

# I. 調査の概要

## 1. 調査の目的

近年、在宅生活を送る重症心身障害児（者）及び医療的ケア児の症状・障害は、重症化し、医療依存度が高くなっており、訪問看護に対するニーズが増している。一方、都内では、対象児への訪問看護を提供する事業所は十分とはいえず、対象児の訪問看護を取り巻く状況は依然と厳しい状況にある。

そこで、本調査は、重症心身障害児（者）及び医療的ケア児に対する訪問看護の実態や課題を把握し、今後の障害児施策の検討に当たって、医療的ケア児訪問看護推進モデル事業の効果的な実施に向けた検討、重症心身障害児等在宅療育支援事業訪問看護師等育成研修の効果検証の基礎資料を得ることを目的とする。

## 2. 調査対象

調査対象は、東京都内の訪問看護事業所 1,323 か所のうち宛先不明や廃止であった事業所 32 か所を除く 1,291 か所の事業所管理者である。対象の事業所は、令和 2 年 10 月 1 日時点において、関東信越厚生局で指定を受けている訪問看護事業所により名簿を作成した。

## 3. 調査方法

調査方法は、東京都内の訪問看護事業所 管理者を対象とした自記式質問紙調査である。  
調査票の配布および回収は郵送法により実施した。

## 4. 調査内容

- ・訪問看護事業所の概況に関する設問；12 問
- ・重症心身障害児（者）及び医療的ケア児への対応状況に関する設問；11 問
- ・訪問看護師の育成に関する設問；6 問
- ・医療的ケア児訪問看護推進モデル事業に関する設問；2 問

上記、計 31 問の内容について調査を実施した。

## 5. 調査期間

調査期間は、令和 3 年 1 月である。

調査基準日は、令和 2 年 12 月 1 日現在である。

## 6. 回収状況

調査票配布数は、東京都内の訪問看護事業所 1,291 か所（宛先不明および廃止等の 32 か所を除く）であり、このうち、回答があった事業所は 541 件（回収率 41.9%）であった。

## II. 調査結果

東京都内の訪問看護事業所 1,323 事業所（宛先不明や廃止の事業所 32 か所を除く）であり、このうち、541 件の管理者より回答を得た。回収率は、541 件（41.9%）であった。

### 1. 訪問看護事業所の概要

#### 1-1) 設置状況について

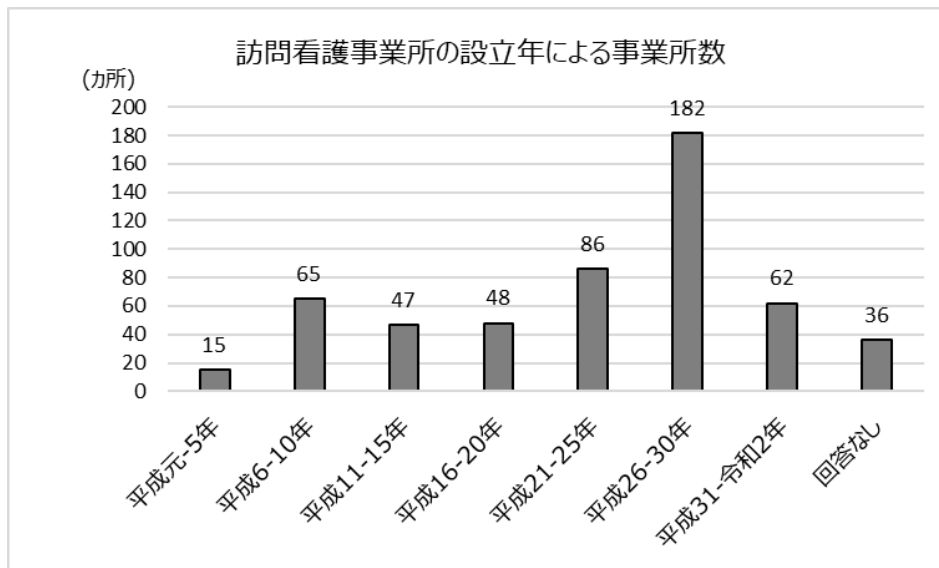
回答のあった事業所の所在地は、「区西北部」が最も多く(73 件,13.5%)、次いで「区東部(57 件,10.5%)」、「南多摩(52 件,9.6%)」の事業所が多かった。事業所の設立年は、「平成 26-30 年」に設立した事業所が 182 件(33.6%)と最も多く、次いで「平成 21-25 年(86 件, 15.9%)」、「平成 6 年- 10 年(65 件,12.0%)」であった。事業所の開設主体は、「営利法人」が最も多く(314 件, 58.0%)、次いで「医療法人(122 件, 22.6%)」が多かった。事業所の併設施設の有無は、「併設施設あり」の事業所が 287 件(53.0%)を占めており、「居宅介護支援事業所」の併設が 287 件中、181 件(63.1%)と最も多かった。

#### ◇訪問看護事業所の所在地（二次保健医療圏区分別）

二次保健医療圏区分	件数	割合
区中央部(千代田区、中央区、港区、文京区、台東区)	49	9.1%
区南部(品川区、大田区)	44	8.1%
区西南部(目黒区、世田谷区、渋谷区)	50	9.2%
区西部(新宿区、中野区、杉並区)	47	8.7%
区西北部(豊島区、北区、板橋区、練馬区)	73	13.5%
区東北部(荒川区、足立区、葛飾区)	53	9.8%
区東部(墨田区、江東区、江戸川区)	57	10.5%
西多摩(青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町)	17	3.1%
南多摩(八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市)	52	9.6%
北多摩西部(立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市)	28	5.2%
北多摩南部(武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市)	40	7.4%
北多摩北部(小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市)	27	5.0%
島しょ	1	0.2%
無回答	3	0.6%
全体	541	100.0%

#### ◇訪問看護事業所の設立年

設立年	件数	割合
平成元-5年	15	2.8%
平成6-10年	65	12.0%
平成11-15年	47	8.7%
平成16-20年	48	8.9%
平成21-25年	86	15.9%
平成26-30年	182	33.6%
平成31-令和2年	62	11.5%
回答なし	36	6.7%
合計	541	100.0%



◇訪問看護事業所の開設主体

開設主体	件数	割合
営利法人(株式・合名・合資・有限会社)	314	58.0%
医療法人	122	22.6%
社団・財団法人	37	6.8%
社会福祉法人(社協以外)	26	4.8%
協同組合および連合会	16	3.0%
特定非営利活動法人(NPO)	9	1.7%
個人	2	0.4%
社会福祉協議会	1	0.2%
都道府県・市町村・広域連合・一部事務組合	0	0.0%
その他	12	2.2%
無回答	2	0.4%
全体	541	100.0%

〈その他の内容〉

社会医療法人(2)、日本赤十字社(1)、国立開発研究法人(1)

◇事業所の併設施設の有無

併設施設の有無	件数	割合
あり	287	53.0%
なし	241	44.5%
無回答	13	2.4%
全体	541	100.0%

→〈ありの場合(287件)〉の併設施設の実施サービス (複数回答)

(n=287)

併設施設の実施サービス	件数	割合
居宅介護支援事業所	181	63.1%
訪問介護	73	25.4%
診療所	67	23.3%
病院	50	17.4%
通所リハビリテーション	49	17.1%
通所介護	47	16.4%
介護老人保健施設	32	11.1%
地域包括支援センター	24	8.4%
介護老人福祉施設	15	5.2%
介護療養型医療施設	3	1.0%
夜間対応型訪問介護	2	0.7%
その他	63	22.0%

〈その他の内容〉

看護小規模多機能型居宅介護(9)、相談支援事業(7)、福祉用具(5)、訪問入浴(4)  
 グループホーム(4)、定期巡回随時対応型訪問介護看護(3)、認知症対応型共同生活介護(2)  
 保育所等訪問支援(2)、放課後等デイケアサービス(2)、訪問診療所(2)、訪問歯科(2)  
 訪問リハビリテーション(2)、有料老人ホーム(2)、生活介護施設(2)、サービス付き高齢者住宅(1)  
 短期入所療養介護(1)、まちかど保健室(1)、児童発達支援(1)、作業所(1)  
 就労継続支援 A 型事業所(1)、アパート(1)、リフォーム・レンタル(1)

## 1-2) 管理者の職種

訪問看護事業所の管理者の職種(複数回答)は、「看護師」のほかに「介護支援専門員」の資格を有する者が41人(7.6%)であった。

(n=541)

職種	件数	割合
看護師	527	97.4%
保健師	40	7.4%
助産師	4	0.7%
介護支援専門員	41	7.6%
その他	7	1.3%

〈その他の内容〉

相談支援専門員(2)、理学療法士(1)、認定心理士(1)、医療的ケア児コーディネーター(1)  
 介護福祉士(1)、サービス管理責任者(1)、精神保健福祉士(1)

1-3) 事業所のスタッフの状況 (令和2年12月1日時点)

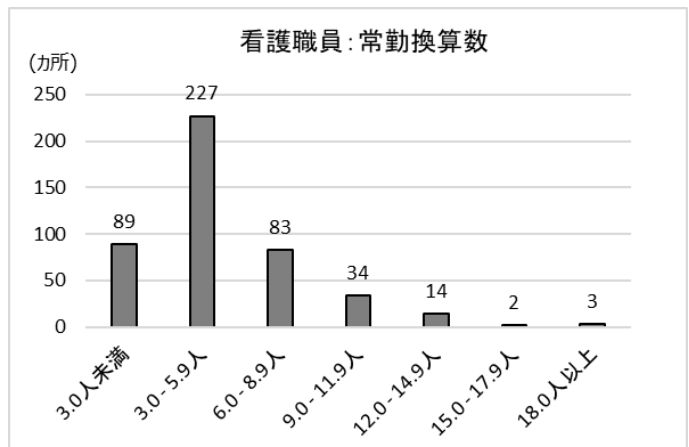
事業所の「看護職員」のスタッフ数は、常勤換算数の平均が5.3人であった。常勤換算数が「3-5.9人」の事業所が、227件(42.0%)を占めていた。すでに重症心身障害児(者)及び医療的ケア児を受け入れている事業所で、対象児への対応が可能なスタッフの常勤実人数は、1事業所あたり平均3.94人であった。

◇事業所のスタッフ人数

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	中央値
看護職員	常勤実人数	523	1	40	4.6	4.0
	非常勤実人数	371	1	131	3.8	3.0
	常勤換算数	451	0.2	40.0	5.3	4.2
理学療法士	常勤実人数	224	1	12	2.8	2.0
	非常勤実人数	168	1	13	2.6	2.0
作業療法士	常勤実人数	159	1	9	1.8	1.0
	非常勤実人数	109	1	6	1.5	1.0
言語聴覚士	常勤実人数	49	1	4	1.2	1.0
	非常勤実人数	43	1	2	1.1	1.0

→看護職員の常勤換算数別 事業所数

常勤換算数	度数	割合
3.0人未満	89	16.5%
3.0 - 5.9人	227	42.0%
6.0 - 8.9人	83	15.3%
9.0 - 11.9人	34	6.3%
12.0 - 14.9人	14	2.6%
15.0 - 17.9人	2	0.4%
18.0人以上	3	0.6%
合計	452	83.5%
欠損値	89	16.5%
合計	541	100.0%



◇事業所のスタッフのうち、重症心身障害児(者)及び医療的ケア児(以下、「対象児」とする)の対応が可能なスタッフの人数

注) 事業所の該当職種スタッフ数が「0」の場合の回答を除いている

		有効回答数	最小値	最大値	平均値
看護職員	常勤実人数	189	1.0	11.0	3.8
	非常勤実人数	126	0.4	14.0	2.7
理学療法士	常勤実人数	84	1.0	10.0	2.1
	非常勤実人数	47	0.2	9.0	2.1
作業療法士	常勤実人数	56	0.8	5.0	1.5
	非常勤実人数	27	1.0	3.0	1.5
言語療法士	常勤実人数	18	1.0	2.0	1.1
	非常勤実人数	12	1.0	2.0	1.2

→うち、すでに対象児の受入れをしている事業所での対応可能なスタッフの人数

注) 該当職種スタッフ数が「0」の場合も回答に含んでいる

		有効回答数	最小値	最大値	平均値
看護職員	常勤実人数	127	1.0	11.0	3.94
	非常勤実人数	91	1.0	14.0	2.82
理学療法士	常勤実人数	66	1.0	10.0	2.21
	非常勤実人数	36	0.2	9.0	2.23
作業療法士	常勤実人数	46	0.8	5.0	1.60
	非常勤実人数	18	1.0	3.0	1.39
言語療法士	常勤実人数	15	1.0	2.0	1.07
	非常勤実人数	11	1.0	6.0	1.64

1 - 4) 事業所において、対象児の支援に関連すると考えられる看護師の資格 (自由回答)

対象児の支援に関連する看護師の資格として、「訪問看護認定看護師」が 24 件と最も多かった。「3 学会合同呼吸療法認定士 (4 件)」「緩和ケア認定看護師 (3 件)」や他職種の資格を併せもつ看護師もいた。

資格名	人数
専門看護師	
家族支援専門看護師	2
がん看護専門看護師	2
小児看護専門看護師	2
在宅看護専門看護師	1
認定看護師	
訪問看護認定看護師	24
緩和ケア認定看護師	3
慢性呼吸器疾患看護認定看護師	2
認定看護師	2
皮膚・排泄ケア認定看護師	1
摂食・嚥下障害認定看護師	1
新生児集中ケア認定看護師	1
学会認定	
3学会合同呼吸療法認定士	4
呼吸ケア指導士	2
呼吸療法認定看護師	2
認定難病看護師	1
医療福祉連携士 (医療マネジメント学会認定資格)	1
新生児蘇生法「専門」コース修了認定	1
特定行為研修修了者	
特定行為研修終了看護師	2
他職種・協会等資格	
保育士	2
医療的ケア児コーディネーター	2
相談支援専門員	2
社会福祉士	1
国際リドルキッズ協会ベビー・マッサージセラピスト小児上級タッチセラピスト	1
西東京糖尿病療養士 (臨床糖尿病支援ネットワーク資格)	1

1-5) 訪問看護の状況 (最近1か月)

事業所の1か月の訪問可能な回数は、平均 598.4 回であった。

最近一カ月の事業所の延べ訪問看護回数は、「医療保険による訪問看護」が平均 262.2 回、「介護保険による訪問看護」が平均 364.2 回であった。

◇事業所の1か月の訪問可能な回数 (令和2年12月現在)

有効回答数	最小値	最大値	平均値	中央値
463	1	3,500	598.4	500.0

◇最近1か月の延べ訪問回数

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	中央値
延べ訪問回数	医療保険(回)	502	0	1,752	262.2	181.5
	介護保険(回)	485	0	2,176	364.2	269.0
	その他(回)	322	0	678	12.9	0.0

1-6) 利用者の状況 (最近1か月)

最近一か月間の実利用者数は、「医療保険の利用者」の平均が 32.9 人、「介護保険の利用者」の平均が 58.7 人であった。また、最近一か月間の重症心身障害児(者)の利用者数は、事業所あたり平均 2.1 人 (0-76 人)、医療的ケア児の利用者は、平均 1.9 人 (0-129 人) であった。重症心身障害児(者)の受入れは、「2-3 人」を受け入れている事業所が 43 か所、「2 人未満」が 42 か所であった。医療的ケア児を受け入れは、「2-3 人」を受け入れている事業所が 38 か所、「2 人未満」が 37 か所であった。

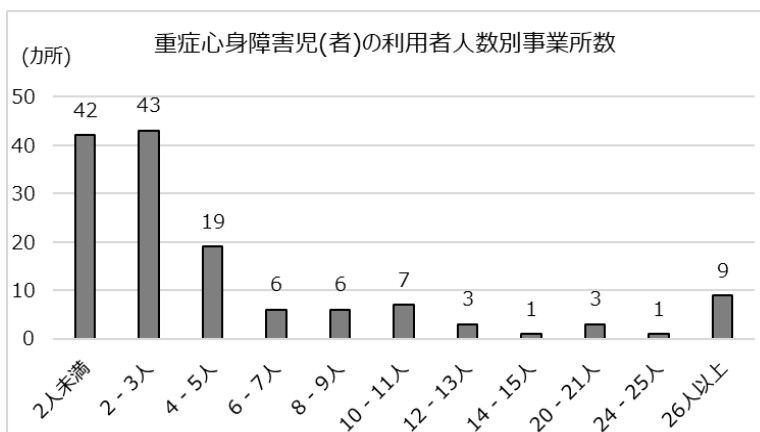
全事業所の1か月の総利用者数の合計は、471,147 人で、このうち重症心身障害児(者)は 960 人 (2.0%)、医療的ケア児は 855 人 (1.8%) であった。

◇最近一か月間の利用者数 (令和2年12月中)

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	中央値
実利用者数	医療保険(人)	515	0	224	32.9	20.0
	介護保険(人)	504	0	383	58.7	44.5
	その他(人)	347	0	143	1.9	0.0
利用者のうち、対象児数	重症心身障害児(者)(人)	456	0	76	2.1	0.0
	医療的ケア児(人)	452	0	129	1.9	0.0
	重複(重心と医ケア児)(人)	431	0	73	1.9	0.0

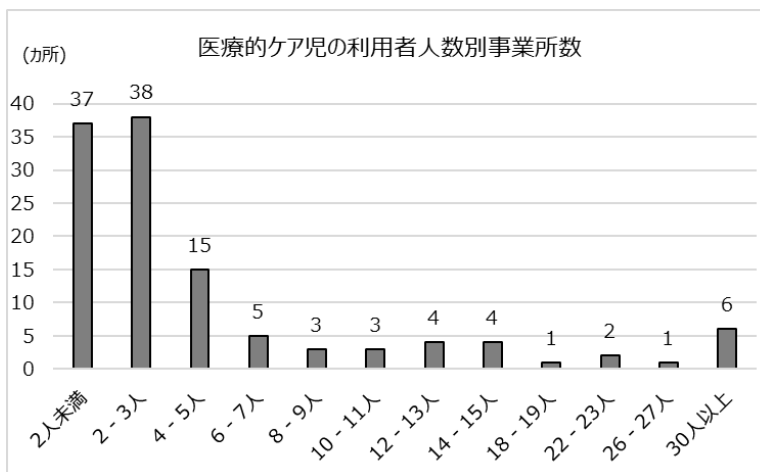
◇重症心身障害児(者)の利用者の人数別事業所数

人数	度数	割合
2人未満	42	30.0%
2 - 3人	43	30.7%
4 - 5人	19	13.6%
6 - 7人	6	4.3%
8 - 9人	6	4.3%
10 - 11人	7	5.0%
12 - 13人	3	2.1%
14 - 15人	1	0.7%
20 - 21人	3	2.1%
24 - 25人	1	0.7%
26人以上	9	6.4%
合計	140	100.0%



◇医療的ケア児の利用者の人数別事業所数

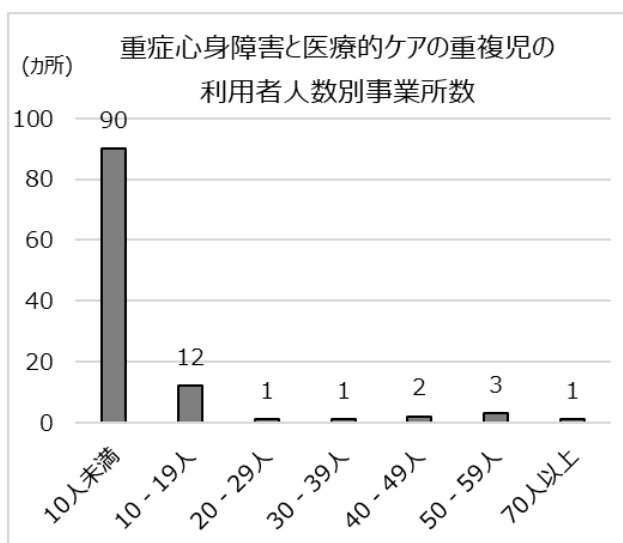
人数	度数	割合
2人未満	37	31.1%
2 - 3人	38	31.9%
4 - 5人	15	12.6%
6 - 7人	5	4.2%
8 - 9人	3	2.5%
10 - 11人	3	2.5%
12 - 13人	4	3.4%
14 - 15人	4	3.4%
18 - 19人	1	0.8%
22 - 23人	2	1.7%
26 - 27人	1	0.8%
30人以上	6	5.0%
合計	119	100.0%





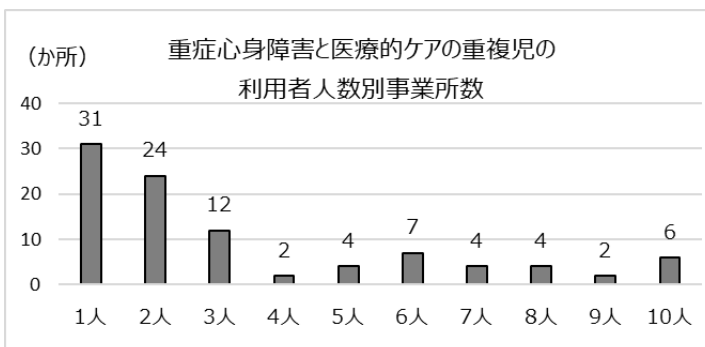
◇重症心身障害と医療的ケアの重複児の人数別事業所数

人数	度数	割合
10人未満	90	81.8%
10 - 19人	12	10.9%
20 - 29人	1	0.9%
30 - 39人	1	0.9%
40 - 49人	2	1.8%
50 - 59人	3	2.7%
70人以上	1	0.9%
合計	110	100.0%



→「10人未満」の内訳

人数	度数	割合
1人	31	28.2%
2人	24	21.8%
3人	12	10.9%
4人	2	1.8%
5人	4	3.6%
6人	7	6.4%
7人	4	3.6%
8人	4	3.6%
9人	2	1.8%
10人	6	5.5%



◇全事業所の総利用者数(令和2年12月中)

	医療保険(人)	介護保険(人)	その他(人)	総計(人)
総利用者数	16,927	29,581	666	47,174

◇全事業所の総対象児数が総利用者数に占める割合

		総数	対象児数/ 利用者総数 (割合)
利用者のうち、 対象児	重症心身障害児(者)	960	2.0%
	医療的ケア児	855	1.8%
	重複(重心と医ケア児)	803	1.7%

1-7) 対象児の追加の受け入れ可能人数（対象児への訪問看護を行っている場合）

すでに対象児の訪問看護を行っている場合の追加受け入れ可能人数は、1事業所あたり平均 3.0 人であった。

		有効回答数	最小値	最大値	平均値	全事業所 総人数
追加可能な 対象児数	対象児数	166	0	13	3.0	501
	内訳：重症心身障害児(者)(人)	145	0	10	1.8	259
	医療的ケア児(人)	145	0	10	2.1	302

1-8) 事業所の加算等の届出状況

事業所の加算等の届出状況は、医療保険の「24 時間対応体制加算」、「特別管理加算」、介護保険の「緊急時訪問看護加算」はいずれも 83%以上が届出をしていた。

(n=541)

		あり	割合
医療保険	特別管理加算	453	83.7%
	24時間対応体制加算	459	84.8%
	介護・看護職員連携強化加算	65	12.0%
介護保険	緊急時訪問看護加算	451	83.4%
	特別管理加算	459	84.8%
	ターミナルケア体制加算	385	71.2%
	介護・看護職員連携強化加算	64	11.8%

1-9) 機能強化型訪問看護ステーションの届出の状況

機能強化型訪問看護ステーションの届出は、要件を満たしていない事業所が 464 件（85.8%）であった。

(n=541)

	件数	割合
機能強化型 1	22	4.1%
機能強化型 2	18	3.3%
機能強化型 3	3	0.6%
要件を満たしていない	464	85.8%
無回答	34	6.3%

1-10) 提携・契約している在宅療養支援診療所の状況

提携・契約している在宅療養支援診療所が「あり」の事業所は、161 件(全事業所中 29.8%)であり、「あり」の場合に提携・契約をしている在宅療養支援診療所の数は、平均 6.2 か所であった。

◇提携・契約している在宅療養支援診療所の有無

	件数	割合
あり	161	29.8%
なし	347	64.1%
無回答	33	6.1%
全体	541	100.0%

◇提携・契約している在宅療養支援診療所の数

	有効回答数	最小値	最大値	平均値
提携・契約在宅療養支援診療所数	152	1	78	6.2

1-11) 訪問している地域（二次保健医療圏区分別）

訪問看護事業所が訪問をしている区市町村を二次保健医療圏区分別に分類した結果、「区西北部」に訪問している事業所が111件と最も多く、次いで「区中央部(100件)」、「区西南部(92件)」などが多かった。

二次保健医療圏区分	件数
区中央部(千代田区、中央区、港区、文京区、台東区)	100
区南部(品川区、大田区)	61
区西南部(目黒区、世田谷区、渋谷区)	92
区西部(新宿区、中野区、杉並区)	75
区西北部(豊島区、北区、板橋区、練馬区)	111
区東北部(荒川区、足立区、葛飾区)	82
区東部(墨田区、江東区、江戸川区)	73
西多摩(青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町)	21
南多摩(八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市)	56
北多摩西部(立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市)	57
北多摩南部(武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市)	63
北多摩北部(小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市)	43
島しょ	1
23区	2
都外	29

1-12) 事業所で提供している主なサービス内容（複数回答）

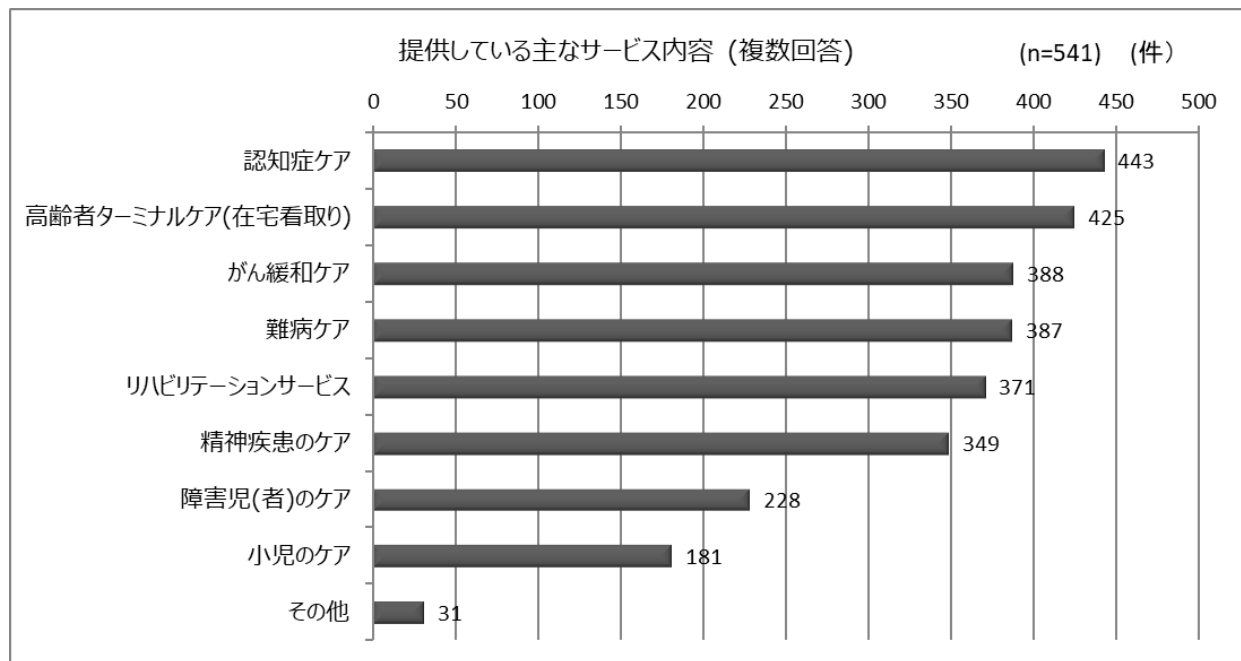
事業所で提供している主なサービス内容は、「認知症ケア」が443件(81.9%)と最も多かった。「障害児(者)のケア」を228件(42.1%)、「小児のケア」を181件(33.5%)の事業所が提供していた。

(n=541)

サービス内容	件数	割合
認知症ケア	443	81.9%
高齢者ターミナルケア(在宅看取り)	425	78.6%
がん緩和ケア	388	71.7%
難病ケア	387	71.5%
リハビリテーションサービス	371	68.6%
精神疾患のケア	349	64.5%
障害児(者)のケア	228	42.1%
小児のケア	181	33.5%
その他	31	5.7%

〈その他の内容〉 ※ ( ) 回答数、記載のまま掲載

自費対応ケア(3)、小児レスパイト(2)、褥瘡・創処置(2)、浮腫ケア・浮腫マッサージ(2)、ストマケア(2)  
NICU 退院児の発達フォロー（体重増加の不良児）(1)、育児混乱・双胎・品胎育児体調管理支援(1)  
周産期（メンタルヘルス、合併症）(1)、小児で精神的なケアであるもの(1)、包括的呼吸リハビリテーション(1)  
小児発達障害・ひきこもり・不登校などの支援(1)、ソーシャルスキルトレーニング(1)



## 2. 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児への対応状況

### 2-1) 最近2年間の対象児への訪問看護に関する相談や依頼の有無

最近2年間に対象児（重症心身障害児(者)や医療的ケア児）への訪問看護に関する相談や依頼が「あり」と回答した事業所は、209件(全事業所中38.6%)であった。相談や依頼は、「入院している医療機関」からが最も多く167件（79.9%）を占めていた。次いで「家族」が62件（29.7%）、「訪問看護ステーション」が47件（22.5%）の順に多かった。

	件数	割合
あり	209	38.6%
なし	322	59.5%
無回答	10	1.8%
全体	541	100.0%

→「あり」と回答した場合、相談や依頼はどこから入るか。(複数回答)

機関	件数	割合
入院している医療機関	167	79.9%
家族	62	29.7%
訪問看護ステーション	47	22.5%
相談支援事業所	43	20.6%
区市町村保健センター	39	18.7%
保健所	31	14.8%
障害児通所支援事業者	18	8.6%
区市町村障害福祉課	17	8.1%
障害福祉サービス事業所	15	7.2%
教育機関	4	1.9%
保育機関	3	1.4%
その他	13	6.2%

〈その他の内容〉

在宅療養支援診断所(3)、訪問診療医(3)、介護支援専門員(1)、区生活課(1)

医師会医療連携室(1)、児の母親(1)、本人(1)

### 2-2) 最近2年間における、対象児に対する訪問看護の提供の有無

最近2年間に、対象児に対して訪問看護を提供している、または提供していたことがあると回答した事業所は、203件(全事業所中37.5%)であった。

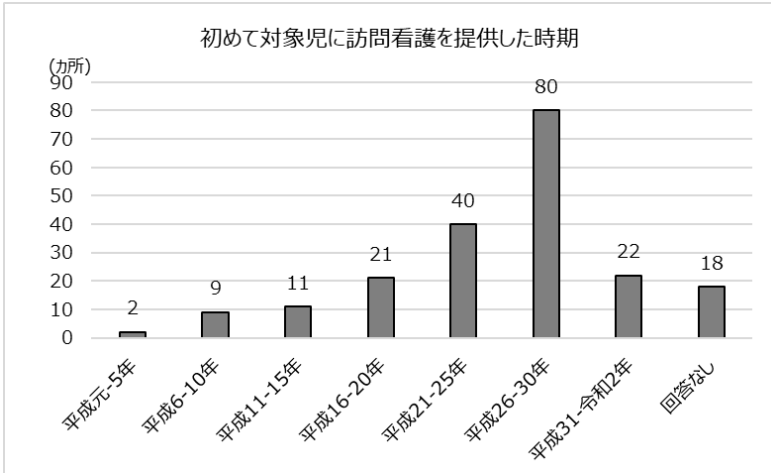
	件数	割合
あり	203	37.5%
なし	334	61.7%
無回答	4	0.7%
全体	541	100.0%

※以下の2-3)から2-8)は、2-2)で対象児への訪問看護の提供について、「あり」と回答した203件についての集計である。

2-3) 対象児に初めて訪問看護を提供した時期

事業所が対象児に初めて訪問看護を提供した時期は、「平成26-30年」が80件(39.4%)で最も多かった。

年	件数	割合
平成元-5年	2	1.0%
平成6-10年	9	4.4%
平成11-15年	11	5.4%
平成16-20年	21	10.3%
平成21-25年	40	19.7%
平成26-30年	80	39.4%
平成31-令和2年	22	10.8%
回答なし	18	8.9%
合計	203	100.0%

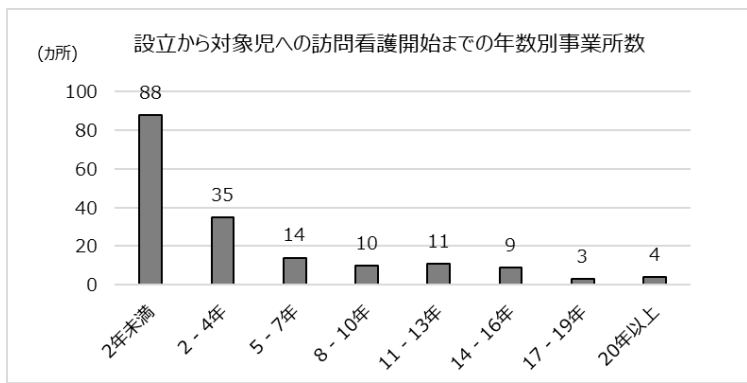


◇事業所の設立から対象児に対する訪問看護活動開始までの期間(年)

有効回答数	最小値	最大値	平均値
174	0	22	4.0

◇事業所の設立から対象児に対する訪問看護活動開始までの期間別の事業所数

年数	度数	パーセント
2年未満	88	50.6%
2-4年	35	20.1%
5-7年	14	8.0%
8-10年	10	5.7%
11-13年	11	6.3%
14-16年	9	5.2%
17-19年	3	1.7%
20年以上	4	2.3%
合計	174	100.0%



2-4) 訪問看護を提供した重症心身障害児(者)と医療的ケア児(対象児)の状況(過去2年間)

対象児に対する訪問看護を提供しているまたは提供していた事業所は203件で、最近2年間で実際に訪問看護を提供した対象児の利用数は、平均9.3人であった。1事業所あたりの対象児の利用者数(2年間)は、「1人」の事業所が最も多く42件(20.7%)であり、次いで「2人」が27件(13.3%)であった。

対象児の訪問を開始した年齢の実人数は、「0歳から3歳未満」が1事業所あたり平均6.0人と最も多く、次いで「20歳から65歳未満」が平均3.5人、「3歳から7歳未満」が平均2.2人の順となった。

さらに、最近2年間で訪問した対象児のうち、医療処置が必要な人数については、「経管栄養(経鼻、胃ろう含む)」が1事業所あたり平均5.8人(全事業所計997人)で最も多く、次いで「吸引(6回/日以上)」が平均5.6人(全事業所計842人)、「酸素吸入」が平均5.2人(全事業所計728人)の順であった。

◇訪問看護を提供した対象児の実人数(最近2年間)

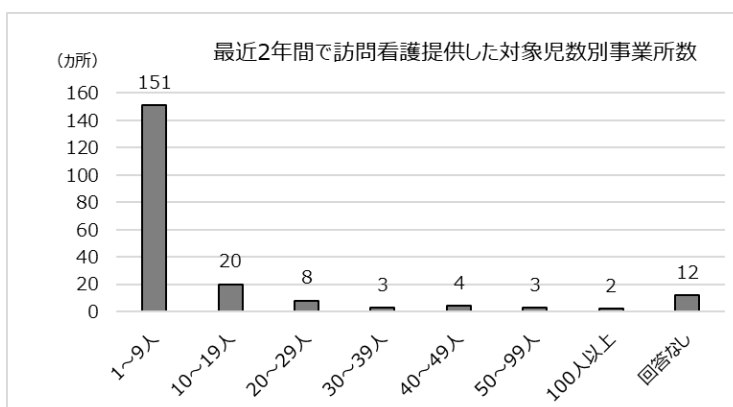
有効回答数	最小値	最大値	平均値	全回答事業所の合計総人数※
191	1	200	9.3	1,783

(人)

※合計総人数：同一利用者に複数の事業所が訪問している場合の重複調整はしていない。

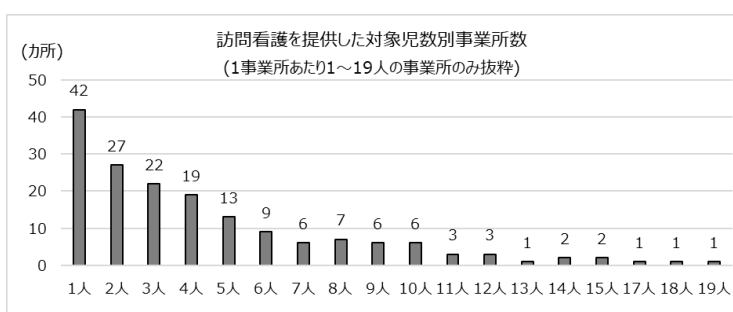
◇対象児の訪問看護提供人数による事業所数(最近2年間)

対象児の人数	件数	割合
1~9人	151	74.4%
10~19人	20	9.9%
20~29人	8	3.9%
30~39人	3	1.5%
40~49人	4	2.0%
50~99人	3	1.5%
100人以上	2	1.0%
回答なし	12	5.9%
合計	203	100.0%



→「1~9人」の内訳

対象児の人数	件数	割合
1人	42	20.7%
2人	27	13.3%
3人	22	10.8%
4人	19	9.4%
5人	13	6.4%
6人	9	4.4%
7人	6	3.0%
8人	7	3.4%
9人	6	3.0%
1~9人	151	74.4%



◇対象児の訪問を開始した年齢の実人数（最近2年間）

(人)

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	全回答事業所の 合計総人数※	割合
0歳から3歳未満	142	0	195	6.0	854	49.1%
3歳から7歳未満	104	0	21	2.2	229	13.2%
7歳から13歳未満	93	0	33	1.9	180	10.3%
13歳から15歳未満	66	0	16	1.0	66	3.8%
15歳から18歳未満	64	0	16	0.9	55	3.2%
18歳から20歳未満	52	0	14	0.9	45	2.6%
20歳から65歳未満	85	0	61	3.5	293	16.8%
65歳以上	38	0	5	0.5	18	1.0%
合計					1,740	100.0%

※全回答事業所の合計総人数：同一利用者に複数の事業所が訪問している場合の重複調整はしていない。

◇訪問した対象児のうち、医療処置が必要な人数（最近2年間）

※ 同一の児で複数の医療処置がある場合は、各医療処置に回答

(人)

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	全回答事業所の 合計総人数※1	割合※2
①人工呼吸器管理	148	0	40	3.9	581	33.4%
②気管内挿管、気管切開	142	0	45	3.7	519	29.8%
③鼻咽頭エアウェイ	79	0	9	0.5	43	2.5%
④酸素吸入	141	0	150	5.2	728	41.8%
⑤吸引(6回/日以上)	150	0	180	5.6	842	48.4%
⑥ネブライザー(6回/日以上又は継続使用)	108	0	180	4.9	524	30.1%
⑦中心静脈栄養(IVH)	85	0	20	0.6	54	3.1%
⑧経管(経鼻、胃ろう含む)	173	0	180	5.8	997	57.3%
⑨腸ろう・腸管栄養	90	0	10	0.9	82	4.7%
⑩継続する透析(腹膜灌流を含む)	72	0	5	0.2	14	0.8%
⑪定期導尿(3回/日以上)	88	0	12	1.0	89	5.1%
⑫人工肛門	85	0	20	0.9	80	4.6%

※同一利用者に複数の事業所が訪問している場合の重複調整はしていない。

※2 同一の児で複数の医療処置が想定されるため、「割合」は、前問「対象児の訪問を開始した年齢の実人数の「全回答事業所の合計総人数=1,740人」のうち、各医療処置を必要とする人数の割合として算出した。



2-5) 対象児に対して提供したことがある訪問看護の内容（複数回答）

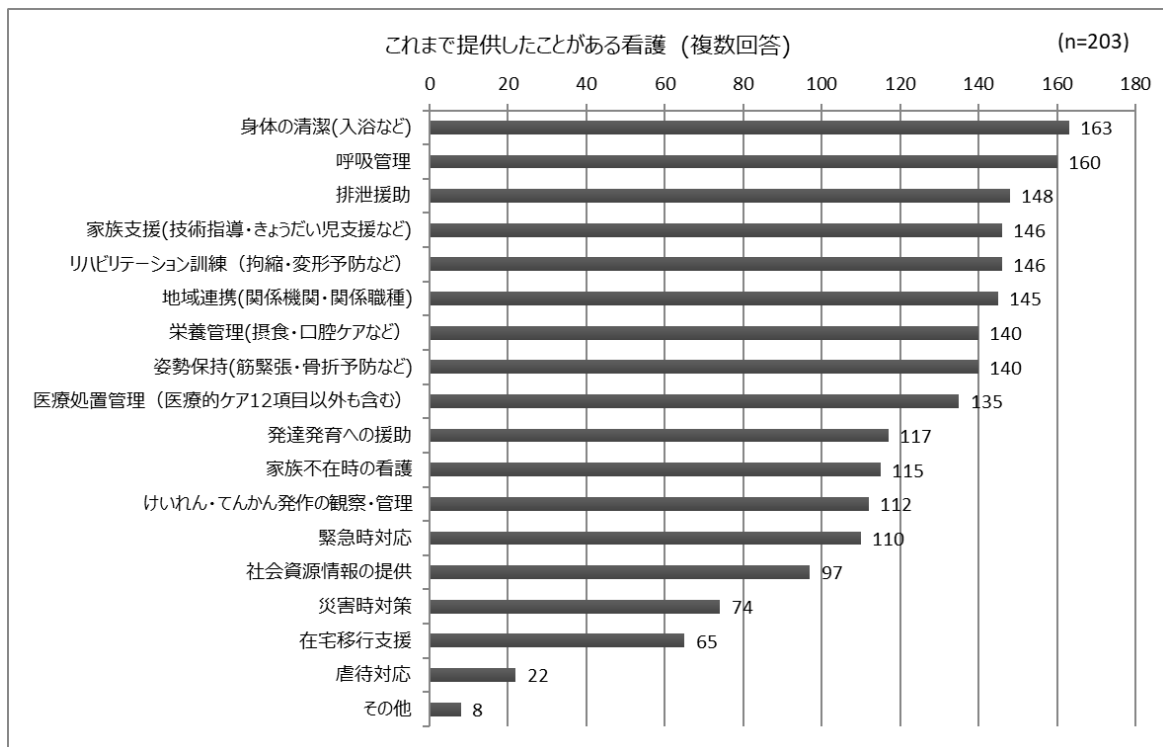
対象児に提供したことがある訪問看護の内容は、「身体の清潔(163件, 80.3%)」が最も多く、次いで「呼吸管理(160件,78.8%)」「排泄援助(148件, 72.9%)」「家族支援(146件,71.9%)」などを多く提供していた。

(n=203)

	件数	割合
身体の清潔(入浴など)	163	80.3%
呼吸管理	160	78.8%
排泄援助	148	72.9%
家族支援(技術指導・きょうだい児支援など)	146	71.9%
リハビリテーション訓練(拘縮・変形予防など)	146	71.9%
地域連携(関係機関・関係職種)	145	71.4%
栄養管理(摂食・口腔ケアなど)	140	69.0%
姿勢保持(筋緊張・骨折予防など)	140	69.0%
医療処置管理(医療的ケア12項目以外も含む)	135	66.5%
発達発育への援助	117	57.6%
家族不在時の看護	115	56.7%
けいれん・てんかん発作の観察・管理	112	55.2%
緊急時対応	110	54.2%
社会資源情報の提供	97	47.8%
災害時対策	74	36.5%
在宅移行支援	65	32.0%
虐待対応	22	10.8%
その他	8	3.9%

〈その他の内容〉

介護職に対する技術指導(1)、学校でのケア(1)、特別支援学校の医ケア専用車への同乗(1)  
エンゼルケア(1)、母親の介護不足への支援(1)



◇設問 2 - 5) で「地域連携」と回答した事業所 (n=145) の連携先として多い機関 (3 つまで選択)  
(n=145)

機関	件数	割合
地域の医療機関・診療所	96	66.2%
専門医療機関	92	63.4%
訪問看護ステーション	92	63.4%
区市町村保健センター	55	37.9%
保健所	54	37.2%
相談支援事業所	33	22.8%
障害児通所支援事業者	33	22.8%
区市町村障害福祉課	31	21.4%
障害福祉サービス事業所	18	12.4%
教育機関	13	9.0%
保育機関	7	4.8%
その他	4	2.8%

〈その他の内容〉 居宅介護支援事業所 (2)

2 - 6) 訪問看護で提供できたらよいと考えるサービス (自由回答)

内容	回答数	
外出支援	27	16
受診同行		9
屋外リハビリ		1
外出のコーディネート		1
自宅外への訪問	17	6
学校(保育園)での訪問看護		6
特別支援学校での訪問看護		1
療育・通所施設への訪問看護		1
学校等のイベントや校外活動の付き添い		3
レスパイト	12	
家族のレスパイト		7
夜間のレスパイトケアサービス		1
長時間レスパイト		4
家族不在時の看護	5	2
長時間		2
時間ごとに算定		1
長時間訪問 (回数制限の撤廃)	3	2
突発的な長時間訪問(セカンドステーション)		1
他機関との連携	3	
園、学校との連携(情報共有、指導)		1
情報ツール		2
相談	5	
小児認定看護師への相談		1
養育支援		1
発育の相談		3
行動・移動支援		2
外泊支援		2
24時間体制のサービス		1
事業所での一時預かり		1
オンライン訪問看護		1
入院中の外泊時の訪問		1
複数STが同日に訪問		1
自費の充実		1
医療的ケア		1
処置のみでない発達障害児のケア		1

2-7) 対象児への訪問看護における課題（複数回答）

対象児への訪問看護における課題は、「スタッフの育成(161件, 79.3%)」の課題が最も多く、次いで「スタッフが不足(104件, 51.2%)」「疾患が多様でケアの個別性が高い(74件, 36.5%)」などの課題が多かった。

また、訪問看護時間の調整が困難であること、小児の特性に関すること、スタッフや資源の不足等に関する課題が挙げられた。

(n=203)

	件数	割合
スタッフの育成	161	79.3%
スタッフが不足	104	51.2%
疾患が多様でケアの個別性が高い	74	36.5%
必要なケアを行うには訪問時間が足りない	50	24.6%
緊急時体制の整備が困難	45	22.2%
入退院が多い	40	19.7%
親とのコミュニケーションが困難	28	13.8%
専門医との連携が困難	27	13.3%
経営上のデメリットが大きい	26	12.8%
療育機関との連携が困難	23	11.3%
かかりつけ医との連携が困難	20	9.9%
関係機関・職種との連携が困難 ※1	14	6.9%
器具・機材・看護用品等の不足 ※2	13	6.4%
提供地域外の対応	12	5.9%
課題と感ずることはない	5	2.5%
その他 ※3	19	9.4%

◇対象児への訪問看護における課題の自由記載の内容

- ※1 【関係機関・職種との連携が困難】 具体的な職種（自由記載）  
 大学病院(の医師、看護師)(4)、他の訪問看護ステーション(2)、学校・小学校(2)  
 相談支援員(1)、ソーシャルワーカー(1)、診療所の医師(1)、ショートステイ先事業所(1)  
 子ども家庭支援センター・児童相談所(1)
- ※2 【器具・機材・看護用品等の不足】 具体的な内容（自由記載）  
 酸素飽和度測定器(2)、血圧計(新生児の大きさの)(2)、吸引カテーテル(1)  
 家族の状況で費用を考えると不十分となる(1)、用具が購入になるためすすめられない(1)
- ※3 【その他】 具体的な内容（自由記載）

<p><b>訪問時間に関すること 5件</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学童期になると帰宅後の時間(16:00以降)に訪問が集中するため、受ける人数に制限。</li> <li>・必要な時間帯の希望が夕方に多いため、訪問調整が困難なことが多い</li> <li>・時間外の訪問、PM4時以降の希望が多い。</li> <li>・児童発達支援・放課後デイサービスなど他資源を利用する児が多く、訪問希望時間が夕方に集中する</li> <li>・訪問時間が下校後の夕方に集中するため、人手不足になりやすい。</li> </ul>
---

(次ページに続く)

(前ページの続き)

#### 小児の特性に関すること 4件

- ・家庭環境にもより必要とされるサービスも違い、多様性、個性が高いため、一人のケアができるから全員のケアができるわけではないため。
- ・就学している年齢の児の方が体格もよくなり大変。
- ・学校との連携に高いスキルと時間がかかっている。乳幼児加算を18歳未満までに延長してほしい。
- ・小児は急変、体調不良になることが多い
- ・夜間、休日緊急対応が多い。

#### スタッフに関すること 4件

- ・スタッフのストレス
- ・小児訪問を希望しない職員が多い
- ・知識・経験がない
- ・豊かな経験者不足

#### 資源の不足に関すること 4件

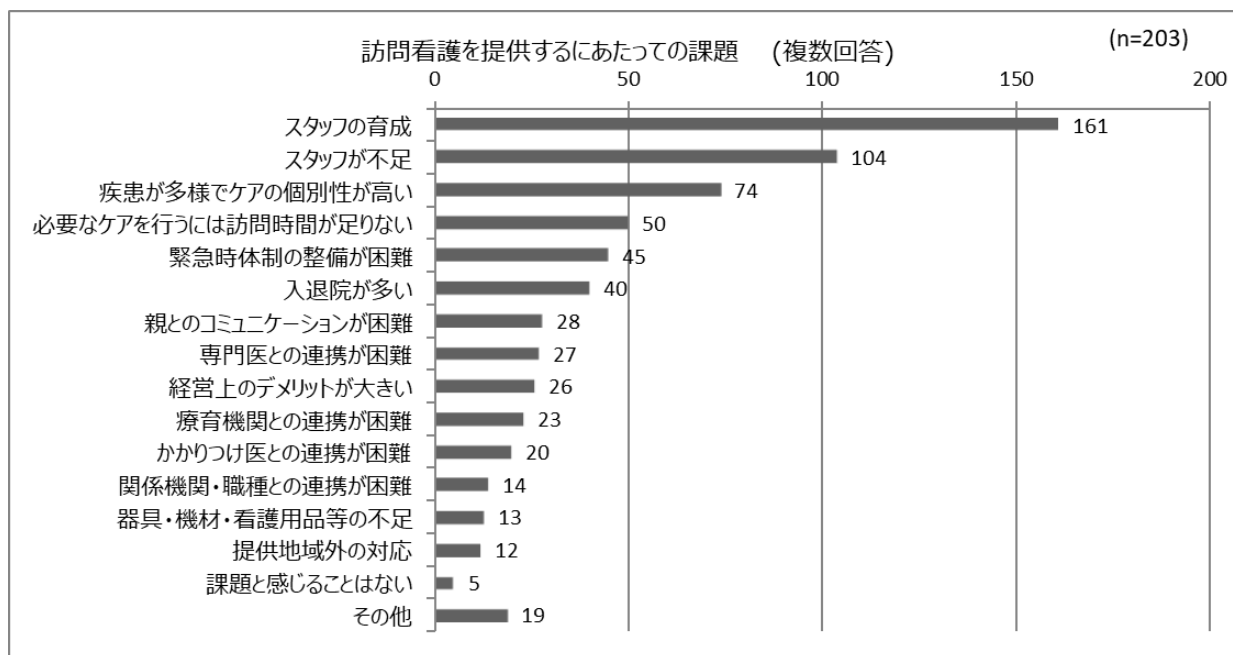
- ・レスパイト施設が少ない
- ・行政の理解と予算の不足
- ・社会資源への窓口がない(ケアマネジャーのような)
- ・小児の訪問診療医がない(地域に)

#### 介護に関すること 3件

- ・ヘルパーの導入は0歳児も必要です。
- ・親が高齢となり、介護が大変になって疲労がある
- ・介護ヘルパーの不足により、生活支援も看護師が担うケースがある。

#### 訪問調整に関すること 1件

- ・ショートステイの利用で訪問の固定でも空きが出る

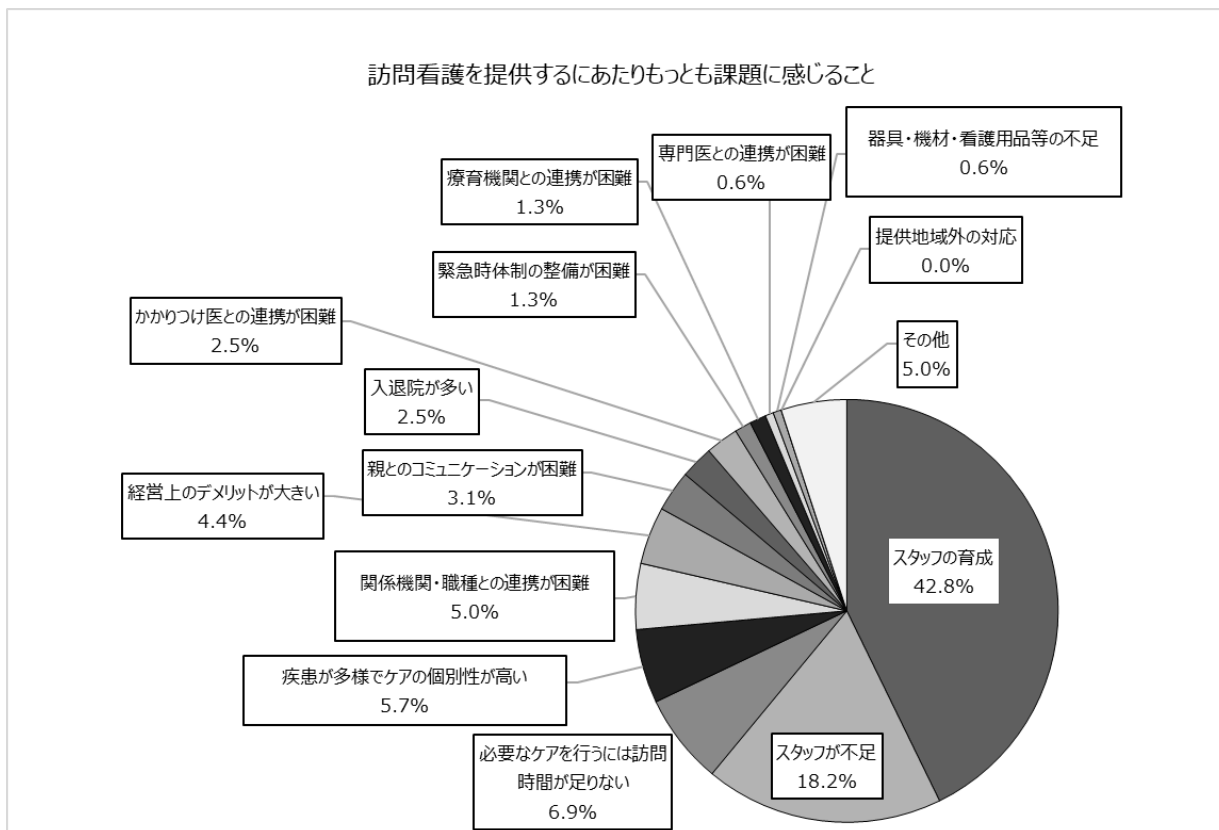


◇「2-7) 対象児への訪問看護提供における課題」のうち最も課題と感じること

最も課題と感じることについて1つを選択して回答を得た結果、「スタッフの育成(68件,42.8%)」「スタッフが不足(29件,18.2%)」に次いで、「必要なケアを行うには訪問時間が足りない(11件,6.9%)」、「疾患が多様でケアの個別性が高い(9件,5.7%)」、「関係機関・職種との連携が困難(8件,5.0%)」の順に多かった。

(回答ありn=159)

課題	件数	割合
スタッフの育成	68	42.8%
スタッフが不足	29	18.2%
必要なケアを行うには訪問時間が足りない	11	6.9%
疾患が多様でケアの個別性が高い	9	5.7%
関係機関・職種との連携が困難	8	5.0%
経営上のデメリットが大きい	7	4.4%
親とのコミュニケーションが困難	5	3.1%
入退院が多い	4	2.5%
かかりつけ医との連携が困難	4	2.5%
緊急時体制の整備が困難	2	1.3%
療育機関との連携が困難	2	1.3%
専門医との連携が困難	1	0.6%
器具・機材・看護用品等の不足	1	0.6%
提供地域外の対応	0	0.0%
その他	8	5.0%



◇「2-7) 対象児への訪問看護提供における課題」で1つ選択した、「最も課題と感ずること」について  
 課題と感ずる理由と解決のために必要と思う対応策 (自由記載)

最も課題と感ずることでも多かった「スタッフの育成(68件, 42.8%)」の理由については、小児看護経験があるスタッフ不足で教育が難しいこと、特有の知識・技術を要することから苦手意識があるといった意見があり、解決策として、座学だけではなく実地研修を含めた外部研修の充実、事業所を超えた教育体制等の必要性が挙げられていた。次に多い課題「スタッフが不足(29件, 18.2%)」の理由は、成長にともなう訪問時間の要望や病状に合わせた柔軟な対応に対するスタッフの調整が困難であったり、現状の成人・高齢者の対応だけでも余裕がなく児を受け入れが難しいという課題があった。「必要なケアを行うには訪問時間が足りない(11件, 6.9%)」の理由は、長時間加算は15歳未満は週3日算定できるが15歳以上は週1日しか算定できず、重症化にともない医療的ケアが増えるがケア時間が足りない、ケアだけで時間いっぱい親の精神的援助などに時間がとれない、児の対応拒否などで通常より時間を要することがあるという理由があげられた。「疾患が多様でケアの個別性が高い(9件, 5.7%)」の理由として、親の理想や要求が高く対応が難しい、在宅で個別性を尊重したケア(家族のやり方)を行うには信頼関係の構築が必要だが時間が必要だという意見があげられた。「関係機関・職種との連携が困難(8件, 5.0%)」では、公的な機関(保健所等)や専門医療機関・相談支援専門員とのタイムリーな情報共有の難しさが課題とされていた。また、専門医と訪問診療医の方針の統一などが課題となっていた。

〈課題1：スタッフの育成〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
疾患によってはケアをまかせることが出来ず、その人(ケアが行えるスタッフ)依存の看護の提供になってしまう	社外研修
小児看護の経験が少ない	小児経験の豊かな看護師との同行訪問
病院勤務中もかわることが少ないため“難しい看護”とらえることが多い	病気や看護上のオンデマンド研修がいつでもできる整備
知識・経験がないため、責任あるサービス提供の担保がない	
小児科経験のない職員の場合、単独訪問への不安が大きく長期間のOJTやフォローが必要	
スタッフが訪問経験がない。また重度障害児の研修など、学びの場が少ない	施設への研修や実習などの受け入れ体制をとり、訪問で活かせるようにしてほしい
小児に関心を持つスタッフが少ない。トラブル時のリスクが高い。親とのコミュニケーション	
訪問看護をする以前に小児科病棟にいたスタッフがいない	
子どもというだけで、苦手意識を持つスタッフが多い。育成しようとはしているがなかなか進まない。	区や都でも研修の機会があるが、参加することが少ない
教育する側のマンパワー不足	具体的な技術指導
経験者の不足。同行訪問が長期になる	研修等
苦手意識がある	教育体制を充実させる
小児経験のあるスタッフがほとんどいない。小児のリハビリも小児特有。家族とのコミュニケーションも重要なケアの1つのため	実践的な研修。療育や小児リハビリの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等がどのように介入しているのか
スタッフ不足とも共通するが、特に年齢が低い利用者に対し苦手感を抱くスタッフが多く、育成する時間的な確保が困難	事業所を超えた同行訪問による実地研修ができればよいと思う
同じ疾患でも症状が異なる為スタッフが苦手意識を抱きやすく教育が困難に感ずることがある	個別的な関わりが必要のため、ある程度 成人で経験を積んでもらってから育成する
在籍看護師全てが小児看護に対応できない為、指導・育成が必要であるが、通常業務のなかでは難しい	
病院勤務を経験していても、小児の経験はなく訪問看護の現場でどのように経験すればよいかわからない	座学だけでなく、訪問看護が実習できる場の提供
小児看護に経験の少ない看護師への教育	研修などを行っていただくと助かります。OJT 協力していただける訪問看護での同行訪問もあれば参加したい
現在、育成医療研修修了者2名のあと2名程の受講が必要	オンライン研修であれば可能

(次ページに続く)

(前ページの続き)〈課題1: スタッフの育成〉

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
小児経験者が少ないため。大人との関わりの違いに戸惑う。また、お母さんとの関わりも難しかったこともあり経験を積みば大丈夫という認識になれない。	
病院等で経験していないスタッフがほとんどのため、育成に時間がかかる	専門看護師の同行やコンサルテーション
経験がない看護師に対する育成。そのためスタッフがいない	育成コース(実践を含めた)の研修参加
専門的な知識や技術が必要のため、スタッフが自立するのに時間がかかる	
小児の経験の少ないスタッフがが多く、研修がしにくい	小児が使用する医療機器の操作を含めた研修(実技)
現在、小児看護経験者がおらず、研修と実地での教育で育成しているが、発達面での知識やケアの不十分さを感じている	保健師等からの積極的な発達面に関する情報提供やサポートが欲しい
小児経験のないスタッフの介入が困難。基礎知識がない中での介入にはリスクが高く、必要なケア、対応をすることができない状態	
育成のため研修を受けたいが、今までステーションで症例経験がなし。実際開始することに不安がある。他ステーションでの実習システムがあることは知っているが、現訪問状況でいっばいのため、受けていく体制を作ることは厳しい。	
小児という分野でさえ専門的だが、スタッフへの教育・育成に関する研修は各々会社から持ち出しで、国からの育成の費用を公費負担など一斉ないが、地域への貢献度は高いため、補助して欲しい	研修費やキャリアアップのための補助金・助成制度
当ステーションは医療依存度の高い利用者様が多く、経営上、早く一人で訪問に行ってもらいたいが、安全面を考えると当面の間、同行となる	訪問看護を始める看護師を採用した際に加算など、育成のため補助があると積極的な採用・育成に取組める
経験のあるスタッフが少ない	知識や技術の学習会。専門性の高い看護師へ相談できる体制(認定・専門看護師など)
対象児(者)の経験がないと不安が大きく、訪問すること自身に消極的になってしまう	①同行訪問の確立 ②都の訪看からの時間をかけた引継ぎをしてほしい
看護師それぞれが得てきた経験へのプライドがあり、新しいことを学ぶという意欲	重症ケース等の勉強会(動画等)
小児看護に対する不安が強い。研修を受けないと自信が持てない。長時間同行が難しい。	研修回数が増えること
自身も小児の経験少なく育成が困難。訪問看護初めての職員多く、基礎的な事から教育が必要のため。	
NICUの経験者はいるが、全体的に小児経験が少ないため。ママさんは多いので正常はわかる人は多いので学習していく意味でも。	研修参加 小児を多く
スタッフの理解と協力が得られない。未経験者ばかりのため(小児が)	2事業所入る、教えてもらうなど。病院での経験や交換留学
訪問件数が多く、勉強会を開くタイミングがない	スタッフを充実させ、空き時間を作る
小児看護経験のあるスタッフがいない状態で対象児の依頼を受け、訪問看護を提供しており、知識の習得からのスタートだった	小児訪問看護でのOJTができる機会があるとよい。講義などの研修では学べない実践的なところを学べるとよいと思う。
独身や子供がいない看護師は小児、乳児というだけでこわいという思いがあるため、誰も訪問できるような体制がとれない	研修機会をつくる
ケアはできるが、生活全体を見通す力など、教育するのは時間がかかる	ケースの同行も多く持つ
児の状態把握だけでなく、家人とのコミュニケーション、信頼を築くためにも回数が必要(スタッフの同行訪問の回数も必要となり、ケア時間に合わせるとスケジュールを組みにくい状況)	
小児科経験のあるスタッフが一人もいないため、対象児を新たに受け入れるためには、教育が必要だが、教育するスタッフや時間がない	
単独での訪問が中心となる為、直接指導を行う時間が作れない。研修会への参加をしてほしい所ではあるが、スタッフにゆとりがない為、参加させることもできない。家庭環境からオンライン研修も困難。	スタッフの増員
小児科経験のスタッフがいないため、研修からはじめると時間が足りない。ステーション経営が大変。	小児看護について基礎から学べる研修を(誰でも参加できる)行って頂きたい
児へのサービスを苦手としているスタッフが意外と多く、スケジュールを組めない緊急時に適切な対応が出来ないなどの問題が発生する	
スタッフも少ない上、育成にあてる時間が少ない。本当ならば障害児の受け入れを強化していきたいと考えているが難しい。	スタッフ増員
小児科(NICU)経験のないスタッフに対して研修Ⅱ行ってもらった時間の確保が困難	在宅連携がしっかりとれる主治医の元、ご指導いただきながら対応。同行研修。
小児の経験が病院の病棟のみのスタッフが1名しかおらず、小児未経験ばかりであ	交流的な学びの場を持つ
ケア内容が多い場合、小児経験がない少ないスタッフには時間がかかる	小児ケアの学びの場がオンライン等であるとよい
小児対応できるスタッフがいない。研修の間が少ない、また研修参加の時間確保が難しい。	小児病棟等で実地研修をして欲しい
教育する側の看護師が少ない事、教育する時間がない	看護師の同行、教育してほしい
自分も含め、知識、技術の取得が必要	実際のケア実施の際の同行や勉強会の参加
研修を受けたいが、時間確保が困難。様々な事例を見聞きたいが手段がない。自ら手段を探す余裕がない。	
小児科経験豊富なスタッフが多くなく対応している。スタッフが限られることが多い。	

(次ページに続く)

(前ページの続き) 〈課題 1 : スタッフの育成〉

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
小児看護を経験した人数が少ない	研修制度の充実(体験→他ステーションへの)
ケアの個別性が多様であり、スタッフの知識が必要であると感じる	情報共有と事例展開
実際の現場での教育の難しさ	実地研修を定期的に行う
対応出来るスタッフが少ない。セミナー受講料が高額	セミナー開催や費用へ補助
病院に勤務していたナースでも小児科の経験があるナースは貴重である	個別のケース相談ができる場があればと思う
新しい医療処置や器材などへの知識不足。学ぶ時間をつくることもなかなか難しいかもしれない	受け入れる前に十分なケアのための知識が、相談窓口にあること
障害児(者)への対応を経験している看護師がいない。小児は難しい、大変と考えている看護師が多く敬遠されがち。	他事業所(訪看ステーション)への技術、指導、依頼(同行)
訪看に入って来る職員でレスピレーター管理を病院で経験していても、在宅は看護師一人のため、看護が不安と話され重症を受けられない現状あり。	病院の看護師にもっと訪看に出てもらい、経験してもらいたい。連携かねて…。職員が少ない事業所では指導をしても怖いから辞めるという職員が続出している。
コロナ禍において外部実施研修がない	
このコロナ禍において研修がWeb会議システムが多いため、実際のケアや連携がとづらい	情報を開示して、Web会議システムでの開催であっても月に1回は区の保健所から情報を与えてほしい

〈課題 2 : スタッフが不足〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
案件が増えていき、マンパワー不足にすぐに対応できない	在宅医療の周知
スタッフが足りていればそれだけ訪問できる枠が増えるから	人材募集・採用
人材不足のためサービスの枠が広がらない	訪看の看護師への待遇を改善する。スタッフを育成しやすいように経済的な支援もしてほしい。
スタッフ不足により、訪問回数の要望に応えられない	募集中
看護師採用が困難。訪問看護経験ない方が多く、育成に時間を要する	訪問看護普及活動(地域及び病院看護師)
訪問看護をしたい人材が不足	小児専門や小児に強い訪問看護ステーションとの連携、相談(ケースについて)、同行訪問できることで、看護師の不安の軽減となると思う
ステーション立ち上げから3年以内でスタッフも少ない。まず、安定した訪問ができる環境を整える事が会社としての課題である	スタッフ増員。これに対する対応は現在行っている
現状で訪問がいつぱい	小児の経験がある人材を募集
小児医療の経験が少ない職員が多く担当として不安を感じる場面がある為	入院中の対応状況を動画として情報提供してもらえるとスタッフ教育や在宅看護に役立てられる
小児を経験(特にNICU)しているスタッフが少ない。見つからない	病院と密に連携していく
小児科経験のある看護師のみ採用しているため、応募がない	外部へのアピール
障害児看護経験スタッフはかならず少ない	
小児看護の経験がない看護師が在宅にて小児を担当するには、リスクも多く、取り組もうとする看護師が少ない	地域のステーションと基幹病院の連携
高度な専門性が必要とされるため、それを提供できるスタッフが少ない。教育にも時間がかかる。	
児の成長とともに訪問時間が夕方遅くなり、残業できるスタッフには限りがあるため、対応が難しくなってしまう	ヘルパーとの抱き合わせ訪問など、在宅でも長時間児(者)が家族がいなくても過ごせるような体制が取り易くなれば、放課後デいの帰宅時間に合わせてほしい等の依頼は減るのではないかと
学校や通所施設から帰宅後の訪問が多く、時間がどうしても重なってしまう為、一日に受け入れる人数が決まってしまう	
訪問時間がかかるため、職員の人数を要する。家族にレスパイトの時間をすすめてあげたいも職員が足りないためすすめられない	
病状に合わせた柔軟な対応が求められる	看護師確保のための資金
時間に関係なく誰にでも遠方でも対応できる人材を維持することは難しい	精神科訪問看護のようにライセンス等でモチベーションアップを図るか加算等があると良いと思う
時短正社員やパートが多く、サービス提供時間が調整困難である	
24h 対応をしたいがスタッフが不足しており(子育て中のスタッフが夜間対応が難しい)現状難しいため、お断りしている依頼がある	そのため、2社目のステーションとして介入するケースも多い。同じケアをしていても2社目では専定できないものもあり、経営的にも厳しくなるためスタッフを集めにくいという悪循環があり乳幼児加算のように医療的ケア児等での加算があればと思うことがある。
オンコール対応を1名の看護師が行っており、人数を増やすことは困難。オンコール対応中にオンコールが重なることも多い。	
依頼が少ないのでスタッフを増やせない	スタッフを増やしても依頼が少なければ赤字経営になってしまう。受け入れを柔軟にして、スタッフ不足におちいる可能性もありバランスが難しい。
癌末期のターミナルケアを多く実施していますので、ほとんど訪問出来るスタッフがおりません	
成人を中心に展開しており、スタッフ確保が困難。受け入れが難しい	



〈課題3：必要なケアを行うには訪問時間が足りない〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
子どもの拒否など対応難であり訪問時間を要す	長時間加算の設定 週3では不足している為、在宅レスパイトなど検討
必要なケアに時間を割くことでご家族のフォローがおろそかになりがち	ご家族が訪問看護に求める役割は多様であり中には外出時のサポートも期待される。しかしすべてに対応はできないため代替のサービスを探すが中々見当たらず。多岐に渡るサポートを充実させてほしい
長時間・複数回のケアが多く、入院中にあいてしまう空きが大きい	枠をとっておくための対策を考えなければ、退院時に枠があるとは限らない
長時間訪問看護加算が多くて週3回しか計上できない（増やしてほしい）	区のレスパイト制度を組み合わせで対応している
医療的ケアを行うだけで60分以上かかるが、家族（特に母）の精神的援助、傾聴の時間が取れない	ボランティア(有償でも)を確保し、訪問看護の負担を減らして欲しいと思う
長時間訪問看護加算の対象児は15歳を過ぎてもケアに時間がかかるため週3回認められていた加算が15歳過ぎて週1回になってしまうことで、事業所に負担がかかる（持ち出しになってしまう）	人工呼吸器使用など医療ケアの重い対象児に対しては、長時間訪問看護加算の制限をなくすなど対応をお願いしたい
ケア介入時間が長い為、1日の医療保険での訪問では、逆に採算と負担度が合わない	ターミナル、小児等の特殊な加算を算定する為のハードルが高い
訪問回数が多く、時間も長時間になることが多い。現在の加算だけでは経営が難しいこともある。長時間加算の対象にならない人もいる。	
長時間加算は15歳未満は週3日算定できるが15歳以上は週1日しか算定できない。しかし重心の方は経年的に重症化し医療的ケアが増えていくためケア時間が足りない	長時間加算の年齢制限の検討
特に排便コントロールに関しては、児が納得協力するのに時間も要し、支える複数名のケアが望ましい	
医療的ケア児でない訪問が週3回、1回60～90分に制限されてしまう	在宅レスパイトの充実、拡大

〈課題4：疾患が多様でケアの個別性が高い〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
小児看護で使用できる制度や資源、専門的な機材の知識を学べる機会が少ない。特に小児専門スタッフが不在のため	左記を詳しく知れる機会を提供してほしい
母親の理想や要望、要求が高く強いため、決まったスタッフだけの介入となりやすく、負担が大きくなってしまふ	特に入浴介助はケアの個別性があり、呼吸器や気切があるとリスクがある。区独自で入浴支援のサービスを定期的実施してもらえると助かる。
難しい疾患が多く、知識、技術ともに必要であり、習得するのに時間がかかる為	小児専門のステーションなどに気楽に相談できると心強い
個別の対応を必要とするため	
ケアが複雑・細かい点から、きちんとした手技を修得していく必要がある	
小児病棟経験がなく特殊な医療的ケア、疾患名等で自信が持てない	
在宅で個別性を尊重したケア(家族のやり方)に沿って行うには、家族との信頼関係が重要となるが、限られた時間で多種多様なケアを行うため、お互いに慣れるまで時間がかかる	多職種との連携、情報交換を密に行う。医療的ケア児はケアマネジャー不在のため、自治体でフォロー、マネジメントできる部署があると助かる。
小児看護を専門で経験していない看護師がその都度学びながら対応している現状です。疾患も珍しいものだったり、医療的ケアも個別性が高いものになるので精神的にも負担が大きくなる。	

〈課題5：関係機関・職種との連携が困難〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
【具体的な機関・職種】 病院の看護師 在宅の環境（人・物）を理解し個別性を重んじた退院支援の思考に欠けていると感ずる支援があるため	病院の看護師、他支援者の在宅サービスの実践の体験や在宅支援看護の教育 思考の転換の取り組み
【具体的な機関・職種】 専門病院の医師と看護師 大病院だとまず主治医と連絡を取る、カンファレンスの時間をとることが困難である（多忙のためなこともあるが）。医師、看護師（病棟）が自宅での生活までの認識や情報不足を感ずる。	
【具体的な機関・職種】 病院の医師と往診医 病院主治医と往診医の診療方針の違いで家族が困っている場合がある	医師同士の情報交換を密にしてみたい
【具体的な機関・職種】 学校 就学前に接触・嚥下訓練を実施し、まだ成長過程にある場合、経管栄養との併用は発達にはかかせない。就学すると経口摂取と注入の併用が認められず、6割～8割以上食べられないと給食提供されない、味見はダメ、能力が落ちる。子供にとっての楽しみとしての給食を食べるという権利が損なわれている。	特別支援学校で児全員に給食提供してほしい。また摂食・嚥下の専門職より学校職員（担任）が助言を受け、安全に児に給食提供できる体制作りをしてほしい。
レスピレーター装着児の登校は現状では家族が1日中つきそいの状況であり、週5日通学におわれ家事等まわっていない家族の様子は明らかである。訪問看護師が学校でのつきそいが可能になることが必須と思われる。	訪問看護師が自宅（居宅）以外の場所でのサービス提供を認められること
【具体的な機関・職種】 相談支援員 成長発達に合わせてサービス内容の変更や必要な支援が変化していくが、その提案が難しいこと（家族によって）	情報をどこで集めたら良いかアナウンスする
【具体的な機関・職種】 子ども家庭支援センター、児童相談所 相互交流の機会が少なく、互いの仕事内容の把握が困難	交流
【具体的な機関・職種】 ソーシャルワーカー ソーシャルワーカーさんが退職されて担当が変更になっても連絡がなかったことがあった	顔の見える関係づくり
【具体的な機関・職種】 公の訪問看護ステーション等 タイムリーな指示を受けたいが、専門医や大学病院の主治医にはつながりにくい。公（訪問看護・保健所）はコミュニケーションツールでつながれない。	情報共有の個人情報しぼりをゆるめないと行政などが情報に乗り遅れる。又は、その人たちのための訪問看護ステーションの事務が余計にかかる負担を軽減できない。

〈課題6：経営上のデメリットが大きい〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
障害のうけいれに関しては、時間とか、タイミングとか、技術、努力ではどうすることもできない面がある。市の財政や慣例などで、必要なサービスが年齢を理由に入れてもらえない現状。	居宅介護、移動支援、育児支援を乳幼児から使えるようにしてほしい。システムをなるべく全国統一されたサービスにもらえること“自治体によって違う”というトラブルは少ないと思う。
訴訟に発展してしまうイメージが強い 対象児に対して看護に不安を感ずるスタッフがいる	オンデマンド（オンライン）などでいつでも受けられる研修
対象の利用者が学生のため、訪問時間が限定的かつ遅いこと 入院や家族都合でのキャンセルが多く不安定	
訪問時間の延長が多く、長時間加算だけでは不足 訪問のキャンセルが多く、他の患者とのスケジュール調整が大変。状態安定せず対応が大変なのに収入が安定しない。	訪問時間が2時間を過ぎた場合、30分区切り位で加算を考えてほしい 重症度が高い児に対する報酬を上げる
募集かけてもスタッフ（若い）があつまらない。訪問先が遠い場所が多く、訪問件数が多く行けない。	

〈課題 7 : 親とのコミュニケーション〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思ふ対応策
親とのコミュニケーション 育児方針がつかめぬ。訪看の話を聞かず、やり方(自分のやり方が正しと思ひ込んでいる)	時間をかけてコミュニケーションをとる。子供のためになることを教えていく
親の求めるニーズがあり、それに合わせられるスタッフの育成困難。親が全てを行うことが多く、他社を信用できるまでに時間がかかる。	育成に対する2人訪看の支援
医療的な所と、感情が合わぬそう	自宅でのように過ごしたいか、どのような思ひがあるか、その気持ちの整理ができるような“促し”のリーフレット
親の希望が多く、現状受け入れできない事が多い。看護師への依存が大きい。	共働き世帯も多く(ひとり親も多い)、仕事を理由に看護師へ色々なこと(時間、対応など)依存してくることが多い。使えるヘルパーサービスや経済面での支援が必要。
医療的ケアが多い小児のご両親が他者を自宅に受け入れてなかなかくれないケースもあり	やはり、まわりでチームを組み、チームでのアプローチが必要(保健所や行政とのチームワーク作り)
親の(看護師の)好き嫌いによる所がある	
親のこだわりが多様化しているため	

〈課題 8 : 入退院が多い〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思ふ対応策
入院・退院が多く予定が立てづらぬ	
訪問時間がキャンセルとなり収益に影響	
毎月ショートステイを使うとなると枠をそのまま開けておかなければならず、新規等も入れにくい	予定しかりだと思ふが定期的にショートステイに入れればそこには別の利用者を入れられると思ふ

〈課題 9 : かかりつけ医との連携が困難〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思ふ対応策
直接 主治医と話をすることが困難。ささいなことでは相談しづらぬ。	
特に小児は病院の医師(小児専門病院)が主治医の事が多く、医師の顔のみえる連携がとりにくい。(気が付くと異動などでその病院からいなくなっている病院に通院して往診医を入れていない場合の緊急時の連携が困難)	期待していない

〈課題 10 : 緊急時体制の整備が困難〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思ふ対応策
	ステーションへ人件費や夜勤手当を充実するための金の支援
	スタッフ不足の解消や訪問地域を極力事業所の近くである児へ訪問できるような紹介制度
市の取り組みが遅い	早めに案を出してほしい
小児を診る地域の在宅医が少ない	

〈課題 11 : 療育機関との連携が困難〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思ふ対応策
他の機関とは書面だけではあるが、児の状態がわかるが、療育では書面もなく交流がない為、児の過し方が解りづらぬ	
療育機関と協調するために研修を実施したが、療育センター療育長に「専門外の人が関わると子供が混乱するので関わらないで欲しい」と言われた	療育機関が、地域の関係機関と協力しようと意識変革

〈課題 12：専門医との連携が困難〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
病院でしかできない検査などの相談をしたい時がよくある為	

〈課題 13：器具・機材・看護用品等の不足〉 課題と感ずる理由と対応策

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
入浴介助をしているが、成長することに合わせて安全な物品が必要となるが、経済的な事を考えると買い替えてほしいことを言いたしにくい。車イスなども	物品購入の補助等。時間がかかりすぎて子供が成長してしまうことあり

〈課題 14：提供地域外の対応〉 課題と感ずる理由と対応策

(意見なし)

〈課題 15：その他〉 課題と感ずる理由と対応策

※ [ ] の分類は、「2-7) 対象児への訪問看護提供における課題」の「その他の内容」の分類と統一

課題と感ずる理由	解決のために必要と思う対応策
<b>[訪問時間に関する事]</b>	
・児童発達支援・放課後デイサービスなど他資源を利用する児が多く、訪問希望時間が夕方に集中する	
・他サービスを利用できることは児の成長発達等に利点があるが、訪看ステーションにとっては同じ時間帯(夕方)に希望が集中し、他の時間帯の利用希望がないため、空きができてしまい、経営が厳しい状況	ショートステイや入院時のキャンセルに対して何らかの支援があると(経済的支援) ありがたい
<b>[小児の特性に関する事]</b>	
・小児は急変、体調不良になることが多い	
・小児は体調不良、急変するリスクも高く、ケアにかなりの神経をつかうため、スタッフの熟練度が必要	
<b>[スタッフの経験不足に関する事]</b>	
	研修ほか、他ステーションの同行訪問(研修)
	ファーストステーションがいて、当事業所はセカンドステーションとしてなら対応可能となるかもしれない
<b>[資源の不足に関する事]</b>	
・行政の理解と予算の不足	
・在宅レスパイトや留守番看護への理解と金銭的援助をしてほしい	予算確保・利用者からの積極的な申請
・小児の訪問診療医がない(地域に)	
・地域に小児対応の訪問診療医がないため、成人を見ている在宅支援診療所医師が対応してくれている。専門医でないことや緊急時対応に不安を感じる	
・社会資源への窓口がない(ケアマネジャーのような)	
・親の負担が大きい	高齢者でケアマネジャーに該当する役割を担う部署(人材)の配置
・レスパイト施設が少ない	
・医療的ケアを必要とする児の通う場所や泊まれる場所が少ない	両親が同行しなくてもよい通所施設や宿泊施設が市町村の中でもあると良いと思う(行政の支援の元)
<b>[介護に関する事]</b>	
・親が高齢となり、介護が大変になって疲労がある	
・障害者も高齢となり、介護の手間がさらに増え、親も自身の病気が出てきて、自宅での介護は大変。でも、施設入所させてしまうのも嫌とのジレンマがある。	ショートステイ、通所、訪問介護(24時間体制)の充実
<b>[訪問調整に関する事]</b>	
・ショートステイの利用で訪問の固定でも空きが出る	
・今以上の人数を管理、調整していくにはスケジュール的にも経営的にも困難を感じる	

2-8) 対象児の訪問看護に関する診療報酬の算定状況

最近 2 年間で対象児の訪問看護で算定した診療報酬については、「訪問看護情報提供療養費 1」を算定している事業所が 88 件 (43.3%) であった。「長時間訪問看護加算」は、98 件 (48.3%) が算定していた。

◇最近 2 年間に対象児の訪問看護において算定した診療報酬の有無

(n=203)

	算定状況					
	算定している		算定していない		回答なし	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
訪問看護情報提供療養費 1	88	43.3%	100	49.3%	15	7.4%
訪問看護情報提供療養費 2	12	5.9%	144	70.9%	47	23.2%
訪問看護情報提供療養費 3	24	11.8%	134	66.0%	45	22.2%
長時間訪問看護加算	98	48.3%	85	41.9%	20	9.9%

→「算定している」の場合の算定人数

	算定している場合の対象児数			
	有効回答数	最小値	最大値	平均値
訪問看護情報提供療養費 1	83	1	62	7.25
訪問看護情報提供療養費 2	15	0	2	0.87
訪問看護情報提供療養費 3	22	1	35	5.05
長時間訪問看護加算	90	1	140	6.89

※以下の2-9) から2-11) は、2-2) で対象児への訪問看護の提供について、「なし」と回答した  
**334** 件についての集計である。

2-9) 対象児に訪問看護を提供していない理由（主なもの5つまで選択）

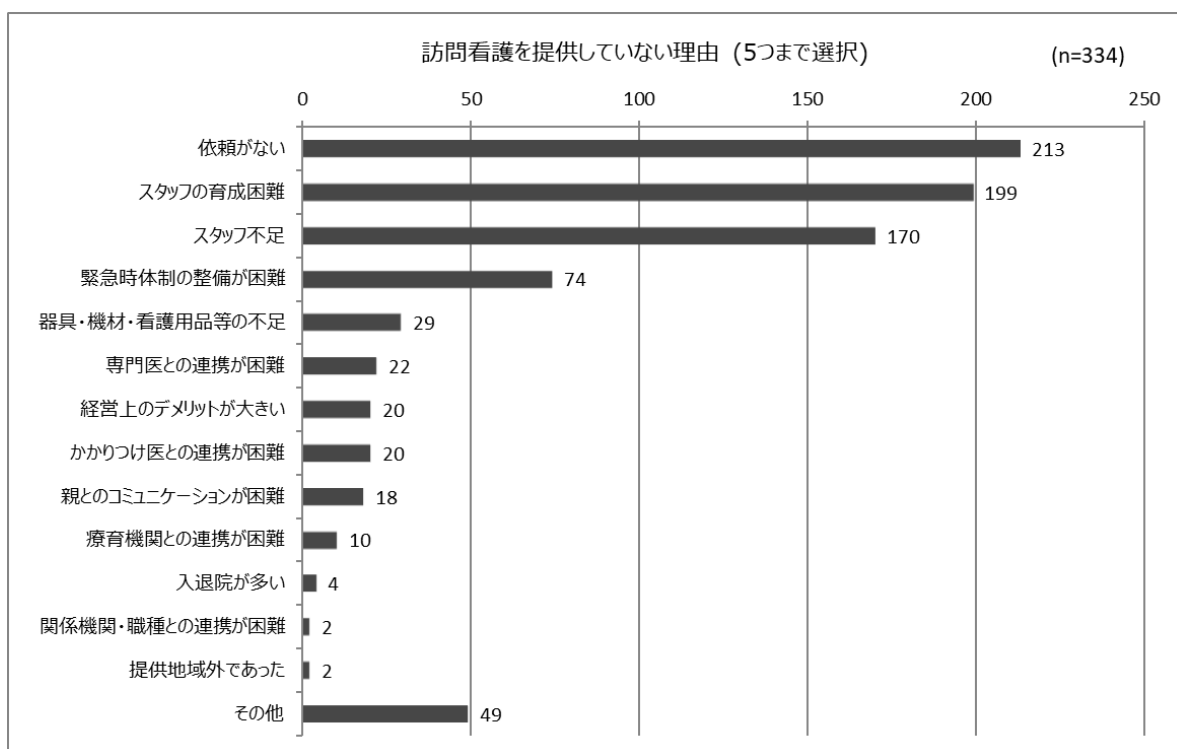
対象児に訪問看護を提供していない理由は、「依頼がない」が213件（63.8%）で最も多く、次いで「スタッフの育成困難（199件、59.6%）」「スタッフ不足（170件、50.9%）」、「緊急時体制の整備が困難（74件、22.2%）」であった。

(n=334)

	件数	割合
依頼がない	213	63.8%
スタッフの育成困難	199	59.6%
スタッフ不足	170	50.9%
緊急時体制の整備が困難	74	22.2%
器具・機材・看護用品等の不足	29	8.7%
専門医との連携が困難	22	6.6%
経営上のデメリットが大きい	20	6.0%
かかりつけ医との連携が困難	20	6.0%
親とのコミュニケーションが困難	18	5.4%
療育機関との連携が困難	10	3.0%
入退院が多い	4	1.2%
関係機関・職種との連携が困難	2	0.6%
提供地域外であった	2	0.6%
その他	49	14.7%

〈その他の内容〉

内 容	回答数	
事業所の方針が合わない	23	2
精神科特化・専門のステーションのため		18
介護保険対応施設のため		2
対象にしていない		1
経験のあるスタッフがいない・実績がない	13	
日時が合わなかった	4	
緊急訪問の対応ができない	1	
地域内に小児専門のステーションがある	1	
やりたいが、どこにどのようにアプローチして良いかわからない	1	
小児看護、重症心身障害児経験をもち、子どもが大好きな看護師を採用したが、この2年依頼なし	1	
併設されているこどもクリニックの業務もあるため困難	1	
コロナ対応で手が廻らない	1	
まだ事業所としては新しいため、認知されてない	1	



## 2-10) 今後の対象児への訪問看護提供の可能性

現在、対象児への訪問看護の提供がない334件について、今後、対象児への訪問看護を提供することが可能かという問いに対して、「重症心身障害児（者）」に対しては、「不可能」が122件（36.5%）で最も多く、「条件が整えば可能」は88件（26.3%）、「可能」は26件（7.8%）であった。一方、「医療的ケア児」に対しては、「不可能」が118件（35.3%）で最も多く、「条件が整えば可能」は77件（23.1%）、「可能」は22件（6.6%）であった。

### ◇今後の重症心身障害児（者）への訪問看護提供の可能性

	件数	割合
可能	26	7.8%
条件が整えば可能	88	26.3%
不可能	122	36.5%
わからない	89	26.6%
無回答	9	2.7%
全体	334	100.0%

注) 割合は、「対象児への訪問看護の提供がない334件」を100%として算出。

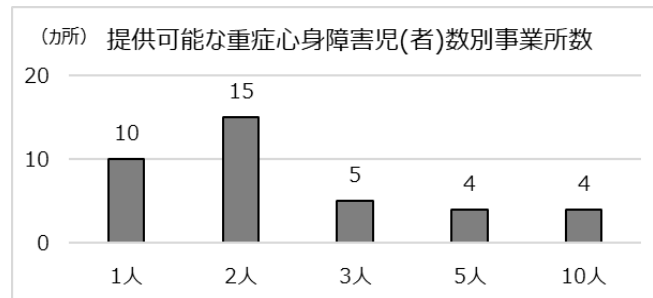
→「可能」の場合、今後訪問看護提供が可能な人数

(人)

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	全事業所合計総人数
提供可能な重症心身障害児（者）の人数	38	1	10	3.03	115

→「可能」の場合、提供可能な重症心身障害児（者）数別の事業所数

	件数	割合
1人	10	26.3%
2人	15	39.5%
3人	5	13.2%
5人	4	10.5%
10人	4	10.5%
合計	38	100.0%



◇今後の医療的ケア児への訪問看護提供の可能性

	件数	割合
可能	22	6.6%
条件が整えば可能	77	23.1%
不可能	118	35.3%
わからない	85	25.4%
無回答	32	9.6%
全体	334	100.0%

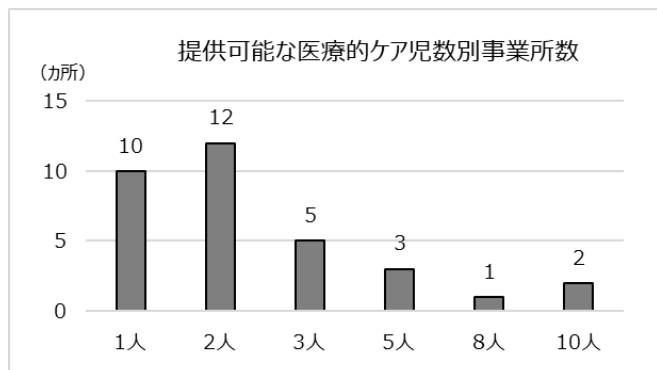
→「可能」の場合、今後訪問看護提供が可能な人数

	有効回答数	最小値	最大値	平均値	全事業所 合計総人数
提供可能な医療的ケア児の人数	33	1	10	2.79	92

(人)

→「可能」の場合、提供可能な医療的ケア児数別の事業所数

	件数	割合
1人	10	30.3%
2人	12	36.4%
3人	5	15.2%
5人	3	9.1%
8人	1	3.0%
10人	2	6.1%
全体	33	100.0%





2-11) 対象児への訪問看護を提供するための条件（自由記載）

問2-10)で「条件が整えば可能」と回答した事業所において、対象児への訪問看護を提供するための条件（自由記載）は、「スタッフの教育・育成」に関する条件が最も多く記載されていた。次いで、「人員の増員」や、訪問の時間や曜日、回数など「訪問の条件があえば」受け入れるとの回答があった。その他、地域や関係機関の連携体制なども受け入れの条件として挙げられていた。

内 容	回答数	
スタッフの教育・育成	53	27
教育体制の充実		4
研修、勉強会		11
育成する時間の確保		3
同行訪問		5
実地実習		3
人員の増員		31
訪問の条件があえば	29	
空きや調整が付けば受けられる		9
訪問エリア		2
訪問曜日や時間帯		3
訪問時間		3
担当のスタッフが入ることができれば		3
現在のスタッフの能力で対応可能な対象		3
24時間体制でないので、セカンドステーションでよいなら		1
技術的に受けられる年齢か		2
経験の浅さを家族が了承すれば		1
頻回訪問でなければ		1
経験者の入職・補充	20	16
指導的役割のとれる経験者		2
対象児の経験者		2
地域の連携体制、関係機関との連携		7
小児科医との連携		6
緊急対応の体制整備		5
依頼があれば		3
器具、機材、看護用品の準備		3
24時間対応の体制整備		3
準備が整えば、時間があれば		2
アドバイザーの存在		1
精神科であれば		1
法人の許可		1

### 3. 訪問看護師の育成について

#### 3-1) 対象児への訪問看護を提供する看護師の育成の必要性

対象児（重症心身障害児（者）と医療的ケア児への訪問看護を提供する看護師の育成については、「必要である」が 388 件（71.7%）を占めていた。

	件数	割合
必要である	388	71.7%
必要ない	124	22.9%
育成できているので必要ない	11	2.0%
無回答	18	3.3%
全体	541	100.0%

#### 3-2) 対象児の訪問看護に関する研修の実施状況

事業所における対象児の訪問看護に関する研修については、「実施していない」が 341 件（63.0%）を占めていた。実施している事業所では、「職場外の研修会（139 件, 73.9%）」、「先輩看護師等の同行訪問による実地研修（117 件, 62.2%）」などを実施していた。

	件数	割合
実施している	188	34.8%
実施していない	341	63.0%
無回答	12	2.2%
全体	541	100.0%

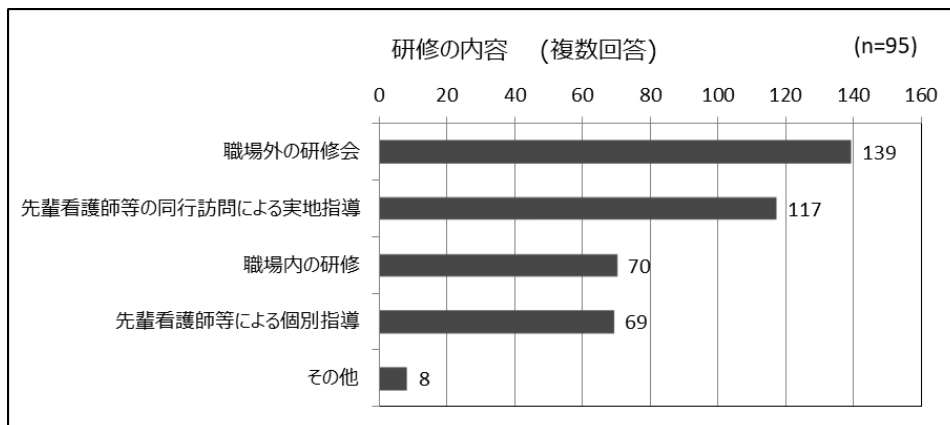
→「実施している」と回答した 188 件における研修の内容（複数回答）

(n=188)

	件数	割合
職場外の研修会	139	73.9%
先輩看護師等の同行訪問による実地指導	117	62.2%
職場内の研修	70	37.2%
先輩看護師等による個別指導	69	36.7%
その他	8	4.3%

〈その他の内容〉

他の事業所への同行研修(2)、他事業所スタッフと同行(1)、併設医療機関での実習(1)、リモート研修(1)



### 3-3) 対象児への訪問看護を提供する看護師の育成上の困難

対象児への訪問看護を提供できる看護師を育成するうえで「困っていることがある」と回答したものは 356 件 (65.8%) を占めた。困っている内容については、「小児看護の経験のあるスタッフがいない (少ない) (283 件, 79.5%)」、「訪問ケースが少なく指導の機会が少ない (185 件, 52.0%)」、「育成できるスタッフがいない (175 件, 49.2%)」などが多くを占めていた。

#### ◇対象児の訪問看護が提供できる看護師を育成する上で困っていること

	件数	割合
困っていることがある	356	65.8%
困っていることはない	94	17.4%
その他	41	7.6%
無回答	50	9.2%
全体	541	100.0%

〈その他の内容〉

自信がないと押し込みされてしまう(1)、大きな割合を占める利用者層の学習に偏る(1)、本社が許可しない(1)  
※その他として、育成上の困難ではない回答 (育成していない(6)、受け入れていない(9)) などが含まれていた。

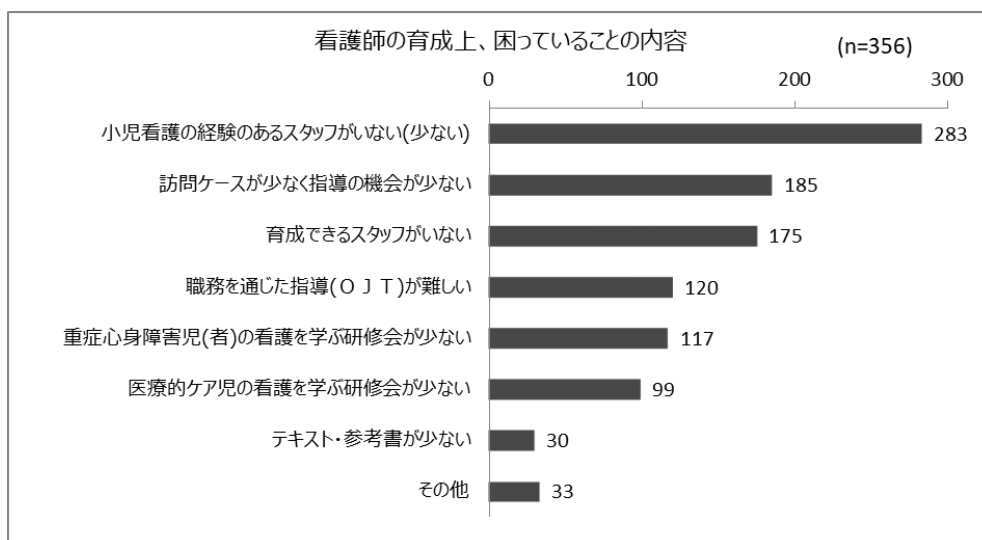
#### ◇「困っていることがある」と回答した 356 件について、困っている具体的な内容(複数回答)

(n=356)

	件数	割合
小児看護の経験のあるスタッフがいない(少ない)	283	79.5%
訪問ケースが少なく指導の機会が少ない	185	52.0%
育成できるスタッフがいない	175	49.2%
職務を通じた指導(OJT)が難しい	120	33.7%
重症心身障害児(者)の看護を学ぶ研修会が少ない	117	32.9%
医療的ケア児の看護を学ぶ研修会が少ない	99	27.8%
テキスト・参考書が少ない	30	8.4%
その他	33	9.3%

→「その他」の内容

内容	回答数
時間が取れない	10
小児を希望しない	7
不安、苦手意識	1
特別視、ハードルが高い	2
怖い	2
嫌がる	1
他のスタッフを訪問させられない	1
訪問している利用者さんのケアが複雑	2
保護者の協力が得られない	1
同行訪問する時間が他の利用者より多いため	1
経験がない	2
ケアの個別性があるため、基本が生かしくい	1
看護師不足で同行や研修機会が持ちにくい	1
成人看護だけでも手が足りない	1
研修の日程が業務と重なり参加したくてもできない	1



### 3-4) 東京都重症心身障害児在宅療育支援事業「訪問看護師等育成研修事業」について

「東京都重症心身障害児在宅療育支援事業「訪問看護師等育成研修事業」について、「知っている」は 372 件 (68.8%) であった。同研修事業について、事業所の看護師の受講経験は「あり」が 141 件 (26.1%) であった。受講経験ありの事業所については、1 事業所につき平均 2.6 人 (1-10 人) が受講していた。

研修受講による成果(自由記載)としては、研修でイメージができ実践に活かすなど「実際の訪問に活用している」という意見や、基本的知識を得た(高まった)という意見に加えて、専門的知識・視点の理解が深まったり、小児を受け入れやすくなったことや、スタッフの関心が高まったり不安の軽減、自信につながったという意見も複数寄せられていた。一方で、受講しても、依頼やケースが少なく十分活かせていないことや、研修を受けても小児の受け入れには躊躇している、研修を受講したスタッフが退職してしまったという事業所もあった。

同研修事業の受講経験が「なし」の事業所は、391 件 (72.3%) であった。受講していない理由は、「受講される時間がない (176 件, 45.0%)」「重症心身障害児の訪問看護を提供する予定がない (155 件, 39.6%)」などであった。

#### ◇東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業「訪問看護師等育成研修事業」を知っているか

	件数	割合
知っている	372	68.8%
知らなかった	157	29.0%
無回答	12	2.2%
全体	541	100.0%

#### ◇東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業「訪問看護師等育成研修事業」の研修を、事業所の看護師に受講させたことがあるか

	件数	割合
あり	141	26.1%
なし	391	72.3%
無回答	9	1.7%
全体	541	100.0%

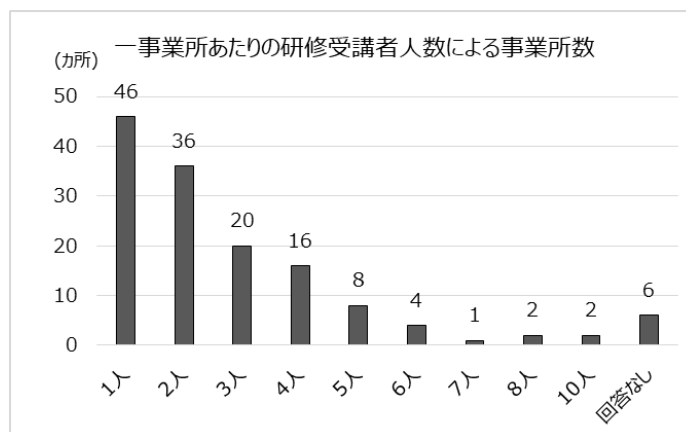
→「あり（141 件）」の場合、何名の看護師が受講したか

(人)

	有効回答数	最小値	最大値	平均値
受講看護師数	135	1	10	2.6

→「あり（141 件）」の場合、1 事業所あたりの研修受講者人数による事業所数

研修受講者人数	件数	割合
1人	46	32.6%
2人	36	25.5%
3人	20	14.2%
4人	16	11.3%
5人	8	5.7%
6人	4	2.8%
7人	1	0.7%
8人	2	1.4%
10人	2	1.4%
回答なし	6	4.3%
受講あり	141	100.0%



◇研修受講により得られた成果等（自由意見）

◎実際の訪問に活用している 10件

- ・経験を積み、訪問している
- ・ケア提供時に活用していた。
- ・ケアに役立った
- ・研修によりイメージが付き、実践にいかせていた
- ・現場に生かされた
- ・実際の訪問看護において実技を向上させることができた。必要な情報提供を行うことができた。
- ・小児への訪問を開始する前に受講させているため、訪問前にイメージができ、実地教育を確認しながら一人立ちできるようになっている
- ・学びが訪問にいかせております。
- ・知識を持って家族と接する事が出来るようになった。
- ・理解が深まり訪問もできている

◎知識を得ることができた、知識が高まった 7件

- ・小児経験のない看護師は全てが新鮮で吸収するものが多くあった
- ・知らない知識を得ることができました
- ・小児看護の知識が深められた
- ・知識として参考になることは多いが、現場での学びが重要と思います
- ・知識の習得
- ・とても楽しく良い学習機会となった
- ・訪問看護における児のことが分かった

○基本的知識を得られた 7件

- ・基礎知識が身につく。
- ・基礎編で学んだ知識は、テキストをふり返って実践で役立っている。
- ・基本、基礎的な知識の習得に役立った
- ・基本的な知識を得ることができた
- ・基本を学ぶことが出来てステーション内でのフィードバックができた。
- ・重症心身障害児(者)の基本的な学習が出来た。通常の病院では関わる事が少なく、勉強になった。
- ・重心の特徴など基本的なことが学べた

(次ページに続く)

(前ページの続き) 研修受講により得られた成果等 (自由意見)

**○専門的なことや具体的・実際的なことを学べた 15件**

- ・専門的知識が深まった。
- ・かかわる視点が理解できる。
- ・看護師は児だけでなく、介護者(特に母)や兄弟のご様子にも気を配ることが大切であると学んだ。
- ・国の医療の現状 方向性がわかるため、納得 理解して取り組める。
- ・座位・臥位も含めたポジショニングに対する配慮の重要性や工夫について理解が深まった。 また、呼吸器障害の原因によって、ケアの内容や注意点がどう変わるかなども有益だった。
- ・呼吸ケア等実技
- ・重症心身障害児の基本的特性を知ることができ、基本→応用とつなげることができた。 在宅での課題を広く知ることができた。
- ・小児訪問看護の実際について知ることができた。
- ・在宅ケア児の実際が学べた。
- ・具体的な現状を知ることができた。
- ・都の制度が学べた。
- ・管理者のみ。研修を受講した地域の連携や相談窓口を知り、サポートしていただけることが理解できた。
- ・病態の理解や社会資源の理解が進んだ。

**◎受け入れやすくなった、行けるスタッフが増えた。 4件**

- ・受け入れやすくなっている。
- ・小児の受けもち、積極的にうけ入れをするようになった。
- ・小児を受けてみようかと話が出ている。
- ・行けるスタッフがふえた。

**◎スタッフが積極的になった、関心が高まった。 7件**

- ・積極的に関わってくれている。
- ・小児宅への訪問が楽しく積極的になれた。
- ・今まで病棟で小児を経験していた看護師でも訪問の視点で再確認することが出来た。
- ・利用者との関わり方の再確認ができた。
- ・小児の訪問看護についてステーション全体で関心が高まっているのと感じている。

**◎スタッフの不安がなくなった、自信がついた。 8件**

- ・具体的な内容で不安感解消となった。
- ・重症時の訪問に自信がついた。
- ・小児ケアに対するの恐怖心が軽減した。(少しだけ)
- ・小児訪問に少しでも自信がもてるようになった。
- ・スタッフの自信につながった。
- ・不安感を軽くすることができた。

**◎実践がなく、活かせていない。 7件**

- ・WEB開催であったが、実際に関わりがないと難しい。
- ・研修での知識が得られたが、実践の機会がなく活かせていない。
- ・重症心身障害児看護の経験のあるスタッフだったが、実際訪問するケースはない。
- ・2人共小児の訪問経験のある看護師でしたが、当ステーションに入職後小児の訪問から離れていたため、確認・学びのために受講した。その後も小児訪問依頼がなく成果は今だ不明である。
- ・学ぶことができたが、依頼に繋がらないので、成果と言えるかわからない。

**◎研修を受けても躊躇がある。 4件**

- ・研修を受けても今までステーションで受けていないため、実際始めることに躊躇がある。
- ・研修では納得するが、現場に戻ると個性があったり、大学病院の先生のご意見をきくことができず、難しいと感じる。
- ・勉強になったという感想は出るが、重心をやりたいという意欲にはつながらず・・・。
- ・研修終了後、積極的に受け入れるかどうかの話し合いをしたが、スタッフからは、ターミナル・精神・リハビリと成人中心なので積極的に動かなくてよいとの結論になった。

**◎スタッフの問題(退職等) 4件**

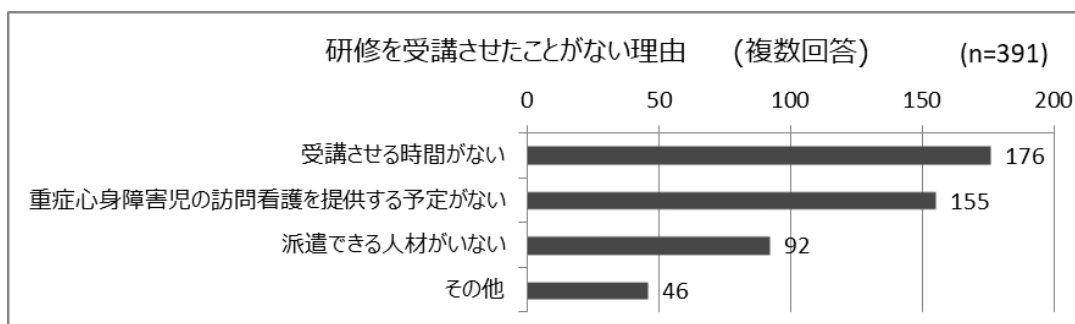
- ・本人の意識の低さにより、参加したというだけの状況、本人の問題
- ・退職してしまった。

◇東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業「訪問看護師等育成研修事業」の研修を受講させたことがない（391件）の受講させたことがない理由（複数回答）

	件数	割合
受講させる時間がない	176	45.0%
重症心身障害児の訪問看護を提供する予定がない	155	39.6%
派遣できる人材がない	92	23.5%
その他	46	11.8%

〈その他の内容〉

研修を知らない(8)、希望者がいない(7)、開設間もない(6)、小児へ提供していない(4)、精神科専門(2)  
 今後受講予定(2)、知識だけでOJTができないから(1)、受講日程が合わない(1)、本社の意向(1)  
 職場内での研修を行っている(1)、成人の研修を優先させてしまい受講できなかった(1)、必要を感じない(1)  
 小児経験者が加わるまで小児を受け入れない方針(1)、研修をうけてもなかなかすぐに受け入れる事が難しい(1)  
 環境整っていない(1)



◇今年度、受講した看護師がいる事業所（141件）について、オンライン研修の感想（自由記載）

内容	回答数
受講しやすかった	14
空いている時間、自分のペースでできる	2
移動の手間がない	6
勤務調整が必要ない	2
場所を気にしなくてよい、在宅でできる	2
交通費がかからない	1
知識を得られた	1
繰り返し受講できる	4
わかりやすかった	3
いつでも見れることにより集中できない、時間を作れない	2
興味を持った	2
難しかった	1
実習がなく残念	1
質疑応答がリアルでできない	1
一方通行なので直接的研修が良い	1
家族の話が聞きたい	1
経験の共有をしたい	1
VRのシミュレーション等の方が良い	1
事業所内で意見交換ができる	1
重要性を実感できた	1
医療的ケア児の実際の生活にかかわらないと方向性が見えないので難しい	1
勉強にはなるが、実際に利用者がいないと中途半端な学習になる	1
今受けている	1
これから受講	1

### 3-5) 東京都医療的ケア児支援者育成研修について

「東京都医療的ケア児支援者育成研修」について、「知っている」というものは 291 件 (53.8%) であった。同研修事業について、事業所の看護師の受講経験は「あり」が 69 件 (12.8%) であった。受講経験ありの事業所については、1 事業所につき平均 2.2 人 (1-12 人) が受講していた。研修受講による成果としては、「受講した看護師の実践能力が向上した (31 件, 44.9%)」、「受講者以外のスタッフの医療的ケア児への意識が高まった (21 件, 30.4%)」、「医療的ケア児への訪問看護のハードルが低くなった (21 件, 30.4%)」、「他の訪問看護事業所との相談・連携の機会が増えた (8 件, 11.6%)」、「医療的ケア児に訪問看護を提供するようになった (8 件, 11.6%)」等があった。一方で、「特に影響(成果)はなかった」という事業所も 8 件 (11.6%) であった。

#### ◇「医療的ケア児支援者育成研修」を知っているか

	件数	割合
知っている	291	53.8%
知らなかった	235	43.4%
無回答	15	2.8%
全体	541	100.0%

#### ◇「医療的ケア児支援者育成研修」に事業所の看護師に受講させたことがあるか

	件数	割合
あり	69	12.8%
なし	455	84.1%
無回答	17	3.1%
全体	541	100.0%

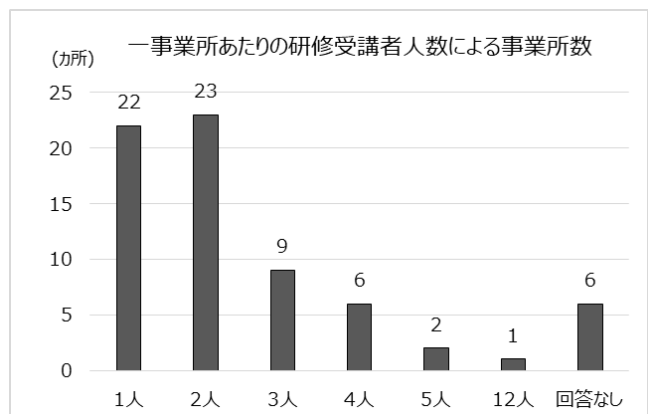
→「あり (69 件)」の場合、何名の看護師が受講したか

(人)

	有効回答数	最小値	最大値	平均値
受講看護師数	63	1	12	2.2

→「あり (141 件)」の場合、1 事業所あたりの研修受講者人数による事業所数

研修受講者人数	件数	割合
1人	22	31.9%
2人	23	33.3%
3人	9	13.0%
4人	6	8.7%
5人	2	2.9%
12人	1	1.4%
回答なし	6	8.7%
受講あり	69	100.0%

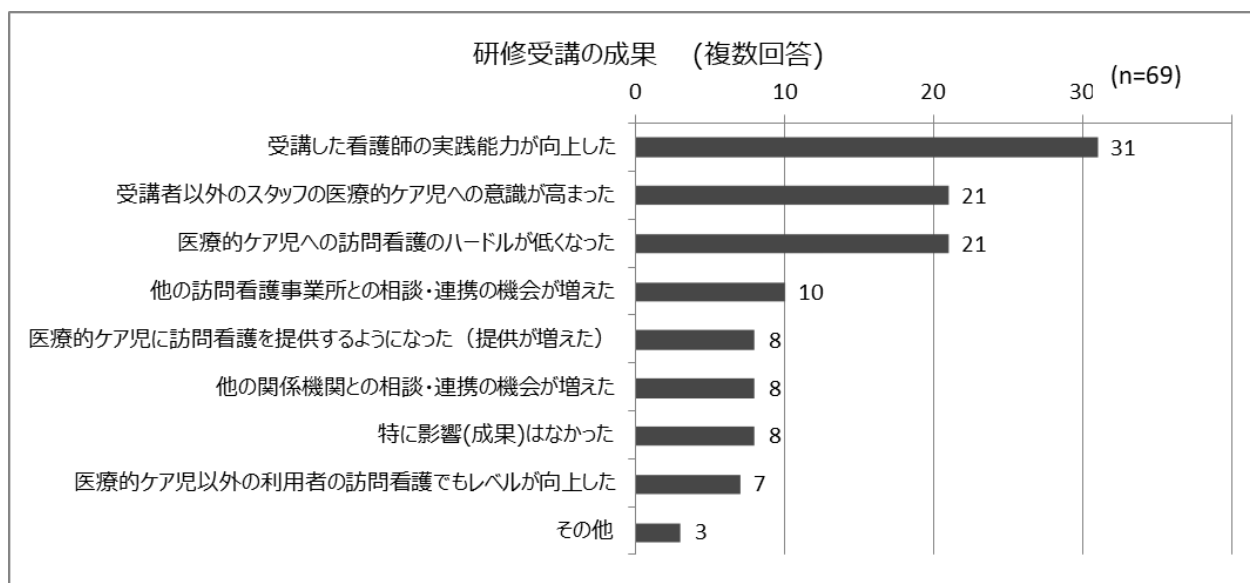




◇研修の受講が、事業所にどのような影響(成果)があったか (複数回答可)

(n=69)

	件数	割合
受講した看護師の実践能力が向上した	31	44.9%
受講者以外のスタッフの医療的ケア児への意識が高まった	21	30.4%
医療的ケア児への訪問看護のハードルが低くなった	21	30.4%
他の訪問看護事業所との相談・連携の機会が増えた	10	14.5%
医療的ケア児に訪問看護を提供するようになった(提供が増えた)	8	11.6%
他の関係機関との相談・連携の機会が増えた	8	11.6%
特に影響(成果)はなかった	8	11.6%
医療的ケア児以外の利用者の訪問看護でもレベルが向上した	7	10.1%
その他	3	4.3%



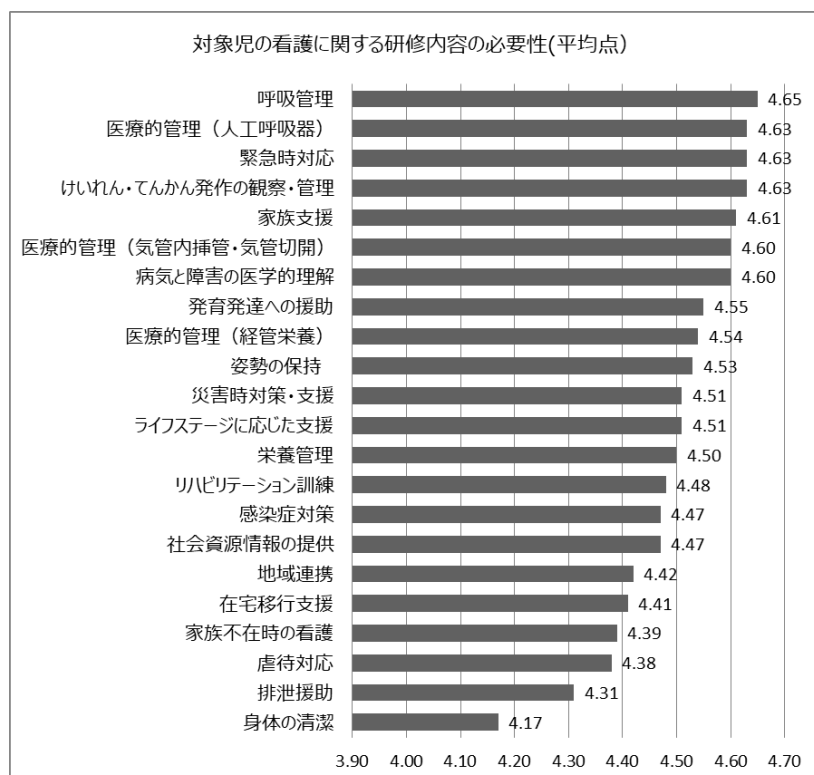
### 3-6) 対象児への看護に関する研修の内容について

重症心身障害児（者）と医療的ケア児への看護に関する研修内容の必要性の回答を点数化し平均点を算出した結果、いずれの看護項目も平均 4 点以上であった。とくに必要性の高い項目は、「呼吸管理」「医療処置管理（人工呼吸器）」「緊急時対応」「けいれん・てんかん発作の観察・管理」などであった。

#### ◇研修内容の必要性について

対象児への看護項目	有効回答数	とても必要	必要	どちらともいえない	あまり必要ない	全く必要ない	平均得点	
1. 病気と障害の医学的理解	471	312	140	14	1	4	4.60	
2. 呼吸管理	472	336	117	15	0	4	4.65	
3. 栄養管理（食事・摂食・口腔ケアなど）	471	276	166	20	5	4	4.50	
4. 排泄援助	470	211	208	41	6	4	4.31	
5. 身体の清潔	465	176	210	65	10	4	4.17	
6. 姿勢の保持（筋緊張・骨折予防等）	473	289	157	22	1	4	4.53	
7. けいれん・てんかん発作の観察・管理	471	322	131	13	1	4	4.63	
8. リハビリテーション訓練（拘縮・変形予防等）	471	264	179	24	0	4	4.48	
9. 発育発達への援助	473	290	161	18	0	4	4.55	
10. 家族支援	473	317	136	16	0	4	4.61	
11. ライフステージに応じた支援	472	271	180	17	0	4	4.51	
12. 緊急時対応	471	329	120	18	0	4	4.63	
医療処置管理	13. 人工呼吸器	473	330	118	20	1	4	4.63
	14. 気管内挿管・気管切開	472	322	123	20	2	5	4.60
	15. 経管栄養（経鼻・胃ろう含む）	472	298	143	24	2	5	4.54
16. 在宅移行支援	468	233	200	31	0	4	4.41	
17. 地域連携（関係機関・関係職種）	469	231	215	18	1	4	4.42	
18. 社会資源情報の提供（福祉制度・通園・通学・医療・福祉機器等）	468	254	188	22	0	4	4.47	
19. 家族不在時の看護	467	232	194	37	0	4	4.39	
20. 虐待対応	467	221	213	27	2	4	4.38	
21. 感染症対策	465	250	191	20	0	4	4.47	
22. 災害時対策・支援	465	267	176	18	0	4	4.51	

※平均得点の算出方法；各回答について、「とても必要」5点、「必要」4点、「どちらともいえない」3点、「あまり必要ない」2点、「全く必要ない」1点と点数化する。〔各回答の点数×回答者数の全回答の計点〕÷有効回答数



## ◇訪問看護人材の研修に関する意見および、今後の研修で実施した方がよい内容（自由記載）

### ◇研修内容について

- ・家族看護が最も重要と考えます。治療抵抗性な状態の児に対する家族の心のケアや医療者の接し方などをご教授いただきたい。
- ・家族支援のなかで家族の抱く不安として今後の事（児の）が共通しているため、そこに焦点をあてた対応などを学びたい。例えばどういった社会資源がありそのメリット・デメリットなど
- ・NICU退院児のフォロー
- ・新しい医療機器の取り扱い・注意点等 小児ケアならではの工夫
- ・呼吸管理をしている児の感染症対策について
- ・児や介護者のメンタルケア
- ・急変時や緊急時の対応についての研修をお願いしたい(留守看として入ることが多いので自信を持って留守看出来るように…)
- ・小児看護を行う上では母子の看護（産後うつ等含め）を理解する必要があると思います
- ・ライフステージに応じて制度や連携先も変わってくるので、特に研修に含めた方がよい。
- ・実践におけるニーズ ありがちなトラブル 問題etc
- ・在宅での訪問看護や他支援者の思考や実践がわかる内容が欲しい。目標設定や支援の取り組みの内容が創造（想像）できると実践につながるのではないかと
- ・実践面を知りたい（体験）
- ・乳児での看護に経験がなく不安に思うスタッフがいる。緊急対応での不安があり、家族との連携など想像でなかなか手が出ず…。実際、現場が見えるオンラインなどがあれば良いのではないかと。
- ・病態生理など自己学習出来る範囲ではなく、(それも必要かと思いますが) 実際の現場での様子(入浴方法や安全対策など)を教えてください。
- ・一般の訪問看護事業所が小児を受け入れ可能となるまでの準備について。
- ・モデルケースの紹介。
- ・現在集合研修は開催が難しい状況であるが、カンニューレ支援・排泄ケア等、実技を伴う研修があるとよい。
- ・医療処置管理の研修を実施してほしい
- ・地域の往診看護師、病院の看護師、訪問の看護師の連携部分もとても重要。
- ・ガン末期やターミナルケアの研修。
- ・ME機器の医療安全
- ・加算について
- ・近隣のレスパイト先や連携方法など。また、公的支援について（行政によるものは、具体的な案内先なども）
- ・接遇に関する研修
- ・災害時対応
- ・社会資源情報は常に変更がある為、定期的に必要かと思う
- ・人材の定着 訪問看護として魅力ある事業所運営
- ・精神科訪問看護の実践について
- ・ボランティアについて ルールなど

### ◇研修方法や回数等について

- ・小児看護を行っている事業所の見学や情報交換会の実施等があるとよい。
- ・同行研修も入れてほしい
- ・同行訪問による実習ができればありがたいです。
- ・座学については、いつでもどこでも自分に合わせた研修ができるようオンデマンド研修がとてほしいと思います
- ・オンライン研修の場合、視聴可能期間を長めに設定していただきたいです。
- ・1つの研修について、2回/年受講機会があるとよい。(予定していても、業務上、受講できない場合があるため)
- ・OJTは必要だと考えます
- ・株式会社のステーションには持ち出し負担金となり厳しい。研修費が高い！！

### ◇今後の取り組みについて

- ・いまのところ当ステーションでは重症心身障害児は訪問の対象としていません。しかしながら精神に特化したステーションであり、研修を受ける必要性は感じます。
- ・研修を受けたら自信をもってケアできるレベルになるまでみっちりやっていただけたら、積極的に取り組みたいです。

## 4. 医療的ケア児訪問看護推進モデル事業について-

都では医療的ケア児にケアを提供する訪問看護ステーションを増やすため、平成30年度から「医療的ケア児訪問看護推進モデル事業」を行っている。都が医療的ケア児訪問看護推進ステーションを指定し(委託)、モデルエリア内の訪問看護ステーションに対して同行訪問を主とした実践的な体験研修や業務連絡会の開催、事業所運営相談等を行っている。

### 4-1) 医療的ケア児訪問看護推進モデル事業の取組について

医療的ケア児訪問看護推進モデル事業の取組の必要性について、「必要である」は475件(87.8%)、「関心がある」は308件(56.9%)であった。必要な理由として、訪問できるステーションが増えること、医療的ケア児が増えておりニーズが高まっていること、訪問依頼がきても断っている現状があるため、同行訪問で学べる、自事業所内だけでの研修には限界があるため、などと事業に期待する意見が多くあげられた。一方で、必要だと思いが受け入れは困難であるという意見、事業所の方針として受け入れる予定がない、事業所の負担が大きいといった意見があった。事業所ごとに方針が違うので難しいといった意見もあった。

#### ◇医療的ケア児訪問看護推進モデル事業の取組の必要性について

	件数	割合
必要である	475	87.8%
必要ない	15	2.8%
無回答	51	9.4%
全体	541	100.0%

→「必要である(n=475)」の場合の理由(自由記載) 309件の回答を得た

**「必要と思う」と回答した理由** 293件の回答中から類似する内容を除き掲載

#### 訪問できるステーションが増えることになるため(49)

- ・医療的ケア児の訪問看護を行うステーションを増やしていくためには必要な取組であると思う。
- ・モデル事業によって一人の障害児(者)や医療的ケア児が安心して暮らせる事、又一つの事業所が一人でも対象者を受け入れるステーションが増える事につながると思う。
- ・ケアを提供できるステーションが増えることは利用者からのニーズに対応していく上で大切なことと考える。

#### 医療的ケア児が増え、ニーズが高まっているため(29)

- ・在宅療養児の方々は、十分なサービスを受けていないとの声をよく聞くので、こうした取組は是非行ってほしい。
- ・小児の在宅医療の充実が必要と思われるから
- ・医療依存度の高い障害児が増えている為、取組の必要性は感じている。
- ・医療的ケア児が在宅に戻り看護師を必要としている事例はどんどん増えている。しかし、受け入れ可能なステーションが少ないのが事実である。よって協力できるステーションには研修だったり相談窓口は必要と考える。
- ・高度な技術が必要な医療的ケア児が地域に多くなってきていると感じている。
- ・コロナ禍でもあり、自宅内でケアを望んでいる人が多い。いくら家族が病院や施設で指導を受けてきても、在宅に戻ると不安な声が多い。
- ・今後医療的ケアを必要とする子は増える一方と思われ、今まで小児を受け入れていないステーションも今後介入が必要になるから
- ・今後地域にて児を見ていくという社会の動き、女性も労働に出なくてはならない社会のため
- ・今後も増える医療ケア児が安心して在宅で過ごすためには必要だと思う。
- ・在宅生活を送る小児は増加しているのに、受け皿となる訪問看護ステーションが少なく、それが経験がなく、受け入れないのであれば、経験の機会を増加することが重要と思われる。
- ・地域の中で協力してケア児への支援をすることは、ケア児をかかえるご両親の安心をできることとして素晴らしいと思う。

(次ページに続く)

(前ページの続き) 「必要と思う」と回答した理由

#### 訪問依頼が来ても断っている状況にあるため(2)

- ・対象を受け入れるステーションが少ない。当ステーションにも時々訪問依頼がくるが、受託する事が出来ないのが現状である。
- ・当ステーションへの訪問依頼が多く、マンパワー不足となっている。小児受け入れステーションを増やしてほしい。

#### 今後、受け入れたいと思っているため(12)

- ・小児ケアを行った事が無いため。いずれ小児看護も提供したい。
- ・近い将来 経営が安定したら
- ・利用者(医療的ケア児)が少なく、体験できる機会は貴重。依頼を受けられる様学習を定期的にした。
- ・今後 当社でも、いずれは小児に対するケアを行う必要があると感じている。条件が整い次第、研修等は必要である為。

#### 現場を知れるため、実践的な研修ができるため(41)

- ・現場でOJTを活用した研修が1番効果的と思われます。
- ・こういう対象者への訪問看護を行ったことがないので、依頼があった場合はまず同行訪問させていただけるとスタッフの安心感と意欲が出ると思う。
- ・座学のみではなく、実際の現場を見て学ぶことで不安や疑問が解決することが多いと思うため。
- ・実際の体験が有効と思うし、同行訪問を通してつながりができ、相談しやすい。
- ・実践的な研修をしていただけることは、より多くのスタッフが参加でき、統一のとれた看護が提供できるため、とても良いと思う。
- ・体験研修を行うことで実際に看護の内容が分かり、理解を深められ連絡会で不安や疑問をなくすことができそう。
- ・在宅での訪問看護や他支援者の思考や実践がわかる内容が欲しい。目標設定や支援の取り組みの内容が創造(想像)できると実践につながるのではないかと

#### 経験のないスタッフが多いため(30)

- ・医療的ケア児への訪問看護は未経験の看護師が多いため、やってみようと思っても一歩踏み出せないステーションも多いと思うのでバックアップいただけると心強い。
- ・経験のあるスタッフがい無い場合に、実践的指導や相談ができ、強い味方となる。
- ・小児看護の経験が少ないスタッフばかりのため、希少疾患や重症児のケア方法について相談できるととても心強い。
- ・成人・老年看護は病院で経験しているが、小児看護は未経験な為、小児の対応方法を知る為には必要

#### 同行訪問で学べるため(22)

- ・「同行訪問を主とした」ということで、とても実践的な指導がいただけるので、とても良いと思う。
- ・実際に医療的ケア児の訪問を行っている看護師に同行訪問することでの学びは、テキストで学ぶ何十倍も価値が得られる事が多いと考える。
- ・同行することで実際にどんなケアやコミュニケーションが行われているか体験できる。その後、訪問看護ができるかどうか判断材料になると思う。
- ・同行訪問することでイメージと違う体験し、医療的ケア児の訪問看護をはじめのステーションがあると思うから
- ・同行訪問で学べるのは、自信がついて良いと思う
- ・同行訪問はとても大切だと思う。児(者)それぞれ環境、性格、ケア内容がちがうため、同行してもらえるととても心強いと思う。
- ・同行訪問は利用者さんにもスタッフにも安定感を与え、ケアがスムーズに行えると思う。

#### 実際に経験のあるステーションから学べるため(10)

- ・小児の看護に対し不安がある場合、モデルステーションがあると安心して相談や体験研修ができると思う。
- ・経験豊かなステーションで学ぶことは必要。相談窓口があることで安心できる。
- ・医療的ケア児を中心に訪問されているステーションの意見や運営について学ぶことができる機会を作ってもらえる。
- ・関わる件数が限られているため、なかなか広い知識を得ることは難しい。個別に合わせて弊社のスタッフ以外の知識をほかの看護師から同行を通じて得られることは大変ありがたいと思う。
- ・どんな分野にもパイオニア的存在であり、学ぶことは多い。
- ・これから小児の訪問をはじめようとするステーションには、身近なロールモデルが必要である。

(次ページに続く)

(前ページの続き) 「必要と思う」と回答した理由

#### 自事業所内での研修では難しいため(7)

- ・医療的ケア児の訪問をしてみたいと考え、マンパワーがあってもOJTを事業所内で完結するのは難しいと思うから。
- ・スタッフの人数が少ない事業所では、複数で訪問し、スタッフ教育するのは困難なので、同行訪問で教育していただくことができれば今後訪問依頼を受けることができる考える。
- ・各ステーション単位では人材不足で進められないため
- ・とり組みたいが、事業所内にスペシャリストがいないから。

#### 質の向上につながるため(5)

- ・小児対応の看護ケア向上の為
- ・全スタッフが同じレベルでサービスが提供できれば家族も安心出来ると思う。
- ・地域の訪問看護ステーションのレベルアップ、意識改革に有用だと思う。

#### 小児看護の特徴から

##### 高い専門性が求められるため(8)

- ・専門性の高いスキルが必要なため、より実践的な教育や相談が求められると思う。
- ・高い専門性が求められる領域と思います。推進ステーションを中心に技術やケアが広がるとよいと思う。
- ・勉強会などではコンプリートできないほどに個別的なケアや関わりがあるため同行訪問などでフィードバックしてもらおうが役立つことを学べると思う。
- ・特殊なケースが多いため、実践での安全なケア提供に経験不足な事で不安が大きいため、相談や実践でのサポートが必要と考えている。

##### 小児特有のことがあるため(11)

- ・大人と違い小児の特性を理解していないとトラブルの原因となる、また、親とのコミュニケーションも非常に重要になってくるから
- ・介護保険がメインの訪問看護だったので、子どもや医ケアに対応するには、ハードルが高いと思われるため。
- ・気管カニューレの交換等、ママが対応している高度なケアもあり、その経験が全くない看護師へのママの不信感につながらないか…等、看護師の不安が大きいため少しでもその不安の除去が出来たら助かる。
- ・小児看護は難しく経験の場が少ない為、家族の負担が増える傾向にある。
- ・必要だと思う。母親との対応方法や主治医との連携や緊急時対応で。
- ・訪問で初めて医療的ケア児に接するのは非常にハードルが高いため、このような取り組みがあれば助かると思う。
- ・重症心身障害児や医療的ケア児のケアの実際、ご家族との関わり方など経験なしで訪問看護を開始するのは難しい。導入を目指すステーションで指導できる人材育成が必要と考える。

#### 相談することができるため(15)

- ・医療的ケア児対応できるステーションが増えることで対象本人のみならず家族支援につながると思う。困ったときに相談にのってもらえる所があるのは心強い。
- ・実行するにあたり、経験者からいろいろ聞くことで不安が少なくなる。相談できる人ができると業務に生かせる。
- ・経験で学ぶこと以外にも小児に強い訪問看護事業所と関わりを持つことで実際困ったときなど相談できる強みができると思われる。
- ・現在対象児がいない為、訪問をしていないが、以前訪問していた際、他の患児に対するケアをどのように実施しているか(他ステーションが)わからないことから正しいケアが実施できているか不安を感じたことがあった為、相談できる場所があるは大変ありがたい。

#### 提供予定のあるステーションにとっては必要なため(10)

- ・当ステーションでは重心医療児の受け入れは今後も考えていないが、誰かが受け皿になる必要がある。事業ということは十分に理解している。
- ・提供する予定がある訪問看護ステーションにとっては有意義な取り組みだと思う。

(次ページに続く)

(前ページの続き) 「必要と思う」と回答した理由

### 必要だと思いが受け入れは困難 (8)

- ・小児・成人問わず、在宅療養者は増加すると思われるため、必要とは考えるが今のところ当方では受け入れが困難である。
- ・取り組みは必要だと思いが当事業所は小児訪問を行っておらず、今後の予定もない。
- ・取り組みは必要と思うが、推進ステーションとしての人員が不在のため、現在は対応できない。
- ・医療的ケア児に対する訪問は行っていないが、今の状況(難病などの対応)で精一杯な部分があり、新たに小児も受けられるように体制を整える余裕がない。
- ・当ステーションも小児については取り組み始めて数年しか経っていないため自信が少なく、教えてもらう機会が多いと良い。
- ・訪問内容のあり方を標準化する為にはあっても良いと思う。小児に対しては、訪問中何をすべきかや、あるいは提供できる情報量にステーション間での差異があるのは否定できないと思う。
- ・ステーション同士の協力は災害時などを考えて必要だと思う。
- ・医療的ケア児対応の医療機関直属のステーションを増やす必要があるのではないか。
- ・新規事業者には学習の場は必要であり、臨床が望ましいと考える。教育する側のステーションには負担はあるため、別に外部講師がおり教育側ステーションも学べる機会とすれば負担軽減と更なる技術向上ができるか。
- ・医療的ケア児は家庭内で対応していることが多く、親子ともども社会とのつながりが狭くなるため看護師の介入は必要である。
- ・まずは医療的ケア児の存在と家族の大変さを知ってほしい。
- ・全く知識がないので、現状を知りたい。
- ・医療的ケアを必要とする児が施設に通所する場合、移動する車の中で吸引する人材が少ないため通うことができないということを知ったことがある。平等にケアを受けられる社会づくりが必要と考える。
- ・医療的ケア児の社会生活の促進のために大切なことだと思う。
- ・病院だけを生活の場として育つのではなく、家に帰り、地域での生活ができるのと、世の中の人に知ってもらう必要があると感じる。

→「必要と思わない (n=15)」の場合の理由 (自由記載)

### 「必要と思わない」と回答した理由 12件の回答の中から類似する内容を除き掲載

- ・未だどこがモデル事業をしているのか、ネット検索してもわからない。
- ・各所内で行うほうがよいと思う。
- ・需要があれば学習をし受け入れ体制を整えていく必要があるが、現時点で男性スタッフが半分以上勤務していて、ケア児に対して消極的な考えが多いので困難だと思う。
- ・そもそも受け入れないステーションは研修受ける気もないと思う。
- ・負荷が大きい。

→必要の有無についての選択がない場合の回答

### 必要の有無についての選択がない場合の回答 6件の回答の中から類似する内容を除き掲載

- ・小児ケアを始めるとしたら、育成の一環として必要と思う。
- ・小児の経験者がいないので、これから始めるのは難しい。
- ・どちらとも言えない。例えば同行の調整等に時間がかかれば特化しているステーションに訪問してもらったほうがよいのではと思う。でも訪問したいステーションにとってはありがたいシステムと思う
- ・必要だと思いが当訪問看護ステーションは精神科専門のため対象としていない



◇医療的ケア児訪問看護推進モデル事業への関心について

	件数	割合
関心がある	308	56.9%
関心がない	181	33.5%
無回答	52	9.6%
全体	541	100.0%

→「関心がある（n=308）」の場合の理由（自由記載）

「関心がある」と回答した人の理由 192件の回答から類似している内容を除き、掲載
<b>協力する、できる（2）</b>
・希望があるステーションがあれば協力する。
・中心となって指導・研修の運営をしていくことができる。
<b>検討する、将来的に行いたい（3）</b>
・協力できる状況になれば行いたい。
・他の訪看との連携など、どのような対応ができるか検討したい。
・ゆくゆくはそのステーションになりたい。
<b>現在、対象児に訪問看護提供している（2）</b>
・対象ケア児がいる為
・医療的ケア児の受け入れを実施しているため。
<b>研修を受けたい（18）</b>
・ケア児のご依頼に対して安心してまかせていただけるステーションとなる為に実際教えてもらえるのはありがたい。個別性に対応する為に実践的研修は是非受けさせてもらいたい。
・ここ数年、医療的ケア児の依頼がないので最新の情報など学びたい。
・自ステーションは件数少なく、推進ステーションからいろいろなモデルを、学んでいきたい。
・指導が充実しているステーションにお願いしたい。
・ステーションのレベルアップにつながるためぜひ活用したい。
・前職でずいぶん前になるが同じような支援を受けたことがあり、とても安心して小児を受け持ったので。あくまで支援を受ける側として。
・関心はありシフトに余裕ができれば、スタッフにも同行研修させてもらいたいと思う。
・関わる件数が限られているため、なかなか広い知識を得ることは難しい。個別に合わせて弊社のスタッフ以外の知識をほかのNSから同行を通じて得られることは大変ありがたいと思う。
<b>詳細を知りたい</b>
<b>どのステーションなのか知りたい（6）</b>
・近くではどのステーションが指定されているのかを知りたい。
・どのステーションが小児ケアに特化したステーションがどこにあるか知っていると相談などしやすい。
・どのようなステーションが、推進ステーションに打診して実践しているのかどうか、地域に着実に広がっているのか等、知りたい。
・モデルになる所はどのように活動しているのか、どこにあるのかを知りたい。
<b>具体的内容について知りたい（10）</b>
・医療的ケア児とどのように実際かかわっているのか興味がある。
・医療的ケア児の看護を学ぶ機会がないため、どのようなサービスを提供しているのか知りたい。
・こんな時どうしていますか？という疑問があればお聞きしたい。
・どんな体制なのか等
・看護の実際について関心がある。
・対象となったステーションのケアや教育などを知りたい。
・特に小児に特化したステーションの体制、取組についてやどう運営しているのか関心ある。

(次ページに続く)



(前ページの続き) 「関心がある」と回答した理由

### 小児に興味がある (3)

- ・小児医療に興味がある。
- ・小児の看護は勉強できているので興味がある。

### 今後、対象児に訪問看護を提供したい

#### 行っていく (17)

- ・医療的ケア児の訪問看護を行っていこうと考えている
- ・経験を積んでいかないと看護師は育たない。免許があるだけだとケアすることが出来ない。事業所全員が足並みをそろえてケア児に対応したい。
- ・医療的知識等がないと不安ではあるが、要望があれば受け入れてほしい。
- ・当事業所でも力を入れ取り組みたい。
- ・専門的にはなれないが、医療的ケア児に対しても訪問が可能なステーションを目指したい。
- ・当ステーションは現在まで、小児を受け入れていなかったため、今後は積極的に受け入れてゆきたい。
- ・当ステーションは精神に特化しているが、身体合併症を積極的にケアしていくビジョンを掲げている。
- ・機会があれば、受け入れに対しても前向きに検討したい。
- ・今後、医療的ケア児の訪問看護のニーズは高まり、当ステーションでも指導を受けて訪問看護を行いたいと思う。
- ・同行訪問していただき、サービス開始につなげたい。
- ・これから児(者)を積極的にうけていくため、学習、研修に参加してうけ入れる幅を広げたい。

#### 条件を整えたい (5)

- ・スタッフが増えた際に導入も考えたい。
- ・条件を整えたい。
- ・スタッフ増員ができた時はやっていただきたいと考えている。地域に必要としている利用者、家族がいると聞いている。

### ニーズに応えたい (7)

- ・困っている方の助けになりたい
- ・少しでも在宅で生活できる児の力になりたいと思う。
- ・現在入院している児がどのくらいいるかわからないが、在宅環境が整うことで退院できるのに環境を作れず入院のままになっている児がいるのであれば、退院させてあげたいと思う。
- ・地域のありとあらゆる方々のお困りごとに対応できるステーションを目指している。
- ・地域でケア児が多いときいている。その少しでも役に立てる事があるなという点で関心がある。
- ・地域のため、一つでも力になれることがあればしていきたいと思う。
- ・当ステーションでは高齢者が中心であるが、地域住民の需要に応じて対応したい。

### 必要性が高まっている (44)

- ・医療的ケアを必要とするケア児やその家族が在宅医療で孤立することなくケアを受ける必要がある。
- ・医療の進歩に伴い医療的ケア児が増加しており、ケアを行う事業所が必要である。
- ・医療的ケア児本人や家族が安心して在宅で過ごしていくために必要なことと思う。
- ・経験が少なく、どちらかといえば尻込みしていたが成人と同じ様にこれからは必要性高まると思う。
- ・今後、病院の安全性が変わってくる中、在宅はますます重要になる。
- ・今後医療的ケア児は増えていくと考えられるので、在宅で対応できるようにしておく必要がある。
- ・今後対象者が増え、在宅が過ごす機会がふえると思うので。
- ・今後も増える医療ケア児が安心して在宅で過ごすためには必要だと思う。
- ・在宅移行が増えている。
- ・退院後も、在宅で看護やリハビリテーションを希望される方が多くいるため。
- ・地域に重症の児が帰れるかどうかは訪問看護のかかわりによることが多いため
- ・地域の受け皿が増える必要性があると感じている。
- ・母親は自分の子どものケアを人に任せようとするのが少なく、1人でかえがちであるし、そうしなければいけないと自然と考えてしまっているが、周囲のサポートをしっかりと受け在宅生活の支援を行っていく必要があると思う。
- ・待っている医療的ケア児は多いと思う。

(次ページに続く)

(前ページの続き) 「関心がある」と回答した理由

#### 訪問看護を受けられる対象が増えるのが良い (4)

- ・これにより訪問看護を受けられる対象が増えると思う。
- ・地域内でも限られたステーションしか医療的ケア児に訪問していないため、もっと増えると良いと思う。

#### 事業所にとって良い (5)

- ・対応できる幅が広がれば、ステーション運営の面でもプラスになると思う。
- ・スキルアップにつながる。
- ・こんな心強いことはない。
- ・住み慣れた地域での生活を考えた場合、そのエリアで活動できるステーションがお互いのメリットにつながると思われる。

#### 研修が必要 (5)

- ・積極的に研修を行い、ケアできるケースを増やしていく必要がある。
- ・同行訪問や体験研修を受ける機会があるのはよいと思う。
- ・実践的な体験研修が実務を行うにあたり必須と考える。
- ・体験することができる機会は、非常に貴重であると考え。
- ・成人・老年とは違いがあるため、医療的ケアを学ぶ為は必要だと思う。

#### 専門的知識、質の向上のため (6)

- ・専門知識向上の為に必要ではないかと思う。
- ・更なる専門知識が身につくと思う。
- ・質への向上につながる。
- ・他のステーションに比べ対象児は多い方かと思しますのでより専門性や知識をとり入れていきたい。
- ・スタッフ育成やケアの質向上の為に支援を受けられるとありがたい。

#### 相談できるのが良い (5)

- ・多くの方の意見、評価が聞くことが出来るから
- ・1名小児経験者がいるだけなので、困った時に相談できるのはありがたい。
- ・現在対象児がいない為、訪問をしていないが、以前訪問していた際、他の患児に対するケアをどのように実施しているか（他ステーションが）わからないことから正しいケアが実施できているか不安を感じたことがあった為、相談できる場所があるのは大変ありがたい。
- ・すでに数例訪問しているので、相談できるステーションがあるのは心強い。
- ・相談できるところが地域内にできることはありがたい。

#### ステーション同士の連携がとりやすくなる (2)

- ・小児の訪問が出来る訪問看護ステーションが今後は増えてほしい。そうすることで連携がとりやすくなる。
- ・当ステーションは対応できないが、他ステーションでの同行、研修などでできれば、地域連携も取りやすいかもかもしれない。

#### 地域システムの構築につながる (4)

- ・ステーション同士の協力は災害時などを考えて必要である。
- ・ステーション同士の交流機会となり、地域による盤石なサポート体制が形成できる。
- ・今後、1つのステーションではかかえきれなくなるため地域で看護を行っていくシステムが必要である。
- ・協力して地域を支えていくという観点からも、ノウハウを伝え合っていくことのできる場になるため良いと思う。

#### 専門の看護師、事業所があった方が良い (2)

- ・専門の看護師がいた方が良い
- ・専門性に特化したステーションがあれば、利用者本人、家族も安心した在宅生活を送ることができるのではないと思う。

#### 推進ステーションが増えると思う (3)

- ・市区に1カ所ぐらいまで増えれば身近なステーションで研修できると思う。
- ・地域に1カ所あるとよい。
- ・医療的ケア児訪問推進ステーションが増えていくと思う。各エリア毎に同様な事業を展開できれば医療的ケア児に対応できるステーションが増えていくと思う。

#### 初めて聞いた (3)

- ・今回この調査で初めて取り組みを知った。情報の一つとしてしっかり得ることで、今後必要とする重症心身障害児（者）、そのご家族にお伝えできればと思う。
- ・今まで聞いたことがないため、どのような内容のことなのか関心がある。

(次ページに続く)

(前ページの続き) 「関心がある」と回答した理由

### 推進ステーションにはなれない (3)

- ・他のステーションを指導できるほどではない。
- ・必要だと思うし、関心もありますが、他のステーションを指導できるほどではないと思う。
- ・取り組みは必要と思うが、推進ステーションとしての人員が不在のため、現在は対応できない。

### すでに訪問しており、負担大きい

- ・関心はありますが、実質積極的に小児に訪問してくれる常勤ナースが2人しかいないので、在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成((区からの委託)の負担も大きい。

### すでに訪問しているため必要なし

- ・関心はあるが、すでに医療的ケア児に訪問看護を行っているため、同行訪問の必要性は感じていない。

### 関心はあるが、ニーズがない (3)

- ・関心がないことはないが、比較的長く訪問に携わってきた経験の中では、あまりニーズが高いとは思わない。
- ・関心はあるが、人員不足の中研修に参加しても実際のニーズ(依頼)がどれだけあるかわからない。
- ・キャリアオーバーがほとんどで、10代が何年もない。

### 関心はあるが、小児特化は難しい (2)

- ・現在の状況で対応したい気持ちは大ですが、小児に特化したステーションになりきる程の職員数が満たない。長期の研修に参加できない。
- ・関心はあるが、取り組みとなると小児特化というのも困難さを感じる。

### 小児の特性上、難しい

- ・当ステーションは看多機と併設しており医療依存度の高い利用者も受け入れている。小児ケアも考えたいが、家族対応にかかる時間も多く、現状のスタッフでは困難な状況である。申し訳ありません。

### 苦手意識あり (2)

- ・関心はある。又、人材が揃い教育できれば受けたいが、今のスタッフに苦手意識が強い為動向にも至らない。
- ・医療的ケア児の訪問看護に興味があるが、難しいイメージや条件が満たさないため一歩ふみこめない。

### 体制上、難しい・不安がある (6)

- ・関心はあるが、人材不足と緊急対応などの体制に不安がある。
- ・関心はあるが、体制がすぐに整えられるか不安である。
- ・関心があるが、そこまで行う時間、人員、予算がない。
- ・マンパワー不足で対応できない。

### 関心があるが、自事業所では難しい (12)

- ・関心はあるが、当院併設の訪看には対応が難しい。
- ・関心はあるが、当ステーションでは今のところ対応が難しい
- ・小児から高齢者の在宅での生活を支える医療や看護はこれからは欠かせないものとする。現在の事業所では取り組むことはできない。
- ・関心あるが、当事業所のキャパシティが難しい。
- ・関心があるが、日常の業務におわれてしまい研修する余裕がない。
- ・必要だと思いますが、今のケアで手一杯なのが現状である。

### 関心はあるが、社の方針が違う (4)

- ・あるが、会社としては受け入れない方向である。
- ・経営者が求めているので、小児への訪問は将来的に行わないと思う。

### 要望 (3)

- ・訪問看護ステーションが介入しやすい状況を作ってもらいたい。介入できるような体制作りを支援してもらいたい。
- ・多くの看護師にも、子どもも大人も成人も、看護の基礎は同じであることを広めてほしい。
- ・もっとインフォメーションして欲しい。
- ・医師と一体とならないと難しいと思います。
- ・実際に同行していただけるのはありがたいが、期間が決まっている点が不安である。

→「関心がない (n=181)」の場合の理由 (自由記載)

「関心がない」と回答した人の理由 125件の回答から類似している内容を除き、掲載
<b>推進ステーションにはなれない、希望してない (5)</b>
・「指定を受けるということに関心があるか」という意味なら、現在は希望していないので関心がない。
・自分自身には実力がないので推進ステーションにはなれない。
・当ステーションが推進ステーションになるには経験があまりにもないため難しいと思う。
・当ステーションが推進ステーションになるには、知識、経験ともにまだ不足していると思う。
<b>経験がない (7)</b>
・経験がないためできない。
・経験がほとんどない中で、訪問看護を行う自信がない。
・小児経験の看護師が少ない為、現時点では考えられない。
・ステーションのスタッフ全員が小児の看護を行った経験がなく、現段階では行う予定がない。
<b>自事業所では難しいと思うため (15)</b>
・現状では責任をもって看護サービス提供が困難である。
・現時点で小児の訪問看護は実施できないと考えている。
・実際に現在の状況を考えて、医療的ケア児の訪問には取り組むのは困難なため。
・当ステーションでは対応が困難のため。
<b>人手不足等、余裕がないため (34)</b>
・スタッフが集まらない。
・スタッフが足りず、今以上に訪問を拡大する事は不可能。一人のスタッフだけが行ければそれでよいとは考えない。
・関心がないわけではないが、現状として事業所はコロナの影響で運営が厳しく、総事業所は関われない。
・今は研修を受け慣れない医療的ケア児の訪問をしている余裕がない。現時点では行けるスタッフが限られてしまう為、当ステーションでは困難である。
・今は訪問スケジュールに余裕がない。
・開設したばかりでまだ余裕がない。
・業務の安定で精いっぱい。
・現在の業務で手いっぱい、緊急時などタイムリーな対応は難しい。
・現在の状況では医療的ケア児を受け入れる余裕がない。
・現実的に、積極的に医療的ケアを受け入れるキャパが現段階ではない。
・現状 医療的ケア児 訪問対応できる余力と人材がない。
・高齢者・精神の方への対応で困っているので新たに小児への対応を開始する余裕がない。
・ないとは言いきれないが、現状毎日の訪問を運営させるだけで精一杯となっている。
・ニーズがあり対応するステーションが少ないことも理解しているが、通常の成人訪問看護で手がいっぱいである。
・まだ事業を安定させることで手いっぱいのため、他分野の訪問を取り入れる余裕がない。
<b>小児の特性により、難しいと思うため (4)</b>
・関心がない訳ではないが、正直小児は「こわい」というイメージがある。高齢者に比較して、家族がナーバスであり難しいという気持ち、対応できるかどうか自信がない。良かれと思ってアドバイスしても、そのまま受け止めてもらえるとは限らない。人の心は読めない部分も多いので…。
・小児の訪問については、時間的拘束が多く、現在の訪問スケジュールに組み込む事が困難である。積極的に受け入れられない。
・小児は基本的には好きであるが、現在常に研修を受けたり、スキルアップを図る為、知識を得る為の時間が取れないし、患児に対して複数のスタッフの関わりが必要となりその人員も不足する為、積極的にはなれない。
・小児への訪問をしていたが経営デメリットが多くもうやめた。今後小児を再開するつもりもない。
<b>小児を対象にしていないため (30)</b>
・関心がないわけではないが会社の方針とズレてしまう。
・今後、対象児への訪問看護を提供する方針ではない。
・開設して間もないステーションであり、他の看護についての関心が高い。
・関心がないわけではないが、当ステーションの特徴として、緩和ケアに力を入れているため、医療的ケア児の受け入れが困難な現状にある。
・異なる分野にて従事している。
・成人の精神疾患に特化している。
・成人の訪問看護に力を入れている。
・当施設は対象が異なる。

(次ページに続く)

(前ページの続き) 「関心がない」と回答した理由

**小児訪問の予定がない (11)**

- ・医療的ケア児の看護提供の実績がなく今後予定もない。
- ・医療的ケア児への訪問看護を提供する予定はない。
- ・現在の業務に支障があり当ステーションにおいて予定がない。
- ・当ステーションで受ける予定はない。

**対象者がいない、地域に少ないため (8)**

- ・地域的に高齢者が多く、必要になっていない。
- ・近くに療育支援園がなく、児の家族がある住所地に転居してしまったりで、継続しない。
- ・利用が無い。
- ・現在、対象者がいない。
- ・現時点では当地域におけるニーズはほとんどない。

**事業内容に対する考えから (8)**

- ・各事業所ごとに考えはあると思う。現段階では、同行訪問だとリスクが高く、行えないかと思う。
- ・そもそも事業の目的が漠然としており、現場レベルにはそぐわない印象を受ける。
- ・深い知識や高度な技術が必要である医療は専門性を高めてケアを提供した方が良いと考える。
- ・基本すら学べていないため関心の持ちようがない。
- ・まだ関係外な意識が強い。

→関心の有無についての選択がない場合の回答

**関心の有無についての選択ない回答 5件の回答**

- ・今後も受け入れる予定はないのでわかりません
- ・現事業所スタッフの知識や経験が不足しているため、現状指導していただくで大変である。
- ・全員60代なので、これから新たにケア児をやるのはむずかしい

## 5. その他の意見・要望など

その他の意見・要望として、研修の受講に対する現状や、対象児の受け入れについての事情、支援における課題、近年の医療的ケア児への支援ニーズに対する訪問看護制度への意見、受け入れをしない理由などについての意見・要望があった。

### 研修に関すること

- ・対象児の訪問看護を他ステーション在籍に経験しているが、全員ではない。また最新の情報を得るために必要である。
- ・新しい職員が入りましたら研修をさせたいと思っている。
- ・研修会日程について、年数回の開催を希望する。
- ・リモート研修なら参加したい。
- ・コロナ禍では、なかなか難しいことも多いのですが、小児専門で営業しているところや療育でのケアの実際を見れる機会があるとよいと思う。
- ・重心を受け入れるのは、研修だけでは難しく、臨床経験が必要ではと思う。
- ・訪問看護を志す看護師を増やすためにも看護学校の整備、病院の整備（増やしていく）が必要である。フルに稼働しなければ赤字になるのに研修に出すのは大変なことである。ましてWEBで研修を受けて医療的ケア児にかかわれるわけがない。
- ・研修をもう少し増やしてほしい。当ステーションは小児は受けていないので、成人対象の研修を増やしてほしい。
- ・研修は大切であるが、人材不足のため長期間の研修派遣に出せないのが現状である。
- ・経験が少ないが前向きにとりくみたいと考えている。ぜひ、研修等もふやして頂き、学ぶ場がふえ、受け入れがしていけたらと思う。
- ・重症心身障害児（者）・医療的ケア児への訪問看護は、とても大事な事と思うが、当事業は小児看護の経験者いない為、積極的になれない。研修や同行訪問を受ける事から始めてみたいと思う。

### 対象児の受け入れに関すること

- ・出来る限り、重症心身障害児（者）の受け入れが出来るよう準備していく。
- ・訪問看護師を増やしたい思いではいるが、自分の得意分野での育成となっているが、その点もまだまだ時間も不足している。小児に関心のあるスタッフが来てくれたら、是非、積極的に受けたいと思う。
- ・小児への必要度は高く訪問看護との関わり方需要があり、期待してもらっていることに対し光栄に感じ、より学んでゆかねばと思うところである。当ステーションのような小規模の場合、小児をお受けする場合には時間的な余裕と十分な人員が確保出来ないという実情がある。小児では連携やサポートにも力をいれなければならない、その点において力不足であると実感しているので今後はより信頼してもらえるようスタッフ一同努力していきたい。

### 対象児への支援における課題（要望）に関すること

- ・虐待事例などの際（疑いがあつた時など）の対応など、保健所とのスムーズな連携がとれるよう教えてほしい。現在コロナでも保健所はお忙しいことと思い、対応に迷い、重大なことにならないために。
- ・現在特別支援学校医療的ケア専門バスに乗車しているが、2年目になっても一向に学校看護師が乗車してくれない。訪問看護の仕事しながらこの事業を続けていくことはかなりきつい。学校での看護時に関わることは学校でどうにかしてほしい。国や都の今後の方針で様々な場所に訪問看護の派遣が話題になるが、もう訪問看護事業にいろいろなことを依頼するのはやめてほしい。各分野で考える課題だと思う。
- ・呼吸器使用している（気管カニューレ挿入の児）は頸部固定バンドが無料の範囲が月4個までだが、毎日入浴し交換する。しかし、病院の医師が退院時にアドバイスとして再利用を禁止している（センターをあげて）。そうすると個人の負担金（1個850円）が半端ない。1週間に1度しか交換しない現実。一番あり得ない現実になっている。
- ・医療的ケア児の支援は医療・行政・福祉・教育・療育・地域・・・、様々な職種の関わりが必要であるが、特に教育（学校）との連携に一番高いハードルを感じている。個人情報等の問題もあるが、垣根を超えた連携ができることが子供たちの健やかな育ちにつながると思う。
- ・小児は受診頻度も少なく、親も先生に充分相談できず帰ってくることもある。訪看にも医学的なこと、将来の見通しなど、病院でどう話しているのか情報がほしい。
- ・小児対応できるスタッフの意見としては、他に経験者がいない場合、相談するところがなく、一人で不安感、孤独感、責任感を追わなければならない。相談場所が欲しい。

(次ページに続く)

### 対象児への看護についての意見、等

- ・医療進歩に伴い、重心児医ケア児が増加。以前に比べ制度が整ってきたものの十分に必要な支援を受ける事が出来ない現状がある。小児と成人では制度が全く異なったり、疾患、体格、ケアの面で大きく異なる部分が多い。特に成長発達支援や家族支援が特徴的である。
- ・障害を持っている方が成人してから、訪問看護として介入するケースが多くなるので、幼少よりケアしていく経過を体験していくのが現在の訪問看護業務に生きていくと思う。
- ・日本の医療の現場で、生命維持を最大目標として、呼吸、栄養(水分含む)、排泄、人工呼吸装着のための処置が講じられてきたその場に立ち会ってきた。生きている本人の持っている力、そこに注目して、侵襲の少ない方法をとるというのではゆるされないのだろうか。今も疑問に思っている、あるがままの生命力。

### 現在、依頼を受けていない理由に関すること

- ・療育センターの小児科医2人を法人内訪問診療部門に雇用し、医療的ケア児受入れを試みたが、小児専門病院からの紹介も少なく、受入れを中止した。小児療育機関と訪問サービス、医療的ケア児のニーズをコーディネートするために公的な力が必要だと思う。
- ・以前のステーションでは小児を経験していたが、現在のステーションに異動後、依頼がなく実績がない。受けていることを、受けられることを病院に知られていないと思う。
- ・小児を受けたいと思うが依頼もなく自信もなく、もどかしい思いがある。現在、当ステーションは空きが十分にある。
- ・令和1年に初めて医療的ケア児の訪問を受け入れた。在宅移行支援事業の補助金を活用させてもらったり、在宅療育支援事業の支援看護師と小児訪問の経験のあるステーションとの2か所のステーションで関わらせてもらうことで、経験のない当ステーションの不安が少し減った。またこのころから小児の研修のお知らせがたくさん届き、出来るだけ研修に参加するようにしている。ただ、それ以降、小児の訪問依頼がない。訪問件数が増えるようなら事業所としても研修参加をすすめて、職員全体で小児の経験を積み、事業としても位置付けていきたいと思っているが…。地域に需要がないのか、あるのかわからない。
- ・24時間対応体制を整えることができない小規模なステーションの為、医療的ケア児の訪問に消極的になる。申し訳ない。
- ・NICU小児経験のある看護師2名が中心となって受け持ちをしているが、小児経験がないため、積極的に訪問を受けない看護師が多い。
- ・医療的ケア児訪問を全く経験がなく小児の経験がない。どのようにケアしたら良いのかわからない。訪問看護ステーションの規模が小さいところでは研修や同行が難しいのではないかと。依頼する側も不安だと思う。
- ・どうしても小児の経験が全くないため、成人の訪問看護で精一杯な現状である。スキルのあるスタッフが入職したとしても管理者として適切な対応ができるか不安で、小児看護はなかなか…
- ・当ステーションでは心身障害児の対応を行ってきた看護師がいないため、看護に自信がないものが多い。
- ・時間がかかる。90分以上の訪問となることがあるため、効率的ではない。
- ・小児を受けたくないわけではないが、成人の看護のように経験を積みだ大丈夫にならない気がする(以前受けた時お母さんに知識がないことを指摘されトラウマになっている)ため積極的に受けられない。スタッフも怖さを感じているため無理に小児を受けようとは思わない。スタッフが自信を持って訪問できるようになれば件数を増やすことにつながると思う。
- ・医療的ケア児訪問は、専門の看護ステーションがあるので、そちらに任せている。通所している支援事業所からの相談を中心に取り組んでいる。
- ・所長だけやりたがってもスタッフもそう思っているわけではないので難しい。小児に特化したステーションさんに頑張ってほしいと思っている。
- ・どこかのステーションに特化することも必要だが、その負担は大きいものと思われる。担って下さるステーションに心より感謝している。

### 訪問看護制度に関すること

- ・一般の訪問看護をやりながらだと介護保険の時間のしがらみがあり、なかなか長時間のサービスが出来ない状態であり、今後、訪問看護にも区分けをしてほしいと思う。
- ・重症心身障害児及び医療的ケア児の訪問の療養算定費を上げてほしい。
- ・制度上3か所目(2か所以上)の訪問看護ステーションが入るとき、連日でないと認められない。連日でなくてもいいこともあるためその要件を外してほしい。

(前ページの続き) 「その他の意見・要望など」

**対象児への訪問看護はしていない**

- ・当ステーションは精神疾患を対象としているのですべてにどう答えたら良いのかとても困難だった。
- ・在宅での対応は訪問看護として必要性は理解しているが、当ステーションの経営方針として対象利用者としていないためアンケートも不十分で申し訳ございません。
- ・小児の訪問はしていない。
- ・当ステーションには精神に特化したステーションなので、地域で医療的ケア児訪問看護ステーションと情報交換や連携ができたと思っている。
- ・申しわけないと思いますが、高齢者を含む成人の介護、医療、精神、身障者のケアまでが精一杯です。
- ・成人老人のケアの中心であることから余裕がないと関われない。
- ・当ステーションは、教育が(ケア児の) 今一つかなと考えているので(自分ひとりではできないので) ハードルの高いものは、さけている。



## 6. 対象児に対する訪問看護の提供状況による分析

### 6-1) 対象児に対する訪問看護の提供の有無による事業所概要の比較

対象児（重症新障害児（者）と医療的ケア児）に対する訪問看護の提供の有無によって、[事業所の概要]に有意差があった項目は、「看護師常勤換算数」「実利用者数(医療保険)」「実利用者数(介護保険)」「特別管理加算（医療保険）」「24 時間対応体制加算」「緊急時訪問看護加算」「特別管理加算（介護保険）」「ターミナルケア体制加算」であった。訪問看護提供をしている事業所は、提供していない事業所に比べて、事業所の規模（看護師常勤換算数・実利用者数）が大きい事業所が多かった。「併設施設」「介護・看護職員連携強化加算（介護保険）」「提携・契約している在宅療養支援診療所の有無」については、有意差はなかった。

表. 対象児に対する訪問看護の提供の有無による事業所概要の比較

			合計		訪問看護事業所の対象児に対する 訪問看護提供の有無				カイ二乗 検定結果	
					あり(n=203)		なし(n=334)			
			件数	割合	件数	割合	件数	割合		
併設施設	n = 524	あり	284	54.2%	110	55.6%	174	53.4%	ns	
		なし	240	45.8%	88	44.4%	152	46.6%		
看護師常勤換算数	n = 448	4.2人未満	217	48.4%	59	33.9%	158	57.7%	**	
		4.2人以上	231	51.6%	115	66.1%	116	42.3%		
実利用者数(医療保険)	n = 512	20人未満	252	49.2%	67	33.7%	185	59.1%	**	
		20人以上	260	50.8%	132	66.3%	128	40.9%		
実利用者数(介護保険)	n = 501	45人未満	250	49.9%	72	37.3%	178	57.8%	**	
		45人以上	251	50.1%	121	62.7%	130	42.2%		
医療保険	特別管理加算	n = 525	あり	451	85.9%	189	94.0%	262	80.9%	**
			なし	74	14.1%	12	6.0%	62	19.1%	
	24時間対応体制加算	n = 526	あり	457	86.9%	190	95.0%	267	81.9%	**
介護・看護職員連携強化加算	n = 470	あり	65	13.8%	34	18.4%	31	10.9%	*	
		なし	405	86.2%	151	81.6%	254	89.1%		
介護保険	緊急時訪問看護加算	n = 523	あり	449	85.9%	185	93.0%	264	81.5%	**
			なし	74	14.1%	14	7.0%	60	18.5%	
	特別管理加算	n = 521	あり	456	87.5%	186	93.5%	270	83.9%	**
			なし	65	12.5%	13	6.5%	52	16.1%	
	ターミナルケア体制加算	n = 506	あり	384	75.9%	164	85.0%	220	70.3%	**
なし			122	24.1%	29	15.0%	93	29.7%		
介護・看護職員連携強化加算	n = 465	あり	64	13.8%	30	16.5%	34	12.0%	ns	
		なし	401	86.2%	152	83.5%	249	88.0%		
機能強化型訪問看護ステーションの届け出	n = 504	機能強化型1	22	4.4%	15	7.7%	7	2.3%	**	
		機能強化型2	18	3.6%	10	5.2%	8	2.6%		
		機能強化型3	3	.6%	2	1.0%	1	.3%		
		要件を満たしていない	461	91.5%	167	86.1%	294	94.8%		
提携・契約している在宅療養支援診療所	n = 505	あり	160	31.7%	67	34.2%	93	30.1%	ns	
		なし	345	68.3%	129	65.8%	216	69.9%		

\*\* : 有意確率  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$  n.s : 有意差なし

注) 「看護師常勤換算数」「実利用者数（医療保険）」「実利用者数（介護保険）」は、中央値により2群に分類した

6-2) 対象児に対する訪問看護の提供の有無による看護師の育成状況の比較

対象児に対する訪問看護の提供の有無によって、[看護師の育成状況]に有意差があった項目は、「対象児の訪問看護を提供できる看護師を育成する必要があるか」「対象児の看護について事業所内で研修を実施しているか」「看護師の育成上、困っていることの有無」「東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」と「医療的ケア児支援者育成研修」を知っているか・受講させたことがあるかという項目であった。いずれも、対象児に対する訪問看護を提供している事業所の方が、「訪問看護師育成研修事業」の必要性の認識が高く、事業所内での研修を行っており、東京都の当該研修を受講させている割合が高かった。一方で、育成上の困難として「職務を通じた指導（OJT）の困難」「テキスト・参考書が少ない」「重症心身障害児(者)の看護を学ぶ研修会が少ない」という育成上の困難については、対象児への訪問看護提供の有無による有意差はなかった。

表. 対象児に対する訪問看護提供の有無による看護師の育成状況の比較

			合計		訪問看護事業所の対象児に対する 訪問看護提供の有無				カイ二乗 検定結果
			件数	割合	あり (n = 203)		なし (n = 334)		
					件数	割合	件数	割合	
対象児に訪問看護を提供できる看護師を育成する必要があるか	n = 522	必要である	387	74.1%	184	92.5%	203	62.8%	**
		必要ない	124	23.8%	6	3.0%	118	36.5%	
		育成できていて必要ない	11	2.1%	9	4.5%	2	.6%	
対象児の看護について、看護師等に事業所内で研修実施の有無	n = 528	実施している	188	35.6%	148	73.3%	40	12.3%	**
		実施していない	340	64.4%	54	26.7%	286	87.7%	
職場外の研修会	n = 537	あり	139	25.9%	108	53.2%	31	9.3%	**
		なし	398	74.1%	95	46.8%	303	90.7%	
職場内の研修	n = 537	あり	70	13.0%	60	29.6%	10	3.0%	**
		なし	467	87.0%	143	70.4%	324	97.0%	
先輩看護師等による個別指導	n = 537	あり	69	12.8%	66	32.5%	3	.9%	**
		なし	468	87.2%	137	67.5%	331	99.1%	
先輩看護師等の同行訪問による実地指導	n = 537	あり	117	21.8%	110	54.2%	7	2.1%	**
		なし	420	78.2%	93	45.8%	327	97.9%	
看護師の育成上、困っていること	n = 490	困っていることがある	355	72.4%	168	83.6%	187	64.7%	**
		困っていることはない	94	19.2%	30	14.9%	64	22.1%	
		その他	41	8.4%	3	1.5%	38	13.1%	
訪問ケースが少なく指導の機会が少ない	n = 537	はい	185	34.5%	86	42.4%	99	29.6%	**
		いいえ	352	65.5%	117	57.6%	235	70.4%	
職務を通じた指導（OJT）が難しい	n = 537	はい	119	22.2%	41	20.2%	78	23.4%	ns
		いいえ	418	77.8%	162	79.8%	256	76.6%	
育成できるスタッフがいない	n = 537	はい	175	32.6%	53	26.1%	122	36.5%	*
		いいえ	362	67.4%	150	73.9%	212	63.5%	
小児看護の経験のあるスタッフがいない(少ない)	n = 537	はい	282	52.5%	125	61.6%	157	47.0%	**
		いいえ	255	47.5%	78	38.4%	177	53.0%	
テキスト・参考書が少ない	n = 537	はい	30	5.6%	11	5.4%	19	5.7%	ns
		いいえ	507	94.4%	192	94.6%	315	94.3%	
重症心身障害児(者)の看護を学ぶ研修会が少ない	n = 537	はい	117	21.8%	53	26.1%	64	19.2%	ns
		いいえ	420	78.2%	150	73.9%	270	80.8%	
医療的ケア児の看護を学ぶ研修会が少ない	n = 537	はい	99	18.4%	49	24.1%	50	15.0%	**
		いいえ	438	81.6%	154	75.9%	284	85.0%	
都重心訪看護育成研修事業を知っているか 注)	n = 528	知っている	372	70.5%	171	84.7%	201	61.7%	**
		知らなかった	156	29.5%	31	15.3%	125	38.3%	
都重心訪看護育成研修事業の研修を受講させたことがあるか 注)	n = 531	あり	141	26.6%	106	52.5%	35	10.6%	**
		なし	390	73.4%	96	47.5%	294	89.4%	
「医療的ケア児支援者育成研修」を知っているか	n = 525	知っている	291	55.4%	133	66.8%	158	48.5%	**
		知らなかった	234	44.6%	66	33.2%	168	51.5%	
「医療的ケア児支援者育成研修」を受講させたことがあるか	n = 523	あり	69	13.2%	52	26.7%	17	5.2%	**
		なし	454	86.8%	143	73.3%	311	94.8%	

\*\* : 有意確率 p < 0.01 \* : p < 0.05 n.s : 有意差なし

注) 「都重心訪看護育成研修事業」は、「東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」のこと。

### 6-3) 対象児に対する訪問看護の提供の有無による研修の必要性の平均得点の比較

対象児に対する訪問看護提供の有無によって、看護内容ごとの研修の必要性の回答を点数化し平均得点を比較した結果、有意差のあった項目は、「呼吸管理」「姿勢の保持（筋緊張・骨折予防等）」「リハビリテーション訓練（拘縮・変形予防等）」の3項目であった。この3項目はいずれも、訪問看護提供が「あり」の方が点数が高かった。

表. 対象児に対する訪問看護の提供の有無による研修の必要性の平均得点の比較

	訪問看護事業所の対象児に対する訪問看護提供の有無		t検定結果	
	あり(n=203)	なし(n=334)		
1. 病気と障害の医学的理解	4.61	4.60	ns	
2. 呼吸管理	4.73	4.60	*	
3. 栄養管理（食事・摂食・口腔ケアなど）	4.55	4.46	ns	
4. 排泄援助	4.33	4.29	ns	
5. 身体の清潔	4.20	4.15	ns	
6. 姿勢の保持（筋緊張・骨折予防等）	4.62	4.48	*	
7. けいれん・てんかん発作の観察・管理	4.65	4.61	ns	
8. リハビリテーション訓練（拘縮・変形予防等）	4.55	4.43	*	
9. 発育発達への援助	4.59	4.52	ns	
10. 家族支援	4.65	4.58	ns	
11. ライフステージに応じた支援	4.55	4.49	ns	
12. 緊急時対応	4.64	4.63	ns	
医療処置管理	13. 人工呼吸器	4.69	4.58	ns
	14. 吸引	4.67	4.55	ns
	15. 経管栄養	4.61	4.49	ns
16. 在宅移行支援	4.35	4.44	ns	
17. 地域連携（関係機関・関係職種）	4.37	4.46	ns	
18. 社会資源情報の提供（福祉制度、通園・通学、医療・福祉機器等）	4.46	4.48	ns	
19. 家族不在時の看護	4.32	4.44	ns	
20. 虐待対応	4.34	4.41	ns	
21. 感染症対策	4.47	4.47	ns	
22. 災害時対策・支援	4.53	4.49	ns	

\*\* : 有意確率  $p < 0.01$     \* :  $p < 0.05$     n.s : 有意差なし

※平均得点の算出方法

各回答について、「とても必要;5点」「必要;4点」「どちらともいえない;3点」「あまり必要ない;2点」「全く必要ない;1点」と点数化。

[ (各回答の点数×回答者数)の全回答の計点 ] ÷ 有効回答数



7-2)「都重心訪看等育成研修事業」への派遣の有無による看護師の育成状況の比較

「都重心訪看等育成研修事業」への派遣の有無によって、[看護師の育成状況]に特に顕著な有意差(p<0.01)があった項目は、「対象児に訪問看護を提供できる看護師を育成する必要性があるか」、「事業所の研修実施」、「看護師の育成上困っていることがあるか」、「医療的ケア児支援者育成事業」の認知や研修派遣の有無であった。研修への派遣があるほうが看護師の育成の必要性を認識して、事業所内での研修を行い、医療的ケア児の研修派遣も行っているという傾向があった。看護師の育成上困っていることは、研修派遣「あり」のほうが81.9%を占めて割合が高い傾向であった。

表. 「都重心訪看等育成研修事業」への派遣の有無による看護師の育成状況の比較

			合計		東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業「訪問看護師等育成研修事業」の研修への派遣				カイ二乗 検定結果
					あり(n = 141)		なし (n = 391)		
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	
対象児に訪問看護を提供できる看護師を育成する必要性があるか	n = 522	必要である	387	74.1%	131	93.6%	256	67.0%	**
		必要ない	124	23.8%	3	2.1%	121	31.7%	
		育成してないので必要ない	11	2.1%	6	4.3%	5	1.3%	
対象児の看護について、看護師等に事業所内で研修実施の有無	n = 528	実施している	187	35.4%	115	82.1%	72	18.6%	**
		実施していない	341	64.6%	25	17.9%	316	81.4%	
職場外の研修会	n = 532	あり	138	25.9%	98	69.5%	40	10.2%	**
		なし	394	74.1%	43	30.5%	351	89.8%	
職場内の研修	n = 532	あり	69	13.0%	44	31.2%	25	6.4%	**
		なし	463	87.0%	97	68.8%	366	93.6%	
先輩看護師等による個別指導	n = 532	あり	68	12.8%	52	36.9%	16	4.1%	**
		なし	464	87.2%	89	63.1%	375	95.9%	
先輩看護師等の同行訪問による実地指導	n = 532	あり	116	21.8%	75	53.2%	41	10.5%	**
		なし	416	78.2%	66	46.8%	350	89.5%	
看護師の育成上、困っていること	n = 490	困っていることがある	355	72.4%	113	81.9%	242	68.8%	**
		困っていることはない	94	19.2%	22	15.9%	72	20.5%	
		その他	41	8.4%	3	2.2%	38	10.8%	
訪問ケースが少なく指導の機会が少ない	n = 532	はい	184	34.6%	65	46.1%	119	30.4%	**
		いいえ	348	65.4%	76	53.9%	272	69.6%	
職務を通じた指導(OJT)が難しい	n = 532	はい	120	22.6%	31	22.0%	89	22.8%	ns
		いいえ	412	77.4%	110	78.0%	302	77.2%	
育成できるスタッフがいない	n = 532	はい	174	32.7%	34	24.1%	140	35.8%	*
		いいえ	358	67.3%	107	75.9%	251	64.2%	
小児看護の経験のあるスタッフがいない(少ない)	n = 532	はい	282	53.0%	86	61.0%	196	50.1%	*
		いいえ	250	47.0%	55	39.0%	195	49.9%	
テキスト・参考書が少ない	n = 532	はい	30	5.6%	9	6.4%	21	5.4%	ns
		いいえ	502	94.4%	132	93.6%	370	94.6%	
重症心身障害児(者)の看護を学ぶ研修会が少ない	n = 532	はい	116	21.8%	43	30.5%	73	18.7%	**
		いいえ	416	78.2%	98	69.5%	318	81.3%	
医療的ケア児の看護を学ぶ研修会が少ない	n = 532	はい	99	18.6%	35	24.8%	64	16.4%	*
		いいえ	433	81.4%	106	75.2%	327	83.6%	
「医療的ケア児支援者育成研修」を知っているか	n = 522	知っている	289	55.4%	98	70.5%	191	49.9%	**
		知らなかった	233	44.6%	41	29.5%	192	50.1%	
「医療的ケア児支援者育成研修」を受講させたことがあるか	n = 520	あり	68	13.1%	55	40.4%	13	3.4%	**
		なし	452	86.9%	81	59.6%	371	96.6%	

\*\* : 有意確率 p < 0.01 \* : p < 0.05 ns : 有意差なし

### 7-3) 「都重心訪看等育成研修事業」への派遣の有無による研修の必要性の平均得点の比較

訪問看護事業所の「都重心訪看等育成研修事業」への派遣の有無によって、看護内容ごとの研修の必要性の回答を点数化し平均得点を比較した結果、有意差のあった項目は、「呼吸管理」、「栄養管理」、「姿勢の保持」、「リハビリテーション訓練」、「家族支援」、「ライフステージに応じた支援」、「緊急時対応」の7項目であった。

いずれも、研修への派遣ありのほうが必要性を高く評価していた。

表. 「都重心訪看等育成研修事業」への派遣の有無による研修の必要性の平均得点の比較

	東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業「訪問看護師等育成研修事業」への派遣		t検定結果	
	あり(n = 141)	なし (n = 391)		
1. 病気と障害の医学的理解	4.68	4.57	ns	
2. 呼吸管理	4.73	4.62	*	
3. 栄養管理 (食事・摂食・口腔ケアなど)	4.61	4.45	*	
4. 排泄援助	4.41	4.27	ns	
5. 身体の清潔	4.24	4.14	ns	
6. 姿勢の保持 (筋緊張・骨折予防等)	4.71	4.46	**	
7. けいれん・てんかん発作の観察・管理	4.70	4.60	ns	
8. リハビリテーション訓練 (拘縮・変形予防等)	4.61	4.43	**	
9. 発育発達への援助	4.62	4.52	ns	
10. 家族支援	4.69	4.58	*	
11. ライフステージに応じた支援	4.60	4.48	*	
12. 緊急時対応	4.71	4.60	*	
医療処置管理	13. 人工呼吸器	4.71	4.59	ns
	14. 吸引	4.67	4.57	ns
	15. 経管栄養	4.61	4.51	ns
16. 在宅移行支援	4.39	4.41	ns	
17. 地域連携 (関係機関・関係職種)	4.45	4.41	ns	
18. 社会資源情報の提供 (福祉制度、通園・通学、医療・福祉機器等)	4.51	4.45	ns	
19. 家族不在時の看護	4.39	4.39	ns	
20. 虐待対応	4.39	4.38	ns	
21. 感染症対策	4.55	4.44	ns	
22. 災害時対策・支援	4.58	4.48	ns	

\*\* : 有意確率  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$  ns : 有意差なし

※平均得点の算出方法

各回答について、「とても必要;5点」「必要;4点」「どちらともいえない;3点」「あまり必要ない;2点」「全く必要ない;1点」と点数化。

[ (各回答の点数×回答者数) の全回答の計点 ] ÷ 有効回答数

## 8. 医療的ケア児支援者育成研修への派遣状況による分析

### 8-1) 「医療的ケア児支援者育成研修」への派遣の有無による事業所概要の比較

「医療的ケア児支援者育成研修」への派遣の有無によって、[事業所の概要]に特に顕著な有意差 ( $p < 0.01$ ) があつた項目は、「看護師常勤換算数」、「実利用者数(医療保険)」であつた。「併設施設」、「24時間対応体制加算」、「特別管理加算(介護保険)」、「介護・看護職員連携強化加算」は有意差がなかつた。

表. 「医療的ケア児支援者育成研修」への派遣の有無による事業所概要の比較

			合計		医療的ケア児支援者育成研修への派遣				カイ二乗 検定結果	
					あり(n = 69)		なし (n = 455)			
			件数	割合	件数	割合	件数	割合		
併設施設	n = 513	あり	278	54.2%	40	60.6%	238	53.2%	ns	
		なし	235	45.8%	26	39.4%	209	46.8%		
看護師常勤換算数	n = 436	4.2人未満	211	48.4%	19	29.2%	192	51.8%	**	
		4.2人以上	225	51.6%	46	70.8%	179	48.2%		
実利用者数(医療保険)	n = 500	20人未満	245	49.0%	22	33.3%	223	51.4%	**	
		20人以上	255	51.0%	44	66.7%	211	48.6%		
実利用者数(介護保険)	n = 489	45人未満	249	50.9%	26	40.6%	223	52.5%	ns	
		45人以上	240	49.1%	38	59.4%	202	47.5%		
医療保険	特別管理加算	n = 512	あり	439	85.7%	63	94.0%	376	84.5%	*
			なし	73	14.3%	4	6.0%	69	15.5%	
	24時間対応体制加算	n = 513	あり	445	86.7%	63	94.0%	382	85.7%	ns
			なし	68	13.3%	4	6.0%	64	14.3%	
介護・看護職員連携強化加算	n = 457	あり	64	14.0%	15	24.2%	49	12.4%	*	
		なし	393	86.0%	47	75.8%	346	87.6%		
介護保険	緊急時訪問看護加算	n = 510	あり	437	85.7%	62	95.4%	375	84.3%	*
			なし	73	14.3%	3	4.6%	70	15.7%	
	特別管理加算	n = 508	あり	444	87.4%	61	93.8%	383	86.5%	ns
			なし	64	12.6%	4	6.2%	60	13.5%	
	ターミナルケア体制加算	n = 493	あり	372	75.5%	55	85.9%	317	73.9%	*
			なし	121	24.5%	9	14.1%	112	26.1%	
介護・看護職員連携強化加算	n = 452	あり	63	13.9%	13	22.0%	50	12.7%	ns	
		なし	389	86.1%	46	78.0%	343	87.3%		
機能強化型訪問看護ステーションの届け出	n = 492	機能強化型 1	22	4.5%	8	11.8%	14	3.3%	*	
		機能強化型 2	17	3.5%	3	4.4%	14	3.3%		
		機能強化型 3	3	.6%	1	1.5%	2	.5%		
		要件を満たしていない	450	91.5%	56	82.4%	394	92.9%		
提携・契約している在宅療養支援診療所	n = 495	あり	161	32.5%	30	44.8%	131	30.6%	*	
		なし	334	67.5%	37	55.2%	297	69.4%		

\*\* : 有意確率  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$  n.s : 有意差なし

注) 「看護師常勤換算数」「実利用者数(医療保険)」「実利用者数(介護保険)」は、中央値により2群に分類した

8-2) 「医療的ケア児支援者育成研修」への派遣の有無による看護師の育成状況の比較

「医療的ケア児支援者育成研修」への派遣の有無によって、[看護師の育成状況]に有意差があった項目は、「対象児に訪問看護を提供できる看護師を育成する必要性があるか」、「事業所の研修実施」、「東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」の認知や研修派遣の有無であった。研修への派遣があるほうが看護師の育成の必要性を認識して、事業所内での研修を行い、研修派遣も行っているという傾向があった。「看護師の育成上困っていることがあるか」については、有意な差はなかった。

表. 「医療的ケア児支援者育成研修」への派遣の有無による看護師の育成状況の比較

			合計		医療的ケア児支援者育成研修への派遣				カイ二乗 検定結果
					あり(n=69)		なし(n=455)		
			件数	割合	件数	割合	件数	割合	
対象児に訪問看護を提供できる看護師を育成する必要性があるか	n = 540	必要である	378	73.8%	62	92.5%	316	71.0%	**
		必要ない	123	24.0%	1	1.5%	122	27.4%	
		育成しているで必要ない	39	8.1%	4	5.9%	35	8.5%	
対象児の看護について、看護師等に事業所内で研修実施の有無	n = 517	実施している	180	34.8%	60	88.2%	120	26.7%	**
		実施していない	337	65.2%	8	11.8%	329	73.3%	
職場外の研修会	n = 524	あり	132	25.2%	53	76.8%	79	17.4%	**
		なし	392	74.8%	16	23.2%	376	82.6%	
職場内の研修	n = 524	あり	67	12.8%	20	29.0%	47	10.3%	**
		なし	457	87.2%	49	71.0%	408	89.7%	
先輩看護師等による個別指導	n = 524	あり	69	13.2%	28	40.6%	41	9.0%	**
		なし	455	86.8%	41	59.4%	414	91.0%	
先輩看護師等の同行訪問による実地指導	n = 524	あり	113	21.6%	42	60.9%	71	15.6%	**
		なし	411	78.4%	27	39.1%	384	84.4%	
看護師の育成上、困っていること	n = 479	困っていることがある	346	72.2%	52	76.5%	294	71.5%	ns
		困っていないことはない	94	19.6%	12	17.6%	82	20.0%	
		その他	39	8.1%	4	5.9%	35	8.5%	
訪問ケースが少なく指導の機会が少ない	n = 524	はい	177	33.8%	28	40.6%	149	32.7%	ns
		いいえ	347	66.2%	41	59.4%	306	67.3%	
職務を通じた指導(OJT)が難しい	n = 524	はい	119	22.7%	16	23.2%	103	22.6%	ns
		いいえ	405	77.3%	53	76.8%	352	77.4%	
育成できるスタッフがいない	n = 524	はい	174	33.2%	20	29.0%	154	33.8%	ns
		いいえ	350	66.8%	49	71.0%	301	66.2%	
小児看護の経験のあるスタッフがいない(少ない)	n = 524	はい	279	53.2%	38	55.1%	241	53.0%	ns
		いいえ	245	46.8%	31	44.9%	214	47.0%	
テキスト・参考書が少ない	n = 524	はい	29	5.5%	4	5.8%	25	5.5%	ns
		いいえ	495	94.5%	65	94.2%	430	94.5%	
重症心身障害児(者)の看護を学ぶ研修会が少ない	n = 524	はい	112	21.4%	24	34.8%	88	19.3%	**
		いいえ	412	78.6%	45	65.2%	367	80.7%	
医療的ケア児の看護を学ぶ研修会が少ない	n = 524	はい	96	18.3%	19	27.5%	77	16.9%	*
		いいえ	428	81.7%	50	72.5%	378	83.1%	
東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業「訪問看護師等育成研修事業」の研修を知っているか	n = 517	知っている	366	70.8%	66	95.7%	300	67.0%	**
		知らなかった	151	29.2%	3	4.3%	148	33.0%	
東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業「訪問看護師等育成研修事業」の研修を受講させたことがあるか	n = 520	あり	136	26.2%	55	80.9%	81	17.9%	**
		なし	384	73.8%	13	19.1%	371	82.1%	

\*\* : 有意確率 p < 0.01 \* : p < 0.05 n.s : 有意差なし



### 8-3) 「医療的ケア児支援者育成研修」への派遣の有無による研修の必要性の平均得点の比較

訪問看護事業所の「医療的ケア児支援者育成研修」への有無によって、看護内容ごとの研修の必要性の回答を点数化し平均得点を比較した結果、「姿勢の保持」「災害時対策・支援」で顕著な有意差（ $p < 0.01$ ）を認め、研修への派遣があるほうが必要性を高く評価していた。次いで、「栄養管理」「リハビリテーション訓練」「発育発達への援助」「経管栄養」についても有意差（ $p < 0.05$ ）があり、同様に研修派遣があるほうが必要性を高く評価していた。

表. 「医療的ケア児支援者育成研修」への派遣の有無による研修の必要性の平均得点の比較

	医療的ケア児支援者育成研修への派遣		t検定結果	
	あり(n = 69)	なし (n = 455)		
1. 病気と障害の医学的理解	4.63	4.60	ns	
2. 呼吸管理	4.75	4.64	ns	
3. 栄養管理（食事・摂食・口腔ケアなど）	4.63	4.48	*	
4. 排泄援助	4.43	4.29	ns	
5. 身体の清潔	4.24	4.16	ns	
6. 姿勢の保持（筋緊張・骨折予防等）	4.69	4.51	**	
7. けいれん・てんかん発作の観察・管理	4.70	4.62	ns	
8. リハビリテーション訓練（拘縮・変形予防等）	4.61	4.46	*	
9. 発育発達への援助	4.68	4.53	*	
10. 家族支援	4.66	4.60	ns	
11. ライフステージに応じた支援	4.59	4.50	ns	
12. 緊急時対応	4.68	4.63	ns	
医療処置管理	13. 人工呼吸器	4.72	4.61	ns
	14. 吸引	4.71	4.58	ns
	15. 経管栄養	4.70	4.51	*
16. 在宅移行支援	4.39	4.41	ns	
17. 地域連携（関係機関・関係職種）	4.48	4.42	ns	
18. 社会資源情報の提供（福祉制度、通園・通学、医療・福祉機器等）	4.57	4.45	ns	
19. 家族不在時の看護	4.48	4.38	ns	
20. 虐待対応	4.47	4.36	ns	
21. 感染症対策	4.57	4.45	ns	
22. 災害時対策・支援	4.66	4.48	**	

\*\* : 有意確率  $p < 0.01$  \* :  $p < 0.05$  n.s : 有意差なし

## IV. 考察

### 1. 重症心身障害児(者)・医療的ケア児に対する訪問看護の提供について

本結果により、重症心身障害児(者)・医療的ケア児に対する訪問看護を実際に提供している事業所は、541件中203件(37.5%)であった。事業所で提供している主なサービス内容として、「障害児(者)のケア」は228件(42.1%)、「小児のケア」は181件(33.5%)と半数に満たない結果とも一致する。

対象児に対する訪問看護を提供している事業所では、一事業所あたりで提供している利用者数(最近2年間)は、「1～9人」の事業所が151件(74.4%)を占め、「1人(42件, 20.7%)」「2人(27件, 13.3%)」であった。一方で、2年間で「10人から19人」は20件(9.9%)、「40～49人」は4件など対象児を多く受け入れている事業所もあり受け入れの状況に差があった。

対象児に対する訪問看護の提供の有無については、[事業所の概要]としては、「看護師常勤換算数」、「実利用者数(医療保険)」、「実利用者数(介護保険)」、「特別管理加算」、「24時間対応体制加算」等の届け出状況に有意な差があった。対象児への訪問看護を提供している事業所は、提供していない事業所に比べて、事業所の規模(看護師常勤換算数・実利用者数)が大きく、緊急時などの体制を整備している傾向があった。

対象児の訪問看護の提供における課題としては、「スタッフの育成(161件, 79.3%)」、「スタッフが不足(104件, 51.2%)」、「疾患が多様でケアの個別性が高い(74件, 36.5%)」などの課題が多く挙げられた。このほか、訪問看護時間の調整が困難であること、小児の特性に関すること、小児看護経験があるスタッフ不足で教育が難しいこと、特有の知識・技術を要すること、親の精神的援助の時間がとれないこと、児の対応拒否などで通常より時間を要すること、親の理想や要求が高く対応が難しいこと、関係機関・職種との連携が難しいことなどが幅広い課題が挙げられた。特に、小児の特性に応じた専門的看護の必要性に関連して、ニーズに応じるための体制や看護の質に関わる課題をかかえながら対象児への訪問看護を提供していた。

一方で、対象児の訪問看護を提供していない事業所(334件, 61.7%)の理由は、「依頼がない」が213件(63.8%)で最も多く、「スタッフの育成困難(199件, 59.6%)」「スタッフ不足(170件, 50.9%)」、「緊急時体制の整備が困難(74件, 22.2%)」等であった。今後の受け入れの可能性については、「不可能」という回答が、重症心身障害児(者)122件(36.5%)、医療的ケア児118件(35.3%)を占めていた。その一方で、「条件を整えば可能」という回答は、重症心身障害児(者)88件(26.3%)、医療的ケア児77件(23.1%)であった。「条件を整えば可能」の条件には、「スタッフの教育・育成」に関する条件や人員の増員、訪問の時間や曜日、回数など「訪問の条件」によるもの、地域や関係機関の連携体制なども受け入れの条件として挙げられていた。

以上の結果より、すでに対象児の訪問看護を提供している事業所の提供における課題としても、提供していない事業所の提供するための条件として、いずれも「スタッフの育成」と「スタッフ不足」が最も大きな課題であることが明らかになった。本結果により、解決策として、事業所外での研修体制の充実や、事業所を超えた相談体制・同行訪問指導、地域のステーションや病院との連携、専門看護師のコンサルテーション、研修費の補助などの意見があった。地域として対象児の受け入れ体制を整備していくことの必要性が示唆された。

### 2. 重症心身障害児(者)・医療的ケア児への訪問看護を提供する看護師の育成について

#### 1) 看護師の育成状況について

「1. 重症心身障害児(者)・医療的ケア児に対する訪問看護の提供について」で明らかになった通り、対象児に対する訪問看護の提供において、「スタッフの育成」が最重要課題であることが明らかになった。

看護師の育成については、「必要である」が 388 件（71.7%）を占めているものの、事業所内での研修は、「実施していない」が 341 件（63.0%）であった。特にこの点については、実際に対象児への訪問看護を提供している事業の方が有意に、育成の必要性を認識しており、事業所内での研修も実施していた。看護師の育成については、356 件（65.8%）で「困っていることがある」と回答し、小児看護の経験のあるスタッフがいない（少ない）（283 件、79.5%）、「訪問ケースが少なく指導の機会が少ない（185 件、52.0%）」など、事業所内での研修には限界があることが推察された。対象児への訪問看護を提供していない事業所（334 件）のうち、育成の必要がないと回答した事業所が 118 件（36.5%）あった。

以上より、対象児への訪問看護を提供している事業所は、看護師の育成の必要性を認識して、事業所外での研修を受講しながら児への看護を提供していた。一方、対象児への訪問看護を提供しておらず育成の必要もないと回答した事業所も一定数あり、対象児の受け入れの事業所の方針は、事業所によって認識が異なることが推察された。

## 2) 対象児への訪問看護に関する研修について

東京都は、対象児への訪問看護に関する研修として、「東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」と「東京都医療的ケア児支援者育成研修」を実施している。「重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」の事業所の看護師の受講経験は「あり」の事業所が 141 件（26.1%）、「医療的ケア児支援者育成研修」は 69 件（12.8%）が受講していた。（両方受講した事業所は 55 件）いずれの研修も、事業所の概要として、常勤換算数や実利用者数が多く、報酬上の加算を算定している事業所が有意に多く受講していた。これらの研修受講の成果として、実際の訪問に活用しているという意見や、専門的知識・視点の理解が深まった、小児を受け入れやすくなった、スタッフの関心が高まったり不安の軽減・自信につながったという意見も複数寄せられていた。受講しても、依頼やケースが少なく十分活かせていないことや、研修を受けても小児の受け入れには躊躇している、研修を受講したスタッフが退職してしまったという事業所もあった。一方で、本研修事業を知らなかった事業所が「重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」で 157 件（29.0%）、「医療的ケア児支援者育成研修」で 235 件（43.4%）であった。

以上により、東京都による対象児への訪問看護に関する研修事業は、受講率は 12～26%程度であり、育成の必要性を認識していてもまだ受講していない事業所は 70%程度、研修事業を知らない事業所もあった。本研修は、対象児への訪問看護の実践に活用され、対象児の受け入れにもつながっていることから、今後もこれらの研修が効果的に活用されることが期待される。

尚、東京都が医療的ケア児訪問看護推進ステーションを指定し(委託)、モデルエリア内の訪問看護ステーションに対して同行訪問を主とした実践的な体験研修等を行う「医療的ケア児訪問看護推進モデル事業」については、475 件（87.8%）が必要性を認識し、308 件（56.9%）が関心をもっていた。本調査によって明らかになった対象児の受け入れに関連する一番の課題である看護師の育成や、事業所内だけでの育成の難しさに対する解決策として、期待されている。

## 3) 研修の内容について

重症心身障害児（者）と医療的ケア児への看護に関する研修内容の必要性の回答を点数化し平均点を算出した結果、いずれの看護項目も平均 4 点以上であり、対象児への訪問看護は幅広い知識と技術が必要であった。とくに必要性の高い項目は、「呼吸管理」「医療処置管理（人工呼吸器）」「緊急時対応」「けいれん・てんかん発作の観察・管理」などであり、生命の維持に直結する内容の習得が求められている。このほか、「重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」への看護師派遣がある事業所で有意に必要性が

高かった内容は、「呼吸管理」、「栄養管理」、「姿勢の保持」、「リハビリテーション訓練」、「家族支援」、「ライフステージに応じた支援」、「緊急時対応」の7項目、「医療的ケア児支援者育成研修」では、「姿勢の保持」「災害時対策・支援」、「栄養管理」、「リハビリテーション訓練」「発育発達への援助」「経管栄養」の6項目あった。

健康管理や医療処置管理以外の項目として、「家族支援」や「ライフステージに応じた支援」「発育発達の援助」などの研修のニーズが高く、対象児への看護の専門的な内容といえよう。研修に期待する内容として、社会資源や母子のメンタルケア、モデルケース通した実践的な内容を求める意見もあった。研修方法として、座学だけでなく実技や実地研修などの期待もあり、これらの内容を効果的に習得する機会を確保することが重要である。

本調査結果により、以下が考えられた。

- 対象児への訪問看護の提供においては、看護師の育成やスタッフの不足が課題であることが明らかになった。解決策として、事業所外での研修体制の充実や、事業所を超えた相談体制・同行訪問指導、地域のステーションや病院との連携など、地域として対象児の受け入れ体制を整備していくことの必要性が示唆された。
- 対象児への訪問看護を提供している事業所は、看護師の育成の必要性を認識して、事業所外での研修を受講しながら児への看護を提供していた。一方、対象児への訪問看護を提供しておらず育成の必要もないと回答した事業所も一定数あり、対象児の受け入れの事業所の方針は、事業所によって認識が異なることが推察された。
- 東京都における対象児への訪問看護に関する研修の受講率は、「重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」が26.1%、「医療的ケア児支援者育成研修」が12.8%であった。育成の必要性を認識していてもまだ受講していない事業所が7割程度あり、本事業を知らない事業所もあった。本研修の成果として、対象児への訪問看護の実践に活用され、対象児の受け入れにもつながっていることから、今後もこれらの研修が効果的に活用されることが期待される。
- 研修内容としては、「呼吸管理」「医療処置管理（人工呼吸器）」「緊急時対応」「けいれん・てんかん発作の観察・管理」など、特に生命の維持に直結する健康管理や医療処置管理の必要性が高かった。このほか、「家族支援」や「ライフステージに応じた支援」「発育発達の援助」、社会資源や母子のメンタルケアなど、対象児に特有な専門的な内容も求められている。研修方法として、座学だけでなく実技や実地研修などの期待もあり、これらの内容を効果的に習得する機会を確保することが重要である。
- 東京都が、医療的ケア児訪問看護推進ステーションを指定し(委託)、モデルエリア内の訪問看護ステーションに対して同行訪問を主とした実践的な体験研修等を行う「医療的ケア児訪問看護推進モデル事業」については、87.8%が必要性を認識し、56.9%が関心もっていた。対象児の受け入れに関連する一番の課題である看護師の育成や、事業所内だけでの育成の難しさを解決策するものとして期待されている。

## V. まとめ

### 1. 調査の概要

近年、在宅生活を送る重症心身障害児（者）及び医療的ケア児の症状・障害は、重症化し、医療依存度が高くなっており、訪問看護に対するニーズが増している。一方、都内では、対象児への訪問看護を提供する事業所は十分とはいえず、対象児の訪問看護を取り巻く状況は依然と厳しい状況にある。

そこで、本調査は、重症心身障害児（者）及び医療的ケア児に対する訪問看護の実態や課題を把握し、今後の障害児施策の検討に当たって、医療的ケア児訪問看護推進モデル事業の効果的な実施に向けた検討、重症心身障害児等在宅療育支援事業訪問看護師等育成研修の効果検証の基礎資料を得ることを目的とする。

調査方法は、自記式質問紙調査であり、調査票の回収は郵送による留め置き法によって実施した。

調査期間は、令和3年1月である。調査基準日は令和2年12月1日である。

調査対象は、東京都内の訪問看護事業所 1,323 か所のうち宛先不明や廃止であった事業所 32 か所を除く 1291 か所の事業所管理者である。対象の事業所は、令和2年10月1日時点において、関東信越厚生局で指定を受けている訪問看護事業所により名簿を作成した。

### 2. 調査結果

調査票配布数は、東京都内の訪問看護事業所 1291 か所であり、このうち、541 件の回答を得た。回収率は、41.9%であった。

#### 1) 訪問看護事業所の概要

##### (1) 設置状況

回答のあった事業所の所在地は、「区西北部」が最も多く(73 件,13.5%)、次いで「区東部(57 件,10.5%)」、「南多摩(52 件,9.6%)」の事業所が多かった。事業所で提供している主なサービス内容は、「認知症ケア」が 443 件(81.9%)と最も多かった。「障害児(者)のケア」を 228 件(42.1%)、「小児のケア」を 181 件(33.5%)の事業所が提供していた。

##### (2) 職員の状況

事業所の「看護職員」のスタッフ数は、常勤換算数の平均が 5.3 人であった。すでに重症心身障害児（者）及び医療的ケア児を受け入れている事業所では、対象児への対応が可能なスタッフの常勤実人数は、1 事業所あたり平均 3.94 人であった。対象児の支援に関連する看護師の資格として、「訪問看護認定看護師」、「3 学会合同呼吸療法認定士」、「緩和ケア認定看護師」などがあげられた。最近一カ月の事業所の延べ訪問看護回数は、「医療保険による訪問看護」が平均 262.2 回、「介護保険による訪問看護」が平均 364.2 回であった。

##### (3) 利用者の状況・対象児の状況

最近一カ月間の実利用者数は、「医療保険の利用者」の平均が 32.9 人、「介護保険の利用者」の平均が 58.7 人であった。また、重症心身障害児(者)の利用者数は、事業所あたり平均 2.1 人（0-76 人）、医療的ケア児の利用者は、平均 1.9 人（0-129 人）であった。重症心身障害児（者）の受入れについて、受入数を回答した事業所（ゼロの回答を除く）140 件のうち、「2-3 人」を受け入れている事業所が 43 か所（30.7%）、「2 人未満」が 42 か所（30.0%）であった。医療的ケア児の受け入れについては、受入数を回答した事業所（ゼロの回答を除く）119 件のうち、「2-3 人」を受け入れている事業所が 38 か所（31.9%）、「2 人未満」が 37 か所（31.1%）であった。調査対象の全事業所の 1 か月の総利用者数の合計は、47,174 人

で、このうち重症心身障害児（者）は 960 人（2.0%）、医療的ケア児は 855 人（1.8%）であった。

## 2) 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児への対応状況

最近 2 年間に対象児（重症心身障害児(者)や医療的ケア児）への訪問看護に関する相談や依頼が「あり」と回答した事業所は、209 件(38.6%)であった。最近 2 年間に、対象児に対して訪問看護を提供している、または提供していたことがあると回答した事業所は、203 件(全事業所中 37.5%)であった。

### (1) 対象児への訪問看護を提供している事業所（203 件）の対応状況

最近 2 年間で実際に訪問看護を提供した対象児の利用数は、平均 9.3 人であった。1 事業所あたりの対象児の利用者数(2 年間)は、「1 人」の事業所が最も多く 42 件(20.7%)、「2 人」が 27 件(13.3%)であった。最近 2 年間で訪問した対象児のうち、医療処置が必要な人数については、「経管栄養（経鼻、胃ろう含む）」が 1 事業所あたり平均 5.8 人（全事業所計 997 人）で最も多く、「吸引(6 回/日以上)」が平均 5.6 人（全事業所計 842 人）、「酸素吸入」が平均 5.2 人（全事業所計 728 人）の順であった。対象児への訪問看護の内容は、「身体の清潔(163 件, 80.3%)」、「呼吸管理(160 件,78.8%)」、「排泄援助（148 件、72.9%)」、「家族支援(146 件,71.9%)」などを多く提供していた。

対象児への訪問看護における課題は、「スタッフの育成(161 件, 79.3%)」、「スタッフが不足(104 件,51.2%)」、「疾患が多様でケアの個別性が高い（74 件, 36.5%）」などの課題が多かった。訪問看護時間の調整が困難であること、小児の特性に関すること、スタッフや資源の不足等に関する課題が挙げられた。理由としては、小児看護経験があるスタッフ不足で教育が難しいこと、特有の知識・技術を要することから苦手意識があるとの意見があり、実地研修を含めた外部研修の充実、事業所を超えた教育体制等の必要性が挙げられていた。また、成長にともなう訪問時間の要望や病状に合わせた柔軟な調整が困難だったり、長時間加算は 15 歳未満は週 3 日算定できるが 15 歳以上は週 1 日しか算定できず、必要なケアを行うには訪問時間が足りないという課題、時間いっぱい親の精神的援助などに時間がとれない、児の対応拒否などで通常より時間を要することがあるという理由があげられた。親の理想や要求が高く対応が難しい、関係機関・職種との連携の難しさ、専門医と訪問診療医の方針の統一なども課題となっていた。

### (2) 対象児の訪問看護を提供していない事業所（334 件）の状況

対象児に訪問看護を提供していない理由は、「依頼がない」が 213 件（63.8 %）で最も多く、次いで「スタッフの育成困難（199 件, 59.6%）」「スタッフ不足（170 件, 50.9%）」、「緊急時体制の整備が困難（74 件, 22.2%）」であった。現在、対象児への訪問看護の提供がない 334 件について、今後、対象児への訪問看護を提供することが可能かという問いに対して、「重症心身障害児（者）」に対しては、「不可能」122 件（36.5%）、「条件を整えば可能」88 件（26.3%）、「可能」26 件（7.8%）であった。一方、「医療的ケア児」に対しては、「不可能」118 件（35.3%）、「条件を整えば可能」77 件（23.1%）、「可能」22 件（6.6%）であった。「条件を整えば可能」の条件には、「スタッフの教育・育成」に関する条件が最も多く記載され、「人員の増員」や、訪問の時間や曜日、回数など「訪問の条件があえば」受け入れるとの回答があった。その他、地域や関係機関の連携体制なども受け入れの条件として挙げられていた。

## 3) 重症心身障害児(者)・医療的ケア児への訪問看護を提供する看護師の育成について

### (1) 育成状況と課題

対象児（重症心身障害児（者）と医療的ケア児）への訪問看護を提供する看護師の育成については、「必

要である」が 388 件（71.7%）を占めていたものの、事業所内での研修は、「実施していない」が 341 件（63.0%）であった。看護師の育成については、356 件（65.8%）で「困っていることがある」と回答し、「小児看護の経験のあるスタッフがいない（少ない）（283 件、79.5%）」、「訪問ケースが少なく指導の機会が少ない（185 件、52.0%）」、「育成できるスタッフがいない（175 件、49.2%）」などの困難が多くを占めていた。

#### （2）東京都重症心身障害児在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業について

「東京都重症心身障害児在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」について、「知っている」は 372 件（68.8%）であり、事業所の看護師の受講経験は「あり」が 141 件（26.1%、1 事業所につき平均 2.6 人）であった。研修受講の成果として、実際の訪問に活用しているという意見や、基本的知識を得た（高まった）という意見、専門的知識・視点の理解が深まったり、小児を受け入れやすくなったこと、スタッフの関心が高まったり不安の軽減、自信につながったという意見も複数寄せられていた。一方で、受講しても、依頼やケースが少なく十分活かせていないことや、研修を受けても小児の受け入れには躊躇している、研修を受講したスタッフが退職してしまったという事業所もあった。

同研修事業の受講経験が「なし」の事業所は、391 件（72.3%）であり、受講していない理由は、「受講させる時間がない（176 件、45.0%）」「重症心身障害児の訪問看護を提供する予定がない（155 件、39.6%）」などであった。

#### （3）東京都医療的ケア児支援者育成研修について

「東京都医療的ケア児支援者育成研修」について、「知っている」というものは 291 件（53.8%）、事業所の看護師の受講経験は「あり」が 69 件（12.8%、1 事業所につき平均 2.2 人）であった。研修受講による成果としては、「受講した看護師の実践能力が向上した」、「受講者以外のスタッフの医療的ケア児への意識が高まった」、「他の訪問看護事業所との相談・連携の機会が増えた」等があった。一方で、「特に影響（成果）はなかった」という事業所もあった。

#### （4）対象児への看護に関する研修の内容について

重症心身障害児（者）と医療的ケア児への看護に関する研修内容の必要性の回答を点数化し平均点を算出した結果、いずれの看護項目も平均 4 点以上であった。とくに必要性の高い項目は、「呼吸管理」「医療処置管理（人工呼吸器）」「緊急時対応」「けいれん・てんかん発作の観察・管理」などであった。

### 4) 医療的ケア児訪問看護推進モデル事業について-

医療的ケア児訪問看護推進モデル事業の取り組みの必要性について、「必要である」は 475 件（87.8%）、「関心がある」は 308 件（56.9%）であった。必要な理由として、訪問できるステーションが増えること、医療的ケア児が増えておりニーズが高まっていること、訪問依頼がきても断っている現状があるため、同行訪問で学べる、自事業所内だけの研修には限界があるため、など事業に期待する意見が多くあげられた。一方で、必要だと思うが受け入れは困難であるという意見、事業所の方針として受け入れる予定がない、事業所の負担が大きいといった意見があった。事業所ごとに方針が違うので難しいといった意見もあった。

### 5) 対象児に対する訪問看護の提供状況による分析

対象児に対する訪問看護の提供の有無によって、[事業所の概要]に有意差があった項目は、「看護師常勤換算数」、「実利用者数(医療保険)」、「実利用者数(介護保険)」「特別管理加算」「24 時間対応体制加算」「緊急時訪問看護加算」等届け出の状況であった。訪問看護提供をしている事業所は、提供していない事業所

に比べて、事業所の規模（看護師常勤換算数・実利用者数）が大きい事業所が多かった。

看護師の育成状況については、育成の必要性の認識や、事業所内での研修の実施、育成上の困難の有無については有意差を認めた。さらに、「東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」と「医療的ケア児支援者育成研修」を知っているか・受講させたことがあるかという項目で有意差があった。いずれも、対象児に対する訪問看護を提供している事業所の方が、「訪問看護師育成研修事業」の必要性の認識が高く、事業所内での研修を行っており、東京都の当該研修を受講させている割合が高かった。

対象児に対する訪問看護提供の有無によって、看護内容ごとの研修の必要性の回答を点数化し平均得点を比較した結果、有意差のあった項目は、「呼吸管理」「姿勢の保持（筋緊張・骨折予防等）」「リハビリテーション訓練（拘縮・変形予防等）」の3項目であった。この3項目はいずれも、訪問看護提供が「あり」のほうが点数が高かった。

## 6) 東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業への派遣状況による分析

「都重心訪看等育成研修事業」への派遣の有無によって、[事業所の概要]で顕著な有意差（ $p < 0.01$ ）があった項目は、「看護師常勤換算数」、「実利用者数(医療保険）」、「実利用者数(介護保険）」、「特別管理加算（医療保険）」、「24 時間対応体制加算」、「緊急時訪問看護加算」、「ターミナルケア体制加算」、「提携・契約している在宅療養支援診療所」であった。

[看護師の育成状況]については、育成の必要性の認識や、事業所内での研修の実施、育成上の困難の有無、「医療的ケア児支援者育成事業」の認知や研修派遣の有無で、顕著な有意差（ $p < 0.01$ ）があった。研修への派遣があるほうが看護師の育成の必要性を認識して、事業所内での研修を行い、医療的ケア児の研修派遣も行っているという傾向があった。

訪問看護事業所の「都重心訪看等育成研修事業」への派遣の有無によって、看護内容ごとの研修の必要性の回答を点数化し平均得点を比較した結果、有意差のあった項目は、「呼吸管理」、「栄養管理」、「姿勢の保持」、「リハビリテーション訓練」、「家族支援」、「ライフステージに応じた支援」、「緊急時対応」の7項目であった。いずれも、研修への派遣ありのほうが必要性を高く評価していた。

## 7) 医療的ケア児支援者育成研修への派遣状況による分析

「医療的ケア児支援者育成研修」への派遣の有無によって、[事業所の概要]で顕著な有意差（ $p < 0.01$ ）があった項目は、「看護師常勤換算数」、「実利用者数(医療保険)」であった。

[看護師の育成状況]に有意差があった項目は、育成の必要性の認識や、事業所内での研修の実施、育成上の困難の有無、「東京都重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」の認知や研修派遣の有無であった。研修への派遣があるほうが看護師の育成の必要性を認識して、事業所内での研修を行い、研修派遣も行っているという傾向があった。

訪問看護事業所の「医療的ケア児支援者育成研修」への有無によって、看護内容ごとの研修の必要性の回答を点数化し平均得点を比較した結果、「姿勢の保持」「災害時対策・支援」で顕著な有意差（ $p < 0.01$ ）を認め、研修への派遣があるほうが必要性を高く評価していた。次いで、「栄養管理」「リハビリテーション訓練」「発育発達への援助」「経管栄養」についても有意差（ $p < 0.05$ ）があり、同様に研修派遣があるほうが必要性を高く評価していた。



本調査結果により、以下が考えられた。

- 対象児への訪問看護の提供においては、看護師の育成やスタッフの不足が課題であることが明らかになった。解決策として、事業所外での研修体制の充実や、事業所を超えた相談体制・同行訪問指導、地域のステーションや病院との連携など、地域として対象児の受け入れ体制を整備していくことの必要性が示唆された。
- 対象児への訪問看護を提供している事業所は、看護師の育成の必要性を認識して、事業所外での研修を受講しながら児への看護を提供していた。一方、対象児への訪問看護を提供しておらず育成の必要もないと回答した事業所も一定数あり、対象児の受け入れの事業所の方針は、事業所によって認識が異なることが推察された。
- 東京都における対象児への訪問看護に関する研修の受講率は、「重症心身障害児等在宅療育支援事業 訪問看護師等育成研修事業」が26.1%、「医療的ケア児支援者育成研修」が12.8%であった。育成の必要性を認識していてもまだ受講していない事業所が7割程度あり、本事業を知らない事業所もあった。本研修の成果として、対象児への訪問看護の実践に活用され、対象児の受け入れにもつながっていることから、今後もこれらの研修が効果的に活用されることが期待される。
- 研修内容としては、「呼吸管理」「医療処置管理（人工呼吸器）」「緊急時対応」「けいれん・てんかん発作の観察・管理」など、特に生命の維持に直結する健康管理や医療処置管理の必要性が高かった。このほか、「家族支援」や「ライフステージに応じた支援」「発育発達の援助」、社会資源や母子のメンタルケアなど、対象児に特有な専門的な内容も求められている。研修方法として、座学だけでなく実技や実地研修などの期待もあり、これらの内容を効果的に習得する機会を確保することが重要である。
- 東京都が医療的ケア児訪問看護推進ステーションを指定し(委託)、モデルエリア内の訪問看護ステーションに対して同行訪問を主とした実践的な体験研修等を行う「医療的ケア児訪問看護推進モデル事業」については87.8%が必要性を認識し、56.9%が関心もっていた。対象児の受け入れに関連する一番の課題である看護師の育成や、事業所内だけでの育成の難しさを解決策ものとして期待されている。