

災害時 における

難病患者等の行動・支援

マニュアル (第2次改訂版)



岡山県マスコット「うらっち・ももっちと仲間たち」



令和2年9月

岡山県保健医療部医薬安全課

<目 次>

発刊にあたって

第1章 はじめに

1 マニュアル作成の目的等	1
(1) 背景	
(2) 目的	
2 マニュアルの活用方法等	2
(1) マニュアルの範囲	
(2) マニュアルの活用	
3 マニュアルでの用語の定義	2
4 個人情報の取扱い	3
5 マニュアルの位置付け	5

第2章 難病患者等の災害対策の特徴

1 災害による難病患者等への影響	7
(1) ライフラインの断絶による影響	
(2) ネットワークの滞りによる影響	
(3) 災害による影響	
2 災害時の難病患者等の支援体制	7
3 関係機関による難病患者等の災害支援の留意点	8
(1) 防災のための家庭での備え	
(2) 家族や近隣住民等による地域での支え合い	
(3) 日頃からの災害支援体制の充実	
(4) 災害時の個別支援計画の充実	

第3章 支援機関が行う災害時の役割

第1節 県（医薬安全課）・保健所等の役割	
1 医薬安全課	10
2 保健所	15
3 難病相談・支援センター	19
第2節 関係機関の役割	
1 市町村	20
2 医療機関（かかりつけ医）	24
3 居宅サービス事業所等	26
4 医療機器取扱業者	28
5 近隣住民・自主防災組織	30
6 難病患者団体	32

第4章 難病患者・家族が行う災害時の対応

1 災害時の対応	34
2 療養の特徴別による対応	39
(1) 人工呼吸器使用の場合	
(2) 酸素療法患者の場合	
(3) 人工透析患者の場合	
(4) 胃ろう患者の場合	

支援機関別災害時の役割・難病患者等災害時の対応一覧	53
---------------------------	----

<資料編>

I 災害時人工透析・難病患者等の対策マニュアル	61
II 災害時救急医薬品等確保・供給マニュアル	105
III 指定難病	129
IV 岡山県難病患者災害時要配慮者リスト・個別支援シート作成要領	134
V 人工呼吸器及び在宅酸素療法患者のための個別支援計画	142
VI 緊急医療支援手帳	147
VII 非常用電源と機器面を見た防備について	155
VIII 連絡先一覧	160
おかやま防災情報メール	167
引用・参考文献	169

・「自助」とは

自分でできることを自分自身で行うことを言います。

自らの命は自ら守るということです。

・「共助」とは

個人のみでは解決が困難なことを、近隣住民や事業所、ボランティアの人たちが自主防災組織を結成するなど地域で協力して行うことを言います。自分たちの地域は自分たちで守るということです。

・「公助」とは

個人や地域の力では解決できないことについて、県や市町村、消防、警察、自衛隊など公的機関が行うことを言います。

発刊にあたって

近年、世界各地で猛暑、洪水、地震などの自然災害が発生し、国内では平成23年3月11日の東日本大震災や平成28年4月14日の熊本地震などの災害により、多くの方々が被災されています。

本県は災害が少ないと言われていましたが、平成30年7月豪雨では、記録的豪雨により、岡山県内各地に大きな被害が発生しました。

県政において最上位に位置付けられる総合的な計画「晴れの国おかやま生き生きプラン」では、防災対策強化を戦略プログラムとし、安心して豊かさが実現できる地域の創造に向けてさまざまな対策に努めているところです。

また、国では「災害時における難病対策プロジェクト」の一環として、平成20年3月に「災害時における難病患者支援計画を策定するための指針」を策定（平成29年8月改訂）し、その中には、要配慮者として難病患者を含めることや難病患者の特性に配慮した個別の支援計画の策定などが示されています。

災害から身を守り、災害に遭遇しても安心して生活を継続できるようにするためには、日頃から正しい防災知識を身につけ、地震や風水害などのさまざまな災害に対する備えをしておくことが大切です。

とりわけ医療ニーズや介護度の高い難病患者等の災害時支援においては、多くの関係機関が相互に連携し、適切な支援体制が構築されることが重要であり、①自分の命は自分で守るという個人の自覚に根ざした「自助」、②身近な地域コミュニティ等による「共助」、③行政による「公助」の取組が必要不可欠です。

このたび本県では、難病患者やその家族だけでなく、各関係機関が日頃からの備えと被災時の支援について十分に理解し、それぞれの役割に応じて主体的に防災対策に取り組むことができるよう、平成29年3月の本マニュアルの改訂時からの状況の変化を踏まえ「災害時における難病患者等の行動・支援マニュアル」を改訂しました。

本マニュアルが各関係機関において難病患者等の防災対策に取り組む際の一助となり、さらなる療養生活の質（QOL）の向上につながることを期待しています。

令和2年9月

岡山県保健福祉部医薬安全課長
松本 茂樹

災害の発生は、被災地の住民の生命や財産などに大きな損害をもたらします。また、被災後も元通りの生活を取り戻すまでには多大な時間と労力を要するなど、住民の日常生活に大きな負担を強いることになります。

原因が不明で治療方法が未確立のいわゆる難病については、現在348（R7.4.1時点）の疾病が医療費助成の対象となる指定難病として医療費の自己負担軽減が図られています。

難病患者は病気の特性から災害時においても継続的な治療や特定の医薬品が、また人工呼吸器使用患者は電源、人工透析患者は定期的な人工透析が必要であり、それぞれの特性を踏まえた対応が本来最も必要でありながら、逆にその専門性等からやむをえず支援が後回しになることが指摘されています。

こうした指摘を踏まえ、この章では本マニュアル作成の目的と活用方法等をまとめています。

1 マニュアル作成の目的等

(1) 背景

近年、異常気象と呼ばれる現象が多く発生しており、突発的な集中豪雨、また、多くの台風が日本列島を襲い、各地で甚大な災害が発生しています。

さらに、近年の都市化・高齢化・国際化・情報化などの社会構造の変化により、近隣扶助の意識は低下し災害に対する脆弱性が露呈してきています。

こうした中、平成20年3月には厚生労働省が組織する「重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究」班から「災害時における難病患者対策プロジェクト」の一環として、「災害時における難病患者支援計画を策定するための指針」が、また、同29年8月には同指針の改訂版が出され、災害時要配慮者に重症難病患者を含めることや難病患者の特性に配慮した個別の支援計画を策定することなどに関し、具体的な指針が示されました。

(2) 目的

災害から住民の生命・身体及び財産を守ることは行政最大の使命であり、県では「生き生き岡山」実現のため、災害対策を県政の重要施策の一つとして位置づけ、県民が安心して住み続けることができる災害に強い地域づくりを進めています。

しかし、大規模災害に際しては、要配慮者である難病患者は医療ニーズや介護度の高さから、本来最も配慮を必要とされる弱者でありながら逆にやむを得ず後回しにされる可能性が高いことも指摘されています。

避難行動要支援者に対する個別避難計画は市町村ごとの作成となりますが、高齢者や障がい者対策とは異なり、難病対策は地域保健法に基づき保健所が行う業務であるため、本マニュアルでは、特に要配慮者のうち難病患者を中心に災害時に関係機関が実施する支援のあり方などを明確にしたいと考え作成したものです。

第1章 はじめに

2 マニュアルの活用方法等

(1) マニュアルの範囲

災害時には、行政機能が麻痺することが懸念されるため、少なくとも、被災後3日間、「自助」、「共助」で生命を守り抜くことが被害を少なくするためには重要であるとされています。

そのため、本マニュアルでは対応の範囲を「日頃からの備え」及び「災害発生前」、「災害発生直後」、「被災2～3日後」に区分して記載しています。

(2) マニュアルの活用

本マニュアルでは、時系列に、関係機関別に行う支援策と難病患者や家族の防災行動について、優先関係は明記せずに列挙しています。

このため、難病患者等の生命や身体安全確保に直接関わる事項など、必ず実施しなければならないものから、災害時における難病患者等のニーズに応じた各種サービスやケアの充実など、できれば実施することが望ましいものまで、様々な事項を含んでいます。状況に応じて必要箇所を参考に活用していただきたいと考えています。

(主な活用例)

- ・ 患者や家族の災害への備え、防災対策
- ・ 市町村が行う防災訓練等
- ・ 自主防災組織が行う防災に関する学習会、防災訓練等
- ・ 保健所が実施する医療福祉相談事業等

3 マニュアルでの用語の定義

本マニュアルでは、次のように定義しています。

○「災害」

地震や風水害などにより生じる被害のことです。

○「要配慮者」

高齢者、障害のある人、乳幼児等の防災対策において特に配慮を要する方で、本マニュアルでは、医療ニーズや介護度の高い難病患者（難病患者支援区分A～C（※1））のうち、次のいずれかに該当する方のことです。

- ・ 在宅で電源を使用する医療機器（人工呼吸器、喀痰吸引装置、在宅透析療法装置、酸素濃縮装置）を必要とする者
- ・ 在宅で療養中の筋萎縮性側索硬化症（ALS）及び多系統萎縮症（MSA）の患者
- ・ 地域における療養状況等を勘案し、災害時に援護が必要な者（移動が困難な難病患者）として、保健所・支所が認める者（病院、診療所、福祉施設、市町村、難病相談・支援センター等の関係機関から保健所・支所に支援要請の連絡があった場合や一人暮らし等自ら支援を求めてきた難病患者など）

※1：岡山県難病患者災害時要配慮者リスト・個別支援シート作成要領 表1 難病患者支援区分参照（P99参照）

○「避難行動要支援者名簿」

市町村では、要配慮者のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方の名簿の作成が災害対策基本法で義務付けられています。この名簿のことです。

○「自主防災組織」

災害が発生したときに被害を最小限に防止し又は軽減するため、初期消火・避難誘導・救護等の活動など、自らが居住する地域を守るため、地域住民が自発的に結成する防災組織のことです。

○「福祉避難所」

寝たきりの高齢者や障がいのある人、難病患者など一般の避難所での共同生活が困難な人が安心して避難生活を送ることができる避難所のことです。施設としては、社会福祉施設(特別養護老人ホーム等)や市町村の保健センターなどが考えられます。

○「避難準備・高齢者等避難開始」

避難に時間を要する人(ご高齢の人、障がいのある人、乳幼児等)とその支援者に対し、避難の開始を呼びかけるものです。また、その他の人に対しては、避難の準備を呼びかけるものです。

4 個人情報の取扱い

要配慮者リスト及び個別支援計画の作成に当たっては、「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」や各関係機関で定める条例、規則等の内容を踏まえ、難病患者等のプライバシーに十分配慮するとともに、原則、難病患者等の支援の求めに応じて関係機関と情報の共有を行います。

なお、災害対策基本法の規定に基づき、市町村からの求めに応じて行う情報提供は、「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」における第69条第2項の規定に該当する場合は、情報提供可能となります。

【参考】

「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」

(利用及び提供の制限)

第六十九条 行政機関の長等は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、行政機関の長等は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる。ただし、保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供することによって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

一 本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき。

二 行政機関等が法令の定める所掌事務又は業務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合であって、当該保有個人情報を利用することについて相当の理由があるとき。

三 他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体の機関又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当の理由があるとき。

四 前三号に掲げる場合のほか、専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由があるとき。

3 前項の規定は、保有個人情報の利用又は提供を制限する他の法令の規定の適用を妨げるものではない。

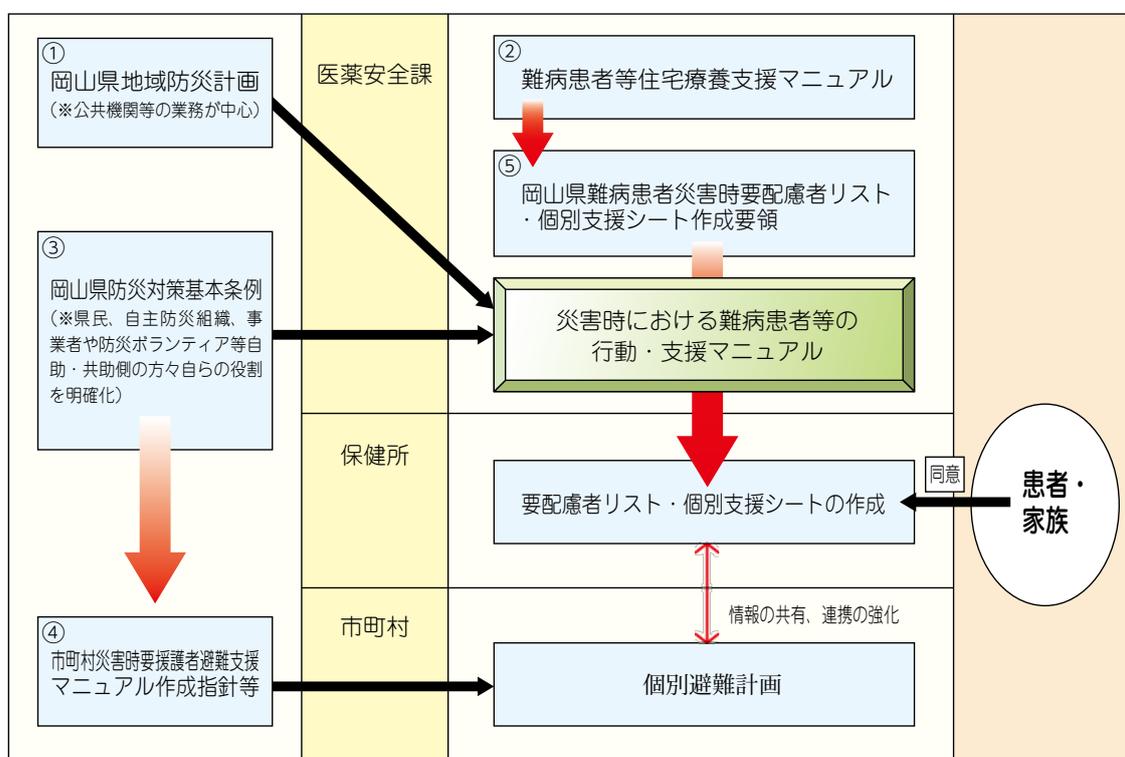
4 行政機関の長等は、個人の権利利益を保護するため特に必要があると認めるときは、保有個人情報の利用目的以外の目的のための行政機関等の内部における利用を特定の部局若しくは機関又は職員に限るものとする。

5 マニュアルの位置付け

現在、県では、災害時における難病患者等の支援について、岡山県地域防災計画資料編「災害時人工透析・難病患者等の対策マニュアル」を定めていますが、防災対策に対する考え方や増加する要配慮者への対応から、平成20年には、「岡山県防災対策基本条例」を制定するとともに、平成21年には、「市町村災害時要援護者避難支援マニュアル作成指針」を作成し、防災対策のあり方を示しました。

本マニュアルは、「岡山県防災対策基本条例」等を踏まえ、既存の「災害時人工透析・難病患者等の対策マニュアル」(P61参照)をより具体化した増補版として作成したものです。

◎マニュアルと他の法令等との関係 (イメージ図)



【参考】

①岡山県地域防災計画

この計画は、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第40条の規定に基づき、岡山県防災会議が岡山県の地域に係る国、地方公共団体及びその他の公共機関が処理しなければならない防災に関する事務又は業務について総合的な運営計画を作成したものです。

この計画を効果的に活用することによって、県の地域並びに地域住民の生命、身体及び財産を災害から保護し、被害を最小限に軽減し、もって社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的に制定されています。

②難病患者等在宅療養支援マニュアル（平成18年3月）

このマニュアルは、地域保健法（昭和22年法律第101号）第6条の規定に基づき保健所業務となっている難病患者の保健に関する事項について、必要とされる疾患に応じた専門的

な支援や、介護保険制度など難病の特徴を反映させたケアサービスプランの作成・助言など、個々の難病患者にあった支援を行うに当たって、保健所業務の参考等となるように作成されています。

③岡山県防災対策基本条例（平成20年岡山県条例第6号）

この条例は、防災対策に関し、基本理念を定め、災害予防対策、災害応急対策及び復旧・復興対策における県、市町村、県民、自主防災組織、事業者及び防災ボランティアの責務又は役割を明らかにすることにより、防災対策を総合的かつ計画的に推進し、もって災害に強い社会の実現に寄与することを目的に制定されています。

④市町村要援護者避難支援マニュアル作成指針（平成21年3月）

この指針は、要援護者に対する平常時、災害時における市町村の避難支援対策の取組を示すことにより、風水害や地震等の自然災害が発生した場合に、要援護者の生命や身体を災害から保護することを目的に作成されています。

⑤岡山県災害時難病患者要配慮者リスト・個別支援シート作成要領（平成29年3月）

この要領は、保健所における難病患者要配慮者リスト及び個別支援シート作成手順等について記載したものであり、各市町村の「個別避難計画」の内容の充実を図るとともに、日頃からの関係機関との体制整備を図ることを目的に作成されています。

1995年（平成7年）の阪神淡路大震災、2011年（平成23年）の東日本大震災、2018年（平成30年）の平成30年7月豪雨などの大規模自然災害における経験から、難病患者等に対しては、病気の特性に配慮した独自の対策が必要であることが明らかになりました。

例えば、運動麻痺や関節の運動障害のために移動困難な難病患者は、災害時に自力で避難することは難しく、安全に避難するためには周囲の協力が必要不可欠です。また、人工呼吸器などを常用している医療ニーズの高い難病患者は、災害時にも人工呼吸器などの医療機器を作動させ、医療を継続する必要があります、一層の配慮が必要です。さらに、週数回の人工透析を必要とする慢性腎不全、経管栄養剤を常用する慢性炎症性腸疾患などの患者に対しては、災害時といえども治療を継続できる体制が整備されていなければなりません。

この章では、難病患者等の災害対策の特徴、留意点についてまとめています。

1 災害による難病患者等への影響

地震や大雨等の災害による難病患者への影響として、次の3つの影響が考えられます。これらの影響を知った上で、予防対策等を考えておくことが重要です。

- ・ ライフラインの断絶による影響
- ・ ネットワークの滞りによる影響
- ・ 災害による影響

(1) ライフラインの断絶による影響

- 電気、水道などのライフラインの断絶により、医療機器の使用や要冷蔵・冷凍の薬の保管に支障が出ます。（人工呼吸器、吸引器、酸素濃縮器、エアーマット等）
- 連絡手段が絶たれ、関係機関に連絡ができなくなります。
- 飲料水の不足により、経管栄養が実施できなくなります。
- 交通網が遮断されるため、医療機関の受診ができなくなります。

(2) ネットワークの滞りによる影響

- 必要不可欠な物品が入手できなくなります。
- 通常のサービスが受けられなくなり、家族に介護の負担がかかります。

(3) 災害による影響

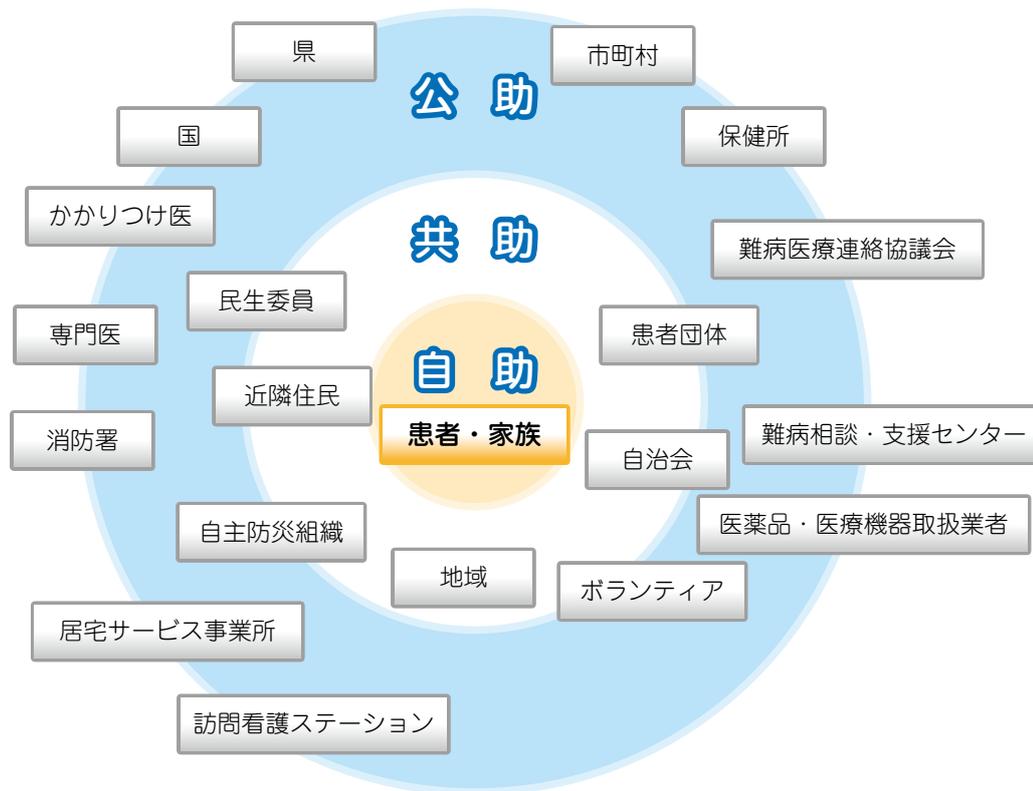
- 災害の大きさによりますが、医療機器が故障、破損します。
- 家具の転倒等により、医薬品を取り出せなくなり、確保できなくなることもあります。
- 療養ベッド周囲の落下物、転倒物により負傷することもあります。

2 災害時の難病患者等の支援体制

従来の防災対策は、県や市町村などの公共機関の業務を中心として防災計画が策定されていました。しかし、被害を軽減するためには、個人の自覚に根ざした「自助」、身近な地域コミュニティ等による「共助」、行政による「公助」の取組が必要不可欠です。

特に難病患者等の災害時支援では、「自助」「共助」を中心に、保健・医療・福祉・防災関係者等多くの関係機関との連携を強化し、支援体制の充実を図ることが重要です。

【参考】



図：難病患者・家族を取り巻く環境

3 関係機関による難病患者等の災害支援の留意点

(1) 防災のための家庭での備え

実際に災害が起きた時のことをイメージして、日頃から備えることを促すことは並大抵のことではありません。

関係機関は、難病患者や家族の方が各自災害に備えた事前対策を図ることができるように、日頃からの支援を通じて普及啓発活動を行うことが重要です。

日頃からの備えに当たっての支援ポイント

- 防災意識の高揚
- 自宅の危険箇所の確認
- 非常持出品の準備
- 災害に備えての治療や避難所等の確認
- 『緊急医療支援手帳』の活用
- 個別支援計画の作成
- 備蓄品の確保（一か所にまとめておく。必要に応じて同じものをもう一か所にもまとめる。）
- 外出する機会をつくる（レスパイト入院の利用など、持出品の準備をすることに慣れる。）

(2) 家族や近隣住民等による地域での支え合い

日頃から近隣住民に自分自身の状況を知ってもらうことで、いざという時に支援してもらえることもあります。自分の病気や移動が困難なこと等を近隣住民や自主防災組織等地域の支援者に伝えておくことが重要です。

(3) 日頃からの災害支援体制の充実

日頃から関係機関では難病患者等の情報を共有し、災害時の安否確認を含む連絡方法や個別の支援体制を協議しておく必要があります。関係機関と連携の強化を図り、日頃からの災害支援体制を充実していくことが重要です。

保健所をはじめ市町村や関係機関は、難病患者や家族に災害時支援体制を整備する必要性について、根気強く周知していくことが求められています。

(4) 災害時の個別支援計画の充実

2004年（平成16年）の新潟県中越地震とその3年後の中越沖地震の経験から、「個別支援計画」を策定した難病患者等は、その計画に基づき迅速な入院が可能であり、自宅に対応を続ける場合でも療養環境の悪化はなかったが、未策定の難病患者等では、自宅や避難所など不安定な療養環境での生活を余儀なくされたとの報告がありました。災害時の個別支援計画の策定を推進していくことが今後の課題と考えられます。

特に、医療ニーズや介護度の高い難病患者等（人工呼吸器使用、酸素療法等）では、避難や停電への対応策など一人ひとりの状況によって抱えている問題が異なります。関係機関で情報を共有し、個別支援計画を作成し、対策を立てておくことが重要です。

第3章 支援機関が行う災害時の役割

第1節 県(医薬安全課)・保健所等の役割

1 医薬安全課

日頃からの備え

保健・医療・福祉の各分野における関係機関と日頃から連絡調整を図り、「顔の見える連携」に心がけます。

また、必要な支援制度について情報収集に心がけます。



1 災害時医療体制の準備

- 災害時に、難病患者や家族等への確かな災害情報の提供ができるよう、情報伝達体制の整備に努めます。
- 災害時の対応について、災害拠点病院となっていない医療機関にも患者の受け入れに対する理解が得られるよう努めます。
- 関係機関と連携して、県内の市町村に対し福祉避難所の指定を呼びかけます。

【参考】

◎県災害保健医療福祉調整本部

総合的な医療情報の収集・提供及び国、他県、県内の地域災害保健医療福祉調整本部等関係機関と連絡調整を行い、災害時の保健医療活動で中心的な役割を果たします。

◎災害拠点病院

区分	二次保健医療圏	医療機関名
基幹	県全域	岡山赤十字病院
地域	県南東部	岡山済生会総合病院、国立病院機構岡山医療センター、岡山大学病院、岡山市立市民病院、川崎医科大学総合医療センター、岡山西大寺病院
地域	県南西部	川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院
地域	高梁・新見	高梁中央病院
地域	真庭	総合病院落合病院
地域	津山・英田	津山中央病院

2 難病支援ネットワークの構築

- 保健所設置市（岡山市、倉敷市）と県保健所が災害時においても迅速かつ円滑な連携が図れるように、日頃から緊密な連絡体制の構築に心がけます。
- 入院治療が必要となった重症の難病患者に対し、適時・適切な入院施設の確保等が行えるよう、地域の医療機関の連携による難病医療体制の充実（難病医療ネットワーク）を図ります。
- 人工透析患者に対しては、岡山県医師会透析医部会と緊密に連携し医療体制の整備を図ります。
- 人工呼吸器使用者受入可能な医療機関を（拠点病院、協力病院の他にも）確保できるよう医療体制の充実を図ります。

◎難病医療ネットワークの整備について

県では、難病患者の受け入れを行う医療機関として、二次医療圏ごとに難病医療協力病院を整備し、そのうち1カ所を難病医療拠点病院に指定するとともに、その円滑な運営のために難病医療連絡協議会を設置しています。

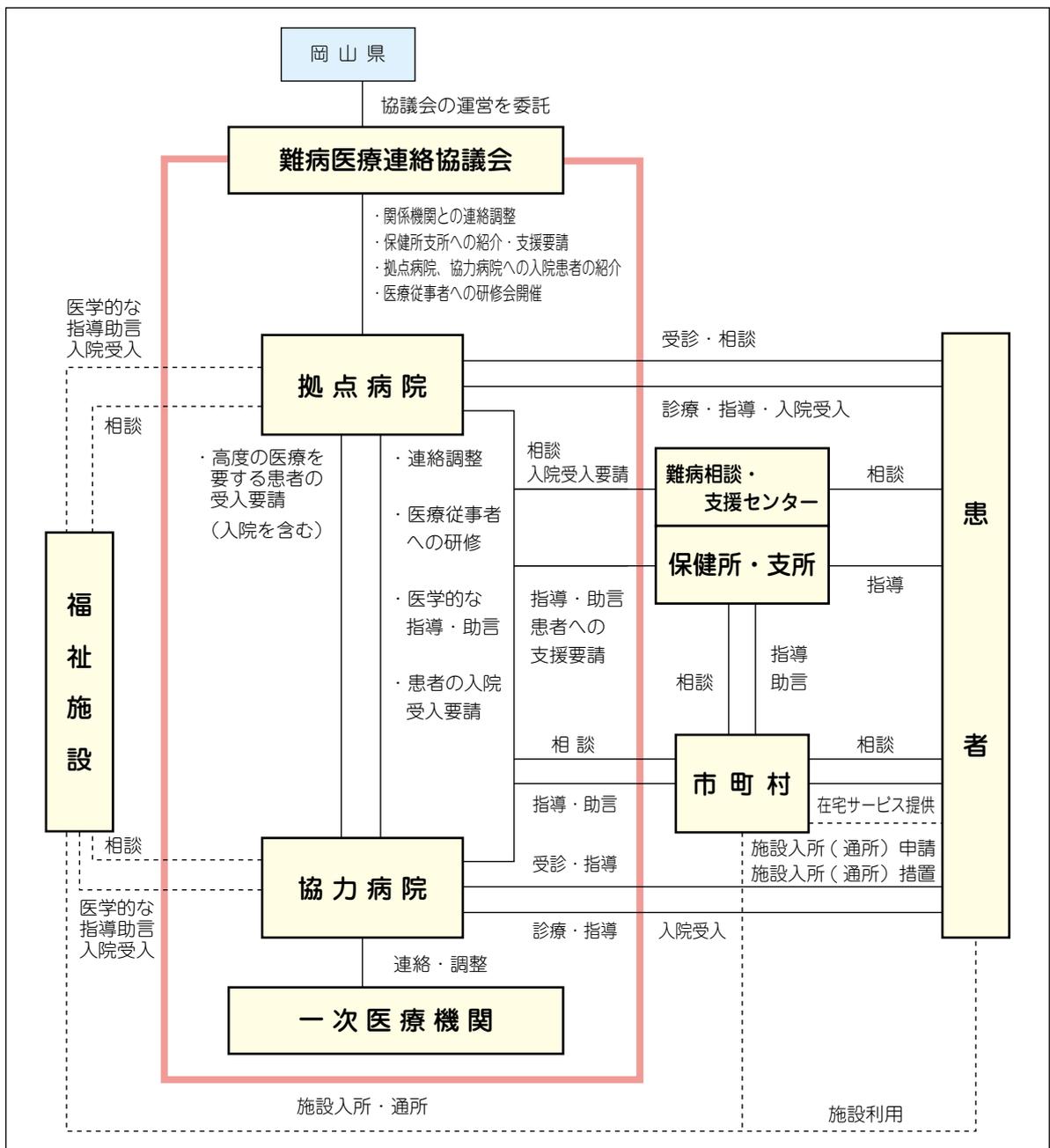
(事務局)

岡山県難病医療連絡協議会

(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科脳神経内科学内)

岡山市北区鹿田町2-5-1

【参考】 難病医療ネットワークの概要



第3章 支援機関が行う災害時の役割

【参考】 難病診療連携拠点病院及び協力病院

拠点病院	岡山大学病院
協力病院	
県南東部	国立病院機構岡山医療センター、岡山済生会総合病院、岡山赤十字病院、川崎医科大学総合医療センター、岡山市立市民病院、岡山博愛会病院、光生病院
県南西部	国立病院機構南岡山医療センター、川崎医科大学附属病院、倉敷中央病院、倉敷成人病センター、倉敷スイートホスピタル、しげい病院
高梁・新見	高梁中央病院
真庭	総合病院落合病院
津山・英田	津山中央病院

3 医薬品等の供給体制の準備

- 医薬品、医療機器、衛生材料の確保について、日頃から岡山県医薬品卸業協会、（一社）岡山県薬剤師会等と連携を図り、協力体制の確立に努めます。
- 透析医療施設においては、特に透析用水の確保が重要であることから、関係課等と連携し、透析医療機関への連絡体制の確認に努めます。

4 保健所等と連携した難病患者等への災害時支援体制の準備

- 重症難病患者、人工呼吸器患者、人工透析患者、酸素療法患者等の受療状況の把握に努めます。
- 緊急時に情報交換を行う患者団体、医療機関等、関係機関の連絡先や連絡網の整備に努めます。
- 通信、交通網が遮断されることを想定した緊急時における連絡体制や役割分担の確認に努めます。
- 難病患者等に対応可能な支援班の編成、調整についての確認に努めます。
- レスパイト入院事業等の協力病院の増加に努めます。

5 防災についての啓発

- 難病患者等の災害時における支援策について、医療機関をはじめ、関係機関への啓発を行います。
- 患者団体等への啓発を行います。

6 難病患者等及び医療機関情報の整理

- 難病医療、人工透析医療等の専門医療機関情報を整理しておきます。
- 保健所から毎年度末に提出のある要配慮者リストを保管します。
- 特定医療費受給者証等の名簿を保管します。停電等に影響されないように定期的に紙に打ち出しておきます。

災害発生前

1 避難準備・高齢者等避難開始が発令された場合の対応

- 避難準備・高齢者等避難開始が発令された場合には、必要に応じて他県の被害状況や気象情報等について確認するとともに、関係機関と連携し、速やかに難病患者等への支援行動ができるようにします。

災害発生直後



県災害保健医療福祉調整本部等と連携し、被災情報の収集・把握に努めるとともに、速やかに関係機関との連絡体制を整備します。
必要に応じて、関係機関が設置する相談窓口の調整・支援を行います。

1 被災状況の把握と確認

- 被災地を担当する保健所や関係市町村等からの被災状況等の報告を受け、把握に努めます。

2 県災害保健医療福祉調整本部等との連携

- (1) 医療情報の収集と伝達及び難病患者等の受け入れ要請
 - 県災害保健医療福祉調整本部及び岡山県難病医療連絡協議会等と連携し、緊急時の医療情報の収集・連絡体制を整備します。
 - 県災害保健医療福祉調整本部と連携して、必要に応じて、難病医療に係る次の業務を行います。
 - ・国及び近県等への支援要請
 - ・県内外の医療機関への難病患者等の受け入れ要請等
- (2) 救護所等の開設状況の把握と確認
 - 市町村等が設置する救護所等の開設状況について把握します。
- (3) 医薬品や衛生材料等の確保
 - 救急医薬品等の確保及び供給について関係機関が協議し、その内容を決定し、速やかに供給要請を行います。要請後は、関係機関と協力して迅速に受け入れ体制を整備します。
 - ・救急医薬品等の供給状況等の確認
 - ・救急医薬品の確保必要量の推定及び供給要請
 - ・救急医薬品等需給状況の把握及び情報伝達
 - ・救急医薬品等の支援要請及び受け入れ・供給業務
 - ※「災害時救急医薬品等確保・供給マニュアル」(P67参照)
- (4) 各種相談窓口の調整
 - 関係機関が設置する相談窓口について、必要に応じて調整を図ります。

被災2～3日後



治療が必要な難病患者等に対して、関係機関と連携して、適切な医療の確保に努めます。

また、相談窓口を設置し、各関係機関へ情報提供を行います。

1 医療の確保

- 県災害保健医療福祉調整本部及び岡山県難病医療連絡協議会等と連携し、被災地以外の医療機関において診察や相談ができるように調整します。
- 医薬品や衛生材料を確保します。
※「災害時救急医薬品等確保・供給マニュアル」(P67参照)

2 情報の提供と難病患者等に対応可能な支援班の編成

- 患者の相談窓口を設置するとともに、各相談窓口へ情報提供を行います。
- 地域のニーズに応じて、地域災害保健医療福祉調整本部等と連携し市町村への支援班を編成します。

2 保健所

日頃からの備え



災害時の難病対策について、中心的な役割を担うのは保健所であることを念頭に、常に難病患者等がどのような状況で生活しているかの把握に努めます。

日頃から管内の市町村や関係機関と連携し、災害時においてもスムーズに協力体制がとれるようにネットワークを形成しておきます。

また、管内の医療機関や社会福祉施設等の社会資源についても日頃から把握し、災害時において連携できる関係づくりに心がけます。

1 災害支援の必要な対象者の把握

- 日常の業務から、災害時に支援が必要な難病患者等の把握を行います。
- 関係機関からの災害時の支援に関する相談に対応しながら、難病患者等の把握に努めます。

2 要配慮者リストの作成・管理、提供

(1) 要配慮者リストの作成等

- 「難病患者要配慮者リスト・個別支援シート作成要領」により、医療ニーズ及び介護度の高い難病患者等（人工呼吸器使用、酸素療法等）を把握して、次の項目について記載した要配慮者リスト（以下、「リスト」という。）の作成等を行います。その際、必要に応じて訪問等により難病患者等の状況を把握します。

<リスト項目>

- ・優先度
- ・難病患者支援区分
- ・危険区域該当
- ・受給者番号、氏名、性別、年齢、生年月日、住所、電話番号、病名
- ・医療処置管理、予備バッテリーの整備状況、予備の酸素ボンベ
- ・独居、高齢者世帯、介護者、日常生活全面介助
- ・介護保険要介護度、身障者手帳等級
- ・移送手段
- ・主治医
- ・関係者連絡先
- ・災害時の安否確認、安否確認方法
- ・市町村への情報提供
- ・個別支援シート作成
- ・個別支援計画作成
- ・確認年月日

- リストの作成に当たっては、市町村等への情報提供について、難病患者や家族等の同意を確認しておきます。同意の得られた難病患者等については、必要に応じて関係機関とケア会

第3章 支援機関が行う災害時の役割

議を開催し、災害時の対応における関係機関の役割分担を確認しておきます。（その際、関係機関が対応する難病患者等であっても、保健所に情報が入るようにしておきます。）

○担当者不在の場合も考慮し、リストの所在については所内で共有しておきます。

○リストは、保健所が被災することを想定し、定期的に紙に打ち出し保管するとともに、年度末の状況を医薬安全課に提出します。

(2) 個別支援計画の策定

○緊急時に対応が必要な難病患者等の優先度を決めて管理するとともに、優先度の高い難病患者等から個別支援計画を策定します。（難病患者等の状況に応じて、「個別支援シート」「個別支援計画」を作成します。）

○個別支援計画の策定に当たっては、難病患者や家族等の了解のもと、地域の危機管理・保健・医療・福祉の関係機関と協議し作成します。

○難病患者や家族等と療養環境をチェックし、必要な手立てを支援します。

（家具の転倒防止、窓等ガラスの飛散防止、家具の配置の見直し、療養ベッド周辺の整理、非常持出品の準備、中身と置き場所の把握等）

(3) マップの作成

○難病患者等が管内のどこに住んでいるのかを把握し、災害時には直ちに対応ができるようにマップを作成し、リストとともに保管しておきます。

○マップの作成に当たっては、市町村が作成しているハザードマップ等を活用し、日頃から地域の災害危険性を認識したうえで作成します。

●ハザードマップについて

岡山県内各市町村作成ハザードマップ一覧は、次のとおり県のホームページに掲載されています。

URL <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-27327.html>

3 関係機関とのネットワークの構築

○災害時に連携、連絡を取り合う関係機関を一覧表に整理しておきます。（医療機関、消防署、電力会社、医療機器取扱業者等）

○日頃からケア会議等を通して情報の共有化を図るとともに、防災の視点で評価を行い、必要な手立てを検討しておきます。

○災害時の支援活動の役割分担と対応する機関の優先順位を決めておきます。

○通信、交通網が遮断されることを想定した災害時における連絡体制の確認に努めます。

4 災害時医療体制等の確認

(1) 災害時医療体制の確認

○要配慮者について、個別にかかりつけ医と専門医療機関の役割分担を確認します。

○また、必要に応じて難病医療協力病院、難病対策地域協議会とかかりつけ医の協力体制を図ります。

(2) 医薬品等の入手経路の確認

○医薬品、医療機器、衛生材料の入手経路について確認しておきます。

(3) 災害時の相談窓口設置の準備

- 相談窓口の設置に関する準備をします。
- 各市町村や関係機関との連絡体制を確認しておきます。
- 災害時のメンタルヘルス活動について検討しておきます。

【参考】

◎地域災害保健医療福祉調整本部

地域内の市町村等関係機関及び県災害対策本部との連絡調整・情報収集に努め、災害地域内の市町村等関係機関への確かな情報を提供します。

5 防災についての啓発

(1) 難病患者や家族等への啓発

- 本マニュアル等を用いて啓発を行います。
- 災害時には、病名、病状、治療状況を正確に伝えることが重要であることを難病患者や家族等に説明し、特定医療費受給者証等の更新時期等に、『緊急医療支援手帳』の活用を啓発を行います。

『緊急医療支援手帳』は、難病患者や家族等で必要事項を記入し、携帯するよう指導します。また、医療機関や調剤薬局等に対して、記入への協力と緊急時の利用について啓発に努めます。

- 専門医やかかりつけ医と連携を取りながら、難病患者や家族等の防災活動を支援します。
- 市町村と連携を取りながら、難病患者や家族等の防災活動を支援します。

(2) 地域住民に対する普及啓発

- 救急蘇生法、蘇生バッグの操作等応急手当に関する研修会を関係機関と連携のもと実施します。
- 自主防災組織等による災害支援をテーマにした学習会の開催を支援します。
- 自主防災組織等において、難病患者等が参加した防災訓練を実施するよう依頼します。

災害発生前

1 避難準備・高齢者等避難開始が発令された場合の対応

- 避難準備・高齢者等避難開始が発令された場合には、必要に応じて他県の被害状況や気象情報等について確認するとともに、関係機関と連携し、速やかに難病患者等への支援行動ができるようにします。

災害発生直後

管内の市町村や関係機関と連携して、速やかに所内体制を整備します。
また、事前の役割分担に応じて、優先度の高い難病患者等から安否や避難の状況を確認します。



1 難病患者等の安否確認

- リストに基づき、個々の難病患者等ごとに事前に決められた役割分担に応じて、優先度の高い

第3章 支援機関が行う災害時の役割

難病患者等から安否や避難状況の確認を行います。確認した情報は関係機関と共有し、台帳に整理のうえ、適宜、県（医薬安全課）等に報告します。また、個別支援計画に基づき必要な支援を行います。

○必要に応じて、難病患者等の搬送支援を行います。

2 地域災害保健医療福祉調整本部等との連携

(1) 医療機関の被災状況の把握と情報提供

○市町村と連携し、管内医療機関の被災状況について確認するとともに、入院・診察可能医療機関の把握と確保に努めます。

(2) 市町村における救護所等の開設支援

○市町村からの要請等により、救護所等への支援を行います。

(3) 医薬品や衛生材料等の確保

○必要となる医薬品や衛生材料等について、関係機関と連携し確保に努めます。

3 所内体制の確立

○相談窓口を開設し、市町村や関係機関との連絡体制を確立します。

○市町村から情報収集を行い、避難所等での難病患者等に対する支援の応援要請に応じます。

被災2～3日後



引き続き難病患者等の安否確認を行うとともに、難病患者等や関係機関からの相談に対応するための窓口を開設します。

また、治療が必要な難病患者等に対しては、関係機関と連携し、医療の確保に努めます。

1 安否確認と相談窓口の設置

○事前の役割分担により、要配慮者としてリストアップした難病患者等に対して、必要に応じ訪問などにより安否を確認し、健康状態を把握します。

○難病患者や関係機関等からの相談窓口を設置します。

○市町村、医療機関等との連絡体制を整備します。

○災害時のメンタルヘルス活動を実施します。

2 医療の確保

(1) 入院可能医療機関の把握と確保

○市町村等と協力し、緊急で対応が必要な難病患者等に対応します。

○医療機関の被災状況を把握し、医療を提供できる医療機関の情報提供を行います。

○入院治療が必要な難病患者等から相談があった場合は、岡山県難病医療連絡協議会等と調整を行います。

○医療情報を積極的に提供します。

(2) 医薬品等の供給ルートの確保

○関係機関と連携し、医薬品、医療機器、衛生材料の安定的な供給体制の確保に努めます。

3 難病相談・支援センター

日頃からの備え

日頃から保健所や関係機関と連携をとり、地域で暮らしている難病患者や家族等の各種相談に応じます。

また、防災をテーマにした研修会を開催し、防災意識の高揚に努めます。



1 関係機関とのネットワークの構築

災害時における難病患者や家族等からの相談に対応するため、地域の患者団体等と連携して、日頃からの準備、災害時における連絡方法、連携手段等を確認しておきます。

2 難病患者や家族等に対する普及啓発など

- 難病患者や家族等に対して、災害時の備えをテーマにした研修会などを開催します。
- 市町村等が開催する防災訓練に協力します。

災害発生直後

難病患者や家族等からの相談に対応するため、速やかに窓口を開設します。収集した難病患者や家族等の被災情報を関係機関に情報発信します。



1 相談窓口の開設

難病患者や家族、医療機関などの関係機関との連絡体制を整備します。

2 医療情報の収集と提供

- 医療情報の収集に努め、難病患者や家族等へ提供するとともに、ホームページにも掲載します。
- 難病患者や家族の被災情報（安否情報）を収集し、関係機関に情報発信します。

被災2～3日後

引き続き収集した難病患者や家族等の被災情報を関係機関に情報発信します。



1 情報収集と提供

- 引き続き医療情報の収集に努め、入手した難病患者等の安否情報を関係機関に情報発信します。
- 相談窓口を開設し、他の相談窓口との連絡調整を行います。
- 緊急で支援が必要な難病患者等の情報を把握した場合、保健所等に連絡します。

第3章 支援機関が行う災害時の役割

第2節 関係機関の役割

難病患者等の災害時支援に当たっては、多くの関係機関による連携が重要です。

この節では、各関係機関における難病患者等の支援体制の整備や配慮すべき事項などについて、優先関係は明記せずに列挙しています。

このため、記載事項の中には、難病患者等の生命や身体の安全確保に直接関わる事項など必ず実施しなければならないものから、災害時における難病患者等のニーズに応じた各種サービスやケアの充実など、できれば実施することが望ましいものまで様々な事項が含まれています。

各関係機関においては、本マニュアルを参考にそれぞれの地域の実情に応じて災害時における優先事項を定めるなどしてご活用ください。

1 市町村

日頃からの備え



日頃から保健所や関係機関と連携をとり、地域内に住んでいる要配慮者等について把握に心がけます。また、パンフレット等を活用し、防災意識の高揚に努めます。

1 個別避難計画の策定

難病患者や家族等の支援も含めた災害時の支援体制の整備に努めます。（※防災を担当する部署と地域における保健・医療・福祉を担当する部署とは、日頃から要配慮者に関する情報を共有し、有機的な連携体制を構築しておきます。）

2 災害支援の必要な対象者の把握

- 日常の業務から、保健所と連携して災害時に支援が必要な要配慮者を把握し、消防担当部門とも情報共有に努めます。
- 関係機関からの災害時の支援に関する相談に対応します。

3 災害を最小限にするための地域防災活動の支援

(1) 情報発信のための啓発

- 難病患者や家族等に対して、災害時に支援が必要なことを近隣住民や自主防災組織に伝えるなどの情報発信の必要性を啓発します。

(2) 難病患者等に対する防災意識の高揚

- 災害時の支援に関して、パンフレット等を活用し、周知を行います。
- 災害時には、病名、病状、治療状況を正確に伝えることが重要であることを伝え、『緊急医療支援手帳』を活用するよう啓発を行います。
- 『緊急医療支援手帳』は難病患者や家族等で必要事項を記入し、常に携帯するか、すぐに

持ち出せる場所に保管するようアドバイスします。

○避難所や避難経路等の防災情報を積極的に提供します。

(3) 地域における支援者の確保と自主防災組織の活動支援

○自主防災組織の活動を支援します。

○自主防災組織等による災害支援をテーマにした学習会の開催を支援します。

○自主防災組織等において、要配慮者が参加した防災訓練を実施するよう支援します。

4 避難行動要支援者名簿の作成・管理、提供

○保健所から提供された要配慮者リストや災害対策基本法の規定に基づき入手した情報等をもとに名簿を作成し管理します。また、難病患者自らが、名簿への掲載を求めることができる仕組みを構築します。

○必要に応じて避難行動要支援者の地域別マップを作成します。

○保健所で作成したリストの取扱いについては、個人情報に十分配慮し、同意を確認の上、関係機関と情報を共有します。（※個人情報の共有範囲について確認しておきます。）

5 避難支援等関係者と連携した個別避難計画の策定

○避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成25年8月、内閣府）では、避難行動要支援者の個別避難計画の策定が求められています。避難支援等関係者の協力を得て、一人一人の個別避難計画の作成内容や進捗状況、フォローアップ状況等を把握し、実効性のある避難支援等がなされるよう、個別避難計画の策定を進めていきます。

○平常時から避難行動要支援者と避難支援等関係者が、避難支援等の具体的な支援方法について入念に打合せるよう、避難支援等関係者に協力を求めます。

6 関係機関とのネットワークの構築

○日頃から難病患者等の情報を共有し、災害時に連携・連絡を取り合う関係機関をリストとして一覧表に整理しておきます。（医療機関、消防署、電力会社、医療機器取扱業者等）

○災害時の支援策について関係機関で検討を行い、災害時の支援活動の役割分担と対応する機関の優先順位を決めておきます。

○避難情報等が難病患者や家族等に伝達できるように、あらゆる情報伝達手段を準備しておきます。

7 救護所・福祉避難所開設の準備

○速やかに救護所が開設できるように準備しておきます。

○福祉避難所の指定と避難所からの搬送方法などを確認できるようにしておきます。

○非常用電源の有無とコンセントの位置、蓄電池の状況を確認しておきます。

8 災害時の相談窓口設置の準備

○関係機関と初動体制の申し合わせをしておきます。

第3章 支援機関が行う災害時の役割

- 関係機関との連絡体制を確認します。特に、通信、交通網が遮断されることを想定した連絡体制についても確認しておきます。
- 関係機関と連携して、図上訓練（難病患者等のマップをもとに、誰がどう動くのかをシミュレーションするなど）を行います。

災害発生前

1 避難準備・高齢者等避難開始を発令した場合の対応

- 避難準備・高齢者等避難開始を発令した場合には、関係機関と連携し、速やかに難病患者等への支援行動ができるようにします。

災害発生直後



避難勧告等を発令した場合は、あらゆる手段を利用し要配慮者への伝達を徹底します。

また、事前の役割分担に応じて、優先度の高い難病患者等から安否や避難の状況を確認します。

1 避難勧告等の徹底

- 避難勧告、避難指示（緊急）を発令した場合には、あらゆる手段を使って避難勧告等を徹底します。避難所への安全な経路などの情報を迅速に提供します。

2 被災状況及び安否の確認等

- 要配慮者リストに基づき、事前に決められた役割分担に応じて、個々の難病患者等の被災状況等を把握します。把握した情報は関係機関で共有し、台帳に整理します。
- 県地域災害保健医療福祉調整本部等と連携し、地域内の医療機関の被災状況について確認するとともに、入院・診察可能医療機関の把握と確保に努めます。
- 広報啓発活動を通じ、地域内の難病患者等へ医療情報を提供します。

3 避難所での患者の安全対策

(1) 避難所での安全確保

- 避難所で、避難行動要支援者名簿に登録されている難病患者等の安否を確認します。優先度に基づき、健康状態を順次確認し、対応します。
- 療養環境が保たれるよう環境を整備します。
- 介護等を支援するため、ヘルパーやボランティアの配置を準備します。

(2) 福祉避難所の開設

- 福祉避難所への避難の必要性が高い難病患者等から優先的に移送できるよう準備します。なお、避難所や自宅で生活ができない場合は、特別養護老人ホーム等への入所を手配します。

4 救護所開設

- 入院が必要な難病患者等の入院先を調整するとともに、必要に応じて災害拠点病院等への搬送の手配を行います。
- トリアージ（triage：選別）を行い、重症や中等症難病患者等への応急処置及び軽症難病患者に対する処置を行います。

5 相談窓口の開設

自主防災組織や民生委員等との連絡体制を確立します。

被災2～3日後

地域内の医療情報の収集・把握に努めるとともに、把握した情報を関係機関に発信します。



1 医療情報の把握と提供

- 地域内の救護活動と入院可能医療機関を把握し、関係機関と連携して、病状が悪化した難病患者等の入院先の確保に努めます。
- 地域内の医療機関情報を把握し、難病患者や家族等に提供します。

2 病状悪化の防止

- 事前の役割分担により、要配慮者としてリストアップした難病患者等に対して、訪問などにより安否を確認し、健康状態を把握します。対応が必要な場合は支援を行います。
- 地域災害保健医療福祉調整本部等と連携し、救護所等での難病患者等の医療ニーズを把握します。
- 難病患者等の療養環境を確保するために、必要に応じて福祉避難所等への搬送を行います。
- 救護所や避難所での相談支援を行います。
- 医療ニーズのみならず生活が変わることで変化する健康状態を把握し、生活への支援を行います。また、メンタルヘルス活動を行います。

3 相談窓口との連携

- 自主防災組織や民生委員等との連絡体制を確立します。
- 保健所や医療機関からの情報を集約・整理し、関係者に提供します。

4 災害ボランティアの導入

保健、医療、福祉関係ボランティアの導入の調整を行います。

2 医療機関（かかりつけ医）

日頃からの備え



病状に対する理解や医薬品の知識等について指導するとともに、医療ニーズの高い難病患者等に対しては、台帳を整備します。
また、災害時の医療提供について確認しておきます。

1 防災についての啓発等

- 難病患者や家族等が病名、病状、医療処置等について緊急時に対応できるように指導します。特に、人工呼吸器・胃ろうトラブルは、時々振り返り指導を行います。
- 投与している医薬品の知識について指導します。
- 『緊急医療支援手帳』の活用を勧めるとともに、可能な範囲で記入に協力します。
- 保健所が行う個別支援計画の策定を通じて、難病患者等の情報を共有し、難病医療のネットワークを構築しておきます。

2 医療ニーズの高い在宅難病患者等の台帳整備

- 災害時に医療支援が必要な在宅難病患者等の台帳を作成しておきます。台帳は災害を想定して、紙に打ち出しておきます。
- 必要に応じて、地域別でも作成しておきます。

3 防災訓練への参加・指導の助言

- 医療ニーズの高い難病患者等については、関係機関で行う防災訓練への参加を機会を捉えて呼びかけます。
- 難病患者等の搬送、移動介助、医療機器の取扱い等について、必要に応じて関係機関に対して指導します。
- 平時の外出練習として、レスパイト入院の利用などをすすめます。

4 災害時の医療の提供についての確認

- 災害の状況、医療提供情報の発信方法を確認し、受診中の難病患者等がどのように情報を入手できるのか確認しておきます。
- 災害時の連絡方法、医療の提供範囲を難病患者や家族等と確認しておきます。

5 関係機関との連携

- 自院が被災し、難病患者等への医療提供が継続できない場合を想定し、近隣の医療機関への応援要請体制を整えておきます。
- 二次保健医療圏ごとに設置している災害拠点病院や難病医療協力病院と必要に応じて連絡・調整を図ります。

災害発生直後



被災状況の情報発信と難病患者や家族等からの相談への対応、必要な医療について提供します。

また、自宅療養の継続が困難な難病患者等には、速やかに自院又は近隣の医療機関に利用可能なベッドを確保します。

1 被災状況の情報発信

- 医療の提供が可能かどうかの情報発信を、難病医療ネットワーク等を活用し、迅速に行います。
- 地域災害保健医療福祉調整本部等との連絡体制に努め、関係機関との連絡調整や情報収集に努めます。

2 難病患者等や家族の相談への対応、必要な医療の提供

- 飲料水、医薬品、医療スタッフ等の確保に努め、医療提供体制を整えます。
- 事前に決めておいた関係機関との役割分担により、訪問看護ステーション等と連携し、難病患者等の安否を確認します。
また、難病患者や家族等からの相談に対応します。
- 医療ニーズの高い難病患者等の安否情報を必要に応じて、保健所、市町村等に提供します。

3 入院先の確保

- 在宅で人工呼吸器療法や酸素療法など特別の医療処置を行っている難病患者等の受け入れを最優先に確保します。
- 災害拠点病院でない医療機関では、利用可能なベッドを確保します。

被災2～3日後



引き続き被災状況の情報発信と難病患者や家族等からの相談への対応、必要な医療について提供します。

関係機関と連携して、難病患者等の安否確認に心がけます。

1 医療情報の収集と発信

- 被災状況、医療提供情報を発信します。
- 難病患者や家族等の相談に応じ、必要な医療を提供します。その上で、患者情報を市町村等に提供します。

2 難病患者等の受け入れと安否確認

- 事前の役割分担により、訪問看護ステーション等と連携し、難病患者等の安否を確認します。

3 居宅サービス事業所等

日頃からの備え



最も身近で支援を行っている立場から、防災についての啓発や安全・安心な療養環境の整備に向けた取組みを関係機関と連携し実施します。
また、避難所や避難経路について事前に確認するとともに、災害時の連絡方法や優先順位についても確認します。

1 防災についての啓発等

(1) スタッフに対する防災教育

○スタッフの防災教育、難病患者等に対応するための防災マニュアルを準備しておきます。また、研修会等を開催します。

(2) 難病患者や家族等への防災の啓発

○利用者と災害時の体制について話し合っておきます。

○本マニュアル等を用いて災害時等の対応について指導します。

○利用者のいる地域の危険性を把握します。

(浸水範囲、土砂災害危険箇所、過去に発生した災害等)

○避難所と避難経路を確認し、難病患者や家族等が実際にどのくらい介助が必要かを確認します。

○災害時に必要な援助とそれに対する支援者を確認します。

○『緊急医療支援手帳』の記載内容を確認し、必要に応じて記入に協力するとともに、常に携帯するか、すぐに持ち出せる場所に保管するようアドバイスします。

(3) その他

○保健所が行う個別支援計画の策定に当たって、助言等をします。

2 防災の視点による療養環境の整備

難病患者や家族等と療養環境をチェックし、必要な手立てを支援します。

(家具の転倒防止、窓等ガラスの飛散防止、家具の配置の見直し、療養ベッド周辺の整理、非常持出品の準備、中身と置き場所の把握等)

3 施設内の準備

○利用者台帳を整備し、災害時の連絡方法を確立します。

○利用者台帳には災害時の支援優先順位を入れておきます。

○関係機関との連携を緊密にし、ケア会議等で災害時の対応についても積極的に検討します。

災害発生直後

難病患者等の安否確認と安否情報を関係機関に発信します。
また、難病患者や家族等からの相談に対応するための窓口を開設します。



1 難病患者等の安否確認等

- 初動体制を確立し、優先度の高い難病患者等から訪問などにより安否確認を行います。
- 必要に応じて、難病患者等を避難所や医療機関へ誘導し、安全の確保を行います。
- 難病患者や家族等の安否情報を市町村や関係機関に提供します。

2 相談窓口の開設

- 難病患者や家族等からの相談に対応することができるよう相談窓口を開設します。
- 関係機関との調整窓口を設置します。

◎訪問看護ステーションの場合の流れ



被災2～3日後

支援が必要な難病患者等に対して、訪問などにより必要な支援を行います。



1 難病患者等の安否確認と支援

- 連絡が取れたところから、必要に応じて訪問し、必要な支援を行います。
- 在宅療養が不可能な難病患者等については、避難所や医療機関への誘導を行います。
- 難病患者や家族等の相談への対応窓口を開設します。

2 短期入所等の準備

- 難病患者等の避難先として、特別養護老人ホームなどに短期入所できるよう調整を行います。

4 医療機器取扱業者

日頃からの備え



連絡体制を整備するとともに、災害時において必要となる物品について確保しておきます。

また、難病患者や家族等に対して自主防衛についての教育や訓練を行います。

1 連絡体制の整備

- 医療機器を利用している難病患者宅の住所・地図・電話番号・かかりつけ医名等が記載された名簿を整備します。
- 全国にある本社・支社の連絡名簿についても確認しておきます。

2 必要物品の確保・点検

- 災害時において必要となる物品について確保しておくとともに、定期的な点検を心がけます。

3 難病患者や家族等への教育

- 医療機器取扱業者の電話番号(特に近隣の支社等)を伝え、連絡方法について確認しておきます。
- 医療機器を利用している難病患者や家族等に対して自主防衛についての教育、訓練を行います。
 - ・人工呼吸器の作動原理についての説明
 - ・患者会等への参加、情報提供 等

4 その他の準備

- 社内用の災害マニュアルについて作成しておきます。
 - ・社内連絡ツールの確保
 - ・災害時の行動手順 等
- 電力会社との連絡体制を確立しておきます。
- 災害時の移動手段が手配できるように準備しておきます。
- 物品保管庫については耐震強化を図ります。

災害発生直後

医療機器を利用している難病患者の安否確認と関係機関への連絡を行います。

また、必要物品について安定的な供給ルートを確認します。



1 利用者の安否確認

医療機器を利用している難病患者名簿等を活用し、連絡を取ります。連絡が取れない場合は、必要物品を持参の上、難病患者宅を訪問します。

2 関係機関への連絡

- かかりつけ医や保健所等に連絡します。場合によっては、本社や近隣の支社に応援依頼をします。
- 必要物品について、安定的な供給ルートを確認します。

被災2～3日後



引き続き、医療機器を利用している難病患者の安否確認と関係機関への連絡を行います。

また、必要物品について安定的な供給ルートを確認します。

1 利用者の安否確認

医療機器を利用している難病患者名簿等を活用し、連絡を取ります。連絡が取れない場合は、必要物品を持参の上、難病患者宅を訪問します。

2 関係機関への連絡

- かかりつけ医や保健所等に連絡します。場合によっては、本社や近隣の支社に応援を依頼します。
- 必要物品について、安定的な供給ルートを確認します。

5 近隣住民・自主防災組織

日頃からの備え



地域の危険性について把握し、災害時の支援体制の確立に心がけます。

また、避難所や避難経路についても事前に確認しておきます。

1 難病患者や家族等との積極的なコミュニケーション等

- 災害時における難病患者等に対する支援の必要性について理解を深めます。
- 町内会等の行事を通じてコミュニケーションを深めるとともに、どのような介助を日頃から受けているのかを知っておきます。
- 難病患者や家族等のプライバシー、意志に配慮しながら、自主防災組織や町内会で災害時どのような支援ができるか話し合います。
- 難病患者や家族等から災害時の支援に関して情報提供があった場合は、台帳を作成し、災害時の支援方法（例えば、避難に必要な介助者数など）を確認します。

2 防災についての啓発

- 地域の各家庭ごとに、災害時の対策について検討するよう勧めます。
- 暮らしている地域の危険性を確認します。（浸水範囲、土砂災害危険箇所、過去に発生した災害等）
- 自主防災組織で応急処置などの学習会や防災訓練を行い、難病患者や家族等への支援の必要性を確認します。

3 避難所と避難経路の確認等

- 実際に避難経路を歩いてチェックしておきます。
 - ・所要時間
 - ・危険な場所 等

災害発生前

1 避難準備・高齢者等避難開始が発令された場合の対応

- 避難準備・高齢者等避難開始が発令された場合には、まず、自分の安全を確保し、必要に応じて市町村等と連携し速やかに難病患者等への支援行動ができるようにしておきます。

災害発生直後



要配慮者として情報提供のあった難病患者等の安否確認をするとともに、関係機関に対して情報発信します。

また、避難の準備を手助けし、必要に応じて救出や搬送の要請・支援を行います。

1 安否確認と避難支援

- 自分の安全を確保したうえで、難病患者等の安否確認をするとともに、避難の準備を手助けします。
- 火の始末、ガス元栓の閉鎖、医薬品や必要な医療機器などの非常持出品を確認します。
- 避難したことを周囲に知らせる合図を決めている場合は、合図を出します。
- 移動が困難な難病患者等については、家族とともに移動の介助を行います。また、必要な医療機器等の運搬を介助します。

2 安否情報の情報発信

- 医療ニーズの高い難病患者等の安否情報を本人や家族に代わって、市町村等に提供します。
- 必要に応じて、救出や搬送の要請・支援を行います。

3 被災難病患者等の応急手当

- 応急手当や停電により医療機器が使用不可になった場合の代替機器の付け替え等を介助します。

4 医療機関への受診支援

緊急に医療が必要な難病患者等の医療機関への受診を介助します。

被災2～3日後

受診が必要な難病患者等の医療機関への搬送や移動の介助を行います。

引き続き、確認した難病患者等の安否情報を関係機関に発信します。



1 医療機関等への受診支援

- 移動が困難な難病患者等の医療機関などへの搬送や移動の介助を行います。
- その際、必要な医療機器等の運搬を介助します。

2 難病患者等の安否、被災状況の情報発信

難病患者等の安否を確認し、関係機関や市町村に情報提供します。

6 難病患者団体

日頃からの備え

会員等に対し、広く災害についての啓発を行うとともに、災害時には近隣住民の支援が重要であることを周知し、支援の輪を広げる活動を推進します。



1 難病患者や家族等への防災に関する啓発

- 災害時には、当事者による「自助」、近隣住民等による「共助」に頼らなければならない場合があることを十分理解し、会員等が近隣住民等へ災害時に支援が必要なことを積極的に情報発信するよう啓発を行うとともに、日頃から個別の対策を準備するよう支援します。
- 会員等が『緊急医療支援手帳』を活用するよう啓発・支援します。
- 災害に対する備えや心構え等をテーマに会合や学習会を行い、必要に応じて防災の専門家などから指導を受けます。また、参加できない会員等に対しては、機関誌等を通じて啓発します。
- 災害時に必要な支援を把握するとともに、会員等からの意見を集約し、関係機関に情報発信をしていきます。

2 難病患者会員等との連絡体制の強化

- 災害時に、会員等へ医療情報が提供できるよう連絡先や連絡網を整備します。
- 災害時に必要となる難病等の情報を発信できるよう、ホームページなどを開設し運用します。

災害発生直後

相談窓口を開設し、会員等との連絡体制を整備します。
入手した患者会員等の安否情報を関係機関に発信します。



1 相談窓口の開設

会員や医療機関などの関係機関との連絡体制を整備します。

2 医療情報の収集と提供

- 医療情報の収集に努め、ホームページなどに掲載し、会員等へ医療情報の提供を行います。
- 会員の被災情報（安否情報）を収集し、関係機関への情報発信に努めます。

被災2～3日後

引き続き、入手した会員等の安否情報を関係機関に発信します。



1 情報収集と提供

- 入手した会員等の安否情報を関係機関に発信します。
- 相談窓口を開設し、他の相談窓口との調整を行います。
- 緊急で支援が必要な会員等の情報を把握した場合、市町村等に連絡します。



1 災害時の対応

日頃からの備え



家族と災害時の行動について話し合っておくことが重要です。
日頃から防災に努め、非常持出品を準備するとともに、近隣住民や
自主防災組織など災害時に支援をしてくれる人を増やすことに心が
けましょう。

1 防災のための家庭での備え

(1) 防災意識の高揚

- 被害を最小限にとどめるためには、防災に対する意識を高めることが重要です。積極的に防災に関する情報を収集しましょう。
- 救援体制が整うには3日間を要すると言われています。日頃から、自分の身は自分で守る「自助」、地域で助け合う「共助」という意識を持ちましょう。
- 地域や職場などの防災訓練にはできるかぎり参加し、避難所や避難方法を確認したり、訓練の機会等を利用して、日頃から近隣住民とのコミュニケーションを深めておきましょう。
- 災害時に落ち着いて行動ができるように、ハザードマップ等を確認しながら、避難所、避難方法や連絡方法などについて、日頃から家族と十分話し合っておきましょう。
- 電源を必要とする医療機器を使用する方は、自宅周辺に非常用電源などを備えているところがあるか（電源を分けてもらえるところがあるか）、確認しておきましょう。

(2) 自宅の危険箇所の確認

- 家の周囲、家屋や室内の危険箇所について確認し、修理や補強の必要があるかについても確認をしておきましょう。
- 家具や調度品の転倒や移動を防ぐため、金具やロープなどで固定しておきましょう。また、ベッド周囲には転倒しそうな家具などは置かないようにしましょう。
- 避難のためのルートがふさがれないように、家具などの配置を工夫しましょう。
- 窓等のガラスが割れても飛び散らないように、カーテンを取り付けたり、飛散防止フィルムを貼っておきましょう。
- 暮らしている地域の危険性についての情報を収集しておきましょう。（浸水範囲、土砂災害危険箇所、過去に発生した災害等）

(3) 非常持出品の準備

- 生活必需品や毎日服用が必要なくすりなどは、本人と家族分を3日分（できれば1週間分）まとめておき、すぐ持ち出せるように、置き場所を決めておきましょう。また、必要に応じて2箇所に準備しておきましょう。
- 寝室に飛散したガラス等によるケガを防ぐために、寝室に靴を用意しておくといでしょう。
- 外出や移動に慣れておきましょう（レスパイト入院（家族が休息するための入院）の利用

など。)

○やむを得ず在宅避難（家に留まる避難）を選択する方は、日常的に必要な水・食料や電源（電池）などの防災用品を備蓄しておきましょう。（避難所への避難と在宅避難のどちらを選ぶにしても十分な用意が必要です。）

○停電してから避難するのは危険なので、予測できる災害（風水害）では、日中の明るいうちに避難しましょう。

【非常持出品リスト（患者と家族分）】

緊急医療支援手帳

おくすり手帳

（※おくすり手帳がない場合は、薬の情報を記載した用紙など）

マイナ保険証（医療保険情報が確認できるもの）

特定医療費（指定難病）受給者証

障害者手帳

心身障害者医療費受給資格者証

介護保険被保険者証

くすり ※毎日服用が必要なくすりは3日分（できれば1週間分）

医療機器 ※人工呼吸器、酸素療法、胃ろう等にかかる必要物品

身分証明書（運転免許証など）

食料品等 ※飲料水や食料品は最低3日分、水は1人1日3リットルが目安

衣類等

貴重品

日用品（軍手、懐中電灯、ヘッドランプ、ペンダントライト、携帯ラジオ、ティッシュペーパー、ライター、笛等）

その他（病気特有で必要な物等）

一般に災害時は、本格的救済開始やライフラインの回復に約3日かかると言われています。3日間72時間を乗り越えるために、普段から必要な物を準備しておきましょう。

必要な物は、1箇所（ベッド下など身近なところ）にまとめて、防水素材のリュック等に入れておきましょう。（必要に応じて同じものをもう1箇所にもまとめておきましょう。）訪問看護などのサービスを利用している場合、置き場所を共有しておきましょう。



(4) 緊急医療支援手帳等の記入

災害に備えて『緊急医療支援手帳』への記入や「個別支援計画」の作成を行い、1年に1回は内容を確認し、日頃から携帯するよう努めましょう。

2 被災しても療養を続けるための備え

(1) 治療に関すること

第4章 難病患者・家族が行う災害時の対応

- かかりつけ医との連絡方法や災害時の対応について事前に確認しておきましょう。
- かかりつけ医以外の医療機関を受診する場合に備えて、病状を正確に伝えるための準備をしておきましょう。
 - ※『緊急医療支援手帳』に必要事項を記入し、すぐに持ち出せるようにしておくか、常に携帯するようにしましょう。必要な場合は、かかりつけ医に記入を依頼しましょう。
 - ※病気の状態によって必要があれば、かかりつけ医から紹介状をもらっておきましょう。

(2) くすりに関すること

- 予備のくすりや物品を備蓄しておきましょう。また、毎日服用しているくすりがあれば3日分（できれば1週間分）は常備し、すぐに持ち出せるようにしておきましょう。
- 災害の状況によっては、手元にくすりがない状態になる可能性があるため、『緊急医療支援手帳』にくすりの情報を記入しておきましょう。また、「おくすり手帳」等も役立ちますので、できれば、『緊急医療支援手帳』と一緒に携帯しましょう。

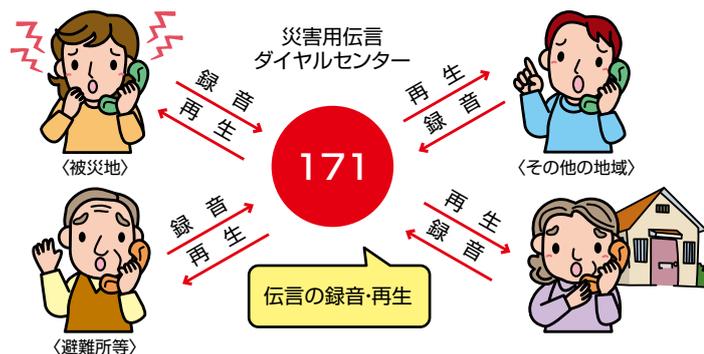
(3) 避難に関すること

- 災害時に搬送が必要な人は、保健所や市町村職員、かかりつけ医、訪問看護師、消防署員等とどのような対処ができるかを事前に相談しておきましょう。
- 災害時の連絡手段となるNTT災害用伝言ダイヤル「171」や災害用伝言板サービス（携帯電話のメール伝言板）の使用方法について確認しておきましょう。

災害用伝言ダイヤル「171」

NTTでは、大規模災害が発生して電話が混乱したときに、安否確認等の手段として、災害用伝言ダイヤルサービスを実施しています。災害が発生した時に、家族・親戚・友人などと連絡を取り合えるように、伝言の録音、再生をするサービスです。

「171」をダイヤルし、利用ガイダンスに従って、伝言の録音、再生を行います。



災害用伝言板サービス（携帯電話のメール伝言板）

携帯電話事業者は、災害時に家族・親戚・友人などの安否確認に利用できる災害用伝言板サービスを実施しています。

各社に設置された災害用伝言板サービスへ安否情報を登録すれば、携帯電話やパソコンのインターネット機能を利用して確認することができます。詳細は、携帯電話事業者に確認してください。

※災害用伝言ダイヤル「171」、災害用伝言板サービスともに、体験サービスができるように「体験利用日」が設定されています。

- 毎月1日と15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日～21日）
- 正月三が日（1月1日～1月3日）

災害発生前

1 避難準備・高齢者等避難開始が発令された場合の対応

○避難準備・高齢者等避難開始が発令された場合には、事前に決めておいた避難行動を速やかに行いましょう。（緊急連絡先等への連絡や非常持出品の準備等）

災害発生直後

1 身の安全と迅速な避難

(1) 地震の揺れがある場合に気を付けること

地震の揺れは、数十秒から1～2分程度続きます。その間は落下物から身を守るため、机やテーブル等の下にもぐり、揺れがおさまるのを待ちましょう。移動が困難な場合は、座布団やクッションで頭部を守りましょう。

(2) 避難する前に気を付けること

○すばやく火の始末をし、その次にガスの元栓を閉めましょう。

○靴を履き、逃げ場（避難のためのルート）を確保しましょう。

※揺れによる歪みが生じ、扉などが開かなくなる恐れがあるので、
出入口の扉や窓などをすばやく開けておくことも有効です。

○地震の時は、電気のブレーカーを落としましょう。



(3) 安全かつ迅速な避難をするために気を付けること

○まず、家族の安全を確認しましょう。

※建物の倒壊により閉じこめられたり、怪我をして動くことができない場合は、自分の居場所を知らせるために、大声を出す、笛や防犯ベルを鳴らすことも役立ちます。

○近隣住民へ声を掛け合い、一緒に避難しましょう。移動に介助を要する場合は、支援を求めましょう。

※移動が困難な人を介助者1人で移動させることが難しい時は、毛布などを下に敷き、引っ張ることで移動させやすくなります。

○自治体や町内会で避難したことを周囲に知らせる合図を決めている場合は、合図を出して避難しましょう。

○必要なくすり、医療機器や『緊急医療支援手帳』、食料品など必要なものを持ち出しましょう。

(4) その他

- ラジオや防災無線等から正しい情報を収集しましょう。
- 負傷や体調によっては医療機関に連絡し、指示を受けましょう。医療機関に連絡が取れない場合は、市町村の相談窓口連絡し、救護所へ行きましょう。
- 浸水した道路を避難するときには、水面下にはマンホールや側溝などの危険な場所がありますので、長い棒を杖代わりにして確認するなどし、足元に十分注意しましょう。
- 路上で浸水してきたら、浸水から逃れるために高い建物へ避難するようにしましょう。また、強風で看板が飛んだり、街路樹が倒れるなど危険な場合は、近くの頑丈な建物に避難をしましょう。

2 被災情報の発信

- 被災状況（安否）、避難先を災害時の連絡網に基づき、家族、知人、関係者等へ情報発信しましょう。
- ※N T T災害用伝言ダイヤル「171」や災害用伝言板サービス（携帯電話のメール伝言板）を利用。
- 近隣住民や自主防災組織等に対して、協力が必要な場合は支援を要請しましょう。

3 災害時に受診できる医療機関等の医療情報の確認

- 市町村、保健所等からの医療情報に基づき、医療を提供できる（稼働している）医療機関で必要に応じて医療を受けましょう。
- 医療情報が入手できない場合は、救護所で必要に応じて応急処置を受けましょう。

被災2～3日後

1 安否状況の関係者への連絡

- 避難所にいる場合は、避難所の担当者に日頃から医療を受けていることを伝えましょう。また、安静や介護が必要な場合は、福祉避難所等への移動を避難所の担当者に相談しましょう。
- 自宅にいる場合は、関係機関や近隣住民、自主防災組織に被災状況を情報発信し、必要な支援について相談しましょう。

2 病状悪化を防ぐための手立て

- 身体状況を確認し、体調の変化があれば、必要に応じて医療機関や救護所に相談しましょう。
- 毎日服用しているくすりが手元にない場合は、医療機関を受診しましょう。かかりつけ医以外の病院を受診する場合は、『緊急医療支援手帳』や「おくすり手帳」等を用いて的確に病状を説明し、診察を受けるようにしましょう。
- 生活環境の変化や災害への恐怖心、不安感等により精神的に不安定となる場合があります。必要に応じて、医療機関や救護所に相談しましょう。

2 療養の特徴別による対応

この章では、これまでの要配慮者の災害対応に追加して、人工呼吸器使用の方、酸素療法をされている方、人工透析を受けている方、胃ろうの方に特に必要な災害対応をまとめています。

(1) 人工呼吸器使用の場合

重要：停電への備えや災害時の緊急連絡体制、避難所の確保等

在宅で人工呼吸器を使用している難病患者は、人工呼吸器が停止すれば、急性呼吸不全を起こし、直ちに生命に危険が及ぶこととなります。人工呼吸器は電力によって作動するので、在宅では停電への対策と人工呼吸器の故障への対策が必要となります。このため、外部バッテリー、予備電源、蘇生バッグを準備してその使用法を熟知するとともに、緊急時に避難する医療機関、施設等を予め決めて、搬送の方法まで確認しておきましょう。

また、レスパイト入院など短期入院事業を利用したり、出かけることに慣れたりしておきましょう。

日頃からの備え

1 停電対策

- 人工呼吸器の内蔵バッテリーの有無と外部バッテリーの持続時間を事前に調べておきましょう。また、定期的に内蔵バッテリーの寿命をチェックしておきましょう。
- 日常的に電気が必要な療養者であることを電力会社、消防署等に伝えておきましょう。また、工事による停電の際、事前通告をしてもらうように依頼しておきましょう。
- 人工呼吸器の設定値を目につくところに貼っておきましょう。
 - ・電源が落ちると設定が初期化される機種もあるため、液晶パネルの表示画面をそのまま記録しておくとうれいになります。
 - ・搬送時に救急車の人工呼吸器を使用する場合に備えて、「個別支援計画」に設定値をメモしておきます。（救急車が来ない場合も想定しておきましょう。）

<人工呼吸器>

◎侵襲的陽圧換気療法（TPPV）人工呼吸器

挿管チューブもしくは気管切開カニューレといった人工気道を用い、侵襲的に陽圧による呼吸管理を行います。

<特徴と注意点>

- ・内蔵バッテリーの作動時間が機種によって異なるため、把握しておきましょう。
- ・内蔵バッテリーの作動時間が短くなっていることもあるため、定期的にチェックを行いましょう。
- ・外部バッテリーも必要に応じて準備し、定期的に充電しましょう。
- ・人工呼吸器の置き場所

机の上

→ゲルマットで固定しましょう。

キャスターに固定

→車輪固定なら転倒の恐れがあります。

車輪が動くなから、動いてカニューレが

抜けたり、切れたりする恐れがあります。



写真提供：
フクダ電子株式会社



写真提供：フィリップス・ジャパン株式会社



◎非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）人工呼吸器

マスクを用い、非侵襲的に上気道により陽圧による呼吸介助を行います。

<特徴と注意点>

- ・NPPV専用器と一部の両用器には内蔵バッテリーがないので、外部バッテリーを必ず用意しておきましょう。
- ・外部バッテリーは充電を行い、定期的にチェックしておきましょう。



写真提供：フクダ電子株式会社



写真提供：フィリップス・ジャパン株式会社



2 予備電源の確保

- ①専用外部バッテリーの用意
- ②市販蓄電池
- ③自動車から電源をとる

○外部バッテリーに充電できる自家発電機や蓄電池、予備のバッテリーを用意し、操作の仕方を日頃から訓練しておきましょう。ただし、発電機は、「正弦波出力」のできるものを選びましょう。

○車から電源をとる場合は、シガーライター接続ケーブル等の用意をしておきましょう。

ポータブルの自家発電機はノイズが多く、電圧も不安定であるため、精密機器である人工呼吸器を直接稼働させるには適さないとされています。通常は、自家発電機により外部バッテリーを充電し、充電した外部バッテリーで人工呼吸器を稼働させるのが原則です。

自家発電機は、緊急時にも正しく作動できるように、燃料（ガソリンなど）を確保しておき、定期的な試験運転や日頃からのメンテナンスに心がけましょう。

なお、自家発電機や車から電源をとる場合には、事前に業者と使用方法について相談しておく必要があります。

また、自家発電機については、騒音と排気ガスのため、室内での使用はできません。

<専用外部バッテリー>



写真提供：フクダ電子株式会社

バッテリーが内蔵されている機種でも、停電時の稼働時間には限界があります。

予備として外部バッテリーを持っておけば、災害時にも役立ちます。

<シガーライター接続ケーブル>



写真提供：フクダ電子株式会社

車のシガーライターに接続して使用するための延長ケーブルです。

<自家発電機>



写真提供：ヤマハモーターパワープロダクツ株式会社



写真提供：本田技研工業株式会社

緊急時に作動できるように、日頃からメンテナンスが必要です。定期的に作動状況を確認しましょう。

<蓄電池>



写真提供：本田技研工業株式会社

使用する前に充電が必要です。

定期的に充電状況を確認しましょう。

【参考】発電機・蓄電池について

	発電機			蓄電池
動力源	ガソリン	家庭用プロパンガス	カセットガス	電気
定格出力	900~1600w	900~1500w	900w	300~500w
重量	12~20kg	13~21kg	20kg前後	5~10kg
燃料等の取扱い	難しい	易しいが最初にガス事業者による工事が必要	易しい メーカー指定品を使用	易しい
	エンジンオイル等の定期的なメンテナンスが必要			充電が必要 (6~8時間程度)
駆動時間	長い 3~12時間程度	長い 70~110時間程度	短い 1~2時間程度	定格容量に達するまで呼吸器なら4~15時間程度動かせる
作動音	あり(70~90dB程度)			小さい
使用場所	屋外のみ			屋内・屋外
持ち出し	可だが難しい	不可	可	容易

3 蘇生バッグの準備

- 人工呼吸器を常時使用する場合には、必ず蘇生バッグを用意し、介護者はその使用法を熟知しておきましょう。普段から使っておきましょう。蘇生バッグを使って肺を刺激し、リハビリを兼ねることもできます。
- 蘇生バッグを操作できる介護者は一人では足りないので、ホームヘルパー、ボランティア等複数の支援してくれる人に使用方法を伝えておきましょう。

【参考】

緊急時の人工呼吸について

災害時、停電になり、人工呼吸器が壊れてしまったら、蘇生バッグによる人工呼吸をしてください。

蘇生バッグ（図1）を患者さんのカニューレに差込み、バッグを自分の呼吸に合わせて、一分間に10回から15回押します。（図2）両手でバッグが半分くらいへこむ程度に押してください。

空気が入りすぎますから、両手で力いっぱい押す必要はありません。



図1. 蘇生バッグ
左端の上向きの部分がカニューレを接続する部分



提供：難病ケア看護データベース

図2. 蘇生バッグによる換気補助
蘇生バッグと気管カニューレをつないだところ。
気管カニューレが引っ張られないようイラストではフレックスチューブを接続に用いています。
フレックスチューブがない場合は、直接蘇生バッグと気管カニューレをつなぎます。

※フレックスチューブを用いると、介助者が難病患者の身体の上に身を乗り出さずに楽な姿勢で蘇生バッグを押せるため、介助者の負担を軽減することができます。

4 予備物品の確保

- 予備の物品は、確実に見つかる場所、取り出せる場所（ベッドの下等）に収納しておきましょう。
- 緊急時に備えて、代替用品が使えるよう日頃から訓練をしておきましょう。

<代用品の例>

人工呼吸器使用の場合	蘇生バッグ、呼吸器回路
吸引器使用の場合	充電式吸引器、足踏み式（手動式）吸引器、注射器による吸引
加湿器使用の場合	乾燥を防ぐための人工鼻、加湿器と付属回路（ウォータートラップなし）
その他の用具	吸引カテーテル、注射器50ml、滅菌水、消毒薬、滅菌手袋、衛生材料等

<吸引器>



<足踏み式吸引器>



<吸引時に必要な物品>



- 1 吸引カテーテル
- 2 鑷子
- 3 消毒液
- 4 滅菌蒸留水
- 5 アルコール綿等

写真提供：トクソー技研株式会社

5 個別支援体制の確認

- 保健所が作成する要配慮者リストに積極的に登録しましょう。難病の医療費助成申請の際など、保健所職員から人工呼吸器使用者の方に登録のご案内をすることがあります。
- 難病患者一人ひとりの「個別支援計画」を作成し、緊急連絡先や安否確認の方法、避難するタイミング、移動の手段、対応する医療機関を予め決めておきましょう。

6 地域の支援者への協力要請

- 病気や現在の状況を近隣住民や自主防災組織に伝えましょう。
「緊急時に搬送が必要であること」「停電時に支援が必要であること」を伝え、支援を依頼しておきましょう。
- 自主防災組織での勉強会や関係機関からの呼びかけに応じて、避難時のシュミレーションに参加しましょう。

7 その他

緊急時のコミュニケーションがとれるように準備をしましょう。

- ・緊急時に最低限の欲求を伝えるために、簡単な会話用カードを用意しておきます。（例：「便がしたい」、「痰がたまった」、「温度を下げて」など）
- ・文字盤の練習と文字盤を読む人や意思疎通のできる人を増やしておきます。（介護者や家族だけでなく、訪問看護師、ホームヘルパー、保健師、医療機器取扱業者、ボランティア、近隣住民、かかりつけ医等）

災害発生直後

1 家族による患者の身体状況の確認

家族の方はまず、意識状態・顔色・表情・呼吸の様子・脈拍等を確認します。

2 人工呼吸器の作動確認

○外部及び内蔵バッテリーに自動で切り替わる機種では、いつ切り替わったのかを呼吸器の画面のアラーム履歴から確認し、いつまで維持できるのかチェックします。

※外部バッテリーをつなげている場合は、外部バッテリー、続いて内蔵バッテリーの順に消費されます。

○呼吸器回路が破損していないか確認します。

○作動していない場合は、蘇生バッグによって人工呼吸を実施します。

○加湿器、人工鼻を必要時に使用します。

○電源確保のため、予備のバッテリーや発電機・蓄電池・車のシガーライターからの電源を使用します。

3 近隣住民への支援要請

発電機の設置、ガソリンの提供、医療機関への搬送、関係機関への連絡などの応援を要請します。

4 医療機関への搬送

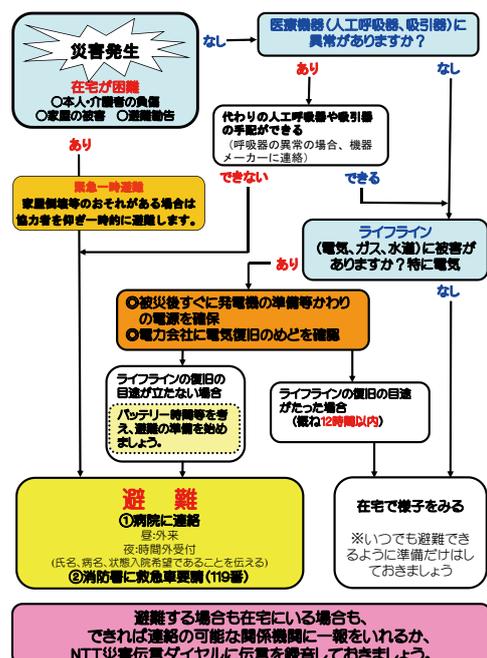
入院が必要な場合は、救急車の手配もしくはその他の搬送手段を確保します。(医療機関が受入不可能な場合もありますので、その際は市町村に一時避難所の調整を依頼します。)

5 安否情報の発信

○市町村、消防署、電力会社、医療機器取扱業者等に連絡します。(安否状況と機器の状況を伝える。)

○NTT災害用伝言ダイヤル(171)や伝言板サービス(携帯電話のメール伝言板)で安否情報を発信します。

1 地震など突然の災害が起こった場合の行動



(2) 酸素療法患者の場合

重要：停電への備えと酸素ポンペの確保

日頃からの備え

1 停電対策、酸素の確保

- 酸素濃縮器を使用している場合は、日常的に電気が必要な療養者であることを電力会社に伝えておきましょう。
- 酸素療法に必要な予備物品を確保し、適切な場所に保管しましょう。

- ・携帯用酸素ポンペは、少なくとも予備を1本用意
- ・バッテリーの定期的（月1回程度）な充電
- ・延長チューブ、精製水、カニューラ等の物品の確保
- ・携帯用酸素ポンペの収納場所は、だれでもわかる場所
- ・酸素供給業者への連絡方法の確認
- ・日頃からの火気への注意
- ・安静時、労作時、睡眠時の酸素吸入量を「個別支援計画」や『緊急医療支援手帳』へ記入

- 酸素濃縮器を使用している患者では、携帯用酸素ポンペへの切り替えを練習しておきましょう。
- 酸素消費量を抑えるため、腹式呼吸の練習をしておきましょう。

2 個別支援体制の確認

- 保健所が作成する要配慮者リストに積極的に登録しましょう。
- 関係機関と協力して、「個別支援計画」を作成し、災害時の緊急連絡先や対応、酸素使用状況について予め決めておきましょう。
- 『緊急医療支援手帳』に必要事項を記入し、外出時には携帯しておきましょう。

3 地域の支援者への協力要請

- 病気の状況を近隣住民や自主防災組織等に伝え、災害時の支援について依頼をしておきましょう。
- 自主防災組織等が実施する避難訓練に参加しましょう。

災害発生直後

1 家族による患者の身体状況の確認

家族の方はまず、意識状態・顔色・表情・脈拍・呼吸の様子や低酸素状態を確認しましょう。

2 呼吸法の実施

災害時に極度の不安や恐怖からパニック状態になると、呼吸数が増加し、酸素消費量が増すの

第4章 難病患者・家族が行う災害時の対応

で、できるだけ落ち着いて腹式呼吸・口すぼめ呼吸を心がけましょう。

3 携帯用酸素ボンベへの切り替え

酸素濃縮器が使用できない場合は、速やかに携帯用酸素ボンベによる酸素吸入へ切り替えましょう。酸素濃縮器に内蔵または外付けバッテリーがあれば、酸素ボンベに切り替えましょう。



写真提供
：フクダ電子株式会社

4 近隣住民への支援要請

近隣支援者へ協力を呼びかけたり、避難の介助を要請します。

5 安否情報の発信

- 災害後の酸素供給のために、酸素濃縮器取扱業者に機器の状態を連絡しましょう。
- 市町村、消防署、電力会社等に連絡しましょう。
- NTT災害用伝言ダイヤル（171）等で安否情報を発信しましょう。

6 その他

(1) 酸素濃縮器の使用に関する留意事項

- 決められた流量と吸入時間を守りましょう。
- 鼻カニューラや延長チューブ等を折り曲げて使用しないようにしましょう。
- 使用中は火気に近づけないようにしましょう。
- 消火器を近くに備えておきましょう。



<酸素濃縮器>

部屋の空気を取り込んで窒素を取り除き、酸素を濃縮して供給するシステム。

写真提供：フクダ電子株式会社

(2) 酸素ボンベの取扱い

器械が停電等で動かないときは、吸入を酸素ボンベに切り替えてください。酸素ボンベへの切り替え手順例は、次の図のとおりです。（※主治医の指示に基づいて、決められた流量を守りましょう。）



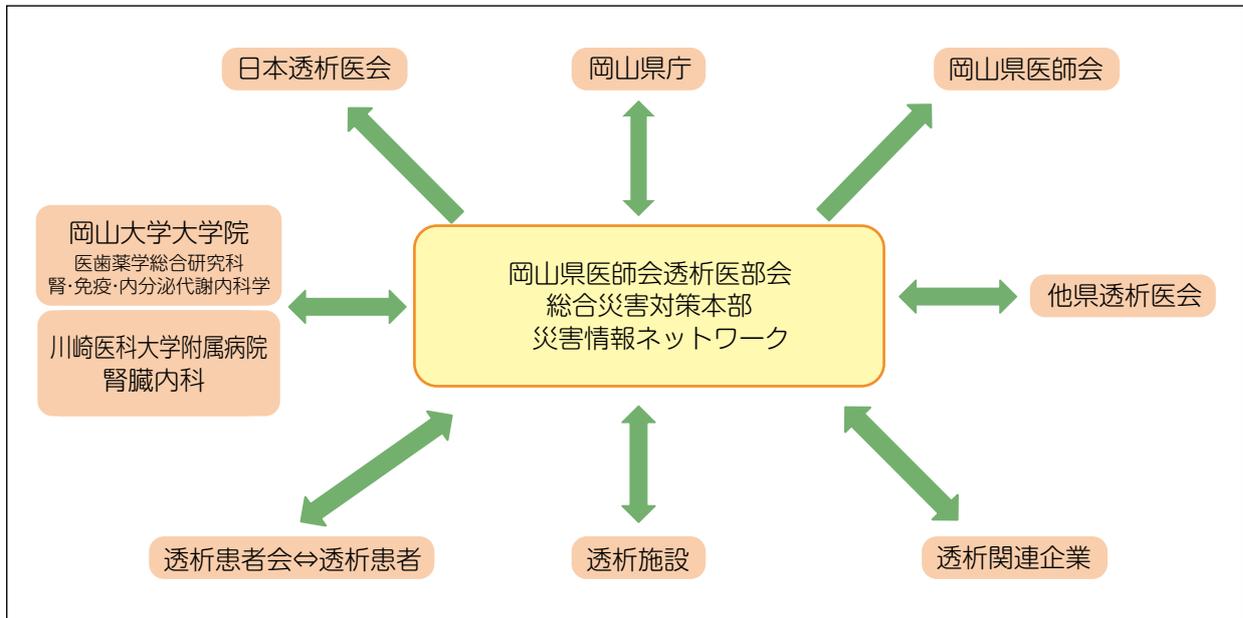
資料提供：フクダ電子株式会社

(3) 人工透析患者の場合

※P61 「災害時の透析マニュアル 改定版」を参照ください。

重要：透析可能な医療機関情報の確認と透析可能施設の確保

本県の透析医療に係る災害情報ネットワークについては次の図のとおりです。



図：岡山県透析医療災害情報連絡網

日頃からの備え

1 災害時の対応についての確認

- 通院している透析医療機関との連絡方法を確認しておきましょう。
- 通院が予定どおりできないことを想定し、食事管理等の対処の仕方を確認しておきましょう。
- 災害時に備えて、普段から災害時の透析に関する情報の入手先について調べておきましょう。
 - ・地域の災害時透析医療ネットワーク
 - ・お住まいの市町村や県などの行政機関窓口
 - ・特定非営利活動法人岡山県腎臓病協議会など患者団体の連絡先
 - ・電話会社の災害用伝言ダイヤルの利用方法 等

中国5県災害情報ネットワーク患者用携帯システム
(岡山県医師会透析医部会)
<http://otb.dip.jp/defaultmob.asp>

- 家族とよく相談し、災害時の避難場所、連絡先などについて確認しましょう。事前に行って確認しておくことも必要です。

※家族と別々の場所にいる時に被災する可能性も考えられます。災害時に連絡を取り合うために、災害用伝言ダイヤルなどの使用方法について、家族にも知っておいてもらいましょう。また、『緊急医療支援手帳』を常に携帯し、コピー等同じものを家族にも渡しておきましょう。(スマートフォンに写真で保管することも有効です。)

第4章 難病患者・家族が行う災害時の対応

万一に備え、透析条件や内服薬、アレルギーは記憶しておきましょう。

スマートフォンや携帯電話は水に濡れると使用できません。連絡先をアナログでも管理しておきましょう。

2 透析医療機関までの移動手段等の確認

- 通院している透析医療機関までの現在の通院経路以外にも複数の通院経路を確認しておきましょう。車のガソリンも確認しておきましょう。
- 災害時には、公共の交通機関や車が利用できないことを念頭に、透析医療機関までの移動手段を確認しておきましょう。
- 通院している透析医療機関に受診できない場合の代替透析医療機関を確認しておきましょう。
- 親戚、知人、友人宅などの避難先を想定して、そこに近い透析医療機関を把握しておきましょう。
- 大規模な災害の場合、県外で透析を受けることになる可能性も考慮しておきましょう。
- 他の患者と集団で移動することもあります。医師の指示に従い行動しましょう。

3 透析医療情報の携帯

- 服用している薬を理解し、1回でも飲み忘れたら体に影響が出る薬については持ち出せるようにしておきましょう（血圧降下剤、心臓病薬、インスリン、糖尿病内服薬等）。3日分（できれば1週間分）は持ち歩くようにしましょう。
- 『緊急医療支援手帳』、「おくすり手帳」等に必要事項を記入し常時携帯しましょう。（可能であれば、透析時使用のダイアライザー、凝固剤の名称や量、液流量、血液流量を覚えておきます。）
- 家族も透析の医療情報（『緊急医療支援手帳』などのコピー）を持っておきます。できれば、透析条件や服用している薬は覚えておきましょう。

4 地域の支援者への協力要請

近隣者や親族などに避難や通院の援助、安否情報を関係者に情報発信することについて依頼しておきましょう。

5 災害時の食事留意点の熟知

災害によって透析が予定どおりにできない場合でも、食事と水分を上手に管理すれば、数日間
は日常生活を過ごすことができます。

【災害時における食事の留意点】

- ①熱量（カロリー）が不足しないように適切に取る。食べずにカロリー不足になることは極力避ける。
- ②タンパク質を適度に取り取る。
- ③塩分を少なくする。
- ④カリウムを抑える。
- ⑤水分を減らす。

※災害時に配給される食事の中で、カリウム、リン、塩分を多く含む食品に注意が必要です。（例えば、バナナ、みかんなどの果物、インスタントコーヒー、さつまいも、カップ麺、おにぎりなど。）

災害発生直後

1 透析医療機関への相談・受診

- 通院している透析医療機関に連絡し、自身の状況を報告し、指示を受けましょう。
- 避難所に避難した場合は、担当者に透析患者であることや次の透析予定日を告げ、通院の手配を依頼しましょう。

2 透析可能医療機関の情報の把握

- 通院している透析医療機関と連絡が取れない場合は、県医師会透析医部会の災害情報ネットワーク等を通じて、他の透析可能医療機関の情報を入手しましょう。

3 代替医療機関での透析

- 『緊急医療支援手帳』等を提示し、透析の条件や内容を知らせ、透析を受けましょう。
- 必要に応じて通院している透析医療機関に他院で透析を受けていることを連絡しましょう。
- 大規模災害では、集団で他県に移動し、透析を受ける場合もあります。医療機関の指示に従いましょう。

4 その他

- 透析中に災害に遭遇した場合は、施設のスタッフの指示に従いましょう。

(4) 胃ろう患者の場合

重要：必要な経管栄養剤の備蓄・確保

日頃からの備え

1 必要物品の確保

○日頃からかかりつけ医等と相談し、経管栄養剤の備蓄についての対処法を考えておきましょう。

経管栄養剤は、お湯に溶かすタイプや缶詰タイプがあります。被災状況によっては、水やお湯が使えない場合があるため、主治医等と相談し、缶詰タイプの経管栄養剤を準備しておく必要もあります。缶詰タイプの場合、湯せんし、37～40℃に温めておくため、お湯を使用できるように卓上コンロ、カイロ等の準備も必要となります。(温められない時はゆっくり注入することで対応する。)



写真提供：株式会社大塚製薬工場

写真提供：E Aファーマ株式会社

写真提供：アボットジャパン合同会社

○経管栄養法に必要な物品を確保し、適切な場所（ベッド下など）に保管しておきましょう。



資料提供：E Aファーマ株式会社

高低差を利用して栄養剤を注入する場合は、S字フックをかける台などが必要です。

2 個別支援体制の確認

人工呼吸器や酸素療法等、特別な医療処置をしている場合が多いため、関係機関と連携し、「個別支援計画」を策定しておきましょう。

3 地域の支援者への協力要請

病気や現在の状況を近隣住民・自主防災組織に伝え、災害時の支援について依頼をしておきましょう。

周囲にお願いすることは何かを事前に決めておきましょう。

災害発生直後

1 家族による患者の身体状況の確認

○家族の方はまず、意識状態・顔色・表情・脈拍・呼吸の様子を確認しましょう。

2 手持ちの経管栄養剤の確認

○飲料水やお湯が使えるか、容器の清潔は保持できるか等、状況の確認をしましょう。

○医療機関や薬局と連絡をとり、いつもと同じ経管栄養剤や必要物品が手に入るか確認しましょう。

3 地域の支援者へ協力の呼びかけ・支援の要請

近隣住民・自主防災組織に病気や症状を伝え、食事に特別な配慮が必要なことを説明し、支援を求めましょう。

4 医療機関への相談・受診

いつもと同じ経管栄養剤が手に入らない場合もあります。腹部症状（吐気・嘔吐・便秘・下痢等）に気を付け、体調に変化が見られるときは、早めに医療機関に相談しましょう。

日頃からの備え

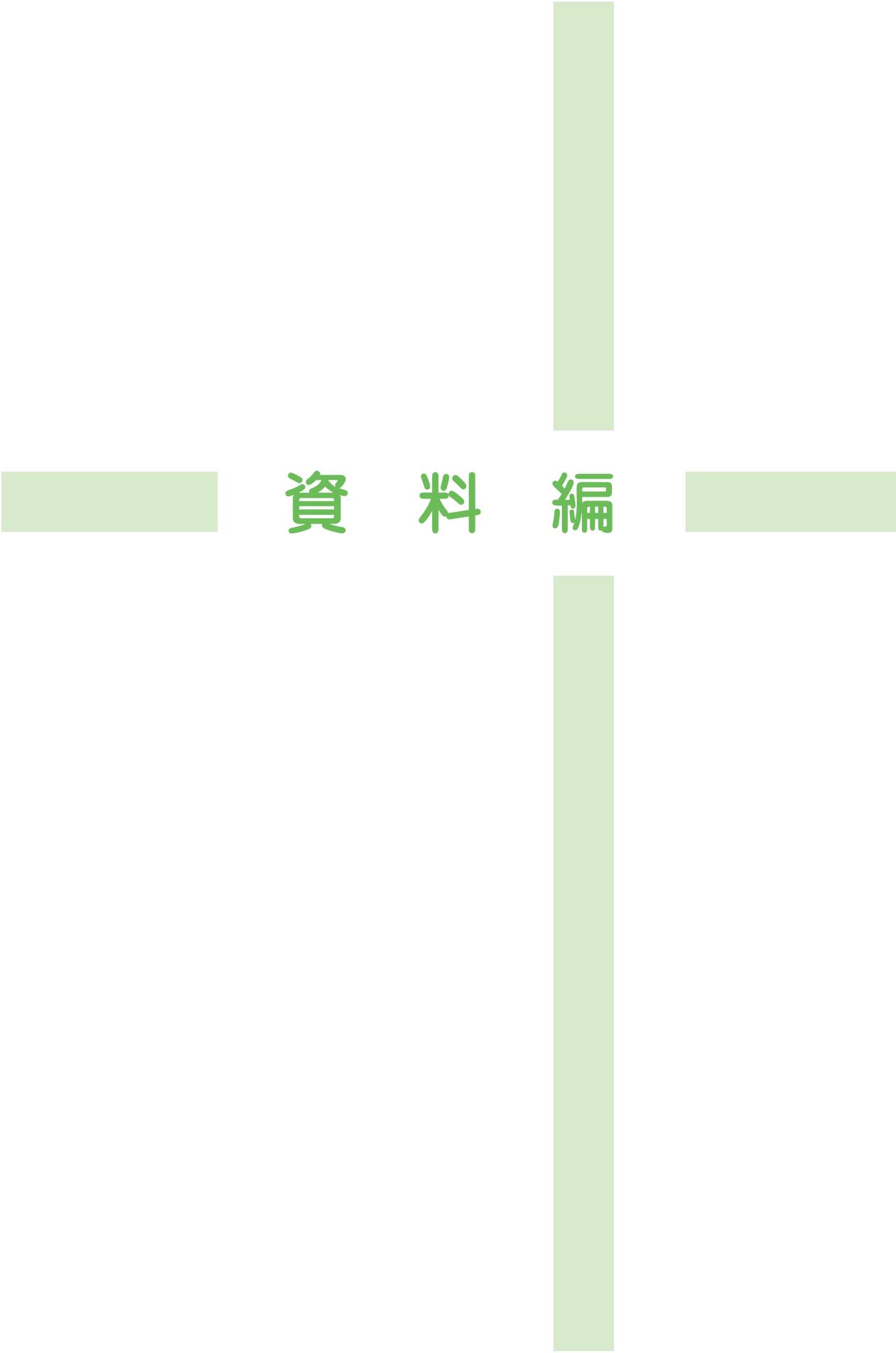
課題	患者・家族 (自 助)	住 民 (共 助)		行 政 (公 助)			関係機関			
		近隣住民・自主 防災組織	患者団体等	本 庁 医薬安全課	保健所	市町村	医療機関	居宅サービス 事業所等	医療機器業者	難病相談・支援 センター
災害発生時の被害を最小限にする	<ul style="list-style-type: none"> 防災意識の高揚 自宅の危険箇所の確認 非常持出品、備蓄品の準備 『緊急医療支援手帳』の記入、携帯の励行 	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族との積極的なコミュニケーション 防災に関する啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族への防災に関する啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 防災についての啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 災害支援の必要な対象者の把握 防災についての啓発 関係機関とのネットワークの構築 個別避難支援計画の策定 	<ul style="list-style-type: none"> 防災の啓発、防災情報の提供 個別避難計画の策定 災害支援の必要な対象者の把握 地域防災活動の支援・関係機関とのネットワークの構築 災害時の相談窓口設置の準備 	<ul style="list-style-type: none"> 防災についての啓発等 『緊急医療支援手帳』への記入協力 	<ul style="list-style-type: none"> 防災についての啓発 防災の視点による療養環境の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 自主防衛についての教育、訓練 関係機関とのネットワークの構築 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関とのネットワークの構築 患者や家族への防災に関する啓発
迅速に安全な避難ができる	<ul style="list-style-type: none"> 避難場所や避難経路の確認 近隣住民等への支援要請・搬送方法の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 避難場所や避難経路の確認 		<ul style="list-style-type: none"> 患者等及び医療機関情報の整理 	<ul style="list-style-type: none"> 要配慮者リストの作成、管理、提供 マップの作成 	<ul style="list-style-type: none"> 避難行動要支援者台帳の作成、管理、提供 避難場所や避難経路等の周知 地域防災活動の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 医療ニーズの高い患者の台帳整備 防災訓練への参加、指導、助言 	<ul style="list-style-type: none"> 避難場所や避難経路等の確認 利用者台帳の整備 		
病状の悪化を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医との連絡方法の確立等 病状の理解、薬についての認識と保管 		<ul style="list-style-type: none"> 会員との連絡体制の確立 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時医療体制の準備 難病医療ネットワーク等との連携 医薬品等の供給体制の準備 患者等への災害時支援体制の準備 	<ul style="list-style-type: none"> 災害時医療体制等の確認 医薬品等の入手経路の確認 相談窓口設置の準備 	<ul style="list-style-type: none"> 救護所、福祉避難所開設の準備 	<ul style="list-style-type: none"> 被災時の医療の提供についての確認 	<ul style="list-style-type: none"> 連絡方法の確立 	<ul style="list-style-type: none"> 患者及び社内連絡体制の整備 必要物品の確保・点検 	

災害発生直後

課題	患者・家族 (自 助)	住 民 (共 助)		行 政 (公 助)			関係機関			
		近隣住民・自主 防災組織	患者団体等	本 庁 医薬安全課	保健所	市町村	医療機関	居宅サービス 事業所等	医療機器業者	難病相談・支援 センター
安全の確保	<ul style="list-style-type: none"> 安全の確保と被災情報の発信・安全、迅速な避難 正しい情報の入手 	<ul style="list-style-type: none"> 安否確認と避難支援・安否情報の発信 	<ul style="list-style-type: none"> 医療情報の収集と提供 	<ul style="list-style-type: none"> 県災害保健医療福祉調整本部等との連携 被災状況の把握と確認 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の被災状況の把握と情報提供 患者等の安否確認 地域災害保健医療福祉調整本部との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 避難指示の徹底 被災状況及び安否の確認 避難所での安全確保等 	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況の情報発信 	<ul style="list-style-type: none"> 患者等の安否確認 	<ul style="list-style-type: none"> 安否確認 関係機関への連絡 	<ul style="list-style-type: none"> 医療情報の収集と提供
病状の悪化を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関情報の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への受診支援 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の開設 医療情報の収集と提供 	<ul style="list-style-type: none"> 医療情報の収集と伝達 救護所等の開設状況の把握 医薬品や衛生材料等の確保要請 各種相談窓口の調整 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の開設等 	<ul style="list-style-type: none"> 救護所の開設 相談窓口の開設等 	<ul style="list-style-type: none"> 入院先の確保 医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の開設 	<ul style="list-style-type: none"> 必要物品の供給ルートの確保 	<ul style="list-style-type: none"> 相談窓口の開設

被災2～3日後

課題	患者・家族 (自 助)	住 民 (共 助)		行 政 (公 助)			関係機関			
		近隣住民・自主 防災組織	患者団体等	本 庁 医薬安全課	保健所	市町村	医療機関	居宅サービス 事業所等	医療機器業者	難病相談・支援 センター
安全の確保	・ 安否情報の関係者 への連絡	・ 患者の安否確認、 被災状況の情報発信	・ 情報の収集と提供	・ 患者等に対応可能 な支援班の編成、 調整	・ 所内体制の確立 ・ 患者等の安否確認	・ 医療情報の把握と 提供 ・ 災害ボランティア の受入	・ 医療情報の収集と 発信	・ 患者の安否確認と 支援	・ 安否確認 ・ 関係機関への連絡	・ 情報収集と提供
病状の悪化 を防ぐ	・ 医療機関への受診	・ 医療機関への受診 支援	・ 相談窓口の開設	・ 医療の確保	・ 入院可能医療機関 の把握と確保 ・ 医薬品等の供給 ルート確保 ・ 相談窓口の開設等	・ 病状悪化の防止 ・ 各種相談窓口との 連携	・ 患者の受け入れと 安否確認	・ 短期入所等の準備		



資料編

災害時の透析マニュアル

改訂版

令和7年4月

岡山県保健医療部医薬安全課

目次

第1章 災害時の透析医療確保に向けた対策

- 1 概要…………… 1
- 2 平常時の体制…………… 1
- 3 県内で災害が発生したときの対応…………… 2
- 4 県外へ支援要請する場合の対応…………… 5
- 5 県外から透析患者の受入要請があった場合の対応…………… 6

第2章 透析医療機関の災害対策マニュアル

- 1 平常時からの準備 …… 8
- 2 災害発生時の対応（被災地内医療機関） …… 10
- 3 災害発生時の対応（被災地外医療機関） …… 12

第3章 透析患者用マニュアル

- 1 平常時からの準備…………… 14
- 2 災害発生時の対応…………… 17

- 資料編…………… 20

第 1 章

災害時の透析医療確保に向けた対策

第1章 災害時の透析医療確保に向けた対策

1 概要

透析患者は、定期的・継続的に透析を受けなければ生命にかかわるため、災害時の透析医療の確保は重要であり、透析施設の被害情報の収集や受入調整、透析用水の確保などについて、関係機関と連携し、速やかに対応を行う必要があります。

県では、医療機関の活動をバックアップするため、県災害対策本部の下に県災害保健医療福祉調整本部及び地域災害保健医療福祉調整本部を設置すること等により、指揮命令系統を確立し、早期の情報の収集・提供及び医療活動の総合調整を迅速に実施できる体制を構築することとしています。

この章では、災害時の透析患者に対する適切な医療の供給体制の確保を図るために、特に必要となる事項について記載します。

なお、災害訓練や全国的な災害対応状況等を踏まえ、定期的にマニュアルの見直しを行うこととします。

2 平常時の体制

(1) 災害時透析医療ネットワークについて

公益社団法人日本透析医会では、災害時における透析医療機関、透析患者の状況把握及び水の確保に向けた情報収集のため、全国的な規模で日本透析医会災害時情報ネットワークを運営しています。

この日本透析医会の都道府県支部として、平成9年6月に岡山県医師会透析医部会が設立され、県内の災害時透析医療ネットワークの中心として活動しています。

(2) 県と岡山県医師会透析医部会等との連携体制

県と岡山県医師会透析医部会は、災害発生時に県内の透析医療の確保調整を円滑に行うために、定例的な会議などにより連携に努めます。また、各医療機関の連携強化に向けて、本マニュアルの周知や災害時の透析医療情報の情報伝達訓練等を行い、平時から災害に備えます。

(3) 災害時透析医療ネットワークへのアクセスについて

関係機関は、災害時透析医療ネットワークの各ホームページに素早くアクセスができるように備えます。

【災害時透析医療ネットワークのアドレス】

- ・日本透析医会災害時情報ネットワーク
<https://www.saigai-touseki.net/>
- ・岡山県医師会透析医部会
<https://otb.skr.jp>
- ・中国5県透析災害対策WEB（岡山県医師会透析医部会が運営するシステム）

(2) 透析患者の受入調整と支援要請

【透析医療機関】

- 被災した透析医療機関は、自施設で透析医療の継続が困難な場合、中国5県透析災害対策WEBから代替医療機関の情報を入手し、受入調整を行います。
- 医療機関同士での調整が困難な場合は、岡山県医師会透析医部会を通じて支援要請を行います。

【岡山県医師会透析医部会】

- 被災した透析医療機関の受入調整の情報収集を行い、中国5県透析災害対策WEBに入力のない施設の状況確認を行います。また、透析医療機関から支援要請があった場合は、受入調整を行います。
- 県内での透析の確保が困難な場合は、中国5県透析災害対策WEB等の情報により隣県の透析医療機関と調整を行うとともに、県に支援要請します。

【県】

- 県内での透析医療の確保が困難な場合は、隣県等へ支援を要請し、国に報告します。
- 災害時における医療救護活動の助言等を行う、災害医療コーディネーターと情報の共有を図り、密接に連携し、透析医療の確保を図ります。

(3) 透析用水の支援の流れ

【透析医療機関】

- 水が不足する場合は、中国5県透析災害対策WEBに入力を行うとともに、市町村に応急給水の依頼を行います。

【市町村（水道事業者）】

- 透析医療機関から要請があった場合、応急給水を行います。区域内で応急給水が困難な場合は、広域的な支援を要請します。

【県】

- 市町村、日本水道協会岡山県支部（岡山市）等と情報共有を行います。必要に応じて関係機関と応急給水のための調整を行うなど、供給確保に努めます。

(4) 必要な医薬品等の供給

【透析医療機関】

- 医薬品等の不足が生じた場合は、中国5県透析災害対策WEBに入力するなど、医薬品卸売業者等に連絡し、医薬品等の供給を要請します。

【市町村】

- 可能な限り自らが調達した医薬品等に対応し、災害の状況等により不足する場合は、県に医薬品等の供給を要請します。

【県】

- 県内の医薬品等の受給状況を把握するとともに、必要に応じ、医療機関等の要請に基づき、医薬品卸売業者及び薬剤師会等に医薬品等の輸送を要請し

4 県外へ支援要請する場合の対応

県内で透析医療の確保が困難な場合、隣県自治体等に以下の流れにより支援を要請します。

(1) 搬送患者の情報集約と提供

【透析医療機関】

- 搬送する患者の透析患者個人票（資料編参照）等により搬送及び必要となる情報を、岡山県医師会透析医部会に、メール等の使用可能な通信手段により連絡します。

【岡山県医師会透析医部会】

- 可能な範囲で、透析患者情報リスト（資料編参照）を作成し、透析患者個人票（資料編参照）等と併せて県に報告します。

【県】

- 岡山県医師会透析医部会から提供された透析患者情報リスト（資料編参照）と透析患者個人票（資料編参照）を受入先の自治体に提供します。

(2) 受入先の自治体との調整

【県】

- 県内での透析医療の確保が困難な場合は、隣県等へ支援を要請し、国に報告します。
- 近隣県の被災状況や搬送経路等を踏まえ、患者受け入れの候補地となる自治体との調整を行います。

(3) 受入先医療機関等との調整

【岡山県医師会透析医部会】

- 日本透析医会等と連携して、受入可能な透析医療機関の選定や情報提供、移送手段等を調整します。
- 可能であれば、搬送前に、各医療機関から収集した透析患者の状況に応じてトリアージを行います。
- 搬送前のトリアージが困難な場合は、受入先自治体等でトリアージを行います。受入先でのトリアージに協力するため、医療スタッフの同行を検討します。

(4) 宿泊施設等の確保と調整

【県】

- トリアージの結果を踏まえ、介護者、医療スタッフ等を含めた同行者リストを作成し、受入先自治体に宿泊施設の確保を依頼します。また、介護者等の確保ができない場合は、受入先自治体等にスタッフ確保等を要請します。

(5) 搬送体制の確保

【県】

- 他都道府県に透析患者を搬送するため、警察・消防・自衛隊その他搬送関係団体や民間企業者等と連携し、輸送経路の状況を把握し、陸路のみならず、海路も含め多様な輸送経路・手段の確保に努めます。

【岡山県医師会透析医部会】

- 被災地から同行した医療スタッフと連携して、緊急性のある患者や入院の必要な患者のトリアージを行うとともに、県内で災害が発生した時の対応と同様に、受入可能な透析医療機関の調整を行います。
- 県が確保した宿泊施設からの通院等も考慮し、透析医療機関の受入調整を行います。

(4) 宿泊施設の確保と調整

【県】

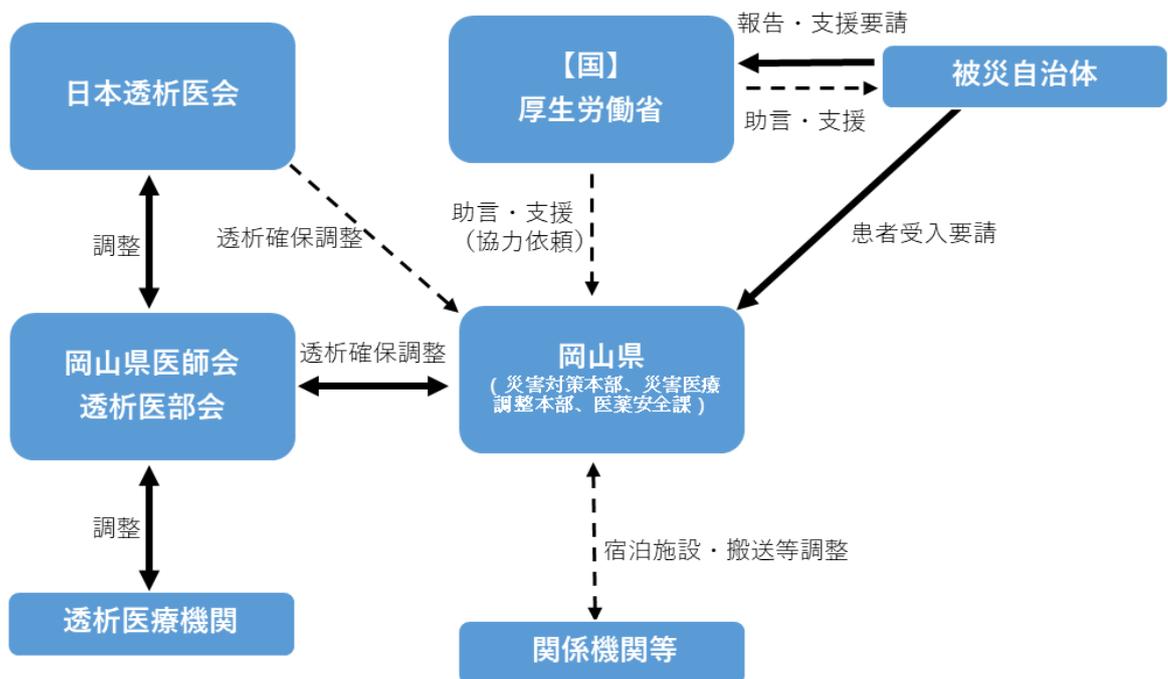
- 災害時の応援協定等に基づき、被災自治体から搬送に係る要請があった場合、関係機関等と調整して宿泊施設の確保を行います。

(5) 搬送に係る支援

【県】

- 災害時の応援協定等に基づき、被災自治体から搬送に係る要請があった場合、関係機関等と調整して搬送支援に努めます。

<県外からの透析患者の受入要請等の流れ>



第2章

透析医療機関の災害対策マニュアル

第2章 透析医療機関の災害対策マニュアル

1 平常時からの準備

(1) 院内の災害対策体制の整備

- 院内に災害対策委員会等を設置して、施設の災害対策を一元的に検討決定できるようにします。委員会は定期的を開催し、防災意識の共有、患者及び職員の教育などを行うとともに、委員会での決定事項は全職員に周知して、日頃から防災意識を高めておきます。
- 事業継続計画（BCP）を策定し、災害時に優先して遂行する業務を事前に決めておき、限られた人員、資源を効率的に投入できるようにしておきます。また、施設ごとに透析中止の判断基準を決めておきます。
- 災害時の対応をまとめたマニュアルを作成し、防災訓練の実施、施設及び設備の定期的な自己点検を行います。

(2) 緊急時の施設内連絡網の整備

- 災害発生時に直ちに必要とする職員参集のため、緊急連絡網を整備しておき、管理者や医師、スタッフ等必要な職員について、携帯電話などの連絡手段を確保しておきます。
- 医療機能を維持するために必要な電気、水、燃料、食料などの調達先や関係機関（県、市町村、医師会、消防機関など）の連絡先を確認しておきます。
- 災害用伝言サービス（伝言ダイヤル171、伝言板web171など）についても、災害時に活用できるよう、体験利用等を実施して準備をしておきます。

(3) 患者との連絡方法の確認

- 透析医療機関は透析が実施可能か否かを知らせるために、患者の緊急連絡先を把握しておくことが大切です。本人のみならず、家族との連絡方法に関しても把握しておくことが必要です。
- 患者から透析医療機関への連絡ができるように、緊急時の連絡方法について知らせしておきます。

(4) 自己管理のための患者指導

- 災害時には透析不足となることが十分予測されるため、日頃から体重や食事管理、薬の内服など自己管理を適切に行えるように患者を指導しておきます。
- かかりつけ医以外で透析を受ける場合に備えて、緊急医療支援手帳等を携帯し、最新の情報にするよう伝えておきます。

(5) 協力医療機関の確保

- 各透析医療機関は、災害時に透析が不可能になった場合に備えて、透析医療機関と災害時の透析医療について、相互の応援、協力体制について予め確認しておくことが必要です。
- 災害時の協力医療機関については、患者にも情報提供しておきます。

(6) ライフラインの点検と確保

- 平常時から、医療機関の維持に必要な透析機器や、電気、水道などの施設・設備の点検を定期的実施しておきます。
 - 水道事業者や電力会社等の担当部門と相談し、透析用の水、電気等の確保の方法を確認しておきます。
 - 災害時にも動作可能な情報伝達手段の確保に努めます。
- (7) 透析装置等の転倒防止、緊急処置用品等の配置
- 透析装置等の転倒や揺れによる損傷を防止するために、床面にアンカーボルト等で固定します（透析用監視装置などキャスターの場合は、フリーにしておきます。）。さらにベッドはロックを掛けて移動を防止します。
 - 透析用給水に用いられる塩化ビニル管は破損しやすいので、接続部分をフレキシブル管へ変更する等の対処をしておきます。
 - 透析中の災害発生時に透析機器からの離脱が必要な場合に対して、緊急に離脱するための備品を確保し、ベッドサイドに常時設置しておきます。これらの備品を日頃から整備しておきます。
 - 透析患者の透析室からの避難時には、救急処置物品（血圧計、ガーゼ、ばんそうこう、救急薬品等）を整備し、持ち出し可能としておきます。また、拡声器など円滑な伝達手段を用意しておきます。
 - 患者の移送に備えて、可能であれば規制除外車両を準備しておきます。
- (8) 医薬品・医療用器材等の備蓄
- ダイアライザー・回路等の透析器材、透析液、透析に必要な医薬品について、可能な限り一週間分の備蓄に努めるようにします。
 - 災害発生時の医薬品、医療用機器材等の調達方法について、取引先など卸会社または薬局等とあらかじめ必要な調整を行っておき、緊急時の対策を講じておきます。
- (9) 要配慮者・避難行動要支援者への支援
- 視力障害や歩行障害等合併症のために、平常時においても通院に介護が必要であるなど、災害時の行動が著しく制約される患者に対しては特に配慮します。
 - 患者の介護者の連絡先等を確認しておくとともに、災害時の安否確認の方法、介護者の確保等の対応について、患者及び家族と十分打ち合わせをしておきます。
- (10) 腹膜透析（PD）患者への対応
- PDは通常月1、2回程度の通院のほかは、在宅で行う治療法であるため、各透析医療機関は実情に応じて通院時の患者指導のほか、腹膜透析液（PD液）などのPD物品を患者宅に納品する業者との情報交換を行い、物品の供給に支障を来さないように協力体制を確保します。
 - 患者に対し、器材業者との間で災害時にも連絡が取れるように指導しておきます。

2 災害発生時の対応（被災地内医療機関）

2-1 患者の保護

(1) 患者の安全確保

- 地震で揺れの続く間は、患者に針が抜けないように血液回路（チューブ）をしっかり握り、ベッドの柵につかまって、振り落とされないようにすることなどを伝えておきます。
- 透析従事者は、揺れの続く間は自らの安全を確保するように努めます。パニックを起こしそうになっている患者に対しては、状況に応じて患者に寄り添うなど、落ち着かせるようにします。
- 透析中止、患者避難などが必要か的確に判断し、明確に指示します。
- 被害状況を説明するなど、患者に情報を与えるようにします。
- 勤務している職員で分担し、在院患者の安全確認を行います。
- 負傷者が発生していれば、重症度に応じてトリアージを行い、緊急性の高い処置を最優先します。

(2) 患者の緊急避難

- 建物の倒壊や火災・有毒ガスの発生、津波の来襲等により、患者を緊急に避難させる場合は、あらかじめ定めている避難計画に基づき、迅速に安全な場所に避難させるようにします。

2-2 自医療機関内の体制の確認

(1) 職員の参集

- 勤務時間中に災害が発生した場合には、在院している職員（医師、看護師、臨床工学技士、事務職員等）の受傷等の被害状況を確認し、勤務可能な人員を職種別に把握します。
- 勤務時間外に災害が発生した場合には、緊急連絡網などにより職員に連絡し、家族の安全確認後、必要に応じて参集するよう指示します。

(2) 建物・施設等の点検

- 施設の建物及び水道、電気、ガスなどのライフライン関連設備の被害状況を把握するとともに安全確認を行います。
- 透析機器、電話、インターネットなどの通信機器等の作動状況を直ちに確認します。透析設備、機器類の故障や転倒などは、メンテナンス業者などに連絡をとり、すみやかな復旧に努めます。
- 故障が発生している場合には、メンテナンス業者などに連絡をとり、すみやかな復旧に努めます。
- 診察室、検査室など、各室毎に被害状況を把握するとともに、使用可能状況を確認します。
- 医薬品、医療器材の使用可能状況を確認し、不足する場合は、日頃から提携している業者や市町村、県に提供を依頼します。

(3) ライフライン関連被害状況等の把握

- 透析医療機関としての医療機能を維持するのに必要な電気、水、燃料等の被害状況、回復の可能性等を把握します。
 - 修理が可能な箇所については自力の復旧を試みます。
 - 水道、電気等ライフラインの供給が停止等に陥っている場合は、市町村や各供給事業者から復旧の目途について、「おかやま防災ポータル」などで情報収集し、応急支援について要請します。
- (4) 周辺被害状況の把握
- 施設の周辺地域及び当該市町村内の被害情報等を収集し、周辺地域の被災状況を把握します。
 - 周辺道路等の被害状況を把握し、通行可能かどうかを確認します。
 - 周辺の建物崩壊や火災延焼等の危険がある場合などは、施設内患者・職員を避難させるようにします。
- (5) 情報収集・伝達手段の確認
- 関係機関との連絡手段として、電話、ファクシミリ、インターネット等の被害状況を確認します。
 - 県や市町村、消防機関等の関係機関、日頃から提携しているメンテナンス業者等へ迅速かつ確実な通信手段の確保に努めます。
- (6) 透析可否の判断
- 職員参集状況や施設・設備などの被害状況・復旧の可能性を勘案し、透析医療の可否を判断します。
 - 透析医療が可能な場合には、現患者数、被害状況、受け入れ可能患者数などを、不可能な場合には、緊急に透析を必要とする患者数、その通院手段、復旧見通しなどを整理します。
 - 透析医療の可否、今後の透析予定、必要に応じて周辺の受け入れ機関について、患者へ連絡します。
- (7) 中国5県透析災害対策WEBへの登録
- 透析医療の可否、復旧の見通し等の自施設の情報を、中国5県透析災害対策WEBに登録します。特に透析が不可能な場合は協力医療機関や周辺の透析可能・受け入れ可能施設の情報を中国5県透析災害対策WEBから入手して、可能なら受け入れ可能施設に連絡した上で、患者の透析継続を依頼します。
 - 日本透析医会災害時情報ネットワークにも必要に応じ登録し、広域災害・救急医療情報システム参加医療機関は、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)に被災状況や受入可能人数などを入力し、関係機関と情報を共有します。
 - インターネット、電話、ファクシミリ等が不通または混み合っている場合は市町村、県に報告する等、可能な限り報告が途絶することのないように努めます。

2-3 透析医療の実施

(1) 透析が可能な場合

- 大規模な災害が発生した場合、多くの透析施設が被災する可能性があるため、透析可能な施設には被災地内の患者が集中することも考えられます。
- 患者には無用な不安を与えないように正確に状況を伝えます。
- 透析を求めて来院した患者には、施設の能力と患者の緊急性を検討した上で、適切な透析医療を行います。また、緊急性がない場合や施設の能力を超える場合には、代替医療機関を紹介し、必要に応じて搬送など患者移動の便宜を図ります。
- 一人あたりの透析時間を短縮するなどして、できるだけ多数の患者の透析を効率よく行うようにします。
- 患者が帰宅する場合には、家族との連絡や帰宅途上の交通手段等を考慮し、危険防止に努めます。

(2) 透析が不可能な場合

- 中国5県透析災害対策WEB等からあらかじめ決めておいた協力医療機関に連絡するか、日本透析医会災害時情報ネットワーク等から代替医療機関の情報を入手し、できるだけ被災地外で、かつ患者と家族の利便性を考慮した上で、患者に代替医療機関の紹介等、必要な指示を行います。また、代替医療機関に対して、必要な患者情報を伝達します。
- 日本透析医会災害時情報ネットワーク等内での受入調整が困難な場合は、岡山県医師会透析医部会へ連絡し、支援を要請します。
- 要請を受けた岡山県医師会透析医部会は、再度調整を行い、県内での透析医療の確保が困難な場合は、県へ連絡します。
- 透析医療の再開の時期など、今後の見通しについて患者に伝えます。
- 透析医療を再開する場合は、関係機関、代替医療機関及び患者に伝えます。

(3) 腹膜透析（PD）患者への対応

- PDを実施している医療機関は、患者の安否を確認するとともに、必要な指示を行います。
- 腹膜透析液（PD液）と用具等の確保や提供を透析液製造販売会社と緊密に連携し、行います。

3 災害発生時の対応（被災地外医療機関）

(1) 透析患者受け入れに向けた連絡調整

- 被災地外の医療機関は、患者の受け入れ可能人数などを、中国5県透析災害対策WEB及び日本透析医会災害時情報ネットワーク等に入力し、関係機関と情報を共有します。

(2) 被災地内患者の受け入れ体制の整備

- 職員の勤務体制を緊急時の勤務体制に切り替えます。
- 日頃の備蓄に加え、水、医薬品、医療器材等の在庫を確認し、十分に確保

します。

- 可能な限り被災医療機関、患者及び行政機関などと連絡が途絶えないように通信手段を確保します。

(3) 被災地内患者の受け入れ

- 1日の透析回数を増やしたり、一人あたりの透析時間の短縮などを行い、できるだけ多くの患者を受け入れます。
- 緊急医療支援手帳等から透析条件をよく確認し、適切に対応します。
- 適宜、患者の受入状況等を中国5県透析災害対策WEB等に入力します。
- 患者が一時的に集中して受け入れ可能人数を超えてしまい、他の透析医療機関による支援が必要となった場合は、岡山県医師会透析医部会へ連絡します。

第3章

透析患者用マニュアル

第3章 透析患者用マニュアル

1 平常時からの準備

(1) 非常持出品の準備

- 生活必需品や毎日服用が必要なくすりは、本人と家族分を3日分（できれば1週間分）まとめておき、すぐ持ち出せるように、置き場所を決めておきましょう。また、必要に応じて2か所に準備しておきましょう。
- 寝室に飛散したガラス等によるケガを防ぐために、寝室に靴を用意しておくといでしょう。
- 外出や移動に慣れておきましょう。（レスパイト入院の利用など）
- やむを得ず在宅避難（家に留まる避難）を選択する方は、日常的に必要な水・食料や電源（電池）などの防災用品を備蓄しておきましょう。（避難所への避難と在宅避難のどちらを選ぶにしても十分な用意が必要です。）
- 停電してから避難するのは危険なので、予測できる災害（風水害）では、日中の明るいうちに避難しましょう。

【非常持出品リスト（患者と家族分）】

- 緊急医療支援手帳
- おくすり手帳
（※おくすり手帳がない場合は、薬の情報を記載した用紙など）
- 健康保険証
- 特定医療費（指定難病）受給者証
- 障害者手帳
- 心身障害者医療費受給資格者証
- 介護保険被保険者証
- くすり ※毎日服用が必要なくすりは3日分（できれば1週間分）
- 医療機器 ※人工呼吸器、酸素療法、胃ろう等にかかる必要物品
- 身分証明書（運転免許証など）
- 食料品等 ※飲料水や食料品は最低3日分、水は1人1日3リットルが目安
- 衣類等
- 貴重品
- 日用品（軍手、懐中電灯、ヘッドランプ、ペンダントライト、携帯ラジオ、ティッシュペーパー、ライター、笛等）
- その他（病気特有で必要な物等）

一般に災害時は、本格的救済開始やライフラインの回復に約3日かかると言われています。3日間72時間乗り越えるために、普段から必要な物を準備しておきましょう。

必要な物は、1箇所（ベッド下など身近なところ）にまとめて、防水素材のリュック等に入れておきましょう。（必要に応じて同じものをもう1箇所にもまとめておきましょう。）訪問看護などのサービスを利用している場合、置き場所を共有しておきましょう。



(2) 災害時の対応についての確認

- 通院している透析医療機関との連絡方法を確認しておきましょう。

- 通院している透析医療機関以外の医療機関を受診する場合に備えて、病状的確に伝えるための準備をしておきましょう。
- 通院が予定どおりできないことを想定し、食事管理等の対処の仕方を確認しておきましょう。
- 災害時に備えて、普段から災害時の透析に関する情報の入手先について調べておきましょう。
 - ・地域の中国5県透析災害対策WEB
 - ・お住まいの市町村や県などの行政機関窓口
 - ・特定非営利活動法人岡山県腎臓病協議会などの患者団体の連絡先
 - ・電話会社の災害用伝言ダイヤルの利用方法 等
- 家族とよく相談し、災害時の避難場所、連絡先などについて確認しましょう。事前に行って確認しておくことも必要です。
 - ※ 家族と別々の場所にいる時に被災する可能性も考えられます。災害時に連絡を取り合うために災害用伝言ダイヤルなどの使用方法について、家族にも知っておいてもらいましょう。
- 災害時に搬送が必要な人は、保健所や市町村職員、かかりつけ医、訪問看護師、消防署員等とどのような対処ができるかを事前に相談しておきましょう。

災害用伝言ダイヤル「171」

NTTでは、大規模災害が発生して電話が混乱したときに、安否確認等の手段として、災害用伝言ダイヤルサービスを実施しています。災害が発生した時に、家族・親戚・友人などと連絡を取り合えるように、伝言の録音、再生をするサービスです。

「171」をダイヤルし、利用ガイダンスに従って、伝言の録音、再生を行います。



災害用伝言板サービス（携帯電話のメール伝言板）

携帯電話事業者は、災害時に家族・親戚・友人などの安否確認に利用できる災害用伝言板サービスを実施しています。

各社に設置された災害用伝言板サービスへ安否情報を登録すれば、携帯電話やパソコンのインターネット機能を利用して確認することができます。詳細は、携帯電話事業者に確認してください。

※災害用伝言ダイヤル「171」、災害用伝言板サービスともに、体験サービスができるように「体験利用日」が設定されています。

- ・毎月1日と15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日～21日）
- ・正月三が日（1月1日～1月3日）

（3）透析医療機関までの移動手段等の確認

- 通院している透析医療機関までの現在の通院経路以外にも複数の通院経路を確認しておきましょう。車のガソリンも確認しておきましょう。
- 災害時には、公共の交通機関や車が利用できないことを念頭に、透析医療機関までの移動手段を確認しておきましょう。
- 通院している透析医療機関に受診できない場合の代替透析医療機関を確認しておきましょう。
- 親戚、知人、友人宅などの避難先を想定して、そこに近い透析医療機関を把握しておきましょう。
- 大規模な災害の場合、県外で透析を受けることになる可能性も考慮しておきましょう。

（4）透析医療情報の携帯

- 服用している薬を理解し、1回でも飲み忘れたら体に影響が出る薬については持ち出せるようにしておきましょう。（血圧降下剤、心臓病薬、インスリン、糖尿病内服薬等）。
- 「緊急医療支援手帳」等に必要事項を記入し、常時携帯しましょう。また、1年に1回は内容を確認しましょう。（可能であれば、透析時使用のダイアライザー、凝固剤の名称や量、液流量、血液流量を覚えておきます。）
- 家族も透析の医療情報（「緊急医療支援手帳」などのコピー）を持っておきます。できれば、透析条件や服用している薬は覚えておきましょう。

（5）地域の支援者への協力要請

- 地域や職場などの防災訓練にはできるかぎり参加し、避難所や避難方法を確認したり、訓練の機会等を利用して、日頃から近隣住民とのコミュニケーションを深めておきましょう。
- 近隣者や親族などに避難や通院の援助、安否情報を関係者に情報発信することについて依頼しておきましょう。

（6）災害時の食事留意点の熟知

- 災害によって透析が予定どおりにできない場合でも、食事と水分を上手に管理すれば、数日間は日常生活を過ごすことができます。

【災害時における食事の留意点】

- ①熱量（カロリー）が不足しないように適切に取る。食べずにカロリー不足になることは極力避ける。
- ②タンパク質を適度に取り取る。
- ③塩分を少なくする。
- ④カリウムを抑える。
- ⑤水分を減らす。

※災害時に配給される食事の中で、カリウム、リン、塩分を多く含む食品に注意が必要です。（例えば、バナナ、みかんなどの果物、インスタントコーヒー、さつまいも、カップ麺、おにぎりなど）

2 災害発生時の対応

2-1 災害発生直後

(1) 身の安全と迅速な避難

- 地震の揺れは、数十秒から1～2分程度続きます。その間は落下物から身を守るため、机やテーブル等の下にもぐり、揺れがおさまるのを待ちましょう。移動が困難な場合は、座布団やクッションで頭部を守りましょう。
- 避難する前に、すばやく火の始末をし、その次にガスの元栓を閉めましょう。
- 靴を履き、逃げ場（避難のためのルート）を確保しましょう。
 - ※ 揺れによる歪みが生じ、扉などが開かなくなる恐れがあるので、出入口の扉や窓などをすばやく開けておくことも有効です。
- 地震の時は、電気のブレーカーを落としましょう。
- 家族の安全を確認しましょう。
 - ※ 建物の倒壊により閉じこめられたり、怪我をして動くことができない場合は、自分の居場所を知らせるために、大声を出す、笛や防犯ベルを鳴らすことも役立ちます。
- 近隣住民へ声を掛け合い、一緒に避難しましょう。移動に介助を要する場合は、支援を求めましょう。
 - ※ 移動が困難な人を介助者1人で移動させることが難しい時は、毛布などを下に敷き、引っ張ることで移動させやすくなります。
- 自治体や町内会で避難したことを周囲に知らせる合図を決めている場合は、合図を出して避難しましょう。
- 必要なくすり、医療機器や「緊急医療支援手帳」、食料品など必要なものを持ち出しましょう。
- ラジオや防災無線等から正しい情報を収集しましょう。
- 負傷や体調によっては医療機関に連絡し、指示を受けましょう。医療機関に連絡が取れない場合は、市町村の相談窓口連絡し、救護所へ行きましょう。

- 浸水した道路を避難するときには、水面下にはマンホールや側溝などの危険な場所がありますので、長い棒を杖代わりにして確認するなどし、足元に十分注意しましょう。
 - 路上で浸水してきたら、浸水から逃げるために高い建物へ避難するようにしましょう。また、強風で看板が飛んだり、街路樹が倒れるなど危険な場合は、近くの頑丈な建物に避難しましょう。
- (2) 透析医療機関への相談・受診
- 通院している透析医療機関に連絡し、自身の状況を報告し、指示を受けましょう。
 - 避難所に避難した場合は、担当者に透析患者であることや次の透析予定日を告げ、通院の手配を依頼しましょう。
 - 透析中に災害に遭遇した場合は、施設のスタッフの指示に従いましょう。
- (3) 透析可能医療機関の情報の把握
- 通院している透析医療機関と連絡が取れない場合は、岡山県医師会透析医部会の中国5県透析災害対策WEB等を通じて、他の透析可能医療機関の情報を入手しましょう。
 - 市町村、保健所に問い合わせたり、報道機関（テレビなど）などから情報を入手しましょう。
 - 患者さん同士の連絡やNTTの「災害用伝言ダイヤル」などの利用も考えましょう。
- (4) 代替医療機関での透析
- 「緊急医療支援手帳」等を提示し、透析の条件や内容を知らせ、透析を受けましょう。
 - 通院している透析医療機関に他院で透析を受けていることを連絡しましょう。
 - 大規模災害では、集団で他県に移動し、透析を受ける場合もあります。医療機関の指示に従いましょう。
- (5) 被災情報の発信
- 被災状況（安否）、避難先を災害時の連絡網に基づき、家族、知人、関係者等へ情報発信しましょう。
 - ※ NTT災害用伝言ダイヤル「171」や災害用伝言板サービス（携帯電話のメール伝言板）を利用。
 - 中国5県透析災害対策WEBに安否情報を登録します。
 - 近隣住民や自主防災組織等に対して、協力が必要な場合は支援を要請しましょう。
- (6) 腹膜透析（PD）を受けている患者
- 最初に自分の身を守りましょう。
 - 腹膜カテーテルなどが破損していれば、すぐにかかりつけの医療機関に連絡しましょう。
 - 腹膜透析中の場合は、腹膜透析液（PD液）、回路、腹膜カテーテルが破

損したり、汚染していないか確認し、汚染されたところから身体に近いところでストッパーを2か所かけて汚染された透析液が体内に入らないようにし、透析操作を終了します。また、周囲の被害状況から腹膜透析が継続できないときは、その緊急度に応じて、接続チューブで離断して避難するか、通常の終了操作を行ってください。

- 身体に被害がなければ、透析を行う場所と器材の被害状況を確認します。
- 透析できない場合は、かかりつけの医療機関等に連絡して避難先を相談しましょう。
- 自宅で透析を継続できそうな場合は、器材の残量を確認して、必要であれば業者に連絡して配送を依頼しましょう。
- 落ち着いたら身体の状態をかかりつけの医療機関に報告して指示を受けましょう。

2-2 被災2～3日後

(1) 安否状況の関係者への連絡

- 避難所にいる場合は、避難所の担当者に日頃から医療を受けていることを伝えましょう。また、安静や介護が必要な場合は、福祉避難所等への移動を避難所の担当者に相談しましょう。
- 自宅にいる場合は、関係機関や近隣住民、自主防災組織に被災状況を情報発信し、必要な支援について相談しましょう。

(2) 病状悪化を防ぐための手立て

- 身体状況を確認し、体調の変化があれば、必要に応じて医療機関や救護所に相談しましょう。
- 毎日服用しているくすりが手元にない場合は、医療機関を受診しましょう。かかりつけ医以外の病院を受診する場合は、「緊急医療支援手帳」や「おくすり手帳」等を用いて的確に病状を説明し、診察を受けるようにしましょう。
- 生活環境の変化や災害への恐怖心、不安感等により精神的に不安定となる場合があります。必要に応じて、医療機関や救護所に相談しましょう。

資 料 編

透析患者個人票

NO.

フリガナ		性別	生年月日□		年齢	
氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	西暦 (和暦)	(T・S・H 年)	歳	
住所						
郵便番号	都道府県	市区町村	町名・番地等			
連絡先(電話番号)						
自宅	()	携帯電話	()			
病名(例:腎不全、糖尿病など全ての病名を記入してください。)						
通院している病院の所在と名称						
市町村		病院名				
従来の透析回数		最終透析日		導入透析日		
週回	月日	(透析時間)	時間	年月日		
DW	感染症に関する情報				血液型	
kg	HB Ag	HCV	HIV	梅毒	その他	<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> AB型
	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -		
禁忌薬・アレルギー		有の場合、詳細を記入してください。				
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
家族等付き添い		有の場合、詳細を記入してください。				
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		フリガナ		連絡先	続柄	
		氏名		()		
ADLについて (☑をする)	1	移動(<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立)				
		移動方法	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他()			
	2	食事(<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立)				
		食事内容	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 特別食(例:きざみ食、ミキサー食、とろみ食等) <input type="checkbox"/> その他()			
	3	排泄(<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立)				
		排泄方法	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> ベッド上排泄 <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他()			
	4	入浴(<input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 自立)				
	通院する (☑をする)	1	<input type="checkbox"/> 公共交通機関を使って自立で通院できる。			
2		<input type="checkbox"/> 介助があれば公共交通機関を使って通院できる。				
3		<input type="checkbox"/> 介助があっても公共交通機関では通院できない。				

緊急医療支援手帳

お願い

私は、慢性腎不全のため人工透析治療を受けている患者です。

私が倒れている場合は、最寄りの救急医療施設に運んでください。

また、緊急連絡先にご連絡をお願いします。



ももち (岡山県マスコット)

岡山県

年 月 日記入

本人の状況

フリガナ
【氏名】

【生年月日】 T・S・H 年 月 日

【性別】 男 ・ 女

【住所】

【電話番号】 () -

【緊急時連絡先】

氏名	本人との関係	連絡先 (電話等)

1

【身体障害者手帳】 () 級

【自立支援医療受給者証】

受給者番号 ()

【心身障害者医療費受給資格証】

受給資格者番号 ()

【介護保険被保険者証】

要支援 1 2

要介護 1 2 3 4 5

【健康保険証】

名称 ()

保険証記号 ()

保険証番号 ()

【その他】

医療・透析情報

かかりつけ医

病院名	医師名	連絡先 (電話等)

【原疾患名】慢性腎炎

糖尿病性腎症

その他 ()

【血液型】 (A ・ B ・ O ・ AB)

(Rh + ・ -)

【アレルギー】 (有 ・ 無)

2

3

【透析方法】血液透析・CAPD

その他 (_____)

【透析回数】 週 回

(曜日: _____)

【透析時間】 時間 分

【透析時間帯】 昼・夜・その他 (_____)

【使用ダイアライザー】

【血液流量】 (_____ ml / 分)

【抗凝固剤】 (_____)

4

【透析液】 (_____)

【体重 (ドライウエイト)] (_____ kg)

【平常時血圧] (_____ / _____ mmHg)

【シャント部位]
(_____)

【針の太さ] (_____ ゲージ)

【定期注射薬]
(インスリン、鉄剤、エリスロポエチン製剤など)

【人工血管] (有 ・ 無) _____

5

【使用薬剤名]

【禁忌薬剤名]

【合併症の有無] (B型、C型肝炎の有無)

6

【診療上の禁忌・注意事項]

【緊急時の対応方法]

【その他]

7

関係機関連絡先

機関名	担当者名	連絡先（電話等）



8

避難所等

その他特記事項

9

非常持出品リスト

- 緊急医療支援手帳
- おくすり手帳
(手帳がない場合は、くすりの情報を記載した用紙など)
- 健康保険証
- 障害者手帳
- 自立支援医療受給者証
- 心身障害者医療費受給資格証
- 介護保険被保険者証
- くすり
毎日服用が必要なくすりは3日分（できれば1週間分）

- 医療機器

10

- 身分証明書（運転免許証など）
- 食料品等
※飲料水や食料品は最低3日分、水は1人1日3リットルが目安
- 衣類等
- 貴重品
- 日用品
(軍手、懐中電灯、携帯ラジオ、ティッシュ、ライターなど)
- その他（病気特有で必要なものなど）

必要なものは、必ず1カ所にまとめて防水素材のリュック等に入れておきましょう。



11

12

13

◆災害用伝言ダイヤル「171」

地震などの災害の発生により被災地への通話がつながりにくくなった場合に開設「171」をダイヤルし、利用ガイダンスに従って、伝言の録音、再生を行う。

◆災害用伝言板サービス（携帯電話のメール伝言板）

震度6弱以上の地震等大規模災害時に開設携帯電話のインターネット機能を利用し、災害用伝言板サービスへ安否情報を登録・確認する。

※一般に災害時、本格的救済開始やライフラインの回復に約3日かかると言われています。3日間72時間を超ええるために、普段から必要なものを準備しておきましょう。

14

【問い合わせ先】

●岡山県保健医療部医薬安全課特定保健対策班

〒700-8570

岡山市北区内山下2-4-6

TEL 086-226-7342（直通）

●特定非営利活動法人 岡山県腎臓病協議会

TEL 086-231-1916 FAX 086-233-3593

E-mail : okazin@mx91.tiki.ne.jp

URL : <https://www.okajin.jp/>

連絡先一覧

○行政機関

・県

名 称	所 在 地	電話番号
保健医療部 医薬安全課 特定保健対策班	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	(086) 226-7342

・保健所

	名 称	所 在 地	電話番号	管 轄 区 域
岡山 県 の 保 健 所 ・ 支 所	備前保健所	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	(086) 272-3934	玉野市、瀬戸内市、 吉備中央町
	備前保健所 東備支所	〒709-0492 和気町和気487-2	(0869) 92-5180	備前市、赤磐市、和気町
	備中保健所	〒710-8530 倉敷市羽島1083	(086) 434-7024	総社市、早島町
	備中保健所 井笠支所	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	(0865) 69-1675	笠岡市、井原市、浅口市、 里庄町、矢掛町
	備北保健所	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	(0866) 21-2836	高梁市
	備北保健所 新見支所	〒718-8550 新見市高尾2400	(0867) 72-5691	新見市
	真庭保健所	〒717-8501 真庭市勝山591	(0867) 44-2990	真庭市、新庄村
	美作保健所	〒708-0051 津山市椿高下114	(0868) 23-0163	津山市、鏡野町、久米南町、 美咲町
	美作保健所 勝英支所	〒707-8585 美作市入田291-2	(0868) 73-4054	美作市、勝央町、奈義町、 西粟倉村

	名 称	所 在 地	電話番号
岡 山 市	岡山市保健所	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1 岡山市保健福祉会館2 F	(086) 803-1271
	北区中央保健センター	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1 岡山市保健福祉会館2 F	(086) 803-1265
	北区北保健センター	〒700-0071 岡山市北区谷万成2-6-33北ふれあいセンター3 F	(086) 251-6515
	北区北保健センター 御津・建部分室	〒709-3198 岡山市北区建部町福渡489 建部支所内	(086) 722-1114
	中区保健センター	〒702-8002 岡山市中区桑野715-2 岡山ふれあいセンター1 F	(086) 274-5164
	東区保健センター	〒704-8192 岡山市東区西大寺中野本町4-5	(086) 943-3210

南区西保健センター	〒701-0205 岡山市南区妹尾880-1 西ふれあいセンター2F	(086) 281-9625
南区南保健センター	〒702-8021 岡山市南区福田690-1 南ふれあいセンター2F	(086) 261-7051

名 称		所 在 地	電話番号
倉	倉敷市保健所	〒710-0834	(086)
	保健課保健医療係	倉敷市笹沖170	434-9812
敷	児島保健福祉センター	〒711-8565	(086)
	児島保健推進室	倉敷市児島小川町3681-3 児島支所内	473-4371
市	玉島保健福祉センター	〒713-8565	(086)
	玉島保健推進室	倉敷市玉島阿賀崎1-1-1 玉島支所内	522-8113
	水島保健福祉センター	〒712-8565	(086)
	水島保健推進室	倉敷市水島北幸町1-1 水島支所内	446-1115
	真備保健推進室	〒710-1398 倉敷市真備町箭田1141-1 真備支所内	(086) 698-5111

	市町村	郵便番号	役場所在地	代表電話
1	岡山市	700-8544	岡山市北区大供1-1-1	(086) 803-1000
	北区	700-8544	岡山市北区大供1-1-1	(086) 803-1000
	中区	703-8544	岡山市中区浜3-7-15	(086) 803-1000
	東区	704-8555	岡山市東区西大寺南1-2-4	(086) 803-1000
	南区	702-8544	岡山市南区浦安南町495-5	(086) 803-1000
2	倉敷市	710-8565	倉敷市西中新田640	(086) 426-3030
3	津山市	708-8501	津山市山北520	(0868) 23-2111
4	玉野市	706-8510	玉野市宇野1-27-1	(0863) 32-5588
5	笠岡市	714-8601	笠岡市中央町1-1	(0865) 69-2121
6	井原市	715-8601	井原市井原町311-1	(0866) 62-9500
7	総社市	719-1192	総社市中央1-1-1	(0866) 92-8200
8	高梁市	716-8501	高梁市松原通2043	(0866) 21-0200
9	新見市	718-8501	新見市新見310-3	(0867) 72-6111
10	備前市	705-8602	備前市東片上126	(0869) 64-3301
11	瀬戸内市	701-4292	瀬戸内市邑久町尾張300-1	(0869) 22-1111
12	赤磐市	709-0898	赤磐市下市344	(086) 955-1111
13	真庭市	719-3292	真庭市久世2927-2	(0867) 42-1111
14	美作市	707-8501	美作市栄町38-2	(0868) 72-1111
15	浅口市	719-0295	浅口市鴨方町六条院中3050	(0865) 44-7000
16	和気町	709-0495	和気郡和気町尺所555	(0869) 93-1121
17	早島町	701-0303	都窪郡早島町前潟360-1	(086) 482-0611
18	里庄町	719-0398	浅口郡里庄町里見1107-2	(0865) 64-3111

19	矢掛町	714-1297	小田郡矢掛町矢掛3018	(0866) 82-1010
20	新庄村	717-0201	真庭郡新庄村2008-1	(0867) 56-2626
21	鏡野町	708-0392	苫田郡鏡野町竹田660	(0868) 54-2111
22	勝央町	709-4316	勝田郡勝央町勝間田201	(0868) 38-3111
23	奈義町	708-1392	勝田郡奈義町豊沢306-1	(0868) 36-4111
24	西粟倉村	707-0503	英田郡西粟倉村大字影石33-1	(0868) 79-2111
25	久米南町	709-3614	久米郡久米南町下弓削502-1	(086) 728-2111
26	美咲町	709-3717	久米郡美咲町原田1735	(0868) 66-1111
27	吉備中央町	716-1192	加賀郡吉備中央町豊野1-2	(0866) 54-1313

・消防本部

名称	所在地	電話番号	管轄区域
岡山市消防局	〒700-8544 岡山市北区大供1-1-1	(086) 234-0119	岡山市、吉備中央町
倉敷市消防局	〒710-0824 倉敷市白楽町162-5	(086) 426-1190	倉敷市、早島町、浅口市(旧金光町)
津山圏域消防組合 消防本部	〒708-0822 津山市林田95	(0868) 31-1119	津山市、鏡野町、久米南町、美咲町、勝央町、奈義町
玉野市消防本部	〒706-0011 玉野市田井2-4502	(0863) 31-5711	玉野市
笠岡地区消防組合 消防本部	〒714-0098 笠岡市十一番町4-3	(0865) 63-5119	浅口市(旧鴨方町、旧寄島町)、笠岡市、里庄町
井原地区消防組合 消防本部	〒715-0014 井原市七日市町3216	(0866) 62-1260	井原市、矢掛町
総社市消防本部	〒719-1155 総社市小寺377	(0866) 92-8342	総社市
高梁市消防本部	〒716-0005 高梁市川端町38-1	(0866) 21-0122	高梁市
新見市消防本部	〒718-0011 新見市新見312-2	(0867) 72-2810	新見市
東備消防組合消防 本部	〒705-0021 備前市西片上2039	(0869) 64-1119	備前市、和気町
真庭市消防本部	〒719-3204 真庭市惣254-8	(0867) 42-1190	真庭市、新庄村
美作市消防本部	〒707-0024 美作市檜原下1100	(0868) 72-0119	美作市、西粟倉村
赤磐市消防本部	〒709-0807 赤磐市津崎114	(086) 955-2244	赤磐市
瀬戸内市消防本部	〒701-4214 瀬戸市内邑久町本庄1795	(0869) 22-1333	瀬戸内市

○電力会社

名 称	所 在 地	電話番号
中国電力ネットワーク（株） 岡山ネットワークセンター	〒700-8507 岡山市北区青江2丁目6番51号	(0120) 411-353

○医療関係機関

名 称	所 在 地	電話番号
(公社) 岡山県医師会	〒700-0024 岡山市北区駅元町19-2	(086) 250-5111
(一社) 岡山県病院協会	〒700-0024 岡山市北区駅元町19-2岡山県医師会館5F	(086) 250-1124

○透析医療機関

名 称	所 在 地	電話番号
岡山済生会外来センター病院	〒700-0013 岡山市北区伊福町1丁目17番18号	(086) 252-2211
岡山中央病院	〒700-0017 岡山市北区伊島北町6番3号	(086) 252-3221
のなか内科腎診療所	〒700-0065 岡山市北区野殿東町3番33号	(086) 253-5173
渡辺医院	〒701-1341 岡山市北区吉備津1022番地の6	(086) 287-7232
岡山市久米南町組合立 国民健康保険福渡病院	〒709-3111 岡山市北区建部町福渡1000	(086) 722-0525
光生病院	〒700-0985 岡山市北区厚生町3丁目8番35号	(086) 222-6806
済生会吉備病院	〒701-1334 岡山市北区高松原古才584-1	(086) 287-8655
岡山済生会総合病院	〒700-8511 岡山市北区国体町2番25号	(086) 252-2211
岡山大学病院	〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1	(086) 223-7151
福島内科医院	〒700-0027 岡山市北区清心町3番18号	(086) 255-1281
青江クリニック	〒700-0941 岡山市北区青江5丁目1番3号	(086) 226-5022
岡山赤十字病院	〒700-8607 岡山市北区青江2丁目1番1号	(086) 222-8811
木本内科医院	〒700-0912 岡山市北区大供表町3番12-101号	(086) 231-2688
幸町記念病院	〒700-0923 岡山市北区大元駅前3-57	(086) 233-3011

心臓病センター榊原病院	〒700-0804 岡山市北区中井町2-5-1	(086) 225-7111
川崎医科大学総合医療センター	〒700-8505 岡山市北区中山下二丁目6番1号	(086) 225-2111
笛木内科医院	〒701-0153 岡山市北区庭瀬183番地1	(086) 292-0033
岡山医療センター	〒701-1192 岡山市北区田益1711-1	(086) 294-9911
おかやま西クリニック	〒701-1202 岡山市北区檜津498-1	(086) 250-1000
南方クリニック	〒700-0807 岡山市北区南方3丁目10-33	(086) 224-3739
岡山協立病院	〒703-8511 岡山市中区赤坂本町8番10号	(086) 272-2121
岡山照陽クリニック	〒703-8265 岡山市中区倉田324-61	(086) 274-1700
ながけクリニック	〒703-8205 岡山市中区中井454-1	(086) 207-6788
東岡山ながけクリニック	〒703-8217 岡山市中区土田805-1	(086) 278-0122
岡山西大寺病院	〒704-8194 岡山市東区金岡東町1丁目1番70号	(086) 943-2211
岩藤胃腸科外科歯科クリニック	〒709-0855 岡山市東区瀬戸町沖343	(086) 952-1166
岡村一心堂病院	〒704-8117 岡山市東区西大寺南2丁目1番7号	(086) 942-9900
康愛クリニック	〒702-8036 岡山市南区三浜町2丁目2番8号	(086) 262-2323
重井医学研究所附属病院	〒701-0202 岡山市南区山田2117	(086) 282-5311
玉島中央病院	〒713-8121 倉敷市玉島阿賀崎2丁目1番1号	(086) 526-8111
玉島協同病院	〒713-8123 倉敷市玉島柏島5209-1	(086) 523-1234
しげい病院	〒710-0051 倉敷市幸町2番30号	(086) 422-3655
なんば内科クリニック	〒711-0921 倉敷市児島駅前1-83	(086) 473-7008
児島中央病院	〒711-0912 倉敷市児島小川町3685番地	(086) 472-1611
川崎医科大学附属病院	〒701-0192 倉敷市松島577番地	(086) 462-1111

西崎内科医院	〒710-0253 倉敷市新倉敷駅前3-119-1	(086) 526-6200
吉田内科クリニック	〒710-0038 倉敷市新田2757	(086) 430-3838
まび記念病院	〒710-1313 倉敷市真備町川辺2000番地1	(086) 698-2248
水島協同病院	〒712-8567 倉敷市水島南春日町1番1号	(086) 444-3211
多田クリニック	〒710-0023 倉敷市帯高531	(086) 428-2255
倉敷スイートホスピタル	〒710-0016 倉敷市中庄3542-1	(086) 463-7111
川井クリニック	〒701-0115 倉敷市二子135番地1	(086) 463-0700
倉敷成人病センター	〒710-8522 倉敷市白楽町250番地	(086) 422-2111
倉敷中央病院	〒710-8602 倉敷市美和1丁目1番1号	(086) 422-0210
おおうみクリニック	〒708-0842 津山市河辺933-3	(0868) 21-0033
津山中央病院	〒708-0841 津山市川崎1756番地	(0868) 21-8111
石川病院	〒708-0841 津山市川崎554-5	(0868) 26-2188
小畑醫院	〒708-0806 津山市大田452-6	(0868) 27-2111
津山中央記念病院	〒708-0024 津山市二階町71番地	(0868) 22-6111
三村医院	〒708-0003 津山市北園町35番地の5	(0868) 23-5225
海岸通りクリニック	〒706-0011 玉野市宇野1-42-26	(0863) 31-3400
笠岡第一病院	〒714-0043 笠岡市横島1945	(0865) 67-0211
菅病院	〒715-0019 井原市井原町124	(0866) 62-2831
タカヤクリニック	〒715-0024 井原市高屋町3-24-10	(0866) 67-0011
杉本クリニック	〒719-1136 総社市駅前2-18-21	(0866) 92-1000
JIKEIクリニック	〒719-1131 総社市中央3-3-113	(0866) 92-0146

池田医院	〒716-0021 高梁市中間町58番地	(0866) 22-2244
高梁中央病院	〒716-0033 高梁市南町53番地	(0866) 22-3636
新見クリニック	〒718-0017 新見市西方450番地	(0867) 72-8183
備前市国民健康保険市立備前病院	〒705-8501 備前市伊部2245番地	(0869) 64-3385
備前市国民健康保険市立吉永病院	〒709-0224 備前市吉永町吉永中563-4	(0869) 84-2120
おさふねクリニック	〒701-4264 瀬戸内市長船町土師332番地1	(0869) 26-8080
赤磐医師会病院	〒709-0816 赤磐市下市187番地の1	(086) 955-6688
落合病院	〒719-3197 真庭市上市瀬341番地	(0867) 52-1133
金光病院	〒719-0104 浅口市金光町占見新田740	(0865) 42-3211
北川病院	〒709-0497 和気郡和気町和気277	(0869) 93-1141
しげい腎クリニック早島	〒701-0303 都窪郡早島町前潟277	(086) 436-6888
さとう記念病院	〒709-4312 勝田郡勝央町黒土45	(0868) 38-6688

○患者会

団体名	連絡先	
	事務局電話番号	備考
特定非営利活動法人 岡山県腎臓病協議会	(086) 231-1916	https://www.okajin.jp/ E-mail:okazin@mx91.tiki.ne.jp

災害時救急医薬品等確保・供給マニュアル

令和5年3月改正

岡山県保健福祉部医薬安全課

< 目 次 >

I 医薬品等の確保・供給

1 基本的な考え方	1
2 関係団体との協定	1
3 医薬品等の確保	2
4 医薬品等の供給	4
5 輸送手段等の確保	5
6 医薬品等の供給調整・仕分け・管理	6
7 費用の負担（災害救助法による支弁）	6

II 関係者の役割と連携

1 基本的な考え方	7
2 関係者の役割	7
3 情報伝達	10

別紙1 災害時救急医薬品等一覧表（1 医薬品）	12
（2 衛生材料、その他）	15
別紙2 災害時救急医薬品等一覧表（一般薬）	16
別紙3-1 医薬品等発注書（兼）報告書	17
別紙3-2 FAX 送信票	18
別紙4 医薬品等納入書	19
別紙5 救急医薬品等の確保供給体制	20

災害時救急医薬品等確保・供給マニュアル

I 医薬品等の確保・供給

1 基本的な考え方

大規模災害時には、負傷者の応急手当等のため、一度に多量の医薬品等が必要なことから、医療救護活動に支障を生じないように、関係者の協力を得て、平常時から医薬品等を十分に確保し、円滑な供給を図ることが重要である。

- (1) 市町村及び災害拠点病院等は、発災後の医療活動用に必要な医薬品等の備蓄を行うように努める。
- (2) 医療機関は、発災後の医療救護活動に必要な医薬品等について、常時取引先の医薬品卸売業者及び医療機器販売業者（以下、「医薬品卸売業者等」という）に要請することとする。災害の状況等により、常時取引先の医薬品卸売業者等が供給することが困難な場合は、医薬品卸売業者等が所属団体等と調整し供給に努める（災害拠点病院は県災害保健医療調整本部に要請することも可とする）。
- (3) 市町村は、可能な限り自らが調達した医薬品等で対応し、災害の状況等により不足する場合は、地域災害保健医療調整本部（岡山市は県災害保健医療調整本部）に医薬品等の供給を要請する。
- (4) 保健所又は地域災害保健医療調整本部は、発災後、管内の医薬品卸売業者等の被害状況等を速やかに把握する。
- (5) 地域災害保健医療調整本部は、市町村等から医薬品等について調達の要請を受けた場合、県災害保健医療調整本部に供給を要請する。
- (6) 県災害保健医療調整本部は、発災後、県内の医薬品卸売業者等の被害状況等を関係団体や保健所を通じて速やかに把握するとともに、県医薬品卸業協会、県医療機器販売業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、県薬剤師会に対し、必要な医薬品等の供給を要請する。
- (7) 災害薬事コーディネーターは、県災害保健医療調整本部、地域災害保健医療調整本部その他県が指定する場所において、医薬品等の供給調整や、薬剤師の派遣調整等の業務を行う。
- (8) 医薬品等の費用については、その医薬品等の供給を受けた市町村又は医療機関等が支払う。なお、災害救助法が適用された場合は、後日、県が支弁する（岡山市を除く）。

2 関係団体との協定

県では、災害時に、より幅広い種類の医薬品等を速やかに供給できる体制を確保するため、関係団体と協定を結んでいる。

種 類	協 定 名 称	締 結 団 体
医療用医薬品	災害時における救急医薬品等の確保・供給等に関する協定	岡山県医薬品卸業協会
一般用医薬品	災害時における救急医薬品等の確保・供給等に関する協定	(一社)岡山県薬剤師会
衛生材料・医療機器等	災害時における救急衛生材料等の確保・供給等に関する協定	岡山県医療機器販売業協会
医療用ガス	災害時における医療ガス等の確保・供給等に関する協定	(一社)日本産業・医療ガス協会中国地域本部
災害薬事コーディネーター及び薬剤師派遣（医薬品等供給調整・薬剤師の派遣調整・医薬品等の仕分け、管理・服薬指導等）	災害時の医療救護活動に関する協定	(一社)岡山県薬剤師会

3 医薬品等の確保

医薬品等の確保対策については、被災地外からの供給が本格化するまでに、最低3日程度は要すると予想されることから、医薬品等の確保施設、種類及び数量等については、災害発生後3日間（初動期）と4日目以降（初動期後）に分けて考えることとする。

（1）初動期（災害発生後3日間）

本県における初動期の医療用医薬品等の確保必要量については、本県の南海トラフ地震被害想定から、発生後3日間で約1万2千人の県民が負傷することを想定し、そのうち少なくとも約3割の負傷者は、近隣の医療機関で治療を受けることが可能であることから、確保必要量を次のとおり算定した。

① 負傷者（災害発生後3日間）に対する医療用医薬品等の確保必要量

約12千人・・・負傷者の総数（本県の南海トラフ地震被害想定）

約12千人のうち約3割程度は、負傷者の近隣の医療機関において初動期の対応可能と想定

約12千人×約70%＝約8.4千人分・・・岡山県における医療用医薬品等の確保必要量

② 確保施設、確保量及び確保方法

各医療機関では災害の発生に備え、平常時から院内での確保に努めることとし、災害時に必要となった医薬品等は常時取引先の医薬品卸売業者等に要請する。

確保施設	確保量	確保方法
基幹災害拠点病院	500人分	〈平常時〉 ・通常在庫において、ランニング状態で確保する。
地域災害拠点病院	2,500人分 (250人分×10拠点病院) ※但し、地域の実情に応じ変更	〈災害発生後〉 ・医薬品卸売業者等への供給要請を行う。 ・県災害保健医療調整本部への供給要請を行う。

また、関係団体については、県から協力を要請した種類、数量の医薬品等をランニング備蓄として平常時から確保し、災害発生時には県災害保健医療調整本部の要請に応じて供給を行う。

確保施設	確保量	確保方法
県医薬品卸業協会加盟業者 (医療用医薬品)	7,000人分	〈平常時〉 ・通常在庫において、ランニング状態で確保する。
県医療機器販売業協会加盟業者 (衛生材料等)	7,000人分	〈災害発生後〉 ・関係業者間の相互支援体制により、確保・供給する。
日本産業・医療ガス協会中国地域本部加盟業者 (医療用ガス)		

③ 確保すべき医薬品等の種類

確保すべき医薬品等の具体的な種類については（別紙1）のとおりとするが、通常在庫医薬品等により対応するため、同種同効薬を最大限活用することとする。

予想される疾病 災害発生直後の初動期は、次のような傷病が主体となる。

多発外傷、熱傷、切創、打撲、骨折、クラッシュシンドローム、緊急を要する高血圧、心臓病等の内科疾患 等

(2) 初動期後（災害発生後4日目以降）

本県における主に初動期後の医療用医薬品等の確保対策については、この時期には既に医薬品卸売業者等の機能はかなり回復していることが考えられることから、医薬品卸売業者等により対応することとする。

また、避難所等（被災者が避難する体育館等であり、主に一般用医薬品が必要となる。）の被災者に対する一般用医薬品等の確保必要量については、本県の南海トラフ地震被害想定から、約17万人の県民が被災後、避難所等に避難し、そのうち約3%の者が総合感冒薬、胃腸薬等何らかの一般用医薬品等を使用することを想定し、次のとおり算定した。

- ① 避難所等の被災者（主に4日目以降）に対する一般用医薬品等の確保必要量
約17万人・・・避難者の総数（県の南海トラフ地震被害想定）
約17万人のうち約3%程度の者は、何らかの一般用医薬品等が必要と想定
約17万人×約3%≒約5千人分・・・岡山県における一般用医薬品等確保必要量

② 確保施設、確保量及び確保方法

医療機関・救護所等（仮設薬局等であり、主に医療用医薬品が必要となる。）における初動期後の医療用医薬品等は、主に内科系疾患や心身症等に対する医薬品等が中心となり、基本的には、医薬品卸売業者等により対応することとする。

また、避難所等の避難者に対する一般用医薬品等の供給は、県薬剤師会において対応することとする。

なお、入・通院患者等の希少医薬品、人工透析液など生命維持に不可欠な医薬品等については、各医療機関において確保に努めることとする。

確保施設	確保量	確保方法
医薬品卸売業者等 (医療用医薬品等)		・関係業者間の相互支援体制により確保・供給する。
医薬品卸売業者等 (一般用医薬品等)	5,000人分	・会員相互の協力に加え、他の関係団体との連携により確保・供給する
県薬剤師会 (一般用医薬品等)		

③ 確保すべき医薬品等の種類

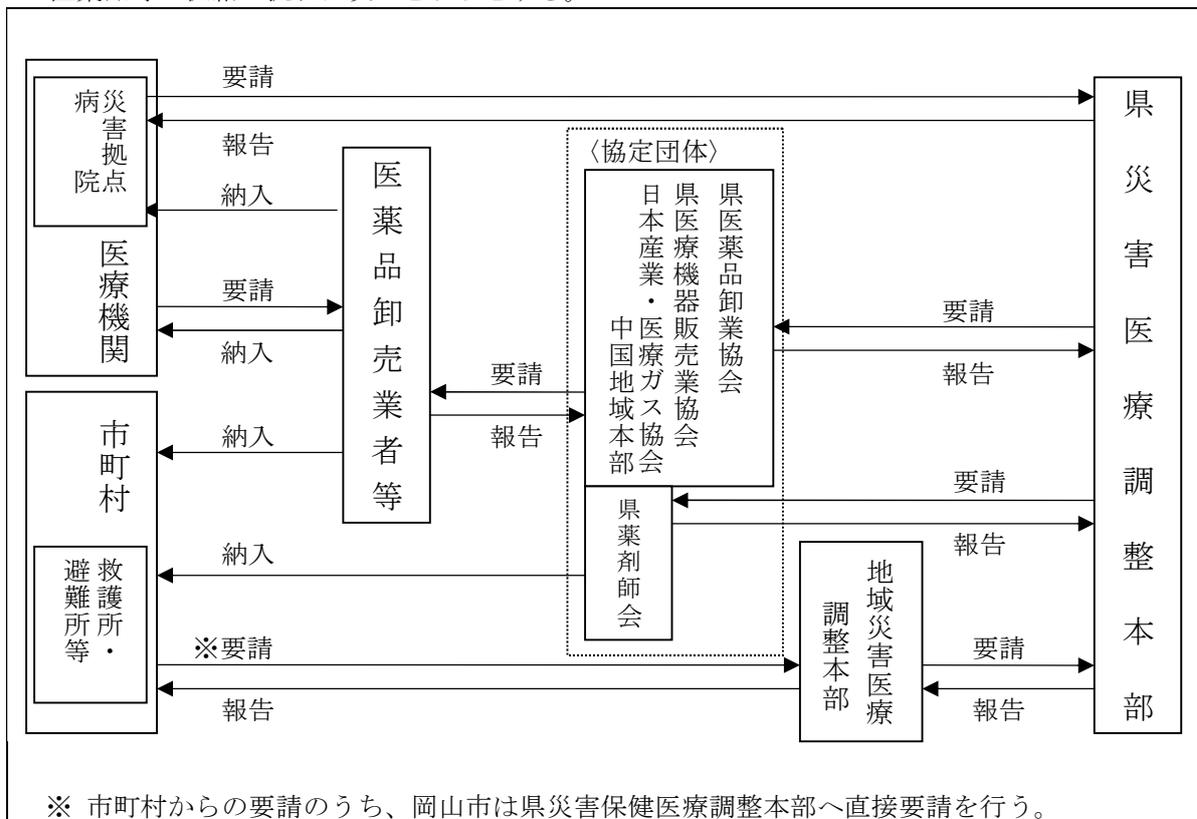
確保すべき一般用医薬品等の具体的な種類については（別紙2）のとおりとする。一般用医薬品での対応が困難な場合に使用する医療用医薬品についても確保に努める。なお、通常在庫医薬品等により対応するため、同種同効薬を最大限活用することとする。

予想される疾病 外科的傷病は一段落し、内科系疾患、心身症等が多くなる。
 心的外傷後ストレス障害（PTSD）、不安症、不眠症、過労、便秘、食欲不振、感冒、消化器疾患、外傷の二次感染症 等

4 医薬品等の供給

(1) 供給の流れ

医薬品等の供給の流れは次のとおりとする。



(2) 供給要請の方法

医薬品等の供給要請は、「医薬品等発注書（兼）報告書」（別紙3-1）に必要事項を記入して行う。FAX 又はメール等による送付後、速やかに電話にて受信確認する。また、FAX で供給要請を行う場合は、「FAX 送信票」（別紙3-2）も併せて送付する。

供給要請は下記①～③の場合がある。医療機関からの供給要請は、平常時と同様、医薬品卸売業者等への発注を原則とするが、その際、「医薬品等発注書（兼）報告書」（別紙3-1）を使用することもできる。

なお、供給要請内容は、地域災害保健医療調整本部及び県災害保健医療調整本部で、災害薬事コーディネーターが精査、確認を行う。その際、必要に応じて「医薬品等発注書（兼）報告書」（別紙3-1）の分割・集約を行う。

- ① 市町村（救護所、避難所等）から地域災害医療調整本部（県災害保健医療調整本部）への医薬品等の供給要請
- ② 医療機関から医薬品卸売業者等への医薬品等の供給要請
- ③ 災害拠点病院から県災害保健医療調整本部への医薬品等の供給要請

(3) 納入予定報告、納入・受領

医薬品等の納入予定が決定したら、納入予定の医薬品卸売業者等から発注元まで、要請時とは逆順に、納入予定報告を行う。（例：医薬品卸売業者が関係団体に報告、関係団体が県災害保健医療調整本部に報告 → 県災害保健医療調整本部が地域災害保健医療調整本部に報告 → 地域災害保健医療調整本部が市町村に報告 → 市町村が救護所に報告）

医薬品卸売業者等は納入予定を「医薬品等発注書（兼）報告書」（別紙３－１）の「納入予定報告」欄に記入して、報告する。FAX 又はメール等により送付後、速やかに電話にて受信確認する。また、FAX で納入予定の報告を行う場合は、「FAX 送信票」（別紙３－２）も併せて送付する。

なお、納入先が多数あり、医薬品卸売業者等による納入が難しい場合は、県災害保健医療調整本部が必要に応じて納入先の調整も検討する。

医薬品卸売業者等から医薬品等を受領するときは、受領者は、受領した医薬品等の品目名や数量等を確認の上「医薬品等納入書」（別紙４）に署名し、保管する。医薬品卸売業者等においても、署名後の「医薬品等納入書」（別紙４）の控えを保管する。なお、「医薬品等納入書」（別紙４）は、医薬品卸売業者等が通常用いている納入書等で代用してもよい。

（４）納入完了報告

医薬品卸売業者等は、納入後速やかに、要請を受けた協定団体に「医薬品等納入書」（別紙４）の写しを提出する。報告を受けた協定団体は県災害保健医療調整本部へ納入完了報告をする。

（５）代金の請求

納入医薬品等の代金については、「医薬品等発注書（兼）報告書」（別紙３－１）の代金請求区分のとおり請求される。

（６）文書の管理

「医薬品等発注書（兼）報告書」（別紙３－１）、「FAX 送信票」（別紙３－２）及び「医薬品等納入書」（別紙４）は、発信元及び送信先で保管する。

５ 輸送手段等の確保

災害発生後は、交通機能の低下にとともに、厳しい交通規制等が予想される。医薬品等の供給にあたっては、その緊急性、重要性を踏まえた輸送手段の確保対策を講じることとする。

また、受領側が取りに行く方が迅速に対応できる場合も考えられることから、医療機関等においても、緊急輸送車両等の輸送手段の確保対策を検討しておくことが必要である。

（１）緊急輸送の手段

ア 陸上輸送

医薬品卸売業者等の緊急輸送車両が不足する場合は、県有車両、運送業者車両、自衛隊車両等により対応する。

イ 海上輸送

船舶による緊急輸送を行う場合は、県有船舶、海上保安部船艇、民間船舶等により対応する。

ウ 航空輸送

航空機による緊急輸送を行う場合は、県警ヘリコプター、自衛隊ヘリコプター等により対応する。

（２）緊急輸送の手配

地域災害保健医療調整本部は、医薬品卸売業者等が自ら対応できない場合、特に緊急に輸送する必要が生じた場合等において要請があった場合に緊急輸送の手配を行う。

なお、地域災害保健医療調整本部で輸送手段の確保ができない場合には県災害保健医療調整本部へ要請し、県災害保健医療調整本部は県災害対策本部と協議し、輸送手段の確保に努める。

6 医薬品等の供給調整・仕分け・管理

県災害保健医療調整本部は、県薬剤師会に対し、県災害保健医療調整本部等での医薬品等の供給調整等の業務を行う災害薬事コーディネーター及び集積所、救護所・避難所等での医薬品等の仕分け・管理・服薬指導等の業務を行う薬剤師の派遣等を要請する。

なお、県薬剤師会は、各支部と連携し、災害薬事コーディネーター及び薬剤師の確保に努めるとともに、災害発生時の活動を的確かつ迅速に行うための「活動マニュアル」の作成を検討する。

また、災害発生時には県薬剤師会内に対策本部等を設置し、情報収集、支部との連絡調整、行政機関との連絡調整等を行うとともに、県災害保健医療調整本部からの要請により災害薬事コーディネーター及び薬剤師の派遣等に努めることとする。

7 費用の負担（災害救助法による支弁）

災害救助法が適用された場合、当該区域内の災害救助関係経費は、災害救助法の定めるところにより、県が負担する。なお、市町村等が繰替え支弁した場合は、県に請求し、県から支払いを受ける（岡山市を除く）。

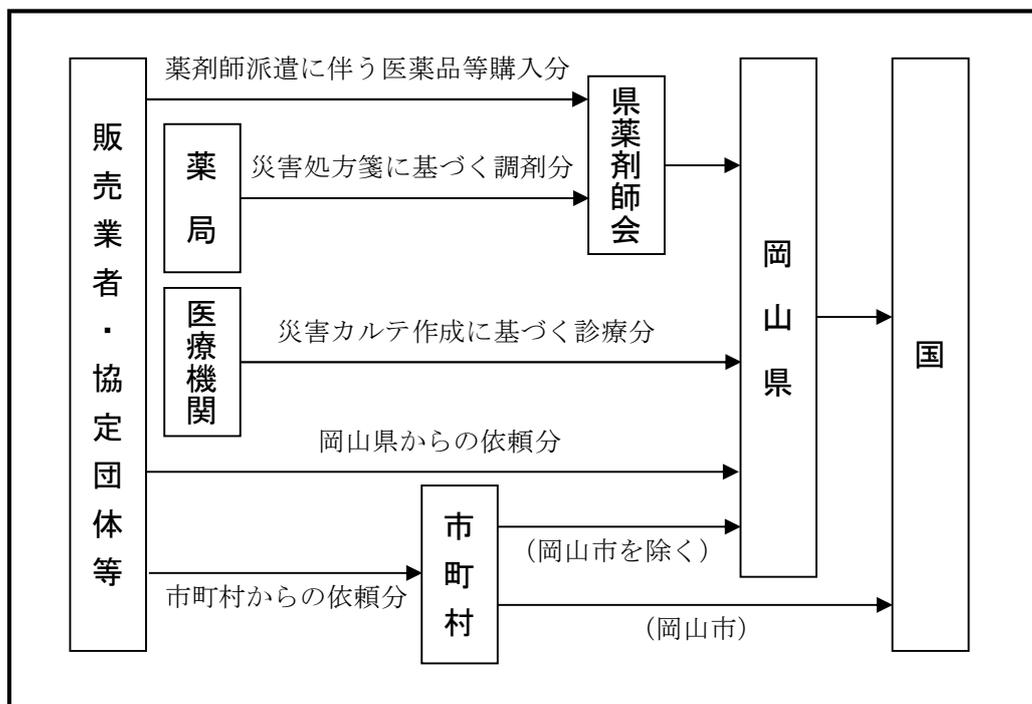
（1）災害救助法の費用の範囲

- ① 救護所等の臨時に設置された施設で、災害救助のため使用した医療用医薬品等は、すべて災害救助法が定める費用の支弁対象として取り扱うことが可能である。
- ② 避難所等で必要な者に提供された一般用医薬品等についても、すべて災害救助法が定める費用の支弁対象として取り扱うことが可能である。

（2）費用の支弁請求手続き

請求の流れは次のとおりとする。

費用の支弁請求手続きを円滑に行うために、医薬品等の発注や受け取りの記録を明確にする必要がある。



II 関係者の役割と連携

1 基本的な考え方

大規模災害が発生したときには、情報、通信及び交通の混乱が予想される。こうした混乱時において迅速な対応を行うために、平常時から行政（県災害保健医療調整本部、地域災害保健医療調整本部、市町村）、災害拠点病院、医薬品卸売業者等、関係団体等関係者の役割分担や情報伝達体制を明確にしておくことが必要である。

2 関係者の役割

関係者の具体的な役割及び災害発生時に備えた事前対策や発生後の対応において実施すべき内容等は、概ね次のとおりと考えられる。

また、災害の状況により、関係者の機能に支障をきたす場合等もあることから、災害発生時には各関係者において柔軟な対応が必要である。

(1) 県災害保健医療調整本部

関係者間の連絡を調整する中核的な役割を果たすとともに、必要な医薬品等の確保と円滑な供給に努める。

具体的な役割	実施すべき内容
ア 医薬品等の迅速な供給体制の確保に努める。	(ア) 災害に備え、事前に緊急医薬品等の確保・供給体制を整備する。 (イ) 災害発生時には、災害拠点病院、地域災害保健医療調整本部、岡山市からの要請に基づき、県医薬品卸業協会、県医療機器販売業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、県薬剤師会等を通じ、医薬品等の調達・あっせんを行う。 (ウ) 医療現場への迅速な供給を行うため、供給ルートを確保する。 (エ) 地域災害保健医療調整本部等からの要請により、緊急輸送手段等を確保する。
イ 医薬品等需給状況の把握及び情報伝達を行う。	(ア) 緊急時の情報収集・連絡体制を整備する。 (イ) 関係者間の連携を密にし、在庫状況や需給状況を把握するとともに医療機関等への情報提供を行う。 (ウ) 被災地内の状況を把握し、厚生労働省へ連絡する。
ウ 関係者間の連絡調整を行う。	(ア) 医薬品等の確保・供給にかかる関係者間の連絡調整を行う。
エ 医薬品等の支援要請及び受入・供給業務を行う。	(ア) 県内で医薬品等の不足が予想される場合、他の都道府県及び厚生労働省に対し、広域的支援要請を行う。 (イ) 支援医薬品等の集積所の設置、受入、仕分け、供給等の業務全般を総括する。

(2) 地域災害保健医療調整本部

災害地域の災害対策関係者間の連絡調整や情報収集・提供に努めるとともに、必要な医薬品等の確保と円滑な供給に努める。

具体的な役割	実施すべき内容
ア 医薬品等の迅速な供給体制の確保に努める。	(ア) 災害発生時には、市町村等からの要請に基づき、速やかに県災害保健医療調整本部に要請する。 (イ) 医療現場への迅速な供給を行うため、供給ルートを確認する。 (ウ) 医薬品卸売業者等からの要請により、緊急輸送手段を確認する。
イ 医薬品等需給状況の把握及び情報伝達を行う。	(ア) 緊急時の情報収集・連絡体制を整備する。 (イ) 関係者間の連携を密にし、在庫状況や需給状況を把握するとともに医療機関等への情報提供を行う。 (ウ) 被災地内の状況を把握し、県災害保健医療調整本部へ連絡する。
ウ 関係者間の連絡調整を行う。	(ア) 医薬品等の確保・供給にかかる関係者間の連絡調整を行う。
エ 医薬品等の支援要請及び受入・供給業務を行う。	(ア) 所管地域内で医薬品等の不足が予想される場合、県災害保健医療調整本部に対し、支援要請を行う。 (イ) 支援医薬品等の集積所の設置、受入、仕分け、供給等の業務全般を総括する。

(3) 市町村

市町村内における医薬品等の需給状況を把握するとともに、必要な医薬品等の確保と円滑な供給に努める。

具体的な役割	実施すべき内容
ア 医薬品等の迅速な供給体制の確保に努める。	(ア) 発災後の医療救護用に必要な医薬品等の備蓄を行うよう努める。 (イ) 災害発生時には、救護所・避難所等からの要請を取りまとめ、速やかに地域災害保健医療調整本部（岡山市は県災害保健医療調整本部）に要請する。 (ウ) 医療現場への迅速な供給を行うため、供給ルートを確認する。
イ 医薬品等需給状況の把握及び情報伝達を行う。	(ア) 緊急時の情報収集・連絡体制を整備する。 (イ) 市町村内の状況を把握し、地域災害保健医療調整本部（岡山市は県災害保健医療調整本部）へ連絡する。
ウ 関係者間の連絡調整を行う。	(ア) 医薬品等の確保・供給にかかる関係者間の連絡調整を行う。
エ 医薬品等の支援要請及び受入・供給業務を行う。	(ア) 市町村内で医薬品等の不足が予想される場合、地域災害保健医療調整本部（岡山市は県災害保健医療調整本部）に対し、支援要請を行う。 (イ) 支援医薬品等の供給等の業務全般を把握する。

(4) 災害拠点病院

災害地域内の災害拠点病院については、当該病院での使用に必要な医薬品等や当該病院で編成する医療救護チームに必要な医薬品等を確保するものとする。

具体的な役割	実施すべき内容
ア 院内薬局等の機能の早急な回復に努める。	(ア) 災害に備え、院内での医薬品等に関する「災害対策マニュアル」等の作成に努める。
イ 医薬品等の確保に努める。	(ア) 災害発生後3日間程度対応できる院内での在庫の確保に努める。 (イ) 災害の発生に備え、県から協力を要請した種類、数量の医薬品等の確保に努める。
ウ 医薬品等の有効活用に努める。	(ア) 限られた医薬品等を最大限活用するため、病棟在庫を含めた医薬品等の管理・供給体制の整備に努める。
エ 医薬品等の迅速な供給等に努める。	(ア) 確保している緊急医薬品等は、主として当該病院及び当該病院で編成する救護医療チームへ供給する。
オ 医薬品等の情報収集及び関係者への迅速な情報の伝達に努める。	(ア) 医薬品等の情報について積極的な収集に努める。 (イ) 当該病院において把握している医薬品等の需給状況の情報について県災害保健医療調整本部等に対し迅速に伝達する。

(5) 医薬品卸売業者及び医療機器販売業者

県災害保健医療調整本部、県医薬品卸業協会、県医療機器販売業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部等と連携し、災害地域内の医療機関・救護所等からの救急医薬品等の要請に応え、迅速な供給に努める。

具体的な役割	実施すべき内容
ア 業務の早急な回復に努める。	(ア) 災害後の医薬品等の供給には、医薬品卸売業者等の早急な業務の回復が不可欠であり、社内での「災害対策マニュアル」等の作成に努める。
イ 医薬品等の確保に努める。	(ア) 災害の発生に備え、県から協力を要請した種類、数量の医薬品等の確保に努める。
ウ 医薬品等の迅速な供給に努める。	(ア) 医薬品等の保管・管理体制を平常時から明確にし、災害発生時に担当者以外でも対応ができるよう体制整備に努める。 (イ) 緊急輸送車両及び輸送人員については、各医薬品卸売業者等において確保体制の整備に努める。
エ 医療機関・救護所等の需給状況の把握及び情報伝達に努める。	(ア) 医療機関・救護所等における医薬品等の需給状況について積極的に情報収集するとともに、その情報を県医薬品卸業協会、県医療機器販売業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部等へ連絡する。
オ 業者間の連携を図る。	(ア) 県医薬品卸業協会、県医療機器販売業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部内に対策本部等を設置し、情報収集、業者間の連絡調整、行政との連絡調整等の業務を行うなど協会を中心とした対応を検討する。 (イ) 各業者には対応に限界があるため、業者間の相互協力体制を検討する。

(6) 県薬剤師会

県薬剤師会は、県災害保健医療調整本部等と連携し、県災害保健医療調整本部等からの供給要請に応え、避難所等への一般用医薬品等の迅速な供給に努める。

具体的な役割	実施すべき内容
ア 薬局機能の早急な回復に努める。	(ア) 災害に備え、県薬剤師会としての医薬品等の確保・供給に関する「災害対策マニュアル」等の作成に努める。
イ 医薬品等の確保に努める。	(ア) 災害の発生に備え、他の関係団体と連携する等、県から協力の要請のあった種類、数量の医薬品等の確保に努める。
ウ 医薬品等の迅速な供給等に努める。	(ア) 県災害保健医療調整本部等から要請のあった医薬品等については避難所等へ供給する。 (イ) 緊急輸送車両及び輸送人員については、県薬剤師会において確保体制の整備に努める。
エ 避難所等の需給状況の把握及び情報伝達に努める。	(ア) 避難所等における医薬品等の需給状況について必要に応じて情報収集するとともに、その情報を県災害保健医療調整本部等と共有する。

3 情報伝達

(1) 関係者において、災害発生後に連絡すべき主な事項は、次のとおりである。

なお、発信者と受信者については、受け手側が情報収集を行う場合もある。

	発信者	受信者	主な連絡事項
ア	医療機関	医薬品卸売業者等	(ア) 不足医薬品等の供給要請 (イ) 医薬品等の在庫状況 (ウ) 今後の医薬品等の需要見込み
イ	救護所・避難所等	市町村	(ア) 医薬品等の調達が困難な場合等の供給要請 (イ) 医薬品等の在庫状況 (ウ) 今後の医薬品等の需要見込み
ウ	市町村	地域災害保健医療調整本部 (岡山市は県災害保健医療調整本部)	(ア) 市町村で医薬品等が確保できない場合、医薬品等の供給要請 (イ) 医薬品等の輸送手段の確保 (ウ) 市町村内の被害状況及び今後の医薬品等の需要見込み
エ	災害拠点病院	県災害保健医療調整本部	(ア) 不足医薬品等の供給要請 (イ) 医薬品等の在庫状況 (ウ) 被害状況及び業務の稼働状況 (エ) 当該病院・救護医療チームでの今後の医薬品等の需要見込み
オ	医薬品卸売業者等	県医薬品卸業協会 県医療機器販売業協会 日本産業・医療ガス協会 中国地域本部	(ア) 医薬品等の在庫状況 (イ) 被害状況及び業務の稼働状況 (ウ) 医療機関・救護所等での今後の医薬品等の需要見込み及び供給予定

カ	薬剤師会支部	県薬剤師会	(ア) 会員薬局等の被害状況 (イ) 薬剤師会支部の活動状況 (ウ) 薬剤師等人員の確保状況
キ	地域災害保健医療調整本部	県災害保健医療調整本部	(ア) 薬局、医薬品卸売業者等の被害状況 (イ) 地域で医薬品等が確保できない場合、医薬品等の供給要請 (ウ) 緊急輸送が必要な場合の輸送手段の確保要請 (エ) 医療機関・救護所等での今後の医薬品等の需要見込み
ク	県薬剤師会	県災害保健医療調整本部	(ア) 薬局等の被害状況 (イ) 医薬品等の確保状況 (ウ) 避難所等での今後の医薬品等の需要見込み及び供給予定 (エ) 輸送手段・人員の確保状況 (オ) 災害薬事コーディネーター、薬剤師等人員の確保状況
ケ	県医薬品卸業協会 県医療機器販売業協会 日本産業・医療ガス協会中国地域本部	県災害保健医療調整本部	(ア) 会員事業所の被害状況及び稼働状況 (イ) 会員事業所の医薬品等の在庫状況及び今後の確保見込み (ウ) 輸送手段・人員の確保状況
コ	県災害保健医療調整本部	厚生労働省	(ア) 医薬品等の需給状況及び今後の確保見込み (イ) 必要に応じ、支援医薬品等の供給要請 (ウ) 支援医薬品等の受入体制の状況 (エ) 主な確保施設等の被害状況、在庫状況及び稼働状況 (オ) 輸送手段・人員の確保状況

(2) 大規模災害発生時においても、関係者に連絡が取れるよう、平常時から緊急連絡体制を整備するとともに、連絡事項も明確にしておく必要がある。

また、電話回線の麻痺も予想されることから、各関係者においては携帯電話、各種無線等情報伝達手段の確保の検討も必要である。

4 救急医薬品等の確保供給体制

救急医薬品等の確保供給体制については、(別紙5)のとおりとする。

災害時救急医薬品等一覧表

【救急患者 7,000人分】

1 医薬品

薬効分類	一般名	商品名(例として)	規格	数量
催眠鎮静剤・抗不安剤 抗けいれん剤	ジアゼパム	セルシン注射液10mg	注射剤 (10mg/A)	700
		ホリゾン注射液10mg	注射剤 (10mg/A)	700
		2mgセルシン錠	内服剤 (2mg/T)	4,200
		ホリゾン錠2mg	内服剤 (2mg/T)	4,200
	フェノバルビタール	フェノバル注射液100mg	注射剤 (100mg/A)	700
	フェニトイン	アレビアチン錠100mg	内服剤 (100mg/T)	4,200
	プロチゾラム	レンドルミンD錠0.25mg	内服剤 (0.25mg/T)	4,200
解熱鎮痛剤消炎剤	ペンタゾシン	ペンタジン注射液15	注射剤 (15mg/A)	350
		ソセゴン注射液15mg	注射剤 (15mg/A)	350
	ジクロフェナクナトリウム	ボルタレン錠25mg	内服剤 (25mg/T)	8,400
		ボルタレンサボ50mg	坐薬 (50mg/SUP)	1,400
	ロキソプロフェンナトリウム	ロキソニン錠60mg	内服剤 (60mg/T)	7,000
	合剤	PL配合顆粒	内服剤 (1g/包)	7,000
	アセトアミノフェン	アルピニー坐剤100	坐薬 (100mg/SUP)	400
		アンヒバ坐剤小児用100mg	坐薬 (100mg/SUP)	1,000
カロナール細粒20%		内服剤 (200mg/g)	7,200	
局所麻酔剤	リドカイン	キシロカイン注シリンジ1%	注射剤 (1%10mL/筒)	420
		キシロカインゼリー2%	外用剤 (30mL)	210
静脈麻酔剤	チオペンタールナトリウム	ラボナール注射用0.5g	注射剤 (500mg/A)	350
鎮けい剤	ブチルスコポラミン	ブスコパン注20mg	注射剤 (20mg/A)	700
		ブスコパン錠10mg	内服剤 (10mg/T)	4,200
眼科用剤	フルオロメトロン	フルメトロン点眼液0.1%	点眼液 (0.1% 5mL)	300
	レボフロキサシン	クラビット点眼液0.5%	点眼液 (5mL)	300
	トスフロキサシン	オゼックス点眼液0.3%	点眼液 (5mL)	100
	ケトチフェン	ザジテン点眼液0.05%	点眼液 (5mL)	200
強心剤 ショック 徐脈 強心配糖体	アドレナリン	アドレナリン注0.1%シリンジ	注射剤 (1mg/筒)	700
	ドバミン	ブレドパ注200	注射剤 (200mg/P)	350
	硫酸アトロピン	アトロピン硫酸塩注0.5mg	注射剤 (0.5mg/A)	700
	デスラノシド	ジギラノゲン注0.4mg	注射剤 (0.4mg/A)	350
	ジゴキシン	ジゴシン錠0.25mg	内服剤 (0.25mg/T)	700
不整脈用剤	ジソピラミド	リスモダンP静注50mg	注射剤 (50mg/A)	350
		リスモダンカプセル100mg	内服剤 (100mg/C)	700
	メキシレチン	メキシチールカプセル100mg	内服剤 (100mg/C)	700
利尿剤 (利尿・降圧)	フロセミド	ラシックス注20mg	注射剤 (20mg/A)	350
		ラシックス錠40mg	内服剤 (40mg/T)	3,500
	グリセリン	グリセオール注	注射剤 (10%200mg/P)	140
	スピロラクトン	アルダクトンA錠25mg	内服剤 (25mg/T)	2,100
血圧降下剤	プロプラノロール	インデラル注射液2mg	注射剤 (2mg/A)	350
	ニフェジピン	アダラートカプセル10mg	内服剤 (10mg/C)	2,100
		アダラートL錠10mg	内服剤 (10mg/T)	2,100
	エナラプリル	レニベース錠5	内服剤 (5mg/T)	4,200
	アムロジピン	アムロジンOD錠5mg	内服剤 (5mg/T)	1,100
ノルバスクOD錠5mg		内服剤 (5mg/T)	1,100	
血管拡張剤	ニトログリセリン	ミリスロール注5mg/10mL	注射剤 (5mg/A)	350
		ニトロペン舌下錠0.3mg	内服剤 (0.3mg/T)	700
	硝酸イソソルビド	ニトロール錠5mg	内服剤 (5mg/T)	7,000

薬効分類	一般名	商品名(例として)	規格	数量
		フランドルテープ40mg	外用剤(40mg/枚)	350
抗ヒスタミン剤	クロルフェニラミン	ポララミン錠2mg	内服剤(2mg/T)	7,000
アレルギー用薬	セチリジン	ジルテック錠10	内服剤(10mg/T)	3,000
	オキサトミド	セルテクト錠30	内服剤(30mg/T)	3,000
呼吸器用剤 気管支拡張	アミノフィリン	ネオフィリン注250mg	注射剤(250mg/A)	3,500
	テオフィリン	テオドール錠100mg	内服剤(100mg/T)	3,500
	プロカテロール	メプチン10 μ gエア-100吸入	エアゾル(本)	100
	サルブタモール	サルタノールインヘラー100 μ g	エアゾル(本)	50
消化器用剤	オメプラゾール	オメプラール注用20	注射剤(20mg/V)	700
		オメプラール錠20	内服剤(20mg/T)	3,500
	ファモチジン	ガスターD錠10mg	内服剤(10mg/T)	3,500
	消化酵素剤	エクセラージェ錠配合錠	内服剤(T)	3,600
	メトクロプラミド	ブリンペラン注射液10mg	注射剤(10mg/A)	350
		ブリンペラン錠5	内服剤(5mg/T)	1,400
消化器用剤	ロベラミド	ロベミンカプセル1mg	内服剤(1mg/C)	3,500
	セナト [®] A・B	ブルゼニド錠12mg	内服剤(12mg/T)	1,400
	耐性乳酸菌整腸剤	ビオフェルミンR錠	内服剤(T)	7,000
副腎ホルモン剤	メチルプレドニゾロン	ソル・メドロール静注用125mg	注射剤(125mg/V)	700
	プレドニゾロン	水溶性プレドニン20mg	注射剤(20mg/A)	350
		プレドニゾロン錠5mg	内服剤(5mg/T)	3,500
	デキサメタゾン	デカドロン注射液3.3mg	注射剤(3.3mg/V)	350
糖尿病剤 SU剤	インスリン	ノボリンR注100単位/mL	注射剤(10mL/V)	35
		ヒューマリンR注100単位/mL	注射剤(10mL/V)	35
	ボグリボース	ベイスンOD錠0.2mg	内服剤(0.2mg/T)	1,500
	グリメピリド	アマリール1mg錠	内服剤(1mg/T)	1,000
	殺菌消毒剤	クロルヘキシジン	マスキン液5%	外用剤(5% 500mL)
	オキシドール		外用剤(2.5~3.5%500mL)	140
	塩化ベンザルコニウム	オスバン消毒液10%	外用剤(10% 500mL)	140
	エタノール	消毒用エタノール	外用剤(80% 500mL)	140
	ボビト [®] ヨト [®] 手術用	イソジン液10%	外用剤(250mL)	140
	ボビト [®] ヨト [®] 含そう用	イソジンガーグル液7%	外用剤(250mL)	21
外用用膿疾患用剤	ゲンタマイシン	ゲンタシン軟膏0.1%	外用剤(10g)	1,500
	バタメタゾン・ゲンタマイシン	リンデロン-VG軟膏0.12%	外用剤(5g)	350
パップ剤		MS冷シップ	外用剤(100g)	1,000
		MS温シップ	外用剤(100g)	300
輸液電解質製剤	ブドウ糖液	5%ブドウ糖液	注射剤(20mL/A)	700
			注射剤(500mL/P)	220
	生理食塩液	生理食塩液	注射剤(20mL/A)	700
			注射剤(100mL/P)	700
	乳酸リンゲル加糖液	ハルトマンD液	注射剤(500mL/P)	360
電解質輸液	ソリターT3号輸液(500mL)	注射剤(500mL/P)	360	
血液凝固阻止剤	ヘパリンナトリウム	ノボ・ヘパリン注5千単位/5mL	注射剤(1000IU/mL)	210
	ワルファリンカリウム	ワーファリン錠1mg	内服剤(1mg/T)	2,100
止血剤	カルバゾクロム	アドナ注(静注用)50mg	注射剤(50mg/A)	700
		アドナ錠30mg	内服剤(30mg/T)	3,500
	トラネキサム酸	トランサミン注5%	注射剤(250mg/A)	700
		トランサミン錠250mg	内服剤(250mg/T)	3,500
ゼラチン	スポンゼル	外用剤(2.5X5cm)	3,600	
タンパク分解酵素阻害剤	メシル酸ガベキサート	注射用エフオーワイ100	注射剤(100mg/V)	210

薬効分類	一般名	商品名(例として)	規格	数量	
解毒剤	炭酸水素ナトリウム	メイロン静注7%	注射剤 (7%20mL/A)	350	
抗生物質製剤	セフェム系	セフェゾリンナトリウム	セファメジンα注射用1g	注射剤 (1g/V)	350
		セフジニル	セフゾンカプセル100mg	内服剤 (100mg/C)	7,000
	セフゾン細粒小児用10%		内服剤 (100mg/g)	3,600	
	ペニシリン系	ピペラシリンナトリウム	ペントシリン注射用1g	注射剤 (1g/V)	350
	ホスホマイシン系	ホスホマイシン	ホスミン錠500	内服剤 (500mg/T)	3,500
	マクロライド系	クラリスロマイシン	クラリス錠200	内服剤 (200mg/T)	3,500
	アミノ糖系	硫酸ゲンタマイシン	ゲンタシン注60mg	注射剤 (60mg/A)	3,500
		アモキシシリン	サワシリンカプセル250	内服剤 (250mg/C)	3,500
	テトラサイクリン系	ミノサイクリン	ミノマイシン錠100mg	内服剤 (100mg/T)	3,500
合成抗菌剤	ノルフロキサシン	バクシダール錠200mg	内服剤 (200mg/T)	3,500	
	レボフロキサシン	クラビット錠250mg	内服剤 (250mg/T)	7,000	
	シプロフロキサシン	シプロキサン錠100mg	内服剤 (100mg/T)	7,000	
抗ウイルス剤	オセルタミビル	タミフルカプセル75	内服剤 (75mg/C)	7,000	
毒素及びトキソイド	沈降破傷風トキソイド	沈降破傷風トキソイドシリンジ(キット)	注射剤 (0.5mL/本)	1,500	
生物学的製剤	抗破傷風人免疫グロブリン	テタノブリンIH静注250単位	注射剤 (250単位/V)	35	
	人血清アルブミン	献血アルブミン25%静注	注射剤 (25%50mL/V)	140	
	人免疫グロブリン	献血ヴェノグロブリンIH5%静注	注射剤 (2.5g/50mL/V)	35	
浣腸剤	グリセリン		浣腸剤 (60mL/本)	70	

災害時救急医薬品等一覧表

【救急患者 7,000人分（ストマ用装具等は60人分）】

2 衛生材料、その他

分類	品名	規格	単位	数量		
投薬用品	薬包紙	中型	枚	3,500		
	薬袋	内服・外用	枚	2,100		
医療機器等	噴霧・吸入用器具	噴霧式ネブライザー	台	7		
	注射器具	ディスポーザブル注射筒	10ml	本	1,400	
			20ml	本	350	
			針付18G 2.5ml	本	350	
		ディスポーザブル注射針	22G	本	1,750	
	輸血用器具	輸血セット	中間チューブタイプ	組	700	
	切断器具	剪刀	直剪刀 小	本	21	
		ディスポーザブル替刃メス	ホルダー+替刃	組	21	
	挟器	鉗子	ペアン 有鉤13cm	本	21	
		ピンセット	有鉤13cm	本	35	
	結さつ縫合用器具	縫合針	1号、2号、1/2曲 (3種類)	本	350	
	体温計	電子体温計		本	70	
	縫合糸	滅菌済縫合糸	ナイロン青40cm	本	210	
	衛生材料	ディスポーザブル手術用手袋	滅菌済	双	350	
		救急絆創膏	S, M, L (計100枚入)	組	140	
		ガーゼ	10m	枚	350	
		包帯	6, 4, 3列 (3種類)	本	420	
		脱脂綿	カット4cm×4cm 500g/本	球10番	本	350
					個	7,000
		病院用紙粘着テープ	9cm×10cm	個	70	
		油紙	2号	枚	350	
		ストマ用装具等		枚	400(40人分)	
①コロストミー用		ワンピース装具 (汎用性のあるサイズとする。)	枚	320(32人分)		
②イレオストミー用			枚	30(3人分)		
③ウロストミー用			枚	50(5人分)		
導尿カテーテル			汎用性のあるサイズとする。	個	1,000(20人分)	
ストマ用装具用はさみ		個	40(40人分)			
滅菌カテゼリー		個	20(20人分)			

3 医薬品（医療用ガス）

○酸素ガス等医療用ガス

災害時救急医薬品等一覧表

【避難所等 5,000人分】

1 医薬品（一般薬）

薬効分類	薬効	剤型	単位	数量
総合感冒薬	かぜ薬	内用剤	T	15,000
解熱鎮痛薬	解熱鎮痛薬	内用剤	T	5,000
消化器官用薬	制酸薬	内用剤	T	1,000
	整腸薬	内用剤	T	1,000
	消化薬	内用剤	T	1,000
	止瀉薬	内用剤	T	1,000
	瀉下薬	内用剤	T	1,000
呼吸器官用薬	鎮咳去痰薬	内用剤	T	1,000
	含嗽薬	水剤	本	250
アレルギー用薬	抗ヒスタミン薬	外用剤	本	100
外皮用薬	殺菌消毒薬	外用剤	本	100
眼科用薬	点眼薬	外用剤	本	100
耳鼻科用薬	鼻炎用点鼻薬	外用剤	本	100
滋養強壮保健薬	総合ビタミン薬	内用剤	T	10,000
パップ剤	消炎薬	外用剤	枚	500
救急絆創膏	殺菌消毒薬	外用剤	枚	1,000

医薬品等発注書(兼)報告書 (岡山県)

		枚目 / 枚中	
発注元	名称	連絡先	
	所在地	担当者名	
納入先	名称	連絡先	<input type="checkbox"/> 発注元
	所在地		<input type="checkbox"/> 異なる()
納入希望日時		代金請求区分 <input type="checkbox"/> 要請市町村 <input type="checkbox"/> 納入先 <input type="checkbox"/> その他()	

次のとおり、医薬品等の供給を要請します。

供給要請医薬品等(要請者、本部が記入)					納入予定報告(団体・業者が記入)	
番号	品目名	剤型、規格	必要量(単位)	同種同効	備考1	備考2
1				<input type="checkbox"/> 不可		可 否 同種同効
2				<input type="checkbox"/> 不可		可 否 同種同効
3				<input type="checkbox"/> 不可		可 否 同種同効
4				<input type="checkbox"/> 不可		可 否 同種同効
5				<input type="checkbox"/> 不可		可 否 同種同効

上記の供給は、次の納入業者が行う予定です。

備考1: 品目の用途、変更理由等を記載する。

納入業者

納入予定日時

備考2: 納入が遅れる旨、同種同効品名等を記載する。

【FAX送信票】 医薬品等発注書（兼）報告書の 送付について

送信先 (To)

名称：	TEL () -
	FAX () -

医薬品等の（ 要請 ・ 納入予定報告 ）について、送付します。

送付枚数（送付票含む） 計 枚

伝達事項

発信元 (From)

名称：	TEL () -
	FAX () -
氏名：	日時： 年 月 日 時 分

受信確認（発信元記入）

日時： 年 月 日 時 分
氏名：

受信確認（送信先記入）

日時： 年 月 日 時 分
氏名：

医薬品等納入書（岡山県）

年 月 日

(納入先)	
名称	様
所在地	
連絡先 ()	—

(納入業者)	
TEL ()	
—	

代金請求区分		<input type="checkbox"/> 要請市町村 <input type="checkbox"/> 納入先 <input type="checkbox"/> その他 ()			
供給 要請 医薬品 等	番号	品目名	剤型、規格	数量	備考
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				

受領日	年 月 日	時 分
受領場所		受領者署名

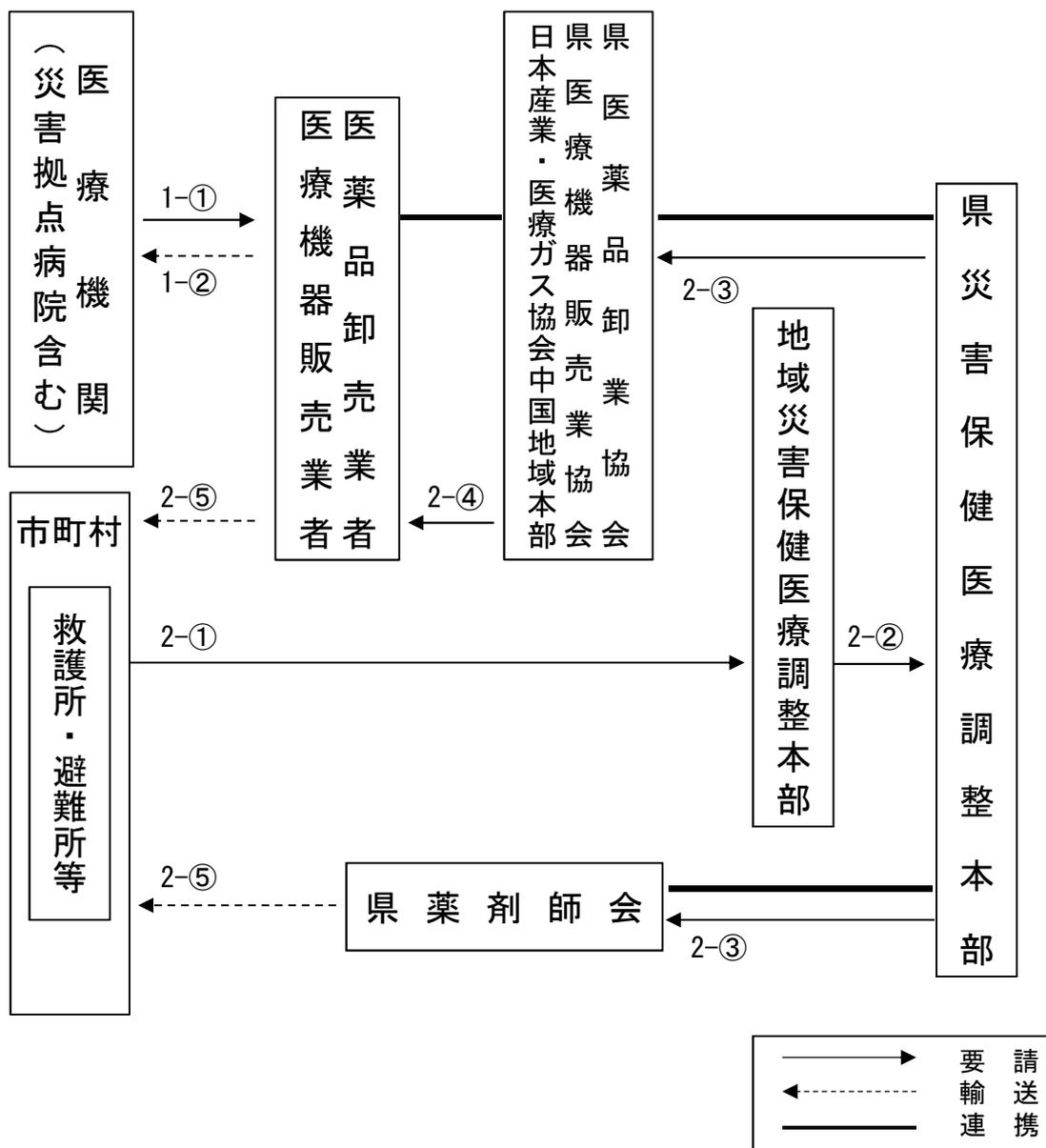
以上の通り、医薬品等を納入しました。

納入担当者	
-------	--

救急医薬品等の確保供給体制

【1】 被害が局所的な場合（番号は図中矢印と合わせています。）

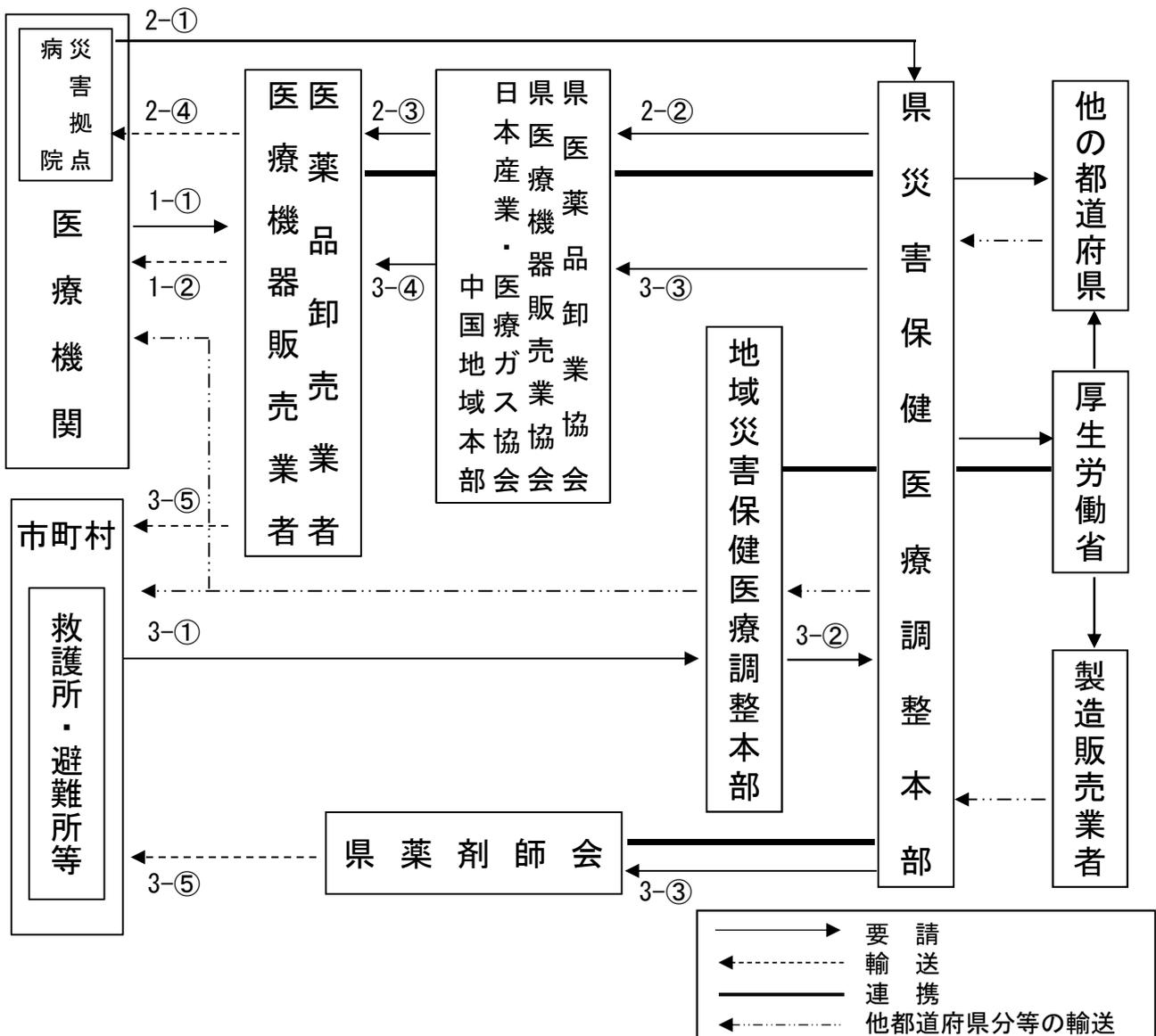
- 1 医療機関
 - 1-① 通常取引のある医薬品卸売業者等に要請
 - 1-② 医薬品卸売業者等から医療機関へ
- 2 市町村
 - 2-① 地域災害保健医療調整本部に要請（岡山市は県災害保健医療調整本部へ）
 - 2-② 県災害保健医療調整本部へ
 - 2-③ 関係団体へ
 - 2-④ 医薬品卸売業者等へ
 - 2-⑤ 医薬品卸売業者等から市町村へ
県薬剤師会から市町村へ



【2】 被害が甚大な場合（番号は図中矢印と合わせています。）

- 1 医療機関
 - 1-① 通常取引のある医薬品卸売業者等に要請
（医薬品卸売業者等に対応が困難な場合は、医薬品卸売業者等と所属団体に調整を行う）
→ 1-② 医療機関へ
- 2 災害拠点病院
 - 2-① 「1 医療機関」のルートのほか、災害拠点病院から県災害保健医療調整本部への要請も可
→ 2-② 関係団体へ
→ 2-③ 医薬品卸売業者等へ
→ 2-④ 医薬品卸売業者等から災害拠点病院へ
- 3 市町村
 - 3-① 地域災害保健医療調整本部に要請（岡山市は県災害保健医療調整本部へ）
→ 3-② 県災害保健医療調整本部へ
→ 3-③ 関係団体へ
→ 3-④ 医薬品卸売業者等へ
→ 3-⑤ 医薬品卸売業者等から市町村へ
県薬剤師会から市町村へ

※ 必要に応じて、県災害保健医療調整本部から厚生労働省、他都道府県へ要請
→ 他都道府県ルート（-----）で輸送



Ⅲ 指定難病

平成26年5月23日に持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律として「難病の患者に対する医療等に関する法律」が成立し、平成27年1月1日に施行されました。これによって、難病の患者に対する医療費助成に消費税などの財源が充てられることとなり、安定的な医療費助成の制度が確立することとなりました。具体的には、医療費の支給に関する費用は都道府県の支弁とし、国はその半分を負担することが明記されました。すなわち、治療費の公費負担分に関しては、国と都道府県で半分ずつ負担することとなりました。このほか、この法律の制定によって、国は難病の発症の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究を推進し、療養生活環境整備事業を実施することなども継続的かつ安定的に可能となりました。

この法律の中では、医療費助成の対象とする疾患は新たに指定難病と呼ばれることとなりました。難病は、1) 発病の機構が明らかでなく、2) 治療方法が確立していない、3) 希少な疾患であって、4) 長期の療養を必要とするもの、という4つの要件を必要としています。指定難病にはさらに、5) 患者数が本邦において一定の人数（人口の約0.1%程度）に達しないこと、6) 客観的な診断基準（またはそれに準ずるもの）が成立していること、という2条件が加わっています。すなわち、指定難病は、難病の中でも患者数が一定数を超えず、しかも客観的な診断基準が揃っていること（さらに重症度分類で一定程度以上であること）が要件としてさらに必要になります。

なお、スモンをはじめとする4疾患については、特定疾患治療研究事業として引き続き医療費の公費負担を行っているほか、国において調査研究が行われています。

番号	病名	番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症	71	特発性大腿骨頭壊死症
2	筋萎縮性側索硬化症	72	下垂体性ADH分泌異常症
3	脊髄性筋萎縮症	73	下垂体性TSH分泌亢進症
4	原発性側索硬化症	74	下垂体性PRL分泌亢進症
5	進行性核上性麻痺	75	クッシング病
6	パーキンソン病	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
7	大脳皮質基底核変性症	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
8	ハンテントン病	78	下垂体前葉機能低下症
9	神経有棘赤血球症	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
10	シャルコー・マリー・トゥース病	80	甲状腺ホルモン不応症
11	重症筋無力症	81	先天性副腎皮質酵素欠損症
12	先天性筋無力症候群	82	先天性副腎低形成症
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	83	アジソン病
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	84	サルコイドーシス
15	封入体筋炎	85	特発性間質性肺炎
16	クローウ・深瀬症候群	86	肺動脈性肺高血圧症
17	多系統萎縮症	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
19	ライソゾーム病	89	リンパ脈管筋腫症
20	副腎白質ジストロフィー	90	網膜色素変性症
21	ミトコンドリア病	91	バッド・キアリ症候群
22	もやもや病	92	特発性門脈圧亢進症
23	プリオン病	93	原発性胆汁性胆管炎
24	亜急性硬化性全脳炎	94	原発性硬化性胆管炎
25	進行性多巣性白質脳症	95	自己免疫性肝炎
26	HTLV-1関連脊髄症	96	クローン病
27	特発性基底核石灰化症	97	潰瘍性大腸炎
28	全身性アミロイドーシス	98	好酸球性消化管疾患
29	ウルリッヒ病	99	慢性特発性偽性腸閉塞症
30	遠位型ミオパチー	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
31	ベスレムミオパチー	101	腸管神経節細胞減少症
32	自己貪食空胞性ミオパチー	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
33	シュワルツ・ヤンペル症候群	103	CFC症候群
34	神経線維腫症	104	コステロ症候群
35	天疱瘡	105	チャーヅ症候群
36	表皮水疱症	106	クリオピリン関連周期熱症候群
37	膿疱性乾癬(汎発型)	107	若年性特発性関節炎
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	108	TNF受容体関連周期性症候群
39	中毒性表皮壊死症	109	非典型溶血性尿毒症症候群
40	高安動脈炎	110	フラウ症候群
41	巨細胞性動脈炎	111	先天性ミオパチー
42	結節性多発動脈炎	112	マリネスコ・シェーグレン症候群
43	顕微鏡的多発血管炎	113	筋ジストロフィー
44	多発血管炎性肉芽腫症	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	115	遺伝性周期性四肢麻痺
46	悪性関節リウマチ	116	アトピー性脊髄炎
47	パージャー病	117	脊髄空洞症
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	118	脊髄髄膜瘤
49	全身性エリテマトーデス	119	アイザックス症候群
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	120	遺伝性ジストニア
51	全身性強皮症	121	脳内鉄沈着神経変性症
52	混合性結合組織病	122	脳表ヘモジデリン沈着症
53	シェーグレン症候群	123	HTRA1関連脳小血管病
54	成人発症スチル病	124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
55	再発性多発軟骨炎	125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
56	ベーチェット病	126	ペリー病
57	特発性拡張型心筋症	127	前頭側頭葉変性症
58	肥大型心筋症	128	ビッカースタッフ脳幹脳炎
59	拘束型心筋症	129	痙攣重積型(二相性)急性脳症
60	再生不良性貧血	130	先天性無痛無汗症
61	自己免疫性溶血性貧血	131	アレキサンダー病
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	132	先天性核上性球麻痺
63	免疫性血小板減少症	133	メビウス症候群
64	血栓性血小板減少性紫斑病	134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
65	原発性免疫不全症候群	135	アイカルディ症候群
66	IgA腎症	136	片側巨脳症
67	多発性嚢胞腎	137	限局性皮質異形成
68	黄色靭帯骨化症	138	神経細胞移動異常症
69	後縦靭帯骨化症	139	先天性大脳白質形成不全症
70	広範脊柱管狭窄症	140	ドラベ症候群

番号	病名	番号	病名
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	212	三尖弁閉鎖症
142	ミオクロニー欠伸てんかん	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
144	レノックス・ガストー症候群	215	ファロー四徴症
145	ウエスト症候群	216	両大血管右室起始症
146	大田原症候群	217	エプスタイン病
147	早期ミオクロニー脳症	218	アルポート症候群
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	219	ギャロウェイ・モフト症候群
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	220	急速進行性糸球体腎炎
150	環状20番染色体症候群	221	抗糸球体基底膜腎炎
151	ラスムッセン脳炎	222	一次性ネフローゼ症候群
152	PCDH19関連症候群	223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	224	紫斑病性腎炎
154	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症	225	先天性腎性尿崩症
155	ランドウ・クレフナー症候群	226	間質性膀胱炎(ハンナ型)
156	レット症候群	227	オスラー病
157	スタージ・ウェーバー症候群	228	閉塞性細気管支炎
158	結節性硬化症	229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
159	色素性乾皮症	230	肺胞低換気症候群
160	先天性魚鱗癬	231	$\alpha 1$ -アンチトリプシン欠乏症
161	家族性良性慢性天疱瘡	232	カーニー複合
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	233	ウォルフラム症候群
163	特発性後天性全身性無汗症	234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
164	眼皮膚白皮症	235	副甲状腺機能低下症
165	肥厚性皮膚骨膜炎	236	偽性副甲状腺機能低下症
166	弾性線維性仮性黄色腫	237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
167	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
168	エーラス・ダンロス症候群	239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
169	メンケス病	240	フェニルケトン尿症
170	オクシピタル・ホーン症候群	241	高チロシン血症1型
171	ウィルソン病	242	高チロシン血症2型
172	低ホスファターゼ症	243	高チロシン血症3型
173	VATER症候群	244	メープルシロップ尿症
174	那須・ハコラ病	245	プロピオン酸血症
175	ウィーバー症候群	246	メチルマロン酸血症
176	コフィン・ローリー症候群	247	イソ吉草酸血症
177	ジュベール症候群関連疾患	248	グルコーストランスポーター1欠損症
178	モワット・ウィルソン症候群	249	グルタル酸血症1型
179	ウィリアムズ症候群	250	グルタル酸血症2型
180	ATR-X症候群	251	尿素サイクル異常症
181	クルーゾン症候群	252	リジン尿性蛋白不耐症
182	アペール症候群	253	先天性葉酸吸収不全
183	ファイファー症候群	254	ポルフィリン症
184	アントレー・ピクスラー症候群	255	複合カルボキシラーゼ欠損症
185	コフィン・シリズ症候群	256	筋型糖原病
186	ロスムンド・トムソン症候群	257	肝型糖原病
187	歌舞伎症候群	258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
188	多脾症候群	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
189	無脾症候群	260	シトステロール血症
190	鰓耳腎症候群	261	タンジール病
191	ウェルナー症候群	262	原発性高カイロミクロン血症
192	コケイン症候群	263	脳髄黄色腫症
193	ブラダー・ウィリ症候群	264	無 β リボタンパク血症
194	ソトス症候群	265	脂肪萎縮症
195	ヌーナン症候群	266	家族性地中海熱
196	ヤング・シンブソン症候群	267	高IgD症候群
197	1p36欠失症候群	268	中條・西村症候群
198	4p欠失症候群	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
199	5p欠失症候群	270	慢性再発性多発性骨髄炎
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	271	強直性脊椎炎
201	アンジェルマン症候群	272	進行性骨化性線維異形成症
202	スミス・マガニス症候群	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
203	22q11.2欠失症候群	274	骨形成不全症
204	エマヌエル症候群	275	タナトフォリック骨異形成症
205	脆弱X症候群関連疾患	276	軟骨無形成症
206	脆弱X症候群	277	リンパ管腫症/ゴーハム病
207	総動脈幹遺残症	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
208	修正大血管転位症	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
209	完全大血管転位症	280	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
210	単心室症	281	クリッペル・トレネー・ウェーバー症候群
211	左心低形成症候群	282	先天性赤血球形成異常性貧血

番号	病名	番号	病名
283	後天性赤芽球癆	316	カルニチン回路異常症
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	317	三頭酵素欠損症
285	ファンconi貧血	318	シトリン欠損症
286	遺伝性鉄芽球性貧血	319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
287	エプスタイン症候群	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	321	非ケトーシス型高グリシン血症
289	クローンカイト・カナダ症候群	322	β-ケトチオラーゼ欠損症
290	非特異性多発性小腸潰瘍症	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	324	メチルグルタコン酸尿症
292	総排泄腔外反症	325	遺伝性自己炎症疾患
293	総排泄腔遺残	326	大理石骨病
294	先天性横隔膜ヘルニア	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
295	乳幼児肝巨大血管腫	328	前眼部形成異常
296	胆道閉鎖症	329	無虹彩症
297	アラジール症候群	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
298	遺伝性膀胱炎	331	特発性多中心性キャッスルマン病
299	嚢胞性線維症	332	膠様滴状角膜ジストロフィー
300	IgG4関連疾患	333	ハッチンソン・ギルフォード症候群
301	黄斑ジストロフィー	334	脳クレアチン欠乏症候群
302	レーベル遺伝性視神経症	335	ネフロン癆
303	アッシュャー症候群	336	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
304	若年発症型両側性感音難聴	337	ホモシスチン尿症
305	遅発性内リンパ水腫	338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
306	好酸球性副鼻腔炎	339	MECP2重複症候群
307	カナバン病	340	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)
308	進行性白質脳症	341	TRPV4異常症
309	進行性ミオクローヌスてんかん	342	LMNB1 関連大脳白質脳症
310	先天異常症候群	343	PURA 関連神経発達異常症
311	先天性三尖弁狭窄症	344	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症
312	先天性僧帽弁狭窄症	345	乳児発症 STING 関連血管炎
313	先天性肺静脈狭窄症	346	原発性肝外門脈閉塞症
314	左肺動脈右肺動脈起始症	347	出血性線溶異常症
315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	348	口ウ症候群

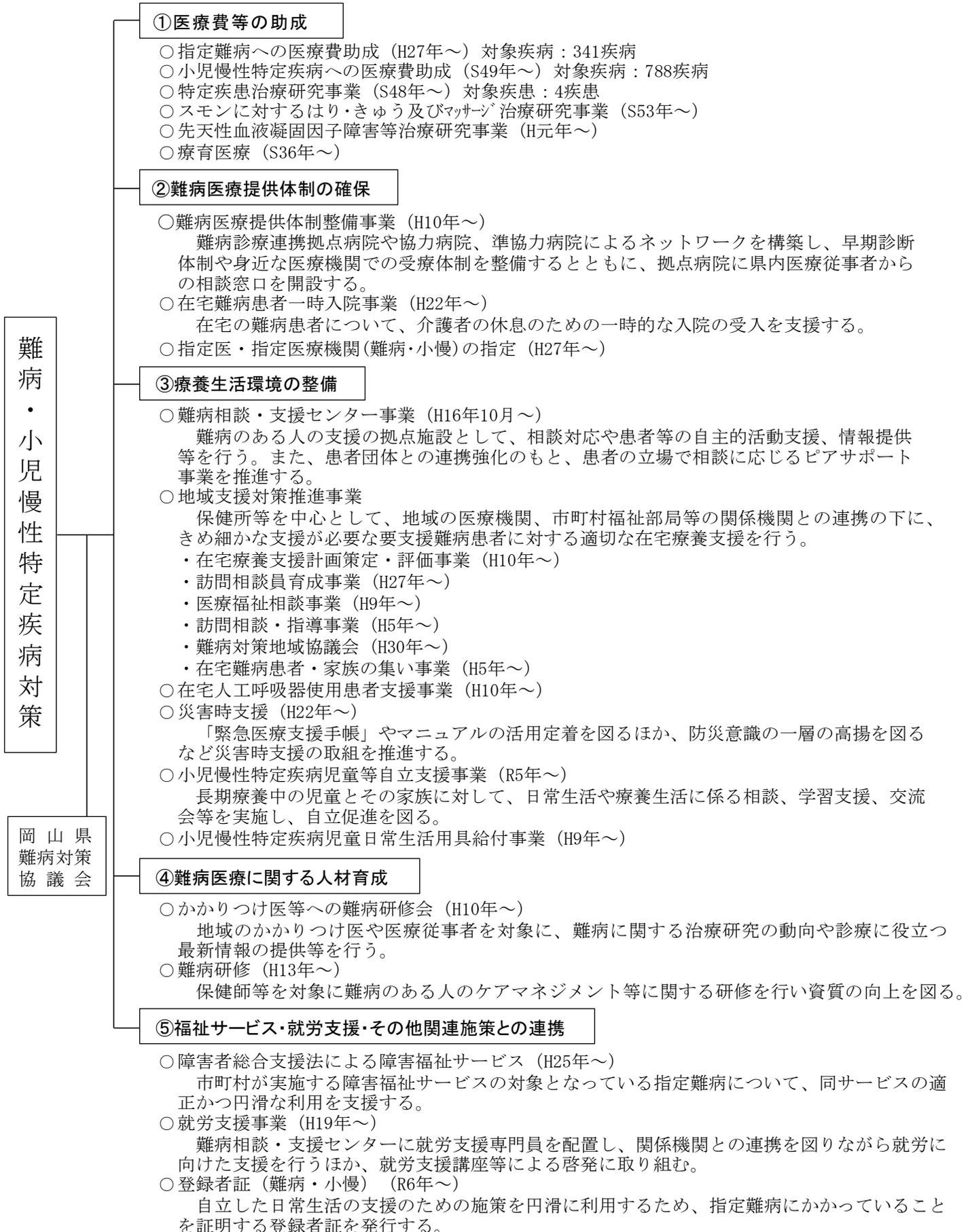
特定疾患

病名
スモン
プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。)
難治性肝炎のうち劇症肝炎
重症急性肝炎

岡山県の難病・小児慢性特定疾病対策の概要

<基本的な考え方>

- ・ 難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病患者の療養生活の質の維持向上を図るため、総合的な難病対策を推進する。
- ・ 小児慢性特定疾病児童等やその家族に対して、医療費等の助成や自立支援等、児童の健全な育成に係る施策を推進する。



<根拠法> 難病の患者に対する医療等に関する法律、児童福祉法

※薬害スモンへの対応：国の対策に沿って県内のスモン患者に対する各種支援を実施

IV 岡山県難病患者災害時要配慮者リスト・個別支援シート作成要領

1 目 的

災害時の難病患者支援については、難病の特性を踏まえた対応策が求められる。特に、医療ニーズの高い難病患者の場合、災害時には在宅療養の継続が困難な状況になることが予測される。難病患者や家族が安心して在宅療養生活を送るために、地域の支援関係者が平時から連携を図り、支援体制を整備することが必要である。

このため、支援が必要な難病患者を把握するため、県下の保健所・支所において「難病患者災害時要配慮者リスト（以下「リスト」という。）」及び「難病患者災害時個別支援シート（以下「シート」という。）」を作成し、市町村の持つ災害時要配慮者の情報とリンクさせるなど、有効な活用を図る。

また、そのうち必要な者については「人工呼吸器及び在宅酸素療法患者のための個別支援計画（以下「個別支援計画」という。）」の作成に努め、個々の状況に応じた備えを促進する。

2 実施主体 岡山県

3 対象者

※本人、家族又は法定代理人が作成不要の意思を示した場合を除く。

(1) リスト作成対象者

在宅で療養する特定医療費（指定難病）受給者証交付対象者のうち次の者を対象とする。

ア 必ず対象とする者（a または b に該当する者）

a 電源を使用する医療機器（人工呼吸器、喀痰吸引装置、在宅透析療法装置、酸素濃縮装置）を必要とする者

b 筋萎縮性側索硬化症及び多系統萎縮症の患者

イ 地域の実情に応じて対象とすることができる者

ア以外の者で、地域における療養状況等を勘案し、災害時に援護が必要な者（移動が困難な難病患者）として、保健所・支所が認める者（病院、診療所、福祉施設、市町村、難病相談・支援センター等の関係機関から保健所・支所に支援要請の連絡があった者、その他一人暮らし等により自ら支援を求めてきた難病患者等）

(2) シート作成対象者

(1) のアの者については必ず作成し、イの者については可能な限り作成するよう努める。

(3) 個別支援計画作成対象者

(2) の者のうち、電源の確保等について、災害時を想定した具体的な備えが必要であると認められる者を対象とする。

4 作成手順

(1) 対象者のリストアップ

特定医療費（指定難病）受給者証の交付申請（新規・更新）時の情報や関係機関からの情報提供等をもとに、対象者（3（1）の対象者）をリストアップし、**様式1**を作成する。

その際、不明な項目・箇所については、次項により確認した上で記載する。

また、**様式1**（リスト）と**様式2**（シート）は同時に作成しても差し支えない。

（2）状況の確認

（1）によりリストアップした者（3（2）の対象者）について、訪問、面接、電話等の方法により状況を確認し、**様式2**を作成する。

確認した内容をもとに、**様式1**に修正・記載を加える。

（3）個別支援計画の作成

必要な者（3（3）の対象者）について**様式3**を作成する。災害時を想定し、いざという時の備えとなるよう、本人・家族はもとより、医療機関や在宅療養に係る支援機関、医療機器メーカー等、関係各所と十分協議・調整しながら作成するとともに、シュミレーションを行っておくように努めること。

5 作成内容

リスト及びシートへの記載事項（把握する情報）は次のとおりとする。

（1）基本情報

氏名、性別、生年月日、病名、住所、電話番号、世帯構成

（2）サービス利用状況

市町村実施のサービス（介護保険要介護度、身体障害者手帳保持の有無）

（3）生活・医療機関受診状況

ア 生活の自立度：社会活動、日常生活、受診状況事項）

イ 医療機器：人工呼吸器、喀痰吸引、酸素療法、人工透析、バッテリーの有無等

ウ その他特記事項：栄養、食事、自力で移動、会話、血液型、薬剤アレルギー、緊急時の注意点等

（4）難病患者支援区分・優先度区分

（5）関係機関（安否確認等）

緊急時連絡先（家族）、かかりつけ医、訪問看護ステーション、呼吸器管理者、停電時の連絡先（電力会社）

（6）支援に対する本人・家族の希望等

6 リスト・個別支援シートの管理

（1）リスト・個別支援シートは、各保健所・支所で管理すると共に、少なくとも年1回更新する。リストは、更新のたびに県医薬安全課へ提出する。

（2）患者の個人情報、個人情報保護法に基づく適切な管理のもと、可能な範囲で各市町村や関係機関との情報共有を図り、各市町村の要配慮者支援計画の策定・実施等への有効な活用が図られるよう努める。

（3）県医薬安全課においては、各保健所・支所から提供された情報を保管し、災害時、必要時に関係自治体に情報提供を行い、協力を求める。

附則

この要領は、平成22年9月29日から施行する。

附則

この要領は、平成25年10月1日から施行する。

附則

この要領は、平成29年3月31日から施行する。

附則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

別添

表1 難病患者支援区分

保健所・支所としては、必要な患者に必要な支援を行うために、支援の頻度や内容について優先度や緊急性の判断基準を明確にするため、難病患者支援区分表を活用する。

支援区分については、4つの項目（身体面、心理面、介護面、QOL）を総合的に判断してA（要強力支援）、B（要支援）、C（要経過観察）、D（不要）を決定する。

項目	内 容	区分の考え方
身体面	1 症状の進行が急速な者 (筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、多発性硬化症等)	A～D (※ALSは必ずA～C)
	2 重症度の高い難病患者	A～C
	3 その他の疾患	A～D
心理面	1 不安定な者	A
	2 時に不安定	B～C
	3 安定	C～D
介護面	1 もろい支援体制	A～B
	2 安定した支援体制	C～D
QOL	1 QOL向上のため、サービスの充足が必要な者	B
	2 サービスを利用しながらQOLの向上が図れている	D

支援区分	定 義 等
A 要強力支援	<p>【対象者】 日常生活に支障がある難病患者で、保健・医療・福祉の分野にわたる総合的なサービスの提供を要する患者であって、次のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 症状の進行が急速で、本人及び家族の不安が強い者 (筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、多発性硬化症等) 2 重症度の高い難病患者で、日常生活に支障があり関係機関との連絡調整が早期に必要な者 3 1. 2以外の者で精神的に非常に不安定な者 <p>【支援方法】 1回/1～2月の家庭訪問及び療養支援計画策定・評価を実施する。</p>
B 要支援	<p>【対象者】 日常生活に支障がある難病患者（区分Aに該当する者を除く）で、次のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 本人の自己管理能力又は家庭における介護力が不足していることから、療養生活を継続するにあたって、社会資源の活用を図る必要がある者 2 家族・医師・サービスの提供者等との信頼関係がもてず支援を求めている者 3 本人のQOL向上のため、サービスの充足が必要な者 <p>【支援方法】 患者家族や関係者から定期的な情報把握を実施するとともに、必要に応じて家庭訪問及び療養支援計画策定・評価を実施する。</p>
C 要経過観察	<p>【対象者】 日常生活には特に支援を必要としない者であって、次のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 重症度の高い難病患者で、在宅及び施設等において支援を受けながら安定した生活ができている者 2 難病交流会等に参加している者 3 現在は落ち着いているが、A・Bに移行する可能性が大きい者 <p>【支援方法】 年1回程度の状況把握を実施し、関わりの再評価をする。</p>
D 不 要	<p>【対象者】 特定医療費の申請のみで、病状及び社会生活が安定しており、特に支援を必要としない者</p> <p>【支援方法】 関わり不要、相談時に対応する。</p>

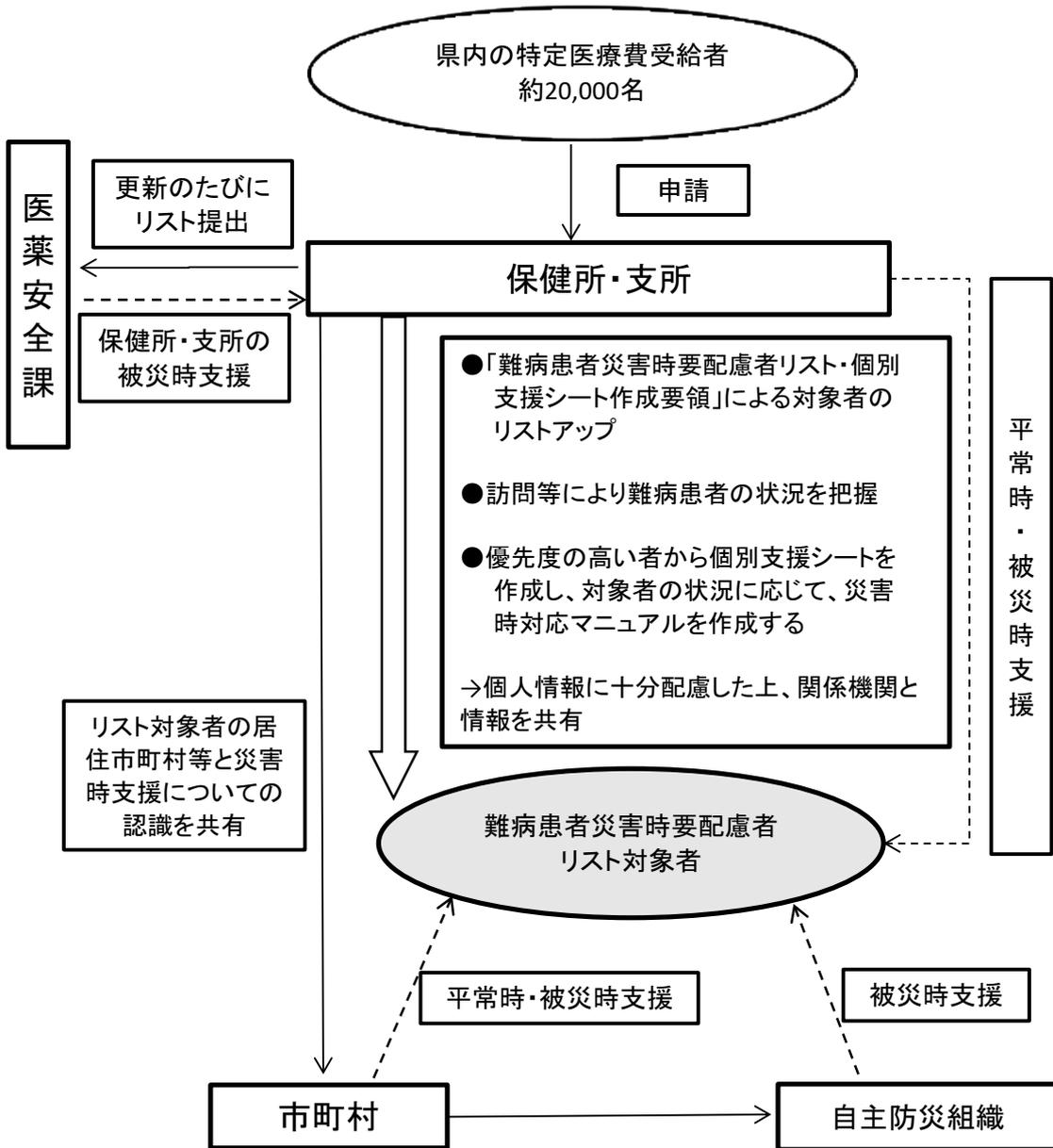
表2 優先度区分の選定基準

区分	内 容	選 定 基 準
I	保健所・支所が主体とな って安否確認及び支援が 必要な者	II区分のうち、市町村が情報を把握していない者。
II	発災後、最優先で安否確 認等の対応が必要な者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自力での移動が困難な者 ・ 予備バッテリーや予備酸素等の準備ができていない者 上記のいずれかに該当する者。 ただし、災害時の支援方法が具体的に決まっており、早急な支 援が必要ないと認められる者は除く。
III	発災後、72時間以内に安 否確認等の対応が必要な 者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予備バッテリーや予備酸素等の準備ができていない者のうち、 使用可能時間が72時間以内の者 ・ 治療薬や栄養等の必要物品が3日分備蓄されていない者 ・ 避難所等への避難が必要な者のうち、避難方法が具体的に決 まっていない者 上記のいずれかに該当する者。 ただし、II区分に該当する者は除く。
IV	健康状態等の確認が、発 災後72時間以降でもよ い者	I～III区分に該当しない者。

※ 選定基準の内容が確認できない者は、ひとつ上の区分の対象とする。

別添

岡山県難病患者災害時要配慮者リスト・個別支援シート作成のフロー



【凡例】
→ 患者情報の流れ
--> 平常時・被災時支援

難病患者災害時個別支援シート

保健所・支所
平成 年 月 日作成

患者氏名	男 女	病名	重症・一般
大昭平 年 月 日生 (歳)		受給者番号()	
世帯構成(家族の在宅時間等)	居室の状況	住所	
		危険区域該当	有・無 洪水・内水氾濫・土砂・津波・地震
		電話番号 ()	
		難病患者支援区分	A B C D 優先度 I II III IV
利用状況	要介護認定 無・有(要支援 1 2・要介護 1 2 3 4 5)	障害者手帳 無・有(区分 1 2 3 4 5 6)	その他サービスの利用 無・有()
自立生活	社会活動 1就労・2就学・3家事労働・4在宅療養・5入院()・6入所()	日常生活 1正常・2やや不自由であるが独力で可能・3制限があり部分介助・4全面介助	受診状況 1主に入院・2入院と通院半々・3主に通院(/ 月、週)・4往診・5入院なし・6その他
医療機器	人工呼吸器 (なし・あり → 侵襲的・非侵襲的)	喀痰吸引 (不要・必要)	予備バッテリー (なし・あり)
	酸素療法 (なし・あり) (L/分)		
	人工透析 (なし・あり)		
優先順位	【緊急連絡先】		
	家族等 ()	電話番号 ()	
	かかりつけ医 1 ()	電話番号 ()	
	かかりつけ医 2 ()	電話番号 ()	
	訪問看護ステーション ()	電話番号 ()	
	呼吸器管理者 ()	電話番号 ()	
	停電時の連絡先(電力会社) ()	電話番号 ()	
	その他 ()	電話番号 ()	
	その他 ()	電話番号 ()	
災害時の安否確認	1 市町村(自主防災含む)	2 県(保健所)	3 その他()
安否確認方法			
想定される避難先(避難所又は受け入れ病院等)	場所:		
	移送手段:		
備考(支援に対する本人・家族の希望、配慮してほしいこと等)			
その他	栄養 (経口・経鼻・胃瘻・中心静脈)		
	食事 (普通食・きざみ食・とろみ食・流動食・その他())		
	自力で移動※1 (できる・できない)	※1外出できるかどうか	
	会話 (できる・困難 → コミュニケーションツール)		
	血液型 (A・B・O・AB)(RH + ・ -)		
	薬剤アレルギー (なし・あり → 薬剤名)		
緊急時の注意点	中断できない薬等()		
市町村への情報提供について	同意する	同意しない	

聞き取り(訪問・面接・TEL) (本人・家族()続柄()) 面接者()

V 人工呼吸器及び在宅酸素療法患者のための個別支援計画（作成資料：A4版）

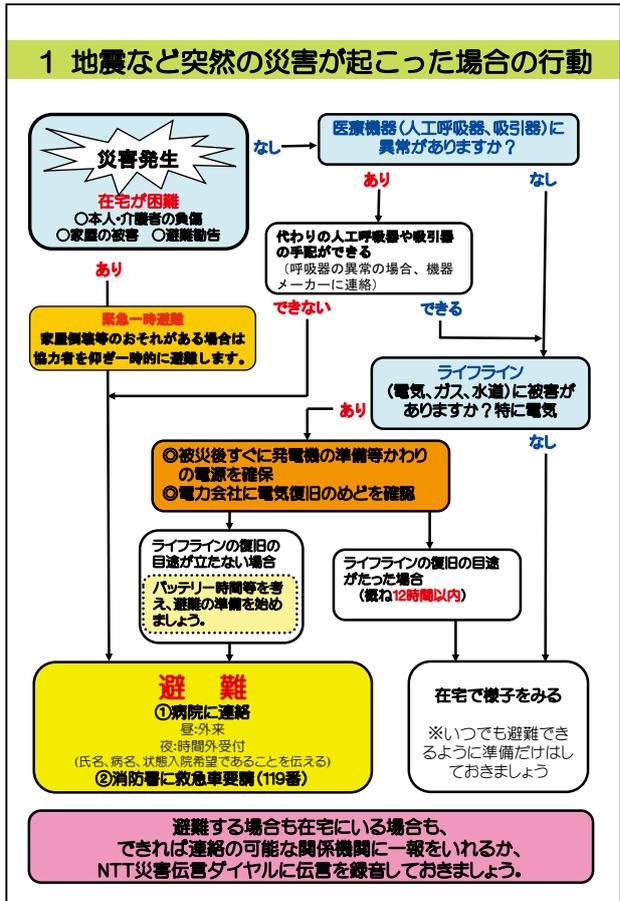
様式3

さん 災害時対応 マニュアル

★このマニュアルは、いざという時のために、災害への備えや災害時の対応について、ご本人・ご家族及び関係者が相談し作成します。
★地震や停電などの災害はいつおこるか分かりません。災害が起きた時、落ち着いて対応するためには、日頃からの備えが大切です。
★このマニュアルを人工呼吸器のすぐ側において、時々内容を確認してください。

平成28年度改訂版

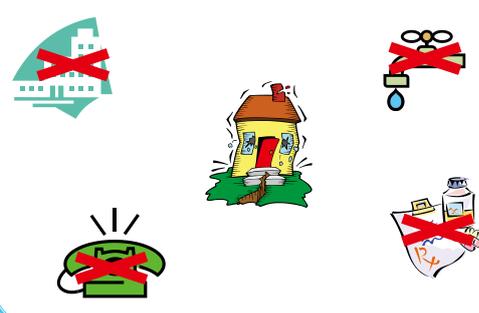
岡山県

災害発生!

災害が少ないと言われる岡山県ですが、平成23年には大規模な台風が来襲し、沿岸部での高潮被害や山間部の風倒木被害などが発生しました。さらに、平成23年3月11日に東北関東地方で発生した未曾有の大震災、大津波による災害や平成28年熊本地震、鳥取地震では、多くの方々が被災されました。災害は必ず発生します。日頃から正しい防災知識を身につけ、地震や風水害などのさまざまな災害に対する備えをしておくことが大切です。

一般に災害時、本格的救済開始やライフラインの回復に約3日かかると言われています。3日間72時間を乗り越えるために、普段から準備しておきましょう。



2 災害に備えて用意しておくもの

まとめられる物はひとまとめにして人工呼吸器の近くに置いておきましょう。特にアンビューバックにはたぐりひもをつけ、ベッドに結んでおくことで慌てず探すことができます。この他、非常用食品や衣類なども用意しておきましょう。

品目	確認したらチェック	置いてある場所等
蘇生バッグ		
外部バッテリー ※充電済みにしておきましょう		
予備の回路一式		
予備吸引器		
予備の吸引用チューブ		
滅菌グローブ		
アルコール綿		
蒸留水		
ラジオ		
懐中電灯と電池		
発電機		
延長コード		

3 避難（入院）時持っていくもの

品目	確認した らチェック	置いてある場所等
保険証		
特定医療費受給者証		
紙おむつ		
着替え		
酸素ボンベ		

※必要なものを記入しておきましょう。

電気が消えたらまず

1 ブレーカーを確認

ブレーカーが落ちている→ブレーカーを上げましょう。

2 ブレーカーが落ちていない場合は

中国電力 営業所（TEL ）に連絡し

① 停電していること

② 人工呼吸器をつけた患者がいること

③ ご契約番号（「電気ご使用量のお知らせ」で確認）

コード
 - -

をはっきり伝え、復旧を依頼しましょう。

3 停電情報の確認（停電地域や復旧見込み時刻）

中国電力 → 停電情報 検索

6 携帯酸素ボンベの準備

○満タンの携帯用酸素ボンベの持ち時間は
 L/分の場合
 おおむね 時間です。

- こまめに酸素残量を確認し、すぐ使える場所に置いておきましょう。
- 自分が使っている酸素メーカーの担当者に、災害時の対応（酸素ボンベの搬送など）について確認しておきましょう。

4 室内の安全対策・環境の確認

- 懐中電灯などの非常持ち出し用品は、すぐ手に取れるようベッド下などにおきましょう。
- 家具は固定しましょう。

5 停電に備えたバッテリーの準備

- バッテリーの持続時間は機種によって異なりますので、日頃から医療機器メーカーの担当者や訪問看護師と確認しておくことが大切です。

○人工呼吸器の内部バッテリー持続時間は
 おおむね 分です。
 外部バッテリー持続時間は
 おおむね 時間です。

○吸引器の内部バッテリーで
 おおむね 回程度
 の吸引が可能です。

○発電機はガソリンが満タンの場合、
 おおむね 時間
 電気の供給ができます。

○車のソケットからはエンジンがかかる
 状態の時に電気の供給ができます。
 ※別途シガレットライターケーブルが必要です。

7 災害時の人工呼吸器の確認のポイント

★まず患者さんが大丈夫か、人工呼吸器が正常に作動しているかどうか確認してください。

- 人工呼吸器本体に破損がなく、作動しているか
- 異常な音、臭いは出ていないか
- 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
- 設定値が変わっていないか
 - アラームが鳴っていないか必ず確認しましょう

●正常に作動していない場合はすぐに蘇生バッグによる呼吸を開始してください。

蘇生バッグはカニューレの口に装着し、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、また押します。

11 写真を貼っておきましょう。

人工呼吸器と回路の接続

人工呼吸器と外部バッテリーの接続

情報更新日 年 月 日

停電シミュレーションガイドブック

いつ起こるか分からない災害にそなえて・・・

	実施年月日		
①	年	月	日
②	年	月	日
③	年	月	日
④	年	月	日
⑤	年	月	日
⑥	年	月	日
⑦	年	月	日
⑧	年	月	日
⑨	年	月	日
⑩	年	月	日

(特記事項)

※避難時、このページを切り取って、玄関など外から確認しやすい場所に貼り付けておきましょう。

この家の住居人

(氏名)

は、

月 日より

(避難先名称)

(避難先住所)

(連絡先)

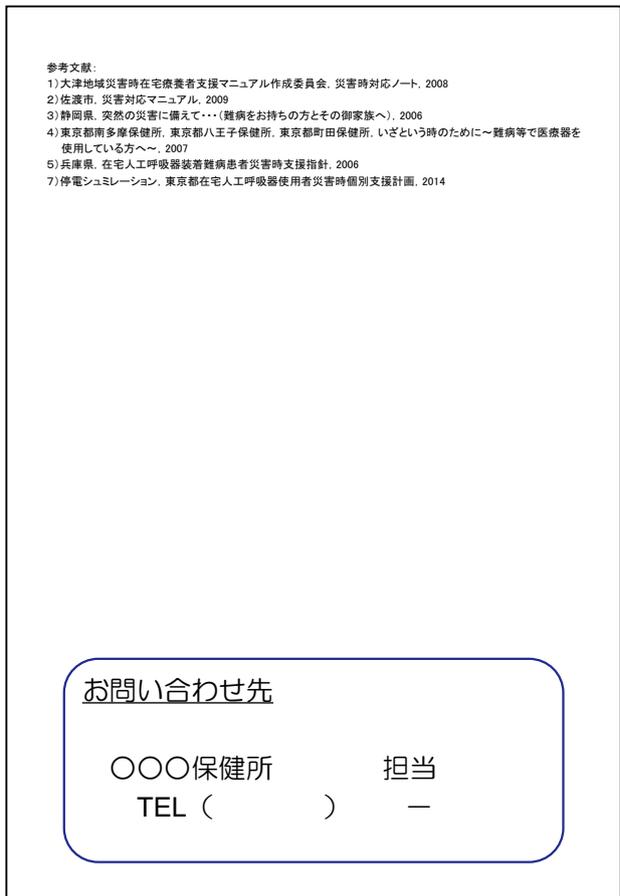
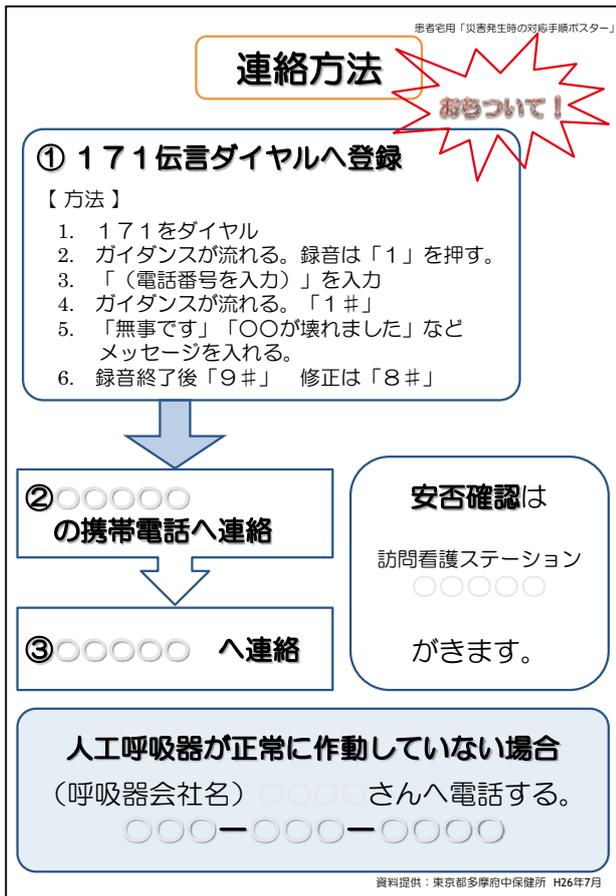
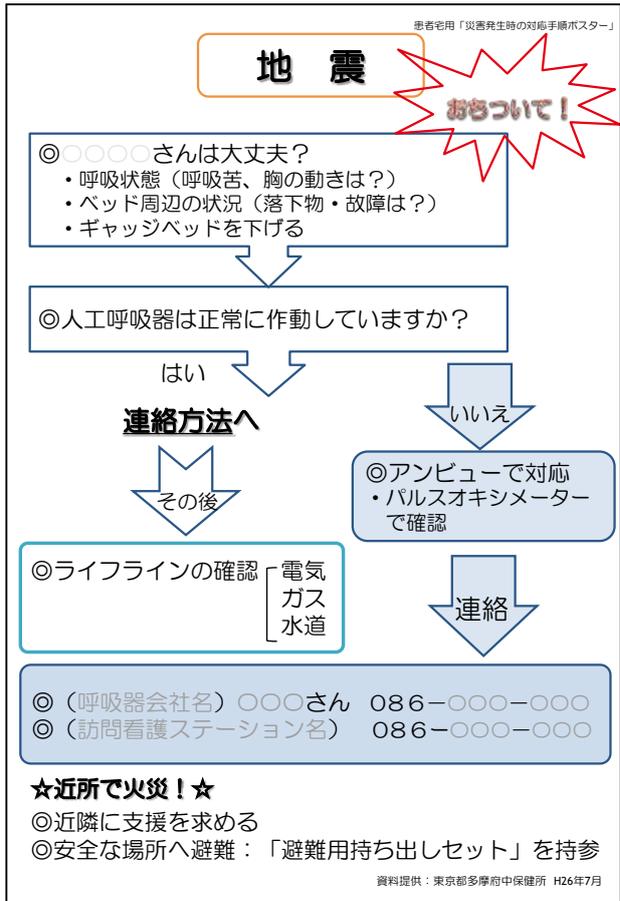
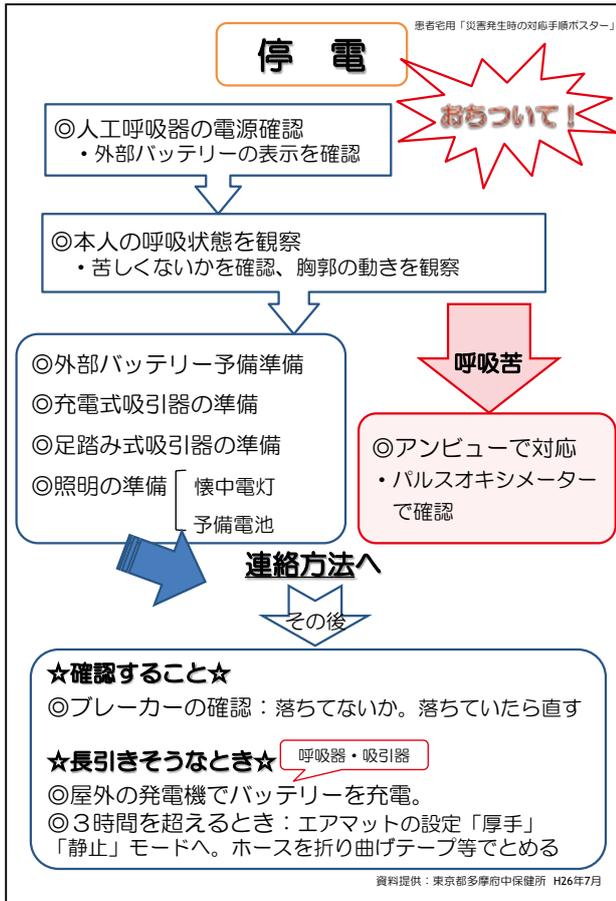
に、

避難中です。

(特記事項)

停電シミュレーションを行うにあたっての手順

開始前の準備・確認	1 災害時個別支援計画の作成 災害時個別支援計画、物品等の置き場所を支援者と共に共有しておく
	2 物品の準備・確認事項 <input type="checkbox"/> 外部バッテリーの充電・接続方法 <input type="checkbox"/> 足踏式吸引器 <input type="checkbox"/> 吸引器の充電 <input type="checkbox"/> 発電機 (エンジンオイル・燃料) <input type="checkbox"/> 蘇生バック <input type="checkbox"/> その他
参加予定者	<input type="checkbox"/> 本人・家族 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> 人工呼吸器事業者 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
実施手順	◆停電時の対応 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器のコンセントを抜く <input type="checkbox"/> 酸素使用の場合はボンベに切り替える <input type="checkbox"/> 外部バッテリーによる作動確認(外部バッテリーにつなぐタイプのはつなぐ) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器のAC電源に戻す <input type="checkbox"/> 充電式吸引器をヘッドサイドに用意 <input type="checkbox"/> 充電式吸引器の作動確認
	◆停電が長引く場合の対応 <input type="checkbox"/> 発電機の使用 <input type="checkbox"/> 車から電源をとる場合 <input type="checkbox"/> 発電機を屋外で作動させる <input type="checkbox"/> 専用カーライターケーブルの使用 <input type="checkbox"/> 発電機で充電する物(呼吸器・吸引器)をつなぐ <input type="checkbox"/> 正弦波インバータの使用
	◆電力を用いない方法の確認 <input type="checkbox"/> 蘇生バックの使用 <input type="checkbox"/> 足踏み吸引器の使用
	◆安否の連絡方法 <input type="checkbox"/> 安否の連絡について(どこにどのように確認するか確認) <input type="checkbox"/> 災害用伝言ダイヤルの練習
	◆夜間の照明の確認 <input type="checkbox"/> 懐中電灯、予備の電池の用意・点検
評価	
今後の計画	
実施日: 令和 年 月 日 記録(所属 氏名)	



VI 緊急医療支援手帳

緊急医療支援手帳

お願い

私は、難病の患者です。
私が倒れている場合は、最寄りの救急医療施設に運んでください。
また、緊急連絡先にご連絡をお願いします。

自助 公助 共助

ももっち (岡山県マスコット)

岡山県

年 月 日記入

本人の状況

フリガナ
【氏 名】 _____

【生年月日】 T・S・H 年 月 日 _____

【性 別】 男 ・ 女 _____

【住 所】 _____

【電話番号】 () - _____

【緊急時連絡先】

氏 名	本人との関係	連絡先 (電話等)

【病 名】 _____

【特定医療費（指定難病）受給者証】
受給者番号 (_____)

【身体障害者手帳】 (_____) 級

【心身障害者医療費受給資格者証】
受給資格者番号 (_____)

【介護保険被保険者証】
要支援 1 2 _____
要介護 1 2 3 4 5 _____

【健康保険証】
名 称 (_____)
保険証記号 (_____)
保険証番号 (_____)

医療情報

かかりつけ医

病院名	医師名	連絡先 (電話等)

【血液型】 (A ・ B ・ O ・ AB) _____
(Rh + ・ -) _____

【アレルギー】 (有 ・ 無) _____

【使用薬剤名】

【禁忌薬剤名】

4

【合併症の有無】

【診療上の禁忌・注意事項】

【緊急時の対応方法】

5

【医療機器関係等】

(人工呼吸器、酸素療法、胃ろう等にかかる必要事項を記入してください。)

6

関係機関連絡先

機関名	担当者名	連絡先(電話等)



7

避難所等
その他特記事項

9

非常持出品リスト
<input type="checkbox"/> 緊急医療支援手帳 <input type="checkbox"/> おくすり手帳 <small>(手帳がない場合は、くすりの情報を記載した用紙など)</small> <input type="checkbox"/> 健康保険証 (マイナ保険証) <input type="checkbox"/> 特定医療費 (指定難病) 受給者証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 心身障害者医療費受給資格証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> くすり <small>毎日服用が必要なくすりは3日分 (できれば1週間分)</small> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <input type="checkbox"/> 医療機器 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div>

9

<input type="checkbox"/> 身分証明証 (運転免許証など) <input type="checkbox"/> 食料品等 <small>※飲料水や食料品は最低3日分、水は1人1日3リットルが目安</small> <input type="checkbox"/> 衣類等 <input type="checkbox"/> 貴重品 <input type="checkbox"/> 日用品 <small>(軍手、懐中電灯、携帯ラジオ、ティッシュ、ライターなど)</small> <input type="checkbox"/> その他 (病気特有で必要なものなど) <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin: 5px 0;"></div>

必要なものは、必ず1カ所にまとめて防水素材のリュック等に入れておきましょう。



10

備考欄

11

備考欄

備考欄

◆**災害時伝言ダイヤル「171」**
地震などの災害の発生により被災地への通話がつながりにくくなった場合に開設
「171」をダイヤルし、利用ガイドンスに従って、伝言の録音、再生を行う。

◆**災害用伝言板（携帯電話のメール伝言板）**
震度6弱以上の地震等大規模災害時に開設
携帯電話のインターネット機能を利用し、災害用伝言板サービスへ安否情報を登録する。

※一般に災害時、本格的救済開始やライフラインの回復に約3日かかると言われています。3日間72時間を超ええるために、普段から必要な物を準備しておきましょう。

【問い合わせ先】

●**岡山県保健医療部医業安全課特定保健対策班**
〒700-8570
岡山市北区内山下二丁目4番6号
TEL 086-226-7342（直通）

緊急医療支援手帳

お願い

私は、慢性腎不全のため人工透析治療を受けている患者です。

私が倒れている場合は、最寄りの救急医療施設に運んでください。

また、緊急連絡先にご連絡をお願いします。



ももち (岡山県マスコット)

岡山県

年 月 日記入

本人の状況

フリガナ
【氏名】

【生年月日】 T・S・H 年 月 日

【性別】 男 ・ 女

【住所】

【電話番号】 () -

【緊急時連絡先】

氏名	本人との関係	連絡先 (電話等)

1

【身体障害者手帳】 () 級

【自立支援医療受給者証】

受給者番号 ()

【心身障害者医療費受給資格証】

受給資格者番号 ()

【介護保険被保険者証】

要支援 1 2

要介護 1 2 3 4 5

【医療保険情報(マイナ保険証)】

保険者名 ()

記号 ()

番号 ()

【その他】

医療・透析情報

かかりつけ医

病院名	医師名	連絡先 (電話等)

【原疾患名】慢性腎炎

糖尿病性腎症

その他 ()

【血液型】 (A ・ B ・ O ・ AB)

(Rh + ・ -)

【アレルギー】 (有 ・ 無)

2

3

【透析方法】血液透析・CAPD

その他 (_____)

【透析回数】 週 回

(曜日: _____)

【透析時間】 時間 分

【透析時間帯】 昼・夜・その他 (_____)

【使用ダイアライザー】

【血液流量】 (_____ ml / 分)

【抗凝固剤】 (_____)

4

【透析液】 (_____)

【体重 (ドライウエイト)] (_____ kg)

【平常時血圧] (_____ / _____ mmHg)

【シャント部位]
(_____)

【針の太さ] (_____ ゲージ)

【定期注射薬]
(インスリン、鉄剤、エリスロポエチン製剤など)

【人工血管] (有 ・ 無) _____

5

【使用薬剤名]

【禁忌薬剤名]

【合併症の有無] (B型、C型肝炎の有無)

6

【診療上の禁忌・注意事項]

【緊急時の対応方法]

【その他]

7

関係機関連絡先

機関名	担当者名	連絡先（電話等）



8

避難所等

その他特記事項

9

非常持出品リスト

- 緊急医療支援手帳
- おくすり手帳
(手帳がない場合は、くすりの情報を記載した用紙など)
- マイナ保険証(医療保険情報が確認できるもの)
- 障害者手帳
- 自立支援医療受給者証
- 心身障害者医療費受給資格証
- 介護保険被保険者証
- くすり
毎日服用が必要なくすりは3日分（できれば1週間分）

- 医療機器

10

- 身分証明書（運転免許証など）
- 食料品等
※飲料水や食料品は最低3日分、水は1人1日3リットルが目安
- 衣類等
- 貴重品
- 日用品
(軍手、懐中電灯、携帯ラジオ、ティッシュ、ライターなど)
- その他（病気特有で必要なものなど）

必要なものは、必ず1カ所にまとめて防水素材のリュック等に入れておきましょう。



11

12

13

◆災害用伝言ダイヤル「171」

地震などの災害の発生により被災地への通話がつながりにくくなった場合に開設「171」をダイヤルし、利用ガイダンスに従って、伝言の録音、再生を行う。

◆災害用伝言板サービス（携帯電話のメール伝言板）

震度6弱以上の地震等大規模災害時に開設携帯電話のインターネット機能を利用し、災害用伝言板サービスへ安否情報を登録・確認する。

※一般に災害時、本格的救済開始やライフラインの回復に約3日かかると言われています。3日間72時間乗り越えるために、普段から必要なものを準備しておきましょう。

14

【問い合わせ先】

●岡山県保健医療部医薬安全課特定保健対策班

〒700-8570

岡山市北区内山下2-4-6

TEL 086-226-7342（直通）

●特定非営利活動法人 岡山県腎臓病協議会

TEL 086-231-1916 FAX 086-233-3593

E-mail : okazin@mx91.tiki.ne.jp

URL : <https://www.okajin.jp/>

Ⅶ 非常用電源と機器面を見た防備について

2002. 4. 25(10/25 再改)

日本 ALS 協会静岡 新田真一

先の阪神大震災や東海地震・停電等を考え、メーカー・業者の見解・自分・他の実例をふまえて調査、整理した。まだまだ究明すべき点が多いが、実用レベルには達したと判断して報告します。

神戸地震の例（難病と在宅ケア VOL. 3 No. 2）

- ① 3日間 40時間の停電
- ② アンビュ押し 20～30時間
- ③ 訪問看護ステーション 22日目より再開
ヘルパー 42日目より再開
- ④ 病院・医師・消防署 電話不通

1 寝たきり・人工呼吸器装着患者が不可欠とする機器と電源

	機器	通常電源		代替電源				備考	
				A.外部バッテリー	B.車のシガーライター	C.Bにインバーター	発電機		
1AA	人工呼吸器	AC100V-100W 内部バッテリー (0.5～1.0h)	DC12V 外部バッテリーを装着済が多い	○ 使用期限が限定(バッテリー容量)	12V車(普通・小型・軽)なら可能(長時間は疑問だが) ・専用コードが必要 ・エンジンをかけておくこと		別記	アンビュバッグは必需品(家族全員が使用可能)	
2AA	呼吸器(小型)	AC100V-50W	バッテリー内蔵型の物も市販有り	× インバーターをつければ可能	×	○ No.2～6 いずれもエンジンを掛けておく事	○	呼吸器以外では殆ど痰は取れない(実際にやってみる事)	
3AA	照明	AC100V-40W位	・ランプ ・懐中電灯	×	× (やればできるが...)	○	○	専用のコード・ソケット・スタンド等必要	
4AA	ラジオ 小型テレビ	AC100V テレビ-100W		×	×	○	○	ラジオ情報は常に必要と言われている	
5B	加湿器	AC100V 本体ヒーター 70W ワイヤーヒーター 160W		×	×	○	○	どうしても必要な場合、温度を見ながら熱湯追加又は時々ONにする	
6A～B	エアマット	AC100V-20W		×	×	○	○	実際にとめて様子を見てください(姿勢ズレ→呼吸影響・痛みの程度は?)	
合計		・AAだけ ・AA+B ・時々加湿器使用时		AC100V-290W AC100V-540W AC100V-340W(他の機器を止める)					
7	バッテリー充電			×	×	×	可能(練習が必要) DC12V端子必要		

ポイント

1. 神戸の大震災の反省より、現地では非常電源として人工呼吸器用に外部バッテリーと、更に何らかの複数の電源が必要であると言っています。
2. 上表の○×のように、人工呼吸器の機器(特に吸引機)の非常電源も不可欠と判断します。
3. 電源の種類(機械類)については定期的な点検・整備および機械との相性等々色々な条件が必要です。従って以降に述べる問題点・課題事項をよく認識して用いて下さい。例えばイザという時「エンジンが掛からない」ような問題が発生することもあります。

2 各機器に対する非常電源の選択 (各機器・付属品の価格表：別頁)

1) 人工呼吸器以外の機器

1の○×で示すように、

- (1) 12Vの車のシガーライター専用取出口よりインバーター(AC100Vに変換)につなぎ、更に延長コードで室内へ
- (2) 発電機(必ず室外に置く)から延長コードで室内へのいずれかに限定される。(各々の選択ポイントは、以下を参照)

2) 人工呼吸器

- (1) 外部バッテリーは機能的には心配なく、必需品ではあるが、使用時間に限度があるので重要な課題である。

例) NPH24-12B(バッテリー)とBEAR33(呼吸器)で、約12H、更に内部バッテリーで約0.5H(使用時間は目安)

また、+-の結線を間違えるとヒューズが飛ぶこともあります。

注) 人工呼吸器は、AC100V→外部バッテリー→内部バッテリーの順で自動的に電源が決まり消費されます。

- (2) 1) - (1)と同じ(12V車→インバーター 150W~300W 位 お勧めは300W)だが、次が問題である。

- ① シガーライター又は専用取り出し口~インバーターの接続がコードの引っ張りなどで緩んだ場合、発熱・発火の恐れ。・・・常に車の中に人がいれば別だが。
- ② 使用時はエンジン運転が必要であり、長時間使えるかは疑問。
- ③ 通常でもインバーターは熱を持つが、長時間の使用にどの程度耐えられるか不明。
- ④ 電流波形が発電機によりさらにあわない。

(「医療用機器には使わないで下さい」となっています)

以上により、「非常時に」「非常に」使うこと、又は車で移動中の使い方であろうと今は思う。機械としてはこれらは安価な部類であり、上記の懸念はあるが、非常用・移動用複数電源の一つとして使うことをお勧めします。

3) 発電機

1の○×のように、使用範囲が広く、電波波形もインバーターより相性が良いが、次の問題点があります。

- (1) 医療機器用としては、下記のように積極的に勧めは事前にできませんが・・・事前に医師・機器メーカーと相談して用いて下さい。(発電機メーカー)

- ・ 機械であり、万一の故障(例：エンジンが始動しない)等で生命を損なう。
- ・ 常に使用しないため、並びに定期管理をマニュアル通りに(後記)各家庭がやらなくてはならない。

- (2) 発電機のノイズが人工呼吸器に影響を及ぼす場合がある。正式には発電機の使用は認められません。(呼吸器メーカー)

- ・ どんなに改良された発電機でも、機械上のノイズもあり、懸念はある。
- ・ ノイズ影響は、
 - イ. リセットで回復
 - ロ. 呼吸器の設定を初期化する（操作を覚えればすぐ直る）
 などで、全くの作動不良等はまず起こらない・・・言い切れませんが。

以上の問題はあるが全然ダメということではありません。操作の仕方を覚えれば使えます。

(3) 1-①、1-②頁のように、

- ・ 発電機は、呼吸器・照明・ラジオ／テレビ・加湿器・エアーマット（練習すればバッテリー充電）に使える。特に吸引には不可欠であり、また人工呼吸器に対しては、本当の非常時に各バッテリーが「カラカラ」状態下では理屈抜きに頼らざるを得ない。
- ・ インバーターも同様と判断します。
- ・ 前頁でも触れた通り、定期的な試運転やガソリンなど燃料の予備等々、日常管理を前提として命を守る為に備えておくべき機器であると考えます。

(4) 発電機の定期管理（メーカーズマニュアルより）

- ① 毎月一回、20分くらいの試運転
- ② 3ヶ月毎に燃料タンク内のガソリン入れ替え
- ③ 50時間または6ヶ月毎のオイル交換
- ④ 一年または100時間毎の燃料系の分解掃除（販売店へ持ち込む）
他・・・メーカー・機種により多少の差はあるが大体同じ。

頻繁に使用している場合は（1）（2）は自動的に実施している形

4) 発電機のメーカー・タイプを選択

今の段階では、ヤマハ／ホンダ AC100V-900W型 を勧めます。

- ・ 選択ポイント

重量・発電量・騒音・排気ガス・連続運転時間	} 特に重量が13kg、 他は約20kg (重要事項)
電流波形 DC12V端子の有無 等々	

- ・ コンピュータ／パソコンにも使えます。

3 どのような電源・代替方法を必要とするか <事例研究よりの提案>

- ・発電機 インバーターが本流と考えられますので、
 - A. 前記の市販品で実用性はあると判断しますが、各メーカーが「可」としていない。
 - B. 他の研究例は見当たらない。
 - C. 使う側としても機械に弱い。周辺の状態等の問題。

上記を勘案しますと現状では各患者・家族が、何を使うかを自分で判断して決めることであろうと思います。

もしくは「それでも発電機を使うべき」と県・市町村ぐるみで決意して、そのようなことが可能になる仕組みを構築していくことです。……私共としてはこれを強く希望します。

	A案 発電機・インバーター	B案 機械に弱い人	C案 最低の線	備考
呼吸系 アンビューバッグ	必要	必要	必要	
外部バッテリー	必要 (¥20,000)	必要 (2個用意し、2ヶ月くらい で交換し充電する)	必要 2個	
発電機	必要 (¥130,000)			
インバーター	あった方が良い 安い・確実に動く (¥10,000)	あった方が良い 但し長時間連続は疑問		自動車があること
呼吸系 吸引機 3電源	あった方が良い ・最初から買う ・通常器の予備/移動時 用として (¥70,000)	吸引に てこずっている人は 必要		3電源とは ・車のシガーライター ・AC100V ・内部バッテリー(30~60分) いずれも使用可能であること
足踏み式吸引機	あれば更に万全 (推定 ¥40,000)	必要 バッテリー切れをカバー	必要	・疲れる ・痰がとりきれない
他機器	・照明・エアーマット等使 用可能 ・インバーターは使わな いほうが安全			
評価	安全を保つことができ る	バッテリーが切れると C案同様	生命維持は可能だが 殺人的(神戸並み)	
費用	¥270,000	¥160,000	¥80,000	



せめてこの程度は備えたい

4 災害・故障に備えた各機器に対する知識・準備

—誰の支援も無しに家族で出来ること

1) 人工呼吸器系（下記はいずれも神戸又は家庭内で実際に起こったことです。）

(1) 外部バッテリーの +(プラス) -(マイナス)の繋ぎ方はわかるか。

(間違えるとヒューズが飛ぶことがある)

自動車のバッテリー上がりで他車との繋ぎ方はわかるか。

(2) ヒューズの予備はあるか。

自分で取り替えられるか。

(3) 呼吸器の設定は記録してあるか。

換気量 回数/分・呼吸モード 等々…緊急医療手帳に常に新しいデータを記入・活用
設定が狂ったら、変えられるか。電源の ON/OFF はできるか。

(4) 呼吸回路の予備は常に置いてあるか。(神戸…回路つぶれ空気が通わない例あり)

自分でバラして再び組み立て出来るか。

呼吸器全体に取り付けできるか。

(5) 空気漏れ発生時、その個所を発見できるか。

(6) ひび割れ、ホース破れ等の簡単な補修が出来るか。

例えば布のガムテープ等で…布製ガムテープは必需品

(7) アンビューバッグは家族で何人が使えるか。

(緊急時には誰かが使ってもよい)

(8) バッテリーの充電量の見方がわかるか。

2) 発電機系（購入前に必ず認識しておくこと）

(1) エンジン始動の練習…複数の家族、出来れば隣家も

(2) 発電機の置き場所…雨、ほこり、子供のいたずらのないところ

(3) ガソリンの予備…必ず金属の密閉専用容器…ポリ・タンクは大火災の危険あり絶対にダメ
一定期間でガソリンの交換（本機・予備共：気化してエンジンが回らなくなる）

(4) 時々試運転が必要…オイルを回す・プラグを熱で焼く・ガソリンの循環 等

(5) 室外で運転が条件…排気ガス・隣家への影響配慮

(6) 「いざ」というとき一発でエンジンがかかるように、必ずマニュアルに基いて管理する

Ⅷ 連絡先一覧

○行政機関

・県

名 称	所 在 地	電話番号
保健福祉部医薬安全課 特定保健対策班	〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6	(086) 226-7342

・保健所

	名 称	所 在 地	電話番号	管 轄 区 域
岡山 県 の 保 健 所 ・ 支 所	備前保健所	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	(086) 272-3934	玉野市、瀬戸内市、吉備中央町
	備前保健所 東備支所	〒709-0492 和気町和気487-2	(0869) 92-5180	備前市、赤磐市、和気町
	備中保健所	〒710-8530 倉敷市羽島1083	(086) 434-7024	総社市、早島町
	備中保健所 井笠支所	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	(0865) 69-1675	笠岡市、井原市、浅口市、里庄町、 矢掛町
	備北保健所	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	(0866) 21-2836	高梁市
	備北保健所 新見支所	〒718-8550 新見市高尾2400	(0867) 72-5691	新見市
	真庭保健所	〒717-8501 真庭市勝山591	(0867) 44-2990	真庭市、新庄村
	美作保健所	〒708-0051 津山市椿高下114	(0868) 23-0163	津山市、鏡野町、久米南町、美咲町
	美作保健所 勝英支所	〒707-8585 美作市入田291-2	(0868) 73-4054	美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村

	名 称	所 在 地	電話番号
岡 山 市	岡山市保健所 健康づくり課 特定疾病係	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1 岡山市保健福祉会館 2F	(086) 803-1271
	北区中央保健センター	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1 岡山市保健福祉会館 2F	(086) 803-1265
	北区北保健センター	〒700-0071 岡山市北区谷万成2-6-33 北ふれあいセンター 3F	(086) 251-6515
	北区北保健センター 御津・建部分室	〒709-3198 岡山市北区建部町福渡489 建部支所総務民生課内	(086) 722-1114
	中区保健センター	〒702-8002 岡山市中区桑野715-2 岡山ふれあいセンター 1F	(086) 274-5164
	東区保健センター	〒704-8192 岡山市東区西大寺中野本町4-5	(086) 943-3210
	南区西保健センター	〒701-0205 岡山市南区妹尾880-1 西ふれあいセンター 2F	(086) 281-9625
	南区南保健センター	〒702-8021 岡山市南区福田690-1 南ふれあいセンター 2F	(086) 261-7051

	名 称	所 在 地	電話番号
倉 敷 市	倉敷市保健所 保健課保健医療係	〒710-0834 倉敷市笹沖170 倉敷市立葦高小学校北側	(086) 434-9812
	児島保健福祉センター 児島保健推進室	〒711-8565 倉敷市児島小川町3681-3 児島支所内	(086) 473-4371
	玉島保健福祉センター 玉島保健推進室	〒713-8565 倉敷市玉島阿賀崎1-1-1 玉島支所内	(086) 522-8113
	水島保健福祉センター 水島保健推進室	〒712-8565 倉敷市水島北幸町1-1 水島支所内	(086) 446-1115
	真備保健推進室	〒710-1398 倉敷市真備町箭田1141-1 真備支所内	(086) 698-5111

・難病相談・支援センター

名 称	所 在 地	電話番号
岡山県難病相談・支援センター	〒700-0952 岡山市北区平田408-1 岡山県南部健康づくりセンター 1F	(086) 246-6284
岡山市難病相談・支援センター	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1 岡山市保健福祉会館2F	(086) 803-1271

・市町村

	市町村	郵便番号	役場所在地	代表電話
1	岡山市	700-8544	岡山市北区大供1-1-1	(086) 803-1000
	北区	700-8544	岡山市北区大供1-1-1	(086) 803-1000
	中区	703-8544	岡山市中区浜3-7-15	(086) 803-1000
	東区	704-8555	岡山市東区西大寺南1-2-4	(086) 803-1000
	南区	702-8544	岡山市南区浦安南町495-5	(086) 803-1000
2	倉敷市	710-8565	倉敷市西中新田640	(086) 426-3030
3	津山市	708-8501	津山市山北520	(0868) 23-2111
4	玉野市	706-8510	玉野市宇野1-27-1	(0863) 32-5588
5	笠岡市	714-8601	笠岡市中央町1-1	(0865) 69-2121
6	井原市	715-8601	井原市井原町311-1	(0866) 62-9500
7	総社市	719-1192	総社市中央1-1-1	(0866) 92-8200
8	高梁市	716-8501	高梁市松原通2043	(0866) 21-0200
9	新見市	718-8501	新見市新見310-3	(0867) 72-6111
10	備前市	705-8602	備前市東片上126	(0869) 64-3301
11	瀬戸内市	701-4292	瀬戸内市邑久町尾張300-1	(0869) 22-1111
12	赤磐市	709-0898	赤磐市下市344	(0869) 55-1111
13	真庭市	719-3292	真庭市久世2927-2	(0867) 42-1111
14	美作市	707-8501	美作市栄町38-2	(0868) 72-1111
15	浅口市	719-0295	浅口市鴨方町六条院中3050	(0865) 44-7000
16	和気町	709-0495	和気郡和気町尺所555	(0869) 93-1121
17	早島町	701-0303	都窪郡早島町前潟360-1	(086) 482-0611
18	里庄町	719-0398	浅口郡里庄町里見1107-2	(0865) 64-3111
19	矢掛町	714-1297	小田郡矢掛町矢掛3018	(0866) 82-1010

	市町村	郵便番号	役場所在地	代表電話
20	新庄村	717-0201	真庭郡新庄村2008-1	(0867) 56-2626
21	鏡野町	708-0392	苫田郡鏡野町竹田660	(0868) 54-2111
22	勝央町	709-4316	勝田郡勝央町勝間田201	(0868) 38-3111
23	奈義町	708-1392	勝田郡奈義町豊沢306-1	(0868) 36-4111
24	西粟倉村	707-0503	英田郡西粟倉村影石2	(0868) 79-2111
25	久米南町	709-3614	久米郡久米南町下弓削502-1	(086) 728-2111
26	美咲町	709-3717	久米郡美咲町原田1735	(0868) 66-1111
27	吉備中央町	716-1192	加賀郡吉備中央町豊野1-2	(0866) 54-1313

(注) 市町村は行政順により掲載している。

・消防本部

名称	所在地	電話番号	管轄区域
岡山市消防局	〒700-8544 岡山市北区大供1-1-1	(086) 234-0119	岡山市、吉備中央町
倉敷市消防局	〒710-0824 倉敷市白楽町162-5	(086) 426-1190	倉敷市、早島町、浅口市(旧金光町)
津山圏域消防組合 消防本部	〒708-0822 津山市林田95	(0868) 31-1119	津山市、鏡野町、久米南町、美咲町、 勝央町、奈義町
玉野市消防本部	〒706-0011 玉野市宇野1-27-2	(0863) 31-5711	玉野市
笠岡地区消防組合 消防本部	〒714-0098 笠岡市十一番町4-3	(0865) 63-5119	浅口市(旧鴨方町、旧寄島町)、笠岡市、 里庄町
井原地区消防組合 消防本部	〒715-0014 井原市七日市町3216	(0866) 62-1260	井原市、矢掛町
総社市消防本部	〒719-1155 総社市小寺377	(0866) 92-8342	総社市
高梁市消防本部	〒716-0046 高梁市横町1693-1	(0866) 21-0119	高梁市
新見市消防本部	〒718-0011 新見市新見312-2	(0867) 72-2810	新見市
東備消防組合 消防本部	〒705-0021 備前市西片上2039	(0869) 64-1119	備前市、和気町
真庭市消防本部	〒719-3204 真庭市惣254-8	(0867) 42-1190	真庭市、新庄村
美作市消防本部	〒707-0024 美作市檜原下1100	(0868) 72-0119	美作市、西粟倉村
赤磐市消防本部	〒709-0807 赤磐市津崎114	(086) 955-2244	赤磐市
瀬戸内市消防本部	〒701-4214 瀬戸内市邑久町本庄1795	(0869) 22-1333	瀬戸内市

○電力会社

名 称	所 在 地	電話番号	担 当 区 域
中国電力(株) 岡山営業所	〒700-8507 岡山市北区青江2丁目 6番51号	0120-411-669	岡山市、玉野市、久米南町(一部)
中国電力(株) 岡山東営業所	〒704-8191 岡山市東区西大寺中野 422番地の3	0120-415-322	岡山市(一部)、備前市、瀬戸内市、 赤磐市、美作市(一部)、和気町、 久米南町(一部)
中国電力(株) 倉敷営業所	〒710-8543 倉敷市中庄2293番地の2	0120-412-717	倉敷市、総社市、早島町、岡山市(一 部)、吉備中央町(一部)、笠岡市、 井原市、浅口市、里庄町、矢掛町、 高梁市(一部)
中国電力(株) 津山営業所	〒708-0002 津山市上河原208の3番地	0120-410-254	津山市、鏡野町、美作市、真庭市、 美咲町、久米南町、西粟倉村、勝央町、 奈義町、新庄村、赤磐市(一部)、 岡山市(一部)、 和気町(一部)
中国電力(株) 高梁営業所	〒716-0061 高梁市落合町阿部 1723番地の5	0120-413-823	高梁市、新見市、総社市(一部)、 井原市(一部)、真庭市(一部)、 吉備中央町

○医療機器関係者

・業界団体

名 称	所 在 地	電話番号
岡山県医療機器販売業協会	〒700-0975 岡山市北区今1-4-31 (株) カワニシ内	(086) 241-1112

・人工呼吸器(※主な業者を記載)

名 称	所 在 地	電話番号
(株) フィリップス・ジャパン 岡山事業所	〒700-0951 岡山市北区田中625-11	(086) 242-0311 ※営業時間外(夜間・ 休日)の緊急連絡先 (0120) 633-881
帝人(株)	〒100-8585 東京都千代田区霞が関三丁目2番1号 霞が関コモンゲート西館	(03) 3506-4529
フクダライフテック中国(株)	〒733-0003 広島市西区三篠町2-9-27	(082) 230-8050
アイ・エム・アイ(株)	〒343-0824 埼玉県越谷市流通団地3-3-12	
チェスト(株)	〒113-0033 東京都文京区本郷3-25-11	03-3813-7200

・在宅酸素療法（※主な業者を記載）

名 称	所 在 地	電話番号
帝人在宅医療(株)岡山営業所	〒700-0904 岡山市北区柳町2-6-25 朝日生命岡山柳町ビル2F	(086) 234-1727

○医療関係機関

名 称	所 在 地	電話番号
(公社)岡山県医師会	〒700-0024 岡山市北区駅元町19-2	(086) 250-5111
(一社)岡山県病院協会	〒700-0024 岡山市北区駅元町19-2 岡山県医師会館5F	(086) 250-3458

・難病診療連携拠点病院及び協力病院

名 称	所 在 地	電話番号	備考
岡山県難病医療連絡協議会	〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科脳神経内科学内	(080) 5621-6143	
岡山大学病院	〒700-8558 岡山市北区鹿田町2-5-1	(086) 223-7151	
国立病院機構岡山医療センター	〒701-1192 岡山市北区田益1711-1	(086) 294-9911	
岡山済生会総合病院	〒700-8511 岡山市北区伊福町1-17-18	(086) 252-2211	
総合病院岡山赤十字病院	〒700-8607 岡山市北区青江2-1-1	(086) 222-8811	
川崎医科大学総合医療センター	〒700-8505 岡山市北区中山下2-6-1	(086) 225-2111	
国立病院機構南岡山医療センター	〒701-0304 都窪郡早島町早島4066	(086) 482-1121	
川崎医科大学附属病院	〒701-0192 倉敷市松島577	(086) 462-1111	
倉敷中央病院	〒710-8602 倉敷市美和1-1-1	(086) 422-0210	
倉敷成人病センター	〒710-8522 倉敷市白楽町250	(086) 422-2111	
高梁中央病院	〒716-0033 高梁市南町53	(0866) 22-3636	
総合病院落合病院	〒719-3197 真庭市落合垂水251	(0867) 52-1133	
津山中央病院	〒708-0841 津山市川崎1756	(0868) 21-8111	
岡山市立市民病院	〒700-8557 岡山市北区北長瀬表町3-20-1	(086) 737-3000	
岡山博愛会病院	〒702-8005 岡山市中区江崎456-2	(086) 274-8101	
光生病院	〒700-0985 岡山市北区厚生町3-8-35	(086) 222-6806	

○家族会、患者会、友の会等

団体名	連絡先		
	氏名	電話番号	備考
岡山県難病団体連絡協議会	事務局	086-222-0071	https://okananren.wixsite.com/mysite E-mail:okananren@lime.ocn.ne.jp
(特非) 岡山県腎臓病協議会	事務局	086-231-1916	http://www.okajin.jp/ E-mail:okazin@mx91.tiki.ne.jp
(一社) 全国パーキンソン病友の会 岡山県支部 (通称 岡山県パーキンソン病友の会)	矢谷 宏美	090-7129-7295	E-mail:rankoronohaha@yahoo.co.jp
ベーチェット病友の会岡山支部	事務局	086-244-7237	http://www.arrive.ne.jp/behcet/ E-mail: be.oka.3939@gmail.com
(一社) 全国膠原病友の会 岡山県支部 ‘ふれ愛の会’	松井 玉恵	090-7774-7821	E-mail:tamae_1951_12_10@mx5.kct.ne.jp
岡山県北難病友の会	有元みゆき	090-4101-0989	E-mail:miyki.smi76le70@n.vodafone.ne.jp
(一社) 日本ALS協会 岡山県支部	小原 真紀	086-485-3706	https://als-okayama.com/ Email:info@als-okayama.com
(一社) 全国心臓病の子どもを守る会 岡山県支部	事務局	086-276-3381	http://www.mamoru-okayama.jp/
(一社) 日本筋ジストロフィー協会 岡山県支部	杉本 知正	086-275-3452	
難病個人参加の会	事務局	086-222-0071	https://okananren.wixsite.com/mysite/blank
(公社) 日本リウマチ友の会 岡山支部	齋藤 映美	0865-63-2104	Email:saitou10@kcv.ne.jp
(公社) 日本オストミー協会 岡山県支部	事務局	090-6845-0103	http://www001.upp.sonet.ne.jp/joa-okym/ Email:hbjnh168@yahoo.co.jp
岡山SCD・MSA友の会 (脊髄小脳変性症・多系統萎縮症患者・ 家族会)	前田 啓子	086-239-3004	
(特非) 筋無力症患者会 岡山	福島 正行	086-231-8977	
岡山県網膜色素変性症協会 (JRPS岡山)	奥村 俊通	080-1946-3932	
多発性硬化症 (MS) 友の会	森島 美子	086-264-8320	

難病総合支援ネットワークiSSN	中嶋 嘉靖	090-4106-0208	http://www.nanbyo-sien.net/ Email:contact@nanbyo-sien.net
iddy (難病若者交流会)	事務局	086-222-0071	https://okananren.wixsite.com/mysite
スモンの会全国連絡協議会 岡山スモンの会	上山 幸男	0866-94-6787	
スモン連絡協議会 岡山スモンの会	馬場 義晴	086-422-2520	

いざという
ときのために!

最新の防災情報が手に入る!

災害時に役立つ情報がいっぱい

<p>警報・注意報 気象台の発表する大雨、洪水等の警報・注意報をお知らせ</p>	<p>地震・津波情報 岡山県内で観測された地震情報や津波情報をお知らせ</p>
<p>避難情報 お住まいの市町村の避難勧告等をお知らせ</p>	<p>土砂災害警戒情報 土砂災害発生の危険度が高い場合にお知らせ</p>
<p>緊急情報 岡山県からの緊急情報をお知らせ</p>	<p>天気予報 出かける前や外出中に天気予報をお知らせ</p>
<p>雨量観測情報 台風や集中豪雨時に役立つ雨量情報をお知らせ</p>	<p>水位観測情報 河川氾濫への備えに役立つ水位観測・警戒情報をお知らせ</p>
<p>ダム観測情報 ダムの放流情報をお知らせ</p>	<p>潮位観測情報 大潮への備えに役立つ潮位観測情報をお知らせ</p>

「おかやま防災ポータル」 サイトもご利用ください。

「おかやま防災ポータル」(岡山県総合防災情報システム)にアクセスすると、パソコンやスマートフォン、携帯電話などからいつでも詳しい防災情報をみることができます。



サイトへの接続方法

- 検索サイト
おかやま防災ポータルで検索
- QRコード
スマートフォン、携帯電話の場合は、右のQRコードを読み取っても接続できます。
※QRコードは、岡山県ホームページの登録商標です。
- URL入力
<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>

岡山県危機管理課

〒700-8570 岡山市北区内山下二丁目4番6号
TEL 086-226-7562

令和2年1月発行

安心への第一歩

おかやま 防災情報 メール

「かんたん登録」がオススメ!

備え
はできて
ますか!?

登録は
コチラ



登録無料
※通信料は別途がかかります。



岡山県

登録の手順

1 「おかやま防災ポータル」 サイトへの接続 (どの方法でもOK)

- ◆ 検索サイト
「おかやま防災ポータル」で検索し、
トップメニューから
「おかやま防災情報メール」を選択
- ◆ QRコード
QRコードを読み取ってメール送信
(③の手順へ)



2 空メールの送信

- ◆ サイトの指示に従って空メールを送信します。

3 登録メールの受信

- ◆ しばらくすると登録メールが届きます。
本文にある登録用URLを選択してサイトに接続します。

4 登録サイトで「かんたん登録」、 「詳細登録」のいずれかを 選択し登録する。

- ◆ サイトの指示に従って登録します。

登録前の注意事項

- 迷惑メール対策の設定により県からのメールが届かない場合があります。
「mail_service@bousai.pref.okayama.jp」を受信できるように設定を変更してください。
※受信拒否の解除の設定方法は、携帯電話の操作マニュアルを確認いただくか、各携帯電話会社にお問い合わせください。
- システムは、事前に通知することなく、一時的に遅延又は中断されることがあります。

配信する防災情報

「かんたん登録」は、市町村(又は岡山県全域)を指定するだけで、
情報を受け取ることができます。
「詳細登録」は、「気象情報等」や「観測情報」の中から受け取りたい情報を
選択することができます。

気象情報等

種別	防災情報
1 避難情報	避難準備・高齢者等避難開始/ 避難勧告/避難指示(緊急) 避難所情報
2	
3	大雨
4	高潮
5 特別警報	波浪
6	暴風
7	暴風雪
8	大雪
9	大雨
10	洪水
11	高潮
12	波浪
13	暴風
14	暴風雪
15	大雪
16	地震・津波情報
17	県内震度3以上 津波警報・注意報
18	土砂災害警戒情報
19	国民保護情報
20	緊急情報等
21	PM2.5(微小粒子状物質)注意喚起
22	お知らせ情報

防災情報

種別	防災情報
23	大雨
24	洪水
25	高潮
26	強風
27	波浪
28	雷
29	濃霧
30	乾燥
31	大雪
32	なだれ
33	風雪
34	融雪
35	低温
36	霜
37	着水
38	着雪
39	地震・津波情報
40	電巻注意情報
41	記録的短時間大雨情報
42	指定河川洪水予報
43	天気予報

命を守る情報をお届けします。
「かんたん登録」がおすすぬ!



「おかやま 防災情報メール」 とは

登録いただいた方のスマートフォンや携帯電話等に、県内の気象情報や雨量・水位の観測情報などの防災対策に役立つ情報をメールでお送りするサービスです。

防災情報

種別	防災情報
1 雨量情報	60分雨量
2	累計雨量
3	※大雨注意報・警報発表時のみ配信されます。 水防団待機水位
4 水位情報	はん濫注意水位
5	※状況により連続して配信されることがあります。 避難判断水位
6	はん濫危険水位
7 潮位水位	通報潮位
8	※高潮警報発表時のみ配信されます。 警戒潮位
9	放流開始 (配信対象:旭川ダム、 湯原ダム、河本ダム、黒木ダム)
10	通知基準放流量超過 (配信対象:全てのダム)

観測情報

種別	観測情報
1 雨量情報	60分雨量
2	累計雨量
3	※大雨注意報・警報発表時のみ配信されます。 水防団待機水位
4 水位情報	はん濫注意水位
5	※状況により連続して配信されることがあります。 避難判断水位
6	はん濫危険水位
7 潮位水位	通報潮位
8	※高潮警報発表時のみ配信されます。 警戒潮位
9	放流開始 (配信対象:旭川ダム、 湯原ダム、河本ダム、黒木ダム)
10	通知基準放流量超過 (配信対象:全てのダム)

【引用・参考文献】

- 1) 岡山県. 岡山県地域防災計画, 2019
- 2) 岡山県. 岡山県保健医療計画, 2019
- 3) 県・市町村防災対策研究協議会, 市町村災害時要援護者避難支援マニュアル作成指針, 2009
- 4) 岡山県. 難病患者等在宅療養支援マニュアル, 2005
- 5) 災害時要援護者の避難対策に関する検討会. 災害時要援護者の避難支援ガイドライン, 2006
- 6) 厚生労働省健康局疾病対策課. H21難病対策提要, 2009
- 7) 厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「重症難病患者の地域医療体制の構築に関する研究」班. 災害時難病患者支援計画を策定するための指針, 2008
- 8) 特定非営利活動法人佐賀県難病支援ネットワーク. 大規模災害時における難病患者の行動・支援マニュアル, 2008
- 9) 高知県. 在宅要医療者災害支援マニュアル, 2006
- 10) 静岡県中部健康福祉センター, 静岡県中部保健所. 災害時における難病患者支援マニュアル, 2003
- 11) 和歌山県. 和歌山県障害者・高齢者・難病患者防災マニュアル. 2000
- 12) 相模原市保健所保健予防課. 難病患者のための災害時の心得～主に重症認定されている本人と家族用～ 2006
- 13) 静岡県. 難病患者支援ガイドライン, 2007
- 14) 東京都. 医療関係者のための神経難病患者在宅療養支援マニュアル, 2004
- 15) 島根県. ALS患者在宅療養支援のための関係者向け手引き (第1版), 2008
- 16) 佐渡市. 災害対応マニュアル, 2009
- 17) 静岡県. 突然の災害に備えて・・・(難病をお持ちの方とその御家族へ), 2006
- 18) 東京都南多摩保健所, 東京都八王子保健所, 東京都町田保健所. いざという時のために～難病等で医療器を使用している方へ～, 2007
- 19) 兵庫県. 在宅人工呼吸器装着難病患者災害時支援指針, 2006
- 20) 大阪府在宅難病ケアシステム策定会議. 大阪府保健所における難病患者ケアガイドライン, 2009
- 21) 徳島県. 徳島県災害時難病患者支援マニュアル, 2010
- 22) 東京都. 災害時における透析医療活動マニュアル, 2006
- 23) 大津地域災害時在宅療養者支援マニュアル作成委員会. 災害時対応ノート, 2008
- 24) (社)日本看護協会. 人工呼吸器装着中の在宅ALS患者の療養支援訪問看護従事者マニュアル, 2004
- 25) 難病情報センターホームページ<http://www.nanbyou.or.jp>
- 26) 難病ケア看護データベースホームページ<https://nambyocare.jp/>

