

平成22年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業

医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査 報告書

平成23（2011）年3月

社団法人 全国訪問看護事業協会

目 次

第1章 事業の概要.....	1
1. 背景・目的.....	1
2. 実施体制.....	3
1) 委員会の設置・運営.....	3
2) 事務局.....	3
3) 一部業務委託先.....	4
3. 実施方法.....	5
1) アンケート調査.....	5
2) インタビュー調査.....	16
3) 倫理的配慮.....	17
4. 表章上の留意点.....	17
第2章 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活の状況.....	19
1. 訪問看護ステーションによる18歳以下の在宅療養者に対する支援の実態.....	19
1) 全国の訪問看護ステーションの状況(一次調査).....	19
2) 18歳以下の利用者への訪問看護を実施している訪問看護ステーションの概況(二次調査).....	31
2. 18歳以下の医療ニーズのある小児を受け入れている居宅介護事業所(ホームヘルプ)による18歳以下の在宅療養者に対する支援の実態.....	52
1) 開設主体・併設の状況.....	52
2) 18歳以下の居宅介護の利用者の状況.....	54
3) 18歳以下の利用者への居宅介護の実施状況.....	58
4) 18歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元.....	60
5) 同一時間帯における訪問看護との同時訪問の実施状況・メリット.....	61
6) 家族以外の者による「たんの吸引」の実施状況.....	67
7) ホームヘルパーによる「経管栄養の注入・見守り」の実施意向.....	69
8) 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫.....	70
9) 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難等.....	71

3 . 18 歳以下の医療ニーズのある小児を受け入れている短期入所事業所（ショートステイ）における 18 歳以下の利用者に対する支援の実態	72
1) 開設主体・併設の状況	72
2) 18 歳以下の短期入所事業（ショートステイ）の利用者の状況	74
3) 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者の通園・通所、来所時の送迎の状況	77
4) 18 歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元	79
5) 短期入所事業（ショートステイ）への訪問看護によるメリット	80
6) 介護職員等による「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」の実施意向	84
7) 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫	86
8) 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難等	87
4 . 児童デイサービス・日中一時支援事業における 18 歳以下の利用者に対する支援の実態	88
1) 開設主体・併設の状況	88
2) 18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者の状況	90
3) 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者の通園・通所、来所時の送迎の状況	95
4) 18 歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元	97
5) 児童デイサービス・日中一時支援事業への訪問看護によるメリット	98
6) 介護職員等による「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」の実施意向	104
7) 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫	106
8) 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難等	107
5 . 通園施設における 18 歳以下の利用者に対する支援の実態	108
1) 開設主体・併設の状況	108
2) 18 歳以下の通園施設の利用者の状況	110
3) 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者の通園・通所、来所時の送迎の状況	115
4) 18 歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元	117
5) 通園施設への訪問看護によるメリット	118
6) 介護職員等による「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」の実施意向	124
7) 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫	126
8) 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難等	127
6 . 行政の障害福祉担当部署による 18 歳以下の利用者に対する支援の実態	128
1) 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への療育相談・指導の実施状況	128
2) 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅生活のコーディネート	133
3) 様々なケース・局面におけるコーディネートのあり方	139
7 . 障害児等療育支援事業所による 18 歳以下の利用者に対する支援の実態	148
1) 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への療育相談・指導の実施状況	148

2) 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅生活のコーディネート	152
3) 様々なケース・局面におけるコーディネートのあり方	159

第3章 医療ニーズの高い在宅療養者への支援策の具体的事例

1 . インタビュー調査の概要	171
2 . 医療ニーズの高い在宅療養者への支援策の実際	172
1) インタビュー調査の結果の概要	172
2) 訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問が行われている A 君のケース : 訪問看護ステーションの訪問看護師、訪問介護事業所の介護職員	174
3) ホームヘルパーによるたんの吸引が行われている B さんのケース : 訪問看護ステーションの管理者	179
4) きょうだいにとも障がいがある C さんと D さんのケース : 訪問看護ステーションの訪問看護師	183
5) ホームヘルパーと訪問看護師の同時訪問が行われている E さんのケース : 居宅介護事業の管理者	188
6) きょうだいにとも障がいがある F 君、G 君のケース : 居宅介護事業所の介護福祉士	192
7) 短期入所事業(ショートステイ)を利用している H さんのケース : 短期入所事業(ショートステイ)の看護師	196
8) 児童デイサービス・日中一時支援事業を利用している I さん、J さんのケース : 児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者の家族、看護師、支援員	200
9) 医療ニーズの高い利用者を受け入れている児童デイサービス・日中一時支援事業 K の事例 : 児童デイサービス・日中一時支援事業の理学療法士	206
10) 児童デイサービス・日中一時支援事業を利用している M さんのケース : 児童デイサービスの看護師	209
11) 通園施設を利用している N 君、O さんのケース : 通園施設の利用者の家族	212
12) 通園施設を利用している P さんのケース : 通園施設の看護師	215
13) 通園施設を利用している Q さんのケース : 通園施設の保育士	218
14) 医療ニーズの高い利用者を受け入れている通園施設 R の事例 : 通園施設の施設長	222
15) 保健師がコーディネーターを担う S さんのケース : 中核市の保健師	225
16) コーディネーターを担う政令指定都市 T の保健師の事例 : 政令指定都市および行政区の保健師3名	230
17) コーディネーターを担う障害児等療育支援事業 U の事例 : 障害児等療育支援事業の担当者	233

18) コーディネーターを担う障害児等療育支援事業 V の事例： 障害児等療育支援事業の担当者	236
第4章 総 括	239
1 . 訪問看護と居宅介護の連携サービスの構築	239
2 . ショートステイや児童デイサービス、通園施設における利用者の実態	240
3 . 連携サービスをマネジメントするコーディネーターの条件	242
4 . 連携サービスをマネジメントするコーディネーター育成に向けた方向性	243

はじめに

現在、障害者自立支援法の改革に向けた検討が進められている。障害者自立支援法を廃止し、新たに制度の谷間を生まず、障害者が地域で自立した生活を営むことができる制度の構築を目指した「障がい者総合福祉法（仮称）」である。そして、平成 22 年 12 月には、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて、障害保健福祉施策を見直すまでの間における障害者等の地域生活を支援するための関係法律を整備する法改正が行われた。この法改正では、「利用者負担の見直し」「障害者の範囲の見直し」「相談支援の充実」「障害児支援の強化」「地域における自立した生活のための支援の充実」などが盛り込まれ、障害者の自立と共生に向けた一層の支援の充実がはかられている。

これまで本事業では、厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）助成を受け、医療ニーズの高い重症心身障害児・者（以下、「重症児」と略す）の在宅・地域生活の移行に向けた在宅ケア環境の実態を明らかにするとともに、地域生活を支えるための体制づくりやサービス提供支援のあり方について提言してきた。しかし、重症児の家族の負担を軽減し、身近な地域で社会サービスを適切に結び付ける体制が整わないことには、重症児の在宅支援の充実を図ることは難しいのが実情である。

そこで、医療と福祉の協働サービスの提供による家族の心身の負担の軽減を図り、医療ニーズの高い重症児の地域生活での活動範囲を広げ、子どもや家族の療養環境の向上を目指すための支援策のあり方について検討することを目的に、初年度事業として厚生労働省障害者総合福祉推進事業による基礎調査（医療と福祉の協働・連携によるサービスの実態と適時適切なサービス提供のための人材育成支援の資料を得る）を実施した。障害者総合福祉推進事業は、障害者自立支援法廃止後の新たな仕組みである総合的な福祉制度を検討するにあたっての実態把握、検討等を行うための事業である。

18 歳以下の医療ニーズの高い重症児が、日々の生活の中で児童デイサービスや通園事業などの療育支援を受ける機会を増やし、医療と福祉の協働サービスを進めるためには、福祉サービス事業所における医療的ケアの充実と、家族に委ねざるを得ない現状の改善は急務である。そのためにも、本調査事業結果を基に、医療と福祉の連携・協働サービスモデルの検討、ならびに重症児とその家族に必要な医療・福祉サービスを包括的かつ継続的に支援する専門家の育成支援プログラムの開発に向けた検討が次の課題である。

本報告書は、基礎調査結果であり、忌憚ないご意見等をいただき重症児支援の更なる充実に活かすことが望まれる。

お忙しい中、本調査研究事業にご協力いただきました皆様に深く御礼申し上げます。

平成 23 年 3 月
主任研究者 及川郁子（聖路加看護大学）

【要 旨】

1. 目的

本事業においては、医療と福祉の協働サービスの提供による介護者（家族）の心身の負担を軽減するとともに、医療ニーズの高い子どもたちの地域生活での活動範囲を広げることにより、子どもや家族の療養環境の向上を目指す。具体的には、現在個々に利用している訪問看護と訪問介護のサービスを、連携サービスによる具体的支援として提供する方法を検討すること、また連携サービスを適時適切に提供するためにマネジメントする生活支援コーディネーターの育成支援について検討を行う。今年度はその基礎調査として 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者^{注1}に係る以下の実態を明らかにし、円滑な地域社会への移行、地域生活の維持を実現可能とする支援のあり方について検討を行った。

医療ニーズの高い子どもやその家族への支援を実施している訪問介護事業所の実態と具体的なサービス内容等を明らかにする。

医療ニーズの高い子どもたちにとって利用し難いと言われている児童デイサービスやショートステイなどの福祉サービスの実態を明らかにする。

訪問看護と訪問介護を同時に利用している子どもや家族の状況と利用内容の実態を把握するとともに、利用上の問題や訪問看護と訪問介護の連携上の課題を明らかにする。

医療機関や施設からの退院・退所後に必要なサービスや社会資源の地域におけるマネジメントの具体的内容や実態、課題について明らかにする。

2. 事業の概要

1) 委員会の設置・運営

12名の有識者からなる調査の企画や内容の検討、調査結果の分析・成果や課題の検討、報告書の内容検討・作成等を行うための委員会を設置・運営した。

2) アンケート調査

医療ニーズの高い 18 歳以下の子どもの地域生活支援のための医療と福祉のサービス事業者等の連携のあり方等に関する実態把握を目的として、社団法人全国訪問看護事業協会の会員訪問看護ステーション 3,479 事業所に対して悉皆調査を行い、18 歳以下の利用者への訪問看護の実施状況を把握するとともに、地域で 18 歳以下の医療ニーズのある利用者を受け入れている居宅介護事業所（ホームヘルプ）、短期入所事業

^{注1} 医療ニーズの高い在宅療養者とは、定期的に医療機関による訪問診療や、訪問看護ステーション等による訪問看護を利用している在宅療養者を指す。

所（ショートステイ）、児童デイサービスを把握した。一次調査の結果を受け、過去1年間に18歳以下の利用者への訪問看護を実施している訪問看護ステーション462事業所に対して二次調査を実施するとともに、18歳以下の医療ニーズのある利用者を受け入れている居宅介護事業所（ホームヘルプ）185事業所、短期入所事業所（ショートステイ）112事業所を対象としたアンケート調査を実施した。

また、児童デイサービス日中一時支援事業については、一次調査の結果、18歳以下の医療ニーズのある利用者を受け入れている児童デイサービス(140事業所)に加え、「平成20年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）：地域における障害児の重層的支援システムの構築と障害児通園施設の在り方に関する研究報告書」（受託：全国肢体不自由児通園施設連絡協議会／主任研究者宮田広善）に掲載されている児童デイサービス事業所（786事業所）で重複を除いた全国の計886事業所を対象としてアンケート調査を実施した。あわせて、同研究報告書に掲載されている全国の通園施設（肢体不自由児通園施設、肢体不自由児施設通園部、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設）407施設、障害児等療育支援事業607事業所に対してアンケート調査を実施した。

さらに、地区担当保健師については、全国の政令指定都市（19市）及び中核市（40市）の計59市の障害福祉担当部署を対象としたアンケート調査を実施した。

3) インタビュー調査

18歳以下の医療ニーズの高い子どもの受け入れ体制を整備し、医療と福祉の協働による地域生活の支援を実現している事例を選定し、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、短期入所事業所（ショートステイ）、児童デイサービス・日中一時支援事業所、政令指定都市・中核市の障害福祉担当部署の地区担当保健師、障害児等療育支援事業所等の17件を対象としてインタビュー調査を行った。

3. 事業の結果

1) アンケート回収結果

アンケート調査の回収結果は下表の通りである。

種 類	対 象 数	回 収 数	回 収 率
訪問看護ステーション（一次調査）	3,479件	1,077件	31.0%
訪問看護ステーション（二次調査）	462件	262件	56.7%
居宅介護事業所（ホームヘルプ）	185件	48件	25.9%
短期入所事業所（ショートステイ）	112件	41件	36.6%
児童デイサービス・日中一時支援事業所	886件	293件	33.1%
通園施設	407件	147件	36.1%
行政保健師（障害福祉担当部署）	59件	17件	28.8%
障害児等療育支援事業所	607件	154件	25.4%

2) 調査結果

今回の調査結果から、現在、18歳以下の利用者への訪問看護を実施している訪問看護ステーションで同一時間帯にホームヘルパーと同時訪問している事業所は少なく、また、潜在的に同時訪問が必要と考えられる18歳以下の利用者がある事業所も多くない状況にあった。

しかしながら、ホームヘルパーと同時訪問することで、訪問看護師は、清拭、入浴・シャワー介助、口腔ケア、経管栄養の注入中の見守り等の介助を訪問看護師とホームヘルパーが協働して行うことを期待しており、訪問看護師が容易に実施できるようになる医療処置として、創傷処置、吸引、排便コントロール等が挙げられていた。ホームヘルパーも同時訪問により、利用者の状態やケア上の留意点を理解・判断した上で入浴・シャワー介助、清拭等の介助を行うことが可能になるとしていた。その他、訪問看護と居宅介護の同時訪問に関する家族のメリットとしては、家族の負担軽減や安心感の醸成につながることを挙げられていた。

さらに、家族以外の者による「痰の吸引」の実施に当たって、行政通知に基づく6つの条件整備を訪問看護師が担っているケースも多かった。

ショートステイや児童デイサービス、通園施設については、重度の障害を持ち医療処置がある子ども、特に人工呼吸器装着児、動ける重症心身障害児等の受け入れ先が不足している現状があった。また、通所に当たって、常時吸引が必要な子どもの場合等、家族が1人で運転して連れて行くことが難しいこと、事業者の通所バスがあっても看護師等の同乗がない場合があること、また、移動支援の利用範囲から通学や通所が除外されている市町村が多いことから活用が困難であること等を理由に、サービスの利用が上手くいかないケースもみられた。さらに、医療ニーズの高い子どもの場合、子どもの医療処置を他者に任せることに不安を感じる家族も多かった。

また、訪問看護師がショートステイや児童デイサービス、通園施設に訪問することで得られるメリットとして、少ない数ながらも、現在受け入れている医療ニーズのある重症児にとっては、緊急時の対応や利用者の病状の理解やケア指導にも役立つこと、利用者の発達課題の達成のための具体的な支援、発達状況に応じた適切な遊びの提供等も実施できるようになるとの意見がみられた。

家族は、地域において医療と福祉の連携・協働をマネジメントするコーディネーターがいない、あるいは不足している中では、自ら情報収集を行い、関係者に働きかけなければならない状況にあった。

地域で医療と福祉の連携・協働のマネジメントを担うコーディネーターの役割については、就学前は、出生時から子ども・家族と定期的に関わる行政保健師が、就学期以降は、障害福祉サービスを柱として障害児に長期的に関わる市区町村障害福祉担当部署、相談支援事業所が担うことが期待されていた。

4. 今後の検討課題

18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への医療と福祉の協働サービスの提供により、介護者（家族）の心身の負担を軽減するとともに、医療ニーズの高い子どもたちの地域生活での活動範囲の拡大を図り、子どもや家族の療養環境の向上を支援するために、今後の検討課題をまとめた。

- 1) 訪問看護と居宅介護の同時訪問を通じて、家族の負担軽減や安心感の醸成を図るとともに、重症児のケアの質を向上させ、医療ニーズの高い重症児のケアにおいてどのような内容の医療的処置やその介助が適切であるか、さらにそのために訪問看護師が担うべき役割が何かを吟味した上で、訪問看護と居宅介護の協働体制の構築・推進を図ること。
- 2) ショートステイや児童デイサービス、通園施設への訪問看護師の訪問又は障害福祉サービス費における医療連携体制加算の充実により、家族の安心感を醸成するとともに、受け入れ先の負担を軽減し、医療職の配置の少ないショートステイや児童デイサービス、通園施設における医療ニーズの高い障害児の受け入れを促すこと。
- 3) ショートステイや児童デイサービス、通園施設への通所に当たって、医療ニーズの高い重症児における移動支援の活用が可能となるよう、移動支援の利用範囲の拡大を進めていくこと。
- 4) 障がいのある子どもと家族が自立して在宅療養を継続していけるようサービスのマネジメントを行うコーディネーターを整備すべく、保健師や相談支援専門員を中心としつつ、成長に伴う心身の変化と医療ニーズへの対応に積極的に取り組んでいる関係機関・職種もコーディネート補助が担えるよう、人材育成していくこと。
- 5) 医療ニーズの高い在宅療養児に関する研究者や地域医療及び訪問看護の専門家、福祉サービスの専門家等とともにコーディネーターに求められる条件や内容を整備し、研修教材、講義内容を作成すること。
- 6) 医療ニーズの高い在宅療養児に関するモデル事例を通じたケーススタディなども盛り込みながら、コーディネーター研修プログラムを開発すること。

第1章 事業の概要

第1章 事業の概要

1. 背景・目的

近年の医療技術の進歩等により、医療ニーズの高い子どもたちも在宅で生活するようになってきている。これまでの調査研究事業^{注1}において、乳幼児期の入院中の多くの子どもたちは、病院から直接在宅・地域生活に移行しており、在宅支援室などをもつ多くの病院では、病院関係者、地区担当保健師、訪問看護ステーション等が中心となって入院中の経過に関する情報共有や退院後の生活調整が行われていた。しかしながら、病院・施設側の業務の煩雑さや認識不足から、地域関係者との連携が退院・退所日直前となって事前に調整が十分にできないことや、病院・障害者支援施設ともに在宅への移行がスムーズに進まない状況があった。

在宅・地域生活への移行後は、医療処置を伴うために退院早期から訪問看護等の利用や公費助成制度などを活用している一方、児童デイサービスやショートステイ、保育所・幼稚園、重症心身障害者施設等のサービスが利用したいものの利用できていない状況があった。特に在宅にある子どもたちは、日常生活において医療と福祉、さらには発達を促す教育的関わりとが一体となった支援を必要とする場面が多い。しかし、医療処置があるために福祉サービスや教育サービスの利用は家族の付き添いが必要となること、また訪問看護などの医療サービスも子どもたちの訪問先や訪問時間等の支援範囲が限定されているなど、生活支援として十分でない現状がある。

さらに、医療ニーズの高い子どもの在宅生活では、子どもたちをケアしている介護者（多くは母親であるが）の多くは、医療や福祉の専門家の訪問サービスを受けていても24時間外出もままならない状況で子どもの世話をを行っている。そのため、きょうだいの世話もままならず、家族の緊急時でさえも児童デイサービス、ショートステイなどを簡便に利用できず、心身の負担の限界に至る状況で介護を行っている。また、退院後は多職種による合同会議が開催される機会も減り、必要なサービスを介護者自らが調整・調達している状況であった。

そこで、本事業においては、医療と福祉の協働サービスの提供による介護者（家族）の心身の負担を軽減するとともに、医療ニーズの高い子どもたちの地域生活での活動範囲を広げることにより、子どもや家族の療養環境の向上を目指す。具体的には、現在個々に利用している訪問看護と訪問介護のサービスを、連携サービスによる具体的な支援として提供する方法を検討すること、また連携サービスを適時適切に提供するた

^{注1} 重症心身障害児・者への訪問看護ステーション業務基準を活用した発達支援モデル事業、平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）、平成20年3月相談支援の機能強化を図るための調査研究事業 - 医療処置を必要としながら在宅で生活する障害児・者のための -、平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）、平成21年3月障害児の地域生活への移行を促進するための調査研究事業～在宅で医療を必要とする障害児が安心して在宅療養を継続するための支援のあり方に関する調査研究事業～、平成21年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）、平成22年3月

めにマネジメントする生活支援コーディネーターの育成支援について検討を行う。今年度はその基礎調査として 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者^{注2}に係る以下の実態を明らかにし、円滑な地域社会への移行、地域生活の維持を実現可能とする支援のあり方について検討を行った。

医療ニーズの高い子どもやその家族への支援を実施している訪問介護事業所の実態と具体的なサービス内容等を明らかにする。

医療ニーズの高い子どもたちにとって利用し難いと言われている児童デイサービスやショートステイなどの福祉サービスの実態を明らかにする。

訪問看護と訪問介護を同時に利用している子どもや家族の状況と利用内容の実態を把握するとともに、利用上の問題や訪問看護と訪問介護の連携上の課題を明らかにする。

医療機関や施設からの退院・退所後に必要なサービスや社会資源の地域におけるマネジメントの具体的内容や実態、課題について明らかにする。

^{注2} 医療ニーズの高い在宅療養者とは、定期的に医療機関による訪問診療や、訪問看護ステーション等による訪問看護を利用している在宅療養者を指す。

2. 実施体制

1) 委員会の設置・運営

医療ニーズの高い在宅療養者に関する研究者や地域医療及び訪問看護の専門家、介護の専門家等の委員 12 名で構成された委員会を設置し、調査の企画や内容の検討、調査結果の分析・成果や課題の検討、報告書の内容検討・作成等を行うため、3回の委員会を開催した。

委員長	及川郁子	聖路加看護大学 小児看護学 教授
委員	上野桂子	社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事
	内田千恵子	介護福祉士会 副会長
	川村佐和子	聖隷クリフトラナー大学大学院 教授
	倉田慶子	東京小児療育病院 看護部教育担当係長
	島田珠美	川崎大師訪問看護ステーション 管理者
	鈴木真知子	京都大学医学研究科 人間健康科学科 教授
	谷みどり	NPO 法人療育ネットワーク川崎 サポートセンターロンド 代表
	名里晴美	訪問の家 理事長
	福島慎吾	難病の子ども支援全国ネットワーク 事業部長
	宮田広善	姫路市総合福祉通園センター 所長
	山西紀恵	地域生活支援センター南海～なみ～ 看護師・相談支援担当

(五十音順・敬称略)

第1回検討委員会

日時：2010年9月2日(木) 18:00 - 20:00

場所：八重洲倶楽部 第11会議室

第2回検討委員会

日時：2010年11月15日(月) 18:00 - 20:00

場所：八重洲倶楽部 第11会議室

第3回検討委員会

日時：2011年1月18日(火) 18:00 - 20:00

場所：八重洲倶楽部 第7会議室

2) 事務局

社団法人 全国訪問看護事業協会

吉原由美子

倉地沙織

3) 一部業務委託先

アンケート調査の設計・入力・分析・結果のとりまとめについて、みずほ情報総研株式会社の一部業務委託を行い実施した。

みずほ情報総研株式会社

井 高 貴 之

山 崎 学

3. 実施方法

本調査では、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、児童デイサービス・日中一時支援事業所、短期入所事業所、通園施設、行政保健師、障害児等療育支援事業所^{注3}を対象としたアンケート調査とインタビュー調査を実施し、医療ニーズの高い18歳以下の子どもの地域生活支援のための医療と福祉のサービス事業者等の連携のあり方等に関する実態把握を行い、円滑な地域社会移行を実現可能とする支援のあり方について検討を行った。

1) アンケート調査

(1) 調査の設計

本調査では、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、児童デイサービス・日中一時支援事業所、短期入所事業所、通園施設（肢体不自由児通園施設、肢体不自由児施設通園部、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設）、行政保健師（障害福祉担当部署）、障害児等療育支援事業所を対象としてアンケート調査を行った。

調査票は、記入者・調査内容に応じて、下図表に示すように「訪問看護ステーション票（一次調査）」、「訪問看護ステーション票（二次調査）」、「居宅介護事業所票」、「児童デイサービス・日中一時支援事業所票」、「短期入所事業所票」、「通園施設票」、「行政保健師票」、「障害児等療育支援事業所票」の8種類から構成するものとした。

図表 1-3-1 調査票の構成

種類	記入者	調査内容
訪問看護ステーション票（一次）	管理者	1. 事業所の概況 都道府県名・事業所名 常勤・非常勤別看護職員数 医療機関への併設状況 指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定 2. 18歳以下の利用者への訪問看護の実施体制 全ての利用者数、延べ訪問回数 たんの吸引、経管栄養を実施している利用者数、延べ訪問回数 18歳以下の利用者数、延べ訪問回数

^{注3} 本事業は、実施主体である都道府県から委託された障害児（者）に関する事業を実施する社会福祉法人、特定非営利活動法人等が、障害児（者）施設等の有する機能を活用し、在宅障害児等に早期診断、適切な治療や訓練を実施し、また、在宅障害児等やその家族に対して適切な相談支援を実施することにより、障害の軽減や基本的な生活能力の向上を図り、地域生活における療育、相談支援体制の充実及び、在宅障害児等やその家族の福祉の向上を図ることを目的とする。

なお、本事業を実施できる事業所は、障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業所及び地域活動支援センター、知的障害児施設、知的障害児通園施設、自閉症児施設、盲ろうあ児施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児施設、肢体不自由児療護施設、肢体不自由児通園施設、重症心身障害児施設、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設の他に、精神障害者社会復帰施設、身体障害者更生療護施設、心身障害者福祉作業所、心身障害者小規模福祉作業所、精神障害者共同作業所等である。

種 類	記 入 者	調 査 内 容
訪問看護 ステーション票 (一次・続き)	管 理 者	<p>3. 地域で 18 歳以下の医療ニーズのある在宅療養者を受け入れている事業所 18 歳以下の医療ニーズのある在宅療養者を受け入れている居宅介護事業所（ホームヘルプ） 18 歳以下の医療ニーズのある在宅療養者を受け入れている短期入所事業所（ショートステイ） 18 歳以下の医療ニーズのある在宅療養者を受け入れている児童デイサービス</p> <p>4. 18 歳以下の利用者への訪問看護を実施していない理由 18 歳以下の利用者への訪問看護を実施していない理由 過去 1 年間の 18 歳以下の利用者への訪問看護の実施の有無 過去 1 年間の 18 歳以下の利用者への訪問看護の依頼の有無 ・（断ったことがある場合）断った件数 ・（断ったことがある場合）断った理由</p>
訪問看護 ステーション票 (二次)	管 理 者	<p>1. 事業所の概況 開設主体 居宅介護（ホームヘルプ）・訪問介護事業所の併設の有無 常勤・非常勤別従事者数</p> <p>2. 18 歳以下の利用者への訪問看護の実施状況（訪問看護・居宅介護の両方の利用者、訪問看護のみの利用者別） 利用形態別利用者数 病因別利用者数 医療処置等の状況別利用者数 平成 22 年 9 月の 18 歳以下の利用者への訪問看護の実施状況 ・訪問延べ回数 ・訪問予定を利用者の都合でキャンセルされた回数 ・1 回当たり 1 時間 30 分以上 2 時間未満の訪問延べ回数、1 回当たりの平均滞在時間 ・1 回当たり 2 時間以上の訪問延べ回数、1 回当たりの平均滞在時間 ・家族の留守中の訪問延べ回数、1 回当たりの平均滞在時間</p> <p>3. 18 歳以下の利用者への訪問先別の訪問看護の実施状況 平成 22 年 9 月の訪問先が保育所、幼稚園、小学校、中学校・高校、特別支援学校、児童デイサービス・日中一時支援事業、短期入所事業所の 18 歳以下の利用者への訪問看護の実施状況 ・訪問先別の利用者数 ・利用者 1 人当たりの訪問先別の平均訪問回数 ・利用者 1 人当たりの訪問先別の訪問に係る平均利用料 ・訪問先別の訪問で実施している医療処置等</p> <p>4. 18 歳以下の訪問看護利用者の受け入れに係る依頼元 平成 22 年 9 月の利用者の受け入れに係る依頼元</p> <p>5. 18 歳以下の利用者への居宅介護との同時訪問の実施状況等 同時訪問で訪問看護師がより一層容易に実施できるようになる医療処置等 同時訪問で、現在は訪問看護師が行っているものの、ホームヘルパーによる実施を期待する医療処置の介助・ケア等 同時訪問で利用者への対応上、得られるメリット</p>

種 類	記 入 者	調 査 内 容
訪問看護 ステーション票 (二次・続き)	管 理 者	<p>18歳以下の利用者への居宅介護との同時訪問の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルパーとの同時訪問を行っている利用者数 ・現時点で実施していないが、同時訪問が必要と考えられる利用者数、1カ月間で1人当たりに必要な平均訪問回数、1回当たりに必要な同時訪問の滞在時間数 <p>同時訪問に当たってプランや日々の連絡の調整を行っているコーディネーター</p> <p>6. 18歳以下の利用者への家族以外の者による「たんの吸引」の実施状況</p> <p>家族以外の者が「たんの吸引」を実施している利用者の有無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(利用者がある場合)家族以外の者が「たんの吸引」を実施している利用者数 ・(利用者がある場合)家族以外の者による「たんの吸引」の実施の上で、行政通知による6つの条件を整備する必要性に対する認知の有無 ・(利用者がある場合)家族以外の者による「たんの吸引」の実施の上での行政通知による6つの条件の整備を訪問看護師が担っている利用者数 ・(利用者がある場合)家族以外の者による「たんの吸引」の実施に当たって訪問看護師が行っている支援内容 <p>7. 訪問看護の訪問先の拡大に係る意見</p> <p>訪問看護の訪問先として拡大が必要な場所・訪問内容</p> <p>訪問看護の拡大が必要な理由</p> <p>8. 家族の介護負担の軽減のための工夫</p> <p>家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるための工夫</p> <p>9. 家族の介護負担の軽減のための工夫</p> <p>家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるための工夫</p> <p>10. 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者を支える上での課題</p> <p>困難と感じられる内容・その理由</p> <p>困難を解決するために取り組んだ工夫</p>
居宅介護 事業所票	管 理 者	<p>1. 事業所の概況</p> <p>開設主体</p> <p>医療型施設・事業所の併設の有無</p> <p>常勤・非常勤別従事者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職種別従事者数 ・看護師・准看護師の資格保有者数 <p>2. 18歳以下の利用者への居宅介護の実施状況（居宅介護・訪問看護の両方の利用者、居宅介護のみの利用者別）</p> <p>病因別利用者数</p> <p>医療処置等の必要な利用者数</p> <p>医療処置等の状況別利用者数</p> <p>平成22年9月の18歳以下の利用者への居宅介護の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問延べ回数 ・訪問予定を利用者の都合でキャンセルされた回数 ・1回当たり1時間30分以上2時間未満の訪問延べ回数、1回当たりの平均滞在時間

種 類	記 入 者	調 査 内 容
居宅介護 事業所票 (続 き)	管 理 者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 回当たり 2 時間以上の訪問延べ回数、 1 回当たりの平均滞在時間 ・ 家族の留守中の訪問延べ回数、 1 回当たりの平均滞在時間 <p>3 . 18 歳以下の医療ニーズの高い居宅介護利用者の受け入れに係る依頼元 平成 22 年 9 月の利用者の受け入れに係る依頼元</p> <p>4 . 18 歳以下の利用者への訪問看護との同時訪問の実施状況等 同時訪問でホームヘルパーが 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者に対して実施できる対応 18 歳以下の利用者への訪問看護との同時訪問の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護師との同時訪問を行っている利用者数 ・ 現時点で実施していないが、同時訪問が必要と考えられる利用者数、 1 カ月間で 1 人当たりに必要な平均訪問回数、 1 回当たりに必要な同時訪問の滞在時間数 <p>同時訪問に当たってプランや日々の連絡の調整を行っているコーディネーター 同時訪問でホームヘルパーがより一層容易に実施できるようになる医療処置等 同時訪問で利用者への対応上、得られるメリット</p> <p>5 . 18 歳以下の利用者への家族以外の者による「たんの吸引」の実施状況 家族以外の者が「たんの吸引」を実施している利用者の有無</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (利用者がある場合) 家族以外の者が「たんの吸引」を実施している利用者数 ・ (利用者がある場合) 家族以外の者による「たんの吸引」の実施の上で、行政通知による 6 つの条件を整備する必要性に対する認知の有無 ・ (利用者がある場合) 家族以外の者による「たんの吸引」の実施の上での行政通知による 6 つの条件の整備を訪問看護師が担っている利用者数 ・ (利用者がある場合) 家族以外の者による「たんの吸引」の実施に当たって訪問看護師が行っている支援内容 <p>6 . ホームヘルパーによる「経管栄養の注入・見守り」の実施意向 胃ろう、腸ろう(空腸ろう)、経鼻経管栄養別の経管栄養の注入・見守りの実施意向 ホームヘルパーによる「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」等の実施の上で困っていること、不安に感じていること</p> <p>7 . 家族の介護負担の軽減のための工夫 家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるための工夫</p> <p>8 . 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者を支える上での課題 困難と感じられる内容・その理由 困難を解決するために取り組んだ工夫</p>

種 類	記 入 者	調 査 内 容
児童サービス ・日中一時支援 事業票	管 理 者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所の概況 開設主体 医療型施設・事業所の併設の有無 常勤・非常勤別従事者数 2. 平成22年7月～9月の18歳以下の利用者への児童サービス・日中一時支援事業の実施状況 病因別利用者数 医療処置等の必要な利用者数 医療処置等の状況別利用者数 医療ニーズが高いために入入を断った利用者数 平成22年10月1日現在の待機者数 3. 平成22年7月～9月の18歳以下の医療ニーズの高い利用者の通園・通所、来所時の送迎状況 医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族による付き添いが行われている利用者数 医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われている利用者数 家族以外の者による送迎が行われている場合の付添者 医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての課題 ・医療ニーズの高い利用者の移動支援に関する課題 ・移動支援に関する課題解決のための工夫 4. 18歳以下の医療ニーズの高い児童サービス・日中一時支援事業利用者の受け入れに係る依頼元 平成22年7月～9月の利用者の受け入れに係る依頼元 5. 児童サービス・日中一時支援事業への訪問看護による18歳以下の利用者の受け入れの可能性 訪問看護によって受け入れが可能と考えられる18歳以下の医療ニーズの高い利用者の状態像 平成22年7月～9月に医療ニーズが高いために入入を断った18歳以下の利用者の受け入れの可能性 ・訪問看護があれば受け入れ可能と考えられる利用者数、1カ月間で必要な訪問回数、1回当たりに必要な訪問看護の滞在時間数 ・訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族または受け入れ施設が得られるメリット 訪問看護によって職員がより一層容易に実施できるようになる18歳以下の医療ニーズの高い利用者への対応 訪問看護によって利用者への対応上、得られるメリット 6. 介護職員等による「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」の実施意向 口腔内（咽頭手前まで）、鼻腔、気管カニューレ内部別のたんの吸引の実施意向 胃ろう、腸ろう（空腸ろう）、経鼻経管栄養別の経管栄養の注入・見守りの実施意向 ホームヘルパーによる「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」等の実施の上で困っていること、不安に感じていること 7. 家族の介護負担の軽減のための工夫 家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるための工夫

種 類	記 入 者	調 査 内 容
児童デイビス ・日中一時支援 事業票 (続 き)	管 理 者	8 . 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者を支える上での課題 困難と感じられる内容・その理由 困難を解決するために取り組んだ工夫
短期入所 事業所票	管 理 者	1 . 事業所の概況 開設主体 医療型施設・事業所の併設の有無 常勤・非常勤別従事者数 2 . 平成 22 年 7 月～ 9 月の 18 歳以下の利用者への短期入所事業(ショートステイ) の実施状況 病因別利用者数 医療処置等の必要な利用者数 医療処置等の状況別利用者数 医療ニーズが高いために入入を断った利用者数 平成 22 年 10 月 1 日現在の待機者数 3 . 平成 22 年 7 月～ 9 月の 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者の 通園・通所、来所時の送迎状況 医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族による付き添いが 行われている利用者数 医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族以外の者による付 き添いが行われている利用者数 家族以外の者による送迎が行われている場合の付添者 医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての課題 ・医療ニーズの高い利用者の移動支援に関する課題 ・移動支援に関する課題解決のための工夫 4 . 18 歳以下の医療ニーズの高い短期入所事業(ショートステイ) 利用者の受け入れに係る依頼元 平成 22 年 7 月～ 9 月の利用者の受け入れに係る依頼元 5 . 短期入所事業(ショートステイ) への訪問看護による 18 歳以 下の利用者の受け入れの可能性 訪問看護によって受け入れが可能と考えられる 18 歳以下の医 療ニーズの高い利用者の状態像 平成 22 年 7 月～ 9 月に医療ニーズが高いために入入を断 った 18 歳以下の利用者の受け入れの可能性 ・訪問看護があれば受け入れ可能と考えられる利用者数、1 カ 月間で必要な訪問回数、1 回当たりに必要な訪問看護の滞在 時間数 ・訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族または受け入れ 施設が得られるメリット 訪問看護によって職員がより一層容易に実施できるようにな る 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者への対応 訪問看護によって利用者への対応上、得られるメリット 6 . 介護職員等による「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」 の実施意向 口腔内(咽頭手前まで)、鼻腔、気管カニューレ内部別のたんの 吸引の実施意向 胃ろう、腸ろう(空腸ろう)、経鼻経管栄養別の経管栄養の注 入・見守りの実施意向

種 類	記 入 者	調 査 内 容
短期入所 事業所票 (続 き)	管 理 者	<p>ホームヘルパーによる「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」等の実施の上で困っていること、不安に感じていること</p> <p>7 . 家族の介護負担の軽減のための工夫 家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるための工夫</p> <p>8 . 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者を支える上での課題 困難と感じられる内容・その理由 困難を解決するために取り組んだ工夫</p>
通園施設票	管 理 者	<p>1 . 施設の概況 開設主体 医療型施設・事業所の併設の有無 常勤・非常勤別従事者数</p> <p>2 . 平成 22 年 7 月～ 9 月の 18 歳以下の利用者への通園施設の実施状況 病因別利用者数 医療処置等の必要な利用者数 医療処置等の状況別利用者数 医療ニーズが高いために入入を断った利用者数 平成 22 年 10 月 1 日現在の待機者数</p> <p>3 . 平成 22 年 7 月～ 9 月の 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者の通園・通所、来所時の送迎状況 医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族による付き添いが行われている利用者数 医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われている利用者数 家族以外の者による送迎が行われている場合の付添者 医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての課題 ・ 医療ニーズの高い利用者の移動支援に関する課題 ・ 移動支援に関する課題解決のための工夫</p> <p>4 . 18 歳以下の医療ニーズの高い通園施設利用者の受け入れに係る依頼元 平成 22 年 7 月～ 9 月の利用者の受け入れに係る依頼元</p> <p>5 . 通園施設への訪問看護による 18 歳以下の利用者の受け入れの可能性 訪問看護によって受け入れが可能と考えられる 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者の状態像 平成 22 年 7 月～ 9 月に医療ニーズが高いために入入を断った 18 歳以下の利用者の受け入れの可能性 ・ 訪問看護があれば受け入れ可能と考えられる利用者数、1 カ月間で必要な訪問回数、1 回当たりに必要な訪問看護の滞在時間数 ・ 訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族または受け入れ施設が得られるメリット 訪問看護によって職員がより一層容易に実施できるようになる 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者への対応 訪問看護によって利用者への対応上、得られるメリット</p>

種 類	記 入 者	調 査 内 容
通園施設票 (続 き)	管 理 者	<p>6 . 介護職員等による「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」の実施意向 口腔内（咽頭手前まで）、鼻腔、気管カニューレ内部別のたんの吸引の実施意向 胃ろう、腸ろう（空腸ろう）、経鼻経管栄養別の経管栄養の注入・見守りの実施意向 ホームヘルパーによる「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」等の実施の上で困っていること、不安に感じていること</p> <p>7 . 家族の介護負担の軽減のための工夫 家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるための工夫</p> <p>8 . 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者を支える上での課題 困難と感じられる内容・その理由 困難を解決するために取り組んだ工夫</p>
行 政 保健師票	地区担当 保 健 師	<p>1 . 障害福祉担当部署の概況 所属部署名・役職名・担当者名・連絡先 所属保健師数、18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の担当保健師数 障害者に係る相談支援事業の実施の有無 ・(実施している場合) 18 歳以下の医療ニーズの高い相談支援を実施する上での課題</p> <p>2 . 平成 22 年 10 月 1 日時点で関与している 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の状況 年齢階級別在宅療養者数 病因別在宅療養者数 医療処置等の状況別在宅療養者数</p> <p>3 . 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に中心的に関与しているコーディネータの状況 6 歳以下の場合の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担うべき職種・機関・事業所、その理由 7 ~ 15 歳の場合の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担うべき職種・機関・事業所、その理由 16 歳以上の場合の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担うべき職種・機関・事業所、その理由 コーディネーターに求められる内容</p> <p>4 . 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者のケースの発見方法 第一報の把握方法、第一報を受けてからの対応方法</p> <p>5 . 医療機関や障害者支援施設からの退院前後における本人・家族や地域の社会資源との連携方法 本人・家族との連携方法 ・退院前後における本人・家族とのコミュニケーション方法 ・本人・家族から寄せられることが多い要望等の内容 ・本人・家族とコミュニケーションをとる際の留意点、工夫 医療機関・障害者支援施設との連携方法 ・退院前後における医療機関・障害者支援施設との連携方法 ・医療機関と連携をとる際の課題、工夫 その他の社会資源との連携方法 ・退院前後におけるその他の社会資源との連携方法 ・その他の社会資源と連携をとる際の課題、工夫</p>

種 類	記 入 者	調 査 内 容
行政 保健師票 (続き)	地区担当 保 健 師	<p>地域生活へ移行する際にコーディネーターに特に求められる内容</p> <p>6 . 地域生活を維持している 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への対応方法</p> <p>6 歳以下の場合の要望や不満等の把握方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人・家族とのコミュニケーション方法 ・ 本人・家族から寄せられることが多い要望や不満等の内容 ・ 本人・家族からの要望等への対応方法、本人の発達支援・就学支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取り組み <p>7 ~ 15 歳以下の場合の要望や不満等の把握方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人・家族とのコミュニケーション方法 ・ 本人・家族から寄せられることが多い要望や不満等の内容 ・ 本人・家族からの要望等への対応方法、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取り組み <p>16 歳以上の場合の要望や不満等の把握方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人・家族とのコミュニケーション方法 ・ 本人・家族から寄せられることが多い要望や不満等の内容 ・ 本人・家族からの要望等への対応方法、本人の日中の生活空間の確保、就業支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取り組み <p>地域生活を維持している 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者に関する医療機関や教育機関との連携方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人のかかりつけ医療機関との連携方法 ・ 本人の通学している教育機関との連携方法 <p>地域生活を維持継続している際にコーディネーターに特に求められる内容</p> <p>7 . 症状の増悪等に伴う再入院が必要な在宅療養者への対応方法</p> <p>症状の増悪等により再入院が必要になった際の医療機関との連携方法</p> <p>症状の増悪等により再入院が必要になった際にコーディネーターに特に求められる内容</p>
障害児等 療育支援 事業票	療育相談 ・ 指 導 担 当 者	<p>1 . 事業所の概況</p> <p>所属部署名・役職名・担当者名・連絡先</p> <p>所属している療養相談・指導担当者数、18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の療養相談・指導担当者数</p> <p>18 歳以下の医療ニーズの高い相談支援を実施する上での課題</p> <p>2 . 平成 22 年 10 月 1 日時点で関与している 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の状況</p> <p>年齢階級別在宅療養者数</p> <p>病因別在宅療養者数</p> <p>医療処置等の状況別在宅療養者数</p> <p>3 . 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に中心的に関与しているコーディネータの状況</p> <p>6 歳以下の場合の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担うべき職種・機関・事業所、その理由</p> <p>7 ~ 15 歳の場合の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担うべき職種・機関・事業所、その理由</p> <p>16 歳以上の場合の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担うべき職種・機関・事業所、その理由</p>

種 類	記 入 者	調 査 内 容
障害児等 療育支援 事業票 (続 き)	療育相談 ・ 指 導 担 当 者	<p>コーディネーターに求められる内容</p> <p>4 . 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者のケースの発見方法 第一報の把握方法、第一報を受けてからの対応方法</p> <p>5 . 医療機関や障害者支援施設からの退院前後における本人・家族 や地域の社会資源との連携方法 本人・家族との連携方法 ・退院前後における本人・家族とのコミュニケーション方法 ・本人・家族から寄せられることが多い要望等の内容 ・本人・家族とコミュニケーションをとる際の留意点、工夫 医療機関・障害者支援施設との連携方法 ・退院前後における医療機関・障害者支援施設との連携方法 ・医療機関と連携をとる際の課題、工夫 その他の社会資源との連携方法 ・退院前後におけるその他の社会資源との連携方法 ・その他の社会資源と連携をとる際の課題、工夫 地域生活へ移行する際にコーディネーターに特に求められる 内容</p> <p>6 . 地域生活を維持している 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療 養者への対応方法 6 歳以下の場合の要望や不満等の把握方法 ・本人・家族とのコミュニケーション方法 ・本人・家族から寄せられることが多い要望や不満等の内容 ・本人・家族からの要望等への対応方法、本人の発達支援・就 学支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取り 組み 7 ~ 15 歳以下の場合の要望や不満等の把握方法 ・本人・家族とのコミュニケーション方法 ・本人・家族から寄せられることが多い要望や不満等の内容 ・本人・家族からの要望等への対応方法、家族の身体的・心理 的ストレスの軽減のための取り組み 16 歳以上の場合の要望や不満等の把握方法 ・本人・家族とのコミュニケーション方法 ・本人・家族から寄せられることが多い要望や不満等の内容 ・本人・家族からの要望等への対応方法、本人の日中の生活空 間の確保、就業支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減 のための取り組み 地域生活を維持している 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療 養者に関する医療機関や教育機関との連携方法 ・本人のかかりつけ医療機関との連携方法 ・本人の通学している教育機関との連携方法 地域生活を維持継続している際にコーディネーターに特に求 められる内容</p> <p>7 . 症状の増悪等に伴う再入院が必要な在宅療養者への対応方法 症状の増悪等により再入院が必要になった際の医療機関との 連携方法 症状の増悪等により再入院が必要になった際にコーディネ ーターに特に求められる内容</p>

(2) 調査対象

本調査では、社団法人全国訪問看護事業協会の会員訪問看護ステーション 3,479 事業所に対して悉皆調査を行い、18 歳以下の利用者への訪問看護の実施状況を把握するとともに、地域で 18 歳以下の医療ニーズのある利用者を受け入れている居宅介護事業所（ホームヘルプ）、短期入所事業所（ショートステイ）、児童デイサービスを把握した。一次調査の結果を受け、過去 1 年間に 18 歳以下の利用者への訪問看護を実施している訪問看護ステーション 462 事業所に対して二次調査を実施するとともに、18 歳以下の医療ニーズのある利用者を受け入れている居宅介護事業所（ホームヘルプ）185 事業所、短期入所事業所（ショートステイ）112 事業所を対象としたアンケート調査を実施した。

また、児童デイサービス日中一時支援事業については、一次調査の結果、18 歳以下の医療ニーズのある利用者を受け入れている児童デイサービス(140 事業所)に加え、「平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）：地域における障害児の重層的支援システムの構築と障害児通園施設の在り方に関する研究報告書」（受託：全国肢体不自由児通園施設連絡協議会 / 主任研究者宮田広善）に掲載されている児童デイサービス 事業所（786 事業所）で重複を除いた全国の計 886 事業所を対象としてアンケート調査を実施した。あわせて、同研究報告書に掲載されている全国の通園施設（肢体不自由児通園施設、肢体不自由児施設通園部、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設）407 施設、障害児等療育支援事業 607 事業所に対してアンケート調査を実施した。

さらに、地区担当保健師については、全国の政令指定都市（19 市）及び中核市（40 市）の計 59 市の障害福祉担当部署を対象としたアンケート調査を実施した。

(3) 調査実施方法

郵送発送・郵送回収による自記式アンケート（訪問看護ステーションを対象とした一次調査のみ F A X 発送・F A X 回収）

実施期間：平成 22 年 10 月～平成 22 年 12 月

(4) 調査票の回収状況

図表 1-3-2 回収状況

種 類	対 象 数	回 収 数	回 収 率
訪問看護ステーション（一次調査）	3,479 件	1,077 件	31.0%
訪問看護ステーション（二次調査）	462 件	262 件	56.7%
居宅介護事業所（ホームヘルプ）	185 件	48 件	25.9%
短期入所事業所（ショートステイ）	112 件	41 件	36.6%
児童デイサービス・日中一時支援事業所	886 件	293 件	33.1%
通園施設	407 件	147 件	36.1%
行政保健師（障害福祉担当部署）	59 件	17 件	28.8%
障害児等療育支援事業所	607 件	154 件	25.4%

2) インタビュー調査

本調査では、18歳以下の医療ニーズの高い子どもの受け入れ体制を整備し、医療と福祉の協働による地域生活の支援を実現している事例を選定し、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、短期入所事業所（ショートステイ）、児童デイサービス・日中一時支援事業所、政令指定都市・中核市の障害福祉担当部署の地区担当保健師、障害児等療育支援事業所等の17件を対象として下記の内容のインタビュー調査を行った。

図表 1-3-3 調査の内容

項目	調査内容
1. 本人の状況	年齢、発症時期、病因 状態像・合併症、継続的な医療処置を必要とする事柄等 家族構成、主/副たる養育者
2. 社会資源等の利用状況、医療処置の実施状況	過去3カ月間における社会資源・サービス種類別の利用頻度、利用機関 利用している補装具、日常生活用具 1週間の間に過ごしている場所・利用しているサービス（時間帯別） 過去3カ月間における医療処置等の実施状況 ・実施の有無 ・行われた医療処置の実施者・実施場所、役割分担 これまで最も多く社会資源・サービスを利用していた時期、本人の状態像、利用していた社会資源・サービス等
3. 利用に係る費用負担	費用負担の状況
4. 介護福祉士・ホームヘルパーによる医行為への配慮	訪問看護ステーション・訪問介護事業所のみ 介護福祉士・ホームヘルパーによるたんの吸引、経管栄養の注入・見守りの実施の意向
5. 同一時間帯における訪問看護師と訪問介護職員の計画的な同時訪問の実施状況	訪問看護ステーション・訪問介護事業所のみ 家族がいないと対応困難な医療処置や介助等、その理由 同時時間帯における訪問看護師と訪問介護職員の計画的な同時訪問の実施の有無 同時訪問によって対応が容易になる医療処置や介助とその理由、そうした支援が必要な患者・家族の状態・状況
6. 移動支援の実施状況	ショートステイ、児童デイサービス、障害児通園施設のみ 医療ニーズの高い利用者の通園・通所、来所に当たっての移動支援に関する課題、また、課題解決のための工夫
7. 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況	医療と福祉の連携・協働をマネジメントするコーディネーター コーディネーターが実施する家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための工夫 6歳以下の小児への就学支援のための取り組み 16歳以上の利用者に対する本人の生活空間の確保及び就業支援のための取り組み

項 目	調査内容
7. 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況（続き）	<p>コーディネーター等による地域のサービス間の多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画の作成の有無、内容 ・ 支援会議の開催状況、参加機関・職種 ・ その他、多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題 <p>地域生活の維持の局面でコーディネーターに求められること</p>
8. その他課題	<p>利用したいが利用できていない社会資源・サービス、利用できていない理由</p> <p>訪問看護、訪問介護、ショートステイ、児童デイサービス、障害児通園施設等の地域サービスの利用による家族のメリット、利用に伴い不安を感じる事柄</p> <p>医療と福祉の連携・協働をマネジメントするコーディネーターの存在によって得られるメリット</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が得られるメリット ・ 18歳以下の利用者の医療ニーズ・医療処置の上で得られるメリット ・ コーディネーターに求める条件 <p>家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるための工夫</p> <p>訪問看護ステーション、その他の社会資源に望むこと</p>

3) 倫理的配慮

本調査の実施にあたっては、社団法人全国訪問看護事業協会研究倫理審査を受け承認を得るとともに、以下の点について配慮した。

- ・ アンケート調査にあたっては、個別郵送回収とし、返送をもって同意とした。
- ・ 報告書の作成や公表にあたっては、匿名性を保持した。固有名詞等を出す場合には、当該事業所・施設の承諾のもとに表記を行った。

4. 表章上の留意点

本報告書中に示す表章、集計数値については、下記の点に留意されたい。

- ・ 合計数値と内訳数値は、四捨五入の関係で合致しない場合がある。同様に、構成割合の数値も四捨五入の関係で合致しない場合がある。
- ・ 各施設や事業所の利用者数等の集計にあたっては、該当項目に回答のあった施設の数値（利用者数等）を分母として構成割合等を算出しているため、各項目によって分母の数値が異なる。
- ・ 調査票中で複数回答を求めた項目については、図表タイトル中に【MA】と表記している。

第2章 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の 地域生活の状況

第2章 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活の状況

1. 訪問看護ステーションによる18歳以下の在宅療養者に対する支援の実態

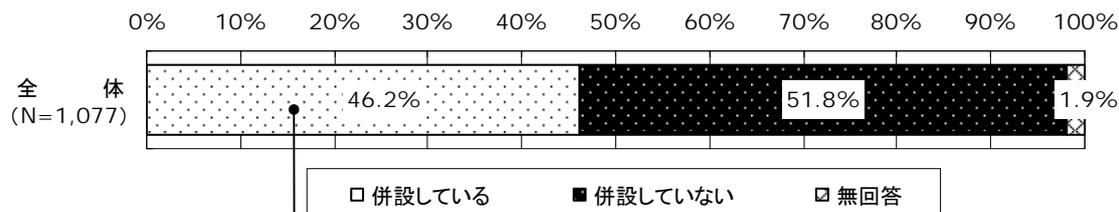
1) 全国の訪問看護ステーションの状況（一次調査）

(1) 回答事業所の特性

平成22年9月30日における医療機関への併設の有無についてみると、51.8%が「併設していない」との回答であった。医療機関へ「併設している」と回答した46.2%の事業所のうち、医療機関の種別についてみると、「病院」75.1%が最も多く、次いで「無床診療所」20.7%、「有床診療所」6.4%などとなっていた。

また、指定自立支援医療機関の指定状況についてみると、「なし」43.9%が最も多く、次いで「精神通院医療」34.1%、「更生医療」22.1%、「育成医療」19.6%などとなっていた。

図表 2-1-1 医療機関への併設の有無



図表 2-1-2 併設している医療機関の種別【MA】

	事業所数	割合
病院	374件	75.1%
無床診療所	103件	20.7%
有床診療所	32件	6.4%
無回答	8件	1.6%
総数	498件	

図表 2-1-3 指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定状況【MA】

	事業所数	割合
なし	473件	43.9%
精神通院医療	367件	34.1%
更生医療	238件	22.1%
育成医療	211件	19.6%
無回答	134件	12.4%
総数	1077件	

(2) 訪問看護の実施状況

平成 22 年 9 月 1 カ月間における 1 事業所当たり訪問看護利用者数や延べ訪問回数についてみたものが図表 2-1-4 である。

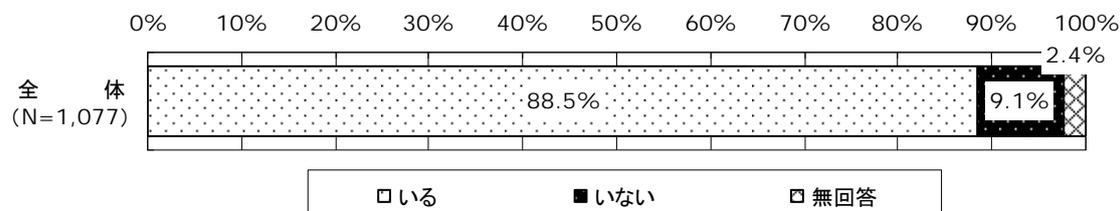
また、訪問看護ステーションにおいてたんの吸引、経管栄養を実施している利用者の有無をみると、たんの吸引を実施している利用者については、88.5%が「いる」との回答であった。たんの吸引を実施している事業所における 9 月 1 カ月間の利用者数、延べ訪問回数は医療保険・介護保険合計で 1 事業所当たり平均 7.1 人、66.2 回(N=722)であった。

図表 2-1-4 1 事業所当たりの訪問看護の実施状況 [平成 22 年 9 月]
【全 体】

	介護保険		医療保険	
	人数・回数	割合	人数・回数	割合
全ての訪問看護利用者数	49.1 人	100.0%	17.9 人	100.0%
（うち）たんの吸引を実施している利用者数	3.2 人	6.6%	3.1 人	17.2%
（うち）経管栄養を実施している利用者数	4.3 人	8.8%	2.9 人	16.1%
全ての延べ訪問回数	259.1 回	100.0%	133.6 回	100.0%
（うち）たんの吸引を実施している利用者の延べ訪問回数	24.0 回	9.3%	34.7 回	26.0%
（うち）経管栄養を実施している利用者の延べ訪問回数	29.0 回	11.2%	31.4 回	23.5%

注：有効回答のあった 814 事業所での集計

図表 2-1-5 たんの吸引を実施している利用者の有無 [平成 22 年 9 月]



図表 2-1-6 1 事業所当たりの訪問看護の実施状況 [平成 22 年 9 月]
【たんの吸引の実施事業所】

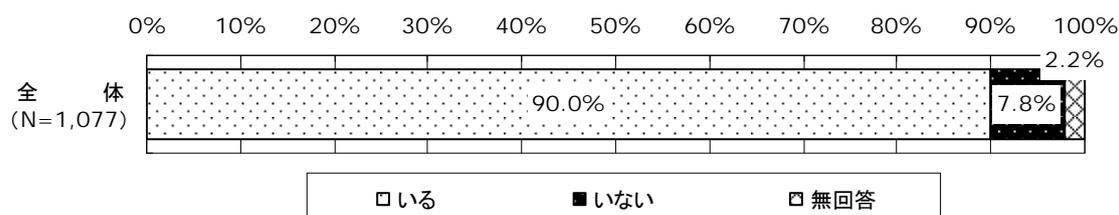
	介護保険		医療保険	
	人数・回数	割合	人数・回数	割合
全ての訪問看護利用者数	52.2 人	100.0%	16.8 人	100.0%
（うち）たんの吸引を実施している利用者数	3.6 人	7.0%	3.5 人	20.6%
全ての延べ訪問回数	275.8 回	100.0%	135.4 回	100.0%
（うち）たんの吸引を実施している利用者の延べ訪問回数	27.0 回	9.8%	39.2 回	28.9%

注：有効回答のあった 722 事業所での集計

訪問看護ステーションにおいて経管栄養を実施している利用者の有無をみると、90.0%が「いる」との回答であった。経管栄養を実施している事業所における9月1カ月間の利用者数、延べ訪問回数は医療保険・介護保険合計で1事業所当たり平均7.9人、66.6回（N=738）であった。

平成22年9月におけるたんの吸引あるいは経管栄養を実施している利用者の有無について、医療機関への併設状況別にみると、大きな違いは見られなかった。

図表 2-1-7 経管栄養を実施している利用者の有無 [平成22年9月]



図表 2-1-8 1事業所当たりの訪問看護の実施状況 [平成22年9月]

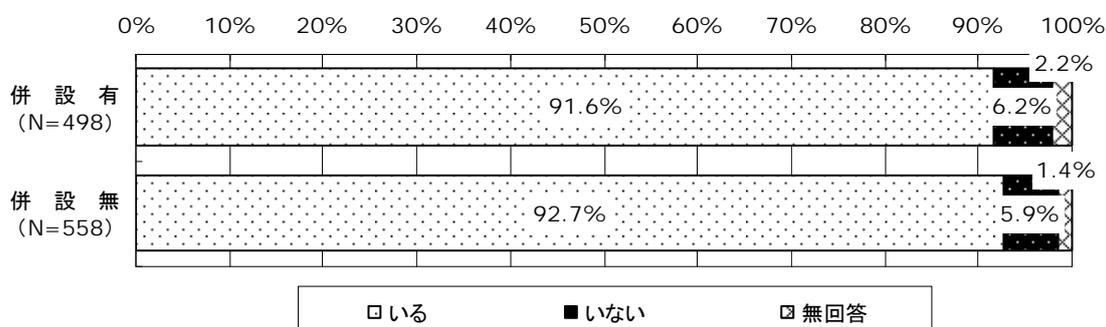
【経管栄養の実施事業所】

	介護保険		医療保険	
	人数・回数	割合	人数・回数	割合
全ての訪問看護利用者数	51.7人	100.0%	16.6人	100.0%
（うち）経管栄養を実施している利用者数	4.8人	9.2%	3.2人	19.2%
全ての延べ訪問回数	273.4回	100.0%	134.0回	100.0%
（うち）経管栄養を実施している利用者の延べ訪問回数	31.9回	11.7%	34.6回	25.8%

注：有効回答のあった738事業所での集計

図表 2-1-9 医療機関への併設状況別の

たんの吸引あるいは経管栄養を実施している利用者の有無 [平成22年9月]

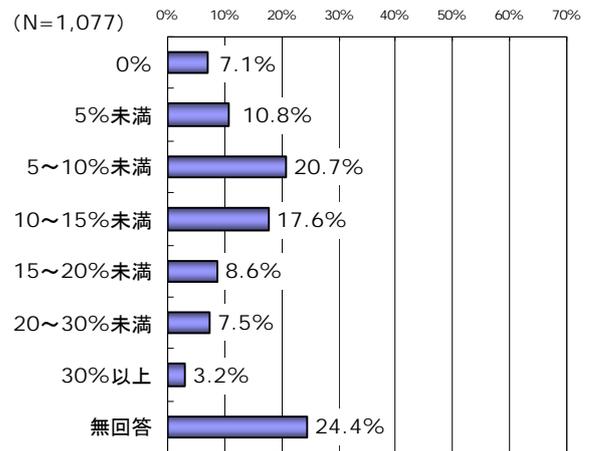
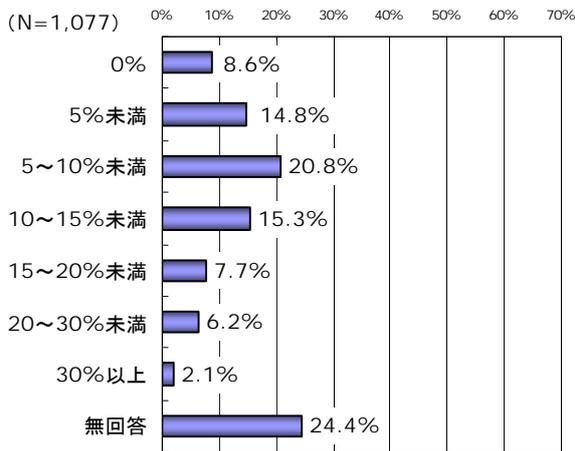


平成 22 年 9 月における医療処置等を実施している利用者の割合別に事業所数の分布をみると、たんの吸引と経管栄養のどちらについても、実施している利用者の割合が「5～10%未満」が最も多く、次いで「10～15%未満」、「5%未満」などとなっていた。

図表 2-1-10 医療処置等を実施している利用者の割合別にみた事業所数の分布

【たんの吸引を実施している利用者の割合別の分布】

【経管栄養を実施している利用者の割合別の分布】

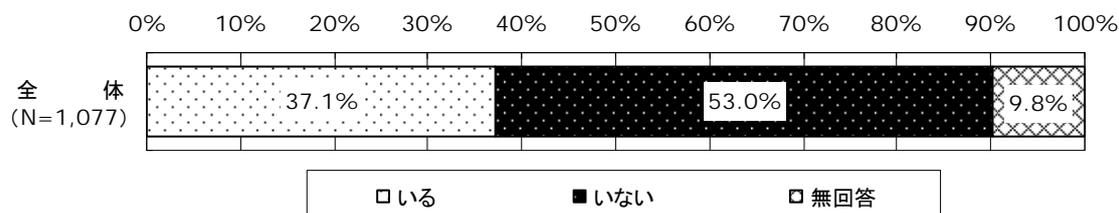


(2) 0～18歳の利用者の状況

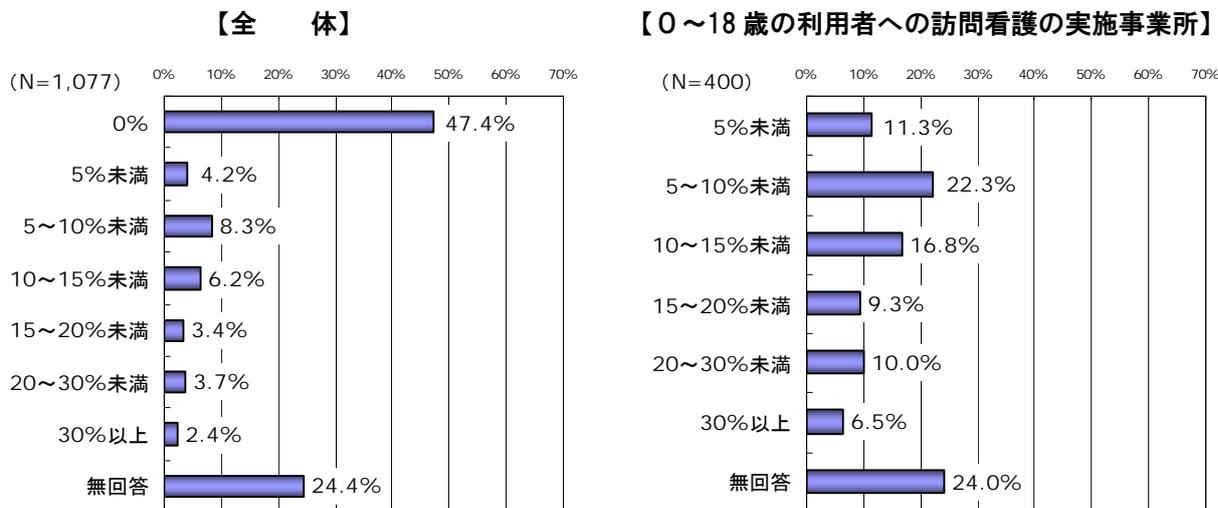
平成22年9月における医療保険対象の0～18歳の利用者の有無についてみると、37.1%が「いる」との回答であった。

また、0～18歳の利用者への訪問看護の実施割合（医療保険訪問対象者ベース）別に事業所数の分布をみると、実施事業所において、0～18歳の利用者への訪問看護の実施割合は「5～10%未満」22.3%が最も多く、次いで「10～15%未満」16.8%、「5%未満」11.3%などとなっていた。

図表 2-1-11 0～18歳の利用者の有無 [平成22年9月]



図表 2-1-12 0～18歳の利用者への訪問看護の実施割合（医療保険訪問対象者ベース）別にみた事業所数の分布



平成 22 年 9 月 1 カ月間における 0 ～ 18 歳の利用者への訪問看護を実施している事業所の 1 事業所当たり訪問看護利用者数や延べ訪問回数について見たものが図表 2-1-13 である。0 ～ 18 歳の利用者数、延べ訪問回数は 1 事業所当たり平均 2.8 人、17.7 回 (N=304) であった。

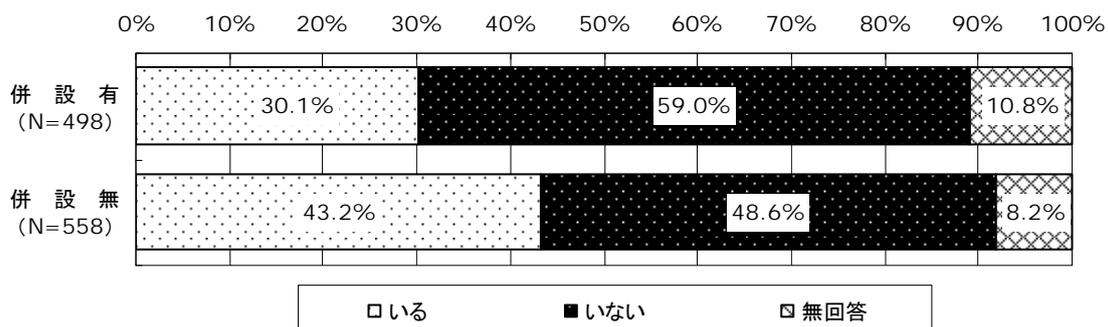
図表 2-1-13 1 事業所当たりの訪問看護の実施状況 [平成 22 年 9 月]
【0～18 歳の利用者の訪問看護を実施している事業所】

	介護保険		医療保険	
	人数・回数	割合	人数・回数	割合
全ての訪問看護利用者数	57.0 人	100.0%	22.3 人	100.0%
（うち）たんの吸引を実施している利用者数	3.8 人	6.7%	5.1 人	22.7%
（うち）経管栄養を実施している利用者数	4.9 人	8.6%	4.8 人	21.6%
0～18 歳の訪問看護利用者数			2.8 人	12.8%
（うち）たんの吸引を実施している利用者数			1.9 人	8.6%
（うち）経管栄養を実施している利用者数			2.0 人	8.7%
	介護保険		医療保険	
	人数・回数	割合	人数・回数	割合
全ての延べ訪問回数	300.9 回	100.0%	178.8 回	100.0%
（うち）たんの吸引を実施している利用者の延べ訪問回数	27.6 回	9.2%	54.7 回	30.6%
（うち）経管栄養を実施している利用者の延べ訪問回数	32.1 回	10.7%	50.6 回	28.3%
0～18 歳の利用者の延べ訪問回数			17.7 回	9.9%
（うち）たんの吸引を実施している利用者の延べ訪問回数			13.5 回	7.6%
（うち）経管栄養を実施している利用者の延べ訪問回数			13.3 回	7.4%

注．有効回答のあった 304 事業所での集計

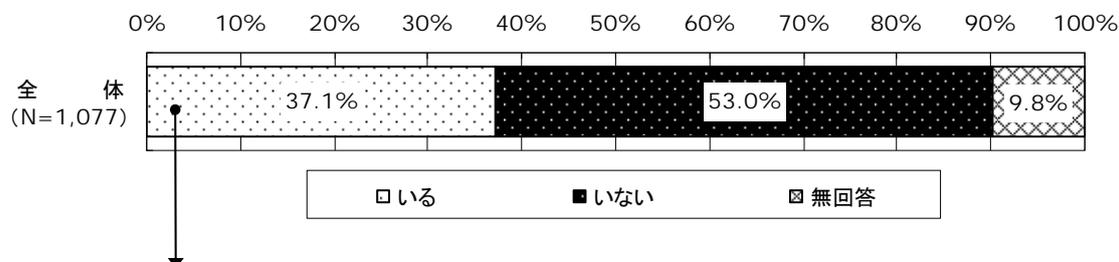
0～18歳の利用者の有無について、医療機関への併設状況別にみると、併設している事業所では「いる」との回答が30.1%である一方、併設していない事業所では43.2%であり、前年度調査研究事業における医療機関への併設状況別の小児利用者（0～6歳）の有無と同様の傾向であった。0～18歳の訪問看護利用者がいる訪問看護ステーションにおける1事業所当たりの0～18歳の利用者数は、併設している事業所で2.5人（N=116）、併設していない事業所で3.1人（N=183）であった。

図表 2-1-14 医療機関への併設状況別の0～18歳の訪問看護利用者の有無 [平成22年9月]

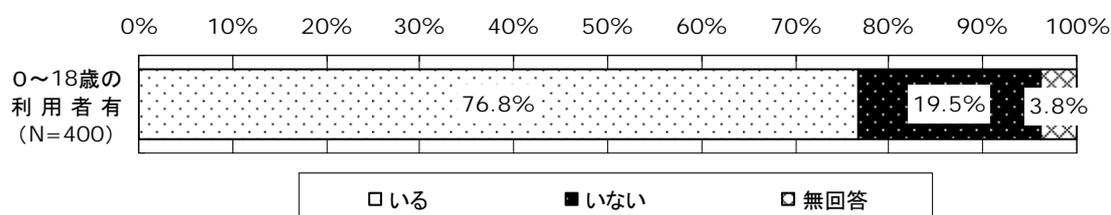


また、たんの吸引、経管栄養を実施している0～18歳の利用者の有無をみると、たんの吸引を実施している利用者については、76.8%が「いる」との回答であった。たんの吸引を実施している事業所における9月1カ月間の0～18歳の利用者数、延べ訪問回数は1事業所当たり平均2.4人、17.1回（N=241）であった。

図表 2-1-15 0～18歳の利用者の有無 [平成22年9月]【再掲】



図表 2-1-16 たんの吸引を実施している0～18歳の利用者の有無 [平成22年9月]



図表 2-1-17 1事業所当たりの訪問看護の実施状況 [平成22年9月]

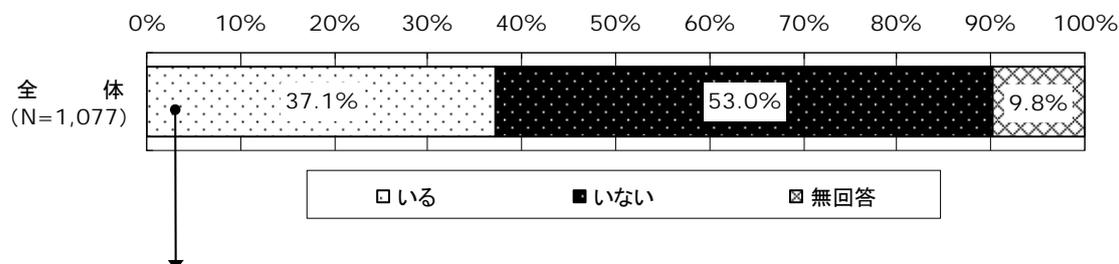
【0～18歳の利用者に対するたんの吸引を実施している事業所】

	介護保険		医療保険	
	人数・回数	割合	人数・回数	割合
全ての訪問看護利用者数	58.5人	100.0%	23.5人	100.0%
（うち）たんの吸引を実施している利用者数	4.1人	7.0%	5.9人	24.9%
0～18歳の訪問看護利用者数			3.2人	13.7%
（うち）たんの吸引を実施している利用者数			2.4人	10.3%
	介護保険		医療保険	
	人数・回数	割合	人数・回数	割合
全ての延べ訪問回数	308.5回	100.0%	187.8回	100.0%
（うち）たんの吸引を実施している利用者の延べ訪問回数	29.7回	9.6%	62.3回	33.2%
0～18歳の利用者の延べ訪問回数			20.7回	11.0%
（うち）たんの吸引を実施している利用者の延べ訪問回数			17.1回	9.1%

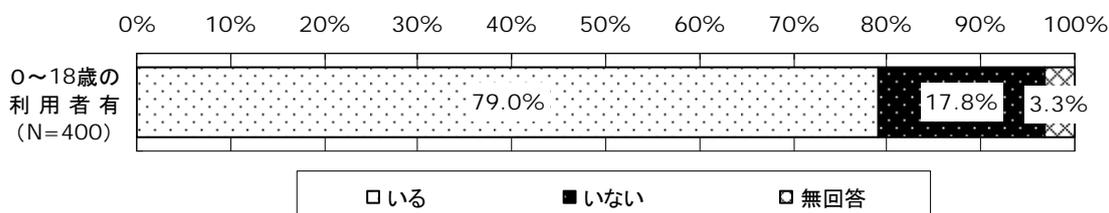
注．有効回答のあった241事業所での集計

訪問看護ステーションにおいて経管栄養を実施している0～18歳の利用者の有無をみると、経管栄養を実施している利用者については、79.0%が「いる」との回答であった。経管栄養を実施している事業所における9月1カ月間の0～18歳の利用者数、延べ訪問回数は1事業所当たり平均2.4人、16.4回（N=246）であった。

図表 2-1-18 0～18歳の利用者の有無【平成22年9月】【再掲】



図表 2-1-19 経管栄養を実施している0～18歳の利用者の有無【平成22年9月】



図表 2-1-20 1事業所当たりの訪問看護の実施状況【平成22年9月】
【0～18歳の利用者に対する経管栄養を実施している事業所】

	介護保険		医療保険	
	人数・回数	割合	人数・回数	割合
全ての訪問看護利用者数	56.7人	100.0%	22.6人	100.0%
（うち）経管栄養を実施している利用者数	5.1人	9.0%	5.5人	24.2%
0～18歳の訪問看護利用者数			3.2人	14.0%
（うち）経管栄養を実施している利用者数			2.4人	10.7%
	介護保険		医療保険	
	人数・回数	割合	人数・回数	割合
全ての延べ訪問回数	299.9回	100.0%	180.9回	100.0%
（うち）経管栄養を実施している利用者の延べ訪問回数	33.2回	11.1%	56.6回	31.3%
0～18歳の利用者の延べ訪問回数			20.2回	11.2%
（うち）経管栄養を実施している利用者の延べ訪問回数			16.4回	9.1%

注．有効回答のあった246事業所での集計

(4) 職員の状況

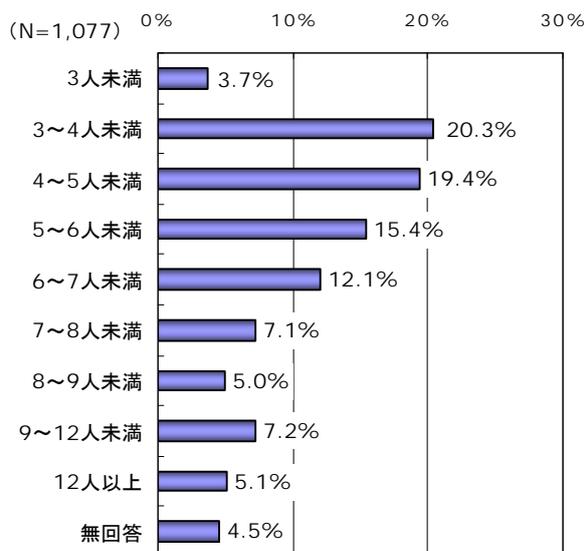
1事業所当たりの看護職員数についてみると、全体では常勤3.8人、非常勤（常勤換算人数）2.0人の計5.9人（N=1,028）であった。また、0～18歳の利用者への訪問看護の実施事業所のみでみると、常勤4.2人、非常勤2.6人の計6.8人（N=380）であった。

なお、図表2-1-23をみると、職員規模の大きい事業所において0～18歳の利用者への訪問看護の実施率が高くなっていることがわかる。

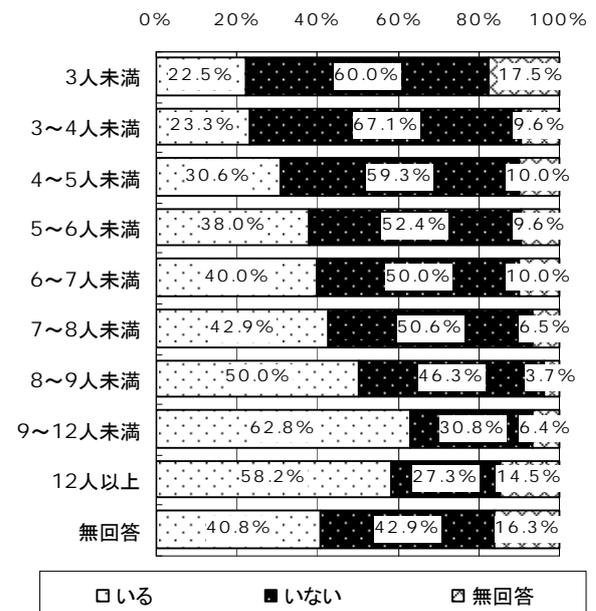
図表 2-1-21 1事業所当たり看護職員数

	事業所数	常 勤	非 常 勤 (常勤換算)	合 計 (常勤換算)
全 体	1,028 件	3.8 人	2.0 人	5.9 人
実施事業所	380 件	4.2 人	2.6 人	6.8 人

図表 2-1-22 1事業所当たり看護職員数の分布



図表 2-1-23 1事業所当たり看護職員数別にみた小児訪問看護の実施率



(5) 0～18歳の利用者への訪問看護を実施しない理由

以下は、平成22年9月に0～18歳の利用者が「いない」と回答した571事業所についての集計結果である。

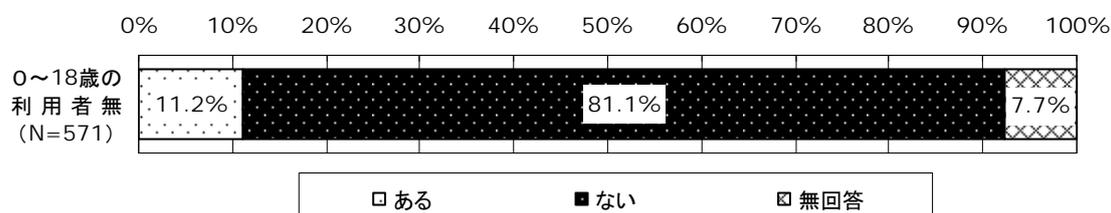
0～18歳の利用者への訪問看護を実施していない理由としては、「小児訪問看護の依頼がないため」69.5%が最も多く、次いで「小児看護の経験がある職員がいないため」37.0%、「小児看護を担当できる職員がいないため」25.2%などとなっていた。前年度調査研究事業の0～6歳の小児訪問看護を実施していない理由と同様の傾向であった。

図表 2-1-24 小児訪問看護を実施していない理由【MA】

	事業所数	割合
小児訪問看護の依頼がないため	397件	69.5%
小児看護の経験がある職員がいないため	211件	37.0%
小児看護を担当できる職員がいないため	144件	25.2%
スタッフが不足しているため（上記項目以外）	126件	22.1%
小児訪問看護にスタッフが抵抗感を持っているため	63件	11.0%
その他	38件	6.7%
無回答	19件	3.3%
総数	571件	

過去1年間における0～18歳の利用者への訪問の有無をみると、「ない」との回答が81.1%であった。一方で、「ある」との回答も64件あるため、平成22年9月時点で0～18歳の利用者が「いる」との回答した事業所400件〔図表2-1-11参照〕と合わせた464件（全1,077件中43.1%）が0～18歳の利用者への訪問看護を実施できる事業所と考えることができる。

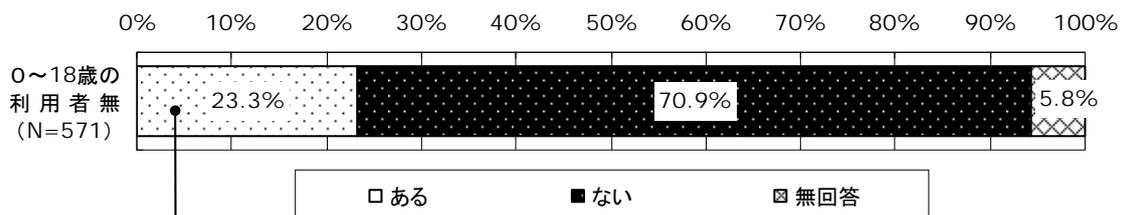
図表 2-1-25 過去1年間の小児への訪問の有無



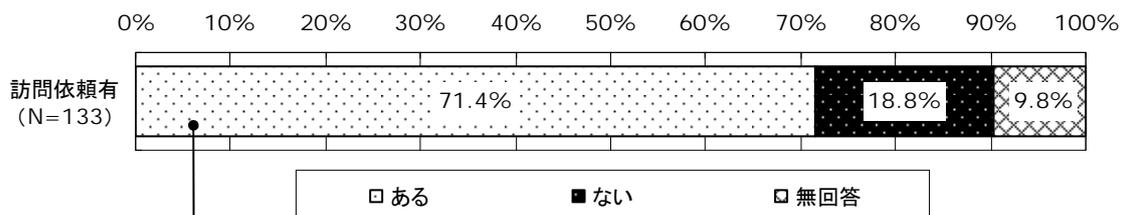
また、同期間における0～18歳の利用者への訪問依頼の有無については、「ない」が70.9%であった。

一方、0～18歳の利用者への訪問依頼が「ある」と回答した23.3%の事業所のうち、その依頼を断ったことがある事業所は71.4%であった。なお、断った件数は1事業所当たり平均1.4回(N=95)であり、断った理由としては「小児訪問看護を担当するスタッフが不足していたため」69.5%が最も多く、次いで「訪問看護の依頼者の希望に沿えないため」30.5%であった。前年度調査研究事業の0～6歳の小児訪問看護を断った理由とほぼ同様の傾向が伺えた。

図表 2-1-26 過去1年間の0～18歳の利用者への訪問依頼の有無



図表 2-1-27 過去1年間の小児への訪問依頼を断った経験の有無



図表 2-1-28 断った理由【MA】

	事業所数	割合
小児訪問看護を担当するスタッフが不足していたため	66件	69.5%
訪問看護の依頼者の希望に沿えないため	29件	30.5%
依頼者の所在地が訪問エリア外だったため	12件	12.6%
その他	20件	21.1%
無回答	0件	0.0%
総 数	95件	

2) 18歳以下の利用者への訪問看護を実施している訪問看護ステーションの概況 (二次調査)

(1) 開設主体・併設の状況

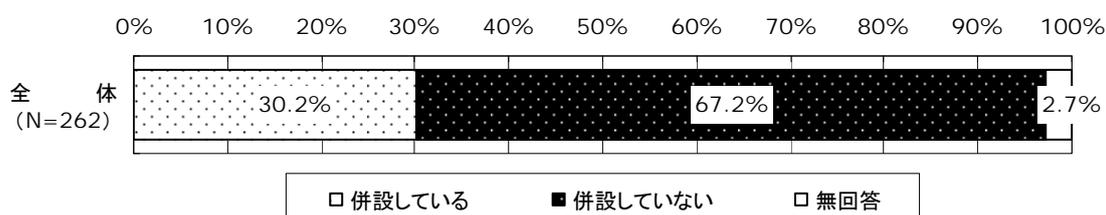
18歳以下の利用者への訪問看護を実施している回答事業所の設置主体（平成22年10月1日現在）をみると、「医療法人」28.6%が最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」16.0%、「医師会」14.1%などとなっていた。

また、居宅介護（ホームヘルプ）・訪問介護事業所の併設状況をみると、「併設している」との回答は30.2%であった。

図表 2-1-29 開設主体

	事業所数	割合
医療法人	75件	28.6%
営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	42件	16.0%
医師会	37件	14.1%
社団・財団法人（医師会・看護協会以外）	31件	11.8%
看護協会	20件	7.6%
社会福祉法人（社会福祉協議会を含む）	20件	7.6%
その他の法人	12件	4.6%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	9件	3.4%
消費生活協同組合及び連合会	7件	2.7%
日本赤十字社・社会保険関係団体	4件	1.5%
農業協同組合及び連合会	2件	0.8%
特定非営利活動法人（NPO）	2件	0.8%
無回答	1件	0.4%
合計	262件	100.0%

図表 2-1-30 居宅介護（ホームヘルプ）・訪問介護事業所の併設の有無



回答事業所の職員数（常勤換算）についてみると、1事業所当たり7.4人（看護職員5.9人、理学療法士0.6人、作業療法士0.3人、その他の職員0.6人）であった。さらに、18歳以下の訪問看護利用者が5人以上いる事業所にかざると、1事業所当たり9.7人（看護職員7.7人、理学療法士0.8人、作業療法士0.3人、その他の職員0.9人）であった。

図表 2-1-31 1事業所当たり常勤換算職員数

	人 数		割 合	
	全 体	利 用 者 5 人以上	全 体	利 用 者 5 人以上
看 護 職 員	5.9人	7.7人	80.3%	79.5%
理 学 療 法 士	0.6人	0.8人	7.6%	8.6%
作 業 療 法 士	0.3人	0.3人	4.5%	2.8%
そ の 他 の 職 員	0.6人	0.9人	7.6%	9.1%
合 計	7.4人	9.7人	100.0%	100.0%

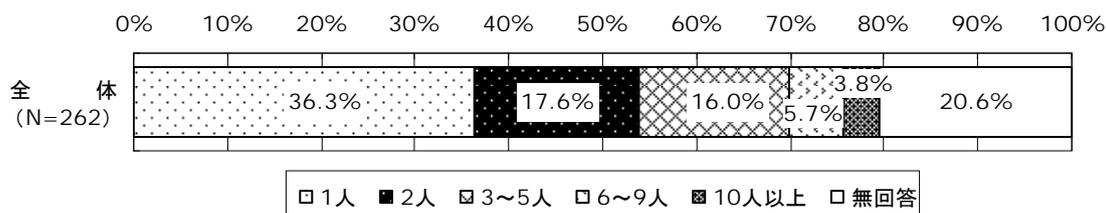
注：有効回答のあった258事業所（18歳以下の利用者5人以上は33事業所）での集計

(2) 18歳以下の訪問看護の利用者の状況

① 9月1カ月間における利用者数の状況

平成22年9月1カ月間における18歳以下の訪問看護の利用者についてみると、「1人」が36.3%と最も多く、次いで「2人」17.6%、「3人～5人」16.0%となっていた。1事業所当たりの18歳以下の利用者数は、平均2.8人（訪問看護・居宅介護の両方の利用者0.3人、訪問看護のみの利用者2.6人）であった。

図表 2-1-32 平成22年9月の18歳以下の訪問看護利用者数の分布



図表 2-1-33 平成22年9月の18歳以下の訪問看護の1事業所当たり利用者数

	人数	割合
18歳以下の訪問看護の利用者数	2.8人	100.0%
うち、訪問看護・居宅介護の両方の利用者数	0.3人	9.1%
うち、訪問看護のみの利用者数	2.6人	90.9%

注：有効回答のあった208事業所での集計

② 利用形態

利用者の利用形態をみると、「全て医療保険」89.5%（訪問看護・居宅介護の両方を利用92.6%、訪問看護のみを利用89.2%）が大半を占めていた。

図表 2-1-34 1事業所当たり18歳以下の訪問看護の利用者数（平成22年9月）；利用形態別

	人数			割合		
	全体	訪問看護・居宅介護の両方を利用	訪問看護のみを利用	全体	訪問看護・居宅介護の両方を利用	訪問看護のみを利用
全て医療保険	2.5人	0.2人	2.3人	89.5%	92.6%	89.2%
医療保険と自由契約の組み合わせ	0.1人	0.0人	0.1人	4.2%	1.9%	4.5%
全て自由契約	0.0人	0.0人	0.0人	0.2%	0.0%	0.2%
不明	0.2人	0.0人	0.2人	6.1%	5.6%	6.1%
総数	2.8人	0.3人	2.6人	100.0%	100.0%	100.0%

注：有効回答のあった208事業所での集計

③ 病因

利用者の病因をみると、「低酸素脳症・脳性麻痺」31.4%が最も多く、次いで「先天性奇形・染色体異常」25.2%、「神経筋疾患」11.0%となっていた。

訪問看護・居宅介護の両方の利用者では「先天性奇形・染色体異常」27.8%が多かったのに対し、訪問看護のみの利用者では「低酸素脳症・脳性麻痺」32.0%が多かった。

図表 2-1-35 1事業所当たり18歳以下の訪問看護の利用者数（平成22年9月）；病因別【MA】

	人 数			割 合		
	全 体	訪問看護・ 居宅介護の 両方を利用	訪問看護 のみを利用	全 体	訪問看護・ 居宅介護の 両方を利用	訪問看護 のみを利用
低酸素脳症・脳性麻痺	0.9人	0.1人	0.8人	31.4%	25.9%	32.0%
先天性奇形・染色体異常	0.7人	0.1人	0.6人	25.2%	27.8%	24.9%
神経筋疾患	0.3人	0.0人	0.3人	11.0%	14.8%	10.6%
その他	0.9人	0.1人	0.9人	32.6%	27.8%	33.1%
総 数	2.8人	0.3人	2.6人			

注．有効回答のあった208事業所での集計

④ 医療処置等

医療処置等の状況についてみると、「吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態」67.9%（訪問看護・居宅介護の両方を利用 79.6%、訪問看護のみを利用 66.7%）が最も多く、次いで「訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態」48.6%（61.1%、47.4%）などとなっていた。

図表 2-1-36 1事業所当たりの18歳以下の訪問看護の利用者数（平成22年9月）；医療処置等別【MA】

	人 数			割 合		
	全 体	訪問看護・ 居宅介護の 両方を利用	訪問看護 のみを利用	全 体	訪問看護・ 居宅介護の 両方を利用	訪問看護 のみを利用
吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態	1.9人	0.2人	1.7人	67.9%	79.6%	66.7%
訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態	1.4人	0.2人	1.2人	48.6%	61.1%	47.4%
気管カニューレを使用している状態	1.2人	0.1人	1.1人	42.6%	50.0%	41.8%
酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日数回あるいは常時使用している状態	1.2人	0.2人	1.0人	40.9%	59.3%	39.0%
けいれん、痛み等、症状の変化状況によって、臨時薬を主治医から処方がだされている状態	1.1人	0.1人	1.0人	38.7%	51.9%	37.4%
経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態	1.1人	0.1人	1.0人	37.0%	27.8%	37.9%
胃ろうによる経管栄養を必要としている状態	0.9人	0.1人	0.8人	32.9%	44.4%	31.8%
人工呼吸器を使用している状態	0.9人	0.1人	0.8人	30.2%	31.5%	30.1%
排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整を行っている状態	0.8人	0.1人	0.8人	29.7%	29.6%	29.7%
鼻からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態	0.6人	0.1人	0.5人	21.6%	38.9%	19.9%
導尿（自己導尿を含む）を実施している状態	0.2人	0.0人	0.2人	5.9%	5.6%	5.9%
床ずれ、傷等の創部に対する処置を必要としている状態	0.1人	0.0人	0.1人	4.2%	3.7%	4.3%
下咽頭チューブを常時または呼吸が不安定な時期等に挿入している状態	0.1人	0.0人	0.1人	2.2%	1.9%	2.2%
尿道留置カテーテルを挿入している状態	0.1人	0.0人	0.1人	2.2%	0.0%	2.4%
腸ろう（空腸ろう）による経管栄養を必要としている状態	0.1人	0.0人	0.0人	2.2%	5.6%	1.9%
主治医の指示で採血等検査を必要としている状態	0.1人	0.0人	0.0人	1.9%	3.7%	1.7%
人工膀胱（膀胱ろう含む）をつくっている状態	0.0人	0.0人	0.0人	1.5%	1.9%	1.5%
人工肛門をつくっている状態	0.0人	0.0人	0.0人	0.8%	0.0%	0.9%
中心静脈栄養を行っている状態	0.0人	0.0人	0.0人	0.8%	1.9%	0.7%
定時、又は常時輸液管理を必要としている状態	0.0人	0.0人	0.0人	0.7%	1.9%	0.6%
総 数	2.8人	0.3人	2.6人			

注．有効回答のあった208事業所での集計

訪問看護・居宅介護の利用状況別に主な医療処置等の状況をみると、訪問看護・居宅介護の両方を利用している割合は「吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態」10.7%、「気管カニューレを使用している状態」10.7%、「経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態」6.8%、「胃ろうによる経管栄養を必要としている状態」12.3%、「人工呼吸器を使用している状態」9.5%であった。

図表 2-1-37 サービス利用状況別の1事業所当たりの18歳以下の訪問看護の利用者数（平成22年9月）
；医療処置等別【MA】

		人 数		
		全 体	訪問看護・居宅介護の両方を利用	訪問看護のみを利用
人 数	吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態	1.9人	0.2人	1.7人
	気管カニューレを使用している状態	1.2人	0.1人	1.1人
	経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態	1.1人	0.1人	1.0人
	胃ろうによる経管栄養を必要としている状態	0.9人	0.1人	0.8人
	人工呼吸器を使用している状態	0.9人	0.1人	0.8人
割 合	吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態	100.0%	10.7%	89.3%
	気管カニューレを使用している状態	100.0%	10.7%	89.3%
	経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態	100.0%	6.8%	93.2%
	胃ろうによる経管栄養を必要としている状態	100.0%	12.3%	87.7%
	人工呼吸器を使用している状態	100.0%	9.5%	90.5%

注．有効回答のあった208事業所での集計

(3) 18歳以下の利用者への訪問看護の実施状況

平成22年9月1カ月間における18歳以下の訪問看護の訪問延べ回数についてみると、1事業所当たり平均17.7回（訪問看護・居宅介護の両方を利用1.8回、訪問看護のみを利用15.9回）であった。また、18歳以下の訪問看護で訪問予定を利用者の都合でキャンセルされた回数は1事業所当たり平均1.9回（0.2回、1.7回）であった。

18歳以下の訪問看護の訪問延べ回数のうち、1回当たり1時間30分以上2時間未満の訪問延べ回数は1事業所当たり平均6.2回で、「0回」37.8%が最も多く、次いで「1～4回」15.3%、「5～9回」9.5%などとなっていた。実施事業所（N=97）の1時間30分以上2時間未満の訪問延べ回数は1事業所当たり平均12.4回で、1回当たりの平均滞在時間は1事業所当たり平均1.6時間であった。

また、2時間以上の訪問延べ回数は1事業所当たり平均0.9回で、「0回」60.7%が最も多く、次いで「1～4回」9.2%、「5～9回」2.7%などとなっていた。実施事業所（N=37）の2時間以上の訪問延べ回数は1事業所当たり平均5.0回で、1回当たりの平均滞在時間は1事業所当たり平均2.6時間であった。

家族の留守中の訪問延べ回数は1事業所当たり平均3.2回で、「0回」53.4%が最も多く、次いで「1～4回」9.9%、「5～9回」5.3%などとなっていた。実施事業所（N=56）の家族の留守中の訪問延べ回数は1事業所当たり平均11.0回で、1回当たりの平均滞在時間は1事業所当たり平均1.8時間であった。

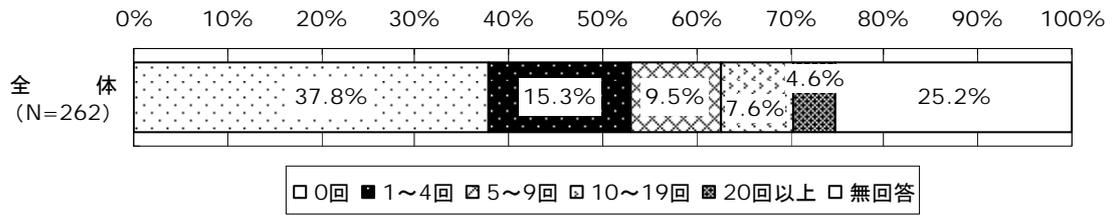
図表 2-1-38 1事業所当たりの18歳以下の利用者への訪問看護の実施状況（平成22年9月）

	全 体	訪問看護・居宅介護の両方を利用	訪問看護のみを利用
		回数	割合
18歳以下の訪問看護の訪問延べ回数	17.7回	1.8回	15.9回
訪問予定を利用者の都合でキャンセルされた回数	1.9回	0.2回	1.7回
（参考）18歳以下の訪問看護の利用者数	2.8人	0.3人	2.6人

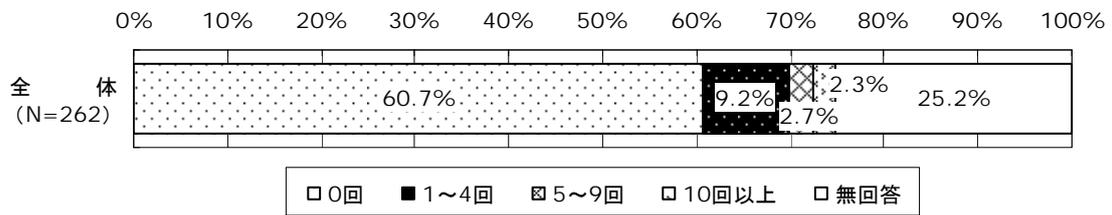
	回 数	割 合
18歳以下の訪問看護の訪問延べ回数	17.7回	100.0%
1時間30分以上2時間未満の訪問延べ回数	6.2回	34.7%
2時間以上の訪問延べ回数	0.9回	5.3%
家族の留守中の訪問延べ回数	3.2回	17.8%

注．有効回答のあった196事業所での集計

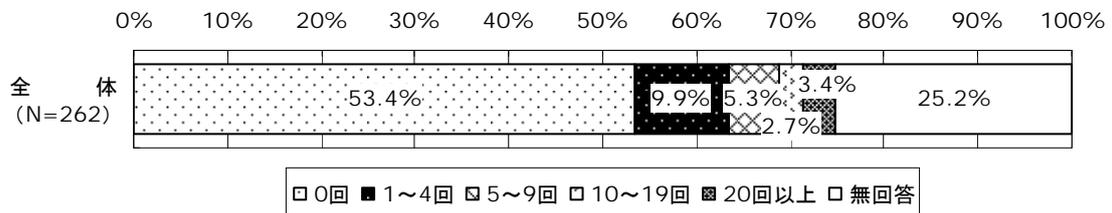
図表 2-1-39 平成 22 年 9 月の 1 事業所当たり
18 歳以下の利用者への 1 時間 30 分以上 2 時間未満の訪問延べ回数



図表 2-1-40 平成 22 年 9 月の 1 事業所当たり
18 歳以下の利用者への 2 時間以上の訪問延べ回数



図表 2-1-41 平成 22 年 9 月の 1 事業所当たり
18 歳以下の利用者への家族の留守中の訪問延べ回数



(4) 訪問先別の訪問看護の実施状況

平成22年9月1カ月間における18歳以下の訪問看護の訪問先別の状況をみると、「特別支援学校」、「小学校」へ訪問している事業所が複数みられ、「保育所」、「中学校・高校」、「児童デイサービス」へ訪問している事業所もみられた。「幼稚園」、「短期入所事業所」への訪問看護を実施している事業所はなかった。

保育所

- ・ 訪問看護実施事業所：1事業所
- ・ 訪問先が保育所の利用者数：1人
- ・ 利用者1人当たりの保育所への平均訪問回数（9月1カ月間）：12回
- ・ 利用者1人当たりの保育所への訪問に係る平均利用料（9月1カ月間）：
（利用料総額）110,700円 （うち、利用者自己負担額）33,950円
- ・ 保育所で実施している医療処置等：導尿

小学校

- ・ 訪問看護実施事業所：3事業所
- ・ 訪問先が小学校の利用者数：
【A事業所】1人 【B事業所】1人 【C事業所】1人
- ・ 利用者1人当たりの小学校への平均訪問回数（9月1カ月間）：
【A事業所】11回 【B事業所】8回 【C事業所】6回
- ・ 利用者1人当たりの小学校への訪問に係る平均利用料（9月1カ月間）：
【A事業所】（利用料総額）101,450円 （うち、利用者自己負担額）2,100円
【B事業所】（利用料総額）84,250円 （うち、利用者自己負担額）4,000円
【C事業所】（利用料総額）65,050円 （うち、利用者自己負担額）1,265円
- ・ 小学校で実施している医療処置等：
【A事業所】経管栄養の注入・見守り、内服注入
【B事業所】導尿
【C事業所】経管栄養の注入・見守り

中学校・高校

- ・ 訪問看護実施事業所：1事業所
- ・ 訪問先が中学校・高校の利用者数：2人
- ・ 利用者1人当たりの中学校・高校への平均訪問回数（9月1カ月間）：12回
- ・ 利用者1人当たりの中学校・高校への訪問に係る平均利用料（9月1カ月間）：
（利用料総額）130,106円 （うち、利用者自己負担額）1,265円
- ・ 中学校・高校で実施している医療処置等：吸引、経管栄養の注入・見守り

特別支援学校

- ・訪問看護実施事業所：4事業所
- ・訪問先が特別支援学校の利用者数：
【A事業所】1人 【B事業所】1人 【C事業所】3人 【D事業所】不明
- ・利用者1人当たりの特別支援学校への平均訪問回数（9月1カ月間）：
【A事業所】11回 【B事業所】不明 【C事業所】不明
【D事業所】生徒の出席の日は毎日（特別支援学校と契約をして看護師を派遣しており、県から費用が出ている）
- ・利用者1人当たりの特別支援学校への訪問に係る平均利用料（9月1カ月間）：
【A事業所】（利用料総額）104,750円（うち、利用者自己負担額）2,700円
【B事業所】（利用料総額）56,025円（うち、利用者自己負担額）不明
【C事業所】（利用料総額）不明（うち、利用者自己負担額）不明
【D事業所】（利用料総額）不明（うち、利用者自己負担額）0円
- ・特別支援学校で実施している医療処置等：
【A事業所】特になし
【B事業所】吸引
【C事業所】不明
【D事業所】吸引、導尿、経管栄養の注入・見守り、先生への指導

児童デイサービス

- ・訪問看護実施事業所：1事業所
- ・訪問先が児童デイサービスの利用者数：1人
- ・利用者1人当たりの児童デイサービスへの平均訪問回数（9月1カ月間）：4回
- ・利用者1人当たりの児童デイサービスへの訪問に係る平均利用料（9月1カ月間）：
（利用料総額）不明（うち、利用者自己負担額）不明
- ・児童デイサービスで実施している医療処置等：
吸引、経管栄養の注入・見守り、経口摂取の介助

(5) 18歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元

平成22年9月1カ月間における18歳以下の訪問看護利用者の受け入れに係る依頼元についてみると、「主治医の病院・診療所」44.7%が最も多く、次いで「家族」25.2%、「市区町村の保健師」16.4%などとなっていた。

図表 2-1-42 18歳以下の訪問看護利用者の受け入れに係る依頼元（平成22年9月）【MA】

	事業所数	割合
主治医の病院・診療所	117件	44.7%
家族	66件	25.2%
市区町村の保健師	43件	16.4%
主治医以外の病院・診療所	13件	5.0%
市区町村の障害福祉等担当部署	10件	3.8%
他の訪問看護ステーション	9件	3.4%
相談支援事業の相談支援専門員	7件	2.7%
障害者支援施設	6件	2.3%
社会福祉協議会	2件	0.8%
訪問介護事業所	1件	0.4%
その他の福祉サービス事業所	1件	0.4%
その他	7件	2.7%
無回答	96件	36.6%
総数	262件	

(6) 同一時間帯における居宅介護との同時訪問の実施状況・メリット

家族の留守中に居宅介護と同時に訪問すると仮定した場合、訪問看護師がより一層容易に実施できるようになると考えられる 18 歳以下の訪問看護利用者への医療処置等についてみると、「創傷処置」44.7%が最も多く、次いで「吸引」41.2%、「排便コントロール」41.2%、「経管栄養の注入・見守り」39.7%などとなっていた。

図表 2-1-43 家族の留守中に居宅介護と同時訪問を実施した場合、訪問看護師がより容易に実施できるようになると考えられる医療処置等【MA】

	事業所数	割合
創傷処置	117 件	44.7%
吸引	108 件	41.2%
排便コントロール	108 件	41.2%
経管栄養の注入・見守り	104 件	39.7%
人工呼吸器管理	88 件	33.6%
気管切開部の処置	79 件	30.2%
人工肛門の管理・処置	78 件	29.8%
気管カニューレの管理・交換	77 件	29.4%
人工膀胱（膀胱ろう含む）の管理・処置	71 件	27.1%
吸入	69 件	26.3%
導尿	67 件	25.6%
医師の指示による採血等検査	66 件	25.2%
尿道留置カテーテル管理	63 件	24.0%
中心静脈栄養の注入・見守り	49 件	18.7%
輸液管理	43 件	16.4%
酸素管理	38 件	14.5%
下咽頭チューブ管理	29 件	11.1%
その他	17 件	6.5%
特になし	19 件	7.3%
無回答	53 件	20.2%
総 数	262 件	

また、家族の留守中に居宅介護と同時に訪問すると仮定した場合、現在は訪問看護師も行っているものの、ホームヘルパーによる実施を期待する18歳以下の訪問看護利用者への医療処置の介助・ケア等についてみると、「清拭」67.2%が最も多く、次いで「入浴・シャワー介助」64.1%、「口腔ケア」60.7%、「経管栄養の注入中の見守り」53.4%などとなっていた。

図表 2-1-44 家族の留守中に居宅介護と同時訪問を実施した場合、現在は訪問看護師も行っているものの、ホームヘルパーによる実施を期待する医療処置の介助・ケア等【MA】

	事業所数	割合
清拭	176件	67.2%
入浴・シャワー介助	168件	64.1%
口腔ケア	159件	60.7%
経管栄養の注入中の見守り	140件	53.4%
経口介助	118件	45.0%
輸液中の見守り	114件	43.5%
軽い切り傷等のガーゼ交換、皮膚への軟膏塗布（褥瘡処置を除く）	107件	40.8%
排便コントロールに伴う介助	103件	39.3%
利用者の発達課題の達成のための支援	92件	35.1%
鼻口腔内吸引の実施・観察	91件	34.7%
在宅酸素使用時の観察	56件	21.4%
人工肛門の処理・交換	56件	21.4%
気管カニューレ内吸引の実施・観察	48件	18.3%
尿道留置カテーテルの観察	48件	18.3%
自己導尿の補助	45件	17.2%
主治医の指示による採血等の検査に伴う介助	44件	16.8%
酸素吸入や薬液吸入の実施時の観察	38件	14.5%
適切な人工呼吸器の稼働の観察	36件	13.7%
人工膀胱（膀胱ろう含む）の処理・交換	33件	12.6%
気管カニューレ使用時の観察	30件	11.5%
気管切開部の確認・観察	21件	8.0%
中心静脈栄養（IVH）挿入部や注入中の観察	20件	7.6%
下咽頭チューブ使用時の観察	11件	4.2%
リハビリテーション	28件	10.7%
定期薬の服用対応	92件	35.1%
臨時薬の服用対応	37件	14.1%
小児の発達段階に応じた適切な遊び	140件	53.4%
きょうだいへの支援	139件	53.1%
その他	7件	2.7%
特になし	7件	2.7%
無回答	41件	15.6%
総数	262件	

同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問することで得られるメリットとしては、「介助・ケア時の人手が確保、効率化、安全性の向上が可能となる」44.4%が最も多く、次いで「家族の負担軽減、休養、外出が可能となる」41.0%、「ホームヘルパーへの病状や医療的ケアの知識・手技等の確認・指導が可能となる」23.9%などであった。

図表 2-1-45 同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問することで得られるメリット【MA】

	件数	割合
介助・ケア時の人手が確保、効率化、安全性の向上が可能となる	52件	44.4%
家族の負担軽減、休養、外出が可能となる	48件	41.0%
ホームヘルパーへの病状や医療的ケアの知識・手技等の確認・指導が可能となる	28件	23.9%
訪問看護師の医療処置への集中が可能となる	19件	16.2%
緊急時の対応体制の整備が可能となる	16件	13.7%
訪問看護師とホームヘルパーの連携、情報共有が可能となる	13件	11.1%
訪問看護師、ホームヘルパーのの安心感の醸成につながる	9件	7.7%
家族の安心感の醸成につながる	4件	3.4%
家族への病状や医療的ケアの知識・手技等の確認・指導が可能となる	1件	0.9%
家族の精神的サポート、相談対応が可能となる	1件	0.9%
総計	117件	

注．同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問することで得られるメリットについて回答のあった117事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

平成22年9月1カ月間における同一時間帯に訪問看護師とホームヘルパーが訪問している18歳以下の訪問看護利用者の状況をみると、1事業所当たり平均0.1人であり、「0人」73.7%が最も多く、次いで「1人」3.8%などとなっていた。

また、現時点で実施していないが、同一時間帯の訪問看護師とホームヘルパーの訪問が必要と考えられる18歳以下の利用者は、1事業所当たり平均0.3人で、「0人」65.6%が最も多く、次いで「1人」8.4%などであった。

さらに、同一時間帯の訪問看護師とホームヘルパーの訪問が必要と考えられる18歳以下の利用者について、1カ月間で1人当たりに必要な平均訪問回数は1事業所当たり平均8.7回で、1回当たりに必要な同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの滞在時間数は1事業所当たり平均1.4時間であった。

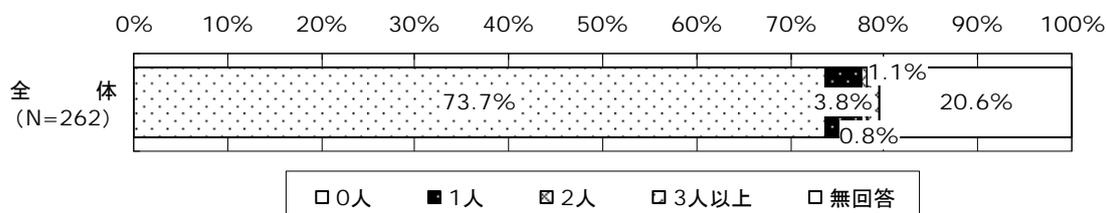
同一時間帯に訪問看護師とホームヘルパーが訪問する際、プランや日々の連絡調整を行うコーディネーターについてみると、「訪問看護ステーション」12.2%が最も多く、次いで「市区町村の保健師」5.3%、「市区町村の障害福祉等担当部署」4.2%などとなっていた。同一時間帯の訪問看護師とホームヘルパーの訪問を実施している事業所では、「訪問看護ステーション」53.3%が最も多く、次いで「訪問介護事業所」26.7%などとなっていた。

図表 2-1-46 1事業所当たりの18歳以下の利用者への訪問看護の実施状況（平成22年9月）

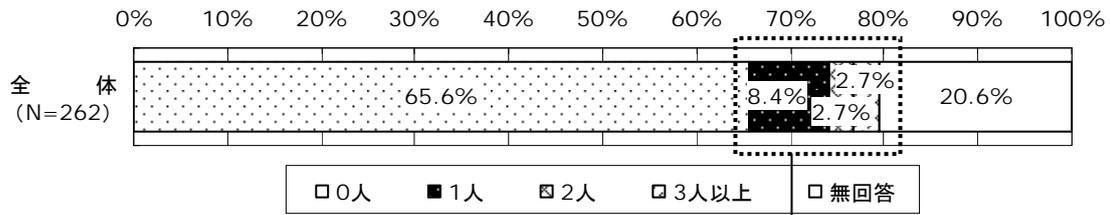
	人 数
同一時間帯に訪問看護師とホームヘルパーが訪問している18歳以下の利用者数	0.1人
現時点で実施していないが、同一時間帯の訪問看護師とホームヘルパーの訪問が必要と考えられる18歳以下の利用者数	0.3人
(参考) 18歳以下の訪問看護の利用者数	2.8人
うち、訪問看護・居宅介護の両方の利用者数	0.3人

注：有効回答のあった208事業所での集計

図表 2-1-47 平成22年9月の1事業所当たり同一時間帯に訪問看護師とホームヘルパーが訪問している18歳以下の利用者数



図表 2-1-48 平成 22 年 9 月の 1 事業所当たりの現時点で実施していないが、同一時間帯の訪問看護師とホームヘルパーの訪問が必要と考えられる 18 歳以下の利用者数



	回数・時間
1ヶ月間で1人当たりに必要な平均訪問回数	8.7回
1回当たりに必要な同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの滞在時間数	1.4時間

注：現時点で実施していないが、同一時間帯の訪問看護師とホームヘルパーの訪問が必要と考えられる 18 歳以下の利用者がいた 36 事業所のうち、有効回答のあった 30 事業所での集計

図表 2-1-49 同一時間帯に訪問看護師とホームヘルパーが訪問する際、プランや日々の連絡の調整を行っているコーディネーター【MA】

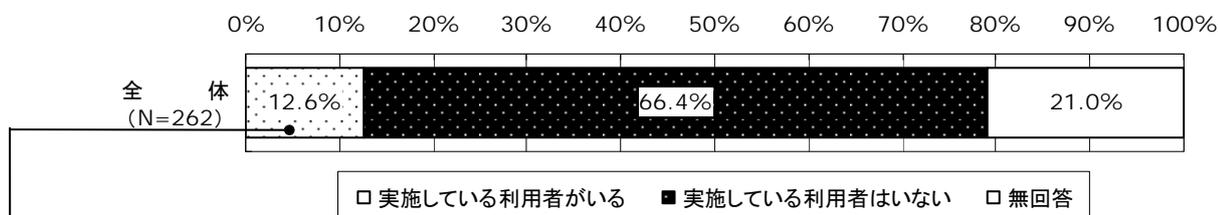
	事業所数		割合	
	全体	同一時間帯の訪問あり	全体	同一時間帯の訪問あり
訪問看護ステーション	32件	8件	12.2%	53.3%
市区町村の保健師	14件	2件	5.3%	13.3%
市区町村の障害福祉等担当部署	11件	2件	4.2%	13.3%
相談支援事業の相談支援専門員	9件	2件	3.4%	13.3%
訪問介護事業所	7件	4件	2.7%	26.7%
主治医	6件	0件	2.3%	0.0%
障害者支援施設	5件	0件	1.9%	0.0%
主治医のいる施設のソーシャルワーカー	3件	1件	1.1%	6.7%
主治医のいる施設の看護職員	1件	0件	0.4%	0.0%
その他の福祉サービス事業所	0件	0件	0.0%	0.0%
社会福祉協議会	0件	0件	0.0%	0.0%
その他	17件	5件	6.5%	33.3%
誰もいない	12件	1件	4.6%	6.7%
無回答	184件	0件	70.2%	0.0%
総数	262件	15件		

(7) 家族以外の者による「たんの吸引」の実施状況

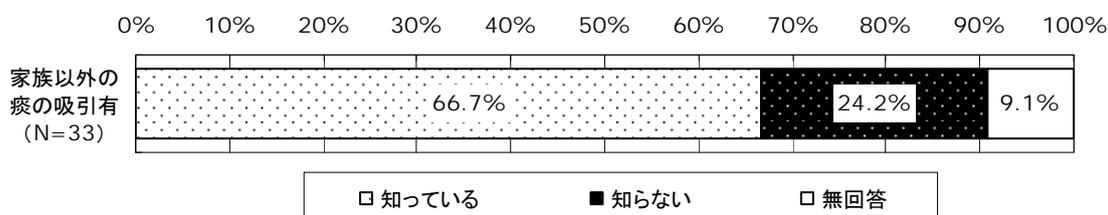
平成22年9月1カ月間において、家族以外の者が「たんの吸引」を実施している18歳以下の訪問看護利用者の有無をみると、「実施している利用者がいる」との回答は12.6%であった。

さらに、家族以外の者が「たんの吸引」を実施する上で、行政通知により、入院先の医師やかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等が療養環境の整備等の6つの条件を整える必要があることの認知状況についてみると、「知っている」との回答は66.7%であった。訪問看護師が行政通知による6つの条件の整備・支援を担っている状況を見ると、「患者・障がい者の適切な医学的管理」、「緊急時の連絡・支援体制の確保」の条件整備67.3%が最も多く、次いで「医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施」に伴う連携体制の条件整備61.8%などとなっていた。

図表 2-1-50 平成22年9月の1事業所当たり
家族以外の者が「たんの吸引」を実施している18歳以下の利用者の有無



図表 2-1-51 家族以外の者が「たんの吸引」を実施する上で、行政通知により、入院先の医師や訪問看護職員等が療養環境の整備等の6つの条件を整える必要があることの認知状況



図表 2-1-52 1事業所当たりの家族以外の者が「たんの吸引」を実施している18歳以下の利用者数、および訪問看護師が行政通知による6つの条件整備を担っている利用者数（平成22年9月）

	人数	割合
家族以外の者が「たんの吸引」を実施している18歳以下の利用者数	1.8人	100.0%
うち、「患者・障がい者の適切な医学的管理」の条件整備を担っている利用者数	1.2人	67.3%
うち、「緊急時の連絡・支援体制の確保」の条件整備を担っている利用者数	1.2人	67.3%
うち、「医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施」に伴う連携体制の条件整備を担っている利用者数	1.1人	61.8%
うち、「療養環境の管理」の条件整備を担っている利用者数	1.0人	58.2%
うち、「家族以外の者に対する教育」の条件整備を担っている利用者数	0.7人	38.2%
うち、「患者・障がい者との関係」における文書による同意の条件整備を支援している利用者数	0.6人	32.7%

注：有効回答のあった31事業所での集計

在宅における家族以外のたんの吸引の実施に当たって訪問看護師が行っている支援としては、「実施者への知識・手技等の確認・指導」68.8%が最も多く、次いで「実施者と家族との吸引に係る文書による同意の支援」、「実施者の実施状況の確認」25.0%などであった。

図表 2-1-53 在宅における家族以外のたんの吸引の実施に当たって訪問看護師が行っている支援【MA】

	件数	割合
実施者への知識・手技等の確認・指導	11件	68.8%
実施者と家族との吸引に係る文書による同意の支援	4件	25.0%
実施者の実施状況の確認	4件	25.0%
実施者との連携体制の構築	2件	12.5%
主治医との連絡調整	2件	12.5%
総計	16件	

注．在宅における家族以外のたんの吸引の実施に当たって訪問看護師が行っている支援について回答のあった16事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

(8) 訪問看護の訪問先として拡大が必要な場所・訪問内容等

回答事業所における訪問看護の訪問先として拡大が必要な場所をみると、「学校(特別支援学校)」58.3%が最も多く、次いで「通園・通所施設」36.5%などであった。また、拡大が必要な訪問内容をみると、「通院支援」、「移動支援」11.5%が最も多かった。

図表 2-1-54 訪問看護の訪問先として拡大が必要な場所【MA】

	件数	割合
学校(特別支援学校)	56件	58.3%
通園・通所施設	35件	36.5%
保育園・幼稚園	20件	20.8%
居宅以外	7件	7.3%
短期入所事業(ショートステイ)	1件	1.0%
その他	1件	1.0%
総計	96件	

注. 訪問看護の訪問先として拡大が必要な場所・訪問内容について回答のあった96事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

図表 2-1-55 訪問看護の訪問先として拡大が必要な訪問内容【MA】

	件数	割合
通院支援	11件	11.5%
移動支援	11件	11.5%
外出支援	7件	7.3%
通学支援	5件	5.2%
通園・通所支援	5件	5.2%
その他	4件	4.2%
総計	96件	

注. 訪問看護の訪問先として拡大が必要な場所・訪問内容について回答のあった96事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

訪問看護の拡大が必要な理由をみると、「家族の介護に係る負担軽減が可能となる」38.7%が最も多く、次いで「利用者の社会参加、行動範囲の拡大が可能となる」35.5%、「訪問先の利用者の受け入れ範囲の拡大が可能となる」25.8%などであった。

図表 2-1-56 訪問看護の訪問先として拡大が必要な理由【MA】

	件数	割合
家族の介護に係る負担軽減が可能となる	36件	38.7%
利用者の社会参加、行動範囲の拡大が可能となる	33件	35.5%
訪問先の利用者の受け入れ範囲の拡大が可能となる	24件	25.8%
家族の移動に係る負担軽減が可能となる	15件	16.1%
訪問先の職員の負担軽減が可能となる	7件	7.5%
関係者間の連携体制の構築が可能となる	4件	4.3%
訪問先での病状や医療的ケアに関する助言・指導が可能となる	3件	3.2%
緊急時の対応体制の整備が可能となる	1件	1.1%
総計	93件	

注. 訪問看護の拡大が必要な理由について回答のあった93事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

(9) 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫

回答事業所における家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫をみると、「児童デイ、ショートステイ、通所施設の充実」35.9%が最も多く、次いで「訪問看護の回数・時間の拡大」26.9%、「関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備」12.4%などであった。

図表 2-1-57 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫【MA】

	件数	割合
児童デイ、ショートステイ、通所施設の充実	52件	35.9%
訪問看護の回数・時間の拡大	39件	26.9%
関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備	18件	12.4%
医療ニーズの高い利用者に対応する居宅介護の充実	17件	11.7%
医療的ケアに対応できる体制の整備	13件	9.0%
家族との信頼関係の構築	13件	9.0%
サービス利用に係る経済的支援	12件	8.3%
緊急時の対応体制の整備	8件	5.5%
医療的ケアに関する研修・指導等の実施	7件	4.8%
家族の理解・協力、家族との情報共有	7件	4.8%
訪問看護の訪問先の拡大	6件	4.1%
医療ニーズの高い小児に対応する訪問看護の充実	5件	3.4%
障害福祉サービス施設における医療職の手厚い配置	4件	2.8%
留守番対応の実施	4件	2.8%
通所看護、訪問看護事業所での児の預かりの実施	4件	2.8%
看護師とホームヘルパーによる同時訪問の実施	3件	2.1%
2人体制での訪問看護の実施	3件	2.1%
複数の訪問看護事業所からの同一日の訪問	3件	2.1%
医療ニーズの高い利用者の移動支援の充実	2件	1.4%
その他	9件	6.2%
総計	145件	

注．家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫について回答のあった145事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

(10) 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難等

回答事業所における18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由をみると、「家族との情報や理解の共有、信頼関係の構築が難しい」16.1%が最も多かった。

図表 2-1-58 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由【MA】

	件数	割合
家族との情報や理解の共有、信頼関係の構築が難しい	19件	16.1%
家族の介護負担の軽減が難しい	17件	14.4%
医療ニーズの高い小児の医療的知識・技術を持つ人材が不足している	17件	14.4%
訪問看護の回数・時間等の制限により利用者・家族のニーズに応じた利用が難しい	16件	13.6%
家族における患者の病状やサービス等に係る理解が不足している	15件	12.7%
関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備が難しい	12件	10.2%
レスパレイト先の確保が難しい	12件	10.2%
職員の対応体制の確保が難しい	8件	6.8%
利用者・家族の経済的負担が大きい	6件	5.1%
往診医の確保、対応が難しい	5件	4.2%
事故、緊急時の対応体制の確保が難しい	5件	4.2%
医療ニーズの高い利用者に対応する居宅介護が不足している	4件	3.4%
利用者の都合により訪問がキャンセルになることがある	3件	2.5%
医療ニーズの高い利用者の移動支援が不足している	3件	2.5%
その他	7件	5.9%
総計	118件	

注．18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由について回答のあった118事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫としては、「関係者間の連携体制の構築」36.4%が最も多かった。

図表 2-1-59 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫【MA】

	件数	割合
関係者間の連携体制の構築	32件	36.4%
家族との密なコミュニケーションの実施、信頼関係の構築	20件	22.7%
関係者による支援会議の開催	13件	14.8%
医療的ケアに係る研修の実施	11件	12.5%
利用できるサービスの紹介、活用の支援	10件	11.4%
医師との病状等に係る情報共有、医師からの助言・指導	6件	6.8%
留守番対応の実施	6件	6.8%
複数回や長時間の訪問看護の実施	5件	5.7%
移動支援の実施	3件	3.4%
看護師とホームヘルパーによる同時訪問、2人体制での訪問看護の実施	2件	2.3%
職員の対応体制の確保	2件	2.3%
緊急時の対応体制の確保	2件	2.3%
複数の訪問看護事業所による関わり	1件	1.1%
その他	10件	11.4%
総計	88件	

注．18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫について回答のあった88事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

2. 18歳以下の医療ニーズのある小児を受け入れている居宅介護事業所（ホームヘルプ）による18歳以下の在宅療養者に対する支援の実態

1) 開設主体・併設の状況

18歳以下の医療ニーズのある小児を受け入れている回答事業所の設置主体（平成22年10月1日現在）をみると、「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」41.7%が最も多く、次いで「社会福祉法人（社会福祉協議会を含む）」27.1%、「特定非営利活動法人（NPO）」18.8%などとなっていた。

また、医療型施設・事業所の併設状況についてみると、「併設なし」64.6%が最も多く、次いで「訪問看護事業所」22.9%などとなっていた。

図表 2-2-1 開設主体

	事業所数	割合
営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	20件	41.7%
社会福祉法人（社会福祉協議会を含む）	13件	27.1%
特定非営利活動法人（NPO）	9件	18.8%
医療法人	3件	6.3%
看護協会	1件	2.1%
消費生活協同組合及び連合会	1件	2.1%
その他の法人	1件	2.1%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	0件	0.0%
日本赤十字社・社会保険関係団体	0件	0.0%
医師会	0件	0.0%
社団・財団法人（04・05以外）	0件	0.0%
農業協同組合及び連合会	0件	0.0%
無回答	1件	2.1%
合計	48件	100.0%

図表 2-2-2 医療型施設・事業所の併設の有無【MA】

	事業所数	割合
併設なし	31件	64.6%
訪問看護事業所	11件	22.9%
病院	1件	2.1%
無床診療所	1件	2.1%
有床診療所	0件	0.0%
その他	1件	2.1%
無回答	5件	10.4%
総数	48件	100.0%

回答事業所の職員数（常勤換算）についてみると、1事業所当たり16.5人（訪問介護員15.7人、その他職員0.8人、うち看護師・准看護師の資格保有者1.1人）であった。さらに、18歳以下の居宅介護の利用者が5人以上いる事業所にかざると、1事業所当たり21.1人（訪問介護員20.3人、その他の職員0.7人、うち看護師・准看護師の資格保有者1.9人）であった。

また、訪問介護員の資格状況についてみると、「ホームヘルパー2級」54.4%が最も多く、次いで「介護福祉士」38.1%などとなっていた。

図表 2-2-3 1事業所当たり常勤換算職員数

	人 数		割 合	
	全 体	利 用 者 5 人以上	全 体	利 用 者 5 人以上
訪 問 介 護 員	15.7 人	20.3 人	95.1%	96.4%
そ の 他 の 職 員	0.8 人	0.7 人	4.7%	3.5%
合 計	16.5 人	21.1 人	100.0%	100.0%
うち、看護師・准看護師 の資格保有者	1.1 人	1.9 人		

注．有効回答のあった40事業所（18歳以下の利用者5人以上は16事業所）での集計

図表 2-2-4 1事業所当たりの訪問介護員の資格状況

	人 数		割 合	
	全 体	利 用 者 5 人以上	全 体	利 用 者 5 人以上
訪 問 介 護 員	15.7 人	20.3 人	100.0%	100.0%
うち、介護福祉士	6.0 人	7.5 人	38.1%	36.9%
うち、ホームヘルパー3級	0.1 人	0.2 人	0.5%	0.9%
うち、ホームヘルパー2級	8.6 人	10.6 人	54.4%	52.3%
うち、ホームヘルパー1級	1.1 人	2.0 人	7.0%	9.8%

注．有効回答のあった40事業所（18歳以下の利用者5人以上は16事業所）での集計

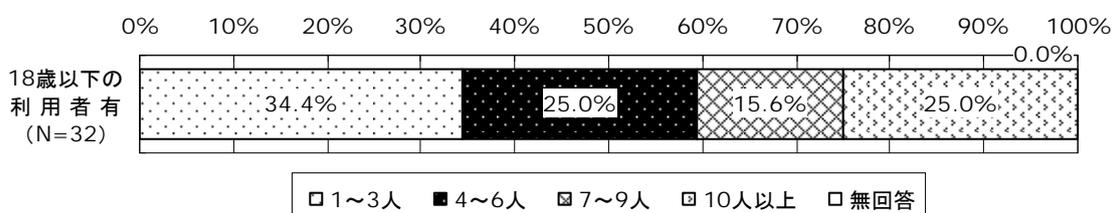
2) 18歳以下の居宅介護の利用者の状況

① 9月1カ月間における利用者数の状況

平成22年9月1カ月間における18歳以下の居宅介護の利用者についてみると、「1～3人」が34.4%と最も多く、次いで「4～6人」25.0%、「7人～9人」15.6%となっていた。1事業所当たりの18歳以下の利用者数は、平均14.0人（居宅介護・訪問看護の両方の利用者5.8人、居宅介護のみの利用者8.2人）であった。

また、医療処置等の必要な利用者数をみると、1事業所当たり平均8.3人（居宅介護・訪問看護の両方の利用者5.5人、居宅介護のみの利用者2.8人）で、居宅介護のみの利用者に占める割合34.0%に対し、居宅介護・訪問看護の両方の利用者に占める割合が94.1%と高い傾向にあった。

図表 2-2-5 平成22年9月の18歳以下の居宅介護利用者数の分布



図表 2-2-6 平成22年9月の18歳以下の居宅介護の1事業所当たり利用者数

	人 数			割 合		
	全 体	居宅介護・訪問看護の両方を利用	居宅介護のみを利用	全 体	居宅介護・訪問看護の両方を利用	居宅介護のみを利用
18歳以下の居宅介護の利用者数	14.0人	5.8人	8.2人	100.0%	100.0%	100.0%
うち、医療処置等の必要な利用者数	8.3人	5.5人	2.8人	59.0%	94.1%	34.0%

注．18歳以下の居宅介護利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった32事業所での集計

② 病因

利用者の病因をみると、「低酸素脳症・脳性麻痺」41.0%（居宅介護・訪問看護の両方を利用 59.9%、居宅介護のみを利用 27.5%）が最も多く、次いで「先天性奇形・染色体異常」13.6%（17.6%、10.7%）、「神経筋疾患」4.5%（5.9%、3.4%）となっていた。

図表 2-2-7 1事業所当たり18歳以下の居宅介護の利用者数（平成22年9月）；病因別【MA】

	人 数			割 合		
	全 体	居宅介護・ 訪問看護の 両方を利用	居宅介護 のみを利用	全 体	居宅介護・ 訪問看護の 両方を利用	居宅介護 のみを利用
低酸素脳症・脳性麻痺	5.8人	3.5人	2.3人	41.0%	59.9%	27.5%
先天性奇形・染色体異常	1.9人	1.0人	0.9人	13.6%	17.6%	10.7%
神経筋疾患	0.6人	0.3人	0.3人	4.5%	5.9%	3.4%
その他	4.8人	1.7人	3.1人	34.3%	29.4%	37.8%
総 数	14.0人	5.8人	8.2人			

注．18歳以下の居宅介護利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった32事業所での集計

③ 医療処置等

医療処置等の状況についてみると、「吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態」43.9%（居宅介護・訪問看護の両方を利用 74.9%、居宅介護のみを利用 21.8%）が最も多く、次いで「けいれん、痛み等、症状の変化状況によって、臨時薬を主治医から処方だされている状態」41.0%（61.0%、26.7%）などとなっていた。

図表 2-2-8 1事業所当たりの18歳以下の居宅介護の利用者数（平成21年9月）；医療処置等別【MA】

	人 数			割 合		
	全 体	居宅介護・ 訪問看護の 両方を利用	居宅介護 のみを利用	全 体	居宅介護・ 訪問看護の 両方を利用	居宅介護 のみを利用
吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態	6.2人	4.4人	1.8人	43.9%	74.9%	21.8%
けいれん、痛み等、症状の変化状況によって、臨時薬を主治医から処方だされている状態	5.8人	3.6人	2.2人	41.0%	61.0%	26.7%
酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日数回あるいは常時使用している状態	5.4人	3.8人	1.6人	38.3%	65.2%	19.1%
胃ろうによる経管栄養を必要としている状態	4.6人	3.1人	1.6人	33.0%	52.4%	19.1%
気管カニューレを使用している状態	3.1人	2.3人	0.8人	21.8%	38.5%	9.9%
訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態	3.0人	2.4人	0.6人	21.6%	41.7%	7.3%
排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整を行っている状態	2.9人	1.9人	1.0人	20.7%	33.2%	11.8%
経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態	2.7人	2.2人	0.5人	19.2%	38.0%	5.7%
人工呼吸器を使用している状態	1.4人	1.2人	0.2人	10.0%	20.9%	2.3%
鼻からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態	0.6人	0.5人	0.1人	4.2%	8.0%	1.5%
下咽頭チューブを常時または呼吸が不安定な時期等に挿入している状態	0.3人	0.3人	0.0人	2.0%	4.3%	0.4%
床ずれ、傷等の創部に対する処置を必要としている状態	0.3人	0.3人	0.0人	2.0%	4.8%	0.0%
主治医の指示で採血等検査を必要としている状態	0.3人	0.2人	0.1人	1.8%	3.2%	0.8%
尿道留置カテーテルを挿入している状態	0.2人	0.1人	0.1人	1.3%	2.1%	0.8%
導尿（自己導尿を含む）を実施している状態	0.2人	0.1人	0.1人	1.1%	1.6%	0.8%
腸ろう（空腸ろう）による経管栄養を必要としている状態	0.1人	0.1人	0.0人	0.9%	1.6%	0.4%
人工肛門をつくっている状態	0.0人	0.0人	0.0人	0.2%	0.5%	0.0%
中心静脈栄養を行っている状態	0.0人	0.0人	0.0人	0.2%	0.5%	0.0%
定時、又は常時輸液管理を必要としている状態	0.0人	0.0人	0.0人	0.2%	0.5%	0.0%
人工膀胱（膀胱ろう含む）をつくっている状態	0.0人	0.0人	0.0人	0.0%	0.0%	0.0%
18歳以下の医療処置等の必要な利用者数	8.3人	5.5人	2.8人	59.0%	94.1%	34.0%
総 数	14.0人	5.8人	8.2人			

注．18歳以下の居宅介護利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった32事業所での集計

居宅介護・訪問看護の利用状況別に主な医療処置等の状況をみると、居宅介護・訪問看護の両方を利用している割合は「吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態」71.1%、「胃ろうによる経管栄養を必要としている状態」66.2%、「気管カニューレを使用している状態」73.5%、「経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態」82.6%、「人工呼吸器を使用している状態」86.7%であった。

図表 2-2-9 サービス利用状況別の1事業所当たりの18歳以下の居宅介護の利用者数（平成22年9月）
；医療処置等別【MA】

		人 数		
		全 体	居宅介護・訪問看護の両方を利用	居宅介護のみを利用
人 数	吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態	6.2人	4.4人	1.8人
	胃ろうによる経管栄養を必要としている状態	4.6人	3.1人	1.6人
	気管カニューレを使用している状態	3.1人	2.3人	0.8人
	経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態	2.7人	2.2人	0.5人
	人工呼吸器を使用している状態	1.4人	1.2人	0.2人
割 合	吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態	100.0%	71.1%	28.9%
	胃ろうによる経管栄養を必要としている状態	100.0%	66.2%	33.8%
	気管カニューレを使用している状態	100.0%	73.5%	26.5%
	経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態	100.0%	82.6%	17.4%
	人工呼吸器を使用している状態	100.0%	86.7%	13.3%

注．18歳以下の居宅介護利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった32事業所での集計

3) 18歳以下の利用者への居宅介護の実施状況

平成22年9月1カ月間における18歳以下の居宅介護の訪問延べ回数についてみると、1事業所当たり平均106.0回（居宅介護・訪問看護の両方を利用50.1回、居宅介護のみを利用55.8回）であった。また、18歳以下の居宅介護で訪問予定を利用者の都合でキャンセルされた回数は1事業所当たり平均19.3回（11.8回、7.5回）であった。

18歳以下の居宅介護の訪問延べ回数のうち、1回当たり1時間30分以上2時間未満の訪問延べ回数は1事業所当たり平均19.5回で、「0回」34.4%が最も多く、次いで「1～19回」21.9%、「20～39回」15.6%などとなっていた。実施事業所（N=15）の1時間30分以上2時間未満の訪問延べ回数は1事業所当たり平均33.8回で、1回当たりの平均滞在時間は1事業所当たり平均1.7時間であった。

また、2時間以上の訪問延べ回数は1事業所当たり平均23.0回で、「0回」34.4%が最も多く、次いで「1～19回」25.0%、「20～39回」9.4%などとなっていた。実施事業所（N=15）の2時間以上の訪問延べ回数は1事業所当たり平均39.9回で、1回当たりの平均滞在時間は1事業所当たり平均2.8時間であった。

家族の留守中の訪問延べ回数は1事業所当たり平均15.6回で、「0回」46.9%が最も多く、次いで「1～19回」12.5%、「20～39回」6.3%などとなっていた。実施事業所（N=11）の家族の留守中の訪問延べ回数は1事業所当たり平均36.8回で、1回当たりの平均滞在時間は1事業所当たり平均2.6時間であった。

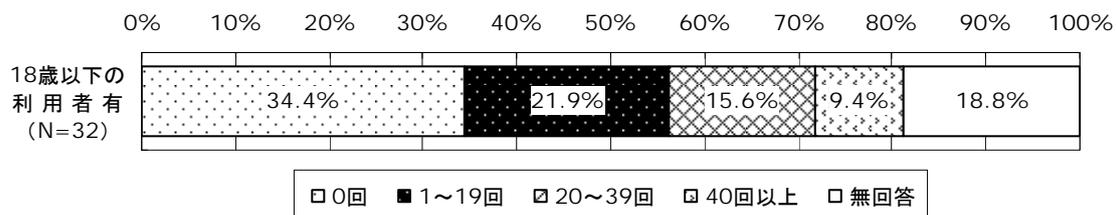
図表 2-2-10 1事業所当たりの18歳以下の利用者への居宅介護の実施状況（平成22年9月）

	全 体	居宅介護・ 訪問看護の 両方を利用	居宅介護 のみを利用
		18歳以下の居宅介護の訪問延べ回数	106.0回
訪問予定を利用者の都合でキャンセルされた回数	19.3回	11.8回	7.5回
（参考）18歳以下の居宅介護の利用者数	16.3人	6.8人	9.5人

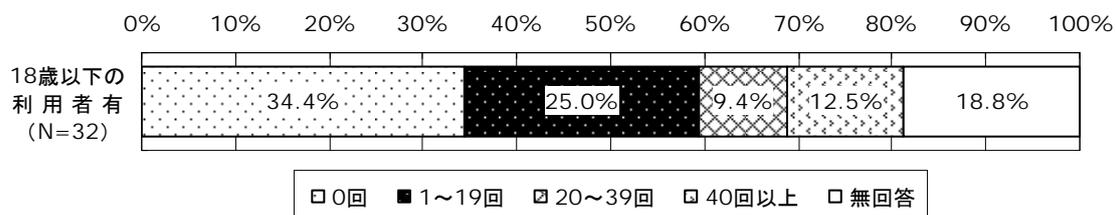
	回 数	割 合
18歳以下の居宅介護の訪問延べ回数	106.0回	100.0%
1時間30分以上2時間未満の訪問延べ回数	19.5回	18.4%
2時間以上の訪問延べ回数	23.0回	21.7%
家族の留守中の訪問延べ回数	15.6回	14.7%

注．18歳以下の居宅介護利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった26事業所での集計

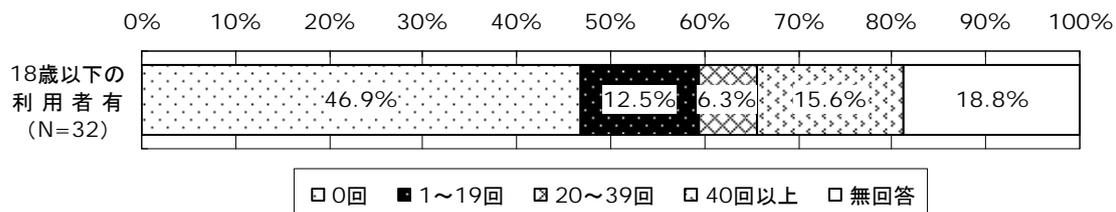
図表 2-2-11 平成 22 年 9 月の 1 事業所当たり
18 歳以下の利用者への 1 時間 30 分以上 2 時間未満の訪問延べ回数



図表 2-2-12 平成 22 年 9 月の 1 事業所当たり 18 歳以下の利用者への 2 時間以上の訪問延べ回数



図表 2-2-13 平成 22 年 9 月の 1 事業所当たり 18 歳以下の利用者への家族の留守中の訪問延べ回数



4) 18 歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元

平成 22 年 9 月 1 カ月間における 18 歳以下の医療ニーズの高い居宅介護利用者の受け入れに係る依頼元についてみると、「家族」75.0%が最も多く、次いで「主治医の病院・診療所」25.0%、「相談支援事業の相談支援専門員」15.6%などとなっていた。

図表 2-2-14 18 歳以下の医療ニーズの高い居宅介護利用者の受け入れに係る依頼元
(平成 22 年 9 月)【MA】

	事業所数	割合
家族	24 件	75.0%
主治医の病院・診療所	8 件	25.0%
相談支援事業の相談支援専門員	5 件	15.6%
市区町村の障害福祉等担当部署	5 件	15.6%
市区町村の保健師	4 件	12.5%
訪問看護ステーション	3 件	9.4%
訪問介護事業所	2 件	6.3%
社会福祉協議会	2 件	6.3%
主治医以外の病院・診療所	1 件	3.1%
障害者支援施設	1 件	3.1%
その他の福祉サービス事業所	1 件	3.1%
その他	3 件	9.4%
無回答	2 件	6.3%
総 数	32 件	

注．18 歳以下の居宅介護利用者がいた 32 事業所での集計

5) 同一時間帯における訪問看護との同時訪問の実施状況・メリット

家族の留守中に訪問看護と同時に訪問すると仮定した場合、ホームヘルパーがより一層容易に実施できるようになると考えられる18歳以下の医療ニーズの高い居宅介護利用者への対応についてみると、「利用者に必要な入浴・シャワー介助の留意点を理解して適切に介助ができる」87.5%が最も多く、次いで「利用者の状態を理解・判断して適切な清拭ができる」81.3%、「定期薬の種類・目的・副作用・服用時の留意点を理解して定時薬の服用への対応ができる」75.0%などとなっていた。

図表 2-2-15 家族の留守中に訪問看護と同時訪問を実施した場合、ホームヘルパーがより容易に実施できるようになると考えられる医療ニーズの高い利用者への対応【MA】

	事業所数	割合
利用者に必要な入浴・シャワー介助の留意点を理解して適切に介助ができる。	28件	87.5%
利用者の状態を理解・判断して適切な清拭ができる。	26件	81.3%
定期薬の種類・目的・副作用・服用時の留意点を理解して定時薬の服用への対応ができる。	24件	75.0%
利用者の状態を理解・判断して適切な口腔ケアを行うことができる。	22件	68.8%
利用者の発達状況に応じた適切な遊びを提供することができる。	20件	62.5%
利用者の発達課題をスタッフ間で共有し、課題達成のために具体的な支援を行うことができる。	20件	62.5%
臨時薬の種類・目的・副作用・服用時の留意点を理解して臨時薬の服用への対応ができる。	19件	59.4%
利用者に必要な経口摂取介助の留意点を理解して適切に介助ができる。	19件	59.4%
利用者に必要なリハビリテーションの目的・方法・留意点を理解し的確にリハビリテーションを実施できる。	17件	53.1%
利用者のきょうだいへの支援方法をスタッフ間で共有し具体的な支援を行うことができる。	14件	43.8%
その他	2件	6.3%
無回答	0件	0.0%
総 数	32件	

注．18歳以下の居宅介護利用者がいた32事業所での集計

同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問することで得られるメリットとしては、「家族の負担軽減、休養、外出が可能となる」43.3%が最も多く、次いで「訪問看護師からの病状や医療的ケアの知識・手技等の確認・指導が可能となる」33.3%、「緊急時の対応体制の整備が可能となる」30.0%などであった。

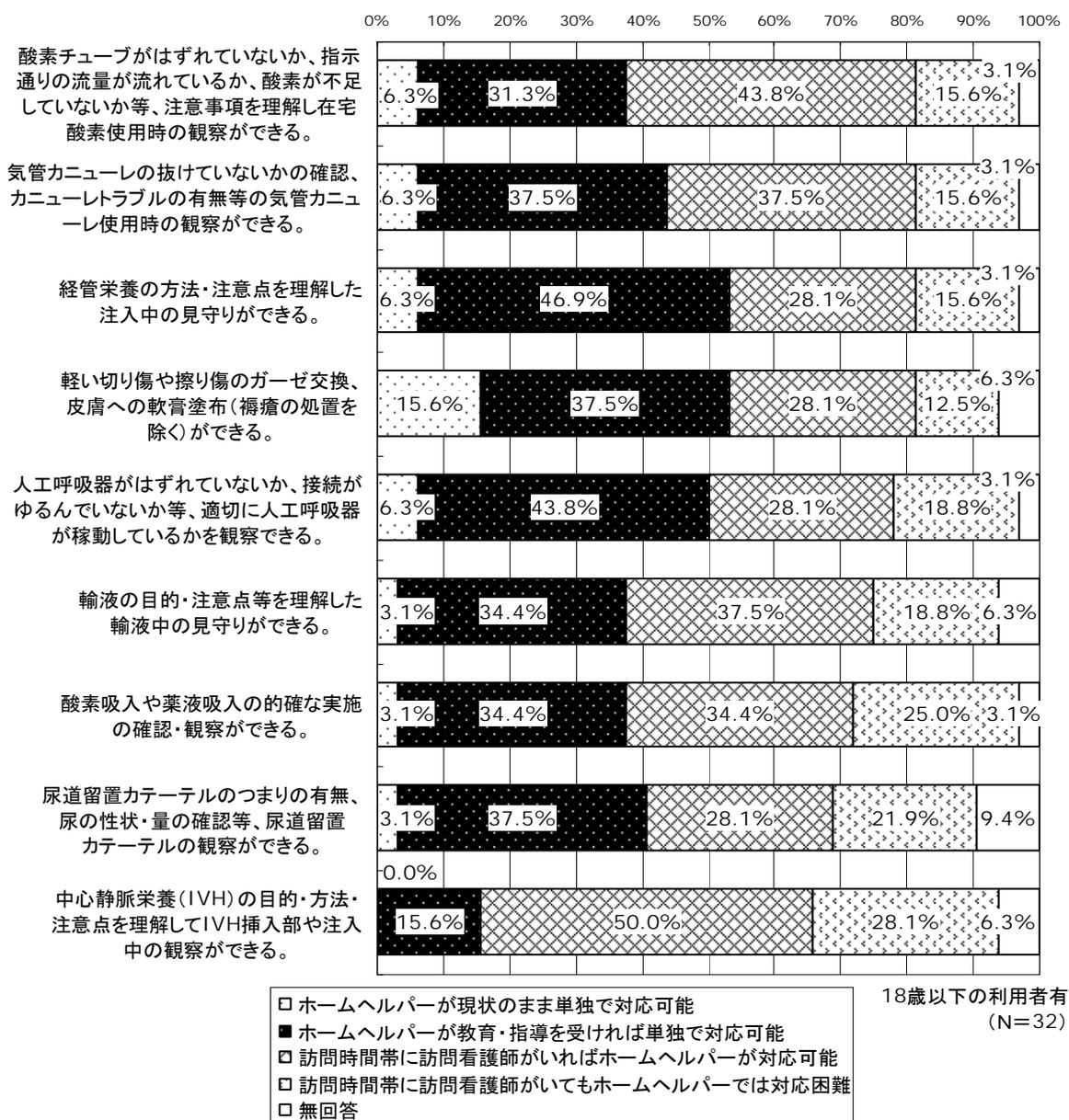
図表 2-2-16 同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問することで得られるメリット【MA】

	件数	割合
家族の負担軽減、休養、外出が可能となる	13件	43.3%
訪問看護師からの病状や医療的ケアの知識・手技等の確認・指導が可能となる	10件	33.3%
緊急時の対応体制の整備が可能となる	9件	30.0%
家族の安心感の醸成につながる	8件	26.7%
介助・ケア時の人手が確保、効率化、安全性の向上が可能となる	6件	20.0%
訪問看護師、ホームヘルパーのの安心感の醸成につながる	6件	20.0%
訪問看護師とホームヘルパーの連携、情報共有が可能となる	5件	16.7%
家族の精神的サポート、相談対応が可能となる	1件	3.3%
総計	30件	

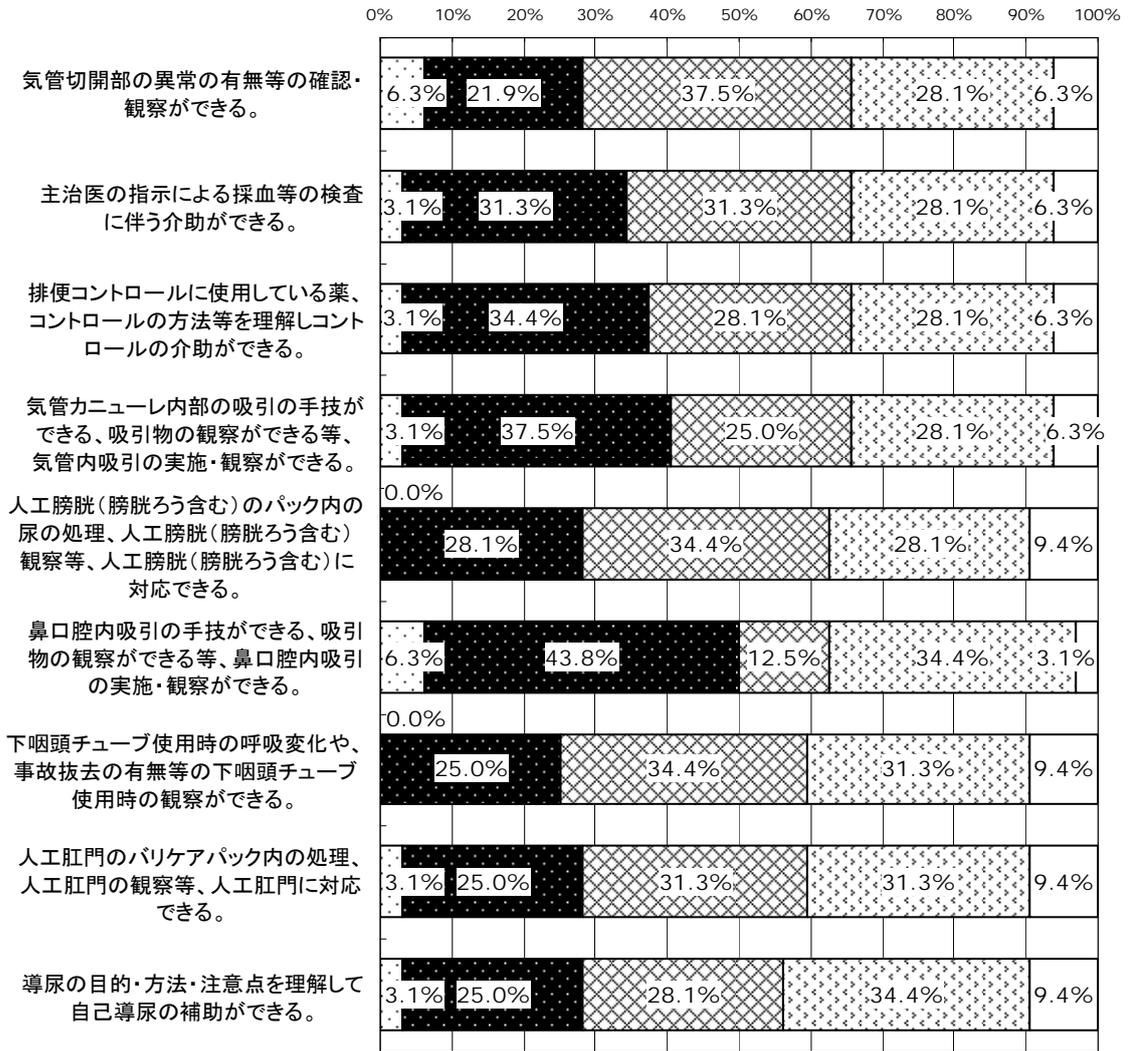
注．同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問することで得られるメリットについて回答のあった30事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

家族の留守中に訪問看護と同時に訪問すると仮定した場合、ホームヘルパーが18歳以下の医療ニーズの高い居宅介護利用者に対して実施できる対応をみると、訪問看護師等が関わることで実施できる対応としては、「酸素チューブがはずれていないか、指示通りの流量が流れているか、酸素が不足していないか等、注意事項を理解し在宅酸素使用時の観察ができる」75.0%（訪問時間帯に訪問看護師がいればホームヘルパーが対応可能43.8%、ホームヘルパーが教育・指導を受ければ単独で対応可能31.3%）、「気管カニューレの抜けていないかの確認、カニューレトラブルの有無等の気管カニューレ使用時の観察ができる」75.0%（37.5%、37.5%）、「経管栄養の方法・注意点を理解した注入中の見守りができる」75.0%（28.1%、46.9%）が最も多くなっていた。

図表 2-2-17 家族の留守中に訪問看護と同時訪問を実施した場合、ホームヘルパーが医療ニーズの高い利用者に対して実施できる対応



図表 2-2-18 家族の留守中に訪問看護と同時訪問を実施した場合、ホームヘルパーが医療ニーズの高い利用者に対して実施できる対応（つづき）



- ホームヘルパーが現状のまま単独で対応可能
- ホームヘルパーが教育・指導を受ければ単独で対応可能
- ▨ 訪問時間帯に訪問看護師がいればホームヘルパーが対応可能
- ▩ 訪問時間帯に訪問看護師がいてもホームヘルパーでは対応困難
- 無回答

18歳以下の利用者有 (N=32)

家族の留守中に訪問看護と同時に訪問を実施した場合、訪問看護師がいればホームヘルパーが対応可能な行為があるとした事業所について、平成22年9月1カ月間における同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問している18歳以下の居宅介護利用者の状況をみると、1事業所当たり平均1.8人であり、「0人」42.9%が最も多く、次いで「1人」23.8%などとなっていた。

また、現時点で実施していないが、同一時間帯のホームヘルパーと訪問看護師の訪問が必要と考えられる18歳以下の利用者は、1事業所当たり平均3.8人で、「0人」57.1%が最も多く、次いで「1人」14.3%などであった。

さらに、同一時間帯のホームヘルパーと訪問看護師の訪問が必要と考えられる18歳以下の利用者について、1カ月間で1人当たりに必要な平均訪問回数は1事業所当たり平均4.6回で、1回当たりに必要な同一時間帯におけるホームヘルパーと訪問看護師の滞在時間数は1事業所当たり平均2.1時間であった。

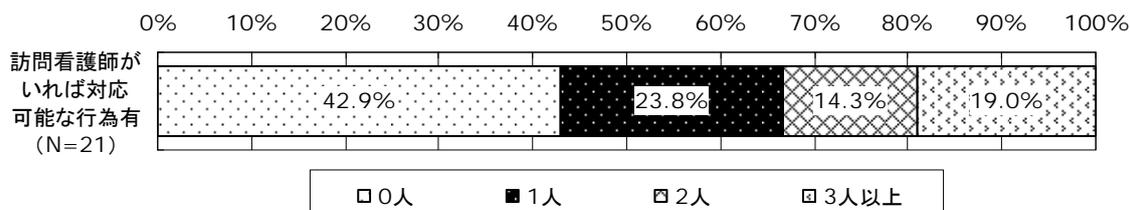
同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問する際、プランや日々の連絡調整を行うコーディネーターについてみると、「訪問看護ステーション」47.6%が最も多く、次いで「訪問介護事業所」28.6%、「市区町村の障害福祉等担当部署」14.3%などとなっていた。同一時間帯のホームヘルパーと訪問看護師の訪問を実施している事業所でも同様の傾向がみられた。

図表 2-2-19 1事業所当たりの18歳以下の利用者への居宅介護の実施状況（平成22年9月）

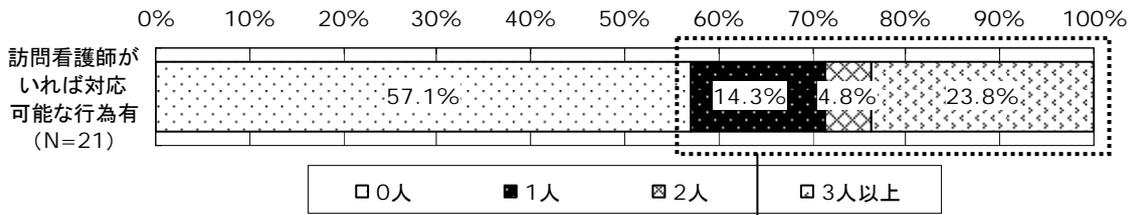
	人 数
同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問している18歳以下の利用者数	1.8人
現時点で実施していないが、同一時間帯のホームヘルパーと訪問看護師の訪問が必要と考えられる18歳以下の利用者数	3.8人
(参考) 18歳以下の居宅介護の利用者数	13.6人
うち、居宅介護・訪問看護の両方の利用者数	5.8人

注. 18歳以下の居宅介護利用者がいた事業所のうち、家族の留守中に訪問看護と同時訪問を実施した場合、図表 2-2-15～16 のいずれかの行為について「訪問看護師がいればホームヘルパーが対応可能」とした21事業所での集計

図表 2-2-20 平成22年9月の1事業所当たり
同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問している18歳以下の利用者数



図表 2-2-21 平成 22 年 9 月の 1 事業所当たりの現時点で実施していないが、同一時間帯の訪問看護師とホームヘルパーの訪問が必要と考えられる 18 歳以下の利用者数



	回数・時間
1ヶ月間で1人当たりに必要な平均訪問回数	4.6回
1回当たりに必要な同一時間帯におけるホームヘルパーと訪問看護師の滞在時間数	2.1時間

注：現時点で実施していないが、同一時間帯の訪問看護師とホームヘルパーの訪問が必要と考えられる 18 歳以下の利用者がいた 9 事業所のうち、有効回答のあった 7 事業所での集計

図表 2-2-22 同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問する際、プランや日々の連絡の調整を行っているコーディネーター【MA】

	事業所数		割合	
	全体	同一時間帯の訪問あり	全体	同一時間帯の訪問あり
訪問看護ステーション	10件	8件	47.6%	66.7%
訪問介護事業所	6件	4件	28.6%	33.3%
市区町村の障害福祉等担当部署	3件	2件	14.3%	16.7%
市区町村の保健師	2件	1件	9.5%	8.3%
相談支援事業の相談支援専門員	2件	1件	9.5%	8.3%
主治医	0件	0件	0.0%	0.0%
主治医のいる施設の看護職員	0件	0件	0.0%	0.0%
主治医のいる施設のソーシャルワーカー	0件	0件	0.0%	0.0%
障害者支援施設	0件	0件	0.0%	0.0%
その他の福祉サービス事業所	0件	0件	0.0%	0.0%
社会福祉協議会	0件	0件	0.0%	0.0%
その他	6件	5件	28.6%	41.7%
誰もいない	0件	0件	0.0%	0.0%
無回答	5件	0件	23.8%	0.0%
総数	21件	12件		

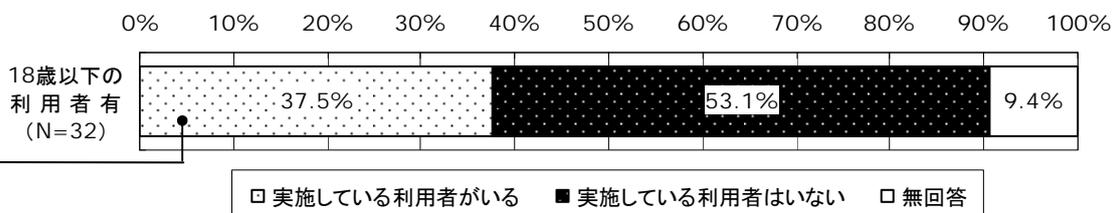
注：18 歳以下の居宅介護利用者がいた事業所のうち、家族の留守中に訪問看護と同時訪問を実施した場合、図表 2-2-15～16 のいずれかの行為について「訪問看護師がいればホームヘルパーが対応可能」とした 21 事業所（同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問している利用者がある事業所は 12 事業所）での集計

6) 家族以外の者による「たんの吸引」の実施状況

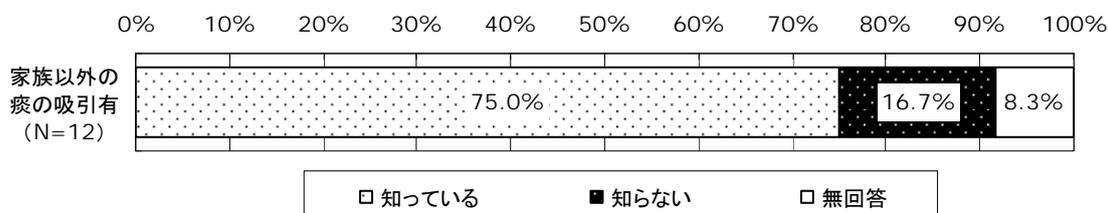
平成22年9月1カ月間において、家族以外の者が「たんの吸引」を実施している18歳以下の訪問看護利用者の有無をみると、「実施している利用者がいる」との回答は37.5%であった。

さらに、家族以外の者が「たんの吸引」を実施する上で、行政通知により、入院先の医師やかかりつけ医、訪問看護職員、保健所の保健師等が療養環境の整備等の6つの条件を整える必要があることの認知状況についてみると、「知っている」との回答は75.0%であった。訪問看護師が行政通知による6つの条件の整備・支援を担っている状況を見ると、「療養環境の管理」の条件整備52.4%が最も多く、次いで「緊急時の連絡・支援体制の確保」の条件整備23.3%などとなっていた。

図表 2-2-23 平成22年9月の1事業所当たり
家族以外の者が「たんの吸引」を実施している18歳以下の利用者の有無



図表 2-2-24 家族以外の者が「たんの吸引」を実施する上で、行政通知により、入院先の医師や訪問看護職員等が療養環境の整備等の6つの条件を整える必要があることの認知状況



図表 2-2-25 1事業所当たりの家族以外の者が「たんの吸引」を実施している18歳以下の利用者数、および訪問看護師が行政通知による6つの条件整備を担っている利用者数（平成22年9月）

	人数	割合
家族以外の者が「たんの吸引」を実施している18歳以下の利用者数	8.6人	100.0%
うち、「療養環境の管理」の条件整備を担っている利用者数	4.5人	52.4%
うち、「緊急時の連絡・支援体制の確保」の条件整備を担っている利用者数	2.0人	23.3%
うち、「家族以外の者に対する教育」の条件整備を担っている利用者数	1.9人	22.3%
うち、「患者・障がい者の適切な医学的管理」の条件整備を担っている利用者数	1.8人	21.4%
うち、「患者・障がい者との関係」における文書による同意の条件整備を支援している利用者数	1.8人	20.4%
うち、「医師及び看護職員との連携による適正なたんの吸引の実施」に伴う連携体制の条件整備を担っている利用者数	1.5人	17.5%

注：有効回答のあった12事業所での集計

在宅における家族以外のたんの吸引の実施に当たって訪問看護師が行っている支援としては、回答のあった6事業所全てにおいて「実施者への知識・手技等の確認・指導」が行われており、また、「実施者と家族との吸引に係る文書による同意の支援」も行われていた。

図表 2-2-26 在宅における家族以外のたんの吸引の実施に当たって訪問看護師が行っている支援【MA】

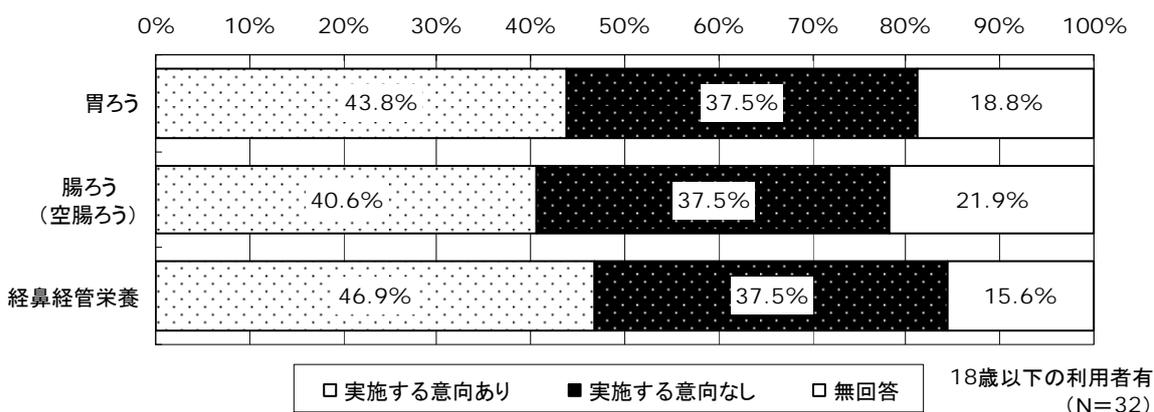
	件数	割合
実施者への知識・手技等の確認・指導	6件	100.0%
実施者と家族との吸引に係る文書による同意の支援	1件	16.7%
総計	6件	

注．在宅における家族以外のたんの吸引の実施に当たって訪問看護師が行っている支援について回答のあった6事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

7) ホームヘルパーによる「経管栄養の注入・見守り」の実施意向

回答事業所におけるホームヘルパーによる18歳以下の医療ニーズの高い居宅介護利用者に対する経管栄養の注入・見守りの実施意向についてみると、「実施する意向あり」と回答した事業所は、「胃ろう」43.8%、「腸ろう（空腸ろう）」40.6%、「経鼻経管栄養」46.9%となっていた。

図表 2-2-27 18歳以下の医療ニーズの高い利用者に対するホームヘルパーによる「経管栄養の注入・見守り」の実施意向



ホームヘルパーが「経管栄養の注入・見守り」等の医行為を実施する上で困ること、不安に感じることにしては、「必要な医療的知識・技術の習得が困難である」48.0%が最も多く、次いで「実施に当たっては研修・指導等が必要である」、「事故、緊急時の対応が困難である」36.0%などであった。

図表 2-2-28 ホームヘルパーが「たんの吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の医行為を実施する上で困ること、不安に感じること【MA】

	件数	割合
必要な医療的知識・技術の習得が困難である	12件	48.0%
実施に当たっては研修・指導等が必要である	9件	36.0%
事故、緊急時の対応が困難である	9件	36.0%
責任が持てない、法的・制度的な整備が必要である	5件	20.0%
経験が不足している	2件	8.0%
総計	25件	

注．ホームヘルパーが「たんの吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の医行為を実施する上で困ること、不安に感じることにについて回答のあった25事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

8) 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫

回答事業所における家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫をみると、「ショートステイ、児童デイ、通所施設の充実」、「関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備」27.6%が最も多く、次いで「緊急時の対応体制の整備」24.1%、「医療ニーズの高い利用者に対応する居宅介護の充実」17.2%などであった。

図表 2-2-29 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫【MA】

	件数	割合
ショートステイ、児童デイ、通所施設の充実	8件	27.6%
関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備	8件	27.6%
緊急時の対応体制の整備	7件	24.1%
医療ニーズの高い利用者に対応する居宅介護の充実	5件	17.2%
医療的ケアに関する研修・指導等の実施	4件	13.8%
看護師とホームヘルパーによる同時訪問の実施	3件	10.3%
訪問看護の回数・時間、訪問先の拡大	2件	6.9%
留守番対応の実施	2件	6.9%
家族との信頼関係の構築	2件	6.9%
医療的ケアに対応できる体制の整備	1件	3.4%
その他	1件	3.4%
総 計	29件	

注．家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫について回答のあった29事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

9) 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難等

回答事業所における18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由をみると、「医療ニーズの高い小児の医療的知識・技術を持つ人材が不足している」30.4%が最も多く、次いで「家族との情報や理解の共有、信頼関係の構築が難しい」26.1%などであった。

図表 2-2-30 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由【MA】

	件数	割合
医療ニーズの高い小児の医療的知識・技術を持つ人材が不足している	7件	30.4%
家族との情報や理解の共有、信頼関係の構築が難しい	6件	26.1%
関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備が難しい	4件	17.4%
職員の対応体制の確保が難しい	3件	13.0%
事故、緊急時の対応体制の確保が難しい	3件	13.0%
家族の介護負担の軽減が難しい	3件	13.0%
家族における患者の病状やサービス等に係る理解が不足している	3件	13.0%
医療ニーズの高い利用者に対応する居宅介護が不足している	1件	4.3%
レスパレイト先の確保が難しい	1件	4.3%
医療ニーズの高い利用者の移動支援が不足している	1件	4.3%
総計	23件	

注．18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由について回答のあった23事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫としては、「医療的ケアに係る研修の実施」27.8%が最も多く、次いで「関係者間の連携体制の構築」、「家族との密なコミュニケーションの実施、信頼関係の構築」、「緊急時の対応体制の確保」16.7%などであった。

図表 2-2-31 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫【MA】

	件数	割合
医療的ケアに係る研修の実施	5件	27.8%
関係者間の連携体制の構築	3件	16.7%
家族との密なコミュニケーションの実施、信頼関係の構築	3件	16.7%
緊急時の対応体制の確保	3件	16.7%
利用できるサービスの紹介、活用の支援	2件	11.1%
職員の対応体制の確保	2件	11.1%
看護師資格を持ったヘルパーが対応した	1件	5.6%
2人体制の訪問の実施	1件	5.6%
複数回や長時間の訪問の実施	1件	5.6%
看護師とホームヘルパーによる同時訪問、2人体制での訪問看護の実施	1件	5.6%
その他	1件	5.6%
総計	18件	

注．18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫について回答のあった18事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

3. 18歳以下の医療ニーズのある小児を受け入れている短期入所事業所（ショートステイ）における18歳以下の利用者に対する支援の実態

1) 開設主体・併設の状況

18歳以下の医療ニーズのある小児を受け入れている回答事業所の設置主体（平成22年10月1日現在）をみると、「公立」19.5%が最も多く、次いで「国」4.9%、「個人」2.4%などとなっていた。

また、医療型施設・事業所の併設状況についてみると、「病院」48.8%が最も多く、次いで「併設なし」29.3%などとなっていた。

図表 2-3-1 開設主体

	事業所数	割合
公立	8件	19.5%
国	2件	4.9%
個人	1件	2.4%
公的	0件	0.0%
社会保険関係団体	0件	0.0%
医療法人	0件	0.0%
その他	29件	70.7%
無回答	1件	2.4%
合計	41件	100.0%

図表 2-3-2 医療型施設・事業所の併設の有無【MA】

	事業所数	割合
病院	20件	48.8%
併設なし	12件	29.3%
無床診療所	2件	4.9%
訪問看護事業所	2件	4.9%
有床診療所	0件	0.0%
その他	9件	22.0%
無回答	2件	4.9%
総数	41件	100.0%

回答事業所の職員数（常勤換算）についてみると、1事業所当たり 10.08 人（医師 0.68 人、看護職員 2.81 人、看護補助者 0.31 人、理学療法士 0.15 人、作業療法士 0.14 人、言語聴覚士 0.08 人、栄養士・管理栄養士 0.58 人、保育士 0.97 人、児童指導員 0.57 人など）であった。

図表 2-3-3 1事業所当たり常勤換算職員数

	人 数	割 合
医 師	0.68 人	6.8%
看護職員（保健師・看護師・准看護師）	2.81 人	27.9%
看護補助者	0.31 人	3.1%
理学療法士	0.15 人	1.5%
作業療法士	0.14 人	1.4%
言語聴覚士	0.08 人	0.8%
栄養士・管理栄養士	0.58 人	5.7%
精神保健福祉士	0.00 人	0.0%
保 育 士	0.97 人	9.6%
児童指導員	0.57 人	5.6%
心理判定員	0.08 人	0.8%
介 護 職 員	3.30 人	32.7%
ソーシャルワーカー	0.41 人	4.1%
合 計	10.08 人	100.0%

注：有効回答のあった 15 事業所での集計

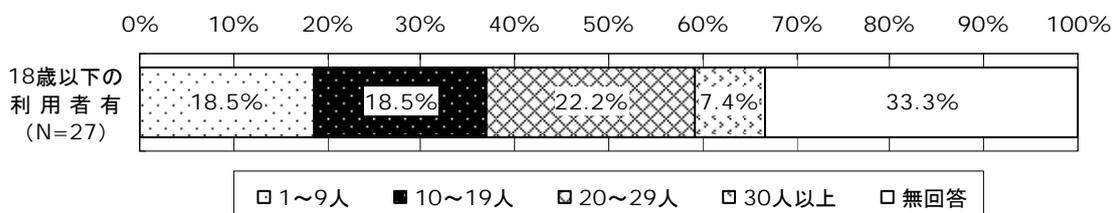
2) 18歳以下の短期入所事業（ショートステイ）の利用者の状況

① 7月から9月までの3カ月間における利用者数の状況

平成22年7月から9月までの3カ月間における18歳以下の短期入所事業（ショートステイ）の利用者についてみると、「20～29人」22.2%が最も多く、次いで「1～9人」18.5%、「10～19人」18.5%などとなっていた。1事業所当たりの18歳以下の利用者数は平均15.8人であった。

また、医療処置等の必要な利用者数は1事業所当たり平均10.3人で、医療ニーズが高いために受け入れを断った18歳以下の利用者数は1事業所当たり平均0.3人であった。平成22年10月1日時点の18歳以下の待機者数は、1事業所当たり平均4.9人であった。

図表 2-3-4 18歳以下の短期入所事業利用者数の分布



図表 2-3-5 平成22年7月～9月の18歳以下の短期入所事業の1事業所当たり利用者数

	人数	割合
18歳以下の短期入所事業の利用者数	15.8人	100.0%
うち、医療処置等の必要な利用者数	10.3人	65.5%
医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者数	0.3人	
18歳以下の待機者数（平成22年10月1日時点）	4.9人	

注：18歳以下の短期入所事業利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった18事業所での集計

② 病因

利用者の病因をみると、「低酸素脳症・脳性麻痺」30.6%が最も多く、次いで「先天性奇形・染色体異常」8.8%、「神経筋疾患」2.5%となっていた。

図表 2-3-6 1事業所当たり18歳以下の短期入所事業の利用者数
(平成22年7月～9月)；病因別【MA】

	人 数	割 合
低酸素脳症・脳性麻痺	4.83人	30.6%
先天性奇形・染色体異常	1.39人	8.8%
神経筋疾患	0.39人	2.5%
その他	1.67人	10.6%
総 数	15.8人	

注．18歳以下の短期入所事業利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった18事業所での集計

③ 医療処置等

医療処置等の状況についてみると、「吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態」32.7%、「排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整を行っている状態」32.7%、「けいれん、痛み等、症状の変化状況によって、臨時薬を主治医から処方だされている状態」32.7%が最も多く、次いで「訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態」28.9%、「経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態」21.8%などとなっていた。

図表 2-3-7 1事業所当たり18歳以下の短期入所事業の利用者数
(平成22年7月～9月);医療処置等別【MA】

	人 数	割 合
吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態	5.17人	32.7%
排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整を行っている状態	5.17人	32.7%
けいれん、痛み等、症状の変化状況によって、臨時薬を主治医から処方だされている状態	5.17人	32.7%
訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態	4.56人	28.9%
経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態	3.44人	21.8%
気管カニューレを使用している状態	3.39人	21.5%
胃ろうによる経管栄養を必要としている状態	3.39人	21.5%
酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日数回あるいは常時使用している状態	3.33人	21.1%
人工呼吸器を使用している状態	1.56人	9.9%
鼻からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態	0.50人	3.2%
主治医の指示で採血等検査を必要としている状態	0.44人	2.8%
腸ろう（空腸ろう）による経管栄養を必要としている状態	0.28人	1.8%
床ずれ、傷等の創部に対する処置を必要としている状態	0.28人	1.8%
下咽頭チューブを常時または呼吸が不安定な時期等に挿入している状態	0.22人	1.4%
導尿（自己導尿を含む）を実施している状態	0.22人	1.4%
尿道留置カテーテルを挿入している状態	0.06人	0.4%
人工膀胱（膀胱ろう含む）をつくっている状態	0.06人	0.4%
中心静脈栄養を行っている状態	0.06人	0.4%
人工肛門をつくっている状態	0.00人	0.0%
定時、又は常時輸液管理を必要としている状態	0.00人	0.0%
18歳以下の医療処置等の必要な利用者数	10.3人	65.5%
総 数	15.8人	

注：18歳以下の短期入所事業利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった18事業所での集計

3) 18歳以下の医療ニーズの高い利用者の通園・通所、来所時の送迎の状況

平成22年7月から9月までの3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い短期入所事業（ショートステイ）利用者の通園・通所、来所時の送迎の状況についてみると、医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族による付き添いが行われている利用者数は1事業所当たり平均11.7人である一方、来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われている利用者数は1事業所当たり平均0.6人であった。

また、家族以外の者による付き添いが行われている場合の付添者をみると、「ホームヘルプ事業所」60.0%が最も多く、次いで「自施設の看護職員」40.0%、「移動支援事業所」40.0%などとなっていた。

図表 2-3-8 1事業所当たりの医療ニーズの高さから通園・通所、来所の送迎時に付き添いが行われている18歳以下の利用者数（平成22年7月～9月）

	人 数
医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族による付き添いが行われている18歳以下の利用者数	11.7人
医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われている18歳以下の利用者数	0.6人
（参考）18歳以下の短期入所事業の利用者数	15.8人

注：18歳以下の短期入所事業利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった18事業所での集計

→ 図表 2-3-9 家族以外の者による付き添いが行われている場合の付添者【MA】

	事業所数	割 合
ホームヘルプ事業所	3件	60.0%
自施設の看護職員	2件	40.0%
移動支援事業所	2件	40.0%
訪問看護ステーション	1件	20.0%
自施設の医師	0件	0.0%
自施設の介護職員	0件	0.0%
自施設のその他の職員	0件	0.0%
病院・診療所の医師	0件	0.0%
病院・診療所の訪問看護師	0件	0.0%
病院・診療所のその他の看護職員	0件	0.0%
病院・診療所のその他の職員	0件	0.0%
市区町村の保健師	0件	0.0%
市区町村の障害者福祉等担当部署	0件	0.0%
社会福祉協議会	0件	0.0%
その他の福祉サービス事業所	0件	0.0%
児童相談所	0件	0.0%
その他	3件	60.0%
無回答	0件	0.0%
総 数	5件	

注：医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われていた5事業所での集計

医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題としては、「家族の同伴により対応している、家族の負担が大きいこと」43.8%が最も多く、次いで「移動支援事業の利用が困難であること、利用に係る助成等が不足していること」31.3%、「付き添い職員の確保が困難であること」18.8%などであった。

図表 2-3-10 医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題【MA】

	件数	割合
家族の同伴により対応している、家族の負担が大きいこと	7件	43.8%
移動支援事業の利用が困難であること、利用に係る助成等が不足していること	5件	31.3%
付き添い職員の確保が困難であること	3件	18.8%
看護職員、医療職の付き添いが困難であること	2件	12.5%
緊急時の対応が困難であること	2件	12.5%
吸引の対応が困難であること	1件	6.3%
送迎車への車椅子、ストレッチャー等の乗車が困難であること	1件	6.3%
総計	16件	

注．医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題について回答のあった16事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題解決のための工夫については、以下のような内容が挙げられた。

図表 2-3-11 医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題解決のための工夫【MA】

	件数	割合
看護職員、医療職が付き添う	1件	16.7%
付き添い職員を確保する	1件	16.7%
医療的ケアに関する研修を行う	1件	16.7%
家族による送迎を行う	1件	16.7%
関係機関と連携して対応する	1件	16.7%
移動支援事業等の充実を働きかける	1件	16.7%
その他	1件	16.7%
総計	6件	

注．医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題解決のための工夫について回答のあった6事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

4) 18歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元

平成22年7月から9月までの3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い短期入所事業（ショートステイ）利用者の受け入れに係る依頼元についてみると、「家族」92.6%が最も多く、次いで「主治医の病院・診療所」14.8%、「市区町村の障害福祉等担当部署」14.8%、「相談支援事業の相談支援専門員」14.8%などとなっていた。

図表 2-3-12 18歳以下の医療ニーズの高い短期入所事業の利用者の受け入れに係る依頼元
（平成22年7月～9月）【MA】

	事業所数	割合
家族	25件	92.6%
主治医の病院・診療所	4件	14.8%
市区町村の障害福祉等担当部署	4件	14.8%
相談支援事業の相談支援専門員	4件	14.8%
市区町村の保健師	3件	11.1%
他の訪問看護ステーション	2件	7.4%
主治医以外の病院・診療所	1件	3.7%
その他の福祉サービス事業所	1件	3.7%
訪問介護事業所	0件	0.0%
障害者支援施設	0件	0.0%
社会福祉協議会	0件	0.0%
その他	3件	11.1%
無回答	1件	3.7%
総数	27件	

注．18歳以下の短期入所事業利用者がいた27事業所での集計

5) 短期入所事業（ショートステイ）への訪問看護によるメリット

短期入所事業（ショートステイ）に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、職員がより一層容易に実施できるようになると考えられる 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者への対応についてみると、「利用者の発達状況に応じた適切な遊びを提供することができる」22.2%、「利用者の発達課題をスタッフ間で共有し、課題達成のために具体的な支援を行うことができる」22.2%が最も多く、次いで「利用者に必要なリハビリテーションの目的・方法・注意点を理解し的確にリハビリテーションを実施できる」18.5%、「利用者に必要な経口摂取介助の留意点を理解して適切に介助ができる」18.5%、「利用者に必要な入浴・シャワー介助の留意点を理解して適切に介助ができる」18.5%などとなっていた。

図表 2-3-13 短期入所事業に訪問看護師が訪問した場合、職員がより容易に実施できるようになると考えられる医療ニーズの高い利用者への対応【MA】

	事業所数	割合
利用者の発達状況に応じた適切な遊びを提供することができる。	6 件	22.2%
利用者の発達課題をスタッフ間で共有し、課題達成のために具体的な支援を行うことができる。	6 件	22.2%
利用者に必要なリハビリテーションの目的・方法・注意点を理解し的確にリハビリテーションを実施できる。	5 件	18.5%
利用者に必要な経口摂取介助の留意点を理解して適切に介助ができる。	5 件	18.5%
利用者に必要な入浴・シャワー介助の留意点を理解して適切に介助ができる。	5 件	18.5%
定期薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して定時薬の服用への対応ができる。	4 件	14.8%
利用者の状態を理解・判断して適切な口腔ケアを行うことができる。	4 件	14.8%
臨時薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して臨時薬の服用への対応ができる。	3 件	11.1%
利用者のきょうだいへの支援方法をスタッフ間で共有し具体的な支援を行うことができる。	3 件	11.1%
利用者の状態を理解・判断して適切な清拭ができる。	2 件	7.4%
その他	1 件	3.7%
無回答	18 件	66.7%
総 数	27 件	

注．18 歳以下の短期入所事業利用者がいた 27 事業所での集計

短期入所事業（ショートステイ）に訪問看護師が訪問することで得られるメリットとしては、「関係機関間の連携、情報共有が可能となる」25.0%が最も多く、次いで「受け入れ範囲の拡大が可能となる」、「緊急時の対応体制の整備が可能となる」16.7%などであった。メリットは特になしとした事業所は41.7%であった。

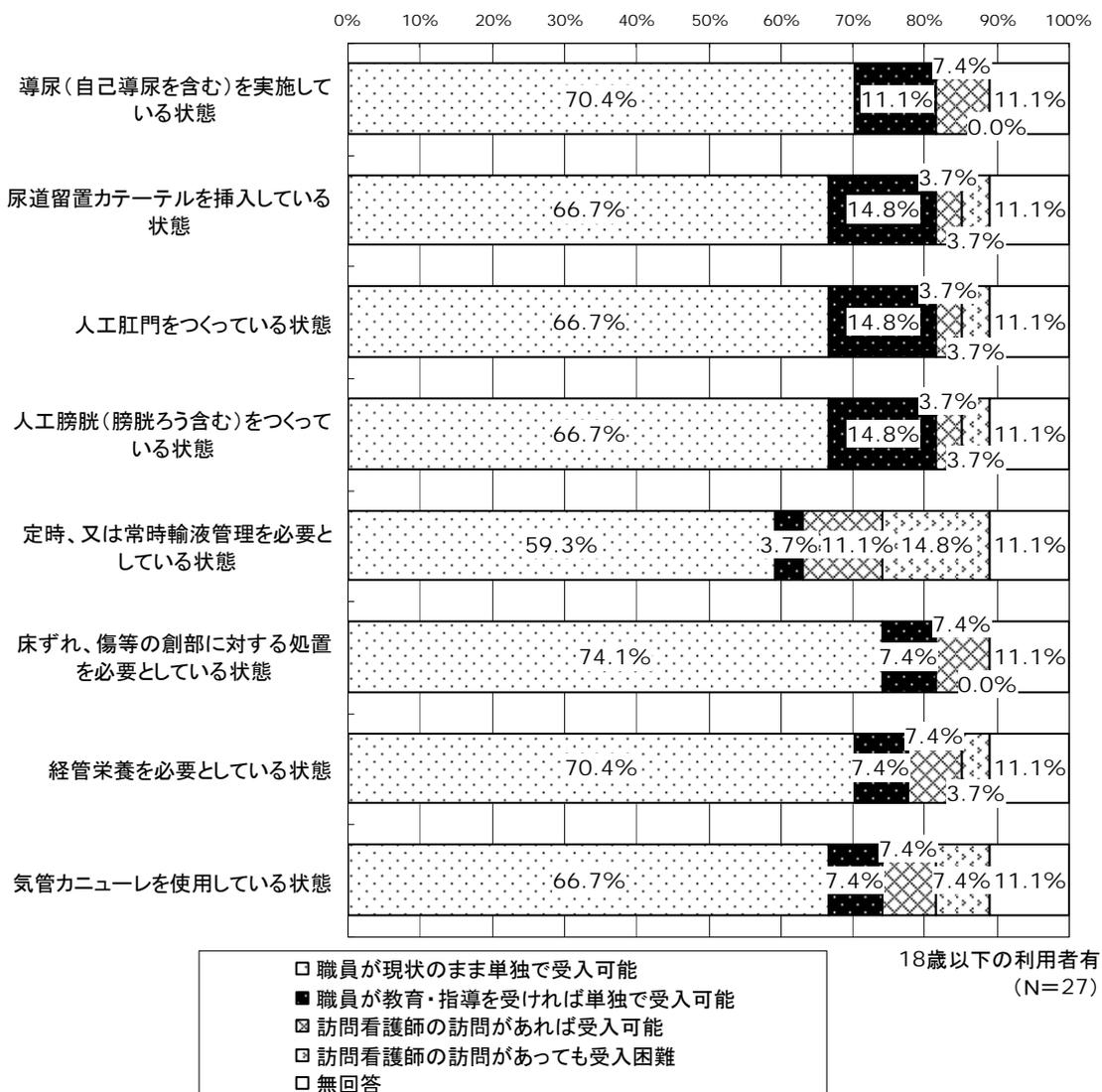
図表 2-3-14 短期入所事業に訪問看護師が訪問することで得られるメリット【MA】

	件数	割合
関係機関間の連携、情報共有が可能となる	3件	25.0%
受け入れ範囲の拡大が可能となる	2件	16.7%
緊急時の対応体制の整備が可能となる	2件	16.7%
質の高い医療的ケア、療育の対応が可能となる	1件	8.3%
家族の安心感の醸成が可能となる	1件	8.3%
人員不足の解消が可能となる	1件	8.3%
特になし	5件	41.7%
総計	12件	

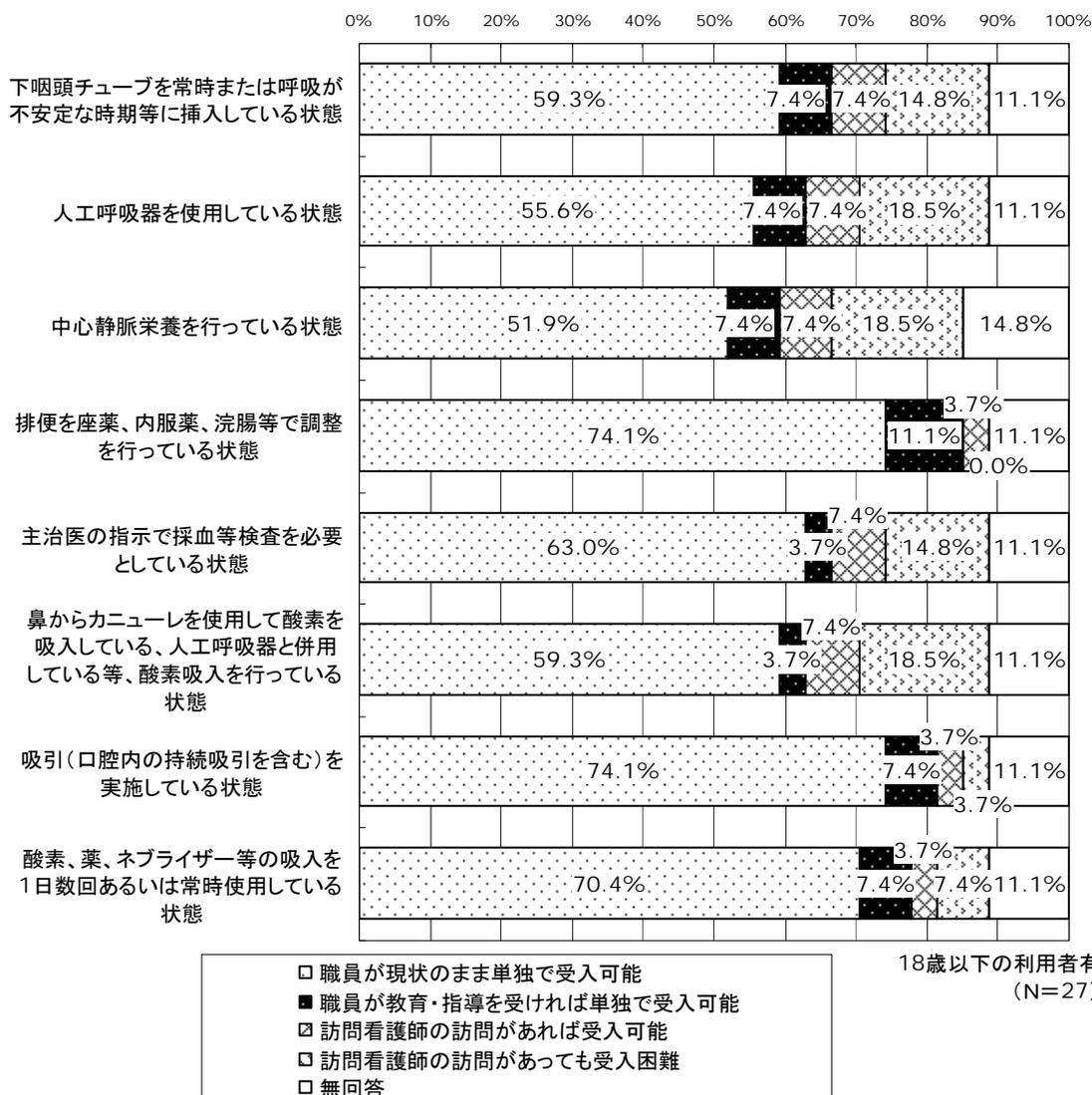
注．短期入所事業（ショートステイ）に訪問看護師が訪問することで得られるメリットについて回答のあった12事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

短期入所事業（ショートステイ）に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、受け入れが可能と考えられる18歳以下の医療ニーズの高い利用者の状態をみると、訪問看護師等が関わることで実施できる対応としては、「導尿（自己導尿を含む）を実施している状態」18.5%（訪問看護師の訪問があれば受入可能7.4%、職員が教育・指導を受ければ単独で受入可能11.1%）、「尿道留置カテーテルを挿入している状態」18.5%（3.7%、14.8%）、「人工肛門をつくっている状態」18.5%（3.7%、14.8%）、「人工膀胱（膀胱ろう含む）をつくっている状態」18.5%（3.7%、14.8%）が最も多くなっていた。

図表 2-3-15 短期入所事業に訪問看護師が訪問した場合、受け入れが可能と考えられる医療ニーズの高い利用者の状態像



図表 2-3-16 短期入所事業に訪問看護師が訪問した場合、受け入れが可能と考えられる医療ニーズの高い利用者の状態像（つづき）



なお、短期入所事業（ショートステイ）に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能な医療ニーズの高い利用者の状態があった5事業所において、医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者数に回答のあった3事業所では受け入れを断った利用者はいなかったため、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能と考えられる18歳以下の利用者もいなかった。

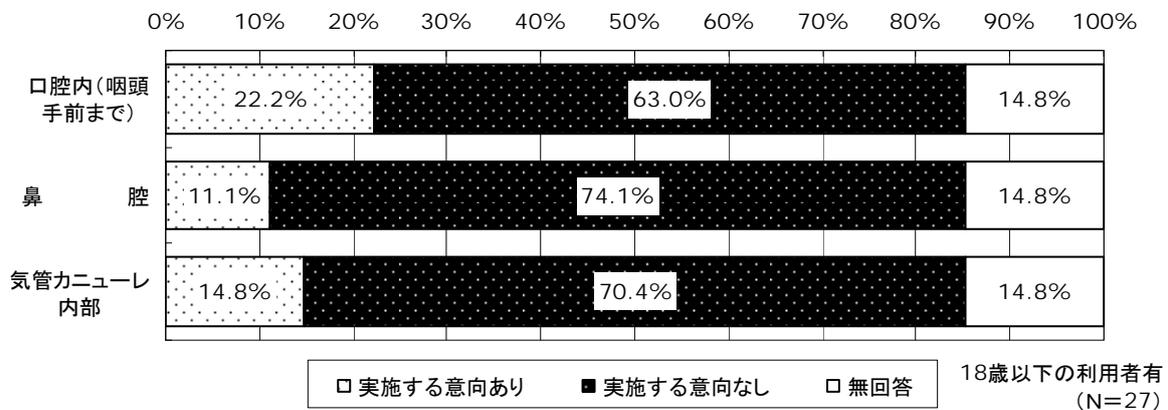
また同様に、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能な医療ニーズの高い利用者の状態があった事業所において、短期入所事業（ショートステイ）への訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族が得られるメリットとしては「実際にサービスを利用したい時に利用できるようになる（空床があっても職員不足での断りがなくなる）」、受け入れ施設が得られるメリットとしては「満床に近いサービスの受け入れが可能になる」が挙げられた。

6) 介護職員等による「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」の実施意向

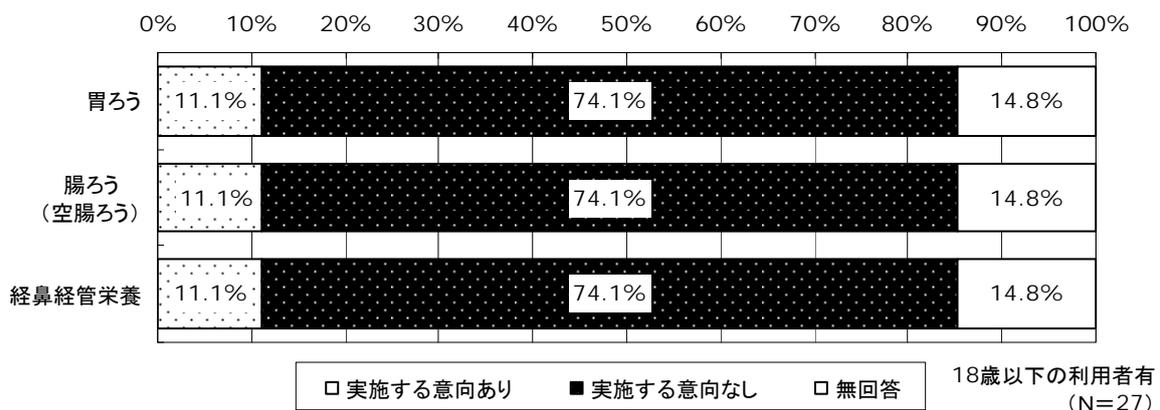
回答事業所における介護職員、指導員、保育士による18歳以下の短期入所事業（ショートステイ）利用者に対するたんの吸引の実施意向についてみると、「実施する意向あり」と回答した事業所は、「口腔内（咽頭手前まで）」22.2%、「鼻腔」11.1%、「気管カニューレ内部」14.8%となっていた。

また、経管栄養の注入・見守りの実施意向についてみると、「実施する意向あり」と回答した事業所は、「胃ろう」11.1%、「腸ろう（空腸ろう）」11.1%、「経鼻経管栄養」11.1%となっていた。

図表 2-3-17 18歳以下の医療ニーズの高い利用者に対する
介護職員、指導員、保育士による「たんの吸引」の実施意向



図表 2-3-18 18歳以下の医療ニーズの高い利用者に対する
介護職員、指導員、保育士による「経管栄養の注入・見守り」の実施意向



介護職員、指導員、保育士が「たんの吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の医行為を実施する上で困ること、不安に感じることは、以下の内容が寄せられた。

- ・ 医療的ケアを日常的に必要とするご利用者の利用が多くはなく、知識や技術を得る機会も少ないため、安全・安心に対応するための積み重ねができない。
- ・ 担当看護師がいる状況下ではできるようになっているが、看護師がいない状況での介護時の実施はまだ困難である。
- ・ 現場において指導を確実に行っていくことは可能だが、介護職等の資格取得以前における教育指導の向上が望まれる。

7) 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫

回答事業所における家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫をみると、「ショートステイ、児童デイ、通所施設の充実」52.6%が最も多く、次いで「医療職が手厚く配置されている体制の充実」、「医療ニーズの高い利用者を受け入れられる体制の整備」26.3%などであった。

図表 2-3-19 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫【MA】

	件数	割合
ショートステイ、児童デイ、通所施設の充実	10件	52.6%
医療職が手厚く配置されている体制の充実	5件	26.3%
医療ニーズの高い利用者を受け入れられる体制の整備	5件	26.3%
医療ニーズの高い利用者の移動支援の充実	3件	15.8%
関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備	3件	15.8%
訪問看護の通ショートステイ等の訪問先の拡大	3件	15.8%
家族の精神的支援	2件	10.5%
家族の理解・協力、家族との情報共有	1件	5.3%
医療ニーズの高い小児に対応する訪問看護の充実	1件	5.3%
訪問看護の回数・時間の拡大	1件	5.3%
医療ニーズの高い利用者に対応する居宅介護の充実	1件	5.3%
緊急時の対応体制の整備	1件	5.3%
家族との信頼関係の構築	1件	5.3%
総計	19件	

注：家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫について回答のあった19事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

8) 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難等

回答事業所における18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由をみると、「医療ニーズの高い利用者の受け入れる体制の確保が難しい」38.9%が最も多く、次いで「医療職の配置が難しい」22.2%などであった。

図表 2-3-20 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由【MA】

	件数	割合
医療ニーズの高い利用者の受け入れる体制の確保が難しい	7件	38.9%
医療職の配置が難しい	4件	22.2%
関係者間の連携体制の構築が難しい	3件	16.7%
レスパレイト先の確保が難しい	3件	16.7%
家族のニーズとサービス内容のずれの調整が難しい	3件	16.7%
家族の介護負担の軽減が難しい	2件	11.1%
職員の医療的知識・技術が不足している	2件	11.1%
家族との情報や理解の共有、信頼関係の構築が難しい	2件	11.1%
事故、緊急時の対応体制の確保が難しい	1件	5.6%
医療ニーズの高い利用者の移動支援が不足している	1件	5.6%
その他	1件	5.6%
総計	18件	

注．18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由について回答のあった18事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫としては、「関係者間の連携体制の構築」35.7%が最も多く、次いで「関係者による支援会議の開催」、「家族との密なコミュニケーションの実施、信頼関係の構築」21.4%などであった。

図表 2-3-21 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫【MA】

	件数	割合
関係者間の連携体制の構築	5件	35.7%
関係者による支援会議の開催	3件	21.4%
家族との密なコミュニケーションの実施、信頼関係の構築	3件	21.4%
医療的ケアに係る研修の実施	2件	14.3%
医師との病状等に係る情報共有、医師からの助言・指導	1件	7.1%
その他	3件	21.4%
困難の解決はできていない	1件	7.1%
総計	14件	

注．18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫について回答のあった14事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

4. 児童デイサービス・日中一時支援事業における18歳以下の利用者に対する支援の実態

1) 開設主体・併設の状況

回答事業所の設置主体（平成22年10月1日現在）をみると、「公立」37.9%が最も多く、次いで「医療法人」2.4%、「個人」1.4%などとなっていた。

また、医療型施設・事業所の併設状況についてみると、「併設なし」76.1%が最も多く、次いで「無床診療所」4.4%などとなっていた。

図表 2-4-1 開設主体

	事業所数	割合
公立	111件	37.9%
医療法人	7件	2.4%
個人	4件	1.4%
国	1件	0.3%
公的	1件	0.3%
社会保険関係団体	0件	0.0%
その他	165件	56.3%
無回答	4件	1.4%
合計	293件	100.0%

図表 2-4-2 医療型施設・事業所の併設の有無【MA】

	事業所数	割合
併設なし	223件	76.1%
無床診療所	13件	4.4%
病院	9件	3.1%
訪問看護事業所	8件	2.7%
有床診療所	1件	0.3%
その他	17件	5.8%
無回答	30件	10.2%
総数	293件	100.0%

回答事業所の職員数(常勤換算)についてみると、1事業所当たり5.5人(医師0.05人、看護職員0.26人、理学療法士0.06人、作業療法士0.14人、言語聴覚士0.22人、栄養士・管理栄養士0.01人、保育士2.85人、児童指導員1.23人など)であった。

図表 2-4-3 1事業所当たり常勤換算職員数

	人 数	割 合
医 師	0.05 人	1.0%
看護職員(保健師・看護師・准看護師)	0.26 人	4.8%
看護補助者	0.00 人	0.0%
理学療法士	0.06 人	1.2%
作業療法士	0.14 人	2.6%
言語聴覚士	0.22 人	3.9%
栄養士・管理栄養士	0.01 人	0.3%
精神保健福祉士	0.03 人	0.6%
保 育 士	2.85 人	51.9%
児童指導員	1.23 人	22.4%
心理判定員	0.17 人	3.1%
介 護 職 員	0.40 人	7.3%
ソーシャルワーカー	0.06 人	1.0%
合 計	5.50 人	100.0%

注：有効回答のあった248事業所での集計

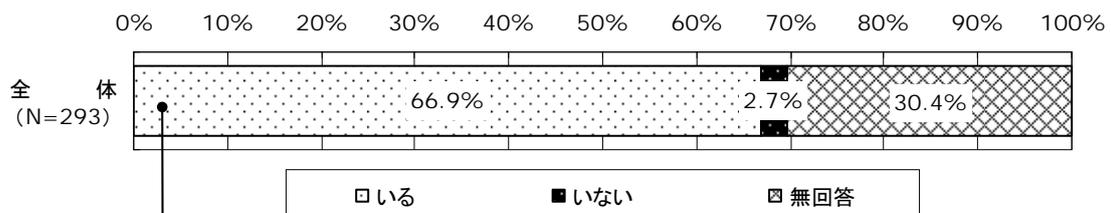
2) 18歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者の状況

① 7月から9月までの3カ月間における利用者数の状況

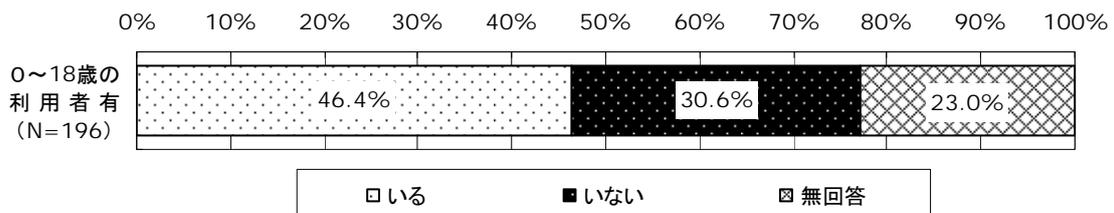
平成22年7月から9月までの3カ月間における児童デイサービス・日中一時支援事業の18歳以下の利用者の有無についてみると、66.9%が「いる」との回答であった。

さらに、18歳以下の利用者がある事業所において18歳以下の医療処置等の必要な利用者の有無をみると、46.4%が「いる」との回答であった。同様に、医療処置等の状況別の利用者の有無をみると、「人工呼吸器を使用している状態」の利用者がいる事業所は8.2%、「気管カニューレを使用している状態」の利用者がいる事業所は15.3%、「吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態」の利用者がいる事業所は20.9%、「胃ろうによる経管栄養を必要としている状態」の利用者がいる事業所は19.4%、「経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態」の利用者がいる事業所は20.9%であった。

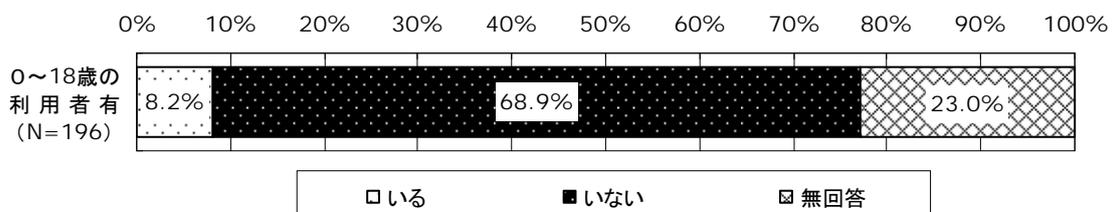
図表 2-4-4 18歳以下の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



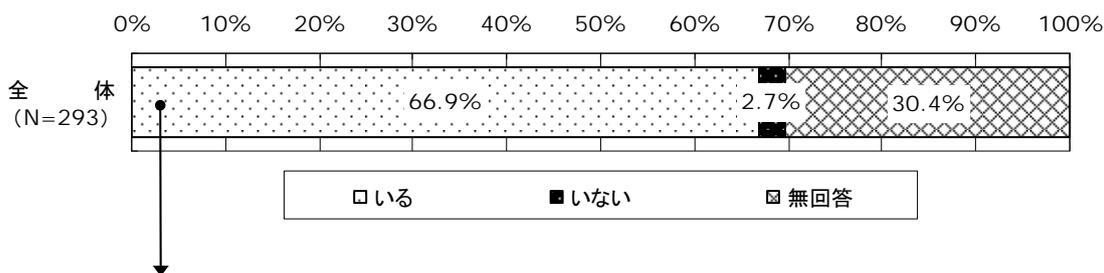
図表 2-4-5 18歳以下の医療処置等の必要な利用者の有無 [平成22年7月～9月]



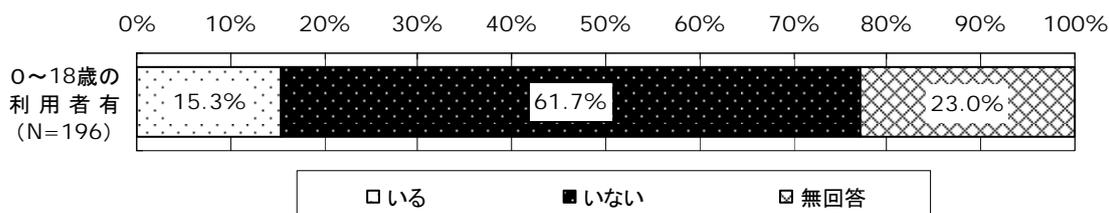
図表 2-4-6 18歳以下の人工呼吸器を使用している状態の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



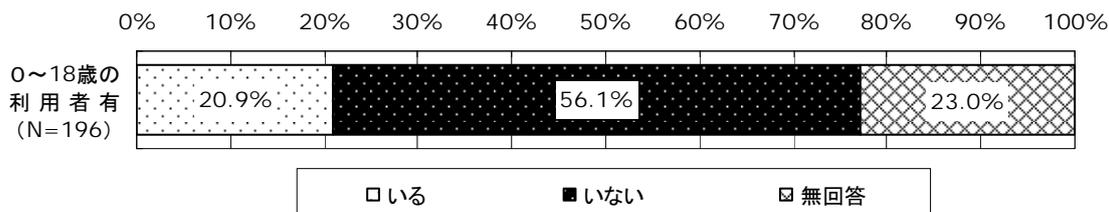
図表 2-4-7 18歳以下の利用者の有無 [平成22年7月～9月]【再掲】



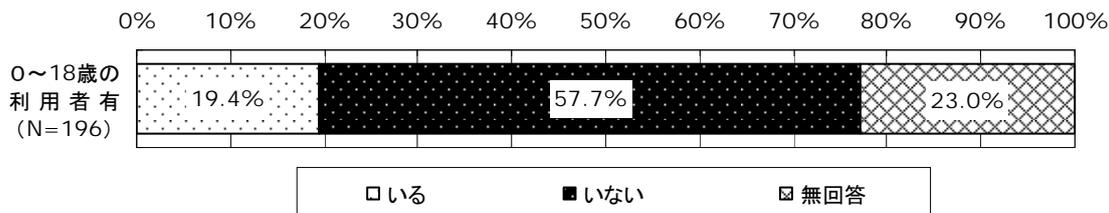
図表 2-4-8 18歳以下の気管カニューレを使用している状態の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



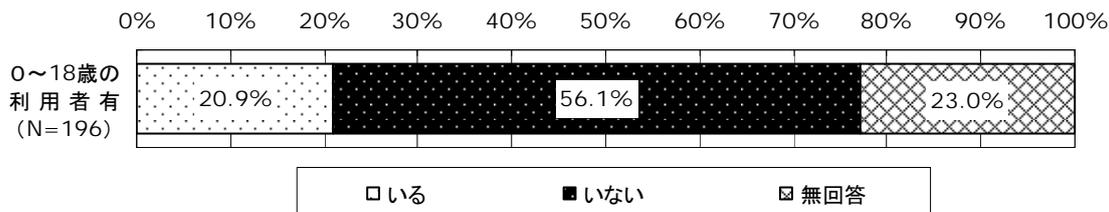
図表 2-4-9 18歳以下の吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



図表 2-4-10 18歳以下の胃ろうによる経管栄養を必要としている状態の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



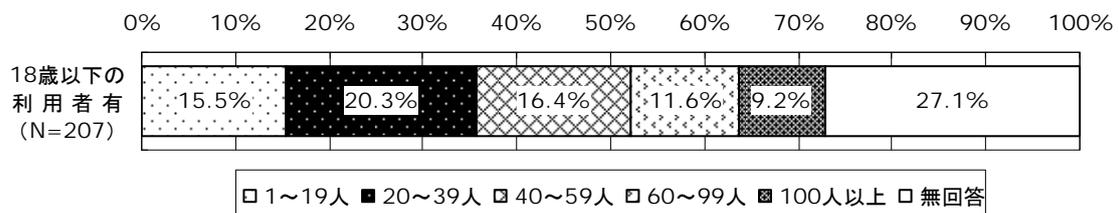
図表 2-4-11 18歳以下の経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



また、平成 22 年 7 月から 9 月までの 3 カ月間における 18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者についてみると、「20～39 人」20.3%が最も多く、次いで「40～59 人」16.4%、「1～19 人」15.5%などとなっていた。1 事業所当たりの 18 歳以下の利用者数は平均 50.4 人であった。

医療処置等の必要な利用者数は 1 事業所当たり平均 5.17 人で、医療ニーズが高いために受け入れを断った 18 歳以下の利用者数は 1 事業所当たり平均 0.19 人であった。平成 22 年 10 月 1 日時点の 18 歳以下の待機者数は、1 事業所当たり平均 1.58 人であった。

図表 2-4-12 18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者数の分布



図表 2-4-13 平成 22 年 7 月～9 月の 18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業の 1 事業所当たり利用者数

	人 数	割 合
18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者数	50.4 人	100.0%
うち、医療処置等の必要な利用者数	5.17 人	10.3%
医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者数	0.19 人	
18 歳以下の待機者数（平成 22 年 10 月 1 日時点）	1.58 人	

注：18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった 151 事業所での集計

② 病因

利用者の病因をみると、「低酸素脳症・脳性麻痺」2.8%が最も多く、次いで「先天性奇形・染色体異常」2.6%、「神経筋疾患」0.3%となっていた。

図表 2-4-14 1 事業所当たり 18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者数（平成 22 年 7 月～9 月）；病因別【MA】

	人 数	割 合
低酸素脳症・脳性麻痺	1.40 人	2.8%
先天性奇形・染色体異常	1.32 人	2.6%
神経筋疾患	0.14 人	0.3%
その他	2.80 人	5.6%
総 数	50.4 人	

注：18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった 151 事業所での集計

③ 医療処置等

医療処置等の状況についてみると、「訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態」6.5%が最も多く、次いで「けいれん、痛み等、症状の変化状況によって、臨時薬を主治医から処方だされている状態」2.7%、「吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態」2.2%などとなっていた。

図表 2-4-15 1事業所当たり18歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者数
（平成22年7月～9月）；医療処置等別【MA】

	人 数	割 合
訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態	3.27人	6.5%
けいれん、痛み等、症状の変化状況によって、臨時薬を主治医から処方だされている状態	1.34人	2.7%
吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態	1.12人	2.2%
胃ろうによる経管栄養を必要としている状態	0.69人	1.4%
経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態	0.68人	1.3%
酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日数回あるいは常時使用している状態	0.58人	1.1%
主治医の指示で採血等検査を必要としている状態	0.53人	1.1%
排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整を行っている状態	0.49人	1.0%
気管カニューレを使用している状態	0.48人	0.9%
人工呼吸器を使用している状態	0.26人	0.5%
鼻からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態	0.25人	0.5%
導尿（自己導尿を含む）を実施している状態	0.15人	0.3%
下咽頭チューブを常時または呼吸が不安定な時期等に挿入している状態	0.05人	0.1%
床ずれ、傷等の創部に対する処置を必要としている状態	0.04人	0.1%
人工肛門をつくっている状態	0.03人	0.1%
腸ろう（空腸ろう）による経管栄養を必要としている状態	0.03人	0.1%
人工膀胱（膀胱ろう含む）をつくっている状態	0.02人	0.0%
尿道留置カテーテルを挿入している状態	0.01人	0.0%
中心静脈栄養を行っている状態	0.00人	0.0%
定時、又は常時輸液管理を必要としている状態	0.00人	0.0%
18歳以下の医療処置等の必要な利用者数	5.17人	10.3%
総 数	50.4人	

注．18歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった151事業所での集計

④ 18歳以下の医療処置等の必要な利用者を受け入れている事業所の体制

なお、18歳以下の利用者がある回答事業所の職員数（常勤換算）について、18歳以下の医療処置等の必要な利用者の有無別にみると、18歳以下の医療処置等の必要な利用者を受け入れている事業所の方がほとんどの職種において職員の配置が手厚い傾向にあった。

図表 2-4-16 18歳以下の医療処置等の必要な利用者の有無別の1事業所当たり常勤換算職員数

	人 数		割 合	
	医療処置等の 必要な利用者有	医療処置等の 必要な利用者無	医療処置等の 必要な利用者有	医療処置等の 必要な利用者無
医 師	0.06人	0.02人	1.0%	0.4%
看護職員（保健師・看護師・准看護師）	0.42人	0.12人	7.3%	2.5%
看護補助者	0.00人	0.00人	0.0%	0.0%
理学療法士	0.08人	0.01人	1.4%	0.2%
作業療法士	0.13人	0.06人	2.3%	1.2%
言語聴覚士	0.14人	0.25人	2.4%	5.2%
栄養士・管理栄養士	0.01人	0.00人	0.2%	0.0%
精神保健福祉士	0.04人	0.04人	0.7%	0.8%
保 育 士	2.84人	2.73人	49.2%	56.5%
児童指導員	1.31人	1.18人	22.7%	24.4%
心理判定員	0.06人	0.11人	1.0%	2.3%
介 護 職 員	0.61人	0.24人	10.6%	5.0%
ソーシャルワーカー	0.06人	0.07人	1.0%	1.4%
合 計	5.77人	4.83人	100.0%	100.0%

注．18歳以下の医療処置等の必要な利用者「有り」は有効回答のあった73事業所、「無し」は有効回答のあった58事業所での集計

3) 18歳以下の医療ニーズの高い利用者の通園・通所、来所時の送迎の状況

平成22年7月から9月までの3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い児童デイサービス・日中一時支援事業利用者の通園・通所、来所時の送迎の状況についてみると、医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族による付き添いが行われている利用者数は1事業所当たり平均5.64人である一方、来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われている利用者数は1事業所当たり平均0.27人であった。

また、家族以外の者による付き添いが行われている場合の付添者をみると、「自施設の看護職員」50.0%が最も多く、次いで「自施設のその他の職員」33.3%、「移動支援事業所」16.7%などとなっていた。

図表 2-4-17 1事業所当たりの医療ニーズの高さから通園・通所、来所の送迎時に付き添いが行われている18歳以下の利用者数（平成22年7月～9月）

	人 数
医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族による付き添いが行われている18歳以下の利用者数	5.64人
医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われている18歳以下の利用者数	0.27人
(参考) 18歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者数	50.4人

注：18歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者がいた事業所のうち、有効回答のあった151事業所での集計

→図表 2-4-18 家族以外の者による付き添いが行われている場合の付添者【MA】

	事業所数	割 合
自施設の看護職員	6件	50.0%
自施設の介護職員	6件	50.0%
自施設のその他の職員	4件	33.3%
移動支援事業所	2件	16.7%
ホームヘルプ事業所	2件	16.7%
病院・診療所のその他の職員	1件	8.3%
訪問看護ステーション	1件	8.3%
自施設の医師	0件	0.0%
病院・診療所の医師	0件	0.0%
病院・診療所の訪問看護師	0件	0.0%
病院・診療所のその他の看護職員	0件	0.0%
市区町村の保健師	0件	0.0%
市区町村の障害者福祉等担当部署	0件	0.0%
社会福祉協議会	0件	0.0%
その他の福祉サービス事業所	0件	0.0%
児童相談所	0件	0.0%
その他	0件	0.0%
無回答	0件	0.0%
総 数	12件	

注：医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われていた12事業所での集計

医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題としては、「付き添い職員の確保が困難であること」22.4%が最も多く、次いで「家族の同伴により対応している、家族の負担が大きいこと」20.7%、「看護職員、医療職の付き添いが困難であること」17.2%などであった。

図表 2-4-19 医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題【MA】

	件数	割合
付き添い職員の確保が困難であること	13件	22.4%
家族の同伴により対応している、家族の負担が大きいこと	12件	20.7%
看護職員、医療職の付き添いが困難であること	10件	17.2%
送迎車への車椅子、ストレッチャー等の乗車が困難であること	9件	15.5%
移動支援事業の利用が困難であること、利用に係る助成等が不足していること	9件	15.5%
緊急時の対応が困難であること	6件	10.3%
医療的ケアの実施が困難であること	3件	5.2%
吸引の対応が困難であること	2件	3.4%
その他	3件	5.2%
課題なし	6件	10.3%
総計	58件	

注．医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題について回答のあった58事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題解決のための工夫としては、「移動支援事業等の充実を働きかける」31.3%が最も多く、次いで「看護職員、医療職が付き添う」18.8%、「家族による送迎を行う」12.5%などであった。

図表 2-4-20 医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題解決のための工夫【MA】

	件数	割合
移動支援事業等の充実を働きかける	10件	31.3%
看護職員、医療職が付き添う	6件	18.8%
家族による送迎を行う	4件	12.5%
リフト車の活用、送迎車への吸引器等の設置を行う	3件	9.4%
医療的ケアに関する研修を行う	3件	9.4%
付き添い職員を確保する	2件	6.3%
緊急時の対応体制を整備する	2件	6.3%
関係機関と連携して対応する	1件	3.1%
その他	5件	15.6%
総計	32件	

注．医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題解決のための工夫について回答のあった32事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

4) 18歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元

平成22年7月から9月までの3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い児童デイサービス・日中一時支援事業利用者の受け入れに係る依頼元についてみると、「家族」44.4%が最も多く、次いで「市区町村の保健師」17.9%、「主治医の病院・診療所」15.5%などとなっていた。

図表 2-4-21 18歳以下の医療ニーズの高い児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者の受け入れに係る依頼元（平成22年7月～9月）【MA】

	事業所数	割合
家族	92件	44.4%
市区町村の保健師	37件	17.9%
主治医の病院・診療所	32件	15.5%
市区町村の障害福祉等担当部署	20件	9.7%
相談支援事業の相談支援専門員	18件	8.7%
その他の福祉サービス事業所	6件	2.9%
主治医以外の病院・診療所	5件	2.4%
障害者支援施設	3件	1.4%
他の訪問看護ステーション	2件	1.0%
訪問介護事業所	1件	0.5%
社会福祉協議会	1件	0.5%
その他	7件	3.4%
無回答	108件	52.2%
総数	207件	

注．18歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者がいた207事業所での集計

5) 児童デイサービス・日中一時支援事業への訪問看護によるメリット

児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、職員がより一層容易に実施できるようになると考えられる 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者への対応についてみると、「利用者の発達課題をスタッフ間で共有し、課題達成のために具体的な支援を行うことができる」29.5%が最も多く、次いで「利用者の発達状況に応じた適切な遊びを提供することができる」28.5%、「定期薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して定時薬の服用への対応ができる」23.7%などとなっていた。

図表 2-4-22 児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問した場合、職員がより容易に実施できるようになると考えられる医療ニーズの高い利用者への対応【MA】

	事業所数	割合
利用者の発達課題をスタッフ間で共有し、課題達成のために具体的な支援を行うことができる。	61 件	29.5%
利用者の発達状況に応じた適切な遊びを提供することができる。	59 件	28.5%
定期薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して定時薬の服用への対応ができる。	49 件	23.7%
利用者に必要なリハビリテーションの目的・方法・注意点を理解し的確にリハビリテーションを実施できる。	45 件	21.7%
利用者に必要な経口摂取介助の留意点を理解して適切に介助ができる。	41 件	19.8%
臨時薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して臨時薬の服用への対応ができる。	40 件	19.3%
利用者の状態を理解・判断して適切な口腔ケアを行うことができる。	35 件	16.9%
利用者のきょうだいへの支援方法をスタッフ間で共有し具体的な支援を行うことができる。	21 件	10.1%
利用者の状態を理解・判断して適切な清拭ができる。	17 件	8.2%
利用者に必要な入浴・シャワー介助の留意点を理解して適切に介助ができる。	9 件	4.3%
その他	8 件	3.9%
無回答	105 件	50.7%
総 数	207 件	

注．18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者がいた 207 事業所での集計

児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問することで得られるメリットとしては、「緊急時の対応体制の整備が可能となる」62.2%が最も多く、次いで「職員への病状や医療処置等の指導が可能となる」32.4%、「質の高い医療的ケア、療育の対応が可能となる」24.3%などであった。

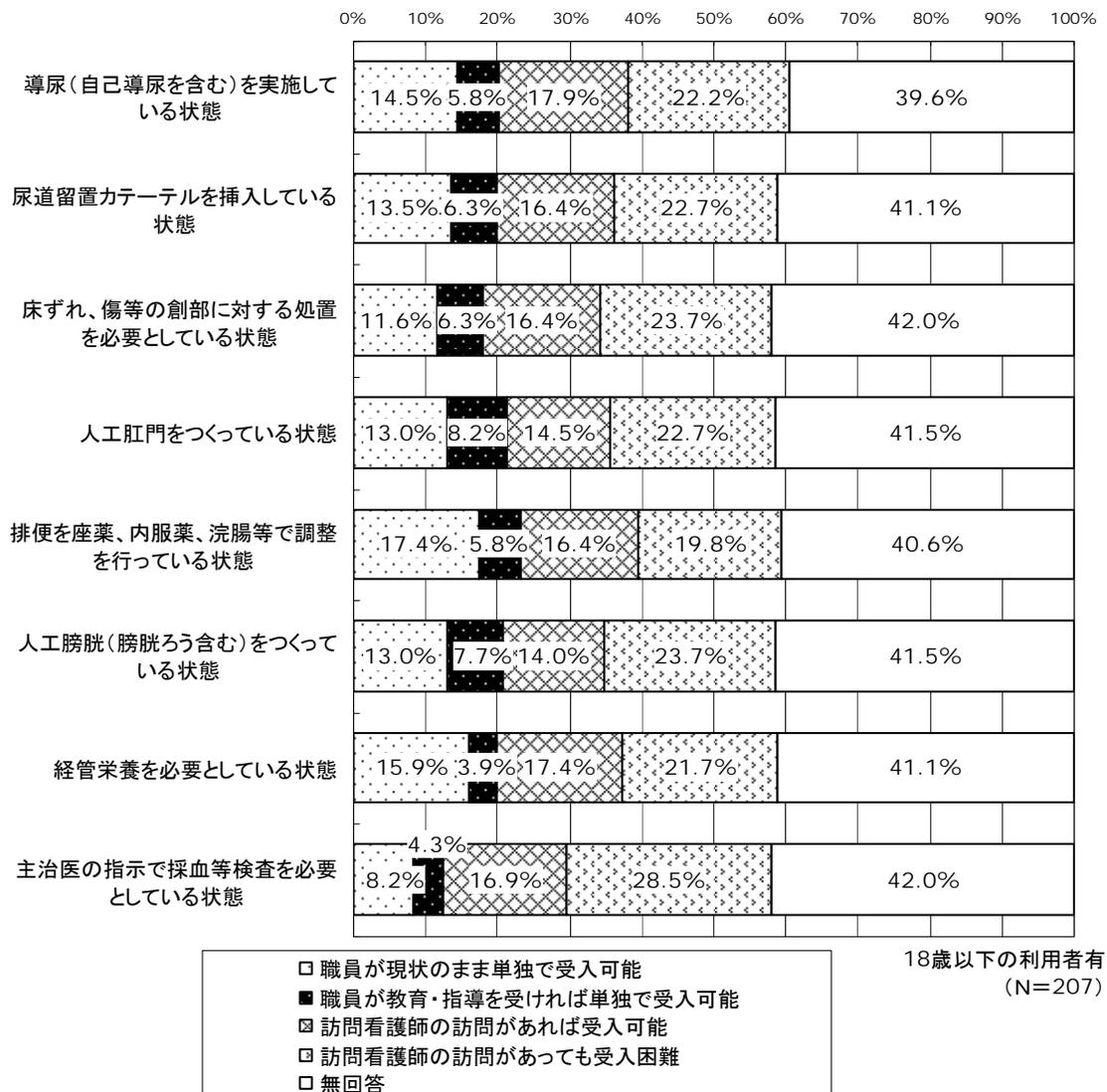
図表 2-4-23 児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問することで得られるメリット【MA】

	件数	割合
緊急時の対応体制の整備が可能となる	23件	62.2%
職員への病状や医療処置等の指導が可能となる	12件	32.4%
質の高い医療的ケア、療育の対応が可能となる	9件	24.3%
受け入れ範囲の拡大が可能となる	4件	10.8%
関係機関間の連携、情報共有が可能となる	4件	10.8%
家族の安心感の醸成が可能となる	3件	8.1%
職員の安心感の醸成につながる	3件	8.1%
人員不足の解消が可能となる	2件	5.4%
特になし	3件	8.1%
総計	37件	

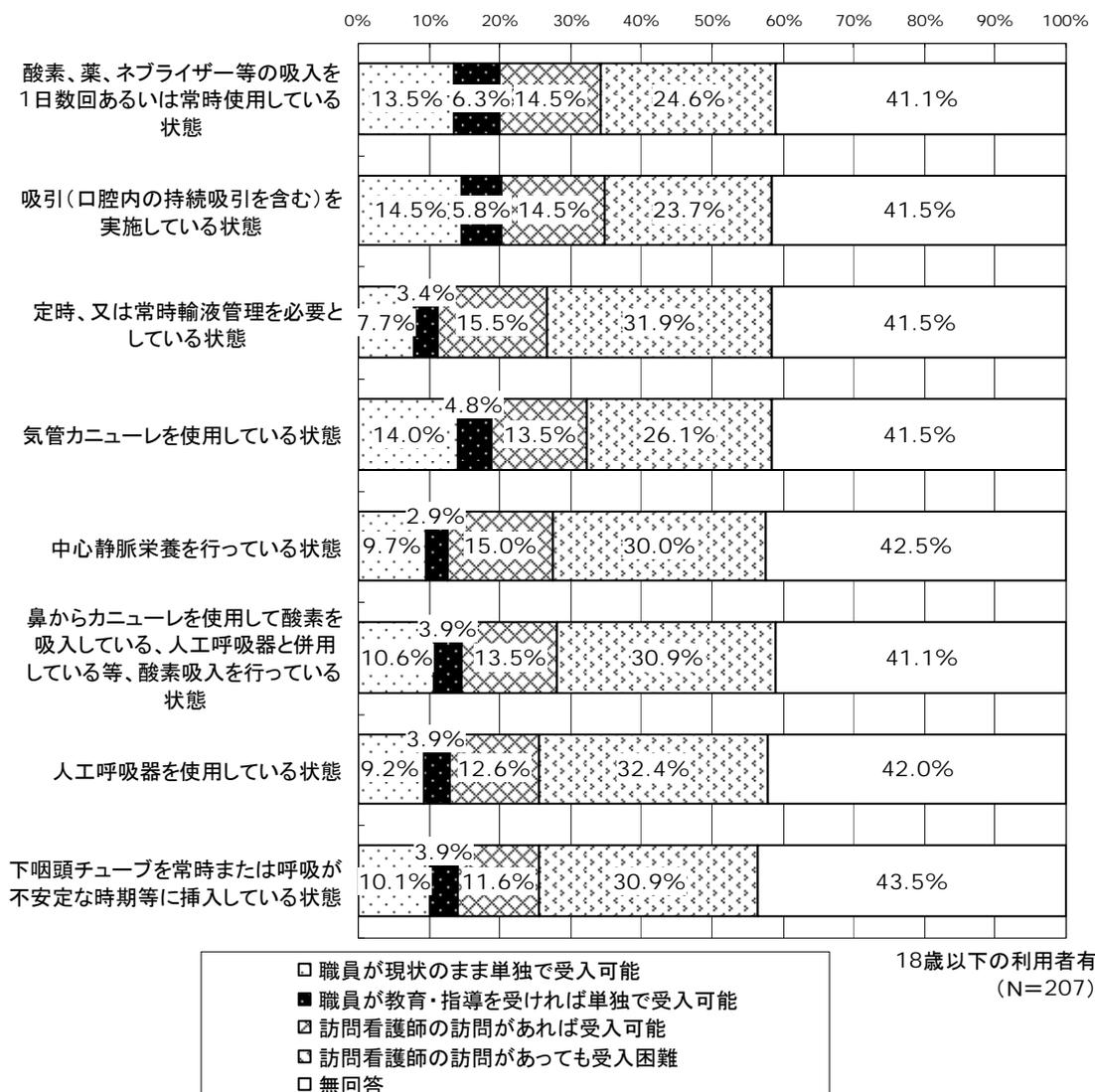
注．児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問することで得られるメリットについて回答のあった37事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、受け入れが可能と考えられる18歳以下の医療ニーズの高い利用者の状態をみると、訪問看護師等が関わることで実施できる対応としては、「導尿（自己導尿を含む）を実施している状態」23.7%（訪問看護師の訪問があれば受入可能17.9%、職員が教育・指導を受ければ単独で受入可能5.8%）が最も多く、次いで「尿道留置カテーテルを挿入している状態」22.7%（16.4%、6.3%）、「床ずれ、傷等の創部に対する処置を必要としている状態」22.7%（16.4%、6.3%）、「人工肛門をつくっている状態」22.7%（14.5%、8.2%）などとなっていた。

図表 2-4-24 児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問した場合、受け入れが可能と考えられる医療ニーズの高い利用者の状態像



図表 2-4-25 児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問した場合、受け入れが可能と考えられる医療ニーズの高い利用者の状態像（つづき）



児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能な医療ニーズの高い利用者の状態があるとした事業所について、平成 22 年 7 月から 9 月までの 3 カ月間に医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能と考えられる 18 歳以下の利用者数を見ると、1 事業所当たり平均 5.8 人であった。

また、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能と考えられる 18 歳以下の利用者がいた事業所について、1 カ月間で必要な訪問看護師の訪問回数は 1 事業所当たり平均 8.7 回で、1 回当たりに必要な訪問看護師の滞在時間数は 1 事業所当たり平均 4.7 時間であった。

図表 2-4-26 医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能と考えられる 18 歳以下の利用者数（平成 22 年 7 月～9 月）

	人 数
医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問があれば受入が可能と考えられる 18 歳以下の利用者数	5.8 人
(参考)医療ニーズが高いために受け入れを断った 18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者数	6.0 人

注 . 18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者がいた事業所のうち、医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者がある事業所で、かつ訪問看護師が訪問した場合、図表 2-4-12～13 のいずれかの利用者の状態像について「訪問看護師の訪問があれば受入可能」とした 4 事業所での集計

	回数・時間
1 ヶ月間で必要な訪問看護師の訪問回数	8.7 回
1 回当たりに必要な訪問看護師の滞在時間数	4.7 時間

注 . 医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能と考えられる 18 歳以下の利用者がいた 4 事業所のうち、有効回答のあった 3 事業所での集計

児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能な医療ニーズの高い利用者の状態があるとした事業所において、児童デイサービス・日中一時支援事業への訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族が得られるメリットとしては、「家族の負担軽減が可能となる」50.0%が最も多く、次いで「利用者の生活の質の向上が可能となる」40.0%、「家族の安心感の醸成が可能となる」、「利用頻度の増加が可能となる」20.0%などであった。

図表 2-4-27 児童デイサービス・日中一時支援事業への訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族が得られるメリット【MA】

	件数	割合
家族の負担軽減が可能となる	5件	50.0%
利用者の生活の質の向上が可能となる	4件	40.0%
家族の安心感の醸成が可能となる	2件	20.0%
利用頻度の増加が可能となる	2件	20.0%
家族の精神的サポートが可能となる	1件	10.0%
特になし	1件	10.0%
総計	10件	

注．児童デイサービス・日中一時支援事業への訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族が得られるメリットについて回答のあった10事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

同様に、児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能な医療ニーズの高い利用者の状態があるとした事業所において、児童デイサービス・日中一時支援事業への訪問看護師の訪問によって受け入れ施設が得られるメリットとしては、「受け入れ範囲の拡大が可能となる」55.6%が最も多く、次いで「質の高い医療的ケア、療育の対応が可能となる」、「職員の安心感の醸成につながる」、「職員への病状や医療処置等の指導が可能となる」33.3%などであった。

図表 2-4-28 児童デイサービス・日中一時支援事業への訪問看護師の訪問によって受け入れ施設が得られるメリット【MA】

	件数	割合
受け入れ範囲の拡大が可能となる	5件	55.6%
質の高い医療的ケア、療育の対応が可能となる	3件	33.3%
職員の安心感の醸成につながる	3件	33.3%
職員への病状や医療処置等の指導が可能となる	3件	33.3%
職員の負担軽減につながる	2件	22.2%
関係機関間の連携、情報共有が可能となる	1件	11.1%
総計	9件	

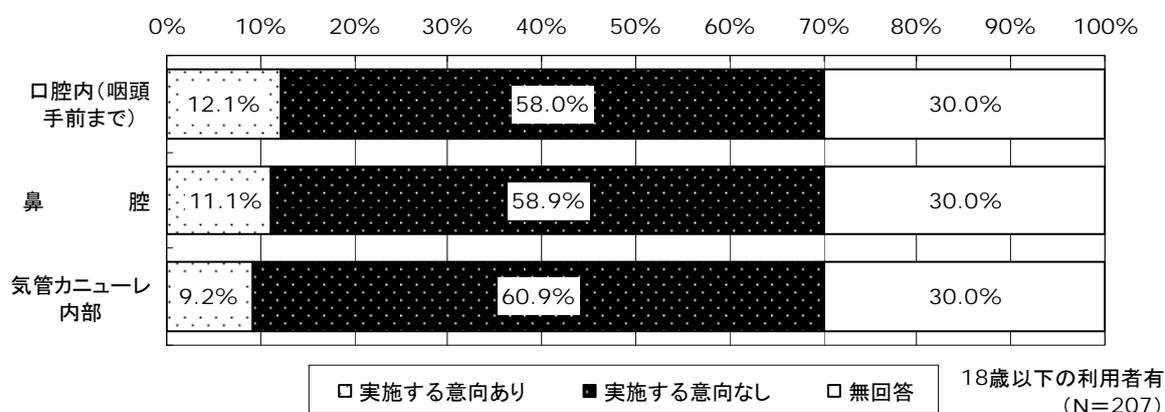
注．児童デイサービス・日中一時支援事業への訪問看護師の訪問によって受け入れ施設が得られるメリットについて回答のあった9事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

6) 介護職員等による「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」の実施意向

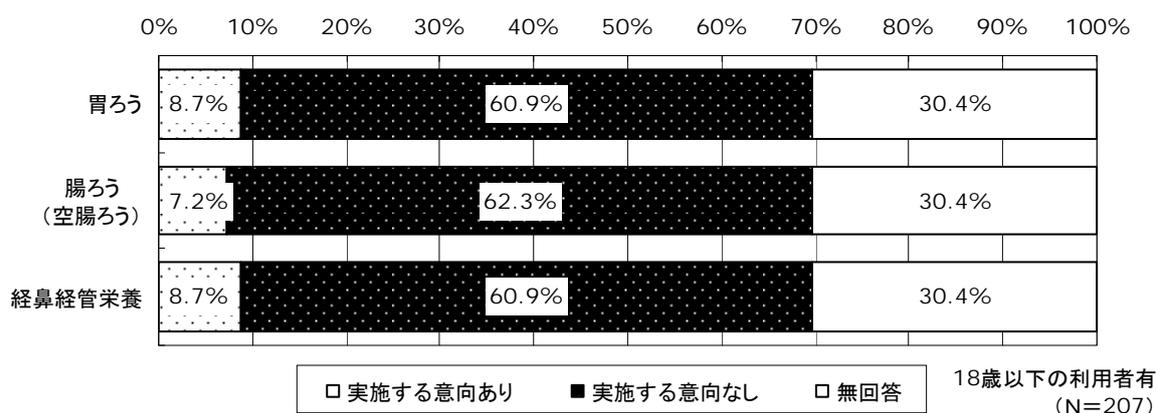
回答事業所における介護職員、指導員、保育士による 18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者に対するたんの吸引の実施意向についてみると、「実施する意向あり」と回答した事業所は、「口腔内(咽頭手前まで)」12.1%、「鼻腔」11.1%、「気管カニューレ内部」9.2%となっていた。

また、経管栄養の注入・見守りの実施意向についてみると、「実施する意向あり」と回答した事業所は、「胃ろう」8.7%、「腸ろう(空腸ろう)」7.2%、「経鼻経管栄養」8.7%となっていた。

図表 2-4-29 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者に対する
介護職員、指導員、保育士による「たんの吸引」の実施意向



図表 2-4-30 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者に対する
介護職員、指導員、保育士による「経管栄養の注入・見守り」の実施意向



介護職員、指導員、保育士が「たんの吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の医行為を実施する上で困ること、不安に感じることは、「必要な医療的知識・技術の習得が困難である」42.4%が最も多く、次いで「事故、緊急時の対応が困難である」40.0%、「実施に当たっては研修・指導等が必要である」18.8%などであった。

図表 2-4-31 介護職員、指導員、保育士が「たんの吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の医行為を実施する上で困ること、不安に感じること【MA】

	件数	割合
必要な医療的知識・技術の習得が困難である	36件	42.4%
事故、緊急時の対応が困難である	34件	40.0%
実施に当たっては研修・指導等が必要である	16件	18.8%
責任が持てない、法的・制度的な整備が必要である	10件	11.8%
人員体制が不足している	6件	7.1%
実施に伴う環境整備が困難である	5件	5.9%
経験が不足している	5件	5.9%
実施に伴う職員の負担が大きい	4件	4.7%
医師との連携体制の確保が困難	3件	3.5%
その他	4件	4.7%
特になし	3件	3.5%
総計	85件	

注．介護職員、指導員、保育士が「たんの吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の医行為を実施する上で困ること、不安に感じることについて回答のあった85事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

7) 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫

回答事業所における家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫をみると、「医療職が手厚く配置されている体制の充実」31.8%が最も多く、次いで「児童デイ、ショートステイ、通所施設の充実」、「医療ニーズの高い利用者を受け入れられる体制の整備」28.2%、「関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備」17.3%などであった。

図表 2-4-32 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫【MA】

	件数	割合
医療職が手厚く配置されている体制の充実	35件	31.8%
児童デイ、ショートステイ、通所施設等の充実	31件	28.2%
医療ニーズの高い利用者を受け入れられる体制の整備	31件	28.2%
関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備	19件	17.3%
緊急時の対応体制の整備	13件	11.8%
医療ニーズの高い利用者の移動支援の充実	8件	7.3%
家族との信頼関係の構築	8件	7.3%
家族の理解・協力、家族との情報共有	6件	5.5%
医療ニーズの高い小児に対応する訪問看護の充実	6件	5.5%
医療的ケアに関する研修・指導等の実施	5件	4.5%
サービス利用に係る経済的支援	5件	4.5%
医療ニーズの高い利用者に対応する居宅介護の充実	4件	3.6%
介護職員、保育士等の体制の充実	3件	2.7%
訪問看護の回数・時間の拡大	2件	1.8%
家族の精神的支援	1件	0.9%
事故があった場合の責任の所在の明確化	1件	0.9%
その他	8件	7.3%
総計	110件	

注．家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫について回答のあった110事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

8) 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難等

回答事業所における18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由をみると、「医療ニーズの高い利用者の受け入れる体制の確保が難しい」38.5%が最も多く、次いで「医療職の配置が難しい」15.4%などであった。

図表 2-4-33 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由【MA】

	件数	割合
医療ニーズの高い利用者の受け入れる体制の確保が難しい	40件	38.5%
医療職の配置が難しい	16件	15.4%
職員の医療的知識・技術が不足している	15件	14.4%
家族の介護負担の軽減が難しい	14件	13.5%
職員の対応体制の確保が難しい	11件	10.6%
関係者間の連携体制の構築が難しい	9件	8.7%
レスパレイト先の確保が難しい	9件	8.7%
事故、緊急時の対応体制の確保が難しい	5件	4.8%
家族との情報や理解の共有、信頼関係の構築が難しい	5件	4.8%
医療ニーズの高い利用者の移動支援が不足している	3件	2.9%
家族のニーズとサービス内容のずれの調整が難しい	2件	1.9%
家族における患者の病状やサービス等に係る理解が不足している	1件	1.0%
医療ニーズの高い小児に対応する訪問看護が不足している	1件	1.0%
責任が持てない、法的・制度的な整備が必要である	1件	1.0%
その他	8件	7.7%
総計	104件	

注．18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由について回答のあった104事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫としては、「関係者間の連携体制の構築」28.0%が最も多く、次いで「家族との密なコミュニケーションの実施、信頼関係の構築」16.0%などであった。

図表 2-4-34 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫【MA】

	件数	割合
関係者間の連携体制の構築	21件	28.0%
家族との密なコミュニケーションの実施、信頼関係の構築	12件	16.0%
物品・機器・設備、その他環境の整備	10件	13.3%
医師との病状等に係る情報共有、医師からの助言・指導	9件	12.0%
医療的ケアに係る研修の実施	9件	12.0%
利用できるサービスの紹介、活用の支援	8件	10.7%
医療職の配置	8件	10.7%
家族の同行	7件	9.3%
母子分離通園の実施	5件	6.7%
関係者による支援会議の開催	3件	4.0%
サービス・社会資源に関する情報収集	2件	2.7%
家族の精神的支援	1件	1.3%
その他	5件	6.7%
困難の解決はできていない	3件	4.0%
総計	75件	

注．18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫について回答のあった75事業所の自由回答をカテゴリ化した上での集計

5. 通園施設における18歳以下の利用者に対する支援の実態

1) 開設主体・併設の状況

回答事業所の設置主体（平成22年10月1日現在）をみると、「公立」54.4%が最も多く、次いで「公的」1.4%などとなっていた。

また、医療型施設・事業所の併設状況についてみると、「併設なし」46.9%が最も多く、次いで「無床診療所」23.1%などとなっていた。

図表 2-5-1 開設主体

	施設数	割合
公立	80件	54.4%
公的	2件	1.4%
国	0件	0.0%
社会保険関係団体	0件	0.0%
医療法人	0件	0.0%
個人	0件	0.0%
その他	61件	41.5%
無回答	4件	2.7%
合計	147件	100.0%

図表 2-5-2 医療型施設・事業所の併設の有無【MA】

	施設数	割合
併設なし	69件	46.9%
無床診療所	34件	23.1%
病院	11件	7.5%
有床診療所	1件	0.7%
訪問看護事業所	1件	0.7%
その他	19件	12.9%
無回答	17件	11.6%
総数	147件	100.0%

回答事業所の職員数（常勤換算）についてみると、1事業所当たり 13.98 人（医師 0.26 人、看護職員 0.80 人、看護補助者 0.04 人、理学療法士 0.57 人、作業療法士 0.44 人、言語聴覚士 0.64 人、栄養士・管理栄養士 0.44 人、保育士 7.72 人、児童指導員 2.58 人など）であった。

図表 2-5-3 1事業所当たり常勤換算職員数

	人 数	割 合
医 師	0.26 人	1.8%
看護職員（保健師・看護師・准看護師）	0.80 人	5.8%
看護補助者	0.04 人	0.3%
理学療法士	0.57 人	4.1%
作業療法士	0.44 人	3.1%
言語聴覚士	0.64 人	4.6%
栄養士・管理栄養士	0.44 人	3.1%
精神保健福祉士	0.11 人	0.8%
保 育 士	7.72 人	55.2%
児童指導員	2.58 人	18.5%
心理判定員	0.24 人	1.7%
介 護 職 員	0.03 人	0.2%
ソーシャルワーカー	0.10 人	0.7%
合 計	13.98 人	100.0%

注：有効回答のあった 137 施設での集計

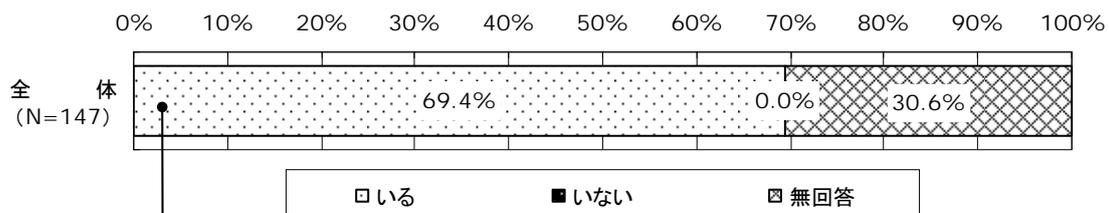
2) 18歳以下の通園施設の利用者の状況

① 7月から9月までの3カ月間における利用者数の状況

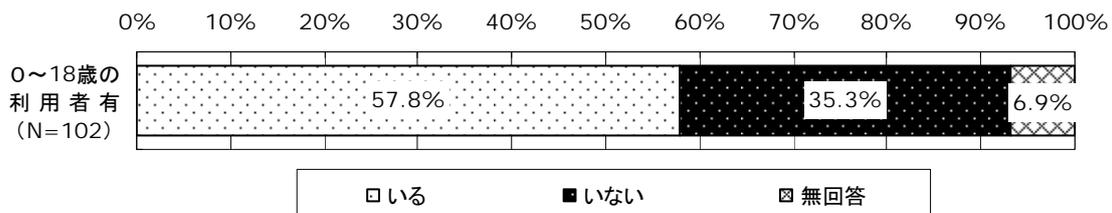
平成22年7月から9月までの3カ月間における通園施設の18歳以下の利用者の有無についてみると、69.4%が「いる」との回答であった。

さらに、18歳以下の利用者がある事業所において18歳以下の医療処置等の必要な利用者の有無をみると、57.8%が「いる」との回答であった。同様に、医療処置等の状況別の利用者の有無をみると、「人工呼吸器を使用している状態」の利用者がいる事業所は6.9%、「気管カニューレを使用している状態」の利用者がいる事業所は19.6%、「吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態」の利用者がいる事業所は30.4%、「胃ろうによる経管栄養を必要としている状態」の利用者がいる事業所は25.5%、「経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態」の利用者がいる事業所は29.4%であった。

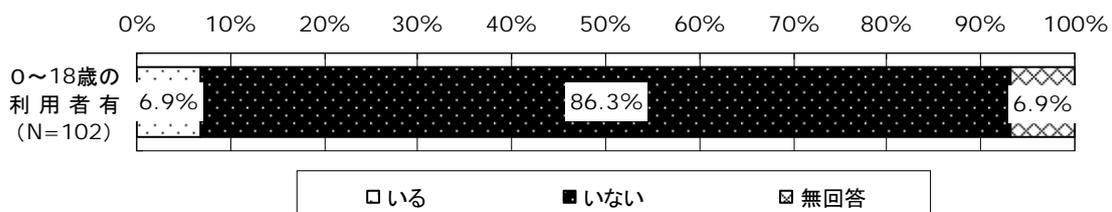
図表 2-5-4 18歳以下の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



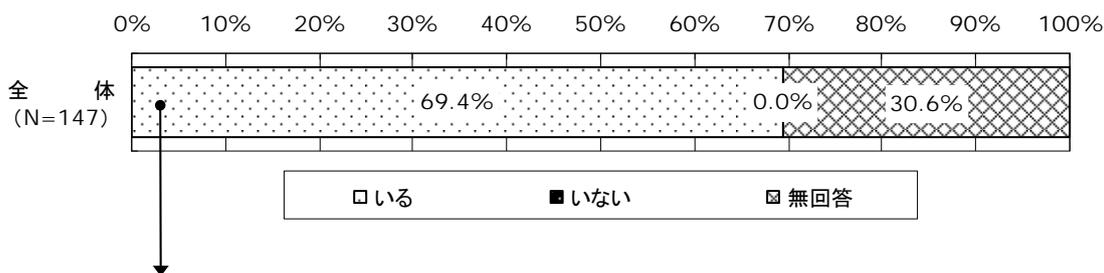
図表 2-5-5 18歳以下の医療処置等の必要な利用者の有無 [平成22年7月～9月]



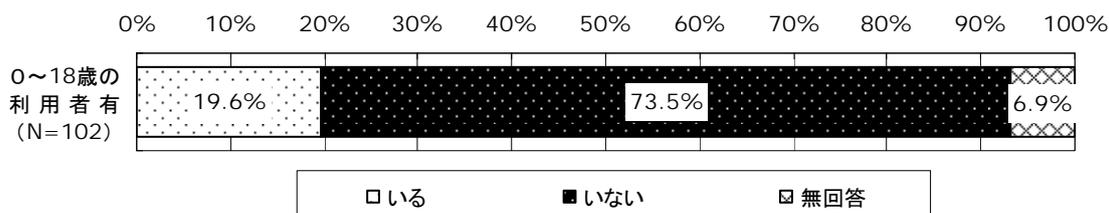
図表 2-5-6 18歳以下の人工呼吸器を使用している状態の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



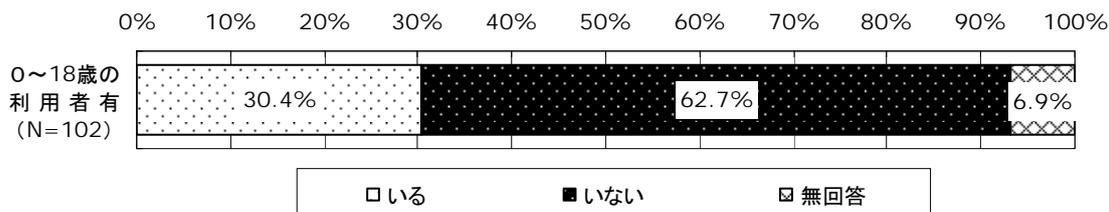
図表 2-5-7 18歳以下の利用者の有無 [平成22年7月～9月]【再掲】



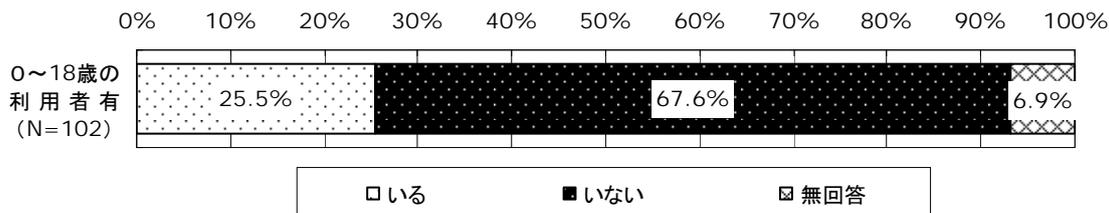
図表 2-5-8 18歳以下の気管カニューレを使用している状態の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



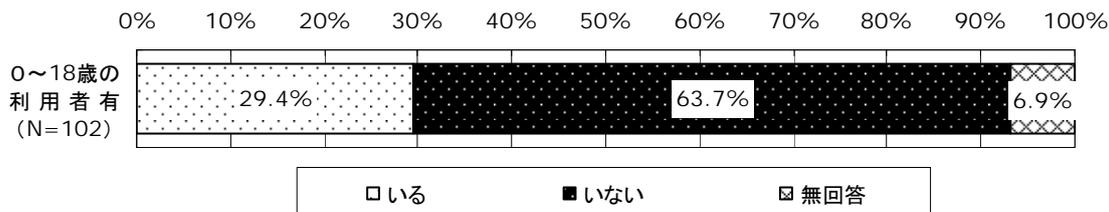
図表 2-5-9 18歳以下の吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



図表 2-5-10 18歳以下の胃ろうによる経管栄養を必要としている状態の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



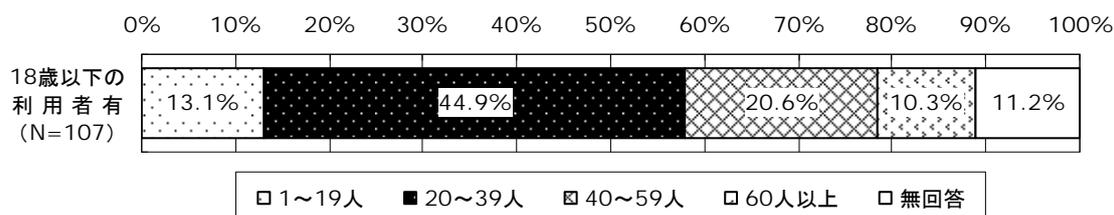
図表 2-5-11 18歳以下の経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態の利用者の有無 [平成22年7月～9月]



また、平成 22 年 7 月から 9 月までの 3 カ月間における 18 歳以下の通園施設の利用者についてみると、「20～39 人」44.9%が最も多く、次いで「40～59 人」20.6%、「1～19 人」13.1%などとなっていた。1 事業所当たりの 18 歳以下の利用者数は平均 37.2 人であった。

医療処置等の必要な利用者数は 1 事業所当たり平均 6.5 人で、医療ニーズが高いために受け入れを断った 18 歳以下の利用者数は 1 事業所当たり平均 0.05 人であった。平成 22 年 10 月 1 日時点の 18 歳以下の待機者数は、1 事業所当たり平均 4.17 人であった。

図表 2-5-12 18 歳以下の通園施設利用者数の分布



図表 2-5-13 平成 22 年 7 月～9 月の 18 歳以下の通園施設の 1 事業所当たり利用者数

	人 数	割 合
18 歳以下の通園施設の利用者数	37.2 人	100.0%
うち、医療処置等の必要な利用者数	6.5 人	17.4%
医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者数	0.05 人	
18 歳以下の待機者数（平成 22 年 10 月 1 日時点）	4.17 人	

注：18 歳以下の通園施設利用者がいた施設のうち、有効回答のあった 95 施設での集計

② 病因

利用者の病因をみると、「先天性奇形・染色体異常」4.1%が最も多く、次いで「低酸素脳症・脳性麻痺」3.2%、「神経筋疾患」0.4%となっていた。

図表 2-5-14 1 事業所当たり 18 歳以下の通園施設の利用者数
(平成 22 年 7 月～9 月)；病因別【MA】

	人 数	割 合
先天性奇形・染色体異常	1.52 人	4.1%
低酸素脳症・脳性麻痺	1.19 人	3.2%
神経筋疾患	0.16 人	0.4%
その他	5.48 人	14.7%
総 数	37.2 人	

注：18 歳以下の通園施設利用者がいた施設のうち、有効回答のあった 95 施設での集計

③ 医療処置等

医療処置等の状況についてみると、「訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態」10.9%が最も多く、次いで「けいれん、痛み等、症状の変化状況によって、臨時薬を主治医から処方がだされている状態」7.7%、「排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整を行っている状態」4.0%などとなっていた。

図表 2-5-15 1事業所当たり18歳以下の通園施設の利用者数
(平成22年7月～9月);医療処置等別【MA】

	人 数	割 合
訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態	4.07人	10.9%
けいれん、痛み等、症状の変化状況によって、臨時薬を主治医から処方がだされている状態	2.88人	7.7%
排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整を行っている状態	1.47人	4.0%
吸引(口腔内の持続吸引を含む)を実施している状態	1.09人	2.9%
経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態	0.85人	2.3%
酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日数回あるいは常時使用している状態	0.72人	1.9%
主治医の指示で採血等検査を必要としている状態	0.61人	1.6%
胃ろうによる経管栄養を必要としている状態	0.56人	1.5%
気管カニューレを使用している状態	0.39人	1.0%
鼻からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態	0.16人	0.4%
人工呼吸器を使用している状態	0.15人	0.4%
導尿(自己導尿を含む)を実施している状態	0.13人	0.3%
腸ろう(空腸ろう)による経管栄養を必要としている状態	0.04人	0.1%
下咽頭チューブを常時または呼吸が不安定な時期等に挿入している状態	0.02人	0.1%
人工肛門をつくっている状態	0.01人	0.0%
人工膀胱(膀胱ろう含む)をつくっている状態	0.01人	0.0%
尿道留置カテーテルを挿入している状態	0.00人	0.0%
中心静脈栄養を行っている状態	0.00人	0.0%
定時、又は常時輸液管理を必要としている状態	0.00人	0.0%
床ずれ、傷等の創部に対する処置を必要としている状態	0.00人	0.0%
18歳以下の医療処置等の必要な利用者数	6.5人	17.4%
総 数	37.2人	

注：18歳以下の通園施設利用者がいた施設のうち、有効回答のあった95施設での集計

④ 18歳以下の医療処置等の必要な利用者を受け入れている事業所の体制

なお、18歳以下の利用者がある回答事業所の職員数（常勤換算）について、18歳以下の医療処置等の必要な利用者の有無別にみると、18歳以下の医療処置等の必要な利用者を受け入れている事業所の方がほとんどの職種において職員の配置が手厚い傾向にあった。

図表 2-5-16 18歳以下の医療処置等の必要な利用者の有無別の1事業所当たり常勤換算職員数

	人 数		割 合	
	医療処置等の 必要な利用者有	医療処置等の 必要な利用者無	医療処置等の 必要な利用者有	医療処置等の 必要な利用者無
医 師	0.35人	0.09人	2.4%	0.8%
看護職員（保健師・看護師・准看護師）	1.33人	0.22人	9.0%	1.9%
看護補助者	0.09人	0.00人	0.6%	0.0%
理学療法士	0.88人	0.07人	6.0%	0.6%
作業療法士	0.61人	0.07人	4.1%	0.6%
言語聴覚士	0.67人	0.39人	4.5%	3.4%
栄養士・管理栄養士	0.49人	0.26人	3.3%	2.3%
精神保健福祉士	0.27人	0.00人	1.8%	0.0%
保 育 士	7.57人	7.82人	51.3%	68.8%
児童指導員	2.31人	2.24人	15.6%	19.7%
心理判定員	0.15人	0.12人	1.0%	1.1%
介護職員	0.03人	0.05人	0.2%	0.4%
ソーシャルワーカー	0.04人	0.03人	0.3%	0.3%
合 計	14.77人	11.37人	100.0%	100.0%

注．18歳以下の医療処置等の必要な利用者「有り」は有効回答のあった56事業所、「無し」は有効回答のあった35事業所での集計

3) 18歳以下の医療ニーズの高い利用者の通園・通所、来所時の送迎の状況

平成22年7月から9月までの3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い通園施設利用者の通園・通所、来所時の送迎の状況についてみると、医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族による付き添いが行われている利用者数は1事業所当たり平均4.59人である一方、来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われている利用者数は1事業所当たり平均0.22人であった。

また、家族以外の者による付き添いが行われている場合の付添者をみると、「移動支援事業所」、「自施設のその他の職員」、「その他の福祉サービス事業所」などとなっていた。

図表 2-5-17 1事業所当たりの医療ニーズの高さから通園・通所、来所の送迎時に付き添いが行われている18歳以下の利用者数（平成22年7月～9月）

	人 数
医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族による付き添いが行われている18歳以下の利用者数	4.59人
医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われている18歳以下の利用者数	0.22人
(参考) 18歳以下の通園施設の利用者数	37.2人

注：18歳以下の通園施設利用者がいた施設のうち、有効回答のあった95施設での集計

→図表 2-5-18 家族以外の者による付き添いが行われている場合の付添者【MA】

	施設数	割 合
移動支援事業所	2件	50.0%
自施設のその他の職員	1件	25.0%
その他の福祉サービス事業所	1件	25.0%
自施設の医師	0件	0.0%
自施設の看護職員	0件	0.0%
自施設の介護職員	0件	0.0%
病院・診療所の医師	0件	0.0%
病院・診療所の訪問看護師	0件	0.0%
病院・診療所のその他の看護職員	0件	0.0%
病院・診療所のその他の職員	0件	0.0%
訪問看護ステーション	0件	0.0%
ホームヘルプ事業所	0件	0.0%
市区町村の保健師	0件	0.0%
市区町村の障害者福祉等担当部署	0件	0.0%
社会福祉協議会	0件	0.0%
児童相談所	0件	0.0%
その他	2件	50.0%
無回答	1件	25.0%
総 数	4件	

注：医療ニーズの高さから来所の送迎時に家族以外の者による付き添いが行われていた4施設での集計

医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題としては、「家族の同伴により対応している、家族の負担が大きいこと」30.8%が最も多く、次いで「医療的ケアの実施が困難であること」25.6%、「看護職員、医療職の付き添いが困難であること」23.1%などであった。

図表 2-5-19 医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題【MA】

	件数	割合
家族の同伴により対応している、家族の負担が大きいこと	12件	30.8%
医療的ケアの実施が困難であること	10件	25.6%
看護職員、医療職の付き添いが困難であること	9件	23.1%
緊急時の対応が困難であること	8件	20.5%
移動支援事業の利用が困難であること、利用に係る助成等が不足していること	5件	12.8%
吸引の対応が困難であること	2件	5.1%
送迎車への車椅子、ストレッチャー等の乗車が困難であること	2件	5.1%
その他	1件	2.6%
総計	39件	

注．医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題について回答のあった39施設の自由回答をカテゴリ化した上での集計

医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題解決のための工夫としては、「緊急時の対応体制を整備する」、「関係機関と連携して対応する」26.1%が最も多く、次いで「看護職員、医療職が付き添う」、「家族による送迎を行う」、「移動支援事業等の充実を働きかける」13.0%などであった。

図表 2-5-20 医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題解決のための工夫【MA】

	件数	割合
緊急時の対応体制を整備する	6件	26.1%
関係機関と連携して対応する	6件	26.1%
看護職員、医療職が付き添う	3件	13.0%
家族による送迎を行う	3件	13.0%
移動支援事業等の充実を働きかける	3件	13.0%
リフト車等の活用、送迎車への吸引器等の設置を行う	2件	8.7%
医療的ケアに関する研修を行う	2件	8.7%
その他	3件	13.0%
総計	23件	

注．医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題解決のための工夫について回答のあった23施設の自由回答をカテゴリ化した上での集計

4) 18歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元

平成22年7月から9月までの3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い通園施設利用者の受け入れに係る依頼元についてみると、「家族」42.1%が最も多く、次いで「市区町村の保健師」17.8%、「障害者支援施設」12.1%などとなっていた。

図表 2-5-21 18歳以下の医療ニーズの高い通園施設の利用者の受け入れに係る依頼元
(平成22年7月～9月)【MA】

	施設数	割合
家族	45件	42.1%
市区町村の保健師	19件	17.8%
障害者支援施設	13件	12.1%
他の訪問看護ステーション	10件	9.3%
主治医の病院・診療所	4件	3.7%
訪問介護事業所	4件	3.7%
その他の福祉サービス事業所	3件	2.8%
主治医以外の病院・診療所	3件	2.8%
市区町村の障害福祉等担当部署	1件	0.9%
相談支援事業の相談支援専門員	1件	0.9%
社会福祉協議会	0件	0.0%
その他	1件	0.9%
無回答	58件	54.2%
総 数	107件	

注．18歳以下の通園施設利用者がいた107施設での集計

5) 通園施設への訪問看護によるメリット

通園施設に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、職員がより一層容易に実施できるようになると考えられる 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者への対応についてみると、「定期薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して定時薬の服用への対応ができる」32.7%が最も多く、次いで「臨時薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して臨時薬の服用への対応ができる」28.0%、「利用者に必要な経口摂取介助の留意点を理解して適切に介助ができる」27.1%などとなっていた。

図表 2-5-22 通園施設に訪問看護師が訪問した場合、職員がより容易に実施できるようになると考えられる医療ニーズの高い利用者への対応【MA】

	施設数	割合
定期薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して定時薬の服用への対応ができる。	35 件	32.7%
臨時薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して臨時薬の服用への対応ができる。	30 件	28.0%
利用者に必要な経口摂取介助の留意点を理解して適切に介助ができる。	29 件	27.1%
利用者の発達課題をスタッフ間で共有し、課題達成のために具体的な支援を行うことができる。	24 件	22.4%
利用者の状態を理解・判断して適切な口腔ケアを行うことができる。	18 件	16.8%
利用者の発達状況に応じた適切な遊びを提供することができる。	17 件	15.9%
利用者に必要なリハビリテーションの目的・方法・注意点を理解し的確にリハビリテーションを実施できる。	15 件	14.0%
利用者の状態を理解・判断して適切な清拭ができる。	11 件	10.3%
利用者のきょうだいへの支援方法をスタッフ間で共有し具体的な支援を行うことができる。	9 件	8.4%
利用者に必要な入浴・シャワー介助の留意点を理解して適切に介助ができる。	7 件	6.5%
その他	3 件	2.8%
無回答	56 件	52.3%
総 数	107 件	

注 . 18 歳以下の通園施設利用者がいた 107 施設での集計

通園施設に訪問看護師が訪問することで得られるメリットとしては、「緊急時の対応体制の整備が可能となる」50.0%が最も多く、次いで「職員への病状や医療処置等の指導が可能となる」40.9%、「質の高い医療的ケア、療育の対応が可能となる」22.7%などであった。

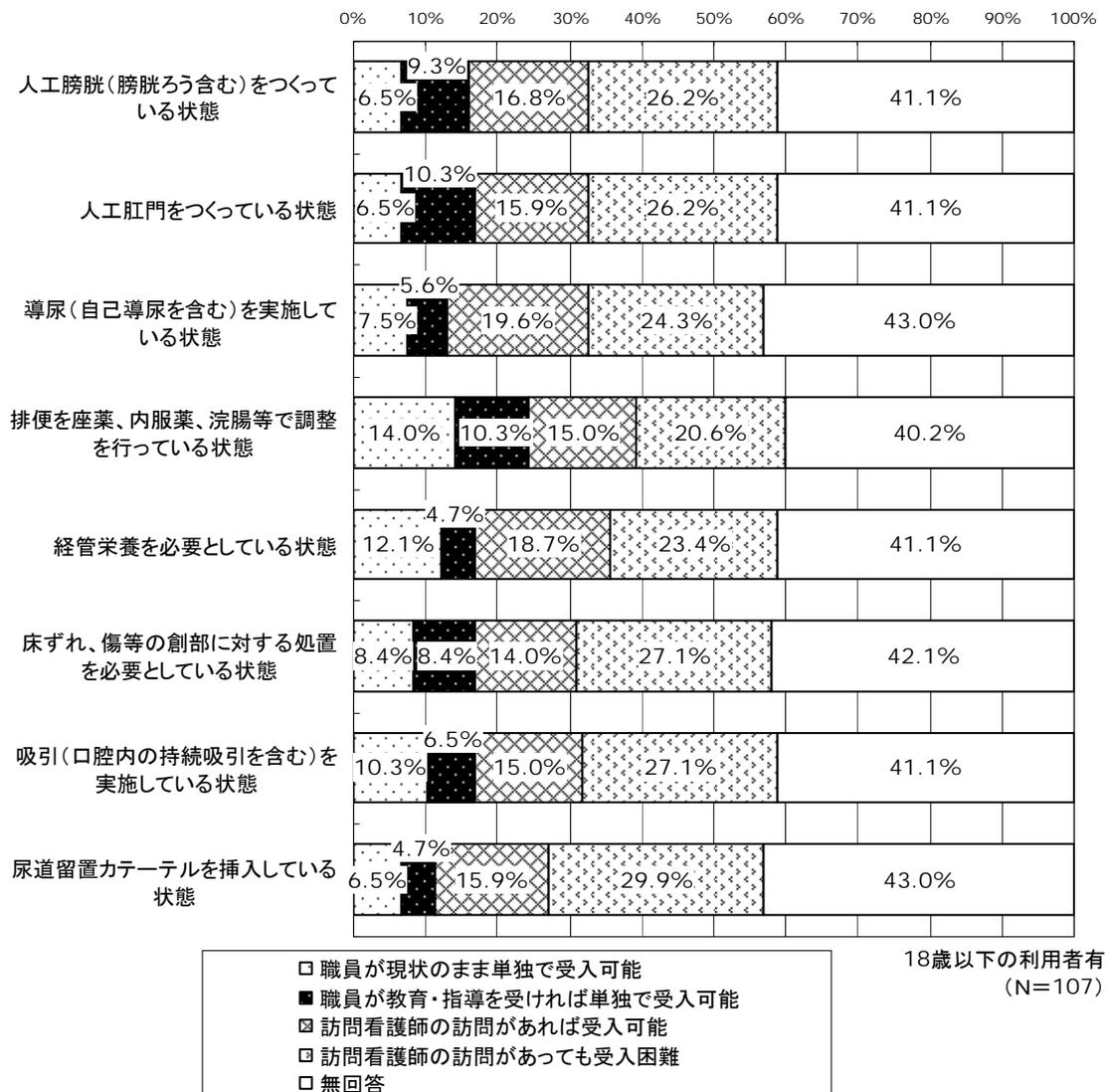
図表 2-5-23 通園施設に訪問看護師が訪問することで得られるメリット【MA】

	件数	割合
緊急時の対応体制の整備が可能となる	11件	50.0%
職員への病状や医療処置等の指導が可能となる	9件	40.9%
質の高い医療的ケア、療育の対応が可能となる	5件	22.7%
受け入れ範囲の拡大が可能となる	1件	4.5%
家族の負担軽減が可能となる	1件	4.5%
家族の安心感の醸成が可能となる	1件	4.5%
人員不足の解消が可能となる	1件	4.5%
特になし	4件	18.2%
総計	22件	

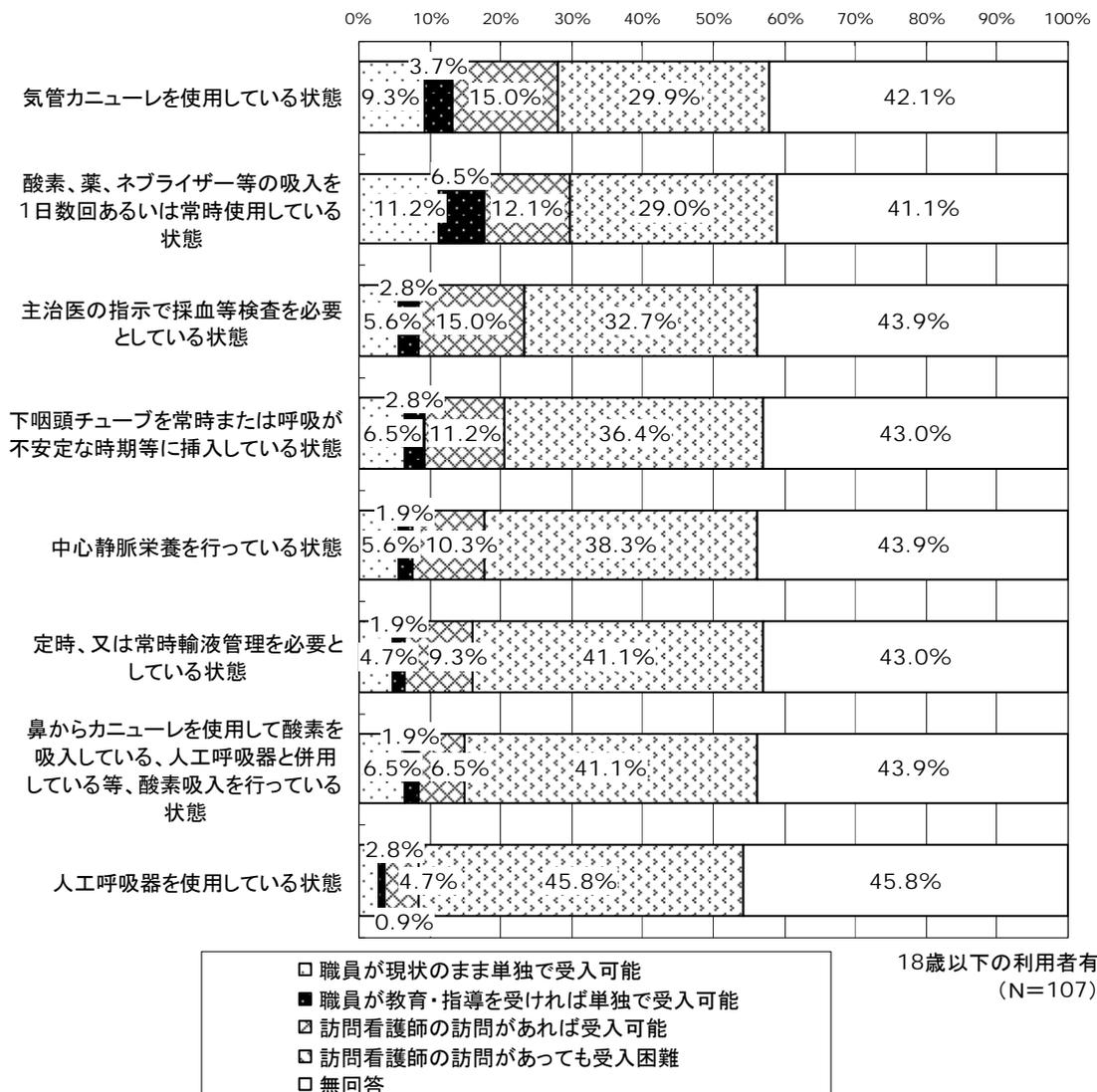
注. 通園施設に訪問看護師が訪問することで得られるメリットについて回答のあった22施設の自由回答をカテゴリ化した上での集計

通園施設に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、受け入れが可能と考えられる18歳以下の医療ニーズの高い利用者の状態をみると、訪問看護師等が関わることで実施できる対応としては、「人工膀胱（膀胱ろう含む）をつくっている状態」26.2%（訪問看護師の訪問があれば受入可能16.8%、職員が教育・指導を受ければ単独で受入可能9.3%）、「人工肛門をつくっている状態」26.2%（15.9%、10.3%）が最も多く、次いで「導尿（自己導尿を含む）を実施している状態」25.2%（19.6%、5.6%）、「排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整を行っている状態」25.2%（15.0%、10.3%）、「経管栄養を必要としている状態」23.4%（18.7%、4.7%）などとなっていた。

図表 2-5-24 通園施設に訪問看護師が訪問した場合、受け入れが可能と考えられる医療ニーズの高い利用者の状態像



図表 2-5-25 通園施設に訪問看護師が訪問した場合、
受け入れが可能と考えられる医療ニーズの高い利用者の状態像（つづき）



通園施設に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能な医療ニーズの高い利用者の状態があったとした施設について、平成 22 年 7 月から 9 月までの 3 カ月間に医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能と考えられる 18 歳以下の利用者数をみると、1 事業所当たり平均 2.0 人であった。

また、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能と考えられる 18 歳以下の利用者がいた事業所について、1 カ月間で必要な訪問看護師の訪問回数は 1 事業所当たり平均 19.5 回で、1 回当たりに必要な訪問看護師の滞在時間数は 1 事業所当たり平均 2.3 時間であった。

図表 2-5-26 医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能と考えられる 18 歳以下の利用者数（平成 22 年 9 月）

	人 数
医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問があれば受入が可能と考えられる 18 歳以下の利用者数	2.0 人
(参考)医療ニーズが高いために受け入れを断った 18 歳以下の通園施設の利用者数	2.0 人

注 . 18 歳以下の通園施設利用者がいた施設のうち、医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者がある施設で、かつ訪問看護師が訪問した場合、図表 2-5-12～13 のいずれかの利用者の状態像について「訪問看護師の訪問があれば受入可能」とした 2 施設での集計

	回数・時間
1 ヶ月間で必要な訪問看護師の訪問回数	19.5 回
1 回当たりに必要な訪問看護師の滞在時間数	2.3 時間

注 . 医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能と考えられる 18 歳以下の利用者がいた 2 施設での集計

通園施設に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能な医療ニーズの高い利用者の状態があった施設において、通園施設への訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族が得られるメリットとしては、「家族の負担軽減が可能となる」66.7%が最も多く、次いで「利用者の生活の質の向上が可能となる」44.4%、「家族の安心感の醸成が可能となる」22.2%などであった。

図表 2-5-27 通園施設への訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族が得られるメリット【MA】

	件数	割合
家族の負担軽減が可能となる	6件	66.7%
利用者の生活の質の向上が可能となる	4件	44.4%
家族の安心感の醸成が可能となる	2件	22.2%
利用頻度の増加が可能となる	1件	11.1%
家族への病状や医療処置等の指導が可能となる	1件	11.1%
家族の精神的サポートが可能となる	1件	11.1%
総計	9件	

注：通園施設への訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族が得られるメリットについて回答のあった9施設の自由回答をカテゴリ化した上での集計

同様に、通園施設に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、訪問看護師の訪問があれば受け入れが可能な医療ニーズの高い利用者の状態があった施設において、通園施設への訪問看護師の訪問によって受け入れ施設が得られるメリットとしては、「質の高い医療的ケア、療育の対応が可能となる」88.9%が最も多く、次いで「受け入れ範囲の拡大が可能となる」55.6%、「関係機関間の連携、情報共有が可能となる」33.3%などであった。

図表 2-5-28 通園施設への訪問看護師の訪問によって受け入れ施設が得られるメリット【MA】

	件数	割合
質の高い医療的ケア、療育の対応が可能となる	8件	88.9%
受け入れ範囲の拡大が可能となる	5件	55.6%
関係機関間の連携、情報共有が可能となる	3件	33.3%
施設職員の安心感の醸成につながる	2件	22.2%
緊急時の対応体制の整備が可能となる	2件	22.2%
職員への病状や医療処置等の指導が可能となる	1件	11.1%
総計	9件	

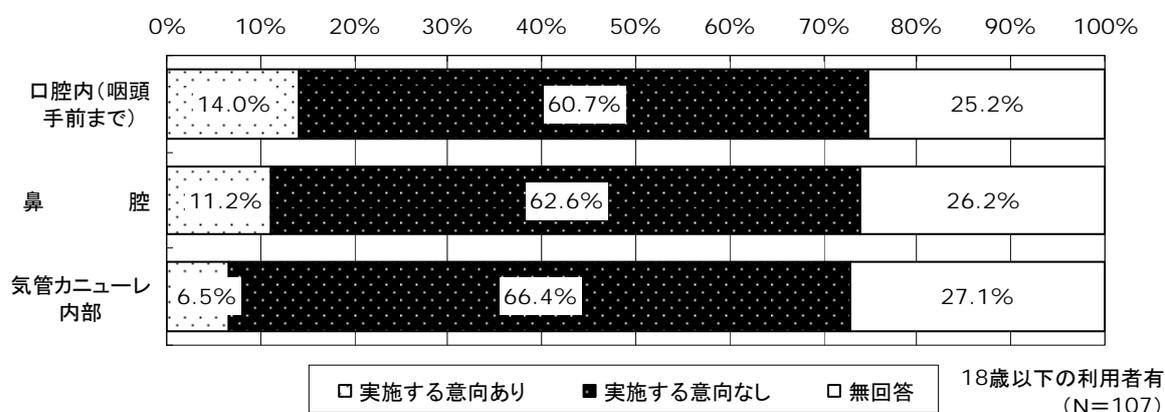
注：通園施設への訪問看護師の訪問によって受け入れ施設が得られるメリットについて回答のあった9施設の自由回答をカテゴリ化した上での集計

6) 介護職員等による「たんの吸引」、「経管栄養の注入・見守り」の実施意向

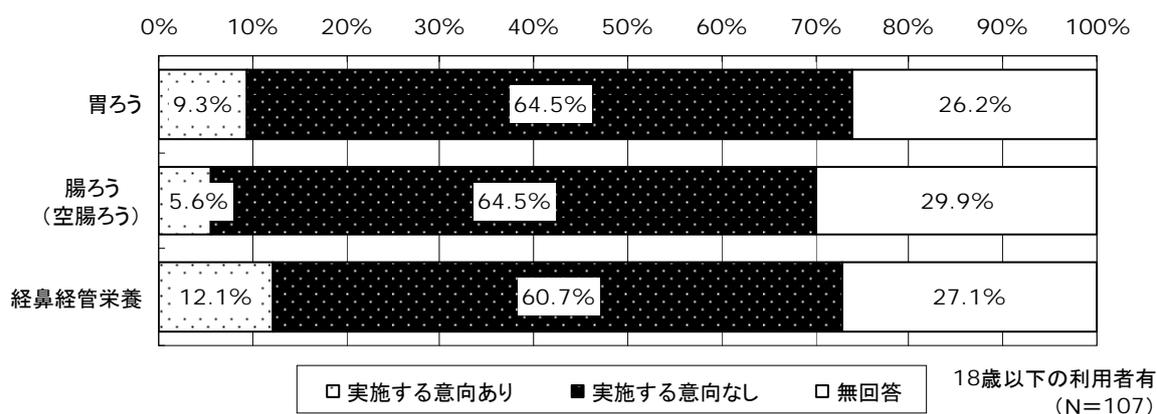
回答施設における介護職員、指導員、保育士による 18 歳以下の通園施設利用者に対するたんの吸引の実施意向についてみると、「実施する意向あり」と回答した事業所は、「口腔内（咽頭手前まで）」14.0%、「鼻腔」11.2%、「気管カニューレ内部」6.5%となっていた。

また、経管栄養の注入・見守りの実施意向についてみると、「実施する意向あり」と回答した事業所は、「胃ろう」9.3%、「腸ろう（空腸ろう）」5.6%、「経鼻経管栄養」12.1%となっていた。

図表 2-5-29 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者に対する
介護職員、指導員、保育士による「たんの吸引」の実施意向



図表 2-5-30 18 歳以下の医療ニーズの高い利用者に対する
介護職員、指導員、保育士による「経管栄養の注入・見守り」の実施意向



介護職員、指導員、保育士が「たんの吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の医行為を実施する上で困ること、不安に感じることとしては、「必要な医療的知識・技術の習得が困難である」56.5%が最も多く、次いで「事故、緊急時の対応が困難である」45.7%、「実施に当たっては研修・指導等が必要である」15.2%などであった。

図表 2-5-31 介護職員、指導員、保育士が「たんの吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の医行為を実施する上で困ること、不安に感じること【MA】

	件数	割合
必要な医療的知識・技術の習得が困難である	26件	56.5%
事故、緊急時の対応が困難である	21件	45.7%
実施に当たっては研修・指導等が必要である	7件	15.2%
人員体制が不足している	7件	15.2%
実施に伴う職員の負担が大きい	5件	10.9%
経験が不足している	5件	10.9%
責任が持てない、法的・制度的な整備が必要である	4件	8.7%
実施に伴う環境整備が困難である	2件	4.3%
その他	1件	2.2%
総 計	46件	

注．介護職員、指導員、保育士が「たんの吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の医行為を実施する上で困ること、不安に感じることについて回答のあった46施設の自由回答をカテゴリ化した上での集計

7) 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫

回答施設における家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫をみると、「医療職が手厚く配置されている体制の充実」35.4%が最も多く、次いで「児童デイ、ショートステイ、通所施設の充実」26.2%、「医療ニーズの高い利用者を受け入れられる体制の整備」18.5%などであった。

図表 2-5-32 家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫【MA】

	件数	割合
医療職が手厚く配置されている体制の充実	23件	35.4%
児童デイ、ショートステイ、通所施設等の充実	17件	26.2%
医療ニーズの高い利用者を受け入れられる体制の整備	12件	18.5%
関係者間の連携体制の構築、コーディネーターの整備	7件	10.8%
家族の理解・協力、家族との情報共有	6件	9.2%
医療ニーズの高い小児に対応する訪問看護の充実	6件	9.2%
緊急時の対応体制の整備	5件	7.7%
介護職員、保育士等の体制の充実	4件	6.2%
医療ニーズの高い利用者の移動支援の充実	3件	4.6%
訪問看護の通園施設等の訪問先の拡大	3件	4.6%
医療ニーズの高い利用者に対応する居宅介護の充実	3件	4.6%
訪問看護の回数・時間の拡大	2件	3.1%
家族の精神的支援	1件	1.5%
事故があった場合の責任の所在の明確化	1件	1.5%
サービス利用に係る経済的支援	1件	1.5%
その他	4件	6.2%
総計	65件	

注．家族の介護負担を軽減し、安心して子どもを預けて外出できるための工夫について回答のあった65施設の自由回答をカテゴリ化した上での集計

8) 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難等

回答施設における18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由をみると、「医療職の配置が難しい」22.6%が最も多く、次いで「家族の介護負担の軽減が難しい」17.7%などであった。

図表 2-5-33 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由【MA】

	件数	割合
医療職の配置が難しい	14件	22.6%
家族の介護負担の軽減が難しい	11件	17.7%
職員の対応体制の確保が難しい	9件	14.5%
医療ニーズの高い利用者の受け入れる体制の確保が難しい	9件	14.5%
関係者間の連携体制の構築が難しい	6件	9.7%
事故、緊急時の対応体制の確保が難しい	5件	8.1%
医療ニーズの高い利用者の移動支援が不足している	5件	8.1%
職員の医療的知識・技術が不足している	4件	6.5%
家族との情報や理解の共有、信頼関係の構築が難しい	4件	6.5%
家族における患者の病状やサービス等に係る理解が不足している	3件	4.8%
レスパレイト先の確保が難しい	2件	3.2%
家族のニーズとサービス内容のずれの調整が難しい	2件	3.2%
医療ニーズの高い小児に対応する訪問看護が不足している	1件	1.6%
その他	6件	9.7%
総計	62件	

注．18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難やその理由について回答のあった62施設の自由回答をカテゴリ化した上での集計

18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫としては、「医師との病状等に係る情報共有、医師からの助言・指導」18.4%が最も多く、次いで「利用できるサービスの紹介、活用の支援」15.8%などであった。

図表 2-5-34 18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫【MA】

	件数	割合
医師との病状等に係る情報共有、医師からの助言・指導	7件	18.4%
利用できるサービスの紹介、活用の支援	6件	15.8%
関係者による支援会議の開催	5件	13.2%
家族との密なコミュニケーションの実施、信頼関係の構築	5件	13.2%
医療職の配置	4件	10.5%
関係者間の連携体制の構築	4件	10.5%
医療的ケアに係る研修の実施	4件	10.5%
母子分離通園の実施	4件	10.5%
サービス・社会資源に関する情報収集	2件	5.3%
家族の同行	1件	2.6%
その他	6件	15.8%
困難の解決はできていない	2件	5.3%
総計	38件	

注．18歳以下の医療ニーズの高い利用者・家族を支える上での困難を解決するための工夫について回答のあった38施設の自由回答をカテゴリ化した上での集計

6. 行政の障害福祉担当部署による18歳以下の利用者に対する支援の実態

1) 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への療育相談・指導の実施状況

(1) 担当保健師数

回答した障害福祉担当部署に所属する保健師数（平成22年10月1日現在）をみると、1部署当たり29.8人（N=15）であった。

また、保健師のうち、18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の担当保健師数は11.6人（N=14）であった。なお、保健師数、並びに18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の担当保健師数のいずれにも回答のあった13部署のみでの集計では、保健師数は平均33.7人、18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の担当保健師数は平均12.4人であった。

図表 2-6-1 1部署当たりの保健師数

	人数
保健師数	33.7人
(うち)18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の担当保健師数	12.4人

該当項目の全てに有効回答のあった13部署で集計

(2) 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の状況

回答部署において18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に中心的に関与している事例(平成22年10月1日現在)について、年齢・病因・医療処置等の全てに有効回答のあった9部署176人分の集計結果は図表2-6-2及び図表2-6-3の通りである。

図表2-6-2 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の状況(年齢・病因)

		人数	割合
18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者		176人	100.0%
年 齢	3歳未満	74人	42.0%
	3歳以上 6歳以下	75人	42.6%
	7歳以上 12歳以下(小学生に相当)	21人	11.9%
	13歳以上 15歳以下(中学生に相当)	5人	2.8%
	16歳以上 18歳以下(高校生に相当)	1人	0.6%
病 因 【 複 数 回 答 】	低酸素脳症・脳性麻痺	54人	30.7%
	先天性奇形・染色体異常	48人	27.3%
	神経筋疾患(筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症等)	10人	5.7%
	慢性肺疾患	3人	1.7%
	ウエスト症候群	2人	1.1%
	ヒルシュスプリング病	2人	1.1%
	横隔膜ヘルニア	2人	1.1%
	呼吸器疾患	2人	1.1%
	二分脊椎症	2人	1.1%
	脳軟化症	2人	1.1%
	インフルエンザ脳症	1人	0.6%
	てんかん	1人	0.6%
	ヘルペス脳炎	1人	0.6%
	萎縮腎	1人	0.6%
	下垂体機能低下症	1人	0.6%
	歌舞伎メーキャップ症候群	1人	0.6%
	拡張型心筋症	1人	0.6%
	小頭症	1人	0.6%
	正常圧水頭症	1人	0.6%
	声門下腔狭窄症	1人	0.6%
	先天性筋疾患	1人	0.6%
	先天性多発性関節拘縮	1人	0.6%
	全前脳胞症	1人	0.6%
	双胎間輸血症候群	1人	0.6%
単心室症	1人	0.6%	
中枢性無換気症候群	1人	0.6%	
超低体重児	1人	0.6%	
肺高血圧症	1人	0.6%	
非ケトン性高グリシン血症	1人	0.6%	

該当項目の全てに有効回答のあった9部署で集計

図表 2-6-3 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の状況（医療処置等）

		人数	割合
18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者		176 人	100.0%
医療処置等の状況【M A】	訪問又は通院によるリハビリテーションを実施	83 人	47.2%
	経鼻経管栄養を実施	64 人	36.4%
	吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施	63 人	35.8%
	胃ろうを造設	34 人	19.3%
	経鼻カニューレを使用	30 人	17.0%
	人工呼吸器を使用	28 人	15.9%
	気管カニューレを使用	23 人	13.1%
	人工膀胱（膀胱ろうを含む）を造設	23 人	13.1%
	酸素、薬剤、ネブライザー等の吸入	15 人	8.5%
	採血等検査が必要	10 人	5.7%
	導尿（自己導尿を含む）を実施	9 人	5.1%
	排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整	8 人	4.5%
	褥瘡処置が必要	4 人	2.3%
	人工肛門を造設	3 人	1.7%
	中心静脈栄養を実施	3 人	1.7%
	尿道留置カテーテルを挿入	2 人	1.1%
	腸ろう（空腸ろう）を造設	1 人	0.6%
	下咽頭チューブを挿入	0 人	0.0%
	人工膀胱（膀胱ろうを含む）を造設	0 人	0.0%
輸液管理が必要	0 人	0.0%	

該当項目の全てに有効回答のあった 9 部署で集計

18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の年齢についてみると、「3 歳以上 6 歳以下」42.6%が最も多く、次いで「3 歳未満」42.0%、「7 歳以上 12 歳以下」11.9%などであった。

病因をみると、「低酸素脳症・脳性麻痺」30.7%が最も多く、次いで「先天性奇形・染色体異常」27.3%、「神経筋疾患（筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症等）」5.7%などであった。

医療処置等の状況をみると、「訪問又は通院によるリハビリテーションを実施」47.2%が最も多く、次いで「経鼻経管栄養を実施」36.4%、「吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施」35.8%などであった。

(3) 療育相談・指導上の課題

回答のあった部署のうち、相談支援事業^{注1}を実施している部署は12部署（70.6%）であったが、18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への相談支援をする上での主な課題について以下のような回答がみられた。

【対応できる社会資源が少ない】

- ・ 特別支援学校卒業後の日中活動の場が不足している。
- ・ レスパイトやショートステイの受け皿が不足している。
- ・ 放課後に過ごす場がない。
- ・ 吸引できる事業所が不足している。
- ・ 多くの場合、障がい児の預かりの相談となり、紹介できる施設が極端に少ないために希望に沿えないことが多い。
- ・ 障がい者に比べて障がい児に対応できる施設が少ない。
- ・ 保護者や医療従事者しかできない処置がある方だと家族が倒れて介護ができなくなると医療機関か看護師のいる施設への相談となり、さらに紹介できる事業所が少ない。通常の介護の中にある食事・排泄・保清行為に医療行為や処置が必ず含まれる場合のケア提供の相談も難しい。
- ・ 家族が不在となる際の受け入れ先が限定される。
- ・ 医療行為の必要な障がい児の短期入所施設が少なく、受け入れが困難である。市内に施設がないため、利用時は市外施設を利用している。
- ・ ヘルパーによる医療的ケアの実施について、①対応できる事業所が少ない②できる行為とできない行為の区別、実施するための要件等が不明確な状況となっている。
- ・ 医療職の配置が不十分である等の理由から対応可能な障害福祉サービス事業所が少ない（短期入所、通所施設など）。

【家族の負担が大きい】

- ・ 在宅のみならず、保育所（園）・幼稚園・学校等においても、保護者が医療的ケアをする必要があるため、負担が大きいことが課題である。
- ・ 介護者が就労できない。
- ・ 入院中に付き添う家族の負担が大きい。
- ・ 療養者家族が経済的に在宅サービスが利用できない場合の支援方法が難しい。

【コーディネーターの不在】

- ・ 誰が療養家族全体の支援計画を検討するのか、サービス全体の調整役を担う担当者がいない。
- ・ いくつかの医療機関にかかっていると、どこが主となって療養者の医療をコーディネート調整しているのかわかりにくい。
- ・ 中心的に関与する（コーディネートする）役割をどこが担うか。

^{注1} 相談支援事業は、障がい者や家族からの相談支援、情報の提供や助言、関係機関との連絡調整などを、自治体、もしくは自治体が委託する相談支援施設が実施するものである。

【情報の不足】

- ・実際の相談はないが、もしあった場合、情報をあまり持っていないことが不安である。
- ・申請や相談に来所される時、医療機関からのサマリー（現状についての紹介記録等）がある
と対応しやすい。

【行政内の役割分担】

- ・医療機関から情報提供書でもらうだけでなく、退院時に医療スタッフ間でケース検討会議等
必要に応じて開催し、それぞれの部署の役割を明確化することが必要である。
- ・福祉部門とのスムーズな連携が必要である（衛生部門、福祉部門が別々に活動している）。
- ・ケース担当のワーカーが中心に行っている中で、ワーカーからの相談、保護者とのコミュニ
ケーションを図る中で相談対応しており、各課、各施設に分かれているため、継続的な関わり
は難しく、単発的な相談対応にとどまっている。

2) 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅生活のコーディネート

(1) コーディネーターを担うべき職種・機関・事業者

■ 6歳以下の場合

6歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるべきコーディネーターの職種・機関について、回答のあった12部署の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表2-6-4及び図表2-6-5である。

図表2-6-4 コーディネーターとして期待される職種【6歳以下の場合・複数回答】

	件数	割合
保健師	6件	50.0%
医療機関のソーシャルワーカー	3件	25.0%
訪問看護師	2件	16.7%
ケースワーカー	1件	8.3%
ソーシャルワーカー	1件	8.3%
看護師	1件	8.3%
総計	12件	

図表2-6-5 コーディネーターとして期待される機関【6歳以下の場合・複数回答】

	件数	割合
医療機関	6件	50.0%
訪問看護ステーション	3件	25.0%
保健所	2件	16.7%
相談支援事業所	2件	16.7%
総計	12件	

6歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担う職種として最も期待されている「保健師」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・ 出生直後からの関わりを持てていることと、医療機関等との連携も速やかにできる。障がい受容期の複雑なメンタルの部分も十分に把握できる立場と考える。
- ・ 多くが出生～長期入院を経て在宅療養となる長期療養児であるが、障がい確定の場合と正常発達に近づく場合とがあり、必ずしも障がい者となり得ないため、保健分野の担当部局が中心的に支えられるとよい。また、子育て支援の観点が必要であるため、広く地区の社会資源や特性を把握できる立場の人がコーディネートできるとよいと考えるため。
- ・ 母子保健の範疇として関わることを望ましいと考えられる。また、関わりの頻度の高い訪問看護師が中心となると全体像を把握しやすい。
- ・ ある程度の年齢にならないと身体障害者手帳を取得できない場合、その間に福祉サービスを利用するにはどうすればいいのか等、福祉的な相談が多く、福祉提供に直結している行政の専門職が担うことが望ましいと考える。

- ・専門職の中では、家族支援の視点が持て、医療との連携ができる保健師が適任である。しかし、保健師は福祉より、地区担当として保健分野に配置されていることから、福祉サービスに精通できる体制整備を行う必要がある。
- ・退院時（在宅療養への移行時）の相談やサービス導入などから関わることができる。主治医と連携が取りやすい。通院時にも関わることができ、継続してタイムリーに相談対応できる。
- ・病院からの母子連絡票により、家庭訪問を実施していることから、福祉制度やサービスの紹介及び調整をしやすい。

また、コーディネーターを担う機関として最も期待されている「医療機関」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・生まれてから NICU 等医療施設から地域生活へ移行するにあたり、緊急時に対応できる医療機関が望ましいと考える。ただし、医療機関と住所地が離れている場合は近所に主治医を作る必要がある。
- ・医療機関に入院中の児の状況、経過について十分に把握しているため。

■ 7～15歳以下の場合

7～15歳の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるべきコーディネーターの職種・機関について、回答のあった11部署の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表2-6-6及び図表2-6-7である。

図表 2-6-6 コーディネーターとして期待される職種【7～15歳の場合・複数回答】

	件数	割合
保健師	3件	27.3%
医療機関のソーシャルワーカー	2件	18.2%
相談支援専門員	2件	18.2%
訪問看護師	2件	18.2%
医療職	1件	9.1%
学校関係者	1件	9.1%
福祉職	1件	9.1%
総計	11件	

図表 2-6-7 コーディネーターとして期待される機関【7～15歳の場合・複数回答】

	件数	割合
学校・特別支援学校	3件	27.3%
医療機関	2件	18.2%
都道府県・市町村	2件	18.2%
訪問看護ステーション	2件	18.2%
相談支援事業所	1件	9.1%
保健センター	1件	9.1%
総計	11件	

7～15歳の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担う職種として最も期待されている「保健師」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・各医療機関との連携や社会資源の情報提供など、定期的な訪問において支援できるため。
- ・毎月定期的に関わっているため、親との親しい関係もでき、状況に応じた支援ができる。
- ・社会情勢の変化に伴い、サービス情報は変化していることから、行政との関係が密接に行われている機関が望ましい。

コーディネーターを担う機関として最も期待されている「学校・特別支援学校」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・毎日通学する学校であれば、児童及び家庭の状況を把握しているのでコーディネートしやすいと考える。
- ・学齢期になると本人の学習や生活体験が今後の成長のために重要となり、仲間同士のつながりなども必要となる。また、本人の生活の多くを学校で過ごすことから学校と将来的に地域へ還っていくためにも地元の相談支援事業所がつながり、在学中から本人の生活支援の検討がされるとよいと考えるため。
- ・生活の中心となる学校関係者が中心となるか、訪問教育であれば訪問看護師が中心となることが適当と考えられる。
- ・生活の中心が学校に移ると長時間関わるのは学校であり、状況が把握しやすい。

■ 16歳以上の場合

16歳以上の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるべきコーディネーターの職種・機関について、回答のあった9部署の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表2-6-8及び図表2-6-9である。

図表2-6-8 コーディネーターとして期待される職種【16歳以上の場合・複数回答】

	件数	割合
相談支援専門員	3件	33.3%
保健師	3件	33.3%
訪問看護師	3件	33.3%
医療職	1件	11.1%
福祉職	1件	11.1%
総計	9件	

図表2-6-9 コーディネーターとして期待される機関【16歳以上の場合・複数回答】

	件数	割合
都道府県・市町村	3件	33.3%
医療機関	1件	11.1%
学校・特別支援学校	1件	11.1%
障害者支援施設	1件	11.1%
相談支援事業所	1件	11.1%
総計	9件	

16歳以上の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担う職種として期待されている「相談支援専門員」及び「訪問看護師」については、以下のような理由が寄せられた。

【相談支援専門員】

- ・今まで小児科が中心となり、また学校が中心となり支援していた場合も徐々に相談支援事業所を核とし、障害福祉サービスを柱として生活を組み立てていく。
- ・医療面では小児科から成人分野の専門科への移行を意識され、変わっていく可能性があるため、長く関わり続けることが可能な相談支援事業所が、入所・通所施設が連携を取りつつコーディネートの核となれるとよい。

【訪問看護師】

- ・定期的な訪問看護の中で、調整職が発揮できているため。

コーディネーターを担う機関として最も期待されている「都道府県・市町村」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・通学している児童であれば学校で担い、在宅であれば行政が関与することで、20歳以降に引き継げる。
- ・自立支援の給付を担当しているため、サービスの給付や調査、連絡など、定期的に関わる機会を持てるため、関係を築きやすい。

(4) コーディネーターに求められること

18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるコーディネーターに求められることについて、回答のあった 13 部署の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表 2-6-10 である。

図表 2-6-10 コーディネーターとして求められること【MA】

	件数	割合
家族の視点に立った支援	10 件	76.9%
社会資源のネットワーク・調整能力	8 件	61.5%
社会資源に関する情報収集能力	4 件	30.8%
医療・福祉に関する制度的知識	4 件	30.8%
医療的知識	2 件	15.4%
本人の視点に立った支援	2 件	15.4%
アセスメント能力	1 件	7.7%
フットワーク	1 件	7.7%
相談しやすい人柄	1 件	7.7%
総 計	13 件	

最も多かった「家族の視点に立った支援」については、以下のような回答が寄せられた。

- ・ 保護者のニーズをうまく引き出すこと
- ・ 家族に負担の少ない具体策の提示ができること
- ・ 家族・兄弟間のフォローが出来ること
- ・ 父母のストレス軽減をはかること、相談相手となること
- ・ 家族全体の健康を見守り、必要な時期に必要なサービス調整機能が求められている
- ・ 療育者のみでなく、取り巻く家族も含めてサポートができること

3) 様々なケース・局面におけるコーディネートのあり方

(1) ケースの第一報の把握・対応

18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者に関する第一報を連絡してきた機関等、第一報を受けた後の対応について以下のような回答がみられた。

【第一報を連絡してきた機関等】

- ・ 医療機関からの退院連絡。
- ・ 医療機関内の医療相談室等を通じてケース連絡が入る。
- ・ 出産直後に医療機関から電話連絡。
- ・ 療育相談窓口の担当課で相談。
- ・ 妊婦健診の結果票。
- ・ 未熟児養育医療や小児慢性特定疾患申請等で把握。
- ・ 訪問看護の情報提供書により把握。

【第一報を受けた後の対応】

- ・ 障害福祉課スタッフ、コーディネーターとの同伴訪問で初回介入している。
- ・ 出産直後の場合は、入院中に医療機関に出向き、支援を開始。医療の給付申請があった場合は、必ずケース把握を行う。
- ・ 入院中に各関係機関が調整し、退院後の方針や受け入れ体制を整備する。必要時はケア会議があり、上記を調整、また、退院前に患者家族に顔合わせをする機会をもつ。
- ・ 訪問看護ステーションと連絡調整を行う。
- ・ 退院前に保護者も含めた連絡会議を行い、在宅生活に向けて関係機関が共通認識を持って関わられるようにする。
- ・ 親のニーズに合わせ、家庭訪問や家族会の紹介などを行う。
- ・ 必要時保護者と連絡をとり、育児支援サービスの情報提供を行う。

(2) 医療機関や障害者支援施設から退院し地域生活へ移行するケースへの対応

■ 本人・家族との連携

回答部署が、医療機関や障害者支援施設から退院する前後に行う本人・家族との連携のあり方について、本人・家族とのコミュニケーションの方法、本人・家族からの要望等、本人・家族とコミュニケーションをとる際の留意点について以下のような回答がみられた。

【コミュニケーションの方法】

- ・ケース会議時に家族との面接の機会をもつ。
- ・病院訪問、家庭訪問等を通じて、本人・家族の思いや状態、今後の自宅生活時に利用するサービス等について確認をする。
- ・電話や面接を行い、不安や困っていること等を確認し、相談に対応する。

【要望・不満等】

- ・退院後のイメージがわからないとの思いがある。
- ・育児サークルについて等、同じ病児をもつ親との関わりを希望されることがある。
- ・受けられるサービスの情報提供の希望がある。
- ・家族が体調を崩した時や兄弟の行事などの時の本人の預け先、サポートについて。
- ・訪問看護、福祉サービスの申請手続きについて。
- ・医療費など経済面について軽減や公的サービスの紹介について。
- ・福祉用具の自己負担の軽減。
- ・本人の状態が悪化したときの対応。
- ・処置の仕方について。医療行為が上手にできるか不安なこと。

【コミュニケーションをとる際の留意点】

- ・家族の児に対する思いを受け止め、主介護者の協力者など状況、メンタル面の把握、介護者が本心を表出できるよう話を傾聴する。
- ・導入可能な社会資源の情報提供、また、そのケースにとってメリットとなる情報などがあれば伝える。
- ・本人、家族の疾患への受け止め、本人・家族の人間関係や疾患、障がいの受け止めに差などはあるか、今後どう家族として対応していきたいか、本人はどうしたいのか、経済的問題等はないかを聞き、本人・家族の意向に合った支援をするよう心がけている。また、兄弟児への親の対応についても支援している。

■ 医療機関・障害者支援施設との連携

回答部署が、医療機関や障害者支援施設から退院する前後に行う医療機関等との連携のあり方について、医療機関等とのコミュニケーションの方法、コミュニケーションをとる際の留意点について以下のような回答がみられた。

【コミュニケーションの方法】

- ・退院前に医療機関でケース会議をもち、各役割や介入など共通認識をもつ。
- ・退院前に病院訪問し、本人・家族と面接するとともに、医師・看護師を交えたケース会議も必要に応じて実施する。
- ・電話連絡、情報提供書、病棟訪問、ケース会議などで支援方法について話し合う。
- ・ケースのつなぎ、病院から地域でのサービスを紹介してもらう。
- ・小児慢性特定疾患、医療意見書による情報提供（保健所を經由）。

【コミュニケーションをとる際の留意点】

- ・総合病院及び行政の窓口担当者及び連絡先を記載した一覧表を作成し、事例発生時には電話連絡にて情報交換・共有を行っている。
- ・緊急時には電話による情報交換を行い、タイムリーな支援に繋げる。
- ・できるだけ早期に対応し、文書や電話等でも調整を図っている。
- ・主治医が在宅療養において、児の病状、必要なニーズなどをどのように考えているのか。また、在宅療養での注意点をできる限り知るようにする。

■ その他の社会資源との連携

回答部署が、医療機関や障害者支援施設から退院する前後に行うその他の社会資源との連携のあり方について、その他の社会資源とのコミュニケーションの方法、コミュニケーションをとる際の留意点について以下のような回答がみられた。

【コミュニケーションの方法】

- ・必要時、サービス提供時に事業所へ訪問・電話での連絡を取る。
- ・相談支援事業所と同行訪問、ケース会議、情報共有を行う。
- ・地域包括支援センター、訪問看護ステーション、地域の民生委員と随時連携をとっている。
- ・訪問看護ステーションや在宅医療、福祉機器施設、地域在宅療育施設や養護学校等とケースの状況に応じて電話や同伴訪問等を実施し、調整している。
- ・必要時、訪問看護ステーションの看護師に病院へ退院前に来てもらい、医師より医療技術指導をしてもらうとともに、本人・家族の情報共有を行っている。

【コミュニケーションをとる際の留意点】

- ・小慢や障害手帳を取得できない児への支援では、費用負担が大きい場合があり、できるだけ少なくてすむように支援策を関係機関やサービスを探し調整している。

■ 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること

医療機関や障害者支援施設から退院し地域生活へ移行するケースにおいてコーディネーターに求められることについて、最も多くの回答が寄せられたのは「社会資源のネットワーク・調整能力」71.4%であり、次いで「家族の視点に立った支援」57.1%、「社会資源に関する情報収集能力」42.9%などであった。

図表 2-6-11 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること【MA】

	件数	割合
社会資源のネットワーク・調整能力	5件	71.4%
家族の視点に立った支援	4件	57.1%
社会資源に関する情報収集能力	3件	42.9%
本人の視点に立った支援	2件	28.6%
プランニング能力	1件	14.3%
緊急時の対応力	1件	14.3%
迅速な対応	1件	14.3%
総 計	7件	

(3) 地域生活を維持しているケースへの対応

■ 6歳以下のケース

回答部署が、地域生活を維持している6歳以下の本人・家族との連携のあり方について、本人・家族とのコミュニケーションの方法、本人・家族からの要望等、本人の発達支援・就学支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組みについて以下のような回答がみられた。

【コミュニケーションの方法】

- ・ 訪問や電話による連絡。
- ・ 小児慢性特定疾患の継続申請時（おおむね年1回）に保護者と面接。
- ・ 施設内巡視（健康観察）や定期健康診断、医療相談や接触相談等事業内外で様子を見る中、声をかけ、状況把握、必要時相談に応じている。

【要望・不満等】

- ・ 利用できるサービスに関すること。
- ・ 福祉サービスを利用する際、年齢制限があり利用したい施設が遠方にある。
- ・ レスパイトケアを受けられる施設がほしい。
- ・ 集団乳幼児健診について健常児ばかりの中に行き難さがある。
- ・ 児の世話があり就労ができない。
- ・ 下の子の保育園利用、送迎サービス。
- ・ 病児の受診時、兄弟の面倒をみる人がいない。
- ・ 障害手帳では医療費を一旦支払ってから、払い戻しなので、経済的に負担が大きい。
- ・ 福祉用具の購入に対する自己負担軽減（児が成長するため買い替えも必要）。
- ・ 就園・就学についての不安。
- ・ 他の人がどのようにされているか知りたい。

【本人の発達支援・就学支援のための取組み】

- ・ 受診に同行し、主治医と支援方針等の確認
- ・ 活用できるサービスの紹介
- ・ 医療ケアのできるデイサービス、ヘルパーの紹介
- ・ 訪問リハビリの紹介や就園に向けた調整
- ・ 就学に向けて、早くから学校に相談したり、同じ立場の方との交流を図る

【家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組み】

- ・ 保護者の思いの傾聴。
- ・ 母子分離のできるサービス情報提供。健診は個別対応（できる範囲で）。
- ・ 乳児期では生命の危機を感じている家族が多く、感染症防止や育児全般指導や家族・訪問看護ステーションとの調整。
- ・ 兄弟の出産時等の調整。
- ・ ある程度、障がい固定してくるとOT等の訪問、リハ、養護学校等の調整、ショートステイ等の利用で家族自身の時間を取ったり、負担を軽減している。

■ 7～15 歳のケース

回答部署が、地域生活を維持している 7～15 歳以下の本人・家族との連携のあり方について、本人・家族とのコミュニケーションの方法、本人・家族からの要望等、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組みについて以下のような回答がみられた。

【コミュニケーションの方法】

- ・小児慢性特定疾患の継続申請時（おおむね年 1 回）に保護者と面接。
- ・医療相談や訓練に来所される方や卒園児等に声をかけ、その後の様子を把握、傾聴。
- ・訪問や電話で現在の状況や母親の話を聞く。

【要望・不満等】

- ・サービス事業者への不満。
- ・預けたい時に預けられる施設がない、限られている。
- ・児の世話があり就労ができない。
- ・療育施設と違い、学校生活での周囲の理解の薄さや対応上の大変さの訴え。
- ・学校行事に参加させたい（養護学校の修学旅行など）。
- ・本人の兄弟の学校行事に参加したいが、本人をみてもらえる人がいない（特に日曜）。
- ・介護タクシー費用等、サービス料の自己負担が高い。

【家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組み】

- ・担当ケースワーカーに現状を伝え、家族の支援を図ってもらうようにしている。
- ・親の会の紹介。
- ・ヘルパー等、福祉サービスの導入に向け、生活支援センターと連携。

■ 16 歳以上のケース

回答部署が、地域生活を維持している 16 歳以上の本人・家族との連携のあり方について、本人・家族とのコミュニケーションの方法、本人・家族からの要望等、本人の日中の生活空間の確保、就業支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組みについて以下のような回答がみられた。

【コミュニケーションの方法】

- ・医療相談を通して声かけをしている。

【要望・不満等】

- ・レスパイトとなる医療ケアが可能なショートステイの受け皿が少ないこと。

【本人の日中の生活空間の確保等のための取組み】

- ・看護師のいるヘルパーステーションを探し、訪問看護以外に居宅介護サービスで対応できる機関の調整。

■ 医療機関との連携

回答部署が、地域生活を維持している18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者について、医療機関とどのように連携をとっているか尋ねたところ、下記のような回答がみられた。

【同行受診】

- ・医療機関へは医療照会や指示書をもらう際、同行受診や文書での関わりをしている。
- ・受診に同行して直接主治医の話を保護者と聞く。

【ケア会議等への参加】

- ・一部の医療機関になりますが、定期的に医療機関との連携会議にて簡単に最近の状況について共有を行っている。
- ・年1回の研修会開催時に現状・課題の意見交換を行っている。

【地域医療連携室等との連携】

- ・必要時、連携室のコーディネーターと情報交換。
- ・必要時、ケースワーカーに電話連絡。
- ・主に医療相談室を通じて情報共有。

■ 教育機関との連携

また、回答事業所の療育相談・指導の担当者が、地域生活を維持している18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者について、教育機関とどのように連携をとっているか尋ねたところ、下記のような回答がみられた。

【養護教諭等との連携】

- ・養護教諭との連絡会（年1回）。
- ・小慢の相談会（年に1、2回開催）時には、養護学校の教員に参加してもらっている（現在通学している者よりも、今後の就学についての相談が多い）。

【ケア会議への参加】

- ・母、訪問看護ステーション等の希望があった際にケース会議にて情報共有を行っている。
- ・年1回の研修会開催時に現状・課題の意見交換を行っている。

■ 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること

地域生活を維持しているケースにおいてコーディネーターに求められることについて、最も多くの回答が寄せられたのは「社会資源のネットワーク・調整能力」71.4%であり、次いで「社会資源に関する情報収集能力」42.9%、「家族の視点に立った支援」28.6%などであった。

図表 2-6-12 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること【MA】

	件数	割合
社会資源のネットワーク・調整能力	5件	71.4%
社会資源に関する情報収集能力	3件	42.9%
家族の視点に立った支援	2件	28.6%
アセスメント能力	1件	14.3%
ケース会議の開催	1件	14.3%
プランニング能力	1件	14.3%
緊急時の対応力	1件	14.3%
本人の視点に立った支援	1件	14.3%
総 計	7件	

(4) 症状の増悪等に伴う再入院が必要なケースへの対応

■ 医療機関との連携

症状の増悪等により再入院が必要になった際の、医療機関（かかりつけ医や入院先の医療機関）との連携状況について、下記のような回答がみられた。

- ・ ケースワーカーが中心に医療機関と連絡を取り、担当保育士と病院に出向いている。医療面での相談に保健師が応じ、必要時病院との連絡、同行受診をしている。
- ・ ケースワーカーから病状などを電話などで確認。
- ・ 主に医療相談室を通じて情報提供。
- ・ 訪問看護ステーションからの情報提供。
- ・ 退院時に支援者が集まって支援会議を開催できるよう、相談室を通じて働きかけている。
- ・ 多くのケースは症状増悪時に家族や訪問看護ステーションから医療機関へ直接連絡がとれている。退院時は必要に合わせて病院から当課へ連絡が入ることがある。

■ 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること

症状の増悪等により再入院が必要になったケースにおいてコーディネーターに求められることについて、下記のような回答がみられた。

- ・ 予測される状況（児の病状悪化、親の病気）時の対応をあらかじめ考えておく
- ・ 再入院の原因を把握し、それを予防できるように環境を整えること
- ・ 必要な社会資源の把握と活用
- ・ 情報集約と関係機関への情報伝達
- ・ 必要時、再度関係機関でケース会議ができるよう調整
- ・ 速やかな医療へのつなぎ
- ・ 主治医との連携による状況把握
- ・ 家族の心理的負担の軽減
- ・ 退院時にスムーズに訪問看護ステーション等のサービスが開始されるよう調整しておくこと
- ・ 支援が途切れないようにする。症状が良くなったとき、安心して退院できるように、入院中から医療・家族・本人と連携すること。

7. 障害児等療育支援事業所による18歳以下の利用者に対する支援の実態

1) 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への療育相談・指導の実施状況

(1) 療育相談・指導の担当者数

回答事業所における療育相談・指導の担当者数（平成22年10月1日現在）をみると、1事業所当たり8.7人（N=145）であった。

また、療育相談・指導の担当者のうち、18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者^{注2}の担当者数は4.6人（N=90）であった。なお、療育相談・指導の担当者数、並びに18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の担当者数のいずれにも回答のあった90事業所のみでの集計では、療育相談・指導の担当者数は1事業所当たり8.0人であった。

図表 2-7-1 1事業所当たりの療育相談・指導の担当者数

	人数
療育相談・指導の担当者数	8.0人
（うち）18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の担当者数	4.6人

該当項目の全てに有効回答のあった90事業所で集計

^{注2} 医療ニーズの高い在宅療養者とは、定期的に医療機関による訪問診療や、訪問看護ステーション等による訪問看護を利用している在宅療養者を指す。

(2) 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の状況

回答事業所において療育相談・指導の担当者が18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に中心的に関与している事例（平成22年10月1日現在）について、年齢・病因・医療処置等の全てに有効回答のあった23事業所220人分の集計結果は図表2-7-2及び図表2-7-3の通りである。

図表2-7-2 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の状況（年齢・病因）

		人数	割合
18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者		220人	100.0%
年 齢	3歳未満	51人	23.2%
	3歳以上 6歳以下	73人	33.2%
	7歳以上 12歳以下（小学生に相当）	52人	23.6%
	13歳以上 15歳以下（中学生に相当）	19人	8.6%
	16歳以上 18歳以下（高校生に相当）	25人	11.4%
病 因 【 複 数 回 答 】	低酸素脳症・脳性麻痺	135人	61.4%
	先天性奇形・染色体異常	42人	19.1%
	神経筋疾患（筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症等）	20人	9.1%
	てんかん	4人	1.8%
	二分脊椎症	4人	1.8%
	ヘルペス脳炎	3人	1.4%
	原因不明	2人	0.9%
	インフルエンザ脳炎後遺症	1人	0.5%
	ウエスト症候群	1人	0.5%
	ぜんそく	1人	0.5%
	ダンディーウォーカー症候群	1人	0.5%
	ネフローゼ症候群	1人	0.5%
	ベーチェット病	1人	0.5%
	亜急性全脳炎	1人	0.5%
	拡張型心筋症	1人	0.5%
	急性脳症	1人	0.5%
	事故による両上肢機能障害	1人	0.5%
	小児慢性特定疾患	1人	0.5%
	心臓疾患	1人	0.5%
	水頭症	1人	0.5%
	脊椎疾患	1人	0.5%
	先天性グリコシル化異常症	1人	0.5%
	先天性高乳酸血症	1人	0.5%
先天性多発性関節拘縮症	1人	0.5%	
溺水後遺症	1人	0.5%	
頭蓋内出血	1人	0.5%	
慢性腎不全	1人	0.5%	

図表 2-7-3 18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の状況（医療処置等）

		人数	割合
18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者		220 人	100.0%
医療処置等の状況【MA】	吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施	122 人	55.5%
	酸素、薬剤、ネブライザー等の吸入	83 人	37.7%
	症状変化に応じて臨時薬が処方されている	81 人	36.8%
	胃ろうを造設	74 人	33.6%
	訪問又は通院によるリハビリテーションを実施	69 人	31.4%
	気管カニューレを使用	64 人	29.1%
	経鼻経管栄養を実施	58 人	26.4%
	人工呼吸器を使用	52 人	23.6%
	経鼻カニューレを使用	46 人	20.9%
	排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整	42 人	19.1%
	採血等検査が必要	25 人	11.4%
	褥瘡処置が必要	13 人	5.9%
	導尿（自己導尿を含む）を実施	12 人	5.5%
	下咽頭チューブを挿入	9 人	4.1%
	尿道留置カテーテルを挿入	6 人	2.7%
	輸液管理が必要	3 人	1.4%
腸ろう（空腸ろう）を造設	2 人	0.9%	
人工肛門を造設	1 人	0.5%	
中心静脈栄養を実施	1 人	0.5%	
人工膀胱（膀胱ろうを含む）を造設	0 人	0.0%	

18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の年齢についてみると、「3 歳以上 6 歳以下」33.2%が最も多く、次いで「7 歳以上 12 歳以下」23.6%、「3 歳未満」23.2%などであった。

病因をみると、「低酸素脳症・脳性麻痺」61.4%が最も多く、次いで「先天性奇形・染色体異常」19.1%、「神経筋疾患（筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症等）」9.1%などであった。

医療処置等の状況をみると、「吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施」55.5%が最も多く、次いで「酸素、薬剤、ネブライザー等の吸入」37.7%、「症状変化に応じて臨時薬が処方されている」36.8%などであった。

(3) 療育相談・指導上の課題

18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への療養相談・指導をする上での主な課題について、回答のあった83事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表2-7-4である。

最も多くの回答が寄せられた課題は「対応できる施設・事業所が少ない」36.1%であり、次いで「対応できる短期入所事業所が少ない」24.1%、「医療機関との連携がとれない」12.0%などであった。

図表 2-7-4 療養相談・指導をする上での主な課題【MA】

	件数	割合
対応できる施設・事業所が少ない	30件	36.1%
対応できる短期入所事業所が少ない	20件	24.1%
医療機関との連携がとれない	10件	12.0%
対応できる医療機関が少ない	8件	9.6%
相談員等の専門性向上	7件	8.4%
24時間365日の支援体制が整備されていない	5件	6.0%
移送支援が必要	5件	6.0%
他の社会資源との連携がとれない	4件	4.8%
保健所との連携がとれない	3件	3.6%
対応できる居宅介護事業所が少ない	3件	3.6%
家族の介護負担の軽減	2件	2.4%
事業所の看護職員が兼務しているため対応範囲が限定的	2件	2.4%
教育機関との連携がとれない	2件	2.4%
行政との連携がとれない	2件	2.4%
対応できる訪問看護ステーションが少ない	2件	2.4%
家族・病院から相談等がなければ支援できない	2件	2.4%
ケアマネジャーがいらない	1件	1.2%
家族支援が必要	1件	1.2%
入浴支援が必要	1件	1.2%
余暇支援が必要	1件	1.2%
介護者の高齢化	1件	1.2%
治療に積極的でない	1件	1.2%
設備器具の不足	1件	1.2%
専門機関ではないため限界がある	1件	1.2%
専門病院への転院等の調整	1件	1.2%
相談支援事業所との連携がとれない	1件	1.2%
保育所との連携がとれない	1件	1.2%
対応できる教育機関が少ない	1件	1.2%
地域に在宅移行のための支援機能がない	1件	1.2%
訪問相談の時間の確保	1件	1.2%
総計	83件	

2) 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅生活のコーディネート

(1) コーディネーターを担うべき職種・機関・事業者

■ 6歳以下の場合

6歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるべきコーディネーターの職種・機関について、回答のあった94事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表2-7-5及び図表2-7-6である。

最も多くの回答が寄せられた職種は「保健師」51.1%であり、次いで「医療機関のソーシャルワーカー」14.9%、「相談支援専門員」6.4%などであった。

また、コーディネーターの機関としては「都道府県・市町村」18.1%が最も多く、次いで「保健所・保健センター」14.9%、「相談支援事業所」11.7%などであった。

図表 2-7-5 コーディネーターとして期待される職種【6歳以下の場合・複数回答】

	件数	割合
保健師	48件	51.1%
医療機関のソーシャルワーカー	14件	14.9%
相談支援専門員	6件	6.4%
ソーシャルワーカー	5件	5.3%
療育支援コーディネーター	3件	3.2%
ケースワーカー	2件	2.1%
医療職	2件	2.1%
看護師	2件	2.1%
障害者支援施設の相談員	2件	2.1%
保護者	2件	2.1%
医師	1件	1.1%
児童相談所のケースワーカー	1件	1.1%
地域生活支援センターの相談員	1件	1.1%
療育センターの相談員	1件	1.1%
総計	94件	

図表 2-7-6 コーディネーターとして期待される機関【6歳以下の場合・複数回答】

	件数	割合
都道府県・市町村	17件	18.1%
保健所・保健センター	14件	14.9%
相談支援事業所	11件	11.7%
医療機関	6件	6.4%
療育センター	5件	5.3%
都道府県	3件	3.2%
児童デイサービス	2件	2.1%
通園施設	2件	2.1%
支援センター	1件	1.1%
児童相談所	1件	1.1%
相談センター	1件	1.1%
地域療育等支援事業所	1件	1.1%
総計	94件	

6歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担う職種として最も期待されている「保健師」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・ 成育歴を中心に医療を含めた発達を把握しているため。
- ・ 相談者のいちばん身近な専門家だから。
- ・ 小児保健、子育て支援の業務の一環として、また地域の医療・福祉・教育の連携を担う職種だと思うので。
- ・ 母子健康手帳の交付から就学までの支援を、保健師が関わっているから。
- ・ 1歳半、3歳児の健康診断を担当しており、医療機関・保育所・入学前の学校と連携が図れる。
- ・ 出生直後からの関わりを持っていて、医療機関等との連携も速やかにできる。障がい受容期の複雑なメンタルの部分も十分に把握できる立場と考える。

また、コーディネーターを担う機関として最も期待されている「都道府県・市町村」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・ 両親が相談しやすく、地域資源を活用できる。
- ・ 情報収集や情報提供など関係機関の連携が取れており、密に相談がしやすいのではないかと思う。
- ・ 乳児期からの家庭とのつながりもあり、様々なサービス利用の窓口的役割でもあるため。
- ・ 母子保健の関係で医療機関と保健師の間で常に連携がとれるため対応しやすい。
- ・ 本人に対し、治療や教育、福祉サービスの提供を直接していない。第三者的立場として、総合的に本人、家族、機関、事業者等を結びつけることができるため。
- ・ 未就学時期は医療、療育指導、母への心理的ケアが集中的に必要な時期であり、公的機関が責任を持って生活の基盤を整えられるような支援を率先して行うべきであるため。

■ 7～15 歳以下の場合

7～15 歳の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるべきコーディネーターの職種・機関について、回答のあった 83 事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表 2-7-7 及び図表 2-7-8 である。

最も多くの回答が寄せられた職種は「保健師」19.3%であり、次いで「相談支援専門員」12.0%、「ソーシャルワーカー」10.8%などであった。

また、コーディネーターの機関としては「相談支援事業所」18.1%が最も多く、次いで「都道府県・市町村」15.7%、「学校・特別支援学校」13.3%などであった。

図表 2-7-7 コーディネーターとして期待される職種【7～15 歳の場合・複数回答】

	件数	割合
保健師	16 件	19.3%
相談支援専門員	10 件	12.0%
ソーシャルワーカー	9 件	10.8%
特別支援教育コーディネーター	7 件	8.4%
医療機関のソーシャルワーカー	5 件	6.0%
療育支援コーディネーター	5 件	6.0%
ケースワーカー	3 件	3.6%
特別支援学校の養護教諭	3 件	3.6%
医療職	2 件	2.4%
障害者支援施設の相談員	2 件	2.4%
障害児相談担当相談員	2 件	2.4%
理学療法士	1 件	1.2%
作業療法士	1 件	1.2%
ケアマネジャー	1 件	1.2%
ホームヘルパー	1 件	1.2%
医師	1 件	1.2%
看護師	1 件	1.2%
児童相談所のケースワーカー	1 件	1.2%
特別支援学校の担当教諭	1 件	1.2%
総 計	83 件	

図表 2-7-8 コーディネーターとして期待される機関【7～15 歳の場合・複数回答】

	件数	割合
相談支援事業所	15 件	18.1%
都道府県・市町村	13 件	15.7%
学校・特別支援学校	11 件	13.3%
医療機関	5 件	6.0%
療育センター	3 件	3.6%
訪問看護ステーション	3 件	3.6%
地域療育等支援事業所	3 件	3.6%
相談センター	3 件	3.6%
子ども支援センター	3 件	3.6%
障害児等療育支援事業所	2 件	2.4%
重度障害者等包括支援事業所	1 件	1.2%
児童相談所	1 件	1.2%
居宅介護事業所	1 件	1.2%
総 計	83 件	

7～15歳の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担う職種として最も期待されている「保健師」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・ 出産前から関わっているため。
- ・ 医療的な知識があり、社会資源についての知識と連携方法を習得している専門職だから。
- ・ 知識のある職であり、医療機関とのコーディネートも可能である。
- ・ 相談支援業務を実施しているため。

コーディネーターを担う機関として期待されている「都道府県・市町村」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・ 地域移行した際の引き継ぎ機関でもあり、状況に詳しい。
- ・ 基礎自治体の担うべき業務と考える。
- ・ 学齢期は体の成長が著しく求められる医療ニーズが変化し、その対応を行政として検討し、体制を整備する責任があるため

また、7～15歳の年齢層で回答割合が高い「学校・特別支援学校」の理由については以下の通りである。

- ・ 一番活動の拠点となる場、お子さんを理解している場だから。
- ・ 本人の情報を有し、必要な支援等を理解できている。両親との信頼関係ができていて、両親が要求等話しやすい。
- ・ いちばん身近で毎日状況の把握ができる。
- ・ 本人の成長をよく見ることができ、本人のニーズにより、理解できる立場にいるため。

■ 16 歳以上の場合

16 歳以上の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるべきコーディネーターの職種・機関について、回答のあった 73 事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表 2-7-9 及び図表 2-7-10 である。

最も多くの回答が寄せられた職種は「相談支援専門員」16.4%であり、次いで「保健師」15.1%、「ソーシャルワーカー」12.3%などであった。

また、コーディネーターの機関としては「相談支援事業所」30.1%が最も多く、次いで「都道府県・市町村」12.3%などであった。

図表 2-7-9 コーディネーターとして期待される職種【16 歳以上の場合・複数回答】

	件数	割合
相談支援専門員	12 件	16.4%
保健師	11 件	15.1%
ソーシャルワーカー	9 件	12.3%
医療機関のソーシャルワーカー	6 件	8.2%
療育支援コーディネーター	4 件	5.5%
ケースワーカー	2 件	2.7%
ケアマネジャー	2 件	2.7%
医療職	2 件	2.7%
重症心身障害児（者）施設の相談員	2 件	2.7%
障害児相談担当相談員	2 件	2.7%
特別支援教育コーディネーター	2 件	2.7%
看護師	1 件	1.4%
児童相談所のケースワーカー	1 件	1.4%
就業支援ワーカー	1 件	1.4%
心理士	1 件	1.4%
福祉職	1 件	1.4%
訪問看護ステーションの看護師	1 件	1.4%
総 計	73 件	

図表 2-7-10 コーディネーターとして期待される機関【16 歳以上の場合・複数回答】

	件数	割合
相談支援事業所	22 件	30.1%
都道府県・市町村	9 件	12.3%
医療機関	4 件	5.5%
学校	4 件	5.5%
子ども支援センター	4 件	5.5%
地域療育等支援事業所	4 件	5.5%
障害児等療育支援事業所	2 件	2.7%
相談センター	2 件	2.7%
特別支援学校	2 件	2.7%
福祉事務所	2 件	2.7%
重症心身障害児（者）施設	1 件	1.4%
児童相談所	1 件	1.4%
自立支援協議会	1 件	1.4%
社会福祉協議会	1 件	1.4%
訪問看護ステーション	1 件	1.4%
療育センター	1 件	1.4%
総 計	73 件	

16歳以上の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるコーディネーターを担う職種として最も期待されている「相談支援専門員」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・ 特別支援学級を卒業後は、日常生活の大半は自宅を中心に生活の場となる見込み。訪問看護、居宅介護など医療的ケアを中心に情報を把握する知識を持っているため。
- ・ マネジメント機能をもつ、相談支援専門員がコーディネートし、療育支援事業所が協力する形が現状ではベストと考える。
- ・ サービス利用計画も作成しながら、医療と福祉との橋渡しになると思われる。調整会議や訪問サービス系との話し合いもスムーズに行われると思われる。
- ・ 保健師との関わりも少なくなり、学校も卒業後は関係性が少なくなるので、今後の人生等を考えると、相談支援専門員にサービス利用計画書等を立ててもらい、一緒に考えてみるのもいいと思う。
- ・ 療育機関のケースワーカーは療育へつなぐ部分の支援は担えると思うが、在宅生活全般のケアマネジメントは相談支援専門員がした方が良く思う
- ・ 医療ニーズの高い支援児に対して、本人及び家族、地域の資源を結び付けていくために、より専門的な訓練を受けた相談支援専門員が求められる。

コーディネーターを担う機関として最も期待されている「相談支援事業所」については、以下のような理由が寄せられた。

- ・ 学校卒業後の進路も踏まえたコーディネートが必要と考える。
- ・ 学校卒業後は、学校が手を引いてしまうので、より相談支援事業所が訪問看護師やヘルパーをコーディネートしているから。
- ・ 介護者のレスパイト、日中の活動場所、訪問系指導、医療機関との連携等、地域の相談支援事業所が相談の担い手となっていくべきだと考えています
- ・ 16歳以降は就労や日中活動及び在宅福祉サービスを複数利用し、本人のニーズに添った多様な支援の必要性が予想されるため、行政機関ではない者がネットワークを使ってコーディネートすることが求められるため。

(4) コーディネーターに求められること

18 歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるコーディネーターに求められることについて、回答のあった 79 事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表 2-7-11 である。

最も多くの回答が寄せられた職種は「社会資源のネットワーク・調整能力」72.2%であり、次いで「家族の視点に立った支援」と「社会資源に関する情報収集能力」が25.3%、「医療的知識」20.3%などであった。

図表 2-7-11 コーディネーターとして求められること【MA】

	件数	割合
社会資源のネットワーク・調整能力	57件	72.2%
家族の視点に立った支援	20件	25.3%
社会資源に関する情報収集能力	20件	25.3%
医療的知識	16件	20.3%
本人の視点に立った支援	13件	16.5%
医療・福祉に関する制度的知識	5件	6.3%
フットワーク	4件	5.1%
プランニング能力	3件	3.8%
中立・客観的な立場	3件	3.8%
アセスメント能力	2件	2.5%
家族との信頼関係	2件	2.5%
総計	79件	

最も多かった「社会資源のネットワーク・調整能力」については、以下のような回答が寄せられた。

- ・ 本人や家族の代弁者として、望む生活を他機関と連携して実現をしていけるように、仲介していくこと。
- ・ 医療ニーズが高い方が利用できる資源の開発にむけても、医療機関と地域療育等支援事業所との連携が必要と思われる。
- ・ 複数の関係機関と連絡を取り合い、まとめ役となること。関わっている機関が複数の場合がほとんどなので、各機関がバラバラなことをやらぬようにできるとよいと思います。
- ・ 地域の社会資源の把握と連携又は退院後の安定した生活維持までの見守り体制を整えられること。
- ・ コーディネーターが全ての状況を把握することが求められるが、対応は各専門機関に委ねる必要もある。ケースを抱え込まずに積極的に関係が必要な機関と本人及び家族をつなげることのできる情報をアウトプットできるスキルが必要であると思う。

3) 様々なケース・局面におけるコーディネートのあり方

(1) ケースの第一報の把握・対応

18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者に関する第一報を連絡してきた機関等、第一報を受けた後の事業所としての対応について、回答のあった42事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表2-7-12及び図表2-7-13である。

第一報を連絡してきた機関等としては、「県・市町村・保健所（福祉課、保健師など）から」52.4%が最も多く、次いで「家族・保護者から」と「医療機関から」が45.2%などであった。

図表 2-7-12 第一報を連絡してきた機関等【MA】

	件数	割合
県・市町村・保健所（福祉課、保健師など）から	22件	52.4%
家族・保護者から	19件	45.2%
医療機関から	19件	45.2%
障害福祉サービス事業所・学校から	8件	19.0%
相談支援事業所から	3件	7.1%
訪問看護事業所・居宅介護事業所から	2件	4.8%
その他	5件	11.9%
総計	42件	

また、第一報を受けた後の対応についてみると、「家族と面談又は電話」47.6%が最も多く、次いで「本人・家族のニーズ把握及びアセスメント」28.6%、「関係機関に連絡調整・問い合わせ」16.7%などであった。

図表 2-7-13 第一報を受けた後の対応【MA】

	件数	割合
家族と面談又は電話	20件	47.6%
本人・家族のニーズ把握及びアセスメント	12件	28.6%
関係機関に連絡調整・問い合わせ	7件	16.7%
ケア会議の開催	6件	14.3%
学校、施設・事業所への訪問相談	2件	4.8%
社会資源を家族等に紹介	2件	4.8%
その他	6件	14.3%
総計	42件	

(2) 医療機関や障害者支援施設から退院し地域生活へ移行するケースへの対応

■ 本人・家族との連携

回答事業所の療育相談・指導の担当者が、医療機関や障害者支援施設から退院する前後に行う本人・家族との連携のあり方について、回答のあった事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表 2-7-14～図表 2-7-17 である。

本人・家族とのコミュニケーションの方法としては、「面談(訪問又は来訪)」76.3%が最も多く、次いで「電話」28.9%、「ケア会議」23.7%などであった。また、コミュニケーションの内容については、「本人・家族のニーズ把握及びアセスメント」58.8%が最も多く、次いで「今後の支援について説明・話し合い」35.3%、「社会資源を紹介」29.4%などであった。

本人・家族からの要望等としては、「社会資源に関する情報提供・調整」48.5%が最も多く、次いで「リハビリテーションに関すること」18.2%、「レスパイトに関すること」12.1%などであった。

図表 2-7-14 本人・家族とのコミュニケーションの方法【MA】

	件数	割合
面談(訪問又は来訪)	29件	76.3%
電話	11件	28.9%
ケア会議	9件	23.7%
その他	3件	7.9%
総計	38件	

図表 2-7-15 本人・家族とのコミュニケーションの内容【MA】

	件数	割合
本人・家族のニーズ把握及びアセスメント	10件	58.8%
今後の支援について説明・話し合い	6件	35.3%
社会資源を紹介	5件	29.4%
信頼関係を築く	2件	11.8%
総計	17件	

図表 2-7-16 本人・家族からの要望等の内容【MA】

	件数	割合
社会資源に関する情報提供・調整	16件	48.5%
リハビリテーションに関すること	6件	18.2%
レスパイトに関すること	4件	12.1%
親の会等の当事者が交流できる機会に関すること	3件	9.1%
住宅改修に関すること	3件	9.1%
緊急時の対応に関すること	3件	9.1%
医療的ケアの方法等に関すること	2件	6.1%
入浴・排泄等の支援に関すること	2件	6.1%
全体的な相談、不安の訴え	3件	9.1%
その他	10件	30.3%
総計	33件	

また、本人・家族とコミュニケーションをとる際の留意点としては、「本人・家族の希望や思いを傾聴し尊重する」35.5%が最も多く、次いで「支援として『できること』『できないこと』を明確に提示する」16.1%などであった。

図表 2-7-17 本人・家族とコミュニケーションをとる際の留意点【MA】

	件数	割合
本人・家族の希望や思いを傾聴し尊重する	11件	35.5%
支援として「できること」「できないこと」を明確に提示する	5件	16.1%
場所・時間を先方の都合に合わせる	4件	12.9%
ニーズを把握する	4件	12.9%
家族の相談を聞き、情報の提供をしながら、ともに課題整理する	3件	9.7%
電話連絡や面談を十分重ねる	3件	9.7%
事前の情報収集、関係機関からの情報収集	3件	9.7%
信頼関係を築く	2件	6.5%
その他	9件	29.0%
総計	31件	

■ 医療機関・障害者支援施設との連携

回答事業所の療育相談・指導の担当者が、医療機関や障害者支援施設から退院する前後に行う医療機関等との連携のあり方について、回答のあった事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表 2-7-18 及び図表 2-7-19 である。

医療機関等とのコミュニケーションの方法としては、「ケア会議」37.1%が最も多く、次いで「電話」14.3%、「面談（訪問又は来訪）」11.4%などであった。

また、コミュニケーションをとる際の課題については、「医師・担当者等との時間調整が難しい」20.7%が最も多く、次いで「医療機関側の理解が浅い」13.8%などであった。

図表 2-7-18 医療機関等とのコミュニケーションの方法【MA】

	件数	割合
ケア会議	13件	37.1%
電話	5件	14.3%
面談（訪問又は来訪）	4件	11.4%
文書（紹介状・依頼文・意見書）	3件	8.6%
その他	13件	37.1%
総計	35件	

図表 2-7-19 医療機関等とのコミュニケーションをとる際の課題【MA】

	件数	割合
医師・担当者等との時間調整が難しい	6件	20.7%
医療機関側の理解が浅い	4件	13.8%
各種制度の理解等のレベルが担当者によって異なる	3件	10.3%
医療機関との相互理解から始めなければならない	3件	10.3%
主導権を医療機関側にとられてしまう	2件	6.9%
その他	13件	44.8%
総計	29件	

■ その他の社会資源との連携

回答事業所の療育相談・指導の担当者が、医療機関や障害者支援施設から退院する前後に行うその他の社会資源との連携のあり方について、回答のあった事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表 2-7-20 及び図表 2-7-21 である。

医療機関等とのコミュニケーションの方法としては、「ケア会議」33.3%が最も多く、次いで「面談（訪問又は来訪）」21.2%、「電話」18.2%などであった。

また、コミュニケーションをとる際の課題については、「関係機関が多い中での情報共有や認識のすり合わせが必要」25.0%が最も多く、次いで「そもそも社会社会資源が少ない」20.0%などであった。

図表 2-7-20 その他の社会資源とのコミュニケーションの方法【MA】

	件数	割合
ケア会議	11件	33.3%
面談（訪問又は来訪）	7件	21.2%
電話	6件	18.2%
文書（紹介状・依頼文・意見書）	2件	6.1%
その他	14件	42.4%
総計	33件	

図表 2-7-21 その他の社会資源とのコミュニケーションをとる際の課題【MA】

	件数	割合
関係機関が多い中での情報共有や認識のすり合わせが必要	5件	25.0%
そもそも社会社会資源が少ない	4件	20.0%
担当者等との時間調整が難しい、会議場所がない	2件	10.0%
医療ニーズがある場合受け入れられにくい	2件	10.0%
その他	9件	45.0%
総計	20件	

■ 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること

医療機関や障害者支援施設から退院し地域生活へ移行するケースにおいてコーディネーターに求められることについて、最も多くの回答が寄せられたのは「社会資源のネットワーク・調整能力」65.8%であり、次いで「家族の視点に立った支援」34.2%、「社会資源に関する情報収集能力」28.9%などであった。

図表 2-7-22 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること【MA】

	件数	割合
社会資源のネットワーク・調整能力	25件	65.8%
家族の視点に立った支援	13件	34.2%
社会資源に関する情報収集能力	11件	28.9%
本人の視点に立った支援	9件	23.7%
ケース会議・ケア会議・カンファレンスの開催	6件	15.8%
医療・福祉に関する制度的知識	5件	13.2%
医療的知識	4件	10.5%
フットワーク	4件	10.5%
家族との信頼関係	3件	7.9%
社会への働きかけ	2件	5.3%
総計	23件	

(3) 地域生活を維持しているケースへの対応

■ 6歳以下のケース

回答事業所の療育相談・指導の担当者が、地域生活を維持している6歳以下の本人・家族との連携のあり方について、回答のあった事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表 2-7-23～図表 2-7-26 である。

本人・家族とのコミュニケーションの方法としては、「面談(訪問又は来訪)」58.8%が最も多く、次いで「電話」26.5%、「文書(メール・連絡帳)」17.6%などであった。

また、本人・家族からの要望等としては、「利用可能なサービスが不足していることへの不満」40.6%が最も多く、次いで「レスパイトに関すること」28.1%、「関係機関の対応についての不満」15.6%などであった。

図表 2-7-23 本人・家族とのコミュニケーションの方法【MA】

	件数	割合
面談(訪問又は来訪)	20件	58.8%
電話	9件	26.5%
文書(メール・連絡帳)	6件	17.6%
同行受診時に話をする	5件	14.7%
総計	34件	

図表 2-7-24 本人・家族からの要望等の内容【MA】

	件数	割合
利用可能なサービスが不足していることへの不満	13件	40.6%
レスパイトに関すること	9件	28.1%
関係機関の対応についての不満	5件	15.6%
就学に関すること	3件	9.4%
通園の希望	2件	6.3%
訪問診療等の希望	2件	6.3%
その他	19件	59.4%
総計	33件	

本人の発達支援・就学支援のための取組みとしては、「社会資源の情報提供・調整をする」36.4%が最も多く、次いで「他の社会資源と連携する」30.3%、「ケア会議を開催する」9.1%などであった。

図表 2-7-25 本人の発達支援・就学支援のための取組み【MA】

	件数	割合
社会資源の情報提供・調整をする	12件	36.4%
他の社会資源と連携する	10件	30.3%
ケア会議を開催する	3件	9.1%
自立支援協議会を活用する	2件	6.1%
その他	7件	21.2%
総計	33件	

本人の発達支援・就学支援のための取組みとして最も回答の多かった「社会資源の情報提供・調整をする」については、以下のような事例があった。

- ・肢体不自由児の特別支援学校へ通学できるよう交渉。
- ・保健師と連携しての家庭訪問や福祉サービスの調整を行っています。
- ・随時、家庭での様子をうかがいながら、それとあわせて福祉サービス、就学についての情報提供を行っている。

家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組みとしては、「家族の話を傾聴する・信頼関係を築く」21.2%が最も多く、次いで「レスパイトの紹介・手配をする」18.2%などであった。

図表 2-7-26 家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組み【MA】

	件数	割合
家族の話を傾聴する・信頼関係を築く	7件	21.2%
レスパイトの紹介・手配をする	6件	18.2%
他の社会資源と連携する	4件	12.1%
社会資源の情報提供・調整をする	4件	12.1%
家族会等の交流の場を紹介する	3件	9.1%
自立支援協議会を活用する	2件	6.1%
その他	2件	6.1%
総計	33件	

家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組みとして最も回答の多かった「家族の話を傾聴する・信頼関係を築く」については、以下のような事例があった。

- ・常に見守り支援をしていることを理解していただき、悩みや困りことには速やかに対応するよう心がけている。
- ・普段からいろいろな話ができるよう信頼される関係を築く。
- ・短期入所受入時と退所時に母と面談し、健康状態の変化や介護疲れを察知する。

■ 7～15歳のケース

回答事業所の療育相談・指導の担当者が、地域生活を維持している7～15歳の本人・家族との連携のあり方について、回答のあった事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表2-7-27～図表2-7-29である。

本人・家族とのコミュニケーションの方法としては、「面談(訪問又は来訪)」53.8%が最も多く、次いで「電話」34.6%、「同行受診時に話をする」23.1%などであった。

また、本人・家族からの要望等としては、「利用可能なサービスが不足していることへの不満」45.8%が最も多く、次いで「関係機関の対応についての不満」25.0%などであった。

図表 2-7-27 本人・家族とのコミュニケーションの方法【MA】

	件数	割合
面談(訪問又は来訪)	14件	53.8%
電話	9件	34.6%
同行受診時に話をする	6件	23.1%
文書(メール・連絡帳)	2件	7.7%
総計	26件	

図表 2-7-28 本人・家族からの要望等の内容【MA】

	件数	割合
利用可能なサービスが不足していることへの不満	11件	45.8%
関係機関の対応についての不満	6件	25.0%
卒業後に関すること	4件	16.7%
休日や帰宅後の過ごし方に関すること	4件	16.7%
医療的ケアの方法に関すること	2件	8.3%
レスパイトに関すること	2件	8.3%
その他	13件	54.2%
総計	24件	

家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組みとしては、「家族の話を傾聴する・信頼関係を築く」40.0%が最も多く、次いで「社会資源の情報提供・調整をする」32.0%、「他の社会資源と連携する」28.0%などであった。

図表 2-7-29 家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組み【MA】

	件数	割合
家族の話を傾聴する・信頼関係を築く	10件	40.0%
社会資源の情報提供・調整をする	8件	32.0%
他の社会資源と連携する	7件	28.0%
レスパイトの紹介・手配をする	6件	24.0%
自立支援協議会を活用する	3件	12.0%
その他	8件	32.0%
総計	25件	

■ 16歳以上のケース

回答事業所の療育相談・指導の担当者が、地域生活を維持している16歳以上の本人・家族との連携のあり方について、回答のあった事業所の自由回答をカテゴリ化した上で集計した結果が図表2-7-30～図表2-7-32である。

本人・家族とのコミュニケーションの方法としては、「面談(訪問又は来訪)」61.9%が最も多く、次いで「電話」33.3%、「同行受診時に話をする」23.8%などであった。

また、本人・家族からの要望等としては、「卒業後に関すること」42.9%が最も多く、次いで「利用可能なサービスが不足していることへの不満」38.1%、「レスパイトに関すること」28.6%などであった。

図表 2-7-30 本人・家族とのコミュニケーションの方法【MA】

	件数	割合
面談(訪問又は来訪)	13件	61.9%
電話	7件	33.3%
同行受診時に話をする	5件	23.8%
文書(メール・連絡帳)	2件	9.5%
総計	21件	

図表 2-7-31 本人・家族からの要望等の内容【MA】

	件数	割合
卒業後に関すること	9件	42.9%
利用可能なサービスが不足していることへの不満	8件	38.1%
レスパイトに関すること	6件	28.6%
関係機関の対応についての不満	2件	9.5%
その他	9件	42.9%
総計	21件	

本人の日中の生活空間の確保、就業支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組みとしては、「社会資源の情報提供・調整をする」40.9%が最も多く、次いで「家族の話を傾聴する・信頼関係を築く」27.3%、「他の社会資源と連携する」18.2%などであった。

図表 2-7-32 本人の日中の生活空間の確保等のための取組み【MA】

	件数	割合
社会資源の情報提供・調整をする	9件	40.9%
家族の話を傾聴する・信頼関係を築く	6件	27.3%
他の社会資源と連携する	4件	18.2%
レスパイトの紹介・手配をする	3件	13.6%
自立支援協議会を活用する	3件	13.6%
その他	11件	50.0%
総計	22件	

本人の日中の生活空間の確保、就業支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための取組みとして最も回答が多かった「社会資源の情報提供・調整をする」については、以下のような事例があった。

- ・医療行為のある方の受け皿について通所施設に依頼、放課後預かりをしてもらった。
- ・病院と連携し、地域の実態を知ってもらい、施設と連携してもらった。
- ・療育センター、療育教室、子ども支援センターなどの紹介。子ども支援センター、教育委員会、学校等との連携。支援者のレスパイトのため、一時的に預かる事業所の紹介。支援者のための相談を当事業所で行い、関係機関へつなぐ。
- ・学校卒業後の受け入れ先への体験、ショートステイ等の利用、日中活動の体験。

■ 医療機関との連携

回答事業所の療育相談・指導の担当者が、地域生活を維持している18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者について、医療機関とどのように連携をとっているか尋ねたところ、主に家族を通じての情報提供・情報入手にとどまっている事業所が比較的多くみられたものの、下記のような連携についての回答もあった。また、医療機関を併設している事業所では、併設医療機関の医師と連携先の医療機関の医師との間での情報交換を行っている事例もみられた。

【積極的な情報共有】

- ・連携ノートに医療と福祉サービス、教育について記載してもらって支援者、家族が同じものを見ることができる。

【同行受診】

- ・本人・家族と同行して一緒に訓練を受ける。
- ・手術など、母だけで説明を聞くので、不安な場合は同行して、ドクターの話を一緒に聞く。
- ・必要に応じて本人家族の受診に同行。
- ・乳・幼児期に関しては、必要に応じ家族の受診時の同行での連携。

【ケア会議への参加】

- ・基幹病院についてはNICU小児科医、看護師との合同カンファレンスも実施している。
- ・定期的に開催される会議への参加。

【地域医療連携室等との連携】

- ・医療機関に地域医療連携室があれば、その相談員と連携を取っている。
- ・医療相談室相談員と連携し、情報の共有とスムーズな受診につなげている

■ 教育機関との連携

また、回答事業所の療育相談・指導の担当者が、地域生活を維持している18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者について、教育機関とどのように連携をとっているか尋ねたところ、定期的もしくは必要時の情報交換（面談・電話等）の他、下記のような連携についての回答があった。

<p>【特別支援教育コーディネーター等との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人が訪問教育を受けている場合は担当教師と連携をとるようにしている。通学している場合は特別支援コーディネーターと連携をとることになる。 ・学校担任及びコーディネーターと連絡をとっている。必要に応じて教頭や教育委員会にも加わってもらい、会議を開いている。 <p>【ケア会議への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校主催で定期的に召集される個別支援会議に出席し、互いの対応状況把握をしている。 ・学校における支援会議への参加。

■ 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること

地域生活を維持しているケースにおいてコーディネーターに求められることについて、最も多くの回答が寄せられたのは「社会資源のネットワーク・調整能力」57.9%であり、次いで「家族の視点に立った支援」26.3%、「社会資源に関する情報収集能力」21.1%などであった。

図表 2-7-33 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること【MA】

	件数	割合
社会資源のネットワーク・調整能力	22件	57.9%
家族の視点に立った支援	10件	26.3%
社会資源に関する情報収集能力	8件	21.1%
モニタリング能力	5件	13.2%
ケア会議の開催	4件	10.5%
家族との信頼関係	4件	10.5%
本人の視点に立った支援	4件	10.5%
プランニング能力	2件	5.3%
24時間サポート体制	1件	2.6%
緊急時の対応力	1件	2.6%
医療・福祉に関する制度的知識	1件	2.6%
中長期的な視点に立った支援	1件	2.6%
迅速な対応	1件	2.6%
臨機応変な対応	1件	2.6%
総計	23件	

(4) 症状の増悪等に伴う再入院が必要なケースへの対応

■ 医療機関との連携

症状の増悪等により再入院が必要になった際の、医療機関（かかりつけ医や入院先の医療機関）との連携状況について尋ねたところ、主に家族を通じての情報提供・情報入手にとどまっている事業所が多くみられた。

- ・ 相談員が直接入院先の医療機関と連携を持つのではなく、家族から入院中の状況を聞きながら、退院後についての相談にのっている。
- ・ 在宅療養者の主治医が全員、当法人以外の主治医なので保護者が直接かかりつけ医に相談してから入院しており、特に入院に関して連携は取っていない。
- ・ 基本的には家族から連絡をしていただき、補足説明を行うため、病院の相談員へ連絡をする。
- ・ 保護者を通して、入院にいたる経過や現状について聞き取ることがある。

ただし、少数ではあるが、医療機関と積極的な連携をとっている事業所もみられた。

- ・ 訪問看護、訪問リハ、訪問介護等からの情報をもとに、入院の検討を医療機関へ連絡する。主に訪問看護に増悪時の緊急訪問をオーダーし主治医へ連絡する。
- ・ 入院するまでの経過等について、持っている全ての情報を提供している。

■ 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること

症状の増悪等により再入院が必要になったケースにおいてコーディネーターに求められることについて、最も多くの回答が寄せられたのは「退院後の地域移行を支える社会資源の調整能力」43.5%であり、次いで「家族の視点に立った支援」30.4%、「アセスメント能力」と「入院先の医療機関との調整能力」が17.4%などであった。

図表 2-7-34 当該ケースにおいてコーディネーターに求められること【MA】

	件数	割合
退院後の地域移行を支える社会資源の調整能力	10件	43.5%
家族の視点に立った支援	7件	30.4%
アセスメント能力（入院の原因・入院中の状態等の把握）	4件	17.4%
入院先の医療機関との調整能力	4件	17.4%
入院先の医療機関への情報提供	3件	13.0%
プランニング能力（退院後のケア計画の見直し）	2件	8.7%
本人の視点に立った支援	1件	4.3%
医療的知識	1件	4.3%
社会資源に関する情報収集能力	1件	4.3%
入院先の医療機関との信頼関係	1件	4.3%
退院後のメンタルケア	1件	4.3%
丁寧な対応	1件	4.3%
迅速な対応	1件	4.3%
臨機応変な対応	1件	4.3%
総計	23件	

第3章 医療ニーズの高い在宅療養者への支援策の 具体的事例

第3章 医療ニーズの高い在宅療養者への支援策の具体的事例

1. インタビュー調査の概要

本インタビュー調査では、アンケート調査の結果より、18歳以下の医療ニーズの高い子どもの受け入れ体制を整備し、医療と福祉の協働による地域生活の支援を実現している事例を選定し、以下のとおり、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、短期入所事業所（ショートステイ）、児童デイサービス・日中一時支援事業所、政令指定都市・中核市の障害福祉担当部署の地区担当保健師、障害児等療育支援事業所等の17件を対象としてインタビュー調査を行った。

なお、インタビュー調査の結果の表題は、「ケース名：インタビュー対象者」の形式で表記している。

図表 3-1-1 インタビュー調査の対象者

調査対象	対象数
訪問看護ステーション関係者	3件
居宅介護事業所関係者	2件
短期入所事業（ショートステイ）関係者	1件
通園施設関係者	3件
児童デイサービス・日中一時支援事業関係者	4件
政令指定都市・中核市の地区担当保健師	2件
障害児等療育支援事業関係者	2件
計	17件

2. 医療ニーズの高い在宅療養者への支援策の実際

1) インタビュー調査の結果の概要

本インタビュー調査の結果の概要は、以下のとおりである。

図表 3-2-1 インタビュー調査結果の概要

事例	ヒアリング対象属性	年齢	病因・状態像	たんの吸引実施者	訪問看護と居宅介護の同時訪問の実施の有無	移動支援の課題解決のための工夫の有無	コーディネーター
A君	訪問看護・居宅介護	9歳	低酸素脳症で、人工呼吸器の装着、経鼻経管栄養、吸引、吸入を実施。	両親、訪問看護師、ホームヘルパー	あり		家族、市区町村の障害福祉等担当部署のケースワーカー
Bさん	訪問看護	5歳	脊髄性筋萎縮症で、寝たきり状態、24時間の人工呼吸器の装着、胃ろうの造設を行っており、常時見守りが必要な状態。	両親、訪問看護師、ホームヘルパー	あり		訪問看護師と両親
Cさん、Dさん	訪問看護	17歳、14歳	脊髄小脳変性症で、両者とも気管切開・喉頭気管分離術を行い、人工呼吸器の装着、吸引、吸入が必要な状態。Cさんは胃ろう、Dさんは腸ろうを造設。	両者とも両親、訪問看護師	あり		相談支援事業者のコーディネーター、地域の障害者支援施設において重症心身障がい児(者)のケアマネジメント支援事業を担っているコーディネーター
Eさん	居宅介護	2歳	ATR-X(X連鎖 サラセミア・精神遅滞)症候群	両親、訪問看護師、ホームヘルパー	あり		相談支援事業所の相談員、母親
F君、G君	居宅介護	7歳、1歳	両者ともてんかんと診断。F君は低緊張で寝たきりの状態、気管切開をしており、ほぼ1日中経管栄養の注入を実施。G君は、てんかん発作が頻発で、在宅酸素療法を実施中。吸引が頻回、気管切開をしており、ほぼ1日中経管栄養の注入を実施。	両者とも両親、訪問看護師、ホームヘルパー	あり		訪問診療元の医療機関のケースワーカー
Hさん	ショートステイ	3歳	キアリ奇形で、人工呼吸器を24時間装着、吸引、経管栄養が必要な状態。	母親		なし	市区町村の保健師
Iさん、Jさん	児童デイサービス・日中一時支援事業	3歳、不明	Iさんは低酸素脳症で人工呼吸器の装着、胃ろうの造設を行っており、全身麻痺の状態。Jさんは気管狭窄で、気管切開、Tチューブの使用、胃ろうの造設を行っており、頻回な吸引が必要。	Iさんは、自宅では母親が実施、当事業所では看護師が実施。 Jさんは、看護師のほか、支援員が看護師の指示を仰いで実施。		あり	児童デイサービス・日中一時支援事業

第3章 インタビュー調査結果の概況

事例	ヒアリング対象属性	年齢	病因・状態像	たんの吸引実施者	訪問看護と居宅介護の同時訪問の実施の有無	移動支援の課題解決のための工夫の有無	コーディネーター
事業所 K	児童デイサービス・日中一時支援事業			母親		あり	患者本人に最も関わっている人材が担うべきである。
Mさん	児童デイサービス・日中一時支援事業	8歳	先天性ミオパチーで、当施設は入園時の5歳から1年間利用。気管切開をして人工呼吸器を装着しており、吸引も頻回な状態であったため、通園時の母子分離は別室に分離する程度。	母親		なし	相談支援事業所
N君、Oさん	通園施設	5歳、4歳	N君は、低酸素性脳症後遺症で、軽度の四肢麻痺、低緊張の状態。Oさんは、福山型筋ジストロフィーで、上肢は肘関節の屈曲と指の動作が可能であるが、両下肢の低緊張で立位は不可。	両者とも家族、看護師		なし	家族
Pさん	通園施設	5歳	染色体異常で、気管切開、胃ろう、随時吸引等の処置をしており、てんかん発作をおさえるための服薬も実施。	母親、看護師	なし	なし	市区町村の保健師
Qさん	通園施設	5歳	脳性小児麻痺で、気管切開、胃ろうの造設を行っており、寝たきり状態。	両親、きょうだい、訪問看護師		なし	障害児等療育支援事業の保育士
通園施設 R	通園施設			担当保育士、看護師		あり	主治医、訪問看護ステーションなどの関係者
Sさん	中核市の保健師	3歳	脳性麻痺と脳軟化症で、自発的な動きは全くなく、24時間人工呼吸器を装着、寝たきり状態。	母親、訪問看護師	あり		主治医、保健所・保健センターの保健師
政令指定都市 T の保健師	政令指定都市および行政区の保健師						母子保健担当の保健師、障害福祉担当部署
障害児等療育支援事業 U	障害児等療育支援事業						障害児等療育支援事業担当者
障害児等療育支援事業 V	障害児等療育支援事業						障害児等療育支援事業担当者

2) 訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問が行われている A 君のケース：訪問看護ステーションの訪問看護師、訪問介護事業所の介護職員

(1) 18 歳以下の訪問看護・居宅介護利用者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

A 君は、出生時から低酸素脳症で気管切開下で人工呼吸器を装着し、1 歳の時に退院した。

現在、9 歳で小学校 2 年生である。気管切開下で人工呼吸器を装着しているほか、経鼻経管栄養、吸引、吸入を行っている。自発呼吸がないため、入浴時には訪問看護師とホームヘルパーによる対応が必要となっている。

② 家族構成および養育者・介護者

家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親、6 歳のきょうだいの 4 人家族である。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

A 君が、過去 3 カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。その他、両親の親からの支援もある。

図表 3-2-2 A 君の利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
訪問看護ステーション	月 12 回	約 8 年間
訪問診療・往診	月 1 回	約 8 年間
ホームヘルプ	月 48 回	約 8 年間
ショートステイ	年 1～2 回	約 8 年間
移動支援事業	月 3 回	約 8 年間
市区町村のワーカー、児童相談所	適 宜	不 明
訪問学級	不 明	約 3 年間
療育センター	月 1 回	不 明
補 装 具：座位保持装置、車椅子		
日常生活用具：特殊寝台、ネブライザー、電気式たん吸引器、紙おむつ		

図表 3-2-3 A君の1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
月曜			居宅介護			居宅介護						
火曜			居宅介護			居宅介護	訪問看護					
水曜			居宅介護			居宅介護						
木曜			居宅介護	訪問看護	居宅介護	居宅介護						
金曜			居宅介護	訪問看護	居宅介護	居宅介護						
土曜												
日曜												

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

人工呼吸器管理、酸素管理

人工呼吸器管理は、自宅において両親、訪問看護師等が実施している。酸素管理については、両親、訪問看護師が実施している。

気管カニューレの管理・交換、気管切開部の処置

気管カニューレの管理は、自宅において、両親、訪問看護師が実施している。気管カニューレの交換は、原則、病院において月2回交換しているが、緊急時には両親、訪問看護師で対応可能である。また、気管切開部の処置は、両親、訪問看護師が実施し、ホームヘルパーはその介助を行っている。

たんの吸引、吸入

たんの吸引は、自宅において、口腔内（咽頭の手前まで）、鼻腔について、両親のほか、訪問看護師、ホームヘルパーが実施している。気管カニューレ内部は両親と訪問看護師が実施している。吸入は、両親、訪問看護師が実施している。

排便コントロール

自宅において、下剤調整は両親が行っており、浣腸は両親と訪問看護師が実施している。

経管栄養

自宅において、両親、訪問看護師が実施しており、注入中の見守りのみホームヘルパーも実施している。

リハビリテーション

呼吸リハビリ、関節可動域のリハビリを行っており、自宅において、両親、訪問看護師、ホームヘルパーが実施している。

薬の服用

自宅において、両親、訪問看護師が実施している。

入浴介助

訪問看護師が、アンビューバッグによる呼吸支援を行いながら洗身するほか、ホームヘルパーは身体清拭を行っている。

両親の精神的支援、育児指導、きょうだいへの支援、家族の留守中対応

両親の精神的支援、育児指導、家族の留守中対応は、訪問看護師、ホームヘルパーが実施している。また、ホームヘルパーがきょうだいを送り出す支援を行っている。

③ 費用負担の状況

A君の社会資源やサービス等の利用に係る費用負担について、自立支援法の利用に係る自己費用は月4,600円となっている。また、交通費は、1回当たり500円(月約12,000円)となっている。その他、NPO法人の会費が年3,000円となっている。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

A君の医療と福祉のサービスをマネジメントするコーディネーターは、家族が担っている状況にあるが、主に市区町村の障害福祉等担当部署のケースワーカーを中心に、主治医、主治医のいる施設のソーシャルワーカー、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、児童相談所も関わっている。コーディネーターは、長時間の自宅での預かり、訪問入浴をはじめとする地域サービスの紹介を行っている。また、就学や卒後の通園先の相談に係る情報提供等も行っている。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

個別支援計画の作成は行っている。困難ケースに対しては、市区町村の担当者や病院のソーシャルワーカーをはじめ、マネジメント役を探して支援会議を開催してもらおうが、声かけ等が難しい状況もある。また、市区町村に対しての情報提供も行っているが、保健師は連絡してもなかなか繋がらず、介入がない状況である。

③ コーディネーターの存在によって得られるメリット

家族がマネジメントを担っている状況に対し、関係者が情報提供やプランニングの相談に乗っている。

④ コーディネーターに求める条件

コーディネーターは、医療・福祉・教育の全体像を把握し、小児特有の成長期を支えることができる人材である必要がある。保健師が該当するのではないかと感じており、訪問看護師が担うには費用面に問題もある。市区町村ごとに自立支援協議会も立ち上がっているが、医療機関の参加がない。

また、コーディネーターは、地域のサービスを把握しているほか、制度上の問題で利用が困難な状況に対して問題解決に取り組む必要もある。コーディネーターが担う物理的範囲は、市区町村内が望ましい。また、関与の頻度は2～3カ月に1回や、困った時に関与する必要がある。

(4) 介護福祉士等による医行為への配慮

事業所としてホームヘルパーの吸引に取り組む上では、利用者の主治医が全て別になるため、その了解やフォロー体制を整えることが難しい。そのため、ホームヘルパーによる吸引はほとんど行われていないが、排たんケアや口腔ケアのほか、口腔内および鼻腔の吸引は実施する意向がある。経管栄養に関しては、見守りとルートの取り外しは施行しており、胃ろうの注入の接続は今後検討する。

(5) 同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問の実施状況

現在、A君への同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問は実施している。しかしながら、午後に親がきょうだいのお迎えに行く時にはホームヘルパーが1人となってしまうことから、その際の対応方法を一覧化する等の工夫を行っている。

事業所として同時訪問を行うことにより、対応が容易になる医療処置や介助は以下のとおりである。

- ・人工呼吸器を装着している児の入浴が容易になる。
- ・気管切開部の処置が容易になる。
- ・病状悪化時に2人いれば、1人が児のケア、1人が電話等の対応を行うことができ、安心である。
- ・こどもの身体が大きくなった際、ADLが低かった場合には2人で対応する必要がある。

(6) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

訪問看護については、長時間の訪問を認めてほしいと感じる。

居宅介護については、年齢で一律に時間数を区切られており、利用が難しい状況がある。また、医療処置への介入ができるようになってほしいと感じており、安全性の確保と役割分担の観点から看護師との同行を認めてもらいたいと感じる。

その他、医療的ケアの必要性があり、動きが激しい児の場合、常に目が離せず親の負担も大きい、ショートステイ等の受け入れ先がない。あわせて、人工呼吸器を装着している児の受け入れ先も少ない状況である。ショートステイ等の人材を育成し、重度の障がいを持ち医療処置がある児の受け入れを行ってほしい。また、児童デイサービス等では、特に土・日曜や夏休み、冬休みに預けられるようにしてほしい。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

移動支援として、看護師資格を持つ職員をホームヘルパーとして派遣しているが、費用面での困難がある。

また、幼稚園や保育園への訪問看護師の派遣を行ってほしいと感じる。

3) ホームヘルパーによるたんの吸引が行われているBさんのケース：訪問看護ステーションの管理者

(1) 18歳以下の訪問看護利用者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

Bさんは、出生3ヶ月後に発症し、8ヶ月後に「脊髄性筋萎縮症」と診断された。1歳半で人工呼吸器を装着し、当初はマスクであったが、その後に気管切開を行った。

現在、5歳である。24時間人工呼吸器を装着しており、寝たきり状態で胃ろうも造設している。コミュニケーションに当たっては、まばたきや手の動きでYes/Noを伝えることができる。現時点では、常時見守りが必要な状態である。

② 家族構成および養育者・介護者

家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親、1歳の妹の4人家族である。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

Bさんが、過去3カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。その他、両親の親からの支援もある。

図表 3-2-4 Bさんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
訪問看護ステーション(2カ所)	週5回	約1年間
訪問診療・往診	月1~2回	不明
ホームヘルプ(3カ所)	週6回	約1年間
移動支援事業	週2回	不明
重症心身障害児通園事業	週2回	不明
市区町村の保健師	月1回以下	不明
患者会・親の会	不明	不明
補 装 具：車椅子(バギー) 日常生活用具：特殊寝台、特殊マット、ネブライザー、電気式たん吸引器、酸素ボンベ運搬車、紙おむつ		

図表 3-2-5 Bさんの1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
月曜				訪問看護 居宅介護			訪問看護 居宅介護					
火曜				重症心身障害児通園施設			訪問看護 居宅介護					
水曜				訪問看護			居宅介護					
木曜				訪問看護 居宅介護			訪問看護					
金曜				重症心身障害児通園施設			居宅介護	訪問看護 居宅介護				
土曜				居宅介護								
日曜												

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

人工呼吸器管理、酸素管理

自宅において、両親のほか、訪問看護師、往診医（主治医）が実施している。緊急時の受け入れ先として病院を確保している。

気管カニューレの管理・交換、気管切開部の処置

気管カニューレの管理・交換、気管切開部の処置は、自宅において両親、訪問看護師が実施している。なお、気管カニューレの交換は父親が行い、訪問看護師は介助を行うのみである。

たんの吸引、吸入、排便コントロール

たんの吸引は、口腔内（咽頭の手前まで）、鼻腔、気管カニューレ内部について、両親のほか、訪問看護師、ホームヘルパーが実施している。ホームヘルパーは、両親や訪問看護師からの指導の上、訪問看護師がいない時のみ実施している。吸入、排便コントロールは、訪問看護師が実施している。

経管栄養

自宅において、両親あるいは訪問看護師が実施しており、注入中の1時間半は両親あるいは訪問看護師が見守りも行っている。

リハビリテーション

自宅において、訪問看護ステーションの理学療法士が実施するほか、訪問看護師による呼吸リハビリも行われている。また、両親が鍼灸院を開業していることから、両親も関わっている。

薬の服用

自宅において、両親、訪問看護師が実施している。

入浴介助

入浴はシャワー浴のみであり、月曜から金曜までは看護師とホームヘルパーが実施している。訪問看護師が10分間ほどアンビューバッグによる呼吸支援を行っている間、ホームヘルパーが洗身を行う。また、土・日曜は両親が行っている。

両親の精神的支援、家族の留守中対応

両親は、訪問看護師あるいはホームヘルパーが訪問した後に1時間～1時間半ほど買い物等に外出し、訪問時間中に帰宅している。緊急時には携帯電話で連絡をとることとなっている。

③ 費用負担の状況

Bさんの社会資源やサービス等の利用に係る費用負担について、訪問看護費用の負担はないが、訪問看護師の交通費は負担している。また、居宅介護と移動支援の利用に係る自己負担はある。重症心身障害児通園施設の利用に係る自己負担、おむつ代の補助等については不明である。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

Bさんの医療と福祉のサービスをマネジメントするコーディネーターは、訪問看護ステーションと両親が担っており、両者が相談しながら実施している状況である。ただし、就学支援には訪問看護師は関与していない。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

普段は、FAXや連絡ノート、メール等で連携をとっている。過去にケア内容を統一するために家族も一緒に支援会議を開催したことはあるが、現在は開催されていない。往診医も含めて定期的を開催できることが望ましいが、介護保険制度のケアマネジャーのように中心となる人材が必要である。

なお、相談支援事業者は当該事例にはあまり出てこず、医療的な知識や費用負担についての知識も不十分である。

③ コーディネーターの存在によって得られるメリット

家族が頼れる存在を持つことができ、ケアの統一も図られ安全が守られる。

④ コーディネーターに求める条件

コーディネーターは、社会資源を把握している必要がある。

(4) 介護福祉士等による医行為への配慮

Bさんのたんの吸引はホームヘルパーも実施しているが、新たなホームヘルパーが実施する際には、訪問看護師がBさんの自宅で1時間～1時間半ほどの指導を1カ月間行った後、訪問看護師と両親が了解をした場合に行っている。

(5) 同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問の実施状況

現在、Bさんへの同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問は実施している。Bさんへの同時訪問によって、対応が容易になる医療処置や介助、その理由は以下のとおりである。

- ・シャワー浴については、訪問看護師とホームヘルパーで行うことで母親の手間をかけずに済み、両親の負担軽減に繋がる。
- ・ホームヘルパーへの指導に当たって、訪問看護師と母親と一緒にできる。
- ・ホームヘルパーは人手としての重要性が大きく、Bさんの身体が大きくなった際にはより一層必要となる。

(6) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

Bさんの重症心身障害児通園施設への通園時、施設の職員による医療的ケアは法的に認められていないものの、施設への訪問看護師やホームヘルパーの訪問ができない状況にある。

さらに、ホームヘルパーの派遣時間の短さや、ホームヘルパーの派遣間隔を2時間以上空けなければいけない状況も利用を困難にしている。

また、人工呼吸器を装着している児をデイサービスで受け入れてもらえない状況もある。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

訪問看護の1回当たりの時間を現状よりも長くしてもらいたい。1時間半の予定であっても延長になることが多いが、延長料金は受け取っていない。

4) きょうだいともに障がいがあるCさんとDさんのケース：訪問看護ステーションの訪問看護師

(1) 18歳以下の訪問看護利用者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

CさんとDさんは、きょうだいとも出生時から「脊髄小脳変性症」と診断された。現在、17歳と14歳である。両者とも気管切開・喉頭気管分離術を行っており、人工呼吸器を装着して吸引、吸入が必要な状態である。また、Cさんは胃ろう、Dさんは腸ろうを造設している。

② 家族構成および養育者・介護者

家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親の4人家族である。祖母がともに住んでいる。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

CさんとDさんが、過去3カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。

図表 3-2-6 CさんとDさんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
訪問看護ステーション	月33回	約5年間
医療機関外来	月2回	出生時から
ホームヘルプ	月8回	約3年間
相談支援事業	年2回	不明
移動支援事業	月1回	10カ月間
市区町村の保健師	数年に1回	乳児期から
市区町村障害福祉等担当部署	数カ月に1回	乳児期から
児童相談所	年1回	乳児期から
特別支援学校	月20回	
補 装 具：車椅子 日常生活用具：特殊寝台、入浴補助用具、ネプライザー、電気式たん吸引器、紙おむつ、段差解消のための住宅改修		

図表 3-2-7 CさんとDさんの1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
月曜			訪問看護	特別支援学校			訪問看護 居宅介護					
火曜			訪問看護	特別支援学校								
水曜			訪問看護	特別支援学校			訪問看護 居宅介護					
木曜			訪問看護	特別支援学校								
金曜			訪問看護	特別支援学校								
土曜												
日曜												

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

人工呼吸器管理、気管カニューレの管理・交換、気管切開部の処置

人工呼吸器管理、気管切開部の処置は、自宅において、両親、訪問看護師が行っている。気管カニューレの管理・交換は、医療機関外来受診時に施行しているが、緊急時は母親か訪問看護師が対応している。

創傷処置

時々、褥瘡がみられることから、母親、訪問看護師が対応している。

たんの吸引、吸入、導尿、排便コントロール、経管栄養

たんの吸引、吸入は、両親と訪問看護師が行っている。また、導尿、排便コントロール（薬剤・浣腸）は、母親と訪問看護師が実施している。

経管栄養は、両親と訪問看護師が実施している。

リハビリテーション、薬の服用

リハビリテーションは、両親と訪問看護師のほか、理学療法士も関わっている。薬の服用は、両親、訪問看護師が実施している。

入浴介助

入浴介助は、両親とホームヘルパー2名で対応している。

両親の精神的支援、育児指導、きょうだいの支援

両親の精神的支援、育児指導は、訪問看護師、特別支援学校の教員、医療機関外来の看護師・医師が担っている。両親の精神的支援については、母親の友人も関わっている。きょうだいの支援は、訪問看護師、ホームヘルパーが対応している。

家族の留守中対応

訪問看護師が単独かホームヘルパーとともに対応している。

③ 費用負担の状況

CさんとDさんの社会資源やサービス等の利用に係る費用負担について、医療費は重度障害で公費で対応している。自立支援法の利用に係る自己費用は、1人当たり約月5,000円弱である。訪問看護の交通費は1回390円で、1日2回、1カ月20日の利用で月14,000円程度となる。また、看護師資格のあるホームヘルパーが対応する際には、利用料金が500円上乗せされる。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

CさんとDさんには、市区町村から委託を受けた相談支援事業者のコーディネーターが出生時から関わっている。また、地域の障害者支援施設において重症心身障がい児(者)のケアマネジメント支援事業を担っているコーディネーターも関与している。その他、市区町村の障害福祉等担当部署、主治医のいる医療機関の退院調整看護師との連携もある。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

当事業所の所在する地域では、主に上記のコーディネーターが個別の支援計画を作成する。また、医療ニーズの高い子どもの場合には、退院前の支援会議を行うこととなっている。その他、医療機関療育部が中心となる懷疑が年1回、学校における担当者会議が年2回程度開催され、利用者1人当たり年1～2回は定期的な担当者会議が開かれている。

今後の課題としては、学校との連携が難しいこと、適切な就学支援を行うための基盤整備が挙げられる。16歳以上の利用者に対する生活空間の確保に当たっては、各圏域に重症心身障害者通園施設もあることから通園先がみつからないことはない。その他、訪問診療を行う医師が少ないことも課題として挙げられる。

③ コーディネーターの存在によって得られるメリット

退院時に制度の利用や支援が整っていることでスムーズな移行ができるほか、退院後もサービスの調整が円滑に行われている。また、ホームヘルパーや看護師が利用者・家族の身近な相談ニーズを把握し、コーディネーターに繋げることもできている。

④ コーディネーターに求める条件

現状において、1人のコーディネーターが担当するケースは100件程度にまで及んでおり、個々のケースの把握が十分にできていない状況にある。現在、県域に1名の配置となっているが、市区町村に1名程度の配置が望ましい。また、ケースに問題がなくとも3カ月に1回程度のモニタリングは必要であると感じる。その他、家族が相談しやすい人材であることが求められる。

(4) 介護福祉士等による医行為への配慮

当事業所では、ホームヘルパーによるたんの吸引について、吸引の頻度は多くないケースでも必要な場合があるため、口腔内の吸引等は実施してもらいたいと考えている。ホームヘルパーによる胃ろうからの注入・見守りについても、手順等を学んだ上であれば実施して良いと感じている。

(5) 同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問の実施状況

当事業所では、市区町村の方針もあり、医療ニーズの高いケースでは訪問看護師とホームヘルパーが同時訪問を行っている。現在、CさんとDさんについても、同時訪問を実施している。同時訪問によって、対応が容易になる医療処置や介助は以下のとおりである。

- ・ 気管切開を行っている利用者や人工呼吸器を装着している利用者の入浴介助
- ・ 経管栄養
- ・ 人工呼吸器を装着している利用者の学校の送迎

(6) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

訪問入浴については、1回当たり1,200円の費用がかかるため、負担が大きい。また、重度の障がいがある子どもが利用できる居宅介護事業所が不足しており、通所療養介護、児童デイサービスの利用も困難である。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

当事業所として、訪問看護については、1回1.5時間で週3回までという制限によって利用者の柔軟な利用が困難になっていると感じる。また、利用者の都合によるキャンセル、長時間の訪問については、経営的にも厳しい状況がある。24時間対応や夜間対応、送迎等の時間外対応も事業所にとっては負担であり、報酬上の評価が求められる。その他、訪問先の拡大も必要である。

居宅介護、ショートステイ、児童デイサービス・障害児通園施設については、重度の障がいがある子どもを受け入れてくれる事業所が少ないことが課題としてある。さらに、日中の緊急の預かり先の少なさ、障がいがある子どものリハビリを行う理学療法士等の少なさ、移動支援の不足にも困っている。

5) ホームヘルパーと訪問看護師の同時訪問が行われている E さんのケース：居宅介護事業の管理者

(1) 18 歳以下の居宅介護利用者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

E さんは、出生 1 年後に ATR-X (X 連鎖 サラセミア・精神遅滞) 症候群を発症した。現在、2 歳である。

② 家族構成および養育者・介護者

家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親、小学校 5 年生の姉、7 歳の兄 (同じく ATR-X 症候群である) の 5 人家族である。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

E さんが、過去 3 カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。

図表 3-2-8 E さんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
訪問看護ステーション	月 4～5 回	14 カ月間
医療機関訪問看護部門	月 8～10 回	14 カ月間
訪問診療・往診	月 1 回	14 カ月間
ホームヘルプ (2.0～2.5 時間/回)	月 8～10 回	14 カ月間
相談支援事業	月 4 回	14 カ月間
日常生活用具給付事業	-	10 カ月間
市区町村障害福祉等担当部署 (CS, 給付管理)	不 明	14 カ月間
患者会・親の会	現在まで 2 回	14 カ月間
児童相談所	現在まで 2 回	14 カ月間
療育センター (理学療法士)	月 4 回	12 カ月間
補 装 具：なし		
日常生活用具：ネプライザー、電気式たん吸引器、紙おむつ		

図表 3-2-9 Eさんの1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
月曜												
火曜				訪問看護	居宅介護	訪問看護(診療所看護師)						
水曜												
木曜				訪問看護	居宅介護	訪問看護(診療所看護師)						
金曜												
土曜												
日曜												

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

酸素管理

自宅において母親が実施している。訪問看護師は機械のチェックをしている。ホームヘルパーは関与していない。

気管カニューレの管理・交換、気管切開部の処置

吸入・吸引のときに、気管カニューレの管理、気管切開部の処置（ガーゼの交換）は、自宅において母親、訪問看護師が実施している。気管カニューレの交換は訪問診療の際に医師が行っている。

たんの吸引、吸入

たんの吸引は、口腔内（咽頭の手前まで）、鼻腔、気管カニューレ内部について、両親のほか、訪問看護師、ホームヘルパーが実施している。ホームヘルパーは、訪問看護師からの指導の上、訪問看護師がいない時のみ実施している。

吸入は1日3回、母親、訪問看護師が行っている。

経管栄養

訪問看護と居宅介護が週2回の同日（火・木）に実施されているため、セット・注入を訪問看護師が行い、ホームヘルパーが最後に除去している。訪問看護・居宅介護の利用がない日は母親が行っている。チューブ交換は母親、訪問看護師が行っている。注入量変更は訪問看護師が行っている。

リハビリテーション、薬の服用、入浴介助

リハビリテーションは、自宅において両親のほか、訪問看護師、ホームヘルパーが実施している。また、薬の服用、入浴介助については、両親、訪問看護師が行っている。

両親の精神的支援、育児指導

両親の精神的支援に当たって、相談支援事業所の相談員が最も頻繁に両親の相談に応じている。ホームヘルパーは日常的な会話の中で支援を行っている。また、医師、訪問看護師は、医療的な内容に関連して精神的支援を行っている。

育児指導は、訪問看護師が中心に担っており、医師も関与している。

きょうだいへの支援

相談支援事業所の相談員が行っている。Eさんの兄(同じくATR-X症候群である)も居宅介護、ショートステイの利用をしている。

家族の留守中対応

母親は、訪問看護師あるいはホームヘルパーが訪問した際に、兄の母子通園をしたり、銀行等への用事を済ませている。留守中対応のコーディネートを相談支援事業所の相談員が担当している。

③ 費用負担の状況

Eさんの社会資源やサービス等の利用に係る費用負担について、本年1月から世帯としての負担上限額上限が4,600円となっている。医師および訪問看護師の交通費(900円)を負担している。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

Eさんの医療と福祉のサービスをマネジメントするコーディネートは、相談支援事業所の相談員が担っているが、支援会議の開催等については母親も中心的に動いている。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

支援会議は、定期的に行うことが望ましいものの、現在は問題がある時のみ開催している。開催に当たっては、母親が声かけを行っている。また、教育機関との連携は壁があり困難である。

③ コーディネーターの存在によって得られるメリット

家族の負担を軽減し、家族がその人らしい生活を送ることができる。また、何かあった時に頼れる人がいるという安心感を持つことにも繋がる。

④ コーディネーターに求める条件

コーディネーターは、在宅における児の生活を把握するとともに、地域のサービスや制度を熟知した上で、「当たり前な生活を支える」ことを目標とするべきである。さらに、行政への働きかけや制度の構築にも関わっていく必要がある。

コーディネーターは、呼ばれた際に訪問できる範囲、関与の頻度は月1回程度が望ましい。

(4) 介護福祉士等による医行為への配慮

ホームヘルパーによるたんの吸引、経管栄養の注入・見守りに当たっては、カニューレ抜去時の対応等、話し合いを行っている。既に十分に研修を積んでいるので介護福祉士の資格や今後予定されている研修(50時間)は実質的に必要ないと考えている。

(5) 同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問の実施状況

現在、Eさんへの同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問は実施している。

ホームヘルパーが4.5時間の訪問を行っている間、訪問看護師が1.5時間訪問し、入浴の介助を行う。また、2カ所の事業所から訪問看護師が訪問しているが、事業所間の連携は取れている。

同時訪問を行うことにより、気管切開部のガーゼの交換時の介助や、気管切開を行っている児の入浴介助が可能となる。また、以前にEさんの吸引が頻回で嘔吐も多かった時には、ホームヘルパーのみでの対応に不安が大きかったため、同時訪問の必要性が高かった。

(6) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

月曜、金曜の放課後の時間帯に児童デイサービスや障害児通園施設の利用を望んでいるが、医療的ケアが必要でADLも高い子供の場合、受け入れに当たって家族や看護師、ホームヘルパーが常時対応する必要があり、人手の問題から(医療機関以外の)利用が困難となっている。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

訪問看護と居宅介護の同時訪問はホームヘルパーの安心感につながる。ただし、医療と福祉の間での「なわばり争い」は依然としてあり、今後の解消が望まれる。また、訪問看護師の通園施設や学校への派遣が可能になることが望ましい。

6) きょうだいともに障がいがあるF君、G君のケース：居宅介護事業所の介護福祉士

(1) 18歳以下の居宅介護利用者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

F君、G君は、きょうだいとも出生時からてんかんと診断され、ミトコンドリア脳症の疑いもある。

現在、F君は7歳で、低緊張で寝たきりの状態である。気管切開をしており、ほぼ1日中経管栄養(200ml/2時間)の注入を行っている。G君は、1歳でてんかん発作が頻発であり、発作時にチアノーゼが出ることから在宅酸素療法を実施中である。吸引が頻回で、嘔吐もみられるほか、気管切開をしており、ほぼ1日中経管栄養(170ml/2時間)の注入を行っている。

なお、F君は特別支援学校への入学を予定していたが、G君の出生に伴って通学が困難となり、訪問教育を受けている。

② 家族構成および養育者・介護者

家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親のほか、F君とG君の間に3歳のきょうだいがいる。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

F君、G君が、過去3カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。

図表 3-2-10 F君、G君の利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
訪問看護ステーション(2カ所)	週5回	不明
訪問診療・往診(病院)	月1回	不明
医療機関外来	月1回	不明
ホームヘルプ	週6回	不明
ショートステイ(F君)	月7日	不明
訪問リハビリ	週1回	不明
補 装 具：なし 日常生活用具：なし		

図表 3-2-11 F君、G君の1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
平日		居宅介護 週5回 (保育園の送り)			訪問看護と 居宅介護 週3回 (入浴介助)		訪問看護 週2回	居宅介護 週5回 (保育園の迎え)	居宅介護 週5回 (真ん中のきょうだいの 夕食介助と入浴介助)			
土曜		原則、両親が終日ケアを実施				真ん中のきょうだいのスイミングのため、ヘルパー2人が入る						
日曜		原則、両親が終日ケアを実施										

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

酸素管理

自宅において在宅酸素療法が必要な際、原則、両親が訪問看護師が対応する。家族が外出中でホームヘルパーしかいない場合、チアノーゼの状態等で在宅酸素療法の必要があれば、その都度、両親に電話をして指示を受けて実施する。

気管カニューレの管理・交換、気管切開部の処置

両親が訪問看護師が実施しており、ホームヘルパーは関わっていない。

たんの吸引

口腔内、鼻腔、気管カニューレ内部について、両親が訪問看護師、ホームヘルパーが実施している。

経管栄養

注入の準備は両親が行い、注入前の確認、注入開始、注入中の見守り、終了後のプッシュまではホームヘルパーも実施している。

リハビリテーション

訪問リハビリの理学療法士の指示で、必要な時に行う程度で実施している。

薬の服用

両親から渡された薬をチューブから投薬している。

入浴介助

自宅において、訪問看護師とホームヘルパーが同一時間帯に訪問し、入浴介助を行っている。

両親の精神的支援、きょうだいへの支援、家族の留守中対応

頻回な吸引等によりほとんど休む時間がない状況である。ホームヘルパーがきょうだいの保育園の送迎を行っているほか、夜間帯に訪問することで、親が睡眠の取れない状況を支援している。現在、訪問看護師による夜間の訪問も検討している。家族の留守中対応については、訪問看護師とホームヘルパーで実施している。

③ 費用負担の状況

F君、G君の社会資源やサービス等の利用に係る費用負担については、自立支援関連に係る医療費への子ども助成により、ほとんど自己負担はない。ホームヘルパーは月4,600円×2人分の費用を負担している。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

F君、G君の医療と福祉のサービスをマネジメントするコーディネーターは、ケース会議の開催等を訪問診療元の医療機関のケースワーカーが担っている。しかしながら、コーディネーターがいるケースはあまりなく、個別に対応しているものの、現時点では連携もスムーズに取れている。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

F君、G君の支援会議は、訪問診療元のケースワーカーが関係者への声かけを行い、2カ所の訪問看護ステーション、訪問診療を行っている病院、市区町村の福祉課、児童相談所、保健師、居宅介護事業所が集まって開催した。支援会議の開催は、不定期である。

その他、ホームヘルパーが記載しているケアノートを訪問看護師と共有することで、お互いに参考にしている。

③ コーディネーターの存在によって得られるメリット

家族は、サービスの調達や関係者への連絡を行う時間も情報もないため、コーディネーターの存在により、負担を軽減することができる。

④ コーディネーターに求める条件

ホームヘルパーが医療的な内容について気になった際、家族に直接伝えたり説明することは難しい。医療的な内容を理解している人材がコーディネーターを担い、家族への説明等も担ってもらえると良いと感じる。

(4) 介護福祉士等による医行為への配慮

ホームヘルパーによるたんの吸引、経管栄養の注入・見守りについては、現在実施している。実施に当たっては、訪問診療時に医師、看護師から担当となるホームヘルパーが教育を受け、現場での実施チェックの後、認められてから実施している。

(5) 同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問の実施状況

現在、F君、G君への同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問は実施している。F君、G君への同時訪問を行うことにより、親の安心感の醸成に繋がっている。

(5) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

現在、F君、G君の2人分の居宅介護を利用しているが（月60時間）、居宅介護の利用時間が足りない状況にある。

また、家族の迷いや葛藤などへのサポート、家族の休み時間の確保のために訪問看護も必要であるが、利用時間が限られており、十分に利用できていない。現在はホームヘルパーの訪問によって補っている状況にある。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

訪問看護ステーションの訪問時間枠の拡大、滞在時間の延長が必要である。また、医療的ケアの実施できる居宅介護事業所が不足していると感じる。

7) 短期入所事業(ショートステイ)を利用しているHさんのケース：短期入所事業(ショートステイ)の看護師

(1) 18歳以下の短期入所事業利用者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

Hさんは、出生前から脳室拡大が指摘されており、出生にキアリ奇形と診断された。現在、3歳であり、人工呼吸器を24時間装着している。吸引、経管栄養が必要な状態であり、呼吸を止めた際にはアンビューバッグによるバギングを必要とする。

② 家族構成および養育者・介護者

家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親、きょうだいのほか、祖父、祖母、曾祖母がいる。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

Hさんが、過去3カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。

図表 3-2-12 Hさんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
医療機関訪問看護部門	月4回	5カ月間
医療機関外来	月1回	5カ月間
ホームヘルプ	月4回	5カ月間
ショートステイ	月10日	5カ月間
相談支援事業	不定期	不明
市区町村の保健師	不定期	5カ月間
福祉車両	不定期	5カ月間
補 装 具：座位保持装置		
日常生活用具：特殊寝台、電気式たん吸引器、紙おむつ		

図表 3-2-13 Hさんの1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
月曜												
火曜							居宅介護					
水曜												
木曜							訪問看護					
金曜												
土曜												
日曜												

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

人工呼吸器管理、酸素管理、気管切開部の処置、創傷処置、たんの吸引、薬の服用
いずれも母親が実施している。創傷処置については、Hさんが手を噛んだ時の傷への軟膏の塗布を行っている。

気管カニューレの管理・交換
医療機関の外来において実施している。

リハビリテーション
ショートステイ先の重症心身障害児施設において行っている。

入浴介助
自宅において、母親が行うほか、訪問看護時には訪問看護師が入浴介助を行う。ホームヘルパーについては、母親が入浴させている間、人工呼吸器の管が外れないように見守りを行っている。

両親の精神的支援、育児指導、きょうだいへの支援
両親の精神的支援は、ホームヘルパーと市区町村の保健師が実施している。育児指導、きょうだいへの支援については、市区町村の保健師が実施しており、きょうだいが保育園に入園する際の手続き等を支援している。

③ 費用負担の状況

Hさんの社会資源やサービス等の利用に係る費用負担については、小児慢性疾患に係る助成を受けているため、負担の上限は4,600円までとなっている。また、介護見舞金として年間20,000円の助成を受けている。酸素飽和度モニターのセンサーは自己負担のため、破損時には6,000円の費用がかかる。

④ 地域サービスの利用による家族のメリット

訪問看護の利用により、Hさんの入浴介助時に看護師が側にいてくれるため、母親の安心感が醸成されている。また、主治医のいる医療機関からの訪問看護であることから、主治医にHさんの状況が伝わりやすく、相談もしやすい状況にある。

また、居宅介護は、外出できない母親にとって唯一の相談相手である。医療的ケアについては、今後も実施する予定はなく、家族も期待していない。ショートステイについては、家族が利用したい時に利用できるような体制を整えており、上手に活用できている。利用に慣れてきた現在では利用できないと困る状況にある。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

Hさんの医療と福祉のサービスをマネジメントするコーディネーターは、市区町村の保健師が担っており、家族が児の将来像や地域における支援内容について分からないため、情報提供を行っている。また、母親が自ら不安を訴える性格ではないため、思いを引き出すようコミュニケーションを図っている。

なお、Hさんの就学支援に当たって、これまで人工呼吸器を装着した児が通学した前例はないため、通学籍ではなく訪問籍になる可能性が高い。教育委員会は「就学する1年前になったら相談しましょう」と話しており、現時点では具体的な対応策が検討されていないが、就学1年前では支援体制の構築が困難であるため、今から働きかけていく必要があると考えている。ただし、特別支援学校には看護師が配置されていないため、通学籍になるためのハードルはかなり高い状況である。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

ケース会議の資料を作成し、サービスの利用状況やそれぞれの職種の役割を明記して確認している。

ケース会議は保健師がコーディネート、連絡調整を行っており、訪問看護師、ショートステイ先の看護師(相談員)、ホームヘルパー、市区町村の相談支援専門員、保健師が集まる。これまで転院時、退院時など状況に合わせて開催してきており、今年度中には1回開催する予定がある。顔の見える相手が調整役であるため、連携に困ることはないが、ケース会議の日程調整は難しい。

③ コーディネーターの存在によって得られるメリット

家族から保健師に連絡すれば情報が伝わる状況になっており、家族の調整の負担を軽減することに繋がっている。

④ コーディネーターに求める条件

コーディネーターとして調整の窓口になる役割が1人いると連携を行いやすい。Hさんのケースのように保健師に情報が集約されていると問題解決を迅速に行うことができる。また、医療的ケアが必要な利用者への対応には医学的知識も必要である。

その他、距離が近く何かあればすぐに対応できること、地域のサービスをよく把握していることなど、地域に根ざした活動を行っていることも重要である。

(4) 来所に当たっての移動支援に関する課題

人工呼吸器を装着した状態で座位保持装置を載せることができる車がないため、市区町村から福祉車両を借りて父親の運転でショートステイ先の重症心身障害児施設に来所している。Hさんの外出に当たって、母親が1人で運転することに不安を感じており、困っている。今後、通園施設の活用も望んでいるが、移動介助が課題となっている。

(5) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

上述のとおり、通園施設の活用を望んでいるものの、送迎の問題から利用が困難である。現在、訪問看護やホームヘルパーは居宅以外におけるサービス提供ができないが、居宅以外での支援が可能となれば送迎に付き添ってもらいたいと考えている。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

自宅近くの訪問看護ステーションでは呼吸器を装着した小児は対応できず、現在利用している訪問看護は車で40分の所から訪問してもらっている。近くの訪問看護ステーションで対応が可能であれば、訪問回数を増やしたいと考えている。

また、訪問看護の訪問策として居宅以外も可能になれば、家族とともに外出してもらうことで外出の機会を増やすことに繋がる。そうした利用ができるようにしてもらいたい。

その他、将来に向けて経済的な不安が大きいものの、酸素飽和度モニターのセンサーなどの高価な物に対する補助がない。そうした補助もしてもらいたい。

8) 児童デイサービス・日中一時支援事業を利用しているIさん、Jさんのケース：児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者の家族、看護師、支援員

(1) 18歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者の概要

インタビュー対象先の児童デイサービス・日中一時支援事業では、重症心身障がい者の通所（生活介護）（定員25名）、日中一時・ライフサポート（同5名）、重症心身障害児（者）B型通園事業（同5名）を実施している。

医療ニーズの高い利用者は12名であり、うち、医療職以外の支援員との個別契約に基づいてたんの吸引を行っている利用者が10名である。支援員のたんの吸引に当たっては、マニュアルを整備するとともに、定期的な研修・実技指導、医師による実技試験と評価を行っている。

当事業所は、重度の障がい児（者）の親たちの努力によって立ち上げられ、立ち上げ当初から重症心身障がい児（者）に特化したサービスを提供している。また、当事業所の管理者は、行政や事業所、保護者等の連携体制の構築を目的とした地域の在宅重症児者支援ネットワーク会議の発足にも関わっている。

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

Iさん、Jさんはともにインタビュー対象先の児童デイサービス・日中一時支援事業の利用者である。

Iさんは、1歳半の時にベッド柵に頭部がはさまって低酸素脳症となった。現在、3歳で人工呼吸器を装着しており、胃ろうも造設している。全身麻痺のために全介助である。

Jさんは、出生時から気管狭窄で、気管切開、Tチューブの使用を行っており、頻回な吸引が必要である。また、胃ろうを造設しており、両感音難聴もある。

② 家族構成および養育者・介護者

Iさんの家族は、主たる養育者・介護者の母親のほか、父親、姉、妹の5人家族である。

また、Jさんの家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親の3人家族である。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

Iさん、Jさんの過去3カ月間に利用した社会資源やサービス等は、それぞれ以下のとおりである。

図表 3-2-14 Iさんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
訪問看護ステーション	週1回	1年半
医療機関外来	月1回	1年半
ホームヘルプ（外来通院時に利用）	月3回	1年半
児童デイサービス・日中一時支援事業	週4回	1年半
市区町村の障害福祉等担当部署	月1回	1年半
訪問リハビリ	週1回	1カ月間
補 装 具：座位保持いす 日常生活用具：電気式たん吸引器、紙おむつ		

図表 3-2-15 Iさんの1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
月曜				児童デイサービス・ 日中一時支援事業								
火曜				児童デイサービス・ 日中一時支援事業								
水曜				児童デイサービス・ 日中一時支援事業								
木曜				児童デイサービス・ 日中一時支援事業								
金曜			訪問リハビリ				訪問看護					
土曜												
日曜												

図表 3-2-16 Jさんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
医療機関外来	月1回	不明
児童デイサービス・日中一時支援事業	週5回	不明
補 装 具：電動車いす（バギー）、補聴器 日常生活用具：電気式たん吸引器、在宅酸素機器、紙おむつ		

図表 3-2-17 Jさんの1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
月曜				児童デイサービス・ 日中一時支援事業								
火曜				児童デイサービス・ 日中一時支援事業								
水曜				児童デイサービス・ 日中一時支援事業								
木曜				児童デイサービス・ 日中一時支援事業								
金曜				児童デイサービス・ 日中一時支援事業								
土曜												
日曜												

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

人工呼吸器管理、酸素管理、気管切開部の処置

Iさんの人工呼吸器管理について、人工呼吸器の設定は医療機関の外来にて月1回実施している。気管カニューレの管理・交換は、医療機関外来のほか、自宅では母親が実施している。当事業所の利用時には、看護師が見守り、緊急時には母親に連絡することとなっている。酸素管理については、母親が実施している。気管切開部の処置は、自宅において母親、訪問看護師が実施するほか、当事業所利用の際の入浴時には、看護師がガーゼ交換を行う。

一方、Jさんの気管切開部の処置等については、当事業所では関わっていない。気管カニューレの管理・交換は、医療機関外来にて定期的に行っている。

たんの吸引

Iさんのたんの吸引は、口腔内（咽頭の手前まで）、鼻腔、気管カニューレ内部について、自宅で母親が実施するほか、当事業所の利用時には看護師が実施している。

一方、Jさんのたんの吸引については、気管カニューレ内部について、看護師のほか、支援員が看護師の指示を仰いで実施している。

経管栄養

Iさんの経管栄養は、当事業所の利用時には看護師が実施している。

また、Jさんの経管栄養は、当事業所の利用時には看護師、支援員が接続、注入、取り外しの一連の作業を実施している。

リハビリテーション

Iさんは、訪問リハビリのほか、当事業所において週1回程度実施している。

薬の服用

当事業所の利用時には、Iさん、Jさんともに看護師が行うほか、相談員が看護師の確認の下に実施している。

入浴介助

Iさんの当事業所の利用時の入浴介助に当たっては、看護師3名がアンビューバッグによる呼吸支援、洗体、体位交換を行って実施している。自宅では、訪問看護師2名と母親で実施している。

両親の精神的支援、育児指導

Iさんの両親の精神的支援、育児指導は、当事業所の看護師、支援員が行うほか、訪問看護師も実施している。

家族の留守中対応

Iさんは、長時間の訪問看護を月1回利用している。

③ 費用負担の状況

Iさんの社会資源やサービス等の利用に係る費用負担については、当事業所の利用（重症心身障害児（者）B型通園事業）で月2万円、その送迎費用で月1万円のほか、子供医療費助成を活用して訪問看護、訪問リハビリがそれぞれ月4回で1回当たり500円となっている。

Jさんの費用負担については、不明である。

④ 地域サービスの利用による家族のメリット

Iさんの家族は、訪問看護の利用時に訪問看護師に留守番をお願いして外出することができており、きょうだいが病気の際の通院等も行うことができている。また、妹の出産時にも訪問看護師が緊急時の場合に24時間対応できる体制を整えてくれていたため、安心できた。現在、市区町村事業として家族のリフレッシュを目的とした長時間訪問看護も活用しており、家族の介護負担の軽減につながっている。

また、当事業所の利用により、家族の介護負担の軽減になり、Iさん本人も様々な人と関わる中で良い刺激を受けていると感じる。

Jさんの家族も当事業所の利用によって介護負担の軽減につながっていると考えられる。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

Iさん、Jさんのサービスについてマネジメントするコーディネーターは、インタビュー対象先の児童デイサービス・日中一時支援事業が担っている。病院や市区町村の障害福祉担当部署、保健センター、親の会等からの紹介を受けて自事業所の利用につながり、サービスの調整のほか、就学に向けた学校側との調整、体験入学への支援等も行っている。その他、当事業所の利用開始に当たって、利用者の病院退院時のカンファレンスへの参加、外泊訓練時の自施設の体験利用等も積極的に行っている。

なお、相談支援事業所は、病院退院時等におけるサービスの紹介は行うものの、その先のサービスの調整等は担っていない。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

当事業所では、家族の困っている問題、医療的ケア等についても盛り込んだ利用者の年間サービス利用計画を策定している。また、必要に応じて関係者に声かけを行い、支援会議も開催している。

③ コーディネーターに求める条件

当事業所の管理者も発足に関わっている地域の在宅重症児者支援ネットワーク会議では、重症心身障がい児（者）が福祉・医療等の必要なサービスを包括的・継続的に利用するため、現在、総合的なプランニングができるケアマネジメント従事者の養成に向けたマニュアルや研修の準備を進めている。今後、年間30名程度の育成を想定している。当該研修を経て育成されたケアマネジメント従事者は、ネットワーク会議に登録し、行政や児童相談所とも協働しながら、地域の重度障がい児のサービスのプランニングに関わってもらうことを想定している。

なお、地域には自立支援協議会も存在するものの、重症心身障がい児（者）に特化した活動を行う必要性から、こうした取り組みを行っている。

(4) 来所に当たっての移動支援に関する課題

Iさんの通所に当たっては、当事業所の看護師が付き添っている。また、医療機関外来の通院時には看護資格を持つホームヘルパーが同行している。

(5) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

特別支援学校では人工呼吸器を装着した児の受け入れが困難であり、Iさんは就学が困難な可能性がある。訪問学級になる場合、Iさんから目を離せないために今後希望している妹の幼稚園への通園の送迎対応が難しくなる。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

Iさんの家族は、現在、妹の保育園の通園も希望しているものの、Iさんから目を離せず、費用面から送迎サービスの利用も困難なことから利用が困難な状況にある。Iさんへの支援を行う間のきょうだいの保育園への通園に係る支援も望んでいる。

また、当事業所としては、在宅での状況が把握できており、家族とのコミュニケーションもできる訪問看護ステーションが通所事業所に訪問できることは望ましいと考えている。当事業所では、一定数の看護師を採用することで医療ニーズの高い利用者の受け入れが可能となっているが、訪問看護師の訪問があれば看護師の採用人数が少ない事業所でも重度障がい児の受け入れが進むと感じる。

9) 医療ニーズの高い利用者を受け入れている児童デイサービス・日中一時支援事業 K の事例：児童デイサービス・日中一時支援事業の理学療法士

(1) 18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者の概要

① 利用者の状態像・病因等

児童デイサービス・日中一時支援事業 K では、0～15 歳までの利用者 320 名が在籍しており、1 日当たり常時 25 名が利用している。就学前は母子通園である。

利用者の病因は、神経筋疾患、低酸素脳症・脳性麻痺、先天性奇形・染色体異常のほか、自閉症・発達障がいとなっている。

② 利用者および利用している社会資源やサービス等の具体例

当事業所の利用者 L さんは、現在 3 歳で、喉頭分離、胃ろう、気管切開の状態である。主たる養育者・介護者は母親で、過去 3 カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。

図表 3-2-18 L さんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	
訪問看護ステーション	移動支援事業
医療機関外来	生活サポート事業
児童デイサービス	市区町村の保健師
ショートステイ	市区町村の障害福祉等担当部署
入浴サービス	児童相談所
補装具	訪問リハビリテーション
日常生活用具給付事業	
補 装 具：なし	
日常生活用具：なし	

(2) 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

当事業所で行っている医療処置等としては、人工呼吸器管理（インタビュー時点での利用者数 0 名）、酸素管理（同 2 名）、気管カニューレ管理・交換（同 3 名）、たんの吸引（同 5 名）、発達指導におけるリハビリテーション（同 26 名）を実施している。また、両親の精神的支援、育児指導、きょうだいへの支援については、全ケースで実施している。

たんの吸引については、母子通園において母親が実施しているほか、薬の服用、経管栄養があった場合も母親が管理する。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

医療と福祉のサービスをマネジメントするコーディネーターとして、当事業所では、担当している利用者の個別支援計画を作成し、調整を行っている。これまで多職種による会議をコーディネートしたことはない。

② 多職種連携・協働のための今後の課題

職員数の増加等を通じ、児童相談所や保健所の機能を強化すべきである。また、病院からの情報発信の強化、病院における相談機能の強化も必要である。

③ コーディネーターの存在によって得られるメリット

シャントの入れ替え等、状況の節目に応じてケース会議を開催することで、医療処置等の情報共有を行うことができ、望ましいと考える。

③ コーディネーターに求める条件

患者本人に最も関わっている人材が担うべきであると感じる。また、社会福祉に係る知識の習得も不可欠である。

さらに、関係機関・職種と顔の見える関係、人脈・ネットワークづくりを図っていくことが重要である。特に、医療、福祉、教育が繋がることが不可欠であるが、医療はフットワークが重く、教育は障がいに係る専門性の高さに疑問が残るため、福祉関係者が担うことが望ましいと考える。

(4) 来所に当たっての移動支援に関する課題

移動支援は、学校・幼稚園・保育園等の通学、通園といった日常生活には利用できない状況である。

当事業所の所在する市区町村では、親の会がコミュニケーション支援を用いてショートステイの枠を拡大しようと働きかけている。その中で、市区町村の社会福祉課と市区町村立病院に働きかけ、付添婦や業者のヘルパーを移動支援に利用できるように話し合いを行っている。看護師は費用の面から活用が難しく、市区町村が何割かの費用負担を行ってくれることが望ましいと考えている。

(5) 地域におけるその他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

入浴介助は、18歳からしか利用できず、利用できていない状況にある。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

訪問看護については、患者本人・利用者にとって定期的に訪問してくれる存在は重要である。2カ所の訪問看護ステーションからの訪問が可能になるようにしてもらいたい。また、事業所内に多職種が所属していると利用がしやすいと考える。

居宅介護では、事業所間でサービス内容が異なるほか、自閉症の児へのサービスは拒否されることが課題としてある。訪問看護ステーションと居宅介護事業所が同一の事業所だと利用が容易である。

短期入所事業（ショートステイ）に関しては、7日間の制約があるために利用が困難であるほか、移動支援の確保、利用手続の煩雑さ、新規の利用が困難な点が課題である。また、児童デイサービスは、診断がなされていない児の利用が難しい点に課題がある。

10) 児童デイサービス・日中一時支援事業を利用している M さんのケース：児童デイサービスの看護師

(1) 18 歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

インタビュー対象の児童デイサービス・日中一時支援事業所は、障がいのある未就学児（6歳まで）と学齢児（小学生）を対象にしたデイサービスを提供する事業所である。基本的には、どのような状態の児であっても受け入れの依頼があれば断らないようにしている。

Mさんは、出生時に先天性ミオパチーと診断された。現在は8歳で当施設を卒園しているが、当施設への入園時の年齢は5歳で1年間利用していた。気管切開をして人工呼吸器を装着しており、吸引も頻回な状態であったため、通園時の母子分離は別室に分離する程度の簡易的な形とした。

なお、Mさんは療育センターにも通っており、医療的ケアや訓練は主に療育センターで行っていた。当施設では、主に保育に係る支援や、Mさんの他者との交流を図っていた。

② 家族構成および養育者・介護者

Mさんの家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親、兄2人の5人家族である。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

Mさんが当施設の利用時に他に利用していた社会資源やサービス等は、以下のとおりである。その他、近隣に住んでいる母親の両親からの協力も得られていた。

図表 3-2-19 Mさんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
訪問看護ステーション	週3回	不明
療育センター	週2～3回	不明
ホームヘルプ	週2回	不明
児童デイサービス	週1回	不明
訪問リハビリ	週1回	不明
補 装 具：車椅子 日常生活用具：在宅療養等支援用具、排泄管理支援用具		

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

人工呼吸器管理

当施設の利用時には、母親が実施していた。施設職員は、他の子どもが装置に触れないよう見守る程度の関わりであった。

たんの吸引

当施設を利用時のたんの吸引は、母親が実施していた。他のケースでは、施設の看護職員が実施することもあるが、Mさんの場合は母親の不安もあって関与はなかった。

リハビリテーション

療育センターで実施しており、当施設では行っていない。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

当施設の所在する地域のコーディネーターは、相談支援事業所が担っている。コーディネーターは、児・家族のサービス利用につなげるための関係者との連絡調整等を行っているほか、連携体制が構築されていない関係者間での情報共有を支援している。

また、家族が誤った医療的ケアを行っている等、関係者での調整の必要性が高い場合には、コーディネーターが声かけを行って、児・家族や医師、保健師、当事業所を集めて会議を行うこともある。実際、Mさんが当事業所に入園するまでの間にも、コーディネーターや主治医との会議を行っている。

しかしながら、相談支援事業所への相談量の多さから担当者の負担は大きく、サービス利用に向けた具体的な行動については母親が行っているのが現状である。

(4) 来所に当たっての移動支援に関する課題

当施設の所在する地域では、未就学児は移動支援の活用ができないため、Mさんも移動支援は活用していなかった。母親が車で単独で連れてきていたものの、途中で停車して吸引を行う等、負担は大きかった。活用できる年齢をもう少し下げると、当施設の利用も容易になる。

(5) 地域におけるその他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

児が障がいを持っている場合、就学前の段階で保育園に通うことは困難になっている。しかしながら、就学するに当たって、児の保育園への通園実績があるか否かは大きな判断材料であり、就学支援に向けた取り組みとしてもその意義は大きい。

また、当事業所は、医療従事者等の配置が不十分な状況であり、医療ニーズの高い児を積極的に受け入れていくことが困難な状況にある。医療ニーズの高い児を受け入れることのできる児童デイサービス等の整備も重要である。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

コーディネーターである相談支援事業所の担当者が常に忙しいことから、当時証書が支援会議の開催の必要性を感じた場合であっても依頼が行いにくい状況にある。今後、当該地域のコーディネーターの人員数の増加等を行っていく必要があると考える。

また、Mさんは、当事業所のほかに訪問看護ステーションも利用していたが、連携は不十分であったと感じている。関係者間で異なる助言・指導を行うことで、親は混乱して不信感に陥ることもある。相互にサービス提供の目標やサービス内容について情報共有を行い、互いの資源を有効活用しながら一貫した支援を行うことができれば良かったと感じている。

その他、当事業所は、保育サービスを提供する機関として、医療ニーズの高い児に対しても充実した遊びを提供したいと考えている。しかし現状では、医療従事者等を十分に配置していないこともあり、何かあった場合を考えると職員も不安で十分に遊ぶことができない状況にある。今後、児の遊びを保障していくという観点からも、医療の体制を充実させたいと感じる。

11) 通園施設を利用している N 君、O さんのケース：通園施設の利用者の家族

(1) 18 歳以下の通園施設利用者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

N 君、O さんはともにインタビュー対象先の通園施設の利用者である。

N 君は、1 歳 5 カ月の時に熱性けいれん後の低酸素性脳症後遺症となった。現在、5 歳である。軽度の四肢麻痺、低緊張があり、他人の声かけに反応するものの、本人の訴えを母親以外の他人が理解することは困難な状況にある。移動はバギーで行っており、移乗は抱きかかえて行っている。風邪等の体調悪化時には吸引・吸入が必要となる。食事は、きざみ食とペースト食を経口から摂取しており、水分はストローで摂取している。便秘時には浣腸を行う。

O さんは、1 歳の時に福山型筋ジストロフィーと診断された。現在、4 歳である。上肢は肘関節の屈曲と指の動作が可能であるが、両下肢の低緊張で立位は不可である。N 君と同様、移動はバギーで行っており、移乗は抱きかかえて行っている。風邪等の体調悪化時には吸引・吸入が必要となる。食事は軟食を経口摂取しており、水分はコップやストローによる摂取を行っている。

② 家族構成および養育者・介護者

N 君の家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親、8 歳の姉、1 歳の弟の 5 人家族である。

O さんの家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親の 3 人家族である。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

N 君、O さんともに、過去 3 カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。

図表 3-2-20 N 君、O さんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
重症心身障害児通園施設	月 20 回	不 明
補 装 具：座位保持装置、歩行器 日常生活用具：在宅療養等支援用具、排泄管理支援用具		

図表 3-2-21 N君、Oさんの1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
平日				重症心身障害児通園施設							
土曜												
日曜												

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

たんの吸引、吸入、排便コントロール

N君、Oさんともに、たんの吸引と吸入は、看護職員、家族が行っている。排便コントロールは、家族が実施している。

リハビリテーション

N君、Oさんともに、リハビリテーションは、医療機関外来において理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が月1回程度実施している。また、通園施設において保育士も行っている。

排便コントロール、薬の服用、入浴介助

N君、Oさんともに、排便コントロール、薬の服用、入浴介助は、家族が実施している。

両親の精神的支援、きょうだいへの支援

N君、Oさんともに、両親の精神的支援について、日常生活の中では、通園施設の利用者家族同士の交流やインターネットの書き込み、サイトによって行っている。病気については、主治医が支援している。

また、N君については、きょうだいへの支援として、祖父母が姉と弟の世話を支援しており、姉も母親の手伝いを行っている。

家族の留守中対応

N君、Oさんともに、母親は、基本的に子供と一緒に行動している。

また、N君の母親は、必要に応じて父親や祖母に預けている。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

N君、Oさんのサービスについてマネジメントするコーディネーターは、現時点ではない。すべて親同士で情報のやり取りを行って取り組んでいる。

市区町村のケースワーカーからは、地域のサービスに関する情報提供もなく、手続き等の説明に当たっても不明な点が多い。病院のケースワーカーも、小児慢性疾患医療費助成制度等以外については知らないことが多い。その他のサービス提供者からの情報発信もない状況である。

(4) 来所に当たっての移動支援に関する課題

通園施設への通園に当たって、N 君、O さんは送迎サービスを利用していないが、インタビュー対象の通園施設では通所に送迎バス 2 台を利用している。ただし、あらかじめ送迎ルートが決められているため、家族が車で通園することもある。

(5) 地域におけるその他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

インタビュー対象の通園施設の地域では、レスパイト・ショートステイ・一時ケア（預かり）を行う事業所がない状況にある。病院でのレスパイトは、病院とのつながりがなければ活用が困難である。

また、就学時の心理・言語を含む訓練先が限られていることから、遠方の施設や病院に通わなければいけない状況になっている。卒後の通所先についても、作業所や施設等が不足しており、行き場のない子どもは卒後は自宅にいることとなっている。

その他、インタビュー対象の通園施設では、通園時に保育士がリハビリを実施している。当該施設のある市区町村では就学前までは医療機関でリハビリの対応を行っているが、就学後は当該施設か、車で 1 時間の距離にある施設でなければ訓練を受けることができない。現状において当該施設も受け入れきれない状況にある。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

地域のサービスに精通したコーディネーターが必要であり、コーディネーターのいる病院が身近にあると望ましい。

また、特別支援学校の看護師・教師が少なく、教師による医療的ケアの実施も困難であるため、医療的ケアのある子供は親の付き添いが必要となり、親の負担が大きい状況にある。

その他、インタビュー対象の通園施設の看護師は、保育士と兼任であるため、医療的ケアに専念できない状況にある。介護職の医行為については、医療的ケアの経験があり、個々の児の対処方法を理解していなければ安心できないが、可能であれば実施してもらいたいと感じている。現在、保育士は、事前に医師から個別に許可を得て、経管栄養の注入前の準備や後片付けを行っている。しかしながら、経管栄養の注入や吸引等は行っておらず、そうした医療的ケアは看護師が実施している。

なお、通園施設の利用者家族は、当該施設に預けている間に家事や用事を済ませることができており、人工呼吸器を装着している子供の家族以外では、訪問看護ステーション等の利用者は少ない。その理由として、子供の身体が小さいときは親のみでも対応が容易であるほか、具体的に対応可能な訪問看護ステーションが把握できていない状況もある。

12) 通園施設を利用しているPさんのケース：通園施設の看護師

(1) 18歳以下の通園施設利用者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

Pさんは、出世時から「染色体異常」を発症した。現在5歳である。気管切開、胃ろう、随時吸引等の処置をしており、てんかん発作をおさえるための服薬も行っている。

② 家族構成および養育者・介護者

家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の祖母、父親、小学生の兄の5人家族である。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

Pさんが、過去3カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。

図表 3-2-22 Pさんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
医療機関外来	不明	不明
ショートステイ	不明	不明
補 装 具：補聴器、座位保持いす 日常生活用具：紙おむつ等		

図表 3-2-23 Pさんの1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
月曜				ショートステイ								
火曜												
水曜				ショートステイ								
木曜												
金曜												
土曜												
日曜												

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

人工呼吸器管理、酸素管理

自宅において母親が実施している。

気管カニューレの管理・交換、気管切開部の処置

自宅において母親、看護師が実施している。

たんの吸引、吸入

たんの吸引は、口腔内（咽頭の手前まで）、鼻腔、気管カニューレ内部について、母親のほか、看護師が実施している

導尿、排便コントロール

自宅において母親が実施している。

経管栄養

自宅において母親、看護師が実施している。

入浴介助

自宅において母親、看護師が実施している。

両親の精神的支援、育児指導、きょうだいへの支援、家族の留守中対応
看護師が実施している。

③ 費用負担の状況

Pさんの社会資源やサービス等の利用に係る費用負担について、全て障害者手帳でまかなっている。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

市区町村の保健師が担当している。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

関係者の緊急連絡網を作っている。

③ コーディネーターの存在によって得られるメリット

職員会議（保育士、作業療法士、理学療法士、看護師等）による会議を定期的実施している。

④ コーディネーターに求める条件

医療機関と合わない場合等のセカンドオピニオン。

(4) 介護福祉士等による医行為への配慮

既に十分に研修を積んでいるので、介護福祉士の資格や今後予定されている研修（50時間）は実質的に必要ないと考えている。

(5) 同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問の実施状況

現在、同一日に訪問看護師、ホームヘルパーが訪問し、時間帯はずれているが15分程度の引継ぎを行っている。ただし、同一時間帯に訪問しているわけではないので、困難事例の場合（嘔吐時の吸引）にホームヘルパーが単独で対応することには不安がある。

(6) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

ショートステイの事業所数が少なく、遠方である。

13) 通園施設を利用しているQさんのケース：通園施設の保育士

(1) 18歳以下の通園施設利用者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

Qさんは、出生時から脳性小児麻痺で、気管切開、胃ろうの造設を行っており、寝たきり状態である。現在、5歳である。発声はないが、首を振ったり顔面を紅潮させたりすることで意思表示を行うことができる。

② 家族構成および養育者・介護者

家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親、高校生のきょうだい2人、中学生のきょうだい1人の6人家族である。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

Qさんが、過去3カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。その他、母親のきょうだいや親からの支援もある。

図表 3-2-24 Qさんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
訪問看護ステーション(夕方週2回)	月8回	不明
医療機関外来	月1回	不明
相談支援事業	不定期	不明
肢体不自由児通園施設(母子通園)	月12回	不明
患者会・親の会	年2回	不明
日中のレスパイト(子どものみ預ける)	月4回	不明
補 装 具：装具(靴)、車椅子 日常生活用具：ネプライザー、電気式たん吸引器、紙おむつ		

図表 3-2-25 Qさんの1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
月曜				●●●●●●●● 肢体不自由児通園								
火曜				●●●●●●●● 日中のレスパイト								
水曜				●●●●●●●● 肢体不自由児通園								
木曜				●●●●●●●● 肢体不自由児通園								
金曜												
土曜												
日曜												

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

気管カニューレの管理・交換、気管切開部の処置

気管カニューレの管理・交換は、医療機関外来で月1回実施している。また、気管切開部の処置は、自宅において母親と訪問看護師が実施している。

たんの吸引

たんの吸引は、自宅においては、両親と高校生のきょうだいが行っているほか、訪問看護師も実施している。また、当施設では、母子通園が基本であるため、母親が1時間1回の吸引を行っている。

排便コントロール

おむつを使用しているが、排便回数が多い状況である。

経管栄養

胃ろうからの注入は、自宅では両親が実施している。当施設では、母子通園の中で母親が1日4回の注入を行っているが、分離保育を行う際には当施設の看護師が実施している。

リハビリテーション

当施設において、理学療法士が、排たん・呼吸リハ・姿勢保持等の訓練を行っている。また、作業療法士は、体のバランスや上肢の感覚保持の訓練、作業療法士が、コミュニケーションやサインのとらえ方に係る訓練を実施している。

薬の服用、入浴介助

薬の服用は、自宅で夜間のみ両親が実施している。また、入浴介助も、自宅において両親が実施している。

両親の精神的支援、育児指導、家族の留守中対応

両親の精神的支援は、入園前は保健師が相談対応を通じて行っていたが、当施設の利用後は介入していない。母親は、当施設での保護者同士の交流を楽しみにしている。育児指導は、医療機関外来や保護者同士の交流を通じて行われている。

家族の留守中対応は、きょうだいに対応している。

③ 費用負担の状況

Qさんの社会資源やサービス等の利用に係る費用負担については、自立支援費と乳幼児医療を利用している。当施設への通園は月4,000円弱であり、週2回の訪問看護、医療機関外来、月4回の日中レスパイトの自己負担はない。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

Qさんのサービスをマネジメントするコーディネーターは、当施設の障害児等療育支援事業の保育士を中心に、主治医、主治医のいる施設の看護職員やソーシャルワーカー、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、その他の福祉サービス事業所、市区町村の保健師や障害福祉等担当部署、社会福祉協議会が担っている。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

当施設では、看護師や保育士で摂食指導や食事介助等を協働で実施し、情報交換を行っている。

今後の課題として、当施設に通園できている利用者は良いものの、通園前の家族への心理面のサポートをどのように対応するのかが問題となっている。

また、Qさんの母親は2年後の就学時期になったらQさんを当施設の近くの学校に通学させることを考えている。しかしながら、当施設の所在する地域では特別支援学校でのたんの吸引は認められておらず、通学に当たっても課題がある。

(4) 来所に当たっての移動支援に関する課題

当施設では、市区町村内は母子の送迎を行っているものの、市区町村外の利用者については家族自らが送迎を行っている。

なお、当施設では、常勤の医師はおらず、看護師も1名配置されているのみであるため、子どものみを預かることが困難となっている。

今後、市区町村は、小さい子どもは母子通園とし、年中・年長になったら子どものみの単独通園を実施していきたい方針がある。

(5) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

安心して預けられるショートステイ機能を持った施設の利用も望んでいる。その他、ホームヘルパーによるたんの吸引が可能であれば利用していきたいと考えている。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

現在、入浴介助に当たってはQさんの身体も小さいため、両親の未で対応できているが、子どもの身体の成長によりいずれはサービスの導入が必要であると考えている。

14) 医療ニーズの高い利用者を受け入れている通園施設 R の事例：通園施設の施設長

(1) 18 歳以下の通園施設利用者の概要

通園施設 R では、3～5 歳までの利用者 40 名前後が、月～金曜の 9 時 45 分～14 時 30 分の間で単独通園を行っている。また、0～12 歳の利用者を対象とした療育相談支援を不定期に実施しているほか、保健センター、在宅、保育園・幼稚園で訪問指導も行っている。

利用者の病因は、低酸素脳症・脳性麻痺 3 名、先天性奇形（心疾患）3 名、染色体異常 5 名、自閉症 19 名、てんかん 6 名、強アレルギー 3 名となっている。また、気管切開を行っている利用者 1 名、経鼻経管栄養を行っている利用者 1 名がいる。

(2) 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

たんの吸引

たんの吸引は、口腔内（咽頭の手前まで）、鼻腔、気管カニューレ内部について、吸引の必要な利用者のいるクラスの担当保育士と看護師が実施する。なお、当施設には吸引器が 2 台ある。

排便コントロール

両親との話し合いや利用者の状態によって、必要児に看護師が排便を行う。

経管栄養

看護師とクラスの担当保育士が行う。チューブ抜去時には母親に挿入してもらう。食事の準備については、状況に応じて通園施設側や家族側で臨機応変に対応している。

リハビリテーション

作業療法士による訓練は、週 2 回、発語と理解力に係る訓練を行っている。また、作業療法士が常勤しており、摂食指導・生活福祉用具の相談等の対応を行っている。理学療法士による訓練は、月 2 回、訪問看護ステーションからの派遣により実施している。

薬の服用、入浴介助

利用者の抗てんかん薬等の内服はないものの、風邪薬の内服はクラスの担当保育士が実施している。入浴介助については、家庭に問題を抱える自閉症の利用者に対して、担当保育士がシャワー浴を行っている。

両親の精神的支援、家族の留守中対応

親の会の開催

当施設では、発達障がいのサロン、ダウン症親の会、母親の会、父親の会等の親の会を主催している。

(3) 費用負担の状況

当施設の利用料は、1日当たり700円である。ただし、自立支援法に関連して、所得によって利用料の上限は異なる。食事は1日当たり80円であるが、500円までは市区町村の補助がある。

(4) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

医療と福祉のサービスをマネジメントするコーディネーターは、主治医、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、障害者支援施設、市区町村の保健師や障害福祉等担当部署、社会福祉協議会、相談支援事業が挙げられる。

当施設では、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のため、生活保護など社会支援の必要な両親への介入を行っている。また、就学支援として、1年間かけて学校や施設を見学・体験等してもらうようにしている。その他、市区町村の教育委員会による巡回相談や特別支援学級等の振り分けのための書類作成の支援、地域の情報を盛り込んだハンドブックの作成も行っている。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

多職種連携のためのパンフレットをワーキングチームで作成している。

また、支援会議は、児の受け入れが困難なケース等の問題のあるケースについて状況に応じて開催している。参加機関・職種は、児童相談所、行政、社会福祉協議会、保育士、自立支援発達支援センター等の関係者を必要に応じて集める。

さらに、就学支援に当たっては、学校の先生、保育士、自立支援発達センター、教育委員会等との会議も開催している。学校の教職員は、障がい者のことを分からないまま対応できると考えていることもあるため、ケア計画を提示する等の情報提供を行っている。

③ コーディネーターに求める条件

それぞれの子どものことを他職種にも理解してもらいたいという思いが大切である。医療に関しては、保健センター等とのネットワークも重要となる。また、給料が低いことから男性職員は定着せず、女性職員も結婚や出産で退職してしまうため、職場環境の整備が必要である。

(5) 来所に当たっての移動支援に関する課題

当施設では、吸引の必要な利用者の来園に当たって2名体制で対応しているが、帰宅時には母親が迎えに来ている。職員の人手を取られてしまうため、シフトの作成が大変である。

(6) その他の課題

病状の安定している利用者が多い中、利用者に様々な経験をしてもらいたいため、そうした支援の充実が不可欠である。また、就学に向けた移行支援の充実が求められる。また、入浴介助に係る回数の増加、ガイドヘルパーの時間の延長も必要である。

15) 保健師がコーディネーターを担うSさんのケース：中核市の保健師

(1) 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の概要

① 現在の年齢・発症年齢・病因等

Sさんは、出生時から脳性麻痺と脳軟化症で、出生後7カ月で退院した。現在、3歳7カ月である。自発的な動きは全くなく、24時間人工呼吸器を装着しており、寝たきり状態である。また、IVHを挿入している。

② 家族構成および養育者・介護者

家族は、主たる養育者・介護者の母親、副たる養育者・介護者の父親の3人家族である。

(2) 社会資源やサービス等の利用状況

① 利用している社会資源やサービス等

Sさんが、過去3カ月間に利用した社会資源やサービス等は、以下のとおりである。その他、母親のきょうだいや親からの支援もある。

図表 3-2-26 Sさんの利用している社会資源やサービス等の状況

社会資源やサービス等	利用頻度	利用期間
訪問看護ステーション(1回1時間半)	週3回	不明
訪問診療・往診	月2回	不明
医療機関外来(2カ所)	月2回	不明
ホームヘルプ(1回2時間)	週3回	不明
相談支援事業	過去2回	不明
保健所・保健センターの保健師	ライブステージの節目ごとの関わり	不明
訪問リハビリ(1回45分)	週2回	不明
補 装 具：座位保持装置、車椅子(バギー) 日常生活用具：ネブライザー、吸引器、特殊マット、紙おむつ		

図表 3-2-27 Sさんの1週間の利用している社会資源やサービス等の状況

	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時
月曜				訪問リハ								
火曜				訪問看護 居宅介護								
水曜				訪問看護 居宅介護								
木曜				訪問リハ								
金曜				訪問看護 居宅介護								
土曜				往診(2週に1回)								
日曜												

② 行われている医療処置等の実施者・役割分担の状況

人工呼吸器管理、酸素管理

自宅において、両親のほか、往診医、訪問看護師が実施している。

気管カニューレの管理・交換、気管切開部の処置

気管カニューレの管理・交換は、週1回、訪問看護師と母親が実施している。
気管切開部の処置についても、訪問看護師と母親で実施している。

たんの吸引、吸入、排便コントロール

たんの吸引は、口腔内（咽頭の手前まで）、鼻腔、気管カニューレ内部について、母親のほか、訪問看護師が実施している。吸入、排便コントロールは母親が実施している。

IVHの処置、輸液管理

自宅において、母親、訪問看護師、往診医が実施している。

経管栄養

両親が実施している。

リハビリテーション

訪問リハビリにより、理学療法士が週2回実施している。

薬の服用

母親が胃ろうから入れるほか、まばたきがないために点眼薬を使用している。

入浴介助

入浴の準備、入浴介助は、ビニールプールで母親とホームヘルパーが実施している。入浴後に消毒を多く実施しなければならないため、同日に訪問看護師も訪問して入浴後の医療措置を行っている。また、訪問看護と居宅介護の利用日以外には、両親と祖母等が実施している。

両親の精神的支援、育児指導、家族の留守中対応

相談支援事業の保育士資格を持つ相談員が、補装具や保育面の相談に対応している。また、児に関わる医療機関の医師等の関係者全員が母親の話を聞きながら支援を行っている。家族の留守中対応は、母親のきょうだいや親が近隣に住んでおり、支援を行っている。

③ 費用負担の状況

Sさんの社会資源やサービス等の利用に係る費用負担については、制度を活用しているため、医療に係る自己負担はほぼない。身体障害者手帳1級、療育手帳も取得しており、小児慢性特定疾患の減額措置も受けている。

(3) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

Sさんのサービスをマネジメントするコーディネーターは、退院までは主治医が担っており、退院前後から保健所・保健センターの保健師が担い、退院後の訪問看護の調整や母親の要望の把握、病院訪問による退院調整等を行っている。しかしながら、退院当初は関わる頻度が多かったものの、地域生活へ移行してサービスの利用がある程度軌道に乗ってきた後には、関係者全員がコーディネーター的役割を担っている。

なお、当該中核市では、病院の地域連携室がコーディネーターとして機能している場合には医療機関側が役割を担っている。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

特にコーディネーターを定めているわけではないため、支援会議の開催等にあたっては、その必要性を感じた機関が声かけを行って実施している。Sさんの場合、退院時に支援会議を開催した後は、電話で関係者間の連絡調整や情報共有を行っている状況である。

③ コーディネーターに求める条件

児の成長・発達に応じた悩みが個別に生じるため、コーディネーターは、母親の悩みに応じた関係機関・職種をつなぐことが主な役割となる。また、児の成長・発達の節目ごとに親の悩みや思いを受け止めることも重要である。

医療ニーズの高い児について、関係者をつなぐコーディネーターを担う専門家を設ける場合には、医療的な側面の将来的な見通しの考慮、往診医への依頼をはじめとする医師との連携も必要であるため、病院に近い位置づけの人材が望ましいと感じる。

(5) 同一時間帯における訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問の実施状況

現在、入浴介助に当たって、ホームヘルパーと訪問看護師が同時訪問を実施している。入浴準備や入浴介助をホームヘルパーが母親とともに実施し、入浴後の医療措置を訪問看護師が支援している。

同時訪問を行うことにより、対応が容易になる医療処置や介助は以下のとおりである。

・訪問看護師と母親のみで入浴介助を行っていた際には、母親がその準備と片付けに追われている状況であったが、同時訪問によりヘルパーが準備と後片付けを行ってくれることで、家事に集中する時間を作ることができた。

(4) 行政保健師の役割

当中核市のある地域では、年1回、保健所が主催して長期療養児の研修会を開催している。研修会では、特別支援学校をはじめとする教育機関、医療機関、往診医、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、相談支援事業所等の関係者が集まって、長期療養児に関する講義や関係者間の意見交換を行っている。

また、地域では、0～18歳の在宅療養者のコーディネーターは、公正・公平な立場であり、かつ福祉サービスの調整も可能な行政側の保健所、市区町村障害福祉課、相談支援事業所等が担うべきとの意見も根強いが、具体的にどこが担うのかは当該地域の今後の課題である。

保健師は、退院前後には積極的に関わるものの、在宅サービスが整備されてくると、年1回、親の悩みや思いを受け止める程度の関わりしかできない。訪問看護師やホームヘルパー、特別支援学校、相談支援事業所が児や家族への対応の必要性を感じた際、保健師と一緒に関わることはできるが、関係者間での素早い情報共有、対応に当たっては、親の声を定期的に把握できる訪問看護師やホームヘルパーが中心となって、直近の状況を確認しながらコーディネートしてもらう方が望ましいと感じる。

(6) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

現在、Sさんも3歳になる中、母親も子どもの自己実現を充実させたいという思いが生じている。しかしながら、母親は目を離している間にSさんに何かあると後悔するという思いから、医療機関以外に預けることにも抵抗がある。療育支援事業における定期的な訪問等、在宅におけるサービスの充実が望まれる。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

訪問看護については、訪問回数や時間の制限、同日に複数事業所からの訪問が困難なことにより、活用しづらい状況がある。また、幼稚園等への訪問ができないことも困っている。状況に合わせて柔軟に対応できることが望ましい。訪問看護師間で手技に違い、ばらつきがあることも家族にとっては不安である。

あわせて、訪問診療・往診、訪問リハビリ等の在宅系サービスの充実も必要である。

その他、両親が重度の障がいがある子どもへの思いや支援をめぐってすれ違い、離婚するケースもみられる。父親も視野に入れた家族関係への包括的な支援も重要である。

16) コーディネーターを担う政令指定都市 T の保健師の事例：政令指定都市および行政区の保健師3名

(1) 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の発見方法

政令指定都市 T では、未熟児や療育の必要な児に関して病院から訪問依頼があり、そうした情報を各行政区の担当保健師に情報提供し、2週間以内に児・家族を訪問することとなる。また、訪問結果や今後の保健師の関わり方については、地域の統一様式によって当該病院に還元される。

なお、こうした情報提供に係るネットワークの構築に当たって、当政令指定都市では、母子継続看護連絡会を年2回開催しており、行政の母子保健担当者、総合病院の看護師長 50～60名が参加する。こうした会議において関係機関の連携のための窓口リストを作成し、毎年掲載情報を更新している。

(2) 退院前後における患者本人・家族等との関わり

① 退院前後における関わり、地域の社会資源との連携方法

母子保健担当の保健師は、まず、病院からの退院時に退院前カンファレンスへの参加や病棟訪問、家庭訪問等を通じて児と家族に関わる。退院前カンファレンスには、障害福祉担当部署の担当者や児童相談所、訪問看護ステーション等も参加する。本人の状態悪化時の対応方法の検討や利用可能なサービスに関する情報提供について話し合いが行われる。

そして、児の退院後に在宅に訪問し、児・家族の困っている状況等を確認する。家族は、病院から地域の社会資源を紹介されているものの、利用には至っていないケースが多い。そのため、両親やきょうだいの支援を行いつつ、介護負担の増加に対して重心施設やショートステイの利用を提案する等、地域の社会資源の利用につなげていきながら継続的な生活基盤の整備を図っていく。

社会資源の利用に当たっては、身体障害者手帳の取得や制度の利用等で社会福祉課と連携するほか、サービス提供者に直接問い合わせることも行う。

② 退院前後におけるコーディネーター

医療ニーズの高い児については、出生後から退院して地域に移行していく中で、まず、母子保健担当の保健師が顔の見える関係を構築し、地域のそれぞれのサービスにつながるよう病院や社会福祉課の窓口働きかける。

サービスをマネジメントするコーディネーターについて、病院退院後のケアプランは、主に退院1～2カ月後を想定して病院のケースワーカーが作成している。知的障がい児等については相談支援事業所が関わることも多いが、重症心身障がい児等ではあまり関与していない。

③ 退院前後における課題

医療ニーズの高い児は、病院からの退院までは医療サービスが中心に関わり、地域への移行時には保健サービスが、地域生活を継続していく中では障害福祉サービスが中心に関わる。こうした中で、退院前後からケアマネジメントを担う存在が不明確となっており、医療ニーズの高い児のコーディネーターについて明確化することが望ましい。

(3) 地域生活への移行後における患者本人・家族等との関わり

① 地域生活への移行後の関わり、地域の社会資源との連携方法

地域生活への移行後、親の力量形成が図られてくると母子保健担当の保健師の関わりは徐々に減っていき、引き続き手厚い関わりが継続するのは問題のある家庭に限られてくる。

その後は、医療機関への受診や地域サービスの利用が継続しているか等の確認をしながら、必要に応じて相談・指導を行いつつ、ライフステージの節目ごとに関わっていく形となる。

なお、当政令指定都市では、就学支援に当たって、行政の保健師が学校の養護教諭に働きかけ、現在、年1回の会議の開催が実現している。障がいの内容や留意点、学校での生活状況について情報交換を行っており、顔の見える連携が構築されている。

② 地域生活への移行後におけるコーディネーター

当政令指定都市では、就学前までの児には母子保健担当の保健師に関わり、学齢期になると両親の不安がある場合を除いて障害福祉担当部署に関わりが移行していく。

③ 地域生活への移行後における課題

在宅療養を行う医療ニーズの高い児にとって不足しているサービスとしては、親の介護負担の軽減やきょうだいの行事への参加、長時間の外出のためのショートステイ、デイサービス、療養通所介護が挙げられる。さらに、親の体調不良時の送迎サービスの充実も必要である。実際、児を抱えているために母親が就労できないことから、児を施設に入所させるケースもある。両親が自らの生活を強引な形で変えなくとも受け入れが可能となるよう基盤を整備していくことが望まれる。

あわせて、親同士の交流の機会も少ないため、そうした場を作っていくことが必要である。

(4) 行政保健師の役割

行政保健師は、行政の立場から児や家族に関わるため、他の関係者のように契約に基づく必要がなく、どのような状況の児・家族に対しても積極的に関わり受け入れてもらうことができる。こうした点は、行政保健師の大きな強みであると考えている。

また、行政保健師は、児に関わる関係者で構成されるチーム全体を幅広く俯瞰し、児と親に継続的に関わりながら、地域サービスの利用状況やサービス中断の有無の確認、その時点でのサービスの中心的なコーディネーターを把握する。そして、児の健全な療養と発育のための療育環境の整備を主眼としつつ、児と親に寄り添い、時には親が困っている時の緊急避難先となりながら、常に先を見据えて児・家族のライフステージに応じた支援のためのプランを検討する。児と家族が障がいを持ちながら自立して在宅療養を継続していけるよう支援していくことが重要である。

17) コーディネーターを担う障害児等療育支援事業Uの事例：障害児等療育支援事業の担当者

(1) 18歳以下の障害児等療育支援事業の概要

当事業所は、リハビリセンターと医療センター、肢体不自由施設、重症心身障害児施設、障害者支援施設等を持ち、手術、集中訓練をはじめ、難易度の高い療育を実践している。

(2) 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

① コーディネーター

当事業所では、これまで重症児施設や肢体不自由児施設での勤務経験もある理学療法士がコーディネーターを担っている。

サービスのマネジメントに当たっては、常に児と家族の居場所を地域に作り、児と家族が地域とちゃんとつながっていけるようにすること、児・家族が地域から孤立しないようにすることが重要である。

また、児の家族から連絡があった場合には、早急に訪問して児本人・家族の困っている状況や要望を把握するように心がけている。訪問が困難な場合には、電話等により丁寧に話を聞くようにしている。さらに、どんな小さいニーズでも可能な限り応えていくことで、児・家族との信頼関係の構築に努めている。

② 多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題

当事業所の所在する地域では、障害者療育支援事業がコーディネーター事業を開始しており、サービスのマネジメントは各市町村の相談支援事業所のコーディネーターが中心的な役割を果たしている。しかしながら、そうした事業所では医療ニーズの高い児に係るノウハウが不足している。そのため、個別支援計画の作成、支援会議の開催等に当たっては、重症心身障がい児や肢体不自由児のサービスマネジメントに係る実績やノウハウのある当施設に支援の依頼がある。当事業所への支援の依頼は、それぞれのコーディネーターから直接依頼できるネットワークが構築されている。

また、各コーディネーターの受け持つ児に何かあった場合には、当施設のコーディネーターと一緒に訪問することもある。

障害児療育支援事業は、地域の拠点として地域の関係者に専門的な指導・助言を行う位置付けにあるため、当事業所では、医療ニーズの高い児の訓練や対応に係る指導・助言を行っている。

③ 就学支援・就労支援のための取り組み

就学支援に当たっては、可能な限り早い時期から学校側に働きかけるよう母親に伝えており、学校への訪問にコーディネーターが同行して指導・調整を行うこともある。また、すでにその学校に入学している障がい児の本人・家族が地域で交流できる場を設けることも行っている。

16歳以上の児に関しては、ほとんどの場合、生活介護を利用することとなる。特別支援学校から生活介護への移行時には、体調を崩す児も多いため、訪問や電話を通じて継続的に利用状況をモニタリングしている。サービスの利用が安定してきた後は、モニタリングを生活介護事業者任せ、何かあった時に連絡をもらうようにしている。ただし、18歳を超えると亡くなる児や、親の加齢に伴って介護負担への対応が困難になり、施設に入所するケースもある。

④ コーディネーターに求める条件

医療ニーズの高い児のサービスマネジメントに当たって、家族との信頼関係を構築する上では、病気や障がいに係る内容をはじめ医療に関する知識・情報を持っていることが重要となる。特に、長期的な経過を見て今後起こり得ることを予測できることは、児・家族の将来的な不安の解消にもつながる。

また、コーディネーターは、医療と福祉の両方の資源の状況を理解し、児・家族の生活に地域の関係者がどのように関わることができる可能性があるのか、関係者にはどのような情報提供が必要なのかということを理解していなければならない。学校とのネットワークを構築していることも重要である。

現在、福祉分野でコーディネーターは育成されてきているが、そうしたコーディネーターに医療に携わる職種が関わり、後押しをしていくことが効果的なサービスのマネジメントにつながると考える。

(6) その他の課題

① 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

地域に医療ニーズの高い児の受け入れが可能な児童デイ、通園施設が少なく、利用が困難な状況にある。

また、医療ニーズの高い児への訪問診療等ができる小児科の診療所が不足しており、児・家族が遠方の病院まで通院しなければならない現状もある。地域の病院と診療所が連携し、医療ニーズの高い児への診療に係る技術移転をしてもらうことで、児・家族がより身近な場所で医療を受けることが可能となると考える。

② その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーション等に望むこと

訪問看護については、訪問時間の制限から訪問時に対応できる内容が限られてしまっている。しかし、例えばNICUからの退院直後の児の場合、家族は病院で学んだりハビリを自宅で行おうとするものの、混乱してしまうことも多い。訪問看護師には、そうした重症児のリハビリについても関わってもらいたいと感じる。

また、6歳以下の医療ニーズの高い児への支援に当たって、関わりが医療面に偏りがちになることも多いが、重度の障がいや医療的ケアの負担の大きさから健全な親子関係が築けていないケースもある。保育士の訪問等、保育の視点を持って母子の関係をきちんと構築していく支援を行っていくことも必要である。

その他、医療ニーズの高い児の療育環境の整備に当たっては、訪問等を通じて多くのマンパワーが必要となる。しかしながら、障がい者を取り巻く様々な制度の枠組の中では、どうしても発達障がい等のニーズが大きく、人数の少ない医療的ニーズの高い児への支援については自治体等の予算的な裏づけも限られてしまう状況にある。関係者が現状について強く情報発信していくことが不可欠である。

18) コーディネーターを担う障害児等療育支援事業Ⅴの事例：障害児等療育支援事業の担当者

(1) 18歳以下の障害児等療育支援事業利用者の概要

当事業所は、児童福祉法に基づく肢体不自由施設であると同時に医療法に基づく病院でもある。在宅療養者の地域生活を支援するため、障害児等療育支援事業のほか、重症心身障害児（者）通園事業も行っている。

障害児等療育支援事業として医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活への移行・維持に中心的に関わっているケースは、通園事業の利用者 10 名であり、うち 1 名は人工呼吸器を装着している。

(2) 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の発見方法、退院前後の関わり

① 退院前後における関わり、地域の社会資源との連携方法

地域において人工呼吸器を装着した児が NICU から退院する際には、ほとんどの場合、リハビリの必要性から当事業所を紹介される。なお、地域の NICU を持つ 3 病院からの退院時には、当事業所がその後のフォローを行う流れが構築されており、連携は円滑に行われている。

② 退院前後におけるコーディネーター

他の機関からの当事業所の紹介に当たっては、当事業所のソーシャルワーカーを通じて初診の手続きが踏まれ、退院元の退院調整会議にも参加している。

③ 退院前後における課題

NICU から退院した児には、訪問看護が導入されている。しかしながら、「母親と同様のケアが行われないと家族が感じている」、「どこに行くにも移動時間がかかる当該地域では 1 時間 30 分の訪問時間では外出が困難である」等の理由から、訪問看護時に母親が外出することはなく、留守番看護等も実施されていない。

(3) 地域生活への移行後における患者本人・家族等との関わり

① 地域生活への移行後の関わり、地域の社会資源との連携方法

地域生活への移行後、利用者は特別支援学校への通学に移動支援サービスを活用しながら投稿できているケースが多い。また、利用者の就業は、家族等による NPO 団体が運営している小規模作業所が行き先となっている。

② 地域生活への移行後におけるコーディネーター

サービスのコーディネートは当事業所のソーシャルワーカーが行っている。また、当事業所では、通園事業の利用者の個別支援計画を立案しているものの、支援会議等は定期的には開催していない。通園事業と移動支援以外のサービスを利用していない場合がほとんどであるため、サービス間の調整が必要となるケースは少ない。

③ 地域生活への移行後における課題

当事業所のある地域では、都道府県がアンケートを行った所、重症児の80%が在宅系サービスを利用できていない状況にあった。その理由としては、「地域に重症児を訪問する訪問看護ステーションや居宅介護事業所がないこと」、「病院への通院や施設への通所によって家族が訪問看護の必要がないと感じていること」等が挙げられている。こうした背景を受け、市区町村では、重症心身障がい児の支援を考えるワーキンググループを立ち上げ、今年度、在宅サービスに係る研修会を開催した。今後、こうした取り組みの成果により在宅サービスの利用が促進していくことが望まれるが、現在、在宅系サービスが上手く活用されていない中では、まずショートステイの確保が重要となる。

その他、地域生活への移行後、児が成人になって自立した生活を実現していくためには、24時間365日の支援が必要となる。患者本人と一緒に外出する、話し相手をしてもらう等の支援も重要となる。また、家族にとっても、子どもが障がいを持ちながらも自立していく過程は重要な支援となる。しかしながら、現状の支援は十分な量とはなっておらず、自立した生活を選択できるだけの環境整備が行われていないことが大きな課題である。

(4) コーディネーターに求められる役割

当地域で在宅系サービスの利用がされていない理由の一つとして、新たなサービスを利用する際に児本人の情報を伝える負担が家族にとって大きいこともある。コーディネーターには、児の情報を把握し関係者に適切に伝えられること、家族に対して地域のサービスに関する情報提供を行い、活用のメリットを伝えることができることが求められる。

また、医療ニーズの高い児が地域で生活していくためには、医師との連携が非常に重要となる。コーディネーターは、医師にどのようなタイミングで電話をすればよいか、どのような場合にはメールで連絡をした方が望ましいか等、コミュニケーション能力と柔軟な対応が必要とされる。

(5) 介護福祉士等による医行為について

ホームヘルパーによるたんの吸引等については、親はホームヘルパーよりも看護師に対応してもらいたいと感じており、ホームヘルパーにそうした内容を期待していないため、現状では希望がないと考える。

第4章 総括

第4章 総括

本事業の目的は、18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への医療と福祉の協働サービスの提供や、必要なサービス・社会資源のマネジメント等に関する実態把握を行うとともに、介護者（家族）の心身の負担の軽減、医療ニーズの高い子どもたちの地域生活における活動範囲の拡大を図り、子どもや家族の療養環境の向上を目指すための支援策のあり方について検討することである。

以下、今回の調査結果を基に、今後の検討課題について述べる。

1. 訪問看護と居宅介護の連携サービスの構築

現在、18歳以下の利用者への訪問看護を実施している訪問看護ステーションにおいて、同一時間帯にホームヘルパーと同時訪問している事業所は少なく、また、潜在的に同時訪問が必要と考えられる18歳以下の利用者がある事業所も多くない状況にあった。

しかしながら、ホームヘルパーと同時訪問することは、訪問看護師にとって、本来注力すべき創傷処置、吸引、排便コントロール等をはじめとする医療処置をより容易に実施することにつながる。また、清拭、入浴・シャワー介助、口腔ケア、経管栄養の注入中の見守り等の介助、さらには子どもの発達段階に合わせた遊びの提供やきょうだい支援などを、訪問看護師とホームヘルパーが協働して行うことで、医療ニーズの高い重症児のケアを、より安心・安全性のあるケアの提供につなげることができる。殊に、家族にとっては、ケアを一緒に行わなければならない負担を軽減し、訪問看護師とホームヘルパーの同時訪問中に外出や休養の時間を確保できる。また、ホームヘルパーにとっても、利用者の状態やケア上の留意点を理解・判断した上で入浴・シャワー介助、清拭等の介助を行うことが可能となる。子どもの身体の成長に伴って処置や介助に係る負担が大きくなる中では、人手の確保としての重要性も大きい。

一方、居宅介護のほうでは、18歳以下の医療ニーズの高い重症児では、居宅介護と訪問看護の両方を利用している割合が66.4%（1カ月間の利用者8.3人中5.5人）であり、同一時間帯における訪問看護師との同時訪問のメリットとして、利用者の状態の理解や適切な判断に基づくケアの介助も示されている。医療ニーズの高い重症児は、少しの環境変化によっても状態の悪化をきたしやすく、適時適切な判断を求められることが多い。ホームヘルパーにとっても、訪問看護師との協働を必要としているのではないだろうか。

しかし、医療ニーズの高い障がい児への訪問看護師とホームヘルパーによる連携サービスの活用があまり進んでいない背景の一つには、「障害者自立支援法」に訪問看護が位置づけられていないことも相まって、家族や関係者において、訪問看護の役割や必要性、具体的な関わり、活用方法が十分に認知されていない状況がある。さらに、保育園・幼稚園、特別支援学校、障害福祉サービス事業所等の居宅以外への訪問が困

難であること、訪問回数・時間が必要量に対して十分でないことも、訪問看護の十分な活用を阻害している。

医療ニーズの高い重症児において、「障害者自立支援法」が目的とする「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むこと」を実現する上では、訪問看護等による医療的ケアと、福祉サービスによる生活支援の両輪による関わりが必要不可欠となる。そうした中、訪問看護と居宅介護の同時訪問は、重症児のケアの質を向上させるとともに、家族の負担軽減や安心感の醸成に大きく貢献するであろう。

現在、家族以外の者による「たんの吸引」の実施に当たって、「在宅における ALS 以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」(平成 17 年 3 月 24 日医政発第 0324006 号)に基づく「患者・障がい者の適切な医学管理」等の 6 つの条件整備を訪問看護師が担っているケースは多い。また、経管栄養の注入中の見守り、鼻口腔内の吸引や観察、人工呼吸器の稼働状況の観察等については、ホームヘルパーが教育・指導を受ければ単独で対応可能とする居宅介護事業所もみられるが、多くは訪問看護師が同一時間帯にいることを条件にしているか、訪問看護師がいても不可能と答えている。在宅療養者等に対する、介護職員によるたんの吸引等の医療的な処置が安全に実施される体制の構築が急務となっており、法整備についての検討も行われているところである。医療ニーズの高い重症児のケアにおいては、どのような内容の医療的処置やその介助が適切であるか、さらにそのために訪問看護師が担うべき役割が何かを吟味した上で、訪問看護と居宅介護の協働体制の構築・推進を図っていくことが、医療ニーズの高い障がい児への支援の質の向上を図っていく上でも有意義であろう。

2. ショートステイや児童デイサービス、通園施設における利用者の実態

家族の介護負担を軽減し、18 歳以下の在宅療養者の地域生活を継続していくためには、家族がショートステイや児童デイサービス、通園施設に子どもを安心して預けることができることが重要である。

しかし、18 歳以下の医療処置等の必要な利用者を受け入れている児童デイサービスは 5 割弱、同じく通園施設は 6 割弱あるものの、主な医療処置等の状況をみると、人工呼吸器を使用している利用者の受け入れはほとんどなされておらず、気管カニューレを使用している利用者や経管栄養、吸引を実施している利用者の受け入れも 2～3 割に止まる状況にある。家族の介護負担の軽減のためにレスパイト先の確保の必要性が叫ばれながらも、重度の障がいを持ち医療処置がある子どもについては、依然受け入れ先が不足しているのが現状である。

一方、今回調査において、18 歳以下の医療処置等の必要な利用者を受け入れている児童デイサービス、通園施設では、受け入れていない施設と比較して、いずれも医療職を中心に手厚い職員配置がなされていた。また、今回調査の対象となった 18 歳以

下の医療ニーズのある利用者を受け入れているショートステイについて、平成 21 年社会福祉施設等調査をもとに 1 事業所当たりの職員配置をみても、医師・看護師が全国平均よりも多く配置されている状況が伺える。利用者の医療ニーズの高さに対応する上では一定程度の医療職の確保が必要であるが、人材確保や経営面の観点から医療職の配置が難しいとする声も多い。こうした困難を解決するために、事業所・施設においても主治医や関係者との連携体制の整備、家族との信頼関係の構築が図られる中、あわせて障害福祉サービス費における医療連携体制加算のさらなる活用等、報酬上の評価についても検討する必要があると考えられる。

また、通所に当たっては、常時吸引が必要な子どもの場合等、家族が 1 人で運転して連れて行くことが難しいこと、事業者の通所バスがあっても看護師等の同乗がない場合があること、また、移動支援の利用範囲から通学や通所が除外されている市町村が多いことから活用が困難であること等を理由に、サービスの利用が上手くいかないケースもみられる。さらに、医療ニーズの高い子どもの場合、子どもの医療処置を他者に任せることに不安を感じる家族も多い。

こうした現状の解決策の一つとして、訪問看護師がショートステイや児童デイサービス、通園施設に訪問することは、在宅での状況が把握できており、家族とのコミュニケーションもできていることから家族の安心感の醸成につながるるとともに、受け入れ先の負担の軽減、利用者の受け入れ範囲の拡大にも寄与するであろう。また、少ない数ながらも、現在受け入れている医療ニーズのある重症児にとっては、緊急時の対応や利用者の病状の理解やケア指導にも役立つこと、利用者の発達課題の達成のための具体的な支援、発達状況に応じた適切な遊びの提供等も実施できるようになるとの意見がみられたことから、医療ニーズの高い利用者にとっての訪問のメリットは大きいといえる。移動支援についても、すでに介護職による支援事業は実施されているところであるが、医療ニーズの高い重症児にとっては、移動中の児のケアのみならず機器管理なども含めて考えると、訪問看護師による同乗が適任であろう。また、訪問看護師の訪問によって、関係者間で情報共有やケアプランに係る検討が図られることで、関係者間の連携体制の構築の促進にもつながる。ただし、訪問看護は個人に提供されるサービスであることから、サービス提供が複数人数となる施設等への訪問については、障害福祉サービス費における医療連携体制加算の活用も有効な手段の一つであり、訪問看護との連携体制の構築・推進が可能となるよう、さらに使いやすい形で充実を図る必要があると考えられる。

今後、医療職の配置の少ないショートステイや児童デイサービス、通園施設における医療ニーズの高い障がい児の受け入れを促し、家族の介護負担の軽減を図っていく上で、上記のような医療連携体制加算の充実又は訪問看護の訪問先の拡大、移動支援の利用範囲の拡大を進めていくことが望まれる。

3. 連携サービスをマネジメントするコーディネーターの条件

家族は、サービスの調達や関係者への連絡を行う時間も、地域のサービスや制度に関する情報も非常に限られている。しかし、地域において医療と福祉の連携・協働をマネジメントするコーディネーターがいない、あるいは不足している中では、家族が自ら情報収集を行い、関係者に働きかけなければならない状況にある。

18歳以下の在宅療養者に中心的に関わる機関は、退院までは主治医の医療機関、6歳以下では行政の母子保健担当部署の保健師、7～15歳では学校・特別支援学校、16歳以上では行政の障害福祉担当部署などと、ライフステージに応じて変化していく。サービスをマネジメントするコーディネーターは、こうした各ライフステージの中心となる関係者とネットワークを構築しつつ、子どもの成長・発達に伴う家族の悩みに応じた関係機関・職種につないでいくことが主な役割となる。さらに、医療ニーズの高い子どもの場合、家族との信頼関係を構築する上では、病気や障がいに係る医学的知識を持って、医療的側面における将来的な見通しを踏まえつつ、医師と緊密に連携していくことも求められる。

今回調査において、地域で医療と福祉の連携・協働のマネジメントを担うコーディネーターの役割は、公正・公平な立場であり、かつ福祉サービスの調整も可能なことから、就学前は、出生時から子ども・家族と定期的に関わる行政保健師が、就学期以降は、障害福祉サービスを柱として障がい児に長期的に関わる市区町村障害福祉担当部署、相談支援事業所が担うことが期待されていた。

行政保健師は、子どもの健全な療養と発育のための療育環境の整備を目的として、行政の立場から定期的に関わるため、ほとんどの子ども・家族から積極的に受け入れてもらうことができる。また、関係者全体を幅広く俯瞰し、地域サービスの利用状況やサービス中断の有無を確認しながら、常に先を見据えて子ども・家族のライフステージに応じた支援を検討する。

しかしながら、保健師は、医療ニーズの高い障がい児の退院前後にはサービス調整や家族の要望の把握等に積極的に関わっているものの、在宅サービスが整備され、家族の力量形成が図られてきた後は、ライフステージの節目ごとの関わりに止まるケースも多い。また、相談支援事業所においても、知的障がい児等と比べて重症心身障がい児等に関わっているケースは少ない場合が多く、地域によっては相談量の多さから家族へのサービス・社会資源の紹介のみに止まっているケースもみられる。このような場合、子どもの直近の状況や家族の思い、要望を確実に素早く把握できるのは、定期的に関わる訪問看護師やホームヘルパー、障害福祉サービス事業者の職員となることも多く、地域によっては、重症心身障がい児に特化して支援を行っている障害福祉サービス事業所や訪問看護ステーションが中心となってサービスのマネジメントに取り組んでいる事例もみられる。

今後、障がいのある子どもと家族が自立して在宅療養を継続していけるようサービスのマネジメントを行うコーディネーターを整備していく上では、地域の実情に応じ、保健師や相談支援専門員を中心としつつも、成長に伴う心身の変化と医療ニーズへの

対応に積極的に取り組んでいる関係機関・職種もコーディネートの補助が担えるよう、人材育成していくことが肝要である。

4. 連携サービスをマネジメントするコーディネーター育成に向けた方向性

子どもの成長・発達に即した包括的・継続的な医療・福祉サービスのプランニングを行い、適切かつ専門的なサービス・社会資源のマネジメントを担うコーディネーターの育成に当たっては、医療ニーズの高い障がい児および家族の現状とサービスマネジメントの意義を理解するとともに、医療的ケアに関する知識、就学支援や就労支援をはじめとするライフステージ毎に要する援助の技術、相談支援に係る技法等について体系的に身に付けていく必要がある。さらに、地域のサービス・社会資源やネットワークの課題を見つけ出し、調整・開発に向けて積極的に働きかけていくための方法、地域の関係者との協働体制を構築する方法についても学ばなければならない。

しかしながら、保健師や相談支援専門員を含む地域のほとんどの関係機関・職種において、重症心身障がい児や肢体不自由児等の医療ニーズの高い障がい児に対する継続的なサービスマネジメントの実績やノウハウが十分とは言い難い中では、子どもの成長・発達に即した包括的・継続的な医療・福祉サービスのプランニングを担うコーディネーターの条件を満たしている関係者は圧倒的に少ない。

こうした現状に対し、今回の調査対象にもなった一部の先進的な地域では、医療ニーズの高い子どもに係るマネジメント体制の整備に当たって、在宅重症児者支援ネットワーク会議を立ち上げ、重症心身障がい児（者）が必要な医療・福祉サービスを包括的・継続的に利用できるための総合的なプランニングを、行政や児童相談所とも協働しながら立案できるケアマネジメント従事者の養成に向けたマニュアルや研修の準備を進めている。

今後、こうした先進事例も参考にしつつ、医療ニーズの高い在宅療養児に関する研究者や地域医療及び訪問看護の専門家、福祉サービスの専門家等とともにコーディネーターに求められる条件や内容を整備し、研修教材、講義内容を作成すること、また、適宜、モデル事例を通じたケーススタディなども盛り込みながら、コーディネーター研修プログラムを開発していくことが望まれる。

資料編

医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査 (平成22年9月30日の状況)
 [送達先FAX番号: 03-5281-5443] 送達期限 10月13日(水)

初選府県名	事業所名
1 貴事業所の看護職員数	人
2 医療機関への併設状況	01 併設している ⇒ 医療機関の種類 (11 病院 12 有床診療所 13 無床診療所) 02 併設していない
3 指定自立支援医療機関(訪問看護事業等)の指定 (該当するものを全てに○)	01 育成医療 02 更生医療 03 精神通院医療 04 なし
4 利用者数 (H22.9月)	介護 保険 医療 保険
① 全ての利用者数	(実人数) 人 (実人数) 人
② ①のうち、療養介護を実施している利用者数	(実人数) 人 (実人数) 人
③ ①のうち、療養介護を実施していない利用者数	(実人数) 人 (実人数) 人
④ 0歳～18歳の利用者数	(実人数) 人 (実人数) 人
⑤ ④のうち、療養介護を実施している利用者数	(実人数) 人 (実人数) 人
⑥ ④のうち、療養介護を実施していない利用者数	(実人数) 人 (実人数) 人
5 延べ訪問回数 (H22.9月)	介護 保険 医療 保険
① 全ての延べ訪問回数	(延回数) 回 (延回数) 回
② ①のうち、療養介護を実施している利用者の延べ訪問回数	(延回数) 回 (延回数) 回
③ ①のうち、療養介護を実施していない利用者の延べ訪問回数	(延回数) 回 (延回数) 回
④ 0歳～18歳への延べ訪問回数	(延回数) 回 (延回数) 回
⑤ ④のうち、療養介護を実施している利用者の延べ訪問回数	(延回数) 回 (延回数) 回
⑥ ④のうち、療養介護を実施していない利用者の延べ訪問回数	(延回数) 回 (延回数) 回
地域で18歳以下の医療ニーズの高い小児を受け入れている居宅介護事業所(ホームヘルプ)	事業所名: 住所: 事業所名: 住所:
地域で18歳以下の医療ニーズの高い小児を受け入れている短期入所事業所(ショートステイ)	事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所:
地域で18歳以下の医療ニーズの高い小児を受け入れている児童デイサービス	事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所: 事業所名: 住所:
平成22年9月に0～18歳の利用者への訪問看護の実績がない場合のみ、以下の9～11にご回答ください。	
9 0～18歳の利用者への訪問看護を実施していない理由 (該当するものを全てに○)	01 小児看護の経験がある職員がいいため 02 小児看護を担当できる職員がいいため 03 スタッフが不足しているため (01、02以外) 04 小児訪問看護にスタッフが低年齢を持っているため 05 小児訪問看護の依頼がないため 06 その他 ()
10 過去1年間の0～18歳の利用者への訪問の件数	01 有り ⇒ 断った件数 件 ⇒ 断った理由 (該当するものを全てに○) 11 小児訪問看護を担当するスタッフが不足していたため 12 訪問看護の依頼者の希望に沿えないため 13 依頼者の所在地が訪問エリア外だったため 14 その他 ()
11 過去1年間の0～18歳の利用者への訪問依頼の有無	01 有り 02 無し

医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査（二次調査・訪問看護事業所票）

■平成22年10月1日時点における貴事業所の概要について、ご回答ください。

1 開設主体 (Oは1つ)	O1 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合 O7 社会福祉協議会(社会福祉協議会を含む) O8 農業者団体 O9 消費者生活協同組合及び連合会 O4 医療法人 O5 医療法人(株式会社・合名・合資・有限会社) O6 社団・財団法人(O4・O5以外) O11 特定非営利活動法人(NPO) O12 その他の法人										
2 在宅介護(ホームヘルプ)・訪問介護 事業所の併設状況(Oは1つ)	O1 併設している O2 併設していない										
3 従事者数 注：併設施設・事業所はあくまで訪問看護事業所に限って、併設施設の数として記入ください。	<table border="1"> <tr> <td>看護職員</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>その他の職員</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>人</td> </tr> </table>	看護職員	人	理学療法士	人	作業療法士	人	その他の職員	人	合計	人
看護職員	人										
理学療法士	人										
作業療法士	人										
その他の職員	人										
合計	人										

※ 非常勤職員の労働時間の計算方法
 貴事業所の1週間の予定労働時間を基本として、下記のように増勤換算して小計第一位までご記入ください。
 例：1週間の予定労働時間が40時間の事業所で、翌2日(土日3時間) 勤務の看護職員が1人と、
 翌3日(土日5時間) 勤務の看護職員が2人いる場合
 非常勤看護職員数 = (2日×3時間×1人) + (3日×5時間×2人) = 0.9人
 40時間

■平成22年9月1カ月間における18歳以下の訪問看護利用者、訪問看護実施状況についてご回答ください。

18歳以下の訪問看護の利用者数	訪問看護・在宅介護の地方の利用者	訪問看護のみの利用者
18歳以下の訪問看護の利用者数	人	人
18歳以下の訪問看護で訪問予定を利用者の割合でキャンセルされた回数	回	回
18歳以下の訪問看護で訪問予定を利用者の割合でキャンセルされた回数	回	回
利用形態	人	人
① 全て医療保険(公費負担制度、自治体の単独事業含む)	人	人
② 医療保険(公費負担制度、自治体の単独事業含む)と自由保険の組合せ	人	人
③ 全て自由保険	人	人
病 因	人	人
(複数ある場合は全て計上)	人	人
① 神経筋疾患(筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症 等)	人	人
② 低酸素血症・脳性麻痺	人	人
③ 先天性奇形・染色体異常	人	人
④ その他()	人	人
⑤ その他()	人	人
⑥ その他()	人	人
⑦ その他()	人	人
⑧ その他()	人	人
⑨ その他()	人	人
医療処置等の状況	人	人
(複数ある場合は全て計上)	人	人
① 人工呼吸器を使用している状態	人	人
② 鼻からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態	人	人
③ 気管カニューレを使用している状態	人	人
④ 下咽頭カニューレを常時挿入している状態が不安定な時期等に挿入している状態	人	人
⑤ 吸引(口腔内の持続吸引を含む)を実施している状態	人	人
⑥ 酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日複数あるいは常時使用している状態	人	人
⑦ 尿通量管理カテーテルを挿入している状態	人	人
⑧ 導尿(自己導尿を含む)を実施している状態	人	人
⑨ 排便を留置、内服薬、点滴等で調整を行っている状態	人	人
⑩ 人工肛門をつくっている状態	人	人
⑪ 人工肛門(膀胱ろうきむ)をつくっている状態	人	人
⑫ 中心静脈栄養を行っている状態	人	人
⑬ 褥瘡による経管栄養を必要としている状態	人	人
⑭ 褥瘡(空腸ろう)による経管栄養を必要としている状態	人	人
⑮ 経管栄養による経管栄養を必要としている状態	人	人
⑯ 定時、又は常時経管栄養を必要としている状態	人	人
⑰ 床ずれ、褥瘡等の創傷に対する処置を必要としている状態	人	人
⑱ 主治医の指示で採血や検査を必要としている状態	人	人
⑲ 訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態	人	人
⑳ けいれん、満腔等、症状の悪化状況によって、留置薬を主治医から処方されている状態	人	人
18歳以下の利用者への1回当たり1時間30分以上	回 → 1回当たり平均滞在時間: _____ 時間	
18歳以下の利用者への1回当たり2時間以上の訪問回数	回 → 1回当たり平均滞在時間: _____ 時間	
18歳以下の利用者への家族の留守中の訪問回数	回 → 1回当たり平均滞在時間: _____ 時間	

■訪問看護の訪問先が保育所の18歳以下の訪問看護利用者、訪問看護実施状況等についてご回答ください。

訪問先が保育所の利用者数（平成22年9月1カ月間）	人		
利用者1人当たりの保育所への平均訪問回数（平成22年9月1カ月間）	回		
利用者1人当たりの保育所への訪問に係る平均利用料（平成22年9月1カ月間）	円		
保育所で実施している医療処置等 （Oはいくつでも）	円		
01 特になし	02 吸引	03 導尿	04 経管栄養の注入・見守り
《上記02~04以外に実施している医療処置等》			

■訪問看護の訪問先が幼稚園の18歳以下の訪問看護利用者、訪問看護実施状況等についてご回答ください。

訪問先が幼稚園の利用者数（平成22年9月1カ月間）	人		
利用者1人当たりの幼稚園への平均訪問回数（平成22年9月1カ月間）	回		
利用者1人当たりの幼稚園への訪問に係る平均利用料（平成22年9月1カ月間）	円		
幼稚園で実施している医療処置等 （Oはいくつでも）	円		
01 特になし	02 吸引	03 導尿	04 経管栄養の注入・見守り
《上記02~04以外に実施している医療処置等》			

■訪問看護の訪問先が小学校の18歳以下の訪問看護利用者、訪問看護実施状況等についてご回答ください。

訪問先が小学校の利用者数（平成22年9月1カ月間）	人		
利用者1人当たりの小学校への平均訪問回数（平成22年9月1カ月間）	回		
利用者1人当たりの小学校への訪問に係る平均利用料（平成22年9月1カ月間）	円		
小学校で実施している医療処置等 （Oはいくつでも）	円		
01 特になし	02 吸引	03 導尿	04 経管栄養の注入・見守り
《上記02~04以外に実施している医療処置等》			

■訪問看護の訪問先が中学校・高校の18歳以下の訪問看護利用者、訪問看護実施状況等についてご回答ください。

訪問先が中学校・高校の利用者数（平成22年9月1カ月間）	人		
利用者1人当たりの中学校・高校への平均訪問回数（平成22年9月1カ月間）	回		
利用者1人当たりの中学校・高校への訪問に係る平均利用料（平成22年9月1カ月間）	円		
中学校・高校で実施している医療処置等 （Oはいくつでも）	円		
01 特になし	02 吸引	03 導尿	04 経管栄養の注入・見守り
《上記02~04以外に実施している医療処置等》			

■訪問看護の訪問先が特別支援学校の18歳以下の訪問看護利用者、訪問看護実施状況等についてご回答ください。

訪問先が特別支援学校の利用者数（平成22年9月1カ月間）	人		
利用者1人当たりの特別支援学校への平均訪問回数（平成22年9月1カ月間）	回		
利用者1人当たりの特別支援学校への訪問に係る平均利用料（平成22年9月1カ月間）	円		
特別支援学校で実施している医療処置等 （Oはいくつでも）	円		
01 特になし	02 吸引	03 導尿	04 経管栄養の注入・見守り
《上記02~04以外に実施している医療処置等》			

■訪問看護の訪問先が児童福祉センター・日中一時支援事業の18歳以下の訪問看護利用者、訪問看護実施状況等についてご回答ください。

訪問先が児童福祉センター・日中一時支援事業の利用者数（平成22年9月1カ月間）	人		
利用者1人当たりの児童福祉センター・日中一時支援事業への平均訪問回数（平成22年9月1カ月間）	回		
利用者1人当たりの児童福祉センター・日中一時支援事業への訪問に係る平均利用料（平成22年9月1カ月間）	円		
児童福祉センター・日中一時支援事業で実施している医療処置等 （Oはいくつでも）	円		
01 特になし	02 吸引	03 導尿	04 経管栄養の注入・見守り
《上記02~04以外に実施している医療処置等》			

■訪問看護の訪問先が短期入所事業所の18歳以下の訪問看護利用者、訪問看護実施状況等についてご回答ください。

訪問先が短期入所事業所の利用者数（平成22年9月1カ月間）	人		
利用者1人当たりの短期入所事業所への平均訪問回数（平成22年9月1カ月間）	回		
利用者1人当たりの短期入所事業所への訪問に係る平均利用料（平成22年9月1カ月間）	円		
小学校で実施している医療処置等 （Oはいくつでも）	円		
01 特になし	02 吸引	03 導尿	04 経管栄養の注入・見守り
《上記02~04以外に実施している医療処置等》			

■平成22年9月1カ月間における18歳以下の訪問看護利用者の受け入れに係る依頼元についてご回答ください。

18歳以下の利用者 の受け入れに係る 依頼元 （Oはいくつでも）	01 家族	07 その他の福祉サービス事業所
	02 在宅医療・診療所	08 市区町村の保健師
	03 主治医以外の病院・診療所	09 市区町村の障害福祉等担当部署
	04 他の訪問看護ステーション	10 相談支援事業の相談支援専門員
	05 訪問看護事業所	11 社会福祉協議会
	06 障害者支援施設	12 その他（ ）

■訪問看護師とホームヘルパーが同時に訪問することで、医療処置等に付随する関連行為をホームヘルパーに安心して依頼することができ、訪問看護師は本来行うべき医療処置等に注力することができると期待されます。

家族の保守に専念し、他の訪問看護事業者と連携し、訪問看護師がより一層容易に実施できるようなることを考えられる18歳以下の訪問看護利用者への医療処置等についてご回答ください。

同時訪問により 一層容易に実施 できる医療処置等 （Oはいくつでも）	01 人工呼吸器管理	11 人工肛門の管理・処置
	02 栄養管理	12 人工膀胱（膀胱ろうきむ）の管理・処置
	03 気管カニューレの管理・交換	13 中心静脈栄養の注入・見守り
	04 気管切開部の処置	14 経管栄養の注入・見守り
	05 下咽頭チューブ管理	15 輸液管理
	06 吸引	16 創傷処置
	07 吸入	17 医師の指示による採血等検査
	08 尿量測定カテーテル管理	18 その他（ ）
	09 導尿	19 特になし
	10 排便コントロール	

社団法人全国訪問看護士協会
「医療ニーズの深い高齢者等への支援策に関する調査」

■家族の留守中に居宅介護と同時訪問と同時訪問と定めた場合、現在は訪問看護士も持っているもの、ホームヘルパーによる実施を期待する18歳以下の訪問看護利用者への医療処置の介助・ケア等についてご回答ください。

ホームヘルパーによる実施を期待する処置の介助・ケア等 (Oはいくつでも)	01 適切な人工呼吸器の稼働の観察 02 在宅酸素使用時の観察 03 気管カニューレ使用時の観察 04 気管切開部の観察・観察 05 下咽頭チューブ使用時の観察 06 気管カニューレ内吸引の実施・観察 07 鼻口腔内吸引の実施・観察 08 酸素吸入や酸素吸入の酸素濃度の観察 09 尿量測定やカテーテルの観察 10 自己療法の補助 11 排泄コントロールに伴う介助 12 人工肛門の処理・交換 13 人工膀胱（膀胱ろうそく）の処理・交換 14 中心静脈経路（CVC）挿入時や注液中の観察 15 経管栄養の注入室の留守り
ホームヘルパーによる実施を期待する処置の介助・ケア等 (Oはいくつでも)	16 聴覚中の見守り 17 靴・切り履きの介助 18 主浴室の指前による尿漏れ等の後輩に伴う介助 19 リハビリテーション 20 定期薬の服用介助 21 聴覚薬の服用介助 22 経口介助 23 入浴・シャワー介助 24 清拭 25 口腔ケア 26 小児の発達段階に応じた適切な遊び 27 利用者の発達課題の克服のための支援 28 きょうだいへの支援 29 その他（ ） 30 特になし
同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護士が訪問することで得られるメリットを具体的に記入ください。	
例：家族が安心して外出できる、訪問看護士が処置の知識・スキルを習得できる、緊急時に対応を依頼できる等	

■平成22年9月1カ月間において、同一時間帯に訪問看護士とホームヘルパーが訪問している18歳以下の訪問看護利用者についてご回答ください。

訪問看護士と訪問看護士が訪問している18歳以下の訪問看護利用者	人
1ヶ月間で1人当たり必要回数	1人当たり月 回数
1回当たり必要回数	1回当たり 時間
同一時間帯に訪問看護士とホームヘルパーが訪問する際、プランや日々の連絡の調整を行っているコーディネーターをご回答ください。	
01 主治医	08 市区町村の保健師
02 主治医のいる施設の看護職員	09 市区町村の障害福祉等担当部署
03 主治医のいる施設のソーシャルワーカー	10 相談支援事業の相談支援専門員
04 訪問看護ステーション	11 社会福祉協議会
05 訪問介護事業所	12 その他（ ）
06 障害者支援施設	13 その他（ ）
07 その他の福祉サービス事業所	14 特になし

■家族以外の者が「療の吸引」を実施している18歳以下の訪問看護利用者についてご回答ください。

療の吸引	O1 実施している利用者がいる O2 実施していない利用者がいない
〈期間で「O1 実施している利用者がいる」を選択した場合にご回答ください〉	
平成22年9月1ヶ月間に家族以外の者が「療の吸引」を実施している18歳以下の訪問看護利用者	人
家族以外の者が「療の吸引」を実施する上では、行政通知により、入浴時の吸引やかりつけ医、訪問看護職員、保険所の保健師等が、療の吸引の調整や相談支援等の6つの条件を揃える必要があることをご存知ですか。	
O1 知っている	O2 知らない
上記のうち、訪問看護士が「療の吸引」の条件整備を担っている利用者の数	人
例：家族以外の者の吸引状況の定期的な確認、療の吸引に係る知識・技能の習得状況の評価、文書による方法の取り決め等	

※ 「在宅におけるALS以外の療の吸引」に関する調査結果について（平成17年3月24日医療政策0324006号）に基づく。

■訪問看護の訪問先として拡大が必要となる理由、訪問内容、およびその理由について具体的に記入してください。

訪問看護の訪問先として拡大が必要となる理由	
訪問内容（漢語・通称、教育機関、移動支援等）	
訪問看護の拡大が必要となる理由	

■その他、家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるためにはどのような工夫が必要ですか。具体的に記入ください。

自由回答

--

■最後に、18歳以下の医療ニーズの高い利用者の家族を支える上で「困難」と感じられる内容やその理由、それらを解決するために取り組まれた工夫などについて具体的に記入ください。

「困難」と感じられる内容やその理由

--

上記の「困難」を解決するために取り組まれた工夫など

ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒にて、平成22年12月15日（水）までに
ご返送くださいますようお願い申し上げます。

医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査（居宅介護事業所票）

■平成22年10月1日時点における貴事業所の概要について、ご回答ください。

1 開設主体 (Oは1つ)	01 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合 02 日本赤十字社・社会福祉協議会 03 医療法人 04 医師会 05 看護協会 06 社団・財団法人 (04・05以外)	07 社会福祉法人 (社会福祉協議会を含む) 08 農業協同組合及び連合会 09 消費者生活協同組合及び連合会 10 営利法人 (株式会社・合資・有限会社) 11 特定非営利活動法人 (NPO) 12 その他
2 医療型施設・事業所の 併設状況 (Oはいくつでも) ※ みなし指定を含む。	01 併設なし 02 病棟 03 看護病棟 04 無床診療所 05 訪問看護事業所 06 その他 ()	

3 従事者数	法・用務員・事務員は各々の担当の職員数(ホームヘルプ)に 関わっていない従事者数(以下)をご記入ください。	職 員 数 (常勤職員・非常勤職員のみ、 非常勤職員*)
① 訪問介護員	①のうち、介護福祉士 ①のうち、ホームヘルパー3級 ①のうち、ホームヘルパー2級 ①のうち、ホームヘルパー1級	・ 人 ・ 人 ・ 人 ・ 人
② その他の職員	合 計 (①+②) うち、看護師・准看護師の資格保有者	・ 人 ・ 人

※ 非常勤職員の常勤換算の計算方法
貴事業所の1週間の所定労働時間(基本として、下記のように常勤換算して)小計第一位までご記入ください。
例：1週間の所定労働時間が40時間の事業所で、週2日(各日3時間)勤務の介護福祉士が1人、
週3日(各日5時間)勤務の介護福祉士が2人いる場合
非常勤介護福祉士数 = (2日×3時間×1人) + (3日×5時間×2人) = 0.9人
40時間

■平成22年9月1カ月間における18歳以下の居宅介護利用者、居宅介護実施状況についてご回答ください。

18歳以下の居宅介護の利用者数	居宅介護の実施状況	居宅介護の実施状況	居宅介護の実施状況
18歳以下の居宅介護の訪問回数	〇	〇	〇
18歳以下の居宅介護で訪問予定を利用者の割合でキャンセルされた回数	〇	〇	〇
病 因	① 神経系疾患 (筋ジストロフィー、腎臓性筋萎縮症 等) ② 低酸素血症・脳性麻痺 ③ 先天性奇形・染色体異常 ④ その他 () ⑤ その他 () ⑥ その他 () ⑦ その他 () ⑧ その他 ()	人	人
(複数ある場合は全て計上)		人	人
18歳以下の居宅介護の必要な居宅介護利用者数	① 人工呼吸器を使用している状態 ② 鼻からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態 ③ 気管カニューレを使用している状態 ④ 下咽頭チューブを常時または呼吸が不安定な時間帯に挿入している状態 ⑤ 吸引 (口腔内の分泌物吸引を含む) を実施している状態 ⑥ 酸素、薬、スプレー等の吸入を1日複数回している状態 ⑦ 尿道留置カテーテルを挿入している状態 ⑧ 褥瘡 (自己褥瘡を含む) を実施している状態 ⑨ 排便を器、内服薬、点滴等で調整を行っている状態 ⑩ 人工肛門をつくらせている状態 ⑪ 人工肛門 (腸ろううきむ) をつづけている状態 ⑫ 中心静脈栄養を行っている状態 ⑬ 腸ろうによる経管栄養を必要としている状態 ⑭ 腸ろう (空腸ろう) による経管栄養を必要としている状態 ⑮ 経管栄養による経管栄養を必要としている状態 ⑯ 定時、又は常時輸液管理を必要としている状態 ⑰ 床ずれ、褥瘡の予防に対する処置を必要としている状態 ⑱ 主治医の指示で排便等検査を必要としている状態 ⑲ 訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態 ⑳ リハビリテーションの必要が認められる状態 ㉑ 主治医から処方された状態	人	人
医療処置等の状況		人	人
(複数ある場合は全て計上)		人	人
18歳以下の利用者の1回当たり2時間以上の訪問回数	〇 → 1 回当たり平均滞在時間: _____ 時間	〇 → 1 回当たり平均滞在時間: _____ 時間	〇 → 1 回当たり平均滞在時間: _____ 時間
18歳以下の利用者の1回当たり2時間以上の訪問回数	〇 → 1 回当たり平均滞在時間: _____ 時間	〇 → 1 回当たり平均滞在時間: _____ 時間	〇 → 1 回当たり平均滞在時間: _____ 時間

社団法人全国訪問看護事業協会
「医療ニーズの高い在宅介護利用者の受け入れに係る依頼元について」
18歳以下の利用者
の受け入れに係る
依頼元
(Oは1つ)

01 家族	07 その他の福祉サービス事業所
02 主治医の病院・診療所	08 市区町村の保健師
03 主治医以外の病院・診療所	09 市区町村の障害福祉担当部署
04 他の訪問看護ステーション	10 相談支援事業の相談支援専門員
05 訪問介護事業所	11 社会福祉協議会
06 障害者支援施設	12 その他()

ホームヘルパーと訪問看護師が同時に訪問することで、医療処置等に付随する関連行為をホームヘルパーに安心して依頼することができ、訪問看護師は本来行うべき医療処置等に注力することができると期待されます。
家族の留守中に訪問看護と同時に訪問するご家庭は、ホームヘルパーが18歳以下の医療ニーズの高い居宅介護利用者に対して実施できる対応についてご回答ください。

ホームヘルパーが実施できる対応 (O1~O4のうち、Oは1つ)	ホームヘルパーが 教育・指導を 受ければ増強で 対応可能	訪問看護師が 看護ができれば ホームヘルパーが 対応可能	訪問看護師に訪問 看護ができれば ホームヘルパー では対応困難
人工呼吸器がはずれていないか、接続がゆるんでいないか等、適切に人工呼吸器が稼働しているかを観察できる。	01 02	03	04
酸素チャージがはずれしていないか、指示通りの流量が流れているか、酸素が不足していないか等、注意事項を理解し在宅酸素使用時の観察ができる。	01	02	03
気管カニューレの抜けしていないかの確認、カニューレラットの有無等の気管カニューレ使用時の観察ができる。	01	02	03
気管切開部の有無等の確認・観察ができる。	01	02	03
下咽頭チューブ使用時の呼吸変化や、事故拒否の有無等の下咽頭チューブ使用時の観察ができる。	01	02	03
気管カニューレ内部の吸引の手法ができる、吸引物の観察ができる等、気管内吸引の実施・観察ができる。	01	02	03
鼻口腔内吸引の手法ができる、吸引物の観察ができる事、鼻口腔内吸引の実施・観察ができる。	01	02	03
酸素吸入や薬液吸入の適切な確認・観察ができる。	01	02	03
尿道留置カテーテルのつまみの有無、尿の性状・量の確認等、尿道留置カテーテルの観察ができる。	01	02	03
導尿の目的・方法・注意点を理解して自己排尿コントロールに使用している薬、コントロールの方法等を理解しコントロールの介助ができる。	01	02	03
肛門の観察等、人工肛門に対応できる。	01	02	03
人工膀胱（膀胱ろうそび）のバック内の取除、人工膀胱（膀胱ろうそび）観察等、人工膀胱（膀胱ろうそび）に対応できる。	01	02	03

次ページに続く

ホームヘルパーが実施できる対応 (O1~O4のうち、Oは1つ)	ホームヘルパーが 教育・指導を 受ければ増強で 対応可能	訪問看護師が 看護ができれば ホームヘルパーが 対応可能	訪問看護師に訪問 看護ができれば ホームヘルパー では対応困難
中心動脈酸素 (VtH) の目的・方法・注意点を理解して VtH 挿入部や注入中の観察ができる。	01	02	03
経管栄養の方法・注意点を理解した注入中の見守りができる。	01	02	03
輸液の目的・注意点を理解した輸液中の見守りができる。	01	02	03
絆い切り傷や擦り傷のガーゼ交換、皮膚への軟膏塗布（傷傷の処置を除く）ができる。	01	02	03
主治医の指示による採血等の技術に準ずる介助ができる。	01	02	03

《前項で FO3 訪問看護師に訪問看護ができればホームヘルパーが対応可能》を選択した場合にご回答ください》
■平成22年9月1カ月間において、同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問している18歳以下の居宅介護利用者についてご回答ください。

現時点で同一時間帯にホームヘルパーと訪問看護師が訪問している18歳以下の利用者数	1人当たり	1回当たり	1回当たり1ヶ月間で1人当たりに必要な平均訪問回数	1回当たり1ヶ月間で1人当たりに必要な平均訪問回数
人	1人当たり	1回当たり	1回当たり	1回当たり
人	1人当たり	1回当たり	1回当たり	1回当たり

■家族の留守中に訪問看護との同時訪問を実施すると仮定した場合、ホームヘルパーがより一層容易に実施できるよ
うになると考えられる18歳以下の医療ニーズの高い居宅介護利用者への対応についてご回答ください。

同時訪問により 一層容易に実施 できる対応 (Oは1つ)	利用者に必要なリハビリテーションの目的・方法・注意点を理解し適切なリハビリテーションを実施できる。
01	01
02	02
03	03
04	04
05	05
06	06
07	07
08	08
09	09
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14

■18歳以下の医療ニーズの高い在宅介護利用者に対するホームヘルパーによる「経管栄養の注・見守り」の実施の意向についてご回答ください。

経管栄養	無ろう	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
の注・見守り	無ろう(空欄可)	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
経管栄養	経管栄養	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし

ホームヘルパーが「尿の吸引」や「経管栄養の注・見守り」等の通行為を実施する上で、困っていること、不安に感じていることについて、具体的に記入ください。

例：「尿の吸引」や「経管栄養の注・見守り」に係る知識・技術の習得、緊急時の対応方法等

■家族以外の者が「尿の吸引」を実施している。18歳以下の在宅介護利用者についてご回答ください。

尿の吸引	01 実施している利用者がいる	02 実施していない利用者がいない
------	-----------------	-------------------

※前掲で「01 実施している利用者がいる」を選択した場合にご回答ください。

平成22年9月1ヶ月間に家族以外の者が「尿の吸引」を実施している18歳以下の利用者数	人
家族以外の者が「尿の吸引」を実施する上では、行政通知 ^{※1} により、入院先の医師やかかりつけ医、訪問看護師、保健所の保健師等が、感染予防の整備や相談支援等の6つの条件を整える必要があることをご存知ですか。	人
01 知っている	02 知らない
上記のうち、訪問看護師が「感染予防の整備」 ^{※2} の条件整備を担っている利用者数	人
上記のうち、訪問看護師が「患者・障害者の適切な医学的管理」 ^{※3} の条件整備を担っている利用者数	人
上記のうち、訪問看護師が「家族以外の者に対する教育」 ^{※4} の条件整備を担っている利用者数	人
上記のうち、訪問看護師が「患者・障害者との関係」 ^{※5} における文書による同意の条件整備を担っている利用者数	人
上記のうち、訪問看護師が「設備及び管理員との連携による真正な尿の吸引の実施」 ^{※6} に伴う連携体制の条件整備を担っている利用者数	人
上記のうち、訪問看護師が「緊急時の連絡・支援体制の確保」 ^{※7} の条件整備を担っている利用者数	人

在宅に居る要介護以外の尿の吸引の実施に当たって、訪問看護師が行っている支援について、具体的に記入ください。

例：家族以外の者の吸引状況の定期的な確認、尿の吸引に係る知識・技術の習得状況の把握、文書による方法の取り決め等

※ 「在宅におけるALS以外の褥瘡患者・障害者に対する尿の吸引の取扱いについて」(平成17年3月24日福祉保健0324006号)に基づき。

■18歳以下の医療ニーズの高い在宅介護利用者に対するホームヘルパーによる「経管栄養の注・見守り」の実施の意向についてご回答ください。

経管栄養	無ろう	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
の注・見守り	無ろう(空欄可)	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
経管栄養	経管栄養	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし

ホームヘルパーが「尿の吸引」や「経管栄養の注・見守り」等の通行為を実施する上で、困っていること、不安に感じていることについて、具体的に記入ください。

例：「尿の吸引」や「経管栄養の注・見守り」に係る知識・技術の習得、緊急時の対応方法等

■その他、家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるためにはどのような工夫が必要ですか。具体的に記入ください。

自由回答

■最後に、18歳以下の医療ニーズの高い利用者の家族を支える上で「困難」と感じられる内容やその理由、それらを解決するために取り扱われた工夫などについて具体的に記入ください。

「困難」と感じられる内容やその理由

上記の「困難」を解決するために取り組まれた工夫など

ご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

同封の返信用封筒にて、平成22年12月15日(水)までに
ご返送くださいますようお願い申し上げます。

医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査（短期入所事業所票）

平成22年10月1日時点における事業所の概要について、ご回答ください。

1 開設主体 (Oは1つ)	01 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他） 02 公立（都道府県、市町村、一部事務組合） 03 公営（日本、厚生省、北海道社会福祉協議会、厚生連、国民健康保険団体連合会） 04 社会保険制度関係（全国社会保険協議会連合会、厚生年金事業協同連盟、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合等） 05 医療法人 06 個人
2 医療提供の 形態	01 併設なし 02 併設あり 03 併設あり（Oは1つまで）
3 医師	04 無床診療所 05 訪問看護事業所 06 その他（ ）

※ みなし指定を含む。

従事者数	注：非常勤職員・事業所は必ず短期入所事業（ショートステイ） に就いている従事者数のみにご記入ください	職員数	数
① 医師		（常勤職員・非常勤職員）の合計、常勤換算数 ^{※1}	人
② 看護職員（保健師、看護師、准看護師）			人
③ 看護補助者			人
④ 理学療法士			人
⑤ 作業療法士			人
⑥ 言語聴覚士			人
⑦ 栄養士・管理栄養士			人
⑧ 精神保健福祉士			人
⑨ 保育士			人
⑩ 児童指導員			人
⑪ 心理士			人
⑫ 介護職員			人
⑬ ソーシャルワーカー			人

※1. 非常勤職員の常勤換算の計算方法
事業所の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小數第一位までご記入ください。
例：1週間の所定労働時間が4.0時間の事業所で、週2日（各日3時間）勤務の看護師が1人、週3日（各日5時間）勤務の看護師が2人いる場合
非常勤看護職員数 = (2日×3時間×1人) + (3日×5時間×2人) = 0.9人
4.0時間

平成22年7月～9月の9か月間における18歳以下の短期入所事業（ショートステイ）利用者、利用状況についてご回答ください。

18歳以下の短期入所事業（ショートステイ）利用者数		利用者数
18歳以下の登録者数（平成22年10月1日時点）		人
医療ニーズが高いために受け入れを断った18歳以下の利用者数		人
病 因	① 神経筋疾患（筋ジストロフィー、腎臓性筋萎縮症 等） ② 怪我 ③ 先天性奇形・染色体異常 ④ その他（ ） ⑤ その他（ ） ⑥ その他（ ） ⑦ その他（ ） ⑧ その他（ ）	人
（複数ある場合は全て計上）		人
18歳以下の医療処置等の必要な利用者数		人
医療処置等の状況	① 人工呼吸器を使用している状態 ② 胃からチューブを使用して栄養を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態 ③ 気管チューブを使用している状態 ④ 下咽頭チューブを常時または呼吸が不安定な時期等に挿入している状態 ⑤ 吸引（口腔内の挿入吸引を含む）を実施している状態 ⑥ 酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日数回あるいは常時使用している状態 ⑦ 尿造膜置カテーテルを挿入している状態 ⑧ 導尿（自己導尿を含む）を実施している状態 ⑨ 排便を尿袋、内服薬、浣腸等で課題を行っている状態 ⑩ 人工肛門をつくっている状態 ⑪ 人工膀胱（膀胱ろうきん）をつくっている状態 ⑫ 中心静脈栄養を行っている状態 ⑬ 胃ろうによる経管栄養を行っている状態 ⑭ 腸ろう（空腸ろう）による経管栄養を行っている状態 ⑮ 経管栄養による経管栄養を必要としている状態 ⑯ 定時、又は常時経管栄養を必要としている状態 ⑰ 床ずれ、褥瘡等の創傷に対する処置を必要としている状態 ⑱ 主治医の指示で採血等検査を必要としている状態 ⑲ 訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態 ⑳ けいれん、痙攣等、症状の発化状況によって、副時薬を主治医から処方されている状態	人

■平成22年7月～9月3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い短期入所事業（ショートステイ）利用者の週回・通所・通所、来所時の送迎についてご回答ください。

医療ニーズの高さから来所の送迎時に「家族以外の者による送迎」が行われている利用者の数	人
医療ニーズの高さから来所の送迎時に「家族以外の者による送迎」が行われている利用者の数	人
家族以外の者による送迎が行われている場合の向添者として該当するものを全てお選びください。	
01 貴施設の医師	07 病院・診療所の訪問看護師
02 貴施設の看護職員	08 病院・診療所の他の看護職員
03 貴施設の介護職員	09 病院・診療所の他の職員
04 貴施設のその他の職員	10 訪問看護ステーション
05 移動支援事業所	11 ホームヘルプ事業所
06 病院・診療所の医師	12 市区町村の保健師
07 病院・診療所の訪問看護師	13 市区町村の障害者福祉等担当部署
08 病院・診療所の他の看護職員	14 社会福祉協議会
09 病院・診療所の他の職員	15 その他の福祉サービス事業所
10 訪問看護ステーション	16 児童相談所
11 ホームヘルプ事業所	17 その他
12 市区町村の保健師	18 その他
医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題、また、課題解決のための工夫について、具体的に記入ください。	
医療ニーズの高い利用者の移動支援に関する課題	
移動支援に関する課題解決のための工夫	

■平成22年7月～9月3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い短期入所事業（ショートステイ）利用者の受け入れに係る見積りについてご回答ください。

18歳以下の利用者	01 家族	07 その他の福祉サービス事業所
受け入れに係る	02 主治医の病院・診療所	08 市区町村の保健師
依頼元	03 主治医以外の病院・診療所	09 市区町村の障害者福祉等担当部署
(Oはいくつでも)	04 他の訪問看護ステーション	10 相談支援事業の相談支援専門員
	05 訪問介護事業所	11 社会福祉協議会
	06 障害者支援施設	12 その他

■貴施設の短期入所事業（ショートステイ）に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、受け入れが可能と考えられる18歳以下の医療ニーズの高い利用者の状態についてご回答ください。

短期入所事業に受け入れ可能な利用者の状態 (01～04のうち、Oは1つ)	職員が教育・指導を受ければ単独で受入可能	訪問看護師の訪問がなくても受入可能	訪問看護師の訪問がなくても受入困難
人工呼吸器を使用している状態	01	02	03
専らからコンピューターを使用して転写を記入している、人工呼吸器と併用している等、転写を記入している状態	01	02	03
気管カニューレを使用している状態	01	02	03
次ページにつづく			

受け入れ可能な利用者の状態 (01～04のうち、Oは1つ)	職員が教育・指導を受ければ単独で受入可能	訪問看護師の訪問がなくても受入可能	訪問看護師の訪問がなくても受入困難
下咽頭チューブを常時または時断で不安定な時期等に挿入している状態	01	02	03
吸引（口腔内の持続吸引を含む）を実施している状態	01	02	03
酸素、薬、ネブライザーの吸入を1日数回あるいは常時使用している状態	01	02	03
遠隔管理カテーテルを挿入している状態	01	02	03
導尿（自己導尿を含む）を実施している状態	01	02	03
排便を密着、内服薬、授乳等で観察を行っている状態	01	02	03
人工肛門をつくらせている状態	01	02	03
人工膀胱（膀胱ろうきび）をつくらせている状態	01	02	03
中心静脈栄養を行っている状態	01	02	03
経管栄養を必要としている状態	01	02	03
定時、又は常時排泄管理を必要としている状態	01	02	03
床ずれ、褥瘡等の創傷に対する処置を必要としている状態	01	02	03
主治医の指示で採血等特殊検査を必要としている状態	01	02	03

※期間で「03 訪問看護師の訪問が受け入れ可能」と回答された場合は「03 訪問看護師の訪問が受け入れ可能」とご回答ください。
■平成22年7月～9月3カ月間において、医療ニーズが高いために受け入れを断った18歳以下の短期入所事業（ショートステイ）利用者についてご回答ください。

医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問が受け入れ可能と考えられる18歳以下の利用者数	1ヶ月間	1ヶ月間当たり	1ヶ月間当たり
1ヶ月間で必要な訪問看護師の訪問回数	1ヶ月間当たり	1ヶ月間当たり	1ヶ月間当たり
1ヶ月間に必要な訪問看護師の滞在時間数	1ヶ月間当たり	1ヶ月間当たり	1ヶ月間当たり
短期入所事業（ショートステイ）への訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族、また、受け入れ施設が得られるメリットについて、具体的に記入してください。			
利用者本人・家族が得られるメリット			
受け入れ施設が得られるメリット			

訪問看護師の訪問 により一層容易に 実施できる対応 (〇はいくつでも)	01 利用者に必要なリハビリテーションの目的・方法・注意点を理解し的確にリハビリテーションを実施できる。 02 定期ケアの種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して薬剤師の服用への対応ができる。 03 臨時ケアの種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して臨時薬の服用への対応ができる。 04 利用者に必要な経口摂取介助の留意点を理解して適切に介助ができる。 05 利用者に必要な入浴・シャワー介助の留意点を理解して適切に介助ができる。 06 利用者の状態を理解・判断して適切な選好ができる。 07 利用者の状態を理解・判断して適切な口腔ケアを行うことができる。 08 利用者の状態に応じた適切な遊びを提供することができる。 09 利用者の発達課題をスタッフ間で共有し、課題達成のために具体的な支援を行うことができる。 10 利用者のきょうだいの支援方法をスタッフ間で共有し具体的な支援を行うことができる。 11 その他（ ）
短期入所事業（ショートステイ）に訪問看護師が訪問することで得られるメリットを具体的に記入ください。	
例：訪問看護師に病状や医療処置の知識・手技を習得できる、緊急時に対応を依頼できる等	

■18歳以下の短期入所事業（ショートステイ）利用者に対する介護職員、指導員、保育士による「尿の吸引」、「経
管栄養の注入・見守り」の実施の意向についてご回答ください。

尿の吸引	口腔内（咽頭手前まで）	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
	鼻腔	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
経管栄養	胃ろう	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
の注入・	腸ろう（空腸ろう）	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
見守り	経鼻経管栄養	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
介護職員、指導員、保育士が「尿の吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の実行を要する上で、困ること、不安に感じ ることについて、具体的に記入ください。			
例：「尿の吸引」や「経管栄養の注入・見守り」に係る知識・技術の習得、緊急時の対応方法等			

■その他、家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるようにするためのどのような工夫が必要で
すか。具体的に記入ください。

自由回答

■最後に、18歳以下の医療ニーズの高い利用者の家族を交える上で「困難」と感じられる内容やその理由、それら
を解決するために取り組まれた工夫などについて具体的に記入ください。

「困難」と感じられる内容やその理由

上記の「困難」を解決するために取り組まれた工夫など

ご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

同封の返信用封筒にて、平成22年12月15日（水）までに
ご返送くださいますようお願い申し上げます。

医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査 (開業/件ごと・日中一時支援事業票)

■平成22年10月1日時点における貴事業所の概要について、ご回答ください。

1 開設主体 (Oは1つ)	01 団 (厚生労働省認可行政法人独立行政法人国立病院機構国立大学法人独立行政法人労働者健康福祉機構その他) 02 公立 (都道府県/市町村/一部事務組合) 03 公的 (自営/非営利/北関東社会事業協会/厚生連/国民健康保険団体系/社会) 04 社会保険関係団体 (全国社会保険協会連合会/厚生年金事業協会の関係者/国民健康保険組合等) 05 医療法人 06 個人
2 医療提供施設・ 事業所等の 併設状況 (Oは1つでも) ※ みなし指定をきむ。	01 併設なし 02 病室 03 病棟併設 04 無床診療所 05 訪問看護事業所 06 その他 ()

3 従業者数	注：併設施設・事業所は各々の定員/件ごと・日中一時支援事業所に関わっている従業者数のみについてご記入ください。	職員数	敷居
① 医師		(常勤職員・非常勤職員合計、常勤換算数※1)	人
② 看護職員 (保健師・看護師・准看護師)			人
③ 看護補助者			人
④ 理学療法士			人
⑤ 作業療法士			人
⑥ 言語聴覚士			人
⑦ 栄養士・管理栄養士			人
⑧ 精神保健福祉士			人
⑨ 保育士			人
⑩ 児童指導員			人
⑪ 心理判定員			人
⑫ 介護職員			人
⑬ ソーシャルワーカー			人

※1. 非常勤職員の常勤換算の計算方法
貴事業所の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小計第一位までご記入ください。
例：1週間の所定労働時間が4.0時間の事業所では、週2日(5日3時間)勤務の看護師が1人、週3日(各5時間)勤務の看護師が2人いる場合は
非常勤看護職員数 = (2日×3時間×1人) + (3日×5時間×2人) = 0.9人
4.0時間

■平成22年7月～9月9か月間における18歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者、利用状況についてご回答ください。

18歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者数	人
18歳以下の登録者数 (平成22年10月1日時点)	人
医療ニーズが高いために受け入れを断った18歳以下の利用者数	人
病 因	① 神経筋疾患 (筋ジストロフィー、腎臓性筋萎縮症 等) ② 脳性麻痺 ③ 先天性畸形・染色体異常 ④ その他 () ⑤ その他 () ⑥ その他 () ⑦ その他 () ⑧ その他 ()
(複数ある場合は全て計上)	
18歳以下の医療機器等の必要な利用者数	人
医療機器等の状況	① 人工呼吸器を使用している状態 ② 鼻からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態 ③ 気管カニューレを使用している状態 ④ 下咽頭カニューレを常時または呼吸が不安定な時期等に挿入している状態 ⑤ 吸引 (口内内の持続吸引を含む) を実施している状態 ⑥ 酸素源、スプリンガー等の吸入を1日数回あるいは常時使用している状態 ⑦ 酸素源をカテーテルを挿入している状態 ⑧ 導尿 (自己導尿を含む) を実施している状態 ⑨ 排便を産業、内服薬、導尿等で調整を行っている状態 ⑩ 人工肛門をつくっている状態 ⑪ 人工膀胱 (膀胱ろうきむ) をつくっている状態 ⑫ 中心静脈栄養を行っている状態 ⑬ 胃ろうによる経管栄養を必要としている状態 ⑭ 腸ろう (空腸ろう) による経管栄養を必要としている状態 ⑮ 経鼻経管栄養による経管栄養を必要としている状態 ⑯ 定期、又は常時輸液管理を必要としている状態 ⑰ 床ずれ、褥瘡等の予防に対する処置を必要としている状態 ⑱ 主治医の指示で採血等検査を必要としている状態 ⑲ 訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態 ⑳ けいれん、痛み等、症状の悪化状況によって、随時薬を主治医から処方されている状態

社団法人全国訪問看護事業協会
「医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査」
■平成22年7月～9月3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い児童デイサービス・日中一時支援事業利用者の運送・通所、来所時の送迎についてご回答ください。

医療ニーズの高さから来所時の送迎時に「家業による付き添い」が行われている利用者数	人
医療ニーズの高さから来所時の送迎時に「家業以外の新に付き添い」が行われている利用者数	人
家業以外の者による送迎が行われている場合の付添者として該当するものを全てお選びください。	
01 貴施設の医師	07 病院・診療所の訪問看護師
02 貴施設の看護職員	08 病院・診療所の他の看護職員
03 貴施設の介護職員	09 病院・診療所のその他の職員
04 貴施設のその他の職員	10 訪問看護ステーション
05 移動支援事業所	11 ホームヘルプ事業所
06 病院・診療所の医師	12 市区町村の保健師
医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題、また、課題解決のための工夫について、具体的に記入ください。	
医療ニーズの高い利用者の移動支援に関する課題	
移動支援に関する課題解決のための工夫	

■平成22年7月～9月3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い児童デイサービス・日中一時支援事業利用者の受け入れに係る依頼元についてご回答ください。

18歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元 (Oはいくつでも)	01 家族	07 その他の福祉サービス事業所
	02 主治医の病院・診療所	08 市区町村の保健師
	03 主治医以外の病院・診療所	09 市区町村の障害福祉等担当部署
	04 他の訪問看護ステーション	10 相談支援事業の相談支援専門員
	05 訪問介護事業所	11 社会福祉協議会
	06 障害者支援施設	12 その他 ()

■貴施設の児童デイサービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、受け入れが可能と考えられる18歳以下の医療ニーズの高い利用者の状態についてご回答ください。

短期入所事業に受け入れ可能な利用者の状態 (O1～O4のうち、Oは1つ)	職員が教育・指導を受けられ、単独で受入可能	職員が教育・指導を受けられ、訪問があれば受入可能	訪問看護師の訪問があった場合、受入困難	訪問看護師の訪問があった場合、受入困難
人工呼吸器を使用している状態	01	02	03	04
鼻からカニューレを使用している状態、人工呼吸器と併用している状態、酸素吸入を行っている状態	01	02	03	04
気管カニューレを使用している状態	01	02	03	04

次ページにつづく

受け入れ可能な利用者の状態 (O1～O4のうち、Oは1つ)	職員が教育・指導を受けられ、単独で受入可能	職員が教育・指導を受けられ、訪問があれば受入可能	訪問看護師の訪問があった場合、受入困難	訪問看護師の訪問があった場合、受入困難
下咽頭チューブを挿入または呼吸が不安定な状態に挿入している状態	01	02	03	04
吸引 (口腔内の挿入吸引を含む) を実施している状態	01	02	03	04
酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日数回あるいは常時使用している状態	01	02	03	04
尿道留置カテーテルを挿入している状態	01	02	03	04
導尿 (自己導尿を含む) を実施している状態	01	02	03	04
排便を経腸、内服薬、経腸等で調整を行っている状態	01	02	03	04
人工肛門をつくっている状態	01	02	03	04
人工膀胱 (膀胱ろうきむ) をついている状態	01	02	03	04
中心静脈栄養を行っている状態	01	02	03	04
経管栄養を必要としている状態	01	02	03	04
定時、又は常時経管栄養を必要としている状態	01	02	03	04
床ずれ、褥瘡の創傷に対する処置を必要としている状態	01	02	03	04
主治医の指示で採血等検査を必要としている状態	01	02	03	04

※前問「O3 訪問看護師の訪問があれば受入可能」を選択した場合にご回答ください

■平成22年7月～9月3カ月間において、医療ニーズが高いために受け入れを断った18歳以下の児童デイサービス・日中一時支援事業利用者についてご回答ください。

医療ニーズが高いために受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問があれば受入可能と考えられる18歳以下の利用者数	1ヶ月間での訪問回数	1ヶ月間当たりの訪問回数	1ヶ月間当たりの訪問回数	人
1ヶ月間で必要な訪問看護師の滞在時間数	1回当たり	1回当たり	1回当たり	時間数
児童デイサービス・日中一時支援事業への訪問看護師の訪問によって利用者本人、家族、また、受け入れ施設が得られるメリットについて、具体的に記入ください。	利用者本人・家族が得られるメリット			
受け入れ施設が得られるメリット				

社団法人全国訪問看護事業協会
「医師ニーズの高い県民等への支援策に関する調査」
■貴施設の児童サービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、職員がより一層容易に実施できるようなと考えられる18歳以下の医療ニーズの高い利用者への対応についてご回答ください。

訪問看護師の訪問 により一層容易に 実施できる対応 (Oははい、Xはいいえ)	<p>01 利用者が必要なりハビリテーションの目的、方法を理解し的確にリハビリテーションを実施できる。</p> <p>02 定期薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して処方箋の服用への対応ができる。</p> <p>03 臨時薬の種類・目的・副作用・服用時の注意点を理解して臨時薬の服用への対応ができる。</p> <p>04 利用者に必要な経口摂取介助の留意点を理解して適切に介助ができる。</p> <p>05 利用者に必要な入浴・シヤワー介助の留意点を理解して適切に介助ができる。</p> <p>06 利用者の状態を理解・判断して適切な清潔ができる。</p> <p>07 利用者の状態を理解・判断して適切な口腔ケアを行うことができる。</p> <p>08 利用者の発達状況に即じた適切な遊びを提供することができる。</p> <p>09 利用者の発達課題をスタッフ間で共有し、課題達成のために具体的な支援を行うことができる。</p> <p>10 利用者のさまざまなニーズへの対応方法をスタッフ間で共有し具体的な支援を行うことができる。</p> <p>11 その他（</p>
児童サービス・日中一時支援事業に訪問看護師が訪問することで得られるメリットを具体的に記入ください。	
別：訪問看護師に病状や医療処置の知識・手技を確認できる、緊急時に対応を依頼できる等	

■18歳以下の児童サービス・日中一時支援事業利用者に対する介護職員、指導員、保育士による「尿の吸引」「経管栄養の注入・見守り」の実施の意向についてご回答ください。

尿の吸引	口腔内（開眼手前まで）	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
	鼻腔	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
経管栄養 の注入・ 見守り	気管カニューレ内腔	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
	胃ろう	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
介護職員、指導員、保育士が「尿の吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の実行を実施する上で、困ること、不安に感じることについて、具体的に記入ください。	胃ろう（空腸ろう）	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
	経鼻経管栄養	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
別：「尿の吸引」や「経管栄養の注入・見守り」に係る知識・技術の習得、緊急時の対応方法等			

■その他、家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるためにはどのような工夫が必要ですか。具体的に記入ください。

自由回答	
------	--

■最後に、18歳以下の医療ニーズの高い利用者の家族を支援する上で「困難」と感じられる内容やその理由、それらを解決するために取り組まれた工夫などについて具体的に記入ください。

「困難」と感じられる内容やその理由	
上記の「困難」を解決するために取り組まれた工夫など	

ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒にて、平成22年12月15日（水）までに
ご返送くださいますようお願い申し上げます。

医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査（通園施設票）

■平成22年10月1日時点における農事業所の概要について、ご回答ください。

1 開設主体 (Oは1つ)	01 国（厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他） 02 公立（都道府県、市町村、一部事務組合） 03 公的（日本赤十字会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会） 04 社会保険協同団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業協同連合会、日本社会保険協同組合） 05 医療法人 06 個人 07 その他（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他）
2 医療型施設・ 事業所等の 併設状況 (Oは1つまで)	04 無床診療所 05 訪問看護事業所 06 その他（ ）

※ みなし指定を含む。

3 従事者数	注：非営利施設・事業所は必ずしも通園施設に就いている従事者数のみについてご記入ください。	職 員 数
① 医師		（常勤職員・非常勤職員の合計、常勤職員数※1）
② 看護職員（保健師、看護師、准看護師）		人
③ 看護補助者		人
④ 理学療法士		人
⑤ 作業療法士		人
⑥ 言語聴覚士		人
⑦ 薬剤師・管理栄養士		人
⑧ 精神保健福祉士		人
⑨ 保育士		人
⑩ 児童指導員		人
⑪ 心理士・定員		人
⑫ 介護職員		人
⑬ ソーシャルワーカー		人

※1. 非常勤職員の常勤換算の計算方法
農事業所の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小計第一位までご記入ください。
例：1週間の所定労働時間が4.0時間の事業所で、週2日（各日3時間）勤務の看護師が1人、
週3日（各日5時間）勤務の看護師が2人いる場合
非常勤看護職員数 = (2日×3時間×1人) + (3日×5時間×2人) = 0.9人
4.0時間

■平成22年7月～9月9か月間における18歳以下の通園施設利用者、利用状況についてご回答ください。

18歳以下の通園施設利用者数	18歳以下の利用者数	18歳以下の利用者数	人
医療ニーズが高いために要介護を断った18歳以下の利用者数			人
病 因 (複数ある場合は全て計上)	① 神経筋疾患（筋ジストロフィー、腎臓性筋萎縮症等） ② 感染症（急性脳炎、急性髄膜炎） ③ 先天性奇形・染色体異常 ④ その他（ ） ⑤ その他（ ） ⑥ その他（ ） ⑦ その他（ ） ⑧ その他（ ）		人
18歳以下の医療機器等の必要な利用者数			人
医療機器等の状況 (複数ある場合は全て計上)	① 人工呼吸器を使用している状態 ② 鼻からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態 ③ 気管カニューレを使用している状態 ④ 下咽頭チューブを常時または呼吸が不安定な時期等に挿入している状態 ⑤ 吸引（口腔内の分泌吸引を含む）を実施している状態 ⑥ 酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日数回あるいは常時使用している状態 ⑦ 尿道留置カテーテルを挿入している状態 ⑧ 導尿（自己導尿を含む）を実施している状態 ⑨ 排便を磁線、内服薬、洗腸等で調整を行っている状態 ⑩ 人工肛門をつくらせている状態 ⑪ 人工膀胱（膀胱ろうきび）をつくらせている状態 ⑫ 中心静脈栄養を行っている状態 ⑬ 胃ろうによる経管栄養を必要としている状態 ⑭ 腸ろう（空腸ろう）による経管栄養を必要としている状態 ⑮ 経管栄養による経管栄養を必要としている状態 ⑯ 定時、又は常時輸液管理を必要としている状態 ⑰ 床ずれ、褥瘡等の創傷に対する処置を必要としている状態 ⑱ 主治医の指示で採血等検査を必要としている状態 ⑲ 訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態 ⑳ けいれん、嘔吐等、症状の激化状況によって、臨時薬を主治医から処方されている状態		人

■平成22年7月～9月3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い通園施設利用者の通園・通所、来所時の送迎についてご回答ください。

医療ニーズの高さから来所時の送迎時に 家族による付き添い が行われている利用者数	人
医療ニーズの高さから来所時の送迎時に 家族以外の人による付き添い が行われている利用者数	人
家族以外の人による送迎が行われている場合の対応者として該当するものを全てお選びください。	
01 異施設医師	07 病院・診療所の訪問看護師
02 異施設の看護職員	08 病院・診療所の他の看護職員
03 異施設の介護職員	09 病院・診療所の他の職員
04 異施設のその他の職員	10 訪問看護ステーション
05 移動支援事業所	11 ホームヘルプ事業所
06 病院・診療所の医師	12 市区町村の保健師
医療ニーズの高い利用者の来所に当たっての移動支援に関する課題、また、課題解決のための工夫について、具体的に記入ください。	
医療ニーズの高い利用者の移動支援に関する課題	
移動支援に関する課題解決のための工夫	

■平成22年7月～9月3カ月間における18歳以下の医療ニーズの高い通園施設利用者の受け入れに係る依頼元についてご回答ください。

18歳以下の利用者の受け入れに係る依頼元 (0はいくつでも)	01 家族	07 その他の福祉サービス事業所
	02 主治医の病院・診療所	08 市区町村の保健師
	03 主治医以外の病院・診療所	09 市区町村の障害福祉等担当部署
	04 他の訪問看護ステーション	10 相談支援事業の相談支援専門員
	05 訪問介護事業所	11 社会福祉協議会
	06 障害者支援施設	12 その他 ()

■異施設の通園施設に訪問看護師が訪問すると仮定した場合、受け入れが可能と考えられる18歳以下の医療ニーズの高い利用者の状態についてご回答ください。

短期入所事業に受け入れ可能な利用者の状態 (01～04のうち、0は1つ)	職員が常務・指導を受ければ受入可能	訪問看護師の訪問が頻回であれば受入可能	訪問看護師の訪問が頻回であれば受入可能
人工呼吸器を使用している状態	01 02	03	04
胃からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態	01 02	03	04
気管カニューレを使用している状態	01 02	03	04
次ページにつづく			

受け入れ可能な利用者の状態 (01～04のうち、0は1つ)	職員が常務・指導を受ければ受入可能	訪問看護師の訪問が頻回であれば受入可能	訪問看護師の訪問が頻回であれば受入可能
下咽部チューブを常時または時給が不安定な時期等に挿入している状態	01 02	03	04
吸引 (口腔内の特殊吸引を含む) を実施している状態	01 02	03	04
酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日数回あるいは常時使用している状態	01 02	03	04
尿還流モニターを挿入している状態	01 02	03	04
導尿 (自己導尿を含む) を実施している状態	01 02	03	04
排便を座薬、内服薬、浣腸等で調整を行っている状態	01 02	03	04
人工肛門をつくっている状態	01 02	03	04
人工膀胱 (膀胱ろうきび) をつくっている状態	01 02	03	04
中心静脈栄養を行っている状態	01 02	03	04
経管栄養を必要としている状態	01 02	03	04
定時、又は常時点滴管理を必要としている状態	01 02	03	04
床ずれ、褥瘡の創傷に対する処置を必要としている状態	01 02	03	04
主治医の指示で採血等検査を必要としている状態	01 02	03	04

※前問「03 訪問看護師の訪問があれば受入可能」を選択した場合にご回答ください

■平成22年7月～9月3カ月間において、医療ニーズが高いために受け入れを断った18歳以下の通園施設利用者についてご回答ください。

医療ニーズが高いため受け入れを断った利用者で、訪問看護師の訪問があれば受入が考えられる18歳以下の利用者数	人
1ヶ月間で必要な訪問看護師の訪問回数	1ヶ月間当たり
1回当たりに必要な訪問看護師の滞在時間数	1回当たり
通園施設への訪問看護師の訪問によって利用者本人・家族、また、受け入れ施設が得られるメリットについて、具体的に記入してください。	
利用者本人・家族が得られるメリット	
受け入れ施設が得られるメリット	

■ 貴施設の通園施設に訪問看護師が訪問すると想定した場合、職員がより一層容易に実施できるように考えると考えられる18歳以下の医療ニーズの高い利用者への対応についてご回答ください。

訪問看護師の訪問 により一層容易に 実施できる対応 (〇はいくつでも)	01 利用者に必要なリハビリテーションの目的・方法・注意点を理解し的確にリハビリテーションを実施できる。 02 定例業務の種類・目的・副作用・副作用・服用時の注意点を理解して定例業務の服用への対応ができる。 03 臨時業務の種類・目的・副作用・副作用・服用時の注意点を理解して臨時業務の服用への対応ができる。 04 利用者に必要な経口摂取介助の留意点を理解して適切に介助ができる。 05 利用者に必要な入浴・シャワー介助の留意点を理解して適切に介助ができる。 06 利用者の状態を理解・判断して適切な選抜ができる。 07 利用者の状態を理解・判断して適切な口腔ケアを行うことができる。 08 利用者の状態に応じた適切な選抜を行うことができる。 09 利用者の状態をスタッフ間で共有し、課題達成のために具体的な支援を行うことができる。 10 利用者のさまざまなニーズへの対応方法をスタッフ間で共有し具体的な支援を行うことができる。 11 その他 ()
通園施設に訪問看護師が訪問することで得られるメリットを具体的に記入ください。	
例：訪問看護師に身体や感覚知覚の知識・手技を確立できる、緊急時に対応を依頼できる等	

■ 18歳以下の通園施設利用者に対する介護職員、指導員、保育士による「尿の吸引」、「経管栄養の注入・見守り」の実施の意向についてご回答ください。

尿の吸引	口唇内（咽頭手前まで）	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
	鼻腔	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
経管栄養 の注入・ 見守り	気管カニューレ内部	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
	胃ろう 腸ろう（空腸ろう）	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
	経鼻経管栄養	01 実施する意向あり	02 実施する意向なし
介護職員、指導員、保育士が「尿の吸引」や「経管栄養の注入・見守り」等の実行を実施する上で、困ること、不安に感じることについて、具体的に記入ください。			
例：「尿の吸引」や「経管栄養の注入・見守り」に係る知識・技術の習得、緊急時の対応方法等			

■ その他、家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるようにするためにどのような工夫が必要ですか。具体的に記入ください。

自由回答	
------	--

■ 最後に、18歳以下の医療ニーズの高い利用者の家族を支援する上で「困難」と感じられる内容やその理由、それらを解決するために取り組まれた工夫などについて具体的に記入ください。

「困難」と感じられる内容やその理由	
上記の「困難」を解決するために取り組まれた工夫など	

ご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

同封の返信用封筒にて、平成22年12月15日（水）までにご返送くださいますようお願い申し上げます。

医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査（行政保健師票）

■本調査票のご記入者について

ご記入担当者	所属部署:
	役 職:
	氏 名:
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■平成22年10月1日時点における貴課の概要について、ご回答ください。

問1 貴課に所属されている保健師数を記入ください。
また、18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の担当保健師数もあわせてご記入ください。

① 貴課に所属している保健師数	人
② ①のうち18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の担当保健師数	人

※ 医療ニーズの高い在宅療養者とは、定期的に医療機関による訪問診療や、訪問看護ステーション等による訪問看護を利用している在宅療養者を指します。

問2 貴課では障害者に係る相談支援事業を実施していますか。該当する方に○をおつけください。

O1 実施している（問2-1にお進みください）	O2 実施していない（問3へお進みください）
-------------------------	------------------------

※ 障がい者や家族からの相談支援、情報の提供や助言、関係機関との連絡調整などを、自治体、もしくは自治体が委託する相談支援施設が実施するものです。

問2-1 貴課で18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への相談支援を実施する上で、主にどのようなことが課題となっておりますか。

■平成22年10月1日時点において、貴課が18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に中心的に関与しているケースについて、その年齢、病名、医療処置の状況についてご記入ください。

18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者		人
年 齢	① 3歳未満	人
	② 3歳以上 6歳以下	人
	③ 7歳以上 12歳以下	人
	④ 13歳以上 15歳以下	人
	⑤ 16歳以上 18歳以下	人
病 因	① 神経筋疾患（筋ジストロフィー、腎臓性筋萎縮症 等）	人
(複数ある場合は全て計上)	② 感音覚聴症・聴性障害	人
	③ 先天性奇形・染色体異常	人
	④ その他()	人
	⑤ その他()	人
	⑥ その他()	人
	⑦ その他()	人
	⑧ その他()	人
医療処置等の状況	① 人工呼吸器を使用している状態	人
(複数ある場合は全て計上)	② 胃からカニューレを使用し栄養を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態	人
	③ 気管カニューレを使用している状態	人
	④ 下咽頭チューブを挿入または呼吸が不安定な時期等に挿入している状態	人
	⑤ 酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日複数あるいは常時使用している状態	人
	⑥ 尿通量管理カテーテルを挿入している状態	人
	⑦ 導尿（自己導尿を含む）を実施している状態	人
	⑧ 排便を便器、内服薬、宗門等で調整を行っている状態	人
	⑨ 人工肛門をつくらせている状態	人
	⑩ 人工膀胱（膀胱ろうきび）をつくらせている状態	人
	⑪ 中心静脈栄養を行っている状態	人
	⑫ 胃ろうによる経管栄養を必要としている状態	人
	⑬ 胃ろう（空腸ろう）による経管栄養を必要としている状態	人
	⑭ 経管栄養による経管栄養を必要としている状態	人
	⑮ 定時、又は常時経管栄養を必要としている状態	人
	⑯ 床ずれ、褥瘡の予防に対する処置を必要としている状態	人
	⑰ 主治医の指示で尿血等検査を必要としている状態	人
	⑱ 訪問リハビリテーションまたは遠隔によるリハビリテーションを実施している状態	人
	⑳ けいれん、痛み等、症状の状況に応じて、服薬を主治医から処方されている状態	人

■ 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に関する調査についてお伺いします。

① コーディネーターについて

問4 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるコーディネーターは誰が担うべきだと考えますか。その理由もあわせてご記入ください。	コーディネーターを担うべき職種・機関・事業者
① 6歳以下の場合	【理由】
② 7～15歳の場合	コーディネーターを担うべき職種・機関・事業者
	【理由】
③ 16歳以上の場合	コーディネーターを担うべき職種・機関・事業者
	【理由】

問5 その他、コーディネーターに求められることはどのようなことだと考えられますか。

貴課が18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に関する調査についてお伺いしない場合は、設問は以上になります。

中心的に関与したケースがある場合には、以降の設問についてもご回答ください。

■ 貴課が18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に関する調査についてお伺いします。

① コーディネーターについて

問6 貴課では、18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者について、どのようにして第一報を把握していますか。また、第一報を受けてから、どのように対応していますか。

① 本人・家族

問7 貴課では、医療機関や障害者支援施設から退院し地域生活へ移行するケースへの対応として、本人・家族や医療機関、障害支援施設、その他の地域の社会資源とどのように連携をとっていますか。

① 本人・家族	①-1 退院前後に本人・家族とはどのようにコミュニケーションをとっていますか。
	①-2 本人・家族からどのような要望等を寄せられることが多いですか。
	①-3 本人・家族とコミュニケーションとる際に留意されている点がありますか。その際に、どのような工夫をしていますか。

問7 総括	
② 医療機関 障害者支援施設	<p>②-1 退院前後に医療機関や障害者支援施設とどのように連携をとっていますか。</p> <p>②-2 医療機関と連携をとる際に課題となるようなものがありますか。 その際に、どのような工夫をしていますか。</p>
③ その他の社会資源	<p>③-1 退院前後にその他の地域の社会資源とどのように連携をとっていますか。</p> <p>③-2 その他の地域の社会資源と連携をとる際に課題となるようなものがありますか。 その際に、どのような工夫をしていますか。</p>
問8 医療機関や障害者支援施設を退院して地域生活へ移行する際に、コーディネーターに特に求められることはどのようなことだと考えられますか。	

《地域生活を維持しているケースへの対応》

問9 養護では、地域生活を維持している18歳以下の医療ニーズの高い在宅障害者について、本人・家族の要望や不満等をどのように把握していますか。	
① 6歳以下の場合	<p>①-1 本人・家族とはどのようにコミュニケーションをとっていますか。</p> <p>①-2 本人・家族からどのような要望や不満等を寄せられることが多いですか。</p> <p>①-3 本人・家族からの要望等を受けて、どのような取り組みをしていますか。 また、本人の発達支援・就労支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のためにどのような取り組みをしていますか。</p>
② 7～15歳の場合	<p>②-1 本人・家族とはどのようにコミュニケーションをとっていますか。</p> <p>②-2 本人・家族からどのような要望や不満等を寄せられることが多いですか。</p> <p>②-3 本人・家族からの要望等を受けて、どのような取り組みをしていますか。 また、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のためにどのような取り組みをしていますか。</p>

問9 総意	
③ 16歳以上の場合	
③-1 本人・家族とはどのようにコミュニケーションをとっていますか。	
③-2 本人・家族からどのような要望や不満等を寄せられることが多いですか。	
③-3 本人・家族からの要望等を受けて、どのような取り組みをしていますか。 また、本人の日常生活空間の確保、就業支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のためにどのような取り組みをしていますか。	

問10 養護では、当該生活を継続している18歳以下の医療ニーズの高い在宅障害者について、医療機関や教育機関とどのように連携をとっていますか。	
① 本人のかかりつけ医療機関とはどのように連携をとっていますか。	
② 本人の通学している教育機関とはどのように連携をとっていますか。	

問11 地域生活を維持継続している際に、コーディネートに特に求められることとはどのようなことかと考えられますか。	
--	--

《症状の増悪等に伴う再入院が必要なケースへの対応》

問12 症状の増悪等により再入院が必要になった際に、医療機関（かかりつけ医や入院先の医療機関）とはどのように連携をとっていますか。	
---	--

問13 症状の増悪等により再入院が必要になった際に、コーディネーターに特に求められることとはどのようなことかと考えられますか。	
---	--

ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒にて、平成22年12月15日（水）までに
ご返送くださいますようお願い申し上げます。

医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査（障害児等療育支援事業（事業所票））

■本調査票のご記入者について

ご記入担当者	所属部署：
	役 職：
	氏 名：
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■平成22年10月1日時点における貴事業所の概要について、ご回答ください。

問1 貴事業所に所属されている医療ニーズの高い在宅療養者^{※1}の療育相談・指導^{※2}の担当者数をご記入ください。
また、18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者^{※1}の療育相談・指導^{※2}の担当者数もご記入ください。

① 貴事業所に所属している療育相談・指導の担当者数	人
② ①のうち18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の療育相談・指導の担当者数	人

※1 医療ニーズの高い在宅療養者とは、定期的に医療機関による訪問診療や、訪問看護ステーション等による訪問看護を利用している在宅療養者を指します。
※2 障がい者や家族からの療育相談、療育指導、情報の提供や助言、関係機関との連絡調整などを、自治体、もしくは自治体が委託する障害児等療育支援事業所が実施するものです。

問2 貴事業所の療育相談・指導の担当者が18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者への療育相談・指導を実施する上で、主にどのようなことが課題となっていますか。

■平成22年10月1日時点において、貴事業所の療育相談・指導の担当者が18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、貴者の在宅療養生活への移行、維持等に中心的に関与しているケースについてお伺いします。

問3 貴事業所の療育相談・指導の担当者が18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に中心的に関与しているケースについて、その年齢、病因、医療処置の状況についてご記入ください。

年 齢	18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者	
	① 3歳未満	② 3歳以上6歳以下
③ 7歳以上12歳以下		人
④ 13歳以上15歳以下		人
⑤ 16歳以上18歳以下		人
病 因 (複数ある場合は全て計上)	① 神経筋疾患（筋ジストロフィー、腎臓性筋萎縮症 等）	人
	② 低酸素血症・脳性麻痺	人
③ 先天性奇形・染色体異常		人
④ その他（ ）		人
⑤ その他（ ）		人
⑥ その他（ ）		人
⑦ その他（ ）		人
⑧ その他（ ）		人
医療処置等の状況 (複数ある場合は全て計上)	① 人工呼吸器を使用している状態	人
	② 鼻からカニューレを使用して酸素を吸入している、人工呼吸器と併用している等、酸素吸入を行っている状態	人
③ 気管カニューレを使用している状態		人
④ 下咽頭チューブを挿入または呼吸が不安定な時期等に挿入している状態		人
⑤ 吸引（口腔内の分泌吸引を含む）を実施している状態		人
⑥ 酸素、薬、ネブライザー等の吸入を1日複数あるいは常時使用している状態		人
⑦ 尿道留置カテーテルを挿入している状態		人
⑧ 導尿（自己導尿を含む）を実施している状態		人
⑨ 排便を促進、内服薬、坐薬等で調整を行っている状態		人
⑩ 人工肛門をつくっている状態		人
⑪ 人工膀胱（膀胱ろうちむ）をつくっている状態		人
⑫ 中心静脈栄養を行っている状態		人
⑬ 胃ろうによる経管栄養を必要としている状態		人
⑭ 腸ろう（空腸ろう）による経管栄養を必要としている状態		人
⑮ 経管栄養管理による経管栄養を必要としている状態		人
⑯ 定時、又は常時輸液管理を必要としている状態		人
⑰ 床ずれ、褥瘡の予防に対する処置を必要としている状態		人
⑱ 主治医の指示で採血等検査を必要としている状態		人
⑲ 訪問リハビリテーションまたは通院によるリハビリテーションを実施している状態		人
⑳ けいれん、痙攣、症状の変化状況によって、随時薬を主治医から処方されている状態		人

■18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に中心的に関与しているコーディネーターについて、その主体、コーディネーターの工夫と課題についてお伺いします。

《コーディネーターについて》

問4 18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の地域生活を中心的に支えるコーディネーターは誰が担うべきだと考えますか。その理由も合わせてご記入ください。

① 6歳以下の場合	コーディネーターを担うべき職種・機関、事業者 【理由】
② 7～15歳の場合	コーディネーターを担うべき職種・機関、事業者 【理由】
③ 16歳以上の場合	コーディネーターを担うべき職種・機関、事業者 【理由】

問5 その他、コーディネーターに求められることとはどのようなことだと考えられますか。

--

貴事業所の療育相談・指導の担当者が18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に中心的に関与していない場合は、設問は以上になります。

中心的に関与したケースがある場合には、以降の設問についてもご回答ください。

■貴事業所の療育相談・指導の担当者が18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者の在宅療養生活への移行、維持等に中心的に関与しているケースについて、そのコーディネーターの工夫と課題についてお伺いします。

《ケースの発見方法》

問6 貴事業所の療育相談・指導の担当者は、18歳以下の医療ニーズの高い在宅療養者について、どのようにして第一着を把握していますか。
また、第一着を挙げてから、どのように対応していますか。

--

《医療機関や障害支援施設から退院し地域生活へ移行するケースへの対応》

問7 貴事業所の療育相談・指導の担当者は、医療機関や障害者支援施設から退院する前後に、本人・家族や医療機関、障害支援施設、その他の地域の社会資源とのどのように連携をとっていますか。

① 本人・家族

①-1 退院前後に本人・家族とはどのようにコミュニケーションをとっていますか。
①-2 本人・家族からどのような要望等を寄せられることが多いですか。
①-3 本人・家族とコミュニケーションをとる際に留意されている点がありますか。その際に、どのような工夫をしていますか。

問7 続き	
② 医療機関 障害者支援施設	<p>②-1 退院前後に医療機関や障害者支援施設とどのように連携をとっていますか。</p> <p>②-2 医療機関と連携をとる際に課題となるようなものがありますか。 その際に、どのような工夫をしていますか。</p> <p>③-1 退院前後にその他の地域の社会資源とどのように連携をとっていますか。</p> <p>③-2 その他の地域の社会資源と連携をとる際に課題となるようなものがありますか。 その際に、どのような工夫をしていますか。</p>
問8 医療機関や障害者支援施設を退院して地域生活へ移行する際に、コーディネートに特に求められることはどのようなことだと考えられますか。	

《地域生活を維持しているケースへの対応》

問9 事業所の障害相談・指導の担当者は、地域生活を維持している18歳以下の医療ニーズの高い在宅障害者について、本人・家族の要望や不満等をどのように把握していますか。	
① 6歳以下の場合	<p>①-1 本人・家族とはどのようにコミュニケーションをとっていますか。</p> <p>①-2 本人・家族からどのような要望や不満等を寄せられることが多いですか。</p> <p>①-3 本人・家族からの要望を受けて、どのような取り組みをしていますか。 また、本人の発達支援・就学支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のためにどのような取り組みをしていますか。</p>
② 7～15歳の場合	<p>②-1 本人・家族とはどのようにコミュニケーションをとっていますか。</p> <p>②-2 本人・家族からどのような要望や不満等を寄せられることが多いですか。</p> <p>②-3 本人・家族からの要望を受けて、どのような取り組みをしていますか。 また、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のためにどのような取り組みをしていますか。</p>

問9 続き	
③-1 16歳以上の場合	③-1 本人・家族とはどのようにコミュニケーションをとっていますか。
	③-2 本人・家族からどのような要望や不満等を寄せられることが多いですか。
	③-3 本人・家族からの要望を受けて、どのような取り組みをしていますか。 また、本人の日常生活空間の確保、就業支援、家族の身体的・心理的ストレスの軽減のためにどのような取り組みをしていますか。

問10 競争率の療育相談・指導の担当者、地域生活を維持している18歳以下の医療ニーズの高い在宅障害者について、医療機関や教育機関とどのように連携をとっていますか。	
① 本人のかかりつけ医療機関とはどのように連携をとっていますか。	
② 本人の通学している教育機関とはどのように連携をとっていますか。	

問11 地域生活を維持継続している際に、コーディネーターに特に求められることはどのようなことだと考えられますか。	
--	--

《症状の増悪等に伴う再入院が必要ケースへの対応》

問12 症状の増悪等により再入院が必要になった際に、医療機関（かかりつけ医や入院先の医療機関）とはどのように連携をとっていますか。	
---	--

問13 症状の増悪等により再入院が必要になった際に、コーディネーターに特に求められることはどのようなことだと考えられますか。	
--	--

ご協力いただきまして、誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒にて、平成22年12月15日（水）までに
ご返送くださいますようお願い申し上げます。

5 利用者ご本人に対して行われた医療処置等の状況、その実施者等について	
行われた医療処置等	その実施者、実施者別の実施場所、役割分担等 <設問Ⅱ-1の01~26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がいる場合には、役割分担等についても具体的に記入>
人工呼吸器管理	<input type="checkbox"/>
酸素管理	<input type="checkbox"/>
気管カニューレの管理・交換	<input type="checkbox"/>
気管切開部の処置	<input type="checkbox"/>
下咽頭チューブ管理	<input type="checkbox"/>
鼻腸処置	<input type="checkbox"/>

行われた医療処置等	その実施者、実施者別の実施場所、役割分担等 <設問Ⅱ-1の01~26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がいる場合には、役割分担等についても具体的に記入>
痰の吸引	<input type="checkbox"/>
吸入	<input type="checkbox"/>
尿道留置カテーテル	<input type="checkbox"/>
導尿	<input type="checkbox"/>
排便コントロール	<input type="checkbox"/>
人工肛門	<input type="checkbox"/>

行われた医療処置等	<input checked="" type="checkbox"/>	その実施者、実施者別の実施場所、役割分担等 《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
人工膀胱（膀胱ろうそむ）	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
中心静脈栄養	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
経腸栄養	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
輸液管理	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
薬の服用	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》

その他の支援	<input checked="" type="checkbox"/>	その実施者、実施者別の実施場所、役割分担等 《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
入浴介助	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
両親の精神的支援	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
育児指導	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
きょうだいへの支援	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
家族の留守中対応	<input type="checkbox"/>	《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》
<p>6 これまで最も多く社会資源・サービスを利用していった時期、その際のご本人の状態やご家族の状況、利用していた社会資源・サービスについて</p> <p>《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》</p> <p>《設問Ⅱ-1の01～26、ご本人、ご家族から選んで選択肢の数字を記入し、実施者別に実施場所を記入。複数の実施者がある場合には、役割分担等についても具体的に記入》</p>		

Ⅲ 利用に係る費用負担の状況

1 利用者ご本人の社会資源・サービス等の利用に係る費用負担の状況（1カ月間に負担した費用、公費負担医療制度、公費助成制度（子ども医療費助成、難病助成等）、自治体等による助成制度の利用状況）

Ⅳ 介護福祉士・ホームヘルパーによる医行為への配慮

《訪問看護ステーション・訪問介護事業所のみに対する追加設問》

1 介護福祉士・ホームヘルパーによる尿の吸引、経管栄養の注入・見守りの実施の意向について

《自由回答》

Ⅴ 同一時間帯における訪問看護師と訪問介護職員の計画的な同時訪問の実施状況

《訪問看護ステーション・訪問介護事業所のみに対する追加設問》

1 現在、家族がいないと対応困難な医療処置や介護等、その理由について

理由の別：事業所の訪問人数によるもの、費用負担の問題によるもの、法的規制によるもの等

《訪問看護ステーション・訪問介護事業所のみに対する追加設問》

2 現在、同時帯における訪問看護師と訪問介護職員の計画的な同時訪問の実施状況について

01 同時訪問を実施している 02 同時訪問は実施していない

《訪問看護ステーション・訪問介護事業所のみに対する追加設問》

3 同一時間帯に訪問看護師と訪問介護職員が訪問することによって、対応が容易になる医療処置や介助とその理由、そうした支援が必要な患者・家族の状況・状況

Ⅵ 移動支援の実施状況

《ショートステイ、児童デイサービス、障害児通園施設に対する追加設問》

1 医療ニーズの高い利用者の通園・通所、来所に当たっての移動支援に関する課題、また、課題解決のための工夫について

例：家族による付添や家族以外の者による送迎の必要性、制度上の移動支援サービスの利用困難等

Ⅶ 医療と福祉の連携・協働のマネジメント状況

1 医療と福祉の連携・協働をマネジメントするコーディネーター

01 主治医	08 市区町内の保健師
02 主治医のいる施設の見守り職員	09 市区町内の障害福祉等担当部署
03 主治医のいる施設のソーシャルワーカー	10 社会福祉協議会
04 訪問看護ステーション	11 その他（ ）
05 訪問介護事業所	12 その他（ ）
06 障害者支援施設	13 その他（ ）
07 その他の福祉サービス事業所	14 誰もいない

2 コーディネーターが実施する家族の身体的・心理的ストレスの軽減のための工夫について

3 6歳以下の子供への就労支援のための取り組みについて

《自由回答》

4 16歳以上の利用者に対する本人の生活空間の確保及び就業支援のための取り組みについて 《自由回答》
5 コーディネーター等による地域のサービス間の多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題（特に、医療機関、教育機関との連携上の工夫や課題）について 《個別支援計画の作成の有無、内容》
《支援会議の開催状況（関係者への声かけ方法、開催時期・頻度、検討内容）、参加機関・職種》
《その他、多職種連携・協働の方法や工夫、今後の課題》
6 その他、地域生活の維持の局面でコーディネーターに求められること 《自由回答》

Ⅷ その他の課題
1 現在利用しだいたい利用できていない社会資源やサービス、利用できていない理由 《利用できていない社会資源やサービス》
《その理由》例：費用負担によるもの、制度上の利用制限によるもの、通所施設における医療スタッフの不足によるもの等
2 訪問看護、訪問介護、ショートステイ、児童デイサービス、障害児通園施設等の地域サービスの利用による家族のメリット、利用に伴い不安を感じる事柄
訪問看護
訪問介護
ショートステイ
児童デイサービス・障害児通園施設
その他のサービス

<p>3 医療と福祉の連携、協働をマネジメントするコーディネーターの存在によって家族が得られるメリット、18歳以下の利用者の医療ニーズ・医療処置の上で得られるメリット、コーディネーターに求める条件</p> <p>《家族が得られるメリット》</p>	
	<p>《18歳以下の利用者の医療ニーズ・医療処置の上で得られるメリット》</p>
	<p>《コーディネーターに求める条件》物理的距離、関与の頻度、コーディネーター内容等</p>
<p>4 家族の介護負担を軽減し、家族が安心して子どもを預けて外出できるための工夫</p> <p>《自由回答》</p>	
<p>5 その他日常生活で困っていること、訪問看護ステーションやその他の社会資源等に対して望むこと</p> <p>《自由回答》例、訪問看護の回数が増、訪問先の拡大、等</p>	

平成22年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業
医療ニーズの高い障害者等への支援策に関する調査
報告書

平成23年3月

発行・編集 社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 壱丁目参番館 401

TEL：03-3351-5898 FAX：03-3351-5938

本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。