

平成29年度

医療的ケア児支援促進モデル事業報告書

長野県安曇野市福祉部福祉課

## 目 次

1. 地域の現状と課題	
(1) 安曇野市の概要	… 1
(2) 障がい者（児）の状況	… 1
(3) 通所支援等の地域資源	… 2
2. 安曇野市における平成 28 年度までの主な取り組み	
(1) 安曇野市障害者活動支援センターにおける主な取り組み	… 2
(2) 安曇野市立保育園における主な取り組み	… 3
(3) 安曇野市子ども発達支援相談室における主な取り組み	… 3
(4) 児童発達支援事業所やまびこ学園における主な取り組み（市委託事業）	… 4
(5) 児童発達支援事業所やまびこ学園における過去 5 年間の受け入れ状況	… 5
(6) 児童発達支援事業所やまびこ学園における受け入れの課題	… 5
3. 事業の実施スケジュール	… 6
4. 本事業の取り組み	
(1) 医療的ケア児支援の現状	… 7
(2) 協議の場	… 8
(3) 児童発達支援事業所等での受け入れの促進	… 8
(4) 医療的ケア児併行通園の促進に対する支援内容及び手法	… 12
5. 事業結果	… 27
6. 今後の取り組み	… 27
7. おわりに	… 27

## 1. 地域の現状

### (1) 安曇野市の概要

安曇野市は、平成 17 年 10 月 1 日に豊科町、穂高町、三郷村、堀金村、明科町の 5 町村が対等合併し誕生した。

長野県のほぼ中央に位置し、松本から電車で約 10 分から 30 分のところにある。西部には雄大なる北アルプス連峰がそびえ立つ中部山岳国立公園の山岳地帯があり、燕岳、大天井岳、常念岳など 3000 メートル級の象徴的な山々がある。北アルプスを源流とする中房川、烏川、梓川、高瀬川などが犀川に合流する東部は「安曇野」と呼ばれる海拔 500～700 メートルの複合扇状地で、主に稲作が行われる田園都市である。



平成 29 年 12 月 1 日現在の人口は 98,068 人であり、うち 18 歳未満は 16,111 人（16.4%）、65 歳以上は 29,549 人（30.1%）である。

本市には、長野県立こども病院、安曇野赤十字病院があり、小児科を診療科目とする診療所は 20 か所、訪問看護ステーションは 10 か所、小児の訪問看護を行っているステーションは 5 か所ある。

### (2) 障がい者（児）の状況

身体障害者手帳所持者数は、平成 28 年度末現在で 4,015 人である。身体障がい児は横ばい傾向にあるが、身体障がい者は微減傾向にある。

療育手帳所持者数は、平成 28 年度末現在で 800 人である。そのうち、18 歳未満の障がい児が 172 人（21.5%）、18 歳以上の障がい者が 628 人（78.5%）、となっている。知的障がい者は増加傾向にあるが、知的障がい児は減少傾向にある。

精神障害者保健福祉手帳所持者数は、平成 26 年度末の 756 人から平成 28 年度末には 865 人となり、精神障がい者が急増している。

年度	身体障がい			知的障がい			精神障がい		
	全体 (人)	18歳 未満 (人)	割合 (%)	全体 (人)	18歳 未満 (人)	割合 (%)	全体 (人)	18歳 未満 (人)	割合 (%)
26	4,135	66	1.6	761	183	24.0	756	15	2.0
27	4,105	62	1.5	763	175	22.9	782	16	2.0
28	4,015	66	1.6	800	172	21.5	865	19	2.2

(平成 29 年 3 月末現在)

平成 28 年度末の身体障害者手帳を取得している児童は、児童人口中 0.4%、療育手帳は 1.1%、精神保健福祉手帳は 0.1%となっている。

また、重症心身障がい児は 13 人、市が把握している人工呼吸器装着や胃ろう造設、人工肛門造設、中心静脈栄養等の医療的ケアを必要とする障がい児（以下、「医療的ケア児」という。）は 14 人となっている。

### (3) 通所支援等の地域資源

これら児童を支えるサービスとして、市内に児童発達支援事業所 3 か所（基準該当指定含む）、放課後等デイサービス 8 か所、保育所等訪問支援事業所 1 か所がある。

その中で、医療的ケア児を受け入れている事業所は、基準該当事業所を含む児童発達支援事業所が 2 か所、放課後等デイサービスが 1 か所である。

基準該当の児童発達支援事業所と放課後等デイサービスの併設の安曇野市障害者活動支援センターほっぷライフは、生活介護併設の市の指定管理事業所であり、療育も行っているが、家族負担軽減的要素が強い事業所となっている。

## 2. 安曇野市における平成 28 年度までの主な取り組み

### (1) 安曇野市障害者活動支援センターにおける主な取り組み

障害者総合支援法に定める生活介護事業を中心に地域生活支援事業である日中一時支援事業、児童福祉法に定める放課後等デイサービス、児童発達支援事業（基準該当）を行っている。医療的ケアを必要とする利用者に対応するため、5 人の看護師を配置している。

上記の事業を通じた支援は、以下のとおりである。

#### ① 日中活動支援事業

利用者が良好な心身の状態を維持できるよう、入浴、飲食、排泄、移動等の身体介護を、各人の状態に合わせて行う。併せて、医療行為を伴う支援の必要

な利用者に対し、主治医からの情報提供書に基づき対処する。

## ②社会参加

地域で実施される様々な季節ごとの行事や活動を体験する機会を設けると共に、地域の中に出かけ地元商店や施設の利用体験、自然環境を体感できるような機会を提供する。

## ③家族支援

日々利用者の介護に携わる家族等が安心して介護を継続できるよう、介護負担の軽減を支援する。特に医療的ケアを必要とする利用者と生活している家族の負担を軽減するため、積極的な受け入れを行う。

## ④他機関との連携

より適切かつ充実した福祉サービスを提供できるよう、関係機関とのネットワークを活用し、社会資源、とりわけ様々な技能や意欲を持つボランティアの協力を得て、地域に根ざした幅広い支援を行う。

## (2) 安曇野市立保育園における主な取り組み

18園の市立保育園があり、障がいのある園児が在園する全ての園で必要に応じて加配保育士が2～5人程度配置されている。加配保育士の配置は、園児の危険認知、他害、自傷行為、衝動性、こだわり、集団参加、社会性等を入所支援委員会で審査し、配置の必要性を決定している。

医療的ケアが必要な園児に対する看護師配置の必要性についても、入所支援委員会で審査し、決定している。

公立保育園には、合併前から医療的ケアに対応するための看護師を配置していた。合併後の平成17年には、導尿、中心静脈栄養の医療的ケアに対応するため看護師1人を1園に配置、平成24年に看護師を1人増員し、2園に配置することとした。平成25年には、胃ろう、気管切開、導尿、酸素使用、インスリン注射に対応するため、4園に看護師4人を配置する体制とした。加配看護師は、受診時に同行するなど直接医療機関から指示を得、保育、看護にあっている。

## (3) 安曇野市子ども発達支援相談室における主な取り組み

当市には、発達や行動に心配のある0歳から18歳までの子どもとその家族、支援者を対象に切れ目のない支援を行うため、平成24年4月に子ども発達支援相談室を福祉事務所に設置した。専門職スタッフとして、臨床心理士、作業療法士、保健師、保育士、社会福祉士、子ども相談員を各1人ずつ配置した。子ども発達支援相談室の事業内容は、以下のとおりである。

#### ①相談業務

子どもが適切な支援を受けることができ、その子が成人したとき、最大限自立した生活が送れることを目的とし、直接的な相談に加え、保育所、小学校、中学校等巡回相談、支援に必要な情報の共有化の推進及び他部署との連携を行っている。

#### ②遊びの教室

小集団での遊び体験や親子・スタッフとの関わりを通して子どもの発達を促すとともに、医療、療育に繋げる必要があるかを観察・判断し、個別面談を行い、医療や療育に繋げる。

#### ③子育てサポートプログラム

自己肯定感を高め、子育てのコツを学び、保護者同士で支え合える機会を提供することにより、保護者が自分自身と子どもに合った子育てを見出すことを目的とする。

#### ④はいはいたちの相談

運動発達の遅れに対する効果的な練習方法等について、保護者が自宅でも実践できるよう説明・指導を行う。

#### ⑤心理検査、発達検査

#### ⑥発達に心配のある子ども支援連絡会実施及びネットワークの構築

### (4) 児童発達支援事業所やまびこ学園における主な取り組み（市委託事業）

やまびこ学園は、安曇野市からの業務委託により、心身に発達の遅れや心配のある在宅の就学前の乳幼児を受け入れて、早期に個々の発達段階に応じた適切な療育、個別指導や親子分離保育、単独登園を行い、日常生活における基本的動作の習得と集団生活への適応能力の向上を図り、自立の力を養うと共に、乳幼児を取り巻く環境を整え、生活を共にしている保護者への子育て支援を担う母子通園施設である。



やまびこ学園の事業内容は、以下のとおりである。

- ①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訓練指導
- ②感覚遊び、運動遊び、戸外遊び、給食、午睡等の集団療育
- ③歯科衛生士による口腔内観察、摂食指導、ブラッシング指導
- ④発達や子どもへの関わりなどで心配がある保護者との個別相談

- ⑤ 支援・援助方法の保護者学習会
- ⑥ 個別面談及び個別支援計画の作成
- ⑦ 地域の児童館との交流
- ⑧ 園外での保育
- ⑨ 保育園、幼稚園への入園希望児に対する単独登園

平成 28 年度までは、医療的ケアを必要とする児童に対する支援のため看護師配置を希望していたが、人材確保困難のため配置はできていない。

(5) 児童発達支援事業所やまびこ学園における過去5年間の受け入れ状況

年度	医療的ケアの種類				
	経管栄養	浣腸	胃ろう	酸素使用	導尿
25	3人	1人			
26	1人	1人	1人	1人	
27	1人		1人	1人	1人
28			1人	1人	1人
29	1人		2人		1人

(6) 児童発達支援事業所やまびこ学園における受け入れの課題

これまでの医療的ケア児の受け入れ課題は以下の3点である。

- ① 児童発達支援事業所やまびこ学園は母子通園の施設であるため、通常の医療行為はすべて母親の手に委ねられていたことである。保育園に通園する前に母と離れるための単独通園を体験させる機会を持つ訓練も行っているが、常に母がすぐに対応できる環境を作っていない状況にあった。
- ② 障害者活動支援センターほっぷライフには看護師が配置されているが、やまびこ学園には看護師が配置されていないことから、家で子育てをしても変わらないと考えている家族は少なくなく、安心して子どもを預けられる場として認知されるまでに時間を要し、早期利用に至らないケースもあった。
- ③ 3点目は、保育園の単独通園は可能であるが、今まで働いていなかった母親が就労し、帰宅後には育児、そして保育園通園の準備など、母親の負担が増す状況になっていた。

### 3. 事業の実施スケジュール

【平成28年】

- ・やまびこ学園では、年度中に医療的ケア児の児童発達支援事業所での受け入れ及び併行通園の実施を計画していたが、看護師配置ができず実施できなかった。

【平成29年】

- ・4月 児童発達支援事業所への看護師配置
- ・9月 併行通園の体制整備のための児童発達支援事業所、子ども支援課（認定こども園）の打ち合わせ
- ・12月 併行通園の手順について再確認
- ・2月 平成30年度併行通園の体制整備について打ち合わせ

#### 4. 本事業の取り組み

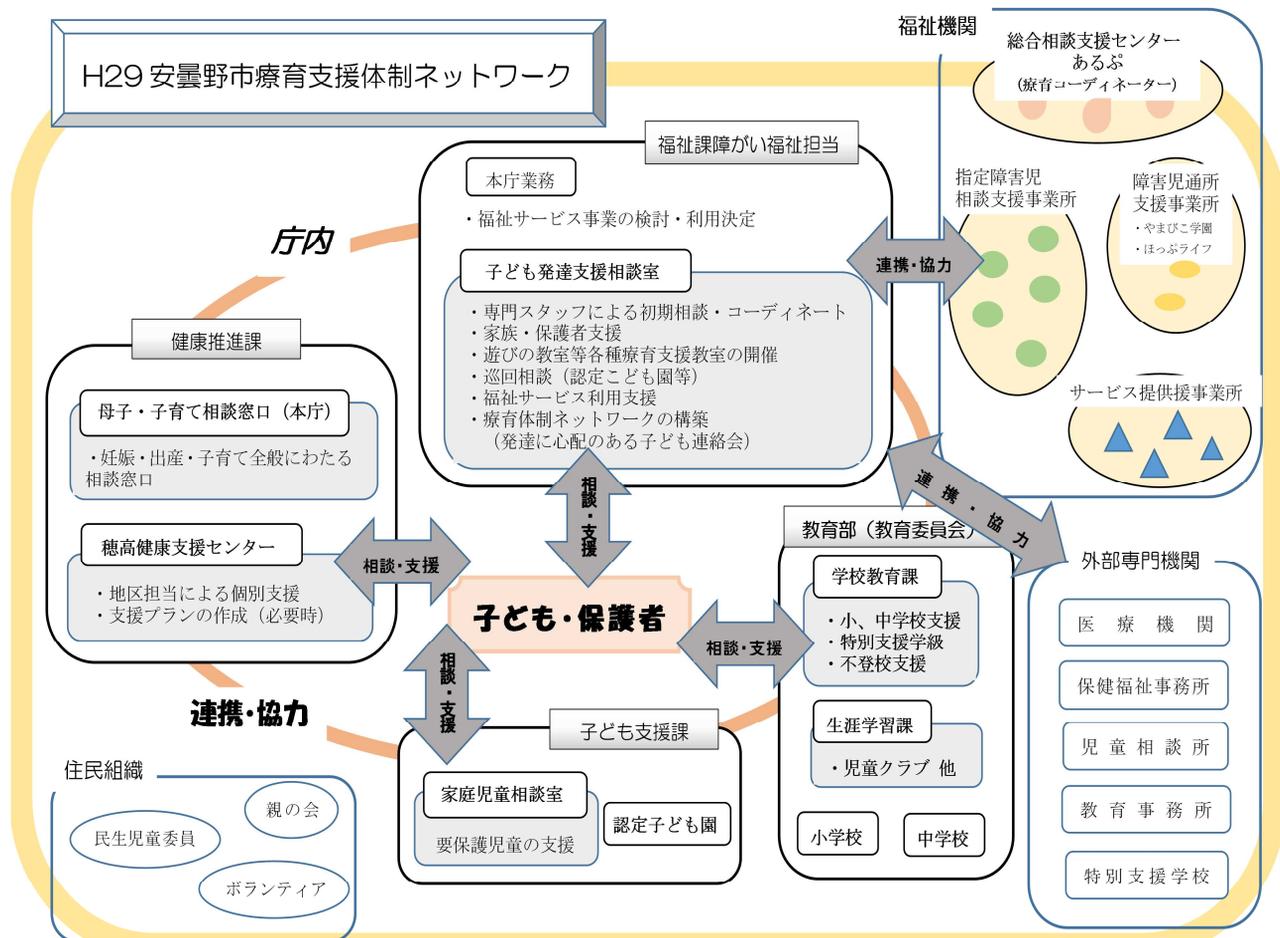
##### (1) 医療的ケア児支援の現状

本市では、在宅ケアを受ける児童や介助する家族は何に困り、何を望んでいるかに耳を傾け、状況を把握しながら、ニーズを関係者と共有し、できることを家族と一緒に考えていく必要があると考えている。

長野県こども病院が市内に立地されているが、県内外からの受診者のため、市内の児童が特別な支援を受けられる状況にはなく、病院を離れた中で安心して子育てできる環境確保に努める必要がある。

そこで、このモデル事業を活用し、本市ではネットワークの構築強化、児童発達支援事業所やまびこ学園への看護師配置を行うことにより、医療的ケア児が早期に児童発達支援事業所につながり、地域で安心して暮らせているという満足感が得られる支援や生活環境の整備を行いたいと考えて実施することとした。

### 安曇野市療育支援体制ネットワーク図



## (2) 協議の場

### ① 発達に心配のある子ども連絡会

組織的には福祉課の中にある子ども発達支援相談室は、設置場所として健康推進課保健師、総合相談支援センターの療育コーディネーターと同じ施設の中で活動をしている。

相談室を中心に「発達に心配のある子ども連絡会」を開催し、庁内の課題解決、連携強化を図っている。

相談室は、子ども病院との連携会議、県が松本に配置する発達支援サポートマネージャーとの連携会議を通じ、個別のケースの検討を行いながら、体制整備に努めている。

総合相談支援センターの療育コーディネーターは、長野県障害児等療育支援事業により配置されている。保育園等・学校・障害福祉関係機関を訪問し、様々な相談を行い、子どもへの支援の状況の把握を行い、支援の方法について対応する。また、障害のある子どもが安心して生活できるための地域づくりを行っている職種である。

### ② 松本圏域障害者自立支援協議会

子ども発達支援相談室の職員が出席する松本圏域障害者自立支援協議会子ども部会には、重症心身障がい児・者支援チームがあり、その中で医療的ケア児の実態把握、社会資源の課題に取り組んでいる。

これらの活動の中から、個々のケースに対する関係機関スタッフとの病状及びケアの確認に加え、在宅生活の留意点や対応について共通理解を図るなど、家族と関係者の顔の見える関係づくりがスムーズに行えるようになった。

### ③ 障がい児受け入れ体制検討会

子ども発達支援相談室スタッフ、やまびこ学園スタッフ、認定こども園園長、児童発達支援管理責任者、サービス管理責任者、福祉課障がい福祉担当者、子ども支援課保育担当者による障がい児受け入れ体制検討会において、医療的ケア児を含め個々の事例に対してどのように受け入れるのかを検討し、関係機関間の調整を行っている。

## (3) 児童発達支援事業所等での受け入れの促進

児童発達支援事業所やまびこ学園のサービス内容は、児童の日常生活における基本的動作の習得及び集団生活への適応能力の向上と保護者への子育て支援事業である。

具体的な取り組みとしては、早期の個々の発達段階に応じた療育、個別指導、親子分離保育、単独登園などである。平成 29 年度には看護師が配置されたことにより、保護者の医療的ケアに対する相談や医療機関への動向、スムーズな連携が確保できている。また、平成 28 年度までは各自で昼食を持参していたが、看護師、言語聴覚士等の評価により各障がい児にあった給食を提供することができるようになっている。

一日の活動内容は、下記日課表のとおりである。

① 日 課

時 間	一日の活動内容
9 : 1 5	登園、視診、持ち物整理、自由遊び
9 : 4 5	おはようの会（歌、体操）、乾布摩擦
1 0 : 1 5	トイレトレーニング、水分補給 集団保育（運動遊び、遊戯、感覚遊び、製作、散歩、砂遊び プール遊びなど）
1 1 : 1 5	片付け、トイレトレーニング、手洗い、昼食準備
1 1 : 3 0	給食
1 2 : 1 5	歯みがき、トイレトレーニング
1 2 : 3 0	お昼寝（～14 : 15）
1 4 : 2 0	片付け、トイレトレーニング、おやつ準備
1 4 : 3 0	おやつ
1 5 : 0 0	おかえりの会（紙芝居、パネルシアター、絵本、連絡、歌）
1 5 : 1 5	降園

②平成 29 年度受け入れ児童の状況及び個別看護計画について

平成 29 年度は、4 名の医療的ケア児を受け入れた。受け入れ児童に関する支援会議により個別看護計画を下記のとおり作成し、内容の共有を図り看護師を中心としてケアにあたっている。

ケース①について

【ケース概要】

4 歳、女兒

障害名はトリソミー 18 による体幹機能障害、外耳道狭窄症、混合性難聴

による聴カレベルの低下。1歳6か月から児童発達支援事業所利用。経鼻栄養であったが、2歳時胃ろう増設。

保育園等の利用は5歳時点と保護者は考えている。

#### 【看護計画 1】

看護課題	嚥下障害に関連した誤嚥性肺炎を引き起こす可能性がある。
看護目標	嚥下がスムーズに行われるようにする。
看護計画	ア) 以下の観察の重点化 食事時の体位、形態、咀嚼・嚥下の状態、食事中の呼吸状態 イ) 家族より食事にあった食事内容を工夫する。 ウ) 子どもにあった食事方法、体位を工夫する。 エ) 咳嗽反射が見られた時は横に向けて背部を軽く叩く。 オ) 言語聴覚士の指導の下食事の進め方を確認する。

#### 【看護計画 2】

看護課題	吐物の誤嚥に関連した窒息や誤嚥性肺炎を引き起こす可能性がある。
看護目標	嘔吐時に誤嚥が起こらないようにする。
看護計画	ア) 以下の観察の重点化 ・嘔吐後の呼吸状態、咳嗽、肺雑音、異常呼吸の有無 ・嘔吐時の体位、嘔吐物の量 ・意識レベル イ) 嘔吐時は顔を横に向けて誤嚥しないようにする。 ウ) 肺雑音が聴収される時はタッピングや吸引を行う。 エ) 意識障害がある場合は嘔吐しても誤嚥させない体位をとる。 オ) 家族に誤嚥防止のための体位や処置について説明する。

#### ケース②について

##### 【ケース概要】

2歳8か月 女児

障害名は二分脊椎症による排泄機能障害。

保育園等の利用は3歳時点と考えており、平成30年度から併行通園実施予定。

【看護計画 1】

看護課題	排尿障害に伴う尿路感染症を起こすリスクが高い。
看護目標	尿路感染を起こさないようにする。
看護計画	<p>ア) 以下の観察の重点化</p> <p>尿の流出状態、色、性状、量、尿失禁の有無、バイタルサイン（発熱状態等）、自覚症状（違和感、疼痛）</p> <p>イ) 3時間ごとの導尿</p> <p>ウ) 漏れ、汚染が顕著な場合は、保護者に受診を勧める。</p> <p>エ) 子どもの気持ちに寄り添う。</p> <p>オ) 拒否などがあった場合は、しっかり説明して受け入れてもらえるように対応していく。</p>

【看護計画 2】

看護課題	シャント機能不全に伴う低脳圧になる可能性がある。
看護目標	低脳圧などの以上の早期発見に努め、対応できるようにする。
看護計画	<p>ア) 以下の観察の重点化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意識レベル、瞳孔、麻痺、痙攣の有無</li> <li>・頭痛、嘔気の出現</li> <li>・言語の異常</li> </ul> <p>イ) 異常を発見した場合はすぐに保護者に相談し受診を勧める。</p> <p>ウ) 磁石を近づけないように環境を整える。</p> <p>エ) 咳嗽反射が見られた時は横に向けて背部を軽く叩く。</p> <p>オ) 言語聴覚士の指導の下食事の進め方を確認する。</p>

③職員（看護師）研修

併行通園を実施するにあたり配置した看護師への研修は、平成 29 年度は外部機関主催の研修会への参加であった。

日時	テーマ	内容	主催
10.29	口唇裂・口蓋裂のはなし	<p>口唇口蓋裂・口唇裂とは</p> <p>口蓋裂・顎裂について</p> <p>滲出性中耳炎と聞こえについて</p> <p>歯科矯正について</p> <p>口唇口蓋裂児の哺乳と摂食</p> <p>ことばと発音</p>	長野県立 こども病院

2.17	看護職のための小児在宅医療研修	小児在宅医療の現状と課題 小児の在宅での救急対応 重症心身障がい児（者）の健康と暮らし 小児の在宅移行支援	長野県立こども病院
------	-----------------	--	-----------

#### （４）医療的ケア児併行通園の促進に対する支援内容及び手法

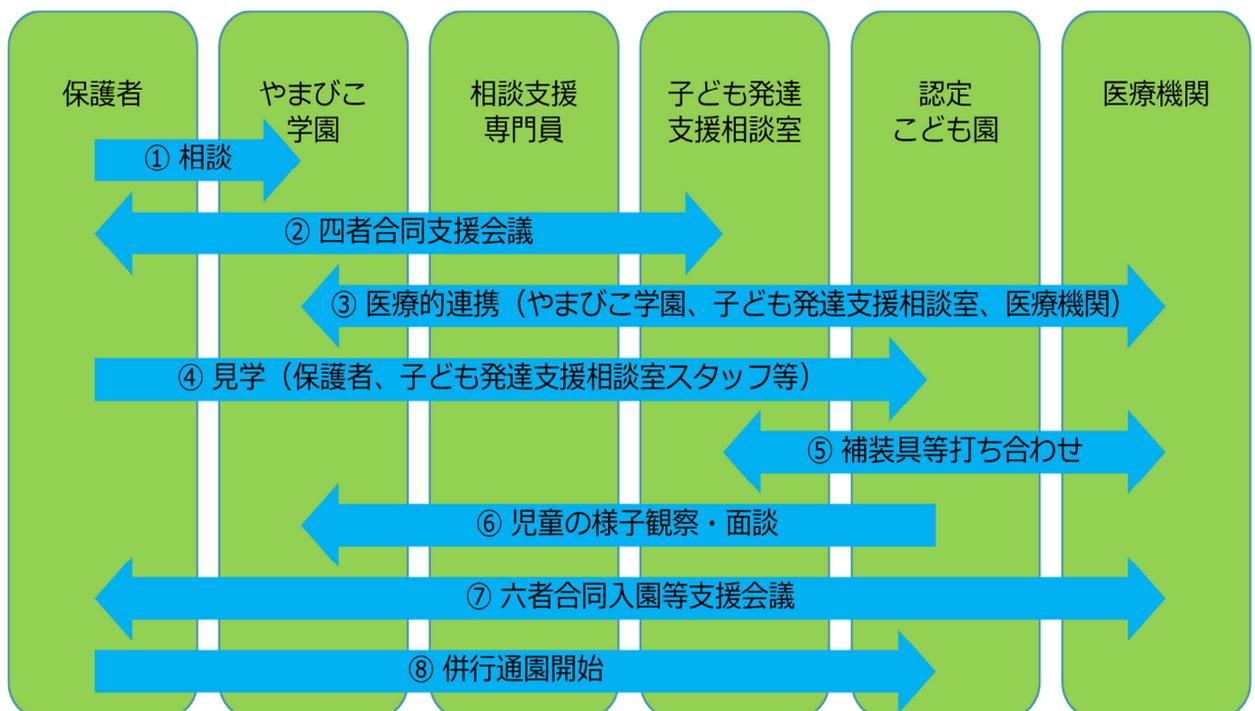
安曇野市の子育て施策の大きな変更点として、平成 29 年 4 月から公立保育園 18 園全てを認定こども園にした。これにより母親が働かなくても、子ども園に入園することができるようになり、医療的ケア児を含む障がいを抱えた児童の家族にとっては大きなメリットとなった。

障がいがあってもなくても子どもは地域の中で育ち、地域で暮らし大人になる。障がいのある子どもたちも一般の児童施策に支えられて育てられる必要がある。

保護者や支援者は、認定こども園へ入園対象となる年代であれば当然入園していくという観点に立って子どもの成長を願い相談を開始していく必要がある。それを可能にするには、子育ての場、療育の場が手を取り合い子どもの成長を支える体制づくりが必要である。

現在、併行通園をしている医療的ケア児はいないが、発達障害等の児童を参考に次のように併行通園を行うための体制を整理した。

#### 併行通園までの流れ



②では、子ども発達支援相談室が中核となり、相談にのり支援会議を開催する。そして、認定こども園やその担当部署である子ども支援課と調整をとる。

③では、医療的観点からの調整事項は何か医療機関とも連携を図り、支援者全員がその必要性や方向性を確認する。ここには、訪問看護ステーションや総合相談支援センター配置の療育コーディネーターもかかわりを持つ。

④では、保護者が子ども発達支援相談室のスタッフや療育コーディネーター、やまびこ学園の児童発達支援管理者や看護師等と認定子ども園に見学に行き、開放日に通園を実施する。

⑤では、医療機関、認定子ども園等と環境整備のための調整会議を行い、⑥では、認定こども園や子ども支援課から複数回療育の場を観察に伺い、医療的ケアの内容等について熟知する。中には、胃ろうを拒否していた保護者に対し、今後の生活において常に経管チューブを引きずり動くことの弊害等について検討を行うこともあった。

⑦最終的には、関係者、支援機関が一堂に会し、サービス調整のための支援会議を開催し、併行通園を開始することになる。その後は、随時児童や保護者のニーズを叶えるべく連携し合い対応していくこととする。

具体的事案について、記載する。

H27.7 ・母からは H29 年度（4 歳児）入園は検討していない発言。

11 ・支援者会議の開催

H28.5 ・母から、母の実家（圏域外）の保育園へ入園希望の発言。

6 ・子ども発達支援相談室の保健師と相談。

7 ・地区担当の保健師と子ども発達支援相談室の保健師から入園についての話を聞く。

母からは無理であろうとの意見。しかし入園できるのであれば来年度から入園希望。父は母の意向に添う。

10 ・子ども発達支援相談室保健師、OT との面談。

11 ・子ども発達支援相談室保健師と近隣保育園への見学。（2 園）

・保育園への入園申請書の提出。

・保育園で使用する座位保持椅子の補助について福祉課への相談⇒関係者で検討⇒採寸⇒製作。

・求職中の入園も可能であることを聞いてくる。

H29.1 ・保育園用、在宅用座位保持椅子の補助申請提出。

2 ・入園保育園での話し合い。

・入園保育園、看護師がやまびこ学園へ来園し、医療機関、看護師

を含めて支援会議を実施。

### 3 ・ 支援者会議。

これらに基づき、以下のとおり「安曇野市医療的ケア児併行通園マニュアル(案)」を作成し、今後の対応の目安とした。

## 安曇野市医療的ケア児併行通園マニュアル（案）

### 1. 目的

障害児通所支援事業所に通所する医療を必要とする障がい児（以下「医療的ケア児」という。）が、心身ともに健やかに育成されるよう、公立認定こども園等との併行通園を提案し、受け入れのための体制整備を図るためにマニュアルを作成する。

### 2. 対応の基本

- (1) 子どもの人権に十分配慮することを徹底し、障がいの有無にかかわらず、周囲との信頼関係に支えられた生活の中で、適切な環境や活動を通じて地域の一員として生活ができることはもとより、充実した毎日を過ごし、より豊かな人間形成のために、障がい児の個々の力を十分に認め、特性等に応じた適切な援助、支援にあたる。
- (2) 対応に当たっては、主治医の具体的な意見と指示が得られるとともに保護者の依頼に基づいて行う。
- (3) 日常的な医療的ケアはないが、季節等によりおこる体調の変化により臨時的に対応しなくてはならないものも実施する。
- (4) 家族との連携を密にとり、帰宅後の家族の負担を軽減する対応を行う。

### 3. 対象者

急性期治療の目的ではなく、生きていくために日常的に医療的ケアが必要な児童を医療的ケア児と定義し、容態が安定していて、集団保育等が可能であると判断されている児童を対象とし、医療的ケア児及び保護者の利用申込（様式 1）のあった児童とする。

### 4. 医療的ケアの内容

医療的ケアは、次のとおりとする。

- ①吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内）



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・併行通園の方法とイメージ</li> <li>・保護者のレスパイトに関する事項</li> <li>・その他必要な事項</li> </ul>								
導入直前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定こども園における保護者の期待する医療的ケアとその対応に関する事項</li> <li>・併行通園の方法と連携に関する事項</li> <li>・看護計画の共有</li> <li>・その他必要な事項</li> </ul>	○		○	○	○			
開始後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育児や養育生活全般における事項（生活リズムを含む）</li> <li>・集団生活における課題に関する事項</li> <li>・家族の健康管理等に関する事項</li> <li>・医療的ケア方法等の確認及び看護計画の変更に関する事項</li> <li>・その他必要な事項</li> </ul>	○		○	○	○	○		○

[参集者区分] a：医療的ケア児及び保護者、b：医療機関（主治医含む）、c：児童発達支援事業所、d：相談支援専門員、e：子ども支援課又は認定保育園、f：子ども発達支援相談室、g：保健師、h：訪問看護師等その他必要とされる担当者

## (2) 各担当者の役割

### ①主治医

医療的ケア児の全般的な健康状態をもとに、保護者より依頼のあった医療的ケアの内容及び方法について指示書を作成し、相談、指導、手技の確認を行う。また、児童発達支援事業所及び認定こども園等（以下「通園施設等」という。）の看護師等に対して、個別の手技に関する研修等を実施し、医療的ケアの実施状況の報告を受け、指導、助言する。

### ②保護者

医療的ケア児の日々の健康状態を把握し、通園施設等と相談の上、当日の医療的ケアの実施依頼の判断をする。

医療的ケアの依頼内容の詳細についての依頼、緊急時の対応方法についてあらかじめ確認しておく。

医療的ケアに必要な物品の準備と衛生管理を行う。

### ③医療的ケアの実施者（通園施設等の看護師等）

医療的ケア児の健康状態等について把握する。

医療的ケアについて保護者及び主治医から情報を得て、看護計画（様式 4）

を作成し、実施後は看護記録（様式 5）、看護評価（様式 6）を作成する。

緊急時には、管理者等と連携して保護者、医療機関の指示に従い対応する。

#### ④相談支援専門員

医療的ケアのみに留まらず、児童の生活全般、成長に関するモニタリングを実施し、個別支援会議を定期的を開催する。

#### ⑤子ども発達支援相談室

個別の対応方法等の検証を行い、体制整備に関する協議・検討の核となる。

### （3）実施場所

衛生が保てる場所をあらかじめ確保し、環境整備を行う。

### （4）必要物品の確保

自宅及び通園場所における日々の個人のケアに必要な物品は、医師の指示により、個人で用意し、保護者が通園場所等へ持参する。

また、緊急時に必要とされる応急処置に必要なとされる物品については、あらかじめ主治医と相談の上、可能な限り通園施設で用意する。

### （5）緊急時の体制

必要に応じて医療機関や近隣の消防署等とも協議し、体制を整備し、個別の保育計画、個別支援計画及び看護計画に記載する。緊急の事態が発生した場合には、その計画に従い、保護者への連絡、主治医の指示に従い対応するものとする。

### （6）併行通園開始までのスケジュール

日 程	内 容
前々年度 10 月頃	・ 認定こども園（保育園等）入園についての意識付け及び支援会議
前々年度 11 月頃	・ 医療機関との検討
前年度 5 月頃	・ サービス等担当者会議において今後の方向性について検討
前年度 9 月頃	・ 児童発達支援事業所看護師の同行受診による医療機関との入園に向けての検討
前年度 10 月上旬	・ 認定こども園入園申込み説明会

前年度10月下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定こども園入園自由見学会</li> <li>・児童面談…児童、保護者、保育施設等職員、相談支援専門員、児童発達支援事業所職員、子ども発達支援相談員などが一堂に会し、情報を共有する。</li> </ul>
前年度11月上旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定こども園入園申込み</li> <li>・プレ保育…保育施設の環境に慣れてもらうため、入園前の児童が保護者と一緒に保育施設での生活体験（3日程度）をする。 2月下旬頃まで随時実施する。</li> </ul>
前年度1月中旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「認定こども園入園決定通知書」発送。</li> </ul>
前年度1月下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定こども園入園オリエンテーション（1日入園）</li> </ul>
前年度2月下旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育施設等入所支援委員会…加配保育士、看護師配置の検討を行う。</li> </ul>
前年度3月上旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「個別保育士配置通知書」発送又はサポート保育士の決定連絡</li> </ul>
4月上旬	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童、保護者とこども園スタッフの顔合わせ</li> <li>・入園式【併行通園開始】</li> <li>・加配保育士の家庭訪問</li> <li>・看護計画書の作成（看護記録、看護計画評価）</li> </ul>
4月下旬～5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス等担当者会議…相談支援専門員が中心となり、随時開催する。</li> </ul>
随時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モニタリング会議を開催。 必要により医療機関も含めて実施</li> </ul>

## 7. 個人情報の取り扱い

医療的ケア児及び保護者へのサービスの提供にあたり、医療的ケア児の取り巻く様々な情報が必要となり、それを共有することで、よりきめ細かく迅速な対応ができる。保護者にはその趣旨を説明し、あらかじめ文書により同意を得ておくものとする。（様式7）

## 8. 研修

主治医を中心とした医療的ケアの手技研修を実施するとともに、緊急時を想定し、医療的ケアに関する研修を県立子ども病院等と計画し実施する。

【様式1】

平成 年度 併行通園利用申込書

受 付 印

受付者

宛先) 安曇野市長

申込日	平成 年 月 日						
フリガナ	性別	生年月日					
児童名	男・女	平成 年 月 日生 (満 歳 月)					
住 所	〒 - 方書(アパート名等)						
フリガナ	連絡先(日中連絡が取りやすい電話番号を記入)						
保護者名	(父)☎ - -	携帯・自宅・会社・その他					
	(母)☎ - -	携帯・自宅・会社・その他					
認定こども園等利 用希望期間等	平成 年 月 日 時 分 から	平成 年 月 日 時 分 まで					
併行通園を 必要とする 理由等							
疾病及び 障がいの内容	医療 機関	病院 科 主治医名					
必要とする 医療ケア	<input type="checkbox"/> 吸引(口腔・鼻腔・気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 輸液(点滴・中心静脈栄養) <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> 導尿・尿留置カテーテル・ストマ <input type="checkbox"/> 服薬管理(内容: ) <input type="checkbox"/> その他( )						
予測される 緊急時の対応	予想される緊急時の状態	対応・緊急時連絡先					
手帳情報	<input type="checkbox"/> 身体 ( 号) <input type="checkbox"/> 療育 ( 号)	保険証 記号・番号					
利用児童発達 支援事業所名		希望認定 こども園等名					
世 帯 状 況	氏 名	続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先又は学校等	連絡優先順位
		本人	. .				
		父	. .				
		母	. .				
			. .				

【様式2】

医療的ケア児併行通園に係る医師の情報提供書・意見書・指示書

ふりがな 児童氏名		男・女	生年月日 (年齢)	H 年 月 日 ( 歳 か月)
住所	安曇野市			
診断名			アレルギー	あり ・ なし
			内容と注意	
経過				
治療の 実施状況				
医療的ケアに 関する 指示事項				
処方の内容 及び薬の 注意事項				
集団生活に おける 指示事項				

記入日 平成 年 月 日

医療機関  
電話番号  
医師名



【様式3】

医療的ケア児支援情報共有シート

記載日 平成 年 月 日

記載者 所属: 氏名:

1. 基本情報

ふりがな 児童氏名		男・女	生年月日 (年齢)	H 年 月 日 ( 歳 か月)
住所	安曇野市			
電話	(自宅) (携帯)	所属 (クラス)		
相談区分	身体・重症心身・知的・精神・発達・その他( )			

家族 状況	氏名	続柄	生年月日(年齢)	備考

2. 医療状況

疾病名	医療機関名	主治医名	初診日

経過 ・ 医療的 ケアの 内容	
-----------------------------	--

### 3. 認定を受けている障害等

障害種別	等級および程度区分
身体障害者手帳等級	( )種( )級 種別 ( )
療育手帳等級	A1(最重度)・A1(重度)・A2・B1・B2
精神障害者保健福祉手帳等級	1級・2級・3級
その他	

### 4. 成育歴

出生まで
母親の健康: 良・否( ) 妊娠期間:( 週 日)/ 体重( )g 特記事項:
乳児期(2歳まで)
首のすわり ( )ヶ月      つかまり立ち( )ヶ月 おすわり ( )ヶ月      ひとり歩き ( )ヶ月 はいはい ( )ヶ月      人見知り 有・無 単語を言う ( )ヶ月 特記事項:
幼児期(2歳～5歳)
( )保育園・幼稚園 加配保育士の対応: 有・無 特記事項:

### 4. 相談を受けている機関(保健センター、民間の相談機関等)

機関名	担当	内容	期間

【様式4】

## 看護計画

作成日：平成 年 月 日

氏名 (満 歳 ヶ月)	
看護課題	
看護目標	
観察計画	
実施計画	

記入者氏名：

【様式5】

看 護 記 録

利用者名		体 温	
平成 年 月 日( 曜日)			
行 事			
家庭からの情報			
給食(経管栄養)の実施と様子			
行われた医療的ケア			
通園施設等での様子・家人の反応			
アセスメント・評価			
その他・注意事項			
記録者			

【様式6】

## 看護計画評価

氏名

(満 歳 ヶ月)

看護課題1に対する評価

看護課題2に対する評価

看護課題3に対する評価

( 終了 ・ 継続 )

記入日: 年 月 日

記入者:

【様式7】

併行通園に関する個人情報の取り扱いに関する同意書

宛先) 安曇野市長

併行通園を利用希望する児童とご家族の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 利用目的

- (1) 併行通園におけるサービス提供のため
- (2) サービス提供にあたり、児童またはそのご家族に対して確認連絡などを行うため
- (3) 当該児童の生活の向上のため
- (4) 併行通園の業務の維持、改善によるサービスの質の向上のため
- (5) 緊急時における対応のため

2. 個人情報の提供

市は、併行通園を円滑に実施するにあたり、各機関等への個人情報を提供することがあります。

- (1) 当該児童等の個別支援会議での連絡調整
- (2) 児童発達支援事業所、認定こども園等保育機関、医療機関等関係機関の連絡調整
- (3) 法令に基づく場合

3. 個人情報を使用する期間

児童発達支援事業及び併行通園を検討及び実施している機関とします。

平成 年 月 日

保護者 (住所) 安曇野市

(氏名)

印

対象児童名

## 5. 事業結果

### (1) 医療的ケア児の早期児童発達支援事業所への通園促進

この事業を通じ、看護師配置がある医療的ケア児が安心して通所できる事業所が増え、医療機関等との連携により早期に通所ができる体制整備が図られた。

看護師は、必要に応じ、専門的視点により医療機関への連携発信を行い、予防的配慮もできるものとなっている。

### (2) 医療的ケア児の併行通園を検討する保護者の増加

やまびこ学園は、平成 30 年度から積極的に併行通園児を受け入れる体制整備を図り、看護師配置は当然のこと、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の積極的活用により、認定こども園等との療育的視点や保護者の不安感等情報共有できる体制を作ることとし、併行通園専門の日程等を設定した。

### (3) 医療的ケア児支援マニュアル（案）の整備

具体的な手順（マニュアル（案））を整備したことにより、医療的ケア児に係る保護者を含む支援者の先の見通しを立てることができるようになった。また、支援者が早期に共通認識を持って対応できる体制整備ができるようになった。

## 6. 今後の取り組み

本市では、平成 29 年度医療的ケアの必要な児童の併行通園の実績はなかった。しかし、現在児童発達支援事業所へ通所しているが、平成 30 年度、31 年度に向けて認定こども園へ通所する希望のある保護者もいる。そこで、今後の取り組みを次のとおりとしたい。

- ① 認定こども園による児童の受け入れを推進し、看護師確保に努める。
- ② 併行通園できる認定こども園、児童発達支援事業所を増やし、療育と保育の連携強化を図る。
- ③ 子ども発達支援相談室が中核となり、関係機関の連絡、支援ネットワークづくりの強化を図る。
- ④ 安曇野市医療的ケア児併行通園マニュアルを活用し、体制整備の検証を行う。

## 7. おわりに

平成 28 年に障害者総合支援法が改正され、法律に「医療的ケア児」という文言が明記され、医療的ケア児を支援することが、自治体の努力義務となった。しかし、医療的ケア児が望む支援が受けられなかったり、探し続けても希望する施設が見つからない状況がいまだにある。このモデル事業を通じ、児童や保護者の

ニーズに寄り添えるような体制の一部を整えたに過ぎない。

併行通園後の在宅での支援については触れられていないが、家庭での生活も視野に入れながら、児童発達支援事業所、認定こども園等の社会の中で育つことにより、児童のより一層の成長と家族の負担の軽減につながることを目標とし、これからも支援体制の整備を進めていきたい。

#### 【参考文献】

- |       |                     |
|-------|---------------------|
| 厚生労働省 | 児童発達支援ガイドライン        |
| 長野県   | 特別支援学校医療的ケア実施要綱     |
| 新潟県   | 新潟県立特別支援学校医療的ケア実施要項 |

平成 29 年度医療的ケア児支援促進モデル事業報告書

平成 30 年 3 月

長野県安曇野市福祉部福祉課

〒399-8281 長野県安曇野市豊科 6000 番地

TEL : 0263-71-2251

FAX : 0263-71-2328

E-mail : [fukushi@city.azumino.nagano.jp](mailto:fukushi@city.azumino.nagano.jp)