埼玉県難病医療連絡協議会事業
難 病 患 者 支 援 マニュアル 21

難病患者の災害対策
～支援者が平時から心がけておくこと～



埼玉県マスコット
「コバトン」

埼玉県難病医療連絡協議会

はじめに

「難病患者支援マニュアル 21」をお届けいたします。

本書は、2025 年 10 月 28 日に埼玉県県民健康センターで開催いたしました埼玉県難病医療連絡協議会 第 21 回講演会でのご講演内容を基に、演者の先生方にご執筆いただいたものです。

第 21 回講演会は「難病患者の災害対策 ～支援者が平時から心がけておくこと～」をテーマに開催いたしました。まず、難病の研究班で災害対策に長年取り組んでこられた 溝口 功一 先生（城西クリニック副院長, 国立病院機構静岡富士病院名誉院長）に、基調講演として「難病患者の災害への備えと支援者の役割」について解説していただきました。災害対策の歴史から始まり、災害対策の要諦や、各地での支援の取り組みをご紹介くださいました。私事ですが、溝口先生は 34 年前に私が初めて神経学的診察や難病医療を教わった、長年の恩師のお一人でいらっしゃいますので、今回講師としてお招きでき感激に堪えません。

後半は、県、市、保健所、訪問看護ステーションという異なる立場での難病患者災害対策支援のお取り組みを、それぞれご発表いただきました。災害対策は、地域の環境特性や患者の状態に左右されますので、事例紹介を通じた経験や情報の共有は有意義です。発表後の質疑応答では活発な意見交換がなされ、会場現地にご参加いただいた皆さまの問題意識の高さに、溝口先生が感心しておられました。

災害大国と呼ばれるわが国では、不断の災害対策が望まれます。この講演記録集を、明日からの災害対策にお役立ていただけましたら幸いです。

2026 年、埼玉県難病医療連絡協議会は設立 20 周年を迎えます。今後とも、埼玉県における難病医療の推進と発展にお力添えを賜れますよう、お願い申し上げます。

2026（令和 8）年元旦

埼玉県難病医療連絡協議会　会長
国立病院機構東埼玉病院　院長
尾方克久

目　　次

難病患者が災害と避難に備えて、準備、確認しておくこと…… 3
医療法人社団泰平会　城西クリニック　副院長
国立病院機構　静岡医療センター　外部研究員
厚生労働行政推進事業「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班
災害対策グループ（2025年度）
溝口　功一

埼玉県における難病患者の災害対策について …… 18
埼玉県保健医療部疾病対策課　指定難病対策担当
主査　大澤　康

『ふじみ野市における個別避難計画（災害時行動ファイル）作成の取組等』 …… 26
ふじみ野市福祉部障がい福祉課　障がい福祉係
係長　皆川　友豪

南部保健所における難病患者への災害対策～外出支援を通してみえたもの～…… 37
埼玉県南部保健所　保健予防推進担当
担当課長　渡部　京子
技師　岸　希美

訪問看護ステーションの災害対策　さくら訪問看護ステーションの取り組み …… 48
医療法人循和会　さくら訪問看護ステーション
管理者　鈴木　千恵子

難病患者が災害と避難に備えて、準備、確認しておくこと

医療法人社団泰平会　城西クリニック　副院長
国立病院機構　静岡医療センター　外部研究員
厚生労働行政推進事業「難病患者の総合的地域支援体制に関する研究」班
災害対策グループ（2025 年度）
溝口　功一

目次

難病患者が災害と避難に備えて、準備、確認しておくこと

1. 家族の状況や自宅周辺で起こりやすい災害などを確認し、リスクを評価しましょう
2. 自宅の安全性の確認と、備蓄品・避難時の持ち出し品を準備しましょう
3. 安否確認と情報共有の方法を確認しましょう
4. 避難について考えてみましょう
5. 避難訓練に参加しましょう
6. 停電に備えて準備しましょう（人工呼吸器装着を中心に）

はじめに

昨年、埼玉県で難病患者の災害対策について講演させていただきました。本冊子は講演の内容を、私なりに文字に起こしたものです。私の意見が入っておりますので、正確ではないところもあるかもしれません。できましたら、難病患者の個別避難計画作成に、ご一読いただけますと幸いです。

1. 家族の状況や自宅周辺で起こりやすい災害などを確認し、リスクを評価しましょう

介護支援専門員や地区防災委員などと相談しながら、リスクアセスメントをしてみましょう。中でもハザードマップの洪水などの水害と土砂災害に注目しましょう。

リスクアセスメントのポイント

a. 患者の医療・介護の状況：疾患と全身状態の確認、医療機器の種類と使用状況（人工呼吸器、在宅酸素療法、経管栄養など)、受療状況（通院・訪問診療、かかりつけ薬局など)、治療の状況（服薬・リハビリテーションなど)、日常の看護・介護の状況、屋内・屋外での移動方法（独歩、手引き歩行、歩行器利用、車椅子など)、災害時に配慮すべき点など

b. 家族の状況：主たる介護者の状況と健康状態など、そのほかの家族の人数と年齢や健康状態など、家族内の非常時連絡方法、家族が自宅にいる時間帯など

c. 住居・周辺環境：自宅建物の安全性、部屋から玄関までの安全性、自宅周囲の環境・道路状況など

d. ハザードマップ：自宅周辺での洪水や土砂災害などの発災リスクを確認する

e. 避難するところ：可能性のある避難先（避難場所、避難所、親戚・知人宅、ホテルなど）を地図で確認する、また、実際に行ってみて、道路状況や移動にかかる時間を測定する

f. 自宅周辺での避難支援者の確保：家族、親族、自治会（民生委員、自主防災委員など)、「向こう三軒両隣」の支援者など、発災時に患者宅に支援に来てもらえる可能性のある人

以上のポイントを確認した上で、以下の項目の準備や確認をしましょう。

2. 自宅の安全性の確認と、備蓄品・避難時の持出品を準備しましょう

自宅が地震に対して安全であることは望ましいことで、在宅避難を可能にできる大切な条件です。しかし、実際には、建てられた時期により、耐震基準が異なっていますので、注意してください。

地震などで、自宅の安全性が確保できている場合、在宅避難も選択できます。その場合には、水や食料の備蓄が必要ですので、日頃から、蓄えておきましょう。

一方、避難する場合には、避難先での生活のため、持出物品が必要です。地震の場合も考慮して、取り出しやすいところに置いておきましょう。人工呼吸器などは、あらかじめ呼吸器取扱会社に相談し、移動の際の注意点などを確認しておきましょう。マイナンバーカード（保険

証)、お薬手帳、薬剤（7 ～ 10 日分）は必ず持参してください。

a. 自宅の耐震性を高める

建物の耐震基準は建てられた時期により異なります。1981 年 5 月 31 日までの耐震基準は旧耐震基準、1981 年 6 月 1 日以降は新耐震基準となり、さらに、2000 年 6 月 1 日からは 2000 年基準となっています。現在、住んでいる建物が 1981 年 5 月 31 日以前に建てられている場合、耐震診断を受け、家屋の耐震性を高めるための補強や改修が必要になります。市町村の支援制度を利用して、耐震性を高めることも考慮してください。

b. 自宅内の安全性を高める（図 1）

家具は倒れる危険性があるため、金具や突っ張り棒などで壁や床に固定しましょう。寝室や子供部屋にはできるだけ家具を置かないようにしましょう。

家具を置く場合には、背の低い家具に粘着マットを貼り、倒れても出入り口を塞いだりしない向きに設置しましょう。

発災後、屋内の移動に備えて、寝室にはガラスなどを踏んでも怪我をしないよう厚底の靴を置いておきましょう。

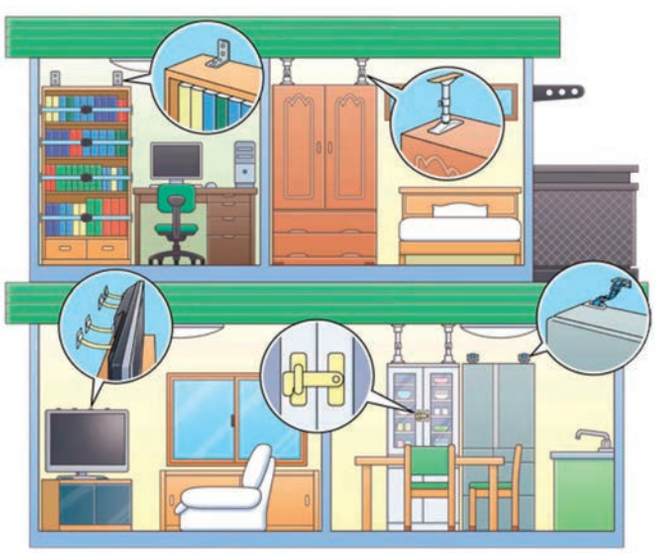


図1. 住宅の安全強化

首相官邸　災害が起きる前にできること（ https://www.kantei.go.jp/jp/headline/bousai/sonae.html ）

c. 食料・飲料などの備蓄

飲料水は一人当たり 1 日 3L、非常食は 7 日分を備蓄しましょう。

簡易トイレ、トイレットペーパーなどトイレが使えない場合に備えて、準備しましょう。マッチ、ローソク、懐中電灯などを使って、停電に備えましょう。

d. 避難時の薬剤について

原則として、服薬中の薬剤は継続しましょう。服薬を中断することにより病状が悪化する危険性があります。また、薬剤によっては冷所保存や日光を避けるなどの保管が必要なことがあります。かかりつけ薬局の薬剤師に相談し、安全に保管しましょう。

避難する際、服薬中の薬剤を７日分とお薬手帳を持参しましょう。お薬手帳以外には、薬の写真なども、念のため、撮っておきましょう。

避難時に薬剤がない、あるいは、避難中に薬剤がなくなった場合には、下記に示した順に確認を進めて、服薬中断を防いでください。

①かかりつけの病院・薬局に問い合わせする

②避難所で開設している救護所に相談する

③避難所を管理しているスタッフに相談する

＊薬剤中断の危険性の例：パーキンソン病では、レボドパ製剤（マドパー、ネオドパストンなど）の服薬が中断されると、動きが悪くなるだけではなく、発熱や筋のこわばりが起こり、重症の場合には、死に至る危険性もありますので、避難の際には、レボドパ製剤を必ず持参してください。



図2. 避難時の持ち出し品

首相官邸　災害が起きる前にできること（https://www.kantei.go.jp/jp/headline/bousai/sonae.html）
NHK　非常用持ち出し袋（https://www.nhk.or.jp/bousai/articles/21126/）などを参照

3. 安否確認と情報共有の方法を確認しましょう

安否確認は重要です。家族内の安否確認はもちろんですが、日頃から、訪問してくれている介護支援専門員、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、かかりつけ医などとの安否確認は、被災時の体調管理やケアの継続などにも影響がありますので、必ず行なってください。安否確認は以下の方法で行なうことができます。あるいは、メールなど別な方法を用いている場合がありますので、家族、市町村や介護支援専門員とあらかじめ決めておくことが必要です。

・災害用伝言ダイヤル（171）：NTT 東日本，NTT 西日本など
・災害用伝言板: NTT ドコモ，KDDI（au），ソフトバンクなど
・災害用伝言板（web171）：NTT 東日本，NTT 西日本
・その他: メール・SMS・SNS（LINE・X・Facebook など）

これまでは、市町村、保健所、訪問看護ステーションなどそれぞれが、直接、患者の安否確認をしていました。しかし、今後、適切な情報管理のもと、行政と訪問看護ステーションなどが安否確認情報を共有できるようにしていくことが望まれます。

S 県では、事前に患者から同意を得た上で、人工呼吸器取扱会社から提供された安否確認情報を、GIS（地理情報システム：Geographic Information System）を用いて、県から保健所に情報提供しています。

また、G 市では、発災後、登録されている人工呼吸器装着者や在宅酸素療法患者に、市役所からインターネットを介して安否確認が行われます。そこで、得られた安否確認情報を、GIS 上に示すとともに、日頃から用いている情報共有システムでも、医師、介護支援専門員、訪問看護ステーションなど多職種が共有・連携しています。

このように人工呼吸器装着者などの安否確認を、GIS を用いる方法は多職種が情報共有を行う方法として効率の良い方法であると考えられます。こうした例を参考にして、多くの地域で使えるようにしたいものです。

（参考資料）

総務省　非常時における通信の概要（https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ictseisaku/net_anzen/hijyo/index.html）

災害時に役立つ! 通信確保のための対応ガイド（https://www.soumu.go.jp/main_content/000808298.pdf）

4. 避難について考えてみましょう

a. 避難先について

避難には、発災後も自宅で生活を継続する「在宅避難」と、避難所などへ避難する「立退避難」がありますが、それぞれにメリットとデメリットがあります（表 1)。むしろ、最近では、在宅避難が積極的に推奨されている印象もあります。その理由としては、メリット以外に、人口の多い地域では、避難所が定員を超過し、避難者に十分なスペースを確保できない場合が想定されることが背景にあるのかもしれません。

表1. 在宅避難と避難所避難

在宅避難	避難所避難
メリット • 住み慣れた家で、自分のペースで避難生活を送れる • プライバシーを確保できるため、環境の変化によるストレスを感じることが少ない • 感染症のリスクが少ない • ペットと一緒に生活できる	メリット • 堅固な建物であり，倒壊の危険性は低い • 食料・水・支援物資など生活のサポートを受けられる • 行政などからの情報を早く入手できる
デメリット • 地震・火災などに被災する危険性がある • 最新情報の取得が困難な場合がある • 食料，飲み物，生活用品等の調達が困難 • 支給物資，救助活動の情報入手が困難なことがある	デメリット • プライベートの確保が困難 • 生活場所が狭く，トイレ数などが少ない • 食事時間・消灯時間等にルールがあり、生活の自由度は低い • 集団生活のため，感染症のリスクが伴う

KENTEM　在宅避難のデメリットとは（ https://www.kentem.jp/blog/disaster-home-evacuation-tst/ ）
千代田区防災ポータル（ https://bosai.city.chiyoda.lg.jp/static/bousai/zaitakuhinan.html ）
などを参照

さて、在宅避難を安全に遂行するためには、下記に示しますような条件が考えられています。

＜在宅避難の条件＞

1. ハザードマップ上で、風水害による災害の場合には、浸水・洪水や土砂災害のリスクが少ない地域であること、また、地震による災害の場合には、津波や土砂災害などのリスクのない地域に住んでいること
2. 自宅の安全が確保されていること
3. 水道、電気、ガスなどのライフラインが維持できていること
4. 家族の健康が守られ、1 週間程度、生活できる備蓄品が確保できていること

＊全国ボランティア支援団体ネットワークが作成した「在宅避難の備え」に風水害と地震に分けて、在宅避難に関する情報を示していますので、参考にしてください。

ただし、在宅避難を行う場合、支援物品などの情報、訪問看護師やヘルパーの訪問など、被災状況により不透明なことがあります。訪問看護師などの支援者が在宅避難を行っていることを共有する必要があります。

また、以上のような条件を満たしていれば、在宅避難は安全に行える可能性があると推測されます。しかし、自宅の耐震診断や食料の備蓄など様々な準備が必要であることを理解し、数日間の「お試し在宅避難」を何度か経験された上で、在宅避難を行うようにしてください。

2016 年熊本地震の際、車中泊が話題となりました。一定程度のプライバシーは守られ、時間に縛られることもありません。避難所近くに駐車することで、行政からの情報などにも触れることができます。その一方で、エコノミークラス症候群の問題や自動車のガソリン確保などの課題があります。そのような中、令和 6 年内閣府（防災担当）から「在宅・車中泊避難者等の支援の手引き」が発出され、車中泊避難者への支援も取り組み始められています。今後、一時的な避難場所として利用されるのか、それとも、数日間滞在できる避難場所となるのか、支援の問題だけではなく、検討が必要であると考えられます。

在宅避難・車中泊以外の避難先としては、避難場所、避難所、福祉避難所、親戚や知人宅、

ホテルや旅館などがあげられます。

避難場所とは、公園や広場、あるいは、津波避難タワーなどが該当し、緊急避難的に利用する場所で、市町村長が指定したものは指定避難場所と呼ばれています。

避難所は、地震などの災害のため、自宅で生活が困難になった被災者が一定期間生活するための施設で、市町村長が指定した避難所は指定避難所と呼ばれています。学校の体育館などが指定避難所となる場合が多く、避難者が多く密集していること、エアコンがないなど生活環境がよくないことが課題となっています。

指定福祉避難所とは、耐震性や耐火性に加えて、バリアフリーであって、要配慮者が相談や支援を受けられる人的基準を満たしており、災害時に安全で利用しやすい立地・環境の３要件が満たされ、自治体が指定した施設をさします。2021 年（令和３年）「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」が改定され、指定福祉避難所が高齢者や障害者など受け入れの対象を公示することと、災害時に備えて、障害者などが災害時の入所希望をあらかじめ指定福祉避難所に登録ができるようになりました。今後、どのように利用されていくのかは注視していく必要があります。

親戚や知人の住宅やホテルや旅館に避難する場合も想定されます。親戚や知人の住宅の場合には在宅避難と同じ状態となりますので、行政からの情報が入りにくいなどの課題があります。一方、ホテルや旅館などの宿泊施設の場合、都道府県や市町村が避難所として協定を結ぶことがあります。

（参考）難病患者は、どのように避難先を決めればいいのでしょうか？

在宅避難の大きなメリットは、移動しないという点です。人工呼吸器装着者の場合、この点は大きなメリットになります。すなわち、人工呼吸器装着者が避難所等へ避難する場合、衣類などの持出品だけでなく、医療機器と付属品の持ち出しが必要となり、移動に時間も労力もかかります。しかし、在宅避難が行えるのであれば、これまでの生活が安定して継続でき、心理的ストレスもありません。したがって、人工呼吸器装着者にとって、在宅避難は選択の一つとして考えられます。自宅の損壊などにより、在宅避難が困難な場合には、人工呼吸器装着者は医療機関への入院を考慮しなければなりません。その場合には、保健所、かかりつけ医、あるいは、

市町村と連絡をとり、入院先の確保と移動方法を相談してください。

パーキンソン病、パーキンソン症候群、脊髄小脳変性症などの場合、生活が自立している場合には、避難所での生活が可能かもしれません。しかし、避難所での生活状況、例えば、睡眠がよく取れない、活動性が低下し動きが悪くなるなどの症状が自覚された場合には、リハビリテーションなどを積極的に利用する、あるいは、福祉避難所への移動も考慮すべきです。避難所の管理者と相談の上、専門医と連絡をとるなど必要な処置を行なってください。

あるいは、ホテル・旅館への避難が可能であれば、家族と一緒に避難することも在宅避難に近い生活が送れる可能性があります。ただ、ここでも、運動不足などに陥る危険性がありますので、リハビリテーションなどが行えるところとの連携が必要です。いずれも、被災状況などにより、相談・判断しなければなりません。

パーキンソン病、パーキンソン症候群、脊髄小脳変性症などで自力での生活が不能な方の場合には、福祉避難所、あるいは、もともと通所している介護施設など、その方の介護に慣れているところが望ましいのですが、被災状況などにより、判断しなければなりません。

いずれにせよ、生活面での困りごと、あるいは、病状の変化などについては、避難所の管理者に相談し、必要があれば、専門医に相談するようにしてください。

（参考資料）

内閣府（防災担当）避難生活における良好な生活環境確保に向けた取り組み指針、平成 25 年 8 月（令和 6 年 12 月改定）

内閣府（防災担当）、福祉避難所の確保・運営ガイドライン、平成 28 年 4 月（令和 3 年 5 月改定）

内閣府（防災担当）、在宅・車中泊避難者等の支援の手引き、令和 6 年 6 月

全国ボランティア支援団体ネットワーク「在宅避難の備え」
（ https://jvoad.jp/wp-content/uploads/2022/06/a365b5b3038cd6d8665b2294860240a9.pdf ）

b. 避難のタイミングについて

2026 年 5 月 29 日から洪水予報などの発表情報が変わりました。図 3 に示されているように、予測ができる「河川氾濫」、「大雨」、「土砂災害」、「高潮」について、それぞれ 5 段階の警戒レベルを決め、それぞれに対応する避難情報が当てはめられています。

新しい防災気象情報の情報体系とその名称

	河川氾濫 1級河川などの大河川の氾濫	大雨 低地の浸水や大河川以外の氾濫	土砂災害 急傾斜地の崩れや土石流	高潮 海水面の上昇や波の打上げによる浸水	（警戒レベルごとの）住民がとるべき行動
警戒レベル5相当	レベル5 氾濫特別警報	レベル5 大雨特別警報	レベル5 土砂災害特別警報	レベル5 高潮特別警報	命の危険　直ちに安全確保！
＜警戒レベル4までに危険な場所から　かならず避難！＞					
警戒レベル4相当	レベル4 氾濫危険警報	レベル4 大雨危険警報	レベル4 土砂災害危険警報	レベル4 高潮危険警報	危険な場所から全員避難
警戒レベル3相当	レベル3 氾濫警報	レベル3 大雨警報	レベル3 土砂災害警報	レベル3 高潮警報	避難に時間を要する人は早めに避難、避難の準備など
警戒レベル2	レベル2 氾濫注意報	レベル2 大雨注意報	レベル2 土砂災害注意報	レベル2 高潮注意報	避難行動を確認（避難場所や避難ルート、避難のタイミングなど）
警戒レベル1	早期注意情報				災害への心構えを高める

図3. 新しい防災気象情報の情報体系とその名称

国土交通省「防災気象情報の改善について」　令和8年気象庁大気海洋部リスク対策課（https://www.mhlw.go.jp/content/001680179.pdf）

人工呼吸器装着者では患者自身での移動は困難であること、持ち出し品なども多く、移動準備に時間がかかること、自動車による避難となる場合が多く、出発が遅れれば遅れるほど、道路状況が悪化する危険性があることなどから、避難するタイミングとしては警戒レベル 2 の段階で避難を開始すべきであると考えています。こうした行動は、発災前に避難を開始する事前避難ということになります。ただし、事前避難は、豪雨や台風などの予測できる災害に限られます。また、人工呼吸器装着者だけでは無く、そのほかの神経難病患者でも道路状況がいい状態で移動することが安全な避難に結びつきますので、いくつかの条件が必要ですが、考えておくべき避難方法です。（**「タイムラインについて」**参照）

一方、地震など予測できない災害の場合はどのタイミングで避難したらいいのでしょうか。まず、自宅の損壊状況を確認すること、電気、ガス、水道が使用できること、水などの備蓄品や医療に必要な物品が 1 週間以上、確保できていること、そして、患者を含め家族全員が怪我

などをしていないことを確認した上で、避難するか、自宅に残るかを判断する必要があります。（**「避難先について」**参照）

（参考）タイムラインについて

タイムラインをみなさんはご存知でしょうか？

台風など予期できる災害から身を守るために、あらかじめ平時から警戒レベルなどに合わせて、どのような行動を取るのかを決めておく「時間割」のようなものです。個人、あるいは、家族として、さいたま市のタイムラインを図４に示しました。また、さいたま市にはタイムラインノートもダウンロードでき、予測される災害などが詳しく記載されていますので、ぜひ、ご覧ください。

なお、タイムラインについては、各市町村でダウンロードできますので、ぜひ、それぞれの市町村のホームページからダウンロードしてください。また、作成方法などがわからない場合には、市町村に問い合わせください。

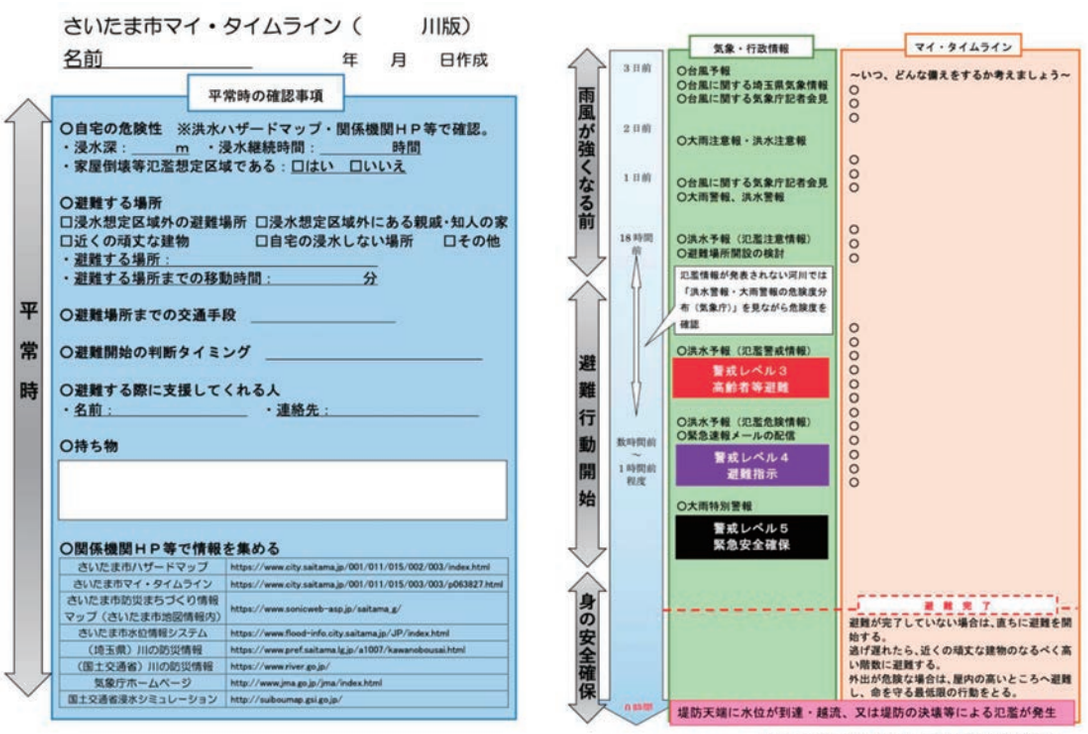


図4．さいたま市のタイムライン
https://www.city.saitama.lg.jp/001/011/015/003/003/p063827.html

（参考資料）

国土交通省　タイムライン（https://www.mlit.go.jp/river/bousai/timeline/）

国土交通省　関東地方整備局　下館河川事務所（https://www.ktr.mlit.go.jp/shimodate/shimodate00285.html）

c. 避難方法について

避難方法については、自家用車があれば、自家用車で避難しましょう。自家用車がない場合や地震等で自家用車が損壊などで使えない場合に備えて、事前に、近隣住民などと避難方法の相談をしておくことが必要です。

事前避難の場合、台風や豪雨がひどくならない時であれば、介護タクシーなども利用可能です。

発災後、救急車は負傷した住民の移送の役割があります。怪我などがなければ、できるだけ救急車は利用せず、自力での避難を心がけてください。

5. 避難訓練に参加しましょう

お住まいの地域では、避難訓練が実施されていると思います。訓練内容は様々なようで、警報が鳴ったら黄色い旗を戸口に掲げるなどの程度から、地域内の公園を避難場所として集合し、公園内の防災設備を使ってみるような訓練もあるかもしれません。

ぜひ、難病患者さんも参加し、支援の必要性などを近隣住民に知ってもらうことができれば、実際の避難の際、近隣住民の方が支援してくれるかもしれません。

また、避難場所まで移動が困難な場合であっても、居室から玄関まで移動し、戸を開けることだけでも、他の避難者には支援が必要な人がいるのだということを認識してもらえます。ゆっくりでいいので、ぜひ、避難訓練に参加してください。避難に備えて、日頃から、介護者と外出することを繰り返すことで、避難の練習となりますから、できるだけ、外出を心がけましょう。

また、発災時に、デイサービスで高齢者施設にいる場合も想定されます。デイサービスでの避難訓練にも参加することも施設と家族を繋ぐ訓練となり、災害時に役立つに違いありません。

施設職員の指示に従って、行動するようにしましょう。

避難訓練する場合には、避難を決断し、戸口に着くまでの経路と時間、自動車に避難物品と患者を乗せるまでの時間、避難先に到着するまでの時間を測定しておくことは、実際に避難する場合に参考になります。地震などの場合には、屋内には物が散乱することも想定されます。自宅内での避難経路を確認すること、また、落下物が散乱しないで、避難通路が確保できるよう整理整頓に留意しましょう。

6. 停電に備えて準備しましょう（人工呼吸器装着者を中心に）

人工呼吸器装着者では停電に備えていかなければなりません。

まずは、表２に示すような電源不要な代替機器を準備し、使い方に慣れておくことが必要です。

表2. 停電時に必要な代替え機器

電源が必要な医療機器	電源不要な代替え機器
人工呼吸器	バッグバルブマスク（必須）
加温加湿器	人工鼻
電動吸引器	足踏み式吸引器、手動式吸引器、大型注射器（50ml）
意思伝達装置	文字盤など
電動ベッド	手動式ギャッジアップベッド
エアマット	無圧マットなど

人工呼吸器には内部バッテリーと、着脱できる外部バッテリーが備わっています。外部バッテリーは、人工呼吸器１台について、２個まで保有することができます。

人工呼吸器の内部バッテリーと外部バッテリーは駆動できる時間が人工呼吸器ごとに異なります。また、停電に備えて、本体から取り外して、予備の外部バッテリーを充電しておくことが必要です。ただし、充電したまま放置しておくと、放電してしまいますので注意してください。

人工呼吸器の取り扱い、また、外部バッテリーの充電方法、人工呼吸器の移動時の取り扱いの注意点などについては臨床工学士や人工呼吸器取扱会社などから指導を受けてください。

発動発電機や蓄電池を用いて外部バッテリーを充電しますが、多くの自治体で、購入するための支援制度がありますので、市町村、あるいは、医療ソーシャルワーカーなどに確認してください。なお、発動発電機は１ヶ月に１度は駆動させてください。長期間駆動させないまま放置すると、駆動できなくなり、充電ができませんので、注意してください。

人工呼吸器の外部バッテリーを充電するためには、発動発電機や蓄電池以外に、電動車から外部バッテリーを充電する方法があります。また、電動車に人工呼吸器を直接繋げる方法もあります。しかし、直接、蓄電池や電動車から人工呼吸器に接続することは安全が保証されていませんので、あらかじめ主治医などと相談しておきましょう。(図５)

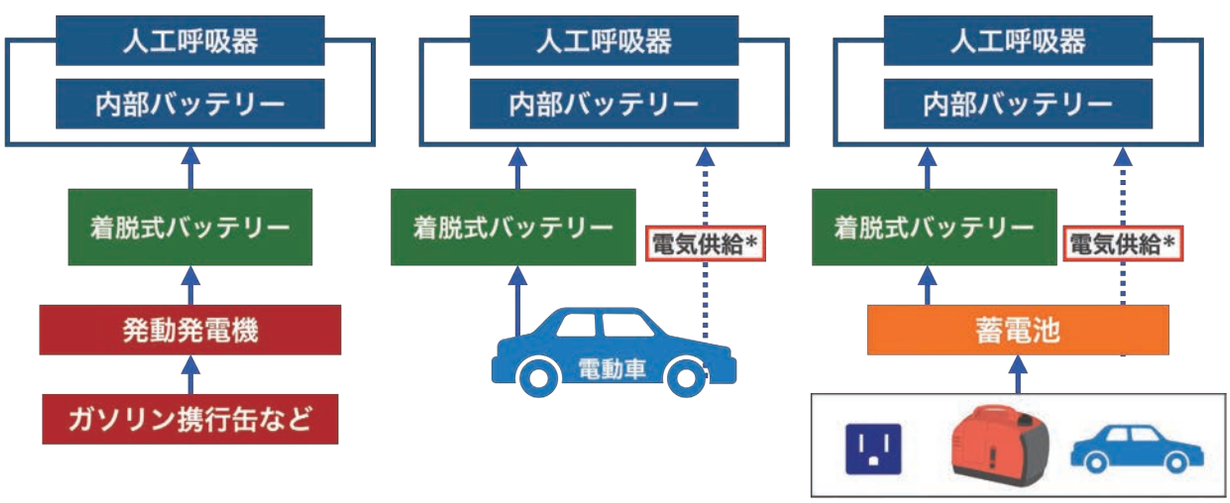


図5. 停電時の人工呼吸器への主な電源供給方法

最近、災害時の電源供給源として、物流企業や中古車販売店などが「電源ドナー」という取り組みを始めました。停電時に、物流企業や中古車販売店などが給電拠点として、トラックやフォークリフトのバッテリーを、人工呼吸器装着児・者に提供する仕組みです。インターフェイスが必要ですが、バッテリーの容量が大きいため、長時間使用できること、また、物流企業や中古車販売店などが拠点となれば、市町村には複数事業所がありますので、電源供給拠点として利便性も高いことなどから、注目されます。

（参考資料）

「難病患者の地域支援体制に関する研究」班 「災害時難病患者個別支援計画を策定するための指針」（2016 年）

日本呼吸器障害情報センター（ https://j-breath.jp/copd/disaster.html ）

「難病患者の地域支援体制に関する研究」班 「難病患者の災害対策に関する指針～医療機関の方々へ～」 箱根病院　瓜生伸一

松戸市非常用電源助成事業（ https://www.city.matsudo.chiba.jp/kenko_fukushi/shougaifukushi/kakushuteate/yougu-jyosei/jinkoukokyuki_hojyo.html)

国土交通省、経済産業省、電動車から医療機器への給電に係るコンソーシアム（ http://www.cev-pc.or.jp/xev_kyougikai/xev_pdf/xev_kyougikai_saigaiji_xEV_katsuyou_manual_iryo.pdf ）

電源ドナー（ https://dengendonor.com/ ）

埼玉県における難病患者の災害対策について

埼玉県保健医療部疾病対策課　指定難病対策担当

主査　大澤　康

1　はじめに

埼玉県は、人口737万人以上を抱え、県内は63市町村があります。13か所の県型保健所に加え、政令指定都市のさいたま市、中核市である川越市、越谷市、川口市に保健所があり、県内17か所の保健所で地域に応じて様々な取り組みを行っております（図1）。

東日本大震災の影響や令和元年の台風被害等は記憶に新しいですが、これまで、埼玉県は大規模な風水害等の災害が少ない地域でした。しかし、近年、災害は激甚化・頻発化しており、いつ大規模な災害に見舞われるかわからず、災害対策の重要性はますます高まっています。

今回は埼玉県における難病患者の災害対策について御説明させていただきます。



（図1　埼玉県の基礎情報）

2　埼玉県における災害対策の取組

(1) 保健所による訪問指導等

各保健所では保健師等が難病患者や家族の個別支援を通じて療養上の相談に対応しています。その中には、もちろん災害対策も含まれます。医療機器を使用しながら在宅療養を継続している患者には、バッテリーの充電状況の確認を行う等平時からの備えについて考えています(図2)。

このように日頃から行っている個別支援が関係の構築につながり、それが災害対策等の重要な取組を推進する力となっています。



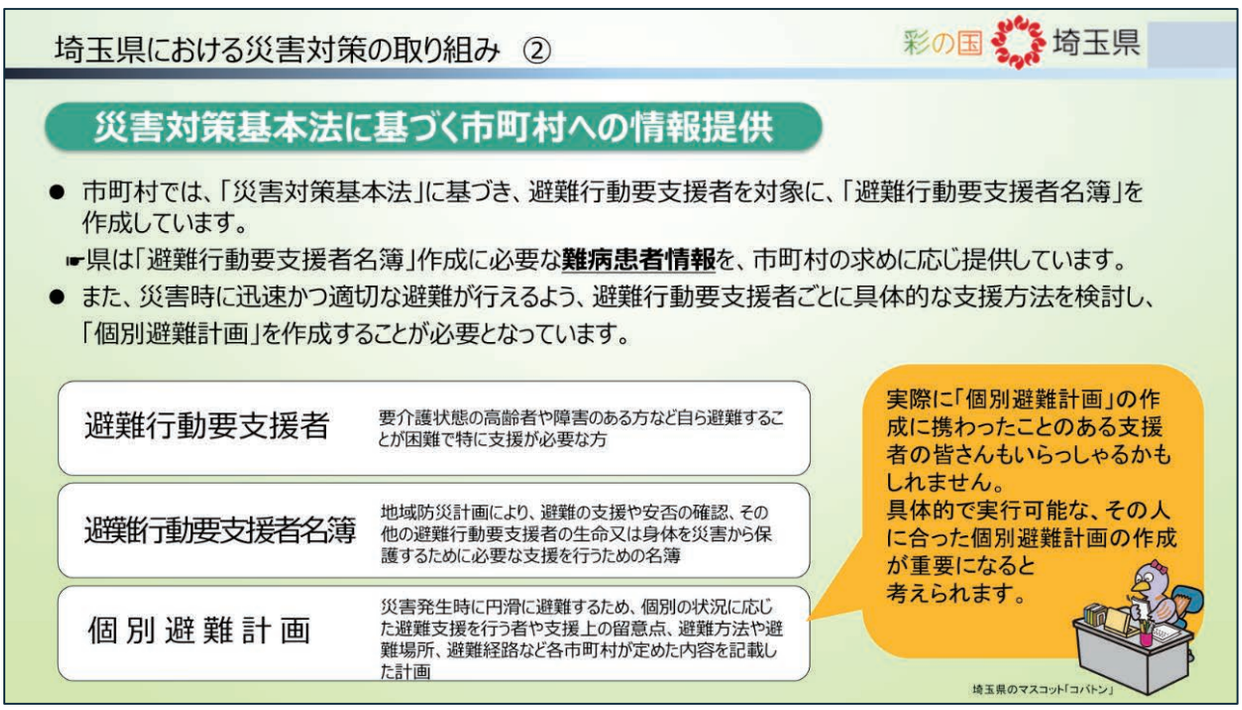
(図2　保健所による訪問指導等)

(2) 災害対策基本法に基づく市町村への情報提供

各市町村では災害対策基本法に基づき、「避難行動要支援者名簿」を作成していますが、県は名簿作成に必要な難病患者情報を市町村の求めに応じて提供しています（図3)。

また、難病患者の個別避難計画作成については、保健所でも各市町村と協力しながら取り組んでいます。個別避難計画は、具体的で実行可能な個別性の高い計画が重要となります。そのような計画を作成するには、患者や家族だけではなく、日頃の支援を通じて関係の深い支援者

の協力が必要不可欠であると考えられます。



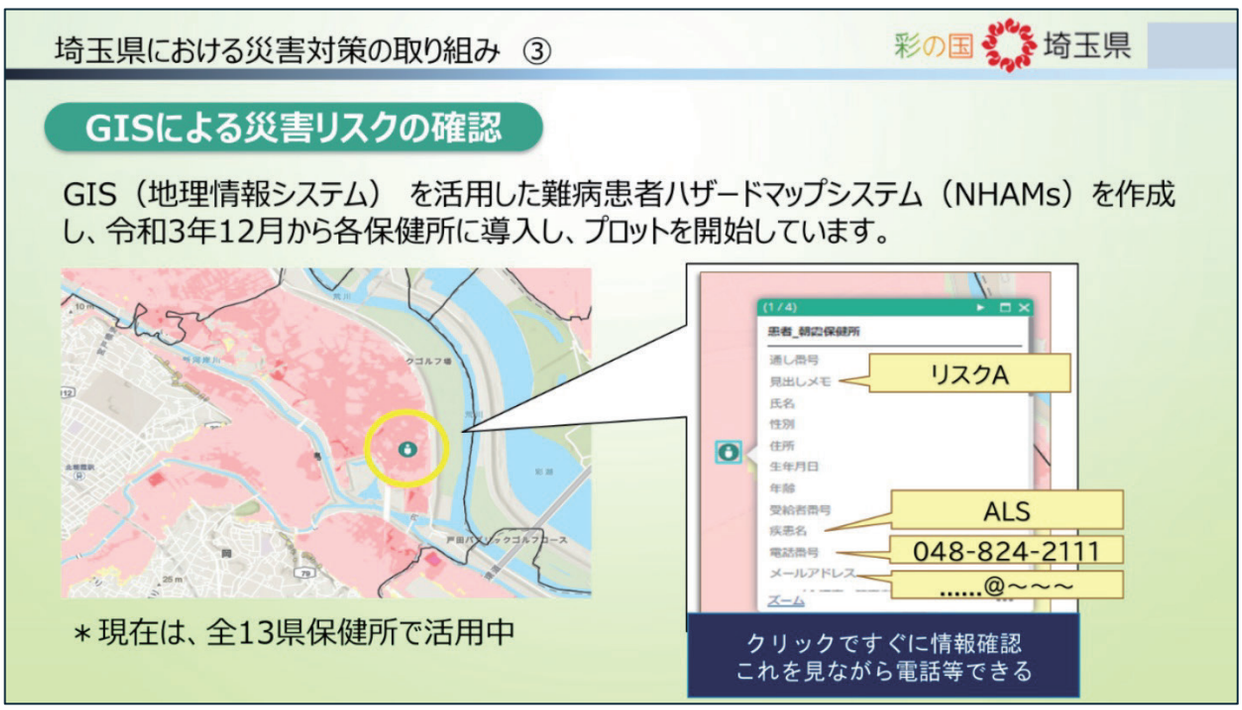
（図3　災害対策基本法に基づく市町村への情報提供）

(3) GISによる災害リスクの確認

現在、埼玉県では地理情報システム（GIS）を活用した『難病患者ハザードマップシステム（NHAMs：ニャムズ）』を作成し、全ての県型保健所で導入しています。

これまでも各保健所で在宅難病患者を把握し、紙のハザードマップにプロットすることで災害リスクの確認を行ってきました。

しかし、令和3年度に災害対策基本法が改正されたことを受け、より正確に速やかに情報を管理し、活用することが重要と考えました。そこで、地理情報システムGISに着目し、地理情報とハザード、患者情報を同時に表示して確認できるシステムの構築に取り組み、NHAMsが誕生しました（図4）。NHAMsではハザードマップと患者情報を一括で管理しているため、保健所では安否確認や図上訓練等に活用しています。



（図4　NHAMs）

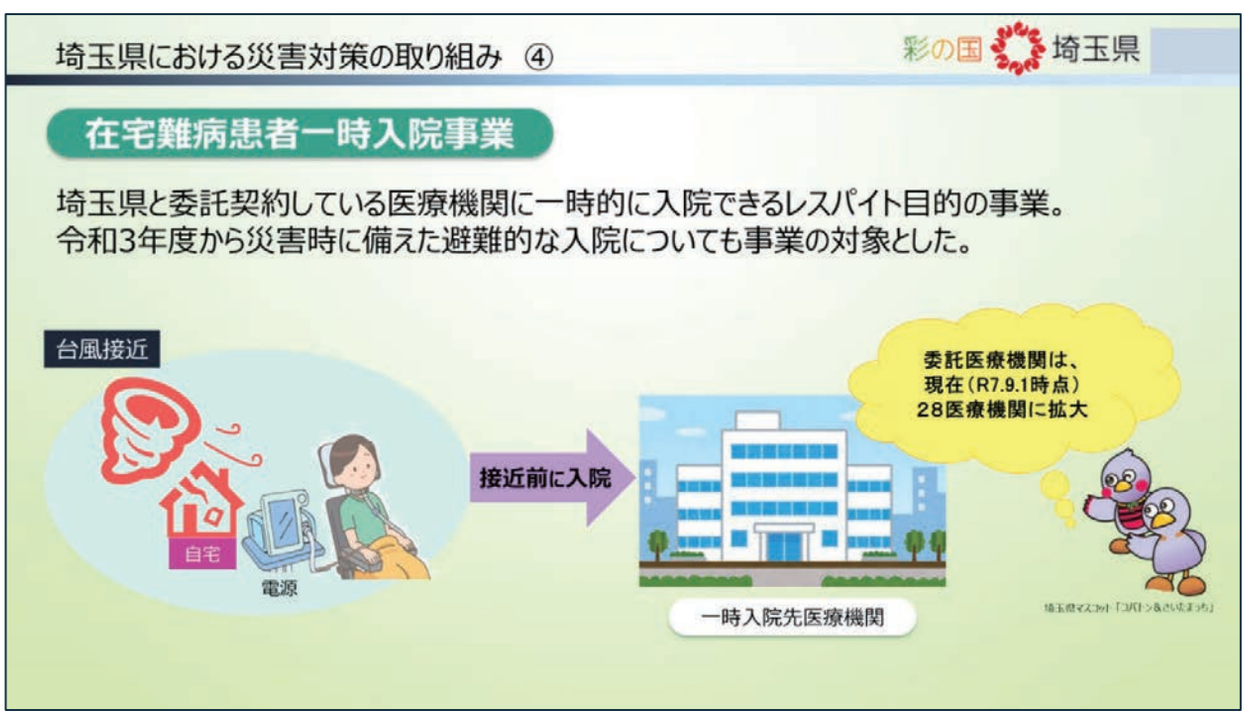
(4) 在宅難病患者一時入院事業

埼玉県では介護者の病気や休息等の理由により、一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合、委託契約医療機関に入院できるレスパイト目的の在宅難病患者一時入院事業を行っています。この事業は人工呼吸器を装着している患者（NPPV等も含む）や気管切開をしている患者を対象としています。患者や家族が保健所に利用申請し、その申請に基づいて難病診療連携コーディネーターが委託契約医療機関とレスパイト入院の調整を行う仕組みとなっており、令和7年9月1日時点で委託契約医療機関は28か所となっています（図5）。

令和3年度からは、この事業の対象に災害時に備えた避難的な入院についても加えています（図6）。



（図5　在宅難病患者一時入院事業　委託医療機関）



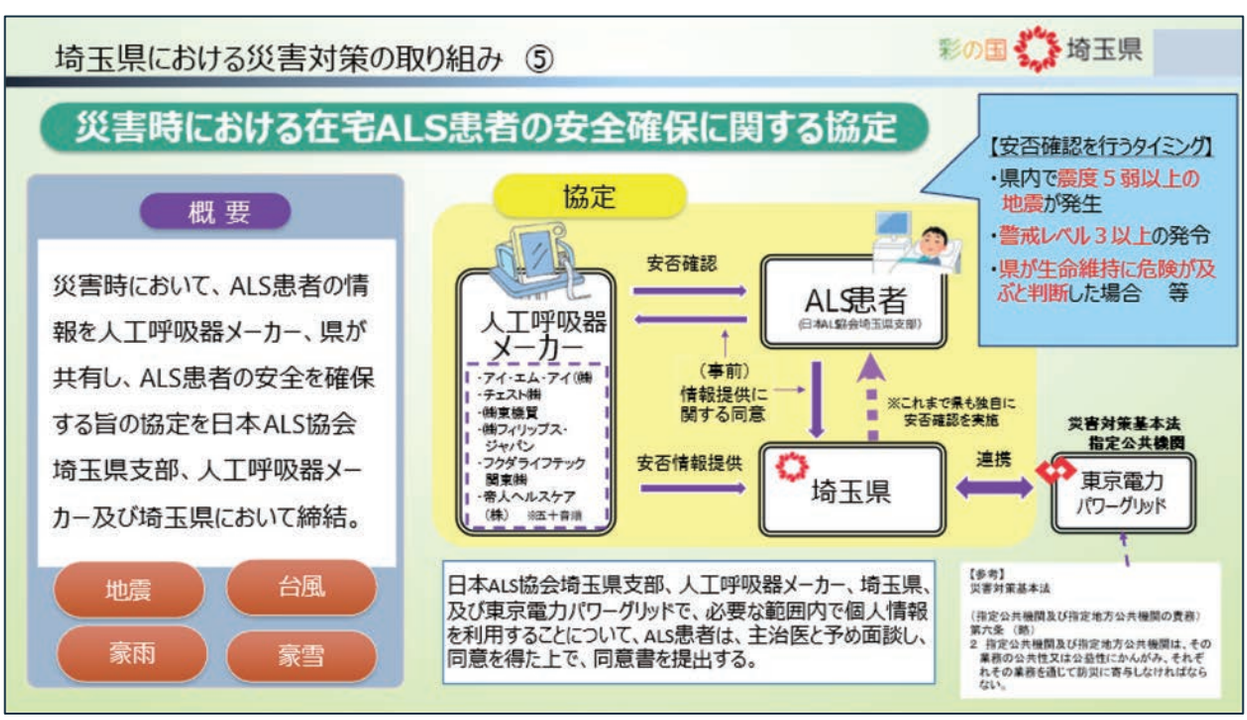
（図6　避難入院）

(5) 災害時における在宅ALS患者の安全確保に関する協定

埼玉県は令和4年8月26日から、日本ALS協会埼玉県支部(患者団体)・人工呼吸器メーカー・県の3者で災害時における在宅ALS患者の安全確保に関する協定を締結しています（図7)。

東日本大震災を機に改めて災害対策の重要性を認識してきましたが、令和3年度の埼玉県難病対策協議会で東日本大震災時の経験を受けて、民間事業者との連携について委員から提案がありました。それを契機として、日本ALS協会埼玉県支部と人工呼吸器メーカー、県で検討を繰り返し、締結に至りました。

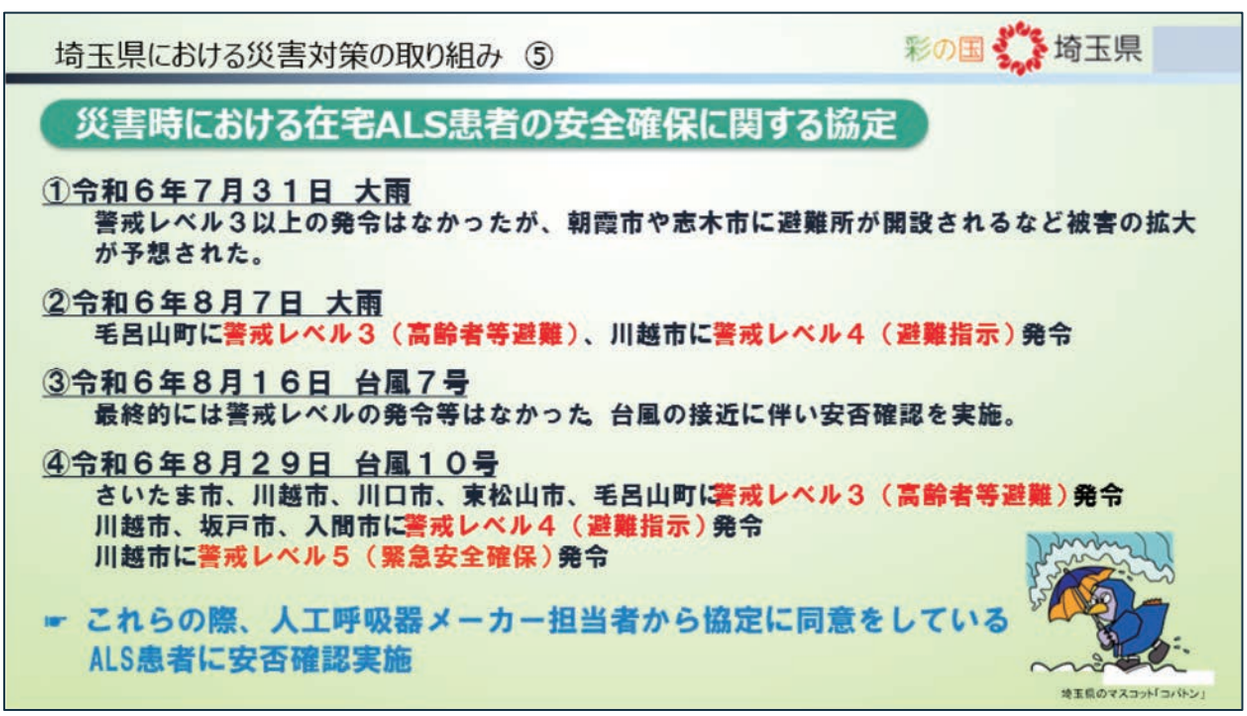
この協定では、事前にALS患者が協定の情報共有に関する同意を行い、その同意に基づき日本ALS協会埼玉県支部が県と人工呼吸器メーカーに情報共有を行います。災害発生時には人工呼吸器メーカーが担当患者の安否確認を実施し、その情報を県に共有します。安否確認を行うタイミングについても協議を重ね、図7のとおり震度5弱以上の地震や警戒レベル3以上の発令等を共有しています。現在、本協定に協力いただいている人工呼吸器メーカーは締結当初の4社から拡大し、6社となっています。



(図7　災害時における在宅ALS患者の安全確保に関する協定)

本協定に基づき、昨年度は計4回大雨や台風の接近の際に安否確認を実施いただきました。最終的に警戒レベルが発令されなかった時もありましたが、避難所が開設するなど被害の拡大が予想された時等にも安否確認を実施いただき、患者からも「災害時に気にかけてもらえて、非常に心強い。安心できる。」とお声をいただきました。今年度も既に延4回安否確認を実施いただき、情報共有を行っています（図8）。

また、この協定は日本ALS協会埼玉県支部会員のみが対象となっていますが、それ以外のALS患者やALS以外の疾患における人工呼吸器装着患者等については、これまでどおり必要時、保健所から安否確認等を実施しています。



（図8　協定に基づく安否確認の実施状況）

(6) 災害対策に関する手引き

埼玉県難病医療連絡協議会と県で連携し、「在宅難病人工呼吸器等使用患者さん（ご家族）のための平時から備える災害対策の手引き」を作成し、適宜更新しています。基本的な備蓄等の準備はもちろん、停電に備えた非常用電源の確保や、非常時に家族がケアを実施できるように促すなど平常時から行う対策がまとめられています。ホームページからダウンロードできるようになっており、実際の現場で活用いただけるように周知しています（図9）。



（図9　災害対策に関する手引き）

(7) その他

その他にも難病患者を支援する医療・介護従事者等を対象に行う研修や難病対策地域協議会等において災害対策をテーマに情報交換や検討を行っています。

また、県庁内でも災害対策に関わる様々な関係部署と少しずつ連携を取りながら、合同で研修会を開催する等災害対策の推進に取り組んでいます。

3　おわりに

埼玉県で行っている様々な災害対策を御説明させていただきましたが、まだまだ課題も多く、十分でないこともあるかと思います。平常時から発災時を具体的に想定することの難しさはありますが、近年の自然災害に鑑み、「万が一」の際に難病患者や家族の安全が守られるような取り組みが必要だと考えます。

今後も関係機関の皆様と連携し、更なる災害対策の充実に努めていきたいと思います。

『ふじみ野市における個別避難計画（災害時行動ファイル）作成の取組等』

ふじみ野市福祉部障がい福祉課　障がい福祉係

係長　皆川　友豪

1. ふじみ野市について

平成17年10月1日、上福岡市と大井町が合併し、新市「ふじみ野市」が誕生。令和7年10月1日に誕生20周年を迎えました（図1）。

ふじみ野市は、都心まで約30分の緑が豊かなベッドタウンです。川越市、富士見市、三芳町に隣接しています。人口は、令和7年9月1日現在、114,333人です。





（図1）

2. 障害者手帳の交付数と難病患者の状況（図2）

(1) 身体障害者手帳

交付数は減少傾向にあり、肢体不自由の方が最も多く、等級では1級の割合が高くなっています。令和7年3月31日現在の交付数は2,682件です。

(2) 療育手帳

年々増加しており、軽度知的障害にあたる「C判定」が最も多く、令和7年3月31日現在の交付数は837件です。

(3) 精神障害者保健福祉手帳

新型コロナウイルス感染症の流行があった令和3年度以降、大幅に増加しました。2級の交付数が多く、令和7年3月31日現在の交付数は1,230人です。近年は18歳未満の交付数も増えています。

(4) 難病患者

特定疾患医療給付受給者は令和6年度末で744人、小児慢性特定疾患医療給付受給者は125人となっています。

身体障害者手帳	18歳未満						18歳以上						計
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	1級	2級	3級	4級	5級	6級	
人数	20	5	5	4	0	4	876	380	454	633	165	136	2,682

療育手帳	18歳未満				18歳以上				計
	最重度 ○A	重度 A	中度 B	軽度 C	最重度 ○A	重度 A	中度 B	軽度 C	
人数	34	48	59	120	129	125	187	135	837

精神障害者保健福祉手帳	等級別ごとの人数			計
	1級	2級	3級	
人数	94	691	445	1,230

特定疾患医療給付受給者（難病）	小児慢性特定疾患医療給付受給者
744	125

（令和7年3月末現在　資料：埼玉県）

(図2)

3. 個別避難計画と災害時行動ファイルについて

当市が取り組む「個別避難計画」と「災害時行動ファイル」について紹介します。名称が似ているため混同されがちですが、目的や位置付けに違いがあります。

【個別避難計画】

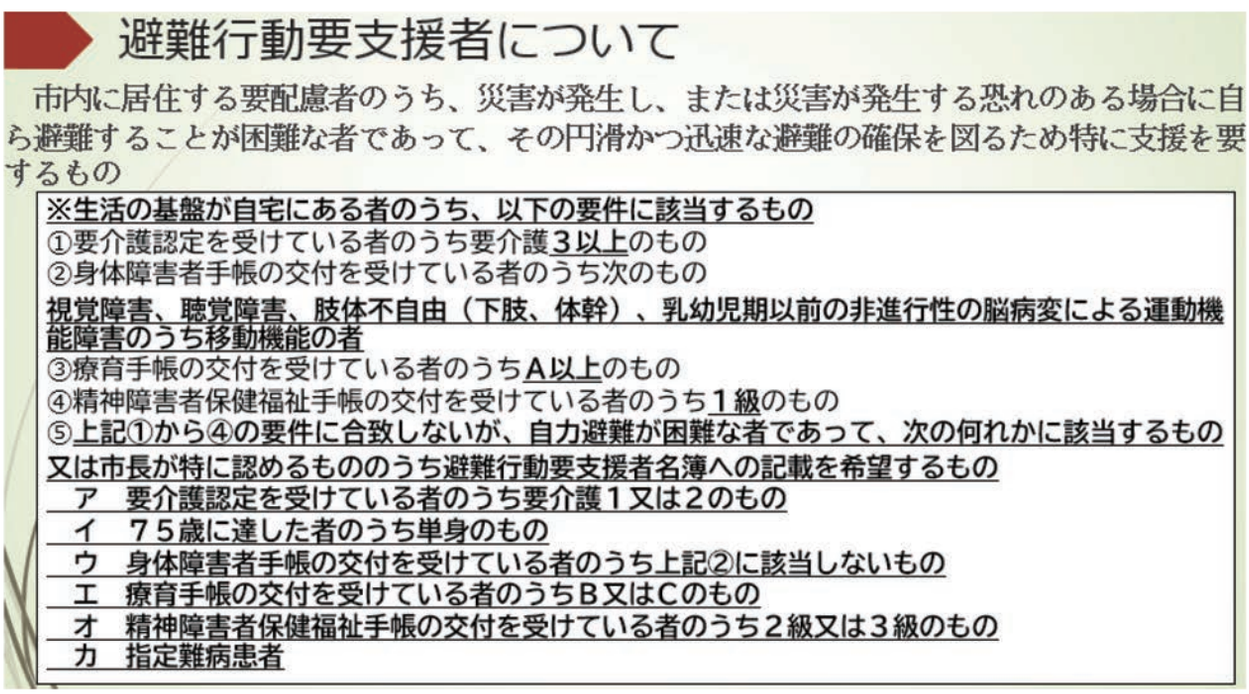
災害対策基本法に基づき、「避難支援等を実施するための計画」のことで、その作成に同意が得られた方を対象に作成･配布を行うものです。市町村が作成することが努力義務化されています。

当市では、避難行動要支援者(図3)の名簿(図4)に登載された方のうち、作成に同意を得た方

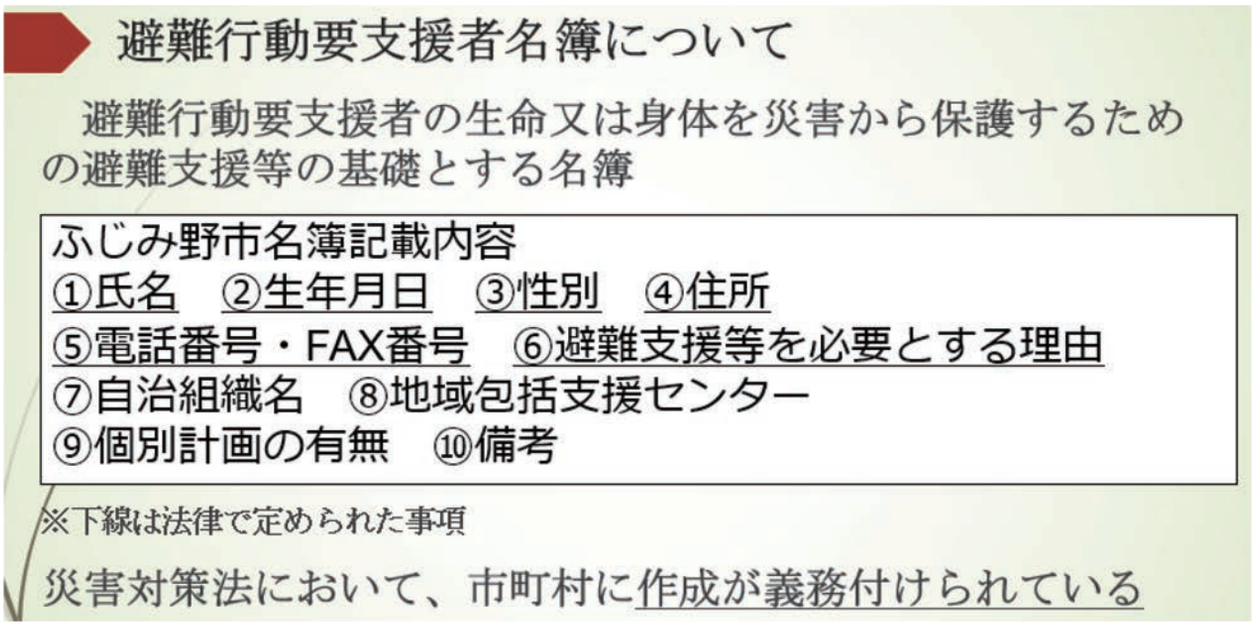
を対象に、災害時の避難支援者や避難先等を整理するものが「個別避難計画（図5)」です。

当市では、平成27年に「ふじみ野市避難行動要支援者制度」がスタートしたことに伴い、令和5年度から高齢福祉課及び障がい福祉課で作成することになりました。避難行動要支援者名簿に登載された方を対象に「避難支援等を実施するための計画」、つまり、避難行動要支援者名簿は誰がどこにいて、どのような支援が必要かというものになりますが、個別避難計画は災害発生時に避難行動要支援者に適切な支援が行えるよう避難支援者や避難先等を記載した計画となります。

なお、対象となる方が多くいるため、水害リスクの高い地域の方から優先的に作成しています。令和6年度からは医療的ケア児･者や難病の方にも対象を広げています。



(図3)



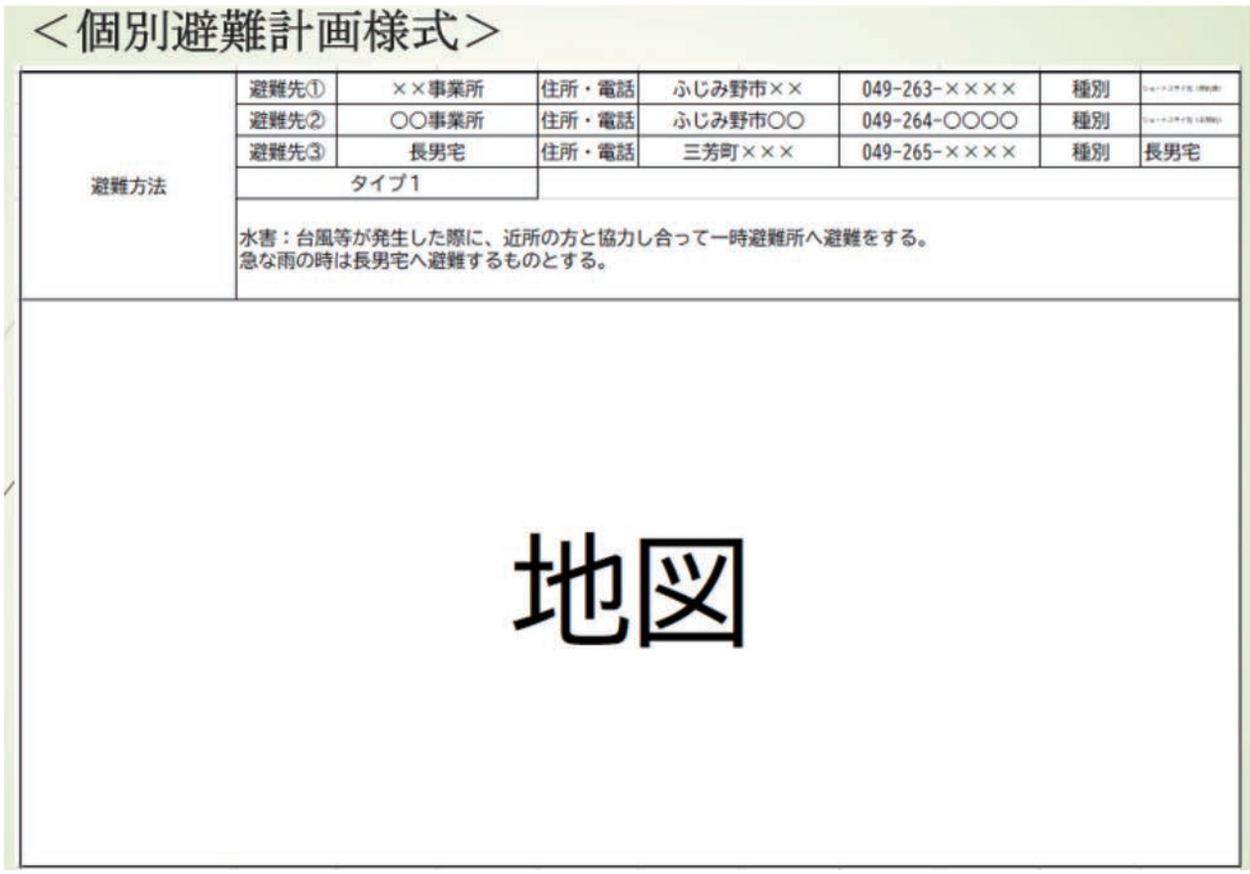
（図4）



＜個別避難計画様式＞

1．基礎情報										
フリガナ	フジミノ　タロウ				性別	男	生年月日	1985年10月1日		
氏名	ふじみ野　太郎						和暦	昭和60年10月1日		
住所	ふじみ野市		元福岡		1-1-×					
固定電話	049-261-××××		携帯電話		なし		自治組織			
FAX	049-261-××××		メール		なし		地域包括			
避難を必要とする理由	障害支援区分		75歳単身		身障手帳		療育手帳		精神手帳	
2．緊急時における家族の連絡先										
フリガナ	フジミノ　ユキ					対象者との関係	妻			
氏名1	ふじみ野　春子					固定電話	049-261-××××			
住所	ふじみ野市元福岡1-1-×					携帯電話	なし			
フリガナ	フジミノ　ジロウ					対象者との関係	長男			
氏名2	ふじみ野　二郎					固定電話	049-265-××××			
住所	三芳町×××					携帯電話	090-1111-××××			
3．避難支援者の連絡先										
フリガナ	フクオカ　タロウ					対象者との関係	隣人			
氏名1	福岡　太郎					固定電話	049-262-××××			
住所	ふじみ野市元福岡1-1-○					携帯電話	090-2222-××××			
フリガナ	オオイ　ナツコ					対象者との関係	隣人			
氏名2	大井　夏子					固定電話	049-262-○○○○			
住所	ふじみ野市元福岡1-1-△					携帯電話	090-2222-○○○○			
福祉情報	計画相談員	福祉　花子		○○○事業所		住所・電話	ふじみ野市×××		049-262-××××	
配慮すべき事項	普段は寝たきりの生活をしており、移動には車椅子									
	飲んでいる薬が5種類、××、○○、△△、◇◇、◎◎									

（図5-1）


＜個別避難計画様式＞

避難方法	避難先①	××事業所	住所・電話	ふじみ野市××	049-263-××××	種別	
	避難先②	○○事業所	住所・電話	ふじみ野市○○	049-264-○○○○	種別	
	避難先③	長男宅	住所・電話	三芳町×××	049-265-××××	種別	長男宅
	タイプ1						
	水害：台風等が発生した際に、近所の方と協力し合って一時避難所へ避難をする。 急な雨の時は長男宅へ避難するものとする。						

地図

（図5-2）

【災害時行動ファイル】

災害時行動ファイルは、医療的ケア児や難病の方など、通常の避難行動が難しい方のために、個々の状況に応じた行動手順や必要物品を詳細にまとめたものです。災害時行動ファイルの内容に入る前に当市の医療的ケア児･医療的ケア者等の状況です。

(1) 当市の医療的ケア児（図6）･医療的ケア者（図7）の状況

令和7年10月1日現在、市内には医療的ケア児が10人、医療的ケア者が11人います。人工呼吸器使用者や、筋ジストロフィー、ALS等の難病の方も含まれます。

医療的ケア児の人数（令和7年10月1日現在）

・医療的ケア（児）

No.	ケア内容						手帳	
	気管切開	痰吸引	人工呼吸器	酸素療法	経管栄養	その他	身体	療育
1	○	○	夜間○	○	○		1級	なし
2		○		○	○		1級	○A
3	○	○					6級	なし
4	○	○	○	○	○	導尿	1級	なし
5	○	○					なし	なし
6	○	○		○	○		1級	○A
7	○	○	○		○		1級	○A
8		○		○			1級	なし
9				○			1級	なし
10						導尿	なし	なし

（図6）

医療的ケア者の人数（令和7年10月1日現在）

・医療的ケア（者）

No.	ケア内容						手帳	
	気管切開	痰吸引	人工呼吸器	酸素療法	経管栄養	その他	身体	療育
1						導尿	1級	なし
2					○	尿管カテーテル	2級	なし
3	○		○	○			1級	なし
4		○				ネブライザー	1級	なし
5	○	○	○		○		1級	○A
6						導尿	1級	なし
7			○	○			1級	なし
8		○			○		1級	○A
9	○	○	○	○	○		1級	○A
10				○	○		1級	A
11	○	○		○			1級	なし

（図7）

(2) 災害時行動ファイルの特徴と作成について

災害時行動ファイルは、東京都福祉保健局の指針を参考に再構築し、以下の項目を盛り込んでいます。

・基本情報

・災害時の行動の流れ

・関係者リスト

・必要な備蓄品一覧

・緊急時の医療情報連絡票　など

元々は「個別支援計画」として令和元年度に朝霞保健所から当市へ移管された後、名称を現在の「災害時行動ファイル」に改めました。内容は個別避難計画よりも詳しく、災害時の自助や共助を高めることを目的としています。

作成にあたっては、市と訪問看護事業所、医療機関、福祉サービス事業所等が連携し、聞き取りや計画作成を進めています。

(3) 作成までの流れ

①新規で作成する場合、各地区担当ケースワーカーが新規作成者へ同意書を送付します。

②同意が得られた場合、関わりのある訪問看護事業所等へ災害時行動ファイルを渡します（新規及び更新の方）。

③対象者の聞き取り完了後、訪問看護事業所等から災害時行動ファイルが市へ提出され、各地区担当ケースワーカーが入力し完成させます。

④完成した災害時行動ファイルについては、対象の方の自宅で保管し、災害発生時に活用します。また、情報については、訪問看護事業所及び障がい福祉課で保管し、必要に応じて活用をします。

なお、御家族の意向にもよりますが、学校やサービス提供事業所等へ必要に応じて情報を共有します。

(4) 年間作成数

・令和５年度新規１名、継続９名（児８名、者２名）

・令和６年度新規１名、継続９名（児８名、者２名）

・令和７年度新規３名、継続 10 名（予定：児７名、者６名）

(5) 作成するにあたっての課題

①計画作成時は関係者全員が集まることが望ましいが実現は難しい。

②医療的ケアが必要な方の避難訓練の実施。

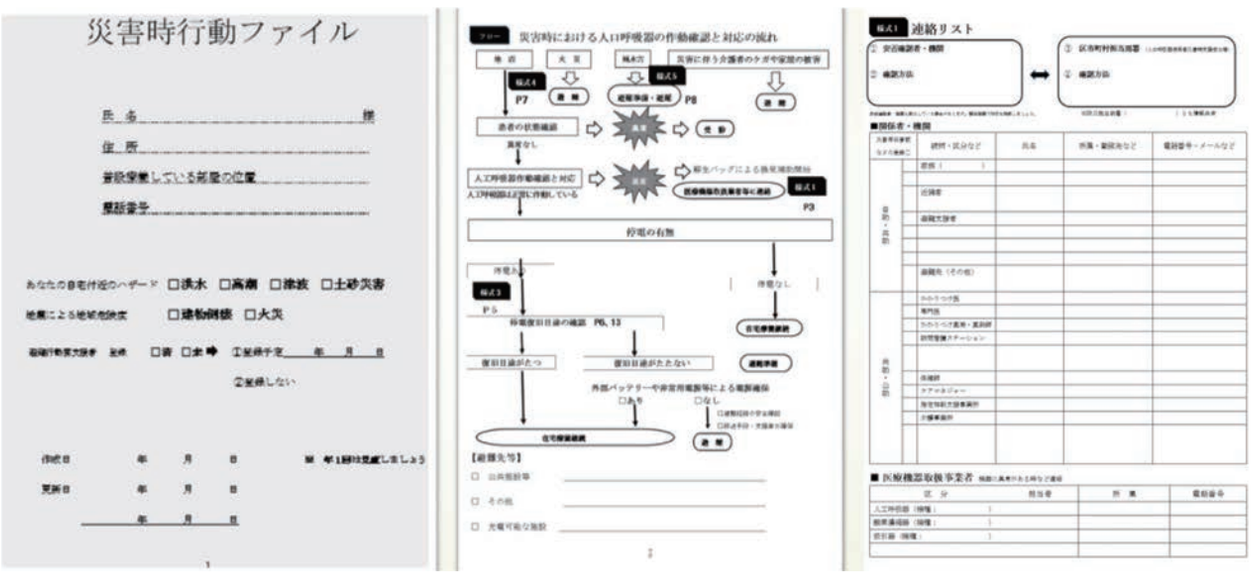
③18歳以上は補助金対象外となっているため対象経費にできない。

(6) 国県の補助金について

児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金・医療的ケア児等総合支援事業（旧地域生活支援事業費補助金･医療的ケア児等総合支援事業）

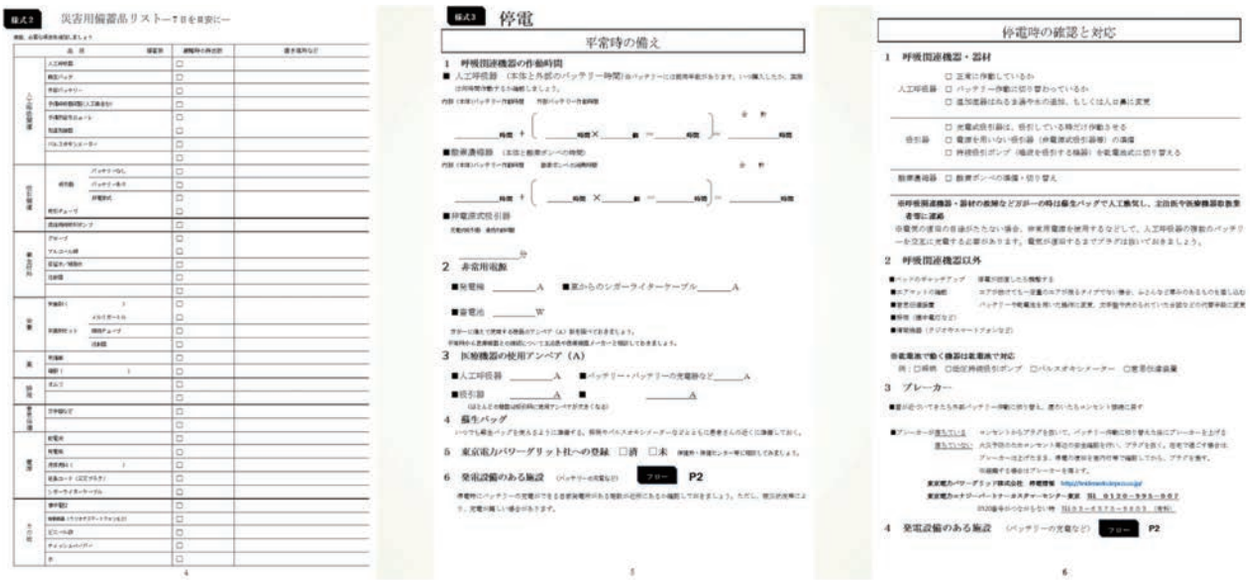
国1/2 県1/4 市1/4

(7) 災害時行動ファイルの内容（図8）



（図8-1）

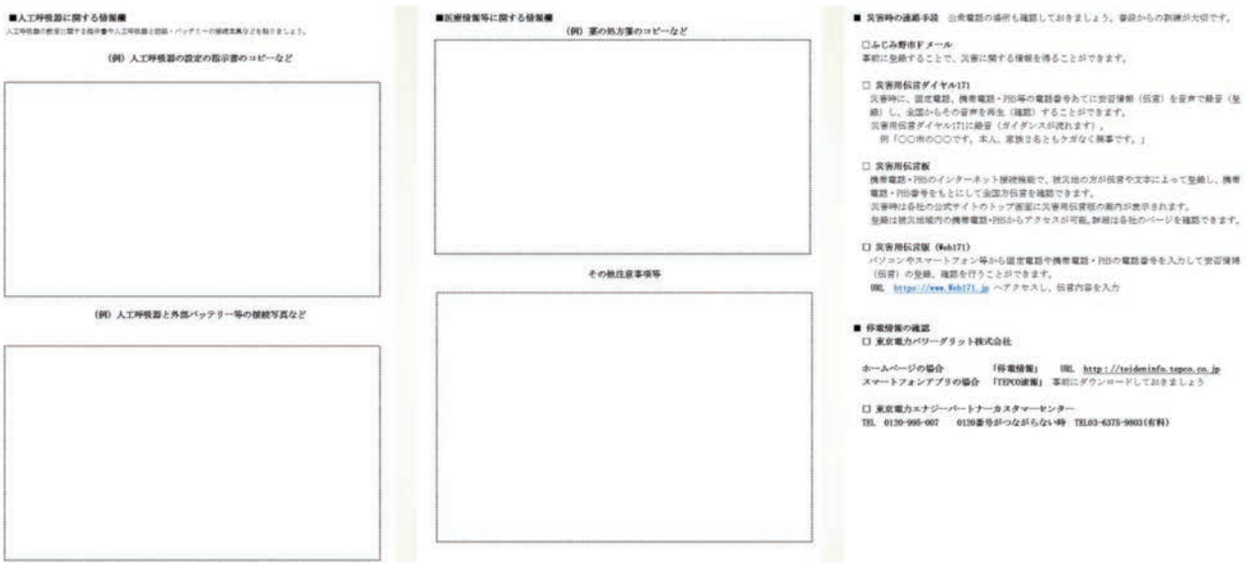
ふじみ野市における個別避難計画（災害時行動ファイル）作成の取組等



（図8-2）



（図8-3）

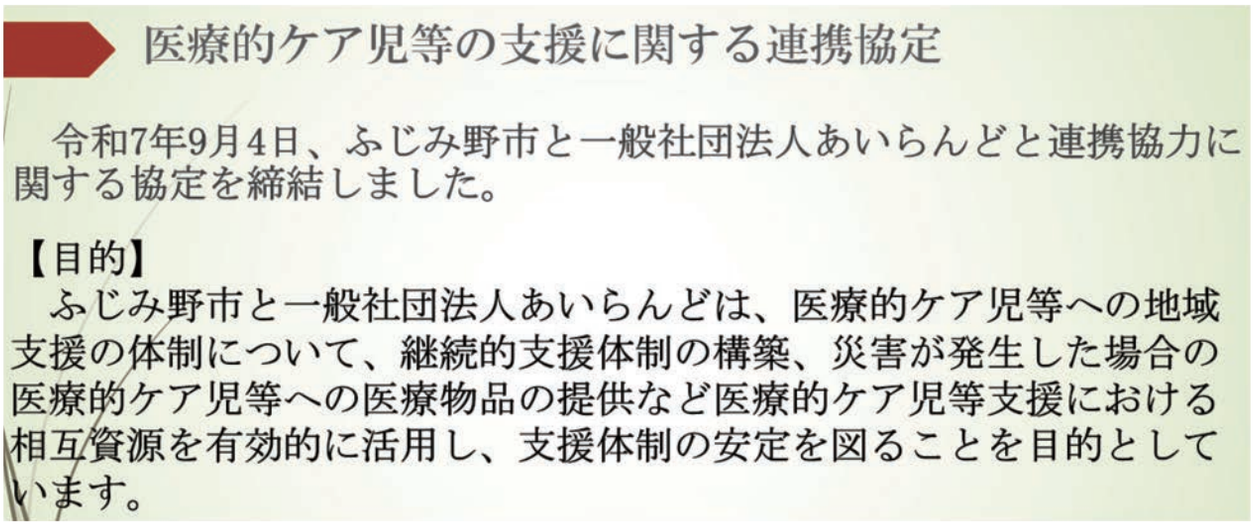


（図8-4）

4, その他の支援等（図9）、（図10）



（図9）



（図10）

5. 今後の課題と展望

個別避難計画や災害時行動ファイルを作成して終わりではなく、実際にその計画に沿った避難ができるのか、訓練を実施できるかが課題です。今後も、課題の把握や御本人・御家族の要望を丁寧に聞き取りながら関係機関と連携を図り、実効性のある取り組みを一歩一歩進めてまいります。

南部保健所における難病患者への災害対策
～外出支援を通してみえたもの～

埼玉県南部保健所　保健予防推進担当

担当課長　渡部　京子

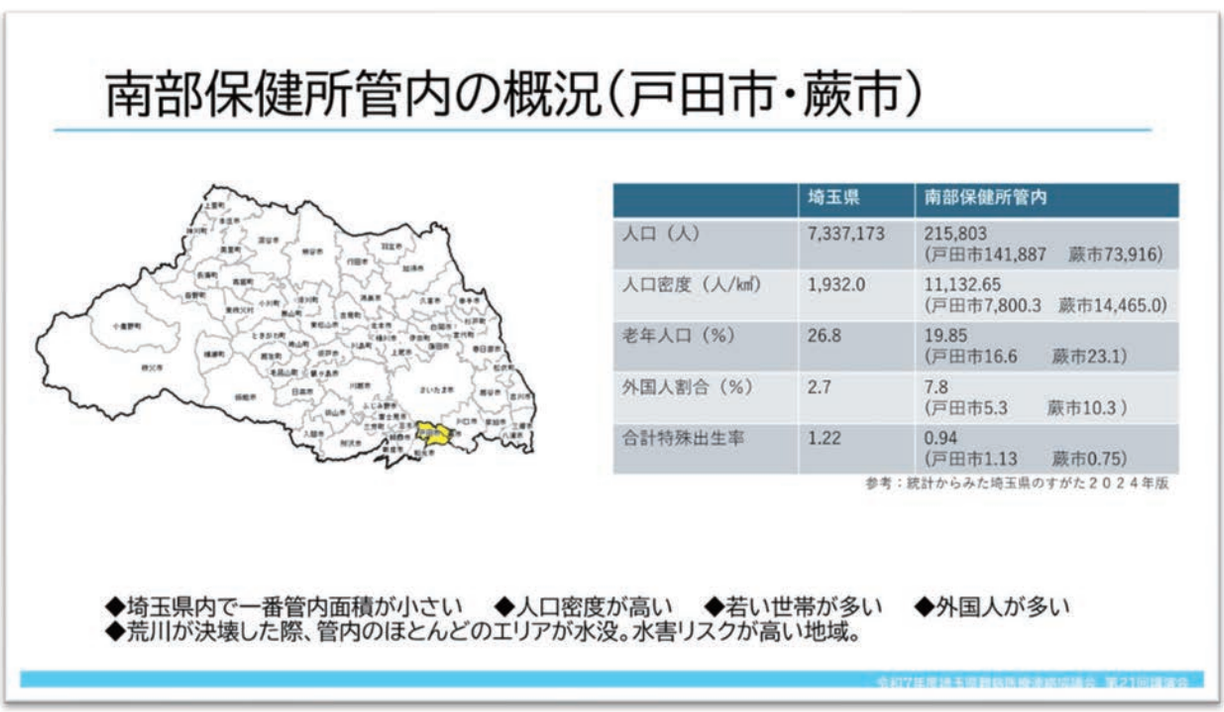
技師　岸　希美

1. はじめに

難病患者への災害対策について南部保健所での取り組みを報告します。～外出支援を通してみえたもの～とサブタイトルをつけていますが、外出と災害対策って何か関係があるの？と感じる方もいるかと思います。取り組みの経緯も合わせて説明いたします。

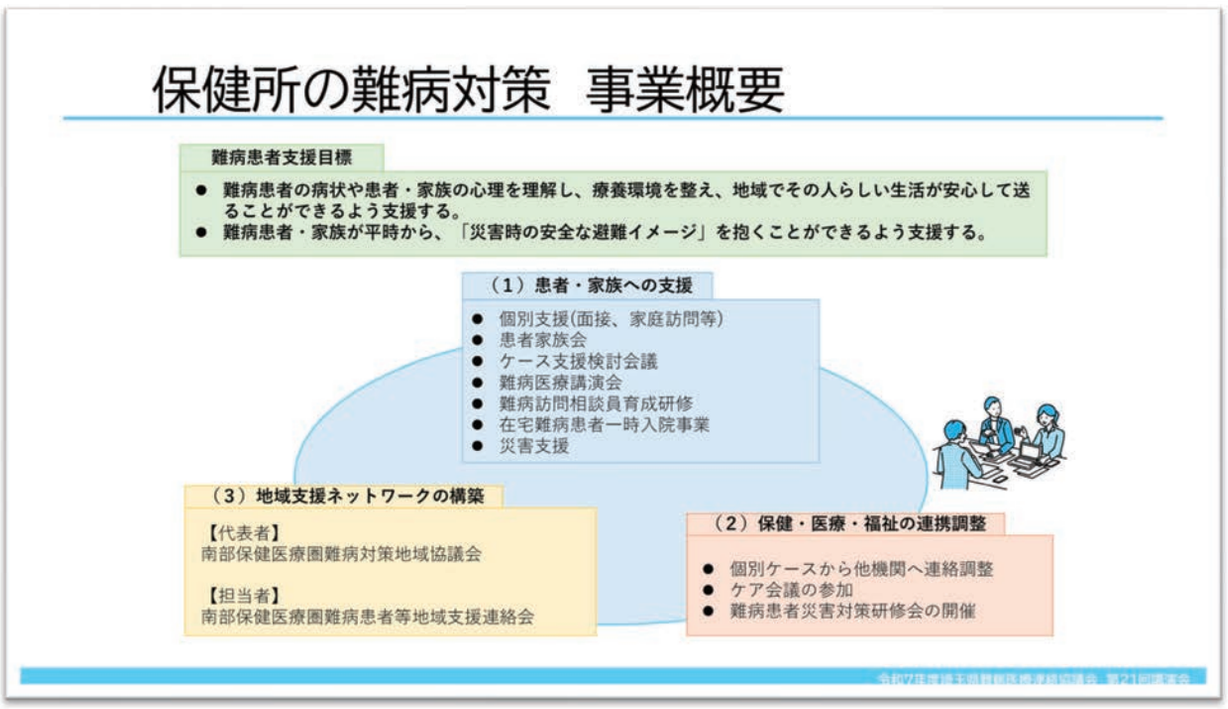
2. 南部保健所の概要

戸田市・蕨市の２市を管轄しています。県内保健所でも一番南に位置しています。都内とのアクセスが良く管轄地区の面積はコンパクトな地域ですが、人口が20万人以上おり、人口密度が高い地域です。老年人口は県内平均と比較し低く、若い世代が多い地域であること、外国人の方の割合が非常に多い地域であることが特徴です。災害のリスクに関しますと、戸田市が荒川に面しており、荒川が洪水になった際には管内全域が水没する可能性があるリスクの高い地域です。



3. 保健所の難病対策事業

保健所難病対策事業概要です。地域でその人らしい生活が安心して送ることができるよう支援すること、難病患者･家族が平時から、「災害時の安全な避難イメージ」を抱くことができるよう支援することを目標に（1）患者家族への個別支援（2）支援者向けの研修会開催（3）地域支援ネットワークの構築では難病対策地域協議会等を実施しています。



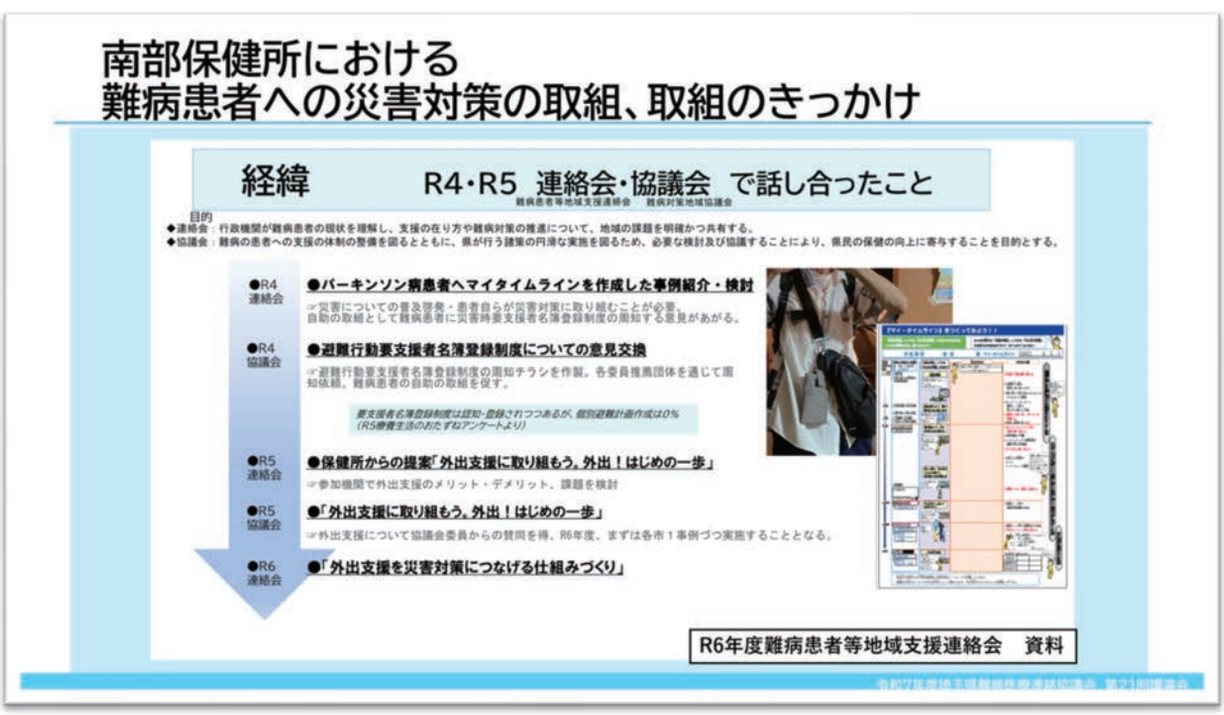
4. 南部保健所における難病患者への災害対策支援

南部保健所における難病患者への災害対策の取り組みの経緯についてです。難病患者と災害対策は切り離せないテーマですし、管内でも令和元年台風の際は実際に停電となった人工呼吸器装着者もおり、災害対策については度々話し合いを重ねてきました。コロナ禍では取り組みが難しい状況がありましたが、令和4年度から難病対策地域協議会等で災害対策について話し合っています。

令和4年度はパーキンソン病患者に対してマイタイムラインを作成する取り組みを時間をかけて実施しました。管内行政機関との担当者会議で事例の共有を行い災害対策における課題を検討しました。難病患者には既存の計画を埋めるだけの避難計画ではなく、個別性の高い計画が必要であり、個別性の高い計画にするには一定の時間がかかることを共有しました。一方で、1

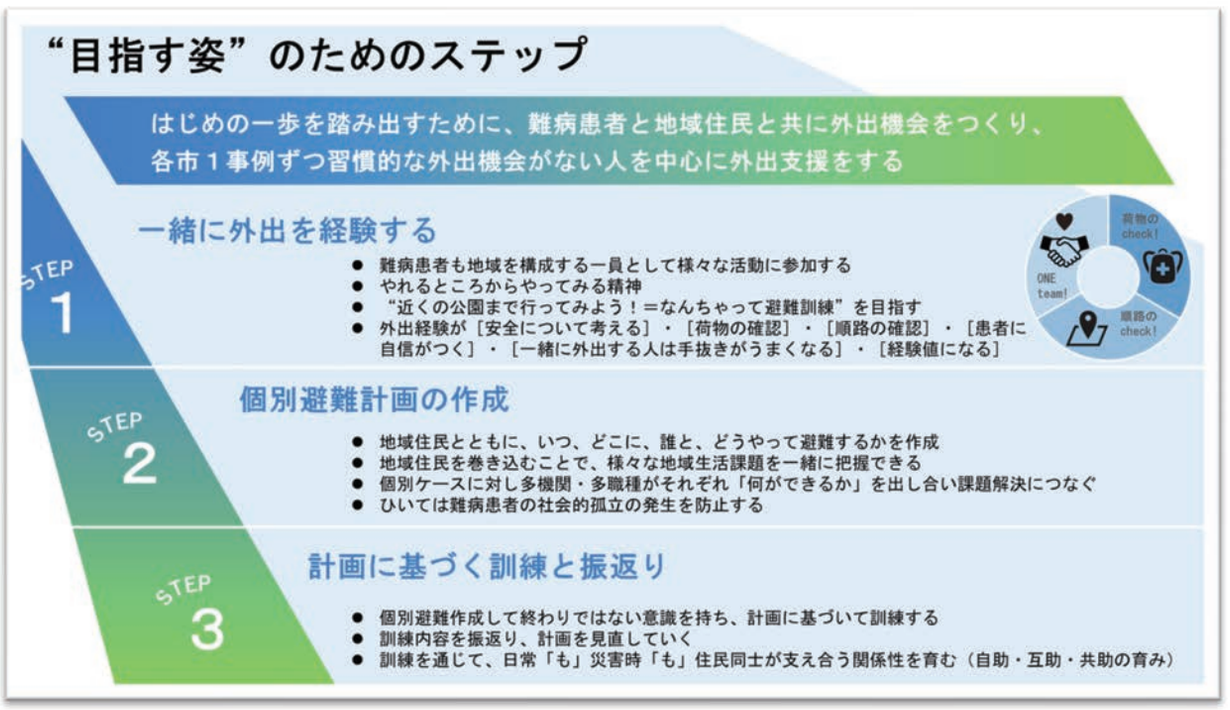
つの事例にそこまで時間をかけられないという意見もありました。

また、保健所では神経難病患者を主に個別支援していますが、病状が進行している方や胃瘻・人工呼吸器をつけるかどうか悩まれている方にとっては、必ずしも災害対策が優先度が高くない状況もあり、考えなくてはならない課題だが、患者さんそれぞれにとって取り組むタイミングが異なるため、「災害対策をしましょう！」と声掛けのタイミングが難しいと感じていました。そのため、個別避難計画はなかなか進まない状況でした。関わっているケースと災害について検討するにはどうしたらよいか考えました。ある研修で、日ごろから外出する習慣（靴を履くことや荷物をまとめること）が避難につながる、大掛かりな避難訓練でなくても、外出すること自体がプチ避難訓練になるという講義を受けました。それをヒントに災害について考えるきっかけとして、患者に対し「外出支援」してみようと考えました。



5. 目指すためのステップ

外出支援を取り組むためのステップを示しました。STEP1患者さんと一緒に外出しがてら自宅周囲の段差を確認したり、近くの避難所まで行ってみたり、外出をきっかけに災害対策について考える。STEP2災害対策への気持ちを高めたところで災害時個別避難計画の作成。STEP3個別避難計画に基づく避難訓練や定期的な見直しを行う。この３ステップで災害対策に取り組むこととしました。



6. 外出支援の実際１

難病患者と一緒に経験した外出について、写真を用いて３事例報告します。1つ目の事例は、50代男性で筋萎縮性側索硬化症の方です。ADLは、自立していますが、身体の動きや気持ちに波があることや、外出時の転んだ経験から、多くの時間を家の中で過ごしています。保健所から何度もスーパーや公園への外出を提案してみましたが、「今日は足の動きが・・・」など身体の不調を理由に断られていました。

ある時、保健所から本人へ郵便物を送ろうとしたところ、「以前、自分の郵便物を別の建物と間違えられたことがあったので、直接届けて欲しい」と言われたことがありました。本人から出たその言葉をきっかけに、「間違えられたポストはどれですか？一緒に見に行きましょう！」とちょっとした外出を提案すると、自分で玄関の外まで出て教えてくれました。外出支援を提案しては断られていましたが、日常生活の一部の中でも外出支援ができることを学びました。

7. 外出支援の実際２

2つ目の事例は、80代女性の多系統萎縮症の方で、80代の夫と二人暮らしをしています。屋外は車椅子・屋内は介助歩行が必要です。本人は以前から病気になり外出が減っていることを

気にしていたので、保健所から災害について話題を出し、避難場所へ行ってみないか提案をしました。本人は、「病気になってトイレが近くなり避難場所へ行っても好きなタイミングでトイレに行けないので自宅避難を想定している」と避難場所まで行ってみることには消極的でした。外出支援はあきらめかけていましたが、訪問の際、アジサイと本人が写る写真を見つけ、どこで撮った写真なのか話題を広げました。そして一緒にアジサイを見に行ってみないか外出支援の提案をし、実施に至りました。当日はたくさんおしゃべりをして、本人の希望でお寺にまで足をのばしましたし、帰り道には電柱に書かれている想定浸水域表示板も確認することができました。避難場所に行ってみないかの発言では、外出が消極的な本人でしたが、難病患者が興味のあるもの・好きなものをきっかけに一緒に外出を経験することができました。

8. 外出支援の実際3

3つ目の事例は、50代男性で外国人のパーキンソン病の方です。この方は、「人のために貢献したい」という気持ちが強い方でした。そのため、気分転換とこの方の人の役に立ちたいという気持ちを活かし、先行事例として協力してもらえないかと外出支援を提案したところ、「僕で役に立てるなら」と前向きに返事をしてくれました。目的地は、避難所を設定し、道中に想定浸水域表示板と土のうステーションを確認しました。外出前に、避難する時に持っていく荷物も準備をしてもらいました。皆さん、袋の中に何が入っていると思いますか？　信仰している宗教の経典と石を入れて持って来てくれ、本人にとって大事な物を持って避難所へ向かうことができました。普段は、病気の進行や体調について話すことが多いですが、外出中の道中では、母国での生活や文化・信仰について色々教えてくれ、難病患者との距離を縮めることができました。以上が難病患者と外出支援をした3事例になります。

9. 外出支援の結果効果

難病患者と外出支援をして得られた結果効果を3つ報告します。

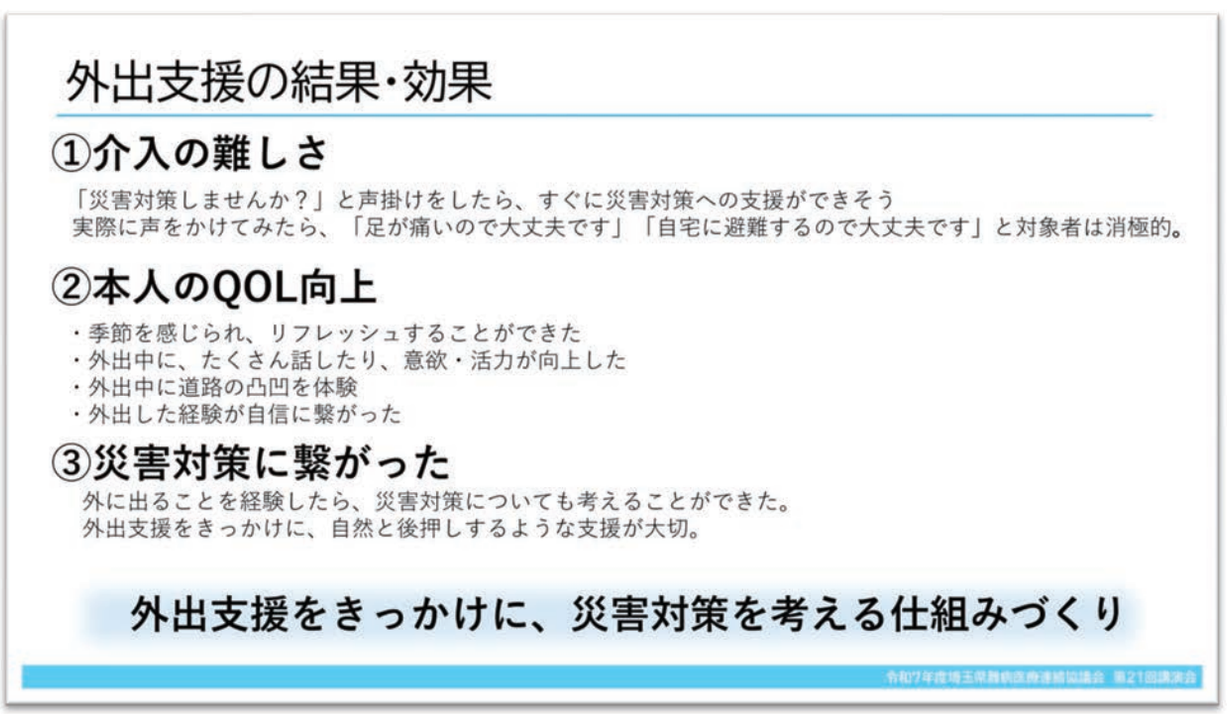
1つ目は「介入の難しさ」です。外出支援を実施する前は、対象者へ「災害対策しませんか？」と声掛けをしたら、「やりたいです！」と反応があり、対象者にとって需要があるものだと考えていました。しかし、実際に声をかけてみたら、「足が痛いので大丈夫です」「自宅に避難するの

で大丈夫です」と対象者が消極的だったことに気づきました。一度断られた人に、もう一度声をかけることも勇気が必要なことでしたが、アジサイの写真や、郵便物の件など何気ない会話をきっかけにもう一度、外出に誘い実施することができました。

2つ目は「本人のＱＯＬの向上」です。外出を経験したことで、季節を感じられリフレッシュでき、自然と会話が弾む場面がありました。また、外出した経験が自信に繋がり、別の場所に行ってみようと意欲や活力が向上した事例もありました。

3つ目は、外出支援が「災害対策にも繋がった」ことです。きっかけは、散歩等でしたが、自宅前の段差やどれだけ浸水するかを確認したり災害対策の話ができました。

“災害対策のための外出支援”を前面に押し出した声掛けではなく、対象者を自然と後押しするような支援が大事であると学びました。災害対策のための外出支援ではなく、外出支援をした先に災害対策ができると気づきました。



10. 目指す姿のためのステップ～やってみたらこうだったのかも編～

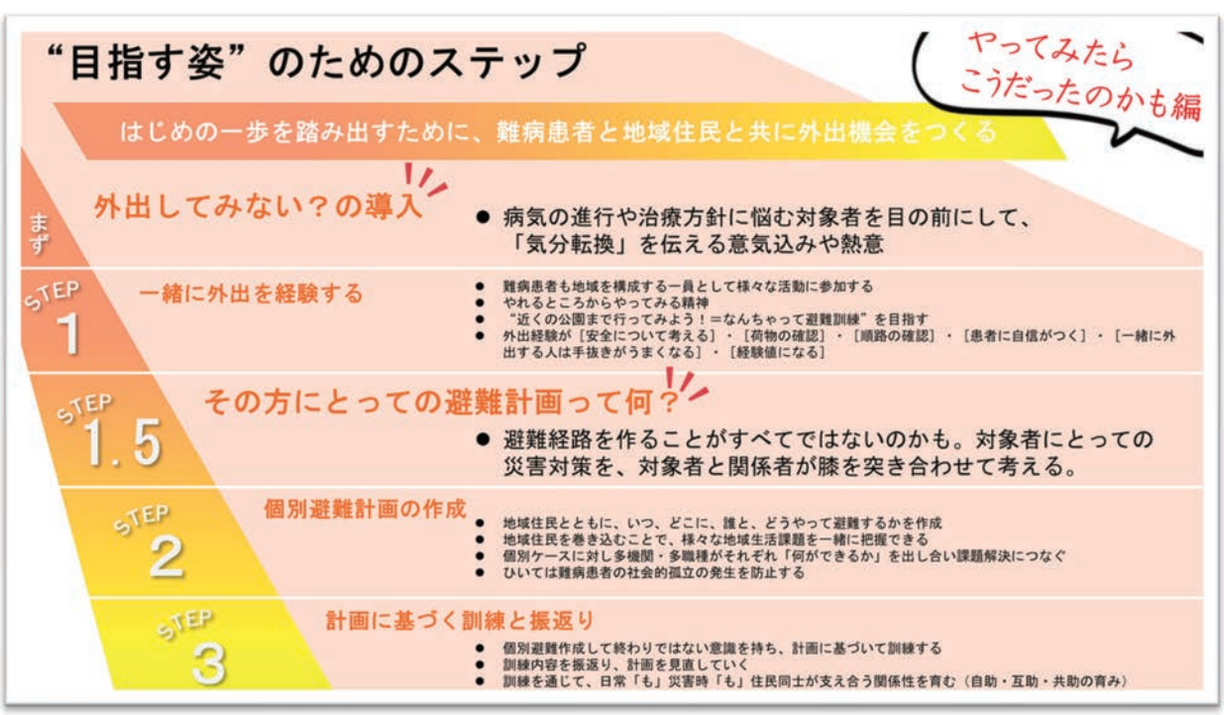
結果効果をふまえ目指す姿のためのステップを見直し2か所、追加しました。

1か所目は、まず外出してみない？の声掛けです。普段患者の自宅でベッドサイドやダイニングテーブル越しに話を聞くことが多かった私たちにとって、「外出しませんか」の声掛けは少し

勇気や勢いが必要でした。患者さんとの信頼関係と災害対策の根拠をしっかりと持ったうえで、タイミングを見て今だ!というところで声をかけて実施しました。

2か所目は、STEP1.5のその人にとっての災害対策について考えることです。当初STEP1の外出支援をし災害対策への意識を高めれば、STEP2個別避難計画作成につながると考えていました。しかしながら紹介した3事例はいずれも個別避難計画作成には至っていません。理由は様々です。外に出て確認できれば十分、水害のリスクを知り避難所がどこか確認できれば安心です、病状的にこれが限界かな…など理由は様々でした。そのことから「その人にとっての災害対策って」を考えることが大切だと考えました。

これら外出支援の取組を令和6年度難病対策地域協議会で発表しました。災害対策が難しい・できないではなく、まずやってみたことに評価をいただきました。また、今後は多職種での取り組みを期待するとの意見をいただきました。

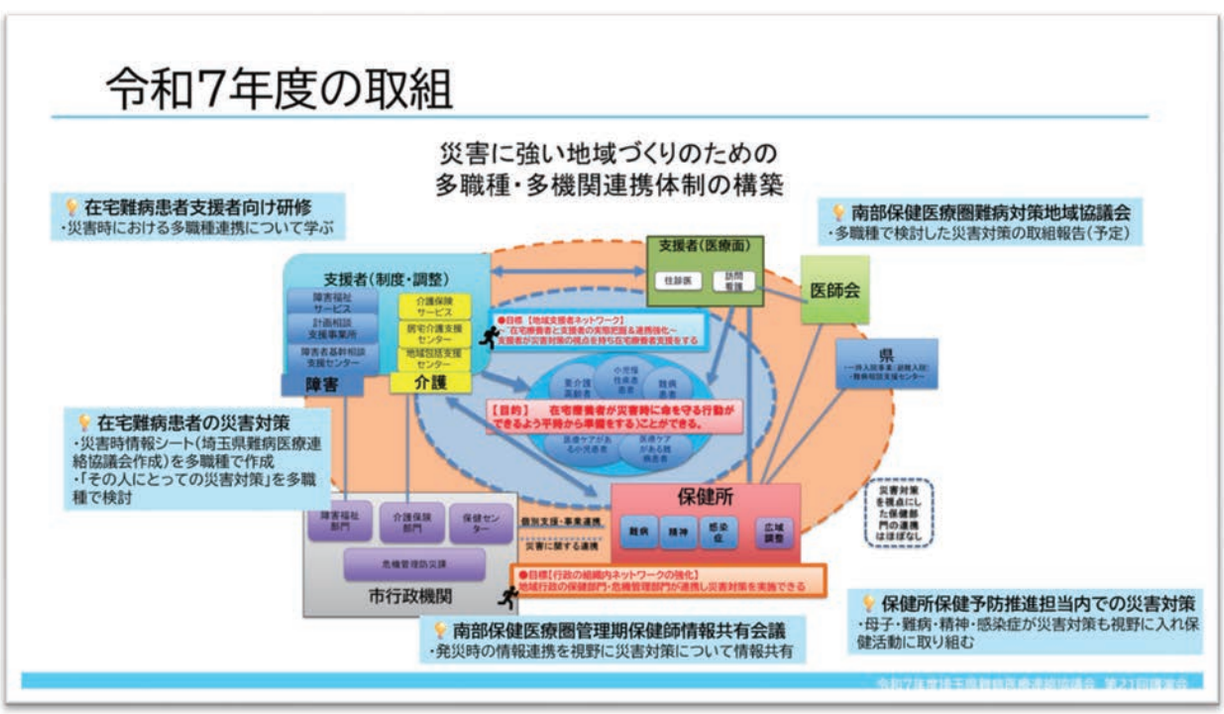


11. 令和７年度の取組

昨年度の難病対策地域協議会での意見や難病の保健活動を振り返り、令和７年度の事業計画を立てました。下の図は令和７年度の難病支援の保健活動を地域ケアシステムの中でどのように展開していくかを示したものです。

在宅療養者が災害時に命を守る行動ができるよう平時から準備をすることができることを目的に、地域支援ネットワークづくり、行政の組織内ネットワークの強化の２つの目標を立てて事業展開しています。図の実線は連携が取れている、点線は今後の連携をはかっていきたいと考えている部分です。目的目標を達成するために、多職種連携に重点を置いた災害対策の研修会を企画し、難病対策地域協議会でも取り組みについて発表することとしています。また、管内管理職保健師が集まり災害時の情報連携を目的に年 ２回の会議を開催し連携強化しました。難病だけでなく、難病を切り口に地域支援者同士の連携強化を図っています。

令和７年度の取組の中で「在宅難病患者の災害対策」と「保健所保健予防推進担当内での災害対策の２つ取り組みを紹介したいと思います。

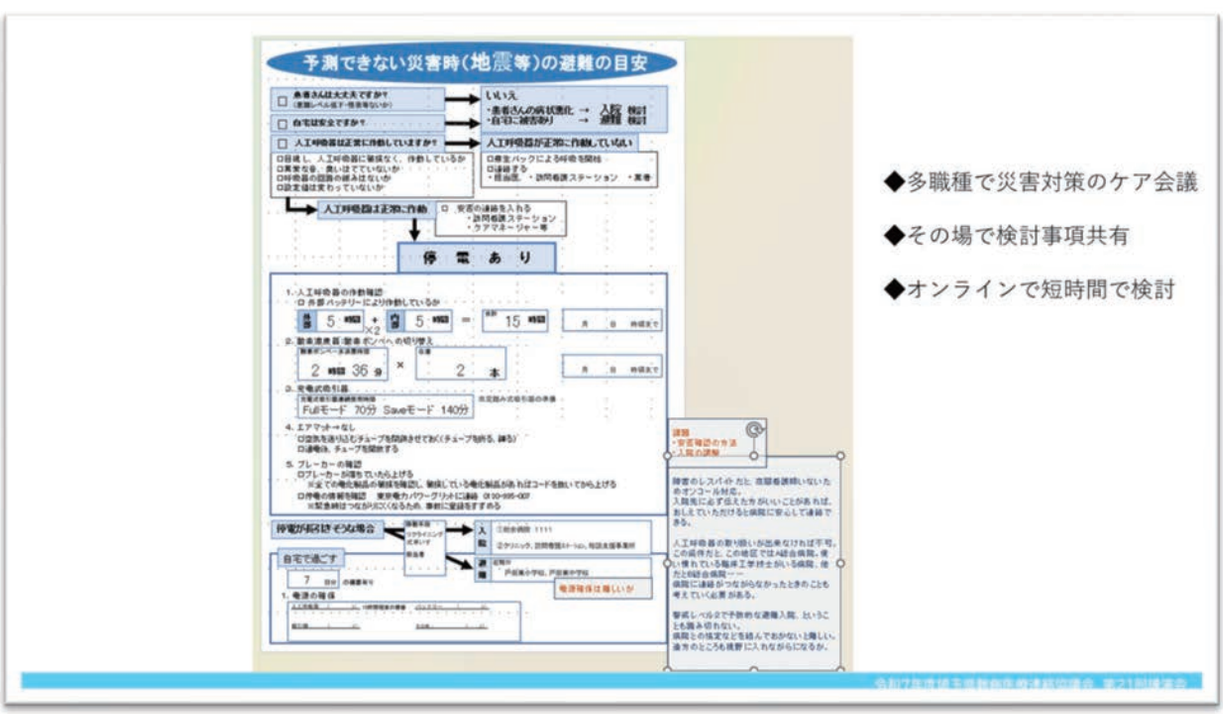


12. 在宅難病患者の災害対策

まず、在宅難病患者の災害対策についてです。先ほど紹介した外出支援された方々より一歩進んで、昨年度の時点で、垂直避難訓練や、災害対策のためのケア会議を実施した事例について紹介します。

今年度は、まず家族と災害対策の方向性について確認し、関係機関同士、多機関多職種でオンラインによる災害時個別支援計画作成のためのケア会議を実施することとしました。往診医、訪問看護ステーション、相談支援事業所、訪問入浴、訪問介護、デイサービスの事業所、行政機関では障害福祉課と危機管理課と保健所が参加しました。災害時個別支援計画作成にあたっては埼玉県難病医療連絡協議会で作成された災害時情報シートを活用しました。

ケア会議では、安否確認者がどのように他の支援者に情報共有するかや、発災時入院調整をどの機関が行うかについて課題としてあがり意見交換しました。危機管理課からは、水害リスクの説明をしていただき、垂直避難訓練で2階に行くこととしていたが、浸水リスク的には3階を目指すと良いこと、近隣の中学校への避難についてもリスクがあることをアドバイス頂けました。普段は保健医療福祉分野だけで会議を行う事が多いですが、行政部門とも連携し多職種で検討することが大切だと改めて感じました。



13. 保健所保健予防推進担当内での災害対策

県型保健所で母子･難病･感染症･精神分野の地域住民のケースワーク部門が保健予防推進担当です。保健所内でも災害対策≒難病担当が行うと思われがちです。しかし精神保健分野ではひきこもりの相談を受けていたり、感染症担当、特に結核の分野では高齢者や外国人の方と関わっており、適切なタイミングで避難ができなかったり、情報が届かない可能性がある災害弱者に対応しています。そこで、災害対策を保健所保健予防推進担当全体の目標とし、今年度は2つ取り組みました。

まず1つ目はアクションカードの見直しです。県の機関では、災害時に参集された職員が参集場所でどのような動きをするのかを示したアクションカードを作成しています。そこに保健予防推進担当で確認が必要な事項についても追加しました。具体的には、難病担当だと管内の医療機器使用者の安否確認方法を記載していたり、精神・感染症担当では法的な入院をされている方々の安否確認について記載しています。

2つ目は普段の保健活動に災害対策を入れることです。医療機器使用者･高齢者･外国人･精神疾患等、様々なケースに対し、訪問時等に災害対策を実施しました。患者とハザードマップを共有したり、実際に避難所まで行ったりと様々なアプローチで災害対策を実施しました。これら2つを保健予防担当内のグループ会議で共有し、普段の保健活動に災害対策の視点を入れることができたと考えます。

一方で課題と考えている部分もあります。個別支援の域をでないことです。災害時個別避難計画は市の努力義務となっております。ケア会議を開いて関係機関同士の意見を一致させて災害時情報シートを作成することはできても、市の計画に反映されるわけではない、そういう意味で、個別支援の域を出ない災害対策だと感じております。ただ、1事例丁寧に災害対策を行うことで、保健所と地域機関との関係性も構築でき、訓練やケア会議を実施できるような仕組みが、できつつあります。実施した事例をモデルケースとして、事例を通して災害対策について一緒に考えられる地域の仲間を増やし、毎年実施できる仕組みを整えたいと考えています。

ご清聴、ありがとうございました。

令和7年度の取組　②保健所保健予防推進担当内での災害対策

アクションカード作成





個別ケース支援で災害対策を実施





災害対策の取組を保健予防推進担当グループ会議で共有

・難病担当が実施した災害対策を振り返り。
　→保健所が関わるケース（難病・精神・高齢者・外国人）に災害対策の視点を持ち関わることが必要であり、保健活動として災害対策を実施することを保健予防担当職員へ提案。
　→各担当部長から同意を得て、個別ケース支援で災害対策を実施し、グループ会議で共有。
・災害時のアクションカードの見直し。母子難病・精神・感染症担当の災害時対応フローを確認。

✔ 主担当業務のケースワークだけでなく、
災害対策が日頃の保健活動の一つとなった

画像使用について、対象者から許可を得ております。

訪問看護ステーションの災害対策
さくら訪問看護ステーションの取り組み

医療法人循和会　さくら訪問看護ステーション

管理者　鈴木　千恵子

はじめに

さくら訪問看護ステーションの概要について

2015年9月に朝霞市にて開業いたしました。

2018年、朝霞保健所において難病対策地域協議会に参加させていただいたことを契機に、訪問看護ステーションにおいての災害対策に取り組んでまいりました。

当事業所の訪問地域は朝霞市を含め、近隣の和光市･志木市･新座市となっております。地理的特徴としましては、荒川・新河岸川・黒目川が流れており、ハザードマップでは浸水被害が想定される地域となります。

災害対策ファイルは、難病患者だけでなく全利用者を対象とし、災害に備え日頃から準備し、災害発生時も避難や自助に困らない対策として役立てていただけるよう作成しました。今回ご紹介する内容は、さくら訪問看護ステーションでの取り組みとなります。

1．災害対策ファイルについて

ファイルを作成するにあたり、一般社団法人全国訪問看護事業協会出版の『訪問看護ステーションの災害対策　マニュアルの作成と活用』を参考としております。現在第3版まで発行されていますが、書式をダウンロードして作成可能となっております。

①自助の推奨

災害対策ファイルの使用方法を記した「災害対策ファイルについて」のなかで以下の内容をお知らせし、自助の備えを推奨しております。

【この地域が被災するということは、さくら訪問看護ステーションも被災するということです。

もし訪問中に大規模災害が起こった場合には、訪問している看護師・療法士は自らの安全確

保を最優先にする事、そして、何よりもまずステーションに戻る事が求められています。 また、災害発生後の訪問につきましては被災状況や医療ケア依存度により変わるため、通常の定期訪問がお約束できないことが予測されます。 職業上の特性をご理解いただき、まずはご家庭内で自助の対策を進めていただきますようお願いいたします。】

②災害対策ファイル

配布している『災害対策ファイル』の内容です。(図1)

Cシートについては、それぞれの医療的ケアに該当している方にのみ入れている内容になります。9月を防災月間とし、年1回9月に全利用者の自宅にある災害ファイルの記載内容確認･更新を行っています。新規利用者においては、1月･5月･9月に作成しお渡ししています。

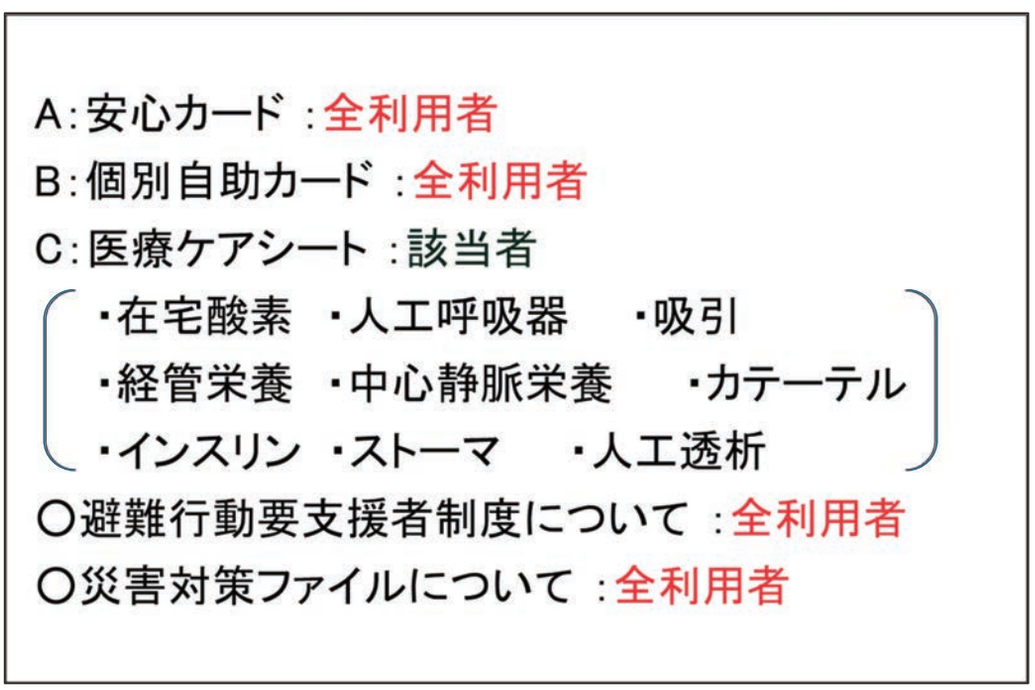
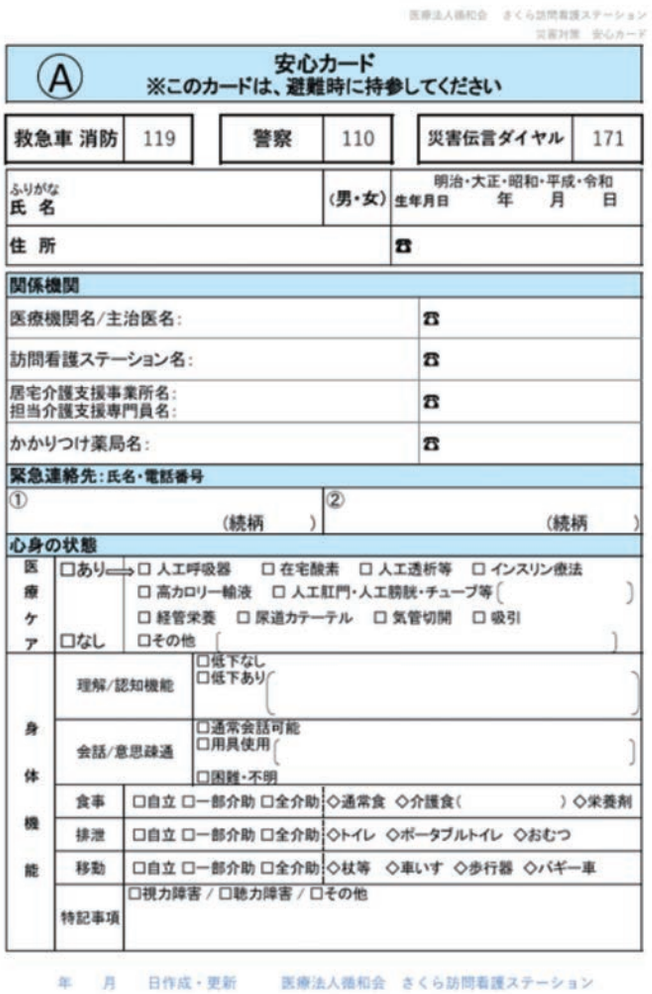


図1

A：安心カード

個人情報や医療連携機関、ケアマネジャー、緊急連絡先を記入します。また、心身の状態として、医療的ケアの有無・ADLの記載ができます。避難所に持参して医療関係者や避難所担当者と共有できる内容となっております。（図2）



医療法人徳和会　さくら訪問看護ステーション
災害対策　安心カード

Ⓐ 安心カード
※このカードは、避難時に持参してください

救急車 消防	119	警察	110	災害伝言ダイヤル	171

ふりがな 氏名	（男・女）	明治・大正・昭和・平成・令和 生年月日　年　月　日
住所		☎

関係機関

医療機関名/主治医名：	☎
訪問看護ステーション名：	☎
居宅介護支援事業所名： 担当介護支援専門員名：	☎
かかりつけ薬局名：	☎

緊急連絡先：氏名・電話番号

① （続柄　）	② （続柄　）

心身の状態

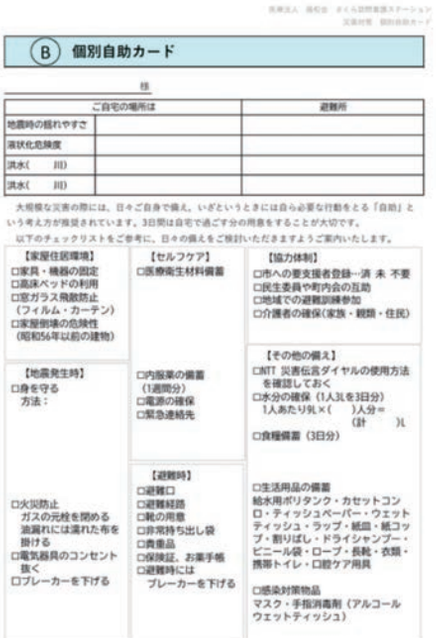
医療ケア	□あり⇒	□人工呼吸器　□在宅酸素　□人工透析等　□インスリン療法 □高カロリー輸液　□人工肛門・人工膀胱・チューブ等（　） □経管栄養　□尿道カテーテル　□気管切開　□吸引
	□なし	□その他（　）
身体機能	理解/認知機能	□低下なし □低下あり（　）
	会話/意思疎通	□通常会話可能 □用具使用（　） □困難・不明
	食事	□自立 □一部介助 □全介助 ◇通常食 ◇介護食（　）◇栄養剤
	排泄	□自立 □一部介助 □全介助 ◇トイレ ◇ポータブルトイレ ◇おむつ
	移動	□自立 □一部介助 □全介助 ◇杖等 ◇車いす ◇歩行器 ◇バギー車
	特記事項	□視力障害 / □聴力障害 / □その他

年　月　日作成・更新　　医療法人徳和会　さくら訪問看護ステーション

図２　出展より転用、一部改変

B：個別自助カード

該当利用者の自宅のハザードマップを確認し、危険箇所と避難所を記載します。また、自助を推奨し住環境・協力体制・備蓄などのチェックリストとなっております。（図3①）市によって、ハザードマップの記載内容が違うので、各市の記載凡例も添付しております。（図3②）



Ⓑ 個別自助カード

様

ご自宅の場所は		避難所
地震時の揺れやすさ		
液状化危険度		
洪水（　　川）		
洪水（　　川）		

大規模な災害の際には、日々ご自身で備え、いざというときには自ら必要な行動をとる「自助」という考え方が推奨されています。3日間は自宅で過ごす分の用意をすることが大切です。
以下のチェックリストをご参考に、日々の備えをご検討いただきますようご案内いたします。

【家屋住居環境】
□家具・機器の固定
□高床ベッドの利用
□窓ガラス飛散防止（フィルム・カーテン）
□家屋倒壊の危険性（昭和56年以前の建物）

【地震発生時】
□身を守る方法：
□火災防止
ガスの元栓を閉める
油漏れには濡れた布を掛ける
□電気器具のコンセント抜く
□ブレーカーを下げる

【セルフケア】
□医療衛生材料備蓄
□内服薬の備蓄（1週間分）
□電源の確保
□緊急連絡先

【避難時】
□避難口
□避難経路
□靴の用意
□非常持ち出し袋
□貴重品
□保険証、お薬手帳
□避難時には
ブレーカーを下げる

【協力体制】
□市への要支援者登録…済 未 不要
□民生委員や町内会の互助
□地域での避難訓練参加
□介護者の確保（家族・親類・住民）

【その他の備え】
□NTT 災害伝言ダイヤルの使用方法を確認しておく
□水分の確保（1人1L を3日分）
1人あたり9L×（　）人分＝（計　　）L
□食糧備蓄（3日分）

□生活用品の備蓄
給水用ポリタンク・カセットコン
ロ・ティッシュペーパー・ウエットティッシュ・ラップ・紙皿・紙コップ・割りばし・ドライシャンプー・ビニール袋・ロープ・長靴・衣類・携帯トイレ・口腔ケア用具

□感染対策物品
マスク・手指消毒剤（アルコールウエットティッシュ）

図３①



ご自宅の場所　記載凡例

（松光市）

揺れやすさ	液状化危険度	洪水			
マグニチュード7.3の時		荒川		新河岸川	
震度6弱～	極めて低い	実績なし	5ｍ以上	実績なし	5ｍ以上
震度6弱	低い	実績あり	2.0m～5.0m未満	実績あり	2.0m～5.0m未満
震度6強	高い		1.0m～2.0m未満		1.0m～2.0m未満
震度6強＋	極めて高い		0.5m～1.0m未満		0.5m～1.0m未満
			0.5m未満		0.5m未満
			浸水なし		浸水なし

（新雲市）

揺れやすさ	液状化危険度	洪水	
マグニチュード7.3の時		荒川および黒目川	
震度5.9	ない	実績なし	5.0m以上
震度6.0	大きい	実績あり	3.0m～5.0m未満
震度6.1	極めて大きい		0.5m～3.0m未満
震度6.2			0～0.5m未満
震度6.3			浸水なし

（新座市）

揺れやすさ	液状化危険度	洪水			
マグニチュード7.3の時	※2地中	柳瀬川		黒目川	
震度6強２＋	高い	実績なし	5.0m以上	実績なし	5.0m以上
震度6強＋	やや高い	実績あり	3.0m～5.0m未満	実績あり	3.0m～5.0m未満
震度6強	中		0.5m～3.0m未満		0.5m～3.0m未満
震度６強－	やや低い		0.5m未満		0.5m未満
震度6強２～	低い		浸水なし		浸水なし

（志木市）

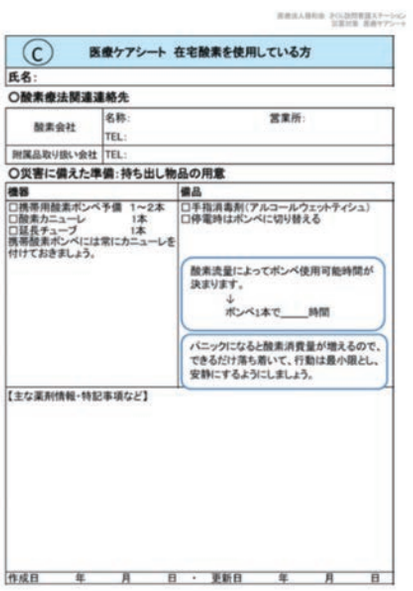
揺れやすさ	液状化危険度	洪水	
マグニチュード7.3の時		荒川	新河岸川・柳瀬川
震度6強	極めて高い	5ｍ以上	5ｍ以上
震度7	起こらない	2.0m～5.0m未満	2.0m～5.0m未満
		1.0m～2.0m未満	1.0m～2.0m未満
		0.5m～1.0m未満	0.5m～1.0m未満
		0.5m未満	0.5m未満
		浸水なし	浸水なし

図３②

C：医療ケアシート

それぞれの医療ケアに必要な機器関連の連絡先や、災害に備えた物品・持ち出し備品を明記し、チェックリストとして記載しています。

在宅酸素を使用している方（図4①）・人工呼吸器を使用している方（図4②）



Ⓒ 医療ケアシート 在宅酸素を使用している方

氏名：

○酸素療法関連連絡先

酸素会社	名称：	営業所：
	TEL：	
附属品取り扱い会社	TEL：	

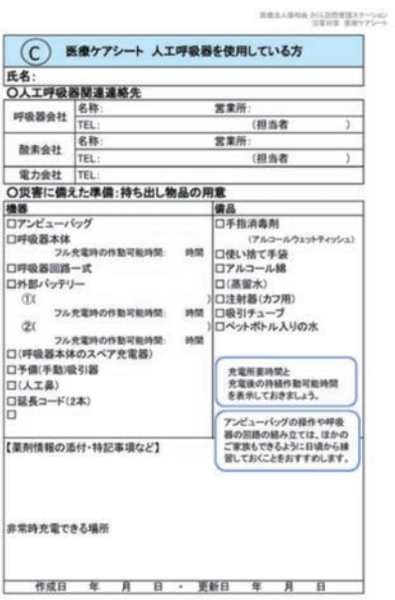
○災害に備えた準備：持ち出し物品の用意

機器	備品
□携帯用酸素ボンベ予備　1～2本 □酸素カニューレ　1本 □延長チューブ　1本 携帯酸素ボンベには常にカニューレを付けておきましょう。	□手指消毒剤（アルコールウェットティシュ） □停電時はボンベに切り替える 酸素流量によってボンベ使用可能時間が決まります。 ↓ ボンベ1本で＿＿時間 パニックになると酸素消費量が増えるので、できるだけ落ち着いて、行動は最小限とし、安静にするようにしましょう。

【主な薬剤情報・特記事項など】

作成日　年　月　日・更新日　年　月　日

図4①　出展より転用、一部改変



Ⓒ 医療ケアシート 人工呼吸器を使用している方

氏名：

○人工呼吸器関連連絡先

呼吸器会社	名称：	営業所：
	TEL：	（担当者　　）
酸素会社	名称：	営業所：
	TEL：	（担当者　　）
電力会社	TEL：	

○災害に備えた準備：持ち出し物品の用意

機器	備品
□アンビューバッグ	□手指消毒剤（アルコールウェットティッシュ）
□呼吸器本体 フル充電時の作動可能時間：　時間	□使い捨て手袋
□呼吸器回路一式	□アルコール綿
□外部バッテリー	□（蒸留水）
①（　　） フル充電時の作動可能時間：　時間	□注射器（カフ用）
②（　　） フル充電時の作動可能時間：　時間	□吸引チューブ
□（呼吸器本体のスペア充電器）	□ペットボトル入りの水
□予備（手動）吸引器	充電所要時間と充電後の持続作動可能時間を表示しておきましょう。
□（人工鼻）	
□延長コード（2本）	アンビューバッグの操作や呼吸器の回路の組み立ては、ほかのご家族もできるように日頃から練習しておくことをおすすめします。
□	

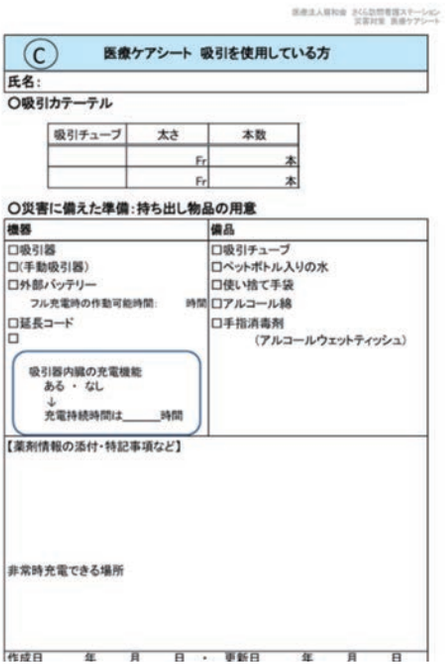
【薬剤情報の添付・特記事項など】

非常時充電できる場所

作成日　年　月　日・更新日　年　月　日

図4②　出展より転用、一部改変

吸引を使用している方（図4③）･経管栄養を使用している方（図4④）



医療ケアシート　吸引を使用している方

氏名：

○吸引カテーテル

吸引チューブ	太さ	本数
	Fr	本
	Fr	本

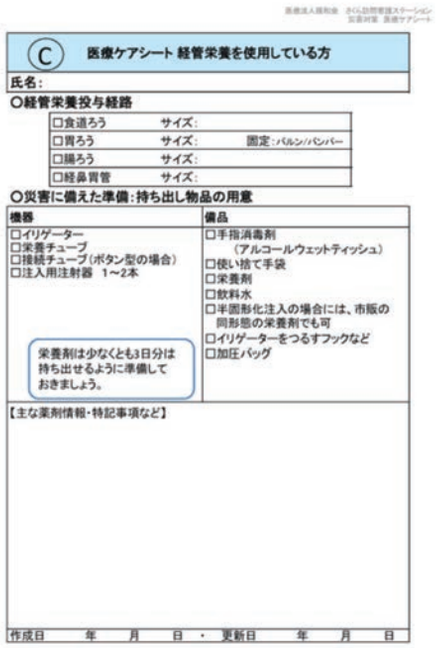
○災害に備えた準備：持ち出し物品の用意

機器	備品
□吸引器 □(手動吸引器) □外部バッテリー フル充電時の作動可能時間：　時間 □延長コード □ 吸引器内臓の充電機能 ある ・ なし ↓ 充電持続時間は＿＿＿時間	□吸引チューブ □ペットボトル入りの水 □使い捨て手袋 □アルコール綿 □手指消毒剤 （アルコールウェットティッシュ）

【薬剤情報の添付・特記事項など】

非常時充電できる場所

作成日　年　月　日 ・ 更新日　年　月　日



医療ケアシート 経管栄養を使用している方

氏名：

○経管栄養投与経路

□食道ろう	サイズ：	
□胃ろう	サイズ：	固定：バルン/バンパー
□腸ろう	サイズ：	
□経鼻胃管	サイズ：	

○災害に備えた準備：持ち出し物品の用意

機器	備品
□イリゲーター □栄養チューブ □接続チューブ(ボタン型の場合) □注入用注射器　1～2本 栄養剤は少なくとも3日分は持ち出せるように準備しておきましょう。	□手指消毒剤 （アルコールウェットティッシュ） □使い捨て手袋 □栄養剤 □飲料水 □半固形化注入の場合には、市販の同形態の栄養剤でも可 □イリゲーターをつるすフックなど □加圧バッグ

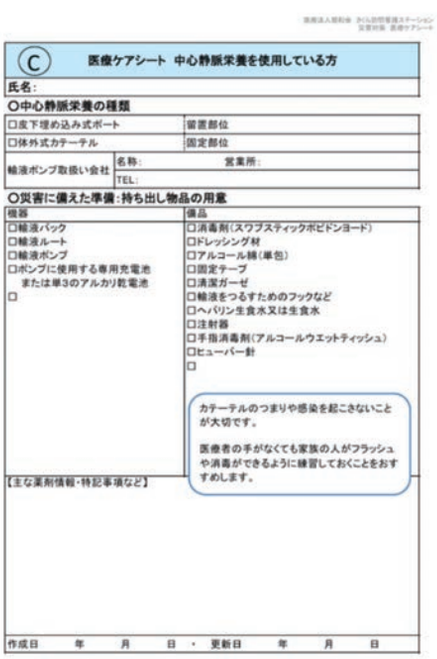
【主な薬剤情報・特記事項など】

作成日　年　月　日 ・ 更新日　年　月　日

図4③　出展より転用、一部改変

図4④　出展より転用、一部改変

中心静脈栄養を使用している方（図4⑤）・カテーテルを使用している方（図4⑥）



医療ケアシート　中心静脈栄養を使用している方

氏名：

○中心静脈栄養の種類

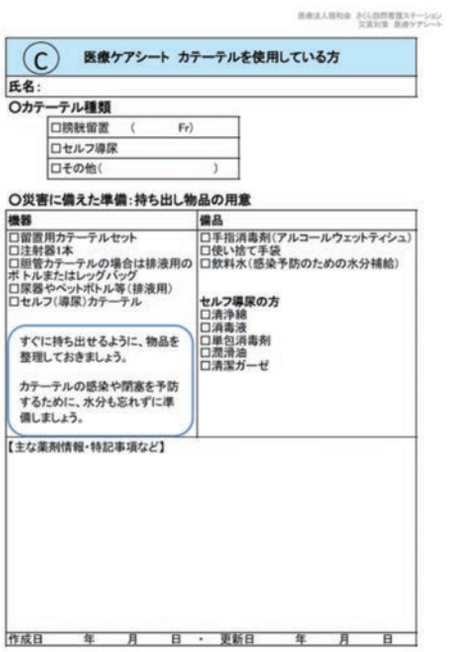
□皮下埋め込み式ポート	留置部位	
□体外式カテーテル	固定部位	
輸液ポンプ取扱い会社	名称：　営業所：	
	TEL：	

○災害に備えた準備：持ち出し物品の用意

機器	備品
□輸液パック □輸液ルート □輸液ポンプ □ポンプに使用する専用充電池 または単3のアルカリ乾電池 □	□消毒剤(スワブスティックポビドンヨード) □ドレッシング材 □アルコール綿(単包) □固定テープ □清潔ガーゼ □輸液をつるすためのフックなど □ヘパリン生食水又は生食水 □注射器 □手指消毒剤(アルコールウエットティッシュ) □ヒューバー針 □ カテーテルのつまりや感染を起こさないことが大切です。 医療者の手がなくても家族の人がフラッシュや消毒ができるように練習しておくことをおすすめします。

【主な薬剤情報・特記事項など】

作成日　年　月　日 ・ 更新日　年　月　日



医療ケアシート　カテーテルを使用している方

氏名：

○カテーテル種類

□膀胱留置　(　Fr)	
□セルフ導尿	
□その他(　)	

○災害に備えた準備：持ち出し物品の用意

機器	備品
□留置用カテーテルセット □注射器1本 □胆管カテーテルの場合は排液用のボトルまたはレッグバッグ □尿器やペットボトル等(排液用) □セルフ(導尿)カテーテル すぐに持ち出せるように、物品を整理しておきましょう。 カテーテルの感染や閉塞を予防するために、水分も忘れずに準備しましょう。	□手指消毒剤(アルコールウェットティシュ) □使い捨て手袋 □飲料水(感染予防のための水分補給) **セルフ導尿の方** □清浄綿 □消毒液 □単包消毒剤 □潤滑油 □清潔ガーゼ

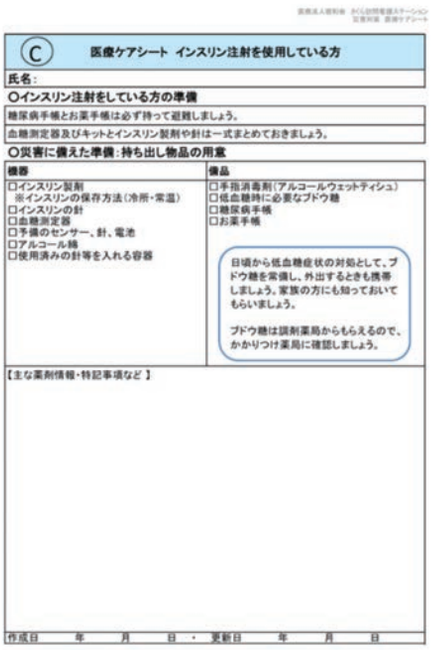
【主な薬剤情報・特記事項など】

作成日　年　月　日 ・ 更新日　年　月　日

図4⑤　出展より転用、一部改変

図4⑥　出展より転用、一部改変

インスリン注射を使用している方（図4⑦）・ストーマを使用している方（図4⑧）



Ⓒ 医療ケアシート インスリン注射を使用している方

氏名：

○インスリン注射をしている方の準備

糖尿病手帳とお薬手帳は必ず持って避難しましょう。

血糖測定器及びキットとインスリン製剤や針は一式まとめておきましょう。

○災害に備えた準備：持ち出し物品の用意

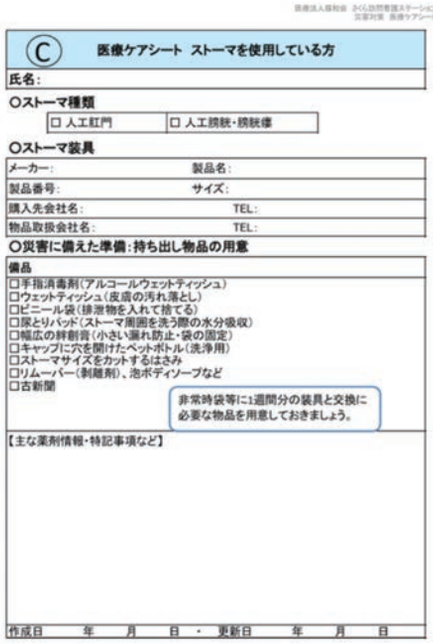
機器	備品
□インスリン製剤 ※インスリンの保存方法（冷所・常温） □インスリンの針 □血糖測定器 □予備のセンサー、針、電池 □アルコール綿 □使用済みの針等を入れる容器	□手指消毒剤（アルコールウェットティシュ） □低血糖時に必要なブドウ糖 □糖尿病手帳 □お薬手帳

日頃から低血糖症状の対処として、ブドウ糖を常備し、外出するときも携帯しましょう。家族の方にも知っておいてもらいましょう。

ブドウ糖は調剤薬局からもらえるので、かかりつけ薬局に確認しましょう。

【主な薬剤情報・特記事項など】

作成日　年　月　日・更新日　年　月　日



Ⓒ 医療ケアシート ストーマを使用している方

氏名：

○ストーマ種類

□ 人工肛門　□ 人工膀胱・膀胱瘻

○ストーマ装具

メーカー：	製品名：
製品番号：	サイズ：
購入先会社名：	TEL：
物品取扱会社名：	TEL：

○災害に備えた準備：持ち出し物品の用意

備品

□手指消毒剤（アルコールウェットティシュ）
□ウェットティシュ（皮膚の汚れ落とし）
□ビニール袋（排泄物を入れて捨てる）
□尿とりパッド（ストーマ周囲を洗う際の水分吸収）
□幅広の絆創膏（小さい漏れ防止・袋の固定）
□キャップに穴を開けたペットボトル（洗浄用）
□ストーマサイズをカットするはさみ
□リムーバー（剥離剤）、泡ボディソープなど
□古新聞

非常時袋等に1週間分の装具と交換に必要な物品を用意しておきましょう。

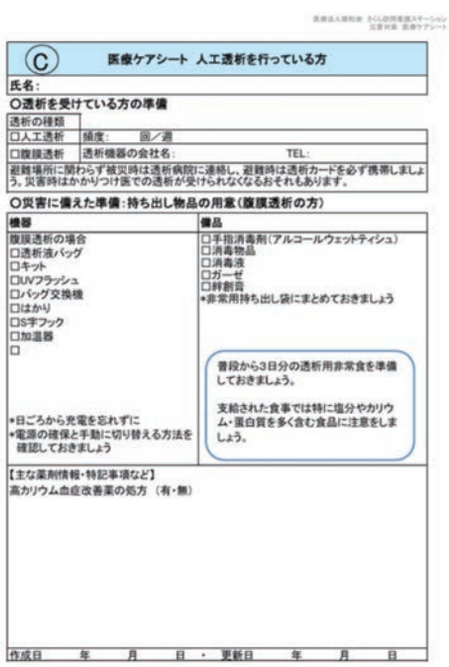
【主な薬剤情報・特記事項など】

作成日　年　月　日・更新日　年　月　日

図4⑦　出展より転用、一部改変

図4⑧　出展より転用、一部改変

人工透析を行っている方（図4⑨）



Ⓒ 医療ケアシート 人工透析を行っている方

氏名：

○透析を受けている方の準備

透析の種類		
□人工透析	頻度：　回／週	
□腹膜透析	透析機器の会社名：	TEL：

避難場所に関わらず被災時は透析病院に連絡し、避難時は透析カードを必ず携帯しましょう。災害時はかかりつけ医での透析が受けられなくなるおそれもあります。

○災害に備えた準備：持ち出し物品の用意（腹膜透析の方）

機器	備品
腹膜透析の場合 □透析液バッグ □キット □UVフラッシュ □バッグ交換機 □はかり □S字フック □加温器 □ *日ごろから充電を忘れずに *電源の確保と手動に切り替える方法を確認しておきましょう	□手指消毒剤（アルコールウェットティシュ） □消毒物品 □消毒液 □ガーゼ □絆創膏 *非常用持ち出し袋にまとめておきましょう

普段から3日分の透析用非常食を準備しておきましょう。

支給された食事では特に塩分やカリウム・蛋白質を多く含む食品に注意をしましょう。

【主な薬剤情報・特記事項など】

高カリウム血症改善薬の処方（有・無）

作成日　年　月　日・更新日　年　月　日

図4⑨　出展より転用、一部改変

○避難行動要支援者制度について

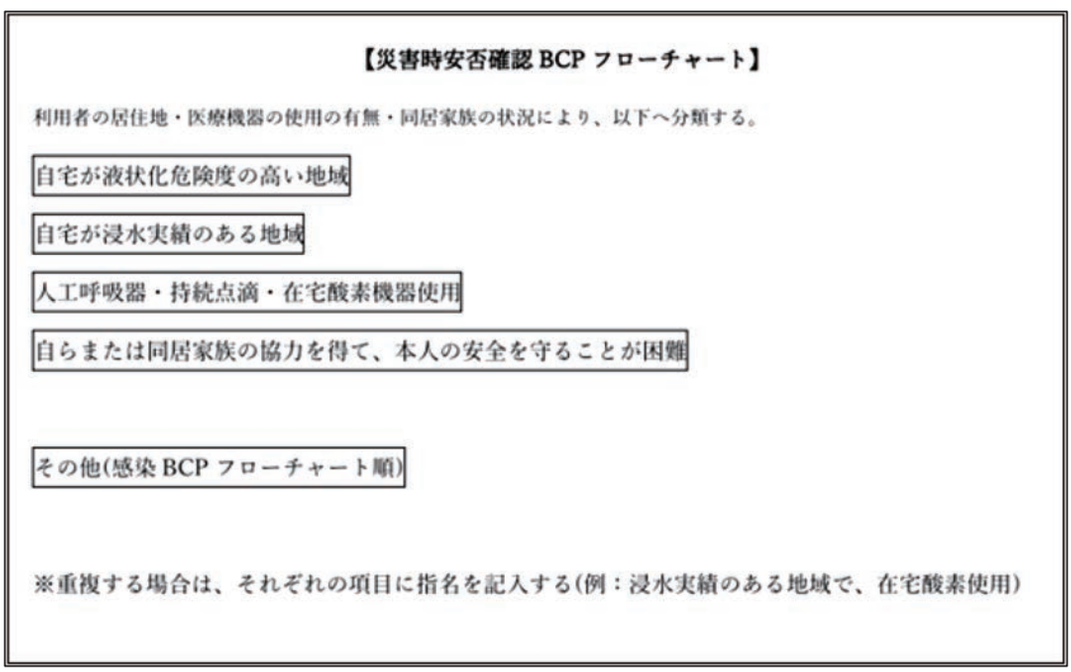
避難行動要支援者制度について、対象者や市ごとの問い合わせ先をお知らせしています。登録については任意になりますが、制度についてご存じない方に周知しています。

2．利用者管理

安否確認および訪問についての優先度を判定し、災害発生時に備え利用者をリストアップしています。

①ハザードマップにて災害危険度の高い利用者（安否確認優先度）をピックアップ

Bシートにて利用者宅のハザードマップの確認を行うとともに、同居家族の状況によりフローチャートにて安否確認の優先度を分類しています。(図5)


【災害時安否確認 BCP フローチャート】

利用者の居住地・医療機器の使用の有無・同居家族の状況により、以下へ分類する。

自宅が液状化危険度の高い地域

自宅が浸水実績のある地域

人工呼吸器・持続点滴・在宅酸素機器使用

自らまたは同居家族の協力を得て、本人の安全を守ることが困難

その他(感染 BCP フローチャート順)

※重複する場合は、それぞれの項目に指名を記入する(例：浸水実績のある地域で、在宅酸素使用)

図5　BCP安否確認優先度フローチャート

②BCPフローチャートにより利用者の訪問優先度を決める

医療的ケアの必要な方やターミナル期の方・排便ケアなどの定期的な介入が必要な方の介入頻度に加え、家族や福祉サービス状況をふまえ、優先度を決め、それぞれ優先度1～3に分類します。また、隔週などの状態観察で訪問看護をご利用の方は、優先度4になります。(図6)

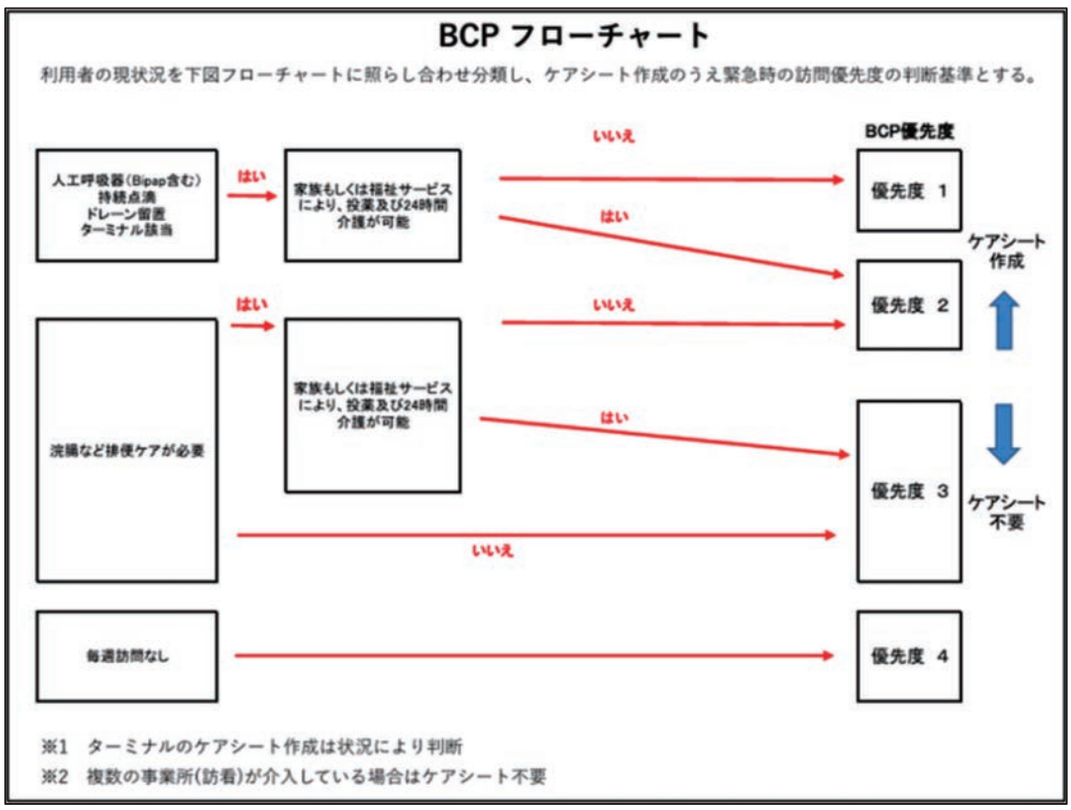


図6　BCP訪問優先度フローチャート

新規導入時にフローチャートに則り優先度、ハザードマップによる災害危険箇所や避難所先を調べます。

既存利用者においても状態の変化や、新たな医療的ケアが追加になることがあります。1月・5月・9月の定期検討の機会をつくり、利用者の訪問優先度の修正やC医療ケアシートの追加を検討しています。

3．循和会全体での取り組み

当法人では、災害対策委員会を設置し9月を防災月間として、以下内容を実施しております。

①全利用者へリーフレット配布

②職員の災害伝言ダイヤル体験

③患者･利用者の優先度の更新

４．他機関との連携と課題

令和2年コロナウイルス感染症の流行を契機に、朝霞市・和光市・志木市・新座市の訪問看護ステーションが集まり、〔朝霞地区訪問看護ステーション連携の会〕を立ち上げました。この活動の中で、令和5年度に協定書を締結することができました。協定の内容は、感染症・災害時に訪問優先度の高い方に訪問を継続できる仕組みとなっています。また、連携の会の運営を通して普段から顔の見える関係や相談できる関係を築いています。

課題としては、①各訪問看護事業所の運営母体・人員・専門性などが様々であること　②災害対策が各事業所独自でなされていること　③行政・医療機関との情報共有の方法が確立できていないこと　が挙げられます。

おわりに

在宅医療・介護サービスにおいては、日ごろからの連携が大切であり、横のつながりを築いております。災害対策においては、さらに縦へのつながりも重要です。これからの課題も共有しながら、安心して過ごせる地域を目指していけますよう協力体制を検討してまいります。

出典）訪問看護ステーションの災害対策　第2版　マニュアルの作成と活用　一般社団法人全国訪問看護事業協会　編　2019

難病患者在宅療養支援ホットライン

筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症などの難病患者さまの家族及び入院を受け入れている医療機関や、在宅療養を支える医療機関、訪問看護ステーション、居宅サービス事業所から、在宅療養に関する相談を FAX でお受けしております（FAX の様式は次頁に掲載）。

埼玉県難病患者在宅療養支援ホットライン

送付日　令和　　年　月　日

送　付　先	国立病院機構東埼玉病院内 難病患者在宅療養支援担当	ＦＡＸ番号	048(768)2305
送信機関名		送信者名	
ＦＡＸ番号		所属職種	医師　看護師　MSW
電話番号		（該当職種に○）	その他（　　）

患者プロフィール					
病　　名		年齢	歳	性別	男　女

支援依頼内容

受付番号	受付日	返信日	備考
No.	令和　年　月　日	令和　年　月　日	

埼玉県難病医療連絡協議会事業　　2026年4月
難病患者支援マニュアル 21
難病患者の災害対策 ～支援者が平時から心がけておくこと～

発　行　　独立行政法人国立病院機構東埼玉病院内
埼玉県難病医療連絡協議会事務局
〒349-0196
埼玉県蓮田市黒浜4147
TEL/FAX 048－768－2305
https://higashisaitama.hosp.go.jp/

印　刷　　有限会社新星社