資料２

（イ）医療的ケアが必要な重症心身障がい児（者）

# 福祉サービス利用状況調査

■記入年月日　　２０１０年（平成２２年）　１０月　　　日

◆事業所の基礎的な情報についてお聞きします。

問１　事業種別は何ですか。該当するものに○をつけてください。

１．居宅介護　　　　２．重度訪問介護　　　３．児童デイサービス
４．短期入所　　　　５．療養介護　　　　　６．生活介護
７．重度障がい者等包括支援　　　　８．重症心身障がい児（者）通園事業
９．重症心身障がい児施設

問２　事業所の運営主体は何ですか。あてはまるものに○をつけてください。

１．社会福祉法人　　　２．財団法人　　３．特定非営利活動法人（ＮＰＯ法人）
４．株式会社　　　　　５．有限会社　　６．医療法人
７．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　）

問３　事業の指定年月と事業所の所在市町村名並びに営業範囲をお答えください。

１．指定年月　　　　平成　　　年　　　月
２．所在市町村名　　＿＿＿＿＿＿市・町・村
３．営業範囲（市町村名）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問４　事業所の職員体制（実人員）についてお答えください。

（単位：人）

| 職　　名 | | 常　勤 | 非常勤 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 管理者 | | | ／ | |
| サービス提供（管理）責任者 | | | | |
| 従業者 | ホームヘルパー | | | |
| | 医師 | | | |
| | 看護師 | | | |
| | 准看護師 | | | |
| | 生活支援員 | | | |
| | 理学療法士 | | | |
| | 作業療法士 | | | |
| | 指導員 | | | |
| | 保育士 | | | |
| | 生活支援員 | | | |
| | その他 | | | |
| 計 | | | | |

問５　サービスを利用する契約者数（措置人数も含む）を記入してください。

１．障がい児　　＿＿＿＿＿＿＿名
２．障がい者　　＿＿＿＿＿＿＿名

問６　医療的ケアが必要な障がい児（者）の方々へのサービス提供は可能ですか。
　あてはまるものに○をつけてください。

１．利用は可能。　→　問７へ進んでください。
２．利用はできない。　→　問１６に進んでください。

問７　サービス提供が可能な時間について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

１．午前６時～午前８時（早朝）　　２．午前８時～午後６時（日中）
３．午後６時～午後１０時（夜間）　４．午後１０時～午前６時（深夜）

問８　医療的ケアが必要な障がい児（者）を初めて受け入れされてから、どれくらい経過していますか。

＿＿＿＿年＿＿＿か月経過

問９　提供可能な医療的ケアの内容は何ですか。あてはまるものすべてに○を付けてください。

１．　吸　引　　　（　ｱ．口・鼻腔内　　ｲ．気管内　）
２．　吸　入
３．　経管栄養　　（　ｱ．経鼻栄養　　ｲ．胃ろう　　ｳ．腸ろう　）
４．　中心静脈栄養(IVH)　（　ｱ．カテーテル　　ｲ．ポート　）
５．　導　尿　　（　ｱ．自己導尿　　ｲ．留置カテーテル）
６．　在宅酸素(HOT)
７．　パルスオキシメーター（SpO２モニター）
８．　気管切開部の管理
９．　人工呼吸器（ＮＰＰＶを含む）の管理
１０．服薬管理
１１．その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 10　利用している医療的ケアが必要な障がい児（者）の年齢層別利用者数をお答えください。

| 年齢区分 | 利用者数 |
|---|---|
| ０歳（乳児） | |
| １歳～６歳（幼児） | |
| ７歳～１７歳 | |
| １８歳～３９歳 | |
| ４０歳～６４歳 | |
| 計 | |

問 11　医療的ケアが必要な障がい児（者）の方についてお聞きします。

医療的ケアが必要な障がい児（者）の方の主病名（病院で診断された障がいの原因となった病名）と利用人数をお答えください。

病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）⇒（　　　名）
病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）⇒（　　　名）
病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）⇒（　　　名）
病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）⇒（　　　名）
病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）⇒（　　　名）
病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）⇒（　　　名）
病名（　　　　不　明　・　わからない　　　）⇒（　　　名）

問 12　医療的ケアが必要な障がい児（者）の方がお持ちの障がい者手帳と等級をお答えください。

| 手帳種別 | 身体障がい者手帳 | | | | 療育手帳 | | | | | 精神保健福祉手帳 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 等　級<br>区　分 | 1<br>級 | 2<br>級 | な<br>し | 不<br>明 | A | B<br>1 | B<br>2 | な<br>し | 不<br>明 | 1<br>級 | 2<br>級 | 3<br>級 | な<br>し | 不<br>明 |
| 障がい<br>児　数 | | | | | | | | | | | | | | |
| 障がい<br>者　数 | | | | | | | | | | | | | | |

問 13　医療的ケアが必要な障がい児（者）の方について、障がい者自立支援法による障がい程度区分について、あてはまる区分毎に人数を記入してください。

| 障がい程度区分 | 障がい児数 | 障がい者数 |
|---|---|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 非該当 | | |
| 不明若しくは未判定 | | |
| 合　計 | | |

問 14　医療的ケアが必要な障がい児（者）の方に提供しているサービスの内容と利用者数を記入してください。

| 医療的ケアの内容 | | 障がい児数 | 障がい者数 |
|---|---|---|---|
| 吸　　引 | 口・鼻腔内 | | |
| | 気管内 | | |
| 吸　　入 | | | |
| 経管栄養 | 経鼻栄養 | | |
| | 胃ろう | | |
| | 腸ろう | | |
| 中心静脈栄養<br>（ＩＶＨ） | カテーテル | | |
| | ポート | | |
| 導　　尿 | 自己導尿 | | |
| | 留置カテーテル | | |

| | | |
|---|---|---|
| 在宅酸素（ＨＯＴ） | | |
| パルスオキシメーター（Sp02） | | |
| 気管切開部の管理（ガーゼ交換、消毒等） | | |
| 人工呼吸器（ＮＰＰＶを含む）の管理 | | |
| 服薬管理 | | |
| その他<br>（具体的に　　　　　　　　　　　） | | |

問 15　医療的ケアが必要な障がい児（者）の方の利用について、課題となっている内容は何ですか。あてはまるものすべてに〇をつけてください。

1．　ヘルパーが身体介助の提供時に医療的ケアが必要なときがあり、対応せざるを得ないが、報酬を請求できない。
2．　ヘルパーが医療的ケアを実施せざるを得ない状況があるが、事故等が発生しないか心配。
3．　看護師資格を持つヘルパーを雇用したいが、求職者がない。
4．　医療的ケアに従事できる職員は看護師に限定されており、看護師の配置数から受け入れできる障がい児（者）数を制限せざるを得ない。
5．　現に配置している看護師に多大の負担がかかっているが、新たに看護師を確保することが困難。
6．　利用者が急変した場合に、受け入れてくれる地域医療機関が少なく、何かあった場合のことが不安。
7．　保護者の方が求める水準どおりにサービス提供が困難。また苦情対応に困っている。
8．　提供できる医療的ケアの内容が限定されているため、利用申し込みに対応できない場合がある。
9．　受け入れ範囲を拡大するためには、設備改修が必要となるが、資金がない。
10．　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 16　問６で医療的ケアが必要な障がい児（者）の方がサービスを「利用はできない」と答えられた事業所にお聞きします。利用できない理由は何ですか。あてはまるものすべてに〇をつけてください。

1．　医療的ケアが必要な障がい児（者）の身体介護の経験がないため。
2．　医療的ケアが必要な障がい児（者）の身体介護は大きなリスクを伴うため。
3．　医療的ケアが必要な障がい児（者）の身体介護の報酬が低すぎるため。
4．　医療的ケアを担う看護師の確保ができないため。
5．　医療的ケアが必要な障がい児（者）の看護の経験がないため。
6．　事業所として医療的ケアが必要な障がい児（者）を利用対象としていないため。
7．　医療的ケアを実施するために設備改修が必要なため。
8．　保護者が求める看護（介護）ニーズに応えられないため。
9．　その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問 17　すべての事業所にお聞きします。医療的ケアが必要な障がい児（者）の方々が地域で安心して生活を送れるようにするために、どういった点を改善する必要があるとお考えですか。あてはまるものすべてに○を付けてください。

１．　医療的ケアに従事する看護師を安定的に確保できるよう報酬基準等を改善すべき。
２．　介護職員にも医療的ケアが実施できるよう範囲を拡大（規制緩和）し、充実した研修システムの構築をすべき。
３．　一定の圏域内に緊急時に対応可能な地域医療機関を確保すべき。
４．　圏域内に医療・訪問看護・通園事業・居宅介護、短期入所、移動支援、相談支援等の機能を備えた施設の整備をすべき。
５．　その他（具体的に）

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。

お願い

今回ご協力いただきました調査にあわせて、いくつかの障がい福祉サービス事業所様にヒアリングを実施したいと考えております。（１１月頃目処）可能でありましたら、下記項目についてお教えいただければ幸いです。

事業所名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
ご住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
ご連絡先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
ご担当者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

# 福祉サービス利用状況調査のお願い

２０１０年（平成22年）10月
大　阪　府　福　祉　部

皆様には、日頃から、大阪府政の推進にご協力をいただき、ありがとうございます。

大阪府では、地域で生活を送っておられる重症心身障がい児(者)の方々が、安心して生活していくために必要とされる支援策のあり方を検討し、国に対して施策提言を行うこととといたしました。

検討を進めるに当たり、重症心身障がい児（者）の方々の障がい福祉サービスの利用状況を把握するとともに、利用に際しての課題などをお伺いし、施策提言の基礎資料とするために、福祉サービス利用状況調査を実施することとなりました。

調査にあたっては、平成２２年９月１日現在、障がい福祉サービス事業所などとして指定している約２，８００事業所（居宅介護、重度訪問介護・重度障がい者等包括支援・生活介護・児童デイサービス・重症心身障がい児（者）通園・短期入所・重症心身障がい児施設）に、この調査票をお送りさせていただきました。

ご回答いただいた内容については、検討資料以外に使うことはございません。
また、事業所がどのようなことをお答えいただいたかを他の人に知られることもございません。

重症心身障がい児（者）の方々が、地域で安心して暮らせる社会をつくるため、ぜひ福祉サービス利用状況調査にご協力をお願いします。

（裏面（うらめん）もご覧（らん）ください）

## ご記入にあたってのお願い

1　事業所において、重症心身障がい児（者）の方々が、サービスを利用されている場合は、その利用状況やサービス提供時における課題についてお答えください。

2　また、サービスを提供されていない場合には、その理由、サービス提供を開始するにあたっての課題についてお答えください。

3　この調査は、６５歳未満の方に対するサービス提供を対象とします。

4　回答基準日は、平成２２年１０月１日現在でお願いします。

5　回答は、問の番号順に、質問ごとに用意してある選択肢の中から、あてはまる番号等を○で囲むか、空欄に記入してください。

6　回答欄で「その他」を選んだ場合は、（　　　）内に具体的に内容をご記入ください。

7　回答によっては、次の質問を飛ばしていくところがあります。その場合には、矢印等に従って進んでください。

8　障がい福祉サービス事業所ごと（居宅介護と重度訪問介護事業所は一通）にお送りしておりますので、事業所ごとに調査票にお答えください。

9　お答えいただいた調査票は、同封の「封筒」に入れて、平成２２年１０月２０日までに郵便ポストに入れてください。「返信用封筒」には、事業所名や住所を書かないでください。

10　この調査票のことでわからないことがございましたら、次のところにご連絡ください。

《お問い合わせ先》

大阪府　福祉部　障がい福祉室
地域生活支援課　地域サービス支援グループ　担当：岸・橘
ＴＥＬ：０６－６９４４－２３６７
ＦＡＸ：０６－６９４４－２２３７
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：chiikiseikatsu@sbox.pref.osaka.lg.jp

# 医療的ケアの内容について

今回の調査でいう「医療的ケア」とは、以下のものをいう。

■たん吸引　（口・鼻腔内・気管内）

■吸　入

■経管栄養　（胃ろう・腸ろう・鼻腔）

■中心静脈栄養［ＩＶＨ］（ポート・カテーテル）

■導　尿　　（自己導尿・留置カテーテル）

■呼吸管理　（パルスオキシメータ［SPO2 モニター］・在宅酸素［ＨＯＴ］・人工呼吸器（ＮＰＰＶを含む）の管理）

■服薬管理

---

【参考】

①体温測定　②血圧測定　③軽微な切り傷等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること等は、医行為でないとされています。ただし、「パルスオキシメータの装着」、「一定条件下の服薬管理」も医行為でないとされていますが、特別支援学校等の状況を踏まえ、今回の調査では医療的ケアに該当するものと整理します。

また、『医業』の禁止については、「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼす恐れのある行為（医行為）を、反復継続する意思を持って行うこと」を禁止しているものであって、家族が当該行為を実施することを否定しているものではありません。

なお、これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたん吸引・経管栄養のうちの一定行為を実施することは認められていますが、今回の調査の医療的ケアに該当するものとして整理します。

■医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条および保健婦師助産師看護師法第 31 条の解釈通知「平成 17 年 7 月 26 日　医政発第 0726005 号」より