

多摩市医療的ケア児（者）連携推進協議会 令和4年度第2回 要点録

日 時	令和4年10月27日（木） 18:30～20:30	場所	多摩市役所 401会議室
出席	新垣、市川、上原、小川、影近、五味、對馬、富田、中村、医療的ケア児保護者2名		
事務局	障害福祉課、発達支援室、健康推進課、子育て支援課		
その他出席	防災安全課		
記録者	事務局		
項目	<p>1 事務局より報告</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保育所受け入れガイドライン作成進捗について</li> <li>・在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画について</li> </ul> <p>2 議題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 福祉避難所の機能と在宅避難について</li> <li>(2) 医療的ケア児（者）の避難訓練について</li> <li>(3) その他</li> </ul> <p>3 次回日程について</p>		
	詳細		
1 事務局より報告	<p>○保育所受け入れガイドライン作成進捗について</p> <p><b>【事務局（子育て支援課）】</b></p> <p>多摩市内の認可保育所の医療的ケア児在籍状況。2園3名の方が在籍していたが、2名退園。ガイドライン進捗は、素案の作成中。認可保育園の園長に作成を委任し、今後は本協議会メンバーにもご協力いただきたいと考えている。年度内の完成を目途に進めていきたい。先ほどの退園2名については、体調を崩され自宅で保護者が見ている状況。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>退園する方が出ているということだが、制度が現状に見合っていない可能性はあるのか。体調の問題もあると思うが、体調を崩された後、長期入院後に自宅保育になる可能性はあるが、いきなり自宅保育になるということはあまりない。原因の調査やアンケートは考えているか。</p> <p><b>【事務局（子育て支援課）】</b></p> <p>園で聞いている状況では、保育に不満はないと言っている。新型コロナのため利用を控えたいという話もある。今後の状況によっては、再度使いたいということもあると考えているので、準備をしていきたい。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>当事者の意見も直接聞いていただければと思う。</p> <p><b>【事務局（子育て支援課）】</b></p> <p>そのようにしたいと思う。</p>		

**【委員】**

<個人に関わる内容のため割愛>

**【委員】**

<個人の関わる内容のため割愛>

**【事務局（子育て支援課）】**

1園については、看護師を増員して対応にあたっている。委託契約で対応している。もう1園は雇用の関係で市からの口出しが難しい。ヒアリングしながら状況を把握していきたい。

**【委員】**

退院した2名に直接関わっていた。保護者の意見も聞いていたが、100%園に不満がなかったということではなかったと思う。誰でもそうだと思うが、訪問看護師が1、2時間だけ来ても、それ以外の時間は医療的ケアに慣れていない職員が対応しないといけないため、安定した児童でないとフォローが難しい。注入だけの派遣では難しい。園の先生への啓発や他の子へのフォローも重要。保育士や地域の方に医療的ケアの理解をしてもらう活動が必要。

**【事務局（子育て支援課）】**

子どもの発達状況によっても違うため、周りの子どもや医療的ケア児への対応は気を付けていかなければいけない。成長して学童クラブ入ることもある。現在、学童クラブにも1名医療的ケア児がいる。そういうところと情報共有しながら先ほどの意見も踏まえてやっていきたい。先ほどの発言で、（保護者の方は）不満はないと言ったが、園に言えない不満があることは感じているので、そういったことも拾えるように対応したい。

**【委員】**

学校での様子やどんな対応しているか知りたい場合は見学もできるためその際は相談してほしい。情報は共有した方が、登園に入学したときにこちらも事前に準備ができる。

**【事務局】**

連携協力していきたいと思う。

**【委員】**

今回、母に十分な説明がないまま保育園と事業所の併用が始まってしまったと感じている。児童発達支援ではできて保育園では何故出来ないのか不満に思っていた。保育園側も、情報連携できないまま進んでしまったので、保育園からしても何故、児童発達支援ではそんな対応をしているのかという行き違いもあった。今後受け入れる場合は、関係機関を集め丁寧に説明し、できることできないこと説明して進めていく必要がある。現在、ガイドラインを作成している段階だが、すぐにでも専門家をメンバーに巻き込んで作成してほしい。

**【事務局（子育て支援課）】**

協議会の方にもご協力いただきながら進めていきたいと思う。今、来年度の保育園入所申請中。当事者からの相談には丁寧に対応していきたい。

○災害時個別支援計画の進捗状況について

**【事務局】**

在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成については来年度の予算として計上した。最終的にどうなるかは進捗を報告していきたい。その他の医療的ケア児（者）の計画については、今の段階ですぐに委託化までは持っていけなかった。予算を取って対応する必要があるのか、市や保健所、訪問看護ステーションなどのご協力で何とか作成補助について対応できないのかなど検討が必要。協議会のご意見をいただきながら、いつ災害が起こるかわからないので早めに取り掛かれるようにしたい。前回委員からも発言があったが、ハザードマップに架かるような場所に住んでいる方は、その中でも作成の優先度は高いと感じている。その辺も含めてご協議いただきたい。

**【委員】**

予算計上は具体的にどのようなものか。委託費か。

**【事務局】**

この間の協議でもあったように訪問看護事業所に委託できないかということで予算計上している。

**【委員】**

支援シートを記入した後に、どなたが管理してもらえるのか。書いている内容を理解していないと災害時に対処できない。記入すれば大丈夫ではない。むしろ書いた後に、どのような支援が必要か支援機関に理解してもらうことが重要。

**【事務局】**

在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画がベースになると思うが、市、保健所、訪問看護事業、主治医、人工呼吸器の会社、酸素ボンベ販売会社などが、関係者リストに入って計画を共有している。

**【委員】**

その支援シートを用いて、誰が実際に支援してくれるのかということではないか。どこでも訪問看護事業所が動く雰囲気はあるが、そこは優先順位の整理やネットワーク構築が必要。東日本大震災の時は、支援シートがなくても呼吸器の酸素ボンベ販売会社から、利用者に確認は来ていた。また、主治医がリストから安否確認の連絡もしていた。その当時は訪問看護事業所が多くなかったが、今は訪問看護事業所も多いが、独自に判断して動いている状況。そこを自治体がどうまとめるかがポイントだと思う。

**【事務局】**

全体の協議でも情報伝達手段、発信をどうするのか、それを市がどう受け取るのか課題があると考えている。在宅人工呼吸器使用者在外時個別支援計画では、訪問看護事業所が第一安否確認者になっているが、実際の地震時にそれがどこまでできるのか。何らかの支援が必要な時、訪問看護事業所から自治体に連絡もあると考えるが、発災時の情報共有や誰がどのように動いて支援していくのか、引き続きご協議いただきたい。

**【委員】**

災害時個別支援計画は、安否確認のためにあるわけではない。支援シートで大事なのは、自助力を高めておくこと。どのくらい準備できているのか、バッテリーがどのくらいあるのか家族が把握しておく、家族だけでは大変なので支援者が助力する。そうは言っても発災時に災害弱者に支援が入らない、安否確認がないのは困るということで、支援計画には安否確認について記載がある。実際に東日本大震災でも訪問看護ステーションは動いてくれていた。けど、その時に困ったことを集約するところがなかった。それを踏まえて在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画では、障害福祉課で集約するということになっている。東日本大震災を経験して、優先度を決めて安否確認をしている。震災時に仙台では9割ぐらいの安否確認を訪問看護ステーションがしていた。訪問看護ステーションが、当事者がどういう状況に置かれていて、どういうリスクがあるのか、どうすれば良いかをアセスメントする。場合によっては入院も必要。台風19号の教訓から令和3年の災害対策基本法改正は行われた。洪水、土砂災害は、予防的避難ができる。ハザード地域に住んでいる人から計画を立て、ホテル避難などどうするか検討しておく。実際に九州豪雨で川が氾濫しそうな時に、当事者は、今まで川が氾濫したことがないから大丈夫と考えて、訪問看護ステーションもいざという時は逃げてという助言程度で留まっていたため、実際に洪水被害に合い、救助されたということがあった。計画を立てて、どうなったらどこに避難するか家族が確認しつつ、そろそろ避難した方が良いと支援者が声を掛けることが大事。災害時に行政が一人一人に手を差し伸べるのは難しい。行政は、地域全体としてどういうことがあったか現場から吸い上げる役割がある。

**【会長】**

委員から共有のあった資料についてご説明をお願いします。

**【委員】**

考え方の整理として、大震災と予防的避難ができる災害の違いを定義しました。大地震の時は家屋の倒壊、火災、病状の不安定さがなければ、基本は在宅避難。停電対策や安否確認、行政からの情報提供が大事。代表的なものは個別支援計画を立てること。ハザード地域については、ホテル避難、縁故避難、状態が悪い人は予防的避難。特に問題ない地域は自宅待機になると思う。ハザード地域の人に優先的に計画を立てることが大事と内閣府も言っている。災害対策基本法改正で区市町村の努力義務で5年以内に個別避難計画を経ることが望ましいとされている。昨今課題になるのは、ホテル避難等が出来ない人は、電気を使えたり、家族と一緒に避難できる場所へ直接避難が必要。内閣府では普段利用している施設に直接避難という案も出ているが、ここについてどうするかは市で考えてもらいたい。避難計画作成は、災害対策シートをたたき台にして、簡略的にやってもいいと思う。日頃の備えを家族と支援者が一緒に確認していく。くどいようだが、災害ハザード地域は具体的にどうなったらどこに避難するか考えておくことが必要。当事業所でも、災害対策シートを活用しているが、避難場所は祖父宅に行こうとなったが、そこまでの道がハザード地域であるため、どんな道で行くか具体的に考えたことがあった。在宅人工呼吸器使用者以外で優先度が高いのはハザード地域の方。実際に作成しながら課題を抽出する。直接避難所に行っても良いといっても根拠が必要。支援

<p>福祉避難所の機能について</p>	<p>シートを埋めてみると避難場所がないという実態が出てくる方もいるのではないかと。バッテリーには限りがあるので身近なところで充電できるスポットや情報発信、情報収集、情報集約が大事になる。大体何らかの機関が関わっている。医療的ケアが必要な方は、訪問看護ステーション、福祉的支援が必要な人は計専門相談支援員や福祉サービス事業所など。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>今の話で自助が大事と聞いて、自宅で過ごすことを考えたときに電気とか酸素が心配。支援シートのお話をさせていただいたが実際の災害時に電気をどうするのか、酸素ボンベが足りないときはどうするのか一緒に考えてもらいたい。先日たまたま、住んでいる地域の備蓄倉庫を見たが、食べ物はレトルト食品があったが、特別支援学校で見せてもらったものに比べ、障がい児向けの備蓄ではなかった。学校ではヨガマットやトイレ用品もあったが、地域にはオムツもなかった。ミルクは備蓄倉庫にもあった。食べ物も健常者用だった。福祉避難所と地域の避難所に何があるのか、家で避難しながら食べ物が足りなくなった時に何を提供してもらえるのか知っておくことも大事。備蓄されているものをホームページで調べられると安心。</p> <p>○福祉避難所の機能について</p> <p><b>【防災安全課】</b></p> <p>これまで多摩市においては、福祉避難所を地域防災計画で指定してきたが、昨年から今年にかけて福祉避難所の定義を見直し、一部変更を行った。今までは、一次避難所である小・中学校などと分けて、コミュニティセンターや福祉館、協定締結をした特別養護老人ホームなどを福祉避難所（二次避難所）としてきた。国の定義を再確認したところ国の要件では、「常に要配慮者の円滑な利用の確保、要配慮者が相談し又は助言、その他の支援が受けられる体制の整備」、これらを満たしたところを福祉避難所としていることから、多摩市では体制が整備できるような避難所を福祉避難所、逆に難しいところは福祉「的」避難所として整理した。結果、特別養護老人ホームなど12箇所を福祉避難所として指定した。福祉的避難所は、総合福祉センターやコミュニティセンターなどを指定しており、福祉的避難所は一次避難所と同じようなタイミングで開設できるように考えている。福祉避難所は民間施設なので、実際に対応が可能であることを確認してから開設になるため、発災直後の開設は難しいと考えている。安全な建物、バリアフリーであっても、受け入れ時の実際の支援内容は決まっていないため、委員からもお話があったが、福祉避難所への直接避難を含めて個別避難計画と併せて考えないと難しい。市としてはどうしても整備するにあたっては大きな枠から整備することになる。医療的ケアが必要な方や特に配慮が必要な方に対応するためには、個別具体的な対策を考える必要がある。医療的ケアが必要な方をどこの避難所でも対応できるように整備するのは難しいし、結果的に利用される方にとって使いにくいものになってしまう。どれくらいの人数、どのような方が避難せざるを得ないのか。在宅避難を基本として、在宅避難が出来なくなる時の状態で避難所を活用できるのかなど考えていかなければならない。</p>
---------------------	---

**【委員】**

在宅避難では、過去の大地震の時は発災後 3 日程度で支援物資が届き、支援者が居宅に駆けつけるなどで物資補給の対応をしていた。医療的ケアが必要で重度の方は入院体制が必要なこともあり、災害コーディネーターが広域搬送を含め動いている。優先度を考えると、浸水ハザード地域の方に「予めここに避難していいよ」という場所を用意し、医療的ケアが必要な方が安心して過ごせる避難所を早く開設する必要がある。そういったときの避難所はあまり大仰な準備は必要ない。児は、台風が過ぎる間だけであれば電源が使える+ $\alpha$ あれば十分。大人は難しい。洪水が起こりそうなときは早めに避難所を開設して受け入れる姿勢を市は示すべき。早く開設したけど来た人は少なかったという結果になっても良い。行く場所があるのが大事。

**【委員】**

呼吸器使用者や酸素ボンベが必要な方は移動に負担がかかる。平時に実際に避難する場所はここというのを決めておかないと、どんなに情報が入ってきても、正常性バイアスがかかって、本当に信頼している人が指示して一緒に避難しようと言ってくれないと避難できない。おそらく行政の人が避難をお勧めする程度では避難しようと思わない。どのくらいシミュレーションしておくか。箱を用意するのは大事だが、危険だから逃げようと言ってくれる人など、プラス $\alpha$ で押してあげる力が必要。時間が経ってから環境の整った避難所を開設するより、物はないけど移動できますよという風にしておいた方が良い。

**【防災安全課】**

地震と風水害は、分けて考えないといけない。少なくとも風水害時は、避難すべき対象は、ハザード内に自宅がある人に絞られるが、避難が必要で避難を支援する方がいない避難行動要支援者については、避難先を行政が用意しておく必要がある。その時に考えなくてはならないのは、どのくらいの人数がどこに避難するのか。とりあえず箱だけ開けても、そこに人的支援を投入しなくてはならない。風水害は、被害が出るまでは行政も民間も通常運転しているため、市の職員を開けた箱の全ての避難所に派遣することは難しい。どれくらいのキャパシティの箱をどれくらい作らないといけないのか把握しなければいけない。個別避難計画を作ることによって、避難しなければいけない人数が分かる。そこがスタートだと思っている。

地震についてはセンサーが重要。情報伝達手段という話があったが、在宅避難の方も避難所等に避難しなければいけない方も、避難したもののそこでの生活が難しい人、福祉避難所でも生活が難しい人について、行政がキャッチしないとイケない。医療の支援が必要と判断する場合も、その情報をコーディネーターに伝えなくてはならない。箱や物の数やどんな対応が必要か予めシミュレーションが必要。

**【委員】**

新型コロナの関係で避難訓練ができていないが、2,3年前までは医療系災害訓練を毎年行っていた。トリアージしてレッドの人をどこに搬送させるか。今までの訓練で考えていた入院が必要な方ではなく、医療的ケアが必要で入院が必要な方の情報をどう上げてい

ただのか。災害医療コーディネーターは、医療避難所にいる方のコーディネーターという認識だったため、そこにいないであろう医療的ケアが必要な人の情報をどう吸い上げるのか、どこにお願いできるか。レッドなら災害医療センターに送るが、医療的ケア児者については、まっさらな状態でどこに送って良いかまるで分らないと思う。自助という話が出たが、何かあったらここに行ける、入院した方がいだろうという判断は、自身が知っているが良いと思う。

**【委員】**

先ほど、福祉避難所にどれくらい集まるのか人数把握しないといけないという話があった。その時に、障がい者本人だけではなく、車も一台しかないため家族も一緒に行く前提で人数を把握してほしい。自宅にいると物資が届かないというニュースよく聞く。自宅で過ごすにしても必要な物資供給、特に食料もそうだが、蓄電池や発電機とかそういうことも一緒に考えていただきたい。

**【防災安全課】**

在宅避難で必要なことがベースにある。現状、何があれば在宅避難ができるのか。物が足らなくなったとき、それをどう支援に繋げていくのか情報をどう吸い上げるのかが肝になる。ここは自助から公助に繋がる部分。行政としてシステムチェックにできれば良いが、自助と共助も大事。自主防災組織には、地域に要配慮者がいて、そういう方に必要な物は何か、声掛けしていただくようお願いはしているが、普段の生活で関わりが少ないと聞いている。普段から相互理解を深めていかないといけない。自主防災組織も災害時の一つのセンサーと市は捉えている。

**【委員】**

あまり難しく考えないで良いと思う。在宅避難の人を誰が守るか、そこは訪問看護師やケアマネジャー中心。その時の安否確認情報が、いかに災害本部や救護班に繋げるか明確にすれば良い。携帯電話が使えないこともあるが、医療救護所には防災無線もある。そういう意味では訪問看護師やケアマネジャーが在宅避難が厳しい人の情報を行政に集約し、それが災害対策本部に上がるシステムをまず作る。東日本大震災でも ALS 患者の方が病院に搬送されている。ある程度は自助、危ない時は広域避難できるように東京都の災害医療コーディネーターと広域的な連携が必要。大地震の場合、在宅避難が長期になるが 3 日ぐらいで物資は届く。学校などにとりあえず届くからそれをヘルパーなどが運ぶということも方法として取れると思う。安心できる情報を行政には流してほしい。医療的ケア児者の人数把握は必要。個別支援計画を作る必要があるのもその通り。ただし、個別支援計画を市職員だけで立てるのは現実的に無理。ケアマネジャーや訪問看護師に頼むときには委託料が発生した方がスムーズ。在宅人工呼吸器使用者については、23 区はお金があるのか、訪問看護ステーションに委託していた。お金の捻出については、内閣府モデル事業あり、東京都も手を挙げているので、お金の出どころもあると思う。

**【委員】**

医療に関しては、人工呼吸器使用者の方は計画作成時にどういったときに主治医に連絡するか事前に確認しておくという項目も入った。医療情報連絡票を作成すれば、初めて

の医療機関にも持っていける。全ての人が必ず医療に繋がる必要はない。先ほどから話に出ている風水害などの前もってわかる災害については、1～3 日程度で復旧する。停電や断水時の対応など前もってわかることの準備をやっていく必要がある。医療的ケア児者の人数のことは、実際に把握しきれていないこともあるかもしれないが、現在分かっている方だけでも、ハザード地域の人は順番にやってみて、それが次に繋がっていく。台風 19 号の時、台風が来るとわかると自治体も 2 日まえには対策会議を立ち上げて職員がどう動くか検討していた。在宅で呼吸器を使用していた方が、台風が来る前に福祉的避難所開けてくれと直訴し、家族が実際に泊まったということもあった。2 階建ての家に住んでいるため、垂直避難できると思っていた人が床下浸水したため、最終的に 7,8 人で支援して一般避難所に移動してもらったこともあった。とりあえずやってみて検証していくのはどうか。

**【事務局】**

前回委員からのご意見があったが、在宅人工呼吸器使用者以外の人はハザード地域の人からとりあえず作成し、課題を把握し全体に広げていくことが重要。

**【委員】**

災害が起きたときの自分を想像したが、わけがわからなくなりパニックになると思う。訪問看護師など信頼している人にとにかく電話すれば良いという風になれば安心。そこから先は訪問看護師から市役所にという形で連携してほしい。その後の自分たちは待っていれば良い状態であれば安全と感じる。色々聞いてもわけがわからなくなってしまう。

**【会長】**

次に、電源確保や情報伝達手段など在宅避難をされる方にどんな支援が必要か議論していきたいと思う。まずは、情報発信の個人情報の取り扱いについて進捗状況を事務局から説明してほしい。

**【事務局】**

グループ LINE のようなものを活用して、市・当事者・事業所間で情報共有ができないか前回ご意見を頂きました。市からは個人情報の関連で慎重に検討したいとの話をさせていただきましたが、委員からリーガルチェックをしてはどうか提案がありましたので、本日に向けて市の弁護士に確認をした。個人情報の取り扱いについては、登録制であれば、事前にこのグループ LINE ではこういう情報が取り交わされる。その情報は登録者で相互に知られる可能性があるということを認識の上で登録したのであれば法的問題はないとのこと。ただし、そこで交わされた情報を外部に持ち出すということでリスクが発生する可能性があると。委員からもご意見いただいたがリスクと効果を天秤にかけてどちらを取るかという話になる。また、災害時に個人情報保護が一定程度緩和されるのではないかという話だが、個人情報の取り扱いを規定するものとして、法律では個人情報保護法、市の条例では多摩市個人情報保護条例がある。法律や条例では、多摩市が日頃から持っている情報や災害時に得た情報を生命・財産を守るために必要な状況であれば、医療的ケア児者の情報を福祉事業所や自主防災組織、民生委員などに、個人情報を収集した時の目的と違う目的で情報提供できるというもの。あくまで生命・財産を守るため

に緩和されるものであり、災害時だから個人情報をやりとんでも良いというわけではない。

**【会長】**

在宅避難について、電源確保や情報伝達について意見のある方はいるか。

**【委員】**

昔に比べて人工呼吸器のバッテリーは長く持つようになったが、24時間もつものではない。行政には、災害時の充電ステーション、充電できるシステムを構築してほしい。

**【会長】**

自主防災組織に配布している発電機や福祉避難所等に配備されている非常用電源についてわかる範囲で教えていただきたい。

**【防災安全課】**

185の自主防災組織について、発電機と蓄電池、ソーラーパネルを支給している。地域防災計画を改定し、自主防災組織に配備している電源を地域の必要な人、これは医療的ケア児者を想定しているが、活用してもらうよう記載している。地域の自主防災組織には今後お願いしていく予定。計画を改定したとはいえ管理しているのは自主防災組織なので、その方たちの理解は必要。この人にこれを使いたいと思わないと、他の人も被災者なので自分のために使いたいという欲求もある中で、平時から相互理解を深めていただいて地域の皆さんとの助け合いできるように進める必要がある。福祉避難所は施設運営を維持するために必要なものはあるが、避難者が使える余裕はないという話も聞いている。その部分も対策が必要と考えている。

**【委員】**

自主防災組織は、発災時には同意すれば安否確認できる組織。その時には個人情報保護が外されて、こういう医療的ケアが必要な人がここにいますよという情報を流すというのを普段から説明や理解を求めていく必要があると思う。

**【委員】**

今の電源の問題ですが、これは思いつきだが、在宅酸素のメーカーがどうしているかという、災害が予測されるときはボンベを多く対象者に配っている。ハザード地域に対しては、可能であれば市が蓄電池を確保し、整備もしておいて、必要なところに予め配っておく。市自身がやらなくてもどこかと提携してできないかと感じた。

**【事務局】**

以前も蓄電池の補助という話もあったが、直接補助か市が保管しているものを配るのかというところについては検討していきたい。発災時は、人的資源が限られているので、どういう方法が迅速性やコストの面で良いか検討して何らかの対応を取っていきたい。

**【委員】**

自主防災組織のリーダーに啓発研修あると資料に書いてあるが、こういうところで医療的ケア児者を取り上げることも良い。そもそもどんな人たちが電源を求めているのか、どんな人なのか、人工呼吸器を見たこともない人ではイメージできない。実際に会ったときに驚いてしまうと思う。色々ところで車椅子を見る機会がありますが、ストレッチ

<p>次回日程について</p>	<p>チャー型の車椅子で来られて驚いたり、搬送の手伝いのために普通の車で来たら、乗れないなどは良くあること。避難訓練までは至らなくても、どなたか協力してくれる人にパワーポイント等で状況を説明し理解してもらうことと良い。電源が生命維持装置であることを理解していただく。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>医療的ケア児者について、啓発する機会を作ってもらいたい。充電ステーションについては、市内の医療的ケア児者対応の事業所をマッピングして活用しても良いと思う。自分の事業所でも蓄電池を3台購入した。うち以外にもあるかもしれないので、情報発信していくと良い。</p> <p>本来であれば、このあと情報伝達手段や避難訓練を実際にやる段階の話や災害対策シートを実際に作ってみてはという話もあったが、次回に繰り越したいと思う。メール等でも意見があればお願いします。</p> <p><b>【委員】</b></p> <p>机上の話も大事だが、実際にやらないと課題が見えてこない。まず個別支援計画作ってみる。何が必要か自身の家庭で何を準備すれば良いか。できないことは、周囲がどれだけサポート必要か。訓練もやってみないとわからない。訓練は、行政職員や近隣住民の理解には大事。実際の災害時に状況を把握しても何をして良いかわからないと思う。</p> <p>○次回の日程 第3回は1月12日木曜日 18時30分から</p>
-----------------	---