

医療的ケア体制及び強度行動障害者に係るサービス支給決定状況調査について

■医療的ケア体制に関するアンケート調査集計

令和5年10月

1 調査概要

- (1)目的 医療手的ケア対象者へのサービス提供体制の実態及び課題の把握、分析を行い、もって
施策形成に資すること
- (2)実施期間 令和5年5月～6月
- (3)実施方法 Web アンケート
- (4)調査対象 茨木市内の下表事業所

サービス種別	事業所数	回答数	回答率
生活介護	30	28	93.3%
(うち入所施設併設)	(4)	(4)	100.0%
共同生活援助	21	20	95.2%
短期入所	14	14	100.0%
計	65	62	95.4%

2 調査結果

(1)医療的ケア対象者数、契約者数及び定員

サービス種別	医療的ケア 対象者数	契約者数	定員	医療的対象 者割合/契約 者
生活介護	68	604	566	11.3%
生活介護 (入所施設併設)	98	268	295	36.6%
共同生活援助	4	329	384	1.2%
短期入所	10	352	79	2.8%
総計	180	1324		

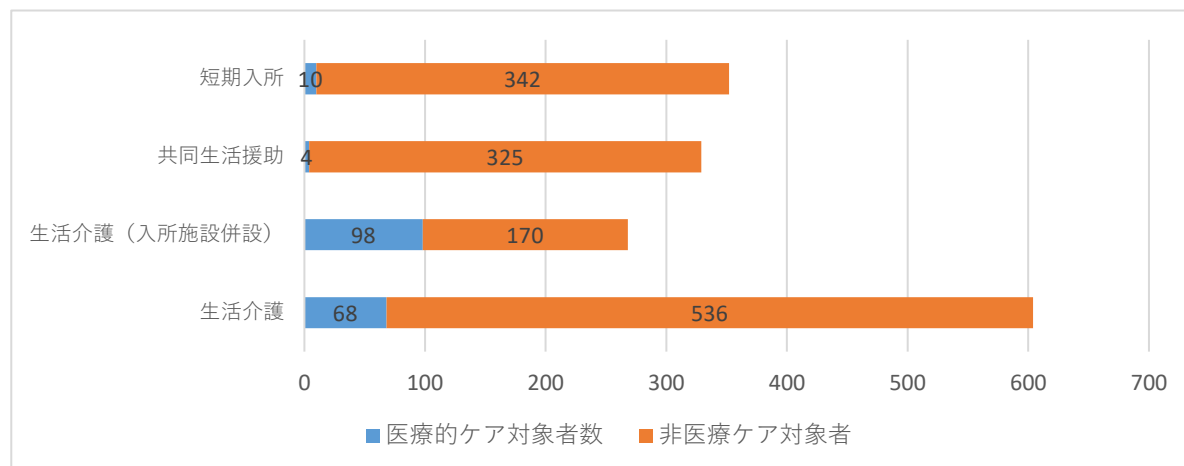
※医療的ケア対象者数及び契約数は他市町村支給決定者含む

※定員は1日当たりにサービス提供ができる上限数

※複数の事業を利用している対象者は事業ごとに計上

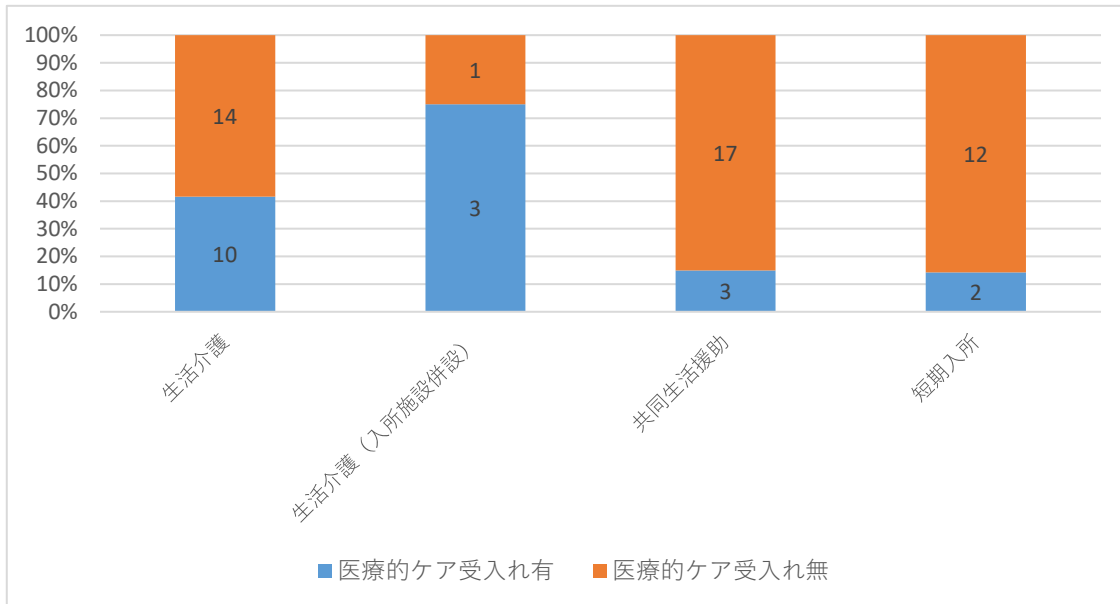
※同一事業の利用者において複数の事業所を利用している場合それぞれで計上

①契約者数の中で医療的ケアを要する対象者の状況



②事業所による医療的ケアを要する利用者の受け入れ状況

サービス種別	医療的ケア 受入れ有	医療的ケア 受入れ無	総計
生活介護	10	14	24
生活介護（入所施設併設）	3	1	4
共同生活援助	3	17	20
短期入所	2	12	14
総計	18	44	62



現在市内で医療的ケアの提供を受けている利用者の多くは入所施設に併設する生活介護を利用している。

次いで、一般の生活介護が利用されている。定員に対する割合は小さいものの、受け入れている事業所の割合は40%を超えている。受入数上位3事業所（いずれも民間）ではそれぞれ10名を超える要医療的ケア対象者を受け入れ、当該3事業所が医療的ケア対象者延べ数のうち72%を占めつつ、他の事業所へ少人数で分散している実態がうかがえる。

共同生活援助においては、医療的ケア対象者は3事業所、4名にとどまり、ほとんど利用が進んでいないことが伺える。

短期入所においては医療的ケア対象者は2事業所、10名にとどまり、居宅の医療ケア対象者にとってニーズが高いと推察されるものの、サービス提供基盤が弱く、利用が限定される実態がうかがえる。

(2)医療的ケア対象者のうち職種ごとに対応できる人数

サービス種別	医療的ケア 対象者数	うち介護職 対応可能対 象者数	うち看護職 対応必須対 象者数
生活介護	68	17	43
生活介護（入所施設併設）	98	95	98
共同生活援助	4	1	3
短期入所	10	7	9
総計	180	120	153

(3)医療的ケア対象者のうち職種ごとに対応できる1日当たりの人数

サービス種別	医療的ケア 対象者数	介護職対応 受入上限/日	看護職対応 受入上限/日
生活介護	68	21	41
生活介護（入所施設併設）	98	8	105
共同生活援助	4	2	0
短期入所	10	8	10
総計	180	39	156

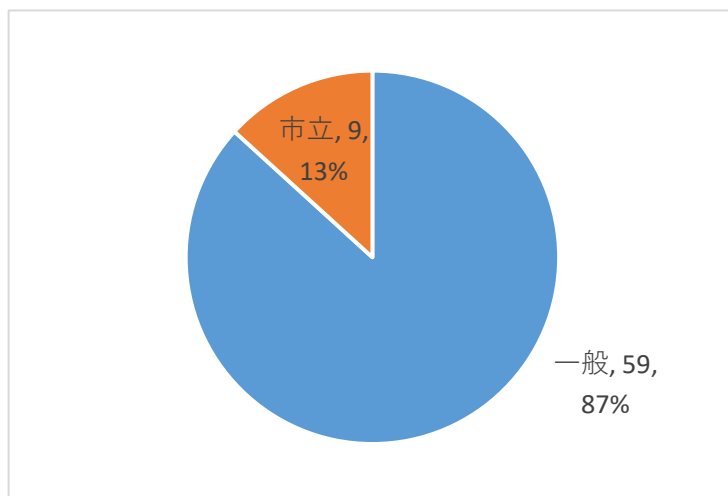
医療的ケアにおいては必要な研修を受けた介護職員で対応可能なものと、看護職の対応が求められるものがあると考えられる。現に医療的ケアを受けている対象者に関しては、看護職による対応が必要な対象者が、介護職によって対応できる対象者を上回っていると見受けられる。

また、現在の各事業所の人員数から、更に医療的ケアを要する対象者を受け入れる余力があるとはいいいにくい状況がうかがえる。

①生活介護(入所施設併設除く)における市立施設の状況

生活介護事業所	医療的ケア 対象者数	介護職対応 受入上限/日	看護職対応 受入上限/日
一般	59	16	34
市立	9	5	7
総計	68	21	41

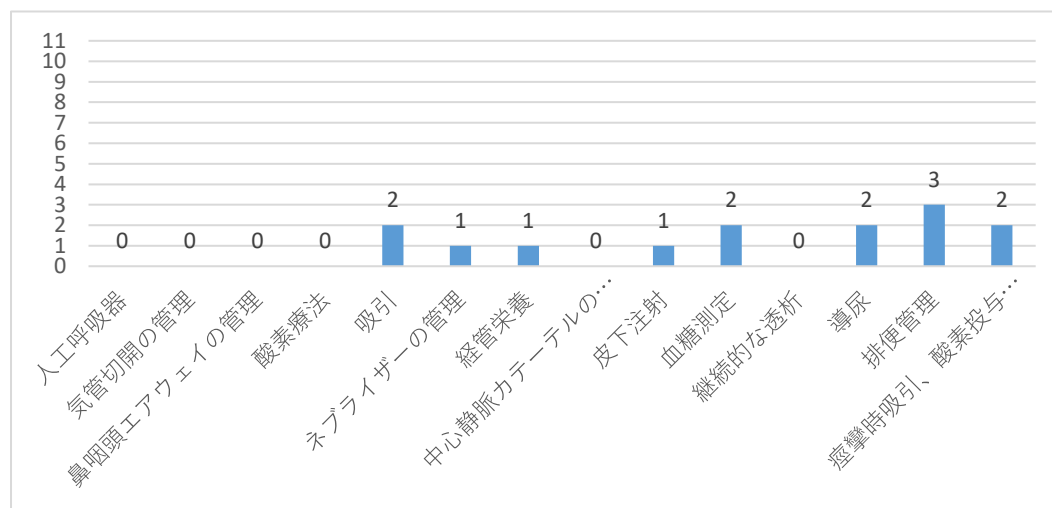
②医療的ケア対象者のうち市立施設でのサービス提供割合



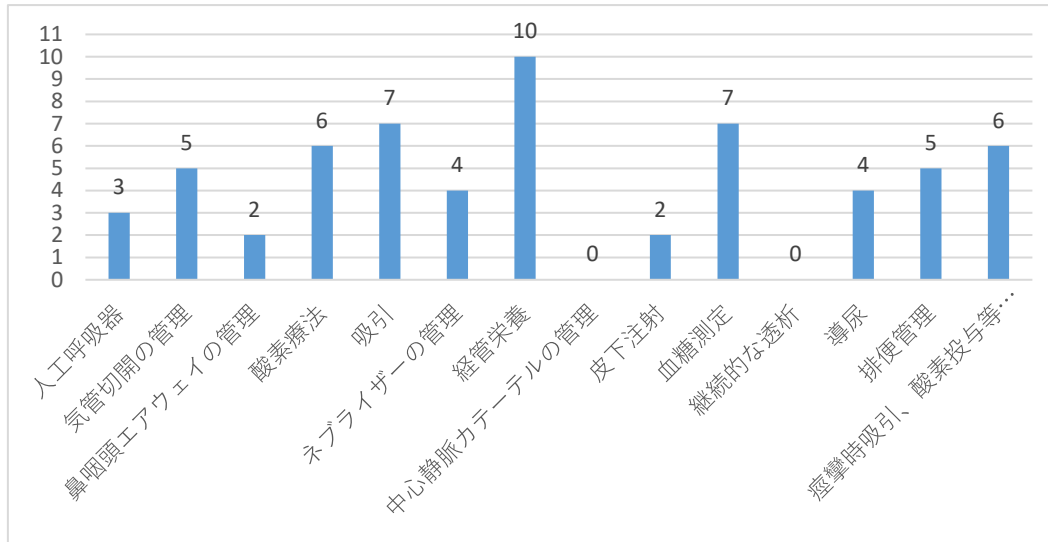
市立施設における生活介護（ともしび園、ハートフル）において受け入れている医療的ケア対象者延べ数は、13%となっている。一般生活介護事業所においては人員体制から受け入れ可能と考えられる上限を上回ると見られる受入れがある一方、市立施設については、更に一定の受け入れができる可能性がある。

(4)サービス種別ごとに提供している医療的ケアの内容

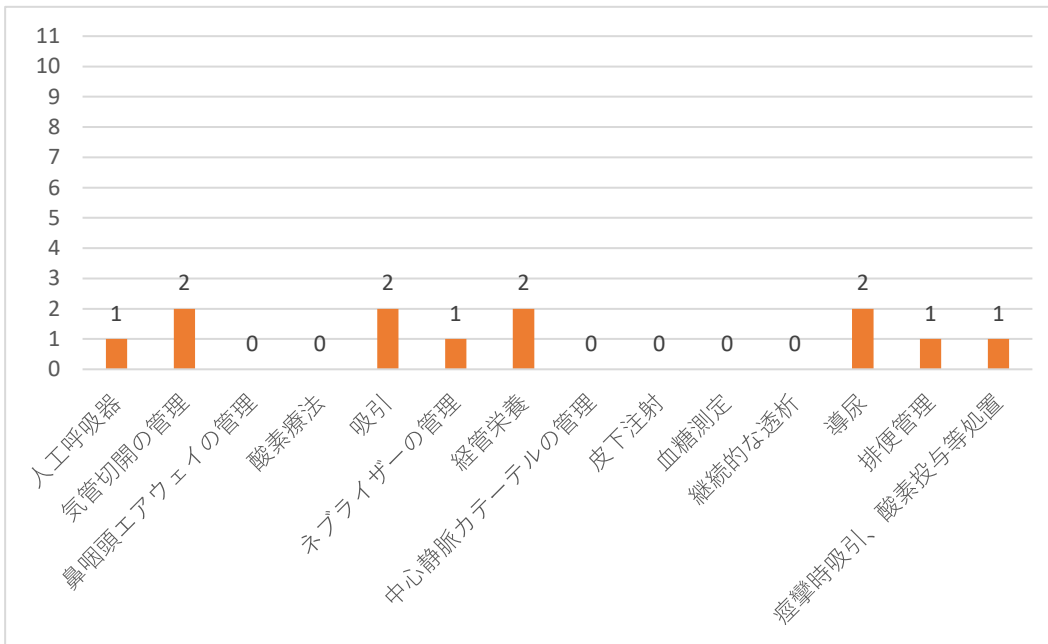
①生活介護（入所施設併設）における受け入れ可能な医療的ケアとその箇所数



②生活介護(入所施設併設除く・一般)における受入れ可能な医療的ケアとその箇所数



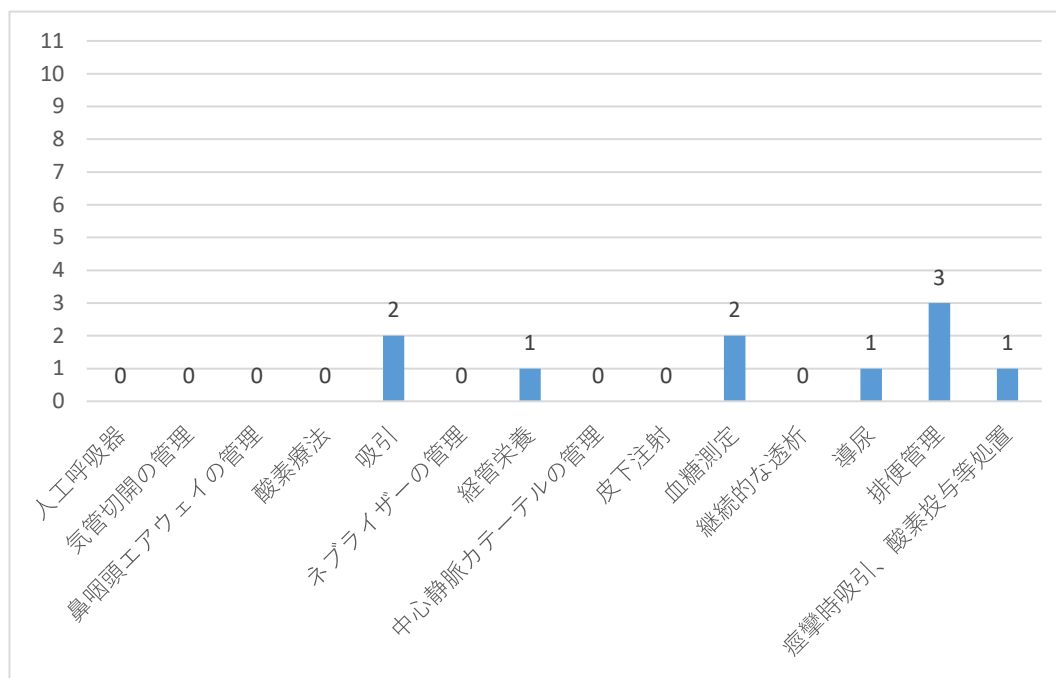
③生活介護(市立)における受入れ可能な医療的ケアとその箇所数



生活介護事業所においては、市域全体でみる14種類の医療的ケアのうち2種類を除く広範な医療的ケアを提供可能であると見受けられる。医療的ケア対象者を受け入れている10事業所において、経管栄養については全事業所に対応できる一方、人工呼吸、鼻咽頭エアウェイ、ネブライザー、皮下注射、導尿は、提供できる事業所が半数未満であり、利用者の心身の状況によっては受入れ可能な事業所はかなり制限されると見受けられる。

市立施設においては、14種の医療的ケアのうち、8種の医療的ケアに対応している。

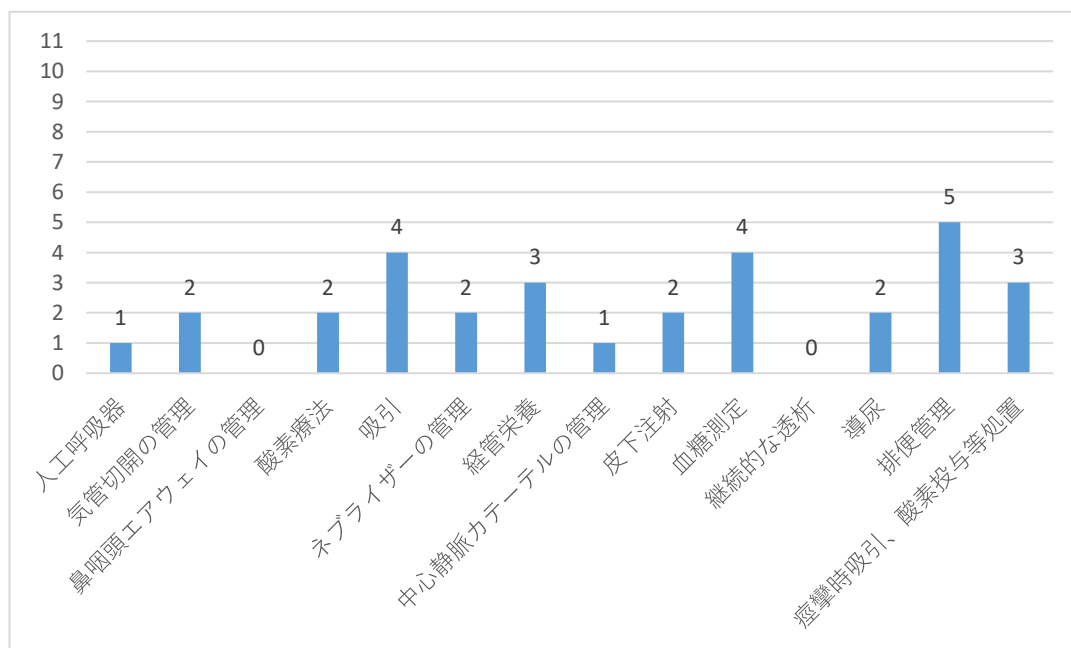
④共同生活援助における受入れ可能な医療的ケアとその箇所数



共同生活援助においては、医療的ケア対象者を受け入れている事業所は3か所であり、いずれも排便管理には対応している。

他のサービス種別と比較すると、対応できる医療的ケアの種類は少なく、サービス提供基盤としては限定的であると見受けられる。

⑤短期入所における受入れ可能な医療的ケアとその箇所数

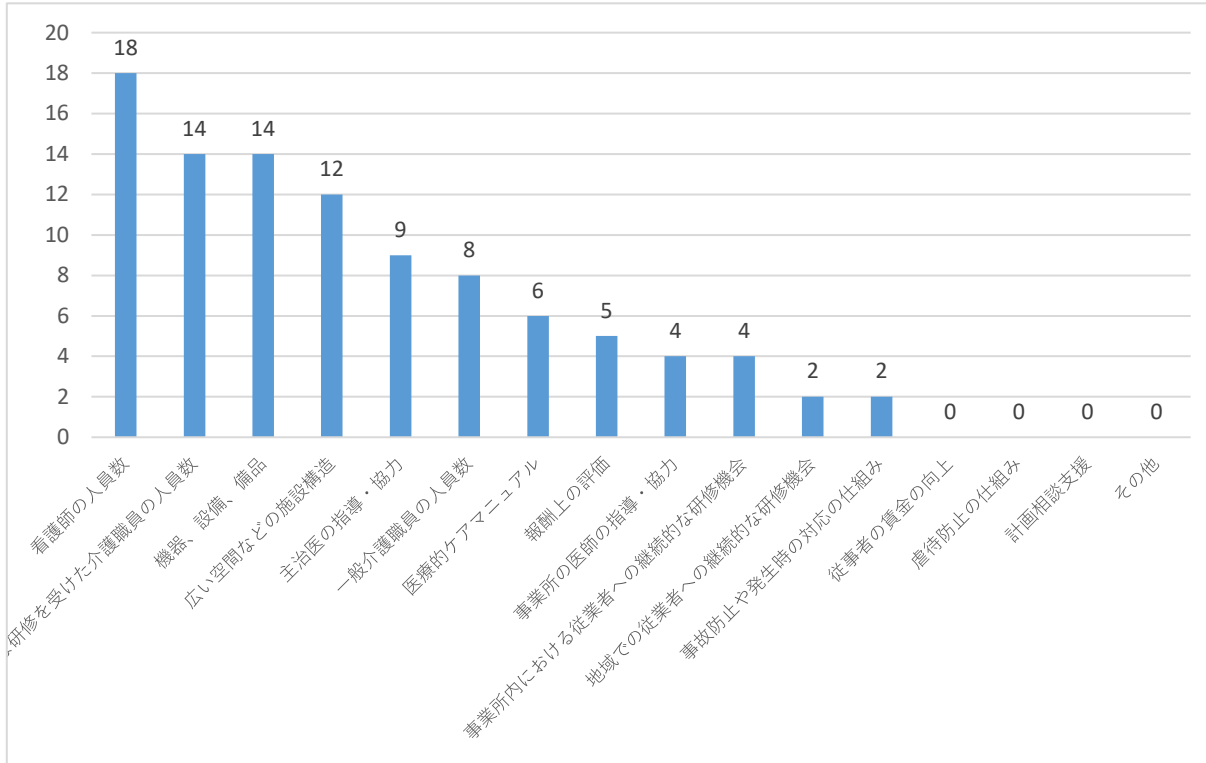


短期入所においては現在医療的ケア対象者を受け入れている2箇所以外からも対応可能な医療的ケアについて回答があり、対応可能な医療的ケアは広範であった。

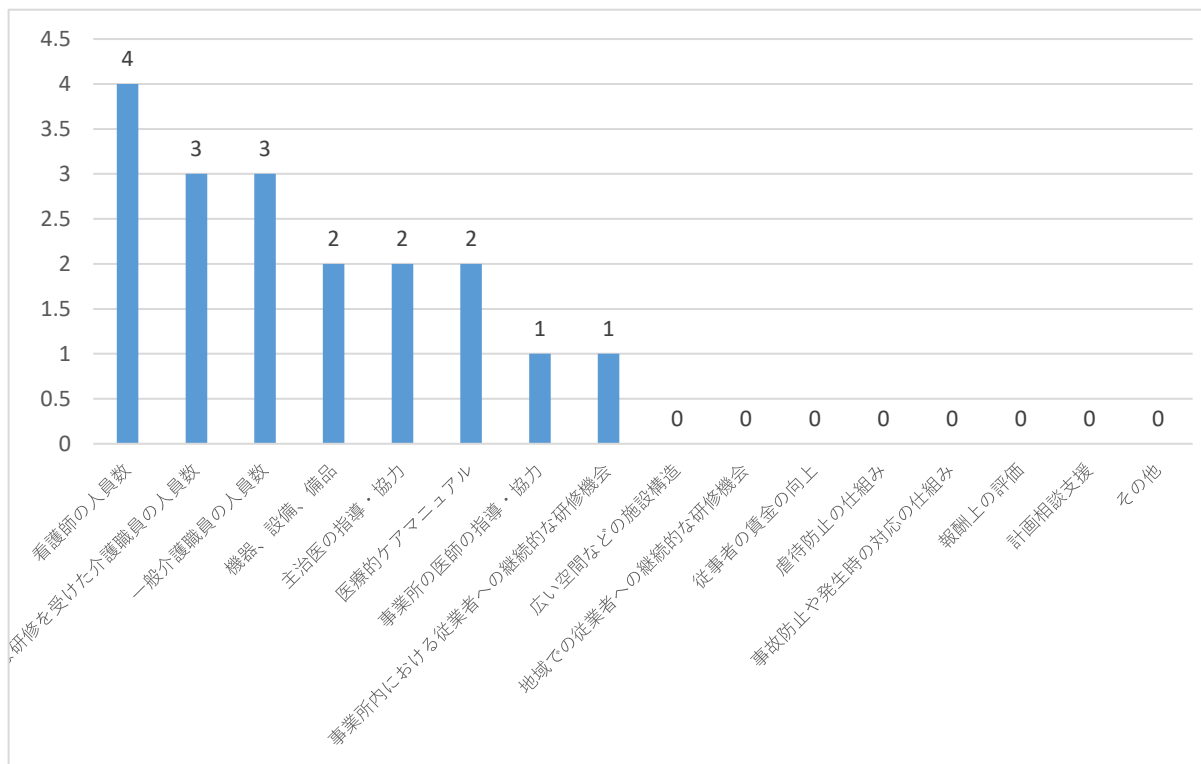
一方で、受け入れの意向を示す事業所は殆どなく、夜間体制を取る短期入所サービスの特性上、医療的ケア対象者の受け入れのための条件を整えることの難しさがうかがえる。

(5)受入れ数を高めるため特に必要な要素

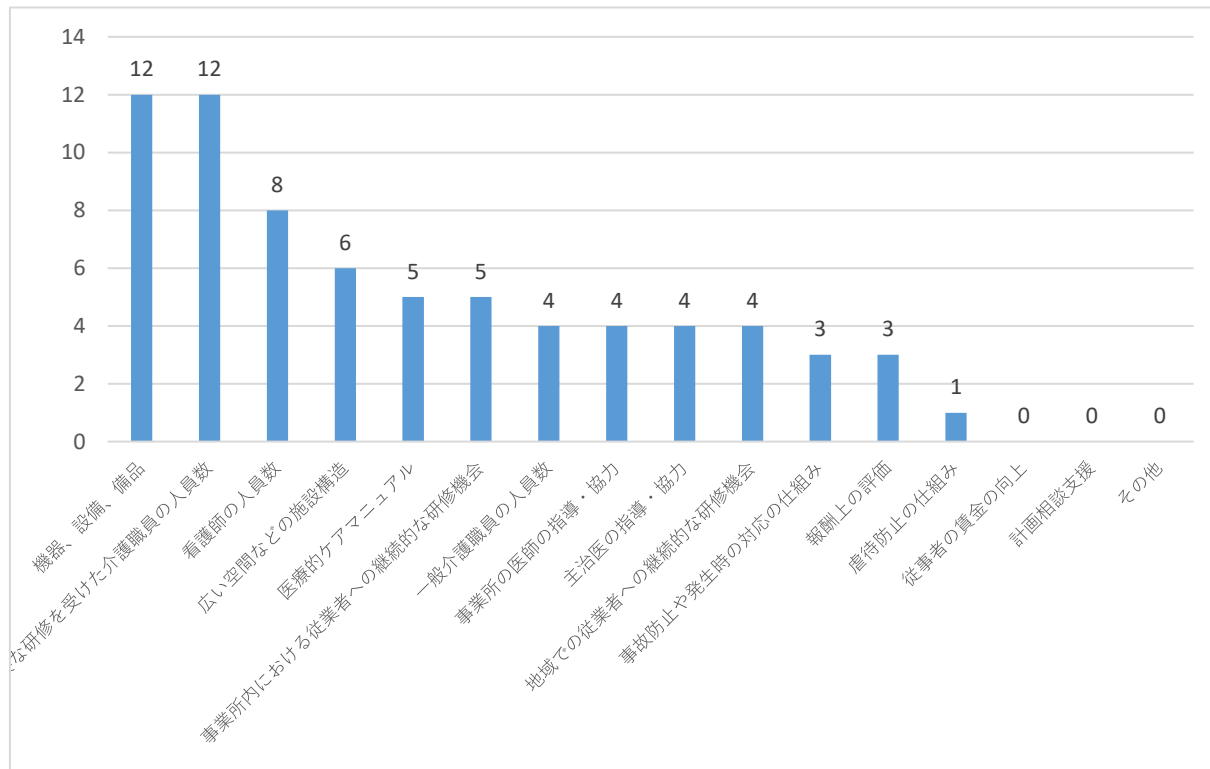
①生活介護（入所施設併設除く）



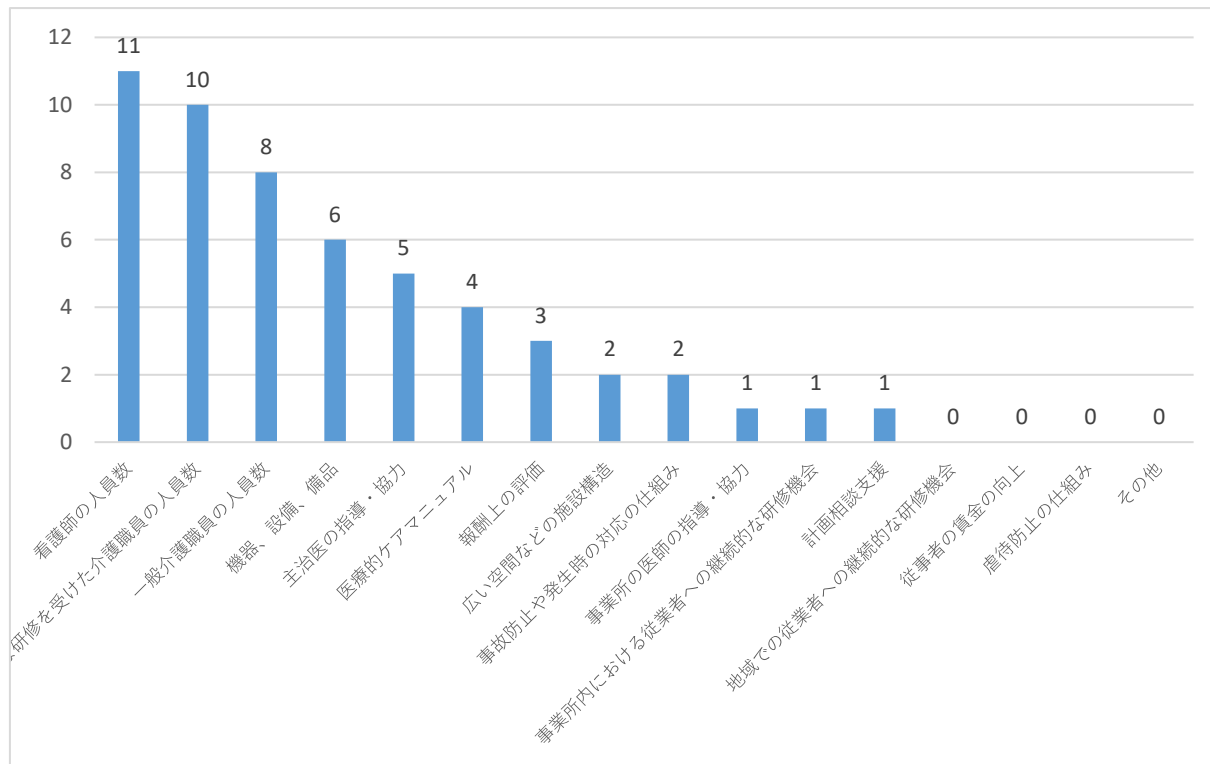
②生活介護（入所施設併設）



③共同生活援助



④短期入所



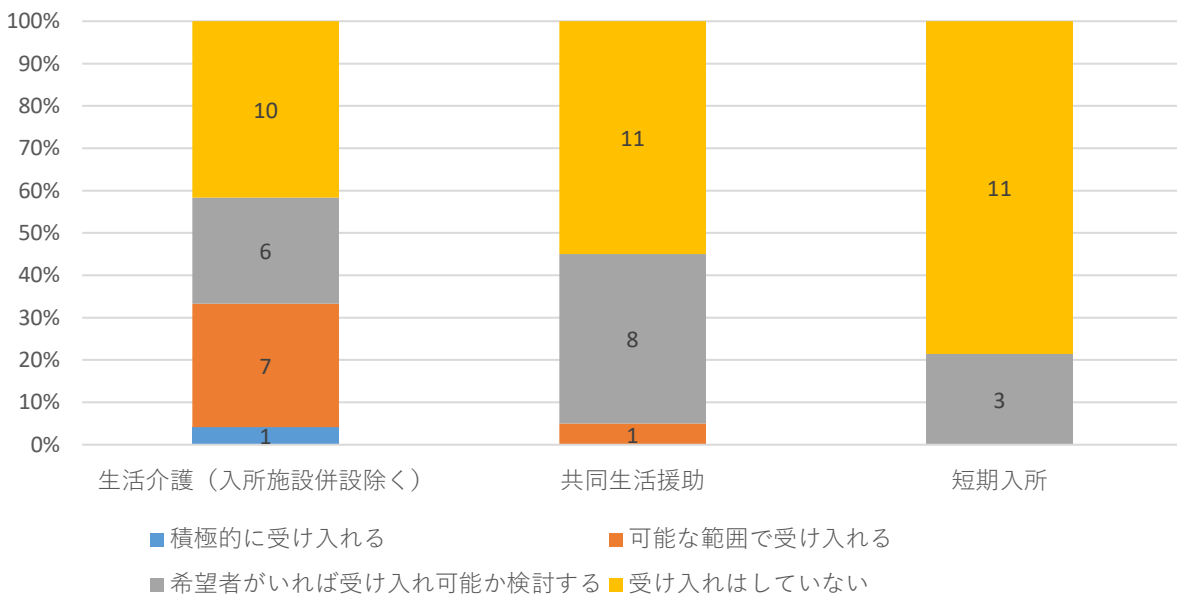
生活介護、短期入所では「看護師の人員数」が最も多く、次いで「必要な研修を受けた介護職の人員数」が続き、医療的ケアに直接従事する人材の確保が重要との回答が多い。入所施設を併設しない生活介護においては、「機器、設備、備品」「広い空間」がそれに続く。共同生活援助では順位に多少の違いがあるが、回答の多かった項目は概ね共通している。

また、「主治医の協力・指導」も比較的回答が多かった。

「事業所内での研修」「医療的ケアマニュアル」も一定数の回答があった。一方で「地域での従業者への継続的な研修機会」「計画相談」「従業者の賃金向上」「その他」についてはいずれのサービス種別でも回答はなかった。

(6)現在の医療的ケアの受け入れ対応

サービス種別	積極的に受け入れる	可能な範囲で受け入れる	希望者がいれば受け入れ可能か検討する	受け入れはしていない	総計
生活介護 (入所施設併設除く)	1	7	6	10	24
共同生活援助		1	8	11	20
短期入所			3	11	14
総計	1	10	18	33	62

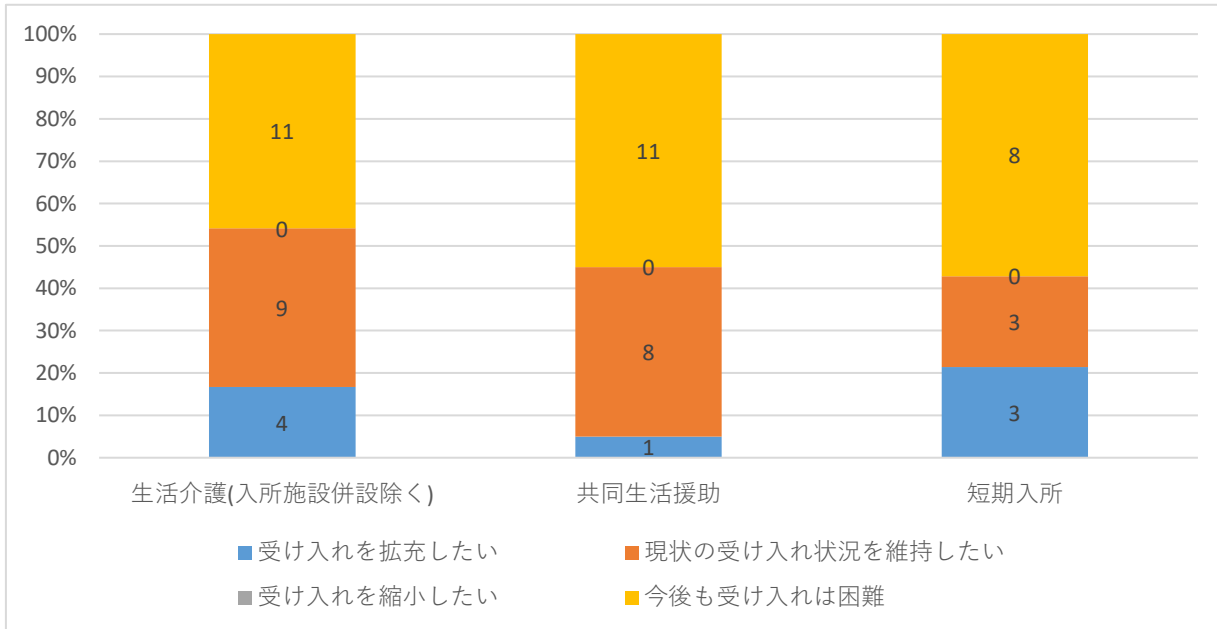


現時点での医療的ケア対象者の受け入れ方針においてはいずれのサービス種別においても積極的に受け入れられる状況にないことが伺える。一方で、いずれのサービス種別においても希望者がいれば検討すると回答している事業所が一定数ある。

生活介護においては、7か所（29%）が「可能な範囲で受け入れる」と回答している。

(7)今後の医療的ケアの受け入れ方針

サービス種別	受け入れを 拡充したい	現状の受け 入れ状況を 維持したい	受け入れを 縮小したい	今後も受け 入れは困難	総計
生活介護(入所施設併設除く)	4	9	0	11	24
共同生活援助	1	8	0	11	20
短期入所	3	3	0	8	14
総計	8	20	0	30	58



現状の方針では(6)の状況であった一方、今後の方針として「受け入れを拡充したい」と回答した事業所が生活介護（入所施設併設除く）4、共同生活援助1、短期入所3か所があり、現状は厳しいながらも、前向きな回答の事業所が一定数見受けられた。とりわけ生活介護事業所においては医療的ケア提供体制の維持または拡充の意向を示す事業所が過半数となっている。

(8)受入れの課題（自由記述）

夜間看護師不在の為、夜間の医療的ケアが課題
やはり、人員が必要。基準値よりも多い人員が必要
介護職員が全員医療ケアを出来る状況ではないので、夜間対応に不安がある。
主治医との連携不足
常勤看護師の複数配置をしたいが、経営上難しい。ベッドを置くスペースが限られており、医療的ケアが必要な方を毎日受け入れることが難しい。
療機関及び送迎や付き添いについて体制が整備できません。生活介護のサービス内容には含まれていないと思いますので、施設入所支援で考えることになるとは思いますが、それでも体制や指針を検討していただくとうれしいと思います。
医療的ケアを対応できる従業員の育成。報酬単価職員の賃金増加ができれば現時点では可能、ホームの広さも必要だと考えられるが、広い物件の値段が高いのでできない。
支援者の資格取得者を増やすこと。必要な研修を受ける機会が適切に提供されること。
環境整備 看護師の人員不足 従事者の人員確保
人材確保と合わせて人材定着が安定しなければ、安心した受け入れが不可能であり、受け入れが進まない課題である。前回の報酬改定で医療的ケアの部分が強化したといわれるが、事業所内に個室などのスペースができていなければ難しい。必要なスペースの確保も課題。
夜間時の看護職員の配置が必須
当園は障害者支援施設の為、夜間の看護師の配置が必須となる。
報酬が少なすぎるため、職員配置が難しい。
短期入所の場合、これまでの経験から重篤な先天性疾患の方の受け入れ照会がありました。その際の医療情報や医療ケア体制についての情報提供は誰が責任を持って行うのかがいつも不明です。医療連携の在り方については指針みたいなものが欲しい。
看護師の配置が足りない、支援員も欠員状況。低賃金による人材不足の解消。
看護師の確保
環境整備 看護師の人員不足 従事者の人員不足 研修機会
看護師がいない為
職員の人数の少なさ、設備や施設構造の改修または移転
規模の小さい事業所における人員確保は、医療的ケアを必要としない利用者さんの対応においても難しいため、医療的ケアを必要とするとなると様々な面から難しいと思います。
人員、設備、知識、有資格等
夜間は限られた人数で支援しているため、高リスクのご利用者の受け入れは慎重にならざるを得ない。看護師を雇用しても事業運営上負担にならないような報酬体系が必要。
ご利用者の障がい特性上、医療的ケアが必要な方の安全な受け入れが困難。
<ul style="list-style-type: none">・建物が古い住宅で、段差などがある。・活動・過ごしの場が2階。階段のみ。・職員数が限られていて、専門の研修などすぐに受講できない。・現状では利用者・事業所の規模を考えても、医療ケア体制の構築は難しい。
現状の事業維持で手一杯であり、新規に受け入れを広げる余裕がない

(9)その他（自由記述）

Q7に関しては、看護師がいる為、介護職員は医療的ケアを行うことをしていない。

医療的ケアについて訪問看護等の医療サービスの導入を行って対応することでもよいならば助かると思います。また、透析やがんの化学療法についても在宅透析や在宅化学療法を行うならば、特別に補助が出るならば受け入れも進むのではないのでしょうか？

グループホーム茨木にて拡大したいのですが、利用者が集まらず手をこまねいている状態。

支援者の研修参加、資格取得が進めば、医療的ケアが必要な利用者を受け入れたい思いはある。

例えば、ホームヘルパーさんのように利用者さん負担において必要に応じた看護師を派遣していただくのであれば、可能かと思います。

■強度行動障害者に係るサービス支給決定状況調査・集計結果

令和5年10月

茨木市障害福祉課

1 目的

・強度行動障害者に係るサービス支給決定の現状と課題の把握、分析を行い、もって障害者計画（第5次）・障害福祉計画（第7期）期間における強度行動障害者へのサービス提供体制に係る施策に資すること

・障害福祉サービス事業者へ情報を提供することにより、現状と課題の共有とともに、各事業所におけるサービス提供体制やサービスの質の確保に資すること

2 調査方法

・令和5年7月1日現在の茨木市障害福祉サービス支給決定情報を用いて調査・集計を行った。

3 強度行動障害者の定義

・この調査における強度行動障害者とは、障害支援区分認定調査による行動援護点数が10点以上の者とする

4 対象者数

支給決定障害者 2413名 うち強度行動障害者 332名

1 行動援護点数の分布

図1

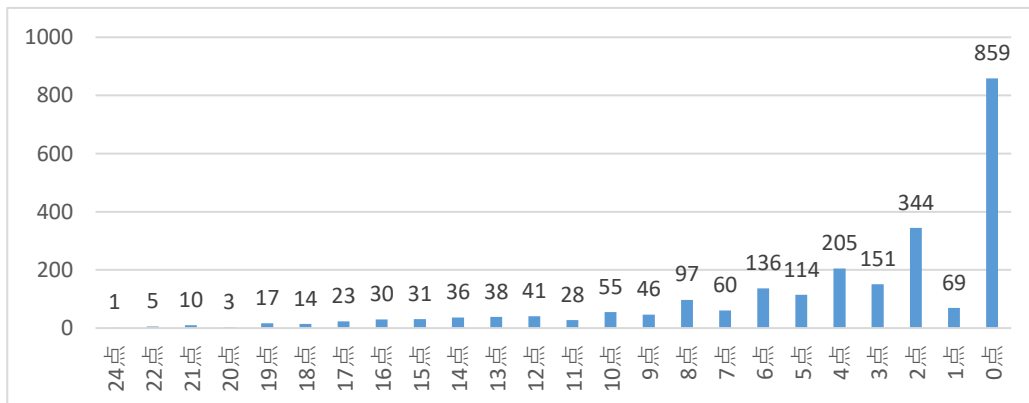
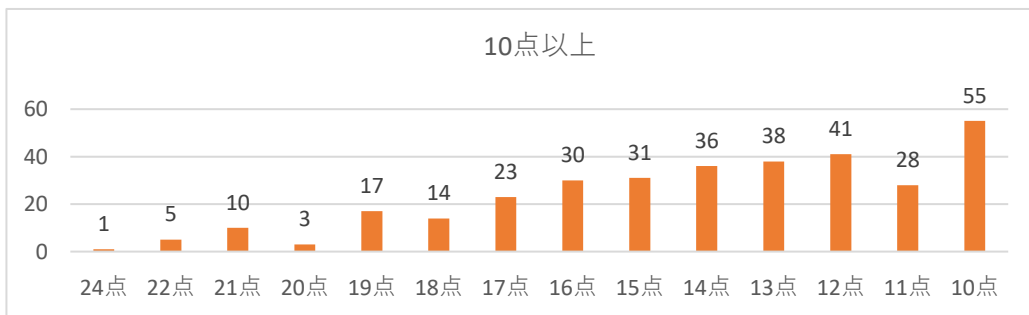
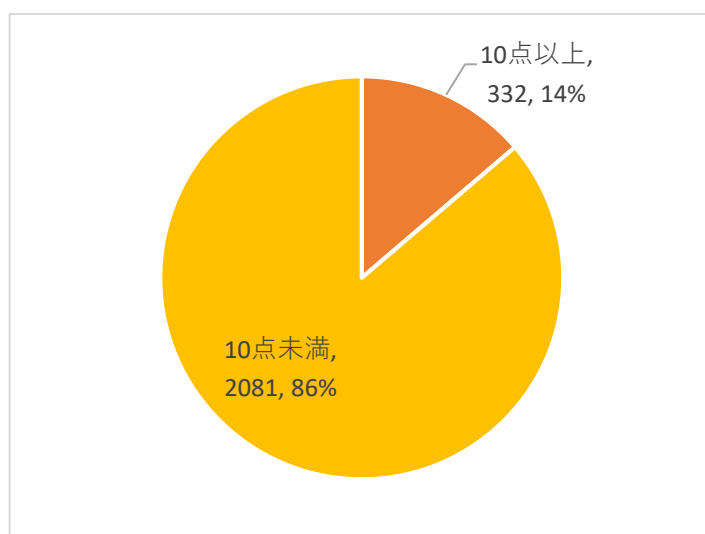


図2



2 支給決定障害者における強度行動障害者の割合

図 3



3 障害支援区分ごとの強度行動障害者の状況

表 1

行動点数	なし	区分 1	区分 2	区分 3	区分 4	区分 5	区分 6	総計
10点以上	0	0	1	4	46	129	152	332
10点未満	842	1	108	386	382	145	217	2081
総計	842	1	109	390	428	274	369	2413
10点以上割合	0.0%	0.0%	0.9%	1.0%	10.7%	47.1%	41.2%	13.8%

図 4

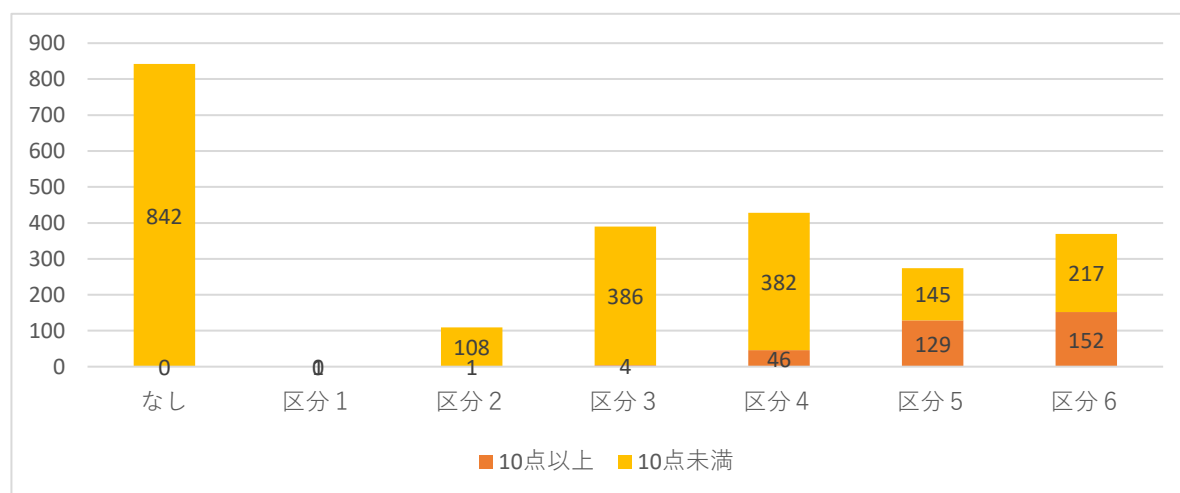
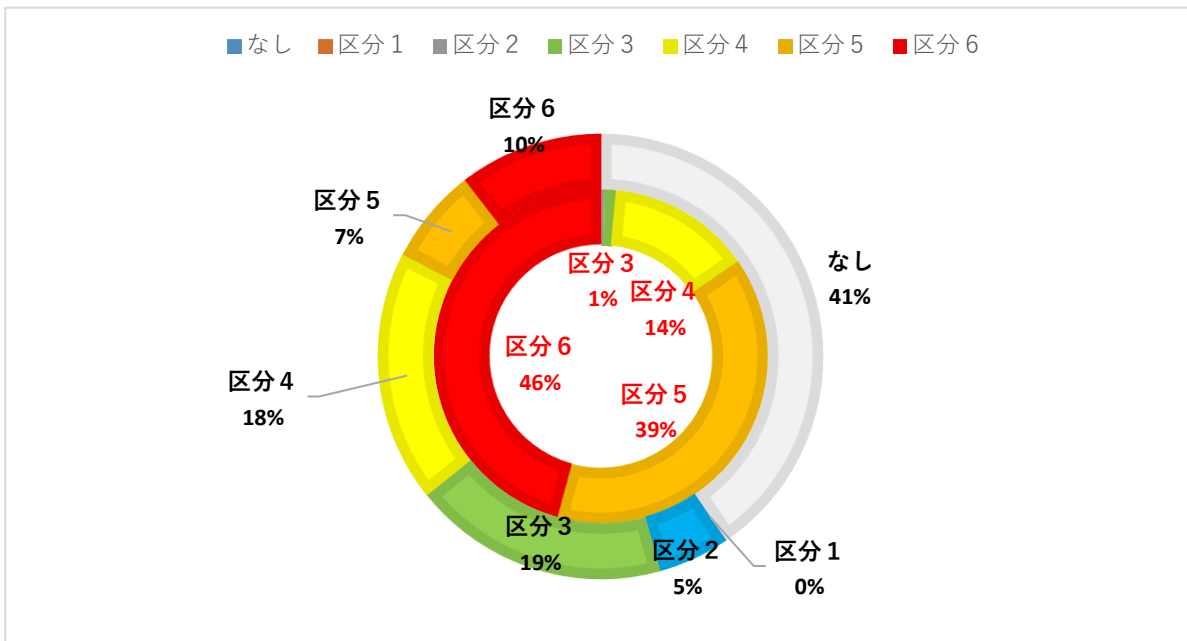


図5



・ 強度行動障害者（行動点数10点以上）の割合
 強度行動障害者は332人/2413 = 14%である。
 障害支援区分との関係では、区分3までではごく少数であるが、区分4以上で強度行動障害者の割合が高くなり、特に区分5では39%、区分6では46%となり、区分5と区分6合わせると85%となる。

4 強度行動障害者の性別と年代

図6

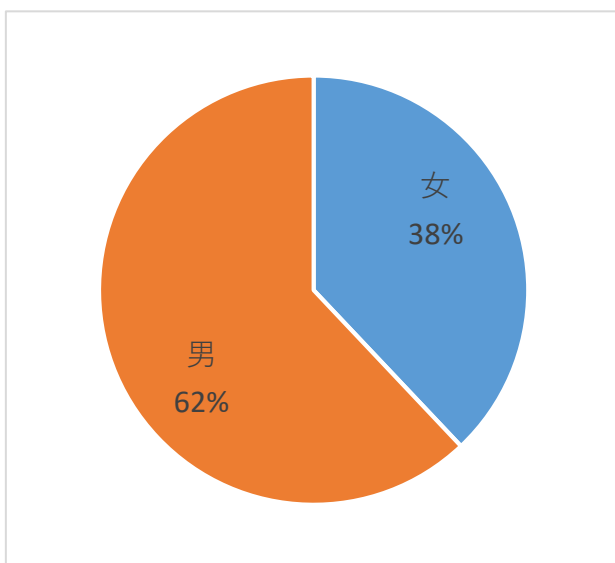
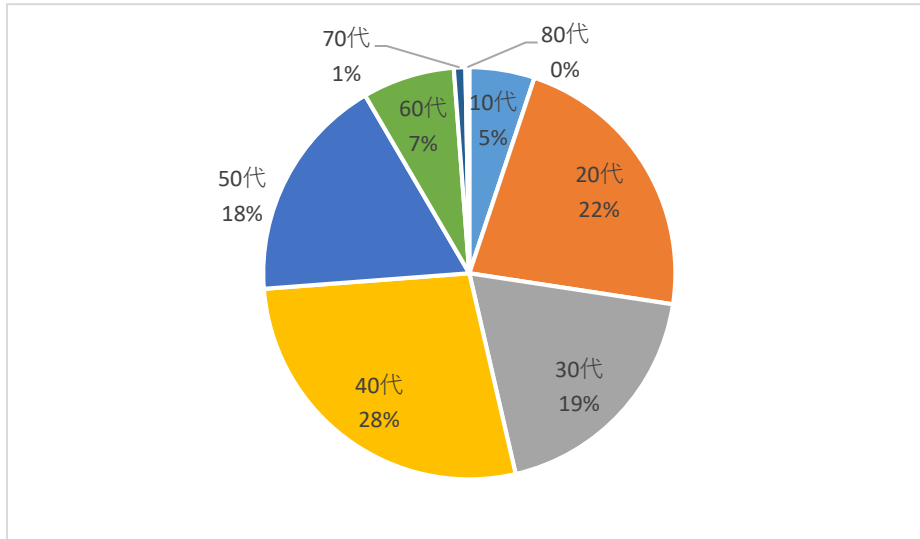


図 7



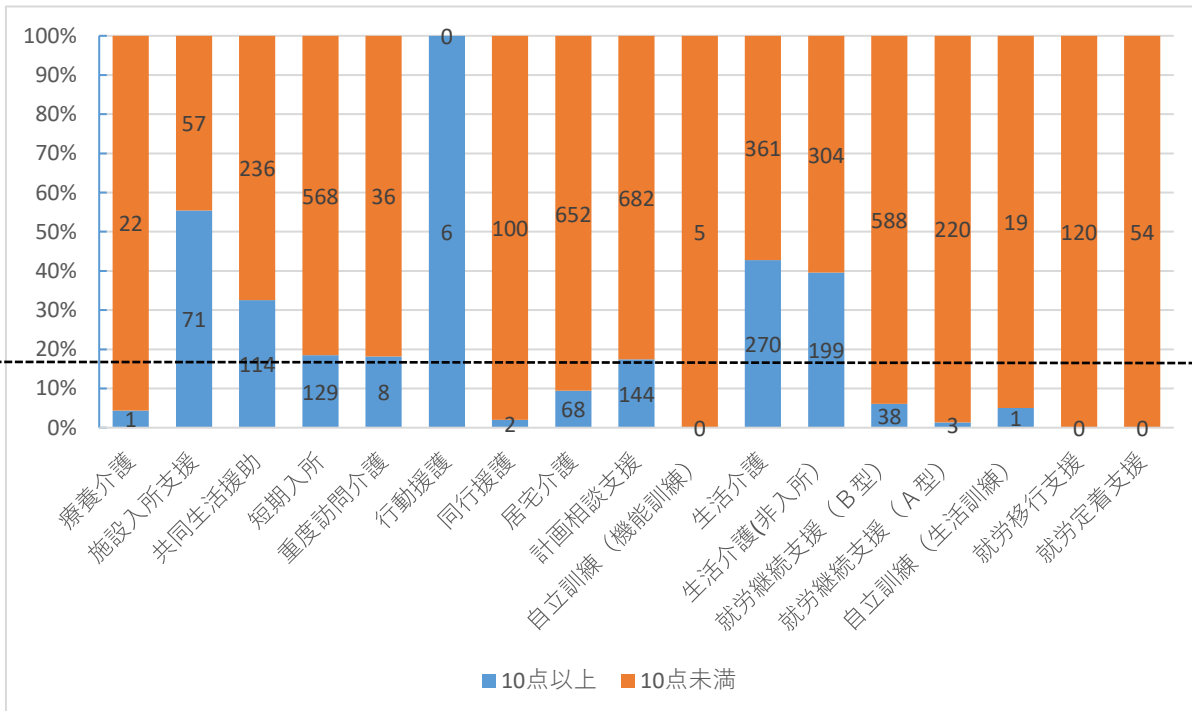
・ 強度行動障害者の性別・年代

2/3近くが男性である。

年代では10代～40代が3/4近くを占める。また、行動援護点数が高くなるにつれ、男性の割合が高まる傾向がある。体力があり力のある若い年代の男性の強度行動障害者への対応について、介護現場では、マンパワーが多く必要になることが推察される。

5 強度行動障害者のサービス支給決定状況と住まい

図 8

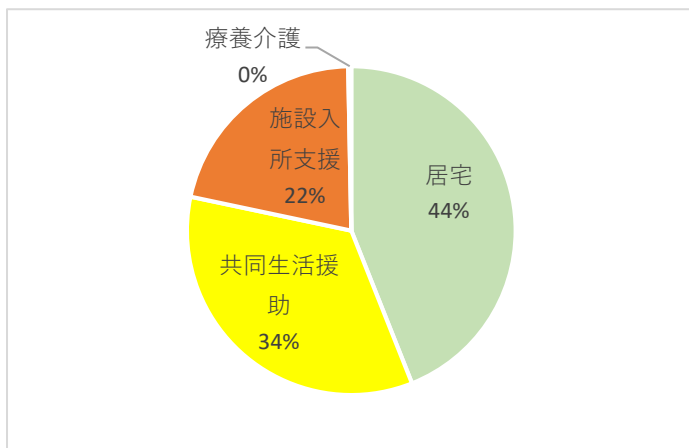


全体における強度行動障害者割合14%ライン。このラインを超えているサービスは強度行動障害者の利用の多いサービス

表 2

居宅	共同生活援助	施設入所支援	療養介護	計
146	114	71	1	332

図 9



・強度行動障害者のサービス支給決定状況と住まい

強度障害者のサービス利用状況において、支給決定障害者の14%を占めることから、各種サービスにおいて全体の14%を大きく超えるサービス種別については、強度行動障害者のニーズが高いサービスと考えることができる。その視点に立つと、施設入所支援、共同生活援助、生活介護は特にニーズが高いと考えられる。但し、後述のとおり居宅の強度行動障害者が44%である点を踏まると、居宅生活において短期入所は非常にニーズは高く、訪問系サービスと計画相談支援についても、ニーズ高いサービスと考えられる。

施設入所者においては50%以上を強度行動障害者が占める。（強度行動障害者以外の入所者は医療的ケアを要する障害者の割合が高いことが別調査から推察される）

グループホーム（共同生活援助）は支給決定障害者のうち強度行動障害者が30%を超えている。強度行動障害者の34%が住まいの場としていることも鑑みると、グループホームは強度行動障害者にとって既に非常に重要な住まいの選択肢となっていると考えられる。施設からの地域生活移行、居宅生活からの移行両方からの流入が考えられるため、今後益々ニーズが高まる可能性が高い。

これら居住系サービスを利用しない居宅在住の強度行動障害者は146人で44%と半数を下回る。居宅在住の強度行動障害者のうち129人（88%）が短期入所の支給決定を受けており、居宅の強度行動障害者にとって非常にニーズの高いサービスと言えるが、実際どの程度利用できているかは支給決定データからは明らかにならない。一方、在宅者のうち12%は短期入所の支給決定がなく、主たる介護を担っているであろう家族にとって困難を生じている恐れがある。

日中活動系サービスについては、居宅在住者、グループホームの利用者260名のうち、241名（93%）が利用している。うち199名(76%)が生活介護を利用している。一方で、就労継続支援B型にも38名(15%)の利用者がおり、一定の数の通所先になっている。ほか、生活訓練、就労継続支援A型にもわずかに利用者はいるが、就労移行・就労定着支援には利用者はいない。

訪問系サービスについては、強度行動障害者を対象にしていることから当然に全ての利用者が強度行動障害者であるが、利用者は居宅在住者146名のうち6名(4%)にとどまる。重度訪問介護は8名(5%)、居宅介護は57名(39%)である（グループホーム利用者の居宅介護（通院等介助）は11名であり、強度行動障害者全体の居宅介護利用者は68名）。居宅の障害者において訪問系は合わせて概ね71名(48%)が利用していることから、居宅介護を中心に、訪問系サービスもニーズが高い。一方、訪問系サービスを利用していない52%程度の在宅強度行動障害者は在宅時の主たる介護者は家族であると推察される。