

栃木市医療的ケア児者実態調査結果報告書

平成 29 年 6 月～12 月実施



栃木市障がい者等自立支援協議会 医療的ケアグループ

もくじ

ページ

| | | |
|------|----------------------------|----|
| I. | 医療的ケアを要する障がい者等に関する実態調査要領 | 1 |
| II. | 医療的ケアを要する障がい児に対するヒアリング結果 | 3 |
| III. | 医療的ケアを要する障がい者に対するアンケート調査結果 | 11 |
| IV. | 在宅における医療的ケア児者に係る資源調査結果 | 29 |

参考資料

| | | |
|---|--|----|
| ・ | 医療的ケアを要する障がい児に関する実態調査・ヒアリングシート | 63 |
| ・ | 医療的ケアが必要な障がい者に対するアンケート | 65 |
| ・ | 在宅における医療的ケア児者に係る資源調査アンケート調査票 (福祉サービス事業所・医療機関) | 70 |

栃木市医療的ケアを要する障がい児者等に関する実態調査要領

1. 目的

地域生活支援拠点における緊急時支援の体制を構築していく中で、在宅で生活している医療的ケアが必要な障がい児者の支援体制等の受け皿は非常に乏しく、支援の検討は喫緊の課題になっている。しかし、医療的ケアが必要な障がい児者の実態の把握は十分にされていないのが現状である。

そこで、障がい児者の医療的ケアの実態、サービスの利用状況や家族の介護負担、社会資源の状況等を把握することにより、障がい児者の保健・医療・福祉の総合的なサービス提供体制等、在宅療養を支える支援体制について検討することを目的とする。

2. 対象

在宅で継続的に医療的ケアを必要とする障がい児(0～18歳未満の者)及び障がい者(介護保険を利用していない18～65歳未満の者)及び医療・福祉サービス事業者

3. 調査内容

①障がい児に対するヒアリング(6～7月)

障がい児(5～10名程度)を医療的ケアグループメンバーが訪問し、医療的ケアの内容や種類、在宅療養の状況等についてヒアリングを行う。

※障がい児については、県で同時期にアンケートを実施することになるためヒアリングのみとする。

②障がい者に対するアンケート調査(7～8月)

相談支援専門員・訪問看護師・福祉サービス事業所職員・センター職員が医療的ケアの内容や種類、在宅療養の状況等、家族が抱える課題を中心とした実態について聞き取り調査を行う。

③医療・福祉サービス事業者に対する社会資源調査(10～12月)

医療的ケアが必要な障がい児者に対する提供可能なサービス量や支援する過程での課題等を把握する。

医療的ケアを要する障がい児に対するヒアリング結果



医療的ケアを要する障がい児に対するヒアリング実施要領

1. 目的

地域生活支援拠点における緊急時支援の体制を構築していく中で、在宅で生活している医療的ケアが必要な障がい児者の支援体制等の受け皿は非常に乏しく、支援の検討は喫緊の課題になっている。しかし、医療的ケアが必要な障がい児者の実態の把握は十分にされていないのが現状である。

そこで、障がい児者の医療的ケアの実態、サービスの利用状況や家族の介護負担、社会資源の状況等を把握することにより、障がい児者の保健・医療・福祉の総合的なサービス提供体制等、在宅療養を支える支援体制について検討することを目的とする。

2. 対象者

人工呼吸器管理・気管内挿管・気管切開・鼻咽頭エアウェイ・酸素吸入・たんの吸引・ネブライザー・中心静脈栄養・経管栄養・腹膜透析・導尿・人工肛門・在宅自己注射等の医療的ケアが必要な0～18歳未満の障がい児(継続的に医療的ケアが必要ではない児も含む)の内、年齢等により選定した10名程度の者。

3. ヒアリング方法

- (1) 栃木特別支援学校・児童発達支援事業事業所・放課後等デイサービス事業所・栃木市役所健康増進課から対象者に対しヒアリング協力意向調査票を配布。
(6月14日～20日)
- (2) 意向調査票に記入の上、返信用封筒に封入し、障がい福祉課に送付。(6月30日まで)
- (3) ヒアリングに協力できると回答した保護者に対し、障がい福祉課から電話連絡し、日程調整を行う。(6月下旬～7月上旬)
- (4) 選定した10名程度の児に対し、自立支援協議会医療的ケアグループ委員・障がい福祉課職員がヒアリングを実施する。(6月下旬～7月下旬)

4. ヒアリング内容

- (1) 所要時間 おおよそ40分程度。
- (2) 内容 障がい児及び介護者の在宅での生活の実態や介護をする上での思い等について。

5. ヒアリング結果の取り扱い

ヒアリング結果は、個人が特定されない形でまとめ、自立支援協議会に報告し、医療的ケアが必要な障がい児支援の検討に活用する。

医療的ケアを要する障がい児に対するヒアリング結果

(1) ヒアリング協力意向調査結果

配付数 11名 返却数 9名

| | No | 年齢 | 医療的ケア | 医療的ケアが 継続的に必要か | 協力の同意 |
|------|----|----|----------------------------|-------------------|-------|
| 未就学児 | 1 | 0 | 経管栄養 | 必要 | — |
| | 2 | 3 | 鼻咽頭エアウェイ 酸素吸入 ネプライザー | 必要 | ○ |
| | 3 | 3 | ネプライザー 経管栄養 | 必要 | — |
| | 4 | 3 | 経管栄養 | 必要 | — |
| 小学部 | 5 | 8 | 経管栄養 | 必要 | ○ |
| | 6 | 10 | 経管栄養 | 必要 | ○ |
| 高等部 | 7 | 15 | 導尿 | 必要 | ○ |
| | 8 | 17 | たんの吸引 ネプライザー 経管栄養 | 必要 | ○ |
| | 9 | 17 | 人工呼吸器管理 酸素吸入 たんの吸入 | 必要 | ○ |

(2) ヒアリング調査結果

協力者 6名 (未就学児 1名 ・ 小学生 2名 ・ 高校生 3名)

(3) ヒアリングまとめ

| | 未就学児 | | 小学部 | |
|---------|--|--|--|--|
| | No. | 1 | 2 | 3 |
| | 年齢 | 3歳 | 8歳 | 10歳 |
| 現状 | 世帯状況 | 父・母・本児 | 父（夜勤あるが協力的）・母（H28.4月～勤務）・本児・弟（年長） | 父・母（専業主婦）・兄（県外で一人暮らし） 姉（母親の実家で同居）・本児 |
| | 手帳状況 | 身障手帳2種3級 | 身障手帳1種1級・療育手帳A1 | 療育手帳A1 |
| | 医療的ケア | 鼻咽頭エアウェイ（睡眠時）・ネプライザー 酸素吸入（エアウェイ使用しても回復しない時） サチュレーションモニター利用 | 胃ろう 1日4回（朝・昼・夕・就寝前） | 胃ろう 1日3回（朝・昼・夕） 経口摂取に移行中 |
| | 通院状況 ① 医療機関名 診療科 ② 時間・移動手段 | ① A大学病院 月1回 形成外科・脳神経外科・眼科・小児科・小児消化器科・小児泌尿器科・ 摂食嚥下外来・運動リハビリ・耳鼻科 3ヶ月～半年に1回 ② 診察は半日～1日ほどかかる・車にて移動 | ① A大学病院 月1回 小児科・耳鼻科・口唇科・摂食嚥下科 B病院 月1回 ② 20分・自家用車（第2子を連れていくこと有り） | ① A大学病院 月1回 整形外科・小児科・摂食嚥下外来・眼科 年1回形成外科・口腔外科 ② 2時間・自家用車 |
| | 支給サービス | 児童発達支援（A事業所）20日 週4回 日中一時支援（A事業所）5日 他市託児所 一時預かり・他県 病院内託児所利用 | 放課後等デイサービス（B事業所）23日 日中一時支援（B事業所）5日 | なし（胃ろうなので福祉サービスの利用は諦めていた） |
| | 本人・家族の状況 | 7:30頃起床。9:30頃からA事業所へ送る。体調も安定してきて生活リズムが作れており、その間介護者は家事や仕事に専念できている。 14:00迎えて15:00頃までには帰宅。食事、入浴と行動を共にしながら 21:00ごろ就床。入眠時のエアウェイ挿入によって夜間の医療的ケアはなし。 | 本児は7:00注入、7:30起床。8:20送迎バスで登校。16:00より放デイ利用。母は、その間平日3日勤務。その他の日は用事や家事をこなす。16:00に第2子お迎え、家事をこなし、18:00に本児をお迎え後、車中で注入。19:00帰宅。21:30就寝し、その後、注入。現在は胃ろうから経口摂取に移行中で昼食はミキサー食を摂取。 | 本児は特別支援学校小学部5年生。現在は胃ろうから経口摂取に移行中。3食ミキサー食と注入併用。本児は6:30頃起床。母は6:00頃起床。食事、注入後、送迎バスにて登校。その間母は買い物や家事や実家に住む母の介護などを行う。15:30帰宅。18:00食事、入浴等を済ませ、本児は21:00頃就寝。母は23:00頃に就寝。暑い日には夜中に水分を注入。 |
| | 介護者の思い（希望・要望・今困っていること） | 日中活動・介護状況 | 父、母が交代で時短勤務を駆使し面倒見ている。（母が3月まで時短） 今年は父が4・5・6月休職、その後時短勤務（9:00～13:00）で育児を担当。活動や遊びを通じて色々なことができるようになり、成長を感じながら過ごす事ができている。 | 母が主介護者。医療的ケアが必要な児は、預かってくれるところがない。送迎の負担も大きく近くに預かってくれる施設が欲しい。次年度より医療的ケアがある子は来年度から特別支援学校の送迎バスが利用できなくなるのが一番の不安。 |
| 相談窓口 | | 父、母共に医療関係者であるため、医療的支援での不安はない。今後保護者会などに積極的に参加し、福祉サービス等の情報を得ながら本人の環境が変わる時々に相談できるところを作っていきたい。 | 家族や友人・教諭によく相談している。教育・福祉・医療等すべてをトータル的に理解・統括してくれるところがない。相談先も平日日中の対応になるのでなかなか相談できない。 | 医師、看護師、教諭に相談したり保護者から情報を得たりしている。福祉の相談をどこにして良いか分からない。 |
| ライフステージ | | 本児の成長に応じて環境を選択したいが、受け入れてくれる保育園がない。また障がいの特性上、見た目での周囲の反応が心配。本人が戸惑うことがおきた時、どうかかわったらいいか考えるときがある。 | 小さいころは体調不良なることが多く、大変だったが小学生になり体力もついて随分丈夫になった。 | 中学部までに胃ろうを閉鎖し、福祉サービスの選択肢を増やせるようになりたい。 |
| 緊急時 | | 祖父母（父方）が近県に住んでいるため、父母の具合が悪いなど介護できない時は頼っている。 | 祖父母が市内在住のため何かと協力してくれる。 | 他市にいる祖母が頼り。 |
| その他 | 受診のタイミング等、夫婦で相談できることは強み。 今まで10回程手術を繰り返している。今後も成長と共にすることも出てくる。 | | 出生時は呼吸器の装着や吸引などをしていた時期もあった。また口唇口蓋裂のため手術をしたこともあり、小学部入学まで母親は目が離せない状況が続いていた。 | |

(3) ヒアリングまとめ

| | | 高等部 | | |
|------------------------|-------------------------------------|--|--|---|
| No. | | 4 | 5 | 6 |
| 年齢 | | 15歳 | 17歳 | 17歳 |
| 現状 | 世帯状況 | 父・母(内職)・本児 弟(中学生:部活あり) 妹(小学生:部活あり) | 父・母(専業主婦)・本児 | 父(県外勤務 23:00過ぎ帰宅)・母(専業主婦)・兄・姉(県外在住)・本児 |
| | 手帳状況 | 身障手帳1種1級・療育手帳A1 | 身障手帳1種2級・療育手帳A1 | 身障手帳1種1級・療育手帳A1 |
| | 医療的ケア | 導尿 1日5回 (7:00 10:00 13:00 18:00 21:00) | 人工呼吸器 ・たん吸引(食事時やたんが絡んだとき) 酸素吸入 入眠時から1~2時間、長くて4時間 モニターで確認 | たん吸引(必要時)・ネブライザー(午前・午後1回程度) 胃ろう 1日3回注入 |
| | 通院状況 ① 医療機関名 診療科 ② 時間・移動手段 | ① A大学病院 月1回(小児科・泌尿器科・整形外科・口腔外科・脳外科)2週に1回(リハビリ) ② 6時間・自家用車 | ① A大学病院 小児科 1~2か月に何回か通院 心臓外科 1回/1年・歯科 1回/2か月・整形外科 1回/6ヶ月 ② 診察 半日ほど・母が車にて移動 | ① A大学病院(小児神経科・嚥下外来)月1回 C病院PT ② 20分 |
| | 支給サービス | 放課後等デイサービス(C事業所)月27日 日中一時支援(C事業所)月5日 | 放課後等デイサービス(重症心身)・日中一時(A事業所) 週2~3回 23日支給 短期入所(受け入れ先検討中)10日・訪問看護 週1回 居宅介護(身体)入浴週3回 18:00~19:00 | 放課後等デイサービス(D事業所)月27日 日中一時支援(D事業所)月5日 短期入所(E・F事業所)月6日 |
| | 本人・家族の状況 | 本児は特別支援学校高等部1年生。母は5:40頃起床。本児は7:00頃起床。母は導尿や食事などを済ませ学校へ送迎。下校後放デイ利用。母はその間内職や家事や買い物、他の兄弟の面倒を見ている。放デイ利用終了後母は本児を迎えに行き、帰宅後導尿、入浴、夕食を済ませる。導尿後本児22:30頃就寝。母は23:00頃就寝。 | 母6:00起床。9:00頃までに学校へ送り、空いた時間で家事や用事等を済ませている。放デイを利用するときは17:00ごろ事業所に迎えに行き、帰宅後は入浴準備(ヘルパーに依頼しているため)、食事の介助を実施。本人は22:00頃モニターつけて就寝。母が2時間ぐらいを目安に起きてモニターチェック。24:00ごろ安定したこと確認して就寝。 | 特別支援学校高等部3年生。母は5:30起床。7:00に注入。9:00に学校へ送迎。本人は学校について10:00起床。15:10にお迎え、16:00帰宅。その間に母は家事や用事、自分の趣味などしている。帰宅後は入浴、注入等済ませ、23:30に本児は就寝。母は父の帰宅が23:00過ぎのため、1:00に就寝し、長く睡眠時間が取れない状況。 |
| 介護者の思い(希望・要望・今困っていること) | 日中活動・介護状況 | 主介護者は母。日曜日に兄弟の部活の送迎をしたいので、日曜日にも利用できる事業所があれば良い。成長と共に体が大きくなり1人での介助が難しくなってきたため、入浴介助のサービスを利用したい。 | 主介護者は母で本児は生活全般が全介助。特に食事はペースト状で、母が作ったり購入したりで賄っている。色々な機関が関わってくれているので今は安心だがこの頃腰痛があり、今後の介護への不安がでてきた。 | 主介護者は母。父の帰宅も遅く介護や家事すべて母が実施。利用したい時に施設を利用できないのが困る。また、医療的ケアがある子は利用しにくさがある。レスパイトの利用を病院でできるようになれば良い。 |
| | 相談窓口 | 現在、相談支援専門員、教諭、事業所の職員などに相談し、情報を得たりしているが、看護師のいる事業所や送迎のある事業所等の情報提供をして欲しい。 | 保護者や、学校の先生などに今後の進路について相談する事が多い。また医療的な部分は病院のワーカーに相談できているので、不安はない。 | 当事者の会に入会し、いろいろ話が聞けるので良い。また、相談支援専門員、教諭にも相談している。学校が終わる移行期に1割くらいの母がうつになると。 |
| | ライフステージ | 今まで同じ学校に通学していたため、あまり困らなかった。下の子どもを出産した時にどこに行くのにも一緒に連れて行かなければならず大変だった。 卒業後の進路は、施設見学をしながら進めていく予定。 | 今まで学校のみだったが、中学から福祉サービスを利用する事で、自分にもゆとりが出て生活が楽になった。これからも使えるところを増やしていけるよう、まず、短期入所の利用を考えていきたい。 | 卒業後、通所できる事業所が少なく、週3回通所できれば良い状況であり不安が大きい。また、今までのように自分の時間が取れなくなることや本人と2人で過ごすこと、年齢により小児科から転科・転院への不安がある。母自身の年齢・体力を考え本児の体重をキープするも今後の母自身の体力も不安がある。 |
| | 緊急時 | 何かあれば、祖母にお願いするが、導尿は両親のみしかできず、長時間お願いするのは難しい。 | 状態変化時は、「まずは訪問看護に連絡」という流れはできている。てんかん発作時の対応は、医師から指示が出ているので、その通り実施するようにしている。 | くらしだいじネットを利用したいが医療的ケアもあり難しい。介護者の体調不良時の支援を充実して欲しい。 |
| その他 | 外出先に導尿する場所(大人用のベッドなど)や、またその情報が欲しい。 | 病院のレスパイト事業がもう少し利用できるようなったらいい。今後でも安心したところで見てもらいたい。 | ホームドクターがいらないが、どこにお願いして良いか分からない。施設の看護師が複数配置になるようにして欲しい。 | |

考 察

(1) 日中活動の場（福祉サービス事業所・保育園等）について

子どもの社会性を伸ばすためには様々な社会経験が必要であるが、医療的ケアがある場合、保育園や福祉サービス事業所の受入れ先が少ないことから、利用したい時に利用できない、長時間の利用ができない、卒業後は希望通りに利用できない状況であった。

喀痰吸引等研修（第3号研修）の充実等、医療的ケアが看護師以外でも行えるような体制の充実や、看護師派遣を充実する等の医療的ケアをバックアップする重層的な体制の構築、福祉サービス事業所や保育園における看護師の配置を充実することにより対応できる事業所を増やすことが望まれる。

また、医療的ケア児が特別支援学校のスクールバスでの送迎が困難になることに対し、保護者は大きな不安を抱えていた。医療的ケア児が学校等への安全な移動が行えるような移動支援サービスの拡大等の検討が必要だと思われる。

(2) 介護状況について

主介護者は、ほとんど母親であり、介護は家族のみで担っている状況であった。ほとんどの方が福祉サービスを利用できていることで介護から少し離れる時間が確保できていたが、家庭では常に見守りをしており、休息がとりにくい状況であった。しかし、市内ではレスパイトの利用ができる事業所が少ない現状である。また、介護負担を軽減するために児の体重を増やさないう食事制限をせざるを得ない方や、サービスを利用するために胃ろうから経口摂取へ移行せざるを得ない方がいた。その他、通院時の車両購入のための経済的な負担も大きい状況であり、本人や家族の精神的・身体的・経済的負担が大きいことが明らかとなった。

家族以外のケアの担い手の確保や病院のレスパイトが利用したい時に利用できる環境を整え、家族が休息をとれるような支援が必要である。その他、福祉車両購入時の補助等についても検討が必要だと思われる。

(3) 医療について

通常、大学病院に通院している児が多く、軽度な状態であっても大学病院へ受診するため大変な思いをしている方や小児から成人になる際の転科・転院の不安がある方がいた。在宅医療を支えるため、訪問看護の利用やかかりつけ医に関する啓発、病院の情報提供等、現在ある資源の活用が重要だと思われる。

(4) 情報源・相談窓口について

身近な教諭や医師・看護師・友人・相談支援専門員に相談できているものの、福祉サービスの情報が不足しているためにサービスの利用ができていない方やどこに相談してよいか分からない方がいた。当事者自らのネットワークで情報を集めている状況であることから必要な情報が必要な方へ届くよう、医療や福祉など総合的に情報が得られる冊子の作成や相談窓口の明確化が必要だと思われる。

また、ライフステージの移行期の問題として、卒業後に誰がどのように相談対応してくれるか不安が大きい状況であった。環境が大きく変わる移行期に医療や福祉等、当事者に寄り添った支援ができるよう、学校や関係機関の連携の充実や支援者の質の向上が必要だと思われる。

(5) 緊急時の対応について

医療的ケアが両親以外の方が行えない場合が多く、介護者の突然の体調不良などに対応できる支援がないことから、現状では、家族のみで対応せざるを得ない方が多い。緊急的に対応が必要な場合に速やかな支援ができるよう訪問看護や医療型短期入所等を含めたくらじネットのさらなる充実が必要だと思われる。

医療的ケアを要する障がい者に対するアンケート調査結果



医療的ケアを要する障がい者に対するアンケート調査実施要領

1. 目的

地域生活支援拠点における緊急時支援の体制を構築していく中で、在宅で生活している医療的ケアが必要な障がい児者の支援体制等の受け皿は非常に乏しく、支援の検討は喫緊の課題になっている。しかし、医療的ケアが必要な障がい児者の実態の把握は十分にされていないのが現状である。

そこで、障がい児者の医療的ケアの実態、サービスの利用状況や家族の介護負担、社会資源の状況等を把握することにより、障がい児者の保健・医療・福祉の総合的なサービス提供体制等、在宅療養を支える支援体制について検討することを目的とする。

2. 対象者

人工呼吸器管理・気管内挿管・気管切開・鼻咽頭エアウェイ・酸素吸入・たんの吸引・ネブライザー・中心静脈栄養・経管栄養・腹膜透析・導尿・人工肛門・在宅自己注射等の医療的ケアが必要なかつ介護保険を利用していない18～65歳未満の栃木市内在住の障がい者(継続的に医療的ケアが必要ではない者も含む)。基準日は、平成29年6月1日現在とする。

3. アンケート調査方法

(1) 相談支援専門員・訪問看護師・福祉サービス事業所等から対象者に対し、アンケートの目的や方法、内容等について保護者宛通知に基づいて説明し、同意を得た上で聞き取り調査を行う。

(7月下旬～8月末)

※聞き取り調査を実施する優先順位は①相談支援専門員、②福祉サービス事業所、③訪問看護師とする。

(2) 記入したアンケート調査票は、返信用封筒に封入し、障がい福祉課に送付する。(9月上旬)

4. アンケート内容

(1) 所要時間 おおよそ40分程度。

(2) 内 容 医療的ケアの内容や種類、在宅療養の状況、家族が抱える課題を中心とした実態について。

5. アンケート結果の取り扱い

アンケート結果は、個人が特定されない形でまとめ、自立支援協議会に報告し、医療的ケアが必要な障がい者支援の検討に活用する。

医療的ケアが必要な障がい者に対するアンケート結果

(1) 回答状況

配布数 21名

回収数 12名 (57.1%)

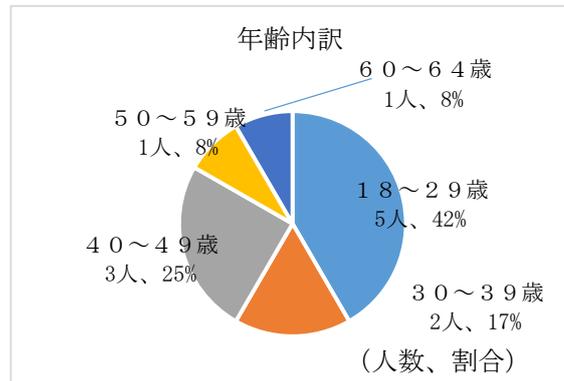
(2) 配布状況

| 配布者 | 配布数 |
|------------|-----|
| 訪問看護ステーション | 11 |
| 相談支援専門員 | 10 |
| 合計 | 21 |

(3) 医療的ケアが必要な障がい者に対するアンケート結果

◆障がい者の年齢内訳

| 年齢 | 人数 | 割合 (%) |
|--------|----|--------|
| 18～29歳 | 5 | 41.7 |
| 30～39歳 | 2 | 16.7 |
| 40～49歳 | 3 | 25.0 |
| 50～59歳 | 1 | 8.3 |
| 60～64歳 | 1 | 8.3 |
| 合計 | 12 | 100 |



年齢別にみると18～29歳までの者が5人 (41.7%) と最も多く、40歳代までの障がい者が8割を超えた。

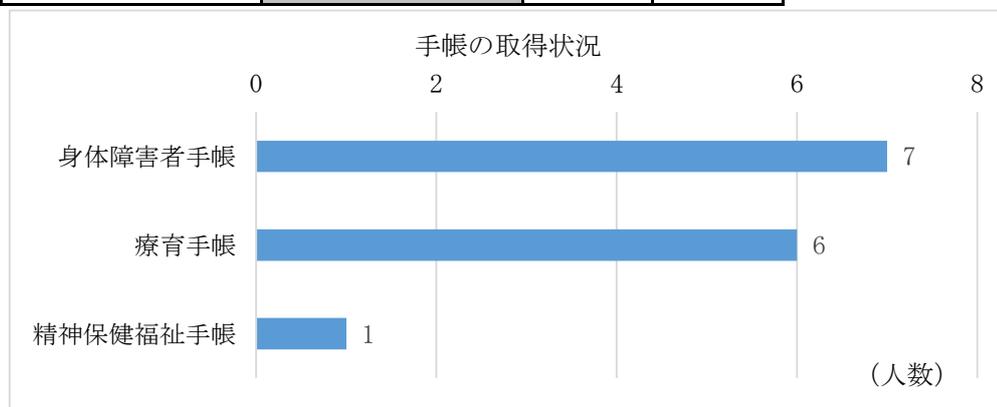
◆問1 障がいの原因疾患

| 障害の原因疾患 | 人数 | 割合 (%) |
|--------------|----|--------|
| 神経系の先天性奇形 | 4 | 33.3 |
| 脳性麻痺 | 1 | 8.3 |
| 精神疾患 | 1 | 8.3 |
| 内分泌・栄養及び代謝疾患 | 2 | 16.7 |
| 脊椎及び体幹その他の外傷 | 1 | 8.3 |
| 呼吸器疾患 | 2 | 16.7 |
| 脳の損傷及び機能不全 | 1 | 8.3 |
| 合計 | 12 | 100 |

疾患分類をみると、先天性奇形が4人 (33.3%) と最も多く、次に呼吸器疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患がそれぞれ2人 (16.7%) と続いた。

◆問2 手帳の取得状況(複数回答)

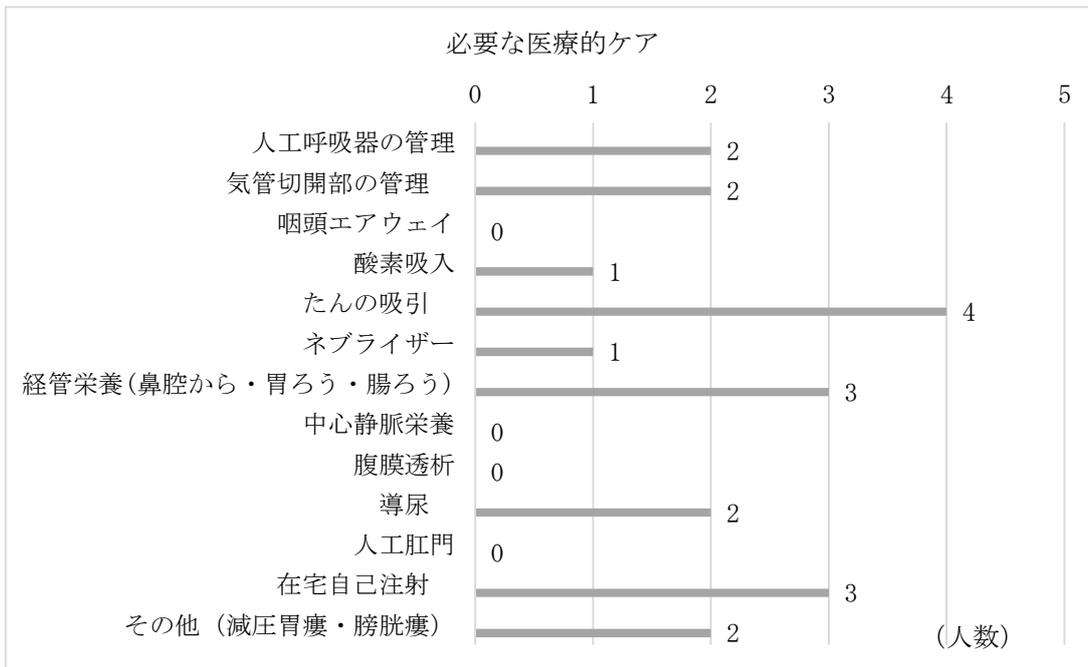
| 手帳 | 等級 | 人数 | 割合 (%) |
|----------|----------------------|----|--------|
| 身体障害者手帳 | 1級 (7) | 7 | 58.3 |
| 療育手帳 | A1 (3) A2 (1)、B1 (2) | 6 | 50.0 |
| 精神保健福祉手帳 | 3級 (1) | 1 | 8.3 |
| なし | | 1 | 8.3 |



ほとんどの者が、身体障害者手帳か療育手帳どちらかを所持しており、比較的重度の者が多かった。

◆問3 (1) 現在必要な医療的ケア(複数回答)

| 日常的に必要な医療的ケア | 人数 | 割合 (%) |
|--------------------|----|--------|
| 人工呼吸器の管理 | 2 | 16.7 |
| 気管切開部の管理 | 2 | 16.7 |
| 咽頭エアウェイ | 0 | 0.0 |
| 酸素吸入 | 1 | 8.3 |
| たんの吸引 | 4 | 33.3 |
| ネブライザー | 1 | 8.3 |
| 経管栄養(鼻腔から・胃ろう・腸ろう) | 3 | 25.0 |
| 中心静脈栄養 | 0 | 0.0 |
| 腹膜透析 | 0 | 0.0 |
| 導尿 | 2 | 16.7 |
| 人工肛門 | 0 | 0.0 |
| 在宅自己注射 | 3 | 25.0 |
| その他(減圧胃瘻・膀胱瘻) | 2 | 16.7 |



医療的ケアの内訳を見てみると、最も多いケアは、たんの吸引で4人(33.3%)、次に経管栄養3人(25.0%)、在宅自己注射3人(25.0%)であった。人工呼吸器は2人であり、さまざまな医療的ケアを必要とする者がいた。

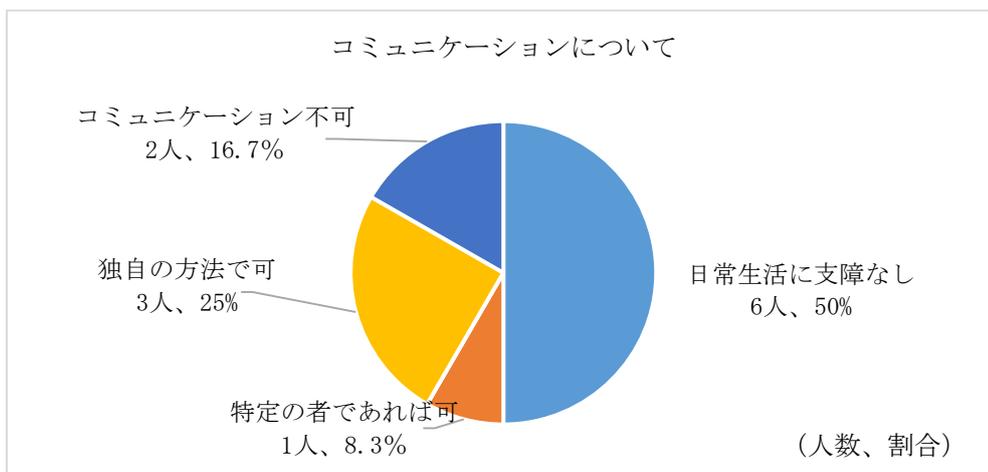
◆問3(2) 現在必要な医療的ケアの頻度

| 日常的に必要な医療的ケア | 人数 | 回数/日 | 時間/1回あたり |
|------------------------|----|-------------------------------|------------------------------|
| 人工呼吸器の管理 | 2 | ①常時 ②夜間のみ | ②60分 |
| 気管切開部の管理 | 2 | ①5~10回 ②1回 | ①3分 ②2~3分 |
| 酸素吸入 | 1 | 常時 | |
| たんの吸引 | 4 | ①1回 ②5~10回 ③12回 ④15回 | ①10分 ②3分 ③5~10分 ④5分 |
| ネブライザー | 1 | 1回 | 5分 |
| 経管栄養 (鼻腔から・胃ろう・腸ろう) | 3 | ①6回 ②8回 ③3~4回 | ①30分 ②10分 ③60~90分 |
| 導尿 | 2 | ①5~6回 ②4回 | ①5分 ②5~10分 |
| 在宅自己注射 | 3 | ①1回 ②1回 ③3回 | ①5分 ②3分 ③3分 |
| その他 ①減圧胃瘻 ②膀胱瘻 | 2 | ①6~7回 ②2~3回 | ①5分 ②10~15分 |

同じ医療的ケアが必要な場合も、回数や処置にかかる時間が異なり、個別性が重要視されることが分かる。また、人工呼吸器の管理や酸素吸入を使用されている者は、常時医療的ケアが必要であり、介護負担の大きいことが想像される。

◆問4 コミュニケーションについて

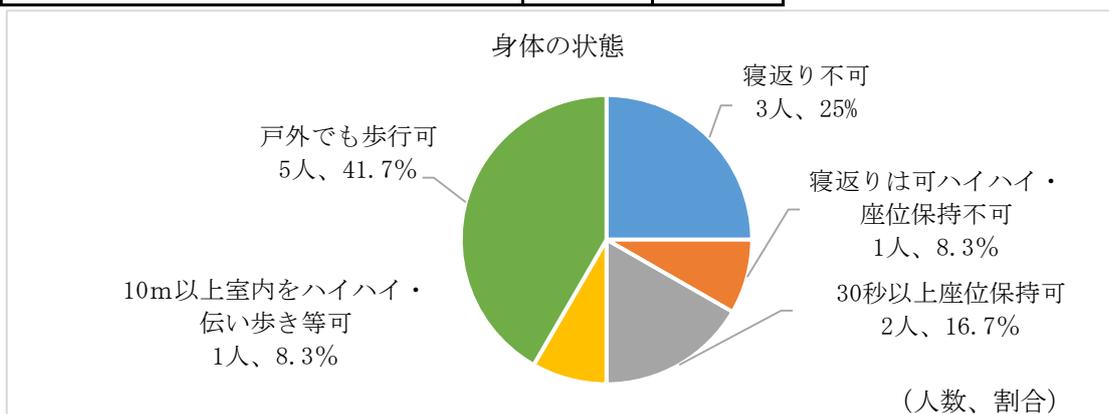
| | 人数 | 割合 (%) |
|-------------|----|--------|
| 日常生活に支障なし | 6 | 50.0 |
| 特定の者であれば可 | 1 | 8.3 |
| 会話以外の方法で可 | 0 | 0 |
| 独自の方法で可 | 3 | 25.0 |
| コミュニケーション不可 | 2 | 16.7 |
| 総計 | 12 | 100 |



8割以上の者が何らかの方法でコミュニケーションをとることができていた。

◆問5 身体の状態(補装具を付けている場合は補装具を付けた状態で回答)

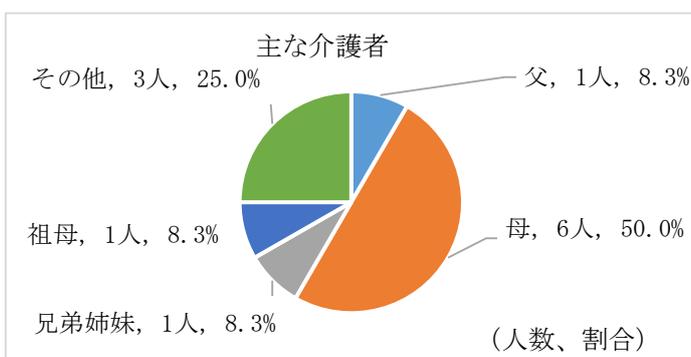
| | 人数 | 割合 (%) |
|---------------------|----|--------|
| 寝返り不可 | 3 | 25.0 |
| 寝返りは可ハイハイ・座位保持不可 | 1 | 8.3 |
| 30秒以上座位保持可 | 2 | 16.7 |
| 10m以上室内をハイハイ・伝い歩き等可 | 1 | 8.3 |
| 室内で歩行可 | 0 | 0 |
| 戸外でも歩行可 | 5 | 41.7 |
| 総計 | 12 | 100 |



身体の状態は、戸外でも歩行ができる者が5人(41.7%)であり、次いで、寝返りできない者が3人(25%)であった。

◆問6（1） 主な介護者

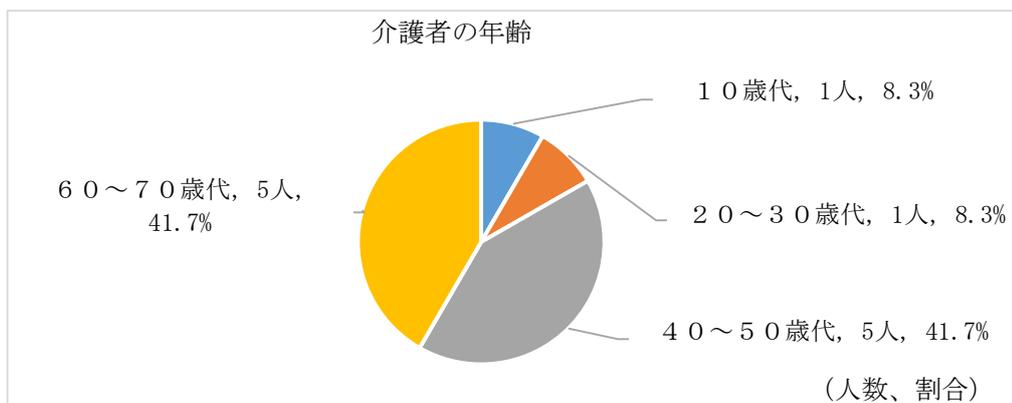
| | 人数 | 割合 (%) |
|------|----|--------|
| 父 | 1 | 8.3 |
| 母 | 6 | 50.0 |
| 兄弟姉妹 | 1 | 8.3 |
| 祖父 | 0 | 0 |
| 祖母 | 1 | 8.3 |
| その他 | 3 | 25.0 |
| 総計 | 12 | 100 |



主な介護者は、母が6人（50%）と最も多く、その他は父や兄弟、祖母であった。

◆問6（2） 介護者の年齢

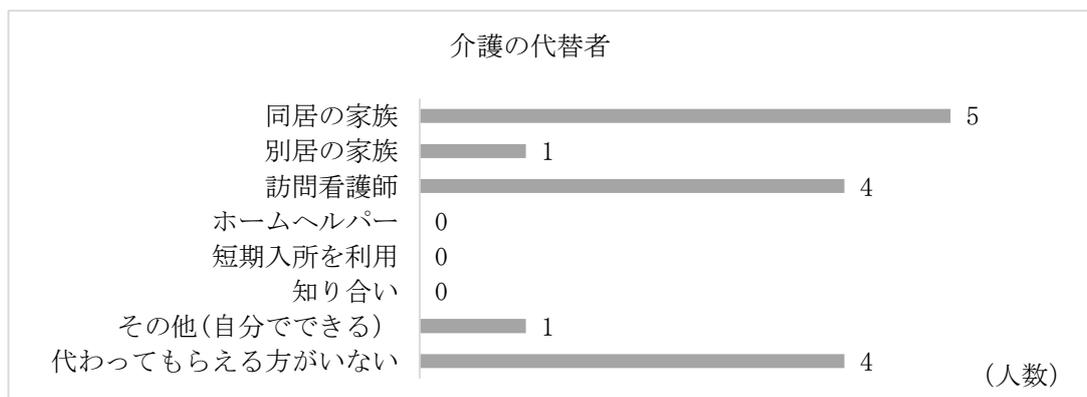
| | 人数 | 割合 (%) |
|---------|----|--------|
| 10歳代 | 1 | 8.3 |
| 20～30歳代 | 1 | 8.3 |
| 40～50歳代 | 5 | 41.7 |
| 60～70歳代 | 5 | 41.7 |
| 80歳以上 | 0 | 0 |
| 総計 | 12 | 100 |



介護者の年齢を見てみると、40～50歳代が5人（41.7%）、60～70歳代が5人（41.7%）と40歳代以上の介護者が8割を超えた。

◆問7 介護の代替者(複数回答)

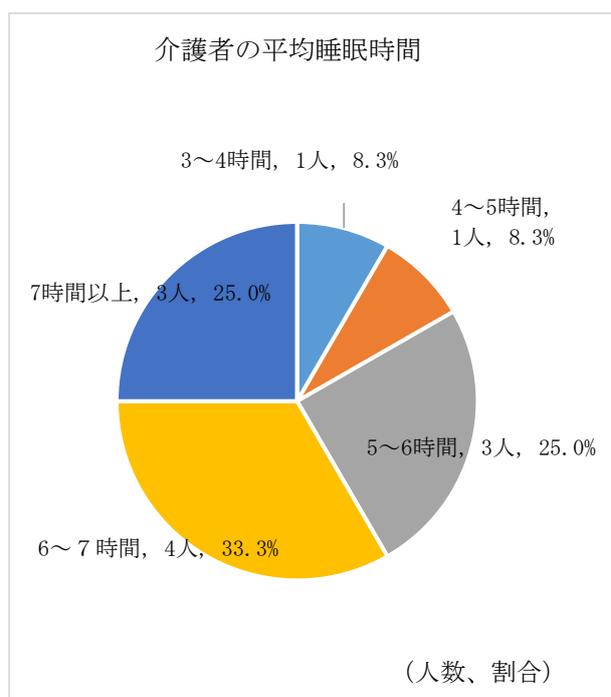
| 代替者 | 人数 | 割合 (%) |
|---------------|----|--------|
| 同居の家族 | 5 | 41.7 |
| 別居の家族 | 1 | 8.3 |
| 訪問看護師 | 4 | 33.3 |
| ホームヘルパー | 0 | 0.0 |
| 短期入所を利用 | 0 | 0.0 |
| 知り合い | 0 | 0.0 |
| その他(自分でできる) | 1 | 8.3 |
| 代わってもらえる方がいない | 4 | 33.3 |



介護の代替者は、同居の家族が5人と最も多く、次いで訪問看護師4人であった。同居や別居の家族の協力や訪問看護の利用などで介護の代替者がいる一方で、介護の代替者がいない者が3割を超えた。

◆問8 介護者の平均睡眠時間

| 時間 | 人数 | 割合 (%) |
|--------|----|--------|
| 3～4時間 | 1 | 8.3 |
| 4～5時間 | 1 | 8.3 |
| 5～6時間 | 3 | 25.0 |
| 6～7時間 | 4 | 33.3 |
| 7時間以上 | 3 | 25.0 |
| 断続的な睡眠 | 0 | 0.0 |
| 総計 | 12 | 100 |



睡眠時間数を見てみると、5時間以上睡眠をとれている者が10人(83.3%)であった一方、4時間未満の者もいることが分かった。

◆問5 身体の状態×問8 平均睡眠時間

| | 寝返り不可 | 寝返り可 ハイハイ・ 座位保持不可 | 30秒以上 座位保持可 | 10m以上 室内をハイ ハイ・伝い 歩き等可 | 戸外でも 歩行可 | 総計 |
|-------|-------|-------------------------|----------------|---------------------------------|-------------|----|
| 3～4時間 | 1 | | | | | 1 |
| 4～5時間 | | | | | 1 | 1 |
| 5～6時間 | 1 | 1 | 1 | | | 3 |
| 6～7時間 | | | 1 | | 3 | 4 |
| 7時間以上 | 1 | | | 1 | 1 | 3 |
| 総計 | 3 | 1 | 2 | 1 | 5 | 12 |

身体状態が良い者の方が、睡眠時間は比較的長い状況であった。

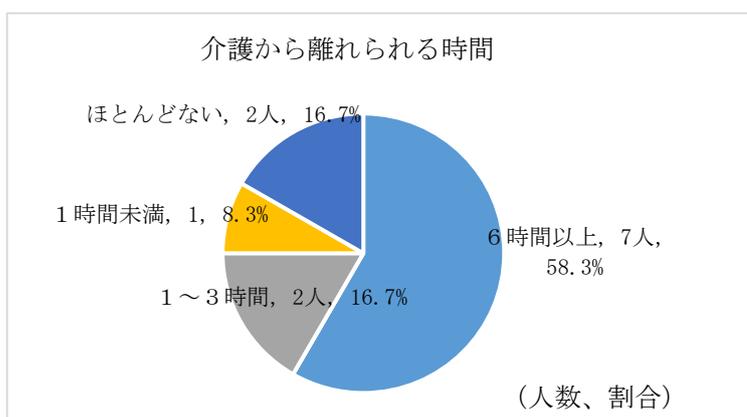
◆問8 平均睡眠時間×問3 医療的ケア

| 平均睡眠時間 | 人数 | 医療的ケア |
|--------|----|--|
| 3～4時間 | 1 | 人工呼吸器の管理 気管切開部の管理 たんの吸引 経管栄養 |
| 4～5時間 | 1 | たんの吸引 ネブライザー |
| 5～6時間 | 3 | ①酸素吸入 ②たんの吸引・経管栄養 ③気管切開部の管理・たんの吸引・ 経管栄養・膀胱瘻 |
| 6～7時間 | 4 | 導尿 在宅自己注射（3） |
| 7時間以上 | 3 | ①導尿 ②人工呼吸器の管理（夜間のみ） ③減圧胃瘻 |

たんの吸引の医療的ケアがある者や医療的ケア種類が多い者の方が、睡眠時間は短い状況であった。

◆問9 介護から離れられる時間

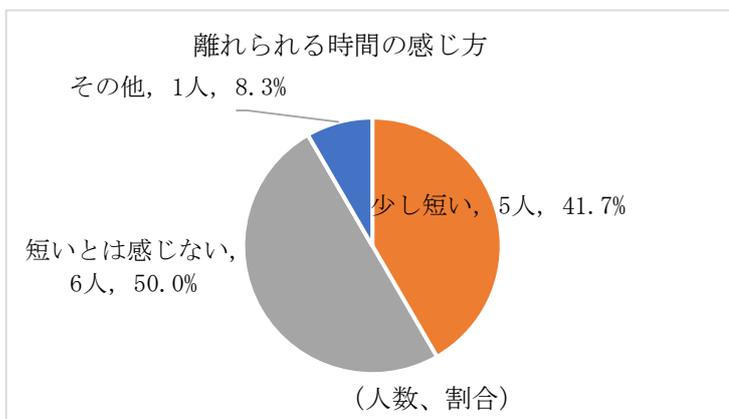
| 時間 | 人数 | 割合 (%) |
|--------|----|--------|
| 6時間以上 | 7 | 58.3 |
| 3～6時間 | 0 | 0.0 |
| 1～3時間 | 2 | 16.7 |
| 1時間未満 | 1 | 8.3 |
| ほとんどない | 2 | 16.7 |
| 総計 | 12 | 100 |



介護から離れる時間が1時間未満の者は、3人（25%）であった一方、6時間以上離れることができる者は7人（58.3%）であった。

■問10 離れられる時間の感じ方

| 感じ方 | 人数 | 割合 (%) |
|-------------------|----|--------|
| とても短い | 0 | 0.0 |
| 少し短い | 5 | 41.7 |
| 短いとは感じない | 6 | 50.0 |
| 短いと感じるが現状を受け入れている | 0 | 0.0 |
| その他 | 1 | 8.3 |
| 総計 | 12 | 100 |



少し短いと感じる者が5人(41.7%)であった一方、短いと感じないと回答した者は、6人(50%)であった。

問9 介護から離れる時間×問3 医療的ケア

| 介護から離れる時間 | 人数 | 医療的ケアについて | 人数 |
|-----------|----|--|----|
| 6時間以上 | 7 | 導尿 | 1 |
| | | 在宅自己注射 | 3 |
| | | たんの吸引 ネブライザー | 1 |
| | | 人工呼吸器の管理 (夜間のみ) | 1 |
| | | その他 (減圧胃瘻) | 1 |
| 1～3時間 | 2 | たんの吸引 経管栄養 | 1 |
| | | 気管切開部の管理 たんの吸引 経管栄養 その他 (膀胱瘻) | 1 |
| | | 導尿 | 1 |
| ほとんどない | 2 | 酸素吸入 | 1 |
| | | 人工呼吸器の管理 気管切開部の管理 たんの吸引 経管栄養 | 1 |

医療的ケアの内容と介護から離れられる時間の関係を見てみると、医療的ケアの種類が多い者や、たんの吸引や経管栄養の医療的ケアがある者の方が、介護から離れる時間は短い状況であった。

◆問9 介護から離れられる時間×問10 離れられる時間の感じ方

| | とても短い | 少し短い | 短いと感じない | 短いが入入れている | その他 | 総計 |
|--------|-------|------|---------|-----------|-----|----|
| 6時間以上 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 7 |
| 1～3時間 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 1時間未満 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ほとんどない | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 総計 | 0 | 5 | 6 | 0 | 1 | 12 |

介護から離れられる時間と感じ方の関係を見てみると、介護から離れる時間が「ほとんどない」「1時間未満」「1～3時間」と回答した者全員が、明らかに離れる時間が短いものの、「少し短い」と回答した結果となった。

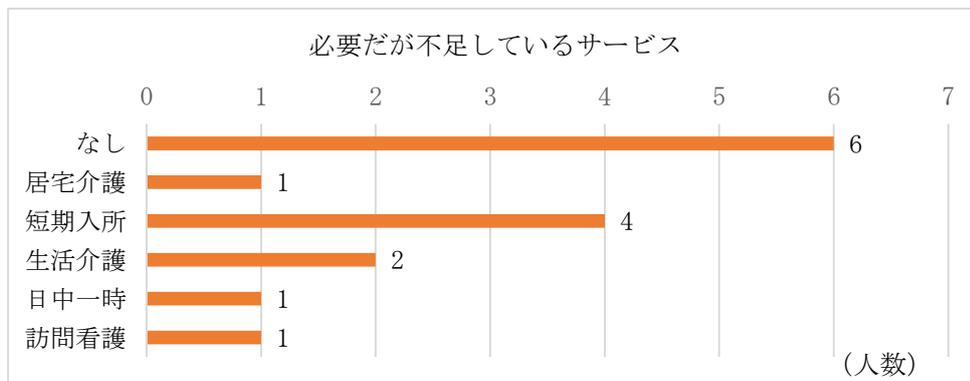
◆問11 利用しているサービス(複数回答)

| サービスの種類 | 人数 | 内訳 |
|----------|----|-------------------------------|
| 訪問看護 | 5 | 毎日 週1回(2) 週2回(2) |
| 生活介護 | 4 | ①週2回 ②週4回 ③週5回 ④月18日 |
| 居宅介護 | 3 | ①45時間 ②週3回 ③月1回 |
| 就労継続支援B型 | 1 | 月の日数-8日 |
| 日中一時支援 | 3 | ①年数回 ②23日/月 ③3か月に1回 |
| 移動支援 | 3 | ①月1~2回 ②週3回 ③月6時間 |
| 訪問診療 | 1 | 月2回 |
| 重度訪問介護 | 2 | ①週3回 ②週5回 |
| 訪問リハビリ | 1 | 週1回 |
| 通院介助 | 1 | 月2回 |

在宅では、訪問看護やヘルパーを利用し、医療面での支援や体調面の把握、見守り等のサービスを受けていた。また、日中は生活介護を利用し、入浴など必要な支援を受けている者が多かった。

◆質問12 必要だが不足しているサービス(複数回答)

| サービスの種類 | 人数 | 理由 |
|---------|----|--|
| なし | 6 | |
| 居宅介護 | 1 | 身体介護の中で通院以外入退院の介助もしてほしい |
| 短期入所 | 4 | 空きがない(2) 急な利用ができない 医療的ケアが行えない 送迎がない 看護師がいない 看護師の夜間24時間体制が整わない |
| 生活介護 | 2 | 看護師がいない 看護師が不在になるときがある |
| 日中一時 | 1 | 土日短時間預かってもらえないところがない |
| 訪問看護 | 1 | ショートステイ先、デイの事業所へ来てもらえない |



必要だが、不足しているサービスとしては、なしと答えた者が6人ともっと多く、次に短期入所、生活介護となった。不足の理由としては、「空きがない」「利用したいときにできない」と感じている者が多かった。また、看護師の配置されている事業所が少ないとの声も聞かれる。

◆質問13 通院している医療機関の状況(複数回答)

■病院や診療所の箇所数

| | 人数 |
|------|----|
| 1 箇所 | 2 |
| 2 箇所 | 2 |
| 3 箇所 | 4 |
| 4 箇所 | 2 |
| 8 箇所 | 1 |

病院は3か所に受診している者が多かった。

■受診頻度

| | 人数 |
|-----------|----|
| 月 2 回 | 2 |
| 1 か月に 1 回 | 14 |
| 2 か月に 1 回 | 5 |
| 3 か月に 1 回 | 3 |
| 4 か月に 1 回 | 1 |
| 年 1 回 | 2 |
| 無回答 | 2 |

通院は1ヶ月から2ヶ月に1回との回答が多かった。

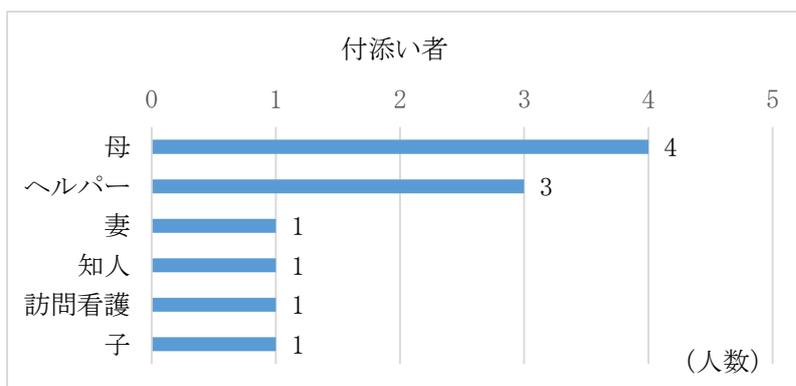
■診療科(複数回答)

| 診療科 | 人数 | 診療科 | 人数 |
|------|----|------------|----|
| 眼科 | 4 | 整形外科 | 2 |
| 歯科 | 3 | 内科・消化器内科 | 2 |
| 小児外科 | 3 | 皮膚科 | 2 |
| 精神科 | 3 | 循環器内科 | 1 |
| 内分泌科 | 3 | 呼吸器 | 1 |
| 泌尿器科 | 3 | 小児内科 | 1 |
| 耳鼻科 | 2 | 神経内科 | 1 |
| 小児科 | 2 | アレルギーリウマチ科 | 1 |

1回の通院で複数にわたり受診しているため、診療科は多岐にわたる。

■付き添い者（複数回答）

| 付添者 | 人数 |
|------|----|
| 母 | 4 |
| ヘルパー | 3 |
| 妻 | 1 |
| 知人 | 1 |
| 訪問看護 | 1 |
| 子 | 1 |
| 無回答 | 5 |



主な付添い者は、母が多く、次いでヘルパーであった。

■通院にかかる時間

| 時間 | 人数 |
|---------|----|
| 1時間未満 | 2 |
| 1～2時間未満 | 2 |
| 2～3時間未満 | 1 |
| 3～5時間 | 3 |
| 無回答 | 4 |
| 総計 | 12 |

受診する科によっても診察時間の違いがあるため、通院には、数時間から半日を費やしていた。

◆質問14 かかりつけ医

| | 人数 | 市外 | 市内 |
|-----|----|----|----|
| いる | 6 | 5 | 1 |
| いない | 5 | | |
| 無回答 | 1 | | |
| 総計 | 12 | 5 | 1 |

ほとんどが市外の大学病院に通院しており近隣に主治医がいない状況であった。

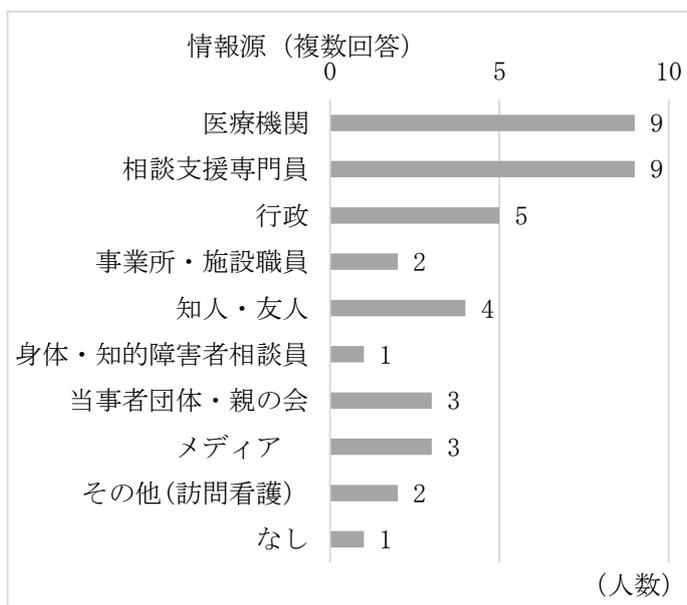
◆問15 医療に関して困っていること（自由記載）

・皮膚科・眼科、病状が変わらず薬だけの時、大学病院まで連れていくのがとても大変なので近くの病院ですぐに（待たずに）見てもらえると良いのですが。個人の病院とかだと酸素とかの問題等で難しいです。

- ・通院の待ち時間が長い。
- ・困っていることは訪問看護師に相談できるので今のところはなし。

◆問16 情報源(複数回答)

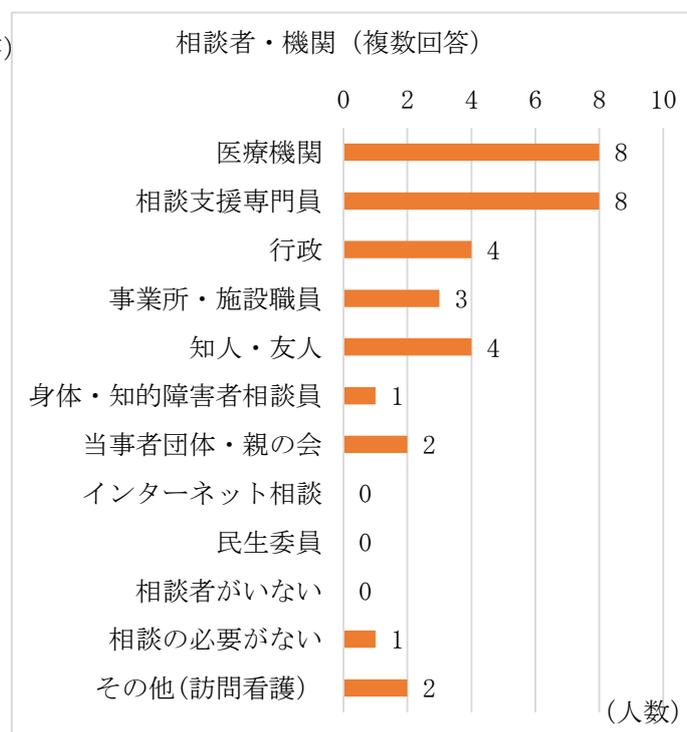
| | 人数 |
|-------------|----|
| 医療機関 | 9 |
| 相談支援専門員 | 9 |
| 行政 | 5 |
| 事業所・施設職員 | 2 |
| 知人・友人 | 4 |
| 身体・知的障害者相談員 | 1 |
| 当事者団体・親の会 | 3 |
| メディア | 3 |
| その他(訪問看護) | 2 |
| なし | 1 |



必要な情報は、相談支援専門員、医療機関から得ている者が9人と最も多く、次に行政5人、知人・友人4人と続いた。普段からかかわりのある医療機関や相談員等から情報を得ていた。

◆問17 相談者・機関(複数回答)

| | 人数 |
|-------------|----|
| 医療機関 | 8 |
| 相談支援専門員 | 8 |
| 行政 | 4 |
| 事業所・施設職員 | 3 |
| 知人・友人 | 4 |
| 身体・知的障害者相談員 | 1 |
| 当事者団体・親の会 | 2 |
| インターネット相談 | 0 |
| 民生委員 | 0 |
| 相談者がいない | 0 |
| 相談の必要がない | 1 |
| その他(訪問看護) | 2 |



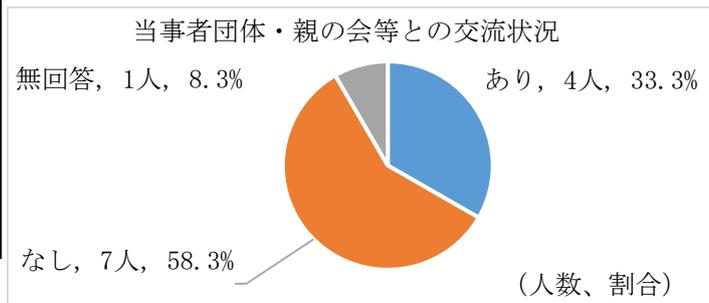
相談者や機関は、相談支援専門員、医療機関が8人と最も多く、次に行政、知人・友人が4人と続いた。

◆問18 相談で困っていること(複数回答)

| | 人数 |
|---------------------------------------|----|
| どこに相談してよいか分からない | 1 |
| 継続的に関わってくれる人がいない | 1 |
| その他 (なし：1、訪問看護を連日利用しているため金銭面が心配：1) | 2 |
| 無回答 | 8 |

◆問19 当事者団体・親の会の方々との交流状況

| | 人数 | 割合 (%) |
|-----|----|--------|
| あり | 4 | 33.3 |
| なし | 7 | 58.3 |
| 無回答 | 1 | 8.3 |
| 総計 | 12 | 100 |



◆問19 なしの方の理由(複数回答)

| 理由 | 人数 |
|--------------------|----|
| 交流の場を知らない | 2 |
| 必要と感じない | 4 |
| 参加したいがまとまった時間が取れない | 1 |
| 交流の場が身近にない | 1 |
| 無回答 | 1 |

交流の場がない者で、必要と感じないと答えた者は、4人と最も多かった。反対に「交流の場を求めているが交流の場を知らない」「身近にない」「時間が取れない」と回答した者もいた。

◆問20 その他困っていること・心配なことや意見(自由記載)

- ・わたしが生きている限りは介護できますが、突然できなくなった時のことを思うように なり色々考えてしまいます。本人はずっと家にいたいそうです。家にいるような生活が 施設入所・入院してもできると良いと思うのですが。病院のような施設のような医療的ケアが必要な障がい者が利用できる場所を栃木市に希望します。
- ・お金がない、こどものことが心配。
- ・生活介護で利用している施設が自宅から遠いので将来的に負担を考えるともう少し施設があるといいと思います。
- ・医療的ケアの受け入れ可能な施設が少ない。
- ・当事者団体(脊髄損傷)の本部が関西のため、開催場所が遠方である。身近で開催予定など情報提供等の場が欲しいです。
- ・事務所や行政とのつながりがあるため、情報や相談が常にできるため、今は困りごとがないが、一人で相談できない方、抱え込んでしまう方などいると思うのでそのような人に対してどのように

考 察

(1) 医療的ケアが必要な障がい者の状況

今回、医療的ケアが必要な障がい者数は、21名いることが分かった。アンケート回答者12名の年齢内訳を見ると39歳までの者が約6割を占めた。戸外でも歩行可の者も4割おり、動けて歩ける医療的なケアが必要な者から重度心身障がい者まで回答者像に幅があった。

最も多かった医療的ケアの内容は、たんの吸引が33.3%、経管栄養、在宅自己注射が25.0%であった。頻度をみると、人工呼吸器の管理がある者は、常時医療的ケアが必要であり、たんの吸引・経管栄養の医療的ケアがある者も1日当たり5回～15回と介護負担が大きい状況であった。また、同じ医療的ケアでもそれぞれ頻度が異なることや医療的ケアが重複している者もおり、支援は個別性が重要視される。

(2) 介護者の状況

介護者は、休息する時間がない、家族等の協力が得られない等の介護者の負担があるのではないかという仮説から、介護者の属性、介護の代替者の有無、介護者の睡眠時間・離れられる時間等についての調査を行った。

主な介護者は母親が5割を占め、介護者の年齢も40代以上が8割を超えていることから、長い期間介護をしていることが分かる。また、介護の代替者は、同居の家族が4割を占め、次いで訪問看護師であった。代わってくれる人がいないと回答した者も3割いたため、主介護者は、一人で介護をかかえている状況であることが明らかとなった。

介護から離れる時間も3時間未満の者が4割を超え、医療的ケアの内容が多い方ほど、介護から離れる時間は短い状況であったが、離れる時間が3時間未満であっても明らかに短いと思われるが「少し短い」と回答している状況であった。自分自身の自由な時間がかなり犠牲にされているものの、長い期間、常時介護を行っていることからの回答だと考えられる。

このような状況から、医療的なケアが必要な障がい者の在宅生活を維持するためには、レスパイト支援が不可欠である。また、障がい者の高齢化に伴い、介護者の高齢化も進むため、「親亡き後」への備えは重要と考える。

(3) 福祉サービスの利用状況

希望するサービスが利用できない、緊急時の受入体制が整っていない等の介護者の負担があるのではないかという仮説から、利用しているサービスや不足しているサービスについて調査を行った。

不足しているサービスとしては、「なし」と答えた者が半数であったが、不足しているサービスとしては、短期入所や生活介護があげられた。理由としては、「空きがない」「利用したい時に利用できない」「看護師がいない」「送迎がない」等であった。希望してもサービスの利用ができない、利用したい時に利用できない現状であり介護者の負担が大きいことが明らかとなった。

短期入所や事業所における医療的なケアが必要な方の受け入れの拡大のために喀痰吸引等研修(第3号研修)の充実により医療的ケアが看護師以外でも行える体制の構築や事業所の看護師配置の充実の他、くらしだいじネットのさらなる充実が必要だと考えられる。

(4) 医療機関について

医療的ケアがある者については、受診の負担が重いのではないかという仮説を立て、通院状況、付き添い者等について調査を行った。

多くの者が1～2か月に1回、複数科を受診し、受診には数時間～半日を費やしている。付き添い者は、母が最も多い状況であった。かかりつけ医はいるものの近隣には主治医がいない状況の方が8

割を超えた。病状が変わらず薬だけの時にも大学病院まで連れていくことが大変、待ち時間が長い等の意見もあり、受診への負担が大きい状況であった。

通院先が複数個所ある者が多い状況ではあるが、大学病院と市内医療機関との連携体制の構築や病院の情報提供等、現在ある資源の活用が必要だと思われる。

(5) 情報源・相談窓口について

介護者が正確な情報が得られない、当事者団体や親の会と交流する機会が少ないのではないかという仮説から、情報の入手方法、相談機関、当事者団体や親の会と交流する機会、相談で困っていることについて調査を行った。

必要な情報は、相談支援専門員や医療機関等、身近な支援者から情報が得られている方が多かった一方で、なしと回答した者が1名いた。必要な情報をその情報が得られる専門職や機関にそれぞれ聞いている状況が伺える。相談できない者や抱え込んでしまう者がいることも予想されるため、必要な情報が必要な方へ届くよう医療や福祉など総合的に情報が得られる冊子の作成をすることが必要だと思われる。

また、相談についても相談支援専門員や医療機関等、身近な支援者に相談をしている状況であった一方、「どこに相談してよいか分からない」「継続的にかかわってくれる人がいない」等と回答した者もあり、相談窓口の明確化、継続的に支援できるような連携体制が必要だと思われる。

当事者団体や親の会との交流は、「ない」と回答した者が6割弱おり、その理由として「必要性を感じない」と回答した者が5割いたが、その他の者については、「交流の場を知らない」「時間が取れない」「身近にない」との回答であった。交流の場の周知や交流会に参加できない場合、ピアによる相談の場の提供等ができるとう良いと思われる。

在宅における医療的ケア児者に係る資源調査結果



在宅における医療的ケア児者に係る資源調査実施要領

1. 目的

地域生活支援拠点における緊急時支援の体制を構築していく中で、医療的ケアが必要な障がい児者については、障害福祉サービス事業等に係る基準がなく報酬体系も不十分であることなどから、支援体制が整わず、また、利用できる施設の把握も十分されていない状況にある。今後、在宅で生活する医療的ケア児者への支援について検討する際の基礎資料とする。

2. 調査期間 平成 29 年 10 月 ～12 月（平成 29 年 10 月 1 日現在）

3. 調査対象

障害福祉サービス事業所

〔 居宅介護、短期入所、生活介護、就労継続支援 A 型・B 型、就労移行
日中一時支援・地域活動支援センター、放課後等デイサービス、児童発達支援
自立訓練、グループホーム、相談支援事業所

訪問看護ステーション

診療所・病院及び在宅療養支援診療所

4. 調査方法 郵送によるアンケート調査

5. 調査内容

障害福祉サービスの内容、医療的ケア児者の対応の有無、受入れ対応に当たった課題等

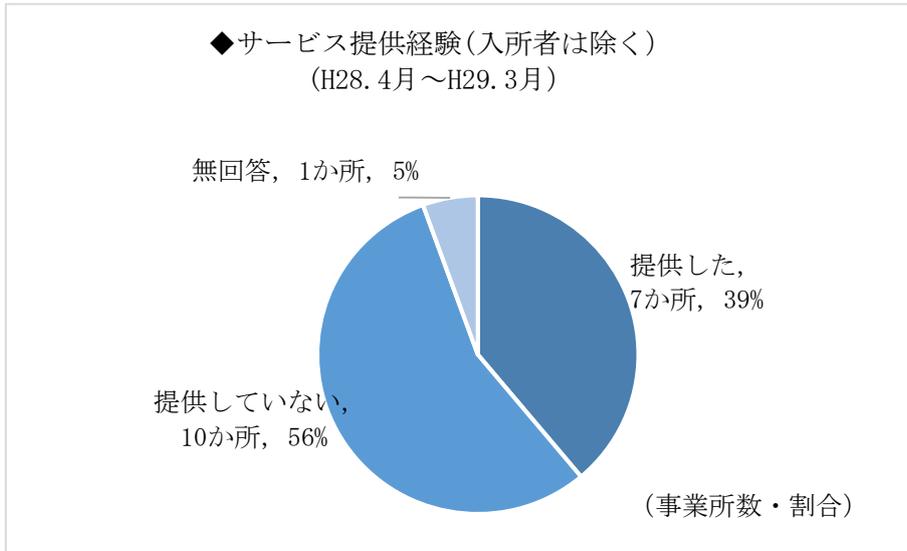
医療的ケアが必要な障がい児者に係る資源調査結果

(1) 対象及び回答状況

| | | 配付数 | 回答数 | 回答率(%) |
|----|------------|-----|-----|--------|
| 1 | 相談支援 | 21 | 18 | 85.7 |
| 2 | 居宅介護 | 19 | 14 | 73.6 |
| 3 | 短期入所 | 9 | 6 | 66.7 |
| 4 | 生活介護 | 15 | 15 | 100 |
| 5 | 日中一時支援 | 23 | 19 | 86.3 |
| 6 | 共同生活援助 | 10 | 5 | 50.0 |
| 7 | 就労移行 | 4 | 4 | 100 |
| 8 | 就労継続支援A | 2 | 2 | 100 |
| 9 | 就労継続支援B | 14 | 13 | 92.8 |
| 10 | 地域活動支援センター | 5 | 5 | 100 |
| 11 | 自立訓練 | 4 | 3 | 75.0 |
| 12 | 児童発達支援 | 6 | 4 | 66.6 |
| 13 | 放課後等デイサービス | 10 | 10 | 100 |
| 14 | 訪問看護ステーション | 8 | 6 | 75.0 |
| 15 | 病院・診療所 | 103 | 67 | 65.0 |

(2) 福祉サービス事業所調査結果

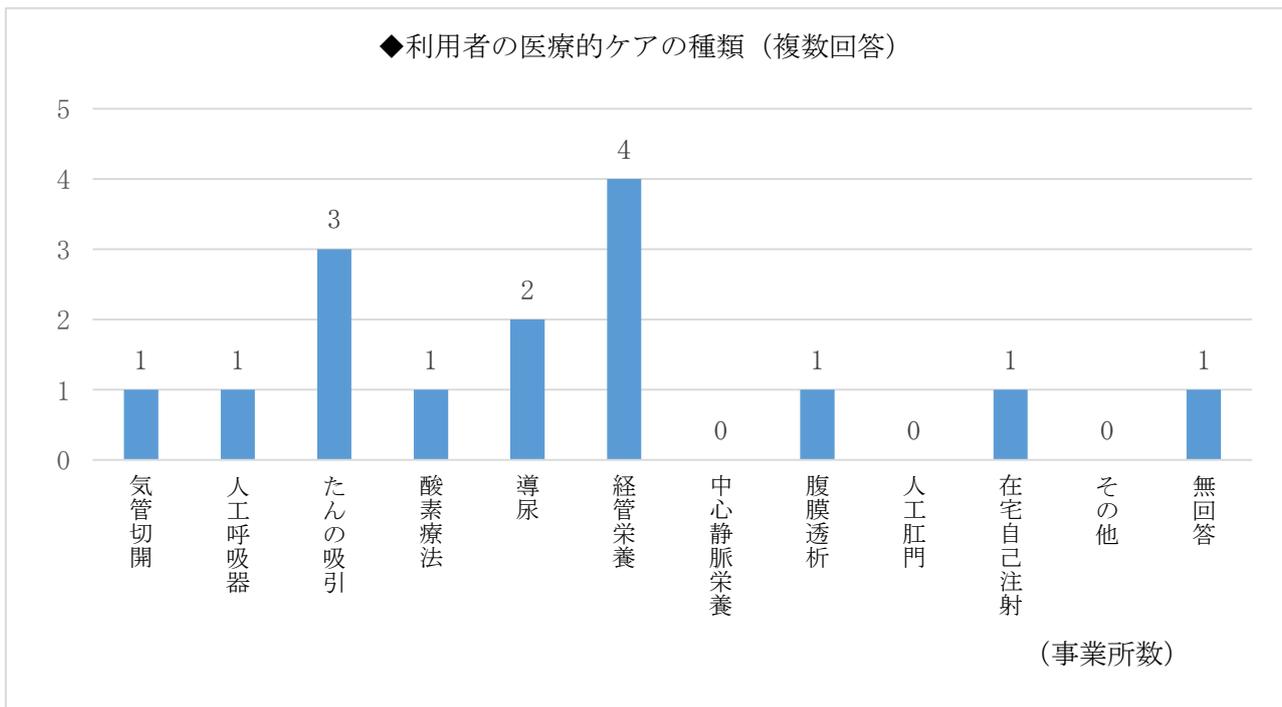
①相談支援事業所調査結果

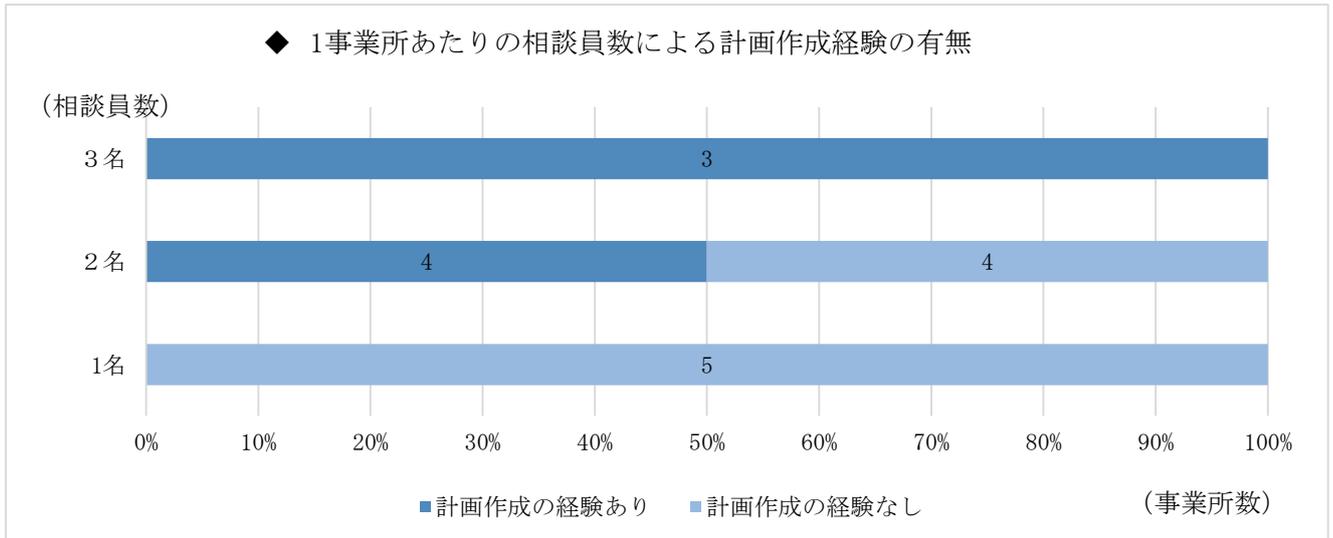


◆実利用者数

| 年齢 | 実利用者 |
|-----------|------|
| 就学前 | 2 |
| 就学後～18歳未満 | 6 |
| 18歳以上 | 7 |
| 合計 | 15 |

(人数)





◆支援をして困ったこと(自由記載)

看護師不足

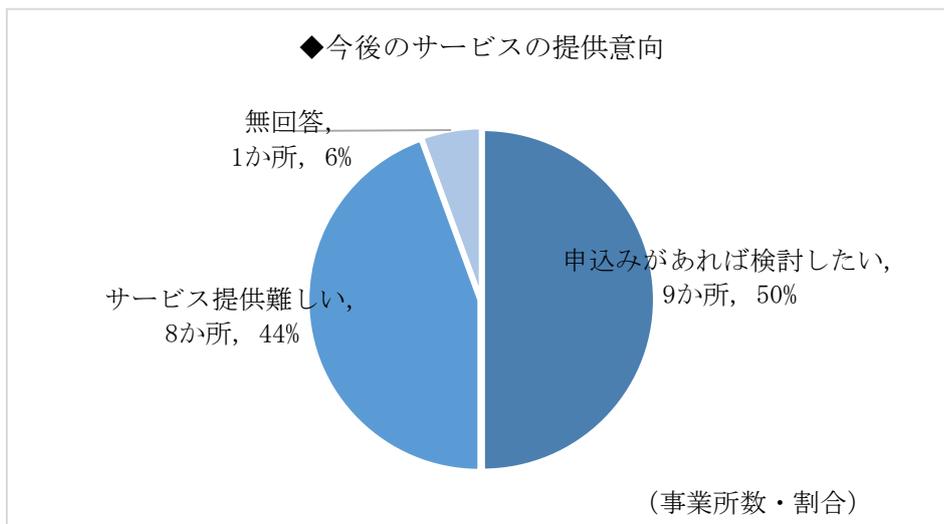
- ・当該利用者が毎日、生活介護事業所の利用を希望したが、看護師が勤務しない日は休まなければならなかったことから複数事業所利用で対応した。
- ・受け入れ事業所が少ない(ほぼない)。事業所看護師の体制次第で利用が変わってしまうため、不安定さがある。自宅から遠い場所になることが多く、家から近い場所はないか相談を受けた。

受け入れ先

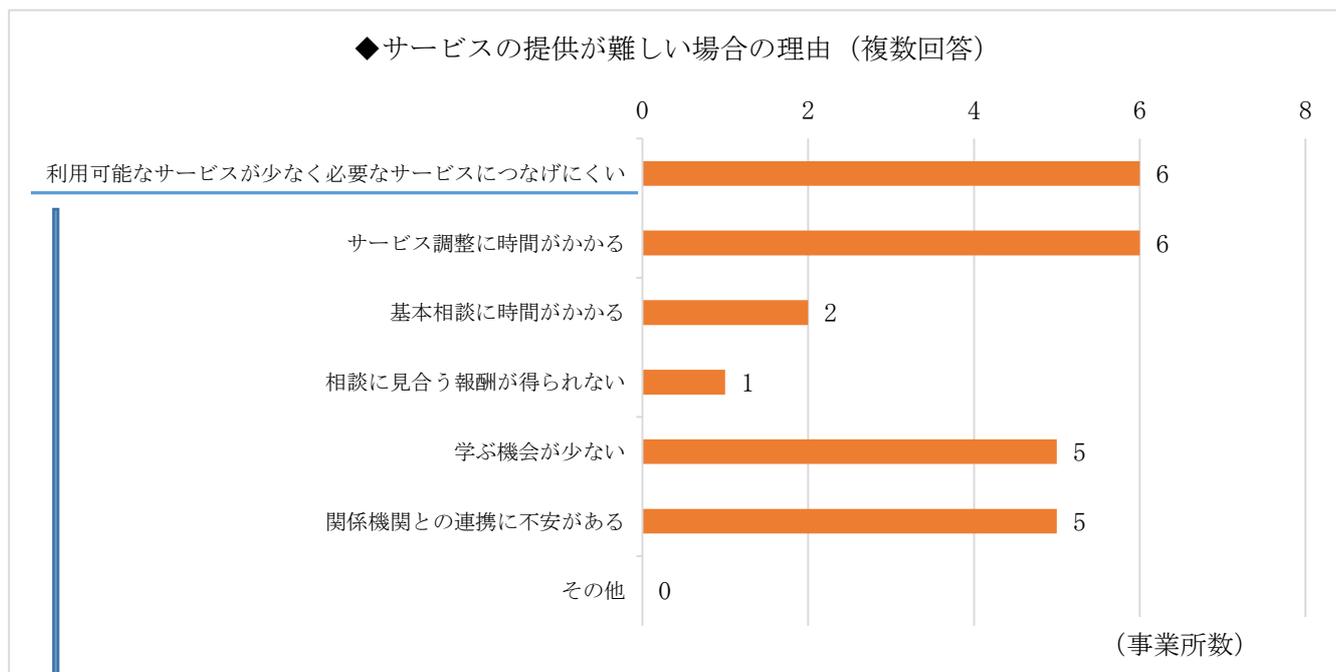
- ・支援の手厚さを要する方であったため、受け入れ先が見つからなかった。
- ・医療的ケアの程度が軽かった為、受け入れ施設がなかった。
- ・重心判定のない医療ケア児を受入してくれる事業所が市内にないので、受入先を探すのが困難であった。今後医療的ケア児が増えていく事が考えられ、受入先を増やす事も検討してほしい。

その他

- ・医療的ケアが必要な児が特別支援学校のスクールバスに今後乗車できなくなるが今のところ代替えの手段は見つかっていない。



◆サービスの提供が難しい場合の理由（複数回答）



利用可能なサービスが少なく必要なサービスにつなげにくい具体的な状況

- ・ 対応可能な職員配置困難。
- ・ 受け入れが可能な事業所、人数が少ないため。
- ・ 専門性が低い。看護師等の専門職の配置が難しい。
- ・ 医療ケアが必要な児童が利用できる放課後等デイの受け入れ先や短期入所が少なく、サービスの利用調整に時間がかかる。

◆医療的ケア児者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度(自由記載)

連携

- ・ 医療的ケア児者より相談を受けた場合、対応可能な事業所等へ引き継ぐ「流れ」を体制化する。
- ・ 訪看と地域の事業所との連携の強化。

学ぶ機会

- ・ まずは大変な思いをしている当事者（児）とご家族がいるということその現状を「知る」ことから。特にご家族の心身へのフォローは重要だと思います。（通院、学校、事業所、地域住民）
- ・ 事業所職員の医療的支援技術習得のためのサポートや研修の充実化。

支援体制

- ・ 障害を持っている方が家族以外と築き上げることが出来る人間関係を広げること、そして家族の十分な休息をとることが出来る環境。
- ・ 医療ケアがあっても、家族の負担（心的・物理的）なく教育を受ける機会の保証。「こうしたい」といった意思が形成されるためにも、様々な経験、体験ができる機会。
- ・ 医療ケアに対応する事業所が増えると良い。訪問看護がより柔軟に対応してもらえると良い。（短期入所先やデイにも来てくれると助かる）
- ・ 重心判定が無くても、医療的ケアが必要な児が利用できる事業所、看護師や医療従事者がいる事業所を増やす。事業所内や自宅外でも訪問看護が自己負担や事業所負担が少なく利用できる制度。
- ・ 医療的ケアを必要としている利用者の受け皿が少ない。
- ・ 基本相談に時間がかかることやサービス調整に時間がかかることから、報酬の見直し等は必要である。

②考察

1) 相談支援

市内相談支援事業所21カ所（障がい児者相談支援センターを含む）のうち、相談支援専門員の1名配置が7カ所、2名配置が10カ所、3名以上配置が4カ所となっている。そのうち医療的ケア児者へのサービス提供経験は4割弱で、配置されている相談支援専門員が3名以上の所はサービスを提供した経験が多かった。

今後申込みがあれば検討したいと答えた事業所は全体の約50%で、大変な思いをしているご家族や、当事者（ご本人）のニーズに添った支援を提供していきたいという思いは強いが、半数は受け入れに困難さを感じていることが窺える。その背景としては、「医療的ケアに対応できる事業所が少ないため、受け入れ先がない、見つけづらい」「状況に応じての対応やニーズのアセスメントに不安がある」「医療と福祉の専門的知識不足」また「多くの分野との調整等を経た医療的ケア児者の計画作成は基本相談に時間を要する」などがあげられ、7割を超えた。

ライフステージの変化と共に医療・福祉サービス等の調整として相談支援専門員の役割は重要であるが、相談支援事業所の多くは相談支援専門員の配置が少人数であるため、事業所内における評価や研鑽などが行いにくい状況である。基本相談に余裕をもって取り組めるよう、各事業所の人員配置の検討をしていただくことも必要だが、医療的ケア児者のケアマネジメントに対して助言、研鑽ができる機会として、定期的な検討機会の開催等が望まれる。障がい児者相談支援センターの機能を活用し、相互の連携強化を図る場を提供することで、相談支援体制の強化につながることを期待したい。

2) 人材

「ご家族や当事者の現状を知る機会がない」「医療的ケアに関する知識不足、学ぶ機会がない」「関係機関との連携に不安がある」と回答した事業所が6割を超え、支援を組み立てる上で、医療的ケア児者に関して学びの場がないという現状が見えた。ご家族の心身のフォローも重要との声も多いことから、本人や家族の意志や意向を聞き、当事者に寄り添うスキルが必要である。専門性のある人材の確保のため、医療的ケア児者について多職種連携についての研修やケースカンファレンスの定期開催、相談支援専門員向けの医療的ケア児者に関する研修会など、経験の場、学びの場などを通じて、求められているニーズに対応できる相談支援専門員の育成が望まれる。

また円滑な支援を展開するにあたって、基本相談やサービスの調整などに時間を要することから医療的ケアに対応する人材への加算、事業所の安定した運営のための報酬の見直しも含めて検討できたらとの期待も高い。

3) 移動手段

医療的ケア児が、特別支援学校のスクールバスに今後乗車できなくなるため、通学に保護者の送迎が必要となり、保護者の負担が大きいが代替えの支援が見つからないとの回答が聞かれた。付き添いがないと教育を受けることが難しい現状があり、医療的ケア児の社会参画の障壁を取り除くことが必要である。移動手段が確保できることで、安全に通学できるだけでなく、保護者の負担軽減や就労の可能性も広がることが予想できるため、移動支援の柔軟な対応やそれに代わる支援の検討が早急に望まれる。

母子分離が行われる環境整備として、障がい福祉サービス以外でも、児童福祉法、学校教育法からも研鑽ができるのではないかと。受けられるサービスがどのようなものがあるのか、何が使えるのかなど、各分野での協議の必要性は大きい。

4) 支援体制・連携

「医療的ケア児者の受け入れ先が少ない」「看護師の体制次第で利用が変わってしまうなど安定したサービスの提供ができていない」「重心判定がない医療的ケア児者の受け入れ先がない」など、本人、保護者のニーズに添ったサービス提供ができていないとの回答が多い。選択肢があることはサービスの質の向上にもつながるため、必要な時に確実に利用できるよう、今後、受け入れ先が増えるようになってほしいとの強い要望が出ている。

受け入れ看護体制の充実として、事業所内や学校など訪問看護やヘルパーが入れるようになると、事業所側の負担も少なく、安全に利用できる体制ができるのではとの意見も聞かれた。医療的ケア児者への理解と必要な知識、情報収集や提供のための関係機関との連携体制が重要との認識は高く、受け入れ先の充実と関係者のスキルアップのための研修等の体制整備が望まれている。

また医療的ケア児者の地域生活に必要な情報は、当事者が自らのネットワークで集めている状況もあり、当事者にとって大きな負担になっていると思われる。必要な情報が当事者に届くしくみが

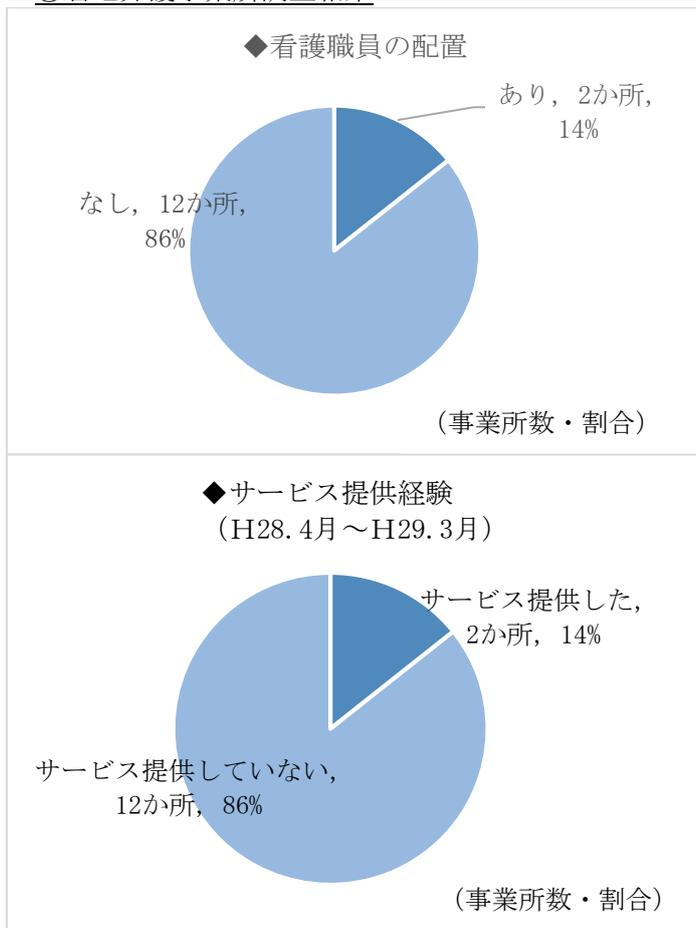
必要と思われる。一貫した切れ目のない支援が継続されるよう関係機関や社会資源など、総合的な情報ツールがあると、より連携が強まり、相談員が活用するだけでなく家族へ情報源として提供できるのではないかと。

連携強化の部分では、医療と協働して取り組む支援の経験が少ないため、どのタイミングで、どの関係機関と連携していけばいいか、相談を受けてからの流れなど、コーディネートの部分で困難さを感じているという回答が多い。相談支援専門員が相談できる相談窓口の総合的なコーディネート体制の整備が必要。相談支援の充実が、支援の充実につながるという見解がみえた。

(3) 福祉サービス事業所

(居宅介護・短期入所・生活介護・日中一時支援・共同生活援助・就労移行・就労継続支援A型、B型・地域活動支援センター・自立訓練)

①居宅介護事業所調査結果



◆提供しているサービスの種類

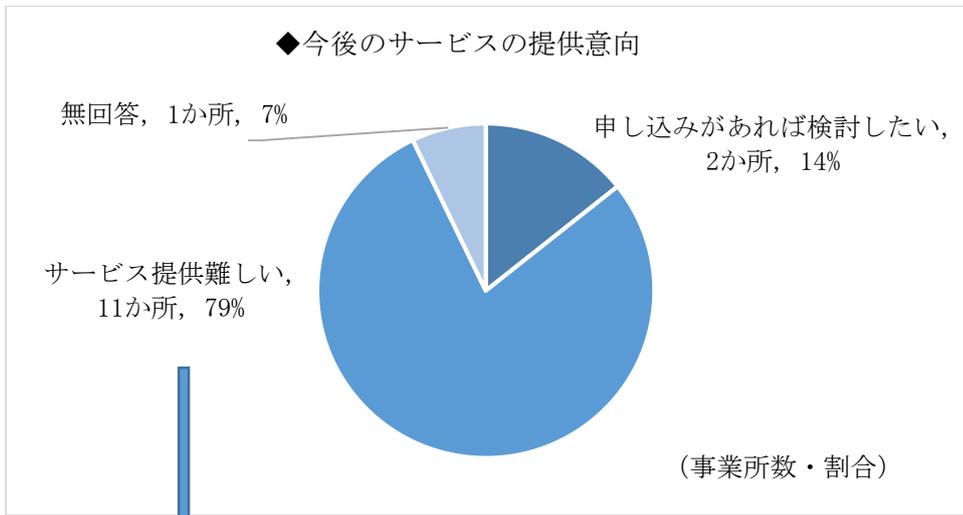
| サービス種類 | 事業所数 |
|-------------|------|
| 居宅介護 (家事援助) | 14 |
| 居宅介護 (身体介護) | 14 |
| 居宅介護 (通院介助) | 12 |
| 同行援護 | 9 |
| 行動援護 | 4 |
| 重度訪問介護 | 7 |
| 重度障がい者包括支援 | 0 |
| 移動支援 | 5 |
| 移送サービス | 7 |

◆利用者の医療的ケアの種類

| 医療的ケア種類 | 事業所数 |
|---------|------|
| 気管切開 | 1 |
| 人工呼吸器 | 1 |
| たんの吸引 | 2 |
| 酸素療法 | 0 |
| 導尿 | 1 |
| 経管栄養 | 1 |
| 中心静脈栄養 | 0 |
| 腹膜透析 | 0 |
| 人工肛門 | 0 |
| 在宅自己注射 | 0 |
| その他 | 0 |

◆支援を行う中で困ったこと (自由記載)

・支援中、痰が絡んで苦しそうにしているヘルパーが吸引することはできず、家族を呼んで吸引してもらっているのが家族の負担軽減が図れているのかと思う。家族の負担が大きく、心身が休まらない様子を見ていると辛い。



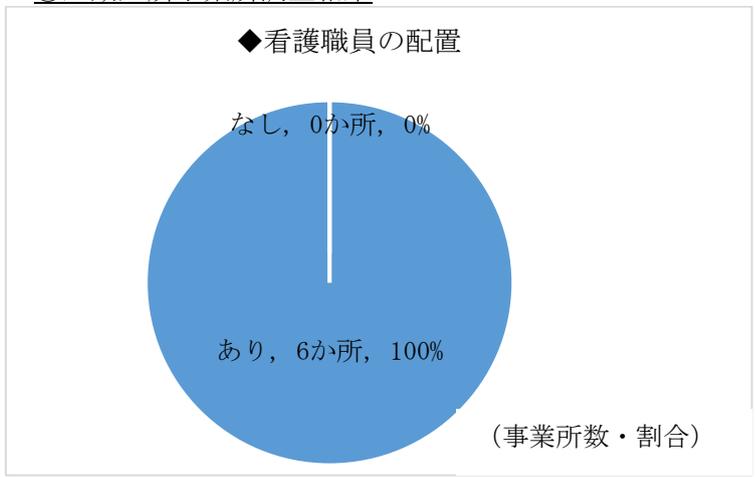
サービスの提供が難しい場合の理由（自由記載）

- ・看護職員や医療的ケアを習得（たん吸引等資格）したヘルパーの配置がされていない。（他同様の意見 7 事業所）
- ・手不足の中で、時間がかかり難易度が高い研修を受けることが難しい。

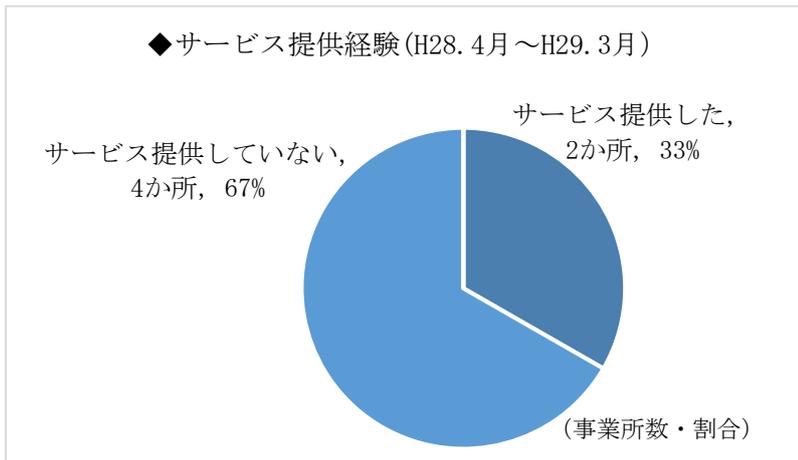
◆医療的ケア児者の地域生活を支えるために必要と思う支援と制度（自由記載）

- ・ヘルパーに対する医療的処置を可能とするための研修自体がないと資格を得ることが出来ない。（資格を得ても、看護師による実地指導が確立していない）施設や訪問看護師の協力が必要。

②短期入所事業所調査結果



看護師を配置している事業所のうち、常勤看護師が配置されている事業所は4か所、非常勤看護師が配置されている事業所、常勤看護師・非常勤看護師を配置している事業所はそれぞれ1か所であった。



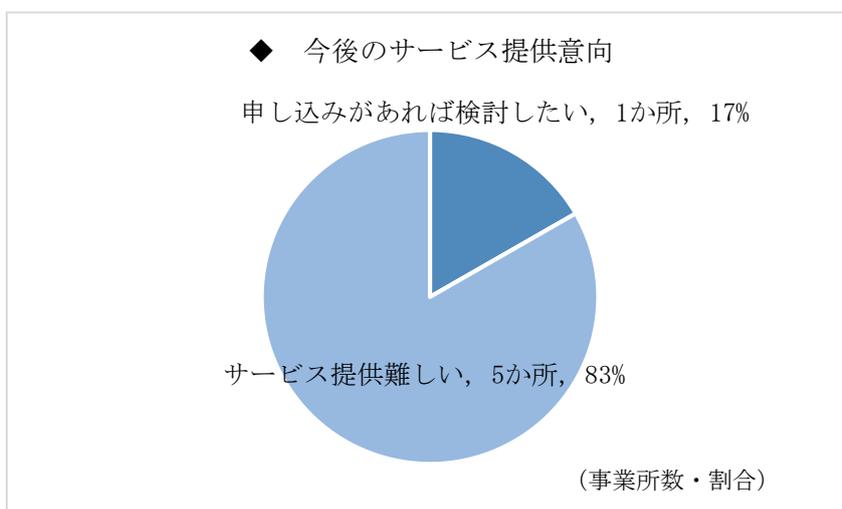
◆サービスを提供した事業所における利用者の医療的ケアの種類

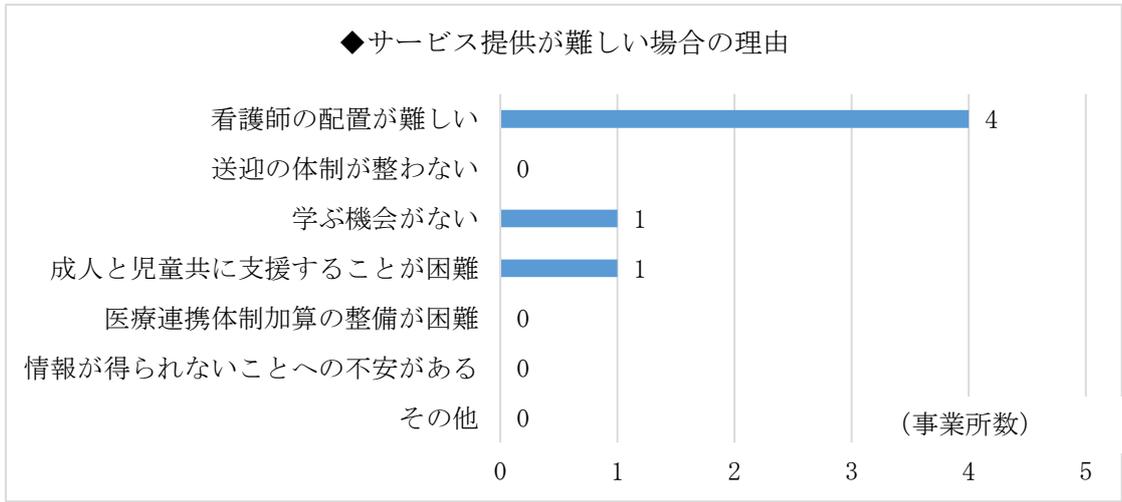
| | 事業所数 |
|--------|------|
| 気管切開 | 0 |
| 人工呼吸器 | 0 |
| たんの吸引 | 0 |
| 酸素療法 | 0 |
| 導尿 | 1 |
| 経管栄養 | 0 |
| 中心静脈栄養 | 0 |
| 腹膜透析 | 0 |
| 人工肛門 | 0 |
| 在宅自己注射 | 1 |
| その他 | 0 |

(事業所数・割合)

◆支援をしている中で困ったこと(自由記載)

- ・看護師体制から(ケア内容・ケア時間)によって利用受け入れをできない。
- ・体調不良時における医療との連携

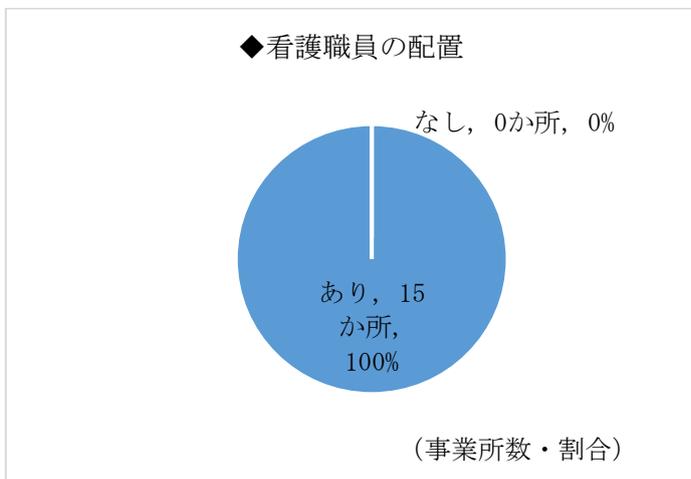




◆医療的ケア児者の地域生活を支えるために必要と思う支援と制度(自由記載)

- ・相談受付から受入事業所(対応可能な)、連携医療機関への体制づくりが必要。
- ・医療的ケア児への支援は、申し込みがあれば検討したいという気持ちは強くあるが、支援時のリスクを考えると利用者の重度化、障がい特性、設備面でも体制上難しい。どうにかして支援してご協力したいと思ってもお断りせざるを得ないので、病院で併設の支援をぜひご検討いただきたい。
- ・現在の当施設における看護体制では、入所利用者に対する医療ケアで手一杯であり、短期利用者までにはサービスを提供できないのが現状。但し、日頃より利用があり、互いに理解し合っている方に対しては、要相談にて対応している。利用に繋ぐためには、看護体制と緊急時の受入れ体制の充実が重要となる。

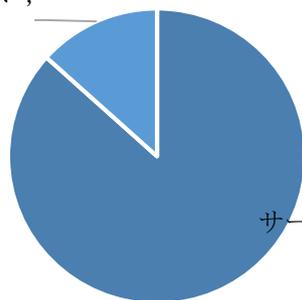
③生活介護事業所調査結果



看護師配置状況を見ると、常勤看護師が配置されている事業所は7か所、非常勤看護師が配置されている事業所は6か所、常勤看護師・非常勤看護師を配置している事業所は2か所であった。

◆サービス提供経験(H28.4月～H29.3月)

サービス提供していない,
2か所, 13%



サービス提供した, 13か所, 87%

(事業所数・割合)

◆サービスを提供事業所利用者の医療的ケアの種類

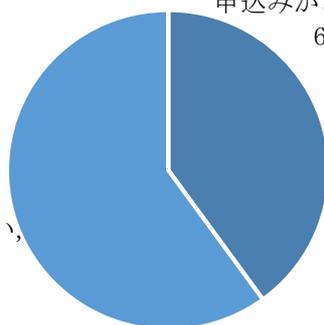
| | 事業所数 |
|--------|------|
| 気管切開 | 2 |
| 人工呼吸器 | 1 |
| たんの吸引 | 2 |
| 酸素療法 | 0 |
| 導尿 | 1 |
| 経管栄養 | 5 |
| 中心静脈栄養 | 0 |
| 腹膜透析 | 0 |
| 人工肛門 | 2 |
| 在宅自己注射 | 0 |
| その他 | 0 |

◆支援して困ったこと(自由記載)

- 人工肛門の為、便の処理の仕方や、ポヌパックの適切な処理が出来ず、支援が必要。ポヌパックの交換時、処理したものをトイレに流してしまい汲み取り業者より苦情を頂いたことがあった。

◆今後のサービスの提供意向

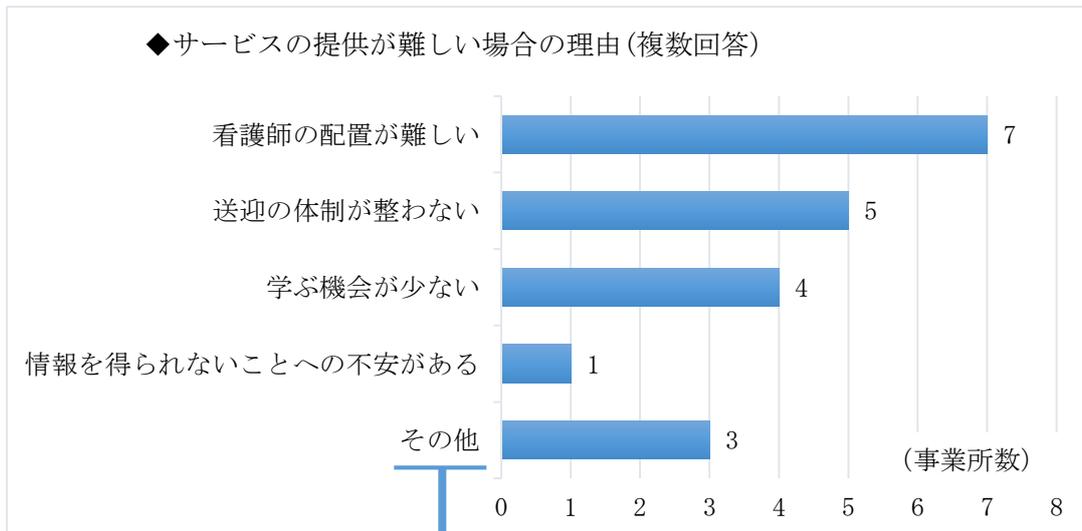
サービス提供は難しい,
9か所, 60%



申込みがあれば検討したい,
6か所, 40%

(事業所数・割合)

◆サービスの提供が難しい場合の理由(複数回答)



その他：生活介護事業所だが、生産活動が主の為作業用品が多く、スペースが確保できない、危険。医療設備の設置がない。看護師（兼務）の為、ケアが難しい行動障害が強い方が多く、医療的ケアを安全に行うことが難しい。

◆必要と思う支援と制度（自由記載）

連携

- ・対応可能な事業所を事前に見学する等、利用者のみならず事業所も機会を多く設けることが必要
- ・看護師も含めた人材確保・専用スペースのある施設整備・福祉と医療との連携
- ・医療的ケアは本人の生活の一部であり、必要な事であるため、医療と様々な機関との連携を密にトータル的に支援をしなければならないと思う。

支援体制

- ・医療ケア専門の施設を作りその事務所に対し設備、運営の為に補助金制度を整備する必要がある
- ・24時間対応してくれる施設を増やすべきだと思います。
- ・ケアを必要とされる方個別的な支援を考えると、状況に応じて送迎時間の変更に対応できる体制
- ・看護師のほとんどが主に利用者の日常的な支援（介護）に務められている中で、様々な支援をすることから配置加算を考えてほしい。
- ・医療的ケアが必要な方が増えているが、看護体制上、また入所利用者の重度・高齢化への対応・支援で、業務を圧迫している部分が多く、ニーズに応えられない現状がある。施設としては、看護体制を充実させる必要がある。また、「できるだけ在宅で生活したい。」という思いが強い方々に対しては、送迎や訪問看護等の地域（外野）の支援も必要だと思う。
- ・柔軟な受け入れ態勢を整えば（施設側の職員配置）、医療的ケアを必要とする受け入れも可能。
- ・医療的ケア児・者が通う事業所に十分なケアが出来るだけの看護師・支援員を配置、訪問看護師が利用できるような体制整備が出来ればと思います。ただ、行動障害で他害などがある方が多い事業所では、周りを見ずに走り回ったり、他者の治療中のガーゼ等をはがしたりすることがあり、危険が伴うため難しいのが現状です。別の空間での支援が提供できれば可能になるのかとも思いますが、それができる設備を整えることが必要と思われます。

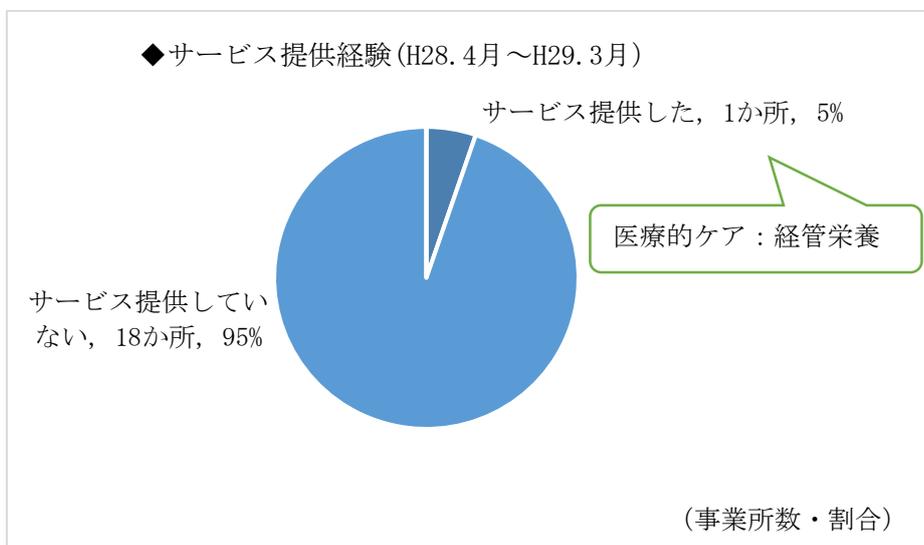
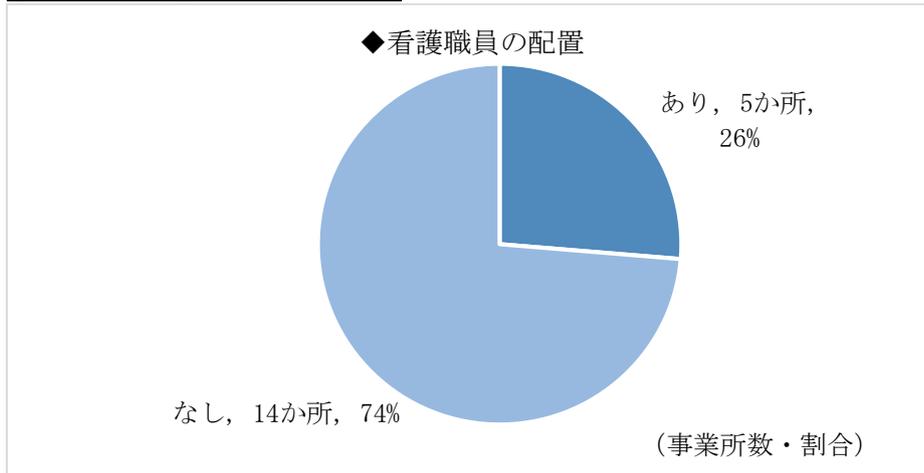
学ぶ場

- ・支援現場での医的ケア知識（技術）の向上や情報の共有、個人医療の情報の把握が必要
- ・学習する機会も少ない為、受け入れに心配・慎重になってきている。

情報

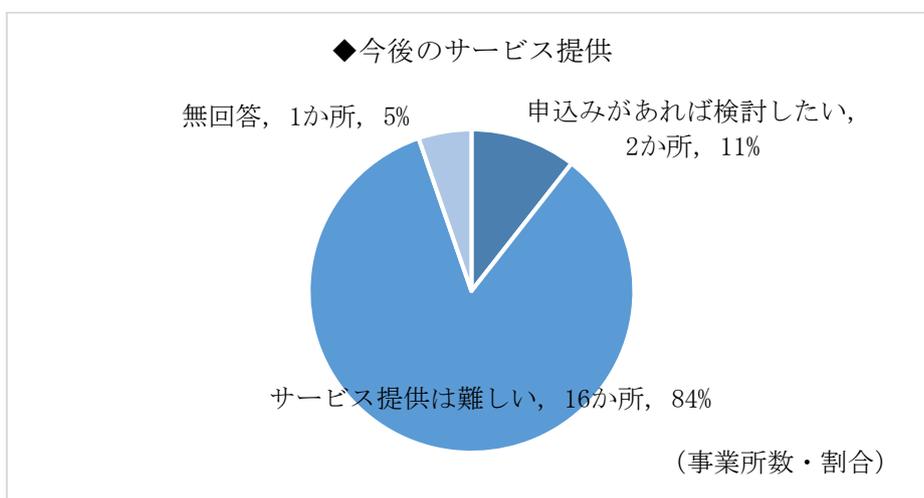
- ・利用傾向があると考えられるため、整備を行う上で、相談支援事業を中心に市町村の学校や支援学校にも情報提供を今以上に伝えていく必要があると感じます。医療的ケアの幅を（例：たん吸引なら大丈夫等）明確にする必要がある。※看護師の配置でなければならないのか、介護福祉士でも可能なのか等。

④日中一時支援事業所調査結果

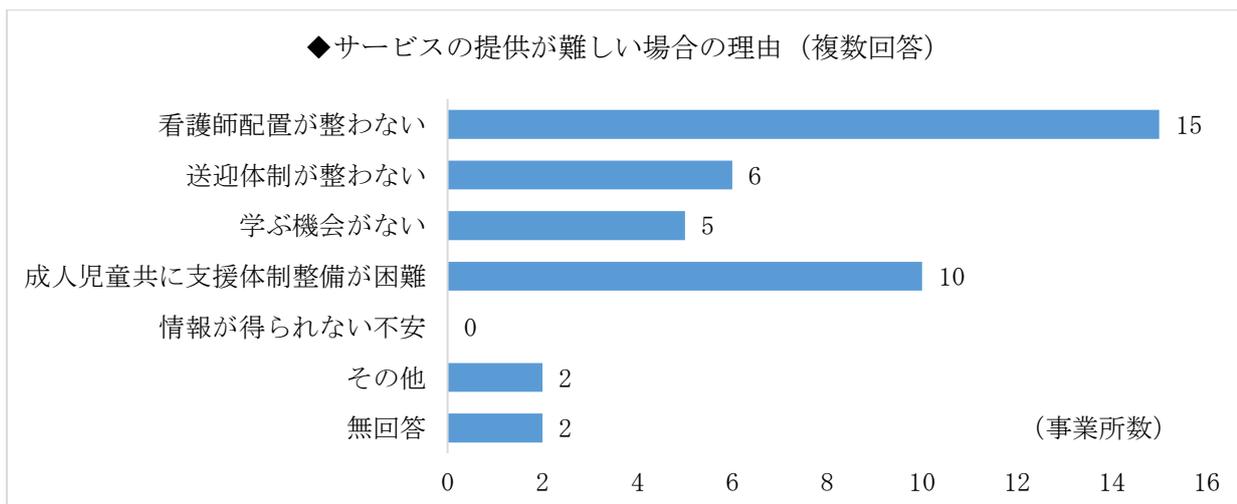


◆支援して困ったこと (自由記載)

- ・他事業への看護師配置はあるが、日中一時では医療的ケアを実施していない。しかし、看護師がいるというだけで「なぜ、できないのか」などの意見をいただくことがある。前年度に比べ、医療ケアを要している方が増えており、看護師2名体制であっても不安はある。医療のケアを希望する場合は、日中一時以外のサービス（児発、放デイ、生介）を利用してほしい。



◆サービスの提供が難しい場合の理由（複数回答）



◆必要と思う支援と制度（自由記載）

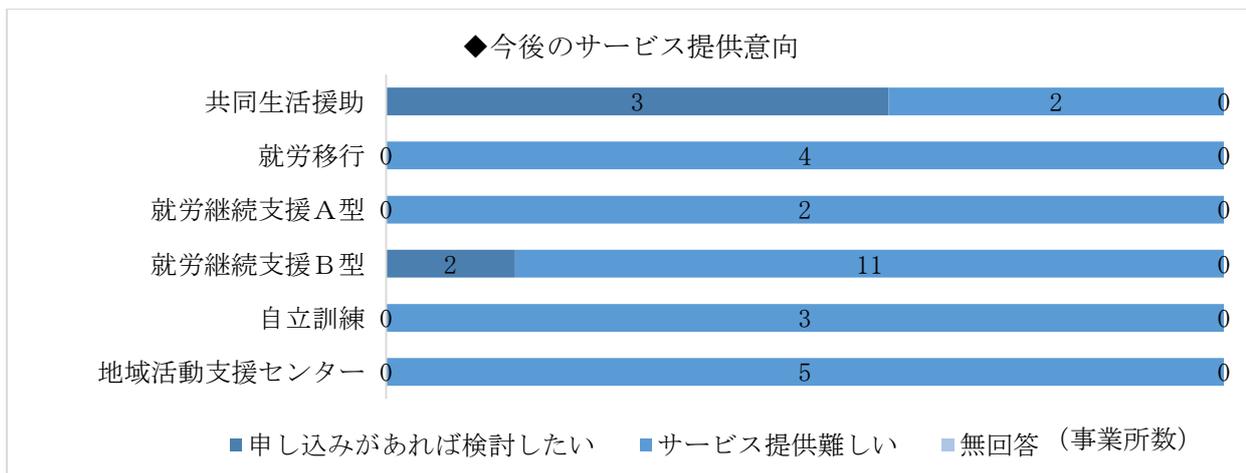
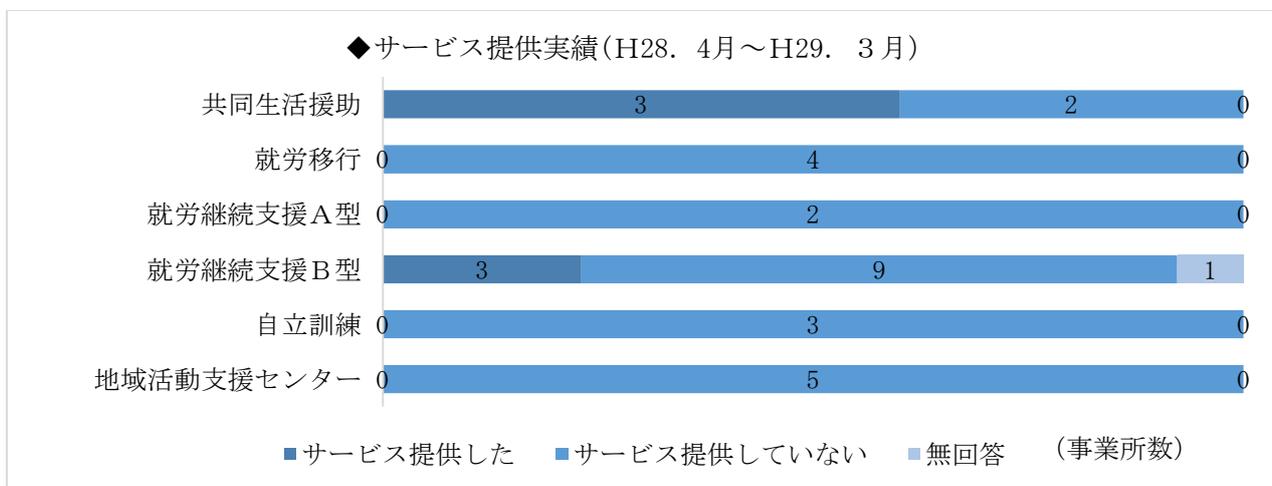
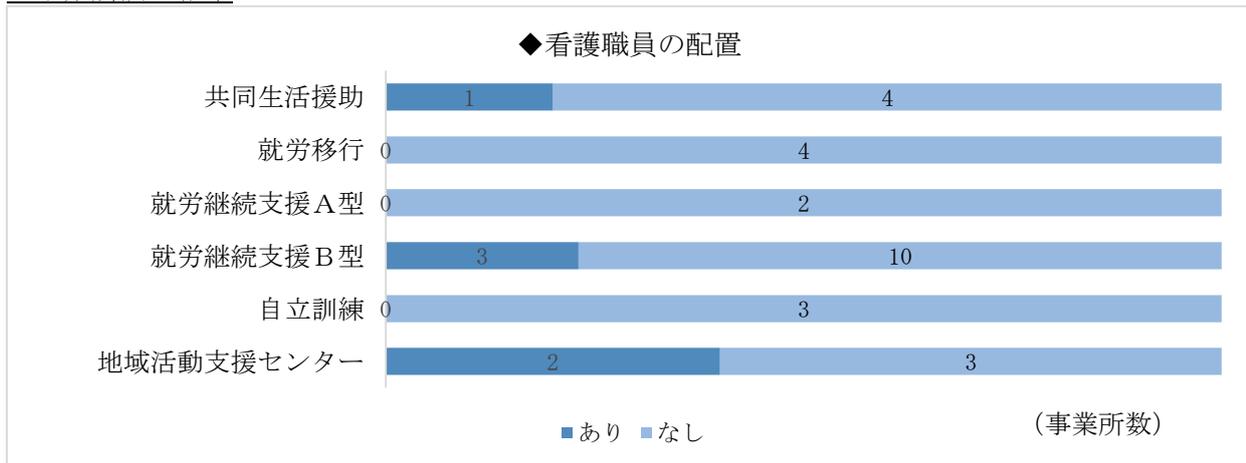
理解

- ・医療的ケア児・者の理解（どのような方がどのような希望があり、どのようなことに困っているか等）・何となくの理解はあるが、具体的な問題やどのようなニーズがあるかわかっていない為に、自分たちに何が出来るのかが分からない。

支援体制

- ・医療的ケア児・者が通う事業所に十分なケアが出来るだけの看護師・支援員を配置したり、訪問看護師が利用できるような体制整備が出来ればと思う。しかし、行動障害で他害などがある方が多い事業所では、問題行動により危険が伴うため難しいのが現状。別の空間での支援が提供できれば可能になるのかとも思うが、それが出来る設備を整えることが必要と思う。
- ・日中一時支援の場合、利用事業所を常に複数確保しておく必要がある。
- ・医療的ケアができる職員スキルが伴わず、看護師を配置できる加算を充実させてほしい。
- ・日頃からサービス利用があり、お互いに必要な支援を理解し、関係性が構築され、緊急時等の対応をご家族又は他機関にお願いできる体制が整っていることが条件となる。
- ・医療機器の整備の為に補助金制度の充実。

⑤共同生活援助・就労移行支援・就労継続支援A型・B型・自立訓練・地域活動支援センター
事業所調査結果



◆サービス提供が難しい場合の理由(複数回答)

| | 共同生活 援助 | 就労移行 | 就労継続 支援 A | 就労継続 支援 B |
|----------------|------------|------|--------------|--------------|
| 看護師の配置が難しい | 3 | 4 | 1 | 11 |
| 送迎の体制が整わない | 1 | 3 | 1 | 7 |
| 学ぶ機会がない | 1 | 2 | 0 | 7 |
| 医療連携体制加算の整備が困難 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 情報が得られない不安 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| その他 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 無回答 | 0 | 0 | 0 | 2 |

その他：行動障がい強い方が多く医療的ケアを安全に行うことが困難、人員体制的に難しい等。

| | 自立訓練 | 地域活動支援 センター |
|----------------|------|----------------|
| 看護師の配置が難しい | 3 | 4 |
| 送迎の体制が整わない | 3 | 1 |
| 学ぶ機会がない | 2 | 1 |
| 医療連携体制加算の整備が困難 | 1 | |
| 情報が得られない不安 | 1 | 0 |
| その他 | 0 | 0 |
| 無回答 | 0 | 1 |

◆必要と思う支援と制度（自由記載）

理解

- ・医療的ケア児・者の理解(どのような方がどのような希望があり、どのようなことに困っているか等)・何となくの理解はあるが、具体的な問題やどのようなニーズがあるかわかっていない為に、自分たちに何が出来るのかが分からない。

支援体制

- ・現在、看護師の配置の義務はないが、医療的ケアの受入れ希望がある際、対応はしたいと思う。しかしながら、常勤で勤務をしていただける看護師に対する報酬を考えていただく必要を考える。
- ・医療的ケア児・者が通う事業所に十分なケアが出来るだけの看護師・支援員を配置したり、訪問看護師が利用できるような体制整備が出来ればと思う。しかし、行動障害で他害などがある方が多い事業所では、問題行動により危険が伴うため難しいのが現状。別の空間での支援が提供できれば可能になるのかとも思うが、それが出来る設備を整えることが必要と思う。

(参考) 福祉サービス事業所調査結果 一覧

| | 看護師の配置 | | サービス提供 | | | 今後のサービス提供意向 | | | 今後のサービス提供が難しい理由 | | | | | |
|--------|--------|------|--------|---------|-----|-------------|------|-----|-----------------|----------|--------|--------------|----------------|---------|
| | あり | なし | 提供した | 提供していない | 無回答 | 検討したい | 難しい | 無回答 | 看護師の配置困難 | 送迎の体制が困難 | 学ぶ場がない | 成人児童共に支援が難しい | 医療連携体制加算の整備が困難 | 情報不足の不安 |
| | 事業所数 | | | | | | | | | | | | | |
| 割合 (%) | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護 | 2 | 12 | 2 | 12 | 0 | 2 | 11 | 1 | | | | | | |
| | 14% | 86% | 14% | 86% | 0% | 14% | 79% | 7% | | | | | | |
| 短期入所 | 6 | 0 | 2 | 4 | 0 | 1 | 5 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| | 100% | 0% | 33% | 67% | 0% | 17% | 83% | 0% | 67% | 0% | 17% | 17% | 0% | 0% |
| GH | 1 | 4 | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 3 | 1 | 1 | | 0 | 0 |
| | 20% | 80% | 60% | 40% | 0% | 0% | 100% | 0% | 60% | 20% | 20% | | 0% | 0% |
| 生活介護 | 15 | 0 | 13 | 2 | 0 | 6 | 9 | 0 | 7 | 5 | 4 | | 1 | 0 |
| | 100% | 0% | 87% | 13% | 0% | 40% | 60% | 0% | 47% | 33% | 27% | | 7% | 0% |
| 就労移行 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 | 3 | 2 | | 0 | 1 |
| | 0% | 100% | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% | 0% | 100% | 75% | 50% | | 0% | 25% |
| 就労A型 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | | 0 | 0 |
| | 0% | 100% | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% | 0% | 50% | 50% | 0% | | 0% | 0% |
| 就労B型 | 3 | 10 | 3 | 9 | 1 | 2 | 11 | 0 | 11 | 7 | 7 | | 1 | 1 |
| | 23% | 77% | 23% | 69% | 8% | 15% | 85% | 0% | 85% | 54% | 54% | | 8% | 8% |
| 自立訓練 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 2 | | 1 | 1 |
| | 0% | 100% | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% | 0% | 100% | 100% | 67% | | 33% | 33% |
| 地活 | 2 | 3 | 0 | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 4 | 1 | 1 | | 0 | 0 |
| | 40% | 60% | 0% | 100% | 0% | 0% | 100% | 0% | 80% | 20% | 20% | | 0% | 0% |
| 日中一時 | 5 | 14 | 1 | 18 | 0 | 2 | 16 | 1 | 15 | 6 | 5 | 10 | | 0 |
| | 26% | 74% | 5% | 95% | 0% | 11% | 84% | 5% | 79% | 32% | 26% | 53% | | 0% |

⑥考察

1) 介護者の負担軽減

医療的ケアが必要な障がい児者が在宅生活をするうえで、家族の休息や緊急時のレスパイト支援が求められている。その中で、生活介護と短期入所のニーズは高いが医療的ケアが必要な障がい児者にサービスを提供したことがある事業所は、生活介護では87%、短期入所は33%であり、短期入所での医療的ケアが必要な障がい児者へのサービス提供は少ない状況が窺える。

看護職員の配置について、生活介護と短期入所では、回答したすべての事業所で配置されており、日中一時支援は26%、居宅介護は14%にとどまった。サービス提供意向について、居宅介護では79%受け入れが困難と回答している。理由として7割が看護職員や医療的ケアを習得したヘルパーが配置されていないと回答している。生活介護は60%、短期入所では83%受け入れが困難と回答している。理由については、生活介護では47%、短期入所では67%看護師の配置が困難と回答しており、現在の看護体制では受け入れが難しい状況が窺える。今後、医療的ケアの対応ができる事業所が増えるためにも、常勤で勤務する看護師への報酬や配置加算、訪問看護師派遣の事業化や医療型短期入所など医療機関によるバックアップ体制についての検討が必要だと思われる。

2) 居場所や住まい

医療的ケアが必要な障がい者の居場所や住まいについて、本人のニーズに合ったサービスに繋がりにくい状況がある。実際に医療的ケアが必要な障がい者にサービスを提供したことがある事業所は共同生活援助では60%、就労B型では23%であり、就労移行、就労A型、自立訓練、地域活動支援センターではサービスを提供したことがないとの回答だった。多くの事業所では、医療的ケアが必要な障がい者にサービス提供をしていない状況が窺える。

看護職員の配置について地域活動センターでは40%、就労B型では23%、共同生活援助は20%に配置されているが就労移行、就労A型、自立訓練では配置されていない。サービス提供意向については、就労B型にて15%の事業所が検討したいと回答したのみで、共同生活援助、就労移行、就労A型、自立訓練、地域活動支援センターではサービス提供は難しいと回答した。理由について、就労移行、自立訓練ではすべての事業所が看護師配置について困難と回答した。医療的ケアが必要であっても、活動の場の拡充のためには、看護体制の整備が必要である。そのためには、常勤で勤務する看護師への報酬や配置加算、訪問看護師派遣の事業化など医療機関によるバックアップ体制についての検討が必要だと思われる。

3) 人材育成

サービス提供した医療的ケアの種類は、気管切開、人工呼吸器、たんの吸引、導尿、経管栄養などであり、専門性が求められる。しかし、看護師配置が難しい状況がある中で「医療的ケアを習得したヘルパーがいない」「たん吸引など資格保有者がいない」「難易度が高い研修を受けることが難しい」との意見が出され、専門性のある人材を確保することが困難であることが明らかになった。医療的なケアが必要な方の受け入れの拡大のために、喀痰吸引等研修（第3号研修）の充実により医療的ケアが看護師以外でも行える体制の構築が必要だと考えられる。

また、就労系の事業所では医療的ケアが必要な方へのサービス提供をあまりしたことがない状況であり、どのような支援が必要なのか具体的なイメージが持てないなど医療的ケアについて学ぶ機会が少ない状況が分かった。自立訓練では67%、就労B型54%、就労移行では50%が学ぶ場がないと回答しており、医療的ケアの実情や医療的ケアについて学ぶ場や研修の機会を設けることで理解を深めていく必要がある。

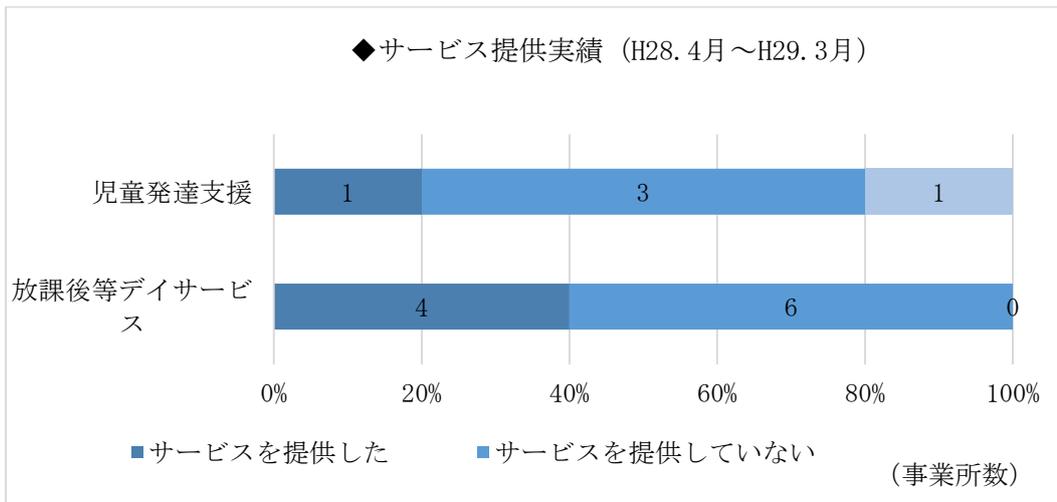
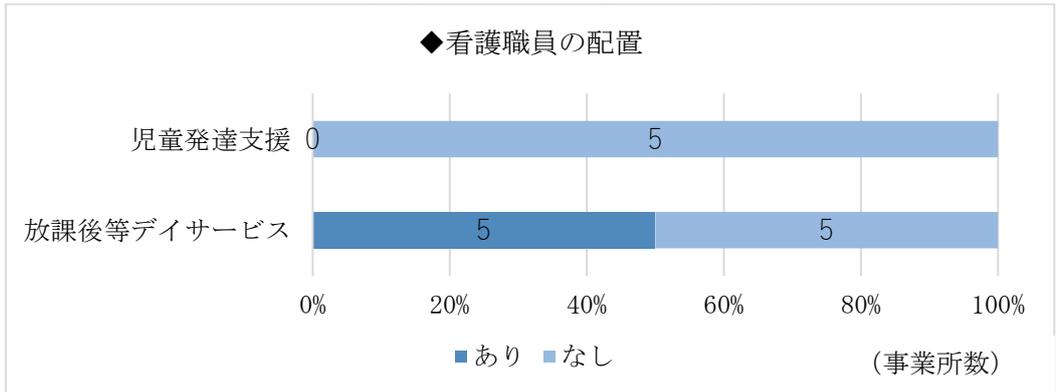
4) 移動手段

サービス提供が難しい理由として、自立訓練では100%、就労移行では75%、就労B型では54%が送迎の体制が困難であると回答した。送迎の体制が整っていない事業所では、介護者による送迎が考えられるため、介護者の負担軽減のためにも送迎体制の整備が必要だと思われる。また「できるだけ在宅で生活したい」という思いが強い方々に対して、外出の機会を設けるためにも送迎の支援も必要との意見もあり、移動手段についての検討が必要だと思われる。また、送迎体制については、各事業所の課題だけに留まらず地域の課題として取り組み、具体化することで医療的ケアが必要な障がい者の活動の幅が広がることが期待される。

5) 情報源・相談の窓口

各事業所にて、どのような医療的ケアの対応が可能なのか、医療的ケアの幅を明確にし、広く周知する必要がある。

(3) 児童系福祉サービス事業所（児童発達支援・放課後等デイサービス）調査結果

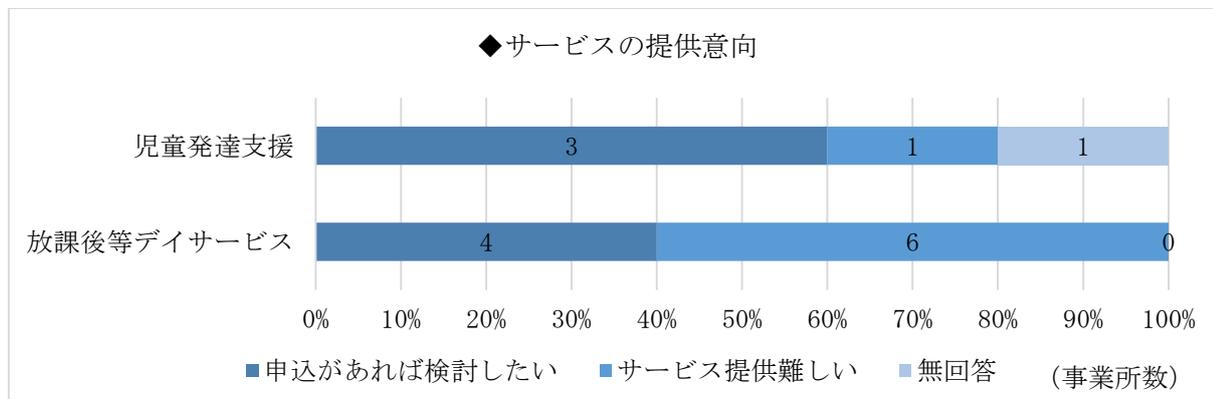


◆利用者の医療的ケアの種類

| | 児童発達事業所数 | 放課後等デイサービス事業所数 |
|--------|----------|----------------|
| 気管切開 | 0 | 1 |
| 人工呼吸器 | 0 | 1 |
| たんの吸引 | 0 | 3 |
| 酸素療法 | 0 | 2 |
| 導尿 | 0 | 3 |
| 経管栄養 | 1 | 1 |
| 中心静脈栄養 | 0 | 0 |
| 腹膜透析 | 0 | 0 |
| 人工肛門 | 0 | 0 |
| 在宅自己注射 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 1 |

◆支援して困ったこと（自由記載）

現在利用はまだないが、たんの吸引児童の契約はしている。（放課後等デイサービス）
胃ろう・経管栄養の希望に対して通常の看護師の体制では対応が取れず、その後の利用につなげられなかった。（放課後等デイサービス）



◆サービス提供が難しい場合の理由（複数回答）（事業所数）

| | 児童発達支援 | 放課後等デイサービス |
|--------------|--------|------------|
| 看護師の配置が難しい | 1 | 7 |
| 送迎の体制が整わない | 0 | 3 |
| 学ぶ機会がない | 0 | 3 |
| 医療体制加算の整備が困難 | 1 | 3 |
| 情報が得られない不安 | 0 | 0 |
| その他 | 1 | 1 |
| 無回答 | 0 | 0 |

その他：動きのある子が多く、1つの部屋で見ているので現状では難しい。（児童発達支援・放課後等デイサービスとも同じ理由）

◆医療的ケア児者の地域生活を支えるために必要と思う支援と制度（自由記載）

連携

・支援側にとっても家族・本人にとっても安心して過ごせるためには地元の医療機関との連携は必要だと思う。（児童発達支援）

学ぶ場

・職員のスキルアップできる医療的ケアの研修があると前向きに検討できる。（放課後等デイサービス）

支援体制

・整備に必要なだけの加算があると前向きに検討できる。（放課後等デイサービス）
 ・看護師を配置する予定はないが利用児保護者との話し合いによりサービスを提供することが可能。（過去に受け入れた実績があり）（児童発達支援）
 ・ここ 1～2 年の間に重心ではない医療ケア児が増えている。通常の放デイには看護師の配置がない為に受け入れが出来ない所が多いのかと思っている。重心の判定があれば看護師のいる事業所に行けるので、判定をする際に重心でなくなった今後のその子供の将来を考えた上で（実際に行き場を無くした方がいた。）決めて頂きたいと思っている。また、重心ではない医療ケア児もいるので、この方たちが通える事業所や知的や重心のように新しいジャンル設定が必要なのではないかと考えている。（放課後等デイサービス）

②考察

1) 支援体制

子どもの成長のためには、様々な社会経験が必要であり、児童発達支援、放課後デイサービスの利用のニーズは高い。しかし医療的ケアが必要な児の福祉サービスの受け入れ先が少ない現状がある。実際に医療的ケアが必要な障がい児にサービスを提供したことがある事業所は放課後デイサービスでは50%、児童発達支援では20%であった。

サービス提供意向については放課後デイサービスでは60%、児童発達支援では20%が検討は難しいと回答した。理由として放課後デイサービスでは70%、児童発達支援では20%が看護師の配置が困難と回答したが、サービス提供については、相談に応じて検討する事業所が多いことが分かった。また、医療機関との連携が必要との意見があり、医療との連携がスムーズにできる体制作りをすることにより医療的ケアがある児の活動の場が広がると思われる。また、動けて歩ける医療的なケアが必要な児も含め通所できる体制を整えられるような加算などの検討とともに常勤で勤務する看護師への報酬や配置加算、訪問看護師派遣の事業化や医療型短期入所など医療機関によるバックアップ体制についての検討が必要だと思われる。

2) 人材育成

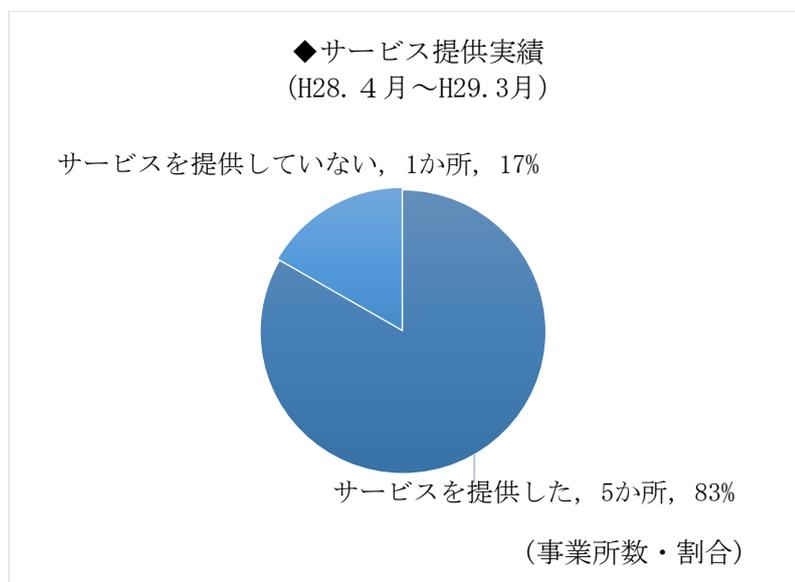
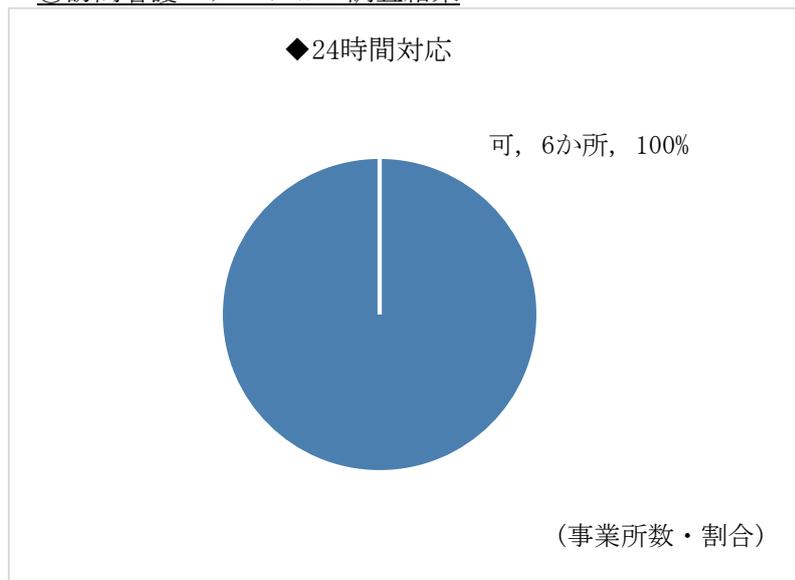
サービス提供した医療的ケアの種類は、児童発達支援では経管栄養、放課後デイサービスでは気管切開、人工呼吸器、たん吸引などであり、専門性が求められる。看護師の配置が難しい事業所が多い中、医療的ケアに対応できる支援員や指導員の育成が求められるため、職員のスキルアップできる医療的ケアの研修の機会が必要だと思われる。

3) 移動手段

サービス提供が難しい理由として、放課後等デイサービスでは30%が送迎の体制が困難である回答した。医療的ケアが必要な児の活動の場の拡充のためにも、送迎体制の整備が必要だと思われる。

3. 医療機関調査結果

①訪問看護ステーション調査結果

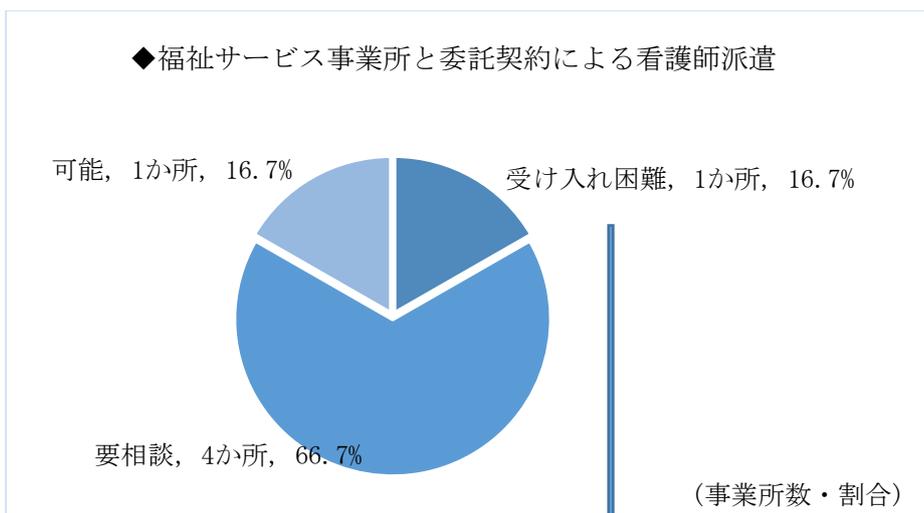
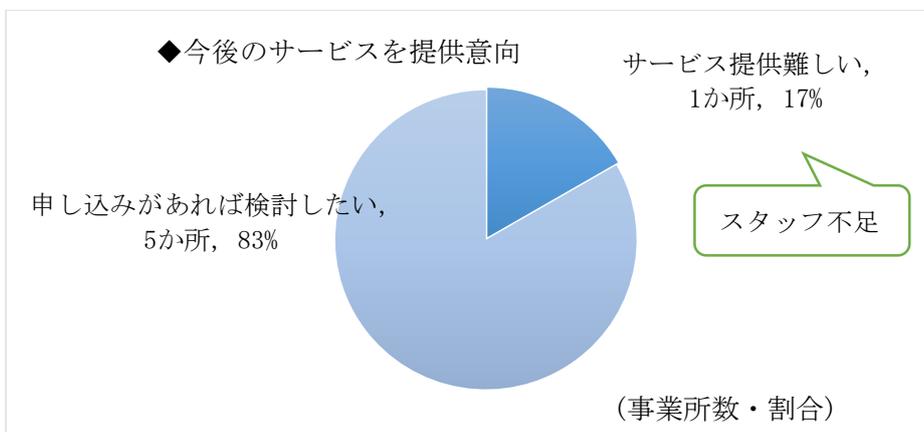


◆サービスを提供した事業所数及び利用者状況

| | 事業所数 | 利用者数 |
|-----------|------|------|
| 就学前 | 0 | 0 |
| 就学後～18 未満 | 2 | 2 |
| 18 歳以上 | 5 | 32 |
| 合計 | 7 | 34 |

◆提供した医療的ケアの種類

| 医療的ケアの種類 | 事業所数 |
|----------|------|
| 気管切開 | 1 |
| 人工呼吸器 | 1 |
| たんの吸引 | 4 |
| 酸素療法 | 3 |
| 導尿 | 3 |
| 経管栄養 | 2 |
| 中心静脈栄養 | 0 |
| 腹膜透析 | 0 |
| 人工肛門 | 0 |
| 在宅自己注射 | 1 |
| その他 | 0 |



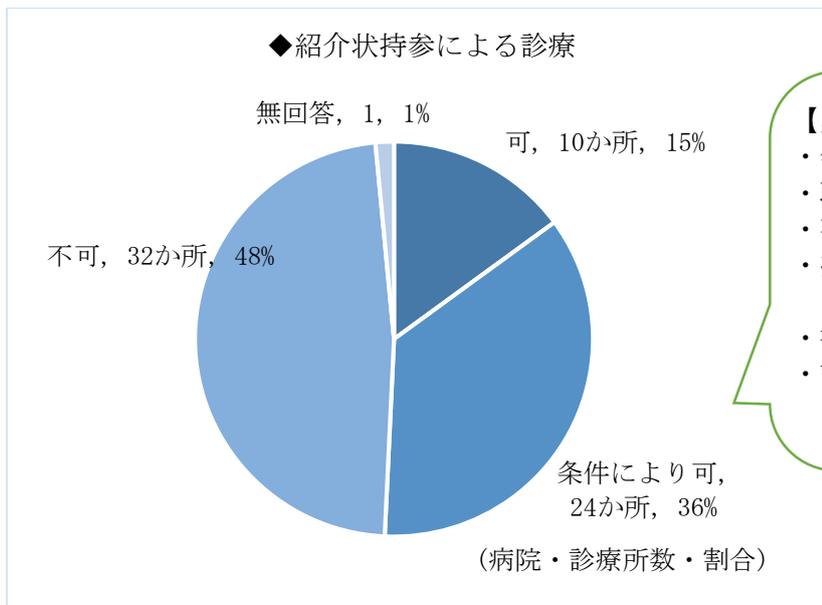
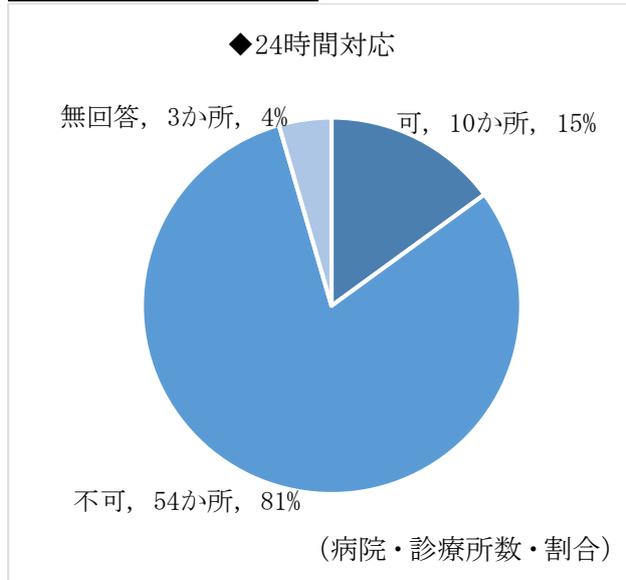
受け入れ困難な場合、実施可能にするための条件や困難な理由

- ・その時の利用者の状況などで、緊急性のある方や、重症度の高い方など受け入れ困難となる場合があるため。
- ・スタッフ不足のため。

◆医療的ケアが必要な障がい児者を支えるためにどのような制度や支援が必要か（自由記載）

- ・安心してレスパイト出来る施設の確保、医療的ケアは支援策（県）が多いが、他のケアが必要な児・家族に対する支援はあまりないので、何らかの対策は必要と思う。訪問看護師のスキルアップとマンパワーの確保、サービスを受ける側への情報確保、理解・交流会・心を開く等。
- ・特に小児の場合は、発達段階により対応、部品に違いがあるが、1回補助を受け購入してしまうと何か月後でないと再度申請してもダメなことが多い。介護保険と同じようにレンタルにて対応できる制度があると良いと思う。
- ・レスパイト受け入れ可能な医療施設の充実。
- ・医療関係者同士の連携がもっと密にとれるように期待している。

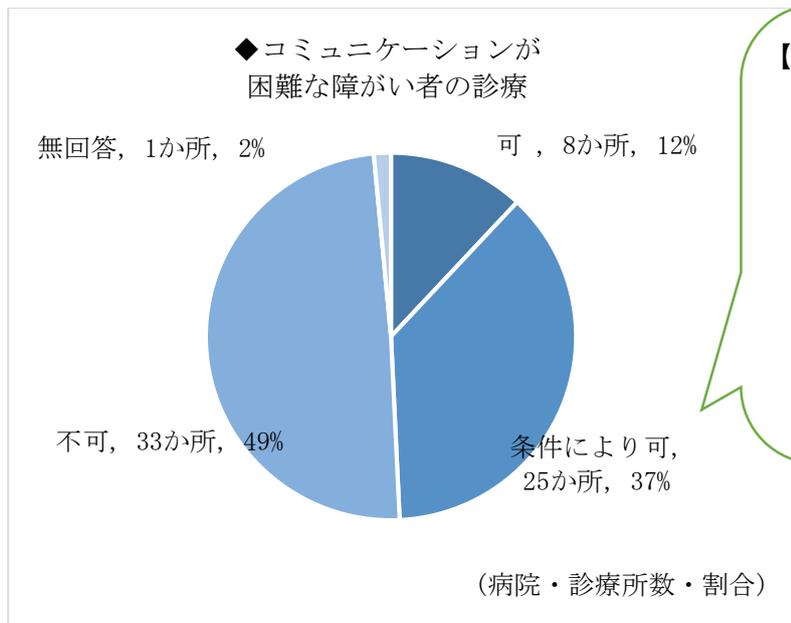
②病院・診療所調査結果



【具体的な条件(抜粋)】

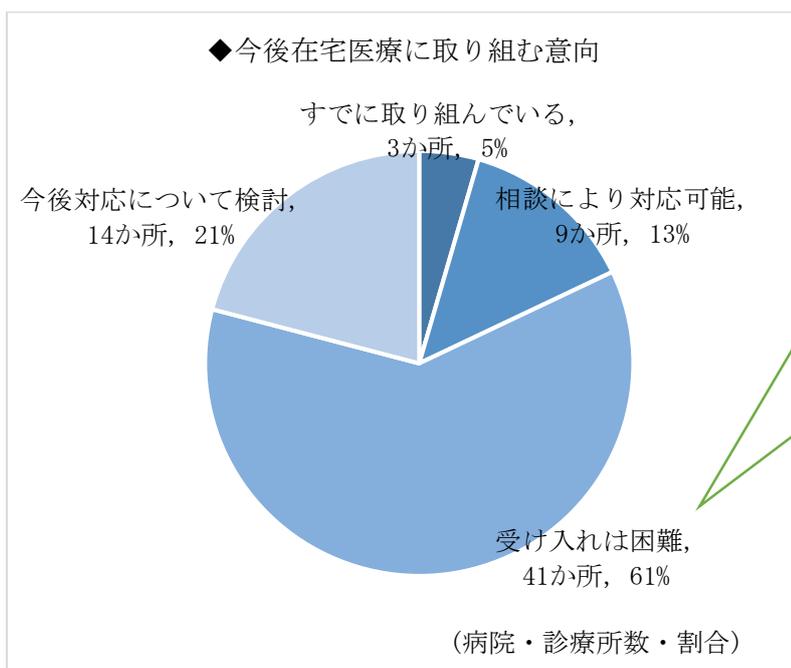
- ・年齢（18歳以上、高校生以上）
- ・職員又は家族が同席で可
- ・事前に電話で確認
- ・病状等（診療所に対応可能な病状であれば可等）
- ・福祉サービス利用者
- ・診療椅子に座れて何らかの形でコミュニケーション可であれば等

紹介状を持参すれば診察が可能と回答した病院・診療所は、15%であり、内訳をみると総合病院の他、内科、小児科、眼科、皮膚科等を標榜している診療所であった。



- 【具体的な条件(抜粋)】
- ・年齢
 - ・事情・状況が分かる付添者の同伴
 - ・現在かかりつけの患者さんは可能ですが初診で急な往診は困難
 - ・事前に電話で確認
 - ・対応など細かい指示があれば可
 - ・通常診察にて可
 - ・要時間指定

コミュニケーションが難しい障がい者の診療が可能と回答した病院・診療所は12%であり、内訳を見ると総合病院の他、内科・小児科、眼科、皮膚科等を標榜している診療所があった。

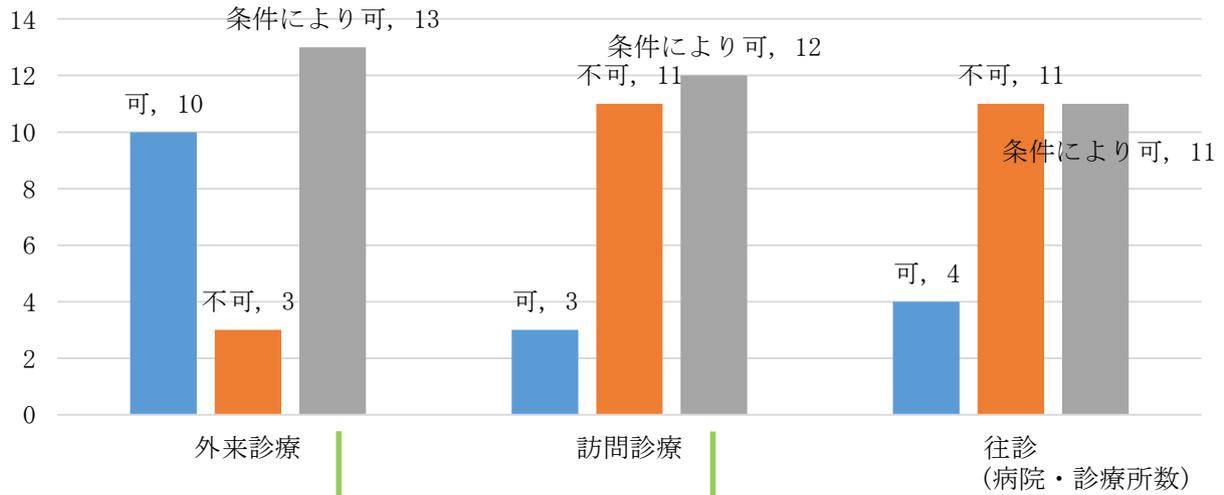


- 【受け入れ困難な理由】
- ・マンパワー不足
 - ・多忙で時間的に困難
 - ・経験、知識が不足しているため
 - ・小児は困難
 - ・在宅医療が可能な医療資源がない為
 - ・高度専門医療機関の受診を希望する方が多いのではないかと

すでに取り組んでいる、相談により対応可能な病院・診療所が18%であり、総合病院の他、内科、耳鼻咽喉科、皮膚科等を標榜している診療所であった。

◆外来診療・訪問診療・往診の対応の意向

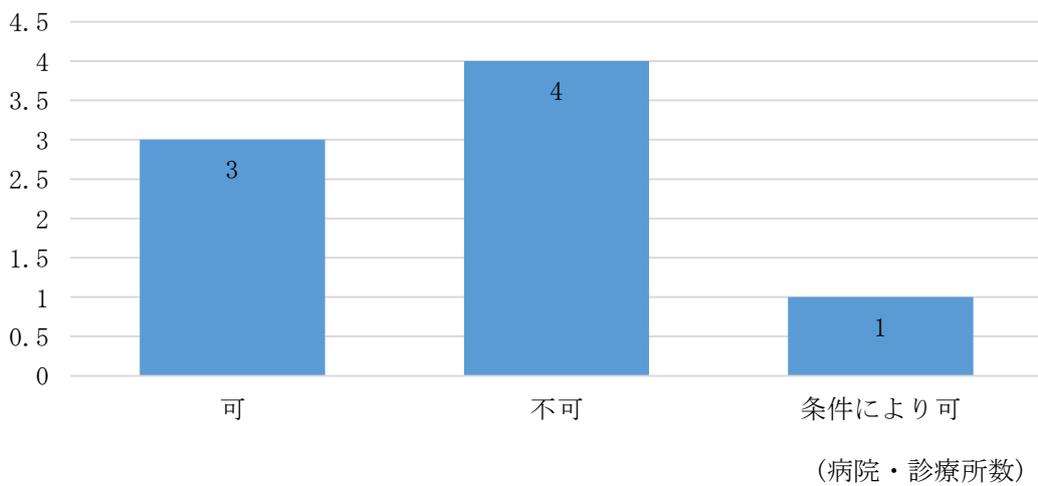
※在宅医療の意向の項目で「すでに取り組んでいる・相談により対応可能・今後対応について検討」と回答した病院・診療所による回答

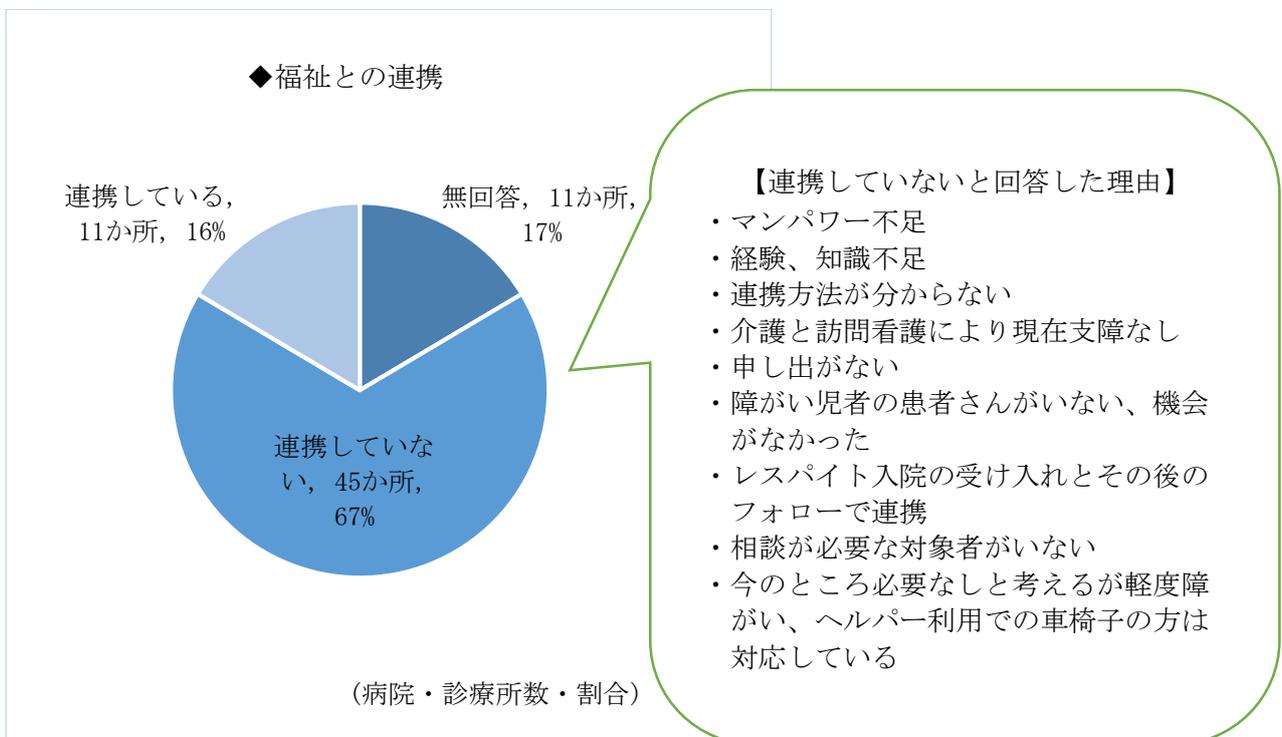
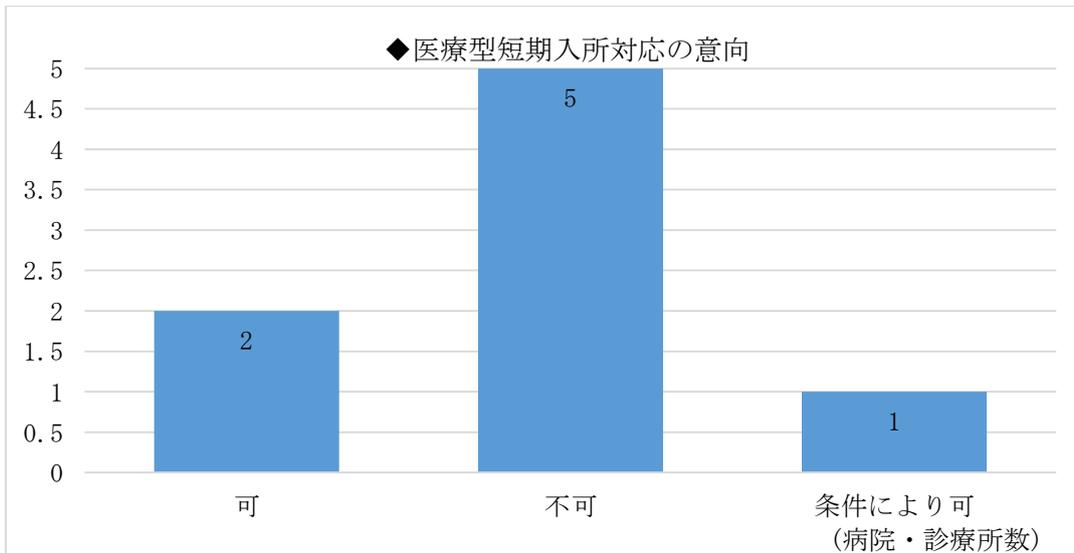


【具体的な条件(主なもの)】

- ・ 18 歳以上
- ・ かかりつけの患者さんのみ
- ・ 24 時間対応訪問看護ステーションへの連絡対応する往診に限定
- ・ バックアップ病院の保障
- ・ 要付き添い要時間指定

◆レスパイト入院対応の意向





③ 考察

1) 医療機関体制について

病院、診療所では14.9%が24時間（電話での対応も含む）対応しており、障がい児者を診療した病院、診療所は27か所、約4割を占めた。また、訪問看護ステーションでは、全事業所において24時間対応する体制が整っており、医療的ケアが必要な方へのサービス提供は8割の事業所が実施したことがあり、今後も受け入れについて検討すると回答した。

病院、診療所による今後在宅医療に取り組む意向については、すでに取り組んでいる、相談により対応可能と18%回答し、今後対応について検討と21%が回答した。訪問診療では、訪問看護ステーション契約症例であることやバックアップ病院の保証等があること、往診については、訪問診療ケース、24時間対応訪問看護ステーションへの連絡対応する往診に限定などの条件があるものの対応可能、検討可能であることが分かった。

在宅医療を支えるためには、訪問診療や往診、訪問看護などの基盤の強化が必要と言えるが、医師が多忙であり時間的に困難な現状があることや、医師1名で診療を行っているなどの医師不足、看護師不足などが挙げられており、医療機関体制の構築には、マンパワーの確保が必要だと思われる。

2) 医療機関同士の連携強化について

紹介状を持参すれば外来診療が可能、条件により可能と回答した病院、診療所は5割程度あった。条件については、同伴者が必要であることや病状や身体状態、年齢等であるが、事前相談により対応できる場合があることが分かった。かかりつけ医を持つことや市内医療機関での外来診療が可能になることで外来受診への負担軽減にも繋がるため、診療に携わる医療機関同士による連携強化が必要だと思われる。

3) 医療機関によるバックアップ体制について

医療的ケアがある場合、保育園や福祉サービス事業所の受け入れ先が少なく、また、家族の休息や緊急時におけるレスパイト支援についても受け入れ先が少ない状況である。そのため、各事業所への看護師の派遣やレスパイトが可能な医療施設の充実が求められている。

訪問看護ステーションでは、障がい福祉サービス事業所と委託契約を結び、看護師を派遣し医療的ケアを実施することについて可能・要相談と回答した事業所が8割あり、訪問看護師派遣の事業化については、検討可能であることが分かった。

また、レスパイト入院が可能な病院は3か所、条件により可能と回答した病院は1か所あった。医療型短期入所の対応が可能な病院としては2か所、条件により可能と回答した病院は1か所あった。

このような社会資源を活用し、福祉サービス事業所などで実施されている医療的ケアをバックアップするための新たな支援体制として検討していきたい。

4) 情報源・相談の窓口について

ライフステージに応じた切れ目のない支援体制が求められているが、福祉と連携をしていると回答した病院、診療所は16%と低い状況であり、連携方法が分からない、相談の窓口が明確でない等との課題が出された。また、福祉サービスを利用するにあたり、相談支援専門員が必要であるとの認識がされていないなどの現状もあり、相談支援専門員の周知とともに医療と福祉の連携体制を構築することが重要だと思われる。

なお、必要な情報が障がい児者及びその家族など必要な方へ届くよう、医療や福祉など総合的な情報が得られるための有効な手立てが必要だと思われる。

参 考 资 料



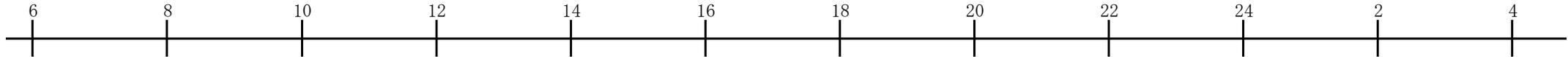
栃木市医療的ケアを要する障がい児に関する実態調査・ヒアリングシート

| | | | |
|------|-------------------------|--------|--|
| 日時 | 平成29年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 | 聞き取り場所 | |
| 訪問者名 | | 記録者 | |

| | | | | | |
|----------|-----|-------|------|------------|---------|
| 氏名 (対象者) | | 年齢 | 歳 | 障がい者手帳 | |
| 住所 | 栃木市 | | | 疾患名 | |
| 医療的ケア | 内容 | 頻度・時間 | 通院状況 | 医療機関名 | 利用者サービス |
| | | | | 診療科 | |
| | | | | 通院時間 (時間) | |
| | | | | 移動手段 () | |
| | | | | | |

1日の流れ (本人・介護者) 日中活動や介護状況

本人



介護者

介護者の思い (必要と感じている社会資源や日ごろ感じていることなど)

| | 現状 | 介護者 |
|---------|--|--|
| 相談 | <ul style="list-style-type: none"> 相談窓口 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 医療ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 当事者・親の会 <input type="checkbox"/> 教諭 <input type="checkbox"/> 相談者がいない <input type="checkbox"/> 相談者がいない <input type="checkbox"/> その他 必要な情報の入手方法など | <ul style="list-style-type: none"> どんな相談支援体制が整うと安心かなど |
| ライフステージ | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 未就学 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 学校卒業後 今までライフステージが変わる際にどのような経験をしたかなど | <ul style="list-style-type: none"> 今後ライフステージが変わることへの不安感についてなど |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> 緊急時について ①緊急時の考え方 ②現在どのように対応しているか ③どのような社会資源が必要かなど | |
| 備考 | | |

医療的ケアが必要な障がい者に対するアンケート

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|----|----|-----|
| 氏名 | (男・女) | | 年齢 | 歳 |
| 家族構成(あてはまるもの全てに○) | 父・母・祖父・祖母・姉・妹・兄・弟・その他() | | | |
| 記録者 | | 所属 | | 連絡先 |

1 ご本人について

問1 障がいの原因となった主病名について

疾病名 ()

問2 障害者手帳等の取得状況について

| 手帳の種類 | 等級 (あてはまるものに○) |
|----------|---------------------------|
| 身体障害者手帳 | なし・あり (1級・2級・3級・4級・5級・6級) |
| 療育手帳 | なし・あり (A1・A2・B1・B2) |
| 精神保健福祉手帳 | なし・あり (1級・2級・3級) |

問3 医療的ケアについて

(1) 現在必要な医療的ケア (あてはまるもの全てに○)

1. 人工呼吸器の管理
2. 気管切開部の管理
3. 咽頭エアウェイ
4. 酸素吸入
5. たんの吸引
6. ネブライザー
7. 経管栄養(鼻腔から・胃ろう・腸ろう)
8. 中心静脈栄養
9. 腹膜透析
10. 導尿
11. 人工肛門
12. 在宅自己注射
13. その他 ()

(2) 問3の医療的ケアの頻度、1回あたりにかかる時間をご記入ください。

| 問3の医療的ケア (番号記入) | 1日当たりの回数 | 1回あたりの時間(分) |
|-----------------|----------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

問4 コミュニケーションについて(あてはまるものひとつに○)

1. 日常生活に支障がない
2. 特定の者であればコミュニケーションできる (例: 特定の話題や状況等)
3. 会話以外の方法でコミュニケーションできる (例: 手話や筆談・メール・意思伝達装置等)
4. 独自の方法でコミュニケーションできる
(例: 本人独特の身振りや仕草・触手話・指点字・まばたき等)
5. コミュニケーションできない(コミュニケーション可能かどうか判断できない場合も含む)

問5 身体の状態について（最も近い状態ひとつに○）

※補装具を付けている場合は、補装具を付けた状態でお答えください。

1. 寝返りできない
2. 寝返りはできるがハイハイ・座位保持はできない
3. 30秒以上座位保持はできる
4. 10m以上室内をハイハイ・伝い歩き等できる
5. 20m以上室内で歩行ができる
6. 戸外でも歩行ができる

2 介護している方について

問6 主に介護や看護にあたられている方について

(1) 主に介護や看護にあたられている方について(お一人に○)

1. 父 2. 母 3. 兄弟姉妹 4. 祖父 5. 祖母 6. その他（具体的に）（ ）

(2) 主に介護や看護にあたられている方の年代について（あてはまるものひとつに○）

1. 20～30歳代 2. 40～50歳代 3. 60～70歳代 4. 80歳代以上

問7 主に医療的ケアを担っている方が何らかの理由によりケアをできない場合、かわりにケアを依頼できる方について（あてはまるもの全てに○）

1. 同居の家族（父・母・配偶者・兄弟姉妹・祖父母など）
2. 別居の家族（兄弟姉妹・祖父母など）
3. 別居の親族（おじ・おばなど）
4. 訪問看護師
5. ホームヘルパー
6. 短期入所（ショートステイ）を利用
7. 知り合い
8. 代わってもらえる方がいない。
9. その他（具体的に）（ ）

問8 主に介護や看護にあたられている方の1日の平均睡眠時間について

（あてはまるものひとつに○）

1. 3時間未満 2. 3時間以上～4時間未満 3. 4時間以上～5時間未満
4. 5時間以上～6時間未満 5. 6時間以上 6. 7時間以上 7. 断続的な睡眠（ ）時間

問9 主たる介護者について、1日の中で介護から離れることのできる時間が、平均してどのくらいありますか。（あてはまるものひとつに○）

1. 6時間以上 2. 3時間～6時間 3. 1時間～3時間 4. 1時間未満 5. ほとんどない

問 10 問 9 で回答いただいた一日の間に介護から離れることのできる時間について、どのように感じますか。(あてはまるものひとつに○)

1. とても短い (このままだと介護をつづけることが難しい。)
2. 少し短い (現時点では介護をつづけることは可能だが、将来を考えると不安である。)
3. 短いとは感じない
4. 短いと感じてはいるが、現状を受け入れている
5. その他

()

3 サービスの利用や医療的ニーズについて

問 11 利用しているサービスについてご記入ください。

※サービスには、福祉サービスの他、訪問診療・訪問看護・訪問入浴等のサービスも入ります。

| 利用しているサービス | 頻度 |
|------------|-------|
| 例) 生活介護 | 月 1 回 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

質問 12 必要だが足りないと感じている既存のサービスについてご記入ください。

| 足りないサービス | 理由 |
|----------|-------------|
| 例) 短期入所 | 空きがない、送迎がない |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

質問 13 通院している医療機関の状況をご記入ください。

| 医療機関名 | 診療科 | 頻度 (1か月あたり) | 1回あたりの 通院にかかる時間 | 付き添っている方 |
|-------|-----|----------------|--------------------|----------|
| | | 回 | 分 | |
| | | 回 | 分 | |
| | | 回 | 分 | |
| | | 回 | 分 | |
| | | 回 | 分 | |

※通院にかかる時間は、準備から帰宅して片付ける時間を含みます。

質問 14 地域に相談できるかかりつけ医がいますか？

1. いる (病院名 _____ 主治医 _____)
2. いない

質問 15 医療に関して困っていることがありましたらご記入ください。

(_____)

5 相談の機関について

質問 16 在宅生活を送る上で必要な情報をどこから得ていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 医療機関
2. 相談支援専門員
3. 行政
4. 事業所・施設職員
5. 知人・友人
6. 身体・知的障害者相談員
7. 当事者団体・親の会
8. メディア (インターネット・新聞・テレビ等)
9. その他 (_____)

質問 17 相談者及び機関について (あてはまるものすべてに○)

1. 医療機関
2. 相談支援専門員
3. 行政
4. 事業所・施設職員
5. 知人・友人
6. 身体・知的障害者相談員
7. 当事者団体・親の会
8. インターネット相談
9. 民生委員
10. 相談者がいない
11. 相談の必要がない
12. その他 (_____)

在宅における医療的ケア児者に係る資源調査アンケート調査票

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行

FAX 0282-21-2682

【相談支援】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|----------|--|----------|----------|
| 事業所名 | | | |
| 回答者（職・名） | 【職】 | 【氏名】 | |
| サービス種別 | 1. 指定一般相談支援 2. 指定特定相談支援 3. 指定障がい児相談支援 | | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 営業日 | 1. 月曜 2. 火曜 3. 水曜 4. 木曜 5. 金曜 6. 土曜 7. 日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : ~ : | ※24時制で記入 | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）に医療的ケアが必要な障がい児・者にサービス等利用計画を作成したことはありますか？（入所の方は除く）

1. サービス等利用計画を作成した 2. サービス等利用計画を作成したことはない→3. へ

→【サービス等利用計画を作成した場合】

| | |
|---------------------|---|
| 実利用者数 | 1. 就学前（ ）人 2. 就学後～18歳未満（ ）人 3. 18歳以上（ ）人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たんの吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他（ ） ※複数可 |

支援を通して何か困ったことはありましたか？困ったことがあった場合には具体的にお書きください。

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者にサービス等利用計画を作成する意向がありますか。

1. 申し込みがあれば検討したい 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい→4. へ

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|---|
| 受け入れ可能性 がある利用者 | 1. 就学前 2. 就学後～18歳未満 3. 18歳以上 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たんの吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他（ ） ※複数可 |

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行
FAX 0282-21-2682

【居宅介護】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|---------|---|------|-------------|
| 事業所名 | | | |
| 回答者 | (職) | (名) | |
| 所在地 | | 電話番号 | |
| 営業日 | 1. 月曜 2. 火曜 3. 水曜 4. 木曜 5. 金曜 6. 土曜 7. 日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : | ~ | : ※24 時制で記入 |
| 看護職員の配置 | 1. あり→配置している実人数：常勤 () 人、非常勤 () 人 2. なし | | |
| サービスの種類 | * あてはまるものすべてに○ ・居宅介護（家事援助・身体介護・通院介助）・同行援護・行動援護・重度訪問介護 ・重度障がい者包括支援・移動支援・移送サービス（有償運送） | | |

2. 貴事業所では、平成28年度（28年4月～29年3月）医療的ケアが必要な障がい児者にサービスを提供したことがありますか？（ヘルパー業務として支援の提供をしたことがあるかどうか）

| | | |
|--------------|------------------|------|
| 1. サービスを提供した | 2. サービスを提供していない→ | 3. へ |
|--------------|------------------|------|

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|--|
| 実利用者数 | 1. 就学前 () 人 2. 就学後～18歳未満 () 人 3. 18歳以上 () 人 *介護保険利用者は除く |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たん吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他 ※複数可 |
| 支援で困ったことはありますか？ | |

3. 貴事業所では、今後希望があれば医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供する意向がありますか。

| | | |
|------------------|------------------------|------|
| 1. 申し込みがあれば検討したい | 2. 体制の観点からサービス提供は難しい → | 4. へ |
|------------------|------------------------|------|

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|--|
| 受け入れ可能性 な利用者 | 1. 就学前 2. 就学後～18歳未満 3. 18歳以上 ※複数可 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たん吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他 ※複数可 |

→【 サービス提供が難しい場合 】

4・サービスの提供が難しい理由をご記入下さい

| |
|--|
| |
|--|

5・医療的ケア児者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書き下さい。

| |
|--|
| |
|--|

6．医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にかがいます。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

| | |
|------|-------|
| 1. 可 | 2. 不可 |
|------|-------|

調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行

FAX 0282-21-2682

【短期入所】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|---------|--------------------------------------|------|--|
| 事業所名 | | | |
| 回答者 | 職 | 氏名 | |
| 所在地 | | 電話番号 | |
| 看護職員の配置 | 1. あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2. なし | | |
| 入浴設備 | 1. 特殊浴槽や機械浴を設置 2. 大浴槽 3. 個浴 ※複数可 | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供しましたか。

1. サービスを提供した 2. サービスを提供していない→ 3. へ

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|--|
| 実利用者数 | 1. 就学前（ ）人 2. 就学後～18歳未満（ ）人 3. 18歳以上（ ）人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たん吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他 ※複数可 |
| 支援で困ったことはありますか | |

利用中、体調不良時における医療との連携は、どのようにしましたか

| |
|--|
| |
|--|

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供する意向がありますか。

1. 申し込みがあれば検討したい 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい →5. へ

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|--|
| 受け入れ可能な利用者 | 1. 就学前 2. 就学後～18歳未満 3. 障がい者（18歳以上） |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たん吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他 ※複数可 |

4. サービス提供が難しい場合、あてはまるもの全てに○を付けてください。

1. 看護師の配置が難しい。
2. 送迎の体制が整わない。
3. 医療的ケアについて学ぶ機会が少ない。
4. 成人と児童共に支援する体制を整えることが難しい。
5. 医療連携体制加算※1の整備が困難

※1 医療機関との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員などにたん吸引等に係る指導を行った場合等

(具体的に：)

6. 情報が得られないことへの不安がある。

(具体的に：)

7. その他 (具体的に：)

5. 医療的ケア児者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書き下さい。

6. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にうかがいます。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

- | | |
|------|-------|
| 1. 可 | 2. 不可 |
|------|-------|

調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行

FAX 0282-21-2682

【障がい者通所支援:生活介護】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|----------|---|----------|-----|
| 事業所名 | | | |
| 回答者（職・名） | 【職】 | 【氏名】 | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 営業日 | 1.月曜 2.火曜 3.水曜 4.木曜 5.金曜 6.土曜 7.日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : ~ : | ※24時制で記入 | |
| 看護職員の配置 | 1.あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2.なし | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）に医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供しましたか。

1. サービスを提供した 2. サービスを提供していない→3. へ

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|--|
| 実利用者数 | 人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1.気管切開 2.人工呼吸器 3.たんの吸引 4.酸素療法 5.導尿 6.経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7.中心静脈栄養 8.腹膜透析 9.人工肛門 10.在宅自己注射 11.その他（ ）※複数可 |

支援を通して何か困ったことはありましたか？困ったことがあった場合には具体的にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供する意向がありますか。

1. 申し込みがあれば検討したい 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい→4. へ

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|--|
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1.気管切開 2.人工呼吸器 3.たんの吸引 4.酸素療法 5.導尿 6.経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7.中心静脈栄養 8.腹膜透析 9.人工肛門 10.在宅自己注射 11.その他（ ）※複数可 |
|---------------------|--|

4. サービス提供が難しい場合、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. 看護師の配置が難しい。 | |
| 2. 送迎の体制が整わない。 | |
| 3. 医療的ケアについて学ぶ機会が少ない。 | |
| 4. 情報が得られないことへの不安がある。 (具体的に : |) |
| 5. その他 (具体的に : |) |

5. 医療的ケア児・者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

6. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にうかがいます。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

- | | |
|------|------|
| 1. 可 | 2 不可 |
|------|------|

質問は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行
FAX 0282-21-2682

【日中一時支援】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|----------|---|----------|-----|
| 事業所名 | | | |
| 回答者（職・名） | 【職】 | 【氏名】 | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 営業日 | 1.月曜 2.火曜 3.水曜 4.木曜 5.金曜 6.土曜 7.日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : ~ : | ※24時制で記入 | |
| 看護職員の配置 | 1.あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2.なし | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）に医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供しましたか。

1. サービスを提供した 2. サービスを提供していない→3. へ

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|---|
| 実利用者数 | 1. 就学前（ ）人 2. 就学後～18歳未満（ ）人 3. 18歳以上（ ）人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たんの吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他（ ）※複数可 |

支援を通して何か困ったことはありましたか？困ったことがあった場合には具体的にお書きください。

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供する意向がありますか。

1. 申し込みがあれば検討したい 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい→4. へ

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|---|
| 受け入れ可能性 がある利用者 | 1. 就学前 2. 就学後～18歳未満 3. 18歳以上 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たんの吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他（ ）※複数可 |

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行
FAX 0282-21-2682

【グループホーム】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|---------|--------------------------------------|------|--|
| 事業所名 | | | |
| 回答者 | 職 | 氏名 | |
| 所在地 | | 電話番号 | |
| 看護職員の配置 | 1. あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2. なし | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供しましたか。

1. サービスを提供した 2. サービスを提供していない→ 3. へ

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|--|
| 実利用者数 | 1. 就学前（ ）人 2. 就学後～18歳未満（ ）人 3. 18歳以上（ ）人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たん吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他 ※複数可 |
| 支援で困ったことはありますか | |

利用中、体調不良時における医療との連携はどのようにしていますか。

| |
|--|
| |
|--|

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供する意向がありますか。

1. 申し込みがあれば検討したい 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい →5. へ

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|--|
| 受け入れ可能な利用者 | 1. 就学前 2. 就学後～18歳未満 3. 18歳以上 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たん吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他 ※複数可 |

4. サービス提供が難しい場合、あてはまるもの全てに○を付けてください。

1. 看護師の配置が難しい。
2. 医療的ケアについて学ぶ機会が少ない。
3. 成人と児童共に支援する体制を整えることが難しい。

4. 医療連携体制加算※1の整備が困難

※1 医療機関との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員などにたん吸引等に係る指導を行った場合等

(具体的に：)

5. 情報が得られないことへの不安がある。

(具体的に：)

6 その他 (具体的に：)

5. 医療的ケア児者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書き下さい。

6. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にうかがいます。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

- | | |
|------|-------|
| 1. 可 | 2. 不可 |
|------|-------|

調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行

FAX 0282-21-2682

【就労移行支援】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|----------|---|------|-----|
| 事業所名 | | | |
| 回答者（職・名） | 【職】 | 【氏名】 | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 営業日 | 1.月曜 2.火曜 3.水曜 4.木曜 5.金曜 6.土曜 7.日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : ~ : ※24時制で記入 | | |
| 看護職員の配置 | 1.あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2.なし | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）に医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供しましたか。

1. サービスを提供した 2. サービスを提供していない→3. へ

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|--|
| 実利用者数 | 人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1.気管切開 2.人工呼吸器 3.たんの吸引 4.酸素療法 5.導尿 6.経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7.中心静脈栄養 8.腹膜透析 9.人工肛門 10.在宅自己注射 11.その他（ ）※複数可 |

支援を通して何か困ったことはありましたか？困ったことがあった場合には具体的にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供する意向がありますか。

1. 申し込みがあれば検討したい 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい→4. へ

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|--|
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1.気管切開 2.人工呼吸器 3.たんの吸引 4.酸素療法 5.導尿 6.経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7.中心静脈栄養 8.腹膜透析 9.人工肛門 10.在宅自己注射 11.その他（ ）※複数可 |
|---------------------|--|

4. サービス提供が難しい場合、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 看護師の配置が難しい。
2. 送迎の体制が整わない。
3. 医療的ケアについて学ぶ機会が少ない。
4. 医療連携体制加算※1の整備が困難。

※1 医療機関との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員などにたんの吸引等に係る指導を行った場合等

(具体的に：)

5. 情報が得られないことへの不安がある。

(具体的に：)

6. その他 (具体的に：)

5. 医療的ケア児・者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書きください。

6. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にうかがいます。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

| | |
|------|------|
| 1. 可 | 2 不可 |
|------|------|

質問は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行

FAX 0282-21-2682

【就労継続支援（A型）】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|----------|---|------|-----|
| 事業所名 | | | |
| 回答者（職・名） | 【職】 | 【氏名】 | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 営業日 | 1.月曜 2.火曜 3.水曜 4.木曜 5.金曜 6.土曜 7.日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : ~ : ※24時制で記入 | | |
| 看護職員の配置 | 1.あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2.なし | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）に医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供しましたか。

1. サービスを提供した 2. サービスを提供していない→3. へ

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|---|
| 実利用者数 | 人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たんの吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他（ ）※複数可 |

支援を通して何か困ったことはありましたか？困ったことがあった場合には具体的にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供する意向がありますか。

1. 申し込みがあれば検討したい 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい→4. へ

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|---|
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たんの吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他（ ）※複数可 |
|---------------------|---|

4. サービス提供が難しい場合、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 看護師の配置が難しい。
2. 送迎の体制が整わない。
3. 医療的ケアについて学ぶ機会が少ない。

4. 医療連携体制加算※1の整備が困難。

※1 医療機関との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員などにたんの吸引等に係る指導を行った場合等

(具体的に：)

5. 情報が得られないことへの不安がある。

(具体的に：)

6. その他 (具体的に：)

5. 医療的ケア児・者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書きください。

6. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にうかがいます。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

| | |
|------|------|
| 1. 可 | 2 不可 |
|------|------|

質問は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行

FAX 0282-21-2682

【就労継続支援（B型）】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|----------|---|------|-----|
| 事業所名 | | | |
| 回答者（職・名） | 【職】 | 【氏名】 | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 営業日 | 1.月曜 2.火曜 3.水曜 4.木曜 5.金曜 6.土曜 7.日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : ~ : ※24時制で記入 | | |
| 看護職員の配置 | 1.あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2.なし | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）に医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供しましたか。

1. サービスを提供した 2. サービスを提供していない→3. へ

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|--|
| 実利用者数 | 人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1.気管切開 2.人工呼吸器 3.たんの吸引 4.酸素療法 5.導尿 6.経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7.中心静脈栄養 8.腹膜透析 9.人工肛門 10.在宅自己注射 11.その他（ ）※複数可 |

支援を通して何か困ったことはありましたか？困ったことがあった場合には具体的にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供する意向がありますか。

1. 申し込みがあれば検討したい 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい→4. へ

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|--|
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1.気管切開 2.人工呼吸器 3.たんの吸引 4.酸素療法 5.導尿 6.経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7.中心静脈栄養 8.腹膜透析 9.人工肛門 10.在宅自己注射 11.その他（ ）※複数可 |
|---------------------|--|

4. サービス提供が難しい場合、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 看護師の配置が難しい。
2. 送迎の体制が整わない。
3. 医療的ケアについて学ぶ機会が少ない。
4. 医療連携体制加算※1の整備が困難。

※1 医療機関との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員などにたんの吸引等に係る指導を行った場合等

(具体的に：)

5. 情報が得られないことへの不安がある。

(具体的に：)

6. その他 (具体的に：)

5. 医療的ケア児・者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書きください。

6. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にうかがいます。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

- | | |
|------|------|
| 1. 可 | 2 不可 |
|------|------|

質問は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行

FAX 0282-21-2682

【地域活動支援センター】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|----------|--|------|-----|
| 事業所名 | | | |
| 回答者（職・名） | 【職】 | 【氏名】 | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 営業日 | 1. 月曜 2. 火曜 3. 水曜 4. 木曜 5. 金曜 6. 土曜 7. 日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : ~ : ※24時制で記入 | | |
| 看護職員の配置 | 1. あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2. なし | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）に医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供しましたか。

1. サービスを提供した 2. サービスを提供していない→3. へ

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|---|
| 実利用者数 | 人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たんの吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他（ ）※複数可 |

支援を通して何か困ったことはありましたか？困ったことがあった場合には具体的にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供する意向がありますか。

1. 申し込みがあれば検討したい 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい→4. へ

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|---|
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たんの吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他（ ）※複数可 |
|---------------------|---|

4. サービス提供が難しい場合、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. 看護師の配置が難しい。 | |
| 2. 送迎の体制が整わない。 | |
| 3. 医療的ケアについて学ぶ機会が少ない。 | |
| 4. 情報が得られないことへの不安がある。 (具体的に : |) |
| 5. その他 (具体的に : |) |

5. 医療的ケア児・者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

6. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にうかがいます。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

- | | |
|------|------|
| 1. 可 | 2 不可 |
|------|------|

質問は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行
FAX 0282-21-2682

【自立訓練（生活訓練）】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|----------|---|----------|-----|
| 事業所名 | | | |
| 回答者（職・名） | 【職】 | 【氏名】 | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 営業日 | 1.月曜 2.火曜 3.水曜 4.木曜 5.金曜 6.土曜 7.日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : ~ : | ※24時制で記入 | |
| 看護職員の配置 | 1.あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2.なし | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）に医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供しましたか。

| | |
|--------------|----------------------|
| 1. サービスを提供した | 2. サービスを提供していない→3. へ |
|--------------|----------------------|

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|---|
| 実利用者数 | 人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たんの吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他（ ）※複数可 |

支援を通して何か困ったことはありましたか？困ったことがあった場合には具体的にお書きください。

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者にサービスを提供する意向がありますか。

| | |
|------------------|------------------------------|
| 1. 申し込みがあれば検討したい | 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい→4. へ |
|------------------|------------------------------|

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|---|
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1. 気管切開 2. 人工呼吸器 3. たんの吸引 4. 酸素療法 5. 導尿 6. 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7. 中心静脈栄養 8. 腹膜透析 9. 人工肛門 10. 在宅自己注射 11. その他（ ）※複数可 |
|---------------------|---|

4. サービス提供が難しい場合、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 看護師の配置が難しい。
2. 送迎の体制が整わない。
3. 医療的ケアについて学ぶ機会が少ない。

4. 医療連携体制加算※1の整備が困難。

※1 医療機関との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員などにたんの吸引等に係る指導を行った場合等

(具体的に：)

5. 情報が得られないことへの不安がある。

(具体的に：)

6. その他 (具体的に：)

5. 医療的ケア児・者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書きください。

6. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にかかっています。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

| | |
|------|------|
| 1. 可 | 2 不可 |
|------|------|

質問は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行

FAX 0282-21-2682

【児童発達支援事業】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|----------|---|------|-----|
| 事業所名 | | | |
| 回答者（職・名） | 【職】 | 【氏名】 | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 営業日 | 1.月曜 2.火曜 3.水曜 4.木曜 5.金曜 6.土曜 7.日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : ~ : ※24時制で記入 | | |
| 看護職員の配置 | 1.あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2.なし | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）に医療的ケアが必要な障がい児にサービスを提供しましたか。

1. サービスを提供した 2. サービスを提供していない→3. へ

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|--|
| 実利用者数 | 人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1.気管切開 2.人工呼吸器 3.たんの吸引 4.酸素療法 5.導尿 6.経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7.中心静脈栄養 8.腹膜透析 9.人工肛門 10.在宅自己注射 11.その他（ ）※複数可 |

支援を通して何か困ったことはありましたか？困ったことがあった場合には具体的にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児にサービスを提供する意向がありますか。

1. 申し込みがあれば検討したい 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい→4. へ

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|--|
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1.気管切開 2.人工呼吸器 3.たんの吸引 4.酸素療法 5.導尿 6.経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7.中心静脈栄養 8.腹膜透析 9.人工肛門 10.在宅自己注射 11.その他（ ）※複数可 |
|---------------------|--|

4. サービス提供が難しい場合、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 看護師の配置が難しい。
2. 送迎の体制が整わない。
3. 医療的ケアについて学ぶ機会が少ない。
4. 医療連携体制加算※1の整備が困難。

※1 医療機関との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員などにたんの吸引等に係る指導を行った場合等

(具体的に：)

5. 情報が得られないことへの不安がある。

(具体的に：)

6. その他 (具体的に：)

5. 医療的ケア児・者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書きください。

6. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にうかがいます。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

| | |
|------|------|
| 1. 可 | 2 不可 |
|------|------|

質問は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

調査票返信先：栃木市役所 保健福祉部 障がい福祉課 相談支援係 行
FAX 0282-21-2682

【放課後等デイサービス】

1. 貴事業所の基本情報（平成29年10月1日現在）

| | | | |
|----------|---|----------|-----|
| 事業所名 | | | |
| 回答者（職・名） | 【職】 | 【氏名】 | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 営業日 | 1.月曜 2.火曜 3.水曜 4.木曜 5.金曜 6.土曜 7.日曜 ※複数可 | | |
| 営業時間 | : ~ : | ※24時制で記入 | |
| 看護職員の配置 | 1.あり→配置している実人数：常勤（ ）人、非常勤（ ）人 2.なし | | |

2. 貴事業所は、平成28年度（28年4月～29年3月）に医療的ケアが必要な障がい児にサービスを提供しましたか。

| | |
|--------------|----------------------|
| 1. サービスを提供した | 2. サービスを提供していない→3. へ |
|--------------|----------------------|

→【サービスを提供した場合】

| | |
|---------------------|--|
| 実利用者数 | 人 |
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1.気管切開 2.人工呼吸器 3.たんの吸引 4.酸素療法 5.導尿 6.経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7.中心静脈栄養 8.腹膜透析 9.人工肛門 10.在宅自己注射 11.その他（ ）※複数可 |

支援を通して何か困ったことはありましたか？困ったことがあった場合には具体的にお書きください。

3. 貴事業所では、今後、医療的ケアが必要な障がい児にサービスを提供する意向がありますか。

| | |
|------------------|------------------------------|
| 1. 申し込みがあれば検討したい | 2. 体制整備等の観点からサービス提供は難しい→4. へ |
|------------------|------------------------------|

→【申し込みがあれば検討したい場合】

| | |
|---------------------|--|
| 当該利用者が必要とする医療的ケアの種類 | 1.気管切開 2.人工呼吸器 3.たんの吸引 4.酸素療法 5.導尿 6.経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） 7.中心静脈栄養 8.腹膜透析 9.人工肛門 10.在宅自己注射 11.その他（ ）※複数可 |
|---------------------|--|

4. サービス提供が難しい場合、あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 看護師の配置が難しい。
2. 送迎の体制が整わない。
3. 医療的ケアについて学ぶ機会が少ない。

4. 医療連携体制加算※1の整備が困難。

※1 医療機関との連携により、看護職員が事業所を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員などにたんの吸引等に係る指導を行った場合等

(具体的に：)

5. 情報が得られないことへの不安がある。

(具体的に：)

6. その他 (具体的に：)

5. 医療的ケア児者の地域生活を支えるために必要と思う支援や制度について、自由にお書きください。

6. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にかかっています。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

1. 可 2 不可

質問は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

5. サービスの提供が難しい理由をご記入ください。

[]

6. 貴施設では、体制的に障がい福祉サービス事業所と委託契約を結び、看護師を派遣して医療的ケアを実施することは可能でしょうか。

1. すでに実施している 2. 可能 3. 要相談 4. 受け入れ困難

→ 【3. 要相談、4. 受け入れ困難と回答された場合】

実施可能にするための条件や受け入れ困難な理由についてご記入ください。

[]

7. 医療的ケアを必要とする障がい児・者の在宅生活を支えるためにはどのような制度や支援が必要だと思いますか。ご自由にお書きください。

[]

8. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある事業所にかかっています。事業所の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

1. 可 2. 不可

調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。

1. 貴医療機関の基本情報（平成29年10月1日現在）

【病院・診療所票】

| | | | |
|------|--|--------|--------|
| 事業所名 | | | |
| 所在地 | | 電話番号 | - - |
| 回答者 | 【職】 | 【氏名】 | |
| 診療日 | 1. 月曜 2. 火曜 3. 水曜 4. 木曜 5. 金曜 6. 土曜 7. 日曜 8. 祝日 ※複数可 | | |
| 診療時間 | : ~ : | 24時間対応 | 可 ・ 不可 |

2. 過去1年間（平成28年4月～平成29年3月）に診療した医療的ケアが必要な障がい児・者の実人数をお答えください。（概数で結構です。）

※医療的ケア：人工呼吸器・気管切開・たんの吸引・酸素療法・中心静脈栄養・経管栄養・自己導尿・腹膜透析・人工肛門・在宅自己注射

| | | |
|------------|------------------|--------------|
| 1. 就学前（ ）人 | 2. 就学後～18歳未満（ ）人 | 3. 18歳以上（ ）人 |
|------------|------------------|--------------|

3. 貴施設についてお答えください。

- (1) 車いす対応 1. 可 →該当するところに○（バリアフリー対応・スタッフ介助対応・車いす貸出）
2. 不可→トイレの種類に○（和式・洋式）
- (2) 障がい者用トイレ 1. 設置 2. 未設置

4. 紹介状を持参すれば医療的ケアのある障がい児者の診療は可能でしょうか。

| |
|--------------|
| 1. 可能 |
| 2. 不可能 |
| 3. 条件により可（ ） |

5. コミュニケーションが難しい障がい児者に診療は可能ですか。

| |
|--------------|
| 1. 可能 |
| 2. 不可能 |
| 3. 条件により可（ ） |

6. 貴医療機関では、今後、医療的ケアが必要な障がい児・者に対する在宅医療に取り組む意向がありますか。

| | | |
|----------------|--------------|---------------|
| 1. すでに取り組んでいる | 2. 相談により対応可能 | 3. 今後対応について検討 |
| 4. 受け入れは困難→7.へ | | |

→【1.すでに取り組んでいる、2. 相談により対応可能、3. 今後対応について検討の場合】

(1) 外来診療に対応することは可能ですか。

| |
|--|
| 1. 可能 → <input type="checkbox"/> 小児 可・不可 |
| 2. 不可能 |
| 3. 条件により可（ ） |

(2) 訪問診療（※あらかじめ診療の計画を立て定期的・計画的に訪問し診療すること）に対応することは可能ですか。

| |
|---|
| 1. 可能 → <input checked="" type="checkbox"/> 小児 可・不可 |
| 2. 不可能 |
| 3. 条件により可 () |

(3) 往診（※医師が診療上必要があると判断した場合、予定外に訪問し行う診療すること）に対応することは可能ですか。

| |
|---|
| 1. 可能 → <input checked="" type="checkbox"/> 小児 可・不可 <input checked="" type="checkbox"/> 24時間対応 可・不可 |
| 2. 不可能 |
| 3. 条件により可 () |

7. 受け入れ困難な理由をご記入ください。

| |
|-----|
| () |
|-----|

8. 入院施設をお持ちの機関にお伺いします。レスパイト入院に対応することは可能ですか。

※レスパイト入院：介護する家族をケアから解放することを目的とし、介護者の休息、急病等の事情に応じて医療保険で短期入院を受け入れる制度。

| |
|------------------------------|
| 1. 可能 |
| 2. 不可能 |
| 3. 条件により今後対応を検討しても良い |
| (具体的条件 ①短期入院報酬と入院診療報酬の差額の補助 |
| ②空床確保のための補助 |
| ③その他 ()) |

9. 入院施設をお持ちの機関にお伺いします。医療型短期入所のサービスに対応することは可能ですか。

※医療型短期入所：居宅において介護を行う者の疾病その他の理由により、医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者等を短期間入所させ、支援を行う福祉サービス。(病院・診療所等で実施可能)

| |
|------------------------------|
| 1. 可能 |
| 2. 不可能 |
| 3. 条件により今後対応を検討しても良い |
| (具体的条件 ①短期入院報酬と入院診療報酬の差額の補助 |
| ②空床確保のための補助 |
| ③その他 ()) |

10. 障がい者等相談支援専門員や福祉サービス事業所等と連携はしていますか。

| |
|---------------------|
| 1. 連携している(具体的に： () |
| 2. 連携していない(理由： () |

11. 医療的ケアを必要とする障がい児・者の在宅生活を支えるために必要と思われる制度や支援（医療・介護・福祉サービス等）についてご意見をご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

12. 医療的ケアが必要な障がい児・者へのサービス提供実績がある、または今後提供意向がある医療機関にうかがいます。医療機関の名称、所在地、電話番号を社会資源リストに掲載し公表してもよろしいでしょうか。

| | |
|------|----|
| 1. 可 | 不可 |
|------|----|

調査は以上です。お忙しいところご協力ありがとうございました。