東肢連 第91号
令和5年11月30日発行

一般社団法人 東京都肢体不自由児者父母の会連合会
会長　池邉 麻由子
〒171-0021 東京都豊島区西池袋4-3-12
☎03-5956-3335 FAX03-5956-3336
事務局　E-mail : toushiren@toushiren.or.jp

目次

令和6年度東京都への要望に対する回答…… 1
都議会政党ヒアリング報告 …… 10
第60回関東甲信越肢体不自由児者父母の会連合会
栃木大会報告‥ 11
第56回全国肢体不自由児者父母の会連合会
全国大会岡山大会報告‥ 12
令和5年度東肢連研修大会報告…… 13
令和5年度東肢連研修大会講演要旨…… 14
令和5年度東肢連研修大会質疑応答…… 16
令和5年度東肢連研修大会参加者感想 …… 19
事務局通信・編集後記 …… 20

令和6年度東京都への要望に対する回答

福祉部長　**中村 恵子**

日　時：令和5年7月7日（金曜日）　午前11時～12時
会　場：第二本庁舎31階特別会議室27
出席者：以下の方々

【東京都】　（敬称略）

所属・役職			氏名
福祉局	障害者施策推進部	障害児・療育担当課長	菱田　彰
福祉局	障害者施策推進部	施設サービス支援課　統括課長代理（療育担当）	早水　宏樹
福祉局	障害者施策推進部	施設サービス支援課　課長代理（調整担当）	森　健太朗
福祉局	障害者施策推進部	施設サービス支援課　課長代理（連絡調整担当）	久末　言美
福祉局	障害者施策推進部	施設サービス支援課　課長代理（生活基盤整備担当）	海老沼香織
福祉局	障害者施策推進部	施設サービス支援課　課長代理（医療的ケア児支援担当）	矢田慎太郎
福祉局	障害者施策推進部	地域生活支援課　統括課長代理（地域支援担当）	岸田　洋二
福祉局	障害者施策推進部	地域生活支援課　課長代理（在宅支援担当）	小松﨑早苗
福祉局	障害者施策推進部	地域生活支援課　課長代理（障害福祉人材担当）	堺　美香子
福祉局	障害者施策推進部	企画課　課長代理（計画調整担当）	大森　泉季
福祉局	障害者施策推進部	企画課　課長代理（調整担当）	有村　圭子
福祉局	生活福祉部	企画課　課長代理（福祉のまちづくり担当）	川田　勝也
福祉局	生活福祉部	医療助成課　課長代理（助成担当）	佐浦　美加
保健医療局	感染症対策部	医療体制整備第一課　統括課長代理（感染症医療整備担当）	佐藤　裕子

【東肢連】
会　　長　池邉 麻由子
副 会 長　荒木 千恵美
常務理事　中村 恵子　遠藤 美砂子　岸井 泰子
福 祉 部　坂 ますみ
事務局長　上野　賢

令和６年度要望回答

総　論

東京都におかれましては、日頃より当連合会に対しまして格別なご支援とご理解を賜り深く感謝申し上げます。

新型コロナウイルスの発生から3年余りが経ち、今年5月からは5類に引き下げられ季節性インフルエンザと同様に扱われることになりましたが、障害者やその家族は重症化を恐れ、これまでと変わらず最大限の配慮をしつつ感染防止に努めている日々です。

東京都では「第80回東京都新型コロナウイルス感染症対策本部会議」において、今後も東京モデルとして引き続き高齢者や障害者に対する感染症対策を継続するとの決定をされましたことに大変感謝しております。今後新型コロナウイルス感染症の再拡大や、新たな感染症の拡大も想定されますが、どのような状況においても障害児者のいる家庭が安心して生活する中で予防・治療・療養できる環境を整えていただきたいと思います。

医療の進化や障害者の高齢化・重症化が進む中で、日常的に医療的ケアを必要とする重症心身障害児者の数は年々増え続けております。“住み慣れた地域で暮らし続ける”ためには、在宅生活を支える根幹でもある短期入所施設、医療的ケアへの対応も含め肢体不自由者が入居できるグループホーム、また、グループホームでは対応が難しい肢体不自由者のための入所施設が必要不可欠ですが、その数は圧倒的に不足しております。しかしながら、土地の価格も人件費も高額である東京都での福祉施設の創設は大変困難な状況です。昨今の物価高騰により、その状況はさらに悪化しております。

それぞれの施設整備に関しては、東京都内でも地域間格差が顕著になってきております。東京都ではこの地域間格差を放置することなく、どの地域においても障害児者が安心して暮らしていけるように施策を行ってくださるようお願いいたします。

障害がある人もない人も、すべての人が安心して暮らせる共生社会の実現に向け、なお一層のご支援を賜りますようよろしくお願いいたします。

【福祉局障害者施策推進部
障害児・療育担当課長　菱田 彰 氏よりご挨拶】

本日は事前に貴会からいただきました要請事項に対しまして各所管の課長代理から回答させていただきまして、質疑応答の時間も設けると伺っております。限られた時間でありますが、こうした場というのは各団体の皆様のお声ですとかご意見を聞く大変貴重な場であると認識しております。1時間という時間ですがどうぞよろしくお願いいたします。

要望事項

1 感染症対策および医療体制について

①新型コロナウイルス感染症の新たな感染拡大や、今後発生し得る新たな感染症に備え医療体制を整えてください。児者が接種しやすい体制を作ってください。

回答　都では新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行後、幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症の入院患者の受け入れを行い、医療機関同士で入院調整を行う体制に段階的に移行していくことを前提に、移行期間中はハイリスク層を守るために当面行政関与の入院調整を継続している。具体的には9月末までの移行期間中、東京都の入院調整本部での調整対象を症状の重い中等症2以上の患者や精神障害のある方、重い基礎疾患のある方など、入院調整が困難な方などの特別な配慮が必要な方に重点化し入院調整等を行政で行っている。また障害のある方の場合は、障害の程度や基礎疾患等個別の状況に応じた対応が必要であることから、個々のケースごとにかかりつけ医の意見等を参考にしながら入院先の調整等の対応を行うこととしている。

②通常の入院治療の際だけでなく、新型コロナウイルス感染症等に罹患している場合でも、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者が誰でもヘルパーの付き添いを受けられるように対策を講じてください。

回答　入院中の特別なコミュニケーション支援の利用については、国において各医療機関に制度の周知を行っているところだが、都においても病院などへ周知を行っている。また、区市町村に対しても毎

年度制度の周知を行っている。なお、新型コロナウイルス感染症に罹患した場合においても、特別な意思疎通支援が必要な利用者にとって入院中のコミュニケーション支援は重要であるため、区市町村等により個別に問い合わせがあれば制度について丁寧に説明をさせていただく。

2 緊急時の受入体制について

障害児者の介護を担う者が事故や急病の際、緊急時の受入体制について地域間の格差が生じないよう整備してください。

回答　都では、さらに地域生活支援拠点の整備を進めるため、令和４年度から地域生活支援拠点整備に向けた「障害者(児)ショートステイ受入体制支援事業」を実施し、緊急時受け入れなどの機能を担う短期入所事業所に有資格の支援員を配置するなど体制の整備に取り組む区市町村を支援しており、令和５年度は年度当初、区市町村に対して本事業を積極的に活用するよう周知および依頼をしたところである。また、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、地域生活支援拠点の整備促進や機能の充実を図るため、区市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス等について、地域生活支援拠点としての役割を評価する加算が創設された。それら加算制度等について説明会などで周知を行っていくほか、拠点として位置付ける通所施設などを整備する場合の特別助成による設置者負担の軽減、併せて好事例について丁寧に情報提供を行うことなどにより、引き続き地域生活支援拠点等の整備促進を図っていく。

3 グループホームについて

①重度身体障害者(医療的ケアを含む)が入居しているグループホームの数、入居している重度身体障害者の数を調査し地域ごとの実態を把握したうえで、重度身体障害者が入居できるグループホームの具体的な数値目標を明示し、増設を推進してください。

回答　令和3年度から令和5年度を計画期間とする「東京都障害者障害児施策推進計画」では、グループホームの定員を3年間で2,500人増やすことを目指している。令和３年度から令和４年度までの２年間で、実績はすでに目標の約87％に達しており、定員数は着実に増加している。一方定員数を増やすだけでなく、計画において「取り組みの方向性」という項目の中で、医療的ケアが必要な障害者が地域で医療的な支援を受けながらグループホーム等を利用できる体制を構築するため、地域の実情に合わせて障害者に対するサービスの充実に取り組む区市町村を支援する旨を明記している。また、たん吸引等の医療的ケアにも対応できる人材の養成等により障害福祉サービスの提供体制の整備を推進する旨も記載している。都では、こうした区市町村支援、人材育成の取り組みを進めることで医療的ケアを含む重度身体障害者が入居できるグループホームの増加を推進していく。

②重度身体障害者(医療的ケアを含む)が利用するグループホームがスムーズに設置され安定運営されるように、都内の高額な人件費・物件費の補助をしてください。さらに昨今の物価高騰を反映した補助の拡充や報酬単価の上乗せをしてください。また、都として積極的に人材を育成してください。

回答　都では令和3年度を初年度とする「障害者障害児地域生活支援３か年プラン」に基づき、障害者の地域生活への移行を進めるとともに、グループホームの整備を促進している。令和５年度末整備目標は定員2,500人増とし、目標を達成するため整備費の特別助成を行うほか、国の報酬に上乗せした運営費の補助等を行っている。併せて重度の障害者を受け入れる事業者の支援を行うとともに、医療的ケアが必要な障害者を受け入れるグループホームへの助成や医療との連携を検討している区市町村への支援、また障害者グループホームに従事して間もない世話人や管理者等を対象とした研修を実施している。一方、令和３年度の報酬改定により、グループホームにおける障害者の重度化高齢化への対応として、「医療的ケア対応支援加算」の創設などが行われたが、これらの制度が十分活用されるよう今後とも丁寧な周知に努めていく。なお、都では報酬単価の設定にあたり、人件費や物件費等の中でも特に土地・建物取得費、賃借料が高額である大都市の実情を、地域区分やその上乗せ割合として適切に反映させることを国に対して提案要求している。

都では令和３年度から令和５年度までを計画期間とする「障害者障害児地域生活支援３か年プラン」に基づき、障害者の地域生活への移行を進めるとともに、地域で安心して暮らせるようグループホーム

の整備を促進している。令和５年度末の整備目標としては2,500人増として整備目標を達成するために、「障害者通所施設等整備費補助事業」において通常の補助率に加え整備費の設置者負担を軽減する特別助成を行っている。また、整備費用補助についてはグループホーム利用者の重度化高齢化に対応する設備等を設置した場合の加算を設けており、重度の障害者の方が利用可能なグループホームを整備する場合に活用できるようにしている。

4 入所施設について

①重度身体障害者（医療的ケアを含む）が利用できる入所施設を、未設置の地域に整備してください。

回答　第6期障害福祉計画における国の基本指針では、施設入所者の地域移行と併せて令和５年度末において令和元年度末時点の施設入所者数の1.6％以上削減することを基本としている。一方、都においては入所待機者が一定数で推移していること等の実情を踏まえ、地域生活への移行や在宅障害者の地域生活を積極的に支援する機能を強化したうえで、都内の未設置地域において地域生活支援型入所施設の整備を進めるとともに、区市町村と連携し入所待機者等の実態の把握に努め、平成17年10月１日現在の入所施設定員7,344人を超えないとする計画目標を継続して、達成に向けて取り組んでいる。その際、新たな施設入所者については施設入所が真に必要な障害者に限られるべきであることに留意する必要があることから、住民に身近な自治体であり、地域の実情を把握している区市町村と連携を図りながら整備を進めている。

②福祉型入所施設における重症心身障害者の緊急対応や体調管理は、嘱託医だけの体制では厳しいです。一定規模の病院と密に連携するなどして必要に応じて訪問診療や訪問看護が受けられるようにしてください。

回答　障害者支援施設では入所者の重度化高齢化が進んでおり、介護量の増加や医療的ケアに対応する医療体制の確保が課題となっていることについて都も認識している。こうした状況から、障害者支援施設等において利用者の重度化高齢化に対応した手厚いケアが提供できるよう、生活介護における人員配置体制加算１を上回る職員を配置した場合の報酬上の評価を行うことに加え、医療的ケアに対応できるよう医療体制の確保に配慮した報酬とするとともに、必要に応じて訪問看護の導入等の外部支援の活用により、体制の充実を図れるよう国に対して要望していく。また、都は「東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金」により、医療的ケアの充実が図られた場合は、事業所の努力が報われる加算を設けており、補助金の活用により施設等における非常勤医師や常勤看護師の配置を可能としている。今後とも都は国制度の動向を注視しつつ、必要な要望を国に対して実施していくとともに、各施設等における適切なサービス水準が確保できるよう必要な支援を継続して実施していく。

5 短期入所施設について

①各地域で、入所施設・グループホームを設立するときには必ず短期入所施設を併設するよう働きかけてください。

②短期入所単独型事業所の開設が増えるように東京都独自の加算を設けてください。

③利用者の状態に応じて、介護職員を増員できるような仕組みを作ってください。

回答　①～③　都は令和3年度から令和5年度までを対象年度とする３か年プランにおける整備目標の達成に向けて引き続き短期入所の設置を促進している。設置促進に当たっては、整備費の設置者負担を軽減する特別助成、国の報酬に上乗せした運営費の補助、短期入所を新設または増設した場合の家屋借り上げ費等を助成する「短期入所開設準備等補助事業」を行っている。

令和３年度の国報酬改定では、基本報酬や加算の見直しにより医療型短期入所における受け入れ体制の強化などが為されたが、都では短期入所において質の高いサービスが提供されるよう、国の報酬に加え精神科医療との連携を評価する「精神科医療連携体制加算」や、医療支援を必要とする利用者を受け入れる事業者の努力を評価する「医療連携体制加算」を創設し、短期入所の運営を支援している。これらの制度が十分活用されるよう、今後とも説明会の場などを通じて丁寧な周知等に努めるとともに、都の補助制度については、国制度と整合を図りながら対応していく。

回答　①②　都では障害児の家族の一時的な休養等のため、病院や重症心身障害児の入所施設などで

重症心身障害児を主な対象とする短期入所の体制整備を図っている。医療的ケア児に対応できる短期入所を拡充するため、都では病院のほか医療機能を有する福祉施設などを対象として福祉職の配置加算や医療的ケア児を受け入れた実績に応じた日額加算、短期入所開設時に必要な人工呼吸器などの医療機器を整備するための補助など、都独自の加算や補助を新たに行っていく。さらに都内の医療機関等に対して、医療型短期入所の開設を促すため民間の医療コンサルタントによる個別訪問や個別相談も実施し事業実施を広く働きかけていく。

6 成人者の補装具の判定について

成人者の補装具の判定を、更生相談所ではなく、一部の地域で認められているようにそれぞれの地域で受けられるようにし、負担軽減してください。

回答　補装具の判定について、一部補装具については書類判定で対応可能という形にしているほか、重度の身体障害によって医学的に心身障害者福祉センターへ来所が困難な方については、ご自宅などに心身障害者福祉センターの職員が出張をし、判定を行っている。また、補装具の再支給にあたり、前回の判定と全く同じものを支給する場合は、一部骨格構造義手、能動式義手、作業用義手、座位保持装置および特例補装具などを除き、心身障害者福祉センターの判定は不要となっている。

7 障害福祉事業者の休廃業について

訪問介護事業所や訪問看護ステーションの休廃業が増えています。これ以上減らないよう都として対策してください。

回答　在宅で生活する方を支援する居宅介護事業者等についてご説明する。都では、障害福祉サービスの利用実績やサービスの利用意向、利用者の心身の状況を勘案しつつ、区市町村のサービス提供見込量を集計したものを参考に、都全域でのサービス提供見込量を設定しており、今後とも在宅で生活する障害のある方が地域で安心して生活できるよう、障害福祉サービスの提供体制の確保に努めていく。社会福祉士および介護福祉士法に基づき、喀痰吸引等の研修や事業者の登録を行うことで、痰の吸引や経管栄養等、日常生活を送る上で医療的ケアが必要な方に対して適切な支援が提供できるよう環境の整備を推進している。訪問看護ステーションのへの支援として、安定的な運営を行う事ができる管理者等の育成を推進する研修事業や地域の訪問看護人材の育成支援を行う教育ステーション事業などを実施している。

都では、在宅の重症心身障害児や医療的ケア児に関わる訪問看護師等を対象に、在宅での看護方法、家族への接し方など在宅支援に関する研修を行い、訪問看護師の人材育成を行っている。今年度からは、医療的ケア児に対応できる訪問看護ステーションを拡充するため、新たに医療的ケア児を受け入れる事業所の看護師を対象に同行訪問を含む研修と医療機器を整備するための補助を行う。今後も訪問看護ステーションにおいて、医療的ケア児の受け入れが促進されるよう努めていく。

8 重度訪問介護について

重度訪問介護支援を引き受けてくださる事業者が極めて少なく、長時間の利用でないと断られるのが現状です。都として、短時間でもサービスの利用が可能になるよう策を講じてください。

回答　重度訪問介護は、重度の肢体不自由などで常に介護を必要とする方に、入浴・排泄・食事の介助・家事援助・コミュニケーション支援・外出時の移動介護などを行うサービスだが、見守りなどを含む比較的長時間にわたる支援を想定しているサービスとなっている。都では、障害福祉サービスの利用実績やサービスの利用意向、利用者の心身の状況を勘案しつつ、区市町村のサービス提供見込量を集計したものを参考に都全域でのサービス提供見込量を設定しており、重度訪問介護サービス等を含め、今後とも障害のある方の地域生活の基盤の整備を推進していく。

9 都立療育センターについて

①東京都の東部地区と西南地区に都立療育センターを新設し、医療的ケアの有無にかかわらず重度身体障害児者が利用できる通所施設及び短期入所施設を整備してください。

②今後、北療育医療センターやその分園、東大和療育センター、よつぎ療育園などの都立療育センターにおいて、建て替えや大規模改修がある時には、通所に加え入所施設・短期入所施設・緊急一時保護機

能を整備してください。

③各都立療育センターに「成人医療移行外来」を設置し、丁寧な地域医療への移行を進めてください。

回答　現時点では東京都の東部地区と西南地区に都立療育センターを新設する計画はない。

都立施設については、築年数の経過したものから、建て替えや大規模改修など計画的に実施している。成人を専門に診療する診療科での見立てによって適切な医療を提供することや、緊急時の対応などを考えると、地域医療機関との繋がりが大事になる。しかしながら、障害者を診療してもらえる地域の医療機関が見つけにくいというお声があることは理解している。そのため各都立療育センターにおいても、移行にあたってはご家族のご理解を得ながら、現在の主治医が情報提供・連携等を大切にして円滑な医療の継続に努めていく。

10 防災について

①令和３年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者の個別避難計画作成が区市町村の努力義務となりましたが、なかなか進んでおりません。災害の種類によって避難の仕方が違ってくることを踏まえた個別避難計画が、適切かつ早急に実効性のある形ですべての地域で作成されるように東京都として推進してください。

回答　令和3年の災害対策基本法改正により障害者を含む避難行動要支援者の個別避難計画作成が区市町村の努力義務となった。当局では、包括補助により個別避難計画の効果的、効率的な作成に取り組む区市町村を財政的に支援すると共に、毎年区市町村の防災主幹部署・福祉保健主幹部署の担当者を対象として「災害時要配慮者対策研修会」を開催し、計画作成に係る先進的な取り組みや好事例を紹介し共有している。また、今年度は区市町村の担当者向けに個別避難計画の作成・活用にかかるガイドライン等の策定を予定しており、これらの取り組みを進めることで区市町村における個別避難計画の作成を支援していく。

②福祉避難所は、現在の設置数では不足することが予想されます。区市町村では一般避難所の中に福祉避難室を必ず設けるなどして、要配慮者や障害者のための避難場所を増やすよう都からも指導してください。

回答　都は区市町村が地域の実情に応じて避難所運営の備えができるよう「東京都避難所管理運営の指針」を作成し、区市町村における避難所マニュアルの作成、避難所の確保や指定、円滑な避難所運営の取り組みを支援している。本指針では避難生活に配慮を要する方への対応として、例えば一般の避難所において特別に配慮を必要とする方にも対応できる居場所として福祉避難スペースを設置することなども示している。区市町村ではこうした事項を踏まえて実際の避難所運営を行なっているところであり、引き続き区市町村における避難所の管理運営を支援していく。

11 親の就労支援について

障害児の主たる介護者である母親が、障害児が学校卒業後も就労し続けられるよう、都独自の就労支援を新たな事業として制度化してください。

回答　都では障害がある青年・成人の障害者が日中活動や就労後に、障害者相互・地域住民や学生など様々な人々と交流し活動等を行う場の確保などを行う区市町村の事業に対して、東京都障害者施策推進区市町村包括補助事業において、青年・成人期の余暇活動支援事業として補助を実施している。また余暇活動に対する支援として、国の地域生活支援事業における日中一時支援事業を活用することも可能なので、そうした事例を都内自治体と共有していく。

都では「在宅重症心身障害児(者)等在宅レスパイト支援事業」というものを行なっており、家族の休養を支援する目的に加え、新たに家族の就労を支援する目的での利用もできるよう補助対象を拡充し、昨年度から「在宅レスパイト・就労支援事業」として事業を再構築した。今年からは「在宅レスパイト・就労支援事業」の年間利用上限時間を従前の96時間から144時間に拡充した。今後も「在宅レスパイト・就労支援事業」の利用実績を踏まえつつ、より良い支援が提供できるように引き続き事業のあり方について検討していく。

12 地域施設活用型事業について

地域施設活用型事業においても、特別支援学校と同様な指導医の配置、看護師や支援員が同乗する専用バスの配置などを定め、医療的ケア者を含む重症心身障害者が在宅生活を強いられることがないよう、

安心して安全に通所できるようにしてください。

回答　医療的ケアを必要とする障害者の通所施設における受け入れを促進するために、令和３年度の国の報酬改定においては、看護職員の配置に関する報酬上の新たな評価加算が導入された。こうした国の制度に加え、都では「医療的ケア児支援者育成研修」や「医療的ケア児受入促進研修」を行い、各施設において医療的ケアの必要な障害者の受け入れに従事する人材の育成を行っている。さらに障害児通所支援施設における医療的ケア児に対応できる看護職員を育成するため、「医療的ケア児に対応する看護職員育成研修」を令和５年度から新たに実施していく。今後も引き続き医療的ケア者を含む重症心身障害者に対するサービスの提供が進むよう努めていく。

13 都有地の活用について

都有地活用による福祉インフラ整備事業を今後も引き続き推進し、福祉施設の建設を促進してください。

回答　都有地活用による福祉インフラ事業の活用に当たっては、都は地元区市町村の意向に基づいて事業実施を検討することになり、地元区市町村の意向も確認する必要がある。庁内関係部局における調整を経て、区市町村に情報提供できる都有地があった場合は、地元区市町村の意向を確認しながら福祉インフラ整備事業としての活用を検討していく。

14 バリアフリーについて

①重度身体障害児者が地域でスムーズに移動するために、公共交通施設では大型エレベーターを少なくとも１基導入することを「福祉のまちづくり条例」で定めて整備してください。

②利用者の多いエレベーターについては、真に必要としている車椅子使用者が優先的に利用できるエレベーターを別途設置するなど都としての新たな基準を検討し、さらに適正利用についての啓発に努めてください。

回答　都は「東京都福祉のまちづくり条例施行規則」について、公共交通施設のエレベーターについては、かごの容量は11人乗り以上とし、エレベーターの台数・かごの幅及び奥行きは、高齢者障害者等の利用状況を考慮して定めるものとすることとしている。さらに「東京都福祉のまちづくり条例（施設整備マニュアル）」において、公共交通施設のエレベーターは、利用者が特に多い場合には20人乗り以上のエレベーターを導入することに加え、緊急時の対応等に配慮しストレッチャーを乗せることができる、奥行き概ね200センチ以上あるエレベーターが望ましいということを「望ましい基準」として示し周知を図っている。またハード面の整備に加えソフト面での取り組みとして、真に必要としている方が利用できるよう施設整備の適正利用を進めるための普及啓発を一層進めていく。

15 介護保険への移行について

障害者福祉サービスから介護保険への移行にあたり、高齢障害者の不利益にならないようにしてください。移行時にケースワーカーとケアマネージャーを同席して十分な説明をするよう、各区市町村への指導を強化してください。

回答　介護保険と障害施策の適用関係については、国の事務連絡の中で「介護保険の被保険者である障害者については、申請にかかる障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより、適切な支援を受けることが可能か否か等について判断するためにも、要介護認定等の申請を行っていただくことが適当で、継続して制度の説明を行い、申請について理解を得られるよう働きかけること」とされている。しかし一方で、同通知の中で「個別のケースに応じて障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容を聞き取り把握したうえで、一律に介護保険サービスを優先的に利用するものとはせず、障害者の個々の状況に応じた支給設定がなされるよう運用すること」を区市町村に求めており、都においてもこうした考え方に基づいた適切な支給決定が行われるよう区市町村に対して働きかけていく。

16 心身障害者医療費助成制度（マル障）について

心身障害者医療費助成制度（マル障）の所得制限を無くしてください。

回答　心身障害者医療費助成制度は、重度心身障害者の医療の困難性とその継続的な負担が大きいことに着目して医療費の公費助成を行っており、所得税法の特別障害者控除の対象要件や、医療費の実態を踏まえ国の特別障害者手当に準拠した所得制限の範囲内で重度の障害者の方を対象としている。平成12年９月の改正において、一定以上の所得がある方

については介護保険制度などとの制度間の整合性や、制度を利用する人とそうでない人との負担の公平等の観点から応分の負担をしていただくこととした。

17 成人の医療的ケア者のための相談窓口について

東京都医療的ケア児支援センター2か所が稼働していますが、成人の医療的ケア者に関しても相談を受けてください。

回答　都は令和4年9月に、医療的ケア児とその家族からの様々な相談への対応や区市町村など地域の関係機関との連絡調整などを行う拠点として「医療的ケア児支援センター」を開設した。

支援センターでは家族から様々な相談を受け付け、地域の相談支援事業所等と連携しながら対応するとともに、区市町村に対して事業所に関する情報の提供や地域の事業所間の連携方法に関する助言などを行っている。なお「医療的ケア児支援法」では、支援センターによる支援の対象は、18歳に達し、または高等学校等を卒業したことにより、医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち、引き続き雇用または障害福祉サービスの利用にかかる相談支援を必要とする者を含む者、と定められている。都のセンターにおいても、法の趣旨を踏まえて、医療的ケア者のサービス利用等に関するお問い合わせも受け付けている。今後とも関係機関と連携しながら専門性を生かした支援を行っていく。

【現状説明・要望】

5類移行後については、病院間で入院調整を行うことになり、入院の必要な障害児者がきちんと入院できていれば良いと思っている。昨年12月の事ではあるが、お子さんの入院が必要になった時に、入院が難しかった例がある。

〔昨年末に起こった実例（当事者の話）〕

母が長期入院中、息子は短期入所。その入所先で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、息子も感染して家に帰らされた。父は原因不明の高熱で臥せっており息子を介護できる状態ではなく区に相談した。区では地域生活支援拠点の整備事業として、24時間対応の「緊急時バックアップセンター」が昨年の10月から稼働していた。しかし半日待っても受け入れ先は見つからず、結局「救急車を呼んでください」という流れになり、救急車を呼んだ。母は、救急隊員と電話をしながら、自身が入院中の病院がコロナ患者を受入れていたので、自分で対応できるから入院出来ないかと病院に聞いていた。息子はその病院の診察券を持っていたが受け入れ拒否をされた。息子の診察券がある医療センターもダメで、他の病院への搬送を救急隊員と話したが、そこで「もし、入院したとして、お子さんは一人でいられますか？病状や自分の事を病院に伝えられますか？」と尋ねられた。息子は重度の身体障害と重度の知的障害があり、コミュニケーションをとることは難しく、当然伝えることなどできない。息子の入院を断念し、母が緊急退院することにした。土曜日の午前中に息子が帰宅した旨の連絡を受けてから、ここまでのやり取りが終わったのは深夜で日をまたいでいた。退院希望を病院に伝えたが、休日だったため担当医師がおらず退院は週明けだった。

後で、重度訪問介護サービスを利用していれば、ヘルパー派遣が可能だったという話を聞いた。しかし、息子は重度訪問介護を利用していない。母が帰宅するまでの間、息子は水も食事も摂れず、帰宅したときはぐったりと寝ており、唇は干からびてカサカサだった。

命にかかわることなので、何とか『重度障害児者が一人でも入院させていただけるような体制』を作っていただきたい。重度訪問介護を契約していなくてもヘルパーを派遣していただけるなど、今後対策をお願いしたい。

質　疑　応　答

Q　東京都では、新型コロナ感染症陽性の高齢者等で介護が必要な人を受け入れる高齢者医療支援型施設を８か所設けているが、障害者も対象となっている。これらの施設での昨年度の障害者の利用実績が分かれば、教えていただきたい。

A　高齢者等医療支援型施設については、主には介護の必要な高齢者を対象としている。障害者で介護を必要とする人については、あくまでコロナの対応をする施設となっているので、基礎疾患が重い人やコロナで重症化しやすい人は、最初から入院の対応をした方がよい場合があるので、保健所やかかりつけ医と相談して入院先を探していただいている。ただ、コロナの症状がありそれ程重症化しにくい障害者の受け入れは、実際にしている。そのような方で必要があれば、かかりつけ医から保健所や東京都入院調整本部へ連絡するシステムを通じて、依頼してもらっている。

Q　重度訪問介護を使っていないと、入院時コミュニケーション支援としてのヘルパーの付き添いは認められないのか？要望８にも関連するが、重度訪問介護を引き受ける事業所が少ないため利用したくてもできない者もいる。個々の状態に応じて、必要な場合にはヘルパーの付き添いが認められる仕組みがあると大変ありがたい。

A　今のところ入院の支援は、重度訪問介護を使ってコミュニケーション支援を受けている方が入院をしたときに、医療従事者等とのやり取りのために使える。本日いただいたお話については、所管として持ち帰らせていただき、今後どのような形で検討していけばよいのかということで、貴重なご意見として承る。

Q　要望17の東京都医療的ケア児支援センターのことで、ご回答により18歳以上の者も相談できるということが分かったが、ホームページなどでは「児」としか書いていない。ぜひ「18歳以上の人も利用できる」ということを明記してほしい。医療的ケアのあるものについては、医療的ケア児支援法により制度も整ってきて、利用できるサービスも増えてきたが、18歳になり高等学校を卒業すると使えないものもある。医療的ケアの有無に関わらずだが、成人になるとそれまでの小児科を受診できなくなるため、次の病院なり診療所なりを探すのが非常に困難になっている。そういう意味でも、18歳以上の人の相談にもしっかりと乗っていただきたいと思っている。ぜひ書き改めていただきたい。

A　ご指摘ありがとうございます。ご意見として承る。

Q　要望３のグループホームについて、①では“重度身体障害者の入れるグループホーム”ということを強調したつもりだった。2,500人の目標に対して約87％実現しているとのご回答だが、そのうちのどれだけが重度身体障害者だったかというところが知りたいところである。都としても、これについて把握したいところではないかと思う。この要望は、今回３度目の提出だが、なかかなかご回答をいただけない。東京都では、グループホームに入居している重度身体障害者の数を把握しているのか。実態を把握したうえで、どれだけ必要かという具体的な設置目標を数値にして示していただきたい。

A　要望3については、計画を作る所管の者とグループホームを所管している者とが相談しつつ回答を作らせていただいた。計画所管の方から申し上げると、各区内のグループホームに対して「皆さんの施設にどれだけ重度身体障害者の方が入居されていますか」という調査は現時点ではしていない。一方、例えば障害支援区分４・５の方が何名かというのは、国が出している数値から拾うことができるので、そういったところから障害福祉計画を作成するときにも、区分の重い方が増えているというのは検討材料としては参照させていただいている。

今回の要望の中で、数値の目標を書いていただきたいと書いてくださっており、昨年度も同じようなご要望をいただいてはいるが、今年度ちょうど計画の策定年度で先月から計画を策定する会議が始まっている。グループホームの整備目標をどのように明記していくかということについてちょうど検討して

いる時期で、今回の回答に明記できなかったところが心苦しいところである。皆様のご要望はよく理解しているつもりで、数値目標だけではいけないということはもちろんその通りだと思う。内訳についてどのように設定していくかについては、この場ではお約束はできないが、何かしら具体的内容について出していきたいと思ってはいる。正式な回答で伝えられず申し訳なく、口頭での補足になるが、そのような形で進んでいるところである。

【要望】ぜひ、よろしくお願いしたい。重心のグループホームは(グループホームに限らず重心に関わる施設は全て)非常に施設整備等に費用がかかり、事業者も敬遠しがちでなかなか設置が進まないという現実がある。そこのところをぜひ東京都でもご理解いただき、助成・補助等を拡充し促進されるようにご援助いただきたいたいと思う。よろしくお願いいたします。

【菱田課長よりご挨拶】

そろそろ時間となりました。限られた時間で、まだまだ質問し足りないところだと思いますが、本日の意見交換会は以上とさせていただきます。連合会の皆様には引き続きご意見など賜れればと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

都議会政党ヒアリング報告

今年度は以下の日程で各政党ヒアリングが行われました。

- 8月29日（火）自由民主党、共産党
- 8月30日（水）都民ファースト
- 8月31日（木）立憲民主党、公明党

今年度は要望書の1～5を重点要望とさせていただきました。1重度障害者が入院する時のヘルパーのコミュニケーション支援、2地域生活支援拠点における24時間365日の緊急一時保護体制の拡充、3重度重複障害者が入所できるグループホームの数値目標の明示、4入所施設の未設置地区への設置、5短期入所施設での障害に応じた支援をするための職員の拡充等について、意見交換を行いました。特に1では重度訪問介護を受ける事業所自体が少ない実態も訴えました。（要望8に関連）5では医療的ケア児者や医療的ケアがなくても手厚い支援が必要な者の受け入れ先が無いことを挙げ、窮状を訴え理解を求めました。（要望9に関連）

今年度も新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、三役・事務局と福祉部1～2名で行って参りました。議員の皆様に私たちの要望が届いていることを願っております。

（福祉部長　中村 恵子）

第60回関東甲信越肢体不自由児者父母の会連合会 栃木大会 報告

令和5年7月1日（土） とちぎ福祉プラザより完全オンライン配信で開催されました。

連絡協議会会長表彰者・長期役員功労者として東京都より小栗 敦子氏が表彰されました。（オンラインのため後日賞状郵送）

大会テーマおよび講演テーマ：

「医療的ケア児者の普通の暮らしとは
～ケの日も　ハレの日も～」

高橋 昭彦氏を講師にお迎えして講演会、その後講演内容を軸に、栃木県肢連会長 小林 厚子氏との対談が行われました。

講師：高橋 昭彦氏

ひばりクリニック院長・認定特定非営利活動法人うりずん理事長・栃木県医療的ケア児等支援センター「くくるん」センター長

講演要旨：

・医療や機器の進歩・在宅医療の充実により医療的ケア児は直近10年で倍増。人工呼吸器使用者は4倍近くに増加しているが、子どもと家族を支える社会資源や福祉サービスは不足している。

・生きるということは、生命や健康の維持のみならず様々な活動や社会参加も必須。

ケの日（日常生活を送る日）も　ハレの日（行事やイベント等の特別な日）も大切。

・在宅医療は、患児だけでなく家族をまるごと支援することが重要。（親やきょうだい児の支援も必要）

・子どもを幸せにするには、養育者が困った時苦しい時に相談できる人の数で決まる。相談者の質ではない。ネットワーク作りが重要。

・医療的ケア児支援法のポイント

支援対象が医療的ケア児のみならずその家族に対する支援。医療的ケア児の日常及び社会生活を社会全体で支援。18歳までの法律ではない。等々。

高橋氏の医療的ケア児支援への熱い志と暖かいお人柄の伝わるお話でした。

最後に大会決議文の発表と次年度開催地である茨城県肢連会長 御代川 栄子氏の挨拶があり閉会となりました。

大 会 決 議 文

1　医療的ケア児者の日常を支える通所施設や体制の充実を求める
2　災害時避難行動要支援者制度に則り、地域の防災イベントが積極的に行われ、障害児者・医療的ケア児者への支援の充実を求める
3　障害者本人、家族が様々なことを諦めない暮らしへの発言
4　障害児者・医療的ケア児者への理解を求める啓発活動の充実に努める

令和5年7月1日
第60回関東甲信越肢体不自由児者父母の会連合会栃木大会

（広報部　中野 弘子）

第56回全国肢体不自由児者父母の会連合会 全国大会 岡山大会 報告

令和５年８月４日（金）情報交換会～８月５日（土）
大会テーマ：「住み慣れた地域で共生社会の実現！」
～障害者理解を進め、本人も家族も
活き活きとした人生を送るために～
会場：岡山コンベンションセンター

今大会は同時配信併用による会場での開催でした。午前の式典で大会委員長並びに主催者の挨拶、開催地の歓迎挨拶に続き来賓祝辞などがあり、午後は記念講演・シンポジウムが行われました。

記念講演

テーマ：「医療を上手に活用するには」
講　師：医療法人つばさ つばさクリニック岡山
医師 中川 ふみ 氏

小児科医として、鳥取県立総合療育センター、神奈川県立こども医療センター、倉敷中央病院等のNICUに勤務された後、内科・小児科の訪問診療専門の「つばさクリニック」を開院。訪問の診療と看護のチームで、年齢・病気や障害の種類を問わずに日々診療されています。活き活きと在宅生活を続けるための上手な医療の使い方についてのお話でした。

・「訪問診療」は通院困難な方が対象、“定期外来が家に来る”イメージ。患者の医療を含めた生活プランを相談できる場所。「訪問看護」は誰でも使えるサービス。本人の健康管理・生活支援に加え家族支援なども行う。「往診」は突発的な事態の時“救急外来が家に来る”イメージ。
・訪問診療と訪問看護、単独か両方か、状況に応じて組み合わせを考えて利用するとよい。
・診察時は、短時間で伝えられるようにする（要点を纏めておく）災害時等にも役立つ。
・医療的ケアは、担う家族のためにも本人の世界を広げるためにも、色々な人が担えるようシンプルな方法にするのがよい。元気な時に在宅のスタッフと相談するとよい。
・在宅医療は、医師が生活の制限や許可を与え「家を病院やICUに近づける」という視点から、望む生活をかなえるための手段へと変化してきた。

最後に「工夫をしながらやりたい事をやっている方、行きたい所に行っている方は、もしもの時にも強いです。将来的に生き抜く力が身につくと思います。」と締めくくられました。

シンポジウム

テーマ：「住み慣れた地域で共生社会の実現」
～障害者理解を進め、本人も家族も
生き生きとした人生を送るために～
コーディネーター：中川 ふみ氏
シンポジスト：障害当事者２名、保護者２名、
きょうだい１名

それぞれの立場から、ご本人やご家族の今までのこと、そこから考える生き方や支援等についての意見交換が行われました。きょうだいの方からは、自分が幼い頃から思ってきたことが語られ、親にして欲しかった３つのこと「手をつなぐこと」「ハグをすること」「両親を独り占めすること」には、会場にいた多くの人の心が揺さぶられました。最後にコーディネーターから「誰でも好きなことをしようとする時、好きなことが近くにある時のエネルギーはすごく、その先にその人らしい人生の形があると思うので、支援の在り方を見直す時にきていると考えています。」と纏められ終了しました。

続いて閉会式が行われ大会決議文が採択されました。全国大会次期開催地区の奈良県肢連会長が挨拶され、大会は終了しました。

大会決議文

一　医療的ケア児の増加という新たな障害の重度化傾向に対応した在宅生活の支援の充実を図ること。
一　障害児者の家族が安心して働くことができる社会環境を整えること。
一　ICTの可能性を探り、それを利用して障害児者のQOLを高めること。
一　災害の激甚化に対応した個別避難計画の作成を急ぐこと。
一　小児期から青年期への医療のスムーズな流れが可能となるように、移行期医療支援センターの設置を促進すること。
一　障害があっても親亡き後、望む暮らしが続けられるような社会の構築を目指すこと。

令和５年８月５日

第56回全国肢体不自由児者父母の会連合会全国大会
第53回中国四国肢体不自由児者父母の会連合会岡山大会

（広報部　岸井 泰子）

令和５年度　東肢連研修大会報告

命を繋ぐ防災セミナー
～過去の災害から私たちは何を学ぶべきか～

令和５年９月20日（水）足立区シアター1010 アトリエに於いて、足立区のご後援を得て、研修大会が開催されました。講師には、小池東京都知事が推進する「防災ブック」を発案、様々なメディアにもご出演ご執筆されている防災アドバイザー 岡部 梨恵子氏をお迎えしました。

中村福祉部長の司会によって開会、主催者代表として池邉会長の挨拶があり、続いてご講演をいただきました。女性視点での防災備蓄、日頃からの心構えなど、日常生活に密着した実践的なお話でした。昼食休憩中にはお持ちくださった様々な防災用品を、各々自由に手に取ることができ、午後の質疑応答では終了予定時間過ぎまで、たくさんの質問にお答えをいただきました。コロナウイルス感染症が５類となり人数制限も緩和され、講師の先生を含めて81名が一堂に会し、久しぶりに広い会場が活気づいていました。

（広報部　岸井 泰子）

令和５年度　東肢連研修大会（要旨）

講師：岡部 梨恵子 氏　プロフィール

防災アドバイザー・防災士。東日本大震災によって街の86％が液状化現象の被害を受けライフラインが停止した千葉県浦安市在住。その体験から防災に取り組むようになる。防災士、ファイナンシャルプランナー、整理収納アドバイザーなど多様な資格を生かして、被災後の食、お金や普段の片付けから備蓄方法などのセミナー、講演会を開催している。そのわかりやすい語り口から、雑誌、テレビなど出演多数。全国での講演活動も精力的に行っている。いざという時に大切な家族と子どもを守れる母親を増やす、主婦目線の防災備蓄術という理念のもと活動を行っている。

◇過去の災害から私たちが学んだこととは？

関東大震災から100年目です。関東大震災の時の死者行方不明者が10万人。そして東日本大震災の時が1万8千人でした。関東大震災は、お昼時で火災による被害が大きかった。今は、震度5になったらIHもガスも止まるようになったので、「地震＝火を消す」ではなくなりました。また、生活用水に使うためにお風呂に水をためておくことも推奨されていますが、配管が壊れたマンションで水を流したらどうなるか？ 高層マンションで長周期の揺れで全フロアーが水浸しということもあります。何が正解かは、ご自身で考え選択してください。

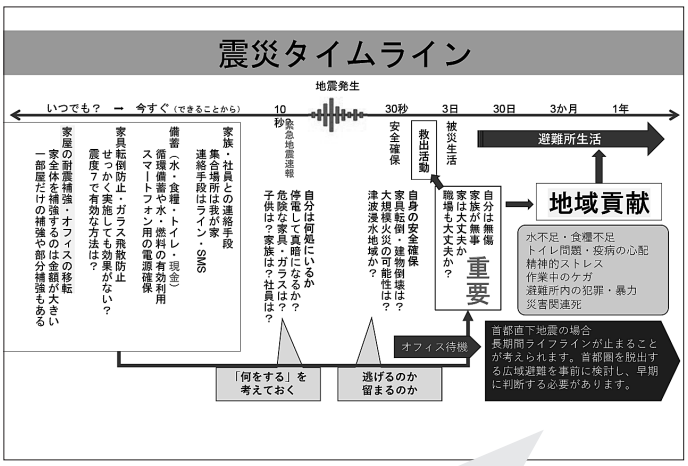
最近は、地震だけでなく水害の確率が高いです。台風だけでなく、線状降水帯によって河川の氾濫などの水害が今後も増えると思います。地震と違って水害はわかった段階で行動ができるので、線状降水帯などが発生する予報が出たら避難所はいつから利用できるのか確認をしたり、濡れないように電化製品やアルバム、トイレットペーパーなどを腰高以上あるいは、2階に置くなどの行動ができます。そして、災害発生時よりも時間が経過した後の災害関連死が多いという事実があります。避難生活で改善しなければならないことがあるということも知ってほしいです。

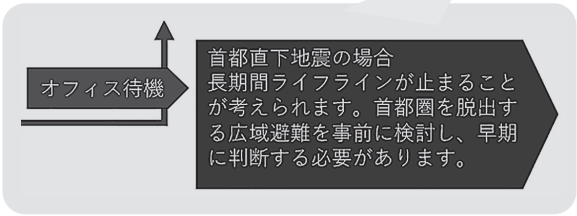
◇誰もが突然『被災者』になりえる

東日本大震災の時の最大避難者数は47万人。首都直下型地震が起きた場合の避難者数は、2012年の時点で国の想定は最大720万人。今年になって住宅の耐震化が進んでいるとの想定で299万人に修正しました。国は首都直下型や南海トラフ地震が起きた場合、国としては助けには行けないので、1週間以上の備蓄が必要ですと発表しています。それでも考えが甘いように感じています。復旧するのには、電気は1か月、ガスは2か月、水道は下水排水まで考えると3か月だと思っています。

◇震災タイムライン

地震発生から30秒くらいで、逃げるかとどまるかを考えなくてはなりません。その後、救助活動、被災生活、避難所生活と色々考えていくことになりますが、発生時に「何をするか」は、事前に考えておくことがとても大切です。





◇防災心理を知っておく

人は被災した時に、自分の中の「緊急事態発生」という緊急スイッチがなかなか入らない。サバイバル10－80－10の理論というのがあります。10%の方が直ちに正しい行動ができ、80%の方は何もできない方たち、そして10%はパニック状態になる方です。正しい行動ができる10%の人になれるように事前に何をするか考えておくことが大切になります。災害が来たら、「あ～、ついに来たな！」とスイッチを入れ、落ち着いて今一番自分がやらなくてはいけないことを考えることが大切です。

◇避難所と在宅避難

在宅避難の一番のデメリットは、情報が届きにくいことです。どのように情報を得るかを考えておく必要があります。

福祉避難所はすぐに開かないことが多く、まずは、一般の避難所に行くことになるが、その中でも良い場所を障害者や高齢者が使えるように避難所運営の方と事前に話し合うことも大切です。避難所の立地条件によって支援の手や物資の量の格差が起こるので、同じような距離にある場合は、どこの避難所に行くかも事前に考えておくことも必要かと思います。

◇誰かがやってくれるとは思わない

要配慮者となっていても合理的配慮の提供として、助ける側の負担が重すぎない範囲で対応することとなっているので、助ける側が怪我をしている状況になることもあるため、助けに来てくれることが絶対ではないことを覚えておいてください。

自分で最低1週間生き延びる準備をする。普段から近所の方との繋がりを大切にし、「近助」してもらえるような関係性を構築しておきましょう。避難所はみんなで運営、誰もお客様ではないです。

◇世帯別防災備蓄術

障害者、高齢者、乳児がいる家庭では備蓄しておく物も違います。おんぶ紐や抱っこ紐、医療機器が必要な方なら必ずバッテリーを用意する。子どもが食べられる形態や好みの食事を用意しておくことも大切です。

◇ベースとなる備えとその考え方

具体的にどのように何を備蓄するか？そこに私は、すごくこだわっています。自分や家族の命を守るために、自分で最低限1週間は生き延びることができるように準備しましょう。

まず、水は一人1日3ℓで家族分を1週間分。トイレットペーパーは1か月分。情報を得るのに重要なスマホをフル充電3回以上できるバッテリー。臭いが出にくい非常用トイレ。食料品。保管が難しくなく、料理や暖を取るのに良いカセットボンベとコンロやストーブ（カセットボンベは1日1本7日分以上）低体温症から身を守るアルミブランケット等々。（詳細は資料参照）

備蓄できるように家の中を片付け、必要な量を適切な場所に置きましょう。いざという時に役に立たなかったら意味がないのです。賞味期限切れを起こさないようにするためのローリングストックや、備蓄の水は、毎日飲むコーヒーや麦茶に使い、また新しいものを買う。ローテーションすれば、期限の長い高額な水を買う必要もありません。各世帯で家族を守るために何が必要なのかを自分で考え準備することが大切です。

場所	メリット（長所）	デメリット（短所）
指定避難所	● 最低限の生活に必要な物資や食料が提供される ● 情報が届きやすい ● 話し相手がいる	● 感染症のリスクが高くなる ● プライバシー確保はほぼ出来ない ● 周囲に気を遣う ● 生活環境は良くない ● 様々なルールや制約がある
指定外避難所	● 話し相手がいる ● 指定避難所に比べると人口密度が低いことがある	● プライバシーが確保出来ないことがある ● 周囲に気を遣う ● 支援物資や情報が届かないこともある
自宅（在宅避難）	● プライバシーが確保できる ● 気分的に落ち着く ● 好きなように生活が送れる	● ライフラインが使えない場合がある ● 支援物資や情報が届きづらい ● 孤立する可能性が高い
車中・テント泊	● プライバシーが確保できる ● 自宅近くで寝泊まりできる	● 狭い ● エコノミー症候群などになりやすい ● 支援物資や情報が届きづらい ● 水回り設備が無い

ベースとなる備え：常に持ち歩きたいもの

赤字は特に重要です。
持ち歩くのは難しいかもしれませんが、
意識して常に持ち歩く災害対策アイテムを決めておきましょう！

貴重品類
□現金
□健康保険証

緊急用品
□**ホイッスル**
□レスキューシート□煙フード（各自1袋で3袋）

電気器具
□**モバイルバッテリー・コード**
□防犯ブザー付き　小型LEDライト

医薬品
□**常備薬・服用薬（2日分）**
□絆創膏（各自2枚で6枚）

文具類
□メモ帳・ペン・マジック（1セット）

食品・飲料
□**ペットボトルの水500㎖**
□栄養補助食品/サプリ

日用品
□耳栓・アイマスク
□マスク
□大判のストール
□ペーパー歯磨き・糸ようじ・マウスウォッシュ
□**生理用品**
□ポケットティッシュ
□非常用トイレ
□ウェットティッシュ

家族関係
□家族写真
□**緊急連絡先メモ**

ベースとなる備え：家（非常持出袋）に備蓄しておきたいもの

重さの目安：男性10kg程度 、女性6kg程度、高齢者6kg程度
難燃・防水性の素材

貴重品類
□現金（千円札10枚と500円・100円のコインを1,000円分用意）
□健康保険証
□貴重品
□個人必需品（入れ歯、杖、メガネ等）

緊急用品
□ホイッスル
□折り畳み式防塵マスク
□煙フード
□耐切創＋耐突刺グローブ・布製の軍手
□レインコート

電気器具
□モバイルバッテリー・コード※フル充電が3回出来るタイプが望ましい
□手回し充電付きラジオライト
□懐中電灯

食品・飲料
□ペットボトルの水500㎖
□栄養補助食品/サプリ
□バランス栄養食品
□菓子類

食事関係
□使い捨ての箸・コップ・スプーン・皿など
□五徳ナイフやコンパクトなはさみ
□ラップフィルム・アルミホイル

医薬品
□常備薬・服用薬（1週間分）
□応急医療品

文具
□布粘着テープ
□マジックインキ
□ノート、メモ帳

日用品
□生理用品
□マスク
□ペーパー歯磨き・糸ようじ・マウスウォッシュ
□使い捨てカイロ
□コンパクトな折り畳みスリッパ
□ポケットティッシュ
□ウェットティッシュ・体拭き大判シート
□ドライシャンプー
□タオル
□携帯用エアーベット
□携帯用トイレセット５回分
□トイレットペーパー
□45ℓの袋・ポリ袋・防臭袋
□紙おむつ
□衣類・下着類

ベースとなる備え：在宅避難であるといいもの

1週間の在宅避難を想定し、家族構成に応じて必要な量を備えておくと安心です

緊急用品
□ホイッスル
□安否確認ステッカー

電気器具
□スマホ
□モバイルバッテリー・コード
□パソコン/タブレット
□災害ラジオ
□懐中電灯
□予備電池
明かり用に9本、電池式モバイルバッテリー用に36本、ラジオ用に2本＝合計47本
□家庭用蓄電池

医薬品
□常備薬・服用薬（1週間分）
□応急医療品

飲食料
□米（3キロ）
□パスタ・そうめんなど麺類
□食料
→肉・魚類42食、惣菜類42食、パン30食、くだもの30食

調理器具
□ラップフィルム・アルミホイル（各1本）
□使い捨ての箸・コップ・スプーン・皿など
□キッチンペーパー
□45ℓの袋・ポリ袋・防臭袋（各20枚）
□カセットコンロ
□ガスボンベ（7本）

栄養補助食品
□バランス栄養食
□栄養補助食品

日用品
□ドライシャンプー
□ウェットティッシュと体拭きシート
□ペーパー歯磨き・糸ようじ・マウスウォッシュ
□トイレットペーパー
□ブルーシート・ビニールシート
□非常用トイレセット（50回）
□簡易トイレ
□ゴミ袋や段ボール

家具固定用品
□扉ストッパー・被災防止フィルム
□ベルト式固定用具
□耐震ジェルマット
□家具、固定器具
□突っ張り棒

◇今、やるべきこと

いつ起こるかわからないのが災害です。起こってから形にするのは難しいことで、また後悔するものではないのです。災害大国日本の私たちは、過去の災害からずっとバトンを受け継いできています。災害前の今、その経験を活かし、しっかり備蓄をし、周りの人や行政の方たちと話し合い、誰ひとり亡くならなくて済むように一人一人が自分の家族や障害のある子どもを守り切る！ そんな気持ちになってくださる人が増えるように色々なことを知り、考え、準備していただきたいと思います。

（広報部　蔦原 真紀子）

質 疑 応 答

Q　子どもの頃エレベーターに閉じ込められて恐ろしいトラウマがあります。電車など地震になったら何が正しい行動になるか教えてください。

A　災害時にエレベーターの閉じ込め事故が起こると、救出の順番は①国の機関・行政機関・病院②公共施設③民間と決まっており、マンション等は最後です。閉じ込め事故は東京23区で6,980台と予測されていますが、メンテナンス技師は都内2,600人でいずれも民間人です。東日本大震災では65台の閉じ込めが発生し3時間後の救出でしたが、首都圏においてはその100倍で最悪1週間の可能性もあります。エレベーター内で被災すると、空調や風・電気はおよそ1時間で切れ、電話も通常回線なので繋がりにくくなります。最新の高層マンションのエレベーターは必ずどこかのフロアに止まると言いますが、故障した場合の部品が届きにくいとも言われています。エレベーターのかごを住民で動せるようにする避難訓練を行っているマンションもあります。エレベーターや電車など、閉じ込められた時に声を出して救助を求めると体力を消耗するので、笛を吹く、持っている物で叩くなどして救助を求めてください。

Q　カセットボンベの暖房について検討していますが、カセットボンベには使用期限が書いてあります。家であまり鍋もしないので、その処分などが懸案事項になっています。お話にあった本数を、先生はどのようにされているのでしょうか。

A　カセットボンベの使用期限は7年位です。購入の際には、ガスコンロとカセットボンベを同じメーカーの物にしてください。もし爆発などが起こった時、ボンベが別のメーカーだと保障されない可能性があります。私はカセットの暖房を実際に使用しています。1本の消費が3～4時間なので、6時間使用したら2本消費します。使ってこそ分かります。カセットボンベを使える調理器具が他にもあるので、使えるものを持っておき回転できるようにするのもよいと思います。寄付できる場所があればそれでもよいと思いますが、まずは暖房として実際に利用してほしいと思います。

Q　蓄電池の購入を考えていますが、価格帯の差が広く色々です。かなり高価な物もありますが、いつ使うかわからないものにそこまでは買えないというのもあります。また、半永久的に使えるのかということも疑問です。そのあたりを教えていただきたいと思います。

A　値段は3万～30万円以上までありますが5万～7・8万円辺りで探していただくとよいと思います。医療機器を使うための、絶対にエラーを起こさない安定して出力できる要件を含めてもそれ位の価格内でと思います。蓄電池はアウトドアで使用してください。そこで使えなかったら絶対に使えません。またソーラーパネルを購入したら実際に使い、どれ位で使用できるかなど、やらない限りは使いこなせません。パニックになっている時に複雑な説明書など読めません。蓄電池は店頭で購入した方がよいです。耐久性に関しては、すぐにダメになるものではありませんが、使う頻度により違います。メーカーによると「ざっくり10年もてばよかった感じ」とのことでした。機種によるので調べた方がよいと思います。

Q　水を1週間分とすると、4人家族だと2ℓ6本入りが7箱になります。保管場所が厳しいと思うのですが、何かご提案いただけないでしょうか。

A　7箱は本当に大変な量ですが、夏はそれでも足りないと思っています。7箱を保管するには、片付けをすることで場所を作るのがいちばんよいと思います。実際いちばん困るのがトイレと水だと思います。水については都内に給水ステーションがあります。結構間隔を置いて作っているので、調べておいていただくとよいと思います。

Q　両親が愛知県で昭和19年と20年に大地震を経験。以来、ベッドの脇に登山靴を置いています。今の時代、ガラスを通さない災害時に履けるような、もう少し軽い履物があるでしょうか。

A　あります。つき抜け防止のスリッパ等防災用品としても出ています。絶対にガラスを通さない中敷きもありウォーキングシューズやスニーカーの中に使えます。「災害時のスリッパ」などで検索すると2,000円程度で買えます。直下型の場合は、発災の瞬間に置いてあるものが全部飛び散ります。スリッパなど薄いものはシーツと布団の間に、眼鏡はハードケースに入れて枕の下に、大きな靴だったら袋に入れてベッドや動かない家具に結んでおくなどしてください。

Q　火災になった時のことを伺います。地震が起こる時にどこにいるかわかりません、木造住宅密集地域（木密地域）の中にある会議室などで活動していることもあります。日頃から気を付けること、火事になった場合にどうすればよいのか、教えていただければと思います。

A　まずは火事を出さないようにすることです。自宅においては消火態勢を整えておくことです。消火器を持っていても実際には使えないことが多いです。パニックの状況で使うのは難しいです。火が出てしまった時に、すぐに消せるものを確実に置いておいてほしいです。「消火スプレー」や「消える魔球」等です。でも実際に火災になり、天井まで炎が届いていたら絶対に消火活動はせずに逃げてください。あっという間です。その時に煙を吸わないために煙フードを持っていてほしいです。できるだけ早く煙を吸わない形で、全力で屋外や安全なところに避難してください。みんなで考えるというよりはまずは自分だと思います。地震も津波も人を助けるのではなく、自分が優秀な避難民になることです。「自分の行動を真似してください」とリードしてほしいです。密集地区や耐震化が心配な建物に行く時には、築年数や避難について予め聞いておきます。避難先や地形などを知っておくとよいです。

岡部氏が毎日必ず携帯している防災用品

・ホイッスル・アルミブランケット・煙フード・ストール・使い捨て手袋・防塵マスク・ペーパー歯磨き・スマホバッテリー・ヘッドライト・ゴミ袋・トイレ・バンドエイド・ガムテープ・パッド・安全ピン・携帯用ハサミ

携帯する防災用品は、毎日持ち歩けるという自信があるところまでにしてください。

私はマンションのエレベーターに乗る時も、スマホ・バッテリー・水は必ず携帯します。これが防災の意識かなと思います。絶対にやりなさいとは言いませんが、あとで「あのとき岡部さんがそう言っていたな」ということにならないようにと思います。

お持ちいただいた防災グッズ

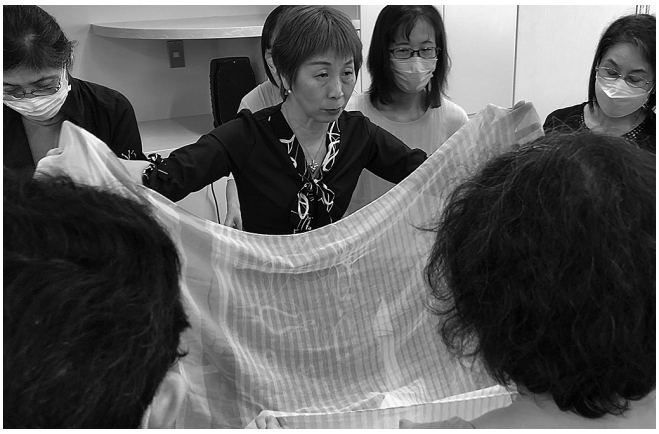
＊アルミエマージェンシーブランケット

（長距離移動に愛用、音が出ない、大判なので着替えやトイレの目隠し等用途が広い）

＊煙フード

（100円ショップにもあるが耐熱温度が違う、3～5分大丈夫）

＊ストール

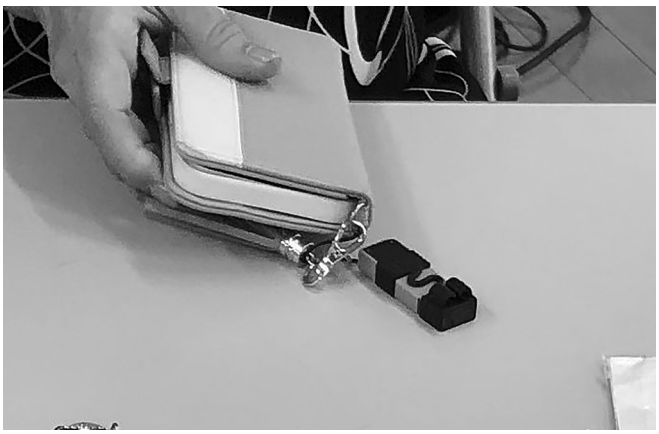


（FDAの承認を得ている、蟻や虫が来ない、屋外のシートや車の網戸、クローゼットの防虫シート等にもなる。衣類やブランケットもある）

＊ヘッドライト

（赤色照明は自分の周りだけ明るく、夜中でも人に迷惑をかけない）

＊ホイッスル



（テレビで実証された、ヘリコプターにも音が届くタイプ）

（広報部　岸井 泰子）

参加者感想

研修大会に参加して

江東区肢体不自由児者父母の会カリヨン　秋本 裕美

重度の障害児者を抱える私たちは東日本大震災以来、防災への備えを考え幾度となく学んできました。

今回「命を繋ぐ防災セミナー ～過去の災害から私たちは何を学ぶべきか～」

講師は防災アドバイザーの岡部 梨恵子氏。小池都知事が推進する「東京防災　女性視点の防災ブック」の発案者でもあり、東日本大震災で86%が液状化現象の被害を受けた浦安市在住で、自身の被災経験から防災士になったと伺い、とても楽しみに参加させて頂きました。

ここ数年全国各地で頻繁に起きている地震。いつきてもおかしくない南海トラフ地震や首都直下型地震にどう自分たちを守れるのか？と模索の日々でしたがそんな中、岡部氏のお話は目からうろこ数々。

岡部氏は常にバックの中に最低限の非常用グッズを携帯。中にはレスキューシート、防塵用マスクや大容量のモバイルバッテリー、煙フード、小型LEDライト、非常用ポケットトイレ、ハサミ、口腔ウェットティッシュなど、なるほどなぁ、と思うものばかり。スマホにはストラップ代わりにホイッスルを。レスキューシートは区の防災品でもアルミのシートがよく配布されますがパリパリガザガザの音が避難所では結構苦情のたねになることもあるとか… 岡部氏の推奨の「エマージェンシーブランケット」は柔らかく、音も気にならず、82gと軽量で性能も抜群。また今回ご紹介頂いたインセクトシールドの虫除け加工ストールは独自の技術で虫除け成分を繊維に固着、匂いもなく10年以上の効果が持続するそうでレジャーシートにも使え、蚊や蟻などから身を守れるそう。ラップポントイレやカセットボンベ式暖房や汚物臭を数日に渡りシャットアウトできる「非常用臭わない袋」などすぐにでも欲しいものばかり。

私の住む江東区は水辺の街。地震だけでなく水害も多い地域で台風や豪雨にはかなりの備えが必要。線状降水帯が発生しそうな時には腰から高い位置のところへトイレットペーパーやティッシュ、PCやリモコンなど移動しておくだけで被害がかなり違うそう。

マンション住まいの方は、ほぼ毎日エレベーターを使う方が多いが、東日本大震災の時にはエレベーターの復旧に3日ぐらいかかっていたマンションもあるが、首都直下型地震が起こったら何日になるのか？エレベーターの閉じ込めなどに遭遇したらどうしたらよいのか… 岡部氏はゴミを捨てに下へ行くためだけにエレベーターに乗る時もペットボトル、モバイルバッテリー、スマホは必ず携帯するとのこと。そして何より準備しているものを日頃いつも使いこなしている事が大切。本当の備えとはそういうものだよな、と痛感した講演でした。

我が家は医療的ケア者を抱えているので防災には意識をもって気をつけて準備をしているつもりだったが、岡部氏のお話を聞いて全然できていなかった自分に愕然とした研修会でした。すぐに見直して、今回ご紹介して頂いた防災品を加えて備えたいと思います。素敵な学びをありがとうございました。

令和５年度東肢連研修大会に参加して

品川区肢体不自由児者父母の会　菊地 絵里子

9月20日（水）、命を繋ぐ防災セミナー ～過去の災害から私たちは何を学ぶべきか～をテーマに、防災アドバイザーの岡部 梨恵子先生の講演を伺いました。

岡部先生の話は、終始ご自身の体験と実践に基づいており、大変わかりやすくまた説得力がありました。先生は、東日本大震災で過去に例を見ない「液状化現象」に見舞われた浦安市にお住まいです。その震災での体験がきっかけで「防災」に関心を持ち、防災士になられたとのことです。

講演冒頭、先生から「皆さんホイッスルを持っていますか？」の問いかけがありました。私は恥ずかしながら「自宅のあの鞄にいれたかな？」と思い起こす程度。先生からは、ホイッスルは皆さんも必要で、しかもヘリコプターの音の下でも聞こえる周波数の物でないとならず、また、身近なところに付けて携帯しておくことが大切とのこと。先生はスマホに付けられていて、確かに邪魔ではあるが、見るたびに「備える」ことを思い起こせるし、「それ何ですか？」と興味を持ってもらえる機会にもなるとのこ

とでした。また「ペットボトルは持ち歩いていますか？」の問いかけでは、さらに「外出先からの帰路に、そのペットボトルを満杯にされている方はいますか？」と言われ、全く考えも及ばない視点を出して頂きました。災害はいつ起こるかわからないのですから、空っぽのボトルを持っていても意味がないことは言うまでもありません。

これらは先生の話のほんの一部ですが、お話を通して、本当に備えるべきものは何なのか？自分たち家族には何が必要なのかを自ら考え、実践することだと一貫して訴えて下さいました。

今年は関東大震災から100年、東日本大震災からもすでに12年が過ぎています。私たちの住む東京を襲う首都直下地震は、いつ起きてもおかしくないと言われています。災害がまだ起こっていない平常時に、備えるべきことをしなければならないと強く感じました。そして備えるだけでなく、それが使える物なのか？暗闇でも使いこなせるのか？まずは我が家の防災備蓄品の点検からしなければならないと思いました。

先生の話で最も印象に残ったことは、電気・ガス・水道が供給されない状況で、風(暑さ対策)と暖(寒さ対策)がとれるのかを考えて！ということでした。今年の暑さは本当に過酷でした。その過酷な暑さのもとで被災し、エアコンが使えなかったらと想像しただけで恐ろしくなります。大容量の家庭用蓄電池やカセットボンベで動く暖房器具は備えておかなくてはと思いました。

思うだけでは意味がない！考えて行動する！ですね。今回、岡部先生の講演を聞くことが出来なかった方は、出来るだけ早く機会を作り先生の話を聞くことが、防災を学ぶスタートラインだと思います。

事務局通信

《 東京都肢体不自由児者父母の会連合会　賛助会員募集のご案内 》

東京都肢体不自由児者父母の会連合会では、賛助会員の募集をしています。

賛助会員会費　個人会員一口　3,000円
団体会員一口　10,000円

尚、賛助会員の皆様には、年3回発行の会報「東肢連」の発送や各種イベントの案内をお送りさせていただきます。

『令和5年度　賛助会員・支援企業（敬称略）』(10月31日現在)

- (株)東京在宅サービス
- (株)八洋
- (株)NEO
- (株)伊藤園
- 鈴木弘美
- コカ・コーラボトラーズジャパン(株)
- (株)アペックス
- ぜんち共済(株)
- パラモナーク
- 島手そうめん販売(株)
- 稲美工芸印刷(有)
- インプルーブ(株)
- 真韻(株)

ご支援いただき感謝申し上げます。

編集後記

今年、地球温暖化から沸騰化の時代に入ったと言われ、東京も大変厳しい夏でした。皆様いかがお過ごしでしたでしょうか。コロナ、熱波、色々なことがありましたが、東肢連は粛々と活動を続けてまいりました。広報部は会報を通し、様々な情報を皆様にお伝えできるよう今後も努めてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

（広報部一同）