

令和元年度第1回 岐阜県障がい者総合支援懇話会
(重症心身障がい・医療的ケア部会)

令和元年10月30日(水) 13:30～
希望が丘こども医療福祉センター 多目的ホール

議事次第

- 1 令和元年度重度障がい児者支援施策の進捗状況について
- 2 医療的ケアに関する特別支援教育課の取組みの情報共有
- 3 電源を要する重度障がい児者等のための災害や長期停電時に対する備え

配付資料

- 資料1 県の重度障がい児者支援連携施策の進捗状況
- 資料2 県の重度障がい児者支援連携施策について(参考)
- 資料3 重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業について
- 資料4 医療的ケアに関する特別支援教育課の取組の情報共有
- 資料5 毎日新聞
- 資料6 朝日新聞DIGITAL
- 資料7 災害時に必要な医療的ケア(第5回岐阜県小児在宅医療研究会基調講演資料一部抜粋)
- 資料8 看護管理者研修 災害医療・看護(一部抜粋)
- 資料9 重度障がい児者災害時等要電源調査結果(家族向け調査)
- 資料10 災害時における重度障がい児者の避難の受入れに関するアンケート調査結果(病院向け調査)

令和元年度第1回岐阜県障がい者総合支援懇話会(重症心身障がい・医療的ケア部会) 出席者名簿

<構成機関>

1. 関係機関

所属・職名	氏名(敬称略)	備考
一般社団法人 岐阜県医師会	矢嶋 茂裕	医療
国立大学法人 岐阜大学大学院 医学系研究科 障がい児者医療学寄附講座 准教授	西村 悟子	医療
独立行政法人 国立病院機構 長良医療センター 臨床研究部長	金子 英雄	医療
独立行政法人 国立病院機構 長良医療センター 療育指導室長	藤森 豊	医療・障害福祉
地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 重症心身障がい児施設すこやか 施設長	所 訓子	医療
岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター 小児科部長	内木 洋子	医療
医療法人社団 英集会 福富医院 院長	福富 悌	医療
公益社団法人 岐阜県看護協会 常務理事	小谷 美重子	医療
一般社団法人 岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会 理事	安田 尚美	医療
大垣市民病院 新生児集中治療室 看護師長	升澤 麻里	医療
株式会社やすらぎ 訪問看護ステーションやすらぎ 代表取締役 理学療法士	西脇 雅	医療
社会福祉法人 あゆみの家 理事	田口 道治	障害福祉
特定非営利活動法人 在宅支援グループみんなの手 代表	渡邊 麻奈美	障害福祉
一般社団法人 ぎふケアマネジメントネットワーク 岐阜県相談支援事業者連絡協議会 顧問	臼井 隆雄	障害福祉
社会福祉法人 豊誠会 岐南さくら発達支援事業所 所長	中嶋 陽子	保育
岐阜県特別支援学校長会 長良特別支援学校 校長	鹿嶋 成美	教育
岐阜市福祉部福祉事務所 障がい福祉課 課長	真鍋 晃	行政(障害福祉)
岐阜市子ども未来部 子ども・若者総合支援センター エールぎふ 副所長	加藤 直美	行政(保育・教育)

欠席

欠席

2. 県庁関係課

所属・職名	氏名(敬称略)	備考
岐阜県健康福祉部 医療整備課長	伊藤 正憲	行政(県) 医療
岐阜県健康福祉部 保健医療課長 (代理: 同課課長補佐兼難病対策係長)	森川 達也	行政(県) 医療・保健
岐阜県健康福祉部 障害福祉課長 (代理: 同課課長補佐兼発達障害支援係長)	永田 久哉	行政(県) 障害福祉
岐阜県子ども・女性局 子育て支援課長 (代理: 同課課長補佐兼保育支援係長)	汲田 淳	行政(県) 保育
岐阜県教育委員会 特別支援教育課長 (代理: 同課管理監)	高井 繁喜	行政(県) 教育
岐阜県教育委員会 特別支援教育課 指導主事	飯田 直樹	行政(県) 教育
岐阜県健康福祉部 医療福祉連携推進課長	森 庸総	行政(県・事務局)
岐阜県健康福祉部 医療福祉連携推進課 課長補佐兼障がい児者医療推進係長	上野 尚哉	行政(県・事務局)
岐阜県健康福祉部 医療福祉連携推進課 主事	田口 健太	行政(県・事務局)

所属・職名	氏名(敬称略)	備考	
岐阜地域福祉事務所 福祉課長	山下 靖代	行政(県) 障害福祉	
西濃県事務所 福祉課長 (代理:同課課長補佐兼地域福祉係長)	奥田 直哉	行政(県) 障害福祉	
可茂県事務所 福祉課長	深見 太二	行政(県) 障害福祉	欠席
東濃県事務所 福祉課長	千田 友清	行政(県) 障害福祉	
飛騨県事務所 福祉課長 (代理:同課福祉係主事)	加藤 佑季	行政(県) 障害福祉	
岐阜保健所 健康増進課長 (代理:同課技術課長補佐兼保健指導係長)	五十川 綾子	行政(県) 保健	
西濃保健所 健康増進課長 (代理:同課技術課長補佐兼保健指導係長)	丹羽 員代	行政(県) 保健	
関保健所 健康増進課長	小鞠 清子	行政(県) 保健	
可茂保健所 健康増進課長	西松 浩	行政(県) 保健	
東濃保健所 健康増進課長	道添 尚子	行政(県) 保健	
恵那保健所 健康増進課長	坪井 久宣	行政(県) 保健	欠席
飛騨保健所 健康増進課長	横谷 克美	行政(県) 保健	欠席

令和元年度第1回岐阜県障がい者総合支援懇話会(重症心身障がい・医療的ケア部会) 配席図

(敬称略)

重症心身障がい施設すこやか
施設長
所 訓子

福富医院 院長
福富 悌

岐阜県医師会
矢嶋 茂裕

岐阜大学障がい児者医療学専攻講座
准教授
西村 悟子

長良医療センター 臨床研究部長
金子 英雄

希望が丘子ども医療福祉センター
小児科部長
内木 洋子

岐阜県看護協会 常務理事
小谷 美重子

長良医療センター 療育指導室長
藤森 豊

大垣市民病院 新生児集中治療室
看護師長
升澤 麻里

一般社団法人ぎふケアマネジメントネットワーク
岐阜県相談支援事業者連絡協議会 顧問
臼井 隆雄

岐阜市福祉部福祉事務所
障害福祉課 課長
真鍋 晃

子ども・若者総合支援センター
エールぎふ 副所長
加藤 直美

東濃保健所 健康増進課長
道添 尚子

可茂保健所 健康増進課長
西松 浩

関保健所 健康増進課長
小鞠 清子

西濃保健所 健康増進課
保健指導係長
丹羽 員代

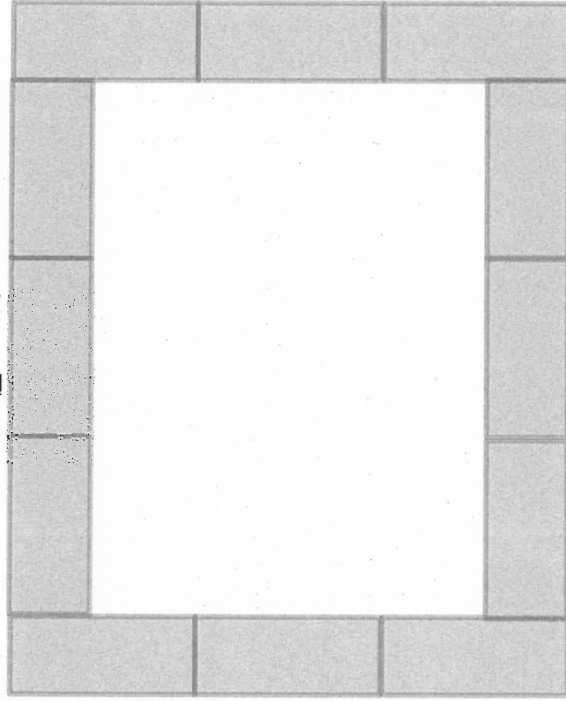
岐阜保健所 健康増進課
保健指導係長
五十川 綾子

飛騨県事務所 福祉課主事
加藤 佑季

東濃県事務所 福祉課長
千田 友清

西濃県事務所 福祉課
地域福祉係長
奥田 直哉

岐阜地域福祉事務所 福祉課長
山下 靖代



社会福祉法人 あゆみの家 理事
田口 道治

岐阜県訪問看護ステーション連絡協議会
理事
安田 尚美

在宅支援グループみんなの手 代表
渡邊 麻奈美

長良特別支援学校 校長
鹿嶋 成美

特別支援教育課 管理監
高井 繁喜

特別支援教育課 指導主事
飯田 直樹

子育て支援課
保育支援係長
汲田 淳

保健医療課
難病対策係長
森川 達也

障害福祉課
発達障害支援係長
永田 久哉

医療整備課長
伊藤 正憲

医療福祉連携推進課長
森 庸総

医療福祉連携推進課
障がい児者医療推進係長
上野 尚哉

医療福祉連携推進課
障がい児者医療推進係 主事
田口 健太

入口

県の重度障がい児者支援連携施策の進捗状況(R1.10.30現在)

資料1

区分	計画上の位置づけ 障がい 保健 医療	番号	令和元年度事業名	委託先・実施機関	R1予算額 千円	令和元年度上半期までの進捗状況	令和元年度下半期以降の展開	実施年度		
在宅障がい児者家族支援	①	1	在宅重度障がい児者短期入所等支援事業費補助金 資料1-①	県直轄	18,000	<p>長期的ケアの必要な超重症児童・重度重症児者に対して短期入所・日中一時支援を行った場合に必要となる経費の一部について、定額を補助。</p> <p>【令和元年度の状況(R1.9時点)】 ・申請者: 117ヶ所(医療機関: 11ヶ所、福祉施設: 6ヶ所) ・月平均利用日数: 37.1日、月平均利用回数: 22.0回 ・利用実績: 医療型短期入所のべ892日、福祉型短期入所のべ50日、日中一時支援のべ540日</p>	<p>・実績報告の取りまとめを行うとともに、新規事業所からの申請に対応する。</p> <p>【参考:平成28年度月平均利用日数:195日、月平均利用回数171回】 【参考:平成29年度月平均利用日数:214日、月平均利用回数185回】 【参考:平成30年度月平均利用日数:236日、月平均利用回数201回】</p>	H28～		
			2	短期入所等利用促進体制整備事業費補助金 資料2-②	県直轄	1,000	<p>医療的ケアが必要な重症心身障がい児者を受け入れ、短期入所事業所で、送迎車両の修繕費用など、利用者の利便性向上に資する取組みに対して補助。</p>	令和元年11月～事業募集予定	H28～	
			3	重症心身障がい児者災害時等支援ネットワーク構築事業 資料2-③	県直轄	1,000	<p>東日本大震災や東日本地震等の被災からも、人工呼吸器など日常的に電源を要する医療機器を使用する重度障がい児者にとって電源の喪失は生命の危険に直結するため、長期停電を想定し、備えが必要。このため、医療機器の電源や医療資材の供給等について、有事の際に有った支援が行えるよう医療機関、福祉施設、消防、電力会社、行政等の関係機関による協力・支援体制の在り方を検討する。</p> <p>【100年度実施】 ・有識者と意見交換を実施(国際医療福祉大学大学院保健医療学災害医療分野 石井教授)</p>	<p>関係機関による検討の場を設け、災害時(長期停電等)を想定した備えや支援の在り方について関係機関による意見交換(情報共有)を図る。</p>	H29～	
			4	重症難病患者拠点・協力病院設備整備費補助金	保健医療課			資料3参照		
			5	短期入所等運営備前ネットワーク整備の設置	県直轄	500	<p>医療型短期入所事業所と、医療的ケアの必要な超重症児童・重度重症児者を受け入れる福祉事業所で構成する連絡会議を設け、レスパイトサービスの取組み等について現状、課題等の情報共有を図る</p>	<p>・医療機関、福祉施設等指定事業所におけるレスパイトの実施に関する現状や課題等をテーマに、下半期中に開催予定</p>	H28～	
			6	重症心身障がい在宅支援センター「みらい」の運営(重症心身障がい児者在宅支援)	県書協協会	12,000	<p>在宅重度障がい児者の家族や療育機関向け相談窓口を設け、常駐コーディネーター(相談員)による電話・訪問相談のほか、必要に応じてカンファレンス等を実施 ・OKBおれおれ会館5Fに重症心身障がい在宅支援センター「みらい」を開設(H27.4.10) ・飛騨市役所(1階)にみらい飛騨サテライトを開設(H30.6.10)</p> <p>【令和元年度の状況(R1.9時点)】 ・100年度にみらい中津サテライトを開設(H31.4.24) ・各市区町村所属北行舎にみらい東濃サテライトを開設(H31.4.26) ・相談件数: 133件(電話106件、訪問6件、メール17件)のほか、カンファレンスを9件実施</p> <p>障がい児者の要望が集まって情報交換する場づくりや、家族同士をつなぐ備前誌の発行、HPを活用した情報提供サービスを実施</p> <p>【令和元年度の状況(R1.10時点)】 ・家族交流会、飛騨地区(R1.6:高山市40人参加、岐阜地区(R1.7:岐阜市90人参加)、東濃地区(R1.10:多治見市93人参加)参加) ・備前誌: 第9号発行(R1.7)</p> <p>・家族交流会の開催に合わせて、各地域の医療従事者、福祉事業者、行政等を講師とした家族向けの勉強会を開催 ・訪問看護師(訪問看護ステーション)や特別支援学校などの支援機関を対象とした、重度障がい児者への対応に関する指導についても備前誌(10月号～R1.9月号まで計7件)</p>	<p>・重症心身障がい在宅支援センター「みらい」の運営</p> <p>・継続案件、新規案件に、引き続き対応</p> <p>・家庭交流会: 西濃地区(R1.11予定)中濃地区(R2.3予定) ・備前誌: 第10号発行(R2.1)</p> <p>・小児訪問看護研修会開催(日程調整中) ・引き続き、家族交流会の開催に合わせて、各地域の医療従事者、福祉事業者、行政等を講師とした家族向けの勉強会を開催 ・訪問看護ステーションや特別支援学校などの支援機関を対象とした重症障がい児者への対応に関する指導についても継続実施</p>	H27～	
			7	重症心身障がい児者いきいきがいの創出支援事業費	社会福祉法人、保護者団体	4,000	<p>在宅の重症心身障がい児者及び介護者に対し、ニーズに基づいた各種ユニークな事業を行うことで、地域の中で豊かな生活を送ることができるよう、運動機能の低下防止や情緒の安定、介護者のフレキシブルな対応により重症心身障がい児者の福祉の増進を図る</p> <p>【令和元年度の状況(委託先)】: 3事業者、1団体</p>	<p>委託先(3事業者、1団体)にて各種ユニークな事業を引き続き実施予定</p>	H19～	

区分	計画上の位置づけ ① 障がい ② 保健 ③ 医療	番号	令和元年度事業名	委託先・実施機関	R1予算額 千円	令和元年度上半期までの進捗状況	令和元年度下半期以降の展開	実施年度
	②	18	医療的ケアに関する特別支援教育課の取組			特別支援教育課	資料2参照	
	③	19	岐阜県小児在宅医療研究会	県直轄	1,000	・医療、福祉、教育、行政等の関係者が一堂に集って知見を深め課題を共有し、前で見える関係構築する場づくりとして「岐阜県小児在宅医療研究会」を開催。 【平成30年度実績】 第10回岐阜県小児在宅医療研究会の開催 日時：令和元年12月9日（日）13:00～17:00 場所：岐阜県立看護大学（羽島市江吉町3047-1） テーマ：小児在宅医療における地域連携支援、それぞれの役割について 内容：基調講演（岡玉医科大学総合医療センター 斎藤進明先生）、シンポジウム（発表者5名）、総会討論 参加者：医療、福祉、教育、行政等関係者 約200名程度	・第10回岐阜県小児在宅医療研究会を開催予定 日時：令和元年12月8日（日）13:00～17:00 場所：岐阜県立看護大学（羽島市江吉町3047-1） テーマ：小児在宅医療における地域連携支援、それぞれの役割について 内容：基調講演（岡玉医科大学総合医療センター 斎藤進明先生）、シンポジウム（発表者5名）、総会討論 参加者：医療、福祉、教育、行政等関係者 約200名程度	H25～
	③	20	東海三県小児在宅医療研究会	県直轄	—	【過去の研究会】 第1回研究会（H27.3.8 岐阜県岐阜市）参加者327名、 第2回研究会（H28.2.14 愛知県名古屋市）参加者327名、 第3回研究会（H29.2.12 愛知県名古屋市）参加者550名、第4回研究会（H30.2.10岐阜県岐阜市）参加者約400名、第5回（H31.2.17三重県桑名市）参加者約450名	・岐阜、愛知、三重それぞれの取組の共有を図り、相互に交流連携できる関係づくりに向け、三県の研究会が一堂に集って「東海三県小児在宅医療研究会」を開催（三県持ち回りで開催を担当）	H26～
	③	21	西濃圏小児在宅医療研究会（西濃圏域）	大垣市医師会	450	・西濃圏域における大垣市長柄岡NICU看護科を母体として、小児・障がい児在宅移行支援の取組を母子ペアとして、その意義や課題、成果の共有や他地域への波及を図るため、医療単位の小児在宅医療研究会を開催	・第4回岐阜県西濃圏域小児在宅医療研究会を開催予定（令和元年12月/場所：未定）	H28～
多職種連携 普及啓発	③	22	障がい児者支援を考える公開連続講座の開催	県直轄	700	・障がい児者医療・福祉に携わる県内外の医師、看護士等を講師に、医療・福祉関係者や県民が障がい児者支援を考えるための連続講座を開催 【令和元年度の状況（R1.10末時点）】受講申込者数 のべ1,480名 第1回 8月22日（木） 演題：障がい児者に対する社会的支援の現状と今後の方向について 講師：刀根 明氏（厚生労働省障害福祉課障がい児支援室 障害福祉専門官） 第2回 9月12日（木） 演題：障がい児の精神保健の現状 講師：矢ヶ崎 伸吉氏（日本脳神経学会 副理事長） 第3回 10月17日（木） 演題：重症心身障害児および医療的ケア児とその家族に対する生活支援 ～こたえていくか～ 講師：伊藤 順幸氏（一般社団法人オレンジキッズケアラボ 保育士）	（今後の実施予定） 第4回 11月28日（木） 演題：発達障害のある子の育ちと育ちの支え ～医療の役割を考える～ 講師：岡田 俊氏（名古屋大学医学部附属産科婦人科心療科 准教授） 第5回 12月19日（木） 演題：子供たちの今と未来を支える社会福祉の現状と課題 講師：岡本 久子氏（社会福祉法人くさくさ 理事長） 第6回 1月16日（木） 演題：病室や障がいのある子どもたちの「きょうだい」を応援する ～子どもが「子」でも「い」られるように～ 講師：清田 悠代氏（特定非営利活動法人しぶたね 代表）	H26～
	③	23	岐阜県障がい者総合支援懇話会（重症心身障がい医療的ケア部会）の開催	県直轄	334	・障がい者総合支援法及び児童福祉法の改正（平成28年6月3日公布）を踏まえ、保健、医療、福祉、教育、保育等の関係機関による協議の場として岐阜県障がい者総合支援懇話会（重症心身障がい医療的ケア部会）を定置（H28.2.8）し、平成28年度1回、平成29年度2回、平成30年度2回開催した。 【岐阜県状況】（R1.8.1時点） ・県内各障がい者グループで設置済み（県事務所福祉課） ・県内各障がい者グループで設置済み（岐阜県中津川市） ・県内各障がい者グループで設置済み（岐阜県中津川市） （岐阜県状況）：1、西濃圏域・・・2、中濃圏域・・・4、東濃圏域・・・4、飛騨圏域・・・4	・平成30年度末までに、県、県内各障がい者グループ（5圏域）及び県内各市町村ごとに協議の場を設置することとされているため、県内各障がい者グループ（5圏域）、県内各障がい者グループの協賛の場設置の動向についても引き続き注視	H28～
施設立派	①	24	在宅重度障がい児者等（医療的ケア児を含む）実態調査	県直轄	4,800	・県内に在住する在宅の重度障がい児者等（医療的ケア児を含む）の生活実態や支援ニーズを把握し、今後の支援施策等の充実に向けた基礎資料とする。実態調査を実施。	・調査票の集計及び分析を行い、調査報告書の取りまとめを行う。	R1（単年）

在宅重度障がい児者短期入所等支援事業費補助金

【課題】

在宅の医療的ケア(たん吸引、経管栄養等)が必要な重症心身障がい児者が、短期入所事業や日中一時支援事業を利用できる機会を増やしたい。

【施策の方向性】

これまでの医療型短期入所事業所に加え、福祉施設への支援を推進し、レスパイトサービスの受け皿の確保を目指す。

事業のポイント

- ・特に医療型短期入所事業所（医療機関）が不足している地域を中心に、重症心身障がい児者に対応可能な看護師を配置する福祉事業者が重要な受け皿となっている現状を踏まえ、福祉施設が行う短期入所事業、日中一時支援事業も対象とする。
- ・重症心身障がい児者と同水準の障がいの運動ニューロン疾患患者（筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脊髄性筋萎縮症（SMA）等）を受け入れている事業所もあり、対象として明確に位置づける。

事業実施団体

岐阜県（補助事業）

予算額

R1：18,000千円

<期待される効果>

レスパイトサービスの受け皿の確保

事業内容

医療的ケアの必要な超重症児者・準超重症児者に対して短期入所・日中一時支援を行った場合に必要となる経費の一部について一定額を補助。

対象機関	医療機関	福祉施設
対象事業	短期入所事業	短期入所事業・日中一時支援事業
対象者	重症心身障がい児者、運動ニューロン疾患患者（筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脊髄性筋萎縮症（SMA）等）、遷延性意識障がい児者のうち医療スコアが10点以上の超・準超重症児者	

1

短期入所等利用促進体制整備事業費補助金

- ・医療的ケアが必要な重症心身障がい児者を受け入れている短期入所事業所で、送迎車両の修繕費用など、利用者の利便性向上に資する取組みに対して補助を行う。

事業実施団体

岐阜県（補助事業）

予算額

R1：1,000千円

補助内容

対象事業所	補助対象経費	補助基準額	補助率
短期入所事業所	車両リフトの修繕費など	400千円以内	1/2

要電源重度障がい児者災害時等支援ネットワークの構築

【事業の概要】

- ・人工呼吸器など、日常的に電源を要する医療機器を使用する重度障がい児者にとって電源の喪失は生命の危機に直結するため、長期停電を想定した備えが必要。
- ・このため、医療機器の電源や医療資材の供給等について、医療機関や障がい児者の家族等に対する調査を実施し、有事の際に有効な支援が行えるよう医療機関、福祉施設、消防、電力会社、行政等の関係機関による支援体制を構築する。

事業内容

- 重度障がい児者災害時等電源確保ネットワークの構築に向けた協議の実施
- 重度障がい児者災害時等電源確保ネットワーク検討会議の開催

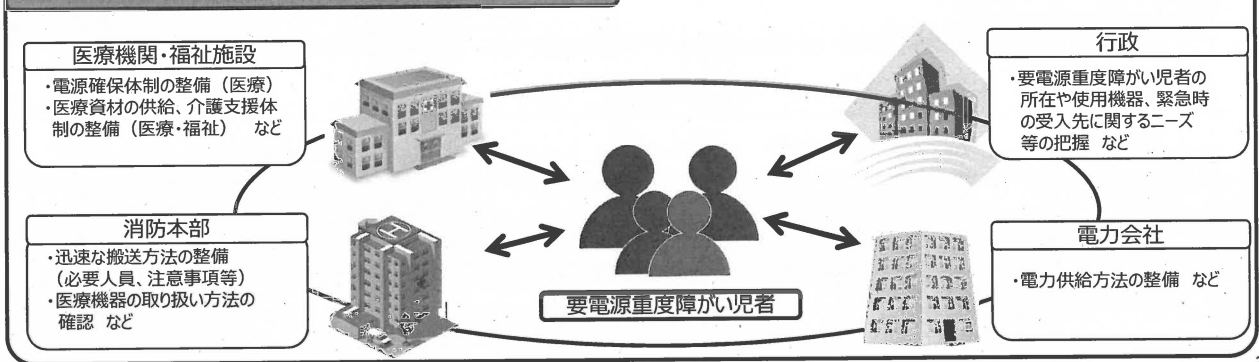
事業実施団体

岐阜県(直轄事業)

予算額

R1 : 1,000千円

重度障がい児者災害時等電源ネットワークの運用イメージ



3

在宅障がい児者家族支援

重症心身障がい在宅支援センター「みらい」の運営

- ・在宅重症心身障がい児者の家族や関係機関向け相談窓口を整備 (H27.4.10開所)。障がい児看護に知見のある看護師を雇用し、常勤1名、非常勤3名で運営。特に医療面からの電話や訪問等による相談対応のほか、必要に応じてサービス調整のための多職種カンファレンス等も実施
- ・障がい児者の家族が気楽に集まって情報交換する場づくり (H27.2~) や、家族同士をつなぐ機関誌の発行 (H27.7~)、メールやホームページを活用した情報提供サービスを実施
- ・「みらい」のサテライト拠点として、飛騨サテライト (H30.6、飛騨市)、中濃サテライト (H31.4、可児市)、東濃サテライト (H31.4、多治見市) を設置

相談するところがない、相談支援が機能しない、親同士の交流で救われたなどの声を聞いたことをきっかけに立案。他県の取組も参考に企画。

事業実施団体

県看護協会 (委託事業)

予算額

R1 : 12,000千円

<平成30年度の実績>

- ・相談件数 326件 (電話176件、訪問111件、来所17件、メール22件) (平成29年度 : 334件)
サービス利用、就園、進学等に悩む家族、小児在宅に参入したい訪看、医ケアが不安な特支からの相談 など
- ・医療・福祉・教育などのサービス調整カンファレンスの実施 25件
- ・家族交流会 飛騨地区 (H30.6 : 飛騨市 85人参加) 岐阜地区 (H30.9 : 岐阜市 88人参加)
西濃地区 (H30.10 : 大垣市 54人参加) 東濃地区 (H30.11 : 中津川市 109人参加)
中濃地区 (H31.3 : 関市 90人参加)
- ・機関誌発行 : (H27.7創刊~) 第7号発行 (H30.7)、第8号発行 (H31.2)
- ・小児訪問看護人材育成研修 (H31.2.24)



医師向け

障がい児者医療学寄附講座

- ・岐阜大学医学系研究科に設置（協力講座：小児病態学講座）。
- ・設置の目的は、障がい（重症心身障がい、発達障がい）児者医療に携わる医師の育成（学生教育、医師の研修）、障がい児者医療の地域での推進、障がい児者医療の普及啓発。
- ・医学概論、初期体験実習、クリニカルクラークシップ（院外実習）、臨床選択実習など、医学部1～6年生に及ぶ卒前教育において障がい児医療に関するカリキュラムを実施するほか、臨床に携わる医師の育成、専門研修プログラムの策定・運用、重症心身障がい、発達障がい医療に関する研究や、関係機関の連携体制づくりなどの地域医療の推進、研究会・各種講演会などの普及啓発事業を推進。

事業実施団体

岐阜大学

設置期間・予算額

【第1期】H26～H28：各25,000千円

【第2期】H29～R1：各25,000千円



5

医師、看護師、セラピスト向け

資料2-⑥

岐阜県小児在宅医療実技講習会

準備のプロセスを含め、県全体のチームづくりにも貢献。

- ・岐阜大学障がい児者医療学寄附講座と連携し、医療従事者を対象とした実技講習会を開催。
- ・令和元年度は、医師、看護師向け実技講習会＋一般向け講演会の2段構成により開催。
講演会：県外医師による基調講演（2題）「病院（小児科）からみた小児在宅医療」、「子育て支援としての小児在宅医療」
講習会：県内の勤務医、開業医、看護師等を対象に、NPPVマスクフィッティング、気管カニューレ、胃瘻の交換方法など医療的ケアに関する実践的な講演、講義、実習等を実施

事業実施団体

岐阜大学（委託事業）

予算額

R1：1,500千円

【令和元年度】

令和元年7月21日 岐阜県総合医療センター（岐阜市）

基調講演1：中村知夫 国立成育医療研究センター総合診療部 診療部長

「病院（小児科）からみた小児在宅医療」

基調講演2：田中総一郎 あおぞら診療所ほっこり山台 院長

「子育て支援としての小児在宅医療」

参加者：＜第1部：講演会＞受講者142名（医師、看護師、福祉、教育関係者等）

＜第2部：実技講習会＞受講者78名（医師12名、看護師12名等）



【平成30年度】

平成30年7月22日 岐阜県総合医療センター（岐阜市）

基調講演：福富 悌 福富医院 院長

「医療からみた岐阜県特別支援学校の医療的ケアの歩みと今後の課題」

参加者：＜第1部：講演会＞受講者129名（医師、看護師、福祉、教育関係者等）

＜第2部：実技講習会＞受講者32名（医師16名、看護師16名）



6

小児等在宅医療個別指導事業

事業実施団体

岐阜県（直轄事業）

予算額

R1：500千円

在宅障がい児家族との直接交流を通じた信頼関係や医師・看護師等支援機関とのパイプを活用して事業を推進

・日頃の関与・支援を通じて重度障がい児者特有のケアに精通した医師、看護師、セラピストの派遣を受け、新たに重度障がい児者の受入れを実施又は利用者の増加を図る医療機関や事業所等が、医療的ケアや介護の方法等について指導を受ける際に要する経費を支援（指導を受ける側の課題や要請に応じて派遣人材を調整）

重度障がい児者の在宅生活を支える医療人材

- ・通院先病院主治医
- ・訪問診療医
- ・訪問看護師
- ・理学療法士
- ・作業療法士
- ・言語聴覚士 など

日頃の在宅支援を通じて
重度障がい児者のケアに
精通した人材による個別指導

- ・病院・診療所（訪問診療）
- ・訪問看護ステーション
- ・医療型短期入所事業所 など

○経験不足に起因する要因

- ⇒ 重度障がい児者に対応できる医師や看護師がいない
- ⇒ 利用者ごとに異なるケアに対応できない
- ⇒ 保護者との関係構築が不安
- ⇒ 医療機関ゆへの福祉事業に対する誤解・認識不足

県

- ・個別指導を行う指導人材の調整・斡旋、オーダーメイド研修の企画・実施など
- ・必要に応じて、受け入れの試行・習熟にご協力いただける利用者についても県が調整・斡旋

7

重症心身障がい児者看護人材育成研修（1）

・重症心身障がい児者の在宅支援に重点を置き、訪問看護ステーションや特別支援学校と連携した実習を組み込むなど、重症児看護に関する年間約80時間の通年型プログラムによる本格的な専門研修を実施（H26年度～H30年度の5ヶ年で計152名修了）

日本重症心身障害福祉協会の重症心身障害看護師研修を参考に、実習重視でアレンジ

事業実施団体

岐阜県看護協会（委託事業）

予算額

R1：4,000千円

研修概要（令和元年度）

日程：令和元年6月4日～令和2年2月13日
（全13日、のべ78時間）

9日間：講義

4日間：施設等における実習（総合病院、診療所、訪問看護ステーション、特別支援学校、生活介護施設）

受講者：30名（病院、訪問看護ステーション、福祉施設、保育所の看護師、保健師）



重症心身障がい児者看護人材育成研修（2）

- ・重症心身障がい児者看護人材育成研修（1）のフォローアップ研修。
- ・在宅ケアを念頭においた実技を含む実践的な研修を実施。
- ・フォローアップ研修として前年度研修修了者のほか、訪問看護師ステーションの看護師等を対象に、訪問呼吸ケアや訪問口腔ケアに関する研修を実施。

平成30年度実績

<呼吸介助手技実技講習会>

日程：平成30年11月17日～18日 平成医療短期大学

受講者数：看護師26名

実施内容

- ・講義：呼吸介助手技の基礎及び適応・効果
- ・デモンストレーションと実習：「胸郭運動の確認」と「First touch」の実習、
「仰臥位、側臥位座位の各姿勢における基本的呼吸介助手技」の実習

在宅障がい児の家庭などを訪問した際に、呼吸リハで体調が良くなり入院が減ったという声を聞いて企画

<摂食嚥下リハビリ・口腔ケア実技講習会>

日程：平成30年10月21日 朝日大学

受講者数：看護師38名

実施内容

- ・摂食嚥下リハビリ（講義及び実習）
重心児者の摂食嚥下障害とその評価方法、口腔・嚥下機能評価、食形態の選択と姿勢保持、間接訓練と直接訓練、全身状態と発達の関係
- ・口腔ケア（講義及び実習）
口腔ケアの基本技術、ケア時のリスク管理、機能を高めるための口腔ケア、ケア時のトラブル対応



9

小児在宅移行支援看護人材育成研修

- ・NICU等を有する急性期医療機関の主任看護師等を対象に、小児在宅移行支援に必要な知識の習得や、看護力の向上を図るための実践的な研修を実施

事業実施団体 岐阜県看護協会（委託事業）

予算額 R1：2,000千円

研修概要（平成30年度）

○日程：平成30年9月12日～平成31年2月21日（計6日間）

3日間：講義（9,10月）

（講師：埼玉医科大学総合医療センター（埼玉県）田村特任教授、
ひばりクリニック（栃木県）高橋院長、在宅ケアセンターあたご（高知県）安岡所長等）

1日間：実習（各圏域の訪問看護事業所）（11,12月）

2日間：演習（1,2月）

○受講者：15名

（対象者：NICUやGCUを有する急性期医療機関や小児科病棟で指導的立場にある主任看護師等）

○研修内容

- ・医療的ケアが必要な重度障がい児の退院と家族形成支援
- ・小児在宅移行支援に伴う意思決定支援
- ・重度障がい児者の成長・発達に必要な保健・医療・福祉制度
- ・医療的ケアが必要な子どもと家族の生活の場の理解（同行訪問実習）
- ・小児在宅移行支援（教育支援）プログラムの作成

小児・障がい児（者）リハビリテーション専門研修

- ・在宅の重症心身障がい児者の家族が今後最も利用したい医療サービスはリハビリ。
- ・しかし、入口となる小児を対象としたリハビリテーションを学んだ理学療法士等が少ないため、病院等においてもなかなか受け入れが進まない現状にある。
- ・このため、受入れマインドの醸成に向けて、小児・障がい児（者）を対象としたリハビリテーションに関する専門研修を実施。

事業実施団体 岐阜県理学療法士会（委託事業）

予算額 R1：500千円

【平成30年度実績】

日時：平成31年2月10日～11日

場所：岐阜県総合医療センター

講師：群馬パーズ大学 中徹教授

受講者数：41名

内容：講義と実技を交えた研修会

『活動と参加の評価と介入を中心に』



【平成29年度実績】

日時：平成30年2月11日～12日

場所：岐阜県総合医療センター

講師：群馬パーズ大学 中徹教授

受講者数：43名

内容：講義と実技を交えた研修会

『構造と機能の評価と介入を中心に』

11

医療的ケア児等コーディネーター養成研修

- ・医療的ケアを要する重度障がい児者等の支援を総合調整するコーディネーターの育成を目的に、相談支援専門員等を対象に、重症心身障がいに関する専門知識や支援のスキルを習得するための研修を実施。

事業実施団体 岐阜県福祉事業団（委託事業）

予算額 R1：1,700千円

【平成30年度実績】

日時：平成31年2月14日、15日、3月7日、8日
(計4日間：講義2日、演習2日)

場所：ひまわりの丘事務棟（関市）

受講者数：36名（修了者：36名）

内容：講義と演習を交えた研修会

- ・重症心身障がい医療の特徴、具体的な医療的ケア等に関する講義
- ・在宅支援関連施設等の理解、医療・福祉・教育の連携等に関する協議
- ・事例をもとにした計画作成等の演習
- ・事例検討、スーパーバイザーによる計画作成指導等の演習

【平成29年度実績】

日時：平成30年2月15日、16日、3月1日、2日
(計4日間：講義2日、演習2日)

受講者数：31名（修了者：30名）



12

福祉事業所等医療的ケア支援事業費補助金

【課題】

・在宅の保護者が挙げる今後利用したい医療サービスとしては、リハビリなどのニーズが高いが、訪問リハビリの利用率が約40%、訪問歯科が約10%に止まるなど、その普及は遅れている。

【施策の方向性】

・医療的ケアとされる中でも、口腔ケアや体位変換など専門職でなくても一定程度可能なものがある。
 ・日中生活支援を行う生活介護事業所等でこうしたケアを行えるようにすることは、機能維持、生活の質の向上の点からも重要。

事業内容

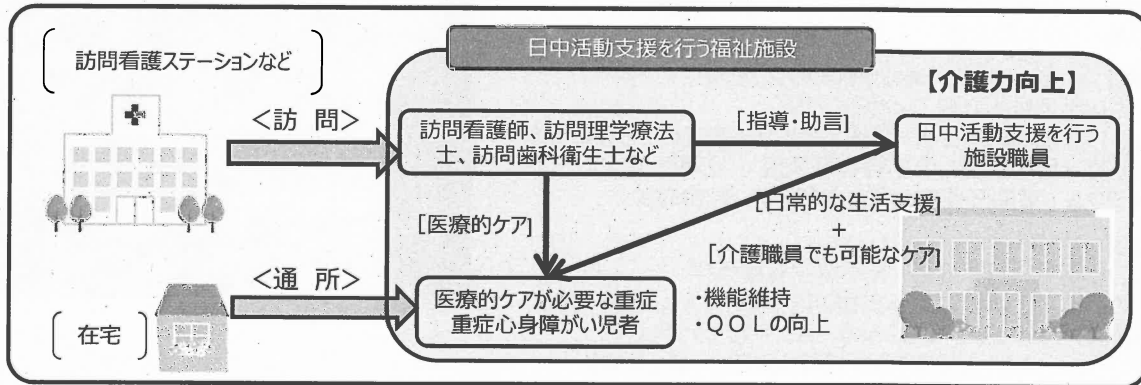
医療的ケアの必要な重症心身障がい児者を受け入れている生活介護事業所等が、外部の看護師、理学療法士、歯科衛生士等を活用し、訪問看護や訪問リハビリ、口腔ケア等の機会を提供するとともに、実際のケアを通じて、事業所職員の介護力向上を図る取組みに対し、訪問看護師等の招へいに要する費用の一部を補助。
 (補助額：派遣費用の標準額の7割相当額8,300円/日)

事業実施団体

岐阜県(補助事業)

予算額

R1：3,000千円



喀痰吸引等研修の受講促進支援

事業実施団体

基本研修(研修促進事業)：登録研修機関(委託事業)
 実地研修(研修補助事業)：登録研修機関(補助事業)

予算額

研修促進事業：2,100千円
 研修補助事業：500千円

施策の方向性

・医療人材の育成と並行して、喀痰吸引等研修に要する経費負担の軽減により、医療的ケアに対応できる福祉人材の早期増員を図る。

受講対象者：福祉事業所等に従事している介護職員、保育士等で特定の者(重度障がい者)に対して喀痰吸引等の行為を行う必要があるもの

区 分		支援の仕組み
基本 研修	講義	◎ 喀痰吸引等研修促進事業(H27.10~) ○支援対象：基本研修の受講料 ○支援方法：登録研修機関への委託 ○支援内容：基本研修実施経費 ・基本研修の実施に要する経費を委託により県負担とすることで 基本研修の受講料を無料化 ・ 研修の案内、受講者の募集・決定は県が実施
	演習	
実地 研修	時間数：指導講師による評価により問題が無いとされるまで実施 ※ケアポート研修(現地訪問)により実施 ○特定の者を対象者としての演習 ①喀痰吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ、人工呼吸器装着者) ②経管栄養(胃ろう・腸ろう・経鼻)	◎ 喀痰吸引等研修補助事業(H26.12~) ○支援対象：実地研修の受講料 ○支援方法：登録研修機関への定額補助 ○支援内容：訪問看護師への指導料 ・①、②の各メニューごとに上限1万円 (①+②同時受講の場合は上限2万円) ※指導看護師を自施設で賄った場合は対象外

岐阜県小児在宅医療研究会

- ・在宅重症心身障がい児者の支援者のすそ野を広げ、相互に顔の見える関係づくりを進めるために開催。
- ・全国の小児在宅医療分野で活躍する講師による講演と県内の関係者による事例発表を実施。
- ・H26年2月に第1回目を開催し、これまでに9回開催。参加者数はのべ約2,300名。家族も多数参加。愛知県、三重県、滋賀県、静岡県等、県外からの参加者も増加中。

事業実施団体 岐阜県（県直轄） 予算額 R1：1,000千円

小児・障がい児者医療支援施策への取組を目に見える形にすることがもう一つの目的。

【第9回】

平成30年12月9日 岐阜県立看護大学
 テーマ：小児在宅医療における地域連携支援について
 基調講演：土畠 智幸 生涯医療クリニックさっぽろ 院長
 シンポジウム：岐阜県内の様々な取組み、総合討論
 参加者：約200名

【第8回】

※H29年度は、東海三県研究会として実施
 平成30年2月10日 じゅうろくプラザ
 テーマ：地域における小児・障がい児者の在宅支援と今後の展望
 基調講演：島津 智之 熊本再春荘病院 小児科医長
 シンポジウム：東海三県内の様々な取組み、総合討論

【第7回】

平成28年12月18日 岐阜県立看護大学
 テーマ：NICUから広がる支援の輪～在宅児Aちゃんのケースから～
 基調講演：紅谷 浩之 オレンジホームケアクリニック代表
 シンポジウム：Aちゃんを支える多職種の取組み、総合討論



東海三県小児在宅医療研究会

- ・東海三県で、在宅重症児者の支援に携わる方々の顔の見える関係づくりを通じて、相互の知見やノウハウの共有、相互活用を図るため、平成27年3月に第1回目の研究会を岐阜県で開催。
- ・三県の持ち回りで開催。（第1回岐阜県、第2回三重県、第3回愛知県、第4回岐阜県、第5回三重県）

事業実施団体 岐阜県（県直轄） 予算額 R1はR2.2.9に愛知県で開催予定

【第5回】平成30年度

平成31年2月17日 NTNシティホール（三重県桑名市）
 テーマ：医療的ケアを必要とする子どもの療育・教育の現状と未来
 基調講演：愛知県心身障害者コロニー中央病院 副院長
 ことばと学園 副園長 三浦 清邦 先生
 「全国の学校での医療的ケア実施の現状と課題」
 参加者：約450名

【第4回】平成29年度

平成30年2月10日 じゅうろくプラザ（岐阜県岐阜市）
 テーマ：地域における小児・障がい児者の在宅支援と今後の展望
 参加者：約400名

【第3回】平成28年度

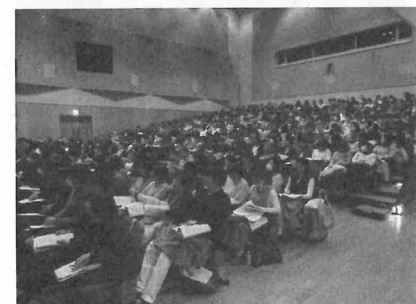
平成29年2月12日 ウィンクあいち（愛知県名古屋市）
 テーマ：障害児者の在宅支援と施設の役割

【第2回】平成27年度

平成28年2月14日 桑名市市民会館（三重県桑名市）
 テーマ：障がい児者の在宅生活を考える

【第1回】平成26年度

平成27年3月8日 じゅうろくプラザ（岐阜県岐阜市）
 テーマ：東海三県における障がい児者在宅医療の現状と課題



圏域版小児在宅医療研究会（西濃圏域）

- ・NICU・GCUの看護師等が、地域の保健師や訪問看護師とともに重症児の退院前後に家庭を訪問し、病院と地域の連携による在宅移行支援体制づくりを実証的に研究するモデル事業を実施。
- ・モデル事業の成果は、研究会・事例発表会を開催して広く県下に共有。

事業実施団体

大垣市民病院（委託事業）

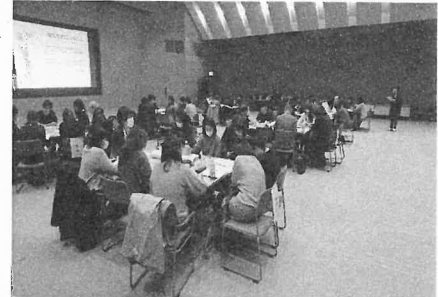
予算額

R1：450千円

【第3回西濃圏域小児在宅医療研究会】平成30年度
平成31年1月6日 大垣市情報工房スィンクホール（大垣市）
テーマ：やってみよう 多職種カンファレンス
プログラム：シンポジウム・模擬カンファレンス・グループディスカッション
参加者：約60名

【第2回西濃圏域小児在宅医療研究会】平成29年度
平成30年1月6日 大垣市情報工房スィンクホール（大垣市）
テーマ：学校へ行こう！！ 福祉・教育職の役割をご存知ですか？

【第1回西濃圏域小児在宅医療研究会】平成28年度
平成29年1月7日 大垣市情報工房スィンクホール（大垣市）
テーマ：NICU/GCUから在宅へ



NICU在宅移行支援実証研究事業（H27年度）

【訪問実績】

- ・対象者数：24名 ・訪問回数：のべ93回
- ・訪問者
病院：NICU/GCU看護師、医師、理学療法士など
地域：保健所、保健センター保健師、訪問看護ステーション看護師など
- ・訪問先：大垣市、池田町、揖斐川町、輪之内町、安八町、海津市、瑞穂市、本巣市、大野町、長浜市、小牧市、桑名市 ほか

17

障がい児者支援を考える公開連続講座

- ・障がい児者医療に携わる医師、看護師、理学療法士等を講師に、医療・福祉関係者や県民が障がい児者支援を考えるための公開連続講座を平成26年度から開催（平成26年度：全11回、1,293名参加、平成27年度：全8回、1,527名参加、平成28年度：全6回、936名参加、平成29年度：全6回、1,056名参加）
- ・平成30年度は、8月から平成31年1月まで毎月1回開催：全6回、参加者のべ917名

事業実施団体

岐阜県（直轄事業）

予算額

R1：700千円

＜令和元年度のプログラム＞

- 第1回（8月） 障害福祉分野における医療的ケア児等支援施策の動向について
刀根 暁氏（厚生労働省 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 障害福祉専門官）
- 第2回（9月） 障がい児の視機能検査の実際
矢ヶ崎 悌司氏（日本弱視斜視学会 副理事長）
- 第3回（10月） 重症心身障害児および医療的ケア児とその家族に対する生活支援 ～こたえていく かなえていく～
伊藤 順幸氏（(一社)オレンジキッズケアラボ 保育士）
- 第4回（11月） 発達障害のある子の育ちと育みの支え ～医療の役割を考える～
岡田 俊氏（名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの心療科 准教授）
- 第5回（12月） 子供たちの今と未来を支える社会資源作り
岡本 久子氏（(社)福くるみ 理事長）
- 第6回（1月） 病気や障がいのある子どもの「きょうだい」を応援する ～子どもが「子ども」でいられるように～
清田 悠代氏（NPO法人しづたね 代表）



【R1新規】小児在宅重度障がい児者等（医療的ケア児を含む）実態調査

・県内に在住する在宅の重度障がい児者等（医療的ケア児を含む）の生活実態や支援ニーズを把握し、今後の支援策等の充実に向けた基礎資料とするため、実態調査を実施する。

事業実施団体

岐阜県看護協会（委託事業）

予算額

R1：4,800千円

調査概要

○調査期間：令和元年（2019年）6月1日～令和2年（2020年）2月29日
（調査時点：令和元年（2019年）6月1日時点）

○調査対象者

- （1）岐阜県、岐阜市が保有する身体障害者手帳取得者情報と、岐阜県が保有する療育手帳取得者情報をもとに以下の方々を対象とする。
- ① 身体障害者手帳1級又は2級を持つ20歳未満の方
 - ② 身体障害者手帳3級、4級、5級、6級又は7級を持つ7歳未満の方
 - ③ 療育手帳A1、A2、B1又はB2を持つ7歳未満の方
 - ④ 身体障害者手帳1級又は2級（肢体不自由のうち体幹・下肢・移動機能）かつ療育手帳A、A1又はA2を併せ持つ20歳以上の方
- （2）岐阜県教育委員会、各特別支援学校が保有する医療的ケアが必要な幼児児童生徒情報をもとに該当するの方々を対象とする。
- （3）岐阜県、岐阜市が保有する小児慢性特定疾病の認定情報をもとに該当するの方々を対象とする。
- （4）（1）、（2）、（3）の調査対象者と同等の障がいの状態であると考えられる方も対象とする。

重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業

○重症難病患者の入院施設の確保や受け入れ体制の整備等が円滑に行われるよう、難病医療拠点・協力病院が行う医療機器等の整備に対し助成を実施

【助成対象】

医療機器（人工呼吸器・患者監視装置）の整備

非常用電源装置（非常用発電機・無停電電源装置）の整備

【助成内容等】

・設備ごとに定める基準額の2/3を助成（国：1/3 県：1/3）

人工呼吸器 2,452,000円/1台あたり
 非常用発電機 212,000円/1台あたり

患者監視装置 1,563,000円/1台あたり
 無停電電源装置 41,100円/1台あたり

岐阜県における難病医療提供体制

難病医療拠点病院

難病医療協力病院 33

岐阜大学医学部
 附属病院

岐阜医療圏… 13
 西濃医療圏… 6
 中濃医療圏… 5
 東濃医療圏… 6
 飛騨医療圏… 3

設備整備の状況

OH30年度整備実績

総合医療センター…人工呼吸器	4台
松波総合病院…人工呼吸器	5台
	10台
患者監視装置	1台
可児とうのう病院…人工呼吸器	2台
東濃厚生病院…患者監視装置	1台
下呂温泉病院…人工呼吸器	3台
患者監視装置	

OH31（R1）年度整備予定

土岐市立総合病院…人工呼吸器	1台
患者監視装置	1台
総合医療センター…人工呼吸器	2台
羽島市民病院…患者監視装置	5台
可児とうのう病院…人工呼吸器	2台
下呂温泉病院…患者監視装置	4台
東濃厚生病院…患者監視装置	1台

令和元年度 医療的ケアに関する特別支援教育課の取組

◆医療的ケア児校外学習看護師配置事業

- 内容 岐阜県立特別支援学校に在籍する医療的ケアを必要とする児童生徒が、学校行事計画に基づき実施される校外学習及び校外行事（泊を伴う教育活動）に、安心安全に参加できるよう看護師を配置する。
- 実施校 岐阜希望が丘特別支援学校 関特別支援学校
- 具体的取組 ・校外学習等に医療的ケア看護専門職が同行し医療的ケアを実施する。
・実施マニュアルを作成し、安全に実施できるよう体制整備をする。

◆医療的ケア運営協議会

- 内容 岐阜県立特別支援学校において安全かつ適切な医療的ケアを実施するにあたり、総括的な管理体制を整備するためのガイドライン等の策定や新たに求められる医療的ケアの取扱いについて協議する。
- 実施日 6月10日、10月21日、1月20日 （年3回）
- 場所 関特別支援学校
- 構成委員 医師、看護師、保護者代表、学識経験者、その他関係諸機関等関係者のうち特別支援教育課長が必要と認めた者、特別支援学校の校長・保健主事・養護教諭の代表者
- 具体的取組 ・岐阜県立特別支援学校における人工呼吸器対応マニュアルの作成
・保護者及び医療関係者向け医療的ケア説明リーフレットの作成 等

◆医療的ケア担当者会

- 内容 岐阜県立特別支援学校に在籍する、医療的ケアを必要とする児童生徒に対し、安全かつ適切な医療的ケアを実施するために、情報交換及び今後の方策についての協議を行う。
- 実施日 8月23日、12月13日 （年2回）
- 場所 岐阜県総合教育センター
- 構成委員 各学校の医療的ケア担当者、医師、その他関係諸機関等関係者のうち特別支援教育課長が必要と認めた者
- 具体的取組 ・各校の取組状況についての情報交換
・ヒヤリハット事例報告
・行政説明 等

◆医療的ケア看護講師研修会

- 内容 特別支援学校において実際に医療的ケアを実施している常勤看護講師及び非常勤看護講師が、より安全で円滑な医療的ケアが実施できるよう、看護講師としての専門性向上を図るための研修を実施する。
- 実施日 7月24日
- 場所 岐阜本巣特別支援学校
- 対象者 特別支援学校に勤務する全看護講師
- 具体的取組 ・特別支援学校における感染管理に関する研修
・各校の課題に関するグループ討議 等

◆医療的ケア専門研修

- 内容 医療的ケアの基本的事項（重度の障がい・疾病のある児童生徒）に関する医療上の専門的な対応方法について、具体的に理解を深めるための研修を実施する。
- 実施日 7月30日、7月31日
- 場所 岐阜県立看護大学
- 対象者 主に医療的ケアを必要とする児童生徒を担当する教員
- 具体的取組 ・講義（バイタルサインの意味と測定、経管栄養及び吸引 等）
・演習（吸引、排痰及び経管栄養の実技 等）

平成30年9月12日(水)

毎日新聞

(<https://mainichi.jp/articles/20180913/k00/00m/040/133000c>)

北海道地震 必死の介護、命つなぐ 障害者 停電で奔走

6日未明に北海道で発生した地震に伴う大規模停電は、障害者とその家族の生活を直撃した。札幌市豊平区の山田健哉さん(18)は「遷延性意識障害」のため、寝たきりで意思疎通が難しく、24時間人工呼吸器が手放せない。母の美哉さん(42)は健哉さんの「生命維持」に奔走した経験から「災害時に医療的ケアが必要な人間が安全を確保できる態勢を整えてほしい」と訴える。

6日未明、大きな揺れとほぼ同時に停電した。美哉さんは呼吸器を予備バッテリーにつなぎ、屋外の車のエンジンもかけ、たん吸引など電気が必要な機器を動かし続けた。しかし、真っ暗な部屋ではたん吸引や栄養剤を補給する作業が難しい。容体悪化を知らせ、心拍数も測定する機器は作動せず、懐中電灯をつけても体調の目安となる唇や顔の色は判別できない。「夜が明けるとひたすら願った」

神経をすり減らした一夜が明けた。余震で多くの機器を持ち出せるか不安になり、車での発電にも限界を感じたため、病院を探したが、病室の空きがないと断られた。以前、台風で断られた時と同様に「緊急ではない避難目的」と判断されたようだった。別の病院に受け入れられたのは午後3時ごろ。「準備や訓練をしていたが実際は想像と違う。命に直結する停電は本当に怖い」と語った。

札幌市東区の時崎由美さん(48)は一時、「孤立状態に陥った」。長男の崇輔さん(12)は脳性まひのため寝たきりで、体調不良時にたんや唾液を吸引する機械を使う。これまでの経験から「病院は緊急性がないと判断し、引き受けてくれる可能性はほとんどないと分かっていた」。体調不良時に備え、車で3時間かけてバッテリーを充電した。

公務員の夫は職場に行き不在で、崇輔さんを残してガソリン補充や食料調達に外出することもできなかった。電話もつながらず、「ガソリンが減るにつれ心の余裕がなくなった。医療も介護も在宅を促す政策なのに、緊急時対応が十分ではない」と指摘する。

10日、医療的ケア児の母親たちと久しぶりに会うと、誰もが疲れ切った様子で、「自家発電機が必要かもしれない」との声も上がったという。停電は復旧しても、マンションのエレベーターは地震で故障したまま。崇輔さんが学校に通うには寝たまま使える15キロの車椅子と合わせ、階段で運び下ろす必要がある。苦勞する時崎さんを見かけた近所の住民が車椅子を運んでくれた。「本当にありがたかった。災害時に特に困る立場の子どもがいることを知ってもらい、もし見かけた時は助けてほしい」と話した。

平成30年9月8日(土)

朝日新聞DIGITAL

(<https://www.asahi.com/articles/ASL9823H1L98UBQU002.html>)

北海道地震の停電、医療に打撃 吸入・透析…自宅療養も(一部抜粋)

最大震度7の地震に伴う北海道の停電で、家庭で療養する症状の重い患者らの生命が脅かされた。災害時に拠点となる病院も普段通りの診療ができないなど、医療現場に大きな影響を及ぼした。命と健康を守るため、どんな備えができるのか。

震度6弱を観測した札幌市東区。呼吸不全になる恐れがある進行性の難病を抱える上口好子さん(54)は、自宅の介護ベッドの上で、突然の揺れに目をさました。

普段は家庭用電源で動く酸素濃縮器から、チューブを通じて鼻から酸素を吸入している。だが、停電すれば使えない。とっさの判断で電源が不要な酸素ボンベに切り替えた。

しばらくして停電した。ボンベは1本300リットル。上口さんの場合、寝ていると1分に2リットル酸素を使い、歩くと消費量が増える。なるべく酸素を消費しないよう、ベッドでじっと、不安な夜を過ごした。

幸い朝、ボンベの供給や機器の保守・点検をする業者から電話がきた。「ボンベは足りていますか」。現状を説明すると「もう家の前まで来ています」。すぐに追加のボンベを届けてくれた。午後には停電も解消した。

上口さんが使うボンベの提供元で産業ガス大手エア・ウォーター(大阪市)は、災害時の患者の支援を続けてきた。ただ停電の影響で道内の工場はガスの製造や補充ができず、本州から酸素ボンベ計約400本を送る予定だ。東日本大震災の際、2万本近い酸素ボンベを被災地に送った経験がある帝人ファーマ(東京都)もボンベ約3500本を道内に送る見込みという。

上口さんは今回の業者の対応に「救われた」という。そのうえでなお不安も感じた。「もし業者や自宅が被災していたら、どうだったのだろう」

<災害拠点病院も停電>

災害時に大けがをした人や、透析患者など命にかかわる人を受け入れる災害拠点病院も地震で停電した。厚労省によると、6日午後3時時点で、道内34施設のすべてが停電。自家発電装置を稼働させて診療を続けた。厚労省は経済産業省を通じて燃料不足の病院に燃料の配送、自家発電装置のない病院には電源車を手配している。

災害拠点病院の一つ、札幌市手稲区の手稲溪仁会病院（670床）も地震直後から停電した。自家発電装置を起動させて対応した。災害時の事業継続計画（BCP）に基づき、治療の優先度を定めるトリージアを行った。予約していた患者などの受け入れを中止し、緊急性が低い手術も延期。救急患者のほか、ほかの医療施設で透析が受けられなくなった患者百数十人を受け入れた。

自家発電用に準備していた燃料は36時間分。停電が長引くことを想定し、補給用の燃料を手配したが、到着が遅れたという。6日午後6時に電力の供給が戻り、全て通常通りの診療が行えるようになった。

同病院の広報担当者は「診察を受けられなかったにもかかわらず、ほとんどの患者は状況を理解して協力的だった。全道停電という深刻な状況で、救急患者や透析の患者の受け入れなど、事前の計画に基づいて災害拠点病院としての役割を果たせた」と話す。

土砂崩れが起きた厚真町から近い災害拠点病院の苫小牧市立病院（382床）でも直後に停電して非常電源に切り替えた。もともと予定していた手術は延期。外来患者の受け付けを取りやめ、急患に備える態勢をとった。

だが来院患者が40人程度にとどまったこともあり、6日午後2時には態勢を解除。外部電源も午後7時ごろには復旧し、7日から外来の受け付けも始めた。桐木賢事務部次長は「一番心配したのは電源だが、大きな混乱はなかった」と語った。

災害拠点病院は全国に731病院。災害時に多数の患者に対応する能力が求められ、施設の耐震構造のほか、通常時の6割程度の発電容量の自家発電や、受水槽や停電時でも使える井戸による水の確保などが要件となっている。

ただ、東日本大震災や熊本地震など、大規模災害時は災害拠点病院も被災し、水や食料、薬、スタッフや患者の安全確保などに課題を残した。厚労省は昨年、被災後すぐに診療機能が回復できるように事業継続計画の整備を災害拠点病院の要件に追加。19年3月までの策定を求めている。



第5回 岐阜県小児在宅医療実技講習会

災害時に必要な医療的ケア

あおぞら診療所ほっこり仙台
田中総一郎



北海道地震 停電で隠れた被害 人工呼吸器停止など170人超搬送

平成30年9月、北海道で最大震度7を観測した地震の際に起きた大規模な停電の影響で、道内では人工呼吸器が使えなくなるなどして少なくとも171人が救急搬送され、このうち1人が死亡していたことがNHKの取材でわかりました。

死亡したのは札幌市北区の84歳の男性で、肺炎のため自宅で酸素を吸入する機器を使っていましたが停電で使えなくなり、携帯用のボンベに取り替えようとしていたところ、意識を失い搬送先の病院で死亡しました。

搬送の主な原因別は

- ▽人工呼吸器やたんの吸引器などが使えなくなった人が141人、
- ▽室内での発電機使用による一酸化炭素中毒が10人、
- ▽信号機がつかなくなった交差点での事故が10人、
- ▽暗い部屋などでの転倒が9人でした。

2018年10月5日 16時53分 Yahoo News

非常用電源の確保



シガーライター用ケーブル



車載用インバータ



ポータブル電源



ガソリン携行缶

3-6か月ごと入れ替え



自家発電機



コードリール

排気ガスが出るので屋外で作動
延長用コードリール使用



自家発電機



カセットボンベ

2本で2.2時間

自家発電機のいろいろ

ご家庭向け



診療所向け



EU9i-GB	EU9i	EU16i	EU26i	EU55is
900W	900W	1600W	2600W	5500W
118,800円	138,240円	213,840円	321,840円	604,800円
19.5Kg カセットボンベ 2本で2.2時間	13Kg ガソリン2.1ℓ	20.7Kg 3.6ℓ	35.2Kg 5.9ℓ	118.1Kg 13.8ℓ
必要最低限の照明		ほとんどの 電気製品	一般家庭の 総電力	小型事務所の 総電力

停電時に電源確保したい機器

- 冷蔵庫(食料) 200W~400W
- テレビ(情報) 150W~250W(50型の4Kは200W超え)
- 冷暖房 200W~500W
- 人工呼吸器 100-210W (在宅向け呼吸器)
- 加温加湿器 100W
- 酸素濃縮器 120W
- 吸引器 130W~400W

人工呼吸器100-210W

酸素濃縮器120W

加温加湿器100W

=320-430W

SmartTap ポータブル電源

PowerArQ 626Wh/174,000mAh/3.6V/正弦波 100V 日本仕様



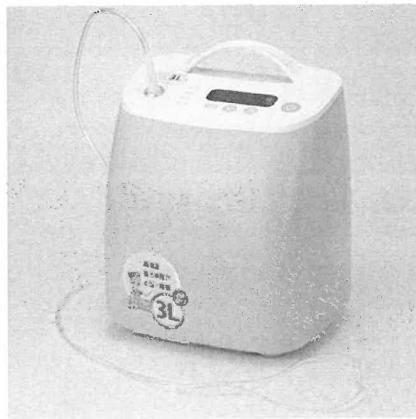
液化酸素装置 →

停電時も供給可能
ポンベの交換が必要
設置にはプロパンガス並みの面積



停電時はすぐに携帯型酸素ポンベへ切り替える

↑ 9割以上のシェア 酸素濃縮装置



携帯型酸素ポンベ

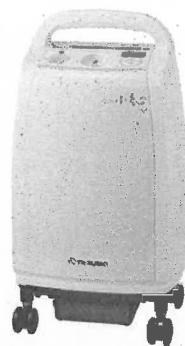
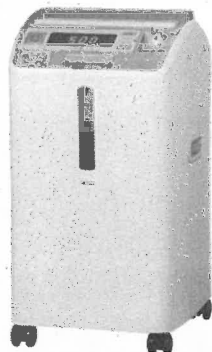


バッテリー搭載型の酸素濃縮装置

ハイサンソ®5S

クリーン小春3SP

KMX 3L



	ハイサンソ 5S	クリーン小春3SP	KMX 3L
バッテリー駆動時間		0.5L/分 2.5時間	2L/分 2時間
重さ(Kg)	23.5	13.5	5.8
サイズ(高さ・幅・奥行)	64x34x33	55x35x25	31x27x19

携帯型酸素ボンベ



容積	充填量	使用例	1L/minで投与した場合の最大使用時間
1.0L	150L	在宅酸素の一部が使用	2時間30分弱
2.0L	300L	在宅酸素で最も普及	5時間弱
3.4L	500L	一般的に院内の携帯用として使用	8時間強

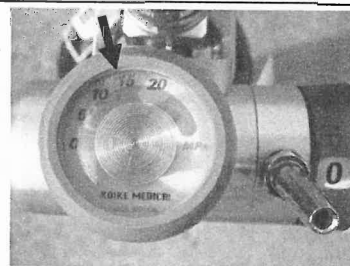
(容器の充填圧力は14.7MPa)

満タンは
14.7(MPa)

容器(ボンベ)と充填量(L)の計算方法

容積×充填圧力 (MPa) × 10

(例) 2.0L × 14.7MPa × 10 = 300L

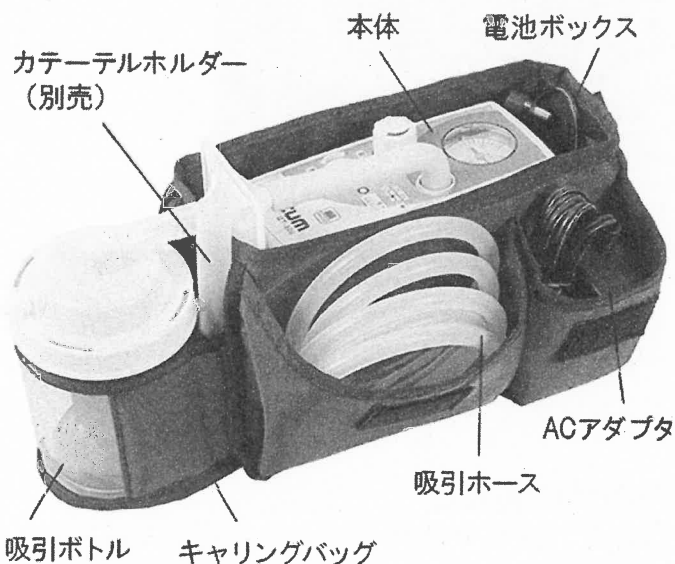


Qtum 携帯型たん吸引器

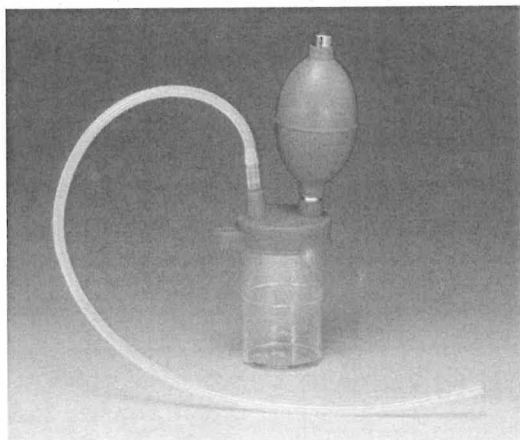
アルカリ乾電池単三 4本で15分間作動

重さ 1.2Kg (パワースマイル 2.3Kg)

65,000円



手動式吸引器



ブルークロス HA-210
最大吸引圧 210mmHg (28kPa)

口腔内: 25-30kPa
気管内: 10-20kPa
1kPa = 7.5mmHg

足踏式吸引器



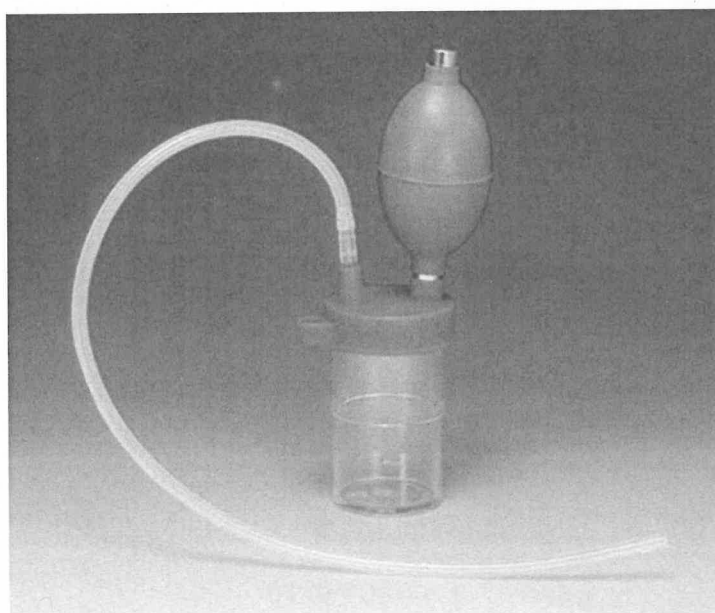
ブルークロス FP-300
最大吸引圧 300mmHg



新鋭工業製 KFS-400
最大吸引圧 400mmHg

ブルークロス製 HA-210

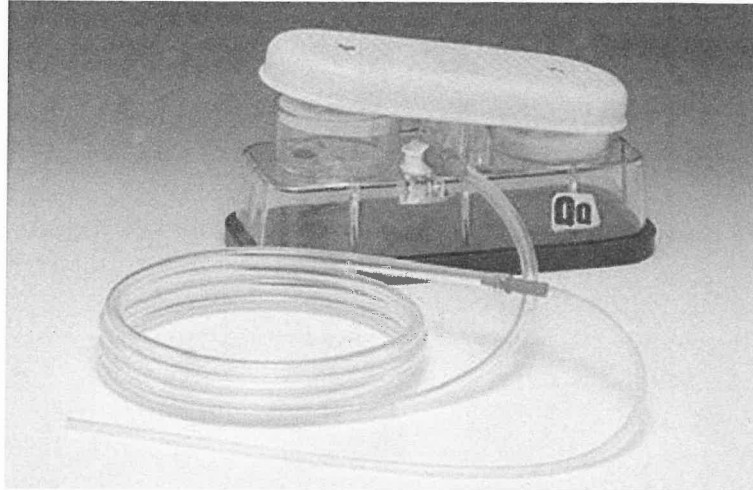
最大吸引圧 210mmHg (28kPa)
定価 3,600円



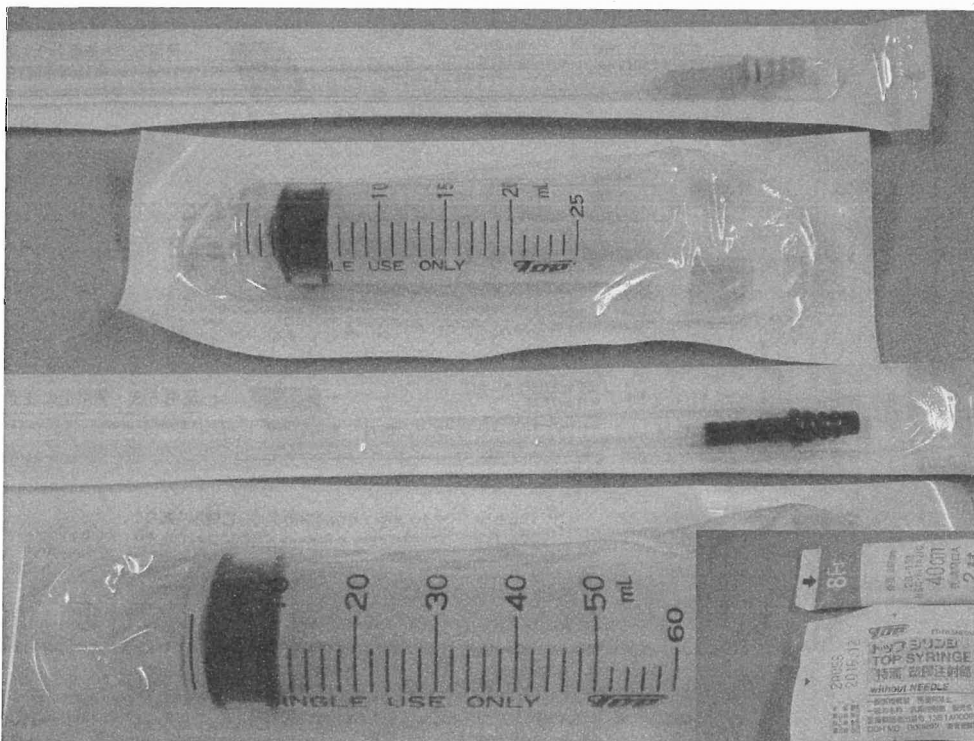
利点 安価、携帯性に優れる
手持ちの吸引カテーテルを
接続して使用できる

新鋭工業製 KFS-400

最大吸引圧 400mmHg (60kPa)
定価 13,800円



- 利点 足踏式の中では安価
- 特徴 足のうら全体をつけて動作するので、体が不安定にならない
- 欠点 和室のお布団では踏みにくい
(足踏式全般に言えます)







シリンジと吸引カテーテルをつないで吸引
50ml + 10Fr
20ml + 8Fr



在宅人工呼吸器の消費電力と内部バッテリー駆動時間

メーカー	機種	消費電力(W)	内部バッテリー駆動時間(時間)
フィリップス	トリロジー100plus 	210	3~4 (外部3~4)
コヴィディエン	PB560 	180	11
コヴィディエン	HT-70 	200	10 (外部 5)
コヴィディエン	レジェンドエアー 	90	6
レスメド	クリーンエアASTRAL 	90	8
チェスト	VIV060 	300	4 (蓄膿式 8)

バッグバルブ適応

-  自発呼吸がないとき
-  呼吸困難・痰詰まり
-  しっかり肺を拡げたいとき
(一回換気量が保てないとき)
-  人工呼吸器の代わりに
(移動・入浴・故障・災害時など)

人工呼吸器に合わせてバギング タイミング・力加減



吸気圧 16

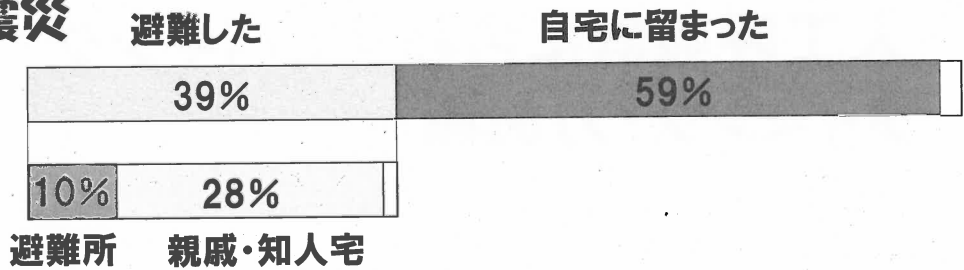
PEEP 5

一回換気量 200ml 回数 15回/分 吸気時間 1秒

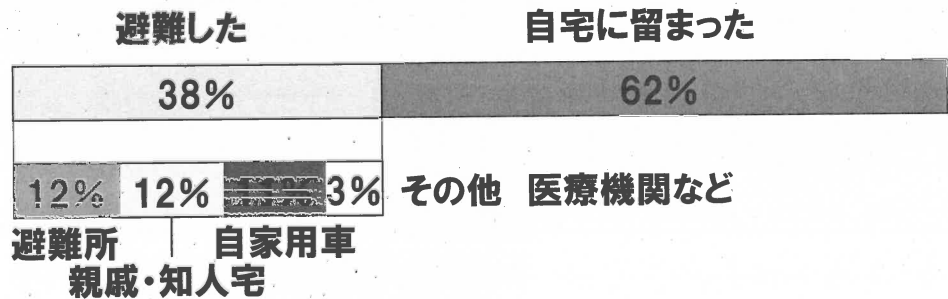
その他、普段からできる対策

- 消防署、電力会社、警察、役所などに事情を説明して、停電時の対応をお願いしておく
- 特に、消防署へは、一度子どもを連れて行って顔をつないでおく
- ご近所、町内会長さんへも事情を伝えておく

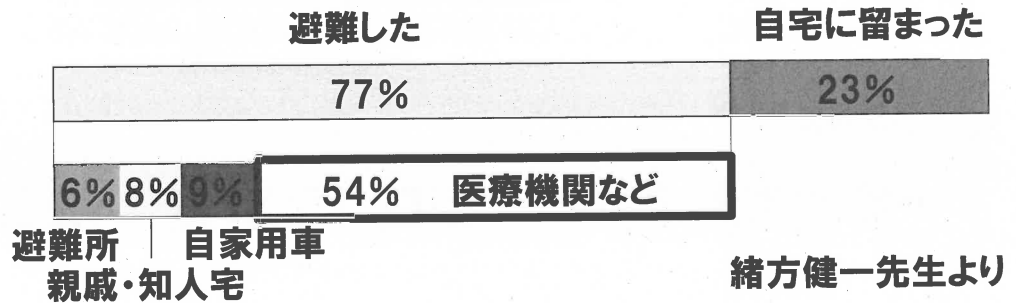
阪神淡路大震災



東日本大震災



熊本地震

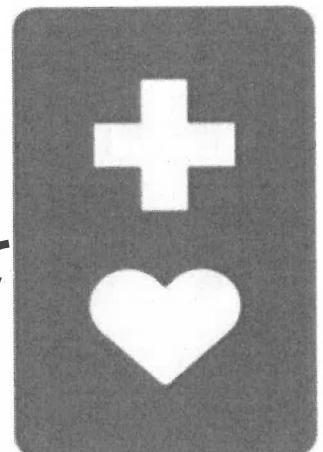


子どものくすり(シロップ・こな)は種類・量がわかりにくい
くすり情報がわからず、処方できなかった

ヘルプカード

☐ 医療情報のメモを常に身につけて

- 医療機関とご家庭の協働作業が重要



小児科学会HP > 各種活動 > 災害対策関係 > 東日本大震災・災害対策関係
医療が必要な子どもたちの防災対策チラシ(ヘルプカード)

医療が必要な子どもたちの防災対策

～急な災害があっても生きのびるために～



日本小児科学会
 災害対策委員会作成

1. 災害からなにとでも逃げのびましょう

災害対策協議会情報登録制度に登録しよう

※ 乳幼児や障がいのある方、高齢の方など
 避難するに当たればの手助けが必要な方
 のところへ、近所のだれか助けに来てくれるか
 決めておける仕組みです



※ 自己申告制で登録希望の意思を提出します

※ 申請書に書く内容は・・・
 (氏名・性別・生年月日・住所・町内会名など)

2. 安全に暮らせる場所を探しましょう

指定避難所 まずは最初に逃げこむ場所
 近くの公立の小中学校など

二次避難所 避難所近くに指定された場所
 災害発生後に開設されます

指定避難所 二次避難所

3. 普段から防災対策を考えましょう

ヘルプカード ご家族の連絡先、医療機関などの住所先、疾患名、お薬情報
 薬剤の服薬方法、必要な手助け、緊急時の対応を伝えます

電線の確保 自家発電機の選び方、燃料の保管方法、準備物は？

電気を使わない吸引器 手動式・足踏式吸引器の選ぶポイントは？

災害時や緊急時に子どもに必要な支援が伝わります

手助けしてほしいこと

あなたの手助けが必要です

ヘルプカード

記入日 年 月 日

医療が必要な子どもたちの防災 医療機器 >>>

自家発電機

選択のポイント

1. 使用する機器の消費電力によって容量を適切に選ぶ
 (消費電力: 人工呼吸器 80W 医療監視機 120W 電動吸引器 100W 圧入器 200W
 電源容量: 容量 200~400W 消費電力 200~300W 9.4h 110~150h)

2. インバーター・燃料タンクを適切に選ぶ
 2.1 容量を適切に選ぶ

容量	消費電力	消費電力	消費電力	消費電力	消費電力
200W	200W	200W	200W	200W	200W
300W	300W	300W	300W	300W	300W
400W	400W	400W	400W	400W	400W

電気を使わない吸引器

吸引器は呼吸器科や小児科でよく使われる器具です。また、家庭でも使われることが多いため、災害時にも必要です。電気を使わない吸引器は、災害時に電力が断絶した場合でも使用できます。

手動式吸引器 吸引器の吸引を自分で行うことで、吸引の強さを調整できます。吸引器の吸引を自分で行うことで、吸引の強さを調整できます。

足踏式吸引器 足を踏むことで吸引を行うことで、吸引の強さを調整できます。吸引器の吸引を自分で行うことで、吸引の強さを調整できます。

シリンジで吸引 シリンジを使用して吸引を行うことで、吸引の強さを調整できます。吸引器の吸引を自分で行うことで、吸引の強さを調整できます。

カードホルダーに入れて肌身はなさず携帯してください

氏名 _____ 年 月 日生

性別 _____

年齢 _____

住所 _____

学校・施設 _____

電話番号 _____

緊急連絡先 _____

緊急連絡先 _____

緊急連絡先 _____

緊急連絡先 _____

緊急連絡先 _____



HELPカード

緊急 連絡先

① 石川 太郎 (父)
 携帯番号 090-0000-0000

② 石川 花子 (母)
 携帯番号 090-1111-1111

ふりがな いしかわ けん
氏名 石川 健 (10才)
 生年月日 平成8年 ◎月 △日生
 血液型 O型 Rh(+)

かかりつけ医療機関
 石川△病院 小児科
 電話番号 000-000-0000

HELP



ISHIKAWA
HELPカード

平成19年
 能登半島地震の経験から
石川県肢体不自由児協会
石川県肢体不自由児・者父母の会

みずからを守るために作成

取扱注意 個人情報

学校または通所場所
 名称 石川県立〇〇養護学校
 電話番号 000-000-0000

障害の種類: 身体障害

アレルギーの有無: 有・アレルギーの種類: 特になし

投与薬の種類
 てんかん薬 △〇×◎ 10mg 2x1

緊急時の対処
 てんかん発作の時間を計ながら体を横にさせ、発作が5分以上続いたら救急車を呼んで医療機関に搬送してください。

① 仙台市

ヘルプカード



障害者支援キャラクター
「ココロ」

あなたの支援が必要です。

登録日: 平成26年 〇月 〇日

氏名: 仙台 太郎 血液型: A 型

生年月日: 昭和28年 1月 23日

住所: 仙台市青葉区国分町〇丁目〇番地

緊急連絡先

氏名: 仙台 花子 本人との関係: 母

電話番号: 022-000-0000

【C面】

障害種別・疾病等

種別: 身体 (知的・精神・その他)

障害名・病名: 肢体不自由

症状: 左足が不自由です

かかりつけ医療機関

病院名: 〇〇病院 主治医: 〇〇

電話番号: 022-000-0000

【D面】

苦手なこと・できないこと

左足が不自由です。

大声、早口が苦手です。

必要な支援など

手すりがないトイレでは、介助が必要です。

なるべくエレベーターを使用させてください。

ゆっくりと話してください。

災害医療のありようとは
医療・保健福祉ニーズと資源の不均衡状態

多数の傷病者
多数の避難者
多数の要支援・要保護者
多数の要失体験者
(家族・財産・・・など)
脅威・ストレス・不安を体験している人々

情報の不足・途絶
ライフラインの途絶
医療・行政機関の連携
医療・行政機関の機能不全
支援スタッフの不足
医薬品等・物資の不足
アクセスの問題

制限された医療・保健福祉
資源

急激に膨張した
医療・保健福祉ニーズ

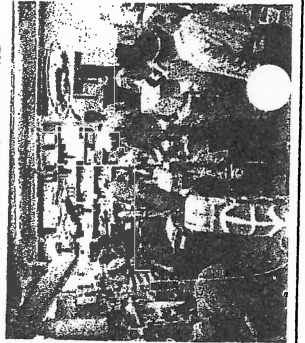
事前の安全対策
ニーズと資源

目標：平時と同様の医療提供

ニーズを最小化する
一人ひとりの努力が必要



平時の医療提供が可能



トリアージをせざるを得ない



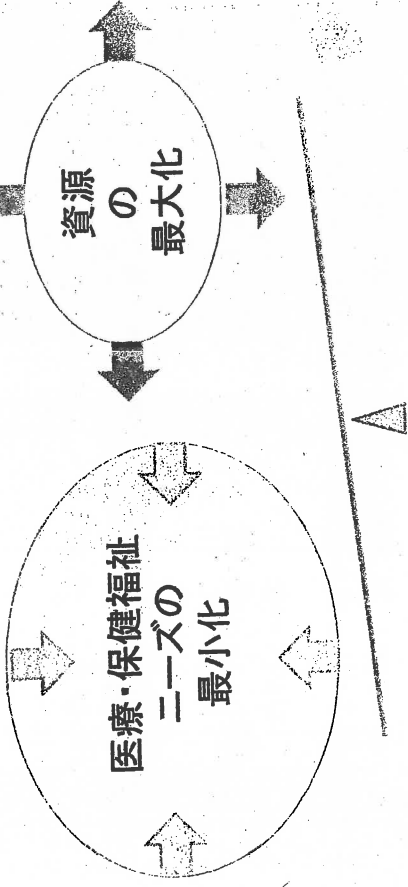
GW2. 災害発生直後の医療機関内で
ニーズを最小化し、資源を最大化する事前対策を考えてください

目標(=結果) 医療ニーズの最小化	目標(=結果) 資源の最大化
発災直後の医療機関内での 医療ニーズ (対象となる人・傷病)	発災直後の医療機関内での 資源 (ひと・情報・もの・お金)
ニーズの最小化に向けた 事前対策	資源の最大化に向けた 事前対策

目標：ニーズを最小化し、資源を最大化する 目標達成のための事前対策

資源の最大化に向けた事前対策
減災対策や備蓄
ひと・もの・情報・お金

ニーズの最小化に向けた事前対策
減災対策やエクササイズ



厚生労働省防災業務計画

平成13年 2月14日厚生労働省発総第11号制定
平成21年 3月10日厚生労働省発社援 0310001号修正

第3章 医療・保健に係る災害予防対策

第1節 医療施設の災害に対する安全性の確保

1 厚生労働省医政局、都道府県及び市町村は、医療施設の災害に対する安全性を確保するため、医療施設の管理者が実施する以下の事項に関し、必要に応じ、助言及びその他の支援を行う。

- (1) 医療施設における耐震性その他の安全性を確保すること。
- (2) 医療施設における電気、ガス、水道等のライフラインの確保に関すること。
- (3) 医療施設の職員及び入院患者に対し、災害対策に関する啓発を行うこと。
- (4) 医療施設の職員及び入院患者に対し、避難訓練を実施すること。

参考資料)平成18年東京都救急医療機関の調査:687施設

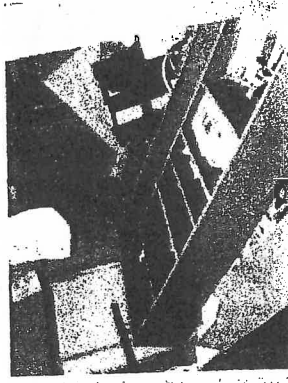
★自家発電設備の設置80%(空冷式54.4%)

★ポータブル発電機40%

★収納棚の固定 50%

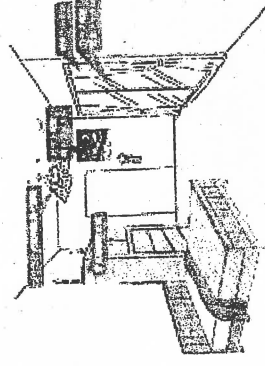
★施設・設備の定期点検70.9%

家庭(職員への啓発)・職場での安全対策は？



圧死

圧挫症候群(クラッシュシンドローム)



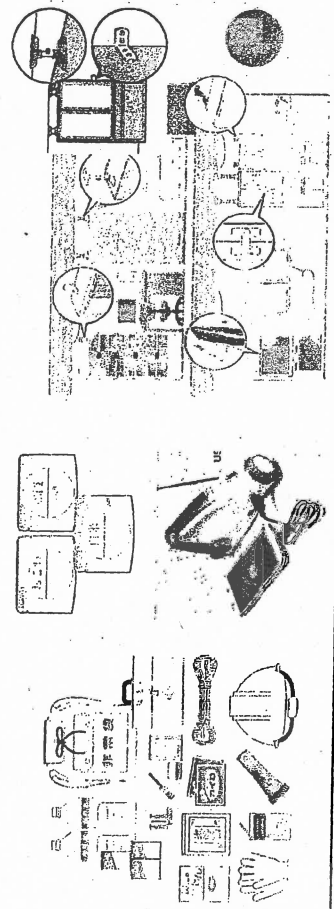
さまざまな外傷



訓練画像

まずは自助：個人としての覚悟と備え

- ◆ 一般的な備え：生存に必要なもの（水、食糧、トイレなど）
- * 日本で推奨される個人の備蓄量3日分から2週間分へ変更
- ◆ 自身・家族、職員、職員の身を守る対策
- * ライフラインの安全装置（自動遮断装置 等）
- * 建物内：家具の固定、安全性を考慮した配置、等
- * 備え：多機能防災ラジオやヘルメット 等
- ◆ 家族での事前対策
- * 避難行動と避難先（集合場所）等
- * 連絡方法の共通認識（災害用伝言ダイヤル171 等）



患者の自助力強化⇒共助⇒公助

- ◆ 災害時を想定した患者指導も災害看護の一部である
- * 非常時に、自分が必要なものを想定し備える
- * 避難方法や手段
- * 医薬品、おくすり手帳、医療材料、医療機器代理店の連絡先、データのバックアップなど



緊急度が高いものから備える
ライフラインの途絶に備える

耐震シエルター・防災ベッド

資源を最大にするには

- ◆ 職員・患者や家族等の生存に必要なもの
- スファイア・プロジェクト(途上国の最低基準⇒日本版が必要)
- 日本で推奨される個人の備蓄量は3日分から2週間分へ変更
- ◆ 医療を継続するためのもの
- 多数傷病者受け入れに必要なもの(例: ベッド、寝具など)
- トリアージタグ・災害用カルテ
- 医療資機材、衛生材料、薬品など
- ◆ 環境破壊・ライフラインの途絶に対応するためのもの

もの：安全対策・備蓄

資源を最大にするには

ひと：人材育成

- * 人数だけでなく能力向上も資源を増すことにつながる
- * 判断・連携には経験が必要
- 支援活動への参加を促進

災害時に、ものは入手できるかもしれない
しかし、人材は急には育たない

重度障がい児者災害時等要電源調査結果（家族向け調査）

【調査概要】

(1) 調査目的：

大規模な震災等で長時間の広域停電が発生した場合、医療機器を日常的に使用している障がい児者にとっては、電源の喪失が生命の危機に直結するおそれがある。そのため、在宅生活を送る重度障がい児者の家族が災害時の備えについてどれほどの対策をしているかを把握するため、アンケート調査を実施した。

(2) 調査対象者：

平成26年度に実施した「岐阜県在宅重症心身障がい児者等実態調査」にて把握した重症心身障がい児者のうち、「レスピレーター（人工呼吸器）管理」を実施していると回答があった30名。

(3) 有効回答数：19名（※回収は23名（うち死亡者4名）） 回収率：76.7%

(4) 調査時点：平成29年10月1日

(1) 重度障がい児者の状況について

◆年齢別・男女別人数

	男	女	合計
18歳未満	5	3	8
18歳以上	9	2	11
合計	14	5	19

◆圏域別人数

	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	合計
18歳未満	8	0	0	0	1	9
18歳以上	5	2	0	3	0	10
合計	13	2	0	3	1	19

(2) 身体状況等について

姿勢の状況については、全員が「寝たきり」の状態であるため、移動も「バギー、車いす」で移動している状況であった。食事についても全員が「経管栄養」を実施している状態であった。

(3)通院先医療機関・利用している福祉施設

通院先医療機関、通所先医療機関に対し、災害時の相談をしている人は8人と半数以下であった。

◆通院先医療機関(重複利用有)

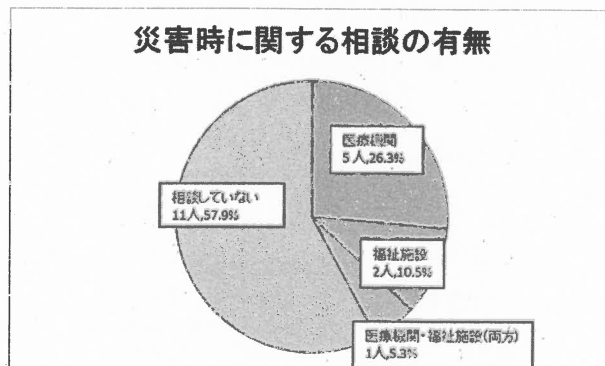
圏域	医療機関名	人数
岐阜圏域	岐阜県総合医療センター(岐阜市)	7
	長良医療センター(岐阜市)	4
	岐阜大学医学部附属病院(岐阜市)	1
	希望が丘こども医療福祉センター(岐阜市)	1
	朝日大学歯学部附属病院(瑞穂市)	1
	福富医院(岐阜市)	1
	折居クリニック(岐阜市)	1
西濃圏域	大垣市民病院(大垣市)	2
	船戸クリニック(養老町)	1
東濃圏域	岐阜県立多治見病院(多治見市)	1
	国民健康保険 坂下病院(中津川市)	1
飛騨圏域	高山赤十字病院(高山市)	1
	丹生川診療所(高山市)	1
県外	愛知県心身障害者コロニー中央病院(愛知県春日井市)	2

◆通所先福祉施設(重複回答有)

圏域	施設名	人数
岐阜圏域	障がい福祉施設こぼんだ(岐阜市)	5
	障がい福祉施設森のこぼんだ(岐阜市)	4
	重症心身障がい児施設すこやか(岐阜市)	2
	希望が丘こども医療福祉センター(岐阜市)	2
	あじさいの家(岐阜市)	3
	矢嶋小児科小児循環器クリニック(岐阜市)	1
西濃圏域	ライフサーブ(大垣市)	3
飛騨圏域	児童発達支援事業 ゆりのこ(高山市)	1
	岐阜県看護協会立ナーシングデイ高山(高山市)	1
	障害者支援施設 飛騨うりす苑(高山市)	1
所在地不明	コスモス(生活介護)	1
	ニチイ(生活介護)	1

◆災害時に関する相談の有無

	人数	割合
医療機関	5	26.3%
福祉施設	2	10.5%
両方	1	5.3%
相談していない	11	57.9%
合計	19	100.0%



(4)使用している医療機器の状況

《人工呼吸器について》

人工呼吸器を使用している約8割が24時間人工呼吸器を使用している。

内臓バッテリーは全員が所持しているが、予備バッテリーについては3名が所持していない状況であった。また、バッテリーの作動時間は平均して10時間程度であった。

◆人工呼吸器の種類

	人数	割合
TPPV	16	84.2%
NPPV	1	5.3%
装着なし	2	10.5%
合計	19	100.0%

※TPPV・・・気管切開下での呼吸療法
 ※NPPV・・・マスクを用いる呼吸療法

◆人工呼吸器装着時間

	人数	割合
24時間	13	76.5%
12時間	2	11.8%
10時間	1	5.9%
8時間	1	5.9%
合計	17	100.0%

◆内臓バッテリーの有無

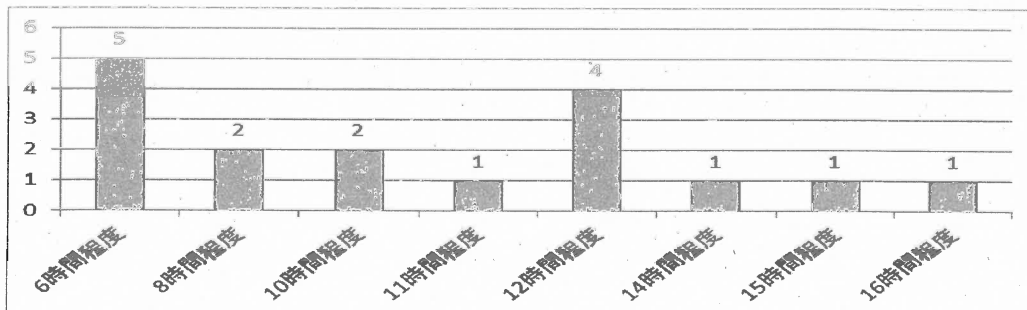
	人数	割合
有	17	100.0%
無	0	0%
合計	17	100.0%

◆予備バッテリーの有無

	人数	割合
有	14	82.4%
無	3	17.6%
合計	17	100.0%

◆内臓・予備バッテリー合計作動時間

(人数)



《吸引器について》

吸引器については、半数以上が2台以上の吸引器を所持しているが、緊急用で使用する手動式（足踏み式）吸引器を所持している方は1名のみであった。

◆吸引器の所持台数

	人数	割合
1台のみ	5	26.3%
2台もち	14	73.7%
合計	19	100.0%

◆吸引器タイプ

	台数	割合
電動式	32	97.0%
手動式	1	3.0%
合計	33	100.0%

◆内臓バッテリーの有無(手動式除く)

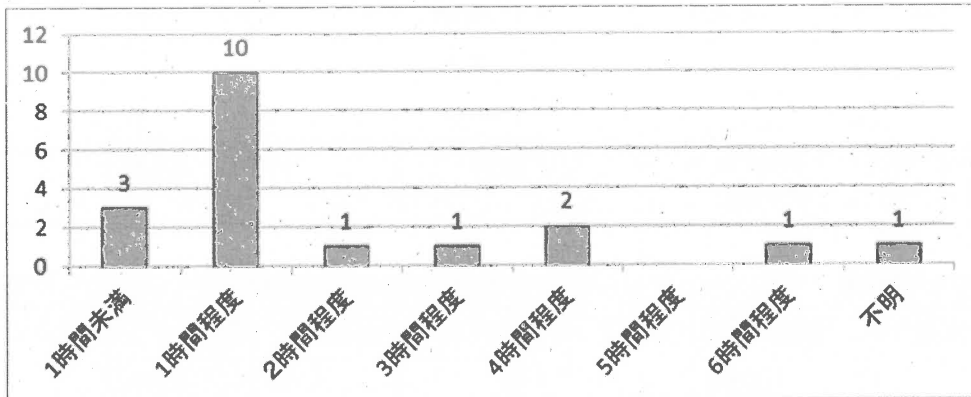
	台数	割合
有	23	71.9%
無・不明	9	28.1%
合計	32	100.0%

◆予備バッテリーの有無(手動式)

	人数	割合
有	0	0%
無・不明	32	100.0%
合計	32	100.0%

◆内臓・予備バッテリー合計作動時間

(人数)



《その他の医療機器の使用状況》

機種名	人数
加温加湿器	8
パルスオキシメーター	7
酸素濃縮器	6
ネブライザー	3
カフアシスト	2
呼吸補助器	1
電動ベッド	1

(5)家族の状況

災害時に同行する家族としては、約半数が同居家族全員で同じ場所への避難を希望している。

◆同居家族の人数(本人含まず)

	家族	割合
2人	9	47.4%
3人	4	21.1%
4人	1	5.3%
5人	3	15.8%
6人	2	10.5%
合計	19	100.0%

◆主な介護者

	人数	割合
母	14	75.0%
姉	1	5.0%
母、父	3	15.0%
母、いとこ	1	5.0%
合計	19	100.0%

◆災害時に同行する家族

	人数
母	6
母、父	6
母、姉	1
母、父、姉	1
母、父、弟	1
母、父、祖父	1
母、父、兄、妹	1
母、妹、祖母、祖父	1
母、父、姉、兄、弟、祖母	1
合計	19

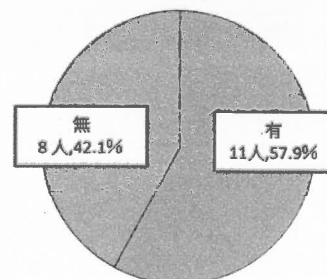
(6)災害時について

非常用電源の備えについては、災害時用ではなく、日々の移動用のために備えているという人もいたため、災害用の備えがある人は7人と半数以下であった。また、備えている人の中でも非常用電源の持続時間を正確に把握している人はほとんどいない状況であった。

◆非常用電源の有無

	人数	割合
有	11	57.9%
無	8	42.1%
合計	19	100.0%

○非常用電源の有無



◆非常用電源の用途

	人数	割合
災害用	7	36.8%
移動用	4	21.1%
無	8	42.1%
合計	19	100.0%

◆所持している非常用電源の種類(重複回答有)

	人数
蓄電型非常用電源	8
燃料型発電機	4
車載用インバーター	7
その他	1

(7) 契約している電力会社

	人数	割合
中部電力	17	89.5%
その他	1	5.3%
未回答	1	5.3%
合計	19	100.0%

(8) 災害時に避難を希望する施設

災害時に避難を希望する施設としては、自宅から近い病院とかかりつけ医がいる病院に避難したいとの回答が多かった。

◆災害時に避難を希望する施設(重複回答有)

施設名	人数
岐阜県総合医療センター(岐阜市)	4
東海中央病院(各務原市)	1
希望が丘子ども医療福祉センター(岐阜市)	1
早徳病院(岐阜市)	1
山内ホスピタル(岐阜市)	1
長良医療センター(岐阜市)	4
岐阜赤十字病院(岐阜市)	1
近石病院(岐阜市)	2
坂下病院(中津川市)	1
中津川市民病院(中津川市)	1
岐阜県立多治見病院(多治見市)	1
愛知県心身障害者コロニー中央病院 (愛知県春日井市)	1
高山赤十字病院(高山市)	1

◆主な希望理由(重複回答有)

理由	人数
自宅から近い病院	6
かかりつけ医がいる病院	8
日頃から通院、レスパイト利用などで通い慣れている病院	2

◆非常用電源の確保時間(車載用インバーターを除く)
(※家族が把握している時間数の合計)

	人数	割合
1 時間程度	1	10.0%
5 時間程度	1	10.0%
7 時間程度	1	10.0%
10 時間程度	1	10.0%
24 時間程度	2	20.0%
36 時間程度	1	10.0%
60 時間程度	1	10.0%
1 週間(吸引器のみ)	1	10.0%
不明	1	10.0%
合計	10	100.0%

※電源の確保時間は、一部の医療機器の使用を想定した時間数のため、障がい児者本人が必要とするすべての医療機器に対応できる時間数ではない

災害時における重度障がい児者の避難の受入れに関する アンケート調査結果（病院向け調査）

【調査概要】

(1) 調査目的：

大規模な震災等で長時間の広域停電が発生した場合、医療機器を日常的に使用している障がい児者にとっては、電源の喪失が生命の危機に直結するおそれがある。災害時においては、常に医療的ケアを必要とする重度障がい児者にとっては、医師、看護師等医療スタッフが充実しているだけでなく、自家発電機等を有する医療機関が適した避難先と考えられるため、県内病院施設に対し災害時における対策についてアンケート調査を実施した。

(2) 調査対象機関：県内病院施設 101ヶ所

(3) 有効回答数：83ヶ所 回収率：82.2%

(4) 調査時点：平成29年12月22日

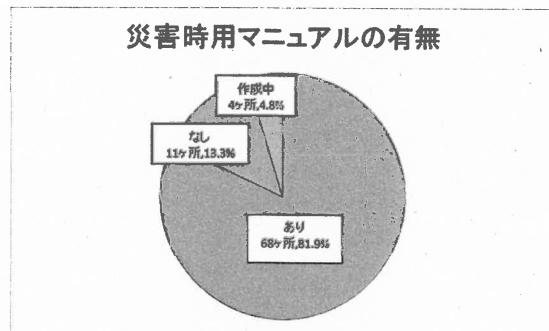
《災害時の対策について》

(1) 災害用マニュアルの有無について

災害時の対応マニュアルの作成については、約8割の病院が作成済みであったが、残りの約2割の病院が作成していないという状況であった。

◆災害時用マニュアルの有無

	機関数	割合
あり	68	81.9%
なし	11	13.3%
作成中	4	4.8%
合計	83	100.0%

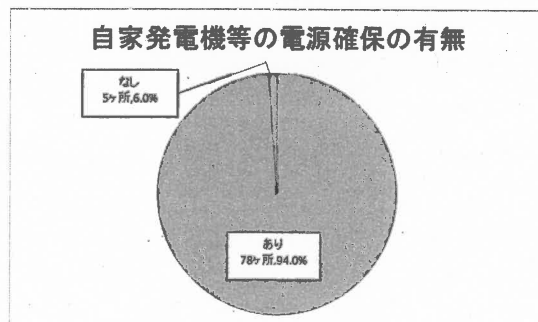


(2) 災害時の長期停電に備えた自家発電機等の電源確保の有無について

自家発電機等の確保については、9割以上の病院が備えている状況であった。

◆自家発電機等の有無

	機関数	割合
あり	78	94.0%
なし	5	6.0%
合計	83	100.0%



自家発電機等を整備する78病院のうち、通常時と比較した発電容量割合を把握している病院は51ヶ所で、27ヶ所が把握していない状況であった。通常時と比較した発電容量割合は、病院ごとでバラつきが見られた。

自家発電機等の稼働可能時間については、病院ごとでバラつきがあるものの72時間（3日間）稼働できるという病院が最も多かった。

①通常時と比較した発電量割合について

	機関数	割合
1割未満	3	3.8%
1割程度	7	9.0%
2割程度	6	7.7%
3割程度	7	9.0%
4割程度	3	3.8%
5割程度	7	9.0%
6割程度	9	11.5%
7割程度	2	2.6%
8割程度	4	5.1%
9割程度	0	0.0%
10割程度	3	3.8%
把握していない	27	34.6%
合計	78	100.0%

②自家発電機等の稼働可能時間について

	機関数	割合
1時間程度	4	5.1%
2時間程度	9	11.5%
3時間程度	6	7.7%
4時間程度	3	3.8%
5時間程度	1	1.3%
6時間程度	2	2.6%
7時間程度	0	0.0%
8時間程度	5	6.4%
9時間程度	0	0.0%
10時間程度	2	2.6%
11時間程度	3	3.8%
15時間程度	1	1.3%
16時間程度	1	1.3%
19時間程度	1	1.3%
20時間程度	1	1.3%
24時間程度	5	6.4%
48時間程度	3	3.8%
72時間程度	19	24.4%
80時間程度	1	1.3%
96時間程度	2	2.6%
144時間程度	1	1.3%
168時間程度	1	1.3%
312時間程度	1	1.3%
把握していない	6	7.7%
合計	78	100.0%

(3) 燃料の備蓄について

燃料の備蓄については、約半数の病院で備蓄があるという結果であった。燃料の備蓄については、病院ごとでバラつきが見られるものの3日程度備蓄している病院が最も多かった。

◆燃料の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	46	55.4%
なし	37	44.6%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日未満	7	15.2%
1日程度	6	13.0%
2日程度	5	10.9%
3日程度	17	37.0%
4日程度	1	2.2%
5日程度	0	0.0%
6日程度	0	0.0%
7日程度	1	2.2%
8日程度	0	0.0%
9日程度	0	0.0%
10日程度	1	2.2%
13日程度	2	4.3%
把握していない	5	10.9%
その他	1	2.2%
合計	46	100.0%

(4) 食糧等の備蓄について

①食糧の備蓄について

食糧の備蓄は、9割以上とほとんどの病院が備えている状況。食糧の備蓄量についても3日程度が最も多かった。

◆食糧の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	79	95.2%
なし	4	4.8%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日程度	5	6.3%
2日程度	5	6.3%
3日程度	64	81.0%
4日程度	1	1.3%
5日程度	2	2.5%
その他	1	1.3%
不明	1	1.3%
合計	79	100.0%

①飲料水の備蓄について

飲料水の備蓄については、約9割の病院が備えている状況であり、備蓄量は3日程度を備えている病院が最も多かった。

◆飲料水の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	73	88.0%
なし	10	12.0%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日程度	5	6.8%
2日程度	7	9.6%
3日程度	58	79.5%
4日程度	0	0.0%
5日程度	1	1.4%
その他	1	1.4%
不明	1	1.4%
合計	73	100.0%

②医薬品の備蓄について

医薬品の備蓄については、7割以上の病院が備えている状況であった。備蓄量としては、3日程度を備えている病院が最も多かったほか、7日程度を備えている病院も12ヶ所と比較的多かった。

◆医薬品の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	62	74.7%
なし	21	25.3%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日程度	5	8.1%
2日程度	0	0.0%
3日程度	29	46.8%
4日程度	0	0.0%
5日程度	7	11.3%
6日程度	0	0.0%
7日程度	12	19.4%
10日程度	2	3.2%
14日程度	3	4.8%
15日程度	2	3.2%
30日程度	1	1.6%
不明	1	1.6%
合計	62	100.0%

③医療材料の備蓄について

医療材料の備蓄については、7割以上の病院が備えている状況であった。備蓄量としては、3日程度を備えている病院が最も多かったほか、7日程度を備えている病院も12ヶ所と比較的多かった。

※医療材料・・・注射器、注射針、吸引用・経管栄養用チューブなどの医療用の資材のこと

◆医療材料の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	61	73.5%
なし	22	26.5%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日程度	1	1.6%
2日程度	5	8.2%
3日程度	28	45.9%
4日程度	0	0.0%
5日程度	6	9.8%
6日程度	0	0.0%
7日程度	12	19.7%
10日程度	1	1.6%
14日程度	2	3.3%
15日程度	1	1.6%
20日程度	1	1.6%
30日程度	1	1.6%
不明	3	4.9%
合計	61	100.0%

④衛生材料の備蓄の有無について

衛生材料の備蓄については、7割以上の病院が備えている状況であった。ほとんどの病院が医療材料と衛生材料は、ほぼ同程度を備えている状況であった。

※衛生材料・・・滅菌ガーゼ、包帯、グローブ、フィルムドレッシングなどの衛生用の資材を指す。

◆衛生材料の備蓄の有無

	機関数	割合
あり	62	74.7%
なし	21	25.3%
合計	83	100.0%

◆備蓄量

	機関数	割合
1日分	1	1.6%
2日分	5	8.1%
3日分	29	46.8%
4日分	0	0.0%
5日分	7	11.3%
6日分	0	0.0%
7日分	12	19.4%
10日分	1	1.6%
14日分	2	3.2%
20日分	1	1.6%
30日分	1	1.6%
不明	3	4.8%
合計	62	100.0%

《災害時における重度障がい児者の受入れ体制》

(5) 災害時における重度障がい児者の受入れ体制について

災害時における重度障がい児者の受入れ体制については、ほとんどの病院が何も対策をとっていないという状況であった。

① 重度障がい児者の避難に向けた対策について

	機関数	割合
対策している	1	1.2%
検討中	15	18.1%
対策していない	67	80.7%
合計	83	100.0%

※「対策している」の内訳：久美愛厚生病院（高山市）

重症心身障がい児者に特化した対策ではなく、被災者全般の受入れ訓練を行っているという意味で回答あり

③ 重度障がい児者用の避難スペースについて

	機関数	割合
決めている	0	0.0%
決めていない	83	100.0%
合計	83	100.0%

② 重度障がい児者専用の災害用マニュアルの作成について

	機関数	割合
作成している	0	0.0%
作成していない	83	100.0%
合計	83	100.0%

④ 貸出し可能な医療機器の有無

	機関数	割合
あり	2	2.4%
なし	81	97.6%
合計	83	100.0%

※「あり」の内訳：

岐阜赤十字病院 人工呼吸器 1 台、吸引器 1 台
 岐北厚生病院 人工呼吸器 7 台