

# 議事

『人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している  
在宅の難病患者及び医療的ケアを必要とする者等、  
妊産婦・乳幼児の避難生活支援について』

---

- (1) 議論の流れ、福祉避難所の想定避難者について（現状）
- (2) 人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者及び医療的ケアを必要とする者等について
- (3) 妊産婦・乳幼児について
- (4) 人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者及び医療的ケアを必要とする者等、妊産婦・乳幼児に想定される避難生活場所

(1) 議論の流れ、  
福祉避難所の想定避難者について (現状)

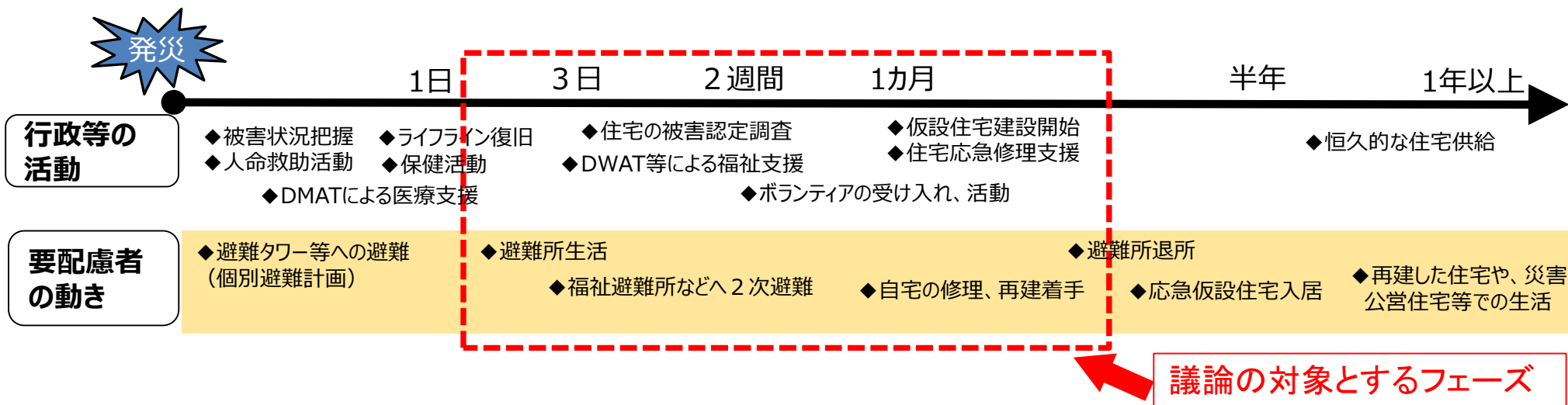


### 議論の対象者

『生活の基盤が自宅にある方』

※社会福祉施設等への入所者は、施設のBCPで対応する

### 議論の対象とするフェーズ



### 議論のアウトプットの想定

- ◆「高知県福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」等の改訂
- ◆各市町村が作成する個別避難計画の避難先を見直し
- ◆具体的な対応策を南海トラフ地震対策行動計画等へ位置付け

※議論する想定避難者等は、具体的な避難対策を検討するための土台として想定しており、各市町村において、検討会の議論を踏まえた対応を強制するものではない

### 【目指すところ】 具体性のある福祉避難所への想定避難者数及び福祉避難所の受入可能人数の算出

#### ☆ 議論のゴール

福祉避難所が限られるなか、要配慮者の健康や要介護度の悪化を防ぎつつ、安全な避難場所を確保するため、要配慮者の属性ごとに、下記①～③で避難生活を送る対象者の目安を示す。

- ①避難所ではなく社会福祉施設への移送が必要な人
- ②福祉避難所への避難が必要な人
- ③一般の避難所（福祉スペース）で生活可能な人

#### ☆ 議論いただきたいこと

- 福祉避難所での支援が難しいと想定される属性について  
（例：要介護5の人は、社会福祉施設に移送など）
- 福祉避難所でなければ生活が出来ないと想定される属性ごとの目安について
- その他、要配慮者の避難生活場所を検討するうえで、考慮すべきことについて

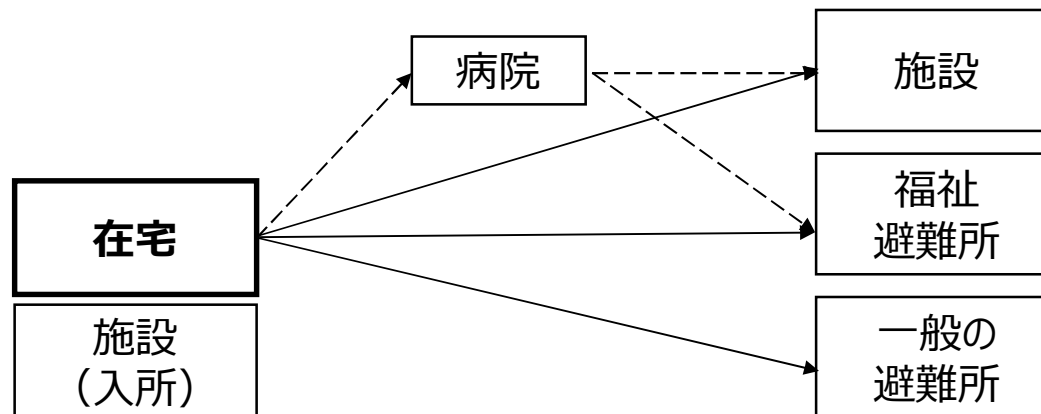
#### ☆ 議論の流れ

1. 議論を行うにあたり、共通認識をもつ
  - ・ 要配慮者の属性ごとの特徴について
  - ・ 要配慮者の属性ごとの平時に必要な支援について
2. 避難生活において必要な支援について
3. 要配慮者の属性ごとに、適切な避難生活場所について議論

第2回 (7/9)  
 第3回 (10/15)  
 第4回 (11/27)  
 第5回 (2/4)

### ～令和7年度

- ・「市町村が、福祉避難所の想定避難者を選定（算出）する目安を示す」
- ・「市町村が、福祉避難所指定指定施設ごとの受入可能人数を算出する目安を示す」



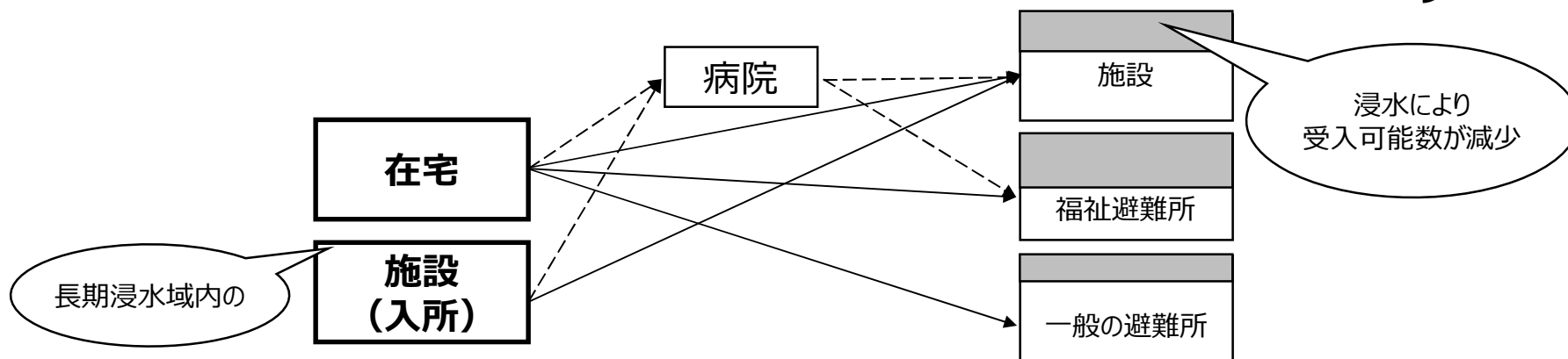
### 令和8年度～

要配慮者の属性ごとに突合し、福祉避難所の過不足を明らかにした上で、具体的な対応策を検討する

→ 南海トラフ地震を想定する場合、長期浸水を踏まえた検討が必要となる。

※長期浸水した場合

- ・ 長期浸水域内の施設入所の方も、避難が必要となる = 浸水域外施設の受入数の増
- ・ 長期浸水域内の施設（避難所含む）が使用できない = 県全体の受入可能数の減



## 県ガイドラインによる例示

### 「高知県福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」 P5

#### 1.1福祉避難所の対象となる者の概数を把握

#### 1 福祉避難所の対象となる者の把握

1. 市町村は、福祉避難所の指定・整備数を検討するための基礎資料として、福祉避難所の対象となる者の概数を把握する。

（1）福祉避難所の対象としては、主に次の者が考えられる。

- ①身体障害者（視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者、内部障害者等）
- ②知的障害者
- ③精神障害者
- ④高齢者（一人暮らし、高齢者のみ世帯等）
- ⑤人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者、医療的ケアを必要とする者
- ⑥妊産婦、乳幼児、病弱者、傷病者

（2）上記のうち、既存統計や避難行動要支援者名簿等で人数の把握が可能なものについては、その情報を活用する。また、民生委員・児童委員（以下、本文では「民生委員」という。）、身体障害者相談員、知的障害者相談員からの情報や、障害者団体からの情報についても活用し、把握する。

# 福祉避難所の想定避難者について（現状）

## 想定避難者数（令和7年3月31日時点）

※死者数、負傷者数は考慮していない

15,071人（① + ② - ③） × ④ + ⑤      うち、高知市 10,809人

### ① 避難行動要支援者名簿登載者数 32,307人

例：生活の基盤が自宅にある方のうち、以下のいずれかに該当する方

- ・ 要介護認定3～5を受けている者
- ・ 身体障害者手帳1・2級（総合等級）の第1種を所持する身体障害者（心臓・じん臓機能障害のみで該当するものは除く）
- ・ 重度以上と判定された知的障害者
- ・ 精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持する者で単身世帯の者
- ・ 市の生活支援を受けている難病患者

「高知県災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン」において例示

### ② 名簿登載者以外で福祉避難所への避難が必要な方 868人

各市町村が福祉行政等で把握している個人の情報に基づき算出

- 例：▶ 障害者手帳を取得していない障害者・児  
▶ 自力歩行が可能で自力で避難できるが、避難生活に支援が必要な高齢者 等

### ③ 一般の避難所で受け入れる要配慮者 ▲3,802人

一般の避難所の体制整備状況を踏まえ、各市町村が独自に判断

### ④ 各市町村ごとの避難率（県平均26%）

### ⑤ 介助者数（福祉避難所避難者（①～④）単身世帯と複数世帯の割合から算出）

(2) 人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している  
在宅の難病患者及び  
医療的ケアを必要とする者等について

---

# 人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者及び医療的ケアを必要とする者等の特性（イメージ）

高知県での在宅人工呼吸器使用者：151人、在宅酸素療法者：1,091人 ※令和7年9月時点

（うち、医療的ケア児の在宅人工呼吸器使用：11人、在宅酸素療法：46人 ※令和7年5月時点）

医療的ケア児の在宅の経管栄養：56人 ※令和7年5月時点


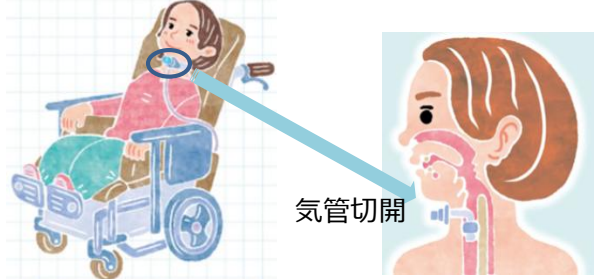
区分		状態の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援 等
在宅の難病患者・医療的ケアを必要とする者	人工呼吸器	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾患による呼吸不全の状態であるため、治療継続や訪問看護サービス等による呼吸ケア体制、家族による対応と多職種連携が必要な方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気によって呼吸する力が弱くなっているため、酸素不足になるだけではなく、二酸化炭素も十分吐ききれない</li> <li>家族や支援者による定期的な喀痰吸引が必要となり、酸素療法や胃ろうなど他の医療処置を併用している場合もある</li> <li>装着時間や酸素流量の状況により、日常生活動作は、一部介助、半介助、全介助と異なる</li> <li>症状によって、装着する機器が異なる（マスクを介する非侵襲的人工呼吸器と気管挿管や気管切開を介する侵襲的人工呼吸器）</li> </ul> <p>※10スライド以降参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸状態と体調の確認                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢病状管理に応じ、支援の緊急度が変わる</li> </ul> </li> <li>定期的な喀痰吸引</li> <li>感染予防（肺炎）</li> <li>人工呼吸器のトラブル管理                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢電源確保</li> <li>➢外部バッテリーへの切り替えや発電機への接続</li> <li>➢蘇生バッグによる対応</li> </ul> </li> <li>コミュニケーションが困難な方への配慮</li> </ul>
	酸素供給装置	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性閉塞性肺疾患・肺結核後遺症・間質性肺炎・肺がんなどの高度慢性呼吸不全、肺高血圧、慢性心不全、先天性疾患などにより低酸素状態となる方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病気によって肺の機能が低下し、酸素を取り込む力が低下</li> <li>日常生活動作は、自立から全介助まで疾患により異なる（自宅では酸素濃縮器などを使って酸素を吸入していても、外出時には、酸素ポンペを携帯することで、通院、買い物、散歩などの日常行動をより自由に行うことができる方もいる）</li> <li>必要な酸素量は、呼吸障害の程度や身体の活動状況によって異なる。（じっとしている安静時、歩いたり家事をしたりする労作時、睡眠時）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸状態と体調の確認                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢病状管理に応じ、支援の緊急度が変わる</li> <li>➢流量の少ない方は肺に負担が少ない呼吸法による対応</li> <li>➢活動量を抑え肺への負荷を抑える</li> <li>➢身体への過負荷による状態悪化への注意</li> </ul> </li> <li>感染予防（肺炎）</li> <li>酸素供給装置のトラブル管理                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢電源の確保</li> <li>➢酸素ポンペへのつなぎかえ、ポンペの補充</li> <li>➢火気の取り扱い</li> </ul> </li> </ul>

区分		状態の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援 等
在宅の難病患者・医療的ケアを必要とする者	経鼻栄養・胃瘻等	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の口から食べ物や水分が取れない、または口からだけでは十分に取れないため、鼻から胃まで挿入されたチューブ（経鼻栄養）や、胃瘻(腸瘻)を通じて、栄養剤などを胃（腸）まで送る必要がある方。</li> </ul> <p>※経鼻栄養：鼻から胃または十二指腸まで栄養チューブを介して栄養や水分、薬を送ること。</p> <p>※胃瘻(腸瘻)：お腹の皮膚から胃(腸)に穴を開けてチューブを留置して、流動食や栄養剤、薬を送ること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲み込む力が著しく低下（嚥下障害）し、誤嚥性肺炎のリスクが非常に高いことから、自分の口から食べ物や水分が取れない、または口からだけでは十分に取れない</li> <li>日常生活動作は、自立から全介助まで疾患により異なる（チューブを介して栄養摂取をしても、通院、買い物、散歩などの日常行動をより自由に行うことができる方もいる）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>体調の確認                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 注入中に咳き込んでいないか、顔色が悪くないかなど状態を確認する</li> <li>➢ 注入後は逆流などがおきないように安静にしておく</li> </ul> </li> <li>環境の確保                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 手や服の清潔の維持、清潔な作業スペースの確保</li> <li>➢ 栄養剤、チューブ、注入用シリンジ、潤滑油・ゼリーなどの専用物品の確保</li> </ul> </li> </ul>
	その他難病患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病のため、長期にわたり療養を必要とする方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関節リウマチ、潰瘍性大腸炎など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続して医療や服薬、生活上の管理が必要</li> <li>難病患者であることに気づきにくいことへの配慮</li> </ul>
病弱者・傷病者		<ul style="list-style-type: none"> <li>心身が病気のため弱っている方</li> <li>ケガや病気により身体機能や健康状態が損なわれた方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケガや病気により状態は様々</li> <li>がん患者など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続して医療や服薬、生活上の管理が必要</li> <li>ケガや病気の程度に応じた治療が必要</li> <li>病弱者、傷病者であることに気づきにくいことへの配慮</li> </ul>

# 人工呼吸器療法について

機器を使って体の余分な二酸化炭素を取り除き、呼吸を楽にします。

人工呼吸器療法には、①マスクを使用して実施する方法（NPPV）と、②気管切開をして実施する方法（TPPV）があり、多くの場合、酸素療法と併用します。

種類	<p>①NPPV（非侵襲的陽圧換気療法）</p>  <p>■マスク型人工呼吸器を付けて眠る様子</p>	<p>②TPPV（侵襲的陽圧換気療法）</p>  <p>■喉へ人工呼吸器を付けて日常を過ごす様子</p> <p>気管切開</p>
病気	COPD（慢性閉塞性肺疾患）、肺結核後遺症、間質性肺炎などの呼吸器疾患や神経・筋肉の病気	主に神経や筋肉の病気（呼吸する力が弱くなる）
開始時期	頭が重い感じや昼間の眠気などの症状、顔や足にむくみ（心臓に負担がかかっている状態）がみられる場合など	NPPVで効果が不十分な場合など
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅人工呼吸器療法の約80%を占める</li> <li>マスクを使用するのでTPPVより簡便で容易</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>二酸化炭素を低下させる効果が優れている</li> </ul>
留意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>二酸化炭素を低下させる効果はTPPVに劣ることがある</li> <li>内部バッテリーが内蔵されていない機種もあるため、外部バッテリーの準備が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>声が出しにくくなり会話が困難になる、痰などの分泌物の吸引や気管チューブ、気管切開部の管理が必要になる</li> <li>人工呼吸器に内部バッテリーが内蔵されている（内部バッテリーの作動時間は機種によって異なる。必要に応じて外部バッテリーを準備する）</li> <li>人工呼吸器を固定することも必要</li> </ul>

# 人工呼吸器のバッテリーの基本

## 種類によって異なるため要チェック

- ①内部バッテリーの有無(時間)
- ②外付けバッテリーの有無(時間)
- ③バッテリーの充電方法



提供：フクダ電子(株)

# 充電

## 3日間自宅避難を続けるためには、途中で充電が必要

燃料種類	インバーター発電機		
	ガソリン	カセットボンベ	プロパンガス
写真			
発電容量	900～1600W	900W以下	900～1500W
コスト	10万円以下	10万円程	30万円程
駆動に必要な物品	ガソリン	カセットボンベ	LPガス
メンテナンス	まめに必要	必要	必要
持ち運び	○	○	△ (ボンベの大きさ次第)
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安く設置できる</li> <li>・種類が多い</li> <li>・換気が絶対必要</li> <li>・こまめなメンテナンスをしないと動かなくなることが多い</li> <li>・ガソリンの保管、持ち運びに規制がかかる</li> <li>・正弦波出力の問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カセットボンベは1時間ほどしか持たず、長時間駆動には大量に必要</li> <li>・メンテナンスが必要</li> <li>・ガソリンタイプよりもやや高い</li> <li>・低温環境ではエンジンがかからない可能性がある</li> <li>・正弦波出力の問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LPガスボンベがあれば長時間駆動ができる</li> <li>・移動を考慮するとボンベが大きい</li> <li>・やや高価</li> <li>・正弦波出力の問題</li> </ul>

燃料種類	蓄電池	
	ポータブル蓄電池	住宅用蓄電池
写真		
発電容量	400～600W、1000～2000Wh	5000 (5kw) ～
コスト	数万円～	100万円以上～
駆動に必要な物品	充電して使用する (一般電源等)	充電して使用する (ソーラーパネル等)
メンテナンス	不要	必要 (10年くらいでメンテナンス)
持ち運び	○	×
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発電機よりも取扱が簡単</li> <li>・充電が予め必要</li> <li>・電気容量は発電機ほどでない</li> <li>・メンテナンスがあまり必要でない</li> <li>・リチウムイオン自体が劣化する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・容量に関しては十分</li> <li>・高価</li> <li>・移動させることができないため避難に使えない</li> <li>・工事が必要。賃貸住宅では据え付け自体が不可能</li> </ul>

燃料種類	自動車	
	シガーソケットから取り出す (ガソリン車)	車体自身から取り出す (PHEV、EVなど)
写真		
発電容量	120W	400～1500W程度
コスト	数千円～	自動車本体価格 (200万円～)
駆動に必要な物品	インバーター	ガソリン、一般電源
メンテナンス	不要	
持ち運び	○ (車自体を動かせるため)	○ (車自体を動かせるため)
特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交流に変換するためのインバーターが別途必要</li> <li>・コストが安い</li> <li>・正弦波出力ができない</li> <li>・電気容量が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難先での長時間電源供給に向く</li> <li>・自動車本体が電気供給源になる</li> <li>・持続時間が長い (数日可能)</li> <li>・交流波形対応</li> <li>・ハイブリッドカーの場合、換気が必要</li> <li>・自動車本体が高い</li> </ul>

参考：高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル

# 酸素療法について

種類	酸素濃縮装置 	携帯用酸素濃縮器 	液体窒素 	酸素ボンベ 
	引用：フクダ電子（株）ホームページ	引用：フクダ電子（株）ホームページ		写真提供：フクダライフテック四国（株）高知営業所
長所	<ul style="list-style-type: none"> <li>電源さえあれば高濃度酸素を連続供給できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>屋内も屋外も1台で対応可能</li> <li>AC、DC、バッテリーの3つの電源</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>停電時にも使用できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>携帯用として使用でき電源は不要</li> <li>呼吸同調器を使用することで、息を吸ったときだけ酸素が供給される（酸素ボンベの消費量を抑えられる）</li> </ul>
短所	<ul style="list-style-type: none"> <li>停電時には停止する（一部バッテリー内蔵の機器あり）</li> <li>停電などに備え酸素ボンベの設置が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>バッテリーの寿命（容量、パワー、連続流量の設定に影響される）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>親機から子機に酸素を充填する操作は、療養者・介護者自身が行う必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器取扱業者による酸素ボンベへの充填が必要</li> </ul>

## 酸素ボンベの消費量の目安

呼吸同調器を使用した場合

\* 19. 6MPa(200kg/cm<sup>2</sup>)充填の場合

吸入量 (L/分)	酸素ボンベタイプ		
	V1.0	V2.0	V2.8
0.5	18時間	35時間10分	49時間10分
1	9時間	18時間30分	24時間30分
1.5	5時間20分	12時間	16時間20分
2	4時間30分	9時間	12時間10分
2.5	3時間40分	7時間20分	9時間50分
3	3時間	5時間40分	8時間10分
4	2時間	4時間	6時間
5	1時間50分	3時間20分	4時間50分

参考：高知県南海トラフ地震時  
重点継続要医療者支援マニュアル

### (3) 妊産婦・乳幼児について



# 妊産婦・乳幼児の特性（イメージ）

妊産婦 （参考）令和6年度妊娠届出数 3,237件、令和6年度出生数 3,108人

区分		状態の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援 等
妊産婦	妊婦	・妊娠中の方	<p>①<b>妊娠初期（4～15週/2～4か月）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外見上の変化は少ないことが多い。</li> <li>・つわり、お腹が張る、腰が重く感じる、頻尿、便秘気味になるなどの症状がみられる。</li> <li>・胎盤が完成していない時期であり、流産の危険性がある。</li> </ul> <p>②<b>妊娠中期（16～27週/5～7か月）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安定期に入る。</li> <li>・お腹のふくらみがわかるようになり、身体への負担が増えてくる。</li> <li>・貧血、手足や顔がむくみやすいなどの症状がみられる。</li> </ul> <p>③<b>妊娠後期（28～39週/8～10か月）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・胎児の成長に伴い、ますますお腹が大きくなり、張りを感じることも増えてくる。</li> <li>・背中や腰が痛む、胸やけがする、動機・息切れ、頻尿などの症状がみられる。</li> </ul> <p>※いずれの時期においてもエコノミークラス症候群に罹患する可能性がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦健診の受診状況や分娩予定施設等を確認し、必要に応じて調整</li> <li>・胎動の消失や分娩開始の兆候、頭痛や目がチカチカするなどの症状、精神的な不調が続くなどの場合は、医療機関へ連絡や相談。</li> <li>・妊婦が横になって休める環境の整備（特に、腹部の痛みやはり、破水感、性器出血、むくみ、めまいなどの産科的な症状がみられる場合は、注意が必要）</li> <li>・妊娠後期は、お腹が大きくなることでバランスが変化しやすいので、転倒しないよう配慮</li> <li>・疲れやすく、長時間立ったり、重いものを持つことが難しくなるので、身体に負担のかかる作業ができないことへの配慮</li> <li>・こまめに体を動かしたり、適度な休息がとれることへの配慮</li> <li>・食事への配慮（塩分控えめ、水分や栄養・食物繊維を十分にとるなど）</li> </ul>
	産婦	・出産後1年を経過しない方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不安になったり、うつ症状がみられることがある。</li> <li>・特に、出産後から体が妊娠前の状態に戻るまでの期間で、子宮復古やホルモンバランスの急激な変化から心身ともにデリケートな期間である産後6～8週（産褥期）は、子宮からの出血等が続いたり、腰痛や疲労感がみられる。また、乳腺炎などの乳房のトラブルや尿漏れ・痔などの排泄トラブルが起こることもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産後の体調変化への配慮</li> <li>・不眠や食欲低下、疲れ、ホルモンバランスの変化などから、感情の起伏が激しくなることがあるため、メンタル面へ配慮</li> <li>・授乳中はエネルギーや水分が必要となるため、食事面へ配慮</li> <li>・特に産褥期は身体を回復させる時期であるため、休養が取れるよう環境面へ配慮</li> </ul>

# 妊産婦・乳幼児等の特性（イメージ）

（参考）0歳推計人口：3,132人

1～5歳推計人口：20,680人 ※令和6年10月1日

区分		状態の目安	状態の目安となる具体例	必要な支援 等
乳幼児	乳児	満1歳に満たない子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 体温調節や免疫機能が未熟で、急変しやすい。</li> <li>• 脱水症状を起こしやすい。</li> <li>• 食事、排泄、清潔、更衣などの基本的な生活行動は、養育者に依存している。</li> <li>• 月齢にとともに状態が変化し、飲んで寝る新生児期から徐々にハイハイやお座り、つかまり立ちと行動範囲が広がってくる。</li> <li>• 言葉で意思を伝えられない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保護者による養育が基本であるが、乳児の特性に応じた配慮（授乳や離乳食、水分補給、室温管理、感染症対策、事故防止、オムツやお尻ふきの確保等）が必要。</li> <li>• 発熱や嘔吐、ぐったりしている、機嫌が悪い等、なんらかの症状や気になる様子があれば、医療機関等へ相談。</li> </ul>
	幼児	満1歳から小学校就学までの子ども	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 言葉で十分に表現できない分、不安や恐怖が生理的な反応（赤ちゃん返り、夜泣き、乱暴な言動等）になって現れることがある。</li> <li>• コミュニケーション機能が未熟で言いたいことをうまく伝えなかったり、理解が不十分だったりすることがある。</li> <li>• 咀嚼や消化機能、排尿の調節機能が未熟。</li> <li>• 発達段階によって異なるが、食事、排泄、清潔、更衣などの基本的な生活行動は、少しずつ自分で行うことができるようになる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保護者による養育が基本であるが、幼児の特性に応じた配慮（食事（アレルギー対応含む）、水分補給、室温管理、感染症対策、事故防止、幼児用トイレやオムツ・お尻ふきの確保 等）が必要。</li> <li>• ストレスの緩和や子どもの成長発達のために、発達段階に合わせた遊びの環境確保</li> <li>• 発熱や嘔吐、ぐったりしている、機嫌が悪い等、なんらかの症状や気になる様子があれば、医療機関等へ相談。</li> </ul>

(4) 人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している  
在宅の難病患者及び医療的ケアを必要とする者等、  
妊産婦・乳幼児に想定される避難生活場所

---

【議論の対象者】

『生活の基盤が自宅にある方』

# 想定される避難生活場所

本県における福祉避難所の対象となる者の考え方について（現状及び課題） ※一部、再掲

## 【現状】

「高知県福祉避難所設置・運営に関するガイドライン」

- ・ ⑤人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者、医療的ケアを必要とする者
- ・ ⑥妊産婦、乳幼児、病弱者、傷病者
- ・ (2)上記のうち、既存統計や避難行動要支援者名簿等で人数の把握が可能なものについては、その情報を活用する。

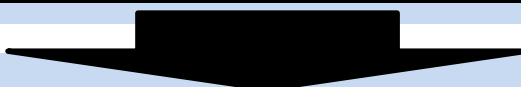
「高知県災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン」

生活の基盤が自宅にある方のうち、

- ・ 市の生活支援を受けている難病患者

⇒ 福祉避難所の対象者の目安として、示す例

- ①避難行動要支援者名簿登載者（主に市の生活支援を受けている難病患者）
- ②自力歩行が可能で自力で避難できるが、避難生活に支援が必要な方



## 【課題】

- ・ 国、県のガイドラインは例示にとどまっており、福祉避難所の想定避難者の基準が各市町村により異なる（人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者、医療的ケアを必要とする者、妊産婦、乳幼児、病弱者、傷病者 等）
- ・ 県全体で福祉避難所が限られるなか、要配慮者の健康の悪化を防ぎつつ、安全な避難場所を確保することが困難

# 想定される避難生活場所

## 高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアルの考え方について（抜粋）

### 【在宅人工呼吸器使用者への対応の流れ】

#### 1. 呼吸の確保（身の安全が最優先）

対象者とその家族の安全を確保します。（患者・家族等）  
（電源の確保と人工呼吸器が最も重要）

#### 2. 安全の確保（安全な療養環境を確保）

人工呼吸器の作動等が確認され、電源も確保されていれば、在宅で待機するかを決めます。（患者・家族等）

#### 3. 在宅で安全が確保できず搬送となる場合

安定した呼吸の確保と医療ケアの提供のために、医療機関へつなげます。  
（患者・家族、市町村、県保健医療支部・本部、医療機関等）

#### 4. 在宅で一時的な療養が可能な場合

電源の確保（発電機の使用燃料の確保）と医療・介護支援を行います。  
（患者・家族、市町村、県保健医療支部・本部、医療機関等）

#### 5. 発災から数日後、県外搬送の調整・対応

安定した医療提供のために、県外搬送を行います。（県保健医療本部）

### 【在宅酸素療法への対応の流れ】

#### 1. 呼吸の確保（身の安全が最優先）

対象者とその家族の安全を確保します。（患者・家族等）

#### 2. 安全の確保（安全な療養環境を確保）

安全が確認され、酸素が確保されていれば、在宅で待機するかを決めます。  
酸素吸入量の多い人は、携帯用の酸素ボンベが多量に必要なため、医療機関受診を考えます。（患者・家族等）

#### 3. 在宅で安全が確保できず搬送となる場合

安定した呼吸の確保と医療ケアの提供のために、医療機関へつなげます。状況によってはHOTステーションへ向かい、酸素療法を継続します。  
（患者・家族、市町村、県保健医療支部・本部、医療機関等）

#### 4. 避難所に避難する場合

医療機器取扱業者に居場所を伝えるため、避難先を家の前に貼っておきます。  
避難所で酸素療法患者であることを申し出ます。状況によってはHOTステーションへ向かい、酸素療法を継続します。（患者・家族等）

#### 5. 在宅で一時的な療養が可能な場合

対象者と家族はあらゆるルートを用い、医療機器取扱業者に連絡を取り配送を依頼します。（患者・家族、市町村、県保健医療支部・本部等）

#### （参考）【HOTステーション】

発災時、在宅酸素療法者は停電等により酸素濃縮器を作動することができなくなった場合、必要に応じて呼吸法の実践や予備ボンベ、自家発電機を使用しますが、停電が長時間に及ぶことが予測される場合に、医療機関・ホテル・（福祉）避難所等に酸素濃縮器を設置し、在宅酸素療法者避難所（HOTステーション）を開設します。

# 想定される避難生活場所

## 避難生活場所ごとの特徴

避難生活場所		主な支援者	主な設備	その他
①	社会福祉施設 ※緊急入所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職 (看護師、理学療法士、保育士 等)</li> <li>・県外からの保健医療福祉支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉用設備（移動用リフト、車椅子用トイレ等）、機器</li> <li>・特殊寝台（電動ベッド）</li> <li>・バリアフリー</li> </ul>	受入体制が整い次第、受入
②	福祉避難所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村職員（保健師 等）</li> <li>・専門職 (看護師、理学療法士、保育士 等)</li> <li>・県外からの保健医療福祉支援</li> <li>・家族</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・簡易ベッド、段ボールベッド</li> <li>・パーティション、テント</li> <li>・バリアフリー</li> </ul>	//
③	一般の避難所 (福祉スペース)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村職員（専門職以外も）</li> <li>・地域住民</li> <li>・県外からの保健医療福祉支援</li> <li>・家族</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・簡易ベッド、段ボールベッド</li> <li>・パーティション、テント</li> </ul> ※バリアフリーでない場合もある ※1人当たり最低3.5㎡の居住スペースの確保	発災後、すぐに開設

- ・状態に関わらず、常時の医学的管理が必要な方は医療機関へ  
(常時の医学的管理が不要となった場合は、受入体制が整い次第、社会福祉施設や福祉避難所、一般の避難所へ移動。  
人工呼吸器の作動等が確認され、電源も確保されていれば、在宅で待機。)
- ・停電が長時間に及ぶことが予測される場合、在宅酸素療法者はHOTステーションへ

# 想定される避難生活場所

## 避難生活場所ごとの避難対象者（案） ①社会福祉施設 ※緊急入所

避難生活場所		避難対象者（案）		支援内容
①	社会福祉施設 ※緊急入所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅の難病患者</li> <li>・医療的ケアを必要とする者等</li> </ul>	家族がいても常時専門職でないと介護が難しい方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職による日常生活上の世話（介護）</li> <li>※必要に応じて、市町村を通じ医療機関等との連携（訪問看護サービス等）を図る</li> </ul>

- ・在宅の難病患者・医療的ケアを必要とする者等は、個々の状態が様々であるため、想定される避難生活場所の判断については、個別に判断する等の留意が必要。（安全な療養環境を確保できない場合は、医療機関やHOTステーションが設置された施設で対応）
- ・上記に関わらず、発災後は状況に応じた臨機応変な対応が必要。

# 想定される避難生活場所

## 避難生活場所ごとの避難対象者（案） ②福祉避難所

避難生活場所		避難対象者（案）		支援内容
②	福祉避難所	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅の難病患者</li> <li>医療的ケアを必要とする者等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅の難病患者・医療的ケアを必要とする者等のうち、次ページで例示する専門的な支援等を必要とする方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族等の介護に加え、外部支援者等による日常生活上の世話</li> <li>※必要に応じて、市町村を通じ医療機関等との連携（訪問看護サービス等）を図る</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>妊産婦</li> <li>乳幼児</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●妊産婦・乳幼児のうち、次ページで例示する専門的な支援を必要とする方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族等の介護に加え、外部支援者等による日常生活上の世話</li> </ul>

・在宅の難病患者・医療的ケアを必要とする者等は、個々の状態が様々であるため、想定される避難生活場所の判断については、個別に判断する等の留意が必要。（安全な療養環境を確保できない場合は、医療機関やHOTステーションが設置された施設で対応）

・上記に関わらず、発災後は状況に応じた臨機応変な対応が必要。

# 想定される避難生活場所

## 避難生活場所ごとの避難対象者（案） ②福祉避難所

在宅の難病患者・医療的ケアを必要とする者等及び妊産婦・乳幼児のうち、福祉避難所の対象となりうる方（案）

<ul style="list-style-type: none"><li>・在宅の難病患者</li><li>・医療的ケアを必要とする者等</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・入浴、排泄の介助が必要な方のうち、単身又は、家族等の支援が難しい方</li><li>・その他、相談支援専門員等※により、一般の避難所での生活が困難と判断された方 ※相談支援や地域生活支援事業（移動支援、地域活動支援センター、福祉ホーム）に携わっている支援員や事業所、保健師、市町村、社会福祉協議会</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>・妊産婦</li><li>・乳幼児</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・心身が不安定な状態の妊産婦（常時医学的管理が必要な方を除く）など、特別な配慮のある環境での避難生活が望ましいと思われる方。 例）乳幼児がいる妊婦で、家族等だけで養育が難しい方 乳幼児がいる産婦で、家族等だけで養育が難しい方 乳幼児がいる妊産婦で、家族の中に介護が必要な高齢者がおり、ダブルケアで家族等だけでは養育、介護が難しい方</li></ul>

・相談支援専門員等により、一般の避難所（福祉スペース）で生活が可能と判断された方については、本人及び家族と相談のうえ、発災時に一般避難所（福祉スペース）で避難生活を送ることもある。

# 想定される避難生活場所

## 避難生活場所ごとの避難対象者（案） ③一般の避難所（福祉スペース）

避難生活場所	避難対象者（案）	必要とされる配慮 （避難所における要配慮者支援ガイドを参考に作成）
<p>③ 一般の避難所 (福祉スペース)</p>	<p>在宅の難病患者・医療的ケアを必要とする者等</p> <p>家族や地域住民の介助で概ね生活が可能な方 (常駐の専門職による支援を必要としない方)</p>	<p>【適したスペースづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体温調節に配慮した空調等室内環境の調整</li> <li>・横になって休める環境の整備</li> <li>・医療機器や医療装置等の設置場所や、常時看護・介護等を行う家族等の作業（自己注射やオストミー等の処置含む）スペースの確保</li> <li>・医療機器や医療装置等に使用する発電機の騒音等に配慮した福祉スペースの配置</li> </ul> <p>【日常生活】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・困り事は家族や避難所運営者への相談を促す</li> <li>・食べ物の形状、塩分や水分、摂取方法などへの配慮</li> <li>・呼吸器機能障害の人の近くでたばこを吸わない、酸素療法を行っている人の2 m以内に火気を近づけないなどの注意喚起</li> </ul> <p>【見守りや声かけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態や食事、日常生活が困難になっていないかを把握するため、周囲の避難者による見守りや声かけ</li> <li>・感染症やエコノミークラス症候群予防のために定期的な巡回と声かけを行う</li> </ul> <p>【医療機関等との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器等を使用している避難者がいる場合は、市町村を通じ医療機関等との連携（訪問看護サービス等）を図る</li> <li>・医療器具用の電源確保（非常用発電機等）</li> <li>・定期的な通院が必要な方は、病院や救護所等の近くにある避難所で生活できるよう配慮</li> <li>・服薬している避難者がいる場合は、服薬管理や薬の確保</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所の状況により適切な配慮が難しい場合や健康状態の悪化が懸念される場合は、市町村へ支援（物資、支援者、福祉避難所等への移動）を要請</li> </ul>

・在宅の難病患者・医療的ケアを必要とする者等は、個々の状態が様々であるため、想定される避難生活場所の判断については、個別に判断する等の留意が必要。

・上記に関わらず、発災後は状況に応じた臨機応変な対応が必要。

# 想定される避難生活場所

## 避難生活場所ごとの避難対象者（案） ③一般の避難所（福祉スペース）

避難生活場所	避難対象者（案）		必要とされる配慮 （避難所における要配慮者支援ガイドを参考に作成）
③ 一般の避難所 （福祉スペース）	妊産婦・乳幼児	家族や地域住民の介助で概ね生活が可能なる方 （常駐の専門職による支援を必要としない方）	<p>【適したスペースづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体温調節に配慮した空調等室内環境の調整</li> <li>・横になって休める環境の整備</li> <li>・個室やパーティション・テントを活用した授乳及びオムツ交換用スペースの確保</li> <li>・赤ちゃんの泣き声による周囲への影響を配慮した避難スペースの選定</li> <li>・子どもの育ちと心の回復を支えるための居場所づくり</li> </ul> <p>【日常生活】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・困り事は家族や避難所運営者への相談を促す</li> <li>・乳幼児の子どもを持つ親同士が情報交換できる場づくりなどの配慮</li> <li>・ミルクを作る70℃以上の温湯の準備</li> <li>・食べ物の形状、塩分や水分、摂取方法などへの配慮</li> </ul> <p>【見守りや声かけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態や食事、日常生活が困難になっていないかを把握するため、周囲の避難者による見守りや声かけ</li> <li>・感染症やエコノミークラス症候群予防のために定期的な巡回と声かけを行う</li> <li>・妊婦健診の受診状況や分娩予定施設等を確認し、必要に応じて調整</li> <li>・乳幼児の事故防止のため大人による見守りや、危険場所の周知</li> </ul> <p>【医療機関等との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急な出産に対応してくれる専門機関（病院・助産院）の確保</li> <li>・定期的な通院が必要な方は、病院や救護所等の近くにある避難所で生活できるよう配慮</li> <li>・服薬している避難者がいる場合は、服薬管理や薬の確保</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・避難所の状況により適切な配慮が難しい場合や健康状態の悪化が懸念される場合は、市町村へ支援（物資、支援者、福祉避難所等への移動）を要請</li> </ul>

・上記に関わらず、発災後は状況に応じた臨機応変な対応が必要。