

平常時

発災前に行っておくこと

- 地域のリハビリ関連施設から、大災害の発災時の人的資源派遣及び物的資源の提供の承諾を得て、情報収集体制を確立する。
- 各施設のリハビリ専門職の配置人数の把握や、リハビリマップなどの作成を行う。
- 連携に向けて、各区市町村との事前の協議を行う。
行政の災害時マニュアルに「地域リハビリ支援センターとの連携」を1つの項目として追加。
- JRAT(大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)との連携を行う。
- 予行練習を行い、問題点を洗い出す。

全フェーズ共通

身分保障・従事命令・費用補償

- 従事命令は基本的には所属施設に帰するが、発災直後は臨機応変に対応することが必要
- 厚生労働省社会援護局発平成25年社援総発0410第1号の中で、リハビリテーション専門職も災害救助法の範疇に入る事が示されている。

その他

- 各地域リハ支援センターにおいて、災害時に中心的な役割を担う人員的余裕がないこと及び担当圏域が広いことに対する対応策を考える必要有
- 地域リハ支援センターが機能しなくなった場合の代替案も同時に検討する必要がある。
- 支援チームの人員構成の検討

① 発災直後・超急性期

情報収集

- 《どんな内容を》
- 医療救護所の場所の把握 ○地域のリハビリ資源の機能状況
- 《どんな手段で》
- 各職能団体毎に区市町村単位で支部・協議会を作り、事務局で安否確認を取り、その上で地域リハビリ支援センターに情報を集約する体制が望ましい。
- 三士会が実施する安否確認システムも有用
- 予め必要情報のフォーマットを作成しメール等のSNSを駆使する。
- 都内全域分の要支援、要介護者の状況を、区市町村のケアマネジャーから、オンラインで一括把握するような体制が望ましい。
- 災害時リハビリテーションに関する本部の立ち上げが必要。
マニュアル化により、本部の立ち上げと意思決定者を明確にする。
- 通信手段が断絶している可能性が高いため、書類での情報収集が妥当

情報提供

- 《どのタイミングで》
- 医療救護所や避難所の設定後(発災直後) ○72時間以内(超急性期)
- 発災直後から超急性期には情報収集・情報提供は難しい。
- 《誰に》
- 医療救護所を設定する各医療機関や介護保険施設のリハ専門職。
区市町村が設定する避難所にも、福祉用具、補装具の評価や、廃用リスク者のトリアージ支援に関する窓口を指定しておく。
- 被災状況は、各区市町村や東京都等の自治体及び各職能団体に。
援助内容・情報は、各職能団体の区市町村支部・協議会に。

情報集約

- 地域リハビリテーション協議会内と社会福祉協議会内で行う。
- 各地域リハビリ支援センターで情報把握後、派遣人数を取りまとめ、近隣(支援センター区域内)に配置を行う。ただし、発災後交通機関が麻痺していることを想定し、それでも動ける区域で派遣を行う。

支援開始時期

- 医療救護所や避難所を設定後に、軽症者や避難者が集まって1週間以内
- DMATの活動状況を見ながら流動的に開始
- DMATその後のJMAT及びJRATと合わせる。

② 急性期・亜急性期

マッチング

- 人的マッチングはボランティアセンター、物的マッチングは地域リハ支援センター
- 地域リハ支援センターが、病院や行政からのリハビリ支援の要請に対し、圏域内の地域リハビリ資源をマッチングし、当該施設に派遣の要請を行う。
- 各職能団体が、それぞれの職種に関する支援の要請に対して、支援ボランティアの調整・派遣と、他県からの支援の申出を調整することは可能かと思う。
- フォーマットを作成しメール等でやりとり
- 地域のリハ資源のリハビリ機能の回復次第、各指定避難所へ巡回診療メンバーを派遣することがルール化され、巡回医療チームが指定されていることが望ましい。

防災計画等との整合性

- 各職能団体の区市町村支部・協議会又は地域リハ支援センターも検討に参加

他県等の支援申出のコーディネート

- 各職能団体が窓口となって、地域リハ支援センターに繋ぎ、調整する。
- 地域リハ支援センターが全体調整機能を全て行えるかは検討が必要。
- 外部団体からの支援の事務的受入は、東京都(リハビリ協議会)が行い、支援が必要な圏域の地域リハ支援センターにマッチングを行う。地域リハ支援センターはそれを受け更なるマッチングを行い調整を図る。

ニーズ把握

- 保健所・訪問看護・訪問リハが巡回訪問により自宅避難者の生活状況を見てニーズを拾い、情報を地域リハ支援センターに提供
- 《区市町村は避難所運営において何を基準にリハビリのニーズがあると判断するか》
- 福祉用具、補装具がなくて困っている ○避難所で常時臥床生活
- ADLが自立しておらず避難所で介助量が多い ○介助者の負担が大きい
- 簡単なアンケートの作成により判断(自己評価、客観的評価)

関係機関との連携

- 予め「緊急時カード」に担当リハビリ連絡先やリハ情報等を記入、緊急時には利用者から伝えてもらうよう決めておき、医療ボランティアの方や巡回医療チーム等が、リハ情報が得られるようなシステムを作る。
- 窓口の明確化。情報の伝達先に周知の徹底を行う。

制約

- 相手方が不要、あるいは関わってほしくないというケース
- 治安問題。二次災害のリスク(感染等)

リハ実施内容

- 具体的な支援内容を明文化する必要有

③ 慢性期・中長期

地域移行

- 巡回訪問するリハ専門職を含んだ医療支援チームが、地域の住民グループのリーダーへ、知識の付与と、リハビリ継続の動機づけを行う。
- 介入の経過などサマリーの作成を行い各事業所に申し送りを行う。
- 調停役を訪問看護や地元リハビリ資源に分担するシステムがあるとよい。
- 担当する各区市町村ごとに回復状況把握、状況に応じて支援を移行

支援の終了の目途

- 都の医療救護班の撤退と同時期。壊滅等の事態でない限りは、各地域で機能が回復し次第撤退が妥当。
その上で人的にリハビリ資源が不足しているような場合は、支援ではなく雇用を発生することで補っていく。
- 慢性期・中長期ではほぼ撤退する方向
- 物的な支援も申出をどの時点でお断りするか検討する必要がある
- 他の災害時の対応を参考に、当初から目途をつける(東日本大震災では1年)
- 発災後の避難生活において発生した問題点が、他事業所に移行できる状態になったと判断した時点