

分担研究課題（3）：相談支援専門員のスーパーバイザーに関する研究

研究分担者：谷口 由紀子（淑徳大学看護栄養学部）大塚晃（上智大学社会福祉学科）

【研究要旨】

本研究は、障害者総合支援法における相談支援業務を医療的ケア児等へ実践できる人材の育成を目指し、相談支援専門員の活動環境を整備するため地域を診断し、社会資源を創出できる人材（コンサルタント）及び、未経験等の相談支援専門員に対し助言、指導できる人材（アドバイザー）を育成するための研修プログラムの開発を目的とした。

プログラムの作成に当たり、検討委員会を3回開催し、意見を集約した。具体的には、プログラムの作成に検討委員会での意見を反映し、コンサルタント、アドバイザー研修を1日研修として立案し、試行した。また、地域診断の視点を委員会の意見を基に「地域発展モデルの視点」としてまとめた。それを基にパワーポイントを作成し、コンサルタント研修で活用した。

結果、コンサルタント研修は33名（医療職、相談支援専門員、行政職、福祉職）が受講し、プログラムの平均評価点数は、80.5点であった。アドバイザー研修は22名（相談支援専門員、行政職、看護職、医師）が受講し、プログラム平均評価点数は79.5点であった。

コンサルタント研修は、得た知識や発展モデルの視点を活用し、架空の地域を地域診断、事業化について演習するグループワークを希望する自由記載が各職種から寄せられた。

また、コンサルタントはチームで実践することが現実的であるという意見が多く聞かれ、受講生の要件を検討する必要があることが分かった。

アドバイザー研修は、プログラムの内容については肯定的な意見が多く見られたが、現行制度で実施されている相談支援専門員研修、主任相談支援専門員研修との整合性、人材の配置や活動範囲についての意見が多く見られた。

A. 研究目的

医療的ケア児等への相談支援専門員及び、コーディネータが役割を果たすことができるよう、社会資源を地域で創出できるコンサルタント及び、相談支援専門員に対し助言、指導ができるアドバイザーを育成するプログラムを開発、実施し、評価する

B. 用語の整理

1. スーパーバイザー

医療的ケア児等コーディネータに対し、指導・助言を行う人材（コンサルタント・アドバイザー）の総称

2. コンサルタント

医療的ケア児等が健やかに成長・発達していくために、必要となる社会資源を当該地域の行政、地域と協働し創出するため、福祉事業所等へ指導・助言を行う人材

3. アドバイザー

医療的ケア児等への在宅移行支援、基本相談、サービス利用計画立案等相談支援業務について、支援が未経験もしくは経験の少ないコーディネータに対し、助言・指導を行う人材

C. 研究方法

1. 調査対象者

コンサルタント、アドバイザー育成プログラム受講者

2. プログラムの開発

1) プログラム検討委員会開催

医療的ケア児等への支援者として役割が期待される、「保健」「福祉」「医療」「保育」「教育」「行政」の領域で活動している人材を検討委員として3回招集し、議論する。また検討委員は、委員会での議論に47都道府県の状況が反映されるよう8地方区分を考慮して選出する。

2) プログラムの立案

検討委員会での議論を基に、プログラムを立案し、平成30年1月に研修を実施する。

3. プログラム受講者の選定

検討委員会での議論を基に、受講要件を決定し、受講生を募集する。今年度は、プログラムの試案となるため、募集は検討委員会メンバーからの推薦を基に決定する。

4. プログラムの評価

1) 形成的評価

受講後にアンケート調査を実施し、受講生の属性及び講義に対する理解度、今後の活用度を4段階のリッカートスケールにて測定する。

2) プロセス評価

受講生には、研修についての感想、意見を自由に記載してもらい、質的データ化する。

5. データ分析

形成的評価として収集したアンケートの回答を単純集計し、記述統計による分析を行う。また、プロセス評価は、自由記載の回答については、その内容を質の評価のための形容詞を活用して集約し、質的な分析を行う。

D. 倫理的配慮

アンケート・インタビューの対象者、研究協力員には研究目的・方法及び倫理的配慮（対象者のプライバシーの尊重・匿名性と秘密保

持に関する権利の保障等）について説明し、研究参加に対する同意を得た。

E. 研究結果

1. プログラムの開発

1) プログラム検討委員会開催

保健、福祉、医療、保育、教育、行政の領域から、医療的ケア児等への支援、人材の育成の経験のある人材、もしくは今後、地域、人材づくりを担う立場にある人材を招集した（添付資料1参照）。

検討委員会は、6、7、9月の3回、一回の会議は約4時間で実施し、「委員の活動する地域における相談支援、地域、人づくりの現状、課題」「人材育成の優先度」「地域診断の範囲」「地域診断を実施する人材と必要となる知識」「アドバイザー、コンサルタントの活動範囲」以上5項目を中心に議論した。議論の内容を、地域診断の視点としてまとめ、コンサルタント研修「地域診断モデル」の講義に活用した（添付資料2）。

2) プログラムの立案

プログラムの立案には、まず受講生がコンサルタント、アドバイザーの機能をイメージ出来るよう、類似した実践を地域でされている方の経験談にはじまり、コンサルタントとしての基礎的知識が習得できるよう立案した。中でも、検討委員会でコンサルタントは、クライアントの経営状況を踏まえ支援しなければ、絵に描いた餅となり、実際の社会資源は生まれないといった意見が聞かれた。そこで、福祉事業所のマネジメントの視点を、プログラムに盛り込んだ。また、コンサルタントは、医師が役割を果たすことが期待されていたため、コンサルタントとしての医師の役割について、小児科医の実践から理解できるよう組み込んだ（表1）。

アドバイザー育成プログラムは、相談支援業務への助言、指導を行うためには、相談支援過程、全体の支援過程を通して助言、指導

がなされなければならない。そのため、プロセスを管理し、アドバイスできるようエドガー、シャインが開発した「プロセスコンサルテーション」の概念や、クライアントの相談ニーズを明確にできるよう、質問力についての知識が必要であると考えた。また、相談支援の根幹である「ソーシャルワーク」について理解を深め、助言、指導することが期待されたため、プログラムに盛り込んだ(表2)。

コンサルタント、アドバイザー双方の研修目標の達成を目指し、講義内容については予め、大塚、谷口で講師の作成した研修資料を確認し、研修全体の整合性を検討し、各講師に修正、追加を依頼し、完成させた(添付資料3)。

(1) コンサルタント育成プログラム

研修目標：①地域づくりの実践的な方法を理解する

②医療的ケア児等が活用できる社会資源の創出方法を理解する

表1. コンサルタント育成プログラム試案

1	オリエンテーション
2	コンサルテーションの実践例
3	行政とのよりよき連携のための基礎的知識
4	地域発展モデル
5	福祉事業所マネジメントの視点
6	コンサルタントとしての医師の役割
7	まとめ

(2) アドバイザー育成プログラム

研修目標：医療的ケア児等コーディネータが、在宅移行支援や計画相談を実践する際、助言できるよう役割、助言時の要点を理解し、実践に活かす

表2. アドバイザー育成プログラム試案

1	オリエンテーション
2	アドバイザーの実践例
3	グループディスカッション

4	アドバイザーの基礎となる知識 コンサルテーションの原則 コンサルテーションと質問力(演習あり)
5	全体討議
6	ソーシャルワークの概念を基本とした 医療的ケア児等コーディネートに対する アドバイスの視点

3) 受講者の選定

コンサルタント、アドバイザー双方の受講者の選定には、8 地方区分を意識し、検討委員からの推薦、紹介で選定した。

検討委員会では、受講要件として「医療的ケア児等への個別支援の経験を有する人材」が望ましいとの意見が多数聞かれた。そのため、「個別支援の経験がある人材」「地域から、今後スーパーバイザーの役割を期待されている人材」であることを募集要件とした。

結果、コンサルタント研修総数 33 名、受講者の 8 割は、地域で医療的ケア児等への支援の経験を有していた(添付資料4 参照)。アドバイザー研修受講者は 22 名、全体の 5 割が医療的ケア児等への個別支援経験を有していた。また、アドバイザー研修受講生全体の 7 割は、過去に相談支援業務に対する助言、指導の経験を有していた。

2. プログラムの評価

1) 形成的評価

コンサルタント、アドバイザー双方受講生、プログラム内容は知識として必要であると、平均 3.2~3.8 (最大値 4) と、評価した。また、得た知識の実践への活用度は、ほとんどの講義で平均 3.8 (最大値 4) であった。

プログラムの内容に対する点数評価では、コンサルタント育成研修は平均 80.5 点、アドバイザー研修は 79.5 であった。

2) プロセス評価

受講者のアンケート自由記載欄に、「わか

りやすい内容であった 8 件」「研修の流れ、プログラム全体に一貫性があった 4 件」「実践的な内容で濃い研修であった 2 件」とあった。

G. 考察

立案したプログラムは、今後役割が期待される人材が受講していた。つまり、受講者と提供されたプログラムの整合性は取れていたと言える。また、講義内容について受講者の評価は高かったことから、コンサルタント、アドバイザーを育成するプログラム構成であったと評価できる。

コンサルタント、アドバイザーに共通する役割として、対象は異なるが「相談者に対する助言・指導」がある。2 者は、相談者の問題解決を手助けするための専門的な知識として、コンサルテーションの概念を学ぶ必要がある。今回の研修では、アドバイザー研修プログラムにコンサルテーションの概念を計画したが、コンサルタントを育成する際にも、必要な科目であると認識した。次年度は、この点も考慮したい。

以下考察では、受講者の自由記載から抽出したデータをもとに今後の修正点や、コンサルタント、アドバイザーが機能するための課題について述べる。

1. プログラムの修正

1) コンサルタント育成プログラム

(1) 講義の順序性

まずは受講者に、コンサルタントの役割についてイメージを持ってもらうことを目的に、類似した役割を実践している人材の経験談を予定した。しかし、受講者から「基礎的知識の講義に始まり、実践例を聞く方が理解しやすい」との講義の順序性について、意見が聞かれた。

(2) 事業化についての学習ニーズ

コンサルタントは、地域診断を行い、当該地域に必要な事業を、行政と事業化することも役割である。研修では、行政との連携や

地域診断モデルの講義で、事業化の必要性に触れた。しかし、具体的な事業化過程については盛り込まれていなかった。受講者からは、「事業化について詳しく知りたい」「事業化は、地域づくりをするうえで、鍵となる概念である。もっと具体的な方法を知りたい」といった意見が寄せられた。

(3) 得た知識を活用した演習

講義で得た知識を活用し、架空の地域の地域診断、事業化、福祉事業所のコンサルテーションをグループワークしたかったという意見が多く聞かれた。座学後の演習は、得た知識の定着を促し、コンサルタントとしての考え方を習得するため必要である。次年度はプログラムに追加を検討したい。

2) アドバイザー研修

(1) 指導者としての基本的知識の充足

プロセスコンサルテーション、状況対応理論についての記載が多く寄せられ、助言、指導には必要な知識であると受講者は認識していた。「もう少し詳しく学びたい」「事例を活用して概念を理解したい」といった意見が寄せられた。

(2) 事例を活用したグループワーク

アドバイザーとして、得た知識を活用し、助言、指導する場面を設定した演習を希望する意見が多く寄せられた。

(3) フォローアップ研修の必要性

「実際のアドバイザーとしての実務の実践後にフォローアップ研修があるとよい」といった意見が寄せられた。フォローアップ研修については、要検討であるが、アドバイザーのネットワーク化は、自身のアドバイスの内省を支援する意味でも必要である。

(4) 他の相談支援研修との整合性

「アドバイザーの役割は、主任相談支援専門員とかぶっている」「そもそも、コーディネータ研修、相談支援専門員研修にも、ソーシャルワークの概念を盛り込むべき」といっ

た意見が寄せられた。次年度は、他の研修との整合性を検討し、整理する必要がある。

2. コンサルタント、アドバイザーが機能するための課題

1) スーパーバイザーの人選

コンサルタントは、医師、看護師、相談支援専門員のチームで行うことが望ましいといった意見が多く寄せられた。平成30年度に検討されている報酬改定の内容を鑑みても、チームでコンサルテーションを行うことが望ましい。はじめは、3職種が揃っていかなくとも活動する中で、メンバーを増やしていく方法も考えられる。

アドバイザーは、相談支援専門員が適任ではあるが、医療的ケア児への相談支援に対し、助言、指導できる人材は非常に限られている。そもそも、コーディネーターを育成する以前にスーパーバイザーを育成し、コーディネーターへの支援を行う方が、望ましいのではないだろうか。

いずれにしてもプログラムを修練し、各地域で助言指導できる人材を育成する必要がある。制度上では、委託、基幹型相談支援センターの職員が、相談支援に対する指導、助言を行うこととなっている。次年度は、この点も考慮し、だれをアドバイザーとして、育成すべきかについても、議論を深めていきたい。

H. まとめ

平成30年度の改定においても、相談支援専門員が、医療的ケア児等を支援する重要なキーパーソンと位置づけられている。全国的に、医療的ケア児への相談支援の経験者は少なく、本研究で育成されるコンサルタント、アドバイザーが各地域で機能できるよう育成することは喫緊の課題である。

本研究で立案したプログラムは、スーパーバイザー育成には有効であると受講生は評価し、改善点も明らかになった。

平成30年度には、試案プログラムを修正

し、数カ所の都道府県で実施、評価し、完成させたい。

平成 29 年度厚労省科研

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

研究分担テーマ：相談支援のスーパーバイザーに関する研究

担当：大塚晃（上智大学社会福祉学部） 谷口由紀子（淑徳大学看護栄養学部）

委員会設置の目的

1. 47 都道府県にて、地域の実情に応じた社会資源の創出につながる地域診断ができるシートを作成する。
2. 地域に必要な医療的ケア児の預かりや支援ができる福祉事業所の創出のため、事業を長期的に運営するため必要となる項目を明らかにする。
3. 医療的ケア児を安全に預かることができる事業所を造るためのコンサルテーションに活用可能なシートを作成する。

検討委員会委員名簿（順不同）

分野	氏名	所属
行政	1. 三上 総一郎氏	青森県健康福祉部 障害福祉課
	2. 河島 貴子氏	世田谷区世田谷総合支所健康づくり課
	3. 望月 賢氏	木更津市役所障害福祉課
	4. 山田 雅彦氏	新潟県福祉保健部 障害福祉課 在宅支援係
	5. 遠藤 豊氏	山梨県福祉保健部障害福祉課
医療	6. 星野 陸夫氏	神奈川子ども医療センター
	7. 近藤 久氏	医療法人久愛会（三重県）
	8. 梶原 厚子氏	医療法人財団はるたか会
福祉	9. 戸枝 陽基氏	社会福祉法人むそう（通所）
	10. 杉田 明氏	社会福祉法人ロザリオの聖母会（通所）
	11. 遠藤 太一氏	太陽介護支援センター（有限 あさくま）（地域支援）
	12. 渋沢 茂氏	中核生活支援センター長生ひなた（相談支援）
	13. 西村 幸氏	日本訪問看護財団（相談支援）
教育	14. 井上 みどり氏	千葉県立柏特別支援学校（千葉県）
保健	15. 宇崎 めぐみ氏	千葉県香取健康福祉センター
保育	16. 徳永 聖子氏	清和大学短期大学部
重心 施設	17. 橋本 孝子氏	光の家（埼玉県）
	18. 大友 崇弘氏	風祭の森（神奈川県）

地域発展モデルと 活用方法

- 地域を作る戦略 -

淑徳大学
看護栄養学部
谷口由紀子

1

指標開発方法

1. 先行研究・文献の検索（厚労省資料・NBDデータ・審議会議事録等）

2. 地域へのヒアリング

対象：医師会・看護協会・地域で活動する実践者

行政職（都道府県、市町村職員）・国立病院機構附属病院

訪問地：石川・富山・愛媛・福岡・青森・三重・長野・山形県

3. 検討委員会の設置（6・7・9月/3回委員会開催）

委員選出の要件

委員の選出地域（8地方区分バランスを考慮）

【①東北（青森）②関東（世田谷区・木更津市）

③中部（山梨、新潟）④関西（三重）⑤四国（愛媛）】

*昨年度の検討委員の選出地域を考慮

4. 研修受講生の指標に対する評価

受講生の選出地域

東北・関東・中部・関西・中国・四国・九州から34名受講

（ 指標が実際に活用可能と評価できる：22名
まあまあ評価できる：9名 ）

2

プログラム・地域発展モデル 検討委員会

目標： 47都道府県で活動できる人材の育成
47都道府県で活用できる地域診断指標の開発

検討委員会

機関： 医師会・こども医療センター・重心施設・県庁・区、
市役所・訪問看護ST・基幹型相談支援事業所・生活介護
事業所・移動支援事業所・特別支援学校・保育士養成校
保健福祉センター・中核生活支援センター

職種： 医師・看護師・相談支援専門員・特別学校教諭・保
健師・福祉職・大学教員（保育士養成課程）・行政職員
（県・市町村）

3

現場における発展モデル 活用度の評価

◆コンサルタント育成プログラム受講生の属性



受講生評価

発展モデルの活用可能性：3,57（活用可能最大値4）

4

委員会での結論

目指すべきは指標にある
数を追いかけるのではなく、
戦略的に地域をつくること
そのためには地域発展モデル
(全国共通の物差し) が必要

5

今後の制度の方向性

■確実に支援にアクセスできる相談支援窓口の設置

障害福祉課 相談窓口



いずれは

子育て世代包括支援センター

■地域共生社会に向けた人材の育成

地域共生社会とは（資料参照）

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会

6

医療的ケア児者の相談支援体制の構築

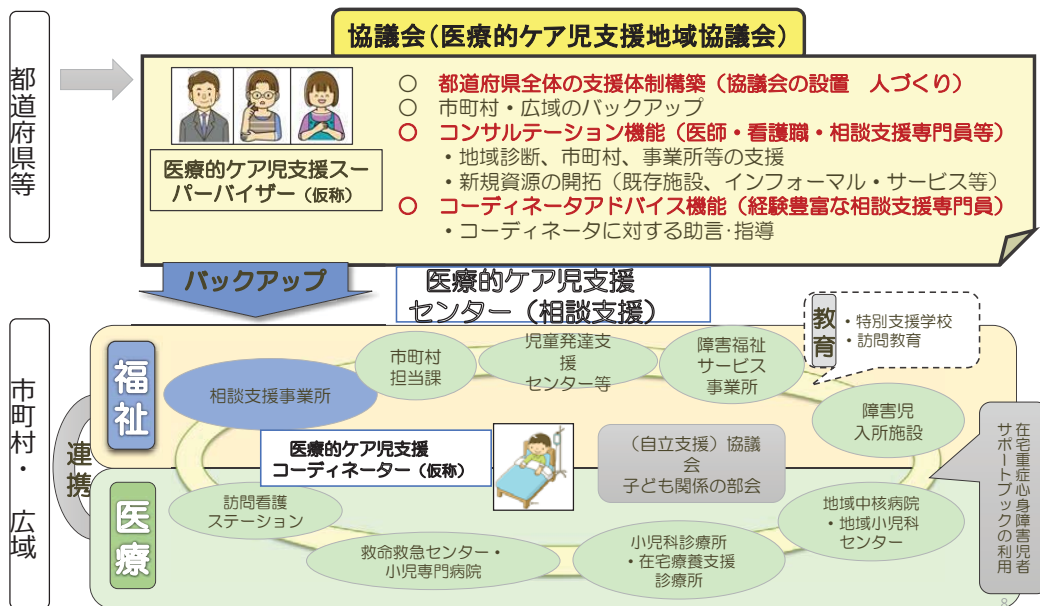
①介護保険の地域包括支援システム(介護支援専門員)・障害者総合支援法の地域自立支援協議会(障害者相談支援専門員)、子ども子育て支援制度の利用者支援事業(保育コンサルジュなど)等、相談支援や社会資源創出をする地域の様々な場・相談支援の人材に医療的ケア児者の実態やその状態に合わせた対応を啓発し、一市民として位置付けてもらう必要がある

②障害者総合支援法は相談支援体制の脆弱さが大きな課題になっている。都道府県・市区町村に医療的ケア児者の相談支援体制への財政措置を強く求める必要がある

資料提供：戸枝陽基氏作成,2018.

医療的ケアを要する障害児への支援体制の構築

医療的ケアが必要な児者への支援の強化・充実を図るため、地域の中核となる医療的ケア児支援センターを設置し、市町村・事業所等への支援、医療機関との連携等を行い、地域全体における重層的な支援体制の構築を図る取組みを進める。



出典：重症心身障害児等の地域支援に関するモデル事業www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou.../0000118032.pdf

地域診断に活用する項目

現状評価指標

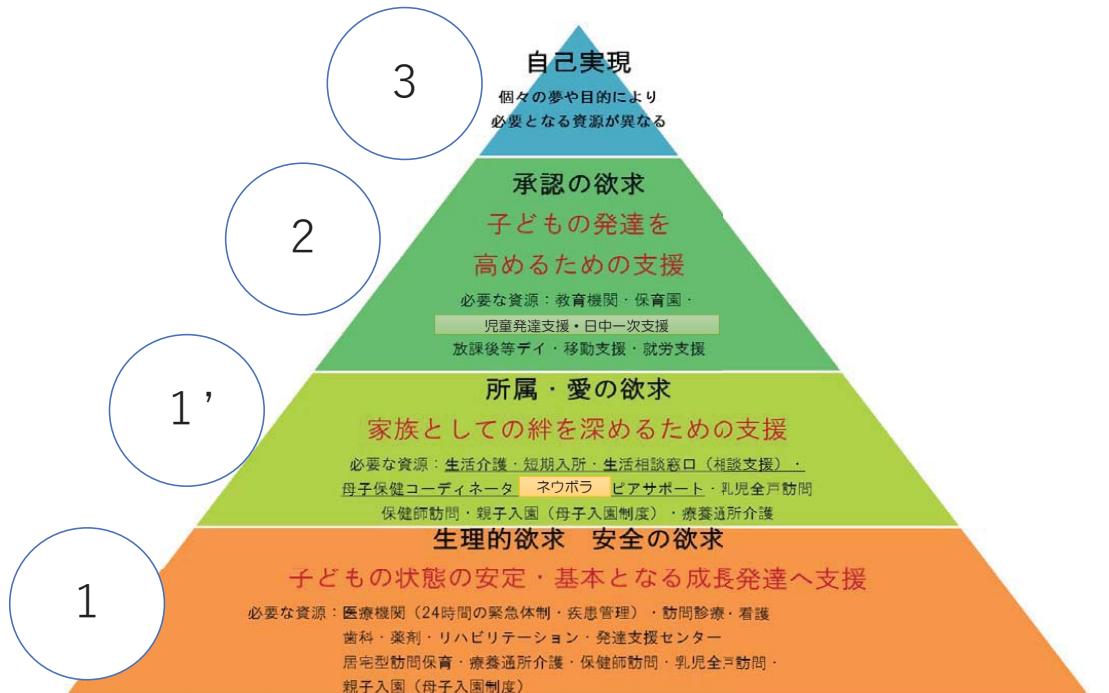
- ①障害保健福祉圏域数（政令・中核市を含む）
- ②人口
 - *各県における医療的ケア児等の人口（定量）
 - *県内の保育園における医療的ケア児数（定量）
- ⑩公立の特別支援学校及び小・中学校における医療的ケア児数
- ⑫公立の特別支援学校及び小・中学校における人工呼吸器を使用している通学生の数

*もともと厚労省から指定されている項目の番号は、もともと指定されている番号で表記しました。そのため番号の順序が違います

現状・成果指標

- ③医療的ケア児支援のための協議の場（県設置）
 - 協議会内で県内のシステム・人づくりに関する議論、事業の立案がなされているか（定性）
- ④医療的ケア児等コーディネーター育成研修修了者数
 - ・介護保険のケアマネジャーの資格を有する相談支援専門員の受講数
 - ・通常の相談支援専門員の受講数
 - *医療的ケア児等へ対応可能な福祉事業所数
 - （放課後等デイ・生活介護・発達支援センター・訪問保育・訪問入浴・移動支援等）
- ⑤医療型短期入所事業所数（平成29年度4月）
- ⑥40歳未満の障害児者に対して訪問診療を行う医療機関
- ⑦40歳未満の障害児者に対して入院治療を受け入れる病院数
- ⑧訪問看護事業所数（小児に対応可能な）
- ⑨看護師を配置している保育所の割合（数）
- ⑪公立の特別支援学校及び小・中学校における看護師配置数

優先するサービス選択の基準



転写禁止 平成29年度厚労省科研谷口班作成：優先的に創出しなければならない社会資源の考え方（案）

今後の成果指標

- ◆医療的ケア児支援のための協議の場（県設置）
- ◆全国で協議会の名称を統一する必要性がある
協議会内で県内のシステム・人づくりについての議論、事業の立案がなされているか（定性）
- ◆医療的ケア児等コーディネーター育成研修修了者数
 - ・介護保険のケアマネジャーの資格を有する相談支援専門員の受講数
 - ・通常の相談支援専門員の受講数
- ◆医療的ケア児等へ対応可能な福祉事業所数
（放課後等デイ・生活介護・発達支援センター・訪問保育・訪問入浴・移動支援等）

11

地域の看護力を査定する指標

- ①訪問看護事業所数（小児に対応可能な）
- ②看護師を配置している保育所の割合（数）
- ③訪問看護ステーションと契約している保育園・学校・事業所数
- ④公立の特別支援学校及び小・中学校における看護師配置数
- ⑤退院支援加算3の各都道府県の算定数
（NDBデータベースからの抽出）
- ⑥福祉事業所で看護師を雇用している事業所数

12

成果指標は、
行政でモニタリングすることは
困難であり、**コンサルタントが
モニタリングし、協議会へ報告
することが現実的！**

(47都道府県で、同じ手法で数値を見ないと意味がない！)

13

想定される地域診断エリア

■障害保健福祉圏域

都道府県の行政機関の管轄区域等を勘案しつつ、複数市町村を含む広域圏域として設定

障害保健福祉圏域は、市町村だけでは対応困難な各種のサービスを面的・計画的に整備することにより広域的なサービス提供網を築くため、都道府県の医療計画における二次医療圏や老人保健福祉圏域を参考に、広域市町村圏、福祉事務所、保健所等の複数市町村にて構成される

■二次医療圏域

原則、都道府県の区域を単位として設定

一般の入院にかかる医療を提供するための区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定される

14
谷口研究班：医療的ケア児等地域診断シート検討委員会資料

医療的ケア児等が地域で暮らすための地域づくりの要件

1. 戦略的な地域づくり（どこ・誰をいつ巻き込むべきか）

- 1) 協議会の設置（都道府県）
 - こども子育て
 - 自立支援協議会（小児領域の部会）
 - （関係機関と実践者の議論の融合）

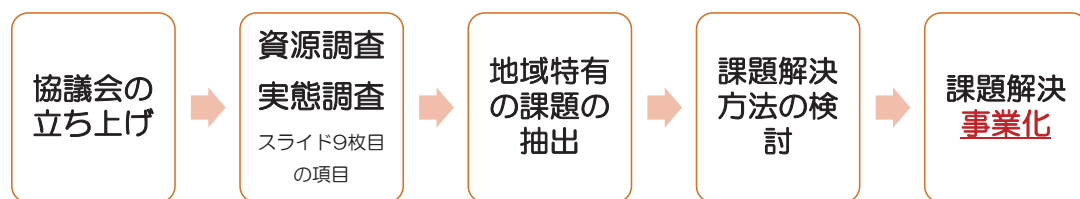
2. 戦略的な人づくり（育成の順序性・IPE）

- 1) 医療的ケア児コーディネータ・スーパーバイザー
- 2) 行政職（市町村職員）
- 3) 看護職（病棟・訪問看護・地域で活動する看護職）
- 4) セラピスト（病棟・地域）
- 5) 福祉職
- 6) 保育士

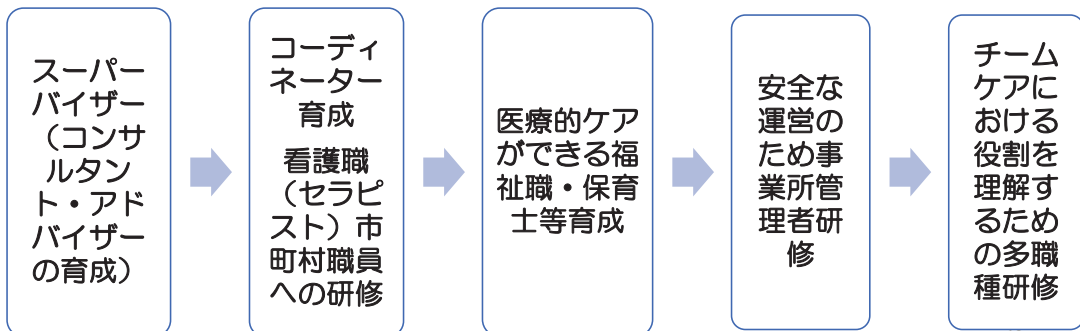
15

地域発展プロセス

◆地域づくり（全国共通した物差しを活用した地域診断が必要）

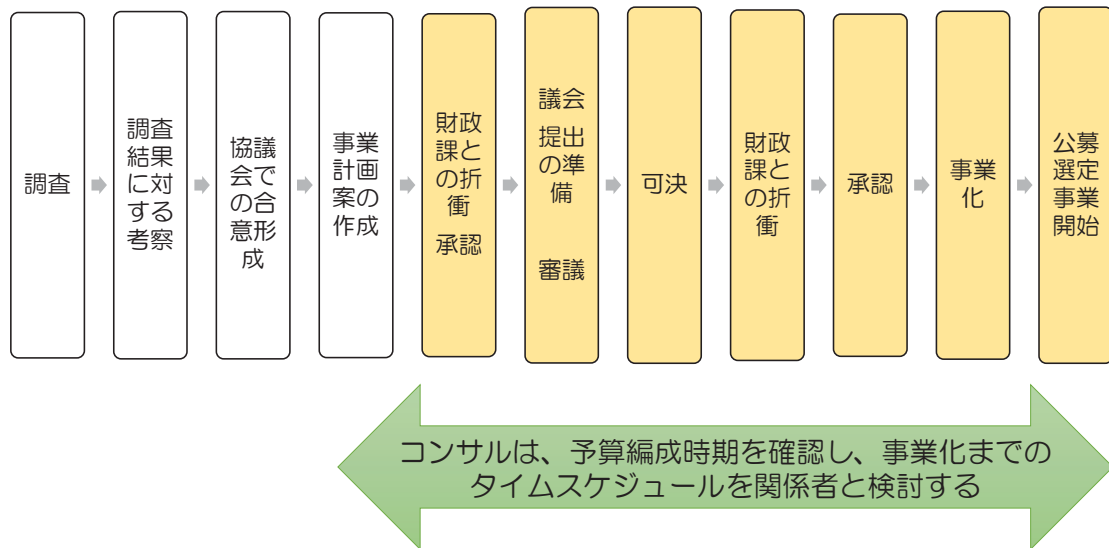


◆人づくり（現状どの地域でも、支援者は不足している）



16

事業化に向けた協議会と行政職との協働プロセス



17

戦略的な地域づくり（都道府県）

1. 協議会の設置（全国同じ名称が望ましい）

1) 行政（医療 保健 福祉 子育て 教育担当課）

2) 関係団体

（医師会 看護協会 相談支援部会 薬剤師会 歯科医師会
保育園 幼稚園協議会 児童発達支援協議会 当事者団体）

3) 地域をよく知る実践者

（訪問看護師 相談支援専門員 病棟看護管理者 保育・療育・
教育関係者）

◆ 議論の内容を「都道府県の医療・福祉計画」に盛り込み、
事業化することが必要

■ コンサルタント・アドバイザーの活動の評価を行う

（協議会が、地域診断結果の妥当性、活動のプロセス
管理を行うことが重要）

18

人づくりの要諦

■相談体制の整備

まずは障害福祉課・相談支援

子育て支援課（子育て世代包括支援センター）

■あらゆる場での健康管理ができる人材の育成

在宅での健康管理・リスクマネジメントができる

基礎的知識を持った看護職（助産師・保健師・看護師）

■共生社会に向けた人材の育成

住民も支援者として重要な人材（インフォーマルサービス）

19

戦略的な人づくり

1.コーディネーターの育成

未就学 トランジットケースに対応できる人材

2.市町村職員の育成（管理者クラスを押さえる方策）

子どもと家族の暮らしづらさ、育てにくさに対する共感
できることからはじめよう！という姿勢

3.看護職の育成（共通した知識を持つ）

（病棟看護師 訪問看護師 地域で活動する看護職）

4.医療的ケアのできる福祉職・保育士の育成

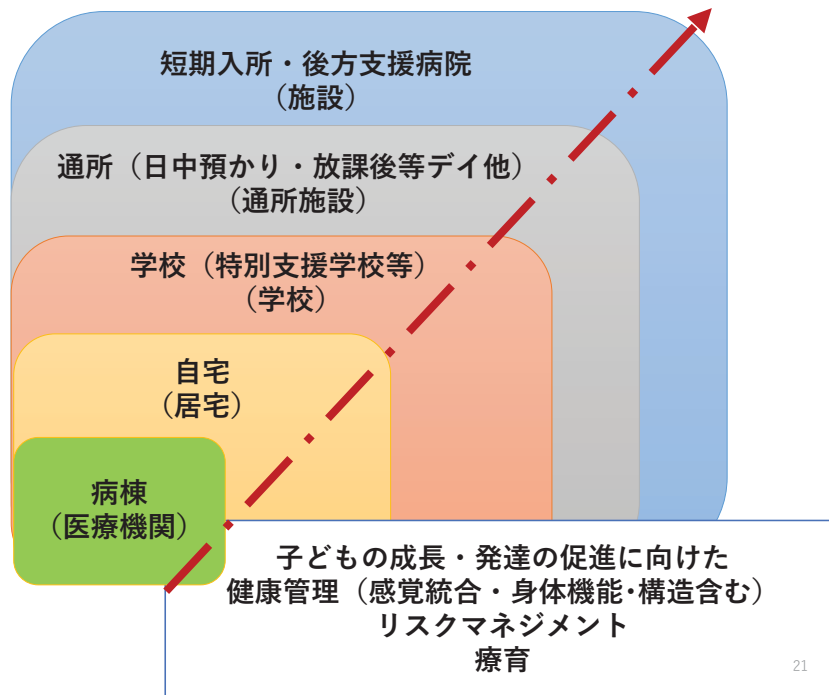
喀痰吸引受講生の多くは、老人に対し実施している。子どもと老人では、医療的ケアの留意点が若干異なる

5.共生社会の実現のため

住民への啓蒙活動と役割期待を伝える（例：ごみだし・兄弟の送り迎え・災害時の助け合い等）

20

地域における 看護・セラピストネットワークの構築



21

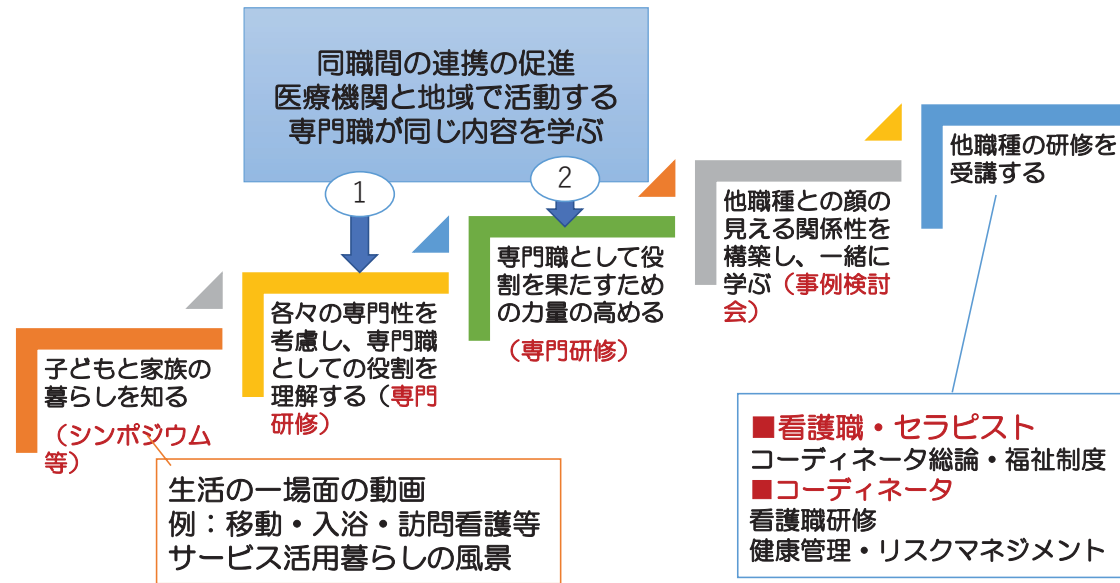
就学を見越したシームレスな支援

	乳幼児期	学童期	青年期	成人移行期
	プレスクール	少・中・高等学校		就労・進学等
必要な支援	<ul style="list-style-type: none"> ・集団への適応 ・自宅以外の様々な場への適応 ・微細運動の促進 ・多様な姿勢の獲得 ・生活リズムの確立 ・安楽な呼吸の獲得 ・消化機能の発達 ・安定した身体状況の獲得 ・リスクマネジメント <p>療育 →</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の状況に応じ、より成長と発達を促し、社会参加や就労につなげる教育を行う <p>教育 →</p>		
情報共有のしやすさ	→			

22

平成29年11月第14回医療的ケア研修セミナー資料より作成

人材育成の基本



- 同じ専門職種間で、在宅に対する知識を共有するしくみ (同職連携の促進)
例：医療機関 (病棟看護師) と地域で活動する看護職
- 行政職とコーディネータが知識を共有するしくみ (計画相談における連携の促進)
例：市町村職員のコーディネータ研修への参加を促す

23

コーディネータの育成

1. 未就学児に対応できるコーディネータ

(早期に育成が必要)

◆平均的なモニタリング回数

在宅移行期：1回/1～2週

退院後半年：1回/1か月

安定期：コーディネータの判断

2. 学童期以降の子どもに対応できるコーディネータ

(トレーニング次第で介護保険のケアマネジャーで対応可)

◆平均的なモニタリング回数

子ども・家族の状態が安定してれば1回/3か月～6か月

◆トランジットケースへ介入できる人材の育成

24

市町村のアセスメントの視点

- 市町村関与のレベルの査定
- 当該市町村の高齢率と財政面（主たる産業の確認）
- 障害福祉の窓口、担当課の管理職の様子
- 自市町村における医療的ケア児等の人口の増減を把握しているか？
- 医療的ケア児等に関わらず、地域の事業所と行政の関係性は？

25

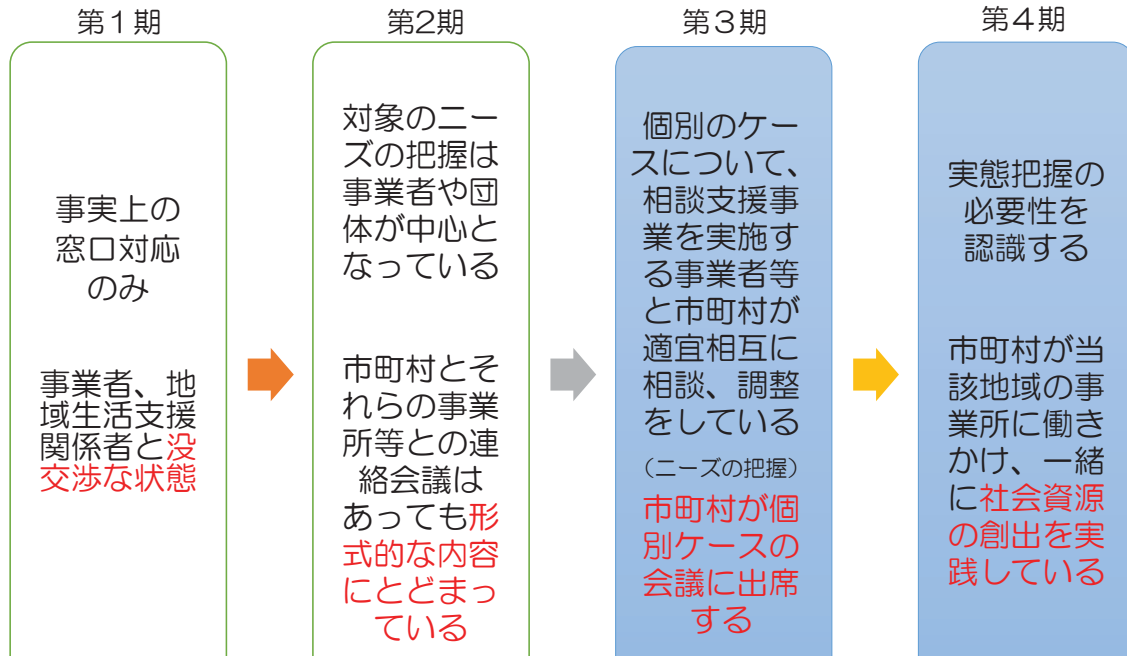
市町村職員への研修

- 研修キーワードは「子どもと家族の暮らし」
 1. 生活風景の動画・サービス利用の動画
例：食事・日常生活の風景
訪問看護・リハビリ、入浴サービス、
コーディネータ訪問時の様子
- 「私たちに何ができるの？」
 1. 医療的ケア児等への市町村職員の役割の提示
市町村職員の役割（主に障害福祉課・母子保健）
 - ①初期対応
 - ②窓口、訪問による相談支援
 - ③支給決定
 - ④創出が必要な福祉領域の社会資源
 2. 対象となる子どもたち
 - ①未就学児 ②高校卒業を見越した支援の必要性（早期介入）
- 関与レベルを活用した自己・他者評価

26

市町村の関与のレベル

参考資料：地域自立支援協議会のステップアップ第6章

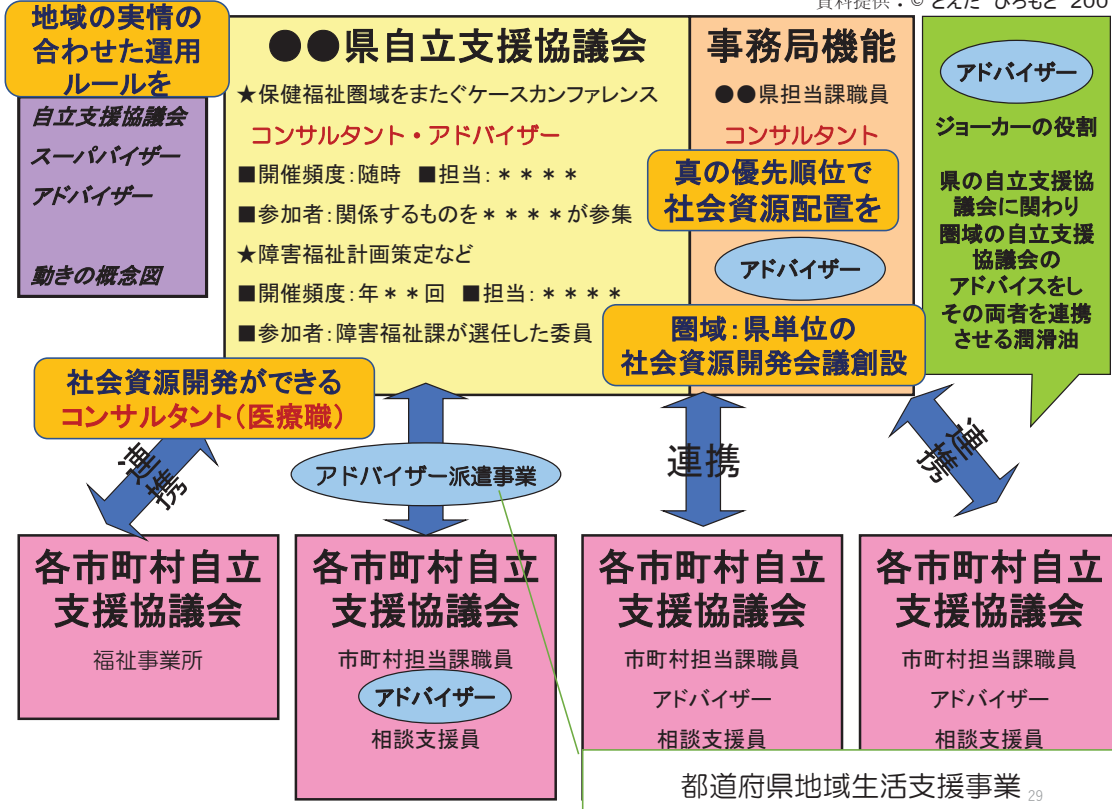


医療的ケアに関わらず、そもそもの地域福祉力が問われている！

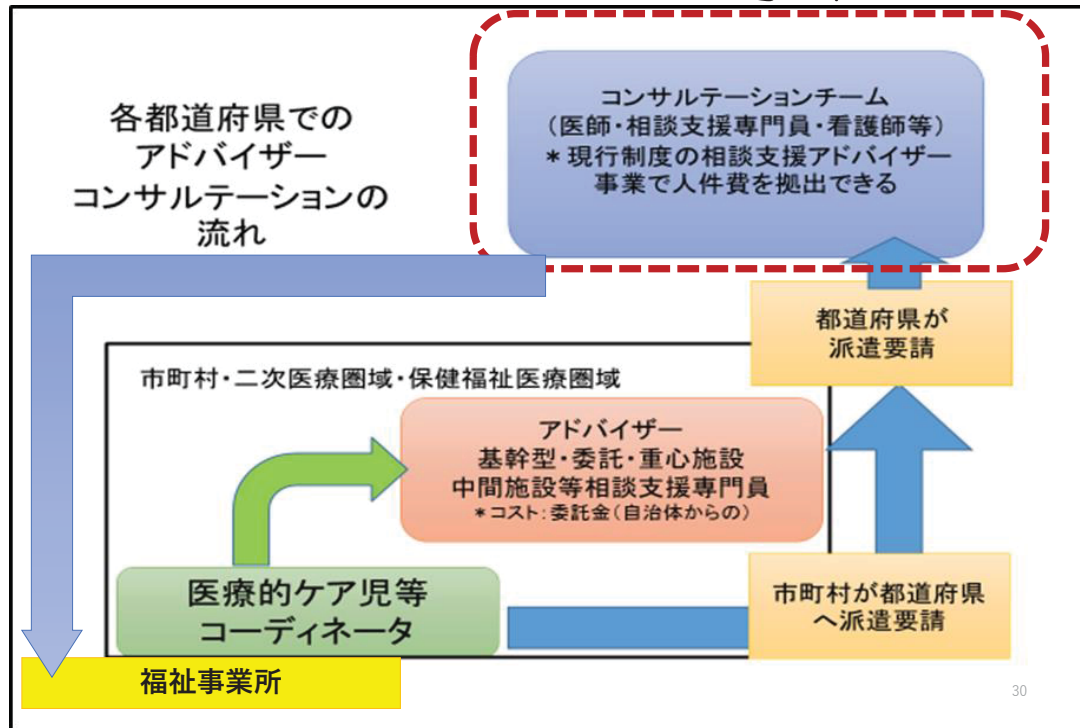
27

現行制度の活用により
実践できるスーパーバイザー事業
(都道府県地域生活支援事業の活用)

28



都道府県・市町村との連携による コンサルテーション事業



社会資源の創出には 医師の指示書が必要

◆指示書の問題

統一された書式・内容の整備

現在、小児神経学会でも特別支援学校の指示書、
意見書の書式統一の議論がなされている

医療的ケア児等コンサルタント育成研修プログラム

■日時 1月21日(日) 9:30~17:20

■場所：ハロー貸会議室八重洲ファーストビル 4F(スクール型+控室2つ)

住所：〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-4-12 八重洲ファーストビル (旧:日動八重洲ビル) 3F

■受講要件：医療的ケア児等に対する地域での個別支援の経験を有し、各々の活動地域を何とかしたいと感じている医師・看護師・相談支援専門員・保健師・行政職等

■研修到達目標

医療的ケア児等に対する地域づくり、社会資源の創出についての実践的な方策について理解を深める

■研修内容

コンサルタント育成プログラム

研修内容と目標		講師	所要時間	タイムスケジュール
1	コンサルテーションの実践例 目標:コンサルタントの実践をイメージできる	1) 亀井智泉氏 (信州大学医学部) 2) 岡本久子氏 (富山県 くるみ)	30分 15分	9:45 ~ 10:30
2	行政とのよりよき連携のための基礎的知識 目標:行政のしくみと連携のコツを理解できる	大塚晃氏 (上智大学)	60分	10:40 ~ 11:40
3	地域発展モデル 目標:小児在宅を推進するために必要な要素を知り、活用方法をイメージすることができる	谷口由紀子	30分	11:45 ~ 12:15
4	福祉事業所マネジメントの視点 目標:福祉事業所をアセスメントする視点を理解できる	戸枝陽基氏 (社会福祉法人むそう)	70分	13:00 ~ 14:10
3	コンサルタントとしての医師の役割 目標:地域をコンサルする医師の役割について理解できる	岩本彰太郎氏 (三重大学小児科)	60分	14:30 ~ 15:30
5	演習 目標:福祉職の特色を知り、社会資源の創出方法の具体策を理解する 1) 福祉職を知ろう! 2) 資源創出のため福祉事業所のアセスメントの視点 コンサルテーショングループ学習	1) 杉田明氏 (社会福祉法人 ロザリオ聖母会) 2) ファシリテーター 谷口由紀子	30分 70分	15:40 ~ 17:20
6	まとめ(アンケート記載等)		15分	17:20 ~ 17:35
6	お茶会 意見交換会		30分	17:35 ~ 18:05

受講者の所在地と職種

職種	所在地
医師 県障害福祉課職員	青森県
医師（2名） 行政職	東京都
医師（2名）	石川県
医師 福祉職	富山県
医師 福祉職 看護職	長野県
医師 福祉職 看護職 行政職	愛媛県
医師 看護職	山形県
医師 看護職 福祉職 行政職	神奈川県
医師 看護師 MSW 県障害福祉課職員	三重県
医師	鳥取県
行政職	木更津市 (千葉県)
行政職（医師）	横浜市 政令指定都市

医療的ケア児等アドバイザー育成プログラム

■日時 1月28日(日) 9:30~18:00

■場所：ハロー貸会議室八重洲ファーストビル 4F(スクール型+控室2つ)

住所：〒103-0027 東京都中央区日本橋 3-4-12 八重洲ファーストビル (旧:日動八重洲ビル) 3F

■受講要件：相談支援専門員の資格を有し、医療的ケア児に問わず各地域で今後リーダーとして指導、助言を行う役割を期待されている人材

■研修到達目標

今後育成される医療的ケア児等コーディネーターが在宅移行支援や計画相談を実践する際、助言できるよう役割、助言時の要点を理解する

■研修内容

アドバイザー育成プログラム

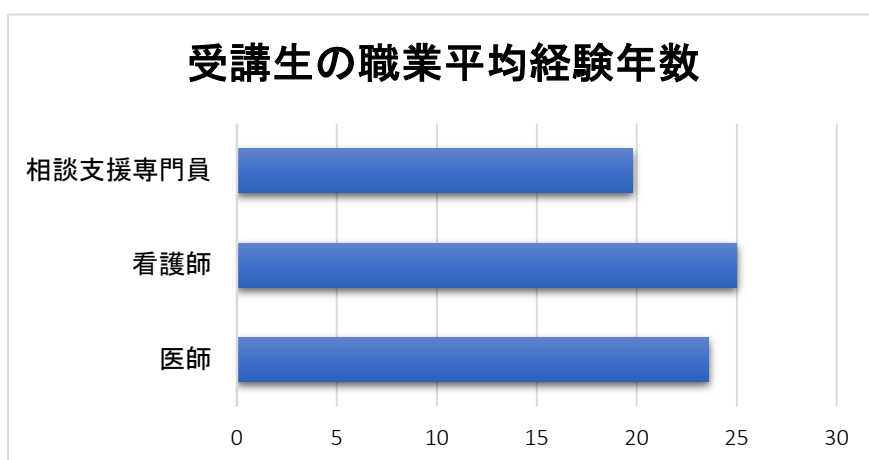
研修内容と目標		講師	所要時間	タイムスケジュール
1	アドバイザーの実践例 目標:アドバイザーの実践をイメージし、医療的ケア児等の計画相談について助言時のコツを知ることができる	遠山裕湖氏 (宮城県)	30分	9:30 ~ 10:00
	グループディスカッション(質疑応答含め) 目標:アドバイザーに対するイメージを全員で共有する	ファシリテータ谷口	20分	10:40~ 11:00
2	アドバイザーの基礎となる知識 プロセスコンサルテーションの概念 目標:コーディネーターに必要な概念を理解し、助言時に活用することができる(根拠ある助言を目指し)	谷口由紀子	60分	11:10 ~ 12:10
3	全体討議(質疑応答含め)	ファシリテータ谷口	60分	13:00 ~14:00
4	アドバイスの視点 目標:実際の指導・助言時に必要なアセスメントや注意点を理解する	西村 幸氏 (愛媛県)	80分	14:10~ 15:30
5	演習(グループワーク) ・NICUからの在宅移行を支援する初心者へのアドバイス ・多職種間のコンフリクトに対応するためのアドバイス	ファシリテータ谷口	30分/ ケース	15:40~ 16:45
6	全体のまとめとアンケート回答			16:50~ 17:50

受講者の所在地と職種

職種	所在地
MSW	北九州市 福岡県 埼玉県 三重県
行政職 相談支援専門員・福祉事業所職員	木更津市（千葉県） 神奈川県 横浜市 世田谷区 愛知県 木更津市（千葉県） 柏市（千葉県） 長野県 千葉市 東京都 宮城県 愛媛県 富山県
社会福祉法人センター長（保健師）	柏市（千葉県）
看護職	三重県

受講生の属性

コンサルテーションプログラム受講生 (n=33)



	医師	看護師	相談支援専門員	行政職	その他
平均経験年数	23.6	25	19.8	7	4

	医師	看護師	相談支援専門員	行政職	その他	総数	経験あり割合
地域での支援 経験あり	10	5	5	3	4	27	81.80%

設問：これまでにあなたが地域で実施した支援は下記のどちらになりますか（複数回答）

回答結果

	個別支援の経験	地域のしくみづくりへの支援	人づくりへの支援	社会資源の創出
医師（n=11人）	10	4	4	1
看護師（n=5人）	3	3	4	1
相談支援専門員（n=5人）	4	4	5	3
行政職（n=7人）	1	2	3	2
その他（n=4人）	4	4	3	1

設問：あなたは今後、どのような地域支援を実践したいとお考えですか（複数回答）

回答結果

	個別支援の経験	地域のしくみづくりへの支援	人づくりへの支援	社会資源の創出
医師（n=11人）	7	9	8	8
看護師（n=5人）	3	5	3	3
相談支援専門員（n=5人）	1	2	2	3
行政職（n=7人）	1	6	6	3
その他（n=4人）	2	3	3	1

プログラムについての意見・感想（自由記載）結果

医師	コンサルタントの考え方をある程度理解できた
	とるべき方向性やステップ、具体的な活動等イメージできた
	経営的なコンサルテーションは重要であるが、相談支援専門員や医師には難しい（2件）
	コンサルテーションには、福祉制度の細やかな（報酬のしくみ等）への理解が必要
	コンサルテーションを実施する際には、各法人の特徴やしくみを事前に確認しなければいけないと思いました
	実践例と基礎的知識の講義の順序が逆のほうが理解しやすい
	職種ごとのコンサルタントの実践例をもう少し知りたいと思った
	講義のテキスト化を希望します DVDがあれば、尚良いです
	行政へのアプローチの方法は参考になった。説明も分かりやすかった
	いろいろな地域をモデルとして、コンサルテーションのシミュレーションをやってみたかった（2件）
プログラムは良かった、分かりやすかった（6件）	

	自分たちの県にどのように取り入れていけるかを考えないといけない
	行政職にも研修を受けてほしい
	各都道府県から推薦を受けた多職種で受講したほうが良い (2件)
	医師の役割が明確にイメージできた
看護師	わかりやすかった (2件)
	広い知識が必要なことがわかった
	講義を受けて、実際どのように地域で活動するかについて意見交換したかった
	地域発展モデルを活用する際には、訪問看護協議会への声かけも必要
	看護師としてどのように関わっていくべきかについて考えなければと思いました
	当院で開催している支援者研修の内容についても、改めて考えなければと思いました
	自分のコンサルテーションの経験を振り返り、どのようなコンサルテーションをすべきか参考になった
	事業化することが重要だとわかりました
	福祉、行政についての知識が不足していると改めて思った
相談支援専門員	実践的な内容の濃い良い研修だった (3件)
	福祉事業所のマネジメントについては、研修到達目標を意識した実践的な内容があると良い
	実際の支援につなげたいヒントがたくさんあった
	相談支援専門員だけでは、コンサルテーションは難しいと思いますが、医師等とチームでできると良い
	最初に用語の説明があつてよかった
	受講者の活動する地域により、理解の度合いが異なる概念を整理して受講できた
	コンサルにいたる前段階の準備や戦略をどう打ち立てるか アドバイスをもらいながら実践してみたかった (2件)
	事業化のための流れやコツ、事例をもっと聞きたかった
	社会資源の創出というハードルの高いものに対して、戦略的な視点を学べた
行政職	スーパーバイザーになりうる人材の職種の説明があつてよかった
	福祉事業所の経営については、背景や必要性は理解できたが、モデルを示して支出、収入の要点があるとよかった
	地域のステップアップは分かりやすかった
	社会資源創出よりの研修だったかもしれない
	コンサルタントの制度上の位置づけが大事だと思う
	いろいろな気づきがあった

	今後、コンサルタントの役割の必要性を強く感じた
	研修の流れ プログラム全体に一貫性がありすごく良かった (2件)
	相談支援事業者が重要なキーパーソンになると感じました
	コンサルテーションはチームで実践するほうがよい
その他	経営マネジメントについてももう少し学びたい
	社会資源の創出方法についてももう少し事例があると良い
	チームでのコンサルテーションがよい
	行政と連携し、事業化することが必要であることがわかった
	地域診断できる力をつけたいと思いました