

札幌市医療的ケア児支援検討会

第2回 会議次第

平成30年7月31日(火) 19:00~21:00

札幌市視聴覚障がい者情報センター 2階大会議室

1 開会

2 協議・意見交換

(1) 事務局からの説明

資料1-1 第1回会議における各委員からの発言内容について

資料1-2 医療的ケア児の概要について

(2) 土島委員による講演

資料2 医療法人稲生会 活動報告

(3) 御家瀬委員による講演

資料3 プロジェクト等 活動報告

(4) 今野委員からの情報提供

資料4 特別支援学校を対象としたアンケート結果について

(5) 堀井委員からの議題提供

資料5 医療的ケア児等支援者養成研修の内容検討について

(6) その他

3 閉会

【次回の開催日時】

平成30年9月5日(水) 19時から21時まで

TKP札幌ビジネスセンター カンファレンスルーム5A

(中央区北3条西3丁目 ヒューリック札幌ビル5階)

**第 1 回会議（平成 30 年 6 月 12 日開催）における各委員
からの発言内容について（抜粋）**

発言者	内容（抜粋）
福井会長	<p>各委員は、医療的ケア児に様々な立場から関わっているのもので、その情報を出し合って、課題を共有していくことが重要である。</p> <p>拙速に何かを決めるというよりも、自分たちが札幌市で何ができるか、最初に何から手をつけるべきかに行き着くために、様々な意見を継続的に聞かせてほしい。</p>
多米委員	<p>自分が小児科医になった昭和 62 年頃は、新生児の医療が発達した時期であったが、上手くいった例ばかりではなかった。</p>
土島委員	<p>2015 年から、北海道で小児などの在宅医療拠点事業が開始となり、補助事業者として活動させていただいた。北海道全域で小児の在宅医療の仕組みを作り、保健、医療、福祉、教育、保育などの連携体制を構築して、医療的ケア児を支えるという事業である。</p> <p>10 年以上、札幌で医療的ケア児に関わってきているが、様々な分野で問題があると思う。</p>
御家瀬委員	<p>北海道看護協会の中の医療的ケア児に関するプロジェクトでは、関係機関の相互ネットワークの重要性、コーディネーターや中心となる基幹施設の必要性が課題として挙げられている。</p>
今野委員	<p>アンケートの結果、多くの重症心身障がい児（医療的ケア児を含む）が、放課後等デイサービスを利用したいと考えていることが分かった。</p>
射場委員	<p>相談を受ける中で、「何をどこに相談してよいか分からない、窓口がどこか分からない」という声を聞いている。コーディネーターの養成が始まる中で、相談員も知識を付ける必要がある。</p> <p>医療も大切だが、子どもなので、遊び、保育、教育など、子ども同士の中での育ちの支援、発達支援をどうしていくかについても、この検討会で話し合っていきたい。医療的ケア児の母は、母であることよりも医療従事者に近くなってしまうと感じる。</p>
真鍋委員	<p>医療的ケア児を受け入れている保育所は非常に少ない。</p> <p>通常の保育を行っている中で、医療的ケアを継続的に行えるような体制を組むことは非常に難しい。危険を伴うことを承知の上で受け入れることは、ハードルが高い。また、保育所は、貧困、虐待、保護者支援、保育士不足など、様々な問題もある。</p> <p>自分としては、積極的に、インクルーシブな保育を進めていきたい。もっと、医療的ケア児が自然に受け入れられるようになってほしい。</p> <p>医療的ケア児と一緒に生活をしたことがないということが、受入れのハードルを高くしていると感じる。実際に、一緒に過ごし</p>

	<p>てみると、「そんなに構えなくてもいいんだ」と思っていたことが多いが、このような機会がないのが現状である。</p> <p>保育所において、医療的ケア児などの障がいのある子どもの受入れが進むようにするためには何が必要なのか、一緒に考えていきたい。</p>
時崎委員	<p>12年間、自分の人生のほとんどを費やして、必死で子育てしてきた。毎日の生活も大変だが、学校の付添いも大変である。この検討会に参加するのも大変だった。</p> <p>少しでも医療的ケア児のこと、自分たちの生活のことを少しでも助けてもらったり、理解していただけると嬉しい。</p>
筒井委員	<p>昨年の母子保健事業を通じて把握できた医療的ケア児の実人数は、284人（この中から、成長ホルモンや糖尿病の自己注射を除いた数は、192人）。把握後は、面接や家庭訪問などの支援を行っている。</p>
矢ヶ崎委員	<p>在宅医療に係る人材育成や提供体制の構築を進めているが、高齢者に比べて、医療的ケア児の部分には入っていない現状。小児の救急医療体制の整備についても、医者の確保が課題になっている。</p> <p>レセプトデータを基にした推計によると、札幌市内の医療的ケア児の数は、250人から300人程度であった。</p>
堀井委員	<p>本年4月に報酬改定があり、決して十分とは言えないが、障害児通所支援事業所において看護職員を追加で配置した場合の加算が設けられ、また、医療的ケアのため外出できない子どもを対象とした「居宅訪問型児童発達支援」というサービスが創設されるなど、国においても医療的ケア児に対する支援の充実が図られている。</p> <p>札幌市では、今年度、医療的ケアに関わる研修会を実施する予定である。また、北海道でも、類似の研修が開催される予定であり、情報交換などの連携を行いながら実施していく。</p>
宮野委員	<p>札幌市では、医療的ケアの必要な重症心身障がい児者を受け入れるため、看護師の person 費、医療・介護機器の購入費、施設改修費などの一部を補助する事業を実施している。</p>
星野委員	<p>市内では、多くの保育所が、障がい児を受け入れているが、真鍋委員からも話があったとおり、若い保育士が多い、研修会に参加できないほど残って仕事をしているなど、保育所の現状は厳しい。障がいのない子どもと一緒に集団保育することで、その子が伸びてくるという成果を感じている。</p>

田村委員	<p>昨年度、国で、保育所の受入れに係るモデル事業を始めたところである。保育所に預けたいという保護者のニーズを満たしつつ、保育所としても、この状態だったら安心して預かりができるというような制度設計を考えていきたい。</p>
及川委員	<p>市内の医療的ケア児について、平成 29 年度は、小中学校で 14 人、特別支援学校で 40 人となっている。</p> <p>学校は教育の場であり、あくまで生徒に対して学力を伸ばしていくという観点で制度が設計されており、医療的ケア児の支援という観点で、支援が届くような仕組みには、なかなかないという実情があるかと思う。</p>
後藤委員	<p>昨今、学校に関わる様々な問題について、学校の教員だけでなく外部人材の登用を進めているが、医療の分野については、関わり方が少し薄い。今後は、医師、看護師などどのように関わっていくのがよいかということについて、教育委員会でも喫緊の課題と感じている。</p> <p>一部の特別支援学校では、看護師が配置になっているが、まだ需要としてはあると思う。</p>
加藤副会長	<p>自立支援協議会子ども部会では、医療的ケア児について、様々なタイプがあり、様々な困難を抱えているという話が出ている。</p> <p>これまで、子どもたちが、親御さんのケアだけでなく、友達などの様々な人と関わって育ち、逞しくなっていく姿を見てきたが、医療的ケア児は、医療的ケアがあることを理由に、学校などに行っても親御さんと離れられない現状がある。</p> <p>札幌市の子どもたちが、どこでどんなふうにも生まれてきても、生き生きと育っていける、「札幌市は良い街でしょう」と言えるような、「子育てに良い街ですよ」とみんなが言えるような、そのようなことを目指していきたい。</p>
福井会長	<p>養護学校で校長などをしていたが、ここ 20 数年前くらいから、非常に障がいの重たい子どもの数が増えてきている印象を受ける。</p> <p>少しずつ制度が構築されてきて、できるようになったこともあるが、まだまだ、手が届かない部分もあり、十分とは言えないと感じている。</p>

医療的ケア児の概要について

1 医療的ケア児とは

(1) 定義

「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」（児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項）

※ 医療的ケア

日常生活に必要とされる医療的な生活援助行為（痰の吸引や経管栄養の注入など）。在宅で保護者が行うことが多い。

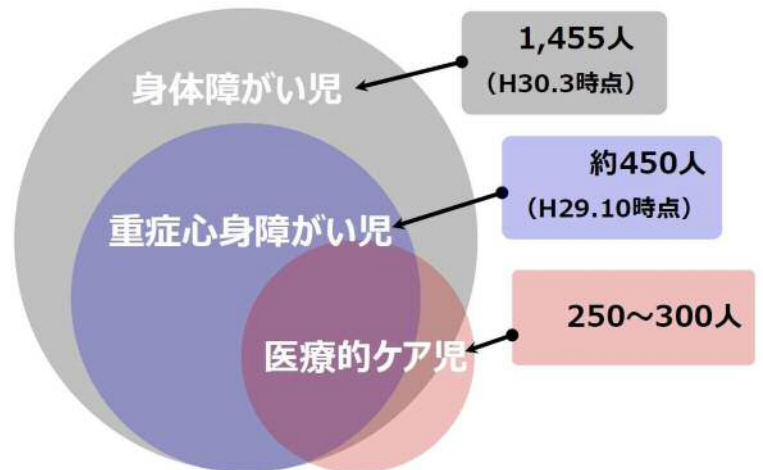
(2) 増加の背景

近年の新生児医療の発達により、都市部を中心に NICU（新生児集中治療室）が増設された結果、超未熟児や先天的な疾病を持つ子どもなど、以前なら出産直後に亡くなっていたケースであっても助かることが多くなってきた。その結果、医療的ケアを必要とする子どもの数は増加傾向にあるとされている。

2 医療的ケア児のイメージ



全国医療的ケア児者支援協会のホームページより



※ 一言で医療的ケア児といっても、症状は様々である

3 医療的ケア児の抱える問題

様々な問題があるが、次の2つが主であると推測される。

- (1) 受入れ先・小児在宅医療の担い手が少ない
- (2) 保護者の負担が大きい

※ 詳細や他の課題等については、今後、本検討会を通して協議・意見交換していく予定

	保育園	幼稚園	児童発達支援事業
障害児のお預かり	△	△	○
医療的ケア	×	×	限りなく
医ケア児のお預かり	×	×	限りなく

全国医療的ケア児者支援協会のホームページより。

※児童発達支援事業の利用は、療育支援の必要性があることが前提

4 国の動き

時期	内容													
平成 28 年 6 月 3 日	<p>児童福祉法改正。同日公布・施行。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児の定義を初めて規定。 ・地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定 													
	<p>関係府省部局長連名通知を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進</p> <table border="1" data-bbox="363 674 1326 2027"> <thead> <tr> <th data-bbox="363 674 496 725">分野</th> <th data-bbox="496 674 1326 725">通知の内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="363 725 496 965">保健 関係</td> <td data-bbox="496 725 1326 965">母子保健施策の実施を通じ、医療的ケア児を把握した場合は、適切な支援が受けられるよう、保護者等に関係部局等の情報提供を行うとともに、保護者等の同意を得て、関係部局等と必要な情報共有に務めるようお願いする。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 965 496 1111">医療 関係</td> <td data-bbox="496 965 1326 1111">在宅で生活している医療的ケア児やその家族が必要な訪問診療や訪問看護などの医療を受けながら生活することのできる体制の整備が重要である。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1111 496 1384">障がい 福祉 関係</td> <td data-bbox="496 1111 1326 1384"> <p>医療的ケア児に関する地域のニーズや地域資源を把握し、必要な福祉的な支援に向けて計画的な体制の整備が重要である。</p> <p>特に、医療的ケア児を受け入れることができる短期入所や児童発達支援を必要としている医療的ケア児のための障害児通所支援等の確保が重要である。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1384 496 1624">保育 関係</td> <td data-bbox="496 1384 1326 1624"> <p>保育所等、幼稚園、認定こども園において、医療的ケア児のニーズを受け止め、これを踏まえた対応を行っていくことが重要である。</p> <p>※ 医療的ケア児の保育ニーズに応えられるよう、看護師等の配置等についてもご配慮をお願いする。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="363 1624 496 2027">教育 関係</td> <td data-bbox="496 1624 1326 2027"> <p>医療的ケア児やその保護者の意向を可能な限り尊重しつつ、教育的ニーズにより一層応えられるよう、次のとおりご配慮をお願いする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備 ・医療的ケアを実施する看護師の配置又は活用 ・学校における看護師等の確保、必要な対応を行う上で必要な研修の機会の充実 ・看護師等の養成課程における積極的な協力 </td> </tr> </tbody> </table>	分野	通知の内容	保健 関係	母子保健施策の実施を通じ、医療的ケア児を把握した場合は、適切な支援が受けられるよう、保護者等に関係部局等の情報提供を行うとともに、保護者等の同意を得て、関係部局等と必要な情報共有に務めるようお願いする。	医療 関係	在宅で生活している医療的ケア児やその家族が必要な訪問診療や訪問看護などの医療を受けながら生活することのできる体制の整備が重要である。	障がい 福祉 関係	<p>医療的ケア児に関する地域のニーズや地域資源を把握し、必要な福祉的な支援に向けて計画的な体制の整備が重要である。</p> <p>特に、医療的ケア児を受け入れることができる短期入所や児童発達支援を必要としている医療的ケア児のための障害児通所支援等の確保が重要である。</p>	保育 関係	<p>保育所等、幼稚園、認定こども園において、医療的ケア児のニーズを受け止め、これを踏まえた対応を行っていくことが重要である。</p> <p>※ 医療的ケア児の保育ニーズに応えられるよう、看護師等の配置等についてもご配慮をお願いする。</p>	教育 関係	<p>医療的ケア児やその保護者の意向を可能な限り尊重しつつ、教育的ニーズにより一層応えられるよう、次のとおりご配慮をお願いする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備 ・医療的ケアを実施する看護師の配置又は活用 ・学校における看護師等の確保、必要な対応を行う上で必要な研修の機会の充実 ・看護師等の養成課程における積極的な協力 	別紙 1 参照
分野	通知の内容													
保健 関係	母子保健施策の実施を通じ、医療的ケア児を把握した場合は、適切な支援が受けられるよう、保護者等に関係部局等の情報提供を行うとともに、保護者等の同意を得て、関係部局等と必要な情報共有に務めるようお願いする。													
医療 関係	在宅で生活している医療的ケア児やその家族が必要な訪問診療や訪問看護などの医療を受けながら生活することのできる体制の整備が重要である。													
障がい 福祉 関係	<p>医療的ケア児に関する地域のニーズや地域資源を把握し、必要な福祉的な支援に向けて計画的な体制の整備が重要である。</p> <p>特に、医療的ケア児を受け入れることができる短期入所や児童発達支援を必要としている医療的ケア児のための障害児通所支援等の確保が重要である。</p>													
保育 関係	<p>保育所等、幼稚園、認定こども園において、医療的ケア児のニーズを受け止め、これを踏まえた対応を行っていくことが重要である。</p> <p>※ 医療的ケア児の保育ニーズに応えられるよう、看護師等の配置等についてもご配慮をお願いする。</p>													
教育 関係	<p>医療的ケア児やその保護者の意向を可能な限り尊重しつつ、教育的ニーズにより一層応えられるよう、次のとおりご配慮をお願いする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備 ・医療的ケアを実施する看護師の配置又は活用 ・学校における看護師等の確保、必要な対応を行う上で必要な研修の機会の充実 ・看護師等の養成課程における積極的な協力 													

	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・協議の場の設置、定期的な開催 ・コーディネーターの養成 ・関係部局による相談・連携体制の構築 	
その後		国において、各種事業（補助）を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業 ・医療的ケア児支援促進モデル事業（併行通園の実施、人材育成、体制整備の促進） ・医療的ケア児保育支援モデル事業（看護師の保育所等へ派遣等） ・医療的ケアのための看護師配置事業（学校） など 	
平成 30 年 4 月		平成 30 年度障害福祉サービス報酬改定 ※ 通常的人员配置に加えて、看護職員を加配した場合の報酬上の加算が創設されるなど、医療的ケア児に対する支援の充実が図られる。	別紙 2 参照
平成 30 年 6 月		学校における医療的ケアの実施に係る検討会儀（文部科学省）の中間まとめが公表	別紙 3 参照

5 札幌市内の各施設の受入れ状況について（29 年度）

障害児通所支援事業所	保育所等	市立幼稚園
約 20 施設、120 人 (延べ人数) (アンケート結果)	6 施設、6 人 (実績) ※ 1	2 施設、2 人 (実績) ※ 2
児童会館	学校	
1 施設、1 人 (実績) ※ 2	特別支援学校：3 校、40 人、 小中学校：12 校、14 人 (実績) ※ 3	

- ※ 1 うち、4 施設（4 人）は、保護者が医療的ケアを実施
- ※ 2 保護者が医療的ケアを実施
- ※ 3 原則、親の付添いが必要

平成 28 年 6 月 3 日
医政発 0603 第 3 号
雇児発 0603 第 4 号
障発 0603 第 2 号
府子本第 377 号
28 文科初第 372 号

{ 各都道府県知事
各指定都市市長
各中核市市長 } 殿

{ 各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
附属学校を置く各国立大学法人学長
構造改革特別区域法第 12 条第 1 項
の認定を受けた各地方公共団体の長 } 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
(公 印 省 略)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

内閣府子ども・子育て本部統括官
(公 印 省 略)

文部科学省初等中等教育局長
(公 印 省 略)

医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について

「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」(平成 28 年法律第 65 号。以下「改正法」という。)が本日公

布され、改正法により新設された児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 56 条の 6 第 2 項の規定が本日施行された。これにより、地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児（以下「医療的ケア児」という。）の支援に関する保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携の一層の推進を図るよう努めることとされたところである。

については、各地方公共団体におかれては、下記の趣旨及び留意事項を十分ご理解の上、所管内の医療的ケア児の支援ニーズや地域資源の状況を踏まえ、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携体制の構築に向けて、計画的に取り組んでいただくようお願いする。

また、各都道府県におかれては、貴管内市町村（指定都市及び中核市を除き、特別区を含む。）に対する周知につき、各都道府県教育委員会におかれては所管の学校及び域内の市町村教育委員会に対して、各指定都市教育委員会におかれては所管の学校に対して、各都道府県知事及び構造改革特別区域法（平成 14 年法律第 189 号）第 12 条第 1 項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては所轄の学校及び学校法人等に対して、各国立大学法人学長におかれては附属学校に対する周知につき、それぞれお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的な助言であることを申し添える。

（参考）児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

記

1 児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項の趣旨

医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、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必要な障害児（医療的ケア児）が増加している。このような医療的ケア児が在宅生活を継続していこうとする場合、その心身の状況に応じて、保健、医療及び障害福祉だけでなく、保育、教育等における支援も重要であり、また、当事者及びその保護者等が安心して必要な支援を受けるためには、関係行政機関や関係する事業所等が「利用者目線」で緊密に連携して対応することが求められている。

このため、今回の法改正においては、地方公共団体は、医療的ケア児がその心身の状況に応じて適切な保健、医療、障害福祉、保育、教育などの関連分野の各支援を受けられるよう、関係機関との連絡調整を行うための体制整備を図るよう努めることとされており、地域における連携体制の構築の中心となる役割を担い、実効性

のある取組につなげていただくことが期待されている。

あわせて、各分野における取組も着実に進める必要があるため、以下のとおり、分野ごとの留意事項をとりまとめているので、今後の各分野の施策のニーズ調査、立案、計画、実施等の段階において、十分ご配慮願いたい。

2 保健関係

母子保健施策は、低出生体重児の届出、新生児の訪問指導、乳幼児健診などを通じて、市町村（特別区を含む。）の母子保健担当者が広く乳幼児及びその保護者等と接触する機会となっている。市町村（特別区を含む。）の母子保健担当者は、母子保健施策の実施を通じ、医療的ケア児であることを把握した場合には、当該医療的ケア児が心身の状況に応じて適切な支援が受けられるよう、その保護者等に対し、必要に応じ、関係課室等について情報提供を行うとともに、保護者等の同意を得て、関係課室等と必要な情報の共有に努めるようお願いする。

3 医療関係

- (1) 在宅で生活している医療的ケア児やその家族が必要な訪問診療や訪問看護などの医療を受けながら生活することができる体制の整備が重要である。

都道府県が小児・在宅医療の提供体制を構築するに当たっては、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に規定する医療計画策定の参考として、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成24年3月30日付け医政指発0330第9号厚生労働省医政局指導課長通知。以下この3において「通知」という。）別紙「小児医療の体制構築に係る指針」において、一般小児医療を担う医療機関に求められる事項として、他の医療機関の小児病棟やNICU、PICU等から退院するに当たり、生活の場（施設を含む。）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施することや、通知別紙「在宅医療の体制構築に係る指針」において、退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮すること等を示しており、関係機関間の連携体制構築について、十分ご配慮願いたい。

- (2) また、各都道府県が作成した事業計画に基づき実施する小児在宅医療を含めた居宅等における医療の提供に関する事業については、地域医療介護総合確保基金の活用が可能であり、これまでの実績として、小児在宅医療従事者育成のための研修会の開催や訪問看護ステーションを対象とした小児訪問看護相談窓口の設置等が実施されているところである。引き続き、その活用について十分ご配慮願いたい。

4 障害福祉関係

- (1) 医療的ケア児に関する地域のニーズや地域資源を把握し、必要な福祉的な支援に向けて計画的に体制を整備していくことが重要である。従来から、障害児についての支援体制を計画的に整備するため、障害福祉計画において必要な記載に

努めるよう基本指針（「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（平成 18 年厚生労働省告示第 395 号））において示してきたところであるが、改正法による改正後の児童福祉法第 33 条の 19 から第 33 条の 25 までの規定に基づき、各地方公共団体は障害児福祉計画を策定することが義務付けられ、平成 30 年 4 月 1 日より施行されることとなったことから、今後は、これらを活用して、医療的ケア児の支援の体制の確保を図るようお願いする。

- (2) 特に、医療的ケア児を受け入れることができる短期入所や児童発達支援を必要としている医療的ケア児のための障害児通所支援等の確保が重要である。

平成 28 年度からは、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（平成 17 年法律第 123 号）に基づく地域生活支援事業について、短期入所事業所の整備を推進するため、新規開設事業者を対象として、既存施設の取組の好事例等についての講習会の実施等（医療型短期入所事業所開設支援）を補助対象としているところである。また、平成 28 年度診療報酬改定において、医療型短期入所サービスによるものを含めた医療的ケア児等の受入れの体制が充実している入院医療機関の評価が引き上げられたほか、医療型短期入所サービスの利用中の医療処置等について診療報酬を算定できることが明確化されている。

医療的ケア児の状態やその家族の状況を踏まえ、地域における短期入所や児童発達支援のニーズを適切に把握し、医療的ケア児を受け入れることができる事業所を計画的に確保するよう、ご配慮をお願いする。

5 保育関係

保育所等における保育は、保護者が就労している場合など保育を必要とする子どもに対して一般的に提供されるものであり、医療的ケア児についてもそのニーズを受け止め、これを踏まえた対応を図っていくことが重要である。

「平成 27 年度障害者支援状況等調査研究事業『在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査』」によると、調査対象となった医療的ケアを行っている子ども（0～5 歳）のうち約 2 割の子どもが保育所・幼稚園等を利用しているという結果が出ており、子どもの対応や保護者の意向、受入体制などを勘案して受入をお願いする。また、医療的ケア児については、看護師等の配置が必要となる場合もあるため、医療的ケア児の保育ニーズに応えられるよう、看護師等の配置等についてご配慮をお願いする。

なお、子ども・子育て支援法に基づく基本指針（「教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の整備並びに子ども・子育て支援給付及び地域子ども・子育て支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（平成 26 年内閣府告示第 159 号））において、障害、疾病など社会的な支援の必要性が高い子どもやその家族を含め、全ての子どもや子育て家庭を対象とし、一人一人の子どもの健やかな育ちを等しく保障することを目指すこととされていることを踏まえ、保育所等、

幼稚園、認定こども園においても、医療的ケア児のニーズを受け止め、これを踏まえた対応を図っていくことが重要である。

6 教育関係

障害のある児童生徒等が、学校において、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害のある児童生徒等が障害のない児童生徒等と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、必要な施策を講じることについては、「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について」（平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知）等においてかねてよりお願いしてきたところである。

また、学校において、医療的ケアを行うに当たっての基本的な考え方や関係機関との連携体制を整備することについては、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」（平成 23 年 12 月 20 日付け 23 文科初第 1344 号文部科学省初等中等教育局長通知）において示してきたところである。

今後は、これらの基本的な考え方の下、今回の法改正の趣旨も踏まえ、医療的ケア児やその保護者の意向を可能な限り尊重しつつ、都道府県教育委員会と市町村教育委員会との連携に加え、関係部局や関係機関とも連携しながら、その教育的ニーズにより一層適切に応えられるよう、以下のとおりご配慮をお願いする。

- (1) 上記通知（平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号）の第 2 「早期からの一貫した支援について」でお示したとおり、市町村の教育委員会が、保健、医療、福祉、労働等の関係機関と連携を図りつつ、医療的ケア児を含む障害のある児童生徒等に対する、乳幼児期から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備を進めることが重要であり、都道府県の教育委員会においては、専門家による巡回指導を行ったり、関係者に対する研修を実施したりする等、市町村の教育委員会における教育相談支援体制に対する支援をお願いする。
- (2) 上記通知（平成 23 年 12 月 20 日付け 23 文科初第 1344 号）の「別添」でお示したとおり、学校において医療的ケア児が安全に、かつ安心して学ぶことができるよう、医療的ケアを実施する看護師等の配置又は活用を計画的に進めるとともに、看護師等を中心に教員等が連携協力して医療的ケアに対応するなどの体制整備に努めていただくようお願いする。その際、文部科学省において実施している公立の特別支援学校及び小・中学校への看護師等の配置などに対する補助事業を活用することが可能である。また、小・中学校等の特別支援教育支援員の配置については、地方交付税により措置しているところである。
- (3) 関係機関や関係部局と積極的に連携を行いながら、学校において医療的ケアを行う看護師等を確保するとともに、看護師等が学校において医療的ケア児に必要な対応を行う上で必要な研修の機会を充実するようお願いする。
- (4) 看護師等の養成課程において、医療的ケア児を含む障害のある子供の特性を学ぶ機会について、協力を求められた場合には、教育委員会において、特別支援学校等で実習を受け入れるなど、積極的に協力することをお願いする。

7 関係機関等の連携に向けた施策





(1) 医療的ケア児とその家族を地域で支えられるようにするため、保健、医療、福祉、教育等の医療的ケア児支援に関わる行政機関や事業所等の担当者が一堂に会し、地域の課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図る協議の場が必要である。そのため、地域において協議の場を設置し、定期的を開催することを願う。

協議の場については、(自立支援)協議会、医療的ケア運営協議会、慢性疾病児等地域支援協議会、地方版子ども・子育て会議等の既存の会議の枠組みを活用することも考えられる。また、都道府県単位の設置・開催だけでなく、二次医療圏や障害保健福祉圏域、市町村単位の設置・開催も想定されるので、地域の実情に応じて検討することを願う。

(2) 一人一人の医療的ケア児のためには、福祉や医療等の関係分野について一定の知識を有した者により、その暮らしの設計を手助けできる調整者が必要である。そのため、地方公共団体等において重症心身障害児者等及び医療的ケア児の支援をコーディネートする者の育成を進めていくことを願う。

(3) 地方公共団体の医療的ケア児の支援に関わる課室等は、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の幅広い分野のものとなることから、互いの連携体制を確保することが必要である。そのために、関係課室等が日頃から相談・連携できる関係性の構築に努めていただきたい。なお、連携体制の構築にあたっては、地域における連携体制の構築において先駆的に取り組んでいる地方公共団体の事例をまとめた「在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等の地域支援体制構築に係る医療・福祉担当者合同会議」、「小児等在宅医療連携拠点事業」、「重症心身障害児等の地域支援に関するモデル事業」等の資料を参考に、地域の特性を踏まえつつ、連携体制構築の取組の推進を願う。

医療的ケア児者に対する支援の充実

<p>【障害児向けサービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 児童発達支援 ➤ 放課後等デイサービス ➤ 福祉型障害児入所施設 ➤ 居宅訪問型児童発達支援【新サービス】 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 看護職員加配加算の創設 最大約6,000円/人・日 一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるために看護職員を加配している場合に、新たな加算として評価する。 ➤ 医療連携体制加算の拡充（通所支援のみ） 約5,000円/日⇒約10,000円/日 医療的ケア児の支援のため、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児に対して長時間の支援を行った場合等について、新たに評価する。 ➤ 居宅訪問型児童発達支援の創設【新サービス】 約17,000円/人・日 医療的ケア児等であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を行う。 ➤ 送迎加算の拡充 約540円/人・日⇒約910円/人・日 送迎において喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることを踏まえ、手厚い人員配置体制で送迎を行う場合を評価する。
<p>【夜間対応・レスパイト等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 短期入所 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 福祉型強化短期入所サービス費の創設 最大約3,600円/人・日 の増額 医療的ケアが必要な障害児者の受入れを支援するため、短期入所の新たな報酬区分として「福祉型強化短期入所サービス費」を創設し、看護職員を常勤で1人以上配置すること等を評価する。
<p>【障害者向けサービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 常勤看護職員等配置加算の拡充 約280円/人・日⇒約560円/人・日 医療的ケア者を受け入れるために看護職員を2名以上配置している場合を評価する。
<p>【支援の総合調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 計画相談支援 ➤ 障害児相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 要医療児者支援体制加算の創設 約350円/人・月 医療的ケアを必要とする児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有している場合を評価する。 ➤ 医療・保育・教育機関等連携加算の創設 約1,000円/人 医療機関、保育機関等と必要な協議等を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合に、新たな加算として評価する。

○ 上記のほか、重症心身障がい児を通わせる児童発達支援（及び放課後等デイサービス）事業所における欠席時対応加算の拡充が行われた。
⇒ 月の利用率が8割未満の場合、加算の算定回数の上限が4回⇒8回へと増加。（約940円/人・回）

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議「中間まとめ」概要

1. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方について

※小・中学校等を含む「すべての学校」、人工呼吸器の管理などを含む「すべての医療的ケア」を想定。

(1) 学校における医療的ケアに係る関係者の役割分担について

- 学校は、児童生徒等が集い、人と人との触れ合いにより人格の形成がなされる場であり、児童生徒等の安全確保が前提。**学校における医療的ケアの実施は、医療的ケア児に対する教育面・安全面で、大きな意義を持つ。**
- 教育委員会や学校だけでなく、主治医や保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが、その責任を果たし、学校における医療的ケアの実施に当たることが必要。
- 国は、教育委員会や学校が参考となるよう、**標準的な役割分担例を示す**ことが必要。

(役割分担の例)

<p>○教育委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアに係るガイドラインの策定 看護師の確保（雇用・派遣委託） 教職員・看護師に対する研修〔都道府県単位の支援体制〕 実施体制等について、保護者や医療関係者等への周知等 	<p>○看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児のアセスメント 医療的ケアの実施、記録・管理・報告 必要な医療器具、備品等の管理 認定特定行為業務従事者教職員への指導助言 等 	<p>○保護者</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校における医療的ケアの実施体制と責任を分担することの理解 学校との連携・協力 必要な医療器具等の準備 健康状態の報告 等
<p>○教職員</p> <p>【校長等管理職】</p> <ul style="list-style-type: none"> 校内の医療的ケア安全委員会の設置・運営・看護師の勤務管理 等 <p>【全ての教職員】・看護師等との情報共有 ・必要な衛生環境理解 等</p> <p>【認定特定行為業務従事者である教職員】（上記全ての教職員に加え）</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアの実施（特定行為のみ） 等 <p>【養護教諭】（上記全ての教職員に加え）</p> <ul style="list-style-type: none"> 児童生徒等の健康状態の把握、医療的ケア実施に関わる環境整備 等 	<p>○医師</p> <p>【教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認 医療的ケアに関する研修 等 <p>【主治医】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人や学校の状況を踏まえた書面による指示 緊急時に係る指導・助言 個別の手技に関する看護師等への指導 等 	

(2) 医療関係者との関係について

- 地域の医師会や看護団体等の協力を得て、**小児医療や在宅医療などの専門的知見を活用**することが必要。
- 指示書の内容に責任を負う主治医との連携**も不可欠。学校は医療的ケア児の健康状態等の必要な情報を主治医に提供することが必要。
- 教育委員会は、**医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医としたり、特に医療的ケアについて指導・助言を得るための医師（医療的ケア指導医）として委嘱**したりすることが重要。

(3) 保護者との関係について

- 健康状態や医療的ケアの頻度、想定される緊急時の対応などについて説明を受けた上で、学校で対応できる範囲について、あらかじめ**学校・保護者の双方で共通理解を図ることが必要**。**主治医等の医療関係者や相談支援専門員等を交えることも有効**。
- 健康がすぐれない場合の無理な登校を控えたり、緊急時の連絡手段を確保するなど**保護者にも一定の役割**。
- 保護者の付添い**については、本人の自立を促す観点からも、**真に必要と考えられる場合に限るよう努める**べき。やむを得ず協力を求める場合にも、代替案などを十分に検討し、その理由や今後の見通しなどを丁寧に説明することが必要。

2. 教育委員会における管理体制の在り方について

- 教育委員会は、域内の学校に共通する重要事項について、**ガイドライン等を策定**。
- 教育、福祉、医療等の関係部局・関係機関、保護者の代表者などから構成される**運営協議会を設置**。
- 運営協議会の運営に当たっては、**医療的ケアや在宅医療に精通した医師や看護師を加える**などに留意。
- 人工呼吸器の管理をはじめ、特定行為以外の医療的ケアについては、**一律に対応するのではなく、個々の医療的ケア児の状態に応じてその安全性を考慮しながら対応を検討することが重要**。
- 看護師の配置については、教育委員会が自ら雇用するだけでなく、**医療機関等に委託することも可能**。その場合、**看護師と校長や教職員との連携**を十分に図ることが必要。
- 都道府県単位での研修の実施**など、都道府県教育委員会等による市町村教育委員会や市町村立小・中学校への支援体制の構築が必要。

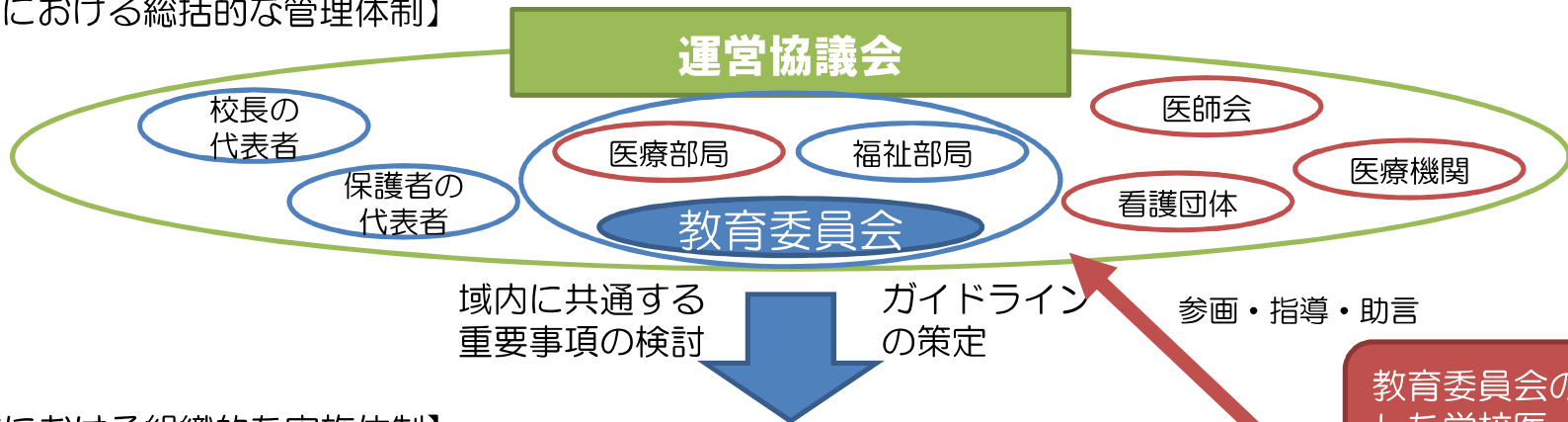
3. 学校における実施体制の在り方について

- 学校は、教育委員会のガイドライン等を踏まえ、**各学校における実施要領を策定**。
- 医療的ケア安全委員会を設置する**など、校長の管理責任の下、関係する教諭・養護教諭、看護師、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医等が連携し、対応できる体制を構築。
- 医療的ケア安全委員会の運営や個々の医療的ケアの実施に当たっては、主治医のほか、**教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医に指導助言を求める**。
- 医師が近くにいない中で医療的ケアに当たる**看護師の不安を可能な限り解消する配慮**が必要。指導的な立場の看護師の配置に加え、学校医や医療的ケア指導医、主治医や訪問看護ステーション等の看護師と直接意見交換や相談できる体制の構築、「チーム学校」の一員として、関係する教職員とのコミュニケーションや、校長等との面談の設定等も重要。

※中間まとめとは別に、医療関係者の委員による教職員・看護師の研修テキストの編集作業を進め、進捗に応じて検討会議に報告予定。

学校における医療的ケアの実施体制

【域内における総合的な管理体制】



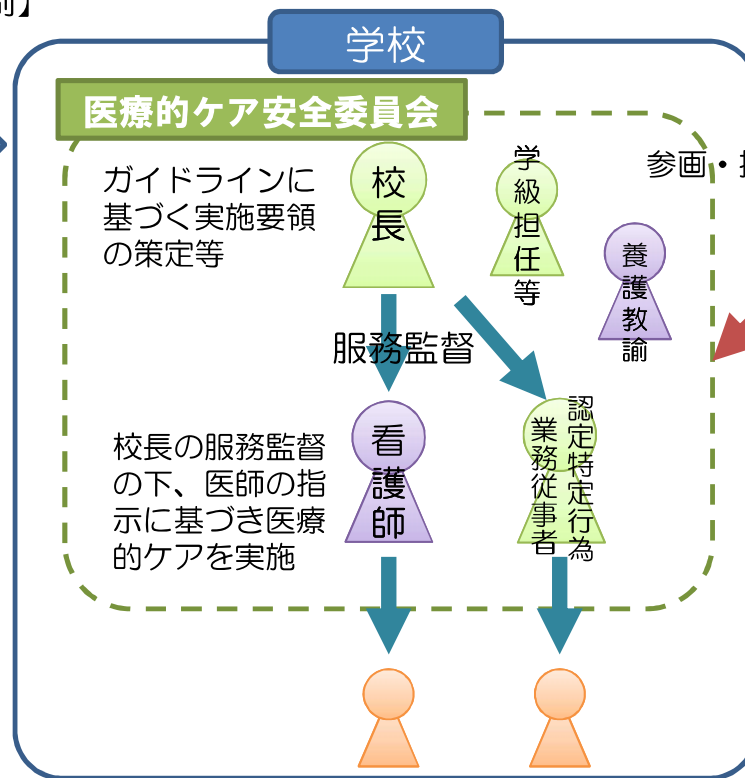
【学校における組織的な実施体制】



- ・医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応などを踏まえ、学校での対応について双方で共通理解。協議には必要に応じて医師等の第三者も交える。

- ・体調不良時の登校は控える、緊急連絡体制を構築する等の保護者の役割も共有。

- ・保護者の付添いは真に必要と考えられる場合に限るよう努める。



参画・指導・助言
医師
 教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医

※医療機関に医療的ケアの実施を委託することも可能



- ・医療的ケアの指示の内容に責任を負う。

- ・健康状態や学校の状況等を踏まえて指示書を作成。



資料2

難病の子どもと家族の支援

医療法人稲生会



私たちの理念

A Project for Making a Better Society WITH Disabled People

困難を抱える人々とともに、より良き社会をつくる

Diversity

多様性

人は皆、「多様性」をもつ存在。
さまざまな違いをお互いに
認め合うことを尊重します。

Dialogue

対話する

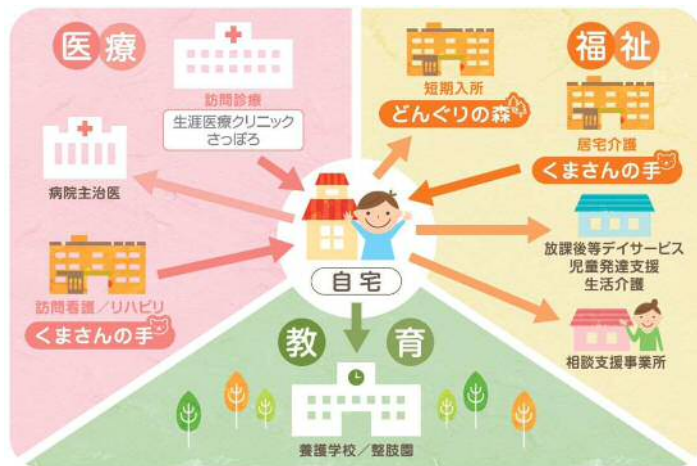
お互いのことを知るために、
とことんまで話し合うことを
基本とします。

Design

デザイン;創造する

既成概念にとらわれない、
新たなアイデアを創造する
姿勢を大切にします。

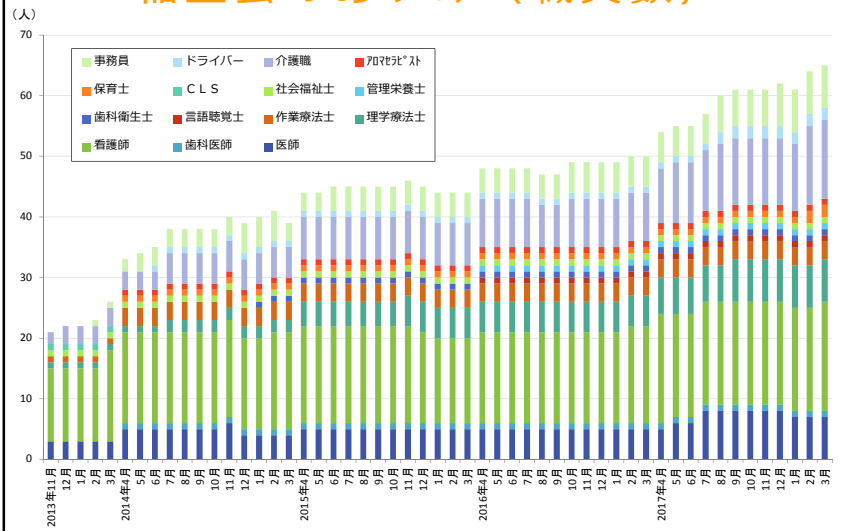
稲生会の4事業



稲生会のあゆみ

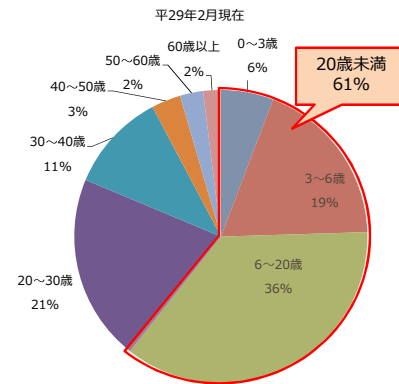


稲生会のあゆみ（職員数）



稲生会の特徴

訪問診療患者数（年齢別）



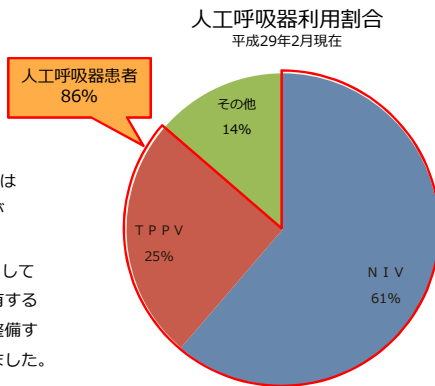
稲生会の患者は6割が20歳未満の小児。成人も4割を占めますがその大半は60歳未満の若年障害者で、自立生活を地域で営む当事者です。稲生会が目指す地域包括ケアは高齢者のみならず、医療的ケアを必要としながら地域で生活するすべての方々を対象とします。



稲生会の特徴



稲生会の患者の9割近くは
何らかの人工呼吸器を利用しています。
鼻マスク式人工呼吸器(NIV非侵襲的換気療法)は
気管切開を伴わずに呼吸機能を補助することが
可能となります。
小児、そして在宅におけるNIV導入の先駆者として
人工呼吸器を必要とするような重度の疾患を有する
子どもでも自宅で無理なく生活できる環境を整備す
るために、稲生会にできることを模索してきました。

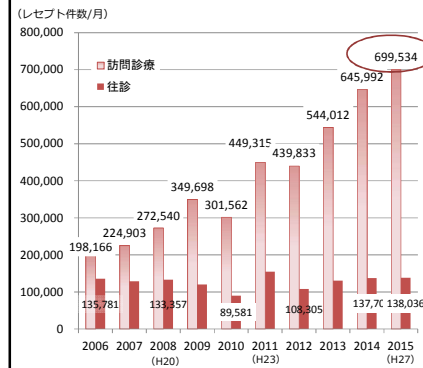


在宅患者訪問診療料等の算定件数の推移

- 訪問診療料の算定件数は、大幅に増加。往診料の算定件数は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の大半は75歳以上の高齢者であるが、小児や成人についても一定程度存在し、その数は増加傾向。

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の算定件数推移



在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

	2008 (H20)	2011 (H23)	2014 (H27)
計	272,540	449,315	699,534
0-4歳	0 (0.0%)	38 (0.0%)	598 (0.1%)
5-19歳	0 (0.0%)	1,085 (0.2%)	1,165 (0.2%)
20-39歳	2,502 (0.9%)	3,499 (0.8%)	3,909 (0.6%)
40-64歳	12,443 (4.6%)	23,074 (5.1%)	19,542 (2.8%)
65-74歳	31,488 (11.6%)	35,384 (7.9%)	49,719 (7.1%)
75-84歳	93,044 (34.1%)	152,390 (33.9%)	200,606 (28.7%)
85歳以上	133,063 (48.8%)	233,845 (52.0%)	423,995 (60.6%)

出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

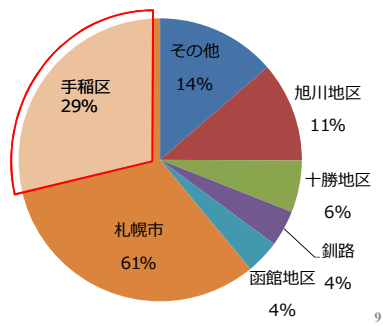
北海道における小児在宅医療の診療状況 NDB 0~14歳のレセプトデータ分析 (平成26~27年度における推移)

在宅指導管理料

- 381件 → 406件
 - 病院 30施設 → 30施設 19人 → 19人
 - 外来 58施設 → 64施設 361人 → 387人

• 外来387人

- 札幌市 236人 (61%)
 - うち手稲区113人 (29%)
- 旭川地区 44人
- 十勝地区 23人
- 釧路 16人
- 函館地区 15人

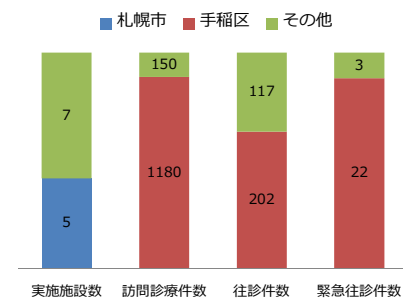


北海道における小児在宅医療の診療状況 NDB 0~14歳のレセプトデータ分析 (平成26~27年度における推移)

- 定期訪問診療
 - 全17施設 → 12施設 (うち札幌市5施設)
 - 全48人 → 59人
 - 全988件 → 1330件
 - ※内 手稲区 1180件 (89%)

- 往診 (外来)
 - 全27施設 → 27施設
 - 全212件 → 319件
 - ※内 手稲区 202件 (63%)

- 緊急往診 (外来)
 - 全3施設 → 5施設
 - 全21件 → 25件
 - ※内 手稲区 22件 (88%)



医療

■ 小児等在宅医療連携拠点事業

平成25年度 165百万円 (8都県)
 平成26年度 151百万円 (9都県)
 平成27年度以降は地域医療介護総合確保基金

■ 背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)等から退院し重度の医療的ケアを要する小児等の在宅医療については特有の課題に対応する体制整備が必要

■ 本事業の目的・概要

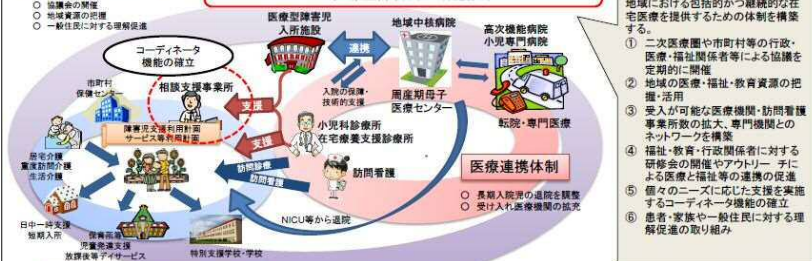
- 小児等在宅医療を担う医療機関を拡充(診療所、訪問看護、医療型短期入所施設など)
- 地域における医療・福祉・教育の連携体制の構築
- 医療と連携した福祉サービスを提供できるコーディネータ機能の確立



都道府県による支援

- 協議会の開催
- 地域資源の把握
- 一般住民に対する理解促進

拠点のイメージ: 高次機能病院、在宅療養支援診療所、医療型障害児入所施設など



地域における包括かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

- ① 二次医療圏や市町村等の行政・医療・福祉関係者等による協議を定期的に行う
- ② 地域の医療・福祉・教育資源の把握・活用
- ③ 受け入れ可能な医療機関・訪問看護事業所等の拡大、専門機関とのネットワーク構築
- ④ 福祉・教育・行政関係者に対する研修会の開催やアウトリーチによる医療と福祉等の連携の促進
- ⑤ 個々のニーズに応じた支援を実施するコーディネータ機能の確立
- ⑥ 患者・家族や一般住民に対する理解促進の取り組み

地域の福祉・教育機関との連携

- 市町村自立支援協議会などでの医療と福祉との協力の見える関係
- 福祉・教育・行政職員に対する研修、アウトリーチ

事業参加自治体:

群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、長野県、三重県、岡山県、福岡県、長崎県
 (※岡山県は25年度のみ、神奈川県・福岡県は26年度のみ、他は両年度通して実施。)

障害福祉

医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業※地域生活支援促進事業(都道府県・指定都市)

(項) 障害保健福祉費
 (目) 地域生活支援事業費等補助金

平成30年度要求額: 68,139千円

目的

- 人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児や重症心身障害児等(以下「医療的ケア児等」という。)が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材を養成するとともに、医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の関係機関等の連携体制を構築することにより、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図ることを目的とする。

事業内容

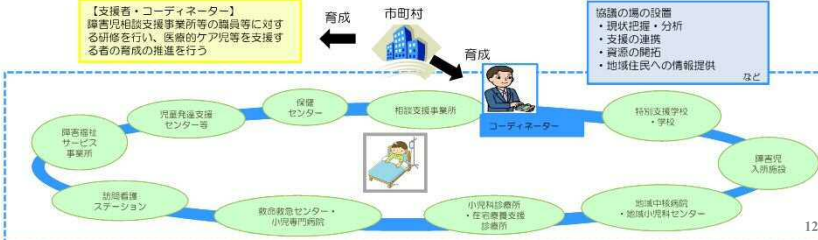
(1) 医療的ケア児等を支援する人材の養成

地域の障害児通所支援事業所、保育所、放課後児童クラブ及び学校等において医療的ケア児等への支援に従事できる者を養成するための研修や、医療的ケア児等の支援を総合調整する者(以下「コーディネーター」という。)を養成するための研修を実施する。

(2) 協議の場の設置

地域において医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場を設置する。協議の場では、現状把握・分析、連絡調整、支援内容の協議等、地域全体の医療的ケア児等の支援に関する課題と対応策の検討等を行う。

【支援者・コーディネーター】
 障害児相談支援事業所等の職員等に対する研修を行い、医療的ケア児等を支援する者の育成の推進を行う



障害福祉

医療的ケア児支援促進モデル事業

平成30年度要求額:31,490千円

目的

○ 医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを必要とする障害児（重症心身障害児含む、以下「医療的ケア児」という。）は増加傾向にあるが、日中一時支援及び障害児通所支援事業所等（以下「事業所等」という。）で医療的ケアができる環境整備がされていないことや事業所等に配置されている看護師等の人材が医療的ケア児に対応できない場合が多いこと等により、医療的ケア児の受け入れ場所が少ない状況にある。このため、事業所等において医療的ケア児の受け入れを促進し、必要な支援の提供が可能となる体制を整備し、医療的ケア児の生活の向上を図る。

事業内容

- (1) 併行通園の促進（拡充）
障害児通所支援事業所に通所する医療的ケア児について、保育所や放課後児童クラブとの併行通園を提案し、受入のための調整や事前準備及び受入のバックアップを行い、その実施方法について検証し、手順書の作成を行う。
- (2) 人材育成
医療的ケア児等支援者養成研修の実施や喀痰吸引等研修における障害児通所支援事業所職員等の受講促進などにより、医療的ケア児の支援経験がない障害児通所支援事業所等の職員の医療的ケアの知識・技能習得を図る。
- (3) 体制整備の促進
地域の子ども・子育て会議や自立支援協議会等において、緊急時の対応マニュアルの作成、責任の所在の明確化等の医療的ケア児の日中活動の支援体制について検討を行う。

(1) 併行通園の促進の例

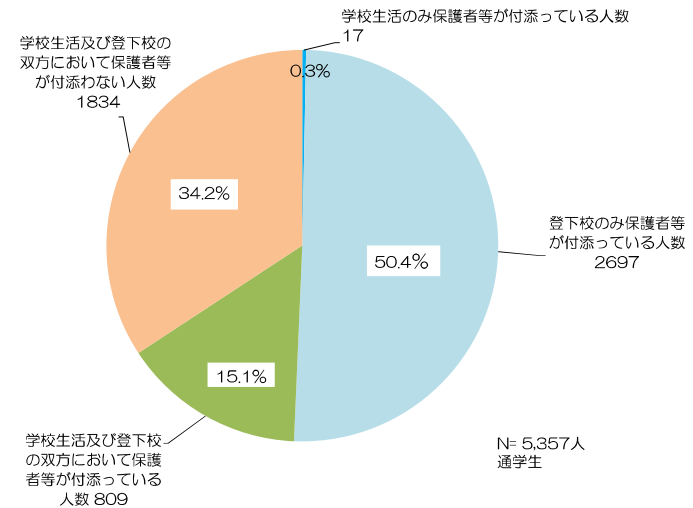


13

教育

特別支援学校の学校生活及び登下校における保護者等の付添い人数

【文部科学省調査結果より】

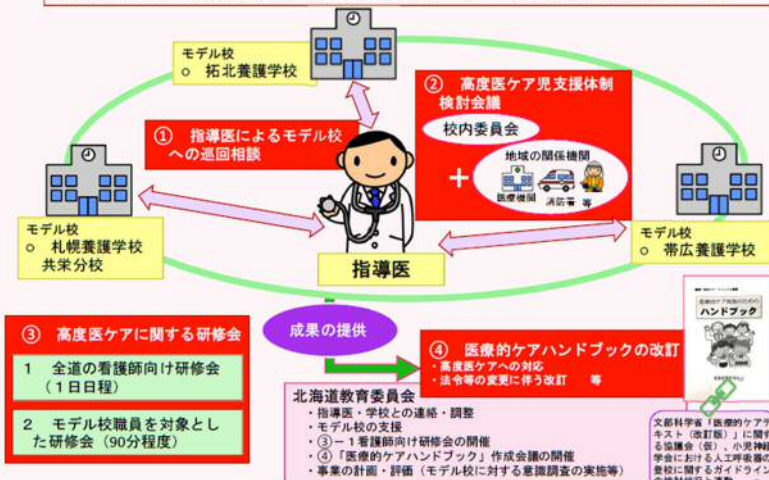


-10- 14

教育

【事業名】高度な医療的ケア等に対応した校内支援体制充実事業 (学校における高度な医療的ケア等に対応した校内支援体制充実事業)

○ 医療的ケアに精通した指導医による巡回指導や助言等を通して、人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケア（以下「高度医療的ケア」という。）が必要な児童生徒（以下「高度医療的ケア児」という。）に対する校内支援体制の充実を図る。

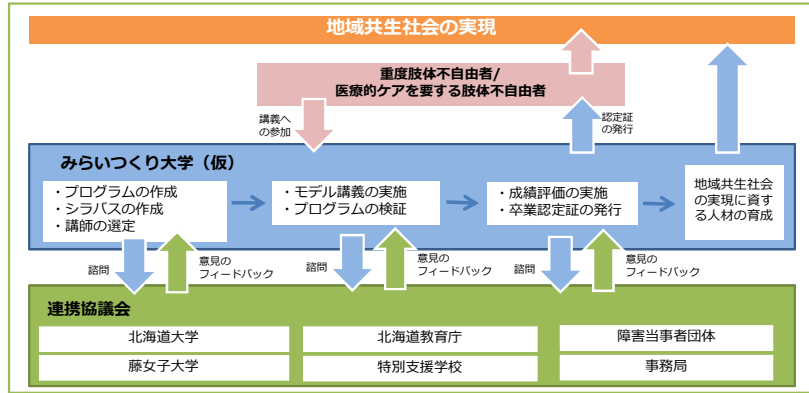


学校卒業後における障害者の学びの支援に関する実践研究事業 「障害者の多様な学習活動を総合的に支援するための実践研究」



「地域共生社会」の実現に向けた 重度障害者の大学相当の学習機会を創出するための実践研究

重度の肢体不自由を有する障害者、特に日常的に人工呼吸器等の高度な医療的ケア等の支援を必要とする障害者は、高校卒業後の進路が障害者総合支援法に基づく生活介護事業所等の支援を享受するに限られ、大学進学を目指そうとしてもその実現は難しく、いまでもなく高等教育をあきらめざるを得ない状況にある。これまで医療法人稲生会が培ってきた医療/看護/福祉/生涯学習の経験知識を活かし、彼らの卒業後の選択肢として高等教育に相当する学習を提供する際にどのような支援体制を必要とするかを実践に基づき検証する。また、高等教育に相当する学習を受けた障害者が今後の地域共生社会の実現に資する人材として研究成果の発表等といった活躍の場を広げることのできる環境を整備する。

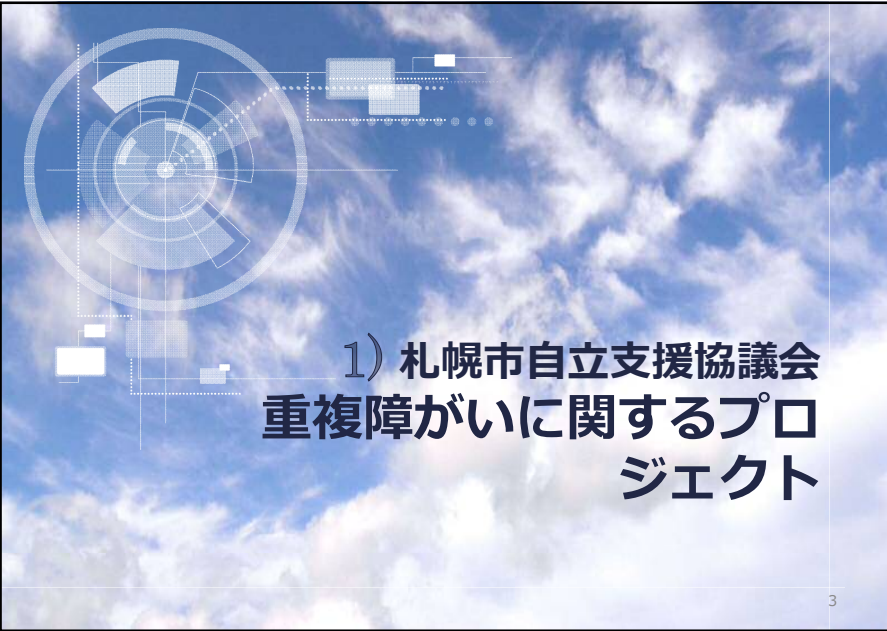


2018年度医療的ケア児支援検討会

2018.7.31
手稲溪仁会病院患者サポートセンター
御家瀬 真由

プロジェクト等活動報告

- 1) 札幌市自立支援協議会
重複障がいに関するプロジェクト
- 2) 北海道看護協会
子育て世代包括ケアシステム推進プロジェクト
- 3) 子ども在宅ケアネットワーク
(Child Homecare Network : CHCネット)



1) 札幌市自立支援協議会 重複障がいに関するプロ ジェクト

3

プロジェクト設置に至った経緯

-まちの課題整理プロジェクトチームからあげられた課題より-

- ✓ 重複障がい（肢体不自由、知的障がい）をもつ方の通所先や入所先がなかなか見つからない
- ✓ 重心判定や療養判定が付いていないが、状態像はそれに近い人を受け入れてくれる短期入所が少ない
- ✓ 身体・知的の重複障がいのある方がグループホームを探していたが見つからない、また、利便性の良い場所にはない
- ✓ 親と本人が在宅生活を維持できる**重心の短期入所が不足**している
- ✓ **医療型短期入所や医療型デイサービス**が、重心判定がつかないために利用できない
- ✓ **在宅重症心身障がい児・者の支援体制**が不十分

これらの課題を関係
多職種で整理し、
1つでも解決できる
方策を検討したい！

4

H26年10月スタート

札幌市自立支援協議会 重複障がいに関する課題整理に係る有期プロジェクト (現「重複障がいに関するプロジェクト；通称、重複PJ」)

【目的】

今課題として上がっている方（寝たきりの重複障がいの方）の医療、介護の現状を知り、課題の交通整理をして、解決に導く

【メンバー構成】

市職員、当事者、家族会代表、病院看護師、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、訪問看護師、訪問診療相談員、相談支援専門員、施設相談員、事業所管理者

5

重複PJの取り組み —札幌市の重症心身障がい児者を取り巻く実態把握—

札幌市単独事業

H29.4.1現在
・地域共同作業所 10カ所 利用登録者延137人
(うち、6カ所に重症心身障がい者支援作業所加算があり、102人の利用登録)

障害者総合支援法

- ・生活介護 125カ所 定員3,630人 月利用者数 4,538人
(27.8.1と比べて、5カ所増、定員135人増)
- ・療養介護 2カ所 定員344人 月利用者数 298人
- ・短期入所 67カ所 月利用者数 591人 (27.8.1と比べて、2カ所増)
※利用者数はH27年3月分の実績(障がい者プランより抜粋)、カ所数・定員はH28.8.1現在
- ・居宅介護事業所 503カ所 うち重度受入可能と回答した事業所 70カ所
※アンケートの送付先は174カ所
- ・重症心身障がい者受入促進事業
生活介護、短期入所、共同生活援助、児童発達支援・放課後等デイサービスへの看護師配置に対する人件費の一部補助。一昨年から対象者を拡大。
- ・重症心身障がい児者地域生活支援事業
(短期入所における医療機器等の購入及び設備整備)

医療

- ・訪問看護ステーション 149カ所
(前年比14カ所増)
*重症心身障がい児者受入実績5カ所、利用者111人、うち18歳未満の利用者数70人
*今後の予定を含むと77カ所、パンフ協力OKは25カ所
- ・訪問診療：生涯医療クリニック
- ・病院（外来、入院）
コトモクシ、手稲深仁会、天使、北海道医療センター、NTT、KKR、北海道大学、札幌医科大学
- ・医療機関でのレスパイトの現状聞き取り
定山溪病院

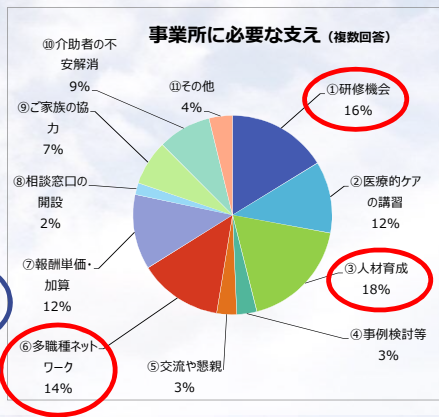
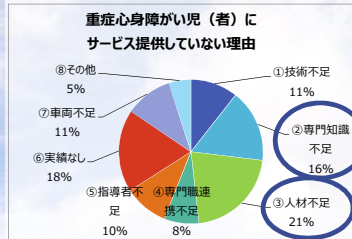
重度心身障害の判定を受けている人数	18歳以上	18歳未満
在宅	333	192
入所	309	23

平成26年11月での札幌市内で重心判定を受けている方

6

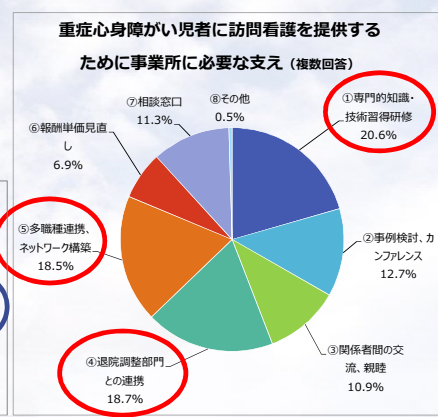
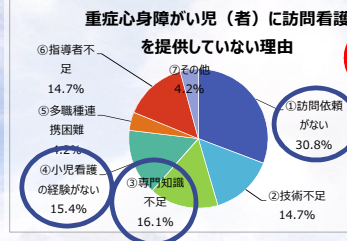
居宅介護事業所へのアンケート調査 2015.5

回答率：24.8%



訪問看護ステーションへのアンケート調査 2015.10

回答率：82.4%



札幌訪問看護ステーション・札幌市自立支援協議会 共催研修 H28.10.18開催

目的

『訪問看護ステーションに、日常的に医療を必要とする重症心身障がい児者の在宅医療の現状、ご家族のニーズ等を伝えると共に、関係機関の連携強化を図ること』

重症心身障害児(者)の在宅生活を支えるために

内容

- ①小児等在宅医療の概要
(重複PIの行政担当者)
- ②小児等訪問看護の現状
(小児専門の訪問看護師)
- ③小児等訪問看護を経験して
(小児以外を中心に実施している訪問看護師)

重症心身障がい児者在宅ケア座談会

— `ずーっと地域で暮らし続ける'を支えるために—

目的

『重症心身障がいにテーマを絞って、多職種が地域ごとにごちゃ混ぜに集まることを通して、地域における重症心身障がい児者の現状、課題について知り合う機会を持ち、顔の見える関係づくりと個々人のための支援体制を構築していくキッカケづくり』



課題や現状の他、
「こんなものがあれば良い！」
も語り合う！

課題の整理

アンケートや座談会の中から課題を抽出し、整理4現象にまとめた(資料2)

課題状況	現1課題	現2課題	現3課題	現4課題
課題	現1課題	現2課題	現3課題	現4課題
課題の背景	現1課題	現2課題	現3課題	現4課題
解決策	現1課題	現2課題	現3課題	現4課題
課題の背景	現1課題	現2課題	現3課題	現4課題
解決策	現1課題	現2課題	現3課題	現4課題
課題の背景	現1課題	現2課題	現3課題	現4課題
解決策	現1課題	現2課題	現3課題	現4課題
課題の背景	現1課題	現2課題	現3課題	現4課題
解決策	現1課題	現2課題	現3課題	現4課題

重複PJとしての意見書作成

-さっぽろ障がい者プラン2018への提言-

『4つの提言』

- 1)人材の育成を図る事業設計が必要
- 2)訪問看護師並びに喀痰吸引等研修を修了した介護福祉士等の派遣や加算の創設等、柔軟な制度設計の検討
- 3)レスパイト目的及び緊急避難目的それぞれの支援体制の整備
- 4)地域生活の拠点整備に関する中長期的な計画のもとでの制度設計



今後の課題・活動

‘ずっと地域で暮らし続ける’
を支える活動を！！

課題	
<ul style="list-style-type: none"> 重症児者ケアに関する知識・技術の不足 人材不足 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会の開催→どこが主催となるか 目的と対象者の検討（知識の普及、人材育成等）
<ul style="list-style-type: none"> 専門職間の連携不足 	<p>「つながる機会」の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 座談会の継続→どこが主催となるか
<ul style="list-style-type: none"> 一本化された相談窓口がない 現状把握がされていない 情報発信窓口がない 	<p>「相談できる場」の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 基幹的によろず相談ができる場の必要性 アンケートによる再調査 情報の取りまとめと発信の必要性 訪問看護ステーション等のリーフレット作成
<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児支援検討会との役割分担 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者をしぼって検討すべきか 活動目標に合わせたメンバー構成の再検討

13

2) 北海道看護協会 子育て世代包括ケアシステム推進 のためのモデル事業

14

2015年 看護の将来ビジョン

「地域包括ケアシステムは療養する高齢者だけではなく、子どもを産み育てる人々、子どもたち、障がいのある人々などを含む全ての人々の生活を地域で支える」

2016・2017年度より『子育て世代包括ケアシステム推進のためのモデル事業』がスタート
2016年度6県、2017年度1府3県と北海道



15

北海道看護協会での活動 2017.8始動

医療的ケア児支援の専門施設が集中している札幌市において、在宅療養支援を含めた支援者ネットワークの必要性は高まっている。まずは、看護職間のネットワークをつくりたい！

目的

『札幌市内の療育支援に係る看護職のネットワークをつくる』

子育てPJ（通称）の参加メンバー（10名）

重症児者施設、札幌市保健所健康企画課、保健福祉部健康・子ども課、市立病院、北大病院、手稲溪仁会病院、こどもつくる、訪問看護STくまさんの手、看護協会職員

16

これまでの取り組み

- 1) 地区別会議で各領域の看護の理解
- 2) 事例検討会（急性期病院、施設、在宅の事例での検討）3回実施

効果的な事例検討会 -5つの要素と3つの特徴-

5つの要素

- 1. 事例検討の目的**
 - ・事例検討の目的、意義と目的達成のための、目的設定を明確にする。
- 2. 事例検討の準備**
 - ・事例検討の目的、意義を定めて、事例検討のメンバーを明確にする。
- 3. 事例検討の進行**
 - ・事例検討の目的、意義を定めて、事例検討のメンバーを明確にする。
- 4. 事例検討の振り返り**
 - ・事例検討の目的、意義を定めて、事例検討のメンバーを明確にする。
- 5. 事例検討のまとめ**
 - ・事例検討の目的、意義を定めて、事例検討のメンバーを明確にする。

効果的な事例検討会 -5つの要素と3つの特徴-

3つの特徴

- 1. 事例検討の目的を明確にする**
 - ・事例検討の目的、意義を定めて、事例検討のメンバーを明確にする。
- 2. 事例検討の準備を徹底させる**
 - ・事例検討の目的、意義を定めて、事例検討のメンバーを明確にする。
- 3. 事例検討の振り返りを徹底させる**
 - ・事例検討の目的、意義を定めて、事例検討のメンバーを明確にする。



これからの取り組み

課題

- ・ケアの質や継続性に焦点を当て、札幌市における看護職ネットワークを考える必要性
- ・入院時から退院後の生活を見据えた退院指導の必要性
- ・医療と自立支援や福祉サービス等の様々な情報を集約・調整できるセンター的存在の必要性



事例検討会の中から、必要なネットワークの形をプロジェクトチーム間で確認し、共有していく
また、必要なネットワークをどこに機能を位置づけるのが良いかについても検討する



3) 子ども在宅ケアネットワーク

子ども在宅ケアネットワーク (Child Home Care Network)



◆目的
 医療的ケアを必要とする子どもたちの在宅生活を支援するため、関係機関との連携を築き、職種の垣根を越えて情報を共有し、支援の場を提供することで、地域の小児在宅ケアの充実を図ります。

◆他施設（20施設）多職種の参加
 病院看護師・訪問看護師・MSW・病院セラピスト・訪問セラピスト・保健師・医師・歯科医師・薬剤師・チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）・相談支援専門員・市職員・児童相談所職員・養護学校教員および看護師・保育士・介護福祉士・大学教員・一級建築士・福祉用具専門相談員・車いす制作者

当院看護部HPより↓
<http://www.keijinkai.com/teine/kangobu/network/>



今年度、
さぼーとほっと基金を受けます！

20

連携の実際



Key Wordは「つなぐ」

- *重複PJは'ずっと地域で暮らし続ける'を支えるために「学ぶ」「つながる」「相談できる」
 - *子育てPJは看護ネットワークを構築するために（課題や情報を）「共有する」
 - *CHCネットは「学び」「つながり」子どもを支えるチームをつくる
- 22



ご清聴ありがとうございました

特別支援学校を対象としたアンケート結果について

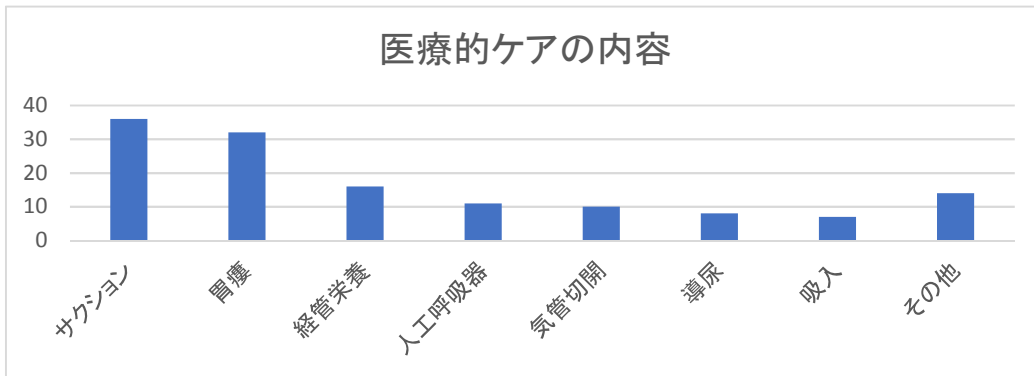
1 調査の概要

実施主体	北海道重症心身障害児（者）を守る会	
実施時期	平成 29 年 6 月	
調査対象者	北海道拓北養護学校、北海道真駒内養護学校、札幌市立北翔養護学校、札幌市立豊成養護学校の 4 校の在校生徒の保護者	
調査の趣旨	放課後デイサービスの利用希望等について	
結果	配布枚数	305
	回収枚数（回収率）	173（56.7%）

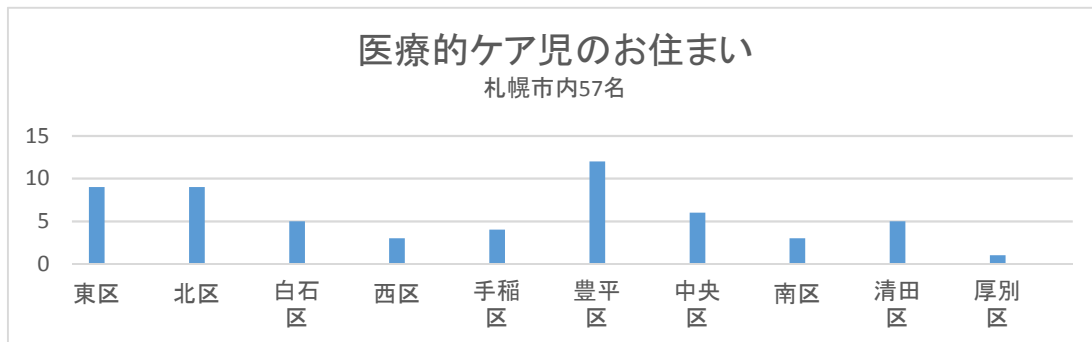
2 医療的ケアのある児童数及びその内容、住まい（単位：人）

学 年	小学校						中学校			高校		
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3
男	6	5	2	5	1	4	1	3	1	7	3	0
女	3	1	0	3	1	4	3	4	0	4	3	2
合 計	9	6	2	8	2	8	4	7	1	11	6	2

66 名（全体の約 4 割）が医療的ケア児。



その半数以上が「胃ろう」で「サクション」を要する。



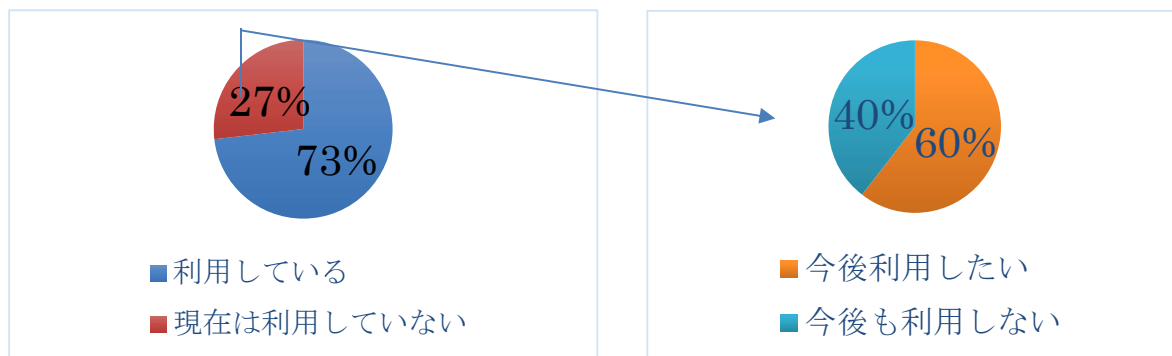
10 区全てに居住しており、医療的ケアへの福祉的支援の必要性がみられる。

3 放課後等デイサービスの利用状況（回答者全て）

回答者全体の約3割が、現在放課後等デイサービスを利用していない。

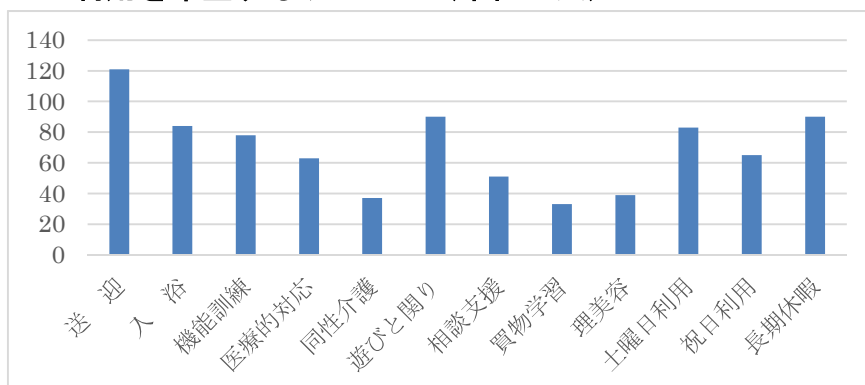
うち、6割は「今後利用したい」と回答。そのほとんどが、重症児の放課後等デイサービスを希望している。

一方、4割は「今後も利用しない」と回答。理由の一部に、「医療的ケアが必要なので断られる」「利用したくても数が少なく選べない」などがあつた。



専門性と経験のある看護師配置が「今後も利用しない」4割の家族支援へとつながると考える。

4 利用を希望するサービス（単位：人）



医療的ケアを必要とする児童の6割が「遊びを取り入れた関わり」を希望している。

5 その他自由意見（抜粋）

- ・ 医ケアをしっかりやってもらえる（看護師がいる）環境の整った施設がなかなかないように思うので残念。
- ・ 人工呼吸器使用しているので、医療的サポートがしっかりしている所でなければ安心して預けられない。医者と看護師がいると安心。
- ・ 2学期には母も働く予定。導尿は6月中に学校の先生に引き継ぐが、放課後等デイサービスに看護師がいれば1日の3回目の導尿も任せられると思う。
- ・ 現在、医ケアを必要とする子の事業所の数はかなり少なく、以前、医ケアがあつたためなかなか利用できずに困っていました。看護師、医ケアのできるヘルパーさんのいる事業所をもっと増やしてもらえたらよいと思っています。

- ・医ケアのある子どもに対応してくれる放課後デイが増えて本当に助かっています。しかし、送迎がなかなか対応してもらえない所もありますので、医ケア児の送迎加算をもう少し上げていただけると良いのかな…と思います。
- ・医ケアのある子を受け入れてくれる放課後デイサービスがもっと増えたらよいと思います。子どもはどんどん成長し、介護が大変になるが、預け先は少なくなるので、もっと選択肢が増えてほしいです。送迎・入浴もしてくれるととても助かる。
- ・医ケアがあるとデイがほとんどなく見つからない。今のところは医ケアも対応できるので利用しているが遠いので送迎が使えない。送迎を親がするとデイに行ってくれても少ししか時間と体力の余裕がなくなる。
- ・医療的ケア児を受け入れてくれるところが数少なく、毎日利用できないです。入浴をさせてくれる所を利用したいが近しくなく、家族の負担が大きい。
- ・喀痰吸引は回数が少ないので今のデイサービスで満足しています。利用時間が長く、土日祝日も対応しているので、そのようなデイサービスが増えると良いと思います。
- ・体調が不安定なので日中一時支援に予約をしてもキャンセルになったり、キャンセルの回数が多くなるように予約をセーブしてしまうのが現状。訪問看護を週一回利用しているが、夕方の遅い時間（18:00や18:30～）栄養注入してくれる事業所があれば利用したい（仕事をしているため）。
- ・体も大きくなってくるといろいろしてあげたくても、母の体力の限界とかを感じ、充分してあげられなくなってきました。あちこち連れてあるくのも大変なので、1カ所でいろいろなサービスが利用できると助かるな～と思います。
- ・絶対数がまだまだ少なくそれでも今年に入って初めて利用させて頂きとても有難く思っています。子供の成長と反比例して老化（自分）との向き合い介護を細く長く続ける為にレスパイトはとても大切だと考えます。今利用しているようなデイサービスがもっと増えれば良いと考えます。
- ・放課後等デイに期待するものは、障害児が親の手を離れていろいろな人や経験に出会い自分の意思の伝え方を学んでいくことです。いろいろな出会いがあれば、親が気がつかない子供の成長や伸ばし方を知るチャンスになります。健常の子どもたちが塾に通って勉強の方法を学校とは違う先生から教わって気付くような、そんなイメージです。そのスタッフに専門家がいればなお良いと思います。（介護士だけでなく保育士、理学療法士など）
- ・振替休日や長期休暇等、朝（8:00, 8:30）から預かってもらえるデイがあったら仕事がしたいです。
- ・特に付きっきりになっていることの多い医ケアのあるお子さんの保護者が場も体も休めるスタッフのそろったデイがもっと増えるといいと思います。
- ・今のところデイを楽しく通っていますが、卒後のことが少し心配です。

1 札幌市の現状（医ケア児の障害福祉サービスの利用等）

- 医ケア児等の約半数は、障害福祉サービスを利用していない(※1)
- 医ケア児を受け入れていない主な理由は、知識不足や技術不足(※2)

- 医療的ケア児等が利用できるサービス(事業所)が広がらない
- 事業所は、医療的ケアの知識がないため、一歩踏み出せない

※1 厚生労働省委託事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」
 ※2 自立支援協議会「居宅介護事業所における重症心身障がい児(者)の受入れ状況に関する調査」

障害福祉サービスをはじめとした様々な事業所において、医療的ケア児等の受け入れを進め、支援を提供できる事業所を増やすため

- **医療的ケアとはなにか**
 - **医療的ケア児にはどのような支援が必要なのか** など
- 各事業所の支援者が、**初歩から学ぶことができるような研修**が必要

2 医療的ケア児支援者研修の内容等

研修の目的

障害福祉サービス事業所(障害児通所支援や生活介護、訪問系サービス等)の介護・看護職員のほか、訪問看護師や教員、保育士等を対象として、初任者向けの研修を実施することで、医療的ケア児等の受け入れ事業所の増加を目指す

<座学研修> 12H(2日)程度

- ・研修内容は、厚労省の運営要領で定める研修カリキュラムがベース
- ・具体的内容は、プロポーザルで研修実施事業者により提案を受ける
- 医療的ケア児等の支援全般に係る講義
 - ・発達段階に応じて生じる課題
 - ・各疾患における特徴
 - ・日常生活における支援の方法
 - ※座位保持、移動介助、食事介助 など
 - ・医療的ケアに係る支援の方法
 - ※喀痰吸引、経管栄養 など

<実地研修> 半日程度

- 障害福祉サービス事業所等の訪問による支援現場の見学
- 可能な範囲で、医療的ケア児等の支援を体験する など

座学研修で学んだ内容について、実際の見学等により、医療的ケア児等の支援イメージを掴む

研修受講対象者

札幌市の医療的ケア児等を支援している(予定含む)事業所の介護・看護職員のほか、訪問看護師や教員、保育士等を予定

注 喀痰吸引等研修は、介護職員が一定の条件の下でたん吸引等の実施が可能となったことを受けて2012年4月から始まった研修で都道府県が実施主体。今回の研修とは異なるため、介護職員が医療的ケアを行うためには別途研修受講が必要

医療的ケア児等支援者養成研修カリキュラム(計12時間以上)

科目名	時間数	内容
総論	1時間	医療的ケア児等支援の特徴 支援に必要な概念
医療	3時間	障がいのある子どもの成長と発達の特徴 疾患の特徴 生理 日常生活における支援 救急時の対応 訪問看護の仕組み 本人・家族の思いの理解
		支援の基本的枠組み 福祉の制度 遊び・保育 家族支援 虐待
福祉	3時間	小児在宅医療における多種連携 連携・協働の必要性 各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 NICUからの在宅移行支援 児童期における支援 学齢期における支援 成人期における支援 医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援
連携	2時間	
ライフステージにおける支援	3時間	

■ 独自に内容に追加や工夫することは可能

■ 喀痰吸引の手順や誤嚥防止のための姿勢保持方法等、実際の受け入れの際にポイントとなる点を重点化するなどの工夫も考えられる

想定スケジュール(プロポーザルによる委託形式)

9月 → 10月 → 11月 → 12月 → 1月 → 2月 → 3月

【プロポーザル告示】 【審査】 【契約】 【研修準備】 【研修実施①】 【研修実施②】

3 検討事項

- 研修カリキュラムの重点ポイントはどこか
- 札幌市独自に組み込むことが効果的と考えられる内容はあるか
- 実地研修はどのような内容が望ましいか など