

# 好事例報告発表資料

# 目次

- ◆長野県(医療的ケア児等支援スーパーバイザー・亀井 智泉氏)  
..... 2ページ
- ◆三重県(子ども・福祉部 障がい福祉課・岡野 敏之氏、医療保健部 地域医療推進課・市川 誠氏、三重県医師会・中村 康一氏)  
..... 16ページ
- ◆久留米市(健康福祉部 障害福祉課・田中 祐一氏、久留米市介護福祉サービス事業者協議会・中原 京子氏)  
..... 33ページ
- ◆三鷹市(子ども政策部子ども育成課・沢井 緑氏、三瓶 圭子氏)  
..... 50ページ
- ◆岡山県教育委員会(教育庁特別支援教育課・阿部 健志氏)  
..... 57ページ

令和元年度 医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議  
事例報告 長野県の取り組み



しあわせ信州

長野県医療的ケア児等支援スーパーバイザー  
信州大学医学部新生児学・療育学講座特任助教  
亀井智泉

## 自己紹介から・・・

1995年生まれの長女が胎便吸引症候群による低酸素性虚血性脳症に。自発呼吸も瞳孔反射もない超重症心身障害児として入院のまま4歳で死亡。

チーム医療を地域全体に構築するために長野県医療的ケア児等スーパーバイザーとして活動中





# 長野県

面積：  
1,356,223km<sup>2</sup>



人口：2,052,033人  
(H31.4. 1現在)

市町村数：77  
(市19 町23 村35)



長野県PRキャラクター  
「アルクマ」

小児人口：352,308人

# 医療的ケア児等支援体制の現状

## 県全体として

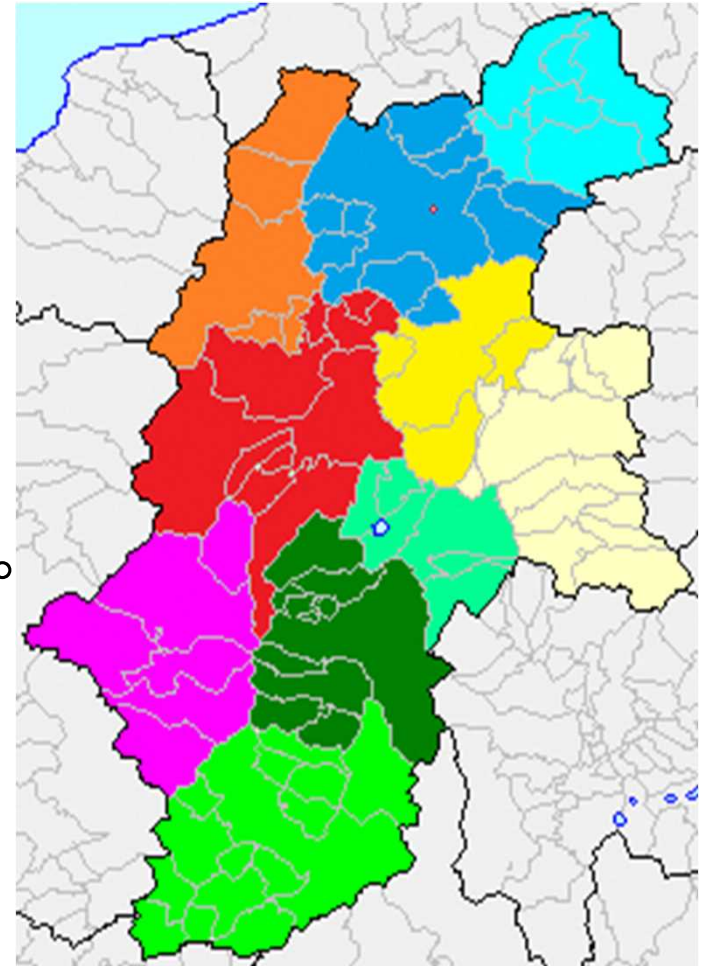
- 医療的ケア児等コーディネーター  
研修修了 100名
- 自立支援協議会療育部会  
重心・医ケアWGから 「医療的ケア児  
等コーディネーター連絡会」へ
- 県全体の「連携推進会議」 すでに2回  
開催
- 全県の医療的ケア児等支援スーパーバイ  
ザーを2名（医師・患者家族）配置



# 医療的ケア児等支援体制の現状

## 10圏域それぞれに

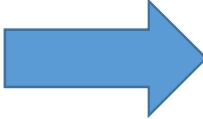
- 医療的ケア児等コーディネーター（多職種）のチームが主に自立支援協議会の部会・WGの中心として活動
- 「協議の場」  
「連携推進会議」として保健福祉事務所が主催。  
圏域によっては自立支援協議会の既存の活動に乗る
- 圏域によっては「地域生活支援拠点整備」とも連携・連動



# 医療的ケア児支援・小児在宅医療

- ◎妊娠中から高度医療機関の管理下で生まれる赤ちゃん  
＝早くから地域から切り離される母子
- ◎高度医療機関から地域生活=在宅療育への移行の難しさ  
＝退院・地域移行支援は未整備・個別対応
- ◎支援者の多様な専門性と縦割り行政  
＝専門職種での相互理解と情報共有が難しい
- ◎「お母さんががんばって」という子育て支援  
＝抱え込む母・家族

# 医療的ケア児等支援の困難点

- 対象者が少ない
  - 重症度・医療依存度が高い
  - 個別性が高い
  - 多くが病院主治医を持っている
  - 利用できるサービス・社会資源が少ない
  - 介護負担が家族、特に母親に集中
  - 家族が高度なレベルのケアを期待
- 
- ▶ 知る機会が少ない
  - ▶ 医療ケアの理解
  - ▶ 医療との連携
  - ▶ 広域調整が必要
  - ▶ 家族丸ごとの理解と働きかけが必要

だから、個別のケースの支援は  
壁にぶつかる

相談支援専門員が、訪問看護師が、  
学校の担任の先生が、保健師さんが、  
児童発達支援センターのスタッフが  
一人では解決できない問題がいっぱい。

市町村単位・職場単位では解決できない  
課題を相談できる人がほしい

個々の支援を重ねていくうちに  
できる人のところに事例が集まり経験値が上がる

**それぞれの専門分野で**

**医療的ケア児等のことならあのひとに任せろ！**

と 自他ともに認める支援者が育ちます。



**= 医療的ケア児等コーディネーター**

# 医療的ケア児等コーディネーターの役割

## ①課題解決から地域づくりへ

○地域の課題を解決する取り組み

= 自立支援協議会で行政と協働

する



課題の抽出方法

- ▶ 個々の支援事例（ミクロ）から課題を社会化して地域の課題を見出す
- ▶ 地域全体の社会調査・実態把握を通して地域の課題を見出す



# 医療的ケア児等コーディネーターのスキル

## ①当事者から表出されない課題の抽出 = アドボカシー

### 個別のケースの 課題の社会化

- 相談支援で表出される  
困り感
- 家族会のピアサポート  
から抽出される課題
- ナラティブな根拠

### 社会調査に基づく 課題の抽出

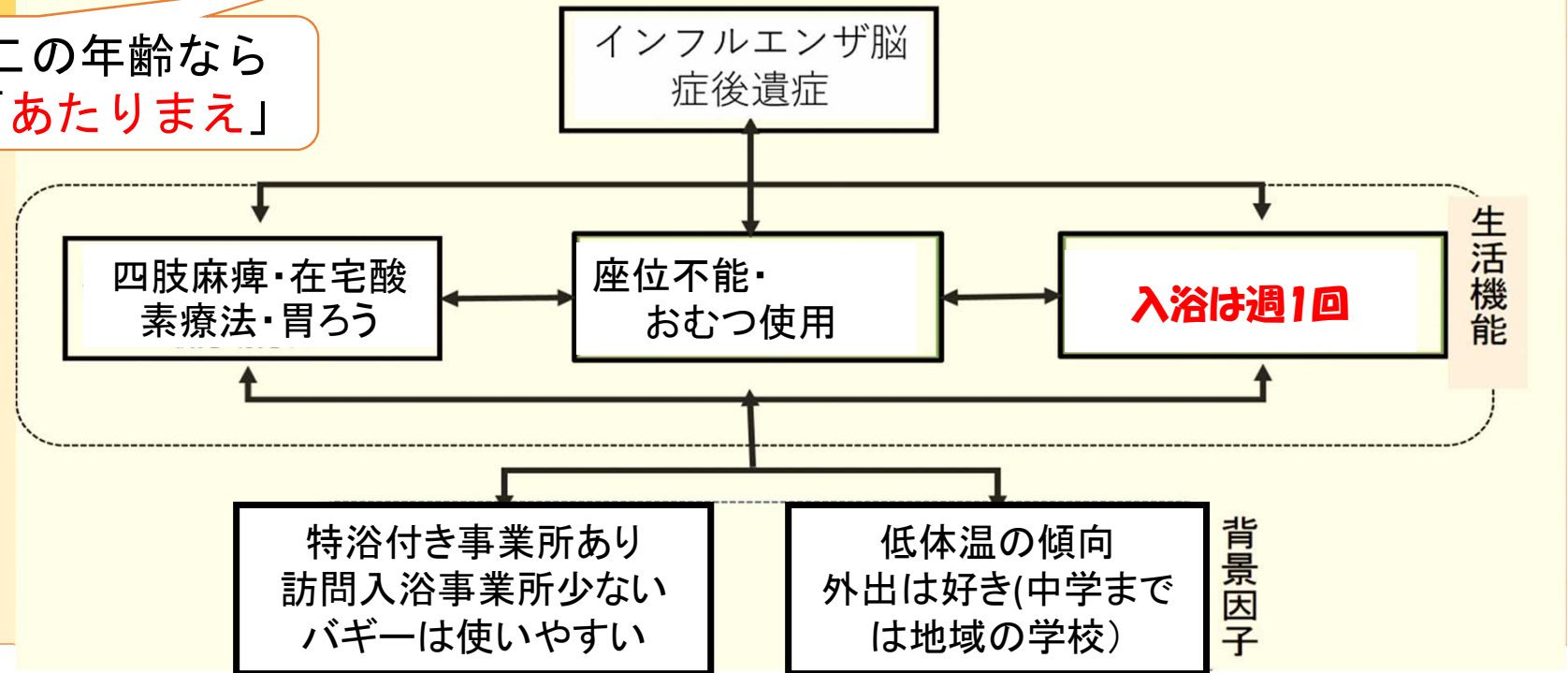
- 実態調査により抽出さ  
れる課題
- 他圏域との比較からも  
抽出される
- 数値的根拠

# アドボカシーの手立て

## 個別のケース：暮らしを細分化してアセスメントし、課題を抽出する

**本来あるべき状態** — **現状** = **課題**

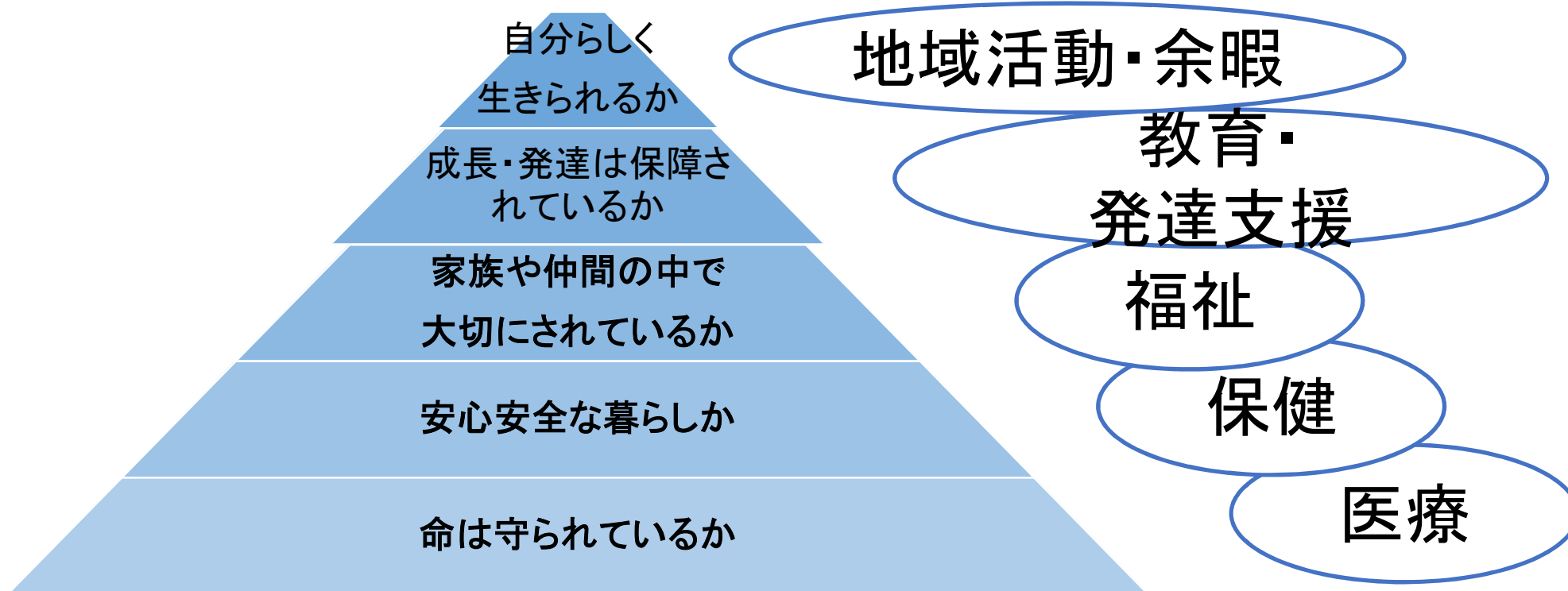
この地域で・この年齢なら  
こんな生活が「**あたりまえ**」



# アドボカシーの手立て

## 社会調査から地域をアセスメント、課題を抽出する

権利を守れるだけの支援資源があるか

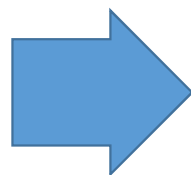


# 医療的ケア児等コーディネーターのスキル

## ②しくみづくりのための**ネットワークと発信力**

### ミクロレベル

他の事例の経験  
や市町村の枠を超  
えた**ネットワーク**  
で、個々の支援  
チームをサポート  
して解決する  
(しのぐ)。



課題の「社会  
化」

### マクロレベル: 圏域(地域)

個々の支援チームで  
「しのいで」できた支援を  
「しくみ」へと形作る

**自立支援協議会等  
で可視化・発信し、  
施策へとつなげる**

# 医療的ケア児等コーディネーターの役割

## ② チームづくり

しくみづくりをする過程で地域の多職種連携チームを作る  
≠ 「顔の見える関係」

### 「多職種チーム」とは・・・

共通の目的のために  
多様な職種が  
情報を共有し  
相互の専門性の理解と尊敬を持ち  
対等に協力しあうこと

# 医療的ケア児等コーディネーターのスキル

## ③チームづくりのための「つなげる力」

### ○視点の違いを理解し尊重する

課題解決型の医療者

ストレングスを見つけて伸ばす福祉職

### ○通じない言葉の「通訳」

### ○多様な職種の専門性を明示、信頼と尊敬から協働を

**手立て: つながるための研修やシンポジウムの開催**

では、医療的ケア児等支援スーパーバイザーの役割は？

## ①医療的ケア児等コーディネーターの後方支援

課題抽出・アセスメントのための「ものさし」の  
提示

(ICFやマズローの三角形)

制度やインフォーマル資源の紹介と「使い方」の  
助言

## ②圏域間格差の解消

他圏域の取り組み、好事例の紹介・共有

## ③人材育成

不足している職種の人材育成と連携促進

多職種の医療的ケア児等コーディネーターが  
チームになり、役割とスキルが進化／深化してきた

例①：3つの圏域で・・・

**単なる情報共有から情報の流れのコントロールへ**

＝ヨコ（今）の情報共有だけでなく、  
タテ（過去・未来）の情報も共有する

→圏域ごとの

「情報共有・フロー」のしくみづくり





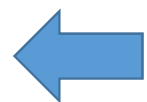
例②：5つの圏域で・・・

多職種連携のみならず、「同職種連携」による  
施設の枠を超えた支援の質のコントロール

**看護連携**：訪問看護・福祉事業所の看護・  
学校看護等の連携により

ケアの質の安定と看護情報の共有

**放デイ・通所事業所の連携**：施設ごとの特性を  
生かした役割分担



医療連携体制加算・保育所等訪問事業・

医療的ケアのための看護師配置事業等、制度の有効利用も進む

# 医療的ケア児等コーディネーターチームによる 支援の充実＝地域のエンパワーメント

○支援の専門分化とより専門性の高い支援へ

課題の細分化⇒専門分化

課題の先取り⇒支援の広がり

- 例：
- 食事の充実を目指した栄養の研修会
  - 児童養護施設の医療的ケア児等への支援
  - 余暇とあそびの充実を目指したインフォーマルな活動
  - 「いかに生きるか」「どう育てるか」
  - ・・・ACPにも取り組む



課題の細分化⇒専門分化  
課題の先取り⇒支援の広がり  
が生むもの

◎家族（特に母親）の支援チームへの信頼  
抱え込み（「なんちゃって看護師」）からの解放・母本来の姿へ

◎支える人が支えあう関係性  
誰も一人で抱え込まないソーシャルキャピタルの充実へ

## 医療的ケア児等支援スーパーバイザーの役割の変化

- 「困難事例」解決のための**アドバイス**
- 「地域づくり」に資する**コンサルテーション**

だけではなく、

◎好事例や使える制度等、情報を集めて提供する  
**「ポータルサービス」**（行政支援サービス）

◎課題や疑問解決のための調査方法、専門家につなぐ

**「パスファインダー」**

へと広がっ

# 多職種の「協議の場」について：メンバー

## 自立支援協議会

支援事業所（相談支援専門員・  
看護師・施設長等）

特別支援学校（進路指導・重度  
重複学級担任・訪問教育担当）

医療機関（MSW・退院支援/  
地域連携部門看護師）

市町村（母子保健・障がい福祉  
等担当保健師・ケースワーカー）

## 「協議の場」

左に加えて

基幹病院（小児科医師）

薬剤師会

保健福祉事務所

（所長・障がい福祉課・

母子保健担当課）

市町村教育委員会

# 多職種の「協議の場」について

## 自立支援協議会

### 場面情報としての課題の共有

相談支援のケース課題

通所・訪問等支援の現場の課題

### 地域のストレンクスを活かし

### た解決策

福祉行政への施策提言

制度・施設の活用による地域づ

くり

## 「協議の場」

### 上層情報としての課題の共有

福祉・医療・教育・地域等

多様な視点からの課題の共有

### 具体的な施策の協議

医師会・看護協会・薬剤師会・

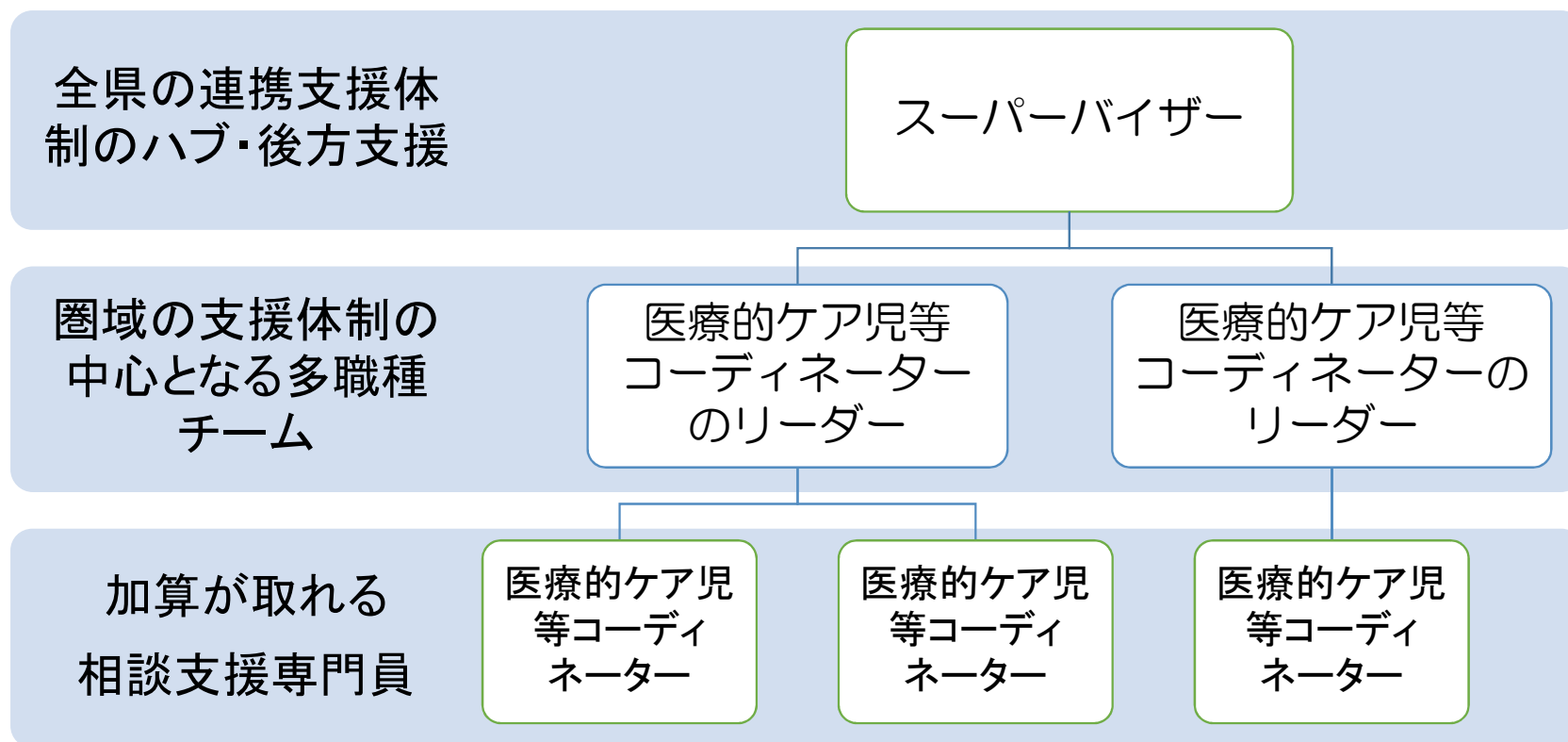
県教委・市町村・事業所等

それぞれの専門性・職能に応じ

た関わりを促進する

# 長野県の課題

## ◎医療的ケア児等コーディネーターの役割の明確化



# 長野県の課題

## ◎医師の育成

成人移行期医療も含めて、あらゆる支援者の後方支援を担う医師を圏域ごとに育成したい！

・ ・ ・ 育成プログラムを模索中



こどもの成長と共に支援者も入れ替わりつつ  
つながって、支援の輪が育つ。

発達支援の輪は、  
地域包括ケアシステムの苗。

丈夫な苗を作ろう！





しあわせ信州



ご清聴ありがとうございました

# 三重県における 医療的ケア児等に係る 地域連携

三重県子ども・福祉部 障がい福祉課  
三重県医療保健部 地域医療推進課



# 三重県の状況



児：18歳未満  
者：18歳以上

**人口** 1,790,376人 (H30.10.1)  
(児273,772人、者1,516,604人)

**身体障害者手帳所持者** 72,630人 (H31.4.1)  
(児1,369人、者71,261人)

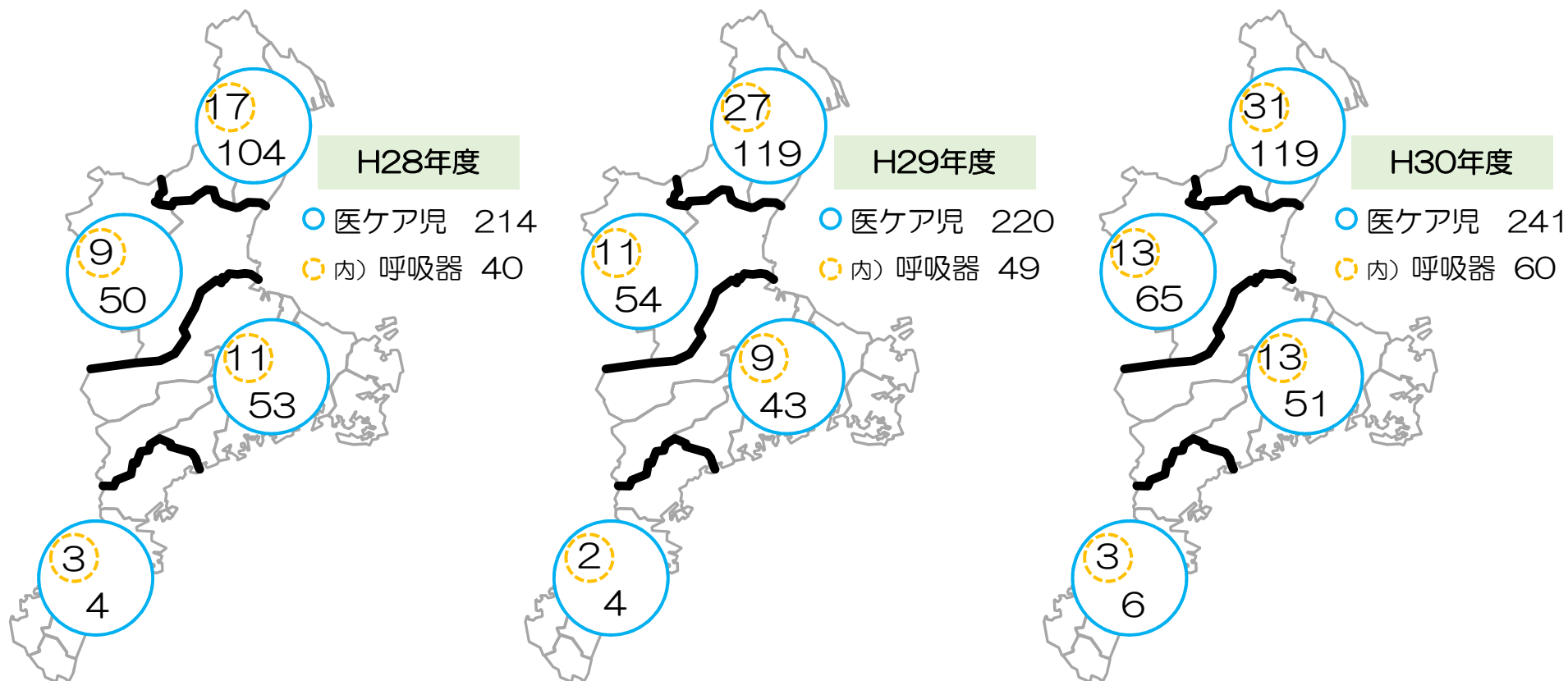
**療育手帳所持者** 14,973人 (H31.4.1)  
(児3,625人、者11,348人)

**重症心身障がい児 (者)** 909人 (H31.4.1)  
(児245人、者664人)

**遷延性意識障がい児・者** 1,180人 (H25調査)

**医療的ケア児 (20歳未満)** 241人 (H30調査)  
(うち人工呼吸器使用60人)

# 三重県在宅医療的ケア児実数調査 H28～30年度 推移



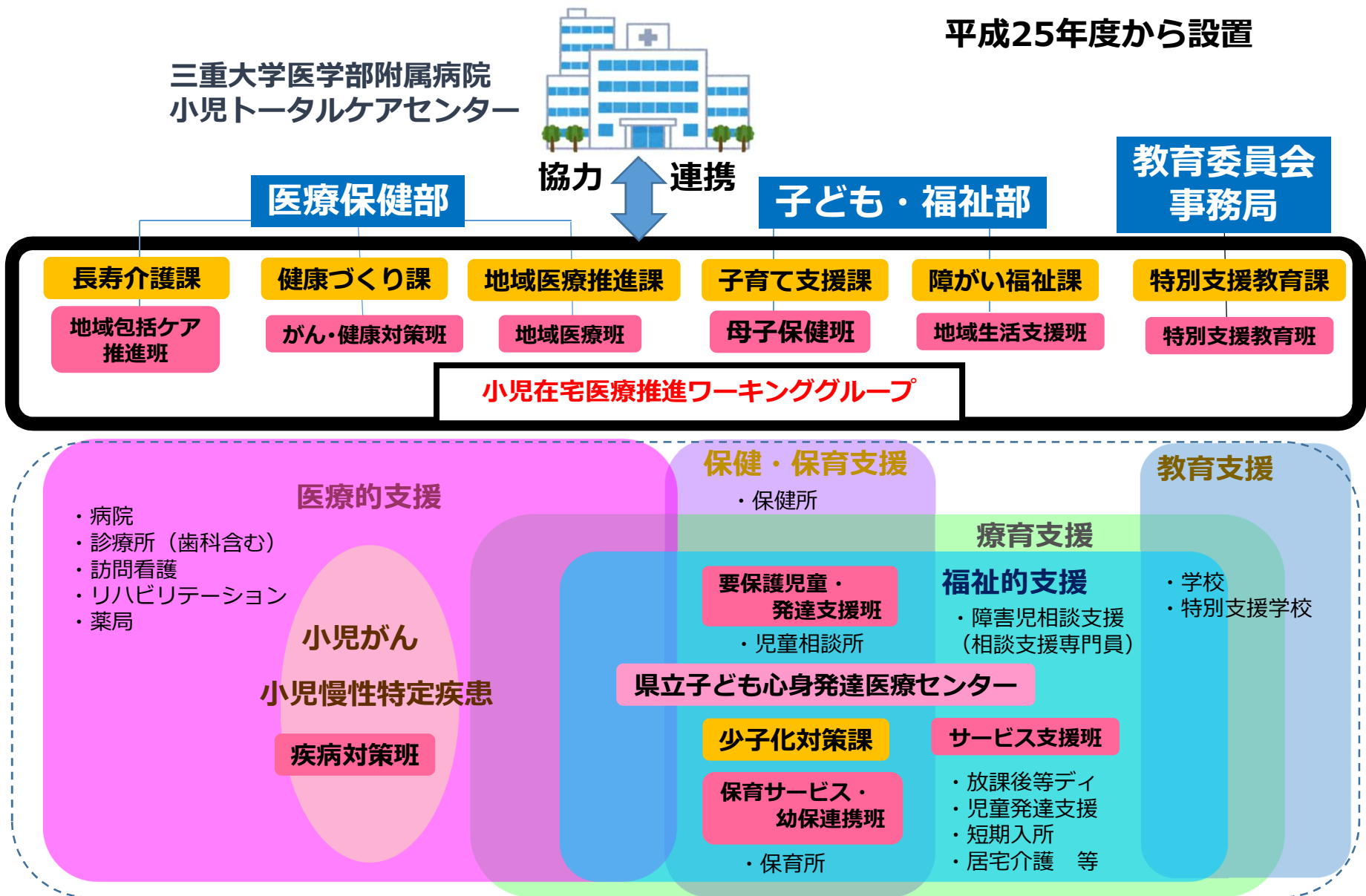
	就学前	就学児	19歳	計
総数	123	86	5	214
人工呼吸器	23	15	2	40
気管切開	39	24	3	66
胃瘻	24	38	4	62~66
経鼻経管栄養	47	14		61~65
在宅酸素	64	11	1	76

	就学前	就学児	19歳	計
総数	112	102	6	220
人工呼吸器	26	22	1	49
気管切開	30	31	1	62
胃瘻	25	40	4	69
経鼻経管栄養	38	20	0	58
在宅酸素	62	24	2	88

	就学前	就学児	19歳	計
総数	112	120	9	241
人工呼吸器	33	26	1	60
気管切開	29	40	0	69
胃瘻	22	44	1	67
経鼻経管栄養	31	17	1	49
在宅酸素	51	24	2	77

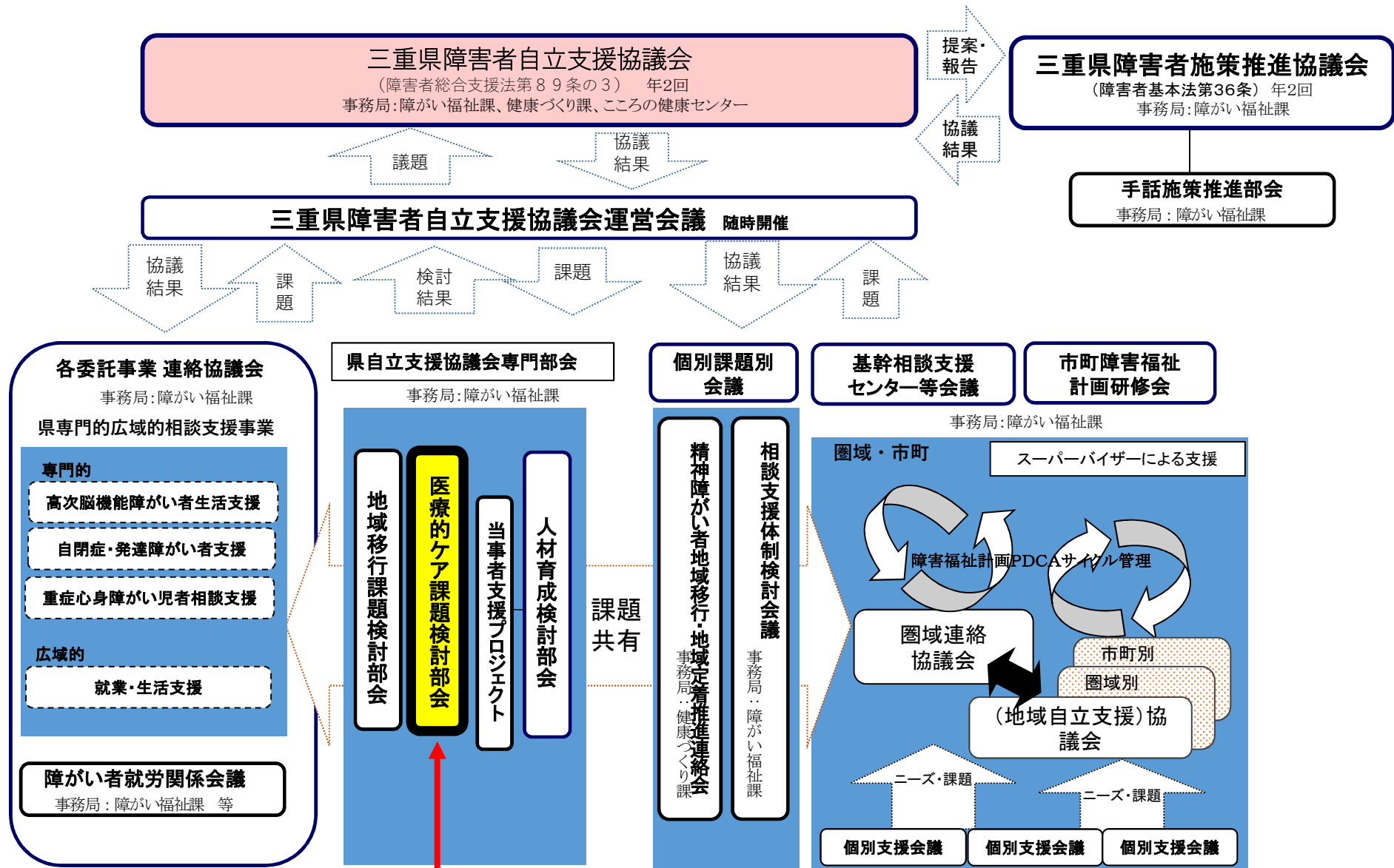


# 三重県庁内ワーキンググループ組織図 (令和元年度)



# 三重県障がい福祉施策の推進体制

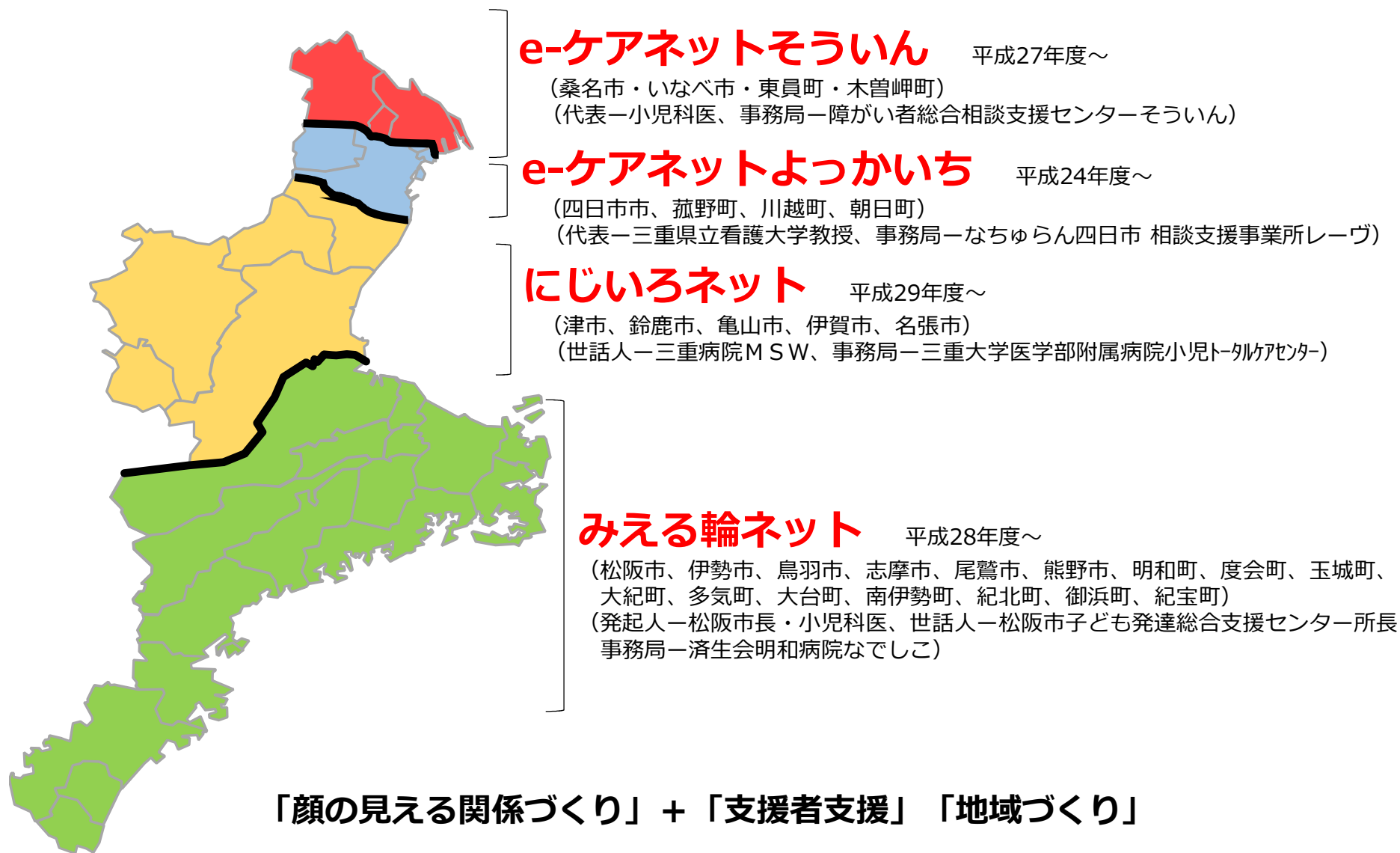
平成31年4月1日現在



平成27年度から医療的ケア課題検討部会を設置

# 医療的ケア児・者 地域ネットワークの状況

## 「地域共生社会」の実現を目指した広域ネットワーク



「顔の見える関係づくり」 + 「支援者支援」 「地域づくり」



# e-ケアネットよっかいち

令和元年9月1日現在

ネットワークの概要	名称	e-ケアネットよっかいち
	市町名	四日市市・菰野町・朝日町・川越町 ⇒四日市市、菰野町にてまず発足。 その後、朝日町、川越町が加わる
	代表者名	三重県立看護大学教授
	事務局	なちゅらん四日市 相談支援事業所レーヴ
	コアメンバー	なちゅらん四日市 相談支援事業所レーヴ 特別支援学校北勢きらら学園 相談支援事業所陽だまり 相談支援事業所「ブルーム」 訪問看護ステーションいくわ 四日市市障害者自立生活支援センターかがやき 三重県立看護大学
	発足年月	平成24年7月
	規約の有無	有
	年間活動回数	4回
	主な活動内容	年1回の当事者ご家族を招いた講演会 年3回の事例検討会・研修会

# e-ケアネットそういん

令和元年9月1日現在

ネットワークの概要	名称	e-ケアネットそういん
	市町名	桑名市・いなべ市・東員町・木曾岬町
	代表者	小児科医院長
	事務局	障がい者総合相談支援センターそういん【基幹型】
	コアメンバー	桑名市 障害福祉課 いなべ市 社会福祉課 東員町 地域福祉課 木曾岬町 福祉健康課 (アドバイザー) 三重県桑名保健所 e-ケアネットよっかいち 三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター
	発足年月	平成27年8月
	規約の有無	無
	年間活動回数	4回
	主な活動内容	多職種間での勉強会と事例検討

# みえる輪ネット

令和元年9月1日現在

ネットワークの概要	名称	三重県南部医療的ケア地域支援連携会議 みえる輪ネット		
	市町名	松阪市・多気町・明和町・玉城町・伊勢市・鳥羽市・志摩市・度会町・南伊勢町・大紀町・大台町・紀北町・尾鷲市・熊野市・御浜町・紀宝町		
	代表者名	(発起人) 松阪市長 三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター長 (世話人) 松阪市子ども発達総合支援センター 所長		
	事務局	済生会明和病院 なでしこ		
	コアメンバー	松阪市 障がい福祉課 伊勢市 障がい福祉課 志摩市 地域福祉課 鳥羽市 健康福祉課 熊野市 熊野市福祉事務所 尾鷲市 福祉保健課	明和町 健康あゆみ課 多気町 健康福祉課 度会町 住民生活課 玉城町 保健福祉課 大台町 町民福祉課	大紀町 健康福祉課 南伊勢町 子育て・福祉課 御浜町 健康福祉課 紀北町 福祉保健課 紀宝町 福祉課
	発足年月	平成28年10月		
	規約の有無	有		
	年間活動回数	3回		
	主な活動内容	「毎日の生活支援」と「万が一の時のための防災の取組」という2つの視点による事例検討を通して、地域の取組や課題の共有・協議を行う。		

# にじいろネット

令和元年9月1日現在

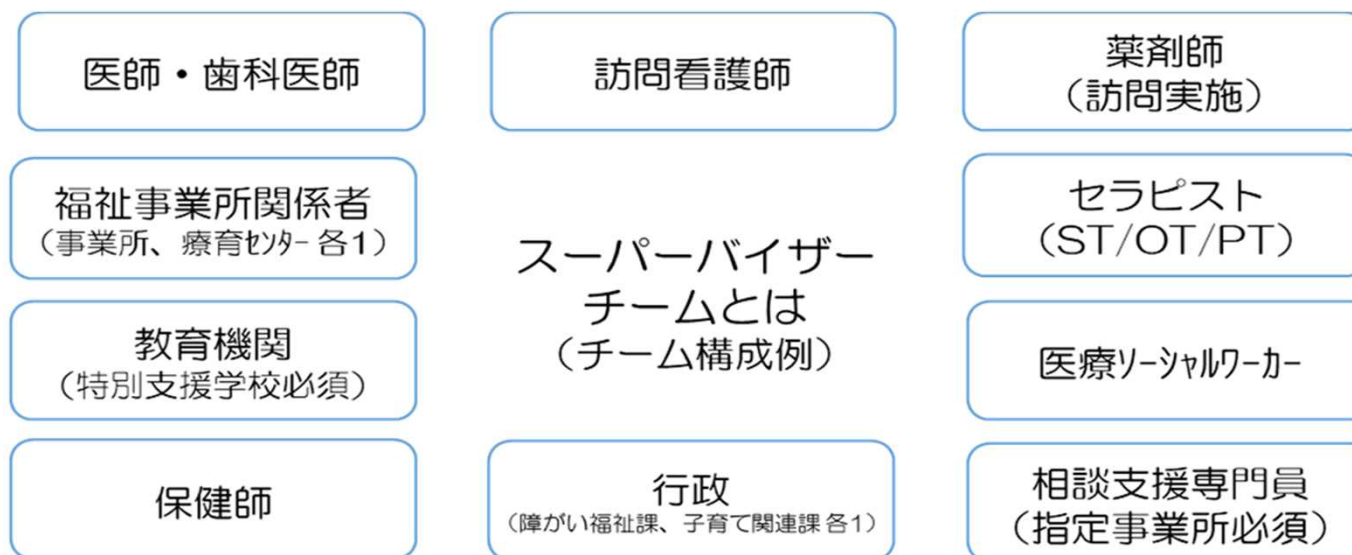
ネットワークの概要	名称	にじいろネット
	市町名	津市・鈴鹿市・亀山市・伊賀市・名張市
	代表者名	(世話人) 独立行政法人国立病院機構 三重病院 医療社会事業専門職
	事務局	三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター
	コアメンバー	津市 障がい福祉課 鈴鹿市 健康づくり課 亀山市 地域福祉課 伊賀市 障がい福祉課 名張市 子育て世代包括支援センター・地域包括支援センター 独立行政法人国立病院機構 三重病院 教育研修係長 独立行政法人国立病院機構 三重病院 小児科医師 三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター
	発足年月	平成30年3月
	規約の有無	有
	年間活動回数	2回
	主な活動内容	年2回の5市連携研究会

# 医療的ケア児・者の地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能構築

## 【スーパーバイズ機能】

※令和元年度からSV機能構築に向けた研修事業を実施中

各地域ネットワーク単位で組織するスーパーバイズチームが担う機能



### (1) アドバイズ機能 (支援者支援)

各地域において医療的ケア児・者の生活を支える関係職種 (相談支援専門員、医師、訪問看護師、薬剤師、福祉事業所関係者等) に対する助言指導を行う。

### (2) コンサルテーション機能 (地域づくり)

医療的ケア児・者の地域における受け皿の拡充を目指し、地域の状況把握、地域で不足している事業所等の課題に対する助言指導を行う。

# 小児在宅医療に係るこれまでの取組

平成23年度 24年度 25年度 26年度 27年度 28年度 29年度 30年度 令和元年度

## 地域医療再生基金による事業

- 三重県小児在宅研究会（顔の見える関係づくり）
- 地域医療支援資源の開拓・普及
- 訪問診療・看護
- 多職種相談事業
- 看護協会研修会講師、看護学校講義、医学生・看護学生への実習など
- スキルアップ研修への参加
- 家族会の開催
- 地域密着型小児在宅医療システムの構築
- 県内医療機関の実態調査

小児在宅医療支援ネットワーク構築事業

小児在宅医療支援ネットワーク構築強化事業

小児在宅医療研修提供事業

小児在宅医療研修提供拡充事業

三重大学への補助事業

## 国委託事業（小児等在宅医療連携拠点事業）

- 小児在宅医療検討委員会
- モデル地区における連携体制の構築・拡充
- 訪問看護ST、リハビリSTの拡充・スキルアップ
- 相談支援専門員の研修・スキルアップ
- 地域保健師の研修会の実施
- 県内医療機関への実態調査
- 多職種相談事業
- 小児在宅緩和ケアの実施
- 県内医療機関の実態調査

小児等在宅医療連携拠点事業

三重大学への委託事業

## 地域医療介護総合確保基金による事業

- 地域医療支援資源の開拓・普及
  - ◆保健師への講義・研修
  - ◆訪問看護STとの同時自宅訪問
  - ◆福祉事業所対象実技講習会
- ◆訪問看護ST看護師研修
- ◆医師対象・看護師対象、実技講習会
- ◆相談支援専門員研修会
- レスパイト施設の拡充
- モデル地区支援・他地域への展開
- 多職種相談事業
- 三重県小児在宅研究会（顔の見える関係づくり）
- スキルアップ研修
- 家族会の開催
- 県内医療機関の実態調査
- 超重症児のスクリーニング支援
- 看護協会研修会講師、看護学校講義、医学生・看護学生への実習、学会シンポジストなど

小児在宅医療・福祉連携事業

三重大学への補助事業

- 連携会議の開催
  - 多職種間における情報交換、事例検討、ニーズ調査結果報告
- 講演会・研修会の開催
- 小児在宅ケア支援ガイドブックの作成

小児等在宅医療連携拠点事業 市町への補助事業

# 三重県在宅医療推進懇話会

設置年度：平成24年度

## 《目 的》

超高齢社会を迎え、医療依存度の高い患者が安全・安心な在宅療養生活を継続できるよう、三重県における在宅医療提供体制の整備推進にあたり、広く関係者の意見を求める。

## 構成員（所属団体名等）

三重県医師会、三重県歯科医師会、三重県薬剤師会、三重県病院協会、在宅療養支援病院、三重大学医学部附属病院総合診療科、三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター、三重県看護協会、三重県訪問看護ステーション連絡協議会、三重県介護支援専門員協会、三重県医療ソーシャルワーカー協会、三重県訪問リハビリテーション連絡協議会、三重県地域包括・在宅介護支援センター協議会、三重県がん相談支援センター、津市、四日市市、伊勢市

## 協議内容

- 地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制の整備に関すること
- 地域における関係機関や多職種連携体制構築に関すること
- 在宅医療の連携体制構築に関する人材の育成・確保に関すること 等



小児在宅医療についても協議  
検討内容については、医療計画にも反映



# 関係団体の取組

## 【三重県薬剤師会】

- 薬局に対する小児在宅医療に係る実態調査
- 研修会を通じた県内保険薬局への「在宅医療的ケア児の現状・課題」の情報共有
- 在宅移行時における連携窓口の設置
  - 各地域薬剤師会に連携窓口を設置し、対応薬局を選定
- 三重大学医学部附属病院薬剤部との情報共有・連携 等

## 【三重県看護協会】

- 三重大学医学部附属病院と連携した研修会の開催

- ステップアップ研修会
- 小児在宅看護実技研修会  
～子どもの呼吸管理と経管栄養管理～
- 在宅小児看護経験看護師限定  
スキルアップ研修会 等

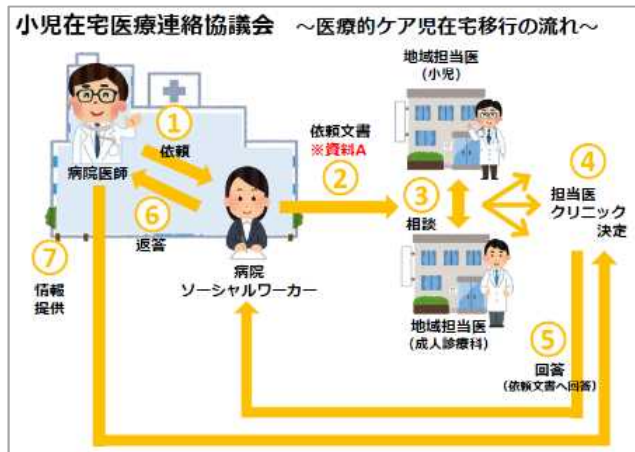




# 関係団体の取組

## 【三重県医師会・三重県小児科医会】

- 三重県小児科医会 小児在宅医療検討委員会の設置
- 三重大学医学部附属病院と連携した研修会の開催
  - 小児在宅医療実技講習会
  - 三重県小児在宅医療実技講習会・講演会
- 三重県医師会 小児在宅医療連絡協議会の立ち上げ



三重県医師会小児在宅医療連絡協議会 関係小児科医会 先生

医療的ケア児在宅移行情報提供 (依頼内容)

性別 男・女 年齢 年齢差のスコア

住居 住居の種類

障害児・重症児童 スコア表

項目	スコア	備考
知的障害	0	
身体障害	0	
聴覚障害	0	
視覚障害	0	
発達障害	0	
その他	0	
合計	0	

依頼内容 (別紙記載: 費・不費) (訪問診療: 費・不費) (往診: 費・不費)

依頼内容	有	無	依頼内容	有	無
人工呼吸器管理			心臓の聴診		
経鼻的酸素管理			在宅診療		
胃ろう交換			救急時対応		
胃ろう交換			その他		
その他					

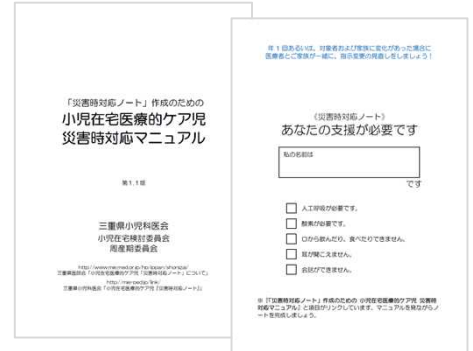
依頼先 (依頼元)

施設名 ( )

担当者 ( )

FAX番号 ( )

依頼文書 (資料A)



- 医療的ケア児の為の災害時対応ノート、小児在宅医療的ケア児災害時対応マニュアルの作成・配布

# 三重県における 医療的ケア児への支援について

公益社団法人三重県医師会  
常任理事 中 村 康 一

# 三重県小児在宅医療に関わる連携体制整備の経過

年度	三重大学小児科	県医師会	県小児科医会	県	市町	国・日医
2010	小児在宅支援検討会					
2011	<b>小児在宅研究会開始</b>	左研究会共催				
2012	小児在宅支援部			小児在宅医療 体制整備事業	e-ケアネット よっかいち	
2013	<b>小児トータルケア センター</b>			小児在宅医療 連携拠点事業 <b>県庁内ワーキンググループ</b>	桑名市、 鈴鹿市、 モデル事業	
2014			<b>小児在宅検討 委員会設置</b>			
2015			各地区小児懇 話会実技講習		e-ケアネット そういん	
2016	・小児在宅実技講習 会・講演会 ・小児セラピー研究会	<b>県代議員会質問</b> 左講習会・研究会 共催	在宅医的ケア 児実数調査		みえる輪ネット (南勢・東紀 州地区)	<b>障害者総合支援 法等改正</b> <b>日医小児在宅ケア 検討委員会設置</b>
2017		<b>小児在宅 連絡協議会 設置</b>	災害時対応 マニュアル 作成		にじいろネット (中勢地区)	・日医小児在宅 ケア担当理事 連絡協議会
2018		<b>郡市医師会 小児在宅医療 相談窓口開設</b>				

# 県内小児在宅医療体制の課題と取組・その1

## 1.課題

- 1) 「在宅医療的ケア児」の地域別実数が把握できていない。
- 2) 「医療的ケア児」に対応可能な施設が足りない。  
(診療所、訪問看護ステーション、福祉・療育事業所)
- 3) 特に人工呼吸器利用児のレスパイト施設の不足。
- 4) 学校での医療安全対策が十分でない。

## 2.解決の為に

- 1) 人材育成
- 2) 関係者の相談窓口の設置
- 3) 重度な在宅医療的ケア児の支援体制整備

## 3.取組み

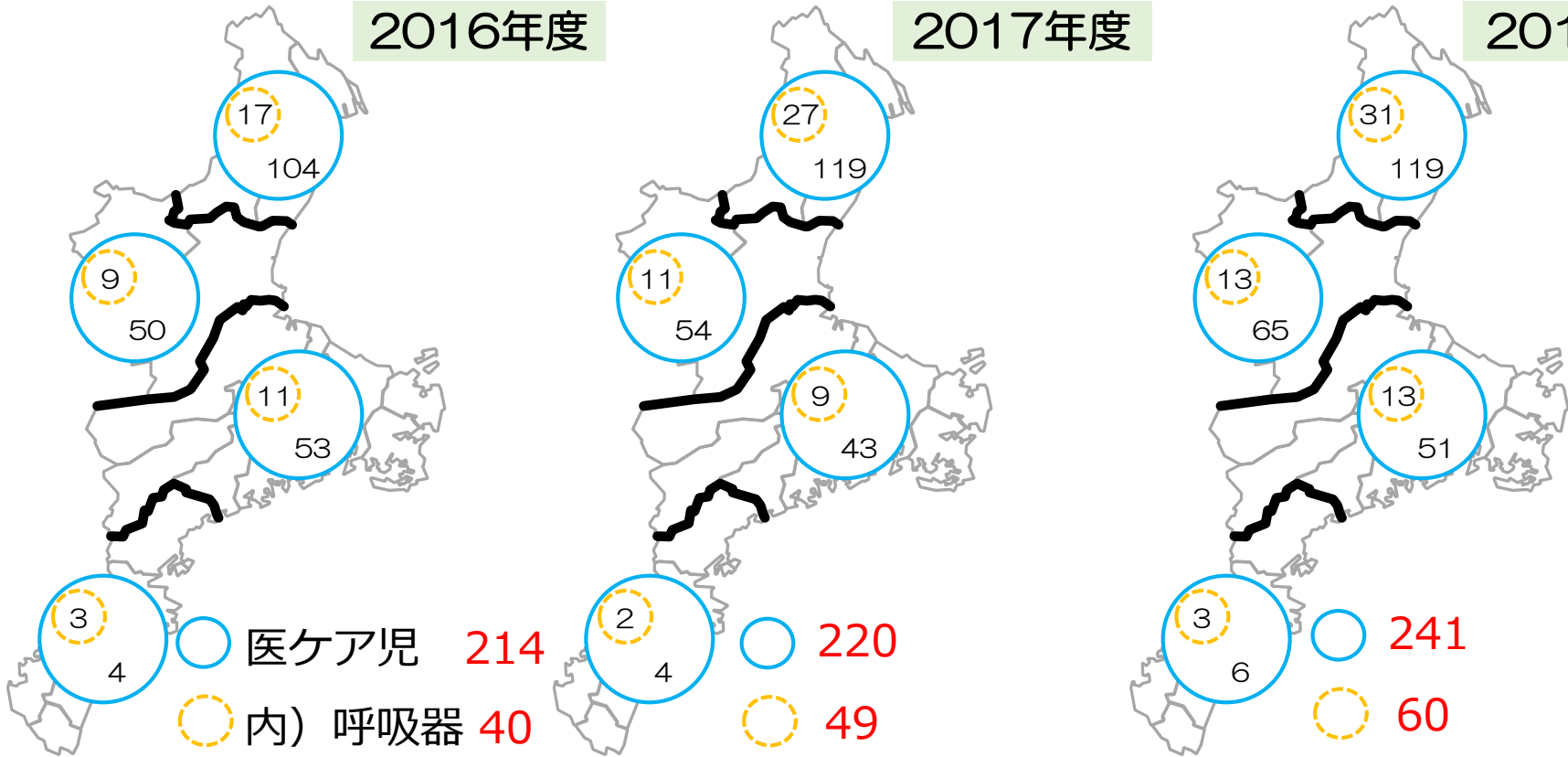
- 1) 「医療的ケア児」の実数把握
- 2) 県小児科医会内に小児在宅検討委員会の設置
- 3) 地域支援ネットワークの設立
- 4) 県医師会をはじめとする多機関との連携

# 三重県在宅医療のケア児実数 推移

2016年度

2017年度

2018年度

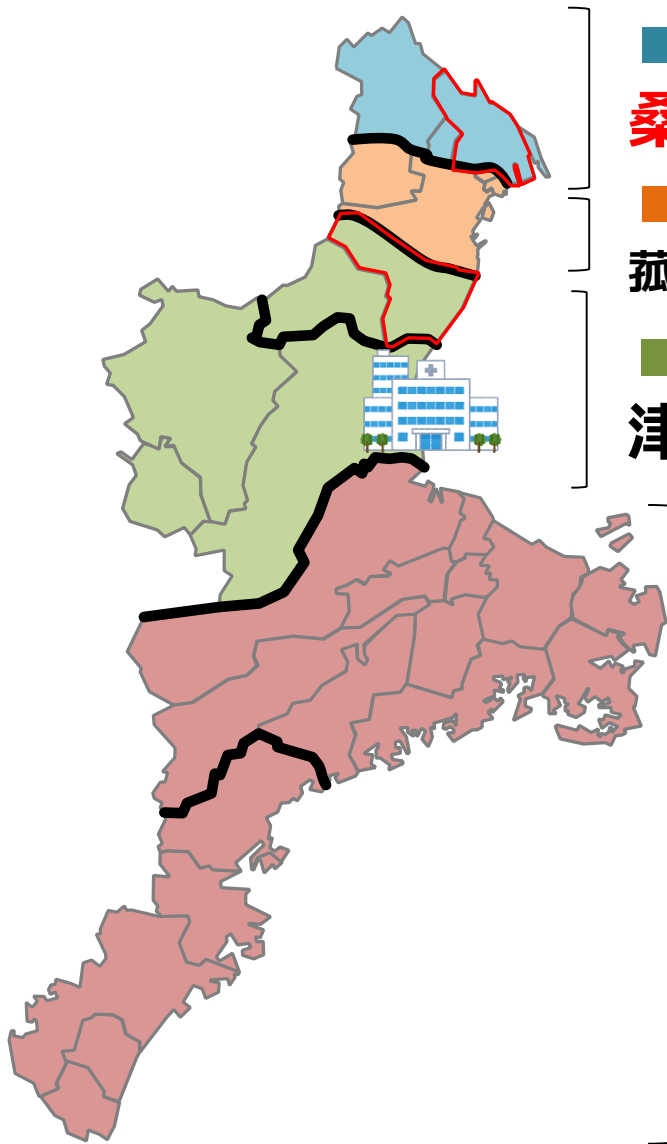


	就学前	就学児	19歳	計
総数	123	86	5	214
人工呼吸器	23	15	2	40
気管切開	39	24	3	66
胃瘻	24	38	4	62~66
経鼻経管栄養	47	14		61~65
在宅酸素	64	11	1	76

	就学前	就学児	19歳	計
総数	112	102	6	220
人工呼吸器	26	22	1	49
気管切開	30	31	1	62
胃瘻	25	40	4	69
経鼻経管栄養	38	20	0	58
在宅酸素	62	24	2	88

	就学前	就学児	19歳	計
総数	112	120	9	241
人工呼吸器	33	26	1	60
気管切開	30	40	0	70
胃瘻	22	44	1	67
経鼻経管栄養	31	17	1	49
在宅酸素	51	24	2	77

# 地域密着型小児在宅モデル地区 – 設置と拡充



## ■ e-ケアネットそういん

桑名市・いなべ市・東員町・木曽岬町

## ■ e-ケアネットよっかいち

菰野町、四日市市

## ■ にじいろネット

津市・鈴鹿市・亀山市・伊賀市・名張市

## ■ 三重県南部医療的ケア地域支援連携会議

“みえる輪ネット”

(明和病院なでしこ一事務局)

松阪市・伊勢市・鳥羽市・志摩市

尾鷲市・熊野市・明和町・度会町

玉城町・大紀町・多気町・大台町

南伊勢町・紀北町・御浜町・紀宝町

(南勢・東紀州 6市10町)

# 県内小児在宅医療体制の課題と取組・その2

## 1. 課題

1) 小児在宅に携わる小児科医の不足  
特に医療過疎地、経験がない

2) 医的ケア児の増加

(1) 就学前児、就学児

(2) 重症児(人工呼吸器、気管切開)

3) 成人期移行 (トランジション)

## 2. 解決のために

成人科医の協力を得る

## 3. 取り組み

県医師会をはじめとする多機関との連携

# 第181回三重県医師会臨時代議員会での質問（2017.3）

○亀山医師会より

## 小児在宅医療の充実に向けた啓発と取り組み

○県医師会回答

1) 各郡市医師会内に設けられた地域包括ケアシステムを利用

2) 各郡市医師会において

(1)各地域包括ケアシステム内に小児在宅医療検討部(仮称)  
の設置

(2)医療的ケア児に対応可能な「往診医」検索窓口機能設置  
(成人診療科医1名及び小児科専門医1名)

(3)窓口となる医師が中心となり

①地域内の小児在宅医療体制の課題抽出・対応検討

②地域内小児在宅多職種検討会等への参加・設置  
(行政、福祉、教育などから構成)



# 三重県医師会小児在宅医療連絡協議会の設置

出席者(52名)

2018年2月1日

**医療** 14郡市医師会(各医師会 1~2名)

三重県医師会(4名)

三重県歯科医師会(1名)

三重県薬剤師会(1名)

三重県小児科医会(1名)

三重県産婦人科医会(1名)

総合・地域周産期母子医療センター(6施設から6名)

**看護** 訪問看護ステーション(2名)

**リハビリ** 三重県訪問リハビリテーション連絡協議会(2名)

**地域ネットワーク** 桑員、四日市、中勢伊賀鈴亀、南勢・東紀州(各1名)

**福祉** 三重県相談支援専門員協会(1名)

**行政** 三重県市町保健師協会(1名)

三重県健康福祉部地域医療推進課(1名)

長寿介護課(1名)

障害福祉課(1名)

**教育** 三重県教育委員会特別支援教育課(1名)

# 県内郡市医師会小児在宅医療相談窓口医師

郡市 医師会	ペア
①桑名地区	小児科医・成人診療科医
②いなべ地区	小児科医・小児科医
③四日市地区	小児科医・成人診療科医
④鈴鹿市	小児科医・成人診療科医
⑤亀山	小児科医・成人診療科医
⑥津地区	小児科医・成人診療科医
⑦久居一志	小児科医・成人診療科医
⑧松阪地区	小児科医・成人診療科医
⑨伊勢地区	小児科医・成人診療科医
⑩志摩	小児科医・成人診療科医
⑪紀北	小児科医・成人診療科医
⑫紀南	産婦人科医・成人診療科医
⑬伊賀	小児科医・成人診療科医
⑭名賀	小児科医・成人診療科医

## 【郡市医師会の役割】

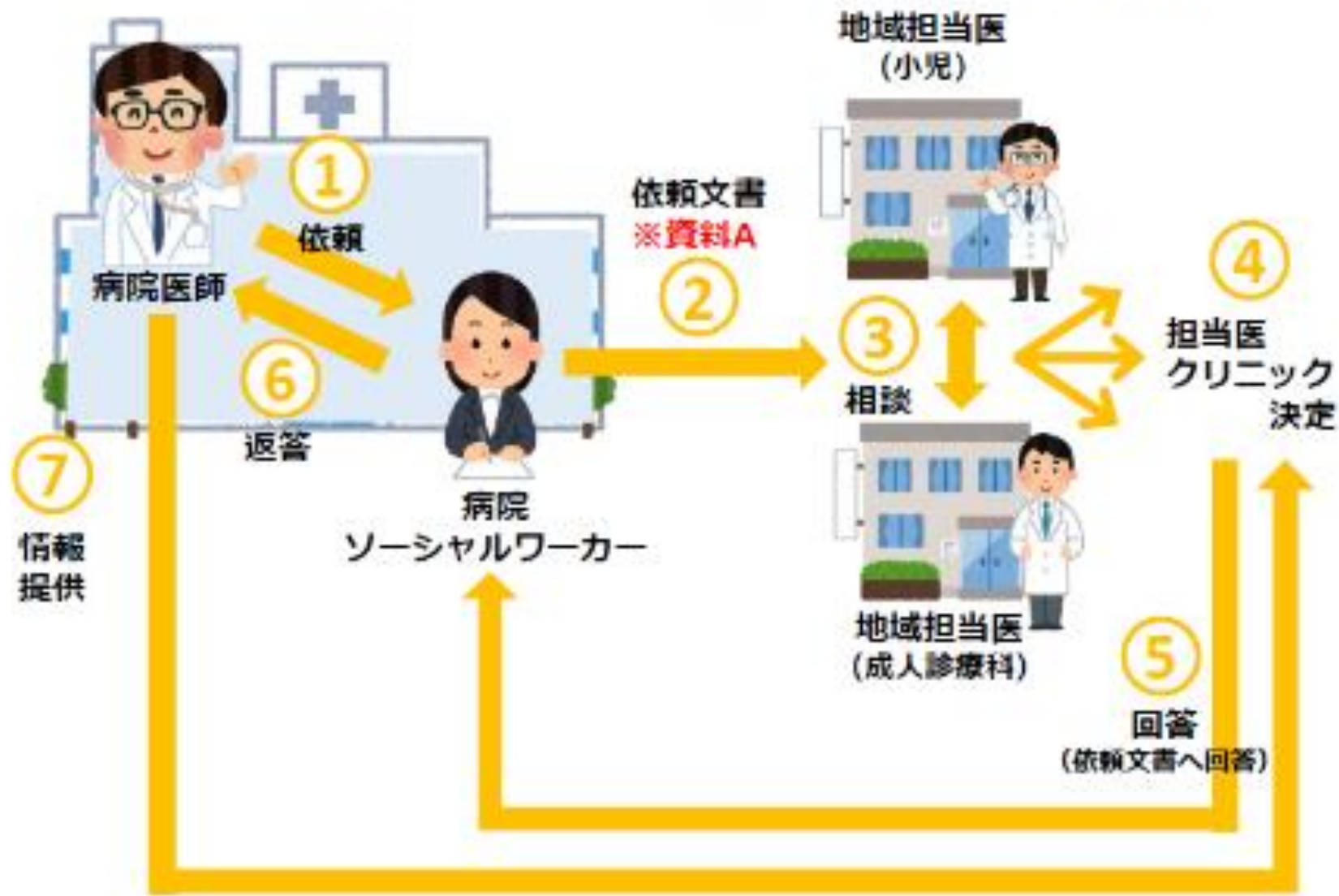
- ①在宅症例の相談窓口
  - かかりつけ医
  - ・ 支援医の調整
  - 訪問／外来対応
- ②症例を通して
  - 地域課題抽出
  - 連携体制支援

## 【県医師会の役割】

- ①定期的運用課題整理
- ②人材育成研修会実施
- ③日本医師会への提言

# 三重県医師会小児在宅医療連絡協議会の設置

小児在宅医療連絡協議会 ～医療的ケア児在宅移行の流れ～



# 県内郡市医師会小児在宅医療相談窓口の実績

症例	在宅移行 時 年齢	診断名	超重症児 スコア	医療的ケア	連携状況
1	10ヶ月	遺伝子異常、 難聴、 てんかん	34	気管切開 人工呼吸器 在宅酸素 胃瘻	開業医と繋がらず。 定期受診・在宅指導管理 は大学
2	6ヶ月	遺伝性 ニューロパ チー	34	気管切開 人工呼吸器 在宅酸素 NG栄養	小児科クリニックが主治医 となり在宅管理・定期訪問 診療の全てに対応。 専門外来は大学。
3	6ヶ月	先天性ミオ パチー、両 側声帯麻痺、 難聴	34	気管切開 人工呼吸器 在宅酸素 胃瘻	小児科クリニックが往診 対応。 定期受診・在宅指導管理 は大学
4	6ヶ月	後頭部髄膜 瘤、 脳室拡大、	34	気管切開 人工呼吸器 在宅酸素 胃瘻	小児科クリニックは外来 対応（予防接種、軽症） のみ。 定期受診・在宅指導管理 は大学

# 三重県小児科医会小児在宅検討委員会（2014年～）

## 1) 構成(14名)

委員長：三重大学小児トータルケアセンター長

委員：開業医9名、NICU医3名、リパト担当医1名

委員会開催：年3～4回



## 2) 活動内容

### (1)小児在宅医療実技講習会

小児臨床懇話会を利用して、小児在宅医療実技講習会を実施

内容：事例検討＋気管切開カニューレ講義＋実技講習会開催

中勢地区（2015.3）、松阪地区(2015.7)、北勢地区(2015.11)

### (2)三重県小児在宅医療実技講習会・講演会

三重県医師会・三重県小児科医会・三重大学小児トータルケアセンター共催

(2016.8、2017.7、2018.8、2019.8)

### (3)三重県在宅医療的ケア児実数調査（2016、2017、2018）

### (4)医療的ケア児の為に災害時対応ノート（2018）

### (5)小児在宅医療的ケア児災害時対応マニュアル（2018）

参加無料

# 第1回 三重県小児在宅医療実技講習会・講演会 小児在宅医療の実際と実技講習

～高度な医療的ケアを要する子どもと家族のために～

2016年  
8月7日(日)

午前の部: 9:45～13:05  
(受付 9:20)

午後の部: 13:30～16:10  
(受付 13:00)

会場

津地区医師会館 2F

医師限定!

先着 **30** 名  
午前の部  
9:45～13:05 (受付 9:20)

## 実技講習会

対象 医師  
(小児科専門医単位取得研修会(卒))

- 9:45 ▶ 9:50 開会の辞  
野村豊樹 三重県小児科医会 会長  
のむら小児科 院長
- 9:50 ▶ 9:55 プログラム説明
- 9:55 ▶ 10:55 気管カニューレについて  
講義 (15分)・カニューレ交換実技 (45分)  
馬路智昭  
日本赤十字社伊勢赤十字病院 小児科 / 新生児科 新生児科部長
- 10:55 ▶ 11:55 胃瘻カテーテルについて  
講義 (15分)・カニューレ交換実技 (45分)  
内田恵一 三重大学大学院 消化管・小児外科准教授  
三重大学病院 医療福祉支援センター センター長
- 11:55 ▶ 12:25 企業説明 (各会社 5分 全 6社)
- 12:25 ▶ 13:05 ランチョンセミナー  
「小児在宅医療の診療報酬」  
田中祥介 田中小児科医院 院長  
座長 松田 正 まつだ小児科クリニック 院長

どなたでも  
参加可能

先着 **100** 名  
午後の部  
13:30～16:10 (受付 13:00)

## 講演会

対象 どなたでも  
ご参加いただけます

- 13:30 ▶ 13:35 開会の辞  
青木重孝 三重県医師会 会長
- 13:35 ▶ 14:55 特別基調講演  
「小児の在宅医療とレスパイトケア  
～子どもと家族の暮らしにどう向き合うか～」  
高橋昭彦 ひばりクリニック 院長  
認定特定非営利活動法人うりずん 理事長  
座長 平山雅浩  
三重大学大学院医学系研究科 小児科学分野 教授
- 14:55 ▶ 15:05 休憩
- 15:05 ▶ 15:20 講演①  
「自宅で過ごすということ(仮)」  
保護者
- 15:20 ▶ 16:05 講演②  
「小児訪問看護とリハの実際と課題」  
岡田まり 訪問看護ステーションほたるいせ 管理者  
寺島秀幸 訪問看護リハビリステーション 代表  
座長 岩本彰太郎  
三重大学病院 小児トータルケアセンター センター長
- 16:05 ▶ 16:10 閉会の辞  
落合 仁 三重県小児科医会 副会長  
落合小児科医院 院長

医師限定！

先着 **30** 名  
午前の部

9:45～13:05 (受付 9:20)

## 実技講習会

対象 医師

(小児科専門医単位取得研修会(伊東))

9:45 ▶ 9:50

開会の辞

野村豊樹

三重県小児科医会 会長  
のむら小児科 院長

9:50 ▶ 9:55

プログラム説明

9:55 ▶ 10:55

気管カニューレについて

講義 (15分)・カニューレ交換実技 (45分)

馬路智昭

日本赤十字社伊勢赤十字病院 小児科 / 新生児科 新生児科部長

10:55 ▶ 11:55

胃瘻カテーテルについて

講義 (15分)・カニューレ交換実技 (45分)

内田恵一

三重大学大学院 清北管・小児外科准教授  
三重大学病院 医療福祉支援センター センター長

11:55 ▶ 12:25

企業説明 (各会社 5分 全 6社)

12:25 ▶ 13:05

ランチョンセミナー

「小児在宅医療の診療報酬」

田中祥介

田中小児科医院 院長

座長 松田 正

まつだ小児科クリニック 院長



職種限定!

先着 医師 **30** 名、訪問看護師 **20** 名、臨床工学技士 **10** 名  
午前の部 9:30 ~ 13:05 (受付 9:00)

**実技講習会** 対象 医師 (小児科新専門医制度研修単位取得研修会 (申請中))  
訪問看護師、臨床工学技士

テーマ: 明日から使える在宅呼吸器管理  
~ TPPV/NPPV 基礎から臨床まで ~

9:30 ▶ 9:35 開会の辞  
三重県小児科医会 会長

9:35 ▶ 9:40 本日の内容説明

9:40 ▶ 9:55 「重症児・者の喘息呼吸器管理における  
NPPV の有用性」

村田博昭 氏 国立病院機構三重病院 小児科部長

9:55 ▶ 10:15 「基礎から分かる TPPV と NPPV  
~ 違いと使い方 ~」

名越貴子 氏 国立病院機構鈴鹿病院 臨床工学技士

10:15 ▶ 12:15 「小児の TPPV/NPPV ~ 適応と実践 ~  
事例から考えてみよう」

土富智幸 氏 医療法人協生会 理事長

12:15 ▶ 12:30 休憩

特別企画講演

講師 駒田幹彦 氏  
三重県小児科医会 (こまだアレルギークリニック)

12:30 ▶ 13:00 「学校における医療的ケアの現状  
~ 医師との連携 ~ (仮)」

仲野里美 氏 三重県教育委員会事務局 特別支援教育課  
医療的ケアアドバイザー

13:00 ▶ 13:05 閉会の辞  
三重県小児科医会 駒田幹彦 氏



# 8. 人工呼吸器を使用している医療的ケア児への備え

---

- ① まず、人工呼吸器は地震の際に転倒しないように、しっかり固定しておきましょう。
- ② 生命維持のために、日常的に電気が必要であることを電気会社にあらかじめ伝えておくことが大切です。
- ③ 内部バッテリーと付属する外部バッテリーがあれば、対応時間を調べておきます。内部バッテリーと外部バッテリーの合計が8時間を目標とします。またバッテリーは経年的に持続時間が短くなりますので、数年ごとの買い替えが必要です。業者の方によく相談してください。
- ④ 人工呼吸器が停止した際は、アンビューバッグによる人工呼吸が必要になる事があります。アンビューバッグの点検と使用法を習熟しておきましょう。
- ⑤ 停電で一旦停止した人工呼吸器は電源復旧時に設定が変わっている可能性がありますので、通常使用時の設定にもどすことができるようにしておきましょう。

# 9. 停電時の電源の確保

医療機器の消費電力は機種によって異なりますが、人工呼吸器が200W程度、酸素濃縮器が150W程度、加温加湿器が300W程度で合計650W程度が必要になります。

輸液注入ポンプが必要な場合は、さらに電力が必要となります。

一方、状態や状況によりますが、電気の消費量の多い加温加湿器を人工鼻に変えることができれば電力が節約できます。事前に主治医と相談しておきましょう。酸素療法を酸素濃縮器から酸素ポンプに変更することも電力の節約となります。医療機器以外では、情報収集にテレビは欠かせませんが、湯沸し等の加熱はカセットコンロを使用して電気を節約します。

(参考：湯沸し器 1000W、冷蔵庫 280~400W、テレビ 100W、冷暖房 200~500W)

停電の際の電源の確保は以下のいずれかとなります。

- ① 機器の内部バッテリー
- ② 機器の外部バッテリー
- ③ 機器に付属する（もしくはオプション購入）シガーライターケーブル
- ④ 自動車のシガーライターソケットからインバーター<sup>\*1</sup>を用いて
- ⑤ 自動車用のバッテリーから直接インバーターを用いて

- ⑥ 蓄電池
- ⑦ UPS（無停電装置）<sup>※2</sup>
- ⑧ 自家発電機<sup>※3</sup>
- ⑨ 各種アルカリ電池
- ⑩（携帯電話・スマートフォン用）乾電池式充電器・手回し発電機・ソーラー式発電機



乾電池式充電器

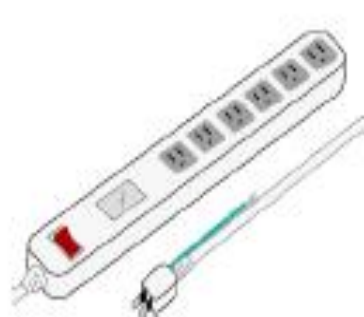


手回し充電器



ソーラー式充電器

自動車や発電機から室内に電源を確保する場合のドラム型延長ケーブルも忘れずに準備してください。



ワットチェッカー付  
OAタップ



専用ワニ口クリップ付  
ケーブル



コードリール

# 《災害時対応ノート》あなたの支援が必要です

医療的ケア児の為の災害時対応ノート  
小児在宅医療的ケア児災害時対応マニュアル

作成・配布

→三重県医師会・小児科医会ホームページへ掲載

年1回あるいは、対象者および家族に変化があった場合に  
医療者とご家族と一緒に、指示変更の見直しをしましょう！

《災害時対応ノート》  
あなたの支援が必要です

私の名前は

です

人工呼吸が必要です。  
 酸素が必要です。  
 口から飲んだり、食べたりできません。  
 耳が聞こえません。  
 会話ができません。

※ 「災害時対応ノート」作成のための 小児在宅医療的ケア児 災害時  
対応マニュアル」と項目がリンクしています。マニュアルを見ながらノ  
ートを完成させましょう。

「災害時対応ノート」作成のための  
小児在宅医療的ケア児  
災害時対応マニュアル

第1版

三重県小児科医会  
小児在宅検討委員会  
周産期委員会



ご清聴ありがとうございました



医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議

# 久留米市における医療的ケア児支援事業 重症心身障害児・者地域生活支援事業について



久留米市健康福祉部  
障害者福祉課

# 福岡県 久留米市



# 県南地域：筑後地方

人口30万人の中核市





# 久留米焼き鳥と『いしゃのまち』

ハルツ?  
(心臓)

ダルム?  
(小腸)

せんぽこ?  
(動脈)

タング?  
(舌)



キラリ米久留米

輝く、人・まち。

九州医学専門学校の医学生がドイツ語で注文？

# 久留米市の障害者手帳所持者

5

【全国の状況】 (令和元年度障害者白書/内閣府)

全国の障害者数 963.5万人 (人口の約7.6%)

【久留米市の状況/人口(30万5千人)の約5.9%】

H30年度末

区 分	障害者数(人口比)	備 考
身体障害者(児)	12,272人 (4.0%)	身体障害者手帳
知的障害者(児)	2,545人 (0.8%)	療育手帳
精神障害者	3,054人 (1.0%)	精神障害者保健福祉手帳
合 計	17,871人	

# 久留米市の重症心身障害児・者

6

【全国の重症心身障害児・者数 推計 約43,000万人  
(人口の約0.034%)】

【久留米市の状況/人口(30万5千人)の約0.086%】

H30年度末

区 分	障害児・者数
重症心身障害児・者数	261人
うち、在宅のサービス利用者	156人
在宅の医療的ケア者〔推計〕	約80人

# 第3期久留米市障害者計画

【基本理念】 誰もが 自分らしく生きがいを持ち 支えあいながら  
安心して暮らし続けられる まちの実現に向けて

基本目標1

壁をなくし  
認め合って  
生きるために

【啓発・広報、生活環境】

基本目標2

安全と安心のために

【障害者差別・権利擁護、  
防災防犯】

基本目標3

支援が必要な子どもの  
発達支援と保育・教育の  
充実のために

【療育・保育・教育】

基本目標4

自立して  
暮らし続けるために

【雇用・就労、  
生活支援、保健・医療】

基本目標5

生きがいを持って  
自分らしく生きる  
ために

【日中活動、社会活動】

10分野

重点施策7件  
施策総数157件

# 事業の経過（草創期）

- 事業のはじまり 平成18年頃から  
「市の中心部で、家庭生活の延長の雰囲気でもごせる  
福祉型短期入所を目指す。」
- 平成23年度 国の構造改革特区認定  
小規模多機能型居宅介護事業所(2)で短期入所  
コーディネート及び研修・相談会を委託実施
- 平成24年度 国の「重症心身障害児者の地域生活モデル事業」
- 平成26年度 「重症心身障害児・者在宅生活相談支援事業」  
相談支援専門員の資質向上、関係機関連携会議  
NICU/小児ICUからの退院支援事業

# 久留米市医療的ケア児・者 地域生活支援事業

## 現在の実施事業

### 医療的ケア短期入所支援給付事業

- 福祉型短期入所報酬に上乗せして加算給付
- 短期入所利用時の送迎加算
- 医療的ケア医療機器等の購入費用への助成

### 重症心身障害児・者 在宅レスパイト事業

- 自宅に訪問看護事業所から看護師・准看護師を派遣

### 重症心身障害児・者 地域生活支援事業

- 相談支援専門員・看護師・介護職員・保護者を対象とした研修・講演等
- 医療的ケア児の地域生活支援を円滑に進めるコーディネート事業
- 特別支援学校等での相談会の実施、相談ホットラインの実施
- 関係機関による情報共有、地域の課題解決のための連携会議の開催



キラリ米久留米  
輝く、人・まち。

## 事業の経過（拡充模索期）

- ▶ 平成27年度 短期入所受け入れ先の拡大←小規模多機能障害福祉事業所、看護小規模多機能事業所
- ▶ 平成29年度 「重症心身障害児・者在宅レスパイト事業」
- ▶ 平成30年度 「短期入所給付支援事業」「児」+「者」へ利用者アンケートの実施…回答者77名
- ▶ 令和元年度 事業者アンケートの実施
  - ・生活介護 ・短期入所 ・日中一時支援
  - ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス ・訪問看護

# 利用者アンケートから

「主たる介護、看護者」が、何らかの理由で介護、看護ができないときに  
お願いできる方：①「同居の家族」②「別居の家族」

## 医療的ケア短期入所

- 「知っている」
  - ・ 18未満：64%
  - ・ 18以上：32%
- 「↑うち、利用したことある」
  - ・ 18未満：23%
  - ・ 18以上：20%
- 「対象者でない」
  - ・ 18未満：9%
  - ・ 18以上：83%

## 在宅レスパイト事業

- 「知っている」
  - ・ 18未満：65%
  - ・ 18以上：37%
- 「↑うち、利用したことある」
  - ・ 18未満：23%
  - ・ 18以上：57%

## 自宅外での日中活動

- 医療機関・事業所・学校等への送迎の負担
- 安心して利用できるサービス事業所が少ない



# 当面する課題

アンケートの結果も踏まえて



## ○事業利用者

・安心して預けられる制度・事業所

## ○受け入れ事業所

・受け入れ態勢・スタッフの養成  
・重心医ケア児・者との信頼←日中の事業での受け入れ

## ○事業の対象者

医療的ケア児・者

重症心身障害児・者

難病  
(小児慢性疾患)

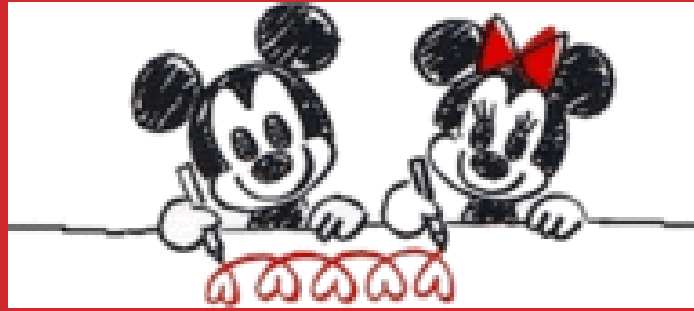
## ○地域連携

### ●災害時の対応

・自助・共助・公助の課題…障害児者の多様性とプライバシー

ご清聴ありがとうございました。





# 重症心身障害児者及び医療的ケア児への支援体制構築に向けた取り組みについて

～久留米市における取り組み～



久留米市介護福祉サービス事業者協議会  
医療的ケアコーディネーター

中原 京子

# ♥今までやってきたこと

平成20年 ①障害児のお泊まり事業実施（国のモデル事業）

②療育センター等施設や在宅機関との相互協力による連携会議

平成23年 ③久留米市医療的ケア短期入所支援体制整備事業コーディネーター

平成24年 ④重症心身障害児者地域生活モデル事業の実施（国のモデル事業）

・医療機関との連携（病院から地域へ退院支援～在宅での定着）

・コーディネーター事業 ・連携会議 ・特別支援学校での相談会

・小規模多機能居宅介護での短期入所実施

・研修事業

⑤相談支援体制の充実⇒困難事例の共有等相談支援専門員との連携

※現在は、久留米市重症心身障害児者地域生活支援事業として継続中

平成26年9月 「相談支援事業 バンビーノ」 開設

平成27年4月 多機能型障害児・者施設どんぐり（生活介護・放課後DS・児童発達支援）

平成28年9月 一般社団法人バンビーノ福祉会として事業を再申請

多機能型障害児施設 ころころ 多機能型生活介護 どんぐり

相談支援事業所バンビーノ 開設 現在、相談支援専門員（看護師4名）

平成31年4月 久留米市藤光町に「バンビーノの森」建設し、相談支援以外は、津福から移転

令和元年5月 短期入所施設のびのび 久留米市短期入所支援事業開始

第一目標であった小学校の卒業式への参加を果たしたAさん



平成19年NASVAから重度障害児の退院支援  
～小学校の卒業式に参加したい～

小学校1年生の時に集団登校の列に車が突込み意識不明の重体となった児童。6年生になり、家族は、両親やきょうだいの顔の見える自宅で一緒に生活したいと強く希望され、在宅移行支援を行った。しかし、当時、医療依存度の高い障害児にとって、在宅生活ができる環境が整っておらず、障害児者の在宅支援の難しさを感じながら、なんとか療育センターや地域のサービス事業所へ理解を求めて行きながらチームを作り念願の小学校の卒業式に参加する事が出来ました。





小規模居宅介護を活用して重心児者に宿泊の機会を！



## 平成20年モデル事業 障害者の地域での暮らしを 当たり前にするために

（暮らしの場や暮らしの支援の在り方についての検討）

当時、久留米市の中心部近辺には、医療依存度の高い障害児者が気軽に通って、宿泊の出来る施設はなかった。

「きよさん」もその一人で、母は、生まれて17年間ほとんど傍から離れたことがなかったという。そこで、介護保険の小規模多機能居宅介護を活用して、地域の中でお泊りができないかとモデル事業に参加した。

最初、時間が空いた母は、何をしていたかわからなかったという。預ける不安と安堵感が交差して、本当に預けていいのだろうか？と罪悪感すら感じたと話していた。しかし、4か月のモデル事業の中で、母が大好きなスマップのコンサートに行く事が出来た。母の時間を持つことができた。

・・・このモデル事業がきっかけになり、久留米市で平成23年度より重症心身障害児短期入所支援事業に予算がついた。



平成23年～

## 久留米市重症心身障害児者短期入所支援整備事業

平成20年度のモデル事業を元に、小規模多機能居宅介護3か所で、重心児の短期入所支援事業開始

- ①看護師費用の助成
- ②医療的ケアコーディネーターの配置
  - ・ アセスメント⇒  
サービス利用の可否判断
  - ・ サービス事業所のサポート
- ③コーディネート会議の実施（毎月1回）  
（参加者：サービス事業所・訪問看護ST・コーディネーター・市の職員）

課題

利用者

- ①短期入所から、学校へは送迎ができないため、平日は、使いづらい。
- ②地域で生きていくのにどこに相談したらいいのかわからない。

事業所

- ①高齢者施設なので、職員が重い障害のある子ども達のサービスを提供したことがない。看護師一人では、体制が不安。
- ②医療依存度が高く、急なキャンセルあり、看護師が定着しない。収益的に不安定。



## 平成24年度重症心身障害児者地域生活モデル事業への取り組み

久留米市で平成23年から始まった重症心身障害児短期入所支援事業での課題を元に、重心児者（医療的ケア児者含）が地域で当たり前で暮らしていくための仕組みづくりに取り組んだ。

・・・介護保険で言う地域包括ケアシステムの障害版ができないだろうか・・・



# 平成24年度

## 重症心身障害児者の地域生活モデル事業

### ●地域における現状と課題

- ・ 医療機関を退院してからの在宅支援の未整備
- ・ 相談窓口の不足
- ・ 15歳以上の重症児を受け入れる医療機関・施設の不足
- ・ 社会資源の情報不足



1. **NICU/小児ICUからの退院支援の実施**
2. 相談窓口支援の強化（市役所内・特別支援学校内）
3. 医療機関と在宅の連携構築（各医療機関への説明⇒協力体制の構築  
・ 連携会議の実施）
4. 社会資源を増やすための啓蒙活動
5. 研修の実施（専門職向け・学校の先生向け・一般市民向け）

《重症心身障害児者地域生活モデル事業 事務局》

- ・ 全体把握、調整、マネジメント
- ・ 関係機関のネットワーク化、地域の情報収集及び管理

各部門の調整等

《研修部門》

(相談支援専門員向け研修)

- ・ 相談支援体制の強化
- (事業所スタッフ向け研修)
- ・ 重症心身障害児者に対する理解
- ・ サービスの質の向上

《医療・在宅連携部門》

- ・ 情報の提供、共有
- ・ 在宅支援のコーディネート方法の検討

連携

連携

連携

《相談窓口支援強化部門》

- ・ 相談会の実施
- ・ 電話による相談受付
- ・ コーディネート方法の検討

コーディネート

相談

《当事者・当事者のご家族》

# 重症心身障害児者等 地域生活支援事業

平成23年度より行ってきた久留米市での活動・・・

現在の組織体系とそれぞれの役割

# ①久留米市介護福祉サービス事業者協議会 (久留米介護ネット)

《法人の目的》

介護・福祉に関わる人々に対して、技術の研鑽や質の向上に関する事業を行い、社会福祉サービスを充実させ、住みよい地域づくりに寄与することを目的とする。

《会員》

194法人500事業所 令和元年9月現在

介護保険・障害福祉サービス事業所

病院ソーシャルワーカー等



この団体で事務局を設置し重症心身障害児者地域生活支援事業の取り組みを実施している。

## ◀ 久留米市障害者基幹相談支援センター ▶

久留米市障害者基幹相談支援センターは平成28年7月より久留米市より4法人が委託を受け、市内を東西南北の4つの担当エリアに分け、障害のある方や家族に対して委託相談を行っている。基幹相談では相談支援事業所への支援やサービス等利用計画の推進、地域づくり、障害者地域生活支援協議会の運営に携わる等の業務を行っている。

### 委託相談

(主に当事者・家族を対象)

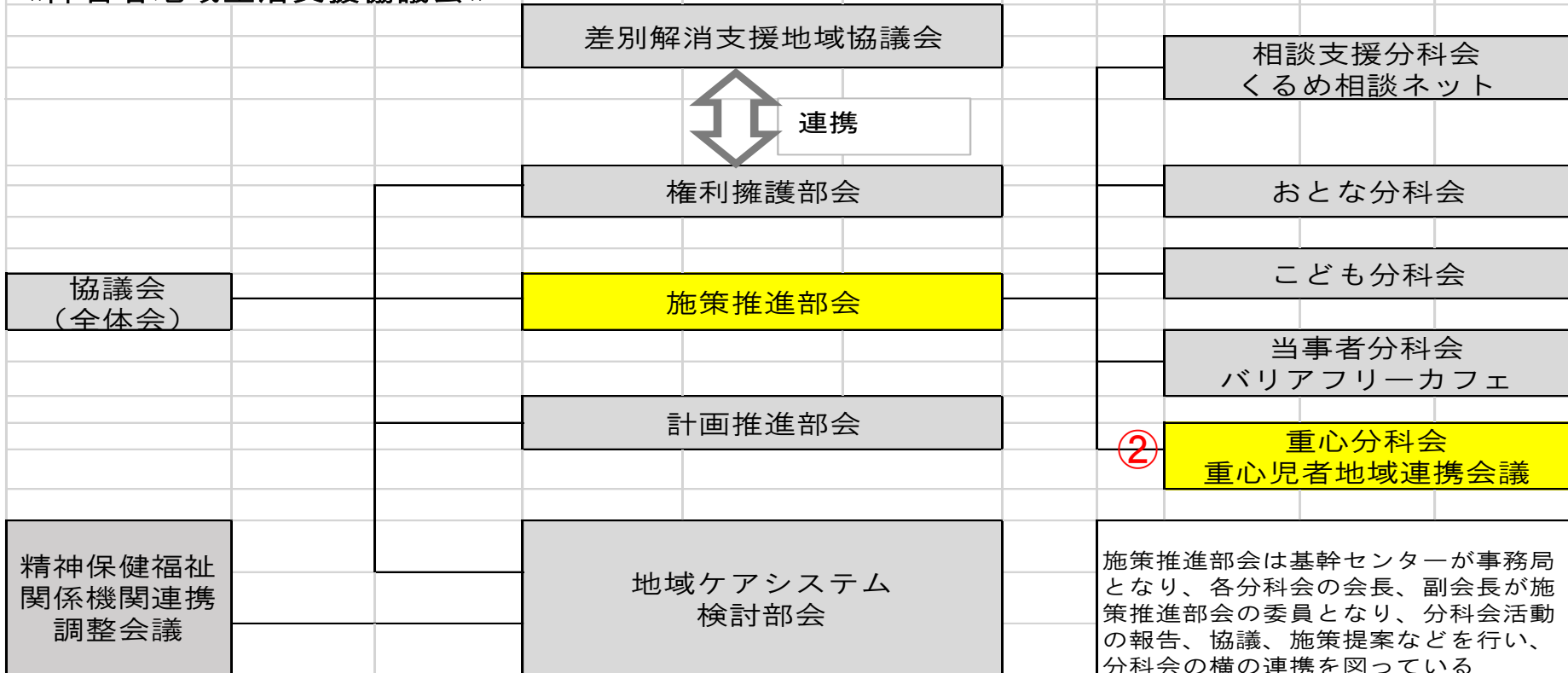
- 総合的、専門的な相談支援(基本相談)
- 権利擁護、虐待防止の推進

### 基幹相談

(主に事業者・関係者を対象)

- 相談支援事業所への支援
- サービス等利用計画の推進
- 地域移行・定着の促進
- 地域づくり
- 地域生活支援協議会の運営

## ◀ 障害者地域生活支援協議会 ▶



# それぞれの役割分担

①

《重症心身障害児者》  
地域生活支援事業》

◎内容

- ・地域生活支援コーディネーター（退院支援）
- ・利用円滑化コーディネーター（医療的ケア短期入所事業）
- ・研修会、講演会の実施
- ・相談会の実施

・連携会議

◎メンバー

- ・医療機関
- ・訪問看護事業所
- ・療育機関
- ・教育機関
- ・相談支援事業所
- ・介護福祉サービス事業者協議会
- ・市障害者福祉課
- ・基幹相談支援センター

②

《重心分科会》

◎内容

- ・実態調査
- ・災害時の対応 等

◎メンバー

- ・分科会会長、副会長
- ・課題に関わる関係者（課題に応じて関係者を募る）
- ・市障害者福祉課
- ・基幹相談支援センター

連携

# 令和元年 久留米市の現状と課題

## できる様になった事

- ①NICU/小児ICUからの退院支援⇒顔の見える関係構築でき退院支援は比較的スムーズになった。
- ②相談窓口⇒市役所窓口+学校+相談支援専門員+基幹センター+医療的ケアコーディネーターが連携し、窓口の確保がほぼ目標達成できている。
- ③地域での短期入所⇒現在2か所で実施し定着している。（和歩和歩・短期入所施設のびのび）※看護小規模多機能で検討中
- ④連携会議を通して多職種連携が容易になった。

## これからの課題

- ①移動・送迎の負担・・・学校・事業所・病院・その他外出
- ②医療機関・・・複数の「科」にまたがり受診が必要だが、それぞれの先生の治療方針が微妙に違い家族が混乱しているケースが多い⇒誰がイニシアチブをとるのか？
- ③きょうだい児の育児・・・急な入院や日々のケア等できょうだい児は、我慢している事が多い。又、入院時にきょうだい児の預かり先が確保できない。
- ④相談支援専門員・サービス事業所及び学校の教員等の質の確保
- ⑤災害時の個別の対策
- ⑥医療的ケア児の学校での受け入れ⇒加配と看護師の配置

# 令和元年の事業計画

## 重症心身障害児者地域生活支援事業

### 1. 研修事業

- ・ 重心児者や医療的ケアに関わる  
看護師向けの研修（計4日間）
- ・ 久留米特別支援学校（教職員向け）  
ライフステージにおける支援のポイント

### 2. 相談会の実施

田主丸特別支援学校  
（当事者・教職員向け）

### 3. 連携会議の実施（年3回実施）

市役所・訪問看護ステーション・在宅支援  
診療所・病院関係・基幹センター・医療  
的・学校関係・短期入所事業所・ケアコー  
ディネーター・事務局

### 4. NICU/小児ICU等からの退院支援の継続

### 5. 短期入所支援事業利用者のヒヤリングと 可否判断等

## 重心分科会

### 1. 地域課題の整理

これまでに実施した、当事者向け実態調  
査を細かく分析⇒課題の整理⇒ニーズに  
沿った支援の事業化を目指す。

### 2. 災害支援ワーキングでの事例検討

相談支援専門員向け災害時支援ワーキン  
ググループの立ち上げと事例検討を行な  
う。避難訓練実施後個別支援計画の作成  
に至るまでを目標とする。

※メンバーには、当事者家族、訪問診療  
医、民生委員、地域福祉課等の関係機関  
に声かけを行い、避難訓練を実施し課題  
整理を行う。



～社会資源を増やす～



## バンビーノの森

- 多機能型生活介護どんぐり
- 多機能型障害児施設  
ころころ
- 短期入所施設のびのび
- 日中一時支援

バンビーノの森は、主に医療的ケアの必要な子供たちを中心にお預かりし、医療的な部分をサポートしながら、療育やリハビリ等を提供しています。又、育児しやすい環境を整えるために、久留米市短期入所支援事業を実施し、看護師を配置し、定期的な宿泊も行っています。又、学校を卒業した子供たちが安心して地域で生活できるように日中活動の場の提供も行いライフステージ毎に切れ目のないサービスが提供できるよう制度活用を行っています。

※施設建設費については、下記を活用しています。

①社会福祉施設等施設整備費（大規模修繕等）

②クラウドファンディング



## 短期入所 久留米市短期入所支援 事業の活用

### 《市の補助》

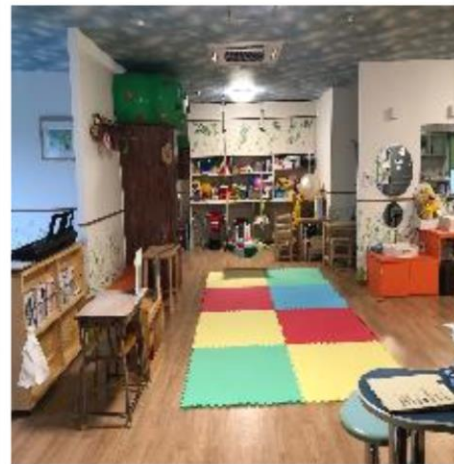
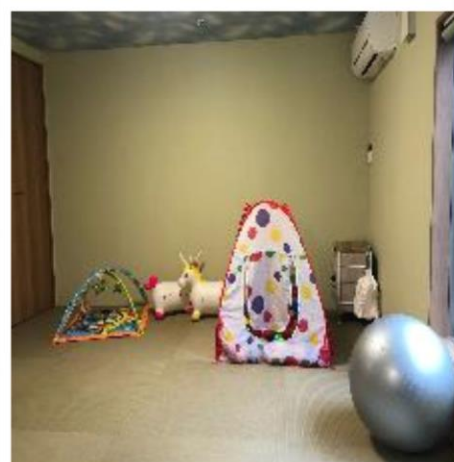
- ①看護師配置に伴う費用の負担
- ②お預かりに伴う医療物品の助成

### 《事業の目的》

重い障害があっても住み慣れた地域で安心して宿泊できる環境を作りその人なりの自律につなげる。

- ①同施設を利用している利用者が対象
- ②短期入所の契約
- ③医療的ケアコーディネーターの意見書の提出
- ④利用者の定期的なモニタリング









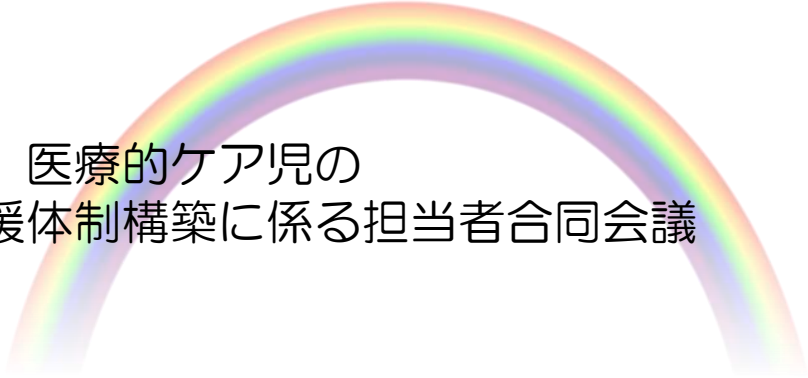
# 久留米市頑張れ～！

## 今、私たちに求められること

この子たちを通して、思いやりや優しさや助け合う事等、多くの事を学ぶ事が出来ます。この子たちが輝ける未来を作るお手伝いをする事が、地域で暮らす多くの子ども達の成長にもつながっていく事を私たちは、知る必要があります。

当事者の

「**主体性を持った地域での暮らし**」の応援団を沢山作っていきましょう！



令和元年度 医療的ケア児の  
地域支援体制構築に係る担当者合同会議

# 医療的ケア児の一般保育園への 通園を目標にした生活支援策

～三鷹市における並行保育の取り組み～



令和元年10月11日

三鷹市 子ども政策部 子ども育成課



# 三鷹市

- 面積 16.42km
- 三鷹市の人口  
188,266人  
(男92,091人、女96,175人)
- 世帯数 94,667世帯  
(令和元年9月1日現在)



## 三鷹市特徴

- 都心から西へ約18キロメートル、東京都のほぼ中央に位置している
- 副都心新宿からJR中央線で15分
- 認可保育園等施設入所定員数 3439人（令和元年4月現在）
- 認可保育園等施設
  - 公立保育園 13園
  - 私立保育園 29園
  - 保育所型認定こども園 1園
  - 地域型保育施設 9園





# 【 並行保育とは 】

重度の障害児に対して、療育施設・在籍施設と保育園等で並行して保育を行うことをいう。保育所等では、障害の無い子どもたちとの相互理解と交流を、また、双方の施設の保護者の相互理解を目標とする。

※ 三鷹市においては、隣接する武蔵野市とともに平成26年度より公立保育園等で、児童発達支援事業所 医療法人社団千実会「あきやまケアルーム」の園児を受け入れ、「並行保育」を実施している。



# 並行保育の取り組みと経緯

平成26年度	厚生労働省 平成26年度重症心身障害児の地域支援生活モデル事業 ※ 重症心身障害児支援生活支援協議会設置（三鷹・武蔵野地区） 並行保育（12月～2月）	医療社団法人千実会 あきやまケアルーム  三鷹市2園 武蔵野市2園
平成27年度	平成27年度大同生命地域福祉研究助成により実施 並行保育（12月～2月）	三鷹市3園
平成28年度	「重症心身障害児生活支援事業に関する覚書」を締結して実施 （三鷹市・三鷹市社会福祉事業団・医療法人千実会） 並行保育（12月～2月）	三鷹市4園
平成29年度	「重症心身障害児生活支援事業に関する覚書」を締結して実施 （三鷹市・三鷹市社会福祉事業団・医療法人千実会） 並行保育（9月～2月）	三鷹市4園
平成30年度	三鷹市の委託事業として実施 並行保育（9月～12月）	三鷹市4園
令和元年度	三鷹市の委託事業として実施 並行保育（9月～12月）	三鷹市4園

# 事業の目的



重症心身障害児とその家族の尊厳を守り、地域における理解とソーシャルインクルージョンの形成に向けた取り組みを進めるため、**重症心身障害児生活支援協議会**を設置。

協力・協働の並行保育事業実施について協議し、療育機関と地域の保育園での**並行保育**を行い、職員・家族のインクルーシブ意識を醸成する。

また、療育を受ける家族だけでなく、保育園に預けている家族の、課題を持つ子どもへの理解を促すインクルーシブ教育へとつなぐことを目的とする。

# 事業内容

- 重症心身障害児生活支援協議会の設置
- 並行保育の実践
- 保育現場のアンケート調査
- ガイドラインの作成・振り返り・更新
- シンポジウムの開催

# 【重症心身障害児生活支援協議会】①

- 開催状況

年3回

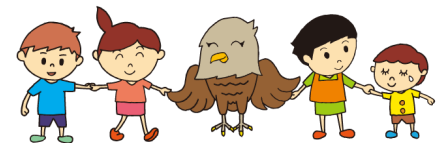
- 特徴

**三鷹市・武蔵野市両自治体**の関係職員、  
医療機関、訪問看護地区事務者、  
保育園関係者、相談事務所、  
地域福祉の推進組織、NPO関係者で構成

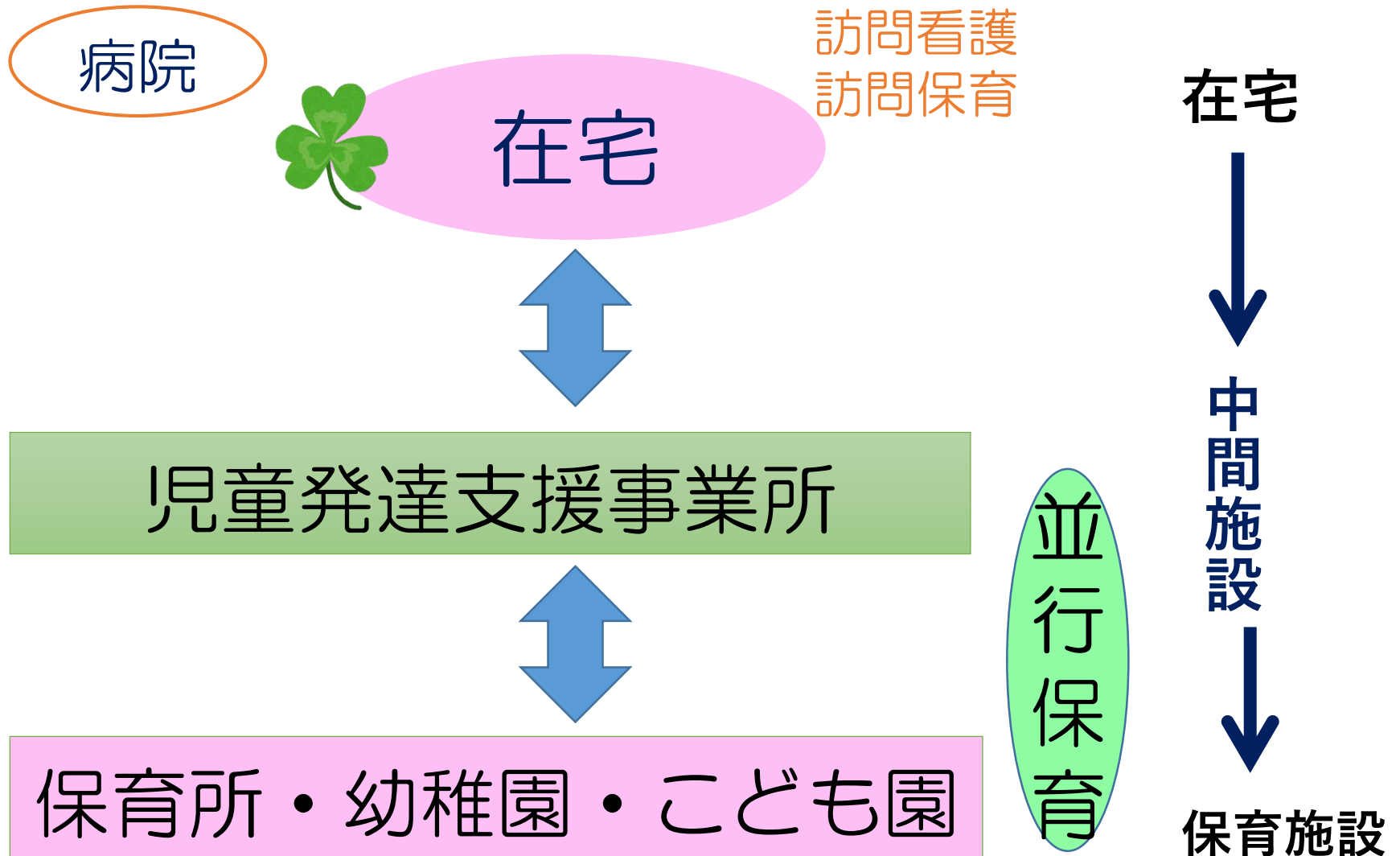
# 【重症心身障害児生活支援協議会】②

## 効果

- 三鷹・武蔵野両自治体が情報を共有し、課題に対して議論を交わすことにより、行政の枠を超えた広域での取り組みや、療育施設の活動への理解が深まる。
- また、行政の子育て、障がい双方の担当者同士が枠組みを超えて、重症心身障がい児の周囲とのインクルーシブ教育について議論することで、担当分野を超えた横串の協力意識が生まれた。



# 並行保育のしくみ



# 並行保育の流れ①

## ・ステップ1 協議

協議に際しての情報共有は、法令に則り、個人情報  
を遵守し、対象児の基礎情報について開示し、情報共  
有する

### ①並行保育予定児の提案

提案を重症心身障害児生活支援協議会  
で検討し、保護者の同意を得て、児を  
協議、決定

### ②基礎疾患の確認と現状ケアの継続を検討 人的・物的環境の整備の検討

### ③医療的ケアの確認



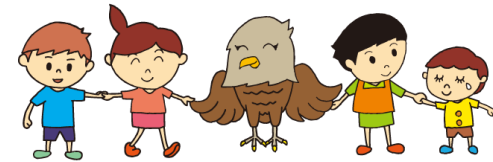
# 並行保育の流れ②

- ステップ2  
事前準備

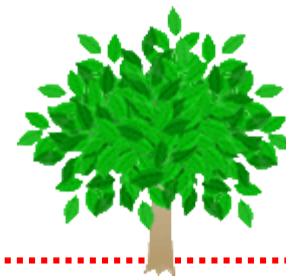
- ①対象児の日常生活の把握と受け入れ園の見学の実施
- ②受け入れ園の保育体制の準備
- ③保育計画の作成



並行保育の実施



# ケース①



- 対象者

軟骨無形性症

慢性肺疾患のため、酸素チューブの必要な児童1名

- 受け入れ年度 受け入れクラス

平成26年度2歳児 受け入れクラス1歳児室

平成29年度5歳児 受け入れクラス5歳児室

- 受け入れ期間

12月～2月 週1回

# ケース②



- 対象者

突発性声帯麻痺 気管切開

気管カニューレ内の喀痰吸引が必要な児童1名

- 受け入れ年度

平成30年度 1歳児 受け入れクラス 1歳児室

令和元年度 2歳児 受け入れクラス 2歳児室

- 受け入れ期間

9月～12月 週1回



# まとめ

- 三鷹市、武蔵野市両自治体を主軸とした協議会での協力、協働で実践された「並行保育」の5年間の実績



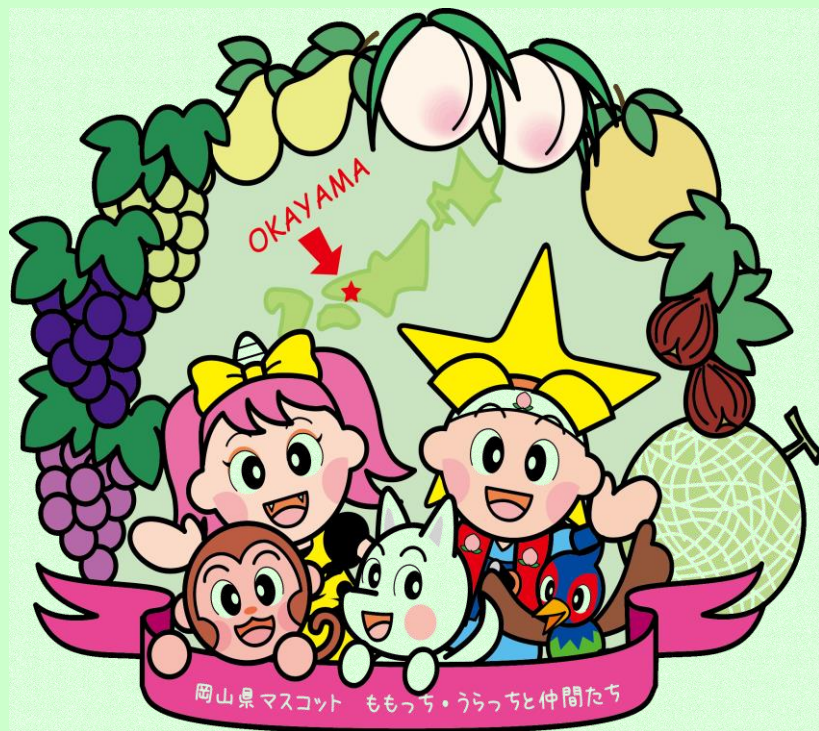
保育園等の体制整備  
医療機関との円滑な連携  
保育士等の知識、技術の取得やその強化



三鷹市では  
令和2年度より一般保育園等における医療的ケア  
児入所受け入れの実施への検討につながる。

# 事例発表

## 「岡山県教育委員会」



令和元年10月11日（金）  
岡山県教育庁特別支援教育課

# 岡山県特別支援学校



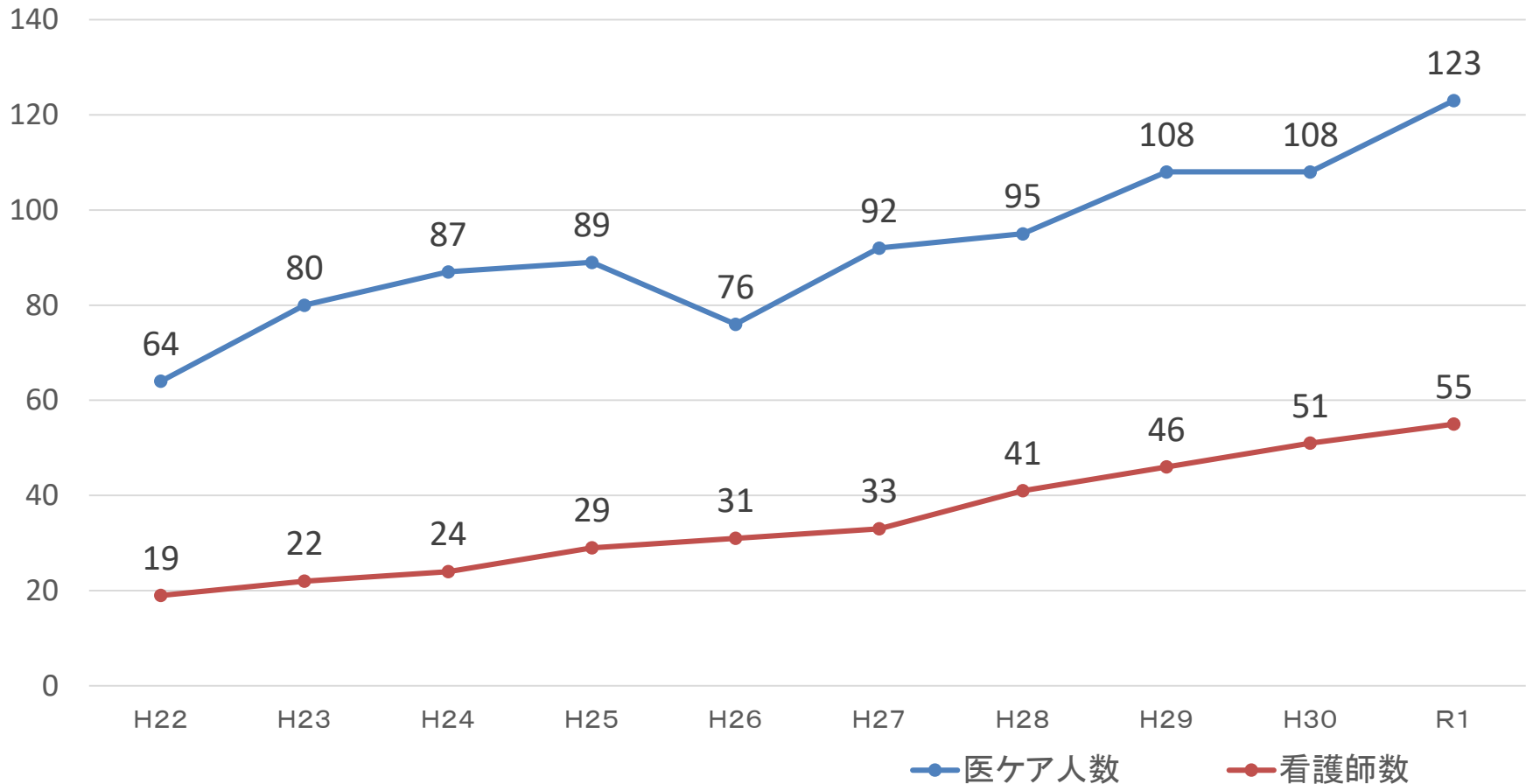
岡山県マスコット

# 岡山県特別支援学校の現状

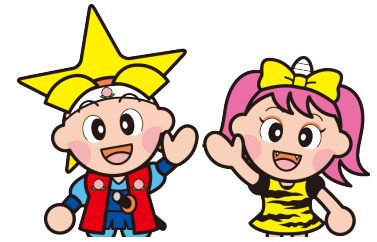
## (医療的ケア対象者人数、看護師数)



©岡山県「ももっち・うらっち」



# 岡山特別支援学校の現状



©岡山県「ももっち・うらっち」

## 1 医療的ケア対象者の医療的ケアの内容

H30.5.1現在

医療的ケアの内容	人数
胃ろう・腸ろう	73
経鼻経管栄養	11
口腔・鼻腔からの吸引	67
気管切開部からの吸引	43
導尿	10
薬液等の吸入	7
酸素吸入	19
人工呼吸器の管理	14
その他	50



## 〈児童生徒〉

- ・在籍児童生徒の重度・重複化
- ・医療的ケア対象者数の増加
- ・医療的ケア対象者の重症化・多様化
- ・医療的ケアの複雑化、多様化、高度化

## 〈保護者〉

- ・ニーズの増加・多様化

## 〈教職員〉

- ・雇用看護師数の増加
- ・経験年数の浅い教職員の割合の高さ

## 〈校内体制〉

- ・看護師体制の複雑化
- ・医療的ケア校内体制の複雑化
- ・関係機関との連携の不十分さ

高度な医療的ケアや多数の医療的ケアへの対応が  
求められている

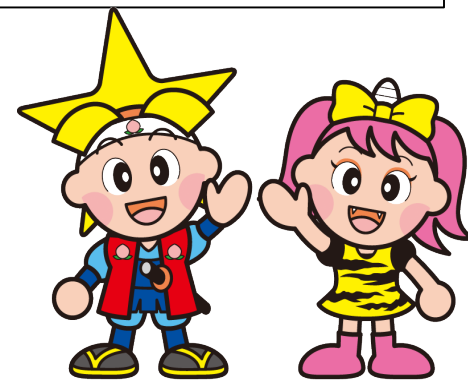
## 課題

安心・安全で豊かな学びができる関係機関と  
連携した医療的ケア実施体制の構築



# 岡山県教育委員会の取組

- 1 医療的ケア実施要項、医療的ケアの手引きの管理
- 2 医療的ケア運営協議会の開催
- 3 医療的ケア対象行為拡充検討委員会の開催
- 4 医療的ケア指導医派遣事業の実施
- 5 医療的ケア担当者連絡協議会の開催
- 6 関係機関(県医師会・県看護協会等)との連携や協力依頼
- 7 モデル校の指定
- 8 人工呼吸器使用児童生徒通学受入ガイドライン等の策定
- 9 意識調査の実施



# 医療的ケア運営協議会について

岡山県教育委員会においては、総括的な管理体制を構築するため、平成23年度から学識・医療・保健・福祉・教育等の関係者を委員とした運営協議会を設置し、全県的な視点で**特別支援学校における医療的ケアの在り方**を検討している。

⇒ 平成30年度は**人工呼吸器使用児童生徒への対応など**について協議

## 【教育委員会における管理体制の在り方】

- ② 総括的な管理体制を構築するに当たっては、教育のみならず医療や福祉などの知見が不可欠であることから、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会（以下「医療的ケア運営協議会」という。）を設置すること。
- ③ 医療的ケア運営協議会の運営に当たっては、地域の医師会や看護団体などの協力を得て、小児医療や在宅医療における医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師等から指導や助言を得たり、構成員に加えたりするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるよう留意すること。（略）

「学校における医療的ケアの今後の対応について」（平成31年3月20日付け30文科初第1769号初等中等教育局長通知）

# 医療的ケア運営協議会について

## 【所管事項】

- (1) 特別支援学校における医療的ケアを必要とする児童生徒の教育対応に関すること
- (2) 医療・保健・福祉関係機関との連携に関すること
- (3) 医療的ケアの実施に係る校内体制の在り方に関すること
- (4) 特別支援学校における日常的・応急的対応の範囲に関すること
- (5) 看護師及び教員に対する医療的ケアの実施に係る研修の在り方に関すること
- (6) その他特別支援学校における医療的ケアの実施体制の整備に関すること



# 医療的ケア運営協議会について

## 【構成メンバー(H30)】

学識経験者	1名	(大学教授)
医療関係者	5名	(県医師会、県看護協会など)
保健福祉関係者	1名	(県保健福祉部)
教育関係者	2名	(県教育委員会)
保護者	1名	
学校関係者	7名	(特別支援学校の校長・養護教諭)

## <平成30年度の開催状況>

(第1回) 6月25日

- ・特別支援学校における医療的ケア実施の状況報告
- ・人工呼吸器使用児童生徒への対応
- ・気管カニューレ事故抜去時の対応

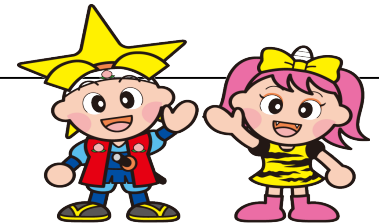
(第2回) 2月18日

- ・アクシデント報告と対応の評価
- ・人工呼吸器使用児童生徒の通学受入ガイドライン(案)の検討
- ・気管カニューレ事故抜去時の対応に関するガイドライン(案)の検討

# 人工呼吸器使用児童生徒の通学受入 ガイドラインについて

## 通学受入の条件

- ① 日常的に健康状態が安定(※1)しており、医師(主治医、学校医又は医療的ケア指導医)が通学可能と認めること。
- ② 家庭以外の場において療育や集団活動等に参加した期間があり、保護者以外の者による療育や医療的ケアを受けた経験があること。
- ③ 保護者が行う場合を除き、人工呼吸器の操作や調整(酸素流量の調整を含む。)が必要でないこと。
- ④ 主治医から、学校における教育活動での人工呼吸器の使用について許可があり、緊急対応(学校で対応可能な範囲内の緊急時の対応をいう。)について指示があること。
- ⑤ 体調の急変や人工呼吸器の不具合等があった場合、所定の医療機関に搬送するまでの緊急時の管理・対応が可能であること。(※2)
- ⑥ 保護者が通学における必要な協力(通学時の送迎並びに看護師による医療的ケア実施までの一定期間及び体調等に応じて必要な期間の付添いを含む。)を行うことについて同意し、医療情報の提供や日々の連絡体制等について、保護者の協力が確認できること。



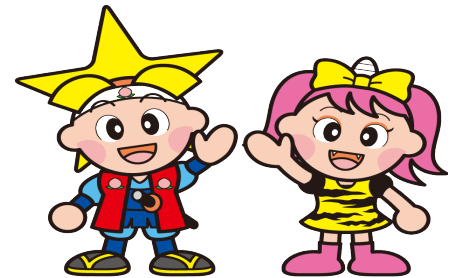
現在、2名の人工呼吸器使用の児童生徒を受入  
1名ガイドラインに沿って協議中

# 気管カニューレ事故抜去時の対応に関する ガイドラインについて

## 対応の基本

気管カニューレ使用児の気管カニューレが事故抜去し、生命が危険な状態等のため、緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療又は指示を受けることが困難なときは、看護師はの緊急時対応マニュアルに従い、臨時応急の手当として気管カニューレの再挿入を実施する。

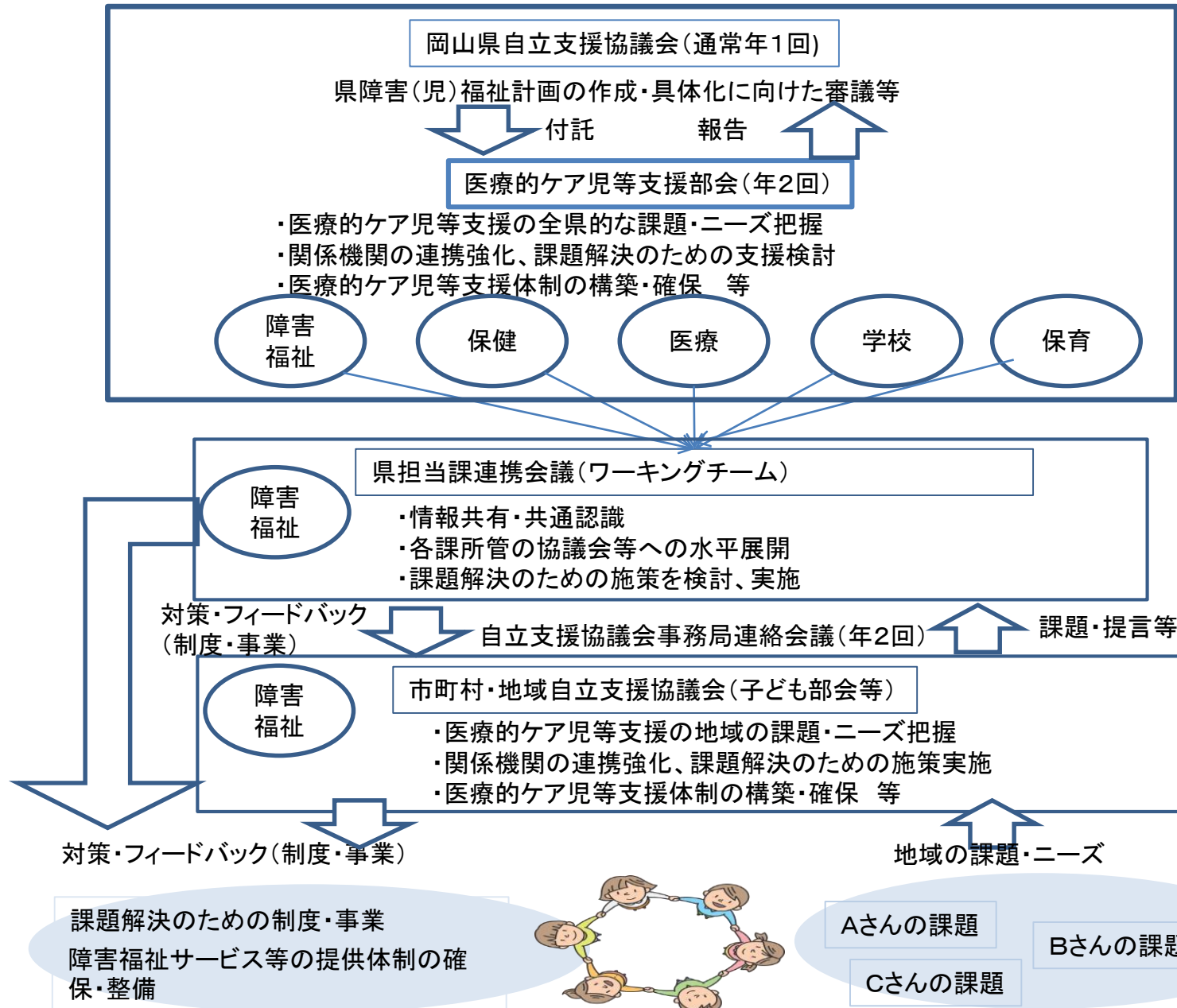
なお、原則として、予め主治医から事故抜去した場合の対応を記載した指示書の交付を受けること。



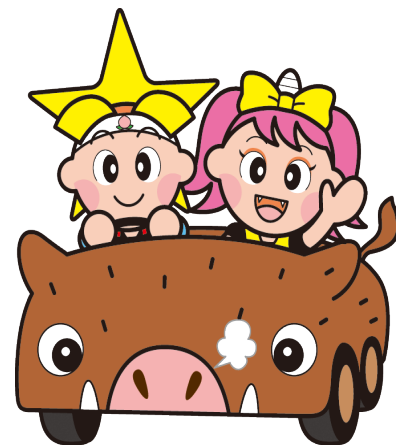
- 1 医療的ケア実施要項、医療的ケアの手引きの管理
  - ・実施要項、手引きの修正
- 2 医療的ケア運営協議会の開催
  - ・第1回6月25日、第2回2月18日に開催
  - ・モデル校を中心に作成したガイドライン(案)やマニュアル(案)の協議と承認
- 3 医療的ケア対象行為拡充検討委員会の開催
  - ・第1回9月25日、第2回12月11日に開催
  - ・ガイドライン(案)やマニュアル(案)協議
  - ・教員による対象行為拡大等の協議
- 4 医療的ケア指導医派遣事業の実施
  - ・3名を委嘱し、特別支援学校に派遣
- 5 医療的ケア担当者連絡協議会の開催
  - ・8月に開催
- 6 関係機関(県医師会・県看護協会等)との連携や協力依頼
- 7 モデル校の指定
  - ・岡山県立早島支援学校を指定
- 8 人工呼吸器使用児童生徒通学受入ガイドライン等の策定
- 9 意識調査の実施



# 医療的ケア児等支援部会について



子どもたちが安心して豊かに学ぶことができるよう、校内関係者、保護者、関係機関がしっかりと連携できる体制を創っていきたいと思います。



## 1 策定の趣旨

本ガイドラインは、気管カニューレを使用する岡山県立特別支援学校の児童生徒（以下「気管カニューレ使用児」という。）の学校生活の安全・安心を図るため、気管カニューレの事故抜去時の緊急対応等に関し、必要な事項を定めるものとする。

## 2 気管カニューレの事故抜去時の対応

### (1) 対応の基本

気管カニューレ使用児の気管カニューレが事故抜去し、生命が危険な状態等のため、緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療又は指示を受けることが困難なときは、看護師は（２）の緊急時対応マニュアルに従い、臨時応急の手当として気管カニューレの再挿入を実施する。

なお、原則として、予め主治医から事故抜去した場合の対応を記載した指示書の交付を受けること。

### (2) 緊急時対応マニュアルの作成

校長は、学校における医療的ケアの開始までに、気管カニューレ使用児の個々の実態に基づき、主治医又は医療的ケア指導医の意見を踏まえ、気管カニューレの再挿入も含めた個別の緊急時対応マニュアルを作成する。

### (3) 対応の流れ

- ① 気管カニューレの事故抜去に気付いた者は、直ちに周囲の者に伝えるとともに、保健室等への緊急の連絡を行う。
- ② 現場に駆けつけた看護師、養護教諭等は、気管カニューレ使用児の体調や気管切開部の状態を確認する。
- ③ 事前に定めた緊急時対応マニュアルに従い、対応する。
- ④ 気管カニューレの再挿入後は、できるだけ速やかに医療機関に搬送し、医師への報告と診察を受ける。

### (4) 気管カニューレの事故抜去に備えた研修の実施

各特別支援学校は、気管カニューレの事故抜去時に適切に対応できるようにするため、主治医、学校医、医療的ケア指導医等の助言を得ながら必要な研修を実施する。

研修内容については、主治医等の指導の下で、次に示すようなカニューレ交換研修を実施することが望ましい。

- ア 保護者又は診察時の医師による気管カニューレの交換を見学する。
- イ 学校医又は医療的ケア指導医の指導による、シミュレーター等を用いたカニューレ交換の手技演習を定期的に（年間に数回）行う。その際、具体的な場面を想定してのシミュレーション訓練を行うことが望ましい。

# 岡山県立特別支援学校における人工呼吸器使用児童生徒の通学受入れに関するガイドライン

岡山県教育委員会

## 1 策定の趣旨

本ガイドラインは、人工呼吸器を使用する幼児、児童及び生徒（以下「人工呼吸器使用児」という。）に、個々の実態や教育的ニーズを踏まえて適切かつ安全・安心な教育の場を提供するため、岡山県立特別支援学校における通学受入れに関し、必要な事項を定めるものとする。

## 2 人工呼吸器使用児の通学受入れの方針

岡山県立特別支援学校における人工呼吸器使用児の通学受入れに関する取扱いについては、原則として本ガイドラインによるものとする。

### (1) 原則

通学受入れに当たって、人工呼吸器使用児の状態や人工呼吸器の使用状況、必要な医療的ケア等は個別性が高く医療的な視点からの確認が必要なことから、(2)に示す条件に基づき、個別のケースごとに検討を行うものとする。

### (2) 対象者

保護者から通学希望の申出があった人工呼吸器使用児のうち、通学受入れの対象とする者は、次の全ての条件を満たす者とする。

- ① 日常的に健康状態が安定（※1）しており、医師（主治医、学校医又は医療的ケア指導医）が通学可能と認めること。
- ② 家庭以外の場において療育や集団活動等に参加した期間があり、保護者以外の者による療育や医療的ケアを受けた経験があること。
- ③ 保護者が行う場合を除き、人工呼吸器の操作や調整（酸素流量の調整を含む。）が必要でないこと。
- ④ 主治医から、学校における教育活動での人工呼吸器の使用について許可があり、緊急対応（学校で対応可能な範囲内の緊急時の対応をいう。）について指示があること。
- ⑤ 体調の急変や人工呼吸器の不具合等があった場合、所定の医療機関に搬送するまでの緊急時の管理・対応が可能であること。（※2）
- ⑥ 保護者が通学における必要な協力（通学時の送迎並びに看護師による医療的ケア実施までの一定期間及び体調等に応じて必要な期間の付添いを含む。）を行うことについて同意し、医療情報の提供や日々の連絡体制等について、保護者の協力が確認できること。

#### ※1 日常的に健康状態が安定していると判断する目安

- ・ 体調不良による入院や自宅静養による欠席が少なく、安定して登校できる見込みがあること。
- ・ バイタルサイン（体温、脈拍、SP02等）の値が、主治医の指示書の範囲内で落ちついており、吸引等の医療的ケアが頻回でないこと。

※2 ⑤の判断に当たっては、人工呼吸器等に関してのリスクの高さ（カニューレが抜けやすい、痰がつまりやすい等）や気管カニューレ再挿入の困難さ（腕頭動脈との位置関係や拍動、肉芽の有無や位置、気管軟化症の有無、側弯等）等を医師の医療情報をもとに判断するとともに、人工呼吸器が停止した場合に所定の医療機関に緊急搬送するまでの所要時間等も踏まえて総合的に判断すること。

(3) 通学受入れの決定までの手順 (※ケースにより順序が異なる場合がある。)

- ① 保護者からの通学希望の申出
- ② 特別支援学校による就学相談の実施
- ③ 主治医、訪問看護師等への医療情報提供の依頼  
保護者の同意を得た上で、学校から各医療機関等へ「人工呼吸器等に係る医療情報提供書」(別紙様式)を送付し、情報提供を受ける。
- ④ 校内委員会の実施
- ⑤ 各校が設置する医療的ケア検討会の実施

○構成員

(医療関係者) 医療的ケア指導医 (特別支援学校における医療的ケア実施要項第2条に定める者)、主治医 等

(教育関係者) 岡山県教育庁特別支援教育課担当指導主事、校長、医療的ケア担当教頭、養護教諭又は看護師 等

○内 容

- ・ 対象児童生徒の就学前の観察から得た情報も踏まえ、健康状態、病気、障害特性、医療的ケアの内容等をもとに、通学が可能か検討する。
- ・ 日常実施している医療的ケアが、学校で実施可能かどうかを検討する。
- ・ 緊急時の想定及びその対応、緊急時の受入医療機関等について検討する。

- ⑥ 岡山県教育支援委員会での審議
- ⑦ 学校における受入体制の整備  
(5)によるものとし、医療的ケア実施までに行う。
- ⑧ 通学受入れの決定

(4) 学校における医療的ケア実施までの手順

- ① 医療的ケア開始に向けた準備

【準備内容】

医療的ケアの申請、健康状態や具体的な医療的ケアの説明、主治医への受診と指示書の作成依頼、医療的ケアの引継ぎ、校内委員会での実施の可否決定、指示書に基づく実施手順書の作成、主治医による研修(主治医訪問)、必要物品の確認、緊急時対応の確認 等)

- ② 医療的ケアの開始(保護者、関係機関との連携)

(5) 学校における受入体制の整備

- ① 保護者との協力体制(通学前までに実施)  
通学時の送迎並びに看護師による医療的ケア実施までの一定期間及び体調等に応じて必要な期間の付添いを行うこと、医療情報の提供、日々の連絡方法、必要物品の準備等、通学における保護者の協力事項や内容について同意を得る。
- ② 医療機関との連携体制(通学前までに実施)
  - ・ 主治医や訪問看護師及び人工呼吸器業者、酸素ボンベ業者等との連絡体制を構築する。
  - ・ 保護者や主治医と相談しながら、緊急時の受入体制を整える。その際、保護者に対して緊急時の受入医療機関(以下「受入医療機関」という。)での診察又は受入医療機関へ主治医からの診療情報の提供が行われるように依頼する。併せて、学校から受入医療機関に対して文書で緊急時の対応及び受入れについて依頼することが望ましい。受入医療機関まで救急車で搬送することが想定される場合は、消防署との連携体制も整える。
- ③ 緊急時の対応体制(通学後も適宜実施)
  - ・ 医療的ケアの開始までに、各校の緊急時対応マニュアルに基づき、主治医及び医療的ケア指導医の意見を踏まえて個別の緊急対応マニュアルを作成する。
  - ・ 作成した緊急対応マニュアルに基づき、個々に対応したシミュレーション訓練を行う。

#### ④ 教職員の研修

必要な看護師研修及び職員研修を実施する。(呼吸の仕組み、人工呼吸器使用者の病理、人工呼吸器の構造と取扱上の注意点、用手換気の方法と注意点、カニューレ挿入と注意点等)

#### ⑤ 施設設備等

医療的ケアルームに必要な設備等を整備する。日常時、緊急時、災害時を想定して行う。

### 3 人工呼吸器使用児の通学受入れのための安全管理体制

人工呼吸器使用児の学校生活の安全・安心を図るため、学校において(1)～(4)の安全管理体制を整備する。通学受入れ後も、安全管理体制の維持向上を図る。

#### (1) 校内委員会での安全管理

校長が設置する校内委員会において、他の医療的ケアを必要とする児童生徒と同様に、校内の実施体制の充実を図るために必要な協議、連絡、報告を実施する。

#### (2) 人的環境整備

- ・ 必要な医療的ケアに応じて、安全・安心に学校生活を送る上で必要な看護師数、教員数を確保する。主治医、学校医、医療的ケア指導医と相談した上で、対応する看護師数や医療的ケアの内容等を決定する。
- ・ 主治医、医療的ケア指導医、受入医療機関等、医療との連携協力体制を整備する。
- ・ 緊急時も含めた、保護者との連絡・連携体制を整備する。

#### (3) 物的環境整備

- ・ 日常時、緊急時、災害時を想定して必要な設備や物品を整備する。  
【日常時】吸引器、パルスオキシメーター  
【緊急時】酸素ボンベ、呼吸バッグ、予備カニューレ  
【災害時】非常用電源、手動式吸引器
- ・ 災害時危機管理マニュアル(※人工呼吸器についての規定を含む。)を作成し、必要な設備や物品を整備する。
- ・ 個々の保護者が準備する物品を明確にして、事前に了解を得る。(人工呼吸器取扱説明書等参照)

#### (4) 質的環境整備

- ・ 安全・安心な医療的ケアを実施することができるように、校内医療的ケア体制や緊急時対応体制、看護師体制を整備する。
- ・ 看護師や教員の資質向上を図るため、緊急時の対応を含めた必要な研修を計画・実施する。
- ・ 人工呼吸器使用児の通学受入れや受入後の医療的ケアに関するガイドラインやマニュアルを整備する。

### 4 保護者付添いについて

#### (1) 考え方

人工呼吸器使用児は、健康状態や人工呼吸器の使用状況、必要な医療的ケア等により、一人一人の状況が大きく異なり個別性が高い。また、体調の異変や人工呼吸器の不具合等、緊急時には生命に関わる重篤な状況になる場合があることから、慎重で的確な判断や対応が求められる。一方で、子どもの自立と社会参加や保護者の付添いに伴う負担を考慮し、安全面を最優先した上で、状態や体調、環境整備等に応じた付添いの在り方について、保護者及び主治医、学校医、医療的ケア指導医等と十分に協議し、個別に検討・判断する。

## (2) 付添いの段階や検討する上での観点

校長は、健康面、医療的ケア面、心理・社会面、環境整備状況、連携状況等から実態を把握し、主治医、学校医、医療的ケア指導医等の意見を踏まえ、定期的に校内委員会等で必要な保護者の付添いの在り方について検討する。また、各校で「保護者の付添いガイドライン」を作成し、それに沿って検討する。

## 5 人工呼吸器使用児への対応

### (1) 人工呼吸器トラブル時の対応の基本

人工呼吸器にトラブルが生じ、人工呼吸器使用児の生命が危険な状態等のため、緊急に看護師による臨時応急の手当を必要とする場合には、看護師は(2)の緊急時対応マニュアルに従い、臨時応急の手当として回路の接続、用手換気、酸素吸入等を実施する。

なお、原則として、予め主治医から人工呼吸器トラブル時の臨時応急の手当を記載した指示書の交付を受けること。

### (2) 緊急時対応マニュアルの作成

校長は、学校における医療的ケア開始までに、人工呼吸器使用児の個々の実態に基づき、主治医又は医療的ケア指導医の意見を踏まえ、個別の緊急時対応マニュアルを作成する。

### (3) 人工呼吸器トラブル時の対応の流れ

- ・ 人工呼吸器の動作不良に気付いた者は、直ちに周囲の者に伝えるとともに、保健室等への緊急の連絡を行う。
- ・ 現場に駆けつけた看護師、養護教諭等は、人工呼吸器使用児の体調や呼吸の状態を確認する。
- ・ 事前に定めた緊急時対応マニュアルに従い、人工呼吸器のトラブルに対応する。
- ・ 人工呼吸器に関するトラブル対応後は、できるだけ速やかに医療機関に搬送し、医師への報告と診察を受ける。

### (4) 人工呼吸器トラブル時に備えた研修

人工呼吸器使用児の通学受入れを行う特別支援学校は、人工呼吸器のトラブル時に適切に対応できるようにするため、主治医、学校医、医療的ケア指導医等の助言を得ながら必要な研修を実施する。

研修内容については、主治医の指示に従い、主治医等の指導の下で、次に示すような研修を実施することが望ましい。

ア 保護者又は診察時の医師による回路接続を見学する。

イ 学校医又は医療的ケア指導医の指導により、本人用回路等を用いた回路接続等の手技演習を行う。



人工呼吸器使用者への医療的ケア(個別の状況に応じた対応のため、以下は例示とする)

人工呼吸器の管理等		※担当教員による医療的ケアの内容には該当しない。				
準備物		確認事項				
		手 順	留 意 点	根 拠		
<p>【本人】 外部バッテリー 予備気管 カニューレ 予備回路 蘇生バッグ 人工肺 (テストバッグ) 【学校】 緊急用気管 カニューレ 緊急用 フェイスマスク 蘇生バッグ (乳児用・小児用) 酸素ポンペ</p>		<p>・主治医は、換気条件の設定、人工呼吸器とパルスオキシメーターのアラーム設定を指示書に記載する。 ・保護者は、定期的に人工呼吸器点検を実施し、その結果を学校に連絡する。 ・学校は、登校日に健康管理連絡表(医ケアノート)に従い、定期的に人工呼吸器の設定を点検する。 ・学校は、人工呼吸器の基本画面とアラーム設定の画面の写真と人工呼吸器の取扱説明書を健康チェック表に入れておく。 ・学校は、緊急対応マニュアルを作成し、シミュレーションを行い、緊急時に対応できるようにする。</p>				
		◎				
登校時の受け入れ	1	石鹸と流水で手をよく洗い、速乾性手指消毒剤で消毒する。	指の間、指先を洗う。	感染予防のため		
	2	健康管理連絡表により、全身状態の観察をし、健康状態の確認をする。	体温だけでなく、顔色や機嫌も確認する。	異常の早期発見		
	3	<p>人工呼吸器の確認を保護者と一緒に行う。 1) 気管カニューレから呼吸器回路の接続と、結露の有無(必要時除水)を確認する。 2) 人工呼吸器の設定確認をする。 ・設定ロックの確認をする。 ・電源、バッテリー残量の確認をする。 ・個人のチェック表に沿って、指示の設定とアラーム設定を<b>看護師2人</b>で確認する。 ・実測値のチェックをする。 3) 人工呼吸器、吸引器、パルスオキシメーターを作動確認した上で、気管カニューレが抜けないように固定されているかを確認し、安全に設置する。</p>	<p>接続部位が確実に接続されているか。 ・センサー等が正常な状態で接続されているか。</p>	人工呼吸器が正しく作動し、児童生徒の安楽な呼吸ができる。		

移乗	1	1) バイタル測定を行い吸引が必要であれば吸引を実施する。	分泌物の誤嚥のおそれがある。	分泌物を取り除きガスの出入りを容易にする。	
		2) 呼吸器回路内に水が貯留していないか確認し除去する。 3) 安全に移乗できる介助者を確保する。 4) 呼吸器が素早く接続できるように準備する。	気管内に垂れ込む恐れがある。	細菌繁殖や気道抵抗上昇などの可能性あり。	
		5) 本人に移乗することを伝える。			
		6) フレックスチューブから気管カニューレをはずし、介助者が生徒を安全に移乗場所へ移す。	負担軽減に努める。		
		7) フレックスチューブを気管カニューレに接続する。 8) 本人の状態観察と呼吸器の実測値をチェックする。	身体各部の良肢位 移乗後の変化の有無	不必要な筋緊張	
下校時の確認	1	石鹸と流水で手をよく洗い、速乾性手指消毒剤で消毒する。	指の間、指先を洗う。	感染予防のため	
	2	バイタル測定を行い吸引が必要であれば吸引を実施する。		障害物を取り除きガスの出入りを容易にする。	
	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器の実測値及び電源、バッテリー残量の確認をする。</li> <li>気管カニューレから呼吸器回路の接続と、結露の有無（必要時除水）を確認する。</li> <li>設定ロックの確認をする。</li> <li>記録をした後健康管理連絡表を渡す。</li> </ul>	接続部位が確実に接続されているか。 ・センサー等が正常な状態で接続されているか。	人工呼吸器が正しく作動し、児童生徒の安楽な呼吸ができる。	
備考					

## 人工呼吸器役割分担

	教員・養護教諭	看護師	保護者
人工呼吸器の回路つなぎ	×	○	○
人工呼吸器の回路の折れや曲がり直し	○	○	○
人工呼吸器の移動	○ (正常作動確認は看護師・保護者で)	○	○
電源の抜き差し	○ (後に正常作動確認は看護師・保護者で)	○	○
通常時設定・作動確認	○	○	○
パルスオキシメーターのアラーム消音	△ (状況や個人による。 原因を確認・看護師連絡後)	○	○
人工呼吸器のアラーム消音	△ (基本はしないが状況や個人による。 原因を確認・看護師連絡後)	○	○
パルスオキシメーターセンサーの巻き直し	○	○	○
アラーム原因対処	×	○	○
人工呼吸器不具合判断	×	○	○
カニューレ抜去対応	×	○	○
用手換気	×	○	○
気管切開部吸引や移乗時の気管切開部回路はずしやつなぎ	×	○	○

### 【日常生活時の必要人数】

- ・更衣 教員1～2、看護師2
- ・おむつ交換 教員1～2、看護師1
- ・体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位） 教員1～2、看護師1
- ・移乗 教員1～2 看護師2
- ・リクライニング 教員1 看護師（1）少しのリクライニングであれば教員単独で可能

### 【教員と看護師の主な役割】

- ・教員：本人の状態観察、体位変換や移乗  
(必要に応じて、体位変換や移乗の補助、状態観察把握や記録等)
- ・看護師：本人の状態観察、人工呼吸器設定管理、人工呼吸器作動確認

### 【移乗の手順】（個人により異なる）

- ・移乗する場所付近に車いすを移動（T）→人工呼吸器本体移動・電源（T）→回路を外す（Ns）→本人移動（T）→回路をつなぐ（Ns）→本人の状態確認・人工呼吸器作動確認（T・Ns）

### 【緊急時対応体制】

- ・人工呼吸器使用者の看護師の常時付添いの有無は、医療的ケア校内委員会で検討し、校長が判断をする。依存度や健康状態によるが、原則、自発呼吸がある場合は、看護師の授業付添いはしない。自発呼吸がない場合は、看護師が付添いをする。
- ・自発呼吸がない児童生徒の場合、そばにいる教員又は看護師は PHS を持つ。（保護者付添いがない時）緊急時に応援看護師を呼ぶ必要があるときには、看護師（ ）に連絡する。