

令和3年度 在宅の医療的ケア児受入事業所調査（結果）

資料2

I 調査目的

- * 医療的ケアの必要な在宅の障がいのある人が、住み慣れた地域で安心して生活するためには、身近な地域で心身の状況に応じた支援を受けることが重要であることから、必要な地域支援体制づくりの検討を行うための基礎情報を得る。

II 調査対象

児童発達支援事業所	910
医療型児童発達支援事業所	3
放課後等デイサービス事業所	1,119
短期入所事業所（福祉型）	450
短期入所事業所（医療型）	37
計	2,519

- ・複数のサービスを実施している（多機能型）事業所については、サービス種別ごとに対象とした。

III 調査時点

- * 令和4年（2022年）2月1日

IV 調査方法

- * 市町村を通じて（札幌市、旭川市及び函館市以外は（総合）振興局経由）、事業所に対し調査を依頼。

V 調査結果

- * P2～P18のとおり

- * 回答のあった件数

児童発達支援事業所	283
医療型児童発達支援事業所	3
放課後等デイサービス事業所	409
短期入所事業所（福祉型）	150
短期入所事業所（医療型）	6
計	851

- * 回答率

児童発達支援事業所	31.1 %
医療型児童発達支援事業所	100.0 %
放課後等デイサービス事業所	36.6 %
短期入所事業所（福祉型）	33.3 %
短期入所事業所（医療型）	16.2 %
計	33.8 %

○ 回答のあった事業所（圏域別）

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計
南渡島	6	1	42	21	1	71
南檜山	1	0	1	0	0	2
北渡島檜山	1	0	2	0	0	3
札幌	187	2	230	42	2	463
後志	19	0	19	13	1	52
南空知	5	0	5	5	0	15
中空知	4	0	4	1	0	9
北空知	0	0	0	0	0	0
西胆振	3	0	7	7	0	17
東胆振	6	0	11	5	0	22
日高	3	0	6	4	0	13
上川中部	13	0	30	9	1	53
上川北部	1	0	0	0	0	1
富良野	2	0	1	1	0	4
留萌	3	0	7	5	0	15
宗谷	3	0	3	6	0	12
北網	1	0	4	2	0	7
遠紋	1	0	1	1	0	3
十勝	10	0	14	13	1	38
釧路	10	0	20	14	0	44
根室	4	0	2	1	0	7
計	283	3	409	150	6	851

○ 人員体制（複数回答）

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
児童指導員	180	2	275	4	1	462	54.3 %
保育士	190	2	249	7	3	451	53.0 %
看護師	30	3	40	88	6	167	19.6 %
児童発達支援管理責任者	61	0	95	1	0	157	18.4 %
介護職員	21	0	35	76	5	137	16.1 %
言語聴覚士	46	3	47	5	3	104	12.2 %
理学療法士	41	3	42	7	4	97	11.4 %
生活支援員	19	0	30	48	0	97	11.4 %
作業療法士	32	3	38	9	5	87	10.2 %
指導員(児童指導員以外)	33	0	52	1	0	86	10.1 %
准看護師	13	0	17	51	4	85	10.0 %
医師	12	2	13	38	6	71	8.3 %
保育職員	19	0	25	0	0	44	5.2 %
サービス管理責任者	2	0	4	11	0	17	2.0 %
世話人	0	0	0	17	0	17	2.0 %
公認心理師	8	0	6	1	0	15	1.8 %
教員	8	0	7	0	0	15	1.8 %
心理士	5	0	6	1	0	12	1.4 %
社会福祉士	3	0	8	1	0	12	1.4 %
臨床心理士	6	0	5	0	0	11	1.3 %
施設管理者	3	0	3	5	0	11	1.3 %
心理担当員	5	0	5	0	0	10	1.2 %
介護福祉士	2	0	7	0	0	9	1.1 %
栄養士	3	0	1	4	0	8	0.9 %
精神保健福祉士	3	0	3	2	0	8	0.9 %
管理栄養士	1	0	1	3	0	5	0.6 %
調理員	1	0	1	1	0	3	0.4 %
事務員	1	0	0	2	0	3	0.4 %
医療ソーシャルワーカー	0	0	0	1	1	2	0.2 %
保健師	1	0	0	0	0	1	0.1 %
言語指導員	1	0	0	0	0	1	0.1 %
その他	5	4	26	11	0	46	5.4 %
計	755	22	1,041	395	38	2,251	

1 医療的ケア児の利用

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
可	■条件付きで「可」となるものについて、「不可」を選択したものが多数みられ、 回答の偏りあったことから、未集計とした。						
不可							
不明 (未回答含)							
計							

2 医療的ケアの必要な重症心身障がい児の利用

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
可	■条件付きで「可」となるものについて、「不可」を選択したものが多数みられ、 回答の偏りあったことから、未集計とした。						
不可							
不明 (未回答含)							
計							

3 医療的ケア児の利用の際、家族の付添い

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
必要	101	1	130	36	0	268	31.5 %
不要	105	2	148	41	5	301	35.4 %
不明 (未回答含)	77	0	131	73	1	282	33.1 %
計	283	3	409	150	6	851	100.0 %

4 医療的ケア児の利用の際、家族への医療的ケアの依頼

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
必要	115	1	157	40	0	313	36.8 %
不要	87	2	119	37	5	250	29.4 %
不明 (未回答含)	81	0	133	73	1	288	33.8 %
計	283	3	409	150	6	851	100.0 %

5 医療的ケア児の受入状況

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
受入中	35	3	47	2	1	88	10.3 %
受入実績あり (R3.4~R4.2)	2	0	5	2	2	11	1.3 %
受入実績なし (R3.4~R4.2)	232	0	323	139	2	696	81.8 %
不明 (未回答)	14	0	34	7	1	56	6.6 %
計	283	3	409	150	6	851	100.0 %

6 現在 (R4.2.1時点) 受入中の医療的ケア児の登録者数
(R4.2.1当日の利用はないが、施設の利用者として登録している人数)

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
5人未満	26	2	26	4	0	58	37.9 %
5人以上10人未満	6	0	15	3	0	24	15.7 %
10人以上20人未満	9	0	20	1	1	31	20.3 %
20人以上50人未満	10	0	19	0	1	30	19.6 %
50人以上	3	1	5	1	0	10	6.5 %
計	54	3	85	9	2	153	100.0 %



うち、重症心身障がい児の登録者数

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
5人未満	47	2	67	8	0	124	81.0 %
5人以上10人未満	3	0	10	1	0	14	9.2 %
10人以上20人未満	4	1	7	0	1	13	8.5 %
20人以上50人未満	0	0	1	0	1	2	1.3 %
50人以上	0	0	0	0	0	0	0.0 %
計	54	3	85	9	2	153	100.0 %

7 現在 (R4.2.1時点)受入中の医療的ケア児の状態 (複数回答) ※5で「受入中」と回答のあった88件のうち、80件回答あり。

	児童発達支援事業所			医療型児童発達支援事業所			放課後等デイサービス事業所			短期入所事業所 (福祉型)			短期入所事業所 (医療型)			計		
	事業所にて対応可	保護者の要対応		事業所にて対応可	保護者の要対応		事業所にて対応可	保護者の要対応		事業所にて対応可	保護者の要対応		事業所にて対応可	保護者の要対応		事業所にて対応可	保護者の要対応	
1	10	7	3	1	1	0	19	15	4	1	1	0	0	0	0	31	24	7
2	9	7	2	1	0	1	13	10	3	1	1	0	0	0	0	24	18	6
3	12	7	5	2	1	1	21	15	6	0	0	0	0	0	0	35	23	12
4	4	2	2	0	0	0	7	4	3	0	0	0	0	0	0	11	6	5
5	14	10	4	1	1	0	20	16	4	0	0	0	0	0	0	35	27	8
6	17	10	7	3	2	1	28	21	7	1	1	0	0	0	0	49	34	15
7	12	7	5	0	0	0	18	12	6	1	1	0	0	0	0	31	20	11
8-1	26	15	11	3	2	1	35	23	12	2	2	0	0	0	0	66	42	24
8-2	9	7	2	0	0	0	9	5	4	0	0	0	0	0	0	18	12	6
9	3	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	2	2
10-1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
10-2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
11	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0
12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
13-1	9	5	4	1	1	0	10	6	4	0	0	0	0	0	0	20	12	8
13-2	3	1	2	1	1	0	4	1	3	0	0	0	0	0	0	8	3	5
14-1	6	4	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	8	5	3
14-2	8	6	2	1	1	0	7	5	2	1	1	0	0	0	0	17	13	4
14-3	11	7	4	1	1	0	16	8	8	1	1	0	0	0	0	29	17	12
15	15	10	5	3	2	1	25	17	8	2	2	0	0	0	0	45	31	14

↓
(医療的ケアの項目)

1	人工呼吸器 (鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇式陽圧吸入法及び高頻度胸壁振動装置を含む。)の管理
2	排痰補助装置の管理
3	気管切開部の管理
4	鼻咽頭エアウェイの管理
5	酸素療法
6	吸引 (口鼻腔又は気管内吸引に限る。)
7	ネブライザーの管理
8-1	経管栄養 (経鼻胃管・胃瘻、経鼻腸管・腸瘻又は食道瘻)
8-2	経管栄養 (持続経管注入ポンプの使用)
9	中心静脈カテーテルの管理 (中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等)
10-1	皮下注射 (インスリン、麻薬等の注射含む。)
10-2	皮下注射 (持続皮下注射ポンプの使用)
11	血糖測定 (持続血糖測定器による血糖測定を含む。)
12	埋め込み式血糖測定器による血糖測定
12	継続的な透析 (血液透析、腹膜透析等)
13-1	導尿 (間欠的導尿)
13-2	導尿 (持続的導尿 (尿道血留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ))
14-1	排便管理 (消化管ストーマ)
14-2	排便管理 (摘便又は洗腸)
14-3	排便管理 (洗腸)
15	痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置

8 医療的ケア児の受入に伴う他機関との連携

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
連携している	50	3	55	15	3	126	14.8 %
連携していない	199	0	296	118	3	616	72.4 %
不明 (未回答含)	34	0	58	17	0	109	12.8 %
計	283	3	409	150	6	851	100.0 %

↓
連携先 (複数回答)

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
主治医が所属する医療機関	40	3	38	5	3	89	70.6 %
他の事業所等	23	3	25	11	3	65	51.6 %
市町村の保健師・福祉担当	27	3	18	6	1	55	43.7 %
嘱託医が所属する医療機関	12	2	9	3	1	27	21.4 %
その他 (※)	17	0	24	1	1	43	34.1 %
不明 (未回答含)	0	0	1	2	0	3	2.4 %
計	119	11	115	28	9	282	

※連携先：「その他」の内容 (児童発達支援事業所)

1	利用の際には必要に応じて他機関と連携
2	保育所等
3	在籍している保育園・幼稚園・認定こども園
4	訪問看護ステーション、ヘルパー事業所
5	協力医療機関
6	幼稚園、相談支援事業所
7	相談支援専門員・訪問看護ステーションなど
8	相談支援事業所
9	該当事例なし
10	相談支援事業所 (医療的ケア児等コーディネーター配置事業所)
11	特別支援学校
12	訪問診療を行う医療機関、学校、訪問リハビリ事業所
13	保護者を通して主治医と連携している
14	嚙下状態のことで、STと連携をとっている。
15	他のサービス
16	訪問看護
17	学校・主治医以外に受診している病院 (主に療育センター)

※連携先：「その他」の内容（放課後等デイサービス事業所）

1	学校
2	利用の際には必要に応じて他機関と連携
3	教育機関
4	訪問看護ステーション、ヘルパー事業所
5	学校、相談支援事業所
6	相談支援事業所
7	相談支援専門員など
8	養護学校
9	児童が通う学校との連携
10	相談支援事業所
11	訪問診療を行う医療機関、学校、訪問リハビリ事業所
12	相談室
13	保護者を通して主治医と連携している
14	保護者を通して主治医と連携している
15	自己導尿の自立に向け医療機関の看護師と連携をとっている
16	他のサービス
17	学校
18	訪問看護ステーション、療育センターリハビリ
19	学校の担当教諭
20	相談支援事業所、学校等教育機関
21	訪問看護
22	相談支援事業所
23	相談支援専門員
24	学校

※連携先：「その他」の内容（短期入所事業所（福祉型））

1	相談支援事業所等
---	----------

※連携先：「その他」の内容（短期入所事業所（医療型））

1	訪問診療を行う医療機関、学校、訪問リハビリ事業所
---	--------------------------

9 医療的ケア児を受け入れていない理由（複数回答）

※ 条件付きで受け入れている場合も回答、851件中、756件が回答

	児童発達 支援事業所	医療型 児童発達 支援事業所	放課後等 デイサービス 事業所	短期入所 事業所 (福祉型)	短期入所 事業所 (医療型)	計	
職員の人員配置	209	1	325	121	2	658	87.0 %
建物の構造	69	0	131	37	0	237	31.3 %
設備（医療機器等）	132	0	214	81	1	428	56.6 %
他利用者との関係（接触事故等）	60	0	95	44	2	201	26.6 %
受入への不安	64	0	97	51	1	213	28.2 %
他機関との連携	8	0	10	16	0	34	4.5 %
利用定員	30	0	42	16	0	88	11.6 %
その他（※）	33	0	36	18	3	90	11.9 %
	605	1	950	384	9	1,949	

※ 医療的ケア児を受け入れていない理由：その他

1	市外の利用児に関しては送迎等の関係から要相談。
2	医療的ケアは、保護者が実施
3	人員、建物、設備等を含め医療的ケア児の受入れを想定していない。
4	現在対象となる児童がいないため
5	事業開設時の理念と異なる
6	児童発達支援の利用者がいないため
7	現在対象となる児童がいないため
8	村という地域性（大きな病院がない等）
9	医療的ケア児のサービス依頼がない為
10	2022年3月をもって閉所予定
11	2022年3月をもって閉所予定
12	医療行為の出来る看護師等のスタッフがいないため。
13	医療行為の出来る看護師等のスタッフがいないため。
14	対象となる利用者についての相談等がないため
15	対象となる利用者についての相談等がないため
16	問い合わせも過去5年間で1件のみでした。
17	登録しているが実際の利用はない（市外在住）
18	送迎サービスがない為、保護者が送迎できる条件付で受け入れ。
19	送迎サービスがない為、保護者が送迎できる条件付で受け入れ。
20	対象児の出生がないため。
21	今の所、利用希望者がいない
22	今の所、利用希望者がいない
23	医療的ケア児がいないため
24	今のところ、利用の希望がない
25	今のところ、利用の希望がない
26	医療的ケア児がいないため。

※ 医療的ケア児を受け入れていない理由：その他（続き）

27	医療的ケア児がいないため。
28	療育内容が、医療的ケア児に合わないことが多いため。
29	一部看護職員が対応し難いケアもある
30	成人入所施設のため
31	知的に障がいを持った高齢者の施設である為。
32	成人施設であるため児童の受け入れはしていない
33	医療的ケアを利用する方を対象とする施設でないため
34	一部看護職員が対応し難いケアもある
35	主たる対象者を身体障害者としているため受け入れ態勢が整備されていない
36	医療的ケアを個別指導時間内（1時間）に必要としないケースのみ。
37	現在まで一度も受け入れの相談がないため。
38	居宅訪問型児童発達支援にて現在対応中
39	人員と設備の確保が難しいため
40	受入実績がない。
41	利用希望者がいない
42	送迎サービスは行っていない。
43	申込みが無く、受け入れの体制を整えていない。
44	障害者支援施設の為、基本的には18歳以上の障害者を対象としているため。
45	重症心身障がい児に対して経験者がいない為
46	重症心身障がい児に対して経験者がいない為
47	重症心身障がい児に対して経験者がいない為
48	介護経験がある職員が少なく介護知識のみならず医療的ケアの知識とマンパワーがない。
49	痰の吸入等の研修に出せる人員を確保できない
50	現在まで医療的ケア児本人や保護者のニーズがなかったため。
51	痰の吸入等の研修に出せる人員を確保できない
52	現在まで医療的ケア児本人や保護者のニーズがなかったため。
53	利用希望がない
54	利用希望家庭が無いため。
55	まだ利用希望が無い。
56	希望者がいない
57	新年度より新入学児童が多く、送迎スケジュールがタイトになる為
58	医療的行為は行っていない。
59	主な活動が跳び箱や縄跳びなどを用いた運動療育であるため。
60	登録利用者がいないため
61	児童で受けていた児が放デイに移行したため在籍がいなくなった。
62	経営者の判断
63	同法人で受け入れている事業所があるため
64	同法人で受け入れている事業所があるため
63	同法人で受け入れている事業所があるため
64	同法人で受け入れている事業所があるため
57	新年度より新入学児童が多く、送迎スケジュールがタイトになる為
58	医療的行為は行っていない。

※ 医療的ケア児を受け入れていない理由：その他（続き）

59	主な活動が跳び箱や縄跳びなどを用いた運動療育であるため。
60	登録利用者がいないため
61	児発で受けていた児が放デイに移行したため在籍がいなくなった。
62	経営者の判断
63	同法人で受け入れている事業所があるため
64	同法人で受け入れている事業所があるため
65	事業所で医療行為を禁止にしている。
66	外出が多く、職員数が足りない
67	発達障害児に特化した支援を行っているため
68	特に問い合わせがないので利用が無い
69	
70	主な活動が跳び箱や縄跳びなどを用いた運動療育であるため。
71	送迎がなく、保護者の負担が大きそう。
72	マット、跳び箱、鉄棒などの運動療育がメインのため受け入れが難しい
73	新型コロナウイルス感染対策のため1月24日～2月6日休止
74	経営者の判断
75	利用意向が無い
76	医療行為は発生した際には救急搬送
77	同法人で受け入れている事業所があるため
78	同法人で受け入れている事業所があるため
79	外出が多く、職員数が足りない
80	特に問い合わせがないので利用が無い
81	発達障害児に特化した支援を行っているため
82	当施設の主な対象を自閉症としているため
83	強度行動障がいのある方を対象としている
84	新型コロナウイルス感染症対策で制限中
85	保護者による送迎、医的ケア不可等、条件次第で要相談
86	保護者による送迎、医的ケア不可等、条件次第で要相談
87	保護者による送迎、医的ケア不可等、条件次第で要相談
88	保護者による送迎、医的ケア不可等、条件次第で要相談
89	
90	新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため

10 本調査に対する改善意見

結果について事業所名は公表せずにどれだけの実業所が受け入れているのかを知りたい。
受入については可か不可かではなく、受け入れたくても受け入れできない現状や検討事項等につながるような設問がほしいです。
「3 医療的ケア児の利用の際、家族の付添い」の設問について、当事業所は登録特定行為事業者であり、特定のお子様の特定の医療的ケアのみが可能となっています。新たに医療的ケアが必要なお子様の利用希望があった場合には、すぐには対応できないため家族の付添いが必要となりますが、認定特定行為業務従事者となっている職員が研修を受け、そのお子さんの医療的ケアを行う資格を取得すれば付添い無しでも利用頂けるようになります。二者択一の選択肢では回答することが困難でしたので説明させて頂きました。
〇か、そうでないかという回答ですととても心苦しいです。なぜ受け入れできないかは連携できる医療機関のことももちろんですが、児童発達支援事業所として行う通所施設に看護師の配置をすることの難しさです。看護師資格のある方の認識の中に発達支援の実業所が働き場所として認知されているのかということが問題の一つです。
受け入れは、可か不可だけではなく、条件やニーズ、ケアの度合いなどによりお互いに検討していくので、どちらかではありません。
へき地地域に限定した調査。児童だけでなく、成人期についても。
通所事業所の実態に合った調査をして頂けると幸いです。
ドロップダウンリストがあり、大変回答しやすいです。
今後も情報共有のために継続して実施して欲しい。我々として現状として受け入れできる状況にないが、環境を整えば受け入れる意思はある。
事業所目線ではなく、保護者目線での聞き取りや調査から支援の充実を図ることが理想と考えてます。
重症心身障がい児の需要が多い事は把握しておりますので、検討は引き続き行っていきたいと考えております。
新型コロナウイルス流行中のため回答が難しい
受給者証の支給決定項目の医ケア該当児であれば、重心指標該当になっていない場合もある
主たる対象を重症心身障害児とする事業所はまだ少ないと思います。是非、調査結果を開示し、参考にさせていただきたいと思います。
札幌市内の医療的ケアが必要なお子さんの把握をしていただき、今後の福祉サービスの充実につながることに期待しています。
受け入れ 可・不可 だけで記入できる内容ではないため、記入がむずかしい
表現がわかりにくいいため、わかりやすい表現を使用してほしい

11 医療的ケア児支援法の施行を踏まえて、現在事業所内で受入について検討している事項

1	人材の確保（看護師）。医療を行っていない時の通常対応（移乗等）をスタッフがどこまで対応できるか。車いす及びバギーごと乗車できる車輛の購入。
2	痰の吸入の研修を複数人が受けておく必要があると思うが、研修を受けに出せる人員の余裕がない。実際に痰の吸入等の対応を准職員でもさせなければならなくなる状況等でも任せてよいのか。
3	保育職員の教育
4	部屋の狭さと職員配置に限界があり、難しいと感じています。
5	不測の事態に対応できる自信がないということ。
6	医療的ケア児が地域で安心して生活し必要な支援を受けるためには、安全に医療的ケアを実施することのできる医療職（看護師）の配置ができる体制を整えることは重要です。一方で、看護師の人材の不足や看護師の継続的な雇用が難しい等の事情から、看護師等の配置が困難な場合であっても必要な医療的ケアを受けられるように、「介護職員等による喀痰吸引の実施のための制度」を用いた医療的ケア児の支援を行える体制を支えることも必要ではないかと思われます。医師や看護師の配置ができない状況で、児童発達支援事業所等で医療的ケア児の受け入れ・支援のために、職員（保育士・児童指導員等）の増配を行った場合等には、児童発達支援や放課後等デイサービス事業所の報酬単価もしくは加算に反映されるよう、ご検討を頂きたいと考えております。又、当学園で受け入れをしているお子さんは動きが多く衝動性もあり、自分で胃瘻のチューブを抜いてしまうこともあります。安全に胃瘻による栄養摂取を行うために職員2名体制で落ち着いて食事がとれるよう他の児童とは別の部屋で個別対応を行っています。医療的ケアを安全に行うために職員の増配が必要な場合も加算の対象になるよう制度の見直しを求めたいと考えています。
7	当事業所の役割としてそこまでの想定をしていない。
8	賃貸での環境には限界があり、今後児童や職員が過ごしやすく働きやすい環境が必要だと考えています。又、欠席が多く経営の維持が難しい、営業日は人員確保をしても欠席が多いが人件費は変わることが無いので、欠席加算の在り方を検討していただきたい
9	短期入所の利用については併設型で、入所されている利用者の方々への支援を行いながら現在の人員配置の中で、医療的なケアを必要とする方への受け入れや支援、対応は困難である。
10	短期入所の定員を男女ともに2名設けているが、重症心身障がい児者の方の受け入れについては、医的ケアの関係で専門職の夜勤配置が無い事、宿泊する部屋が2名部屋である事、受け入れ後のケアや支援の知識や技術が不足している事。
11	対象児の医療的ケアがどのくらい必要なのか？受け入れるには、設備面や人員配置等課題があると考えます。
12	他児との小集団の場合、十分な活動スペースが確保できない
13	専門的な知識がないため対応や支援がわからないので、研修等に参加するなど研鑽が必要。また職員間でも統一した支援が可能となるような仕組み作りが課題。
14	専門職員の配置が難しい。
15	専門職だけではなく、他職員も研修等を行い受け入れが可能となることが望ましいのではないかと考えます。
16	専門職がいいため、成長に応じた支援や療育ができていないのではないかと感じる
17	専門スタッフが少なく、対応に不安を感じる。
18	設備面と職員のスキルの面での課題がある。職員教育や設備面の整備が必要である。医療的ケア児の受け入れについて、現時点で出来ることはないかを改めて検討する。
19	設備や建物構造上の問題と職員配置
20	人的確保と、環境整備が大きな課題としてあると思います。
21	人員不足、募集をかけてもこない現状
22	人員配置（看護師の配置）、医療機関との連携
23	人員体制を整えることが難しい。
24	人員の確保（専門職の確保、及び加配人員）とその費用担保ができれば可能になるかと思えます
25	人員、建物の広さ、既に定員に達している日も多い
26	新年度より新入学児童が多く、利用者が一気に増えることが予想される。送迎車の台数やスケジュールがタイトであり、通常より人員・バリアフリー車等配慮が必要である場合は受け入れが難しいと考える
27	新型コロナウイルス流行中のため、受け入れ時にPCR検査（2万円）、抗原検査（5,000円）を行っているが施設負担となっている。また、コロナ対策のため人的、物理的な経費負担増が課題である。
28	職員体制等が整えば受け入れを柔軟に行いたいですが、ベット数や定期利用者の人数から受け入れは困難な状況です。

医療的ケア児支援法の施行を踏まえて、現在事業所内で受入について検討している事項（続き）

29	職員体制が整うことが、直近の課題である。
30	職員体制（看護師や専門スタッフ）の確保、人件費等の経営負担
31	職員数の不足、医療的ケアが可能な職員の確保、トイレや療育室のバリアフリーへの改良、また改良資金
32	職員の配置人数や求人募集をしてもなかなか人が来ないこと
33	職員の知識やスキルアップ
34	職員の人員・設備を始め、医療に関する知識や経験が不十分なことが課題と考えます。
35	職員の経験不足が一番の課題と考えています。設備や機器以上に人をどう育てるのか、用意するのかに苦慮しています。
36	職員の確保・職員のスキルアップ・建物の整備費用
37	職員が多く看護師を雇い入れると人件費の捻出が必要となり、現在の職員の解雇を余儀なくされる恐れがあり、正しい判断が難しい状況である。
38	常勤の医療職を雇用・配置する事
39	医療的ケアが必要となれば、対応可能な看護師の配置が必要であるが、行動障害を示す児童への対応を考えると、現行の体制では更に配置することは難しい。
40	重度心身障がい者の方は、基礎疾患の影響を考慮してワクチンを接種しない方がいるので、感染対策にはより一層の配慮が求められる
41	重度高齢化及び認知症含む疾病により日々の看護業務が拡大しつつある。コロナ禍において日常的支援体制を確保することが最大の使命で苦勞するところ。
42	受入れ出来るよう環境を整えているが、保護者が利用の必要性をあまり感じていないため利用に繋がらない。
43	受入について検討はしているが、様々な課題（医療機関との連携、看護師の人材確保、接触事故等）があるため、受入には至っていないのが現状です。
44	受け入れ態勢が不十分（知識不足・設備不足）なため課題である。
45	受け入れ体制が整っていないことや医療児をケアできる職員が配置されていないこと、建物の2階にありエレベーター等もないため肢体不自由児の受け入れが難しい。
46	受け入れを検討すべきと思いますが、環境設定や、看護師を配置することが難しい。
47	受け入れを可能とするための研修や他機関との連携
48	受け入れについては実績がありますが、看護師の配置が難しい場合は受け入れ体制が整わず難しい場合があります。
49	受け入れにあたっての設備や対応できる職員がいないなどの課題があると考えます
50	受け入れた場合の利益とのバランスを考えると看護師を新たに確保してまで受け入れはしかねる為、受け入れ人数を増やせない。
51	児童発達支援事業所は令和3年度より医療的ケア児はサポート加算が追加になり、保護者は負担額が増えたことで利用回数を控える保護者もいたことを知ってほしい。早期の療育支援を促すのであれば3歳以降の無償化よりも0歳児からの無償化の方が児童発達支援は効果な支援になると考えます。
52	事業所スタッフの経験や知識不足の改善。 専門職が配置されていないため、受け入れに不安がある。
53	資格保持者の雇用確保が難しい。
54	施設の不備と人員配置
55	施設の不備、人員不足
56	施設の環境、看護師の配置など
57	現状は保護者同伴による受け入れであり、ケアはその保護者により実施している。医療的ケアを実施するための機材やマンパワー等、現状では整備されていず、保護者同伴なしでの受け入れは現状では困難である。
58	現状でも人手不足な状態で、重症心身障害児者をうける余裕がない。
59	現状、受け入れの予定がないが、受け入れるとすれば課題点が多いことが予想される。
60	現時点で弊所では人員的にも設備的にも受け入れることは困難であり、受け入れるための準備を行うのは環境面・資金面を考えても難しい。
61	現在利用中の方々の介助等のケアが増え、余裕がない。また、ケース的に依頼が無いので情報が無く不安。
62	現在利用児童はおりませんが、今後受入の際には、医師や看護師等の配置がなく医療的ケアができないことが課題となります。受入の実績がなく、人員、支援の方法、施設の設備等、課題となります。

医療的ケア児支援法の施行を踏まえて、現在事業所内で受入について検討している事項（続き）

63	現在総排泄腔遺残の難病児が利用。看護師や医療的機器はない。排泄の処理は定期的に母とともに主治医との面談を行い必要な対応を行っている。今後、他の医療的ケアが必要な児童をどのように受け入れていくべきかについて不安がある。
64	現在の職員の配置では、医療的ケア児を受け入れるのは不可能。
65	現在、利用時は母が同伴していますが、今後、お子さんだけで通所することになった場合の医療的ケアについて検討中です。
66	現在、通所を希望している医療的ケア児がいないため、希望者がいた場合どのように対応や療育をしていくかは、課題になると思われる。
67	建物設備及び人員配置
68	建物上の問題で十分な空間の確保が難しいのと、医療的ケアができる職員がいない。
69	建物の築年数が古く、階段が2階な為、特に冬期間等は安全に移動することが難しい。
70	建物の構造や設備について大規模な改修と導入が必要となってしまうこと。看護師や医療的ケアを行える職員配置が難しいこと。
71	建物の構造と看護師の配置
72	建物の構造が不向きであり、環境整備が難しい。専門性のある職員がいない。
73	経験や知識がある職員が少ないので勉強会や外部セミナーへの参加が必要と考えています。
74	経営が困難な状況。「医療的ケア児」をもっと細かく見て頂きたい。元気そうに見えても、いつ心臓が停止するかわからない医療的ケア児と、安定し酸素だけをつけている医療的ケア児では、対応は全然違う。安定しない医療的ケア児を受け入れるのは、資格職にとっては、裁判で訴えられるかわからない不安と背中あわせて支援をおこなう。責任を誰が持つのかを自治体としても明確にしていきたい。また、当施設のような”安定しない医療的ケア児や未就学の利用的ケア児”を多く、利用者にもつという事は、昨日元気でも一瞬で状態が落ちてしまう子供たちで、キャンセルでの年間収入は500～700万円も下がり、経営は厳しい。当施設の職員はボランティアのような気持ちで一生懸命に接している。社会の仕組みも今後より良いもの変わっていかなければ、医療的ケア児の行先はなくなってしまう。また、現に当施設以外での受け入れが不可能な子が来ている中で、この先NICUから出てくる子供たちの受け入れを検討した時に、安定した子供を卒業させなくてはならない。しかし、医療食が安定して在働している環境になれた保護者は、現状よりもサービスを落とす選択肢はもっていない。他の自治体等のように”保障”等を検討していただけるとありがたい。もしくは、居宅訪問型児童発達支援までいかななくても、訪問支援を”多骨折箇所が落ち着くまで””嘔吐がつづく間””てんかん発作が落ち着くまで””等、検討していただけると有難い。
75	強度行動障害児・者と人工呼吸器使用者の混在病棟ができないため受け入れ棟が限られる事
76	強度行動障がい児と同一時間で過ごすことは難しいと考えている。また、合わせて専門的にケアできる人員・設備が整っていないため受け入れが難しいと考えております。
77	基本的には、知的障害者の生活施設であり、そもそも児童を受け入れる環境に適しているのかどうか。児童の心理的ケアまで考慮しての受け入れ体制を考えなければ難しいと感じる。
78	基準該当での実施であり、医療的ケア児の受け入れを想定した事業所ではないため、事業所の現態勢で可能な限りの受け入れしかできず、常時の医療的なケアが必要な方の受け入れはできない。現在、受け入れている方は授業後の1～2時間の利用のみで、夏休み期間中等の終日の利用のニーズはあるが、受け入れできない日については利用を断わっている。
79	看護職員は配置しているが経験が浅く今は受け入れられない。
80	看護職員の能力や経験によっては、上記の医療的ケア項目に対応できない場合もある。
81	看護職員が継続して勤務できる環境づくり
82	看護師不足。
83	看護師配置、職員配置、整備等の金銭面において、事業所だけで解決する事は難しい。
84	看護師等の有資格者の配置
85	看護師職員の採用、他児との接触事故を避けるための環境整備。
86	看護師を含めた人員の確保
87	看護師の不足（募集してもなかなか応募がない）また、施設が郊外のため緊急時の医療機関搬送に時間を要す。
88	看護師の配置や施設の設備改善が必要。また、それぞれのお子様に必要なケアがある為、専門的な知識が必要。
89	看護師の配置が必要だと思います。それに伴い、職員とスペースの確保も課題となってきます。
90	看護師の配置、職員数の増員。医療機器の設置
91	看護師の勤務体制が24時間対応ではなく夜間の対応ができないこと
92	看護師の確保。看護師がいないため、医療的ケアが必要なお子さんに対してその他スタッフが不安を持っている。

医療的ケア児支援法の施行を踏まえて、現在事業所内で受入について検討している事項（続き）

93	看護師の確保。確保ができた際に、その看護師の人間性や、そこにかかる人件費についても、弊社のような小さな会社には余裕がないかもしれません。バリアフリー化など手すりの位置などもすぐに対応は難しいです。
94	看護師の確保（人件費、ケアの質）、医ケア児の在宅での連携
95	看護師が不足しているため、医療行為が必要な場合、家族の同伴なしでは受け入れの検討すら難しい状況がある。
96	看護師が不在であるため緊急時の対応が迅速に行えない。
97	看護師が在中していない。
98	看護師が24時間の勤務体制ではなく、また日曜日等もない為、急な医療ケアが必要な時の対応が出来ない。
99	看護師はいるが、休みが固定ではない、送迎の為に施設を不在にすることがある、機能訓練の器具や運動をしている他児がいる為、放デイの時間帯では難しいと考える。
100	会社の体制的に受け入れていない
101	一部、緊急時の対応の困難事例あり。
102	一対一の療育がほとんどな為、看護職員・療育支援員の増員がしたいが、保険報酬が低い為経営が苦しくてできない。
103	医療的ケア児を保護者の付き添い無しで受け入れるための人件費が不足している
104	医療的ケア児を受け入れるための人件費が不足している。
105	医療的ケアを行える人材がいない。
106	医療的ケアの内容が自院で未経験の場合、医療機器の取り扱いなどに準備期間を要することがある。
107	医療的ケアの種類により、設備等を整える必要があるかもしれない
108	医療的ケアが実施できる職種、処置内容を緩和して広げることが必要では？
109	医療専門職の人員の確保と施設内の環境整備。
110	医療設備等が乏しいことと他児たちとの関わり方が難しいのでないか
111	医療設備の確保や人材確保が課題となっております。
112	医療従事者がおらず、医療機器等の設備がない事。
113	医療行為も対応可能なものが少ない。
114	医療機関との連携や、医療関係の設備等
115	医療器材を管理する際の場所の確保。人員配置数。医療ケア専門職員の配置
116	医療関係の職員がいない、バリアフリーではない、医療機器などの設備がない
117	医療に携わっていた職員がいないため、どこまで出来るのかが分からない。看護師がいればと思うが、雇用の金銭的に難しい。
118	医療スタッフがいないこと
119	医的ケア、設備や建物の構造、車いすなどの置き場確保、工房いすやバギー等の事業所負担の有無、職員配置の増加
120	医師の在中がないことと、関係医療機関に距離がある。重心の方の受入れは検討していない。
121	医ケア児への医療的知識を職員が向上させていくことや施設面の整備が必要だと思われる。
122	胃ろう等の造設があっても来所して頂きますが、こちらの職員での医療的ケアは不能です。
123	安定した看護師の配置
124	リスク対応。職員の受け入れへの理解。
125	スロープの設置や玄関の段差の解消が出来ない。
126	スペースの確保や危険性の回避などを考えたバリアフリー化
127	スペースの確保。専門知識のあるスタッフの確保
128	ご家族との信頼関係の構築。医療スタッフの負担が大きい。
129	GHであることから、看護師の人数は2人と多くない。必要な医療的ケアの内容にもよるが、利用が長期化する場合は看護師のやりくり（勤務）が現実的に厳しい。
130	1号の受講費用が高額なので、補助があると多と多くの資格者を作れる。
131	送迎時の到着にバラつきがあり、各時間帯に医ケア児が来所することで看護師の配置が間に合わなくなることがあります。週2回、授業終了後の学校への送迎が2校への迎えとなり、午後の時間帯に送迎で人手がとられると、朝から利用している児童発達支援の児童の関わりが薄くなることです。
132	設問9で回答したが、現状では受け入れを検討していくには様々な面でハードルが高い。
133	医療行為が必要な場合の対応（訪問看護ステーションとの連携が可能かどうか）

12 その他の意見

1	福祉従事者の人的な要因、コロナ禍で業務が増え且つ日々の利用出来高で運営されている障害福祉サービス事業所は、現在志があってもそれに向かうことができない状況。皆さんにとってコロナが落ち着くことを祈ります。
2	空床型の短期入所事業所であるため、医療的ケアの必要な受入れについては、対応する看護師配置が常時できる体制を作れていないので、不可能であると言わざるを得ない。
3	医ケア児の受け入れ実績はあるが、その児童については導尿が必要な児であり、自己導尿ができていたため、特に職員配置上問題はなかった。胃婁やサクション等の医行為が必要な児を受け入れる場合には3号研修等の充実が望まれる。 ・医ケア児が通所する事自体にハードルが高さがあるため、徐々に通所に繋げていくと考えた時、訪問系のサービスの充実が望まれる。が、へき地地域においては人資源自体が乏しいため、多機能でそのような事業を立ち上げたとしてもサビ管分の人員を考えると現実的ではないため（母数の少ない医ケア児のために事業を立ち上げることは現実ではない。）、居宅訪問型児童発達支援や保育所等訪問支援などの機能は事業化するのではなく、放デイや児発の加算の様な形で提供できればよいのにと常々感じている。
4	現在、この地域に医療ケア児がいないため課題としてあがってこないが、今後いつ医療ケア児が出生しても迅速な対応ができるような地域の体制作りが必要だと思う。
5	いろんな意味で社会貢献をしたいが、人員配置のための資格保持者を確保することが難しい。
6	どうしたら、受け入れられる環境になるのか、事業所だけでなく行政としても考えてほしい。
7	以前は医療的ケア（気管切開によるサクション）が必要なお子様を受け入れていたことがありましたが、あくまで同伴の保護者様にご対応頂くことを条件としていました。今後も必要に応じて検討していきたいと考えています。
8	医療的ケアが必要だと、利用できるデイサービス等にも限りがあるので自由に選択できるようになるとよいと思います。
9	医療的ケアが必要になると、利用できるところにも限りがあったり時間にも限りがあるのでなかなかお母さんが社会復帰することが難しいと思っています。もっと自分たちで選択し利用できる幅がひろがると良いと思っています。
10	医療的ケア児は、“精神発達”病状”成長発達”障がい状態”すべてにおいて個別の発達差があります。先々の見通しをつけるのは難しい子供たちです。進学等においても、どんなに事業所だけが頑張っても、教育委員会、学校、担任、すべての関わる方が医療的ケア児について学んで頂けないと、前に進むことができないと痛感しております。また、市では事業所での急変時についての明確な研修や支持が他の市町村よりも少ないと感じております。緊急時に、救急隊が医療的ケアという子供をまず知らないこと。医療とは異なる”医療的ケア”の存在を知らなければ、処置は事業所の看護師が救急車に乗って行わなければなりません。事業所に残された医療的ケア児の命の危険があります。日々の中でも、心配なことは沢山あります。そして、資格をもっている専門職は、基礎教育で習ったことがない”医療的ケア児”です。これまでの経験の中で、携わったこともない医療的ケア児です。働きたいという医療職がとても少なく、働いてみて怖さに気づき、離れる医療職が多いことも含めて、現状の医療的ケア児についてご理解いただけると幸いです。また、定期的に喀痰吸引等研修を行ってほしいです。このようなアンケートの機会を作ってください、有難うございます。
11	医療的ケア児等に対する専門的知識を持っているスタッフを配置したくても、地域的なかなかみつからないです。
12	医療的なケアの必要なお子さんの受け入れは中途半端な形ではなく、きちんとした体制で責任ある受け入れが一番の重要なことと考えています。子どもの命がかかっているのです。
13	医療的な観点以外の可能な対応が出来るのであれば、施設等の改善の見込みも含め協力していきたい。
14	家族の付き添い（医療的ケア）があり、現在の建物で活動ができれば受け入れは可能ですが、保護者の負担軽減にはなっていないため申し訳なく思います。
15	看護師の配置は理想的ですが実際には金銭的な問題が大きい。児童発達支援事業所の大多数が発達障がい全般の児童が利用している中で医療的ケアはごく少数となっている。少数のために看護師の配置は予算的にも人材確保的にも難題と思われます。
16	看護師や医療機器がないことを不安に思っています。
17	看護師等の配置をしておらず、医療的ケア児の受け入れは難しいです。
18	基本情報の記入について同じことを記入するので調査票1と2の回答を同一ファイルにさせていただくと負担は少ないです。
19	教育の機会均等の理念から受け入れることができればよいのですが、医療関係の資格をもつ職員を雇用することが現在のところ難しいです。地域の児童発達支援事業所で必要な時に必要な人をお呼びできるシステムがあるとよいと思います。
20	経営的な面で医療ケア児を受け入れてない事業所がほとんどなので、受け入れ人数の増加が苦しくてできない。
21	今後も引き続き受け入れ可能が事業所で検討してまいります。
22	今後事業所として受け入れ体制を整えておく必要があるのかお聞きしたいです。

その他の意見（続き）

23	事業所と提携していただける、訪問看護を探していますが、コロナ禍において、事業所内の感染拡大防止策を考えると、決められた職員で対応出来ることが望ましいとなります。加算をとらなくても運営できる様に処遇改善が図られると助かります。
24	受け入れていないという表現はおかしい。受け入れていないのではなく、そもそも開所当初から対象ではない。内科に外科の依頼をしないと同一。同じ病院という役割りではなるが、それぞれの役割が違う。
25	受入に前向きに考えていかなければならないと考えていますが、職員配置等の喫緊の課題を優先して取組んでいますので、ゆとりがないのが現状です。
26	重症心身障害児（医療的ケア児含む）の実態調査を毎年行ってください。また、調査の開示もお願いします。
27	障がいのある子どもたちが親の元を離れる時間は、双方にとって絶対に必要なことであり、できるならば保護者を頼らず児童だけを受け入れていくことができなければ家庭にいることと変わりがないのではと思います。当事者と家族のことを考えると分離した時間を持ち、その時間を安心して過ごせる場所として、看護師及び職員の配置が必要であり、そこをクリアすることが難しく、心苦しいです。
28	障がい児サービスではないので、医療的ケア児の受入は基本的に考えていない
29	上記人員体制、介護職員数については、同建物にて日中支援サービス型を運営している職員の人数となっております。
30	場所、利用者、医療機器さえ準備してくれるならやりたい気持ちはある
31	常勤看護師に対する加算を利用者ではなく看護師を配置することでいただけたら採用しやすくなります。
32	身体知的重度の障がいなのにもかかわらず、身体障がい一種一級としても児童の場合療育手帳を習得していない事が多い為、重心決定が出ない、医療的ケアもあり、人工呼吸器対応していて、療育手帳も申請する事で必ずA判定が出る事がわかっているが重心決定が下りない現状の中、支援が必要な児童は重症児なのに、療育手帳が出来るまで、一般デイの扱いとなるため、職員の配置など負担が大きい、療育手帳申請には現在3か月以上待つことも多く保護者も負担を感じている。大島分類では必ず重症児と判断できる児童に対しては、重心決定が下りる仕組みを作っていただきたい
33	成人のみのGHでの体制において、児童の受け入れは望ましいのかを考えなくてはいけないと思います。すべての方が当てはまるわけではないと思いますが、年齢層の違いにより不安を覚える方もいると思います。また受け入れる側の利用者の理解がえられるかも難しいと感じるところです。
34	専門職・専門知識の習得がなされないと現状受け入れが難しいです。
35	送迎に関して看護師をつけることが必須だが、送迎加算は少なく感じる。欠席加算が通常の障がい児と同じというのはおかしい。
36	多機能事業所ではあるが、看護師が24時間常駐しているわけではないため、難しいと考えました。
37	短期入所を利用される重度心身障がい者の方は、ワクチンを接種されていない方も多いため感染対策にはより厳重に行う必要がある。
38	短期入所事業所としての登録を次年度以降は辞退させていただきたく存じます。
39	当事業所設立時、医療的ケア児の受入を前提としていないため、人員確保、建物の構造変更・医療機器への設備投資等、資金的に無理がある。
40	道南に、医療的ケアの必要なお子様がいらっしゃること、そのニーズ等を把握しておりません。ニーズに応じて対応できることから対応していく事が出来ればと考えております。
41	病院内に増設して行うことが望ましいと思います
42	複数の職員は、かつて別の職場において介護・保育の分野で携わっていたことがあるため、療育のスキルはある程度持っているが、その分、物理的な環境や不測の事態における体制が重要であることも認識している。個々の事業所が不安に感じている点を、自治体及び地域で共有し、解決できる方策を提示することにより、受け入れのための体制は整っていくと思う。
43	本調査を含め、在宅の医療的ケアが必要な重症心身障がい児・者の受け入れ拡大にむけてご尽力いただきありがとうございます。障害福祉サービスの中でもマイノリティにある重症心身障がい児・者の受け入れが拡大していない理由が、本調査で浮き彫りになってきてほしいと思います。また、調査内容を公表していただき、広く様々な事業所が受け入れ体制を整えていけるような社会の実現を願っています。
44	侑愛荘は知的に障がいを持った高齢期の施設である為、医療的ケア児の受け入れについては不適合です。

