

# 比企圏域における福祉サービス事業所と家族の の「医療的ケア」に関する現状と課題

東松山市自立支援協議会  
重症心身障害児・者の  
生活を支えるプロジェクト

## 1. 事業所調査：調査目的と実施概要

### ◆ 調査目的

障害を持つ市民が利用するサービス提供機関において、これまでの「医療的ケア」を必要とする利用者の受け入れ状況と、受け入れにあたっての課題を明らかにする。

### ◆ 実施概要

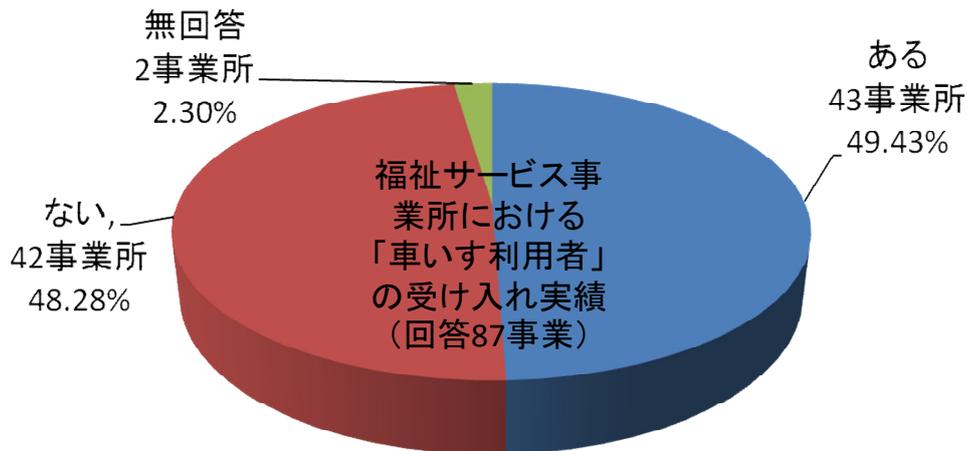
実施期間：平成22年6月

対象：比企管内福祉サービス提供事業所 78事業所  
教育機関・保育施設 48機関・施設

回答事業所：

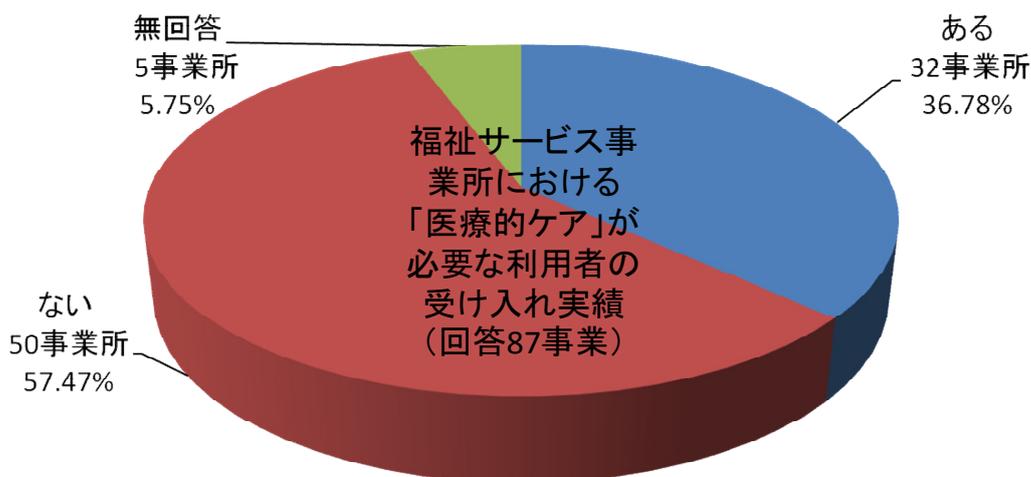
福祉サービス提供事業所 40事業所(事業種類87)  
教育機関・保育施設 39機関・施設

## 福祉サービス事業所の約半数は、「車いす利用者」の受け入れの実績がない



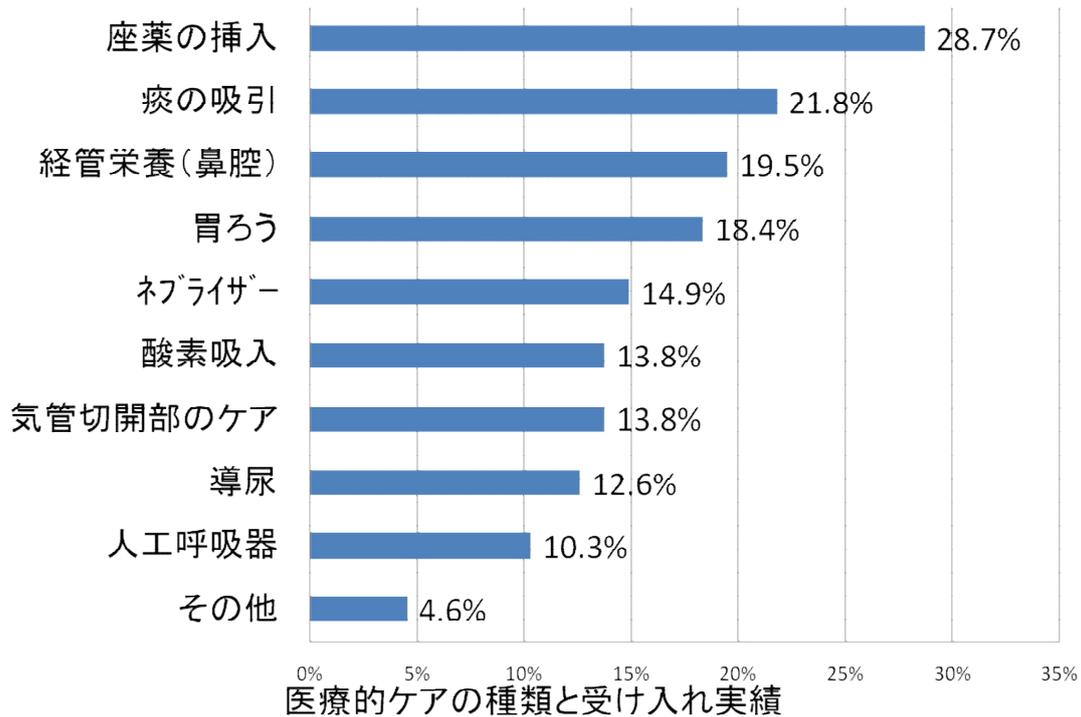
- ・受け入れ実績がないのは、重度障害者等包括支援、共同生活援助。
- ・受け入れ実績の割合が低い順に、共同生活介護(11.1%)、移動支援(個別)・就労移行支援(33.3%)、就労継続支援B型(37.50%)、重度訪問介護(40%)となっており、児童デイサービス・行動援護・日中一次支援・短期入所では、受け入れ実績は50%。
- ・受け入れ実績の割合が高いのは、施設入所支援で62.5%、居宅介護・生活サポート事業では75%であり、それ以外の、重症心身障害者通園事業B型、知的障害者通所授産施設、重症心身障害者通園事業A型、生活介護の各事業所では100%。

## 福祉サービス事業所の6割弱が、「医療的ケア」が必要な利用者を受け入れた実績がない

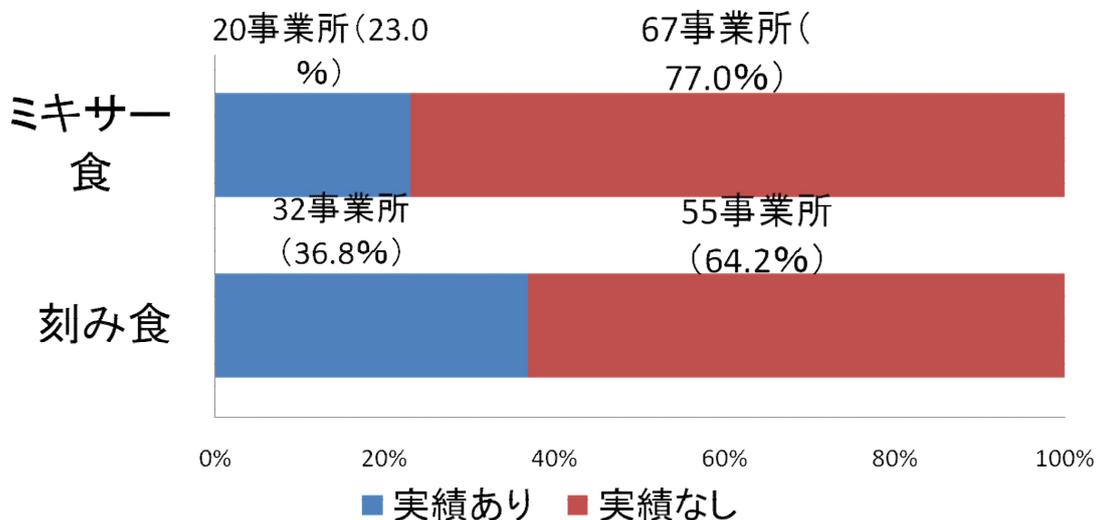


- ・知的障害者通所授産施設・移動支援(個別)・就労移行支援・行動援護・共同生活援助・就労継続支援B型・共同生活介護では、受け入れ実績がない。
- ・受け入れ実績の割合が低い順に、日中一時支援(25%)、短期入所(41.7%)、児童デイサービス(50%)、居宅介護(50%)。
- ・重度訪問介護(60%)、生活介護(66.7%)、生活サポート事業(75%)、施設入所支援(87.5%)では受け入れ実績の割合が高く、重症心身障害児者通園事業A型およびB型、重度障害者等包括支援の事業所はすべて受け入れの実績がある。

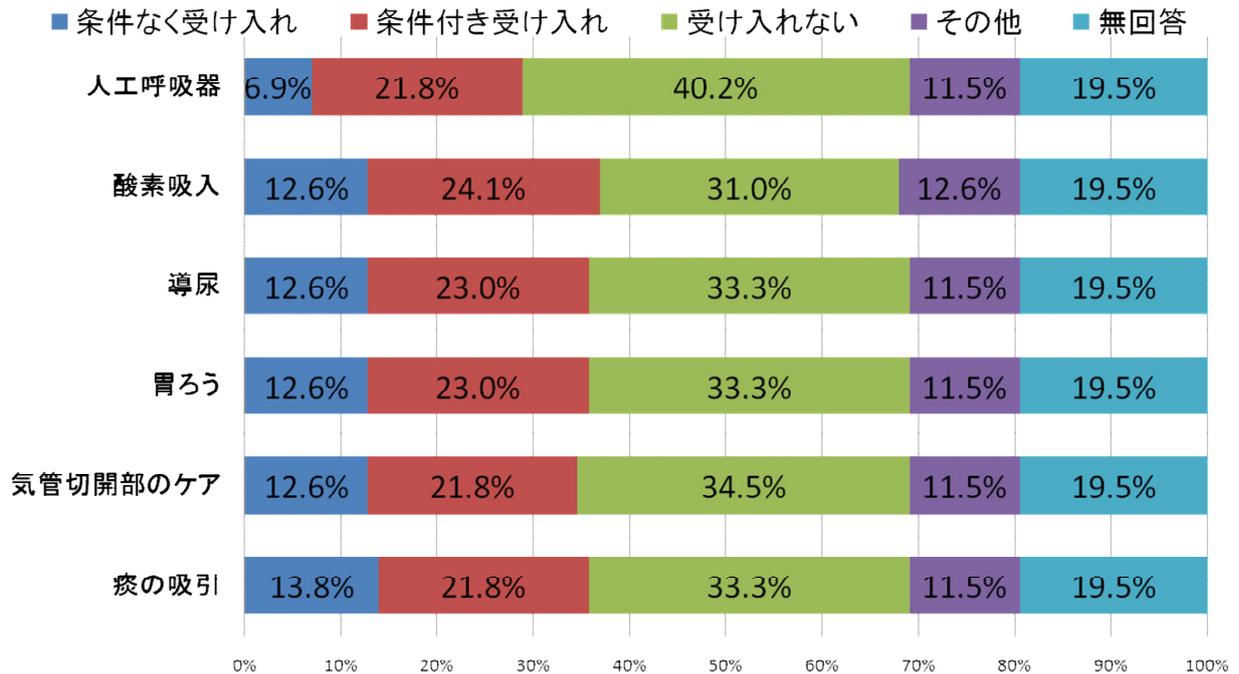
最も受け入れた実績が高い「医療的ケア」は、「座薬の挿入」で3割弱であり、「痰の吸引」が2割強と続いている。



福祉サービス事業所の食形態への対応としては、ミキサー食の対応は23%、刻み食の対応は約37%の実績となっている

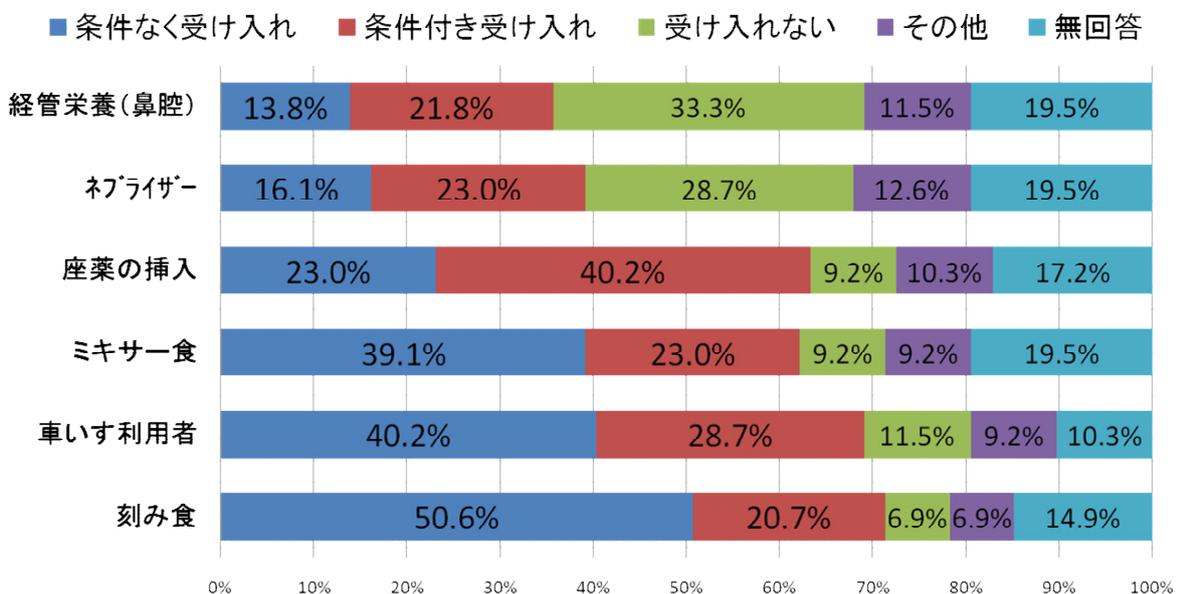


**受け入れ意向①座薬の挿入など簡便なものを除いて、3~4割の事業所が「医療的ケア」が必要な利用者を「受け入れない」と回答。**



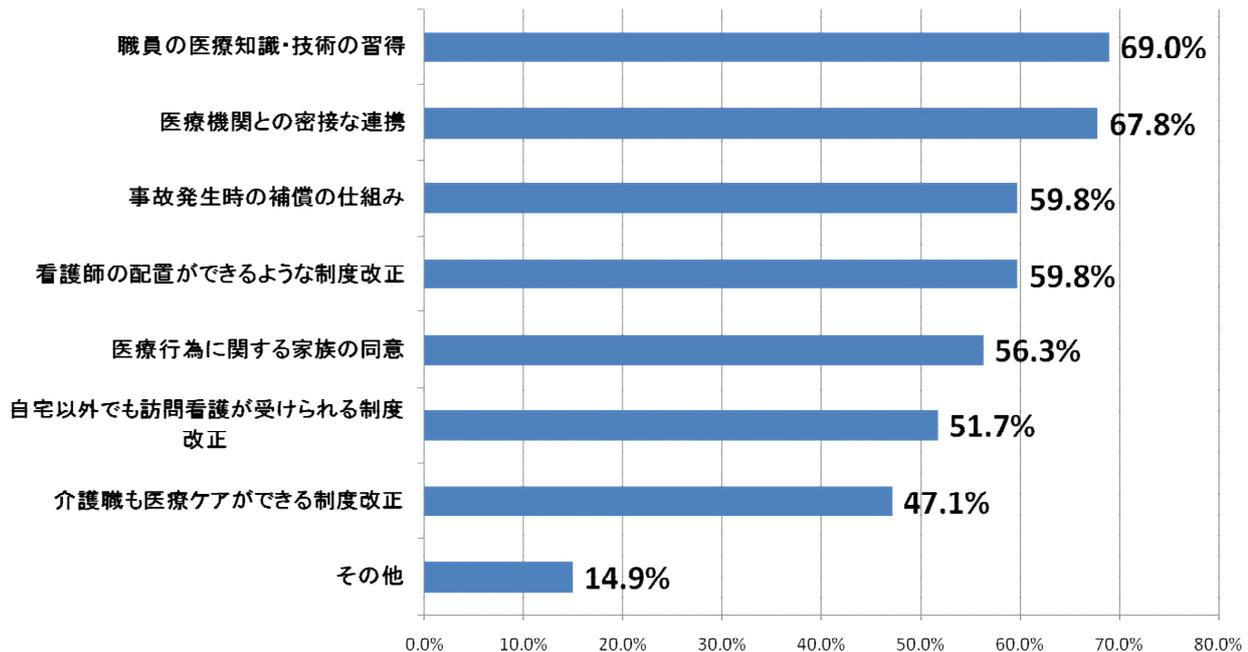
「医療的ケア」の受け入れ意向①

**受け入れ意向②高度な「医療的ケア」についても、「条件付きで受け入れる」と回答した事業所が2割以上あり、この「条件」の中身を解明し、整備することが求められる。**



医療的ケアの受け入れ意向②

「医療的ケア」が必要な利用者が事業所を利用するための課題としては、「職員の医療知識・技術の習得」が最も求められており、次いで「医療機関との連携」などが続いている。



重症心身障害児者が福祉サービス事業所を利用するにあたっての課題

受け入れを進める上での課題の一つは、職員体制の整備（職員配置や資質の向上）にある。

### ＜受け入れるにあたっての職員体制上の課題＞

- 医療措置が必要な方が希望しても医療行為を世話人等が行うことはできず、受け入れはできない。
- 職員体制の確保
- 対応できるスタッフがいない。医療的ケアが必要な利用者を受け入れる方向で契約を行っていない。
- 受入経験がないため、受入時今まで以上の知識習得が従業員にできるか
- 設備上の問題と看護師1名という状況から受け入れは難しい。
- ヘルパー2級程度の資格保有者が現実問題として医療行為をする自信を持ち合わせておらず、事業所も強制できない。
- 医療行為の判断に迷う。看護師が休みの時は困る。

## 受け入れを進める上での課題の2つ目は、安心してケア できるための医療機関との連携体制の構築である。

### ＜受け入れるにあたってのバックアップ体制の整備＞

- 体調不良の際家族と連絡がとれず、緊急的通院等指示がもらえないことや利用中止できず病時のケアを行うことが課題。
- 看護師がいるので医療的ケアは可能だが、医師はいないので急な変化があった場合の判断が困難。
- 人口呼吸器使用の重症児の受け入れについて・救急時の後方支援体制(病院)の課題
- 病院と連携が取りづらい。長期入所の方が疾病や加齢によって医療措置が必要になった場合、どこまで施設で行うか。
- 緊急時の医療機関との連携が不十分。基準通りの看護師しか配置できていないため、常時医療措置の必要な方の受入はリスクが過大。

### ＜ハード上の問題・その他＞

- 車いす利用や入浴時に身体介護を要する方の受け入れはハード面で無理がある。
- 通院について配車が間に合わないので、コミュニティーバス等利用できると通院・社会体験も便利になる
- 自力通所を条件としており、医療措置の必要な方の受け入れは想定していない。
- 本人の状況で医療行為は家族が行うことを条件に契約している。

## 受け入れの条件としては、家族との同意や連絡調整、 医療機関との連絡調整の整備が求められている。

### ＜家族・医療機関との連絡調整＞

- 医療機関からの指示が明確で支援員でも対応が可能な場合。車いす設備が不十分だが、対応可能な場合。
- 明確な依頼があること。医師の許可があること。緊急時の対応について指示があること。看護師不在の際は介護職員がレクチャーを受けて行う。
- 医療機関、家族等より指導を受け、同意書を交わす等の条件
- 医療行為は家族または家族が手配した看護師が行う。
- 保護者との情報交換や医療機関の指示に従って行っている。

### ＜その他条件＞

- 就労Bのため作業中のケアが不要なことが条件。屋外かつ悪天候でも行う作業のため危険。
- 男女別や生活寮にあった利用者は受入可能。
- 新年度からは対応可能

「受け入れられない理由」としては、医療機関との連携やスタッフ不足、資質の向上、家族の理解に対する課題が多く挙げられている

- 時間帯・家族の理解・医療との連携
- 主治医や訪問看護との十分な連携がとれること。家族以外の者が関わらないと在宅生活の継続が難しいと考えられる状態。
- 設備がない。職員が対応できない。
- 救急時の対応について。後方支援体制の課題、整備。医師・看護師の不足
- 支援員を減らして看護師を増員しない限りサービスの提供は困難。現体制では考えられない。
- 看護師または、介護職員の研修とスキルUP、ある程度の研修すれば可能。
- 看護師の配備や職員が医療知識を身につければ可能と考えます。
- 設備と職員配置上受入が難しい。
- ナース等配置し、マンツーマンで対応できる環境ができれば可能性はある。
- 受け入れないというよりも、対応の面で受け入れができない。
- 器具の用意もなく医療の資格がないため受入ができない。
- 専門職不在のため受入できない。条件付き受け入れは簡易的なもので対応できれば専門職がいなくても対応できる。
- 対応可能な施設ではないため
- 精神疾患のある方の対応が難しい。キーパーソンがいない方等責任のあるサービス内容になった場合事業所よりもヘルパー本人の意思を尊重しているため。
- 医療ケアできるスタッフがいなかったため

## 2.当事者の方々からのヒアリング

<日時>平成22年9月15～16日

<対象>障害児者の親(就学前4名、就学期4名、卒後3名)

<主な意見>

- ショートステイの予約がとりにくく、手続きが大変である。
- 生活サポートの時間の制約があり、宿泊には使えない。
- 移送サービスの土日の予約がとりにくい。
- 親の緊急時に対応してもらえる場所があるとよい。
- ヘルパーは、学校からの送迎ができないなどの制約がある。
- 親が元気なうちは、拠点は家で、日中通える場所がほしい。
- 地元の医療機関とのかかわりはあまりなく、埼玉医大や日大板橋に通っている。
- 重度重複障害の人が通える場所、使える場所が少ない。
- 自分(母)でないと育てられない、現在の状態を維持できないと考えてしまう。

# 3.事業所懇談会

<日時>平成23年2月23日(水)13:30~

<参加者>約25人

<参加者からの主な意見>

- 医療ケアが必要な方を受け入れるにはハード的な条件整備とともにソフト面の整備プログラムも必要。
- 看護師の配置や医療知識のある介護職の確保などをクリアすれば可能。
- 急変したときの専門病院・一般病院によるバックアップ体制とともに、日常的なケアの判断について相談できる体制が必要。
- 地域に帰った後のことをフォローするような話し合いの場が大切。
- 医療的ケアに関する十分な研修体制を構築が必要。
- 施設間での看護職や医療ケアスタッフの横のつながりなども必要。

## これまでの調査活動のまとめ

- ✓ 車いす利用者の受け入れ実績半数
- ✓ 車いす利用者を「条件なく受け入れ」するところは4割

⇒①どんな障害があっても、地域のサービスを利用できるようなハード面の整備が必要である。

- ✓ 医療的ケアが必要な利用者の受け入れ実績ない事業所が6割弱
- ✓ 「座薬の挿入」が3割、「痰の吸引」2割、あとはそれ以下の実績
- ✓ 医療的ケアが必要な利用者を「受け入れない」という回答も存在

⇒②経験が少ないことから、医療的ケアを受けながら地域生活をする利用者のイメージがない可能性がある。「医療的ケア」が必要な利用者の地域生活を、地域全体で支援するという認識を広めることが求められる。

# これまでの調査活動のまとめ

- ✓ 高度な医療的ケアが必要な利用者であっても「条件付きで受け入れる」とする事業所が2割以上存在。

⇒③個々の事業所の医療的ケアに対する受け入れの「条件」を明らかにし、対応することで、受け入れが広がる可能性がある。

- ✓ 受け入れの条件・課題としては「職員の医療知識・技術の習得」「家族との同意と連絡調整」「医療機関との連絡調整」「事業所内スタッフ体制の増強」など。

⇒④福祉サービス事業所のスタッフが、医療的ケアに関する知識・技術を深めることにより、その他の課題を総合的に検討できることにつながると考えられる。

# これまでの調査活動のまとめ

- ✓ NICU退院や就学期以降、家族が医療的ケアの中心になり、地元の医療機関とのつながりが減ってしまう
- ✓ 成人期以降、地元のフォーマルな医療的ケアとかかわりながら地域生活を送る体制を再構築する必要が出てくる
- ✓ 自分じゃないと面倒を見れない、と考えてしまう保護者がいる

⇒⑤就学期においても、定期的に地元の医療機関とのかわりを持つよう、家族の認識を深め、また福祉・医療機関がその支援をしていく必要がある。