

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）

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—

報 告 書

平成21（2009）年3月

社団法人 全国訪問看護事業協会

目 次

要旨.....	i
第1章 事業の概要.....	1
1. 背景・目的.....	1
2. 実施体制.....	1
1) 委員会の設置・運営.....	1
2) ワーキング委員会.....	2
3) 事務局.....	2
4) 一部業務委託先.....	2
3. 実施方法.....	3
1) アンケート調査.....	3
2) インタビュー調査.....	7
3) 研修会の開催.....	7
4) 倫理的配慮.....	8
4. 表章上の留意点.....	8
第2章 アンケート調査結果の概況.....	9
1. 利用者家族.....	9
1) 利用者の概要.....	9
2) 訪問看護の利用状況.....	12
3) 医療処置等の利用状況.....	16
4) 社会資源・サービスの利用状況.....	18
5) 平日の過ごし方.....	21
6) 利用したいが利用できていない社会資源やサービス.....	26
7) 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.....	28
2. 訪問看護ステーション.....	31
1) 回答事業所の概況.....	31
2) 職員の状況.....	34

3) 重症児・者への訪問看護を実施するために必要なサポート	36
4) 重症児・者への訪問看護の実施状況	37
5) 重症児・者への訪問看護を実施している事業所の概況	39
6) 重症児・者訪問看護の実施状況	43
7) 重症児・者訪問看護の利用者の状況	45
8) 他の社会資源・サービスとの連携	48
9) ケアマネジメントの主体	50
10) 重症児・者訪問看護の実施上の課題	53
3. 障害者支援施設	55
1) 回答施設の概況	55
2) 他の社会資源・サービスとの連携	57
3) ケアマネジメントの主体	59
4) 重症児・者への生活支援の実施上の課題	64
4. 特別支援学校	67
1) 回答学校の概況	67
2) 児童生徒・重複障害児の状況	68
3) 他の社会資源・サービスとの連携	69
4) コーディネート	71
5) 児童生徒・重複障害児への生活支援の実施上の課題	74
5. 結果のまとめ	79
第3章 インタビュー調査結果の概況	81
1. 重症児・者を支える工夫や課題	81
1) マネジメントの実際	81
2) 地域生活を支援する上での困難・課題	83
2. 重症児・者に対する支援の実際	84
1) 複合施設Aにおける取り組み	84
2) 訪問看護ステーションBにおける取り組み	86
3) 特別支援学校Cにおける取り組み	87

第4章 研修会事業.....	89
1. 実施の概要.....	89
1) 目的.....	89
2) 対象と日程.....	89
3) プログラムの内容.....	89
2. 「医療処置を必要としながら在宅生活を継続する重症児・者の支援マニュアル」と「アセスメントシート」の検討.....	90
1) 支援マニュアル作成の目的.....	90
2) 支援マニュアルについて(資料1).....	91
3) アセスメントシートの作成(資料2).....	97
3. 研修会評価調査の結果.....	103
1) 回答者の状況.....	103
2) 研修会について.....	103
3) 重症児・者を支える工夫や課題.....	107
第5章 総括.....	111
1. 重症児・者のケアマネジメント.....	111
2. ケアマネジメントのための基盤整備.....	111
3. ケアマネジメントにおけるアセスメント.....	112
4. ケアマネジメントを担う人材の養成.....	112
資料編.....	115
アンケート調査票（家族票）.....	117
アンケート調査票（訪問看護ステーション票）.....	123
アンケート調査票（障害者支援施設票）.....	130
アンケート調査票（特別支援学校票）.....	135
アンケート調査票（研修会受講者票）.....	140

はじめに

ノーマライゼーションの理念が浸透し、医療の進歩、社会状況の変化により、医療依存度の高い重症心身障害児の在宅移行が増えてきている。重症心身障害児は、原疾患のほかさまざまな合併症をもち、日常生活において、医療や福祉の専門的ケアを要する。しかも、成長・発達というライフステージに即した支援を必要とする人たちである。

今日、在宅ケアを取り巻く環境は大きく変化を遂げ、障害児・者の自立と社会参加への促進を目的とした障害者基本法の改正が行われ、障害者自立支援法も制定された。在宅であればこそ、家族や地域の中で豊かに過ごすことが、子どもの発達を促し、自立を支え、ノーマライゼーションの理念に叶うことであろう。

小児の訪問看護が本格化されたのは、1994年（平成6年）の健康保険法改正により、訪問看護ステーションから小児の訪問ができるようになってからである。訪問看護のニーズが高まる中、重症心身障害児の在宅ケアを担う一機関として、訪問看護サービスの充実を図るために、平成18年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金を受け、「訪問看護ステーションの業務基準に関する検討」において「障害児・者ケア領域における訪問看護ステーション業務基準（案）」を作成した。さらに、平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業補助金により、平成18年度作成の基準（案）を活用し、福祉サービスも含めた重症心身障害児・者（神経筋疾患を含み、25歳までを対象とする）への地域生活支援を進める先駆的事業としてコンサルテーションモデル事業を実施した。

今年度は、重症心身障害児・者を支援する訪問看護ステーション及び地域資源（障害者支援施設、特別支援学校）における相談機能および社会資源マネジメント機能の役割や、利用者家族の状況等の実態把握を行うとともに、重症心身障害児・者のケアを実施する専門職種等を対象にして、重症児・者への地域生活支援のためのケアや、関係職種との連携等に関する内容の講義や討議を行う研修会を実施し、関係機関及び職種と連携を図り、個々のニーズや地域資源の事情等に合わせた相談支援強化を図るためのツール開発を行った。

重症心身障害児・者を取り巻く在宅ケア環境は、厳しい現状にある。利用者のライフステージに合わせ、訪問看護サービスのみならず福祉サービスを含めた新たな観点からの自立支援を検討する時期に来ている。

本報告書が、子どもたちやそのご家族に対し、より安心・快適な在宅ケアの提供に活用されることを願っている。

お忙しい中、本事業にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

平成21年3月

主任研究者 及川 郁子（聖路加看護大学 教授）

【要 旨】

1. 目的

本調査研究では、重症心身障害児・者（神経筋疾患を含み、25歳までを対象とする。以下「重症児・者」という。）を支援する訪問看護ステーション及び地域資源（障害者支援施設、特別支援学校）における相談機能、および社会資源マネジメント機能の役割や、利用者家族の状況等の実態把握を行うとともに、重症児・者のケアを実施する専門職種等を対象にして、重症児・者への地域生活支援のためのケアや、関係職種との連携等に関する内容の講義や討議を行う研修会を実施し、関係機関及び職種と連携を図り、個々のニーズや地域資源の事情等に合わせた相談支援強化を図るためのツール開発を行うことを目的とした。

2. 事業の概要

1) 委員会の設置・運営

- ① 13名の有識者からなる委員会の設置・運営
- ② 具体的な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ワーキンググループの設置・運営

2) アンケート調査

重症児・者を支援する訪問看護ステーション等の相談機能および社会資源マネジメント機能の役割、支援する際の困難な内容および解決方法、利用者家族自身によるマネジメントの状況や満足度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3,577件、WAM NET（独立行政法人 福祉医療機構）に登録されている障害者支援施設790件（肢体不自由児施設62件、肢体不自由児通園施設99件、知的障害児通園施設254件、重症心身障害児施設115件、重症心身障害児通園施設260件）、特別支援学校199件を対象として悉皆調査を行った。あわせて、訪問看護ステーション・障害者支援施設の利用者家族、及び特別支援学校の生徒家族を対象としたアンケート調査も行った。

3) インタビュー調査

アンケート調査を補完するため、訪問看護ステーション4事業所、障害者支援施設6施設、特別支援学校4施設を対象として、インタビュー調査を行った。

4) 研修会の実施

本調査研究事業では、重症児・者への地域生活支援のためのケアや関係職種との連携等に関する講義と、「医療処置を必要としながら在宅生活を継続する重症心身障害児・者の相談支援マニュアル」及び「関係者共通アセスメントシート」に関するグループ討議を行うことを目的として、重症児・者のケアを実施する専門職種等を対象として、「重症心身障害児の在宅ケアを支えるケアマネジメント研修会」を開催した。

また、研修会参加者にアンケートを実施し、重症児・者の地域生活支援を行ううえでの課題や解決方法等について調査を行った。

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	3,577 件	1,020 件	28.5%
障害者支援施設	790 件	176 件	22.3%
特別支援学校	199 件	64 件	32.2%
家族票		1,204 件	

2) 調査結果

今回のアンケート調査結果から、現在、重症児・者が地域生活を行うための社会資源・サービスのマネジメントの多くはその家族が担っていることが明らかになった。また、医療処置を必要とする重症児・者を受け入れてくれる在宅福祉サービスの基盤は未整備であり、家族の介護負担が重くなっていた。特にショートステイをはじめとするレスパイト機能を有する施設サービスの不足が顕著であり、その整備が求められるところである。

重症児・者の多くは医療処置を必要としており、居宅介護のヘルパーは医療行為を行えないことから、訪問看護ステーションの看護師に期待されるものは大きかった。また、利用者の満足度も概して高かった。

訪問看護ステーションでは4割程度が重症児・者への訪問看護を行っているが、小児科看護経験のある看護師を有する事業所は全体の3割（実施事業所では5割）程度であり、利用者家族からその経験不足を指摘する声もあがっていた。そのため、介護

者（特に母親）との信頼関係構築に苦慮する声や、小児ケアによる手技に関する知識の向上を求める声が訪問看護ステーションから寄せられていた。

また、気軽に利用でき、かつ医療処置を提供できるレスパイト施設が地域にあまりないなか、家族としては訪問看護師の長時間かつ頻回の訪問、留守番看護、24時間の対応体制、平日と変わらぬ土日祝の対応を期待していた。しかしながら、もともと人員不足である訪問看護ステーションにとっては、このような家族の期待に沿うように業務調整を行うことは困難であり、滞在が長時間に及んだとしても費用請求できず、結果としてはボランティア的になりがちであった。

重症児・者の平日の過ごし方をみると、幼児は午前中に、学齢児以上は日中、通学・施設利用というパターンが多かった。また学齢児以上は、帰宅後の訪問看護の利用、夕方の居宅介護の利用も比較的多くみられた。しかしながら、訪問看護が学校等へ訪問できないという制約もあり、訪問看護ステーションと学校・施設との連携の度合いは比較的低かった。また一方では、ニーズがあるにもかかわらず、夕方の訪問看護の実施には時間的・人的制約があるなどの課題もみられた。

障害福祉施設では特別支援学校、児童相談所、短期入所、市町村の障害福祉・児童福祉担当部署等と主に連携とっており、ケアマネジメントの内容は関係機関の役割の把握や必要時の共同対応にとどまっていた。また、重症児・者の医療処置の必要性の高さに比して、医療機関や訪問看護ステーションとの連携の不足を指摘する声もあがっていた。一方、特別支援学校では、担任、特別支援コーディネーター、養護教諭が役割分担を行いながら児童生徒のコーディネートを担当していた。就学前の相談、卒業後の生活支援・就労支援については必要に応じて対応していたものの、体験実習や情報提供といった形にとどまっており、放課後や長期休暇中の生活支援についても、学校を開放する等の対応にとどまっていた。

4. 今後の検討課題

医療処置を必要とする重症児・者やその家族が地域にある社会資源やサービスを適切に活用し、豊かな生活を送ることを支えるために、今後の検討課題をまとめた。

- 1) 地域の実情に応じた医療・福祉・教育にまたがる他職種によるケアマネジメント体制の構築と、そのための相談支援事業の理解と普及を図ること。
- 2) 医療処置を必要とする子どもにとって、訪問看護ステーションは医療と福祉、医療と教育の間の架け橋であり、ケアマネジメントを果たす機関として位置づけること。

- 3) 乳幼児期から発症した重症児の発達や社会生活、家族のライフスタイルを見据えて、途切れることのない一貫したサービスを提供していくには福祉が十分にその機能を果たすことが必要であり、そのために地域に暮らす医療処置のある重症児・者やその家族に積極的に関わり、彼らのニーズに応じた支援を行うこと。
- 4) 地域においては、医療処置のある重症児・者とその家族を受け入れるだけの受け皿は十分でない現状があり、安心して地域で生活できるための人的・物的な基盤整備を図ること。さらには、提供されるサービスの安定のためにも、一定の対価が付与されること。
- 5) 関係機関がうまく連携し、重症児・者やその家族の個々のニーズ、地域資源の実情に合わせた支援事業を展開するためには、関係職種が共通のケア目標のもとに情報を共有し、適切なアセスメントの基にケアが遂行されること。
- 6) 医療処置を必要とする重症児・者とその家族の状況やニーズを把握し、重症児・者や家族の主体性を尊重してケア内容を判断し、サービス調整のできる能力をもつ人材を早急に育成すること。

第1章 事業の概要

第1章 事業の概要

1. 背景・目的

重症心身障害児・者（本調査研究では神経筋疾患を含み、25歳までを対象とする。以下「重症児・者」という。）が地域生活を可能とするためには、訪問看護サービスのみならず、医療・福祉・保健における多様なサービスの利用が必要である。しかしながら、これらの社会資源をマネジメントするための相談機関やその職種がわかりにくく、重症児・者が地域生活を送ることが困難になっている事情が少なくない。

そこで、本調査研究では、重症児・者を支援する訪問看護ステーション及び地域資源（障害者支援施設、特別支援学校）における相談機能および社会資源マネジメント機能の役割や、利用者家族の状況等の実態把握を行うとともに、重症児・者のケアを実施する専門職種等を対象にして、重症児・者への地域生活支援のためのケアや、関係職種との連携等に関する内容の講義や討議を行う研修会を実施し、関係機関及び職種と連携を図り、個々のニーズや地域資源の事情等に合わせた相談支援強化を図るためのツール開発を行うことを目的とした。

2. 実施体制

1) 委員会の設置・運営

重症児・者への訪問看護に関する研究者や実務者（看護師以外も含む）等の委員13名で構成された委員会を設置し、事業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、2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	井伊久美子	社団法人日本看護協会 常任理事
	飯野順子	地域ケアさぼーと研究所 代表
	上野桂子	社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事
	倉田慶子	済生会横浜市東部病院 看護師長
	鈴木真知子	京都大学医学研究科 人間健康科学科 教授
	島田珠美	川崎大師訪問看護ステーション 管理者
	野中博	医療法人社団博腎会 野中医院 院長
	福島慎吾	難病の子ども支援全国ネットワーク 事業部長
	政安静子	社団法人日本栄養士会 理事
	松尾陽子	有限会社さんさん 訪問看護ステーションさんさん 管理者
	宮谷恵	聖隷クリストファー大学 看護学部 准教授
	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)

2) ワーキング委員会

重症児・者への訪問看護に関する研究者や実務者（看護師以外も含む）等の委員7名で構成されたワーキング委員会を設置し、具体的な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	大和田浩子	茨城キリスト教大学 生活科学部食物健康科学科 教授
	木全真理	全国訪問看護事業協会
	倉田慶子	済生会横浜市東部病院 看護師長
	鈴木真知子	京都大学医学研究科 人間健康科学科 教授
	島田珠美	川崎大師訪問看護ステーション 管理者
	宮谷 惠	聖隷クリストファー大学 看護学部 准教授
	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)

3) 事務局

社団法人 全国訪問看護事業協会
川添高志
木全真理
吉原由美子

4) 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

本調査研究事業では、訪問看護ステーション、障害者支援施設、特別支援学校、及びその利用者家族を対象としたアンケート調査と、訪問看護ステーション、障害者支援施設、特別支援学校を対象にしたインタビュー調査を実施し、重症児・者を支援する訪問看護ステーション等の相談機能および社会資源マネジメント機能の役割、支援する際の困難な内容および解決方法、利用者家族自身によるマネジメントの状況や満足度等に関する実態把握を行い、重症児・者の地域社会生活を実現可能とする支援内容・方法等について分析を行った。

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、障害者支援施設（肢体不自由児施設、肢体不自由児通園施設、知的障害児通園施設、重症心身障害児施設、重症心身障害児通園施設）、特別支援学校を対象としてアンケート調査を行った。また、訪問看護ステーション・障害者支援施設の利用者家族、及び特別支援学校の生徒家族を対象としたアンケート調査もあわせて行った。

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」「施設票」「学校票」「家族票」の4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	管 理 者	1. 事業所の概況 <input type="checkbox"/> 都道府県名・事業所名 <input type="checkbox"/> 開設主体、病院（診療所）への併設 <input type="checkbox"/> 加算算定状況、指定自立支援医療機関の指定 <input type="checkbox"/> 利用者数、延べ訪問回数 <input type="checkbox"/> 従事者数 <input type="checkbox"/> 外部で連携している医療関係職種 <input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所との連携 2. 重症児・者への訪問看護の実施体制 <input type="checkbox"/> 小児病棟や重症児施設等での看護経験のある看護職員の有無 <input type="checkbox"/> 重症児・者への訪問看護に関する研修への参加者の有無 <input type="checkbox"/> 重症児・者への訪問看護を実施するために必要なサポート 3. 重症児・者への訪問看護の実施の有無 <input type="checkbox"/> 重症児・者への訪問看護の実施の有無 ・実施していない理由 ・訪問依頼を断った経験の有無 4. 重症児・者への訪問看護の実施状況 <input type="checkbox"/> 利用者数、訪問延べ回数 <input type="checkbox"/> 職種別担当職員数 <input type="checkbox"/> 病因別利用者数、医療処置等別利用者数

種 類	記 入 者	調 査 内 容
訪問看護 ステーション票	管 理 者	5. 重症児・者の対象事業所による訪問看護以外の利用サービス <input type="checkbox"/> サービス種類別利用者数 <input type="checkbox"/> 対象事業所が連携をとった社会資源・サービス <input type="checkbox"/> ケアマネジメントの主体 <input type="checkbox"/> 対象ステーションによるケアマネジメントの状況 ・ケアマネジメントを行っている利用者数 ・ケアマネジメントの具体的な内容 6. 重症児・者への訪問看護の実施上の課題 <input type="checkbox"/> 訪問看護の実施上の課題、工夫 <input type="checkbox"/> 訪問看護を必要とする重症児・者の状態像 <input type="checkbox"/> 訪問看護の実施するうえでの知識や技術の獲得方法 <input type="checkbox"/> 経験のある事業所からコンサルテーションを受けたい内容
施 設 票	管 理 者	1. 施設の概況 <input type="checkbox"/> 都道府県名・施設名 <input type="checkbox"/> 開設主体、児童福祉法上の施設種類 <input type="checkbox"/> 実施している事業の状況 <input type="checkbox"/> 利用者数、延べ訪問回数 <input type="checkbox"/> 従事者数 <input type="checkbox"/> 外部で連携している医療関係職種 <input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所との連携 2. 重症児・者の対象施設以外の利用サービス <input type="checkbox"/> サービス種類別利用者数 <input type="checkbox"/> 対象施設が連携をとった社会資源・サービス <input type="checkbox"/> ケアマネジメントの主体 <input type="checkbox"/> 対象施設によるケアマネジメントの状況 <input type="checkbox"/> ケアマネジメントを担当している職種別職員数・利用者数 3. 重症児・者への訪問看護の実施上の課題 <input type="checkbox"/> 生活支援を行う上での困難、解決のための工夫 <input type="checkbox"/> 訪問看護を必要とする重症児・者の状態像 <input type="checkbox"/> 訪問看護との連携の上での困難、解決のための工夫
学 校 票	管 理 者	1. 学校の概況 <input type="checkbox"/> 都道府県名・学校名 <input type="checkbox"/> 在籍児童生徒数 ・重複障害児の割合 ・医療処置の必要な児童生徒数及び重複障害児数 ・医療処置内容別の児童生徒数及び重複障害児数 <input type="checkbox"/> 対象学校が連携をとった社会資源・サービス <input type="checkbox"/> 対象学校がコーディネートしている児童生徒数、その内容 2. 重症児・者への訪問看護の実施上の課題 <input type="checkbox"/> 生活支援を行う上での困難、解決のための工夫 <input type="checkbox"/> 就学前の相談の状況 <input type="checkbox"/> 放課後の生活支援の状況 <input type="checkbox"/> 長期休暇中の生活支援の状況 <input type="checkbox"/> 卒業後の生活支援の状況 <input type="checkbox"/> 就労支援の状況 <input type="checkbox"/> 学校に配置されている看護師に関する課題の有無、その内容

種 類	記 入 者	調 査 内 容
家 族 票	利用者家族	1. 本人の状況 <input type="checkbox"/> 年齢、発症時期、病因 <input type="checkbox"/> 家族構成、主／副たる養育者・介護者 <input type="checkbox"/> 記入者の本人との間柄 2. 訪問看護の利用状況 <input type="checkbox"/> 利用の有無 <input type="checkbox"/> 訪問看護の利用開始時期 <input type="checkbox"/> 訪問看護の紹介元 <input type="checkbox"/> 訪問看護利用に係る費用負担 <input type="checkbox"/> 公的負担医療制度の利用状況 <input type="checkbox"/> 1カ月間の訪問看護の利用回数 <input type="checkbox"/> 1カ月間の訪問看護のキャンセル回数 <input type="checkbox"/> 訪問看護1回当たり平均滞在時間 <input type="checkbox"/> 1回当たり3時間以上の訪問看護の利用状況 <input type="checkbox"/> 訪問看護への満足度 3. 医療処置の実施状況 <input type="checkbox"/> 1カ月間における医療処置の実施の有無 <input type="checkbox"/> 実施した医療処置の実施者 4. 社会資源・サービスの利用状況 <input type="checkbox"/> 社会資源・サービス種類別の利用回数、満足度 <input type="checkbox"/> 主に相談をする社会資源・サービス種類 <input type="checkbox"/> 平日に過ごしている場所・利用しているサービス（時間帯別） <input type="checkbox"/> 利用したいが利用できていない社会資源・サービス <input type="checkbox"/> 利用できていない理由 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション、その他の社会資源に望むこと

(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3,577件、WAM NET(独立行政法人 福祉医療機構)に登録されている障害者支援施設790件(肢体不自由児施設62件、肢体不自由児通園施設99件、知的障害児通園施設254件、重症心身障害児施設115件、重症心身障害児通園施設260件)、特別支援学校199件を対象として悉皆調査を行った。また、訪問看護ステーション・障害者支援施設の利用者家族、及び特別支援学校の生徒家族を対象としたアンケート調査もあわせて行った。

なお、利用者・生徒家族に対しては、訪問看護ステーション、障害者支援施設、特別支援学校から当該家族へアンケート及び返信用封筒を配布し、配布元の訪問看護ステーション等を経由せずに、家族から直接事務局へ返送する方式をとった。

図表 1-3-2 アンケート調査の対象設定

調査対象	施設票対象数	家族票配布数
訪問看護ステーション	3,577 件	10,731 件 (1 事業所当たり 3 家族)
障害者支援施設	790 件	5,825 件
肢体不自由児施設	62 件	310 件 (1 施設当たり 3 家族)
肢体不自由児通園施設	99 件	495 件 (1 施設当たり 3 家族)
知的障害児通園施設	254 件	1,270 件 (1 施設当たり 5 家族)
重症心身障害児施設	115 件	1,150 件 (1 施設当たり 10 家族)
重症心身障害児通園施設	260 件	2,600 件 (1 施設当たり 10 家族)
特別支援学校	199 件	1,990 件 (1 施設当たり 10 家族)
計	4,566 件	18,546 件

(3) 調査実施方法

郵送発送・郵送回収（自記式アンケート）

実施期間：平成 20 年 11 月～平成 21 年 1 月

(4) 調査票の回収状況

図表 1-3-3 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	3,577 件	1,020 件	28.5%
障害者支援施設	790 件	176 件	22.3%
特別支援学校	199 件	64 件	32.2%
家族票		1,204 件	

2) インタビュー調査

本調査研究事業では、アンケート調査を補完するため、訪問看護ステーション4事業所、障害者支援施設6施設、特別支援学校4施設を対象として、下記の内容のインタビュー調査を行った。

図表 1-3-4 調査の内容

項 目	調査内容
1. 施設の概要	<input type="checkbox"/> 地域で連携している他の機関・社会資源の関係 <input type="checkbox"/> 対象施設において統括的役割を担っているのであれば、その理由 <input type="checkbox"/> ケアマネジメントに関する報酬の獲得方法 等
2. ケアマネジメントしている事例	<input type="checkbox"/> 対象施設においてケアマネジメントが必要な事例の数 <input type="checkbox"/> 特徴的な事例の概略 <input type="checkbox"/> ケアマネジメントの方法 <input type="checkbox"/> 対象施設におけるケアマネジメントの具体的な担当者、担当理由 <input type="checkbox"/> 関係する職種や機関、連携のとり方 <input type="checkbox"/> 情報収集、アセスメント、計画、立案、評価の方法 等
3. 他機関・職種からのケアマネジメントに関する相談	<input type="checkbox"/> 相談件数（年間または月間） <input type="checkbox"/> 相談元の機関・職種 <input type="checkbox"/> 相談内容や具体的な対応方法 <input type="checkbox"/> 相談窓口の担当者・担当理由 <input type="checkbox"/> 相談が寄せられる理由

3) 研修会の開催

(1) 対象者と日程

本調査研究事業では、重症児・者への地域生活支援のためのケアや関係職種との連携等に関する講義と、「医療処置を必要としながら在宅生活を継続する重症心身障害児・者の相談支援マニュアル」及び「関係者共通アセスメントシート」に関するグループ討議を行うことを目的として、重症児・者のケアを実施する専門職種等を対象として、「重症心身障害児の在宅ケアを支えるケアマネジメント研修会」を開催した。

また、研修会参加者にアンケートを実施し、重症児・者の地域生活支援を行ううえでの課題や解決方法等について調査を行った。

日 時：2009年1月24日(土) 10:00-16:45

場 所：日本教育会館（東京都千代田区一ツ橋 2-6-2）

出席者：90名

(2) プログラムの内容

図表 1-3-5 研修会のプログラム

時 間	内 容
10:00	開 会
10:00-10:10	主催者挨拶 社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事 上野 桂子 氏
10:10-11:30	「医療的ケアの必要な方の地域生活支援のあり方を中心に」 講師 重症心身障害児施設ソレイユ川崎 施設長 江川 文誠 氏
11:30-12:00	「他職種連携のためのケアマニュアルの紹介と説明」 聖路加看護大学 小児看護学 教授 及川 郁子 氏
13:00-16:30	グループディスカッション Ⅰ部：話題提供「それぞれの立場から重症児のケアマネジメントの現状と課題」 東京都立あきる野学園養護学校 教諭 小田部 恵 氏 東松山市総合福祉エリア 施設長 曾根 直樹 氏 川崎大師訪問看護ステーション 管理者 島田 珠美 氏 Ⅱ部：グループ討議 Ⅲ部：グループ発表・まとめ
16:45	閉 会

4) 倫理的配慮

本調査研究事業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。
- ・各施設の患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。
- ・アンケート調査の学校票では、記入者の回答の精度および回収率の向上に配慮し、「重症心身障害児」を「重複障害児」として調査を実施しているため、文章中で「重複障害児」と表記している。

第2章 アンケート調査結果の概況

第2章 アンケート調査結果の概況

1. 利用者家族

1) 利用者の概要

(1) 現在の年齢

利用者の平均年齢は12.2歳であった。年齢構成をみると、「7～15歳」30.7%が最も多く、次いで「19歳以上」23.7%、「4～6歳」15.8%などであった。さらに、18歳以下の利用者が通学等している施設をみると、「特別支援学校」50.8%が最も多く、次いで「訪問教育」8.5%、「保育所・幼稚園」3.8%などとなっていた。なお、通学等している施設の「その他」として各種の障害支援施設、重度心身障害児（者）通園事業などが挙げられていた。

図表 2-1-1 利用者の年齢構成

	人 数	割 合
1歳 未満	10人	0.8%
1～ 3歳	145人	12.0%
4～ 6歳	190人	15.8%
7～15歳	370人	30.7%
16～18歳	129人	10.7%
19歳 以上	285人	23.7%
無 回 答	75人	6.2%
合 計	1,204人	100.0%

図表 2-1-2 通学等している施設【MA】

	人 数	割 合
特別支援学校	429人	50.8%
訪問教育	72人	8.5%
保育所・幼稚園	32人	3.8%
特別支援学級	21人	2.5%
学童クラブ	7人	0.8%
通常の学級	6人	0.7%
その他	212人	25.1%
特になし	70人	8.3%
無回答	58人	6.9%
総 数	844人	100.0%

(2) 発症時期

利用者の発症時期の構成をみると、「出生時」58.6%が最も多く、次いで「小児期（0～18歳）」37.7%などであった。なお、「小児期（0～18歳）」での平均年齢は1.9歳であった。

図表 2-1-3 発症時期

	人 数	割 合
出生時	705 人	58.6%
小児期（0～18歳）	454 人	37.7%
青年期（19歳～）	19 人	1.6%
不明	12 人	1.0%
無 回 答	14 人	1.2%
合 計	1,204 人	100.0%

(3) 病因

利用者の病因をみると、重症心身障害 90.5%、神経筋疾患 34.5%、その他の疾患 6.0%であった。重症心身障害では、「脳性まひ」40.6%が最も多く、次いで「てんかん」38.5%などであった。重症心身障害の「その他」23.2%としては、「小頭症」「滑脳症」「急性脳症」「脳腫瘍」などがあげられた。また、神経筋疾患では、「てんかん（ウエスト症候群、レノックス症候群など）」21.8%、「筋ジストロフィー」2.9%などであった。

図表 2-1-4 病因【MA】

	人 数	割 合
重症心身障害	1,090 人	90.5%
脳性まひ	489 人	40.6%
てんかん	464 人	38.5%
低酸素症または仮死	377 人	31.3%
低出生体重児	193 人	16.0%
染色体異常	135 人	11.2%
水頭症	82 人	6.8%
髄膜炎・脳炎	57 人	4.7%
二分脊椎	22 人	1.8%
内分泌疾患	22 人	1.8%
高ビリルビン血症	12 人	1.0%
その他	279 人	23.2%
神経筋疾患	415 人	34.5%
てんかん（ウエスト症候群、レノックス症候群など）	262 人	21.8%
筋ジストロフィー	35 人	2.9%
脊髄性筋萎縮症	22 人	1.8%
先天性ミオパチー	17 人	1.4%
ミトコンドリア症	13 人	1.1%
脊髄小脳変性症	8 人	0.7%
糖原病	3 人	0.2%
重症筋無力症	2 人	0.2%
その他	65 人	5.4%
その他の疾患	72 人	6.0%
無回答	10 人	0.8%
総 数	1,204 人	100.0%

(4) 家族構成・主たる養育者・副たる養育者

利用者の主たる養育者は「母親」93.1%がほとんどを占めていた。また、副たる養育者は「父親」が66.9%と最も多く、次いで「母親」「祖母」11.0%などであった。

図表 2-1-5 家族構成・主たる養育者・副たる養育者【家族構成のみMA】

	人 数			割 合		
	家 族 構 成	主たる 養育者	副たる 養育者	家 族 構 成	主たる 養育者	副たる 養育者
母 親	1,190人	1,121人	133人	98.8%	93.1%	11.0%
父 親	1,084人	60人	805人	90.0%	5.0%	66.9%
祖 母	312人	14人	133人	25.9%	1.2%	11.0%
祖 父	204人	0人	7人	16.9%	0.0%	0.6%
きょうだい	878人	0人	42人	72.9%	0.0%	3.5%
そ の 他	45人	8人	40人	3.7%	0.7%	3.3%
無 回 答	1人	1人	44人	0.1%	0.1%	3.7%
合 計	1,204人	1,204人	1,204人	100.0%	100.0%	100.0%

(5) 記入者

調査票の記入者は、利用者の「母親」が93.6%とほとんどを占めていた。

図表 2-1-6 記入者

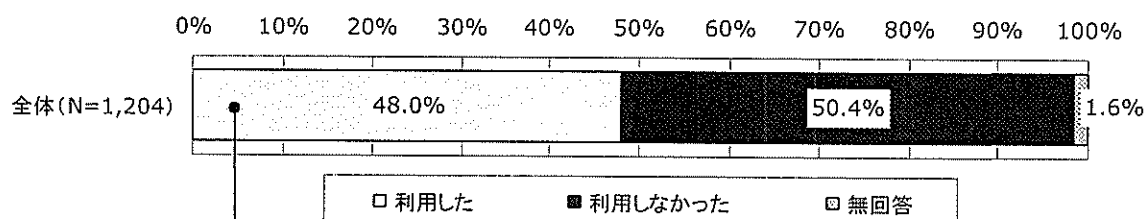
	人 数	割 合
母 親	1,127人	93.6%
父 親	46人	3.8%
祖 母	8人	0.7%
祖 父	1人	0.1%
きょうだい	1人	0.1%
そ の 他	19人	1.6%
無 回 答	2人	0.2%
合 計	1,204人	100.0%

2) 訪問看護の利用状況

(1) 訪問看護の利用状況

平成20年9月1カ月間における訪問看護の利用状況をみると、48.0%が「利用した」との回答であった。なお、訪問看護の利用開始年齢は平均7.5歳であった。利用開始年齢の構成をみると、「1～3歳」30.0%が最も多く、次いで「7～15歳」25.9%などであった。

図表 2-1-7 平成20年9月中の訪問看護の利用状況



図表 2-1-8 訪問看護の利用開始年齢

	人 数	割 合
1歳未満	64人	10.5%
1～3歳	182人	30.0%
4～6歳	76人	12.5%
7～15歳	157人	25.9%
16～18歳	49人	8.1%
19歳以上	50人	8.2%
無回答	29人	4.8%
合 計	607人	100.0%

図表 2-1-9 訪問看護の紹介元【MA】

	人 数	割 合
病院	327人	53.9%
保健所・保健センター	79人	13.0%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署	66人	10.9%
障害福祉サービスの相談支援事業者	41人	6.8%
学校	34人	5.6%
療育センター	24人	4.0%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	19人	3.1%
重症心身障害児・者施設	15人	2.5%
患者会・親の会等のサポートグループ	13人	2.1%
診療所	12人	2.0%
利用先以外の訪問看護ステーション	11人	1.8%
児童相談所	6人	1.0%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	2人	0.3%
ボランティア	2人	0.3%
盲ろうあ児施設	0人	0.0%
その他	95人	15.7%
無回答	6人	1.0%
総 数	607人	100.0%

訪問看護の紹介元・情報源についてみると、「病院」53.9%が最も多く、次いで「保健所・保健センター」13.0%、「市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）」10.9%などであった。なお、「その他」15.7%としては、「友人」「ヘルパー」などが挙げられた。

また、平成20年9月1カ月間における訪問看護の利用回数は平均7.6回であった。同じ期間に訪問看護をキャンセルした回数では平均0.6回であった。

図表 2-1-10 平成20年9月中の訪問看護の利用回数

	人 数	割 合
1～5回	275人	45.3%
6～10回	133人	21.9%
11～15回	78人	12.9%
16～20回	38人	6.3%
20回以上	15人	2.5%
無回答	68人	11.2%
合 計	607人	100.0%

図表 2-1-11 平成20年9月中の訪問看護のキャンセル回数

	人 数	割 合
0回	415人	68.4%
1～5回	120人	19.8%
6～10回	10人	1.6%
11～15回	3人	0.5%
16～20回	0人	0.0%
20回以上	1人	0.2%
無回答	58人	9.6%
合 計	607人	100.0%

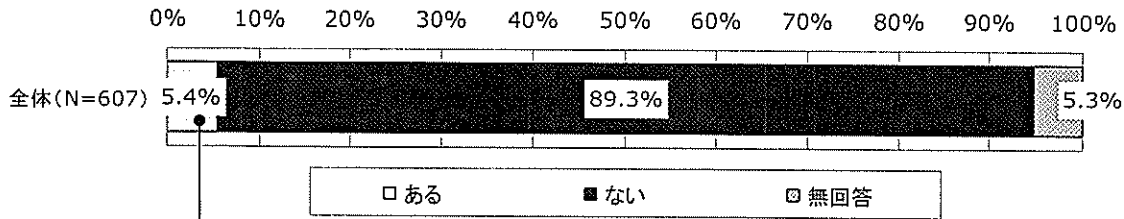
訪問看護1回当たりの訪問看護師の平均滞在時間は1.3時間であった。なお、平均2時間以上の滞在との回答は11.0%であった。

図表 2-1-12 訪問看護1回当たり平均滞在時間

	人 数	割 合
1時間未満	28人	4.6%
1時間以上2時間未満	464人	76.4%
2時間以上3時間未満	57人	9.4%
3時間以上	10人	1.6%
無回答	48人	7.9%
合 計	607人	100.0%

また、訪問看護1回当たり3時間以上の訪問看護の利用状況については、5.4%が「ある」との回答であった。なお、利用した者の平成20年9月1カ月間における1回当たり3時間以上の訪問看護の利用回数は平均4.4回であった。

図表 2-1-13 1回当たり3時間以上の訪問看護の利用の有無



▶ 図表 2-1-14 1回当たり3時間以上の訪問看護の利用回数

	人 数	割 合
1 回	12 人	36.4%
2 回	3 人	9.1%
3 回	2 人	6.1%
4 回	6 人	18.2%
5 回以上	9 人	27.3%
無 回 答	1 人	3.0%
合 計	33 人	100.0%

(2) 訪問看護の利用に係る経済的負担

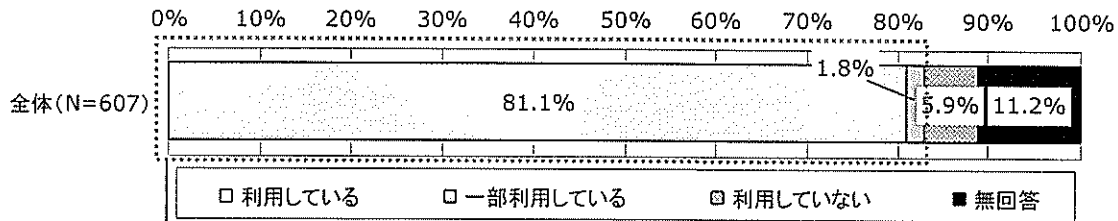
訪問看護の利用に係る経済的負担につてみると、医療保険利用者は80.4%であり、そのうち公費助成制度を活用している者が72.8%（医療保険利用者の90.6%）であった。医療保険を利用していない分がある者は20.8%であり、そのうち自治体等による助成制度を活用している者は11.2%（医療保険を利用していない分がある者の54.0%）であった。

図表 2-1-15 訪問看護の利用に係る経済的負担

	人 数	割 合
医療保険利用の分	488 人	80.4%
公費助成制度（子ども医療費助成、難病助成等）あり	442 人	72.8%
公費助成制度（子ども医療費助成、難病助成等）なし	40 人	6.6%
無回答	6 人	1.0%
医療保険を利用していない分	126 人	20.8%
自治体等による助成制度あり	68 人	11.2%
自治体等による助成制度なし	58 人	9.6%
無回答	0 人	0.0%
無回答	97 人	16.0%
総 数	607 人	100.0%

訪問看護の利用にあたって何らかの公費負担医療制度の活用をしている者は、「利用している」「一部利用している」を合わせて 82.9%であった。さらに、利用している公費負担医療制度の内訳をみると、「重度心身障害児・者医療費助成」59.6%が最も多く、次いで「小児慢性特定疾患治療研究事業」29.0%、「乳幼児・子ども医療費助成」16.1%などとなっていた。

図表 2-1-16 公費負担医療制度の利用の有無



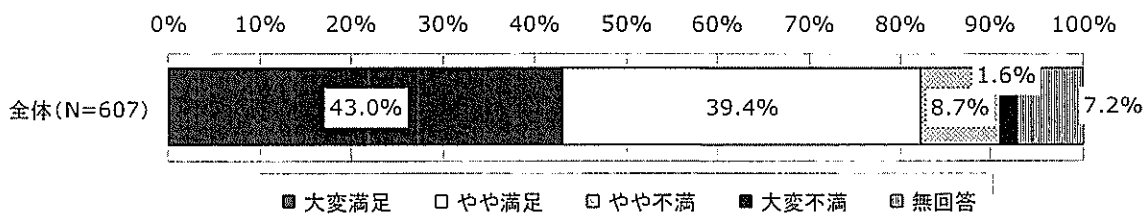
図表 2-1-17 利用している公費負担医療制度【MA】

	人数	割合
重度心身障害児・者医療費助成	300人	59.6%
小児慢性特定疾患治療研究事業	146人	29.0%
乳幼児・子ども医療費助成	81人	16.1%
自立支援医療（育成医療、更正医療、精神通院医療）	29人	5.8%
特定疾患治療研究事業	19人	3.8%
医療扶助（生活保護）	17人	3.4%
在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業	16人	3.2%
ひとり親家庭・母子家庭医療費助成	9人	1.8%
その他の助成制度	14人	2.8%
無回答	5人	1.0%
総数	503人	100.0%

(3) 現在利用している訪問看護の満足度

現在利用している訪問看護の満足度については、「大変満足している」「やや満足している」を合わせて 82.4%が満足しているとの回答であった。

図表 2-1-18 訪問看護の満足度



3) 医療処置等の利用状況

(1) 医療処置等の利用状況

医療処置等の利用状況を見ると、「吸引」47.4%が最も多くなっていた。また、医療処置についてみると、「経管栄養」43.0%、「吸入」24.6%、「気管切開部の処置」20.8%などとなっていた。

さらに、平成20年9月における訪問看護の利用の有無で区分してみると、訪問看護を利用していた者の方が、「輸液管理」を除くほぼ全ての医療処置について上回っていた。

図表 2-1-19 医療処置等の利用状況

	全 体 (N=1,204)	訪問看護の利用状況	
		利用あり (N=607)	利用なし (N=578)
吸引	47.4%	62.3%	33.2%
経管栄養	43.0%	54.0%	32.5%
吸入	24.6%	30.5%	18.9%
気管切開部の処置	20.8%	34.1%	7.4%
気管カニューレの管理・交換	20.3%	32.1%	8.5%
排便コントロール	18.9%	22.2%	15.6%
酸素管理	18.5%	28.7%	8.3%
人工呼吸器管理	13.6%	23.2%	3.8%
創傷処置	6.7%	8.6%	4.8%
導尿	5.3%	6.6%	4.0%
下咽頭チューブ管理	3.3%	4.6%	2.1%
輸液管理	1.2%	1.0%	1.4%
尿道留置カテーテル	0.9%	1.5%	0.3%
人工膀胱（膀胱ろう含む）	0.5%	0.8%	0.2%
中心静脈栄養	0.4%	0.7%	0.2%
人工肛門	0.2%	0.2%	0.2%
リハビリテーション	44.9%	52.7%	37.7%
定期薬の服用	50.8%	50.7%	52.1%
臨時薬の服用	23.3%	22.9%	24.2%
家族の留守中対応	20.4%	32.1%	8.8%
両親の精神的支援	16.8%	26.9%	6.7%
緊急時の対応	12.5%	18.3%	6.6%
きょうだいへの支援	9.4%	13.2%	5.7%
育児指導	6.2%	9.6%	2.9%

(2) 医療処置の実施者

医療処置の実施者についてみると、「尿道留置カテーテル」「人工膀胱（膀胱ろう含む）」を除き、ほぼ全ての処置について実施者としての「家族」の割合が「訪問看護師」を上回っていた。ただし、訪問看護の利用者についてみると、「吸引」「創傷処置」「尿道留置カテーテル」「人工膀胱（膀胱ろう含む）」において「訪問看護師」の割合が「家族」を上回っていた。

図表 2-1-20 医療処置等の実施者【MA】

	訪問看護師	家 族
吸引	55.0%	63.2%
経管栄養	28.4%	66.2%
吸入	33.4%	72.6%
気管切開部の処置	53.2%	67.6%
気管カニューレの管理・交換	32.8%	66.8%
排便コントロール	26.4%	83.7%
酸素管理	39.5%	68.2%
人工呼吸器管理	50.6%	71.3%
創傷処置	51.9%	55.6%
導尿	29.7%	59.4%
下咽頭チューブ管理	32.5%	82.5%
輸液管理	13.3%	60.0%
尿道留置カテーテル	54.5%	18.2%
人工膀胱（膀胱ろう含む）	66.7%	16.7%
中心静脈栄養	20.0%	100.0%
人工肛門	50.0%	50.0%

図表 2-1-21 医療処置等の実施者【MA】－訪問看護の利用者

	訪問看護師	家 族
吸引	82.3%	60.8%
経管栄養	43.0%	66.5%
吸入	53.0%	73.5%
気管切開部の処置	63.8%	65.7%
気管カニューレの管理・交換	41.0%	65.1%
排便コントロール	43.7%	82.2%
酸素管理	50.0%	67.8%
人工呼吸器管理	58.2%	73.0%
創傷処置	78.8%	61.5%
導尿	42.5%	52.5%
下咽頭チューブ管理	46.4%	78.6%
輸液管理	33.3%	100.0%
尿道留置カテーテル	66.7%	22.2%
人工膀胱（膀胱ろう含む）	80.0%	20.0%
中心静脈栄養	25.0%	100.0%
人工肛門	100.0%	100.0%

4) 社会資源・サービスの利用状況

(1) 利用状況

平成 20 年 7 月から 9 月までの 3 カ月間に利用した社会資源・サービスについてみると、「訪問看護ステーション」37.1%が最も多く、次いで「特別支援学校」25.7%、「療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）」25.2%、「居宅介護」23.8%などとなっていた。

図表 2-1-22 社会資源・サービスの利用状況【MA】

	人 数	割 合
訪問看護ステーション	447 人	37.1%
特別支援学校	310 人	25.7%
療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	304 人	25.2%
居宅介護	287 人	23.8%
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	252 人	20.9%
短期入所	237 人	19.7%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署	157 人	13.0%
日常生活用具給付事業	154 人	12.8%
児童デイサービス	134 人	11.1%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	121 人	10.0%
移動支援事業	118 人	9.8%
補装具	116 人	9.6%
患者会・親の会等のサポートグループ	74 人	6.1%
自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	72 人	6.0%
療養介護・生活介護	70 人	5.8%
保健所・保健センター（保健師）	64 人	5.3%
教師を派遣した学校教育（訪問教育）	62 人	5.1%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	59 人	4.9%
重度訪問介護	55 人	4.6%
医療機関の訪問看護部門	41 人	3.4%
ボランティア	40 人	3.3%
児童相談所	39 人	3.2%
福祉事務所	38 人	3.2%
相談支援事業	30 人	2.5%
重度障害者等包括支援	23 人	1.9%
保育所・幼稚園	22 人	1.8%
生活サポート事業	18 人	1.5%
行動援護	16 人	1.3%
特別支援学級	15 人	1.2%
学童クラブ	15 人	1.2%
就労継続支援（A型・B型）	8 人	0.7%
盲ろうあ児施設	6 人	0.5%
通常の学級	6 人	0.5%
コミュニケーション支援事業	5 人	0.4%
就労移行支援（一般型・資格取得型）	4 人	0.3%
その他	141 人	11.7%
無回答	138 人	11.5%
総 数	1,204 人	100.0%

(2) 相談先

次に、主な相談先として第1位から第5位までを選択してもらったところ、第1位として最も選択されたのは「訪問看護ステーション」9.5%であった。次に「特別支援学校」3.8%、「療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）」3.2%などであった。また、「その他」18.5%としては、「家族」「日中一時支援」「病院」「デイサービス」「訪問入浴」「訪問リハビリ」などが挙げられた。

図表 2-1-23 主な相談先【MA】

	人 数	割 合
訪問看護ステーション	114人	9.5%
特別支援学校	46人	3.8%
療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	39人	3.2%
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	27人	2.2%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	24人	2.0%
居宅介護	22人	1.8%
児童デイサービス	14人	1.2%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署	11人	0.9%
短期入所	10人	0.8%
重度訪問介護	9人	0.7%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	9人	0.7%
日常生活用具給付事業	8人	0.7%
療養介護・生活介護	7人	0.6%
相談支援事業	7人	0.6%
自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	6人	0.5%
移動支援事業	6人	0.5%
医療機関の訪問看護部門	6人	0.5%
福祉事務所	6人	0.5%
補装具	5人	0.4%
保健所・保健センター（保健師）	5人	0.4%
児童相談所	5人	0.4%
就労継続支援（A型・B型）	3人	0.2%
患者会・親の会等のサポートグループ	3人	0.2%
保育所・幼稚園	3人	0.2%
教師を派遣した学校教育（訪問教育）	3人	0.2%
重度障害者等包括支援	2人	0.2%
ボランティア	2人	0.2%
行動援護	1人	0.1%
生活サポート事業	1人	0.1%
特別支援学級	1人	0.1%
学童クラブ	1人	0.1%
就労移行支援（一般型・資格取得型）	0人	0.0%
コミュニケーション支援事業	0人	0.0%
盲ろうあ児施設	0人	0.0%
通常の学級	0人	0.0%
その他	223人	18.5%
総 数	1,204人	100.0%

(3) 満足度

さらに、利用した社会資源・サービスの満足度についてみると、「大変満足している」との回答の割合が最も多かったのは「就労継続支援（A型・B型）」62.5%であった。ただし、利用者が100人以上の社会資源・サービスをみると、「訪問看護ステーション」が45.0%で最も多くなっていた。

図表 2-1-24 社会資源・サービスに関する満足度

	人数	大変満足	やや満足	やや不満	大変不満
就労継続支援（A型・B型）	8人	62.5%	12.5%	0.0%	25.0%
学童クラブ	15人	53.3%	26.7%	20.0%	0.0%
ボランティア	40人	52.5%	27.5%	15.0%	5.0%
就労移行支援（一般型・資格取得型）	4人	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	59人	47.5%	39.0%	8.5%	5.1%
教師を派遣した学校教育（訪問教育）	62人	46.8%	41.9%	8.1%	3.2%
訪問看護ステーション	447人	45.0%	43.0%	10.1%	2.0%
特別支援学校	310人	44.8%	38.4%	10.3%	6.5%
患者会・親の会等のサポートグループ	74人	41.9%	45.9%	8.1%	4.1%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	121人	41.3%	40.5%	9.9%	8.3%
重度訪問介護	55人	40.0%	40.0%	12.7%	7.3%
相談支援事業	30人	40.0%	30.0%	26.7%	3.3%
コミュニケーション支援事業	5人	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%
特別支援学級	15人	40.0%	53.3%	6.7%	0.0%
日常生活用具給付事業	154人	37.7%	34.4%	22.1%	5.8%
行動援護	16人	37.5%	50.0%	0.0%	12.5%
移動支援事業	118人	37.3%	45.8%	11.9%	5.1%
居宅介護	287人	36.9%	48.1%	12.2%	2.8%
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	252人	36.9%	49.2%	10.7%	3.2%
医療機関の訪問看護部門	41人	36.6%	51.2%	7.3%	4.9%
生活サポート事業	18人	33.3%	44.4%	16.7%	5.6%
盲ろうあ児施設	6人	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%
児童デイサービス	134人	30.6%	44.0%	18.7%	6.7%
保健所・保健センター（保健師）	64人	29.7%	37.5%	21.9%	10.9%
自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	72人	29.2%	54.2%	13.9%	2.8%
補装具	116人	27.6%	44.0%	18.1%	10.3%
重度障害者等包括支援	23人	26.1%	52.2%	13.0%	8.7%
療育センター	304人	26.0%	54.9%	14.8%	4.3%
短期入所	237人	24.1%	49.8%	19.4%	6.8%
福祉事務所	38人	23.7%	42.1%	23.7%	10.5%
療養介護・生活介護	70人	22.9%	58.6%	14.3%	4.3%
保育所・幼稚園	22人	22.7%	54.5%	13.6%	9.1%
児童相談所	39人	20.5%	53.8%	20.5%	5.1%
通常の学級	6人	16.7%	66.7%	16.7%	0.0%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署	157人	15.3%	45.9%	31.2%	7.6%

5) 平日の過ごし方

(1) 0～6歳

0歳から6歳までの利用者の平日の過ごし方をみると、18時から翌10時までは家族と自宅で過ごす割合が80.0%以上であり、10時から18時までの時間帯に、継続的にではないものの「訪問看護ステーション」「知的障害児施設・知的障害児通園施設」「肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設」「重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設」「療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）」を利用する者の割合が5.0%以上となっていた。

(2) 7～15歳

7歳から15歳までの利用者の平日の過ごし方をみると、20時から翌8時までは家族と自宅で過ごす割合が80.0%以上であり、8時から20時までの時間帯は、継続的にではないものの「特別支援学校」「教師を派遣した学校教育（訪問教育）」「訪問看護ステーション」「居宅介護（ホームヘルプ）」を利用する者の割合が5.0%以上となっていた。このうち「訪問看護ステーション」の利用者割合は下校後（14時以降）の時間帯に増加し、「居宅介護（ホームヘルプ）」は16時以降に増加していた。

(3) 16～18歳

16歳から18歳までの利用者の平日の過ごし方をみると、20時から翌8時までは家族と自宅で過ごす割合が80.0%程度であり、8時から20時までの時間帯は、継続的にではないものの「特別支援学校」「居宅介護（ホームヘルプ）」を利用する者の割合が5.0%以上となっていた。このうち「居宅介護（ホームヘルプ）」は16時以降に増加していた。

(4) 19歳以上

19歳以上の利用者の平日の過ごし方をみると、18時から翌8時までは家族と自宅で過ごす割合が80.0%以上であり、8時から18時までの時間帯は、継続的にではないものの「重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設」「療養介護・生活介護」「居宅介護（ホームヘルプ）」を利用する者の割合が5.0%以上となっていた。このうち「居宅介護（ホームヘルプ）」は16時以降に増加していた。

図表 2-1-25 平日の過ごし方 (0~6歳)

	割合											
	4時~	6時~	8時~	10時~	12時~	14時~	16時~	18時~	20時~	22時~	24時~	2時~
家族のみとの自宅	90.7%	90.7%	84.1%	18.8%	31.9%	38.3%	70.1%	88.7%	90.1%	90.7%	90.7%	90.7%
居宅介護(ホームヘルプ)	0.3%	0.3%	1.4%	3.5%	0.6%	2.9%	2.6%	1.7%	0.6%	0.3%	0.3%	0.3%
重度訪問介護	0.0%	0.0%	0.3%	1.2%	0.6%	0.6%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
行動援護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重度障害者等包括支援	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
療養介護・生活介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
児童デイサービス	0.0%	0.0%	0.3%	3.2%	2.3%	1.4%	1.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
短期入所(ショートステイ)	1.2%	1.2%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	1.2%	1.4%	1.2%	1.2%	1.2%
自立訓練(宿泊型・機能訓練・生活訓練)	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
就労移行支援(一般型・資格取得型)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
就労継続支援(A型・B型)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
補装具	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
相談支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
コミュニケーション支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
コミュニケーション給付事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
日常生活用具給付事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
移動支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
生活サポート事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医療機関の訪問看護部門	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問看護ステーション	0.0%	0.0%	0.6%	10.7%	3.8%	11.0%	9.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	0.0%	0.0%	0.9%	10.7%	11.0%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
盲ろうあ児施設	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	0.3%	0.3%	0.6%	18.0%	17.7%	11.0%	2.0%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	0.3%	0.3%	0.9%	9.9%	9.3%	6.4%	1.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
療育センター(子育てセンターやリハビリセンターを含む)	0.0%	0.0%	0.3%	7.2%	6.1%	4.3%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
保健所・保健センター(保健師)	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
患者会・親の会等のサポートグループ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ボランティア	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特別支援学校	0.0%	0.0%	0.6%	3.8%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特別支援学級	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	3.5%	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
通常の学級	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
保育所・幼稚園	0.0%	0.0%	1.2%	3.5%	3.2%	2.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
学童クラブ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
教師を派遣した学校教育(訪問教育)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
児童相談所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
福祉事務所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	0.6%	0.6%	1.2%	0.6%	1.2%	0.9%	1.4%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
不明	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%

図表 2-1-26 平日の過ごし方（7～15歳）

	割合											
	4時～	6時～	8時～	10時～	12時～	14時～	16時～	18時～	20時～	22時～	24時～	2時～
家族のみとの自宅	87.3%	87.0%	53.8%	12.2%	20.8%	20.3%	58.9%	79.5%	86.5%	87.0%	87.3%	87.6%
居宅介護（ホームヘルプ）	0.3%	0.5%	3.5%	0.8%	0.8%	3.0%	10.8%	5.7%	1.1%	0.5%	0.3%	0.0%
重度訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
行動援護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重度障害者等包括支援	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
療養介護・生活介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
児童デイサービス	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.5%	1.1%	3.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
短期入所（ショートステイ）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
就労移行支援（一般型・資格取得型）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
就労継続支援（A型・B型）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
補装具	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
相談支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
相談支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
コミュニケーション支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
コミュニケーション支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
日常生活用具給付事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
移動支援事業	0.0%	0.0%	0.8%	0.3%	0.3%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
生活サポート事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医療機関の訪問看護部門	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問看護ステーション	0.0%	0.0%	0.5%	3.5%	1.4%	5.1%	7.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
知的障害児施設	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
盲ろうあ児施設	1.1%	1.1%	1.4%	1.1%	1.6%	2.2%	1.6%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	0.8%	0.8%	0.5%	0.8%	0.8%	1.4%	1.1%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	1.6%	1.6%	1.1%	0.5%	1.1%	3.0%	2.7%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%
療育センター（子育てセンター・やうびんセンターを含む）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
保健所・保健センター（保健師）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
患者会・親の会等のサポートグループ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ボランティア	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特別支援学校	0.3%	0.3%	26.8%	62.7%	60.0%	46.8%	2.7%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
特別支援学校	0.0%	0.0%	1.9%	2.7%	3.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
通常の学級	0.0%	0.0%	0.5%	1.4%	1.1%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
保育所・幼稚園	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
学童クラブ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
教師を派遣した学校教育（訪問教育）	0.0%	0.0%	0.3%	5.1%	0.8%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
児童相談所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
福祉事務所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	1.4%	1.4%	1.1%	0.3%	0.3%	1.6%	2.2%	1.9%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%
不明	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%	7.3%

図表 2-1-27 平日の過ごし方 (16~18歳)

	割合											
	4時~	6時~	8時~	10時~	12時~	14時~	16時~	18時~	20時~	22時~	24時~	2時~
家族のみとの自宅	79.1%	79.8%	51.2%	12.4%	18.6%	14.0%	51.2%	73.6%	76.0%	79.8%	79.8%	79.8%
居宅介護 (ホームヘルプ)	0.8%	0.8%	4.7%	4.7%	2.3%	3.1%	12.4%	3.9%	3.1%	0.8%	0.8%	0.8%
重度訪問介護	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	2.3%	0.8%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%
行動援護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重度障害者等包括支援	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
療養介護・生活介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
児童デイサービス	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
短期入所 (ショートステイ)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
自立訓練 (宿泊型・機能訓練・生活訓練)	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
就労移行支援 (一般型・資格取得型)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
就労継続支援 (A型・B型)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
補装具	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
相談支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
コミュニケーション支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
日常生活用具給付事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
移動支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
生活サポート事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医療機関の訪問看護部門	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問看護ステーション	0.0%	0.0%	0.8%	2.3%	1.6%	3.1%	4.7%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	0.0%	0.0%	0.8%	1.6%	1.6%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
盲ろうあ児施設	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	2.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	0.8%	0.8%	0.8%	2.3%	2.3%	2.3%	3.1%	1.6%	2.3%	2.3%	2.3%	2.3%
療育センター (子育てセンターや児童センターを含む)	0.8%	0.8%	0.8%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
保健所・保健センター (保健師)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
患者会・親の会等のサポートグループ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ボランティア	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特別支援学校	0.0%	0.0%	0.8%	56.6%	55.0%	53.5%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特別支援学級	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	2.3%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
通常の学級	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
保育所・幼稚園	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
学童クラブ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	2.3%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
教師を派遣した学校教育 (訪問教育)	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
児童相談所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
福祉事務所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	4.7%	4.7%	2.3%	0.0%	0.0%	0.8%	3.1%	4.7%	4.7%	4.7%	4.7%	4.7%
不明	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%

図表 2-1-28 平日の過ごし方（19歳以上）

	割合											
	4時～	6時～	8時～	10時～	12時～	14時～	16時～	18時～	20時～	22時～	24時～	2時～
家族のみとの自宅	85.6%	84.9%	74.4%	16.5%	23.9%	22.1%	50.5%	81.4%	83.9%	84.6%	85.6%	85.6%
居宅介護（ホームヘルプ）	0.0%	0.4%	3.2%	4.9%	2.1%	4.2%	7.7%	2.5%	1.1%	0.7%	0.0%	0.0%
重度訪問介護	0.4%	0.7%	1.8%	1.4%	1.1%	2.5%	3.2%	1.4%	1.1%	0.7%	0.4%	0.4%
行動援護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重度障害者等包括支援	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.5%	2.1%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
療養介護・生活介護	0.0%	0.0%	1.1%	15.1%	14.0%	14.0%	4.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
児童デイサービス	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
短期入所（ショートステイ）	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.7%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
就労移行支援（一般型・資格取得型）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
就労継続支援（A型・B型）	0.0%	0.0%	0.4%	1.4%	1.8%	1.8%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
補装具	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
相談支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
コミュニケーション支援事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
日常生活用具給付事業	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
移動支援事業	0.0%	0.0%	1.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
生活サポート事業	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	1.1%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
医療機関の訪問看護部門	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問看護ステーション	0.0%	0.0%	1.4%	3.9%	1.4%	2.1%	3.9%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	1.4%	1.4%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
盲ろうあ児施設	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	1.8%	1.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	3.2%	3.2%	4.6%	28.8%	29.1%	28.4%	10.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%
療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	0.4%	0.4%	0.7%	1.4%	1.4%	1.4%	1.1%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
保健所・保健センター（保健師）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
患者会・親の会等のサポートグループ	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ボランティア	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特別支援学校	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
特別支援学級	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
通常の学級	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
保育所・幼稚園	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
学習クラブ	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
教師を派遣した学校教育（訪問教育）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
児童相談所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
福祉事務所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	1.1%	1.1%	1.8%	5.3%	5.6%	5.3%	2.5%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
不明	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%	9.5%

6) 利用したいが利用できていない社会資源やサービス

現在利用したいが利用できていないサービスについてみると、「短期入所」18.5%が最も多く、次いで「児童デイサービス」7.9%、「移動支援事業」5.4%、「居宅介護」5.1%などとなっていた。

図表 2-1-29 利用したいが利用できていない社会資源やサービス【MA】

	人 数	割 合
短期入所	223 人	18.5%
児童デイサービス	95 人	7.9%
移動支援事業	65 人	5.4%
居宅介護	62 人	5.1%
重度訪問介護	37 人	3.1%
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	30 人	2.5%
行動援護	28 人	2.3%
療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	28 人	2.3%
保育所・幼稚園	28 人	2.3%
重度障害者等包括支援	27 人	2.2%
訪問看護ステーション	24 人	2.0%
ボランティア	22 人	1.8%
自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	19 人	1.6%
療養介護・生活介護	17 人	1.4%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	17 人	1.4%
学童クラブ	17 人	1.4%
生活サポート事業	14 人	1.2%
患者会・親の会等のサポートグループ	12 人	1.0%
医療機関の訪問看護部門	10 人	0.8%
補装具	9 人	0.7%
相談支援事業	9 人	0.7%
コミュニケーション支援事業	8 人	0.7%
就労移行支援（一般型・資格取得型）	6 人	0.5%
就労継続支援（A型・B型）	6 人	0.5%
保健所・保健センター（保健師）	6 人	0.5%
通常の学級	6 人	0.5%
教師を派遣した学校教育（訪問教育）	6 人	0.5%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署	6 人	0.5%
日常生活用具給付事業	4 人	0.3%
児童相談所	4 人	0.3%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	3 人	0.2%
盲ろうあ児施設	3 人	0.2%
特別支援学校	3 人	0.2%
特別支援学級	3 人	0.2%
福祉事務所	3 人	0.2%
その他	6 人	0.5%
総 数	1,204 人	100.0%

利用できていない割合が多かった「短期入所」「児童デイサービス」「移動支援事業」「居宅介護」「重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設」ならびに、「訪問看護ステーション」の利用できない主な理由は以下の通りである。

○短期入所

- ・満床のため利用できない。
- ・人工呼吸器の使用など医療処置が必要なため、受け入れが困難。
- ・医療職がいないため安心して預けることができない。
- ・医療職が配置されている事業所が遠方のため。
- ・体調が安定しないのに、事前の予約が必要になるため調整できない。

○児童デイサービス

- ・人工呼吸器の使用など医療処置が必要なため、受け入れが困難。
- ・サービス自体が地域に不足している。
- ・児童デイサービスも看護師配置の規定がなく、受け入れ先が限られてしまう。

○移動支援事業

- ・サービス自体が地域にない。
- ・有償タクシーでは出費がかさむ。
- ・通院、通園など全て市をまたいで行くためになかなか利用できない。
- ・学校や施設などへの移動の際に使うことができない。

○居宅介護

- ・希望する時間帯に利用できない。
- ・医療処置が必要なため、(医療行為の行えない)ヘルパーには頼みにくい。

○重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設

- ・登録人数と一日の定員という制約の中で、毎日に通えない。
- ・気管切開により吸引が必要なため、看護師がいる施設でなければいけない。

○訪問看護ステーション

- ・週1回1時間半しか利用できず、子どもを見てもらえる人がいない。
- ・以前は医療処置がなかったので、ヘルパーに長時間みてもらっていたが、訪問看護になったら平日1時間のみなので、休日や夏休みは家族に頼らざるを得ない。
- ・訪問看護師の間で能力の差があり、あまり満足できず親の負担が大きい。

7) 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

訪問看護ステーションやその他の社会資源に望むこととしては次のような回答が寄せられた。

1. 訪問看護について

○利用できる時間・回数等

- ・希望のときに希望の回数訪問時間を確保してほしい。
- ・訪問看護が曜日も時間も指定されていて、本当に必要なときに使えない。
- ・土曜日、日曜日、祝日も平日と同じようをお願いしたい（料金も同じで）。
- ・時間を長くしてほしい。回数を増やしてほしい。
- ・時間的に1時間半の訪問が基本となっているが、少なすぎて利用しづらい。延長料金も高く、延長できない。
- ・訪問看護ステーションの訪問の回数が増え、家族なしでの預かりが可能になってほしい。
- ・訪問時間が17時までと終わりが早い。
- ・訪看さん、5時過ぎてしまうサービスは受けてもらえない。5時過ぎは基本的に受けていないとのこと(緊急を除く)。スタッフの手が足りず車イスにくぐられ動きを止めておかななくてはならない時間が多く、残念でならない。

○訪問先

- ・訪問看護を自宅以外の場所でも利用出来る様になる事を望みます。
- ・訪問看護ステーションの訪問先が自宅のみとなっているため、通学先や通園先にも行けるようにすると、活動の場が広がる。

○サービス内容

- ・訪問看護 ST で、日中一時預かりのようなものがあればと思います。
- ・訪問看護ステーションでもデイサービスを行ってほしい。
- ・訪問看護ステーションで日中一時支援や短期入所事業をしてくれたらうれしい。
- ・医療行為が必要な患者に限り訪問介護ステーションの方で外出支援ができればと思います。

○看護師の能力

- ・子どもの対応が下手。年寄りと同じ看護をしている。
- ・訪問看護師さんの力が様々。重度重複障害者の医療に接した事のない人が多いので頼れる方が少ない。

2. 施設整備について

- ・学校卒業後に通える施設がどこも定員一杯で空きがなく、とても不安です。施設が増えることを強く望みます。
- ・肢体不自由児が預けられる場所がない。預けても回数に制限があるなど、親は生活のため働こうと思っても働けない。
- ・障害者対応の総合医療機関が必要と思う。
- ・夜間・休日に家族による介護が困難となった場合、緊急でも預かってもらえる施設があれば

ば安心できる。

- ・土日曜日でも障害児を緊急に診てもらえる病院やセンターがほしい。普通の病院ではだめなので本当に困ります。

3. 在宅生活の支援基盤の整備について

- ・在宅で重度をみる人をもっと支援してほしいと思います。
- ・ホームヘルプ、ショートステイ、特別支援学校など全て医療処置があるため制限があり、希望通り受け入れてもらえません。家族が倒れそうになりながら日々介護している現状を支援するには社会資源が少なすぎます。
- ・医療の発展とともに、重度でも在宅で過ごす子どもたちが増えています。ただ、それをフォローしてくれる施設はまだ少なく感じます。
- ・医療処置がある子どもを受け入れてくれる日中一時預かりがあるととても助かります。
- ・医療処置が高いと、預かってもらえる所がなく、自宅での見守りなども人材確保が難しい。緊急時に本人を安全に生活させられるかが常に不安である。
- ・サービス事業所が少なく選択できない。
- ・年1回、夏休みに子ども医療の短期入所を利用していますが、予約は1か月以上前にしなくてはならなくて、緊急な場合や土日にちょっと預けられるような場所がほしいです。医療ケアのある子はなかなか難しいです。

4. ケアマネジメントについて

- ・お年寄りにはケアマネージャーがついていて、全般にわたって調整してくれますが、重度重複のわが子にはケアマネージャーがついていません。窓口は母親ということが多くあり、とても負担が重く、ストレスを感じます。
- ・家族、学校、ステーション、病院、福祉施設が一体となり、その子に対するチームを作って対処してはどうか。
- ・利用するための窓口がたくさんあり、自分の利用する窓口を十分理解して選別ができていないので、情報の一本化を希望する。

5. 移動支援事業について

- ・児童デイサービスなどの送迎車にも看護師が付き添ってもらえると吸引などの医療処置が行えるので助かりますが、現在は看護師が同乗しないため親が送迎している。
- ・車での移動にも吸引が必要なのだが、送迎サービスは障害者のみしか乗れないため、利用できない。
- ・通学、就労、通所などにも使えるようにしてほしいです。

6. 終業後の居場所の確保について

- ・障害児は中学生になっても一人で行動（登下校など）や留守番ができないので、高校卒業まで学童クラブは利用させてほしい。

- ・特別支援学校の終業時間が早いため、近隣の幼稚園、小学校の児童よりも早く帰宅になります。医療処置があっても通える児童クラブなどがあると助かります。高校生が14時に帰宅は、本人も物足りない感じです。
- ・医療行為が必要なため、学校の終了後受け入れてくれる施設が限られてしまう。現在利用している療育センターも一日4名までで毎日の予約制なので予約を取るのが大変。普通の学校の学童のように毎日予約を取らなくても良い制度を作ってほしいです。

7. 卒業後の生活支援について

- ・就学期間までは今の施設でお世話になれると思うが、就学期間終了後の受け入れ先が心配。
- ・特別支援学校を卒業後の進路が不安。重症心身障害で、医療行為もあるので、看護師は絶対必要となると、施設も限られ、しかも現状で定員もいっぱいでは通所できるのか。
- ・学校卒業後の子どもの居場所づくりに向けて早い時期から体験をさせたいと思うがなかなか資源も少なく、相談などもなかなかできない状況。病院、学校、地域の連携を充実してほしい。
- ・特別支援学級で、看護師や教員に子どもを任せていたケースは、卒業後の地域生活でも託せるように環境がもっと早く整うよう願っています。
- ・医療処置の必要な子供の利用できる施設が少ないので困っています。養護学校卒業後の進路が不安です。

8. 費用負担について

- ・現在、訪問看護にかかる自費負担は1割となっています。交通費は全額です。交通費の負担割合軽減、および自費負担がなくなるようにしてほしい。
- ・20歳までは公費負担ですが、20歳を過ぎると公費負担がなくなり、自己負担になり、市の助成制度もなくなり負担額が高くなり、訪問看護の回数を減らさざるを得ません。
- ・一時的にしても費用負担がきついです。前は週2回の利用を週1回にしています。子どもが大きくなるにつれ、回数を増やしたいのに、費用負担を考えると週1回が精一杯です。費用負担、公的助成などのあり方を考えてほしいです。
- ・補装具や日常生活用具給付における重度障害児に対する見直しを強く望む。介護用ベッドすら自己負担であった。今後どのような金銭的負担があるのか不安である。
- ・値段が安く利用できれば最高です。

9. その他

- ・どんなサービスも利用したいが、いろいろ利用の制限があつて難しすぎます。いろいろ規制を緩やかにしてほしい。
- ・サービスを利用したいときに利用できて申請などが簡素化されるといい。

2. 訪問看護ステーション

1) 回答事業所の概況

(1) 設置主体・併設医療機関の状況

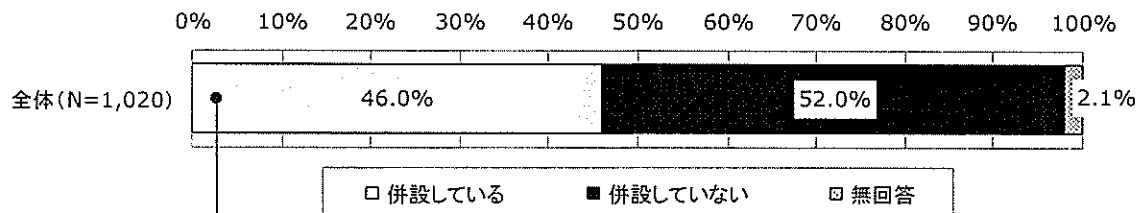
本調査の回答事業所の設置主体（平成20年10月1日現在）をみると、「医療法人」40.2%が最も多く、次いで「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」13.5%、「社団・財団法人（医師会・看護協会以外）」10.2%などとなっていた。

また、回答事業所の46.0%が医療機関に併設しており、併設医療機関の種別をみると、「病院」75.7%、「無床診療所」20.9%、「有床診療所」6.8%であった。

図表 2-2-1 設置主体の状況

	事業所数	割合
医療法人	410件	40.2%
営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	138件	13.5%
社団・財団法人（医師会・看護協会以外）	104件	10.2%
社会福祉法人（社会福祉協議会を含む）	93件	9.1%
医師会	90件	8.8%
看護協会	55件	5.4%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	39件	3.8%
消費生活協同組合及び連合会	28件	2.7%
農業協同組合及び連合会	25件	2.5%
特定非営利活動法人（NPO）	12件	1.2%
日本赤十字社・社会保険関係団体	8件	0.8%
その他の法人	12件	1.2%
無回答	6件	0.6%
合計	1,020件	100.0%

図表 2-2-2 医療機関との併設状況

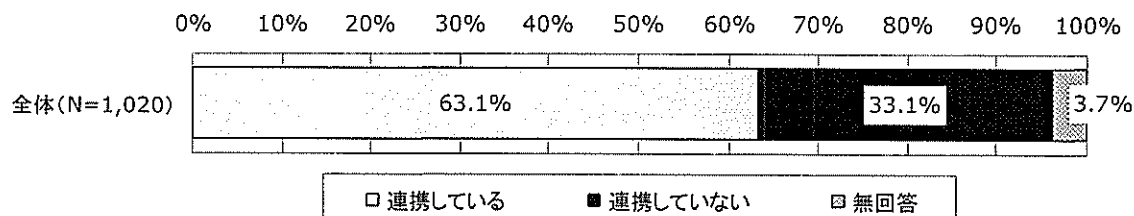


図表 2-2-3 併設医療機関の種別【MA】

	事業所数	割合
病院	355件	75.7%
無床診療所	98件	20.9%
有床診療所	32件	6.8%
無回答	2件	0.4%
総数	469件	100.0%

在宅療養支援診療所との連携状況についてみると、63.1%の事業所が「連携している」と回答していた。なお、連携している在宅療養支援診療所は平均 3.66 施設であった。

図表 2-2-4 在宅療養支援診療所との連携状況



(2) 1事業所当たり利用者数・延訪問回数の状況

平成 20 年 9 月 1 カ月間における利用者数についてみると、1 事業所当たり 64.78 人（介護保険 47.65 人、医療保険 14.21 人、公費 2.61 人、その他 0.31 人）であった。また、延訪問回数は、1 事業所当たり 366.94 回（介護保険 247.15 回、医療保険 103.22 回、公費 15.45 回、その他 1.11 回）であった。

図表 2-2-5 1事業所当たり利用者数・延訪問回数

	合 計				
	介護保険	医療保険	公 費	そ の 他	
利用者数	64.78 人	47.65 人	14.21 人	2.61 人	0.31 人
延訪問回数	366.94 回	247.15 回	103.22 回	15.45 回	1.11 回
（うち）緊急訪問回数	4.99 回	3.24 回	1.63 回	0.10 回	0.01 回

(3) 指定自立支援医療機関の指定の状況

指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定状況を見ると、「精神通院医療」30.2%、「更生医療」18.1%、「育成医療」15.7%となっていた。

図表 2-2-6 指定自立支援医療機関の指定状況【MA】

	事業所数	割 合
精神通院医療	308 件	30.2%
更生医療	185 件	18.1%
育成医療	160 件	15.7%
指定なし	422 件	41.4%
無回答	180 件	17.6%
総 数	1,020 件	100.0%

(4) 加算の算定状況

平成 21 年 9 月実施分における報酬請求上の加算算定の状況をみると、介護保険においては「特別管理加算」を 90.4%、「緊急時訪問看護加算」を 82.3%の事業所で加算を行っていた。また、医療保険においては「重症者管理加算」を 76.5%、「24 時間対応体制加算」を 74.5%の事業所が加算を行っていた。

図表 2-2-7 報酬上の加算算定の状況【MA】

		事業所数	割合
介護 保 険	特別管理加算	922 件	90.4%
	緊急時訪問看護加算	839 件	82.3%
	ターミナルケア加算	515 件	50.5%
	特別地域訪問看護加算	57 件	5.6%
医 療 保 険	重症者管理加算	780 件	76.5%
	24 時間対応体制加算	760 件	74.5%
	難病等複数回訪問加算	560 件	54.9%
	緊急訪問看護加算	501 件	49.1%
	退院時共同指導加算	258 件	25.3%
	長時間管理加算	181 件	17.7%
	退院支援指導加算	174 件	17.1%
	24 時間連絡体制加算	164 件	16.1%
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	100 件	9.8%
	在宅患者連携指導加算	96 件	9.4%
	特別地域訪問看護加算	19 件	1.9%
無 回 答		50 件	4.9%
総 数		1,020 件	100.0%

2) 職員の状況

(1) 1事業所当たり職員数の状況

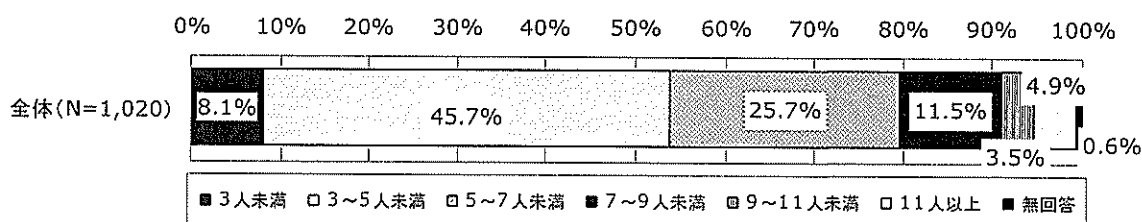
常勤換算職員数についてみると、1事業所当たり6.65人（看護職員5.36人、理学療法士0.51人、作業療法士0.27人、その他の職員0.51人）であった。また、看護職員数の規模別に事業所数の構成をみると、「3人以上5人未満」45.7%が最も多くなっていた。

また、事業所の職員以外で連携している医療関係職種（同一法人内の他の事業所職員は含む）についてみると、「理学療法士」45.3%が最も多く、次いで「薬剤師」31.2%、「作業療法士29.2%」などとなっていた。

図表 2-2-8 1事業所当たり常勤換算職員数

	職員数	割合
看護職員	5.36人	80.6%
理学療法士	0.51人	7.6%
作業療法士	0.27人	4.1%
その他の職員	0.51人	7.7%
合計	6.65人	100.0%

図表 2-2-9 看護職員数規模別にみた事業所数の構成



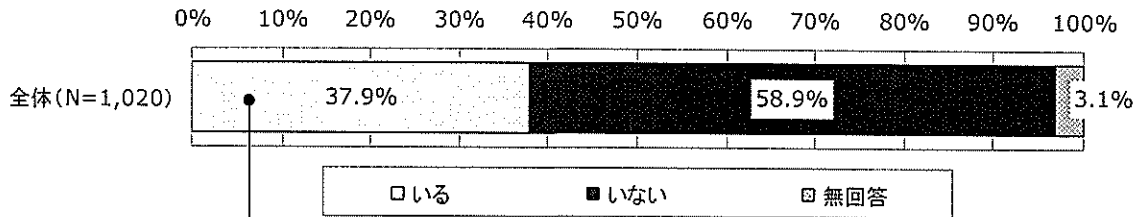
図表 2-2-10 事業所の職員以外で連携している医療関係職種【MA】

	事業所数	割合
理学療法士	462件	45.3%
薬剤師	318件	31.2%
作業療法士	298件	29.2%
管理栄養士・栄養士	245件	24.0%
その他	127件	12.5%
特になし	327件	32.1%
無回答	120件	11.8%
総数	1,020件	100.0%

(2) 小児病棟または重症児施設等での看護経験の有無

小児病棟または重症心身障害児施設等での看護経験のある職員が「いる」との回答は37.9%であった。1事業所あたり職員数は1.45人（常勤職員1.13人、非常勤職員（常勤換算）0.33人）であった。

図表 2-2-11 小児病棟または重症心身障害児施設等での看護経験のある職員の有無

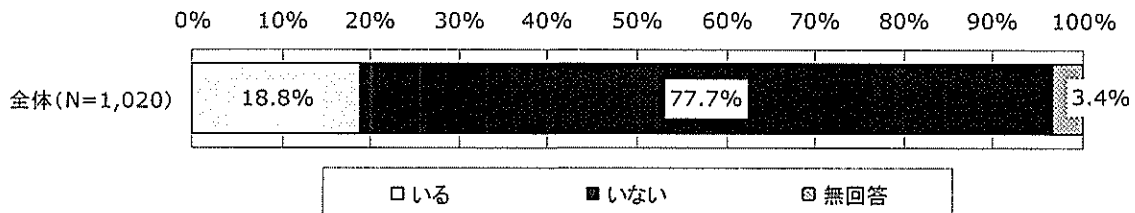


図表 2-2-12 1事業所あたり職員数

	職員数
常勤職員	1.13人
非常勤職員（常勤換算）	0.33人
合計	1.45人

また、直近1年間での重症児・者への訪問看護に関する研修への参加状況をみると、参加者が「いる」との回答は18.8%であった。また、1事業所あたり参加者延人数は1.93人であった。

図表 2-2-13 直近1年間での重症児・者への訪問看護に関する研修への参加状況



3) 重症児・者への訪問看護を実施するために必要なサポート

重症児・者への訪問看護を実施するために必要なサポートとしては、「研修等の開催」66.1%が最も多く、次いで「経験のある訪問看護ステーションによるコンサルテーション」46.3%、「相談窓口の設置」45.4%などとなっていた。

また、「その他」としては、「医療機関（医師・地域医療連携室）との連携」「障害者支援施設との連携」「行政（所管部署・保健師等）との連携」「関係諸機関との連携を図るコーディネーターの存在」「小児看護経験のある職員の確保」などを望む声が見られた。

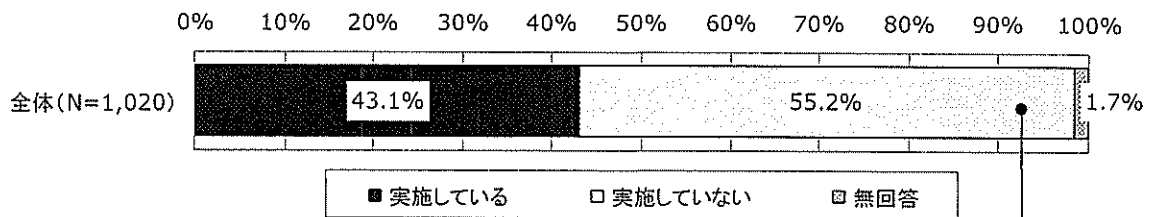
図表 2-2-14 重症児・者への訪問看護を実施するために必要なサポート【MA】

	事業所数	割合
研修等の開催	674 件	66.1%
経験のある訪問看護ステーションによるコンサルテーション	472 件	46.3%
相談窓口の設置	463 件	45.4%
その他	75 件	7.4%
特になし	202 件	19.8%
無回答	64 件	6.3%
総 数	1,020 件	100.0%

4) 重症児・者への訪問看護の実施状況

直近1年間での重症児・者への訪問看護の実施状況をみると、「実施している」との回答は43.1%であった。また、実施していない事業所にその理由を尋ねたところ、「重症児への訪問看護の依頼がないため」84.5%が最も多く、次いで「重症児への訪問看護の経験がある職員がいないため」33.7%、「重症児への訪問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。

図表 2-2-15 重症児・者への訪問看護の実施状況



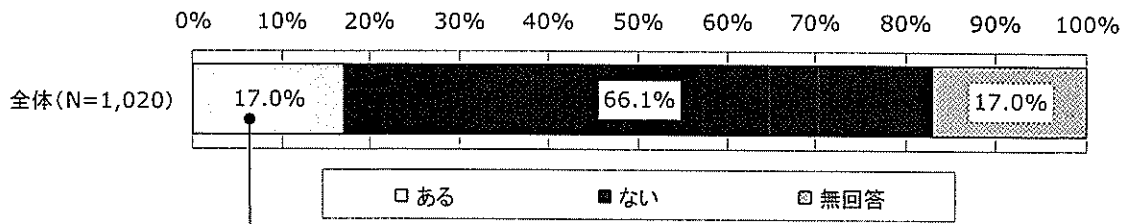
図表 2-2-16 実施していない理由【MA】

	事業所数	割合
重症児への訪問看護の依頼がないため	476件	84.5%
重症児への訪問看護の経験がある職員がいないため	190件	33.7%
重症児への訪問看護を担当できる職員がいないため	142件	25.2%
スタッフが不足しているため	89件	15.8%
スタッフが抵抗感を持っているため	32件	5.7%
その他	22件	3.9%
無回答	7件	1.2%
総数	563件	100.0%

さらに、重症児・者への訪問依頼を断った経験が「ある」と回答した事業所は17.0%であり、1事業所当たり1.53件断っていた。

また、訪問依頼を断った経験のある事業所に対してその理由を尋ねたところ、「担当するスタッフが不足していたため」52.0%が最も多く、次いで「依頼者の希望に沿えないため」38.2%などとなっていた。また、「その他」としては、「24時間対応ができないため」「日程・時間帯の調整が困難であるため」「学校・幼稚園の訪問を求められたため」などの回答が寄せられた。

図表 2-2-17 重症児・者への訪問依頼を断った経験の有無



図表 2-2-18 訪問依頼を断った理由【MA】

	事業所数	割合
担当するスタッフが不足していたため	90 件	52.0%
依頼者の希望に沿えないため	66 件	38.2%
依頼者の所在地が訪問エリア外であったため	39 件	22.5%
その他	34 件	19.7%
無回答	1 件	0.6%
総 数	173 件	100.0%

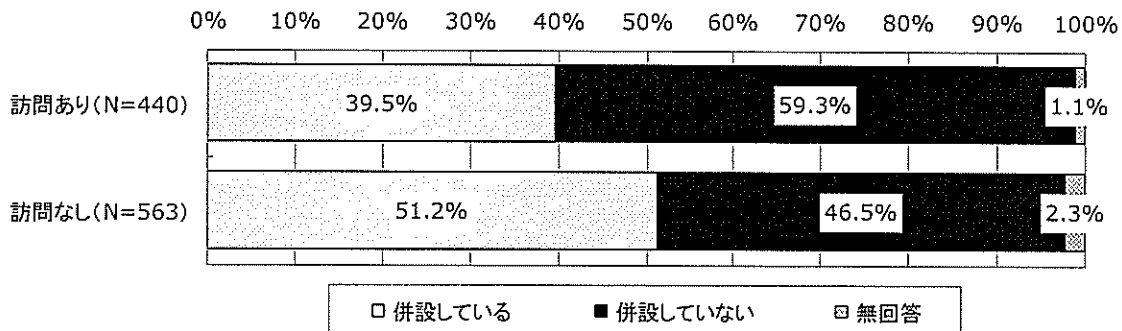
5) 重症児・者への訪問看護を実施している事業所の概況

(1) 併設医療機関の状況・指定自立支援医療機関の指定の状況

医療機関との併設状況を直近1年間での重症児・者への訪問看護（以下「重症児・者訪問看護」という）の実施の有無別にみると、訪問看護を行った事業所では「併設している」が39.5%であるのに対して、行っていない事業所では51.2%となっていた。

また、指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定状況をみると、訪問看護を行った事業所の方が指定を受けている割合が多くなっていた。

図表 2-2-19 医療機関との併設状況；重症児・者への訪問看護の実施の有無別



図表 2-2-20 指定自立支援医療機関の指定の状況；重症児・者への訪問看護の実施の有無別

	事業所数		割合	
	訪問あり	訪問なし	訪問あり	訪問なし
精神通院医療	140 件	166 件	31.8%	29.5%
更生医療	100 件	81 件	22.7%	14.4%
育成医療	98 件	58 件	22.3%	10.3%
指定なし	144 件	271 件	32.7%	48.1%
無回答	88 件	86 件	20.0%	15.3%
総 数	440 件	563 件	100.0%	100.0%

(2) 1事業所当たり利用者数・延訪問回数の状況

平成20年9月1カ月間における利用者数・延訪問回数についてみると、いずれについても重症児・者訪問看護を行った事業所の方が上回っていた。

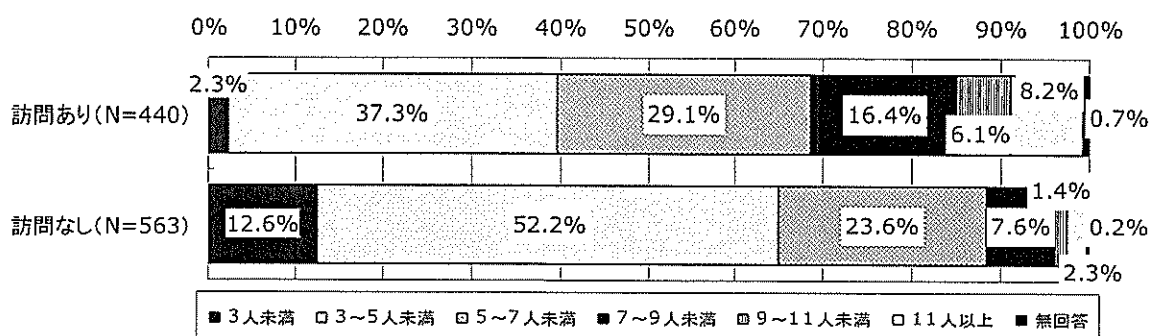
図表 2-2-21 1事業所当たり利用者数・延訪問回数；重症児・者への訪問看護の実施の有無別

		合 計				
		介護保険	医療保険	公 費	その 他	
あ り	利用者数	74.53 人	54.26 人	17.71 人	2.24 人	0.33 人
	延訪問回数	427.80 回	279.11 回	134.40 回	13.74 回	0.55 回
	(うち) 緊急訪問回数	6.17 回	3.86 回	2.20 回	0.09 回	0.03 回
な し	利用者数	57.23 人	44.23 人	10.58 人	1.81 人	0.61 人
	延訪問回数	321.25 回	230.48 回	76.71 回	10.71 回	3.35 回
	(うち) 緊急訪問回数	4.41 回	2.49 回	1.74 回	0.19 回	0.00 回

(3) 1事業所当たり職員の状況

1事業所当たり職員数（常勤換算）についてみると、重症児・者訪問看護を行った事業所が7.9人、行っていない事業所が5.7人であった。また、看護職員数の規模別に事業所数の構成をみると、訪問看護を行った事業所は「7人以上9人未満」が16.4%であったのに対して、行っていない事業所は7.6%であった。

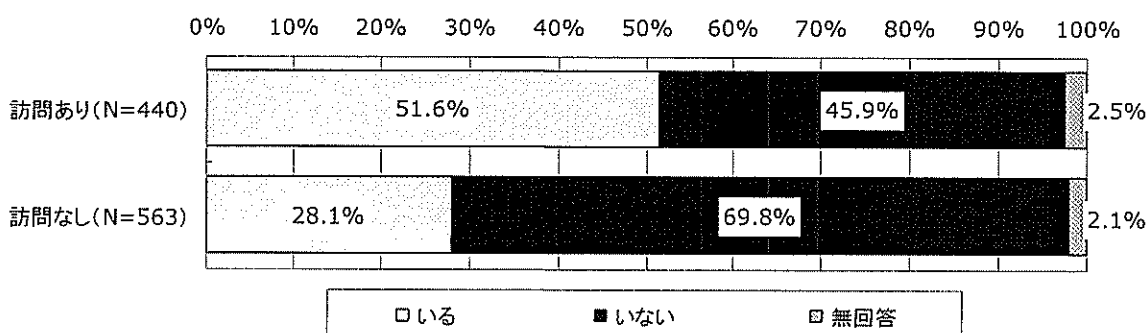
図表 2-2-22 看護職員数規模別にみた事業所数の構成；重症児・者への訪問看護の実施の有無別



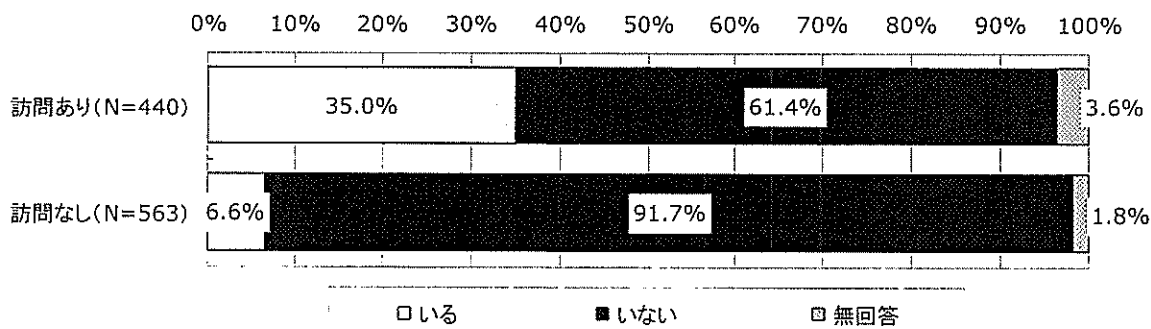
小児病棟または重症心身障害児施設等での看護経験のある職員の有無についてみると、訪問看護を行った事業所の方が「いる」の割合が上回っていた。

また、直近1年間での重症児・者への訪問看護に関する研修への参加状況をも、訪問看護を行った事業所の方が「いる」の割合が大きく上回っていた。

図表 2-2-23 小児病棟等での看護経験のある職員の有無；重症児・者への訪問看護の実施の有無別



図表 2-2-24 研修への参加状況；重症児・者への訪問看護の実施の有無別



【参考】重症児・者訪問看護の利用者が1年間で5人以上の事業所の概況

① 職員の状況

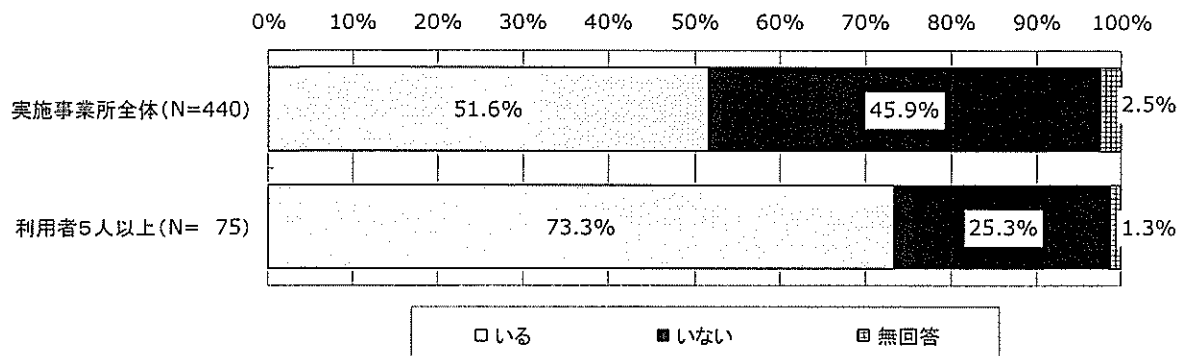
重症児・者訪問看護の利用者が1年間で5人以上の事業所の1事業所当たり職員数(常勤換算)は10.0人であった(重症児・者訪問看護を行った事業所全体では7.9人)。

図表 2-2-25 1事業所当たり常勤換算職員数

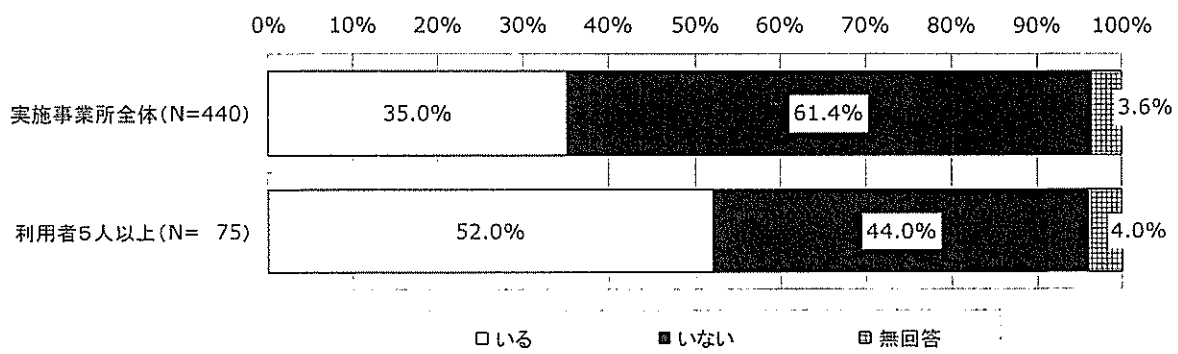
	職員数		割合	
	実施事業所全体	利用者5人以上	実施事業所全体	利用者5人以上
看護職員	6.26人	8.05人	79.1%	80.5%
理学療法士	0.63人	0.69人	7.9%	6.9%
作業療法士	0.37人	0.37人	4.7%	3.7%
その他の職員	0.66人	0.89人	8.3%	8.9%
合計	7.92人	10.01人	100.0%	100.0%

また、小児病棟または重症心身障害児施設等での看護経験のある職員の有無についてみると、重症児・者訪問看護の利用者が1年間で5人以上の事業所では「いる」の割合が73.3%であり、重症児・者訪問看護の実施事業所全体を大きく上回っていた。直近1年間の重症児・者への訪問看護に関する研修への参加状況をもても、同様の傾向であった。

図表 2-2-26 小児病棟等での看護経験のある職員の有無；重症児・者訪問看護の実施事業所全体・利用者5人以上別



図表 2-2-27 研修への参加状況；重症児・者訪問看護の実施事業所全体・利用者5人以上



② 重症児・者訪問看護を実施するために必要なサポート

また、重症児・者への訪問看護を実施するために必要なサポートについては、重症児・者訪問看護の利用者が1年間で5人以上の事業所は、重症児・者訪問看護の実施事業所全体とほぼ同様の傾向にあったが、「相談窓口」の回答割合が10.0%下回っていた。

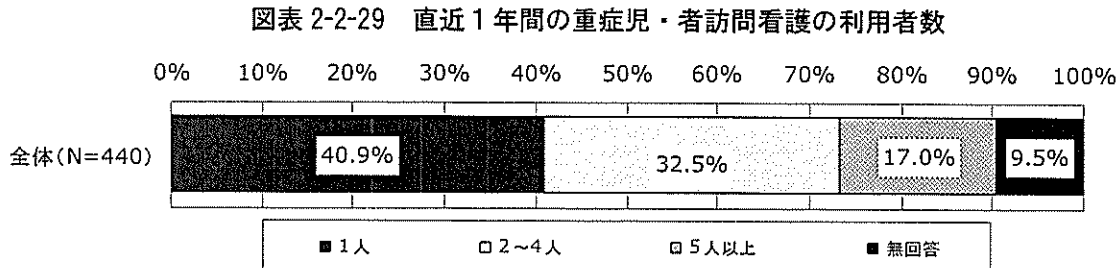
図表 2-2-28 重症児・者への訪問看護を実施するために必要なサポート
；重症児・者訪問看護の実施事業所全体・利用者5人以上別【MA】

	職 員 数		割 合	
	実施事業所 全 体	利 用 者 5人以上	実施事業所 全 体	利 用 者 5人以上
研修等の開催	339件	60件	77.0%	80.0%
経験のある訪問看護ステーションによるコンサルテーション	201件	35件	45.7%	46.7%
相談窓口の設置	226件	31件	51.4%	41.3%
その他	58件	16件	13.2%	21.3%
特になし	51件	8件	11.6%	10.7%
無回答	8件	1件	1.8%	1.3%
総 数	440件	75件	100.0%	100.0%

6) 重症児・者訪問看護の実施状況

(1) 利用者数

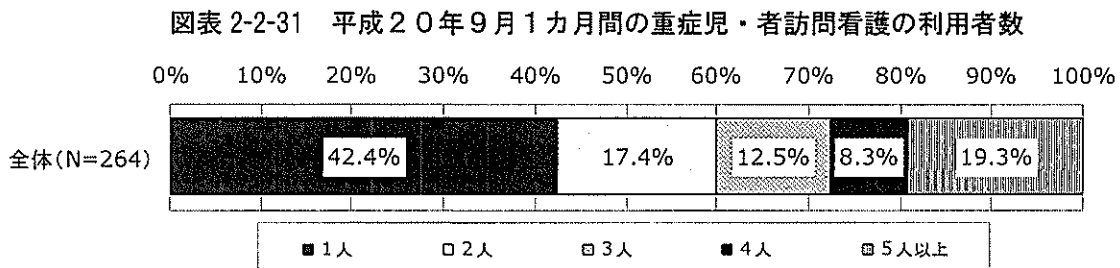
平成19年10月から平成20年9月までの直近1年間において重症児・者訪問看護を実施していた事業所についてその利用者数をみると、1事業所当たり5.63人であった。「1人」が40.9%と最も多く、次いで「2～4人」32.5%、「5人以上」17.0%となっていた。



図表 2-2-30 直近1年間の1事業所当たり重症児・者訪問看護の利用者数

	人数	割合
平成19年10月～平成20年9月の利用者数	5.68人	100.0%
全て医療保険・公費負担制度等での利用者数	5.02人	88.3%
医療保険等と自由契約とを組み合わせている利用者数	0.30人	5.2%
自由契約のみの利用者数	0.01人	0.2%

また、平成20年9月1カ月間における重症児・者訪問看護の利用者が1人以上いたと回答のあった264事業所についてみると、利用者数は1事業所当たり3.59人であった。「1人」が42.4%と最も多く、次いで「5人以上」19.3%、「2人」17.4%となっていた。



図表 2-2-32 平成20年9月1カ月間の1事業所当たり重症児・者訪問看護の利用者数

	人数
平成20年9月1カ月間の利用者数	3.59人
(うち)0歳～18歳の利用者数	2.63人

(2) 延訪問回数

重症児・者訪問看護の延訪問回数をみると、平成19年10月から平成20年9月までの直近1年間では1事業所当たり263.3回であった。また、平成20年9月1カ月間では1事業所当たり23.3回（18歳以下の利用者だけでは16.9回）であった。

図表 2-2-33 直近1年間の1事業所当たり重症児・者訪問看護の延訪問回数

	回数
平成19年10月～平成20年9月の延訪問回数	263.3回
（うち）平成20年9月1カ月間の延訪問回数	23.3回
（うち）0歳～18歳の利用者数	16.9回

(3) 担当職種

重症児・者訪問看護の担当者数を職種別にみると、看護職員は1事業所当たり3.45人であった。なお、そのうち小児病棟または重症心身障害児施設等で看護経験のある職員は0.79人であった。

理学療法士は1事業所当たり0.34人で、そのうち小児病棟または重症心身障害児施設等で経験のある職員は0.06人であった。また、作業療法士は1事業所当たり0.20人で、そのうち小児病棟または重症心身障害児施設等で経験のある職員は0.04人であった。

図表 2-2-34 1事業所当たり重症児・者訪問看護の担当者数

	人数
看護職員	3.45人
（うち）小児病棟等で経験のある看護職員	0.79人
理学療法士	0.34人
（うち）小児病棟等で経験のある看護職員	0.06人
作業療法士	0.20人
（うち）小児病棟等で経験のある看護職員	0.04人

7) 重症児・者訪問看護の利用者の状況

(1) 病因

平成20年9月1カ月間の重症児・者訪問看護の利用者についてその病因をみると、重症心身障害 86.1%、神経筋疾患 17.4%、その他の疾患 8.4%であった。

重症心身障害では、「脳性まひ」24.4%が最も多く、次いで「低酸素症または仮死」17.9%、「てんかん」17.3%などであった。重症心身障害の「その他」12.5%としては、「多発性奇形」「滑脳症」「慢性肺疾患」「骨形成不全症」「アレキサンダー病」「代謝異常」「溺水」などがあげられた。

神経筋疾患では、「筋ジストロフィー」5.4%が最も多く、次いで「てんかん（ウエスト症候群、レノックス症候群など）」3.8%、「脊髄性筋萎縮症」1.8%などであった。

その他の疾患では、「色素性乾皮症」「慢性肺疾患」「頸髄損傷」「原発性肺高血圧症」「18トリソミー」「チャージ連合」「亜急性硬化性全脳炎」「腎不全」などがあげられた。

図表 2-2-35 平成20年9月の1事業所当たり重症児・者訪問看護の利用者数；病因別【MA】

		人数	割合
平成20年9月中の利用者数		3.61人	100.0%
病	重症心身障害	3.11人	86.1%
	脳性まひ	0.88人	24.4%
	低酸素症または仮死	0.64人	17.9%
	てんかん	0.62人	17.3%
	染色体異常	0.30人	8.4%
	低出生体重児	0.27人	7.6%
	髄膜炎・脳炎	0.14人	3.8%
	水頭症	0.14人	3.8%
	交通事故等による脳挫傷	0.09人	2.6%
	二分脊椎	0.09人	2.5%
	脳腫瘍	0.05人	1.3%
	感染症（サイトメガロウィルスなど）	0.04人	1.1%
	高ビリルビン血症	0.00人	0.0%
	その他	0.45人	12.5%
	因	神経筋疾患	0.63人
筋ジストロフィー		0.19人	5.4%
てんかん（ウエスト症候群、レノックス症候群など）		0.14人	3.8%
脊髄性筋萎縮症		0.06人	1.8%
先天性ミオパチー		0.05人	1.4%
脊髄小脳変性症		0.04人	1.0%
ミトコンドリア症		0.02人	0.5%
糖原病		0.01人	0.2%
重症筋無力症		0.01人	0.2%
その他		0.09人	2.5%
その他の疾患	0.30人	8.4%	

(2) 医療処置等

平成 20 年 9 月 1 カ月間の重症児・者訪問看護の利用者について行った医療処置等の内容についてみると、全体としては「両親の精神的支援」68.7%が最も多くなっていった。また、医療処置・介助としては「吸引」54.2%が最も多く、「経管栄養」47.1%、「入浴・シャワー介助」32.4%などとなっていた。

図表 2-2-36 平成 20 年 9 月の 1 事業所当たり重症児・者訪問看護の利用者数；医療処置等別【MA】

		人 数	割 合	
平成 20 年 9 月中の利用者数		3.60 人	100.0%	
医 療 処 置 等	吸引	1.95 人	54.2%	
	経管栄養	1.69 人	47.1%	
	入浴・シャワー介助	1.16 人	32.4%	
	気管カニューレの管理・交換	1.05 人	29.3%	
	気管切開部の処置	1.05 人	29.1%	
	口腔ケア	1.00 人	27.8%	
	酸素管理	0.91 人	25.4%	
	人工呼吸器管理	0.84 人	23.5%	
	排便コントロール	0.74 人	20.7%	
	吸入	0.68 人	18.9%	
	清拭	0.65 人	18.0%	
	経口介助	0.36 人	10.1%	
	創傷処置	0.28 人	7.9%	
	導尿	0.12 人	3.3%	
	尿道留置カテーテル	0.08 人	2.2%	
	輸液管理	0.05 人	1.4%	
	中心静脈栄養	0.05 人	1.3%	
	医師の指示による採血等検査	0.05 人	1.3%	
	下咽頭チューブ管理	0.04 人	1.2%	
	人工膀胱（膀胱ろう含む）	0.03 人	1.0%	
	人工肛門	0.02 人	0.4%	
	リハビリテーション		2.19 人	60.8%
	定期薬の服用		0.36 人	10.0%
臨時薬の服用		0.19 人	5.3%	
両親の精神的支援		2.47 人	68.7%	
育児指導		1.27 人	35.4%	
家族の留守中対応		1.11 人	31.0%	
緊急時の対応		0.93 人	25.9%	
きょうだいへの支援		0.77 人	21.5%	
その他		0.15 人	4.0%	

(3) 障害福祉サービス等の利用状況

平成20年9月1カ月間の重症児・者訪問看護の利用者が、回答事業所による訪問看護以外に利用した障害者福祉サービス・事業についてみると、「居宅介護（ホームヘルプ）」22.3%が最も多く、次いで「重度心身障害児（者）通園事業」15.5%、「自立訓練（機能訓練）」11.6%、「短期入所（ショートステイ）」11.4%などとなっていた。

図表 2-2-37 平成20年9月の1事業所当たり重症児・者訪問看護の利用者数
；障害者福祉サービスの利用別【MA】

		人数	割合
平成20年9月中の利用者数		3.60人	100.0%
障 害 者 福 祉 サ ー ビ ス 等	居宅介護（ホームヘルプ）	0.80人	22.3%
	重度心身障害児（者）通園事業	0.56人	15.5%
	自立訓練（機能訓練）	0.42人	11.6%
	短期入所（ショートステイ）	0.41人	11.4%
	日常生活用具給付事業	0.28人	7.9%
	重度訪問介護	0.26人	7.1%
	補装具費支給	0.24人	6.7%
	児童デイサービス	0.21人	5.9%
	相談支援事業	0.18人	4.9%
	移動支援事業	0.16人	4.6%
	重度障害者等包括支援	0.10人	2.8%
	行動援護	0.06人	1.6%
	生活介護	0.06人	1.6%
	生活サポート事業	0.06人	1.6%
	自立訓練（生活訓練）	0.05人	1.4%
	療養介護	0.02人	0.6%
	コミュニケーション支援事業	0.02人	0.4%
	宿泊型自立訓練	0.01人	0.3%
	就労移行支援（一般型）	0.01人	0.2%
	就労継続支援A型（雇成型）	0.01人	0.2%
就労継続支援B型（非雇成型）	0.00人	0.1%	
就労移行支援（資格取得型）	0.00人	0.0%	
その他	0.20人	5.5%	

8) 他の社会資源・サービスとの連携

平成20年9月1カ月間の重症児・者訪問看護の利用者のために、平成20年4月から9月までの間に、回答事業所が連携や情報交換を行った他の社会資源・サービス等についてみると、「保健師」40.2%が最も多く、次いで「市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）」30.9%、「居宅介護」20.6%などとなっていた。また、「その他」20.1%としては「医師」「医療機関」「MSW」などが挙げられていた。

図表 2-2-38 他の社会資源・サービスと連携をとった事業所数；社会資源・サービス別【MA】

		事業所数	割合
回答事業所数		204件	100.0%
社会 資 源 ・ サ ー ビ ス	保健師	82件	40.2%
	市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）	63件	30.9%
	居宅介護	42件	20.6%
	回答事業所以外の訪問看護ステーション	40件	19.6%
	療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	36件	17.6%
	重度訪問介護	30件	14.7%
	教師を派遣した学校教育（訪問教育）	22件	10.8%
	医療機関の訪問看護部門	20件	9.8%
	重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	20件	9.8%
	短期入所	19件	9.3%
	相談支援事業（市区町村以外）	18件	8.8%
	日常生活用具給付事業	17件	8.3%
	特別支援学校	16件	7.8%
	児童相談所	13件	6.4%
	児童デイサービス	12件	5.9%
	自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	12件	5.9%
	重度障害者等包括支援	11件	5.4%
	知的障害児施設・知的障害児通園施設	9件	4.4%
	補装具	8件	3.9%
	肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	8件	3.9%
	移動支援事業	7件	3.4%
	患者会・親の会等のサポートグループ	7件	3.4%
	特別支援学級	6件	2.9%
	療養介護・生活介護	5件	2.5%
	生活サポート事業	4件	2.0%
	ボランティア	4件	2.0%
	保育所・幼稚園	4件	2.0%
行動援護	3件	1.5%	
通常の学級	2件	1.0%	
就労継続支援（A型・B型）	1件	0.5%	
コミュニケーション支援事業	1件	0.5%	
学童クラブ	1件	0.5%	
就労移行支援（一般型・資格取得型）	0件	0.0%	
盲ろうあ児施設	0件	0.0%	
その他	41件	20.1%	

次に、他の社会資源・サービス等との連携方法についてみると、ほぼ全ての社会資源・サービスにおいて「電話」での連携・情報交換を行っていた。なお、回答事業所が連携を最もとっていた「保健師」とは、「電話」70.0%、「カンファレンス」42.5%、「書面」28.8%などとなっていた。また、「居宅介護」については「その他」31.7%となっており、「同行訪問」「直接口頭」「連絡ノート」などの回答が挙げられた。

図表 2-2-39 他の社会資源・サービスとの連携方法；社会資源・サービス別【MA】

		電 話	メー ル	書 面	カンファレンス	その他
社 会 資 源 ・ サ ー ビ ス	保健師	70.0%	3.8%	28.8%	42.5%	11.3%
	居宅介護	70.7%	0.0%	36.6%	31.7%	31.7%
	市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）	66.7%	0.0%	23.8%	47.6%	3.2%
	回答事業所以外の訪問看護ステーション	82.5%	5.0%	27.5%	35.0%	10.0%
	重度訪問介護	63.3%	0.0%	23.3%	26.7%	33.3%
	療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	57.1%	2.9%	37.1%	17.1%	20.0%
	医療機関の訪問看護部門	68.2%	4.5%	36.4%	27.3%	13.6%
	相談支援事業（市区町村以外）	82.4%	0.0%	23.5%	17.6%	17.6%
	特別支援学校	50.0%	0.0%	12.5%	43.8%	6.3%
	日常生活用具給付事業	81.3%	0.0%	0.0%	18.8%	25.0%
	児童相談所	53.8%	0.0%	7.7%	46.2%	7.7%
	短期入所	36.8%	0.0%	47.4%	31.6%	0.0%
	重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	73.7%	0.0%	26.3%	31.6%	15.8%
	教師を派遣した学校教育（訪問教育）	23.8%	0.0%	19.0%	42.9%	19.0%
	重度障害者等包括支援	72.7%	0.0%	9.1%	36.4%	0.0%
	自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	58.3%	0.0%	16.7%	33.3%	16.7%
	患者会・親の会等のサポートグループ	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%	57.1%
	児童デイサービス	40.0%	10.0%	40.0%	10.0%	10.0%
	補装具	50.0%	12.5%	12.5%	0.0%	50.0%
	知的障害児施設・知的障害児通園施設	33.3%	0.0%	11.1%	33.3%	33.3%
	肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	71.4%	0.0%	14.3%	0.0%	42.9%
	療養介護・生活介護	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%	50.0%
	移動支援事業	71.4%	0.0%	14.3%	28.6%	28.6%
	特別支援学級	16.7%	16.7%	16.7%	50.0%	16.7%
	生活サポート事業	100.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
	ボランティア	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	保育所・幼稚園	50.0%	0.0%	0.0%	75.0%	0.0%
	行動援護	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	コミュニケーション支援事業	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	通常の学級	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	就労継続支援（A型・B型）	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	学童クラブ	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
就労移行支援（一般型・資格取得型）	—	—	—	—	—	
盲ろうあ児施設	—	—	—	—	—	
その他	64.3%	4.8%	47.6%	42.9%	9.5%	

9) ケアマネジメントの主体

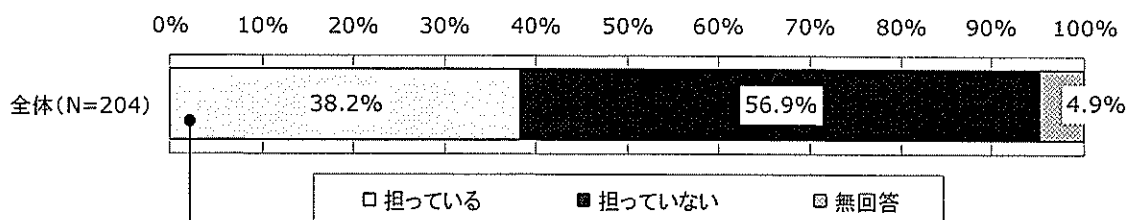
平成 20 年 9 月 1 カ月間の重症児・者訪問看護の利用者のケアマネジメントの主体についてみると、「家族」52.0%が最も多く、次いで「保健師」14.2%、「市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）」9.8%などとなっていた。

図表 2-2-40 主たるケアマネジメントの主体；社会資源・サービス別【MA】

	人 数	割 合
家族	106 人	52.0%
保健師	29 人	14.2%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）	20 人	9.8%
医療機関の訪問看護部門	11 人	5.4%
相談支援事業（市区町村以外）	9 人	4.4%
重度障害者等包括支援	8 人	3.9%
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	8 人	3.9%
療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	7 人	3.4%
居宅介護	4 人	2.0%
特別支援学校	4 人	2.0%
回答事業所以外の訪問看護ステーション	3 人	1.5%
児童相談所	3 人	1.5%
重度訪問介護	2 人	1.0%
行動援護	2 人	1.0%
療養介護・生活介護	2 人	1.0%
児童デイサービス	2 人	1.0%
自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	2 人	1.0%
補装具	2 人	1.0%
生活サポート事業	2 人	1.0%
教師を派遣した学校教育（訪問教育）	2 人	1.0%
短期入所	1 人	0.5%
コミュニケーション支援事業	1 人	0.5%
移動支援事業	1 人	0.5%
患者会・親の会等のサポートグループ	1 人	0.5%
ボランティア	1 人	0.5%
通常の学級	1 人	0.5%
就労移行支援（一般型・資格取得型）	0 人	0.0%
就労継続支援（A型・B型）	0 人	0.0%
日常生活用具給付事業	0 人	0.0%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	0 人	0.0%
盲ろうあ児施設	0 人	0.0%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	0 人	0.0%
特別支援学級	0 人	0.0%
保育所・幼稚園	0 人	0.0%
学童クラブ	0 人	0.0%
その他	8 人	3.9%
無回答	55 人	27.0%
総 数	204 人	100.0%

次に、平成 20 年 9 月 1 カ月間の重症児・者訪問看護の利用者のケアマネジメントを回答事業所自身が担っているのかと尋ねたところ、38.2%の事業所が「担っている」と回答した。なお、ケアマネジメントを行っている利用者は1事業所当たり 2.66 人であった。また、ケアマネジメントの具体的な内容としては、「子どもの病状、活動状況、休息状態、服薬の影響、生活リズムについて定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている」「子どもと家族の医療処置に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している」の割合が多くなっていった。

図表 2-2-41 回答事業所におけるケアマネジメントの実施状況



図表 2-2-42 ケアマネジメントの具体的な内容【MA】

	事業所数	割合
子どもの病状、活動状況、休息状態、服薬の影響、生活リズムについて定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	51 件	65.4%
子どもと家族の医療処置に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。	51 件	65.4%
家族の身体的、心理的、社会的負担を定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	49 件	62.8%
介護者の症状・ケアに関する知識、ケア技術について定期的にアセスメントし、介護負担を軽減する支援計画の立案、実施、評価を行っている。	46 件	59.0%
サービスに係る関係機関(療育センター、通所施設、訪問介護、訪問入浴、ケアマネジャー、医療機関、レスパイト施設など)の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	44 件	56.4%
家族の緊急時に支援が必要な場合、関係機関と連携をとり、すばやく対応できるようにしている。	42 件	53.8%
子どもと家族の障害に対する認識・理解について定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	40 件	51.3%
きょうだいがいる場合には、その生活状況や精神面の状態等について定期的にアセスメントし、特に家族がきょうだいにも目を向け、世話をしたり一緒に過ごす時間をもてるように、支援計画の立案、実施、評価を行っている。	36 件	46.2%
相談に係る関係機関(児童相談所、福祉事務所、保健所など)の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	36 件	46.2%
子どもと家族の療養の場の選択に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。	35 件	44.9%
利用者・家族からの依頼に対して、ケアマネジメントを必要とする対象者であるかを判断し、緊急に入院治療が必要な人や深刻な虐待状況にある人は入院や緊急的な対応を考える等、スクリーニングを行っている。	29 件	37.2%
療育サービス機関の紹介や相談に応じる。	29 件	37.2%
家族の経済的状況や住環境について相談に応じる。	26 件	33.3%
乳幼児の保育園や幼稚園への集団生活移行や集団生活についての相談に乗っている。	23 件	29.5%
関係機関との連絡会議の開催の提案を行い、スムーズに連絡会議が開かれるようにしている。	18 件	23.1%
子どもの成長に合った必要な情報(仲間、社会資源、必要な用具・機器等について)を随時提供し、成長・発達や自立を促すための支援計画の立案、実施、評価を行っている。	17 件	21.8%
学校に係る関係機関(保育所、幼稚園、学校、養護学校など)の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	17 件	21.8%
地域社会の中で関わりのある機関や人(親の会や障害者団体、民生委員、ボランティア等)の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	13 件	16.7%
学校卒業後の就労移行や生活の仕方について相談に乗っている。	10 件	12.8%
地域の社会資源が障害者の生活ニーズに合致していない場合、障害者が望む社会資源がない場合は、社会資源の改善や開発のための働きかけを行っている。	10 件	12.8%
その他	0 件	0.0%
無回答	3 件	3.8%
総 数	78 件	100.0%

また、ケアマネジメントの実施上の課題として次のような意見があげられた。

- ・社会資源（行政や施設等）の機能や役割の理解が足りないため、連携をとることが難しい。
- ・レスパイト施設が足りない。
- ・利用者及び家族との距離のとり方が難しい。
- ・ケアマネジメントを行うことへの経済的対価がない。
- ・定期的なアセスメントを行っていない。ケアマネジメント技術の習得。

10) 重症児・者訪問看護の実施上の課題

(1) 重症児・者訪問看護を実施する上で「困難」と感じる事

平成19年10月から平成20年9月までの直近1年間において重症児・者訪問看護を実施していた事業所が重症児・者訪問看護を実施する上で「困難」と感じる事として、主に次のような意見があげられた。

○事業所の体制・職員の能力に関する事

- ・小児科看護経験のある職員が足りない
- ・社会資源（行政や施設等）の機能や役割の理解が足りないため、連携をとることが難しい。
- ・1回の訪問が長時間に及ぶ傾向にあることや、通所・通学をしている場合に訪問可能時間が限定されてしまいスケジュール調整が難しい
- ・24時間の対応が困難である

○訪問看護の実施に関する事

- ・専門的知識も深くなっている親（特に母親）との信頼関係が築くことが困難
- ・患者本人とのコミュニケーションがとりにくいため、病状判断が難しい。そのため、急変時のリスクに対応することが困難である
- ・入浴介助など、患者本人の身体的成長に伴い介助の負担が重くなる

○地域の社会資源に関する事

- ・全体的なケアマネジメントを行う者が不在であること
- ・相談をしたい小児科医が地域に少ないこと

○制度に関する事

- ・施設や学校への訪問が認められていないこと
- ・疾患が公費対象でない場合訪問の負担額が大きくなり利用回数に制限が生じる

(2) 重症児・者訪問看護が必要だと考える利用者の状態像

重症児・者訪問看護が必要だと考える利用者の状態像として、主に次のような意見があげられた。

○医療依存度の高い利用者

- ・呼吸機能に問題（人工呼吸器・気管カニューレ装着、気管切開、酸素吸入、吸入・吸引）
- ・栄養摂取に問題（経管栄養、胃ろう・ストーマ造設）
- ・排泄に問題（人工肛門・膀胱、留置カテーテル等）
- ・カテーテル類の管理指導、じょく創処置の指導
- ・リハビリ、保清介助（主に入浴）
- ・進行性の疾病に罹患している利用者（小児癌、難病）

○家族のケアが必要な利用者

(3) 重症児・者訪問看護の知識や技術等の獲得方法

重症児・者訪問看護の知識や技術等の獲得方法についてみると、「担当する利用者が受診する医療機関から」63.9%が最も多く、次いで「今まで持っていた知識・技術」63.4%、「外部の研修・学習会から」53.6%などとなっていた。

図表 2-2-43 重症児・者訪問看護の知識や技術等の獲得方法【MA】

	事業所数	割合
担当する利用者が受診する医療機関から	281 件	63.9%
今まで持っていた知識・技術	279 件	63.4%
外部の研修・学習会から	236 件	53.6%
専門雑誌などから	173 件	39.3%
ステーション内部の学習会や検討会	169 件	38.4%
小児の訪問看護経験者から	139 件	31.6%
学会への参加	57 件	13.0%
知人の医療者から	40 件	9.1%
その他	23 件	5.2%
特になし	1 件	0.2%
無回答	102 件	23.2%
総 数	440 件	100.0%

(4) 経験のある訪問看護ステーションからコンサルテーションを受けたい内容

重症児・者訪問看護の経験のある事業所からコンサルテーションを受けたい内容として、主に次のような意見があげられた。

○ケアマネジメントに関すること
・ 社会資源（通所系サービス、訪問系サービス、協力的な医療機関、行政、保健所等）との連携の方法
・ 小児科医師との連携のとり方
○看護技術に関すること
・ 疾患の理解、状態変化の観察（正常／異常の判断基準）
・ リハビリ方法（機能訓練、呼吸リハビリ）
・ 小児ケアの手技（利用者の成長に合わせた技術の変化）
・ 医療機器の使用方法
・ コミュニケーションやアプローチの方法（母親とのコミュニケーションも含めて）
・ 緊急対応法
・ 入浴介助の方法
○家族ケア
・ 家族との関わり方
・ 虐待と思われるケースへの対処について

3. 障害者支援施設

1) 回答施設の概況

(1) 設置主体

本調査の回答施設の設置主体（平成20年10月1日現在）をみると、「社会福祉法人」51.1%が最も多く、次いで「市町村」24.4%、「都道府県」14.2%などとなっていた。

図表 2-3-1 設置主体の状況

	施設数	割合
社会福祉法人	90	51.1%
市町村	43	24.4%
都道府県	25	14.2%
国	10	5.7%
恩賜財団済生会	2	1.1%
その他の法人	2	1.1%
無回答	4	2.3%
合 計	176	100.0%

(2) 児童福祉法上の施設種類の状況

回答施設の児童福祉法上の施設の種類（平成20年10月1日現在）をみると、「知的障害児通園施設（第43条）」31.8%が最も多く、次いで「重症心身障害児施設（第43条の4）」30.7%、「肢体不自由児施設（第43条の3）」19.9%などとなっていた。

図表 2-3-2 児童福祉法上の施設の種類【MA】の状況

	施設数	割合
知的障害児通園施設（第43条）	56	31.8%
重症心身障害児施設（第43条の4）	54	30.7%
肢体不自由児施設（第43条の3）	35	19.9%
知的障害児施設（第42条）	4	2.3%
盲ろうあ児施設（第43条の2）	0	0.0%
その他	20	11.4%
無回答	19	10.8%
総 数	176	100.0%

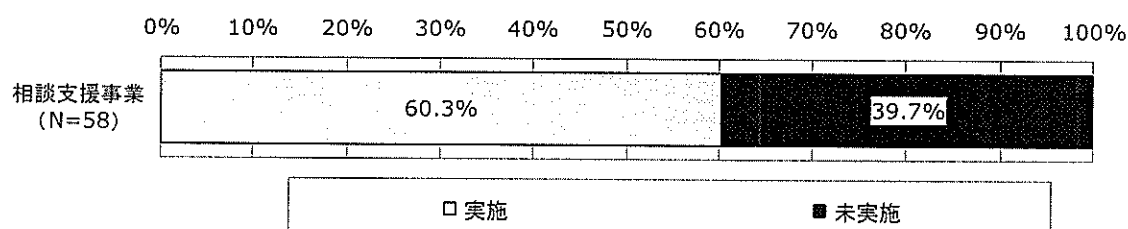
(3) 実施している事業の状況

回答施設の実施している事業の状況についてみると、「重症心身障害児（者）通園事業（B）」40.9%が最も多く、次いで「短期入所（ショートステイ）」36.9%、「地域生活支援事業」33.0%などとなっていた。なお、平成20年9月1カ月間の1施設当たり平均受診者・利用者数は、「重症心身障害児（者）通園事業（B）」38.7人、「短期入所（ショートステイ）」21.3人、「地域生活支援事業の相談支援事業」70.5人、「重症心身障害児・者に係る外来診療」110.0人、「重症心身障害児（者）通園事業（A）」104.0人、「児童デイサービス」62.9人、「自立訓練」45.0人、「就労継続支援」16.5人、「就労移行支援」32.0人であった。

図表 2-3-3 実施している事業の状況【MA】

	施設数	割合
重症心身障害児（者）通園事業（B）	72件	40.9%
短期入所（ショートステイ）	65件	36.9%
地域生活支援事業	58件	33.0%
重症心身障害児・者に係る外来診療	52件	29.5%
重症心身障害児（者）通園事業（A）	27件	15.3%
児童デイサービス	24件	13.6%
自立訓練	4件	2.3%
就労継続支援	2件	1.1%
就労移行支援	1件	0.6%
無回答	18件	10.2%
総 数	176件	100.0%

図表 2-3-4 相談支援事業の実施状況



2) 他の社会資源・サービスとの連携

(1) 他の社会資源・サービスとの連携

平成20年9月1カ月間の重症児・者利用者のために、平成20年4月から9月までの間に、回答施設が連携や情報交換を行った他の社会資源・サービス等についてみると、「特別支援学校」36.3%が最も多く、次いで「児童相談所」33.1%、「短期入所」30.6%などとなっていた。なお、回答施設が連携や情報交換を行った平均利用者数をみると、「特別支援学校」2.09人が最も多く、次いで「ボランティア」1.66人、「市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）」1.58人などであった。「その他」としては「医療機関」などの回答が挙げられた。

図表 2-3-5 他の社会資源・サービスと連携をとった施設数
；社会資源・サービス別【MA】

	施設数	割合	人数
特別支援学校	45件	36.3%	2.09人
児童相談所	41件	33.1%	1.24人
短期入所	38件	30.6%	1.08人
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）	35件	28.2%	1.58人
居宅介護	29件	23.4%	0.81人
補装具	28件	22.6%	1.12人
訪問看護ステーション	27件	21.8%	0.40人
保健師	21件	16.9%	0.97人
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	20件	16.1%	0.75人
相談支援事業	20件	16.1%	0.58人
療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	14件	11.3%	0.60人
保育所・幼稚園	12件	9.7%	0.30人
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	12件	9.7%	0.29人
ボランティア	11件	8.9%	1.66人
療養介護・生活介護	11件	8.9%	0.45人
特別支援学級	9件	7.3%	0.25人
移動支援事業	9件	7.3%	0.22人
児童デイサービス	9件	7.3%	0.15人
日常生活用具給付事業	9件	7.3%	0.13人
医療機関の訪問看護部門	8件	6.5%	0.07人
自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	7件	5.6%	0.42人
知的障害児施設・知的障害児通園施設	7件	5.6%	0.11人
教師を派遣した学校教育（訪問教育）	5件	4.0%	0.35人
患者会・親の会等のサポートグループ	5件	4.0%	0.32人
重度訪問介護	5件	4.0%	0.06人
生活サポート事業	4件	3.2%	0.07人
通常の学級	3件	2.4%	0.03人
重度障害者等包括支援	2件	1.6%	0.04人
盲ろうあ児施設	2件	1.6%	0.02人
行動援護	1件	0.8%	0.03人
コミュニケーション支援事業	1件	0.8%	0.01人
就労移行支援（一般型・資格取得型）	0件	0.0%	0.00人
就労継続支援（A型・B型）	0件	0.0%	0.00人
学童クラブ	0件	0.0%	0.00人
その他	19件	15.3%	0.44人
総 数	124件	100.0%	

次に、他の社会資源・サービス等との連携方法についてみると、ほぼ全ての社会資源・サービスにおいて「電話」での連携・情報交換を行っていた。なお、回答事業所が連携を最もとっていた「特別支援学校」とは、「電話」57.8%、「その他」46.7%、「カンファレンス」24.4%などとなっており、「その他」の具体的な方法としては「訪問」、「見学」、「来園、担当者との面談」などの回答が挙げられた。

図表 2-3-6 他の社会資源・サービスとの連携方法；社会資源・サービス別【MA】

		電話	メール	書面	カンファレンス	その他
社会資源・サービス	特別支援学校	57.8%	8.9%	20.0%	24.4%	46.7%
	児童相談所	73.2%	4.9%	39.0%	31.7%	12.2%
	短期入所	65.8%	2.6%	39.5%	21.1%	21.1%
	市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）	74.3%	5.7%	28.6%	34.3%	17.1%
	居宅介護	65.5%	6.9%	27.6%	34.5%	17.2%
	補装具	60.7%	7.1%	21.4%	25.0%	39.3%
	訪問看護ステーション	63.0%	3.7%	14.8%	40.7%	11.1%
	保健師	42.9%	0.0%	14.3%	57.1%	19.0%
	重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	60.0%	5.0%	25.0%	15.0%	30.0%
	相談支援事業	70.0%	15.0%	30.0%	55.0%	20.0%
	療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	50.0%	0.0%	14.3%	35.7%	21.4%
	保育所・幼稚園	41.7%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
	肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	33.3%	8.3%	41.7%	41.7%	16.7%
	ボランティア	45.5%	9.1%	9.1%	9.1%	54.5%
	療養介護・生活介護	72.7%	18.2%	9.1%	36.4%	9.1%
	特別支援学級	66.7%	0.0%	22.2%	22.2%	55.6%
	移動支援事業	88.9%	11.1%	44.4%	33.3%	33.3%
	児童デイサービス	66.7%	0.0%	33.3%	33.3%	22.2%
	日常生活用具給付事業	77.8%	0.0%	33.3%	11.1%	0.0%
	医療機関の訪問看護部門	62.5%	12.5%	12.5%	62.5%	0.0%
	自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	57.1%	0.0%	42.9%	14.3%	28.6%
	知的障害児施設・知的障害児通園施設	14.3%	0.0%	14.3%	28.6%	28.6%
	教師を派遣した学校教育（訪問教育）	20.0%	0.0%	40.0%	60.0%	40.0%
	患者会・親の会等のサポートグループ	60.0%	0.0%	20.0%	0.0%	60.0%
	重度訪問介護	20.0%	0.0%	0.0%	40.0%	40.0%
	生活サポート事業	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
	通常の学級	100.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%
	重度障害者等包括支援	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	盲ろうあ児施設	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	行動援護	—	—	—	—	—
	コミュニケーション支援事業	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	就労移行支援（一般型・資格取得型）	—	—	—	—	—
就労継続支援（A型・B型）	—	—	—	—	—	
学童クラブ	—	—	—	—	—	
その他	31.6%	5.3%	21.1%	52.6%	15.8%	

3) ケアマネジメントの主体

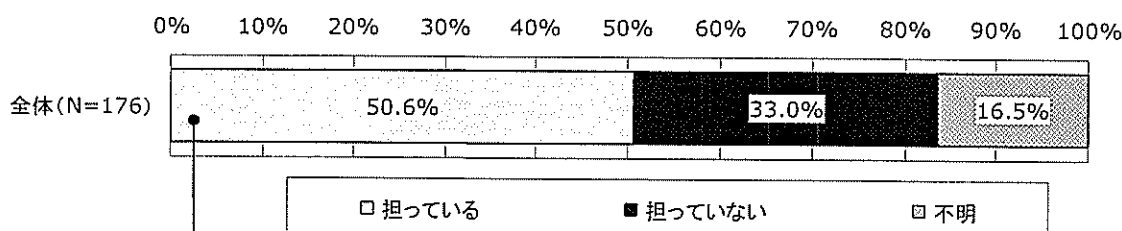
重症児・者利用者の主たるケアマネジメントの主体についてみると、「家族」28.4%が最も多く、次いで「児童相談所」9.1%、「市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）」9.1%などとなっていた。

図表 2-3-7 主たるケアマネジメントの主体；社会資源・サービス別【MA】

	施設数	割合
家族	50件	28.4%
児童相談所	16件	9.1%
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）	16件	9.1%
相談支援事業	14件	8.0%
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	9件	5.1%
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	9件	5.1%
特別支援学校	8件	4.5%
知的障害児施設・知的障害児通園施設	7件	4.0%
保健師	6件	3.4%
短期入所	5件	2.8%
訪問看護ステーション	5件	2.8%
児童デイサービス	4件	2.3%
療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	4件	2.3%
患者会・親の会等のサポートグループ	4件	2.3%
保育所・幼稚園	4件	2.3%
重度訪問介護	3件	1.7%
療養介護・生活介護	3件	1.7%
移動支援事業	3件	1.7%
ボランティア	3件	1.7%
居宅介護	2件	1.1%
重度障害者等包括支援	2件	1.1%
自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	2件	1.1%
教師を派遣した学校教育（訪問教育）	2件	1.1%
補装具	1件	0.6%
日常生活用具給付事業	1件	0.6%
盲ろうあ児施設	1件	0.6%
特別支援学級	1件	0.6%
行動援護	0件	0.0%
就労移行支援（一般型・資格取得型）	0件	0.0%
就労継続支援（A型・B型）	0件	0.0%
コミュニケーション支援事業	0件	0.0%
生活サポート事業	0件	0.0%
医療機関の訪問看護部門	0件	0.0%
通常の学級	0件	0.0%
学童クラブ	0件	0.0%
その他	2件	1.1%
無回答	68件	38.6%
総 数	176件	100.0%

次に、平成 20 年 9 月 1 カ月間の重症児・者利用者のケアマネジメントを回答施設自身が担っているのかを尋ねたところ、50.6%の施設が「担っている」と回答した。なお、ケアマネジメントを行っている利用者は 1 施設当たり 13.61 人であった。また、ケアマネジメントの具体的な内容としては、「相談に係る関係機関（児童相談所、福祉事務所、保健所など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している」「学校に係る関係機関（保育所、幼稚園、学校、養護学校など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。」の割合が多くなっていた。

図表 2-3-8 回答施設におけるケアマネジメントの実施状況



図表 2-3-9 ケアマネジメントの具体的な内容【MA】

	施設数	割合
相談に係る関係機関（児童相談所、福祉事務所、保健所など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	67 件	75.3%
学校に係る関係機関（保育所、幼稚園、学校、養護学校など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	61 件	68.5%
サービスに係る関係機関（療育センター、通所施設、訪問介護、訪問入浴、ケアマネジャー、医療機関、レスパイト施設など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	57 件	64.0%
療育サービス機関の紹介や相談に応じる。	52 件	58.4%
家族の緊急時に支援が必要な場合、関係機関と連携をとり、すばやく対応できるようにしている。	50 件	56.2%
子どもの病状、活動状況、休息状態、服薬の影響、生活リズムについて定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	49 件	55.1%
子どもと家族の障害に対する認識・理解について定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	47 件	52.8%
乳幼児の保育園や幼稚園への集団生活移行や集団生活についての相談に乗っている。	41 件	46.1%
地域社会の中で関わりのある機関や人（親の会や障害者団体、民生委員、ボランティア等）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	40 件	44.9%
家族の身体的、心理的、社会的負担を定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	38 件	42.7%
関係機関との連絡会議の開催の提案を行い、スムーズに連絡会議が開かれるようにしている。	38 件	42.7%
そのほか、子どもの成長に合った必要な情報（仲間、社会資源、必要な用具・機器等について）を随時提供し、成長・発達や自立を促すための支援計画の立案、実施、評価を行っている。	36 件	40.4%
子どもと家族の医療処置に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。	32 件	36.0%
家族の経済的状況や住環境について相談に応じる。	29 件	32.6%
学校卒業後の就労移行や生活の仕方について相談に乗っている。	29 件	32.6%
利用者・家族からの依頼に対して、ケアマネジメントを必要とする対象者であるかを判断し、緊急に入院治療が必要な人や深刻な虐待状況にある人は入院や緊急的な対応を考える等、スクリーニングを行っている。	28 件	31.5%
介護者の症状・ケアに関する知識、ケア技術について定期的にアセスメントし、介護負担を軽減する支援計画の立案、実施、評価を行っている。	25 件	28.1%
子どもと家族の療養の場の選択に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。	25 件	28.1%
地域の社会資源が障害者の生活ニーズに合致していない場合、障害者が望む社会資源がない場合は、社会資源の改善や開発のための働きかけを行っている。	20 件	22.5%
きょうだいがいる場合には、その生活状況や精神面の状態等について定期的にアセスメントし、特に家族がきょうだいにも目を向け、世話をしたり一緒に過ごす時間がもてるように、支援計画の立案、実施、評価を行っている。	16 件	18.0%
その他	1 件	1.1%
無回答	4 件	4.5%
総 数	89 件	100.0%

また、ケアマネジメントの実施上の課題として次のような意見があげられた。

- ・ 医療処置を日常的に必要としている利用者の短期入所先、医療処置を含めた居宅系サービス、訪問介護、ショートステイ等を行える障害福祉サービス・事業所が足りないこと
- ・ ケアマネジメントを行うことへの経済的対価がないこと
- ・ 業務量の多さからケアマネジメントを実施している余裕がないこと、マンパワーが足りないこと
- ・ 現在、主に家族がサービスを選択し利用していくことがほとんどであり、ケアマネジメントという点で不十分でありがち
- ・ 正確なニーズ把握、利用者の課題解決のための地域との連携や体制づくりが未整備であること

平成 20 年 9 月 1 カ月間の重症児・者利用者のケアマネジメントを行った回答施設においてケアマネジメントを担当している職員数についてみると、1 事業所当たり 6.46 人であり、職種別の職員数をみると、「保育士」30.2%が最も多く、次いで「看護職員」27.6%、「児童指導員」11.7%などとなっていた。「その他の職員」としては「理学療法士」、「作業療法士」、「言語聴覚士」などの回答が挙げられた。

なお、職種別の職員 1 人当たりのケアマネジメントを行った平均利用者数は、「保育士」7.9 人、「看護職員」14.7 人、「児童指導員」70.5 人、「社会福祉士」4.3 人、「介護福祉士」4.8 人、「心理判定員」30.4 人、「管理栄養士・栄養士」25.1 人、「精神保健福祉士」0 人、「その他の職員」9.8 人であった。

図表 2-3-10 1 施設当たりケアマネジメント担当職員数；職種別

	職員数	割合
保育士	1.95 人	30.2%
看護職員	1.78 人	27.6%
児童指導員	0.75 人	11.7%
社会福祉士	0.51 人	7.9%
介護福祉士	0.33 人	5.0%
心理判定員	0.14 人	2.2%
管理栄養士・栄養士	0.12 人	1.9%
精神保健福祉士	0.05 人	0.8%
その他の職員	0.82 人	12.6%
合計	6.46 人	100.0%

次に、平成 20 年 9 月 1 カ月間の重症児・者利用者のケアマネジメントを行った回答施設においてケアマネジメントを担当している職種別にケアマネジメント内容についてみると、「保育士」では他の職種と比較して「学校に係る関係機関の役割を知っており、必要時には共同して対応している」、「子どもと家族の障害に対する認識・理解について定期的にあセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている」など利用者の生活や成長発達に係る内容を中心に行っており、「看護職員」では「療育サービス機関の紹介や相談に応じる」、「子どもと家族の医療処置に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している」など利用者の医療・療養に係る内容を中心に行っていた。

図表 2-3-11 ケアマネジメントの具体的な内容【MA】

	精神保健 福祉士	社会福祉 士	介護福祉 士	心理判定 士	児童指導 員	保育士	看護職員	管理栄養 士・栄養士	その他
相談に係る関係機関（児童相談所、福祉事務所、保健所など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	0.0%	14.9%	1.5%	3.0%	16.4%	13.4%	10.4%	0.0%	11.9%
学校に係る関係機関（保育所、幼稚園、学校、養護学校など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	0.0%	13.1%	1.6%	1.6%	16.4%	26.2%	9.8%	0.0%	14.8%
サービスに係る関係機関（療育センター、通所施設、訪問介護、訪問入浴、ケアマネジャー、医療機関、レスパイト施設など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	0.0%	19.3%	1.8%	0.0%	10.5%	17.5%	12.3%	0.0%	15.8%
療育サービス機関の紹介や相談に応じる。	0.0%	15.4%	0.0%	3.8%	11.5%	15.4%	19.2%	0.0%	11.5%
家族の緊急時に支援が必要な場合、関係機関と連携をとり、すばやく対応できるようにしている。	0.0%	14.0%	2.0%	2.0%	8.0%	8.0%	14.0%	0.0%	10.0%
子どもの病状、活動状況、休息状態、服薬の影響、生活リズムについて定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	0.0%	10.2%	4.1%	0.0%	20.4%	24.5%	20.4%	2.0%	4.1%
子どもと家族の廣帯に対する認識・理解について定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	0.0%	12.8%	4.3%	0.0%	14.9%	25.5%	14.9%	2.1%	10.6%
乳幼児の保育園や幼稚園への集団生活移行や集団生活についての相談に乗っている。	0.0%	9.8%	2.4%	4.9%	19.5%	31.7%	7.3%	0.0%	12.2%
地域社会の中で関わりのある機関や人（親の会や障害者団体、民生委員、ボランティア等）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	10.0%	15.0%	10.0%	0.0%	7.5%
家族の身体的、心理的、社会的負担を定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	0.0%	18.4%	0.0%	0.0%	18.4%	15.8%	13.2%	0.0%	0.0%
関係機関との連絡会議の開催の提案を行い、スムーズに連絡会議が開かれるようにしている。	0.0%	18.4%	2.6%	0.0%	10.5%	7.9%	5.3%	0.0%	7.9%
そのほか、子どもの成長に合った必要な情報（仲間、社会資源、必要な用具・機器等について）を随時提供し、成長・発達や自立を促すための支援計画の立案、実施、評価を行っている。	0.0%	13.9%	0.0%	0.0%	22.2%	30.6%	13.9%	0.0%	11.1%
子どもと家族の医療処置に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。	0.0%	21.9%	0.0%	0.0%	3.1%	6.3%	34.4%	0.0%	6.3%
家族の経済的状況や住環境について相談に応じる。	0.0%	17.2%	0.0%	0.0%	10.3%	13.8%	10.3%	0.0%	10.3%
学校卒業後の就労移行や生活の仕方について相談に乗っている。	0.0%	17.2%	6.9%	0.0%	6.9%	10.3%	13.8%	0.0%	6.9%
利用者・家族からの依頼に対して、ケアマネジメントを必要とする対象者であるかを判断し、緊急に入院治療が必要な人や深刻な虐待状況にある人は入院や緊急的な対応を考える等、スクリーニングを行っている。	0.0%	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	17.9%	0.0%	0.0%
介護者の症状・ケアに関する知識、ケア技術について定期的にアセスメントし、介護負担を軽減する支援計画の立案、実施、評価を行っている。	0.0%	20.0%	4.0%	0.0%	8.0%	12.0%	16.0%	0.0%	12.0%
子どもと家族の療養の場の選択に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。	0.0%	16.0%	0.0%	4.0%	8.0%	16.0%	16.0%	0.0%	8.0%
地域の社会資源が障害者の生活ニーズに合致していない場合、障害者が望む社会資源がない場合は、社会資源の改善や開発のための働きかけを行っている。	0.0%	15.0%	5.0%	0.0%	5.0%	5.0%	0.0%	0.0%	5.0%
きょうだいがいる場合には、その生活状況や精神面の状態等について定期的にアセスメントし、特に家族がきょうだいにも目を向け、世話をしたり一緒に過ごす時間がもてるように、支援計画の立案、実施、評価を行っている。	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	18.8%	31.3%	18.8%	0.0%	0.0%
その他	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4) 重症児・者への生活支援の実施上の課題

(1) 重症児・者の生活を支援する上で「困難」と感じる事

障害者支援施設が重症児・者の生活を支援する上で「困難」と感じる事として、主に次のような意見がみられた。

○重症児・者に関する事

- ・患者本人とのコミュニケーションがとりにくい事
- ・障害児に対する周囲の理解が不足している事

○家族に関する事

- ・訪問看護の滞在時間内では家族の外出が困難等、保護者がレスパイトできる期間が短く、家族の負担が大きい事
- ・単親家庭や若い保護者が多く、経済的な困難がある事
- ・親が自責の念、あるいは自身しかわが子の世話ができないと考え、育児負担を抱え込んでしまう事
- ・親の養育放棄やストレス障害による虐待が見られることがある事
- ・通園施設へ重症児を送迎する保護者の体調不良で通園が滞ってしまう事

○地域の社会資源に関する事

- ・医療機関、主治医等との連携が不足、最重度児の受け入れ体制が不十分である事
- ・医療処置が必要であるため、レスパイトのための施設等、利用できる社会資源が少ないこと
- ・24時間365日対応できる場がない事
- ・小児看護、重症児・者の看護経験がある看護師が少ないこと、重複障害への理解や知識習得のための研修の場が足りないこと
- ・障害者支援施設では、ケアマネジメントを実施する体制が未整備であり、利用者への十分なケアマネジメントが提供できていないこと
- ・看護師確保が困難であること
- ・医療処置が必要であるため、スクールバス等にも乗ることができないこと

(2) 重症児・者訪問看護が必要だと考える利用者の状態像

重症児・者訪問看護が必要だと考える利用者の状態像として、主に次のような意見があげられた。

○医療依存度の高い利用者

- ・呼吸機能に問題（人工呼吸器・気管カニューレ装着、気管切開、酸素療法、吸入・吸引）
- ・栄養摂取に問題（嚥下障害、経管栄養、胃ろう・ストーマ造設）
- ・排泄に問題（人工肛門・膀胱、留置カテーテル・導尿、浣腸等）
- ・カテーテル類の管理指導、じょく創処置
- ・重度の運動障害、身体変形・拘縮
- ・進行性の障害を持つ利用者
- ・てんかん発作、発熱や嘔吐を繰り返す利用者等
- ・ネグレクト
- ・服薬管理、入浴・清潔ケア支援、その他生活支援

○家族のケアが必要な利用者

- ・家族の介護負担に問題、介護者の高齢化により医療行為・介護行為に問題
- ・家族の不安に問題

(3) 訪問看護との連携の上で「困難」と感じること

訪問看護と連携する上で「困難」と感じることとして、主に次のような意見がみられた。

○連携の不足に関すること

- ・訪問看護と連携をとったことがないため、どのように連携して良いか分からないこと（接点がないため、訪問看護師が多忙のためなど）
- ・施設側の訪問看護に対する理解が不足していること
- ・利用者の状況に関する情報交換・共有が困難であること（書面のみでのやり取りのため）
- ・訪問看護師がケア会議に参加するための調整が困難であること

○訪問看護の不足に関すること

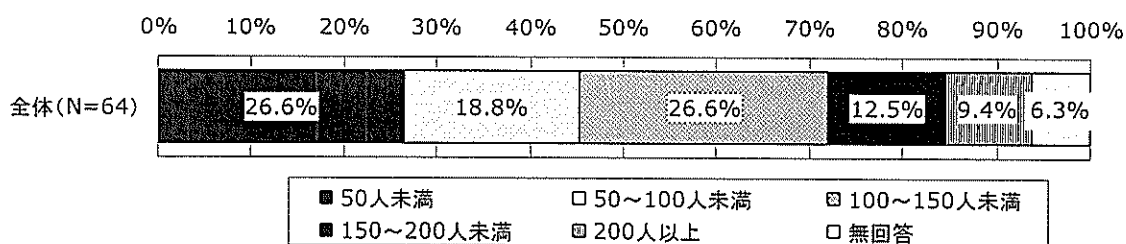
- ・訪問看護ステーションが足りないこと、訪問看護ステーションの整備状況に地域格差があること
- ・重症児・者に対応できる訪問看護ステーションが少ないこと、重症児・者の看護経験のある看護師が少ないこと
- ・休日や夜間の訪問看護が不足していること、24時間訪問看護体制が不足していること

4. 特別支援学校

1) 回答学校の概況

本調査の回答学校に在籍している児童生徒数(平成20年10月1日現在)をみると、児童生徒数は1校当たり108.6人であった。「50人未満」と「100～150人未満」が26.6%と最も多く、次いで「50～100人未満」18.8%となっていた。また、1校当たりの重複障害児¹の割合は在籍している児童生徒数の71.3%であった。

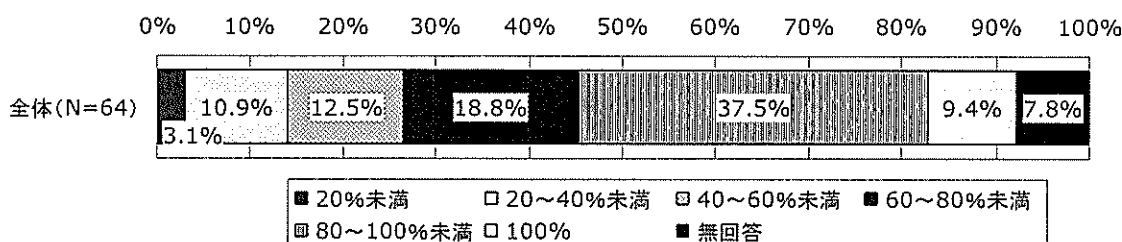
図表 2-4-1 平成20年10月1日現在の在籍している児童生徒数



図表 2-4-2 平成20年10月1日現在の1校当たり在籍している児童生徒数

	人数
在籍している児童生徒数	108.6人
(うち) 重複障害児の割合	71.3%

図表 2-4-3 平成20年10月1日現在の重複障害児の割合



次に、医療処置の必要な児童生徒数についてみると、1校当たり27.7人であった。また、医療処置の必要な重複障害児数についてみると、1校当たり23.9人となっていた。

図表 2-4-4 直近1年間の1事業所当たり重症児・者訪問看護の利用者数

	人数
在籍している児童生徒数	108.6人
(うち) 医療処置の必要な児童生徒数	27.7人
(うち) 医療処置の必要な重複障害児数	23.9人

¹ アンケート調査の学校票では、記入者の回答の精度および回収率の向上に配慮し、「重症心身障害児」を「重複障害児」として調査を実施しているため、文章中で「重複障害児」と表記している。

2) 児童生徒・重複障害児の状況

医療処置の必要な児童生徒の医療処置等の内容についてみると、「吸引」39.4%が最も多く、「経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）」37.7%、「ネブライザーによる吸入・薬液の吸入」17.8%などとなっていた。

図表 2-4-5 1校当たり医療処置等の必要な児童生徒数；医療処置等別【MA】

		人数	割合
医療処置の必要な児童生徒数		27.72 人	100.0%
医 療 処 置 等	吸引	10.93 人	39.4%
	経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	10.44 人	37.7%
	ネブライザーによる吸入・薬液の吸入	4.93 人	17.8%
	座薬・浣腸・摘便等の排便コントロール	4.22 人	15.2%
	気管切開部の管理	3.85 人	13.9%
	気管カニューレの管理・交換	3.37 人	12.2%
	酸素吸入	2.52 人	9.1%
	自己導尿・介助導尿	1.74 人	6.3%
	人工呼吸器の使用	1.65 人	5.9%
	経鼻咽頭エアウェイの装着	0.50 人	1.8%
	人工肛門管理	0.28 人	1.0%
	膀胱ろうの管理	0.17 人	0.6%
	IVH の管理	0.11 人	0.4%
	尿道留置カテーテル	0.02 人	0.1%
その他	1.30 人	4.7%	

また、医療処置の必要な重複障害児の医療処置等の内容についてみると、「吸引」45.0%が最も多く、「経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）」42.9%、「ネブライザーによる吸入・薬液の吸入」20.3%などとなっていた。医療処置の必要な児童生徒の医療処置等の傾向とほぼ同様であったが、重複障害児の方が医療処置等の必要となる割合が高くなっていた。

図表 2-4-6 1校当たり医療処置等の必要な重複障害児数；医療処置等別【MA】

		人数	割合
医療処置の必要な重複障害児数		23.85 人	100.0%
医 療 処 置 等	吸引	10.72 人	45.0%
	経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	10.24 人	42.9%
	ネブライザーによる吸入・薬液の吸入	4.83 人	20.3%
	座薬・浣腸・摘便等の排便コントロール	3.89 人	16.3%
	気管切開部の管理	3.72 人	15.6%
	気管カニューレの管理・交換	3.24 人	13.6%
	酸素吸入	2.41 人	10.1%
	人工呼吸器の使用	1.46 人	6.1%
	自己導尿・介助導尿	1.04 人	4.3%
	経鼻咽頭エアウェイの装着	0.50 人	2.1%
	人工肛門管理	0.15 人	0.6%
	膀胱ろうの管理	0.11 人	0.5%
	IVH の管理	0.11 人	0.5%
	尿道留置カテーテル	0.02 人	0.1%
その他	1.20 人	5.0%	

3) 他の社会資源・サービスとの連携

在籍している重複障害児童生徒のために、平成20年4月から7月までの1学期間に、回答学校が連携や情報交換を行った他の社会資源・サービス等についてみると、「療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）」53.8%が最も多く、次いで「児童デイサービス」50.0%、「補装具」44.2%、「市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所含む）」44.2%などとなっていた。なお、回答学校が連携や情報交換を行った平均児童生徒数をみると、「療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）」11.06人が最も多く、次いで「児童デイサービス」6.87人、「補装具」6.60人、「肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設」5.67人などであった。

図表 2-4-7 他の社会資源・サービスと連携をとった施設数・重複障害児童生徒数
；社会資源・サービス別【MA】

	施設数	割合	人数
療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	28件	53.8%	11.06人
児童デイサービス	26件	50.0%	6.87人
補装具	23件	44.2%	6.60人
市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所含む）	23件	44.2%	4.96人
重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	20件	38.5%	4.02人
肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	19件	36.5%	5.67人
移動支援事業	18件	34.6%	4.63人
通常の学級	18件	34.6%	4.50人
短期入所	18件	34.6%	3.31人
児童相談所	15件	28.8%	0.67人
居宅介護	13件	25.0%	2.21人
相談支援事業（市区町村以外）	13件	25.0%	0.52人
日常生活用具給付事業	12件	23.1%	4.38人
自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	11件	21.2%	2.88人
療養介護・生活介護	11件	21.2%	2.60人
訪問看護ステーション	11件	21.2%	0.44人
就労移行支援（一般型・資格取得型）	10件	19.2%	1.73人
就労継続支援（A型・B型）	10件	19.2%	1.56人
保健師	10件	19.2%	0.27人
社会福祉協議会	8件	15.4%	3.19人
知的障害児施設・知的障害児通園施設	7件	13.5%	1.63人
ボランティア	7件	13.5%	1.60人
学童クラブ	7件	13.5%	1.31人
保育所・幼稚園	7件	13.5%	0.15人
生活サポート事業	6件	11.5%	1.31人
医療機関の訪問看護部門	6件	11.5%	0.27人
患者会・親の会等のサポートグループ	5件	9.6%	0.52人
重度訪問介護	4件	7.7%	1.52人
行動援護	4件	7.7%	1.50人
重度障害者等包括支援	3件	5.8%	1.50人
コミュニケーション支援事業	3件	5.8%	1.42人
盲ろうあ児施設	1件	1.9%	0.02人
その他	9件	17.3%	1.75人
総 数	52件	100.0%	

次に、他の社会資源・サービス等との連携方法についてみると、ほぼ全ての社会資源・サービスにおいて「親を通したやり取り」による連携・情報交換を行っており、次いで、「カンファレンス」、「電話」での連携・情報交換などが多くなっていた。なお、回答事業所が連携を最もとっていた「療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）」とは、「親」67.9%、「カンファレンス」53.6%、「電話」39.3%などとなっていた。また、「その他の方法」としては、「訪問、担当者との面談」、「研修会」、「来校」などの回答が挙げられた。

図表 2-4-8 他の社会資源・サービスとの連携方法；社会資源・サービス別【MA】

	電 話	メー ル	書 面	カンファレンス	親	その他	
社会資源・サービス	療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	39.3%	10.7%	32.1%	53.6%	67.9%	32.1%
	児童デイサービス	34.6%	0.0%	26.9%	34.6%	76.9%	19.2%
	補装具	21.7%	0.0%	26.1%	39.1%	69.6%	30.4%
	市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所含む）	65.2%	4.3%	30.4%	56.5%	34.8%	26.1%
	重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	55.0%	0.0%	45.0%	55.0%	55.0%	35.0%
	肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	57.9%	15.8%	57.9%	73.7%	36.8%	10.5%
	移動支援事業	44.4%	0.0%	11.1%	22.2%	88.9%	22.2%
	通常の学級	72.2%	5.6%	44.4%	38.9%	38.9%	33.3%
	短期入所	33.3%	0.0%	22.2%	22.2%	77.8%	11.1%
	児童相談所	66.7%	0.0%	20.0%	60.0%	26.7%	13.3%
	居宅介護	53.8%	0.0%	7.7%	30.8%	84.6%	23.1%
	相談支援事業（市区町村以外）	61.5%	0.0%	15.4%	30.8%	61.5%	7.7%
	日常生活用具給付事業	16.7%	0.0%	8.3%	16.7%	83.3%	25.0%
	自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	36.4%	0.0%	27.3%	27.3%	45.5%	27.3%
	療養介護・生活介護	36.4%	9.1%	18.2%	54.5%	27.3%	18.2%
	訪問看護ステーション	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	72.7%	27.3%
	就労移行支援（一般型・資格取得型）	40.0%	0.0%	20.0%	60.0%	10.0%	40.0%
	就労継続支援（A型・B型）	40.0%	0.0%	30.0%	50.0%	20.0%	40.0%
	保健師	50.0%	10.0%	20.0%	60.0%	0.0%	40.0%
	社会福祉協議会	62.5%	12.5%	50.0%	25.0%	62.5%	25.0%
	知的障害児施設・知的障害児通園施設	57.1%	0.0%	28.6%	42.9%	71.4%	0.0%
	ボランティア	57.1%	28.6%	42.9%	14.3%	42.9%	42.9%
	学童クラブ	14.3%	0.0%	14.3%	0.0%	85.7%	28.6%
	保育所・幼稚園	57.1%	14.3%	14.3%	28.6%	28.6%	42.9%
	生活サポート事業	66.7%	0.0%	16.7%	0.0%	66.7%	0.0%
	医療機関の訪問看護部門	33.3%	0.0%	0.0%	16.7%	83.3%	16.7%
	患者会・親の会等のサポートグループ	20.0%	0.0%	20.0%	20.0%	60.0%	20.0%
	重度訪問介護	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	75.0%	25.0%
	行動援護	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	50.0%	25.0%
	重度障害者等包括支援	33.3%	0.0%	33.3%	66.7%	66.7%	33.3%
	コミュニケーション支援事業	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	33.3%
	盲ろうあ児施設	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	33.3%	11.1%	66.7%	22.2%	33.3%	66.7%	

4) コーディネート

平成20年4月～7月の1学期間にコーディネートを行っている児童生徒数は1校当たり59.6人であった。また、コーディネートを行っている重複障害児数は1校当たり32.6人であった。また、コーディネートの具体的な内容としては、「医療処置の必要な児童・生徒のために医療機関や福祉機関と定期的に情報交換を行ったり、必要な指導や助言を受けるための体制を作っている」、「卒業後の就労や生活の仕方について関係機関と連絡を取り、対応している」の割合が多くなっていた。

図表 2-4-9 コーディネートの具体的な内容【MA】

	学校数	割合	重複障害児 に実施した 学校数	割合
医療処置の必要な児童・生徒のために医療機関や福祉機関と定期的に情報交換を行ったり、必要な指導や助言を受けるための体制を作っている。	52件	92.9%	52件	92.9%
卒業後の就労や生活の仕方について関係機関と連絡を取り、対応している。	45件	80.4%	43件	76.8%
地域の実態や家庭の要請等により、障害のある幼児児童生徒又はその保護者に対して教育相談を行うなど、各学校の教員の専門性や施設・設備を活かした地域における特別支援教育に関する相談のセンターとしての役割を果たしている。	44件	78.6%	42件	75.0%
地域における特別支援に関する相談センターとして、保護者や関係機関の窓口となり連絡調整の役割を担っている。	43件	76.8%	42件	75.0%
サービスに係る関係機関（療育センター、通所施設、訪問介護、訪問入浴、ケアマネジャー、医療機関、レスパイト施設など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	43件	76.8%	42件	75.0%
子どもの病状、活動（学習状況を含む）、休息状態、服薬の影響、生活リズムについて定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	42件	75.0%	42件	75.0%
相談に係る関係機関（児童相談所、福祉事務所、保健所など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	41件	73.2%	40件	71.4%
子どもの学習状況をアセスメントし、学習がスムーズに進むよう学校内外の関係職種との連携を取りながら計画立案、実施、評価を行っている。	40件	71.4%	38件	67.9%
療育サービス機関の紹介や相談に応じる。	39件	69.6%	39件	69.6%
関係機関との連絡会議の開催の提案を行い、スムーズに連絡会議が開かれるようにしている。	39件	69.6%	37件	66.1%
子どもと家族の障害に対する認識・理解について定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	34件	60.7%	34件	60.7%
地域社会の中で関わりのある機関や人（親の会や障害者団体、民生委員、ボランティア等）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	34件	60.7%	33件	58.9%
そのほか、子どもの成長に合った必要な情報（仲間、社会資源、必要な用具・機器等について）を随時提供し、成長・発達や自立を促すための支援計画の立案、実施、評価を行っている。	33件	58.9%	31件	55.4%
子どもと家族の学習に関わる意思決定を支援・記録し、関係者と情報交換している。	32件	57.1%	32件	57.1%
家族の緊急時に支援が必要な場合、関係機関と連携をとり、すばやく対応できるようにしている。	31件	55.4%	29件	51.8%
家族の身体的、心理的、社会的負担を定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	30件	53.6%	30件	53.6%
乳幼児の保育園や幼稚園への集団生活移行や集団生活についての相談に乗っている。	23件	41.1%	22件	39.3%
子どもと家族の療養の場の選択に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。	22件	39.3%	22件	39.3%
家族の経済的状況や住環境について相談に応じる。	19件	33.9%	19件	33.9%
地域の学習のための社会資源が障害者の生活ニーズに合致していない場合、あるいは障害者が望む学習のための社会資源がない場合は、社会資源の改善や開発のための働きかけを行っている。	11件	19.6%	10件	17.9%
その他	0件	0.0%	0件	0.0%
総数	56件	100.0%	56件	100.0%

次に、コーディネート内容ごとにコーディネートの主体についてみると、内容ごとに「担任」、「特別支援コーディネーター」、「養護教諭」のいずれかが多くなっていた。

「担任」は児童生徒の生活や成長発達に係る内容を中心に担っており、「特別支援コーディネーター」は関係機関との連携・連絡調整に係る内容を中心に担っていた。また、「養護教諭」は児童生徒の医療・療養に係る内容を中心に担っていた。なお、「その他の主体」については「進路指導担当」、「看護師」などの回答が挙げられた。

図表 2-4-10 主たるコーディネートの主体；コーディネートの内容別【MA】

	担任	特別支援 コーディネーター	教頭	養護教諭	その他
医療処置の必要な児童・生徒のために医療機関や福祉機関と定期的に情報交換を行ったり、必要な指導や助言を受けるための体制を作っている。	73.1%	21.2%	21.2%	71.2%	42.3%
卒業後の就労や生活の仕方について関係機関と連絡を取り、対応している。	68.9%	55.6%	2.2%	2.2%	53.3%
地域の実態や家庭の要請等により、障害のある幼児児童生徒又はその保護者に対して教育相談を行うなど、各学校の教員の専門性や施設・設備を活かした地域における特別支援教育に関する相談のセンターとしての役割を果たしている。	11.4%	97.7%	27.3%	11.4%	11.4%
地域における特別支援に関する相談センターとして、保護者や関係機関の窓口となり連絡調整の役割を担っている。	11.6%	100.0%	20.9%	4.7%	7.0%
サービスに係る関係機関（療育センター、通所施設、訪問介護、訪問入浴、ケアマネジャー、医療機関、レスパイト施設など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	44.2%	79.1%	23.3%	11.6%	34.9%
子どもの病状、活動（学習状況を含む）、休息状態、服薬の影響、生活リズムについて定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	81.0%	14.3%	4.8%	64.3%	11.9%
相談に係る関係機関（児童相談所、福祉事務所、保健所など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	31.7%	87.8%	39.0%	22.0%	29.3%
子どもの学習状況をアセスメントし、学習がスムーズに進むよう学校内外の関係職種の連携を取りながら計画立案、実施、評価を行っている。	97.5%	32.5%	2.5%	5.0%	15.0%
療育サービス機関の紹介や相談に応じる。	41.0%	74.4%	5.1%	7.7%	17.9%
関係機関との連絡会議の開催の提案を行い、スムーズに連絡会議が開かれるようにしている。	23.1%	69.2%	33.3%	10.3%	35.9%
子どもと家族の障害に対する認識・理解について定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	82.4%	47.1%	0.0%	17.6%	8.8%
地域社会の中で関わりのある機関や人（親の会や障害者団体、民生委員、ボランティア等）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	20.6%	64.7%	50.0%	11.8%	38.2%
そのほか、子どもの成長に合った必要な情報（仲間、社会資源、必要な用具・機器等について）を随時提供し、成長・発達や自立を促すための支援計画の立案、実施、評価を行っている。	84.8%	54.5%	3.0%	3.0%	27.3%
子どもと家族の学習に関わる意思決定を支援・記録し、関係者と情報交換している。	100.0%	25.0%	0.0%	0.0%	6.3%
家族の緊急時に支援が必要な場合、関係機関と連携をとり、すばやく対応できるようにしている。	67.7%	61.3%	38.7%	9.7%	29.0%
家族の身体的、心理的、社会的負担を定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	76.7%	53.3%	3.3%	0.0%	16.7%
乳幼児の保育園や幼稚園への集団生活移行や集団生活についての相談に乗っている。	4.3%	95.7%	8.7%	0.0%	8.7%
子どもと家族の療養の場の選択に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。	72.7%	27.3%	9.1%	36.4%	27.3%
家族の経済的状況や住環境について相談に応じる。	68.4%	52.6%	10.5%	5.3%	21.1%
地域の学習のための社会資源が障害者の生活ニーズに合致していない場合、あるいは障害者が望む学習のための社会資源がない場合は、社会資源の改善や開発のための働きかけを行っている。	9.1%	36.4%	36.4%	0.0%	54.5%
その他	-	-	-	-	-

また、コーディネートの実施上の課題として次のような意見があげられた。

- ・ 特別支援教育コーディネーターが専任ではないため、負担が大きいこと
- ・ 一人一人の児童生徒を中心に、教育、福祉、医療が連携していくが不足していること
- ・ スタッフの専門性向上のための機会が不足していること
- ・ 児童生徒を支援する関係者が多忙であり、一同に集まる場を定期的にもつのが困難であること
- ・ コーディネーターの後継者を育成することが困難であること

5) 児童生徒・重複障害児への生活支援の実施上の課題

(1) 児童生徒・重複障害児の生活を支援する上で「困難」と感じること

特別支援学校が児童生徒・重複障害児の生活を支援する上で「困難」と感じることとして、主に次のような意見がみられた。

○児童生徒・重複障害児本人に関すること

- ・患者本人とのコミュニケーションがとりにくいこと、体調がなかなか安定しない場合、学校生活が困難であること
- ・肢体不自由児の場合、成長に伴い日常生活上介助が一人では困難であること

○家族に関すること

- ・第三者の介入に抵抗を感じる家族との連携が困難であること
- ・身体面、精神面、生活・金銭面で負担が大きい家族に対する支援が困難であること
- ・家族と児童生徒本人のニーズのズレがあり、児童生徒が不利益をこうむることがあること
- ・保護者（特に母親）が一人で全てを背負い込んでしまうことがあること

○地域の社会資源に関すること

- ・放課後や休日の余暇活動や卒後の就労支援の場が少ないこと
- ・障害が重度、重複である場合、レスパイトのための施設の利用が困難であること（受け入れ先がない、予約が必要等）
- ・地域で包括して生活支援をコーディネートする機関がないこと
- ・関連諸機関との連携、課題の共有化が困難であること

○制度に関すること

- ・移動支援を通学では利用できず、通学のための送迎サービスは実費が必要となるため、経済的に困難なケースが多いこと

(2) 児童生徒・重複障害児の就学前の相談の実施状況

特別支援学校による児童生徒・重複障害児への就学前の相談の実施状況として、主に次のような回答がみられた。

○就学前の相談の実施状況に関すること

- ・本人と保護者の来校による学校見学、授業参観、学習体験の実施
- ・部主事や教頭、特別支援コーディネーターによる個別相談対応の実施
- ・訪問による相談対応、電話による相談対応の実施
- ・必要に応じて施設や保健センター、教育委員会などと連携して対応
- ・必要に応じて主治医との面談による情報収集の実施

(3) 児童生徒・重複障害児の放課後の生活支援の実施状況

特別支援学校による児童生徒・重複障害児への放課後の生活支援の実施状況として、主に次のような回答がみられた。

○放課後の生活支援の実施状況に関すること

- ・学校として、放課後の生活支援には関わっていない
- ・放課後タイムケア事業の活用の推奨、児童デイサービスや学童クラブ、児童訓練、サークル、ヘルパーなどの紹介
- ・市の放課後支援事業で保護者が学校施設を借り、学童保育の実施
- ・定期的な課外活動の実施

(4) 児童生徒・重複障害児の長期休暇中の生活支援の実施状況

特別支援学校による児童生徒・重複障害児への長期休暇中の生活支援の実施状況として、主に次のような回答がみられた。

○長期休暇中の生活支援に関すること

- ・学校としては特に実施していない
- ・長期休暇前に地域での行事や活動に関する情報提供の実施
- ・学習指導日、水泳指導日、体験学習日等の登校日を設定し、レクリエーション活動などの実施
- ・施設・プールの開放の実施
- ・家庭訪問や電話連絡の実施
- ・保護者に対して、児童デイサービス、居宅支援、入浴サービスに関する情報提供の実施

(5) 児童生徒・重複障害児の卒業後の生活支援の実施状況

特別支援学校による児童生徒・重複障害児への卒業後の生活支援の実施状況として、主に次のような回答がみられた。

○卒業後の生活支援に関すること

- ・特に行っていない
- ・医療処置に対応できる福祉サービス事業所は非常に少ない

○卒業前・卒業時に実施した卒業後の生活支援に関すること

- ・本人、保護者、事業所側の不安を解消できるよう、在学中に各事業所（施設）の利用体験を繰り返し実施
- ・就職先での定着を図るべく、障害者就労支援センターとの連携により、就職先の選定、実習の実施、ジョブコーチの利用
- ・卒業時に、関係者を集めて移行支援会議を開催し、卒後の日常生活、地域での生活や余暇の過ごしかた、年金、医療や健康に関する支援について協議

○卒業後に実施した卒業後の生活支援に関すること

- ・進路担当等がアフターフォローとして進路先を巡回、必要時に家庭や進路先への訪問等の実施

(6) 児童生徒・重複障害児の就労支援の実施状況

特別支援学校による児童生徒・重複障害児への就労支援の実施状況として、主に次のような回答がみられた。

○就労支援に関すること

- ・該当者がいないため、特に実施していない
- ・職場・企業見学、職場実習・就業体験、付添いなどの実施
- ・関係者を集めて移行支援会議を開催
- ・就職ガイダンス、合同面接会などの実施
- ・アフターケアの実施
- ・進路指導部による職場開拓の実施

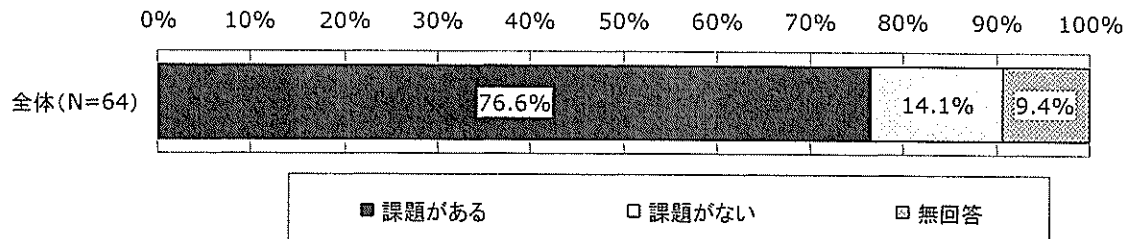
○他の関係機関との連携に関すること

- ・ハローワーク、障害者就業支援センター、障害者職業センターとの連携の実施
- ・地区障害者就学連絡協議会、地域生活支援センター等との連携の実施

(7) 学校に配置されている看護師に関する課題

医療処置の必要な児童生徒の学校生活を支援する上で学校に配置されている看護師に関する課題の有無についてみると、「課題がある」が76.6%であった。

図表 2-4-11 学校に配置されている看護師に関する課題の有無



学校に配置されている看護師に関する課題として、主に次のような意見があげられた。

○学校に配置されている看護師に関すること

- ・児童生徒の障害の重度重複化、医療処置の必要な児童生徒の増加に伴い、業務量の増加、難易度の向上から看護師の負担が大幅に増加していること
- ・看護師の常勤勤務、複数配置が困難であること
- ・保護者が家庭で行っているケア内容と、学校で看護師が行うことができる行為に差があり、対応が困難な状況があること、保護者の負担も増加していること
- ・看護師は配置されていない

○看護師の非常勤雇用に関すること

- ・勤務時間の制限の関係から、児童生徒への医療処置の十分な提供が困難であること、放課後等の教員の会議やケース会議などへの参加、教員等との情報交換、研修への参加が困難であること
- ・医療処置の実施は校内に限られており、近隣での校外学習や遠足、宿泊を伴う行事に同行できないこと、結果、保護者が付き添うことになり保護者の負担が大きくなっていること
- ・1年ごとの契約のため看護師の入れ替わりが多いこと
- ・非常勤のため、給与面の待遇が十分でないこと

○教員との連携に関すること

- ・看護師と教員の連携、協働が不足していること

○体制整備に関すること

- ・看護師の緊急時の応援体制が不十分であること
- ・主治医の医療処置への協力が不十分であること
- ・看護師の確保が困難であること
- ・看護師に対する学校での役割や技術支援などに関する研修が不足していること
- ・賠償保険制度による保障が未整備であること

5. 結果のまとめ

今回のアンケート調査結果から、現在、重症児・者が地域生活を行うための社会資源・サービスのマネジメントの多くはその家族が担っていることが明らかになった（訪問看護ステーション調査では5割以上、障害福祉施設調査では5割弱が家族がマネジメントを担っていた。また、特別支援学校では親を介して他の社会資源と連携をとっていた）。

医療処置を必要とする重症児・者を受け入れてくれる在宅福祉サービスの基盤は未整備であり、家族の介護負担が重くなっている。特にショートステイをはじめとするレスパイト機能を有する施設サービスの不足が顕著であり、その整備が求められている（家族調査では全体の2割弱がショートステイを「利用できていない」と回答、障害福祉施設の自由回答でも同様の回答が多数みられた）。

また、移動支援が必要となる者が多いものの、その利用要件が医療処置を必要とする利用者の状態像に合致しておらず（例えば家族は同行できないなど）、家族への負担がかかっていた（家族調査の自由回答より）。加えて、訪問看護ステーション調査の自由回答からは、地域の小児科医が不足しており、退院後に往診医が決まらないなど大きな問題となっていることが窺われた。

重症児・者の多くは医療処置を必要としており、居宅介護のヘルパーは医療行為を行えないことから、訪問看護ステーションの看護師に期待されるものは大きい。また、利用者の満足度も概して高い（訪問看護ステーション調査結果より）。反面、ヘルパーによる医療行為の拡大を求める声もみられた（家族調査の自由回答より）。

訪問看護ステーションでは4割程度が重症児・者への訪問看護を行っているが、小児科看護経験のある看護師を有する事業所は全体の3割（実施事業所では5割）程度であり、利用者家族からその経験不足を指摘する声もあがっている（家族調査の自由回答より）。そのため、介護者（特に母親）との信頼関係構築に苦慮する声や、小児ケアによる手技に関する知識の向上を求める声が訪問看護ステーションから寄せられている（訪問看護ステーション調査の自由回答より）。

前述のように、医療処置を提供できる（看護師等が配置されている）在宅福祉サービス自体が足りないため、利用者家族にとって医療処置の提供を期待できるのは訪問看護ステーションしかない。

気軽に利用でき、かつ医療処置を提供できるレスパイト施設が地域にあまりないなか、家族としては訪問看護師の長時間かつ頻回の訪問、留守番看護、24時間の対応体制、平日と変わらぬ土日祝の対応を期待している。しかしながら、もともと人員不足である訪問看護ステーションにとっては、このような家族の期待に沿うように業務調整を行うことは困難であり、滞在が長時間に及んだとしても費用請求できず、結果としてはボランティア的になりがちである（訪問看護ステーション調査の自由回答より）。

また、重症児・者の平日の過ごし方をみると、幼児は午前中に、学齢児以上は日中、通学・施設利用というパターンが多い。また学齢児以上は、帰宅後の訪問看護の利用、夕方の居宅介護の利用も比較的多くみられた。しかしながら、訪問看護が学校等へ訪問できないという制約もあり、訪問看護ステーションと学校・施設との連携の度合いは比較的低い。また一方では、ニーズがあるにもかかわらず、夕方などの訪問看護の時間的・人的制約があるなどの課題もある。

障害福祉施設では特別支援学校、児童相談所、短期入所、市町村の障害福祉・児童福祉担当部署等と主に連携とっており、ケアマネジメントの内容は関係機関の役割の把握や必要時の共同対応にとどまっている（障害福祉施設調査の自由回答より）。また、重症児・者の医療処置の必要性の高さに比して、医療機関や訪問看護ステーションとの連携の不足を指摘する声もあがっている（障害福祉施設調査の自由回答より）。

一方、特別支援学校に在籍する児童の7割程度が重複障害児であり、2割強が医療処置を必要としている。担任、特別支援コーディネーター、養護教諭が役割分担を行いながら児童生徒のコーディネートを担っており、就学前の相談、卒業後の生活支援・就労支援については必要に応じて対応している。ただし、体験実習や情報提供といった形にとどまっており、放課後や長期休暇中の生活支援についても、学校を開放する等の対応にとどまっている（特別支援学校調査の自由回答より）。また、医療処置の必要な児童生徒の支援のために学校に配置されている看護師についても、非常勤という雇用形態のため、業務の遂行や教員との連携が困難な状況がみられ、課題となっている（特別支援学校調査の自由回答より）。

上記のような状況の中で、自らケアマネジメントを担わざるをえない家族にとって、それを肩代わりしてくれる存在が必要であり、保健所・行政にその役割を期待する声もあったが、現状ではまだ厳しいものと考えられる。

第3章 インタビュー調査結果の概況

第3章 インタビュー調査結果の概況

1. 重症児・者を支える工夫や課題

重症児の生活支援のためのマネジメントの実際、工夫や課題などについて示す。

1) マネジメントの実際

訪問看護ステーションでは、主に病院や保健センター、療育センター等の医療・保健機関と連携しており、障害者支援施設や特別支援学校といった福祉・教育機関との関係は希薄であった。なお、障害者支援施設と特別支援学校は市町村担当課を交えての連携関係にあるケースが多くみられた。

また、訪問看護ステーションでは、主に利用者の医療処置のマネジメントを行っているのに対して、障害者支援施設や特別支援学校は、利用者・児童生徒の就学・就労、日中活動に係るマネジメントが中心であった。ただし、いずれの事業所・施設においても、マネジメントは関係者間のカンファレンスや電話相談などによって行っており、マネジメント自体に対する報酬は得ていなかった。

なお、訪問看護ステーション、障害者支援施設、特別支援学校が、実際に他の関係機関と連携し、地域における重症児・者の支援体制をマネジメントしていた内容としては、以下のものが挙げられた。

図表 3-1-1 他の関係機関と連携してマネジメントした内容

種 別	内 容
訪問看護 ステーション	<p>【連携先】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病院（主治医のいる病院、出生した病院）、診療所 ○市区町村や保健センターの保健師、ケースワーカー ○療育センター ○児童相談所 ○市区町村の障害者福祉課 ○療養通所施設、居宅介護サービス、他の訪問看護ステーション ○ピアサポートグループ（親同士の作った患者会） ○特別支援学校 <p>【マネジメントの内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○必要時、訪問看護ステーションが主体となって病院や他の関連機関とのカンファレンスを開催している。 ○病院退院前、あるいは必要時に病院の医師を訪問している。 ○訪問看護ステーションが医療処置のマネジメントを行い、親が主体になれるようにサポートしている。 ○通学児童・生徒の場合は医療処置がほとんどないため、学校との連携はない。

種 別	内 容
障害者支援施設	<p>【連携先】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特別支援学校、保育園 ○保健センター ○児童相談所 ○市町村の障害福祉課 ○通所施設、通所生活介護事業所 <p>【マネジメントの内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期的に市町村障害福祉課と生活支援に係る連携会議を行っている。 ○就学や就労に向けたコーディネートを行っている。 ○ケースワーカーと保育士が中心となって相談やマネジメントを実施している。 ○学校卒業後の重症児の就労や日中の活動に係る問題に対し、施設が中心となってケア会議を開催している。
特別支援学校	<p>【連携先】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○療育センター ○他の特別支援学校 ○福祉施設（通所施設）、居宅介護、児童デイサービス ○市町村の障害福祉課 ○相談支援事業（障害者生活支援事業所） <p>【マネジメントの内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○進路や在学中の生活について相談に乗っている。 ○関係者と電話による連携や必要時カンファレンスを行っている。 ○市町村福祉担当課の担当者や通所介護施設の職員等と個別のケースごとに話し合っている。 ○通所施設と定期的に連絡協議会を開催している。 ○卒業時を中心に保護者・生徒及び生徒の所在地の行政・福祉機関を集めてカンファレンスを行っている。 ○年に3～4回、地域の特別支援学校が集まって合同会議を行っている。

2) 地域生活を支援する上での困難・課題

訪問看護ステーションが重症児・者を支援する上で困難に感じていることとしては、訪問看護の実施上の制約（外出援助、学校訪問ができないことや、長時間訪問が事業所の運営上難しいこと）や、利用者の入院時の医療機関との関係づくり、医療処置を提供できるレスパイト施設が未整備であることなどであった。また、障害者支援施設や特別支援学校においてもレスパイト施設の不足を訴える声があったが、さらに卒後の生活支援を行う体制づくりや、重症児・者のライフステージや障害種別を問わない行政窓口の設置などを課題としていた。

なお、重症児・者の地域生活を支援する上での困難・課題としては、以下のものが挙げられた。

<p>【訪問看護ステーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症児に対する訪問看護は1.5時間では家族の生活の支援にならない。長時間訪問、外出援助、学校への派遣が認められないと生活支援に係るマネジメントができない。 ○病院の力量に差が大きい。医師は在宅への関心が薄く、家族のケア技術の習得状況のみで退院を決め、生活という視点で見えていない。社会資源を実際に活用できる所までコーディネートしてから退院させるべき。 ○病院で十分にケアマネジメントされていないため、退院後の支援のネットワーク作りが非常に大変である。 ○実際に重症児を受け入れることができる施設（ショートステイ、デイケア、レスパイト入院等）、サービスが少ない。 ○ショートステイ先の看護師に重症児・者のケアの知識や技術が必要である。 ○重症児の家族において第二子が誕生した際、家族関係の調整や重症児の通院等に係る支援の検討が必要になり、困難が生じる。 ○患児のきょうだいへのサポートが必要である。
<p>【障害者支援施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○学校を卒業した後の生活支援体制、日中活動のサポートの整備が不十分である。日中活動の場所に訪問看護師を派遣できるようにする必要がある。 ○学校を卒業後の重症児は状況把握が困難になり、タイムケア（家族が外出や休養を要する際にあらかじめ登録をした介護者が時間単位で介護支援サービスを提供するもの）の頻度も減少するため、課題がある。 ○実際に重症児を受け入れることができるショートステイが少ない。 ○重症児の移送サービス、福祉有償運送にも課題が多く、社会参加の妨げになっている。 ○病院から退院する重症児を地域で受け入れる側の体制が不十分である。 ○市町村からの委託事業では圏域外の重症児の対応が難しい。
<p>【特別支援学校】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅支援が未整備なため、重症児・者の生活の場を考える場合、入院するしか方法がない。 ○卒業生の保護者が亡くなった後の重症児の支援体制の構築が困難であった。 ○就学前・就学中・卒業後と相談する行政窓口が異なっていることが問題である。また、「重症」「肢体」「発達障害」などの障害種別を問わずケアマネジメントをできる人材が必要である。 ○保護者・生徒や市町村、福祉機関とのカンファレンスは実践できている。今後は医療関係者にも参加してもらいたいが、誰をいれてよいか分からない。

2. 重症児・者に対する支援の実際

ここでは、重症児に対する支援の実際について具体的に取り上げて示す。

1) 複合施設Aにおける取り組み

(1) 総合的な相談支援体制構築へ向けた取り組み

複合施設Aは、設置主体が市町村、経営主体が社会福祉協議会であり、ケア・サービスセンター（介護老人保健施設、短期入所療養介護、通所リハビリ、通所介護、訪問看護、訪問リハビリ）、地域サービスセンター（訪問介護、障害者グループホーム、地域活動支援センター等）、総合相談センター（居宅介護支援、地域包括支援センター、障害者相談支援、訪問指導）を併設している。

また、複合施設Aの所在する市町村で策定した障害者プランでは、手帳を持つ障害者だけではなく、ハンディキャップのある状態にある全ての人を支援することを計画の基本理念にするとともに、「障害がある、なしで分けない」ことから「統合保育」「統合教育」の推進を謳っている。複合施設Aにおける総合的な相談支援体制構築へ向けた取り組みは、以下のとおりである。

- ・ 支援の統合を目指した具体的な取り組みとして、三障害（身体障害、知的障害、精神障害）および高齢者の相談を一体にして対応できる総合相談センターを複合施設Aに開設した。総合相談センターでは、精神障害者相談支援事業・身体障害者相談支援事業・知的障害者相談支援事業・地域包括支援センター・居宅介護支援事業を実施し、年中無休の相談対応、24時間対応の電話相談を実現している。
- ・ 1カ所に相談事業を統合し、1人の相談員が三障害いずれも担当する体制をとることで、障害種別や年齢、障害者自立支援法と介護保険法の制度の違い等を分けることなく相談からサービスの調整まで行うことができる体制が整備され、障害が重複している場合でも対応ができるようになった。
- ・ あわせて、訪問介護においても、障害種別、年齢を分けず、介護保険法、障害者自立支援法、難病患者等居宅生活支援事業におけるホームヘルパーの派遣を年中無休、24時間対応で実施しており、いわゆる「痰吸引ガイドライン」に従って、ホームヘルパーが家族以外の者として医療的ケアも行っている。
- ・ その他、レスパイトサービス施設、重度知的障害者グループホーム、地域活動支援センターなどにより、障害者の支援体制の構築を図っている。

複合施設Aにおける取り組みにおいて特徴的な点は以下のとおりである。

- ・ 施設Aの所在する市では、全国初の試みとして、「地域の学校に行きたい」という子どもや保護者の希望を最大限に尊重するために、「就学支援委員会」を廃止し、「就学相談調整会議」を設置することで、就学予定者の就学先の選択に向けた保護者への適切な相談や支援を行っている。特別支援学校を希望した場合のみ、専門家が認定を行なって特別支援学校に行けるようにしている。
- ・ 「就学相談調整会議」では、就学支援委員会のメンバーだった医師や心理カウンセラー等のほか、障害のある子供を持つ保護者の代表と社会福祉施設の職員を新たに相談員に加え、福祉と教育の専門家による事前の十分な相談体制を整備している。さらに、臨床心理士や上級カウンセリング研修修了者等の「就学相談員」を置いて相談体制を充実させている。

- ・重症児・親が通常学級を希望する場合、学校と相談員で支援のあり方を検討するが、全ての児童を地域の学校に受け入れることを前提としていることから、通常学級で重症児に対応する必要性が高まり、学校関係者との連携も活性化している。
- ・さらに、体験入学を通して希望した学級での生活を事前に体験できるようにし、また、相談の結果として、通常学級や特別支援学校への就学を選択した児童生徒の受入態勢を充実させるために介助員を手厚く配置し、必要に応じて看護師の派遣も行っている。

その他、複合施設Aにおける重症心身障害児への支援状況は、以下のとおりである。

- ・重症心身障害児・者の支援については、重度訪問介護と重度障害者等包括支援による支援が中心となっている。
- ・重症児のケアプランについては、主に複合施設Aを含む委託相談支援事業所の「相談員」が対応しているが、親自身の希望によって、親がコーディネーターとなっている場合もある。
- ・複合施設Aへのコーディネート依頼の経緯としては、医療機関からの紹介はほとんどなく、親や友人、関与している訪問看護ステーション、市役所からの依頼が多い。
- ・コーディネートの内容としては、家族の状況の変化（第二子の誕生等）や学校との関係に係る「成長に合わせた日中活動プランのコーディネート」、家族のクライシス（母の長期入院等）に合わせたサービス調整に係る「ケアプランのコーディネート」が挙げられる。就学に向けた学校等との障害児の受け入れに係る協議、教育委員会との話し合い、あるいは市役所等の行政との調整も行っている。
- ・重症児の課題が持ち上がった際には、重症児の親や相談員とカンファレンスを行う機会を設けている他、適宜電話相談を実施しながら対応している。また、当該施設の所在する市町村から委託を受けて、法人立のクリニックが専門家を派遣して巡回相談を実施している。
- ・その他、学齢期に達するまで行政で把握できていない重症児のコーディネートは、主に訪問看護等が実施している状況もある。

(2) 課題

支援体制に係る今後の課題としては、以下の事柄が挙げられた。

- ・①病院退院に係る支援、②就学前機関や学校での生活、卒業後の生活に係る支援、③行政、医療関係者、教育関係者等による重症児・者の生活全般に対する支援について、協議を進めていく必要がある。
- ・特に、卒業後の日中活動、社会参加、生活の場をどのように実現するか、そのためにどのように社会資源を開拓していくか、検討が必要である。
- ・学齢期に達するまで把握できていない児について、どのように早期に安定的に把握していくか、その把握方法や対応策についても課題がある。
- ・市町村の委託事業による支援では、他の市町村の児へ支援することが困難であるため、全ての市町村が相談支援事業を充実させることが課題である。
- ・相談支援体制の強化に係る財源とマンパワーの確保が必要である。
- ・訪問看護がマネジメントしている事例もあるが、社会資源に対する情報に限界があるため、福祉職の相談員との連携を密接にする必要がある。

2) 訪問看護ステーションBにおける取り組み

(1) 重症児・者のマネジメントに向けた取り組み

訪問看護ステーションBは、母体病院を持たない独立型の事業所である。母体病院を持たないことに加え、居宅介護事業から運営を開始したこともあり、子どもや家族のニーズに応じてこれまで多くの関係機関と連携している。開設当初から、利用者に通常のステーションでは対応が困難な重症児・者が多く、利用者・家族に必要なサービスを適切に整えるべく、コーディネートの役割を担ってきている。

- ・訪問看護ステーションBでは、ケアマネジメントに当たって、重症児が0歳の時点から関わりを行っている。具体的には、病院からの要請に応じて、重症児がNICUに入院中から病院を訪問して保護者との面接、退院指導への立ち会い等を行い、小児科病棟に転棟後も退院前に訪問を行っている。病院退院時には、病院のケースワーカーが中心となって関係者を集め、ケア会議が開催される。
- ・退院直後から1～2週間は24時間電話やメールで対応しながら、事業所管理者やリーダー看護師が訪問を行い、徐々に落ち着いてきた後、ステーションの代表電話によるオンコール体制での対応に移行していく。
- ・外来通院時にも、同行しながら指導を行っていく。また、重症児の状態が安定してくると、留守番看護にも入りながら親の生活の質の向上を図る。特に、留守番看護により長時間訪問をすることで、親の気持ちを理解し、信頼関係を構築しながら医療的介入（胃ろう造設等）を進めていくようにしている。
- ・重症児が1歳頃に通園の検討を開始し、3歳頃までには通園が開始できるよう取り組む。訪問看護ステーションは重症児や家族に継続的に関与するものの、重症児が3歳頃までの期間をしっかりとコーディネートしていると、その後は保護者がマネジメントを行うようになる。学校入学後は学校が中心となってマネジメントを行うようになるが、学校卒業後は保護者の加齢等の問題が生じることもあり、訪問看護ステーションが中心となってマネジメントを行うようになる。
- ・上記のとおり、現在、NICUからの退院後、外来・療育センター、特別支援学校など、家族のライフステージに沿ったプロセスが出来上がってきている。

(2) 重症児・者を支える工夫や課題

- ・重症児の関係者との情報の共有と子どものありのままの状態の把握を目的とした「マイカルテ」の作成、他の施設や地域における訪問看護の実践が可能となるよう関係者との勉強会・研修会の開催を行っている。
- ・「小児在宅支援ネットワーク事業」として、医療機関、地域の保健所・訪問看護ステーションのほか、福祉・教育の現場と連携を強化して、現状の認識・共通理解を深め、役割分担を明確にするとともに、包括的支援ネットワークを構築することを目的とした「小児在宅支援ネットワーク検討委員会」に参加している。
- ・また、小児の訪問看護を行っているステーションへの委託を目的として「医療コーディネーター事業」に取り組み、退院に向けた支援のほか、他科・他院との連携、療育・教育機関との連携、在宅サービスとの連携、社会資源の開発に係る相談・支援を行っている。教育機関等の他の関係機関や職種から医療行為に関する問い合わせ・相談への対応も行っている。

- ・ 行政の「重度障害児訪問看護利用助成事業」により、①訪問看護ステーションBと契約を取り交わしている利用者が主治医より訪問看護の交付を受けて、医療保険法により訪問看護サービスを受け、補助事業に参加することを主治医より許可をもらっている者、②訪問先（学校など）から訪問許可を受けた者を対象として、重度障害児の保護者の負担を軽減するため、学校等に訪問看護師を派遣している。
- ・ 支援に当たっては、重症児のみを対象とするのではなく、乳児から高齢者までを対象にして家族や地域の中で最善の利益とは何かを考えながら取り組んでいくことが必要であると考えている。

3) 特別支援学校Cにおける取り組み

(1) 重症児・者のマネジメントに向けた取り組み

特別支援学校Cは、知的障害と肢体不自由の二つの教育部門を有する学校として開校した。

- ・ 特別支援学校Cは、卒業後の進路について家族と地域とを結ぶ役割を果たしており、在籍している児童生徒全てに対してマネジメントに係る取り組みを行っている。
- ・ 児童生徒に対する支援体制としては、進路指導主事を置くとともに、進路指導専任の教員の配置、進路指導部の設置を行っている。
- ・ キャリア教育の充実に向けて、外部講師を活用して作業学習の改善といった「授業改善の試み」に取り組んでいる。また、進路学習・進路相談の充実、多様な就業体験、ネットワークの構築といった「進路指導の充実」に取り組んでいる。
- ・ 在宅中から卒業後にかけての支援は、ハローワーク、地域障害者職業センター、就労・生活支援センター、福祉施設等の関係機関と連携しながら行っている。具体的な支援内容としては、ハローワークや障害者職業センター、地域就労支援センターといった「就労支援機関」と連携して、就労生活の支援、雇用管理の支援、離職に係る支援を行っている。また、市区町村福祉課、生活支援センター、サービス提供事業所、福祉施設といった「生活支援機関」と連携して、仕事以外の生活面の支援、余暇支援を行っている。
- ・ PTAと協働して「生活づくり」を行うべく、学びあい支えあい地域活性化推進事業を実施しているほか、相談支援機能（サービスの提供と組み合わせ方の情報）を保護者が学びあう場を作ることを目的に、地区別懇親会、進路実習懇談会等を開催している。
- ・ その他、近隣の療育センター等との連携体制を構築し、電話による情報交換や必要時のカンファレンスの開催を行っている。重症の通所施設とは、年2回の連絡協議会を開催している。

(2) 重症児・者を支える課題

- ・ 子どものマネジメントについて、一貫した担当者がいないことが問題だと感じている。就学前・就学中・卒業後と相談する行政窓口が異なっている等、子どもの生活を継続して知っている人材が少ないことがマネジメントをしにくくしている。
- ・ 「重症」「肢体」「発達障害」などの障害種別なく、ケアマネジメントできる人材が必要である・地域への支援という捉え方をする必要がある。
- ・ その他、①地域の実情に合わせたネットワークの統合・調整、②ハローワークとの連携の充実、③協力事業所への支援、④進路担当教員の専門性の向上、等が必要である。

第4章 研修会事業

第4章 研修会事業

1. 実施の概要

1) 目的

本調査研究事業では、重症児・者への地域生活支援のためのケアや関係職種との連携等に関する講義と、「医療処置を必要としながら在宅生活を継続する重症心身障害児・者の相談支援マニュアル」及び「関係者共通アセスメントシート」に関するグループ討議を行うことを目的として、重症児・者のケアを実施する専門職種等を対象として、「重症心身障害児の在宅ケアを支えるケアマネジメント研修会」を開催した。

また、研修会参加者にアンケートを実施し、重症児・者の地域生活支援を行ううえでの課題や解決方法等について調査を行った。

2) 対象と日程

日 時：2009年1月24日(土) 10:00-16:45

場 所：日本教育会館（東京都千代田区一ツ橋 2-6-2）

出席者：重症児・者のケアを実施する専門職種等 90名

3) プログラムの内容

図表 4-3-1 研修会のプログラム

時 間	内 容
10:00	開 会
10:00-10:10	主催者挨拶 社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事 上野 桂子 氏
10:10-11:30	「医療的ケアの必要な方の地域生活支援のあり方を中心に」 講師 重症心身障害児施設ソレイユ川崎 施設長 江川 文誠 氏
11:30-12:00	「他職種連携のためのケアマニュアルの紹介と説明」 聖路加看護大学 小児看護学 教授 及川 郁子 氏
13:00-16:30	グループディスカッション Ⅰ部：話題提供「それぞれの立場から重症児のケアマネジメントの現状と課題」 東京都立あきる野学園養護学校 教諭 小田部 恵 氏 東松山市総合福祉エリア 施設長 曾根 直樹 氏 川崎大師訪問看護ステーション 管理者 島田 珠美 氏 Ⅱ部：グループ討議 Ⅲ部：グループ発表・まとめ
16:45	閉 会

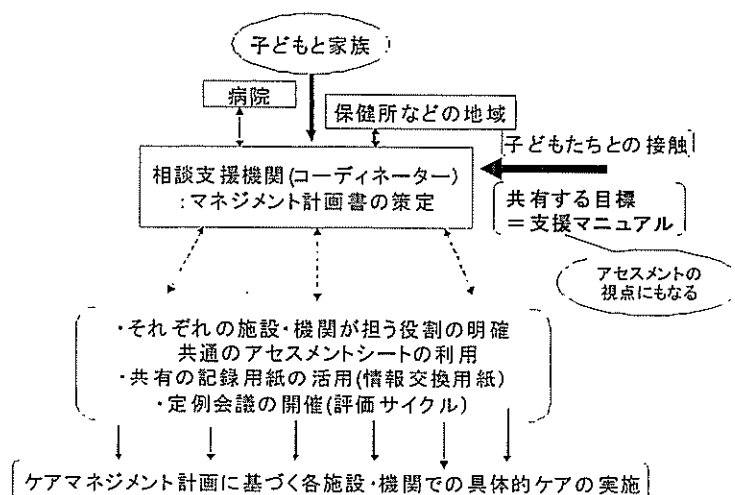
2. 「医療処置を必要としながら在宅生活を継続する重症児・者の支援マニュアル」と「アセスメントシート」の検討

1) 支援マニュアル作成の目的

重症児・者の地域生活の支援を推進するために、関係機関や職種とうまく連携し、個々のニーズや地域資源の事情等に合わせた相談支援の機能強化を図るためには、関連する職種が共通の目標のもとに情報を共有し、個々の支援機関が適切なサービスを提供し、定期的に評価しながら、重症児・者のライフサイクルに合わせたケアを推進していくことが必要である。

現在、重症児・者へ地域の支援機関がアクセスする方法は必ずしも明瞭ではない。医療施設から退院する場合、すでに地域で生活している場合、どのような状況になっても常に相談支援機関が中心となってコーディネーターの役割をとることが求められている（図表 4-2-1）。

図表 4-2-1 医療処置を必要としながら在宅生活を継続する重症児・者の相談支援



また、関連する職種が共通する目標をもつことで、以下のことが期待できる。

- ①重症児・者の在宅ケアを支えるためのケアマネジメントが機能的・効果的にできる
- ②福祉・教育・医療が共有することにより、情報の共有と一本化を計ることができる
- ③サービスに対する横の連携、ネットワークが強化される
- ④子どもの発達に即した一貫性を保つことができる
- ⑤個別サービス計画への対応がスムーズにできる

2) 支援マニュアルについて（資料1）

支援マニュアルの作成に際しては、医療処置を必要としながら在宅生活を継続する重症児・者が求めるニーズを検討していく必要があった。重症児・者と家族が在宅生活を継続するためには【どのような状態になっていることが望ましいか】を検討すると、一番初めに【子どもと家族が安定した生活リズムを維持できる】ことが必要なのではないかと考えられた。【生活】に着目して検討を進め、そのためにどのような対策を立てる必要があるのかを検討し、具体的な役割や留意点を導き出した。また、医療処置を必要とする重症児・者にとって【生活】を支えているのは、健康状態を維持・安定させるための【医療】がある。【生活】の一部に医療があり、切り離すことができない。子どもは【医療】を自分自身で実施することが難しいため、家族がそのケアを担い、処置を円滑に実施していく必要がある。このため、目標Ⅱに医療処置に関する内容を検討した。そして、重症児・者の成長発達に着目し、【成長発達を促す取り組み】について検討した。子どもにとって友達との触れ合いや外出は、障害のある子どもたちにとってもその意味は大きく必要不可欠なものである。就学前から地域での療育への参加、就学した学校での学習、卒業後の施設への通所など、成長に伴い社会生活の場は変化してくるため、その過程に即した支援が必要となってくる。さらに、【生活】を安定させるためには【身体的・精神的な支援】や【経済的な支援】が必要となってくる。このため、「Ⅳ. 家族の身体的・精神的安定が維持できる」を検討した。また、【医療体制】を整備していることで、緊急時の対応ができ、医療物品を安定的に供給できるようになり、健康に不安なく【生活】を安定して送ることができる。卒業後の進路も含めた【教育】についても、欠かせない支援となる。訪問であっても、通級であっても、家族ではない支援者から多くのことを学ぶ機会があることは、子どもにとって多くの刺激となる。これに対して、「Ⅶ. 教育支援体制が整備されている」というニーズを基に、対策を検討した。

このように、以下の7つ

- I. 子どもと家族が安定した生活リズムを維持できる
- II. 家族が子どもの日常生活ケア・医療的処置を円滑に実施できる
- III. 子どもの成長発達が継続される
- IV. 家族の身体的・精神的安定が維持できる
- V. 経済的な安定が維持される
- VI. 医療支援体制が整備されている
- VII. 教育支援体制が整備されている

を重症児・者のニーズの柱とした。これらのニーズには、福祉・教育・医療のそれぞれの役割が担う要素が含まれている。それぞれの項目では、中心的な役割を担う職種は存在するものの、ひとつの職種だけが単独に支援するものではない。職種間や施設を超えた働きかけが必要となる場合も多くみられ、連携が必要となってくる。

重症児・者と家族のニーズを中心に、それぞれの職種が円滑に連携していくための方法を、以下、項目別に検討した。

目標Ⅰ．子どもと家族が安定した生活リズムを維持できる

目標Ⅰは、子どもと家族の「生活」をどのように送るのか、そのために必要な支援とは何かを考える項目である。この具体的な、対策としては、

1. 家族を中心とした生活が維持できる
2. 子どもと両親、きょうだい、祖父母等との関係が良好に保てる

ということになるが、これらをマネジメントしていく役割を担うのは、多くの場合、福祉職（相談支援専門員や介護福祉士など）となる。担当者となった相談支援専門員や介護福祉士などは、子どもと家族の生活状況を定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案・実施・評価を行う必要がある。きょうだいや祖父母との関係性などにも留意し、必要な社会資源の情報提供や調整などを行う。そのためには、医師や保健師などの医療職との連携も必要となる。関係者カンファレンスなどの開催や電話での連絡などを実施する。また、子どもの年齢によっては、保育園の保育士や特別支援学校の教員、通所施設の職員と共に、子どもと家族の生活リズムを作るために計画を検討していく。

目標Ⅱ．家族が子どもの日常生活ケア・医療的処置を円滑に実施できる

1. 子どもの身体的安定の維持ができる
2. 家族が子どもの症状・状態を観察し、変化を判断し対処できる
3. 日常生活ケア・医療的処置や療養方法などを状況に応じて変更する
4. 子どもの状況に応じて、家の環境を調整する

ことを具体策として実施する。この項目は、「日常生活ケアや医療的処置」に関して、どのように支援していくかを考える項目である。こうした内容では、医師や看護師、保健師といった医療に関わる職種が中心となって、マネジメントすることになる。連携方法として、医師と看護師は書面での指示のやり取りや、電話での連絡、あるいは受診援助などを通して実施する。

目標Ⅲ．子どもの成長発達が継続される

子どもが地域・学校への参加・通学、療育の参加、外出などを通して、子どもの成長発達が継続されるために必要な支援を実施することである。具体的な役割としては、子どもの成長に合った必要な情報（仲間・社会資源・必要な用具・機器などについて）を随時提供し、成長・発達や自立を促すための支援計画の立案・実施・評価を行うことになる。成長発達段階に合わせたマネジメントが必要となってくるため、就学前は、通所する施設の福祉職や介護職がその役割を担い、就学中は特別支援学校の教員が関

わり、卒業後は通所する施設の福祉職や介護職がその役割を担うというように、年齢に合わせて移行していくことが必要となる。通所でのカンファレンスや電話での連携が、計画立案の際には有効となる。

目標Ⅳ. 家族の身体的・精神的安定が維持できる

利用できる訪問看護・ヘルパー・ボランティア、社会資源を活用したり、レスパイトの利用が出来るように調整が必要となってくる。この調整をするにあたっては、家族の身体的・心理的・社会的負担を定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービスに係る計画立案・実施・評価を行う必要がある。この計画立案は、相談支援専門員や市町村の福祉職、また、健康面のアセスメントについては保健師などが、実施し相互に連携をとる。

目標Ⅴ. 経済的な安定が維持される

利用できる訪問看護・ヘルパー・ボランティア、社会資源を活用したり、レスパイトの利用が出来るように調整が必要となってくる。ケースワーカー、保健所、区市町村の福祉担当窓口など、家族の支援となる社会資源を伝えていくことが必要になる。この調整を実施するのは、相談支援専門員であったり、市町村の福祉職であったりすることが多いと考えられる。相談支援専門員が調整を行った際には、関係する職種である訪問看護師やヘルパーにその内容を書面や電話、カンファレンスなどで連携をとるとよい。

目標Ⅵ. 医療支援体制が整備されている

安全で確実な受診ができるように、調整が必要となる。また、医療物品の調整、安定的な供給体制を維持できるように、支援していくこともできていかなければならない。これらは、主に、訪問看護ステーションの看護師や保健師などの医療職が担うことになる。医師との連携を書面や電話などでとりながら、利用者の健康状態が良好に保たれるように支援する。

目標Ⅶ. 教育支援体制が整備されている

子どもが通学・訪問などによる学習ができるように、子どもの学習状況をアセスメントし、学校内外の関係職種の連携をとりながら計画立案・実施・評価を行わなければならない。学習の場と家庭の間の調整は、主に教育機関の教員が行うことが適切である。家族とのコミュニケーションを大切にしながら、学校の休暇中の生活リズムや卒業後の進路なども、通所先や施設などと書面や電話などで情報交換し、マネジメントする必要がある。

資料1 医療処置を必要としながら在宅生活を継続する重症児・者の
相談支援マニュアル

目標	支援内容	支援者の役割・留意点
I. 子どもと家族が安定した生活リズムを維持できる	<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族を中心とした生活が維持できる 2. 子どもと両親、きょうだい、祖父母等との関係が良好に保てる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当者は、子どもと家族の生活状況を定期的にあセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案・実施・評価を行う。 <ol style="list-style-type: none"> ①家族の表情や活動性を観察する。 ②家族からの不安や心配事の相談内容と相談回数を確認する。 ③子どもと家族の生活リズムを安定する方法を、家族とともに検討する。 ④家族メンバーそれぞれにかかっている負担を把握する。 2. 担当者は、子どもと家族の療養の場の選択に関わる意思決定を支援・記録し、医師などの関係者と情報交換する。 3. 担当者は、子どもときょうだいや祖父母との関係の観察をする。 <ol style="list-style-type: none"> ①両親によってはきょうだいが心配な存在になっていることもあり、関係の調整を行う。 ②必要時、祖父母への精神的サポートをする。 4. 担当者は、きょうだいが在宅療養の子どものことをどのように受け止めているか、家族からのケアをどのように受けているかを確認する。 5. 担当者は、両親からのきょうだいや他の家族に関する相談の相手となる。 6. 担当者は、きょうだいと両親との時間が確保できるように調整する。
II. 家族が子どもの日常生活ケア・医療的処置を円滑に実施できる	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもの身体的安定の維持ができる。 2. 家族が子どもの症状・状態を観察し、変化を判断し対処できる。 3. 日常生活ケア・医療的処置や療養方法などを子どもの状況に応じて変更することができる。 4. 子どもの状況に応じて、家の環境を調整することができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当者は、子どもの病状・活動状況・休息状態・服薬の影響・生活リズムについて定期的にあセスメントし、必要に応じて情報提供やサービスに係る計画立案・実施・評価を行う。 2. 担当者は、適切に医療処置が行われていることを確認し、必要時、指導・援助する。 3. 担当者は、家族の状況や在宅療養の状況に応じてケア・処置方法を変更したり、新しいケア・処置を導入する。 4. 担当者は、養育者の日常生活ケア・医療的処置技術の評価を継続して行い、安全を欠く独自の方法や慣れによる事故の発生を防ぐ。ケア方法を変更するときには、家族のケア負担の増加に注意し、強制せずに行う。 5. 担当者は、必要に応じて、新しい介護用品の導入を家族と担当者は検討する。 6. 担当者は、家族と検討しながら、医療機器・物品の置き方、置き場所の調整をする。 7. 担当者は、装具、車椅子、生活補助用具が有効に利用されているか確認し、援助をする。 8. 担当者は、子どもの成長に合わせて、改築の必要性があれば、家族と共に検討し、助言をする。自治体によって、改築費の助成があるので、窓口相談にいくよう勧める。

目標	支援内容	支援者の役割・留意点
Ⅲ. 子どもの成長発達が継続される	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもが地域・学校への参加・通学、療育の参加、外出などができる 2. 外出などの移動方法が確立する。 3. 学校を卒業した後に、地域の活動や通所・作業所に参加することができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当者は、子どもの成長に合った必要な情報（仲間・社会資源・必要な用具・機器などについて）を随時提供し、成長・発達や自立を促すための支援計画の立案・実施・評価を行う。 <ol style="list-style-type: none"> ①子どもに必要な療育、教育を判断し、受けることができるよう援助する。 ②療育・教育施設を紹介する。 ③必要時、地域・学校等の関係者と話し合い、調整をする ④地域などで行われている催し物の参加への援助をする。 ⑤医療処置が必要なことで、保育園・幼稚園・学校や外出先で困難な状況がないかを把握する。 2. 担当者は、装具、車椅子、生活補助用具が成長・発達に合わせて有効に利用されているか確認し、援助をする。 <ol style="list-style-type: none"> ①家族が子どもを外に出したがる場合は無理強いをしない。 ②通学や学校での授業の受けるときに制限があったり、家族が付き添うことが求められることもある。保健師、保育園・幼稚園の先生、学校の先生と必要時連絡をとり調整を行う。 3. 担当者は、学校の卒業後の進路について、自立を促すための支援計画の立案・実施・評価を行う。
Ⅳ. 家族の身体的・精神的安定が維持できる	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主たる介護者が過度の疲労や負担を感じずに、生活できる 2. 利用できる訪問看護・ヘルパー・ボランティア、社会資源を活用できる 3. 近隣のコミュニティとのネットワーク作りができる 3. レスパイトの利用が出来る。 4. 家族内で介護の役割分担の調整ができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当者は、家族の身体的・心理的・社会的負担を定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービスに係る計画立案・実施・評価を行う。 <ol style="list-style-type: none"> ①介護者の話しを傾聴し、受容的な態度で接していく。指導的に接すると養育者が自分を否定されているように感じたり、評価されていないと感じることがあるため、養育者のがんばりを評価する。 2. 担当者は、訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどの情報提供をする。 <ol style="list-style-type: none"> ①家族が他者を受け入れられる状況になってから人的社会資源を導入することを考える。 3. 担当者は、ショートステイの利用を状況に応じて勤める。 4. 担当者は、親の会などのサークルの紹介や、同じ状況の家族との話をする機会の調整をする。 5. 担当者は、子どものケアについて、家族内での役割分担を確認し、必要時、調整、援助する。 <ol style="list-style-type: none"> ①主な養育者以外の家族メンバーにケア方法の指導・調整を行う。 ②養育者の一番の相談者に誰がなっているかを確認する。
Ⅴ. 経済的な安定が維持される	<ol style="list-style-type: none"> 1. 公的医療や補助の活用ができる。 2. 医療費の支払いに対して負担感がない。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当者は、家族に経済的負担がかかっていないか確認する。 2. 担当者は、MSW、保健所、区市町村の福祉担当窓口など、家族の支援となる社会資源を伝える。 <ol style="list-style-type: none"> ①各資源の特徴・申請・変更などの窓口を家族が理解できているのか確認し、必要時福祉の窓口を紹介する。 ②生活の変化に合わせた新たな資源やサービスの導入や変更を行う。

目標	支援内容	支援者の役割・留意点
VI・医療支援体制が整備されている	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安全で確実な受診ができる。 2. 救急時速やかに受診ができる。 3. 医療物品の調整、安定的な供給体制を維持する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当者は、外来受診時に、天候や時間、曜日など、どのような状況でも、安全で確実な受診が出来ているかを確認し、援助する 2. 担当者は、緊急時に速やかに受診が出来ていたか、困難な点がなかったかを確認する。 <ol style="list-style-type: none"> ①必要時、緊急時の受診体制を再調整する。 ②救急時にすぐに対応できるように、物品の整理をしておくことを勧める。 ③緊急時の連絡先などを紙に書き出し、見えやすい場所に貼り出しておくなどの具体的な方法を提示する。 3. 担当者は、医療物品の使用状況や使用方法の確認と補充を支援する。 <ol style="list-style-type: none"> ①必要に応じて、新しい物品の導入を家族と検討する。 ②安全、安価、簡便、医療廃棄物の少ない物品への変更を適宜検討する。
VII・教育支援体制が整備されている	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもが通学・訪問などによる学習が継続できる 2. 子どもの学習中に、医療的処置への対応や配慮がなされている 3. 学校を卒業した後の生活環境が整っている。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 担当者は、子どもの学習状況をアセスメントし、学習がスムーズに進むように、学校内外の関係職種の連携をとりながら計画立案・実施・評価を行う。 2. 担当者は、子どもと家族の学習に関わる意思決定を支援し、関係者と情報交換している。 3. 担当者は、学校が長期休暇中の場合の子どもの生活リズム、生活環境を整えるために、支援する。 4. 卒業後の就労や生活の仕方について、関係機関と連絡を取り、対応する。

3) アセスメントシートの作成（資料2）

個別支援計画を作成する際には、利用者と家族が在宅生活を円滑に過ごすためには、どのようなニーズがあるのかを、担当者は把握しなければならない。そのために、利用者に関する情報を収集し、支援する関係者がその情報を共有していることが必要となる。支援をする関係機関では、それぞれの視点でアセスメントシートを整備しているが、その情報を共有することは施設間で連携されにくい。支援する福祉・教育・医療の関係機関が同じ様式を用いて情報を共有できると、家族に重複した質問をすることがなくなり、情報の不足による支援体制の未整備も予防できると考える。

研修会の参加者からも、「統一した様式の情報用紙の共有化」「情報伝達の漏れを予防する」などの視点からも、アセスメントシートは有効であるとの意見が出されていた。ここでは、研修会で出された意見や他施設でのシートを参考に検討したものを提示する。

資料2 関係者共通アセスメントシート

項目	内容	ニーズ・アセスメント	計画
ふりがな <input type="checkbox"/> 名前 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 愛称 <input type="checkbox"/> 重症児スコア	やまだ たろう 山田 太郎 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
<input type="checkbox"/> 生年月日	2000年5月1日	村山養護学校2年生。ショートステイ中も登校したい	長期入所者と共に登校予定。連絡帳の記載忘れ注意していこう。
<input type="checkbox"/> 住所	武蔵村山市学園1-2-1		
<input type="checkbox"/> 家族緊急連絡先			
<input type="checkbox"/> 住環境	団地5階だてアパートの1階。障害者用の作りで、スロープもあり、移動はスムーズにできる。		
<input type="checkbox"/> 関係機関1住所	みどり愛育園通園 武蔵村山市学園1-2-1		
<input type="checkbox"/> 関係機関2住所	訪問看護ステーション たんぽぽ	訪問看護週1回 加藤	退院後に加藤さんへ、入院中の様子を連絡する
<input type="checkbox"/> 主治医連絡先			
<input type="checkbox"/> 原疾患	脳性まひ 四肢体幹機能障害 精神発達遅滞		
<input type="checkbox"/> 生育歴			
<input type="checkbox"/> 既往歴			
<input type="checkbox"/> 家族構成	父 40歳 母 38歳 姉 10歳		
<input type="checkbox"/> 家族の健康状態	父 良好 母 腰痛あり 姉 良好	母親の腰痛が強く、入浴介助が大変である。訪問で入れて欲しい	訪問看護で入浴介助実施。ショートステイ時にも、入れる範囲最大の回数で入浴。
<input type="checkbox"/> 介護者状況	主たる介護者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 就業状況：		
<input type="checkbox"/> 社会資源の活用	<input type="checkbox"/> ボランティアの活用の有無 <input type="checkbox"/> ヘルパーの活用 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション		

項目	内容	ニーズ・アセスメント	計画
<input type="checkbox"/> 手当・助成	<input type="checkbox"/> 重度心身障害児医療費助成 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 子ども医療費助成 <input type="checkbox"/> 難病助成 <input type="checkbox"/> そのほか		
<input type="checkbox"/> 服薬	デバケンシロップ 5ml/回×3		
<input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重	<input type="checkbox"/> 身長： <input type="checkbox"/> 体重：		
<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 見える <input type="checkbox"/> 見えない <input type="checkbox"/> 対応：メガネ装着 <input type="checkbox"/> 眼処置：点眼薬 3回/日		
<input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 聞こえる <input type="checkbox"/> 聞こえない <input type="checkbox"/> 対応：補聴器装着中 <input type="checkbox"/> 耳処置：点耳薬 1回/日		
<input type="checkbox"/> 月経	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> 感染症	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> 筋緊張	<input type="checkbox"/> あり 興奮時に強くのけ <input type="checkbox"/> なし ぞってしまう		
<input type="checkbox"/> 胃食道逆流現 症	<input type="checkbox"/> あり 注入時に <input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> 定額	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> 変形・拘縮・ 側わん	<input type="checkbox"/> あり 軽度の左に凸 <input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> コミュニケー ション	表現：喜怒哀楽の表現はあり 理解：言っていることの半分ぐら いは分かっている様子 興味：絵本が好き		
<input type="checkbox"/> 睡眠パターン	<input type="checkbox"/> 規則 <input type="checkbox"/> 不規則		

項目	内容	ニーズ・アセスメント	計画
<input type="checkbox"/> 気管切開	<input type="checkbox"/> 頭分離術 <input type="checkbox"/> 単純 ポータテクス I D 5 Yガーゼ なし		
<input type="checkbox"/> 鼻咽頭 チューブ	<input type="checkbox"/> 時間 <input type="checkbox"/> 挿入の長さ		
<input type="checkbox"/> 在宅酸素 療法	<input type="checkbox"/> 時間 夜間 20 時～7 時 <input type="checkbox"/> 流量 1L/分 <input type="checkbox"/> ポンベ <input type="checkbox"/> 圧縮器 <input type="checkbox"/> 液体 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> カヌラ <input type="checkbox"/> 気管孔 <input type="checkbox"/> インスピロン		
<input type="checkbox"/> 栄養	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 食物形態・介助方法 <input type="checkbox"/> 摂取量 <input type="checkbox"/> 栄養状態		
<input type="checkbox"/> アレルギー	<input type="checkbox"/> あり 卵 <input type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> 排泄	排尿方法： <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> トイレ 排尿サイン：なし 排便方法： <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 座薬 排便サイン：なし 注意事項：		
<input type="checkbox"/> 清潔ケア	<input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 清拭 介助方法：母が抱っこして入浴 注意事項： <input type="checkbox"/> 口腔ケア		
<input type="checkbox"/> 運動能力	<input type="checkbox"/> 腹這い <input type="checkbox"/> いざり移動 <input type="checkbox"/> 四つ這い <input type="checkbox"/> 背這い <input type="checkbox"/> 寝返り移動 <input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 日常生活用 具・補装具			

項目	内容	ニーズ・アセスメント	計画
□医療機器の有無	□吸引器 □吸入器 □アンビューバック □カンガルーポンプ □パルスオキシメーター □エアーマット □呼吸器		
□痙攣	あり □なし 脳波異常：あり 頻度：覚醒時 パターン：手足パタパタ □対処方法： 10分続いたらエスクレ100mg使用		
□予防接種	□麻疹 □風疹 □破傷風 □Hb ワクチン □百日咳 □ジフテリア □日本脳炎 □BCG □ツベルクリン □ポリオ □流行性耳下腺炎		

1日・週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
午前							
午後							

	月曜日 /	火曜日 /	水曜日 /	木曜日 /	金曜日 /	土曜日 /	日曜日 /
本人の様子							
支援者申し送り							

	月曜日 /	火曜日 /	水曜日 /	木曜日 /	金曜日 /	土曜日 /	日曜日 /
本人の様子							
支援者申し送り							

3. 研修会評価調査の結果

1) 回答者の状況

研修会参加者に研修開始前に調査票を配布し、終了後に回収を行った。回収率及び回答者の所属等は以下の通りである。

図表 4-3-1 回収状況

配布数	回収数	回収率
90件	80件	72.0%

図表 4-3-2 回答者の所属等

種類	人数	割合
訪問看護関連	35人	43.8%
障害支援施設関連	33人	41.3%
教育・学校関連	2人	2.5%
その他	9人	11.3%
無回答	1人	1.3%
合計	80人	100.0%

2) 研修会について

(1) 講義

午前中（10:10-11:30）に実施した講義「医療的ケアの必要な方の地域生活支援のあり方を中心に」（講師 重症心身障害児施設ソレイユ川崎 施設長 江川 文誠 氏）のわかりやすさについては、「わかりやすかった」「概ねわかりやすかった」を合わせて92.6%であった。

図表 4-3-3 講義のわかりやすさ

	人数	割合
わかりやすかった	49人	61.3%
概ねわかりやすかった	25人	31.3%
どちらともいえない	2人	2.5%
少しわかり難かった	3人	3.8%
わかり難かった	0人	0.0%
無回答	1人	1.3%
合計	80人	100.0%

また、「かなり役立つ」「少し役立つと思う」を合わせて90.0%の参加者が、講義の内容を今後の重症児・者への地域生活支援の実践に役立つものとしてとらえていた。役立つ理由としては、「重症児・者の生活支援の方向性がわかった」33.8%が最も多く、次いで「新しい視点や気づきが得られた」32.5%、「支援に関与している他の職種・機関の役割がわかった」31.3%などとなっていた。

図表 4-3-4 講義の役立度

	人 数	割 合
かなり役立つと思う	44 人	55.0%
少し役立つと思う	28 人	35.0%
どちらともいえない	7 人	8.8%
あまり役立たないと思う	0 人	0.0%
全く役立たないと思う	0 人	0.0%
無回答	1 人	1.3%
合 計	80 人	100.0%

図表 4-3-5 講義が役立つ理由【MA】

	人 数	割 合
重症児・者の生活支援の方向性がわかった	27 人	33.8%
新しい視点や気づきが得られた	26 人	32.5%
支援に関与している他の職種・機関の役割がわかった	25 人	31.3%
重症児・者について理解を深めることができた	18 人	25.0%
関係職種との連携やマネジメントを考えられるようになった	17 人	23.6%
自身の支援についての振り返り・評価ができた	17 人	23.6%
重症児・者の生活支援の具体的な方法がわかった	6 人	8.3%
相談できる所があって安心した	2 人	2.8%
その他	3 人	4.2%
総 数	80 人	100.0%

また、今後の研修において希望する内容として以下のものが挙げられた。

- 重症児・者に関する法や制度について
- 障害児者を支えていく上での他職種とのネットワークの構築に関すること
- 実際にケアマネジメントしている担当者による話
- 医療処置導入における体制構築や連携等
- 摂食、呼吸器ケアに関すること
- 在宅での看取りに関すること
- 緊急時の対応等
- 福祉用具の情報
- 症例検討

(2) ケアマニュアル

午後（13:00-16:30）にグループで討議した「医療処置を必要としながら在宅生活を継続する重症児・者の相談支援マニュアル」及び「関係者共通アセスメントシート」については、「かなり役立つと思う」「少し役立つと思う」を合わせて81.3%が今後の重症児・者への生活支援の実践に役立つものにとらえていた。役立つ理由としては「新しい視点や気づきが得られた」30.8%が最も多く、次いで「重症児・者の生活支援の方向性がわかった」27.7%、「関係職種との連携やマネジメントを考えられるようになった」26.2%などとなっていた。

図表 4-3-6 ケアマニュアルの役立度

	人 数	割 合
かなり役立つと思う	24人	30.0%
少し役立つと思う	41人	51.3%
どちらともいえない	13人	16.3%
あまり役立たないと思う	2人	2.5%
全く役立たないと思う	0人	0.0%
合 計	80人	100.0%

図表 4-3-7 ケアマニュアルが役立つ理由【MA】

	人 数	割 合
新しい視点や気づきが得られた	20人	30.8%
重症児・者の生活支援の方向性がわかった	18人	27.7%
関係職種との連携やマネジメントを考えられるようになった	17人	26.2%
重症児・者の生活支援の具体的な方法がわかった	15人	23.1%
自身の支援についての振り返り・評価ができた	13人	20.0%
重症児・者について理解を深めることができた	10人	15.4%
支援に関与している他の職種・機関の役割がわかった	9人	13.8%
相談できる所があって安心した	0人	0.0%
その他	3人	4.6%
総 数	65人	100.0%

また、修正・追加が必要な事項として以下のものが挙げられた。

- マニュアルを作ることで、個別に対象をみるという視点が損なわれる
- ケアマネジメントの代表者が分からず、方向性を見い出したとしても中心がない
- 利用者主体のマニュアルでない。家族支援も大切だが、本人に焦点が合っていない
- 学校コーディネーターの活用と連携が必要

(3) 交流の機会

今回の研修が他施設の人と交流する機会になったかと尋ねたところ「大いになった」「少しなった」を合わせて93.8%であった。

図表 4-3-8 交流の機会になったか

種 類	人 数	割 合
大いになった	43人	53.8%
少しなった	32人	40.0%
どちらともいえない	1人	1.3%
あまりならなかった	2人	2.5%
全くならなかった	0人	0.0%
無回答	2人	2.5%
合 計	80人	100.0%

3) 重症児・者を支える工夫や課題

(1) 地域生活の支援のための工夫

重症児・者の地域生活を支援するための工夫について、参加者の51.3%が「あり」と回答していた。

図表 4-3-9 地域生活の支援のための工夫

種 類	人 数	割 合
あ り	41 人	51.3%
な し	29 人	36.3%
無 回 答	10 人	12.5%
合 計	80 人	100.0%

また、その具体的な内容は以下の通りである。

- 他職種（行政、医療機関、OT・PT、レスパイト施設、学校関係者）との連携
- 担当者会議（地域連絡会、退院時調整会議も含む）の開催
- 他の社会資源との連携等のため、MSW を配置
- 長時間、あるいは利用者の希望時間帯の訪問看護を実施
- 日中の預かり支援（一時ケア）を実施
- ケースワーカーの活用
- 家族支援の実施

(2) 地域生活を支援する上で困難となっていること

重症児・者の地域生活を支援する上で困難となっていることについて、参加者の72.5%が「あり」と回答していた。

図表 4-3-10 地域生活を支援する上で困難となっていること

種 類	人 数	割 合
あ り	58 人	72.5%
な し	12 人	15.0%
無 回 答	10 人	12.5%
合 計	80 人	100.0%

また、その具体的な内容は以下の通りである。

- 短期入所、通所サービス事業所が少ない（もしくは、ない）
- 短期入所、通所サービス事業所に重症児・者を受け入れてもらうこと
- 緊急時の短期入所施設の確保が難しい
- 放課後における生活支援をするところが少ない
- 他職種、学校との連携
- 行政の関わりが薄い
- マネジメントするキーパーソンがいない
- 往診医が決まらない（小児科医が少ないため）
- 看護師が地域に不足している
- 小児看護の技術に関する研修が少ない
- 家族との関わり
- 虐待が疑われるときの対応
- 地域における重症児・者への理解が薄い

(3) マネジメントの経験

他の関係機関と連携して地域における重症児・者の支援体制をマネジメントした経験の有無については、参加者の45.0%が「あり」と回答していた。その具体的な内容は以下の通りである。

図表 4-3-11 マネジメントの経験

種 類	人 数	割 合
あ り	36 人	45.0%
な し	36 人	45.0%
無 回 答	8 人	10.0%
合 計	80 人	100.0%

また、その具体的な内容は以下の通りである。

- 【連携先】
- 行政、保健所、児童相談所、地域 SW、生保 CW
 - 障害者支援センター、社会福祉協議会、民生委員
 - 医療機関、MSW
 - 障害者支援施設、養護学校
 - 通所施設の PT・ST、グループホーム
 - 居宅介護、訪問入浴、呼吸器メーカー

【マネジメントの内容】

- レスピレーター装着による退院予定のため、訪問看護としてできること、できないことを話し合い、必要時病院訪問も行った
- 他の重障児通園施設と連絡帳を併用し、情報共有
- 就学に関して、養護学校と相談
- 訪問看護に対して母親の精神状況が不安定であることへの注意を促し、自殺企図を予防
- 母親がうつ病のため、レスパイト支援を事業所と話し合って行った
- 主治医が中心となって各担当者会議を行った
- 母親の出産に伴う短期入所利用時の事業所との情報共有
- 通所施設に対して排泄介助の方法を連絡
- 在宅生活への移行に向けて地域でのカンファレンスを行い、プランをまとめた
- 地域フォーラムを行った
- GH入居者に医療処置が必要となり、どのように対応していくのかを調整

(4) 地域生活支援の強化・充実のために必要な支援やサービス

重症児・者の地域生活支援の強化・充実、他の関係する職種や機関との連携の強化・充実のために必要な支援やサービスについてみると、「地域における支援ネットワークの強化が必要」73.8%が最も多く、次いで「重症児・者の地域生活支援に関する情報提供が必要」57.5%、「行政の相談業務の充実が必要」52.5%などとなっていた。

図表 4-3-12 必要な支援やサービス【MA】

種 類	人 数	割 合
地域における支援ネットワークの強化が必要	59人	73.8%
重症児・者の地域生活支援に関する情報提供が必要	46人	57.5%
行政の相談業務の充実が必要	42人	52.5%
重症児・者の支援に関する研修の実施が必要	39人	48.8%
他の機関・職種との連携のためのマニュアルの整備が必要	34人	42.5%
重症児・者の支援のための技術的なマニュアルの整備が必要	26人	32.5%
その他	7人	8.8%
合 計	80人	100.0%

文献

1. 及川郁子ほか，気管切開を行って在宅療養する子どもと家族のケアマニュアル，研究成果を実践に根付かせるための専門看護師を活用した臨床—研究連携システムの構築～気管切開を受けた子どもと家族の退院調整ケアを通して～科学研究補助金成果報告書，2008.
2. 豊田ゆかり，梶原厚子，小児在宅ケアの継続期を支える地域看護と関連機関との連携，小児看護，30（5），673－677，2007
3. 神谷齊，及川郁子ほか，在宅人工呼吸器療法を実施する小児と家族のためのケアマネジメントプログラム・NICU を退院する子どものためのケアマネジメントプログラム，小児の在宅療養のためのケアマネジメント開発研究事業研究報告書，2002.

第5章 総括

第5章 総括

本事業の目的は、重症児・者を支援する訪問看護ステーション及び地域資源（障害者支援施設、特別支援学校）における相談機能および社会資源マネジメント機能の役割や、利用者家族の状況等の実態把握を行うとともに、関係機関及び職種と連携を図り、個々のニーズや地域資源の事情等に合わせた相談支援強化を図るための方略を検討することである。

以下、今後の検討課題について述べる。

1. 重症児・者のケアマネジメント

現在、重症児・者が地域生活を行うための社会資源・サービスのマネジメントの多くはその家族が担っており、医療処置を必要とする重症児・者を受け入れてくれる在宅福祉サービスの基盤は未整備であり、家族の介護負担が重くなっていることが明らかであった。

また、重症児・者の生活全体を見通して社会資源・サービスの適切な選択や利用を行うための情報共有が関係者間で進んでおらず、その中心的な役割を果たすべき相談支援事業が十分に活用されていない実態がある。そのため、地域の実情に応じた医療・保健・福祉・教育にまたがる多職種によるケアマネジメント体制の構築を図ることが求められ、相談支援事業のより一層の理解・普及が重要となる。

さらに今回の調査において、連携のあり方が、訪問看護ステーション、障害者支援施設、特別支援学校とそれぞれに異なっており、特に医療と福祉、医療と学校との連携体制が不足していた。医療処置を必要とする重症児・者にとって、訪問看護は医療と福祉、医療と教育のあいだの架け橋の役割を果たすものであり、重症児・者のケアマネジメントを訪問看護師が担うことも想定しながら、今後のパイロット事業の実施可能性も検討することができるであろう。

一方、乳幼児期に発症した重症児の発達やその家族のライフスタイルを見据えて、途切れることのない一貫したサービスを提供していくには、福祉も連携の中核的役割を担うものである。福祉的支援と医療的支援の両輪によるケアマネジメントのあり方を模索することも必要であろう。

2. ケアマネジメントのための基盤整備

今回の調査でも、地域においては、医療処置のある重症児・者を受け入れることのできる社会資源・サービスが相当程度不足している現状があり、適切なサービス選択によるケアマネジメントの達成のためには、その基盤整備を進めることが大前提である。重症児・者の生活の自立を支援するという観点からも、重症児・者の様々な生活スタイルや活動を想定した社会参加のできる場の拡大とともに、医療処置があっても

安心して居られる場作りが必要であった。

そのような点で、訪問看護の利用できる場所を居宅に限定することなく、重症児・者の生活環境やライフステージにあわせて通学先、通園先、就労先などにまで拡大し、自立や社会参加の促進を図ることが必要である。その際、それらのサービス形態は、地域の特性によって検討される必要があるであろう。重症児・者施設が十分に整備されていない地域と利便性の良い施設が十分に確保されている地域とでは、必要とされるサービス形態は異なる。また、風土・気候の違いは、利用する重症児・家族のライフスタイルにも影響を及ぼすため、サービス形態も配慮される必要がある。地域の特性に合わせて、訪問看護ステーションが柔軟に対応していくことが可能となれば、需要も高まると考えられる。そのような地域に合わせたモデルとなる訪問看護ステーションの運営に対し、安定的な報酬の確保というインセンティブが図られれば、一層取り組みが推進されるであろう。訪問看護サービスが重症児・者への対応についても十分可能となるような受容力を拡充するため、利用者の希望に沿ったサービスを提供できるだけの経営・運営体力を支える報酬の確保が求められる。

また、重症児・者の日常の過ごし方も、幼児、学齢児、学校終了後では異なっており、サービス内容についても、前述のような訪問形態の拡大にとどまらず、それぞれの年齢や状況に応じた、一時預かり等の事業所を拠点とする多様なサービスへの広がりが望まれる。

3. ケアマネジメントにおけるアセスメント

重症児・者の地域生活の支援を推進するために、関係機関や職種とうまく連携し、個々のニーズや地域資源の事情等に合わせた相談支援の機能強化を図るためには、関連する職種が共通の目標のもとに情報を共有し、個々の支援機関が適切なサービスを提供し、定期的に評価しながら、重症児・者のライフサイクルに合わせたケアを推進していくことが必要である。

今回、医療、福祉、教育の支援者となる人々とともに研修会等を通して、重症児・者のケアの方向性をケアマニュアルとして確認し、個別支援計画のためのアセスメントシートを提案した。今後は、このケアマニュアルやシートの活用の実際を通して、適確なアセスメントや支援の提供に繋げていくことができるであろう。

一方、このマニュアルやシートを活用する際の重要ポイントは、誰が作成し管理していくかということである。多職種のかかわりをコーディネートし、ケアマネジメントができる人材の育成は急務な課題である。

4. ケアマネジメントを担う人材の養成

重症児・者とその家族のニーズをアセスメントし支援をしていくには、保健・医療、福祉、教育に関わる状況を把握し判断できる能力はもちろんのこと、さまざまな社会

資源やサービスの理解と調整力、きょうだいを含めた親・家族とのコミュニケーション能力、重症児・者やその家族が生活者の主体であり、それぞれの主体性や自己決定権を尊重した支援技術が必要である。しかし、現在はそれぞれの職種が独自に研修や学習会などで人材の育成を図っており、具体的な職種間協力のあり方、調整方法、重症児・者の権利擁護などを学ぶ機会はない少ないと思われる。今回の研修会を参考とし、多職種の協同による人材育成の方法を計画していくことも可能であろう。

また、今回の調査におけるケアマネジメント内容で、どの職種においても低かった項目は、社会資源の改善や開発に関する内容であった。重症児・者に関わる過程で起こってくるさまざまな問題を解決していくためには、組織的に取り組むことも必要であり、問題の掘り起こしと解決策の方略を検討できる人材養成なども含めて検討していくことが課題である。

障害者自立支援法が施行されて3年が経過し、見直しが行われている。その中で、障害児支援に関して、4つの基本的視点の充実の必要性が示されている。¹⁾

- ①子どもの将来の自立に向けた発達支援
- ②子どものライフステージに応じた一貫した支援
- ③家族を含めたトータルな支援
- ④できるだけ子ども・家族にとって身近な地域における支援

重症児・者への支援の課題はまだまだ多く残されているが、基本的視点に立った施策の早急な具現化が望まれる。

文献

- 1) 社会保障審議会障害者部会報告～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～、平成20年12月16日

参考文献

- ・障害者の見直しに関する検討会報告書、平成20年7月22日
- ・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報告書、平成20年3月、全国訪問看護事業協会
- ・障害児等療育支援事業と関連させた障害児に対する相談支援事業の展開方法についての調査・研究、平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業報告書、平成20年3月、障害者相談支援事業全国連絡協議会
- ・医療ニーズの高い在宅超重症児の生活を支える地域ケア支援モデル事業、平成19年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業報告書、平成20年3月、日本訪問看護振興財団

- ・杉本健郎、重症児者の地域で安全・快適な生活保障を、滋賀県とびわこ学園の取り組みと今後の課題、厚生科学研究（子ども家庭総合研究）「重症新生児の療養・療育環境の拡充に関する総合研究の分担研究」、平成 20 年 12 月

資料編

平成20年11月

ご家族の方へ 様

社団法人全国訪問看護事業協会
会長 相川 宗一

－ アンケート調査へのご協力のお願い －

謹啓 晩秋の候 皆様には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

このたび、社団法人全国訪問看護事業協会では、厚生労働省より委託を受け、平成20年度障害者保健福祉推進事業「相談支援の機能強化を図るための調査研究事業」（委員長 聖路加看護大学 教授 及川郁子）を行っております。

このたび、その一環として、アンケート調査「重症心身障害児・者への相談支援の実態調査」を実施することといたしました。本調査は、重度の心身障害を抱える方々（神経・筋疾患児・者を含む、年齢は25歳まで）のご家族や訪問看護ステーション、福祉施設等に対してアンケート調査を行うものです。

重度の心身障害を抱える方々のよりよい地域生活を可能とするためには、医療・教育・福祉といったさまざまなサービス、社会資源を活用していくことが重要ですが、その相談機関や職種がわかりにくく、地域生活を困難にしている実情があります。本調査は、施設及び地域資源における相談機能やマネジメント機能、支援する際の困難な内容および解決方法、利用者家族の満足度等の実態把握を行うことで、重度の心身障害を抱える方々の地域での生活をさまざまな地域資源が支援するための方法等について分析を行うことを目的とするものです。

つきましては、是非とも皆様のご理解とご協力を賜り、アンケート調査票にご回答の上、**平成20年12月12日（金）迄に**、ご利用の事業所・施設・学校からお渡しされた返信用封筒にてご投函いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご回答いただいた内容は、統計的に処理いたしますので、個別情報をそのままの形で外部に出すことはございません。また、ご協力頂きましたことによってご迷惑をおかけすることは一切ございません。なお、本調査の実施及びデータ処理は、みずほ情報総研株式会社に委託しております。

ご多用の折にお手を煩わせることになり、誠に恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解の上、皆様のご協力を賜りたく重ねてお願い申し上げます。

謹白

[事業全般についてのお問い合わせ]	[本調査についてのお問い合わせ]
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 TEL：03（3351）5898 FAX：03（3351）5938 担当：木全	みずほ情報総研株式会社 〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3 TEL：03（5281）5277 FAX：03（5281）5443 担当：山崎・井高

Ⅱ 訪問看護の利用についてお伺いします。(平成20年10月1日現在の状況)

1 ご本人の平成20年9月中の訪問看護の利用状況について当てはまる選択肢に○を1つ付けてください。

01 利用しなかった(次頁のⅢにお進みください)

02 利用した _____

2 利用者ご本人が訪問看護ステーションを利用し始めた時の利用者ご本人の年齢について下線部分に数字でご記入ください。

(_____) 歳 ※新生児・乳幼児の場合(_____) カ月

3 利用者ご本人はどこからの紹介あるいは情報により訪問看護の利用を開始されましたか。当てはまる選択肢全てに○を付けてください。

- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 01 診療所 | 09 肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設 |
| 02 病院 | 10 市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署(福祉事務所含む) |
| 03 保健所・保健センター | 11 障害福祉サービスの相談支援事業者 |
| 04 療育センター | 12 患者会・親の会等のサポートグループ |
| 05 児童相談所 | 13 学校 |
| 06 重症心身障害児・者施設 | 14 ボランティア |
| 07 知的障害児施設・知的障害児通園施設 | 15 利用先以外の訪問看護ステーション |
| 08 盲ろうあ児施設 | 16 その他(_____) |

4 利用者ご本人の訪問看護利用に係る費用負担の状況について当てはまる選択肢に○を付けてください。また、それぞれの場合の費用負担額を下線部分に数字でご記入ください。

- 01 医療保険利用の分
- 11 公費助成制度(子ども医療費助成、難病助成等)あり ⇒
- 12 公費助成制度(子ども医療費助成、難病助成等)なし ⇒
- 02 医療保険を利用していない分
- 21 自治体等による助成制度あり ⇒
- 22 自治体等による助成制度なし ⇒

*9月1カ月間に負担した費用

(_____) 円

(_____) 円

(_____) 円

(_____) 円

5 現在の利用者ご本人の訪問看護で何らかの公費負担医療制度を利用していますか。当てはまる選択肢に○を1つ付けてください。「01 利用している」、「02 一部利用している」を選択された場合は、利用している公費負担医療制度の内容について当てはまる選択肢全てに○を付けてください。

- | | |
|---------------|------------------------------|
| 01 利用している ⇒ | 11 重度心身障害児・者医療費助成 |
| 02 一部利用している ⇒ | 12 乳幼児・子ども医療費助成 |
| 03 利用していない | 13 小児慢性特定疾患治療研究事業 |
| | 14 特定疾患治療研究事業 |
| | 15 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業 |
| | 16 自立支援医療(育成医療、更正医療、精神通院医療) |
| | 17 ひとり親家庭・母子家庭医療費助成 |
| | 18 医療扶助(生活保護) |
| | 19 その他の助成制度(_____) |

6 利用者ご本人の訪問看護を利用した回数について下線部分に数字でご記入ください。

(_____) 回(9月1カ月間)

7 利用者ご本人の訪問看護をキャンセルした回数(入院によるものも含む)を下線部分に数字でご記入ください。

(_____) 回(9月1カ月間)

IV 社会資源やサービス等の利用状況についてお伺いします。(平成20年7月～9月の3カ月)

1 平成20年7月～9月の3カ月間に利用した社会資源やサービスなどについて、以下の設問ごとに、回答を各項目にご記入ください。

1-1 利用した社会資源やサービスなどの番号に○をしたうえで、()に3カ月間の利用回数を数字でご記入ください。なお、それぞれの社会資源等についての概要は、別添資料をご覧ください。

1-2 1-1で○をつけた社会資源やサービスなどの中で、何かあったときに主に相談する先の順番について、1番目から5番目まで数字でご記入ください。

なお、利用者のご家族が中心的にサービスの調整を行い、様々な関係機関・事業所等へ連絡されている場合には、1-1で「36 その他」を選んで(家族)とご記入(利用回数記入は不要)の上、1-2の回答欄には「1」(番目)とご記入ください。

1-3 1-1で○をつけた社会資源やサービスなどについて、どのように感じているか(満足度)について、各欄の1～4の中から当てはまる選択肢1つを選び○をつけてください。

満足度	1 大変満足している	2 やや満足している
	3 やや不満である	4 大変不満である



社会資源やサービス等	1-1回答欄 3カ月間に利用した 社会資源やサービス の利用回数	1-2 回答欄 主な相談先 ※1～5番目まで 数字で記入	1-3回答欄 満足度 ※○は1つ
01 居宅介護(ホームヘルプ)	()回		1 2 3 4
02 重度訪問介護	()回		1 2 3 4
03 行動援護	()回		1 2 3 4
04 重度障害者等包括支援	()回		1 2 3 4
05 療養介護・生活介護	()回		1 2 3 4
06 児童デイサービス	()回		1 2 3 4
07 短期入所(ショートステイ)	()回		1 2 3 4
08 自立訓練(宿泊型・機能訓練・生活訓練)	()回		1 2 3 4
09 就労移行支援(一般型・資格取得型)	()回		1 2 3 4
10 就労継続支援(A型・B型)	()回		1 2 3 4
11 補装具	()回		1 2 3 4
12 相談支援事業	()回		1 2 3 4
13 コミュニケーション支援事業	()回		1 2 3 4
14 日常生活用具給付事業	()回		1 2 3 4
15 移動支援事業	()回		1 2 3 4
16 生活サポート事業	()回		1 2 3 4
17 医療機関の訪問看護部門	()回		1 2 3 4
18 訪問看護ステーション	()回		1 2 3 4
19 知的障害児施設・知的障害児通園施設	()回		1 2 3 4
20 盲ろうあ児施設	()回		1 2 3 4
21 肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	()回		1 2 3 4
22 重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	()回		1 2 3 4
23 療育センター(子育てセンターやリハビリセンターを含む)	()回		1 2 3 4
24 保健所・保健センター(保健師)	()回		1 2 3 4

	1-1回答欄 3カ月間に利用した 社会資源やサービス の利用回数	1-2回答欄 主な相談先 ※1~5番目まで	1-3回答欄 満足度 ※0は1つ
25 患者会・親の会等のサポートグループ	()回		1 2 3 4
26 ボランティア	()回		1 2 3 4
27 特別支援学校	()回		1 2 3 4
28 特別支援学級	()回		1 2 3 4
29 通常の学級	()回		1 2 3 4
30 保育所・幼稚園	()回		1 2 3 4
31 学童クラブ	()回		1 2 3 4
32 教師を派遣した学校教育（訪問教育）	()回		1 2 3 4
33 児童相談所	()回		1 2 3 4
34 市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署	()回		1 2 3 4
35 福祉事務所	()回		1 2 3 4
36 その他 ()	()回		1 2 3 4
37 その他 ()	()回		1 2 3 4

2 利用者ご本人が平日に主に過ごしている場所または利用しているサービスについて、時間帯ごとに当てはまるものを、前問1の選択肢01~37から1つずつ選び、番号でご記入ください。

在宅で家族以外の方による支援を利用していない（家族のみとの在宅）時間帯については「0」を記入してください。

4時~	6時~	8時~	10時-	12時-	14時-	16時-	18時-	20時-	22時-	24時-	2時-

3 現在利用したいが利用できていない社会資源やサービスについて、当てはまるものを前問1の選択肢01~37から全て選び、番号でご記入ください。また、利用できていない理由について具体的にご記入ください。

《利用できていない社会資源やサービス》

《その理由》

4 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があればご自由にご記入ください。

《自由回答》

設問は以上です。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12月12日（金）までご返送ください。

重症心身障害児・者への相談支援の実態調査（訪問看護ステーション）

I 貴ステーションの概況（平成20年10月1日現在）

1 都道府県名			2 事業所名		
3 開設主体	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・社会保険関係団体 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 消費生活協同組合及び連合会 10 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 11 特定非営利活動法人（NPO） 12 その他の法人		
4 病院（診療所）への併設	01 併設している → 02 併設していない		11 病院 12 有床診療所 13 無床診療所		
5 加算算定状況（9月中） ※○はいくつでも	(1) 介護保険法		01 緊急時訪問看護加算	03 ターミナルケア加算	
	(2) 医療保険法		02 特別管理加算	04 特別地域訪問看護加算	
			01 難病等複数回訪問加算	07 重症者管理加算	
			02 特別地域訪問看護加算	08 退院時共同指導加算	
			03 緊急訪問看護加算	09 退院支援指導加算	
			04 長時間管理加算	10 在宅患者連携指導加算	
			05 24時間対応体制加算	11 在宅患者緊急時等ケア加算	
			06 24時間連絡体制加算		
6 指定自立支援医療機関（訪問看護事業者等）の指定			01 精神通院医療	03 育成医療	
			02 更生医療	04 指定なし	
7 利用者数等（9月中）	介護保険※1		医療保険※2		公費※3
					その他（自費等）※4
(1) 利用者数		人		人	人
(2) 延訪問回数		回		回	回
(うち) 緊急訪問回数		回		回	回
8 従事者数	常勤職員 (実人数)		非常勤職員 (実人数)		常勤換算数 (小数点第一位まで)
	(1) 看護職員		人		人
	(2) 理学療法士		人		人
	(3) 作業療法士		人		人
	(4) その他職員		人		人
9 貴ステーション以外で連携している医療関係職種（同一法人内の事業所の職員を含む） ※○はいくつでも	01 理学療法士 02 作業療法士 03 薬剤師 04 管理栄養士・栄養士 05 その他（_____） 06 特になし				
10 在宅療養支援診療所との連携	01 連携している ⇒ 連携している診療所数（_____施設） 02 連携していない				

※1 介護保険法利用者の延訪問回数は、支給限度額内の訪問回数及び特別指示書等による健康保険法等併給の訪問回数も含めて記入してください。
 ※2 介護保険法による訪問看護（介護予防含む）を一度も利用せず、健康保険法のみによる訪問看護を利用する者の状況について記入してください。
 ※3 健康保険法、介護保険法による訪問看護（介護予防含む）を一度も利用せず、市町村独自事業等の公費のみによる訪問看護を利用する者の状況について記入してください。
 ※4 介護保険、医療保険、公費を利用せず、全額自費で訪問看護を利用している者の状況について記入してください。

II 重症心身障害児・者への訪問看護の実施体制（平成20年10月1日現在）

1 小児病棟または重症心身障害児施設等での看護経験のある職員の有無	01 いる → 02 いない	<table border="1"> <tr> <td>常勤職員実人数</td> <td>() 人</td> </tr> <tr> <td>非常勤職員常勤換算人数</td> <td>() 人</td> </tr> </table>	常勤職員実人数	() 人	非常勤職員常勤換算人数	() 人
常勤職員実人数	() 人					
非常勤職員常勤換算人数	() 人					
2 重症心身障害児・者 ^{※4} への訪問看護に関する研修への参加者の有無（過去1年間）	01 いる → 02 いない	<table border="1"> <tr> <td>参加者延人数</td> <td>() 人</td> </tr> </table>	参加者延人数	() 人		
参加者延人数	() 人					
3 重症心身障害児・者への訪問看護を実施するために必要なサポート ※〇はいくつでも	01 研修等の開催 02 経験のある訪問看護ステーションによるコンサルテーション 03 相談窓口の設置 04 その他 () 05 特になし					

※4 本調査における重症心身障害児・者には神経・筋疾患児（者）を含めるものとします。以下の設問も同様です。

III 重症心身障害児・者への訪問看護の実施の有無（平成19年10月～平成20年9月の状況）

1 重症心身障害児・者（0～25歳）への訪問看護の実施の有無	01 ある → 3へお進みください。 02 <u>ない</u>
--------------------------------	------------------------------------

「02 ない」とご回答の場合のみ、次の2にお答えください。

2 実施していない理由 ※該当するもの全てに〇を付けてください。	01 重症心身障害児・者への訪問看護の依頼がないため 02 重症心身障害児・者への訪問看護の経験がある職員がいないため 03 重症心身障害児・者への訪問看護を担当できる職員がいないため 04 02・03以外でスタッフが不足しているため 05 重症心身障害児・者への訪問看護にスタッフが抵抗感を持っているため 06 その他 ()
-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 訪問依頼を断った経験の有無	01 ある → 02 ない	<table border="1"> <tr> <td>断った件数</td> <td>() 件</td> </tr> <tr> <td colspan="2">断った理由 ※〇はいくつでも</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11 重症心身障害児・者への訪問看護を担当するスタッフが不足していたため</td> </tr> <tr> <td colspan="2">12 訪問看護の依頼者の希望に沿えないため</td> </tr> <tr> <td colspan="2">13 依頼者の所在地が訪問エリア外であったため</td> </tr> <tr> <td colspan="2">14 その他</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> 具体的に </div> </td> </tr> </table>	断った件数	() 件	断った理由 ※〇はいくつでも		11 重症心身障害児・者への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であったため		14 その他		<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> 具体的に </div>	
断った件数	() 件															
断った理由 ※〇はいくつでも																
11 重症心身障害児・者への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であったため																
14 その他																
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> 具体的に </div>																

III. 1の設問で「02 ない」とご回答の方は、以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。同設問で「01 ある」とご回答の方は、次頁のIVにお進みください。

IV 重症心身障害児・者への訪問看護の実施状況（平成19年10月～平成20年9月）

1 重症心身障害児・者（0～25歳、以下同じ）への訪問看護の利用者実人数	平成19年10月～平成20年9月の利用者		人
	[うち] 全て医療保険・公費負担制度等での利用者 （自己負担分の有無及びその額を問わない）		人
	[うち] 医療保険・公費負担制度等と、自由契約とを組み合わせ て利用している者		人
	[うち] 自由契約のみでの利用者		人
	[うち] 平成20年9月中の利用者		人
	[うち] 0歳～18歳の利用者		人
2 重症心身障害児・者への訪問看護の訪問延回数	平成19年10月～平成20年9月の訪問延回数		回
	[うち] 平成20年9月中の訪問延回数		回
	[うち] 0歳～18歳の利用者への訪問延回数		回
3 重症心身障害児・者への訪問看護の担当職種・実人数	看護職員		人
	[うち] 小児病棟または重症心身障害児施設等で経験のある看護職員		人
	理学療法士		人
	[うち] 小児病棟または重症心身障害児施設等で経験のある理学療法士		人
4 訪問看護を実施した重症心身障害児・者の病因別人数 （平成20年9月） ※複数の病因がある場合には、それぞれについて人数を計上してください。	作業療法士		人
	[うち] 小児病棟または重症心身障害児施設等で経験のある作業療法士		人
4 訪問看護を実施した重症心身障害児・者の病因別人数 （平成20年9月） ※複数の病因がある場合には、それぞれについて人数を計上してください。	重症心身障害		人
	[うち] 低酸素症または仮死		人
	[うち] 髄膜炎・脳炎		人
	[うち] 低出生体重児		人
	[うち] てんかん		人
	[うち] 高ビリルビン血症		人
	[うち] 染色体異常		人
	[うち] 水頭症		人
	[うち] 二分脊椎		人
	[うち] 脳性まひ		人
	[うち] 感染症（サイトメガロウィルスなど）		人
	[うち] 交通事故等による脳挫傷		人
	[うち] 脳腫瘍		人
	[うち] その他（_____）		人
	[うち] その他（_____）		人
	神経・筋疾患		人
	[うち] 筋ジストロフィー		人
	[うち] 先天性ミオパチー		人
	[うち] 糖原病		人
	[うち] 重症筋無力症		人
	[うち] 脊髄性筋萎縮症		人
	[うち] てんかん（ウエスト症候群、レノックス症候群など）		人
	[うち] 脊髄小脳変性症		人
	[うち] ミトコンドリア症		人
	[うち] その他（_____）		人
	[うち] その他（_____）		人
	その他の疾患（_____）		人
	その他の疾患（_____）		人
その他の疾患（_____）		人	

<p>5 訪問看護を実施した重症心身障害児・者に対して行った医療処置等別人数 (平成20年9月)</p> <p>※実施した医療処置が複数ある場合には、それぞれについて人数を計上してください。</p>	人工呼吸器管理		人	入浴・シャワー介助		人
	酸素管理		人	清拭		人
	気管カニューレの管理・交換		人	口腔ケア		人
	気管切開部の処置		人	輸液管理		人
	下咽頭チューブ管理		人	創傷処置		人
	吸引		人	医師の指示による採血等検査		人
	吸入		人	リハビリテーション		人
	尿道留置カテーテル		人	定期薬の服用		人
	導尿		人	臨時薬の服用		人
	排便コントロール		人	両親の精神的支援		人
	人工肛門		人	育児指導		人
	人工膀胱(膀胱ろう含む)		人	きょうだいへの支援		人
	中心静脈栄養		人	家族の留守中対応		人
	経管栄養		人	緊急時の対応		人
	経口介助		人	その他()		人

V 重症心身障害児・者の貴ステーション以外のサービス・事業の利用状況

1 平成20年9月1カ月間に、貴ステーションを利用された重症心身障害児・者が、この期間に貴ステーション以外に利用した障害福祉サービス・事業について、該当するサービス・事業ごとに利用者数をご記入ください。なお、「その他」の場合は、下線部に具体的な障害福祉サービス・事業をご記入ください。

居宅介護(ホームヘルプ)		人	就労移行支援(資格取得型)		人
重度訪問介護		人	就労継続支援A型(雇用型)		人
行動援護		人	就労継続支援B型(非雇用型)		人
重度障害者等包括支援		人	補装具費支給		人
児童デイサービス		人	相談支援事業 ^{※5}		人
短期入所(ショートステイ)		人	コミュニケーション支援事業 ^{※5}		人
療養介護		人	日常生活用具給付事業 ^{※5}		人
生活介護		人	移動支援事業 ^{※5}		人
自立訓練(機能訓練)		人	生活サポート事業 ^{※5}		人
自立訓練(生活訓練)		人	重度心身障害児(者)通園事業		人
宿泊型自立訓練		人	その他()		人
就労移行支援(一般型)		人	その他()		人

※5 障害者自立支援法における「地域生活支援事業」です。

2 平成 20 年 9 月 1 カ月間に貴ステーションを利用された重症心身障害児・者のために、平成 20 年 4 月～9 月までの 6 カ月間に連携や情報交換等を行った事業所・施設及び社会資源について、以下の設問ごとに、回答を各項目にご記入ください。

2-1 該当するサービス等ごとに利用者数（連携※6等を行った利用者数のみ）をご記入ください。

2-2 各サービス提供事業所・施設と連携したサービス等については、その連携方法の欄の 1～5 に該当する全ての番号に○をつけてください。なお、「5. その他」の場合は、左欄に具体的な連携方法をご記入ください。

連携方法	1. 電話	2. メール	3. 書面	4. カンファレンス	5. その他
------	-------	--------	-------	------------	--------

社会資源やサービス等	利用者数	連携方法	「5. その他」の具体的な方法
① 居宅介護（の提供事業所・施設、以下②～⑰は同様）	人	1 2 3 4 5	
② 重度訪問介護	人	1 2 3 4 5	
③ 行動援護	人	1 2 3 4 5	
④ 重度障害者等包括支援	人	1 2 3 4 5	
⑤ 療養介護・生活介護	人	1 2 3 4 5	
⑥ 児童デイサービス	人	1 2 3 4 5	
⑦ 短期入所	人	1 2 3 4 5	
⑧ 自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	人	1 2 3 4 5	
⑨ 就労移行支援（一般型・資格取得型）	人	1 2 3 4 5	
⑩ 就労継続支援（A型・B型）	人	1 2 3 4 5	
⑪ 補装具	人	1 2 3 4 5	
⑫ 相談支援事業（市区町村以外）	人	1 2 3 4 5	
⑬ コミュニケーション支援事業	人	1 2 3 4 5	
⑭ 日常生活用具給付事業	人	1 2 3 4 5	
⑮ 移動支援事業	人	1 2 3 4 5	
⑯ 生活サポート事業	人	1 2 3 4 5	
⑰ 医療機関の訪問看護部門	人	1 2 3 4 5	
⑱ 貴ステーション以外の訪問看護ステーション	人	1 2 3 4 5	
⑲ 知的障害児施設・知的障害児通園施設	人	1 2 3 4 5	
⑳ 盲ろうあ児施設	人	1 2 3 4 5	
㉑ 肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設	人	1 2 3 4 5	
㉒ 重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設	人	1 2 3 4 5	
㉓ 療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）	人	1 2 3 4 5	
㉔ 保健師	人	1 2 3 4 5	
㉕ 患者会・親の会等のサポートグループ	人	1 2 3 4 5	
㉖ ボランティア	人	1 2 3 4 5	
㉗ 特別支援学校	人	1 2 3 4 5	
㉘ 特別支援学級	人	1 2 3 4 5	
㉙ 通常の学級	人	1 2 3 4 5	
㉚ 保育所・幼稚園	人	1 2 3 4 5	
㉛ 学童クラブ	人	1 2 3 4 5	
㉜ 教師を派遣した学校教育（訪問教育）	人	1 2 3 4 5	
㉝ 児童相談所	人	1 2 3 4 5	
㉞ 市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）	人	1 2 3 4 5	
㉟ その他（ ）	人	1 2 3 4 5	

※6 ここでいう「連携」とは、利用者に関する情報を交換・共有したことを指します。

<p>3 貴ステーションを利用されている重症心身障害児・者のケアマネジメント機能（利用者のサービス調整や他機関との連絡等）を主に担っている事業所・施設等について該当するものを前問の①～③から全て選び、番号でご記入ください。</p>	<p>※家族が主に担っている場合は、「家族」とご記入ください。</p>
<p>4 貴ステーションでは、利用者（重症心身障害児・者）のケアマネジメント機能を担っていますか。</p>	<p>01 担っている _____</p> <p>02 担っていない → IIIへお進みください。</p>

「01」とご回答の場合のみ、次の5～7にお答えください。

<p>5 ケアマネジメントを行っている利用者（重症心身障害児・者）数（平成20年9月1カ月）</p>	<p>人</p>
<p>6 ケアマネジメントの具体的な内容 ※〇はいくつでも</p>	<p>01 利用者・家族からの依頼に対して、ケアマネジメントを必要とする対象者であるかを判断し、緊急に入院治療が必要な人や深刻な虐待状況にある人は入院や緊急的な対応を考える等、スクリーニングを行っている。</p> <p>02 子どもの病状、活動状況、休息状態、服薬の影響、生活リズムについて定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。</p> <p>03 子どもと家族の障害に対する認識・理解について定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。</p> <p>04 介護者の症状・ケアに関する知識、ケア技術について定期的にアセスメントし、介護負担を軽減する支援計画の立案、実施、評価を行っている。</p> <p>05 家族の身体的、心理的、社会的負担を定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。</p> <p>06 きょうだいがいる場合には、その生活状況や精神面の状態等について定期的にアセスメントし、特に家族がきょうだいにも目を向け、世話をしたり一緒に過ごす時間がもてるように、支援計画の立案、実施、評価を行っている。</p> <p>07 子どもと家族の医療処置に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。</p> <p>08 子どもと家族の療養の場の選択に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。</p> <p>09 療育サービス機関の紹介や相談に応じる。</p> <p>10 家族の経済的状況や住環境について相談に応じる。</p> <p>11 家族の緊急時に支援が必要な場合、関係機関と連携をとり、すばやく対応できるようにしている。</p> <p>12 乳幼児の保育園や幼稚園への集団生活移行や集団生活についての相談に乗っている。</p> <p>13 学校卒業後の就労移行や生活の仕方について相談に乗っている。</p> <p>14 12～13のほか、子どもの成長に合った必要な情報（仲間、社会資源、必要な用具・機器等について）を随時提供し、成長・発達や自立を促すための支援計画の立案、実施、評価を行っている。</p> <p>15 相談に係る関係機関（児童相談所、福祉事務所、保健所など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。</p> <p>16 学校に係る関係機関（保育所、幼稚園、学校、養護学校など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。</p> <p>17 サービスに係る関係機関（療育センター、通所施設、訪問介護、訪問入浴、ケアマネジャー、医療機関、レスパイト施設など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。</p> <p>18 地域社会の中で関わりのある機関や人（親の会や障害者団体、民生委員、ボランティア等）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。</p> <p>19 関係機関との連絡会議の開催の提案を行い、スムーズに連絡会議が開かれるようにしている。</p> <p>20 地域の社会資源が障害者の生活ニーズに合致していない場合、障害者が望む社会資源がない場合は、社会資源の改善や開発のための働きかけを行っている。</p> <p>21 その他（ _____ ）</p> <p>《実施上の課題を具体的にご記入ください》</p>

II 重症心身障害児・者の訪問看護以外のサービスの利用状況

1 平成 20 年 9 月 1 カ月間に貴施設を利用された重症心身障害児・者が、この期間に貴施設以外に利用した障害福祉サービス・事業について、該当するサービス・事業ごとに利用者数をご記入ください。なお、「その他」の場合は、下線部に具体的な障害福祉サービス・事業をご記入ください。

居宅介護（ホームヘルプ）	人	就労移行支援（資格取得型）	人
重度訪問介護	人	就労継続支援 A 型（雇atype）	人
行動援護	人	就労継続支援 B 型（非雇atype）	人
重度障害者等包括支援	人	補装具費支給	人
児童デイサービス	人	相談支援事業 ^{※3}	人
短期入所（ショートステイ）	人	コミュニケーション支援事業 ^{※3}	人
療養介護	人	日常生活用具給付事業 ^{※3}	人
生活介護	人	移動支援事業 ^{※3}	人
自立訓練（機能訓練）	人	生活サポート事業 ^{※3}	人
自立訓練（生活訓練）	人	重度心身障害児（者）通園事業	人
宿泊型自立訓練	人	その他（_____）	人
就労移行支援（一般型）	人	その他（_____）	人

※3 障害者自立支援法における「地域生活支援事業」です。

2 平成 20 年 9 月 1 カ月間に貴施設を利用された重症心身障害児・者のために、平成 20 年 4 月～9 月までの 6 カ月間に連携や情報交換等を行った事業所・施設及び社会資源について、以下の設問ごとに、回答を各項目にご記入ください。

2-1 該当するサービス等ごとに利用者数（連携^{※4}等を行った利用者数のみ）をご記入ください。

2-2 各サービス提供事業所・施設と連携したサービス等については、その連携方法の欄の 1～5 に該当する全ての番号に○をつけてください。なお、「5. その他」の場合は、左欄に具体的な連携方法をご記入ください。

連携方法	1. 電話	2. メール	3. 書面	4. カンファレンス	5. その他
------	-------	--------	-------	------------	--------

社会資源やサービス等	2-1 利用者数	2-2 連携方法	「5. その他」の具体的な方法
① 居宅介護（の提供事業所・施設、以下②～⑰は同様）	人	1 2 3 4 5	
② 重度訪問介護	人	1 2 3 4 5	
③ 行動援護	人	1 2 3 4 5	
④ 重度障害者等包括支援	人	1 2 3 4 5	
⑤ 療養介護・生活介護	人	1 2 3 4 5	
⑥ 児童デイサービス	人	1 2 3 4 5	
⑦ 短期入所	人	1 2 3 4 5	
⑧ 自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）	人	1 2 3 4 5	
⑨ 就労移行支援（一般型・資格取得型）	人	1 2 3 4 5	
⑩ 就労継続支援（A 型・B 型）	人	1 2 3 4 5	
⑪ 補装具	人	1 2 3 4 5	
⑫ 相談支援事業	人	1 2 3 4 5	
⑬ コミュニケーション支援事業	人	1 2 3 4 5	

※4 ここでいう「連携」とは、利用者に関する情報を交換・共有したことを指します。

	2-1 利用者数		2-2 連携方法					「5. その他」 の具体的な方法
		人	1	2	3	4	5	
⑭ 日常生活用具給付事業		人	1	2	3	4	5	
⑮ 移動支援事業		人	1	2	3	4	5	
⑯ 生活サポート事業		人	1	2	3	4	5	
⑰ 医療機関の訪問看護部門		人	1	2	3	4	5	
⑱ 訪問看護ステーション		人	1	2	3	4	5	
⑲ 知的障害児施設・知的障害児通園施設		人	1	2	3	4	5	
⑳ 盲ろうあ児施設		人	1	2	3	4	5	
㉑ 肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設		人	1	2	3	4	5	
㉒ 重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設		人	1	2	3	4	5	
㉓ 療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）		人	1	2	3	4	5	
㉔ 保健師		人	1	2	3	4	5	
㉕ 患者会・親の会等のサポートグループ		人	1	2	3	4	5	
㉖ ボランティア		人	1	2	3	4	5	
㉗ 特別支援学校		人	1	2	3	4	5	
㉘ 特別支援学級		人	1	2	3	4	5	
㉙ 通常の学級		人	1	2	3	4	5	
㉚ 保育所・幼稚園		人	1	2	3	4	5	
㉛ 学童クラブ		人	1	2	3	4	5	
㉜ 教師を派遣した学校教育（訪問教育）		人	1	2	3	4	5	
㉝ 児童相談所		人	1	2	3	4	5	
㉞ 市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所を含む）		人	1	2	3	4	5	
㉟ その他（ _____ ）		人	1	2	3	4	5	

※4 ここでいう「連携」とは、利用者に関する情報を交換・共有したことを指します。

3 貴施設を利用されている重症心身障害児・者のケアマネジメント機能（利用者のサービス調整や他機関との連絡等）を主に担っている事業所・施設等について該当するものを前問の①～⑳から全て選び、番号でご記入ください。	※家族が主に担っている場合は、「家族」とご記入ください。
4 貴施設では、利用者（重症心身障害児・者）のケアマネジメント機能を担っていますか。	01 担っている _____ 02 全く担っていない → IIIへお進みください。

「01」とご回答の場合のみ、次の5～7にお答えください。

5 ケアマネジメントを行っている利用者（重症心身障害児・者）数（平成20年9月1カ月）		人
6 ケアマネジメントの具体的な内容 ※〇はいくつでも	01 利用者・家族からの依頼に対して、ケアマネジメントを必要とする対象者であるかを判断し、緊急に入院治療が必要な人や深刻な虐待状況にある人は入院や緊急的な対応を考える等、スクリーニングを行っている。 02 子どもの病状、活動状況、休息状態、服薬の影響、生活リズムについて定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。 03 子どもと家族の障害に対する認識・理解について定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。 04 介護者の症状・ケアに関する知識、ケア技術について定期的にアセスメントし、介護負担を軽減する支援計画の立案、実施、評価を行っている。 （次ページに続きます）	

6 ケアマネジメン
トの具体的
な内容(続き)
※〇はいくつでも

- 05 家族の身体的、心理的、社会的負担を定期的にあセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。
- 06 きょうだいがいる場合には、その生活状況や精神面の状態等について定期的にあセスメントし、特に家族がきょうだいにも目を向け、世話をしたり一緒に過ごす時間がもてるように、支援計画の立案、実施、評価を行っている。
- 07 子どもと家族の医療処置に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。
- 08 子どもと家族の療養の場の選択に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。
- 09 療育サービス機関の紹介や相談に応じる。
- 10 家族の経済的状況や住環境について相談に応じる。
- 11 家族の緊急時に支援が必要な場合、関係機関と連携をとり、すばやく対応できるようにしている。
- 12 乳幼児の保育園や幼稚園への集団生活移行や集団生活についての相談に乗っている。
- 13 学校卒業後の就労移行や生活の仕方について相談に乗っている。
- 14 12～13のほか、子どもの成長に合った必要な情報(仲間、社会資源、必要な用具・機器等について)を随時提供し、成長・発達や自立を促すための支援計画の立案、実施、評価を行っている。
- 15 相談に係る関係機関(児童相談所、福祉事務所、保健所など)の役割を知っており、必要時には共同して対応している。
- 16 学校に係る関係機関(保育所、幼稚園、学校、養護学校など)の役割を知っており、必要時には共同して対応している。
- 17 サービスに係る関係機関(療育センター、通所施設、訪問介護、訪問入浴、ケアマネジャー、医療機関、レスパイト施設など)の役割を知っており、必要時には共同して対応している。
- 18 地域社会の中で関わりのある機関や人(親の会や障害者団体、民生委員、ボランティア等)の役割を知っており、必要時には共同して対応している。
- 19 関係機関との連絡会議の開催の提案を行い、スムーズに連絡会議が開かれるようにしている。
- 20 地域の社会資源が障害者の生活ニーズに合致していない場合、障害者が望む社会資源がない場合は、社会資源の改善や開発のための働きかけを行っている。
- 21 その他()

《実施上の課題を具体的にご記入ください》

7 平成 20 年 9 月 1 カ月間に貴施設でケアマネジメントを行った利用者（重症心身障害児・者）について、以下の設問ごとに、回答を各項目にご記入ください。

7-1 平成 20 年 9 月 31 日現在、貴施設でケアマネジメントを担当している職種別の職員数※5をご記入ください。なお、「その他」の場合は、下線部に具体的な職種をご記入ください。

7-2 職種別に実際にケアマネジメントを担当している利用者数をご記入ください。なお、一人の利用者に対して複数の職種がケアマネジメントを行っている場合は、それぞれの職種に計上してご記入ください。

7-3 職種別に主に担っているケアマネジメントの内容として該当するものを前問の「01」～「21」から全て選び、番号でご記入ください。

	7-1 職種別の職員数	7-2 利用者数	7-3 ケアマネジメントの内容
(1) 精神保健福祉士	. 人	人	
(2) 社会福祉士	. 人	人	
(3) 介護福祉士	. 人	人	
(4) 心理判定員	. 人	人	
(5) 児童指導員	. 人	人	
(6) 保育士	. 人	人	
(7) 看護職員	. 人	人	
(8) 管理栄養士・栄養士	. 人	人	
(9) その他の職員 ()	. 人	人	

※5 貴施設でケアマネジメントを担っている従事者数のみご記入ください。また、常勤換算後の数値（小数点第一位まで）を記入してください。

Ⅲ 重症心身障害児・者の生活支援を実施する上での課題、解決のための工夫等

1 重症心身障害児・者の生活を支援する上で、「困難」と感じられる内容や理由、およびそれらを解決するための工夫	
2 重症心身障害児・者の生活を支援する上で、訪問看護が必要だと考えられる利用者の状態像（医療処置の状況等）	
3 訪問看護との連携の上で、「困難」と感じられる内容や理由、およびそれらを解決するための工夫	

設問は以上です。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12月12日（金）までご返送ください。

	連携の有無	在籍者数	連携方法	6. その他の具体的な方法
⑦ 短期入所		人	1 2 3 4 5	
⑧ 自立訓練（宿泊型・機能訓練・生活訓練）		人	1 2 3 4 5	
⑨ 就労移行支援（一般型・資格取得型）		人	1 2 3 4 5	
⑩ 就労継続支援（A型・B型）		人	1 2 3 4 5	
⑪ 補装具		人	1 2 3 4 5	
⑫ 相談支援事業（市区町村以外）		人	1 2 3 4 5	
⑬ コミュニケーション支援事業		人	1 2 3 4 5	
⑭ 日常生活用具給付事業		人	1 2 3 4 5	
⑮ 移動支援事業		人	1 2 3 4 5	
⑯ 生活サポート事業		人	1 2 3 4 5	
⑰ 医療機関の訪問看護部門		人	1 2 3 4 5	
⑱ 訪問看護ステーション		人	1 2 3 4 5	
⑲ 知的障害児施設・知的障害児通園施設		人	1 2 3 4 5	
⑳ 盲ろうあ児施設		人	1 2 3 4 5	
㉑ 肢体不自由児施設・肢体不自由児通園施設		人	1 2 3 4 5	
㉒ 重症心身障害児施設・重症心身障害児通園施設		人	1 2 3 4 5	
㉓ 療育センター（子育てセンターやリハビリセンターを含む）		人	1 2 3 4 5	
㉔ 保健師		人	1 2 3 4 5	
㉕ 患者会・親の会等のサポートグループ		人	1 2 3 4 5	
㉖ ボランティア		人	1 2 3 4 5	
㉗ 通常の学級		人	1 2 3 4 5	
㉘ 保育所・幼稚園		人	1 2 3 4 5	
㉙ 学童クラブ		人	1 2 3 4 5	
㉚ 児童相談所		人	1 2 3 4 5	
㉛ 市区町村の障害者福祉・児童福祉担当部署（福祉事務所含む）		人	1 2 3 4 5	
㉜ 社会福祉協議会		人	1 2 3 4 5	
㉝ その他（ ）		人	1 2 3 4 5	

8 貴校が在籍している児童生徒のために行っているコーディネートの具体的な内容について、以下の設問ごとに、回答を各項目にご記入ください。

8-1 貴校で行っているコーディネートの具体的な内容について、該当する全ての番号に○をつけてください。

8-2 8-1の回答のうち、重複障害児に対して行っているコーディネートについて、欄内に○をご記入ください。

8-3 該当するコーディネート内容ごとに、そのコーディネートを主体的に担っている方について、欄の1～5の該当する全ての番号に○をつけてください。なお、「6. その他」の場合は具体的な内容をご記入ください。

コーディネートの主体	1. 担任 2. 特別支援教育コーディネーター 3. 教頭 4. 養護教諭 5. その他（ ）
------------	-------------------------------------------------



コーディネートの具体的な内容 ※○はいくつでも	重複障害児のため コーディネートの *該当するものに○	コーディネートの主体
01 子どもの病状、活動（学習状況を含む）、休息状態、服薬の影響、生活リズムについて定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。		1 2 3 4 5

（次ページに続きます）

02	子どもと家族の障害に対する認識・理解について定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	1	2	3	4	5
03	家族の身体的、心理的、社会的負担を定期的にアセスメントし、必要に応じて情報提供やサービス利用に係る計画立案、実施、評価を行っている。	1	2	3	4	5
04	子どもの学習状況をアセスメントし、学習がスムーズに進むよう学校内外の関係職種の連携を取りながら計画立案、実施、評価を行っている。	1	2	3	4	5
05	子どもと家族の学習に関わる意思決定を支援・記録し、関係者と情報交換している。	1	2	3	4	5
06	医療的ケアの必要な児童・生徒のために医療機関や福祉機関と定期的に情報交換を行ったり、必要な指導や助言を受けるための体制を作っている。	1	2	3	4	5
07	子どもと家族の療養の場の選択に関わる意思決定を支援・記録し、医師等の関係者と情報交換している。	1	2	3	4	5
08	療育サービス機関の紹介や相談に応じる。	1	2	3	4	5
09	家族の経済的状況や住環境について相談に応じる。	1	2	3	4	5
10	家族の緊急時に支援が必要な場合、関係機関と連携を取り、すばやく対応できるようにしている。	1	2	3	4	5
11	乳幼児の保育園や幼稚園への集団生活移行や集団生活についての相談に乗っている。	1	2	3	4	5
12	卒業後の就労や生活の仕方について関係機関と連絡を取り、対応している。	1	2	3	4	5
13	11～12のほか、子どもの成長に合った必要な情報（仲間、社会資源、必要な用具・機器等について）を随時提供し、成長・発達や自立を促すための支援計画の立案、実施、評価を行っている。	1	2	3	4	5
14	地域における特別支援に関する相談センターとして、保護者や関係機関の窓口となり連絡調整の役割を担っている。	1	2	3	4	5
15	地域の実態や家庭の要請等により、障害のある幼児児童生徒又はその保護者に対して教育相談を行うなど、各学校の教員の専門性や施設・設備を活かした地域における特別支援教育に関する相談のセンターとしての役割を果たしている。	1	2	3	4	5
16	相談に係る関係機関（児童相談所、福祉事務所、保健所など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	1	2	3	4	5
17	サービスに係る関係機関（療育センター、通所施設、訪問介護、訪問入浴、ケアマネジャー、医療機関、レスパイト施設など）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	1	2	3	4	5
18	地域社会の中で関わりのある機関や人（親の会や障害者団体、民生委員、ボランティア等）の役割を知っており、必要時には共同して対応している。	1	2	3	4	5
19	関係機関との連絡会議の開催の提案を行い、スムーズに連絡会議が開かれるようにしている。	1	2	3	4	5
20	地域の学習のための社会資源が障害者の生活ニーズに合致していない場合、あるいは障害者が望む学習のための社会資源がない場合は、社会資源の改善や開発のための働きかけを行っている。	1	2	3	4	5
21	その他（_____）	1	2	3	4	5
《実施上の課題を具体的にご記入ください》						
9	コーディネートをを行っている在籍している児童生徒数（平成20年4月～7月1学期間）					人
10	うち、コーディネートをを行っている重複障害児数（平成20年4月～7月1学期間）					人

II 重複障害児への生活支援上の課題等

1 児童生徒の生活を支援する上で「困難」と感じられる事柄について、以下の設問ごとに回答をご記入ください。

1-1 児童生徒の生活を支援する上で、「困難」と感じられる内容や理由、およびそれらを解決するための工夫は何ですか。

1-2 特に、重複障害児の生活を支援する上で、「困難」と感じられる内容や理由、およびそれらを解決するための工夫は何ですか。

2 児童生徒の就学前の相談について、以下の設問ごとに回答をご記入ください。

2-1 貴校では、児童生徒の就学前の相談をどのようにしていますか。

2-2 特に、重複障害児の就学前の相談をどのようにしていますか。

3 児童生徒の放課後の生活支援について、以下の設問ごとに回答をご記入ください。

3-1 貴校では、児童生徒の放課後の生活支援をどのようにしていますか。

3-2 特に、重複障害児の放課後の生活支援をどのようにしていますか。

4 児童生徒の長期休暇中の生活支援について、以下の設問ごとに回答をご記入ください。	
4-1 貴校では、児童生徒の長期休暇（夏季・冬季・春季等の休暇）中の生活支援をどのようにしていますか。	
4-2 特に、重複障害児の長期休暇中の生活支援をどのようにしていますか。	
5 児童生徒の卒業後の生活支援について、以下の設問ごとに回答をご記入ください。	
5-1 貴校では、児童生徒の卒業後の生活支援をどのようにしていますか。	
5-2 特に、重複障害児の卒業後の生活支援をどのようにしていますか。	
6 貴校では、児童生徒の就労支援をどのようにしていますか。	
7 学校に配置されている看護師に関する課題について、以下の設問ごとに回答をご記入ください。	
7-1 医療的ケアの必要な児童生徒の学校生活を支援する上で、学校に配置されている看護師に関して課題があると考えますか。	1. 課題がある 2. 課題はない
※7-1で「1. 課題がある」とご回答された場合にご記入ください。 7-2 医療的ケアの必要な児童生徒の学校生活を支援する上で、学校に配置されている看護師に関する課題はどのようなことですか。 また、それについて、どのように考えますか。	

設問は以上です。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12月12日（金）までご返送ください。

重症心身障害児の在宅ケアを支える ケアマネジメント研修会

受講者アンケート調査ご協力のお願い

このたびは、ご多忙にもかかわらず「重症心身障害児の在宅ケアを支えるケアマネジメント研修会」にご参加いただき誠にありがとうございました。本研修会の評価や、今後の重心児・者への支援の在り方の検討の参考のため、下記アンケートにご回答いただけますようお願い申し上げます。なお、ここにご記入いただいた情報は、上記の目的の他に利用することはございません。また、ご記入いただいた方にご迷惑がかかることは一切ございません。

問1 あなたの所属をご記入ください。

所 属	1. 訪問看護関連	2. 障害支援施設関連
	3. 教育、学校関連	4. その他 ()

問2 午前中の「講義」の内容はわかりやすかったですか。

1. わかりやすかった
2. 概ねわかりやすかった
3. どちらともいえない
4. 少しわかり難かった
5. わかり難かった

問3 午前中の「講義」の内容は、今後の重心児・者への地域生活支援の実践に役立つと思いますか。「1. かなり役立つと思う」「2. 少し役立つと思う」を選択された場合には、理由についてもご回答ください。また、さらに役立つ研修とするために「希望する講義内容（あれば）」についても具体的にご記入ください。

1. かなり役立つと思う
2. 少し役立つと思う
3. どちらともいえない
4. あまり役立たないと思う
5. 全く役立たないと思う

【上記、1. 2. を選択された場合、役に立った理由】

1. 重心児・者について理解を深めることができた
2. 重心児・者の生活支援の方向性がわかった
3. 重心児・者の生活支援の具体的な方法がわかった
4. 支援に関与している他の職種・機関の役割がわかった
5. 関係職種との連携やマネジメントを考えられるようになった
6. 相談できる所があって安心した
7. 自身の支援についての振り返り・評価ができた
8. 新しい視点や気づきが得られた
9. その他 ()

【希望する講義内容】

()

問4 グループ討議で使用した「ケアマニュアル」の内容は、今後の重心児・者への生活支援の実践に役立つと思いますか。「1. かなり役立つと思う」「2. 少し役立つと思う」を選択された場合には、その理由、「4. あまり役立たないと思う」「5. 全く役立たないと思う」を選択された場合には、修正・追加が必要な内容についてもご回答ください。

1. かなり役立つと思う
2. 少し役立つと思う
3. どちらともいえない
4. あまり役立たないと思う
5. 全く役立たないと思う

【上記、1. 2. を選択された場合、役に立つ理由】

1. 重心児・者について理解を深めることができた
2. 重心児・者の生活支援の方向性がわかった
3. 重心児・者の生活支援の具体的な方法がわかった
4. 支援に関与している他の職種・機関の役割がわかった
5. 関係職種との連携やマネジメントを考えられるようになった
6. 相談できる所があって安心した
7. 自身の支援についての振り返り・評価ができた
8. 新しい視点や気づきが得られた
9. その他 ()

【上記、4. 5. を選択された場合、修正・追加が必要な内容等】

()

問9 重心児・者の地域生活支援の強化・充実、他の関係する職種・機関との連携の強化・充実のために必要と思われる支援やサービスは何ですか。

1. 重心児・者の地域生活支援に関する情報提供が必要
2. 地域における支援ネットワークの強化が必要
3. 重心児・者の支援のための技術的なマニュアルの整備が必要
4. 他の機関・職種との連携のためのマニュアルの整備が必要
5. 重心児・者の支援に関する研修の実施が必要
6. 行政の相談業務の充実が必要
7. その他 ()

問10 今回の研修についての感想、ご意見、ご希望など自由にご記入ください。

今回の研修について

アンケートは、これでおわりです。
ご協力ありがとうございました。



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）
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－
報告書

平成21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 1-3-12 壺丁目参番館 302

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。

