

多摩市医療的ケア児（者）連携推進協議会 令和2年度第2回 要点録

日 時	令和2年10月22日（木） 18:30～20:30	場所	多摩市役所 301・302会議室
出席	新垣、市川、上原、小川、影近、五味、富田、中村、村井、医療的ケア児保護者2名		
事務局	小野澤健康福祉部長、伊藤保健医療政策担当部長 障害福祉課 松本課長、田島課長、五十嵐主査、平林主査、阿内主任、石山 健康推進課 金森課長		
記録者	事務局		
項目	<p>1. 開会挨拶</p> <p>2. 議題</p> <p>多摩市医療的ケア児（者）の災害対策～福祉避難所の機能等</p> <p>(1) 福祉避難所の現状と課題（委員より発表）</p> <p>(2) 福祉避難所等について多摩市の現状と課題</p> <p>(3) 多摩市における医療的ケア児の実態・地域の課題及び対策案に関する報告書について</p> <p>3. 閉会</p>		
詳細			
1. 開会 2. 議題 (1)福祉避難所の現状と課題 (2)福祉避難所等について多摩市の現状と課題	<p>～開会～</p> <p>委員より発表</p> <p>【事務局】</p> <p>多摩市に在住している医療的ケアが必要な在宅の方として市が把握している人数はおよそ25人。この中には人工呼吸器の使用者、酸素吸入器、他にも医療的ケアで電源が必要な方がいる。コロナ禍での感染症対策も重要な視点。このような状況の中、福祉避難所に求められる機能を設置場所、医療機関、その他関係機関の役割を十分に整理し、進めていければと考えている。受け入れ体制、感染予防の観点からも、一定の良好な状態にある方については避難所ではなく、在宅で避難するという事も検討し、判断する必要がある。当事者の方の安全を確保したうえでの避難、福祉避難所をどういうふうにしていけば生命が守られるか等について、協議いただく。</p> <p>【委員による協議】</p> <p>○災害時の避難場所について</p> <p>・病院で最優先に対応しているのは長期入所の方。長期入所の方に外部から持ち込んでクラスターが起きてしまうのをどう避けるかを考えると、外部の方を受け入れること</p>		

が現状では想定できない。避難所として他の方を受け入れるのは難しい状況。

- ・医者、訪問看護師が医療的ケアの必要な方がある程度集まっている避難所に行くということは役割としてできるかもしれない。その場合は、当医療機関を受診していない方も想定して事前に契約を結び、保障していただく必要はある。交通費等、現実的なサポートがある上でならできることもある。多摩市と連携をとるとすると、そこに力を入れることについて院内に提案することができる。

- ・新型コロナウイルス陽性で無症状の方がホテルを利用するということがあった。電源が必要な医療的ケアの方が被災した場合に、大きな福祉避難所ではなく、ホテル等の宿泊施設を使えると良い。音やプライバシーの問題等で、集団の避難場所へ避難しにくい。例えば浸水被害で電源が確保できない場合や地震の際には、宿泊施設を使うことも他市で検討されているので、視野に入れて、民間にも協力を上げると良い。

- ・放課後等デイサービスの利用日でない日に災害が起きたときに避難所として利用できると利用者としては安心だが、施設としてはできかねるのが現状。

- ・大きな視点で考えていくことが必要。避難所一つとっても、大震災のときの避難所と、風水害のときの避難所では役割が全然違う。大震災のときは、障がいの方は使っているマットレスや栄養等必要なものがいろいろあるので、自宅にヘルパーや訪問看護師に来てもらって、在宅での体制を整えて在宅避難の方が良い。そのときに問題になるのが、停電対策、電源対策なので、行政として蓄電池等を備えるが、長期間になったときに、バックアップをどうするか、充電ステーションをどう置くかという視点が大事になってくる。

- ・在宅避難ができなかった障がいの重い方については、避難所ではなく医療機関で受けってもらう必要がある。その時は災害医療コーディネーターの受け入れがある。在宅でケアが難しい医療依存度が非常に高い人については各自治体でベッドの確保についても考えておかれると良い。

- ・風水害についてはあらかじめ予測ができるので、避難所をまずどう考えるかが大事になる。風水害はある程度ハザードがわかるので、自宅で一昼夜台風を過ごせる人であれば自宅が良いし、自宅に不安があれば、ホテル、知人宅、実家に避難する等、集団の避難所をどうするかだけでなく、災害別に考える必要がある。

- ・大きな災害では避難所が一杯になるので、在宅避難がどこの行政でも当たり前になっている。避難所に行こうとすると、そこで被災したり、避難所で新型コロナウイルスに感染する恐れ等、狭く、慣れないところで二次災害が起こる可能性がある。どういう人に避難所が必要か考えた方が良い。

- ・昨年の台風 19 号の経験から、警報が 3 ぐらいになってから避難するのはとても無理で、天気予報である程度事前にわかるので、早めに福祉避難所に避難できると良い。一次避難所が開いてそこでトリアージをして、二次避難所になるが、移動が厳しい人のために、福祉避難所を早めに開くという体制をとっていただけると、雨が強くなる前に行ける。災害別、程度別に考えてもらえると良い。

- ・基本的には今、医療的ケア児の避難については自宅避難が最優先で、いかに自宅避難

を強化するかが非常に重要。多摩市が進めている発電機、蓄電器を補助するというのは非常に合った方針。甚大な被害であるほど確実に移動が難しくなる。昨年の台風19号でも、事前に病院で受け入れ可能か相談はあったが、風雨がひどくて来ることができず、実際に来たのはハザードマップで浸水してしまう可能性のある人工呼吸器の方だけだった。自宅避難で危険が高い人以外は、自宅避難が現実的。自宅避難で不足する部分は徒歩圏内で資源を得る共助として、一番は電気の確保だが、工事関係の方が持っている自家発電機を使わせてもらえないかを普段から交渉する等、移動を前提にした避難の方法ではなく、自宅近辺で何ができるかを突き詰めていくことが現実的。医療的ケア児は移動が非常に困難で、移動することの負担やストレスが非常に強い。新しいところに行くのが苦手ということもあり、地震の時は自家用車の中にいたという方の話もよく聞く。根本的には自宅周辺で何ができるかを考えていただく必要がある。それを補うものとして、自治体として甚大な被害が起こった少し後ぐらいのところを何を支援ができるかというようなところを考えるべき。

- ・在宅の状況がどうか、災害時どういうことがあれば安心か、誰がどうするかを、関わる人が把握し、本人任せにしないことが大事。災害対策基本法の中で個別計画を立てるとあるが、現実、要配慮者全部までは不可能。避難行動要支援者でさえ難しいし、状態も変わる。東京都で一番生命に危険のある人工呼吸器を使用している人の在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画を立てようということで推進している。人工呼吸器だけでいいのかという話はあるが、人工呼吸器の方の計画を立てると、酸素の児童はどうか、吸引の方法はどうかというように発想が広がっていく。行政で在宅人工呼吸器を使用している人の個別支援計画を進める中で、加えて他のことまで対策が具体的に及ぶので、その辺のところをまずやると良い。人工呼吸器を使用している人の災害時個別支援計画を見ても、停電のときや避難のときにどうするか、在宅避難しているときに誰が安否確認に来るのか等が計画の中に入る。人工呼吸器を使用している人だけでなく、在宅の酸素、吸引も同じ課題なので、事例を通しながら共有すると具体的に詰めていくことができる。

- ・災害時は情報が混乱する。風水害ではひとつの避難所に人が集中することがある。行政は情報をツイッター、無線等様々な方法で、これまで以上に周知していただきたい。

- ・基本的には在宅だが、長期間自宅にいと、支援物資が届かなくて、子供を置いて指定避難所である体育館に取りに行くと、その間どうするかという問題も出てくるので、具体的などころを防災の方に上げていただいて、計画の中に盛り込んでいただきたい。

○福祉避難所について

- ・福祉避難所を開設するとしても、基本的にはフラットの部屋を確保してあるだけで、福祉避難所が介護施設であっても、その職員は福祉避難所に避難した人の介護には関わらないという取り決めになっている。福祉避難所に行けば電源が借りられる、介護職員がいるから介護をしてもらえるとすることは現実的には無理であろう。

- ・総合福祉センターで受け入れができるのであれば、介護技術を持った方や医療系のス

トップが最初からいるというふうに、医療的な対応ができる避難所を少しずつ増やしていただけると良い。

- ・災害時、避難所となる学校で、体育館だけでなく、各教室にひと家族という形で割り当てられるという話を聞いた。子どもが騒いでしまうことや、吸引機の音の心配等があるので、良いと思う。

- ・避難所で一番の心配は音の問題。体育館をパーテーションで仕切ったとしても、夜中に吸引器を使うと音が出てしまう。

- ・トイレ、排泄について、おむつ交換できる部屋が用意されるのか、パーテーションの高さがどのくらいか等、実際の生活について心配がある。

- ・風水害のときには福祉避難所を早めにかけて、電気が確保できる場所を作っていただけるとありがたい。浸水ハザードのない、駐車場も確保できるところで、避難する人の砦になる場所を作っていただけると安心できる。

○その他

- ・発災後、どう病院で救護が必要な方を受け入れるかを繰り返し訓練していて、1年に1回、市内の病院で非常に大きい医療防災訓練をしている。開業医はまず身近な病院に集まり、病院の前の門前救護所を作ってトリアージをしていくという形になっている。来られる人が前提なので、医療的ケアの方、怪我をしている方たちが例えば往診ができる先生等、どういうところに相談ができるのか、考える必要がある。多くは地震を想定しているが、診療中に災害があった場合、医師は自分のクリニックを閉めて来ることになっている。いつも受診している小児科の先生に診てもらえない可能性がある。そういうところも認識して、大きな視点で、多摩市としてどうしていくのか、自分はその中でどうやって動くべきなのかを考えていく必要がある。医療的ケアが必要な方のことを誰が考えるのか、明確にしていけない。

- ・非常用電源設備助成の対象が人工呼吸器の方ということだが、人工呼吸器までは使っていないが、夜間、酸素が下がってしまう方などは電源を使って酸素を流す在宅酸素が必要。一時的であれば酸素ボンベで足りるが、長く続いた場合には電源を入れて機械で酸素を作って使わなくてはならない。肺が悪い、心臓が弱いといった子どもも酸素を使っていると思うので、対象を広く見てほしい。医療的ケア児を受け入れている学校と福祉センターの方には蓄電器を何台か置いてもらえると停電が続いた場合も安心できる。

- ・地域での自助共助の話になるが、風水害で隣のブロックが被災して停電しているが自分のブロックは電気がついているといった状況では、施設や学校に行くのではなく、近隣で蓄電池を貸し借りする等、近所でお互いに助け合えるまち作りをできると良い。子どもが危ない状況になったときに駆け込める家にステッカーを貼っている地域もある。同じように、困ったときに電気を貸します、家主が部屋を貸します等、災害のときに助け合いしますといったステッカーを玄関に貼っておくというようなものがあると、いざというときにお互い助け合いしやすい。時間がかかることではないので、地域に協力を求めていけば了承を得られるところはあると思うので、そのようなところから始められ

ると良い。

・医療的ケア児が災害のときに体調を崩すということは考えなくてはいけないことだが、入院を受け入れるのが難しいという状況が想定される。病院は基本的には引き受けるし、特に普段からかかりつけの患者さんに対して責任だと思っているが、救急対応のため難しい場合がある。医療的ケア児は移動が難しいということもあるので、リスク回避のためにも、かかりつけ医とは別に、入院できる病院を地域で確保してもらいたいと考えている。普段から受け入れていただくのは難しいであろうが、災害時、入院が必要な場合にまず地域で受け入れてもらって、ベッドが空いたらかかりつけの病院に転院するという形がとれるように、多摩市内で総合病院に協力をお願いできるとありがたい。

・遠方の専門医にかかっている子どもが地域の総合病院で脱水の対応等をしていただいている。普段からかかりつけ医に情報提供書を書いていただいて、地域の病院の診察券を作っておくのも良い。

・非常用電源では1週間の停電に耐えられない。被災されていないところへ搬送するかも考えなくてはいけない。安否確認はできたが、安全が確保できないという場合に、どう動けば自分の命が助かるのか、ある程度道筋を作っただけだと、在宅で頑張っている方も安心して過ごせる。関係機関や市民が頑張ってもできない部分なので、市に期待したい。

・停電についてはバッテリー、蓄電池等、在宅で電気を使う医療依存度の高い方に充電できる体制を整える必要がある。行政が医療機器の充電ができる充電ステーションとして、福祉の施設等に備えている発電機等の周知をしていく。行政として全体周知できるので、それを防災計画の中に落とし込んで具体的に行動計画としていただけると安心できる。

・大きな震災のときには、クリニックは閉まってトリアージになる。その時、在宅の人の支援は訪問看護が砦になる。在宅の個々の患者の状況や安否確認を全て訪問看護が引き受けるのは難しいが、担当の訪問看護ステーションが優先度をつけて安否確認している。東日本大震災のとき、ある県では約95%は当日訪問看護師が安否確認に行っている。患者が怪我をしているとき等は訪問看護師だけに任せないで、行政のここに連絡をしたら搬送の手配をする、ここに行ったら受け入れてくれるといった情報のキャッチ場所が行政や医療機関で明確になっていると良い。

・毎年多摩市の災害の訓練で、マグニチュード7以上の地震が起こったときに、医療者がどのような動きをするかという想定で訓練をしている。拠点となる大きな病院が複数立ち上がって、来られた被災者のトリアージを行うという訓練。多摩市に本部が立ち上がって、連絡、連携をとりながら重い方はどこの病院に運ぶというような流れをシミュレーションしている。自分で行けない方には、役割が訪問看護にある。訪問看護を受けている方は、動けないから訪問看護が訪問しているので、大きな地震等が起きた時に備え、どのように自身で予防するか考えておかななくてはならない。

・複数の訪問看護ステーションを利用している方も多くいるので、安否確認はどの事業所が優先でやるかを事前に訪問看護ステーション同士で確認しておくことも必要。

<p>(3) 報告書について 次回開催日程 閉会</p>	<p>【事務局】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風水害では、障がいのある方、高齢者で移動が困難な方々の避難をどうするかについては大きな課題。災害時の拠り所としているのは地域防災計画だが、大規模な地震が起きた時のことしか想定していないということを改めて認識したところである。風水害時の対応をどうするか、どのように避難するかについて、地震と風水害との対応を分けて考える必要がある。風水害の場合は、移動が難しい方々についてはまず垂直避難をしてもらおうとか、在宅で避難をしていただくということを前提として、その方々をどのように支えていくかを優先的に考えていく。その中で医療的ケアの方々はどうかを、さらに考えていく必要がある。 ・市では避難所へ避難している方の人数がリアルタイムでわかるようなシステムを導入している。一次避難所に避難してから二次避難所に移動するということでは、移動に困難な方々にとっては実態に即していないところがある。二次避難所を開設し、自宅から直接避難することについて整理していく必要がある。 ・どこに発電機があるのかについて、工事業者等が持っているという話が出たが、今日いただいた意見なども踏まえて、どこに発電機があるかを情報収集できるように働きかけていきたい。発電機があったとしてもメンテナンスしていないと使えないということになりかねないので、協力依頼するのであれば、定期的にメンテナンスしていただくことが前提になる。移動が困難な方が実際に行ってみたら、発電機が使えない状態だと大変なことになるので、そういうところも事前に考えながら調整を進めていく必要がある。 ・9月の補正予算で人工呼吸器を常時使用している方への補助を急遽予算措置した。9月の追加補正で認められたのは単発事業ということで、今年度コロナ禍もあり、急遽対応したもの。人工呼吸器使用者だけが電源を使用している方ではなく、他にも困っている方はいると認識しているが、どこまで行政としてサポートしていく必要があるのかというところをこの協議会や、9月追加補正の事業を開始したときに直接当事者の方から意見をいただくこともあると思うので、そのような意見も踏まえて今後考えていく。機会を捉えて、今度は恒常的にやるのか等も含めて、今後この協議会で議論していただく必要があると考えている。 ・本日、総合福祉センターの方に蓄電池をとのご意見をいただき、それを防災安全課等にフィードバックするとともに、必要ということを事務局からも訴え、予算等に反映できるのが理想と考えている。 ・課題に対しての対応策がどこに記載されているか等、わかりにくい箇所があるので記載の整理が必要。 <p>次回日程は令和3年2月4日（木）に決定</p> <p>～閉会～</p>
--------------------------------------	---