

北九州市在宅人工呼吸器使用患者・災害時総合支援事業 第3回プロジェクトチーム意見交換会 議事録

1 開催日時 令和8年2月20日（金）18時30分～20時00分

2 開催場所 総合保健福祉センター（アシスト21）6階 視聴覚室

3 出席した構成員

足立 弘明、入江 里代、川本 京子、白木 裕子、泰 真二、
橋本 大輝、平野 謙太、牧 哲也、山田 昌子 ※ 五十音順、敬称略

4 議 事

(1) 開会

(2) 保健福祉局健康医療部長挨拶

(3) 構成員紹介

(4) 報告・情報共有

- ・ 家庭における備えの点検や災害時個別支援計画及び災害時支援に関する報告等
（事務局、支援者）

(5) 意見交換

- ・ 日頃からの備えを含めた災害時支援のあり方について

5 会議の内容（議事（4）以降）

◎座長

今回は3回目ということで、具体的な災害時の個別支援計画の作成をテーマといたしまして、会議を行いたいと思います。

それではまず、事務局からご説明をよろしく申し上げます。

●事務局（難病・疾病対策係長）

はい、では事務局の西島からご説明させていただきます。

私の方からは、今年度取り組んできた家庭の備えの点検や、災害時個別支援計画の作成についてのご報告と、令和8年度の取組についてお話をさせていただきます。

資料は8ページ目からとなります。

時間の関係もございまして、これまでの意見交換会でご説明した部分、特に前半部分については、省略しながらお話をさせていただきたいと思います。

本事業の概要は、このスライドのとおりとなっております。

これまで第1回、第2回の意見交換会で共有させていただきましたので、こちらは説明を省略させていただきます。

本事業のイメージ図になります。

今年度は赤枠部分について、対象となる方や支援者のご協力をいただきながら、実際に市の職

員が当事者のお宅等を訪問して災害時個別支援計画を作成する中で、備えの確認等も行っている状況です。

災害時個別支援計画の作成についてです。

あらかじめ各個人の状況を踏まえた支援計画を作成して、発災時の円滑な対応や支援の提供につなげていこうというもので、第1回意見交換会後の9月から動き始めています。

支援計画作成については、前回説明時と同じく、「3 支援計画作成の流れ」に記載をしているとおりで進めております。

支援計画作成につきまして、今年度は令和8年度からの本格的な実施を見据えた先行実施の期間という位置付けで取り組んでいます。

計画様式の検討や、計画作成の手順等を、実際に市の職員が調整しながら関わらせていただいて、支援者の方々からご意見をいただきながら確認をしているところです。

これは実際に使用している様式になります。

前回ご紹介時から変更はございません。

医療的ケア児の方で使用している災害時個別支援計画、福岡県が作成している災害時の手引き、北九州市の危機管理室が出している個別避難計画の様式の三つにある項目を包含した形になっておりまして、全部で5ページとなっております。

今年度の支援計画作成に関する活動実績です。

支援計画の作成件数は、予定を含めて5件となっております。

支援計画作成にあたり、私ども市の職員が訪問した回数が延べ21回、その訪問で関わらせていただいた当事者・支援者の人数は延べ84人となっております。

計画作成を通して多くの皆様と関わらせていただいて、家庭の備えや避難支援等に関する様々なご意見をいただけたということは、現状や現場の困り感などを知ることに繋がりまして、事業を進めていく上で、とてもありがたいものであったと感じております。

また今年度は、関係団体や医療機関等からお声掛けいただきまして、4件の避難訓練に参加・同行させていただきました。

避難の計画を作成している方と、そうでない方の両方を見させていただきましたが、あらかじめ計画を作成して訓練を行い、それを重ねていくことで、より実態に即した計画内容に更新していくことができるということ、それと迅速な避難行動にも繋がるということを改めて認識することができました。

こちらは、支援計画作成会議で参加者からいただいたご意見の一部を紹介しています。

ここに掲載しているものは、前回意見交換会でご紹介したものと同じでして、前回以降の取組の中でも同じようなご意見を多くいただいております。

詳細なご説明は省略いたしますが、支援計画作成や避難開始に関する考え方、避難場所に関すること、避難時の移動の課題、備えの状況を把握しておく必要性、支援計画の活用、非常用電源確保の支援等に関するご意見を多くいただいております。

こちらは、支援計画作成の取組を通して見えてきた主な課題を整理したのになります。

この内容は、前回意見交換会でご説明したものと同じでして、その後の取組でも感じたものになります。

大きく4つ、①は自助の部分で、自宅避難を継続するための自助を支える仕組みの整備が必要

であること、②は共助の部分で、ご本人の意向に配慮した支援計画の作成と作成した支援計画の活用の検討が必要なこと、③も共助の部分で、支援計画の作成を効果的・効率的に進める方法の検討が必要、④は公助の部分で、電源の確保ができて、安心して過ごせる避難先の確保と選択肢の拡大が必要であること、災害時支援の体制づくりを進めていくにあたって、こういった課題が見えてきたところです。

先ほど課題をご紹介しましたけれども、ここからは各課題に関して、次年度の対応を含めてご説明します。

まずは自助を支える取組の部分です。

市内の状況としまして、福岡県が令和6年度に行った調査では、蓄電池は回答者の6割が必要だと思っているけど準備が進んでいない、できていないという状況で、回答者の約9割は非常用電源購入費に対する補助を望んでいるということがわかりました。

それと、意見交換会や支援計画作成を進める中では、「自宅でなるべく長時間生活ができるよう、電源確保に関する支援が必要だ」などのご意見をいただいております。

また福岡県では、令和7年度から非常用電源購入費の助成を行う自治体への補助を開始しています。

こういった状況やご意見を踏まえて、非常用電源確保の取組に関する考え方をまとめております。

まず、非常用電源確保に関する支援のニーズは高く、非常用電源購入費の助成を行うことで、自宅避難の継続や安定、自助の強化に繋がることが見込まれると思われれます。

それから、青囲み部分ですけれども、災害への備えの取組である災害時個別支援計画の作成と電源の助成を一体的に実施して、自助共助の両面から強化を図っていくことで、安心できる避難生活を支える体制の構築をより加速できると考えております。

こういったことから、次年度の取組として、非常用電源の確保を支援するために、令和8年度中に非常用電源購入費用の助成を開始できればと考えております。

なお、助成の基準額等につきましては、福岡県の基準等も踏まえながら、現在検討しているところになります。

また、電源購入費助成以外の非常用電源確保の取組についても検討していく必要があると感じております。

次に、共助を支えるという部分で、災害時個別支援計画の作成についてです。

市内の状況として、個別避難計画は回答者の約6割が未作成となっており、不明の約3割を合わせると、最大で約9割の方が作成していない可能性が考えられます。

そして、回答者の約6割が個別避難計画の作成支援を望んでいるという状況です。

なお本市では、在宅で人工呼吸器を使用されている方については、個別避難計画の内容を包含した形で、先ほどからご説明をしております災害時個別支援計画の作成を進めようとしているところです。

ご意見としては、「支援計画を作成して共有しておくことで、当事者や支援者の安心感に繋がる」であったり、「支援計画を作成する作業を通して、災害や災害時の対応について考えるきっかけになる」、こういったご意見いただいております。

それから、先ほどお話いたしました、避難訓練に参加・同行させていただいて、避難計画に

基づいた訓練を積み重ねていくことの大切さも認識をいたしました。

こういった状況やご意見を踏まえて、支援計画作成の考え方をまとめてみました。

支援計画作成は、災害時対応への安心感や円滑な支援を行うために必要で、これを進めることで共助の強化に繋がっていくと考えられます。

その一方で、避難の計画を作成していない方が多くおられることが想定されますので、迅速に支援計画作成の取組を進めていく必要があると認識しています。

それから青囲み部分ですけれども、先ほどの自助の部分と同じでして、非常用電源の助成とこの計画作成を一体的に進めていくことで、自助共助の両面からの強化を図り、安心できる避難生活を支える体制の構築をより加速できるのではないかと考えております。

こういったことから、令和 8 年度の災害時個別支援計画作成の進め方としまして、日頃から当事者に関わる支援者の方に支援計画作成を委託するという形で進めることを考えております。

具体的には、普段からご本人に関わっておられて、呼吸器管理に必要な医療にも精通されておられる訪問看護師さんや、ご本人のサービス利用全体をコーディネートされておられるケアマネージャーさんなどの支援者の方が中心となっていただき、ご本人の支援計画を作成いただき、作成した計画を市へご提出いただくというような流れを考えておりますけれども、詳細につきましては現在検討を進めているところになります。

それから、公助の部分で対応指針の作成についてです。

対応指針は、発災時に当事者、支援者、関係者が落ち着いて円滑に協働しながら避難生活を送り支えることができるよう、関係機関等との連携や各々の役割というものを明確にして迅速なサポートに繋げていくために作成するというものでして、令和 8 年度から着手をしていきたいと考えております。

内容としては、これから具体的な項目等を整理していきますけれども、まずは災害時個別支援計画作成の取組を通じた対象者の情報把握や整理、それからいただいた情報を災害時の対応に活かしていくための仕組みなどの視点から、当事者や支援者のサポートに繋がる内容にしていければと考えております。

こちらは本事業のイメージになります。

災害時の支援体制の図ですけれども、青の円が三つ重なっております。

ご家庭でなるべく長時間過ごせるような備え、自助があつて、災害時に円滑に避難生活の支援を提供するための災害時個別支援計画、共助があり、実際の災害時にはその計画に沿って支援者や関係者が避難生活を支援する行動をとっていくという部分、共助公助の部分です。

それから、周りの水色部分で、災害時に情報を円滑に循環させて活用させていくための仕組み、その中での行政や関係機関等の役割等を対応指針として作成することで、自助や共助をサポートできる体制を作っていくといった図になっています。

自助、共助、公助、それぞれの面を強化して厚みを増しながら、それらが重層的に繋がる支援体制を目指しているというものになります。

そして、その支援体制の構築のために、本事業において支援計画作成促進、電源購入費用の助成、対応指針の作成、必要に応じた意見交換などに取り組んでいきたいというふうに考えているところです。

これは令和 8 年度の取組を表したスライドになります。

令和8年度は、主に自助、共助の取組の強化を図るということで、支援計画の作成の促進と非常用電源の確保に力を入れていくという部分から、予算面においても拡充して進めていければと考えているところです。

なお、先ほどからご説明しております非常用電源購入費用の助成や支援計画作成促進のための委託等を含んだ予算案につきましては、これから議会で審議をされる関係で、現時点ではすべて取組予定であることをご了承ください。

予算が成立しましたら、次年度から取り組んでいく予定としております。

ここからは、本日の意見交換のご参考としまして、共助を積極的に行っている法人の取組や、先日伺ってきたご意見をご紹介させていただきたいと思っております。

今回ご紹介するのは、認定NPO法人にこりという法人です。

にこりさんは、障害の有無にかかわらず、子どもとその家族が地域社会で笑顔溢れる生活を送れるようにということを念頭に、主に医療的ケアが必要な子どもさんや、そのご家族の在宅生活を支えるために活動しておられます。

訪問看護など様々なサービスを提供しておられます。

人工呼吸器を使用している医ケア児さんもおられまして、私が伺った際にも、隣の部屋で人工呼吸器を着けた子どもさんが過ごされておられました。

医療と福祉の枠組みにとらわれずに、ご家族に寄り添いながら、子どもや家族の小さな願いを叶えたいという考えのもと、北九州や遠賀などで支援を続けておられます。

ご存知の方も多いかと思っておりますけれども、にこりさんの代表的な共助の取組として、にこりのお祭りというものがあります。

黒崎商店街を舞台として、医療が必要な子どもたちや障害のある子どもたち、そのご家族も安心して楽しめる、災害対策、地域交流、遊び体験のお祭りとして開催をされています。

キッチンカーの出店や遊べるブース、相談コーナーのほかに、自衛隊ブースを設けて担架に寝転ぶ体験ができるなど、楽しみながら学ぶ防災の取組をされていて、大盛況であったとのことでした。

それと、キッチンカーの皆さんに災害時の電源供給に協力してもらえるかアンケートを実施されていて、災害が起きた際、協力できると回答いただいたキッチンカーの方から、その近くに住んでいる医療的ケア児のご家庭に電気を供給してもらえるような仕組みが作ればとお話をされていました。

にこりのお祭りの様子は、にこりさんのホームページで写真等も掲載されておりますので、ご興味ある方は一度ご覧いただければと思います。

これはスライドのみですが、私がにこりさんに伺っていろいろとお聞きしたご意見から主なものを掲載しております。

まず、「医療的ケア児の子どもさんと外出したことがない、お出かけ慣れしていない親御さんもおられて、日常で外出するだけでもバタバタすることがあるのが現状だ」ということです。

それから、「楽しくて参加しやすいイベントがあったら親御さんも負担感を感じにくくて、外出する機会にもなるので、これが外出訓練にもなり、災害時の避難行動の円滑さにも繋がるのではないか」というご意見です。

やはり、災害に備えて非常用電源の購入をしたり避難訓練をしようと言っても、なかなか腰が

上がりにくいということで、日頃から楽しいイベントに参加して外出体験をしてもらうということはとても重要だとお考えを話されていました。

それと、「にこりのお祭りを地域と一緒に継続的に開催することで、医療的ケア児に対する、地域の皆さんの接し方も変わってきたというふうに感じています」ということをお話されておりました、地域の人も医療的ケア児の子どもさんたちを知ることで、次の時には声を掛けてくれたり、協力をしてくれたりするなど、変化がいろいろとあってきているということです。

いろいろなお考えは多分あると思うんですけども、ここにいるよということを知ってもらっておくということも大切だということをお話されていました。

それから、「非常用電源の購入補助はあった方がいいけれども、自力で備えられない人への電源確保の支援もあって良いと感じる」ということや、「非常用電源や酸素等の医療機器について、災害時の供給に協力してくれるところのリストアップが必要だと感じている」、こういったご意見をいただきました。

にこりさんは、災害時の支援・対応というところをとっても重要視されていて、「楽しく参加しやすい地域とのイベントなどの共助に繋がる仕掛けをこれからもしていきたい」というふうにお話をされておられました。

早口になりましたけれども、以上で私からのご報告を終わります。

◎座長

ありがとうございました。

早口でずっと話されたのと、あと最後にまとめのスライドがなかったんですけども、本日お話をまとめると、どういうところがポイントでしょうか。

非常用電源はまだ十分に確保されていないという、1つの大きな課題はあるかと思います。

あと、具体的な個別支援計画が5例作られて、その過程で何回か訪問されたというお話があったんですけども、具体的な計画が一つでもあるとわかりやすく問題点とかもはっきりしてくると思うんですけども、今日はそういう具体的な提示はないのでしょうか。

●事務局（難病・疾病対策係長）

個別のケースの取組については、本日公開で開催ということもあり、個人情報に関係もございまして、今回は控えさせていただいたという形で、この資料を作らせていただきました。

最後の方は、にこりさんの取組のご紹介ということになりましたけれども、今年度、私どもの方で取組をしてきて、災害時個別支援計画を作ってみえてきた課題であったり、そういったところを踏まえて、来年度、非常用電源の助成を開始することであったり、災害時個別支援計画をもっと迅速に作っていくために地域の支援者の皆様のご協力をいただくというような部分等、来年度こういうふうに取り組んでいきますということを皆様に一番お伝えしたかったというのが、今回の私の説明のメインのところとなります。

◎座長

はい。

それでは、川本構成員がこの時間で退席されるということなんですけども、何か今のご説明を聞いてご意見がございますか。

○構成員

2点あるんですけども、1つ目に聞きたいのは、この個別計画を立てるときに、訪問看護の方で個別計画を立てていなかったのかということが伺いたかったのと、もう一つは、最後のにこりさんのまとめの一番下のところに、非常用電源とか酸素の医療機関のリストアップの話があったんですけど、以前そういうアンケートがあったと思うんですよね。

行政かどこからか覚えていないんですけど、その資料というのはどこかに残っていたりするのかなと思います。

何かアンケートに答えた覚えがあるので、その辺がもしわかれば教えていただければなと思いました。

以上です。

◎座長

はい、では事務局お願いします。

●事務局（難病・疾病対策担当課長）

健康危機管理課担当課長の安藤です。

大変お世話になります。

アンケートにつきましては、毎年県単位で県内の対象者の方に対するアンケートというのを重ねて行っておりますので、もしかしたら、そのことを仰っておられるのかどうかというところですが、少し内容が違いますでしょうか。

私どもで確実に把握してるのは県単位のアンケートでして、これまで第1回、第2回で共有させていただいた基本データ、例えば避難計画の作成がなかなか進んでないということであるとか、そういうことも県の調査結果をもとに北九州の現状を分析して、ご紹介をこれまでできていたるところでございます。

○構成員

それではなくて、医療機関で非常用電源の協力ができるかできないかという、医療機関に対してのアンケートがあったと思うんです。

非常時に電源を貸せるかどうかというのが回ってきたことがあるので、それはそんなに昔ではないですよ。

だから、やっぱりそういうリソースを使えるというのが大事ななと思うので、また見ていただければありがたいなと思っています。

すみません、時間になったので退席します。

◎座長

あと、今日の資料の中にフィリップス様の資料があるんですけども、これは、これまでの他の都市の災害の時の、具体的な様々な支援の実績とか問題点のような気がしますが、ご説明していただけますか。

○構成員

フィリップスの橋本と申します。

先ほど話がありましたように、これまでの他都市というところで、私が以前所属していました広島市で豪雨災害があったので、私が配属される前の話ではあるんですけど、実際に起きた事例で広島のスタッフやメンバーに聞いて資料を作成させていただいたので、今から発表させてい

たきます。

よろしくお願いします。

こちらなんですけど、実際平成30年の7月にあった豪雨災害で、よくニュースとかでも出てたかなと思うんですけど、広島市の東部を中心に本当に記録的な豪雨というところで、広島市にこちら着目していますが、実際、東広島市や呉市というところで、豪雨があったことによって、広島市の土壌というのが水を含むと崩れやすいような土壌ということもあって、がけ崩れとか、あと河川の氾濫とかといったところで、建物の被害や人的被害が示されているような形になっております。

そのときの実際の避難状況ですが、避難勧告発令ということで、最大145施設の避難所が開設されて、約1万名が避難したといったところです。

避難所で一時的に避難をしていた人が10月31日まで、退所するまでにかかったというところで、避難してからということを見ると、約3ヶ月という長い期間避難したというような形になっております。

次に、実際の発令時の医療機器への不安といったところは、こういった豪雨災害では特に停電で、日頃在宅で使う人工呼吸器や排痰補助装置や吸引器というのは、やはり電気を伴う、多少バッテリーはあるかもしれないですけど、電気がないと動かない医療機器といったところで、停電が一番不安の材料になります。

広島の当時の私達スタッフの災害時の対応としては、患者様全員、一人一人に連絡を取らせていただいて、幸運にも全員医療機器が使える状態、無事ということが確認できました。

ただ、2番目で書かせていただいておりますが、先ほどの土砂崩れや河川の氾濫もありまして、やはり通行止めの影響があり、酸素ボンベの配達や呼吸器の消耗品とか、日頃ちょっと使うような部材の供給に時間がかかる状態といったところが、当時の対応として挙げられます。

医療機器使用者の災害時の課題として、1番目に書かせていただいておりますが、急な避難行動というのはやはり取りにくいなといったところで、今やっています個別支援計画とかで、事前の準備や避難方法、例えば車で避難するといった、そういうところまで、やはり細かく避難をするという体制を整えないといけないということが課題として挙げられています。

2番目、電源を必要とする医療機器というところで、やはり先ほど申したように、電気がないといずれは止まってしまうというのが医療機器でもありますので、非常用の電源という非常時に使う電源の確保が必要なのかなというところがあります。

下に例を書かせていただいておりますが、非常用電源は発電機や蓄電池があります。

あとは、人工呼吸器自体のバッテリーというのもありますので、例えば、今お持ちの方であれば、蓄電池プラス人工呼吸器のバッテリーを使って、実際の避難を想定してどれぐらい時間がかかるか、どれぐらい時間が持つかということも必要なのかなというところになります。

3番目に挙げさせていただいております「避難可能な場所が限定」というのは、やはり避難先にも電源がない、要は蓄電池がなかったりとか非常用電源がないとか、病院さんであれば赤色のコンセントだったりとかで災害に使えるようなコンセントがあるんですけど、やはり避難する場所にそういうのがなかったら結局移動しても使えないという問題もあります。

次、こちらは広島市のご紹介にはなるんですけど、実際、広島市では非常電源の設備の購入の補助制度というのがあります。

2020年から新設ということで、対象は在宅で常時人工呼吸器を使用する患者さん、プラスアルファで災害の個別計画というのを策定されている方で、支給項目としては発電機もしくは蓄電池、補助金額は約12万、そういったところになります。

停電時の対応の課題というところで一番に挙げられていますが、人工呼吸器と非常用電源の接続というのは推奨ではないんですね。

ただ、生命維持装置というのもあるので、推奨とはされていないんですが、やはり電源がないと使えないという状況になるので、必ずそういう電源はあった方がいいのかなと個人的には思います。

2番としては、スタッフというか、停電時の対応についてもマニュアル化できていなかったというところで、例えば、呼吸器の操作の方法や、避難するにあたって部品、備品を何を持っていったらいいとか、あとは蓄電池を实际使ったことがなくて物はあるけど触れないとか、そういったところが課題として挙げられていました。

また3つ目は、実際ご購入する時ですが、発電機というのが、動作音がすごいと思うんですけど、例えば一軒家とかは家で周りの許可があればというところですが、やはりマンションになると、近隣のトラブルというところもあって、マンションではこういう発電機が駄目というところもあるので、こういう制度を使ってご購入する際には、確認は必要なのかなというところが課題として挙げられております。

あと、ここには書いていないのですが、実際に私が広島に配属させていただきまして、この2年前の話で、2年後に在宅の患者さんとお話すると、やはりその時の当時の豪雨の災害の話が出てくるんですけど、例えば台風が来ることがある程度予知ができる時とか、あとは週末とかというところで、例えば、必ずガソリンを満タンにするであったりとか、蓄電池もそうなんですけど、できることをやられている患者さんがすごく多かったなという印象はあります。

ここからは弊社の対応にはなるんですが、こういった災害が起きた時というのは、弊社の中で災害の対策本部が設置されるような形になりまして、安全情報、安全確認や状況の確認、そういったところにはなるんですが、弊社のこの真ん中のところで、基本的に患者様全員に一斉にショートメッセージや電話ガイダンスが流れるような形で、今呼吸器が使えているか、医療機器が使えているかという状況を確認して、その上で医療機関にそれをご報告し、コメディカルや私たちが一緒に動いていくというところが、私たちの災害の対策の取組の流れになります。

以上になります。

◎座長

いくつかの課題を挙げていただきました。

今回の避難は3ヶ月で済んでいるんですけども、7月に災害が起こって10月に終わって、皆さん避難された方も退所されているということですけども、この3ヶ月で終わったという理由というか状況はどうだったんでしょうか。

また、人工呼吸器を使っている方は、ここには避難されてないということかと思えます。

3ヶ月で終わったというのは、大体これが平均なんですか。

今回はたまたまだったのか、もっと長い方があるのか、どうでしょうか。

●事務局（災害対策担当課長）

おそらくなんですけれども、3ヶ月あれば、例えば家が全壊された方につきましては災害公営住宅とかそういうものが開設されて、避難所を閉鎖する形になったんだと思います。

◎座長

3ヶ月頑張れば避難所から出ることができるだろうということですか。

●事務局（災害対策担当課長）

多分、それはその災害ごとや市町村ごとにいろいろと事情があると思いますので、特段決まりは何もないと思います。

◎座長

幸い皆様、医療機器をご自宅で使用できていたということなんですけれども、これだけの災害が起こってもご自宅で使用できていたという、これはいろいろな災害で、一般的にはご自宅で医療機器が使えるような状況がほとんどであろうというふうに考えてもいいでしょうか。

使えなくなるという場合もありますでしょうか。

○構成員

先ほど申したように、やはり停電がずっと続くという場合などは、どうしても医療機器で電気が必要なので、限りなくずっと使うというのは難しいかなと思います。

◎座長

人工呼吸器に非常用電源をつなぐのは良くないというお話があったんですけれども、でもこういう状況だったら使わざるをえないという状況で、皆さんはそれを使っておられたと。

あと、急な避難行動が取りにくいということと、避難可能な場所というのが限定されてしまって、実際は、どなたも人工呼吸器を使っておられた方は、避難はされなくてご自宅で過ごされていたというのが今回のこの災害だったということですね。

○構成員

はい。

◎座長

山田構成員は、具体的にもう個別支援計画を作られています、今回のこの話を聞いて、この3点以外の問題点とか、実際こういう問題や課題があるとか、何かございますでしょうか。

○構成員

水害に関しては個別支援計画を作っていたいてはいるんですけど、停電に関しての計画とどうか対策は立っていない状態なので、非常用電源の確保というのは課題として私の計画でもあると思っています。

以上です。

◎座長

非常用電源の確保というところで、これはいかがでしょうか。

実際初めからずっと課題として出ているんですけれども、今後の目途とどうか、いつ頃になったらどの程度この電源を確保できるのかとかいかがでしょうか。

●事務局（難病・疾病対策担当課長）

いつまでという、例えば数値目標的なところは定めておりませんが、先ほど説明がずれていたかなとは思いますが、定期的に県単位でアンケート調査を続けていまして、非常時の備えができていくというご家庭の比率を上げていくというのが、これからの目標になっていくかなと思います。

もうすでに非常用電源を確保しているという世帯もあるんですけども、必要だと思うけれどもまだ確保できていないという世帯も一定水準ありましたので、そのパーセンテージを段階的に引き下げていって、備えていますという世帯のパーセンテージを上げていくというのが一つの目標になっていくかなというふうに思います。

それと並行して、持っているだけではそれが非常時に使えることにはならないということで、先ほどのフィリップスさんのお話とも通ずると思うんですけども、非常時にその電源をどう使っていくのかとか、医療機器について支援の時にその場に居合わせた人がまずどういう行動を取るのかというようなことが、併せてチームの中で決められていないと、災害時に的確な行動というのは取れないと思うんですね。

そういう意味で個別支援計画をやはり並行して作っていく、作ったものを皆でもう 1 回読み合わせをしていくという、我々のイメージとしては、年間の支援の取組の中で時々皆で支援計画の読み直しをして、ここがよくわからんよねとか、ここはこういうふうに変えた方がいいよねということ、作って終わりというよりも作り続けるといいますか、ツールなので、支援計画も電源と同じように使っていくことで、防災力を高めていくというような相乗効果を狙ってと言いますか、今度の予算の中で両方の強化をしていくというのはそういう狙いがあります。

フィールドワークしていく中で、やはり両方がないと家庭での備えというのは生きてこないなというところが実感としてありましたので、こういう方針を立てたということです。

◎座長

連絡を密に取っていただいて、順次ブラッシュアップしていくということでしょうか。

●事務局（難病・疾病対策担当課長）

はい。

◎座長

では、ウェブの構成員からご意見を伺っていきたくと思います。

これまでのお話を伺って、入江構成員いかがでしょうか。

○構成員

資料の公助の中で、対応の指針というのがあったと思うんですけど、何か方向性という形で出てるのかなと思ったんですけど、もう 1 回そのスライドを見せてもらえないかなと思うんですけど共有とかできますか。

それぞれ頑張っているんですけど、やはり大枠の方針や方向性が一定同じ方向を見ていくというのが大切なかなと思ってます。

それぞれが頑張るんですけど、何か方向性というのが出てるのかなと思ったんですけど、この対応の指針というところですね。

平時から備えるに関する事で言えば、アンケートの中に、結構な 6 割ぐらいの方が個別支援計画というのを作っていないというところがあったと思うんですけど、訪問看護の中でも個別

支援計画を作りましょうというのは、皆されてると思うんですけど、実際どの程度してるのかなとか思って、訪問看護で関わってる中で、やはり病院に行くというふうに何か勘違いしているご家族とか訪問看護、今、訪問看護が結構新しくできていて、キャリアのない訪問看護師さんたちの事業所というのがあって、とてもそういう危機感を感じています。

病院の急性期の認定看護師でしたみたいな方たちの事業所とかも結構増えていて、病院感覚で日頃の備えをされていたらとても大変だなと思ってですね。

やはりこういう平時からの備えが、訪問看護の事業所自体で本当にどのくらい個別計画をきちんと作ることでされているのかというところが、もうちょっと強化した方がいいけど、それをどんなふうにして強化したらいいのかなとこの資料を見て思いました。

◎座長

何か事務局からご意見ありますか。

●事務局（難病・疾病対策担当課長）

ご意見ありがとうございます。

今回は、盛り込む内容の柱といいますか、方向性のみをお示ししたもののなので、それぞれの内容について肉付けをしていく中で、今ご指摘いただいたような、例えば訪問看護側の現状というところも改めて把握した上で、北九州市では市内の関係者とともにこういうふうに取り組を進めていきたいと思いますという、入江構成員も言われた通り、一つの共通項として目標を立てていくということができればというふうに思います。

平時からの備えを北九州の関係者がこうやってやっていくんだということ、見える形でまとめていくというのが、対応指針の作成の一つの目標になっていくだろうなというふうに思っております。

あと付け加えて言うと、いろいろな情報を盛り込んでいくと、対応指針というのがかなり膨大なものになってきますし、作成作業に時間がかかりかかっているところもありますので、たくさん課題はあるんですけども、その中でまずは何をやっていくかというところを少し絞り込んで骨格をまとめて、まとめたものをまたお示したり、対応指針そのものも、ただ単に書くだけではなくて使っていく指針だというふうに我々イメージしていますので、例えば、指針に沿って市と地域を結んだ災害時の訓練のようなものが1回できればというところもイメージとしてございます。

そういう実践をやりつつ、指針もだんだん強化していくというふうに取り組んでいけたらなと考えております。

少し話が広がり過ぎて申し訳ありません。

以上です。

◎座長

入江構成員はいかがですか。

今の回答でよろしいでしょうか。

○構成員

もう取組がとても具体的に徐々に進んで、絵が見えたような感じがあるので、私たちは私たちができることを、この方針、指針の中で日頃からやっていきたいと思いました。

◎座長

ありがとうございます。

それでは、白木構成員は何かご意見あるいはコメントなどございますか。

○構成員

今の入江さんのご発言は、私も本当に同感することがあって、最近、訪問看護事業所がすごくたくさんできているんですが、やはり地域だとか在宅というところの視点については、いろいろ課題を残すところもあるので、訪問看護ステーションも経験値とか対応する事例によって随分違うところがありますので、そのところについては、ぜひ今後加味して、指針も含めて考えていけないといけないのではないのかなということと、平時においてもそうなんですが、先ほどフィリップさんのデータにもありましたように、シミュレーションをしたことがなければ、やはり実際に使えないとか使い方がわからないということになるかと思しますので、年に1回とか定期でシミュレーションをやっていくということも、指針の中で盛り込んでいただきたいということと、あと、どのタイミングでこの個別支援計画を見直すのかということ、期間なのか状態像なのか、そういったことも今後ぜひご検討いただけるとありがたいなというふうに思います。

私の方からは以上です。

◎座長

ありがとうございます。

シミュレーションというのは、避難訓練ということでしょうか。

○構成員

そうです。

器具を実際に使えるかということですね。

実際の避難訓練ではなくて、そういった器具を、蓄電池も含めて使いこなせるだけのものがあるのか、いくらマニュアルがあっても、やはり災害時は皆さんパニックになっているので、そういったところでのシミュレーションは必要なのかなというふうに思います。

◎座長

2026年度は、避難訓練あるいはシミュレーションの計画はございますでしょうか。

●事務局（難病・疾病対策担当課長）

具体的にまだ計画はございません。

令和8年度予算が成立いたしましたら、助成制度と個別支援計画の委託作成、それにまずは集中して取り組み、その取組をしながらまた情報収集をして対応指針の骨格を作っていく作業が令和8年度の主体になろうかと思えます。

その作業がある程度進んだら、次に実践段階というのをやっていくという流れになろうかなと思えますので、令和8から9年度にかけての取組になるかなと思えます。

以上です。

◎座長

わかりました。

それでは泰様、ご発言、ご準備できておられますでしょうか。

○構成員

泰真二さんのヘルパーをしている近藤です、よろしくお願いします。
泰さんの方からお言葉をいただいているので音声を流させていただきます。

◎座長

はい、お願いします。

○構成員

今回、当事者の立場でプロジェクトメンバーとして参加できたことは大変貴重な体験でした。
5月の避難訓練に始まり、災害時の停電が一番の不安でしたが、非常用電源が補助の対象になったことは大きな安心の一つです。

私たち在宅人工呼吸器患者にとって、本当に災害が起きた時には、想像を超えたバリアが立ち
はだかると思います。

事前の一手は事後の百手に勝る、この言葉のとおり、個別避難計画をどこまで詰めることができ
るかが、大きなカギになると感じています。

多職種の皆様の知恵をお借りしながら、安心安全な日常を送れることを願っております。

これからも当事者の立場から、このような企画があれば積極的に声を上げていきたいと思
います。

今後ともよろしくお願いいたします。

以上です。

◎座長

当事者の方たちも、全ての方がシミュレーションに参加するというのはなかなか難しいとは思
うんですけども、どういうアルゴリズムというか、参加していただく方を選んでいくという過
程は、順番というか決まりとか計画とか、何かございますか。

●事務局（難病・疾病対策担当課長）

アルゴリズムはないんですけども、年度が変わりましたら個別支援計画の作成について委
託事業を改めてスタートさせますので、まずはそこに手を挙げていただくために、私ども改めて
働きかけを関係団体の方々にして参りたいと思っております。

その中で、やはり個別にお困りの方とか、あるいはもう意欲的に取り組まれている方とか、そ
ういう方々とのまずは出会いを重ねていかないといけないかなと思っております。

もっと出会いを重ねていく中で、こういうケースから動いていったらというところのノウ
ハウが蓄積されていくと思いますので、もう少しそういうケースや経験値が高まったら、座長の今
のご指摘にお答えができるかなというふうに思っております。

◎座長

はい、ありがとうございました。

それではオンサイトの方に移りたいと思うんですけども、牧さんは何かコメントあるいはご
意見ございますか。

○構成員

総合療育センターの牧です。

重なる部分もありますが、入江さんも言われたように、対応指針ができるということはすごく
大きいと思います。

実際に計画を作っていく中で、訪問看護や相談支援、支援者に協力を仰いで完成に向けて動いています。日頃から当事者に関わる支援者へ作成を委託する部分もあるのですが、例えば看護師は医療のプロであり防災のプロではありません。

利用者さんの状態のことや医療機器のこと、そういったことはもちろん普段の活動の中で把握されているとは思いますが、実際に何かあった時にどうするのかとか、避難の行動や避難に備える部分に関しては、やはりそれぞれの経験値による部分だと思います。

ですので、防災のスペシャリストというのはどこの誰を指すのかということもありますが、作成協力いただける方たちが実際に困った時に、尋ねられる場所や相談窓口があればいいなということは思っています。

実際に計画を作る協力をしてもらったときも、やはり避難の部分、計画様式の最後のページだと思いますが、避難計画・災害発生時の避難の流れのところは空白の部分も多いですし、単純に居住区の指定避難所の小学校とか、主治医の病院に行くということを書いて戻ってくる場合もあります。

そのように設定することが悪いわけではなく、避難の部分をどのように考えていけばいいのかが分からないと感じているところです。

自分自身も本当に手探りで考えていて、1ケースずつこの場所が使えるかなどを考えているので、広く支援者に協力いただくためにも、ある程度の指針があれば、力強いものになると思いました。

以上です。

◎座長

ありがとうございました。

避難場所については、もう既に通常はマップができているというような気がするんですけども、本日はそういうマップは資料として出ていないのですが、北九州市は、何か災害が起こった時の各地区の避難場所というのは多分指定されているはずなんですけど、大丈夫でしょうか。

●事務局（災害対策担当課長）

避難所につきましては、市内で指定してるのは502ヶ所あります。

いろいろな災害対応によって、大雨や洪水に適用するものとか、土砂崩れに適用するものとかいろいろ種類がありますが、502ヶ所ありまして、これはいわゆるハザードマップで確認できるようにもなっております。

大体、北九州市は市民センターが一般的に最初に開く避難所になっています。

◎座長

それだけ避難場所が確保されている中で、避難可能な場所が限定されているという、こういう資料になってしまうのはどうしてでしょうか。

●事務局（災害対策担当課長）

何ページに書いてありますか。

◎座長

この医療機器使用者の災害時の課題ということで、災害時の課題という3つの課題があって、一番最後が「避難可能な場所が限定」となっています。

500幾つのところに避難するのはいいような気がするんですけどもどうでしょうか。

●事務局（災害対策担当課長）

北九州市の指定している予定避難所は、いわゆる市民センターですので、最低限の備蓄食料ですとか毛布、あるいは簡易ベッドとかはあるんですけども、在宅人工呼吸器患者さんに適用するような電源というものをやはり置いていませんので、そういう意味で書いてあるのかなと思いますけれども、あるいはそれを補助するための方がいないとかでしょうか。

●事務局（難病・疾病対策係長）

私の方では、避難先の選択肢が少ないというところで資料としてまとめさせていただいておりまして、今言われた部分もそうですけれども、電源確保の問題であったり、そもそも人工呼吸器を使っておられる方が一般避難所で過ごすような部屋があるのか、すぐその場所までいけるのかなど、構造や設備の問題・課題もあるということ、実際に避難訓練でも目の当たりにし、ご意見もいただきましたので、なかなか避難先というのが少ないのではないだろうかというようにところで書かせていただきました。

●事務局（災害対策担当課長）

避難、避難と言うんですけども、今言ったその 502 ヶ所の市の指定する避難所に行くことだけが避難ではないということ、大前提で知っておいて欲しいんです。

4 種類あります。

1 つは、今言った市の施設で避難所です。

もう 1 つは、ホテルとか自分で行けるところ。

もう 1 つは、親戚の家とか、友人の家とか、そういったところです。

もう 1 つは、在宅避難といいます。

いわゆる家にいること、家が安全であればそこが一番いいと我々も思っています。

その 4 つのどこかに行くことを避難と言うので、市の開く避難所だけで考えるのは少し狭いかなと思ってます。

以上です。

◎座長

確かに、総論的には限定されるという結果の検証にはなるかなとは思いますが、少しは時間も経っていますし、500 幾つもあると、ここは問題なく避難できるというような場所も 1 つや 2 つは既にあってもいいような気がしますが、1 つもないですかね。

●事務局（難病・疾病対策担当課長）

福祉サイドの方からお話しますけれども、今回、人工呼吸器ユーザーの災害時の対応をどうするかということでこのプロジェクトチームを発足させておりますけれども、まずはやはり在宅で過ごせる時間、環境というのを作っていかうというのが、1 つ重要な視点として取組をしております。

ただ、それだけでは対応できない段階というのが来たときに、やはり地域の社会資源というものをあわせて開拓をしていかないといけないというところがあるかと思えます。

基本的な地域インフラとして市民センターのような、市としての防災の環境というのはあるわけですけども、それが人工呼吸器使用患者の方々を使いやすい環境になっているかどうかという視点での検証というのは、まだできておりません。

そもそも、どういう条件を満たせばそれが使えるということになるのかという、その基本の

枠組みというものは、これまで、またこれからも続けていく個別支援計画を作っていく作業の中からまた見えてくるものというのがあると思います。

対応指針の取組というのは、息の長い取組になっていくというふうに思っているんですけども、その中で北九州市のいろいろなインフラに対して、福祉部門から、我々の専門部門から働きかけをしていくとか、条件づけをしていくという流れというのものも、根気よく時間をかけて作っていく必要があるのかなというふうに我々としては考えております。

◎座長

ありがとうございます。

それでは平野構成員、ご意見あるいはコメントよろしくお願ひいたします。

○構成員

北九州市社会福祉協議会の平野です。

社会福祉協議会では、「住民主体」という言葉を使っていますが、地域住民の皆さんにボランティアの福祉協力員さんとして見守り活動をしていただいたり、民生委員さんとの連携を行ったりなどの地域の中でのボランティアの福祉活動を中心に進めている団体です。

そういった中で、18 ページでご紹介いただいておりますが、にこりさんの「にこりのお祭り」にお声掛けいただいたので、社会福祉協議会も後援させていただきまして、当日私も参加させていただきました。

当事者の方を前にして申し上げにくいところはあるんですが、人工呼吸器を着けられて生活されている方や、そういった方々の災害の時の困難さというのは、なかなか一般の住民の方にはわからないというか情報として知られていないところがあります。

このお祭りはとても楽しく、お子さんたちが人工呼吸器を着けながら参加して、商店街で歌を歌ったりしてくださって、地域の方も応援してとてもいいお祭りでした。

このような活動を続けていく、それをまた応援していくというのは大事なことなのかなというふうに思って参加させていただきました。

話は全然変わりますが、橋本構成員にお尋ねしたいことがあります。

数年前までは災害時の車の避難、車中泊避難は推奨されていみせんでしたが、災害の関係をテーマに活動されている団体が、車中泊避難を研究して、車中泊避難も一定の評価を得るようになってきています。

そこでお尋ねですが、例えば、ハイブリッドカーの電源を人工呼吸器に利用するのは難しいのでしょうか。

○構成員

ありがとうございます。

人工呼吸器は生命維持装置なので、メーカー側としては、やはり安定した電力を供給しないと、例えば人工呼吸器でもすごい高レベルの圧を与える、与えないと呼吸ができない患者さんもいらっしゃるんで、その安定面というところで難しいかもしれないという表現しかできないと思います。

先ほどスライドでも発表させていただいたんですが、実際災害が起きた時にいきなりやるというよりは、練習でやってみるとか試してみないとちょっと何とも言えないかなというところなんです。

◎座長

公用車の北九州市のEV化というのは何%ぐらいなのでしょう。
いざというときに、避難場所とか電源に十分なると思うんですけども。

●事務局（災害対策担当課長）

台数は分かりませんが、公用車のEVはかなりあります。

北九州市としては、例えば日産とかと協定を結んでおりまして、そういったハイブリッドカーとかの電力源としての協定は結んでおります。

ただ、そういった医療機器については、慎重な扱いがいますので適用外です。

例えば、避難所で携帯の充電をするとか明かりを取るとか、いわゆる普通の電力供給の目的でございます。

以上です。

◎座長

ここからは自由に、これまでのご議論を聞いていただいて、まだご発言あるいはコメントなどがございましたらお願いしたいんですけども、何かございませんでしょうか。

災害となりますと、ボランティアの方が結構たくさん各地から来られると思うんですけども、この計画とか、本日の資料の中にはボランティアの方は出てこないんですけども、最初の課題で急な移動が難しいという話が問題点として一つ挙げられているんですけども、多分、1つはマンパワーの問題があるかと思うんですが、ボランティアをうまく有効に活用していくという考え方は今のところいかがでしょうか。

○構成員

社会福祉協議会の平野です。

社会福祉協議会では、災害が起きると、市と連携して災害ボランティアセンターを開設します。

北九州市では、正式にはまだ開設されていませんが、平成30年の門司の災害の時に仮設が開設されています。

災害ボランティアセンターのボランティア活動は、例えば、地震の場合は、倒れた家の荷物出し、水害であれば土砂の掻き出しなどが主なものです。

避難所は基本的にはその地域の方々の方が運営するのが原則ですが、最近は、避難所運営が長く続いた場合に、トイレの掃除などが難しくなってきたりボランティアさんのお手伝いするということはあるようです。

しかし、基本的には先ほど言ったように、災害ボランティアは、被災した家の支援が主な活動で、今日のテーマに沿うようなボランティア活動というのは残念ながら聞いたことはありません。

◎座長

ありがとうございました。

●事務局（災害対策担当課長）

例えば大雨を例にします。

避難のタイミングというのは、いわゆる高齢者等避難というのがありまして、それを出した時になります。

その次のレベルになると避難指示を出します。

その時になると、もう危ない状態ですので、そのタイミングでは基本的にはもう支援などはできないというように考えた方がいいのではないかと思います。

支援に行こうとする人も危険になってきます。

それで、基本的には大雨で言えば、高齢者等避難（レベルⅢ）から避難指示までの間、例えば夜中に避難指示を出す予定であれば、晴れていても夕方には出すようにしています。

その間に避難などしていただくような感覚でいただければと思っています。

◎座長

ありがとうございます。

あと、本日の資料の中には最近のテクノロジーのAIの話が出てこないんですけども、いろいろな過去の災害のデータとかたくさんデータを投入して、こういう災害の時には大体ここにこんな問題点が起こるだろうというような情報が入って、各患者さんの住んでおられる地域やその地域の災害の状況などから、どこにどういう避難をすればいいのかということもAIが考えてポンと避難の方法を出すような、そういう考え方というかプロジェクトとか、そういう検討というのはいかがでしょうか。

●事務局（災害対策担当課長）

聞いたことはありますけれども、そこまではまだ検討していません。

やはり、大雨にしても地震にしても、災害対応を現時点で機械に任せるとするのは、個人的には今の段階では非常に怖い気がしています。

◎座長

これは先ほどのシミュレーションの中に入ってくると思うんですけども、AIがおかしなことを言うこともあるかと思うんですけども、それは違うと言って学習させて鍛えていけば、段々と正しい回答が得られるような、そういうソフトウェアに育て上げることができそうな気がします。

患者さんも、そういうソフトウェアがあって、もちろんそれを鵜呑みにしては駄目なんですけれども、AIに聞けば「ここに行けばいい」というようなものは、かなり参考にはなるんじゃないかなと思ったので、シミュレーションの中にそういう最近のテクノロジーを入れるのもいいのかなというふうに思いました。

市の中にそういう部門というのは具体的にはないでしょうか。

そういうところの連携はいかがですか。

●事務局（災害対策担当課長）

防災という意味では、もちろん様々な分野でテクノロジーを活用すべきだと考えておりまして、我々で言えば、例えばドローンですとか、あるいは市の職員の中で総合情報システムといって、情報共有のシステムとか効率的に災害対応できるようにとか、そういうものはしっかりやっています。

◎座長

今ドローンの話が出たんですけども、ドローンもお聞きしようかなと思っていたのですが、災害が起こった時に空から把握するというのは、状況を把握する方法としては非常に良いと思うんですけども、そういうドローンを使った災害状況の把握というのは現状ではいかがですか。

●事務局（災害対策担当課長）

はい、やっています。

ただ、危機管理室というよりも、例えば消防局とか、3週間ぐらい前に門司の奥田で林野火災、山火事があったんですけども、その時も見えないところはドローンを飛ばして、火がないかをしっかり確認したような話は聞いています。

積極的に使っているところです。

◎座長

本日たくさんのご意見とかも出まして、初めによくまとめていただいた資料がございましたので、現状での様々な問題だとか、今後、解決していかなければいけないような課題というのがかなり見えてきたような気がします。

今後シミュレーションを重ねていただければ、個別支援計画に関しましては、各患者さんで段々と良いものができ上がっていくのではないかという道筋が見えてきたような気がします。

まだ少し議論する時間が残ってはいるんですけども、本日はかなり議論が進んだような気がします。他にご発言やコメントなどございませんでしょうか。

○構成員

フィリップスの橋本さんにお伺いしたいんですけど、先ほど、災害時にご家族の方とアプリみたいなツールで連絡を取って安否確認をしたり、スタッフの方が利用者さん宅を回るようなお話をされていたんですけど、逆に準備の段階でも、よく酸素屋さんとかに私たちが「酸素ボンベ何本用意しとってください、台風が来るから」みたいに連絡するんですけど、アナログな感じでやっています。

何かが起こる前の平時のところの心配なんですけど、準備の部分で、事前に統一したやり方とか決まりごととか、こっちが言わなくても統一して酸素ボンベを何本置いておくとか、平時からどうするのかとかいうのを、やはり業者さんとも詰めて話しておいた方がいいのかなと思ったのと、災害が起こった時に、業者さんと共通の認識を持ってもうちょっと何か連携できたらいいなとも思いました。

あと訪問看護は、やはり自分たちの命をまず最優先にしましょう、身を挺してまでは駄目ですよというのを基本にしているんですよ。

その上で、患者様の命もちろんサポートはしていくんですけど、今までの経験の中で、スタッフさんが回られて、何か危険なことはなかったのかというのを聞きたいんですがいかがでしょうか。

○構成員

ありがとうございます。

最初のご質問に関しては、例えば台風が来る際に、酸素ボンベの本数を各家に何本という決まりみたいなものは正直ないので、使用頻度が高い方に個別で連絡しているケースもあれば、訪問看護さんから連絡をいただいたりとか、あとは患者様からご連絡をいただくというところでの対応が多いのかなと思います。

最後の方のご質問になるんですが、私たちも訪問看護さんと全く同じではあるんですけど、確認ツールとしては、アプリや電話やショートメッセージの確認といったところと、その報告を医療機関さんにさせていただいて、その後は私たちだけではなくて、コメディカルさんとも対

応していくといった災害対応のフォーマットという形になっています。

以上になります。

○構成員

北九州市って本当に災害が少ないので、私たちも患者さんの訓練はよくするけど、本当に個別個別でそういう準備をし過ぎるといえるのか、看護師さんたちも自分の知識の中でやっていて、そういう連絡や準備をする看護師さんもいれば、しない看護師さんもいるので、事前の平時からの準備を、業者さんとの連携というところで、勉強会的なものでこんな準備がなくて困ったよとか、そういうのをしなきゃいけないかなと思いました。

また連絡協議会とかから連絡があると思いますので、ご協力よろしくをお願いします。

◎座長

フィリップス様の資料の中には、広島の時には一人一人に電話やショートメッセージで連絡を取ったと書いてありますので、北九州市でも災害時には患者さん一人一人に連絡を取る方法は、一応確保されているということでしょうか。

○構成員

スライドの最後の方のページのところの真ん中にも記載があるんですけど、アプリ、もしくは電話やショートメッセージとかで、医療機器をご使用の患者様に個別に連絡を取るところになります。

◎座長

安否確認に関しましては、フィリップス様にある程度その辺りはお任せしてもいいという状況にあるということでしょうか。

○構成員

私たちだけでなく他の医療機器の方もいらっしゃるの、全てを任されてもさすがに難しいところがあるかなというところです。

◎座長

はい、わかりました。

その他ございませんでしょうか。

それでは、十分に皆様のご意見をお聞きして、北九州市の方からもそれに対して回答が得られたのではないかと思います。

活発にご意見を言っていただきまして本当にありがとうございました。

ここで事務局にお返ししたいと思います。

よろしくをお願いします。

●司会（難病・疾病対策係長）

足立座長ありがとうございました。

構成員の皆様方も、長時間のご議論と貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

本プロジェクトチームでございますけれども、立ち上げ当初の予定通り、今回の3回目で終了となります。

ここで、担当課長の安藤より一言ご挨拶申し上げます。

●事務局（難病・疾病対策担当課長）

本日を含めて3回にわたって本当に丁寧な議論をいただきました。

また、足立座長には大変お忙しい中、座長をお引き受けいただきまして、自ら問題に鋭く切り込んでいただいて、議論を引き出していただいたというふうに思っております。

私ども1年間の取組の中で、もっといろいろな場所に出向こう、いろいろな人と会おうという気持ちを持っておりましたけれども、まだまだというのが正直なところでございます。

ただ、事業をスタートする時にいつも心に留めていたのは、地域で、在宅で暮らしている当事者の方がいるんだということを地域社会全体で皆で知っていきこうと、今日も最後に共助の議論もいたしましたけれども、やはりそういう社会基盤というものがないと、災害時の安全安心というのは高まっていかないだろうという思いがあります。

そういう意味でも、令和8年度からの取組についても、単に計画を作るだけ、単に電源の助成をするだけに留まらずに、そこから人と人の出会いであるとか、地域と地域の出会いであるとか、もしくはいろいろなインフラを持つ関連部署と意見交換したり環境を考えていく、そういう新しい次の議論というものを生み出していく1つのきっかけになればというふうに思っております。

プロジェクトチームのメンバーの方々お一人おひとりをお願いに回った時も、将来的にはこの方々と一緒に地域を作っていくんだ、そういう気持ちを持って人選をし、お願いに回ったのを改めて今日思い出しております。

令和8年度からも、私たちも改めてお一人おひとりの方と出会っていく、そして作っていただいた大事な計画をしっかり生かしていく、そういう取組を重ねていきたいと思っておりますし、また折を見て、こういう形で皆様と意見交換をする機会というものを持ちたいと思っておりますので、その時には、是非またご協力、ご支援をいただき、お一人おひとりが安心して地域で暮らしていける、ご家族の方も安心して見守っていける、そういう北九州市になればという思いを込めて、これからも取組を重ねていきたいと思っております。

本当にご協力いただいた方々、構成員の方々をはじめ、計画づくりに参加いただいた方々、今日お見えになっていない方も含めて、全ての方々に心からの感謝を込めて、私からのご挨拶をさせていただきます。

本当にありがとうございました。

●司会（難病・疾病対策係長）

重ねてになりますけれども、構成員の皆様方には3回に渡りまして、多くの貴重なご意見をいただきましたこと、改めて感謝申し上げます。

このプロジェクトチームの意見交換会は今回で終了となりますけれども、皆様方にはこれからも様々な場面でご助言等をお願いすることがあるかと思えます。

今後とも、本事業へのご理解ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは、以上をもちまして、北九州市在宅人工呼吸器使用患者・災害時総合支援事業令和7年度プロジェクトチーム意見交換会を閉会させていただきます。

本意見交換会の開催にあたり、多大なるご協力をいただきまして誠にありがとうございました。