

在宅医療ケア部会 会議録

(平成29年度 第3回)

1. 日 時 平成30年3月13日(火) 16時～18時

2. 場 所 飯塚市役所 2階203会議室

3. 出席者(順不同/敬称略)

【飯塚病院】大矢崇志、田中祥一朗、毛利あすか 【颯田病院】一ノ瀬英史、金弘子

【嘉徳鞍手保健福祉環境事務所】秋好美奈子 【飯塚市健幸スポーツ課保健センター係】藤田奈緒

【嘉麻市役所健康課】藤井みはる 【アップルハート訪問看護】上野美津江

【多機能型児童発達支援事業所ひばり】廣瀬竜也

【児童発達支援センターこどもの森・多機能型児童発達支援事業所森の子】許斐孝史

【機能強化事業ピース】高橋智宏

【飯塚市】安藤孝市、木本亜佐子、渡邊里美【嘉麻市】福田津紀正【桂川町】川野寛明

【基幹相談支援センター】小出悦子・彦田純子

4. 概 要

1) 障がい福祉サービス等報酬改定についてご紹介

平成30年4月からの報酬改定に於いて、医療ケア児者に対する支援が充実している。

A: 相談支援専門員が計画書を作成するに当たり、以下の見直しがあった。

① 医療的ケアコーディネーター養成研修修了により、計画作成時に加算あり。

② 初回加算: 初めてサービスを利用する際(退院時など)に加算

③ 入院時情報連携加算: 地域から入院する際に相談支援専門員が医療機関に情報提供することで加算

④ 退院、退所加算

⑤ 保育所、教育機関等連携加算

・これまで、居宅に帰りサービスを導入するまでの入院中の調整期間に多くの時間を割いても何ら報酬はつかなかったが、今後はその部分に加算(①・④)がつく。

・医療的ケアコーディネーター養成研修は、今年度、当圏域からは4名が研修を受けた。

・地域から入院する際に相談支援専門員が医療機関に情報提供することで加算がつくため、医療機関と相談支援専門員とで情報提供シートを作成してはどうか。

B: 障がい児向けサービス

① 看護職員配置加算の創設

② 医療連携体制加算の拡充

③ 居宅訪問型児童発達支援の創設

④ 送迎加算の拡充

C: 夜間・レスパイト等: 短期入所

福祉型強化短期入所サービス費の創設

D: 障がい者向けサービス: 生活介護

常勤看護職員配置加算の拡充

2) 意見交換会(2月16日)振り返り(※資料1参照)

医療機関と通所事業所等との連携や、地域側の支援のスキルは十分とは言えない現状がある。今後の対策については、2月16日の意見交換会の中でも以下の提案があった。

① 退院前ならば医療連携室のSWなどが地域移行時のコーディネーター機能を担う。退院後サービス導入時には相談支援専門員がコーディネーター機能を担い、担当者会議などで支援内容の調整を行う(医療機関を交える)。

- ② コーディネーターの養成については県で行う「医療的ケアコーディネーター養成研修」はあるが、地域の調整役（MSW・保健師・相談支援専門員等）同士の連携の方法も考えていく。
- ③ 退院時や支援開始時に支援チームにより調整会議を持つ。その中で、日々の情報共有方法や、緊急時の対策など細かなルールを決め支援チームで共有する。（例：飯塚病院小児科医とは、対象者をイニシャルで記載しPCメールでやりとりする等）。
- ④ 標準的な手技の獲得、スキルの均一化のために、小児在宅医療研修会などでスキルアップ研修の開催等。
- ⑤ ケースごとのケアの相談は飯塚病院病棟看護師に相談できる。手技の伝達実習なども可能。
- ⑥ ケアを行う家族・訪問看護師・通所先看護師などが共有できるようなケア動画の活用。

本日出された意見

- ・飯塚病院の様な搬送先の病院だけでなく、地域のかかりつけ医との連携の確立が必要。
- ・地域に子どもさんが帰っていく際に緊急時の動線の確保を含んだ支援体制の確保が必要（緊急時のケア手技の指示／他職種間連携等）
- ・緊急度合は、ケアを行う側のスキルによって違ってくる。慣れている方なら緊急時だととらえないかもしれない。
- ・保健師より事前に消防署への情報提供も行っているが、実際は急変時に駆けつけた救急隊による現場での判断が優先されるため、搬送先なども決められるものではない。
- ・各機関で既に活用しているもの（緊急時対策や
- ・情報共有についてはフォーマットを決めて随時広がりを持たせていくなどシステムチックにできる方法を取り入れはどうか。
- ・どのような情報を求めているのか？通所施設ごとにどのような体制を取っているか？それぞれの対応の流れなどのフローチャートのようなものがあれば持ち寄って今後の整備の参考にしてはどうか。
- ・ケア内容の指示はどこまで詳しく必要か。その時々で詳しい指示を求められることもあり個別に指示を出している。
- ・医療的ケアの必要な子どもさんが通所事業所を利用する際に、「医療的ケア実施依頼書」のようなものをこの部会で作成して活用してはどうか。医療機関や地域側の職種でワーキンググループを発足させて、実際どこまでの内容を載せるのか等を検討しながら作成するのも良い。
- ・飯塚病院から退院する子のケア内容や器具の取扱い説明などは保護者に渡している。そういったものをデイと共有したり、またデイや日中の様子も記載できるものがあると良い。
- ・他機関同士の情報共有は不十分な状況がある。コーディネーターの役割は重要だが国もまだ養成を始めたばかり。当事者・家族との1対1のやりとりにせず、チーム支援の輪を作り出せるようなコーディネーターの養成や、関係者間の情報共有シートが作成出来ると良い。情報共有シートは情報共有していく方々（保健師・MSWなども含む）でワーキンググループを作って作成にあたっても良いのではないかと。
- ・対象者のパスノートやケア動画などを用いて、ケアの方法や手順などを関係者間で共有すると良い。
- ・嚙下がうまくいっていないケースが多いが、アプローチはリスクがあり怖い。
- ・スキルアップの方法として、部会委員や地域の事業所から希望を聞き、小児等在宅医療推進事業の中で研修を行ってはどうか。

3) 緊急時対策について

安藤課長補佐より説明

要援護者台帳の整備は義務ではあるが、自治体によって基準が違う。飯塚市は75歳以上の方や身体障害者手帳3級以上の方、療育手帳Aの方、精神保健福祉手帳1級の方。調査は民生委員に行ってもらい、毎年6月に名簿が完成する。H29年2月に実施した、医療的ケアを必要としている方やそのご家族、関係機関の皆さんを対象に行ったアンケート調査からも、その様な医療的ケアを行っている重度な方々が災害時非難に不安を抱えていることが分かった。民生委員もどれだけ把握できているか定かではなく、今後掘り起こしを行うのかも未定。要援護者台帳の作成に関しては高齢者支援課と社会障がい者福祉課を含む3課が担っている。福祉避難所については去年11月に再度協定を結びなおしている。（飯塚市内は27施設）。受け入れ可能者数は335名。これを超えた際には他市に協力依頼する。第二回の部会でも、「災害時対策として福祉避難所だけでなく、民間で24時間あいている場所やビジネスホテル、地域に点在する訪問看護ステーション等の協力も視野に入れ、ごく近場で対応する仕組み作りの実現といった柔軟な発想を」という話が上がっており、今後はそういった発想も必要かと思われる。

手帳所持者数は調査をしており6000人位になるのではないかと。福祉避難所の数を増やさねばならない。市でのデータの管理には課題がある。個人情報の取扱いが課題となるため、本人・家族の同意をいただく動きを取らねば把握できないのが現状。防災と連携し予算要求も必要。

意見

- ・災害時対策は、以前から訪問看護の分野では話題になっている。調査時に「個人情報を近い人に漏らしたくない」、人工呼吸器使用の方は「親子で心中するつもり」と言われていた。受け入れ施設があったとしても人工呼吸器の方のケアは難しいと思う。実際は避難場所がありそこに電源が確保されていれば家族がケアできる。
- ・人工呼吸器を使用している方はバッテリーの準備は行っているため短時間の対応は可能。呼吸器の会社のサポート体制もある。バッテリーでの対応も数時間の事なので、やはり電源の確保は必須。
- ・部会から災害時対策についての提言などがあれば、部会⇒全体会議⇒施策推進協議会へと意見を挙げることはできる。
- ・市としても積極的に避難所の検討と、市民に知らせるためのチラシ配布なども検討している。
- ・医療的ケアが必要な要援護者の数の把握と重症度の把握が必要。医療機関としてかかわったケースについては市に情報を渡してよいか同意を取ることのできるため、情報管理の仕組みを作っていただければ情報提供できると思う。
- ・飯塚市が災害時の相互連携に向けて電力会社と協定を締結したと聞いたが？（⇒後日行政より確認を行う）。

4) 次回日程

今回は5月に開催予定であるが、詳しくは後日事務局よりメールにて日程調整を行う。

※次回：平成30年度第一回在宅医療ケア部会での協議内容

- ・研修については部会員からと、意見交換会にご参加頂いた事業所から、今後受けたい研修内容についてご意見を頂き、小児等在宅医療推進事業の年間計画の中に盛り込んでいただけるよう次回ご提案させて頂く。
- ・テーマごとのワーキンググループのメンバー構成や検討内容については皆さんの意見を伺い、次回事務局より提案させて頂く。