

会 議 録

会議の名称	令和5年度第一回つくば市医療的ケア時支援体制協議会議事録		
開催日時	2023年6月22日 開会14時 閉会16時		
開催場所	つくば市役所2階 会議室202		
事務局（担当課）	福祉部障害福祉課		
出席者	委員	根本希美子、藤井ひとみ、吉田美恵、井坂美津子、篠崎純一、吉田真一、斉藤秀之、飯島弥生、岩田直子、新井清司、宮園弥生、成島浄、飯島久美子、松本亜希子	
	その他		
	事務局	福祉部：根本福祉部長、岡田障害福祉課長、吉村統括医療技士、倉持医療係長、新國、 教育局：中島特別支援教育推進室長、久松係長 こども部：岩田幼児保育課長、菊池課長補佐、中山保育所統括監、濱谷係長、根田係長、佐藤主任	
公開・非公開の別	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数	1名
非公開の場合はその理由			
議題	【報告】 1) 公立幼稚園・市立小学校における医療的ケア児の受け入れ進捗状況 2) 公立保育所における医療的ケア児受け入れガイドラインについて		

	<p>【議題】</p> <p>1) 井坂委員より「保育現場での医療的ケア児支援」について</p> <p>2) つくば市の医療的ケア児支援の現状と課題、今後の協議内容について</p> <p>3) 意見交換</p>		
会議録署名人		確定年月日	年 月 日
会 議 次 第	<p>1 開会</p> <p>2 福祉部長あいさつ</p> <p>3 委員の紹介</p> <p>4 議事</p> <p>・配布資料説明</p> <p>【報告】</p> <p>【議題】</p> <p>5 その他</p> <p>6 閉会</p>		

< 審議内容 > ※個人情報に配慮し、一部墨消し対応をさせていただいております。

事務局（吉村統括）：皆さん申し訳ございません。大変お待たせしております。マイクの不具合がございまして、申し訳ありません。本日、令和5年度第一回医療的ケア児支援体制協議会を開始させていただきたいと思っております。本日は公

私ともにお忙しい中、協議会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。開会にあたりまして福祉部の根本よりご挨拶申し上げます。

事務局（根本部長）：皆様こんにちは。本日はお忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。福祉部長の根本と申します。どうぞよろしく願いいたします。令和3年9月に「医療的ケア児およびその家族に対する支援に関する法律」が施行されまして、「医療的ケア児およびその家族が個々の心身に合わせた適切な支援が受けられるための国、地方公共団体及び保育所、学校などの責務」が規定され、「保育所・学校等は医療的ケア児の支援に対し、最大限の配慮をし、切れ目のない支援を行わないとならない」とされました。こちらでは、保育所・学校等の支援に対してのみならず、医療的ケアを必要とする方々が、地域で自分らしく安心して生活していくために、周囲の環境や心身の状況に応じた適切な支援が必要であると考えております。本日、御出席されております皆様が、所属されている保健、医療、福祉、教育等の各関係機関同士の連携、情報共有等が必要であると考えております。この協議会でそれぞれの分野での知識、見識の高い皆様に御出席いただいておりますことを改めて感謝申し上げます。委員の皆様におかれましては、忌憚のない意見を賜りますとともに、御指導いただけますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局（吉村統括）：続きまして、委員の交代が本日ありましたので、新しく委員をお引き受けいただきました皆様を御紹介したいと思います。つくば市医師会会長、成島クリニック成島浄様

成島委員：会長交代に合わせて、委員も代わりました。成島と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（吉村統括）：市立幼稚園園長会、手代木南幼稚園園長、松本亜希子様

松本委員：はい。松本です。よろしくお願いいたします。

事務局（吉村統括）：本日少し遅れて参加をされるという御連絡をいただいておりますが、こども部幼児保育課、北条保育所長、飯島久美子様。御三人の皆様

が新しく交代されましたので、よろしく願いいたします。ここで、新しい委員の皆様から一言ずつ、お願いしたいと思うのですけれども、よろしいでしょうか。成島先生から、ぜひ一言、よろしく願いいたします。

成島委員：今回、機会があって、医療的ケア児の支援というものは、まだ始まって間もないですけれども、当然これからも増える。大事なことはまず、医療的ケア児、親御さんがいる、おそらくこれからも需要はあると思う。その需要に対して、何となく流れでそれを希望するのか、本当に必要なのか、ケースバイケースできちんと判断をして、一番その子にいい環境で、親御さんも安心できるように。当然、普通学校に来ることのリスクはあると僕は思います。その辺りはきちんと評価をして、何が何でもみんな医療的ケア児支援として普通学校に行く必要は、僕はないと思うし、それはケースバイケースで。あと大事なことはやはり、先ほど根本部長から出ましたように、情報共有といいますか、結局まず学校には学校医がます。しかし学校医は色々な、専門がバラバラです。本当に内科医もいれば小児科もいるし、僕はもともと脳外科ですけど、いろいろな診療科があるので、必ずしも医療的ケア児に対して適切な対応ができるかどうかわからない。一応巡回というシステムが始まっていて、水戸あたりでは確かもう決まっているのかな。つくば市ではまだですかね、巡回は。結局、専門の医師が、いわゆるそういう医療的ケア児に対する対応をするという形で、対応するという形のシステムが始まっているんですね。

事務局（根本部長）：学校ですと、お子さんの主治医が主で見てくださるということをお願いしています。

成島委員：巡回というシステムではまだ始まっていないだけですね。良いです。その辺りも多分、今後は整備していく必要があると思います。数は増えていくのだろうと思います。その時にただ、その対応するシステムで当然大事なのは、1年後2年後にきちんとアセスメントを行って、何が問題なのか、どう解決できるのか。それを積み重ねてあげることによっておそらく受け入れ体制が、こ

の子はきちんと普通学校で受けていった方がいい場合とか、支援学校がいいとか、ある程度判断基準がまた変わってくるだろうと思いますので、それはきちんとこういう集まりを持って、そこできちんとアセスメントをしていくことは大事だと思うので。僕の知っている限りでおそらく去年2名だったと思うんですけど、その子達の評価をどうだったのか問題があったのかなかったのか。何も問題なかったのが一番いいのだと思いますけど、逆に言えば、その問題がないように出来た中で、システムがよかったのかどうかという評価をきちんとこれからしていく必要があるかと思います。以上です。

事務局（吉村統括）：ありがとうございます。続きまして、松本先生、お願いいたします。

松本委員：改めまして、手代木南幼稚園の松本と申します。よろしくお願ひいたします。公立幼稚園では、只今15園中、2名ほど、I型糖尿病児の園児が入園という形ではあるのですけれども、幼稚園では、保健師さんが居ない状況の中での受け入れということなので、どうしても、支援員さんを頼ったり、担任も、目配り気配りをしながら、保護者様とも出来ること出来ないことというのは、どうしても、受け入れの中で発生してきてしまうので、受け入れた以上はお子さんが楽しく過ごせるようにどうしたら良いのかというのを、担当の先生たちは意見を交換しあっている状況ではあるんですけれども、こういう場をお借りして、色々なお話を伺わせてもらったり、自分も勉強できれば良いかなと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

事務局（吉村統括）：どうもありがとうございます。なお、本日、つくば特別支援学校の新谷先生から、御欠席の御連絡がありましたことをここで御報告させていただきます。では議事に入ります前に、会議の公開に関する連絡事項がございます。つくば市医療的ケア児支援体制協議会については、市政運営の透明性の向上を図ることを目的とする「つくば市附属機関の会議及び懇談会等の公開に関する条例」により、この協議会を公開とすることとしております。ま

た、委員の任期中の会議に関する、事務局に寄せられた御意見、メールなどによるお問い合わせにつきましても、原則として、委員全員で情報共有させていただきますので、よろしくお願いいたします。また、本日の会議は前回同様、記録の作成のため、お手元のマイクを使って御発言いただきますよう、お願いいたします。発言の際には、初めに御名前を言っていただいてから、発言をお願いいたします。また、本日、マイクのご用意が少なく、御隣の方と御使用いただくようになりますが、どうぞ御協力よろしくお願いいたします。続きまして、本日の資料について御確認をお願いいたします。まず、資料1「保育所における医療的ケア児受け入れガイドライン」と「手続きの流れ」という1枚の紙がございます。資料2「保育現場での医療的ケア児支援」、スライドの写真等が載っている、後ほど井坂委員から講義をいただく資料になります。それから、机上的の方に今年度の名簿の方も配布させていただいておりますが、不足のものはございませんでしょうか。なお、井坂委員の講義資料にきましては、個人情報の点から、本会終了後に回収させていただきたいと思っております。御協力どうぞよろしくお願いいたします。それでは、これからの議事進行につきまして、斉藤会長にお願いしたいと思っております。斉藤会長、どうぞよろしくお願いいたします。

岩田委員：すみません、筑波大学附属病院ソーシャルワーカーの岩田です。名簿の方、岩田でお願いいたします。

事務局（吉村統括）：申し訳ございません。修正させていただいて、後ほど配布させていただきますのでよろしくお願いいたします。すみません。

斉藤委員：それでは、議事の方に移りたいと思っております。16時までとなっております。まず報告事項1「公立幼稚園、市立小学校における医療的ケア児の受け入れ進捗状況について」をお願いします。

特別支援教育推進室（中島室長）：特別支援教育推進室の中島です。医療的ケア児2名の今年度の状況についてお伝えいたします。まず小学校入学児について

です。昨年度 10 月に酸素ボンベをつけて公立幼稚園の年長クラスに入園したお子さんが、この春、小学校に入学いたしました。入学前に、保護者、学校、ケアを行う看護師さん、私ども推進室とで、病状等の引き継ぎをし、別日に、お世話になった幼稚園の先生方が小学校に行き、本人の写真などを使って、幼稚園で行った具体的な活動について引き継ぎをしてくださいました。小学校の校医さんのところにも伺って、現在の病状をお伝えし、共有して、入学を迎えました。幼稚園では週 2 日 4 時間程度の登園でしたが、現在は基本的に毎日登校しており、登校後、保護者から看護師さんに引き継ぎ、帰りは看護師さんから療育施設のお迎えの方に引き継いでおり、学校にいる時間はすべて看護師さんが見守っております。5 月中旬から保護者の車での送迎ではなく、車椅子を使って、保護者と一緒に登校班での登校を始めました。校長先生をはじめとする管理職の先生、そして保健室の養護教諭の先生、担任の先生、特別支援教育支援員さんに御協力いただき、5 月下旬には、運動会も経験しました。母親と一緒に推進室に寄ることがありますが、時計を気にして「4 時から勉強するから帰らなくちゃ」と元気に言ったりすることもあって、楽しく安全に元気に生活を送っていることがうかがえます。幼稚園の時には、酸素ボンベをカートに乗せて、自力で牽引していたのですが入学した小学校は校舎内外が非常に広いために、移動の際には車椅子を使用することも多いです。酸素ボンベの使用時間も、酸素の流量も増えたために、教室の近くで、施錠できる空き教室がありまして、そこに車椅子とともに、交換用のボンベを複数用意していただいております。昨年度の時点では、小学校入学前の 3 月にカテーテル手術とフォンタン手術を行う予定でしたが、入学して体調が落ち着いてからというふうに主治医の先生にご判断いただき、今現在、手術の日程は未定となっております。引き続き、保護者、学校、看護師さんと情報の共有を行っていきたく思っております。次に幼稚園入園児についてです。先ほど松本先生からもお話があったのですけれども、小児 I 型糖尿病のお子さんで、現在 4 歳児クラスです。給食の直

前から食後の時間までの2時間前後、看護師さんに来ていただいている、血糖値の測定と、インスリン注射をしていただいております。腕に血糖値の数値が見える「リブレ」という装置をつけておまして、幼稚園の先生方にも数値が見えて、御自宅にいる保護者のスマートフォンにもその数値が転送されています。低血糖で補食が必要な場合は、保護者に連絡して、糖分の多いジュースなどを飲ませるなどして幼稚園に対応していただいております。入園後少し経った4月の下旬に、お子さんが通院しております筑波大学附属病院で、保護者、主治医の先生、メディカルソーシャルワーカー、ケア担当の看護師さんと、その看護師さんの所属する病院の方、幼稚園の先生方、支援員、私共特別教育推進室の職員で、なかなか数値が安定しない時などの具体的な対応について話し合いを行いました。園医さんとも情報を共有しております。まだ4歳児で、血糖値が不安定なこととか、初めての幼稚園生活がとても楽しいようで、別室で注射をしてお友達と離れることを嫌がる様子もあるようで、預かる幼稚園としては毎日心配もあるというお話もありましたので、看護師さんの所属する病院に研修をお願いしまして、通常のケアをする看護師さんに加えて、糖尿病看護特定認定看護師さんをお呼びして、6月14日に園内研修を行いました。私共推進室も参加させていただいて、病気の特徴や血糖の調整方法だけでなく、効果的な情報共有の方法や、緊急時の報告などについても、推進室と幼稚園で共有させていただきました。事前に幼稚園からの質問を看護師さんにも送っていただいていたので、具体的な困り感にも、丁寧に対応していただいているところです。本当に、先ほど松本先生も言ってくださったんですけど、初めての受け入れであって、小学校も幼稚園も非常に心配なことが多いというお話も私どもも聞いていて、私どもが看護師さんとお話するだけでなく、今日、岩田さんも来てくださっていますけれども、メディカルソーシャルワーカーの方々に本当にお世話になって、すぐ御連絡させていただくような体制をとらせていただいているところがありがたいなと思っています。いかんせん私共では判

断に困るといいますか、相談されても答えきれないこともありますので、引き続き、医療の皆様と学校と連携しながら進めていきたいなというふうに思っています。以上です。

齊藤委員：ありがとうございました。只今の内容につきまして、何かご質問、御意見などございましたら。どうぞ。

成島委員：僕専門じゃないのでよくわかんないですけど、血糖は、何かウェアラブルの経皮的な血糖測定装置か何かをつけてあるんですか。

特別支援教育推進室（中島室長）：はい。基本的には実測もしていただいているのですが、腕のところに液晶の端末をつけていて、細いカテーテルが入っているの、そこに数値が出るようになっている様子です。ただ機械なので、エラーもあって、基本的にはお食事の時は必ず実測しているのですが、午前と午後は液晶に出ている数値で確認している状況です。

成島委員：なぜそういうことを聞いたかという、もともと不安定な子は結構低血糖に強い場合も多いので、おそらくかなり下がらないと状態が悪くならないと思うので、気付きづらいと思います。そういう意味で、持続モニターを設置してあるのであれば安心だと思います、はい。了解です。

特別支援教育推進室（中島室長）：ありがとうございます今、先生に言っていたように、お子さんがかなり血糖が低くても、ご本人もすごく元気で、幼稚園の先生方では数値とご本人の状況と両方合わせて判断しないと困るというお話もたくさん出ていたところ。機械のエラーもあったりして私どもも、実測と機械と両方で対応していただいているところを、また引き続き共有していければと思っています。ありがとうございます。

齊藤委員：はい。ありがとうございます。他にご質問ご意見ございますか。岩田さん、何か補足ありますか。助け船出してあげた方がいいのではないですかね。

岩田委員：今おっしゃっていた、データが反映されない、ということが起きた

時に、本人の何をみて、危険を察知すれば良いのか、というご質問をいただいて、具体的な対処まで詰められたのはよかったかなというふうに思っております。

齊藤委員：そういう医療系じゃない人が医療の方にしゃべるときの翻訳が多分バリアなので、多分それがうまくいったのだと思います。

今、そこまでお話しされるのも、すごく緊張されていたのだと思うんですよ。その感覚を、医療者が分からないと、しんどいんだと思います。その繋がりが多分 MSW の方が入ってくると、とても良かったというようなことじゃないかなと思いました。医療の当たり前が、多分教育とかでは、当たり前じゃないこと、上とか下ではなくてです。少しずつ免疫をつけていってください。あとはよろしゅうございますか。それでは次の議事に移りたいと思います。報告事項の 2 です。保育所における医療的ケア児受け入れガイドラインについて。担当課からご説明お願いいたします。

幼児保育課（岩田課長）：はい。幼児保育課の岩田です、よろしくお願いいたします。昨年度、令和 4 年度の第 2 回のつくば市医療的ケア児支援体制協議会におきまして、こちらのガイドラインの案という形で、委員の皆様から様々なご意見をいただきました。大変ありがとうございました。また、宮園先生におかれましては、筑波大学附属病院にお持ち帰りいただきまして、他の医師の方から様々なご意見を集約していただきました。また現場の先生の御意見等もいただきながら、我々も修正できることを修正させていただきながら、年度末 3 月なんですけども、最終的な形で、こちらのガイドラインを策定という形で、市のホームページ等で公表させていただいたところです。これからは A4 サイズの 1 枚用紙にありますような手続きの流れというような形で、進めていきたいと考えております。現在は 4 月からなんですけども、事前相談という形で、保育所入所に向けて医療的ケアをお持ちのお子様の保護者様から相談等を受けている段階でございます。今後は、夏頃を予定しているのですが、入所検討会議

というのを設けまして、実際に保育所を希望する方への保護者様との入所検討会議というものを開きたいと思います。またこちらの入所検討会議について、まだ委員の選任を行っておりません。その中には、やはり専門的知見という形で、医師の方にはぜひメンバーに入っていたきたいというところで今日成島先生がいらっしゃるということで、今後、ぜひ事務局様を通じてなんですけども医師会の皆様にもちょっと御相談させていただきたいと考えているところです。今後は、その後入所検討会議を含めまして、入所申請そして、4月以降の入所に向けて、進めていきたいと考えているところです。現在、公立保育所においては、こちらのガイドラインにあるように、市内の沼田保育所と、今改築しております岩崎保育所で受け入れ準備を進めているところです。でも実際にはやはり民間保育園等を希望される保護者様もいらっしゃいますので、あくまでこのガイドラインっていうのは基本になるものとして私たちも、委員の皆様からも、前回も御意見ございましたが、あくまでベースとなるものというふうに考えておきまして、適宜そのケースごとに、ご相談を受けながら、入所できるように保護者様の御意見を御伺いしながら、進めていきたいと考えているところです。今後また様々なご意見等いただきながら、こちら医療的ケア児の受け入れを進めていく中で、また皆様に御意見を賜う機会というのは、あるかと思っておりますのでその際にはぜひよろしく願いいたします。幼児保育課からの保育に関する報告は以上になります。

齊藤委員：はい、幼児保育課さん、ありがとうございました。ただいまの御説明内容について何か御質問、御意見がございましたら、お願いいたします。特に新しく入った委員の先生方。今後のことでもどうぞ。はい、どうぞ飯島委員。

飯島委員（茨城県リハビリテーション専門職協会）：飯島です。昨年度の3月にガイドラインが公開されてまだ3か月少々というところなのですが、今、相談件数がどのくらいあるかというのを、もし分かれば知りたいところです。

幼児保育課（岩田課長）：はい。相談に関しましては、複数件きておきまして、

実際に年齢も結構バラバラで、保育所の入所ということに関して、そもそも医療的ケアを持っているお子さんが入れるのかどうかというところからですね、施設の状況、相談内容について本当に様々なレベルがあるといえますか、そういった状況になっております。10件までは行かないぐらいという感じですかね。

齊藤委員：はい。成島委員

成島委員：立派なガイドラインを作られたと思うので、内部で当然評価をして、訂正していくことと同時に、もし可能でしたら、やはり外部にも公表して、他でおそらくもう受け入れ始めているところもあるし、これから準備しているところもあると思うんですね。そういうところで、こういうものを見ることによって、逆にこれはどうなのかとか、これを加えた方がいいんじゃないかとか非常に参考に、いろんな意見があると思うんですね、やっぱりつくば市って、人口もそれなりに特に小児人口が多いですから、当然、数は多くなるだろうと思うんですけど、そういうところが、先駆的にいろいろ出していくというときに、外部で、人口も少ないとかスタッフが少ないところに対してこういうものがあるということをお示しすることによって非常に助かるんじゃないかと思うのでそういう意味では、つくば市にとどまらず、一応つくば市でこういうのを作ってみましたけどどうですかということ公表して、もし問題ないのであれば内容に関して何か著作権だとか、そういう問題があれば別ですけど、なければ、そういうのもあってもいいのかなと思いました。

齊藤委員：はいありがとうございます。いかがでしょうか。

幼児保育課（岩田課長）：幼児保育課岩田です。先生おっしゃる通りですね、我々もまず、市のホームページに公表という形で皆様からもご意見をいただいて、さらなるガイドラインがより良いものになっていくということは非常にありがたいことと考えておりますし、我々も先駆的な市町村自治体の皆様の御意見や、このようなガイドライン等を、見させていただきながら、より良いものという形でこのガイドラインを作ってきましたので、また今回ここにいる委員の皆様

もその専門的知見、様々なものをお持ちだと思いますので今後も実際にまた保育所で受け入れていく中で、また、実際に皆様から保護者様に届いた声等をガイドライン等に今後も反映させていただいていければとは考えておりますので、引き続きこちらのガイドライン対するご意見等も、よろしくお願ひしたいと思ひます。

齊藤委員：外部の方のそういう他己評価みたいなものと、例えばこれを公開するということは今のところ検討してないということによろしいですか。

幼児保育課（岩田課長）：こちらのつくば市のホームページに公表したことによつて、やはり他の自治体の皆様からも数件、このガイドラインについての御意見とかいただひておりまして、そういったところを参考にしてもいいかというよつな話とかもいただひています。またそういったところから、さらにバックがあれば我々も参考にさせていただくというふうにお願ひしているところですよ。

齊藤委員：この類のものは数年に1回ぐらひ見直しをかける必要があるかもしれないので、念頭に置いて、成島先生とか宮園先生に御相談されたらいいんじゃないかと思ひます。医療の方も進歩しますし、いろいろ新しいいろんなものがデバイスも出てきたりするんで、よつ、そういうのも入れてくといひののではないかなという御意図もあるんじゃないかと思ひました。いかがでしょうか他に。よろしいですか。前回どうなるんだろう、みたいなイメージが、何となくいい感じですか。今のところ。とりあえずスタートとしては、皆さんの感じは。よかつたですね。他にないようでしたら、次の議事に移りたいと思ひます。井坂委員より、保育現場での医療的ケア児支援の、御講義をいただくことになつております。事例紹介ということで登壇ということになると思ひますが、井坂委員よろしくお願ひいたします。30分のご予定だそうですよ。

井坂委員：盛りだくさんにして来ちゃいました。すいません、ちよつと今話を聞いたら大分、糖尿の件に関しても、受け入れてくださつて進んでいて。皆さ

んも御存知だと思うので。ちょいちょい割愛しながらいきたいと思います。一応内容としては、医療的ケア児、これはもうご存じだと思うのでぱっと流していきます。あと保育・療育の実際ということで重症心身障害児の方でケアをしている、どんぐりの家の様子を一応宣伝も兼ねてさっと言わせていただいて、その後、公立保育所の受け入れ状況の事例紹介、医療的ケア児の災害についても、ちょっとだけ触れたいと思います。もちろんこれはもう皆さんご存知ですので、寝たきりとか歩行可能な状態まで様々で、ケアの内容も人工呼吸器、気管切開、痰吸引、酸素療法と、諸々たくさんあります。お母さんたちが保育所を希望する時は、お話できるからとか、言葉が分かっているからとか、お友達と過ごさせたいとか集団生活を送りたいというような理由をよく口にします。食事に関しては経管栄養、呼吸は人工呼吸、気管切開、吸引ですね。酸素療法だけの人は、保育園を希望する方が非常に多いですね。酸素の機械はこの3つがあって、在宅酸素の酸素濃縮器、大きいものは自宅、携帯用酸素ですと2時間程度しかもたないので、長距離は出かけられない。あとは持ち運びのボンベです。保育園を希望される人が多いのは、酸素と、インシュリンと導尿が多いです。ただ、茨城県内ではまだデータとしては出てないのですが人工呼吸器利用のお子さんが鹿行地域で、一般の保育園に入られている方がいますね。地域柄があると思うのですけれども、本来ならば私共のような重症心身障害事業所が良いのかもしれないのですけれども、そういった事業所が、少なかったりすると、人工呼吸器があっても、一般の保育園に入らざるを得ないというケースかなと思います。また、夜間だけ呼吸器というケースもありますので、昼間は一般の小学校に行っていたり。だから医療的ケアと言っても「夜間だけだとか、調子が悪いときだけ呼吸器を使います」というお子さんがいらっしゃいます。あまりガチガチのケアが沢山必要なんだという子ばかりではない。医療的ケア児の茨城県の数です、平成30年度に調査している、茨城県の、医療保険で医療にかかっている数から出したものです。その後は調査してなくて、今

和3年度に427人で出ているんですけど、これ調査方法が違うので、比較することはできないんですけど増えています。圏域別に見ると、水戸は70人で、次いでつくば65人。これは平成30年度。今はもっと増えていると思います。平成30年4月、医療的ケア児45人いまして、人工呼吸器11人ですけれども、皆が気管切開をしていて、全部呼吸器に頼っているかというのと、そうではなくて、夜間だけつけているとか、気管切開をしてなくても、ハイフローのリザーバー付きカニューラ、あと、バイパップ。それをつけていますっていうお子さんとかが多いですね。酸素療法が20人、中心静脈栄養が1人、経管栄養が19人、透析が15人、その他9人、その他は吸引等が入るといった感じですね。20歳以上は調査対象ではないので、子供のデータですね。子供たちを取り巻く社会資源としては本人があって、病院はたくさんの主治医がその科ごとにいるという感じですね。訪問診療はまだまだ進んでいなくて、小児科の先生が大人になっても見ているっていう状況で、西の方の小児科の先生たちは、そのまま重症心身障害児は、小児科が診ていくのがいいんじゃないかみたいなこと言ってらっしゃるみたいなのですが、小児科医の少ない東の先生たちは、「とんでもない、とんでもない」っていうね。やっぱり成人は、できれば移行したいというところがあるんですけども、親御さんたちも、今まで小さい頃から見てくれていた先生から、なかなか離れられないところもあったりしています。できれば大人になったら在宅で訪問診療に切り換えて、必要時、通院っていうのがいいのかなと思います。訪問看護があって医療機器メーカーがあって、ヘルパー系、ここに保育園が入ってくるような形になりますかね。我々のような重症心身障害児事業所と一般事業所、そして相談支援員、医療的ケア児コーディネーターという形になります。障害児通所事業所は、児童福祉法に基づいて。重症心身障害児事業所と一般事業所に分かれます。児童発達支援を未就学児、放課後デイサービスは小学校1年生から高校3年生です、これはきちんと療育をするという目的で、人員基準が非常に厳しいです。スタッフの配置基準としては児童発

達管理責任者を置いて、個別支援計画をしっかりと立てて、そして、保育士、児童指導員というのは教員資格を持っていたら任用資格ということになる。あと看護師をおいてリハビリ職、嘱託医という形でやっています。この他に日中一時支援事業がありますけど、これは市町村の委託を受けて、障害者の日常における活動の場を確保して、介護している家族の一時的な休息を図るってことです。提供場所は、上の事業所の認可を受けているところであつたら、許可が下りるといような感じになります。私の事業所は重症心身障害児事業所ですので、身体障害者手帳1. 2級、または療育手帳、あと、療育手帳マル A の重複障害、この二つがあると重症心身障害児というふうになります。そこは看護師が人員配置基準にいますので、医療的ケアの受け入れが可能になります。ただし、一般事業所、障害児事業所は重症心身障害児に当てはまらない障害ですので、知的障害だったり、体の不自由な子でも知的に問題がないという児童が対象です。これは、医療的ケア児の受け入れ可能と不可能な事業所があります。これは、人員配置基準に看護師が、居なくても良いことになっているからですね。なので、これまでは歩けるとか知的に問題ない医療的ケア児はどこに行けばいいのという状態でした。令和3年度に報酬改定がされて、医療的ケア区分1から3に分けて、看護師を配置して、医療的ケア児を受け入れた場合、医療的ケア区分を用いて加算を発生させることができるという仕組みに変わっています。つくば市には、この対象の事業所は、もうあります。医療的ケア区分に応じて、歩ける子たちの医療的ケア児を受けますよという事業所です。その他、家族の就労を目的として、保育園・幼稚園というところに、なるのかなど。保護者の希望によって一般保育園があるんですが、この場合、障害福祉受給者証がある人とない人、訪問看護ステーションを利用している人、していない人がいます。医療依存度が高ければ、利用しているケースが多いですけども。障害福祉受給者証ですね、障害福祉サービスは退院するときに、先生の診断書でもって、カテゴリーが分かれて、そして福祉サービスを、我々のよう

な事業所を利用するんですね。受給者証があると、例えば、ケースとしては並行利用ですね、一般の保育園、幼稚園に週2回通って、どんぐりの家に週3回通います、というような、並行通所をしていますね。これを持っていないと、保育園一本、幼稚園一本っていうふうな。持っているのがいいのか、ちょっと言葉は難しいのですけれども、うちの事例はそういった事例ですね。なので、最初はどんぐりの家に通所し、週2回だけ保育園に行ったのですが、保育園を少しずつ多くし、保育園にシフトしていくっていう感じで、移行支援というんですかね。これは2018年の「医療的ケア児と家族の主張コンクール」、この動画がマスコミでかなり取り上げられ、その後、医療的ケア支援の法律ができてきた印象です。

(動画上映)

この子は野田聖子大臣のところまで面談に行って、それでこういうふうになっていたのかな、というふうな印象を私は強く持っています。その後、東京都では、この子たちは、個別の福祉タクシーに看護師を同乗させて、学校に通えるようになりました。ものすごい予算を取ったんですね東京都では。ただ、なかなか許可が下りないと言っていました。茨城県では、通学ではなく、通所事業所に協力を求めて、そこで訪問教育が行われています。那珂市にある「こころ」という重症心身障害児事業所、うちのどんぐりの家、筑西の方の事業所って言っていたかな、その辺りで今3事業所ぐらいですかね、そこで訪問教育をやっています。先生がどんぐりの家に来てくれて、そこで訪問教育をして、そのまま放課後は、どんぐりの家で過ごすという。なので、少しずつですが、協力してくれる事業所があれば、事業所で訪問教育が受けられるというような感じで今、モデル事業というか、正式なものではないとは思いますが、そういうのがやられています。ただ事業所としては、全部ボランティアになってしまうため、訪問教育の間は報酬が入らない、あと学校との締結のときに、訪問教育中に何か医療的なトラブルがあった際は、一切、事業所が責任を追うことを約

束し受け入れている状態ですね。なので、事業所が受け入れるところがもっと増えれば良いのですけれども、その辺りの制度がネックになり、良いよって言ってくれる事業者が増えないと進んでいかないのかなあ、と思います。茨城県のアイデアはすごいな、良いことをしているのではないかなあというふうに思っています。福祉計画第2期障害福祉計画です。今現在の進捗状況ですけど、これ去年の段階で、すみません。茨城県で児童発達支援センターを設置することで、茨城県支援センターは「みちしるべ」が東茨城病院にできました。令和4年度に茨城県として「一般保育園の障害児受け入れのための保育園看護師研修」が行われ、保育所の看護師さん達がすごく一生懸命やってくれました。特に、つくば市とつくばみらい市の保健福祉ブロックがありますよね。そこでは、もう1回研修をやってもらいたいということで、オンデマンドでもう1回開催したぐらい。すごく、つくば市の人たち、一生懸命やってくれたという印象を強く持っています。あとは、重症心身障害児通所施設と、あと令和3年度の一般障害者事業所での医療提供体制ですね。積極的に「動ける医療的ケア児を受け入れますよ」という事業所もあって、結構つくば市は充実していると思います。令和元年度から医療的コーディネーター研修も茨城県として行って現在90人。そしていち早く、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の設置及びコーディネーターの配置、これは、どこもまだやっていないですから、つくば市が一番ですよ、22年のこれは追加ですけど国連の方で障害者施策として、国連の勧告として「1、地域移行、地域公共性」、これ精神科の分野ですけども、「2、インクルーシブ教育」というところで、国連からは、特別支援学校そのものがあるのがおかしいんじゃないかというような勧告を受けていますけれども、ただ文部大臣は、特別支援学校を無くすことはできないけれども、なるべくインクルーシブ教育の推進に努めていきたいというような回答をされています。どんぐりの家の重症心身障害児事業所では「楽しく笑って」ということでやらせていただいて、なので、重度であったって、人工呼吸器が

あつたつてすべり台に乗りますし、ブランコにも乗るっていうように思っていますけども、いろいろやっています。これ5分ですから、見てください。

(動画上映)

楽しくやっているので。一般の保育園にも負けないように、どんぐりの年間計画を作ってですね、そして集団活動として、保育園の先生たちが中心になって、今日のお天気調べをして、自分と友達を意識できるよう点呼して、お遊戯や、ボール遊びなど、集団活動をしてというふうに、本当に保育園とか幼稚園に追いつきたくて。障害児であっても保育、療育を受ける権利があるから、楽しく生きたいっていう思いね。保育園を見習って、壁画づくりをやったりして、そしてつくば市のフェスティバルに出したりしてやっています。個別活動としては、個人個人の動きを考慮して、いろんなことを楽しみながらやっているって感じですね、スパイダーをやったり。いろんな姿勢をとっています。私たちは1分たりとも同じ姿勢をとっていないので、子供たちは寝かせておいたらそのままなのでね、どうせ座るんだったら、右上の女の子は手を広げて座っていると思うんですけども、こうやって座ることで、肺がすごく柔らかくなって胸郭がやわらかくなるんですよ。これリハビリの先生に褒められて、すごく肺のふくらみが良くなりましたって。この子は肺炎で入院することが、ほとんどなくなりました。私は事業所に求められる役割としては、障害者が社会参加することで、障害者の権利とか希望、これは誰1人取り残さない社会に繋がると思います。次に健康維持向上ですね、これは入院を回避することによって医療費の削減に繋がっていると思います。家族の就労をすることによって、家族機能の向上、しかも、就労によって、お母さんが毎日笑って楽しくなることで家族がすごく円満になります。これは女性活躍とか、納税者になっていく。そして、よろず相談を受けることで不安の軽減にもなるけれども、社会的には社会資源の活用。こうやって私たちの活動がいつも社会にこういうふうに繋がっていくんだというふうに思いながら、そして鼓舞しながら、そして自負しな

がら一生懸命やるのが役割だと思っています。実際に公立保育園の受け入れ事例ですね。これ古くなっているような。私が去年の時点で、どうやって保育園に入れていくかというあたりで、事例をヒアリングしています。つくば市では、胃ろうの子ですね。つくばみらい市では、気管カニューレの子が入園しています。その他につくば市と取手市から相談があった事例を紹介していきます。これは先ほど、動画で出ていた子ですけど、胃ろうがあります。しかし、エンシユアをコップで飲むことを練習し、飲めるようになったので、保育園での胃ろう注入はないですね。そして保育所利用開始当時は、どんぐりの家の方の利用が多かったかな。併行通園して最後は、保育所には週3回、どんぐりの家1回っていう形で、卒園して、特別支援学校に入りました。この胃ろうの指示書も、実際、保育園で使っているわけではないんですけども、保育園の先生たちが見たら、すごく安心したんですよ。主治医の先生がすごく丁寧に書いてくれて。抜去時の相談先は筑波大学附属病院小児科にお願いしますっていうふうにきっちり書いてくれているんです。もしも抜去されちゃったら、保護者の指示に従うんだけど、胃ろうに破損がなければ再挿入、破損があればガーゼ等で、胃管の染み出しを保護して、胃ろう作って間もない場合は、ネラトンとかを留置し保護者に連絡。連絡が取れない場合、筑波大学附属病院に連絡して指示をもらってください、場合によってはこっちで救急搬送してと指示しますよってね、先生は指示を書いてくれますので。どんぐりの家ではやっぱりこの子は、社会的に発達していく必要があるんですけど、どうしてもうちだと、コミュニケーションがなかなかできない。だから、どうしても大人と遊ぶしかないことになっちゃうんですね。これ公立保育所、運動会を見学に行ったらすごいお友達と一緒にやっていて、すごく感動したので。保育園の先生や幼稚園の先生は発達段階のプロじゃない。もう競技がね、工夫をされて、この子にできることを、最大限伸ばせるような支援っていうのを保育園ではしてくれるんだなあと思いました。これは所長先生にヒアリングをしているんですけども、

胃ろうについては、剥がれたりした時には、保育園の看護師さんがガーゼの交換しますよ、だから毎日、持ってきてくださいねと約束しているし、プール等は、お母さんから主治医に確認してもらっている。この黒い太枠なのですけど園長先生が「食べられないから胃ろうを作っただけなので、食事支援は他の子と同じように、始めたんです。なかなか食事が食べられない、エンシュアは飲めるんだけど食事を食べられない子だった。本人に必要な支援は食べたいという思いを育てることで、私たちは専門家じゃないけれど、他の児童の影響を受けて食べる動作をし始まったり、味覚とか、原因を考えながら食べる機能を育てたい」というふうにおっしゃってくださった。生活面の配慮としては、最初は、よちよち歩きだったので、本来は4歳クラスだったけれども、安全のために2歳クラスにしたそうです。段々と歩行が不安定だったけど、小走りができるようになって、心身ともに発達が目覚ましくて、歩行だけじゃなくて自分からも意思の表示が、ものすごく活発になった。年長になった学年で年長組に変更したそうです。そしたら、他の児童からすごく刺激を受けて素晴らしい成長があった。また他の児童にもインクルーシブ教育、素晴らしい影響を与えてくれて、思い切って最後の年は年長に入れてよかった、意味があったというふうに言うておられました。次のけいれんの部分は割愛します。つくばみらい市立保育園では、これはもう、皆さんが入所をするにあたっての参考として、タイムリーに、何月何をやった、何月に何をやったという内容ですが、今はもう必要無いですよ。これね、ごめんなさい。ただ、1月の時点で入所決定通知をして、そのあと何回も保護者と関係者と会議をしている。これがつくばみらい市の保育園の様子でして、パーテーション、そして水場に吸引グッズを置いている。ヒアリングをしていて、当時こども部の方でもやっぱり安全確保とか人材確保がとても大変だっということを書いていましたね。それで、看護師を市の職員として、採用した。ただし、0歳児保育の看護師は在籍していたんですけどね。筑波大との連携や、安全に関わる書類作成など、色々。所長先生はも

うとにかく最初不安で、どんなケアがあるのか全然わからない。保護者に面談をするんだけど必要な情報がわからないということだった。ところが看護師を採用したことによって、看護師とともに想像できるようになった。それはすごく大事ですよ。保護者の面談にとるべき情報を理解できるように、必要な書類や物品を理解できるようになってきた、ということで、私も看護師なのでとても嬉しいんですけども、看護師がちょっと入ることによって想像ができて幅が広がるというね。そして入所後に気をつけていることというのは、もう都度、保護者に相談しながら医療的ケアに当たっている。緊急時の対応についても、保護者連絡と救急搬送の手順をどちらもしっかりと共通理解している。また、感染症にも留意していて、学校保健法以外の流行もいち早く保護者に伝えているということです。お友達と触れ合う姿が喜ばしいとか、集団生活に少し慣れてきたということです。看護師のヒアリングとしては、お家では1時間に1回から5回の吸引だけれども、保育園に来ちゃうと多い時は10分から15分で吸引をするので保育活動が中断されちゃって集団活動という意味がないんじゃないかなと思う、ということ言われてました。つまり、一般的な吸引回数が分からない、と。お母さんからの情報で吸引をしていくわけなんですけれども、お母さんは1時間に1回、2回って言っている割には、看護師は「ゼロ」と少しでも淡の音がしたらすぐ吸引をしている。だから10分から15分の吸引になる。それをお母さんに言うんですけれども、お母さんからの指示は特にないので、このまま10分から15分で吸引しちやっかっていいのか1時間に1回から2回にしてもいいのかっていう、この辺りを相談しながらケアできれば良いな。自分のやっていることがこれで良いのかって確認したいと言っていました。あとは気管カニューレが、首に巻いてある、スタイに引っかかって抜去されちゃったことがあって、予備のものを、再挿入したのですけれども、要は、紐はついてあるわけですから、抜去されたものはポロッと首元にあったので、そのまま入れようと思えば入れられたんですけども、どうすれば良かったかなという、現場で

実際に預かってみたら、そういった悩みがありました。保育士さんからは、他の児童との経験の差がすごく大きくて、医療的ケア以外の活動でも個別対応が必要だった。確かに医療的ケア児だとなかなか行動範囲は普通の子と同じかという、そうではないので経験値の差が大きいんだなあということを感じました。集団での遊びに参加することが、やっぱり難しかったりということが色々あったので、個別対応を余儀なくされるということはよく言われました。嬉しかったこととしては、他の園児と一緒にブロックとか、段々と集団活動に慣れていく様子を見てうれしかったという。他に、看護師を保育園で雇用する意外に、訪問看護ステーションが通う支援っていうのもありますね。これは東京都の方で私の先輩看護師が委託を受けて保育所支援をしているのですが、巡回型です。訪問看護ステーションが、1日4回から5回、保育所を訪問するそうです。医療ケアの時間が決まっているものですね、導尿とか注入とか。気管切開とか吸引がある場合は、保育園看護師がいます。この保育園看護師がいるところにも訪問することによって、保育園看護師の悩みを、訪問看護が相談にのると。やっぱり保育園の看護師は1人ですので色んなことが不安ですよ。訪問看護師が訪問することで、いろんな悩みが解決している。また、新しいことにチャレンジする時は訪問看護師が滞在する。運動会、プール、どろんこ、慣らし保育。訪問看護の指示書です。報酬は保育課、金額設定は訪問看護同等額、そして、保険はステーションの事業所保険を利用しています。その他は個人看護師賠償保険。東京都の場合はそれぞれの保育所が近くて、また緊急時に駆け込める病院がたくさんあるからねということ言われていました。その他に、特別支援学校の通学用のバスや福祉タクシーでの送迎に看護師を同乗させているということ。今後は、私たちは、幼稚園、小学校、学童保育へ派遣することも必要になってくるんじゃないかな、というようなことは言われていました。つくば市の先ほどの事例で、幼稚園ですよ、血糖測定の方、私も相談を受けて、看護がお役に立てることがとてもうれしかったんですけども。つくば

市に相談があって、教育局ですよ。こども課の方にも、同時進行でお話したのですけれども、受け入れ時に訪問看護を活用することで、すごく役に立つのかなあ、というふうに思っていて。一般社団法人の茨城県訪問看護協議会つくばブロックの理事は真柄さん。ここに相談してみたらどうだろうということで。問題点1としては、幼稚園に看護師がいないってということで、導入のところですよ。医療的ケアの内容の見直しや、家族との調整、お迎え時間とケア時間を検討するにあたり、訪問看護ステーションが入ると、医療機関との連携がとてもしやすくなって。そしてまた、保育園の看護師と連携ができる、その上で担当者会議をすることによって、こういう家族との時間の調整だったりお迎え時間だったりということが、上手くいくのかなというふうな、こういうふうな関係、一例ですね。この後、真柄さんの方からやっぱいろんな問題点が出てきて、私も想像していなかったんですけど、先ほど言った、幼少期なので、血糖値がね、不安定なんですよ、安定しないという問題があって、岩田さんも先ほど言ったように勉強会をされたりとかというふうな。いろんな試みがされているのかなあと思っていて。これをどこかに発表しませんかという、さっき質問があったと思うんですけど、訪問看護協議会で、保育支援部みたいなのを作ってくれて、積極的に地域に貢献していきましょうという体制になったと聞いています。また、問題点は、いろんなところで、真柄さんからも発信していきたいというお話はされています。医療的ケア児支援センターの「みちしるべ」で、今度、研修会をされるんですけども、恩智さんっていう方がね、つくば市のこの事例をお話したら、すごく感動してくれまして。こういうシステムすごく良いと言ってくれていました。これを茨城県内にぜひ広めたいと。

次に取手市であった相談事例ですね、これは。酸素吸入は24時間で、公立保育所の入所決定通知を1月に発送済みでして、入所準備を進めているんですけども、担当課の保育課の方から、「看護師がいるんだけど、預かれるか不安です、酸素ボンベを使用しているってということなんですけどイメージがつかないんで

す。想定される危険はありませんか。医療機器に破損があった場合の補償はどうなりますか」というような相談を受けました。なので、取手、龍ヶ崎ブロックの後藤さんに相談ということと、このあたりですよね、酸素ボンベのイメージと、4番目の医療機器の破損はどうなるか、というあたりを、当日のうちに私の方で資料を作成し、ズームでつないで、説明しました。精密機器の責任の所在、例えば、これらの機器があるんですけどもメーカーから病院、利用者というふうな仕組みになっていて。この時点でメーカーにも確認をして、あと販売店さんとか、保険屋さんにも情報収集をしたんですね。ただ、今現在はやっぱりメーカーが保証していることが多い。利用者さんに明らかな過失がなければ、ほとんどメーカーで保証していますと。けれども、今後、いろんな保育園で呼吸器を使うようになってくると、それはすべて保証しますっていうふうには言えませんかと言っていました。我々のような福祉事務所は、「受託管理材物担保特約」で保障されるようになった。しかし、保育所は、幼稚園は、となった時に、保育園、幼稚園で、医療的ケアなされることは想定されていないと保険屋さんは言っていました。ただ1ヶ所、保険を適用できるという保険会社があるんですけども、保険制度がまだ追いついていないというような印象を受けます。2週間後になったら、取手市の担当の人から電話で御返事が来て「酸素が0.5ml/分、普段の酸素飽和度は98%なんです。少しぐらい酸素を使用しなくても、あまり下がらないそうなんです。激しい運動以外は普通に生活して良いそうなんです。苦しいと言えますがあまり苦しくありません」というような感じで、すごく安心されたようでした。なんですけど、来年度に持ち越しになってしまったということでした。ヒアリングしていくうちに感じたことは、やはり市町村の入所希望担当の窓口での不安というのも、払拭できないかなと思って、そこはやっぱり訪問看護協議会ブロック長への相談と、つくば市で判定会議の時に成島先生とか医師会の方に相談してもらったりということがあるので、大分そのあたりも、不安っていうのも減るのかなあというふうに思いま

した。この時点から訪問看護を利用するのもいいのかなというふうに思います。あとは、保育園看護師の不安。これは、地域の訪問看護ステーションを利用することが良いのかなと思いました。看護師の休日対応だったら、その日、看護師さんがいないから、並行通所できるようなところがあれば、児童発達支援に、近所の事業所にといいのもあったりするし、後は休日対応が課題かな。あと医療的ケア児の定義ですよ。定義づけをして入るわけではないのですけれども、今までつくば市なんかは、てんかんがある患者さんには、「てんかんマニュアル」というのが保育所にあって、てんかん薬があっても、それを預かっていますよね、在庫を持って。ですけど、てんかんも一応、医療的ケア児カテゴリーに分かれるね、福祉の世界。点数が出るんですよ、加算点。このてんかんだとか、エピペンを持っているという子が、一般保育園で断らたという事例が、県外でありますね。医療的ケア児はうちでは見られません、というふうに、敷居を高くしちゃって。今まで預かっていたのに、途中から医療的ケア児になってしまい、断られているケースもあります。つくば市でも、最初は健常で一般保育園に入ったんですけど、途中から医療的ケア児になってしまうという事例があつて。つくば市では、断ったケースは聞いていませんが、現場の看護師さんたちから、相談を受けている状況ではあります。インシュリン注射、胃ろう、人工肛門ですかね。訪問看護を利用する場合の契約スタイルですよ。私立保育所と訪問看護が契約、家族と訪問看護が契約、これは自費になっちゃうところ。この問題点がすごくありますね。あとは、保育園看護師の保険ですよ、今預かっているけれども、保育所自体の保険がないわけですよ。だから、現場の看護師さんたちからは、私たちの何かやった時の保険はどうするのという相談を受けます。なので、早急に看護協会に入って、日本看護協会賠償保険に入る。そんなお話をしましたね。茨城県の受け入れ状況、これは今年度の調査は8月なので、更新は9月頃の予定です。なので令和4年4月1日の段階ですよ、医療的ケア児は12人幼稚園保育園に入っていますけれども、そのうち園

で医療的ケアをしている人は5人です。痰吸引2人、気管切開1人、胃ろう3人。そして茨城県訪問看護協議会長さんを含め皆さん協議をしてくれて、何でも相談とか力になりたいというふうには、おっしゃってくれています。市町村に医療的コーディネーターが配置されているのは、この、諸々の市町村。このつくば市の事例を、県のこども課の方と、あと、「みちしるべ」の方にお話をしたらすごくいいというふうに。今年の令和5年の医療的コーディネーター研修は、市町村の窓口で医療的コーディネーターを配置したいと進めていますね。そして同時に、「みちしるべ」の方でも訪問看護の研修もやる予定で、つくば市がモデル事例として紹介するのもいいのかな。そして安全の担保ができるようにということで、これは保育園看護師に研修をやった資料なので、ここは割愛してきますけども、ケア内容は、保護者に一つ一つ確認すればいい。胃残があったらどうしますか、停電があったら医療機器の扱いをどうしますか、気管チューブが、痰が固かったらどうしますか、一つ一つ、お母さんと相談すれば、その対応方法を理解すれば、不安が払拭できていきます。経管栄養であれば、途中で管が抜けたらどうするの、どういうリスクがあるの、その辺をわかっているならば、保育園でも預かれるなっていう自信がもてる。でも、一番大事なのは、保護者の理解と協力を得るということになる。予測される事態を、保護者と一緒に考えて想像して確認して、子供が集団に入ること、他人に預けること、医療的ケアがあるし、私もそうですけど、過保護に育ててきていますから、人に預けるときに、人に同じことをしてもらわないと気がすまなくなったりするんですよね。人に預けるというのは、どういうことか、例えば気管切開、胃ろうがあった場合、チューブが抜けちゃうこともあるんだよ、転んだりすれば気管切開に泥が入ることだってある。何が起こるか分からない。でもこれは健常児も同じですよ。保育所で健常児に対しての、過去の経験をたくさん積み重ねていますから、ある程度のことは対応できますけど、医療的ケア児に関しての今までの経験というのはいない。ないから不安になるので、でも、何が起こるか

分からないというのは、どの子も一緒なんですよね。私たちは、最大限の知識、技術を向けて、対応する。それでも駄目な場合はあるんだよということで同意書とか手引き書、手順書を確認してもらうんですけども、ここで、なかなか市役所の人からね、こういうことを言うとね、来るんじゃないって言っているみたいじゃないの、みたいな苦情になっちゃったら困っちゃう。ね、このあたりね、フォローできる訪問看護師や保育園の看護師さんがね、こういうことを入れていくとか、あと入学前に入れる時にそういうものなのよという、ある程度覚悟が必要なんだ、ということ、生活を支援する立場の私たちが言って、覚悟をもたせてあげることが大切かな。健常児だってそうですよね、あとは日々、「お母さん、胃ろうのところから出血見られたよ」だとか、そういったものを、お母さんに相談する。お母さんは、たいがい、医療的ケアのトラブルを解決していますのでね。災害、避難訓練、うちは医療的ケア児なので、つくば市危機管理課とか、障害福祉課とか訪問看護ステーションとか近隣の保健所だとかと、みんなで訓練をやりましたけど、保育園はそこまでは必要ないかなと思うんです。ただし、平常時において、この医療的ケアの対処、避難だとか、そういったものは、保育園・学校でも挙げておいた方がいいかなとっていて。ここは皆さんにぜひ伝えてくれと言ったんですけども、平常時、保育園や学校ではコンセントを使用せず医療機器はバッテリーで生活していて大丈夫です。学校に入るとコンセントは使わない生活になりますのでバッテリーを十分に用意してもらって、それは災害時の備えにもなるということと、あとこれらの必要量が分かる。そういうことを覚えておいて、あとは、災害時の対応ノート、つくば市は個別支援計画を立てていますから、と思います。以上です。

齊藤委員：はい、ありがとうございます。大変たくさん事例をお持ちで、やっぱり実際が違いますね。つきましては、質疑応答時間があるんですけど。絶好のチャンスです。

宮園委員：筑波大の宮園です。貴重なお話ありがとうございました。今私ちょっと災害対策ということにかなり重点を置いて取り組んでいるんですけども、さっき井坂さんの画面にも出ましたけど、合同災害訓練とか、ぜひ私も一緒に参加させてもらいたいなと思っていて。はい。あと私は、災害時小児周産期リエゾンもやっていますので、まだ実働、実際の経験は茨城はそんなに大災害がないのでないんですけども、そういう点でも何かお役に立てることあるかなと思いますので。ぜひ災害対策、いろんな先進的に取り組んでいるような電源確保対策とか、いろんな事例も、紹介してもらった情報なんかも、ぜひ皆さんと共有しながら、つくば市の子供たちが安心安全に暮らせるようにいけるといいかなと思っておりますので、よろしくお願ひします。私の方こそいろいろ教えていただきたいです。

齊藤委員：そういうもうネットワークができて、あるんですか。

宮園委員：今、作りたいと思っているところで。それで少しずつ活動をしている。災害時小児周産期リエゾンっていうのは、医療的ケア児だけではなくって、大災害が起こったときに、災害対策本部でどちらかという小児とか、あとはその妊婦さんとかって、災害弱者なんだけれども、その専門家の助言がないとなかなかDMATとかそういう大人向きのものばかりになってしまうところに、少し我々の専門知識を活用しながら、というところを活動するので、今県内に30人ぐらい任命されております。

齊藤委員：素晴らしいですね。

宮園委員：全国もはいそうですね。はい。茨城県はその任命が遅い方だったのですけれども。はい。研修を受けて任命されております。主に医師と助産師で、看護師はまだいないですかね。

齊藤委員：任命されている部会は学会ですか。

宮園委員：学会ではなくて厚生労働省が、研修事業をやっていて、でも各都道府県の災害対応の保健政策課が誰かいませんかねという推薦をして、その推薦

導をするというのもありますから、訪問看護にきてもらうという。その前に先生に、自分で出来るかという指示をもらわないといけないんですけどね。

齊藤委員：訪問看護は幼稚園行って医療行為できるんですか。

井坂委員：はい、自費ですけど。公立は補助金がありますけど。

齊藤委員：自費ですか。身分法ではできるけど、報酬制度にはなっていないということですね。

井坂委員：なって無いということですね。公立だけですね、補助金が出ているのは。ですよ。

成島委員：医療行為になるので、医師と看護師と家族。家族はオッケーです。

齊藤委員：具体的に、頼まれてもいいけど、実費がかかるということですね。保険がきかないので。家族の人に指導して家族がやればという現実がそうだったんですね。

井坂委員：ただ、幼稚園の段階で、インスリンで自己注射ですか、機械でピュッとやるということですよ。自分で打つということですよ。宮園先生どうなんですか幼稚園生で、自己注射するものですか。

成島委員：持続注入でしょ。██████つけて、違うのかな。持続注入じゃないの。ただ持続注入だから、██████を交換しなくちゃならないんです。ただ普通は、一定時間持つはずだから、交換を家でやれるようにしとけばいいはずだけど、何かの拍子に間違っ██████が早押ししちゃったとか、そうすると無くなっちゃう可能性はあると。それと低血糖になる、早く入っちゃえば、無くなっちゃえば今度高血糖になるということがあるので。万が一交換する状況が生じるのかもしれない。これはわかりませんが。

宮園委員：ちょっと私も、糖尿病の専門ではないので、ちょっとここで答えは出来ないんですけど、お子さんの出来るかできないかは、お子さんによっても違うと思うので、主治医に相談していただきながらが一番確実だと思います。

齊藤委員：そういうケースの受ける時に、その打ち合わせのルールを知ってお

くってというのが大事になってきてくるんだと思います。その時に、こういう場で顔見知りになった人を頼って、例えば、岩田さんは何でもやってくれるとかになります。岩田さんができなかった分、近くの人に頼みますから、専門家ですよと思っていますから岩田さんができなくても、誰かにつなぐっていう事が大事になっていると思います。そこはあんまりバリアとして感じずに、どんどん今みたい言っていただければということが、つくば市はやりましょうというのがこの会議なので、ぜひ、職位は関係なく、言われたらいいのではないかと私は思います。はい、どうぞ。根本委員。

根本委員：貴重なお話をありがとうございました。はい。後半の災害のところで、個別支援計画が立てられているので、ということがあったんですけども、私も親の立場で書いていて、その後どうなっているのかがよく分からないところで、ここにも書いてある通り、災害が起きやすい地域とかエリアの方々からいただいた計画に沿って、こやっといこうというようなシミュレーションが始まっているのかなと思うんですけども、ぜひ次回以降の何かこういった機会に、危機管理課の方ですとか社会福祉課の方々から、個別の災害時の計画が、どのように今なっているのかですとか、シミュレーションされているのかというようなお話もお聞きできたらなということで思った次第です。

斉藤委員：はい。次の議題にも関係したので、ご意見として承りたいと思います。ありがとうございます。よろしゅうございますか。北条保育所、飯島委員、自己紹介とミッションがあります。お願いします。

飯島委員（こども部幼児保育課）：すいません遅くなりました。北条保育所の飯島と申します。よろしくお願ひいたします。

斉藤委員：そうしましたら次の議題というか、いきます。つくば市の医療的ケア支援の現状と課題。今後の協議事項ということで、皆様から事前にいただいているご意見を共有させていただきたいと思います。障害福祉課事務局よろし

くお願いいたします。

事務局（障害福祉課新國）：障害福祉課から、事前にいただいておりますご意見を共有させていただきます。1件いただいております。「医療的ケア児を受け入れ対象とする児童発達支援事業所が増え、リハ職の配置も進んでいるのがつくば市での特徴かと思えます。姿勢調整や喀痰、二次的合併症予防においても、事業所や医療機関だけでなく、児が活動する生活場面、保育所や小学校等を実際に見る機会、連携を推進できるようお願いできればと思えます」という意見を頂戴しております。ありがとうございました。

斉藤委員：事前にいただいているご意見は以上のものでして、事務局からもし他意見ございましたら、この場で今の、根本委員の意見を意見として一つ取り上げてください。他にございましたら、今日まだご発言されていない委員の方からあてちゃいます。藤井委員どうでしょうか。なければならないで。

藤井委員：はい。藤井です、よろしくお願いします。相談支援の方で、医療的ケアの相談ってどのぐらいされているのかなっていうのをちょっと感じていまして、私は2名ぐらいなんですけど、他に皆さん、相談支援の方はどのぐらい持っているのかなとちょっと思っているんで教えていただいて。よろしいでしょうか。

斉藤委員：すぐ出ますか。その心は何ですか。

藤井委員：そしたら、やっぱりつくば市で相談支援を児童もつけましようというところでやっているわけだから、そういった医療的なケアの必要な方たちもどんどんやっていくというのと、それから医療的ケアコーディネーターの、私も昨年行かせていただきましたけど、そういったことにも相談員として取り組んでいけたらいいんじゃないかなっていうふうに思いますので、その辺を把握して進めていけたらと思います。

斉藤委員：医療的ケア児の個別支援計画とか相談支援っていうところを充実すべきじゃないかという。意見ですかね。

篠崎委員：はい。サポートプラザつくばの篠崎です。私自身も当事業所でも医療的の方ですかね、もう1名受けているような形になるんです。やはりまずは、我々がどういう存在かというのを多分知ってもらうためにこういう会議があるのは先ほどおっしゃった通りで、医療ソーシャルワーカーもありますし、実際は我々みたいな相談員っていうのは、ついていますので、福祉に関してはついていてと思いますので。例えばそういった悩みだとかというところ、例えばその相談員に相談すればそこからこういういろんなネットワークが広がってというのは図式というか、になっているんですけども、実際やっぱりそういう話でも多分、誰に相談していたかわからないとかというのが結構多いと思うので、まずはここは我々としてはこう、そういう何やっている人たちだろうというよりは、我々もこういうことをやっていますという相談員として、いろんな悩みとかを聞いてそれをちゃんと考慮するような役割を持っていますので。そういったことを、なるべく我々の認知度を上げていくというところをしていければなというふうには思っています。

吉田委員：つくば市社会福祉協議会職員で、吉田と申します。ちょっと先週、コロナに感染したものでちょっと声がちょっとあんまり出ないところなんですけどお聞き苦しくて申し訳ございません。私相談支援専門員としてちょっと根本委員にご質問をさせていただきたいと思うんですけども、今医療的ケアの方々の受け入れの施設というのが充実してきていると思うんですけども。今後、例えばつくば市で、こういった施設ができたらいいなというような、何かそういったお話をちょっといただければというふうに思っておりますけど逆に。お願い申し上げます。

根本委員：ありがとうございます。根本です。家族の会の立場からですけども、今本当に児童に関する福祉事業所さんが本当に増えていて、親としてもありがたいなど。最初に、医療的ケアが必要、また病気等がわかって初めておうちへ帰るといった段階から、いろんな事業所さんですとか相談員の方々が関わ

ってくださいっていて、親が離職せずに済む、また産休育休明けてすぐに復職ができるというような子供たち、そして親御さんが増えています。とてもありがたいなと思っているところで、ただ、医療的ケア児が増えてきたと言われてもう20年ぐらい、もう子供も大人になっていくところになってきて、大人としての受け入れ施設というのはまだまだ多くない現状があります。また入院時でさえ親が付き添って母子入院というようなことが多く、親の手を離れるといったことが、やはりICUに入院するとか、そういった日中の福祉事業所さんを利用している時だけというようなことになっていて、なかなか親が休息を取りたいといったときに取れない。また出産等で、どうしても手を離さなきゃいけないというような時に、受け入れてくださるところがないというようなところが、現状あって、やはりつくば市においても大人になってからも利用できる施設と、あとそういったレスパイトですとか、そういったことで親の休息っていうことがとれるような施設っていうのは、まだまだ必要だなというのを考えています。はい。大丈夫ですかねはい。

齊藤委員：そういう必要な施設とか、足りない医療的ケア児のバックサポートみたいなものを検討する事はテーマかもしれませんね。どうぞ。

根本委員：移動支援とか、今も学校へは保護者が送迎というのが基本でスクールバスに乗れないとやっぱり親が送迎していかななくちゃいけない。ないのでね、つくばも、今日学校の先生が来てないのであれですけども、すごく広域な通学路を持っているもので、そこをやっぱり毎日毎日スクールバスっていうのが難しいということだけで、訪問学級を選んでいるという子もいる。そういった通学支援というところにも手がいくと、ありがたいなというところです。ケアが必要というのはやっぱり看護職員が必要というところで、なかなか移動支援の運転手だけで済むということではないので、余計に難しいのかなと思いつつ、支援につながればなと思います。よろしく願いいたします。

齊藤委員：はい、移動の問題はそうですね。飯島委員。

飯島委員（こども部幼児保育課）：今保育所では、実際昨年まで胃ろうを實際やりませんでしたけど、準ずる子1人、通所事業所の方に通っている子が年長に1名います。先ほど言ったようにバスに乗れないと特別支援学校に行けないので、今は親から離れて、1人でチャイルドシートに乗って学校に行けるかというのが今のその子の一番の目標です。この子に関しては、障害福祉課の担当の方とやりとりをしながら、目標計画を立て、その子が小学校に上がるまでの数ヶ月間をどう過ごすかというところで目標を立てて今見ている状態です。医療的ケアはしていませんが、ほとんどそれに準ずる子です。熱性痙攣も持っていますし、ダイアップも預かっています。もうその段階で医療的ケアですねと言われても、一応私たちとしては、医療的ケアではあるけれども、受け入れているというような状態です。ですけれども今実際、保育園に来るまでの間もチャイルドシートに乗れずに、泣くから「抱っこして」と言われると、親がやっぱりかわいそうだからというところで、なかなかその自立に向けられない、それを1年間保育園と今度新たに利用する施設とのやりとりの中で、いかに学校に上がるまでに自分でシートに座ってお母さんにバイバイして、一人でバスに乗れるかが大きな目標です。ですので、やっぱり医療的ケアがあっても、その集団の中で育つものがあると考えます。私たちは身体的なリハビリはできませんが、その子一人一人の気持ちとか心の成長する部分をケアするのが、保育所だと思っています。昨年から他にも、もう1人 [REDACTED] [REDACTED] も預かっていますが、リハビリではない部分で、いかに保育所がサポートできるか、それはきっとお母さんと離れながらその子自身が集団の中で、得られる成長をこちらで保証していくことが役目と思っています。今はいかに親と離れて、自分でシートに乗って学校に行けるまで、サポートできるかなというのを保育所の方では取り組んでいます。

斉藤委員：保育所というのは、今たまたまリハの話出ましたけど、リハの専門

家が行ける仕組みってあるんですけど。多分、何かあるんですよ。だけど何かそこがまた連携がうまくいってないっていうふうに僕は聞いているんです。連携はどっちがいいとか悪いじゃなくて、保育所にチェックの評価というか、その児と一緒に見るという仕組みがあるはずなんです。だから、そういうのもやって少しでも負担軽減ができると思いますけどね。あと自立支援計画って学校はあるじゃないですか、個別支援計画、幼稚園保育園も全部あるんですか。

飯島委員 (こども部幼児保育課) : 個別というか、その専門的なところ、今医療的ケアのガイドラインというのがやっと保育所の方もできましたので、今後来年に向けてもっと詰めていかなきゃいけない部分もあるかと思うんですけど、一応、月案という形で、クラスの月案や週案を、それに準じたもので、その子の今の状態でどこを今週今月の目標とするかというような計画は立てています。1ヶ月長々と、もっといろんな意味での総合的な計画になると、今言ったようにまた、障害福祉課の担当の方からいただいた計画書を参考に、今の目標はこうですよというのをいただくので、それに準じて、月案や週案の中に取り入れて計画は立てています。

斉藤委員 : そこに相談支援の計画が入るかどうか。学校の教育とそれはがっちゃんこしたものが多分ないと、バラバラになる。何かそういう協議できるというかもしれない。すごく壮大ですけど。そのトランスレートを全部親御さんとかがやっちゃっているんで、疲弊しているというのが昔からある話なので。同じ事を何回もどこ行っても話さなきゃいけないって。それぞれの専門家のツールをうまく合わせるという検討も必要かもしれません。新井先生。

新井委員 : いろいろお話を聞いていて、マニュアルができて、実際に学校の受け入れに躊躇する。実際に保育園の園長所長さんから、最初、何を質問しているかわからないなんていうことがあったんですけど、実際私の学校で受入れ

るとしたらやはり同じような状況になると思います。マニュアルのこれだけきちんとできていても、なんで躊躇するのかという根本的な部分は、今回の会議の最初に、委員長さんがお話したように、私たちが、今日の会議の中の内容についても、そこまでの知識がないからです。申し訳ないですけど、先ほど井坂委員が、皆さんご存知の通り、というようにおっしゃっていましたが、は私は知らないです。クラスの中で出来ない子供の気持ちというのが分かったように思います。それでは、どうすればいいのかなと、ずっと考えていたのですけれども、やはりいろいろな医療的ケア、胃ろうにしても、注射一本打つにしても私たちは普段目にする事が出来ないので、そういったものを目の前で見ることが、もう一番いいんですけど、なかなかできないってことであれば、研修用のビデオみたいなものがあれば、その症状に対して、こういう時はこういうふうな対応もあるし、こういう課題、こういうふうにしちゃいけませんよと映像で見ることができれば良いのかな、このマニュアルの中には、そういったものは入ってないんですけども、別に添付資料じゃないですけどもそういった形の中で、それぞれの症状に対して、こういう医療的行為はこういう形で進めていくんですよというのを見られれば安心するんですよね。そうしたことも今後、入れていただければ良いのかなというのがまず一つの提案です。あとちょっと、逆に学校の実態というものも、皆さんに知っていただきたいんですけども。例えば看護師さんが1日張り付いていただいたときに、お昼ってどこで食べてもらうと思いますか。どこで食べてもらうイメージをしますか。どのぐらいの時間を取るつもりで皆さん考えておられますか。井坂さん、どのぐらいの時間を考えますか。どこで食べましょうか。

井坂委員：その子の注入しながら。隣で。車椅子のテーブルでもいいですけど。それおかしいよねえ、教室で食べることになるんだね。

新井委員：はい。教室のその子の隣って教室で給食を食べるところ、そんなス

ペースはないです。教室には配膳するために配膳台があってそこで給食当番がやるイメージができると思いますが、そういったことをやって、子供たちがグループを作って、コロナだから離れていたということもありますが、そういったのは少しずつね、戻ってきてる学校もありますが、その脇で、担任の先生すら、ちゃんと自分で給食を食べるスペースが取れなくなっているのが現状なんですよ。それは何故かという、ICT が、充実してきたので、今までの黒板だけじゃなくて電子黒板が入って、その教室の角に斜めに置きますよね。そういうふうにすると、スペースがないんですね。あとちなみに、昼食時間っていうのはどのくらいをイメージしますか。看護師さんに、どのくらい私たちは取ってあげればよろしいのかなっていう、学校の先生ははっきり言って、隙間時間で食べています。実際 10 分とか 15 分ぐらいでも大丈夫でしょうか。その間にトイレの時間ももちろん入っています。

井坂委員：確かにそうよね、呼吸器で吸引していたら、トイレの時はどうするのって話ですよ。確かにそう。

新井委員：担任の先生、お昼ご飯に、今日初めてのトイレですと言いながら、実際一年生のなんかは言ってるのが現実なんですよ。ですから、マニュアルの中に載ってない分、実際、食べる場所を考えるとしたら、廊下になっちゃうかもしれません。

井坂委員：いやでも確かにそう、言うのは簡単ですけどそういう細かいねそういう現場での問題点ですよ。

新井先生：受け入れるとなったら、そういった、ここに載っていない部分が、実際あるなというような、学校側のその現実として知っていただきたいし、もしも、この会の中で解決までいかななくても改善できる。これも一つでも二つでも増えれば、できればいいかなと思います。

斉藤委員：ありがとうございました。とても貴重なご意見だと思います。大賛成です。何か動画はあるかもね。新井先生が言ったのは、まず基本的な教育的

なものがないと、バリアにはなっちゃうよねということなので。大変なんだと思います。だからそこは寄り添ってあげないと。みんなでシェアしないと駄目でしょうからね。

井坂委員：最初の斎藤さんが言った感覚ですよ、我々に無い。

斎藤委員：押し付けちゃ駄目ですよ。学校は医療機関じゃないっていうのは教員の先生みんな言われますので。そこだけは教育を受けるための支援をする場なので、そこだけはよく考えて。ですので計画をやはり全部オーソライズしないと多分片手落ちなんで、どっちかだけがという話にならないと思うので。

井坂委員：あの痰吸引と、胃ろうの注入が、教員と保育士さんと、あと、幼稚園の先生もそうですね、あとヘルパーさん、あと介護福祉士さんが認められていますよね。看護師のタスクシフトだと思うんですけども、その業務が3号研修というのを受けるとやれるんですけども、今年初めて茨城県は、8月に。

吉田委員：白熱中にすいません。本当基本的に命をやっぱりいつも意識しなきゃいけないお子さんという方の、何ていうんですかね、教育だったり生活だったりということはどう、私たちが地域で支えていくかというのが、すごく大事なんだなというのをすごく思いました。私も実は相談員を始めていまして、特に児童をやっているんですけども、やっぱり医療まではないですけども重心の方とか、いらっしゃいまして、そうするとやっぱりね、全部違うんですよね求めるものが、場所も、うちの子は動きが激しいので、静かなところよりも刺激が欲しいって言うんですけど、一般的な放課後デイは、やっぱりこう無理だとかね、いろいろとその選択が難しい。それを自分のお子さんに合った、その場所というのはなかなか放課後デイも見つからない。今最近重心とか、医療ケアの施設、放課後でも増えているのかなと思うんですけども、その方たちがどれだけいろんな多様な重心の方を見られるのかなというのもちょっとあって、そういう方は、その何て言うのかなそのニーズに応じた、例えば学校はもちろん学校で、学校以外のそういった場所も何かこう連携を持って今の井坂さ

んのそういった知識を得るようなこととか、バラバラでなくて、何かこう、一緒にね、考えていけないのかなってちょっと、思いました。なので、今学校というところは、その多様性、OKで、OKっていうか、多様性の中に自分の重心のお子さんも1人入るっていうすごいね、何て言うのかな。希望が叶いそうなところがありつつも、その子の一番居やすい場所はどこなのかなというのを探すっていう方向もあるかと思うんですよね。そこが私は発達障害をやっているんですけど、同じように、みんなと一緒にっていうのと、その子の一番安定して落ち着く場所というのと、みんなと一緒には無理という場所もありまして、その両方を私は今日いろいろ学ばせていただきまして、ありがとうございました。

齊藤委員：冒頭の成島先生のこのブラッシュアップも課題だと思うし、宮島先生おっしゃった災害のところも課題だと。

成島委員：今日初めて参加したんですけれども、何かこの議論って、昔聞いたな、デジャヴだ。いわゆる2000年に介護保険が入ってその時、医療・介護は、それまで嫁が見る家族が見るのが当たり前だったのを、もう社会で見ましょう。それが、医療的ケア児で始まったのかなと。何となくあの時のイメージがあって、20年経ってもいまだにやはり周知されていません。介護保険。ちょっと違うのが、老人を見る子供たちの熱意と、多分、医療的ケア児を見る親の熱意が強さがかなり違うんで、周知は早いだろうと思います。だからやはりまずは、とにかく実数把握。今結局老人の場合には、もう介護保険でちゃんとランク付けてきていますし、それから高齢者世帯、独居世帯、全部把握されています。その問題点も把握されています。つくば市はまだですけど、常総市とか災害でのダメージをとったので、「電子@連絡帳 JOSO システム」で全部把握されて災害時にどうするかもう全部マニュアルができています。まず実数把握でおそらく就学するときには皆さんチェックできるはずなので、そこでもきちんと医療的ケア児の把握をして、その重症度をきちんと把握してそれをある程度、

まず実態がどうなのかを知らないで我々動けないんじゃないかと思うんですね。そこで、今度個々の例をどういうふうにしていったらいいかっていうことを考えるときにまず、ここでみんなが集まってつくば市として考えるのであれば、まずはその実態をきちんと把握することが大事だと思うし、もし可能であれば、少しアンケート調査、医療的ケア児の親の方たちにアンケート調査して何を望むのか。5年後10年後。例えば僕のところには医療的ケア児のもうオーバーがあった、50歳60歳の方が来ています。親も89近いです。この人たちを今後どうするんだろう、在宅で頑張っています。高齢の2人の両親が一生懸命、車椅子でリクライニングのついた、もうストレッチャーに近いような車椅子で連れてくるのを見ています。おそらく。おそらく何十年後にはそのことが起きてくるわけですね今の小学生の医療的ケア児、そういう意味では今から、やはりそれはきちんと実態を把握して、どうしたらいいかということも含めてある程度きちんと評価をして、やっぱり議論してかないと。この場で今だけのこの個々の議論だけではやっぱりよくないなと思います。すいません。

齊藤委員：ありがとうございました。実態把握ということも、データは少しおありだと思うので、また成島委員、また新しい委員の方にそういうデータでお見せいただく。とても大事な話だと思います。ありがとうございます。それで一応出たこと事務局が一生懸命さっきからメモされていたので多分、かなりアイデアいただいたんだと思いますんで。最終的には整理させていただきますが課題については一応私の方と事務局で、その整理はご一任いただくということで、もちろんメールで事務局に随時出していただければと思います。特に学校の先生方とか保育、幼稚園の先生方の意見がたくさん出るといいなと私は思いますのでよろしくお願ひします。ちょっと時間が超えていますので、皆さんもお忙しいので、他にございませんかは聞かずに終わります。ありがとうございました。では事務局戻します。

事務局(吉村統括)：すいません齊藤会長、議事の進行ありがとうございました。

皆さんも長時間本当にありがとうございました。今年度の協議会につきましては昨年度同様、今回と12月の2回の開催を予定しております。第2回目の開催につきましてはまた改めてご連絡をさせていただきます。ご多忙中の中恐縮ではございますが、ご協力、今後ともよろしく願いいたします。なお本日、駐車券の無料処理がお済みでない委員がいらっしゃいましたら、お帰りの際、事務局にお声掛けをお願いいたします。また、本日配布いたしました資料のうち、井坂委員の大変為になる資料なんですけど、個人情報の観点からすいませんが回収をさせていただきますので、机上に残していただきますようよろしくお願いいたします。また今ちょっと配布させていただいたんですが、大変申し訳ありませんでしたが修正した名簿の方を、はい配布させていただきました。始めにお渡ししたものと差し替えをお願いいたします。以上をもちまして、令和5年度第1回つくば市医療的ケア児支援体制協議会を閉会いたします。何かと本日は最初から不手際がいろいろとありまして、申し訳ありませんでした。本日は本当に長時間にわたりいろいろとありがとうございました。以上で閉会させていただきます。

令和5年度 第1回 つくば市医療的ケア児支援体制協議会 次第

日 時 令和5年6月22日(木)

14時～16時

場 所 つくば市役所2階 会議室202

1 開会

2 福祉部長あいさつ

3 委員の紹介

4 議事

・配布資料説明

【報告】

- 1) 公立幼稚園・市立小学校における医療的ケア児の受け入れ進捗状況
- 2) 公立保育所における医療的ケア児受け入れガイドラインについて

【議題】

- 1) 井坂委員より「保育現場での医療的ケア児支援」について
- 2) つくば市の医療的ケア児支援の現状と課題、今後の協議内容について
- 3) 意見交換

5 その他

6 閉会

つくば市医療的ケア児支援体制協議会 委員名簿

2023年6月22日～2025年3月31日

No.	区 分	所 属	役 職・氏 名	備 考
1	当事者団体	かけはしねっと	代表 根本 希美子	
2	障害児通所支援・障 害福祉サービス事業 所	障害児事業所連絡会	会長 藤井 ひとみ	
3		カフェベルガ (就労移行、継続 A、B)	管理者 吉田 美恵	
4		サポートプラザつくば (指定一般及び特定・障害児相談支援事業)	管理者 篠崎 純一	
5		つくば市社会福祉協議会 (指定一般及び特定・障害児相談支援事業)	相談支援専門員 吉田 真一	
6		つくば市医師会	医師 成島 淨	
7	医療関係機関	筑波大学	医師 宮園 弥生	
8		多機能型事業所 どんぐりの家	看護師・医療的ケア児等 コーディネーター 井坂 美津子	
9		つくば市理学療法士会	顧問 斉藤 秀之	
10		茨城県リハビリテーション専門職協 会	地域包括ケア推進室長補佐 飯島 弥生	
11		筑波大学附属病院 医療連携患者相談センター	社会福祉士 岩田 直子	
12	保育・教育機関	市立幼稚園長会	手代木南幼稚園園長 松本 亜希子	
13		つくば市校長会	谷田部小学校校長 新井 清司	
14		茨城県立つくば特別支援学校	地域支援センター 新谷 幹英	
15		こども部幼児保育課	北条保育所所長 飯島 久美子	

標準的な手続の流れ（概要）

※ 手続の詳細はガイドライン本文を御確認ください。

4月



① 事前相談（4月～）

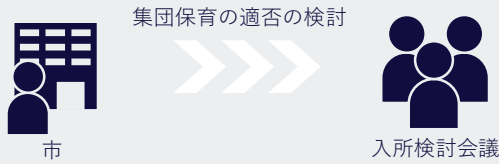
保育所の利用について市役所に相談を行い、主治医意見書、相談票等を提出します（保育所の見学等も適宜行います）。



5月

6月

7月



② 集団保育の適否の検討（7～8月頃）

市は入所検討会議を開催し、集団保育が適当であるか検討します。



8月

9月

10月



③ 入所申請（10～11月頃）

集団保育が適当であると認められたら、市役所に保育所の入所申請を行います。



11月

12月

1月

2月



④ 医療的ケア実施の依頼（2～3月頃）

保育所利用が内定したら、市役所に依頼書、指示書等を提出します。




3月

4月



⑤ 保育所利用開始（4月～）

保育所では、看護師が実技研修を修了し、児童への医療的ケアを実施します。



保育所における 医療的ケア児 受入ガイドライン

令和5年3月

はじめに

近年、医療技術の進歩を背景に、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き医療機器等を使用し、痰の吸引や経管栄養等の医療的ケアを日常的に必要とする児童（以下、「医療的ケア児」という。）が増加しています。医療的ケア児の増加に伴い、その実態も多様化しており、医療的ケア児及びその家族が個々の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが社会的な課題となっています。

こうした中、平成28年（2016年）6月に改正児童福祉法が施行され、各地方公共団体は医療的ケア児が必要な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携を一層推進するよう努めるものとされました。また、令和3年（2021年）9月に施行された医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律では、地方公共団体の責務が明記され、医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充等の措置を講じることとされています。

このたび、つくば市では、つくば市医療的ケア児支援体制協議会をはじめとする関係機関の協力のもと、「保育所における医療的ケア児受入ガイドライン」を策定しました。本ガイドラインは、つくば市内の公立保育所における医療的ケア児の保育に関して、入所手順の流れや留意事項等についてまとめたものです。医療的ケア児及びその家族に対する適切な支援を行うために本ガイドラインを活用し、保育を必要とする医療的ケア児の安全な受入れを実施していきます。

令和5年（2023年）3月24日

つくば市長 五十嵐 立青

目次

I 基本的事項	
1 受入要件	1
2 医療的ケアの内容	1
3 対象児童	1
4 受入体制	2
II 入所及び医療的ケア開始までの手続	
1 事前相談	3
2 つくば市医療的ケア児入所検討会議の開催	3
3 入所申請～利用調整	4
4 内定～医療的ケアの依頼	4
5 実技研修～医療的ケアの開始	5
III 入所後の継続等	
1 医療的ケア児の継続審査	6
2 医療的ケアの内容変更	6
3 長期欠席の取扱い	7
IV 医療的ケアの実施体制等	
1 医療的ケアの安全実施体制	8
2 緊急時の対応	9
3 職員研修	10
V 保護者の了承事項	
1 保育利用	11
2 医療的ケア	11
3 ならし保育	12
4 体調管理及び保育の利用中止等	12
5 緊急時及び災害時の対応等	13
6 情報の共有等	14
7 その他	14

I 基本的事項

1 受入要件

保育所における医療的ケア児の受入に当たっては、次の要件を満たすことを基本とします。

- ア 保護者の就労等の理由により、保育所等で保育を行うことが必要であると認められること。
- イ つくば市医療的ケア児入所検討会議において、保育所等における集団保育を実施することが適当であると認められること。
- ウ 保育所等における受入体制が整えられていること。

2 医療的ケアの内容

次の項目を基本とし、各保育所で実施可能な医療的ケアを行います。その他のケアを希望する場合は御相談ください。

- ア 喀痰吸引
- イ 経管栄養
- ウ 導尿

3 対象児童

3歳児以上を基本とし、主治医から集団保育が可能であると判断されている児童を対象とします。その他の保育年齢の場合は御相談ください。

4 受入体制

保育中の医療的ケアは、医師の指示に基づき、必要な研修等を修了した担当看護師が行います。医療的ケアのための担当看護師は、児童全体の保健管理を行う看護師とは別に配置します。医療的ケア児の受入体制については次のとおりとします。

- ア 受入時期は、4月1日入所を基本とします。
- イ 実施施設は、岩崎保育所及び沼田保育所とします。
- ウ 保育を行う日は月曜日から金曜日（祝日を除く）とし、医療的ケアの提供は1日8時間（担当看護師が対応可能な時間帯）を原則とします。

II 入所及び医療的ケア開始までの手続

1 事前相談

- (1) 保護者は、幼児保育課への事前相談及び保育所の施設見学等を行います。幼児保育課は、本ガイドラインに基づき、医療的ケア児の受入れに関する基本的事項、手続の流れ等について説明を行います。
- (2) 保護者は、「医療的ケアに関する主治医の意見書」（様式第1号）の作成を申請児童の主治医に依頼します。また、保護者は「保育所における医療的ケアの実施に係る相談票」（様式第2号）を作成します。
- (3) 保護者は、「医療的ケアに関する主治医の意見書」（様式第1号）及び「保育所における医療的ケアの実施に係る相談票」（様式第2号）を幼児保育課に提出します。幼児保育課は児童の発育等について聞き取りを行い、「医療的ケア児面接記録票」（様式第3号）を作成します。

使用する様式

- ▶ 医療的ケアに関する主治医の意見書（様式第1号）、保育所における医療的ケアの実施に係る相談票（様式第2号）、医療的ケア児面接記録票（様式第3号）

2 つくば市医療的ケア児入所検討会議の開催

- (1) 保護者からの相談を受け、幼児保育課は、つくば市医療的ケア児入所検討会議に意見聴取を行います。つくば市医療的ケア児入所検討会議は、申請児童に対して集団保育を実施することが適当であるか、次の基準によって審査します。

- ア 申請児童の主治医が、集団保育が可能であると認めているもの。
- イ 疾患はあるが、入院して治療する必要がなく容態も安定しているもの。
- ウ 医療的ケアが日常生活の一部として定着しているもの。
- エ 日常的に他児から隔離した場で保育が必要でないもの。
- オ 看護師による付きっきりの看護が必要でないもの。
- カ 状態の変化により、集団生活に著しく影響があると判断されることがないもの。

(2) 幼児保育課は、申請児童の集団保育の可否について、「つくば市医療的ケア児入所検討会議結果通知書」（様式第4号）によって通知します。

使用する様式

▶ つくば市医療的ケア児入所検討会議結果通知書（様式第4号）

3 入所申請 ～ 利用調整

(1) 保護者は、入所申請書類（「教育・保育給付認定申請書兼教育・保育施設等利用申込書」等）に「つくば市医療的ケア児入所検討会議結果通知書」（様式第4号）の写し及び「医療的ケア児の保育に関する同意書」（様式第5号）を添付して幼児保育課に提出します。

(2) 幼児保育課は、提出された入所申請書類に基づき利用調整を行い、保護者に対して結果を通知します。

使用する様式

▶ つくば市医療的ケア児入所検討会議結果通知書（様式第4号）、医療的ケア児の保育に関する同意書（様式第5号）

4 内定 ～ 医療的ケアの依頼

(1) 保護者は、利用調整により保育所への入所が内定した場合、入所前の面接や健康診断等、必要な手続を行います。

(2) 保護者は、「医療的ケア依頼書」（様式第6号）及び主治医の作成した「医療的ケア指示書」（様式第7号）を幼児保育課に提出します（本ガイドラインに定められた指示書以外でも使用可能な場合がありますので、他事業の利用等のためにすでに指示書を取得している方は御相談ください）。幼児保育課は、「医療的ケア指示書」（様式第7号）の写しを保育所に共有します。

使用する様式

▶ 医療的ケア依頼書（様式第6号）、医療的ケア指示書（様式第7号）

5 実技研修 ～ 医療的ケアの開始

- (1) 担当看護師は、「医療的ケア指示書」（様式第7号）に基づき、入所児童に対する医療的ケアを確実に実施できるよう実技研修を行います（保護者は実技研修に立ち会います）。また、担当看護師は当該医療的ケアの個別マニュアル（緊急時の対応方法を含む）を保護者の確認のもと作成します。
- (2) 担当看護師は、主治医等による修了確認及び個別マニュアルの確認を受けます（主治医に確認を受ける場合は、主治医医療機関への同行受診等を行います）。
- (3) 幼児保育課は、担当看護師の研修修了及び個別マニュアルの作成を確認し、「医療的ケア実施決定通知書」（様式第8号）により保護者に医療的ケアの実施決定を通知します。
- (4) 保育所は、幼児保育課による「医療的ケア実施決定通知書」（様式第8号）の発行をもって、担当看護師による医療的ケアを開始します。

使用する様式

- ▶ 医療的ケア実施決定通知書（様式第8号）

Ⅲ 入所後の継続等

1 医療的ケア児の継続審査

- (1) 幼児保育課は、年度単位で医療的ケア児の継続審査を実施します。継続審査に当たっては、保護者に「医療的ケア依頼書」（様式第6号）及び「医療的ケア指示書」（様式第7号）の提出を求め、必要に応じてつくば市医療的ケア児入所検討会議に意見を求めます（保護者は、保育所継続に必要な手続を別途行います）。また、担当看護師は、必要に応じて「医療的ケア実施報告書」（様式第9号）を作成して保育所での医療的ケアの実施状況について主治医に報告します。
- (2) 継続審査の結果、集団保育の実施が適当であると認められた場合、幼児保育課は「医療的ケア実施決定通知書」（様式第8号）により保護者に医療的ケアの実施決定を通知します。
- (3) 保育所は、幼児保育課による「医療的ケア実施決定通知書」（様式第8号）の発行をもって、担当看護師による医療的ケアを実施します。

使用する様式

- ▶ 医療的ケア依頼書（様式第6号）、医療的ケア指示書（様式第7号）、医療的ケア実施決定通知書（様式第8号）、医療的ケア実施報告書（様式第9号）

2 医療的ケアの内容変更

- (1) 入所後、年度単位の継続審査前において、医療的ケアの内容に変更がある場合、保護者は「医療的ケア依頼書」（様式第6号）、「医療的ケア指示書」（様式第7号）を幼児保育課に提出します。
- (2) 幼児保育課は、保育所における集団保育の継続実施について、必要に応じてつくば市医療的ケア児入所検討会議に意見を求めます。
- (3) 内容変更後の医療的ケアの実施及び集団保育の継続が適当であると判断された場合、担当看護師は実技研修を行い、個別マニュアルを保護者の確認のもと作成し

ます。幼児保育課は、担当看護師の研修修了及び個別マニュアルの作成を確認し、保護者に対して「医療的ケア実施決定通知書」（様式第8号）により医療的ケアの実施について通知します（内容変更後の医療的ケアの実施又は集団保育の継続が適当でないと判断された場合は、原則として退所となります）。

(4) 保育所は、幼児保育課による「医療的ケア実施決定通知書」（様式第8号）の発行をもって、担当看護師による医療的ケアを開始します。

(5) 医療的ケアが終了する場合、保護者は「医療的ケア終了届」（様式第10号）を幼児保育課に提出します。提出書類、児童の健康状態等を確認し、医療的ケアの終了が適切であると認められた場合、通常の保育利用に変更となります。

使用する様式

- ▶ 医療的ケア依頼書（様式第6号）、医療的ケア指示書（様式第7号）、医療的ケア実施決定通知書（様式第8号）、医療的ケア終了届（様式第10号）

3 長期欠席の取扱い

入院等の長期欠席の後に登園可能となった場合、幼児保育課は、集団保育の再実施について必要に応じて主治医又はつくば市医療的ケア児入所検討会議に意見を求めます。

IV 医療的ケアの実施体制等

1 医療的ケアの安全実施体制

(1) 医療的ケア実施に関する情報の共有

保育所は、「医療的ケアに関する主治医の意見書」（様式第1号）、「医療的ケア指示書」（様式第7号）の内容を確認し、主治医等の指導及び助言を受け、医療的ケアを実施します。医療的ケアに関する情報は、保育所長、保育士、看護師等職員間で共有します。

また、保育所における医療的ケアの実施に当たって、市は医療的ケアの安全実施をマネジメントする体制を構築します。

(2) 関係者の役割

児童が保育所内で安全に医療的ケアを受けながら、集団保育の中で快適に過ごせるように、保育所長、保育士、看護師等の職員、嘱託医等が連携・協働します。

ア 保育所長は、医療的ケア児の保育及び医療的ケアの安全実施のマネジメント、職員育成等を行います。

イ 保育士は、担当看護師、保育所看護師及び保護者と連携して日々の児童の健康状態を把握し、集団保育を行い、保育所での生活の状況を保護者に報告します。

ウ 担当看護師は、保育士、保育所看護師及び保護者と連携して児童の健康状態を把握します。また、主治医の指示書に基づき、保護者の理解及び同意のもと、保育士と相互に協力し、安全に医療的ケアを実施します。医療的ケアの実施状況と健康状態について、保護者に報告します。

エ 保育所看護師（医療的ケアを担当しない看護師）は、入所児童の全般的な保健管理を行います。また、必要に応じて担当看護師と連携し、医療的ケアの実施等について支援を行います。

オ 嘱託医は、児童の健康診断を行います。また、必要に応じて主治医や専門機関等と連携し、職員への助言等を行います。

(3) 衛生管理

保育所は、医療的ケアの実施場所について、感染防止のため環境の整備を行います。また、児童が使用する医療的ケアの物品・備品等については登園時に受け取り、保護者と申し合わせを行った上で衛生的に保管・管理します。

(4) 文書管理

医療的ケア児の保育及び医療的ケアの実施に関する文書は、実施施設又は幼児保育課において必要期間保管します。

2 緊急時の対応

- (1) 保育所は、医療的ケア児の健康管理・事故防止のため、主治医、嘱託医等の協力のもとに保育を実施します。また、緊急時に備えて、消防本部との情報共有等を行います。
- (2) 緊急時には、主治医医療機関との連携を行い、「医療的ケア指示書」(様式第7号)に基づき作成した個別マニュアルに沿って対応します。
- (3) 保育所は、緊急時の対応について事前に十分な説明を行い、保護者から同意を得ます。
- (4) 体調の急変等の緊急時に際しては、発見者等からの連絡を受けた保育所長の指示のもと、児童の状況を主治医医療機関及び保護者に連絡し、必要に応じて救急車にて搬送します。緊急対応については、保育所と主治医医療機関及び保護者との情報共有後、保護者が主治医に報告します。
- (5) 保護者は、児童の体調が悪化した等の理由により、保育所が保育の継続が困難と判断した場合、保育所等からの連絡により利用時間の途中であっても児童の引き取りをします。病院搬送時には、病院に直行します。

3 職員研修

幼児保育課及び保育所は、児童の発達過程や疾病の状況等を踏まえ、安全かつ適切に医療的ケアを提供するために、医療的ケア児に関わる可能性がある職員が必要な知識や技術を身につけられるよう、研修等の機会確保に努めます。

V 保護者の了承事項

1 保育利用

- (1) 保育の利用日及び利用時間は、月曜日から金曜日（祝日を除く）の1日8時間（担当看護師が対応可能な時間帯）を原則とします。
- (2) 保護者は、入所申請前に「医療的ケアに関する主治医の意見書」（様式第1号）及び「保育所における医療的ケアの実施に係る相談票」（様式第2号）を幼児保育課に提出し、集団保育の実施について審査を受けます。
- (3) 保護者は、毎年度「医療的ケア依頼書」（様式第6号）及び「医療的ケア指示書」（様式第7号）を幼児保育課に提出し、集団保育及び保育所における医療的ケアの実施についての継続審査を受けます。

2 医療的ケア

- (1) 市が発行する「医療的ケア実施決定通知書」（様式第8号）に記載された決定内容に従って、担当看護師による医療的ケアを実施します。医療的ケアの開始に係る手続きが完了するまでの間に保育利用を希望する場合は、保護者が付き添って登園し、医療的ケアを実施する必要があります。
- (2) 保育所において医療的ケアを実施する上で主治医の指導又は助言が必要となる場合、担当看護師等が保護者の受診に同行し、主治医との相談を行うことがあります。
- (3) 保育所では、関係法令及び主治医の指示書等に基づいて、医療的ケア及び緊急時の対応を行います。
- (4) 保護者は、児童の医療的ケアの内容に変更があった場合、その内容を速やかに保育所長に報告するとともに、「医療的ケア依頼書」（様式第6号）、「医療的ケア指示書」（様式第7号）を幼児保育課に提出し、集団保育の実施についての継続審査を受けます。

- (5) 保育所において医療的ケアを実施するに当たって、必要文書の発行に要する費用等、医療的ケアの実施手続に要する経費については保護者負担となります。
- (6) 保護者は、医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等を不足なく準備、点検及び整備し、登園時、保育所長に受け渡します。また、使用後の物品は原則家庭に持ち帰ります。

3 ならし保育

児童が新しい環境に慣れるとともに医療的ケアを安全に実施するために、初日から一定の期間、保護者付き添いのもと登園します。期間及び保育時間については、保育所長と相談の上定めます。児童の様子や状態によっては、この間の保育時間が短縮されたり、期間が延長・短縮されたりする場合があります。

4 体調管理及び保育の利用中止等

- (1) やむを得ない事情により担当看護師が勤務できない場合には、あらかじめ保護者等に保育中の医療的ケアが実施できない旨を説明し、保護者等に付き添いをお願いすることがあります。また、保育中の医療的ケア実施の体制が取れない場合は、保育の利用ができないことがあります。
- (2) 登園前には健康観察を行ってください。顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違い、体調が悪いときには、保育の利用を控えてください。
- (3) 発熱、下痢、嘔吐、けいれん重積等の体調不良の場合や、熱がなくても感染症の疑いがある場合は、保護者等に連絡するため、必ず連絡が取れるようにしてください。また、体調不良により保育の継続が困難と判断した場合には、利用時間の途中であっても保育の利用を中止し、保護者等による児童の引き取りをお願いします。
- (4) 集団保育の場では、感染症にかかるリスクが高くなることも予想されます。保育所内で感染症が一定数以上発生した場合、保育所からの情報により、保護者等が保

育を利用するかどうか判断してください。また、保育所長の判断で保育の利用を控えていただく場合があります。

(5) 保育所が必要と認める時には、主治医等を受診してください。なお、その費用は保護者等の負担となります。

(6) 児童の病態の変化等により、市が規定する医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要となった場合で、内容変更後の医療的ケアの実施又は集団保育の継続が適当でないと判断された場合は、原則として退所となります。また、保育所の人員、施設又は設備の状況により、当該保育所での児童の受入れができなくなる場合があります。

5 緊急時及び災害時の対応等

(1) 児童の症状に急変が生じ、保育所長が緊急事態と判断した場合や、その他必要な場合には、主治医医療機関等に連絡を行い必要な措置を講じます。同時に、児童の保護者等に連絡を行います。また、保護者等へ連絡する前に児童を医療機関等に搬送し、受診又は治療が行われることがあります。なお、それに伴い生じた費用は保護者等の負担となります。

(2) 挿入物の事故抜去等の緊急時については、「医療的ケア指示書」（様式第7号）に基づき個別マニュアルに記載し、保護者の同意の上、それに沿って対応します。

(3) 災害時対策として、万が一保護者等が迎えに来られないことがある可能性を想定し、1日分の薬と食事（栄養剤）を持参してください。また、医療的ケアの使用物品もストックしておいてください。

6 情報の共有等

- (1) 医療的ケア児に対して安心安全な保育を提供するために、保護者から提出された申請内容等についてはつくば市医療的ケア児入所検討会議及び事務局、保育所長、保育士、看護師等で情報を共有します。また、必要に応じて、保護者同意の上、児童が利用する専門機関等（障害児通所支援事業者、障害児相談支援事業者、訪問看護ステーション等）と情報交換等を行い、つくば市医療的ケア児入所検討会議と情報を共有します。
- (2) 緊急時の対応のために、市に提出された「医療的ケアに関する主治医の意見書」（様式第1号）、「医療的ケア指示書」（様式第7号）等の内容を主治医医療機関以外の医療機関及びつくば市消防本部に情報提供する場合があります。
- (3) 医療的ケアが必要な児童の状況に関して、集団保育を実施する上で必要な事項については、ほかの児童の保護者との間で共有する場合があります。

7 その他

上記1～6のほか、必要に応じ保育所との間で取り決めた事項を順守してください。

様式集

様式第1号 医療的ケアに関する主治医の意見書〔主治医〕

- ▶ 事前相談時に、児童の状態や集団保育の適否等を確認するために使用します。

様式第2号 保育所における医療的ケアの実施に係る相談票〔保護者〕

- ▶ 事前相談時に使用します（児童の基本情報等を記入します）。

様式第3号 医療的ケア児面接記録票〔市〕

- ▶ 事前相談時に、児童のアセスメント等を行うために使用します。

様式第4号 つくば市医療的ケア児入所検討会議結果通知書〔市〕

- ▶ つくば市医療的ケア児入所検討会議への意見聴取の結果を通知するために使用します。

様式第5号 医療的ケア児の保育に関する同意書〔保護者〕

- ▶ 「保護者の了承事項」の確認のために使用します。

様式第6号 医療的ケア依頼書〔保護者〕

- ▶ 医療的ケアの開始、継続、変更時に使用します（児童の基本情報等を記入します）。

様式第7号 医療的ケア指示書〔主治医〕

- ▶ 主治医から担当看護師への医療的ケアの指示のために使用します。

様式第8号 医療的ケア実施決定通知書〔市〕

- ▶ 保護者に対して、医療的ケアの実施決定について通知するために使用します。

様式第9号 医療的ケア実施報告書〔保育所〕

- ▶ 保育所における医療的ケアの実施状況について主治医に報告するために使用します。

様式第10号 医療的ケア終了届〔保護者〕

- ▶ 保育所における医療的ケアの実施を終了する際に使用します。

運動の区分について（参考）

	軽い運動※1の例	中等度の運動※2の例	強い運動※3の例
0歳児	<ul style="list-style-type: none"> 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする すべり台（室内用）を大人にさせてもらう 抱っこされる 	<ul style="list-style-type: none"> 手を握って体を起こす 散歩（10分程度） 抱っこして左右に揺らす 	<ul style="list-style-type: none"> 水遊び（手足を水につける） 布に乗せて揺らす 激しく泣く 音楽に合わせて全身を揺らす
1歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び すべり台を自分で滑る ボールを追う 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩（最高1km往復30分程度） 階段の上り下り（室内2往復程度） コンビカーに乗る 	<ul style="list-style-type: none"> 走る 水遊び（腰まで水につける） 坂登り 音楽に合わせて全身を動かす
2歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び すべり台を自分で滑る その場でジャンプする 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩（最高2km往復40分程度） 階段の上り下り（歩道橋等） 三輪車をこぐ ボールを投げたり蹴ったりする 	<ul style="list-style-type: none"> 走る（鬼ごっこを休憩しながら15分程度） 水遊び（胸まで水につける） プール遊び（プール内で15分程度） 高いところから飛び降りる（50cm程度） 音楽に合わせてリズムカルに動く
3歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び すべり台を自分で滑る ボールを投げたり蹴ったりする 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩（最高3km往復50分程度） 階段の上り下り（歩道橋等） 鉄棒のぶら下がり 三輪車をこぐ マット遊び 	<ul style="list-style-type: none"> 走る（鬼ごっこを休憩しながら20分程度）（長距離かけっこ200m） 水遊び プール遊び（プール内で15分程度） 高いところから飛び降りる（60cm程度） 音楽に合わせて全身を動かす
4歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び すべり台を自分で滑る ボールを投げたり蹴ったりする 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩（最高4km往復1時間程度） 階段の上り下り（歩道橋等） 鉄棒の前回り、足抜き回り 登り棒を補助されて登る 水遊び 	<ul style="list-style-type: none"> 走る（鬼ごっこを休憩しながら30分程度）（長距離かけっこ300m） プール遊び（プール内で20分程度） ドッジボール 相撲 縄跳び 太鼓橋を渡る 音楽に合わせて全身を動かす
5歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び すべり台を自分で滑る ボールを投げたり蹴ったりする 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩（最高5km往復1時間15分程度） 鉄棒の前回り 物を運ぶ（給食、バケツの水） 登り棒を自分で上まで登る 太鼓橋を渡る 水遊び 	<ul style="list-style-type: none"> 走る（鬼ごっこを休憩しながら40分程度）（長距離かけっこ500m） プール遊び（プール内で20～30分程度） 跳び箱を助走して跳ぶ 鉄棒の逆上がり 相撲 サッカー ドッジボール 縄跳び 音楽に合わせて全身を動かす

※1 同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動

※2 同年齢の平均的乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの

※3 同年齢の平均的乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動

医療的ケア児面接記録票

児童氏名 : _____ 生年月日 : _____ 年 月 日
 記載者氏名 : _____ 面接実施日 : _____ 年 月 日

発 育 の 経 過	出生時体重		
	在胎週数	週（修正月齢での保育が必要な場合 月）	
	出生時の状況		
	動作・歩行等	首すわり	<input type="checkbox"/> した（ 月） <input type="checkbox"/> しない
		寝返り	<input type="checkbox"/> した（ 月） <input type="checkbox"/> しない
		お座り	<input type="checkbox"/> した（ 月） <input type="checkbox"/> しない
		ハイハイ	<input type="checkbox"/> した（ 月） <input type="checkbox"/> しない
		つかまり立ち	<input type="checkbox"/> した（ 月） <input type="checkbox"/> しない
		歩き始め	<input type="checkbox"/> した（ 月） <input type="checkbox"/> しない
	ひきつけ・発作	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 初回（ 歳 月） 発作時の発熱 <input type="checkbox"/> 有（ °C程度） <input type="checkbox"/> 無 現在までの発作回数（ 回）	
	下肢	<input type="checkbox"/> 歩く <input type="checkbox"/> 歩けない <input type="checkbox"/> 歩くが走れない <input type="checkbox"/> ひとりでやっと歩く <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	上肢	<input type="checkbox"/> 細かい動きが難しい <input type="checkbox"/> 片手が不自由 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	利き手	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左	
	視力	<input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
聴力	<input type="checkbox"/> よく聞こえる <input type="checkbox"/> 聞こえが悪い <input type="checkbox"/> その他（ ）		
話し始め	喃語（ 月） 意味のある単語（ 月）		
現在の言葉	<input type="checkbox"/> よく話す <input type="checkbox"/> あまり話さない <input type="checkbox"/> はっきりしている <input type="checkbox"/> 聞き取りにくい <input type="checkbox"/> 会話のやりとりができる <input type="checkbox"/> 単語を言う（ ） <input type="checkbox"/> 話せないが相手の言うことは分かる <input type="checkbox"/> 話せない		
服薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（種類・回数等： ）		

食事	時刻	朝食（ 時頃） 昼食（ 時頃） 夕食（ 時頃）
	食欲	<input type="checkbox"/> 旺盛 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 小食
	おやつ	1日（ 回） / 時刻（ ） 内容（ ）
	偏食・嗜好	好きなもの（ ） 嫌いなもの（ ）
	食べ方	<input type="checkbox"/> 自分で食べる <input type="checkbox"/> 助けがあれば自分で食べる <input type="checkbox"/> 食べさせてもらう
	食具	<input type="checkbox"/> 手づかみ <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> 経管栄養
排泄	おむつ使用	<input type="checkbox"/> 有（1日の交換回数： 回） <input type="checkbox"/> 無
	排尿	<input type="checkbox"/> 教える <input type="checkbox"/> 出てから教える <input type="checkbox"/> 教えない <input type="checkbox"/> 時間で連れて行く（ 時間）間隔
	排便	<input type="checkbox"/> 教える <input type="checkbox"/> 出てから教える <input type="checkbox"/> 教えない 回数（ 日に 回） 時間（ <input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 不定 ）
	導尿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
睡眠	起床	時刻（ 時 分頃） 寝起き（ <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 悪い ）
	就寝	時刻（ 時 分頃） 寝つき（ <input type="checkbox"/> よい <input type="checkbox"/> 悪い ）
	寝かせ方	<input type="checkbox"/> ひとりで寝る <input type="checkbox"/> 添い寝する <input type="checkbox"/> 大人がそばにいる <input type="checkbox"/> 抱いて寝かせる <input type="checkbox"/> その他（ ）
	昼寝	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する（ 時 分～ 時 分）
	くせ	
生活	着脱	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 簡単な衣服なら自分でできる <input type="checkbox"/> 少し手助けをすればできる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> ボタンのはめ外しができる <input type="checkbox"/> スナップのはめ外しができる
	遊び	好きな遊び（ ） テレビ（1日 時間） 視聴内容（ ）
	用具等	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 座位保持いす <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 注入ポンプ <input type="checkbox"/> 栄養剤 <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ <input type="checkbox"/> その他（ ）
その他	主に世話をする人	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	家庭での呼び名	
	集団経験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（施設等名： ）
	面接時の様子	
	特記事項等	

様式第4号

第 号

年 月 日

様

つくば市長

つくば市医療的ケア児入所検討会議結果通知書

つくば市医療的ケア児入所検討会議における意見聴取の結果について、下記のとおりお知らせ
します。

記

児童氏名		生年月日	年 月 日
集団保育の適否	<input type="checkbox"/> 適当 <input type="checkbox"/> 不適當		
特記事項			

つくば市長 宛て

医療的ケア児の保育に関する同意書

1 保育利用について

- (1) 保育の利用日及び利用時間は、月曜日から金曜日（祝日を除く）の1日8時間（担当看護師が対応可能な時間帯）を原則とします。
- (2) 保護者は、入所申請前に「医療的ケアに関する主治医の意見書」（様式第1号）及び「保育所における医療的ケアの実施に係る相談票」（様式第2号）を幼児保育課に提出し、集団保育の実施について審査を受けます。
- (3) 保護者は、毎年度「医療的ケア依頼書」（様式第6号）及び「医療的ケア指示書」（様式第7号）を幼児保育課に提出し、集団保育及び保育所における医療的ケアの実施についての継続審査を受けます。

2 医療的ケアについて

- (1) 市が発行する「医療的ケア実施決定通知書」（様式第8号）に記載された決定内容に従って、担当看護師による医療的ケアを実施します。医療的ケアの開始に係る手続が完了するまでの間に保育利用を希望する場合は、保護者が付き添って登園し、医療的ケアを実施する必要があります。
- (2) 保育所において医療的ケアを実施する上で主治医の指導又は助言が必要となる場合、担当看護師等が保護者の受診に同行し、主治医との相談を行うことがあります。
- (3) 保育所では、関係法令及び主治医の指示書等に基づいて、医療的ケア及び緊急時の対応を行います。
- (4) 保護者は、児童の医療的ケアの内容に変更があった場合、その内容を速やかに保育所長に報告するとともに、「医療的ケア依頼書」（様式第6号）、「医療的ケア指示書」（様式第7号）を幼児保育課に提出し、集団保育の実施についての継続審査を受けます。
- (5) 保育所において医療的ケアを実施するに当たって、必要文書の発行に要する費用等、医療的ケアの実施手続に要する経費については保護者負担となります。
- (6) 保護者は、医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等を不足なく準備、点検及び整備し、登園時、保育所長に受け渡します。また、使用後の物品は原則家庭に持ち帰ります。

3 ならし保育について

児童が新しい環境に慣れるとともに医療的ケアを安全に実施するために、初日から一定の期間、保護者付き添いのもと登園します。期間及び保育時間については、保育所長と相談の上定めます。児童の様子や状態によっては、この間の保育時間が短縮されたり、期間が延長・短縮されたりする場合があります。

4 体調管理及び保育の利用中止等について

- (1) やむを得ない事情により担当看護師が勤務できない場合には、あらかじめ保護者等に保育中の医療的ケアが実施できない旨を説明し、保護者等に付き添いをお願いすることがあります。また、保育中の医療的ケア実施の体制が取れない場合は、保育の利用ができないことがあります。
- (2) 登園前には健康観察を行ってください。顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違い、体調が悪いときには、保育の利用を控えてください。
- (3) 発熱、下痢、嘔吐、けいれん重積等の体調不良の場合や、熱がなくても感染症の疑いがある場合は、保護者等に

連絡するため、必ず連絡が取れるようにしてください。また、体調不良により保育の継続が困難と判断した場合には、利用時間の途中であっても保育の利用を中止し、保護者等による児童の引き取りをお願いします。

- (4) 集団保育の場では、感染症にかかるリスクが高くなることも予想されます。保育所内で感染症が一定数以上発生した場合、保育所からの情報により、保護者等が保育を利用するかどうか判断してください。また、保育所長の判断で保育の利用を控えていただく場合があります。
- (5) 保育所が必要と認める時には、主治医等を受診してください。なお、その費用は保護者等の負担となります。
- (6) 児童の病態の変化等により、市が規定する医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要となった場合で、内容変更後の医療的ケアの実施又は集団保育の継続が適当でないと判断された場合は、原則として退所となります。また、保育所の人員、施設又は設備の状況により、当該保育所での児童の受入れができなくなる場合があります。

5 緊急時及び災害時の対応等について

- (1) 児童の症状に急変が生じ、保育所長が緊急事態と判断した場合や、その他必要な場合には、主治医医療機関等に連絡を行い必要な措置を講じます。同時に、児童の保護者等に連絡を行います。また、保護者等へ連絡する前に児童を医療機関等に搬送し、受診又は治療が行われることがあります。なお、それに伴い生じた費用は保護者等の負担となります。
- (2) 挿入物の事故抜去等の緊急時については、「医療的ケア指示書」（様式第7号）に基づき個別マニュアルに記載し、保護者の同意の上、それに沿って対応します。
- (3) 災害時対策として、万が一保護者等が迎えに来られないことがある可能性を想定し、1日分の薬と食事（栄養剤）を持参してください。また、医療的ケアの使用物品もストックしておいてください。

6 情報の共有等について

- (1) 医療的ケア児に対して安心安全な保育を提供するために、保護者から提出された申請内容等についてはつくば市医療的ケア児入所検討会議及び事務局、保育所長、保育士、看護師等で情報を共有します。また、必要に応じて、保護者同意の上、児童が利用する専門機関等（障害児通所支援事業者、障害児相談支援事業者、訪問看護ステーション等）と情報交換等を行い、つくば市医療的ケア児入所検討会議と情報を共有します。
- (2) 緊急時の対応のために、市に提出された「医療的ケアに関する主治医の意見書」（様式第1号）、「医療的ケア指示書」（様式第7号）等の内容を主治医医療機関以外の医療機関及びつくば市消防本部に情報提供する場合があります。
- (3) 医療的ケアが必要な児童の状況に関して、集団保育を実施する上で必要な事項については、ほかの児童の保護者との間で共有する場合があります。

7 その他

上記1～6のほか、必要に応じ保育所との間で取り決めた事項を順守してください。

上記の各項目について同意します。

年 月 日

保護者氏名： _____

つくば市長 宛て

医療的ケア指示書

標記の件について、次のとおり指示します。

施設名		指示期間	年 月 日から
児童氏名			年 月 日まで
生年月日	年 月 日	主たる疾患名	

※ 該当する項目に記入してください（他様式による場合は、注意事項等欄に「別紙のとおり」と記載の上添付してください）。

<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻） <input type="checkbox"/> 経管栄養（胃ろう） <input type="checkbox"/> 経管栄養（腸ろう） <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他		
喀痰吸引	種別	<input type="checkbox"/> 鼻、口からの吸引 吸引カテーテルのサイズ（ Fr） 吸引圧（ cmH ₂ O） 以下 鼻からの挿入の長さ（ cm） 口からの挿入の長さ（ cm）
		<input type="checkbox"/> 気管カニューレからの吸引（又は気管内吸引） 吸引カテーテルのサイズ（ Fr） 吸引圧（ cmH ₂ O） 以下 カニューレ入口からの挿入の長さ（ cm）
	吸引の頻度	<input type="checkbox"/> 喘鳴毎 <input type="checkbox"/> （ 分） 毎 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	注意事項等	
経管栄養	種別	<input type="checkbox"/> 鼻腔留置チューブ サイズ（ Fr） 挿入長さ（ cm）
		<input type="checkbox"/> 胃ろう チューブの種類（ ） サイズ（ Fr） 挿入長さ（ cm） バルンの水の量（ ml）
		<input type="checkbox"/> 腸ろう チューブの種類（ ） サイズ（ Fr） 挿入長さ（ cm） バルンの水の量（ ml）
	回数	1日（ 回） 注入のうち、保育所で注入が必要な回数は（ 回）
	保育所での実施時刻	
	1回の注入時間	
	内容・量	
チューブ抜去時の対応		
注意事項等		

医療的ケア実施報告書

児童氏名： _____ 生年月日： _____ 年 月 日

実施期間		年 月 日から 年 月 日まで
保育所の利用状況		
実施状況	口腔内吸引	
	鼻腔内吸引	
	気管カニューレ内吸引	
	経管栄養（経鼻）	
	経管栄養（胃ろう）	
	経管栄養（腸ろう）	
	導尿	
	その他	

主治医 様

医療的ケアの実施状況について、上記のとおり報告いたします。

記載日： _____ 年 月 日 記載者氏名： _____

様式第10号

保護者記入用

つくば市長 宛て

医療的ケア終了届

年 月 日付け 第 号で決定のあった医療的ケアについて、主治医の指導等のもと、保育所での医療的ケアの実施が不要となったことが確認できましたので、保育所での医療的ケアの実施を終了することを届け出ます。

なお、必要に応じて市が同行受診等による主治医への確認を行うことに同意します。

児童氏名		生年月日	年 月 日
医療的ケアの内容		終了年月日	年 月 日

記入日 : 年 月 日

保護者氏名 :

保育所における医療的ケア児受入ガイドライン

令和5年3月発行

発行者 つくば市こども部幼児保育課

所在地 〒305-8555 つくば市研究学園一丁目1番地1

電話 029-883-1111（代表）

保育現場での医療的ケア児支援について

- ・ 医療的ケア児とは
- ・ 保育 療育の実際（どんぐりの家）
- ・ 公立保育所での受け入れ事例
- ・ 医療的ケア児の災害を考える



株) NursingHome

多機能型事業所 どんぐりの家

井坂 美津子

(医療的コーディネーター)

(災害支援ナース)

在宅医療の背景

小児医療の進歩や体制整備
医療依存度の高いこどもが、地域や家庭で生活するようになった
医療的ケア児の特徴



ADL活動

寝たきり 歩行可能 の状態まで様々

ケアの内容

人工呼吸器、**気管切開 たん吸引、酸素療法**
中心静脈栄養、**経管栄養、導尿**など 幅広い

保育所を希望するお母さんたちの言葉

お話できるから（言葉がわかっているから）
お友達と過ごさせたい 集団生活を送りたい



医療的ケアの内容 (治療行為ではなく、日常生活に必要な医療的な生活援助行為)

(寝たきり～歩行可能な状態まで様々)

食事

- ・ 経管栄養



- ・ 胃ろう



呼吸

- ・ 人工呼吸 気管切開 吸引



- ・ 在宅酸素療法



排泄

- ・ 導尿

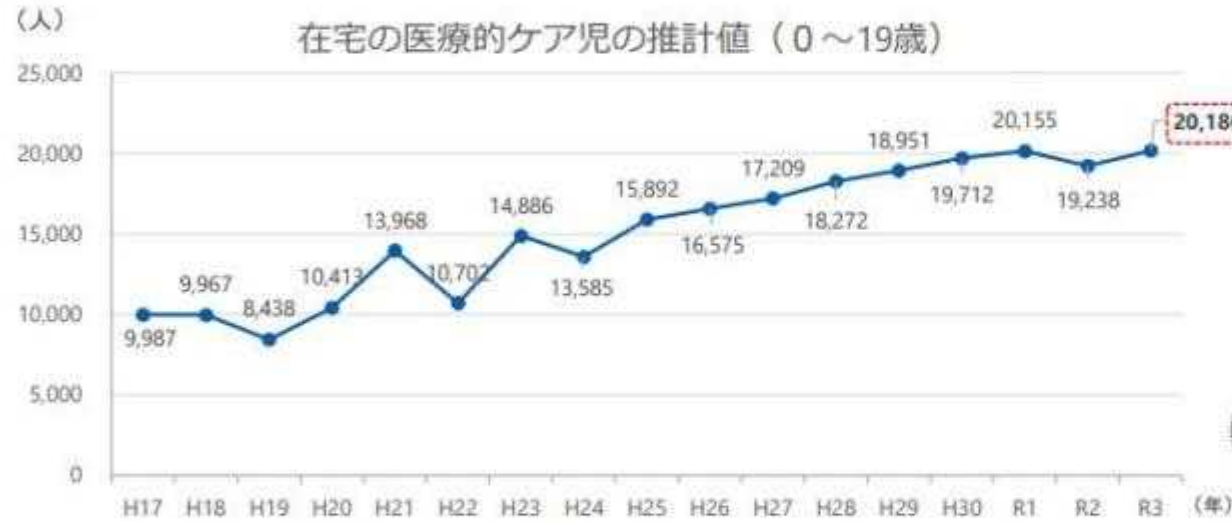


インスリン注射 血糖測定



医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は、約2万人（推計）である。



出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村明）」及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成



その他の医療行為とは、
気管切開の管理、
鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、
ネブライザーの管理、経管栄養、
中心静脈カテーテルの管理、
皮下注射、血糖測定、
継続的な透析、導尿 等

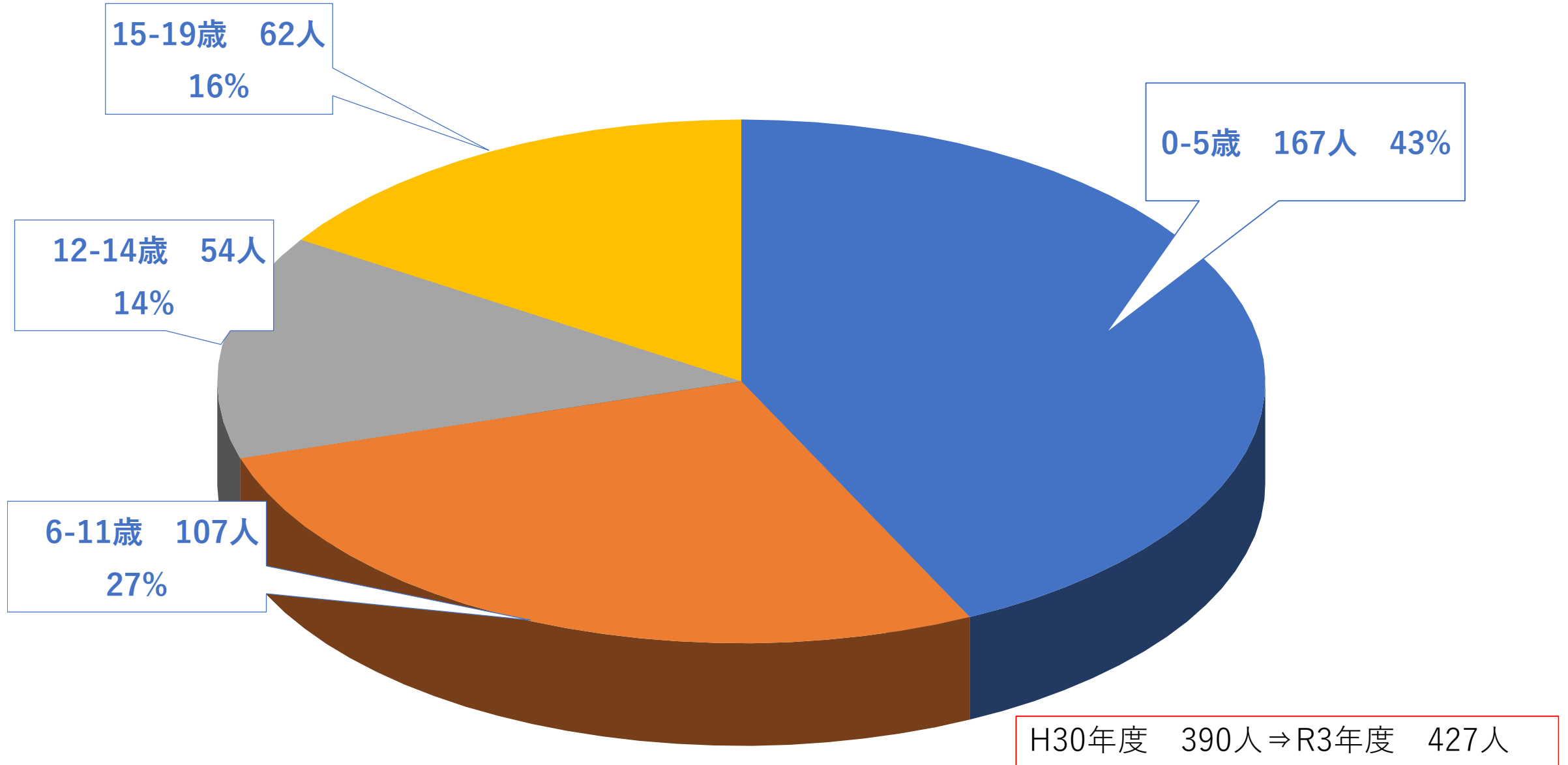


医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

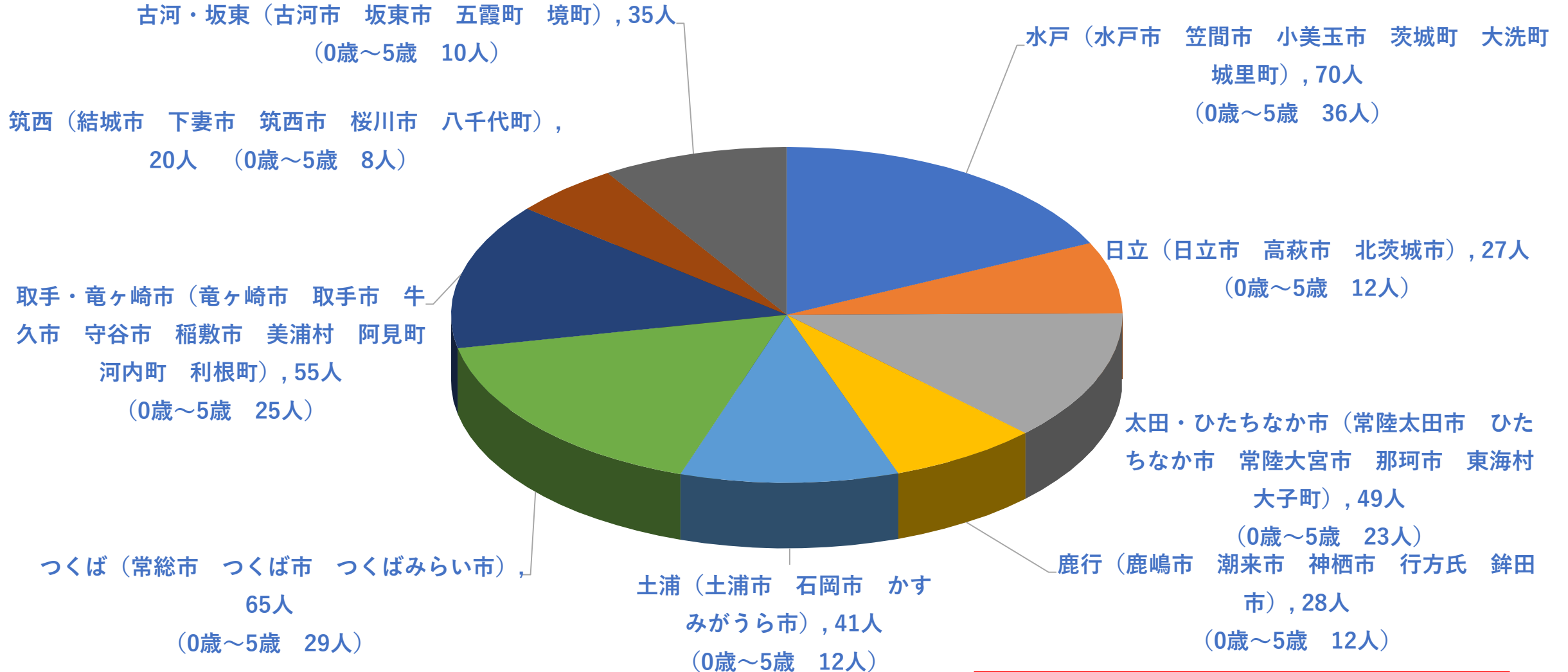
第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。

茨城県年齢別医療的ケア児数 H30年度

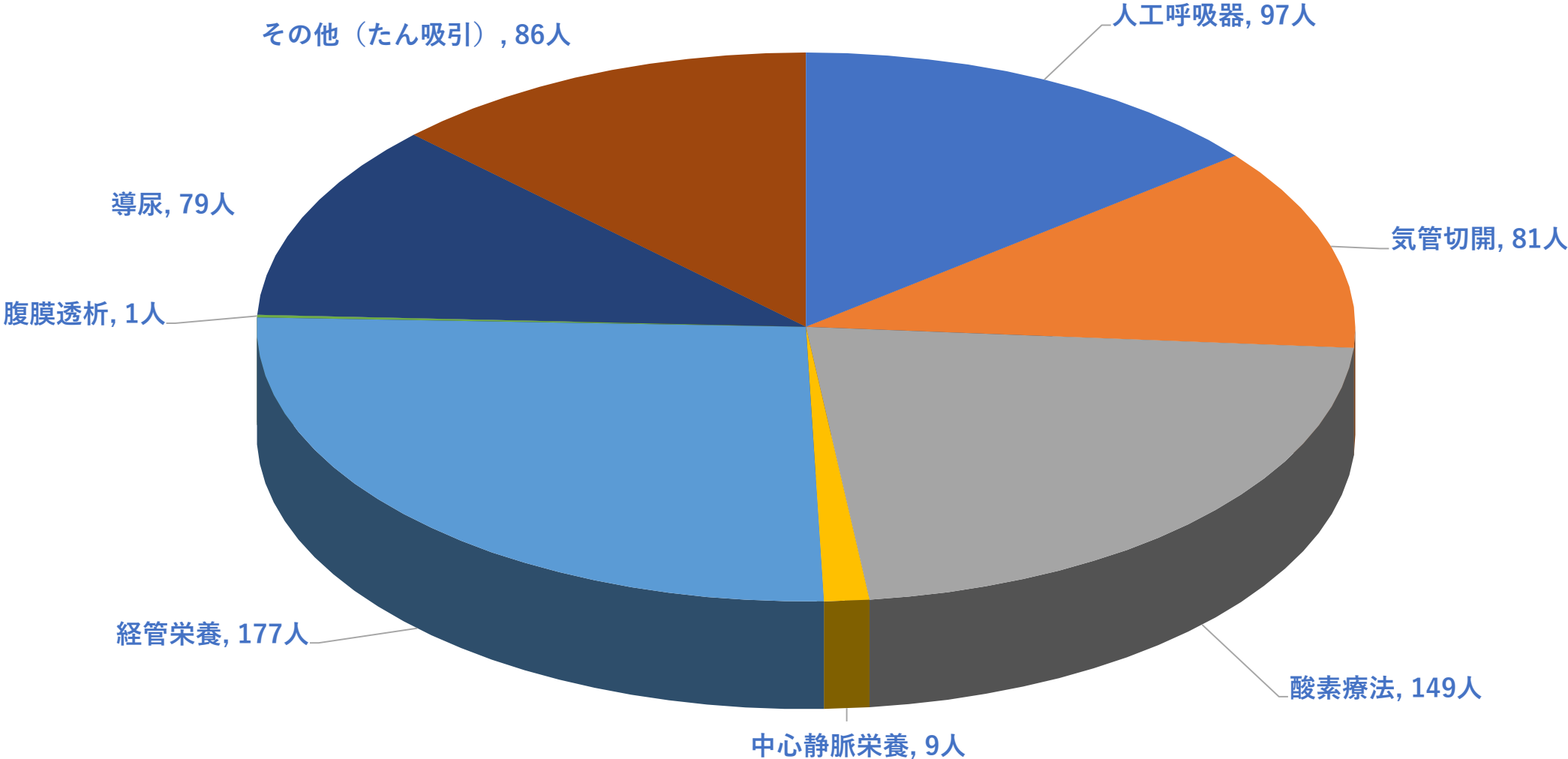


茨城県医療的ケア児数（圏域別） H30年度



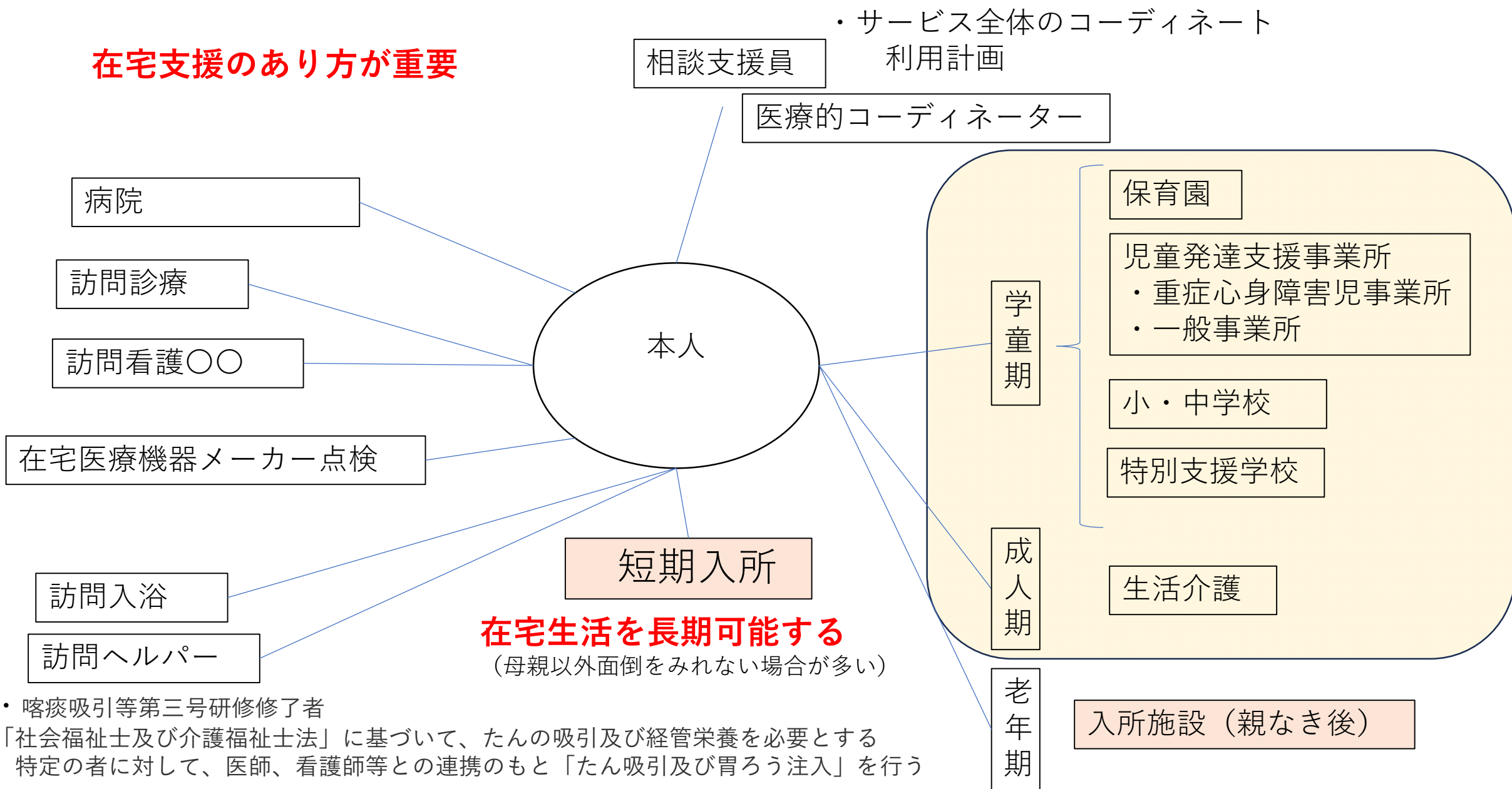
H30年度 390人 ⇒ R3年度 427人

茨城県医療的ケア内容（複数選択）



医療的ケア児・者と家族を取りまく社会資源

在宅支援のあり方が重要



・ 喀痰吸引等第三号研修修了者

「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づいて、たんの吸引及び経管栄養を必要とする特定の者に対して、医師、看護師等との連携のもと「たん吸引及び胃ろう注入」を行う

障害児通所支援事業

児童発達支援（未就学児）
放課後デイサービス（小学1年生～高校3年生）

※児童福祉法に基づく障害児通所支援事業

- ・重症心身障害児事業所
- ・一般事業所

日中一時支援事業

※市町村の委託

「障害者等の日中における活動の場を確保し、
障害者等を日常的に介護している当該家族の一時的な休息を図る」

※提供場所 児童福祉法に基づく障害児通所支援事業所
又は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業所

スタッフの配置基準

- ・児童発達管理責任者（児童・放デイ）
（個別支援計画立案）
- ・保育士
- ・児童指導員
- ・看護師
- ・リハビリ職員
- ・嘱託医



医療的ケア児 通所支援事業所

療育

重症心身障害児事業所

(重症心身障害児・医療的ケア区分Ⅰ～Ⅲ)

- ・身体障害者手帳 1, 2級 (寝たきり・車椅子)
- ・療育手帳 **A** (重度の知的障害)
- ・医療的ケア受け入れ可能
- ※人員配置基準、看護師を配置

一般事業所 (障害児)

(障害児・医療的ケア区分Ⅰ～Ⅲ)

- ・重症心身障害児に当てはまらない障害児 (知的障害 走れる 肢体不自由)
- ・医療的ケア受け入れ可能・不可能
- ※人員配置基準、看護師配置はない

⇒R3年度の報酬改定により、看護師を配置して、
医療的ケア児を受け入れた場合、
医療的ケア区分を用いて加算を発生させることができる

家族の就労

保育所 (幼稚園)

- ・保護者が希望 (社会性の発達を期待)
- ・福祉サービス受給者証 (有 無)
- ・訪問看護ステーション利用 (有 無)
- (医療依存度が高いと利用しているケースが多い)

(歩ける又は
知的に問題のない)
医ケア児は、どこに行けば
いいの？



福祉サービス利用までの流れ

退院



- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ※手帳がなくても、医師の診断書で交付できることがある

各市町村窓口で受給者証の申請・交付

1 通所受給者証

(障害児・医療的ケア区分)

(重症心身障害児・医療的ケア区分)

1) 相談支援給付

2) 通所支援給付

児童発達支援 (未就学児)

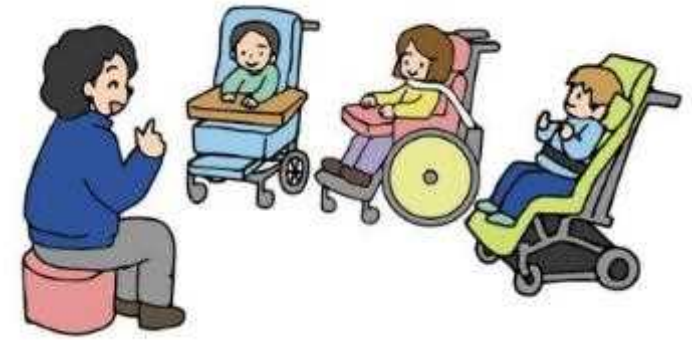
放課後デイサービス (小1～高3)



相談支援事業所
・支援のコーディネーター
※一部、市町村によっては、未就学児に対してはセルフプラン

R3年度報酬改定
医師記入
医療的ケア判定スコア表
医療的ケア指示書

まさに、医療と福祉のハイブリット型・・・



障害児通所給付費の給付決定内容	
支援の種類	児童発達支援
	児童発達支援 (重症心身障害児 (医ケアⅢ))
	25日/月
	個別サポート加算 (Ⅰ)
給付決定期間	令和4年10月5日から令和5年8月31日まで
支援の種類	
給付決定期間	
特記事項欄	
予備欄	

利用者負担に関する事項	
負担上限月額	4,600 円
適用期間	令和4年2月1日から令和5年1月31日まで
	食事提供加算対象者 非該当
適用期間	
	利用者負担額上限管理対象者該当の有無 非該当
	利用者負担上限管理事業所名
特記事項欄	・無償化対象児童 ・対象期間 (令和4年4月1日から令和7年3月31日)
予備欄	

第1回 医療的ケア児と家族の主張コンクール

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを産み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討事項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画

<5 障害児支援の提供体制の整備>

- 1 重層的な地域支援体制の構築を目指すための児童発達支援センターの設置及び保育所等訪問支援の充実
2. 難聴児支援のための中核的機能を有する体制の構築
3. 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保
4. 医療的ケア児支援のための**関係機関の協議の場**の設置及びコーディネーターの配置

茨城県の進捗状況

医療的ケア児支援センター
茨城東病院

R4年度開催
一般保育園での障害児受け入れ
のための
保育園看護師の研修

重症心身障害児通所施設
+
R3年度一般障害児事業所での医療
的ケア児受け入れ体制整備

R元年度～
医療的コーディネーター研修
(現在90人程度)

例：つくば市

各市町村で協議会が設置（つくば市医療的ケア児支援体制協議会：R4年度設置）

メンバー：・当事者団体（母の会）

・障害通所事業所（施設管理者等）

・医療関係（医師会 看護師 医療的コーディネーター リハビリテーション
専門職協会 筑波大学医療連携患者相談センター）

・保育・教育機関（幼稚園長会 つくば市校長会 保育課）

障害者権利条約 国連勧告で問われる障害者施策

2022年8月 国連による審査

障害者権利条約の第1条から第33条について

日本でも始まった障害者権利条約の国連審査

国連の改善勧告①：地域移行・強制入院


国連の改善勧告②：インクルーシブ教育

次回の国連審査に向けて必要なこと

NHK

改善勧告② 教育

第24条 教育




- “通常”の学級で学べない子がいることを問題視
- 分離された特別支援教育を中止し「インクルーシブ教育」に関する国の行動計画の策定

権利委員会

多様な学びの場で行われている特別支援教育の中止は考えていない

勧告の報告を踏まえてインクルーシブ教育システムの推進に努めたい




永岡文子

NHK

改善勧告② 教育

日本の現状 特別支援教育を受ける子どもの数

約57万人(2021年度) **10年前の2倍**



文科省

文科省の説明する背景

- ◆ 知的・発達障害の早期発見
- ◆ 本人や保護者の意向

学校の選択は“本人や保護者の意向を最大限尊重”

◆ 教育委員会に特別支援学級や学校を強く勧められた

◆ 通常学級で学べることを知らなかった

障害ある子や保護者の声

どんぐりの家での支援の様子

重症心身障害児



とんぐりの家 理念

毎日を楽しく笑って

「楽しい！ できた！ もっと！」を大切に

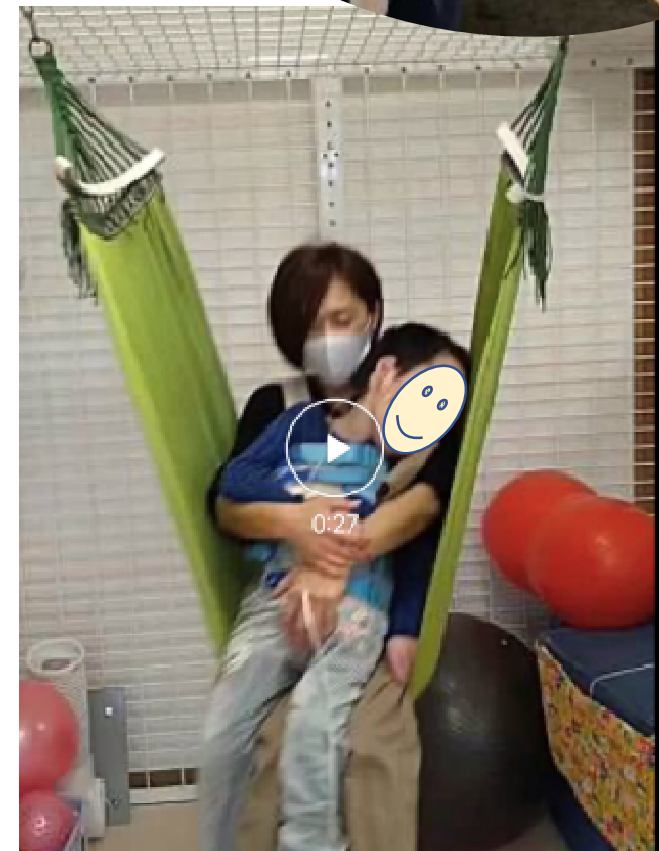


基本方針

果たすべき役割を自覚し、互いに成長し、
変容し続けるサービスを提供します



ブランコ
あべい台



「どんぐりの家」紹介動画

どんぐり年間計画



4がっ お花見

5がっ こいのぼり

6がっ 時の記念日

7がっ 水遊び

8がっ 夏祭り

9がっ 運動会

10がっ お花見

11がっ 果物かりごっこ

12がっ クリスマス

1がっ 正月遊び

2がっ 豆まき

3がっ ひな祭り

集団活動 (朝の会)

- ・ 出席点呼
(名前カード)
- ・ 自分とお友達
- ・ 朝の歌、今月の歌
- ・ 四季折々の行事
- ・ お天気しらべ
- ・ お遊戯



集団活動 (ボール遊び)

チーム

- ・見る
- ・聞く
- ・触る

(声かけ
お友達意識)



集團製作 (壁画制作)

- 協力作業
- 達成感



個別活動

できた！ 楽しい！
もっと！





個別活動

いろいろな姿勢



み～んな うつ伏せ

うつ伏せ効果

- ・呼吸状態改善
- ・背面血液循環量増加
- ・安心→緊張低下
（リラックス効果）
- ・体位ドレナージ
- ・唾液・痰喀出



私の目標 事業所に求められる役割



保育士 児童指導員



相談支援員



医師

障害児の社会参加

健康の維持 向上

家族の就労

よろず相談

障害者の権利 希望

入院の回避

家族機能の向上

不安の軽減

誰一人取り残さない社会

医療費の削減

女性活躍
納税者になろう！

社会資源
の活用



相談窓口



薬剤師



栄養士



歯科医師 衛生士



保健師



看護師



リハビリ



介護士

公立保育所での受け入れ事例

1 公立保育所での受け入れまでの実際と受け入れ後のヒアリング

1) つくば市立保育所

Aちゃん : 胃ろう (保育園での注入なし)

Bちゃん : てんかん

2) つくばみらい市保育所

Cちゃん : ペースト食 (持参) + 経鼻経管栄養 (気管切開閉鎖後入所)

Dちゃん : 気管カニューレ 吸引 きざみ食 + 哺乳瓶

2 受け入れにあたっての市町村からの相談事例

1) A市

2) B市



事例紹介 1 つくば市立保育所

Aちゃん 6歳 どんぐりの家と併行通所

疾患名 : ダウン症候群 21トリスミー

医療的ケア : 胃ろう (保育所での注入はない)

社会性 : あいさつができる。好き、嫌いの意思表示可能

R2年4月 (4歳) 現在 6歳	保育所 3回/W どんぐりの家 1回/W	食事 : コップでエンシュア 250mlOK。 保育所での胃ろう注入なし 胃ろう注入は自宅で、 補助的に使用。	排泄 : トイレ誘導 排尿あり。 オムツでの排尿あり。	活動 : 自立歩行 入所時 つかまり歩行 現在 小走りできる
------------------------	---	--	--------------------------------	-----------------------------------



どんぐりの家での指示書

通所障害者（児）支援に関する医療ケア指示書

- ・どんぐりの家でも、胃ろう注入は実施していない。
（補助的に利用可能）

※抜去されてしまった場合

- 1) 保護者連絡
- 2) 現在の状況を説明し、保護者指示に従う胃ろうに破損がなければ再挿入。
破損があれば、ガーゼで胃からの染み出し保護。
造設後間もない時期は、胃壁とのずれ等に備えて、ネラトン等で対応する。
（3ヶ月程度）
- 3) 保護者との連絡が取れない場合は、筑波大学病院に連絡し、指示をもらう。
場合によっては、救急搬送。

対象者	氏名	██████████
	住所	つくば市 ██████████
	生年月日	H28年5月28日
病名 疾患名	経口摂取困難	
アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（アレルゲン： ）	

栄養・水分管理	種類	<input type="checkbox"/> 経鼻胃管 <input checked="" type="checkbox"/> 胃瘻 サイズ 14F シャフト長 2.7cm
	胃残確認	<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ◆そのまま注入 ml ◆差し引き注入 30ml以上 ◆中止 100ml以上
	時間	12:00
	内容	エンシュア250ml 放める分経口摂取をすすめる。 残量注入
	抜去時対応	抜去時再挿入し、保護者及び医師に報告します。
	注意点	抜去時の相談先は筑波大学附属病院小児外科にお問い合わせ。
備考	◎普段と明らかに状態が違うようであれば、保護者連絡と同時に救急搬送します。	

上記の通り指示します

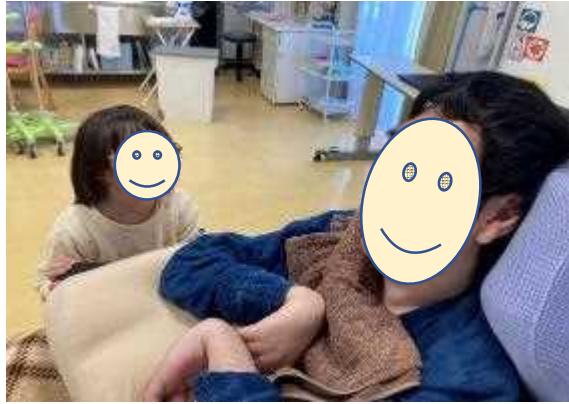
指示内容(注入量、注入時間等)に調整が必要な場合、

保護者の指示により変更可能とします。

令和 4 年 8 月 12 日

Aちゃん どんぐりの家での様子

(重症心身障害児ではないので、重症心身障害児事業所は、非該当。
医療的ケアを受け入れてくれる事業所がなく、当事業所で受け入れている)



つくば市公立保育所



つくば市立保育所



加配の先生



競技に工夫



メダル

つくば市立保育所 ヒアリング

所長先生 看護師さん

入所時面接（内定通知⇒面接⇒保育所判断⇒決定通知）

胃ろうについての約束事

- ・ガーゼ保護の状態。剥がれたり汚れたときは、保育園看護師がガーゼ交換する。必要物品は持参している
- ・胃ろうが抜去されたら、すぐにかかりつけに搬送する。
- ・行事等（プール等）は、都度、母から主治医に確認。 ※夏プールは、行わず水遊びにして工夫している。

食事について

- ・入所当時は、エンシュアをストローで飲む。入所後、コップを練習し現在は、エンシュア250ml飲めるようになった。
また、経口摂取を促すため、栄養士と保護者と一緒に相談し、初期離乳食を提供。ほかの児童と同じ器で提供。
摂取は、進まないが、スプーンを持つ動作や、食物をすくう動作をするようになった。

「食べられないから胃ろうを作っただけなので、食事支援は、他児同様に同じ器で同じように（初期離乳食だが）進めた」

「本児に必要な支援は、食べたいと思う意欲（気持ち）を育てること。私たちは、専門家ではないけれど、他の児童の影響も受けて、食べる動作をする。味覚、食物の異物感があるのかななどの原因を考えながら、食べる機能を育てていきたい」

生活面の配慮

- ・入所当初、本来は4歳児クラスだったが、歩行の程度を考えて、安全のために2歳児クラスにした。（常に加配保育士が安全確保）
- ・歩行が不安定だったが、小走りができるようになった。心身ともに発達がめざましく、歩行だけでなく自分から意思表示も活発になった。
- ・よって、年長になった学年で、同学年の年長組に変更した。他児童からの刺激を受け、すさまじい成長があった。
また、他児童にも、インクルーシブ教育として素晴らしい影響を与えてくれた。年長に入れる意味があった。

事例紹介 2 つくば市立保育所

Bくん 5歳 : どんぐりの家と併行通所

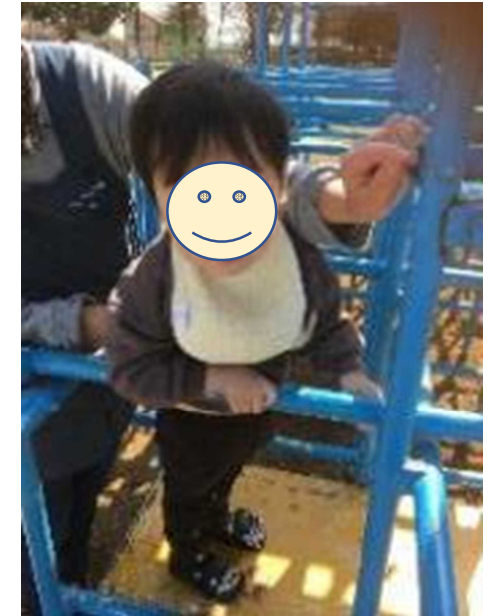
疾患名 : 脳室周囲白質軟化症

医療的ケア : けいれん発作対応

社会性 : (発語) 単語 (言語理解) ほぼ可能

3歳で3歳児クラス 4歳で4歳児クラス 5歳で5歳児クラス

R2年4月 (3歳) 現在5歳	保育所 1日/W⇒3回/W どんぐりの家 3日/W⇒1回/W 他児童発達支援 2日/W⇒1回/W	食事 : 常食 (小さくする) スプーンを持てる、口まで介助 排泄 : オムツ 活動 : 車椅子 コミュニケーション: 発語 単語のみ 言語理解ほぼOK	ケア支援会議 ・相談支援員 ・保育所 保育所等訪問支援 (2~3回/月)
-----------------------	---	--	--



つくば市立保育所 ヒアリング Bくん

所長先生 看護師さん

新入時入所面接（内定通知⇒面接⇒保育所判断⇒決定通知）

入所待機

肢体不自由であり、首を起こせない状態であったため、看護師の配置が必要と判断。半年待機。
看護師配置後、入所。福祉事業所と併行通所（1回/W）からスタート。現在は、3回/W通所。
歩行はできず車椅子利用、食事も常食だったので、同学年クラスで可能と判断。

けいれん対応の坐薬に関しては、
特別支援学校においても、
養護教諭の範疇。

けいれん発作対応

つくば市の「ダイアップマニュアル」にもとづいて対応。

「手順書」「ダイアップ面接用紙」「医師診断書」「保護者からの情報収集用紙」をもとに「個別マニュアル」の作成
坐薬を預かっている。（本児以外にも2人ほど、けいれん発作対応児がいる）

R3年5月けいれん発作あり

対応マニュアルに沿って、保護者連絡と同時に救急搬送。

けいれん発作の要因として、「朝の薬を飲まなかった」との情報あり、現在は、連絡ノートを作成、毎朝、内服の有無を確認している。

生活面の配慮

- 体温調整が上手ではないので、保冷剤や衣類、掛物で調整している。
- 加配保育士の介助を受けながら、他園児と同様に活動させている。走れないけど、車椅子で風をきるのが大好き。

連携会議：障害福祉課相談支援員 保育所で受け入れ可能か検討 受け入れ後モニタリング1回/月

保育所等訪問支援：発達評価、支援に2回/月

Bくん どんぐりの家での様子

(医療的ケアなし、重症心身障害児事業所該当児)



つくば市立保育所

加配の先生
と入場



メダル



親子競技



どんぐりの家での指示書

・どんぐりの家で、けいれん発作なし

※発作があった場合

- 1) 保護者連絡 同時にダイアップ 4 mg 挿肛
- 2) 5分経過を見て、その時の状況を保護者に説明し、保護者指示に従う
- 3) 緊急を要する場合
 (呼吸状態不良 顔色不良
 けいれんが収まる様子がない等)
 保護者と連絡をとりながら、救急搬送する。
 救急車には、指示書を見せ、搬送先を伝えるが、基本、救急隊の指示医に従う。
- 3) 保護者との連絡が取れない場合は、
 (緊急を要する場合) 救急要請する。

・保育所で、けいれん発作あり (R3年5月)

内服忘れ 血中濃度の低下
 (今後、体重増加による血中濃度の低下もありうる)

通所障害者(児)支援に関する医療ケア指示書

対象者	氏名	██████████
	住所	つくば市 ██████████
	生年月日	H29年11月10日
病名 疾患名		
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (アレルゲン:)	

発作時対応	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤挿入 (薬剤: ダイアップ [®] (4mg)) ■薬剤使用条件 ■注意点: (保護者連絡、救急搬送目安など) ・全身性の痙攣をおこしたことがある。 ・38℃以上の発熱時に ダイアップ [®] (4mg) を1個挿肛する。 ・けいれん時 安全な場所に寝かせて顔を横に向け、発作を観察できるようにする。 ダイアップ [®] (4mg) を1個挿肛する。 5分以上とまらないうちは 家族と相談して救急搬送するかどうか決定する。
	◎普段と明らかに状態が違うようであれば、救急搬送します。
備考	

上記の通り指示します

令和 3 年 3 月 18 日

医療機関名
住所

茨城県つくば市天久保2丁目1-1
筑波大学附属病院

事例紹介 3

A市立保育所

福祉事業所の併行通所なし（入所前は、市の親子療育）

Cちゃん 2歳：ペースト食（持参）＋経鼻経管栄養（気管切開閉じた後） 8:40～14:40

Dちゃん 2歳：気管カニューレ 吸引 きざみ食＋哺乳瓶 9:00～15:30

社会性：他園児とのコミュニケーション可能 会話可能

	保育所入所までの準備
R4年1月	保育所入所決定通知 ※保育所看護師準備予定 こども課と保育所での受け入れ会議 ×3回
R4年2月	入所予定児に対する健康診断の際に、保育所と保護者が面談 ×1回
R4年3月	子ども課、保育所と保護者で入所面談 入所式案内配布（受け入れ条件付き）
R4年4月 (2歳)	5月入所予定だったが、入所予定児のうち1名が、気管切開を閉じる予定あり6月からの入所とした） 市職員として、保育所看護師を常勤採用。加配保育士を配置。必要物品、書類等を検討。
R4年6月 (2歳)	<p>体験入所（1名1日ずつの2日間）医療的ケアを保育所看護師と共に見学、確認、面談。</p> <p>ケア会議：こども課 訪問看護ST（2人とも利用）保育所長 主任保育士 保育所看護師 加配保育士 保護者 本児</p> <p>必要物品：パルスオキシメーター（小児用） アンビューバック 聴診器 パーテーション</p> <p>ケアの習得：訪問看護師による指導2回</p> <p>記録用紙：</p> <p>（入所準備用） 医師の指示書（医療行為と活動のめやす） 保育に関する同意書 アナムネ用紙</p> <p>医ケアマニュアル 月間医療的ケア計画案 月間個別支援計画案</p> <p>（毎日の記録） 看護師ケア記録（時系列） 家庭との連絡帳 保育日誌</p> <p>（毎月の記録） 月間医療的ケア計画案 月間個別支援計画案</p>
R4年6月	入所開始 ケアの習得：訪問看護師による指導2回 現在の課題：人材確保（看護師） 保育所看護師の休日対応

保育室の様子



記録用紙

医師記入

- ・ 医療的ケア指示書
- ・ 活動のめやす

保護者記入

- ・ 医療的ケア実施承諾書
- ・ 医療的ケア児の保育に関する同意書

保育所記入

- ・ 子どもの記録（医療的ケア児用）
- ・ 医療的ケア時系列記録（看護師）
- ・ 月間医療的ケア計画案
- ・ 月間個別指導計画案
- ・ 保育日誌

医療的ケア指示書

患者氏名: _____ 年齢: _____ 性別: _____

病名: _____

主治医師: _____

指示内容:

- 呼吸器管理 (経管栄養) 経管栄養 (経口摂取) 経管栄養 (経口摂取) 経管栄養 (経口摂取)
- 経管栄養 (経口摂取) 経管栄養 (経口摂取) 経管栄養 (経口摂取) 経管栄養 (経口摂取)
- 経管栄養 (経口摂取) 経管栄養 (経口摂取) 経管栄養 (経口摂取) 経管栄養 (経口摂取)

医療的ケア実施承諾書

医師: _____

保護者: _____

同意内容:

1. 医療的ケア実施承諾書

2. 医療的ケア実施承諾書

3. 医療的ケア実施承諾書

4. 医療的ケア実施承諾書

医療的ケア児の保育に関する同意書

保育士: _____

同意内容:

1. 保育士は、医療的ケア児の保育に関する同意書に同意する。

2. 保育士は、医療的ケア児の保育に関する同意書に同意する。

3. 保育士は、医療的ケア児の保育に関する同意書に同意する。

4. 保育士は、医療的ケア児の保育に関する同意書に同意する。

子どもの記録

保育士: _____

記録内容:

1. 子どもの記録

2. 子どもの記録

3. 子どもの記録

4. 子どもの記録

医療的ケア時系列記録

看護師: _____

記録内容:

1. 医療的ケア時系列記録

2. 医療的ケア時系列記録

3. 医療的ケア時系列記録

4. 医療的ケア時系列記録

月間医療的ケア計画案

保育士: _____

計画内容:

1. 月間医療的ケア計画案

2. 月間医療的ケア計画案

3. 月間医療的ケア計画案

4. 月間医療的ケア計画案

月間個別指導計画案

保育士: _____

計画内容:

1. 月間個別指導計画案

2. 月間個別指導計画案

3. 月間個別指導計画案

4. 月間個別指導計画案

保育日誌

保育士: _____

日誌内容:

1. 保育日誌

2. 保育日誌

3. 保育日誌

4. 保育日誌

活動のめやす

保育士: _____

めやす内容:

1. 活動のめやす

2. 活動のめやす

3. 活動のめやす

4. 活動のめやす

A市立保育所

ヒアリング

こども課

入所準備

安全確保 人材確保

・非常勤ではなく、責任ある立場として正職員雇用とした。

看護師を市の正職員に採用

0歳児保育の基準看護師は在席(3h/日 3日/W)
吸引のある園児に対しては、7h/日 勤務できる看護師が必要。訪問看護STへの委託では、厳しい。

加配保育士の配置

保育所との連携

医ケア環境整備

・食事注入と他園児との午睡時間のタイミングの調整のためのパーテーションを、保育室の一角に設置
・必要物品の購入

安全に預かるための書類作成

入所準備用 ケア関係の書類を保育所と協議検討して作成
※前項参照

筑波大学との連携

「保育園看護師指示書」
「活動のめやす」

所長先生

入所前

不安

- ・どんなケアがあるのか(内容 頻度)(医師の指示書だけではわからない)
- ・保護者面接をするにあたり、必要な情報がわからない
- ・児の行動や、他の園児との関わりが想像できない

看護師の採用

- ・看護師と共に想像できるようになる
- ・保護者面談にとるべき情報を理解
- ・必要な書類や物品を理解
- ・環境整備と必要書類の作成

体験入所後

- ・医ケア児の状況や様子を確認
- ・環境の再調整を行う

入所後

- ・マニュアルに沿って、その都度保護者に相談しながら、医療的ケア保育にあたっている。
- ・緊急時の対応についても、保護者連絡と救急搬送の手順を共通理解している。
- ・感染症に留意している。学校保健法以外(風邪等)の流行を保護者にいち早く伝えている。
- ・お友達と触れ合う姿が喜ばしい
- ・経験を積んで成長していく姿がうれしい
- ・他の児童の影響もあり、食事に興味を持ち始めた。
- ・集団生活に少しずつなれてきた。また、抱っこをせがんでいたが、自分で歩くようになってきた。

看護師さん

気管切開吸引

・普段は1時間に1~2回程度の吸引回数だが、多い時は10~15分毎に吸引するため、保育活動が中断される。
⇒一般的な吸引回数がわからない。
保護者からの受け入れ時に報告や連絡ノートに記載されている情報が基本になる。自宅では、ここまで多くないよう(多い時は欠席し、落ち着いたら登所)だが、吸引頻度や痰の色、量の報告をしており、保護者が承諾している。

・カニューレ抜去。首に巻いているスタイに引っかかり、カニューレ抜去となった。予備の新しいカニューレ(サイズダウンの物)を再挿入した。その後、個別ケアマニュアルに沿って、保護者連絡し、お迎え依頼。受診し、本来のサイズに入れ替えてもらった。
⇒抜けたカニューレは、ひもが付いているので首元にあった。それを再挿入しようと思ったが、不潔と判断し予備カニューレを挿入したが、サイズダウンした新しいもの挿入すべきが迷った。

※腕頭動脈瘻の評価

気管切開カニューレについては、緊急時において、看護師による再挿入が認められている。その際の予備カニューレは、本来のサイズダウンしたものを準備してもらうことが多い(サイズダウンしたものの方が、再挿入しやすい)

加配保育士さん

感想・気をつけていること

・他の児童との経験の差が大きく、医療的ケア以外の活動でも、個別対応や援助が必要であった。
・砂遊びや水遊びが禁止のため、限られた遊びの中で、集団での遊びに参加することが難しい。また、室内遊びでは他児童が医ケア児の胃管やカニューレを触ろうとしないように注意していった。
・嘔吐が多く感染症や衛生面での不安があった。
・緊急時の対応として、いつでも救急車の要請ができるよう、保護者の了承済みである。
医ケア児のかかりつけ病院や担当科を連絡ノートに記載し、救急隊員に伝えられるようにしてある。

うれしかったこと

・経験を重ねていくことで、他児童と一緒にブロックやままごと等の遊具で遊んだり、散歩で一緒に歩いたりすることができるようになった。
・食事面では、少しずつ食べられる食材が増え、他の児童と同じ提供給食に興味をもつことができるようになった。

医療的ケア児が保育所・学校へ通うための支援

「医療的ケア児保育支援モデル事業」「切れ目ない支援体制整備充実事業」によって、保育所や学校に配置する看護師について、訪問看護ステーションの看護師を活用することが可能。



二



重点番号10:医療的ケア児に対する訪問看護の適用範囲の拡大(厚生労働省)

訪問看護STを用いた保育所での支援の実際

東京都府中市 スペースなる訪問看護ステーション
(国立市、国分寺市、立川市等)

- 1 保育園看護師 + 訪問看護師 (巡回型 基本4回～5回/日)
- 2 医療的ケアの内容
導尿 胃ろう注入 気管切開 (吸引)
※吸引がある場合は、保育園看護師が行う (保育士3号研修は未)
- 3 新しいことにチャレンジするときは、訪問看護師が滞在
(運動会、プール どんご遊び ならし保育等)
- 3 訪問看護指示書 (保育士3号研修修了者には、「介護職員等喀痰吸引等指示書」)
- 4 報酬は、保育課 (各自治体) 金額設定：訪問看護同等額
- 5 保険 ST事業所保険を使用。その他は、個人の看護師賠償保険
- 6 東京都の場合、それぞれの保育所が近く、また、緊急時に駆け込める病院がたくさんある (看護師常駐していなくても巡回型可能)
茨城は・・・？ 立地条件等を検討しながら、方法を考えるとよい。

※その他の在宅支援事業

特別支援学校 通学用のバスや福祉タクシーでの送迎に看護師を同乗させている。(医療保険 早朝料金程度を設定した)
今後は、幼稚園 小学校 学童保育に看護師を派遣することも必要になってくると考えている。

A市で相談があった事例 血糖測定

A市に転入
10時から15時まで幼稚園希望 ケア内容12時 15時 血糖測定

Point 1 : 幼稚園には、看護師がない
Point 2 : 医療的ケアの内容の見直し
Point 3 : 家族との調整 お迎え時間とケア時間

A市に相談(子ども課 教育局等)

受け入れ保育園・幼稚園

一般社団法人)訪問看護協議会
ブロック長

Point 1 : 幼稚園には、看護師がない

保育園看護師

担当訪問看護ST

医療機関

Point 2 : 医療的ケアの内容の見直し

担当者会議

保育園 行政 A市医療的ケアコーディネーター 家族 担当訪問看護ST 通所支援事業所 (併行通園)

Point 3 : 家族との調整 お迎え時間とケア時間

B市で相談があった事例

持続酸素吸入24時間

公立保育所に入所決定通知を1月に発送済み。
入所準備を進めている。

質問内容 2月6日

質問 1 : 看護師がいるが、預かれるか不安

質問 2 : 酸素ボンベ使用するがイメージがつかない

質問 3 : 想定される危険はないか

質問 4 : 医療機器の破損があった場合の補償はどうなるか



・在宅酸素療法



1. 酸素濃縮器



2. 酸素ポンペ



3. 携帯用酸素濃縮

・在宅酸素療法



- 酸素の流量は？
- 普段の酸素飽和度は？
→酸素飽和度が下がった場合、
保護者の連絡する値は？
- 本児の活動量は？（活動のめやす）
- 「苦しい」と、訴えますか？
- 気が付かず、酸素が外れていたら、
どれくらいで苦しくなってしまう？
- 吸引は必要？（回数 方法）



2週間後

（訪問看護
にも相談）

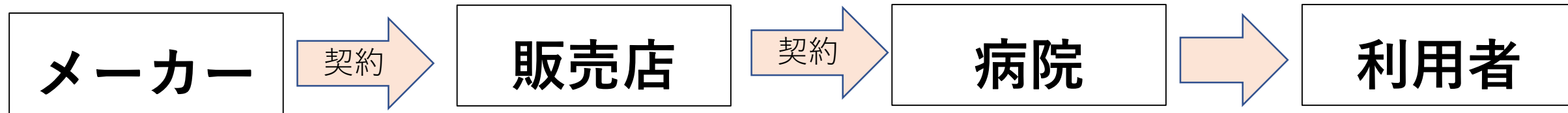
- 酸素の流量は？ **0.5ℓ**
- 普段の酸素飽和度は？ **98程度**
酸素飽和度が下がった場合、保護者の連絡する値は？
少しくらい、酸素をしなくてもあまり下がらない
- 本児の活動量は？（活動のめやす）
激しい運動は以外は、普通に生活
- 「苦しい」と、訴えますか？
あまり、苦しくならない
- 気が付かず、酸素が外れていたら、
どれくらいで苦しくなってしまう？
- 吸引は必要？ **なし**



酸素飽和度（サチュレーション）

- 他の園児が酸素濃縮器をいじってしまったら？
→**保育園看護師が、酸素設定を修正します。**
- トラブルがあった場合は？
→**メーカーに連絡し、同時に保護者に連絡します**

精密機器の責任の所在



リース



人口呼吸器



酸素濃縮器



酸素飽和度モニター

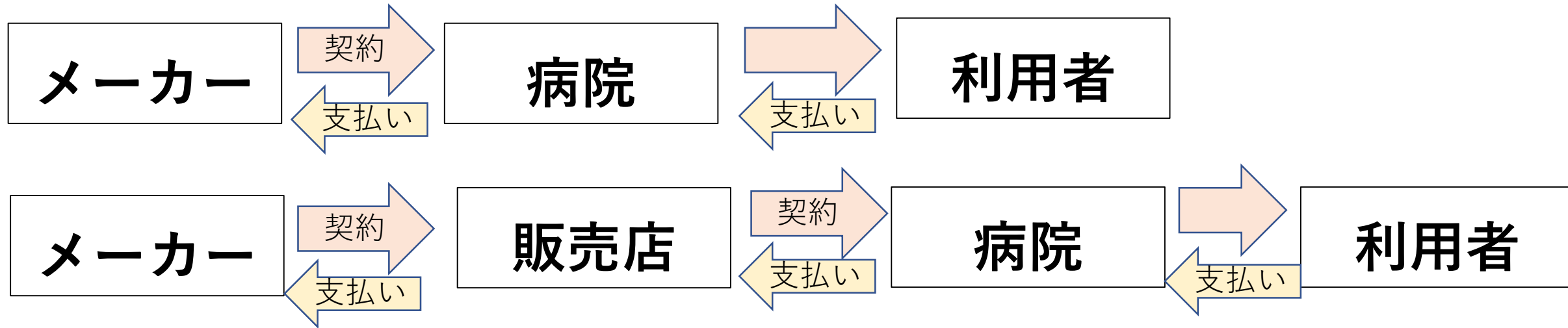


吸引器

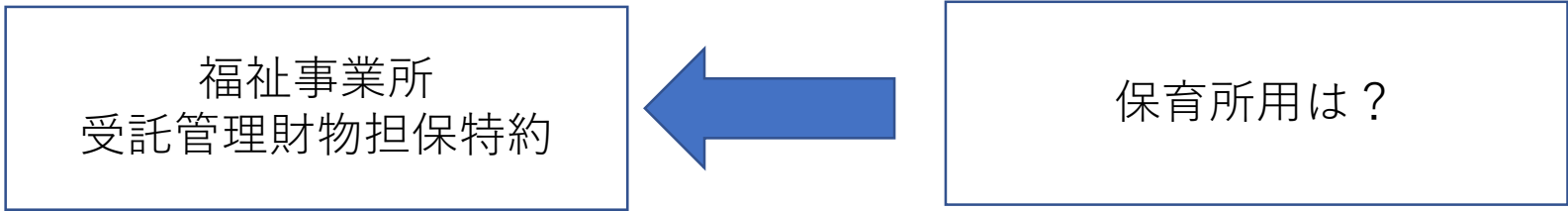


酸素飽和度モニター

精密機器の責任の所在



破損・故障の場合、メーカーは支払い元に請求 病院or販売店
病院or販売店が、その後 明らかかな過失を生じた対象に請求？



B市で相談があった事例 酸素吸入

- 質問 1 : 看護師がいるが、預かれるか不安
- 質問 2 : 酸素ポンベの使用にイメージがつかない
- 質問 3 : 想定される危険はないか
- 質問 4 : 医療機器の破損があった場合の補償はどうなるか

B市に相談(子ども課)

受け入れ保育園・幼稚園

一般社団法人) 訪問看護協議会
ブロック長

質問 1 : 預かれるか不安

保育園看護師

担当訪問看護ST

医療機関

質問 3 : 想定される危険はないか

担当者会議 保育園 行政 B市医療的ケアコーディネーター 家族 担当訪問看護ST 通所支援事業所 (併行通園)

質問 2 : 酸素ポンベの使用にイメージがつかない

質問 4 : 医療機器の破損があった場合の補償はどうなるか

※ヒアリングをしていくうちに感じたこと

- 1) 市町村の入所希望受付担当部での不安（訪問看護協議会ブロック長相談？）
- 2) 保育園看護師の不安
 - ①看護師の相談窓口の必要性（地域の訪問看護ステーション等）
 - ②看護師の休日対応
- 3) 医療的ケア児の定義？・・・（※障害福祉の医療的ケア児スコア表で判定？）
※以下のケア児が、「医療的ケア児」となることで、拒否されるケースが出た。
 - ①てんかん発作で坐薬をあずかっている児
 - ②エピペン（アレルギー アナフィラキシーショック）
 - ③インスリン注射を施行している児
低血糖処置：**エピペン（グルカゴン代替え）** ※**グルカゴン点鼻薬**
- 4) 訪問看護を利用する場合の契約スタイル 市と訪問看護
(自費：保育所と訪問看護 家族と訪問看護)
- 5) 保育園看護師の保険は？→（日本看護協会賠償保険）

茨城県の受け入れ状況

R4年 4月1日現在

※今年度の調査は8月施行。更新は9月頃の予定

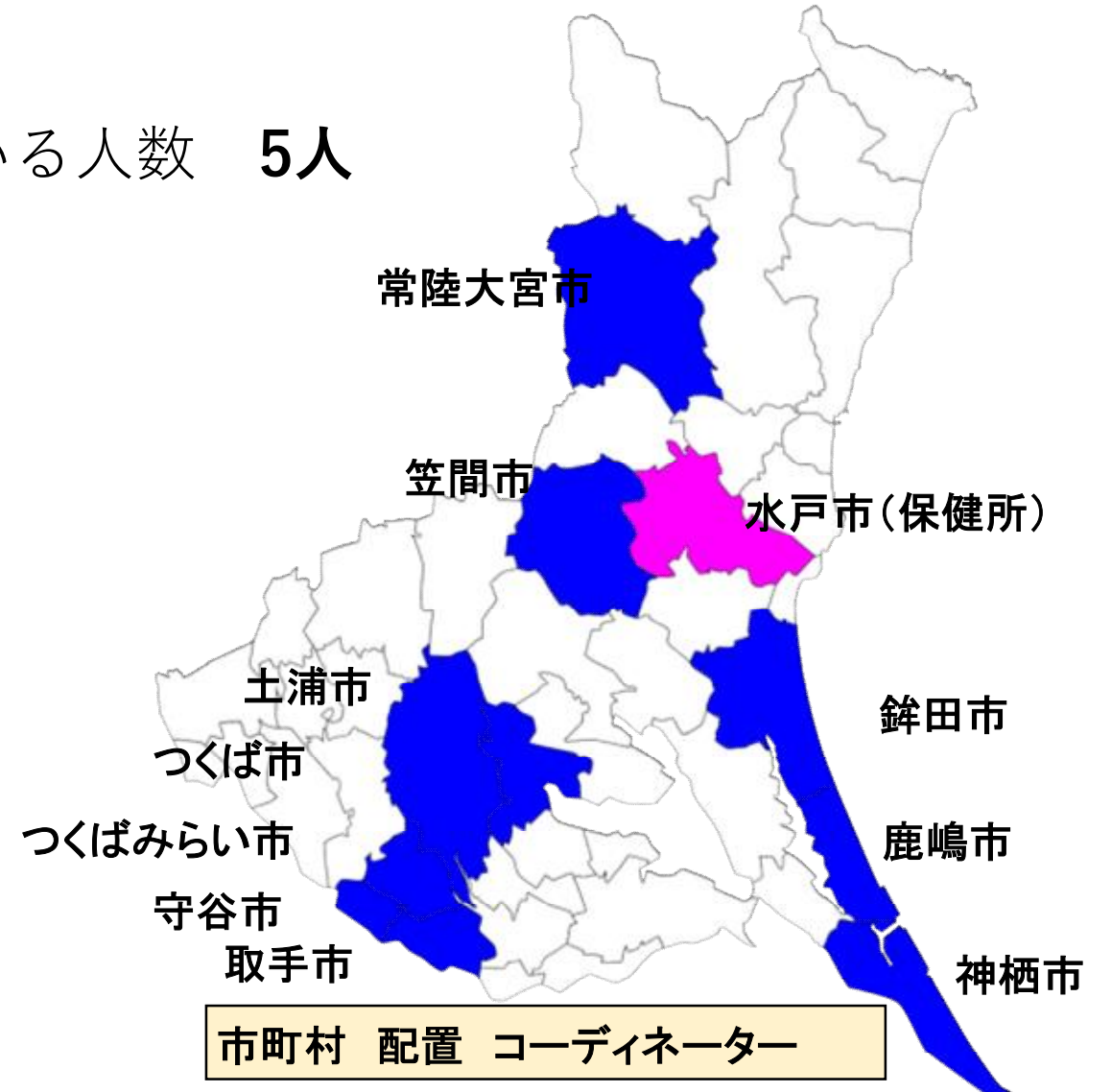
医療的ケア児 **12人**（幼稚園・保育園）

そのうち 園で、医療的ケアを実施している人数 **5人**

- ・たん吸引 **2人**（気管切開 **1人**）
- ・胃ろう **3人**

茨城県訪問看護事業協議会

- ・会長 林 啓子
- ・副会長 皆川 裕
- ・監事 富永 彰 / 脇 健仁
- ・理事
 - 取手・龍ヶ崎ブロック 後藤 則子
 - 土浦・つくばブロック 真柄 和代
 - 県西ブロック 大久保 智代
 - 県央ブロック 深谷 文代
 - 県北ブロック 茂垣 里美
 - 鹿行ブロック 大野 淳子



医療的ケアを必要とする方と
そのご家族、支援者様の
よき道しるべとして—



茨城県医療的ケア児支援センター

茨城県医療的ケア児支援センター“みちしるべ”とは—

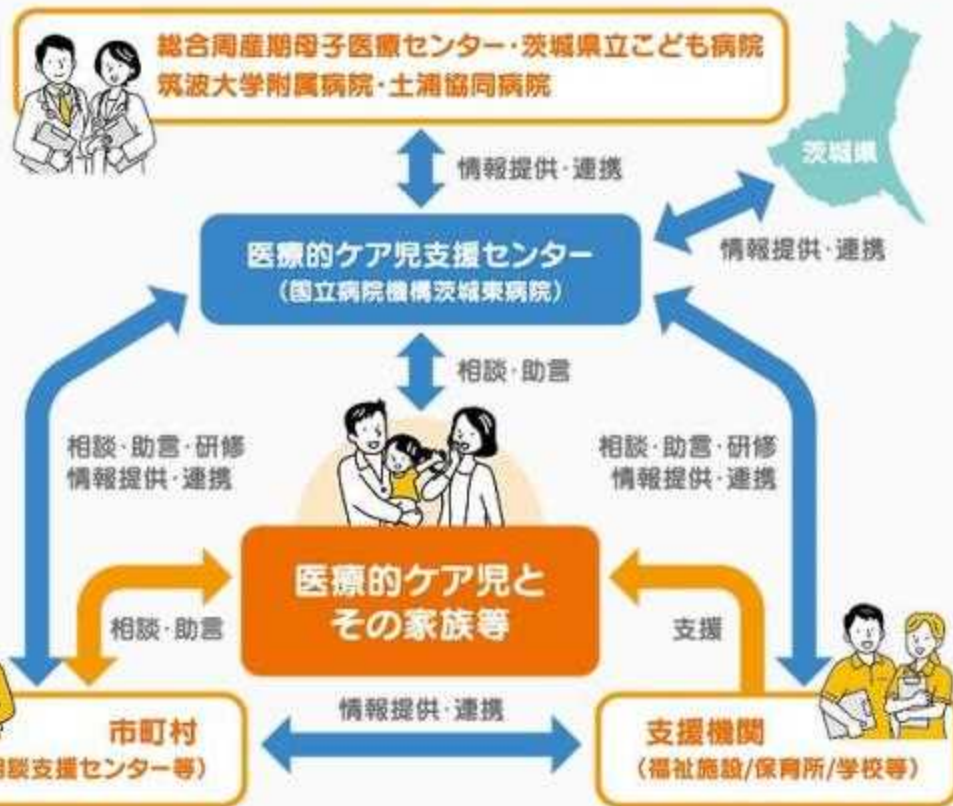
令和3年施行の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（医療的ケア児支援法）」では、医療的ケアが日常的に必要なお子さま（医療的ケア児等）とご家族が適切な支援を受けられるように「医療的ケア児支援センター」を都道府県で運営できることが規定されました。これを受け、茨城県は、県内すべての市町村において、お子さまとご家族が医療的ケアとともに安心して生活できるよう、さまざまな相談をお受けする窓口「茨城県医療的ケア児支援センター みちしるべ」を令和4年12月に開設しました。

[事業内容]

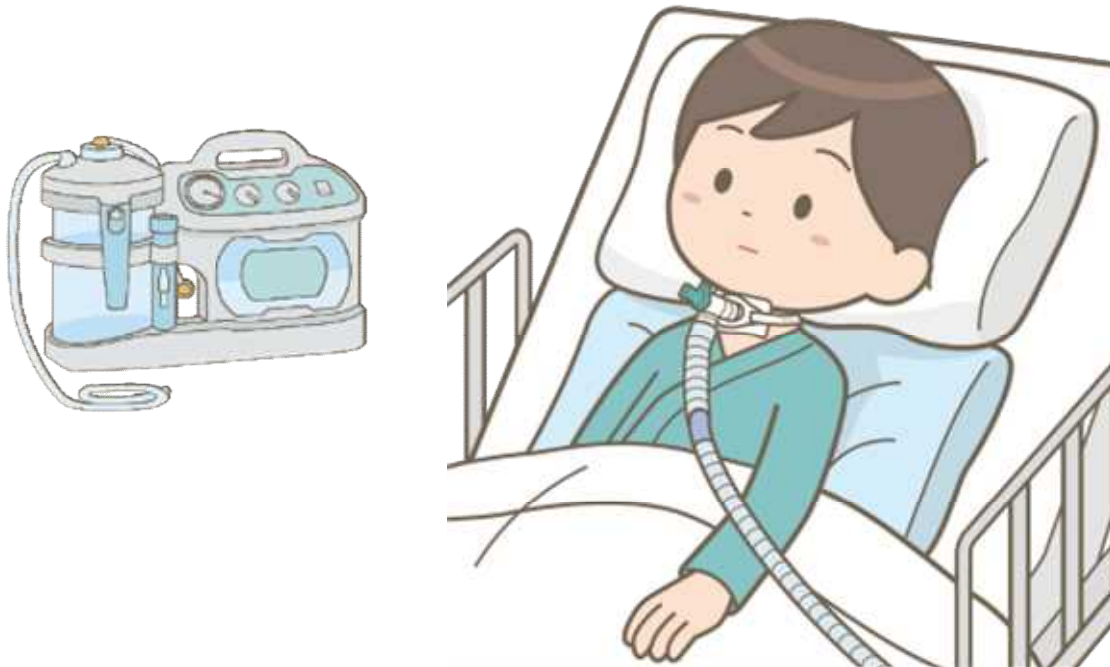
相談支援

人材育成

情報提供



医療的ケア児の災害を考える



株) NursingHome どんぐりの家
医療的ケア児等コーディネーター
災害支援ナース
井坂美津子

1 災害対策基本法

国、都道府県、区市町村などの責務として、防災に関する計画の作成、実施、相互協力などがさだめられている。

自助

- ・日用品の備え
（3日分）
- ・自宅の耐震化、耐火性の確保
- ・家具 TVなどの転倒防止
- ・安否確認の手段
- ・避難経路の確認 など

共助

- ・近所の助け合い
- ・自主防災活動への参加
- ・地域の防災訓練
- ・高齢者、障害者の支援など

公助

- ・情報伝達機能の充実
- ・避難所機能の充実
- ・自助への支援
- ・共助への支援
- ・災害対応
- ・防災訓練
（関係機関との連携強化）など

～災害に関して行政が取り組むべきこと～

災害対策基本法の一部改正（R3.5.20施行）

◎改正内容

災害時における円滑かつ迅速な避難の確保

→避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図る観点から、個別支援計画について、**市町村に作成を努力義務化。**

（優先度の高い避難行動要支援者について市町村が主となり、地域の実情に応じて概ね5年程度で作成に取り組む。）

{ 任意の取組みとして計画の作成が完了している市町村：約10%

任意の取組みとして一部の計画の作成が完了している市町村：約57%

◎市町村の取り組み

* 避難行動要支援者の支援体制の整備：**個別計画の策定**

個別計画は連携時に緊急の高いものから優先的に作成。

【個別計画作成例】

- ・ 調査票の記載内容：氏名、生年月日、性別、血液型、住所、電話番号、要避難行動要支援者の種別、かかりつけ医師、担当民生委員、避難支援時の留意事項、日常の行動パターン等
- ・ 3日間救助がなくても過ごせるような、平時からの要援護者自身の自助努力に関する記載
- ・ 避難支援者（最低2名）、避難先、具体的な避難ルート、避難手段、必要な保健福祉サービス

* 避難行動支援体制の整備

個別計画に基づき、市町村関係部署で、避難行動要支援者の個別計画や安否確認の項目や着眼点の共有化を図る。

避難行動要支援者

「避難行動要支援者名簿」対象者の名簿

- ☆ 介護認定3～5を受けている方
- ☆ 身体障害者手帳1級または2級の第一種を所持する身体障害者（心臓、腎臓機能障害のみで該当する者は除く）
- ☆ 療育手帳マルAまたはAを所持する知的障害者
- ☆ 精神障害者保健福祉手帳1級を所持する方でなおかつ単身世帯の方
- ☆ その他自ら避難することが困難と市が判断する方



医療的ケアを要する個別災害支援計画

医療的ケアを要する避難者は、停電発生時には、人工呼吸器や、痰の吸引等で使用する電源が確保された場所に避難する必要がある



医療等の情報登録
個別災害時支援計画を作成

喫緊の
課題



個別災害時支援計画を作成すると共に支援計画に記載された医療機関等への協力依頼や、災害発生時の避難場所への事前連絡、関係機関との連絡調整を行う

医療的ケア児 在宅の様子 ケース① No1



バッテリー駆動時間

- ①人工呼吸器 12時間程度
シーガーソケットあり
自動車でも可能
 - ②酸素濃縮器 2時間程度
ただし、運搬できない。
酸素ボンベで代用できる
ボンベ予備5本
 - ③吸引器 24時間程度
足踏み式吸引器あり
 - ④加温加湿器
バッテリーなし
 - ⑤注入ポンプ 4～5回分
 - ⑥酸素飽和度モニター
8時間程度
乾電池式小型モニター
あり
- ※自家発電機なし
自動車での電源確保可能

医療的ケア児 在宅の様子 ケース① No2

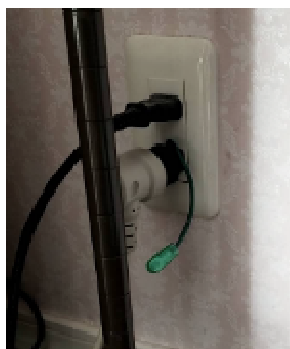


ベッドの隣の部屋に
洗面所

移動は、非常にコンパクトにできる



非常用バック



ベッドの上部 下部に
コンセント6つ接続

ケース① 家族にヒアリング

2019年10月 台風19号 さくら川氾濫の危険性があった際の実際

(1)つくば市より、避難指示と共に、避難場所の連絡が入った
市民研修センター 婦人の家との指示

公助

(2)土浦協同病院に連絡 避難の際は、病院での受け入れの承諾を得た
※条件 ・電源確保のみの保証であり、場所は病棟とは限らない
・ケアの一切は、自己責任（付き添い）

自助
共助

結果的に、避難せずに済んだ

今回のことを通じて思ったこと

- ・避難場所は、「災害の規模」により、検討するだろう。
一時的な土砂災害なら、近くて行き慣れた場所に避難したい。もし、長期の停電等が予想された場合は病院に避難したい。（兄弟児がいるため、付き添い必須の病院はできるだけ避けたい）
- ・避難所に避難したくても、「他の人に迷惑がかかるのではないかと、真っ先に思ってしまう。
（場所の占領 電源の占領 水場の使用頻度 呼吸器の音、アラームの音など）

※自家発電機は外で使用しなくてはならない。「発電機の音がうるさい」と、近所から苦情があり、電源確保のみを目的として、病院に避難した家族がいた。

どんぐりの家の防災訓練



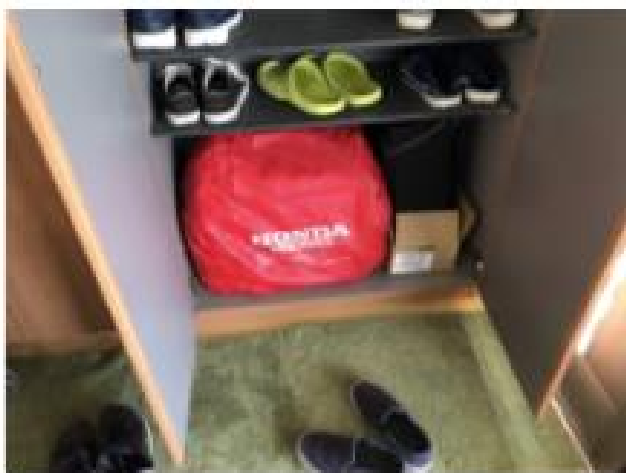
災害時の対応のお勉強



避難



小さな子は、ベッドに集めて避難



発電機作動確認



合同避難訓練



参加者：
つくば市障害福祉課
つくば市危機管理課
つくば市消防署
茨城県つくば保健所
訪問看護ステーション
「ふれあい」理学療法士 看護師
ENEOS 「発電機作動確認」
どんぐりの家職員



2. 「地震による停電」

安全確保 → 安全ゾーンへ移動 → 停電発生/発電機作動
→ 呼吸器等接続 → 情報収集 → ENEOSへ発電機作動を報告 → 帰宅支援



ガス式発電機作動



玄関防災備品

課題

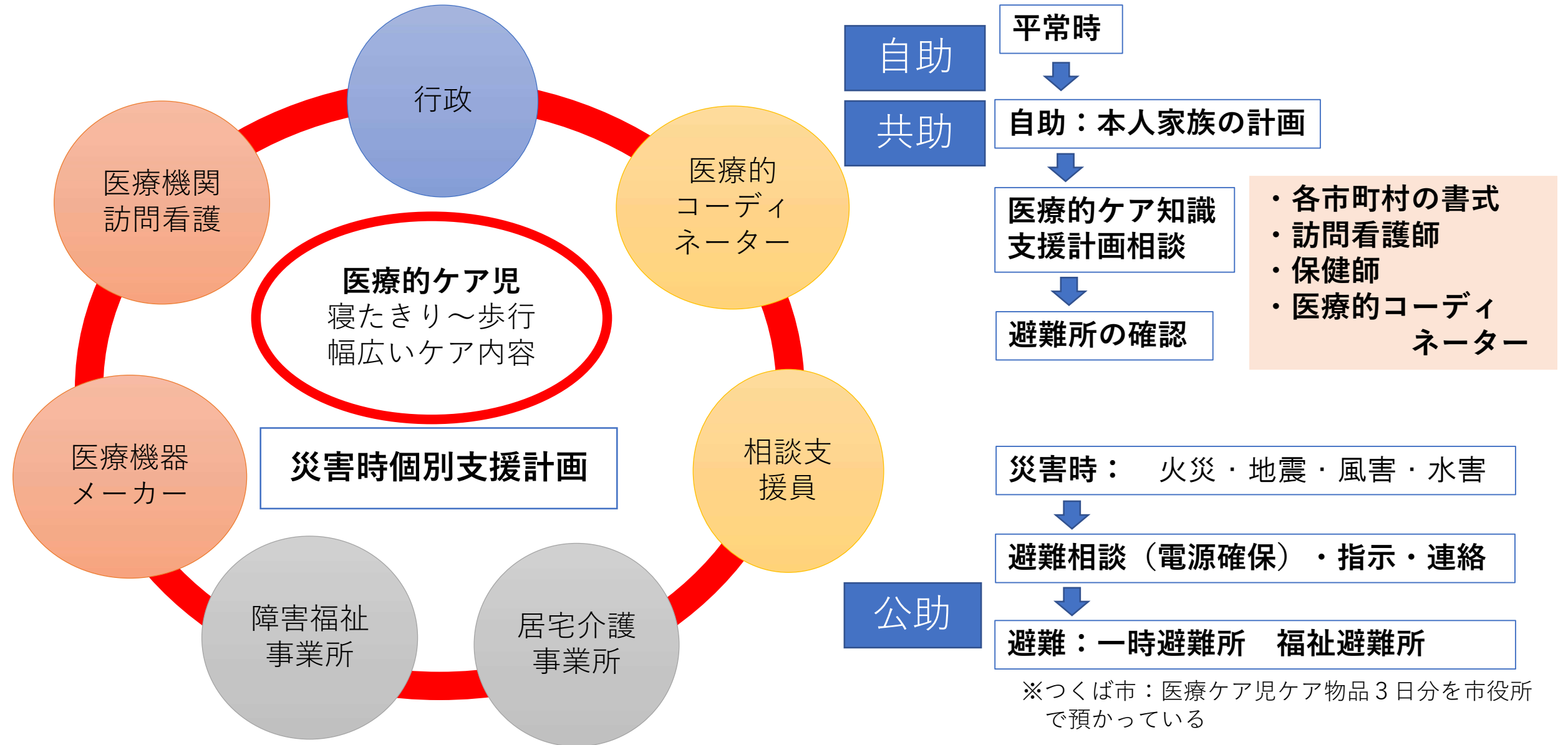
訓練の種類 火災・地震・風害・水害

- 1) 屋外避難 (火災・水害)
 - ・電源確保 ・体温低下
 - ・おむつ交換や臥床スペースの確保 ・急変時の対応
- 2) 屋内避難 (地震・風害)
 - ・災害発生時停電→電源の確保 ・保温 ・急変時の対応
- 3) 医療的ケア児において、個々に応じた日常生活用品の備えが必要
(医療用具、栄養注入やオムツ等)

※危機管理課：

- ・地震は屋内で安全な場所を作る。火災は外に出る。車両を上手に使用する。
- ・人の応援を求める→応援には最低2時間の調整時間がかかる。
- ・民間事業所同士で協力体制を作っていく方法が容易。

医療的ケア児に関わる組織



追加：災害時について

・医療機器の電源確保

※通常、日中活動はバッテリーで生活できるよう準備

平常時、
保育所や学校では、コンセント
を使用せず生活している

しかし、非常事態で保護者お迎えが遅くなるような時や連絡がつかなくなるような時に備えて、電源確保対策をしていく。

1500W
LPガス1本 50Kg (74時間)
※ガスがなくなれば交換にて継続
(ENEOSに開始を連絡する)



発電機

蓄電池



必要電源量（最大使用量）

	人工呼吸器 210W		酸素濃縮器 195W
	加湿器 250W		酸素飽和度モニター
	吸引器 120W		・栄養ポンプ ・電気毛布 55W ・電気ポット 煮沸時 1000W 保温時 35W

“いざという時に備えて”

医療的ケアを必要とする方と家族のための

災害時対応ノート

災害時に、あなたの支援を必要としています！

- ・このノートを持っている方は何らかの医療的なケアが必要な方です。
- ・ご本人やご家族が困っている事があればできる範囲でお手伝いをお願いします。



つくば市イメージキャラクター
フーン組員

作成者	(続柄)
作成日	年 月 日
更新日	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

つくば市 福祉部 障害福祉課

TEL 029 (883) 1111 (代)

もくじ

医療情報連絡票	1
医療的ケア等情報	2
一日のスケジュール	3
その他伝えたいこと	4
関係者リスト	5
災害時に備えて準備しておくもの	6~7
災害時の避難先を知っておきましょう	8
自宅付近のハザード	8
医療機器の最大稼働時間を確認しましょう	8
停電が起こったら	9
停電が長引きそうな場合	10
地震が起こったら	11
風水害（洪水・土砂災害等）	12
平時から登録・携帯しておく役立つもの	13
情報収集先一覧	14

災害時対応ガイドブック

～在宅で医療的ケアを必要とする方用～



つくば市イメージキャラクター フンタン船長

つくば市 福祉部 障害福祉課

TEL 029 (883) 1111 (代)

1. 想定される災害を知り、対策をたてましょう！

(1) 自宅付近で想定される災害は？

つくば市では、河川の増水や堤防の決壊等による浸水被害、土砂災害などの危険性があります。自宅付近では、どのような災害が想定されるのか、つくば市総合防災ガイド・マップに記載されているハザードマップで確認し、しっかり対策をたてておきましょう。



(2) 防災情報を確認し、避難の必要性を見極めましょう！

災害時には、避難するタイミングを見極めることが重要です。医療的ケアを必要とする方にとって、自宅を出て避難することは決して容易なことではありません。各種メディアで防災情報を十分に把握し、避難した方が良い状況かどうかを判断しましょう。災害の程度や種類によっては、避難の必要が無い場合もあります（例えば、自宅が浸水区域に入っていない河川の氾濫、地震後、自宅に火災がなく建物の倒壊の恐れが無い場合など）。また、避難の方法については、浸水被害を想定して建物の1階から2階へ避難する、台風・竜巻などの強風によるガラスの飛散に備えて奥の部屋へ移動するなど、自宅内避難も手段の一つです。自宅以外の避難先としては、市の避難所以外にも、少し離れた知り合いや親戚などの家に避難させてもらえるよう、事前に約束しておくことと安心です。



※災害情報の収集先については巻末の一覧をご参照ください。

(3) 避難所の確認*つくば市総合防災ガイド・マップをチェックしましょう。

つくば市では、災害発生時に最寄りの小学校・中学校等に指定避難所を設置し、指定避難所での生活が困難な方（介護が必要な方、障害者の方等）については、指定避難所で受付後に福祉避難所で受け入れを行います。最寄りの指定避難所への経路を、実際の移動手段を使って確認しておきましょう。



(4) 避難を手伝ってくれる人

避難しなければならない状況でも、家族だけでは避難が困難な場合があります。災害時に迅速なサポートを受けられやすくするためにも、平時から近所の人などにご本人の状況を伝えておき、協力を頼めるような関係づくりをしておくことと良いでしょう。また、「つくば市避難行動要支援者名簿」に登録しておくことで、消防機関、消防団、民生委員・児童委員、つくば市社会福祉協議会、自主防災組織に名簿の情報が提供され、災害発生時に避難支援を受けられる可能性が高まります。



医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS) について

厚生労働省

社会・援護局障害保健福祉部

障害福祉課

ご清聴ありがとうございました

ありがとうございました



安全を担保できるように

- 環境を整える 人材確保 書類の整備
- **医療的ケア方法・手技の習得（非常に個別性がある）**
リスクの想像と解決方法 **保護者を含めたチーム信頼関係**

予測される事象 医療的ケアについて

医療的ケアの手技を復習しながら、考えていきましょう

- 1) 吸引① 気管切開
- 2) 吸引② 口鼻吸引
- 3) 経鼻経管栄養①② 注入物準備 ポンプ注入
- 4) 胃ろう注入 ①② 持続注入 ②シリンジ注入
- 5) 酸素飽和度
- 6) 人口呼吸器



手技 1 吸引①気管切開

もし・・・

- ①バッテリーがなくなったら？
停電になったら？
- ②気切チューブに引っ掛かりを感じたら？
- ③痰が固かったら？
- ④血性の痰が引いたら？
直近で血性痰があった？
腕頭動脈瘻の評価は？
- ⑤気切チューブが抜けたら？



手技 2 吸引②口鼻吸引



経鼻経管栄養の種類

エレンタール



エンシュア



ラコール

直接注入

半固形の場合が多い



ラコール



注入前にカテーテル先端の位置確認

- ・胃残確認
- ・胃泡音確認
- ・PHチェック



PHチェック

手技3 経鼻経管栄養



注入前にカテーテル
先端の位置確認

- ・胃残確認
- ・胃泡音確認
- ・PHチェック



もし・・・

- ①管が途中まで抜けたら？
- ②管が切れてしまったら？
- ③胃残がなかったら？
- ④胃残が多かったら？
- ⑤胃残に血液が含まれていたら？

手技4 胃ろう

カンガルーポンプ使用 (12時間持続注入)

もし・・・

- ①胃ろうの周囲に出血があったら？
- ②胃ろう接続からもれがあったら？
- ③胃残が多かったら？
- ④胃残に血液が含まれていたら？





もし・・・

- ①人口呼吸器のバッテリーがなくなったら？
停電になったら？（アラーム音と表示）
- ②アラーム音が鳴ったけれど、原因は？
気道の圧が高い？⇒痰、回路屈曲など
低い？⇒空気もれ 回路はずれなど
- ③アラーム音を、解消できないとき？
アンビューバックで呼吸支援 spo2確認
（自発呼吸ある人？ ない人？）
医療機器メーカー確認
※状況次第で救急搬送
- ④spo2が低下したら？
アンビューバックで呼吸支援
酸素投与 保護者、主治医との約束通りに
対応する

④

Point 1

保護者の理解と信頼関係

1) 保護者の理解、協力を得る


予測される事態を、保護者と一緒に考え、想像し確認してもらう
「子どもが集団に入ること」 「他人に預けるということ」

- ・例えば、気管切開や、胃ろうがあった場合
「チューブが、抜けてしまうこともある」
「転んだりすれば、気管切開部分から、泥が入ることだってある」


何が起こるかわからない！
健常児でも同じ

私たちは、完璧じゃない！

私たちの最大限の知識と技術を用いて対応するが、それでも、
ダメな場合がある。



健常児に対して
の経験は」豊富
だけど・・・



保護者との共通
理解
同意書・手順書

Point 2

日々 保護者に相談

お母さん～

今日、胃ろうのところに少し出血がみられました。注入するとき、〇〇ちゃんに動かれちゃって、少し引っ張っちゃったかもしれないです。出血はすぐに止まったので様子みました。今、見てもらってもいいですか？

そうなんですよね。私も、時々、引っ張っちゃうことがあって。けど、肉芽もできているから、洋服に擦られて、もともと出血していたのかもしれないです。胃残確認の時、血、引けました？

引けなければ大丈夫です。あっ。これくらいの出血なら大丈夫です。もし、胃ろうのこの部分がこれより長く飛び出てたら、引っ張られたからかもしれないので、その時は、すぐに電話ください。

仕事抜けて、来ますから。あとは、半分ぬけちゃったりしたら、バルンの水を抜いて、破損がなければ再挿入して、連絡ください。

お母さん～。再挿入は、自信ないです。

とりあえず、ガーゼ保護して、お母さんに連絡させてもらっていいですか？連絡がつかなかったら、主治医のいる病院に連絡して指示をもらいますね。あるいは、救急車で搬送させてもらってもいいですか？



Point 3

日々 保護者に相談

お母さん～
今日、な～んか、痰が固い気がします。
それで、吸引の時、カニューレが少し、引っかかるような感じがしました。

あっ！そうですか。冬になってそろそろ乾燥してきたからかな。
前に、カニューレに痰がへばりついてしまったことがあって・・・
そんな時は、ピーピー音がするんです。まだ、音はないみたいですね。
けど、家に帰ったら、カニューレ交換してみます。
あと、保育所にハンドネブライザー持ってきたら、やってもらえますか？

所長先生に、聞いてみますね。OKです。ネブライザーの方法、教えてください。けど、カニューレがつまったりしたら怖いので、明日もまた、引っかかるようなことがあったら、一度、見に来てもらってもいいですか？
だけど、もし、SPO2が下がることがあったら、救急搬送しちゃいますね。

もちろんです。では、電話ください。仕事抜けて一度、見に来ます。



Point 4

お母さんは、経験済み

たいていのお母さんは、医療的ケアのトラブルは、
経験済み

お母さんに相談すれば、ほとんどが解決



病院勤務時代は、患者さんをリードする立場にあったから、自分がちゃんとできないといけないと、思ってしまう。
お母さんは、エキスパートなんだな～

会 議 録

会議の名称		令和5年度第二回つくば市医療的ケア児支援体制協議会議 事録		
開催日時		2024年1月9日 開会14時 閉会16時		
開催場所		つくば市役所2階 職員研修室		
事務局（担当課）		福祉部障害福祉課		
出席者	委員	根本希美子、藤井ひとみ、吉田美恵、井坂美津子、篠崎純一、 吉田真一、斉藤秀之、飯島弥生、岩田直子、新井清司、宮園 弥生、成島浄、飯島久美子、松本亜希子、新谷幹英		
	その他			
	事務局	福祉部：根本福祉部長、相澤福祉部次長、岡田障害福祉課長、 吉村統括医療技士、倉持医療係長、新國 教育局：中島特別支援教育推進室長 こども部：岩田幼児保育課長、菊池幼児保育課長補佐、中山 保育所統括監、濱谷係長、佐藤主任 市長公室危機管理課：鬼塚課長		
公開・非公開の別		<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数	0名
非公開の場合はその理由				
議題		<p>1) 「つくば市の医療的ケア児支援の現状と課題、今後の協議内容について」の御意見と市回答（現状等）について</p> <p>2) 「災害時小児周産期リエゾンと連携した医療的ケア児の災害支援ネットワークの構築」について（宮園委員より）</p> <p>3) 意見交換（医療的ケア児・者の災害対策（自助・共助）</p>		

	について		
会議録署名人		確定年月日	年 月 日
会議次第	1 開会 2 福祉部長あいさつ 3 議事 ・配布資料説明 1) 「つくば市の医療的ケア児支援の現状と課題、今後の協議内容について」の御意見と市回答（現状等）について 2) 「災害時小児周産期リエゾンと連携した医療的ケア児の災害支援ネットワークの構築」について（宮園委員より） 3) 意見交換（医療的ケア児・者の災害対策（自助・共助）について） 4 その他 5 閉会		

< 審議内容 >

事務局：皆さんこんにちは。定刻となりましたので、令和5年度第二回つくば市医療的ケア児支援体制協議会を開会させていただきます。本日は公私ともにお忙しい中、協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。開会にあたりまして、福祉部長の根本より御挨拶申し上げます。

事務局（根本部長）：皆様こんにちは。福祉部長の根本でございます。挨拶に先立ちまして1月1日に発生いたしました能登半島地震で被害に遭われた方々にお見舞いを申し上げます。また、この災害の方に接しまして、このような災害時に、私ども行政が市民の皆様に対し、果たすべき役割を再認識いたしまして、身の引き締まる思いでございます。本日は偶然にも、災害時に備えた準備

や災害時の対応が主題となった協議会でございまして、この後、医療的ケア児の災害支援ネットワークの構築に積極的に取り組んでいただいている筑波大学医学医療系小児科、宮園准教授から御講義いただけますこと、感謝申し上げます。また1月3日から昨日まで、被災地で支援活動を行っておりました、危機管理課長の鬼塚も本日同席しておりますので、御質問等ありましたら後程、御説明をさせていただきます。改めまして、委員の皆様、本日は御多用のところ、御出席いただきましてありがとうございます。また日頃より市政に深い御理解と御協力をいただいておりますことに、この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。本日の協議会でも、委員の皆様には、医療的ケア児の支援体制について、忌憚のない御意見、御助言をお願い申し上げます。以上簡単でございますが、開会に際しまして私の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いたします。

事務局：議事に入ります前に、会議の公開に関する連絡事項がございます。つくば市医療的ケア児支援体制協議会については、「市政運営の透明性の向上を図ることを目的とする、つくば市附属機関の会議及び懇談会の公開に関する条例」により、この協議会を公開とすることとしておりますので、よろしくお願いたします。また、委員の任期中の会議に関する事務局に寄せられた御意見、メール等による問い合わせにつきましては、原則として委員全員で情報共有をさせていただきますので、あわせてお願いたします。また、前回同様、本日の会議は議事録の作成のため、お手元にあるマイクを使って御発言いただけますようお願いいたします。御発言の際には、初めに御名前を言っていただいからお話を始めてください。また、本日マイクのご用意が少なくて申し訳ありませんが、お2人でご使用いただくこととなります。御協力いただけますようお願いいたします。続きまして、本日の資料についての御確認をお願いいたします。机上に配付させていただいております資料の方をご覧ください。

配布させていただいたものは、次第と、資料の①「つくば市の医療的ケア児支援の現状と課題、今後の協議内容についてのご意見と市の回答」こちらは、事前に皆様の方に送付させていただいた資料ですが、⑨のところに一部修正がありましたので、本日はこちらの資料の方を見ていただくようお願いいたします。それから資料②「災害時小児周産期リエゾンと連携した医療的ケア児の災害支援ネットワークの構築」と「医療的ケアを必要とする方と家族のための災害時対応ノート」とその「記入例」、それから「災害時対応ガイドブック」、最後に別紙として、「電源が必要な医療機器を使用している方用」の資料の方1枚を付けさせていただいております。以上、御準備をさせていただいておりますが、御不足等ありますでしょうか。大丈夫でしょうか。それでは、これからの議事進行につきましては斉藤会長にお願いしたいと思います。斉藤会長どうぞよろしくお願いいたします。

斉藤会長：はい。皆様あけましておめでとうございます。改めまして、斉藤でございます。少しでも効率よくと思いますので早速ですが、始めさせていただきたいと思います。議事1でございます、「つくば市の医療的ケア児支援の現状と課題、今後の協議内容についてのご意見と、市回答（現状等）」についてでございます。議事に先立ちまして事務局から御説明があります。事務局よろしくよろしくお願いいたします。

事務局（障害福祉課）：皆様こんにちは事務局障害福祉課新國です。どうぞよろしくお願いいたします。前回の会議の際に委員の皆様から御意見をいただきました、つくば市の医療的ケア児支援の課題につきまして、事前に別紙で市から回答をまとめさせていただきました。本日訂正したものを御確認ください。その中で、斉藤会長と協議の結果、今後の協議会では、医療的ケア児の災害対策における自助、共助について考えていくことが良いという結果となりました。

本日の協議会より検討していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

齊藤会長：はい。ありがとうございました。今のご説明を踏まえ、本会の開催と同時に今日、若干追加の修正があったため資料お受け取りいただいていると思っておりますので、お読みいただいているものという前提で、この中で、確認点等がございましたら、まずこの場で事務局に確認をお願いしたいと思います。まずはこのやりとりについての確認ということで、ご了解いただければと思ひます、いかがでございましょうか。意味がわからないとか、大丈夫ですか。はい。それでは医療的ケア児の災害対策、自助共助について、御協議を始めたいと思ひます。よろしゅうございませうかね。初めに、医療的ケア児の災害対策を協議する上で、大変参考になると思ひます、議事2「災害時小児周産期リエゾンと連携した医療的ケア児の災害支援ネットワーク構築」について、宮園委員の方からお話いたします。皆さんよろしくお願ひします。平時でどれだけ備えるかという話だと思ひるので、是非先生よろしくどうぞお願ひいたします。

宮園委員：皆様こんにちは、筑波大学附属病院の宮園でございます。今回このお話をいただいた後で、あのような大きな災害が起こりまして、私自身も非常にショックを受けているところです。今回の災害に関しましては、まだちょっとリアルタイムの情報というのがなかなか、現場も混乱しておりますので、能登半島地震に関しましては、つくば市の方で、危機管理課の方が行かれたということなので、逆にその実際のお話を聞かせていただくということで、今回は昨年調査した結果について、お話させていただきたいと思ひます。まず能登半島の地震で被害に遭われた方に心よりお見舞い申し上げます。それでは始めさせていただきます。まず背景についてお話させていただきます。既存の災害医療の問題点ということなんですけれども、まず1995年の阪神淡路大震災以降、日本の災害医療は急速に発展しております。急性期から、厚労省-被災県-DMAT、

DMAT というのは災害派遣医療チームで、それを中心とした災害対応モードの枠組みが完成しました。また 2011 年の東日本大震災の教訓として、一般成人診療を念頭に置いたシステムでは小児周産期領域のような非常に特別な配慮を必要とするような被災者への対応が不十分ということで、既存の災害対策にはない視点が必要なんじゃないかということが挙げられました。「災害時小児周産期リエゾン」という言葉を、今回初めて聞く方もいらっしゃると思うのですが、リエゾンというのは、連携とか橋渡し、つなぐという意味で、災害対策本部等で災害医療コーディネーターをサポートするというのが主な役割となります。DMAT というのはかなり急性期に現場に入るんですけども、リエゾンの方は、災害対策本部で被災地のニーズの把握ですとか、或いは医療チームの派遣調整ですね、あと子供や妊産婦さん、或いは医療的ケア児に特化したような特別な配慮を避難所の方にアドバイスしていくとか、そういうことが仕事になります。専門的な研修というのがありまして、それを受けたものに都道府県から任命が下るということになります。主な職種としては小児科医、新生児科医、産科医、看護師、助産師等があります。茨城県では現在 2021 年 7 月より、任命が開始されまして現在約 20 名、去年にもう少し増えて 28 名ぐらいなっていると思います。災害対応を行う色々な関係機関と連携を構築する役割を担うということになります。災害時、医療機関の被災情報の収集は、EMIS というアプリですとか、あとは小児周産期領域に関しては、また別のアプリがあって、そういうもので、情報収集はある程度可能です。また、従来からの診療連携もかなり密です。ただ、普段自宅や地域にいる、医療的ケア児の方は、被災状況というのが、いつ誰がどのように把握して情報共有するか、必要な支援をどうつなげるかというのは、まだいろいろ問題となるところが多いです。医療的ケア児の災害ということで考えると、東日本大震災においては、障害のある方の死亡率は、被災住民全体の約二倍でその支援者も多数が犠牲になったということが報告されています。そして、2017 年に災害対策基本法の一部改定によって、避

難行動要支援者名簿の策定というのが、市町村に義務づけられております。医療的ケア児が使用する医療機器は、非常にたくさんあります。例えば常時、状態を把握するためのモニターですとか、呼吸が悪いお子さんですと在宅の人工呼吸器、それから栄養を定期的に入れるためのポンプ、あとは酸素を使うときには、こういう酸素濃縮をするような機械、なかなか痰がうまく出せない子もいるので排痰補助装置や吸引機等。身一つで、避難ができないということなんです。電気が必須のものも多い。これだけ見てもわかるように、物がすごく多いんです。ですから、身一つで移動できないために、非常に支援を要するということになります。これも皆さん、よくご存知のことだと思うんですけども、災害には「三つの助」というのが必要と言われていて、自助というのは御家族や自宅での対策、それから共助というのは地域における対策、そして公助というのは行政や公的機関による対策、この三つがお互いに連携し合いながら、災害の備えをしていくということになると思います。今災害が起こったら、ということを考えてときに、自助で、医療的ケア者の御家庭ではどのくらい災害の備えがされているのか、あと共助、身近に頼れる人がどのくらいいるのか、あと公助で、各市町村において、医療的ケア児の災害対策準備が進んでいるのか、ということです。今回、勇美記念財団というところの研究助成をいただいて、茨城県での現状について横断的な調査を行いました。まず、医療的ケア児の保護者の方への調査です。今回つくば市だけではなくて茨城県全体の調査ということで行っています。対象は2022年4月1日現在で20歳未満、茨城県居住の医療的ケア児で、医療的ケアの内容としては、そこに書いてあるようなものです。方法としましては、主要な各所の医療機関を介して412名分の調査票と災害対策の資料を配布しました。その中で、44.7%（184名）、約半分弱の方が、回答くださいました。茨城県は、人口も非常に県内に分散していて、かつ居住可能面積が広いという特徴がありまして、このように茨城県全体に医療的ケア児というのは居住している。特に多いのが、水戸市、つくば市それから日立市

です。水戸よりもつくばの方が若干多いぐらいですかね。つくば市が23名の方から回答いただきました。回答いただいた方の年齢分布としては、1歳から5歳が約4割、6歳から11歳が約35%ですね。それから12歳以上が残りということで、若年者の割合が大きいということになります。つまり、今これだけの若い年齢の方がさらに大きくなると、もっと数が増えていくということになります。医療的ケアの内訳ですけれども、184人のうち人工呼吸器をつけている人が52人、気管切開48人、酸素が92人で、それぞれ互いに被っているところがありますので、全て必要な人が21人いると。あとはそれ以外に、吸引のみの方とか、或いは点滴だけ必要な方、或いはその他として経管栄養のみの方とかがいらっしゃいますが、何らかの電源を要する人数というのは、この回答いただいたうちの81.5%は、生活していく上で、電源が必要ということになりました。あとは、訪問事業でどのくらい訪問を受けているかということを見てみたのですが、茨城県の現状、私もちょっと唖然としたんですけれども、訪問診療を受けている人が非常に少ない。訪問事業者と関わりを持たない家庭が非常に多いということがわかりました。訪問看護ですら、半分にはかないということにちょっと驚いております。避難行動要支援者名簿について、その知識がどのくらいあるかということをもとに保護者の方に問うたところ、「よく知っている」という方は6%、「大体知っている」でも28%で、「全く知らない」という方が3割以上いらっしゃいました。そして避難行動要支援者名簿というのは、こういう、避難に関して支援を要する人には、やはり登録が必要だと思うんですけれども、未登録の方が約6割いらっしゃるということがわかりました。あとは、実施に普段、災害にどのくらい備えをしているかということも聞いたんですが、「家族で話し合ったり、ハザードマップを確認している」という方は5割以上いらっしゃいましたが、実際に避難訓練を試みたとか、或いは災害対策の資料を持っているという方は非常に少ない。そして「災害時に頼れる人がいない」という人が半分以上いるということも、大きな問題かなというふうに

思います。実際に頼れる人がいるというときに、どういう人が頼れるかと聞いたときには、茨城県の特徴かもしれませんが、「親戚」という答えが8割弱で、「親以外、親戚以外に頼れる人がいる」という方が22%にとどまるということがありました。これはやはり共助のリソースが不足しているということ、訪問事業とかそういうものも、あまり受けていないというのも影響しているのかなというふうに思いました。災害時の準備物品について、お家でどのくらい準備をしていますかという質問に対して、お薬や消耗物品に関しては、半数以上で何らかの備蓄、数日分の備蓄はしているんですけども、普段どういうケアをしているとか、この子はどういう特徴があっってこういうところに注意して欲しいとか、そういうものを、情報伝達のために書類として、或いは何かアプリとかそういうものに内容を記載しているという人は、非常に少なく約20%でした。また電源を要する150家庭において、予備電源の準備状況を聞いたんですけども、「予備電源あり」というのが48%で半分弱、「全く持ってない」という方が52%ということで、これも何とかしなくてはいけない問題だなというふうに思いました。あとは避難先に関してなんですが、もし避難が必要なときに、もう避難先が決まっていますかという質問に対して、「決まっていない」という方が半数以上57%いらっしゃいました。また避難場所については、多分、市町村から学校とかそういうふうに言われているのかなと思うんですけども、「学校」が一番多くて、「親戚宅」、「公共施設」が次になりました。「病院」と答えた方もいらっしゃったのですが、実際に主治医と確認して病院というふうにしちっとなっているかというのは分かりませんでした。あとは逆に、「誰も頼れないし、手伝ってくれる人もいないから、避難はできないと考えている」という人が4%（3名）いらっしゃったのも、これも私にとっては衝撃的で何とかしなくてはいけないなと思ったところです。実際に家族から災害について発信されているということもありまして、今日いらっしゃっている根本委員も、「かけはしネット」のホームページで「災害への備えについて考えよ

う」という発信をしてくださっていて、家族向けのハンドブックも記載してくださっています。また、「はぴこねくと」というつくばみらい市で活動されている親御さんも、こういうケアシェアノートというのを作っていらっしゃる方で、その中で災害時の持ち出しの物品準備のページなんかも設けている方もいらっしゃいます。ただ、やはり茨城県全体で見ると、非常にまだこれが行き渡っているとは言えないのかなというふうに思っています。次に県内 44 市町村への調査についての結果をお話します。44 市町村の福祉担当部署及び防災担当部署に調査票を送付しました。回答率が低くて、ちょうどコロナの時期と重なっていて、非常にお忙しかったせいもあるのかなと思うんですけども、トータルすると、64%の市町村から御回答いただいています。つくば市からは両方の部署からご回答いただいています。「災害時の医療的ケアの担当部署が決まっていますか」という、問いに関しては、「決まっている」というふうに答えてくださったところが 25%で「決まっていない」が 36%でした。また、医療的ケア児の居住状況については「わからない」という回答が約 2 割あって、茨城県内で、医療的ケア児の市町村での把握というのがまだ十分ではないのかな、というふうに思いました。それから医療的ケア児専門窓口があるかという質問に対して、2022 年の 4 月の時点で、専門窓口を擁するのは 4 市町村のみで、そのうちの 1 つがつくば市で茨城県の中で非常に先駆けて作ってくださったというふうになり、あとは「医療的ケア児の災害対策の説明指導を通常も行っている」というふうに答えたのが、2 市町村のみということで、「行っていない」ところがまだ非常に多いということもわかりました。つくば市の取り組みでちょうど今日、資料でも配ってくださっているんですけども「災害時対応ガイドブック」と「災害時対応ノート」、私も非常に参考にさせていただいたんですけど、とてもよくできていて、こういうものが、どの市町村でもあると、非常に役立つのではないかなというふうに今回の研究を通じて思った次第です。「医療的ケア児についてよく知っている」というふうに答えてくださったとこ

ろは防災担当部署では23%で、「知らない」という回答が15%、それから「居住している医療的ケア児の数を知っていますか」というふうに防災担当の方の部署に聞いたところでは、「知らない」という回答が62%で、この辺も今後、横の繋がりが必要なのかなというふうに思っております。あとは福祉避難所に関してですが、「設置している」というところが85%、「設置していない」が15%。それから福祉避難所への受け入れ対象者の自動調整というのがありまして、これは、以前は一般の避難所へ避難してから、そこから振り分けられて福祉避難所へ、というような段階だったんですが、それを飛び越えて、事前に福祉避難所に避難が必要な人は、ここにいきましょうということの調整が可能になりました。そういうガイドラインができたんですが、その事前調整を行っているのが1市町村のみというご回答でした。あとは災害時の電源整備について、何らかの補助をしているのかということも、どういう準備をしていますかということ伺ったところ、避難所に関しては非常用電源の整備ですとか、太陽光発電装置がある、あとは電気自動車を整備しているとか、あと民間高齢者施設、或いは福祉避難所と提携しているとか、あとは移動・避難時に医療用機材の電源を確保しつつ走行できる車両を持っているというようなユニークな市町村もありました。ご家庭については発電機の貸し出しですとか、これは少し古いデータなんですけれど、購入補助を行っているというふうに答えてくださったところがあって、これを実際に私がホームページ等で公開されている情報を基に、市町村の非常用電源の購入補助の有無について現状調査しました。全体のうち「補助をしている」というふうにホームページで公開している市町村は、39%ありました。ただし補助の条件は市町村によってまちまちで、身体障害者手帳3級相当以上が9市町村ですが、1級相当じゃないと補助できないというふうになっているところも4市町村あります。あとは呼吸機能に障害があるというだけで、補助ができるようなところもあり、この辺は県内で非常にバラバラなんだということがわかりました。次に訪問看護ステーション、それから通所支

援事業所、特別支援学校への調査についてお話しします。訪問看護ステーション、通所支援施設、特別支援学校それぞれで、県内に 81 ヶ所、それから 28 ヶ所、25 校あります。こちらに調査票を送りました。回答率はご覧の通りで、大体 3、4 割前後の施設から御回答いただいています。そのうち医療的ケア児が実際に今在籍されているというふうに答えてくださったところを今回アンケートの結果としてお示ししたいと思います。まず BCP 事業継続計画というのは、災害時であっても、どのように事業を続けていくか、例えば非常用電源が何日分は大丈夫とか、水が何日分だとか、あとは緊急時の行動アクションカードを作るとか、そういうことを含めて色々な計画のための書類を作成するということなんですが、その作成に関しては特別支援学校と訪問ステーションでは、作成が進みつつあるということがわかりました。また災害時の安否確認に関する取り決めと避難訓練について確認したところ、特別支援学校では、安否確認、それから避難訓練、両方やっているというところが 3 校、いずれかはやっているというところが、7 校のうち 2 校ありました。それから通所支援施設では 11 ヶ所中 8 ヶ所、それから訪問看護ステーションでは 14 ヶ所ですね、安否確認や、避難訓練等をやっている、何らかの取り組みを 6 割以上の施設がやってくさっているということがわかりました。訪問看護ステーションで具体的な取り組みについて聞いたところ、大きく、備蓄とか、情報の整理とか、そういうところで分けたのですが、備蓄については、「病院との退院前カンファレンスで避難所への持ち物の準備や物品を確認している」ですとか「バッテリーの準備、充電や酸素ボンベ、在宅医療用の消耗品の備蓄を確認している」ですとか「1 年のうち、時期を決めて、災害シートの項目に沿って内容を確認している」というところがありました。また情報の共有に関しては、「停電時の対応や連絡体制を日頃から保護者の方と確認している」とか、あとは「災害時の連絡先を書いた用紙を配布している」ですとか、「情報共有として、主治医や保健所、市町村の要支援者名簿担当者、在宅医療機器企業と情報共有を行っている」という

ところもありました。「また保健所の難病対策地域協議会で、災害対策支援の話し合いを年1回やっています」とか、「あとは避難ルートを実際に、ご家族と一緒に確認している」と、いろんな取り組みをされているんだということがわかりました。それから「災害対策について課題や要望がありますか」という質問に関しては、「避難所の受け入れ体制が整っていないのではないか」或いは「災害避難先にもなるレスパイト施設が足りないのではないか」というご意見をいただきました。また、つくば市ではないのですが、「市町村と連携をしたいのですが、情報提供書の受け取りを拒否された」というところもあったということで、これも何とかなるといいな、というふうに思っているところです。また、平時より2ヶ所の訪問看護ステーションを利用していれば、一方が被災しても、もう片方でサポートが可能ではないかというような、建設的な御意見もいただきました。通所支援事業所に関して、具体的な取り組みとしては、「予備の物品の預かり」ですとか、「看護師さんのグループと連携して災害時の用品、物品の在庫管理をしている」、或いは「バッテリーの充電」とかその辺で、そういう備蓄を確認している。あとは「被災した時の対策を定期的に話し合っ、マニュアルを持っている」というところもありますし、あとは実際に合同避難訓練を、市の障害福祉、防災担当の方や消防、警察、保健所、近隣の訪問看護ステーションと、かなり大規模に行ったというような経験を書いてくださった方もいらっしゃいました。課題と要望については、「通所支援事業所というのは、公的な機関ではないので、預かり中に家族が被災して連絡が取れない場合に、どこに連絡を取ればいいのか悩む」ですとか「医療的ケア児に対する災害対策で実際にどのような計画を立てればいいのか、相談先はどこか、などの具体的な情報が得られると助かる」或いは「その事務所が避難所になった場合に備品の保管場所の確保は困難である」とか、「小さな事業所では非常用電源等の設備の負担が大きく、助成金等の制度があると助かる」という御意見もありました。また「保護者が実際に御自宅でどのように対策をしているか

を知ることがなかなか難しい」或いは「事務所から、災害に対して対策を発信したい」というような、非常に問題意識を持って考えてくださっているところが多いんだなというふうに思いました。特別支援学校で具体的な取り組みとしては、予備物品を預かってくださったり、或いは災害時のサポートブックや個別対応マニュアルをすでに作成して、御家庭と共有しているというところもありました。また、災害時の医療的ケアブースの設営や、必要な物品や想定される状況の確認を訓練の中で行ったり、避難訓練の中で医療的ケア児に対する看護職員の動き等のシミュレーションを実際に行ってくださいっているようなところもありました。課題と要望としては、特別支援学校ってほとんどが県立の施設なので、市とはどういうふうに連携しているか私もわからないのですが「停電時の電力確保が難しい」という問題ですとか、或いは「避難所になった場合に看護職員がいない時間帯にどう対応すればいいのか」ですとか「自校の生徒以外の医療的ケア児が避難した場合のケア物品が想定されていない」というようなことを課題として挙げてくださっているところもありました。非常に問題意識を持って回答してくださった内容が多くて、訪問看護ステーションや通所支援事業所、特別支援学校というのは常に医療的ケアのお子さんと日常的に接している場所でもありますので、最も身近な共助としての存在になりうるのではないかなと私は考えております。

次に在宅医療関連企業への調査についてお話します。茨城県の中でも、例えば在宅酸素や在宅人工呼吸をやる時に、病院と医療的ケア児のお子さんの間に入っていて、病院の指示を受けて、御家庭に呼吸器を届けたり、必要な物品を届けてくれたりとか、酸素を届けてくれたり等を行ってくださっている企業になります。今回14社にアンケート用紙を送って、回答いただいたのは、8社のみだったんですが、そのうち医療的ケア児の関わりある6社の調査の結果をお伝えします。実際どういうものを取り扱っているかということ、在宅用の人工呼吸器、痰を出しやすくするような装置、それから酸素を作るための機械、痰を

吸い取る吸引機、それから中心静脈栄養と言って、長期に栄養を点滴から入れるための機械、そういうものを取り扱っている業者さんです。

災害への備えとしては、先ほどお伝えした事業継続計画については、6社中4社がもうすでに作成しているとのことでした。「災害時の行動指針やマニュアルがありますか」というものについても、6社中5社は「あり」或いは「作成中」でした。あと安否確認システムとして、以前私が主催した災害対策シンポジウムでもお話していただいた、岩手県にある北良株式会社というところが、安否確認用のツールを開発してございまして、こういうものを事業提携して医療機器会社が一緒に使って、災害発生時に各個人宅へ通電状況、つまり停電しているかどうかとか、停電からの経過時間や復旧状況、それからGPSがついていて、患者さんが今どこにいるかということ把握できるような、そういう機械を、安否確認システムとして導入しているような会社もあります。「災害時に、関係機関への情報提供が可能か」ということを聞きました。なぜかというところ、東日本大震災の時に、在宅医療の関連の会社から、自発的に私たちの方に連絡をくださったんです。それで、自分の担当している患者さん皆の安否確認できましたとか、避難が無事に出来ていますとか、連絡をくださったということがあったので、この辺どうかなと思って聞いてみたんですが、情報提供可能と言ってくださっているところが1ヶ所、要相談が1ヶ所で、情報提供のための条件としては「主治医が承諾している」「保護者が承諾している」「平時から連絡体制がちゃんとある」というところが条件となりました。ただ、個人情報保護の観点と、被災地での民間企業の活動継続の可否という2点で、「なかなか災害対策に障壁を感じている」という御意見もありました。企業から主治医、或いは災害時の小児周産期リエゾンの方に安否情報の共有ができれば、非常に我々としてもやりやすいかなというふうに思っていますし、また何か必要な機械をここに届けて欲しいというところの連絡も、企業の方にお願ひするような、そういうネットワークを作りたいなというふうに考えているところで

す。

次に県内の医療機関への調査についてお話させていただきます。これは茨城県内で入院ができるような施設が全 174 病院あるんですが、こちらに調査票を送付しています。災害拠点病院が 12 ヶ所、在宅医療をやっているところが 17 ヶ所、小児科医がいるところが 29 ヶ所でした。回答率は 25%、44 病院から回答をいただいています。回答者の内訳としては、院長先生或いは災害対策担当者宛ということを出したんですが、小児科の先生からも 4 割ぐらい回答をいただいています。病床数は色々で、50 床未満のところから 400 床以上の大きな病院まで、ベッド数に限らず、御回答いただいています。「医療的ケア児についてよく知っている」という回答は 65%、ただし、成人しか診ていない病院の場合は「知らない」という回答もありました。事業継続計画については、病院ですので、かなり作成しているところが多かったです。一番聞きたかったのは「災害時に、自院のかかりつけではない医療的ケア児に対して、電源や酸素確保に協力は可能か」ということを聞きました。なぜかというたとえば筑波大学附属病院は、現在 150 人ぐらい医療的ケア児の患者様がいらっしゃるんですけども、もし全県で被災するような、広域な災害だった場合に、この普段診ている子たちを全員受け入れるということが多分、物理的に困難です。災害拠点病院でもあって、他の怪我をした人とかいろんな人もいらっしゃるの、なかなか現実的にすべてを受けることができない。その場合どうするかということで、こういうことを考えました。回答してくれた病院のうち、「電源・酸素とともに協力可能」と答えてくれたところが 18 ヶ所で、「電源、或いは酸素だったら協力可能」というところが 2 ヶ所で、あと「要相談」というところ、可能性はあると思っています、それが 7 ヶ所です。これだけの病院は、少なくとも何らかの相談には乗ってくれるということはわかりました。協力のための条件としては、「主治医からの紹介状が必要」「その病院にいる小児科医がちゃんと承諾している」ということ。他

は「災害対策本部からの依頼であれば」とか「ケアは、看護師ではなくて一緒に来た家族がやって欲しい」或いは「入院扱いとして受け入れます」とか、「災害時に急にいらっしゃってもそれは難しいので、普段受診していただいて登録をして欲しいです」とか、MEIS という厚生労働省が作成した情報共有のためのツールがあって、今は停止しているんですが、そういうものに「登録しているような人であれば、受け入れます」という答えが多かったです。逆に、「協力は困難」または「わからない」と回答した理由については「医療的ケア児の方の診療経験がない」或いは「余裕がない」「小児科医がない」「前例がない」というような御回答でした。その他、「精神科が主体」であったり「電源の予備がない」とか、あとは「自院の患者さんが優先のために難しい」というような御回答もいただいています。実際に、協力可能と答えてくださった医療機関の分布なんですけど、つくば市2ヶ所のうち、1ヶ所は、うちの病院なんで、もう1ヶ所だけしかなくて、ちょっと寂しいんですが、少しずつ小児科医のいる病院に、特に、電源が無いと生命に関わるような方を優先的に、マッチングできないかなと思っていて、少しずつですけども手探り状態で、マッチングをトライしているところでもあります。

今後の課題を最後にお話します。もう本当に1月1日、皆さんも記憶に新しいので、もう今日にも災害が起こるかもしれないというのは、本当に自明のことなんですけれども、茨城県内ではまだ事前の対策がほとんど進んでいないという現状があります。その中でも情報を制するものは災害を制すると言われていて、特に災害時であればあるほど、情報が本当に錯綜してしまっていて、被災地の先生の発信でも「いろんなメーリングリストに現状報告をしろと言われても現場は迷惑です」みたいな、ちょっと苛立った状態のメールが、メーリングリストに投稿されたりするようなこともありました。本当に最新の情報を的確にみんなで共有するということを考えていくというのが、すごく必要かなというふうに思っています。これ各市町村や事業、学校、家庭が

個別に対策を自ら生み出すのは、多大な時間と労力が掛かりますので、情報の入手経路を体系化して、事例の蓄積、それからアクセスしやすい仕組みを作っていくことが必要だと思います。あとやはり安否確認のためには、どこに、どういう子が住んでいるかというのを知っていないと、安否確認ができませんので、それは県全体として考えていって欲しいなと。もちろん市町村もですが、県全体として考えていって欲しいなというふうに思っています。今回の自助共助、それから公助も書いてしまったんですけども、まず自助として、当事者である医療的ケア児の家族が、その災害の備えを日頃から行っていくためにはまずその災害についての情報の入手方法を、どういうところから情報を入手するかということをやちゃんと、お伝えする必要があると。それから、そのお子さんについての情報共有ですが、必ずしも親御さんが常時ついていられるか分かりません。例えば親御さんが、怪我をして、ちょっと離れなきゃいけないということも大いにありますので、この子がどういうケアを受けているのか、どういうことが必要なのかということ、みんなで共有できるようなツールが必要というふうに思っています。それから、通常の準備物品、一般的な防災物品に加えて医療的に特化した備えで、電源や医療的ケア物品、それから薬、こういうものを、きちっと備えていきたいと思いますということも発信する必要があるかなというふうに思っています。

今回、つくば市の方は、もうすでにガイドブックができていますけれども、色々なところを参考にさせてもらって、私の方でも「茨城県にお住まいの医療的ケア児と御家族のための災害対策ハンドブック」というのを作りました。現在県内の医療機関で、茨城県の医療的ケア児の方には配布を進めているところなんですけど、今日の受付けのところには少しだけ置いてありますので、もし御興味があれば、持ち帰ってください。「茨城県医療的ケア児支援センターみちしるべ」のホームページからもダウンロードできるようにしてあります。こちらで、この準備を進めていただきたいなというふうに思っ

ています。

あと共助ですが、医療的ケア児に日頃から直接関わってくださっている訪問看護ステーションや通所施設、それから特別支援学校というのは、共助の中でも大きな力となっていただけではないかなというふうに思っています。また家族会も同じで、共助として非常に心強い。あとその他に、社会福祉協議会ですとか、ボランティア団体とか、いろいろあると思うんですね。やはり医療的ケア児の御家庭というのは、なかなか外と交流の少ない方も多いので、そこを何とか、交流していく機会を持っていきたいな、というふうに思っています。課題としてはやはり電源確保の不安とか、市町村と情報共有のしづらさ、人材やスペースの不足、それから福祉避難所に指定されている特別支援学校では、医療的ケア児、普段通学してない方をどうするかなど、色々な不安の声があるので、こういうことも一つ一つ考えていければなというふうに思っています。あと公助なのですが、避難行動要支援者名簿は、なかなか登録が進んでいない実態がありましたので、この登録と個別支援避難計画の推進ということを、やはりやっていきたいと思ひますし、我々医療者の方で何かお役に立てることがあれば、一緒に作っていきなというふうに思っています。また、つくば市だけでなく、医療的ケア児の相談窓口があるとワンストップで、いろいろ災害対応についても進むんじゃないかなというふうに思っています。あとはやはり、絵にかいた餅ではいけないので、我々もリエゾンとしてまだ実際に茨城県内で活動してはいないんですね、大きな災害がないので。ですので、防災訓練を一緒に計画していければと思っています。実際に、つくばみらい市の医療的ケア児の御家族とつくばみらい市の方と一緒に、今度、災害避難訓練を計画していますので、また私の方で経験したことをお話できればと思っています。災害時の非常用電源や分散型電源配置、これもぜひ考えていただきたいなと思っています。あと、医療的ケアの必要な人が避難できる福祉避難所とか、或いはかかりつけでな

い医療機関を避難先として協力依頼するとか、それぞれできるところをやっ
ていければというふうに思っています。あと災害時周産期リエゾンが、まだ
知名度がないので、こちらの方も存在を知っていただいて、何か必要な時に、
災害対策本部の方にリエゾンにちょっと連絡したいというふうに言ってい
ただければというふうに思っています。サポート体制として、茨城県医療的ケ
ア児支援センターみちしるべができましたので、そこと一緒に、それから市
町村の福祉・災害担当の方も一緒に、関係各所みんなで力を合わせて、災害
対策は「待った無し」ですので、一緒にやっっていければと思っていますので、
よろしく申し上げます。私からは以上です。

齊藤会長：はい、ありがとうございました。それではただいまの御説明につ
きまして御質問がありましたらお願いいたします。市の方で、色々先生から御説
明があったことで、もう実は解決してますよ、みたいなもの、要するに上書き
情報はありますか。無ければ無いで良いのですが。

危機管理課：危機管理課の鬼塚です、よろしく申し上げます。先ほどの、特別
支援学校との連携というのは、つくば市の方は、つくば市内に特別支援学校が
あるということもあるので、つくば市のお子さんが何人も通っているというこ
とと、防災部局と特別支援学校の方は協力関係を持たせていただいて、特別支
援学校の状況などを知ったり、令和元年の時も、土砂災害警戒区域にある施設
の方々を避難で受け入れていただいたりという実績もあります。また支援学校
の方で今、医療的ケア児も含めた、それぞれの御家庭のリスク、これを把握し
ていただいて、本当に避難する人がどれぐらいいるのか、こういった把握も学
校の方でやっただけではないような状態です。あと発電関係に関しても今新
しい学校に関しては、発電できるものと、井戸を掘りまして、その井戸を使っ
て、普段トイレが使えるような作り、そこに多目的トイレも作っておりますの

で、そういったものも今、用意しているというところになります。以上です。

斉藤会長：はい、ありがとうございます。先生方、何かございますか。

新谷委員：特別支援学校の新谷と申します。今、お話がありました通り、特別支援学校の方は災害時は福祉避難所を市と協力して開設する準備の方を整えてあります。福祉避難所を想定した職員の訓練も行っております。福祉避難所で本校に在籍している子供は基本的に、想定はできるんですけども、当然、在籍外の方も来るだろうと。子供だけじゃなくて、きっと様々な年齢の方も来るということは想定していますけれども、実際、職員の方で学校の方でどれぐらい対応できるかというのは、開設した後、市の方が来てくださって、協力しながらやるようになるというのは、お話を聞いていて、課題なのかなというふうに思いました。電源の方は、いくつか発電機があるので、設備の方は充実というか、準備があるのかなというふうにお話を聞いていました。

斉藤会長：ありがとうございます。

新井委員：つくば市小学校長を代表いたしまして発言させていただきます。学校の避難所といたしましては、災害が無いと言っても、私の経験上、台風が近づいてきた時とかに、避難所を設けたことがあります。そのときには、体育館を活用するというのが一般的です。最初に考えるのは体育館です。時期にもよりますが、暖房設備というものは、ジェットヒーターぐらいしかないし、どうい方が来られるかというのが本当にわかりません。「医療施設がないから無理ですよ」ということは一切できませんので、誰でも全員受け入れるということで、実際私が避難所を作って受け入れた時には、人工呼吸器を必要としている大人の方だったんですけども、プライベートな部分というのを、学校に来て

いる子であればお互いに知っているんですが、地域の方となるとお互いに知られたくないということで、どれだけの人が来るかわからない、なおかつ、どこにスペースを設けるかということで、そういったところに一番苦労しました。電源に関しては、一般的な体育館を思い浮かべていただければ分かると思いますが、発電機とかは無いです。電気が通じていれば、もちろん供給することはできますが、コンセントの数が、圧倒的に足りないです。実際にスマホの充電をさせてくださいということで、コンピューター室からテーブルタップを何個か持ってきて、そこでタコ足配線で何とか急場をしのいだという状況です。以上です。

齊藤会長：はいありがとうございました。ご質問があったら。どうぞ。

井坂委員：ありがとうございました。医療機関とのマッチングを行っていらっしゃるということだったんですけれども、基本的にベッドが用意できるというマッチングを想定していますか。私、御家族にヒアリングした時に、この辺の近隣の病院でも、「電源確保のみなので、会議室かもしれないよ」というようなお話とか、或いは実際に病院に電話をしたら、受け付けとの相違があったみたいですけど、実際は受け入れるつもりだったみたいですけど、受け付けの人が、ホテルに行った方が良いんじゃないかというような話になったということが過去にはあったんですけれども今後、ベッドが用意された状態のマッチングを想定しているんですか。

宮園委員：そこまではまだです。本当にスペースのみを貸して下さるというふうに思っているかもしれないし。ただ入院扱いとしてということであればベッドは確保できると思うんですけれども。やはり災害の状況によってもその辺は違うのかなと思うんですが、とにかく、やはり病院だったら酸素・電源は何

とか確保できるんじゃないかということからちょっと今回調べたのですが、まだまだ本当に協力してくださるところも多くないので、本当にまだまだこれからです。

井坂委員：ありがとうございます。付け加えて鬼塚さん、特別支援学校というのは、つくば市の場合には一般避難所に移動してから特別支援学校に移動でしたか、福祉避難所に。それともタイムラグなく福祉避難所も開かれてしまうような計画でしたか。

危機管理課：今、支援学校の方をお願いしているのは、まずはベースとして支援学校に通っている方、もしくは関係者、要は卒業生であったり、をまず視野に入れて欲しいというお願いをされていて。実際に福祉避難所で、例えばお年寄りでケアが必要な方が、特別支援学校に行ってしまったても多分、お互い難しいと思うので。そこに関しては万が一、行ってしまった場合に市の職員を派遣して、そこから、お年寄りに他に移動してもらおうかなというような、基本的には福祉避難所には直接行かないでくださいというのが、つくば市のスタイルです。ただ、例えば、お年寄りの場合は、介護認定を受けていて、デイサービスを使っています、という方が、どこか宿泊できる施設を持っているようなサービス事業所であれば、そこに入ってもらうのは、避難ではなくて介護保険の緊急入所ということで、対応していただきたいという、そういうのでそのやり方については個別に年齢によって対応していくと。あとは、今、我々がお願いしているのは、やはり医療的ケア児の方もそうです、市民皆さんそうなんです、まず自分のリスクをちゃんと把握して欲しいというお願い。例えば、先ほどおっしゃったように、私昨日まで（令和6年能登半島地震の被災地に）入っていましたが、耐震補強されている家は潰れていません。ニュースですごく潰れているようなニュースになっていますが、ほとんど耐震補強をしていないよう

な、木だけで出来ているとか、プレハブのお宅がやっぱり潰れている。私が行ったのは七尾市というところで一番南の方なんですけど、全員が全員逃げるという発想ではなくて、耐震ができていれば何を備えるべきか、どういうフォローが必要かというのを、皆さん自身も洗い出した上で、そこでどうするか、というふうに検討していかないと、どこまでいっても、つくば市民 25 万が入る避難施設は無いです。なので医療的ケア児についても同じことで、皆さんが全員入れるというわけではないので、その洗い出しと必要なフォローというのを、個別的に支援していけたらいいかなというふうに考えます。

井坂委員：ありがとうございます。私、災害支援ナースなので、つい先日、先月ですね、更新研修があったので、更新研修をしてきたんです。海外に行かれた経験のある青木先生が講師で、いろいろ質問もしやすく、お話をしてきたのですが、小児に、医療的ケア児に関して、どうなんだろうという話を聞いたら、例えば、一般避難所から福祉避難所に行って、福祉避難所の開設が校長先生になると思うんですけど、校長先生が医療的ケア児がいるから、この人を DMAT の要請をして搬送するということになりますよね、DMAT がそれを搬送するかどうかの判定もされるから搬送しないこともあると言うんです。なので、私が知らないところで、まだまだ障壁があるのかなあというふうな印象を持っていて。最終的に青木先生が言ったのは、「やはりリエゾンだな」ということでした。なので、そのあたりも今後考えていかなきゃならないのかなあということと、つくば特別支援学校が、知的障害の方もいらっしゃるんで、その辺の境目とかね、その辺も考えていくのかなというふうに思いました。協議になっちゃいましたね。以上です。

斉藤会長：はい。ありがとうございます。協議はまた後程しますが、まず、宮園委員の内容について御質問、御確認を先にお伺いしたいと思います。宮園委

員、茨城県はもう、この小児のリエゾンが発災して、もし立ち上がったら、もう災害本部に入るってことはフローとしても決まっているという理解でよろしいでしょうか。

宮園委員：それはもうリエゾンはそういう職務になります。はい。多分、県に立ち上がる場合には、水戸のリエゾンがまず参集するっていうことで、あとはちょっと順繰りに交代しながらやっていくということになると。

齊藤会長：石川県も小児のブースがもう入っていたので、最初から。僕初めて見ましたね。今までいくつか僕は行ってはいますが、今回初めて入っていましたね。DMAT と小児の部分が保健福祉調整会議のところに、初日から入っていたので、多分、法整備ができたのでしょうか。なのでそこに投げれば良いんでしょう。後はよろしいですか。情報共有のところ、特に個人情報のところというのは、かなり法的なものなのか、多分これは行政の方は詳しいと思うんですが、医療的ケアの企業があるじゃないですか、あそこに、「こういうときには委託」みたいな契約を作っておいて、情報をオプトアウトというか、第三者利用例外みたいな感じで。何かいけそうな気がしているんですが、その辺で議論されているということですね。

宮園委員：そうですね、私がちょっと考えているのは、家に帰る際、医療的ケアを導入するときに、その会社と、保護者、それから医療機関等で、「災害時には公的な目的で情報提供することに賛成します」というようなものに一筆書いていただければ何とかなるんじゃないかなと思っているんですが、そういうことを医療機器の会社の人に言うと、「上に聞かないとわからない」と言われるんです。多分、行けるのではと思うのですが。

危機管理課：まず個人情報保護法の中でいうと、「人の生命、身体又は財産の保護のために緊急に必要がある場合はその限りではない」というふうに一応なっています。ただ、余りにもざっくりし過ぎているので、よくあるのが台風なんかだと、「事前に」という話になると、そこに一致するのかという議論になってしまうのが一般的だと思いました。なので、今おっしゃられたように、事前に個人、本人から同意をいただければ、その辺がスムーズかと思います。

斉藤会長：行政からそういうふうにやりましようって推進するとやはり、やりにくいのですか。

危機管理課：リストを作る際であれば、誰がしても良いんですが、初めからその様式の中に同意という部分が入っていれば、良いのかなと思います。

斉藤会長：ということは企業にそれを言えばいいんですよね、きっと。推薦があったと。なんかいけそうな気がするな。どう見ても生命だと思うんですけど。

井坂委員：私も、この ANPY（既出の北良株式会社開発の災害対策システム）の居場所を教えてもらえることは出来るのかなというふうな交渉しているんですけど、これ GPS 機能ですもんね。GPS 機能だからそれをどう使うかというところですよ。生命の維持のためで、この人たちはその GPS 機能を使ってそこにバッテリーを運ぶという目的があるから、僕たちは大丈夫だけれども、それを安易に居場所を私たちに教えることはできないっていうような回答だったんです。

斉藤会長：はい、わかりました。ありがとうございます。よろしいですか、御質問は、先生何か補足ございますか、最後に。

宮園医院：現地で今回体験された方のお話を、ぜひ参考に聞かせていただければと思っていますので、鬼塚さん、よろしくお願いします。

斉藤会長：最後に、医療的ケア的なことで何かございましたらご披露いただけますか。

危機管理課：はい。医療的ケアというよりは、もう役所は機能していません。というのは、私が行った七尾市が面積約 300 キロ㎡でなんですけど、職員数が 300 何十人しかいません。開設されている避難所というのが把握できている公的施設で 30 数ヶ所。それ以外に集会所みたいなところに入っている。そうすると、単純に 30 ヶ所で、3 人ずつ入ったらもうそれだけで、かなりの数になっており、正直、避難所に職員が配置出来ないのですね。なので、避難所ニーズが全然取れていない、という状況の中、当然、在宅のニーズがまず取れてない。普通のこういう災害は 1 町に対して 1 県が応援で入り、大体それでカバーしていくんですが、間に合わないということで、今、名古屋市が一応メインなんですけど、そこに京都府京都市、埼玉県さいたま市、ここまで入って支援して、ようやく今日からその外部の人間含めて避難所に人が配置されている状態です。なので、やはり、すぐには行政の手が届かないという現状。ただ、つくば市という土地柄だと、能登とはまた違って来るので、特に能登に関してはお子さんが少ないです。おむつが支援物資でいっぱい届くのですが、持っていく人が少ないという。どちらかというと、お年寄りのものが欲しいというニーズでした。あとはさっき言った耐震補強の状況が余りにも低くて。本当に隣の家が潰れているのに隣の家は普通の状態です。なのでやはり、これから考えていく上で、リスクがどれだけ皆さんの中にあるのか、水害の地域にいるのか、耐震が取れていないのか、という中で、それに基づいた対策を個別に考えていくしかない

のかなと、見ながら感じました。一番入って真っ先に医療的ケアが必要な人たち、大人も含めてなんですが、そういう人の把握をまず急いでくださいと、他の人間は、変な話、とにかく頑張ってもらえますからと。まずはそっちを早く急いでくださいってことをまず、入ってからすぐお伝えしたところ。あとはその「民」の連携というのが、もし取れると、もうちょっと違うのかなという。先ほど言ったその電源の話とかも、向こうが足りなければこっちの業者さんが持っていけるとか。先ほど、仰られた業者さんが全国展開しているのか関東だけなのか分からないですが、そういうのも、その部分は、そんなに大規模じゃないので、もう民だけで処理しても良いのかなというものもあるんです。必要に応じて、「公」の方に情報共有いただければということで、何でもかんでも「公」というと正直無理だと思います。実際私も今、この医療的ケア支援体制協議会に来ていますが、我々は外国人もやらなきゃいけない、老人もやらなきゃいけない、妊産婦もやらなきゃいけないとなってきたときに、それぞれのところから情報をもらっても多分対応できない、というのでやっぱり個別に考えていくしかないのかなってちょっと現地で。1ヶ所に情報を集めても、まわしきれないなと思ったので、やはり専門分野ごとが、うまく連携してやっていかなくてはいけないかなというのをちょっと現地で感じたところ。はい。以上です。

齊藤委員：お疲れ様でした。無事お帰りになられて。そもそも民業がないところなんですよ。能登って。公的病院がほぼ。民間病院も少なく、働く人はみんなそこ（能登）にいない。だから若い者が帰ってこないの耐震化しない。

「自分のところでもう終わり」と覚悟を決めている。跡継ぎがいないですもんね。お父さんが1人いて。電池ない、水ない。飯なくなっちゃって公衆電話をかけるだけの知恵があったから良かったって話です。それで、今仰ったのは、これ一般論で、災害時というのはニーズが上回って、資源、リソースが足りない

ということを、みんな共有しとかないと。「行政、行政」と言っても。今回は、ほぼほぼみんな被災者で支援者になっていると思うので、しんどいと思いますよ、正直言って。支援に行っても、今回みたいに文化がやっとわかって終わっちゃった、となると思うので。だから簡単な話では無いと思いました。普通の災害より2、3日フェーズが遅れているというのが専門家の言い方なので。相当遅れているんですよ、大変かな。なので、本当にお子さんが少ないのは確かにその通りなんですね。だけど帰省で帰っていたお子さんがいたかもしれないという話なんですね。むしろ今回、透析系が結構大変だったらしくて、水ですね。水と電源が確保できなかった。透析の搬送も道が駄目で、空路も天気が悪い、それが結構騒いでいたような記憶もありまして、最初の頃。72時間でトリアージをDMATがして、そのあとJMATという医師会の支援が動くという話なので、その時にとりあえず病院に搬送されるので、それが道路状況でうまくいかなかったということなので。そうすると今日、後々の議題になる、何か自助と共助でどうするか、助けが来るまで、どう凌ぐのかという話にせざるをえないんだと思いますきっと。予防の話を、家を丈夫にしておこうとか、建物を丈夫にしておこうっていうことは、個々の財産にも関係するので考えていけば良いんですが。そういうことでしょうかね。さっきおっしゃったように、中心の本部はいろんなチームが入ってきて、僕は常総市の水害の時も入っていましたが、つくばの保健所に。カオス状態になりますので、保健所長さんは、かわいそうです、みんな好きなことはじめますから。人頼りよりも自分でどうにかするということも大事かなと思いますね、本当にこれは。すいません、余計なことと言って。感想です。宮園委員、自席にお戻りになっていただいて。ありがとうございました。協議というか意見交換もありますが、今日の宮園委員のお話を参考にしながら、意見交換のテーマであります、医療的ケア児の、一応医療的ケア児に限りましょう。広くなっちゃうので「医療的ケア児者の災害対策、自助・共助について」に移りたいと思います。意見交換のはじめに、つくば市

の公助・共助に関する現状について情報提供を事務局からお願いしたいと思
います。事務局よろしくお願ひいたします。

事務局（障害福祉課）：よろしくお願ひいたします。ではつくば市の現状につ
いてお伝えさせていただきたいと思ひます。まずは口頭での説明になります。
公助の部分で、宮園先生のお話にもありました、要支援者名簿の登録について
です。前回の会で御質問もありまして冒頭でお伝えした資料の1の⑨番に記載
もあります通り、要支援者名簿の登録を行っております。また、つくば市独自
の取り組みとして、登録時の質問に、「医療的ケアに必要な電源を必要としま
すか」というチェックボックスを設けております。ここにチェックがついた方
には、別紙を送付し、記入いただいたものを社会福祉課と障害福祉課で共有し
ております。別紙は冒頭でご説明しました、本日の配付資料のこちらになりま
す。「電源が必要な医療機器を使用している方用 別紙」というものです。こ
ちらを2課で共有しております。障害福祉課が医療的ケア児者と把握している
方のうち、この別紙を提出いただいている方は現在40名となっております。次
に、有事の際の安否確認についてお伝えします。有事の際には安否確認の連絡
を市からさせていただいております。医療的ケア児者においては、障害福祉課
で把握している方と社会福祉課の要支援者名簿の登録者を突き合わせを行い、
対象者に安否確認を行います。次に先ほども少し御質問に上りました福祉避難
所についてです。福祉避難所は、有事の際の災害の規模状況等に応じて開設す
るかどうかを市で判断します。福祉避難所は、高齢者・障害者等の方の中でも、
特に配慮が必要な方を対象とした避難所であり、市が災害及び避難者（要配慮
者）状況等を踏まえた上で、案内をすることとしております。次に障害福祉課
で行っております、非常用電源の購入補助についてです。「つくば市日常生活
用具補助事業」で発動発電機の給付を行っております。対象となる方は、身体
障害者手帳呼吸機能障害3級以上であって、在宅で1日のうち1回以上人工呼

吸器を装着している方、装着する必要がある方が対象となっております。以上がつくば市で行っている公助の現状です。次に、自助について、つくば市で行っていることをお伝えいたします。お配りした「災害時ガイドブック」「対応ノート」等をご覧いただきたいと思います。こちらは、つくば市独自の取り組みとして作成し、窓口配布しており、ホームページからダウンロードすることも可能です。また退院時に医療機関から御案内して渡していただいているケースもございます。必要があれば、障害福祉課の窓口や御家庭への訪問等でノート記載のお手伝いをさせていただいております。こちらは令和3年3月より配布を開始し、窓口で直接配布した方は19名となっております。他につくば市独自の取り組みとして、医療的ケア用品保管事業を行っています。こちらのガイドブックの9ページに内容を記載させていただいております。内容は、医療的ケアに必要な用品、1日分程度を障害福祉課でお預かりし、有事の際に、可能な限り、御自宅や避難先等へお届けします。現在5名の方の用品をお預かりしております。これら独自の取り組みは、ホームページに掲載しているほか、毎年、医療的ケアを必要とすると市が把握している方に、個人通知でも御案内をさせていただき、周知を行っております。現在つくば市で行っている医療的ケア児者に関する災害対策は以上となります。

齊藤委員：はいありがとうございました。そうしましたら、宮園委員の今日の資料の中で仰っている課題と共助のポイントを挙げていただいたものがとても参考になると思います。それを見つつですね。この「つくば市の医療的ケア児支援体制協議会で検討ができること等」について、意見交換を行いたと思いますので。なるべくこういうことを検討した方が良いということ、具体的に、御発言いただけるとおそらく事務局、市も助かるんじゃないかなと思いますが。みんなで共有できると思いますが、いかがでしょうか。そしたらちょっと自助のところを、改めて私は読み上げますけども、「当事者である医療的ケア児と

家族が災害への備えを日頃から行っていくために、①災害について情報入手方法把握、②児についての情報共有と発信、③通常の準備物品に加えて医療的ケアに特化した備え（電源、医療的ケア物品、薬等）」ということなのですが、まず①についていかがでしょうか。今、多分市としてもかなり配布とか御案内とかされているというお話はありますが、当事者の皆さんが情報をちゃんと把握しているかというところが、確かアンケート結果でも薄いというような感じがあったのですが、これ今ですね、今この災害の時に意識が上がっているので、逆に言うと、こういうのは今が一番絶好のチャンスという捉え方は逆に言うところがあるので、ちょっとプッシュ型でやってしまうと良いんじゃないかなと私は思います。今やらなきゃ、いつやるみたいな感じですね。①と②なんかはそれに該当するんじゃないかなと思っていてですね。

宮園委員：つくば市は、かなり本当に茨城県の中で先進的にやってくださっていて、そこを手本にして、例えば他の市町村でつくば市に問い合わせとか相談とかきているのかなというのを、知りたいなと思っています。

斉藤委員：他の市町村の状況はどうですか。

事務局（障害福祉課）：災害時ガイドブック、対応ノートに関しましては、新聞等で取り上げていただく機会もありましたので、そういう後には、近隣というわけでもないんですけども、全国いろいろな自治体から、参考にしていいですか、というような、お問い合わせをいただくことは度々ございます。

斉藤委員：根本委員、例えばそういう医療的ケアとかそういったところのパーソナルグループLINE とかは出来ていますか。インフォーマルも含め。

根本委員：はい。ありがとうございます。かけはしネット根本です。当会の方に登録いただいている方、御家族だけではないんですけれども支援者の方も含めまして今 100 名ぐらいの方に登録をいただいているところです。もし何かあったときにはいつでも連絡くださいというふうに、逆にこちらに投げてくださいようなこともありますし、こちらから何かお困りのことは無いですか、というように投げることもあります。当会は、立ち上がりのきっかけが、常総市の水害の時でした、私の友達が、それこそ常総市で、もう今にも水害に巻き込まれそうな状況だったときに、私は常総市にその方がいるというのを知っていたので、声をかけることが出来て、「大丈夫？」ということが言えて、人工呼吸器ユーザーだったもので、病院さんとかにも聞いたそうなんですけれども、その当時は、やはり病院での受け入れは難しいと。やはりその時、災害で何かが起きた子たちでないと、受け入れが難しいということと言われて、避難所にもちょっと行きづらい、行けないということで、「家においで」ということで、我が家に一晩来ていただいて、様子を見たということがあったので、やはり、こういった顔の見える繋がりというのが大事だなあと。親同士、家族同士でも繋がりというのは大事だなと思って、親の会を始めたというのがきっかけだったので、そこからホームページに、やはり災害というところのコンテンツは入れたいなと思って、発信を続けているところです。会の方の活動を通して、つくば市の方に協力いただいて、先ほどのガイドブック等を「実際に書いてみよう」と。あるのは知っているけれども、やはり、いざ書く、入力するというその手間は、なかなか一步が踏み出せなかったりもするもので、あるのは知っているけれども手をつけたことがないってという方々へのきっかけになればという活動を、今も続けております。

斉藤委員：ということで、何かそういう方を見つけたら根本委員につないでください。ぜひ。こういうネットワークをいくつか作って繋がれば多分みんな分

かるということになるので。

根本委員：今医療的ケア児の全国のネットワークもでき上がっていきまして、一応茨城県の窓口として、かけはしネットがやらせていただいています。今回の能登の方でも、子供たちに、早くにトリアージがされて、やはり道路状況が良くなかったのでドクターヘリを使って病院への避難が可能だったというような情報が流れてきていました。また羽田空港の方の火災でも立ち往生されている家族さんのために、近隣の関東圏の短期入所施設さんが迎えにまで行ってくださり、預かりますということをおっしゃってくださっていたということがありました。そういった事は、すごくありがたい、手が差し伸べられるのはありがたいなと思ったところです。ですので、やはりまず全国的にも、どこに誰が、医療的ケアが必要な方がいる、という実態調査がまだない。現状の把握が、国も含めて、どこもできてない。宮園委員が丁寧に調査してくださいましたけれども、どこの市町村にどれだけの子が住んでいる、また子供から成人になった子が、どれだけいる、ということの把握が、されてないというのが一番の大きな課題かなと思うところです。

齊藤会長：はい、ありがとうございます。そういうのを、邪魔しないように、みんなで支えるということですね、規制しないように。

根本委員：実態調査というか、実数が把握できるような仕組みが上手くつくれると良いなと。それこそ身体障害者は身体障害者手帳で把握ができる、療育手帳は療育手帳で把握ができる。

齊藤会長：多分ですね、それ今後、医療情報を全部、デジタルで一元化できたら分かるじゃないですか。

根本委員：マイナンバーでね、うまくできたら。

斉藤会長：公的医療情報は全部活かされるはずなので、期待しましょう。

根本委員：そこまでは、アナログに手探りに一つ一つを繋いでいくということになるのかなと。親の会の方にも、皆さんが登録してくださっているわけでもないし。やはりより多くのフィルターがかかって、漏れが少しでもないということが一つのセーフティーネットになるのかなと思うので。

斉藤会長：根本さん、③については何か工夫されていることありますか。通常の準備物品に加えて、医療的ケアに特化して備えているとか。

根本委員：やはり先ほど宮園委員の方の調査でもありました通り、お薬は少し多めに普段からもらっておくですとか、あとケアに必要な物品も少しずつ、必要数しかいただけなかったりするのでもちよつとずつ、ちよつとずつストックを作りながら、おうちでストックをしているっていう人たちが多いかなど。あと医療機材についてはやはり東日本大震災を契機に、どんどん医療器材自体にバッテリーを搭載しているものが増えてきましたので、そこでの安心感の一つあるかなと。あとは私たち自身も、市でこういった取り組みをしているよ、というようなことを伝えていくということが必要かなと思っています。

斉藤会長：ということで、何か意外と良いのではないのでしょうか。

根本委員：今回の能登の地震でも感じたんですが、子供たちに対して、必要だ

よねと言って、子供たちの分は、お菓だ栄養剤だ、シリンジだって、備えもしてくださいね、ということをおかれて。ただ振り返ってみると、そもそも、自宅での自分たちが食べるものが無かったらしょうがないし、子供の栄養剤が、いくらあっても、親たちが食べられないのではしょうがない。家族が潰れてしまっはしょうがないというのがあるので、まずは、自宅での備え、その子を含めて家族みんなが過ごせるというようなことを考える必要があるなと思って、子供たちのことだけでなく、プラスで自宅での自分たちのことの備えも、必要だなということをお認識した震災でした。

齊藤会長：ということで、そういうのを皆さん、広めていただくということで、よろしゅうございますか。自助については、良いですか。皆さんよろしいですか。

根本委員：そうですね。ぜひ相談支援の方々も多いので、モニタリングの際に、ちょっと声掛けしていただいて「医療的デバイスなどの、備えはありますか」と言っただけだと、家族の気づきになるのかなと思いますので、よろしくお願ひします。災害時ガイドブックを市で配っているよと言っただけでも違うかなと思っし、「市にケア用品を置いておいてくれるみたいだよ」とか「保管しておいてくれて、持ってきてくれるって」ということを言っただけだと。私も持ってきてくれるということでの安心感が大きく、うちの子の物も預けてあるんですけれど、やっぱりいろんなところに、ちょこちょこ備えがあることで、もしも家で駄目になった時に用意があるとか、それこそデイサービスに行っている時で、デイサービスには災害用のバックがあっ、そこで過ごすことができるというようなことを、いくつか分散しておくのもまたリスク回避になるのかなと思っしました。

齊藤会長：はい。ありがとうございました。共助のところにいきたいと思えます。これちょっと多岐に広がると思うんです。医療的ケア児に日頃から直接関わっている訪問看護ステーション、通所施設、特別支援学校は共助として大きな役割が期待される。家族会の存在、ここでまた家族会が出てきました。課題としては電源確保の不安、先ほどの学校の方からもその辺が少し出ました。市町村と情報共有のしづらさ、人材やスペースの不足、福祉避難所に指定されている特別支援学校に普段通学していない医療的ケア児が避難してきた際の電源、物品の不足、不安、ということです。さあ、どうでしょうか。御自由に。検討できることはありますかということですが。はい、どうぞ。

宮園委員：ちょっと時間が足りなくてお話しきれなかったんですが、今、電気自動車とかも随分一般にも普及してきて「言ってくれればうちのを貸せたのに」みたいなことが、よその災害であったと言っていたので、日頃そういう一般の、もう少し間口を広げて、近くに住んでいる方の協力を得られるような、そういう仕組みがあるといいのかな、というのはちょっと思っているところです。あと自動車会社なんかで電気自動車の会社なんかそういう時に、電気自動車を貸してくれるとか、そういうシステムもあると行政とタイアップしてなんていうと、やりやすいのかな、なんて思ったりしています。

齊藤会長：その辺はやりやすそうですね。車屋さんと。

危機管理課：はい。自動車メーカーとも一応、協定を結んでいるんですが、よくあるお話で一つちょっと水の話がありまして、井戸を持っているお宅について市が把握すべきじゃないかという、そういう意見いただいたりすることもあるんですが、実は市が把握して公表しちゃうと、全然違うところの人が取り

に来る。そして交通整理が難しくなって拒否される。であれば、普段から皆さん自身が地域で顔の見える関係、これを作っていたら、先ほど仰られたように、その地域で電気自動車やPHEV持っている方と、普段から、お付き合いの時間を持っていただいて、地域の中で把握して、地域の中で協力していただく。おそらく大規模停電が発生した場合、つくば市だけじゃなくて他も停電となってきた場合、その情報が公表されていると、他の市からも来てしまう。それを良いとか悪いとか言うわけではないんですが、やはり地域で賄えるものは地域の中でやって欲しい。要は、普段から皆さん自身も表に出て行って地域の中で交流していただいて、それで言い方は変ですが、恩恵を受けるということが必要なのかなと思います。公的でやってしまうことは良いんですけど、そうすると、市民皆にとなる。その地域の皆さんにだけじゃなくなるというデメリットも発生するというのを頭の片隅に入れていただければと思います。

宮園委員：なかなか個人レベルで交流するというのは難しいかなと思うので、そういう交流できる場を作っていただくとか、そういうところをお願いできるといいのかなあなんて思っているんですが。全部市でやってくださいじゃなくて、例えば今、今度つくばみらい市で避難計画を立てているんですが、すごく頑張っているお母さんがいらっしゃって、ボランティア募集のチラシを作ってそれを例えば市の図書館だとか、色々な、行政の施設に置いてもらったりとか、防災のアプリに載せてもらったりとか、そういう発信をして募集するという時に、ちょっとお手伝いをいただけるような、これは1例なんですけど、全部お願いということじゃなくて、やはりどうしても医療的ケアの方は、おうちでは忙しくてなかなか外に出ることは本当に難しい方が多いので、私たちもそういう企画をできればいいなと思っているんですが、その時に共催みたいな感じで、一緒にやっていただけると、避難訓練もそうなんですけど、ちょっとありがたいなと思っています。

危機管理課：お手伝いの部分というのは多分できるところもありますし、色々あると思うんですが、家族で住んでいる中で、誰かしら1人ぐらいは、1ヶ月に1回もしくは年に1回のごみ拾いとかは参加できるんじゃないか。その中で、一緒に子供を連れて出て行く。そうすると近所の方々が、あそこにはあの子いるよね。そうすると何かあったらフォローしようかなど。もし天気がよければ、医療的ケア児の方々も一緒に車椅子で参加するとか、そうするとこの地域の輪が広がるので。行政も努力します、でも、皆さんも努力をお願いしますということで、やっていけたらと思います。

井坂委員：宮園委員の資料の共助の課題「福祉避難所に指定されている特別支援学校で普段通学しない医療的ケア児が避難してきた際の電源・物品確保やケアに必要な人材確保について不安の声」は、人材確保に不安というのが、まさにその通りだなというふうには思っていて、だから私、災害支援ナースになってみて、特別支援学校で何かあった時に、そういう肩書きがあった方が、何か手伝ってと言ってもらえるのかなと思って、災害支援ナースになったんです。うちの事業者から3人。ところが、今年から国の制度が変わって、病院所属でない災害支援ナースはもう派遣されなくなっちゃったんですよ。なので、実際、更新研修している人たちが、そういう思いで来ている人も何人か、いたんです。それで、実際もう派遣されないのに、何のための更新研修だったんだろうみたいな。でも知識は、習得はできました。だから、そういう看護師や訪問看護の看護師だったり、こういうところで、ボランティアとして、協力でもいいから、できたらいいなあと思いました。

新谷委員：今のお話もそうなんですが、確認なんですが福祉避難所を開設する際に、本校の職員250人ぐらい、いるんですが、実際、そのお話があったとき

の議論だと、来られるのは20人から40人ぐらいだろうと。しかも、みんな医療職では無い人で、ダンボールで仕切りを作ったりとか、非常食の準備をしたりとか、そういう形になるので、共助ではあるけれども、自助を、インフラを貸すだけであって、そこで自助を行ってもらうイメージをしっかりと持っていたかかないと。先ほどもお話があったように、逆に困ってしまうのかなというのが、今日お話を聞いていてありました。あと今の話も、おそらく、災害時の状況だと、医療関係者の方がいてくれて「お願いします」というふうに、私たちからお願いしたりとか、そういうことはできるので、どんどんボランティアとして入っていただいて、医療行為ができる方がいてくれると福祉避難所として、すごく機能するのかなというふうにお話を聞いていて思いました。

井坂委員：正式に派遣されている災害ナースが、避難所に入りますから、出しゃばれなくなってしまうのでね。

斉藤会長：多分ですね、看護協会と国の話だと思うんですよ。なので、正式に福祉避難所からオファーが国、県などに行って、看護協会の大元に行って誰かが行くという話になっているんだと思うんですね。なので、すごく大事なんですけど、逆に言うと、そこに追いつかないニーズが来たときに、例えばつくば市訪問看護ステーション協議会みたいなのがあって、そこにそういう方たちがいて、というのをみんな知っていれば、そこに頼む、となったら、多分、次のニーズになってくるんだと思うんです。

新谷委員：東日本の時を想定すると。市役所の方も多分、来るのは難しいのではないかというふうに私たちも実は想定をしていて。なので、今おっしゃられた前段階、初期段階で「大丈夫ですか」と来てくださる、そういう力があると嬉しいなという感想です。

齊藤会長：お気持ちはよくわかるんですが、僕もそっちの方なんです。事故、二次被害がやはり怖いんですよね。特に72時間以内は。だから福祉避難所を作る時も、多分そんなに早くに作らないでしょ、普通は。これからどうなるかわからないですが。

危機管理課：つくば市としても、まだ福祉避難所の開設の履歴も浅くて、正直、我々ができるのは、場所を提供する。恥ずかしながらつくば市は結構ユニバーサルデザイン化されてないところも多くて、そういう部分で支援学校は、すごくユニバーサルデザインになっているので、箱物として使いやすい。我々、市がすぐ行けない時に、とりあえずの受け付けだけはお願いする可能性があり、そのあとは市の職員が変わっていくという方向で。ただ施設管理者として居てもらうというような感じになるので、なかなかその中身の部分というのは、とりあえずボランティア的なものとなれば、つくば市であれば市の方にこういうのいるよと言ってくれば、市の方の判断で振り分けることができるので、他の自治体のことはちょっと今は言えませんので。ただつくば市に関しては、そういうプロがいるってことも正直すいません。この前、井坂委員から聞いて、自分が知っているだけなので。

齊藤会長：それで良いんだと思うんですよ。そういうネットを作っておいて井坂さんに頼めば3人は看護師を調達できますよ、というのがあれば、そういう、インフォーマルなネットワークの情報面と、それで良いんだと思います。

井坂委員：看護協会も研修の最後の時にはそんなふうに言っていましたね。でもそういうシステムがないと。国から派遣、しかも病院職員だけ派遣なので。

齊藤会長：ただし井坂委員、その時に全部自己責任ですからね。

井坂委員：そうなんですよ。ボランティアですからね。

齊藤会長：だからそこが災害ナースだから、とか言わなきゃいいんです、看護師でいいじゃないですか。そこはエゴを出しちゃいけないです、看護師で十分なんですから。

危機管理課：おそらく、今は制度的に線を引いていますが、南海トラフ巨大地震が起きた時には、そこじゃ足りなくて、予備部分の名簿として、引っ張りだされますから。

宮園委員：今日、それを皆で共有できただけでも、私は今日、すごく多くの情報をいただけて、実りある会議だったなと思っています。ありがとうございます。

根本委員：市の方のハザードマップに福祉避難所として書かれているのは、つくば特別支援学校だけじゃないですか。一応今のところ、福祉避難所として手を挙げてくださっている福祉施設さんと等は、どれぐらいの数があったりするんですか。

危機管理課：ハザードマップについて、今後更新していく中で、国が福祉避難所を公表しないと福祉避難所として認めないという話が出ているので、その精査をして、公表して良いですかということで、お伺いを立てたので、次回か、その次に作っていく中には、（他の福祉避難所も）少しプロットされるようにはなっています。ですが、基本的には一般の方の避難所ではありませんとい

う文言を添えて、公表していきます。今回残念なことに、公表をお願いしたことによって、提携してくれるところが減りました。公表するのであれば、福祉避難所になるのは嫌だと。なので、今、福祉避難所が幾つあるかというのは、前に20幾つあったのが、今10幾つになったという記憶です。すいません。

齊藤会長：福祉避難所は、先ほど言ったように、その管理者が管理者になって、普通の一般の避難者ですと、行政の方と保健師さんが、セットで管理するというイメージなんですけど、間違っていたらごめんなさい。

危機管理課：2パターンありまして、市がその運営主体になるタイプのものもあれば、全てプロが入っているので、その空きベッドなんかを利用していただいて、施設の方に入っていただくと、それで施設の中でまわしていただいて情報共有だけをしていくというパターンと。2つの施設のパターンがあります。

根本委員：すでにある老人ホームさんとか、障害者の施設さんとか、もうすでに、利用されて生活されている方がいるところに、1人2人だったら、受けられますよというようなイメージをしていました。

篠崎委員：サポートプラザつくばから来ています。障害者施設の筑波総合福祉センターというところを同時に運営しているんですが、先ほどの福祉避難所の話を受けて、正直、公表して欲しくないというところで返しています。理由としては、やはり入所されている方がいてですね、そこをまずはしっかりと守らないといけないという部分が強いですね。その場合の職員の確保というところも非常に困難な部分があると想定しています。なので、その部分でオフィシャルにできないと、先ほどおっしゃった、オフィシャルじゃなくて正直、私どもの施設を使っている利用者さんとかで連絡をもらえれば、良いですよというの

はあります。1人2人とかという受けられるなどはと思いますが、いざ公表してしまって、壊れたときには、もうとてもじゃないけれど対応ができないというところがありますので、そこが少し慎重になっているところであります。以上です。

根本委員：ありがとうございます。公表していただきまして。そういうことのために避難計画というものが必要なんだろうなと思うんですが。私も子どもの計画を書いてくださいってことでさっきの「電源が必要な方用」という用紙も書いて提出はしてあるんですが、果たしてそのまま行ってしまって良いのか、というような調整までされていないところだったんです。それが市として今どれぐらいの方々がそういった避難先候補というところとのOKをいただけていて、きちんと受け入れOKな状況というような計画なんでしょうか、繋がりのある計画になっている方はどれぐらい今進んでいるのかなというところもお聞きしたいなと思ったところです。おそらく、社会福祉課さんのほうに取りまとめているのかなと思うのですけれども、独居の方々のほうから進めているというようなことも聞くのですが。

危機管理課：今日は社会福祉課がいないので、個別支援計画の回答は難しいのですが、我々、国も含めて今進めているのは、まずはハザードリスクが高い方、この方々の個別支援計画をどうしようという中なので、もしかすると、医療的ケアの部分でいうと例えば電源が無いという部分がリスクの方々というのは、まだそこに至っていない可能性があります。まずは、逃げなくてはいけない人たちがどうするのか。それが市の用意する福祉避難所を利用するとなると、入れるかどうかわからない。でも、普段利用している施設との間で、一部のその友達の家に行くような感覚の避難先としての計画づくりで出来ていくと思いますので、ただ、その個別支援計画が難しいという状況の中で今、ハザードリス

クが高いところでやっているのです、もしかすると医療的ケア児の方々のリスクの中でハザードリスクが高く無いと、この方々は優先度が低くなっている可能性があるのです、そこはご自身が、個別支援計画を、もし必要ならば我々に相談をいただいて作っていくことになります。

根本委員：そうですね。もちろんそういう優先順位があってしかるべきと思いますし、それで良いです。親の会の中で繋がってらっしゃる御家族さんの中には桜川の水域にお住まいの御家族さんがいらっしゃって、「何かまた水害のようなことがあったときには、もう娘と死ぬ覚悟だ」とおっしゃる御家族さんがつくば市内でもいらっしゃるんです。そんな悲しいことないと思ってしまって、まずそういった方々から、是非、計画を立てられて、周りの方々のサポートを得ながら、避難がきちんとできて過ごすことができるといいなと思っています。

危機管理課：ぜひ諦めないで、ご自身も、どこかに行けないかとか、そこに行くために何が足りないのか、足りないところを誰が支援できるのか、というふうに考えていただけるようにお勧めいただければと思います。

斉藤会長：ありがとうございます。相談支援員も、その辺をプラスアルファでこれからケアした方がいいかもしれない。ちょっと繋いであげて、場合によっては主治医の先生にも相談して、緊急時はとりあえずというところまで繋げるといいのかもしれないですね、今の話を聞いていると。その上で公的機関なんでしょうね。

井坂委員：実はうちも本当に小規模の施設なので、でも重症心身障害児、医療的ケア、人工呼吸器利用の子たちを主に預かっているんです。うちも1泊とか

2泊とか、急に台風が来て洪水しそうだという時には、避難してきていただいて、福祉避難所が空いたらそちらに移動してもらうかもしれないけど、一緒に私も移動しましょう、ぐらいの感覚なんです。なので、それまでの間、1晩2晩、うちの施設を使って良いということで発電機等を用意しています。だけど公表はして欲しくないです、やはり。1人～4人ぐらいしか受け入れられないじゃないですか。つくば市障害者自立支援協議会で今度、連絡協議会を設けるようになっています。私たちの事業者間の中で、テーマとしても出していきたいと思うんですが、事業者間がタッグを組んで、福祉避難所が開くまでの本当の短い期間、何人かを、例えば電源確保のために、先生が病院とマッチングするように、事業所でマッチングをしておくとかということは可能ではないでしょうか。

篠崎委員：私もそうです、個別に、この方、この方というふうに、一時的に受けるというのは現実的かと思えます。それは出来ると思えます。そういうふうな取り組みができるのであれば、今のところ医療的ケアの方で登録される方が多いというわけではないと思うので、近隣の施設等で協力して、そういう場合には、何人か受けるということはできると思うので。

井坂委員：そうですね、うちは、もう電源オーバーだから、1人だけ、誰か一緒に行くから場所を貸してもらおうとか。事業所間で、前に斉藤会長から、事業者間でやりとりしたらいいよ、という話も前回にあったと思うんですが、そんなことも考えてはいます。福祉避難所ができるまでの、本当の避難のところからですね。一応、内緒ですよと言ってうちの事業所を書いている人、何人かいます。でも公表しないでと言って、一時的な避難として、絶対秘密でというふうに行っている人がいるので、それを内々で公にしてくというのも、ありかもしれないです。

齊藤委員：そうです。それをしかるべく、公的機関とか、宮園委員に伝えておけば、それで繋がるんじゃないですか。そういうネットを幾つも作っておけば良いんだと思います。

根本委員：茨城新聞に、笠間市で、事業所間で協定を結びました、と記事になっていました。

齊藤会長：事業所間で話し合ひましょう。先ほどの人材の問題で、看護師さん、おそらく各職能団体に当たっていただければ何か繋がる可能性がある。その辺のリストなどを、しかるべきキーパーソンの方にお預けしておけば良いんでしょうね。誰に電話すれば良いかと。スペースは、つくば市は、リハ施設が結構あるので、スペースとして良いと思ったんですが。電源があつて。医療的ケア児は、何十人ですから。最悪何とかなるんじゃないかな、なんていつも思っているんですが。そこがつぶれたら終わっちゃいますが。そんなところですか。大体こんな感じですが、やはり普段の、平時のネットワークをこの災害想定版も、御検討いただいて相談員の皆さんとか、サービス提供者の方々が1ミリ～5ミリぐらいちょっと想像力を膨らまして、連携作りをしていただくと、それが何かの時に見えるような形にしておいていただいて、行政の方とか或いは医師会とか先生方が何かの時に、連絡できる形にして、当事者家族の方もそれを認識することで、日々、心理的安全を満たすというような、仕組みが大事なのですかね、今の話を全体的にまとめると。つくば市はまだ良い方ですということとは間違いなさそうですから、皆さん自信を持っていただいて。そうなるともう少し、今日の自助・共助の、特に、インフォーマルなところとか福祉的な普段の繋がりの中で、ネットワークをもうちょっと広げていただいて、災害を想定した形の何か計画というか、ネットワーク作りを平時から準備しておく

というのを意識してもらおうというのは、大事なような。さきほどの事業所の連携も含めて。いかがでしょうか。こんなところで締めたいと思うんですが。つくばで人材がないというのは、無いと思うので、繋がれば何とかなるのではないかとと思いますが。よろしゅうございますか皆さん。御発言されてない方、進行が悪くてすみません。それではこれで議事進行を終了させていただきたいと思えます。ありがとうございました。それでは事務局にお返しします。

事務局（障害福祉課）：齊藤会長、議事の進行をどうもありがとうございました。また宮園先生、貴重な御講義をいただきまして本当にありがとうございました。本協議会は今年度予定していた2回を本日で無事終了させていただきました。来年度の開催については改めて御連絡をさせていただきます。御多忙の中、恐縮ではございますが、今後とも御協力のほどよろしくお願いいたします。なお本日、駐車券の無料処理がまだの委員がいらっしゃいましたら、お帰りの際、事務局までお声かけをお願いいたします。では以上をもちまして、令和5年度第2回つくば市医療的ケア児支援体制協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。宮園先生の御講義の中でもお話がありましたハンドブックと先生の報告書が、部数が全部は無いかもしれないのですが、受け付けの方にありますので、必要な方がいらっしゃいましたら、お声掛けいただければと思えます。以上です。ありがとうございました。

令和5年度 第2回 つくば市医療的ケア児支援体制協議会 次第

日 時 令和6年1月9日(火)

14時～16時

場 所 つくば市役所2階 職員研修室

1 開会

2 福祉部長あいさつ

3 議事

1) 「つくば市の医療的ケア児支援の現状と課題、今後の協議内容について」の御意見と市回答（現状等）について

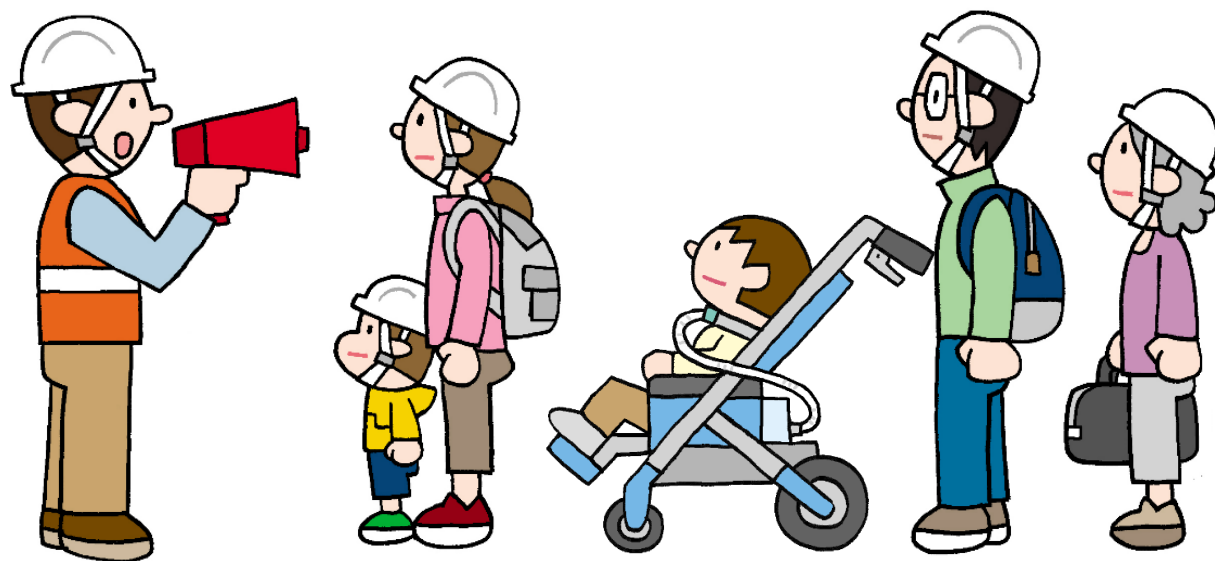
2) 「災害時小児周産期リエゾンと連携した医療的ケア児の災害支援ネットワークの構築」について（宮園委員より）

3) 意見交換（医療的ケア児・者の災害対策（自助・共助）について）

4 その他

5 閉会

災害時小児周産期リエゾンと連携した 医療的ケア児の災害支援ネットワークの構築



筑波大学 医学医療系 小児科
宮園 弥生

本日のお話

1. 背景

2. 医療的ケア児の保護者への調査
3. 県内44市町村への調査
4. 訪問看護ステーション・通所支援事業所・特別支援学校への調査
5. 在宅医療関連企業への調査
6. 県内医療機関への調査
7. 今後の課題

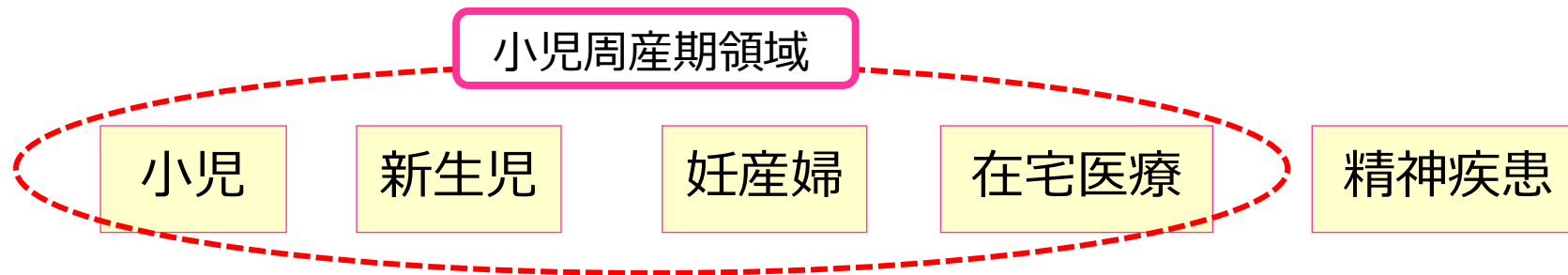
背景



既存の災害時医療と問題点

- 阪神淡路大震災（1995年）以降、日本の災害医療は急速に発展。急性期から、厚生労働省-被災県-DMAT（災害派遣医療チーム）を中心とした「災害対応モード」の枠組みが完成。
- 東日本大震災（2011年）の教訓として、一般成人診療を念頭においたシステムでは、小児周産期領域のような特別な配慮を要する被災者への対応が不十分

既存の災害対策には無い視点が必要

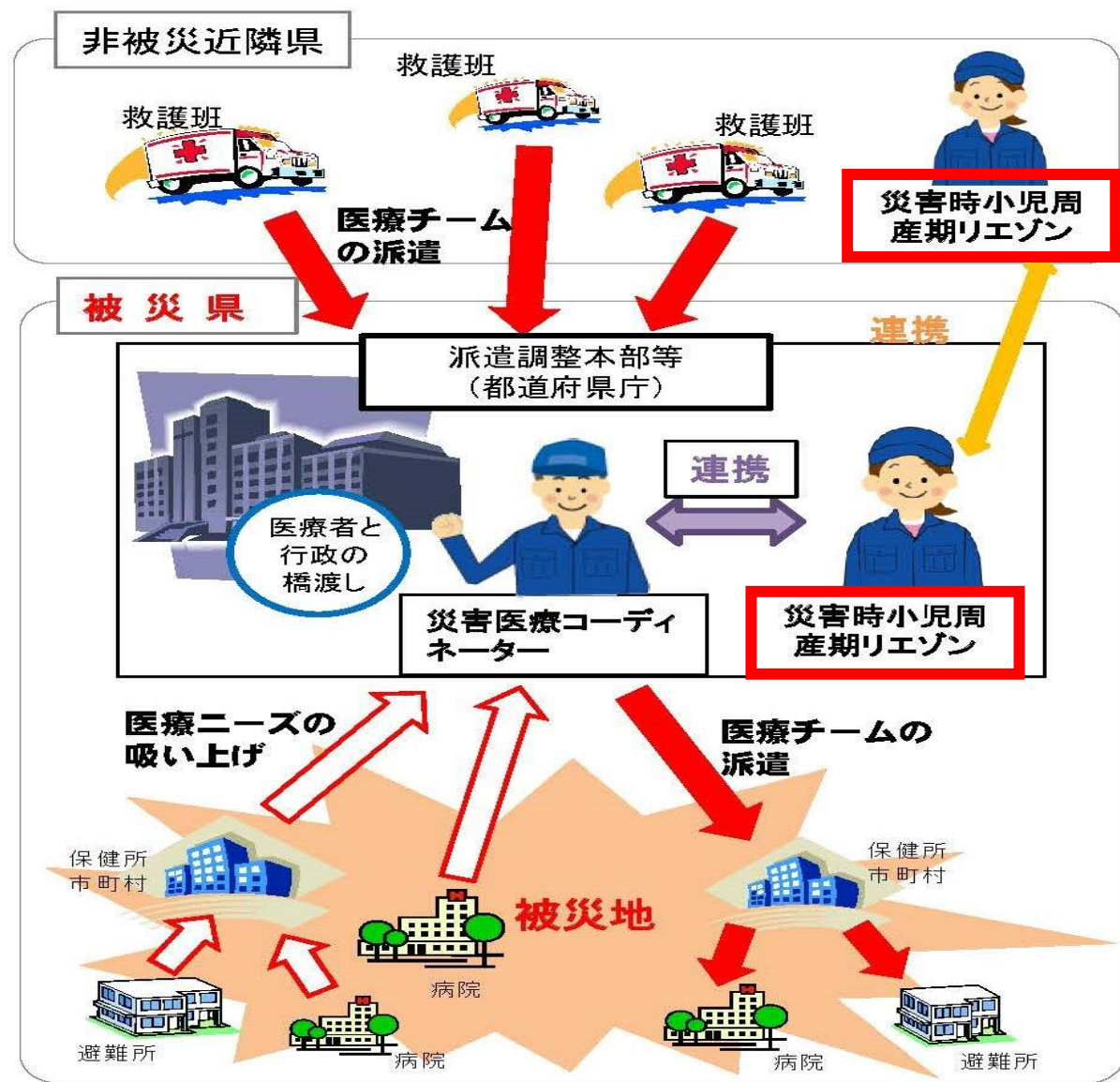


災害時小児周産期リエゾンとは

- ・リエゾン：「連携・橋渡し・つなぐ」という意味
- ・災害対策本部等で**災害医療コーディネーター**をサポート
小児周産期医療に特化した調整を行う
被災地のニーズの把握
医療チームの派遣調整など
- ・専門的な研修を受けた者に都道府県が任命
(小児科医・新生児科医・産科医・看護師・助産師など)
- ・茨城県では2021年7月より任命開始、
現在約20名



災害対応を行う関係機関（DMAT、消防、保健所、市町村など）と連携を構築する役割を担う



災害時、医療機関の被災状況の情報収集は従来の小児・周産期領域の診療連携を通じて、ある程度構築。

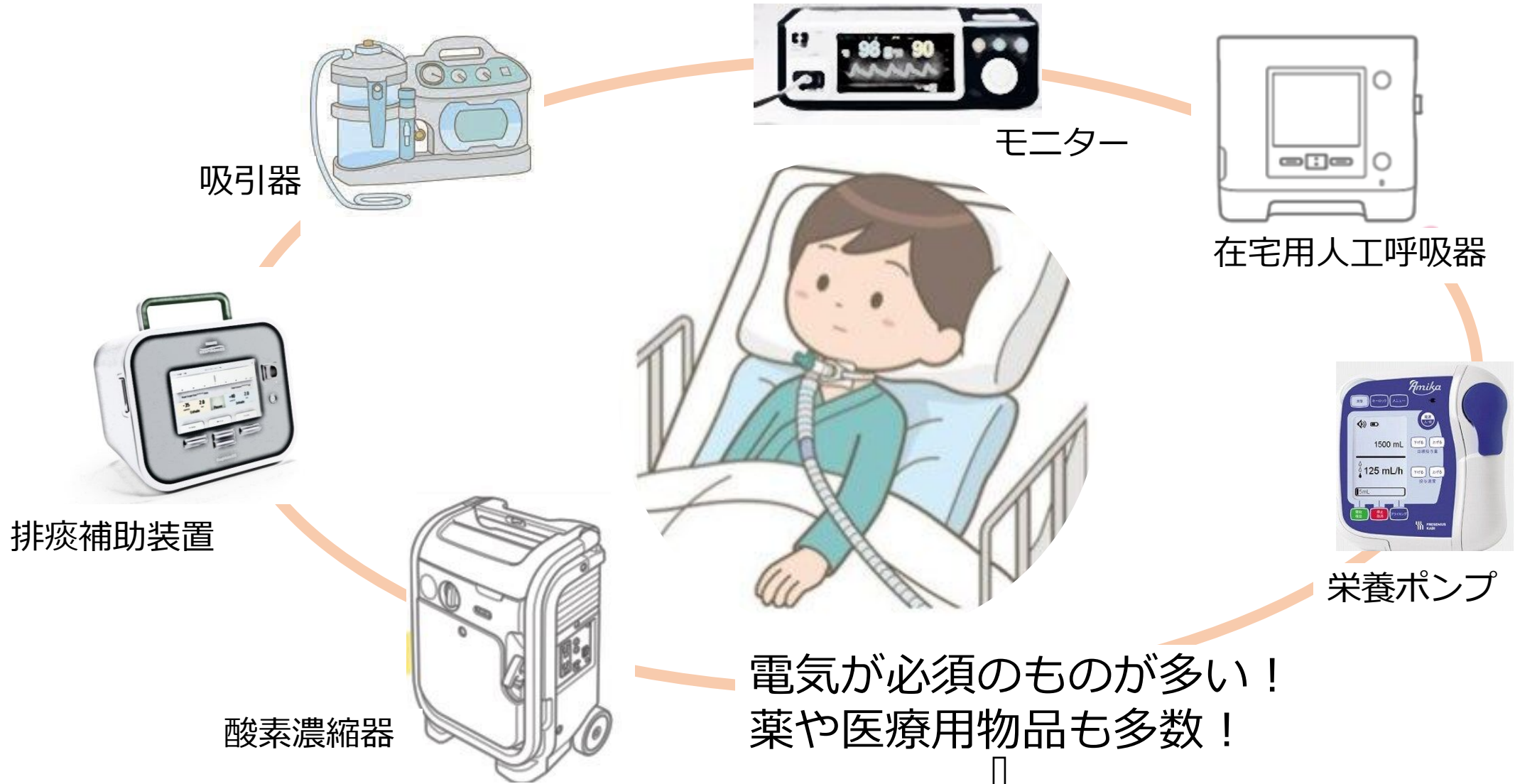
しかし、ふだん自宅や地域にいる医療的ケア児の被災状況はいつ、誰が、どのように把握・情報共有して必要な支援につなげるのか??



医療的ケア児と災害：

- ・ 東日本大震災において、**障害者の死亡率は被災住民全体の約2倍。**その支援者も多数が犠牲になった。（内閣府 平成24年度 障害者白書）
- ・ 2017年の災害対策基本法の一部改正により、災害発生時の避難等に特に支援を要する方の名簿（**避難行動要支援者名簿**）の作成が**市町村に義務付け**られた。

医療的ケア児が使用する医療機器

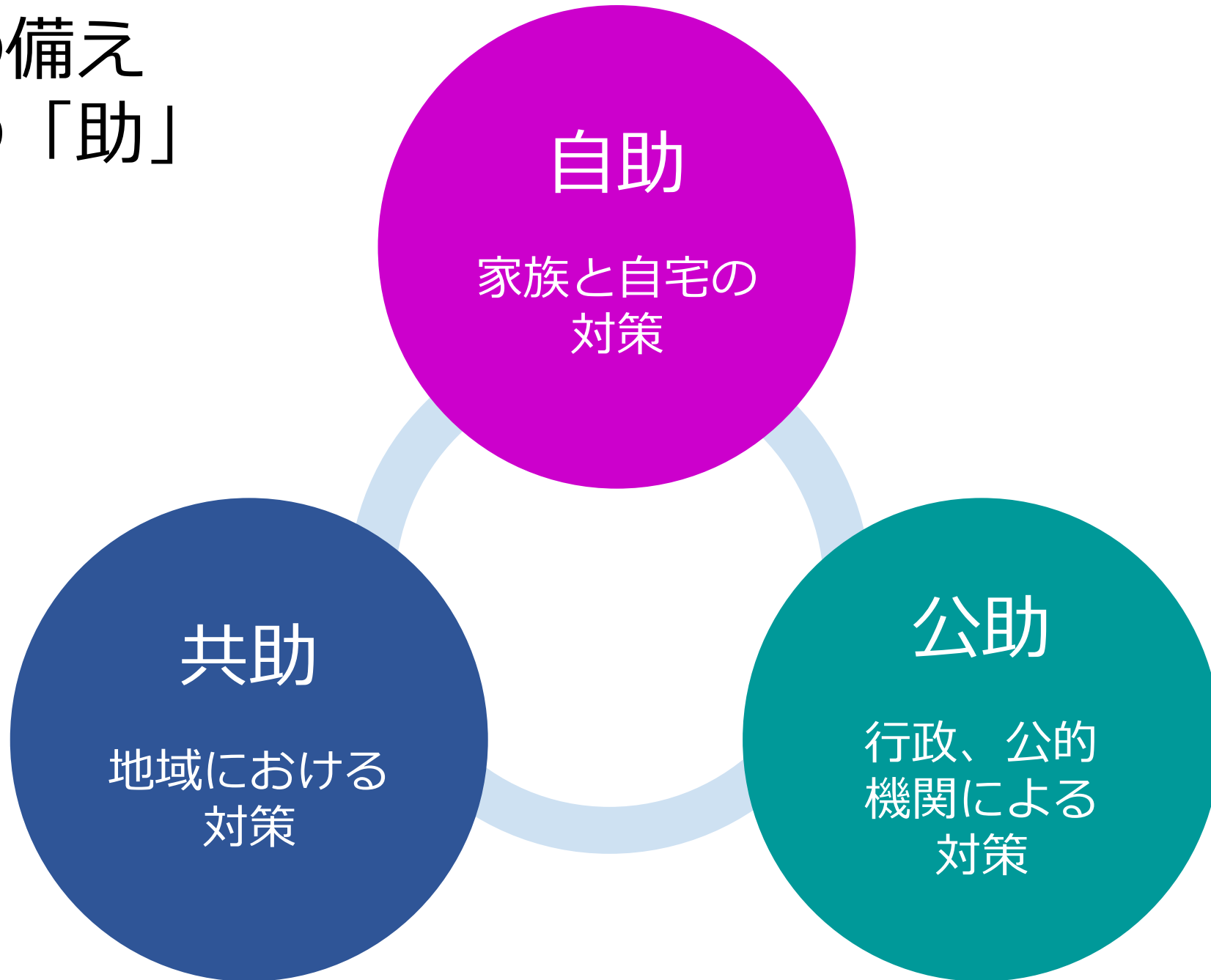


電気が必須のものが多い！
薬や医療用物品も多数！



身一つで避難できない = 最も支援を要する

災害時の備え 3つの「助」



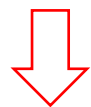
今、災害が起こったら・・・？

自助：医療的ケア児の家庭では、どのくらい災害への備えがされているか？

共助：災害時に身近に頼れる人とは？

訪問看護ステーション、通所施設、学校等における災害への備えは？

公助：各市町村において、医療的ケア児への災害対策準備は進んでいるか？



勇美記念財団研究助成：

災害時小児周産期リエゾンと連携した医療的ケア児の
災害支援ネットワークの構築

茨城県の医療的ケア児およびそのサポートにあたる組織・関係機関における
災害対策の**現状の横断的調査** → 課題の抽出と共有
解決のためのヒント

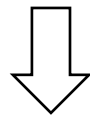
本日のお話

1. 背景
2. 医療的ケア児の保護者への調査
3. 県内44市町村への調査
4. 訪問看護ステーション・通所支援事業所・特別支援学校への調査
5. 在宅医療関連企業への調査
6. 県内医療機関への調査
7. 今後の課題

医療的ケア児の保護者への調査

対象：2022年4月1日現在20歳未満で茨城県内に居住している医療的ケア児
（人工呼吸療法、気管切開、酸素療法、経管栄養等） 注：導尿のみは除外

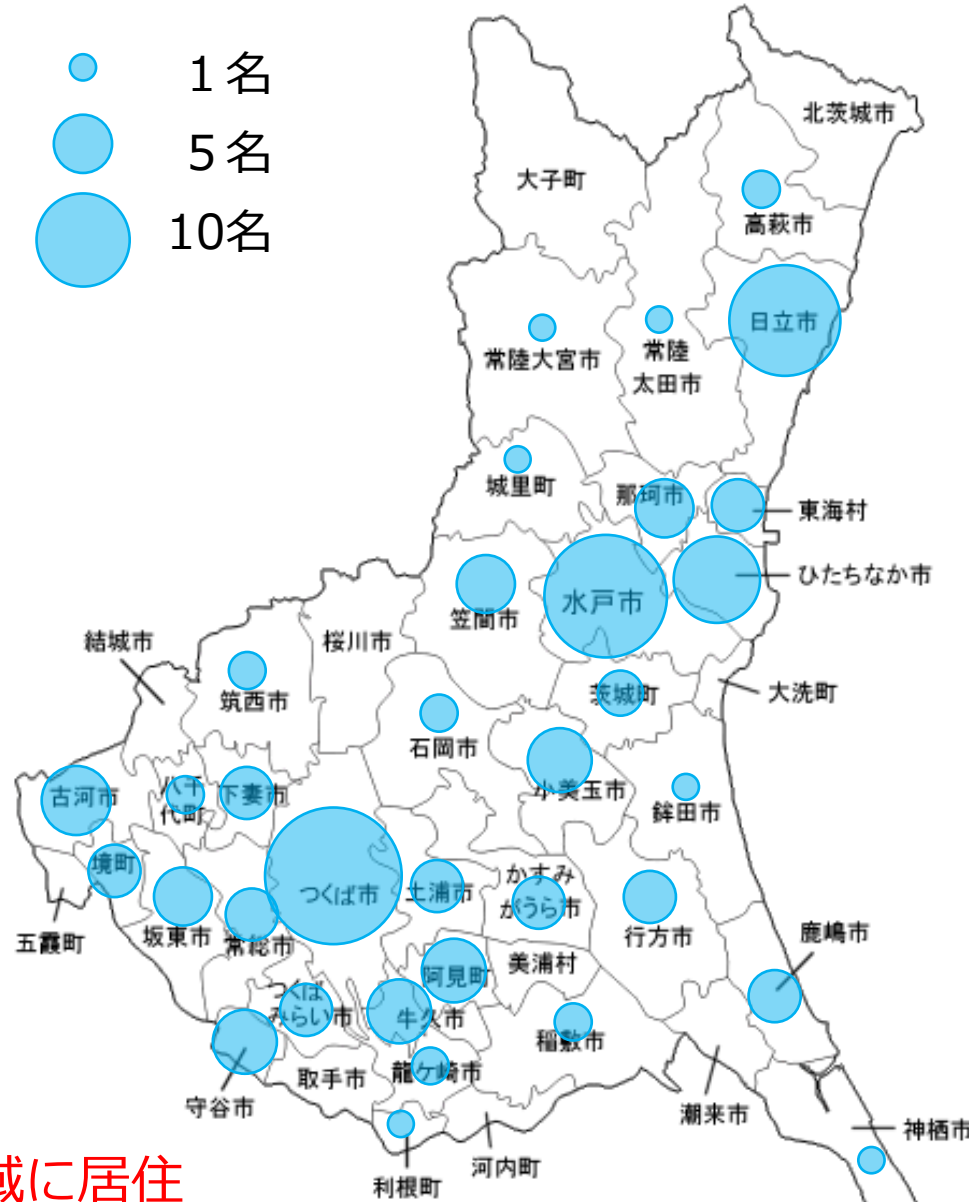
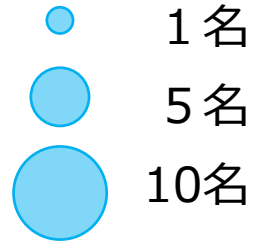
方法：医療的ケア児を診療している県内の主要な5か所の医療機関を介して
412名分の調査票と災害対策の資料を配布



回答者数：184名（44.7%）

居住地域

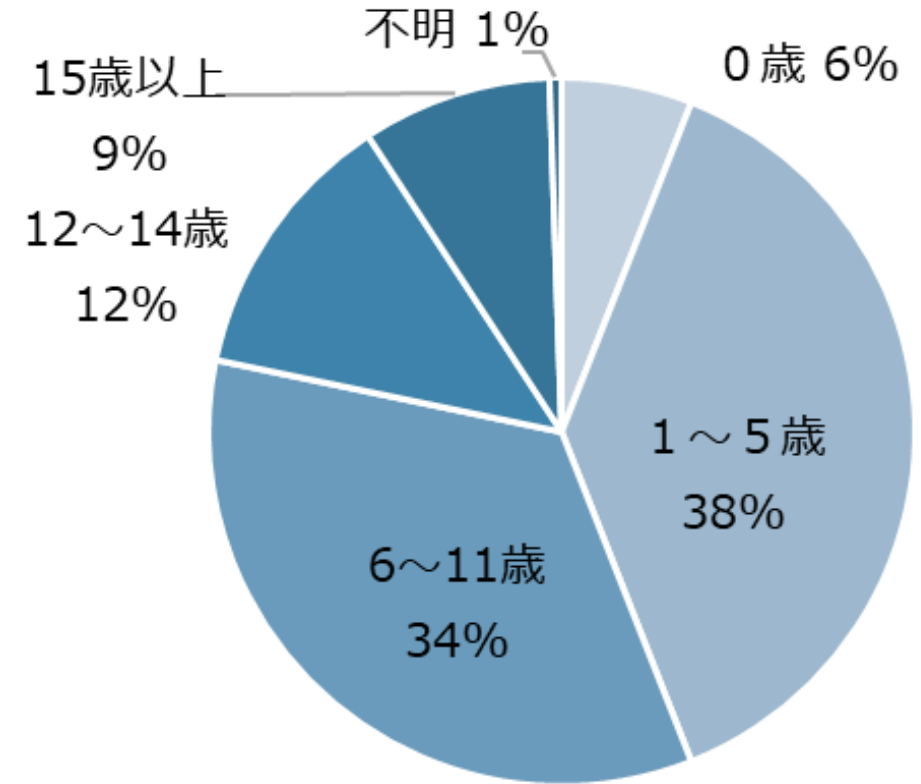
n = 184



県内ほぼ全域に居住
つくば市は23名

年齢分布

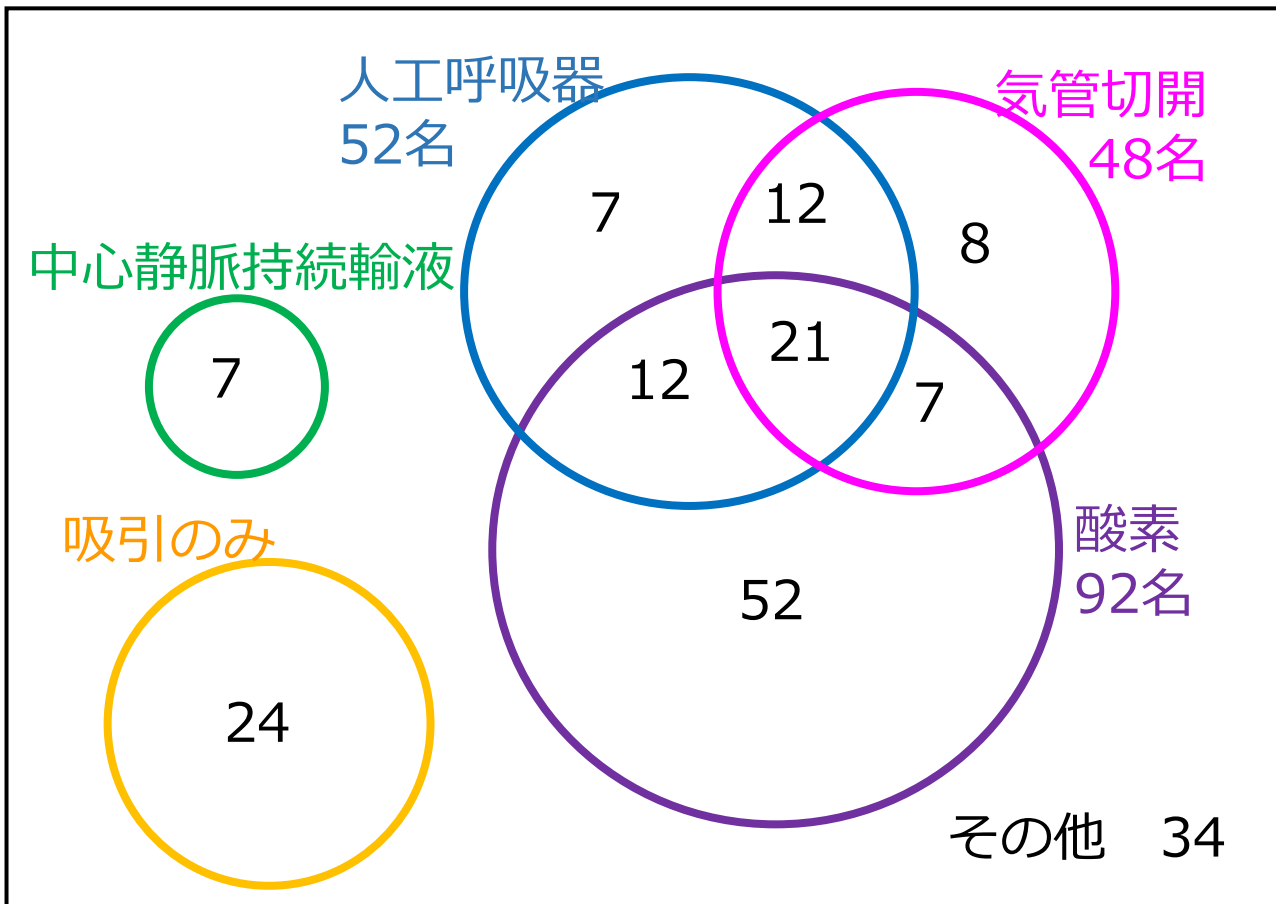
保護者への調査



若年者の割合が大きい（6歳未満が約半数）

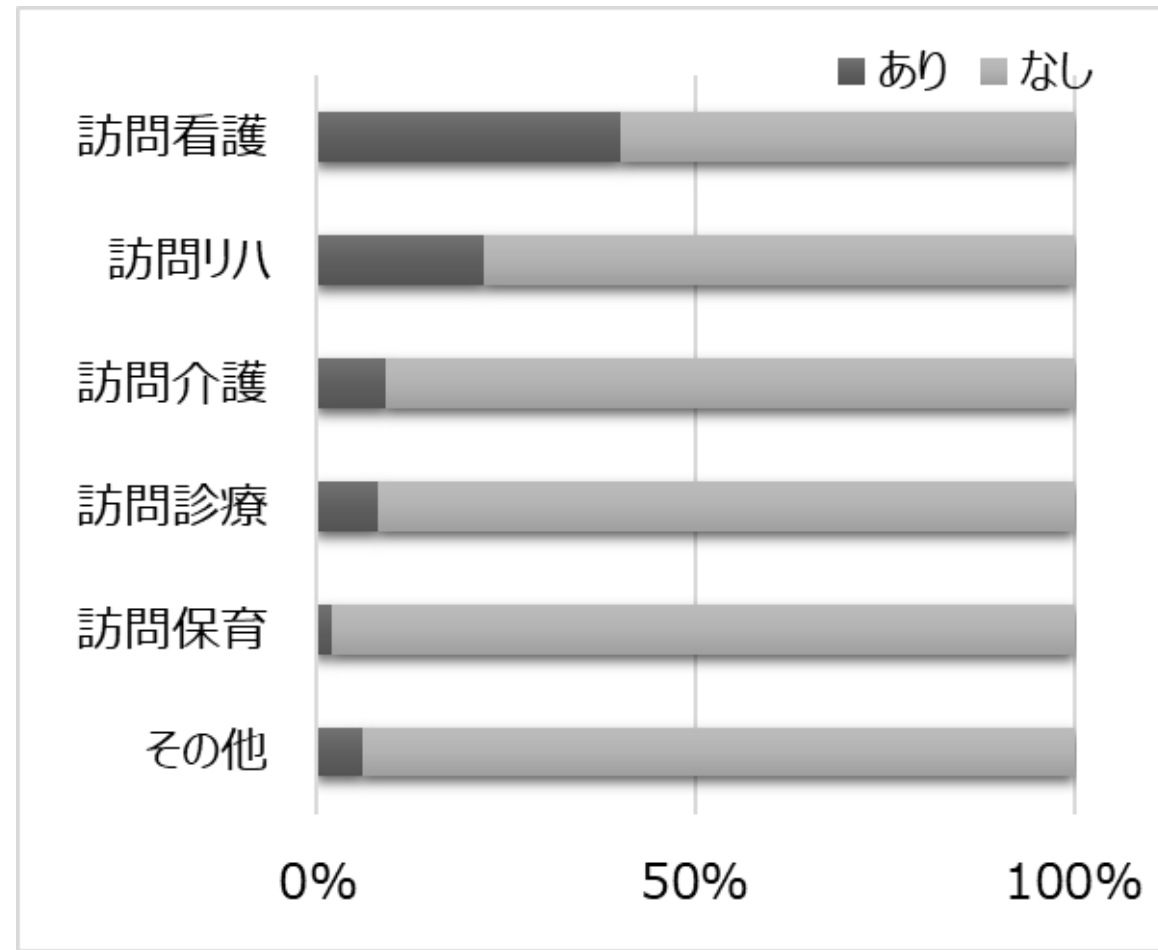
医療的ケアの内訳

n = 184



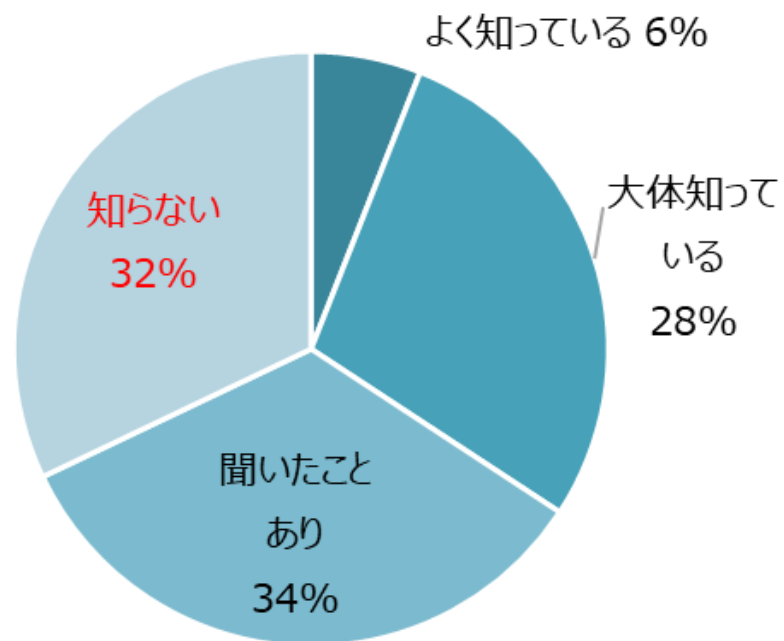
何らかの電源を要する人数：150名（81.5%）

訪問事業



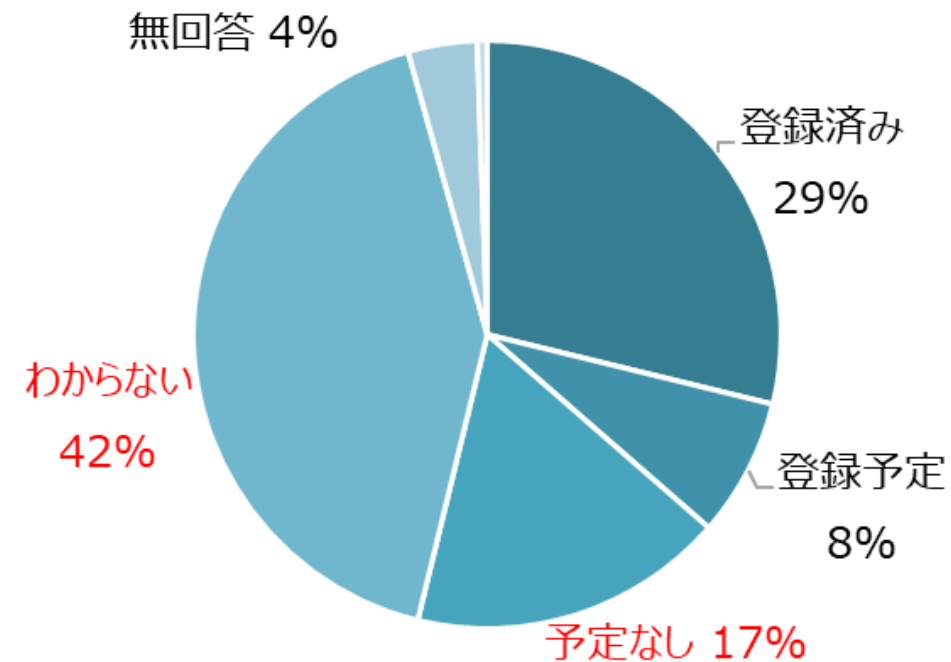
訪問事業者と関わり合いを持たない家庭が多い
特に訪問診療は進んでいない

避難行動要支援者名簿について



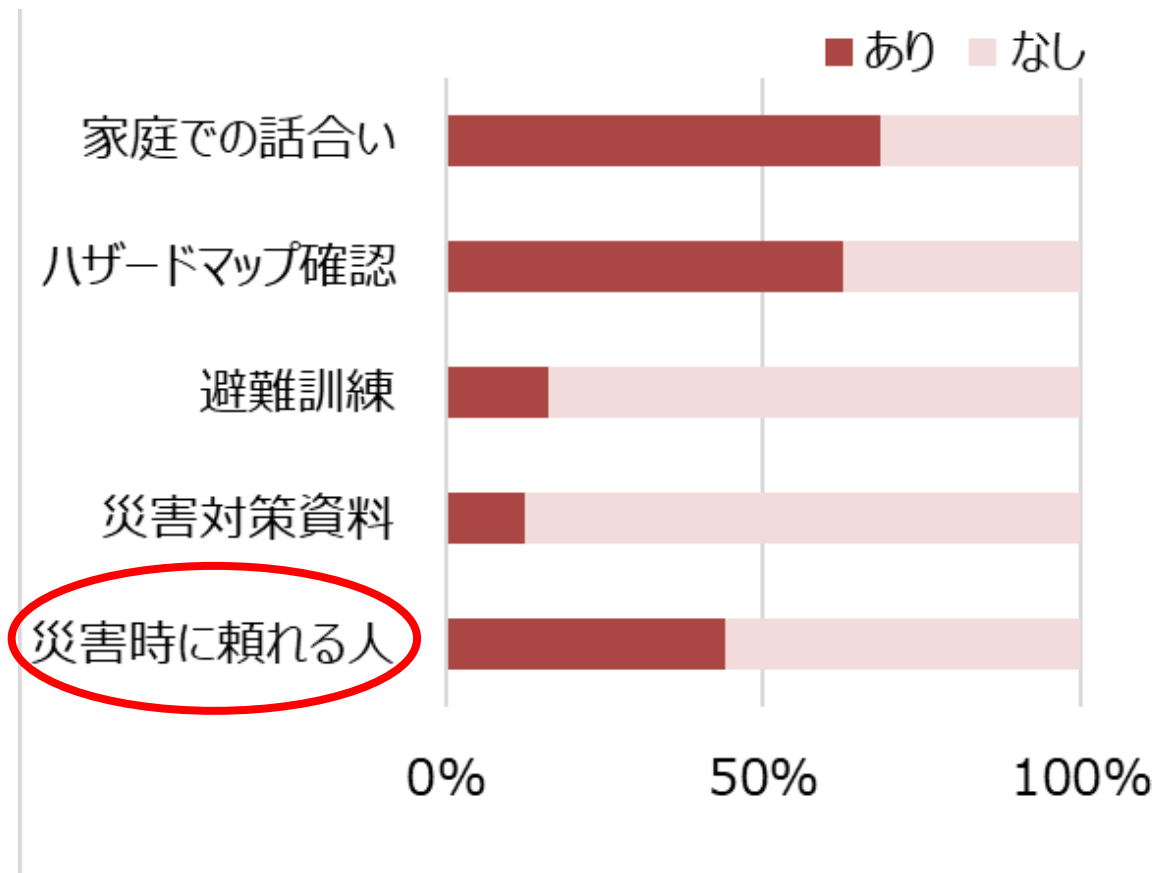
約3割の保護者が、要支援者名簿の存在を知らなかった

避難行動要支援者名簿への登録状況



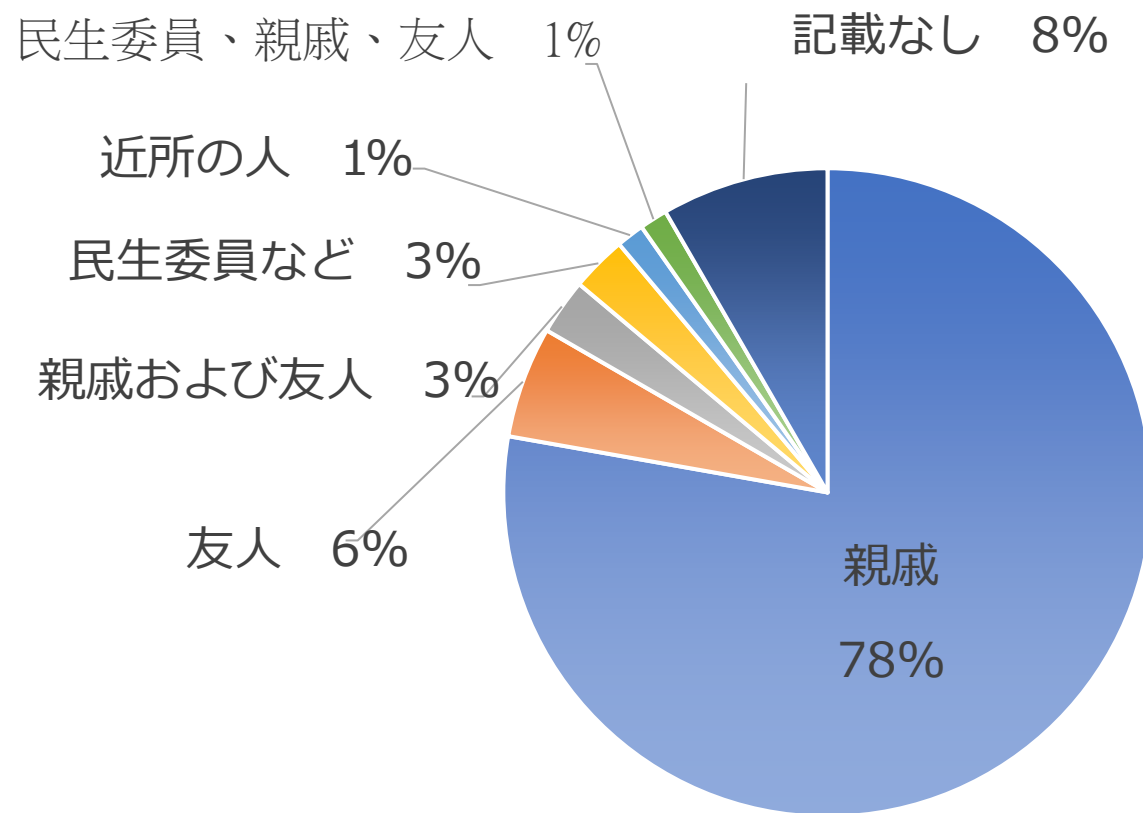
医療的ケア児の約6割は、要支援者名簿に未登録

災害への備え



56%の保護者が災害時に「頼れる人がいない」と回答

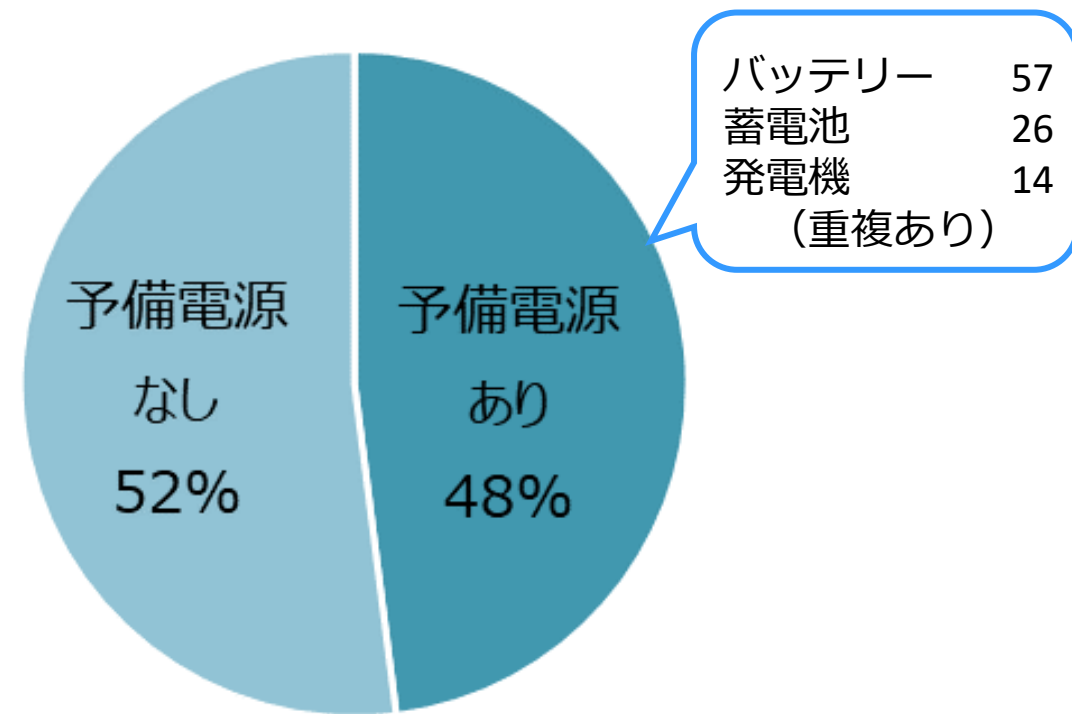
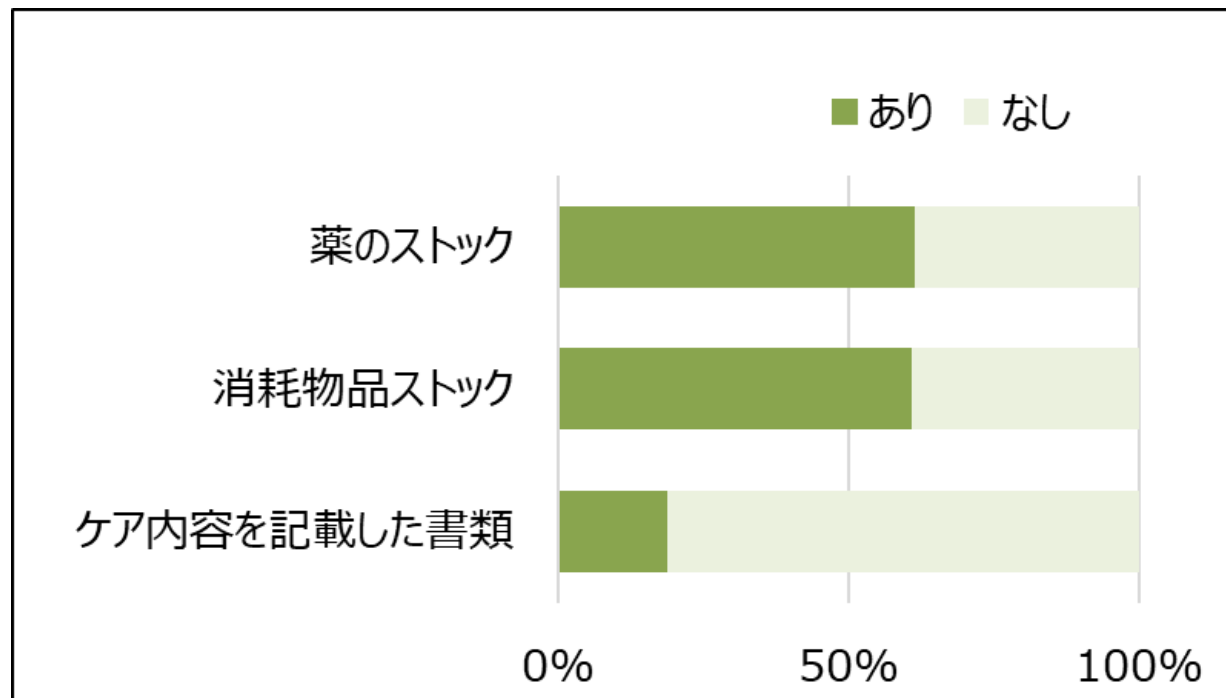
災害時に頼れる人の内訳



親戚以外に頼れる人がいるのは22%に留まる
→ 共助のリソースの不足？

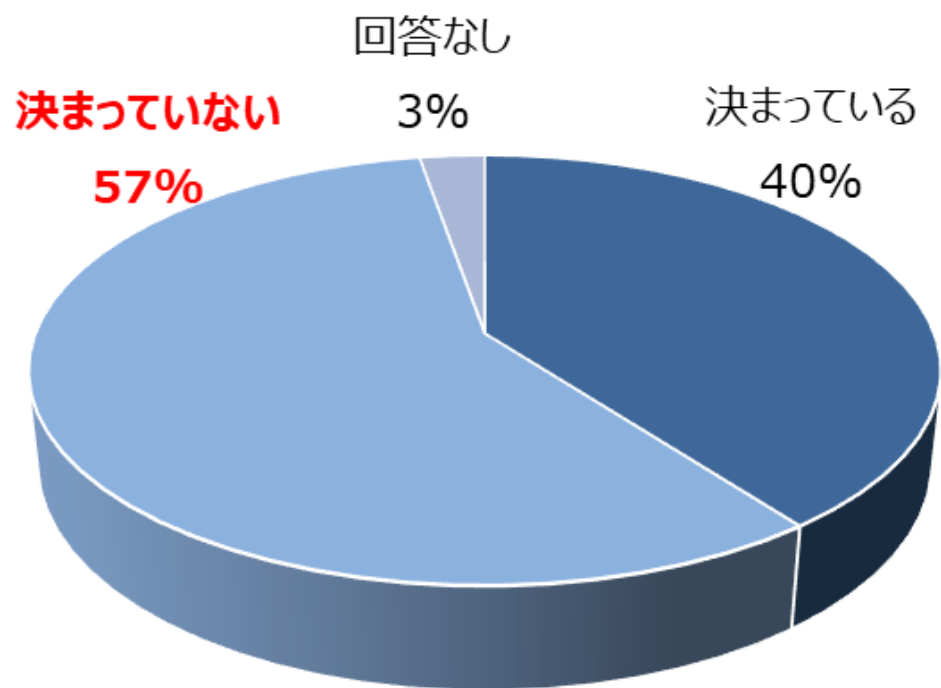
災害時の準備物品

電源を要する150家庭における予備電源の準備状況



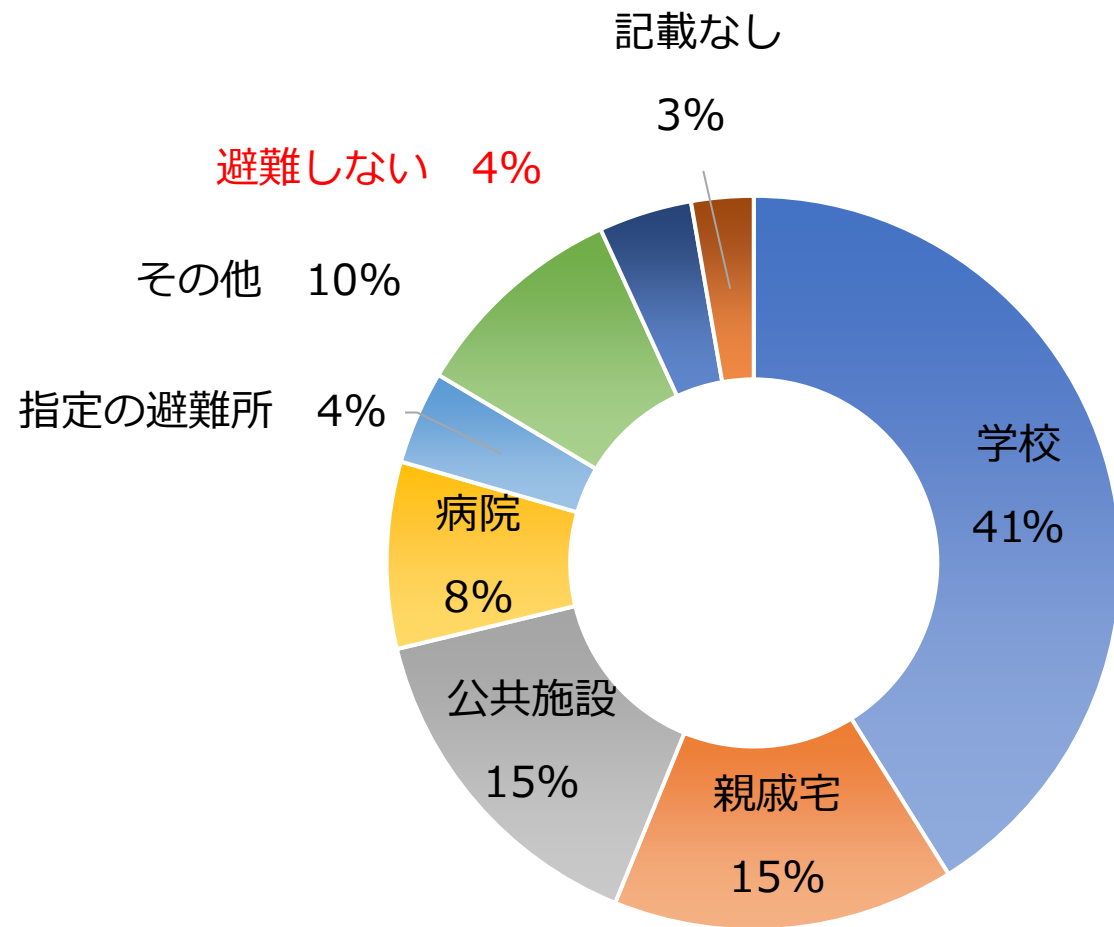
薬や消耗物品は半数以上で備蓄していたが、電源、情報伝達のための備えは進んでいない

避難先の想定



医療的ケア児の半数以上が災害時の避難先について「決まっていない」と回答

避難場所



ご家族からの発信

医療的ケアを必要とする子どもの親の会
かけはしねっと ホームページ



災害に備える



◆災害の経験とその後の備えについて

平成30年9月の台風で、約10時間の停電を経験しました。息子は、生後2時間で心臓停止、無酸素性脳損傷となったことが原因で重症心身障害者の状態です。2歳を過ぎ買ろうと迷いました。常時酸素、経鼻エアウェイを使用していて、夜間と体調不良時にバイパップを使っています。被災当時は13歳でした。台風が最接近した日は、夜2時から電気が使えなくなり、バイパップも酸素濃縮器もバッテリー駆動になりました。そのうち濃縮器のバッテリーが切れてしまい、外出用酸素ポンペに切り替えました。翌朝酸素ポンペの業者さんに連絡するとすぐに届けてくれて、11時頃には復旧したので事なきを得ました。子どもの体調が良かったのも幸いでした。

命をつなぐ医療機器の多くは電気が必要！停電は命取り！！停電の最中にはいつ復旧するか分からなくて、それが想像以上に不安でした。すぐに小型発電機を購入することになりました。車には電源が限れるようシガーソケットにアダプターをつけていますが、エンジンをかけておかなければならず、ガソリンの消費に注意が必要です。東日本大震災では、ガソリン不足で給油制限があったので、常に車のガソリンを半分以下にしないようになっています。

家族向けハンドブックにも記載：HPからダウンロード可能

小児在宅医療サポートボランティア はぴこねくと
ケアシェアノート



災害に備えた準備・情報
共有のためのページがある

災害時の持ち出し物品

品目	交換時期	保管場所

災害時の避難対応などについて

災害時対策【避難場所や対応策について記載】

災害時対策【避難場所や対応策について記載】

医療機器のバッテリー持続時間

品目	バッテリー持続時間	代替品や対応策

本日のお話

1. 背景
2. 医療的ケア児の保護者への調査
3. 県内44市町村への調査
4. 訪問看護ステーション・通所支援事業所・特別支援学校への調査
5. 在宅医療関連企業への調査
6. 県内医療機関への調査
7. 今後の課題

市町村への調査

対象と方法：茨城県内44市町村の福祉担当部署および防災担当部署
に調査票を送付

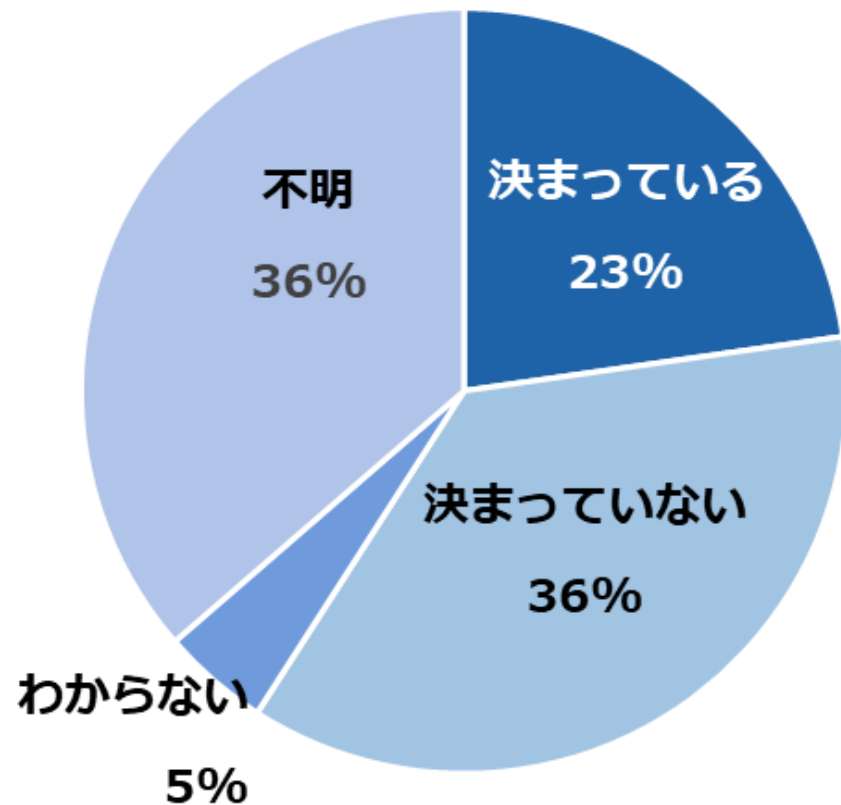
回答数

福祉担当部署	防災担当部署	回答数
あり	あり	8
あり	なし	15
なし	あり	5
なし	なし	16

28市町村 (64%)

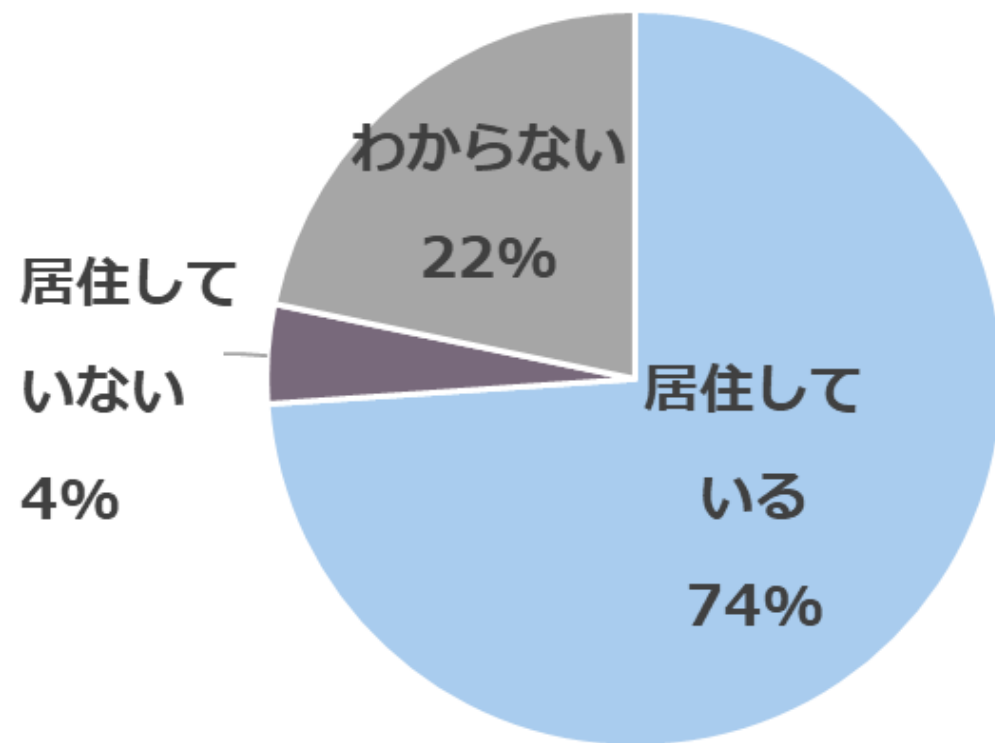
23
(52%) 13
(30%)

災害時の医療的ケア児担当部署



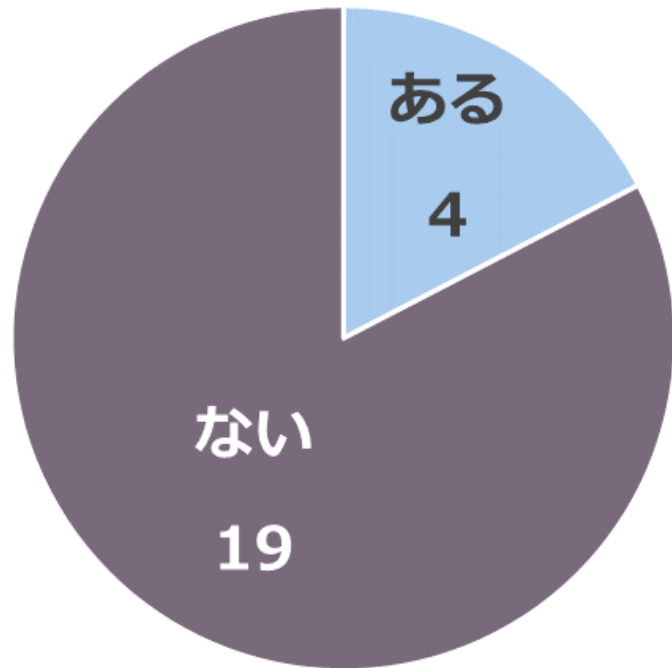
災害時の担当部署が決まっている市町村は
23%のみ

医療的ケア児が居住しているか



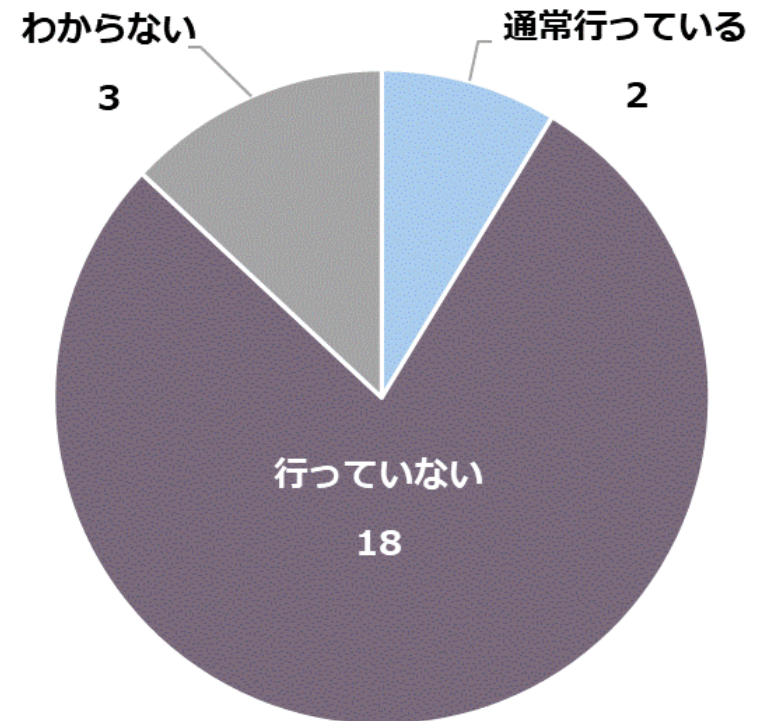
医療的ケア児の居住について把握されていない
市町村がある

医療的ケア児専門窓口の有無



2022年4月の時点で、医療的ケア児の専門窓口を有するのは4市町村のみ

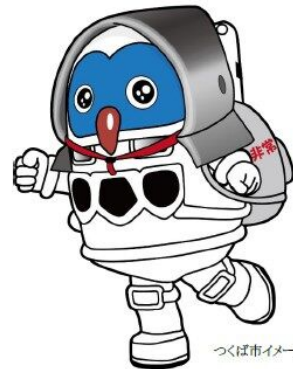
医療的ケア児の災害対策の説明指導



福祉担当部署で災害対策の説明指導を行っているのは2市町村のみ

災害時対応ガイドブック

～在宅で医療的ケアを必要とする方用～



つくば市イメージキャラクター フックン船長

つくば市 福祉部 障害福祉課

TEL 029 (883) 1111 (代)

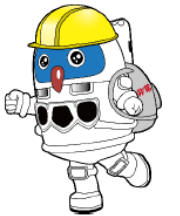
“いざという時に備えて”

医療的ケアを必要とする方と家族のための

災害時対応ノート

災害時に、あなたの支援を必要としています！

- ・このノートを持っている方は何らかの医療的なケアが必要な方です。
- ・ご本人やご家族が困っている事があればできる範囲でお手伝いをお願いします。



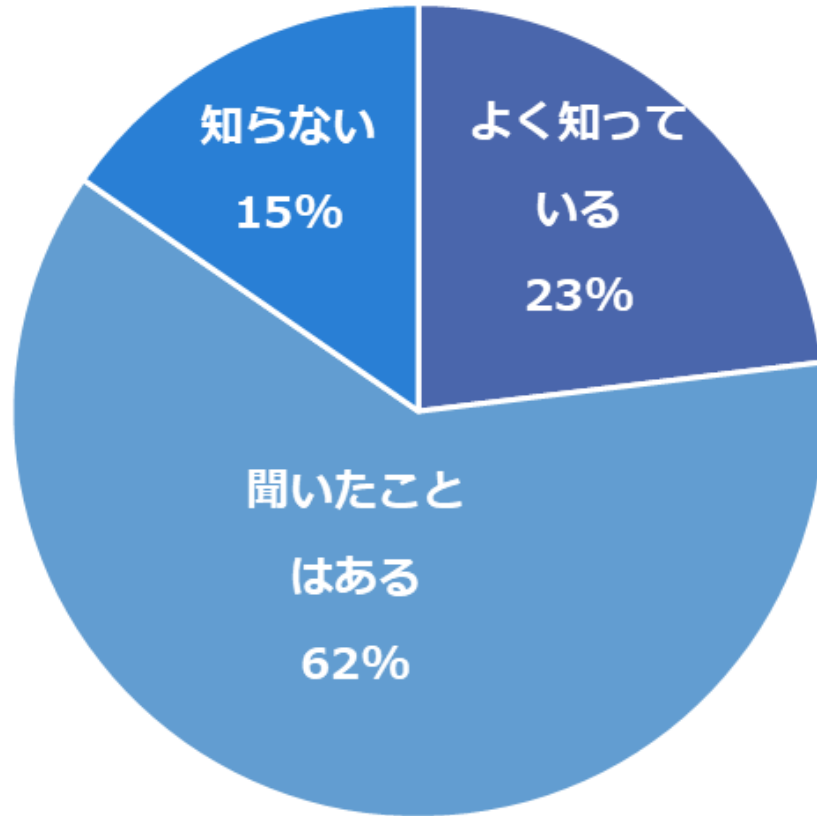
つくば市イメージキャラクター
フックン船長

作成者	(続柄)		
作成日	年	月	日
更新日	年	月	日
	年	月	日
	年	月	日

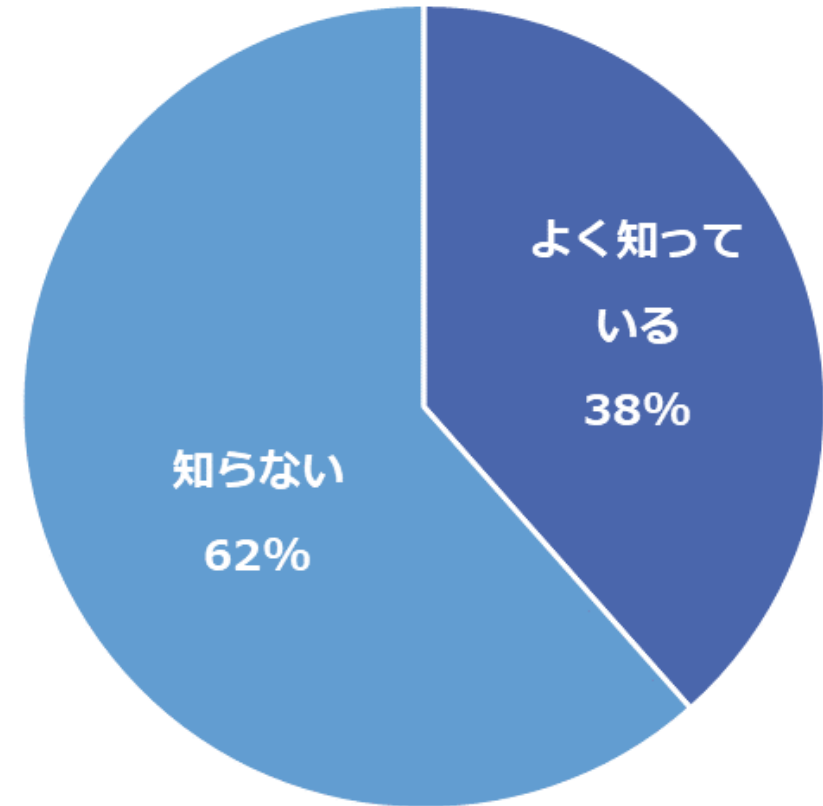
つくば市 福祉部 障害福祉課

TEL 029 (883) 1111 (代)

医療的ケア児に関する知識

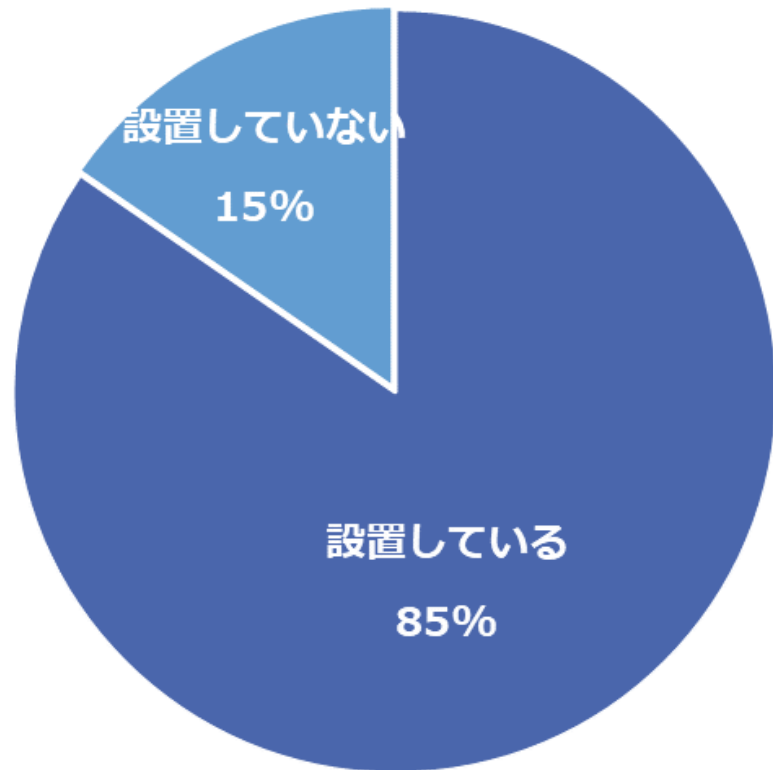


在住している医療的ケア児数

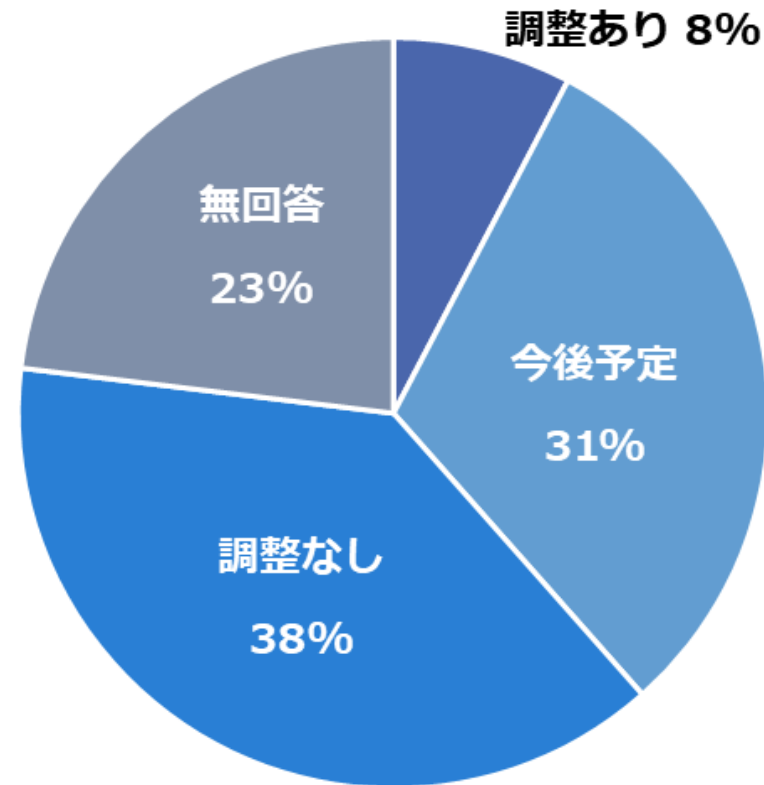


医療的ケア児や居住数について把握している防災担当部署は少ない

福祉避難所の設置

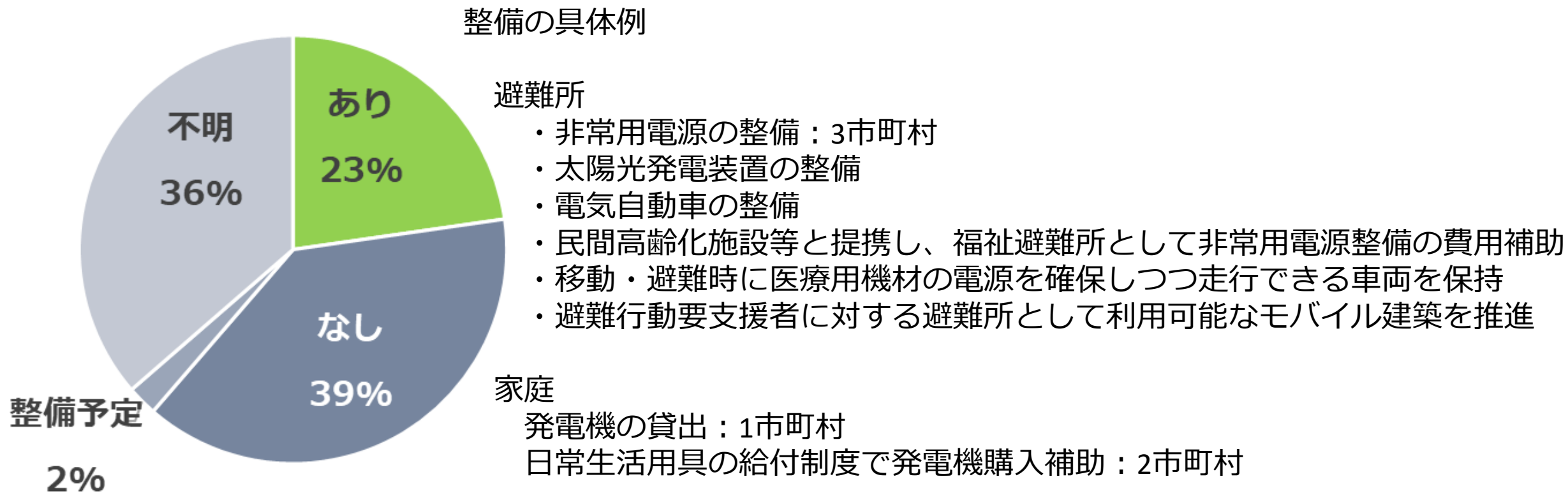


福祉避難所への受入対象者の事前調整



受入対象者への福祉避難所の事前調整を行っているのは1市町村のみ

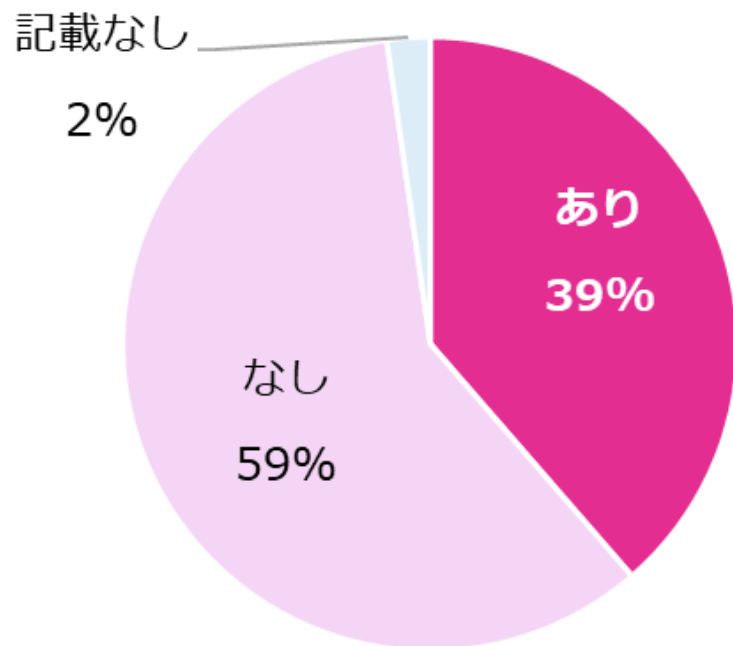
災害時の電源整備



災害時の電源整備を進めている市町村はまだ少ないが、独自の取組をしている所もある。

日常生活用具補助事業による非常用電源の購入補助について

ホームページなどで公開されている情報を元に、市町村の非常用電源の購入補助の有無について現状を調査



補助条件：

- ・身体障害者手帳3 級相当以上 : 9市町村
- ・身体障害者手帳1 級相当 : 4市町村
- ・呼吸器機能に障害あり : 1 市町村
- ・詳細不明 : 3 市町村

注) この他、使用する機器や常時使用かどうかなどの条件も市町村により異なる。

補助額：10万円～12万円（所得により異なる）

非常用電源が購入補助対象となっているのは17市町村（39%）
補助条件や補助額は、市町村によって異なる。

本日のお話

1. 背景
2. 医療的ケア児の保護者への調査
3. 県内44市町村への調査
4. 訪問看護ステーション・通所支援事業所・特別支援学校への調査
5. 在宅医療関連企業への調査
6. 県内医療機関への調査
7. 今後の課題

訪問看護ステーション、通所支援施設、 特別支援学校への調査

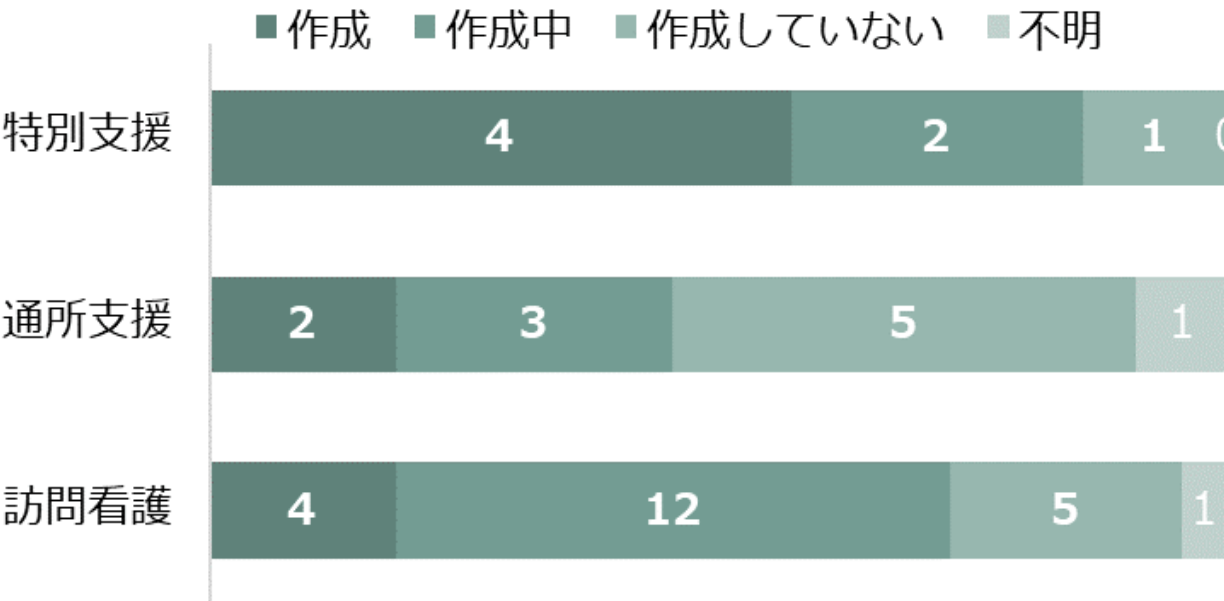
対象と方法：茨城県内の各施設に調査書を送付

訪問看護ステーション : 81か所
通所支援施設 : 28か所
特別支援学校 : 25校

今回検討

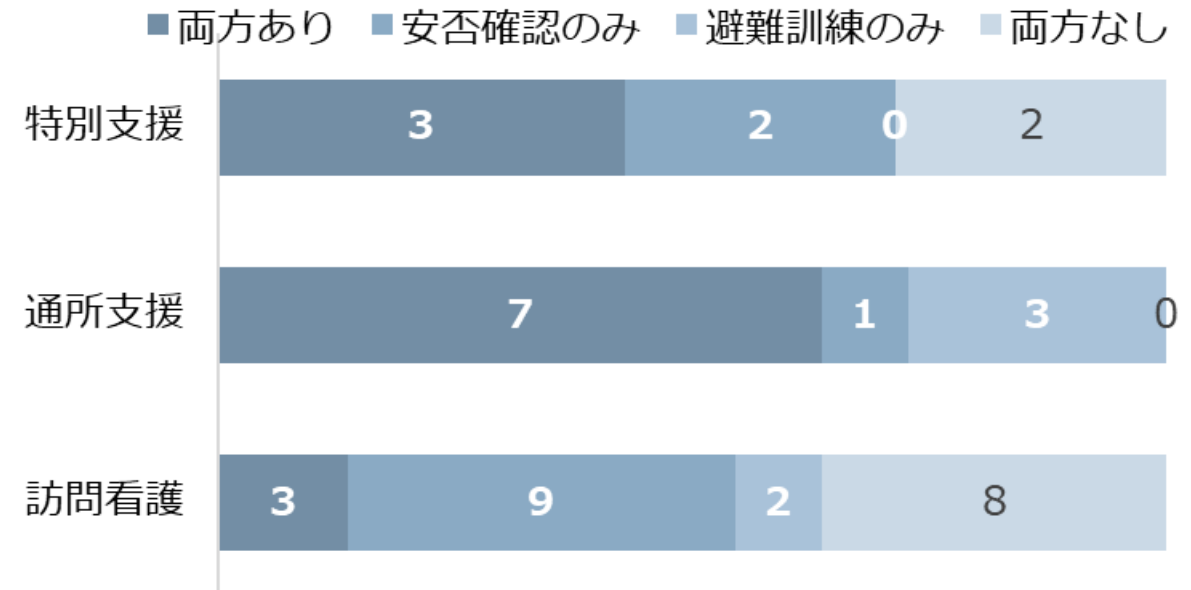
	回答数（回答率）	医療的ケア児在籍あり
訪問看護ステーション	31（38%）	22
通所支援施設	12（43%）	11
特別支援学校	9（36%）	7

BCP : 事業継続計画 (Business Continuity Planning)



特別支援学校と訪問看護ステーションではBCPの作成が進みつつある

災害時の安否確認に関する 取り決めと避難訓練



災害時の対策について、6割以上の施設が何らかの取り組みをしている

訪問看護ステーション

具体的な取組

- ・ 病院との退院前カンファランスで避難時の持ち物準備・物品確認
 - ・ バッテリー充電、酸素ボンベ、在宅医療用消耗品の備蓄の確認
 - ・ 1年のうち、時期を決めて災害シートの項目に沿って内容を確認
 - ・ 停電時の対応や連絡体制を日頃から確認
 - ・ 災害時の連絡先（主治医、薬局、在宅医療機器企業）を書いた用紙を配付
 - ・ 情報共有：主治医、保健所、市町村の要支援者名簿担当者、在宅医療機器企業
 - ・ 保健所の難病対策地域協議会での災害対策支援の話合い（年1回）
 - ・ 避難ルートを家族と確認
- 備蓄
- 情報
- 訓練

課題及び要望

- ・ 避難所の受け入れ体制が整っていない
 - ・ 災害避難先にもなるレスパイト施設の充実を
 - ・ 市町村と連携をしたいが、情報提供書の受取を拒否されたところがある。
 - ・ 平時より2か所の訪問看護Stを利用していれば、一方が被災しても他方がサポート可能では？
- ハード面

通所支援事業所

具体的な取組

- ・ 予備の物品の預かり
 - ・ 看護師グループと連携した災害時用物品の在庫管理
 - ・ バッテリー充電、酸素ボンベ、在宅医療用消耗品の備蓄の確認
 - ・ 被災した時の対策を定期的に話し合い、マニュアルに反映
 - ・ 合同避難訓練：市の障害福祉・防災担当、消防、警察、保健所、近隣の訪問看護St
- } 備蓄
} 訓練

課題及び要望

- ・ 公的な機関ではないため、預かり中に家族が被災して連絡が取れない場合にどこに連絡を取ればよいか悩む
- ・ 医療的ケア児に対する災害対策で実際どのような計画を立てればいいのか、相談先はどこかなどの具体的な情報が得られると助かる。
- ・ 事務所が避難所となった場合、備品の保管場所の確保が困難
- ・ 小さな事業所では非常用電源等の設備の負担が大きく助成金等の制度があると助かる
- ・ 保護者が自宅でどのように対策しているかを知ることができない。
- ・ 事務所から災害に対して対策を発信したい

特別支援学校

具体的な取組

- ・ 予備物品の預かり
- ・ 災害時のサポートブックと個別対応マニュアルを作成して、家庭と共有
- ・ 災害時の医療的ケアブース設営と、必要な物品や想定される状況の確認
- ・ 避難訓練において医療的ケア児に対する看護職員の動き等のシミュレーション

備蓄

情報

訓練

課題及び要望

- ・ 停電時の電力確保が難しい
- ・ 避難所になった場合、看護職員がいない時間帯の対応ができない
- ・ 自校の生徒以外の医療的ケア児が避難した場合のケア物品を想定していない

訪問看護ステーション、通所支援事業所、特別支援学校は最も身近な共助としての存在

本日のお話

1. 背景
2. 医療的ケア児の保護者への調査
3. 県内44市町村への調査
4. 訪問看護ステーション・通所支援事業所・特別支援学校への調査
5. 在宅医療関連企業への調査
6. 県内医療機関への調査
7. 今後の課題

小児在宅医療関連企業への調査

対象と方法：茨城県内の在宅医療関連企業14社に調査票を送付

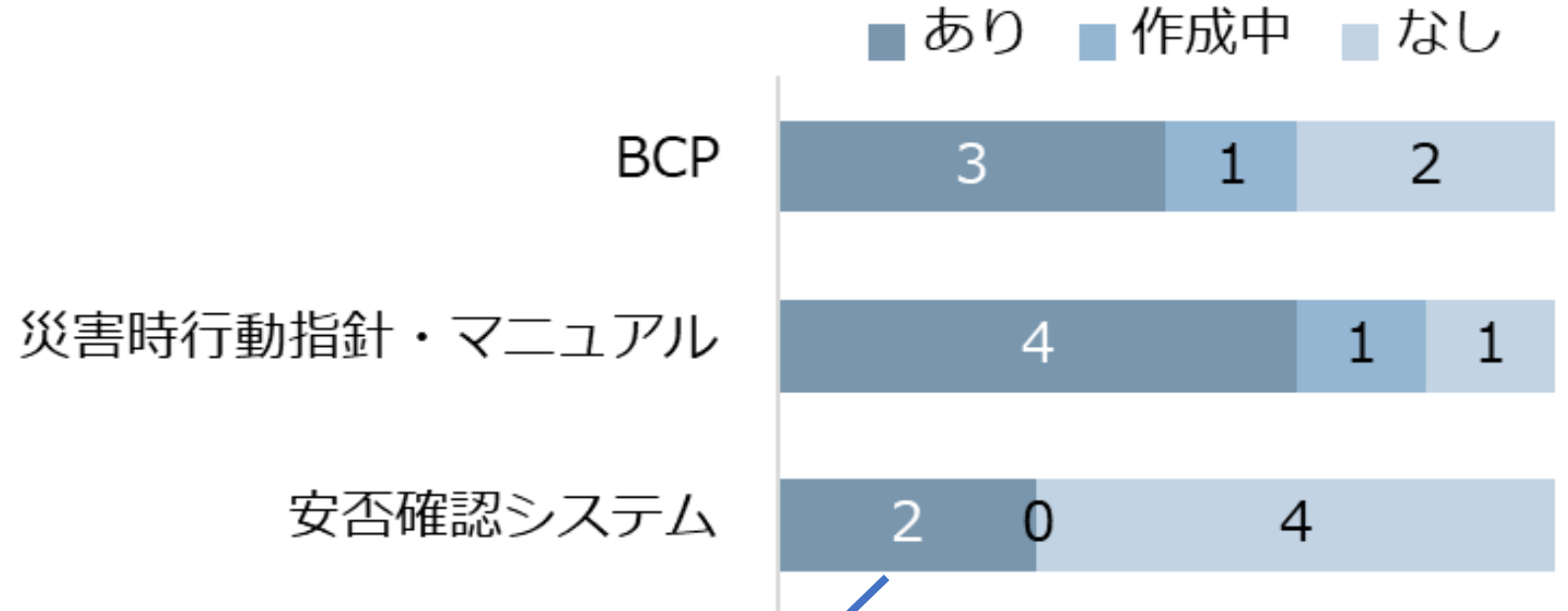
回答：8社（14社中） 回答率 57.1%

医療的ケア児と関わりあり：6社

取り扱い医療機器

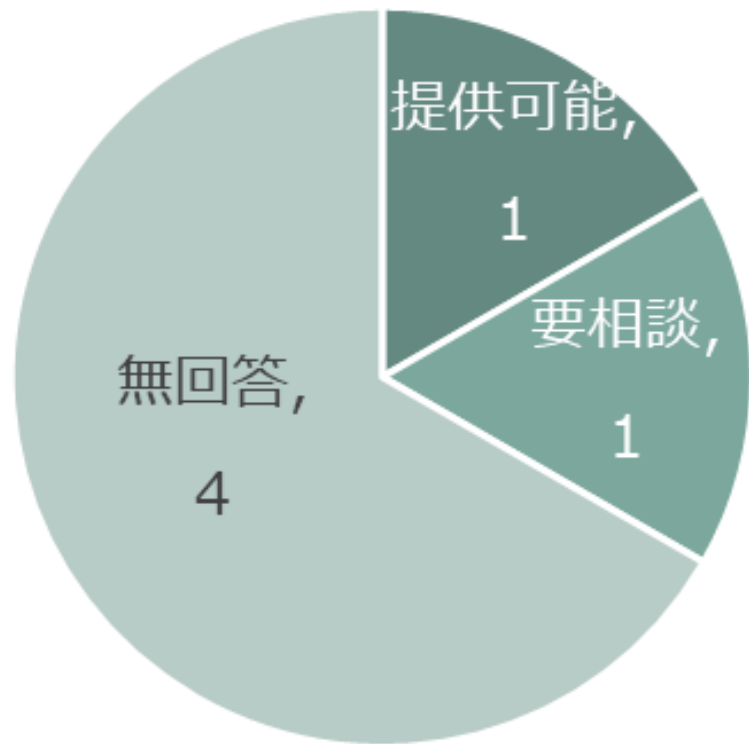
在宅人工呼吸器	5
排痰補助装置	5
酸素濃縮器	5
液体酸素	1
吸引器	3
中心静脈カテーテル	2

災害への備え



ANPY（北良株式会社）
 災害発生時に各個人宅への通電状況の確認，停電からの経過時間や復旧状況，患者の避難場所を把握

災害時に関係機関への情報提供は可能か？



情報提供のための条件

主治医の承諾

保護者の承諾

平時からの連絡体制整備

その他

個人情報保護の観点、および被災地での民間企業の活動継続可否という2点で災害対策に障壁を感じている

企業 → 主治医・リエゾン：安否情報の共有

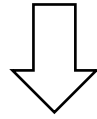
主治医・リエゾン → 企業：被災者への酸素・医療機器・物品等のサプライを依頼

本日のお話

1. 背景
2. 医療的ケア児の保護者への調査
3. 県内44市町村への調査
4. 訪問看護ステーション・通所支援事業所・特別支援学校への調査
5. 在宅医療関連企業への調査
6. 県内医療機関への調査
7. 今後の課題

県内医療機関への調査

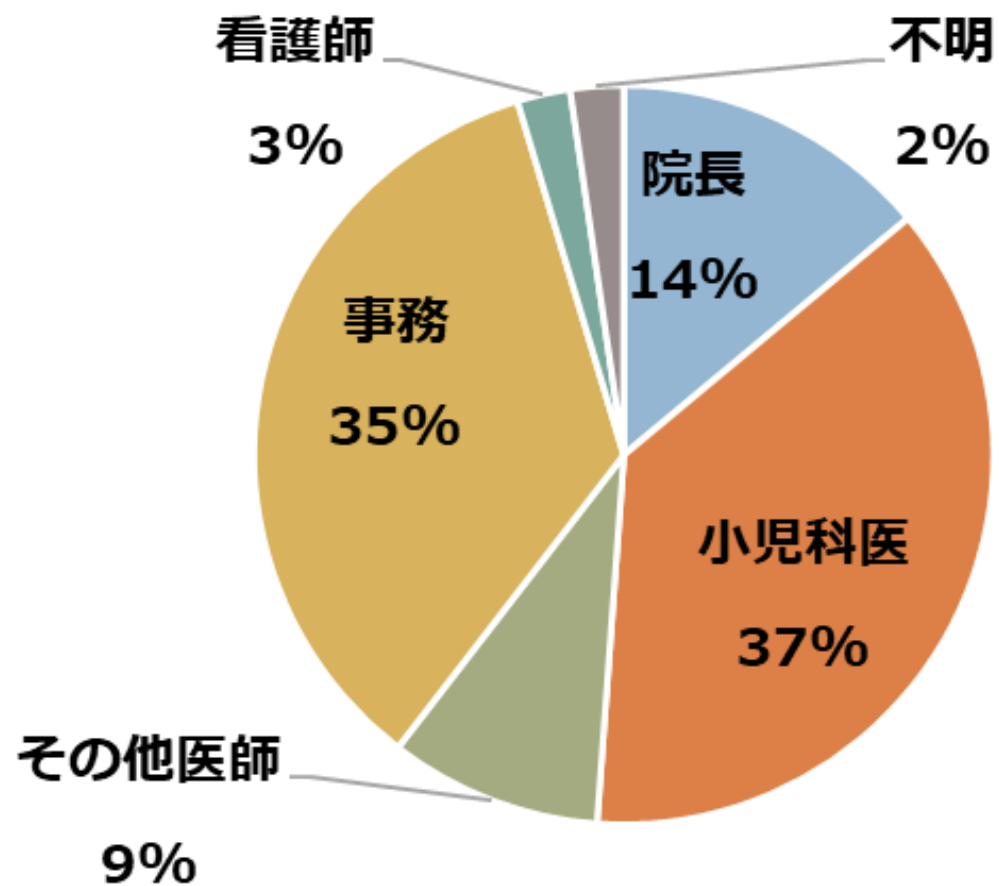
対象と方法：茨城県内で病床を保有する全174病院に調査票を送付



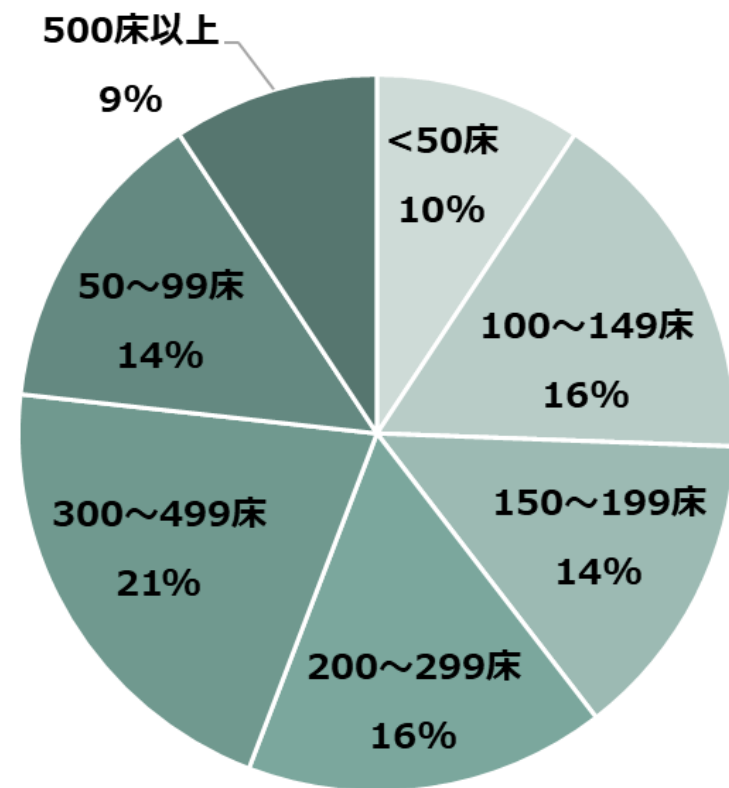
44病院から回答：回答率 25%

災害拠点病院	12 (28%)
在宅医療あり	17 (40%)
小児科標榜あり	29 (67%)

回答者の内訳

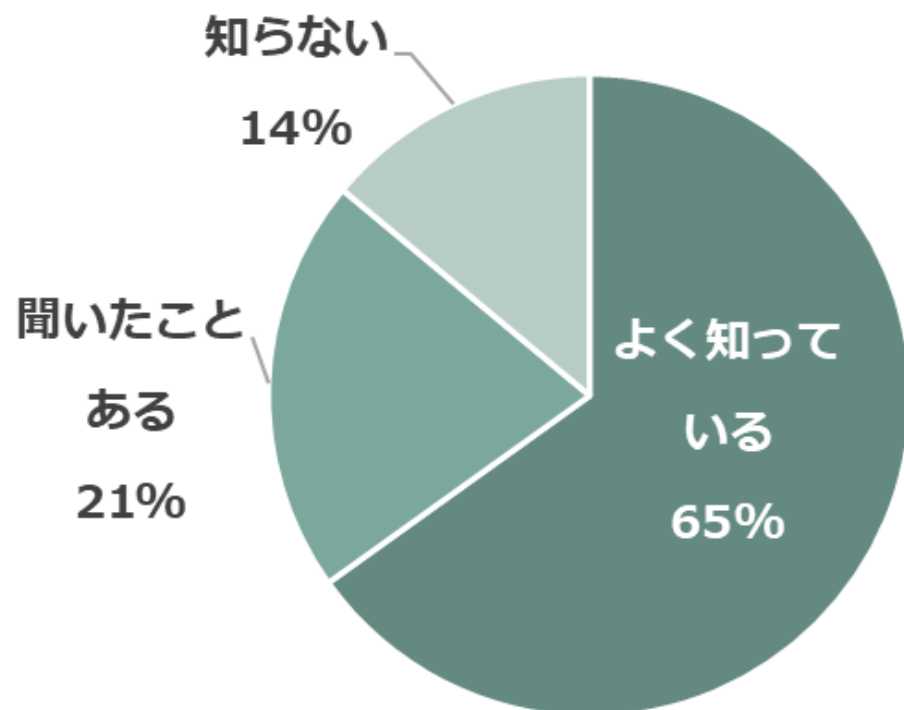


病床数

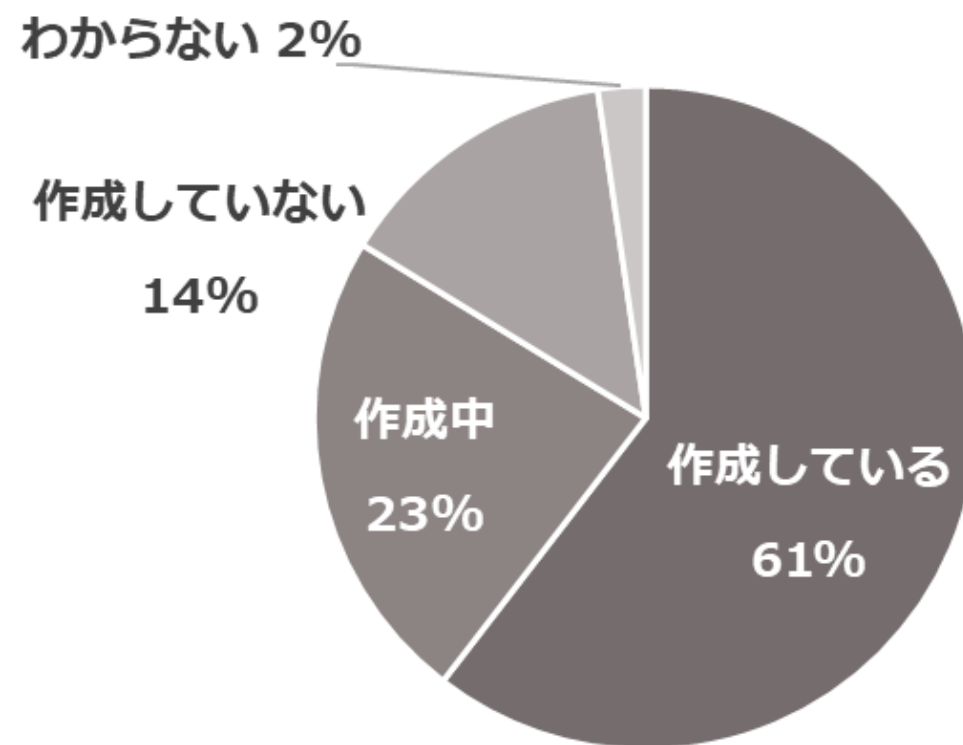


災害拠点病院	12	(28%)
在宅医療あり	17	(40%)
小児科標榜あり	29	(67%)

医療的ケア児について



BCP：事業継続計画 (Business continuity planning)



災害時に、自院かかりつけでない医療的ケア児への電源・酸素確保に協力が可能か？

電源・酸素ともに協力可能	18
電源協力可、酸素要相談	1
電源要相談、酸素協力可	1
電源・酸素ともに要相談	7
いずれも協力困難	7
わからない	7

協力のための条件

主治医からの紹介状	17
小児科医（自院）の承諾	14
災害対策本部からの依頼	11
電源提供のみでケアは家族が施行	10
入院扱い	10
平時受診とID登録	8
MEIS登録	8
その他	
条件なし	2
状況によって判断	2
家族の付き添い	2
電源施設老朽化のため酸素のみ	1

(重複あり)

電源・酸素供給の協力が「困難」または「わからない」と回答した理由

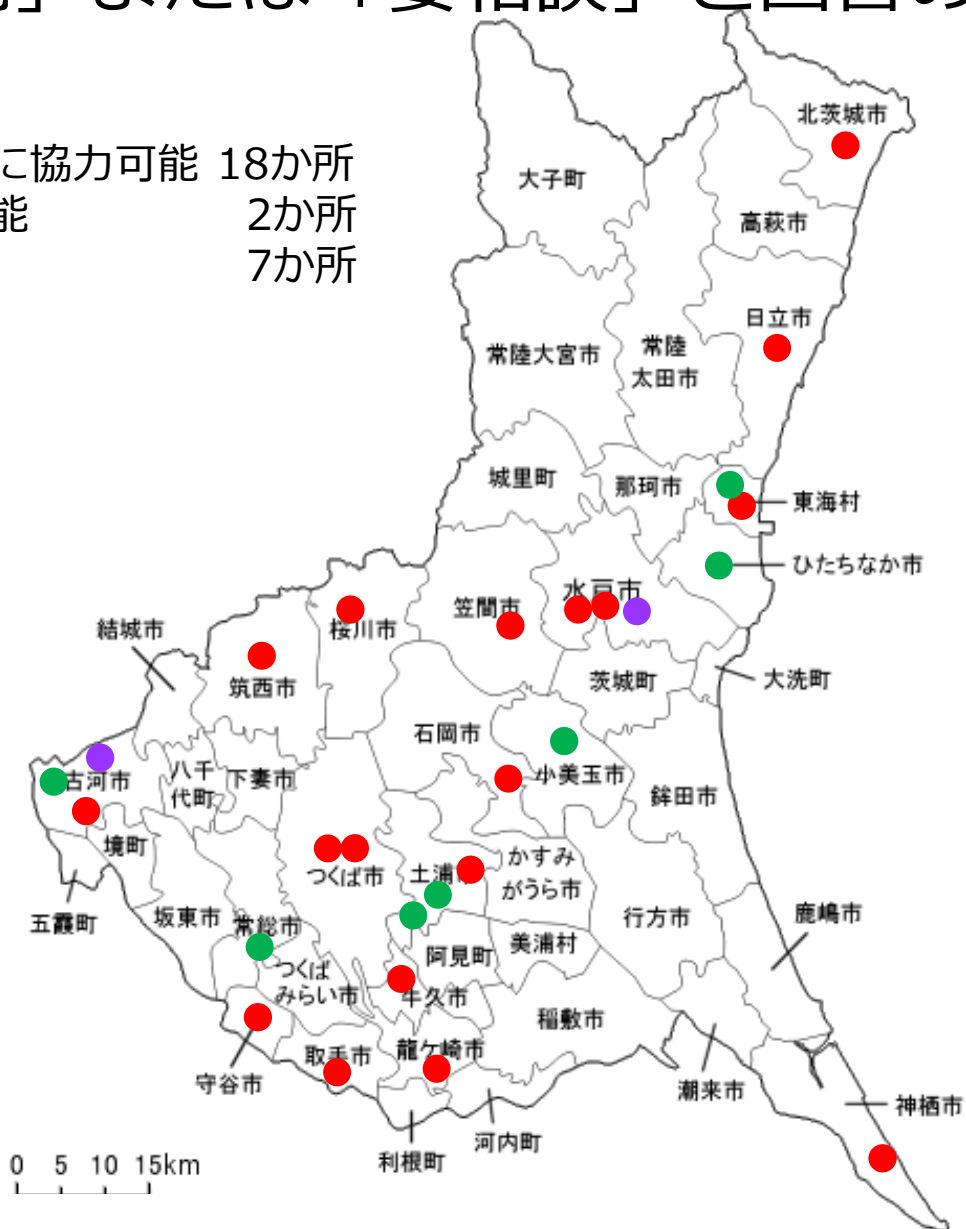
診療経験なし	7
余裕なし	6
小児科医がいない	5
前例なし	4
その他	
精神科主体のため	2
電源不足	1
自院の患者優先のため	1

(重複あり)

災害時に医療的ケア児の電源・酸素確保に

「協力可能」または「要相談」と回答のあった27医療機関の分布

- 電源・酸素ともに協力可能 18か所
- いずれか協力可能 2か所
- 要相談 7か所



条件が合えば、電源必要度の高い児と地域医療機関の間で、災害に備えて事前にマッチングを行える可能性がある。

本日のお話

1. 背景
2. 医療的ケア児の保護者への調査
3. 県内44市町村への調査
4. 訪問看護ステーション・通所支援事業所・特別支援学校への調査
5. 在宅医療関連企業への調査
6. 県内医療機関への調査
7. 今後の課題

今日にも災害はおきるかもしれない

茨城県内では事前の対策はまだ進んでいない

情報を制するものは災害を制す

情報の交通整理 : 誰から誰へ? どこからどこへ?

各市町村や事業所、各家庭が個別に対策をゼロから生み出すのは
多大な時間と労力がかかる

→ 情報の入手経路の体系化、事例の蓄積とアクセスしやすい仕組み

災害時に備えた県内の医療的ケア児データベース（全数把握）の必要性

1) 自助

当事者である医療的ケア児と家族が災害への備えを日頃から行っていくために

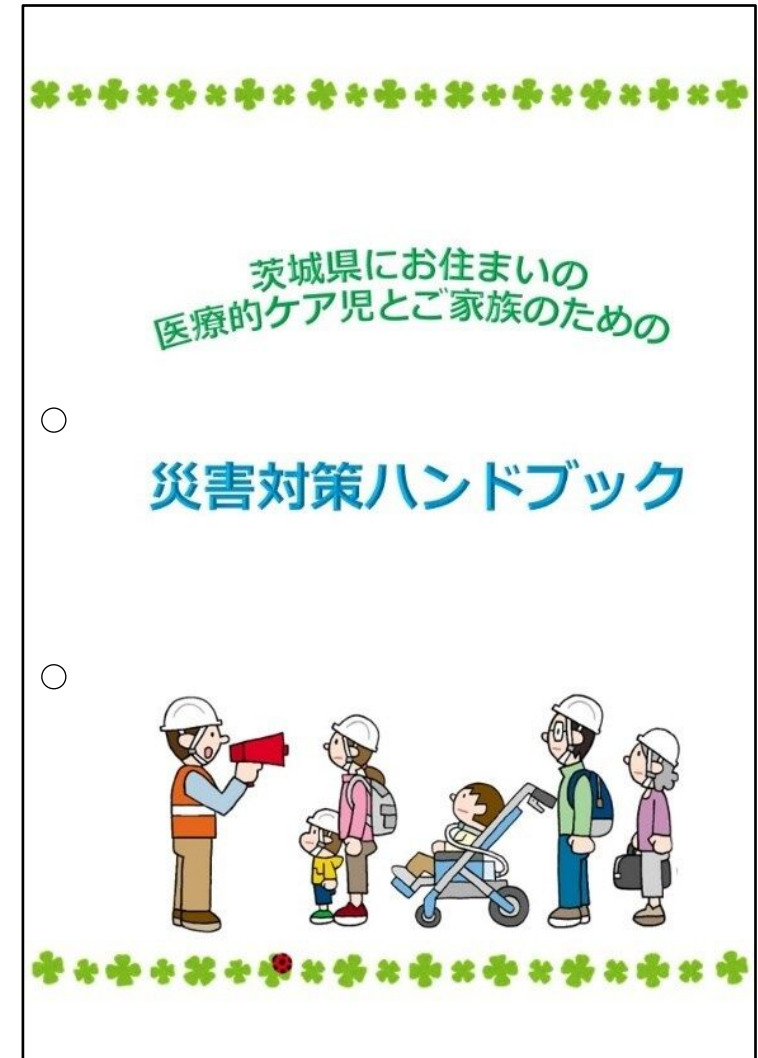
- ① 災害についての情報入手方法を把握
- ② 児についての情報共有と発信
- ③ 通常の準備物品に加えて医療的ケアに特化した備え
(電源・医療的ケア用物品・薬など)

「茨城県にお住まいの医療的ケア児とご家族のための災害対策ハンドブック」

構成

1. こどもの情報：基本情報、医療的ケアの内容
体調変化時の対処法
2. 連絡先リスト
3. 災害への備え：
情報の準備
電源・物品・薬・環境の準備
4. アクションカード
5. ヘルプカード

職種・施設を超えた情報共有に活用できる可能性



2) 共助

- ・ 医療的ケア児に日頃から直接関わっている訪問看護ステーション、通所施設、特別支援学校は「共助」として大きな力となることが期待される。
- ・ 家族会の存在

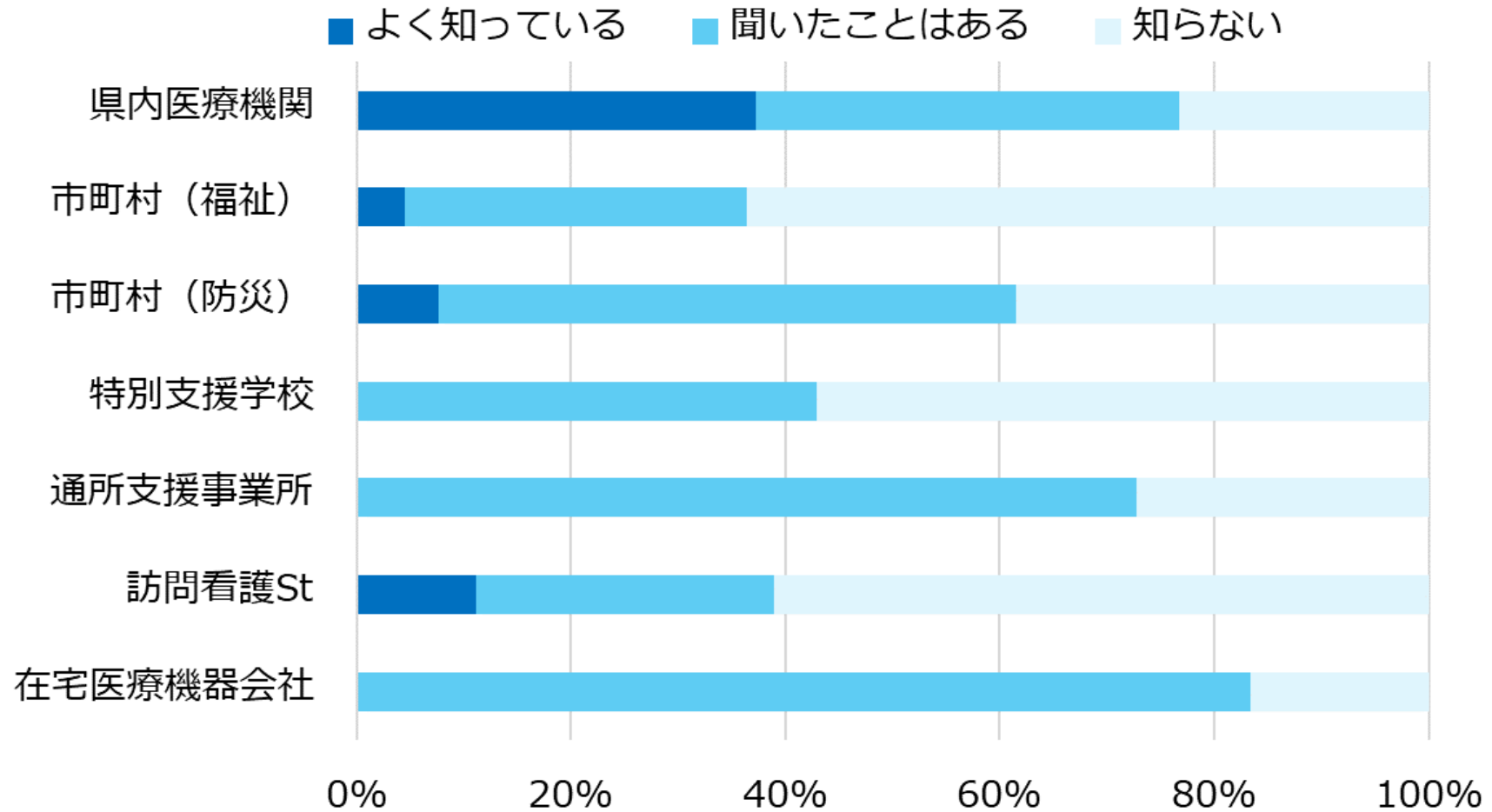
課題)

- ・ 電源確保の不安
- ・ 市町村と情報共有のしづらさ
- ・ 人材やスペースの不足など
- ・ 福祉避難所に指定されている特別支援学校では、普段通学していない医療的ケア児が避難してきた際の電源・物品確保やケアに必要な人材確保についての不安の声

3) 公助

- 避難行動要支援者名簿への登録および個別避難計画作成の推進
- 医療的ケア児の相談窓口の設置
- 役所内の各関連部署との縦割りでない連携と多職種協同
→ 医療的ケア児の防災訓練計画
- 災害時の非常用電源：分散型電源配置
県内で統一した基準で医療的ケア児の家庭や通常利用する施設への非常用電源の購入補助
- 医療的ケアの必要な人が避難できる福祉避難所
- かかりつけでない医療機関を避難先として協力依頼

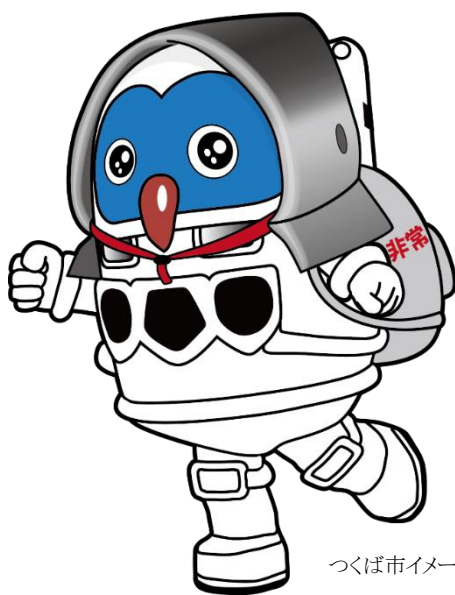
災害時小児周産期リエゾンについて



「災害時小児周産期リエゾン」の認知度は、茨城県内ではまだ非常に低い
→ まずは存在を知ってもらうことが必要

災害時対応ガイドブック

～在宅で医療的ケアを必要とする方用～



つくば市イメージキャラクター フックン 船長

つくば市 福祉部 障害福祉課

TEL 029 (883) 1111 (代)

災害は、いつ、どこで、どんなふうにかかるか分かりません。医療的ケアを必要とする方は様々な機器を使用しており、長時間の停電や断水は生命の危機に直結しかねません。そこで重要になってくるのが「自助」の力です。

「共助」や「公助」を受けられるまでに時間がかかってしまうことが考えられますので、いざという時にまずはご家族で「自助」の力が発揮できるように、ぜひこの機会に考えてみましょう。

〈目次〉

1. 想定される災害を知り、対策をたてましょう・・・・・・・・・・P1～P2
2. 緊急時の連絡先を確認しておきましょう・・・・・・・・・・P3
3. 停電が起こった時の対応を確認しておきましょう・・・・・・・・P3～6
4. 医療的ケアに必要な用品を準備しておきましょう・・・・・・・・P7～8
5. 平時から確認・登録しておくのと役立つもの・・・・・・・・・・P9～10

1. 想定される災害を知り、対策をたてましょう！

(1) 自宅付近で想定される災害は？

つくば市では、河川の増水や堤防の決壊等による浸水被害、土砂災害などの危険性があります。自宅付近では、どのような災害が想定されるのか、つくば市総合防災ガイド・マップに記載されているハザードマップで確認し、しっかり対策をたてておきましょう。



(2) 防災情報を確認し、避難の必要性を見極めましょう！

災害時には、避難するタイミングを見極めることが重要です。医療的ケアを必要とする方にとって、自宅を出て避難することは決して容易なことではありません。各種メディアで防災情報を十分に把握し、避難した方が良い状況かどうかを判断しましょう。災害の程度や種類によっては、避難の必要が無い場合もあります（例えば、自宅が浸水区域に入っていない河川の氾濫、地震後、自宅に火災がなく建物の倒壊の恐れが無い場合など）。また、避難の方法については、浸水被害を想定して建物の1階から2階へ避難する、台風・竜巻などの強風によるガラスの飛散に備えて奥の部屋へ移動するなど、自宅内避難も手段の一つです。自宅以外の避難先としては、市の避難所以外にも、少し離れた知り合いや親戚などの家に避難させてもらえるよう、事前に約束しておくとうれしいです。



※災害情報の収集先については巻末の一覧をご参照ください。

(3) 避難所の確認＊つくば市総合防災ガイド・マップをチェックしましょう。

つくば市では、災害発生時に最寄りの小学校・中学校等に指定避難所を設置し、指定避難所での生活が困難な方（介護が必要な方、障害者の方等）については、指定避難所で受付後に福祉避難所で受け入れを行います。最寄りの指定避難所への経路を、実際の移動手段を使って確認しておきましょう。



(4) 避難を手伝ってくれる人

避難しなければならない状況でも、家族だけでは避難が困難な場合があります。災害時に迅速なサポートを受けられやすくするためにも、平時から近所の人などにご本人の状況を伝えておき、協力を頼めるような関係づくりをしておくとうれしいでしょう。また、「つくば市避難行動要支援者名簿」に登録しておくことで、消防機関、消防団、民生委員・児童委員、つくば市社会福祉協議会、自主防災組織に名簿の情報が提供され、災害発生時に避難支援を受けられる可能性が高まります。

(5) 室内の環境を整えることで被害を減らすことができます

医療的ケアを必要とする方が過ごす部屋の環境を整えておきましょう。転倒防止対策をすることで、ケガだけでなく機材の破損防止にも役立ちます。また、家具の転倒で部屋の入口が塞がれてしまい、家族が本人のもとへ駆けつけることができなくならないよう、家具の配置にも気を付けましょう。

呼吸器の回路の破損に備えて予備を用意しておきましょう



窓が割れて飛び散らないようにフィルムやテープを貼っておきましょう。

頭上に物を置かないようにしましょう。



すべり止めシートを敷きましょう。



電動ベッドのギャッジは停電したら使えなくなります。

キャスターは必ずロックをしましょう。



コンセントのアンペア数は守られていますか。



写真提供：どんぐりの家

2. 緊急時の連絡先を確認しておきましょう！

災害時には、携帯電話や固定電話、公衆電話は繋がりにくくなることがあります。電話以外の方法での連絡手段、連絡すべき相手をあらかじめ考えておきましょう。災害時には、主治医や訪問看護ステーション、医療機器取扱業者等に安否、どこで・どんな状況にあり、何が必要かを伝えましょう。災害時対応ノート等に、連絡方法・連絡先を記入しておくといでしょう。

災害時でも利用しやすい連絡方法

- ・E-mail
- ・メッセージアプリ(LINE 等)
- ・SMS(ショートメールサービス)

安否確認に有効な方法

- ・災害時伝言ダイヤル(171)
- ・携帯電話の位置情報アプリ

3. 停電が起こった時の対応を確認しておきましょう！

医療的ケアが必要な方にとって、停電により医療機器の電源が確保できないことは、生命の維持に支障をきたす大問題です。停電が長時間続いた場合に、どうやって電源を確保するのかを考えて、準備しておきましょう。

(1) 平時からの備えとして

緊急時に備えて、非常用電源(外部バッテリー)や無停電装置などの外部電源を確保しておきましょう。また、近隣の緊急医療機関も確認しておきましょう。

なお、東京電力パワーグリッドに医療機器を使用している旨を伝え、事前に登録しておくことで、停電発生時、復旧に時間がかかることが見込まれる場合は、東京電力パワーグリッドより停電状況の確認の連絡が入ります。^(※1) また、電源の確保が困難な場合は、東京電力パワーグリッドより可能な限り小型発電機が貸し出されます。^(※2)

(※1) 大規模停電の場合は、停電の復旧が優先されます。

(※2) ご自身でも予備のバッテリーを準備することが望ましいです。

〈問い合わせ先〉 東京電力パワーグリッド 0120-995-007

(2) 緊急時に電源を確保する方法を考えておきましょう

使用している機器や自宅の状況に合わせて、複数の外部電源を確保しておきましょう。

① **外部バッテリー**：ご使用の医療機器専用の外部バッテリーを用意しましょう。停電が長時間におよぶ可能性を考慮し、複数個のバッテリーを準備しておく心安心です。必ず、メーカー正規品または医療用の非常用携帯バッテリーをご用意ください。バッテリーは経年劣化します。劣化により、充電時間が長くなったり、供給できる時間が短くなったりすることがあります。メーカーの保証期間を確認しておきましょう。

② **UPS（無停電装置）**：常時接続しておくことにより、電源が切断された場合でも、接続されている機器に対して、一定時間電力を供給し続ける装置です。停電直後の人工呼吸器等の停止を予防するためにUPSを接続しておけば、停電が起こると、瞬時に自動でUPSからの外部電気供給に切り替わり、機器が突然停止するのを防ぐことができます。

※自動的に外部電源と切り替わる機能のある医療機器もあります。

③ **蓄電池**：蓄電池を平常時に充電しておくことで非常時の電源として使用できます。医療機器を使用する本人や介助者が使用・運搬可能な、正弦波交流出力のものを選ぶようにしましょう。購入する他に、レンタルという方法もあります。

④ **車から電源をとる**：自動車から電源をとる方法は、車種によって異なりますのでご自宅の車の場合はどの方法が該当するのか、確認しておきましょう。また、車の電源を戦力にと考える場合には、平時からの車の保管場所に留意しましょう（大雨時に水没しないか、地震で下敷きにならないか等）。災害時における電気自動車の活用促進については、国土交通省、経済産業省などの情報も御参照ください。

国土交通省： } 「災害時における電動車の活用促進マニュアル」
経済産業省： } 「電動車活用促進ガイドブック」



自動車から電源をとる方法の例

- (1) シガーソケット（アクセサリソケット）
- (2) 100V コンセントから
- (3) 充電専用のUSB端子から
- (4) Vehicle to Home（V2H）機器を用いて車に備えていた電気を家の中で使う

④－（１）シガーソケット（アクセサリソケット）から電源をとる

一般的な車のシガーソケットはDC（直流）であり、電化製品の多くはAC（交流）に変換する必要があります。インバーターを人工呼吸器等の医療機器などに使用する際は、必ず「正弦波」のものを使用してください。また、エンジン駆動時は電流が乱れて故障の原因となりますので、必ず先にエンジンを駆動させてから機械に繋ぐようにしましょう。また、多くの車から供給される電気は12Vで、充電に使用する際には長時間を要します。充電に要する時間も事前にメーカーにお問い合わせください。長時間の接続でコードなどが熱を持つこともありますので、火災の発生に十分ご注意ください。



④－（２）100V コンセントから電源をとる

ハイブリット車、電気自動車、プラグインハイブリッド車（PHEV）は、従来のガソリン車と比較して、非常に大型のバッテリーを走行用に搭載しています。車種によっては、100V コンセントが車内にあり、車のバッテリーを大型蓄電池として利用出来る場合があります。ハイブリッド車は、エンジンをかけてアイドリング状態で、電気自動車やPHEVでは、エンジンをかけずにモード調整や電源OFFにするなどで電気を取り出せます。

④－（３）充電専用の USB 端子から電源をとる

USB ポートにカーインバーターを接続し、コンセントを造設するなどして電源をとることができます。USB ポートの定格出力が、医療機器の消費電力を上回っているか、必ず確認してください。

④－（４）Vehicle to Home（V2H）機器を用いて車に備えていた電気から電源をとる




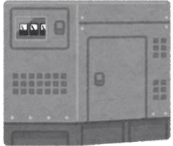
V2H 機器と V2H 対応の電気自動車を整備することで、車から家に電気を供給することができます。また、大容量の太陽光発電があれば、昼間に車のバッテリーの充電と、生活のための電気が確保できます。しかし、車と家の設備を整備するために多額の費用が必要です。



⑤ 自家用発電機

発電機を人工呼吸器などの精密機械に使用することはどのメーカーも推奨していません。発電機の購入を検討する際は、必ず主治医や医療機器取り扱い業者に相談し、外部バッテリー等の充電用に必要となる場合は、医療機器を使用する本人や介助者が使用・運搬可能な正弦波インバーター発電機を選ぶようにしましょう。代表的なものとしてガソリンタイプとカセットボンベタイプがあります。性能によって大きさも価格も上がります。また、発電機は必ず屋外で使います。使用時の音が大きいため、使用の際はご近所からの理解が得られるよう、事前に事情を伝えておけると良いでしょう。

〔発電機のタイプ〕

	メリット	デメリット	価格目安・備考
カセットボンベタイプ 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭用カセットボンベ2本で作動させるので、入手と保管がガソリンと比べると手軽（2本で2時間駆動） 	<ul style="list-style-type: none"> 気温が低いと（5℃以下）うまく機能しないことがある 	<ul style="list-style-type: none"> 10万円ほど 家庭向け 
ガソリンタイプ 	<ul style="list-style-type: none"> 駆動時間が長い。ガソリン2.1Lで3.5～7時間ほど（900Wのタイプ）使用可能 	<ul style="list-style-type: none"> メンテナンス（3か月～6か月に一度エンジンオイル交換）が必要。 ガソリンの保管と定期的な交換が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 15万～40万ほど。 事業所等向け 

【ガソリンを自宅で使用する際の注意点】

ガソリンを自宅で保管することは大変危険です。ガソリンは、消防法上の危険物に該当し、指定数量（200リットル）の2分の1以上指定数量未満の量（100リットル以上200リットル未満）の危険物を貯蔵または取り扱う際には、消防長に届出をしなければなりません。また、指定数量の5分の1以上の量（40リットル以上）の危険物を貯蔵または取り扱う時には、消火設備や空き地の確保、建築設備の制限などが必要となりますので注意しましょう。

- 必ず専用の携行缶に保管する
- 通気性の良い屋外の物置などに置く
- 最低でも3か月に1回は入れ替えをする
- 自動車のタンクからガソリンを取り出す場合は自動車のガソリンを半分以上入れておく

4. 医療的ケアに必要な用品を準備しておきましょう！

ライフラインの復旧に時間がかかる場合に備えて、最低でも7日分の用品を備えておきましょう。あらかじめ用意できない物がある場合は、災害時にどこで手に入るかを主治医等に確認しておきましょう。また、自宅が被災する場合に備えて、自宅以外の場所にも用品を保管しておけるとよいでしょう。

(1) 人工呼吸器を使用している場合	○蘇生バッグ（アンビューバッグ）	停電や機器の故障時に、手動で呼吸を確保する道具です。いつでも使用できるようにすぐに手の届く場所に用意しておきましょう。手動で使用するため、長時間使用するには交代で押し続ける必要があります。できれば家族みんなが使用できるようにしておきましょう。
	○外部バッテリー	停電時に電源を確保するためにも、外部バッテリーへの接続ができるように備えておきましょう。また、平時から定期的に充電を心がけておきましょう。（※フル充電で何時間使用できるか確認しておきましょう。交換時期は2年が目安です。）
	○予備の呼吸回路一式	機器の破損に備えて、予備の回路を一式用意しておきましょう。
(2) たん吸引器を使用している場合	○電気を使用しない吸引器	電気が無くても使用できるタイプの吸引器を準備しておきましょう（※シリンジ+吸引カテーテル、手動式吸引器、足踏み式吸引器など）。
	○予備の吸引チューブ	平常時の吸引回数を考慮し、7日以上以上の量を用意しておきましょう。
(3) 酸素濃縮器を使用している場合	○携帯用酸素ボンベ、予備の酸素ボンベ	<u>すみやかに携帯用酸素ボンベへの切り替えが必要となります。</u> 災害の混乱時には平時のようには酸素ボンベが手に入りにくくなるのが考えられますので、予備の酸素ボンベを用意しておきましょう。また、販売業者に災害時の対応を確認しておきましょう。
	○予備のカニユーレ、延長チューブ	携帯用酸素ボンベとまとめて用意しておきましょう。

<p>(4) 経管栄養が必要な場合</p>	<p>○経管栄養剤</p>	<p>断水により水の確保が困難になることが想定されます。お湯や経管注入用等の水を用意しておきましょう。(※経管栄養製品や水には使用期限があります。定期的に確認しておきましょう。)</p>
<p>(5) その他共通して準備してほしい物</p>	<p>○薬品、処方箋</p>	<p>常に7日分以上を所有しておきましょう。「災害時対応ノート」のファイルに最新のお薬手帳のコピーを入れておきましょう。</p>
	<p>○グローブ、アルコール綿、蒸留水</p>	<p>災害時、水が使えなくなる場合があります。医療機器を扱う際には常に清潔を保つことが重要です。代用品を備えておきましょう。</p>
	<p>○懐中電灯</p>	<p>災害は昼間に発生するとは限りません。平時からすぐに手に届くところに置いておきましょう。介護用にはランタン型やヘッドランプ型が有効です。電池も多めに準備しておくとう安心です。</p>
	<p>○ラジオ</p>	<p>テレビ、携帯電話、スマートフォンが使用できない場合、ラジオで災害の情報を確認することができます。電池式や手回し式を準備しましょう。</p>



5. 平時から確認・登録しておく役立つもの

平時から登録・携帯しておく役立つもの

名称	内容	問い合わせ先
つくば市避難行動要支援者名簿	事前登録制。 名簿に登録すると、災害発生時に避難支援を受けられる可能性が高まります。消防機関、消防団、民生委員・児童委員、つくば市社会福祉協議会、自主防災組織に名簿の情報が提供されます。	つくば市保健福祉部 社会福祉課 (代) 029-883-1111
つくば市災害時医療的ケア用品保管事業	事前登録制。 日常の医療的ケアに必要な用品を1人につき1日分程度、つくば市役所に保管しておき、災害時にご本人へお届けします。	つくば市保健福祉部 障害福祉課 (代) 029-883-1111
医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS)	事前登録制。 登録には主治医による入力が必要です。 医療的ケアが必要な児童等が緊急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関（特に救急医）等が迅速に必要な患者情報を共有できるシステムです。	厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09309.html MEIS ヘルプデスク（委託先：株式会社カスタマーリレーションテレマーケティング） TEL：0120-523-252
東京電力パワーグリッド	事前登録制。 登録者に、停電発生時復旧に時間がかかることが見込まれる場合に、東京電力から電話連絡があり、小型発電機等の貸し出しを受けられる場合があります。契約している電力会社が東京電力でない場合でも登録可能です。	東京電力パワーグリッド 0120-995-007
ヘルプマーク	外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるために活用するものです。	つくば市役所保健福祉部 障害福祉課 (代) 029-883-1111

*その他、民間の医ケア児・者減災支援ネットワーク等の災害支援アプリなどもあります。

〔情報収集先一覧〕

情報源	内容	確認先
つくば市総合防災ガイド・マップ	指定避難所や指定緊急避難場所などの防災に関する施設、災害発生リスクの高い区域をつくば市全域の地図に示したもので、あわせて平常時の防災対策や災害時に心がけることなども掲載しています。	全戸配布。 市役所本庁舎や各窓口センターなどでも配布中。 https://www.city.tsukuba.lg.jp/kurashi/anshin/bousai/1000602.html
気象庁：災害情報	災害情報全般について掲載されています。 ツイッターもあります。	https://www.jma.go.jp/jma/menu/menuflash.html
国土交通省：川の防災情報ホームページ	雨の降っている地域、洪水予報などの情報が掲載されています。	https://www.river.go.jp/portal/#80

〔参考資料一覧〕

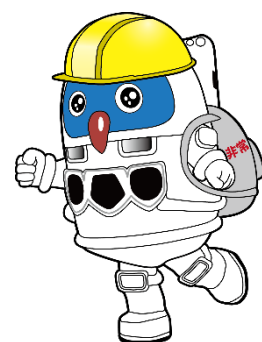
- 1) 国立研究開発法人国立生育医療研究センター 医療連携・患者支援センター在宅医療支援室
「医療機器が必要な子どものための災害対応マニュアル～電源確保を中心に～」
- 2) 医療法人稲生会災害対策委員会 「【医療法人稲生会患者様向け】停電時の電源確保について」
- 3) 東京都福祉保健局疾病対策課 「東京都在宅人工呼吸器使用者災害児支援指針 R2. 7月改定」
- 4) 医療的ケア児個別災害マニュアル検討会（事務局：兵庫県東播磨県民加古川健康福祉事務所）
「医療的ケア児災害対応サポートブック」
- 5) 三重県小児科医会小児在宅検討委員会周産期委員会 「災害児対応ノート」作成のための小児在宅医療的ケア児災害時対応マニュアル
- 6) 八千代市チームやちよキッズ 「地震が起きても困らない医療的ケアが必要な子どもと家族の暮らし方のヒントー東日本大震災を体験した先輩から学ぶー」

“いざという時に備えて”

医療的ケアを必要とする方と家族のための
災害時対応ノート

災害時に、あなたの支援を必要としています！

- このノートを持っている方は何らかの医療的なケアが必要な方です。
- ご本人やご家族が困っている事があればできる範囲でお手伝いをお願いします。



つくば市イメージキャラクター
フックン船長

作成者	(続柄)		
作成日	年	月	日
更新日	年	月	日
	年	月	日
	年	月	日

つくば市 福祉部 障害福祉課

TEL 029 (883) 1111 (代)

<使い方ガイド>

このノートは災害が起こった際の「自助※」の助けとなるものです。

必要な箇所を記入しておき、予期せぬ災害に備えましょう。ページの上部に **基本** **医療** **災害備え** **災害時** の表示があります。

基本 のページは、氏名やかかりつけ医等の基本情報のページです。ご自身または保護者が記入しましょう。

医療 のページは、普段行っている医療的ケアの情報のページです。ご自身または保護者が記入し、分からない箇所は訪問看護師や主治医に聞きながら記入しましょう。書類のコピーを貼ってもかまいません。災害時に、医療職者にこの情報を渡し、ケアの参考となるよう準備しておきましょう。

災害備え のページは、災害に備えて事前に想定したり、準備しておくことを記入するページです。家族や、関係者間で情報を共有しておくことができるとなお良いでしょう。

災害時 のページは、災害が起こった際の具体的な行動を記入します。自宅等、普段の生活スペースで起こりうる災害の状況を想定しながら記入しましょう。

記入の際には、つくば市の危機管理課で出しているハザードマップ等を参考にしてみてください。

※災害における「自助」とは

自分自身や家族の命と財産を守るために、自分や家族で防災に取り組むことです

もくじ

医療情報連絡票	1
医療的ケア等情報	2
一日のスケジュール	3
その他伝えたいこと	4
関係者リスト	5
災害時に備えて準備しておくもの	6～7
災害時の避難先を知っておきましょう	8
自宅付近のハザード	8
医療機器の最大稼働時間を確認しましょう	8
停電が起こったら	9
停電が長引きそうな場合	10
地震が起こったら	11
風水害（洪水・土砂災害等）	12
平時から登録・携帯しておく役立つもの	13
情報収集先一覧	14

医療情報連絡票

基本

医療

この連絡票は、災害時に医療関係者に伝えたい医療情報をまとめたものです。かかりつけ医等に記入してもらい準備しておきましょう。変更があればこまめに更新するようにしましょう！

ふりがな							性別	男・女	血液型		生年 月日	年 月 日
氏名												
住所	〒 つくば市											
基礎情報	身長	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日						
		cm	cm	cm	cm	cm						
	体重	kg	kg	kg	kg	kg						
		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日					
		cm	cm	cm	cm	cm						
		kg	kg	kg	kg	kg						
	体温	℃		SpO ₂	% ~ %							
	血圧	/	mmHg	脈拍	回/分							
診断名												
主治医	専門医	医療機関名										
		医師名 (電話)										
	かかりつけ医	医療機関名										
		医師名 (電話)										
服薬中の薬												
アレルギー	無 ・ 有 ()											
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 文字盤 <input type="checkbox"/> 意思伝達装置 その他 ()											
	具体的に記載 (YES/NOサイン等)											



ご家族とお子様の写真を貼っておくと、災害時の本人確認に役立ちます

医療		医療的ケア等情報			
□ 人工 呼吸器	□最新の点検報告書をファイルに入れる				
	□気管切開で使用（TPPV）		□マスクで使用（NPPV）		
	□量規定（VCV）		□圧規定（PCV）		
	人工呼吸器装着時間 □24時間 □夜間のみ □その他（ ）				
□ 酸素使用	□最新の点検報告書をファイルに入れる				
	O ₂ （ ）L/分		SpO ₂ （ ）%		
	酸素ボンベ業者名：		連絡先（ ）		
□ 気管切開	カニューレ製品名（ ） サイズ（ ）				
	カフエア量（ ）ml 咽頭気管分離 □あり □なし				
□ 吸引	□最新の点検報告書をファイルに入れる		排痰補助装置の使用		□無 □有
	チューブサイズ（ Fr ）				
	吸引回数 回/日	□気管内	□鼻腔内	□口腔内	
	挿入の長さ目安	cm	cm	cm	
□ 栄養	□経口	形状 □普通 □軟食 □ペースト	食事介助 □無 □有（ ）		
	□胃ろう・ 腸ろう	チューブ種類（ ）	チューブサイズ Fr cm		
		注入ポンプ □有 □無	一回量（ ）ml		
		注入時間 ①（ ）時 ②（ ）時 ③（ ）時 ④（ ）時			
		胃残確認			
	□経鼻カ テール	栄養剤商品名			
		アレルギー □有 □無		エピペン使用 □有 □無	
		インスリン投与の有無 □有 □無			
	□その他（調合の内容 等）				
□ 排泄 方法	回数	尿 回/日	尿瓶の使用 □有 □無	便 回/日	
		□トイレ □オムツ→ 交換頻度（ ）時間毎			
	□導尿	カテーテルサイズ Fr		頻度（ ）時間毎	
	□ストーマ	□摘便（無 ・ 有 頻度 回/日）		□浣腸（無 ・ 有 頻度 回/日）	
		□その他			
緊急 対応	けいれん発作時の対応（ダイアップの指示など）				
	記入日	年	月	日	記入者（ ） 確認者（主治医等）

一日のスケジュール
食事、排泄、医療的ケア、活動等の主なスケジュールを記載ください

時間	予定
(例) 6:30	起床
AM7:30	注入 OOを $\Delta\Delta$ ml/H

その他伝えたいこと

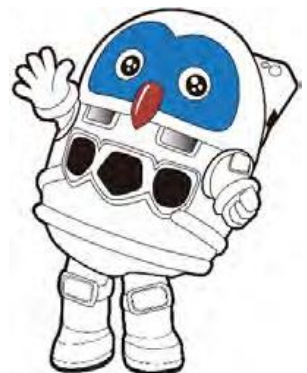
〔ケアの内容・ケア物品に関すること〕

〔お薬に関すること〕

最新のお薬手帳のコピーをファイルに入れておきましょう

〔その他〕

愛称や好きな遊び、あやし方等も記入しておくとも初めて接する医療職が参考にできるかもしれません



関係者リスト

	施設名等	担当者	電話番号
病院・診療所			
病院・診療所			
学校・幼稚園・保育園等			
相談支援事業所			
訪問看護			
通所施設			
保健師			
機材業者			

※安否確認災害時伝言サービス・位置情報アプリなども確認しておきましょう！

関係者リスト

続柄	氏名	電話番号	アドレス・ラインID等

☆ 災害時に備えて準備しておくもの

	品目	避難先へ 持ち出し	備蓄数	規格等
酸素関係	呼吸器回路一式			
	蘇生バッグ			
	気管カニューレ			
	Y字ガーゼ			
	延長チューブ			
	酸素ボンベ			
	人工鼻			
吸引	吸引器（手動・足踏み）			
	吸引チューブ			
経管栄養・胃瘻関係	経管栄養剤			
	栄養チューブ			
	胃瘻チューブ			
	イルリガートル			
	延長チューブ			
	注射器			
医療材料等	滅菌精製水			
	蒸留水			
	ガーゼ			
	アルコール綿			
	使い捨て手袋			
非常用電源	外部バッテリー			
	延長コード			
	シガーソケット対応インバーター			
	発電機			
	蓄電池			
	UPS（無停電電源装置）			
	燃料（カセットボンベ・ガソリン）			
その他	おむつ			
	おしり拭き			
	薬、お薬手帳			

☆災害時の避難先を知っておきましょう！

○災害時の指定避難場所

○移動手段

- _____
- _____

避難場所・避難ルートを確認しておきましょう！※地図を添付しておくとう安心です

○その他避難できる場所もあれば記入しましょう。

- _____ ☎
- _____ ☎

自宅付近のハザード

※想定される被害を○で囲みましょう。

洪水 土砂災害 地震 その他（ ）

つくば市総合防災ガイド・マップをチェックしましょう！つくば市HPでも確認できます。

医療機器の最大稼働時間を確認しましょう

◇人工呼吸

外部バッテリー作動時間

時間

×

本

+

内部バッテリー作動時間

時間

=

合計

時間

◇たん吸引器

内部バッテリー作動時間

時間

◇酸素濃縮器

内部バッテリー作動時間

時間

+

外部バッテリー作動時間

時間


=

合計

時間

◇酸素ポンベ1本消費時間

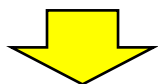
時間



停電がおこったら

1. ブレーカーを確認しましょう！

◇ブレーカーが落ちていないか確認



ブレーカーが落ちていればブレーカーをあげましょう

2. 現時点での各医療機器のバッテリー残量を計算しましょう

9ページで計算した最大稼働時間をもとに計算します。

例) 外出先で、外部バッテリーを1つ使用中で残り○時間。家に帰れば、内部バッテリーと他の外部バッテリーが△個あるので、合わせると残り◇時間。

3. 東京電力パワーグリッド^{*1}に連絡して以下の点を伝えましょう 0120-995-007

<東京電力パワーグリッドに伝えること>

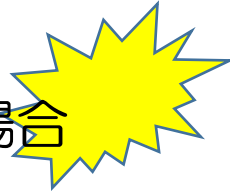
- ①自宅が停電していること
- ②電源を必要とする医療的機器を使用していること
- ③住所、氏名、ご連絡先（携帯電話の番号）
- ④現在の電力確保の状況

（例：内部バッテリーと予備バッテリーを合わせてあと○○時間持ちます。それ以上停電が長引くと、電源を確保する手段がありません 等）

※東京電力パワーグリッドに事前に登録をしておくことで、停電が長引く場合には連絡が入ります。

※電話が繋がらない場合はパソコンや携帯電話で電力会社のホームページの停電情報を確認してください。

停電が長引きそうな場合



1. 医療機器の電源を確保しましょう

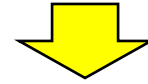
◇以下の方法で電源を確保



- UPS（無停電装置）
- 蓄電池
- 車から電源をとる（車種により方法が異なる）
- 自家発電機

- 各種アルカリ電池
- 携帯電話・スマートフォン用
 - 乾電池式充電器
 - 手回し発電機
 - ソーラー式発電機

◇電源を確保できない



◇自家発電設備のある施設での充電・避難・入院することを考えましょう

施設名 _____
住所 _____
TEL _____

施設名 _____
住所 _____
TEL _____

各方法の詳細は「災害支援ガイドブック」を参照ください

2. その他、対処が必要な機器がないか事前に検討する

電池利用機器への切り替え

- 低圧持続吸引器
- パルスオキシメーター
- その他（ ）

エアマット

長時間の停電では空気が抜けてしまうものがあるので確認してきましょう。空気が抜けてしまう場合はひもで縛る等の対策をしましょう。

人工呼吸器の加湿加温器

代替方法（人工鼻の使用 • 加温加湿器へお湯の追加）を主治医と相談し、使用方法を習得しておきましょう。

地震が起きたら

1. 安全を確保してください

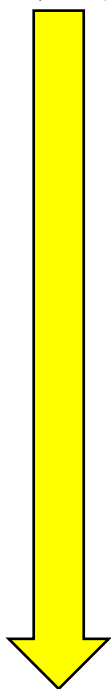
- ◇転倒の危険はありませんか？
- ◇ベッドの周囲等で落下物の危険はありませんか？
- ◇停電に備えて電動ギャッジベッドを下げてください。

2. 医療機器は正常に作動していますか？

- ◇機体や回路が破損していませんか？
- ◇異常音や臭いはありませんか？
- ◇各接続部が緩んでいませんか？
- ◇設定値が変わっていませんか？

※アラームが鳴ってなくても必ず確認してください。

◇正常に作動



◇正常に作動していない



人工呼吸器：蘇生バッグへ切り替え
 たん吸引：電気を使用しない吸引器を使用
 酸素濃縮器：携帯用酸素ボンベへ切り替え



◇関係機関へ連絡

主治医

TEL

医療機器取扱事業者

TEL

3. 停電していませんか？

◇停電している
 →停電のページへ

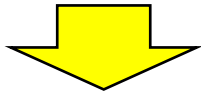
◇停電していない
 →今後の余震等に注意
 しましょう

風水害（洪水、土砂災害等）

※つくば市では過去に竜巻の被害も報告されています。気象情報で1日前に竜巻が予想される場合もありますので、早めの対策をしておきましょう！

台風、大雨等で風水害が予想される場合

- ◇テレビニュース、防災無線、防災メール等に注意しましょう！
- ◇浸水、土砂災害、竜巻が予想される場合、早めに安全な場所に避難しましょう！



避難が必要になったら

避難を手伝ってくれる人 _____ TEL _____ に連絡して、
移送手段 _____ で
避難場所 _____
住所 _____ に
避難してください

※避難支援者や移送手段等あらかじめ決めておきましょう。

すぐに避難するのが難しい場合

- ◇安全な場所を確保してください。
 - 例1：浸水、土砂災害の危険→2階へ避難してください。※1
 - 例2：台風、竜巻→窓から離れた場所へ避難してください。※2
- ◇停電した時には「停電がおこったら」の手順を確認してください。
- ◇救助の要請が必要な場合に備えて緊急連絡先を確認しておきましょう！

※1 機器が浸水により故障するのを避けるためにも2階へ移動させましょう！

※2 台風、竜巻による窓ガラス飛散防止のために、内側からガムテープを×印に貼り、カーテンを閉めておきましょう！

〔平時から登録・携帯しておく役立つもの〕

名称	内容	問い合わせ先
つくば市避難行動要支援者名簿	事前登録制。 名簿に登録すると、災害発生時に避難支援を受けられる可能性が高まります。消防機関、消防団、民生委員・児童委員、つくば市社会福祉協議会、自主防災組織に名簿の情報が提供されます。	つくば市保健福祉部 社会福祉課 (代) 029-883-1111
つくば市災害時医療的ケア用品保管事業	事前登録制。 日常の医療的ケアに必要な用品を1人につき1日分程度、つくば市役所に保管しておき、災害時にご本人へお届けします。	つくば市保健福祉部 障害福祉課 (代) 029-883-1111
医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS)	事前登録制。 登録には主治医による入力が必要。 医療的ケアが必要な児童等が緊急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関(特に救急医)等が迅速に必要な患者情報を共有できるシステムです。	厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09309.html MEIS ヘルプデスク(委託先:株式会社カスタマーリレーションテレマーケティング) TEL:0120-523-252
東京電力パワーグリッド	事前登録制。 登録者に、停電発生時復旧に時間がかかることが見込まれる場合に、東京電力から電話連絡あり。小型発電機等の貸し出しを受けられる場合があります。契約している電力会社が東京電力でない場合でも登録可能です。	東京電力パワーグリッド 0120-995-007
ヘルプマーク	外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるために活用します。	つくば市役所 障害福祉課 (代) 029-883-1111

*その他、民間の医ケア児・者減災支援ネットワーク等の災害支援アプリなどもあります。

〔情報収集先一覧〕

情報源	内容	入手先
つくば市総合防災ガイド・マップ	指定避難所や指定緊急避難場所などの防災に関する施設、洪水浸水想定区域や土砂災害警戒区域など災害発生リスクの高い区域を、つくば市全域の地図に示したもので、あわせて平常時の防災対策や災害時に心がけることなども掲載しています。	全戸配布。 市役所本庁舎や各窓口センターなどでも配布中。 https://www.city.tsukuba.lg.jp/kurashi/anshin/bousai/1000602.html
気象庁：災害情報	災害情報全般について掲載されています。 ツイッターもあります。	https://www.jma.go.jp/jma/menu/menuflash.html
国土交通省：川の防災情報ホームページ	雨の降っている地域、洪水予報などの情報が掲載されています。	https://www.river.go.jp/portal/#80

〔参考資料一覧〕

- 1) 国立研究開発法人国立生育医療研究センター 医療連携・患者支援センター在宅医療支援室「医療機器が必要な子どものための災害対応マニュアル～電源確保を中心に～」
- 2) 医療法人稲生会災害対策委員会「【医療法人稲生会患者様向け】停電時の電源確保について」
- 3) 東京都福祉保健局疾病対策課 「東京都在宅人工呼吸器使用者災害児支援指針 R2.7月改定」
- 4) 医療的ケア児個別災害マニュアル検討会（事務局：兵庫県東播磨県民加古川健康福祉事務所）「医療的ケア児災害対応サポートブック」
- 5) 三重県小児科医会小児在宅検討委員会周産期委員会 「「災害児対応ノート」作成のための小児在宅医療的ケア児災害時対応マニュアル」
- 6) 八千代市チームやちよキッズ 「地震が起きても困らない医療的ケアが必要な子どもと家族の暮らし方のヒントー東日本大震災を体験した先輩から学ぶー

- 人工呼吸器
- 気道粘液除去装置
- 在宅酸素供給装置

等の、定期点検報告書をファイルに入れておきましょう（コピーでも可。設定を確認するために使用）。

お薬手帳のコピーを入れてきましょう
(最新のページ)

令和5年度第一回つくば市医療的ケア児支援体制協議会（令和5年6月22日実施）

「つくば市の医療的ケア児支援の現状と課題、今後の協議内容について」の御意見と市回答（現状等）

令和5年12月作成

	御意見内容	市回答（現状等）
1. 【市の取り組みに関すること】	①まずは、市の医療的ケア児の実態を知るところからではないか（重症度含め）	人数の把握など、現時点で把握しているデータがあります。
	②場合によっては、当事者へアンケート調査を行い、ニーズを把握し、評価や議論を行っていくことが必要なのでは。	児童発達支援センターの整備に向けてのニーズ調査を、近年中に実施予定です。
	③必要な施設や足りないバックアップサポートの検討の必要性があるのでは。	
	④保育所入所のガイドラインについて、多方面に公開した上で、ブラッシュアップしていくことも必要か	ガイドラインを運用していきながら、改善点を見直していきます。
2. 【社会資源に関すること】	①当事者から「こういった施設があれば良いな」というものがあれば聞かせてほしい	「近隣に、レスパイトのための短期入所施設があると良い」という御意見をいただくことはありますが、実施可能な施設が無いという現状があります。
	②成人の受け入れ施設がまだまだ無い。入院する際も母子入院となる。緊急時やレスパイトなどの「親の休息」に使える資源が無い	
	③移動支援が充実するとよい。通学の送迎が困難なために訪問学級を選んでいる人もいる。	御意見ありがとうございます。特別支援学校では、県の規定により、主に呼吸器のケアが必要な場合は安全面から保護者の送迎をお願いしています。

	④ 医療的ケア児全体のうち、どれくらいの人が相談支援の計画相談を利用しているのか知りたい（件数）	受給者証を持っている医療的ケア児のうち、80%以上が計画相談を利用しております（42/52人）。医療的ケア児ではない児で計画相談を利用している割合（26%程度）と比較すると高い状況です。
	⑤ 相談支援員の、医療的ケア児コーディネーターの資格取得を勧めてほしい	市から相談支援事業所に周知していくことが可能です。
	⑥ 「誰に相談してよいかわからない」という方もいると思うので、相談支援員、相談先の認知度を上げていけたらと思う	市から市民に周知していくことが可能です。
	⑦ 今の児童が大人になることを見据えて、実態把握、評価を行って議論することが必要。個々の議論では良くない。	医療的ケア児相談窓口の活動の中で、今後、前向きに検討していきたいと思います。
3. 【保育・教育の現場に関すること】	①保育所や小学校等を、リハ職が実際に見る機会、連携を推進できるとよい	相談支援員が中心となり、園と医療（リハビリ）をつなぎ、園での歩行器の使い方等をケース会議で共有するといった取り組みを実施したケースもあります。
	②保育所にリハビリが入れる仕組みは有るはずだが、連携不足で活用されていない	「保育所等訪問支援」という制度を利用して、保護者と事業所が契約を交わした上で、事業所の訪問支援員（保育士、リハビリ職等）が保育所・幼稚園・学校等へ行き、直接支援をすることが可能です。

	<p>③看護師が、幼稚園や保育園に行って、医療行為ができる仕組みはあるのか</p>	<p>市内保育園では、保育施設で雇用している看護師が医療的ケアを実施しているケースと、訪問看護事業者が看護師を保育施設に派遣して医療的ケアを実施しているケースの両方があります。また、市では医療的ケア児の受入れのために看護師（訪問看護等を含む）を配置している保育施設に対する補助事業を実施しています。また、公立学校・幼稚園では、実施要項に従い看護職員を派遣し、医療的ケアを実施しています。</p>
	<p>④ ガイドラインやマニュアルができて、受け入れにあたって現場は医療的ケアについて分からないことばかりで、不安になることが多い</p> <p>⑤ 保育・教育現場への研修などが必要</p>	<p>保育所での医療的ケア児の受入れに向けて、保育所長、保育士、看護師等への研修を実施しています（特別支援学校や事業所の見学、実際に医療的ケア児を受け入れている民間の園長を講師とした研修会等）。公立学校・幼稚園では、対象児に関する疑問や不安を解消するために、主治医同席のカンファレンスや看護師による研修、関係職員によるケース会議等を必要に応じて実施しています。</p>
	<p>⑥ 保育園、幼稚園での個別支援計画（月案・週案）と相談支援の計画のすり合わせを、親以外が協議できると良い</p>	<p>ケースによっては、相談支援員が中心となり園・事業所・家庭間の連携を図っている場合があります。</p>

	⑦ 医療的ケアの動画があると安心するのでは	茨城県医療的ケア児支援センター「みちしるべ」のホームページに医療的ケアの動画・マニュアルが掲載されています。
	⑧ 教育現場の状況も知ってもらいたい（教室のスペース、先生の動きなど、余裕が無い状態）	各施設の現状も踏まえながら、対象児に対し最適なケアができるよう、教育局と教育現場（学校・幼稚園）で協力しながら進めています。
4. 【災害に関する こと】	⑨ 「災害時個別支援計画」について、担当課から、どのように運用しているかの説明を受けたい	災害時に自力で避難することが困難で、特に支援が必要な方々（施設や病院に入所、入院されている方は除く）を「避難行動要支援者」と定め、対象となる方の情報を集約した「避難行動要支援者名簿」の作成が、令和3年5月の災害対策基本法の改正により市区町村の努力義務となりました。名簿を避難支援者（警察、消防、民生委員、児童委員、自主防災組織、社会福祉協議会）に提供することについて同意した方については、「個別避難計画」の作成を支援しています。作成した名簿や個別避難計画の情報は、避難支援者に平常時から提供し、地域での避難支援体制の構築や災害時の安否確認、避難支援に活用しています。

	<p>⑩災害時、小児や妊婦は災害弱者であるが、DMAT など大人向けの支援が多い。小児や妊婦などにも専門の支援が必要。災害時リエゾンの活動をしている（厚労省が研修、認定している。茨城にも複数人いるが、まだまだ少ない）</p>	<p>令和5年度第二回医療的ケア時支援体制協議会で、宮園先生より、研究・活動についてお話をいただく予定です。</p>
--	--	--

電源が必要な医療機器を使用している方用

別紙

記入日 R 年 月 日

氏名	フリガナ	性別	男・女	血液型	Rh +・ -	A・B AB・O	生年月日	S・H・R 年 月 日
住所	つくば市 ☎ ① ②							
支援者 (保護者等)	フリガナ	フリガナ						
	① (関係性) ☎	② (関係性) ☎						
基本情報	診断名							
	専門医	医療機関名						
		医師名 ☎						
	かかりつけ医	医療機関名						
		医師名 ☎						
	医療的ケア	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	予備バッテリー	保有している・保有していない		自家発電機		保有している・保有していない		
移動方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> つかまり立ち <input type="checkbox"/> 車いす (自走・介助・電動)		<input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> バギー			
服薬	有 ・ 無		特記事項		アレルギー・てんかん等			
手帳の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・A・B・C) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) <input type="checkbox"/> 無							
関係者連絡先リスト	施設名			担当者		電話番号		
学校・園						☎		
相談支援事業所						☎		
訪問看護						☎		
通所施設						☎		
保健師						☎		
その他						☎		
その他						☎		