

ると当社推計で1人の3号研修を終了させるために最低31,500円以上の経費がかかる。平成26年3月に契約したケースでは、24時間介護の単身生活者であるために10名養成している(うち2名退職、1名は利用者からの受け入れ拒否)。

⑤報酬単価の問題

特に障害福祉サービスでは、重度訪問介護が中心であり(当社9名中8名)、日中1時間1800円が基礎となる。

⑥介護職の不足

特定行為に関わらず、介護職自体が不足している。熊本市のハローワークに出向いた時、介護職の有効求人倍率は3倍であると聞いた。実感としても特に訪問系サービスは、有名民間求人誌に求人広告を載せても電話すら鳴らない状況にある。

⑦指導看護師の不足と連携の困難さ

この事業の推進において、指導看護師は欠くことのできない存在である。指導看護師を増やし、その存在を公にし、依頼が出来るような環境が整わなければ、この事業の推進は困難となる。少なくとも吸引等のあるご利用者に入る看護師には、ぜひ指導看護師の資格を取っていただき、積極的に指導看護師を引き受けていただきたい。また行政にはそうなるような環境整備を希望する。

⑧医療行為の要望への対応の困難さ

研究結果⑥で述べたように、法令遵守を強く求められる指定事業所としては重大な問題である。このような指定取り消しのリスクに止まらず、違法行為に関しては損害賠償責任保険の適用が難しいというリスクも存在する。

そもそも医行為とは何かということが非常に

曖昧である。平成17年7月26日付け厚生労働省医政局長発「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」などが一つの指針として判断材料になるが、その通知の中でさえ、

「今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである」と書かれている。

そうなってくると、リスクの高い分野には参入しないという事業所の判断はやむを得ない環境なのではないだろうか。

E. 結論

「喀痰吸引等提供事業所の拡大支援」という本研究全体のタイトルにあるように、現実、特定行為が可能な訪問介護事業所は不足しており、拡大支援は急がれる課題である。

考察④⑤については、お金が絡む課題であり、試算を行い、可能性を探らなくてはならない。

考察②については、第3号研修の内容は安全性の問題から削ることは難しいと考えるが、その前後の手続きに関しては簡素化の余地はあると考える。

考察③に関しては、すぐにでも関係者が動けば解決していける課題ではないだろうか。

また考察⑧に関しても予算措置をそれほど伴わなくても解決可能な課題である。吸引等の利用当事者、現場の介護職員の意見に耳を傾け、平成17年7月26日付け厚生労働省医政局長通知に変わる新しい指針が示されることを希望する。

そして忘れることのできない課題は、考察⑥の課題である。どんなにいい枠組みが出来ようとも、そこに働く人がいなければご利用者は救われなない。この課題はもっと大きな視点での課題であるが、決して忘れてはならない課題である。

最後に私たちが考える在宅重度障害者の支援モデルを提案する。現状の制度を元に、各自がま

ずしっかり理解し実行することが大切だと考える。

●かかりつけ医と変調時に連絡が取れ指示がもらえる

●入院が必要な時にスムーズに入院出来る

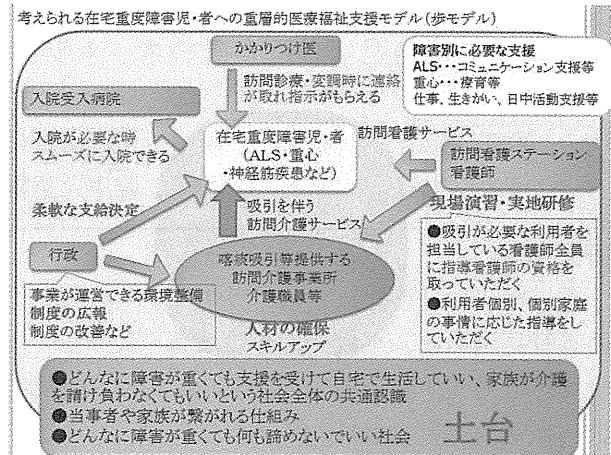
●吸引が必要な利用者を担当している看護師全員に指導看護師の資格を取っていただき、利用者個別、個別家庭の事情に応じた指導をしていただく。

●行政の方には、柔軟な決定と制度の広報や事務の簡素化などの改善をしていただく

●私たち介護職は人材の確保とスキルアップに励む

このように基本的なことを確実にしながら、それぞれが、それぞれの持ち場でお互いを尊重して、この制度を広げていくことが重要である。

そして「病気や事故や加齢で重い障害を抱えても地域の中で普通に暮らしてもいい。家族だけが介護を背負わなくてもいい」というような社会の共通認識が土台として欠かすことが出来ないと考ええる。



G. 研究発表

1. 論文発表

「あゆむ訪問介護ステーションにおける喀痰吸引の実践」

日総研出版

訪問介護サービス 2013 11・12 月号

第 11 巻第 1 号 28 頁

平成 25 年 11 月 20 日発行

2. 学会発表 なし

重症児（者）支援のネットワーク構築に向けた研修の企画実施結果

研究分担者 末光 茂 川崎医療福祉大学特任教授，社会福祉法人旭川荘理事長
研究協力者 村下 志保子 旭川児童院地域療育センター副所長

研究要旨

重症児（者）の家族から「サービスを利用したくても出来ない。」「思うようなサービスがない」という意見がある。平成 23 年に実施したアンケート調査では重症児通園や短期入所に比べて訪問看護は 22%、居宅介護 28%と低調であった。岡山県内の在宅重症児（者）のうち福祉サービスを利用している在宅重症児（者）447 人にアンケート調査を行ったところ、吸引、吸入、経管栄養、排泄管理等の医療行為を家族が行っている現状にあった。ただし呼吸器を利用している 24 人は全員訪問看護を利用していた。

平成 24 年 4 月 1 日より「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正があり、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能になった。また障害者自立支援法一部改正により、障害者が抱える課題の解決や適切なサービス利用に向け、原則としてすべての障害福祉サービス等を利用する障害児（者）について、指定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画・障害児支援利用計画が必要となった。重症児（者）のサービス等利用計画を中心に利用しやすいサービス、ネットワークについて検討したので報告する。

A. 平成 24 年度（重症児（者）実態調査）

重症児（者）の家族から「サービスを利用したくても出来ない。」「思うようなサービスがない」という意見がある。平成 23 年に実施したアンケート調査でも、重症児（者）が利用しているサービスでは、短期入所・訪問看護・居宅介護（ヘルパー）の利用で違いがあった。短期入所利用は 58%に対して、訪問看護は 22%、居宅介護 28%と低調であった。

今回、訪問看護について利用が低調な理由を検証し、重症児を理解してもらおう働きかけを行った。

（1）岡山県の在宅重症児（者）の現状

①対象と方法

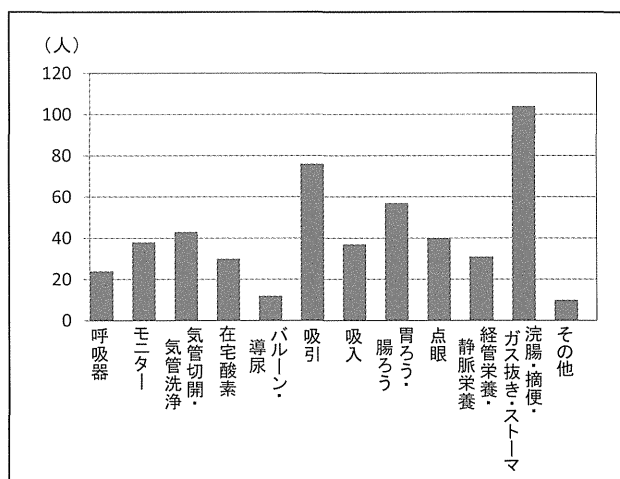
岡山県在住の在宅重症児（者）959 人のうち、福祉サービスを利用している在宅重症児（者）447 人にアンケート実施した。

②結果

回収数：228 人（男 127 人・女 101 人）回収率 51%であった。

医療状況：呼吸器使用 24 人、モニター使用 38 人、気管切開 40 人、在宅酸素 30 人、吸引 76 人、吸入 37 人。経管栄養では、胃ろう 55 人、レビン 28 人。排泄管理では浣腸 75 人、摘便、ガス抜きなどであった。これらの医療行為を家族が行っている

現状にあった。



（2）訪問看護ステーションへのアンケート調査

①対象と方法

岡山県内の訪問看護ステーション 83 ヶ所にアンケート調査をおこなった。往復ハガキにより郵送・回収を行った。

②結果

回収数：50 事業所から回答があり、回収率 60.2%であった。

重症児（者）を受け入れているステーションは18ヶ所（36%）にとどまっていた。

提供しているサービス内容は、入浴支援9ヶ所（18%）が一番多かった。次いで排泄コントロール8ヶ所（16%）、リハビリ7ヶ所（14%）、状態観察7ヶ所（14%）であった。

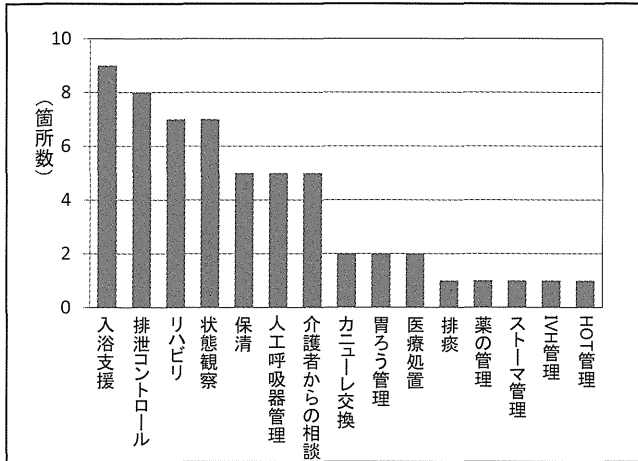


図3 サービス内容

重症児（者）の利用を断ったことがある事業所が6ヶ所あった。断った理由としては、小児科・新生児の経験がない、24時間体制でない、マンパワー不足などが挙げられた。重症児（者）についての理解不足が関係していると思われる。

そこで、重症児（者）に関する研修があれば参加するかという問いに、38ヶ所（76%）が参加を希望していた。

希望する研修内容は呼吸器の扱いが一番多く、次いでリハビリであった。その他では福祉サービスの内容、家族支援の方法、家族関係の調整、発達段階に合わせた支援方法などであった。

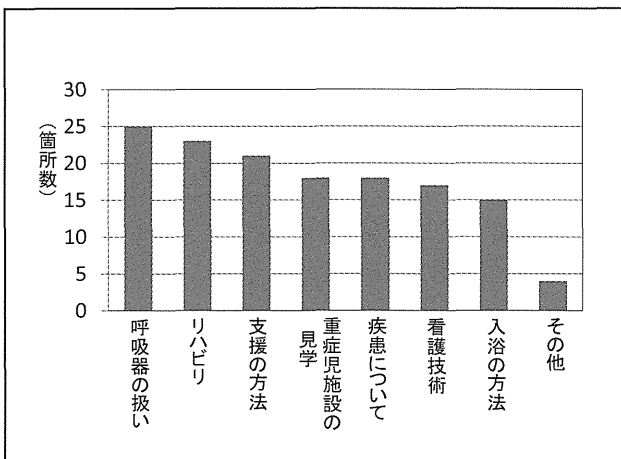


図4 研修内容について

③第1回 重症児（者） 訪問看護研修

20ヶ所から34人の看護師、3人の介護士が参加した。

参加者のアンケート調査には以下の感想が寄せられていた。

- ・日頃行っていた処置が危険であることが分かった。
- ・看護手技において、危険な行為を知ることが出来た。
- ・日々の看護の中で、改めて気を付けないといけないこと、きちんと観察しておかないといけないことを学べた。
- ・重症児（者）の講義は初めてであった。

以上のように、医療従事者（看護師）であっても、重症児（者）の研修は少なく、重症児（者）の理解を普及させていくことの重要性を感じた。

④今後の課題と考察

訪問看護ステーションを対象とした研修から、重症児（者）についての理解を深めてもらうことが、在宅生活の助けになることがわかる。医療ケアと切り離せない重症児（者）であるからこそ、訪問看護ステーションは大切である。

B. 平成25年度（ヘルパー・生活介護調査）

平成24年4月1日より「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正があり、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能になった。

重症児（者）の家族から「ヘルパーを利用したくても吸引が必要と話したら断られた」という意見がある。今回、居宅介護（ヘルパー）や重症児（者）を対象とした事業所の介護職員の痰吸引等について実施状況を調査した。

（1）ヘルパー事業所へのアンケート調査

①対象と方法

岡山県内の居宅介護事業所244ヶ所に往復ハガキによる郵送・回収を行った。

②結果

回収数：99事業所から回答があり、回収率40.6%であった。

重症児（者）を受け入れている事業所は36ヶ所（36.4%）にとどまっていた。

提供しているサービス内容は、居宅介護（身体介護・家事援助）55ヶ所（55.6%）が一番多かった。次いで重度訪問介護10ヶ所（10.1%）、通院介助1ヶ所（1.0%）、移動支援4ヶ所（4.0%）であった。

痰の吸引（経管栄養を含む）の実施状況は、痰の吸引を実施していると回答した事業所は6ヶ所であり、そのうち吸引が3か所、経管栄養が3か所にとどまっている。現在行っていないのは68ヶ所であった。将来的には実施したいと回答した事業所は8ヶ所であった。

今後の研修の内容についての希望（複数回答可）を確認したところ図1のように、支援の方法47件が一番多く、疾患について31件、身体介護の方法33件、入浴の方法19件、リハビリテーション15件、重症児施設見学13件であった。ヘルパーの吸引についての研修希望は1ヶ所だけだった。

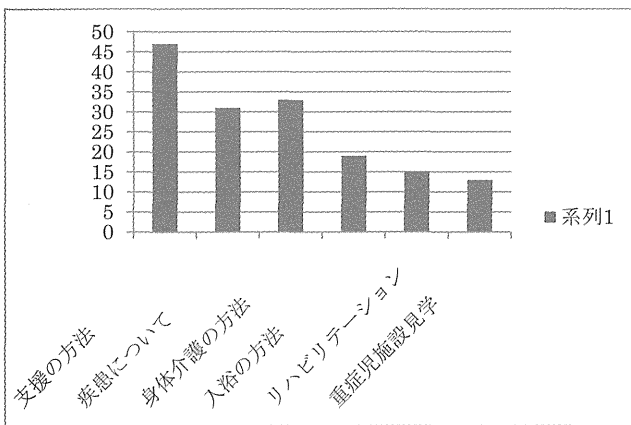


図1 研修内容

まだまだ吸引等への関心が薄いのか、他に原因があるのか確認しなければならないが、痰の吸引等を行っている事業所が少ないことが確認された。

(2) 重症児者日中活動事業へのアンケート調査 ①対象と方法

重症児を中心としている事業所9か所と、その他生活介護事業所に一部重症児を受け入れている事業所4か所にアンケート調査を行った。

②結果

吸引については図2のように12か所の事業所に吸引が必要な重症児者が通所していた。事業所の規模により、旧A型通園に集中している。しかし、旧B型通園にも登録者の52.9%に吸引が必要な利用者が在籍している。

医療的ケア実施者と介護職員の研修について図6のように、ほとんどの事業所が看護師を配置しており、医療的ケアについては看護師が行っていた。対象者の重症度が増す中、看護師が不足しているという理由の為、2か所の介護職員が痰の吸引研修を受けて実施していた。

医療的ケア実施者と研修

施設名	登録数	実施職員	介護職員の吸引について		
			研修終了	研修中	研修予定
重症児施設	旧A型	61看護師	0	0	未定
国立病院機構	旧A型	52看護師	0	0	未定
重症児通園	旧B型	27看護師	0	0	未定
重症児通園	旧B型	17看護師	0	0	未定
重症児通園	旧B型	16看護師	0	0	未定
重症児通園	旧B型	看護師・介護士	0	0	未定
重症児通園	旧B型	10看護師	0	0	未定
重症児通園	旧B型	8看護師	0	0	未定
生活介護事業所		66看護師	0	0	5
生活介護事業所		56看護師	0	0	7
生活介護事業所		10	0	0	未定
生活介護事業所		看護師・介護士	2	0	2
生活介護事業所		2	0	0	検討中

図6

重症児を受け入れる日中活動の場が増え利用しやすくなりつつあるが、とくに吸引の必要な重症児（者）が安心して通える人的・物理的条件は大丈夫なのか心配である。看護師を複数配置が出来ない事業所から介護職員の痰の吸引研修に参加を希望する事業所が3ヶ所あった。

③今後の課題と考察

在宅生活をするうえで、訪問看護ステーションも大切であるが、生活を支える居宅介護（ヘルパー）や日中活動の場も重要である。ヘルパーを利用しない理由の1つに、かつてはヘルパーが医療的ケアを行えない事情があった。しかし、平成24年から一定の条件の下に痰の吸引等が実施できることとなった。ただし現時点で重症児（者）の痰の吸引を積極的に行っている事業所は多くない。

重症児（者）の理解と支援の方法、痰の吸引などに関する研修を企画実施し、利用しやすいサービス体制を構築していく必要があると思われる。

また、重症児（者）の日中活動事業では、医療的ケアのある重症児者が多く通所している。看護師一人では対応が困難なほど様々な医療的ケアを実施している。この看護師一人では対応が困難な状況を打開するために、介護職員の痰の吸引等の研修に参加したい事業所が存在する。

今後、介護職員の痰の吸引研修に積極的に参加し、多くの介護職員が吸引できるような体制や安全面でのフォローについて、連携できる訪問看護ステーションや重症児施設とのネットワークが必要と考える。

C. 平成 26 年度（相談支援事業所）

平成 24 年 4 月の障害者自立支援法一部改正により、障害者の方が抱える課題の解決や適切なサービス利用に向け、原則としてすべての障害福祉サービス等を利用する障害児（者）について、指定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画・障害児支援利用計画が必要になった。したがって在宅や施設入所している重症児（者）も、すべてその対象になっている。

今回、指定相談支援事業所に対しアンケート調査をおこない、重症児者の計画の進捗状況、スムーズな計画が立てられているか、計画を立てる上での困難な点について調査し、重症児（者）を中心としたネットワークについて検討した。

（1）相談支援事業所へのアンケート調査

①調査方法

岡山県下全域の相談支援事業所 93 ヶ所に郵送によるアンケート調査を行った。

②結果

岡山県には図 1 に示すように岡山県南部に多くの相談支援事業所が配置されている。

岡山県 相談支援事業所

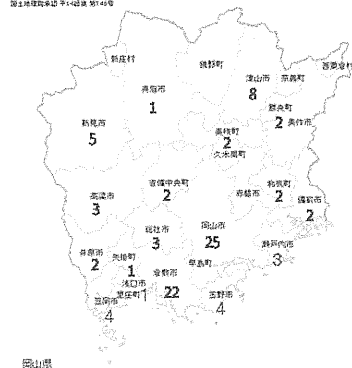


図 1 岡山県下の相談支援事業所の配置状況

実施している支援では、計画相談 52 ヶ所、障害児相談支援 32 ヶ所、地域移行支援 25 ヶ所、地域定着支援 25 ヶ所であった。

1.実施している支援	計画相談支援	52
	障害児相談支援	32
	地域移行支援	25
	地域定着支援	25

表 1 実施内容

相談支援専門員の数では、52 ヶ所の事業所に従事している相談支援専門員は 100 人であり、一人配置の事業所が多く 30 ヶ所 57.7%を占めた。

相談支援専門員以外の資格については表 2 に示した。重症児者の医療的ニーズに対応できる保健師は 4 人（いずれも旭川荘）であり、看護師は 0 人となっている。医療ニーズが高い重症児者の計画相談に医療従事者が少ないことは問題である。

相談支援専門員以外の資格について	社会福祉士	27
	保健師	0
	PSW	22
	看護師	0
	その他	25

表 2 相談支援専門員以外の資格

障害種別のうち、成人の障害者では、知的障害が 1075 人、精神障害 943 人、身体障害 511 人、重症者は 118 人となっている。障害児では、知的障害 474 人、精神障害 226 人、身体障害 73 人、重症児 35 人であった。精神障害の中には発達障害が含まれている。

岡山県の重症児者は入所 395 人、在宅 564 人となっている。重症児者 959 人中 153 人 15.9%しか計画相談ができていないのが現実である。

また、重症児者の計画相談で困っていること（表 4）では、サービスについて、「短期入所事業所が少ない。」「医療ニーズが高くなるほど、受入れ施設がない。」とある。

病気については、「進行性の知識がない。」「重症児者の病態がわからない。」などである。

児童については、「利用できる資源がない。」「医療行為については、「医療行為がある場合、ヘルパーの利用が困難である。」「医療面の知識がないので困っている。」等だった。

計画相談については、「本人の意思が確認できない。」と回答している。

その他では、「事業所として採算が取れず、職員を配置できない。」「重症児者を担当したことがない。」

重症児者が障害として正しく認知されていない現状がうかがえた。

また、事業所の経営についても問題が上がっている。

表 4 重症児者の計画相談で困っていること	
・サービスについて	・短期入所事業所がない。 受入れ事業所がない。
・病気について	・進行性の病気の知識がない。
・児童について	・利用できる資源がない。
・医療行為	・ヘルパーの利用が困難 医療面の知識がない。
・計画相談について	・本人の意思が確認できない。
・その他	・事業所として採算が取れない。 重症児者を担当したことがない。

工夫した点は表5に示す。他機関との連携面では、「行政、サービス事業所、訪問看護事業所、保健師と連携した」との回答が多くあった。

しかし、状況把握が困難との意見も出されており、情報収集に困難な様子がわかる。

家族との連携については、「本人とのコミュニケーションが困難なため、家族との連携を大切にしたい」と家族からの情報を大切にしている。手続きについては「重症児者に家族が付き切りなため手続きの代行を行った」との報告がある。

計画相談については、「本人の少ないサインや関係者からの情報でアセスメントした」との報告であった。

その他、「できるだけ詳細な情報収集に努めた。」「インフォーマル、つまり家族内でのサービスを検討した」とある。

・他機関との連携……行政・サービス事業所・訪問看護保健師等と連携した。
・家族との連携 ……家族とのコミュニケーションを密に取った。
・手続きについて……手続きの代行をした。
・計画相談について…本人の少ないサインや関係者から情報収集した。
・その他……できるだけ詳細な計画を心掛けた。インフォーマルサービスを検討した。

その他は表6に示す。

障害者自立支援協議会との連携については、協議会の中で重症児者の暮らしについて検討する予定の協議会も報告されている。

サービスについては、「保護者の高齢化に伴い医療型の入所施設の確保が課題」とある。

計画相談のことで、「利用できるサービスが限られているのでプランの内容が同じになると感じている」とある。

その他、「相談支援事業所が少なく、1人の担当する障害者が多くて対応が困難になってきている」等の意見もあった。

・障害について……重症児者の計画相談依頼がない。
・自立支援協議会との連携…自立支援協議会で重症児者の暮らしについて検討予定。
・サービスについて…保護者の高齢化に伴い医療型の入所施設の確保が課題。
・計画相談について…利用できるサービスが限られているのでプラン内容が同じになる。

③今後の課題

アンケート調査の結果から、意思決定できない重症児（者）の計画相談作成に対して、相談支援専門員の苦悩がうかがえる。重症児（者）についての理解が少ないうえに、医療ニーズの対応に苦慮している意見が多く寄せられている。

以上から、アンケート調査の課題として以下のようなことが考えられた。

- ・重症児に対する理解や利用できるサービスが少ない現状。
- ・保護者の高齢化に伴い入所施設が少ない。（入所したい時に入れにくい。）
- ・重症児者の福祉サービスに熟知した専門員が少ない。
- ・医療連携の情報共有が必要。システム化されていない。
- ・呼吸器を使用している小児の受入れ施設が少ない。
- ・後方支援病院、他の医療機関との連携。

D. まとめ

今回の様々なアンケートから、医療ニーズの高い重症児（者）では、利用できるサービスが限られていることが問題であることがわかった。また、意思決定が困難な重症児（者）本人を中心としたサービス等利用計画の作成が困難なこともわかった。

これらの多くは、重症児（者）に対する理解の低さが起因しているものと思われる。重症児（者）の理解を深める研修では、参加者の多くが、重症児に対する研修を初めて参加したと言いき、重症児施設を見学したことがない参加者がほとんどであった。特に重症児者の計画作成では、意思決定が出来ない重症児者のサービス等利用計画では困難を極めている。それぞれのサービスでの重症児（者）のネットワークをコーディネートしていく重症児（者）専門のコーディネーターの育成が

必要と考える。

F. 参考文献

(1) 末光茂：「『障がい者総合福祉法（仮称）』下における重症心身障害児者通園事業のあり方に関する研究」平成 23 年度厚生労働科学研究費補

助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））総括・分担報告書，平成 24 年 3 月。

(2)末光茂：「制度改革と重症心身障害支援の今後－公法人立重症児施設の立場から－」，医療 66(9)：503-505，2012.

平成24年～26年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業
研究報告書

分担研究名：モデル構築への助言、東京におけるモデルの検証

分担研究者：木実谷哲史（島田療育センター 院長）

研究協力者：有本 潔（島田療育センター 副院長） 齋藤美三男（同 支援部地域連携情報室 室長）
神田水太（同 支援部地域連携情報室）

研究課題：

- ① 東京都の現状と実践～南多摩からの報告
- ② 都内重症心身障害児・者通所事業での医療的ケアに関する調査
- ③ 南多摩地域の医療的ケアを要する未就学児の社会資源利用の状況～急性期病院からの流れの検証

① 研究要旨

東京都の在宅の医療的ケアを必要とする重症心身障害児の実態および通所介護施設の対応の状況について、東京都南多摩地域の状況を把握するため、当センターのデイケアセンター、訪問看護利用者について実態を調査した。その結果を踏まえ、少数の生活介護通所事業所を対象に、医療的ケアの実態および取り組みに関するインタビュー調査を行った。医療連携、研修制度、送迎の体制などに問題点が浮かんだ。この予備的調査をもとに、生活介護通所施設に対する広汎なアンケート調査を計画した。

② 研究要旨

東京都内の重症心身障害児・者通所事業実施施設へのアンケート調査により、25か所の施設から医療的ケアを含む事業の実態に関する回答を得た。2施設が児童と生活介護の両事業を行っており、残りは生活介護事業（20代から40代）を行っていた。1日の平均出席人数は、超・準超重症児が各々100名、それ以外が250名であった。23施設中14施設で介護職員の医療的ケア実施施設登録済みまたは登録予定であった。非医療職による吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内）と胃瘻ケアは、24年度の制度改正後でそれ以前より増えていた。21施設中半数で実地

研修後の安全管理フォローアップ体制があり、25施設中19施設で緊急時の医療機関との連携があった。旧重症児施設への希望として、基本研修や実地研修、研修後のフォローアップ体制、重症児医療についての啓発を希望していた。各施設で医療的ケアに対応していたが、そのことが施設への負担になっていることもうかがえた。

③ 研究要旨

東京都南多摩地域の医療的ケアを要する未就学児の実態について、大規模急性期病院を起点としたインタビューおよび比率推計による調査を行った。東京都重症心身障害児在宅療育支援事業の実施事業所にも同様にインタビューおよび比率推計による調査を行ってこれを補完した。合わせて当センターデイケアの幼児部の状況も調査した。大規模急性期病院では退院支援を受けた患者のうち南多摩地区の患者が4分の1を占め、未就学児が8割を占める。ほとんどの症例で医療的ケアが行われている。在宅療育支援事業所の把握する利用者では、南多摩地域の利用者は3割弱であり、未就学児は約8割である。8～9割の利用者に医療ニーズがある。両者のいずれかを利用した南多摩地域の医療的ケアを必要とする未就学児は38名と推計されたが、デイケアのニーズのある2歳以降の利用者は13名と推計された。当センターデイケアは南多摩地域をサービスエリアとしており、未就学の利用者は17名であり、11名に医療的ケアが行われていた。また、単年度で医療的ケアを要する南多摩の未就学児は推計2.5名が在宅移行するが、当センターデイケアの新規利用者が3～4名であり、その中での医療的ケアのニーズのある利用者の比率に匹敵した。デイケアの地域内の偏在や、在宅医療機関等の問題点が考えられた。

滋賀県における重症心身障害児・者の在宅の状況(3年間のまとめ研究)

研究分担者 びわこ学園医療福祉センター草津

口分田 政夫

はじめに 滋賀県においても、在宅重症心身障害児・者は増加している。3年目のまとめ研究として、在宅重症心身障害児・者の実態をまとめた。また、その、実態に対しての滋賀県の施策の進展状況を調査した。また様々な支援のネットワークをつくる試みが始まっているので、その進展状況にも報告し、今後の支援のモデルを示した。

I. 滋賀県の実態

1. 滋賀県の重症心身障害児・者の総数と年齢・地域

方法

- ① 各福祉圏と滋賀県で把握されている重症心身障害児・者の数について調査した

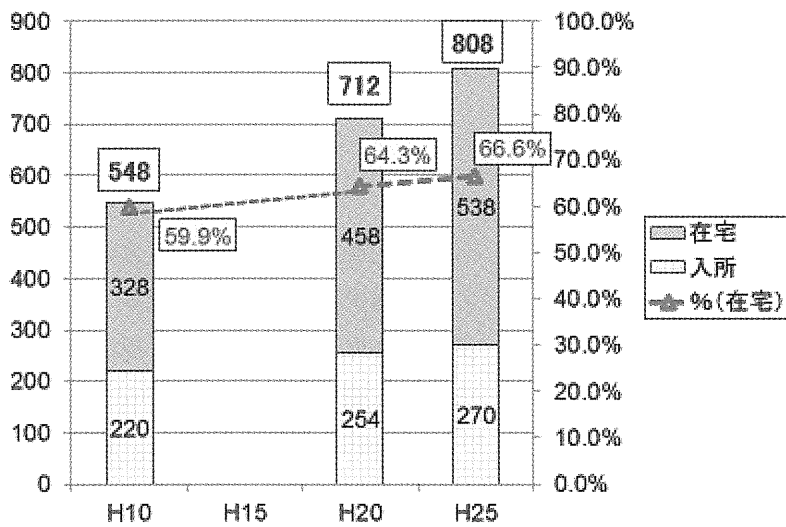
図1

結果

この15年間で、重症心身障害児・者の総数は増大していた。また、平成25年の在宅の割合は、66.6%で増加していた。(図1)。年齢別では20代が最も多く、次いで小学部、30代と続く。またこの中で特徴的なこととして、未就学～小学部の増加(1.2倍)とH10年には極わずかだった50代60代の方達の5倍～17倍という著しい増加である。

圏域別には図2のとおりですが、やはりNICUや小児慢性難病の病院がある大津から南部にかけての在住者が多くなってきているのが現状の特徴である。

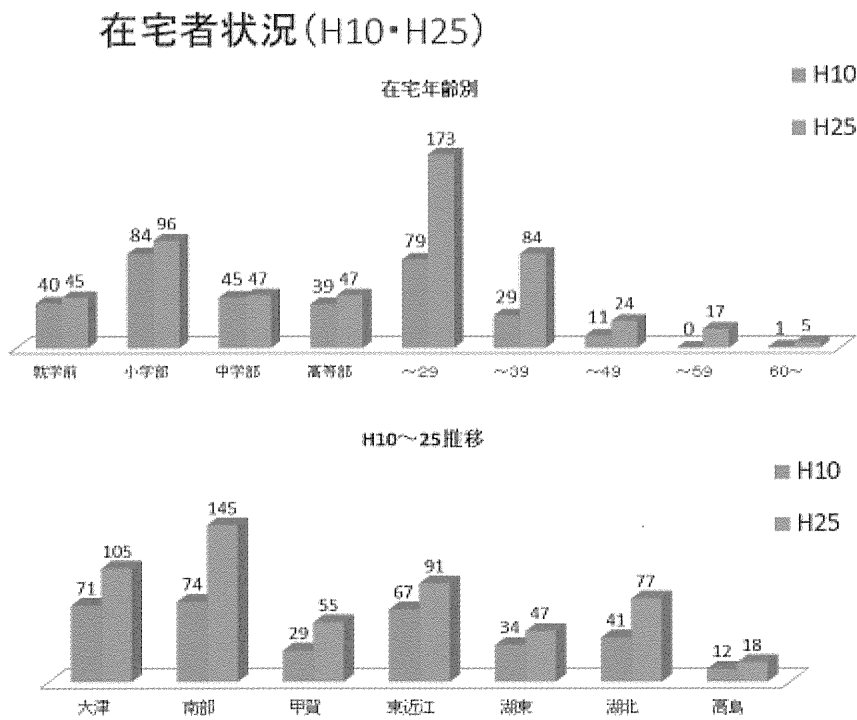
滋賀県：重症児者数の変化(入所・在宅)



重症児者、在宅者数・率が増加しています。

8

図 2



2、特別支援学校での医療的ケア推移

方法

① 滋賀県教育委員会が示したデータをまとめた。

図では、特別支援学校での医療的ケア人数が、60人から、平成26年には134人と増大していた。そのなかでも、人工呼吸器が6人から30人、胃瘻が9人から37人とケアの増加が顕著であった。

II 滋賀県の施策

1. 医療的ケア児の通学支援 (以下滋賀県教育委員会 資料より引用改変)

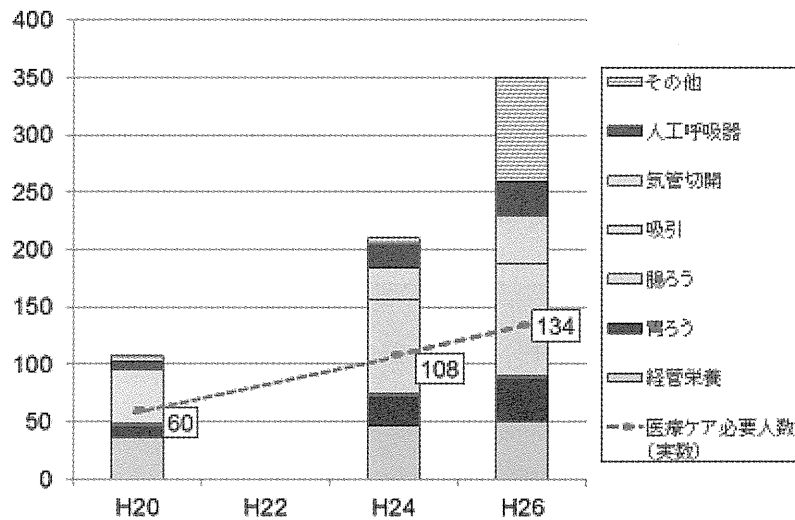
併置の特別支援学校に自宅から通学する児童生徒のうち、医療的ケアを必要とする児童生徒は103名(平成26年5月1日現在)であり、このうちスクールバスを利用する者が53名、往復とも保護者の送迎により通学する者が50名となっていた。

スクールバスについては、従来、児童生徒の通学の利便性を図ることを目途に県教育委員会により配備が進められてきたが、医療的ケアを必要とする児童生徒については、スクールバス車内での医療的ケアの実施に安全性が担保できない等の課題があることから、保護者の送迎による対応とされてきた経緯がある。

平成24年度に、医療的ケアを必要とする児童・生徒を送迎している保護者に対し、学校と県教育委員会の担当者による聞き取り調査が行われ、保護者からは、「体調不良時に送迎代わってほしい」「毎日の通学でなくてもよい。朝ではなく、帰りや週一回ないし月一回でもお願いしたい」などの意見が寄せられた。

こうしたことから、保護者の負担軽減に向け、

滋賀県：特別支援学校医療的ケア推移



特別支援学校では医療的ケアを必要とする人が増加しています。
(就学前、就学後も同様と想定される)

県教育委員会、県障害福祉課ならびに関係者・関係機関が連携しながら、それぞれの立場で何ができるかを調査・研究することとし、昨年度、「医療的ケア児童生徒通学支援研究会議」を設置された。

研究会議においては、医療、教育、福祉の分野から、既存の制度をはじめ様々な可能性について議論が行われ、平成 25 年 11 月にとりまとめられた中間まとめでは、出てきた課題に対して、「既存制度の枠組を活用し、保護者の負担を軽減する仕組みを組み立て、検証・評価する研究を行い、どのようにして保護者の負担を少しでも軽減できるのか、その方策を引き続き探ることが望ましい」とされた。

この中間まとめを受けて、平成 26 年度実証研究が企画された。

実証研究については、移動支援事業（地域生活支援事業）を実施している市町に県が事業を委託する形で実施する方向で提案された。

【委託内容】

- ・特別支援学校に通学する医療的ケアが必要な児童生徒について、移動支援事業を行う事業者の車両に看護師を同乗させた形での送迎の実施
- ・送迎実施にあたっての具体的な実施方法等を

検討するための「実証研究実施調整会議」（市町、県障害福祉課、県教育委員会、特別支援学校等）の開催

- ・送迎実績（送迎回数、送迎ルート、所要時間、医療的ケアの実施状況等）および「実証研究実施調整会議」の検討経過（委託先市町が設置・開催する場合）の報告実証研究の実施にあたっては、

- ・移動支援事業者の選定
- ・看護師の確保
- ・医療的ケアの質の確保
- ・児童の体調が急変した場合などの緊急時の医療の安全面の確保

- ・送迎ルートの決定

といったことが主な課題として挙げられた。

2. 医療的ケア研修

- ① 滋賀県では、不特定対象の喀痰研修が、県より看護協会に委託され実施されていた。また、特定の看護研修がびわこ学園に依頼され 2 回実施された。不特定に関しては平成 24 年度、約 80 名の応募が、特定に関しては、平成 23 年度 17 名、平成 24 年度 12 名の応募であった。滋賀県では、学校では、看護師が医療的ケアを担うようになっており、教員の応募はなかった。教員に関しては、教育委員会が独自に、実施はしないが重症児のケアの理解を深

めるため、あるいは急変に対応する目的での、医療的ケア研修を実施しており、これもびわこ学園が依頼を受けて実施した。上記の理由から滋賀県では、特定対象の喀痰研修の応募者が比較的少ない状況となっている。

方法：滋賀県と共同で、研修受講者が、どのくらい医療的ケアを実施しているか、医療的ケアを実施するうえで何か現場で問題が発生し

医療的ケア研修 資料 1

ていないか？ のアンケートを実施した。第 3 号研修を受講者に、医療的ケアを実施しているか。できていないとしたら、何が問題となつてできないのか、アンケートを実施した。対象は、平成 23 年度・24 年度 第 3 号研修修了者 合計 29 名であった。回収率は 48.2% であった。結果を資料 1 に示す。

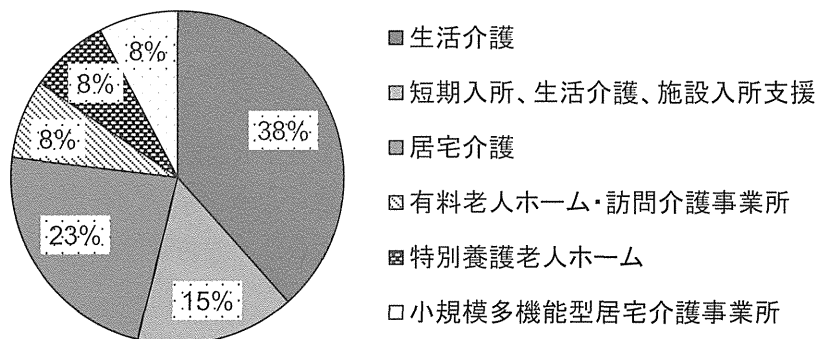
送付先：平成 23 年度・24 年度 第 3 号研修修了者 計 29 名

(事業所：21 カ所)

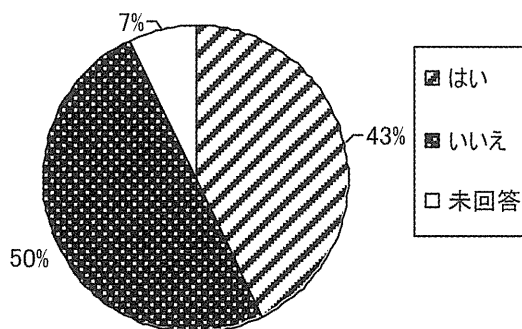
実施期間：平成 25 年 7 月末～8 月末

回収率：14 / 29 (48.2%)

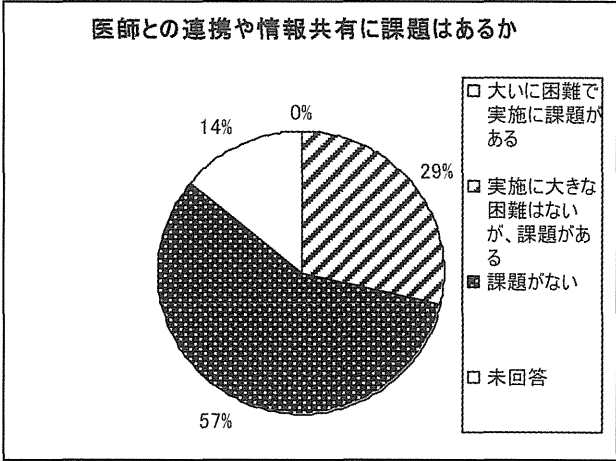
アンケート集計結果(事業所別種別)



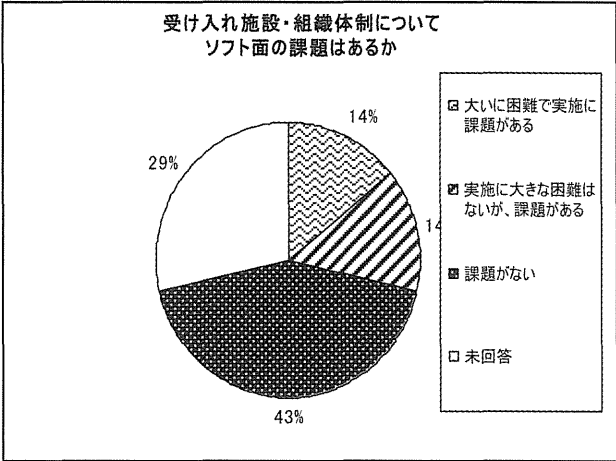
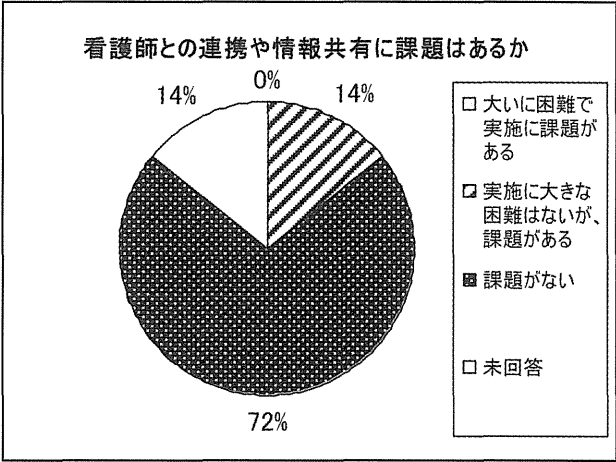
喀痰級等を業務として実施しているか



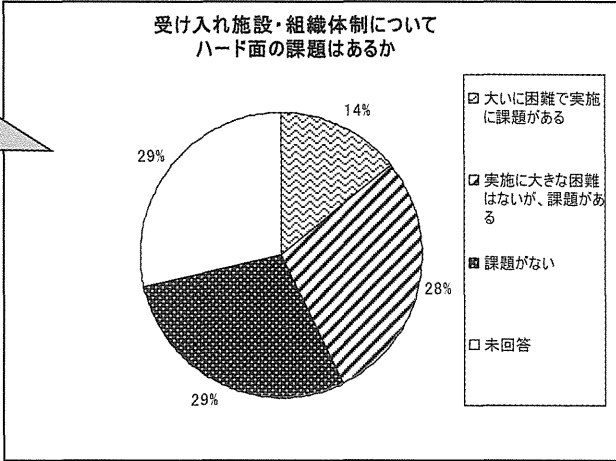
●具体的な課題
 ・リスクマネジメント体制に不安がある。
 ・半年に1月の報告書に提出と指示書をもっている。年1回の医師、看護師をまじえての安全委員会をしているが、定期的に継続するのは大変である。



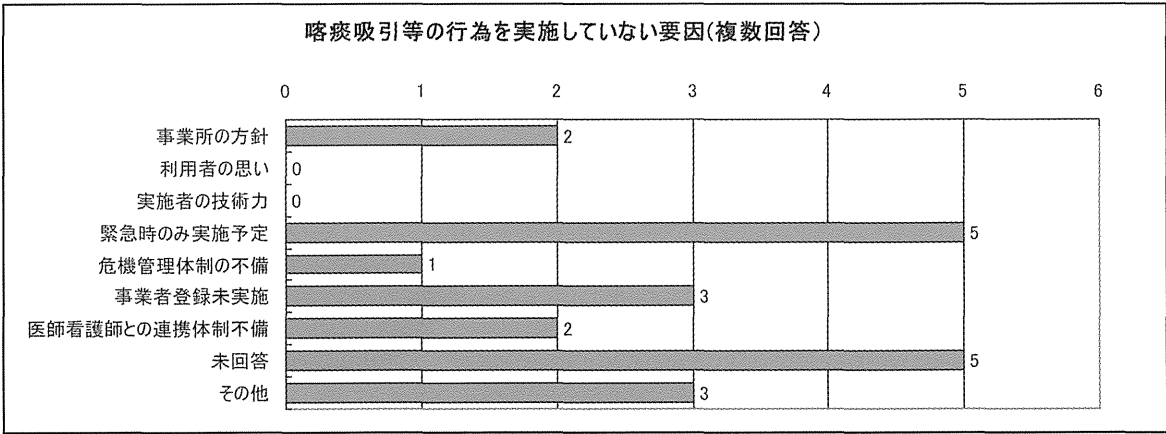
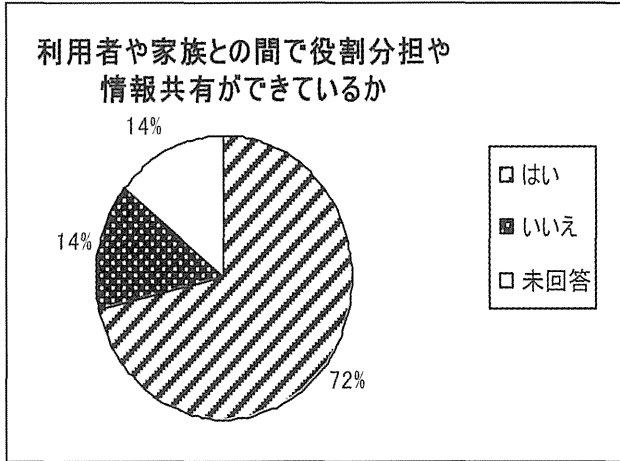
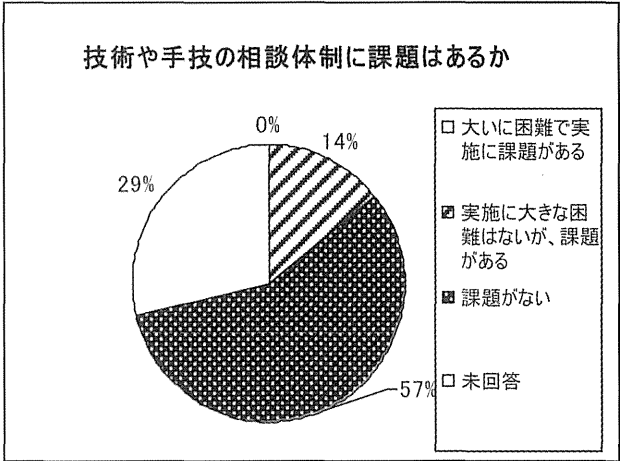
●具体的な課題
 ・リスクマネジメント体制に不安がある(看護師不在時はオンコール体制ではあるが)



●具体的な課題
 ・コンセントが少なく、たこ足配線になることがある。
 ・現在、喀痰吸引の対象者1名であるため、停電時の自家発電装置の設置補助対象にならない状況であるが、事業所で設置するのは経済的に困難な状況。
 ・非常用自家発電機は設置しているが急な停電時には早急な対応ができない。



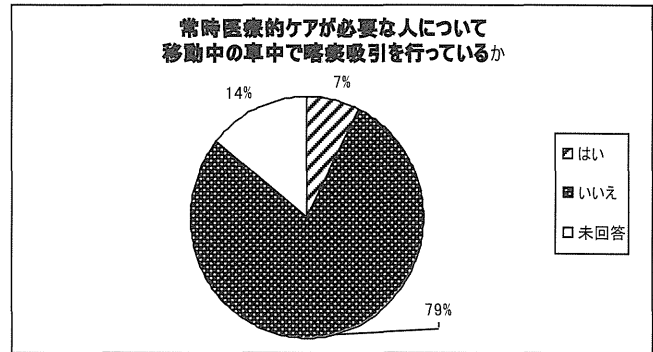
●具体的な課題
 ・24時間常時の相談・助言ができる体制とは言い難い



●具体的な課題・その他の内容

- ・気管カニューレ内の喀痰吸引が必要な患者さんがおられるため1号研修を目指したが、経鼻経管栄養の該当者がいなかったため、2号研修にならざるを得ない状況だった。
- ・対象となる利用者が喀痰吸引研修を受講した内容で吸引を必要とする場面が少なく、看護職員によらないといけな吸引や研修の修了者を呼んでまで実施させることはせず看護職員が対応の流れで実施している。
- ・対象者の状態が悪い時に実施したことはあるが、現在は吸引する必要がないため。
- ・今のところ吸引をする場面がない。

停車をお願いして停車中に実施

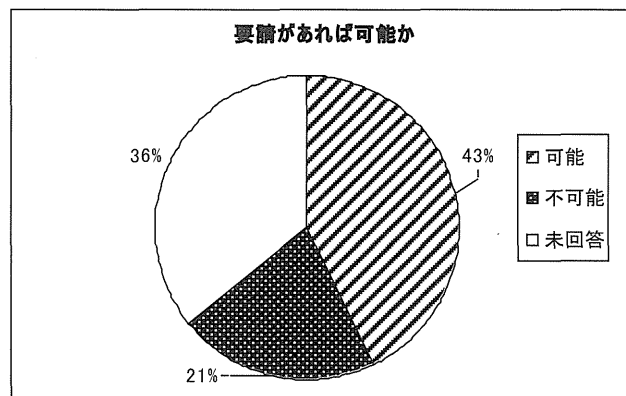


●していない理由

・常時医療的ケアが必要な方の場合、看護師の送迎付き添いが必要となるが、現状では不可能。介護職員に

よる吸引も口腔内にとどまるため、本当に必要なところで介助ができない。

・体制の未整備。



●不可能な理由

・移動を伴うケースは少なく看護師が付き添うが、要請があれば可能。

・小規模事業所であり、職員配置の体制が整わない。

・吸引の頻度や他の状態、距離による

・適応機器の未整備

アンケート結果考察

- ① 滋賀県の特徴（滋賀県では、学校での医療的ケアは、学校看護師のみが担う。また、重症心身障害の通園には、通常的生活介護に看護師配置加算が、県市の事業である。そのため、日中の活動や教育での医療的ケアは、非医療職が担うより看護など医療職が担うことが多い。そのため、第3号研修の受講者が少なくなっている。受講動機も、日常的ケアを担うというより、緊急時に、適切な対応ができるように受講している方

が多い。このことが、研修を受講しても、実際医療的ケアに従事しない理由として最も多い。

- ② しかし滋賀県で、医療的ケアが進んでいないということでは決してない。特別支援学校では、人工呼吸器装着者も週に5日通えている比率が高い。また、医療的ケアがある学校卒業生もほぼ週5日、日中活動の通所に通えている。

- ③ アンケートからみた非医療職の医療的ケアの課題。24時間の連携やリスクマネジメント体制に不安がある、環境面では、コンセントや非常時の自家発電に不安がある、などの意見があった。24時間対応型の訪問看護との連携や、医療的ケアを安全に施行する環境面整備も重要である。

まとめ

非医療職の医療的ケアは普及してはいない。最大の課題は、非医療職の医療的ケアを支える重層的な支援体制と思われた。

3、滋賀県における重症心身障害ケアマネジメント事業

滋賀県では、重症心身障害の地域連携をすすめるために、重症心身障害ケアマネジメント事業が実施されている。看護師と相談員の2名体制で実施している。

そのことによって①県内重症児者の実態把握、②入所施設の調整の仕組み、③身近な地域での医療と福祉の連携強化とその仕組みづくり、④地域

への啓発に取り組んでいる。

①. 圏域における重症児者の相談体制のスキルアップ<専門的連携支援>

* 医一医連携の構築（かかりつけ医、入院のための二次病院、主治医のいる専門病院、療育機関）

* 障害福祉サービス事業所に対する支援

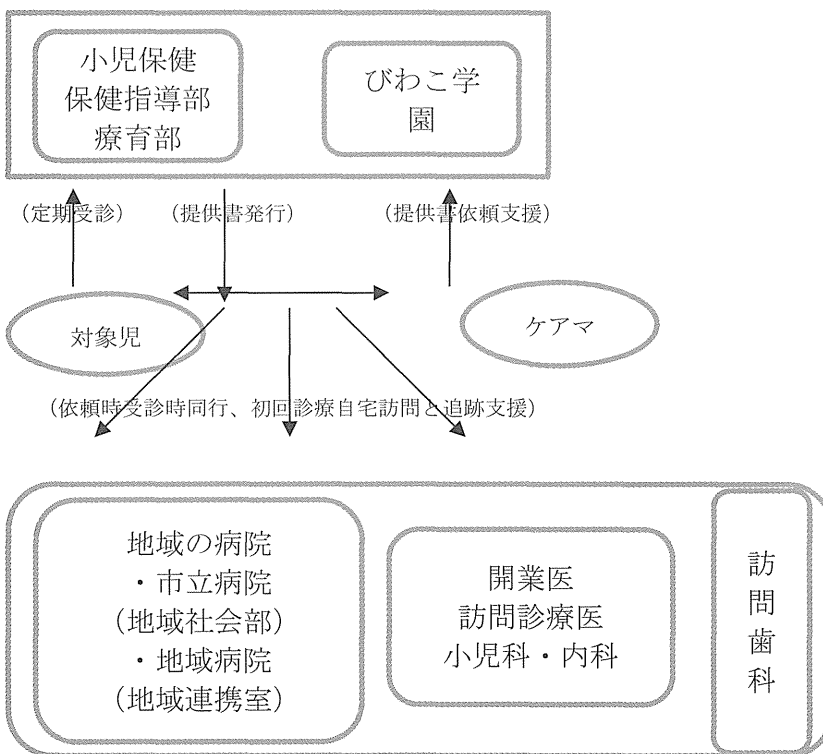
* 地域住民・地域に対する理解促進

②. 重症児者の全県的な課題把握と調整事業

* 実態把握

* 地域課題への取り組みサポート

③. 施設入所に関わる支援（入所希望者の状況把握）



ケアマネ支援の実際の動き

4、滋賀県における医療的ケアに関連する支援ネットワーク

1) 医療をめぐるネットワーク

①滋賀県（健康医療課）では、2013年、療育支援会議 2014年、長期療養児等地域支援検討部会を設置し、NICU 長期入院児の在宅移行の施策、在宅医療の推進のための施策づくりを進めてい

た。その中で、滋賀県立小児保健医療センターでの中間ベッドの設置、短期入所、一時預かりを一般病院に拡大する案、小児在宅医療に関する研修会などの施策が提案されていた。滋賀県立小児保健医療センターの中間ベッドは、地域移行を主たる目的はせず、NICUにて1年以上長期入院となり、地域移行がかなり困難と判断さ

れた児を、付き添いなしの小児病棟に入院させ、再び地域移行のチャレンジ、不可能な場合には、重症心身障害施設などへの入所待機するベッドとして設置された。このシステムで、滋賀医大 NICU からと大津日赤 NICU の各 1 名計 2 名が、中間ベッドに移行し、そのうち 1 名が重症心身障害施設に入所した。現在健康医療課では、小児慢性特定疾患の事業を発展、拡大することで、小児在宅医療支援の施策を展開しようとしている。

② 医師会での取り組み

草津・栗東、守山・野洲医師会では、合同で、重度障害児・者医療ネットワーク委員会を立ち上げ、開業医と障害児・者医療専門機関（滋賀県立小児保健医療センターやびわこ学園など）、家族の会当事者団体、行政などとのネットワーク構築をめざしていた。「一開業医一人の重度の方を診ていく体制づくり」がテーマとなっていて、講演会、シンポジウム、などの研修事業が行われ、今後は医師会による現場研修も想定されている。

③ 情報共有のしくみ

また、滋賀県、医師会、病院協会などの連携の下、滋賀県全体での ICT を活用した医療情報共有システム、びわこメディカルネット、あさがおネットが構築され活用を開始した。

あさがおネットは、医師会を中心に構築されたシステムで、在宅医、ケアマネージャー、訪問看護師、調剤薬局など地域での在宅医療を実施するチームで、利用者情報をリアルタイムに共有するシステムである。また、びわこメディカルネットは、病院協会が中心となり構築してい

るシステムで、大学病院や基幹専門病院の医療情報を、地域の主治医がいる病院や地域の開業医が参照できるシステムである。病病連携、病診連携のための情報共有システムである。滋賀県では、このびわこメディカルネットとあさがおネットがシステム上統合され、専門病院から、在宅医療支援チームまでが共通の情報を共有するしくみをもった。重症心身障害児・者や小児在宅医療にもこの情報共有システムを使っていく方法を考えていきたい。

④ 自主的なネットワーク

障害児・者を受け止める、大学病院など二次三次病院、障害児者医療専門機関合同で、滋賀県重症児・者医療事例検討会（略称こまった会）が立ち上がり、3 か月に 1 回の症例検討会がスタートした。これにより、各医療機関が対応に困った事例の検討を始めており、各医療機関が協力して、重症心身障害児・者をみていくことをサポートする場になりつつある。特に耳鼻科の先生や外科の先生にも参加いただいて、情報交換できたことは有意義であった。また、2014 年小児・重症心身障害児・者在宅医療をざっくばらんに考える会をたちあげ、関心のある、医師、看護師、リハビリ、福祉や行政の担当者などにオープンに参加してもらい、滋賀県の在宅医療のしくみを自由に議論していった。このことは、次年度、滋賀県の小児在宅医療研修をこのネットワークを活用して実施していく予定につながってきた。看護の分野でも障害看護ネットワークが研修を毎年、実施している。以下にざっくばらん会で、地域に必要な仕組みとして整理された項目を示す。

地域に必要な仕組み

- 相談
 - コーディネーター、ケアマネジメント
 - カウンセリング
- 日中活動
 - 療育
 - 学校
 - 通園
- レスパイト
 - 日中一時預かり
 - 放課後デイ、ホリデースクール
 - ショートステイ
 - 有期限入所

2) 福祉をめぐる施策とネットワーク

1) 滋賀県での施策

滋賀県では、上述のケアマネジメント重度障害

者地域包括支援事業を予算化している。また、滋賀県重度障害者地域包括支援事業を下記の表の概要のような項目で実施している。

地域に必要な仕組み2

- 医療
 - かかりつけ医
 - 入院先
 - 付き添い支援
 - 障害専門主治医
 - 専門3次医療
- 24時間の在宅サービス
 - ホームヘルプ
 - 訪問看護
 - 留守番看護
 - 通学、外出支援
 - 緊急夜間対応
 - 在宅医療
 - 往診、訪問歯科、訪問リハビリ。薬剤指導
- 住まいの場
 - 自宅、グループホーム、施設入所

2) 自立支援協議会でのしくみづくり

滋賀県では、7つの福祉圏域で、自立支援協議会が設置され、それぞれの圏域での障害児・者支援の課題の共有、連携、施策提言が行われている。また、全体を総合する滋賀県の自立支援協議会があり、各圏域の課題やすすんだ取り組みを共有し、いかしあう連携を押し進めている。それだけでなく、圏域だけでは解決できない、課題を県の自立

支援協議会からの施策提案として、県に提案するしくみを持っている。また、圏域の自立支援協議会は、重症心身障害の課題を協議する重症心身障害部会を持っている。自立支援協議会のしくみを使った重症心身障害の滋賀県のめざすべきしくみを以下に示す。

滋賀県重度障害者地域包括支援事業(H25年度～)

補助負担			
項目	県	市町	加算対象
A 市町	1/2	1/2	重症心身障害者特別加算(18歳以上) *従来は県が全額
			重症心身障害者対応型看護師配置加算
			重症心身障害者対応型人員配置加算
			強度行動障害者通所特別支援事業
			重症心身障害児者入浴サービス加算事業
B 滋賀県	全額	—	重症心身障害児者ケアマネジメント支援事業
			強度行動障害対応専門家チーム巡回事業
			重症心身障害者等施設整備事業費補助金
			重症心身障害児等特別加算事業(18歳未満)

45