

札幌市医療的ケア児支援検討会

令和3年度第1回 会議次第

令和3年9月9日（木）19：00～21：00

オンライン会議（Zoom）

1 開会

2 協議・意見交換

(1) 事務局からの説明

資料1 札幌市医療的ケア児支援検討会 委員名簿（令和3年9月時点）

資料2 札幌市障がい福祉課における取組状況（新型コロナウイルス感染症対策）

資料3 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公布について

資料4 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

(2) 課題整理状況の振り返り

資料5 札幌市医療的ケア児支援検討会 課題整理状況中間まとめ（平成30年度・令和元年度分）

(3) 札幌市の施策事業の報告

資料6 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容（抜粋）

資料7 医療的ケア児関連の主な事業の概要

資料8 令和2年度 札幌市医療的ケア児等支援者養成研修 報告書

資料9 札幌市医療的ケア児保育モデル事業

資料10 北海道札幌市立豊成・北翔養護学校の学則見直しについて

(4) 今後のスケジュール

資料11 札幌市医療的ケア児支援検討会 今後の進め方について

(5) その他

3 閉会

【次回会議の開催日時（予定）】

令和3年12月

日時は未定（次回もオンラインで実施の予定）

札幌市医療的ケア児支援検討会 委員名簿 (交代は赤字)

資料 1

氏名 (敬称略)	所属等	分野	推薦団体等
福井 一之	札幌大学 非常勤講師	学識	札幌大学
土肥 勇	どい内科クリニック 院長	医療	(一社) 札幌医師会
土島 智幸	(医) 稲生会 理事長・医師	医療・福祉	
鈴木 絵麻	札幌訪問看護ステーション協議会 副会長	医療	札幌訪問看護ステーション協議会
窪田 健介	(福) あむ 生活介護事業びーと	福祉	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チーム
加藤 法子	(福) 榆の会 理事・総合施設長	医療・福祉	札幌市自立支援協議会 子ども部会
佐々木 智教	(福) 北翔会 医療福祉センター札幌あゆみの園 地域支援部 生活介護あゆみ 所長	福祉	(福) 北翔会
射場 小夜	(福) 麦の子会 相談室セーボネス	福祉	札幌市自立支援協議会 相談支援部会
真鍋 尚美	(福) まこと保育所 所長	保育	(福) まこと保育所
時崎 由美	札幌地区重症心身障害児(者)を守る会 元豊成養護学校PTA会長	当事者	札幌地区重症心身障害児(者)を守る会
清水川 靖子	札幌市保健福祉局保健所健康企画課 母子保健係長	保健・行政	札幌市保健福祉局保健所
重永 恭典	札幌市保健福祉局保健所医療政策課 医療企画係長	医療・行政	
松村 達哉	札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課 制度推進担当係長	福祉・行政	札幌市保健福祉局障がい保健福祉部
田中 宏司	札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課 運営指導係長		
星野 由美子	札幌市子ども未来局子育て支援部子育て支援課 指導担当係長	保育・行政	札幌市子ども未来局子育て支援部
大木 麻美	札幌市子ども未来局子育て支援部施設運営課 運営係長		
加藤 博人	札幌市教育委員会学校教育推進課 学びの支援係長	教育・行政	札幌市教育委員会学校教育推進課
北原 義之	札幌市教育委員会学校教育推進課 特別支援教育推進担当係長		

札幌市障がい福祉課における取組状況
～新型コロナウイルス感染症対策～

資料 2

◆安心して障がい福祉サービスを受け続けるための環境づくり

⇒ **障がい福祉サービス事業所における感染対策が特に重要**

〔 事業所数：約 2,500か所
職員数：約 3万6千人 〕

感染対策の推進における4つの観点

①感染者（職員・利用者）の早期発見	②事業所のサービス提供継続の支援
③事業所への感染対策の周知	④保健所の新型コロナ対応業務の応援

主な取り組みの内容

令和2年 1月	厚労省通知や札幌市からの依頼事項について全事業所に周知（随時実施）
2月	感染が疑われる職員・利用者が発生した場合の対応を周知（PCR検査受検、検査結果判明の各段階での報告など）
3月	国庫補助金を活用した感染対策補助事業を順次スタート <ul style="list-style-type: none"> ・衛生用品購入費 ・多床室の個室化などの改修費 ・通所系事業所における在宅支援で使用するタブレット端末等の購入費 ・見守り機能付きベッド等の購入費 ・陽性者等に対応した事業所の消毒費・衛生用品購入費・人件費ほか ・生産活動収入が大幅に減収となった事業所経費の一部支援ほか
4月	市内において障がい福祉サービス事業所の職員・利用者の感染を確認（濃厚接触者等の状況確認、休業判断に関する助言などを現在も実施）
	保健所への応援職員の派遣を開始（毎月）
5月	人工呼吸器を使用し、かつ、気管切開をしている医療的ケア児がいる世帯に消毒用エタノールを配布
	医療的ケア等を行う事業所に消毒用エタノールを提供（5月、7月、12月）
	濃厚接触者等に対応する事業所へ必要に応じ防護具等を提供（随時実施）
6月	人工呼吸器を使用している医療的ケア児がいる世帯に精製水を配布
	全事業所に不織布マスク等を提供（6月、12月、2月）
7月	入所施設等を対象とした研修会を開催
8月	研修用動画及び研修用マニュアルを作成し、全事業所に周知
11月	保健所への応援職員の派遣を強化（夜間・休日を含む）
	PCR検査受検等に関する事業所との連絡調整を継続（対応のピーク）
12月	事業所に対する集団指導について資料供覧の形式により実施（12～2月）
令和3年 2月	クラスター発生施設に職員を派遣し側面支援を実施
	入所施設の職員を対象とした定期的なPCR検査を開始（国庫交付金活用）
令和3年 6月	入所施設を対象にワクチン接種券登録の取りまとめを実施
	障がい福祉サービス事業所等職員のワクチン集団接種会場における優先予約の取りまとめを実施（6月～）

府子本第 742 号
3 文科初第 499 号
医発 0618 第 1 号
子発 0618 第 1 号
障発 0618 第 1 号
令和 3 年 6 月 18 日

各 都 道 府 県 知 事
各 指 定 都 市 市 長
各 中 核 市 市 長
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
各 国 公 私 立 大 学 長
各 国 公 私 立 高 等 専 門 学 校 長
小中高等学校を設置する学校
設置会社を所轄する構造改革
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

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)
厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)
厚生労働省子ども家庭局長
(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)

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公布について

「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 年法律第 81 号)」
(以下「法」という。)は令和 3 年 6 月 18 日に公布され、令和 3 年 9 月 18 日(公
布の日から起算して 3 月が経過した日)から施行されることである。

法の目的及び概要は下記のとおりであるので、管内区市町村・教育委員会・関係
団体等にその周知徹底を図るとともに、必要な指導、助言又は援助を行い、法の運
用に遺憾のないようにご配慮願いたい。

記

第1 法の目的

この法律は、医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の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ことに鑑み、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定めることにより、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し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的としたこと。

第2 法の概要

一 総則

1 定義について（第2条関係）

- (1) 「医療的ケア」の定義を、人工呼吸器による呼吸管理、^{かくたん}喀痰吸引その他の医療行為としたこと。
- (2) 「医療的ケア児」の定義を、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。以下同じ。）に在籍するものをいう。二の1(2)において同じ。）としたこと。

二 基本理念

1 基本理念について（第3条関係）

- (1) 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行われなければならないものとしたこと。
- (2) 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならないものとしたこと。
- (3) 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が18歳に達し、

又は高等学校等を卒業した後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることにも配慮して行われなければならないものとしたこと。

(4) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、医療的ケア児を現に監護するものをいう。三の2(2)において同じ。）の意思を最大限に尊重しなければならないものとしたこと。

(5) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるようにすることを旨としなければならないものとしたこと。

2 国の責務について（第4条関係）

国は、1の基本理念（以下単に「基本理念」という。）にのっとり、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を総合的に実施する責務を有するものとしたこと。

3 地方公共団体の責務について（第5条関係）

地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を有するものとしたこと。

4 保育所の設置者等の責務について（第6条関係）

保育所の設置者、認定こども園（保育所又は幼稚園であるものを除く。以下同じ。）の設置者及び家庭的保育事業等（家庭的保育事業、小規模保育事業及び事業所内保育事業をいう。以下同じ。）を営む者は、基本理念にのっとり、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有するものとしたこと。

また、放課後児童健全育成事業を行う者は、基本理念にのっとり、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有するものとしたこと。

5 学校の設置者の責務について（第7条関係）

学校（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校をいう。以下同じ。）の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有するものとしたこと。

6 法制上の措置等について（第8条関係）

政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならないものとしたこと。

三 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策

1 保育を行う体制の拡充等について（第9条関係）

(1) 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充が図られるよう、子ども・子育て支援法の仕事・子育て両立支援事業における医療的ケア児に対する支援についての検討、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園等に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

(2) 保育所の設置者、認定こども園の設置者及び家庭的保育事業等を営む者は、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師（以下「看護師等」という。）又は喀痰吸引等（社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項に規定する喀痰吸引等をいう。三の2(3)において同じ。）を行うことができる保育士若しくは保育教諭の配置その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

(3) 放課後児童健全育成事業を行う者は、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

2 教育を行う体制の拡充等について（第10条関係）

(1) 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

(2) 学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがなくとも適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

(3) 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

3 日常生活における支援について（第11条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族が、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、医療的ケアの実施その他の日常生活において必要な支援を受けられるようにするため必要な措置を講ずるものとしたこと。

4 相談体制の整備について（第 12 条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族その他の関係者からの各種の相談に対し、個々の医療的ケア児の特性に配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするため、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に必要な相談体制の整備を行うものとしたこと。

5 情報の共有の促進について（第 13 条関係）

国及び地方公共団体は、個人情報の保護に十分配慮しつつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体が行う医療的ケア児に対する支援に資する情報の共有を促進するため必要な措置を講ずるものとしたこと。

四 医療的ケア児支援センター等

1 医療的ケア児支援センター等について（第 14 条関係）

(1) 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「医療的ケア児支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができるものとしたこと。

① 医療的ケア児（18 歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者を含む。以下 1 及び六の 2(2)において同じ。）及びその家族その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと。

② 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。

③ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

④ ①から③までに掲げる業務に附帯する業務

(2) (1)による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行うものと

したこと。

- (3) 都道府県知事は、1の業務を医療的ケア児支援センターに行わせ、又は自ら行うに当たっては、地域の実情を踏まえつつ、医療的ケア児及びその家族その他の関係者がその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をするものとしたこと。

2 秘密保持義務について（第15条関係）

医療的ケア児支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならないものとしたこと。

3 報告の徴収等について（第16条関係）

都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該医療的ケア児支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入らせ、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができるものとしたこと。

4 改善命令について（第17条関係）

都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができるものとしたこと。

5 指定の取消しについて（第18条関係）

都道府県知事は、医療的ケア児支援センターが3による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは3による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき又は医療的ケア児支援センターが4による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができるものとしたこと。

五 補則

1 広報啓発について（第19条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族に対する支援の重要性等について国民の理解を深めるため、学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じて、必要な広報その他の啓発活動を行うものとしたこと。

2 人材の確保について（第 20 条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるよう、医療的ケア児に対し医療的ケアその他の支援を行うことができる人材を確保するため必要な措置を講ずるものとしたこと。

3 研究開発等の推進について（第 21 条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケアを行うために用いられる医療機器の研究開発その他医療的ケア児の支援のために必要な調査研究が推進されるよう必要な措置を講ずるものとしたこと。

六 施行期日等

1 施行期日について（附則第 1 条関係）

この法律は、公布の日から起算して 3 月を経過した日から施行するものとしたこと。

2 検討について（附則第 2 条関係）

(1) この法律の規定については、この法律の施行後 3 年を目途として、この法律の実施状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとしたこと。

(2) 政府は、医療的ケア児の実態を把握するための具体的な方策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと。

(3) 政府は、災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けられるようにするため、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検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと。

第五條 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を有する。

(保育所の設置者等の責務)

第六條 保育所（児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第三十九条第一項に規定する保育所をいう。以下同じ。）の設置者、認定こども園（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）第二条第六項に規定する認定こども園をい、保育所又は学校教育法第一条に規定する幼稚園であるものを除く。以下同じ。）の設置者及び家庭的保育事業等（児童福祉法第六条の三第九項に規定する家庭的保育事業、同条第十項に規定する小規模保育事業及び同条第十二項に規定する事業所内保育事業をいう。以下この項及び第九条第二項において同じ。）を営む者は、基本理念にのっとり、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用して医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

2 放課後児童健全育成事業（児童福祉法第六条の三第二項に規定する放課後児童健全育成事業をいう。以下この項及び第九条第三項において同じ。）を行う者は、基本理念にのっとり、当該放課後児童健全育成事業を利用して医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

(学校の設置者の責務)

第七條 学校（学校教育法第一条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校をいう。以下同じ。）の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

(法制上の措置等)

第八條 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策

第二節 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策

第九條 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充が図られるよう、子ども・子育て支援法（平成二十四年法律第六十五号）第五十九条の二第一項の仕事・子育て両立支援事業における医療的ケア児に対する支援についての検討、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園等に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 保育所の設置者、認定こども園の設置者及び家庭的保育事業等を営む者は、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用して医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師（次項並びに次条第二項及び第三項において「看護師等」という。）又は喀痰吸引等（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第二条第二項に規定する喀痰吸引等をいう。次条第三項において同じ。）を行うことができる保育士若しくは保健教諭の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 放課後児童健全育成事業を行う者は、当該放課後児童健全育成事業を利用して医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

(教育を行う体制の拡充等)

第十條 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いだけでなく適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

(日常生活における支援)

第十一條 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族が、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、医療的ケアの実施その他の日常生活において必要な支援を受けられるようにするため必要な措置を講ずるものとする。

(相談体制の整備)

第十二條 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族その他の関係者からの各種の相談に対し、個々の医療的ケア児の特性に配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするため、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に必要な相談体制の整備を行うものとする。

(情報の共有の促進)

第十三條 国及び地方公共団体は、個人情報の保護に十分配慮しつつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体が行う医療的ケア児に対する支援に資する情報の共有を促進するため必要な措置を講ずるものとする。

第三章 医療的ケア児支援センター等

第十四條 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の法人であつて当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「医療的ケア児支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。

一 医療的ケア児（十八歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者を含む。以下この条及び附則第二条第二項において同じ。）及びその家族その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと。

二 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

四 前三号に掲げる業務に附帯する業務

2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

3 都道府県知事は、第一項に規定する業務を医療的ケア児支援センターに行わせ、又は自ら行うに当たっては、地域の実情を踏まえつつ、医療的ケア児及びその家族その他の関係者がその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮を講ずるものとする。

第十五條 医療的ケア児支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならない。

(報告の徴収等)

第十六條 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該医療的ケア児支援センターの事業所若しくは事務所立ち入らせ、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができる。

2 前項の規定により立ち入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立ち入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(改善命令)

第十七条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(指定の取消し)

第十八条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターが第十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき又は医療的ケア児支援センターが前条の規定による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができる。

第四章 補則

(広報啓発)

第十九条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族に対する支援の重要性等について国民の理解を深めるため、学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じて、必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(人材の確保)

第二十条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるよう、医療的ケア児に対し医療的ケアその他の支援を行うことができる人材を確保するため必要な措置を講ずるものとする。

(研究開発等の推進)

第二十一条 国及び地方公共団体は、医療的ケアを行うために用いられる医療機器の研究開発その他の医療的ケア児の支援のために必要な調査研究が推進されるよう必要な措置を講ずるものとする。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

(検討)

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の実施状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

2 政府は、医療的ケア児の実態を把握するための具体的な方策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けることができるようにするため、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検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

内閣総理大臣 菅 義偉

文部科学大臣 萩生田光一

厚生労働大臣 田村 憲久

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6月11日成立)

◎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
- ⇒安心して子どもを生み、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：公布日から起算して3月を経過した日

検討条項：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

札幌市医療的ケア児支援検討会
課題整理状況中間まとめ
(平成30年度・令和元年度分)

1 出生～地域移行期

(1) 現 状

① 概 要

低体重や仮死状態での出生、様々な疾患などを背景に、NICU（新生児集中治療室）等での入院を経た後も、後遺症や合併症等への対処として、日々の暮らしの中に継続的な医療（医療的ケア）を必要としている子どもが、医療的ケア児と呼ばれる子ども達である。

この時期、両親をはじめとした家族は、ようやく出産という一大イベントを終えたところに、休む暇もなく、今後の家庭生活や育児について具体的な見通しのつかない状況におかれることとなり、その戸惑い、不安は非常に大きい。多くの家族にとって、医療的ケアそのものが経験のないことであり、退院前にたん吸引等のトレーニングを受けた親が、「これは私がやって良いことなのか」と困惑してしまうことなどは、切実な心情であると思われる。

NICUのある医療機関等では、懸命な治療を施すことはもとより、子どもの心身の状態や保護者の意向、家庭事情などをふまえ、子どもが医療を持ちながらも自宅に帰ることができるよう、例えば、地域の医療機関や訪問看護ステーションとのつなぎなど、退院後のサポート体制づくりについても援助を進めていく。

家族は、なお大きな不安を抱えながらも、こうした後押しを受けて子どもの退院を決断し、新しい家庭生活を築くための一歩を踏み出している。

② 退院時の相談相手

保護者が退院時に相談した方、支援してもらった方については、医師（63%）、看護師（58%）、訪問看護ステーション（41%）の順に多い（調査報告書P27）。

なお、退院時に限らず、保護者が身近な相談相手としてあげているのは、親戚・友人（63%）を除くと、医師や訪問看護ステーションなど医療従事者が多くを占めている（調査報告書P28）。

③ 退院時の困りごと、必要とした支援

保護者が退院時に困ったこと、支援が必要だったこととしては、相談先や情報の不足（19件）、保護者の身体的な負担（13件）、不安（12件）などがあげられている（調査報告書P27）。

保護者が地域の社会資源や支援制度等を自ら調べるのは、時間的にも心理的に

も余裕がなく厳しいものがある。家族が活用できるサポートについて、十分情報のない中で退院し、一層負担感を強めてしまう例もあることがうかがわれる。

④ 訪問診療・訪問看護へのつながり方

子ども達が退院後健やかに暮らしていくには、まずは地域において必要な医療を安定的に受けられることが前提になる。訪問診療や訪問看護に関しては、やはりNICUのある医療機関等の退院支援室、SW（ソーシャルワーカー）から連絡が入り、実際の利用につながっていることが多い。また、保護者間の横のつながりの中で情報を得た、家族から直接連絡が入る場合も少なくないと言われている。

⑤ その他

様々な要因により、いわゆるハイリスクの新生児は増加しており、医療技術の進歩も相まって、医療的ケア児は増えてきていると言われている。全国的には、NICUに1年以上入院することとなった子どものうち、自宅に帰ることができたのは3割で、半数は重症であったり、家庭事情などが複雑に絡み合っ、退院後の生活の場が決まっていないと報告されている。（平成20年度厚生労働科学研究「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」）。

一方、市内では近年、人工呼吸器による呼吸管理を必要としているような重症の子どもに対しても、訪問診療等を通じてサポートする医療機関があることなどから、退院促進が図られている面があるとされている。

(2) 課題

① 退院に向けた家庭生活のイメージづくり

子どもの状態像によって様々な在宅医療が必要となってくるが、自発呼吸がないなど重症度が高かったり、排痰ができないといった複合的な要因があると、それぞれに対応する医療機器や付随する衛生材料が増えるとともに、医療的ケアの頻度等も上がっていくこととなる。また、医療面だけではなく、各種の福祉用具、それらを賄うための手続き、金銭的な負担なども生じてくる。

NICU側が退院支援において困難に感じることとして、保護者は子どもが生まれた時から早く自宅に連れて帰りたいと思っ、在宅医療への不安だけでなく、こうした多様なニーズのある子どもと一緒に暮らした経験がないことも

あって、具体的な家庭生活のイメージを持つことが難しいということがあげられている。

例えば、北海道大学病院では、医療の方は在宅でできるという見通しが立ち、退院に向けた家族のモチベーションが高まってきた時点で、地域の医療機関や訪問看護ステーション、行政職員などを交えた合同カンファレンスなどを実施しているが、このように保護者が地域での暮らしをイメージできるよう後押しする取組が重要と考えられる。

② 子どもの成長を見据えた連携体制

これまでの退院支援の積み重ねから、NICU等を起点として、在宅医療などの関係機関との連携が進められてきたところだが、家庭生活がスタートした後、その次の支援機関の一つである地域の療育などと、必ずしも円滑につながっていない場合もあることが指摘されている。

子どもが安全・安心に生活することを支えるには、医療との関わりが必須であるという側面はあるものの、退院後も長く、保護者にとって身近に感じる相談相手は医療従事者であることが多いのが現状である。

子どもの心身の状態、必要とする医療的ケアや介護の内容、家族の状況等をふまえつつ、支援の切れ目が生じないようにバトンをつないでいく必要があり、その時々支援機関同士の個別的な連携だけではなく、保健や医療、福祉、教育など分野の垣根を超えた地域の連携体制が求められている。

③ 保護者への心理的ケア

出生からの入院期間中は、家族にとって特に戸惑いが大きく、子どもの状況を受け入れることが容易ではない場合もあり、保護者への心理的ケアが不可欠である。この時期にケアが不十分なまま退院してしまうと、例えば、気持ちを分かってもらえなかったという思いが残り、支援者に頼ることが難しくなったり、自ら遠ざかってしまう要因の一つになる可能性があることも指摘されている。

また、入院中は医療機関のMSWや公認心理師などの専門職に相談でき、頼れる存在であったものの、退院後は誰に相談したら良いのか分からず、本当に不安だったとの声もあり、地域における継続的なケアが課題となっている。

(3) 支援の方向性

① コーディネート機能の構築

医療的ケア児への支援については、その抱える課題が多分野にわたることから、子どもや家族に寄り添いながら個別の支援計画を作成・更新し、必要な支援につなげていくという「障がい児相談支援」が、地域で十分機能していくことが重要である。保健センターによる情報の把握、医療機関等の退院支援による地域への橋渡し等を入口として、療育などのサービスの利用調整等を通じて関係機関同士をつなぎ、一人ひとりのサポート体制を築いていくことが期待されている。

札幌市においても、社会資源の状況等を考慮しながら、こうした地域におけるコーディネート機能をどのように構築し、推進していくのか、更に検討を進めていく必要がある。現在も市内では、一部の相談支援事業所等で、医療的ケア児にも対応した相談支援が行われ、その中で関係機関の連携が見られるが、個々の取組に留まることのないよう、仕組みを整えていくことが求められている。

なお、本検討会では、既存の社会資源を有効活用する観点から、地域の中核的な障がい児支援施設である児童発達支援センター（※1）が、医療的ケア児への相談支援も担うことを明確化し、サービスの利用調整等を中心としたコーディネート機能を発揮していくことが一案として提起されている。市内にはセンターが9カ所ある一方、それぞれの専門性は多様であり、医療的ケア児の受入・支援実績も異なっていることから、札幌市には、各センターの実情や、市が計画している機関支援の事業化などをふまえて検討を深めてもらいたい。

※1 児童発達支援センター

通所利用障がい児への療育やその家族に対する支援を行うとともに、その有する専門機能を活かし、地域の障がい児やその家族の相談支援、障がい児を預かる施設への援助・助言を行う。（下線部は、地域支援と呼ばれるセンター機能）

また、障害者総合支援法による地域生活支援促進事業のメニューの一つに、医療的ケア児等コーディネーター（※2）の養成があるが、道内では北海道が研修を実施しており、貴重な人材育成の場となっている。市内の研修修了者は、相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等の職員が中心となっており、こうした人材の更なる養成や活用についても、今後の検討課題の一つとなっている。

※2 医療的ケア児等コーディネーター

保健、医療、福祉、子育て、教育等の必要なサービスを総合的に調整し、医療的ケア児等とその家族に対しサービスを紹介するとともに、関係機関と医療的ケア児等とその家族をつなぐ役割を担う。（医療的ケア児等総合支援事業実施要綱）

② 地域の支援機関と医療機関との連携推進

子ども達が、その子らしく生活し、健やかに成長していくには、それを支える家族が安心して子育てにあたり、子どもと共に育っていけることが基盤となる。家族が、周囲や社会を頼って良いのだと思えるように、心理的な支援が重要であり、NICU等での入院中が家族支援のスタートであるという指摘が本検討会でなされていることから、地域への橋渡しの時期から、医療機関と地域の支援機関とが共通認識のもと、連携して取り組んでいくことが期待される。

2 乳幼児期

(1) 現 状

① 概 要

NICU等からの退院後、家族は、かかりつけの医療機関や訪問看護ステーション等のサポートを受けつつ、医療的ケアをはじめ子どもの様々なニーズに対処し、その経験を重ねながら、生活サイクルを確立していく。

子ども達が必要とする医療的ケアとしては、たん吸引や経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）、導尿、酸素補充療法、気管切開部の管理、人工呼吸器の使用等があげられるが、多くの家庭ではお母さんが中心となって担っており、また、代わりに頼むことができる相手がない場合もあり、負担が大きくなりやすいことが指摘されている。

乳幼児期は、子ども達の変化の大きい時期であり、例えば、トレーニングを受けて気管切開部を閉じられるようになる子どももいれば、症状が重くなっていく子どもも見られる。家庭環境についても、保護者の就労事情や兄弟の成長など、様々な要因から、変化していくことが少なくないとされる。

こうした中、保護者は子どもの健やかな発達を願い、児童発達支援事業所などの療育機関、幼稚園、保育所等の利用について、子どもの心身の状態や家族の状

況等をふまえながら検討することとなる。それぞれの施設等における医療的ケアへの対応状況は様々であり、必ずしも希望どおりの利用とならない場合もあるのが現状だが、支援者からの助言や保護者間の口コミ情報などを参考としつつ、家庭以外での経験の積み上げも図りながら子ども達は成長し、就学時期を迎えていく。

② 訪問看護の利用状況

訪問看護については、半数（51%）が平均月6回程度利用しており（調査報告書P18）、家族へのケア方法の指導はもとより、心理的な支援、病院等との調整など子どもを取り巻く環境に関わる支援が行われている。

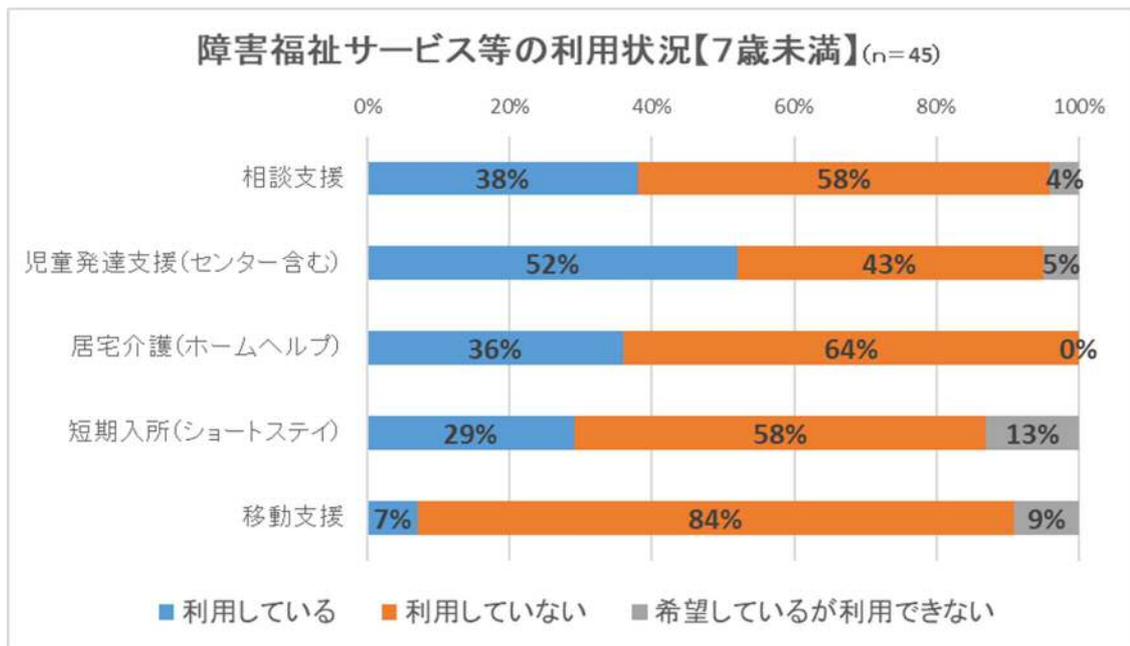
小児看護の経験のあるスタッフが少ないなどの理由により、特定のステーションに利用が集中する傾向があるが、近年の事業者報酬の一部拡充等の要因もあり、平成23年と29年の国推計値によれば、難病や医療的ケアに該当する小児利用者の割合は約2.7倍まで伸びてきている。

③ 児童発達支援事業所等の利用状況

乳幼児期の利用サービスとしては、実態調査における7歳未満の子どもの抽出結果を参考とすると、児童発達支援（児童発達支援センターを含めて52%）、次いで相談支援（38%）、居宅介護（36%）、短期入所（29%）の順に多くなっている。

希望しているが利用できないサービスが1つ以上あるという方は29%であり、「事業所の受け入れ体制が整っていない」「安心して預けられない」「希望日に空きがない」といった理由があげられている。

サービスごとに特定の事業所に利用が集中する傾向があるが（調査報告書P20）、児童発達支援などの通所サービスについては、新たな事業所の開設などもあって、徐々に受け入れが進んできているとの指摘もある。



④ 保育所、幼稚園の利用状況

保育所、幼稚園等に関しては、実態調査結果では約2割（41人中8人）が定期利用をしている状況である。うち約4割（3人）は施設利用中に医療的ケアがあり、いずれも保護者も実施しているとの回答であることから、付き添いが行われているものと考えられる（調査報告書P23～24）。

また、保育所の利用希望については、約3割（34人中11人）が平均週4回程度の利用を希望している。調査時点で利用できていない理由としては、「利用可能な園が見つからず利用申請できていない」が40%、「利用申請を行っているが待機中」が20%であり、その他に「医療的ケア児なので受け入れてもらえない」「看護師が常駐していないと安心して預けられない」などの声が寄せられている（調査報告書P25）。

(2) 課題

① 各機関における受入体制

子ども達が児童発達支援や各種の障害福祉サービス、幼稚園、保育所等を利用するにあたり、その利用時間中に医療的ケアを伴う場合等には、まずは適切なケアの担い手を確保していることが受け入れの最低条件となる。

平成24年の関係法改正により、医療行為の範囲や従事者について一定の整理がなされたものの、医療的ケアに関しては、看護師や喀痰吸引等研修を受けた特定

の職員（認定特定行為業務従事者）が主治医の指示内容をふまえて実施する必要があり、それぞれ施設等の体制によって受入自体が難しかったり、保護者の付き添いを要請される場合が少なくない。本来的には、子どもの育ちの部分にしっかり焦点を当てて、社会資源が選択・活用されるべきだが、利用の前段階で困難を抱えやすいことが、医療的ケア児特有の課題の一つとなっている。

また、ケア実施時のトラブルや、急な体調変動の可能性なども考慮すると、有資格者の育成や配置はもとより、組織的な対応体制を確立していくことが重要であり、近年の社会的な人手不足も相まって、受け入れにあたってのハードルを高くしているとの指摘もある。

② 健全な親子関係の形成

乳幼児期は、親子関係の形成にとって最も大切な時期だが、意思表示が難しい子どもの場合などでは、中々子どもとの共感が得られず、育児が楽しいと思う経験が少なくなりがちと言われている。また、保護者が日々の医療的ケアや介護に追われてしまい、親というよりも医療従事者のような感覚になりやすいとの声もある。

また、障害福祉サービス等による保護者のレスパイトは重要だが、過度に重視するあまり、親子の距離感が離れてしまう例もあるとされており、適切な支援を通じて健全な親子関係の形成を支えていくことが求められている。

③ その他

平成29年3月に幼稚園教育要領と保育所保育指針が改定され、小学校教育との接続が重視されるようになっており、一部の保育所等で教え込むことを最優先するような動きがあるとの声もあり、障がいのある子どもなどが、こうした動向の中で取り残されることのないよう配慮が求められている。

また、各家庭では、乳幼児期を通じて様々な支援機関と関わりながら、生活サイクルを確立してきたところだが、就学時には改めて再構築を検討することとなる。就学相談により就学先（通常学級・特別支援学級・特別支援学校等）を決めるとともに、放課後等デイサービスなど放課後を過ごす場の検討などがあげられ、保護者の就労事情との兼ね合いもあって、一つの転機になっていると言われている。

(3) 支援の方向性

① 受け入れに係る体制整備の推進

ア 児童発達支援事業所等

就学前の子ども達の療育の場である児童発達支援や、障害福祉サービスに関しては、医療的ケア児の課題に対する社会的関心の高まりなどを背景として、平成30年度報酬改定によって受け入れに伴う事業者報酬の一部拡充が図られた。また、札幌市の独自事業として、医療の関わりが大きい重症心身障がいのある方の受入促進を目的とした、事業所の看護師配置や医療機器等購入などへの補助事業が実施されてきたことから、近年は、比較的体制を組みやすい通所サービスを中心に、徐々に受け入れが拡大してきていると言われている。札幌市では、これら補助事業の対象について、次年度より重症心身障がいの有無に関わらず、医療的ケアの必要な方を受け入れる場合も加えることとしているが、受け入れ拡大の流れを確固としていくためにも、市として独自補助を継続していくことが望まれる。

また、事業所における組織的な対応体制を確立していくためには、医療的ケアに係る有資格者に留まらず、各スタッフが子どもの特性等を十分理解し、チームで療育等の支援にあたることが大切である。札幌市では、平成30年度から支援者養成研修を市内医療機関にて委託実施しているが、引き続き内容の充実を図りながら、こうした人材育成を支援するとともに、支援者同士のネットワーク形成にも寄与していくことが求められている。

子ども達への適切な支援を確保するとともに、保護者の不安軽減を図る観点からは、医療的ケア児を受け入れている事業所の自助努力に頼るだけではなく、例えば、ケアをはじめとした支援上の困難を感じている事業所からの相談に専門機関が応じ、技術的な助言を行うといった、重層的な支援体制の構築についても今後検討していく必要があると考えられる。

イ 保育所

保育所は、保護者の就労事情等に応じて保育を必要としている子どもの保育を行い、健全な心身の発達を図るための児童福祉施設であり、日々の保育の中では、家庭の貧困や虐待など多くの課題に直面している。数は少ないながら、市内で医療的ケア児の受け入れを実践してきた保育所がある一方、保育士不足の問題もあり、通常の保育も行っている中で医療的ケアを継続的に実施する体制を組むこと

は非常に難しい面があることが指摘されている。

札幌市では、今年度、市立保育所への看護師配置モデル事業を実施しており、次年度以降も、看護師を配置する保育所を段階的に増やししながら、受入体制や関係機関との連携体制を検証していくこととしている。こうした取組を通じて、まずは市立保育所において、集団保育に適應する子ども達をしっかりと受け入れていくことにあわせ、保育所における受け入れの支援モデルを構築していくことが期待される。

② 家族支援の推進

市内の児童発達支援センター等では、保護者のカウンセリングといった心理的な支援や、保護者の交流会等に取り組んでいる例があるが、「自分も生きやすく、子育てしやすくなった」「先輩お母さんの話を聞いて元気になった」といった声もあり、こうした家族支援の視点を大切にしたい取組を推進していく必要があると考えられる。

なお、若いお母さん同士で、SNS等を活用したネットワークができてきているとの報告もあり、必要に応じてつながっていけるよう、支援者側から後押ししていくことも大切である。

③ その他

子ども達はその心身の状態や居住地域をふまえて就学していくこととなるが、札幌市では、医療的ケア児が通学する地域の小中学校に、段階的に看護師を配置するなどにより、受入体制を整備していくこととしている。

一方、市立の肢体不自由の特別支援学校については、作業療法などを含めた手厚い教育課程が組み立てられているが、通学に係る保護者の負担軽減が課題となっている。本検討会としても、子ども達一人ひとりにふさわしい学びの場が保障される観点から、道立・市立を問わず特別支援学校の一層の体制整備が進められるとともに、具体的な負担軽減が図られることを期待するものである。

医療的ケア児者に対する支援の充実（全体像）

資料6

■ 看護職員の配置に関する改定項目

	サービス名	項目	改定概要
障害児	児童発達支援 放課後等デイサービス	新 基本報酬の新設 (一般事業所)	いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコアを用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合に必要な額を手当て。
		改 看護職員加配加算の要件緩和（重心事業所）	看護職員加配加算の要件を、「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
		改 看護職員の基準人員への算入	看護職員(※)について、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に含めることを可能とする。 (※医療的ケア児の基本報酬又は看護職員加配加算の対象としている場合を除く)
	福祉型障害児入所施設	改 看護職員配置加算の要件緩和	(障害児通所支援と同様に) 看護職員加配加算の要件を「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
障害者	生活介護	新 常勤看護職員等加配加算(Ⅲ)	常勤換算で看護職員を3人以上配置し、新判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を2名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設。
共通	サービス共通（短期入所・重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス)	医療連携体制加算 改 一部 新	<ul style="list-style-type: none"> 従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、医療的ケアの単価を充実させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価を適正化。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。 通常は看護師配置がない福祉型短期入所でも、高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。

■ 看護職員の配置以外の改定項目（再掲：詳細は各サービスの改定資料を参照）

	サービス名	項目	改定概要
障害児者	医療型短期入所	改 対象者要件	新たに、医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児や、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害者等を対象とする。
		改 特別重度支援加算	いわゆる「動ける医ケア児」に対応できるよう「運動機能が座位まで」の要件を削除した上で、医療度の高い者の評価を引き上げる。
障害者	共同生活援助	新 医療的ケア対応支援加算	医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

医療的ケア児の基本報酬の創設（障害児通所支援）

■ 基本的な考え方

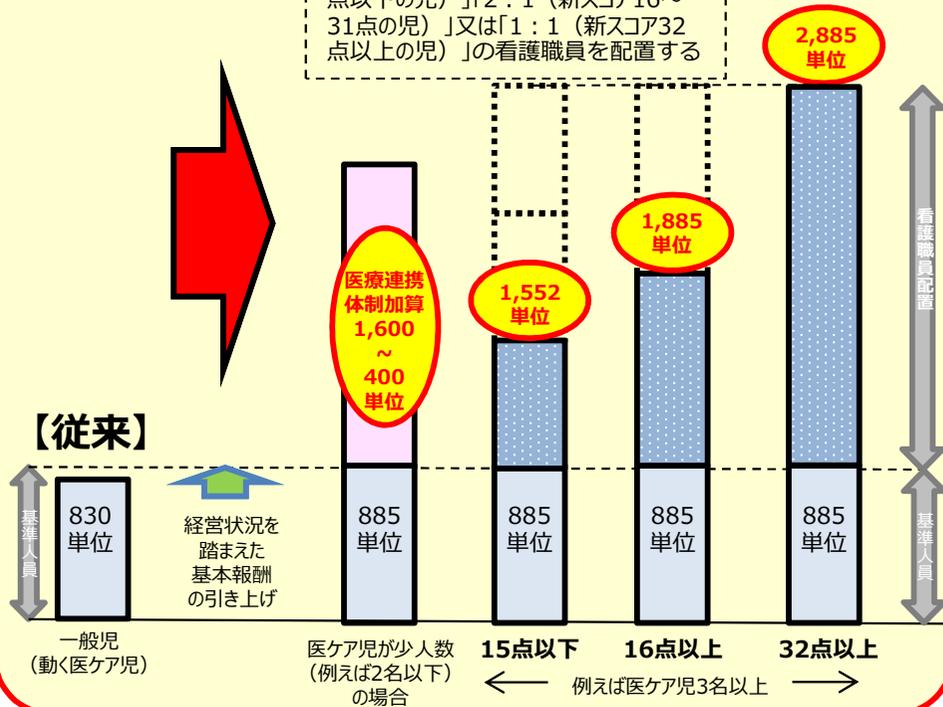
- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）
- ※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善を行う。**

一般事業所

<例：児童発達支援事業所（10人定員）の場合の単価例>

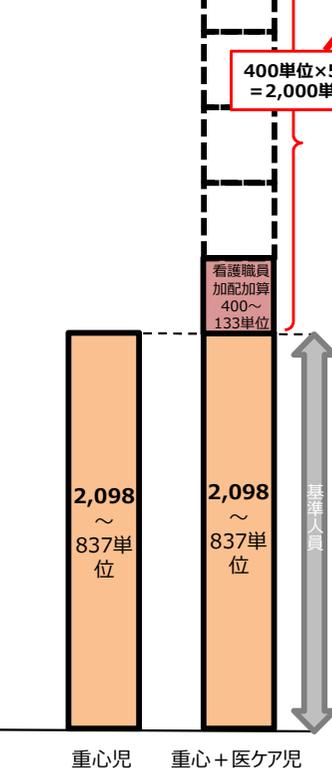
【改定後】

月単位（平均）で「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員を配置する



重心事業所（5人定員）

400単位×5人 = 2,000単位



重心事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）については、従来どおり基本報酬（5人定員の場合、現行2,098単位）に、看護職員加配加算を加える構造を維持するが、実情に合わせ、**看護職員加配加算の要件を緩和（従来：「8点以上の医ケア児が5人以上」⇒改定後：「その事業所の医ケア児の合計点数40点以上」）。**

★ 医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

項目	基本スコア	見守りスコア		
		高	中	低
人工呼吸器（NPPV、ネイザルハイフロー、1パーカッションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）	10	2	1	0
2 気管切開	8	2	0	0
3 鼻咽頭エアウェイ	5	1	0	0
4 酸素療法	8	1	0	0
5 吸引	8	1	0	0
6 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入	3	0	0	0
7 経管栄養	8	2	0	0
		8	2	0
		8	2	0
8 中心静脈カテーテル	8	2	0	0
9 その他の注射管理	5	1	0	0
	3	1	0	0
10 血糖測定	3	0	0	0
	3	1	0	0
11 継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）	8	2	0	0
12 排尿管理	5	0	0	0
	3	1	0	0
13 排便管理	5	1	0	0
	5	0	0	0
	3	0	0	0
14 療養時の管理	3	2	12	0

医療的ケアのスコアを見直すとともに、新たに「見守りスコア」を設定

医療的ケア児関連の主な事業の概要

事業	内容	R 3 予算額
重症心身障がい児者 受入促進事業	【R 2 から医療的ケア児者を対象】 医療的ケア児者を受け入れる児童発達支援・放課後等デイサービス事業所等が看護師を配置した場合、その人件費の一部を補助する。	28,500 千円
	【R 2 から医療的ケア児者を対象】 医療的ケア児者を受け入れる児童発達支援・放課後等デイサービス事業所等を新たに実施又は定員増を図る法人に対し、医療機器等を購入した場合に補助金を交付する。	7,500 千円
障がい者地域生活サービス基盤整備事業	【R 2 から医療的ケア児者を対象】 医療的ケア児者の受入れが可能な生活介護事業所・障がい児通所支援事業所（いずれも短期入所併設）の新築整備費の一部を補助する。	124,000 千円
支援者養成研修	【R 2 から研修内容を充実】 医療的ケア児等の支援に必要な専門知識や直接支援の技術に関する専門研修を実施する。	1,440 千円
札幌市障がい者等災害対策用品購入費助成事業	在宅の障がい児者が、災害時にも日常生活を継続する上で必要となる災害対策用品の購入に係る費用の全部又は一部について助成を行う。	16,192 千円
支援機関サポート医師の配置	【R 2 開始】 障害福祉サービス事業所、学校、保育所等を支援する医師を配置し、相談に応じて受入体制の整備に必要な助言、指導等を行うとともに、受入先の巡回指導を行う	5,160 千円
放課後児童クラブへの看護師配置	【R 2 開始（週3回）、R 3 週5回】 医療的ケアが必要な児童を受け入れる放課後児童クラブに看護師を派遣する。	8,476 千円
公立保育所への看護師配置	市立保育園（ちあふる・しろいし）において保育時間中に常時1名の看護師を配置し、医療的ケアの必要な児童を受け入れる。	8,500 千円
私立保育所の看護師配置への補助	【R 3 開始】 看護師を配置して医療的ケア児を受け入れる私立保育所に補助を行う。	16,000 千円
小・中学校への看護師配置	【R 2 週3回、R 3 週5回】 医療的ケアが必要な児童がいる学校に看護師を派遣する。	30,841 千円

令和 2 年度 札幌市医療的ケア児等支援者養成研修
報告書

2021 年 3 月

医療法人稲生会

目次

I	講義概要.....	4
II	参加者総数.....	8
III	参加者の所属.....	8
IV	参加者の職種.....	9
V	医療的ケア児等との関わり	10
VI	受講した理由（複数回答）	10
VII	研修全体について	11
VIII	印象に残った講義について（3項目選択）	11
IX	情報交換セッション参加状況.....	12
X	情報交換セッションの感想	13
	1. オンラインによるセッションの開催について	13
	2. 多職種混合のグループセッションについて.....	14
	3. 継続的な開催の希望	15
	4. オンライン接続時のトラブル等について	16
	5. グループセッションの時間配分について	16
	6. オンラインセッション全体の内容について.....	17
XI	オンラインでの講義受講（YOUTUBE 限定公開や URL の案内、テキスト配信等を含む） について	17
	1. 講義時間について	18
	2. オンラインによる講義視聴について.....	18
	3. テキストについて	19
	4. YOUTUBE による講義動画の限定配信について	20
	5. その他	21
XII	オンラインでの小テスト（GOOGLE フォームの利用状況を含む）について	21
	1. 問題内容について	21
	2. GOOGLE フォームを活用した点について	22
	3. 小テスト全体について.....	23
XIII	その他研修会全体を通じてお気づきになったこと	24

1.	全体についての感想	24
2.	今後の希望	25
3.	今後の提案	25
4.	その他	26
XIV	医療的ケア児者の支援について、今後、必要なこと	26
1.	多職種/多機関連携	26
2.	支援の選択肢の充実	27
3.	普及啓発	27
4.	医療職の配置	28
5.	研修の機会	28
6.	人材育成/待遇改善	29
7.	相談窓口/コーディネーター	29
8.	当事者理解	30
9.	その他	31
XV	来年度も本研修会を受講するとしたら、特に取り上げてほしい（アップデートしてほしい）講義	31
1.	法制度/行政の動向	31
2.	学校卒業後の生活	32
3.	事例検討/支援現場の実態	32
4.	当事者/家族支援	32
5.	現状の掘り下げ	33
6.	その他	33

Ⅰ 講義概要

医療の進歩に伴って、日常的に医療を必要としながら在宅で生活をする子どもたち（医療的ケア児等）の数が札幌市内でも増えつつある。かれらの地域生活には、医療のみならず、成長発達に添った福祉、保育、療育、教育、社会参加その他領域の重層的・継続的な支援が必要とされる。そこで今年度においては ICF の概念を基軸として、当事者および家族そして関連分野の専門職としての視点から、支援の在り方を学ぶ札幌市医療的ケア児等支援者養成研修会（以下、本研修会）を企画した。

研修目的：医療的ケア児等の支援に関する専門研修を実施することで、札幌市内の医療的ケア児等の現状についての理解を促すとともに、医療的知識を含め、適切な支援の方法を伝えることにより、医療的ケア児等を支援可能な者を養成することを目的とした。

研修対象：原則、札幌市内で医療的ケア児等に関わる支援業務を行っている（又は行うことを検討している）方々を対象とした。過去の受講歴は問わなかった。

募集期間：2020年11月2日（月）から2020年11月30日（月）

開講時期：2020年12月14日（月）から2021年1月31日（日）

オンライン講義：期間中に YouTube に限定公開する講義ビデオを視聴

小テスト：各講義視聴後には Google Forms による小テストを実施

修了証発行要件：全講義の視聴を修了し、オンライン情報交換セッションに参加した札幌市内の受講者に「修了証」を発行

オンライン情報交換セッション：下記3候補の中から選択して参加いただいた。

- ① 2021年1月14日（木）18:00-19:30
- ② 2021年1月15日（金）15:00-16:30
- ③ 2021年1月23日（土）13:00-14:30

各講義の概要及び講師は表1のとおり。

表1 講義一覧表

	内容	時間	講師氏名	職種/所属
1	国・道内の医ケア児等への支援体制整備の現状・課題 札幌市の医療体制（二次医療圏域・医療機関同士の連携）の現状・課題	30分	土島 智幸	医師/稲生会
2	医ケア児等コーディネーターに期待する行動及び役割 医ケア児等の成長と発達を見通した支援体制整備の視点	30分	高波千代子	社会福祉士/稲生会
3	子どもの状態像	30分	土島 智幸	医師/稲生会
4	みんなで作る医療安全	30分	鈴木 大真	医師/稲生会
5	多職種連携の基本的知識 事例) NICUからの在宅移行	30分	佐々木 恵	看護師/稲生会
6	訪問看護の仕組み・日常生活における医療的ケア	30分	松木 由理	看護師/稲生会
7	障害を持つ子どもの親となることを支援する視点 事例) 暮らしの再構築を中心とした家族支援	30分	松木 由理	看護師/稲生会
8	事例) 看取りへの支援	30分	三宅 のえる	医師/稲生会
9	ICFを活用した支援の意義と必要性	30分	伊西 夏恵	OT/稲生会
10	ICF身体機能と構造①子どもの育ちと定型発達 よく出会う医ケア児等の発達の特徴	30分	川村 健太郎	医師/稲生会
11	ICF身体機能と構造②粗大、微細運動と感覚の関係性	30分	羽根川 哲夫	PT/稲生会
12	ICF身体機能と構造③口腔内を整える	30分	高井 理人	歯科医師/稲生会
13	想定される職種・法律上できること・できないこと	30分	土島 智幸	医師/稲生会
14	ICF身体機能・構造・活動・参加を支える制度資源（環境の整備） ①家族支援・虐待及びようたいきょう（児相）・権利擁護 ②困窮者支援・親の就労支援	30分	鈴木 菜摘子	看護師/稲生会
15	ICF身体機能・構造・活動・参加を支える制度資源（環境の整備） ③災害支援体制の基本的な考え方	30分	目黒 祐美子	社会福祉士/稲生会
16	医療的ケア児を支える短期入所	30分	米川 史恵 さん	福) 楡の会 こどもクリニック
17	児童発達支援について	30分	宮本 佳江 さん	NPO法人ソルウェイズ
18	医療的ケア児等の遊び・保育 どんぐりの森における実践 ICF活動①遊びと生活体験・発達支援	30分	磯邊 智	保育士/稲生会
19	ICF活動②コミュニケーション	30分	澤頭 莊子	ST/稲生会
20	ICF参加①教育就学先決定のプロセス、学校看護師の対応、訪問看護等の 導入、特別支援学校で行われる医療的ケア、特別支援教育コーディネーター	30分	伊西 夏恵	OT/稲生会
21	医療的ケア児の家族の思いの理解	30分	関家 あゆみ さん	ご家族
22	成人期における支援 ICF参加②就労支援	45分	梅村 圭 伊西夏恵	介護福祉士/稲生会 OT/稲生会
23	事例) 医療的ケアを行いながらの地域参加を支援する	15分	山崎 薫	看護師/稲生会
24	医療的ケアを必要とする当事者の思いの理解	30分	吉成 亜実 さん	当事者
25	感染対策（新型コロナウイルスを中心に～）	30分	橋本 弥恵	看護師/稲生会
※	情報交換セッション：講師とともに参加者が連携をとるきっかけとして、 情報交換や実践事例の共有などを行う	90分	事務局 各講師	稲生会
	合計時間数	840分		

なお、各講義の内容と厚労省の示す「別表」の対応は表2のとおり。

表2 厚労省の示す「別表」と本研修会における講義の対応関係

科目名	内容	講義項目 1~26 (オンラインセッションを含む) の概要
1 総論	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児等支援の特徴 ・ 支援に必要な概念 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 国・道内の医ケア児等への支援体制整備の現状・課題や札幌市の医療体制（二次医療圏域・医療機関同士の連携）の現状・課題について 2. 医ケア児等コーディネーターに期待する行動及び役割や医療的ケア児等の成長と発達を見通した支援体制整備の視点について
2 医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害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 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 医療的ケアを必要とする子どもの状態像について 4. 医療的ケア児者を在宅で支援するうえでの医療安全について 6. 訪問看護の仕組みや日常生活における医療的ケアについて 8. 医療的ケア児の看取りへの支援について（小児科医の事例紹介） 21. 医療的ケア児の家族の思いの理解について 23. 医療的ケアを行いながらの地域参加の支援について（保育園の入園支援事例をもとに） 24. 医療的ケアを必要とする当事者の思いについて自立生活当事者による講義にて学ぶ 25. 医療的ケア児者の支援における感染対策について（新型コロナウイルスを中心に）
3 福祉	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ol style="list-style-type: none"> 7. 障害を持つ子どもの親となることを支援する視点を暮らしの再構築を中心とした家族支援の事例をもとに 14. ICF 身体機能・構造・活動・参加を支える制度資源（環境の整備）① 家族支援・虐待及びようたいきょう（児相）・権利擁護② 困窮者支援・親の就労支援について 16. 医療的ケア児を支える短期入所について社会福祉法人楡の会の現状とともに学ぶ 17. NPO 法人ソルウェイズの取り組みとともに児童発達支援について学ぶ 18. 医療法人稲生会の取り組みを通じて医療的ケア児等の遊び・保育について学ぶ（ICF 活動①遊びと生活体験・発達支援） 19. 障害児のコミュニケーションの発達支援について（ICF 活動②コミュニケーション）
4 連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児在宅医療における多職種連携 ・ 連携・協働の必要性 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 多職種連携の基本的知識を NICU からの在宅移行事例とともに学ぶ 13. 想定される職種の法律上できることやできないことについて整理 15. 医療的ケア児等の支援に関わる災害支援体制の基本的な考え方について（ICF 身体機能・構造・活動・参加を支える制度資源（環境の整備）） 26. 情報交換セッションとして、講師とともに参加者が連携をとるきっかけとして情報交換や実践事例の共有などを行う
5 ライフステージにおける支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ol style="list-style-type: none"> 9. ICF を活用した支援の意義・必要性について総論を学ぶ 10. 子どもの育ちと定型発達について学び、医療的ケア児等の発達の特徴を理解する（ICF 身体機能と構造①） 11. 粗大、微細運動と感覚の関係性について（ICF 身体機能と構造②） 12. 口腔ケアについて小児在宅歯科医療を展開する歯科医師による講義（ICF 身体機能と構造③） 20. 教育就学先決定のプロセスや学校看護師の対応、訪問看護等の導入、特別支援学校で行われる医療的ケア、特別支援教育コーディネーターについて（ICF 参加①） 22. 成人期における支援や就労支援について（ICF 参加②）

また、各講義の概要は表3のとおり。

表3 各講義の概要

番号	講義タイトル	概要
1	国・道内の医療ケア児等への支援体制整備の現状・課題 札幌市の医療体制(2次医療圏域・医療機関同士の連携)の現状・課題	急増する医療的ケア児を支援するため、全国で体制整備が進んでいる。大都市である札幌市では、対象者が多いため個別の対応が不十分であることが課題である。トランジション(高校卒業後の児から者への移行)も大きな課題であることを確認した。
2	医療ケア児等コーディネーターに期待する行動及び役割 医療的ケア児等の成長と発達を見通した支援体制整備の視点	国の定める医療的ケア児等コーディネーターの役割を学ぶとともに、医療的ケア児等を対象とした支援体制を整備するうえで、あまねく全ての子どもが保有する権利の意識を支援者が携える重要性について確認した。
3	子どもの状態像	医療的ケア児の状態像は疾患群ごとに異なるが、重症心身障害児が多いものの、3人に1人は「動く医療的ケア児」である。また、重症度ごと、年齢ごとに必要となる医療的ケアが大きく異なることを確認した。
4	みんなでつくる医療安全・感染対策	医療的ケア児は医療依存度が高く、生活行為と医療が密接に関係している。安全な生活を送る上で、医療や介護、福祉、教育など分野を超えて支援者同士が安全対策について考える必要があり、ヒヤリハット報告やKYTは有効であることを確認した。
5	多職種連携の基本的知識 事例)NICUからの在宅移行	NICUに入院する医療的ケア児が在宅移行するまでには、家族の自己決定を実現するため社会資源や医療面の準備を整えていく支援が必要であり、また、小児在宅医療において関わる分野が多岐に渡るため、多機関・多職種での連携が重要となることを確認した。
6	訪問看護の仕組み・日常生活における医療的ケア	小児における訪問看護サービスの診療報酬の内容と在宅移行期からの訪問看護師の関わりを事例により紹介した。後半では医療的ケアの内容や日常の工夫を紹介し子どもたちが生活の場や支援者がかわっても安心安全にケアを受け、過ごすことができるように環境に応じた関わりが重要であることを述べた。
7	障害を持つ子どもの親となることを支援する視点 事例)暮らしの再構築を中心とした家族支援	障害受容の過程は複雑且つ単調ではないことを述べ、家族支援の必要性とそのポイントについて説明した。また、ライフステージの変化により支援も変化するが、どの時期においても本人や家族の状況・背景を捉え本人や家族と一緒に考える姿勢が重要であることを述べた。
8	事例)看取りへの支援	精神的・肉体的負担の多い医療的ケア児の看取りについて、具体的な症例を交えながらどのように児やご家族に関わっていけばよいかを考え、また、当院でグリーフサポートの取り組みについても紹介した。
9	ICFを活用した支援の意義と必要性	ICF(国際生活機能分類)の概念に基づき、障害のとらえ方について説明した。特に医学モデルと社会モデルの考え方を対比させることにより、障害が個人の責任に因るものではなく、社会によって創りだされる一面があることを説明した。
10	ICF身体機能と構造 ①子どもの育ちと定型発達・よく出会う医療的ケア児等の発達の特徴	定型発達やその評価方法について学ぶとともに、医療的ケア児の背景にある疾患が多彩であり、発達も多様であることを理解し、個性の高い子どもたちの発達を支援するための心構えや地域の連携について考えた。
11	ICF身体機能と構造 ②粗大、微細運動と感覚の関係性	粗大運動、微細運動、感覚とはどのような運動、機能のことか、それぞれの定義について説明した上で、それらの運動と感覚の関係性について医療的ケアのある子どもの具体的な感覚運動経験について説明した。
12	ICF身体機能と構造 ③口腔内を整える	医療的ケア児は、誤嚥性肺炎や感染性心内膜炎など口腔が全身のリスクになる可能性があるため、歯科疾患にからない、重症化させないことが重要である。早期からの口腔ケア、歯科の介入を受けることが望ましいという点を確認した。
13	想定される職種・法律上できること・できないこと	医療的ケアは医行為であるが、特定の研修を受講することで介護職員、教員、保育士等の非医療者も実施可能となり、いずれの職種でも、医行為の実施に際しては医師の指示、看護師等との連携が必須であることを確認した。
14	身体機能・構造・活動・参加を支える制度資源(環境の整備) ①家族支援・虐待及びよきよう(児相)・権利擁護 ②困窮者支援・親の就労支援	医療的ケア児等の家族を支援するうえで、支援者が携えておくべき権利擁護の視点を学び、虐待事例における支援者として求められる関わり方を確認した。また、生活困窮者の支援制度や親の就労支援の重要性について確認した。
15	身体機能・構造・活動・参加を支える制度資源(環境の整備) ③災害支援体制の基本的な考え方	医療的ケア児等が直面する災害時の課題は多岐に渡ること、人工呼吸器等の医療機器の電力確保や避難方法、備蓄、普段からの地域との関係性作りなどについて支援者も留意し、本人達と一緒に考えることが安全に繋がるという点を確認した。
16	短期入所について	社会福祉法人楡の会が運営する短期入所では、状況に応じて緊急受け入れや長期利用も可能であること、また入所中の受診や通学、母子分離による影響への対策が課題となっており、家族の思いに寄り添い、ライフステージに応じた支援を行うため、医療機関をはじめ様々な機関と連携している点を確認した。
17	児童発達支援について	重症児デイサービスは、看護師やセラピストの配置によって医療的ケア児でも安心して利用できるようなっていること、また医療的ケアの提供だけでなく、子どもたちの成長発達を支える場でもあり、どんなに重い障害があっても生まれ育った地域で生きることができるよう支援したいというNPO法人ソリューションズが運営に寄せる思いを学んだ。
18	医療的ケア児等の遊び・保育 どんぐりの森における実践 ICF活動①遊びと生活体験・発達支援	遊びは子どもたちの生活の中の大部分を占める重要なものであり、遊びによって様々な面の発達が促されることが期待される。医療的ケア児の発達レベルは個々で違いがあり、発達の道筋もそれぞれである為子どもたち一人一人と向き合いかかわりを持つ必要がある。遊びの実践を個別及び集団遊び行事活動の画像を交えてコミュニケーションとは何か、ことばのように発達していくのかについて述べた。医療的ケア児等のコミュニケーションの特徴については、どのような関わりが大切なのかを考え、コミュニケーションの手法や言語機能に合わせたコミュニケーション機器を紹介した。
19	ICF活動②コミュニケーション	医療的ケア児が就学先を決定する際のプロセス等について、札幌市の現状に添って説明した。なかでも特別支援教育・学校看護師・医療的ケアの実施状況などについて話題提供しながら、昨今の医療的ケア児を取り巻く制度上の変化についても説明した。
20	ICF参加 ①教育就学先決定プロセス、学校看護師の対応、訪問看護等の導入、 特別支援学校で行われる医療的ケア、特別支援教育コーディネーター	実際に医療的ケア児を育てる母親が実際の経験談や思い(退院前に先輩家族に自宅の様子を見せてもらうイメージがわかりやすい、在宅生活ではやはり体調管理が重要、外出が非常に難しい、トイレの利用も大変、リハビリが重要、家族同士の交流により多くの情報が得られる、色々な経験をさせたいと思う)を共有した。
21	医療的ケア児の家族の思いの理解	医療的ケアを必要とする成人における支援のあり方を、ひとりの障がい当事者の暮らしから考えた。特に、支援における当事者主体という考え方、自立と依存が対義語ではないことなどを述べた。
22-1	成人期における支援	医療的ケア児が就労しようとする時、どのような制度が利用できるのか、その根拠となる法律について説明した。特に就労先において、医療保険サービスや障害福祉サービスを利用できない現状があることについて、話題提起した。
22-2	ICF参加②就労支援	以下の3事例を紹介し、地域参加の支援について考える機会とした。・気管切開、24時間呼吸器の必要なお子さんの地域の学校への交流学習：コーディネーターの役割の必要性・北海道小児等在宅医療連携拠点事業を通じて、地域の保育園への通園支援の動画：「「できないではなく、どうしたらできるかの発想」「子ども同志の関わり」の大切さ・当法人で取り組んでいる「みらいつくり大学」の動画：学校卒業後の学びの場を創りたい
23	事例)医療的ケアを行いながら地域参加を支援する	札幌市内で自立生活を送る当事者本人が支援者に対する思い(支援を押し付けないこと、当事者を一人の人として尊重すること、意図や気持ちを汲み取る姿勢を持ってほしい)を共有し、当事者と支援者が「お互いに」物事を言いやすい関係を構築することが重要であるという点を確認した。
24	医療的ケアを必要とする当事者の思いの理解	新型コロナウイルスに対しては、3密(密集、密接、密閉)を避けることが重要である。疑わしい症状がある場合は、サービス利用や出勤を控える必要がある。渡航の際は、感染の流行状況を見ながら、在宅ワークを組み合わせていくことが望ましいといった点を確認した。
25	感染対策(新型コロナウイルスを中心に)	

II 参加者総数

本研修会には、申し込み総数 184 名からの申し込みがあり、そのうち 27 名は札幌市外からの申し込みだった。オンライン開催ということもあり、地理的な隔たりに支障がなくなったため受講証発行の対象とならないことをあらかじめ了承いただいたうえでご参加いただいた。札幌市外からの参加は、千歳市、苫小牧市、北見市、帯広市、東京都、横浜市、香港等多岐にわたった。なお、今回の研修会は、全講義小テスト回答者 115 名のうち、道内の受講者 112 名をこの受講者総数とする。

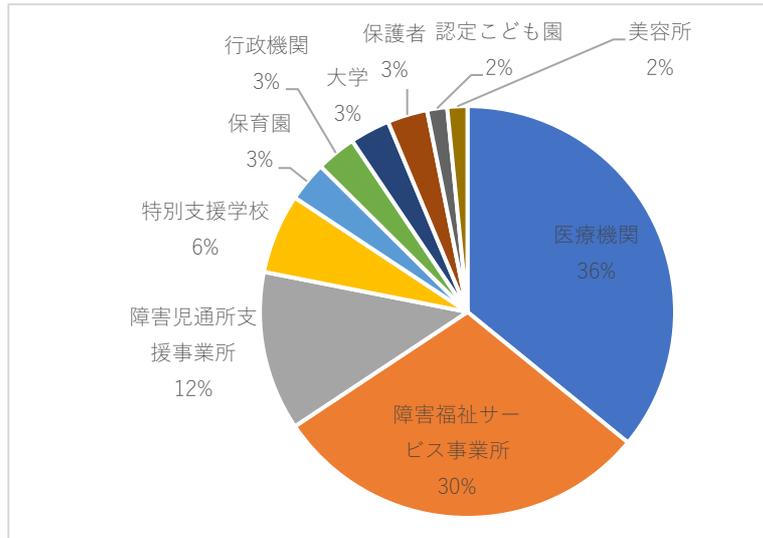
なお次項以降は、受講期間終了後に募集したアンケートの回答に基づくものとする（回答数 64 名）。

- ・ 申込総数：184 名（内、札幌市内は 157 名）
- ・ 全講義小テスト回答者：115 名（内、札幌市内 107 名）
- ・ 情報交換セッション参加者：105 名（内、札幌市内 93 名）
- ・ 修了証対象者 87 名（すべて札幌市内）

III 参加者の所属

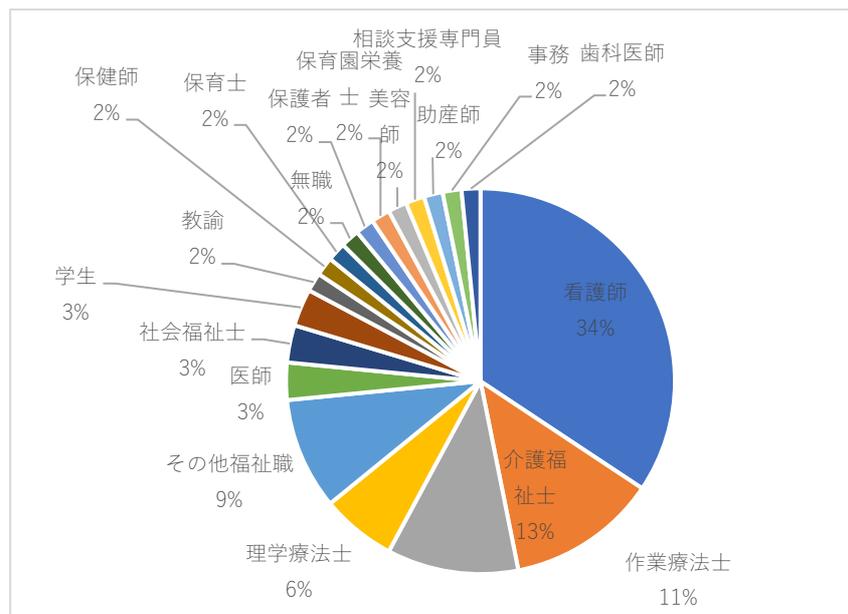
参加者の属性については、医療機関（訪問看護ステーション含む）が 36%、障害福祉サービス事業所が 30%、障害児通所支援事業所が 12%、特別支援学校が 6%、保育園が 3%、行政機関が 3%、保護者が 3%、認定こども園が 2%という結果となった。

障害福祉サービス事業所および障害児通所支援事業所を合わせると 4 割を超え、障害児者福祉の領域が参加者の属性として、最多領域となった。



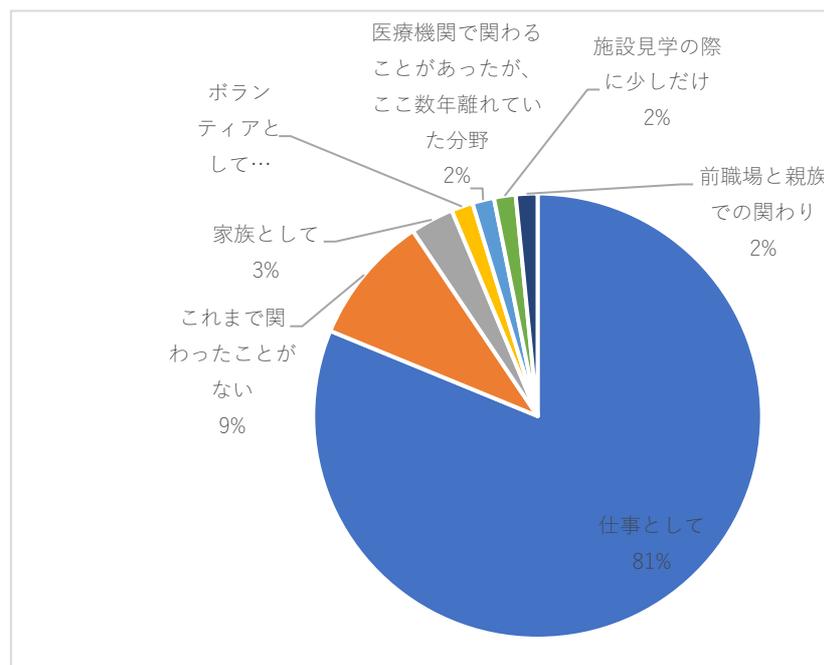
IV 参加者の職種

参加者の職種は、看護師、保健師、助産師の合計が 38%と最も職種としては参加率が高く、介護福祉士 13%とその他福祉職 9%と合わせると 22%となった。次に作業療法士 11%と理学療法士 6%と続き、社会福祉士 3%と相談支援専門員 2%を合わせると 5%となった。保育士 2%並びに保育園栄養士 2%といったように保育園関係者の参加もあり、医師 3%と歯科医師 2%の参加もあった。また美容師や教員、学生、事務職員等、多岐にわたる職種の参加があった。



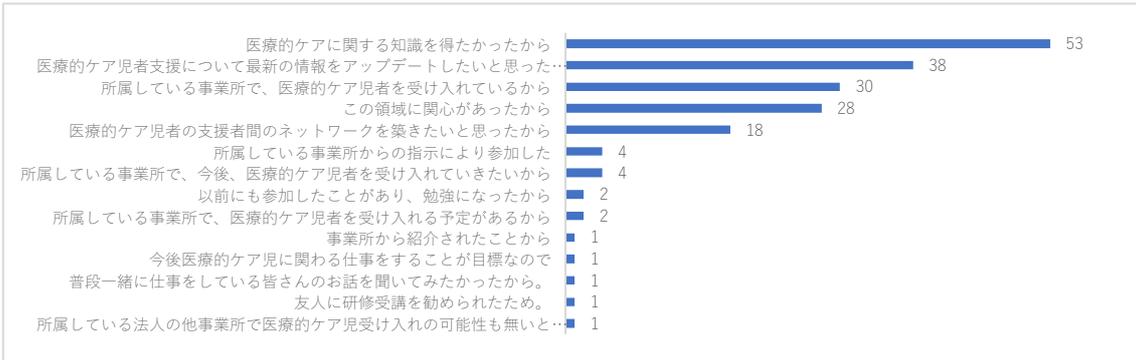
V 医療的ケア児等との関わり

医療的ケア児等との関わりについては 8 割が仕事として関わっている方が多く参加されていた。残り 2 割には、以前に関わっていることがあるが現在は現場を離れていたり、施設見学あるいはボランティアとして関わっている方、保護者の参加もあった。これまで関わったことがないという受講者も 9% だった。



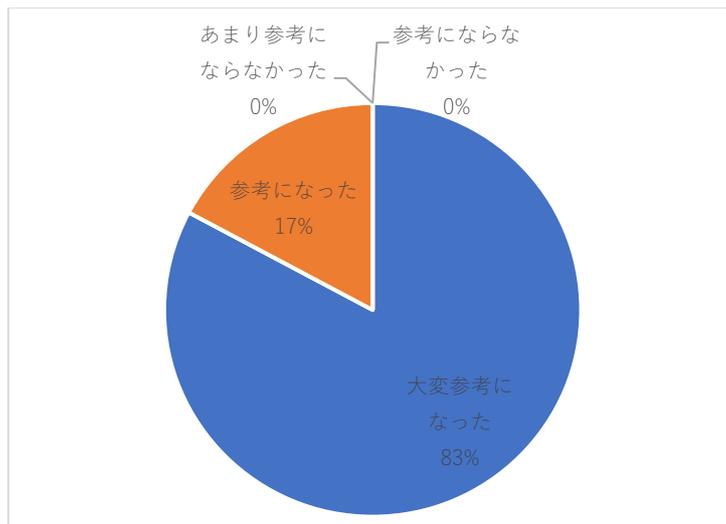
VI 受講した理由（複数回答）

本研修会を受講した理由として最も多く選択されたのが「医療的ケアに関する知識を得たかったから」（53名）であり、全回答者の 82% に該当した。次に、医療的ケア児者支援について最新の情報をアップデートしたかった、所属している事業所で医療的ケア児等を受け入れているから、という理由が多く選択されており、医療的ケア児者にすでに関わる支援者の継続的な研修会の開催の必要性がみられた。また、ネットワークを構築したかったからという項目も 18 名の方が選択しており、知識の吸収のみならず、医療的ケア児等に関わる支援者の横の連携の構築に対するニーズの存在も明らかになった。また、今後医療的ケア児等を受け入れていきたい（4名）と受け入れる予定がある（2名）という今後の裾野の広がりを示唆する理由への回答もみられた。



VII 研修全体について

研修全体の評価については、「大変参考になった」との回答が83%、「参考になった」17%と合わせて100%となり、その他「あまり参考にならなかった」「参考にならなかった」への回答はなく、高い評価を得ることができた。

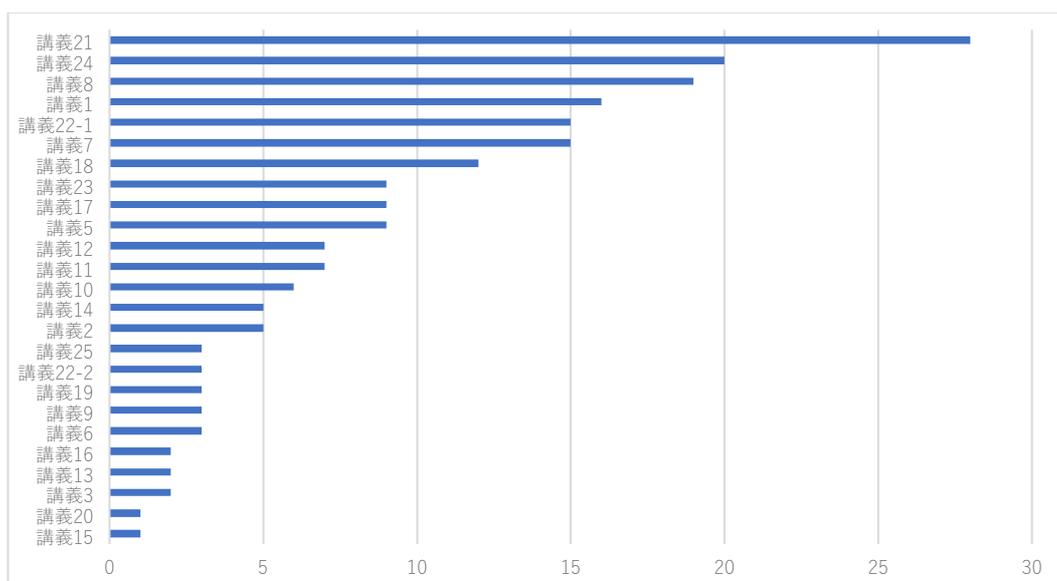


VIII 印象に残った講義について（3項目選択）

全講義 25 コマのなかで、特に印象に残った講義について3つ選択いただいたところ、家族介護者（母親）を講師に招いた講義 21「医療的ケア児の家族の思いの理解」と障害当事者を講師に招いた講義 24「医療的ケアを必要とする当事者の思いの理解」と最も多かった2講義は、当事者の声を直接聞く講義であった。また、3番目に位置した講義8「事例」看取りへの支援」も、看取り支援の事例とともに家族の声を紹介した内容のものであり、3つともに共通点として当事者の声を紹介する内容であった。次に多かった講義 1「国・道内の医療的ケア児等への支援体制整備の現状・課題/札幌市の医療体制（二次医療圏域・医療機関同士の連携）の現状・課題」（国や行政の情勢に関する把握）に続き、講義

22-1「成人期における支援」においては成人障害当事者に対する支援に関する講義も関心を集めていることから、小児のみならず成人以降の障害当事者に関わる支援者のニーズもあることが示されたといえる。

なお、動画視聴回数は、全講義 254 件から 567 件まで幅があるものの、申し込み総数よりも視聴回数が多いため、受講者が動画を何度も見返したことが窺える。



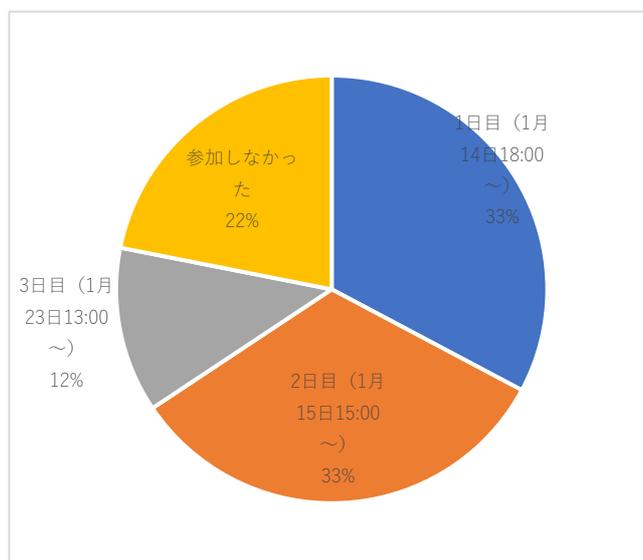
◇ 動画視聴回数

講義 1	567 回	講義 10	344 回	講義 19	329 回
講義 2	484 回	講義 11	315 回	講義 20	303 回
講義 3	403 回	講義 12	288 回	講義 21	317 回
講義 4	366 回	講義 13	278 回	講義 22-1	278 回
講義 5	317 回	講義 14	296 回	講義 22-2	259 回
講義 6	327 回	講義 15	268 回	講義 23	294 回
講義 7	316 回	講義 16	288 回	講義 24	276 回
講義 8	375 回	講義 17	321 回	講義 25	254 回
講義 9	350 回	講義 18	303 回		

IX 情報交換セッション参加状況

本研修会においては、オンライン講義のみならず Zoom を活用した情報交換セッションを開催した。日程については平日の 18 時と 15 時、週末の 13 時と合わせて 3 パターンの時間帯にバリエーションを持たせて案内をした。3 日目となる週末開催は、平日 2 日の

枠では業務等の都合により参加できないという参加者のために後から設けた枠であるが、週末開催のニーズは少なからずあったということが確認できた。なお、参加しなかった参加者の中には、この3候補日をもってしても業務の都合がつかないという者もいた。



以下、参加者からの自由回答について一部抜粋にて掲載する。

X 情報交換セッションの感想

1. オンラインによるセッションの開催について

- コロナ禍において、他職種の方々とお話しすることができて、嬉しかったです。
- いろいろな立場の方々の意見を聞くことができて、とても有意義な時間でした。また、オンラインで参加時間を選択できたのがよかったです。
- オンラインだと学生の私でも参加しやすかったです。とても緊張していましたが、司会の方が話しやすい雰囲気を作っていただいたため、話しやすかったです。
- オンラインでの情報交換は初めての参加でしたが、普段会えないような方とも交流出来て良かったです。
- オンラインでも情報交換が出来て、びっくりでした。コロナ禍の中でも、勉強させて頂きありがとうございました。
- オンラインということもあって気軽に話せた気がする。
- オンラインは初めてでしたが、もっと話したかったです。
- オンライン研修ははじめてだったので、戸惑うこともありましたが時間の隙間でできるため進めやすかったです。

- タブレットの操作が苦手の私がオンラインでセッションする事に大変緊張しましたが、医療福祉関係者の日常のお話を聞けてとても有意義な時間を過ごせました。
- 慣れないオンラインでのやりとりでしたが、たまたま久しぶりに会う方もいて、最終的には楽しめたかなと思います。
- 意外に初めての方とも話しやすさがあり、慣れてきたらいいツールだなと感じました。
- 私は Zoom を使うことが初めてだったので、セッションがどのようになるのか少し緊張してあまり話すことが出来なかった。私が参加した第3回目は人数が少なかったのもそれぞれ話す時間がちょうど良かったと思う。
- コロナの影響もあり、対面でのやりとりができなくても、このようにオンラインで行うことで繋がることができ、今後必要だなと思いました。
- 複数人でオンラインであるため、進め方が難しいと思ったが、司会進行の方が円滑に進めてくださりあの時間の中では情報も多く無駄がなかった。
- 自宅で参加できたことが参加しやすかった。配布していただいた資料も大変みやすかった。
- 初めてオンラインでセッションしたので緊張しましたが、稲生会のスタッフの方々が話しやすい雰囲気を作ってくくださったので安心しました。ありがとうございました。
- 初めてで、話が軌道に乗るまでに時間がかかった。同じ目的をもって集まっている方と話すことが出来たのはよかった。顔が見られたのもよかった。

2. 多職種混合のグループセッションについて

- とても良かったです。お仕事中と言う事もあり、平日はやはり参加が厳しいのかなと少し思いましたが、当法人の職員はとても楽しく参加できたようです。本当にバタバタした中の参加でしたが対応して下さりありがとうございました。このように、他の職種の人たちと関わる機会はとても素晴らしいと思っています。
- どのような方々が研修を受けていたのかを知ることができたこと、それぞれのお立場の方の悩みなどを聞くことができて良かったです。
- まず、参加者の多さに驚いたと同時に、さまざまな職種の方が医療的ケアに関心があるのだと感じた。また、情報交換セッションの中でお互いの業務や困りごとを共有することができ、他職種同士こそその視点の違いを感じることができたので、とても勉強になった。
- 緊張して参加しましたが、少人数でざっくばらんに話すことができ、良かったです。なかなか機会のない遠方の方ともお話をすることができ、貴重な時間でした。
- 色々な職種の方々と交流することができ、ネットワークの幅が広がり良かったです。
- 他の施設、他の職種の方、外国で暮らされているご家族のお話を聞いたのは本当によい機会でした。
- 他の方の意見はたとえ予想通りでも、各職種の考えとしてやニュアンスが心に残りま

した。

- 他施設、他職種でのグループを設定してくださったので、普段、直接的に関わることの少ない職種の方と意見を交換できたのがとても有意義でした。東京から参加されていた方もおり、支援の地域差を知る事もできて非常に有意義でした。
- 他職種、他職場の方からのお話を聞くことができ、大変参考になりました。
- 6人くらいのグループで、2回、別グループで話ができ、色々と聞けたので良かったです。稲生会の方が司会をしてくださり、進行もスムーズで参加しやすかったです。
- 短い時間でしたが、普段の生活では決して関わることのできない方のお話が聞けて、楽しかったです。
- 様々な業種の現状と取り組みを直接伺うことができる機会は、自身の取り組みのモチベーションをあげることになり良かった。顔の見えるつながりができることもいい点だった。
- 様々な職種の方々との情報交換出来る機会が少いので、とても有意義な時間を過ごす事が出来、大変有り難く思っております。
- 今後も色々な方々からのお話をお聞きしたいと思いました。参加させて頂き本当にありがとうございました。
- 様々な職種の方が参加されていて交流ができたと思った。また、医療的ケアを受け入れている方で同じ悩みや問題に関して共有することができて良かったと思った。
- 最初は緊張しましたが、みなさんのお話を聞いてとても勉強になりました。
- 浅い知識と理想でしか私は話すことができないので、とても良い学びの場を提供して頂いたなと感じました。実際に現場で支援を行っている方々の考えやディスカッションを聞くことで、介護、保育、医療等の様々な分野での医療的ケア児支援の印象を知ることができ、各分野での医療的ケア児支援がこのディスカッションを期に促進されればと感じました。
- 参加されている方が、北大看護師さんだったり医療的ケア児へ関わった事のない自分が参加して大丈夫かと感じました。北大看護師さんですら学ぶ研修に自分が参加して良いのか。

3. 継続的な開催の希望

- 医療的ケア児について、他職種の方々の意見等を聞くことができ、とても参考になりました。また、普段接することの少ない多職種と横のつながりを広げていけるとよいと思いました。このような研修だけではなく、多職種と一緒に医療的ケア児のケア等について話し合う場があるとよいと感じました。(在宅移行の段階で初めて情報交換するのではなく、普段からわからないことや悩んでいることを相談できるような)
- 緊張しましたが、とても楽しく勉強になりました。時間が足りないと感じるほどです。また機会があれば情報交換に参加したいです。

- 一度だけのオンラインでのセッションだと他の参加者の方と繋がりを持つことが難しいので、ぜひ何度も繋がりを持てる機会を作っていただけたらと思います。
- とてもよい時間だったので、養成研修を終了した方向けに、情報セッションのような形で定期的を開催してくださると嬉しいです（ある意味で特典みたいにもなると思います。）回を重ねるごとに「いつの受講生ですか？」というような会話も生まれたり、そこでコミュニティができていくと輪が広がっていいなあと思います。不安の交流や相談事をしあったり、他の事業所の様子を気軽に聞いたりできるとたくさんの学びがあると思います。

4. オンライン接続時のトラブル等について

- Zoom に繋がれず、悪戦苦闘していましたが事務局のサポートのお陰で無事繋がる事が出来ました。また、オンラインセッションではグループワークのファシリテーターのお陰で緊張せずに楽しく参加出来ました。時間があっという間でした。
- 情報交換セッションはオンラインで実施されたせいか声が聞こえにくい、止まってしまうなどのトラブルがあって話出来なかったのが残念でした。1回目のグループはほぼその対処で終わってしまいました。また、人数の割に時間が短く、自己紹介だけで終わってしまった印象が強く、情報交換までには至れなかったなあと思いました。ただ、オンラインでなければ参加出来なかった会でもあったので、それは本当にありがたく、このような機会をいただけて感謝しています。また、Zoom での参加で使用方法に不安がありましたが、前日にプレ開催していただけて、安心して受講することができ、助かりました。
- 私自身は緊張し過ぎた挙句 Zoom は固まるし、しどろもどろで申し訳なかったのですが、運営の方の素晴らしい司会進行のおかげで事なきを得ました。
- 上手く使えませんでしたがお話しが聞けてよかったです。
- 私が参加したグループは楡の会の方が多かったのですが、同室で複数人が情報セッションに参加されていたようで、最初は別の方の声が入り聞きづらい場面もありました（途中から進行役の鈴木先生からお声が気ありミュートにして頂きました）。難しいですが、可能な限り別室で、別の端末で参加頂けるとよいかあと思いました。

5. グループセッションの時間配分について

- 様々な職種の方と話し合えたのでとても良かったです。時間が短く、もっともっと話したかったです。自分自身の問題解決までには至りませんでした。とても楽しく受講できました。
- 普段の業務で会うことのない外来を中心としているスタッフの皆さんや、学校の先生もグループにいらっしゃったので、とても刺激のある時間だったと思います。ただ、これも私の準備不足ですが、もう既に一緒にグループの方のお名前が分かりません。名刺

交換はできませんが、名刺を画面に映してもらい写真を取り合う時間があったら、記憶が長続きしていたなと思いました。

- 時間が短く感じました。でも、外国に居住の方のお話しも聞けたのは、リモートの良いところですね。良い点もありますが、時間とテーマが限られてしまうことが残念ですね。対面だと、例えば休憩時間などに、情報交換があったり、仕事上のつながりができる＋アルファがあるので。
- 時間に限りがあり、考えを頭の中でまとめたりする余裕がなく、又、初対面の方とのセッションという事で、日頃経験の無い事だったので、とても緊張してしまいました。しかし、色々な職種の方から様々な意見を聞く事が出来た事はとても貴重な機会となった。
- ディスカッションの時間がほぼ自己紹介+で終わってしまったので、もう一回りするくらいの時間があったらよかった。
- ディスカッションの時間をもう少し長くとってもよかったのではないかと思った。案外時間がなくてあまり深い話まではできずに終わってしまったり、そもそも通信トラブルなどでほとんど話ができなかったりしたため。
- もっと話す時間が欲しかった。

6. オンラインセッション全体の内容について

- グループディスカッションは特に学びにならず、でした。司会者が成人対応の方だったせいか、メンバーの家族の話で終わってしまい残念でした。
- 同じグループの方がこれから医療的ケア児に関わる方が多く、あまり参考にならなかった。
- 今回の講義に対しての意見交換ももっとできたらよかったです。
- セッションの内容、また、セッションの中で参加者がどのような話をするのか詳細の案内があると、心構えができました。
- セッション参加時はまだ半分くらいしか講義を聴けていなかったため、講義を全部受けていたら他職種の方にも色々情報交換できたのではないかと思います。
- 講義を見るのを早い段階で終えていたので、情報セッションに参加しながら慌てて思い返しながら感想の交流をしていました。私の準備不足が原因ですが、前日には話す内容が分かっていたり、講義を受講する前に分かっていると受講期間に気づいたことなどをメモしておくこともできるので、限られた時間でより実りある交流ができるようにも思いました。
- 私は学生なので、支援やネットワークの現状についてはあまりピンと来ていませんでした。

XI オンラインでの講義受講（YouTube 限定公開や URL の案内、テキスト配信等を含

む) について

1. 講義時間について

- 講義時間が30分程度であったこと、仕事の合間などに自由に見られたので、受けやすかったです。
- 仕事や家のことの合間で、時間を取ることが難しいかと思いましたが、1つの講義が30分未満で思いの外、隙間時間にYouTubeを見ることができてよかったです。見やすく、自分の時間に合わせて進められてよかった。
- 仕事・家事・育児に追われた生活でまとまった時間をとることが難しいため、少しずつ合間時間などに見進めることができて良かったです。
- これまでの他の動画研修は動画一本で90分だったので、ちょうどいい長さで見やすかったです。
- オンラインでも十分学ぶことができた。全動画を見るのに時間は要したが、1コマの時間は調度よく集中力を切らさず見ることができた。多岐に渡った内容で幅広い知識を得ることができた。
- 一コマ30分前後でしたので、時間ある時に見ることができました。特に不便は感じませんでした。

2. オンラインによる講義視聴について

- 自分の受けられる時間帯に何度も見返すことができて、コロナが落ち着いても、このような形の研修だと、より多く参加できます。
- 自分のペースに合わせて、YouTubeで、限定公開で見ることが出来て助かりました。仕事終わって、家に着いて家事育児の合間でも受講できて、良かったです。
- コロナウイルスの影響でオンライン受講となってしまう皆様と直接ディスカッションできなかったことが悔やまれます。しかし、私情ですが国家試験を控えており、大学に通うことが多くあったため、移動時間や隙間時間に講義を受けることができて良かったと感じております。
- 今回の研修のように、時間の要する講義は参集での開催では参加できない場合が多いが、オンラインで各自のタイミングで見ることができると、負担がなくより多くの方が参加することができると感じた。
- 自分で時間を作って講義を受けることが出来たため大変良いと思います。
- 自分の空き時間に受けれたので、大変助かりました！
- オンラインで十分だと思う。講義項目、内容、時間が多く、集中力にかけるので見直しがあるとよい。
- 受講は、時間を自由に確保できるので良かったです。また、移動時間がないのが良かったです。内容も、何度も確認できるので。
- 自分の都合のいい時間に聴講できて良かったです。

- 自分のペースで勉強でき、分からなかったところは何度も見直すことができ、仕事などしていても受講しやすかったです。
- 子供を産んでからは保育園からの呼び出しや子供の体調不良があったら困るので中々研修を受けることが出来ないでいましたが、自分のタイミングで講義が受けられてとても良かったです。ありがとうございました。とてもよい経験となりました。
- パソコンさえあればどこでも受講できるので大変助かりました。
- この仕組みはとても良かった。繰り返しみたり、少し戻ったりと自分の理解を深めるためにうまく動画を活用できた。また、テキストも動画としっかりリンクしていたので、受講後も手元で何度も開き、確認することが多い。
- 自分の都合に合わせて講義が聞けたのはとてもよかったです。ありがとうございました。
- オンラインであったため、仕事や家事を調整しながら自宅で受講できるのはとても助かりました。今後もっとオンライン受講が増えてほしいと願います。
- 自分の空いている時間に視聴でき、何度も聞き直すことができよかったですと思った。
- オンラインで受講できて良かった。また来年もオンラインで開催してほしい。
- オンラインはとても助かった。家庭のことをやりながらや通勤時間中と合間でできたためよかった。でも、その場で質疑応答ができないのは難点かと思った。
- 一つ一つQRコードを見て進めていくのは大変でしたが、途中からなれて来ました。オンラインこそ何時でも見れると言うメリットがあったと思います。
- オンラインでのやり取りが苦手でしたが、勉強する機会になりました。
- パソコンやタブレットの操作が苦手なため、わからないことが多々あり、質問するのも抵抗がありましたが、何事も始めて理解できることが多々あるため、苦手意識を押し込めて、あたって砕けた方が、何もしないよりはよいと思います。
- 初めての経験で、こうしたものに不慣れな自分では本当に受講出来るのか？と不安でしたが、思った以上にスムーズに行えました。
- 当初パソコンから参加していたが途中から「危険なサイト」の警告が出て、視聴・回答出来なくなりスマートフォンだと回答出来た為切り替えた。
- パソコン操作が詳しく無いので困ってしまった。

3. テキストについて

- テキストは見やすく、YouTubeにもQRコードやメールで案内があったのでアクセスしやすかったです。
- テキストもあり、大変分かりやすい講義でした。
- モニターを見ながらテキストを見るのに、横開きのテキストがとても良かったです。物品の写真はぜひカラーで見たかったです。
- コロナ禍ということだけではなく、オンラインで自分の学びたい時間、繰り返し学ぶ機

会を作ってください大変感謝しております。受講日程も長く設定されており、時間的に余裕をもって受講することができました。また、テキストもしっかりとしており、本当に無料でよかったのかと感じました。

- テキストは分割されたデータで、印刷するのはすごく便利でした。
- 些細なことですが、テキスト冊子の紙質がよく、ペンでも鉛筆でも書き込めて裏写りしなかったのが地味に助かりました。
- 資料は、とても見やすかったです。
- テキスト印刷が上手くできませんでした。資料が多すぎて、全ての印刷は無理でしたので、必要なものだけにしました。
- 保存を考えると一括で PDF になっているものも欲しかったと思いました。
- 教科書にページ番号があるとさらによかったです。また、文字が小さいところもあったので、ポイント数を統一しているほうが見やすかったと思います。
- オンラインでの講義は、自分の時間で参加でき、聞いていて分かりにくい所は何度も戻って聞き直すこともできてとても良いと思いました。期間も丁度良いように思いました。テキストの字はもう少し大きい方がよかったです。
- オンラインでの講義視聴は、繰り返し見たり、自分のタイミングで見られたのでよかったです。テキストは膨大な枚数の印刷が少し大変でした。
- 綺麗でみやすいテキストに感謝しています。動画は繰り返し視聴しましたが、期間限定は残念でした。とても学びの深い動画ばかりだったとおもいます。

4. YouTube による講義動画の限定配信について

- YouTube での限定公開のやり方はとてもよかったです。YouTube は日ごろから使っているツールなので見るときも特に困らずみることができました。
- コロナもあり、今回オンラインでよかったと思います。また、好きな時に動画を見たり、もう一度聴きたいところも聞くことができたのでよかったです。
- 何度も繰り返せるのは本当によかった。
- 見逃したところも…戻ってみられるのは本当にありがたい。
- 動画の講義だと、聞き逃したところを繰り返したり、気になる点は一時停止してテキストに書き込みできたり、利点が多かったです。
- 一瞬聴き逃してしまっても聞き直す事が出来るのが良かった。
- URL を観たいものと違うものをスキャンしてしまう事が何度かありましたが、YouTube では、何度も見返すことが出来たので、とても良かったです。
- どの講義も大変勉強になりました。研修会の案内も丁寧で親切で何も困らなかったです。YouTube なので、聞き逃してしまったり、もう一度聴きたい時など、気兼ねなく何回も再生できてよかったです。
- 自分の都合のいい時間で自分のペースで動画を見れるので良かった。

- YouTube 配信は時間が自由で大変助かりました。何度も見返せたところもよかった。
- YouTube での講義は自分の都合の良い時間に受ける事ができ、又もう一度内容を確認したい時に繰り返し見る事が出来るメリットもあり、私にはとても良かった。様々なご案内はどれもタイミング・内容とも的確で分かりやすかった。
- YouTube で公開されているので好きな時にみることができた。
- ビデオの中に他と比べると少しだけ聞き取りづらい回がありました。
- できれば、音声の質がもう少し改善されて、聞き取りやすいようになればと思います。講義によっては、かなり音量をあげても、聞き取りにくいところもありましたので…。

5. その他

- 丁寧な解説が勉強になりました。
- とてもわかりやすい案内で、すんなりと受講できました。
- メールがとても丁寧でわかりやすく講義の受講に関して迷うことがなく良かったです。自分のタイミングで受講することができ良かったです。また、何度も振り返り確認できたことも良かったです。
- オリエンテーション含む全 25 講義はなかなか長い道のりでした……。受講期間がもう少し長いと嬉しかったです。
- 移動がない分、負担は減るメリットと、反対にスケジュールがしっかりできない事にも気が付きました。お仕事や生活の中での合間で時間を自分で作る難しさに、四苦八苦いたしました。これも初めての体験でとても良い経験となり、全て視聴する事が出来なかったという後悔も公開もまた、今後の仕事に生かせる事が出来たらと思っています。
- 適切であったと思います。自宅ですくすく見る事ができたが興味のないものはみるのも後回しになってしまい、最後までみる事がなかった。
- 申し込みさせていただきましたが、視聴時間を作れず受講できませんでした。自分の不徳の致す限りですが、もう少し期間が長く、もしくは参加者は年間通して見られるなどのご対応をいただければ、振り返りも含めて深めることができると思いました。

XII オンラインでの小テスト（Google フォームの利用状況を含む）について

1. 問題内容について

- 特に問題ありませんでした。ちょっとした引っ掛けに引っかかりました。
- ちょっとひっかけ問題に感じる事もありましたが、すぐに答えもわかり、面白かったです。
- 結構難しかったと思いました。
- 講義を聞いてないとできないテストで、振り返りにはよかったと思います。
- 小テストで講義を振り返る事で、内容をより深く理解する事が出来た様に思う。講義に

よっては設問が難しく悩む事もあった。

- 私にとってとても難しい問題もあり、毎回悩みながらテストを受けました。テスト問題を見ながら動画を見たかったので、全テストを印刷し、書き込みながら受講しました。
- 問4を記載するのがちょっと苦手で大変でした。
- 小テストの講義で印象に残ったことを書くところが何を書けばよいか迷った。
- すごく難しいこともなくできたので良かったです。
- 詳しく覚えていませんが、難しい問題が数問ありました。他はサクサクできて確認になりました。

2. Google フォームを活用した点について

- タブレットで動画を見ながらスマホで答えました。とてもやりやすかったです。アンドロイドを使用しているのでGoogleも使いやすかったです。
- パソコンで講義を聞きながらスマートフォンで問題に回答したのですが、時々、スマホ対応にならず、適切な番号を選んだのにずれて、失点してしまった問題がいくつかあった。スマホにも対応できるといいと思う。
- 毎回アドレス入力が大変だった。
- 一つのセッションが終了して、小テストに取り掛かる前に次のセッションが開始されてしまうのでYouTubeの所に貼り付けてあると少々不便な気がしました。
- 回答への返信メールが届かなかったことが多少困りました。
- 動画を複数回に分けて閲覧していることがありました。小テストの回答返信メールでどこまで受講していたか確認していたため、返信メールが来ないと、小テストをしっかりと送っていたかを忘れてしまうことがあったため(私の管理不足ですが)すべて返信メールが届くように設定して頂けると大変助かります。
- 前半講義の小テストですが、解答送信後に問題についての解説がされているのに気づかず、いただいたメールが探せなくなってしまいました。もし可能でしたら再度小テストの解説一覧をいただけたら…と思います。
- 他にも手段があって把握してないだけかもしれませんが、小テストを受験したか書類のチェックだけでの確認だと不安でした。
- 回答してもメールが来ないことがあり、自分が本当に回答できていたのか不安になり、2回送信した講義がいくつかありました。こちらの不手際の可能性が高いと思います。全部回答を完了出来たら、お知らせが欲しかったです。
- 小テストの送信しっかりされているかどうかかわからず、もしかすると小テストはすべて行いましたが、操作間違いや、勘違いにより送信がされてないこともあったのではと思います。不慣れで申し訳ありません。
- google フォームからメールが届かないことがあったが、使用感としては全く問題なかった。

- 機種の問題なのか、QRコードをなかなか読み取ることができず苦戦しました。
- パーフェクト目指していたのに、パソコン打ち間違いでミスだとすごいがっかり感がありました。
- スクロールしているうちに自分がチェックした部分からいつの間にかズレてしまい気付かず送信→結果間違いになりびっくりする事が何回もあり要注意と感じた。
- 何度か違うものをスキャンしてしまった以外は筆記よりスムーズに行えたと思います。
- 小テスト後の風景画像の選択問題？あれはなんの意味があるのですか？
- コメントを入れて送信をしようとしたら、突然『煙突の画像を全て選んでください』と出て、何か分からなかったので、最初は混乱した。

3. 小テスト全体について

- 復習の効果があったように思う。
- 小テストで、再確認出来て学びになりました。
- 小テストがあることで理解度を知ることができた。
- 小テストがあったので理解できていないところが明確になり復習できました。
- 小テストがあり、講義内容の振り返りができ、間違っていた所も見直せたので良かったです。また、メールで回答した講義(受講した講義)を確認できたことも良かったです。
- 小テストは受講の区切りとして有効だった。
- テストを受けた後にすぐに確認できたので良かった。
- テストがあると、講義も集中して聞くことができるので、よかった。
- テストも受けやすく、おさらいもできました。
- テストで振り返ることができ、よかったです。
- テストがあることで、講義を見ることにより集中しました。
- 満点を取りたかった！いいシステムだと思います。
- 緊張感を持って取り組みました。
- 問題なく利用することができました。
- 質問数が少なく、解説がわかりやすかったので間違いを訂正しやすく、良かったです。
- 重要な点について理解度を確認するという意味ではよかったと思います。
- 講義ごとに受けようか、全ての講義が終わってから受けようか迷い、結局講義ごとの受験。見直しにテストという感じで緊張感もありよかったのかなと思います。
- 選択式と感想の組み合わせで、回答しやすかったです。ここを覚えておいて欲しいという意図も感じられましたし、復習にもなり、自分にはちょうどよいと感じました。
- 対面での研修より、質問できたと思います。
- 知識の再確認となりあってよかったです。
- 特に不便さを感じる事なく取り組みました。
- 興味のあるものはテストまで受けたが、ないものは受けていない。

- 実際、子育てしながらの視聴と言う事もあり、生活にはハプニングが付きものなんだと改めて感じました。実際集中する事が中々できない自分に気が付きました。そして久しぶりの小テストに緊張と共にワクワクしました。間違えるはずのない問題を間違えて笑ってしまったり、楽しかったです。
- 重要なポイントについて、振り返りながら確認できるので良いと思います。
- 時間に余裕をもち、考えることができてよかった。また、自分が理解するまで学習してから回答することができてよかった。

XIII その他研修会全体を通じてお気づきになったこと

1. 全体についての感想

- こんなに多くの職種の方々のお話を聞く機会なんて、そうさあるものでは無いので、本当に感謝です。
- 概ね良かったと思います。講義の内容も大変参考になりました。
- オンデマンド形式だったからこそ参加できた研修会でした。大変でしたが実りの多い研修で受けて良かったと思っています。学びを実践に生かせるよう頑張ります。
- 貴重な機会をありがとうございます。
- 知らない事忘れていた事たくさんあり、勉強になりました。
- 専門職や当事者のご家族、当事者と様々なお立場の方からお話が聞けてとても参考になりました。
- 充実した内容の研修で、YouTubeの配信を見直すことができたことが良かったです。
- 今は、なかなか他の職場の方とお会いする機会がないので、情報共有の場があり、お話を伺えたことが良かったです。もっとお話をうかがいたいと思った方もいたので、直接繋がりを持てる方法があればと思いました。
- とても分かりやすく良かったです。
- 過去に受講を考えましたが、時間が取れなくて、諦めていました。今回、この様な形で開催していただいて、感謝申し上げます。
- お忙しい中このような機会を頂きありがとうございます。知らなかった部分が多々あり最新の情報が取り入れられました。ありがとうございました。
- この研修を受けたことで、今回の学びを生かし、医療的ケア児に携わる部署で働きたいと改めて思いました。
- 動画形式は、聞き逃しなく講義を受けられるのでとても良かったです。今回は資料のみいただく形になったが、次回も参加できれば必ず受講したいと思った。
- 動画の閲覧可能期間は最適だったと思う。内容のボリュームに対して、長めに設定されているため余力を持って受講することができた。事務局からいただく連絡もとてもスムーズで大変受講しやすかった。
- 研修の案内等もこまめに連絡をくださり、とても助かりました。ありがとうございます。

た。

- 感謝しかありません、ありがとうございました。
- すごく中身のある充実した研修でした。
- 多職種の方や当事者の方など、あれほど多くの方に深く講義していただくから機会は中々ないと思います。このような機会をいただき、感謝しています。
- 医療的ケアが必要な人の現状、何の支援を望んでいるのかについて知ることができた。介護士が医療的ケアを実践する場も増えてきたが実践するにあたりその子のことについて理解し、利用者が何を求めているのかをくみとり、利用者に寄り添うために多職種と連携を図ることが重要であることについて理解できた。
- 講義内容に関してはやはり成人期の内容が少ないと感じました。

2. 今後の希望

- もう一度完璧に視聴したいと心から願っています。
- 出来れば研修期間後も講義が見られると嬉しいです。
- スペイン風邪の終息まで3年を要したと聞いています。そのためコロナの終息はまだ続くのではないのでしょうか？そのため、不定期でもよいのでネットでの研修やセッションの開催を企画していただきたくお願いします。
- 主催された方々が、これに要したお時間を思うとどんな熱量かとただただ感謝しかありません。ただ折角作成された映像なので、もっと広く一般的にも見る機会があればと感じました。個人情報など複雑な問題はあると思いますが。
- 講義・資料ととてもわかりやすく、また身近な研修だったと思います。もっと、こんな研修受けたいです。ありがとうございました。

3. 今後の提案

- 今回は幅広く浅くという印象でした。テーマを分けて深く掘り下げる研修があれば参加します。あと、この支援者の修了証をもつことで、何か札幌市で活動できる資格となるのでしょうか。職場の上司と参加したのですが、ちょっと気になりました。
- この内容と量を座学でやるのは無理があるが、オンラインだと隙間時間にできてよかった。今後も積極的にオンラインを活用してほしい。あまり量が多いと、何を学ぶのか主訴がはっきりしないので、テーマを決めるなどコンパクトな方がよいと思う。1セッション20分、基礎知識5～6項目、選択3～5項目、計10項目程度でよいかと思う。
- 研修会の開始直後にオンラインミーティングがあると、どのような方が参加されているのか知れて良かったと思いました。例えば、全体での開会式のようなものがあれば、同志というか、同じ研修に取り組む仲間として、連絡を取り合うこともできたのかなと思いました。
- 連携会議につながっていければと思います。

4. その他

- ゆっくりお話しして下さっていたのですが、聞き取りやすいかというところと少し違ったような気が致します。
- 講義の内容はもちろん、集中出来る時間そして会話のスピードもとても聞きやすかったです。

XIV 医療的ケア児者の支援について、今後、必要なこと

1. 多職種/多機関連携

- 医療的ケアを行うのに多職種との連携は欠かせないことだと思うので連携を図り、利用者に寄り添った支援を行うことが大事だと思った。また、学校に医療的ケア児がいけるように体制を整えていくことがもっと必要だと思った。
- 垣根のない他職種、他機関の連携だと思います。
- 気兼ねなく、医療と教育と行政が行き来できることが必要と思いました。何の制度にもならず、支援が受けられず苦労されている子どもたちや、ご家族がいます。教育の場で把握してからどのようにつながっていくと良いのか悩ましいです。架け橋のところがもっと強化されていくと良いと思いますし、自分も学んでいきたいです。
- 昨今、医療と福祉と教育など各々の役割がぼんやりしてきたというか、薄れているというか、あまりにもハッキリとしないことが増えてきているように思います。1人を取り巻く支援者がどのように繋がって、それぞれどのような役割を持って関わって行くかを考える機会が必要と感じます。
- 子供を中心に考え、必要な支援に関わる方々で共有し、共に生活をしていくことかと思っています。
- 私は NICU-GCU 勤務なので、病院から在宅（もしくは施設）へ移行する大変さ、大人でいう post ICU 等の特化型病院など中間拠点が無い札幌市の小児医療の現実、親御さんの負担の大きさなどまだまだ理想に遠いなど実感しています。在宅医療と病院の連携がもっと密になればなぁと思います。そして生涯医療クリニックさっぽろの様な病院の数が増えることが必要だと思います。
- 他機関との連携や地域全体における取り組み（質の向上と受け皿の拡大など）が必要だと思います。
- ご家庭・学校・医療・福祉関係機関が連携しながら、みんなでご本人の思いに寄り添っていくことだと思います。チームを作っていける相談員を目指しています。いつも稲生会の方々にはご協力いただき、感謝でいっぱいです。
- やはり、横のつながりでしょうか？誰にどこに連絡していいのかわからないって情報共有した方がいいかな？など未だに迷うことがあります。また、医療的ケア児には、皆さん

にケアマネがついていなく。お母さんなのか、相談員さんなのか分からない部分もあります。

2. 支援の選択肢の充実

- 医療的ケア児のライフステージが変わる時の支援がもっと柔軟に、選択肢が増えるようになれば良いのではないかと感じました。成人に至るまでに、多くの段階を踏まなければならないため、その分環境が変わってくると思います。今回講義を受講して、保育施設の職員が医療的ケアを学んだり、学校への進学の際の看護師の配置要件であったり児童が入園・就学を行う時に対策を考えることがまだまだ多いのではないかなと感じました。（すでに体制が整っていたら申し訳ありません）生活環境が変わる時に、本人も家族も安心・安全に通える体制を整えるために、今回のような医療的ケア児支援者研修や、医療的ケア実施研修を様々な分野の専門職または学生にも広めていくことが必要なのではないかと感じました。
- 障がいに関係なく、1つの個性と考えられ健常児と同じようにもっと当たり前前に保護者から離れて学校に通えたり保育園、幼稚園に通える支援が出来ればと思います。
- 医療的ケア児者を支援できる事業所が増える。サービスが充実し、ライフステージに合わせ利用でき、色々な選択肢ができるくらいになったらいいなと思いました。
- まずは支援者と年齢ごとに必要な支援が受けられる体制の構築だと思います。どこへ行くのにも何をするのに、健常者と同じように様々な経験を積める様、支援の充実がされることを願います。
- 医療児ケアのお子さんには直接かかわる経験はありませんが病室から外へ（集団）子ども達の体験の場を広げてはどうでしょうか。（病状にもよりますが）看護師さんが折り紙や小さな制作遊びをしている場面を一度見学したことがあります。私たちも同じですが、看護師さんほどの知識はありませんが医療分野の学びも必須です。それだけに、保育の専門家と看護の専門家が手を携えて行くことが望ましいと考えます。医療児ケアのお子さんにとっても育ちに良い刺激になることでしょうか。そう願いたいと考えております。
- 医療的ケアの子どもがいても家族を増やしていけるような支援。母親が就労を継続していけるような支援。
- 地域の中で健常者と同じようにあたりまえの保育や教育を受けられる環境と医療的ケア児を育てる保護者が働きやすい社会の仕組みと理解が必要だと思います。

3. 普及啓発

- 医療的ケア児の存在を、いろいろな人に知ってもらうことだと思います。
- 医療的ケア児をもっと沢山の人が知ってもらい、受け入れやすい社会作りだと思います。

- 医療的ケア児者の存在をもっと色々な人に知ってもらい、様々な人との連携が大切だと改めて思いました。
- 興味を持つこと。
- 受け入れる体制を積極的に整備していくこと、差別や偏見がないように世の中の人にももっと知ってもらいたい。
- 周りの理解と医療ケア児についての周知だと思います。
- 自分の場合、まずは理解者を増やすことです。同じ思いをもった仲間と取り組みたいです。医ケア児に対する苦手感が必要なケアに繋がらないのだと思ってます。自分が周囲に広めていく役割があると感じました。その中でも協力者と共に地域で支えていきたいです。
- 早い段階からの本人と周辺社会の教育。存在を知ってもらい、どんな支援が必要か一緒に考え、共に生きていく同世代として理解を深めていく。
- もっといろいろな人が医療的ケア児と関わって理解を深めていくことが必要だと思います。また、それによって、地域による支援の格差もなくなっていくと思います。

4. 医療職の配置

- 看護師さんの配置や派遣。
- 看護師は医療的ケア児が退院した後の様子を知る機会が外来受診で会うとか保健師さんから家庭訪問に行つての報告書を送ってもらつてそれを見るとき少ないです。退院後の家ででの生活の様子や少し大きくなって保育園とかショートステイなどを利用するようになったら地域での生活している所を見に行ける機会があつたらいいと思う。
- 保育施設に従事する看護師等の確保、それを育てるような支援。
- 学校に配置される看護師が、PT、OT、ST など他の職種でも可能になっていくようなしくみ作り。
- 医療のフォローが無ければ不安で受け入れできない事業所が多いと思います。特に、体調を崩した時の早い介入が介護職の願いです。

5. 研修の機会

- 基礎教育でも習っているが、実際に関わるようになってからの学習が身に付きやすいと感じた。このような機会や場が多くなり、広く周知することが必要だと思った。
- 今回の研修のように、組織を越えて情報交換ができることなどが、医療的ケア児者を取り巻く環境の課題を全体で変えていくきっかけにつながるのではないかと、研修を受けて感じました。
- 私はまだまだ知識・経験不足ですので、このご時世なので難しいのですが、やはり色々な方々と色々な方面からの話を聞く事、そしてまずは様々なことや、問題点など知る事が大事だなと思つました。

- 定期的な研修は、必要だと考える。医療的ケア児を知らない人にも知ってもらう必要があると考える。
- 定期的に関係部門が、連携会議などで情報交換すること。
- 定期的に講義受講等で自分がやっている事が本当に正しいのかを随時確かめながら人数を増やしていく。支援の輪を広げていく。
- 必要な人に必要な情報が届く仕組み。医療関係では福祉や教育の仕組みがわからず、教育の側からは医療がどのように取り組んでいるのか知らないのが現状だと思った。その穴を埋めるだけでも支援はもっと広がると感じた。今回の規模の講習はその穴を埋めるためにとても有効だと思った。オンラインで、自由に受講できる形だったからこそ現場に関わる女性が多く参加できた部分もあると感じた。今年度よりも前の講習はあったことを知らず、テーマをみると受講しなかった内容ばかりだった。何年かのサイクルで、福祉、教育、医療・・・などとテーマが繰り返し、どこから入っても一周できる様な支援者講習が根付くと知識もアップデートできると感じる。が、誰がどの様に担うのか、団体として年会費を徴収するのか、など体制の整備が大変困難ですね。

6. 人材育成/待遇改善

- 医療的ケアの必要な方の数に対して支援者の数は少ないように思う。また、福祉従事者の中で、医療に関する知識を持った人も少ないと感じているため、より多くの人に関心を持ってもらう必要があると感じる。
- 稲生会さんではグリーンケアや兄弟児等の家族支援に関しても積極的に行われているようでしたが、自分たちの事業所や法人では財源的に難しいと思いました。給与等の処遇面での不足感も強く、介護士や看護師が不足しており、常にマンパワー不足にあり、支援したくても出来ない、内容をよくしたくても出来ない現状もあり、障害者を医療だけでなく福祉でも支える為には財源・支援者数の確保、優秀な人材を集めるには処遇の改善や環境面での改善が必要と思いました。
- 支援者を増やしていくこと、興味を持ってもらえるように情報を発信していくこと、勉強会など支援者を継続的に支援していくこと。
- 支援者間の情報交換と、支援の内容を広く知ってもらうことは大切だと思います。特に医療的ケア児の分野は求人も少なく、その分野に携わりたいと思っても機会も少ないように感じます。この講習を通して更にたくさんを知りたいと感じました。
- 専従者の増強と一般の方（医療的ケア児に興味がない方）や子供への認識・体験の機会の確保による、相互理解への一段階。

7. 相談窓口/コーディネーター

- 在宅生活を考え始めた時、在宅生活のイメージ作りから、在宅で受けるサービスの調整、家族支援に至るまで、全てを一か所でサポートしてくれる存在があればとても心強い

と思うので、その様なサービスの充実が必要だと思われる（もう既に存在していたらすみません）。

- 全ての行政の支援を、上手に利用出来るようにすることではないでしょうか？全ての医療的ケア児達が、受けれる支援を全て受けてないのではないかと思います。支援先が国、地方自治体、各省庁など多岐に渡り、調べようとする大変だと感じるし、児の両親などにはそんな時間はないのでは？と思います。だからこそ、コーディネーターの数を増やすことが急務ではと感じました。
- 的外れかとも思うのですが…当事者ご家族がしなければならない手続きや準備を、少しでも減らしたり、窓口の一本化はできないものかと感じました。また、就学・就職にあたり、学校や職場では福祉サービスを受けられないことにも矛盾を感じました。
- 保護者の方たちとの情報共有が必要だと思います。医療的ケア児が使えるサービス、就学問題など、何も知ら無い保護者は少なく無いです。訪看さんが来てくれる週に一度の3時間だけが自分の時間と言うお母さんがいます。医療的ケア児がいても、お母さん達ももっと社会参加できる環境になって欲しいです。
- いろいろな病院にかかり、専門的な診察を受ける機会もあるが、いろいろな情報を得て、家族が十分理解できないこともあり、その場では質問もできず、悩んだままのこともある。主治医または主治医のいる医療機関が、他の利用先との情報共有や情報、利用内容の整理などが必要に思う。早期から相談支援事業所の利用など。家族、本人も含め、相談支援先ができることなどが整理され、出生後から切れ目ない見守りができる体制。
- 1人の人間、一つの事業所が大きなことをできるとは思えませんが、地域の病院や福祉事業所に得意なことは何かしらありますので、点在する病院や福祉事業所を結ぶ仲介になるような人が増えるとよいと思います。
- よりそい、たらい回しにならないような支援など。

8. 当事者理解

- 少ない社会資源の中で対応している当事者の思いを、各関係機関ともっと地域で話し合えたらいいなと思います。理解しあえる仲間がいないとスタートできない事ばかりなので、ひたすら、この地域で信頼され頼りにされる社会資源となるよう努力しています。小さな地域の中だけではなく、本当に、他の地域の活動や取り組んでいることの情報収集をして、良いことはどんどん取り入れていく体制創りが必要かなと日々感じています。今回は札幌以外の地域が参加する事が出来るよう配慮していただき本当にありがとうございます。
- 利用者本人の希望なのか、家族の希望なのか。今はできなくても利用者のことを考えているのは同じなので、協力できる関係を作ることが必要。
- 家族のケアが長く続いていることで、成長後の自立、分離が難しい環境と思われる。家族の理解と成長に合わせた本人の変化を受け入れ、柔軟に対応できる理解が必要。その

ためには、似たような環境の家族との共有や相談などを支援者ではなく、ピアのような関係、グループ支援などの機会が有効にも思う。

- 学齢期から、本人や家族の将来像などを考えたり、イメージできる機会があるとよい

9. その他

- 厚生労働省からの障害福祉分野の令和3年度報酬改定での議題にもあるように、医療的ケア児の支援体制構築の必要性が認知されてきており、今後医療的ケア児の支援はより身近になりこうした知識と支援体制は重要だと感じます。
- 実態に即した法の整備が必要だと思いました。今のやり方は実態にあまり即しておらず、現場にそもそもの課題があるにもかかわらず、法律だけが先行している印象があります。法律だけが先行し、報酬などの体制が不十分であると法律に準じたいが、その体制が整っていなくて法律のようにできないと現場の職員たちが板挟みになり、結果的に受け入れに繋がらないのではないかと思います。医療的ケア児者について知識を深めていくことも大変重要ではあると同時に受け入れる現場にも十分な手当などが必要であることを布教していく必要があると思います。
- 人手がかかることがほとんど。また、コロナ過で他の利用者との関係、距離などにも支援者はより神経を使い、緊張が続く。安定的な体調管理も難しい方も多く、定期的な利用が難しいと、経営側としては知識の習得だけでは厳しいのではないかと。
- Zoomでも話題に上がっていましたが、支援者が情報共有する為の電子カルテのようなアプリがあると便利だと思いました。現在はファイルに、各支援者それぞれが記入していくタイプが主流だと思いますが、電子ツールだと画像での記録が残しやすく、発作の様子や例えば皮膚病変なども確認しやすいと思います。
- "地域間の格差を減らす。この地域にはないから、近隣に頼ろう。この地域ではここまでやろう。などといった物理的な格差をある程度埋めるツールや支援者の技術は増えていて強みになってきていると感じます。しかし、『あの家族だけ特別に』『要望があったから仕方なく』と間接的な支援者(人材や財政的な調整をしている)からはそういった声が周りではまだまだ多く。意識的な格差が埋まってくることで、支援の広がりはまだ違ってくるのかなと感じます。
- 法の整備。

XV 来年度も本研修会を受講するとしたら、特に取り上げてほしい(アップデートしてほしい) 講義

1. 法制度/行政の動向

- 札幌市内の医療的ケア児に関わる福祉、行政、教育等の状況について。
- 医療的ケア児への支援の方向性など、国の動向を確認したい。

- 更新される制度による実践内容と更なる問題点の追求。
- 新しく改正された制度と一緒に読み合わせじゃないけど、皆さんで共有出来たらいいかなと。あとは、在宅で暮らす利用者さんの声、保護者さんの声、はたまた医療的ケア児のご兄弟の声なども聞いてみたいです。
- 法律や制度については毎年変わるところがあると思いますので、また聴きたいです。口腔ケアの具体例も知りたいです。来年度もよろしくお願いします。ありがとうございました。

2. 学校卒業後の生活

- 医療的ケア者の通う、生活介護事業所等高校卒業後の進路先について。
- 医療的ケアのある方を受けいれている就労支援事業所の例はあまり耳にしないので、実際に受け入れをしている事業所があれば話を聞いてみたいです。

3. 事例検討/支援現場の実態

- 1 ケースに対しての具体的な職種間の連携や、支援内容。
- 実際に医療的ケア児を受け入れている保育園の事例などを参考にしたい。
- 小児訪問看護について、他の事業所の意見も聞きたいです。また、病院内に訪問看護を持っている方とも話してみたいです！
- 視聴して子供達との遊び方のひも人形、さっそく当事業所でも作って子供たちと楽しむ遊ぶ事が出来ています。療育に生かせる講義があると、とてもイメージできるので、経験のない看護師や介護福祉士にとってはとても良かったようです。本当にこのような企画を皆さんお忙しい中、対応していたのだと感謝申し上げます。
- NICU 看護師から在宅や事業者で実際に行う医療ケアの方法や手技を伝達するなど、資格の無い方が簡単に学べる技術動画や項目があればと思います。
- 介護、在宅生活の医療事故の防止について、看護記録・介護記録の記載について。
- 介入の開始から成長発達によって変化してくる継続した関わりかた。
- 関係機関の連携の取り方（オンライン、地域資源など）。緊急時対応（救急搬送の判断、災害時など）。
- 教育現場での取り組み。小中学校、高等学校（ST、OT、PT の方の取り組みでアップデートされてきている部分をぜひ伺いたいです）。
- 支援体制の現状。
- 今回講師をしていただいた事業所以外の医療的ケア児者の受け入れ事業所の実数や特に取り組んでいる区などがあれば取り上げてほしいなと思います。

4. 当事者/家族支援

- 当事者の理解と実際の現場、支援の様子について知りたいです。

- ご家族の想い。例えば成長に伴って感じ方考え方も変化されると思うので。
- 医療的ケアをする家族の思い。
- 医療的ケア者の方が在宅で生活をしている所が紹介されていましたが、医療的ケア児とその家族の生活の様子も取り上げてほしい。
- 家族支援について、もう少し具体的な内容を希望します。
- 家族や兄弟へのケア。
- 患者さん家族や患者さん自身のお話がとても面白かったのでその部分を継続充実してほしいと思います。
- 講義して下さった当事者の方たちのその後など聞かせていただけると幸いです。

5. 現状の掘り下げ

- もう少し全ての内容を掘り下げてほしい。
- 現状で良いと思います。
- 今回の研修がとても興味深いものだったので、その内容がより深まるような講義が聞きたいです。

6. その他

- 呼吸器などの機器の講義。
- 自分は病院で仕事をしているため、在宅に向けて病院の果たす役割、地域から病院に期待することなど、その時々为社会環境やニーズに合わせて教えていただけるとよいと感じます。
- 相談支援事業所のかかわりについて。
- コロナ禍における支援の現実と課題。
- 医療ケア児の口腔ケアやコロナ禍で難しいと思いますが、実践出来る物が良いかと思っています。
- みらいつくり食堂やみらいつくり大学について、もっと知りたいなと思いました。

以上

札幌市医療的ケア児保育モデル事業

札幌市子ども未来局子育て支援部

■■■ 1 モデル事業の利用にあたって

札幌市在住の、保護者の就労などにより保育が必要なお子様で、日常的に喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケア※1を必要とし、かつ集団保育が可能なお子様をお預かりする「札幌市医療的ケア児保育モデル事業」を実施します。

通常の保育園入所と同様に、保育を必要とする事由があり、医療的ケアを行う必要のあるお子さまのいるご家庭で、本事業にご協力いただける方を公募します。

※1) 主治医の指示に基づく日常生活を営むために必要な医療行為であって、治療を目的とするものではないもの。

- モデル事業実施保育所
札幌市白石区保育・子育て支援センター（通称：ちあふる・しろいし）
所在地：札幌市白石区南郷通1丁目南8
- 対象年齢
0歳～小学校に入学するまで
- 保育日
月曜日から金曜日まで（祝日除く）。
※上記以外の曜日については、保育標準時間以内で要相談
- 保育時間
午前9時00分から午後4時00分まで
※上記以外の時間については、保育標準時間以内で要相談
- 受け入れ人数
1名
※対象となるお子さまの年齢や必要とする医療的ケアの内容によっては、1名追加の受け入れが可能な場合があります。

■■■ 2 利用申込

- 募集時期
令和3年（2021年）9月6日（月）～ 9月30日（木）まで
- 申込窓口
お住まいの区の健康・子ども課子ども家庭福祉（担当）係に、通常の保育所入所に係る教育・保育給付認定手続きと併せて、以下の申請書類をご提出ください。様式は、区健康・子ども課又はさっぽろ子育て情報サイト（<http://kosodate.city.sapporo.jp/>）から入手できます。
 - (1) 医療的ケア実施申出書（様式1）
 - (2) 主治医意見書（様式2）

(3) お子様が身体障害者手帳、療育手帳を所持している場合は、その写し

■■■ 3 保育料等について

通常の保育所入所と同様の負担があります。また、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については保護者に準備していただきます。

■■■ 4 利用申込から入所決定まで

利用申込 【9月6日（月）～ 9月30日（木）】

・お住まいの区の健康・子ども課子ども家庭福祉（担当）係に、通常の保育所入所に係る教育・保育給付認定手続きと併せて、「医療的ケア実施申出書」、「主治医意見書」及び「お子様が身体障害者手帳、療育手帳等を所持している場合は、その写し」を提出してください。

受入候補者の調整 【10月上旬】

・区健康・子ども課にご提出いただいた上記書類は、同課が作成した保育所等利用調整基準表と合わせて子ども未来局子育て支援部へ回送されます。その後、子ども未来局が保育所等利用調整基準表をもとに、必要に応じてヒアリングや書類選考を実施し、受け入れ体制についての検討を行います。その結果により、受入候補者の順位を決定の上、申込者全員に通知します。

受入検討 【10月中】

・受入候補者の調整の結果第一順位となった方には、白石区保育・子育て支援センターにて一定期間（1～2日程度）、保護者同席で、保育を体験していただきます。この期間の医療的ケアについては保護者に実施していただきます。

・お子様の医療的ケアの内容、集団保育の可否、主治医意見書、観察保育の実施結果、保育を必要とする事由等を総合的に判断し、関係者等による検討会議でモデル事業の対象となるお子様を決定します。

・検討の結果、第一順位の受入候補者の受け入れが困難と判断された場合、次順位の受入候補者について、検討することとし、対象者が決定するまで同様に繰り返します。

利用決定通知・医療的ケア実施内容の確認 【10月末まで】

・検討により受入が決定しましたら、利用決定通知と併せて「医療的ケア実施内容通知書」を保護者へお渡しします。

・通知書は主治医の意見書に基づき、実施する医療的ケアの内容や緊急時の対応について事前にお知らせするものです。内容について十分にご理解のうえ、入所の承諾をいただきます。

入所決定（保護者・札幌市） 【11月上旬】

・白石区保育・子育て支援センターでの保育及び医療的ケア実施を開始します。ただし、実施する医療的ケアの内容等により、スケジュールが前後する場合があります。

■ ■ ■ 5 注意事項

お申込みにあたっては、あらかじめ以下の事項についてご理解いただきますようお願いいたします。

- (1) 医療的ケアが必要なお子様の実施保育所での受入は、お子様が集団保育可能な状態にあることが前提であり、以後の手續により集団保育が困難と判断される場合には、お預かりすることができません。また、必要に応じて、利用申込後にお子様の状況についてヒアリングを実施させていただくことがあります。
- (2) お子様が必要とする医療的ケアの内容によっては、実施保育所の受入ができない場合があります。
- (3) 実施保育所への入所後も、定期的にお子様を受診させ、適切な指示を受けるとともに、お子様の状態に変化等があったときには、必ず主治医の診断を受け、その結果を実施保育所の所長又は園長に報告していただく必要があります。
- (4) 主治医の指示により、お子様に対する医療的ケアの内容に変更又は追加があったときには、再度の手續が必要となる場合があります。
- (5) 複数の緊急連絡先を実施保育所に必ず登録するとともに、実施保育所から連絡があったときには、速やかに対応していただくようお願いいたします。
- (6) 看護師が不在のとき及びお子様の体調が良好でないときは、実施保育所での保育が困難になる場合があります。
- (7) 実施保育所の施設外で保育が行われる場合は、お子様に対し医療的ケアを実施できない場合があります。
- (8) その他、実施保育所長から要請等があった場合は、お子様に同伴し、又は要請等に速やかに対処できる場所で待機するなど、必要なご協力をお願いいたします。

問い合わせ先

札幌市子ども未来局子育て支援部子育て支援課事務係

〒060-0051 札幌市中央区南1条東1丁目 大通バスセンタービル1号館3階

電話番号：011-211-2988 ファクス番号：011-231-6221

更新日：2021年9月2日

北海道札幌市立豊成・北翔養護学校の学則見直しについて

令和3年(2021年)6月 札幌市教育委員会学校教育部学びの支援担当課

1. 豊成養護学校・北翔養護学校の歩みと現行学則

- 昭和47年 前身である札幌市立美香保小学校肢体不自由学級を療育施設「みかほ整肢園」内に設置
- 昭和51年 札幌市立美香保中学校肢体不自由学級開設
- 昭和54年 養護学校が義務化。肢体不自由学級(つぼみ学級)の児童生徒は、障がいの程度が重度であったことから道立真駒内養護学校の訪問教育の対象とされたが、通学を希望する方の意向を受け、札幌市が教育サービスを提供
- 昭和58年 山の手養護学校つぼみ分校(中央小学校・中央中学校の一部を使用)開校
- 平成4年 豊成養護学校(小学部・中学部・高等部)開校
- 平成16年 北翔養護学校(中学部・高等部)開校 ※豊成養護学校は小学部だけの学校に
- 平成28年 通学負担の軽減のため、豊成養護学校に中学部、北翔養護学校に小学部を開設

□学則は、当初より重度の肢体不自由と他の重複する障がいの程度が最重度の児童生徒を、学校において教育する目的で設置するものであったことから、以下の通り保護者の常時付添いを定めてきた。

学校名	入学することができる児童又は生徒	部	定員
豊成養護学校	自力で移動できない肢体不自由と肢体不自由以外の重度の障害が重複している児童又は生徒であつて、 <u>通学に当たり常時付添いが可能な保護者が札幌市に居住しているもの</u>	小学部 中学校	75人
北翔養護学校	自力で移動できない肢体不自由と肢体不自由以外の重度の障害が重複している児童又は生徒であつて、 <u>通学に当たり常時付添いが可能な保護者が札幌市に居住しているもの</u>	小学部 中学部	24人
		高等部	12人

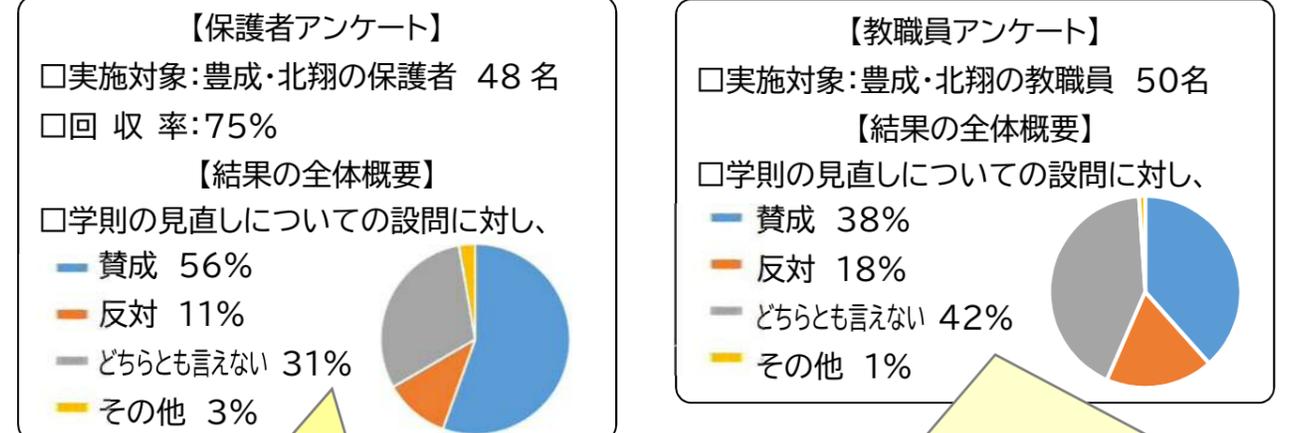
【豊成・北翔の教育】

- 児童生徒の通学の身体的負担を鑑み、タクシー通学としてその費用を市教委が負担
- 学校内で機能訓練を行うためOT(作業療法士)、PT(理学療法士)を配置
- プールにおいて自立活動の学習を通年実施(現在は新型コロナ感染拡大防止のため中止)
- 給食は食べる機能の発達段階に応じて食形態を5段階で提供
- 医療的ケアの必要な児童生徒が37人中29名。学校看護師を各学部2名配置しており、教員も一定の条件の下で喀痰吸引等の特定行為の医療的ケアを実施している。

2. 学則見直しの背景

- 平成25年「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が制定(平成28年4月施行)
- 平成31年3月20日文科科学省通知「学校における医療的ケアの今後の対応について」
「保護者の付添いの協力を得ることについては、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であること。やむを得ず協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見直しなどについて丁寧に説明すること。」
- 国会で「医療的ケア児支援法」が可決・成立し、秋に施行の予定

3. 学則の見直しに係るアンケートの実施



【教職員アンケート「どちらとも言えない」から、回答理由抜粋】

- 子どもや保護者の安心、教職員の安心が両立できるなら賛成(豊成)
- 道立校との線引きが難しく、見直しが明確でないと賛否は言えない(北翔)

【保護者アンケート「どちらとも言えない」から、回答理由抜粋】

- 付添いをなくすことにより、現在の教育内容が保たれるか不安(豊成)
- 付添いが必要かどうかは、個々の子どもの状態などによって違う(北翔)

4. 学則見直しのスケジュールについて

- 【豊成・北翔の教育について】
- 今後も当初からの設置目的である、障がいの程度が最重度の児童生徒が通学して学ぶ学校であることを継続する。
- 【保護者付添いについて】
- 児童生徒の自立を促す観点や保護者の負担軽減の観点から、学則から「常時」を削除する。
- 最重度の児童生徒を対象とする学校であり、例えば新入生の年度当初の医療的ケアの実施や宿泊的行事における夜間の対応(学校は夜間の健康状況を十分把握していない)など、保護者の付添いを必要に応じてお願いするが、法令等を踏まえて、医療的ケア児等へ適切な支援を行うための体制整備や保護者の付添い軽減などについて継続して検討を進める。

- 令和3年7月～「豊成・北翔 医療的ケア児等の保護者付添い軽減検討ワーキング会議」を設置
【委員】学校関係者(教職員・保護者)、医療関係者、福祉関係者、教育委員会(事務局)
【検討内容】令和3年度 学則改正後の学校運営について検討、定員の検討
シミュレーションの実施
令和4年度 医療的ケア児等の体制整備や保護者付添いの軽減について検討
- 令和4年4月 学則改正～「常時」の文言を削除
校名の変更(予定) 市立札幌豊成支援学校・市立札幌北翔支援学校
- 令和4年4月～ 体制整備や保護者付添いの負担軽減について、引き続き、検討

1 目的

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

【委員(任期2年)】

外部委員10人… 大学教授(特別支援教育)、医師、医療・福祉・保育関係者、当事者
内部委員8人… 保健所(母子・医療)、障がい福祉、保育、教育の係長職

2 これまでの取組

関係機関の取組状況等の情報交換、ライフステージごとの課題整理等を行いながら、医療的ケア児やその家族の実態把握を進めてきた。

平成30年度	第1回 H30.6.12	○委員の自己紹介 ○関連事業の紹介 ○今後のスケジュール
	第2回 H30.7.31	○外部委員の講演(医療、重複障がい) ○外部委員からの情報提供 ○支援者養成研修の内容検討
	第3回 H30.9.5	○外部委員の講演(保育、当事者) ○実態調査の内容検討
	第4回 H30.11.20	○外部委員の講演(訪問看護、相談支援) ○実態調査の内容検討 ○胆振東部地震の報告
	第5回 H31.3.19	○実態調査の結果報告 ○胆振東部地震の取組報告 ○今年度予算の概要

令和元年度	第1回 R1.7.17	○外部委員の講演(特別支援教育) ○札幌市の施策状況の報告 ○今後のスケジュール
	第2回 R1.10.30	○外部講師の講演(新生児医療) ○アクションプラン策定状況 ○出生～地域移行期の課題整理
	施設見学 R1.12.18	榆の会の見学
	第3回 R2.1.27	○関連事業の中間報告 ○出生～地域移行期の課題整理(続き) ○乳幼児期の課題整理
	第4回 R2.3.17	新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえて中止

3 今後の検討会の進め方(案)

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響のため、活動を見合わせていた。令和3年度は、感染症対策を考慮し、オンラインによる会議を実施する(参集できる会場も確保)。

次回以降の会議では、令和元年度に開始したライフステージごとの課題等の整理の続きを行い、その結果を報告書にまとめる。

第1回(9月)

- 課題整理状況の振り返り
- 札幌市の施策事業の報告(令和2年度、令和3年度)
- 今後のスケジュール



第2回(12月)

- 学齢期の課題整理等



第3回(3月)

- 学齢期以降、ライフステージ全般に通じる課題整理等



令和4年度第1回(6月)

- 報告書案
- 札幌市の関連事業の状況

4 その他

- ・ 検討会は来年度以降も行い、意見交換や情報共有を継続する。
- ・ 報告書の作成を一区切りとして、その後の会議の開催頻度等については今後別途検討していく。