

多摩市医療的ケア児（者）連携推進協議会 令和3年度第2回 要点録

日 時	令和3年10月28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、医療的ケア児保護者2名		
事務局	障害福祉課 平松課長、五十嵐主査、相良主査、猿田主任、石山 健康推進課 金森課長 水谷係長		
記録者	事務局		
項目	1 開会挨拶 2 子育て支援課より報告 保育所における医療的ケア児受け入れのためのガイドライン作成について 3 議題 福祉避難所の機能について（災害対策） 4 事務局より報告 多摩市重症心身障がい児（者）等在宅レスパイト事業について 5 閉会		
詳細			
1 開会挨拶	～開会～ ～課長挨拶～		
2 子育て支援課より報告	<p>【子育て支援課長、計画推進・保育担当主査より報告】</p> <p>第1回協議会で医療的ケア児の保育園の入所について、情報共有をさせていただきました。国では、保育所での医療的ケア児の受け入れに関するガイドラインを設けており、これに伴い、基本的な保育利用での流れを構築している。各自治体がそれぞれの地域の実情に応じてガイドラインを作るということが、今後、医療的ケア児を受け入れるために必要なことと考えている。近隣市や区部でガイドラインを作成している自治体がある状況で、多摩市では先んじて医療的ケア児の受け入れを行っているところだが、ガイドラインをしっかりと構築し、そのガイドラインに応じて受け入れを進めていきたいと考えている。連携推進協議会に協力いただき、医師と連携推進協議会と一緒にガイドラインを作り、医療的ケア児の受け入れを進めていきたい。令和4年度以降のガイドライン策定に当たっての準備ということで、今年度から協議会委員の皆様にも協力いただき、今年度から作業部会又は研究会という形で、課題等を抽出していく。</p> <p>（委員）</p> <p>保育所には看護師がいるが、その看護師さんは他の児童の健康を管理しているから医療的ケア児の看護に当たるのは難しいと思うが、看護師の人数はどのようにしていく考えか。</p>		

(子育て支援課長)

現在は、訪問看護師を派遣し、実際にその医療的ケアが必要な時間帯に看護を行っているが、それでは保育園自体も厳しいという状況もあり、プラスアルファで看護師を常駐で雇用し、医療的ケア児受け入れていきたいということで、進めていく。

(委員)

医療的ケア児担当看護師として区分を分けて雇用するのか、保育所側が融通をきかせて判断するのか。

(子育て支援課長)

基本的には保育所の方に任せる形で考えている。医療的ケア児の分として、新たに看護師を雇用する。

(委員)

今の時点では、保育所は何園を想定しているか。

(子育て支援課長)

現在1園で医療的ケア児の受け入れをしている。すべての園が受け入れることができるということではないが、受け入れに関してのガイドラインを作る上で、策定内容として必要になってくると考えている。

(委員)

受け入れ可能な園が1園という話だが、今後入園させたい保育園が保護者によって違うことが想定される。今受け入れている園だけを多摩市として受け入れ可能園とするのか、もしくは、保護者が選択した園と受け入れてもらえるよう交渉をして、受け入れができる園を変更することも可能なのか。

(子育て支援課長)

今受け入れている園だけということでは考えていない。実際に必要な方がどこの地域に住んでいるのか、どこの地域での保育を望んでいるのかをヒアリングする。設備、環境も整っていないなければならないという中では、この地域だったらこの園、この地域だったらこの園というところを目安としてつけておきながら、実際に保護者とヒアリング、面談をする中で、この園で受け入れが可能ですか、こちらの方の第2希望でどうですか等、相談をしながら決めていければと考えている。

(委員)

訪問看護を使いながら、保育園、幼稚園に通う児童がいる中で、就労を継続する保護者の支援をするケースが増えてきている。その中で見えてきたのは、現状では保育園に入所している児童の支援としては、導尿、注入のために訪問看護師がスポット的に入ることが主で、多摩市でも既に始めている。気管切開や酸素等、常時、医療的ケアが必要となると、今後は、加配で看護師をつける等の支援も必要になってくる。既に看護師を加配でつけている他市の状況を見ると、卒園すると、その看護師が空いてしまうということも起きる。その辺りを含め、多摩市としてシステムをどう組んでいくか。皆さんが入園に向けての手順で困らないように、ワンストップで窓口へ相談に行け、どのように協議し、何を準備するかをガイドラインで示していただけると、市民が迷わずに安心でき

<p>3 議題 福祉避難所の機能について（災害対策）</p>	<p>と思う。</p> <p>（委員） 現在、多摩市を中心に作成を進めている「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」では、多くの場合、訪問看護ステーションが安否確認をすることになっているが、その他の医療的ケア児者など、いざというときの個別支援計画策定が必要な人や在宅酸素療法やたん吸引が頻回な方など電源が必要な人は他にもいる。</p> <p>（委員） 災害発生時の安否確認は、不調時の指示や足りない物資の確保等も同時に必要になるため、できれば訪問看護事業所など専門的な対応ができる人が行えると良い。市との連携は必要。</p> <p>（委員） 医療用の酸素ボンベを福祉避難所や病院等で保管することは可能か。 →病院などは、機能を維持するための必要最低限の非常用電源や備蓄しかなく、酸素ボンベを置くことはスペース的にも難しい。 →酸素を提供している会社は、各地に多く点在しているため、災害時でも比較的容易に手に入りやすいと思われる。</p> <p>（委員） 発電機については、メンテナンスや使い方等も指導していかないと、いざという時に使えない可能性がある。</p> <p>（事務局） 発電機については地区防災倉庫に1台ずつある。実用に耐えうるかの検証がされていないので、災害時にきちんと活用できるか現時点では不明。地区防災倉庫は市内に35か所ある。</p> <p>（委員） 発電機や蓄電池について、市の防災安全課や自治会等で確保するのは難しいか。自治会等で確保する場合は、購入費の助成等が必要。</p> <p>（委員） 放課後等デイサービスの事業所でも、市から発電機や備蓄等の購入費助成があれば、普段見ている医ケア児などを受け入れることができると思う。</p> <p>（委員） 市や訪問看護事業所、充電スポットなどで発電機や蓄電池を保管して必要としている方のところに持っていけると良い。2年前の台風19号のときに、ある区は、各保健センターで発電機を2台置いていたため、必要な人のところに持って行ったと聞いている。</p> <p>（委員） 高齢者の場合は、ケアマネジャーや市の高齢部門が中心になって、個別避難計画を立てていることが多いが、児童の場合は、計画相談支援員が付かないことが多い。医療的ケア児が居住していることを考えると、どこかが中心となって避難計画等を予め考えてお</p>
------------------------------------	---

く必要がある。

(委員)

訪問診療をしている医師は、それぞれの患者のところに行って、大丈夫かどうかを聞きに行ったりするべきという意見もある。

(委員)

多摩市では大々的に医療系の防災訓練を行っており、重傷者を指定の病院に救急搬送するというのもやっているが、行けない人のことをどうするかを考えていかないといけない。

(委員)

個別支援計画は、人工呼吸器使用者については義務になっているが、医療的ケア児に関しては努力義務という形なので、災害時の個別支援計画に関しては、医療的ケア児については一人ひとりに対して作った方がよい。作成することで動線がはっきりして、問題も可視化される。それによって対策が事前からわかるので、医療的ケア児や場合によっては、その周辺の障がいのある方に対してもメリットは大きいと思う。

(委員)

西部訪問看護事業部が入っている児童については、簡単なA4の用紙で災害対策支援シートというのを親御さんと一緒に確認している。災害対策支援シートは、バッテリーがどのくらいか、避難所の場所、どういう状況になったら逃げるか等を、簡便に記載するもの。多摩市でもそれを叩き台にして、簡便な方法で作成してはどうか。

(委員)

人工呼吸器の個別支援計画を作るのは本当に大変。一番現実的なのは、多摩市の医療的ケア児者の人数であれば、保健師が、訪問看護ステーションが入るときに一緒に同席して確認をしていくとか、予算を立てて訪問看護ステーションの策定を補助すると、すぐにできると思う。23区は、災害時個別支援計画を訪問看護事業所に委託している。それほど細かくなければ大きな負担なくできるので、進めることができると思う。

(委員)

大震災で外傷の患者さんが溢れて、多くの患者を診なくてはいけないという状況では同じことを言えないかもしれないが、台風19号くらいのレベルであれば、状態が悪くなって入院を希望する方は、基本的に入院できる。ただ、問題は移動で、根本的に病院まで来られない。台風19号の時は、雨風が強すぎて、病院に来られず、普段よりも患者さんが少なかった。巨大地震が起きてしまったら、たくさんの患者が見えるという想定なので、そうなると大混乱になってしまって、通常のようにスムーズに受け入れることは難しいかもしれないが、基本的には体調が悪い方は受け入れる方向。

(委員)

「うちで充電していいですよ」というステッカーを配布して、市民に登録してもらうのはどうか。

(委員)

防災情報メールを登録しておく、災害時にタイムリーに情報が入る。登録してください

いと言うだけでは登録の仕方がわからないので、個別避難計画、または、誰かが支援して簡便な個別計画を立てるときに、防災情報の配信メールを登録するよう普及していけば、必要な人が災害情報を見ることができるので、そのようにシステムを考えてもらえると良い。

(委員)

事業所間、事業所当事者間、市・当事者・事業所間ラインのようなシステムを活用するのはどうか。高齢者では、多摩市医師会で、メディカルケアステーション、省略して、MCS というシステムを活用している。多職種連携とあって、医師、患者、患者の家族、ケアマネジャー、訪問看護ステーション、可能であれば利用している施設の職員等が入り、一人の方を見るにあたって、立場が違う人たちがどういうことを考えて当事者を見ているのかを知らないことには、その人たちにベストのケアにならないということもある。メールとの違いは、セキュリティの問題で、個人情報を扱うので、登録した人でないと入れない。身元が保障されている人が入れるメールだが、形としてはラインみたいなもの。例えば、ここの福祉避難所が開いた、ここで酸素を何とかできる、というのを、市が送って、それを希望した方が見て、希望したり、他のエリアではありませんかという話をする、また市が返答してくれる可能性がある。また、画像も添付して送ることができるようになっていて、それが全部ライン方式になっている。もともとは多摩市医師会が始めた無料のアプリシステムだが、セキュリティの問題が心配な方は、普通のライン等を使うよりは、こちらの方がいいという気はする。無料なので、使っていくのは可能かと思う。グループ形式でもできるので、防災のグループを作ってやっていくことは、十分可能なのではないかと思う。

(事務局)

MCS については、市でも応援とか普及していくための支援として、説明会も開いたりしているが、事業者等によっては個人情報の壁であったり、こういったシステムを使うことができない事業者もある。市の方も個人情報の観点から、どこまで主体的に踏み込めるか難しいところもあり、検討はしているという状況。MCS の他にも似たような仕組みもあって、国や東京都でも統合させてやっていこうという動きもある。

(委員)

MCS は、良い診療チームを作るには優れている反面、グループ形式にすると、当事者同士のプライバシーの問題が発生するのではというところが気がかりに思った。

(委員)

病院で実際に使用しているシステムは、管理者がどの職員に送るかを指定して、誰に送られたかは、お互いに把握できないというもので、質問項目も管理者が決める。例えば被災時の場合であれば、酸素や電源など困っていることについて質問項目を送り、回答が管理者だけにわかるようになっている。

(委員)

当事者としては、安否確認だけでなく相談等、対応もしてもらいたいので、医師や訪問看護事業所など直接支援できる人に管理者になってやりとりしてもらいたい。

4 事務局より報告 5 閉会	多摩市重症心身障がい児（者）等在宅レスパイト事業について 次回日程は令和4年3月3日（木）に決定 ～閉会～
-----------------------	---