

令和2年度 在宅ケア研修会

# 難病患者への災害時の支援について ～台風被害の体験を踏まえて～

2020.9.13 プラザ菜の花

令和2年度在宅ケア研修会

**難病患者への災害時の支援について**  
～台風被害の体験を踏まえて～

**日時** 令和2年9月13日(日) 午後1:30～5:00 **先着80名 入場無料**

**会場** プラザ菜の花 3階 大会議室  
千葉県中央区長洲1-8-1  
JTB千葉駅前から徒歩3分  
千葉駅南口から徒歩10分(徒歩) 千葉駅南口から徒歩10分(自転車はご遠慮ください)

**内容**

**1. 基調講演**  
医療的ケア児に対する災害時の支援を考える  
～毎年来る災害とコロナ流行の中で～

医師として難病患者としての災害対策

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター  
総合診療部 在宅診療科 科長 中村 知夫氏

NPO法人 Smile and Hope 理事長  
医療的ケア児ケア 代表理事 中村 知夫氏

**2. シンポジウム**  
テーマ……………災害時の電源確保のための備え

シンポジスト……………上野 由美子氏 (国南消防署消防士兼ステーション管理者看護師)  
石井 和孝氏 (千葉県保健福祉局高齢者部障害者自立支援課主査)

お申し込み・お問い合わせ  
公益財団法人千葉ヘルス財団 (千葉県健康福祉部医療対策課内)  
TEL: 043-223-2663

主催: 公益財団法人千葉ヘルス財団  
後援: 千葉県、千葉市、(公)千葉労働局、(一社)千葉県医師会、(一社)千葉県歯科医師会、  
(一社)千葉県薬剤師会、(公)千葉県福祉会、(一社)千葉県老人保健協会、(一社)千葉県社会福祉協議会、  
特定非営利活動法人千葉福祉協議会、(一社)千葉県特別支援センター連合会、  
特定非営利活動法人千葉市介護支援専門協議会、公益財団法人千葉市社会福祉協議会

当財団では、台風の発生等、災害時の在宅療養者(人工呼吸器装着患者等)の支援に向け、医療・介護関係者及び行政の立場からの講演及び意見交換を行い、関係者の共通認識と意識高揚を図り、災害時の在宅療養者の安全確保に寄与することを目的とした在宅ケア研修会を開催しております。

近年、全国各地で大規模地震や豪雨が発生しており、本県でも令和元年9月9日の台風15号では甚大な被害を被りました。また、令和2年の初頭から世界に拡大した新型コロナウイルスの流行する中でも必要となる難病患者への自然災害リスクを踏まえた災害対策、支援

策は重要な課題の一つとなっております。

このような現状を踏まえ、今年度の本研修会は、「難病患者への災害時の支援について～台風被害の体験を踏まえて～」をテーマに、医療的ケア児に対する災害時の支援と新型コロナウイルス対策に取り組んでいる先生、ご自身が難病患者として自ら災害時の避難訓練をされた先生の基調講演をはじめ、令和元年9月9日台風15号の被害経験を踏まえ被災地において、個々の患者支援を実践されている看護師の方及び災害時の支援施策に取り組んでいる行政関係者の方に参加していただき、災害時の在宅療養者の安全確保に向けてのシンポジウムを実施いたしました。

本日の機会を活用し、各職種の方々に難病患者への災害時の支援対策の一助になれば、幸いです。

## 第1部 基調講演

### ①医療的ケア児に対する災害時の支援を考える

～毎年来る災害とコロナ流行の中で～

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター  
総合診療部 在宅診療科 科長

在宅医療支援室 室長

中村 知夫



主催者挨拶

当財団 在宅ケア部会長 平山登志夫



国立成育医療研究センターは、6ヶ所の国立高度専門医療研究センターのうち、周産期の胎児、妊婦、小児に対して医療を提供している病院です。当院には、急性期の治療を受けた後に、

生きていくため、生活するため、健康を保つために、病院以外の場所(家庭、学校、職場など)で、家族、看護師、研修を受けた保育者から、痰の吸引、経管栄

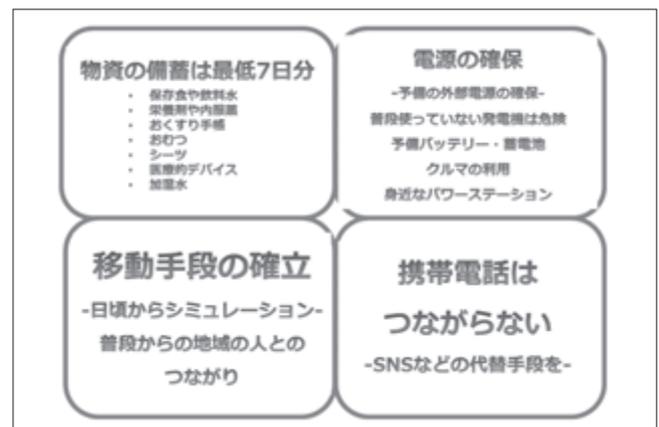
養、人工呼吸器、酸素療法、中心静脈栄養、透析などの医療的援助を受けているこどもたち(医療的ケア児)が多く通院、入院をされています。この医療的ケア児は、医療の進歩によって急激に患者数が増加し、10年間で2倍となっており、現在は、全国で約2万人いると推測されています。医療的ケア児は、重症度も高く、複数の医療的ケアを受けているこどもも珍しくなく、人工呼吸器を必要としているこどもたちは10年間で10倍以上となっており、現在は、全国で約4千人いると推測されています。これらの医療的ケア児の多くが、電源を必要とする医療機器を使用しており、災害時の停電は、命にかかわる重大な問題です。そこで、当病院を利用されている患者・家族向けに、2019年3月31日医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアル-電源確保を中心に-を制作し、2019年8月31日には、当病院を利用されていない患者・家族さんも利用できる改訂版を国立成育医療研究センター HP上に掲載させていただきました。電源を必要とする医療機器には、人工呼吸器だけでなく、加温加湿器、酸素濃縮器、吸引器、吸入器、パルスオキシメーター、輸液ポンプ、持続陽圧呼吸装置、排痰補助装置、腹膜透析などがあります。小児においては、他の年齢の患者に比べて、気管切開カニューレを用いた人工呼吸療法を必要としている患者が多いことが特徴ですが、実は患者数としては在宅酸素療法を必要とする80歳以上の患者数は圧倒的に多く、これらの患者さんにとっても災害時の電源確保は非常に重要な問題です。



**災害前からの十分な準備と電源確保**

災害時には、電源確保以外にも、災害の起きる前から十分な準備を行っておくことが重要です。別の表現をすれば、普段の準備なくしては、震災の際に生き延

びることはできません。まずハザードマップから、自分の住んでいる地域の危険度を確認し、いつでもこの様に避難すべきか確認してください。多くの災害マニュアルでは、災害物資の備蓄は3日としているものが多いと思いますが、重い病気を抱え、多くの医療的ケアを持つ子どもがいる家庭では、普通食料などの備えに加えて、医療的ケア児が必要とする、栄養剤や内服薬、おむつ、医療的ケアのためのデバイス、加湿水などを最低7日間用意しておくことが必要です。電源の確保においては、発電機が勧められることが多く、一部の自治体では、難病患者等を対象として障害者日常生活用具の支給対象として、発電機を対象としています。しかし、普段使用していない発電機を震災時に使用してみると、普段の手入れが不十分や、燃料が十分なかったために稼働しないことだけでなく、一酸化炭素が発生する発電機を室内で使用したために死亡する事故が、北海道胆振地震の際にも、9月の台風の際にも鹿児島で報告されています。そのため、電力会社も、経済産業省も、小型発電機等の室内での使用をしないように注意喚起を行っています。普段から発電機を使用していない方は、発電機は使うべきではありません。その代わりに、使用する機器の消費電力に応じた、十分な数のメーカーが推奨する付属の外部バッテリーや、蓄電池を準備しましょう。発電機としては、普段から使用しており整備もされている車を発電機として使用することが最も現実的です。車を用いた発電も、エンジンの駆動が安定してから充電を開始したり、インバータの準備など車の特性に応じた充電方法を熟知しておいたり、普段からこまめに給油を行っておくことなども重要です。車をもっていなかったり、車からの充電が難しかったりした場合に備えて、蓄電池を2台用意し、身近なパワーステーションで1台ずつ充電

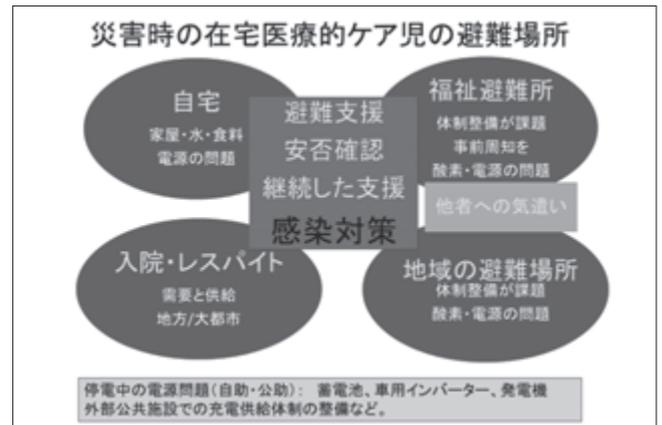


できるように、自治体と一緒に身近なパワーステーションを整備してゆくようにしてゆきましょう。これらの自助としての物理的な準備と同時に、避難の時に助けてくれたり、安否確認をしてくれたり、避難場所や電源の提供もしていただけるような地域の人同士のつながりを深めてゆく互助も非常に重要です。

**適切な避難場所、避難方法とコロナ対策**

地震に加え、台風などによる水害も毎年起きています。地震と、水害では避難状況が全く異なります。地震はいつ起きるかわからない上に、自宅の被害状況も予想できない状況で、一刻も早い避難を考えないといけなかもしれませんが、停電や、障害物が足元に散乱している状況で、遠方への避難は困難かもしれません。一方で、台風などによる水害はいつ起きるかが予想でき、余裕を持った避難が行えるはずで、先にも述べたように医療的ケア児とその家族が避難する点には助けが必要であり、非災害時から地域との強いつながりを構築することがどうしても必要です。また、事前に避難できる場所の確保も重要であり、身近に電源が確保された避難場所の確保、整備をしてゆくことが必要です。今まで、医療的ケア児などの要支援者に対しては福祉避難所への避難が考えられていました。しかし、現実的には多くの地域で、福祉避難所は住民に知らされていないばかりか、避難対象者は高齢者が中心で、医療的ケア児に必要な十分な電源も整備されていません。そのために、過去の地震の際には、福祉避難所を含めた公的な避難所に避難した方は多くありません。自宅滞在し、充電だけ外部でお願いしたり、病院へ避難したり、親族・知人宅へ避難したりされた方が多かったと報告されています。その中で、熊本地震では、他の地域での震災に比べ病院をはじめとする自宅以外の場所へ避難した方が多くおられました。その理由は、熊本地方は台風などの自然災害が多く、実際の避難行動を行える状況が整備されていたからです。違う言い方をすれば、普段から地域が顔の見える関係でつながっている地域の互助力が熊本は高いのです。一方で、人口の多い地域で、病院は避難場所として適切であるか検討すべきです。病院自身が被災し避難場所としての機能が失われていたり、入院患者や押し寄せる傷病者の対応で忙殺されていたり、そもそも遠方の病院には避難することすらできないかもしれません。

コロナの流行下では、避難所も多くの避難民を受け入れることは難しい状況であり、身近な場所にある非医療機関の機能を高め避難場所として利用することが現実的と考えます。その際に重要なことは、普段からの病診・地域連携、各自が避難する際に感染対策のためのマスク、消毒薬、体温計を持参する、住民自らが避難所運営に積極的に加わること、緊急時の連絡網を確立しておくことです。



**コロナ流行に負けない避難方法の確立**

コロナの流行を受けて仕事もリモートワークで行うことも多くなりました。またネットワークを用いた情報交換が行える環境も今まで以上に速い速度で進んでいくと思います。今まで、紙と印鑑とファックスの文化であった行政も、効率的で安全な電子情報の取得を行わざる負えない状況になりつつあります。これらの情報を統合すれば、手持ちのスマホが、自宅が安全か、安全な避難時期や避難場所を一人一人の患者、家族に教えてくれることも可能になります。また、メーカーなどと協力すれば、現在医療機器が消費している電力を計算して、メーカーが提供する付属の外部バッテリーや、蓄電池も震災前から準備しておくこと

が可能なはずですが。また、ネットにつながっていれば、みんなで安否確認もできるはずですが。コロナの流行を受けて新たな災害対策も考えてゆくことができる時代になっています。しかし、患者・家族と地域の人たち、訪問診療や訪問看護師や介護士、医療機器メーカーや電力会社の方々、行政の方々のつながり/ネットワークは、人が自ら作り上げないと絵にかいた餅になってしまいます。災害対策や、コロナ対策の中で皆がどのような社会にしてゆくことが、生きる幸福や、安心して暮らしていけることにつながるかを今まで以上に一人一人が真剣に考えることが必要になっているのではないのでしょうか。



## ②医師として難病患者としての災害対策

NPO法人Smile and Hope 理事長  
株式会社かぼすケア代表取締役 医師  
太田 守武



私は2011年にALSを発症し、現在四肢麻痺で人工呼吸器を装着しています。

私達NPO法人Smile and Hopeは毎年、東北や熊本の被災地に伺いその経験談や『災害時にどう生き残るか』

を考える機会を頂いています。

災害時、助かるための手段の一つとして避難が挙げられますが、人工呼吸器等の電源が必要な医療機器を使用している私のような重度障がい者の場合、“避難＝助かる”が成立しない可能性もあります。もちろん、怪我や自宅の損壊等致命的な出来事が起こりうる場合

は病院への搬送が最優先となりますが、そもそも移動に人員と時間を要し安全な移動が困難であること、避難先での電源や医療的ケアに必要な物資を確保できないこと、消防や病院に連絡が取れない等の可能性も考慮しなければなりません。

そのため私のような重度障がいを持った在宅療養者も含め、最低7日は自宅で過ごせる“自宅避難生活”の状況を一度体験しておく必要があると考えます。

### 【24時間電気なし生活】

2018年9月に行ったのが、24時間電気なし生活です。支援者も含め、24時間電気などのライフラインを遮断した場合、一体どのような問題が生じるのか、疑問を実践的に検証しました。

スタートと同時に私が普段使用している人工呼吸器、吸引器、電動ベッドなど医療機器の電源を切り、バッテリーモードでの使用を開始しました。人工呼吸器の加湿加湿器にはバッテリーがないため、代わりに加湿が出来る人工鼻を付け対応しました。

人工呼吸器は外部バッテリーと内部バッテリーに分かれており、外部バッテリーから消耗します。外部バッテリーがなくなれば内部バッテリーへと電源が切り替わり消耗していくシステムです。業者さんからは1本3時間持つと言われていましたが、私の場合5時間半持つことが分かりました。

なくなったバッテリーは、自家発電機と自家用車で充電を試みました。人工呼吸器を直接充電することは、電圧の影響が心配だったため、体への影響が少ないカフアシスト（咳介助器）にバッテリーを入れ替えて充電を行っています。自家発電機はガスボンベを2本使用するタイプで紐を引いてエンジンをかけ、電源マークが黄色に変わったことを確認し、充電を開始しました。結果比較は図を参照してください。

ちなみにエアーマットは24時間経っても全くへたりませんでした。私のエアーマットはもし空気が抜けたとしてもウレタンがクッションになりベッドの底には付かない構造になっています。近年のエアーマットは停電対策に留意されているようですが、10年前に製造されたものは停電対策に弱いものもあり、注意が必要です。吸引器も13回使用しましたが、バッテリーの半分も消費しませんでした。

<自家発電機と自家用車を用いた人工呼吸器の外部バッテリーの充電比較>

	自家発電機：HONDA EU9iGB（エネポ）	自家用車：TOYOTAノア
発電に必要な物	ガスボンベ2本	ガソリン
フル充電に要した時間 / 量	1時間半/ガスボンベ1.5本分	約4時間/ガソリンメーター少量減少 シガーソケット付きインバーター
環境	野外	車内
利点	・簡易的 ・充電時間が自家用車よりも短い	・静か、夜間も使用できる。
欠点	・騒音；地下鉄の車内または掃除機と同等があり、夜間の使用ができない ・メンテナンスが必要	・バッテリーの消耗時間と充電時間がおおよそ1時間半と充電に時間を要する。 ・ケア者が一人の場合、充電が困難。

【水と食事の確保】

私が生き残るためには、私をケアしてくれる家族や介護者の災害対策も大切です。ライフラインが遮断された時に、水・食事・排泄・清潔（感染対策）を確保できる方法を実証しました。

まず一番大切になるのが、飲み水です。一人につき500mlペットボトル2本を飲み水として、食事などの

調理用として1Lを使用したため最低約2L/人は必要です。しかし、節水の意識が強く飲料水は制限する気持ちが働くため、脱水に注意が必要です。食事については、家族や介助者が試食した時の感想をまとめた表をご参照ください。ちなみに私は3食栄養剤でしたが、野菜ジュース等は胃ろうからも摂取できるので、水以外の水分補給としても効果的です。

<非常食の良し悪し> ※個人の感想です。皆さんも試食してみてください。

	良い点	悪い点
パン	・開封後すぐに食べられる	・口が渇き水分を欲する ・日常のパンよりも味気ない
ご飯	・味の種類が豊富 ・食べやすい、おいしい	・お湯を沸かす等調理が必要 ※水でも作れます ・水を消費する
缶詰野菜ジュース	・食べ慣れているため安心感がある ・水分と栄養素(ビタミン)の補給がし易い	・保存食用の缶詰以外は消費期限に注意が必要

【清潔の保持】

節水しながらも清潔を保たないと感染症、体調不良の原因となります。拭き取り用シート、手指消毒剤は必須です。歯磨きも水がないと難しいですが、口腔ケアティッシュは、歯と舌のぬめりがきれいになくなり爽快感も得られているのでオススメです。

【排泄】

トイレは2種類の方法を試しました。一つ目は、お風呂の残り湯を使用する方法です。1回の排泄で1杯約300mlの柄杓を3～5回に分けて流しましたが、臭い残りや排水できているのか不安が残る結果となりました。

もう一つは消臭剤と凝固剤が入っているサニタリー

クリーンという商品を使用した方法です。防臭効果があるためストレスは軽減できましたが、ゴミがかさみ、避難が長期的な場合は衛生面に配慮が必要です。

【暗闇と向き合う】

夜間は当然暗闇の中で過ごすこととなります。重度障がい児・者の場合、24時間体制のケアが必要になりますが、その際ヘッドライトがお勧めです。これは利用者さんのお母様から教わった知恵ですが、両手が自由に使える手が照らされているため、ケアを受けている私も安心でした。トイレも同様に窓がない場合は真っ暗になってしまうため、ヘッドライトはもちろん置くタイプのランタンも役に立ちました。

**【災害時特殊避難訓練】**

2018年2019年に行った災害時特殊避難訓練の様様をご紹介します。2018年は消防、学生、関係各所の力を借り訓練を行いました。私の住むURマンションの5階から避難所である隣の小学校まで大人7名の人力で無事避難できました。しかし、リフトのスリングを担架代わりに使用したため、移送が不安定などの課題が見つかりました。この課題を克服するため自治会長さんが、簡易担架『ベルカ』を自治会用として購入してくださいました。ベルカは小柄な方の搬送ならば一人での介助が可能であり、多数の持ち手があるためこれなら安心だ、と感激して2019年の災害時特殊避難訓練に挑みました。

しかし、その多様性が裏目に出る事もあるという事が分かりました。1つ目は持ち手が多く、持つ位置で重心がずれるためバランスを取る事が難しいことです。肩にかけるとベルトは、介助者の身長差があると調整が必要で、その加減も難しかったです。2つ目は、「素材が滑る」という点です。階段を降りる時に体がずり落ちてしまうため、とても怖かったです。試行錯誤の結果、ベルカの紐に竿を通し頭と足を平行に保ち、重さを均一にすることで滑るリスクも減り、介助する側、介助される側どちらも安定する方法を見つけることができました。

物があるから安心するのではなく、工夫を凝らす事の重要性を再認識しました。

**【まとめ】**

私達はこれまでの震災を自分の学びに結び付け、緊急時に命を守る判断が出来るよう工夫を凝らさねばなりません。24時間電気なし生活、災害時特殊避難訓練を実践して分かったことは、“実際にやってみないと分からない”ということです。物品や食料があるから大丈夫と安心するのではなく、平常時に一度自分達で使用してみて自分達に合った活用方法を見つけ、そのものに慣れておくことが重要です。そして、今回は大丈夫だったことが、次回も大丈夫とは限らないため、今後も定期的な見直しが必要と考えています。

最後に毎年東北交流会でお世話になっている、南三陸ホテル観洋の女将さんの教えをお伝えします。「経験者、過去から学ぶ事がいざという時の判断材料の1つになる。震災ではマニュアルを守ってなくなった組

織がたくさんある。現場で判断し、行動できる人になってください」

NPO法人Smile and Hopeでは、避難訓練のサポートも行っていますので、共に試行錯誤し、生き残る方法を確立し、備えていきましょう。

**第2部 シンポジウム****災害時の電源確保のための備え  
〈令和元年房総半島台風を経験して〉**

シンポジスト：鋸南町訪問看護ステーション  
管理者看護師 上野由美子



始めに、今回テーマの医療依存度の高い利用者様の対象事例は無かった為、昨年の台風で経験したことの報告となります。

鋸南町は文字通り、房総半島の西南鋸山の南に位置

し、人口7,600人程度の海と山に囲まれた自然豊かな町です。高齢者率が高く47%を超え、千葉県内で御宿に継ぐ第2位となります。鋸南町訪問看護ステーションは、保健福祉総合センター内にある公的機関であり、看護師3名ケアマネージャー1名で行っています。

令和元年9月9日の台風15号（令和元年房総半島台風）は、千葉県全域、特に房総半島は甚大な被害となり、鋸南町は住居の約7割が被害を受ける町全体の大規模被害でした。台風直後の写真では、屋根や壁・窓ガラスが壊れた家があちらこちらに見られ、瓦礫が路肩に片付けられています。ブルーシートがかけられた後は、町が水色のシート一色になるくらいでした。

台風は9日夜中から物凄い暴風雨となり2時頃に停電、夜が明けたころには静かになりましたが、瓦礫が散乱し道路の信号は消え、停電と通信障害の為情報が入らず町は孤立状態でした。多くの電柱が倒れ、倒木で電線が切れるなどの理由から、復旧には2週間位かかりました。山奥では通信障害も遅い復旧となりました。

「連絡が取れないから…。」と窓ガラスが壊れた車に乗り、ステーションに相談に来られたご家族が2家族

いました。一人は、屋根が壊れ雨漏りがひどく、ターミナル時期でもあり家にいることが出来なくなった為、町内の病院へ入院してもらいました。もう一人は、要介護5寝たきり状態、エアコンが使えず発熱。介護サービスは全て停止状態の為、点滴通院は訪問看護とケアマネで行いました。NIPPV（鼻マスク間欠陽圧人工呼吸器）を使用していた利用者様は病院で充電し、酸素ポンベの補充依頼は公衆電話から連絡を取り、在宅酸素の方はご家族の判断で、町外の通院先の病院へと自分たちで避難しています。吸引器を使用していたご家族は、以前から停電を考え購入していた足踏み式吸引器を使ったのですが、十分な吸引が出来ず自家発電機を借りることになりました。その他にも雨漏りでベッドごとびしょ濡れになっていた寝たきり状態の方や家の中で傘をさして夜を明かした方もいらっしゃいました。近医の病院も停電している為、入院病棟までエレベーターが使用出来なかったり、冷房設備が使えなかったりと同じように被災しています。

他のステーションでの難病患者様の状況は、人工呼吸器を使用しているALSの利用者様は、発電機を持っていても見通しのつかない停電の為、入院した方と電気のある避難所へ避難された方がありました。小児の場合、避難所や入院するほうがかえって心配というご家族が多く、自家発電を使いながら自宅に対応されていたという事を伺いました。

災害から3日たつと救援物資やボランティア活動が開始され、報道陣も多く入るようになり、被害状況が分かるようになってきました。その後、高圧発電車や携帯電話用移動中継車が来て、停電や通信障害は徐々に解消されていきましたが、日常生活が戻らないまま、1か月後の台風19号が同じコースをたどるといふ予測がされた時には、グループホーム・介護施設が要介護者対象の避難所として受け入れてくれましたが、ほとんどの方は自分達で移動することが出来なかったため移送手段が問題となり、ケアマネジャーに協力してもらいました。

台風直後からの数日間は、ご家族を含め自分たちや地域の人たちで乗り切ったのだと思います。それでも停電や通信障害が長期間になってくると人の手を借りなければならぬことが多くなってきます。例えば、在宅酸素はバッテリーがつけられても15分程度とポンベに切り替える程度の時間、NIPPVの内蔵されてい

るバッテリーは2時間程度です。長期になると酸素ポンベに限りが出てきたり、自家発電機があっても容易にガソリンが買えず補充が出来なかったりしたこともありました。医療依存度の高い難病の方は、生命維持にかかわる医療機器を使用している方も多いので、日ごろから災害時の事を考えられていると思います。介護度の高い寝たきりの方は、移動手段を急に確保することが難しいので、どうするか決断をするまでの時間が早かったようです。しかし、その逆に要介護2相当の方達は、雨や風がひどくなってから慌てて急に行動を起こしたり、助けを求めたりすることが多かったように感じました。実際、要介護の方たちは、自分たちで移動は出来ない場合が多く、普段から介護サービスを受けて移動している場合がほとんどなので、いざという時の為、避難場所や移動手段の確保に向け、現在地域で取り組んでいる所です。

今回被災者側と救援者側を経験して、3日間は自分たちの力で乗り切る自助・共助・公助が必要であると実感しました。また、〔災害が起こる前からの準備〕と〔地域との連携〕も再認識することが出来ました。自宅に訪問し利用者様の病状を含め、家庭環境が分かる私たちは、明日から出来ることとして家庭での自助から援助していこうと思います。

1年たった現在、おおよその人数として台風前後では、人口が250人くらい減りました。壊れたままの家が残っていたり、山の土砂崩れや倒木はまだまだあったりしますが、少しずつ住居の解体が進み更地が多くなっています。落ち着いた生活を取り戻すにはもう少し時間がかかりそうです。





## 人工呼吸器装着者等に対する自家発電機等購入費助成について

シンポジスト：千葉市保健福祉局高齢障害部障害者自立支援課主査 石井 和孝

### 1 千葉市の制度概要



千葉市では、令和2年4月から、災害等による長期の停電によって、生命身体が危険にさらされる可能性のある人工呼吸器装着者等に対する自家発電機等購入費助成を以下のとおり開始

しました。（地域生活支援事業である日常生活用具支給事業の種目に追加するかたちで運用しています。）

#### （1）対象者

在宅で人工呼吸器、電気式たん吸引器、在宅酸素（酸素濃縮器）のいずれかを使用している方（※所得制限あり）

#### （2）対象品目・基準額・耐用年数

	品 目	基準額	耐用年数
1	正弦波インバーター発電機	120,000円	5年
2	ポータブル電源（蓄電池）	60,000円	5年
3	DC/ACインバーター（カーインバーター）	30,000円	5年
4	足踏式・手動式たん吸引器	12,000円	5年

※1～3はいずれか一種類のみ支給可能

（例 蓄電池と発電機を併せて支給は不可）

※4は、1～3のいずれかと併せて支給が可能

（例 蓄電池＋足踏式たん吸引器）

※4は、既に電気式たん吸引器の支給を受けている方も対象

#### （3）補助率

基準額の範囲内で9/10相当額

（市民税非課税世帯及び生活保護等受給世帯は基準額の10/10相当額）

※基準額を超える金額については購入者の自己負担となる。

対象者については身体障害者手帳の取得を必須要件とせず、長時間の停電が発生した場合、生命身体の危険のある方（在宅で人工呼吸器、電気式たん吸引器、在宅酸素（酸素濃縮器）のいずれかを使用している方）とすることで、必要とする方が、もれなく申請できるように配慮しました。また、停電時には電気式たん吸引器は使用できないため、電気式たん吸引器の交付をすでに受けている方も足踏式・手動式たん吸引器の対象としています。

### 2 制度導入のきっかけ

千葉市で当該制度の検討を開始したきっかけは、2018年9月の北海道胆振東部の地震による大規模停電や、千葉市も一部停電した同年10月に発生した台風24号によって起こった塩害による大規模停電でした。

このような災害により、人工呼吸器装着者等の停電時の対策の必要性を認識し、人工呼吸器装着者等が多く利用する事業所への聴き取りを行ったり、平成30年度に千葉県が実施した「重症心身障害者及び医療的ケア児者実態調査」の結果を参照するなど、検討を続けました。

そんななか、2019年9月の台風15号による大規模かつ長期間の停電が発生し、より当該事業の必要性を強く意識させられたのは、記憶に新しいところです。この台風15号の後、千葉市重症心身障害（児）者を守る会から自家発電機等の給付制度の創設を求める要望書をいただいたことも、当該事業を開始するための大きな後押しとなりました。

計98件と百件近い申請があり、発電機等への需要が非常に大きいことがわかります。今後は引きつづき制度の周知を行い、必要とする方たちが、適切に災害への備えを行えるよう事業を推進していきたいと思います。

### 3 これまでの実績（令和2年10月末時点暫定値）

これまでの実績は、以下の表のとおりです。新型コロナウイルス感染拡大のなかでも、開始から7か月で合

種 類	件数
正弦波インバーター発電機	32件
ポータブル電源（蓄電池）	51件
DC/ACインバーター（カーインバーター）	2件
足踏式・手動式たん吸引器	13件
合 計	98件



受付の様子（その1）



受付の様子（その2）



基調講演座長の  
平山部会長



基調講演の様子（その1）



基調講演の様子（その2）



シンポジウム  
座長の中村委員



司会の  
大谷事務局長



シンポジウムの様子（その1）



シンポジウムの様子（その2）