

平成 22 年 10 月 25 日

愛知県重症心身障害児者の医療的ケアを考えるアンケート調査

医療・福祉・保健・教育のネットワーク名古屋
愛知県重症心身障害児者の医療的ケアを考えるシンポジウム実行委員会

アンケート調査票のご回答に当たって

- 1 できる限り事業所・施設の管理責任者の方がご記入をお願いします。
- 2 医療的ケアとは、日常生活の中での吸引・経管栄養・呼吸管理・導尿・薬液吸入などのケアによって、障害を持つ方々がよりよい日常生活を送れるように支援するものです。
- 3 重症心身障害児者とは、児童福祉法を根拠とすれば、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複した状態に相当します。知的障害は知能指数 35 以下で療育手帳 A、かつ身体的には坐位までで身体障害者手帳では 1・2 級に相当します。また、基礎疾患や現在の年齢は問いませんが、発症年齢が 18 歳までとなります。
なお今回の調査では、医療的ケアが必要な重度の肢体不自由のある障害福祉サービス利用者に共通する部分に主に着目することにしました。したがって、対象を重症心身障害児者に限定していない質問については、重度の肢体不自由児者も対象と考えて回答して下さい。
- 4 お答えいただく内容と数値は、平成 22 年 10 月現在でお願いいたします。
- 5 ご回答は、該当項目の番号に をつけ()部分にはご記入をお願いいたします。
- 6 個人情報保護に配慮し、個人や事業所・施設が特定されることのないように、また、結果が本調査研究の目的以外に使用されることがないようにいたします。できる限り事業所名を記入頂きたいのですが、ご都合が悪ければ空欄にしておいて頂いて構いません。
- 7 ご回答いただきました調査票は、同封の返信用封筒にて、平成 22 年 11 月 15 日(月)までにご返送くださいますようお願いいたします(切手は必要ございません)。
- 8 アンケート調査結果を含むシンポジウム報告書は、調査票に送付先を記入いただいた事業所に送付させていただきます。
- 9 集計結果は H23 年 1 月開催予定のシンポジウムで提言に使用させていただくばかりではなく、日本全国への情報発信や啓発活動などに使用させていただければと考えております。ご理解を御願いたします。
- 10 本アンケート調査は、独立行政法人 福祉医療機構 社会福祉振興助成事業からの助成を受けて行っております。

【問合せ先】

愛知県立大学教育福祉学部社会福祉学科 吉川雅博
電話：0561-64-1111 内線 1509 F A X：0561-64-1107

【アンケート返送先】

〒466-0025 名古屋市昭和区下構町 1 - 3 - 3
社会福祉法人 A J U 自立の家 わだちコンピュータハウス

貴事業所の概要

問1 貴事業所の所在地（市町村）と名称をよろしければご記入下さい。（空欄でも可）

市町村名： _____

事業所名： _____

問2 貴事業所の設置者についておたずねします。（該当するものに をつけてください）

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 自治体 | 2. 社会福祉協議会 |
| 3. 社会福祉法人（社会福祉協議会以外） | 4. 財団、社団等法人 |
| 5. 非営利法人（NPO） | 6. 営利法人 |
| 7. 医療法人 | 8. その他（ _____ ） |

問3 以下のうち、貴事業所の事業にすべて をつけてください。
以下の質問では、ここで選択した事業について実態やご意見をおたずねします。

- | | |
|-----------|---------|
| 1. 重度訪問介護 | 2. 居宅介護 |
| 3. 行動援護事業 | 4. 移動支援 |

問4 重度の肢体不自由がある人への職員による医療的ケアについて、原則・方針をお聞かせください。
（ここでは、実施者の医療資格の有無を問いません）（1つ選択）

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 全面的に実施する原則で運営している |
| 2. 部分的にだが、前向きに実施している |
| 3. 基本的には実施しない方針だが、状態を勘案し実施することもある |
| 4. 実施しない方針で運営している |
| 5. その他（ _____ ） |

問5 事業所には看護師資格（准看護師含む）をもつ職員はいますか。

- | |
|---|
| 1. いる （ a. 常勤：専従____人 / 兼務____人 b. 非常勤：専従____人 / 兼務____人 ） |
| 2. いない |

問6 看護資格保持者を増員したいですか。

- 1. はい 募集しているが集まらない
- 2. はい 今後募集を考えている
- 3. いいえ
- 4. その他()

問7 連携している訪問看護事業所はありますか。

- 1. ある
- 2. ない

問8 同じ法人等が経営する訪問看護事業所が、貴事業所のサービス提供地域かその近隣にありますか。

- 1. ある
- 2. ない

問9 終夜にわたってサービスを提供していますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

問合せや依頼への対応状況

問10 平成21年度以降、法人等の外部から、重度の肢体不自由児者(重症心身障害児者に限定しません)への医療的ケア対応の可否について問い合わせがありましたか。

- 1. あった (およそ児童____件/成人____件)
- 2. なかった 問16へ

問11 問10で「(問い合わせが)あった」と回答した方におたずねします。誰からの問い合わせでしたか。(該当するすべてに をつけてください)

- 1. 本人・家族から
- 2. 訪問看護事業所から
- 3. 病院のワーカー等医療関係者から
- 4. 相談支援事業所から
- 5. 相談支援事業所以外の障害福祉サービス事業所から
- 6. 市町村役場の福祉担当職員から
- 7. 特別支援学校(旧養護学校)から
- 8. その他()

問12 問10で「(問い合わせが)あった」と回答した方におたずねします。内容はどのようなものでしたか。(該当する番号すべてに をつけてください)

- 1. 医療的ケアが必要だが利用は可能であるか
- 2. 定員に空きがあるか
- 3. 人的条件について(看護師等職員配置)
- 4. 実施内容について(日中活動、送迎、入浴等)
- 5. 非医療職に医療的ケアを実施してもらえるか
- 6. その他()

問13 問10で「(問い合わせが)あった」と回答した方におたずねします。
平成21年度以降、おおよそどれだけの新規で医療ケアを必要とする(サービス利用中に医療的ケア実施が必要ない場合も含む)利用者を受けましたか。

児童(____)人 のべ(____)回

成人(____)人 のべ(____)回

問14 問13に回答した方におたずねします。
その回数やサービス内容にご本人、ご家族は満足されていると感じますか。(複数選択可)

1. おおよそ希望がかなえられ満足していると思われる

2. 不満は聞かれていない

3. 回数に不満を感じていると思われる

4. 内容に不満を感じていると思われる

(内容に不満な具体的理由: _____)

問15 問10で「(問い合わせが)あった」と回答した方におたずねします。
医療的ケアの実施を依頼されたが断ったケースはありますか。

1. ある (おおよそ____件)

2. ない

医療的ケアの現状

問16 過去1ヶ月間に、貴事業所を重症心身障害児者が利用しましたか。
(重症心身障害児者とは、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複した状態です。
基礎疾患や現在の年齢は問いませんが、発症年齢が18歳までとなります)

1. はい(実数____人、年齢____歳から____歳まで)

2. いいえ 問19へ

問17 問16で「1. はい」と回答した方におたずねします。
その中で医療的ケアが必要な方はおられますか。

1. はい(実数____人、年齢____歳から____歳まで)

2. いいえ 問19へ

問18 問17で「1. はい」と回答した方におたずねします。

医療的ケアの種類はどれですか。

(サービス利用中に実施する必要のないものも含むすべてに をつけてください)

- 1. 吸引(内容を下記から選択してください)
(1. 口腔内吸引 2. 鼻腔内吸引 3. 気管内吸引 4. その他:)
- 2. 経管栄養(内容を下記から選択してください)
(1. 経鼻経管 2. 胃瘻 3. 腸瘻 4. その他:)
- 3. 呼吸管理(内容を下記から選択してください)
(1. 人工呼吸器 2. 酸素療法 3. 鼻咽頭エアウェイ 4. その他:)
- 4. 導尿
- 5. その他、インスリン注射、薬液の吸入など()

問19 過去1ヶ月間に、貴事業を医療的ケア(サービス利用中に実施が必要ない場合も含む)が必要な重度の肢体不自由児者(重症心身障害児者も含む)が利用しましたか。

- 1. はい(実数_____人、年齢_____歳から_____歳まで)
- 2. いいえ 問29へ

問20 問19で「はい」と回答した方におたずねします。

サービス提供中、だれが医療的ケアを実施しましたか。(該当するすべてに をつけてください)

- 1. 職員が実施した
 - 2. 利用者の家族等が実施した
 - 3. サービス利用中には医療的ケアの実施は必要なかった 問29へ
- 1のみ、または1と2を選択した方は問20-2へ、
2のみを選択した方は問21へお進み下さい

問20-2 上問で「1. 職員が実施した」を選択した方におたずねします。

どのような役割の職員ですか。(該当するすべてに をつけてください)

- 1. 非医療職員(医療資格をもたない者)
- 2. 看護師・准看護師の資格をもつ職員
- 3. 看護師以外の医療資格(医師、各種療法士等)をもつ職員
- 4. その他()

回答に1を含む方は問22へ。回答に1を含まない方は問21へお進み下さい。

問21 過去1ヶ月にサービス利用中に医療的ケアが必要な重度肢体不自由児者の利用はあったが、非医療職員は医療的ケアを実施していない事業所におたずねします。実施しなかった理由はどれですか。(該当するすべてに をつけてください)

1. 医療的ケアが業務として位置づけられていないから
2. 医療的ケアについての加算がないから
3. 利用者本人にとってのリスクが高いから
4. 非医療職員にリスク、抵抗感があるから
5. 訪問看護事業所または看護師の協力が得られにくいから
6. 医療的ケアの研修が不十分であるから
7. 家族や本人から依頼されないから
8. 医療資格をもつ職員だけで十分対応できたから
9. 免責制度や賠償保険制度が未整備であるから
10. 法人が認めないから
11. その他(内容:)

回答後、問29へお進
み下さい。

問22 過去1か月間に非医療職員が医療的ケアを実施した事業所におたずねします。実施した医療的ケアの種類はどれですか。(該当するすべてに をつけてください)

1. 吸引(内容を下記から選択してください)
(1. 口腔内吸引 2. 鼻腔内吸引 3. 気管内吸引 4. その他:)
2. 経管栄養(内容を下記から選択してください)
(1. 経鼻経管 2. 胃瘻 3. 腸瘻 4. その他:)
3. 呼吸管理(内容を下記から選択してください)
(1. 人工呼吸器 2. 酸素療法 3. 鼻咽頭エアウェイ 4. その他:)
4. 導尿
5. 摘便
6. じょく瘡(とこずれ)の処置
7. 巻き爪や爪水虫状態の爪を切ること
8. その他、インスリン注射、薬液の吸入など()

問23 過去1か月間に非医療職員が医療的ケアを実施した事業所におたずねします。実施した場所は、どこですか。(該当するすべてに をつけてください)

1. 利用者の自宅
2. 通所施設等内
3. ケアホーム等居住施設内
4. 外出先
5. 送迎・移動中
6. その他()

問24 過去1か月間に非医療職員が医療的ケアを実施した事業所におたずねします。
実施したのはどういう理由からですか。(該当するすべてに をつけてください)

1. 利用者自身にとって意義のある行為と思うから
2. 家族の強い要望に応えようと思うから
3. 研修を受ければ可能と考えているから
4. やむを得ずに医療的ケアを実施した(内容:)
5. 緊急時対応で行っている
6. 医療的ケアは家族が自宅で行っていることだから生活行為と考えるから
7. その他()

問25 過去1か月間に非医療職員が医療的ケアを実施した事業所におたずねします。
実施にあたってどのような人的配慮を行っていますか。(該当するすべてに をつけてください)

1. 医療職員と協働で行う
2. 研修を受けた職員のみが行う
3. 慣れた職員があたれるよう担当者を決めている
4. その他()

問26 過去1か月間に非医療職員が医療的ケアを実施した事業所におたずねします。
実施する職員の資格は考慮されていますか。(該当するすべてに をつけてください)

1. 資格は考慮していない
2. 正規職員のみ
3. 資格を考慮している(考慮している資格を で囲んでください)
(1. 介護福祉士 2. ヘルパー2級以上 3. 社会福祉士 4. その他:)

問27 過去1か月間に非医療職が医療的ケアを実施した事業所におたずねします。
非医療職が医療的ケアを実施するにあたって次のことは整備されていますか。
(該当するすべてに をつけてください)

1. 利用者との契約
2. 主治医からの依頼書等
3. 主治医による研修
4. 事業所による研修
5. 看護師による研修
6. 家族および本人による指導
7. 緊急時の主治医との連携
8. 看護師との連携
9. 個別マニュアルの作成
10. 医療的ケアの記録
11. 医療的ケア検討委員会の開催
12. 医療的ケアをカバーする保険に加入している

問28 非医療職が医療的ケアを実施した事業所におたずねします。
貴事業所が所属する自治体は、貴事業所で非医療職が医療的ケアを実施することを知っていますか。

1. はい
2. いいえ

医療的ケアに関する研修制度

問29 貴事業所では医療的ケアに関する研修の機会を設けていますか。

1. ある（内容： _____）
2. ない

問30 2日程度の外部研修会が各地で行われていますが、受講の機会を職員に提供していますか。
（1つ選択）

1. 費用負担はしないが、希望する職員が参加できるようシフト等に配慮している
2. 費用を出して派遣している
3. 研修会の開催は知っているが、参加させたことがない
4. 研修会があることを知らない
5. 本人の意識に任せている

問31 もし外部研修の機会があれば職員を派遣したいと思いますか。（1つ選択）

1. 有料でも職員に受けさせたい
2. 無料の研修の機会があれば受けさせたい
3. 内部の職員で研修が可能なので必要ない
4. 事業所として医療的ケアに取り組む意思がないため必要ない
5. 職員からの希望があれば検討する
6. どれともいえない

問32 研修内容の中で特に関心があるものはどれですか。（複数選択可）

1. 医療的ケアの歴史と考え方(社会的・法的観点等)
2. 医療的ケアの心構え
3. 医療的ケア実施に必要な人体器官の基礎知識
4. 痰の吸引等、医療的ケア内容についての具体的知識
5. 実習・体験（不特定多数への実施を念頭においたもの）
6. 実習・体験（特定の利用者への実施のためのもの）
7. その他（ _____）

問33 医療的ケア研修についてのご意見があれば記入してください。

非医療職員が医療的ケアを実施することについての意見・考え

問34 非医療職員が医療的ケアにかかわることについてどう思いますか。1つ選んで、その理由もお書きください。

- 1. 基本的に賛成である
- 2. 基本的に反対である
- 3. どちらともいえない

(その理由)

問35 非医療系のヘルパーが医療的ケアを実施することについての意義についてどう思われますか。
(該当するすべてに をつけてください)

- 1. 治療重視(医療モデル)から生活重視(社会モデル)への転換が必要である
- 2. 医療的ケアは生活支援行為である
- 3. 利用者の活動や生活の場が広がる
- 4. 利用者の QOL の向上に役立つ
- 5. 利用者をトータルに支援できる
- 6. 利用者信頼関係を築くために重要である
- 7. 利用者が自立した生活を送ることができる
- 8. 結果として家族の負担が軽減する
- 9. 家族が将来の不安の軽減につながる(夢や希望が持てる)
- 10. 命を守るために必要
- 11. その他 ()

問36 非医療職のヘルパーが医療的ケアを実施することの課題についてどう思われますか。
(該当するすべてに をつけてください)

1. 医療的ケアが業務として位置づけられていない
2. 医療的ケアについての加算がない
3. 非医療職のための医療的ケアの研修が不十分である
4. 訪問看護事業所または看護師の協力が得られにくい
5. 免責制度や賠償保険制度が未整備である
6. 実施にあたる職員個人の負担が大きい
7. 個々の状態の変化が起きやすく(体調を崩しやすく)非医療職では判断(対応)が難しい
8. 家族の理解がえられにくい
9. 看護師の理解がえられにくい
10. 医師の理解がえられにくい
11. 急変時に受け入れてくれる医療機関の確保がむずかしい
12. いつでも相談(24時間コール対応)できる医療機関の確保がむずかしい
13. その他()

医療的ケアの実施が認められた場合の対応について

障害者支援施設等でも、医師・看護職員と介護職員等との連携体制のもと一定の要件を満たせば、一定の追加的研修等を行った介護職員等による医療的ケアの実施が、試行事業を行った後に、法整備により認められ、また、吸引等の医療的ケアの実施を訪問介護事業者が業務として実施できるように法的に整備され、介護保険点数に位置づけられる方向で動いています。施設や研修等の監督、サービス提供体制の整備など行政の関与のあり方については今後検討される見込みです。

要件は、(1)本人、家族の同意、(2)医療職との適切な役割分担、継続的な連携・協働、(3)関係者による連携体制の整備、(4)マニュアル、記録の整備、(5)緊急時対応の手順、訓練の実施等となる模様です。

(厚生労働省老健局 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会
平成22年8月9日開催第4回会議資料より)

問37 現在、非医療職員が医療的ケアを実施していない事業所におたずねします。
法整備により医療的ケアの実施が認められた場合、貴事業については、非医療職による医療的ケアの実施をどうしようと考えていますでしょうか。

1. 行うつもり
2. 条件によっては前向きに検討
3. 消極的
4. その他()

問38 問37で「2.条件によっては前向きに検討」と回答した方におたずねします。
その条件はどのようなものでしょうか。(複数選択可)

1. 医療的ケアについての加算があれば
2. 非医療職のための医療的ケアの研修を行政が提供してくれれば
3. 研修費用を行政がもってくれれば
4. 主治医による依頼書や指示書が提出されれば
5. 訪問看護事業所の協力があれば
6. 看護師がみつければ
7. 嘱託医師など、事業所と連携できる医師がみつければ
8. 非医療職の職員配置基準が改善されれば
9. 免責制度や賠償保険制度が整備されれば
10. 利用実績があるなど、ケアの実際が把握できている利用者になれば
11. 特定の医療的ケアは行う予定(ケアの内容:)
12. その他()

問39 差し支えがなければ職名とお名前をご記入下さい。(空欄でも可)

職 名: _____
お名前: _____

御協力いただき、まことにありがとうございました。

アンケート調査結果を含むシンポジウム報告書の送付を希望される場合は、下記に送付先をご記入ください。

郵便番号:
住 所:

宛 名: