

「大津市医療的ケアシンポジウム」資料集

～ 医療的ケアを必要とする人の、その子、その人らしい生き方を考える ～

令和5年1月26日（木） 10:30-12:30



おおつ光ルくん

主催

大津市

大津市障害者自立支援協議会

今回のシンポジウムの資料集に出てくる言葉で分からない言葉や詳細を知りたい場合は、別冊の大津市版医療的ケア用語集をご参照ください。

主催団体ごあいさつ

大津市長 佐藤 健司

本日は、お忙しいところ、「大津市医療的ケアシンポジウム」に多くの皆様にご出席いただきまして、ありがとうございます。

始めに、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクの高い市民の生命と健康を守るため、感染予防・感染拡大防止の取組を続けていただいている医療関係者、介護、障害福祉関係者を初め、全ての市民の皆様に対して心から感謝申し上げます。

大津市では、新型コロナウイルス感染症から市民の生命と暮らし守ることを市政の最優先課題として位置付け、障害福祉事業所や介護事業所への衛生物資や検査キットの配布、ワクチンの優先接種など、全ての職員が一丸となって様々な対策を行ってまいりました。今後も気を緩めることなく、重症化リスクの高い方への感染拡大防止対策に全力で取組むとともに、物価高騰などで困難に直面している市民、事業者の皆様への支援を続けてまいります。

さて、本市では「ノーマライゼーション」及び「ソーシャル・インクルージョン」の理念のもと、「一人ひとりが尊重され、誰もが心豊かに暮らせる共生のまち“大津”」の実現に向け「おおつ障害者プラン」を策定し、施策の推進を図っています。

令和5年度は、おおつ障害者プランの計画期間において、最終年度となり、令和6年度からの新たなプランを策定してまいります。今年度、本市では、医療的ケアを必要とする方の暮らしを支えるためには、何が必要とされているのかを把握するため、実態調査を実施しました。調査にご協力いただきました皆様の声を真摯に受け止め、新たなプラン策定の基礎資料としてまいります。

本日は、実態調査の報告のほか、医療的ケアを必要とされる当事者、保護者、支援者によるリレートークと座談会を企画しました。必要な研修を受講した居宅介護事業者による喀痰吸引の医療的ケアを受けながら、自分らしい暮らしを営んでおられる当事者の方や、その支援者のお話を聴かせていただくことで、本日この場から、「医療的ケアを必要とする人が、その子、その人らしい生き方ができる大津」を実現するための新たな連携や取り組みが生まれていくことを願っております。

本市としましては、障害のある人もない人も、それぞれの個性を生かし、その人らしく社会参加をしていくことができる「夢があふれる共生のまち大津」の実現に向け、市民の皆様と心をひとつにし、今後も様々な取組みを進めてまいります。

最後になりましたが、本日も臨席の皆様のご健勝とご多幸を祈念申し上げますとともに、本シンポジウムの開催にご尽力いただきました関係の皆様をはじめ、関係団体の方々に心から感謝申し上げまして、開催にあたりましてのごあいさつといたします。

主催団体ごあいさつ

大津市障害者自立支援協議会 会長 藤木 充

大津市医療的ケアシンポジウム～医療的ケアを必要とする人の、その子、その人らしい生き方を考える～にご参集いただきありがとうございます。今回の大津市医療的ケアシンポジウムでは、重症心身障害児者及び医療的ケアを必要とする方の実態調査報告の後、当事者・保護者によるリレートーク「医療的ケアを必要とする人の大津での暮らしの現状とこれからへの願い」を行います。そして、口分田政夫氏（びわこ学園医療福祉センター草津 施設長）を座長に「大津市でその子らしく、その人らしく暮らし続けるために」をテーマとした座談会を行う予定です。

令和3年に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行され、医療的ケア児を子育てする家族の負担を軽減し、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職を防止するための取り組みを国や地方自治体が行うことが責務となりました。また医療的ケア児が18歳に達し、又は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配慮することも求められています。

これまで大津市障害者自立支援協議会では令和元年から重症心身障害及び医療的ケア児者支援協議会を設置し、本市における医療機関と福祉機関の連携の充実を図り、医療的ケアの必要な方が地域で安定して暮らすための構築を図るための共有と支援施策推進の検討を行っています。

2000年（平成12年）大津市立やまびこ総合支援センターが開所しました。今回座談会の座長をお願いした口分田先生をはじめ多くの市民の議論を基にして実現したものでした。滋賀型の生活支援センター（24時間ヘルプ・ナイトケア・相談支援）に通所・デイサービスを併設するだけでなく、理学療法士や作業療法士、看護師の配置が行われ、同時に地域医療支援コーディネーターを目指した常勤医師の配置を実現する、これは大津市民の医療支援を自らの責務と表明された大津市民病院からの派遣で実現しました。あえて地域医療支援コーディネーターとしての医師配置とするため診療所の開設を行わないとされました。その後のやまびこ総合支援センターの働きは相談支援を中心としてまた重症心身障害支援・強度行動障害支援の中心として機能してきました。

平成28（2016）年7月1日「みんなでつくる 誰もが暮らせる大津」が大津市障害者自立支援協議会 大津市障害児者と支える人の会 北大津養護学校 PTA 草津養護学校 PTA の主催で行われました。ここでも重症心身障害・強度行動障害など医療ケアを含む重度障碍児者の今後についての検討を行いました。「生活介護」の対象となる生活支援の課題の大きい人、重症心身障害、強度行動障害の3対象のうち重症心身障害や自閉症行動障害に対応する事業所等の整備が緊急の課題となっていた中で、特別支援学校卒業生の進路先の確保に関して現状の共有と課題解決に向けた検討を行うシンポジウムとなりました。

今回のシンポジウムを通じ、重症心身障害児者及び医療的ケアを必要とする方の実態調査をもとに、「必要な支援を寄せる、無いものはつくる」という自立支援協議会の基本に沿った意見の集積ができればと思います。

「大津市医療的ケアシンポジウム」
医療的ケアを必要とする人の、その子、その人らしい生き方を考える
プログラム

10:30～

大津市長より開会挨拶

10:35～

令和4年度

大津市重症心身障害児者及び医療的ケアを必要とする方の実態調査について

大浦 周子（大津市福祉部障害福祉課）

10:45～

リレートーク

「医療的ケアを必要とする人の大津での暮らしの現状とこれからへの願い」

・報告者

①就学前 小川 美樹（保護者）

②学齢期 永井 裕司（保護者）

永井 寛子（保護者）

③成人期 西村 悠作（当事者）

柴田 佳秀（訪問介護事業所たなごころ 管理者）

11:30～

休憩

11:40～

座談会「大津市でその子らしく、その人らしく暮らし続けるために」

・座長

口分田 政夫（びわこ学園医療福祉センター草津 施設長）

・パネラー

村井 真理子

（社会福祉法人びわこ学園

滋賀県重症心身障害児者ケアマネジメント支援事業担当）

石川 孝子（やまびこ相談支援事業所 相談支援専門員）

浦川 友記（バクバクの会 保護者）

栗本 亮（大津市福祉部障害福祉課 課長補佐）

12:25～

閉会あいさつ「シンポジウムを受けての提言」

南方 孝弘

（大津市障害者自立支援協議会重症心身障害及び医療的ケア児者協議会代表）

シンポジウムの感想アンケートの記入よろしくお願ひします。

右のQRコードから感想フォームに入ることが出来ます。



令和5年1月26日
大津市医療的ケアシンポジウム



令和4年度
大津市重症心身障害児者及び
医療的ケアを必要とする方の
実態調査について

大津市福祉部障害福祉課
障害福祉係長 大浦 周子

0

● 配布資料



- ①「大津市医療的ケアシンポジウム」資料集
～医療的ケアを必要とする人の、その子、その人らしい生き方を考える～
- ②令和4年度大津市重症心身障害児者及び医療的ケアを
必要とする方の実態調査報告書（概要版）
- ③大津市版医療的ケアに関する用語集

1

1 令和4年度実態調査の実施について



【背景】

- 令和元年度に学齡児を対象とした調査を実施
→結果分析を行い、報告会を行う予定であったが、
感染症拡大によりできなかった
→改めて調査を実施し、比較・分析を行うことに

1 令和4年度実態調査の実施について



【調査実施主体】

- 大津市
福祉部障害福祉課
保健所保健予防課

【調査協力】

- 大津市障害者自立支援協議会

1 令和4年度実態調査の実施について



【調査対象】

令和元年度は学齡児を対象

→令和4年度は 就学前

学齡期

成人期 すべてを対象に調査実施

Otsu City

4

4

1 令和4年度実態調査の実施について



【調査方法】

アンケートを配布し回収（調査票記入、オンライン回答）

市内小中学校、特別支援学校、障害福祉サービス事業所に配布等協力依頼

就学前：回収 11 / 配布 25

学齡期：回収 33 / 配布 77

成人期：回収 45 / 配布 85

合計：回収 89 / 配布 187（回答率47.6%）

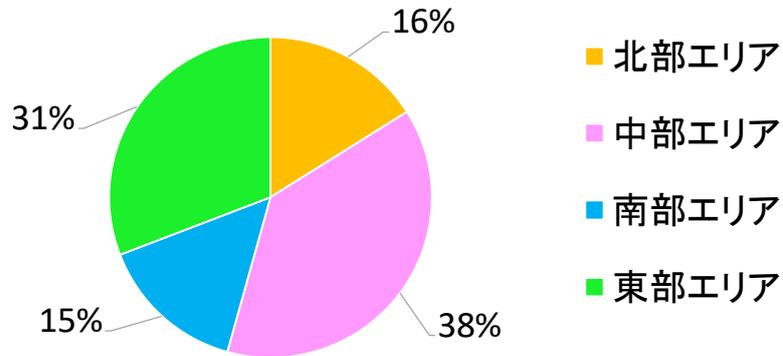
Otsu City

5

5

2 令和4年度実態調査の結果について

①お住まいの地域



Otsu City

6

6

2 令和4年度実態調査の結果について

②必要な医療的ケアの種類（重複回答あり）

| | |
|----------|-----|
| 人工呼吸器 | 21名 |
| 気管切開 | 17名 |
| 吸引 | 32名 |
| 吸入 | 10名 |
| 経管栄養 | 35名 |
| 在宅酸素補充療法 | 20名 |
| 導尿 | 9名 |
| てんかん | 44名 |

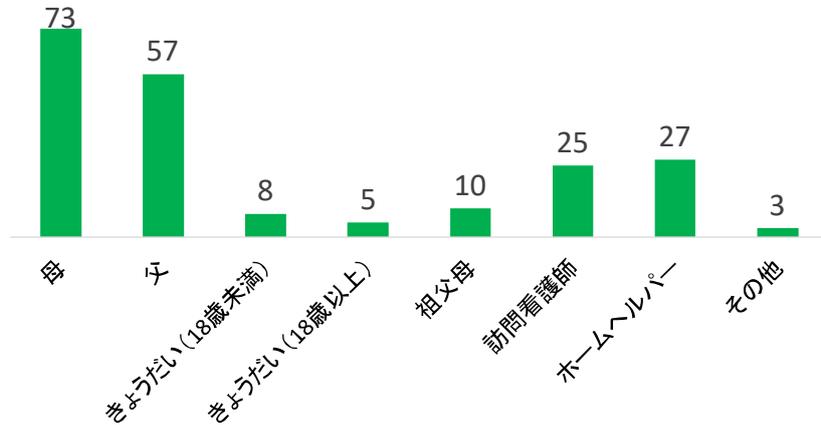
Otsu City

7

7

2 令和4年度実態調査の結果について

③在宅でのケアの担い手（重複回答あり）



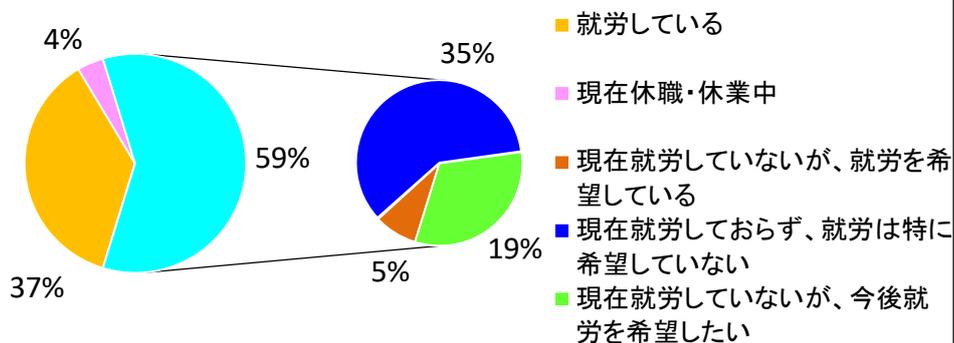
Otsu City

8

8

2 令和4年度実態調査の結果について

④主たるケアの実施者の就労



「子どもが体調をくずしやすく求職活動できない」
 「学校送迎が必要なため働く時間が限られる」 ➡ 医療的ケア児者の家族が働くことをイメージしづらい

Otsu City

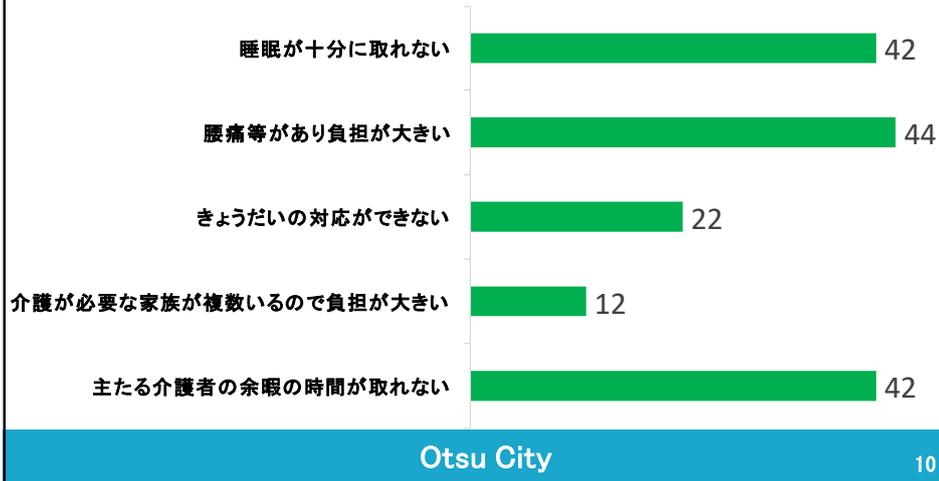
9

9

2 令和4年度実態調査の結果について



⑤主たるケアの実施者の困りごと（複数回答あり）



10

2 令和4年度実態調査の結果について



⑥医療・福祉のサービス利用について

レスパイト入院 訪問看護
ヘルパーによる喀痰吸引 通院等介助
短期入所 移動支援 日中一時支援 について

→⑤のとおり困りごとはあるのに
サービス利用を考えていない人が最も多い

→具体的支援イメージが描ける状況にない

Otsu City

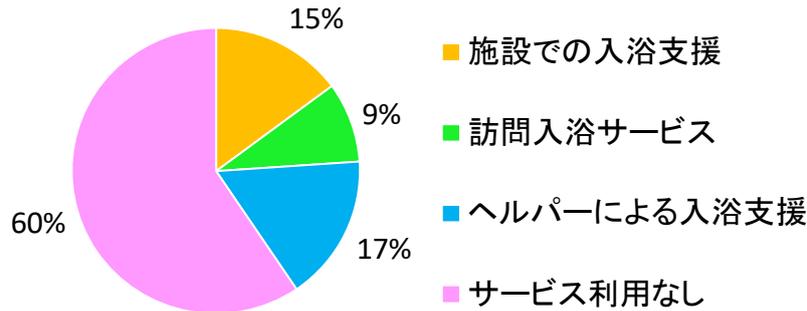
11

11

2 令和4年度実態調査の結果について

⑦医療・福祉のサービス利用について 夕方の支援希望

→入浴サービスへのニーズ 47.6%



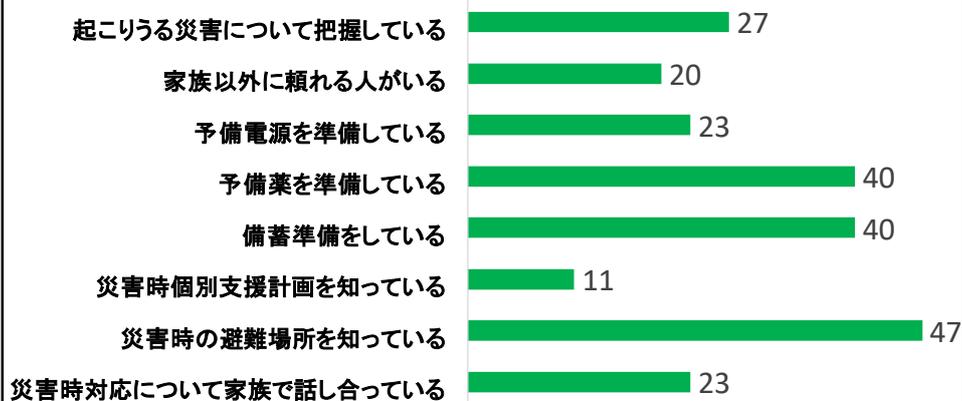
Otsu City

12

12

2 令和4年度実態調査の結果について

⑧災害時の備えについて



Otsu City

13

13

2 令和4年度実態調査の結果について



⑨切実なねがい

スクールバスに看護師を配置してほしい
安全な通学路を整備してほしい
親の負担が大きいのので学校へ送迎支援をしてほしい
医療的ケア対応の放課後等デイサービスが増えてほしい
学校の長期休暇に過ごせる場所がほしい
学校卒業後も安心して通える場所がほしい
大津市の北部・中部・南部に中核施設がつくり
中核施設から支援者を派遣してほしい
医療的ケア対応の短期入所、入所施設がほしい

「いつまで親が がんばり続けなければいけないのか」

Otsu City

14

14



調査結果は

「医療的ケアを必要とする人も、
その子、その人らしい生き方ができる大津」
を実現していくための基礎資料としていきます

実態調査にご協力いただきありがとうございました

Otsu City

15

15

リレートーク

「医療的ケアを必要とする人の大津での暮らしの現状とこれからへの願い」

- 報告者

- ①就学前

- 小川 美樹（保護者）

- ②学齢期

- 永井 裕司（保護者）

- 永井 寛子（保護者）

- 掲載資料

- 晴嵐小学校校長先生からのコメント

- 放課後等デイサービスゆにこからのコメント

- ③成人期

- 西村 悠作（当事者）

- 柴田 佳秀（訪問介護事業所たなごころ 管理者）

- 掲載資料

- 喀たん吸引第3号研修に関する資料

晴嵐小学校校長先生からのコメント

皆様、こんにちは。私は大津市立晴嵐小学校 校長の 田矢 隆一 です。

本校には、医療的ケアを必要とする児童が2名在籍しており、その1人が永井 楓子さんです。楓子さんは、毎日ニコニコと太陽のような笑顔で学校生活を送っています。その笑顔は、私たち教職員も笑顔で頑張ろうという気持ちにさせてくれます。

楓子さんが入学されるまで、本校に設置されている特別支援学級の中に、身体虚弱学級はありましたが、学校において医療的ケアを実施するという経験はありませんでした。

令和3年度より、医療的ケアが必要な児童が2名入学してくるということについて、正直なところ、本当に大丈夫なのだろうか、という気持ちがなかったわけではありません。

けれども楓子さんともう一人の医療的ケアが必要な児童の保護者様と面談を重ねるなかで、お子様が誕生されてから今日までの歩みとそれに対する保護者様の思いと願い、そして小学校への就学に対する思いをお聞かせいただきました。

その思いを教職員で共有し、医療的ケアについての理解を深めるために職員研修を開催しました。研修では、医療的ケアが必要な子どもたちにとって、学校で適切なタイミングで安全に医療的ケアを実施できる体制を保障することができれば、子どもたちも毎日安心して学校に通うことができること、そしてほかの友達と同じように、授業に参加することができることを知りました。

また、学校では先生や看護師、特別支援学級や交流学級の友達との関係などが広がると共に、さまざまな経験を重ねることで、自己肯定感や自尊感情の向上も期待できることがわかりました。

研修と共に、就学に向けての準備も進めていきました。教育委員会とも連携し、教育課程の編成や教室の整備、さらに医療的ケア支援員として看護師を配置いただきました。

こうして、楓子さんたちを晴嵐小学校にお迎えして、間もなく2年が経過しようとしています。医療的ケアが必要な2人は入学してから今日まで、看護師によるケアを受けながら、力を合わせて様々なことに前向きに挑戦しています。そうした経験を通じて子どもたちの成長を感じる場面がたくさんありましたし、一方で困ったなと思われるようなことに直面されたこともありました。私たち教職員も、楓子さんたちの成長に驚くこと、感動することもたくさんありましたし、学校で実施する医療的ケアについて、試行錯誤することもありました。

心がけていることは、ご本人の思いを大切にしながら、保護者様と教職員の連携、さらに教育委員会や医療機関などの関係機関との連携を進めていくということです。

不十分なところは多々あるかもしれませんが、これからも楓子さんたちの太陽のような笑顔が輝く学校生活を送れるよう、一歩ずつ前進していきたいと思っています。

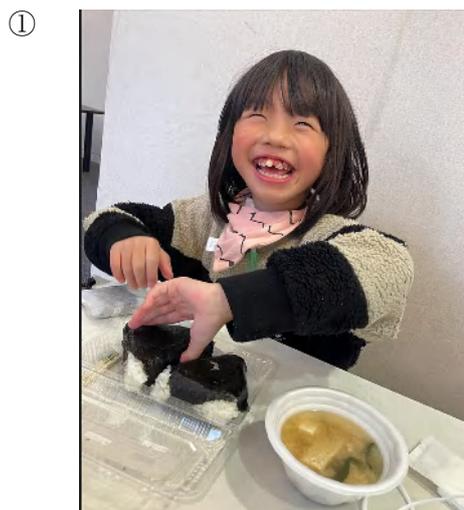
今後とも、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

放課後等デイサービスゆにこからのコメント

I ゆにこでのふうこさんの様子（写真掲載について、保護者承諾済）

ゆにこに来て、宿題をしたり、おやつを食べたり、あそんだりして、夕方の時間を過ごします。同年代の友だちと、外で鬼ごっこをしたり、縄跳びをしたりするのが大好きです。部屋の中では、シルバニアファミリーやぬいぐるみでごっこあそびをしたり、絵を描いたり、塗り絵をしたりして、友だちとあそんでいます。長期休暇は、お出かけもします。

最近、始まりの会やおわりの会など、積極的に「やりたい！」と言って、皆の前で堂々と司会をしてくれます。



①冬休みには、おにぎり食堂で大きなおにぎりを買って、ゆにこで食べました。

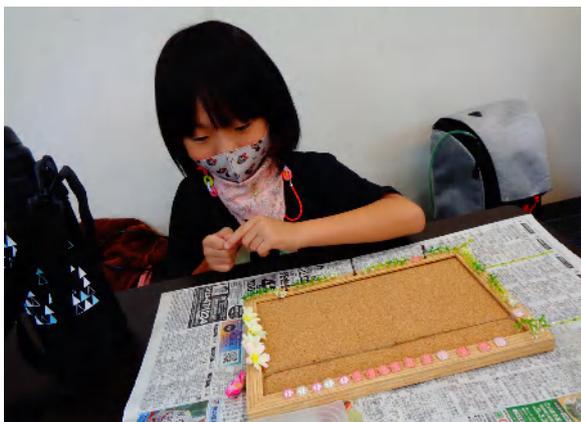
②ヤンマーミュージアムでは、自分で酸素を背負って、色んなコーナーを回りました。



③ゆにこでのクリスマス会では、仮装して仲の良い友だちと写真撮影をしました。この日、お友だちの気持ちが沈んでいたのですが、楓子ちゃんが誘ってくれて、笑顔になり、一緒に写真を撮ることが出来ました。

た。

④



⑤



④⑤プレゼント作りや、集中して作業する時には、呼吸器を繋いで過ごしています。

II なぜゆにこで医療的ケア児を受け入れることになったか

相談支援事業所さんからのご相談がきっかけでした。地域の小学校に通う女の子。医療的なケアが必要なため、長期休暇は常に母がそばにいないといけない。母子ともにフラストレーションが溜まり、このままの状態を継続することは困難であるとのことでした。

ゆにこもその時点では看護師を配置していなかったため、受け入れられない状態でした。しかしながら、障害児支援施設ではありますが、ゆにことして、『こども』のよりよい生活を創ることが理念であり、受け入れることを前提に体制の整備を整えました。そして、看護師を配置等ができたことから、2019年7月よりお受け入れを開始しました。現在では医療的ケアを必要な方が10名ほど在籍されています。

III 放デイで受け入れることの課題

看護職員を安定的に配置することが最大の課題だと考えます。まず、募集ですが今まで障害分野を経験されたことがない方は就業のイメージが付かないなど就業場所として選択肢になりづらい。また、運よく採用できたとしても、辞めてしまうリスクを考えると、小規模な法人が多い放課後等デイサービスでは看護師の採用に踏み出せない。終業後も看護職員が1人の状態では、看護能力の向上や相談をすることが難しいなどです。

また、医療的ケア児はその他の障害児と比べて、体調によるキャンセルが多く、人員を配置していても利用されないという場合もあります。障害系施設の中では、一般的に看護師の給与はその他の職種よりも高いことが多く、法人として配置しづらいですが、医療系の施設ではその給与額が前提となる為、労働市場の中でも、障害系の施設が看護職員を確保することが難しいのではないかと考えます。

障害福祉施設ではありませんが、学童保育の利用を希望されている方もいらっしゃいますが、同様の理由で環境整備が進んでいないのではないかと思います。



(成人期リレートーク参考資料)

令和5年1月26日

西村悠作さんとの関わり

令和3年1月より西村（悠作）さんとの関わりがスタートしました。

支援は当初、訪問看護さくらんぼさんと入浴介助支援でご本人の様子や状態を見ながら、またご本人の意思の汲み取り等をご家族や訪看さんに聞きながら支援を行っていきました。

令和3年6月

外出支援のお話しがご家族より相談がありました。（当初から外出が出来るようにと）

たなごころとしてもヘルパーさんが増え外出できるようご本人との関わりであったり信頼関係を築いていけるよう支援を行っていました。

令和3年11月

翌年1月に、悠作さんの成人式に出席させてあげたいと家族様よりお話がありました。

ヘルパーとして、たなごころとして目標である成人式への出席を叶えてあげたいとの思いで、悠作さん訪看さんの協力のもと令和3年12月8日にびわこ学園さんより三号喀痰吸引修了証をいただくことができ入浴支援時に喀痰吸引・胃ろう注入の支援が始まりました。初めはご本人も不安だったのか吸引・注入時は凝視されていましたが、支援に入っていくうちにリラックスされている様子でした。

令和4年1月22日

ご本人・ご家族の目標であった成人式へ

ご自宅より電車に乗りびわ湖ホールのお会場へ、ご本人・お母様とヘルパーの3人で出席しました。

ご本人の様子は、寒くないようにと厚着をしたこともあり、式の途中から筋緊張が頻繁に起こっていました。（暑いのが苦手）式後、胃ろう注入を行い少し落ち着かれた様子。

帰りは、びわこ湖岸を散歩し記念撮影。

ご本人とご家族にとって思い出に残る良い日を過ごされた様子で微笑ましい気持ちになりました。

以降、数回ではありますが、桜を見にご家族と皇子山公園や、三井寺の疎水沿いの桜・大津京イオンへお買い物・浜大津港へもお出掛けしました。

令和4年11月

6月以降は事業所の都合で外出が難しくなっていましたが、体制も少しずつ整い再度、外出を目標に朝、夕の支援に入らせて頂き目標に向かい進めていたところです。

現在のご本人・ご家族の目標は一人で安心安全に生活が出来ることを目標とされています。その目標や願いが叶うように、支援や協力をしていければと事業所として、ヘルパーとして考えています。

以上が、悠作さんとの関わりとなります。

柴田 佳秀（訪問介護事業所たなごころ 管理者）

三号喀痰吸引

- ① 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）申請登録
- ② 平行して別紙① 1～3の資料に沿って手続きを始める
ご家族と訪問看護さんと日時調整を行いました。
- ③ 予定が決定し実地研修申請書（別紙②）全てに記入後、コピーをびわこ学園さんへ送付
研修のための保険加入の手続きをされる。（保険加入が決定 別紙③）
保険加入決定後、実地研修を行うことが可能となります。
- ④ 別紙 様式② 研修予定表内の現場演習、実地研修を 6 週間以内に判定基準（別紙④
評価表 各 2 回連続）を満たす。
- ⑤ 研修を修了すれば評価表をびわこ学園さんへ送付
- ⑥ 後日、びわこ学園さんから修了証明書・誓約書・交付申請書（別紙⑤）が送られてきます。
修了証明書・誓約書・交付申請書・住民票を滋賀県障害福祉課へ送付
- ⑦ 後日、別紙⑥【認定特定行為業務従事者認定証】が届きます。

滋賀県はびわこ学園に研修を委託しています。



滋賀県健康づくり
キャラクター ハグ&グミ

令和4年度

滋賀県喀たん吸引第三号研修を開催します。

この研修は、在宅等において、特定の者に対して、認定特定行為を実施できる介護職員を養成すること目的に開催します。

日時：下記のとおり

会場：野洲会場

対象者：介護保険事業所(訪問介護等)、障害福祉サービス事業所、学校(特別支援学校等)に従事している者

内容：基本研修(講義・演習・筆記試験)
2日間

基本演習・実施研修(下記の日程
で1回と利用者の居宅等で実施)

【特定のケアの範囲】

- 1.口腔内 喀たん吸引
- 2.鼻腔内 喀たん吸引
- 3.気管カニューレ内部 喀たん吸引
- 4.胃ろう・腸ろうによる経管栄養
- 5.経鼻経管栄養

【開催日時および募集期間】

*裏面のフロー図を参照の上、受講区分を確認してください。

新規受講者

対象：初めて受講される方

内容：2日間の基本研修(講義/演習/筆記試験)後、現場研修/実地研修を受講

基本研修 [新規受講者：今回初めて受講される方]

| 研修期日 | 応募期間 | 定員※ |
|----------------------------|--------------|-------|
| 第一回：野洲 R4年7月9日(土)・10日(日) | 6月1日～6月19日 | 15名程度 |
| 第二回：野洲 R4年10月18日(火)・19日(水) | 9月1日～9月18日 | 15名程度 |
| 第三回：野洲 R5年1月13日(金)・14日(土) | 12月1日～12月18日 | 15名程度 |

既修了者

対象：喀痰吸引等研修(第三号)を修了された方

内容基本研修受講が免除されますので、随時申し込み可能

応募期間：令和4年6月1日～令和5年1月31日

*指導看護職員の要件がありますので裏面のフロー図を参照ください。

詳細のお問い合わせは **びわこ学園 法人事務局担当まで!!**

社会福祉法人びわこ学園 法人事務局(担当：森)

TEL：077-587-1144 FAX：077-587-4211

Email：h_mori@biwakogakuen.or.jp

びわこ学園のホームページでも申し込み方法を確認できます!

※1号・2号研修については、滋賀県医療福祉推進課 介護・福祉人材確保係
(077-528-3597)へお問い合わせ下さい。

滋賀県喀痰吸引等研修（第三号）の受講について

受講者は、既に滋賀県喀痰吸引等研修（第三号）を受講済みで、基本研修に合格していますか

はい

いいえ

受講区分：既修了者

指導看護職員は、喀痰吸引等研修（第三号）の指導を経験したことがありますか。

受講区分：新規受講者

指導看護職員は、新規受講者の研修2日目目に同伴してください

詳しくは、新規受講者用の要項を確認ください

はい

いいえ

研修時期：随時対応（2・3月除く）

指導看護職員と実地研修の予約を立て、申し込んでください。

詳しくは、既修了者用の要項をご確認ください

指導看護職員要件：指導看護職員向け研修の受講

指導看護職員に研修受講を依頼してください。（別紙の案内をお渡しください）

指導看護職員
の
研修終了後

研修時期：随時対応（2月・3月除く）

指導看護職員と実地研修の予定を立て、申し込んでください。

詳しくは、既修了者用の要項をご確認ください

滋賀県喀痰吸引等研修（第三号）に伴う、指導看護職員向け研修について

令和3年度より滋賀県喀痰吸引等研修（第三号）における指導看護職員の拡充を図るため、指導看護職員向け研修を実施しています。本研修を受講することで、これまでの喀痰吸引等研修（第三号）の指導に携わったことがない看護職員の方でも、『滋賀県喀痰吸引等研修（第三号）の既修了者随時対応』の指導看護職員として介護職員等の指導をすることが可能となります。

日時

| 回 | 日時 | 応募期間 |
|----|---------------------|--------------|
| 第1 | R4年7月10日（日）13時～16時 | 6月1日～6月19日 |
| 第2 | R4年10月19日（水）13時～16時 | 9月1日～9月18日 |
| 第3 | R5年1月14日（土）13時～16時 | 12月1日～12月18日 |

場 所：びわこ学園医療福祉センター 野洲

内 容：☆研修受講者が実施している『基礎演習』の見学
☆制度の説明
☆実地研修時の評価表作成等、事務手続きの説明
☆その他質疑応答

申し込み：びわこ学園にご連絡ください

在宅等において、**特定の者**に対して、**認定特定行為**を実施できる
介護職員を養成することを目的に開催します。

対象者：介護保険事業所（訪問介護等）、
障害福祉サービス事業所、学校（特
別支援学校等）に勤務している者
研修内容：基本研修・現場研修・実地研修

【特定のケアの範囲】

1. 口腔内 喀痰吸引
2. 鼻腔内 喀痰吸引
3. 気管カニューレ内部喀痰吸引
4. 胃ろう・腸ろうによる経管栄養
5. 経鼻経管栄養

詳細のお問い合わせは **びわこ学園 法人事務局担当まで！！**
社会福祉法人びわこ学園 法人事務局（担当：森）

TEL：077-587-1144 FAX：077-587-4211

Email：h_mori@biwakogakuen.or.jp

びわこ学園のホームページでも申し込み方法を確認できます！

令和4年度滋賀県喀痰吸引等第三号研修開催要項

(既修了者等)

- A. 第三号研修の修了証明書の交付を受けている者
- B. 第三号研修の基礎研修を受講し筆記試験に合格している者（実地研修は未実施）

1. 目的

平成24年度から介護職員等による喀痰吸引等が制度化されたことを受け、居宅及び障害児者支援施設等において、必要なケアをより安全に提供するため、適切に喀痰吸引等を行うことが出来る介護職員等を養成することを目的とします。

この研修は、在宅等において、特定の者（以下「利用者」という。）に対して、特定のケアを実施できる介護職員を養成することを目的とするものです。

例：Aさんに対して、胃ろうを実施できるようになることを希望する場合。

⇒Aさんに対して胃ろうを行うことに特化した実地研修を行うので、研修終了後、同じ胃ろうであってもAさん以外には実施できません。

[特定のケアの範囲]

- ア. 喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - ・口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とします。
- イ. 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）
 - ・胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブの挿入状態の確認は、介護職員等を指導する指導看護職員（保健師、助産師、看護師）が行います。

[対象となる利用者]

一回の研修において、利用者2人までの実地研修を行うことができます（ケアの内容が異なっても可）。

2. 実施主体

滋賀県（健康医療福祉部障害福祉課）

3. 実施機関（委託先）

社会福祉法人びわこ学園

4. 受講対象者および受講要件等

1) 受講対象者

受講対象者は、以下の事業所等で介護業務に従事している介護職員、特別支援学校の教員、保育士等（以下「介護職員等」という。）のうち、次の者となります。

- A. これまでに喀痰吸引等第三号研修（特定の者対象）を修了し修了証明書の交付を受けており、「同一利用者への新たな特定のケア」や「他の利用者への特定のケア」を実施しようとする者。
- B. 令和2年度研修事業（特定の者対象・第三号研修）の基礎研修を受講し筆記試験に合格しているが、実地研修は未実施の者。

| | |
|----------|--|
| 介護保険サービス | ①訪問介護事業所 |
| 障害福祉サービス | ①居宅介護事業所 ②重度訪問介護事業所 ③障害者（児）サービス事業所 ④障害児（者）施設（医療施設を除く） |
| 学校 | ① 特別支援学校等 |

2) 受講要件

①受講者（介護職員等）の所属する事業所として、②～⑦の要件をすべて満たすことを条件に参加申込をすること。

②利用者の同意を得られること。

居宅等において介護職員等が医行為についての実地研修を行うことについて、利用者本人（本人の意思が確認できない場合はその家族等）から、書面による同意を得られること。（別紙1）

③医師からの指示書を得られること。

利用者の主治医から、利用者に対して医行為の実習を行うことについて、書面による指示がられること（別紙2）。

④実地研修の指導看護職員の協力が得られること。

実地研修の際に指導する看護職員（保健師、助産師、看護師以下、指導看護職員という）の協力が得られること。

*利用者の普段の状況をよく知っている方に実地研修の指導看護職員となっていただく必要があります。受講者側で、利用者が利用する訪問看護事業所等の了解を得たうえで、受講申込書に指導看護職員予定者欄もご記入の上、お申し込みください。

*下記の「6. 実地研修の指導看護職員について」をご覧ください。

⑤緊急時バックアップ体制を整えること。

実地研修において、介護職員等が利用者に対して医行為（実習）を行うに当たり、緊急時のバックアップ等について、主治医や訪問看護事業所等の協力を得て、バックアップ体制を整えられること。（別紙3 参考様式）

⑥研修において知り得た個人情報保護を順守すること。

5. 既修了者研修の内容

申込書等が受理後、受付完了とともに、「履修する介護職員等向け賠償責任保険」加入したことの通知を郵送しますので、研修予定表に基づいて、研修を開始してください。

なお、賠償保険は、申込書にある介護職員と利用者と指導看護職員の限定です。また修了証明書の交付された時点で保険は終了します。賠償保険の負担金ありません。

[研修の流れ]

看護職員と研修予定表を作成し、申込書とともに郵送する。

「履修する介護職員等向け賠償責任保険」の加入のお知らせが介護職員に郵送されてきたら、研修予定表に基づき研修を開始する。

① 現場演習

実際に利用者のいる現場において、介護職員が行う喀痰吸引等のケアを利用者に触れず、口頭で、物品等を使って説明する。これを、指導看護職員が評価する。

② 実地研修

指導看護職員に評価を受ける。

*基本研修講義の受講は必須ではありませんが、ご希望があればご参加いただけます。

[実地研修] 研修場所：利用者の居宅等で実施。

| 内容 | 日程 | 備考 |
|--------------|--------------------------|--------------------|
| 現場演習 実地研修 | 研修予定表の開始日から6週間以内で終了すること。 | 6週間を延長する場合は連絡すること。 |

[実地研修内容]

| | |
|-----------------|--|
| 口腔内の喀痰吸引 | 指導看護職員等による評価（所定の判断基準）により、問題ないと判断されるまで実施。 *評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。 |
| 鼻腔内の喀痰吸引 | |
| 気管カニューレ内部の喀痰吸引 | |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | |
| 経鼻経管栄養 | |

実地研修の評価基準を満たした者には、修了証明書を交付します。

6. 実地研修の指導看護職員について

- ①指導看護職員は、原則、すでに滋賀県喀痰吸引等研修三号研修の看護職研修を受講された方とします。
- ②受講決定後、実地研修の指導看護職員となっていただく方に、以下のものをお送りします。
 - ・評価票（三号研修）
 - ・実地研修予定表
 - ・実地研修等評価票まとめ
 - ・振り込み依頼（⑤参照）
- ③指導看護職員の方については、基本研修の講義の受講は必須ではありませんが、ご希望よりご参加いただけます。
- ④各指導看護職員は、所属事業所の業務として実地研修等の指導をしていただくことが必要です。
- ⑤受講する介護職員等とは別の法人に所属する指導看護職員には、看護職員所属事業所に指導費用をお支払いします。
 - ・利用者の居宅等での現場演習指導（実地研修前）1回、実地研修等指導10回程度を想定。交通費含み1回毎に5千円とするが上限は6万円とします。
 - ・申込書「3」に記載されている指導看護職員のみ指導費用の対象となります。複数の指導看護職員が対応した場合、指導費用を重ねてお支払いすることはできませんので、ご了承ください。
 - ・同一法人に属する看護職員にはお支払いできません。

7. 参加申し込みについて

申し込み期間は、令和4年6月1日～令和5年1月31日まで

申し込みは、随時可能です。

受付後、すぐに実地研修が実施できるように準備を整えて、お申し込みください。

下記の「○印」の用紙に必要事項を記入してください。

- ・申込書と指導看護職員承諾書は、原本を郵送する。
- ・別紙1、別紙2、別紙3、付属は、原本は保管し、コピーを郵送してください。

- 令和4年度滋賀県喀痰吸引等第三号研修受講申込書（既修了者等用）
- 指導看護職員承諾書（既修了者等用）
- 別紙1 同意書
- 別紙2 医師指示書
- 別紙3 緊急時対応例
- 付属 研修予定表

申込書等を確認後、受付完了とともに、書賠償保険加入開始日程をFAXしますので、提出された **付属**の研修予定表に基づき、研修を開始してください。

- (注)・指導看護師は、滋賀県喀痰吸引等第三号研修看護職研修受講されている方に限ります。
- ・申し込み後、直ちに実地研修が実施できるように、利用者・介護職員・看護職員と調整を済ませておいてください。
 - ・実地研修は、書類と賠償保険加入開始のFAXを受けた後、6週間までに修了できること。諸事情で延長になる場合は、必ずご連絡ください。
 - ・受講料は不要です。

8. 申込書・書類等送付先

〒520-2321 滋賀県野洲市北桜978-2
 社会福祉法人びわこ学園 「滋賀県喀痰吸引等第三号研修」担当 宛て

9. その他

記載いただいた個人情報については、本研修の連絡に使用する他、受講修了者については、名簿を作成し、滋賀県健康医療福祉部障害福祉課に報告します。

[問い合わせ先]

募集に関すること：社会福祉法人びわこ学園（担当：森）

TEL 077-587-1144 FAX 077-587-4211

Email h_mori@biwakogakuen.or.jp

制度に関すること：滋賀県健康医療福祉部障害福祉課（精神・障害保健福祉係）

TEL 077-528-3543 FAX 077-528-4853

Email ec0004@pref.shiga.lg.jp

令和4年度滋賀県喀痰吸引等三号研修 受講申込書 (既修了者等用)

○申し込み確認事項 (□に✓をつけてください)

- 申込書と指導看護職員承諾書ともに、同意書(別紙1)、指示書(別紙2)、緊急時の対応方法(別紙3 参考様式)の必要事項を記載されましたか。
- 上記、書類の原本は事業所に保管し、コピーを郵送してください。
- 指導看護職員は、喀痰研修等三号研修の指導経験のある方ですか。

1 申し込み事業所

| | |
|----------------|------------------------|
| 法人名 | |
| 事業所名 | (種別:) |
| 事業所代表者名 | 公印 |
| 事業所連絡先 | 住所(〒) 電話番号: FAX番号: |

2 受講者

| | | | |
|----------------------------|------------------------------|---|---------------------------|
| 介 護 職 員 | ふりがな 氏名 | | 生年月日 S・H 年 月 日 (歳) |
| | 保有資格 (番号を丸で囲み 必要事項を記入) | 1. 介護福祉士 2. 訪問介護員養成研修__級過程修了者 3. その他() *医療・教育・福祉系の資格を記入 4. 資格なし | |
| | 経験年数 | 実務経験年数()年()ヶ月 | |
| | 滋賀県喀痰吸引等三号 研修 受講年度 | (びわこ学園で開催された研修) 年度に受講した。 | |

3 受講者が担当される利用者名と実施する医療的ケア(○をつける。)指導看護師名

(注)・看護職員に指導看護職員となる旨の承諾を「指導看護師職員承諾書」により得た上で、申し込むこと
・一人の利用者に対して、一人の指導看護職員であること(指導看護師は複数名記入しない)

| | ふりがな 利用者名 | 喀痰吸引 | | | 人工呼吸器 有・無 | 経管栄養 | | | ふりがな 指導看護職員 |
|---|--------------|----------|----------|----------|--------------|-----------|-----------|----------|----------------|
| | | 1. 口腔 | 2. 鼻腔 | 3. 気管 | | 4. 胃ろう | 5. 腸ろう | 6. 経鼻 | |
| 1 | | | | | 有・無 | | | | |
| 2 | | | | | 有・無 | | | | |

付 属

令和4年度滋賀県喀痰吸引等三号研修 既修了者用 研修予定表 社会福祉法人びわこ学園

- ・指導看護職員と利用者と介護職員と調整し、予定表を記入して申し込み用紙とともに提出してください。
- ・予定表の開始日から、「実地研修を履修する介護職員等向け賠償責任保険」に加入します。

| | | |
|-----------------|--|----------|
| ふりがな 介護職員名 | | (所属事業所名) |
| ふりがな 指導看護職員名 | | (所属事業所名) |

- ・実施するケアに「○」をしてください。

| ふりがな 利用者名 | 喀痰吸引 | | | 人工呼吸器 有・無 | 経管栄養 | | |
|--------------|-------|-------|-------|--------------|--------|--------|-------|
| | 1. 口腔 | 2. 鼻腔 | 3. 気管 | | 4. 胃ろう | 5. 腸ろう | 6. 経鼻 |
| | | | | 有・無 | | | |

| 実施事項 | 回 | 月 日 | |
|------|----|-----|---|
| 現場演習 | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> ・所定の評価表の全ての項目において評価判定基準「ア」をすべて満たした場合に演習の修了が認められ、実地研修に入ることができます。 |
| | 2 | | |
| 実地研修 | 1 | | <ul style="list-style-type: none"> ・実地研修6週間以内としています。ただし、個別の事情により延長を認める場合がありますので、その場合は、ご連絡ください。 ・所定の評価表の全ての項目において評価判定基準「ア」をすべて満たし、2回連続の場合に修了が認められます。 |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| | 4 | | |
| | 5 | | |
| | 6 | | |
| | 7 | | |
| | 8 | | |
| | 9 | | |
| | 10 | | |

喀痰吸引等の実地研修（第三号研修） 同意書

令和 年 月 日

1. 研修を受講する介護職員等の氏名： _____ 様

介護職員等の所属施設・事業所名： _____

2. 実地研修を指導する看護師等の氏名： _____ 様

指導看護師等の所属施設・事業所名： _____

私は、貴施設・事業所職員が受講・実地研修指導をする滋賀県喀痰吸引等第三号研修事業に協力すること及び以下のケア（該当項目にチェックすること）の実施について同意します。

- 口腔内のたんの吸引
- 鼻腔内のたんの吸引
- 気管カニューレ内部のたんの吸引 （人工呼吸器装着： あり ・なし ）
- 胃ろうによる経管栄養
- 腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

（たんの吸引・経管栄養をされるもの）

氏名： _____ 印 （ _____ 歳）

住所： _____

代理人・代筆者： _____ 印

（本人との続柄）

* 喀痰吸引・経管栄養をされるものが未成年である場合、または署名もしくは記名押印を行うことが困難な場合には、家族等の代理人・代筆者が記入し、署名もしくは記名押印を行ってください。

* この同意書は、たんの吸引・経管栄養を行う介護職員等が所属する施設・事業所で保管し、研修前に、以下に写しを提出することとします。

ア. たんの吸引・経管栄養をされるもの

イ. 指導看護師等が所属する施設・事業所

ウ. 社会福祉法人びわこ学園（滋賀県からの研修事業受託機関） *基礎研修初日

実地研修（第三号研修）における医師の指示書

下記の利用者に対して、指導看護師がケアを行うこと、また、指導看護師の指示の下
 介護職員等が実地研修を実施することを許可いたします。
 実施にあたっては、指示書のとおり実施すること。

(指示期間：実地研修終了まで)

| | | | |
|--|-------------------------|----------|-----|
| (フリガナ) 利用者氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳) | | |
| 看護師の指導の下、介護職員が実施可能なケア ※該当するケアに✓を付けてください | 指示内容 | | |
| <input type="checkbox"/> 口腔内のたん吸引 (咽頭の手前まで) | 吸引圧 挿入の長さ | カテーテルサイズ | |
| | その他 | | |
| <input type="checkbox"/> 鼻腔内のたん吸引 (咽頭の手前まで) | 吸引圧 挿入の長さ | カテーテルサイズ | |
| | その他 | | |
| <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部のたん吸引 | 吸引圧 挿入の長さ | カテーテルサイズ | |
| | その他 | | |
| <input type="checkbox"/> 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | 経管栄養剤の種類 注入する量 | 注入する温度 | |
| | 注入時間 | 注入開始時間 | |
| | その他 | | |
| <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 | 経管栄養剤の種類 注入する量 | 注入する温度 | |
| | 注入時間 | 注入開始時間 | |
| | その他 | | |
| 特記事項 | | | |
| 介護職員等所属 氏名 | | | |
| 指導看護師所属 氏名 | | | |

令和 年 月 日

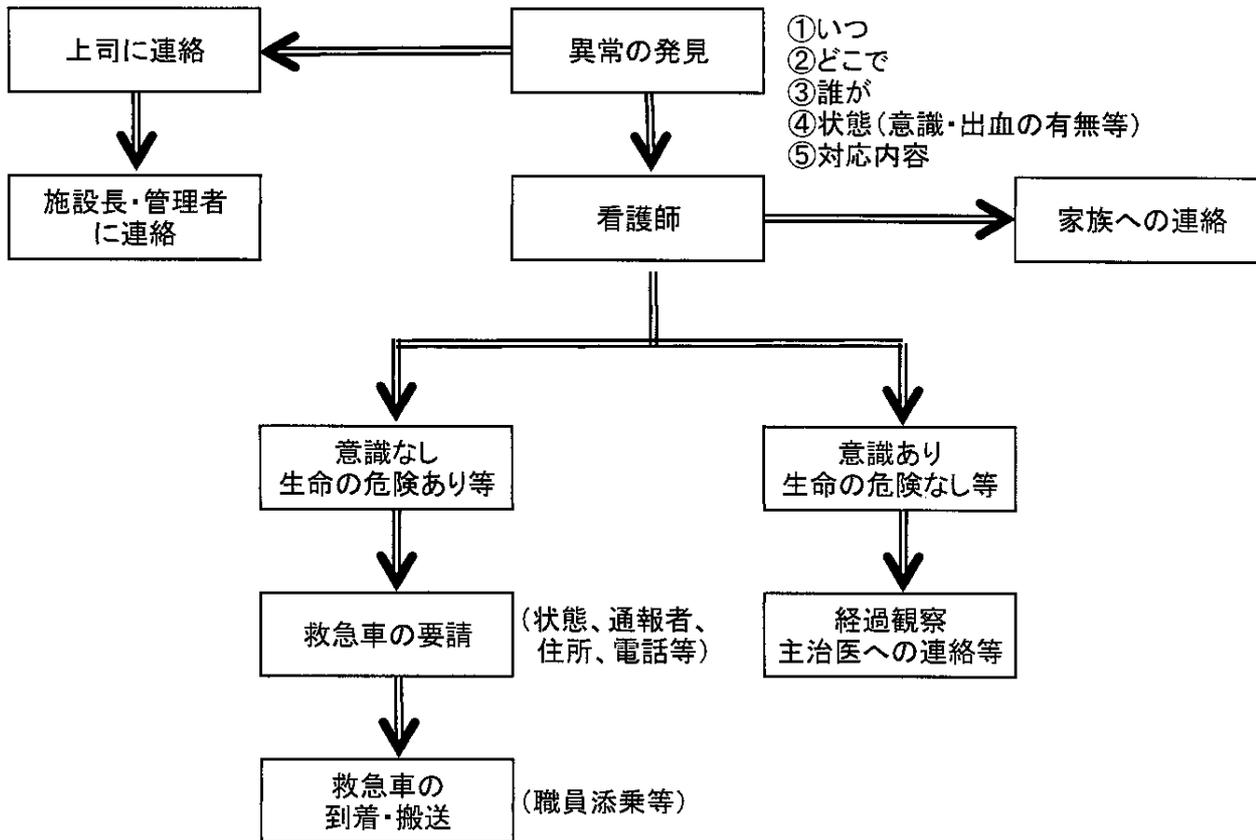
所 属
住 所
電 話
医師氏名

Ⓜ

事業者代表者 様

(参考様式) * 下記のチャートを参考に、連絡手順・連絡先等の緊急時対応を整理してください。

緊急時の対応方法(例)



| | | | | |
|-----------------|-------|--|------|--|
| 指導看護師 | 事業所名 | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | |
| 主治医 | 医療機関名 | | | |
| | 医師名 | | | |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | |
| 緊急連絡先 (家族など) | 氏名 | | 続柄 | |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | |
| | 氏名 | | 続柄 | |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | |
| その他連絡先 | 氏名など | | | |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | |

令和 3年 11月

柴田 佳秀様

社会福祉法人びわこ学園

「令和3年度滋賀県喀痰吸引等第三号研修 既修了者」について

先にお申し込みいただいていた標記研修事業について、受講していただくことが決定しました。以下の資料・書類をお送りしますので、本紙裏面の「お知らせ」とともにご確認お願い致します。

記

1. お知らせ
2. 実施研修を履修する介護職員等向け賠償責任保険のご案内
3. ヒヤリハット

今回、テキスト等は配布しませんので、以前に配布させて頂いた研修テキストとCD、
〔抜粋〕社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第三号研修得程度の審査方法について
「評価項目票および評価基準」を、ご確認ください。
なお、ご不明な点がございましたら、下記の担当までお問い合わせください。

以上

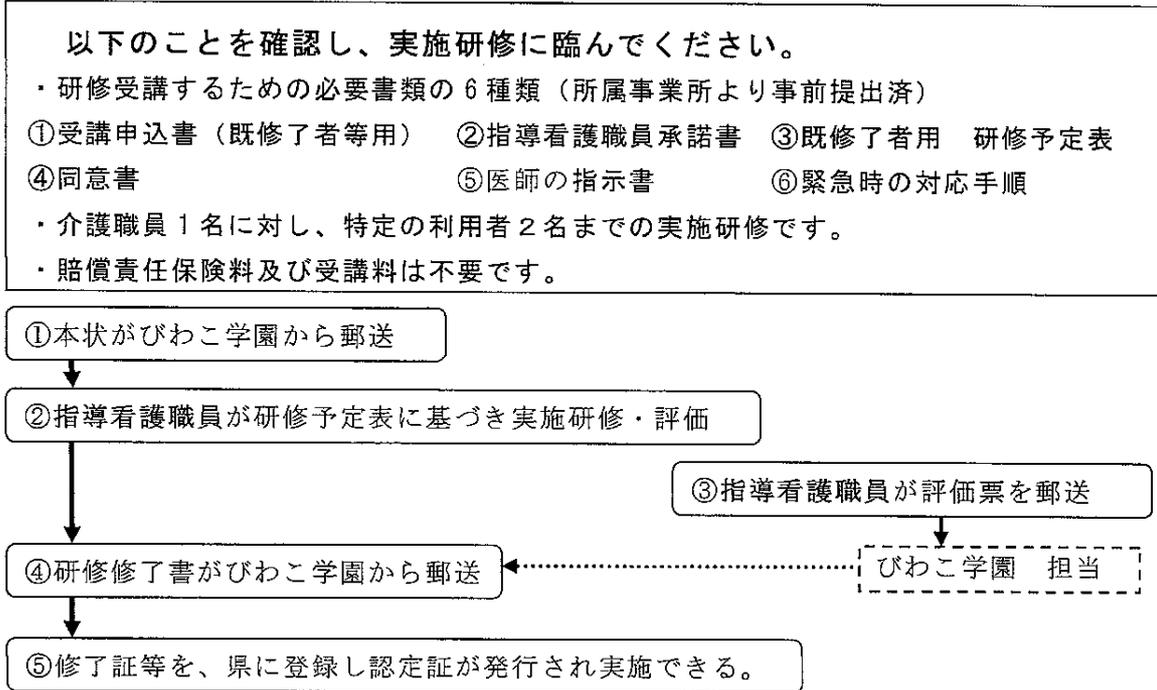
【問い合わせ先】

社会福祉法人びわこ学園（担当：森）
滋賀県野洲市北桜978-2
TEL 077-587-1144
FAX 077-587-4211
E mail h_mori@biwakogakuen.or.jp

お知らせ

一連の流れ①～⑤を下記のフローで把握して、1～3を確認してください。

既修了である介護職員の研修と評価フロー



**** 同封した資料を確認し、下記の説明をお読みください。****

1. 実施研修を履修する介護職員等向け賠償責任保険

介護職員は、実地研修を対象とする保険に加入事務完了後、実施研修開始となります。
研修予定表から、加入日を決定いたしました。

あなたの保険加入日は、令和3年 11月 19日 開始

あなたの保険終了日は、研修修了証が作成された日 終了。

2. 実地研修中の事故・ヒヤリハットの報告

①実地研修中に事故があった場合は、速やかにびわこ学園（担当：森）までご連絡ください。賠償責任保険等での対応のためにも必ずお願いします。

②ヒヤリハット事例があった場合も、所定用紙にご記入のうえ、速やかにびわこ学園（担当：森）までご連絡ください（ファックス可） 以上。

【正式商品名：施設所有（管理）者賠償責任保険】

実地研修を履修する介護職員等向け賠償責任保険のご案内

介護職員等による喀痰の吸引等の研修事業にて、カリキュラムに基づいた実地研修中において発生した偶然な事故に起因して、他人の生命や身体を害したり、他人の財物を滅失、破損または汚損等した場合に、被保険者*が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。

※「被保険者」とは、研修履修者と研修を実施する登録研修機関等のことを示します。

Question：実地研修中の賠償リスクに備えた保険にご加入されていますか？

Answer

この保険へのご加入により、登録研修機関等の皆さまが安全に実地研修を運営され、介護職員等の皆さまが安心して実地研修を履修できる環境構築にお役立ていただくことができます。

例えば、こんな時にお役に立ちます

喀痰の吸引実地研修中に、誤って利用者の気管を傷つけてしまった

喀痰の吸引実地研修中に、誤って利用者等の所有物を破損させてしまった

お支払いの対象となる損害

- 損害賠償金（法律上の損害賠償責任に基づいて損害賠償請求権者に対して支払うべき治療費や修理費等）
- 争訟費用（損害賠償に関する争訟について支出した訴訟費用、弁護士報酬等の費用） 等

支払限度額・免責金額

| 賠償責任補償の支払限度額 | | 免責金額（1事故につき） | 保険料 | |
|---------------------------------|-------------|--------------|---------|--|
| 身体障害 1名 | 5,000万円 | 1事故 | 5,000万円 | 身体障害 なし 財物損壊 3万円 管理財物 3万円 人格権侵害 なし 1履修者につき 1カリキュラム 2,000円（注） |
| 財物損壊 1事故 | 1,000万円 | | | |
| （うち管理財物 1事故 300万円*） | | | | |
| ※含む現金・有価証券等貴重品30万円、借用・支給財物100万円 | | | | |
| 人格権侵害 1名・1事故 | 300万円 | | | |
| 費用補償の支払限度額 | | 免責金額（1事故につき） | | |
| 初期対応費用 1事故 | 500万円 | | | なし （注）最低保険料 一般契約：20,000円 包括契約：30,000円 |
| 見舞金費用等 1名・1事故 | 5万円（被害者通院時） | | | |

※支払限度額とは、保険金をお支払いする限度額をいいます。賠償責任補償でお支払いの対象となる損害のうち、争訟費用については、原則として支払限度額の適用はありません。ただし、争訟費用については損害賠償金の額が支払限度額を超える場合には取扱いが異なりますので、詳細は代理店・扱者または当社までお問い合わせください。免責金額は、保険金としてお支払いする1事故ごとの損害の額から差し引く額で、お客さまの自己負担となる金額をいいます。

※「管理財物」「人格権侵害」「初期対応費用」「見舞金費用等」の補償内容等は裏面をご覧ください。

※保険料の具体的な見積もりは、代理店・扱者または当社までお問い合わせください。

○このチラシは「実地研修を履修する介護職員等向け賠償責任保険」の特徴を説明したものです。詳しくは商品パンフレット「施設所有（管理）者賠償責任保険」をご覧ください。

お問い合わせ先

<代理店・扱者>

MSK保険センター株式会社 本店営業第2部
 千代田区神田駿河台2-2（御茶ノ水杏雲ビル6階）
 TEL:03-3259-7901 FAX:03-3259-7917

<引受保険会社>

三井住友海上火災保険株式会社 公務第二部 営業第一課
 東京都千代田区神田駿河台3-11-1
 TEL:03-3259-3017 FAX:03-3293-8609

管理財物損壊補償

補償の内容（保険金をお支払いする主な場合）

被保険者が管理する財物（補償管理財物）の損壊（滅失、破損、汚損もしくは紛失すること、または盗取されること）によって、その財物について正当な権利を有する者に対して被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。

保険金をお支払いしない主な場合

- 被保険者の代理人またはそれらの者の使用人が行いまたは加担した補償管理財物の盗取に起因する損害
- 被保険者の使用人、代理人または下請負人が所有しまたは私用に供する補償管理財物の損壊に起因する損害
- 補償管理財物の自然の消耗または性質による蒸れ、かび、腐敗、変色、さび、汗ぬれ、その他これらに類似の事由またはねずみ食いもしくは虫食いに起因する損害

人格権侵害補償

補償の内容（保険金をお支払いする主な場合）

被保険者が「不当な身体の拘束による自由の侵害・名誉毀(き)損」「口頭、文書等によるプライバシー侵害」等の不当行為による他人の人格権侵害に起因して、法律上の損害賠償責任を負担することにより被る損害に対して、保険金をお支払いします。

保険金をお支払いしない主な場合

- 被保険者によって行われた犯罪行為（過失犯を除きます。）に起因する損害賠償責任
- 直接であると間接であるとを問わず被保険者による採用、雇用または解雇に関して、被保険者によってまたは被保険者以外の者によって行われた不当行為に起因する損害賠償責任

初期対応費用補償

補償の内容（保険金をお支払いする主な場合）

事故発生の初期段階において被保険者が緊急的対応のために行う、事故現場の保存・担当者の事故現場への派遣等に要した当社が承認する初期対応費用を、保険金としてお支払いします。

保険金をお支払いしない主な場合

施設所有（管理）者賠償責任保険で規定する保険金をお支払いしない主な場合と同様となります。

被害者治療費等（見舞金費用等）補償

補償の内容（保険金をお支払いする主な場合）

他人の身体に障害を与え、その身体障害を被った者がその身体障害を直接の原因としてその事故の日から180日以内に、通院・入院し、重度後遺障害を被り、または死亡した場合において、被保険者が治療費等を当社の同意を得て負担した場合に、その金額を治療費等保険金としてお支払いします。

【支払限度額】

- 1回の事故につき被害者1名あたり : 被害者死亡時・重度後遺障害時 50万円 / 被害者入院時 10万円 / 被害者通院時 5万円
- 1事故・保険期間中 : 1,000万円

保険金をお支払いしない主な場合

- 治療費等を受け取るべき者（被害者を含みます。）の故意
- 保険契約者、被保険者または治療費等を受け取るべき者（被害者を含みます。）の闘争行為、自殺行為または犯罪行為
- 被害者の心神喪失

上記以外にも保険金をお支払いしない場合があります。詳細は普通保険約款、特別約款および特約をご確認ください。また、ご不明な点については、代理店・扱者または当社までお問い合わせください。

ヒヤリハット・アクシデント報告書（介護職員・指導看護師記入）

※指導看護師からの指示があった場合、あるいはご自身がヒヤリとしたことやハットしたことがあった場合のすべてについてご記入下さい。

| | | | |
|-----------------|--|-------------|--|
| 介護職 受講番号 | | 介護職員 氏名 | |
| 実地研修 施設名又は居宅 | | 指導看護師 氏名 | |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|---|--------------------------------|
| 発生日時 | 令和 年 月 日（ 曜日） 午前・午後 時 分頃 | | | | | | |
| 発生場所 | <input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他（具体的に ） | | | | | | |
| ご利用者 | ※実地研修 自己評価票に示すケアの利用者番号を記入。 | | | | | | |
| | 番号 | 当日の状況 | | | | | |
| 出来事の情報（1連のケアにつき1枚） | | | | | | | |
| ケアの種類 | 【たんの吸引】 ①人工呼吸器の装着の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ②部位 （ <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内 ） 【経管栄養】（ <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管 ） | | | | | | |
| 出来事の発生 STEP | <input type="checkbox"/> STEP 1 安全管理体制確保 <input type="checkbox"/> STEP 2 -②観察 <input type="checkbox"/> STEP 3 実施準備 <input type="checkbox"/> STEP 4 ケア実施 <input type="checkbox"/> STEP 5 結果確認報告 <input type="checkbox"/> STEP 6 片付け <input type="checkbox"/> STEP 7 評価記録 | | | | | | |
| 第1発見者 （○は1つ） | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-right: 1px dashed black; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 記入者自身 <input type="checkbox"/> 記入者以外の介護職員 <input type="checkbox"/> 指導看護師 <input type="checkbox"/> 指導看護師以外の看護職員 </td> <td style="width: 33%; border-right: 1px dashed black; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職員 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 家族や訪問者 <input type="checkbox"/> その他 （ ） </td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> 記入者自身 <input type="checkbox"/> 記入者以外の介護職員 <input type="checkbox"/> 指導看護師 <input type="checkbox"/> 指導看護師以外の看護職員 | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職員 | <input type="checkbox"/> 家族や訪問者 <input type="checkbox"/> その他 （ ） | |
| <input type="checkbox"/> 記入者自身 <input type="checkbox"/> 記入者以外の介護職員 <input type="checkbox"/> 指導看護師 <input type="checkbox"/> 指導看護師以外の看護職員 | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務職員 | <input type="checkbox"/> 家族や訪問者 <input type="checkbox"/> その他 （ ） | | | | | |
| 出来事の発生状況 | ※誰が、何をを行っている際、何を、どのようにしたため、利用者はどうなりましたか。 | | | | | | |
| 医師への報告 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり { <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1. 自施設の医師（配置医）</td></tr> <tr><td>2. （配置医以外の医師で）実施施設と契約・提携している医師</td></tr> <tr><td>3. 利用者のかかりつけ医・主治医</td></tr> <tr><td>4. その他（ ）</td></tr> </table> | | | 1. 自施設の医師（配置医） | 2. （配置医以外の医師で）実施施設と契約・提携している医師 | 3. 利用者のかかりつけ医・主治医 | 4. その他（ ） |
| 1. 自施設の医師（配置医） | | | | | | | |
| 2. （配置医以外の医師で）実施施設と契約・提携している医師 | | | | | | | |
| 3. 利用者のかかりつけ医・主治医 | | | | | | | |
| 4. その他（ ） | | | | | | | |
| 看護職員への報告 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり { <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>1. 指導看護師</td></tr> <tr><td>2. 指導看護師以外の看護職員</td></tr> </table> | | | 1. 指導看護師 | 2. 指導看護師以外の看護職員 | | |
| 1. 指導看護師 | | | | | | | |
| 2. 指導看護師以外の看護職員 | | | | | | | |
| 出来事への対応 | ※出来事が起きてから、誰が、どのように対応しましたか。 | | | | | | |
| 救急救命処置の 実施 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（具体的な処置： ） | | | | | | |

評価項目票および評価基準

評価票 1: 口腔内の喀痰吸引(通常手順)

評価票 2: 口腔内の喀痰吸引

(人工呼吸器装着者:口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)

評価票 3: 鼻腔内の喀痰吸引(通常手順)

評価票 4: 鼻腔内の喀痰吸引

(人工呼吸器装着者:口鼻マスクまたは鼻マスクによる
非侵襲的人工呼吸療法)

評価票 5: 気管カニューレ内部の喀痰吸引(通常手順)

評価票 6: 気管カニューレ内部の喀痰吸引

(人工呼吸器装着者:侵襲的人工呼吸療法)

評価票 7: 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下型の液体栄養剤)

評価票 8: 胃ろうによる経管栄養(半固形栄養剤)

評価票 9: 経鼻経管栄養(滴下型の液体栄養剤)

- ケアの項目により、評価票が分かれているので、ケアの内容に合わせた評価票を必要数コピーしてご利用ください。
- 評価判定基準は、最後のページにあります。
- 基本研修(現場演習)は、すべて「ア」が1回、実地研修はすべて「ア」が連続2回で合格です。
- 基本研修(現場演習)、実地研修とも同じ書式です。基本研修(現場演習)の評価とわかるように回数の上に(キ) (基本のキ)と書いて、回数を記載してください。

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | () | () | () | () | () |
| 回数 | 回目 | 回目 | 回目 | 回目 | 回目 |
| 月日 | / | / | / | / | / |
| 時間 | | | | | |
| 評価の視点 | | | 評価 | | |

評価票 1: 口腔内の喀痰吸引(通常手順)

利用者名: _____
 介護職員: _____
 看護職員: _____

| | | | | | |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 回数 | () 回目 |
| 月日 | / | / | / | / | / |
| 時間 | | | | | |
| 看護職員 | 評価者サイン | | | | |

| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | 評価 |
|--------------------|--|--|----|
| STEP4: 実施準備 | 1 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・外から細菌等を持ち込まない。 | |
| | 2 医師の指示書を確認する。 | | |
| | 3 対象者本人家族もしくは記録にて、体位を確認する。 | ここまでは、ケアの前に済ませておく。 | |
| STEP5: 実施 | 4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。 | ・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」などと説明し、同意を得たか。 | |
| | 5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。 | ・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。 | |
| | 6 口の周囲、口腔内を観察する。 | ・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥などのチェックをしたか。 | |
| | 7 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 | ・吸引前の手洗いを行っているか。 | |
| | 8 使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。 | — | |
| | 9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。 | 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。 | |
| | 10 吸引器のスイッチを入れる。 | — | |
| | 11 決められた吸引圧になっていることを確認する。 | ・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。 | |
| | 12 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 | 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 | |
| | 13 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。 | ・よく水を切ったか。 | |
| | 14 吸引開始の声かけをする。 | ・必ず声をかけて、本人から同意を得る。 | |
| | 15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。 | ・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。 | |
| | 16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。 | |
| | 17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。 | ・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。 | |
| | 18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。 | ・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。 | |
| | 19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。 | ・衛生的に操作できているか。 | |
| | 20 手袋をはずす。セツシを使用した場合は元に戻す。 | ・衛生的に操作できているか。 | |
| | 21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。 | |
| | 22 体位や環境を整える。 | ・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。 | |
| | 23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。) | ・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。 | |
| 24 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・ケア後の手洗いを行ったか。 | | |
| STEP6: 報告 | 25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。 | ・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。 | |
| STEP7: 片付け | 26 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。 | ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。 | |
| | 27 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。 | ・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セットごと取り換えているか。 | |
| STEP8: 記録 | 28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。 | — | |

留意点 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票2：口腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者：口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)

利用者名： _____
 介護職員： _____
 看護職員： _____

| | | | | | |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 回数 | () 回目 |
| 月日 | / | / | / | / | / |
| 時間 | | | | | |
| 看護職員 | 評価者 | サイン | | | |

| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | | | | 評価 |
|---|--|--|--|--|--|----|
| STEP4: 実施準備 | 1 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・外から細菌等を持ち込まない。 | | | | |
| | 2 医師の指示書を確認する。 | | | | | |
| | 3 対象者本人家族もしくは記録にて、体位確認する。 | ・こまでは、ケアの前に済ませておく。 | | | | |
| STEP5: 実施 | 4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。 | ・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしようか」と説明し、同意を得たか。 | | | | |
| | 5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。 | ・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。 | | | | |
| | 6 口の周囲、口腔内を観察する。 | ・喀痰の貯留、出血、腫れ、乾燥等のチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取り扱いに注意。 | | | | |
| | 7 使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。(手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 | ・吸引前の手洗いを行っているか。 | | | | |
| | 8 吸引カテーテルを不潔にならないよう取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。 | ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけないか。 | | | | |
| | 9 吸引器のスイッチを入れる。 | — | | | | |
| | 10 決められた吸引圧になっていることを確認する。 | ・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。 | | | | |
| | 11 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗淨水等で洗い流す。(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗淨水等で洗い流す。 | ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 | | | | |
| | 12 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。 | ・よく水を切ったか。 | | | | |
| | 13 吸引開始の声かけをする。 | ・必ず声をかけて、本人から同意を得る。 | | | | |
| | 14 口鼻マスクをはずす。 | ・個人差があり、順番が前後することがある。 | | | | |
| | 15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で口腔内を吸引する。 | ・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。 | | | | |
| | 16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。 | | | | |
| | 17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗淨水等で洗い流す。 | ・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗淨水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。 | | | | |
| | 18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。 | ・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。 | | | | |
| | 19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。(乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す | ・衛生的に操作できているか。 | | | | |
| | 20 手袋をはずす。セツシを使用した場合は元に戻す。 | ・衛生的に操作できているか。 | | | | |
| | 21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。 | | | | |
| | 22 口鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定(装着)する。 | ・個人差があり、順番が前後することがある。 | | | | |
| | 23 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 | ・人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。 | | | | |
| 24 体位や環境を整える。 | ・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。 | | | | | |
| 25 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。(経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。) | ・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。 | | | | | |
| 26 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・ケア後の手洗いを行ったか。 | | | | | |
| STEP6: 報告 | 27 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリ/ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。 | ・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ/ハット、アクシデントがあれば、報告したか。 | | | | |
| STEP7: 片付け | 28 吸引びんの廃液量が70～80%になる前に廃液を捨てる。 | ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。 | | | | |
| | 29 保管容器や洗淨水等を適宜交換する。 | ・洗淨水や消毒液は継ぎ足さず、セトごと取換えているか。 | | | | |
| STEP8: 記録 | 30 実施記録を書く。ヒヤリ/ハットがあれば、業務の後に記録する。 | — | | | | |

留意点 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票3: 鼻腔内の喀痰吸引(通常手順)

利用者名: _____
 介護職員: _____
 看護職員: _____

| | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 回数 | () | () | () | () | () |
| 回目 | 回目 | 回目 | 回目 | 回目 | 回目 |
| 月日 | / | / | / | / | / |
| 時間 | | | | | |
| 看護職員 | | | | | |
| 評価者サイン | | | | | |

| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | 回数 | 回目 | 回目 | 回目 | 回目 | 回目 |
|---|---|--|----|----|----|----|----|----|
| STEP4: 実施準備 | 1 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・外から細菌等を持ち込まない。 | | | | | | |
| | 2 医師の指示書を確認する。 | | | | | | | |
| | 3 対象者本人家族もしくは記録にて、体位確認する。 | ここまでは、ケアの前に済ませておく。 | | | | | | |
| STEP5: 実施 | 4 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。 | ・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」と説明し、同意を得たか。 | | | | | | |
| | 5 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。 | ・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。 | | | | | | |
| | 6 鼻の周囲、鼻腔内を観察する。 | ・喀痰の貯留、出血等のチェックをしたか。 | | | | | | |
| | 7 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 | ・吸引前の手洗いをしているか。 | | | | | | |
| | 8 使い捨て手袋をする。場合によってはセッシを持つ。 | — | | | | | | |
| | 9 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。 | 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか | | | | | | |
| | 10 吸引器のスイッチを入れる。 | — | | | | | | |
| | 11 決められた吸引圧になっていることを確認する。 | ・吸引圧は20キロパスカル以下に設定されているか。 | | | | | | |
| | 12 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す | 衛生的に、器具の取扱いができていないか。 | | | | | | |
| | 13 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。 | よく水を切ったか。 | | | | | | |
| | 14 吸引開始の声かけをする。 | 必ず声をかけて、本人から同意を得る。 | | | | | | |
| | 15 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。 | ・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。 | | | | | | |
| | 16 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。 | | | | | | |
| | 17 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。 | ・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。 | | | | | | |
| | 18 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。 | ・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。 | | | | | | |
| | 19 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。 | 衛生的に操作できているか。 | | | | | | |
| | 20 手袋をはずす。セッシを使用した場合は元に戻す。 | 衛生的に操作できているか。 | | | | | | |
| | 21 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。 | | | | | | |
| 22 体位や環境を整える。 | ・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。 | | | | | | | |
| 23 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないか確認する。) | ・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。 | | | | | | | |
| 24 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・ケア後の手洗いを行ったか。 | | | | | | | |
| STEP6: 報告 | 25 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。 | ・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリハット、アクシデントがあれば、報告したか。 | | | | | | |
| | 26 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。 | ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。 | | | | | | |
| STEP7: 片付け | 27 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。 | ・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セトごと取り換えているか。 | | | | | | |
| | 28 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。 | — | | | | | | |

留意点 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票4: 鼻腔内の喀痰吸引(人工呼吸器装着者: 口鼻マスクによる非侵襲的人工呼吸療法)

利用者名: _____
 介護職員: _____
 看護職員: _____

| | | | | | |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 回数 | () 回目 |
| 月日 | / | / | / | / | / |
| 時間 | | | | | |
| 看護職員 | | | | | |
| 評価者サイン | | | | | |

| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | | | | | | 評価 |
|----------------|--|---|--|--|--|--|--|----|
| STEP4: 実施準備 | 1 | 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・外から細菌等を持ち込まない。 | | | | | |
| | 2 | 医師の指示書を確認する。 | | | | | | |
| | 3 | 対象者本人家族もしくは記録にて、体位を確認する。 | こまめでは、ケアの前に済ませておく。 | | | | | |
| STEP5: 実施 | 4 | 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。 | ・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」と説明し、同意を得たか。 | | | | | |
| | 5 | 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。 | ・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。 | | | | | |
| | 6 | 鼻の周囲、鼻腔内を観察する。 | ・喀痰の貯留、出血等のチェックをしたか。 ・マスクを外しての観察となるため、呼吸状態に十分な注意が必要。 ・観察後のマスクの取り扱いに注意。 | | | | | |
| | 7 | 使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。(手袋をする前に、必要に応じて、速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。) | ・吸引前の手洗いを行っているか。 | | | | | |
| | 8 | 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。 | ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。 | | | | | |
| | 9 | 吸引器のスイッチを入れる。 | — | | | | | |
| | 10 | 決められた吸引圧になっていることを確認する。 | ・吸引圧は20キロボスカル以下に設定されているか。 | | | | | |
| | 11 | (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 | ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 | | | | | |
| | 12 | 吸引カテーテルの先端の水をよく切る。 | ・よく水を切ったか。 | | | | | |
| | 13 | 吸引開始の声かけをする。 | ・必ず声をかけて、本人から同意を得る。 | | | | | |
| | 14 | 口鼻マスクまたは鼻マスクをはずす。 | ・個人差があり、順番が前後することがある。 | | | | | |
| | 15 | 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で鼻腔内を吸引する。 | ・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・適切な長さをこえて挿入していないか。 | | | | | |
| | 16 | 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。 | | | | | |
| | 17 | 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。 | ・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。 | | | | | |
| | 18 | 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。 | ・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。 | | | | | |
| | 19 | (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からははずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からははずし、衛生的に保管容器にもどす。 | ・衛生的に操作できているか。 | | | | | |
| | 20 | 手袋をはずす。セツシを使用した場合は元に戻す。 | ・衛生的に操作できているか。 | | | | | |
| | 21 | 対象者に吸引が終わったことを告げ、痰がとり切れたかどうかを確認する。 | ・吸引終了を告げ、痰がとり切れたかどうかを確認しているか。 | | | | | |
| | 22 | 口鼻マスクまたは鼻マスクを適切な位置にもどし、適切な状態に固定装着する。 | ・個人差があり、順番が前後することがある。 | | | | | |
| | 23 | 人工呼吸器が正常に作動していること、口鼻マスクまたは鼻マスクの装着がいつも通りであることを確認する。 | ・人工呼吸器の作動状態、マスクの装着状態を確認しているか。 | | | | | |
| 24 | 体位や環境を整える。 | ・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。 | | | | | | |
| 25 | 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状等を観察する。 (経鼻経管栄養を行っている場合、吸引後の口腔内に栄養チューブが出ていないかの確認) | ・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。 | | | | | | |
| 26 | 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・ケア後の手洗いを行ったか。 | | | | | | |
| STEP6: 報告 | 27 | 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。 | ・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。 | | | | | |
| STEP7: 片付け | 28 | 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。 | ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。 | | | | | |
| | 29 | 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。 | ・洗浄水や消毒液は経ぎ足さず、セトごと取り換えているか。 | | | | | |
| STEP8: 記録 | 30 | 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。 | — | | | | | |

留意点 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票5: 気管内カニューレの喀痰吸引(通常手順)

利用者名: _____
 介護職員: _____
 看護職員: _____

| | | | | | |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 回数 | () 回目 |
| 月日 | / | / | / | / | / |
| 時間 | | | | | |
| 看護職員 | | | | | |
| 評価者サイン | | | | | |

| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | 評価 | 評価 | 評価 | 評価 | 評価 |
|--|---|--|----|----|----|----|----|
| STEP4: 実施準備 | 1 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・外から細菌等を持ち込まない。 | | | | | |
| | 2 医師の指示書を確認する。 | | | | | | |
| | 3 対象者本人家族もしくは記録にて、体位確認する。 | ここまでは、ケアの前に済ませておく。 | | | | | |
| | 4 気管カニューレに人工鼻が付いている場合、はずしておく。 | | | | | | |
| STEP5: 実施 | 5 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。 | ・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよらいでしようか」などと説明し、同意を得たか。 ・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。 | | | | | |
| | 6 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。 | | | | | | |
| | 7 気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。 | ・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。 | | | | | |
| | 8 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性殺菌式手指消毒剤で手洗いをする。 | ・吸引前の手洗いを行っているか。 | | | | | |
| | 9 使い捨て手袋をする。場合によってはセツンを持つ。 | — | | | | | |
| | 10 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。 | ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにぶつけていないか。 | | | | | |
| | 11 吸引器のスイッチを入れる。 | ・先端から約10cmのところを、手袋をした手(またはセツン)で持つ。 | | | | | |
| | 12 決められた吸引圧になっていることを確認する。 | ・吸引圧は20キロボスカ以下に設定されているか。 | | | | | |
| | 13 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。(薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないよう、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 | ・衛生的に、器具の取扱いができていないか。 | | | | | |
| | 14 吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。 | よく水を切ったか。 | | | | | |
| | 15 吸引開始の声かけをする。 | ・必ず声をかけて、本人から同意を得る。 ・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 | | | | | |
| | 16 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。 | ・吸引カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。 | | | | | |
| | 17 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。 | | | | | |
| | 18 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。 | ・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。 | | | | | |
| | 19 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。 | ・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。 | | | | | |
| 20 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。(乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。 | ・衛生的に操作ができていないか。 | | | | | | |
| 21 手袋をはずす。セツンを使用した場合は元に戻す。 | ・衛生的に操作ができていないか。 | | | | | | |
| 22 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。 | | | | | | |
| 23 体位や環境を整える。 | ・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。 | | | | | | |
| 24 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。 | ・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行えているか。 ・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。 | | | | | | |
| 25 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・ケア後の手洗いを行ったか。 | | | | | | |
| STEP6: 報告 | 26 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。ヒヤリハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。 | ・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリハット、アクシデントがあれば、報告したか。 | | | | | |
| STEP7: 片付け | 27 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。 | ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。 | | | | | |
| | 28 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。 | ・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セトごと取換えているか。 | | | | | |
| STEP8: 記録 | 29 実施記録を書く。ヒヤリハットがあれば、業務の後に記録する。 | — | | | | | |

留意点 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。
 ※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前後でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予防の上で望ましい。

評価票6: 気管カニューレ内部の喀痰吸引(人工呼吸器装着者: 侵襲的人工呼吸療法)

利用者名: _____
 介護職員: _____
 看護職員: _____

| | | | | | |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 回数 | () | () | () | () | () |
| 回目 | / | / | / | / | / |
| 月日 | | | | | |
| 時間 | | | | | |
| 看護職員 評価者サイン | | | | | |

| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | 評価 |
|---|--|--|----|
| STEP4: 実施準備 | 1 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・外から細菌等を持ち込まない。 | |
| | 2 医師の指示書を確認する。 | | |
| | 3 対象者本人家族もしくは記録にて、体調を確認する。 | ・こまめでは、ケアの前に済ませておく。 | |
| | 4 気管カニューレに固定ヒモが結んである場合はほどいておき、少しコネクタを緩めておいても良い。 | | |
| STEP5: 実施 | 5 吸引の必要性を説明し、対象者の同意を得る。 | ・「痰がゴロゴロ言っているので吸引してもよろしいでしょうか」と説明し、同意を得たか。 | |
| | 6 吸引の環境、対象者の姿勢を整える。 | ・環境の調整及び効果的に喀痰を吸引できる体位か。 | |
| | 7 気管カニューレの周囲、固定状態及び喀痰の貯留を示す呼吸音の有無を観察する。 | ・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ、喀痰の貯留を示す呼吸音の有無などのチェックをしたか。 | |
| | 8 流水と石けんで手洗い、あるいは速乾性擦式手指消毒剤で手洗いをする。 | ・吸引前の手洗いをしているか。 | |
| | 9 使い捨て手袋をする。場合によってはセツシを持つ。 | — | |
| | 10 吸引カテーテルを不潔にならないように取り出し、吸引器に連結した接続管に接続する。 | ・衛生的に、器具の取扱いができているか。 ・吸引カテーテルの先端をあちこちにつけていないか。 | |
| | 11 吸引器のスイッチを入れる。 | ・先端から約10cmのところを、手袋をした手(またはセツシ)で持つ。 | |
| | 12 決められた吸引圧になっていることを確認する。 | ・吸引圧は20キロボスカル以下に設定されているか。 | |
| | 13 (乾燥法の場合)吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 (薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルの外側の薬液が残らないように、アルコール綿で先端に向かって拭き取り、吸引カテーテルと接続管の内腔を洗浄水等で洗い流す。 | ・衛生的に、器具の取扱いができているか。 | |
| | 14 吸引カテーテルの先端の水をよく切った後、吸引カテーテルの外側を、アルコール綿で先端に向かって拭き取る。 | ・よく水を切ったか。 | |
| | 15 吸引開始の声かけをする。 | ・必ず声をかけて、本人から同意を得る。 | |
| | 16 人工呼吸器から空気が送り込まれ、胸が盛り上がるのを確認後、フレキシブルチューブのコネクタを気管カニューレからはずし、きれいなタオル等の上に置く。 | ・呼吸器から肺に空気が送り込まれたことを確認後に非利き、手でフレキシブルチューブ先端のコネクタをそとはずせているか。 ・気管カニューレをひっぱって痛みを与えていないか。 ・はずしたコネクタをきれいなタオル等の上に置いているか。 ・コネクタをはずした時、フレキシブルチューブ内にたまった水滴を気管カニューレ内に落とし込んでいないか。 | |
| | 17 適切な長さまで挿入し、適切な吸引時間で気管カニューレ内部を吸引する。 | ・静かに挿入し、適切な吸引時間で喀痰を吸引できたか。 ・吸引カテーテルは気管カニューレの先端を越えていないか。 | |
| | 18 吸引を終了したら、すぐに、フレキシブルチューブ先端のコネクタを気管カニューレに接続し、正しく接続できているか人工呼吸器の作動状況や状態を確認する。 | ・フレキシブルチューブ内に水滴が付いている場合、気管カニューレ内に落ちないように、水滴を払ってから接続しているか。 | |
| | 19 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・喀痰がとり切れていない場合はもう一回繰り返す必要性について確認しているか。 | |
| | 20 吸引カテーテルの外側をアルコール綿で拭き取った後、吸引カテーテルと接続管の内腔を、洗浄水等で洗い流す。 | ・外側に喀痰がついた吸引カテーテルをそのまま洗浄水等に入れて水を汚染していないか。 ・接続管に喀痰が残っていないか。 ・吸引カテーテル内に喀痰が残っていないか。 | |
| | 21 非利き手で、吸引器のスイッチを切る。 | ・吸引器の機械音は、吸引が終わったらできるだけ早く消す。 | |
| | 22 (単回使用の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、破棄する。 (乾燥法の場合、薬液浸漬法の場合)吸引カテーテルを接続管からはずし、衛生的に保管容器に戻す。 | ・衛生的に操作できているか。 | |
| | 23 手袋をはずす。セツシを使用した場合は沓に捨てる。 | ・衛生的に操作できているか。 | |
| | 24 対象者に吸引が終わったことを告げ、喀痰がとり切れたかを確認する。 | ・吸引終了を告げ、喀痰がとり切れたかどうかを確認しているか。 | |
| 25 人工呼吸器が正常に作動していること、気道内圧、酸素飽和度などを確認する。 | ・人工呼吸器の不具合はないか。 | | |
| 26 体位や環境を整える。 | ・安楽な姿勢に整え、環境の調整を行ったか。 | | |
| 27 対象者の顔色、呼吸状態、吸引物の量や性状、気管カニューレ周囲や固定状況等を観察する。 | ・苦痛を最小限に、吸引できたか。 ・対象者の状態観察を行っているか。 ・気管カニューレ周囲の状態(喀痰の吹き出し、皮膚の状態等)、固定のゆるみ等のチェックをしたか。 | | |
| 28 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・ケア後の手洗いを行ったか。 | | |
| STEP6: 報告 | 29 指導看護師に対し、吸引物、吸引前後の対象者の状態等を報告する。 ヒヤリハット、アクシデントがあればあわせて報告する。 | ・吸引の開始時間、吸引物の性状・量、吸引前後の対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリハット、アクシデントがあれば、報告したか。 | |
| STEP7: 片付け | 30 吸引びんの廃液量が70~80%になる前に廃液を捨てる。 | ・吸引びんの汚物は適宜捨てる。 | |
| | 31 保管容器や洗浄水等を適宜交換する。 | ・洗浄水や消毒液は継ぎ足さず、セトごと取り換えているか。 | |
| STEP8: 記録 | 32 実施記録を書く。 ヒヤリハットがあれば、業務の後に記録する。 | — | |

留意点
 ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。
 ※サイドチューブ付き気管カニューレの場合、気管カニューレ内吸引の前後でサイドチューブからも吸引することが、肺炎予防の上で望ましい。

評価票7: 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下型の液体栄養剤)

利用者名: _____
 介護職員: _____
 看護職員: _____

| | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 回数 | () | () | () | () | () |
| 回目 | 回 | 回 | 回 | 回 | 回 |
| 月日 | / | / | / | / | / |
| 時間 | | | | | |
| 看護職員 | | | | | |
| 評価者サイン | | | | | |

| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | | | | | | | |
|----------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| STEP4: 実施準備 | 1 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・外から細菌等を持ち込まない。 | | | | | | | |
| | 2 医師の指示書を確認する。 | | | | | | | | |
| | 3 対象者本人・家族もしくは記録にて、体位確認する。 | ここまでは、ケアの前に済ませておく。 | | | | | | | |
| STEP5: 実施 | 4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。 | ・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。 | | | | | | | |
| | 5 必要物品、栄養剤を用意する。 | ・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。 | | | | | | | |
| | 6 体位を調整する。 | ・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。 | | | | | | | |
| | 7 注入内容を確認し、クレンメを閉めてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。 | クレンメを閉めているか。 | | | | | | | |
| | 8 クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。 | ・栄養剤を無駄にせず確実に空気を抜いたか。 | | | | | | | |
| | 9 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察する。胃ろう周囲の観察を行う。 | ・いじることなく、胃ろうチューブと胃ろう周囲を目視で観察しているか。 | | | | | | | |
| | 10 注入用ボトルを所定の位置につらし、胃ろうチューブの先端と経管栄養セットのラインの先端を、アルコール綿などで拭いてから接続する。 | ・所定の位置もしくは胃から50cm程度の高さにつらしているか。 ・再度、胃ろうチューブであることを確認してから接続しているか。 | | | | | | | |
| | 11 注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくりと緩める。滴下筒の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。注入開始時刻を記録する。 | ・決められた滴下速度に調整できているか。 | | | | | | | |
| | 12 滴下中に、対象者に異常がないか、確認する。 | ・栄養剤が胃ろう周辺や接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。 ▶急激な滴下や滴下の停止はないか。 | | | | | | | |
| | 13 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。 | ・決められた量の白湯を使い、胃ろうチューブ内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・胃ろうチューブの栓を閉じているか。 | | | | | | | |
| | 14 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。 | ・安楽の確認をしたか。 | | | | | | | |
| | 15 体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。 | ・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。 | | | | | | | |
| STEP6: 報告 | 16 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。 | ・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。 | | | | | | | |
| STEP7: 片付け | 17 使用物品の後片付けを行う。 | ・使用した器具(経管栄養セットやシリンジ)を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。 | | | | | | | |
| STEP8: 記録 | 18 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。 | — | | | | | | | |

※対象者による評価ポイント(評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点)
 ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
 ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。
 ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
 ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票8: 胃ろうによる経管栄養(半固形栄養剤)

利用者名: _____
 介護職員: _____
 看護職員: _____

| | | | | | |
|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 回数 | () 回目 |
| 月日 | / | / | / | / | / |
| 時間 | | | | | |
| 看護職員 | 評価者サイン | | | | |

| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | 評価 | 評価 | 評価 | 評価 | 評価 |
|----------------|--|---|----|----|----|----|----|
| STEP4: 実施準備 | 1 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・外から細菌等を持ち込まない。 | | | | | |
| | 2 医師の指示書を確認する。 | | | | | | |
| | 3 対象者本人家族もしくは記録にて、体位確認する。 | ここまでは、ケアの前に済ませておく。 | | | | | |
| STEP5: 実施 | 4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。 | ・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。 | | | | | |
| | 5 必要物品、栄養剤を用意する。 カテーテルチップ型シリンジを使う場合は、半固形栄養剤をシリンジで吸い取っておく。 | ・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。 | | | | | |
| | 6 体位を調整する。 | ・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。 | | | | | |
| | 7 胃ろうチューブの破損や抜けがないか、固定の位置を目視で観察する。 胃ろう周囲の観察を行う。 | ・いじることなく、胃ろうチューブと胃ろう周囲を目視で観察しているか。 | | | | | |
| | 8 胃ろうチューブの先端をアルコール綿などで拭き、胃ろうチューブと半固形栄養剤のバッグないし、半固形栄養剤を吸ったカテーテルチップ型シリンジをつなぐ。 | ・それぞれの栄養剤に適したアダプターや接続用チューブ、加圧バッグ等が使用できているか。 ・再度、胃ろうチューブであることを確認してから接続しているか。 | | | | | |
| | 9 注入を開始することを対象者に伝え、半固形栄養剤のバッグないしカテーテルチップ型シリンジの内筒を、適切な圧で押しながら注入する。必要時は加圧バッグを使用する。 | ・決められた速度で注入できるように加圧できているか。 ・過剰に圧をかけて、接続部がはずれていないか。 | | | | | |
| | 10 注入中に、対象者に、異常がないか、確認する。 | ・半固形栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。 | | | | | |
| | 11 注入が終了したら、カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、胃ろうチューブ内に白湯を流す。 | ・決められた量の白湯を使い、胃ろうチューブ内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・胃ろうチューブの栓を閉じているか。 | | | | | |
| | 12 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽な姿勢を保つ。 | ・安楽の確認をしたか。 | | | | | |
| | 13 体位を整える。 必要時は、体位交換を再開する。 | ・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。 | | | | | |
| STEP6: 報告 | 14 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。 ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。 | ・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。 | | | | | |
| STEP7: 片付け | 15 使用物品の後片付けを行う。 | ・使用した器具(経管栄養セットやシリンジ)を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。 | | | | | |
| STEP8: 記録 | 16 実施記録を書く。 ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。 | | | | | | |

- ※対象者による評価ポイント(評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点)
- ・調理の仕方は適切か、流してみてもチューブにつまらないか。
 - ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。
 - ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

- ※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。
- ※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個別性に適合させるよう、適宜変更・修正して使用すること。

評価票 9: 経鼻経管栄養(滴下型の液体栄養剤)

利用者名: _____
 介護職員: _____
 看護職員: _____

| | | | | | |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 回数 | () | () | () | () | () |
| 回目 | 回目 | 回目 | 回目 | 回目 | 回目 |
| 月日 | / | / | / | / | / |
| 時間 | | | | | |
| 看護職員 | | | | | |
| 評価者サイン | | | | | |

| 実施手順 | 評価項目 | 評価の視点 | 回数 | 回目 | 回数 | 回目 | 回数 | 回目 | 回数 | 回目 |
|----------------|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| STEP4: 実施準備 | 1 流水と石けんで、手洗いをする。 | ・外から細菌等を持ち込まない。 | | | | | | | | |
| | 2 医師の指示書を確認する。 | | | | | | | | | |
| | 3 対象者本人家族もしくは記録にて、体調を確認する。 | こまでは、ケアの前に済ませておく。 | | | | | | | | |
| STEP5: 実施 | 4 対象者本人から注入の依頼を受ける。あるいは、対象者の意思を確認する。 | ・対象者の同意はあるか。意思を尊重しているか。 ・声をかけているか。 | | | | | | | | |
| | 5 必要物品、栄養剤を用意する。 | ・必要な物品が揃っているか。 ・衛生的に保管されていたか。 ・栄養剤の内容と量は指示通りか。 ・栄養剤の温度は適当か。 | | | | | | | | |
| | 6 体位を調整する。 | ・対象者が望む安楽で安全な体位に調整しているか。 | | | | | | | | |
| | 7 注入内容を確認し、クレンメを閉めてから栄養剤を注入用ボトルに入れ、注入用ボトルを高いところにかける。滴下筒に半分くらい満たし、滴下が確認できるようにする。 | クレンメを開けているか。 | | | | | | | | |
| | 8 クレンメを緩め、経管栄養セットのラインの先端まで栄養剤を流して空気を抜き、クレンメを閉める。 | ・栄養剤をムダにせず確実に空気を抜いたか。 | | | | | | | | |
| | 9 経鼻胃管の破損や抜けがないか、固定の位置を観察する。口の中で経鼻胃管が巻いていないか確認する。 | ・破損、抜けがないか確認したか。 ・鼻から挿入された経鼻胃管の鼻より外に出た部位の長さに変わりがないか確認したか。 ・口腔内で経鼻胃管がとぐろを巻いていないか確認したか。 | | | | | | | | |
| | 10 注入用ボトルを所定の位置につし、経鼻胃管と接続する。 | ・所定の位置、もしくは胃から50cm程度の高さにつししているか。 ・再度、経鼻胃管であることを確認してから接続しているか。 | | | | | | | | |
| | 11 注入を開始することを対象者に伝え、クレンメをゆっくりと緩める。滴下筒の滴下で注入速度を調整して、決められた滴下速度で滴下する。注入開始時刻を記録する。 | ・決められた滴下速度に調整できているか。 | | | | | | | | |
| | 12 滴下中に、対象者に、異常がないか、確認する。 | ・栄養剤が接続部位から漏れていないか。 ・以下の内容を確認しているか。 ▶対象者の表情は苦しそうではないか。 ▶下痢、嘔吐、頻脈、発汗、顔面紅潮、めまいなどはないか。 ▶意識の変化はないか。 ▶息切れはないか。 ▶急激な滴下や滴下の停止はないか。 | | | | | | | | |
| | 13 滴下が終了したらクレンメを閉じ、経管栄養セットのラインをはずす。カテーテルチップ型シリンジに白湯を吸い、経鼻胃管内に白湯を流す。 | ・決められた量の白湯を使い、経鼻胃管内の栄養剤をフラッシュできたか。 ・経鼻胃管の栓を閉じているか。 | | | | | | | | |
| | 14 終了後しばらくは上体を挙上したまま、安楽を保つ。 | ・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。 | | | | | | | | |
| | 15 体位を整える。必要時は、体位交換を再開する。 | ・安楽な体位であるか対象者に確認したか。 ・嘔気・嘔吐等はないか、再度確認したか。 | | | | | | | | |
| STEP6: 報告 | 16 指導看護師に対し、対象者の状態等を報告する。ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、あわせて報告する。 | ・対象者の状態等を報告したか。 ・ヒヤリ・ハット、アクシデントがあれば、報告したか。 | | | | | | | | |
| STEP7: 片付け | 17 使用物品の後片付けを行う。 | ・使用した器具(経管栄養セットやシリンジ)を洗浄したか。 ・割ったり壊したりしないように注意したか。 ・食器と同じ取り扱いでよく洗浄したか。 | | | | | | | | |
| STEP8: 記録 | 18 実施記録を書く。ヒヤリ・ハットがあれば、業務の後に記録する。 | — | | | | | | | | |

※対象者による評価ポイント(評価を行うに当たって対象者の意見の確認が特に必要な点)

- ・調理の仕方は適切か。流してみてもチューブにつまらないか。
- ・注入の早さ、温度は対象者の好みであるか。
- ・注入中の体位が楽な姿勢か

留意点

※特定の対象者における個別の留意点(良好な体位やOKサイン等)について、把握した上でケアを実施すること。

※実際に評価票を使用する際は、各対象者の個性に適合させるよう、

評価票まとめ

郵送：郵送先 〒520-2321 野洲市北桜 978-2 びわこ学園法人事務局 森 宛

*この用紙は研修終了時に「評価項目票」と必要時「振り込み依頼」を同封して郵送してください。

- ・本紙に、項目毎に評価された評価項目票からまとめて一覧表にする。
- ・項目毎に実施日時と評価の合否（○・×）を記載する。

基本研修（現場演習）・実施研修評価票まとめ

| | | |
|-----------------|---|----------|
| ふりがな 介護職員名 | ㊟ | (所属事業所名) |
| ふりがな 指導看護職員名 | ㊟ | (所属事業所名) |
| ふりがな 利用者名 | | |

| | 口腔 | | 鼻腔 | | 気管 (人工呼吸器 有無) | | 経管栄養 | |
|----------|-------|-----|-------|-----|------------------|-----|-------|-----|
| | 月 日 時 | 合 否 | 月 日 時 | 合 否 | 月 日 時 | 合 否 | 月 日 時 | 合 否 |
| 現場 演習 | 1 | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | |
| 実地 研修 | 1 | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |



びわこ第030101号

修了証明書

氏名 柴田 佳秀

生年月日 昭和54年6月8日

あなたは、滋賀県の委託を受けて社会福祉法人びわこ学園が開催した令和3年度滋賀県喀痰吸引等研修（第三号研修）において、西村 悠作氏に対する以下の医療行為を実施するための研修の全過程を修了したことを証します。

記

実地研修を行った医療行為の種類

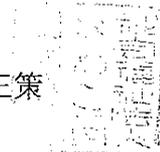
1. 口腔内の喀痰吸引
2. 鼻腔内の喀痰吸引
6. 気管カニューレ内部の喀痰吸引（人工呼吸器装着者）
8. 胃ろうによる経管栄養（半固形栄養剤）

以上

令和 3年 12月 8日

社会福祉法人びわこ学園

理事長 山崎 正策



様式第5号の2

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書

年 月 日

(あて先)

滋賀県知事

申請者 住所

氏名

印

申請者が下記のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

記

(社会福祉士及び介護福祉士法附則第十一条第三項)

- 一 心身の故障により特定行為の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者
- 三 この法律の規定その他社会福祉又は保健医療に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者
- 四 第四十二条第二項において準用する第三十二条第一項第二号又は第二項の規定により介護福祉士の登録を取り消され、その取消しの日から起算して二年を経過しない者
- 五 次項の規定により認定特定行為業務従業者認定証の返納を命ぜられ、その日から二年を経過しない者

(関連規定)

法附則第十一条第三項第一号の厚生労働省令で定める者は、精神の機能の障害により特定行為の業務を適正に行うに当たつて必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者とする。

法附則第十一条第三項第三号の政令で定める社会福祉又は保健医療に関する法律の規定は、児童福祉法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、身体障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、生活保護法、社会福祉法、薬事法、薬剤師法、児童扶養手当法、老人福祉法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律、児童手当法、介護保険法、障害者自立支援法、平成二十二年度等における子ども手当の支給に関する法律及び平成二十三年度における子ども手当の支給等に関する特別措置法の規定とする。

様式第5号（特定の者対象）

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

年 月 日

（あて先）

滋賀県知事

認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第三号研修修了者対象）

社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条に定める認定特定行為業務従事者の認定を受けたいので、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

| | | | | |
|----------------|--------------------|-----------------------------|--------|---------------------|
| 申請者 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| | 住所 | (郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村 | | |
| | 電話番号 | | | |
| 認定を受けようとする特定行為 | 研修機関名 | | | |
| | 研修機関所在地 | (郵便番号 -) 都道 市区 府県 町村 | | |
| | | (ビルの名称等) | | |
| | 氏名（特定の者） | | | |
| | | 認定を受けようとする特定行為 | | 研修修了年月日/ 修了証明書番号 |
| | | 1. 口腔内の喀痰吸引 | | 年 月 日/ |
| | 2. 鼻腔内の喀痰吸引 | | 年 月 日/ | |
| | 3. 気管カニューレ内部の喀痰吸引 | | 年 月 日/ | |
| | 4. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | | 年 月 日/ | |
| | 5. 経鼻経管栄養 | | 年 月 日/ | |

- 備考1 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則別表第一号、第二号研修（不特定多数の者対象の研修）を受講した方は様式5-1により申請してください。
- 複数の対象者に対して認定を受ける場合は、その対象者ごとに申請書を作成してください。
 - 「受付番号」欄には記載しないでください。
 - 「氏名（特定の者）」には、研修修了証明書に記載されている「対象者氏名」を記載してください。
 - 認定を受けようとする特定行為に「○」を記載してください。
 - 下記に記載する添付資料を合わせて提出ください。

添付書類

- 住民票（写）
- 申請者が法附則第4条の第3号各号に該当しないことを誓約する書面（様式第5号の2）
- 喀痰吸引等研修の研修修了証明書



様式第6号(特定の者対象)

認定特定行為業務従事者認定証

(省令別表第三号研修修了者)

氏名 柴田 佳秀

生年月日 昭和54年6月8日

登録年月日 令和3年 12月24日

登録番号 251216065

対象者氏名 西村 悠作

特定行為種別 口腔内の喀痰吸引
鼻腔内の喀痰吸引
気管カニューレ内部の喀痰吸引(人工呼吸器装着)
胃ろうによる経管栄養(半固形)

上記の者は、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条に定める認定特定行為業務従事者であることを証明する。

滋賀県知事

三日月 大造



座談会「大津市でその子らしく、その人らしく暮らし続けるために」

□分田 政夫 （びわこ学園医療福祉センター草津 施設長）

・掲載資料 「医療的ケア児の全国と滋賀県の状況」

村井 真理子 （滋賀県重症心身障害児者ケアマネジメント支援事業担当）

・掲載資料 「身近な状況（滋賀県及び各圏域の状況）」

石川 孝子 （やまびこ相談支援事業所 相談支援専門員）

・掲載資料 乳幼児期の取り組み と 相談支援で見えてきたこと

浦川 友記 （バクバクの会 保護者）

・掲載資料 バクバクの会パンフレット及びいのちの宣言

栗本 亮 （大津市福祉部障害福祉課 課長補佐）

医療的ケア児の全国と滋賀県の状況

びわこ学園医療福祉センター草津

口分田 政夫

医療的ケア児

重症心身障害が滋賀県では約70% 最近重症心身障害以外の医療的ケア児の増加。(約30%)

医療、福祉教育の連携が必要

医療的ケア児支援法に定義された。

急増する在宅医療ケアの必要な児童数

医療的ケアの必要な児童数(小学校から中学校)

| | 平成18年度 | 平成23年度 | 令和3年度 |
|----------------------------------|--------|--------|---------------|
| 医療的ケア児数 (公立特別支援学校) | 5,901 | | 8,415 |
| 人工呼吸器使用児数 (公立特別支援学校) | 545 | 850 | 1,783 |
| 医療的ケア児数 (公立小中学校) (うち人工呼吸児) | | | 858 (109名) |

(文部科学省の全国調査から)

重症心身障害児と医療的ケア児の相違

| | 医療的依存度 | 肢体不自由 | 知的障害 |
|--------|----------------------------------|------------------------------|---|
| 重症心身障害 | 医療依存度が高いものと低いものが混在（医療依存度は条件ではない） | 重度の肢体不自由であることが条件 | 重度の知的障害であることが条件 |
| 医療的ケア | 例外なく医療依存度が極めて高い | 肢体不自由であるとは限らない。（内部機能障害なども含む） | 重度の知的障害であるとは限らない（知的障害はないものあるいは軽度のものも含む） |

2つのタイプの医療的ケア児

寝たきりの
子ども

従来の重症心身障害児
(重症児)

動ける子供

新しいタイプの子ども

医療的ケア児の分類

- 大島の分類を活用し、医療的ケア児を分類してみた
- それぞれの群で考慮すべきポイントが違う

第3群

医療的ケアがあっても
健常児・軽度知的障害児と
変わらない

医療的ケアが重ければ、
重心児と同じサービスが
受けられるようにすべき

第4群

第2群

ここが一番
大変！！

第1群

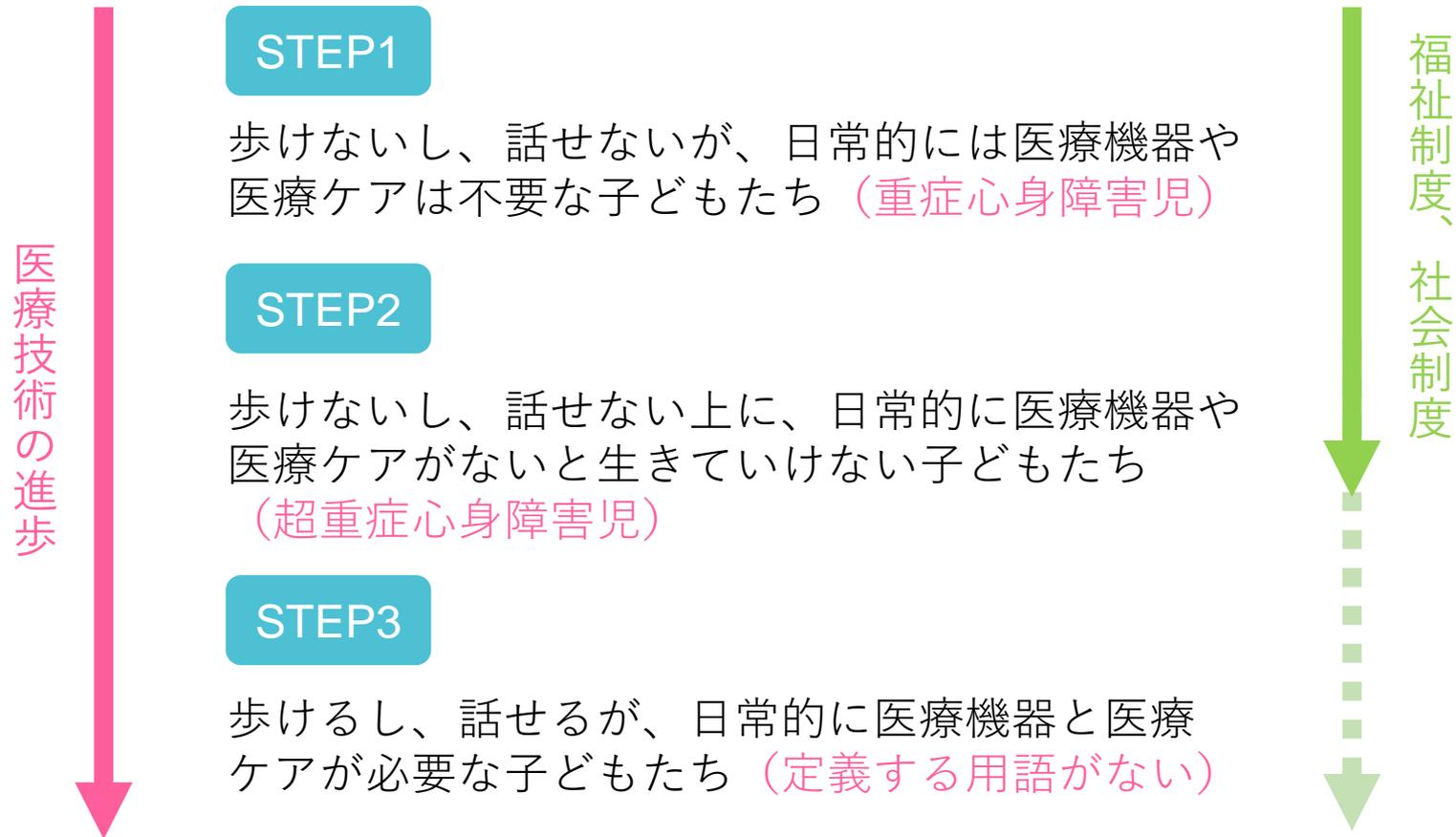
本来の重症
心身障害児

| | | | | | |
|-----|-----|------|-----|------|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 70 |
| 20 | 13 | 14 | 15 | 16 | 50 |
| 19 | 12 | 7 | 8 | 9 | 35 |
| 18 | 11 | 6 | 3 | 4 | |
| 17 | 10 | 5 | 2 | 1 | |
| 走れる | 歩ける | 歩行障害 | 座れる | 寝たきり | IQ |

大島の分類

1, 2, 3, 4: 重症心身障害児
5, 6, 7, 8: 周辺児

医療技術の進歩によって変わっていく子どもたちの病態



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年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎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子、育てることができ、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

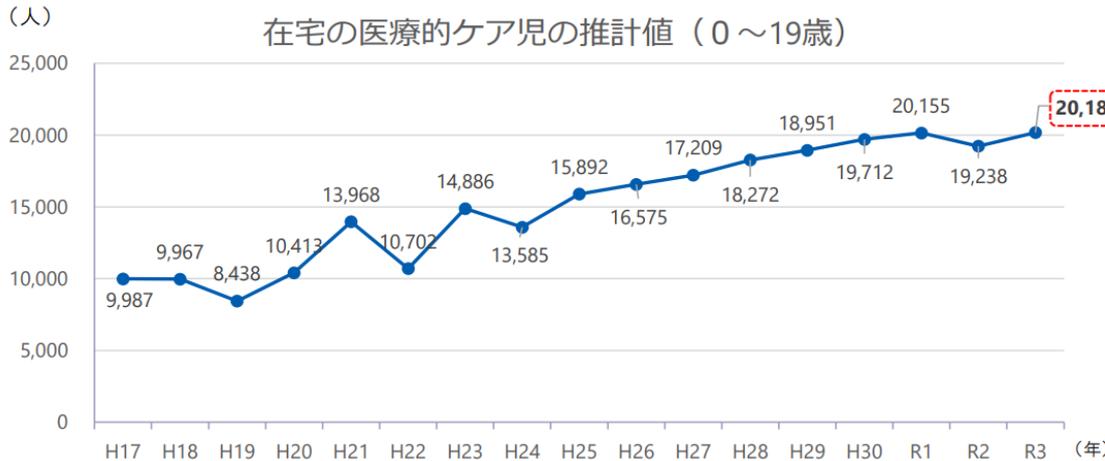
施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

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

医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は、約2万人（推計）である。



出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成



その他の医療行為とは、
気管切開の管理、
鼻咽喉頭エアウェイの管理、酸素療法、
ネブライザーの管理、経管栄養、
中心静脈カテーテルの管理、
皮下注射、血糖測定、
継続的な透析、導尿 等



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6月18日公布・同年9月18日施行）

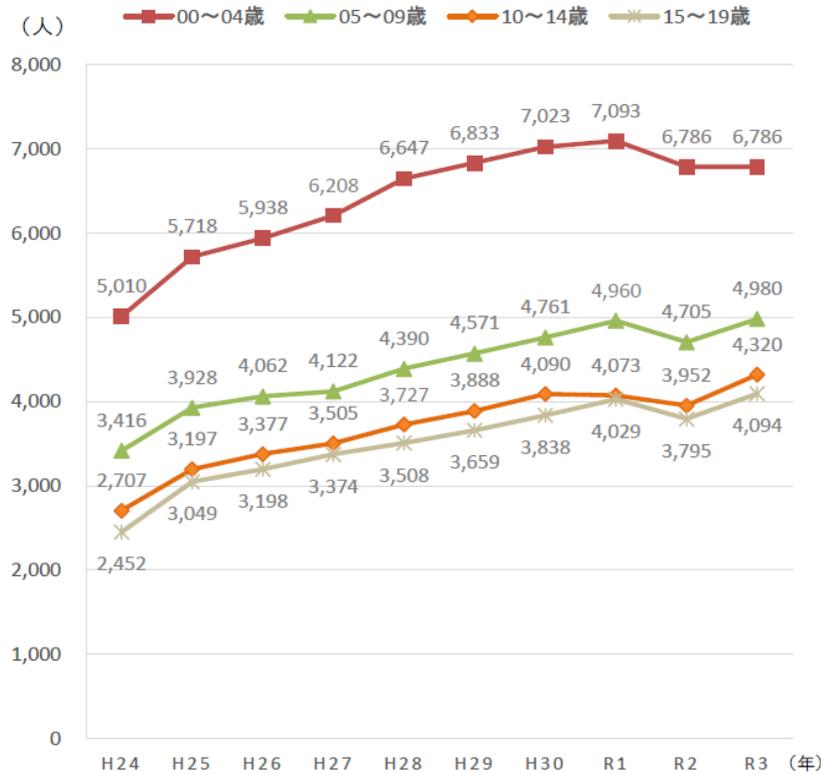
第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「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。）に在籍するものをいう。）をいう。

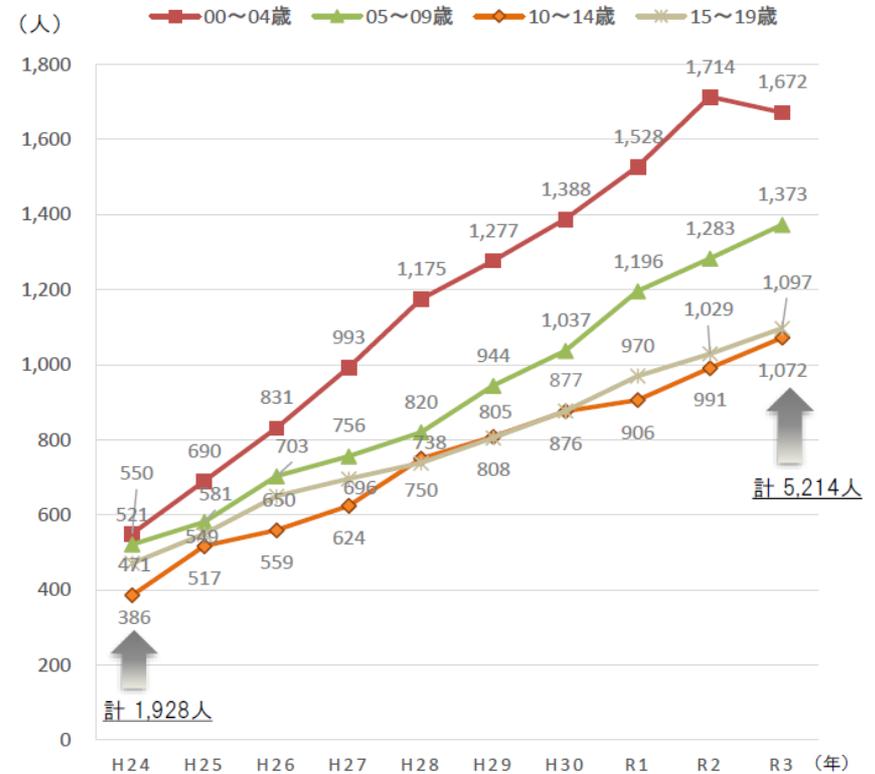
年齢階級別の医療的ケア児数等

- 年齢階級別の医療的ケア児数は、低年齢ほど人数が多く、0～4歳が最も多い。
- 人工呼吸器を必要とする児数は、直近9年で約2.7倍に増加し、0～4歳が最も多い。

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移（推計）



■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児数※の年次推移（推計）



出典：社会医療診療行為別統計（調査）（各年6月審査分）により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成

※出典：同左（「C107 在宅人工呼吸指導管理料」算定者数）

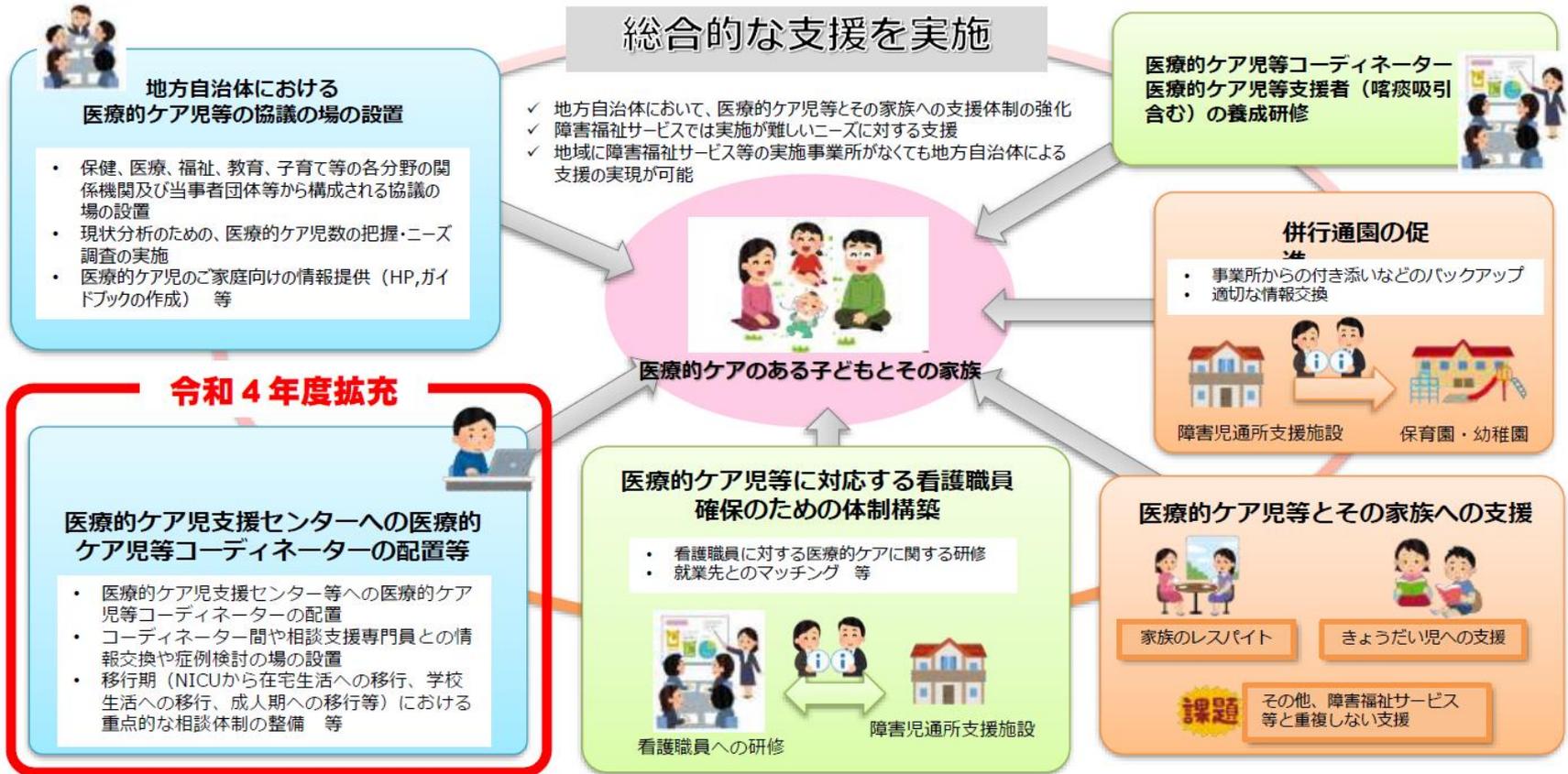
医療的ケア児等総合支援事業（地域生活支援促進事業）

令和4年度予算（令和3年度予算額）：4.0億円（2.2億円）

【事業内容】

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に基づく医療的ケア児支援センターの設置（医療的ケア児コーディネーターの配置）により、医療的ケア児とその家族からの相談を受け、適切な支援に繋げるための支援を行うとともに、地方自治体における協議の場の設置や医療的ケア児に係る支援者の養成研修、医療的ケア児やその家族の日中の居場所作りや活動の支援等を総合的に実施する。

【実施主体】 都道府県・市町村



医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）

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基本理念の実現

- 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 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

どこに相談すれば良いか分からない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。

医療的ケア児支援センター (都道府県)

● 家族等への相談、情報提供・助言等

- ▶ 家族等からの様々な相談に総合的に対応。
(相談内容に応じて、市町村や相談支援事業所等に所属する医療的ケア児等コーディネーター等、地域の適切な者に繋ぐ。必要に応じて関係機関を繋ぎ、検討体制を整える等)。
- ▶ 家族等への地域の活用可能な資源の紹介を行う。

等

※医療的ケア児等コーディネーターの配置を想定。
※都道府県が自ら行う場合も含む。
※社会福祉法人等と役割分担して実施することも可能。



管内の情報の集約

● 関係機関等への情報の提供及び研修

- ▶ 管内の医療的ケア児やその家族のニーズの地域への共有を行う。
- ▶ 好事例や最新の施策等の情報収集・発信を行う。
- ▶ 医療的ケア児等支援者養成研修等の研修を実施する。
- ▶ 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言等を行う。

等

医療的ケア児に係る様々な相談

- 仕事と育児を両立させたい。。
- 先々の子育ての見通しが見つからない。。
- 兄弟に関わる時間がとれない。。
- 緊急時の預け先がない。。
- 夜間のケアがつかない。。

市町村等（地域の支援の現場）

障害者就業・生活支援センター
ハローワーク等

訪問看護ステーション

医療機関

障害児通所支援事業所

市役所

医療的ケア児やその家族を支援する多職種による連携体制の構築

相談支援事業所

学校

保育所・幼稚園

支援の実施

センター設置により相談先が明確化。

医療的ケアのある子どもとその家族

どこに相談すれば良いか分からない。。



- ▶ センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力関係を構築する。
- ▶ 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、医療・福祉・教育・(年齢によっては就労)が情報を共有しながら実施。
- ▶ 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

日本小児医療保健協議会重症心身障害児(者)・在宅医療委員会報告

高度医療的ケア児の実態調査

日本小児医療保健協議会重症心身障害児(者)・在宅医療委員会¹⁾、びわこ学園医療福祉センター草津²⁾

口分田政夫¹⁾²⁾ 星野 陸夫¹⁾ 佐藤 清二¹⁾

松葉佐 正¹⁾ 永江 彰子²⁾ 藤田 泰之²⁾

要 旨

13都道府県(北海道, 宮城, 埼玉, 千葉, 東京, 神奈川, 新潟, 滋賀, 大阪, 兵庫, 奈良, 鳥取および熊本)の小児科を有する全病院と診療所に配布したアンケートの回収データから2015年時点の20歳未満の高度医療的ケアを有する児(以下, 有ケア児)の横断調査を行った。アンケート項目は, 居住地, 年齢, 性別, 基礎疾患(重症心身障害か否かと, 先天性か後天性か), 入院・入所・在宅, 気管切開, 気管切開下陽圧換気(以下, TPPV), 非侵襲的陽圧換気(以下, NIPPV), 酸素, 胃瘻, 腸瘻, 人工肛門, 導尿, 継続的な透析(腹膜透析含む), 継続的な高カロリー輸液, 入院入所のみ準超重症児か超重症児かの17項目を含む。回収率は68.9%で有ケア児の回収総数は5,930名であった。男女比1.12, 年齢層では1歳台が最多で増齢に伴い緩やかな右下がりの傾向であった。回収総数と回収率より算出した全国有ケア児発生数は16,897名(在宅12,078名, 入院入所1,713名, 無記入3,106名), 発生率は0.77であった。有ケア児における医療的ケア実施頻度は, 酸素42%, 胃瘻32%, 気管切開32%, TPPV16%, 導尿10%, NIPPV7.2%, 高カロリー輸液2.5%, 腸瘻1.7%, 人工肛門1.7%および透析0.8%であった。1歳児人数の突出と2007年調査との比較から, 今後ますます有ケア児の増加が予想される。

キーワード: 医療的ケア, 在宅, 入院入所, 横断調査, 人工呼吸器

表3. アンケート回収総数に基づく概要および各医療的ケア項目の年齢別頻度（0歳～12歳）

| 年齢 | 有ケア児数 (%対5930) | 重症心身障害 | 先天性 | 在宅 | 酸素 | 胃瘻 | 気管切開 | TPPV | NIPPV | 導尿 |
|----|-------------------|--------|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| 0 | 365 (6.2) | 0.22 | 0.69 | 0.53 | 0.60 | 0.06 | 0.13 | 0.10 | 0.08 | 0.02 |
| 1 | 585 (9.9) | 0.34 | 0.71 | 0.68 | 0.63 | 0.14 | 0.24 | 0.16 | 0.07 | 0.04 |
| 2 | 436 (7.4) | 0.43 | 0.69 | 0.78 | 0.51 | 0.20 | 0.31 | 0.17 | 0.06 | 0.07 |
| 3 | 389 (6.6) | 0.46 | 0.75 | 0.76 | 0.49 | 0.24 | 0.33 | 0.19 | 0.06 | 0.10 |
| 4 | 396 (6.7) | 0.52 | 0.69 | 0.71 | 0.42 | 0.34 | 0.37 | 0.19 | 0.05 | 0.11 |
| 5 | 327 (5.5) | 0.56 | 0.67 | 0.74 | 0.39 | 0.34 | 0.37 | 0.17 | 0.05 | 0.14 |
| 6 | 343 (5.8) | 0.57 | 0.72 | 0.76 | 0.37 | 0.37 | 0.36 | 0.18 | 0.09 | 0.12 |
| 7 | 330 (5.6) | 0.58 | 0.67 | 0.71 | 0.37 | 0.38 | 0.33 | 0.18 | 0.07 | 0.12 |
| 8 | 288 (4.9) | 0.60 | 0.73 | 0.74 | 0.36 | 0.45 | 0.38 | 0.16 | 0.08 | 0.16 |
| 9 | 286 (4.8) | 0.63 | 0.65 | 0.75 | 0.33 | 0.40 | 0.32 | 0.15 | 0.06 | 0.11 |
| 10 | 268 (4.5) | 0.63 | 0.73 | 0.70 | 0.33 | 0.47 | 0.32 | 0.14 | 0.05 | 0.15 |
| 11 | 259 (4.4) | 0.56 | 0.68 | 0.68 | 0.36 | 0.36 | 0.28 | 0.12 | 0.07 | 0.15 |
| 12 | 230 (3.9) | 0.69 | 0.68 | 0.72 | 0.31 | 0.40 | 0.32 | 0.17 | 0.07 | 0.14 |

全国推計数

| | 有ケア数 | 重症心身障害 | 在宅 | 入院入所 | 1歳児 | 酸素 | 胃瘻 | 気管切開 | TPPV | NIPPV | 導尿 |
|-----------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 13府県推計 | 8,530 | 4,666 | 6,097 | 865 | 849 | 3,560 | 2,736 | 2,711 | 1,390 | 620 | 936 |
| 発生率平均 | 0.83 | 0.50 | 0.65 | 0.11 | 1.78 | 0.33 | 0.29 | 0.30 | 0.16 | 0.07 | 0.10 |
| 発生率SD | 0.37 | 0.24 | 0.36 | 0.08 | 1.14 | 0.19 | 0.15 | 0.15 | 0.09 | 0.06 | 0.10 |
| 全国推計数 | 16,897 | 9,243 | 12,078 | 1,713 | 1,657 | 7,052 | 5,419 | 5,370 | 2,754 | 1,228 | 1,854 |
| 全国発生率 | 0.77 | 0.42 | 0.55 | 0.08 | 1.70 | 0.32 | 0.25 | 0.25 | 0.13 | 0.06 | 0.08 |
| %対16,897名 | | 54 | 71 | 10 | 10 | 42 | 32 | 32 | 16 | 7.2 | 10 |

数値は各都道府県の概要項目の推測該当数を示し、()内はその発生率を示す 全国推計数=13都道府県推計数×1.98(1歳児人口の場合は1.95)

発生率の母数は13都道府県または全国の20歳未満人口1000人であり、1歳児の発生率母数は13都道府県または全国の1歳児人口1000人である

各都道府県の2015年出生率と有ケア症例発生率との相関係数は0.236

高度医医療的ケア重症児アンケート調査2016 回答状況集約
小児科連絡協議会 委員会 口分田ら調査 20歳未満

滋賀県 保健福祉圏域別 回答数 人工呼吸、気管
切開、胃瘻、腸瘻、高カロリー輸液、人工肛門 透析

| | 病院数 | 回答あり | 症例あり | 症例数 | 割合 |
|-----|-----|------|------|-----|------|
| 大津 | 5 | 5 | 2 | 78 | 29.2 |
| 湖南 | 9 | 7 | 4 | 84 | 31.5 |
| 甲賀 | 3 | 1 | 0 | 21 | 7.9 |
| 東近江 | 7 | 6 | 2 | 46 | 17.2 |
| 湖東 | 3 | 1 | 0 | 19 | 7.1 |
| 湖北 | 3 | 1 | 0 | 13 | 4.9 |
| 湖西 | 2 | 1 | 0 | 6 | 2.2 |
| 計 | 32 | 22 | 8 | 267 | 100 |

大津圏域と湖南圏域で、滋賀全体の6割を占める

滋賀県特別支援学校医療的ケア推移

| 必要ケア内容(重複あり) | H20 | H22 | H24 | H26 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 経管栄養 胃 | 37 | | 46 | 51 | 53 | 51 | 53 | 63 | 55 |
| 胃ろう | 9 | | 26 | 37 | 54 | 62 | 69 | 77 | 72 |
| 腸ろう | 2 | | 2 | 3 | 5 | 8 | 7 | 11 | 11 |
| 吸引 | 48 | | 83 | 97 | 109 | 118 | 124 | 186 | 165 |
| 気管切開 | | | 27 | 42 | 34 | 41 | 49 | 76 | 75 |
| 人工呼吸器 | 6 | | 21 | 30 | 45 | 55 | 70 | 79 | 76 |
| カフアシスト | | | | | | | 20 | 41 | 38 |
| その他 | 5 | | 5 | 90 | 99 | 118 | 133 | 184 | 135 |
| 医療的ケア必要人数 | 60 | | 108 | 134 | 142 | 160 | 173 | 176 | 172 |
| 訪問 | | | 2 | | | | 4 | 5 | 3 |
| * その他: 導尿、インシュリン注射、吸入、酸素等 | | | | | | | | | |

医療的ケア児者について

-滋賀県においても令和元年度に医療的ケア児実態調査を実施-

調査時点：令和元年12月1日時点

調査対象： 県内に在住する0歳から18歳の児童のうち、以下の医療的ケアを行っているもの（長期（6ヶ月以上）に入院・入所している児童を除く。）

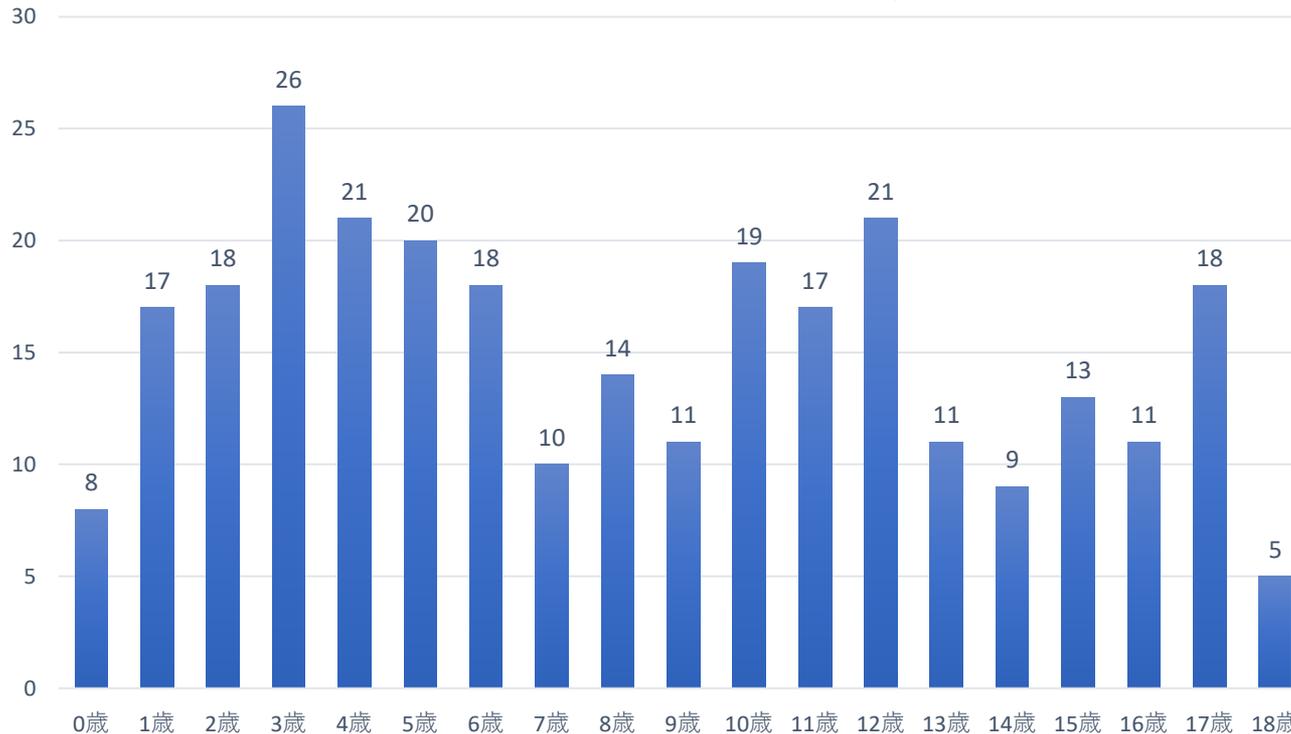
①経管栄養 ②中心静脈栄養③自己腹膜灌流（自分の腹膜で人工透析する療法）④気管切開⑤人工呼吸器装着 ⑥導尿（自己導尿・尿バルーン留置カテーテル含む。）⑦酸素補充療法 ⑧口腔・鼻腔内などの吸引 ⑨人工肛門

調査方法：関係機関より、対象児童保護者へ調査依頼

医療的ケア児者について

-令和元年度に滋賀県が実施した医療的ケア児実態調査より-

年齢別人数内訳 (n=287)



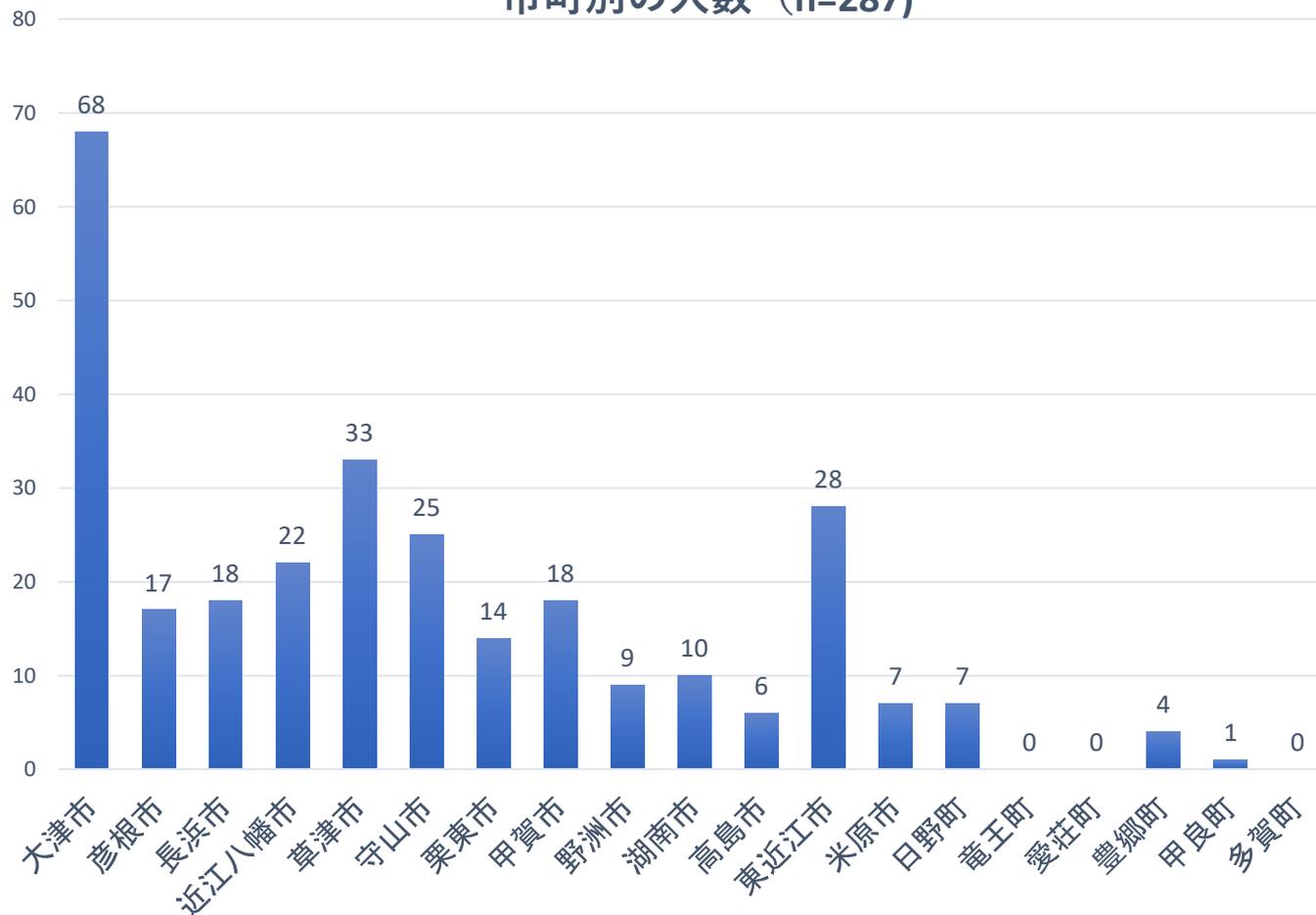
・回答者の年齢の内訳は、多い順に3歳が26人、4歳と12歳が12人、5歳が20人であった。

・ライフステージごとの内訳は、多い順に小学生年代が92人、次に乳児期が69人、幼児期が59人であった。

医療的ケア児者について

-令和元年度に滋賀県が実施した医療的ケア児実態調査より-

市町別の人数 (n=287)



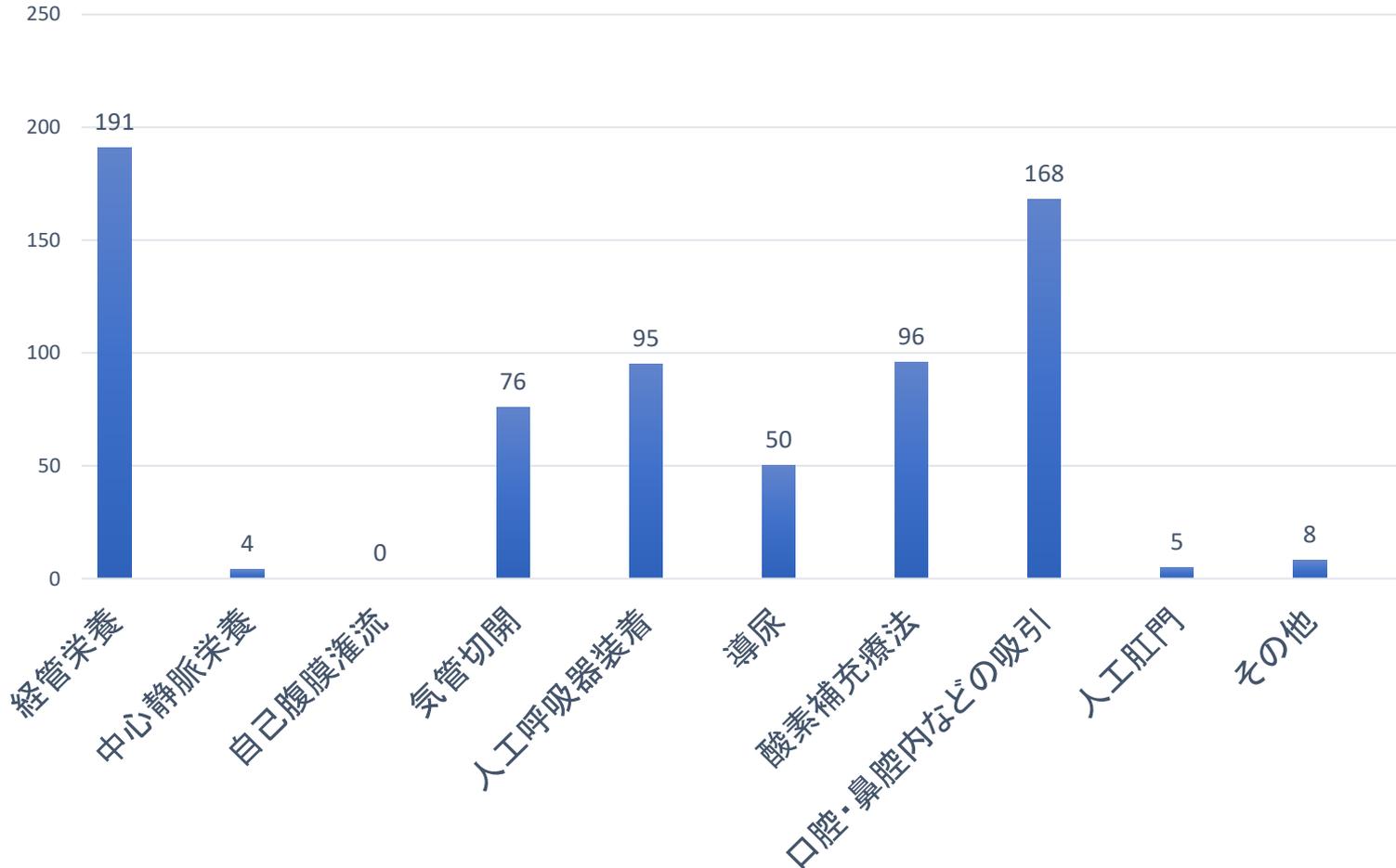
・多い順に、大津市68人、草津市33人、東近江市28人、守山市25人、近江八幡市22人となった。

・自治体人口が、大津市、草津市、長浜市、彦根市、東近江市、甲賀市、守山市、近江八幡市の順であることから、概ね人口比に準ずる割合であった。

医療的ケア児者について

-令和元年度に滋賀県が実施した医療的ケア児実態調査より-

医療的ケアの内容（重複回答あり）

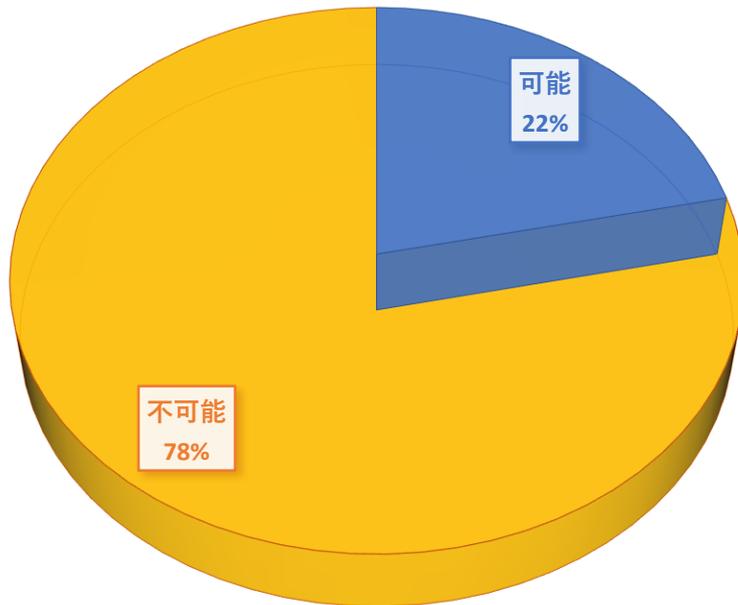


・多い順に、経管栄養が191人、口腔・鼻腔内などの吸引168人、酸素補充療法96人であった。

医療的ケア児者について

-令和元年度に滋賀県が実施した医療的ケア児実態調査より-

独立歩行の可否内訳 (=287)

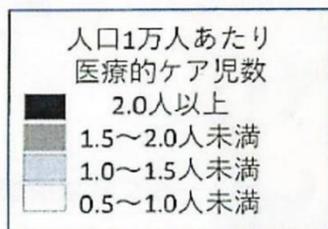


・独立歩行が可能な人の割合は、可能と回答した人が22%に対して、不可能であると回答した人が78%であった。

※**動ける医療的ケア児**とは...

独立歩行可能で知的能力が高いが、何らかの医療的なケアが必要な児童のことを指す。

都道府県別1万人あたり医療的ケア児数（平成28年10月）



- ◆ 人口当たりの医療的ケア児が多い都道府県
 - 1.9以上：滋賀県，鳥取県，沖縄県
 - 1.5～1.8：宮城県，東京都，静岡県，大阪府，岡山県，福岡県，宮崎県



（平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者制作総合研究事業
「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」報告）



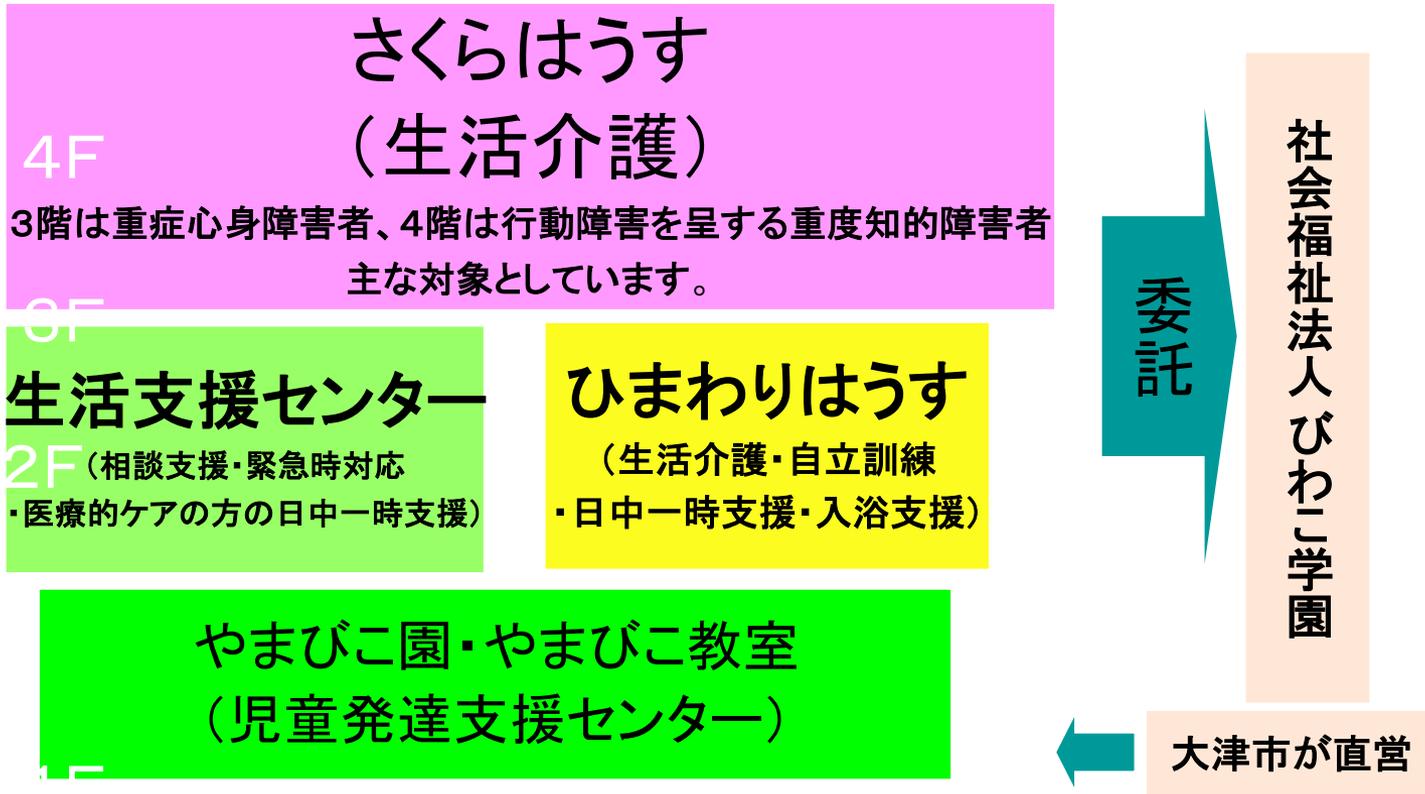
知的障害児者地域生活支援センター

2000(平成12)年 4月 大津市立やまびこ総合支援センター 一部受託

- 生活支援センター ・相談支援事業 ・24時間ヘルプ ・緊急時ナイトケア
- さくらほうす (生活介護事業所) ・定員60人
- ひまわりほうす(多機能事業所) ・定員 (自立訓練)10人 生活介護10人
- 大津市自立支援協議会事務局

やまびこ総合支援センターはどんなところ？

知的障害児者地域生活支援センター



生活支援センターの事業



・障害のある方が地域で生活をするために、相談を受け、調整し、サービスを実施するための支援機関です。相談員、看護師、理学療法士、作業療法士、心理士などによる支援が受けられます。

①相談支援事業

・障害者やご家族からの相談に応じて相談員が必要な情報の提供や福祉サービスの申請支援、障害福祉サービスの利用計画の作成を行います。

・理学療法士、作業療法士、発達相談員、看護師が専門的な相談に対応します。

大津ガイドブック

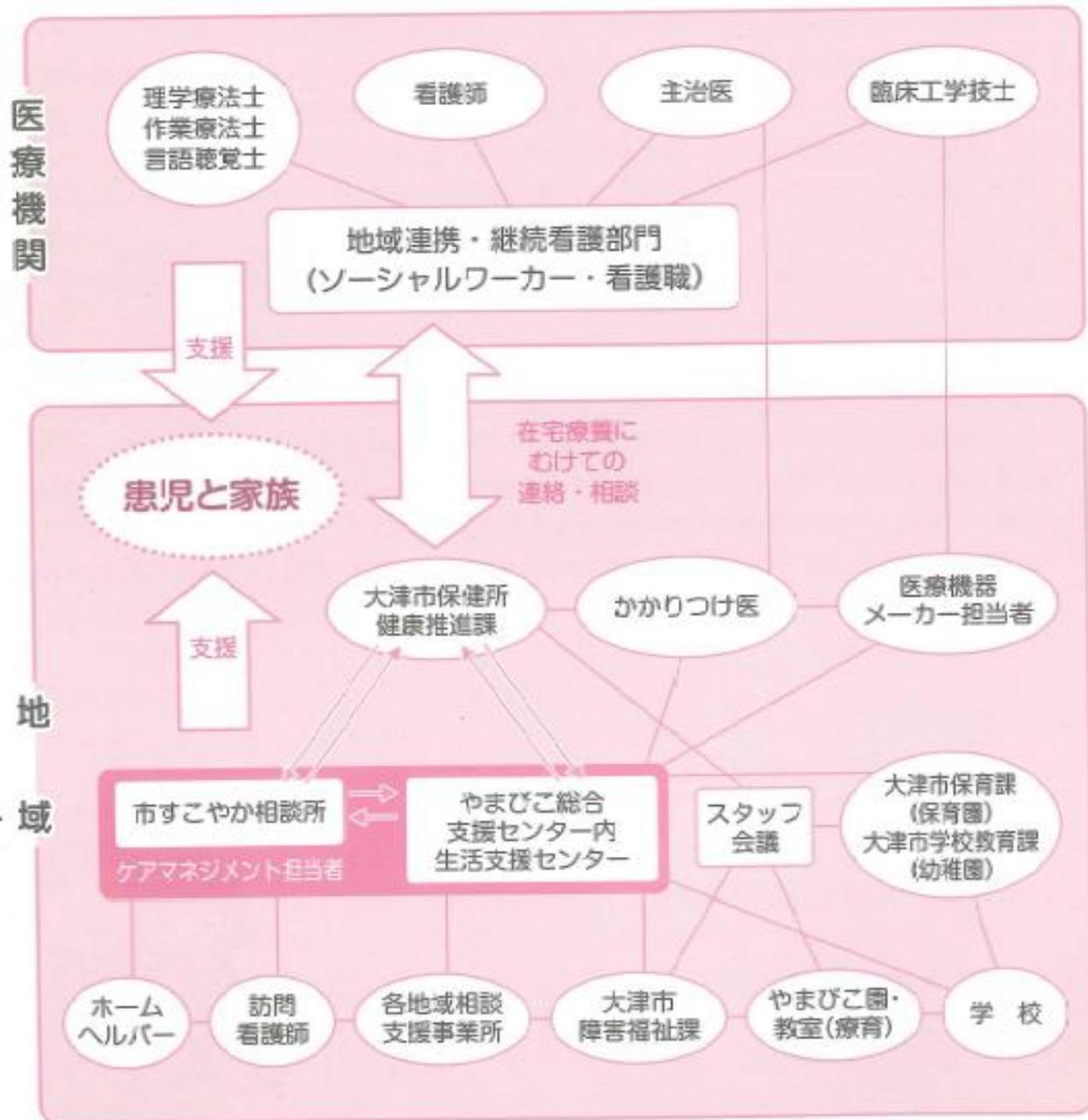
大津地域 医療ケアを必要とする小児のための 在宅療養支援ガイドブック



この冊子は、在宅療養を必要とする方のご家族
医療関係者・福祉関係者・・・の
方々が在宅療養を考えるときに
お役に立つ情報を集めたものです。
退院時のカンファレンスや相談時
にご活用ください。



大津システム

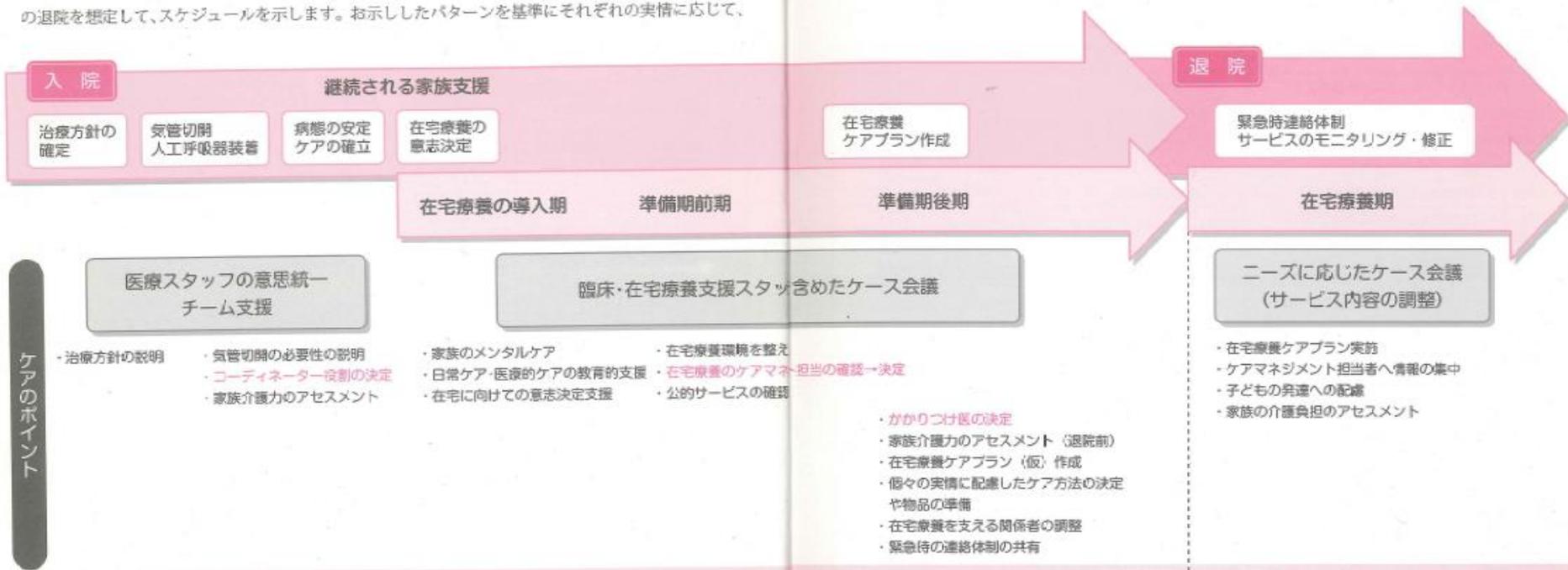


大津ケアスケジュール

3. 在宅療養までのスケジュール

在宅療養のために準備すべきことを共有するために、ここでは気管切開・人工呼吸器を装着しての退院を想定して、スケジュールを示します。お示ししたパターンを基準にそれぞれの実情に応じて、

家族と関係者がスケジュールを共有していることが大切です。



やまびこ支援センターが生み出したもの

- 医療的ケア 対応
- 人工呼吸器装着児、日中一時預かり 夏休み
- 緊急ナイトケア 医療的ケア対応
- 留守番看護
- 医療的ケア児の在宅看取りへの支援
- 病院から在宅へ 移行児のリハ・看護支援

これからすべきもの

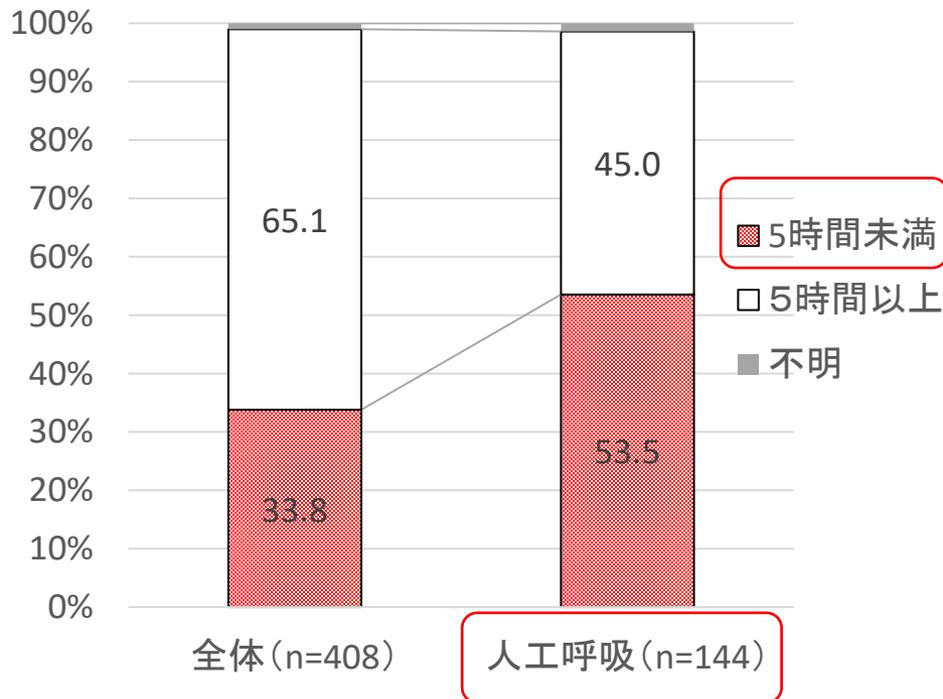
- 申請による 大津圏域の医療的ケア児者の把握
- 一人一人の個別支援計画 かかりつけ医、緊急入院先、ショートステイ、在宅サービス、日中活動など
- 災害対策を個別支援計画書に記載、それにもとづく避難訓練
- 通学支援、留守番看護、外出支援の実施

母親に負担が集中

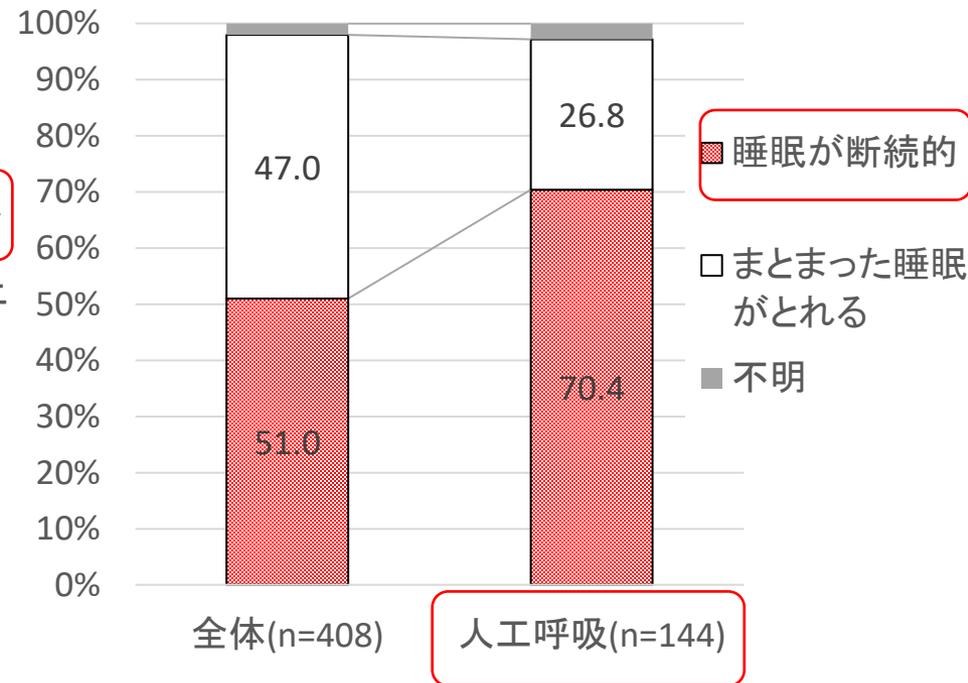
人工呼吸児の介護者の睡眠状況

○ 人工呼吸児の介護者の睡眠時間は短くしかも断続的

介護者の睡眠時間

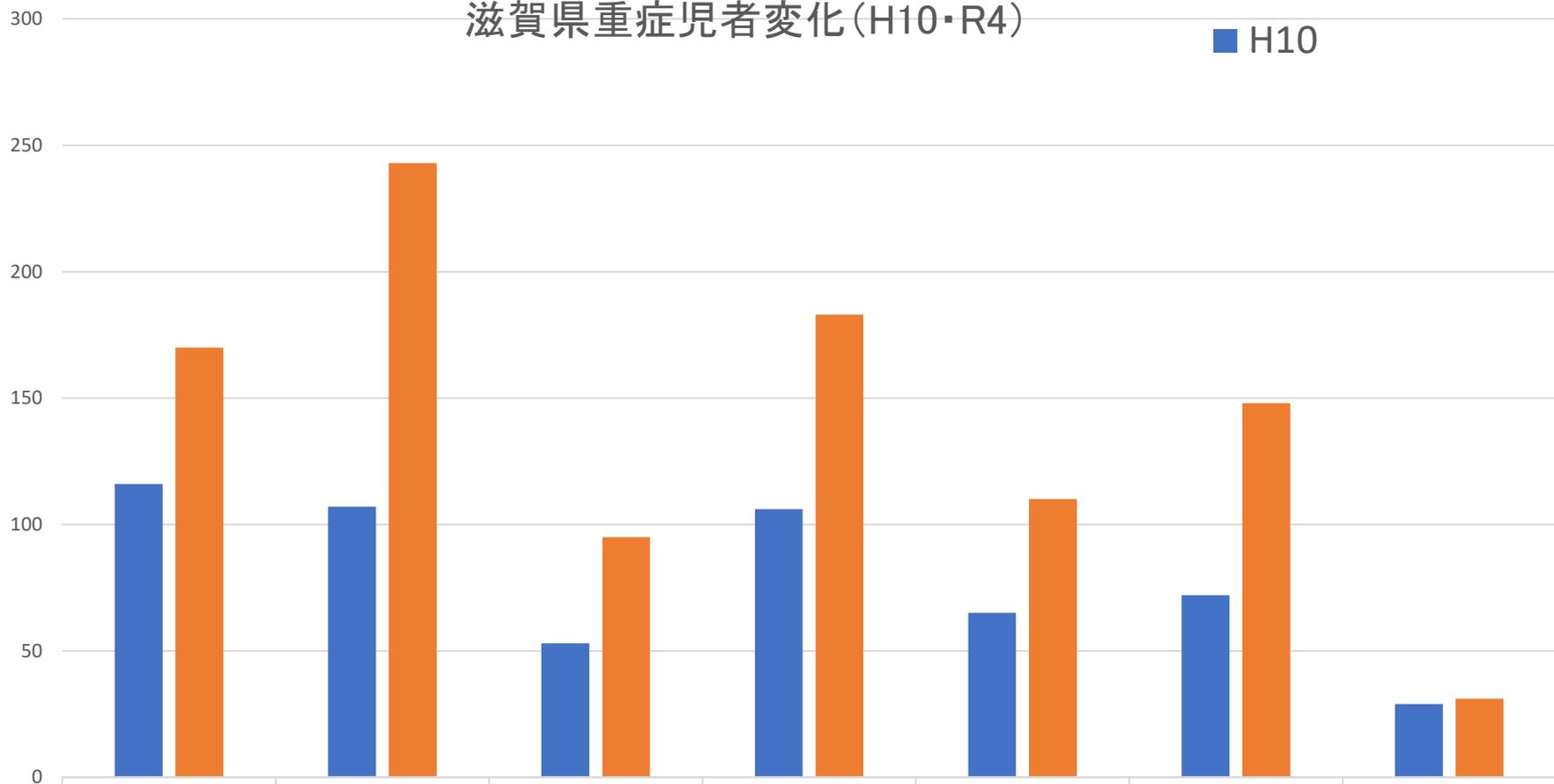


介護者の睡眠形態



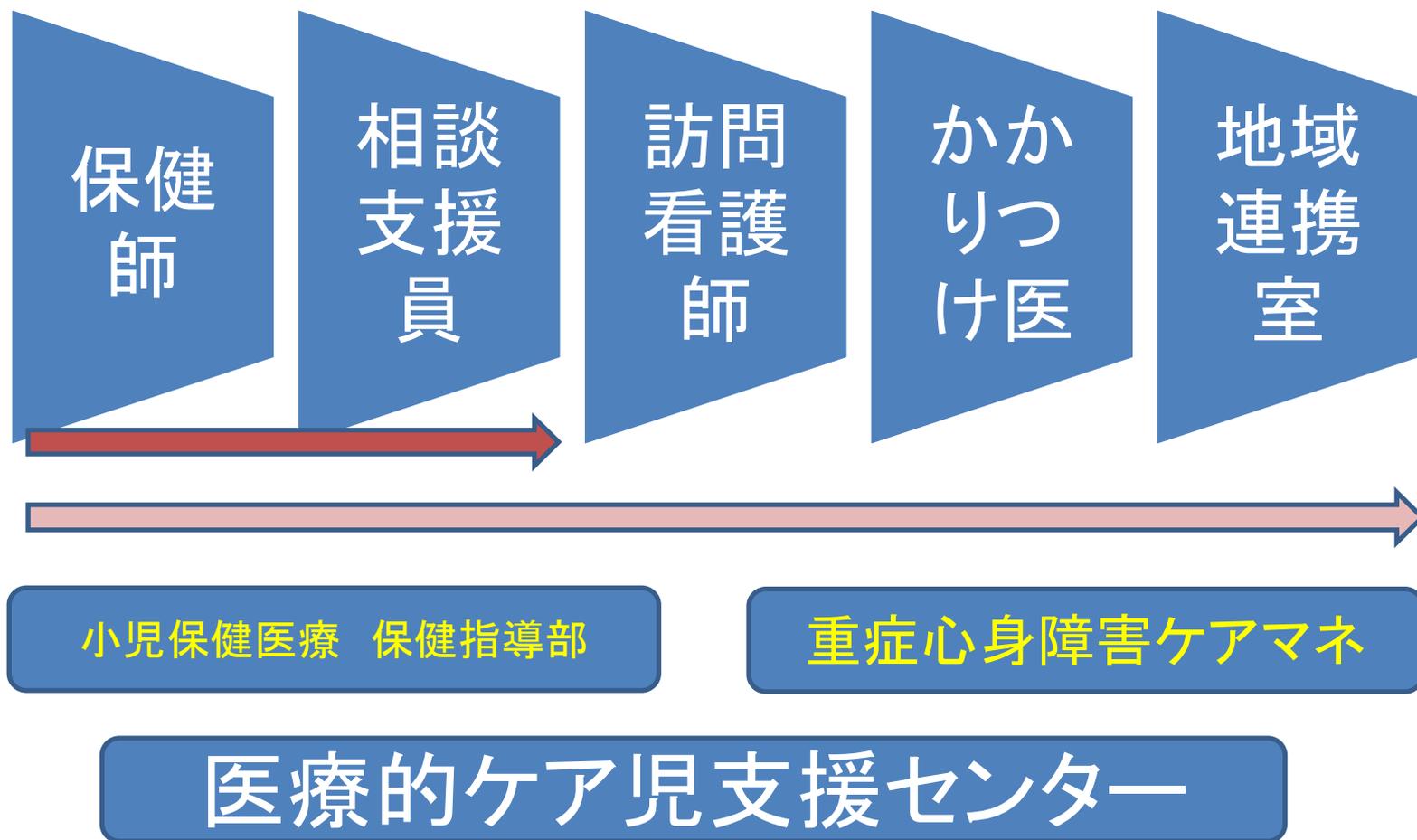
滋賀県重症児者変化(H10・R4)

■ H10



| | 大津 | 南部 | 甲賀 | 東近江 | 湖東 | 湖北 | 高島 |
|-------|-----|-----|----|-----|-----|-----|----|
| ■ H10 | 116 | 107 | 53 | 106 | 65 | 72 | 29 |
| ■ R4 | 170 | 243 | 95 | 183 | 110 | 148 | 31 |

圏域での相談支援チーム



地域病院の役割

圏域に最低1か所小児在宅支援拠点病院

緊急入院

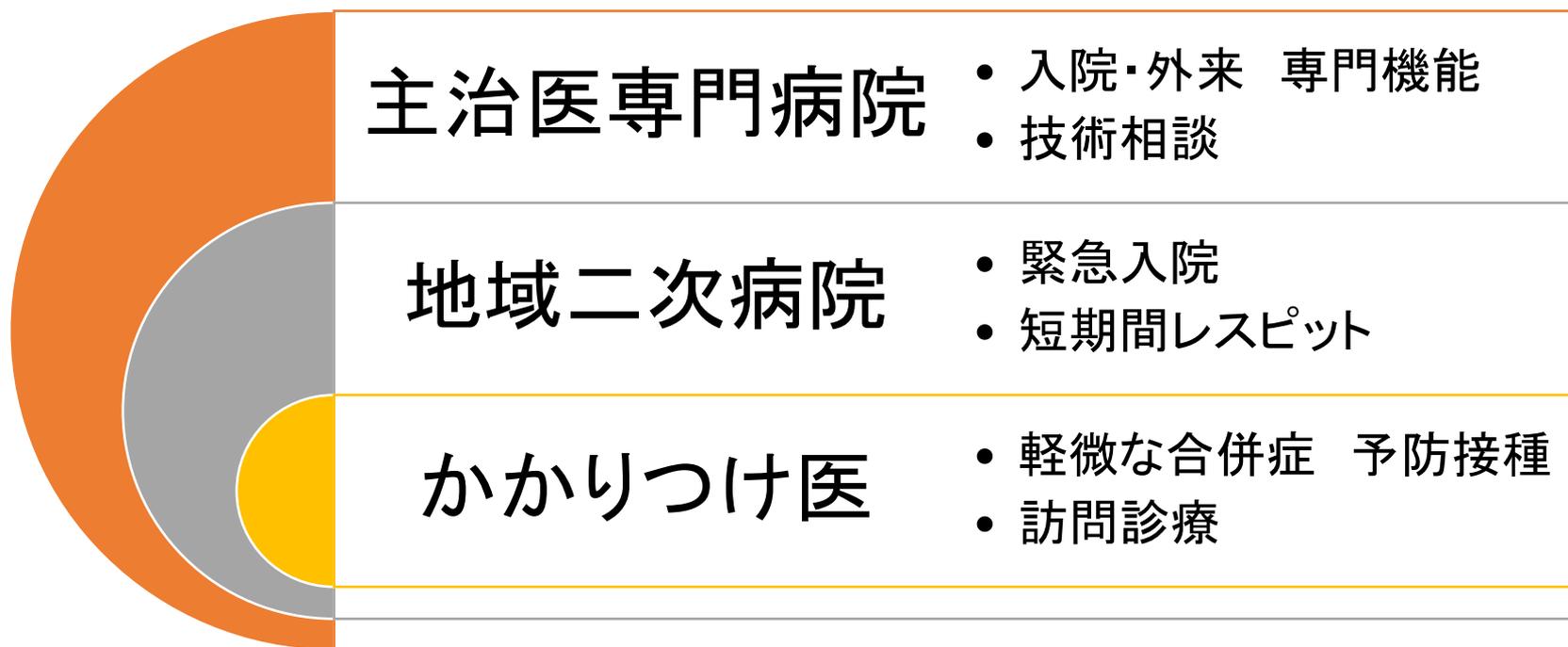
レスパイト入院

NICU中間病床(長期入院児受け入れ)

地域連携室による調整相談機能(診療所支援含む)

病院協会での調整(座学研修、実施研修の推薦)

一次、二次、三次連携システム



療育施設・機関の役割 入所・入院機能をいかす

長期入所

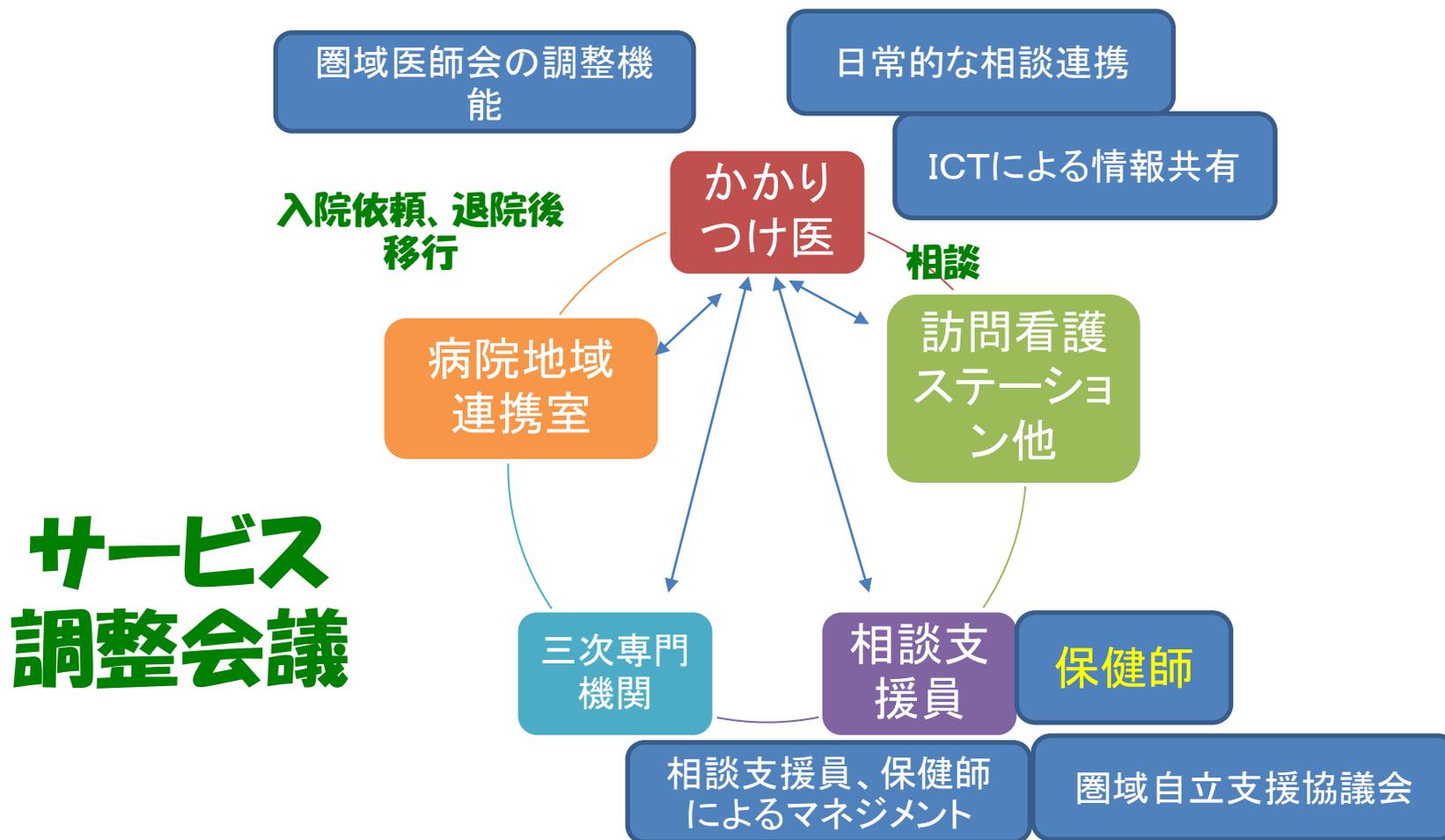
1週間以内のショートステイ

家族のライフイベント時など、有期限有目的契約入所(1から3か月)

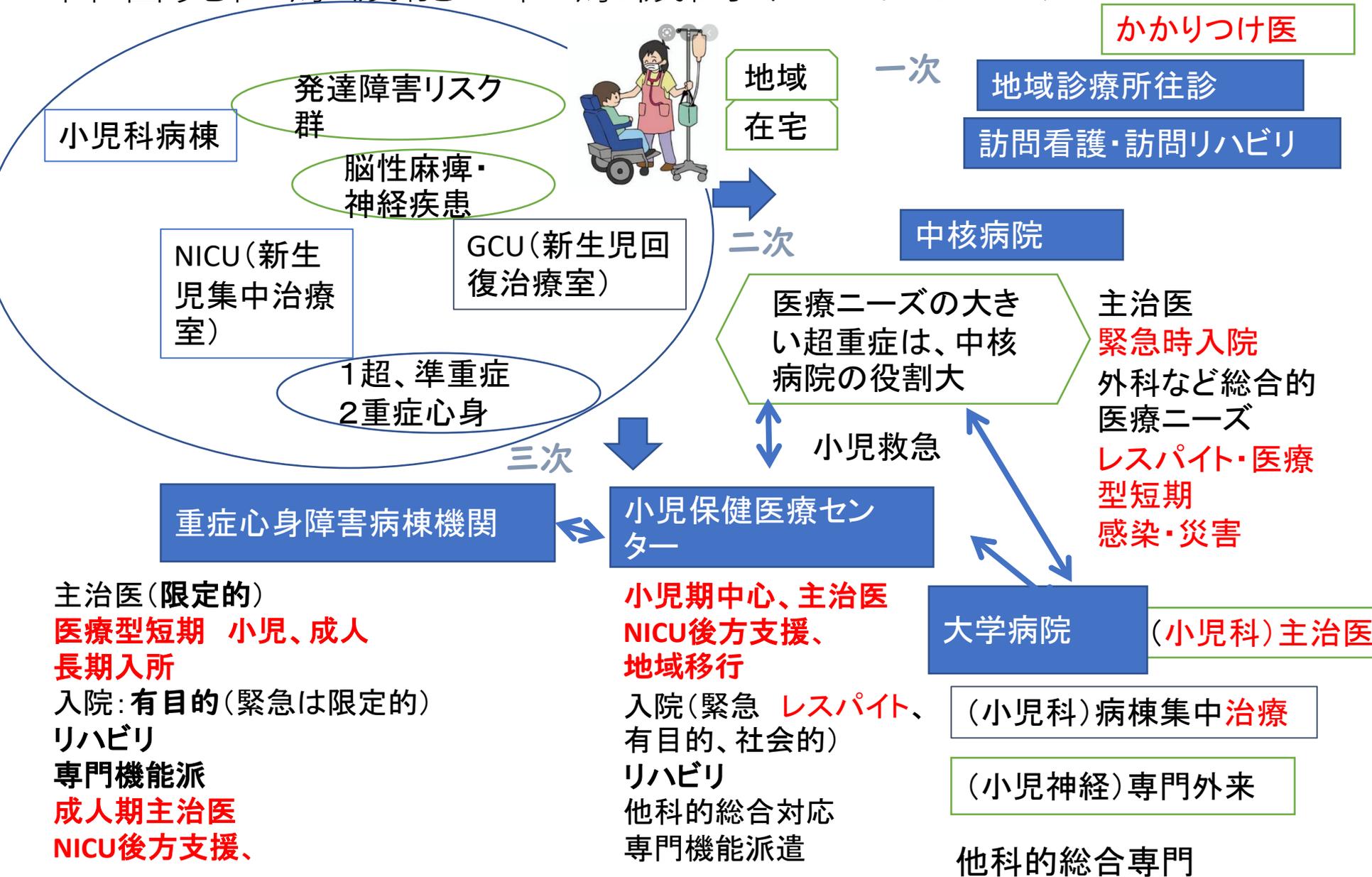
地域生活適応のための入院 リハビリ、呼吸、摂食、姿勢など 1か月以内

地域支援ネットワーク構築までの入院・入所・NICU後方支援

かかりつけ医を支える連携のしくみ

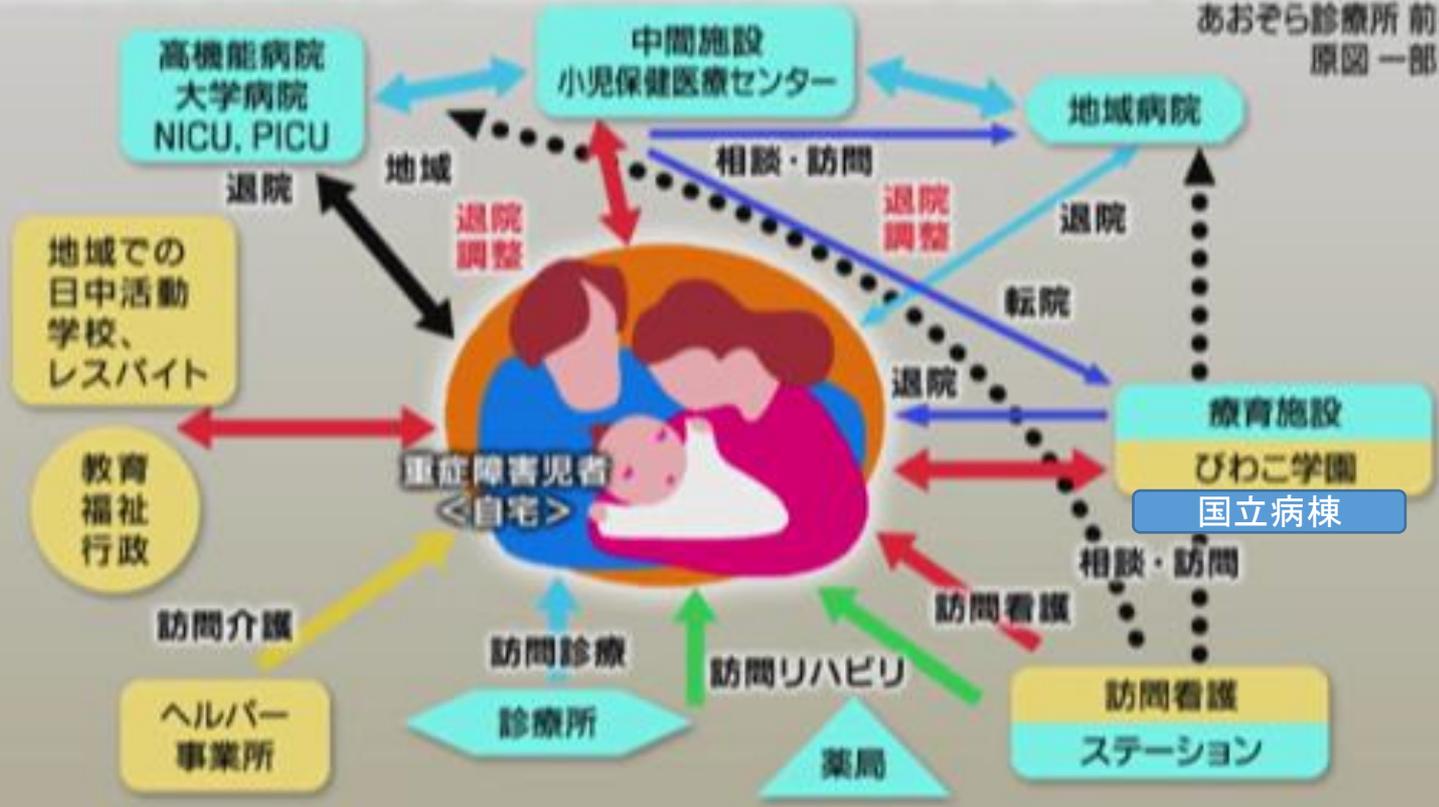


障害児医療機能と医療機関ネットワーク



在宅の医療依存度の高い重症心身障害児者を支援するためのモデル

あおぞら診療所 前田浩利先生
原園 一部口分田改変



身近な状況 (滋賀県及び各圏域の状況)



滋賀県重症心身障害児者ケアマネジメント支援事業
(重心ケアマネ) 担当、社会福祉法人びわこ学園看師
の村井からお話します。

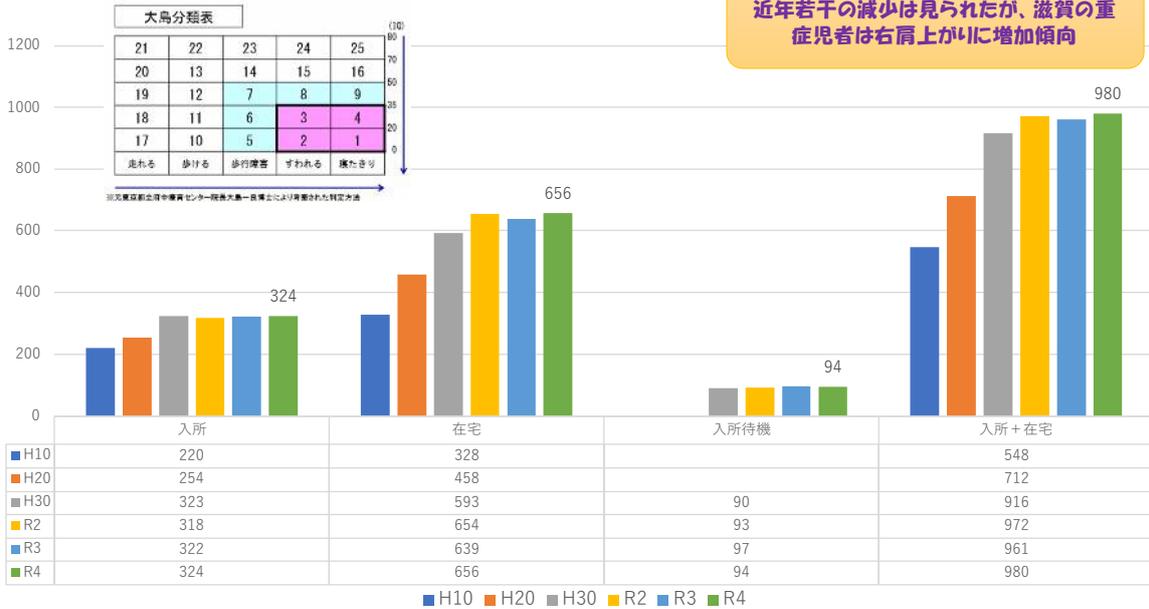


重心ケアマネとは、

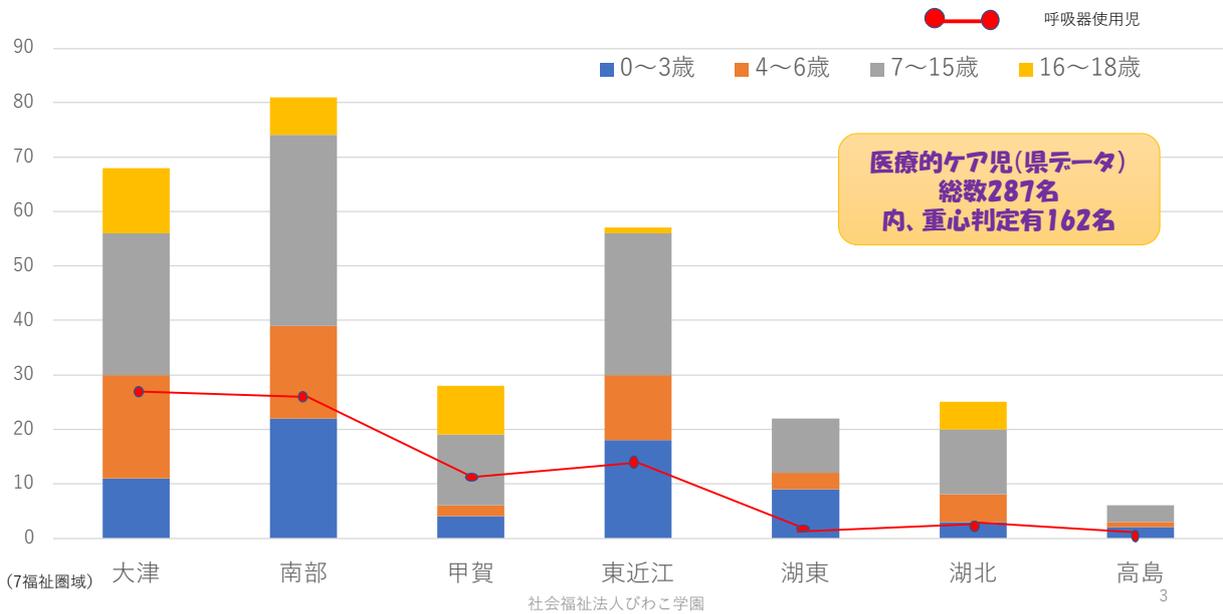
在宅の重症児者医ケア児等を対象に、地域で実施するケアマネジメントをより専門的な見地からサポートし、それぞれのライフステージに応じたより質の高い地域生活を支援するための総合的な地域ケアシステムの充実を図ることを目的に、全県を対象とし機能する。

具体的には、ケアマネジメントの支援、技術的支援、システム構築への支援、サービス利用の支援、入所に関する支援、医ケア児等に関する支援等。

滋賀県 重症心身障害児・者数 (H10~R4)



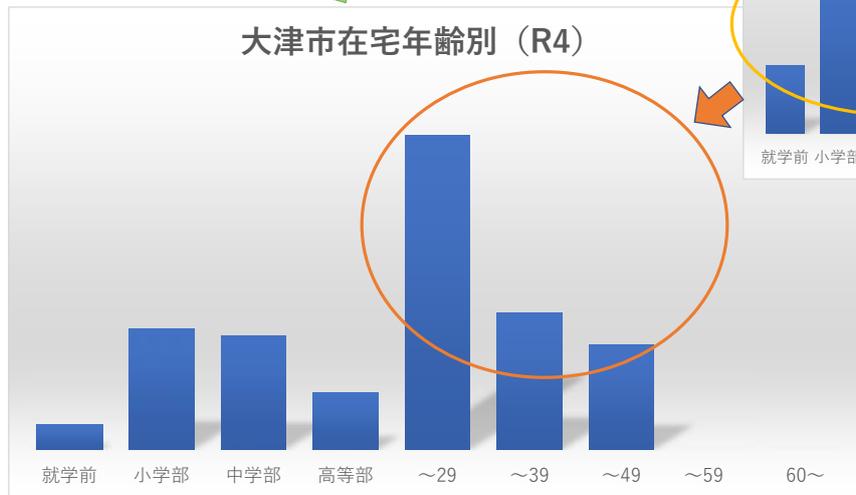
滋賀県 医ケア児 圏域・年齢別(令和元年 県データ)



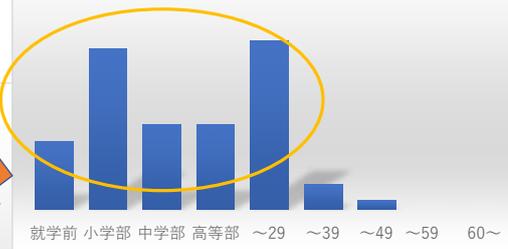
3

R4年では、学齢児は継続して把握・支援されているが、合わせて成人期も増加傾向が続いている

大津市在宅年齢別 (R4)



大津市在宅年齢別 (H10)



H10調査初期、大津圏域では主に学齢期及び20代迄の若い世代が多数把握され、30代以上の成人期は若干数、高齢者もほぼ把握されなかった。

4

H10年から児童期の対象把握は継続されており、幼少期からの支援に取り組みられて来た。[1958年の大津方式(早期発見・早期療育)～1973年全国に先駆けての障害児保育の開始等]

大津市在宅重心児・者推移 (H10～R4)

介護保険だけでは賄えない状況が影響か



介護保険への移行の流れが徐々に



大津市での支援に関わる課題



「私見ですが、こんなことをお困りなのかな…」

(医療)

- ・広域医療や高度医療を提供できる医療機関があるのに、身近に使いづらい
- ・南部に資源が偏っている
- ・地域の障害児者を支える開業医などの医療機関も少ない
- ・地域の高齢化が進み、介護事業所は多数あるが、共生型事業所はほぼない

(福祉)

- ・医療との連携が難しい(福祉側からの困難感が強いイメージ)
- ・事業所看護師の配置は以前より進んでいるが、連携のネットワークが構築されていない(北と南、あるいは訪問看護との連携、病院地域連携等)

(医ケア、重症児者)

- ・動く医ケア児者(行動障害や発達障害+医ケア、高齢重度化+医ケア)、高度な医療的ケアを要する方たちの支援を行う、人材・環境資源が不足

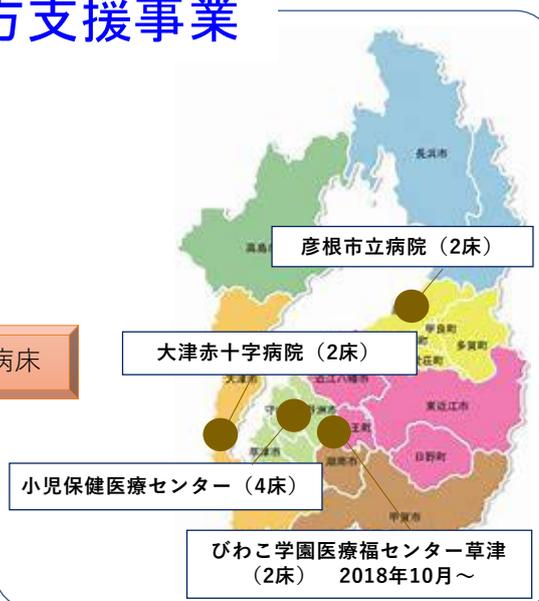
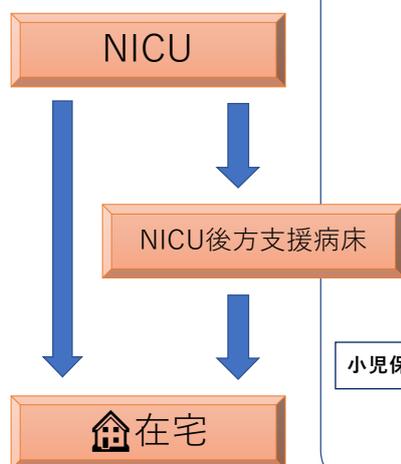
しかし、大津市ならではの良さも



- 乳幼児からの支援(療育)が明確に実施されてきた
(大津方式、やまびこの実践)
- 学齢児移行後も相談支援員への繋がりができてきた
(医ケア等重度な児童についても)
- 自立支援協議会を通して、各種関係機関がつながる場ができている
- 成長しつないだ後も、関係者のつながりは継続されていく
(対象のこれまでやこれからの、支援チームが支えている)

7

滋賀県NICU後方支援事業



社会福祉法人びわこ学園

8

8

レスパイト 受け入れ可能病院

<レスパイト入院>
小児保健センター：12床
長浜赤十字病院
済生会滋賀県病院
(15歳以上)
高島市民病院
市立長浜病院



社会福祉法人びわこ学園

医療型短期可能事業所

<医療型短期入所>
びわこ学園医療福祉センター草津
15床
びわこ学園医療福祉センター野洲
12床
独立行政法人紫香楽病院
2床

R4年～医療型短期入所開設促進事業をびわこ学園が受託し、研修・アウトリーチなどを実施しています。

繋がってください！ 重心ケアマネ(3次)機能と、市町・圏域コーディネーター(1次・2次)機能



- ・7福祉圏域の相談員と連携し、様々な支援を展開
 - ⇒ (一次) 相談員とペアでケース支援
 - ⇒ (二次) 圏域自立支援協議会参画 (部会・医療的ケア協議会など)
 - ⇒ (二次) 事業所への技術的支援等
 - ⇒ (三次) 県自立支援協議会 (分野別相談ネット・医療的ケア協議会など)



4年間で107名
(名簿上)



各圏域に
新たなコーディネーター
さんが出来れば…

- ・圏域(市町=一次・二次)の中で、ケースを担当する相談員とペアを組みあるいは連携し、「医療」と「生活」の支援をトータルで行う
 - ⇒ ケースの困り事(特に医療に関係すること)を家族や相談員双方と専門性を活かしながら支援しサポートする
 - ⇒ 圏域自立支援協議会、部会、医療的ケア等の協議会などに参画し、医療支援の必要なケースの支援体制を協議するなど
 - ⇒ 圏域事業所が、様々な医療的ケアを役割分担し受け入れていけるよう、研修や人材育成等の支援を行う

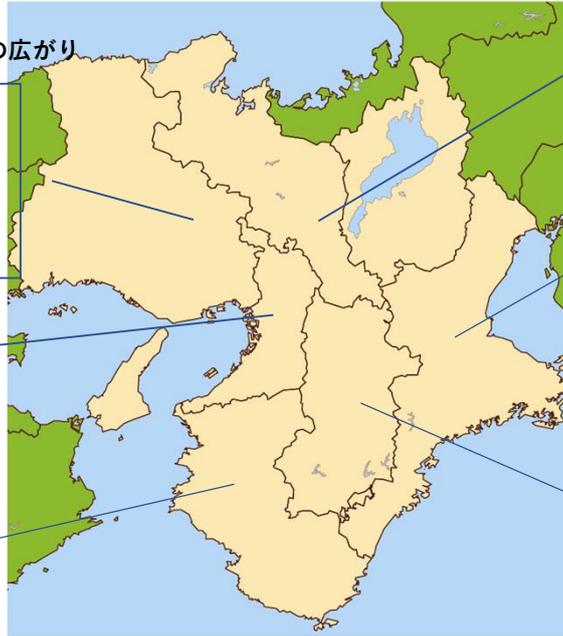
社会福祉法人びわこ学園

**滋賀周辺の支援
医療的ケア児支援センターの広がり**

兵庫県医療的ケア児
支援センター
社会福祉法人養徳会
医療福祉センターきずな内
(支援実践のある相談員・看護師)

大阪府医療的ケア児
支援センター
R5年度にも設置

和歌山医療ケア
支援センター
R5年度に県が設置の方向



京都府医療的ケア児
支援センター
ことのわ
京都府庁1号館4f
(府職員4+看護師1)

三重県医療的ケア児
支援センター
本部：三重大学附属病院
小児・AYAがんトータル
センター

奈良県重症心身障害児者
支援センター
運営：社会福祉法人 東
大寺福祉事業団
(看護師+福祉職の2名)

社会福祉法人びわこ学園

11

乳幼児期の取り組み と 相談支援で見てきたこと

大津市医療的ケアシンポジウム 座談会
2023.1.26



大津市立やまびこ相談支援事業所 石川 孝子

1

大津の障害乳幼児対策で大切にしてきたこと

障害の重い子を優先する という理念のもと

○訪問療育の実施（1980年代～）

- 呼吸する、食べる、眠る、排せつする、身体を動かす…ことに努力が必要な子どもたち。いのちを守るために、お世話をするご家族の大変さを目の当たりにしました。
- 1990年代に入ると、人工呼吸器などより高度な医療的ケアを要する児が在宅で生活するようになりました。

24時間、さながら看護師のように児から離れられないお母さん
家から一歩出るのも困難。通院の大変さ。入浴の大変さ。

週1回の訪問の中で…こんなことを願って取り組んできました。

外の世界を届ける…季節の自然物、季節の行事、陽ざしや風を感じる
あそびを届ける…五感に働きかける、心地よさ、ふれあい
家族とともに、楽しいひととき、ほっとするひとときを
成長を喜び合う…誕生会、卒園式

2



関わりのなかで、その子らしさがうまれる

- ケアをするなかで気づいたことがあります。
吸引が必要…でも、自ら唾液を押し出そうとする舌の動き
導尿のタイミングで…自ら排尿
守られるだけの存在ではない自発性に、カブよさを感じました。

- いろいろな表出を受けとめ、コミュニケーションすることは楽しいです。
表情、視線、手足の動き、顔の動き、心拍…心の動きの表現
なにかな？ これしってる！ これすき・ちょっとにがて
関わりのなかであそびへの期待、人への期待が生まれます。

- 家族とともに、〇〇ちゃんらしさを共有してきました。
“〇〇ちゃんって～がすきだよね”
“〇〇ちゃんって、こんな子”

3



登園の可能性を広げる (2000年～)

- 毎日登園クラスに所属して
 - ・体調の良い日に登園する
 - ・通院や訓練と併行して、生活の場、楽しいあそびの場
 - ・PT/OT/STのアドバイスも受け、姿勢づくり、生活やあそびの工夫
- お友だちの存在を感じて
 - ・友だちと一緒に、布ぶらんこやすべり台、ボールプールなどダイナミックなあそび
 - ・友だちとのスキンシップ
 - ・待つ時間に期待が高まる
 - ・みんなのなかで、その子らしさが光る
- 保護者同士の交流
 - ・家で生活や訓練、ケアなどについて情報交換できる貴重な場
 - ・お互いの子どもの変化を喜び合う
 - ・ここでできたつながりが卒園後も続く
- より身近な地域で…北部わくわく教室でも受け入れ 東部のびのび教室は準備中
看護職の配置

4

保育園での取り組み ①

大津市では、早くから、看護職を配置して、
経管栄養の子どもさんや気管切開をしたお子さんを、保育園で受け入れてきました。

友だちの中で育つ



たがいに育ちあう



5

保育園での取り組み ②

- 医療的ケア児 といっても、ケアの内容、子どもの状態はさまざまです。
 - ・運動面や知的の面では問題のない医療的ケア児も増えています。
 - ・医療機関との連携、手厚い看護職の配置が必要です。
 - 保護者の就労の保障も課題です。

低年齢で身体の基盤を整えていく段階の子どもたちや高度な医療的ケアが必要な子どもたちの保育のニーズも増えています。
- ⇒安心、安全な環境や関わりを整えていく必要があります。
- ・本人や家族、園が安心して入園、通園できることをめざし、医療的ケア児のガイドラインの作成に取り組んでいます。
 - ・療育での就労保障など、オール大津で考えていく必要もあるのではないのでしょうか。

6



あるお母さんから教わったこと…医療的ケア児を育てるということ

- 退院してきてからの一年間の大変さを聞かせていただきました。
 - 急性期病院からの退院、家庭生活に移行していく支援がないなかで、準備のないまま退院
 - 家庭内がさながら“病室”になり、父と母二人で24時間、“看護師”の生活どこに相談していいかわからない孤立感
 - 一日一日を過ごすことで精一杯。余裕のない中、自らで、情報収集をしたり支援を求めたり、調整したりしなければならない大変さ

私たちは、日々の生活が少し落ち着いてきたころに出会い、訪問療育開始しました。

- ⇒
- それまでの家族の歩みを知ることにより
いのちを守ることの重圧
しなければならぬケアの多さ、慣れない機器の管理の大変さ
 - そんななかでも“〇〇家流のやり方”を築いてこられたことの重み

7



家族からの発信を受け、共に考える

通院の介助や入浴の介助の支援がほしい
体調が悪い時の急な受診や入院の対応が大変
ベッドや福祉車両の購入を考えたい
療育に通いたいが、車までの移動、道中のケアが家族だけでは厳しい
育児の負担が大きい、預けられる場所がほしい
でも、家族以外の人にケアをまかせるのはまだ心配な気持ちも…
今は育児休暇中だが、仕事にもどることができるか

体調のこと、家庭での育児、通院や外出、レスパイト、これから先のこと…
相談したいこと、悩みや不安・葛藤をたくさん持たれています。
でも、訪問看護とヘルパー、病院のレスパイトと短期入所…管轄が違う実情
「相談支援だから障害福祉の相談だけ」ではすまないと感じました。

8



チームで支える

- 訪問看護ステーションからの発信もあり、支援者会議を開催しました。
「1か所で支えるのは難しいけど、力を合わせたらできることがあるのではないか」
「その調整を家族が担うのはしんどい」
⇒家族にも参加してもらい、支援者の連携会議を開き、家族のねがいや課題を共有し、それぞれができることを出し合いました。
参加者：療育、2つの訪問看護、市役所ケースワーカー、すこやか相談所の保健師

- 成長に伴い、入浴方法の検討が必要になることが多いです。
シャワーチェアや簡易浴槽などの使用、浴槽への入り方の工夫…PTのアドバイス
子の状態、入浴の環境、家族の状況により、今できることは何かを相談する
ケースによっては、訪問看護に重ねて、障害福祉のサービス（ヘルパー）の導入



医療的ケアコーディネーターに求められること

- 退院時からの支援が求められています。
在宅支援のスタートの時期を支える一員に
すこやか相談所の保健師との連携
(病院の退院カンファレンスに呼んでいただいただけのありがたいです。)
- 家族に情報を提供し、支援の連携をはかっていくことが大切です。
医療、保健、福祉の連携…それぞれの専門性や守備範囲を知り、トータルな視点で考える
- 親子のねがいに寄り添いながら、伴走していきたいです。
家族のこれまで、ねがいを知る
24時間の生活を知る
子の成長やステージの変化、家族の状況の変化などに応じて対応する
⇒ 長く支援できる体制が必要（バトンタッチするときは引き継ぎを行う）
- 自立支援協議会に参加して
重心・医療的ケア児者支援協議会への参加
ケースを集め、地域のニーズを把握し、共に資源づくりをめざします。

バクバクの会のおもい

バクバクの会～人工呼吸器とともに生きる～
人工呼吸器とともに織りなす色とりどりの生。
病気や障害のために生後間もなくする必要だったり、病気の進行や事故などで手放せなくなったりなど理由は様々だけど、常に人工呼吸器を携えて日々の生活を送っているバクバクの仲間たち。どんな障害があっても、人として、人の中で、様々な人と、共に生きたいと、あなたの胸で、すくそばで生きている。人工呼吸器は怖くないよ。人生楽しむための最高のパートナーだよ。人工呼吸器をつけていてもお話できるよ。だってわたしとってもお喋りなの。人工呼吸器つけてどこでも行くよ。だってボク夜遊び大好きだから。それぞれが誰のかわりでもない自分の人生を楽しみ慈しみ、目いっぱい生き抜いている。そんなこともっともみんなに知ってほしい。もっともっとみんなに聞いてほしい。わたしたち、僕たちとどんだん繋がってほしい。人工呼吸器とともに生きる風。みんなと一緒に生きる風。ともに生きる未来をここに！バクバクの会は人工呼吸器とともに生きる人たちの命と想いを大切に活動しています。

入会のご案内

入会ご希望の方は、どなたでも入会できます。ぜひ一緒に活動しましょう。

【年会費】

- ・正会員 (5,000円)
人工呼吸器を使用している子どもから大人（同程度のケアを必要とする人、亡くなった人を含む）と家族。総会に出席して意見を述べたり、議決に加わるなど、会の活動・運営に参加することができます。
- ・賛助会員 (個人 3,000円、団体 1口 3,000円以上)
会の主旨に賛同して一緒に活動して下さる個人・団体。総会での議決権はありません。
- ・購読会員 (3,000円)
会報「バクバク」の購読のみ希望される方。
※上記全て入会金は不要です。



ひと息ひと呼吸に 生きぬく力わいて… バクバクの会 ～人工呼吸器とともに生きる～

バクバクの会って？

人工呼吸器をつけた子の親の会（バクバクの会）は、1989年5月、長期に渡り人工呼吸器をつけている子どもたちの、安全で快適な入院生活と生きる喜びを願い、淀川キリスト教病院の院内家族の会として発足しました。翌年、人工呼吸器をつけていてもどんな障害があっても、ひとりの人間ひとりの子どもとして社会の中で当たり前のように生きるためのより良い環境づくりをめざし、全国にネットワークを拡げ、全国組織として始動しました。わたしたちは「子どもたちの命と想い」を何よりも大切にしながら様々な活動に取り組んできました。しかし、会の活動も27年を迎え、発足当時は小さかった子どもたちもすでに大人になり、「本人たちの命と想い」をより大切に活動することを当事者とともに進めていくために、2015年定期総会にて、会の名称を「バクバクの会～人工呼吸器とともに生きる～」に変更いたしました。2017年1月現在、全国に約500名の会員があり、力を合わせて活動しています。

バクバクの会



会費納入方法

会費は、郵便振替口座へのご送金をお願いいたします。会の運営は、会費とご寄付によって賄われております。郵便振替口座番号：00970-5-117186
加入者名：人工呼吸器をつけた子の親の会

ご入会・お問い合わせはこちら バクバクの会事務局

〒562-0013
大阪府箕面市坊島4丁目5番20号
みのお市民活動センター内
TEL/FAX：072-724-2007
E-Mail：bakuinfo@bakubaku.org
URL：http://www.bakubaku.org/



在宅生活をはじめよう

人工呼吸器をつけていても、ふつうの暮らしができます。みなさんの先輩たちが、人工呼吸器をつけた暮らし、楽しみ方を教えてください。



自立生活にむけて
人工呼吸器をつけて LET'S 自立生活。
自立生活実践中の先輩がご相談や見学に応じます。
お問い合わせはバクバクの会事務局まで。



バクバクの会は 人工呼吸器とともに生きる みんなのことを応援しています

～外へ出よう 共に生きよう～



いろんな制度を 知ってごこ

暮らしを支える様々な福祉や保健の制度を
どんどん利用しよう。
どうい制度が利用できるのか、
ソーシャルワーカー、
相談支援専門員、
地域連携室の担当者、
保健師さんに相談しましょう。
バクバクの会、先輩たちの
たくさんの経験談もぜひ参考にね。



会の活動内容

- 定期総会・講演会・交流会（8月）の開催
- 会報「バクバク」の発行（年4回予定）
- 情報収集・提供、相談、会員相互の交流・情報交換
- 医療・保健・福祉・教育の充実をめざして関係機関への働きかけ
- 人工呼吸器使用児者の社会的理解を図る活動
- 各支部（15支部）の交流会やレクリエーション
- 出版物の販売（生活便利帳・防災ハンドブック・遠征支援ハンドブック・DVD）

出版物

- バクバクっ子のための遠征支援ハンドブック
2014年
1月10日発行
A4版・84P
3,000円（税込）
- バクバクっ子のための生活便利帳 第3版a
2018年
7月15日発行
A4版・184P
4,000円（税込）

暮らしに役立つ情報まんざい
人工呼吸器使用者のための防災ハンドブック改訂版
2017年
10月10日発行
A4版・124P
2,800円（税込）
バクバクの会は防災活動に積極的に取り組んでいます

映像

ドキュメンタリー DVD
風よ吹け！未来はここに！！

人工呼吸器をつけた3人の子どもと3人の青年の日常を追ったドキュメンタリーDVD。
2016年8月完成・60分・定価3,000円
ダイジェスト版QRコードはこちら→



いのちの宣言 (文)

<ひとつ>

わたしたちは、みんな、つながっているにんげんです。

いっしょうけんめいに行っています。

<ふたつ>

いま、せかいは、いのちのじだいです。

わたしたちには、そのいのちを、ひとりのにんげんとして、

たいせつにすることが、もとめられています。

<みっつ>

どのいのちも、ころしても、ころされても、じぶんでしんでもいけません。

とおといしにかたは、ありません。

とおといいきかたと、とおといいのちがあるだけです。

<よっつ>

わたしのかわりも、あなたのかわりもありません。

わたしたち、にんげんは、わたしのいのちを、せいっぱい、

いききるだけです。

<いつつ>

わたしたちは、わたしたちのいのちをうばうことをゆるしません。

わたしたちは、わたしたちをぬきに、わたしたちのことをきめないでとさけび、

ゆうきとゆめ、きぼうをともだちに、にんげんのいのちのみらいにむかいます。

バクバクの会～人工呼吸器とともに生きる

(旧：人工呼吸器をつけた子の親の会) 2010.07.31

実態調査及びシンポジウムを受けての提言

近年、医療技術の進歩などを背景に、在宅の重症心身障害児者及び医療的ケアを必要とする方（以下「医療的ケア児者」という。）が増加傾向にあり、支援体制の充実が求められています。本市におきましても「おおつ障害者プラン」の中で重点的に取り組む施策として「医療的ケア児等への支援の充実」を掲げられています。

また、昨年には医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行され、医療的ケア児を子育てする家族の負担を軽減し、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職を防止するための取り組みを国や地方自治体が行うことが責務となりました。

今回の実態調査と医療的ケアシンポジウムを受けて、大津市の医療的ケアの方の支援の拡充に向けて実行委員会では下記提言を作成しました。

提言 1・地域の中で本人らしい暮らしや社会参加ができる体制づくり

- 地域の保育園や幼稚園、学校を利用できるための体制確保
- 喀痰吸引のできるヘルパー及び車椅子車両での送迎にも対応した移動支援事業所の拡充、医療的ケアにも対応できるグループホームの整備
- 災害時の避難体制や備品確保の整備

提言 2・介護者等の負担軽減と就労及び社会参加の促進にむけた体制作り

- 医療的ケアがあっても対応できる保育の場の整備
- 家族に頼らない通学保障の充実
- 入浴支援や医療的ケアにも対応できる日中一時支援や放課後等デイサービスの拡充
- レスパイトとしての医療的ケアにも対応した短期入所の拡充

提言 3・医療的ケアの方を地域で支えるネットワークづくり

- 医療的ケアの方の継続的な実態調査
- 医療的ケアに関する市民向け、支援者向けのシンポジウムや研修会の定期的な開催
- 重症心身障害及び医療的ケア児者支援協議会でのネットワーク構築、社会資源整備に向けた検討
- 医療機関とのネットワーク構築と地域で暮らすための体制整備

資料編

大津市障害者自立支援協議会 紹介

大津市障害者自立支援協議会では「あるサービスは調整する・ないサービスは作り上げる」をスローガンにしています。障害児者の地域生活を支援するため、複数のサービスを適切に結びつけて調整するとともに、社会資源の改善及び開発を行う相談支援の中核的役割として設置されています。大津市においては、「大津市障害者サービス調整会議」をもとに平成18年10月からスタートしています。

i 大津市障害者自立支援協議会の目的

- ① 障害をもつ市民一人ひとりから集約されたさまざまな課題を共有すること
- ② 各施策が効果的に実施推進されるために関係機関をつなげること（連携）
- ③ 課題の解決に向けた新たな社会資源をつくること（創造）

ii 大津市障害者自立支援協議会の事業内容

- ① 障害当事者のニーズ、地域資源の充足などの問題点の把握のための相談支援活動の実施
- ② 在宅福祉サービスにおける問題点の整理及び調査・研究
- ③ 地域課題の解決に向けた協議および施策提案

iii 大津市障害者自立支援協議会の構成

大津市内の障害当事者、また障害者支援に関係する全ての事業所・行政機関が構成機関であると位置づけています。協議会を円滑に運営するために、構成員（機関）の中から各当事者団体・事業・機関を代表する委員を選出しています。

iv 大津市障害者自立支援協議会の会議

① 個別支援会議（随時開催）

地域の障害のある方一人ひとりが直面している生活課題を解決するために関係者が集まって開かれます。相談支援機関が調整役となり話し合われる内容に応じて、本人をはじめ様々な機関・事業所から参加者を招集します。

② 相談支援連絡会（毎月1回開催）

相談支援機関が集まり、個別の相談支援では解決できない課題を集約し、検討を行います。相談支援者がより良い支援を行うための情報交換、スキルの向上を目指した学習会も行っています。

③ 支援部会（毎月あるいは2か月に1回開催）

支援内容ごとに関係事業所や行政機関が集まり課題を集約し検討を行います。支援内容に応じて18の部会を設定しています。

* ホームヘルプサービスについて協議する

ヘルプ事業所協議会

* グループホーム運営について協議する

グループホーム部会

* 短期入所について協議する

ショートステイ部会

* 日中活動について協議する

日中支援部会

* 働くことについて協議する

就労支援部会

* 大津ならではの就労移行支援事業の検討

大津ならではの就労移行支援

| | |
|--------------------------|----------------------|
| * 放課後等の支援について協議する | 子ども部会放課後事業所連絡会 |
| * 乳幼児療育について協議する | 子ども部会乳幼児ワーキング |
| * 教育と福祉と家庭の連携に関する協議 | 子ども部会トライアングル |
| * 精神福祉について協議する | 精神福祉部会 |
| * 高次脳機能障害について協議する | 高次脳機能障害連絡会議 |
| * 発達障害について協議する | 発達障害部会 |
| * 行動障害の方の支援について協議する | 行動障害部会 |
| * 重症心身障害・医療的ケア支援について協議する | 重症心身障害及び医療的ケア児者支援協議会 |
| * 大津市北部の支援体制について協議する | 北部ネットワーク |
| * 大津市南部の支援体制について協議する | 南部これから会議 |
| * 障害者差別解消について協議する | 差別解消部会 |
| * 権利擁護のあり方について協議する | 権利擁護委員会 |
| * 人材育成のための研修企画を協議する | 人材育成部会 |

④ 地域生活支援拠点運営会議

地域で安心して暮らし続けるための体制整備を検討するために、3つのワーキングに分けて検討を行っています。

- * 知的分野ワーキング：知的障害者の緊急時対応、住まいの場の整備等の検討
- * 精神分野ワーキング：精神障害者の地域生活を支援するための検討
- * 地域移行ワーキング：施設入所者の地域移行についての検討

⑤ 相談支援機能強化会議

大津市の障害分野の相談支援体制の構築に向けて、主任相談支援専門員を配置し大津市から相談支援機能強化事業を受託している4か所の事業所と障害福祉課とで協議をしています。

⑥ 定例会議（年数回開催）

相談支援連絡会、各支援部会で集約された地域の福祉・保健・医療等に関わる諸課題を、大津市の課題として全ての事業所・関係機関で共有する場です。

課題について意見交換を行い、再度、相談支援連絡会や支援部会での詳細な協議を助けます。

⑦ プロジェクト会議（随時開催）

各支援会議では詳細な協議を行いにくい課題や緊急性の高い課題の解決のために期間を定めて集中的に協議します。2022年度に開催しているプロジェクト会議は以下の通りです。

- * 移動支援プロジェクト：移動支援事業見直し後の状況確認と課題解決に向けて継続的に検討。
- * 訪問型生活介護プロジェクト：心身の障害の為に日中の通所サービス利用が困難な方に対して日中活動の機会を生活介護事業所の職員を派遣して行う取り組みを検討。
- バックアッププロジェクト：市内の事業所間の相互評価や相互バックアップ体制を検討。
- * 高齢障害者プロジェクト：高齢障害者の実態調査を行い、介護保険への移行及び障害福祉サービス内での高齢者支援の在り方の2つをテーマに検討を実施。
- * 日中一時支援プロジェクト：大津市における多様なニーズに対応する日中一時支援の在り方の確認とそれに対応する制度の確立のための検討。
- * 文化プロジェクト：普段スポットライトの当たらない方も含めて表現活動をしている障害当事者の方の発表の場の提供、市内の事業所を超えての表現活動の取り組み、地域のイベント等の開かれた集まりに参画する、または障害あるなしにかかわらずの一緒に取り組む形を目指す。

⑧ 全体報告会（年1回開催）

年に1回大津市内の障害福祉関係機関、周辺機関に声を掛けて集まっただき、大津市障害者自立

支援協議会の活動報告を行います。

v 課題解決の流れ

相談支援連絡会や各支援部会からあがってきた課題は、定例会議で報告し共有します。その後、定例会議での意見交換と、各部会等での詳細な協議を繰り返し、課題解決のための具体策を作成します。必要に応じてプロジェクト会議による協議、解決策の作成も行います。それらの具体策は定例会議で最終確認され、大津市障害者自立支援協議会からの取り組みとして既存の社会資源の連携強化を図り、新たな社会資源創造のために市や県行政施策への提案・提言につなげていきます。

重症心身障害及び医療的ケア児者支援協議会の紹介

大津市では自立支援協議会内に「重症心身及び医療的ケア児者支援協議会」を設置。大津市において医療機関と福祉機関の連携の充実を図り、医療的ケアの必要な方が地域で安定して暮らすための構築を図るための共有と協議の場として開催。福祉、教育、保健、医療等それぞれの立場の方に参加してもらっています。なお、協議会では、全体会と3つのワーキング会議（①進路調整 ②障害福祉サービス ③医療連携）を開催して下記5つの取り組みをしています。

- ① 地域の医療的ケア児及び重症心身障害児者の実態調査の実施
- ② 個別ケースの事例検討会の実施
- ③ 制度施策に関する研修
- ④ 参加している、関係機関からの現状と課題の報告、課題に対する検討
- ⑤ 地域への広報啓発活動

協議会では年1～2回の全体会と3つのテーマで分科会を立ち上げて開催しています。

進路調整に関するワーキングでは学校卒業後の日中通う先に関して議論を行っています。特別支援学校の卒業生の進路調整の進捗の確認や重症心身障害の方を主に対象とする生活介護事業所の状況の共有と今後の役割分担に関して意見交換を行っています。

障害福祉サービスに関するワーキングでは在宅生活を支えるための福祉サービスに関して議論を行っています。自宅浴槽で入浴が困難な方の支援の在り方や医療的ケアの方を放課後等デイサービスで受け入れる際の課題共有、そして重心及び医療的ケア児の介護者の急な体調不良等での緊急時対応に関して議論をしています。なお、入浴支援に関しては、協議会での議論も踏まえながら大津市で地域生活支援事業における施設入浴支援の制度の見直しを行い、利用回数が1か月2回から週3回に回数が増えました。

医療連携に関するワーキングでは、病院や訪問看護や医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者がいる相談支援事業所や医療的ケア児に関わる行政機関が集まり、医療と福祉の連携の強化のため昨年度は事例検討会を開催しています。1回目は病院から在宅移行した医療的ケア児のケース、2回目は福祉サービスは利用されていない幼稚園に通う医療的ケア児のケース、3回目は中途障害で医療的ケアが必要になった学齢期の児童の家族支援に関して検討しました。

あとがき

今回の実態調査及び医療的ケアシンポジウムは医療的ケア児支援法が施行された一昨年から大津市障害福祉課と大津市障害者自立支援協議会とで計画を行い、令和4年5月から自立支援協議会内に実行委員会を立ち上げました。今回の取り組みは大津市にお住いの当事者ご家族の現状や思いをいかに地域全体に理解してもらうかを目標に、何度も会議を重ねて準備を行いました。シンポジウム開催の1か月前には、本実行委員会の中核的存在であったバクバクの会の西村政子氏の突然の訃報がありました。メンバー一同大変深い悲しみとショックを受けました。そして、故人の冥福を祈りながら、その遺志を継いで当日まで準備を進めてきました。

今回の取り組みが医療的ケアを必要とする人の、その子、その人らしい生き方を送ることができる大津市に近付いていくための一歩になればと思いますし、今後も継続して取り組みを重ねていきたいと思ひます。

今回のシンポジウムにご参加された皆さま、ご協力いただいた皆さま、本当にありがとうございました。今後ともご協力をいただきますよう、よろしくお祈りいたします。

*実行委員会メンバー

- ・南方 孝弘（知的障害児者地域生活支援センター所長）
- ・西村 悠作（バクバクの会）
- ・西村 政子（バクバクの会）
- ・柴田 佳秀（訪問介護事業所たなごころ管理者）
- ・石川 孝子（やまびこ相談支援事業所相談支援専門員）
- ・村井 眞理子（滋賀県重症心身障害児者ケアマネジメント支援事業担当）
- ・大浦 周子（大津市福祉部障害福祉課障害福祉係長）
- ・大浦 風雅（大津市福祉部障害福祉課障害福祉係ケースワーカー）
- ・平田 浩二（大津市保健所保健予防課精神・難病支援係長）
- ・吉田 未佳（大津市保健所保健予防課精神・難病支援係保健師）
- ・住田 亜由美（大津市保健所保健予防課精神・難病支援係保健師）
- ・松岡 啓太（大津市障害者自立支援協議会事務局）
- ・園田 千鶴（大津市障害者自立支援協議会事務局）



令和5（2023）年1月26日