

# 医療的ケア児 避難支援ガイドブック

— 個別避難計画の作成に向けて —



福島県

## はじめに

日常生活及び社会生活を営むため、恒常的に医療的なケアを受けることが不可欠な子ども(医療的ケア児)の数は、福島県においても年々増加しています。

近年、いつ起こるか分からない自然災害は、激甚化・頻発化の一途をたどっています。医療機器の稼働が命綱となっているケースも多く見られる医療的ケア児の命を、家屋の損壊や停電をもたらす災害からどう守るか。これは家族やその支援者等にとって、長年の課題となっています。

本県にも大きな被害をもたらした令和元年東日本台風等の経験や反省を踏まえ、令和3年5月に行われた災害対策基本法の改正によって、「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務となりました。医療的ケア児の命を災害から守るためには、一人ひとりの状況に合わせた「個別避難計画」の作成が大きな効果を発揮します。

高齢者等と比べてケースが少なく、知見やノウハウも蓄積しにくい医療的ケア児の個別避難計画について、適切かつ円滑に作成できるようにするため、令和7年度、本県では「医療的ケア児避難支援モデル創出事業(以下「モデル事業」)」において、5名の医療的ケア児の計画作成に取り組み、その事業成果をガイドブックとしてまとめました。

### 福島県に生きるこどもの命と未来を、災害から守るために。

この一心で作成した本ガイドブックが個別避難計画の作成を促し、医療的ケア児の災害時避難に悩むご家族や支援者、行政担当者など多くの方々にとって現状を打破する一助となれば幸いです。

福島県 こども未来局 児童家庭課

## 目次

- 1 医療的ケア児と災害の関係 ..... P1
- 2 個別避難計画について ..... P2~3
- 3 医療的ケア児の個別避難計画 作成フロー ..... P4~5
- 4 優先して作成に取り組む対象児の決定方法 ..... P5
- 5 選定した対象児のアセスメント ～庁内情報連携会議～ ..... P6~10
- 6 家族にしか分からない情報を確認 ～訪問ヒアリングで確認すること～ ..... P10~11
- 7 官民合同での地域調整会議の開催 ..... P12~13
- 8 訓練の実施 ..... P14~17
- 9 個別避難計画への落とし込み、作成 ..... P18~23
- 10 災害が発生したら ..... P24~25

## ～本ガイドブックの対象とそれぞれの視点～

本ガイドブックは、「個別避難計画」の作成という行政実務の説明を主として、活用主体として下記の3者を想定しています。自分は何の主体にあてはまるかについて、それぞれに必要な視点とともに最初に確認しましょう。

**1 個別避難計画の作成に携わる市町村担当者** 第1～第10章の全てが計画の作成に必要な内容です。医療・福祉の担当者には防災の視点が、また防災担当者にも医療・福祉の視点が備わるよう構成されています。順を追って各事務に取り組むことで、計画の作成につなげることができます。

**2 医療的ケア児本人・家族** 第1～第3章で、医療的ケア児と災害の関係性、「個別避難計画」という制度等について理解します。第6章では、各家庭で考えておくべきことを記載しており、第10章では災害発生時の対応について記載していますので、家庭で備えるポイントを押さえます。

**3 各支援者(医療機関、福祉事業者等)** 第7章の官民合同で開催する会議や、第8章の訓練で行う機関別の行動計画作成など、支援者側の関わり方を理解します。また、第9章記載の【本人・地域記入の個別避難計画】の制度を活用することで、家族や支援者が主体となって計画を作成し、市町村へ提出して確認を求めることが可能ですので、併せて確認しましょう。

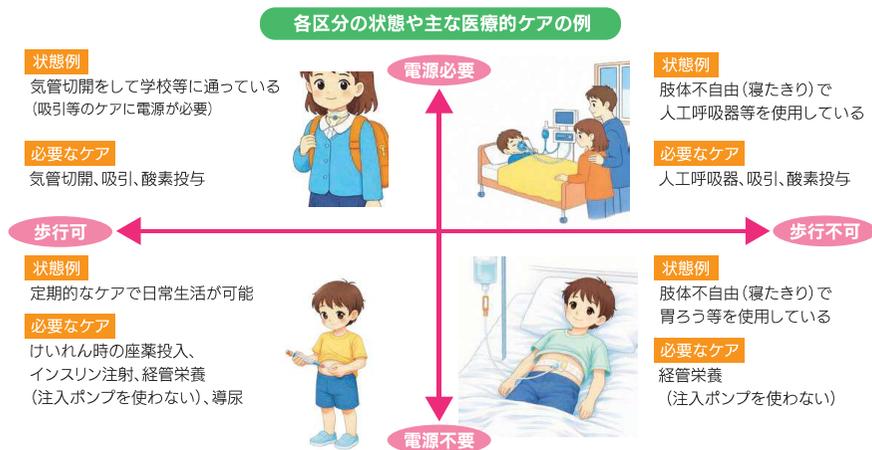
## 1 医療的ケア児と災害の関係

(※)(出典)こども家庭庁ホームページ「医療的ケア児とその家族に対する支援施策」

### 1 医療的ケア児の概要

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<sup>(※)</sup>を受けることが不可欠である児童を「医療的ケア児」といいます。ここでいう医療的ケアとは、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指します。

医療技術の進歩に伴い、医療的ケア児の数は全国で2万人を超えと言われており、福島県でも300人以上が生活しています。医療的ケア児と一言で言っても、その状態像は様々で、本ガイドブックでは以下のとおり区分して考えます。



## 2 医療的ケア児と災害のリスク

医療的ケア児が、災害時またはその恐れがある場合、迅速な避難を実施するには、自宅やその周辺地域の災害リスクを把握したうえで、事前の対策を講じる必要があります。

### <自然現象別の災害リスク>

主な自然現象	引き起こされる災害	おおよその県内リスク地域分布	住民のリスク・被害
地震	土砂崩れ 液状化 地割れ 建築物の倒壊	県内全域 ※土砂災害警戒区域	自宅での被害(倒壊・家具の転倒) 余震による避難中の被害 ライフラインの寸断(電気・水道・ガス) 電話回線寸断
津波	浸水 船舶等の漂流物の衝突	沿岸部 ※津波浸水想定区域	自宅での被害(浸水) 避難中の浸水や漂流物による被害 ライフラインの寸断(電気・水道・ガス)
大雨	浸水(河川の氾濫や内水氾濫) 土砂崩れ	県内全域 ※浸水想定区域、土砂災害警戒区域	自宅での被害(浸水・土砂崩れ) 避難経路の浸水による被害 ライフラインの寸断(電気・水道・ガス)
大雪	積雪 雪崩	会津地域、中通り山沿い	自宅の倒壊(雪の重み・雪崩) ライフラインの寸断(電気※着雪)
暴風	建物の損壊 飛来物の衝突	県内全域	自宅の損壊(飛来物等) ライフラインの寸断(電気※電線ショート)

表内※は、特に注意が必要なハザードエリアを記載しています。対象地域のハザードマップをスマートフォン等で手軽に確認する方法として、国土交通省「重ねるハザードマップ」があります。  
▶<https://disaportal.gsi.go.jp/hazardmap/maps/>



## 2 個別避難計画について

### 1 医療的ケア児と避難行動要支援者について

「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針(内閣府)(平成25年8月(令和3年5月改定))」※以下、「取組指針」とする)においては、避難行動要支援者の範囲について下記のとおり記載しています。

高齢者や障害者等<sup>(※)</sup>のうち、災害時に自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者の範囲について、要件を設定すること。

(※)人工呼吸器や酸素供給装置、胃ろう等を使用した~~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「医療的ケア児」等、保護者だけでは避難が困難で支援を必要とする障害児等も対象となりうる点に留意すること。~~

市町村において避難行動要支援者の要件を定める際、同居家族の有無なども要件の一つになります。ただし、同居家族がいる場合であっても、医療機器の装着等により、同居家族だけでは避難が困難な状況もあることから、**保護者と同居する障がい児であっても、「保護者と同居していること」等の要件のみで避難行動要支援者名簿への掲載がされないことがないよう、注意が必要です。**

## 2 個別避難計画作成の重要性について

市町村の限られた体制の中で、できるだけ早期に個別避難計画<sup>(※)</sup>を作成するためには、優先度が高い方から作成を進めていくことが大切です。

(※)「個別避難計画」とは、「高齢者や障がい者など、災害時等に自ら避難することが困難な“避難行動要支援者”が、円滑かつ迅速に避難できるよう支援するために作成する一人ひとりの状況に合わせた避難計画のこと」<sup>(※)</sup>です。令和3年5月の災害対策基本法改正により、市町村による個別避難計画の作成が努力義務化されました。(※) (出典) 取組指針より

さらに、取組指針では、市町村が必要に応じて計画作成の優先度を判断するための項目として、下記のとおり記載しています。

- 当事者本人の心身の状況、情報取得や判断への支援が必要な程度

※心身の状況について、医療機器(人工呼吸器等)用の電源喪失等が命にかかわる者については優先度を判断する際に、このような事情に留意が必要である。

## 3 個別避難計画の作成手法について

個別避難計画の作成は、“行政が主体となって作成する方法”と、“本人・地域が主体となって記入する方法”(いわゆるセルフプラン式)の、大きく2つの手法があります。

このうち、医療的ケア児については、医療機関や福祉事業所など、平時から関わりのある多くの機関との事前調整が必要である一方、その役割を本人家族や地域住民のみで行うことは非常に難しいことから、個別避難計画の作成には行政による支援が必要です。

## 4 個別避難計画作成に関わる部局について

自治体により、個別避難計画の主管課が異なる場合がありますが、計画作成の過程において、全ての事務を一つの部局が担うことは適切ではなく、分野に応じた役割分担が重要です。

令和7年度に本県が実施したモデル事業では、5件の計画作成に取り組みましたが、いずれの自治体においても複数の部局が連携しなければ、作成は困難でした。

### <モデル事業で参画のあった部局>

部局の種類	参画事由(担当業務)
危機管理・防災部局	個別避難計画主管、避難所、災害対応全般
福祉部局	個別避難計画主管、福祉避難所、福祉サービス
こども部局	対象児童窓口、医療的ケア児コーディネーター所管

モデル事業での一例として、まずはこども部局が本人家族の窓口となり、個別避難計画作成の要望や相談を受け付け、担当部局へつなぐことで、庁内での共有・展開を図ることができたケースがありました。

## 3 医療的ケア児の個別避難計画 作成フロー

本モデル事業では、下記のフローに沿って個別避難計画の作成に取り組みました。

### 【本手法の強み】

- フローの後半まで進めるにつれ、避難の実効性が確保されていく。
- 支援関係者間での顔の見える関係が自然と構築されていく。

#### ▶行政担当者の皆さまへ

取組を「どう進めていけばいいかわからない…」といった場合は、まずは本フローに沿って、計画の作成に着手してみてください。いかがでしょうか。

#### ▶ご家族や支援者の皆さまへ

個別避難計画の作成については、様々な手法があります。自分が関係する市町村との違いは何か、各段階で自分ならどういった関わり方ができるかといった視点で、理解を深めていきましょう。

### <1. 優先して作成に取り組む対象児の決定>

P5

居住する医療的ケア児のうち、誰の計画作成に着手するかについて、優先度等も考慮した上で決定します。

### <2. 選定した対象児のアセスメント～庁内で情報連携～>

P6～10

対象児の身体状況や居住地域の災害リスクなど、計画作成に必要な情報を有する関係課が集まって情報共有を行うとともに、連携の土台をつくります。

### <3. 家族しか分からない情報の確認～本人訪問ヒアリング～>

P10～11

医療的ケアができる人物や日中の在宅状況など、家族だけが知る情報は必ずあります。情報連携会議で分からなかった事柄について、ヒアリングを行います。

### <4. 各機関の災害時対応を共有～官民連携での地域調整会議～>

P12～13

災害時における福祉事業者での安否確認や病院での受入可否など、官民の関係者が一堂に会し情報共有することで、地域で得ることができる支援の資源(リソース)を整理できます。

### <5. 計画の実効性を確保する～訓練を通じた磨き上げ～>

P14～17

避難計画の実効性確保に向けては、会議での検討だけでは十分とは言えず、図上及び実動での訓練を実施することが有効です。

### <6. 計画の作成>

P18～23

以上の成果を落とし込むことで、実効性のある個別避難計画の作成に至ります。以降は本人の成長等に合わせ適宜更新していきます。

one point!

### 「協議の場」の設置

市町村が医療的ケア児の個別避難計画作成に取り組んでいくにあたっては、関係機関で構成されるいわゆる「協議の場」において定期的な検討できる体制があると、効果的な支援の形成が可能となります。このとき、既存の会議体を活用することも有効です。

ただし、こうした会議体の設置に時間を要し、医療的ケア児への支援にいつまでも着手できないという状況に陥ってしまえば、本末転倒です。「会議体は、あればなおよし」といった捉え方で、少数の関係課でも出来ることから始めていく姿勢を重視しましょう。

## 4 優先して作成に取り組む対象児の決定方法

市町村で取組を進めていくにあたっては、計画作成の優先度を定めていくことが重要です。各市町村の「避難行動要支援者名簿」に記載のある医療的ケア児について、下記の考え方に沿って優先度を判定していきます。

対象児の身体状況は福祉部局が、居住地の災害リスクは防災部局が把握していますので、両部局が情報を共有して行います。

### <医療的ケア児 優先度判定表>

	防災視点→	居住地の災害リスク	
福祉視点↓		土砂災害や洪水、津波の被災リスクがある	主な災害リスクが地震と長期停電のみ
対象児の身体状況	肢体不自由や知的障害等で移動が困難かつ医療的ケアのある子ども	<b>【優先度1】</b> リスクエリアからの避難支援及びケアの継続(電源確保)が必要	<b>【優先度2】</b> 家屋被害や停電の状況等によっては、安否確認や自宅外への避難支援、ケアの継続(電源確保)が必要
	移動に困難はないが、医療的ケアのある子ども	<b>【優先度3】</b> リスクエリアからの避難及びケアの継続(電源確保)が必要	<b>【優先度4】</b> 家屋被害や停電の状況等によっては、安否確認や自宅外への避難、ケアの継続(電源確保)が必要

### 留意点

優先度が高いケースほど検討事項も多く、時間がかかることが想定されます。表の優先度にとらわれることなく、家族などから作成を求める声があがっている場合等は、当該ケースから着手していく方針も十分に考えられます。

## 5 選定した対象児のアセスメント ～庁内情報連携会議～

計画を作成する対象児が決まったら、まずは庁内情報連携会議を実施し、対象児の「アセスメントシート」(巻末掲載)を作成します。

### 1 アセスメントシート作成のポイント

- 左のシートは、本人や家族の状況など**医療・福祉的な情報が中心**です。
- この段階で完璧に整える必要はなく、日頃の相談業務等で把握済の情報を落とし込むだけで十分です。**分かっていることを反映することで、今後把握すべき情報が明確になります。**早期の会議開催を優先し、時間をかけずに作成しましょう。
- 以降の本人訪問ヒアリングや地域調整会議でも、アセスメントシートの更新がメインとなります。更新の都度、更新箇所を赤字表記するなどして協力機関へ共有しましょう。

R7.5.9 更新

医療的ケア児 個別避難計画作成対象児アセスメントシート

連絡窓口  
所属 A 相談支援センター 氏名 佐藤 TEL 024-000-0000 Mail

対象児の本人情報  
居住自治体  〇市 福島 太郎 性別 男 年齢 1 生年月日 2024/1/1  
歩行可否  可  不可 就学等の状況 〇未就学  保育園・幼稚園等  特別支援学校  地域の学校  
意思疎通の可否  可  不可 市町村での個別避難計画作成状況  作成済  未作成

障害者手帳・支給者 障害者手帳(等級: 1)  療育手帳(等級: )  
証交付該当有無  精神障害者保健福祉手帳(等級: )  児小児慢性特定疾病医療受給者証  
〇吸引 〇つけいれん時 産業投入、吸引、酸素投与  吸入・ネブライザー  経管栄養 経鼻  
〇経管栄養 胃ろう  酸素療法  気管切開  インスリン注射  導尿 (自己導尿を除く)  
〇カニューレ  人工呼吸器 気管切開  人工呼吸器 マスク付  その他( )  
【上記ケアの実施に視して】  
本人の状態 (必要医療的ケアの頻度(吸引は3時間毎、導尿1日5回))  
主なケアの頻度(吸引は3時間毎、導尿1日5回)  
災害時の課題(停電・断水時等において何時間以内の救助・支援が必要になるかについては記載必須)  
(各機器のバッテリー駆動時間 吸引器: 30分、経管栄養ポンプ: 24時間、加温加湿器: バッテリーなし(電気電) ※何時間であれば影響が少ないか主治医へ確認 人工呼吸器: 9時間(本体2.5時間+バッテリー6.5時間) ハルスオキシメーター: 24時間、酸素濃縮器: バッテリーなし 酸素ボンベで対応(災害時は可能な限り避難先へ持って行った方がよい))  
発電機有: 12.7kw、連続運転時間 4~12時間程(ガソリン) ポータブル電源有: 407Wh  
【補器具、日常生活用具等の使用】(有りの場合その内容)  
災害時の課題(抱っこでの移動が基本。バギー注文中)  
<個別状況 記述欄> ・水の確保状況: 加温加湿用1週間分、飲用氷もウォーターサーバーで確保可能  
・薬、経管栄養剤の確保状況: 1週間分 ・酸素ボンベ: 1本(18利用で約9時間)

対象児の家族及び支援者等の状況  
全体(本人を除く) 4人 <1該当者に年齢記載> ※うち避難支援等実施者となり得る家族は〇で囲む 人数 2人  
家族構成 34(医ケア可) (母) 32(医ケア可) 祖父 64 祖母 兄(一人) 姉(1人) 13  
弟(一人) 妹(一人) その他(犬1匹)  
日中の所在や勤務・通学等、避難 母は在宅。父は日中仕事、職場まで30分以上かかる。  
支援等実施にあたっての制約

避難時の自家車使用 使用可能 2台(車種や時間帯の制約等: 福祉車両有り、軽自動車(父在宅時のみ可))  
医療・福祉サービスの利用  
民間福祉サービス利用 専業所名: 訪問看護ステーションABC 内容: 訪問看護(週6で利用)  
 無  有(右欄記載) 災害時対応: 医療依存度等の優先度に基づいて利用者の安全確認や訪問を実施  
行政機関による支援(委託での医ケア児00等含む) 担当機関名: 〇〇市こども家庭課  
内容:  
 無  有(右欄記載) 委託先: A 相談支援センター 委託内容: 医ケアコーディネーター  
支援 災害時対応: 未定

医療機関の利用  
 無  有(右欄記載) 利用施設名: 医大病院(片道2時間)、〇〇市立病院(片道20分)、  
内容: 定期通院2回/月、緊急時対応?  
災害時対応: 薬確認 受入不可

※医療サービス利用等の場合は特記事項

- 右シート ■居住地に関する地域情報 からは、居住地域の災害リスクや避難先等、**防災的な情報**が中心となってきます。
- ここでは、対象児の避難支援に有効な地域資源(支援リソース)をなるべく多く把握することが大切です。そのため、避難の支援者や避難先の候補を記載するにあたっては、**現状は活用できなくても、「活用できると有効な人や場所」という視点を持ち、選択肢を排除し過ぎないシート作成**を心がけましょう。

医療機器等の提供事業者	事業者名：阿武隈医療機器（株） 内容：加温加湿器・人工呼吸器 災害時対応：避難先へ必要機器等を持って行くことが可能	・ライフメディカル東北 ・酸素濃縮器
■ 居住地に関する地域情報		
住所又は居所	〇〇市中央町1丁目234	
居住地等の災害リスク	<input type="checkbox"/> 河川洪水浸水想定区域（浸水深：0.5～3.0m 影響のある河川・ため池等：〇〇川） <input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域 <input type="checkbox"/> 土砂災害特別警戒区域 <input type="checkbox"/> 雪害の危険性 地震（想定震度：6弱 想定震源域：想定東北地方太平洋沖地震） <input type="checkbox"/> 津波浸水想定区域 <input type="checkbox"/> 火山災害（対象火山： 想定事象： ） 原子力災害（ <input type="checkbox"/> PAZ <input type="checkbox"/> MPZ） <個別状況 記述欄>※上記の他、1避難ルート上に危険エリアが存在し「孤立可能性集積に該当」など特筆すべき状況を記載 ・市立病院までのルート（県道〇号）土砂災害警戒区域有 ・1階平屋のため、垂直避難不可 ・避難の準備が整うまで30分を見込む	
上記を踏まえた在宅避難の可否	<input type="checkbox"/> 可（条件：地震時に家屋被害と停電がない場合） <input type="checkbox"/> 否	
管轄の消防署	<input type="checkbox"/> 〇〇分署	消防団の活動 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 民生委員の活動 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
自主防災組織等の活動	<input type="checkbox"/> 有（名称：（活動実態不明）） <input type="checkbox"/> 無	地区防災計画の作成 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
■ 避難支援等実施者及び手段の候補（複数検討）		
同居家族	<input type="checkbox"/> 避難可 手段：自家用車 円滑避難が可能な条件：母のほか、もう1名の手伝いが必要	<input type="checkbox"/> 不可 理由：
福祉サービス事業者等	<input type="checkbox"/> 避難可 手段： 円滑避難が可能な条件：	<input type="checkbox"/> 不可 理由：
その他の候補	候補となる団体等の名称：隣町自主防災会 要確認事項：本人の町内まで支援できるか	
■ 避難先の候補（複数検討）		
① 近隣の指定（福祉）避難所等	<input type="checkbox"/> 受入可	
名称：B 支援学校（福祉避難所）	<input type="checkbox"/> 要調整	発災初期からの開設が可能か。非常用発電有り。
自宅からの所要時間：車で10分	<input type="checkbox"/> 受入不可	理由：
② 近隣の福祉サービス事業所	<input type="checkbox"/> 受入可	受入体制・設備等：利用事業所 併設の入所施設ホールに滞在可
名称：訪問看護ステーションABC	<input type="checkbox"/> 要調整	調整事項：
自宅からの所要時間：車で30分	<input type="checkbox"/> 受入不可	理由：
③ 最寄りの医療機関	<input type="checkbox"/> 受入可	受入体制・設備等：
名称：〇〇市立病院	<input type="checkbox"/> 要調整	調整事項：
自宅からの所要時間：車で約20分	<input type="checkbox"/> 受入不可	理由：現時点では難しく、今後調整を進めていきたいとのこと
■ 避難先で受け入れた場合の課題、検討事項等		
<避難完了後、避難先で要する支援や2次避難の必要性等、検討すべき課題について記述> 犬を1匹飼っているため、医療機関へ避難する場合は家族分散（児と母が病院、その他の家族は一般避難所等）となり得る。		

## 2 事前を知っておくべき情報【医療・福祉分野】

医療機器の名称	主な役割	災害時の優先度
 人工呼吸器	自力での呼吸が困難な場合に、一定の圧をかけ呼吸を補助する。	最優先。
 加温加湿器	人工呼吸器から送られる乾燥したガスに適切な温度と湿度を加え、気道粘膜の損傷や痰の固着を防ぐ。	人工鼻回路に変更し過ごせる時間を主治医に確認し、優先度を判断する。
 酸素濃縮器	周囲の空気を取り込んで、そこから酸素を取り出し高濃度の酸素を連続的に供給する。	酸素ボンベに切り替えることで対応可。 酸素ボンベの予備量の確認は必要。
 酸素ボンベ	高濃度の酸素を圧縮し持ち運びができるようにしたもの。	優先度は高い。 自宅にあるボンベが1本で何時間対応できるかを確認し、自宅に何本保管する必要があるかを検討する。 火気厳禁。
 吸引器	口腔内や気道に貯留した分泌物を除去して、気道の開通を維持させる。	バッテリー内蔵の場合もあるので、確認は必要。 電池式、足踏み式吸引器もある。
 注入ポンプ	経管栄養の注入の際、一定速度で正確に栄養剤の注入ができる。	バッテリーでの対応の有無のほか、手動での注入の可否についても主治医に確認しておく必要あり。

※災害時に充電可能な場所までの移動時間や、充電時間を考慮し、実際に持っているバッテリー等で絶え間なく駆動できるかを確認してください。  
 ※蓄電池式バッテリーは、自然放電してしまうため、定期的な充電が必要です。  
 ※万が一に備え、人工呼吸器を2台準備しているご家庭もありますが、どちらの人工呼吸器も常に設定条件が調整され、充電されていないと、いざというときに使用できないため注意が必要です。

### 3 事前を知っておくべき情報【防災分野】

#### ● 避難先は「避難所」だけではない

“避難”とは“難”を“避”けることであって、小中学校や公民館などに行くことだけではありません。自宅や周辺のハザードマップを確認し、災害のリスクを把握したうえで、適切な避難方法を検討します。

避難方法	避難すべき(できる)状況の例	主な避難先	ポイント
自宅外避難	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自宅に浸水や土砂災害のリスクがある場合</li> <li>● 周辺道路等の被災リスクが高く、雨や雪が強まった後の移動が危険、または自宅孤立の可能性があり、停電発生時に身動きがとれなくなる場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 行政が指定する避難所(一般または福祉)</li> <li>● 親戚、知人宅</li> <li>● ホテル、旅館</li> <li>● 利用している医療機関や福祉事業所</li> </ul>	避難先の環境として、非常時に電源が確保できるか。 また、体温調節のための空調の有無や感染症対策のための個室対応が可能であるか。
在宅避難	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自宅や周辺道路等の浸水や土砂災害等のリスクがないまたは低い場合</li> <li>● 食料や薬剤等の備蓄が平時から十分確保できている場合</li> </ul>	自宅に留まる	停電の発生や地震による自宅損壊は想定されるため、在宅避難のほかに、安全が確保できる避難先の検討を併せて行っておく。

#### ● 避難のタイミング — リードタイム(猶予時間)という考え方 —

医療的ケア児の避難で最も難しい課題は、災害で身体に直接的な被害を受けなくとも、停電等より**電源を喪失することが命の危険に直結する**点です。

「医療的ケア児は日々の移動も命がけ」「家は被災していないのに、停電に備えて事前避難しなくてはいけないのか?」「いざ停電した時にはすでに道路は浸水し動けず」

こうした難しい課題に、どう適切に折り合いをつけて避難計画を作成していくことができるか。その鍵となるのが、**リードタイム(猶予時間)**という考え方です。

ここでは、『**災害が発生またはその可能性を知ったタイミングから、医療機器が使えず命が危険な状況になるまでの時間**』という意味で捉えます。

医療的ケア児の個別避難計画は、このリードタイムの中で避難を完了できるかを考えることと言っても過言ではありません。

災害の種類	事前の情報	リードタイム(猶予時間)
大雨(台風)や大雪	数日前からニュース等で呼びかけられ、被災の想定や準備が可能	大雨、大雪の直撃まで何日の猶予があり、いつまでに避難を完了すべきか。
地震	急な発災のため、事前情報がない	発災・停電してから、医療機器の安定的な電源を確保できるまで何時間の猶予があるか。

### 《風水害・雪害時の避難タイミング》

- 市町村が発令する避難情報をもとに検討することが考えられます。いわゆる“要配慮者”の方については、警戒レベル3「高齢者等避難」での避難が一つの目安となります。

### 【警戒レベルと避難情報】



避難に時間がかかる医療的ケア児はレベル3までに避難!



### one point!

医療的ケア児の避難は、持出品の準備等で時間を要する必要があるため、より早いタイミング(天候が悪化する前)での避難を検討しておくことも大切です。

#### 【具体例】

- **大型の台風接近予報や線状降水帯発生半日前予想**が発表されたとき
- **県と気象台**が早めの災害対策を呼び掛ける**合同説明会**を実施したとき。

### 《地震災害時の避難タイミング》

- 事前予測ができないため、発災後にどのタイミングで避難するかを検討しますが、リスクの確認は事前に済ませておきます。
- 自宅や周辺の被害状況(土砂崩れ等がないか)、ライフラインの状況、停電した場合における医療機器の稼働時間を確認したうえで、自宅に留まることでリスクが生じる場合には、自宅外へ避難します。
- 沿岸部に居住する場合は、自宅周辺が津波浸水エリアに該当するかを確認し、津波警報等の発令があった場合に直ちに避難行動に移る必要があります。



【東日本大震災での被害の様子】  
 福島県:みんなで守る大切なのちとくらし  
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/bousai/higaisouteitaisakunosusume.html>

## 6 家族にしか分からない情報を確認 ~訪問ヒアリングで確認すること~

### 1 自宅の災害リスクを理解してもらうことが第一

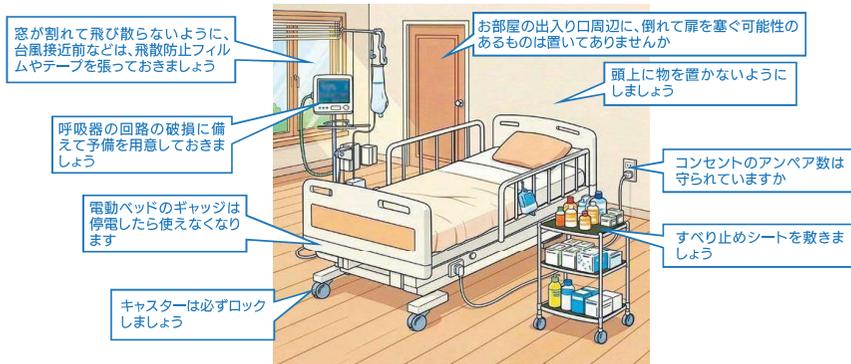
庁内連携会議を経て、ご家庭への訪問ヒアリングを実施する段階では、訪問担当者は既に対象家庭の災害リスクを把握していることが前提です。

自宅のリスクをハザードマップ等も用いて丁寧に説明し、「**備えなければ、子どもや自分の命が危ない**」という認識を共有することが重要です。



### 2 こどもが生活するお部屋の安全チェック!

次ページの図をもとに、こどもが普段生活するお部屋の安全確認を一緒に行いましょう。



### 3 支援関係者と災害・停電時の話をしていますか？

医療的ケア児のご家庭には、多くの支援者が関わり、こどもや家族への日常的な支援を行っています。ご家族へ、各支援者と有事の話をしているかを確認し、可能であれば連絡先も把握しておく、次の地域調整会議がスムーズに開催できます。

#### 【主な支援者例】

- 行政機関（県や市町村の保健師、最寄りの消防署）
- 医療機関（病院・かかりつけのクリニック・訪問薬局）
- 福祉関係者（相談支援事業所、訪問看護事業所、介護タクシー事業所）
- 医療機器の取扱い事業者

### 4 「こどもの避難」を考えることは、「家族の避難」を考えること

医療的ケア児の避難を考える上で、一緒に住む家族の状況はとても重要な情報です。最低限、以下の情報については必ず収集します。

- (i) 家族内でこどもの医療的ケアができる人は誰か
- (ii) 親の仕事や兄弟姉妹の通学など、平日・休日、日中・夜間それぞれの日時における家族の滞在状況（移動に使う車の使用可能時間帯や車種等も含めて確認する）
- (iii) 家族に、要介護者や、障がいのある方はいるか（ペットを飼っているか）
- (iv) 近隣に支援者となり得る親族がいるか、町内会や消防団とのつながりはあるか

### 5 薬や消耗品の確保状況

必要な薬については、主治医と相談し約1週間分を準備してもらうよう促します。日常的に使用する医療材料（経管栄養のためのチューブ、シリンジ、吸引カテーテル、アルコール綿、ガーゼ等）は、災害時に洗えないことも考慮し、一日に何個使う必要があるかを把握し、準備するよう話しておきましょう。

### 6 電源の確保状況を確認し、対象児のリードタイムを知る

5.（2）で例示したような医療機器の電源確保状況（内部バッテリーの有無や、継続時間等）と、各機器のワット数、各家庭で保有する蓄電池等の有無やその容量等を聞き取り、暫定的でも対象児のリードタイムの把握に努めます。

## 7 官民合同での地域調整会議の開催

ここまで実施した庁内での情報連携会議と、本人訪問ヒアリングにより、市町村や県で把握する情報は出揃っているかと思えます。しかし、それらの情報だけで実効性のある個別避難計画は作成できません。

次に重要となってくるのが、官民合同での地域調整会議です。

まずは本モデル事業でのケースを例に、参加者となり得る関係機関を確認します。



#### <地域調整会議への参加機関例>

分野	参加機関の属性	参加の意義等
本人・家族	医療的ケア児本人や家族	避難の当事者が抱える心配や、家庭状況等の情報は計画を作成する上でとても重要です。
行政機関	計画を作成する市町村	計画作成の主体となる自治体の関係課（防災担当課・医療的ケア児担当課・母子保健担当課・障がい福祉担当課等）を招集します。担当課業務の一環で、関係事業者に対象児の相談支援や医療的ケア児コーディネーターの業務委託をしている場合等は、当該事業者にも声かけを行います。
	管内の消防本部・消防署	避難を考える際に頼りにしたい救急要請。災害時における活動の実情や、どの段階になったら迷わず救急要請すべきか等の視点を得ることができます。
	管内の県保健福祉事務所	対象児が小児慢性特定疾病に係る受給者証を取得しており、県で定期訪問を実施している場合等は、関係機関として招集します。
医療機関	対象児が定期通院する病院等	対象児が通う医療機関は、本人の状態をよく把握しています。避難先の候補になり得るか等についても協議し、対応の可能性を把握します。これらの情報を抜きに計画作成は出来ないため、必ず声かけを行います。（声かけの手法として、家族から主治医へのつながりや、病院の患者相談窓口へ直接電話連絡するケースもありました。）
	対象児が利用する調剤薬局	対象児が定期通院のほかに地域の薬剤師による訪問薬剤管理を利用している場合、災害時はどのような対応が可能か等を確認します。
福祉事業者	対象児が利用する訪問看護サービス事業所	日頃から対象児の様子を把握しており、災害時の相談や、関係機関との連絡調整など大きな支援リソースとなり得ます。訪問看護中に発災する状況も考え得るため、可能な支援について共有しましょう。 ※ 1つの家庭で複数の事業所を利用している場合もある。
医療機器事業者	対象児が利用する医療機器の取扱業者	災害の影響で機器に問題が発生したり、バッテリーや酸素ボンベが切れた場合等における事業者の対応は必ず事前に確認し、関係者と共有を図ります。 ※ 1つの家庭で複数の事業所を利用している場合もある。

## 1 関係機関との日程調整ポイント

会議に参加する関係機関のイメージがついた後、関係機関との日程調整を行います。以下に、実務経験からのポイントを記載します。

### ● 直接の電話連絡による参加依頼が最も早い

▶ 関係機関が多いと、最初の声かけについて悩むかもしれませんが、ご家族から得た連絡先や、なければホームページで公表されている窓口等への電話連絡が、結局のところ最も迅速な開催につながりました。

### ● 複数候補日を提示した調整は、機関別ではなく個人別に

▶ 本モデル事業で実施した地域調整会議では、多いケースで約30名の関係者が参加しました。「関係者全員の参加は厳しい」という前提で、個人別に全ての候補日についての対応可否を照会します。関係者の中でも、本人・家族や主治医のいる病院など、そのケースによってキーマンとなる方の日程を優先し、開催日を決定します。

## 2 当日の協議内容及び準備物等

地域調整会議での協議内容例を記載します。詳しくは、「地域調整会議資料例」(巻末掲載)をご覧ください。

当日の協議内容	準備物等
1 本人・世帯等の状況	最新のアセスメントシート
2 避難方針(案)について	1つの案がなければ、その良し悪し等の協議もできませんので、上記の資料例も参考に、仮の避難方針を作成します。 このとき、最低限の情報として、対象児の自宅周辺～避難先候補までのハザード状況は、防災部局に確認するなどして図表化し、関係機関と認識共有を行います。
3 参加機関への確認項目	避難方針(案)を作成する中で、参加機関へ確認したい項目が自ずと浮かんでくると思います。確認項目について事前に関係者へ伝え、当日はその回答内容を共有します。(当日欠席する機関には、この時点で書面での回答を依頼します)

one point!

### 顔の見える場で、こどものために、ハッキリと腹を割った協議を

#### (1) ウェブ会議システムの活用

対象児の家族は、本人のケアの関係から、対面での会議参加が難しい場合があります。また業務都合で会場に参集できない機関も、ウェブであれば参加可能というケースもありますので、**対面による顔の見える関係作りを第一**としつつ、状況に応じハイブリッド型での実施も検討しましょう。

#### (2) 「できる」「できない」をハッキリ言う、腹を割った協議を

地域調整会議は、形式的な協議を行う場ではありません。対象児の命を守るために、何ができて、何が難しいのか等について、腹を割った協議を行うことを最初の約束事としましょう。

本モデル事業では、1度の地域調整会議で全ての課題を解消することは考えず、**「本人のために、空っぽの安心よりも、現実的な課題点を共有し合うことの方が大切」**という共通認識を持って会議に臨みました。共有できた課題が多いほど、次の訓練実施の目的がより明確になります。

## 8 訓練の実施

### ● 計画作成にあたって訓練を実施する理由

前段の地域調整会議において、避難支援者と避難先の調整ができれば、その内容を計画様式に落とし込むことで、法令で記載される個別避難計画の項目を満たすことは可能となります。

一方で、医療的ケア児の避難にあたっては、想定される災害事象や本人の心身の状況等によって必要な支援内容やタイミング等が異なり、**話し合った既存情報を様式に反映するだけでは、安全な避難行動のための実効性が不十分**となる可能性があります。

本モデル事業においては、訓練の実施を通じて、地域の災害リスクや避難先への経路等の個別具体的な情報を明確化するとともに、**関係機関が避難支援時に求められる行動を災害別のタイムライン形式により「見える化」**することで、実効性の高い計画作成を目指しました。

以下に、その訓練手法モデルを示します。

### ★STEP1: まち歩きの実施

● 自宅周辺や地域の災害リスクは、ハザードマップで把握することとなりますが、マップ上ではわからない危険箇所が存在する場合があります。

普段通りし慣れている道でも、改めて、防災の視点をもって危険な場所がないかを確認することが重要です。

※防災の視点とは、実際の災害を“想像”しながら見ることです。

例えば、「地震でこの塀はどうなるだろうか?」

「この道路は以前の大雨のときどうなったか?」など。

● まずは、地域調整会議の内容を踏まえ、自宅から避難先までの地図を作成します。

「重ねるハザードマップ」等を活用し、事前に経路上の災害リスクを把握します。

● 自宅から避難先候補となる場所まで実際に歩いてみます。地震や大雨等の災害を想像し、ルート上で危険な場所がないかをまち歩きで見えていきます。

※医療的ケア児の避難は車両での避難が想定されるケースが多いため、周囲に注意しながら運転し、ゆっくり避難ルートを通ってみるという方法も有効です。



まち歩き

### ◀ 見るポイント ▶

- 老朽建物がないか
- 地震時の危険箇所(転倒、落下、崩落等)
- 道路の幅(地震時に閉塞しないか、塀は倒れてこないか)
- 大雨時の危険箇所(未舗装の崖や斜面、水が溜まりやすいアンダーパスなど)

● 実際に通ってみて気になった箇所を地図上にマーキングするなどして落とし込んでいき、“オリジナル”のハザードマップを作成します。

## ★STEP2: 図上訓練の実施(災害図上訓練“DIG”)

- 医療的ケア児の避難にあたっては、本人家族の行動確認と同時に、避難支援に関わる機関が、災害発生時にどのような避難支援が可能であるかを明らかにすることが必要です。

そこで、本モデル事業では、実際の災害を想定した状況付与のもとに災害図上訓練“DIG”を実施することで、関係機関の災害時の動きをタイムライン形式(時系列に沿った行動計画)で見える化し、発災前後の時系列において各機関がどのような役割を持って避難支援をするか、また、その課題を浮かび上げることで、関係者それぞれが自分ごととして検討し、実効性のある個別避難計画作成を目指すこととしました。

※災害図上訓練 DIGは、災害(Disaster)のD、想像力(Imagination)のI、ゲーム(Game)のGの頭文字を取って名付けられた、誰でも行うことができ、誰もが参加できる簡単な災害図上訓練です

- 図上訓練の参加者は、原則、地域調整会議に参加した関係者となります。訓練の役割分担は大きく以下のとおりです。

プレイヤー	避難支援に関わる関係機関として、訓練の主体として参加し、付与される災害状況における対応等を検討しタイムラインを作成します。
コントローラー	訓練の企画や当日の進行等を担当します。※主に行政の役割
オブザーバー	関係機関のうち、発災時に避難支援等を行うことは想定されていないものの、平時から顔の見える関係を構築することを目的に参加します。

- 地域の実情に応じて、対象とする災害(台風・大雨・地震・津波・大雪など)と想定される被害状況のシナリオ設定を事前に決めておきます。基本的には、各自自治体の地域防災計画等に記載する最大規模の災害を想定したシナリオとすることが望ましいです。

- 図上訓練の実施に用意するものは以下のとおり。

### 1 対象とする地域の地図

まち歩きの結果も踏まえて、避難先までのルートやハザードの状況を落とし込んだ地図を用意。(A0サイズがおすすめ)

### 2 透明シート

地図の上に敷き、油性ペン等で書き込みをするために使用します。シートの上から書き込むことで、いつでも書き直しできるようにすることがポイントです。

### 3 油性マジック

透明シートに書き込みをする際に使用します。

### 4 付箋、シール

危険箇所や目印となる施設に貼るなど、地図上に必要な情報を表示します。複数色の付箋とシールを使うと見やすい地図になります。



DIG準備物



地図に書き込み

- 図上訓練では、災害発生を想定し、時間の経過に沿って付与される状況に応じて、「いつ」「誰が」「何を」実行するか話し合いながら、進めていきます。

### ◀図上訓練のポイント▶

- 関係者が一つの会場に集まって実施することは、顔の見える関係を構築する上で最も重要です。なお、医療的ケア児の状況によっては、ケアにあたる家族含め外出が困難な場合もあるため、オンライン会議用アプリを活用して自宅と会場を中継しながら実施します。
- 想定する災害は、主に、風水害や雪害等の事前予報から発災まで避難の時間があるタイムラインの記入ケースと、地震等の突発的な災害でのケースに分けて実施します。
- いずれも、時系列に沿ってタイムラインシートに関係機関の動きを記載することがメインの作業となります。



タイムラインの記入

- 状況付与終了後は参加者より感想や振り返りを行います。避難の手段や、関係機関の役割など、課題について考えます。本人家族が「いつ避難するか」または「いつまでに避難しなければならないか」という点を軸にして検討し、タイムラインシートを整理します。



タイムライン作業後

- 図上訓練はここまでが一連の流れです。タイムラインに整理した事項が、今後訓練すべき項目となります。※図上訓練の参考資料は巻末に掲載しますのでご活用ください。

## ★STEP3: 作成した計画の検証・更新(実動訓練)

- STEP2までの過程で作成される個別避難計画はあくまで“バージョン1”です。時間の経過とともに、本人や街の状況は変化するため、計画の更新や実行性の確認が必要となり、その実効性の確認の手法として、実動訓練を実施します。

- 医療的ケア児の移動を伴う訓練は本人の身体に負担を与える可能性もあるため、1回の訓練ですべての内容を網羅することが困難な場合もあります。訓練の実施に際しては本人の状況も踏まえ、無理のない範囲で進めていきましょう。

～次ページに本モデル事業で実施した実動訓練の流れを紹介します～

- 想定状況: 震度6弱の地震発生に伴い自宅で停電が発生(人工呼吸器等使用)。自宅から近隣の指定避難所の福祉スペースに避難する。

## 1 発災後、在宅での安全確保

### <本人家族>

- 身を守る行動 ● 医療機器の作動状況確認
- 行政機関や医療機関、訪問看護事業所等との安否確認連絡



安全確保

## 2 停電のため避難先の調整

### <本人家族>

- 個別避難計画に記載する避難先候補への連絡
- 避難先候補からの受け入れ可(否)の連絡



自家用車へ

## 3 避難の準備

### <本人家族>

- 持ち出す荷物の詰め込み
- 普段から持ち出し品リストの作成、非常時の持ち出しバグの整理を行っておくことは、円滑な避難行動に大変有効です。
- 対象児童の移動方法確認(居室～玄関～移動車両) ● 出発までにかかる時間を確認

### <避難先>

- 受け入れの準備(臨時受付設置、受け入れスペースの確保、蓄電池の用意、施設の玄関～受け入れスペースまでの動線確認)

## 4 自宅～避難先への移動

### <本人家族>

- 移動中は実際の災害を想像し、危険な場所がないか周囲に注意 ● 移動にかかる時間を確認
- 医療的ケア児の場合は車両での移動が想定されますので、事故の無いように落ち着いて行動しましょう。

## 5 避難先に到着

### <本人家族>

- 受付で避難してきた旨を伝達 ● 避難スペースまで移動
- 医療機器と蓄電池等の接続テスト
- 避難完了したことを関係機関へ連絡

### <避難先>

- 避難者受付 ● 避難場所への誘導

### ● 実動訓練にあたって…

- 状況設定や目的を明確にしてシナリオを作成すること
  - 関係機関と連携して実施すること
- 以上の2点に留意しましょう。

※ 図上訓練で検討されたタイムラインに沿った動きが、実際にできるかを確認することが重要です。訓練終了後は、参加者同士で振り返りを行い、想定どおりにできたこと、またはできなかったことを話し合い、計画のアップデートにつなげます。



避難所到着



福祉スペース

## 9 個別避難計画への落とし込み、作成

これまでの取組により、個別避難計画の作成に必要な情報や支援関係者との合意形成等については、一定程度整えることができたと思います。本章では、一連の取組を計画様式に反映し、当該計画を今後市町村で管理・更新していく流れについて説明します。

### (1) 訓練成果を個別避難計画様式に反映する

最新のアセスメントシートや訓練成果を計画様式に反映します。反映後の最終案は、必要に応じ訪問するなどして、内容について本人・家族からの理解を得るようにします。**反映する際のポイントについては、次ページ以降で解説します。**

#### 【本ガイドブックに掲載する計画様式について】

次ページ以降の計画様式は、災害対策基本法の法定事項を網羅した上で、本モデル事業で得た知見等を基に、医療的ケア児の避難検討に有効な記載項目で構成されています。巻末記載の資料掲載先で様式データを公開しておりますので、必要に応じご活用ください。

#### <災害対策基本法により、個別避難計画に記載等が必要な項目>

- 本人の氏名、住所又は居所、生年月日、性別、連絡先、避難支援等を必要とする理由
- 避難支援等実施者の氏名又は名称、住所又は居所、連絡先(支援者は組織や団体でも可)
- 避難先(福祉避難所、一般避難所の福祉スペース、親戚知人宅、自宅(屋内安全確保)等の名称)
- 避難経路(地図の添付や文字情報等、避難のために本人や支援者等が必要な内容)

### (2) 市町村は、作成内容を確認し、以降は個別避難計画として適切に取り扱う

市町村の担当者が主体的に作成した場合は、そのまま組織内の規定に沿って、当該市町村の個別避難計画として取り扱います。本人・家族や支援者が主体になり計画作成を進めてきた場合は、国の取組指針で定められる**【本人・地域記入の個別避難計画】**という仕組みを活用し、市町村の担当課へ計画の最終案を提出します。

### one point!

#### 【本人・地域記入の個別避難計画】とは

#### <参考:国 取組指針関係規定>

- 各市町村の限られた体制の中でできるだけ早期に計画が作成されるようにするためには、①市町村が優先的に支援する計画づくりと並行して、②本人や、本人の状況によっては、家族等(支援者を含む)が記入する計画づくりを進めることが適当である。
- **【本人・地域記入の個別避難計画】**は、本人が記入、あるいは本人の状況によっては、本人の家族等(支援者を含む)が記入を支援し、市町村に提出する。
- 提出された個別避難計画は、計画の作成主体である市町村が必要な記載等に漏れないかを確認することが必要で、市町村に提出する際に外部提供の同意も確認することが適当である。
- 市町村が、以下について適当と認めた場合には、個別避難計画として取り扱う。  
(イ) 市町村が定めた様式で必要な情報が記載等されている場合  
(ロ) 地域や関係団体において作成した様式で必要な情報が記載等されている場合
- なお、本人・地域記入の個別避難計画も必要な内容の計画とすることができ、**市町村支援が本人・地域記入か個別避難計画の内容の優劣を示すものではない**ことに留意が必要である。

## <個別避難計画の様式作成ポイント(全5ページ)>

本項目は、ここまでで作成したアセスメントシートの情報を基に入力します。

作成時点： 年 月 日

### 個別避難計画（医療的ケア児用様式）Ver.1

1. 対象児の基本情報			
（ふりがな） 本人の名前	代表保護者の氏名（続柄） 電話番号（携帯など）		
生年月日	年齢： 歳	性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所又は居所	括弧内に年齢を記載 <input type="checkbox"/> 父（ ） <input type="checkbox"/> 母（ ） <input type="checkbox"/> 祖父（ ） <input type="checkbox"/> 祖母（ ） <input type="checkbox"/> 兄〔 人〕（ ） <input type="checkbox"/> 姉〔 人〕（ ） <input type="checkbox"/> 弟〔 人〕（ ） <input type="checkbox"/> 妹〔 人〕（ ） <input type="checkbox"/> その他〔 〕（ ）		
家族の状況等	うち、医療的ケアが可能な家族： 基本的に在宅しており、日中・夜間を問わず避難支援が可能な家族 上記に関する補足事項等		
避難支援等を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 要医療 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾病医療受給者 <input type="checkbox"/> 医療依存度が高い（状況： ） <input type="checkbox"/> 身体（ <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級） <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 療育（ <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2） <input type="checkbox"/> 精神（ <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
歩行の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	意思疎通の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
医療的ケアの内容	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 気管切開 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 マスク式 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> カニューレ <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 吸入・ネブライザー <input type="checkbox"/> 経管栄養 経鼻 <input type="checkbox"/> 経管栄養 胃ろう <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 導尿（自己導尿を除く） <input type="checkbox"/> けいれん時 薬投与、吸引、薬投与 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
かかりつけの医療機関	医療機関名（担当医名）： 連絡先：		
2. 自宅で使用する医療機器等の情報			
名称	消費電力 (WVAなど)	停電時のバッテリー作動時間 (バッテリーがない場合はその旨を記載)	バッテリーがない、または切れた場合の対応策や生命・身体への影響等
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器			
<input type="checkbox"/> 酸素濃縮器			
<input type="checkbox"/> パルスオキシメーター			
<input type="checkbox"/> 加湿加湿器			
<input type="checkbox"/> 吸引器			
<input type="checkbox"/> 吸入器（ネブライザー）			
<input type="checkbox"/> カフアシスト			
<input type="checkbox"/> 経管栄養ポンプ			
電源の種類	有・無	使用可能電力 (WWhなど)	特徴（燃料や充電時間、重さなど）
発電機	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
ポータブル電源	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

地域調整会議で本人や医師と確認した内容等を記載します。

消費電力、バッテリー作動時間は、各機器の取扱い業者へ正確な情報を確認します。

本人ヒアリングで自宅を訪問した際に現物を確認し、情報を反映します。

ハザードマップ等で災害リスクを確認するほか、避難方法や時間について本人・家族に確認したのち、市町村の防災部局とも相談し、在宅避難の可否について専門的視点から判断します。

3. 居住地等の情報			
居住地に関する災害リスク	<input type="checkbox"/> 地震（想定震度： ） <input type="checkbox"/> 津波浸水想定区域 <input type="checkbox"/> 土砂災害（特別）警戒区域 <input type="checkbox"/> 洪水浸水想定区域（浸水深： m 影響のある河川・ため地等： ） <input type="checkbox"/> 毒害の危険 <input type="checkbox"/> 火山災害（対象火山： 想定事象： ） 原子力災害（OPAZ OUPZ） <small>※「自宅は安全だが、避難ルート上に危険エリアが存在」「孤立可能な集落に該当」など特筆すべき状況を記載</small>		
個別状況記述欄			
避難の準備～移動～避難先到着までに必要な支援	最低限必要な人数： 人	左記の人数で準備したとき、移動が開始できるまでの見込み時間	分
在宅避難の可否	<input type="checkbox"/> 可（条件： ） <input type="checkbox"/> 否		
4. 災害発生時の避難方法			
(1) 地震時の避難（津波発生時も含む）			
地震発生時にとる行動	誰にでも被災リスクのある地震時の対応については、なるべく訓練のシナリオに盛り込み、その結果を反映します。		
揺れが収まった後にとる行動（在宅での医療ケアを継続する場合を含む）			
【避難するとき】◀避難の判断目安▶ 家屋の被災、余震の継続、停電の長期化が予想されるなどして、在宅での医療ケアが難しい場合			
① 誰と（避難支援者は何をするか含む）	避難支援者： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> （住所： ）		
② どうやって（どの経路を通るか含む）			
③ どこへ（避難先に到着後、どのように受け入れるかも含む）	避難先： <input type="checkbox"/> 病院（住所： ）		
<避難経路マップ>			

地震と違って、事前の備えが可能な風水害については、行政機関で様々な事前対応が行われます。

台風接近時の情報発信対応等ついて、市町村の防災部局が関係機関へ適宜説明し、具体的なイメージを共有しながら訓練を行います。

訓練で作成したタイムライン等を基に、その結果を反映します。

**(2) 風水害時の避難 (大雪も含む)**

◀避難開始の判断目安▶ ① 台風の接近や大雪に伴う県と気象台の合同説明会の開催や、線状降水帯による大雨の半日程度からの呼びかけの発表があった状況で、警戒レベル2に記載した気象情報が居住する市町村に発表された場合

② 上記の事前情報がないまま、線状降水帯等の突発的要因により、居住地域に「高齢者等避難」以上の避難情報が発令された場合

避難準備 (説明会や呼びかけがあったら、警戒レベル2の発表までに行う)  天気予報の確認  キキタルの復旧  外出予定の見直し  家族の予定変更  
 備蓄品・持出品準備  発電機の準備や蓄電池への充電  
 その他 ( )

**警戒レベル2：大雨・洪水・大雪・高潮注意報 (気象庁) <あせらずに避難 (移動) を開始>**

① 誰と (避難支援者は何をするかも含む)	避難支援者: ○○ ○○ (住所: )
② どうやって (どの経路を通るかも含む)	
③ どこへ (避難先に到着後、どのように受け入れるかも含む)	避難先: □□病院 (住所: )

**警戒レベル3 (高齢者等避難の発令) <速やかに避難 (移動) を開始> ※ この段階までには必ず避難!**  
 ※ 避難方法は基本的に警戒レベル2と同様

**警戒レベル4 (避難指示) <直ちに避難 (移動) >**  
 ※ 避難方法は基本的に警戒レベル3までと同様だが、近場の避難所など別の避難先を検討する場合は①~③について記載

**警戒レベル5 (緊急安全確保)**  
 ※ 外出せず、家の中の少しでも安全な場所へ (例: 上階の床から離れた部屋 など)  
 ◀安全確保の際にすること▶  
 .  
 .

<避難経路マップ>

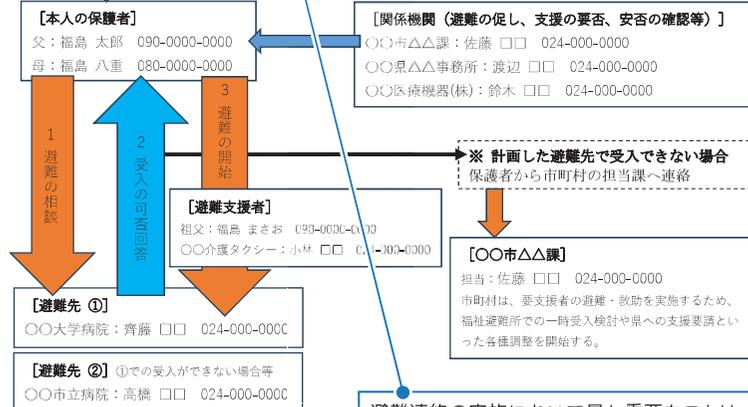
医療的ケア児の避難は、避難先に到着して完了ではなく、その後も適切な環境で医療的ケアが継続されることが重要です。本人ヒアリング等で避難先での懸念や必要な配慮について確認し、状況を落とし込みます。

**5. 避難先で配慮すること**

必要な配慮	<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 移動への付き添い <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> プライベート空間の確保 <input type="checkbox"/> 体温・室温調整 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →( )	必要な医薬品 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →( )
必要な設備	<input type="checkbox"/> 電源 ※コンセントが必要な機器の例: 人工呼吸器、吸引器、カフアシスト、在宅酸素 <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 空調設備 (冷暖房) <input type="checkbox"/> その他 ( )	

<災害が発生または想定される際の避難連絡ルート> ※ テンプレートを基に個別状況に応じて作成

**【連絡開始のタイミング】**  
 地震…居住する市町村で震度6弱以上の地震が発生したとき  
 風水害 (大雪含む) …4の(2)記載の「避難開始の判断目安」の状況となつたとき  
 居住地に避難情報が発表される場合の名称: ○○市 ( 地域)



避難連絡の実施において最も重要なことは、「連絡ルートは、どのタイミングになったら発動されるか」を、漠然とではなく、明確に確定しておくことです。連絡開始タイミングを曖昧にしたまま訓練を終えることがないように留意しましょう。

<避難連絡ルート以外の関係機関連絡先>

機関名	担当者名

※ 本テンプレートを基に個別状況に応じて作成

自宅での備蓄・持ち出し物品リスト（7日分を目安に準備）			
品目	備蓄数	避難時の持出数 (持ち出す際に印)	保管場所等
呼吸器 関連	人工呼吸器		<input type="checkbox"/>
	蘇生（アンビュー）バッグ		<input type="checkbox"/>
	外部バッテリー		<input type="checkbox"/>
	予備呼吸器回路		<input type="checkbox"/>
	予備気管カニューレ		<input type="checkbox"/>
	加温加湿器		<input type="checkbox"/>
	パルスオキシメーター		<input type="checkbox"/>
吸引 関連	吸引器	バッテリー無 バッテリー有 非電源式	
	グローブ		
衛生 材料	アルコール綿		
	蒸留水/精製水		
	注射器		
栄養	経腸栄養剤（ ）		
	イリリガートル		<input type="checkbox"/>
	接続チューブ、注入用シリンジ		<input type="checkbox"/>
薬	経鼻経管栄養チューブ等		<input type="checkbox"/>
	常備薬（ ）		<input type="checkbox"/>
	頓服薬（ ）		<input type="checkbox"/>
排泄	オムツ・おしりふき		<input type="checkbox"/>
	膀胱留置カテーテル		<input type="checkbox"/>
非常用 電源	発電機 使用燃料（ ）		<input type="checkbox"/>
	蓄電池		<input type="checkbox"/>
	乾電池		<input type="checkbox"/>
	延長コード（三又プラグ）		<input type="checkbox"/>
書類	シガーソケット・ケーブル		<input type="checkbox"/>
	マイナンバーカード		<input type="checkbox"/>
	おくすり手帳		<input type="checkbox"/>
	医療費受給者資格証		<input type="checkbox"/>
	障害者手帳		<input type="checkbox"/>
	小児慢性特定疾病医療受給者証		<input type="checkbox"/>

●本モデル事業においては、訓練までの行程を全て終了し、避難のタイミングや避難先が決定した後、計画内容確認の段階で、家族に作成を依頼しました。

●本様式におさまらない場合は、任意様式を活用するなどして、避難時に本人がスムーズに持出品を準備できる状況を整えていきましょう。

### 個別避難計画は作って終わりではなく、こどもの成長等に合わせて更新していくもの

こどもは成長し、地域の道路や支援者との関係等も変化していくものです。

市町村の担当者には、「今管理している計画は完璧ではなく、定期的に更新の要否を確認していくもの」という意識が求められます。一方、本人・家族の側でも、「今の計画で命を守れるか」という視点を常に持つようにし、行政からの連絡を待つだけでなく、計画の内容に疑義が生じたら自ら周囲に相談するなど、当事者と支援者が双方向で関わり続ける意識が大切です。

## 10 災害が発生したら

### 1 災害情報の収集

#### ●情報収集のツール

医療的ケア児のご家族側でも、自ら情報収集を行う姿勢が大切です。

**「ふくしまマイ避難ノート」⑥～災害時・避難時の情報入手方法を知ろう～**

に掲載しているツールを活用するなどして、事前の情報収集に努めましょう。

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/16025b/myhinan-note.html>



#### ●福島県と気象台の合同説明会について

台風の接近や、前線による大雨、大雪などが予想される際に実施され、関係機関（自治体・消防・自衛隊・河川国道事務所など）及び報道機関に対して、気象解説や今後の見通しについて情報共有が行われます。その内容はテレビやラジオ等のメディア媒体により県民の皆様へも広く周知されることとなります。近年では、令和7年2月の会津地方での大雪や令和6年8月の台風7号接近の際に開催されています。

### 2 個別避難計画に基づき対応する

- 発災時または発災の恐れがある場合に、作成した個別避難計画で決めている避難開始タイミングに基づいて、関係者への連絡を行い、避難先への避難を実施しましょう。
- 無事に避難が完了できた際にも関係者へ連絡しましょう。
- 避難する際や避難した後、本人家族等からどの関係者に連絡をすればよいか、個別避難計画を作成する際に決めておきましょう。

### 3 災害等による停電発生に備えて

医療的ケア児にとって、停電の長期化は、災害による直接被害と同様に、命の危険に直結する課題です。平成30年の北海道胆振東部地震では、全道の5割で停電が解消したのは約30時間後、令和6年の能登半島地震では、地域によって1ヶ月以上の停電が続いたと言われていました。

停電が発生した場合、基本的には、平常時災害時を問わず、次ページのフローに沿って対応しましょう。ただし、停電が広域的に発生する大規模災害時には、コールセンターに電話してもつながらず、または、つながったとしても復旧の目処が立たない状況も想定されます。

各家庭においては、こうした場合に備え、主治医や医療機器の取扱業者とも相談し、蓄電池等を購入・レンタルするなど非常用電源の確保に努めることが重要です。

お住まいの市町村によっては、電源等購入に関する助成を実施している場合もありますので、各自自治体の窓口へお問い合わせください。

（※ 蓄電池購入の際は、本人や支援者での使用・運搬が可能で、正弦波交流出力のものを選ぶようにします。）

## 福島県医療的ケア児支援センター

TEL: 024-973-7636

本ガイドブックだけでは分からないことや、「個別避難計画作成の相談に乗ってほしい」といった希望があるなど、医療的ケア児の災害時支援に関してご相談がある場合は、上記相談窓口までお気軽にお問い合わせください。

### …… 支援例 ……

#### A 町の医療機関・福祉事業者等



計画作成の相談



A町の計画作成担当

#### B 市内の医療的ケア児・家族等



B市担当課

避難計画の作成相談

本人や支援者からの相談を受け、市町村へ作成支援や連携の打診

計画作成の  
各種相談等

福島県

医療的ケア児支援センター

児童家庭課  
災害対策課

支援連携

## 計画作成のための各資料素材について

本ガイドブックで説明した以下の資料については、福島県児童家庭課のホームページにテンプレートを掲載していますので、必要に応じてご利用ください。

二次元バーコード



### 掲載資料

- アセスメントシート
- 地域調整会議資料例
- 図上訓練企画関係資料
- 医療的ケア児用 個別避難計画様式

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21035a/ikeahinanguide.html>

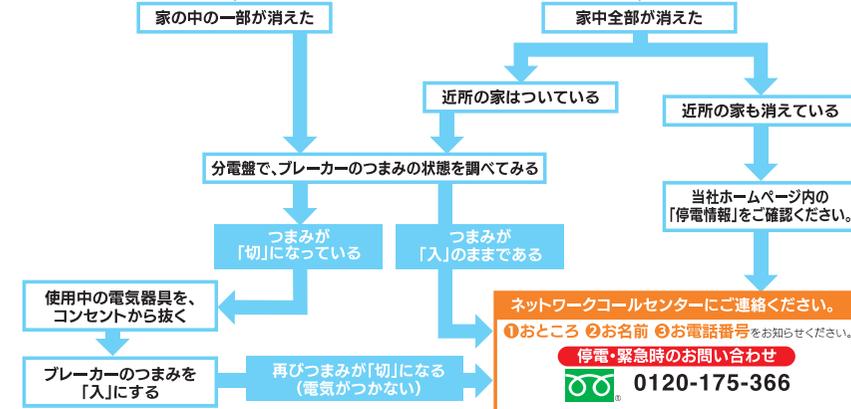
## 福島県子ども未来局児童家庭課

〒960-8670 福島県福島市杉妻町2-16 電話: 024-521-8382

参考資料: 別府市防災局防災危機管理課「医療的ケアが必要な人と家族のための災害時対応ガイドブック」、内閣府(防災担当)「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」、総務省ホームページ、経済産業省ホームページ  
表紙挿絵: 県内在住の医療的ケア児のご家族より提供

令和8年3月発行

## あっ! 電気が消えた!



提供: 東北電力ネットワーク株式会社

### おわりに - 当事者一人ひとりに出来ることを -

医療的ケア児のご家族の多くは、薬の確保や蓄電池の購入等、出来る限りの非常時対策に努めています。しかしながら、例えばこれまでの災害で実際に起きた停電30時間に対応できるリードタイムを、全ての家庭が自助の範囲で確保することは難しい現状にあります。

災害時、個別避難計画等の事前調整がなくとも、市町村が開設する指定避難所に避難すれば安心できると言える状況にもありません。各市町村は、避難所での良好な生活環境確保に向けて、感染症予防のための個室対応や電源確保など、必要な対策を進めています。取組は未だ途上の状況にあります。

こうしたモノや場所、いわばハード的な限界を、人と人のつながりと行動で突破し、医療的ケア児を救う可能性を高める手段として、個別避難計画は大きな効果を発揮します。

本ガイドブックを読み終えた当事者の皆さん一人ひとりが、こどもの命と未来を守るために「自分に出来ること」を、1つでも多く掴みきかけとなることを願っています。

### コラム 災害時における電動車から医療機器への給電について

本モデル事業では、停電時の対策として、電動車からの給電を手段の1つとしている例がありました。医療的ケア児の通院等で日常的に使用している電動車は、災害時は、避難先への有力な移動手段であると同時に、大容量の蓄電池としても機能する可能性も有しています。

メーカーや車種によって異なるものの、ガソリン満タンで1時間に消費電力400Wとした場合、ハイブリッド車で約4~5日間の給電が可能との算出結果が出されており、災害時における医療機器の電源確保手段の1つとして、活用の検討が進められています。



提供: トヨタ自動車株式会社

※医療機器の動作に影響を与える可能性がゼロではないため、給電の際は関係者と相談した上で使用する。