

在宅重症心身障がい児・者の受入れ状況調査の結果について

1 調査の概要

平成 29 年 7 月から 9 月にかけて、北海道が在宅の重症心身障がい児・者を受け入れている施設数等を調査したもの。回答事業所数は 497（札幌市内で児童発達支援（医療型含む）、放課後等デイサービス、短期入所、生活介護を実施している事業所）。

2 調査結果

(1) 重症心身障がい児の利用の可否

障害児通所支援施設のうち、63 施設が可能と回答

（内訳：児発 8、放デイ 13、多機能 42）

→ 受入れをしていない理由（児・者共通）

理由	回答数
設備（医療機器等）が整っていない	332
看護師などの医療専門職がない	271
対応できる職員配置ではない	241
建物の構造上の理由による	205
他利用者との接触等による事故のおそれがある	184
受入れた実績・経験がないため	160
受入れを打診されたことがない	160
定員に空きがない	123
他機関との連携が難しい	61

(2) 上記(1)のうち、医療的ケアが必要な重症心身障がい児の利用の可否

障害児通所支援施設のうち、22 施設が可能と回答

（内訳：児発 6、放デイ 4、多機能 12）

→ 医療的ケアが必要な利用者の受入れに当たり、必要だと思う支援（児・者共通）

支援内容	回答数
看護師配置費用の補助	221
医師等による事業者向け研修	150
訪問看護ステーションとの連携	136
医療機器購入費用の補助	129
喀痰（かくたん）吸引に係る研修費用の補助	85
喀痰吸引研修（1号）の回数増	71

医療的ケア児に係る支援コーディネーターの配置	57
喀痰吸引研修（3号）の回数増	35
喀痰吸引研修（2号）の回数増	27

※ （参考）喀痰吸引研修の修了後に可能になる行為

種別	対象	内容
1号	誰に対しても可	喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内）と経管栄養（胃ろうまたは腸ろう・経鼻）
2号		1号のうち、喀痰吸引（気管カニューレ内）、経管栄養（経鼻）以外のもの
3号	特定の対象者のみ可	1号のうち、その方の対象となる行為のみ

(3) 重症心身障がい児・者（医療的ケアが必要な方を含む）の受入れについての意見（抜粋）

① 負担・リスクの大きさ

- ・リスクが高いことから精神的、身体的負担が大きい。
- ・突発性発症などがある場合、民間の福祉事業所で受け入れるのは不可能。医療行為、準医療行為は医療機関が行うべき。
- ・マンツーマン体制を要する利用者を受入れることは非常に危険。家族は「施設への預け入れ」について、医療機関と同様の要求をすることが多々あり、事業者と家族間に温度差がある。
- ・受入れの必要性は理解できるが、スタッフのスキルや経験が不足しているほか、責任の所在なども不明瞭なため、課題が多い。
- ・行動障がいのある利用者も多い中、業務負担の増大が懸念される。

② 看護師の配置等

- ・必要な看護師数の確保が困難。また、看護師を配置する場合は、利用者の急なキャンセルに備えた補償が必要
- ・看護師の確保や短期入所における連泊利用について加算が必要
- ・常勤看護師の配置、居室分離、居室の改装、定期的な医師の訪問医療、職員の各種研修などができれば受入れできる。

③ 医療機関との連携

- ・医療機関との連携が必須だが、各事業所が個別に申入れを行うことは困難。コーディネーターの介入が必要。
- ・状態変化時に相談及び受診が可能な医療機関があれば、利用の検討ができると考える。

④ 研修等の実施

- どのような方たちなのかが分からないため、すでに受入れをしている事業所の事例発表や見学会があるとイメージがつく。
- 金銭面はもちろん、経験がない、知らないことが受入れられない一番の理由である。基礎研修や実習など、具体的な業務や支援を実践できる機会が必要かと思う。
- 研修の開催回数、日程、費用について、日常業務に影響がないように受講できる体制を整えてほしい。

⑤ 公的機関の関与

- 公的機関から専門スタッフを派遣していただきたい。
- 医療機関との連携について、市が関与してほしい。

⑥ その他

- ケアの状況、日頃の過ごし方などを把握する必要があり、家族との信頼関係の構築を含め、利用までには日数がかかる（半年程度という意見あり）。
- 家族、事業者を含めた構造的規範や介助内容を文書化するガイドライン等の策定が急務と考える。
- 吸引研修はもちろん必要だが、ご家族の同意のみで行えるとよい。
- 設備を整備するための費用や専門家を雇うための費用の援助が必要
- 障害福祉サービス利用時に訪問看護の柔軟な利用が認められるとよい。
- まずは、医療法人、社会福祉法人の受入れを展開すべき。