

要電源医療的ケア児者の 災害時支援体制の構築について



岐阜県健康福祉部
医療福祉連携推進課
(障がい児者医療推進係)

要電源医療的ケア児者について

要電源医療的ケア児者……人工呼吸器等の電源が必要な医療機器を使用する医療的ケア児者

医療的ケア児とは

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は、約2万人（推計）である。



出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成



※ その他の医療行為とは、
気管切開の管理、
鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、
ネブライザーの管理、経管栄養、
中心静脈カテーテルの管理、
皮下注射、血糖測定、
継続的な透析、導尿 等

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。



出典：厚生労働省ホームページ「医療的ケア児等とその家族に対する支援施策」より一部抜粋改編

※「その他の医療行為」に具体的な定めはないが、厚生労働省が示す「障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア（次頁参照）」に掲げる医療行為を医療的ケアの内容として整理。

医療的ケアの内容等

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がない等のために人工呼吸器除去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに 대응する必要がある場合(2点)	直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0点+気管切開8点)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ除去に対して直ちに 対応する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ除去に対して直ちに 対応する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響が もたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、 食道瘻		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用		3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用		3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、 血糖測定の項目を加点しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎 瘻、尿路ストーマ)		3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1 点)		それ以外の場合
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 排便、洗腸		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(3) 洗腸		3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14 痙攣時の産薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に 発作の既往がある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性 が高い場合(2点)		それ以外の場合

出典:「令和3年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬(児童発達支援及び放課後等デイサービスの取扱い等について(別紙2)医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて(児童発達支援・放課後等デイサービス)」,令和3年3月23日 事務連絡。

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

1 要電源医療的ケア児者の災害時支援の現状と課題について

- 令和6年1月に発生した能登半島地震において、障がいのある方等の要配慮者やその家族の防災対策の重要性が再認識され、改めて、防災対策の普及啓発や避難行動要支援者名簿登録や個別避難計画の策定等のその取組を進めていく必要がある。
- 加えて、在宅で人工呼吸器等の電源が必要な医療機器を使用する医療的ケア児者（以下「要電源医療的ケア児者」という。）にとって、停電による電源の喪失が災害時等の生命の危機に直結するため、医療機器のための電源確保が重要となる。
- そのため、要電源医療的ケア児者の災害支援として、次の課題について、取組を進めていく必要がある。

【主な課題】

- 1 要電源医療的ケア児者等による非常用電源装置の確保促進
- 2 市町村における要電源医療的ケア児者の把握の推進
- 3 避難行動要支援者名簿登録や個別避難計画の策定における要電源医療的ケア児者への対応等の推進
- 4 その他

※上記の課題は県が実施した次の調査結果（市町村提供済み）をもとに整理

ア 市町村要電源重度障がい児者災害時等非常用電源整備補助等制度の整備状況調査

- 補助制度整備市町村数 令和6年度36市町（令和5年度 30市町）、
補助実績件数（令和5年度） 17市町45人（令和4年度） 15市町38人

イ 日常的に電源が必要な医療機器を使用する医療的ケア児者の把握及び災害時支援に向けた取組等状況調査

- 把握している要電源医療的ケア児者数 令和5年度30市町382人（令和4年度312人）
- 身体障がい者等以外の要電源医療的ケア児者を避難行動要支援者名簿登録対象とする市町村 令和5年度6市町

2 市町村における主な課題への対応について

(1) 要電源医療的ケア児者等による非常用電源装置の確保促進

【現状と課題】

- 要電源医療的ケア児者等による「非常用電源装置等の備え（自助）」について、装置等の購入支援を求める声を受け、県では、令和3年度に市町村を対象に「要電源重度障がい児者災害時等非常用電源整備事業費補助金」を創設（令和5年度拡充）。
- 要電源医療的ケア児者を対象に電源を必要とする医療機器のための非常用電源装置等の制度（以下「補助制度」という。）を整備する市町村は、令和6年度は36市町となっている。
- また、令和5年度に補助制度を整備する30市町のうち、補助実績があったのは17市町45人であり、引き続き要電源医療的ケア児者等による非常用電源装置の確保促進に取り組む必要がある。
（一方、既に非常用電源を保持しているため、次の買い替え時に利用するとの声もある）

<補助制度整備市町村>

※R6.6月末時点

年度	補助制度整備市町村	
R4	20市町	岐阜市※、各務原市※、羽島市、山根市、本巣市、岐南町、笠松町、大垣市、関市、美濃市、美濃加茂市、可児市、郡上市、御嵩町、多治見市、中津川市、恵那市、土岐市、高山市、飛騨市
R5	30市町	R4年度に加え、次の10市町が整備 瑞穂市※、北方町、養老町、関ヶ原町、揖斐川町、大野町、坂祝町、川辺町、瑞浪市※、下呂市
R6	36市町	R5年度に加え、6市町が整備 海津市、垂井町、神戸町※、輪之内町※、安八町※、池田町※

※は障害者総合支援法に基づく日常生活用具給付事業による補助制度

【求められる対応策】

(市町村)

ア 電源を必要とする医療機器のための非常用電源装置等の確保の必要性等や補助制度についての普及啓発

- 要電源医療的ケア児者等を対象に「岐阜県医療的ケア児等災害時電源確保ガイドブック※」の紹介や補助制度の広報・チラシの提供等による普及啓発の実施 ※掲載ホームページアドレス <https://www.pref.gifu.lg.jp/page/128726.html>

イ 趣旨や地域ニーズを踏まえた補助制度の整備検討（補助制度のない市町村）

(県)

ウ 市町村補助制度整備一覧（市町村名・担当課・問合せ先等）の作成・ホームページ等による公表（今後、市町村のコンセンサスを心得て実施）

(関係機関（医療機関・訪問看護・電力会社・医療機器関係企業・当事者団体・支援機関）)

エ 要電源医療的ケア児者への周知・助言による協力

- 要電源医療的ケア児者等を対象に「岐阜県医療的ケア児等災害時電源確保ガイドブック」や「市町村補助制度一覧（前項ウ）」等の紹介による周知・助言

岐阜県
医療的ケア児等
災害時電源確保
ガイドブック



発行 令和3年3月
改訂 令和3年9月
作成 岐阜県

目次

■災害対応の流れ	3
■災害への備えを見直してみよう!	6
○災害に備えて	6
○停電に備えて	7
■電源を確保しましょう	8
○外部バッテリー	8
○蓄電池	8
○車両バッテリー	9
○発電機	11
■電気が使えないときのための備え	13
○蘇生バッグ	13
○人工鼻	13
○携帯用酸素ボンベ	14
○たんの吸引	14
■公助を受けるために知っておくべきこと	15
○避難行動要支援者名簿の登録	15
○個別避難計画の作成	15
○避難の方法	16
○医療的ケア児等医療情報共有システム	16
■防災、電力供給に関する情報	17
○停電情報お知らせサービス	17
○きずなネット	17
■停電・災害発生時の対応 ～災害が起きたらすぐチェック!～	18
■使用医療機器リスト	19
■災害時連絡先リスト	21
■参考文献など	22

2 市町村における主な課題への対応について

(2) 市町村における要電源医療的ケア児者の把握（公助）の推進

【現状と課題】

- 令和5年度、県が実施した重症心身障害児者等状況調査により、市町村が保持する情報をもとに、「身体障害者手帳（1級・2級）と療育手帳（A・A1・A2）の両方を保持する者」や「障害者総合支援法等に基づく障害福祉サービス等を利用している医療的ケア児者」の情報集約・整理を依頼したところ、市町村が把握している要電源医療的ケア児者数は30市町382人であった。
- 加えて、今年度、岐阜県が実施する「令和6年度岐阜県重度障がい・医療的ケア児者実態調査実態調査（以下「実態調査」という。）」のために各市町村が把握した重症心身障がい児者・医療的ケア児者（計1,287人）個々の医療的ケアの内容を整理するとともに、保健所との連携による人工呼吸器装着難病患者の情報共有・集約により、要電源医療的ケア児者の更なる把握が可能

【求められる対応策】

（市町村）

ア 重症心身障がい児者・医療的ケア児者の継続的な把握と対象者個別表の更新による要電源医療的ケア児者の把握

- 実態調査のため、各市町村が把握した重症心身障がい児者・医療的ケア児者の情報をもとに、令和5年度に作成した対象者個別表（※）を更新し、更なる要電源医療的ケア児者の把握を図る。
- 市町村と県（保健医療課・保健所）との連携による要電源医療的ケア児者である人工呼吸器装着難病患者の情報の共有・集約

イ 医療的ケア児者の情報を保持する担当課の相談時等における要電源医療的ケア児者等支援の周知・案内

ウ アのほか、ケアマネージャー（介護保険）、訪問看護ステーションとの連携による要電源医療的ケア児者の把握

（県）

エ 重症心身障がい児者・医療的ケア児者の状況を整理する対象者個別表の提供（更新）及び対象者数等の取りまとめ・情報共有

- 令和5年度に提供した対象者個別表を、市町村の意見を基に見直し・改編し提供。
※要電源医療的ケア児者関係では、「医療的ケアの状況」欄の内容も基に整理する「電源を要する医療機器の使用」欄のほか、「医療機器等非常用電源補助金申請・交付」欄、「個別避難計画等策定の有無」欄を設けている。

（関係機関）

オ 要電源医療的ケア児者等への助言等（対象者等の同意を得た上での関係機関からの市町村への情報提供）

- 要電源医療的ケア児者等やその保護者に対し、市町村への相談状況や福祉サービスの利用状況を確認し、市町村に繋がっていない場合には、市町村（障がい福祉・母子保健・子育て・介護保険・防災等部門）に相談するよう助言等（個人情報管理に配慮）を実施。
※訪問看護ステーションは、市町村と調整した上で、「診療情報提供書」の提供
※医療機関（総合・地域母子医療センター等、分娩取扱医療機関は、「母と子の健康サポート事業」に基づき保健所を通じ、市町村に対し支援を依頼。

重症心身障がい児者・医療的ケア児者の人数（65歳未満）
 （令和6年度重度障がい・医療的ケア児者実態調査調査対象者人数より抜粋）

○対象者数（R6.10.31時点） 1,350人（重症心身障がい児者 991人《児356人 者635人》）
 （医療的ケア児者 359人《児191人 者168人》）

※医療的ケア児者に重症心身障がい児者を含まないが、重症心身障がい児者に医療的ケアを要するものを含む

区分	状態像	人数(単位:人)						
		県全体	圏域					
			岐阜	西濃	中濃	東濃	飛騨	
(1) 県内の市町村が保有する情報をもとに該当する方		1,287	600	229	176	199	83	
① 県内の65歳未満で、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・移動機能のいずれか等級)と、療育手帳A、A1又はA2の両方を持つ方	重症心身障がい児	356	188	49	50	40	29	
	重症心身障がい者	635	276	107	96	117	39	
② 保育所等、小・中学校、市立特別支援学校に通園・通学する県内の医療的ケアが必要な児【保育所等】	医療的ケア児	9	1	1	1	5	1	
保育所等、小・中学校、市立特別支援学校に通園・通学する県内の医療的ケアが必要な児【小中学校】		39	16	7	8	7	1	
③ 7歳未満で、岐阜市保健所又は保健センターが保有する県内の医療的ケアが必要な児		55	19	22	7	5	2	
④ 7歳未満又は19歳以上65歳未満で、障害福祉サービス等(児童発達支援事業、日中一時支援事業を含む)を利用する県内の医療的ケアが必要な方		医療的ケア児	25	22	2	1	0	0
		医療的ケア者	168	78	41	13	25	11
(2) 岐阜県教育委員会の高等学校、特別支援学校に通学する県内の医療的ケアが必要な児	医療的ケア児	55	-	-	-	-	-	
(3) 国立岐大付属小中学校、私立の幼稚園、小・中学校、高等学校に通園・通学する県内の医療的ケアが必要な児		8	-	-	-	-	-	
計		1,350	-	-	-	-	-	

※1 ①～④のうち対象者が重複する場合は、若い番号の分野に振り分け

※2 (1)については、実態調査(次頁参照)とは別に市町村に対し保有する情報をもとに、医療的ケアの状況、障害者手帳の保持状況、サービスの利用状況、**電源を必要とする医療機器の使用状況**等の個別表の作成し、その集計結果を県に提出を求めている(10頁参照)。

令和6年度重度障がい・医療的ケア児者実態調査について

【調査の概要】

- 県内に居住する在宅の重症心身障がい・医療的ケア児者の生活実態や支援のニーズを把握し、今後の支援策等の充実に向けた基礎資料とするため、アンケート調査を実施。（令和元年度に続き5年ぶり3回目）
- 県全体に加え、岐阜市、岐阜・西濃・中濃・東濃・飛騨の各圏域ごとに分析し、その結果を公表する。

<調査期間> 令和6年9月～令和7年3月（調査回答期限は10月31日）

<調査対象者数> 1,943人（うち重症心身障がい児者 991人 医療的ケア児者 364人）
※市町村、県教育委員会、国立・私立の教育機関が把握する65歳未満の重症心身障がい児者・医療的ケア児者に加え、7歳未満の身体障害者手帳又は小児慢性特定疾病受給者証を持つ方が対象。

<調査内容> 本人について 主たる介護者について 医療サービスの利用状況等
福祉サービスの利用状況等 今後の生活場所（入所施設・グループホーム）
サポートツールの活用（今回新たに追加）

災害時の備え（今回新たに追加）

《具体的項目》 詳細は次頁参照

- 避難行動要支援者名簿
・名簿への掲載の把握の有無 ・名簿の避難支援等関係者への提供同意の有無
- 個別避難計画の有無
- 非常用電源装置の確保の有無
- 岐阜県医療的ケア児等災害時電源確保ガイドブックの所持の有無

Ⅶ 災害時への備えについて

20 市町村では災害時に備えるため、障がいのある方など自ら避難することが困難な方の「避難行動要支援者名簿」及び「個別避難計画」の作成を進めています。

(1) 「避難行動要支援者名簿」に掲載されているか把握していますか。
(該当しているものの回答欄に○を付けてください。)

回答欄	区 分
1	名簿に掲載されていることを把握している
2	名簿に掲載されていないことを把握している
3	名簿に掲載されているかわからない

(2) 「避難行動要支援者名簿」は、災害が発災した時に円滑かつ迅速な避難支援等を実施するため、平常時から避難支援等関係者（消防機関、警察、民生委員、自治会等）に提供することとされています。「避難行動要支援者名簿」を避難支援等関係者に提供することを同意していますか。
(該当しているものの回答欄に○を付けてください。)

回答欄	区 分
1	同意している
2	同意していない →【「避難行動要支援者名簿」の平常時からの名簿提供を同意していない理由】(該当しているもの□に○を1つだけ付けてください。) <input type="checkbox"/> 自身が避難行動要支援者であることを知られたくないから <input type="checkbox"/> 個人情報を知られたくないから <input type="checkbox"/> その他 (内容：)
3	わからない

(3) 「個別避難計画」は、ありますか。
(該当しているものの回答欄に○を付けてください。)

回答欄	区 分
1	ある
2	ない
3	わからない

21 電源を必要とする医療機器を使用している方（その保護者）にお聞きます。

(1) 災害時等の長期停電に備え、電源を必要とする医療機器を使用するための予備バッテリー、蓄電池などの非常用電源装置は確保されていますか。
(該当しているものの回答欄に○を付けてください。)

回答欄	区 分
1	非常用電源装置を確保している
2	非常用電源装置を確保していない →【非常用電源装置を確保していない理由】 (該当しているもの□に○を1つだけ付けてください。) <input type="checkbox"/> 確保する必要があることを知らなかった <input type="checkbox"/> 確保する必要があることは知っていたが、具体的にどのような非常用電源装置を用意すればよいかわからない <input type="checkbox"/> 非常用電源装置の購入に費用がかかる <input type="checkbox"/> その他 (内容：)

(2) 県では、「岐阜県医療的ケア児等災害時電源確保ガイドブック」を作成し、希望者にお配りしているほか、県ホームページに公開していますが、このガイドブックをお持ちですか。
(該当しているものの回答欄に○を付けてください。)

回答欄	区 分
1	ガイドブックを持っている
2	ガイドブックを知らない
3	ガイドブックは知っているが、持っていない

※「岐阜県医療的ケア児等災害時電源確保ガイドブック」については、次のホームページアドレス・QRコードからご確認ください。

・岐阜県医療的ケア児等災害時電源確保ガイドブック
ホームページアドレス
<https://www.pref.gifu.lg.jp/page/128726.html>

QR
コード



令和6年12月9日

各市町村障がい福祉主管課長 様

岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課長

岐阜県在宅重症障がい・医療的ケア児者実態調査 調査対象者の状況報告及び
重症心身障がい・医療的ケア児者個別表の提供について（依頼・提供）

標記実態調査の調査対象者の報告及び調査票等の発送につきまして、ご協力いただきありがとうございます。

現在、調査対象者の方々から返送いただいた調査票を集計しているところですが、返送された調査票とは別に、重症心身障がい・医療的ケア児者に該当する調査対象者（以下「調査対象者」という。）の状況を把握したいので、下記により報告をお願いします。

また、今回の調査票（個別表）は、重症心身障がい・医療的ケア児者の支援に係る市町村担当者会議（令和6年10月17日開催）においてご説明しました「重症心身障がい・医療的ケア児者状況個別表」を兼ねていますので、今後の貴市町村における重症心身障がい児者・医療的ケア児者の状況の集約・管理にご活用ください。

なお、取りまとめ結果につきましては、後日、実態調査結果とともに、県内市町村あてに情報提供するほか、会議、研修、計画及び各種説明などに活用する予定です。

記

- 1 回答様式 別添「令和6年度重症心身障がい児者等状況調査集計表（提出用）」による
※提出時にはファイル名に【市町村番号+市町村名】を記載してください。
例）【201岐阜市】030提出用
(注) 昨年度実施した個別表から一部変更しています。
- 2 提出期限 令和7年2月28日（金）
- 3 提出方法 電子メールにて 岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課
障がい児者医療係 辻まで
(担当アドレス) tsuji-kanako@pref.gifu.lg.jp
- 4 調査の範囲 調査対象者のうち、次に該当するもの

①	県内の65歳未満で、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・移動機能のいずれか等級）と、療育手帳A、A1又はA2の両方を持つ方
②	保育所等、小・中学校、市立特別支援学校に通園・通学する県内の医療的ケアが必要な児
③	7歳未満で、岐阜市保健所又は保健センターが保育する県内の医療的ケアが必要な児
④	7歳未満又は19歳以上65歳未満で、障害福祉サービス等（児童発達支援事業、日中一時支援事業を含む）を利用する県内の医療的ケアが必要な方
- 5 調査内容 (1) 在宅の重症心身障がい・医療的ケア児者の数（調査対象者数と一致）
(2) (1) の男女の別
(3) (1) の年代

- (4) (1) の身体障害者手帳・療育手帳・特定医療費（指定難病）受給者証の保持状況
- (5) (1) の利用サービスの状況
- (6) (1) の医療的ケアの状況
- (7) (1) の個別避難計画等策定の状況 等

- 6 留意事項 (1) 「令和6年度重症心身障がい児者等状況調査集計表（提出用）」の作成にあたっては、EXCEL ファイル「020 調査票」を活用してください。
- (2) EXCEL ファイル「020 調査票」は、「01 集計表（コピー用）」、「02 個別表」シート及び「02 個別表」の作成を補助する「03 医療的ケア児者の状況」、「04 名前等表」のシートで構成されており、「02 個別表」等に必要項目を入力することで、「01 集計表（コピー用）」に集計結果が反映されます。
※「02 個別表」は、市町村からのご意見等を踏まえ、昨年度の個別表から一部変更（項目追加・削除）していますが、昨年度作成された個別表からデータを列ごとにコピーすることも可能です。
データ入力にあたっては、別添「入力作業・確認要領」を参照願います。
- (3) 調査対象者及びその状態等は、各市町村が保持する資料（※）を基に可能な範囲で記入してください。
※身体障害者手帳・療育手帳保持者情報、障害者総合支援法等に基づく認定調査結果・サービス利用計画・給付費データ・補装具給付・日常生活用具事業、及び実態調査における相談支援事業者等からの報告 等
- (4) 医療的ケアの状況は、「医療的ケア判定スコア表」によるほか、同表がない方については、認定調査結果、サービス利用計画等から明らかな状態を可能な範囲で記入してください。
※医療的ケア判定スコアについて
「令和3年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬（児童発達支援及び放課後等デイサービスの取扱い等について（R3.3.28付け厚労省障害福祉課事務連絡）」別添1「障害福祉サービス等利用における医療的判定スコア（医師用）」（以下「医療的ケア判定スコア表」という。）に定める医療的ケア及び基本スコア・見守りスコアをいう。
- (5) 「030 提出用」に、「01 集計表（コピー用）」シートの集計結果を「値コピー」して、「030 提出用」ファイルのみ提出してください。
- (6) 補足事項
今回は、「調査対象者」に限定して報告をいただきますが、来年度以降は、貴市町村が把握する「重症心身障がい児者・医療的ケア児者」について報告いただくことを予定しております。

岐阜県健康福祉部
医療福祉連携推進課 障がい児者医療係
係長 山脇 担当 辻
TEL 058-272-1111（内線 3282）
FAX 058-278-2871
E-mail tsuji-kanako@pref.gifu.lg.jp

項目 コード 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26	医療的ケアの状況①						医療的ケアの状況②																	
	1		2		3	4	5	6	7		8		9		10	11	12			13			14	
	人工呼吸器等(注)の管理		気管切開の管理		鼻明視エアウェイ	酸素療法	吸引(口鼻腔・気管内吸引)	ネブライザーの管理	経管栄養		中心静脈カテーテルの管理		皮下注射 注) (1),(2)いずれかを選択		血糖測定 (持続血糖測定器による血糖測定を含む)	継続的な透析 (血液透析、腹膜透析を含む)	導尿 注) (1),(2)いずれかを選択			排便管理 注) (1),(2)いずれかを選択			発熱時の生剤挿入、吸引、酸素投与、遮断神経刺激装置の作動等の措置	
	注)人工呼吸器、鼻マスク、補助換気法、ハイフロー、間歇的陽圧吸入法、振動補助装置、高頻呼吸補助装置等	注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点し	基本	見守り	基本	見守り	基本	見守り	(1)経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	(2)持続経管注入ポンプ使用	(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	(1)皮下注射(インスリン、麻薬など)	(2)持続皮下注射ポンプ使用	基本	見守り	(1)利用時間中の間欠的導尿	(2)持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	(1)消化管ストーマ	(2)排便、洗腸	(3)洗腸	注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	基本	見守り	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	高 2 中 1	高 2 中 2	高 1 中 1	高 1 中 1	高 1 中 1	高 1 中 1	3	高 2 中 2	高 1 中 1	高 2 中 2	高 1 中 1	高 1 中 1	高 1 中 1	高 2 中 2	高 1 中 1	高 1 中 1	高 1 中 1	高 1 中 1	高 1 中 1	高 1 中 1	高 1 中 1	高 2 中 2	高 2 中 2	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

※電源を必要とする医療的ケアの項目を黄色に着色

2 市町村における主な課題への対応について

(3) 避難行動要支援者名簿登録や個別避難計画の策定における要電源医療的ケア児者への対応等

【現状と課題】

ア 要電源医療的ケア児者を避難行動要支援者名簿の登録や個別避難計画の策定の対象者としていない市町村が多い

- 身体障害者等に該当する要電源医療的ケア児者は、避難行動要支援者名簿（以下「要支援者名簿」という。）の登録や個別避難計画（以下「避難計画」という。）の策定の対象となるが、それ以外の要電源医療的ケア児者を要支援者名簿登録の対象としている市町村は、6市町（令和5年度）に限られる（本人や家族が希望する場合を除く）。
- 要電源医療的ケア児者についても、市町村や関係機関等の支援が必要となるため、要支援者名簿登録や避難計画策定の対象として積極的に位置付けることが不可欠と考えられる。

身体障害者以外の要電源医療的ケア児者を名簿掲載の対象としている市町村（自ら掲載を希望したものを除く）（6市町）

山口市、大野町、関市、美濃市、美濃加茂市、白川町

イ 要支援者名簿や避難計画において要電源医療的ケア児者や要電源医療的ケアの内容把握ができない市町村が多い

- 要支援者名簿の「避難支援等を必要とする事由」を記載する欄において「要電源医療的ケア児者」を確認（把握）できる市町村は、7市町（令和5年度）に限られ、避難計画において「要電源医療的ケア児者の状況（本人の状態、医療的ケアの内容、使用する医療機器等）」を確認（把握）できる市町村は11市町（令和5年度）に限られた。

避難行動要支援者名簿内において要電源医療的ケア児者を確認できる市町村（7市町）

岐阜市、岐南町、揖斐川町、可児市、坂祝町、白川町、東白川村

個別避難計画において要電源医療的ケア児者の状況を確認できる市町村（11市町）

岐阜市、山口市、本巣市、神戸町、揖斐川町、可児市、白川町、御嵩町、多治見市、恵那市、下呂市

【求められる対応策】

(市町村)

ア 避難行動要支援者名簿登録の対象者の要電源医療的ケア児者への拡大

- 医療的ケア児者、特に要電源医療的ケア児者は、身体障害者手帳等の有無に限らず、避難行動時の支援が必要なことから、要電源医療的ケア児者をはじめとした医療的ケア児者を避難行動要支援者名簿登録の対象とし、「避難支援等を必要とする理由」にその旨を記載
- 対象者が記載する「意向調査書」に「医療的ケアの状況」や「電源の要否」を記入する欄（項目）を設ける

イ 個別避難計画の策定に係る要電源医療的ケア情報の反映

- 避難計画の策定にあたり、「避難時に配慮しなくてはならない事項」欄や「特記事項」欄などに、医療的ケアの内容、使用している医療機器（電源の要否を含む）とその詳細、支援している関係機関等を可能な限り反映

【参考】個別避難計画の様式例

個別避難計画の様式例(表)			
氏名			
※避難者の場合は()で避難者の氏名を記入			
生年月日		年齢	
住所又は居所			
性別	男・女	電話番号	
携帯番号		FAX番号	
メールアドレス			
同居家族等			
避難場所	名	住所	
	住所		
緊急時の連絡先①	フリガナ		
	氏名(団体名)		
	住所		
	連絡先	電話番号1: 電話番号2:	
		メールアドレス:	
		その他:	
緊急時の連絡先②	フリガナ		
	氏名(団体名)		
	住所		
	連絡先	電話番号1: 電話番号2:	
		メールアドレス:	
		その他:	
避難支援等実施者情報①	フリガナ		
	氏名(団体名)		
	住所		
	連絡先	電話番号1: 電話番号2:	
		メールアドレス:	
		その他:	
避難支援等実施者情報②	フリガナ		
	氏名(団体名)		
	住所		
	連絡先	電話番号1: 電話番号2:	
		メールアドレス:	
		その他:	

- ・医療的ケアの内容
- ・使用している医療機器(電源の要否を含む)とその詳細
- ・支援している関係機関などを記載

個別避難計画の様式例(裏)	
(あてはまるものすべてに○)	
避難中に避難しなくてはならない状況	<input type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている【緊急要援区分: 】 <input type="checkbox"/> 手帳所持【障害名: 等級: 】 <input type="checkbox"/> 難病の特定医療費、小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている <input type="checkbox"/> 医療機器の装着等をしている <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 物が見えにくい(見えにくい) <input type="checkbox"/> 音が聞こえない(聞き取りにくい) <input type="checkbox"/> 物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を覚えても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他
特記事項	
避難支援時の留意事項	

出典:内閣府「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」

岐阜市の場合
(参考)

お願い ○あなたの避難支援の意向を確かめさせていただくため、支援が必要・不要どちらであっても、この意向調査書の提出にご協力をお願いします。

■ あなた御自身についてお答えください。(該当する口に✓をつけて下さい。)

氏名	ふりがな	性別	男・女
生年月日	大正・昭和 平成・令和 年 月 日	同居者	有・無
住所	〒		
自宅電話	地区名	-<例>全華	
携帯電話	自治会	<input type="checkbox"/> 加入中 自治会名 () <input type="checkbox"/> 未加入	
ファックス			
居住状況	<input type="checkbox"/> 自宅に居住 ⇨【問1】以降をお答えください。 <input type="checkbox"/> 施設に入所中 } ⇨ 名簿の対象外になります。回答はこれで終了です。 <input type="checkbox"/> 長期入院 } ⇨ 下欄の署名欄に署名し、提出をお願いします。		

■ 次の質問の当てはまる口に✓をつけてください。

【問1】災害が発生して避難しなければならないとき、家族以外の助けが必要ですか？

- ①必要ありません(避難行動要支援者名簿への登録を希望しません)
→ 回答はこれで終了です。下欄の署名欄に署名し、提出をお願いします。
- ②必要です(避難行動要支援者名簿の登録を希望します)
→ 【問2】をお答えください。

「②必要です」と答えた場合は、あなたの情報を避難支援関係者(自主防災組織(自治会)、民生委員・児童委員、消防団、社会福祉協議会、警察)に提供し、災害の発生に備えて、見守り支援等に活用します。

【問2】(問1で「②必要です」と答えた場合のみ回答をお願いします。)

あなたが避難するにあたり助けが必要になる理由を、教えてください(複数選択可)

- 立つこと、歩くことがむずかしい。
- 音が聞こえない(聞き取りにくい)。
- 目が見えない(見えにくい)。
- 言葉や文字を理解できない。理解がむずかしい。
- 危険が迫っていること、避難しなければならないことが自分で判断できない。
- 医療機器の装着等している
- 顔を見ても知人や家族とわからない。
- ベッドから起き上がることが難しい。
- その他 ()

【問3】(問1で「②必要です」と答えた場合のみ回答をお願いします)

岐阜市では、避難支援関係者(主に自主防災組織(自治会))に、個別避難計画の作成をお願いしております。それにより、避難支援が約束されるものではありませんが、自身の詳細な情報(緊急連絡先、かかりつけ医など)が書かれた、計画の作成及び避難支援関係者への提供に同意していただけますか。

- ①計画の作成および提供に同意しません。(避難行動要支援者名簿への登録と提供はします。)
- ②計画の作成および提供に同意します。

※本書の提出の際は、必ず署名をお願いします。

年 月 日

氏名(代理人)

代理人が署名する場合は本人との続柄 ()