

令和元年度第1回八千代市医療的ケア児支援協議会
会議録

開催日時 令和元年7月10日 10時00分から12時00分まで

開催場所 保健センター1階 大会議室

出席委員 別紙のとおり

事務局 市原副主幹，麻生主査，秋山主任保健師，大多和主任主事，金子主事

議題

議題1 後任者の紹介

議題2 事務局からの報告

①『重症心身障害児者』及び『医療的ケア児者』の実態調査報告書について

②市内在住者の状況について

③災害時の避難計画，個別ケア会議について

議題3 本年度の取り組みについて

議題4 その他

公開・非公開 公開

傍聴人 0名（定員5名）

出席委員一覧

No.	法人等名称	医ケア担当者
1	八千代市医師会	山口 朋奈
2	八千代市歯科医師会	大内 裕貴
3	八千代市薬剤師会	秋吉 恵蔵
4	八千代市訪問看護師会	福田 裕子
5	千葉県理学療法士会	松尾 洋
6	東京女子医科大学附属八千代医療センター	田中 亜季
7	Power Bean まめの木	森田 美恵子
8	特定非営利活動法人 にじと風福祉会	吉野 眞里子
9	八千代特別支援学校	宗像 桂子
10	子ども保育課	峯岸 直美
11	習志野健康福祉センター	涌井 結香
12	教育委員会指導課	石坂 恭子
13	母子保健課	山崎 いずみ
14	子ども保育課	藤村 和志
15	八千代市児童発達支援センター	鈴木 ゆう子
16	障害者支援課	小倉 幹雄

令和元年度第1回八千代市医療的ケア児支援協議会会議録

(事務局)

それでは定刻となりましたので、ただいまから、令和元年度第1回八千代市医療的ケア児支援協議会を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、司会進行をさせていただきます、障害者支援課 秋山でございます。よろしくお願いいたします。

本会は、「八千代市審議会等の会議の公開に関する要領の規定にもとづき、会議を公開するとともに、会議録作成のため、会議の状況を録音させていただきますので、予めご了承ください。

本日、傍聴の届け出はありませんでした。

続きまして出席ですが、本日副会長の金丸委員ご欠席の連絡を頂いております。それから、教育委員会 指導課の永山委員 ご欠席の連絡を頂いております。代理で石坂主任指導主事にご出席頂いております。それから、藤村委員が少し遅れて出席の予定、秋吉委員も所用のため少し遅れて出席頂く予定になっております。

続いて資料の確認をさせていただきます。まずクリップ止めになっているもので、上から、次第、本協議会の設置要領、委員一覧、席次表、続いて、資料の1「重症心身障害児者および医療的ケア児者の実態調査報告書」、資料2、八千代市と書かれた、上の方に八千代市と書いてある資料、それから資料3、医療的ケアに関する資料、資料4 ヘルプカードと書かれた資料、最後に資料5、医療的ケアが必要な子どもと家族が安心して心地よく暮らすために、資料は5つついていきます。資料に不足等ございませんでしょうか。

では、併せて委嘱状と辞令についてご案内します。今回職務の異動や事務分掌の変更により、新しく委員になられた方に、時間の都合により申し訳ありませんが、委嘱状、辞令を机上にて配布させて頂きました。ご査収のほど、よろしくお願いいたします。

それでは、協議会の開催に先立ちまして、健康福祉部長青井よりご挨拶申し上げます。青井部長よろしくお願いいたします。

(青井部長)

改めまして、おはようございます。健康福祉部長の青井でございます。本日はお忙しい中、八千代市医療的ケア児支援協議会にお集まり頂き、誠にありがとうございます。

また、日頃より、本市福祉行政の推進にあたり、多大なるご支援とご協力を賜

り厚く御礼申し上げます。

近年、医療技術の進歩などを背景とし、人工呼吸器や痰の吸引等の医療的ケアが必要な児童が増加しています。こうした医療的ケア児が必要とする支援等に関して、情報共有、意見交換を行なう場として「八千代市医療的ケア児支援協議会」を平成30年度に設置し、第1回目となる協議会を今年の1月9日に開催させて頂いたところでございます。

本年度第1回となります本日は、医療的ケア児の現状について皆様と共有し、地域の関係機関や団体との協力体制を、より一層強化してまいりたいと考えております。限られた時間ではございますが、活発なご議論をお願いいたしまして、簡単ではございますが、私の挨拶にかえさせていただきます。本日はよろしくお願い致します。

(事務局)

ありがとうございました。

それでは、議題に入らせていただきます。議事進行は、山口会長をお願いいたします。

(山口会長)

皆様、おはようございます。

なないろこどもクリニックの山口と申します。八千代市医師会の代表として参加しております。本日はお忙しい中お集まり頂き、誠にありがとうございます。限られた時間で有意義な会とするためにも皆様と活発な議論を交わすことができたらと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

それでは、議題に入りたいと思います。

議事は、次第に沿って進行させていただきます。

本日の議題は、議題1 後任者の紹介、議題2 事務局からの報告が3件あります。

- ① 重症心身障害者児および医療的ケア児者の実態調査報告書について
- ② 市内在住者の状況について
- ③ 災害児の避難計画、個別ケア会議について

議題3 本年度の取り組みについて

議題4 その他

となっております。

はじめに、議題1：後任者の紹介について、事務局よりお願いします。

(事務局)

皆様、おはようございます。障害者支援課 市原と申します。

それでは、私の方から、議題1 後任者の紹介をさせて頂きたいと思います。

まず、委員委嘱につきましてですね、委員一覧をご覧頂きたいと思いますけれども、12番の習志野健康福祉センター、こちらが山口 幸恵委員様から涌井結香委員様が変わっております。つづきまして、14番ですね、母子保健課、伊藤久美委員から山崎いずみ委員に変わっております。よろしくお願ひします。つづきまして16番、八千代市児童発達支援センター 齋藤委員から鈴木 ゆう子委員に変わっております。最後に15番、子ども保育課 関野委員から、今遅れて参りましたけれども、藤村委員にかわっております。

私ども、市といたしましても、本市の医療的ケア児を必要としている方への支援体制整備に尽力してまいりたいと考えておりますので、4名の委員様におかれましては、お力添えを賜りますよう改めてよろしくお願ひ致します。以上です。

(事務局)

つづいて、恐縮ではございますけれども、市の健康福祉部につきましても、新体制となりましたので、紹介させていただきます。

先程ご挨拶させて頂きましたが、健康福祉部長の青井でございます。

(部長) よろしくお願ひ致します。

(事務局) 健康福祉部次長の村田でございます。

(次長) 村田です。よろしくお願ひ致します。

(事務局)

続けて今年度事務局となる障害者支援課の職員を紹介します。副主幹の市原です。

(市原) 市原です。よろしくお願ひします。

(事務局) 主査の麻生です。

(麻生) 麻生です。よろしくお願ひ致します。

(事務局) 主任主事の大多和です。

(大多和) 大多和です。よろしくお願ひします。

(事務局) 主事の金子です。

(金子) 金子です。よろしくお願い致します。

(事務局)

最後に私、主任保健師の秋山でございます。どうぞよろしくお願い致します。

議題 1 の後任者の紹介者は以上になります。

部長並びに次長につきましては、他の公務がございますので、ここで退席とさせていただきます。

(会長)

ありがとうございました。

先程部長の挨拶にもありましたように、この協議会は昨年立ち上げたばかりということで、本日の開催が通算 2 回目となりますので、後任の委員におかれましては気後れせず、忌憚のないご意見などを頂ければと思います。どうぞよろしくお願い致します。

それでは次の議題に移ります。

議題 2 事務局からの報告につきましては① から③ まで一括して事務局より説明して頂いた後に各委員からの質疑とさせていただきますのでご了承下さい。

それでは事務局よりお願いします。

(事務局)

それでは事務局から報告させていただきます。座って報告の方、失礼します。

まず、昨年度行なわれた千葉県の実態調査について、資料 1 をご覧ください。こちら開いて頂いて、調査目的と書かれているんですけども、本調査は当事者ニーズを把握し、障害福祉施策の検討及び支援体制構築の基礎資料を作成することを目的としています。

今回の調査では児と者、それから重症心身障害の有無、医療的ケアの有無について、それぞれ区分を分け、結果がまとめられています。

3 ページを開いてください。ここから調査結果および分析結果が記載されております。まず (1) の対象者数と生活の拠点についてです。区分についてなんですけれども、左側の表を見て頂いて、区分のところがあるんですが、医療的ケアのない重症心身障害の方を A (エー) で標記していて、大人が大文字の A、小文字がお子さま、児童となっています。その下が、重症心身でない医療的ケア、大文字の B が大人、小文字の b がこども。その下の医療的ケアのある重傷心身障害

の方を C (シー) でそれぞれ標記しています。こちら真ん中あたりの小文字の b のところですね、重症心身障害でない医療的ケア児、在宅者数は 87.4%、それから少し下にあって、小文字の c のところ、医療的ケアのある重症心身障害児、こちらも 77.3%となっていて、在宅で過ごしているお子さんの中に医療的ケアの必要なお子さんの多くが在宅で生活していることが分かります。

それから、少し進んで7ページを開いてください。上の表で医療的ケアの内容についてでございます。

一番上の全体のところを見て頂くと、経管栄養のところは 73.3%と最も多くなっております。次いで鼻口腔吸引 44.8%、気管切開 37.9%、それから気管内吸引が 36.6%と続いております。こちらそれぞれで表記されていて、少し下の方に下がって頂いて、医療的ケア児 小文字の b + c のところ、こちら全体傾向と変わりはないんですけども、小文字の c のところですね、こちらの小文字の c の方で、重心のある医療的ケア児の項目は人工呼吸器の管理のところは 34.7%となっていて、やや全体と比べると多いことが分かります。続いて9ページを開いて頂いていいですか。

ここからが、利用希望があるが、利用できていないサービスについての集計結果となっています。それぞれ細かくまとめられているんですけども、11ページにこちらのアンケート回答の集計結果ということで、文章でまとまっていますが、抜粋をすると、在宅生活者では施設での短期入所、それから入所施設、医療機関でのレスパイト入院を希望されている方が多いです。宿泊を伴ったサービスの希望が多いですが、実際には施設が少ないこと、それからあっても定員に空きがない、医療的ケアに対応していないなどの理由で利用に至っていないのが現状ということが分かりました。

ちょっと前のページに戻って頂いて、10ページの下の方の④の対象区分別集計のところを見て頂いて、区分のところ小文字 b のところをご覧ください。ここは重症心身障害のない医療的ケア児のところなんですけれども、ちょっと枠が濃くマークされているところのサービスなんですけども、保育園や幼稚園での障害児保育というところが、保護者の要望としては高いんですけども、実際には対応ができていないところで結果が出ています。

続いてですね、12ページをご覧ください。

こちらは市町村別の集計結果になっています。八千代市はちょっと上の方にありますが、ご覧ください。八千代市の特徴としては、他市と比べると人工呼吸器使用者数がやや高くなっていることが分かります。また、こちらの市の集計についても、後ほどの協議で参考にして頂ければと思います。

次に少し飛んで16ページを開いてください。

こちらが調査全体の分析ということで、県の方でまとめられたものが載って

います。こちらと合わせてですね、資料2、資料の2ですね、ちょっとめくって頂いて、先程出てきた利用希望があるが利用出来ないサービス、調査票が個人名を伏せて載っているような形になっています。こちらはお母様、保護者様の今困っていること、それから不安に思っていることの自由記載欄があって、こちらに保護者の方の思いが具体的に書かれています。将来の不安ですとか、今困っていることが細かく記載がありますので、協議の参考にして頂ければと思います。

資料1・2については簡単ですが以上で、次に資料3を見て頂いていいですか。こちらは八千代市の状況を報告させて頂いているもので、障害者支援課の方で把握している、6月1日時点での身体障害者手帳所持者数から数を出しています。全体の市内の重症心身障害児、医療的ケア児は、合計41名となっています。

こちら県の調査の八千代市のところでは、お子さまの合計が20名という形になっているので、こちらの方が実態に近い数字に、資料3の方が近い数字になっていると思います。項目2番のところですね、医療的ケア児および重症心身障害児の年齢別人数をご覧ください。医療的ケアのない重症心身障害児とそれぞれ分けて、記載をしているんですけども、四角く囲ってある重症心身障害児でない医療的ケア児が3歳から6歳のところに3名、市の方で把握しています。こちらの数についてなんですけれども、実際にはもう少し多い数字ではないかなと考えていて、低体重で生まれたお子さまで、呼吸機能の未熟さから、在宅でも酸素が必要で、酸素吸入を行なっているお子さまの数が障害者支援課ではまだ把握ができないので、増えてくるのかなという風に考えております。

つづいて、3番医療行為の内容、4番は障害者手帳の所持の状況ということで数を出しています。裏面にいって、裏面は学校の在籍状況を示させて頂いております。こちらも後ほど参考にして頂ければと思います。つづいて、災害時の避難計画について、八千代市の今の状況を説明させて頂きます。資料4を見て頂いていいですか。資料4と書かれている裏側を見て頂いて、こちら市の方としては東日本大震災を機に、まず国の方で災害対策基本法が改正され、高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を新たに要配慮者と位置づけています。この内、災害発生時に自ら避難することが困難な者を避難行動要支援者として、避難行動要支援者名簿の作成が市町村に義務づけられました。これを受け、市では八千代市災害時要配慮者支援基本計画を策定し、災害発生時における要配慮者への支援を適切に実施するため、要配慮者の自助、それから地域の共助を基本とした避難体制の整備に努めております。名簿作成にあたり、こちらの資料4のですね、避難行動要支援者登録申請書兼情報提供同意書というのをご案内して、登録する制度を設けています。こちらの対象となる方は、登録申請書の支援を必要とする理由のところをご覧ください、こちらに記されているとおり、介護保険法に

基づく要介護3以上の高齢者、それから、障害のある方については、身体障害者手帳の交付を受け、障害の程度が1から2級の方、療育手帳については障害の程度が○AからAの2の方、精神保健福祉手帳については、1級所持している方、最後その他災害時に支援が必要で、名簿の登録を希望される方ということで対象としています。こちらの制度の利用にあたっては、障害者手帳交付時に案内させて頂いて、登録申請された方の名簿を作成しています。災害が発生した際は、民生委員や自治会、社会福祉協議会との関係機関に情報提供することができることとしております。また、平常時から情報提供をする場合には本人からの同意が必要としており、その半分より下の、同意書のところにサインを頂いた方については、所属する自治会に名簿を提供しています。現在こちらに登録している方は、大人も含めて3,005名、18歳以下の方については185名の登録を頂いています。うちですね、平常時から情報提供に同意を頂いている方は、子どもで45名の登録となっています。次に裏面をご覧ください、こちらはヘルプカードというふうにしていて、こちらに記入をいただくことで、支援者が個々の状況を把握できるようにしております。この避難行動要支援者制度は、医療的ケアがあるお子さまも、障害者手帳を所得していれば案内を受けているんですけども、手帳を取得していない医療的ケア児も申請が可能です。医療行為のある方は平常時から、個々に予測される問題や課題について、家族や支援者が情報を共有できていることが望ましいと考えています。在宅生活をしている医療的ケア児においては、現在個別ケア会議等が行なわれていないのが現状ですので、今後このような制度の周知方法や個別支援のための体制の強化が課題になると考えています。説明が駆け足となってしまいましたが、事務局からの報告は以上となります。

(会長)

ただいまのご報告につきまして、ご質問やご意見がありましたら挙手をお願いします。

(福田委員)

すみません、いいですか。

(会長) どうぞ。

(福田委員)

ヘルプカードの裏の様式2の情報提供同意書の下に、災害時に発生した時に避難支援等関係者というのは、どういうところになるのでしょうか。これは要介護3以上であるとか、小児 全て提出すると、どういったところの人

がサポートしてくれるという形になるのでしょうか。

(小倉委員)

はい、様式3の一番下の地域支援者のところなんですけれども、原則はですね、ご近所の方に担って頂きたいということで、災害が起こった時、東日本大震災の時もそうだったんですけれども、実際はやはり市の職員が駆けつけて援助するというのはなかなかできない部分があって、東日本の時にも助かった方の多くが近所の方の支援があって救われたというふうに、その辺はマスコミなんかも言っておりますので、実際にその地域支援者が基本的には近所の方、それとあと私ども平常時から名簿を提供しているのが、民生委員の方にも情報を渡していますので、民生委員の方にもなってもらっております。それと自治会に関しては、名簿をいただきたいと要望があった自治会に対して渡しておりますので、名簿を渡している自治会があればその自治会にも支援者になって頂いているというふうになっております。

(福田委員)

それはどういうふうに再確認しているのですか。

(小倉委員)

実際にはヘルプカードを年に1回は更新をしておりますので、地域支援者の欄に市の方で自治会名、自治会に名簿を渡している場合には自治会名も入れて、渡しておりますので、そこで分かるような形になっております。

(福田委員)

利用者さんに関して、このような情報がっていないかなと思っている部分があったので、情報を市の方がそのように期待しているというものはあるかもしれないんですが、情報をどういうふうに公表したり、アプローチしたりしているのかなというところがわからなかったので、消防の人たちのところに名簿がいているのではなくて、自治体であるとか、民生委員さんに渡しているということでもいいですか。

(小倉委員)

今現在はですね、消防には名簿を渡している状況ではなくて、今渡しているのは民生委員とあと社会福祉協議会、それと一部の自治会、そこに名簿を渡している状況です。

(福田委員)

個別的には人工呼吸器をつけている子達とかは、消防署への届出とか個人的にはしてたりとかはあると思うんですけども、そういうところでは情報がいないと、今の現状ではいけないということではないんですよね。個別でこちらでしょうかということをやっているのみという状況ですか。

(事務局)

障害者手帳をお持ちだと、障害者のしおりを今日ちょっとお配りしていないので申し訳ないんですけども、呼吸器機能障害が1級とか3級とか、肢体不自由が1級とか3級とか、手帳をお持ちで重度の方であれば、火災時の情報提供ということですね、消防本部の方にですね、出しているんですね。手帳をお渡しする時にはその点お話しはしているので、まあ出したか出していないか、ご自分では分からない方がいらっしゃるかもしれないので、何かの時にこういったことってあなたのところ登録しているのかしらってお声掛けとか頂けたらちょっと確認ができるのかと思うんですけども。

(会長)

ちょっと補足させてください。

福田さんの質問は、消防署に提出するのはいいんですけども、電源確保が必要な児が前もってヘルプカードに、私は電源が必要な時こうしますと、計画を個人で立てておかないとダメっていうことですかね。市としては災害時電源がストップした時はどのように考えておられる、これだと登録しましたで終わってしまっている気がする

(小倉委員)

はい、実際に災害が起こった時に医ケアの電源が必要な子達に関しては、実際に私ども窓口の方にやはり親御さんから要望を受けておまして、実際に災害が起こった時にどうしたらいいのかというふうに聞かれているんです。

実際に災害が起こった時に、まず避難する場所というのは市内の小中学校が避難所になっておりますので、そこに避難するんですけども、その小中学校には非常電源とういか、発電機が設置はしてあるんですけども、実際に災害が起こった時に発電機は井戸水を汲んだりとか、電気だとかに使用することが想定されるので、実際にその医ケアの必要な子たちに電源が供給できるのかということ、正直難しい部分があると考えています。

じゃあ実際にどうするのかというふうになった時に、私どもの地域防災計画にあるんですけども、地域防災計画の中には日頃から主治医の病院の先生の

方に相談してくださいと、そういうアバウトな感じで書いています。実際その親御さんに主治医の方に相談して何て言われましたかと聞いた時には、結局非常電源はなかなか行政では難しいという部分があるので、日頃からバッテリー、予備のバッテリーを用意しておきなさいというふうに言われているということで、じゃあそれが前の東日本の時に計画停電となれば、計画停電の合間に充電することはできるけれども、本当に大災害が起こった時にどうするかとなった時に、そこはなかなかどうしたらいいか分からないというふうになっています。実際に私もちょっとそこはどうすればいいのかというちょっと疑問に思って、今市の庁舎の整備をしている関係で、実際に出来上がるのは35年か36年だっただと思うんです。そこには防災の方に要望として、非常電源の整備、医ケアの子たちにも電源を供給できるように非常電源の設備、専用の設置の要望はしております。そこで要望しているので、おそらく大丈夫だとは思いますが、今から出来上がるまでの3年4年の間どうするかというところが、なかなかどうしたらいいか分からない、ちょっとこの場で第1回目の時に私挨拶の中で話させてもらったんですけども、実際にその市内の病院、いくつか大きい病院がありますけれども、女子医大なんかが、私がこの場で言っているのか分からないですが、女子医大は市内の災害時の拠点になっていると思うんです、そうなった時に医ケアの必要な電源だけでも充電させられたいという方がもし避難してきた時に、その時に電源の充電だけ供給ってできるのかどうか。それが。

(会長)

それは田中さん、説明をお願いしますか。それは無理な状況です

(田中委員)

私もそこは専門じゃないので、何ともあいまいかもしれませんが。

当院は災害拠点病院になってますので、大災害が発生した際には、いわゆるこの近辺の災害の救命救急といいますか、その拠点になる形になるんですね。そうすると、まずトリアージの体制が引かれて、いわゆる命をすぐ救わなければいけない人そうじゃない人を振り分けて治療するという拠点の場所になるんですね。まずそのこの院内の患者の命の管理とその人達の管理に電源を使っていく形になるので、ここに人工呼吸器や医療的ケアがある方が押し寄せてきてしまうと、そのトリアージ機能が全く機能しなくなっちゃうんですね。そういった意味では、こちらの掛かりつけの患者さんにも来てしまっても、うちは非常体制なので対応は難しいと、今課題にはなっています。そこに関しては本院でお受けしますよという回答は難しいという形になります。

(森田委員)

すみません、私は自分の子どもがちょうど人工呼吸器をつけて自発呼吸がない時に震災が来たので、まず女子医には連絡はしたんですけども、えっと高齢者の方が酸素をつけている方が先にたくさん集まっていた、やっぱり在宅酸素のボンベが無くなってしまったり、酸素の方の電源が切れてしまった時に皆さん意識がしっかりしているので、その時不安が強くて、そういった方が先に集中してしまい、呼吸器をつけている子のお母さん達は計画停電だった時、みんな結構慌てずに連絡をして、車を持っている方は車の中の移動中もバッテリーとか出来るんですけど、遠方から来なければいけない方たちは、そこまで来るのがとても不安だったりあるので、もし経験をして次に地震が来る時には市の方でも病院だけに頼らずに、あの今回非常電源の設置と言っていたので、それだけじゃなくて、障害児の受入れが出来るような室内を作ってもらったりとか、3年後4年後かもしれないんですけど、ただ3年後4年後にそういったものを作ってもらえて、本当に命に必要な方は女子医に、そうじゃなくて在宅でもお母さん達が施設の中で多少過ごせて、自分で管理ができるんだったらそっちというふうな感じで割り振っていかないと、やはり障害の子とか、ちょっとした医療が酸素もそうですし、バイパップでも加湿器をするだけでも電源が必要となってきたりするんで、人工呼吸器だけではない電源が必要なお子さん達がたくさんいるので、女子医だけじゃ無理なんじゃないかなと思うので、せつかく非常電源の要望を上げるのであれば、そこに向けてどういう要望で上げられるのか話し合えるといいのかなと思いました。

(小倉委員)

私の方からもですね、一応障害者支援課の立場として庁舎総合整備課の方に要望はしたんですけども、あのせつかく今森田委員の方から話ありましたとおり、医ケアの会議体として、庁舎整備の非常電源の必要性を市長宛に要望というか意見書みたいなものを出すのが一つの方法かなと思いますので、それはまた私も言うてはいますけれども、協議体から出すのも、それはそれでいいのかなと思いますので、より整備に向けて進んで頂けるとと思いますので、それはありかなと思います。

(会長)

私からも、医師会の立場から、お話をさせていただきますけれども、東日本大震災の時は電源が必要な方が救護所に押し寄せても、救護所に行った場合、結局電源ももらえなかったとあって、家に戻ったケースが圧倒的に多い。もしくは移動しなかったケースが圧倒的に多いとされています。救護所はほぼ使えないと思った方

がいいと思います。もちろん電源の確保が必要な方が前もってここの救護所に行くっていう前準備をして、準備をした段階で移動するのは可能かもしれないですけど、慌てて災害が起きました、じゃあ初めていく救護所に、初めて電源をお願いしてもいいですかとって、行っても、他のことで電源がとられるので、まず医ケア児がそこで電源をもらうのは不可能に近いと思います。それともう一つ、田中さんからのご指摘がありましたけれども、医療センターが災害拠点病院なんですよ、千葉県の。ですから、八千代市だけじゃなくて周辺各地から被災者、重傷者が運ばれてくる病院なんです。そこに電源の確保が必要な方、酸素が必要な方がどっと押し寄せてくることが予想されていて、来ないでくれてというスタンスになっています。出来れば怪我をされた方をトリアージとして扱って、怪我をされていない方は後回しになります。ということは電源確保だけに医療センターに行くのは、一応医師会としては勧められませんかというスタンスになっています。で、大災害が起こった時八千代市のスタンスとしては、7つの救護所が立ち上がるので、7つの拠点病院といいますか、7つの救護所に対して医療電源を求めてはどうかとどうご意見がありましたけれども、実際先程の委員と同じように、やはり順番からいくと、怪我をした方が先になって、電源の確保の方は後回しになるという、救護所の扱い方としては、そういう順番になるので、電源確保はやはり個別に計画を前もって立てておかないと、救護所や八千代医療センターの災害拠点病院としては対応できない可能性が高いという見解です。医師会としては。ですので、このヘルプカード、すごくいいと思うんですけども、そこに個別として各患者さんが電源が必要になった時にどういった対策をとるといことを個別に計画してもらって、それを市として吟味して頂くと。これが正しいのかどうか。この電源の確保の在り方が正しいかどうかを評価して頂く、吟味して頂く審査会じゃないですけども、そういった協議の場が必要になると思います。勝手に思っている、とれないケースが多いので。ちなみに、昨年8月の北海道で起こった地震の後のブラックアウトの時は電源確保で何をされてたかという、電気自動車、ハイブリッドカーとか電気自動車から電源をとったということが大きく報道されました。で、いろんな地域で災害対策に対して電源確保をどうするかとすごい議論になっています。で、各地域の事業者さん、鉄工所さんとか、いろんな会社さんがありますが、そこに非常用バッテリーを持っているところが結構あります。そこに前もって手上げ形式で、もし電源が必要な子が災害時に電源必要だとなった時に、前もってうちの電源使っていていいですよという約束、契約というか、約束を取り付けているというケースが多いみたいです。だからそういった手を上げてくれる事業者さんを前もって募っていくという手もあるのかなというふうに思っています。それと出来るだけ電気自動車やハイブリットカーが使えるのであれば、この医ケア児の補助として進めても

いいのではという気がします。ただ高額なのでそこはどうかってというのは分かりませんが、市の災害本部を立てて、市役所にそういう患者さんが押し寄せてきてもらっても、たぶん救護所のシステムだとピーピーピーピー、アラームが鳴るお子さんが集まっても、多分ね、帰るっていう形になると思います。やっぱり家がいいって形になると思うんで。そこは十分に配慮した上で、市役所の災害対策本部、電源を必要な方を集めるということは結構配慮しないと厳しいかもしれない。

(小倉委員)

あと、主治医の先生に相談した時には、先生はやっぱりその日頃からの準備という、予備電源を、予備のバッテリーを用意しておくこと、あとは先生がおっしゃったもし家にあるのであれば電気自動車、その活用を進めるということになるんですかね。

(会長)

あの非常用バッテリーはですね、ほんと数時間しかもたないんですよ。もうあっという間に消費されて無くなるので、ほぼ予備電源が使えないんですよ。医療用として認められているもの、フィリップスさんとか売ってますけれども、実際非常用として認められている医療機器としてのバッテリーって本当に数時間しかもたない。ほぼ使えない。ですので、医療用として認められていないガソリンバッテリーとか、あの非常用バッテリーを代用しているというのが現状です。

医療用として認められているものはほぼ無いと、一日もつものは無いと思ってください。あのメーカーさんも努力されてはいると思うんですけども、やっぱり保証がないので、やっぱり作りたくないという現状があるので。

(小倉委員)

そうするとやっぱり、計画停電であれば何とかなるけれども、長時間の停電になると正直難しいという形になってしまうということですかね。

(会長)

恐らくそうですね。ですから前もって、電気自動車を使えるようなご近所さんとか確約をとるとか、若しくは事業所さんでバッテリーを持っているお借りできるように前もって契約しておくとか、やっぱりそういった準備が必要となるので、それをこれで活用して頂けたらなと思うんですけども。いかがでしょうか。

(小倉委員)

分かりました。あの、そうですね、市の方でそういった事業所や会社とか、大きい会社とか非常電源があるところは恐らくあると思いますので、そういったところも開拓して、個別で市と協定を結べるような感じで検討はしていきたいと思います。

(会長)

よろしくお願いします。他にご意見のある方いらっしゃいますでしょうか。どうぞ。

(吉野委員)

にじと風福祉会 吉野と申します。

前回の体験の中から、非常用電源ということで、私は計画停電であろうと何であろうと、前回での乏しい経験ではありますが、市内だけで解決することはとても難しいだろうというふうに思っています。実際的には何人か重心のお子さんをお預かりしている関係、それから計画相談で入っている関係の中から、必ず主治医のいらっしゃる病院、短期入所等したことがある病棟等がある病院から、お電話が直接ありました。それで、誰とかさんと誰とかさんをこちらに連れてきてもらえればさえすれば千葉県内でも大きな病院ですので、その停電になることはない、それから、電気だけが問題ではなくって、管理の問題もあるので、連れてくる手段さえあればということで、何人かを、お母様も他のご家族の方もいらっしゃるの、難しかったので、私どもの車でお預かりをして、全てはできませんが、職員2名配置をすれば1名は必ずもっていけますので、その病院へお連れしさえすれば、停電にはならないですので、行きました病院はいくつかの病院へ下志津もそうでしたし、東病院もそうでしたし、それからこども病院にもお連れしました。県リハ、子ども病院もお連れしましたがけれども、そのお子さんだけをピックアップして事業所として何がやれるかっていうと一番安心して安全な場所が、災害拠点病院になっているとかっていう普段行かないところであるよりは、普段から見知っててもらって、それから電源だけではない医療器具の交換とか、経管栄養のものとか、というのがそれは強く言われて、今来れますかという状態のお子さんが何人かいらっしゃいまして、今行きますということで、お連れをしています。そういう在り方も市内だけでは解決できないものに関しては、それから親の不安を解消するにはやはり普段から行き慣れている病院でしっかり診て頂くことも必要なのではないかと、市内だけではなかなか難しいと思いますので、広域な連携も、ヘルプカード等共通するものを作って、使って頂けると有り難いかなというふうに思います。

(会長)

ご意見ありがとうございます。

八千代医療センターの掛かりつけの方が圧倒的に多いので、八千代市は医療センター主治医という方が多いんですけど、八千代市、八千代医療センターが災害拠点病院でなければ、お願いできるんです。だけど、子ども病院や下志津病院は災害拠点病院になってない。ので、お願いしやすい。という現状があります。それともう一つは、16号、国道16号は大災害時は通れません。あの、災害道路、緊急何とか道路になってて、指定道路になってて、あそこ通れなくなるんです。ですから、大災害の時よく言われるのが、移動が本当にメリットがあるのかなのか。その状況を把握した上で移動すると。もちろん途中で止まってしまう場合があるので、電源確保が必要な方が、例えば普通は1時間で行くことができる場所が5時間も6時間もかかってしまって、途中で電源がなくなってしまうというケースが多々あります。それがもとで戻ってきたというのが、東日本大災害の時の経験なんですね。だから全てがその下志津病院、こども病院に向かえとは言えない。場合によっては数時間かかって、行くのを断念せざるを得ないというケースもあるので、そこは慎重に考えた方がいいと思います。

他にご意見のある方いらっしゃいますか。

特になければ、今の災害時のお話について、ヘルプカードについては、今後検討の余地が必要になると思いますので、また煮詰めて、次回の検討会、協議会でまた話の進展がありましたら、ご報告をお願いしたいと思います。

他に補足説明はないでしょうか。

今の統計、先程の事務局から提出された統計についての何かご報告、ご意見はなかったでしょうか。大丈夫でしょうか。

次に、福田委員にちょっと質問なんですけれども、先程事務局から出ました、個別ケア会議、個別の、災害も含めてですけれども、患者さん毎にこのヘルプカードを使うという災害の問題、それから災害だけじゃなくて、日常の個別の会議、大人ではもう常識的にあるんですけれども、子どもの場合はケア会議がないので、それについてのお話を福田さんからお願いしたいんですけれども、よろしいでしょうか。

(福田委員)

はい、訪問看護の立場からなんですけれども、病院から退院する時には必ず退院前カンファレンスというのを病院で、主治医、ソーシャルワーカー、担当の看護師、訪問看護師、保健師、市、県の保健師ということで、そこで帰る時には話

し合いの場がもたれているんですが、帰ってからということで、定期的に私も市の保健師さんとか、県の保健師さんとかに声掛けて、4月とかに保健師さんも変わるの、一緒にお家に行って、相談員さんとかと一緒に、困り感がないかとかって、定期的にいうのを定期的に行うってことはやっているんですけども、なかなか個別で、みんなの前で、みんなの一つの事例を持ち上げて、こういうことが八千代市が困っているということ、以前から山口先生と時々事例検討というのを、5年位前から時々してたんですけど、なかなかでもやっぱり市の行政の方であるとか、関係の福祉の方であるとか、そういった方達も含めたこういった話合いというのをしたことがなくて、やはり今後やはり今の資料を見させて頂くと、重症児の方が41名で、私たちが色々対象にして診ている方で、医療的ケアが必要な方が多いと思うんですけども、まあその方達を含めて20名弱のお子さんという、まあもうちょっと増えてくると思うんですけど、データから、結果から、やはり個別で話し合いの場というのが、今後必要かなと思っています。そうですね、あとは小学校入学する時に、学校の先生のところに、入学式の時に必ず付いて行って、ご挨拶をしたり、こういう情報提供書とかを持って行って、こういう状況で訪問看護ステーションが入っていますとかっていうお話とかをして、入っているとかっていうこととかは理解して頂いたり、時々最近チームやちよキッズで特別支援学校使わせもらうっていう形があるので、時々支援学校に行って、医療的ケアの担当の先生とお話をしたり、そういうことで修学旅行のことについてお話をしたりということがあるんですけども、やはりみんなで八千代市で困っているお子さんの事例とかっていうことを学校も福祉も全て含めて、行政も含めて話し合う機会を定期的に年1回でも2回でも、経験値として私たち積み上げていくことが、この初めの一歩かなと思っています、山口委員長とかとも話をしていたんですが、現状としては訪問看護の立場としての医療的ケア児の方に関わる個別のケア、ヘルプカード自体も実際習志野保健所が、私たちが2016年に研究助成金をもらって、地震になっても困らない、八千代市バージョンというパンフレットを市の方にもお配りしたんですけど、習志野保健所、自家発電とかいろんなことが書いてあるので、これも資料として見て頂きたいんですけど、個別に訪問看護関わっている子たちに渡したりして、やっていっているという状況で、これを習志野保健所では小児慢性の子には必ず持っている、手帳が出ている子には持って行ってくださっているということだったので、あのこういったことも八千代市の中でも使って頂ければ、検討して頂ければと思います、はい。

(山口会長)

ありがとうございます。

あの、各方面の方々が集まる機会というのは実は退院前カンファのみですよ。今の現状では。退院前カンファには行政の方も来られるし、医療者だけじゃなくて、周りの相談者も含めてある程度の人数が集まるんですけども、1回退院してしまうと、もちろんその幼稚園、学校、関係者との連絡、接点もなくなりますし、個別のケアが変わってしまった場合でも、もう集まる機会がなくなってしまうんですね。まあ大きな変換点があると、医療センターのソーシャルワーカーの方から、まあ方向性が変わるのもう1回集まりましょうということで、号令かかって集まることはあるんですけど、実際問題大人のように介護度が変わって、定期的に認定のためにみなさん集まって個別のケアの会議しましょうという枠組み自体がないものですから、もう本当にそれぞれでやっている感じですよ。小児も定期的にケアの度合いが変わるお子さんが多いですし、また、学校、教育問題、保育園、教育との接点がどんどん濃くなっていくので、そこでケアの在り方を変えなければいけないとか、ケアの重症度というか、ケアの中身を変えていかなければいけないのに、個々それぞれでやって、誰も連絡し合う場がない、というのが問題になっています。それで、こういった個別ケア会議の必要性が実は他市、他の地域ではやっている所があるんですね。八千代市やってないんで、これは市が率先してやって頂けたらなと思います。もちろん主治医病院が号令をかけてやるのもいいんですけど、やはり行政が絡んできたり、教育現場の方まで巻き込むとなると、これはソーシャルワーカーに全部一任するのはちょっと厳しいのかなと気がするので、出来たら年に1回でも2回でもこういった個別ケア会議っていうのは市誘導でやって頂けたらなと思うんですけど、これは僕の個人的な意見ですが、いかがでしょうか。

吉野さん、ご意見ありますでしょうか。

(吉野委員)

あの現にいろんな相談支援事業があって、その中に医療的ケアのコーディネーター事業というのがあって、コーディネーターさん八千代市にいらっしゃるんですか。

資格研修で終了したというのがもうできているかと思うんですけど、コーディネーターになると県に登録してあるはずですけど、八千代市いないんですか。でその方がコーディネーションができるはずなので、そういう方が八千代市に一人でも二人でも、修了だけでテストはないので、県実施しているかと思うんですけど。

(事務局)

はい、ありがとうございます。千葉県の方で計画相談、障害児相談支援事業所

に対して医療的ケア児の方へのコーディネーターの研修はあるんですけども、何名か研修を受けられた方いらっしゃるんですけども、1箇所は実際児童さんの相談を受けて頂いていない事業所だったり、もう1箇所は受けて頂いているのですが、全ての児童さん、医療的ケア児が必要なお子さんに対して計画相談入っていないというのもございまして、そういった意味では今先生がおっしゃったみたいに計画相談任せでこう会議が運営できるかというところという状態ではないと八千代は思って、考えているところではございます。実際その医療的ケア児、コーディネーターさんですか、あなたがコーディネーターさんですということでも市で設置をしている状況でもまだないので、ちょっとまだ準備不足な状態になっているのが現実です。先程先生、会長がおっしゃったように定期的に市が主導して個別のケア会議を開催とお話頂いて、例えばタイミングっていうんですかね、どの位のスパン、年に1、2回って福田さんお話あったんですけども、どんなタイミングでお声掛けしたらというところは。

(山口会長)

あの事業所さん単位でケア会議をやっているところがいくつかあって、福井のオレンジさんは年に3、4回、あおぞらさんも、松戸のあおぞらさんも年に4回集まって会議をするそうです。その会議に集まるメンバーがどの程度かっているのは把握していませんけれども、医療関係だけじゃなくて、やはり教育者、行政、福祉、まあ全てふっくるめて、集まれる数でやりましょうという会議みたいですね。まあ事業所単位でやっているところしか知らないもので、市町村が主導でやっているところは今は挙げることはできません。

(事務局)

はい、ありがとうございます。やり方については事務局というか、課の方でちょっと色々検討というか、勉強させて頂いて、お声掛けの仕方とか関係機関とか、子ども部もございますので、ちょっとお時間を頂きたいかなと思います。はい、ありがとうございます。

(山口会長)

ありがとうございます。

(田中委員)

当院の方で、マンパワーの問題で全然フォローが出来ていないという状況でご迷惑をおかけしているところなんですけども、たぶん個別ケア会議のその目的と規模の問題がありまして、おそらくその患者さんと家族の生活課題だった

り、成長発達にともなって、どんな課題が出来てきて、どう支援していこうかっていう話を、いわゆる詰めていくっていうカンファレンスだった時に、相談支援専門員さんが入っているところに関しては、おそらくその方が中心になって人を集めて頂いていて、おそらく年に1、2回計画相談の中にモニタリングの機能がしっかりあってやることになっていると思うので、そこをカンファレンスという形にして頂くと一番スムーズかなと思うんですね。まあ問題は計画相談が入っていないお家、障害福祉サービスを使っていない医ケアの子たちをどうするかっていう問題が一つあって、あの今いろんな次元の話があったと思うんですが八千代市全体でそこをカバーしていくってなると、個人情報の問題とか、誰がそこを管理して、どう統括していくかという問題があるので、市が主導というのはなかなか難しい問題もあるのかなと思うんですよね。そうなった時に全体のレベルアップ的な意味で事例検討をしたりとか、こういうことに今困っていて、それに対してどう話しかけるかというものの話し合いなのか、個別のケース会議なのか、もし個別のケース会議でまだ福祉に繋がってなくて在宅で、例えば在宅酸素と経管栄養だけで過ごしている子たちに関して、どうやっていくか話した時にはちょっとそこがそのタイミングで市に繋がるとか、相談支援専門員に繋がるとかというやり方もあるでしょうし、その場合は医療機関でイニシアチブをとってやるというやり方もあるでしょうし、ちょっとそのいろんなパターンがあると思うので、ちょっとその市が主導でやることで全部がカバーできるというのは難しい部分があると思うんです。ちょっとせっかくこの協議会でいろんなメンバーが集まっているので、ちょっとその辺り意見出しながら、どんな形の、どんなタイプの会議がいいのかなというのを検討できるとすごくいいんじゃないかなと思いました。

(山口会長)

ありがとうございます。それにつきまして何かご意見はないでしょうか。

(吉野委員)

障害福祉サービスに繋がっている方は、計画相談の事業所が移行の相談支援事業所というのがあって、現時点では入退院からの移行児には相談支援事業所がケース会議の主催ができます。ただその時点で、初めて障害福祉サービスに繋がっていく方に関しては、現時点の現状からいいますと、病院のケースワーカーさんから、か若しくはご相談を受けられた市町村からの、今2通りです。だから、つながっている方は計画相談支援事業所が移行というのをとっていさえすれば機能するとは思いますが、全く繋がっていない方の方が多いので、現状では、その時点では病院のワーカーさんか、もしくは行政からしか、情報とか、ケース会

議の話とか出ていませんです。

(山口会長)

ありがとうございます。

コーディネーター的なお仕事をされる方が、今現状退院時は病院ソーシャルワーカーがやれるんですが、一回退院した方が、外来通院も年に何回かになってしまってますので、その方々が病院主導でケース会議やれるかというと厳しい気がするんですよね。退院時はできます。退院時はもちろん主導できるんですけど、退院された後、定期的に何回か、今後学校に入りますよ、じゃあどうケア会議やっていきましょうかとか、下のお子さんが生まれました、じゃあケアのやり方変えましょうかとなった時に、果たして病院、ソーシャルワーカーが全部声を掛けられるのか、主導でできるのかという疑問があるので、それ以外の方であると相談員さんしかいないですよ。行政にお願いするしかないと思うんですよ。

(田中委員)

ちょっとごめんなさい。例えばなんですけど、保健所さん、小児慢性の特定疾病の申請して受給者証を持っている方は、保健所さんの方でかなり情報を持たれているのかと思うのと、小児慢性特定疾病の自立支援事業は個別に少し対応していくかたちとなっていたと思うので、そこがたぶん解釈の仕方で各保健所さんがどういう取り組みをしているかっていうところがあると思うんですけど、少しおそらく医ケア児でまだ障害者手帳に繋がっていない方って、まず小児慢性の特定疾病の患者さん結構多いと思うので、その辺りで保健所と連携とりながら、少しどこか一カ所というよりは、ネットワークを作ってやっていく形がすごくいいんじゃないかなと個人的には思っています。

(福田委員) それは個人情報を出さずにと。

(田中委員)

そこがどういう取り決めをするかとか、市で場合によっては、あらためて何て言うんでしょうか、この協議会とは別で、形を作るのか、ちょっと検討が必要だと思うんですけど。ちょっと保健所さんに協力頂けると。また管轄があれが全然違うと思うので。ちょっと相談かなと思うんです。

(福田委員)

ちょっと困っているところ、すみません。

やっぱりあの、呼吸器がつくとか、医療的なケアが少しずつ付いてきて、もう就学されている方とかが、変わってきて、学校の先生が対応困られるということがあると思うんですけど、あの酸素の濃度がどの位にとか、そういうところをこう学校の方で基準を決めるというか、なんかこうこの位あった方が良いというのがあるみたいなんですけど、そこら辺を医療者の主治医の先生ときちんと何か新たな医療的ケアが、元々ついている子じゃなくて、新たにつく子が結構学校に入ってくると多いと思うんですよね。そうなった時とかに個別にやっぱりその、付いた時にまあ病院でなり、学校でなり、やはりそこら辺の指示をきちんとしておかないとお母さんも困るし、先生方たちも困るしというのが、結構最近増えてきてるので、やっぱりいつもの状況でどの位のサチュレーションがあったらいいんだよとか、ここは大丈夫だよってということが、やはり学校の方にも言えていけるような窓口があった方がいいかなと、そういう時にこそ個別ケア会議とかをやれたらいいなと思うんですけど、学校の方でも困っていることが多いと思うんですが、どうでしょうか。

(宗像委員)

八千代特別支援学校の宗像です。やはりこう成長していくに連れて、医ケアも変わってくると思いますし、常に保護者と主治医の先生と連携をとりながら、学校の方は看護師さんもおられますので、対応はしています。で、あの直接主治医の先生とお話する機会は少ないんですけども、やはり保護者の方が病院に行かれたらその経過を聞くとか、その都度必要なケアについては連携をとりながらというところなんですけど、やはり今話を聞いていてその会議を、直接会ってお話を伺うっていう機会はとても有効かなと思っております。

(山口会長)

保健センターの立場から、これが可能かどうか。言えますか。あの小児慢性の括りでやるのか、それとも医ケア児全体で、どこが拾い上げるかというので枠組みが全然違ってくると思うんですよね。もれる子ともれない子というのが出てくるので、じゃあどこまで適用するのか、まあ八千代医療センター退院する時は分かってても、そこからずっと変わっていきますよね。変わっていった時に、じゃあ誰がそれを拾い上げて、主導してケア会議やるのか、誰が責任者なのかというところが、すごく曖昧なんです。さっきあの吉野委員から言われましたけれども、あのコーディネーター事業が上手くいってないのかなと、どうなんですか。

(吉野委員)

いってません。

(事務局)

今まだ曖昧で、障害福祉計画には医療的コーディネーターの配置を何年度までに何人というのは出しているんですけども、じゃあ具体的にどんなことをコーディネーターさんにとか、そういったところの議論がまだうちの課、うちの課の中ではなされていないのが現実なんです。

で、例えば未就学のところで、保健師さん、母子保健課さんとかって、例えばサービスに繋がっていないようなお子さんっていらっしゃるのかなって思うんですけど、障害者支援課の方だとどうしてもサービスに繋がっている方については、こう数字から拾えたりとか、手帳があるというところでも、拾ってきたんですけども、まだ繋がっていないような方は、把握ってありましたかね。

(山崎委員)

訪看さんのところの情報提供書を頂いている方につきましては、こちらの方にも把握の方は、一番の把握の元になっているんでしょうか。あと、まあご相談の中で色々と生活のお困り事というのを、障害をもってらっしゃってというような状況を把握した場合は、医療面の方ですとか、併せて障害者支援課さんの方に相談をするという形になっていますので、母子保健課で独自にということ、何でしょう、あの在宅の必要な人たちの、母子保健課として把握しているところは、ちょっと機能的にもないと思います。

(山口会長)

母子保健課にはその機能はなさそうですね、その機能は。医ケア児というくりでいくと、ちょっと厳しいですね。あの、一般的な個別ケア会議って、よく事業所さんがされているケア会議って結構大人数でされているところもあれば、数人でやられてるところもあるんですけど、まず相談支援専門員さんが居て、医療者側はまず訪問医がいて、病院主治医がいて、歯科がいて、薬局がいて、看護がいて、まあいろんな職種から集まります。それが毎回出席するかは分かりませんが、まあそれに加えて、市の職員、保健センター、あとは学校関係者の方も定期的入っているケースをよく聞きます。ですから、それを誰が主導するのかって、誰が拾い上げるのかっていうのが、最初はソーシャルワーカーの方からスタートして立ち上げて、それを誰が引き継いでいくのかの問題だと思うんですよね。事業所、まあうちみたいな事業所だけだと、うちに掛かっていない人はどうなっちゃうのってなっちゃうんで、ですからそこがね、市として、全体としてどうするのかっていうのは今後考えなく

ちゃいけないでしょうね。この枠組みを作らなくちゃいけないという気はしています。

(事務局)

一つ質問で、その枠組みというのは、例えば個別のお子さんによって全くスムーズに就学できて問題がないという子も入れれば、まあそうじゃないと、きっと訪問さんが窓口になっていろんなところに繋いで繋いで、何とか生活を送っているのが現状なのかなと思うんですけど、まあそういった中で枠組みをどの方も年1回とかとするのか、その都度とするのか、イメージとしてはどちらがいいですかね。

(山口会長)

えっと、ケアが全く変わらない方は、変わらないねですぐ終わるそうです。もう本当に顔合わせで、何も変化ないねって言って、集まってすぐ帰るっていうパターンもあるらしいです。だから毎回顔合わせて変わっていないということを確認するみたいですよ。例えばここ変わりましたよって、カニューレかなんか大きくなりましたよっていう情報だけでも皆で共有できればいいと思いますし、今度歯医者さんに行くんだみたいな話が、みんな看護だけしか知らない情報というのがあるんですよ。あ、行ったのみたいな話になるので、だからそこがね共有できる場がないっていうのが問題なんですよ。

(松尾委員)

千葉県理学療法士会 松尾です。今聞いてて、いくつか、そろそろ呼吸器導入するとか、何人かの顔が浮かんでるんですけど、なんか実際に模擬ケア会議じゃないですけど、そういったものやってみて、各職種からの意見とか、行政からの意見とかもらって、実際こういう会議だったら、こういう風にやれるんじゃないかというのが見えてくると思うので、ちょっと一回ケースカンファを実際やってみるといのはいかがでしょうか。

(山口会長)

それについてどうでしょう。

(森田委員)

私は事業所をしているんですけども、事業所は事業所で保護者と面談して情報ももらっていて、個別支援計画を作っているんですね。で学校は、うちの子は

学校に行ってるんですね。学校は学校で先生と話し合いをして、保護者と個別支援計画を作っていて、相談員さんは相談員さんで保護者との個別支援計画を作って、リハビリもみんな情報を持っているので、ただそれを共有する場所がないだけなんです。で、学校は個別支援計画をずっと卒業まで学校内で保管していくんですけど、あと保護者がコピーをもらったりすることは出来ます。で事業所もお母さんとの話し合いや、相談員さんから計画書をもらえたりするので、あの短期入所を希望しているという、相談員さんがその受給者証を市の方に出したり、セルフの場合は相談員さんと市の方での話し合いで受給者証、個別計画みたいなのがしているのと、あとは未就学のお子さんはすすくとかに行って相談とか受けていると思うので、あの保育園とか幼稚園とか行政と関わっていない子は分からないですけど、ある程度みなさん情報は持っていると思うので、もしその模擬のカンファレンスをするのであれば、そういった情報を持ち合ってこれはいるので出してみたらいいかなっていうのはできるのかなって思いました。

(福田委員)

私も思ったんですけど、あの介護、高齢者の場合はケアマネージャーがある程度計画を立てたところに、訪問看護とかが一緒のような計画とか入れていくんですよね。だからそういうところを、そこそこで別々じゃなくって、皆が同じような目標とかを年に1回でも、こう話をできたりとか、それが難しければ、何もなければ、あの介護保険でも特に問題なければ、文章で書いてケアマネージャーに送って、特に何もなくってということで話し合いもなくって、あるはあるんです、それを会にしたりということもあるんで、なんかそういう形もいいのかなと、なんか一緒にみんなでこの子どういう風にもってくか、私も毎年学校からお母さんが貰ってくる個別計画書は見せてもらって、あこういうことやっていくんだと、学期毎にちょっと変わったりする内容も見せてもらったりとかして、それに伴って看護計画書とかも少しアレンジしたりとかしてるんですけど、なんかそういうのも見せてもらえる人と見せて、まあ見せてもらえない訳じゃないんですけど、それをこっちからアプローチしないと見れないというよりは、皆で少し計画立てて、家でこういう状況だから学校でとか、あの事業所ではどうだとかを皆で話し合えるとすごくいいかなと、少しずつ成熟してくるとそんなに頻繁に、もしかしたらケア会議しなくてもいいのかなと思うので、私も松尾さんが言ったみたいに、一度やってみて、何が不足しているから、皆がなかなか連携とりにくいのかなというところを、一回抽出するのも一つ手かなと思う。

(山口会長)

いかがでしょうか。はい。

(田中委員)

おそらくその医療的ケア児のネットワーク事業もそうですし、コーディネーター事業もそこが求められていて、みなさんそれなりにノウハウが、集まれば話できると思うんですけど、要は集めるということと、そのコーディネートをし、パイプとして、人と人を繋ぐというのを誰がやるんですかというのが、どこでも発生しているので、病院から出たあとのその役割を担う人が、例えば相談支援専門員さんがいれば、おそらく相談支援専門員さんが定期的にやっていきたいと思います。ただそこで引っかからない障害者支援課で拾えない人達とか、医療的ケアがあるけど上手く繋がっていない子たちをどうしようとなった時に、今ネットワーク事業に手を挙げてくださっている事業所さんとかが八千代市内の中ではそこが困った時の相談窓口になってサポートしていくというのが決まればですね、例えばそういう事案が発生した時には、そこに連絡を入れて、その相談支援事業所の人、例えば関係各所に連絡をとって、一度集まりませんかみたいな感じで組んであげて、例えば正式に状況的に、いわゆる相談支援事業所に繋げることができるようなお子さんであれば、そこに繋いでしまって、今後はそこお願いしますとコーディネートをしてあげることができればうまく回っていくんじゃないかなって、今ある事業が上手く活用していければ、もうちょっと上手く回っていくんじゃないかなって気がするので、その研修を受けた方、研修を受けた方が自分がどうしたらいいのか分からないという事態が多分発生していると思うので、この協議会がそこをバックアップしてあげられるのであれば、これだけ医療機関がいて、訪問看護がいて、事業所がいて、学校がいてそのお手伝いが何かできれば、もうちょっと上手くいくと今話を聞いてて思ったんですけど。

この協議会がその役割を担うことが可能であれば、その八千代市のネットワーク事業をうまく回すためのお手伝い、運用を少し助けてあげるとかどうかなと思うんですけど。

(山口会長)

そうですね。

相談支援専門員さんの管轄ってどこなんですかね。

(事務局) 八千代市

(山口会長) 八千代市？の部署はどこ？

(事務局) うちです。

(山口会長)

じゃあ解決早いんですね。じゃあそこを目指して頂くということで、じゃあ次回の開催日にある程度方針をまとめて頂いて、どういうふうなケア会議の内容にするのかっていうのは、ちょっとプランっていうのかな、提案はして頂きたいと思います。もちろんその方がいればね来て頂くのが一番だと思うんですけど、どうなのでしょう。なんか資格とられた方って何人位いらっしゃるんですか。

(事務局) 2名だと思います。

(山口会長)

そうですか。とっておられる方がいないとここの話って進まないですよ。資格とられて、やる気ある方がもしいらっしゃたら次回参加して頂くというのはどうでしょうか。

(吉野委員)

コーディネーターはとってないんですけど、あの計画相談支援事業っていう中に定着支援と移行と2つが含まれていて、移行だと退院時からのというのがあって、その移行をとってらっしゃってる事業所、定着と移行をとってらっしゃってる事業所は八千代市にもいくつかありますので、ただ専門的に児童をやってらっしゃてるかはちょっと分からないんですけど、ただ、刑務所からの移行もありますので

(山口会長) 定着っていうのは何でしょう。

(吉野委員)

定着っていうのは、以前は刑務所から出てきましたよ、こういう計画をたてます、その後仕事とか、地域生活の定着だったのが、今は移行がNICUからの移行に変わったことで、定着っていうのは地域生活の定着も含められるようになったので、以後の学校生活であるとか、児童発達支援センターでの生活の定着とか、保育園での医ケアのある方たちの定着も、そこに児童も含まれるようになりました。

(山口会長) その資格は2つとらないとだめってことですか。

(吉野委員)

いや、一つ一つバラバラの事業所もあれば、両方でとってらっしゃる事業所も八千代市にはあります。はい。

(山口会長)

でその、事業所というのは相談支援専門員さんがいるかいらないか、児童をやれる人がいるかいらないか、についてはどうですか。

(事務局)

そうですね、ちょっとデータ持ってこなかったのも、おそらく児童の相談を受けて、医療的ケア児の研修を受けてる事業所はあったと思うんです、一人いらっやったと思うんです、ちょっとそこは確認させて頂いて次回に繋げられるようにしていきたいと思うんですけれども、あの先生先程次回の開催でケア会議の、あれですかね模擬をやってみるという感じにしますか。

(山口会長)

模擬でもいいですけど、えっとまずは相談支援専門員さんのご意見も聞きたいと思うので、もしよかったら出席をお願いというのが次の日程かなと思うんです。もしそこで、上手くこういう会議やろうという方針になれば、そこで最初に模擬をやって、その後という形がいいのかなという気がします。

(事務局) 承知しました。それはそのように進めたいと思います。

(山口会長)

じゃあ次回はその方向で考えていきたいと思います。よろしいでしょうか。ちょっと押ししましたので、次の議題に入らせて頂きたいと思います。

議題3、本年度の取り組みについて入ります。ここから皆様と議論を交わして、本年度あるいは長期的に取り上げたい議題を決めたいと思います。

って言っても大分進みましたがね、はい、その前に事務局に協議会の開催回数について確認したいと思います。前回の協議会の時に会議の開催回数を年に2、3回程度と取り決めたかと思いますが、開催の予定について、ちょっと説明をお願いしたいとも思います。

(事務局)

前回の協議会に年に2回から3回程度の開催とお伝えさせて頂いて、その時特にご意見がなかったのですが、本年度について年に3回の開催を予定しています。時期は2回目が10月、3回目を2月とさせて頂けたらと思います。

より多くの方が参加できる日を把握させて頂きたいので、今日協議会のあとちょっと時間があつたら、10月の日程をお伝えさせて頂いて、ご相談させて頂きたいと思います。3回でお願いできればと思います。

(山口会長) ありがとうございます。本年度の開催は3回ということをお願いします。次回の開催日はまた後で報告させて頂きたいと思います。

それでは先程の本題に戻りたいと思います。

事務局から説明がありましたように、さまざまな分野の代表者が集まっております。また、千葉県の実態調査に関する報告も事務局からありましたが、八千代市内における医療的ケア児における実態につきましては、今集まっていた各関連分野の代表者が各現場での情報を発信していただき、皆で共有した上で、八千代市ではどのような支援体制を整備していけばよいか意見交換を交わすことが重要だと考えています。

本年度に取り組みたい議題や八千代市における医療的ケア児の実態に関する情報提供、知りたい情報など何でも構いませんので意見ある方は挙手をお願いします。

他に意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

特になければ私の方から、議題の提案ということで、資料を準備してきておりますので、資料5をご参照ください。

えっと今厚労省がですね、医療的ケア児の訪問系の問題についてはね、ある程度方針が固まってきているんですけど、なかなか訪問系以外の状況について深く議論されているところでもあります。重い障害を持つ子どもが生まれたら、親が仕事を辞めるのは当たり前、という考え方が根強くあります。支援施設を利用する際も施設に預けっぱなしにならないようにということで、親と同伴というのが従来当然とされてきております。しかし障害児を持つ親の就労状況の調査によると、フルタイムで働く母親はわずか5%だそうです。で健常児を持つ母親の約7分の1とされています。重度の障害を持つお子さん、つまり人工呼吸器のついでるお子さんのお母様に至ってはフルタイムで働くのはほぼ0と報告されております。そのため厚労省は2016年に児童福祉法を改正して、福祉サービスをより有効利用してもらおうよう地域の取り組みを積極的にバックアップしています。お配りした厚労省の参考資料について、概略をご説明させて頂きます。医療的ケア児の課題としては、今言われているのが、このこれからお話する問題なんですけど、中に書いてますけども、

- ① 日中を過ごす通いの場の不足問題
- ② 24時間看護を担う家族の心身の疲労の問題
- ③ 保育、教育現場の医療的ケア児に対する体制の不備

というこの3つが指摘されております。えー現在この問題に関してはですね、訪問系の事業所では担いきれない場所問題として対策として児童発達支援や放課後等デイサービスなどの通所施設の利用が、それを上手く活用しようということで挙げられています。

八千代市の現状をご説明させていただきます。未就学の障害児に対する児童発達支援事業所となると、市の発達支援センターとまめの木さん2箇所に限定されると思うんですけども、しかし障害児の中でも人工呼吸器、気管切開の対応を求められる医療的ケア児の場合は医師の常駐、まあ診療所体制ですね、医師の常駐が義務づけられている医療型児童発達支援というくくりでいくと、現在存在しません。センターは、ちょっと補足しますが、発達支援センターの現状なんですけど、福祉型と呼ばれる主に運動能力の高い発達障害のお子さんが、の利用がメインになっております。今後も希望者が多く見込まれており、医療型を担っていける体制が十分に整っていないのが現状です。えー特に支援センターはですね、親の就労を目標にしていなかったため、先程の問題解決の取り組みは市の発達支援センターではちょっと現状無理だろうとされています。これにつきまして、鈴木さんの方からご意見を頂きたいと思うんですけども、よろしいでしょうか。

(鈴木委員)

児童発達支援センターの鈴木です。

今山口先生お話頂いたとおり、児童発達支援センター、すくすくルームというんですけども、医療型と福祉型で分かれてまして、福祉型が歩行が可能ならば福祉型に入って、定員36名で過ごしていて、医療型での定員がなくて現在11名入っているような状況でして、あの一福祉型がほんとに待ちも多いような状況で3歳児が通常入れるんですけども、入れなくて外来グループという週1回から2回親子で来るというグループに3歳児も何人かいて、1歳児も2歳児もいっぱいいて、ことばと発達の相談室で評価を、発達の評価をされた子ども達で療育が必要ですねという子ども達が入っているのが現状なんですけども、先生がおっしゃった医療型で、お仕事をしながら働いているお母さんというのはちょっと難しいところがあって、親子通園で単独も回数重ねてきて年中さん年長さんで何回か単独を経験して、学校に向けての単独経験という形で、就労に向けての体制というわけでもなく、診療所機能と先生おっしゃいましたが、ドクターも常駐してなくて、物品もない中で市の、八千代市の方向性としても医ケアは職員

はしなく、保護者、お母さんがしますというような今現状ですので、こちらで看護職がいても医ケアを担っているわけではなくて、体調管理をしたりだとか、親御さんからお話を聞いて一緒に療育を過ごすというような中で行っている中で医療的ケア児の就労に向けてというような医療型事業所としては、ちょっとイメージしているところとちょっと遠いようなところにいるような現状がございます。

(山口会長)

ありがとうございます。

もう一つ事業所としてまめの木さんで現状を説明して頂きたいのですが、よろしいでしょうか。

(森田委員)

まめの木は、月1回ないろの山口先生に来てもらって、お子さま達の体調を診て頂いているんですけれども、やはりあの呼吸器がついている子を、こちらは母子分離でお預かりをしているんですけれども、看護師が多い時は2人入ってまして、あと作業療法士さんが入ったりするんですけれど、かなり気配りをしなくてはいけないことも多いので、本当は毎日お預かりしてあげたいんですけども、他の子のことも、他の子も入れてあげなければいけないっていうと、ちょっとバランスを考えたりとか、他の子のメンバーとの重心の医療行為もいろんな子たちがいるので、そのバランスでどういうふうに見るかとか、どういうふうに療育を進めていくかという、施設内の雰囲気とかもあるので、なかなかその方の希望とどおりには入れないということがあります。

ただ退院後にお母さんとお子さんが精神的に参ってしまっている時とかは優先度をあげたりとかはするんですけれども、私たちは医療型ではないので、本当はセンターさんで、私たちは民間で人を集めるのが本当に大変なんですけれども、行政でできるところは、やっぱり人が集められるところだと思いますし、あの今医療の方を見ていなくて、その先生が言っていた遠いと言っていたかもしれないけども、そこを一番近づけることができるのは、やっぱり行政が管理しているところだと思うので、なるべく近づけていって、より多くの子がこういった施設を使って、母子分離もしてお母さんが24時間の本当にちょっとだけでも最初はレスパイトができる位の気持ちであればそんなに皆さん短期入所とか最初から行くつもりもないし、あると思うのでそういったところと一緒に頑張っていければいいかなというふうには思います。

(山口会長)

ありがとうございます。

先程の通所施設に関しても今の現状としてはかなり八千代市としてはちょっと厳しいという状況が続いております。国が求めている、国が目標としている親の就労に関しては現状厳しいかなと思います。支援センターの、医療型支援センターの発達支援事業がですね、親の就労が目標にできない状況ですので、なぜかかっていきますとニーズが全然、ニーズとボリュームが全然違います。発達障害のお子さんが圧倒的に多いので、そこに重きをおかなければいけないという現状があって、医ケア児は八千代市で発生したのは本当に数人なんですよね。ただ発達障害のお子さんは10人20人単位でどんどん増えていくので、そうなるとうっかりそこにボリュームを割かざるを得ないとなると、発達支援センター今福祉型と医療型と両方やっていますが、やはり福祉型に重きを置かなければいけない状況になってしまっていると、ですので今後移転計画も含めて支援センターの在り方、たぶんもう計画決まっているとは思うんですけど、ちょっとやり方を変えないとちょっとまずいぞという内容になっています。

じゃあその目標を立てて親の就労を目指すにはどうしたらいいかというところなんですけども、今の状況だと先程言いましたけども支援センター厳しいと、でも福祉型の事業所さんをお願いしても無理な部分があるかと、でこう今行き詰まっている状況なので、そこで皆さんでご意見頂けたらと思いますし、次の課題にさせて頂こうかなと思うので、でこれにつきましても次回ご意見が頂けたらと思います。また他市の状況だとかですね、この辺も分かりましたらご報告をお願いしたいと思います。今回あの厚労省の資料に、後ろの方に載ってますけど、3つ事業所が載っていて、このやり方で働いてもらってますよと内容が載ってるんで、ぜひ参考にして頂けたらと思います。

ちなみにここに載っていない事業所で、福井のオレンジさんですね、親の就労率70%と、お母さん70%働いている、極めて特殊な例ではありますが、まあそういったね親の就労というのも課題にしたいと思います。私からは以上ですけれども、これについて何かご意見、感想等ありましたらお願いいたします。

大丈夫でしょうか。議題3はとりあえずこれで終了でよろしいでしょうか。

次回の協議会では本年度の取り組みに沿って進めてまいりたいと思いますので、協議会後に私と事務局で調整させていただき、会長一任で取り決めさせていただきますのでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

議題3は以上となります。議題4「その他」につきまして事務局から何かありますでしょうか。

(事務局)

では先程お伝えした次回の日程日について確認をさせていただきます。次回候補をですね、10月の候補を上げていって、10月23日か30日、どちらも水曜日ですね、どちらかで考えています。

今現在で構わないんですけども、23日都合が悪い方いらっしゃいますか、挙手で。吉野さん。30日都合悪い方いらっしゃいますでしょうか。

(福田委員) 時間は午前中ですか。

(事務局) 時間は午前中です。大丈夫ですか。

(福田委員) 30日は

(事務局)

分かりました。じゃあ、会議室等の調整もあるので、また23日か30日で調整をしてお案内をさせていただきますので、よろしくお願いします。

じゃあ事務局からは以上です。

(山口会長)

ありがとうございます。

まだお時間ちょっとだけありますので、この機会に意見や情報共有を、情報提供などありましたら挙手をお願いします。

(吉野委員)

聞いてもいいですか。

あの昔、放課後等デイサービス事業所とかって、児童通所支援でかくたん吸引の2号研修を受けていけば医療的行為をその子に対してできるっていうのと、その事業所に研修を修了していれば一定の医療行為を来た子に対してできるっていうのがあって、研修を受講しているんですけど、それって今でも生きている制度なのかどうなのかがもう分からないんです。

(事務局)

2号研修を受けている事業所はあるんですけども、実際に子どもにやるか、大人の方だと2号で介護で特定を受けている介護の事業所が、まあ八千代市内でも割とあります。あるんですが、子どもの対応は聞かないですね。

(山口会長)

制度自体は変わってないはずですので、研修を受ければ、受けられると思うので、ぜひあの近くの方いらっしゃったらですね、希望者の方がいらっしゃたらですね、研修を受けて頂きたいなと思うんですけども、やっぱり小児敬遠されるケースが多いですよ。

(吉野委員)

あの研修の先生になってくださる事業所もあるんですか、八千代市。

(山口会長)

福田さんのところ。

(福田委員)

うちは3号研修ですね。あの1、2号、1、2号の研修はしてないので、3号研修は特定の方だけなので、必ずあの開始する、一日の研修を受けて頂いて開始する前に、看護師もしくは医師の現地指導があって、それにパスすればいけるっていう、特定の方のみの研修はやってます。他にも八千代市にも最近やっているところが増えてるみたいなので、3号研修は多いかと思うんです。1、2号は結構60時間とかの研修を受けないといけないので、そこら辺は私たちは出来てないですね。

(山口会長)

他にご意見ある方いらっしゃいますか。

はい、えーっと一応これで今回の会議は終了としたいと思います。

以上をもちまして、令和元年度の第1回目の医療的ケア児支援協議会を閉会したいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

(一同) ありがとうございました。