輪場、大同病院裏、長汐病院一号館健診センター、としま昭和病院裏、原整形外科病院駐車場、西池袋公園、要町病院前、高田第三公園、都立大塚病院前



トリアージの結果で以下の医療機関へ振り分ける

（１）災害拠点病院（重症者対応）

都立大塚病院

（２）災害拠点連携病院 等（中等症者対応）

池袋病院、一心病院、大同病院、長汐病院、としま昭和病院、原整形外科病院、平塚胃腸病院、要町病院、高田馬場病院

（３）緊急医療救護所（軽症者対応）

トリアージ会場近く

２）医療救護所の開設

緊急性の低い軽症者や内科的疾患患者の救護、慢性疾患患者治療、被災者の健康管理を行うために、区内 12 か所の地域本部設置の救援センターに医療救護所を開設します。

「医療救護所開設予定地（地域本部設置の救援センター）」

清和小学校・朋有小学校・南池袋小学校・目白小学校・長崎小学校・椎名町小学校・千早小学校・高松小学校・駒込小学校・池袋本町小学校・巣鴨小学校・西池袋中学校

2 救援センターと福祉救援センターについて

1. 救援センターとは

救援センターは、災害発生時の①避難生活の場、②応急活動拠点として位置づけられています。

豊島区では震災時における防災活動の拠点として、区立の小中学校等 36 箇所を「救援センター」として指定し、災害対策に必要な設備や資器材の整備、食料・生活必需品の備蓄をしています。

「救援センター」では、災害情報の伝達、給食・給水、医療救護などの応急活動を実施し、住居を喪失した被災者に宿泊のための避難所を開設します。

番号	救援センター	所在地	番号	救援センター	所在地
1	清和小学校	巣鴨3-14-1	19	椎名町小学校	南長崎4-30-5
2	西巣鴨小学校	西巣鴨1-27-1	20	南長崎スポーツ公園	南長崎4-13-5
3	朝日小学校	巣鴨5-33-1	21	千早小学校	千早3-33-5
4	巣鴨北中学校	西巣鴨3-17-1	22	豊島体育館	要町3-47-8
5	豊成小学校	上池袋1-18-24	23	さくら小学校	長崎6-16-1
6	朋有小学校	東池袋4-40-1	24	明豊中学校	長崎5-31-29
7	池袋第一小学校	上池袋4-28-1	25	西部区民事務所	千早2-39-16
8	西池袋中学校	西池袋4-7-1	26	要小学校	要町2-3-20
9	みらい館大明	池袋3-30-8	27	高松小学校	高松2-57-22
10	池袋小学校	池袋4-23-8	28	千川中学校	高松1-9-21
11	池袋第三小学校	西池袋3-14-3	29	仰高小学校	駒込5-1-19
12	南池袋小学校	南池袋3-18-12	30	駒込小学校	駒込3-13-1
13	高南小学校	高田2-12-7	31	駒込中学校	駒込4-5-1
14	千登世橋中学校	目白1-1-1	32	旧文成小学校	池袋本町4-36-1
15	目白小学校	目白2-11-6	33	池袋本町小学校	池袋本町4-43-1
16	長崎小学校	長崎2-6-3	34	池袋中学校	
17	富士見台小学校	南長崎1-10-5	35	巣鴨小学校	南大塚1-24-10
18	旧真和中学校	目白5-24-12	36	西巣鴨中学校	南大塚1-18-1

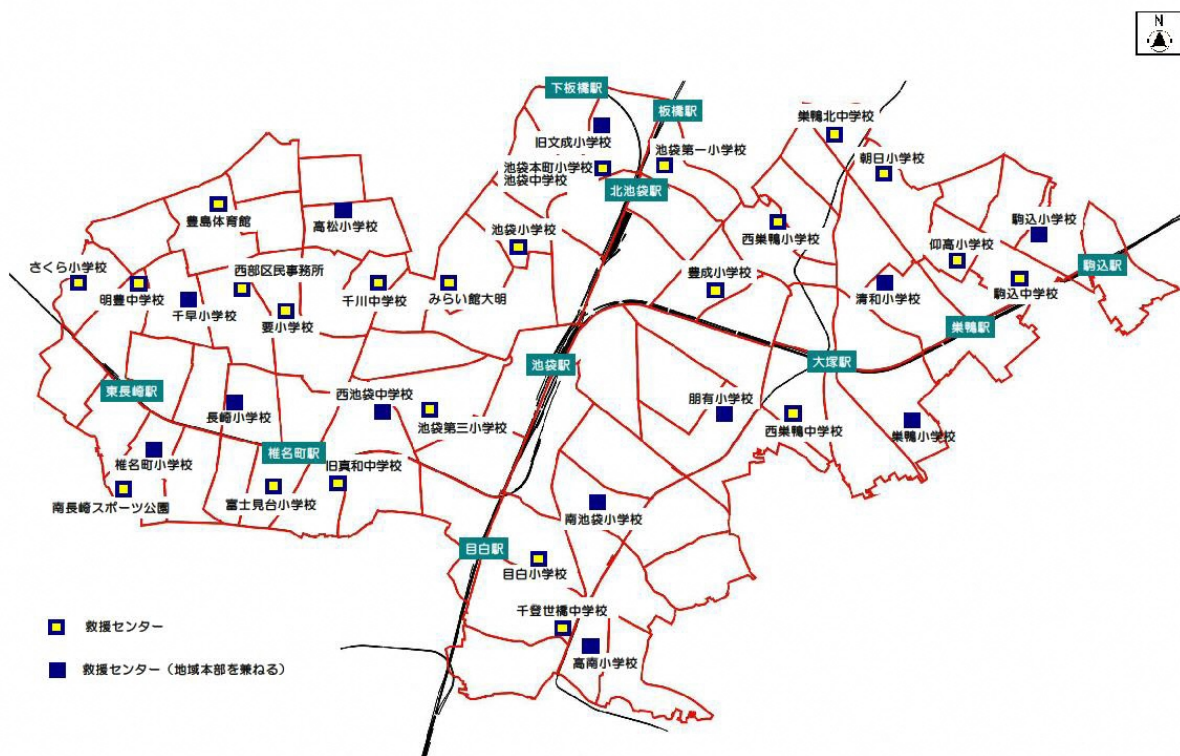
平成31年3月現在

2. 福祉救援センターとは

福祉救援センターとは、特別な設備などがないと生活を送ることが困難な避難行動要支援者のうち、障害者のための救援センターです。

障害者受入れ計画施設 8 施設

番号	福祉救援センター	所在地
①	区立心身障害者福祉センター	目白５－１８－８
②	目白生活実習所	
③	目白福祉作業所	
④	駒込生活実習所	駒込４－７－１
⑤	駒込福祉作業所	
⑥	都立大塚ろう学校	巣鴨４－２０－８
⑦	いけぶくろ茜の里	池袋４－１５－１０
⑧	雑司ヶ谷デイサポートセンター	南池袋３－７－８



3 災害時要援護者等について

1. 災害時要援護者とは

豊島区では地震や風水害等の災害の発生に備え、平成28年に豊島区防災対策基本条例を改正し、災害時の避難が独力では難しい方々を「避難行動要支援者」と新たに定義して、災害時要援護者の対策の充実を図りました。

2. 災害時要援護者登録について

災害時要援護者の対策として、災害時要援護者、避難行動要支援者の名簿を作成します。

1) 災害時要援護者名簿及び避難行動要支援者名簿の対象者

下記の①～⑤に該当する方です

- ① 愛の手帳所持者
- ② 身体障害者手帳 1 級～4 級
- ③ 要介護度 3～5
- ④ 人工呼吸器を利用している方で、別に申請した方
- ⑤ 精神障害者保健福祉手帳 1～2 級で、別に申請した方

2) 災害時要援護者名簿及び避難行動要支援者名簿の活用

名簿は、地域防災組織（町会など）、消防、警察、民生委員などと共有して災害時の安否確認や避難誘導などに役立てます。

＜町会＞ 避難支援プラン作成・災害時の避難支援や安否確認

(注)避難支援プラン…要援護者の方の避難の方法や支援者を、あらかじめ決めておく計画です。

＜消防＞（平常時）防火防災診断の実施

（災害時）消火活動・救助活動

＜警察＞（平常時）巡回等による減災対策指導・救援体制づくり

（災害時）救援活動・安否／所在確認

3) 災害時要援護者名簿、避難行動要支援者への登録手続き

人工呼吸器使用者で上記の名簿対象者の①～③に該当しない場合は、別に申請が必要です。詳細につきましては、豊島区総務部防災危機管理課にお問い合わせください。

【 参 考 】

豊島区災害時要援護者名簿登録申請書

豊島区長 あて

私は、豊島区災害時要援護者名簿への登録を申請します。
また、地域防災組織、区内の警察署、消防署、消防団、民生委員・児童委員、社会福祉協議会及び区の関係部署への情報提供に同意します。

申請日	令和 年 月 日
-----	-------------------

名簿登録者 (申請者)	フリガナ		性別	電話(自宅)	
	氏 名	(本人署名)	男	電話(携帯)	
			女		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)			
住 所	〒 豊島区 丁目 番 号				

※本人が「自署できない」「未成年である」などの場合は、代理の方の署名が必要です。

代理人署名		本人との関係	
-------	--	--------	--

支援が必要な理由 ※あてはまるものに チェックしてください。	☐ 在宅人工呼吸器使用者 ① 1日何時間人工呼吸器を使用されていますか。()時間 ② どのような人工呼吸器を使用していますか。 ☐ 気管切開・挿管チューブに人工呼吸器をつけて行う方法 ☐ 鼻・口用マスクに人工呼吸器をつけて行う方法 ☐ 精神障害者保健福祉手帳所持者 (級)
--------------------------------------	---

3. 豊島区安心・安全メールについて

豊島区では、「地震情報」「防犯情報」「防災情報」「気象情報」「交通事故報」の5つのカテゴリー別に、暮らしに役立つ情報のメール配信サービスを無料で行っています。

登録方法



登録方法1

カメラ機能付き携帯電話で右のQRコードを読み込み、サイトに登録後手順に従って登録してください。

登録方法2

下記メールアドレスに空メールを送り、返信されたメールに記載されている手順に従って登録してください。 t-toshima@sg-m.jp

4. ヘルプカード・ヘルプマークについて

ヘルプカードとは、援助を必要とする方が携帯し、いざというときに必要な支援や配慮を周囲の人をお願いするためのカードです。カードには緊急時の連絡先、障害・病気の名称、かかりつけ医、アレルギー等の情報を記入できます。

ヘルプマークとは、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう作成されたマークです。

豊島区では下記の窓口で配布しています。本人か代理の方がお越しください。

障害福祉課
東部障害者支援センター
西部障害者支援センター
池袋保健所健康推進課
長崎健康相談所



ヘルプマーク

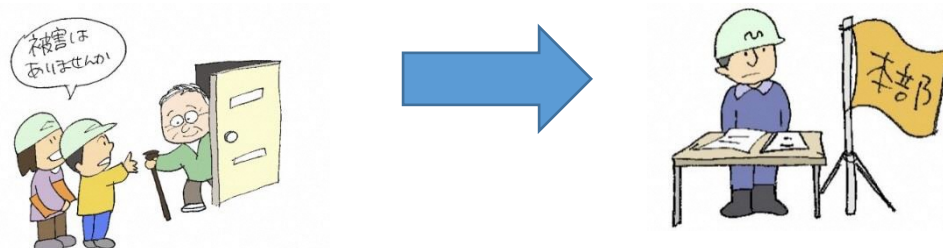
Ⅲ 災害発生時の対応

1 災害発生時の備え

1. 災害時の安否確認について

災害時は、安全や機器の準備などが確保できたら、安否の状態を人工呼吸器使用者・家族から災害時の伝言ダイヤルなどを使用し発信するよう、日ごろから訓練しておきましょう。

安否確認の連絡方法や手段はあらかじめ取り決め、シミュレーションを行うなど、支援関係者と確認しておくことが重要です。8ページの連絡リスト（様式1）を参考にして安否確認する人を決め、豊島区災害時医療対策本部への連絡シミュレーションを行いましょう。また、可能であれば支援関係者等が訪問して在宅継続の可否のアセスメントを実施します。災害時の安否確認チェックについては、次ページの「保健師・訪問看護ステーション用在宅人工呼吸器使用者災害時安否確認チェック表」をご参照ください。



2. 地域における支援の確保

在宅人工呼吸器使用者の移送については、少なくとも4人の支援者が必要だと言われています。日ごろから、家族のみではなく近所の方や民生委員など、地域において複数の支援者を確保しておくことが大切です。

3. 在宅人工呼吸器使用者の入院などの調整

自宅で人工呼吸器を使用されている方が、発災後在宅での生活が困難になった場合、平时に通院している医療機関にお問い合わせいただいても、被災者などの対応におわれ、受け入れが難しい状況が予測されます。

豊島区は、家族や訪問看護ステーションと連携して安否確認を行い、在宅での療養生活が困難な場合で通院医療機関への入院も難しい場合は、豊島区医療対策本部の災害医療コーディネーターを通じ、災害医療コーディネーター（区西北部）と連絡を図り、在宅人工呼吸器使用者の入院先の確保及び移送手段の確保を調整します。

保健師・訪問看護ステーション用 在宅人工呼吸器使用者災害時安否確認チェック表

利用者氏名 確認日 年 月 日 時 分

☐ 問題あり ☐ 問題なし

人工呼吸器

- ☐ ☐ 作動中（AC電源・外部バッテリー・内部バッテリー）
☐ ☐ 気管カニューレや呼吸器回路の異常
☐ ☐ 外部電源（外部バッテリーや発電機等）の残時間（ ）時間
☐ ☐ 蘇生バッグは使える状況か（蘇生バッグが手元にある、介護者は使用できる）
☐ ☐ その他の不安内容

療養者

- ☐ ☐ バイタルサイン 血圧（ / ）、脈拍（ ）、SPO₂（ ）、体温（ ）
☐ ☐ その他身体状況（ ）
☐ ☐ 精神的不安（ ）

介護者

☐ ☐ 介護の継続 理由

ライフライン

- ☐ ☐ 電気（ ）
☐ ☐ ガス（ ）
☐ ☐ 水道（ ）

医療機器

- ☐ ☐ 吸引器（充電式吸引器 足踏み式吸引器）
☐ ☐ 酸素（酸素ボンベ 本）利用可能時間（ ）時間
☐ ☐ エアマット（停電時の対処 ）
☐ ☐ その他

特記事項

判断

- ☐ 在宅継続
☐ 入院 ☐ 避難

安否情報の連絡

- ☐ 主治医 ☐ その他
☐ ケアマネジャー

今後の計画

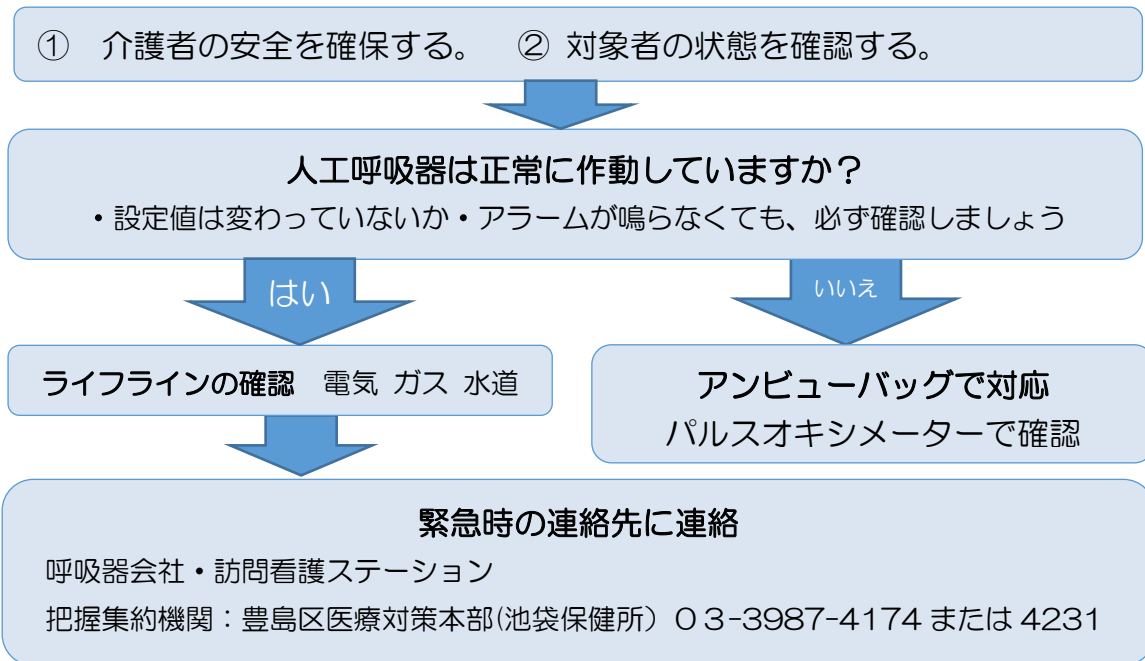
（確認者）所属・職種

氏名

2 地震時の対応について

1. 地震発生時の対応

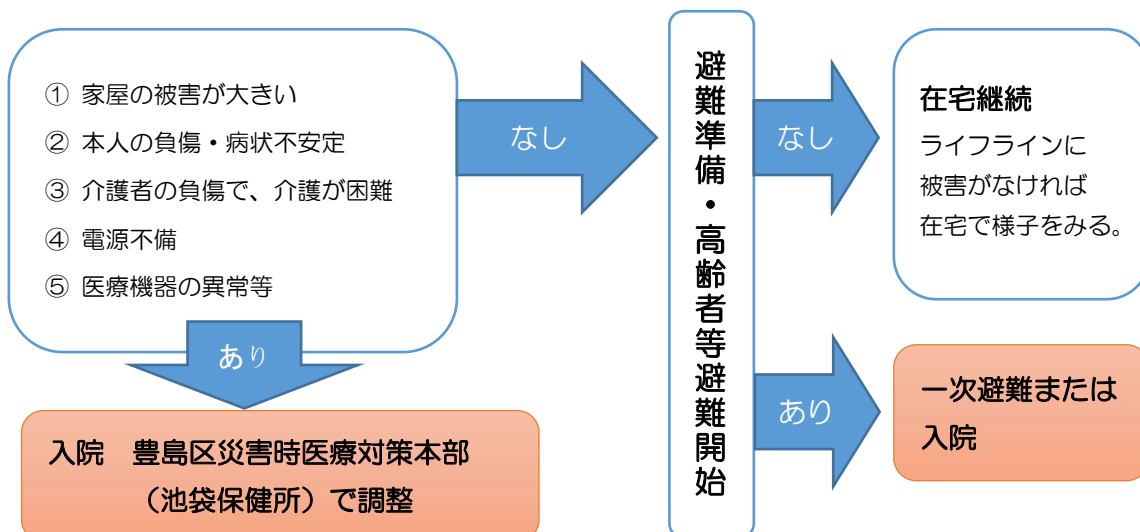
災害時個別支援計画（第6号様式）に沿って、安否確認及び、在宅継続の可否を判断しましょう。



2. 災害発生時の避難等の流れ（在宅継続か一時避難か、入院か）

災害の発生時等において、区長が「避難準備・高齢者等避難開始」「避難勧告」「避難指示（緊急）」を発令する場合があります。区からの情報に注意しましょう。また、危険を感じる場合は自らの判断で早めに行動しましょう。

※必ずしも段階的に発令されるとは限らないので、注意が必要です。

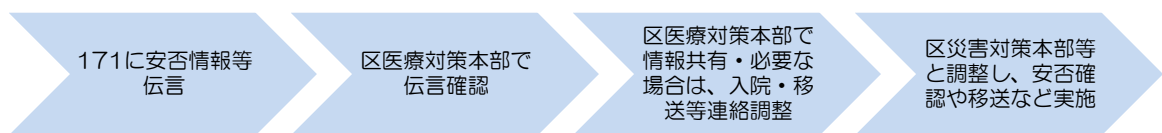


3 災害用伝言ダイヤル・災害用伝言板について

災害時の伝言ダイヤルは、地震などの災害発生により被災地への通信が増加し、繋がりにくくなった場合に提供が開始されます。災害時には、関係者連絡リスト（８ページ）を参照し、安否情報や被災情報を「豊島区災害時医療対策本部（池袋保健所健康推進課）」にもお知らせください。区は、皆様からいただいた情報をもとに支援体制を検討します。

毎月１日、１５日及び、正月三が日、防災週間（８月３０日～９月５日）、防災とボランティア週間（１月１５～２１日）は災害用伝言ダイヤル・災害用伝言板の体験利用ができます。ぜひお試しください。

災害発生時の対応



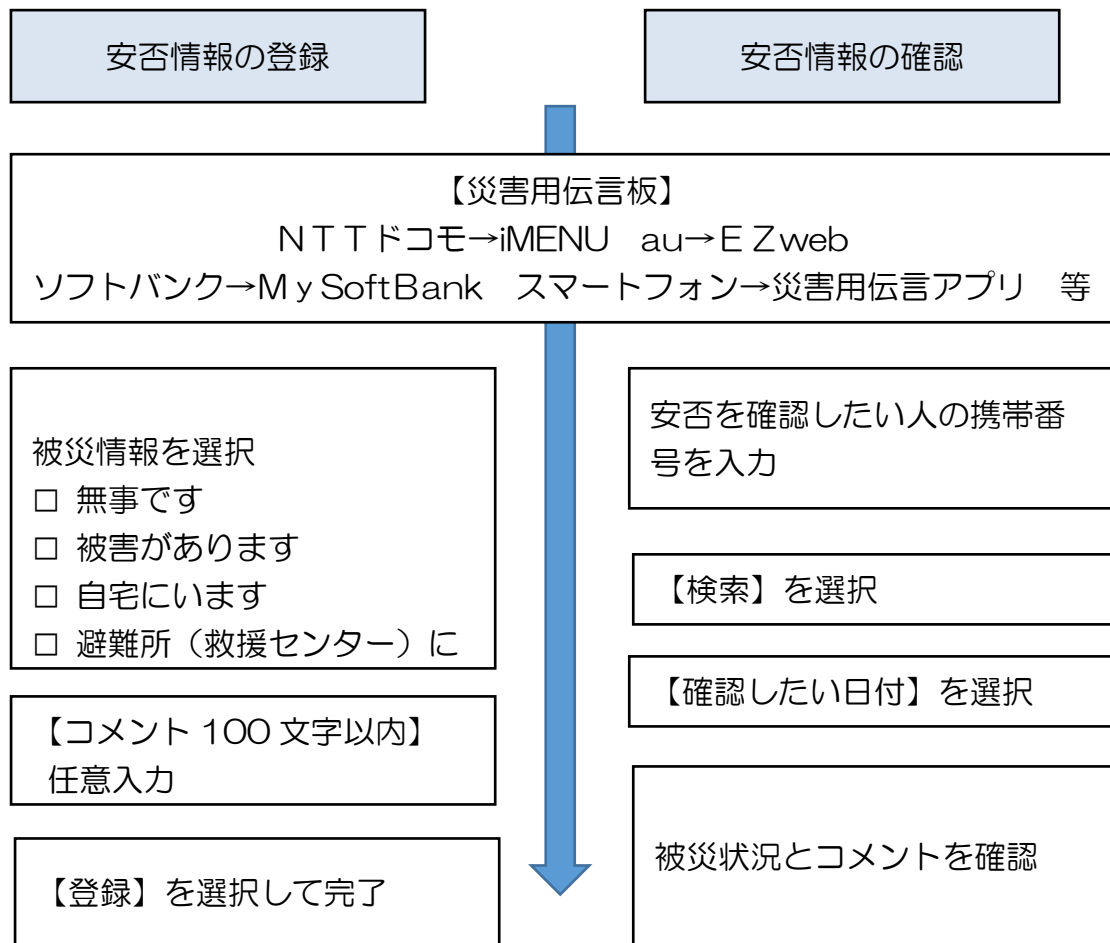
1. 災害用伝言ダイヤル

「１７１」をダイヤルし、音声ガイダンスに従って伝言の録音、再生を行ってください。

操作手順		伝言の録音		伝言の再生	
①	1 7 1 を ダイヤル	1 7 1			
②	録音または再生を選ぶ。	【ガイダンス】 こちらは災害用伝言ダイヤルセンターです。登録される方は1、再生される方は2、暗証番号を利用する録音は3、暗証番号を利用する再生は4をダイヤルして下さい。			
		暗証番号なし		暗証番号あり	
		1	3	2	4
			【ガイダンス】 4桁の暗証番号を ダイヤル □□□□		【ガイダンス】 4桁の暗証番号を ダイヤル □□□□
③	被災地の方の電話番号を入力する。	【ガイダンス】 被災地域の方はご自宅の電話番号を、または、連絡を取りたい被災地域の方の電話番号を市街局番からダイヤルしてください。			
		ご自宅の電話番号に安否情報、被災情報をお知らせください。			

伝言ダイヤルセンターに接続します。					
操作手順		伝言の録音		伝言の再生	
④	メッセージの録音 メッセージの再生	【ガイダンス】 電話番号〇〇の伝言を録音します。プッシュ式の電話機をご利用の方は数字の「1」を押してください。ダイヤル式の方はそのままお待ちください。なお、電話番号が誤りの場合、もう一度おかけ直してください。		【ガイダンス】 電話番号〇〇の伝言をお伝えします。プッシュ式の電話機をご利用の方は数字の「1」を押してください。ダイヤル式の方はそのままお待ちください。なお、電話番号が誤りの場合、もう一度おかけ直してください。	
		ダイヤル式の電話機	プッシュ式電話機	ダイヤル式の電話機	プッシュ式電話機
		ガイダンスが流れるまでお待ちください	1	ガイダンスが流れるまでお待ちください	1
		【ガイダンス】 伝言をお預かりします。ピッという音の後、30秒以内でお話ください。お話が終わりましたら、電話をお切りください。	【ガイダンス】 伝言をお預かりします。ピッという音の後、30秒以内でお話ください。お話が終わりましたら、数字の9を押してください。	【ガイダンス】 新しい伝言からお伝えします。	【ガイダンス】 新しい伝言からお伝えします。 伝言を繰り返すときは8、次の伝言に移る時は数字の9を押してください。
		伝言の録音		伝言の再生	
		(ガイダンスが流れるまで、お待ちください。)	録音終了後 9	【ガイダンス】 お伝えする伝言は以上です。電話をお切りください。	【ガイダンス】 お伝えする伝言は以上です。伝言を追加し録音されるときは数字の3を押してください。
			【ガイダンス】 伝言を繰り返します。訂正されるときは数字の8を押してください。再生が不要な方は9を押してください。		(ガイダンスが流れるまでお待ちください)
			録音した伝言内容を確認します。		【ガイダンス】 電話をお切りください。
		【ガイダンス】伝言をお預かりしました。			
		⑤	終了	自動で終話します。	

2. 災害用伝言板



Ⅳ 停電時の対応と備え

1 停電時の対応について

停電時は、以下の手順を参考に、落ち着いて対応しましょう。

◎人工呼吸器の電源確認

- ・外部バッテリーの表示を確認
- ・人工呼吸器本体に破損がなく、作動しているか
- ・異常な音や臭いがでていないか
- ・呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
- ・回路は破損していないか
- ・設定値は変わっていないか
- ・アラームが鳴らなくても、必ず確認しましょう

おちついて

◎本人の呼吸状態を観察

- ・苦しくないかを確認、胸郭の動きを観察
- ・低酸素状態の確認（呼吸・意識レベル）の確認

呼吸苦なし

- ◎外部バッテリー予備準備
- ◎充電式吸引器の準備
- ◎足踏み式吸引器の準備
- ◎照明の準備（懐中電灯・予備電池）

呼吸苦あり

- ◎アンビューバッグで対応
- ・パルスオキシメーターで確認

◎確認すること

- ・ブレーカーの確認→落ちていないか。落ちていたら、直す。

◎長引きそうなとき

- ・屋外の発電機でバッテリーを充電（呼吸器・吸引器）
- ・3時間を超えるとき→エアマットの設定を「厚手」「静止」モードへ。
→ホースを折り曲げ、テープで留める等

※停電時のエアマットの対応については、各メーカーに確認をとりましょう。

◎連絡方法へ・緊急時の連絡方法にそって、現状を伝える。

1. アンビューバッグの使用方法

アンビューバッグの使用方法は、いざという時のために日ごろより練習をしておきましょう。正常に作動していない場合又は停電時は、すぐにアンビューバッグによる呼吸を開始してください。使用の留意点を下記に記入します。

- ① アンビューバッグは、カニューレの口に装着します。
- ② アンビューバッグを自分の呼吸に合わせて、1分間に10回から15回押しします。
- ③ バッグが半分くらいへこむ程度におしてください。(空気が入りすぎますので、両手で力いっぱい押す必要はありません。)
- ④ あわてずゆっくり押し、自然にバッグが再び膨らむのを待ってから、また押しします。



アンビューバッグの左側の上向きの部分が、カニューレと接続する部分



アンビューバッグを実際に使用しているところ。
右が患者さんの頭側でのどからカニューレの接続部分が出ているので、アンビューバッグをそこに接続します。

2. 停電シミュレーションについて

計画見直し時等関係機関の連携の機会を通じて、主治医と相談し災害時を想定した停電時のシミュレーションを行いましょう。

東京都医学総合研究所の Web サイトから停電シミュレーションの映像閲覧とガイドブックのダウンロードができます。[\(停電シミュレーション\)](#)で検索)

2 東京電力への患者登録について

停電時に備えて東京電力に患者登録を行うことができます。登録を行うことで、災害時に東京電力より長時間にわたる停電の実施や停電時の復旧見通し等、個別に電話でお知らせします。これは災害時に優先的に電力を復旧するというものではありません。また、大規模な停電の場合は停電の復旧が優先されるため、連絡は期待できない場合もあります。

1. 対象者

在宅で人工呼吸器を使用している方

注意：在宅酸素療法器及び睡眠時無呼吸症候群治療器は人工呼吸器ではありませんので登録できません。

2. 東京電力以外の電力会社と契約している方

東京電力以外の民間の電力会社と契約の方も、東京電力に登録できます。
(民間電力会社も東京電力から電力を購入しているため)

3. 登録の手続き

〈難病の方〉

担当部署（池袋保健所・長崎健康相談所・高齢者福祉課地域ケアグループ）の保健師が、「東京電力への登録希望者 調査票」を記入し、池袋保健所健康推進課支援計画グループを通じて、東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課に送付します。

東京電力への登録希望者 調査票

東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課 池袋保健所健康推進課 担当 保健師 氏名 (姓・名・姓)

〒113-8501 東京都豊島区池袋1-1-1 池袋保健所健康推進課 電話 03-5520-4479

氏名 (姓・名・姓) _____

住所 (〒) _____

電話番号 (区別) _____

【お問い合わせ先】

池袋保健所健康推進課 担当 保健師 氏名 (姓・名・姓) _____

〒113-8501 東京都豊島区池袋1-1-1 池袋保健所健康推進課 電話 03-5520-4479

【お問い合わせ先】

池袋保健所健康推進課 担当 保健師 氏名 (姓・名・姓) _____

〒113-8501 東京都豊島区池袋1-1-1 池袋保健所健康推進課 電話 03-5520-4479

〈難病以外の方〉

直接下記連絡先に、電話で申し込みます。

※ 登録の変更・中止の場合も、同様の手続きになります。

連絡先	電話番号	担当地域
東京カスタマーセンター	0120-995-006 03-6375-9786 (有料)	豊島区、中央区、港区、新宿区 千代田区、文京区、板橋区、北区 練馬区、杉並区、中野区 および島所

4. その他

登録患者には、年に1回東京電力より、使用確認等の現況調査が行われます。

難病施策における在宅人工呼吸器使用者に対するサービス一覧

1. 在宅人工呼吸器使用難病患者訪問看護事業 〈東京都事業〉

人工呼吸器を使用して在宅療養している難病患者さんが、医療保険で定める回数を超えて 1 日複数回の訪問看護が受けられるよう、訪問看護ステーション等に委託して行います。

■ 対象者

難病医療費等助成対象疾患にかかり、人工呼吸器を使用して在宅療養している方で、主治医が診療報酬の回数を超える訪問看護が必要であると認める方

2. 在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設置整備事業 〈東京都事業〉

医療機関が在宅療養中の人工呼吸器使用難病患者さんに対して、電力不足に備えて自家発電装置又は無停電装置を無償で貸与する場合、その購入経費を補助します。（平成 25 年度から実施）

■ 対象者

難病医療費等助成対象疾病及びその他の国の難治性疾患克服研究事業対象疾病にかかり、在宅療養において人工呼吸器を使用している方で、原則として当該年度 4 月 1 日以降、新規に在宅療養を開始した方

3. 在宅難病患者医療機器貸与事業 〈東京都事業〉

在宅で療養している難病患者さんに対し、吸入器・吸引器を貸し出しています。

■ 対象者

難病医療費等助成対象疾病を主な原因とし、在宅療養において、吸入器・吸引器を必要とし、主治医の同意を得ている方で、貸与が必要であると認められる方 ※障害者総合支援法等他の行政サービスの利用が優先となります。

4. 障害者総合支援法による障害福祉サービス等

身体障害者手帳の所持の有無にかかわらず、障害福祉サービスを利用することができます。認定審査や支給決定等の手続きを経て、必要と認められたサービスの利用が可能です。

■ 対象者

対象疾病（障害者総合支援法第 4 条第 1 項の政令で定める疾病）の方

※ 上記 1・2・3 は池袋保健所（健康推進課・長崎健康相談所）へ、4 は障害福祉課までお問い合わせください。

豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業実施要綱

平成 29 年 4 月 1 日 部長決定

(目的)

第 1 条 この要綱は、東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針(平成 24 年 3 月)に基づき、豊島区(以下「区」という。)内に住所を有し在宅で人工呼吸器を使用している難病患者等(以下「在宅人工呼吸器使用者」という。)に対し、区及び在宅人工呼吸器使用者の日常の医療ケアに携わる訪問看護ステーション、その他医療機関等が協力して災害時の対応等を支援することにより、その生命を守ることを目的とする。

(在宅人工呼吸器使用者の把握)

第 2 条 区長は、災害時に備え、在宅人工呼吸器使用者の把握に努めるものとする。

(在宅人工呼吸器使用者名簿の作成)

第 3 条 区長は、前条により把握した在宅人工呼吸器使用者について、人工呼吸器の仕様及びその使用状況を記載した名簿(以下「名簿」という。)を作成し、必要な見直し及び更新を行う等適正な管理に努めるものとする。

(災害時個別支援計画)

第 4 条 区長は、在宅人工呼吸器使用者の個別の災害時支援計画(以下「災害時個別支援計画」という。)を作成し、在宅人工呼吸器使用者及びその家族の災害時の対応を支援する。

(災害時個別支援計画の作成委託)

第 5 条 区長は、災害時個別支援計画の作成・更新業務について、訪問看護ステーションに委託することができる。

(災害時個別支援計画の更新)

第 6 条 区長は、すでに作成した災害時個別支援計画について、年に 1 回、内容を確認し、必要な見直し(以下「災害時個別支援計画の更新」という。)を行うものとする。

(災害時個別支援計画の提出)

第7条 訪問看護ステーションは、委託された災害時個別支援計画の作成及び更新を行った場合は、当該災害時個別支援計画を区長へ提出する。

2 区長は、提出された災害時個別支援計画について、その内容に不備があると認められる場合には、訪問看護ステーションに対し、内容の修正を指示することができる。

(関係機関との連携)

第8条 区長は、災害時個別支援計画の提出を受けた場合、把握集約機関が中心となって関係機関と連携を図るとともに、在宅人工呼吸器使用者及びその家族並びに訪問看護ステーション等、当該計画に係る関係者と情報を共有するための機会を設けるものとする。

(区長の役割)

第9条 区長は、この業務の適正を図るため、委託先が行う業務の内容を定期的に調査し、必要な措置を講ずるものとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、別途に定める。

付 則

この要綱は、平成29年 4月 1日から施行する。

豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業実施要領

平成 29 年 4 月 1 日

改正 平成 30 年 4 月 1 日

改正 令和元年 5 月 1 日

改正 令和 3 年 4 月 1 日

(目的)

第 1 条 この要領は、豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業実施要綱（平成 29 年 3 月 6 日付豊池健発第 2808 号。以下「要綱」という。）に基づく、在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業の円滑な運営を図るために、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第 2 条 事業の実施主体は、豊島区とする。また、この事業の一部を訪問看護ステーションに委託することができるものとする。

(対象者)

第 3 条 豊島区内に住所を有する、在宅人工呼吸器使用者及びその家族とする。

(在宅人工呼吸器使用者の把握)

第 4 条 要綱第 2 条で定める在宅人工呼吸器使用者の把握は、次により行う。

- (1) 在宅人工呼吸器使用者の家族等からの連絡（第 1 号様式）
- (2) 訪問看護ステーション、医療機関等関係機関からの連絡（第 2 号様式）

2 区長は、在宅人工呼吸器使用者の情報を集約し管理する。情報を把握及び集約する部署は、健康推進課（把握集約機関）とする。なお、その情報は、在宅人工呼吸器使用者又はその家族の同意を得たものとする。

(災害時個別支援計画)

第 5 条 災害時個別支援計画の内容は次のとおりとする。

- (1) 安否確認の方法
- (2) 関係者及び緊急時の医療機関等の連絡リスト
- (3) 災害時に備えて準備しておく物のリスト
- (4) 停電時の対応方法（停電が長引きそうな場合の対応方法を含む。）
- (5) 地震、風水害等災害種別ごとの対応方法
- (6) 使用している人工呼吸器の機種等の情報及び医療情報
- (7) その他区長が必要と認める事項

- 2 区長は災害時個別支援計画作成について、「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業申請書兼同意書」（第3号様式）による申請に基づき計画作成を決定し、「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業決定通知書」（第4号様式）を交付する。またあらかじめ対象者及びその家族の同意を得るため、計画についてのきめ細やかな趣旨説明を行う。
- 3 区長は委託事業者に対し、「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成業務依頼書」（第5号様式）により依頼することができる。
- 4 災害時個別支援計画は、別記第6号様式により作成する。
- 5 計画作成にあたっては、かかりつけ医、専門医、訪問看護師、介護専門支援員、ホームヘルパー、人工呼吸器取扱業者、地区担当保健師、障害者担当部署等の関係機関（以下「関係機関」という。）と連携を図るものとする。
- 6 計画の原本は人工呼吸器使用者及びその家族が保管し、関係機関が計画の写しをそれぞれ保管するものとする。このことについて、事前に人工呼吸器使用者及びその家族から同意を得ておくものとする。なお、停電に備え、紙文書での保管とする。
- 7 同一人工呼吸器使用者に対し、同一年度内に委託事業者が変わった場合はその委託事業者は更新として計画を作成するものとする。

（災害時個別支援計画の作成委託）

第6条 災害時個別支援計画の作成を依頼する場合は、訪問看護ステーションと委託契約を締結する。この場合において、委託する業務の内容は、次のとおりとする。

- (1) 災害時個別支援計画の作成に関すること。
 - (2) 災害時個別支援計画に基づき、災害時に必要となる備品の確保及び医療機器の作動の確認とその使用方法等について、対象者及びその家族へ指導を行うこと。
 - (3) 災害時個別支援計画の内容について情報を共有する関係者へ説明すること。
 - (4) 災害時個別支援計画の記載内容に変更があった場合の情報提供に関すること。
 - (5) 前各号のほか、区が必要と認める事項。
- 2 訪問看護ステーションは、災害時個別支援計画の作成において、「豊島区個人情報その他の情報資産を取り扱う契約の特記事項」を守らなければならない。この契約終了後においても、同様とする。

(災害時個別支援計画の更新)

第7条 在宅人工呼吸器使用者に対し、初めて作成する計画を新規とし、その見直しを更新とする。更新は概ね年1回行うものとする。また、病状の変化があれば、随時更新を行うものとする。災害時個別支援計画の更新の内容については、前条を準用する。

(委託料)

第8条 災害時個別支援計画の作成又は更新を委託した訪問看護ステーションに対し、委託料を支払うものとする。

2 前項の委託料は、別表のとおりとする。

3 委託料の支払いは、訪問看護ステーションからの請求書（第7号様式）の提出により、四半期に1回行う。

(報告)

第9条 委託事業者は、災害時個別支援計画作成後に「在宅人工呼吸器使用者 災害時個別支援計画作成事業業務報告書兼評価書」（第8号様式）に必要事項を記入し、区長に提出するものとする。

2 委託事業者は、使用者に関する状況の変化が発生した場合は、速やかに区長に報告するものとする。

(関係機関との連携及び精度管理)

第10条 区長は、把握集約機関が中心となって関係機関と連携を図るとともに、事業の一部を委託している委託事業所との連絡調整を十分に行い、事業を円滑に実施するものとする。

2 区長は、把握集約機関が中心となって業務の適正を図るため、年に1回委託事業所に帯同し、委託内容の確認を行う。

(関係帳簿類の整備)

第11条 区長は、この事業を行うため、災害時人工呼吸器使用者名簿や人工呼吸器使用者等マップ、その他の必要な帳票類を整備するものとする。

付 則

この要領は、平成29年 4月 1日から適用する。

付 則

この要領は、平成30年 4月 1日から適用する。

付 則

この要領は、令和元年 5月 1日から適用する。

付 則

この要領は、令和3年 4月 1日から適用する。

(第1号様式)
【人工呼吸器使用者・家族用】

人工呼吸器使用に関する情報提供についての同意書

豊島区長 殿

下記について情報を提供します。

記

フリガナ 氏 名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生まれ 歳		
住所	〒 (TEL)		
病名			
療養状況			
人工呼吸器	TPPV ・ NPPV (気管切開) (マスク使用)	内部バッテリー 有 (時間) ・ 無	
	使用時間 24 時間 ・ その他 ()	外部バッテリー 有 (時間) ・ 無	
吸 引 器	内部バッテリー 有 ・ 無 足踏み式等非電源式 有 ・ 無	蘇生バッグ 有 ・ 無	
その他 医療機器等	在宅酸素 ・ 輸液ポンプ ・ パルスオキシメーター ・ 低圧持続吸引機 ・ 吸入器 ・ 経管栄養 (胃ろう ・ 経鼻 ・ その他) ・ 排痰補助装置		

以上

私は、災害時又は緊急時の支援を目的として、上記の情報について池袋保健所健康推進課支援計画グループへ提供します。

年 月 日

署名者氏名 _____

(第2号様式)

【関係機関用】

人工呼吸器使用に関する情報提供についての同意書

豊島区長 殿

下記の人工呼吸器使用者について情報提供の同意を得たので、情報を提供します。

記

フリガナ 氏 名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生まれ 歳		
住所	〒 (TEL)		
病名			
療養状況			
人工呼吸器	TPPV ・ NPPV (気管切開) (マスク使用)	内部バッテリー 有 (時間) ・ 無	
	使用時間 24 時間 ・ その他 ()	外部バッテリー 有 (時間) ・ 無	
吸 引 器	内部バッテリー 有 ・ 無 足踏み式等非電源式 有 ・ 無	蘇生バッグ 有 ・ 無	
その他 医療機器等	在宅酸素 ・ 輸液ポンプ ・ パルスオキシメーター ・ 低圧持続吸引機 ・ 吸入器 ・ 経管栄養 (胃ろう ・ 経鼻 ・ その他) ・ 排痰補助装置		

以上

私は、災害時又は緊急時の支援を目的として、上記の情報について池袋保健所健康推進課支援計画グループへ提供することに同意します。

年 月 日

署名者氏名 _____

(第3号様式)

年 月 日

豊島区長宛て

**「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」作成事業
申請書兼同意書**

在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成支援について、下記のとおり申請します。

申請者	ふりがな 氏名		本人（人工呼吸器 使用者）との続柄	
	住所		電話番号	

ふりがな 人工呼吸器使用 者氏名		生年月日	年 月 日
住所	(申請者と異なる場合のみご記入下さい。)		
疾病名	(人工呼吸器使用にいたる主な疾病名)		
現在利用中の サービス等 ☒ してください	☐ 介護保険サービス ☐ 難病医療費等助成 ☐ 障害福祉サービス ☐ 小児慢性疾患医療費助成 ☐ 身体障害者手帳（ 級） ☐ その他 ☐ 在宅重症心身障害児（者）訪問事業		
災害に対して不安に 感じていること			

同意書

1. 豊島区の「在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画作成業務」の委託を受けた事業者の支援を受けることに同意します。
2. 災害時個別支援計画の作成にあたって協力した関係機関が、私の計画の写しを保管し情報を共有することに同意します。
3. 災害時人工呼吸器使用者名簿が、災害時の安否確認に利用されることに同意いたします。

署名 _____

(第4号様式)

○豊保健発第○号
年 月 日

「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」作成業務決定通知書

様

豊島区長 印

○年○月○日付の申請に基づき、下記のとおり在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画の対象として承認したので通知します。

記

1. 対象者氏名

2. 作成機関

あなたの在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画の作成にあたり、中心となって支援する機関は以下の機関です。

事業所名

住所

電話番号

問い合わせ先

豊島区池袋保健所 健康推進課 支援計画グループ

TEL 03-3987-4231

FAX 03-3987-4178

担当者

(第5号様式)

○豊保健発第○号
年 月 日

「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」作成業務依頼書

様

豊島区池袋保健所健康推進課長
○○○○ ○○

下記のとおり、在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画の作成業務を依頼します。

記

1. 対象者（人工呼吸器使用者）

氏 名	
生年月日	
住 所	
電話番号	

問い合わせ先
豊島区池袋保健所 健康推進課 支援計画グループ
TEL 03-3987-4231
FAX 03-3987-4178
担当者

(第7号様式)

請 求 書

年 月 日

豊島区長

住 所
名 称
代表者名

豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業業務委託に係る料金を下記のとおり請求いたします。

¥

(消費税相当額 円を含む)

ただし 年 月分 ～ 月分として

〈内訳〉

区分	項目	単価	件数	金額
新規	事前準備 計画作成及び対応確認	16,560 円		
更新	計画見直し及び対応確認	5,520 円		

※単価には、消費税を含んでいない

(第8号様式)

「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」作成事業業務報告書兼評価書

事業所名

管理者名

以下の対象者に関する実施結果を報告・評価します。

ふりがな 対象者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所		電話番号	

計画作成日	年 月 日 (曜日)
計画作成 参加者	

☒ 該当する箇所をチェックしてください。カッコ内は詳細や理由をご記入下さい。

確認期間	年 月 日～	年 月 日
＜様式1について＞	評 価	
①必要品目・個数	☐ 揃っている	☐ 不足あり ()
②消費期限	☐ 問題なし	☐ 問題あり ()
③使用状態	☐ 問題なし	☐ 問題あり ()
＜様式2について＞	評 価	
	どちらかに○	家族の機械対応能力
①外部バッテリーの充電	有・無	☐ 問題なし ☐ 問題あり ()
②外部バッテリーの作動確認	実施・未実施	☐ 問題なし ☐ 問題あり ()
③酸素ボンベへの切り替え	有・無	☐ 問題なし ☐ 問題あり ()
④充電式吸引器	有・無	☐ 問題なし ☐ 問題あり ()
⑤足踏み式吸引器	有・無	☐ 問題なし ☐ 問題あり ()
＜様式3＞について	評 価	
①車のシガーライターケーブル	有・無	☐ 使用可能 ☐ 使用不可 ()
②発電機	有・無	☐ 使用可能 ☐ 使用不可 ()
＜様式4＞について	評 価	
①人工呼吸器異常時の対応手順	☐ 問題なし	☐ 問題あり ()
②蘇生バック使用の実践	☐ 問題なし	☐ 問題あり ()
③患者の周囲の転倒物・落下物	☐ 問題なし	☐ 問題あり ()
④電動ベットの緊急手動操作	☐ 問題なし	☐ 問題あり ()
⑤安否の連絡方法	☐ 問題なし	☐ 問題あり ()
その他	評 価	
①避難時の持ち出しセット	☐ 準備済	☐ 不足あり ()
②移送の手段	☐ 問題なし	☐ 問題あり ()
③外出の機会	☐ 有	☐ なし(理由等) ()
④近隣の支援者	☐ 有	☐ なし

裏面

今後の課題について

(対象者側、関係機関、行政について等自由記載)

第8号様式の二（第60条）

令和 年 月 日

印

5. 履行実績期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
第 回分 月分

61

参考資料

- 災害時における難病患者支援マニュアル
静岡県中部健康福祉センター・静岡県中部保健所 平成15年1月
- 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針
東京都福祉保健局保健政策部対策課 令和2年7月改訂
- DVD 在宅人工呼吸器使用者の災害対策
停電シュミレーション（いつ起こるかわからない災害に備えて…）
東京都福祉保健局保健政策部対策課 平成26年9月
- 報告書「在宅人工呼吸器使用者に係る災害時の備え等に関する調査」
東京都福祉保健局保健政策部対策課 平成27年3月
- 豊島区障害者防災の手引き
豊島区保健福祉部障害福祉課 令和2年3月
- 難病ケア看護データベース（公益財団法人東京都医学総合研究所）
<http://nambyocare.jp/>
- 厚生労働省ホームページ 厚生科学審議会（疾病対策部会難病対策委員会）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei.html?tid=127746>
- 東京都保健福祉局疾病対策課ホームページ
「東京都福祉保健局」→「医療・福祉」→「難病患者・被爆者支援」→「在宅難病事業」
 - ・ 難病患者さんへの支援の御案内（令和2年4月版）
 - ・ 東京都難病相談・支援センター事業のご案内（令和2年4月版）

豊島区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画 作成事業の手引き

2018年4月発行
(2019年6月改訂)
(2021年3月改訂)

豊島区池袋保健所健康推進課

電話：~~03-3987-4231~~ 03-4566-4113

FAX：03-3987-4178

