

どうなってんの？ 医療的ケア「一部法制化」

現状と課題・
医療と福祉と教育の連携を
クリエイトするために

 NPO法人
医療的ケアネット

i care net Booklet

発行にあたって

医療的ケア一部法制化の現場の混乱は、尋常ではないと思います。NPO法人医療的ケアネットとして、これまでの医療的ケアの歴史を踏まえて、ここで問題点を整理しないと前へ進めないと思えました。京都府の委託を受けて行った研修の経験も含め、以下の目的でポイントを絞って報告します。

(1) 文科省―教育委員会は、この医療的ケアの生みの親のようですが「教育」ということか、医療行為の図式からはずされ、医師指示書を医療保険で認めません。一方「事業所」扱いで今度の法制化を実施という、複雑な状況になってきそうです。文科省も困っているのではないのでしょうか。

(2) 研修のやり方もあまりにも都道府県格差があります。4月以降もこのままの格差で現場まかせになりそうです。この3月までの状況を現場から報告してもらいます。担当部局は高齢者関連課か障害福祉課の関係、そして、文科省―教育委員会の関係はどうか。

(3) 各地に現状と課題を広く知ってもらいたいと思います。そして、このブックレットの情報も参考にしながら、各地で担当部局としっかり討議して、よりよい地域での連携を模索してもらうことを願っています。

CONTENTS

1. 医療的ケア「一部法制化」への討論経過	6
1●各年齢層の医療的ケア——在宅・特養・学校	6
2●介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会	6
2. 医療的ケア法制化を理解するための数字——1万人 vs 2万人 vs 60万人とは？	10
3. 京都府の取り組み経過とそこからみえた課題——NPO法人医療的ケアネットとして委託を受けた研修	13
1●取り組むきっかけ——打診を受けて、中身ある研修にするための議論	13
2●基礎研修への取り組み——ニーズに寄り添う：講義に魂を込める	14
3●地域生活部分の講師として、講義資料に魂を込める	16
4●担当医師や看護師をどう集めたか	19
5●研修の組み立て——シミュレーター演習に魂を込める	20
6●実地研修——実地に入るための準備＝指導者の確保	21
7●認定手続き	23
8●全体を振り返って——今後の運用改善への提言	25
4. 各地の取り組み経過	
神奈川／東京／大阪／愛知／兵庫／宮城／鳥取／滋賀／千葉／福岡／沖縄／山口／石川／岐阜	29
5. どうする、これから：課題	51
参考WEB資料集	55

このままの法解釈が進めば、医療行為の法制化6項目以外は「違法」扱いをうけて、非医療職が実施できないことになりそうです。白黒つけるのはいいことですが、これまでの信頼関係をベースにしたグレイゾーンも大切な考え方と思います。厚生労働省の質疑(Q&A)にもありますが、6項目以外の内容について、今回の法制化で「違法」とは決定・明記されていません。あくまでグレイのままです。

2012年4月1日

NPO法人医療的ケアネット 理事長 杉本健郎

医療的ケア「一部法制化」への 討論経過

1

1 ●各年齢層の医療的ケア——在宅・特養・学校

医療的ケアの語源は1980年代の大阪の養護学校から始まった。医療的ケアが必要であっても通学を保障する教諭と保護者の討論に小児神経医が支援した。そして30年近く医療的ケアが継続されてきた。ところが2000年、介護保険とともに高齢者の胃ロウを主とした「医療的ケア」が、PEG(内視鏡的胃ロウ形成術)の医療保険適応で一気に広がった。おなじく在宅で介護職支援を主に自立をめざすALS(筋委縮性側索硬化症)等の難病や遷延性意識障害の当事者にとって法制化は念願であった。

2 ●介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会

国立長寿医療センター長の太田氏を委員長に18人の検討会が発足したのは2010年7月5日で

あった。2011年7月までに9回の検討会が実施された。その目的は以下にまとめられる。

- ①これまでの実質的違法性阻却による実施措置運用を認めてきた。
- ②在宅・特別養護老人ホーム(特養)・特別支援学校で、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を認めてきたが、そもそも法律で位置づけるべきだ。
- ③グループホーム(GH)・有料老人ホームや障害者施設等では対応できていない。在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきだ。(以上、厚生労働省資料から引用)

この委員会の検討課題としては、法制度の在り方、研修の在り方、試行的事業の在り方であった。

●筆者コメント

- ①グレイゾーンを違法性の阻却から法律化する目的であったが、上記の委員会構成や目的の通り、事務局が厚生労働省老健局で発足し、当初に示された現状認識(取扱い)は、在宅障害者・支援学校・特養の取り扱いの違いを認識するところから始まったが、表の通り3者が異なり、その他は「×」すなわち黒=違法と事務局は示した。これは支援学校を支援してきたものにとって違和感があった。そこ(×印)は討論されていないところだから「一」だろう。(最初の委員会に出された表の一部・表1)
- ②2010年12月の中間報告時までには、高齢者対象の「不特定多数の者」と障害者対象の「特定の者」が

別に討論された。ところが上記の3者のうち、支援学校は前者に位置づけられていた。

③このまま研修内容が決められると、先行してきた学校などは、これまでと同様の支援が難しくなることから①と②に多くの関係者から当局に訂正を求めた。結果、2011年1月の全国課長会議では、表1の「X」が「○」になり、支援学校は特定関係下と変更になっていた。

今回のブックレットは、主に法制化開始前の研修の地方格差を論述し、私たちが取り組んだ（委託をうけた）京都府研修と各地のレポートも紹介する。これまでに30年近く医療的ケアの必要な障害児超重症児と内容は重なる）を支援してきた

家族、教諭、小児医療関係者などにとって、これまでの地道に前進してきた歴史を引き継ぐような、安心・安全・快適な生活を保障する医療的ケアを4月以降もめざす目的で作成した。

学校関連の医療的ケア史の詳細は、日本小児神経学会編『新版・医療的ケア研修テキスト』（クリエイツかもがわ、2012年4月発行）第1章に詳述されている。

（杉本健郎）

表1) 2010年7月に示された検討会の表
「介護職などによるたん吸引や経管栄養の取り扱い」

		在宅 (療養患者・障害者)	特別支援学校 (児童・生徒)	特別養護老人 ホーム(高齢者)
たん吸引	口腔内	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)
	鼻腔	○	○	×
	気管カニューレ内部	○	×	×
経管栄養	胃ろう	×	○ (胃ろうの状態確認は看護師)	○ (胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職)
	腸ろう	×	×	×
	経鼻	×	○ (チューブ挿入状態の確認は看護師)	×

医療的ケア法制化を 理解するための数字

1万人VS 2万人VS 60万人とは？

表2に医療的ケアの必要な人たちの概数を年齢別に示した。前章で述べたとおり、委員会は老健局を事務局にして進められた理由は、この表をみると歴然とする。しかも担当する医師の専門科が異なり、何よりも厚生労働省や文科省の違い、厚生労働省内部の局の違いも大きく討論に影響する。

①主に支援学校と、そこから卒業し主に生活介護事業で活動性を高める障害児・者は、ざっと1万人強で小児科医や小児神経科医が支援する。担当省・部局は文科省と厚生労働省母子保健局（入学前の医療的ケア必要時3000人）、社会援護局。

②難病や遷延性意識障害の成人は約2万人。主に神経内科、脳外科、そして在宅医療医が支援。担当

は厚生労働省社会援護局。

③高齢者は介護保険。病院から医療、福祉施設入所へと順々に変わる。胃ロウだけで60万人といわれる。担当は厚生労働省老健局。胃ロウ増設術（経皮的内視鏡下増設も含む）は、医療保険適用内・2012年4月から94600円が10万7000円と6400円の増額になり、増設には「療養上必要な事項を説明する」との但し書きが入った。

国策は費用がかかるところを中心に組まれる。市場原理が生きてくるのも同様である。今回の法制化の討論過程をみても明瞭である。極端に言えば障害児関連1万人と成人難病等2万人、高齢者60万人という図式になる。このことを十分認識したうえで法制化を

表2) 1万人 VS 2万人 VS 60万人「医療的ケア人数と年齢の比較表」

医療的ケア人数と年齢				
Sugimoto, 2011				
出生 新生児 超低出生体重児 奇形、低酸素性 脳症 病院・NICU 300人 新生児医師	乳幼児期 退院 在宅へ 家族介護 （一部小児科 入院、重症児 施設へ） 3000人 小児神経や小 児科医師	学齢期 学校へ 括弧内 通学 放課後 長期休暇 教師、看護師、 家族 7000人 同左、学校医も	卒後 成人 入所施設（療護施 設、病院入院） すべて地域で 介護+医療？ 家族の高齢化 病態の重症化 3000人（障害） +1万人（難病） +1万人（中途障 害） 同左、神経内科、 脳外科	・・高齢者（死） 家庭で最後？ 病院：医療療養 病床（医療保険） +介護療養病床 介護施設：老健 （介護保険） 特別養護老人 胃ロウで60 万人 訪問医師 老人科 ねたきり 嚥下障害 逆流現象から 胃ロウへ 老健局
気管軟化症 栄養障害 肺の未成熟 家庭援護局 母子保健課	退院後も医療 的ケアを継続 する 家庭援護局	新たな医療的 ケアが体格の 向上とともに 急増する 文科省 社会援護局	事故後遺症 成人発症難病 自死後遺症 社会援護局 障害福祉課	



解説し修正を訴え続けなければならない。特に1万人のうち、7500人は学齢期で学校での医療的ケアになる。高等部卒業後は在宅であっても、そして、どんなに重度であっても地域の生活介護事業所へ通う。その数は3000人ほどと予想される。一日中、在宅のままの障害者数は限定される。どんなに障害が重くても昼間の活動性を保障するために各地で支援の努力が行われている。そこでの医療的ケアを含む介護支援に十分なスタッフが、担当できるだけの自立支援法で、介護サービスの配慮がされているかは、今回の改正案をみるかぎり大いに疑問である。

気管切開や胃ロウをはじめにつくる病院・医療分野での「尊厳死」討論からくる医療的ケア不要論は『新版・医療的ケアテキスト』第2章をご覧ください。また同章には病院内ですら、超重症児を看護するときに、2000年からすでに超重症児加算が付いていることも記した。看護師が病院で超重症児をみるときは、十分な看護ができないので加算がついて、支援を厚くするというものである。病院でも加算があるのに、退院すれば超重症児者への支援サービス費は極端に落ちる。十分な支援体制が組めないというシステムは、だれが考えてもおかしい。

今回の法制化と関連する省令が、上記を十分に反映したかどうか検証する必要がある。

(杉本健郎)

京都府の取り組み経過と そこからみえた課題

3

NPO法人医療的ケアネットとして委託を受けた研修

1 ● 取り組みきっかけ——打診を受けて、中身ある研修にするための議論

京都府から私たちNPO法人医療的ケアネットに、「特定の者」類型の研修事業委託の打診があったのは、2011年11月中旬。厚生労働省から法改正についての政省令が示されてからのことである。実はその前に一度、府の担当者と懇談したことがあり、NPO法人医ケアネットとしては、これまでの『医療的ケア実践セミナー』の実績から、特定の者類型の研修に関しては、一定の経験とスキルがあると伝えていた。

正式な打診を受けて理事会での議論が始まった。意見は二つに分かれた。「これまで行政に対しても、必要な施策などの提言をおこなってきた団体として、法に則った養成研修などを受けるのはいかがな

のか？」という意見と、「京都で多くのシンポジウムやセミナーを開催してきて、常にこの課題について発信してきたからこそ周囲の期待もある。また実際に、研修事業に取り組むことで初めて見えてくる課題もあるのではないか？」というものだった。最終的には『医療的ケア実践セミナー in GIFU』会場での理事会で、研修委託を受けきちんと検証する役割があるという目的で受託することになった。京都府との委託へ向けての議論では、当法人としては事業種別による制限や人数制限をおこなわず、「その方々の地域生活に当然に必要な支援の一環」として、すでに医療的ケアに関わっている介護職にも、この研修を受講してもらおうことが必要だと主張してきた。京都府としては、初めての研修でもあらずばモデル事業的におこなえれば」という意見もあったが、それでは特に「実質的違法性阻却」でもって、経過措置の対象とならない通所系や住まいの支援をしている方々、そうしたサービスを利用しての方々にとって、今回の「一部法制化」の意味がなくなる、と議論してきたが、最終的に京都府の責任者が「当事者の方々にとって意味ある研修にしましょう」となり、「人数制限なし」「事業種別による制限なし」の研修を実施するという一点に到達した。

（理事・篠原文浩・京都市南部障がい者地域生活支援センター相談支援員）

2 ●基礎研修への取り組み——ニーズに寄り添う・講義に魂を込める

介護職の基本研修講義8時間は、講義DVD（厚生労働省作成。都道府県から指導看護師等の自習用として配布）を流すだけでも認められる。その際に質疑応答ができるという条件は必要である。しか

し、「二部法制化」制度と厚生労働省作成「研修テキスト」を検討し、問題点を補う工夫をした。

①一部法制化では、鼻腔・口腔・気管カニューレ内の吸引と経管栄養の開始から終了までについて規定されているが、それ以外の行為については言及されていない。そのため、冒頭に方向性を明らかにする見解を20分程度で述べた。「特定の者制度の対象は非常に個別性が高い」「一部法制化された行為だけで支援ができるというのは非現実的」「一部法制化された行為以外が、一律に禁止されるものではない」「ただし、本日の講義の技術的な部分は一部法制化制度の内容で行う」。

なお、平成24年2月24日付の喀痰吸引等業務の施行等に係るQ&A（その4、A35Ⅱ巻末にURLあり）で「Q・今般の制度化によって介護従事者にも可能となった行為以外の行為は、実施できなくなると考えて良いか」「A・喀痰吸引と経管栄養以外の行為が医行為に該当するか否かや、介護職員が当該行為を実施することが当面のやむを得ない



措置として許容されるか否かは、行為の態様、患者の状態等を勘案して個別具体的に判断されるものであり、法が施行された後もその取扱いに変更を加えるものではない」と厚生労働省の考え方が示された。このQ&A自体も、介護職からの質疑を厚生労働省にぶつけた成果であると考ええる。

②ヒヤリハットについて、制度上は重視されているが、テキストでは事例がわずかに紹介されているのみである。ヒヤリハットの考え方と検討の実際について30分程度の講義を吸引関連講義の一部として行なった。参考資料として、千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課の『医療的ケアにおけるヒヤリハット活用ハンドブック』が非常に役立つ。

(理事・出島 直・京都市民連中央病院小児科医)

3 ● 地域生活部分の講師として講義資料に魂を込める

地域生活部分の講師として…その1

基本研修「重症障害児・者等の地域生活等に関する講義」2時間の最後10分間で、WHOが採択した「国際生活機能分類（ICF）」から見た「医療的ケア」「地域生活支援」「支援者の役割」について述べた。

ICFは人が生きることの全体像をとらえ、人に正しく伝えるためにつくられた。「心身機能・構造」「活動」「参加」を包括する概念が「生活機能」。医療的ケアは環境因子。医療的ケアにより誤嚥や脱水を防ぐ、呼吸困難の防止・軽減が可能になり健康・生命が維持できる。環境因子が生活機能にプラスの影響を与える。また、ケアは共感・コミュニケーション・信頼・安心といった精神機能や活動・参加

を促進する環境因子となる。

子どもの心に寄り添うケアについて、飯野順子氏は「子どもの心に寄り添う医療的ケア、子どもにとってわかりやすい環境とは…重い障害のある子どもにとって、ケアは自分の意志を伝える大切な数少ない手がかかり（自己表現）。自分が動けばわずかであってもそのサインに周りが気づき応えてくれる体験の積み重ね。いつも一緒にいる、よく知っている人がケアをしてくれる安心感。人との信頼感を育てる」と語る。

「地域生活支援」をICF「人が生きることの全体」への営みととらえるならば、支援者は「専門分野の自らの役割」でなく「生活機能」（心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子等）をつなぎ合わせる「人が生きることの全体の自らの役割」を担っている。包括的な把握と情報交換・連携が支援者に求められるのと同時に、当事者は自分の生活・人生（個人因子や身近な環境因子）について一番よく知っている。支援者は、当事者の意向、基本的人権、自己決定を最大限に尊重することが求められる。

(理事・小倉 伸・京都府丹後圏域障害者自立支援協議会 医療的ケア部会)

地域生活部分の講師として…その2

そもそも「医療的ケア」とは、自宅や外出先、通所等の「日常生活の場面」において「暮らしの支援」の一つとして行われるものである。「医療」という側面について、医療職の方々との連携・協働は必須だが、「医療的ケア」実施に当たった際の連携においては福祉（介護）職と医療職の立場は対等なはずで

ある。また「医療的ケア」が医療機関ではなく「暮らしの場」で行われる以上、第一義的に福祉（介護）職である私たちが主体的に向き合うべき課題であり、「医療職の手が足りないからやむを得ずやる」というものでもなく、看護師の「下請け仕事」などでは決してないと考えている。「医療的ケア」を考える上で押さえておかなければならない大切な視点は、「個別性」と「関係性」である。ただ、本当に理解すべき「個別性」とは「障がい」や「ケア」の個別性のことではなく、その人の「人としての個別性」であり、その上で「一人ひとりとの関係性」を深めていくことが実施の前提として必要である。

今回のたん吸引等の制度では「不特定多数」対象という類型もあるが、たとえ制度として「複数」の人に吸引等を実施できるとしても、一人ひとりのケアに当たっては「個別的な関係性を重視」することは、「医療的ケア」に限らず「福祉的支援（援助）関係」における基本原則として決して忘れてはならない。

単に「処置」としてたん吸引等ができればよい、のではない。「何のために『医療的ケア』を行うのか」ということをきちんと理解すること。その方の「暮らしの支援」「望む暮らしの実現」のための「医療的ケア」

であるという認識が重要である。

（尾瀬順次・NPO法人てくてく）

4 ● 担当医師や看護師をどう集めたか

基本研修講義は4回行い、筆者以外に8名の医師が担当した。4名は重症心身障害児者施設の小児科・小児神経科医師、2名は公立病院および公立療育センターの小児神経科医師、1名は国立病院機構の神経内科医師、1名は私的診療所の神経内科医師であった。

小児科、小児神経科医師とはNPO法人医療的ケアネットの全国セミナーや京都市医療的ケア研修で講師を依頼し、神経内科医師とは個別の支援を通して連携を築いてきた。依頼が講義日の一か月前という無茶なお願いを受けていただいたのは、各医師の責任感の強さの現れであるとともに、連携の成果でもあると考える。演習は、NPO法人理事の相談支援事業者が支援を通じた日常的つながりを中心に、国立病院機構を含む11事業所14名の看護師に協力をいただいた。特に日常的に研修事業を行なっているNPO法人ナースネットから、積極的に協力していただいた。

なお参考までに、京都市との関係を記す。

NPO法人医療的ケアネットでは京都市と共催で、「介護職のための医療的ケア研修」を2008年度から年一回開催している。これは「個別性の高い医療的ケアを、ご本人・ご家族・主治医などから学ぶための基礎づくりを行なうもので、修了証や認定証を交付するものではない」という位置づけで開催してきた。今年度の講義内容は、以下のとおりである。



①安全に食べる、楽しく食べる——コミュニケーションとしての食事介助 ②胃瘻・経管栄養と危機対応 ③吸引・呼吸援助と危機対応 ④当事者の目線 ⑤介護職の心得 ⑥重度障害児・者の口腔ケア ⑦医療的ケアの危機対応 ⑧どのいのちも等しく尊い——医療的ケアをめぐる状況と基本的視点。

これらの講義内容は、一部法制化に係る研修が一般化した場合も、医療的ケアに携わる上で重要な内容であると考えている。

(理事・出島 直)

5 ●研修の組み立て——シミュレーター演習に魂を込める

「特定の者」研修における「シミュレーター演習」の位置づけは、「標準的な手技についてイメージをつかむ」とされている。したがって、すでに吸引や注入に携わっている介護職員等にとっては「必要ないのではないか？」といった声も聞かれたが、そうした人にこそ、この機会に「標準的な手技」に立ち返り、普段の個別支援の意味を捉え直してもらうことにこそ、本来の意味があると考えた。

そして、1班の基本的な編成を「6〜7名」と設定し、1月29日、2月2日・3日・4日と3月1日・2日・3日の計7日間、延べ班数108班で実施した。受講番号で日程を振り分けたので、業務の関係で都合がつかない場合は、他の日や時間帯に差し替え、約650名のシミュレーター演習を調整して実施することにした。しかし、それでもどうしてもどの日程にも参加が難しい場合は、さらに追加で一回の機会を設定した。

このシミュレーター演習についても厚生労働省のテキストに出されているが、内容に少し現実的でない部分があり、指導にあたる講師と協議をして修正した。そうした部分がテキスト全体にちらほらと見受けられ、時間のない中で作成されたと思うと同時に、今後もこのテキストを使用していくとしたら修正しなければいけない部分である。具体的には「介護職員等は胃ロウのボタンに触れないこと」という記述があるが、それではかえって当事者の方に負担をかけることは明らかで、きちんとボタンを保持してそこにコネクタを接続する、という手技が本来求められるという意思統一のもとで指導にあたった。

時間配分や進め方については、これまで各地で実施してきた『医療的ケア実践セミナー』や『京都市介護職員のための医療的ケア研修』での経験が大きな役割を果たした。いずれも今回の「シミュレーター演習」と同様の内容を実施してきたからだ。

(理事・篠原文浩)

6 ●実地研修——実地に入るための準備Ⅱ指導者の確保

実地研修における指導看護師等の確保は、各事業所にとっても大きな課題であった。京都府の指導看護師等養成研修に参加された約170名。自己学習により指導看護師等の登録をされた約350名。合計約520名ほどの指導看護師等として登録されている方がおられる。

この人数について、他の自治体のデータがないので実際はわからないのだが、京都府民264万人に対する人口比率としては、かなり高い数字となっているのではないか。制度の概要が示された時点から、実地研修における指導者の確保が大きな課題になることは十分予測されていたので、相談支援事業者などを中心に普段から連携のある医療者の方々に登録をお願いしたりして、さまざまな媒体を通

じて登録をお願いした動きが後押しした面が強かった。

研修の申し込み時点で「指導看護師等がいる／いない」を記入してもらったが、かなりの数(数十の事業所単位)で「指導看護師がいない」という状況であった。その場合は、当NPO法人から指導看護師を派遣することにしており、シミュレータ演習終了後に各事業所に聞き取り調査をして実態把握につとめた。結果として当NPO法人から指導看護師を派遣したのは「4ケース」とどまつたが、当初の数字(申し込み時点)からするとかなり少なくなり、実際にはほとんどの医療的ケアが日常生活の一部である人には、一定の医療支援があることが確認できたのも一つの成果だった。

また実地研修も「医師の指示」がなければ実施できないのだが「二部法制化」されたことで、これまで介護職員等が医療的ケアを実施することに否定的な医師のなかでも「きちんと責任や研修体制が確保できた」ことで、指示を具体化してくれたこともあり、法制化はそういう側

面でも「ケアを届ける」役割をもった。

(理事・篠原文浩)

7 ● 認定手続き

(1) 書類提出に関する課題

今年度に限っての課題かもしれないが、京都府では事務手続きに想像以上の混乱が生じた。要因は大きく二点である。一点目は、制度周知の取り組みが全くなかったことにある。医療者・福祉従業者への主たる広報は、京都府WAMセンターでのWEB掲載であり、到底周知はできなかった。二点目は、京都府が手続きに関して「介護職員への認証」と「介護事業者の登録」を混在させたことにある。結果的に登録事業者への登録基準として従業者の認証状況を整えさせるような手続きとなり、従業者の認証手続きが複雑となり、事業者も行政も混乱してしまった。かつ不要と思える書類も多いたも感じた。私自身は「相談支援」という業務の中で、利用者に対する準備を行う過程にて、「何のために、誰が作成し、誰に提出すべきか」が明確に記されていない行政文書を、一つひとつ行政担当者に確認し、再度整理しなおした資料を作成し、関係する利用者・受講者・事業所・医療者に説明を行わざるを得ず、また関係同業者に情報提供する等して、インフォーマルに周知していかざるを得なかったことは、本当に苦勞の絶えない状況であった。

今後は実践の段階に移っていくが、新制度にて事業者に求められている実施計画書等は、そもそも福祉サービス事業者の場合、個別支援計画書を作成することであり、制度によって異なる書類を作成



するのではなく、個別支援計画書に医療的ケアの実施計画書も含める形で、あくまで個人が生活を営むのに不可欠な支援という視点で、特別なことではなく通常の必要な支援を適切に行っていくという形で一般化されていく運用を期待したい。

また「4月以降は新制度下でしか医療的ケアは実施できなくなるという誤った情報」が錯綜しているが、違法性の阻却という考えは永続すること、実質的違法性阻却（厚生労働省通知）も当面は継続するという正しい情報を、今からでも周知する取り組みを各行政機関には期待したい。

（土屋健弘・京都市北部障害者地域生活支援センター「きらリンク」）

(2) 提出書類を集約する課題

前項で土屋氏が指摘したように、提出書類の煩雑さは大きな課題として残っている。現在、提出された「中間取りまとめ」的な書類の集約をおこなっているが、周知方法は京都府WAMセンターでのWEB掲載に限られ、その解釈や各書類の具体的な記載方法や提出方法などの問い合わせの電話が鳴り止まない状況が数週間にわたって続いた。

それは京都府の担当者も同じ状況であったが、当NPO法人への問い合わせは、私のところで一元化していたので同一の返答をしたが、行政のほうで若干の混乱があり提出書類に関する混乱が生じた。結果として集約をする立場としては「提出された書類の範囲で把握する」とことで対応しているが、場合によっては書類の記載について確認をしなければならないことも数多く、まだ集約の途中（3・25執筆）で、しばらくはこの作業に忙殺されることになる。

当NPO法人がこうした提出書類の集約をする目的は二つある。一つは「指導看護師等が他法人からの派遣の場合」を把握するため。もう一つが「研修のなかでのヒヤリハットの把握」である。他法人からの派遣を把握するのは、そうした協力／指導を得た場合に、当NPO法人が業務委託を受けている研修事業の「外部講師」料を支払うためである。委託事業費の中に「実地研修外部講師委託費」という費目をたてて予算をつけ「介護職員等一人について現場演習／実地研修修了まで指導の場合に10000円」という条件で、現在、支払い事務に移っている。

「ヒヤリハット」の集約と分析は当NPO法人理事により、今後、詳しく分析していく予定だが、提出書類の煩雑さから予想していた以上に提出数が少ない。現時点で延べ約700名分の介護職員等の書類提出があったが、まだ実地研修に入っていないところも数多く、これから実地研修が修了していくなかで集まったデータを生かし、実地研修の危険回避に役立てたい。

（理事・篠原文浩）

8 ● 全体を振り返って——今後の運用改善への提言

まだ全体が終了していないので、すべての課題を抽出できていないが現時点で感じる今後の運用の改善点をあげる。

実際に研修事業を進める中で国に改善を求めたい点として「基本研修の範囲」がある。現在は「現場演習」修了をもって「基本研修の修了」としているが、現場演習の個別の手技は簡易シミュレーター

を用いて実施するもので、今後は「実地研修」のなかに位置づけるべきである。そうすることで「現場演習修了後すみやかに実地研修にうつってよい」という言葉が現実的になると同時に、「まずは基本研修を受けておいて、あらたなニーズに対応したい」という前向きな姿勢を後押しすることができる。現状のままだと対象となる利用者がいないと基本研修は修了できないので、この点はぜひ改善してほしい。

つぎに「医師指示書」の取り扱い、Q&Aで示されたのがかなり遅くなり、結果として研修費用からの支出が不可能であった。来年度はこのQ&Aの通り、医師の指示責任が明確になると思われるが、この指示こそが研修でも実際のケアの提供でも「出発点」である。ここをきちんとしないと始まらない。研修以外のことではあるが、今回「特別支援学校」に対する指示書料が、保険点数から除外されているのは大きな問題である。「医療的ケア」という言葉は大阪の養護学校で「生み出された」言葉である。その学校への医療保険による医師指示料だけがなぜ除外されるのか。

「生活介護事業」の「医療連携体制加算」が算定できないという問題である。生活介護では「人員配置体制加算」だけが算定できることになっているが、実際には医療的ケアを必要とする人の日中のアクティビティを支えている生活介護事業所は多くあるわけではなく、「一極集中」の状態にあるのが各地の現状である。そこはすでに「人員配置体制加算」が算定されていることが多く、実質的に研修において負担を負いながら、実質的に全体の報酬が下がるという厳しい状況に事業所がおかれかねない。

研修実施主体である都道府県に改善をお願いしたいのは、第一に「現場のニーズに応じた研修の保障」である。多くの自治体が人数や事業種別による制限をしたことで、現場には「法制化の意味がないじゃないか」という思いが広がっている。さらには「4月以降、研修を受けていないと実施できない」という誤った情報も聞こえてくる。これは厚生労働省の政省令や通知、Q&Aなどをきちんと読み込めていない結果なのか、読み込んだ上で意図的に出されているものかわからないが、少なくともこの議論の出発点「検討会」での議論「当事者にとっての不利変更はしない」に立ち返るべきであり、「実質的違法性阻却」の範囲外であっても、本来的な「違法性阻却」によって、当事者のアクティビティも含めて生活を支えている現場を萎縮させるべきではない。それは同時に現場で当事者への安全で快適な支援を展開するために、必要な連携をきちんと確保する努力が求められる。

最後に、やはり書類はできるだけ簡素化すべきである。煩雑な書類作成や登録のために法人登記簿などの提出を求めるのはいかがなものか。それだけでも小さな規模の



事業所には大きな負担となり、実際に京都でも「うちはもう撤退します」という事業所があった。これでは本末転倒であり、各都道府県における運用の改善を求めたい。

最後に年度末の研修実施状況の中間取りまとめで初めてわかったことだが、京都府の「特定の者」研修においては、かなりの人数の「高齢者」とされる方々への支援者が受講していることがわかった。国の運用では「不特定多数」とされる方々であるが、個別の関係性／ケアの中身こそ重要と考え、根拠法による対応の違いについていかなるものか、と考える当法人としては、歓迎したい対応である。

(理事・篠原文浩)

各地の取り組み経過

4

●神奈川県での進捗状況

(1)平成23年度みなし認定について

- ・特別支援学校教員については、現時点において530名がみなし認定。
- ・ヘルパーなどについては、県のホームページに申請用紙がアップされていて、各自が申請。
- ・障害者関係施設職員の多くはみなし認定の対象とはならず、特定研修を経て認定をうけることとなる。

(2)平成23年度の研修について

- ・国および県の予算を活用しての研修は、当NPO法人フュージョンコムかながわが委託をうけ実施。(障害関係857万円、高齢関係625万円)

*来年度は障害関係予算のみとなるので、同規模の研修を開催できるかが課題。

- ・不特定研修は約70名、特定研修は約80名で基礎研修を終え現在、原則各自の所属する事業所内で実地研修を行っている。*不特定研修で対象者が探せない例があり課題。
- ・実際に医療的ケアの実践が先行していた施設について指導者講習会を2度実施。その上で、各事業所ごとに研修が現在おこなわれ400〜500人近い現場職員が認定を受けられる見込み。*来年以降も指導者講習会を開催する予定。
- ・現時点における指導医療職の人数は、不特定60名、特定244名。*研修生が指導看護師を見つけられない場合が課題。この点については来年度、訪問看護ステーション関係者に広く声をかける予定。

(3) 平成24年度以降の研修体制について

- ・特別支援学校においては、平成24年度までには看護師全員が研修をうける予定。平成24年度は肢体不自由児養護学校に在籍する3年目の教員全員が、特定研修の基本研修の内容を含む19時間程度の独自研修を受け、現場の学校で実地研修を受ける形でニーズに対応する予定。
- ・高齢福祉分野では、すでに他の法人が不特定の研修実施に手をあげている。また介護保険上のヘルパー対象の特定研修には、すでに5か所ほどの団体が有料研修（国の予算を利用しない）を行う見込み。
- ・障害福祉分野では、平成24年度はプロポーザル方式の事業となったため、現在、当法人を含め複数の法人が手をあげて競っている。当法人としては、平成23年度にひきつづき「現場の近くの看護師による指導で、研修生が直接関係のある利用者さんの協力による実地研修」を大原則にしながら研修を進

めていきたい。

(江川文誠・NPO法人フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会 副理事長)

●東京都における痰の吸引等の研修（特定の者対象）の実施状況と課題

(1) 介護職等について

東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課支援係が主管となり、研修業務は財団法人東京都福祉保健財団に委託する形で平成24年2月18日〜24日（区部）、3月1日〜7日（市部）の日程で開催した。対象者は「東京都内の重度訪問介護事業所等に所属し、在宅で特定の者に『経管栄養』を実施する介護職員等」とし、痰の吸引については移行措置があるので、本年度の対象は経管栄養のみに限定し、研修時間は講義と演習で合計4時間とその後の筆記試験が行われた。

実際の研修の講師は、ALSのさくら会、CIL系の呼ネット、NPO法人あい、NPO法人地域ケアさぽーと研究所などに所属する看護師等が行った。受講希望者は1400人ほどにのぼり、全員を受け付けたため1回の研修に90〜120人ほどが出席する状況であった。そのため演習は講師スタッフが手分けして4体の模型を使用して実演するのを見てもらった。丁寧な技術指導が「特定の者」の研修の大切な点と考えていたが、1回の参加人数が多いため、実地研修で個別的・具体的な研修を受けていたとき、演習部分は実演を見てもらう程度しかできないと割り切るようになった。

課題は①演習が丁寧でできなかった、②指導看護師の得意不得意によって講義の内容に濃淡が出ていた、③実地研修のための支援を地域の訪問看護ステーション等が断るケースが見られた、などがあった。

(2) 特別支援学校について

基本研修（講義8時間と筆記試験20問＋演習1時間）と実地研修を行う。基本研修のうち講義と筆記試験は、都内の会場で春季休業中に2日間の日程を4回設定している。基本研修の演習と実地研修は各学校で実施する。平成23年度に実際に痰の吸引や経管栄養を実施していた教員は経過措置対応として研修を受けずに認定書交付が受けられる。

肢体不自由特別支援学校では従来から配置された看護師と協働して教員も医療的ケアに実施してきたことから、研修の内容と形態を国の形に合わせることで、比較的スムーズに対応できるのではないかと考える。

（下川和洋・NPO法人地域ケアさばーと研究所 理事）

●「ある福祉施設職員をつばき」——大阪府の現状

2011年の10月7日付で、大阪府から「介護職員等によるたん吸引等の研修にかかわる意向調査について」が出された。このアンケートの内容は、施設の利用者の中で医療的ケア（たん吸引・経管栄養）を必要とされている人数と介護職員等によるたん吸引等の研修を希望する人数であった。

12月6日に大阪府から特定の者対象の指導者養成研修の通知があり、9日には締め切り、16日から25日研修実施とあわただしい日程の上に、この指導者養成研修は3月までにこの二日間のみで後はしないということであった。当施設の看護師も緊急であったが、体制を取って受講できた。

12月末に福祉職の研修の募集要項が出た。締切は12月26日で募集定員500名、当施設は申し込みが遅かったこともあり施設職員全員、定員オーバーで受講ができなかった。意向調査では1000名だったが、予算の都合上500名が1月8日、9日に研修が行われた。大阪府は2011年度中この二日間のみで研修が受講できなかった人は、4月以降に民間団体の研修になるので一人10000円位の費用はかかるという情報がある。

ヘルパー事業所の職員は研修が受講できたが、8時間の研修を受けて30分の試験が講師の先生が話さなかった内容の試験だったので、90点取れない受講生が250名ほどいて追加講義を受けた。府の対応がこのようなので現在、所在市当局に受講できなかったことを報告して、今後どうするか検討している最中で、不透明なまま不安な状況である。

研修を受講したヘルパー事業所の職員は、実地研修をする前に当事者およびご家族の同意書と主治医の福祉職の名前を記載した指示書が必要と府から指示があり、1月末までに大阪府に提出しないと、2月からの実地研修を認めない、「認定特定行為従事者認定書」の発行もできないということであった。実際には、誰かよくわからない福祉職の名前を記載された指示書を主治医が確認をして実地研修というのも手順が逆と感じた。

医療的ケアを福祉職が手続き等をして医療職が指導の下、本人のことをよく知っているパーソナルアシスタントのようにすることは必要だと思った。しかし、今回の制度変更に伴う動き、特に障害者分野の導入については、準備不足で都道府県レベルの差もあり、一番混乱しているのが、当事者本人と身近に関わっている家族・関係者ではないか。

●愛知県における療の吸引等の研修（特定の者対象）の実施状況について

(1)福祉現場

愛知県は国が示した都道府県研修の予算措置の目安（老健局計上100人、障害部計上50人）にしたがって、健康福祉部高齢福祉課・障害福祉課両者が実施主体となり、不特定100人、特定50人を養成するとした。指導看護師の養成は愛知県看護協会へ、介護職員に対する研修は特定も不特定も愛知県老人福祉施設協議会へ委託した。

実地研修を介護職員が勤務する施設で行うとし、介護職員と勤務施設の看護師セットで募集をした。また、限られた人数に対する研修しか行えないために、医療的ケアの必要度の高い施設・事業所等を優先的に受講させるとし、不特定は入所系、特定は在宅を対象とした。具体的には、不特定は介護保険の施設系サービスと障害者（児）施設（入所施設と短期入所・共同生活介護・共同生活援助を行う障害福祉サービス事業所）を対象とし、特定は、介護保険の在宅系サービス（訪問介護事業所）と障害福祉サービスは居宅介護事業所と重度訪問介護事業所を対象とした。

看護職員への研修は不特定が12月17日、特定が1月11日に開催され、その後、介護職員へ講義と演習を行った。特定の者への研修は、講義・演習・筆記試験は1月13日と1月20日の2日間行われ、利用者の居宅において実施研修が行われた。

なお、不特定には定員100名のところ337名申し込みがあり、特定は50名のところ120名の応募があった。できる限り多くの事業所となるよう1事業所1名程度とした。結果的に、高齢17名、

障害33名となった。

喀痰吸引等研修要綱については、現在、国において策定中であるため、示された後、県の登録研修機関に関する要綱を策定し、募集を行う予定である。

(2)特別支援学校

愛知県は、教員が医療的ケアを実施していない県であるので、今回の法制化後も体制の変化はなく看護師による医療的ケアの実施が継続する。愛知県は教員が医療的ケアを実施してはいないが、教職と看護職が連携して医療的ケアが必要な児童生徒の健康を守る丁寧な対応はできていると思う。ただし、平素でも親の付き添いが完全にはなくなっていないことや校外活動へ親の付き添いが必要であることなど課題は多くある。

現状の体制の改善に向け、今回の法制化を受けての対応も含めて、全指導医と全校長が出席する「看護学校における医療的ケア連絡協議会」でさらに議論が必要である。

（理事・三浦清邦・名古屋大学医学部障害児（者）医療学寄附講座）

●兵庫県

兵庫県の研修事業は兵庫県看護協会に委託され、他の団体には委託されていない。実地研修にあたっては、兵庫県が受け入れ施設を調整し、看護協会と実施施設が契約を結ぶ再委託の形をとった。

(1) 指導者研修

① 特定の者対象研修の指導者

平成23年11月から平成24年2月まで7回に分けて行われた。

受講者数は188名で修了者数も188名と同数。このうち医師は3名（小児科医1名）。

② 不特定多数の者対象研修の指導者

同じく平成23年11月から平成24年2月にかけて5回に分けて行われた。受講者数は120名で修了者も120名。うち医師は1名で小児科医。なお、別にDVD自己学習者が12名修了と認められている。

(2) 介護職員基本研修

① 特定の者対象・介護職員対象

平成24年1月26日と平成24年2月6日の2回実施された。募集定員は2回合わせて50名だったが、申込者は計144名。144名の中から計60名（30名ずつ）が受講者として選ばれた。受講予定者のうち16名が辞退し、最終的には44名が受講した。筆記試験で90%以上正解が義務付けられ、2名が1回目のテストで不合格になったが、2時間の補講後に合格となっている。講師は医師1名（小児科医）、看護師2名、行政職1名。

② 特定の者対象・特別支援学校教員対象

平成24年4月7日、8日、14日に予定されており、115名が申し込んでいる。最終受講者数がど

のようになるかは不明。

(3) 不特定多数の者対象

平成23年12月12～25日（10日間）、平成24年1月9日～20日（10日間）の2回に分けて行われた。いずれも募集定員50名（2回で計100名）に対し、申込者は410名。100名の受講者の中で最終的な全国統一試験合格者数は同数の100名でした（2名が不合格だったが、補講4時間後に合格）。

講師は、看護師16名（老人看護専門看護師1名、集中ケア認定看護師6名、感染管理認定看護師3名、摂食嚥下障害認定看護師1名、小児救急看護認定看護師1名、日本静脈経腸栄養学会理事1名、平成22年度厚労省試行事業研修講師1名、看護協会職員1名）、医師1名（内科）で、演習支援者は救急救命士、日本赤十字救護員など22～24名。

(4) 実地研修

3月25日現在、実施中。

(5) 24年度以降の予定

神戸市教育委員会と姫路市教育委員会が登録研修機関になる予定。他の地域の教員については、兵庫県看護協会の研修を受ける必要がある。研修そのものは、今後、2か月に1回程度は予定されるよ

うだ。

4月以降の学校での医療的ケアは、当面「見なし」でされる予定だが、ケア施行者には筆記試験で90%以上の正答率が義務付けられるようだ。

(6) 全体の印象

今回の兵庫県の介護職員研修では、不特定多数の研修でわかるように多くの看護専門職者が講師として参加しており、内容的には充実したものとなっている。しかし、応募者と受講者数のアンバランスが大変大きく、受講できなかった者への説明が不十分であったように思われる。これは、①中央での決定があまりにも拙速で対応しきれなかったこと、②研修計画が老健施設の延長で行われたため学校での医療的ケアについて十分に認識されていなかったこと、③兵庫県下での医療的ケアの実施状況が多様で（特に神戸市、西宮市、姫路市などの大都市が各々独自の体制をとっている）ため、県の担当者が地域の実情を十分に把握できていなかったこと、などが原因と考えられる。

現在、小児科医も講師に加わり、各教育委員会を登録研修機関にするなどの修正が進められているが、新年度当初における混乱が憂慮される。現在もなお、一般の小児科医にはほとんど情報が届いておらず、学校に対する指示書の様式などについても全く考慮されていない。早急に、小児神経診療医間での情報共有を図りたいと考えている。

（理事・高田 哲・神戸大学大学院保健学研究科）

●兵庫県の訪問看護ステーションから

(1) たん吸引等にかかる研修

①「たん吸引の研修（特定者）をヘルパー事業所で受けた人がいるので、訪問看護師も受けてください」と県より連絡があり、急遽「特定者」の研修に参加しました。

②高齢者の場合は、在宅療養者であっても家族が介護を担っている場合が多いので、介護職による吸引はほとんど発生しないとみているのですが、重症心身障がいの方は大変なのではと思う。

(2) 重症心身障がいの人への訪問看護について

①4月からの改定で、「主治医が必要と認め指示書を交付（必要と判断）すれば、退院直後2週間は訪問看護に毎日入れる」ことになったことを、うまく活用できると導入が進むと思う。

②訪問看護制度はもともと老人保健法から始まっており、ニーズは高齢者と重症心身障がいの人とは異なることから、別な制度上の配慮等が必要な時期にきている。また、自治体により訪問看護の利用者負担額が異なり、隣の市では負担金ゼロ、その隣の市では3割負担というような差が歴然とあること自体、看護提供の機会が保障されているか否かに関わる大問題である。（*近畿圏では大阪府と和歌山県が3割負担。京都府は2012年秋から福祉医療扱い）

③今回の改定でも、たんの吸引や胃ろうからの注入には訪問看護との連携が必須と謳っているが、利用料金にこれだけ差があると、訪問看護が入ることはかなり難しいと思われるし、医療との連携をと

謳ってあるが、具体的にどういったことをすればいいのか、ヘルパー事業所からはわかりにくいとの意見もある。

④ 吸引は、主治医の了解と書式があれば経過措置としてできることにはなっているものの、申請書（登録特定行為事業者）の書式もまだ決まっていない。間に合うのか不安。

(3) 現場で最も困っていることとして、

① 胃ろうからの注入について、在宅では「今まで」も「これから」も「できない」ということを、3月13日の説明会で改めて理解した。

② しかし、事実としてやってきた経緯があり、注入の人の長時間預かり（見守り）について今後どうするか困っている。

● 宮城県における2011年度の特定の者研修について

事業実施は社会福祉法人ありのまま舎（以下、当舎）が宮城県より委託を受けて実施した。基本研修については、テキスト・備品（シミュレーター等）を準備する以外は、募集事務も含め特設課題になるようなことはなかった。テキストはカラー印刷で行うとの県の方針もあり、1冊あたりの印刷代が想定をはるかに超える高額なものになり（就労支援関係の事業所等を中心に見積もりをお願いした）、今後、継続して行く上で内容も含めテキストの見直しが必要かと思う。

シミュレーター等は当舎にないものについては県障害福祉課より借用して実施した。募集定員は演習・実地研修の把握等を考慮して、50名で行うことになった。2週間余の募集期間に130名を超える応募があったが、事業所数ごとに整理すると、概ね50か所ほどになり、各事業所から1名参加していただいた。しかし、2012年度以降、早急に研修を実施する必要があると思う。

基本研修は指導医師・指導看護師・社会福祉士等が分担し行い、演習も5人の指導医師、看護師が受講者を5班に分け、シミュレーターを使用して行ったが、1時間では到底足りず、実際に1体のシミュレーターで何人への演習を行うかにもよるが、最低でも2時間程度は必要だし、特定の者と言えども初めて吸引・経管栄養に触れる方もいて、見るだけでよいのか疑問が残った。

さて、最も苦労したのが実地研修で、50の事業所それぞれに事業所の規模や環境、訪問看護ステーション、主治医等との関係などさまざまで、最初からスムーズに指示書・同意書・指導受諾を得られたところはわずかでした。県および当舎と県の訪問看護協会との話し合い、当舎から全事業所に電話をかけ、様子を伺い必要なサポートを行うことで何とか実施している。

予定した期間内に全ての受講者が実地研修を終えることはできそうにないが、混乱は多少あるが大きなトラブルには至っていない。訪問看護への謝礼も県と相談し、委託費の中で清算したが、実施機関としては負担を負うことになった。初めてということによる混乱は当然あるが、走りながら進めてきた制度的不備は否めない。一定のめどは立ったと思うが、現場の頑張り努力があったからこそこのことであることは間違いない。

（白江 浩・社会福祉法人ありのまま舎）

●鳥取県・医療的ケアの必要な重症心身障がい児・者の安全・安心なケアの保障にむけて

鳥取県では、2010（平成22）年に県庁子ども発達支援課による、在宅で生活する重度の心身障がいのある方の施設利用等に関するアンケート調査が、特別支援学校（肢体不自由児校）重複学級児童及び重症心身障がい児（者）通園事業利用者等を対象に実施された。

アンケートの中で、サービスを選択する際の条件について尋ねた項目について、医療的ケアが受けられる（33%）が一番多く、楽しく過ごせる（15%）、送迎（15%）、適切ケアの提供（7%）、機能訓練・リハビリ（6%）、入浴（5%）という結果であった。

このアンケート結果からも、在宅で生活する重度の心身障がいのある方が、医療的ケアを受けられることや楽しく過ごせること、適切なケアが受けられることを望む状況がわかった。

医療的ケアのたん吸引や経管栄養について、介護職員等による実施が2012（平成24）年4月から施行される。鳥取県立総合療育センターでも、今年の1月から2月にかけて特定の者対象の研修を実施したが、重症心身障がい児・者へのケアには、一人ひとりの状況や配慮点等を適切に把握した上で、適切なケアを実施できるような研修が必要不可欠であると感じた。特に、実地研修においては、実際にご本人から実際のケアについて学ぶ機会があることも、とても重要であった。

鳥取県では、特定の者対象の研修の受講者はあまり多くなく、重症心身障がい児・者へのケアを想定している方には、特定の者対象の研修を今後も受講できるような体制をつくっていく必要がある。

医療的ケアが必要な方が、日々楽しく過ごせるために、適切なケアの提供の実施にむけた研修のあり方を、今後も検討していく必要がある。

（小泉浩二・鳥取県立総合療育センター 医療ソーシャルワーカー）

●滋賀県における痰の吸引等の研修（特定の者対象）の実施状況

滋賀県では、元気長寿福祉課・障害者自立支援課が実施主体となり、不特定50人、特定20人を養成することとした。研修機関としては、不特定のもの元気長寿福祉課が看護協会の協力をえながら、特定の上は社会福祉法人びわこ学園に委託して実施をした。特定の上の場合は、実地研修は介護職員が勤務する施設で行うこと、また介護職員と勤務施設の看護師セットで募集をした。

受講状況だが、特定の者への研修は、定員20名のところ30名申し込みがあり、同一事業所での複数申込みのところについては1名とし、定員通りの20名に絞り込んで実施した。（ただし、辞退があり18名）内訳は、介護保険事業所からは6か所で訪問介護の事業所だった。障害者関係は12か所で、内訳はヘルプステーション4・身障入所施設2・知的入所施設1・重心ケアホーム1・重心通所施設4だった。講義・演習・筆記試験は2月7日、8日の2日間行われ、全員が試験を合格した。現在、実地研修が行われている。不特定の上は200名弱の申込みがあったが50名に絞り込んで実施をした。

数的に見ると、滋賀県での研修の受講申込み人数・受講者数で、特に特定の上のもの研修状況は他府県に比べ少なく、かつ障害福祉の分野の数も多くはない。これは次のようなことがその背景にあるように思われる。

滋賀県での重症児等の医療的ケアに関する対応のとりくみは、この15年の中で、特別支援学校にお

いては学校看護師が配置され、通所施設等においては市町の福祉分野の制度として訪問看護ステーションからの看護師派遣ができることとなり、重症児者通園事業においては複数の看護師が配置されるようになった。また、家族が介護負担等で介護状況が困難になった場合には、重症児施設による短期入所での対応ができるように、びわこ学園の2施設で20人枠まで増やすことで対応してきた。

特別支援学校においては、学校看護師を配置してもなお、教員への医療的ケアについての研修については継続して実施をしている。このようなことが背景にあつて、痰の吸引等の医療的ケアの実施については、家族が生活行為として家庭生活の時間の中で実施することで大きく問題になることがなく、非医療職による実施については議論がすすんでこなかったところがあるように感じる。

しかしこの数年、超重症児の在宅における人数が増えてきていることや、重症児の高齢化による重症化と家族の高齢化による生活場面における介護基盤の脆弱化のスピードが加速度的に進む中で、先にあげたような日中の学校と施設による対応・短期入所の充実だけによる基盤整備では、対応ができなくなってきたのが実情であり、次年度以降は、今年度以上にそのニーズは高くなるのではないかと感じている。

県の担当者も「今後も、その対応が必要な人は増え続けていくので、(委託の額のことはあるが)応募があれば断らないようにしたい」と話しており、次年度は特定のものを受講定員は10名増の30名の予定で、他府県とは状況は異なるものの少しずつその裾野の広がりを見せてきている。(理事・田村和宏)

【以下の県はNPO法人医療的ケアネットが行った「緊急アンケートから」メーリングリスト投稿含む(到着順)】

●千葉県での状況

【特定の者】

(1)平成23年度の研修

〈期 日〉 2012年1月18日、19日、25日に千葉県の主催で行われた。

〈対象者〉 社会福祉施設、事業所等に従事する介護職員等で、従事する施設・事業所の長の推薦を受けられる者。

〈推薦の制限〉 各施設、事業所につき2名まで

〈看護師の研修〉 (実地研修のため) 各施設、事業所から併せて推薦。ただし講習に参加するのではなく、DVD視聴による自己研修。

〈参加費〉 3000円

〈募集人員〉 100名

ちなみに「不特定の者」の講習も募集100名、参加費は1万円でした。

12月19日からわずか1週間程度の募集期間でした。ちなみにこのHPのページはすでに削除されている。

(2)平成24年度の研修

県の健康福祉部ホームページ上では、またなにも公表されていません。厚生労働省の要綱を受けて

今後定める、とあるだけです。なお、3月16日に登録特定事業者の登録についての書式がアップされて、各事業所、施設が申請できるようになったところです。4月の実施開始にぎりぎり間に合うか。

(3) 特別支援学校（平成24年度）

- ・初めて医ケアを担当する教員が受ける研修は、県主催で2日間受講。これまで7月に開催されていたが、24年度からは4月開催となる。
- ・この研修を受け、県から医ケア実施依頼（承認？）を受けるまでは、実地研修は開始できないことになった。実地研修後は校内で「見極め」を取り（医師、看護師、保護者による検査）、医ケア実施可能。
- ・県から実施依頼（承認？）が発行されるまでに県との書類のやりとりが必要で、校長名で依頼（承認）していたこれまでよりも時間がかかることが予想される。
- ・すでに医ケア担当している教員は、実施する生徒（特定の者）が、同じ場合はみなし認定を受ければ4月1日から医ケア実施可能。これまで医ケア実施は1年期限で、毎年実地研修をして「見極め」をもらうまで教員が一人で行えなかったが、一部法制化を受けて同じ教員が同じ生徒に対して同じ医ケアをする場合は実質的に無期限になったようだ。
- ・看護師の「見極め」は必要なくなり、基本的に看護師の医ケア実施に問題がなくなった。これに伴って看護師の校外学習等での医ケア実施が可能となった。（竹内 耕・NPO法人さくらクローバーの会）

●福岡県

(1) 介護関係

- 募集定員 1施設5名まで、実際に研修を受けた人数 130人
 - 研修の実施者 ①県の主催 障害福祉、②外部団体への委託 身体障害者施設 療護部会
 - 研修の講師 障害者支援施設（旧 身体障害者療護施設）の施設長および看護師
- 福岡県では、法制化に対して県の動きが無かったため、県内にある身体障害者療護施設の代表が、県に申し入れを行い、緊急に100万程度の予算をつけ実施、「特定者に対する医療的ケア」の研修。今年度については、身体障害者系の施設に1施設5人程度で応募。実施は3月12日。内容については、まだ課題は多いが、とにかく1年目でも実施することが必要だと言うことで実施。

(2) 学校関係

これまで看護師が「医療的ケア」を行ってきたので、これまでどおり。
*3月中旬に教育委員会より、医療的ケアについては、文科省より通知があったが、平成24年度は、今までどおりの体制で実施する。つまり何もしないという文書が来ました。

(3) 課題・問題点

医療的ケアを看護師のみに実施させている本県では、この法制化の問題も福祉の問題としか考えていな

いようである。医療的ケアが必要な子どもに関わる職員は、当然、研修を受けるべきだし、学んでいなくてはいけない内容なので、ぜひ、予算化し関係職員に研修をしてもらいたい。(福岡の医療と教育を考える会)

● 沖縄県

(1) 介護関係

不特定研修 定員30名・応募160名・受講34名 一般社団法人Kukuruに委託

特定研修 なし(不特定を受講した人もいる)・今後のシステムづくりが課題

(2) 学校関係

教育庁から単独事業で教員実施は実際はない。配置された看護師によるケア。24年度も同様の方針であるが、福祉保健部と法改正後の新しい体制づくりを模索

(3) 課題・問題点

沖縄県では、特定の研修を23年度行っていないため、特定研修対象者が不特定を受講した。しかし、実地研修による訪問看護ステーションの協力が得られなかったため、実施研修が出来なかったり、施設での実習に切り替えるなど、本来の目的とずれが生じている。また、在宅における注入の部分が4月から出来なくなることにより、現場で混乱が生じている。(鈴木 恵・一般社団法人Kukuru)

● 山口県

(1) 介護職への研修 (予算1400万円)

不特定研修(高齢関係課) 定員50名・応募165名・受講60名・修了40名

特定研修(障害者支援課) 定員50名・応募44名・受講44名・修了44名

実地研修まで修了

実地研修指導看護師 不特定74名、特定8名

研修費用は交通費のみ自己負担、損害保険は県が負担

24年度 不特定年2回・7、8月と10、11月

特定は年4回を開催予定

(2) 学校関係

県教育庁は登録事業者になり独自に研修を4月以降に実施予定。看護師研修は済み。在校生は登録できるまで「みなし」、それ以降、法制化実施。

● 石川県

(1) 介護関係

不特定研修(高齢関係課) 定員200名 受講者207名

特定研修（障害関係課） 定員200名 受講者82名 委託先 石川県社会福祉協議会
研修の講師 中央研修を受講した看護師およびDVDやマニュアルで自己学習した看護師

(2) 学校関係

これまで看護師が「医療的ケア」を行ってきたので、これまで通り

●岐阜県

(1) 介護関係

不特定研修 定員80名・受講80名。特定研修 定員20名・受講20名

両者の研修ともに県老人福祉施設協議会へ委託。特定の募集人数は静岡県の定員を参考に人口比で決めたとのこと。

(2) 学校関係

岐阜の特別支援学校は、非医療職（教員や介助員など）による医療的ケアの実施はありません。

法改正後の24年度も、医療的ケアは「看護講師（職員や、非常勤の）が行う」こととし、教職員が実施するための研修等は行わない。緊急時の対応として、担任については例年行っている医療的ケアの研修（吸引・経管栄養）は引き続き実施される予定。 （医療的ケア実践セミナー2011 in Gifu実行委員）

どうする、これから…課題

5

① 私たちは30年近く、安心、安全、快適に生活をするために重い障害をもった子どもたちを支援してきた。その誇りがある。法制化で「業」となり、当事者との信頼に基づく関係性が失われないようにしたい。

② 当事者とその家族のための法制化であるべきだが、これまでにみてきた2011年暮れからの各地の研修内容は、あまりにも不十分であることを本書の報告が事実を示している。4月以降「みなし」という言葉を隠れ蓑にするのではなく、国が決めた法を全国格差なく、当事者の立場でしっかり実施するのが行政の仕事である。

③ 行政管理の横のつながりのなさを、今回の高齢者・難病・障害児者一体の法整備で露呈した。これを

機会に関係担当局は連携をとり「生の多様性の保障と生の尊厳、どのいのちも同じく重い」ことを肝に銘じて施策実施を行うべきである。

④ 今回の「一部法制化」は高齢者の医療的ケアから端を発した。検討会途中から障害福祉課も特定関係下の研修で、医療と福祉の連携をめざしてきた。「業」となっても医療行為である。超重症児が一般病院へ入院すれば「超重症児加算」がつく。主治医の指示書作成が3か月限として医療保険で認められ、その責任の始まりとなる。

在宅で医療的ケアを質と量ともに支えることは至難の業である。研修による認定は始まりに過ぎない。パーソナル・アシストはエンドレスな学びである。介護支援に対して「正当な」評価と報酬を行うことで、その質と量を保障し、在宅でも活動を高め、みんなと交流する生活介護の場でも、十分な加算報酬システムをクリエイトすべきである。福祉の現場は若者が人生を学ぶ場でもある。

⑤ 文部科学省が医療的ケアに前向きに取り組んできたことは歴史が証明している。しかし、この法制化で教諭（非医療職）による医療的ケアを教育の一貫として捉えることなく、立場が曖昧な看護師導入を固定化したり、グレイ部分を違法扱いするなどがないようにすべきである。学校が事業所扱いになり、「医師の指示書が交付できない事業所」（交付できるところ⇨介護保険法、自立支援法、児童福祉法に基づくと限定）とは、いかなる法整備になるのか。責任体制からしても矛盾に陥っている。

早急に修正すべきである。

このブックレットが不十分であることは十分わかっているが、この「混乱」が少しでも解消され前進させることが急務と考え、ここに発行した。少しでも参考になれば幸いである。

（杉本健郎）

参考 WEB 資料集

*医療的ケア「一部法制化」に関して、厚生労働省や文部科学省からの通知など WEB 公開されているものです。
(理事・中畑久・事務局)

■NPO 法人医療的ケアネットとして2011 '9/9に提出した「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令案について」に関する意見
<http://www.mcnet.or.jp/download/pdfdata/ncnet-110909komento.doc>

■厚生労働省:喀痰吸引等(たんの吸引等)の制度について…

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html

1) 法令等

- ・社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(厚生労働省令第126号)
- ・社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について(喀痰吸引関係)(社援発1111第1号)

2) 参考情報

- ・喀痰吸引等業務の施行等に係る Q&A について(その1)
- ・喀痰吸引等業務の施行等に係る Q&A について(その2)
- ・喀痰吸引等業務の施行等に係る Q&A について(その3)
- ・喀痰吸引等業務の施行等に係る Q&A について(その4)
- ・喀痰吸引等業務の登録申請に係る参考様式…などが掲載されています。
- ・喀痰吸引等業務の施行等に係る Q&A について(その5)

http://www.wam.go.jp/wamappl/26KYOTO/26bb01kj.nsf/bb01d8a8451715f5492567d0007331a/1fececc43f0a7684492579c9000806d4?OpenDocument=_top

厚生労働省からの各都道府県保健福祉主管部局事務連絡(3/12付け)

ワムネット京都府センター 2012年3月22日より

■厚生労働省:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修関係資料

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaiyahukushi/kaigosyokuin/index.html

- ・介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修の指導者用マニュアル
- ・介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)の研修テキスト
- ・指導者養成事業報告書(アンケート)…などが掲載されています。

*介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修資料

〈「特定の者」研修用DVD:1、2、3、4、5、6〉は、NPO法人医療的ケアネットHP 最新情報【介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修関係】部分を
<http://www.mcnet.or.jp/index.shtml>

■厚生労働省告示第78号 平成24年3月5日 診療報酬の算定方法
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/6-1.pdf>

■特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について…

文部科学省:初等中等教育局長平成23年12月20日付け

http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/attach/1314530.htm

*特別支援学校等における医療的ケアの実施に向けた対応について
平成24年2月13日付け 文科省初等中等教育局特別支援教育課
<http://www.mcnet.or.jp/download/pdfdata/20120312monka.pdf>

■各都道府県での〈介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業〉掲載状況…(NPO法人医療的ケアネット事務局調べWEB検索でワード版編集
2012年3月22日現在)

<http://www.mcnet.or.jp/download/pdfdata/mc%20fukuen2012-03-22.doc>

*京都府「特定の者」研修に関する通知などは、NPO法人医療的ケアネットHP 最新情報【介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修関係】部分を
<http://www.mcnet.or.jp/index.shtml>

*NPO法人医療的ケアネットHP <http://www.mcnet.or.jp/index.shtml>

最新情報【介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修関係】の部分では、「一部法制化」スタート目前の公開資料など随時UPしておりますのでご覧活用頂ければ幸いです

●参考文献

- ・『ICFの理解と活用』上田 敏著(きょうされんブックレット)
- ・『新版 医療的ケア研修テキスト』日本小児神経学会社会活動委員会編(クリエイツかもがわ 2012年)
- ・『「医療的ケア」はじめての一步』増補改訂版(同 2011年)

NPO法人 医療的ケアネット

重症児者に関わるすべての人が一堂に会して討論し、連携を進める目的で、2002年春に大阪で発足した「保健・医療・教育・福祉ネットワーク」と、秋に発足した「保健・医療・教育・福祉ネットワーク京都」を前身に、2004年5月に「医ケアネットワーク近畿」に発展しました。

日常的に医療的ケアを必要とする人たちの支援をより、有効かつ実効性のあるものとするために、2007年3月、NPO法人（特定非営利活動法人）医療的ケアネットとして認証されました。

重症児者をめぐる状況は大きな転換期にあります。「医療的ケア」に関するさまざまな要望が渦巻いている中、医療機関、大学や学校、福祉施設、障害者本人、家族を含めた連携による事業を展開していきます。

お問い合わせはFAXまたはE-mailをお願いします

▶ FAX : 075-693-6605 E-mail : mcnet-info@mcnet.or.jp

どうなってるの？ 医療的ケア「一部法制化」

現状と課題・医療と福祉と教育の連携を
クリエイトするために

2012年4月1日 発行

編集・発行 ● ◎ NPO法人医療的ケアネット

〒601-8382 京都市南区吉祥院石原上川原町21

TEL.075-693-6604 FAX.075-693-6605

URL <http://www.mcnet.or.jp/>

e-mail mcnet-info@mcnet.or.jp

印刷 ● クリエイトかもがわ