

令和7年度子ども・子育て支援
等推進調査研究事業

令和7年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
障害児通所支援事業所における
医療的ケア児の受入れに関する調査研究

報告書

令和8（2026）年3月

株式会社 NTT データ経営研究所

NTT DATA

株式会社 NTTデータ 経営研究所

<目次>

第1章	事業概要	1
1.	背景・狙い	1
2.	調査事業の実施概要	1
	(1) 事業所アンケート調査	2
	(2) 家族アンケート調査	2
	(3) 事業所ヒアリング調査	2
	(4) 事業所個別調査	2
	(5) 検討委員会の設置・運営	2
3.	実施体制	4
第2章	事業目的	5
1.	本調査研究の対象と定義	5
2.	目的	5
第3章	事業の実施内容	6
1.	事業所アンケート調査	6
	(1) 実施目的	6
	(2) 実施事項	6
2.	家族アンケート調査	6
	(1) 実施目的	6
	(2) 実施事項	6
3.	事業所ヒアリング調査	7
	(1) 実施目的	7
	(2) 実施事項	7
4.	事業所個別調査	8
	(1) 実施目的	8
	(2) 実施事項	8
第4章	調査等の結果	9
1.	事業所アンケート調査	9
	(1) 調査結果	9
2.	家族アンケート調査	89
	(1) 調査結果	89
3.	事業所ヒアリング調査	113
	(1) 調査結果	113
4.	事業所個別調査	138
	(1) 調査結果	138
第5章	調査結果の整理・分析	194
1.	調査結果の総括	194

(1) アンケート調査	194
(2) ヒアリング調査	196
(3) 個別調査	198
2. 今後の医療的ケア児受入れ拡大に向けた示唆	200
第6章 成果の公表方法	205
付録	205
1. 事業所アンケートの単純集計	205
2. 家族アンケートの単純集計	248

第1章 事業概要

1. 背景・狙い

令和3年6月に、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以下、「医療的ケア児支援法」という）」が成立し、同年9月に施行された。この間、令和6年2月には、47都道府県で医療的ケア児支援センターが設置された。医療的ケア児の発達支援を行い、在宅生活を支えるうえでも障害児通所支援事業所は重要な役割が期待されているところである。

医療的ケア児の受入れ先のさらなる拡大に向けて、事業所等における医療的ケア児の受入れの実態、医療的ケア児やその家族に必要な支援を把握し整理する必要がある。

また、医療的ケア児の受入れ及び災害時の対応について、「障害児通所支援事業所等における安全な医療的ケアの実施体制の手引き」、「医療的ケア児に関わる災害対応等の調査研究および自治体の取組事例集について」を発行しているが、障害児通所施設がより安心して医療的ケア児を受け入れることができるよう、実態を把握したうえで手引きの改正や好事例の収集を行う必要がある。

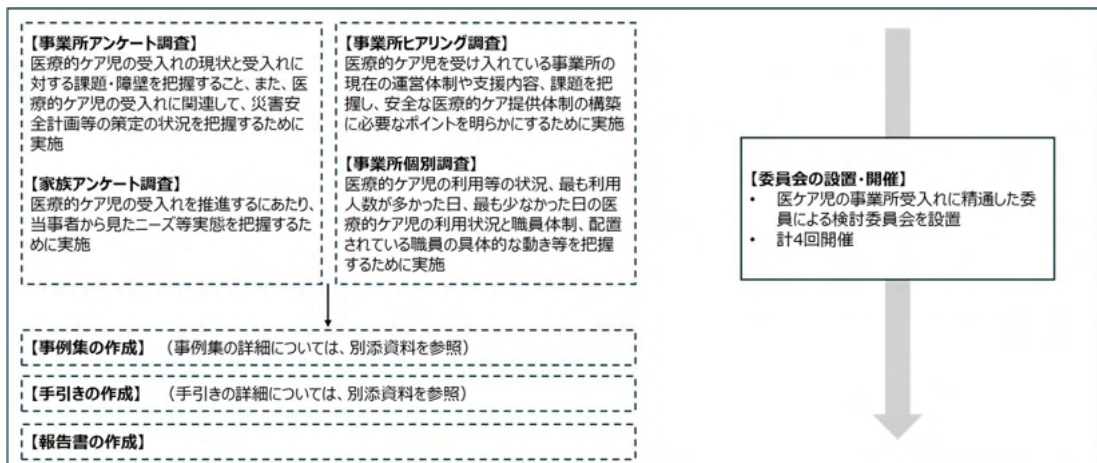
本調査では障害児通所支援における医療的ケア児の受入れについて実態を把握し、支援のあり方について検討する。

2. 調査事業の実施概要

本調査研究の全体構成は、以下のとおり。

検討委員会を設置した上で、事業所、家族を対象にしたアンケート調査と、事業所等を対象にしたヒアリング調査・個別調査を実施した。これらの調査結果を踏まえて、報告書を作成した。

図表 1-1 本調査研究の全体構成



(1) 事業所アンケート調査

医療的ケア児の受入れの現状と受入れに対する課題・障壁を把握すること、また、医療的ケア児の受入れに関連して、災害安全計画等の策定の状況を把握するために、児童発達支援事業所 10,911 か所(悉皆)、放課後等デイサービス事業所 20,307 か所(悉皆)を対象にアンケート調査を実施した。

(2) 家族アンケート調査

医療的ケア児の受入れを推進するにあたり、当事者から見たニーズ等実態を把握するために、児童発達支援事業所 10,911 か所(悉皆)、放課後等デイサービス事業所 20,307 か所(悉皆)に関する家族へのアンケート調査を実施した。

(3) 事業所ヒアリング調査

医療的ケア児を受け入れている事業所の現在の運営体制や支援内容、課題を把握し、安全な医療的ケア提供体制の構築に必要なポイントを明らかにするために事業所へのヒアリング調査を実施した。

調査対象は、15 事業所であった。

(4) 事業所個別調査

医療的ケア児の利用等の状況、最も利用人数が多かった日、最も少なかった日の医療的ケア児の利用状況と職員体制、配置されている職員の具体的な動き等を把握するために個別調査を実施した。

調査対象は、22 事業所であった。

(5) 検討委員会の設置・運営

本事業では、検討委員会を設置し、アンケート調査およびヒアリング調査・個別調査の結果を検討するとともに、医ケア児受入れ拡大に関する課題ならびに示唆・提言を議論した。

全4回の検討委員会の開催概要を図表 1-2 に示す。

図表 1-2 検討委員会の開催概要

	日時・場所	主な議題
第1回	2025年10月10日（金） 17:00～19:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業概要の共有 ・ アンケート調査票の検討 ・ ヒアリング調査方針の検討
第2回	2025年1月16日（金） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ アンケート調査結果報告およびディスカッション ・ ヒアリング調査結果報告およびディスカッション ・ 事例・手引きの更新の方針の議論 ・ 分析の方向性確認
第3回	2025年2月13日（金） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 追加アンケート分析・個別調査・追加ヒアリング結果報告 ・ 課題の整理 ・ 分析結果の合意
第4回	2025年3月6日（金） 10:00～12:00 株式会社 NTT データ経営研究所会議室 ／オンライン会議	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手引き・事例集・報告書の最終確認

3. 実施体制

福祉分野、医療分野の学識経験者と実務者から構成される検討委員会を設置し、検討委員会を開催した。検討委員会の委員一覧を図表 1-3、こども家庭庁オブザーバー一覧を図表 1-4、事務局一覧を図表 1-5 にそれぞれ示す。

図表 1-3 検討委員会 委員（五十音順、敬称略）

役職	氏名	所属・役職
委員長	米山 明	(社福) 全国心身障害児福祉財団 理事 (全国療育相談センター 顧問)
委員	亀井 智泉	長野県医療的ケア児等支援センター 副センター長
	中西 良介	株式会社ノーサイド 代表取締役
	土方 希	広島市北部こども療育センター 所長
	福島 優子	姫路市総合福祉通園センター 姫路市立こども発達支援センター 所長
	村尾 晴美	全国医療的ケアライン 代表

図表 1-4 こども家庭庁 オブザーバー（敬称略）

役職	氏名	所属・役職
オブザーバー	岡崎 俊彦	支援局 障害児支援課 移行支援専門官
	縄田 裕弘	支援局 障害児支援課 障害児支援専門官
	西村 緑	支援局 障害児支援課 医療的ケア児等支援推進専門官
	神田 一真	支援局 障害児支援課 障害児支援・医療的ケア児支援係長

図表 1-5 事務局

役職	氏名	所属・役職
事務局	大野 孝司	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット ディレクター
	南谷 真理子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット マネージャー
	横山 栞奈	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット マネージャー
	梶原 侑馬	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	山口 太一	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
	山下 優花	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント

第2章 事業目的

1. 本調査研究の対象と定義

本調査研究の対象は、児童発達支援事業所、放課後等デイサービスの従業員と、左記に通われている家族である。

医療的ケア児の定義としては、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）に示されている日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。

2. 目的

本調査では障害児通所支援における医療的ケア児の受入れについて実態を把握し、支援のあり方について検討することを目的とする。

第3章 事業の実施内容

1. 事業所アンケート調査

(1) 実施目的

医療的ケア児の受入れの現状と受入れに対する課題・障壁を把握すること、また、医療的ケア児の受入れに関連して、災害安全計画等の策定の状況を把握することを目的にアンケート調査を実施した。

(2) 実施事項

1) 調査期間

令和7年12月1日～令和7年12月19日

2) 調査対象

児童発達支援事業所 10,911 か所(悉皆)、放課後等デイサービス事業所 20,307 か所(悉皆)を対象に実施した。

3) 調査方法

送付／回答方法は、アンケート調査依頼状をこども家庭庁支援局障害児支援課より、都道府県の担当部署にメールを送付し、担当部署は管内の調査対象となるすべての事業所へアンケート調査の趣旨書を配布した。事業所の担当者は、ウェブ上でアンケートへの回答を得た。

4) 調査項目

事業所の基本情報

- ① 医療的ケア児の受け入れについての検討状況
- ② 医療的ケア児の契約状況
- ③ 医療的ケア児の利用状況について
- ④ 医療的ケアの実施体制について
- ⑤ 医療的ケア児を受け入れている事業所の実務
- ⑥ 医療的ケア児の受け入れ拡大に向けて
- ⑦ BCP の策定状況や災害安全計画の状況

2. 家族アンケート調査

(1) 実施目的

医療的ケア児の受入れを推進するにあたり、当事者から見たニーズ等実態把握を目的にアンケート調査を実施した。

(2) 実施事項

1) 調査期間

令和7年12月1日～令和7年12月19日

2) 調査対象

児童発達支援事業所 10,911 か所(悉皆)、放課後等デイサービス事業所 20,307 か所(悉皆)に係る家族を対象に実施した。

3) 調査方法

送付/回答方法は、アンケート調査依頼状を子ども家庭庁支援局障害児支援課より、都道府県の担当部署にメールを送付し、担当部署は管内の調査対象となるすべての事業所へアンケート調査の趣旨書を配布した。事業所を通じて家族に配布し、ウェブ上でアンケートへの回答を得た。

4) 調査項目

- ① 基本情報
- ② 医療的ケアを必要とするお子様について
- ③ サービスの利用について
- ④ 現在利用している事業所について
- ⑤ 子育てにおける困りごとと相談環境

3. 事業所ヒアリング調査

(1) 実施目的

医療的ケア児を受け入れている事業所の現在の運営体制や支援内容、課題を把握し、安全な医療的ケア提供体制の構築に必要なポイントを明らかにすることを目的に実施した。

(2) 実施事項

1) 調査期間

令和7年12月から令和8年2月

2) 調査対象

検討委員会の委員から紹介を受けた事業所および、アンケート調査に回答いただいた事業所

3) 調査方法

オンライン会議システムまたは電話

4) 調査項目

- ① 事業所の概要および運営体制
- ② 医療的ケア児の受入実態
- ③ 地域連携の状況
- ④ 人材育成および職種間連携
- ⑤ 医療的ケア児受入れの工夫
- ⑥ 今後の方向性・展望

4. 事業所個別調査

(1) 実施目的

事業所向けアンケート調査に追加して、障害児通所支援における医療的ケア児の受入れについて実態を把握し、今後の支援のあり方を検討することを目的に事業所個別調査を実施した。

(2) 実施事項

1) 調査期間

令和8年2月

2) 調査対象

障害児通所支援サービスを提供している事業所

(医療的ケア児を受け入れているまたは、受け入れていた事業所)

3) 調査方法

依頼状および調査票をメールにて発出、メールにて回答取得

4) 調査項目

- ①令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用等の状況
- ②令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況
- ③令和7年9月で最も利用人数が多かった日の職員体制
- ④令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケアの回数
- ⑤令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況
- ⑥令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の職員体制
- ⑦令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケアの回数
- ⑧令和7年9月で最も利用人数が多かった日に、具体的な動き（ケア等）をした職員の人数
- ⑨令和7年9月で最も利用人数が少なかった日に、具体的な動き（ケア等）をした職員の人数
- ⑩研修修了者数
- ⑪緊急対応有無

第4章 調査等の結果

1. 事業所アンケート調査

(1) 調査結果

1) 事業所の基本情報

● 事業所が所在する都道府県

回答者の事業所が所在する都道府県は、大阪府が236件と最も多く、次いで愛知県が232件と多かった(図表4-1)。

図表 4-1 事業所が所在する都道府県

回答件数：3041件、単一回答

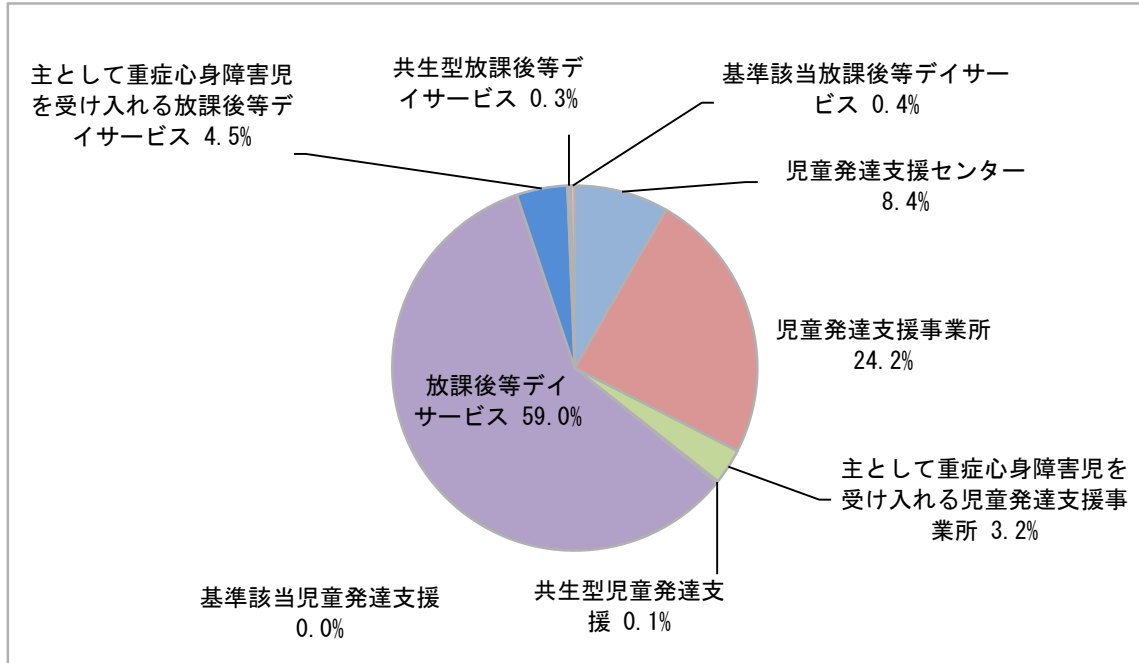
#	都道府県名	件数	#	都道府県名	件数	#	都道府県名	件数
1	北海道	143	21	岐阜県	46	41	佐賀県	50
2	青森県	74	22	静岡県	102	42	長崎県	41
3	岩手県	19	23	愛知県	232	43	熊本県	52
4	宮城県	13	24	三重県	37	44	大分県	40
5	秋田県	28	25	滋賀県	37	45	宮崎県	32
6	山形県	32	26	京都府	57	46	鹿児島県	61
7	福島県	52	27	大阪府	236	47	沖縄県	47
8	茨城県	77	28	兵庫県	104			
9	栃木県	32	29	奈良県	20			
10	群馬県	38	30	和歌山県	36			
11	埼玉県	191	31	鳥取県	6			
12	千葉県	186	32	島根県	32			
13	東京都	199	33	岡山県	37			
14	神奈川県	96	34	広島県	91			
15	新潟県	54	35	山口県	51			
16	富山県	30	36	徳島県	31			
17	石川県	22	37	香川県	18			
18	福井県	11	38	愛媛県	34			
19	山梨県	11	39	高知県	25			
20	長野県	36	40	福岡県	142			

● **事業所の指定状況**

事業所の指定状況は、「放課後等デイサービス」が 59.0%と最も多く、次いで「児童発達支援事業所」が 24.2%と多かった(図表 4-2)。

図表 4-2 事業所の指定状況

回答件数：3041 件、単一回答

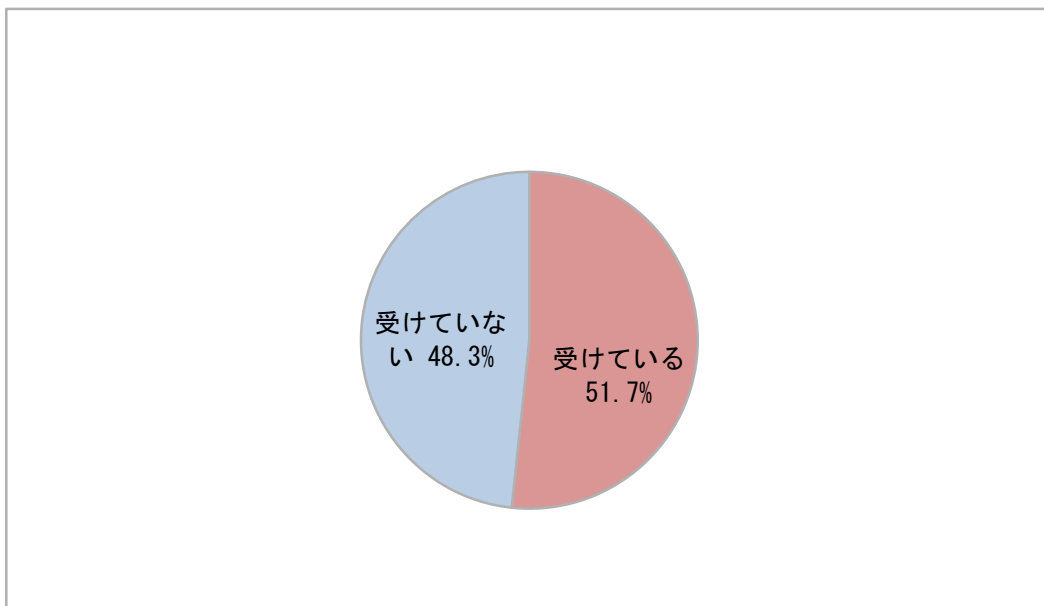


● **多機能型事業所の指定**

多機能型事業所の指定は、「受けている」が 51.7%、「受けていない」が 48.3%となった(図表 4-3)。

図表 4-3 多機能型事業所の指定

回答件数：3041 件、単一回答

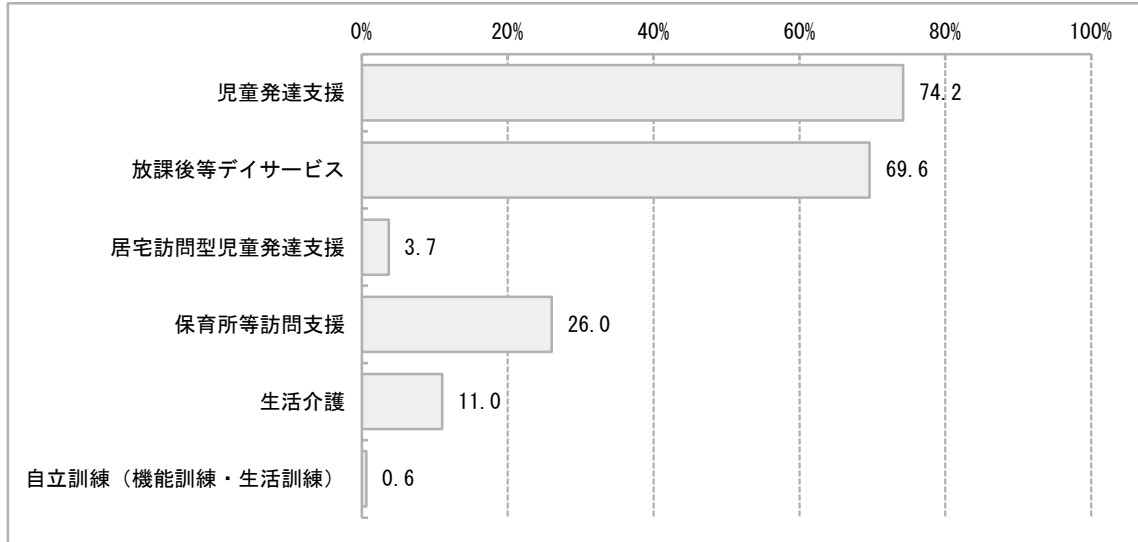


- 一体的に行っている事業

一体的に行っている事業は、「児童発達支援」が 74.2%と最も多く、次いで「放課後等デイサービス」が 69.6%と多かった(図表 4-4)。

図表 4-4 一体的に行っている事業

回答件数：1571 件、複数回答



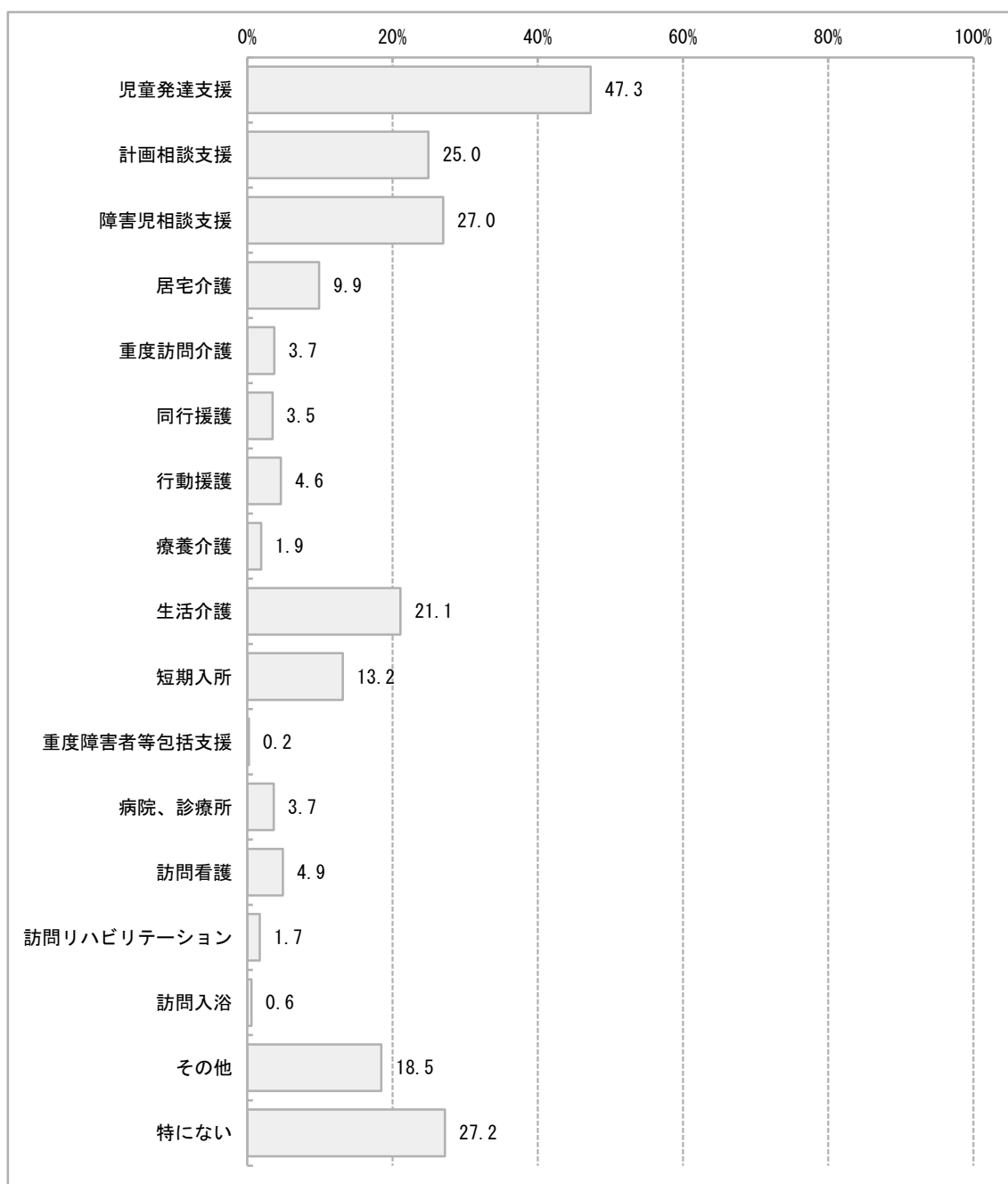
● 同一法人で実施している事業

多機能型の指定にかかわらず同一法人で実施している事業は、「児童発達支援」が 47.3%と最も多く、次いで「障害児相談支援」が 27.0%と多かった。

その他では、保育所等訪問支援や保育園、認定こども園、就労移行支援、就労継続支援 B 型事業があった(図表 4-5)。

図表 4-5 同一法人で実施している事業

回答件数：3041 件、複数回答

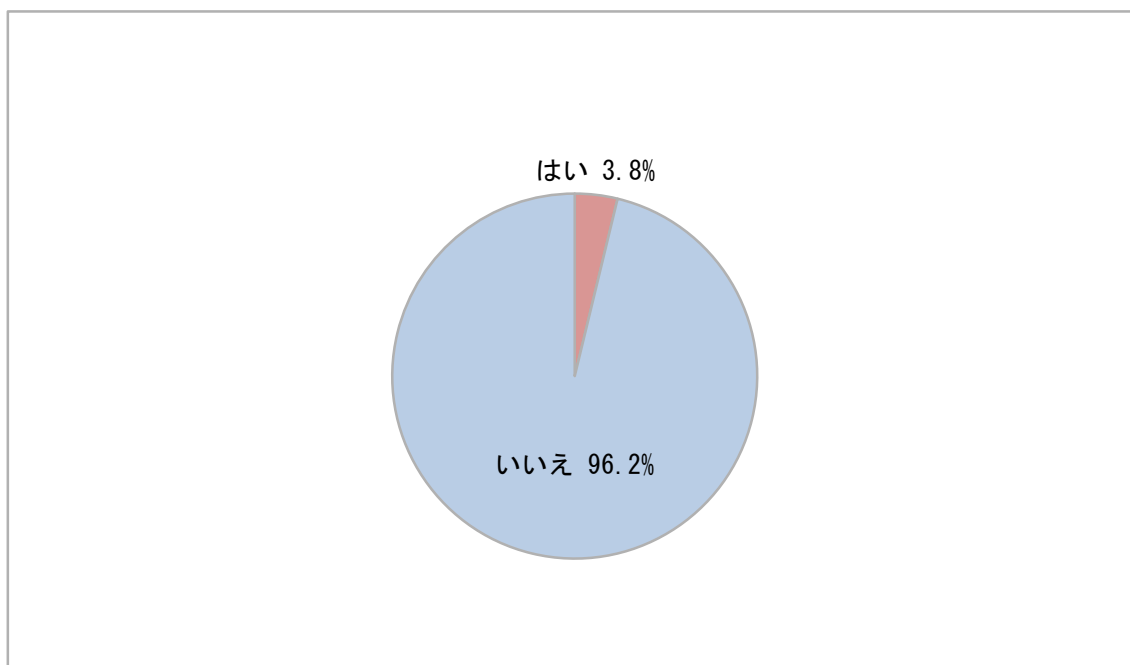


- **医療的ケア児のみを対象とした受け入れ**

医療的ケア児のみを対象とした受け入れは、「はい」（医療的ケア児のみを受け入れている）が 3.8%、「いいえ」が 96.2%となった（図表 4-6）。

図表 4-6 医療的ケア児のみを対象とした受け入れ

回答件数：3041 件、単一回答



- **事業所の利用定員**

事業所の利用定員は、平均が 11.94 人、中央値は 10 人だった（図表 4-7）。基本方針として、外れ値の可能性が高い上位 1%よりも多い回答と最小値が 1 未満の回答の回答は除外した。

図表 4-7 事業所の利用定員¹

回答件数 3010 件、単一回答

全体(事業所)	合計(人)	平均(人)	標準偏差(人)	最小値(人)	最大値(人)	中央値(人)
(3010)	35926	11.94	7.30	1.00	60.00	10.00

¹ 「標準偏差」はデータが平均値の周囲にどの程度散らばっているかを示す統計指標である。「偏差」と異なり、単位が元のデータ（今回だと「人」）に揃うため直感的に理解しやすい指標となる。図表 4-7 において、標準偏差が 7.30 であることは、利用定員の分布において、平均値からの差の大きさが全体としてどの程度かを示しており、個々の事業所が「平均±7.30 人」に位置していることを示すものではない。

- **事業所の契約人数**

事業所の契約人数は、平均が 31.82 人、中央値は 27 人だった。(図表 4-8 事業所の契約人数)。

図表 4-8 事業所の契約人数

回答件数 3003 件、単一回答

全体(事業所)	合計(人)	平均(人)	標準偏差(人)	最小値(人)	最大値(人)	中央値(人)
(3003)	95557	31.82	20.54	1.00	156.00	27.00

- **営業時間**

運営規定等に定める営業時間は、1 日あたり平均 478 分 (7 時間 58 分)、中央値は 480 分 (8 時間) だった。(図表 4-9)。

図表 4-9 事業運営規定等に定める営業時間

回答件数 3027 件、単一回答

全体(事業所)	合計(分)	平均(分)	標準偏差(分)	最小値(分)	最大値(分)	中央値(分)
(3027)	144069	478.38	96.37	120.00	1140.00	480.00

- **令和 7 年 9 月末時点の配置職員数**

配置されている職員数は、常勤は平均 5.19 人、非常勤は平均 3.94 人であった。(図表 4-10)。

図表 4-10 配置されている職員数

単一回答

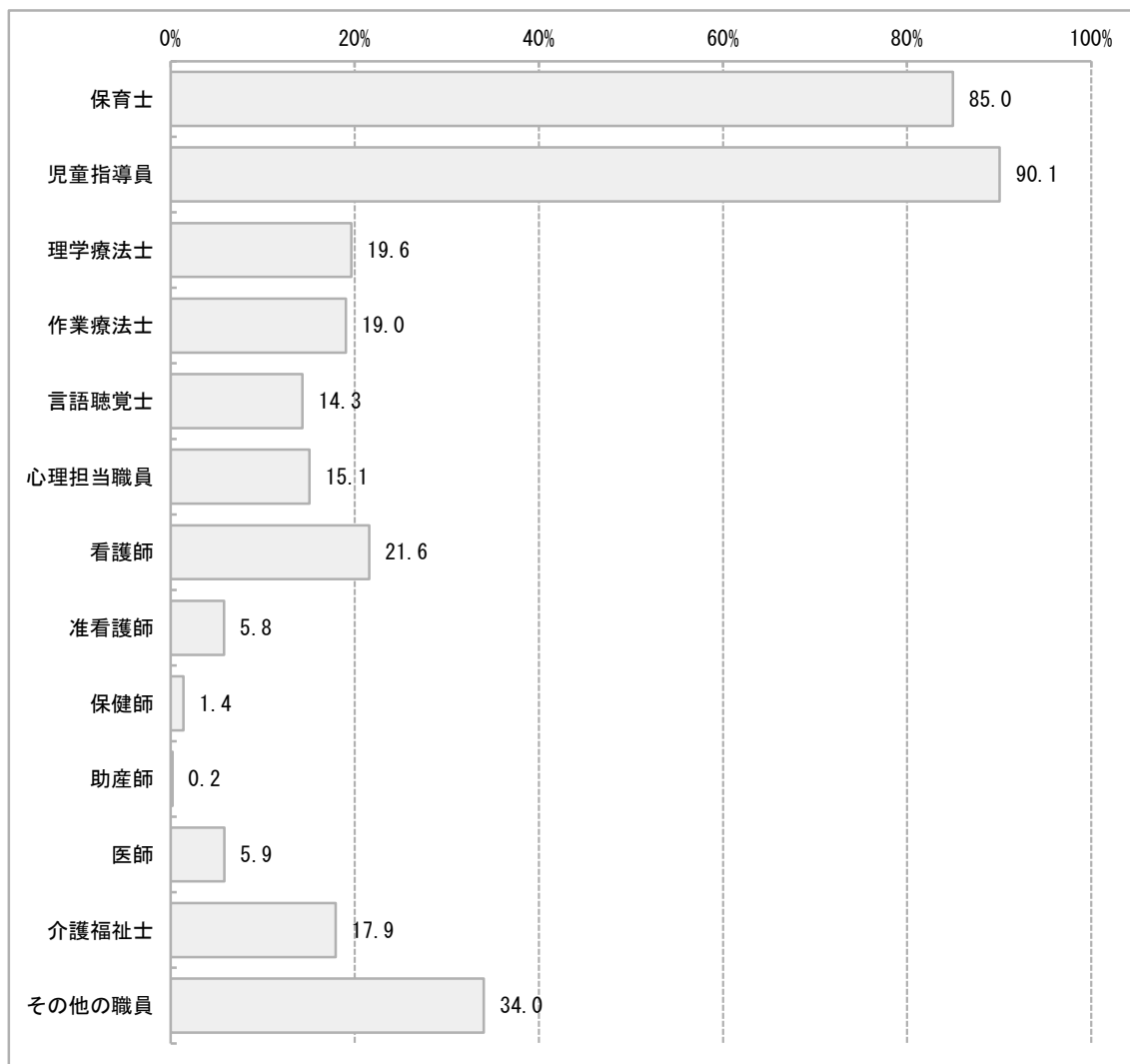
	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤 (実人数)	(3009)	15631	5.19	2.99	0.00	24.00	5.00
非常勤 (実人数)	(3010)	11854	3.94	3.59	0.00	20.00	3.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(3011)	17973	5.97	4.11	0.00	31.00	5.40

● 配置されている職種等

配置されている職種等は、「児童指導員」が 90.1%と最も多く、次いで「保育士」が 85.0%と多かった。続いて、「その他の職員」が 34.0%、「看護師」が 21.6%、「理学療法士」が 19.6%、「作業療法士」が 19.0%、「介護福祉士」が 17.9%、「心理担当職員」が 15.1%だった（図表 4-11）。

図表 4-11 配置されている職種等

回答件数：3041 件、複数回答



● 【保育士】の内訳

配置されている職員のうち、【保育士】の常勤は平均 2.00 人、非常勤は平均 1.10 人であった（図表 4-12）。

図表 4-12 配置されている職員のうち、【保育士】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(2558)	5105	2.00	1.71	0.00	11.00	2.00
非常勤（実人数）	(2558)	2811	1.10	1.46	0.00	8.00	1.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(2558)	5749	2.25	2.13	0.00	15.00	2.00

● 【児童指導員】の内訳

配置されている職員のうち、【児童指導員】の常勤は平均 1.89 人、非常勤は平均 1.52 人であった（図表 4-13）。

図表 4-13 配置されている職員のうち、【児童指導員】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(2719)	5151	1.89	1.34	0.00	7.00	2.00
非常勤（実人数）	(2710)	4131	1.52	1.72	0.00	8.00	1.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(2710)	6195	2.29	1.66	0.00	9.40	2.00

● 【理学療法士】の内訳

配置されている職員のうち、【理学療法士】の常勤は平均 0.78 人、非常勤は平均 0.57 人であった（図表 4-14）。

図表 4-14 配置されている職員のうち、【理学療法士】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(592)	463	0.78	0.75	0.00	4.00	1.00
非常勤（実人数）	(597)	340	0.57	0.86	0.00	6.00	0.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(597)	495	0.83	0.88	0.00	11.00	1.00

● 【作業療法士】の内訳

配置されている職員のうち、【作業療法士】の常勤は平均 0.81 人、非常勤は平均 0.56 人であった（図表 4-15）。

図表 4-15 配置されている職員のうち、【作業療法士】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(579)	471	0.81	0.92	0.00	10.00	1.00
非常勤（実人数）	(579)	324	0.56	0.87	0.00	8.00	0.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(579)	480	0.83	0.86	0.00	10.50	1.00

● 【言語聴覚士】の内訳

配置されている職員のうち、【言語聴覚士】の常勤は平均 0.73 人、非常勤は平均 0.68 人であった（図表 4-16）。

図表 4-16 配置されている職員のうち、【言語聴覚士】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(436)	320	0.73	0.91	0.00	9.00	1.00
非常勤（実人数）	(436)	295	0.68	1.01	0.00	9.00	0.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(436)	355	0.81	0.87	0.00	9.60	0.88

● 【心理担当職員】の内訳

配置されている職員のうち、【心理担当職員】の常勤は平均 1.02 人、非常勤は平均 0.56 人であった（図表 4-17）。

図表 4-17 配置されている職員のうち、【心理担当職員】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(459)	467	1.02	1.47	0.00	20.00	1.00
非常勤（実人数）	(459)	255	0.56	1.03	0.00	10.00	0.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(459)	466	1.02	1.22	0.00	9.00	1.00

● 【看護師】の内訳

配置されている職員のうち、【看護師】の常勤は平均 1.06 人、非常勤は平均 1.73 人であった（図表 4-18）。

図表 4-18 配置されている職員のうち、【看護師】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(656)	695	1.06	1.12	0.00	10.00	1.00
非常勤（実人数）	(656)	1134	1.73	2.22	0.00	21.00	1.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(656)	1047	1.60	1.38	0.00	10.00	1.03

● 【准看護師】の内訳

配置されている職員のうち、【准看護師】の常勤は平均 0.58 人、非常勤は平均 0.73 人であった（図表 4-19）。

図表 4-19 配置されている職員のうち、【准看護師】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(177)	102	0.58	0.64	0.00	3.00	1.00
非常勤（実人数）	(177)	129	0.73	0.97	0.00	7.00	1.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(177)	147	0.83	0.70	0.00	4.00	0.90

● 【保健師】の内訳

配置されている職員のうち、【保健師】の常勤は平均 0.72 人、非常勤は平均 0.26 人であった（図表 4-20）。

図表 4-20 配置されている職員のうち、【保健師】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(43)	31	0.72	0.83	0.00	4.00	1.00
非常勤（実人数）	(43)	11	0.26	0.44	0.00	1.00	0.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(43)	28	0.64	0.71	0.00	4.00	0.60

● 【助産師】の内訳

配置されている職員のうち、【助産師】の常勤は平均 0.14 人、非常勤は平均 0.71 人であった（図表 4-21）。

図表 4-21 配置されている職員のうち、【助産師】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(7)	1	0.14	0.38	0.00	1.00	0.00
非常勤（実人数）	(7)	5	0.71	0.49	0.00	1.00	1.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(7)	2	0.34	0.28	0.00	0.70	0.50

● 【医師】の内訳

配置されている職員のうち、【医師】の常勤は平均 0.27 人、非常勤は平均 1.23 人であった（図表 4-22）。

図表 4-22 配置されている職員のうち、【医師】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(178)	48	0.27	0.73	0.00	6.00	0.00
非常勤（実人数）	(178)	218	1.23	1.30	0.00	10.00	1.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(178)	65	0.36	1.62	0.00	21.00	0.10

● 【介護福祉士】の内訳

配置されている職員のうち、【介護福祉士】の常勤は平均 1.09 人、非常勤は平均 0.31 人であった（図表 4-23）。

図表 4-23 配置されている職員のうち、【介護福祉士】の内訳

単一回答

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(545)	595	1.09	0.89	0.00	6.00	1.00
非常勤（実人数）	(545)	167	0.31	0.77	0.00	11.00	0.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(545)	595	1.09	1.01	0.00	10.38	1.00

- **【その他の職員】の内訳**

配置されている職員のうち、【その他の職員】の常勤は平均 0.80 人、非常勤は平均 1.57 人であった（図表 4-24）。

図表 4-24 配置されている職員のうち、【その他の職員】の内訳

単一回答

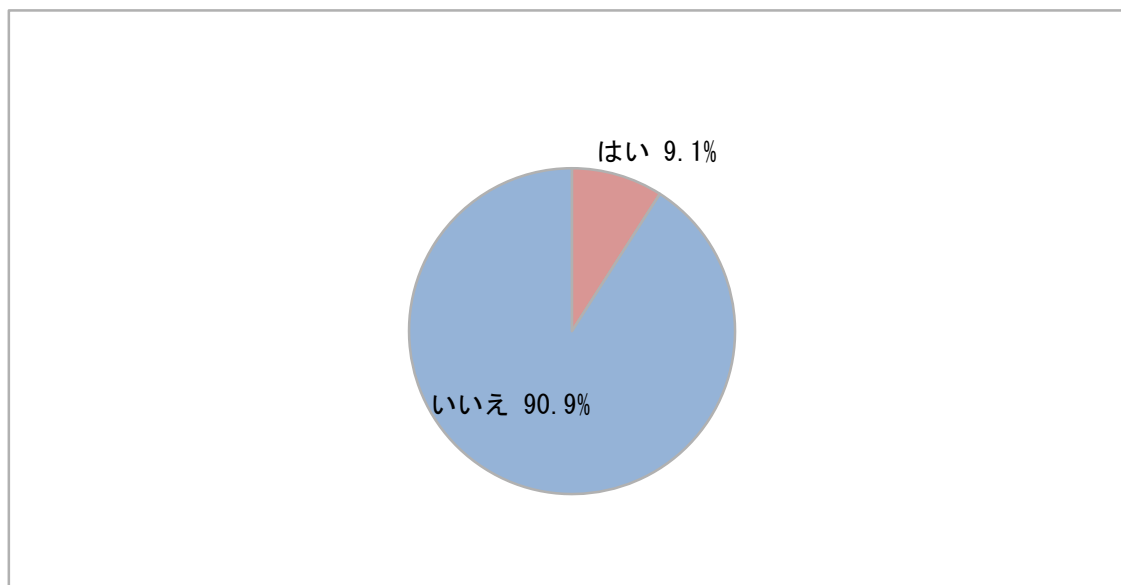
	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
常勤（実人数）	(1035)	827	0.80	1.25	0.00	16.00	1.00
非常勤（実人数）	(1035)	1623	1.57	1.94	0.00	16.00	1.00
常勤換算 (常勤・非常勤合算して算出)	(1035)	1328	1.28	1.97	0.00	41.50	1.00

- **喀痰吸引等研修を修了した職員**

喀痰吸引等研修（基本研修＋実地研修）を修了した職員は、「はい」が 9.1%、「いいえ」が 90.9%となった（図表 4-25）。

図表 4-25 喀痰吸引等研修を修了した職員

回答件数：3041 件、単一回答



- **喀痰吸引等研修を修了した職員数**

喀痰吸引等研修（基本研修+実地研修）を修了した職員数は、第1号研修の平均が0.49人、第2号研修の平均が0.34人、介護福祉士の養成課程が0.73人となった（図表4-26）。

図表 4-26 喀痰吸引等研修を修了した職員数

単一回答

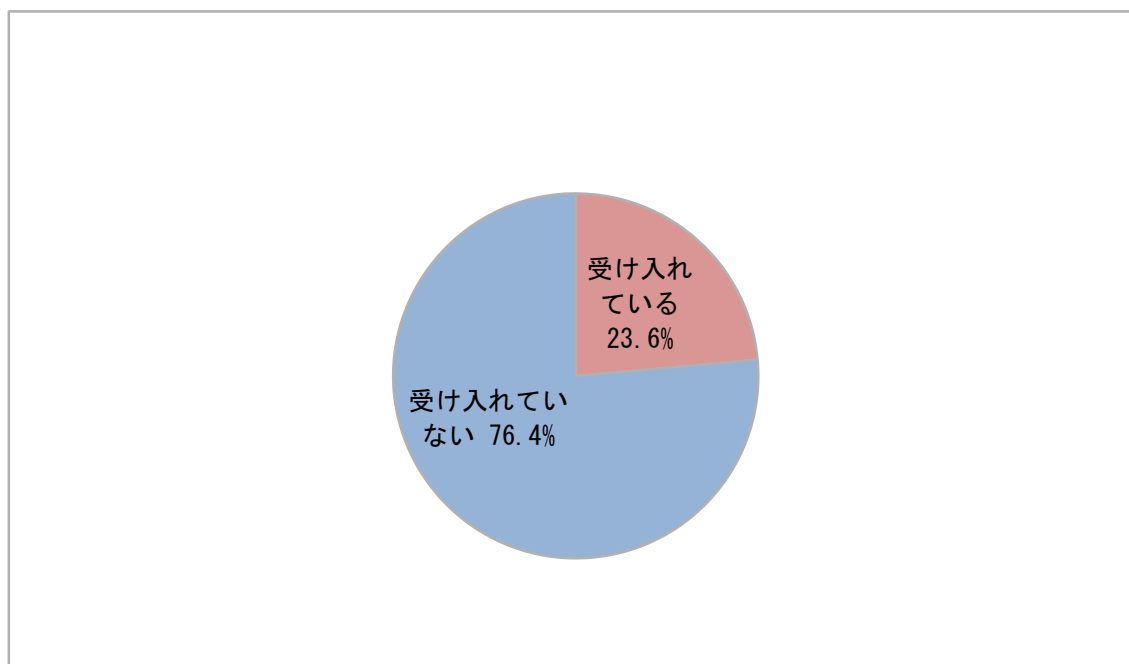
	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
第1号研修	(276)	135	0.49	0.81	0.00	6.00	0.00
第2号研修	(276)	93	0.34	0.68	0.00	6.00	0.00
介護福祉士の養成課程	(276)	201	0.73	1.48	0.00	16.00	0.00

- **医療的ケア児の受け入れ**

医療的ケア児の受け入れは、「受け入れている」が23.6%、「受け入っていない」が76.4%となった（図表4-27）。

図表 4-27 医療的ケア児の受け入れ

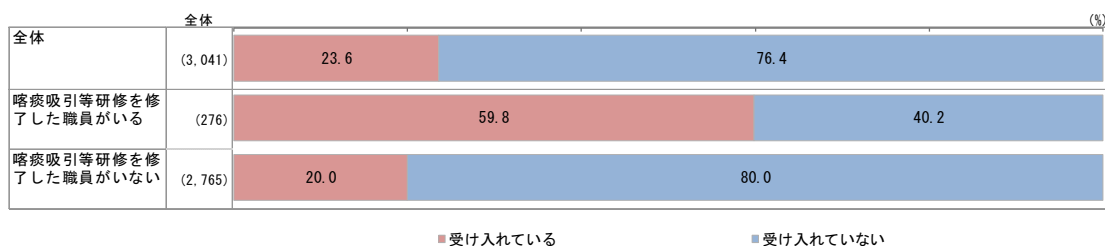
回答件数：3041件、単一回答



Q27「貴事業所に喀痰吸引等研修（基本研修＋実地研修）を修了した職員（介護福祉士や保育士等）はいますか。」の設問とクロス集計を行った。

喀痰吸引等研修を修了した職員がいる事業所の方が、喀痰吸引等研修を修了した職員がいない事業所よりも、医療的ケア児を受け入れている（図表 4-28）。

図表 4-28 喀痰吸引等研修修了者の有無と医療的ケア児の受け入れ状況のクロス集計



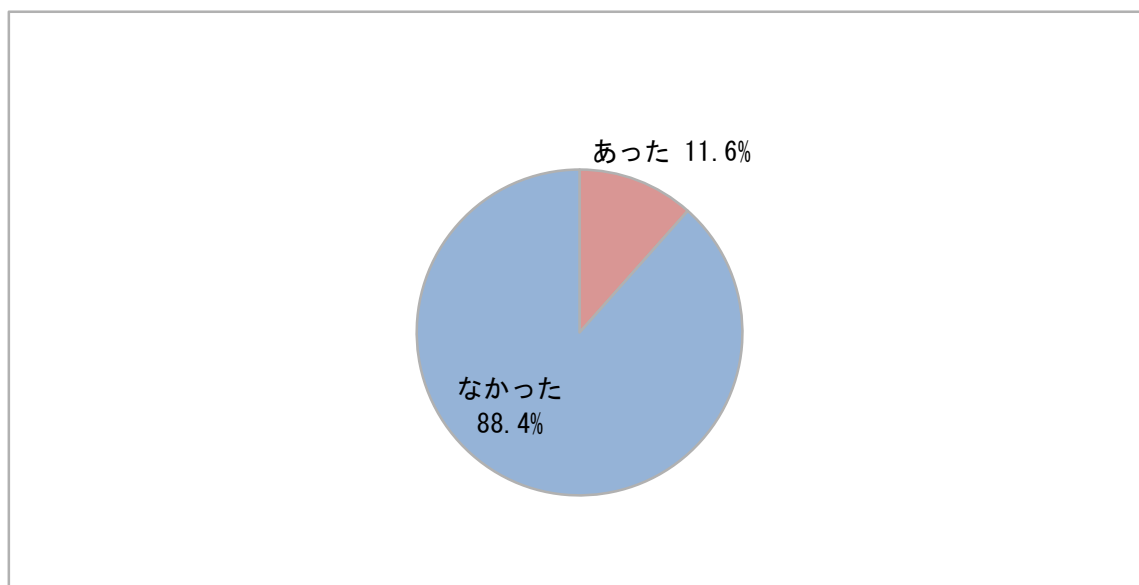
2) 医療的ケア児の受け入れについての検討状況

● 医療的ケア児からの利用希望

医療的ケア児を受け入れていない事業所において、医療的ケア児からの利用希望は、「あった」が 11.6%、「なかった」が 88.4%となった（図表 4-29）。

図表 4-29 医療的ケア児からの利用希望

回答件数：2324 件、単一回答

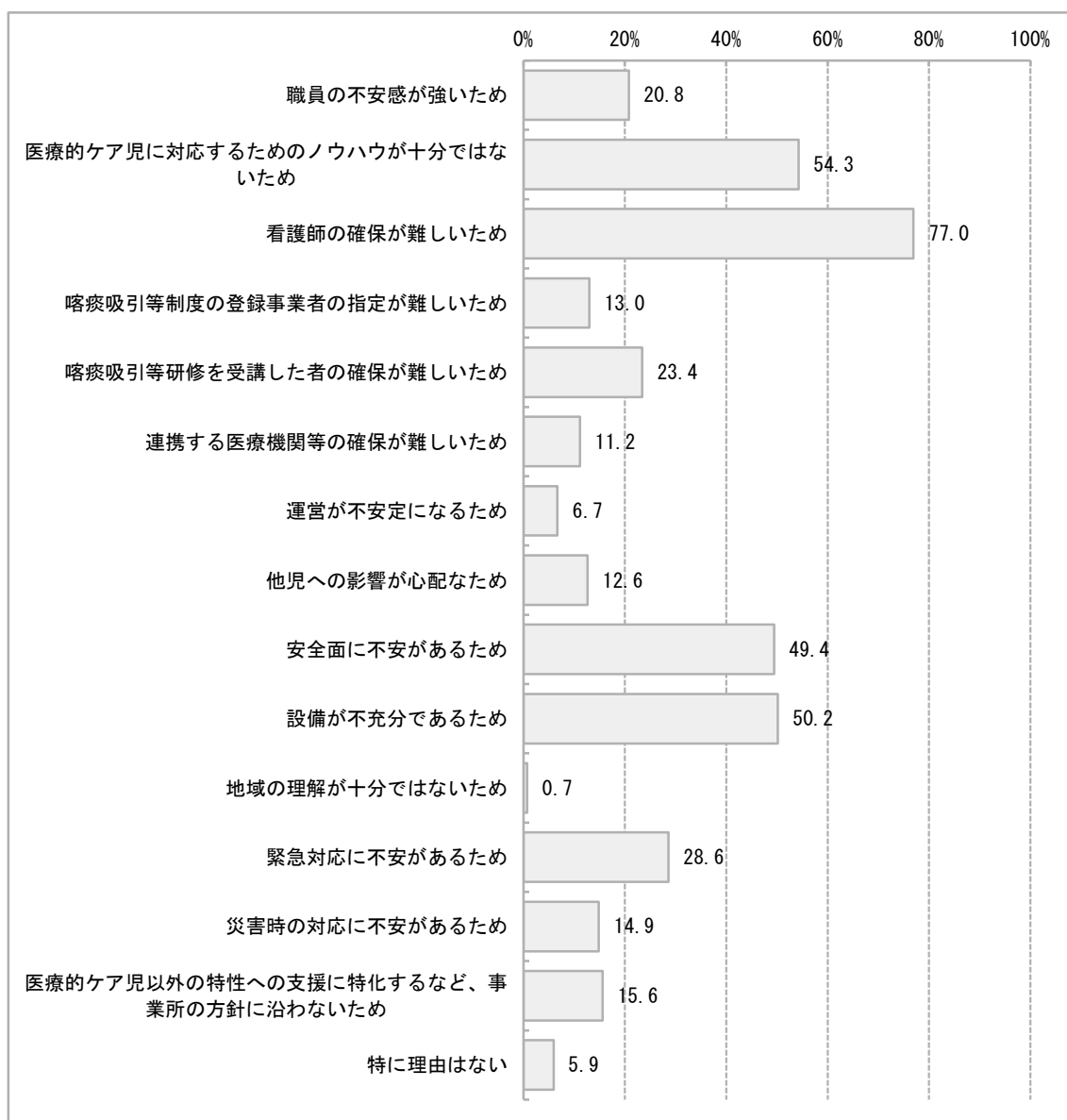


● **受け入れに至らなかった理由**

「これまで医療的ケア児からの利用希望はありましたか」で「あった」とご回答した方で、受け入れに至らなかった理由は、「看護師の確保が難しいため」が 77.0%と最も多く、次いで「医療的ケア児に対応するためのノウハウが十分ではないため」が 54.3%と多かった（図表 4-30）。

図表 4-30 受け入れに至らなかった理由

回答件数：269 件、複数回答



3) 医療的ケア児の状況²

①医療的ケア児の総人数 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理

事業所における、人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理を必要とする医療的ケア児の平均は 1.04 人、中央値は 0 人であった（図表 4-31）。

図表 4-31 医療的ケア児の総人数（人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理	(715)	746	1.04	2.10	0.00	22.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 気管切開の管理

事業所における、気管切開の管理を必要とする医療的ケア児の平均は 1.56 人、中央値は 1.00 人であった（図表 4-32）。

図表 4-32 医療的ケア児の総人数（気管切開の管理）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
気管切開の管理	(715)	1117	1.56	2.42	0.00	21.00	1.00

² 医療的ケア児を受け入れている事業所からの回答結果を示している。

- **医療的ケア児の総人数 鼻咽喉エアウェイの管理**

事業所における、気管切開の管理を必要とする医療的ケア児の平均は 0.62 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-33）。

図表 4-33 医療的ケア児の総人数（鼻咽喉エアウェイの管理）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
鼻咽喉エアウェイの管理	(715)	73	0.10	0.62	0.00	12.00	0.00

- **医療的ケア児の総人数 酸素療法**

事業所における酸素療法を必要とする医療的ケア児の平均は 1.19 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-34）。

図表 4-34 医療的ケア児の総人数（酸素療法）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
酸素療法	(715)	854	1.19	2.33	0.00	26.00	0.00

- **医療的ケア児の総人数 吸引（口鼻腔・気管内吸引）**

事業所における吸引（口鼻腔・気管内吸引）を必要とする医療的ケア児の平均は 2.97 人、中央値は 1.00 人であった（図表 4-35）。

図表 4-35 医療的ケア児の総人数 吸引（口鼻腔・気管内吸引）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
吸引（口鼻腔・気管内吸引）	(715)	2121	2.97	3.98	0.00	27.00	1.00

- **医療的ケア児の総人数 ネブライザーの管理**

事業所におけるネブライザーの管理を必要とする医療的ケア児の平均は 2.11 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-36）。

図表 4-36 医療的ケア児の総人数（ネブライザーの管理）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
ネブライザーの管理	(715)	673	0.94	2.11	0.00	22.00	2.00

● **医療的ケア児の総人数 経管栄養**

事業所における経管栄養を必要とする医療的ケア児の平均は 3.42 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-37）。

図表 4-37 医療的ケア児の総人数（経管栄養）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
経管栄養	(715)	2447	3.42	4.83	0.00	50.00	2.00

● **医療的ケア児の総人数 中心静脈カテーテルの管理**

事業所における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、麻薬など）を必要とする医療的ケア児の平均は 0.06 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-38）。

図表 4-38 医療的ケア児の総人数

（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、麻薬など））

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
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、麻薬など)	(715)	46	0.06	0.43	0.00	9.00	0.00

● **医療的ケア児の総人数 皮下注射**

事業所における皮下注射を必要とする医療的ケア児の平均は 0.04 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-39）。

図表 4-39 医療的ケア児の総人数（皮下注射）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
皮下注射	(715)	31	0.04	0.22	0.00	2.00	0.00

- **医療的ケア児の総人数 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）**

事業所における血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）を必要とする医療的ケア児の平均は 0.08 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-40）。

図表 4-40 医療的ケア児の総人数（血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む））

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）	(715)	60	0.08	0.32	0.00	3.00	0.00

- **医療的ケア児の総人数 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）**

事業所における継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）を必要とする医療的ケア児の平均は 0.02 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-41）。

図表 4-41 医療的ケア児の総人数（継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む））

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）	(715)	11	0.02	0.12	0.00	1.00	0.00

- **医療的ケア児の総人数 導尿**

事業所における導尿を必要とする医療的ケア児の平均は 0.43 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-42）。

図表 4-42 医療的ケア児の総人数（導尿）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
導尿	(715)	304	0.43	0.76	0.00	6.00	0.00

● **医療的ケア児の総人数 排便管理**

事業所における排便管理を必要とする医療的ケア児の平均は 0.93 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-43）。

図表 4-43 医療的ケア児の総人数（排便管理）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
排便管理	(715)	667	0.93	2.23	0.00	25.00	0.00

● **医療的ケア児の総人数 痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置**

事業所における痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置を必要とする医療的ケア児の平均は 2.72 人、中央値は 1.00 人であった（図表 4-44）。

図表 4-44 医療的ケア児の総人数

（痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	(715)	1946	2.72	3.84	0.00	28.00	1.00

● **医療的ケア児の総人数 その他**

事業所におけるその他の医療的ケアを必要とする医療的ケア児の平均は 0.14 人、中央値は 0.00 人であった（図表 4-45）。

図表 4-45 医療的ケア児の総人数（その他）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
その他	(715)	101	0.14	0.85	0.00	13.00	0.00

● 医療的ケアの「その他」の内容

事業所で受け入れている医療的ケア児に必要なケアで「その他」と回答した方の自由記述では、呼吸関連、栄養・消化関連、排泄関連、てんかん・痙攣関連、その他、の回答があった（図表 4-46）。

図表 4-46 事業所で受け入れている医療的ケア児に必要なケアで「その他」と回答した方の自由記述

回答件数：88 件

分類	自由記述
呼吸関連	・排痰ケア（パーカッサーの使用、療育やリハビリテーション中につつ伏せの体位やスクイーミング等）
栄養・消化関連	・胃ろう・腸ろうの管理（ガーゼ交換等） ・胃の中の消化状態を確認、ガス抜き
排泄関連	・膀胱瘻の管理 ・尿路奇形がある児童の排尿ケア
てんかん・痙攣関連	・抗てんかん薬の定期的な与薬 ・痙攣時の抗てんかん薬の経口与薬
その他	・アナフィラキシーショック状態におけるエピペン投与 ・注腸薬の管理 ・体温管理

● 医療的ケア区分 1 の契約者の合計人数（令和 7 年 9 月末時点）

令和 7 年 9 月末時点の医療的ケア区分 1 の合計人数は、平均 1.69 人、中央値 1.00 人であった（図表 4-47）。

図表 4-47 医療的ケア区分 1 の契約者の合計人数（令和 7 年 9 月末時点）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分 1	(715)	1206	1.69	2.27	0.00	15.00	1.00

● 医療的ケア区分 2 の契約者の合計人数（令和 7 年 9 月末時点）

令和 7 年 9 月末時点の医療的ケア区分 2 の合計人数は、平均 1.34 人、中央値 0.00 人であった（図表 4-48）。

図表 4-48 医療的ケア区分 2 の契約者の合計人数（令和 7 年 9 月末時点）

回答件数：715 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分 2	(715)	959	1.34	2.13	0.00	15.00	0.00

- **医療的ケア区分3の契約者の合計人数（令和7年9月末時点）**

令和7年9月末時点の医療的ケア区分3の合計人数は、平均1.39人、中央値0.00人であった（図表4-49）。

図表 4-49 医療的ケア区分3の契約者の合計人数（令和7年9月末時点）

回答件数：715件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分3	(715)	991	1.39	2.58	0.00	28.00	0.00

- **医療的ケアのない児童の契約者の合計人数（令和7年9月末時点）**

令和7年9月末時点の医療的ケアが無い児童の合計人数は、平均10.26人、中央値2.00人であった（図表4-50）。

図表 4-50 医療的ケアのない児童の契約者の合計人数（令和7年9月末時点）

回答件数：715件

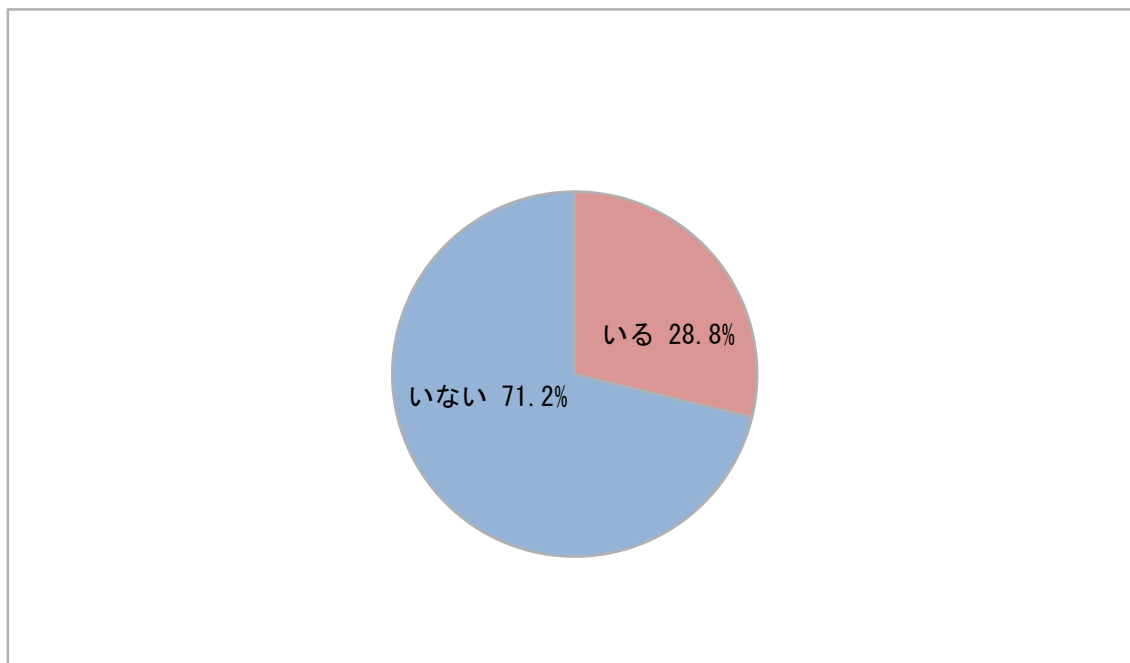
	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケアが無い児童	(715)	7339	10.26	22.16	0.00	269.00	2.00

- **医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている契約者**

医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている契約者は、「いる」が 28.8%、「いない」が 71.2%となった（図表 4-51）。

図表 4-51 医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている契約者

回答件数：715 件、単一回答



- **医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている契約者数**

医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている契約者は、平均 3.06 人、中央値 2.00 人であった（図表 4-52）。

図表 4-52 医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている契約者数

回答件数：206 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている契約者	(206)	742	3.60	3.95	0.00	28.00	2.00

● **医療的ケア区分を適用しない理由**

医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている理由は、看護師・人身体制関連、制度・申請関連、保護者関連、医療的ケアの頻度関連、その他、の回答であった（図表 4-53）

図表 4-53 医療的ケアの区分を適用しない理由

回答件数：218 件

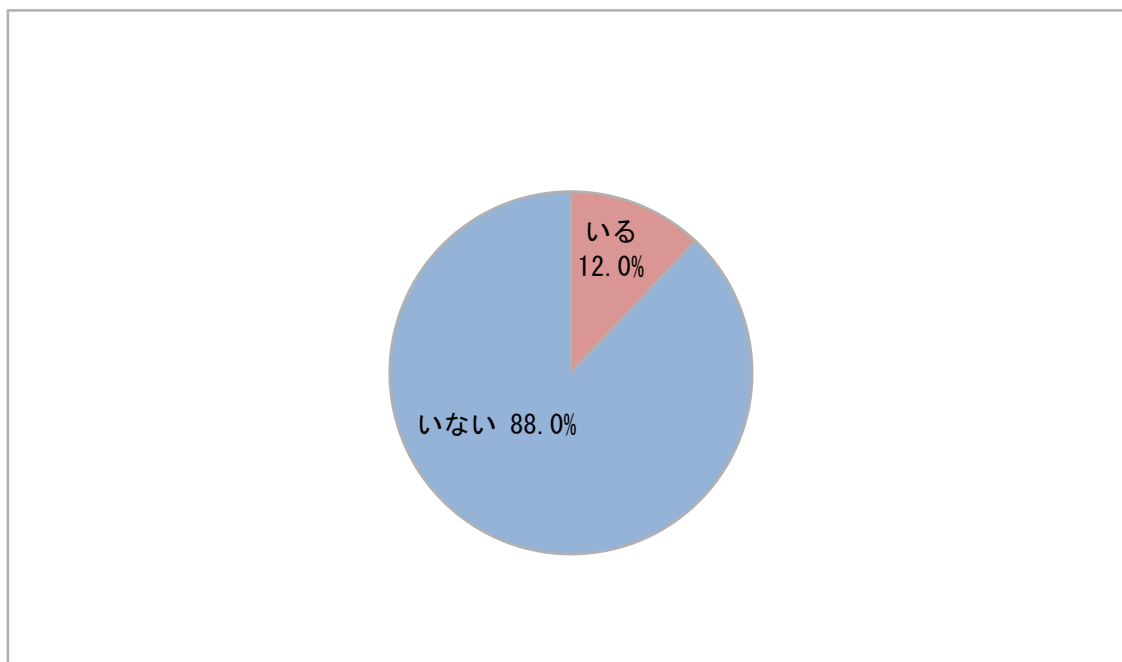
分類	自由記述
看護師・人身体制関連	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の確保が難しいため ・看護職員加配加算が取れないため ・看護職員を配置せず医療連携体制加算で対応しているため ・重症心身障害児指定の事業所のため、もともと配置基準に看護職員の配置を定められているため
制度・申請関連	<ul style="list-style-type: none"> ・区分適応の受給者証ができていないため ・認定が自己負担になるため ・区分を作成してもらうのに料金がかかり拒否されるケースが続いたため
保護者関連	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者同伴通園で保護者が医療的ケアを行うため ・保護者の理解が得られないため
医療的ケアの頻度関連	<ul style="list-style-type: none"> ・利用時間内に医療的ケアが不要なため ・対応頻度が少ないため（発作時のみの対応等）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児施設は適用にならないため ・報酬算定の要件を満たさないため ・医師による判定がなく、区分を設定されていないため適用できないため

- **保護者の付き添い**

医療的ケア児の受入れにあたり、保護者の付き添いを求めている契約者は、「いる」が12.0%、「いない」が88.0%となった（図表 4-54）。

図表 4-54 保護者の付き添い

回答件数：715件、単一回答



- **保護者の付き添いを求める契約者数**

保護者の付き添いを求めている契約者は、平均 2.70 人、中央値 1.00 人であった（図表 4-55）。

図表 4-55 保護者の付き添いを求める契約者数

回答件数：86件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
保護者の付き添いを求めている契約者	(86)	232	2.70	3.12	0.00	17.00	1.00

● 保護者の付き添いを求める理由

保護者の付き添いを求める理由は、運営方針、程者・児童の希望や不安への対応、初回利用・引継ぎ時の情報連携、看護師不足、その他、であった（図表 4-56）。

図表 4-56 保護者の付き添いを求める理由

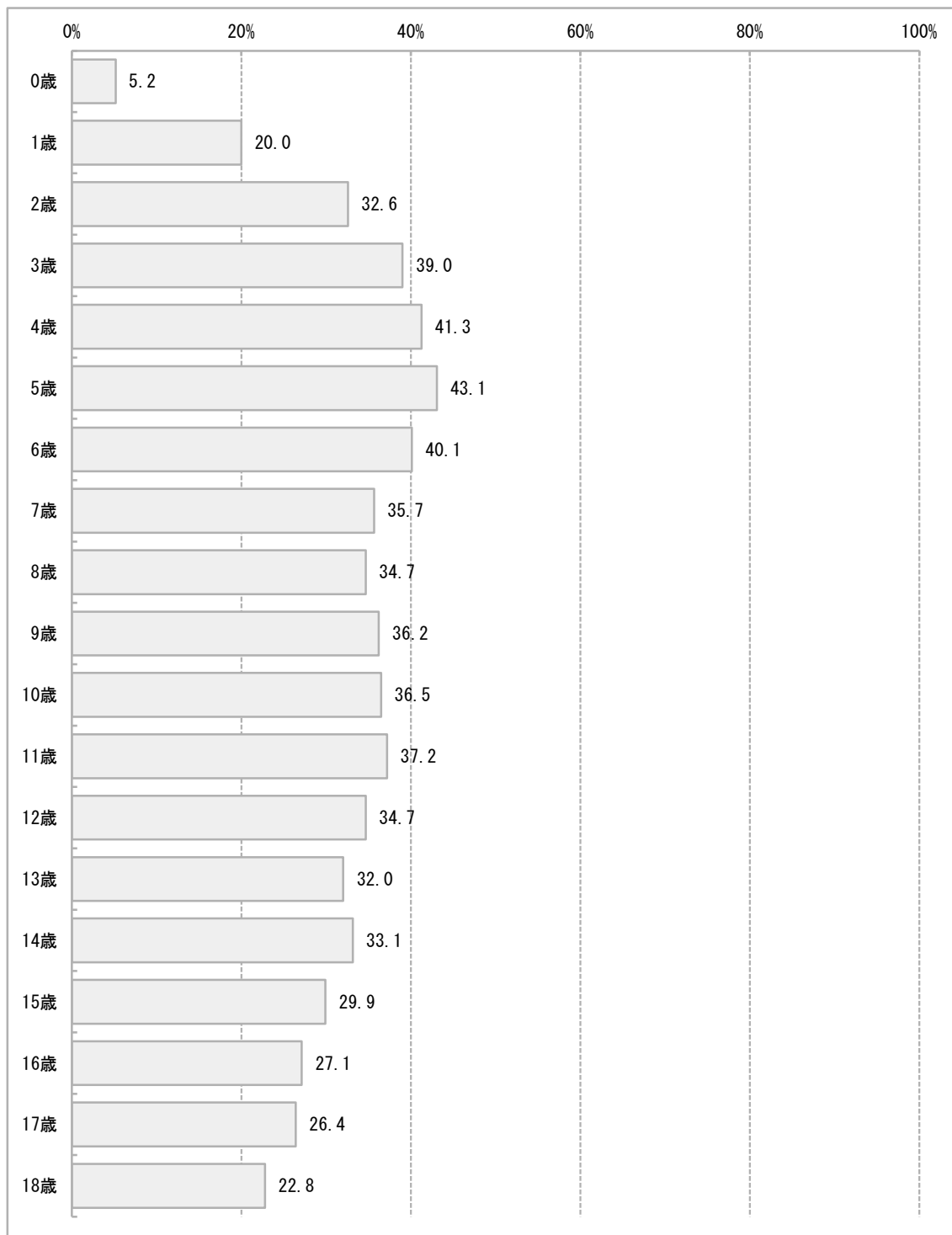
分類	自由記述
運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・親子通所を大切にしており、医療的ケアのない児童についても親子通所を基本としているため ・親子療育クラス（保護者同伴）に在籍しているため
保護者・児童の希望や不安への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者も一緒に楽しむことを求めているため ・療育の内容や子どもさんとの遊びを一緒に経験するため ・児童の不安感が強い
初回利用・引継ぎ時の情報連携	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始して間もない、または初回のため ・児童の特徴や医療的ケアのポイント等を共有してもらうため
看護師不足	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が不在のため（看護師を配置していないグループに所属している、看護師が休みの日に受け入れる際等） ・イベント等により看護師の配置が不十分であると感じたため
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良のため（保護者と相談して付き添いを求めることがある） ・単独通園の対象年齢外のため

● 契約者の年齢

契約者の年齢は、「5歳」が43.1%と最も多く、次いで「4歳」が41.3%と多かった（図表 4-57 図表 4-57）。

図表 4-57 契約者の年齢（令和7年9月末時点）

回答件数：715件、複数回答



● 0歳の契約者の状況

0歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.16人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.11人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.03人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が0.41人、中央値が0.00人となった（図表4-58）。

図表 4-58 0歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(37)	6	23.08	0.16	0.37	0.00	1.00	0.00
医療的ケア区分2	(37)	4	15.38	0.11	0.31	0.00	1.00	0.00
医療的ケア区分3	(37)	1	3.85	0.03	0.16	0.00	1.00	0.00
医療的ケアがない児童	(37)	15	57.69	0.41	0.93	0.00	4.00	0.00

● 1歳の契約者の状況

1歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.28人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.19人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.21人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.28人、中央値が0.00人となった（図表4-59）。

図表 4-59 1歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(144)	41	14.49	0.28	0.60	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分2	(144)	28	9.89	0.19	0.48	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分3	(144)	30	10.60	0.21	0.54	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(144)	184	65.02	1.28	2.44	0.00	15.00	0.00

● **2歳の契約者の状況**

2歳の契約者は「医療的ケア区分1」の平均が0.32人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.29人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.23人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.87人、中央値が0.00人となった（図表4-60）。

図表 4-60 2歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(234)	74	11.78	0.32	0.64	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分2	(234)	68	10.83	0.29	0.62	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分3	(234)	54	8.60	0.23	0.59	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(231)	432	68.79	1.87	3.73	0.00	24.00	0.00

● **3歳の契約者の状況**

3歳の契約者は「医療的ケア区分1」の平均が0.34人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.25人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.31人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が2.90人、中央値が1.00人となった（図表4-61）。

図表 4-61 3歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(280)	94	8.93	0.34	0.60	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分2	(280)	69	6.55	0.25	0.53	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分3	(280)	87	8.26	0.31	0.67	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(277)	803	76.26	2.90	5.70	0.00	50.00	1.00

● **4歳の契約者の状況**

4歳の契約者は「医療的ケア区分1」の平均が0.33人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.21人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.24人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が4.03人、中央値が1.00人となった（図表4-62）。

図表 4-62 4歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(296)	98	6.94	0.33	0.67	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分2	(296)	62	4.39	0.21	0.56	0.00	5.00	0.00
医療的ケア区分3	(296)	71	5.03	0.24	0.59	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(293)	1181	83.64	4.03	7.15	0.00	46.00	1.00

● **5歳の契約者の状況**

5歳の契約者は「医療的ケア区分1」の平均が0.32人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.21人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.25人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が4.19人、中央値が1.00人となった（図表4-63）。

図表 4-63 5歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(308)	99	6.52	0.32	0.67	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分2	(308)	64	4.21	0.21	0.49	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分3	(308)	78	5.13	0.25	0.57	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(305)	1278	84.13	4.19	7.86	0.00	50.00	1.00

● **6歳の契約者の状況**

6歳の契約者は「医療的ケア区分1」の平均が0.27人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.16人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.19人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が2.62人、中央値が1.00人となった（図表4-64）。

図表 4-64 6歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(287)	77	8.36	0.27	0.52	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分2	(287)	46	4.99	0.16	0.43	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分3	(287)	55	5.97	0.19	0.50	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(284)	743	80.67	2.62	5.21	0.00	31.00	1.00

● **7歳の契約者の状況**

7歳の契約者は「医療的ケア区分1」の平均が0.28人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.16人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.22人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.64人、中央値が1.00人となった（図表4-65）。

図表 4-65 7歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(255)	72	12.3	0.28	0.49	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分2	(255)	41	7.0	0.16	0.42	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分3	(255)	57	9.8	0.22	0.50	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(252)	413	70.8	1.64	3.00	0.00	17.00	1.00

● **8歳の契約者の状況**

8歳の契約者は「医療的ケア区分1」の平均が0.22人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.23人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.19人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.40人、中央値が0.00人となった（図表4-66）。

図表 4-66 8歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(249)	55	10.78	0.22	0.52	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分2	(249)	58	11.37	0.23	0.49	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分3	(249)	48	9.41	0.19	0.49	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(249)	349	68.43	1.40	2.74	0.00	20.00	0.00

● **9歳の契約者の状況**

9歳の契約者は「医療的ケア区分1」の平均が0.28人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.24人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.15人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.57人、中央値が0.00人となった（図表4-67）。

図表 4-67 9歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(260)	73	12.54	0.28	0.51	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分2	(260)	62	10.65	0.24	0.53	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分3	(260)	39	6.70	0.15	0.44	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(260)	408	70.10	1.57	3.02	0.00	22.00	1.00

● **10歳の契約者の状況**

10歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.27人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.18人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.27人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.28人、中央値が0.00人となった（図表4-68）。

図表 4-68 10歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(262)	70	13.31	0.27	0.58	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分2	(262)	48	9.13	0.18	0.44	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分3	(262)	72	13.69	0.27	0.65	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(262)	336	63.88	1.28	2.90	0.00	27.00	0.00

● **11歳の契約者の状況**

11歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.23人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.29人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.21人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.35人、中央値が0.00人となった（図表4-69）。

図表 4-69 11歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(266)	61	11.03	0.23	0.48	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分2	(266)	77	13.92	0.29	0.90	0.00	12.00	0.00
医療的ケア区分3	(266)	55	9.95	0.21	0.51	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(266)	360	65.10	1.35	2.96	0.00	30.00	0.00

● **12歳の契約者の状況**

12歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.20人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.25人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.22人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.27人、中央値が0.50人となった（図表4-70）。

図表 4-70 12歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(248)	50	10.40	0.20	0.47	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分2	(248)	61	12.68	0.25	0.51	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分3	(248)	54	11.23	0.22	0.50	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(248)	316	65.70	1.27	2.80	0.00	31.00	0.50

● **13歳の契約者の状況**

13歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.26人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.25人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.23人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.12人、中央値が0.00人となった（図表4-71）。

図表 4-71 13歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(230)	60	13.99	0.26	0.59	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分2	(230)	58	13.52	0.25	0.54	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分3	(230)	54	12.59	0.23	0.49	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(230)	257	59.91	1.12	2.66	0.00	34.00	0.00

● **14歳の契約者の状況**

14歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.26人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.19人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.26人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.11人、中央値が0.00人となった（図表4-72）。

図表 4-72 14歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(236)	61	14.19	0.26	0.51	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分2	(236)	46	10.70	0.19	0.48	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分3	(236)	61	14.19	0.26	0.49	0.00	2.00	0.00
医療的ケアがない児童	(236)	262	60.93	1.11	2.27	0.00	25.00	0.00

● **15歳の契約者の状況**

15歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.18人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.24人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.22人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.13人、中央値が1.00人となった（図表4-73）。

図表 4-73 15歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(213)	38	10.13	0.18	0.46	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分2	(213)	51	13.60	0.24	0.51	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分3	(213)	46	12.27	0.22	0.45	0.00	2.00	0.00
医療的ケアがない児童	(213)	240	64.00	1.13	2.31	0.00	20.00	1.00

● **16歳の契約者の状況**

16歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.25人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.23人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.22人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.09人、中央値が0.00人となった（図表4-74）。

図表 4-74 16歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(193)	48	13.87	0.25	0.54	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分2	(193)	45	13.01	0.23	0.57	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分3	(193)	42	12.14	0.22	0.50	0.00	2.00	0.00
医療的ケアがない児童	(193)	211	60.98	1.09	1.87	0.00	16.00	0.00

● **17歳の契約者の状況**

17歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.24人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.26人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.18人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が1.20人、中央値が1.00人となった（図表4-75）。

図表 4-75 17歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(189)	45	12.68	0.24	0.51	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分2	(189)	50	14.08	0.26	0.86	0.00	10.00	0.00
医療的ケア区分3	(189)	34	9.58	0.18	0.55	0.00	5.00	0.00
医療的ケアがない児童	(189)	226	63.66	1.20	2.28	0.00	20.00	1.00

- **18歳の契約者の状況**

18歳の契約者は、「医療的ケア区分1」の平均が0.22人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分2」の平均が0.18人、中央値が0.00人、「医療的ケア区分3」の平均が0.21人、中央値が0.00人、医療的ケアがない児童の平均が0.83人、中央値が0.00人となった（図表4-76）。

図表 4-76 18歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

	全体 (事業所)	合計 (人)	割合 (%)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
医療的ケア区分1	(164)	36	15.19	0.22	0.44	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分2	(164)	30	12.66	0.18	0.46	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分3	(164)	35	14.77	0.21	0.52	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(164)	136	57.38	0.83	1.67	0.00	18.00	0.00

4) 医療的ケア児の利用状況について

- **基準配置看護職員数**

基準として配置している看護職員の平均は1.23人、中央値は1.00人であった（図表4-77）。

図表 4-77 基準配置看護職員数

回答件数：717件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
基準としている配置している看護職員	(717)	881	1.23	1.12	0.00	10.00	1.00

- **人員配置基準を超えて配置している看護職員数**

人員配置基準を超えて配置している看護職員の平均は0.81人、中央値は0.00人であった（図表4-78）。

図表 4-78 基準外配置看護職員数

回答件数：717件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
人員配置基準を超えて配置している看護職員	(717)	583	0.81	1.29	0.00	10.00	0.00

● **人員配置基準を超えて看護職員を配置している理由**

人員配置基準を超えて看護職員を配置している理由は、医療的ケア児の対応、看護職員の負担軽減、兼務、その他であった（図表 4-79）。

図表 4-79 人員配置基準を超えて看護職員を配置している理由

回答件数：284 件

分類	自由記述
医療的ケア児対応	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児が増えたため ・基準人員のみでは、処置が間に合わないため ・医療的ケア区分によって必要看護師数変動するため（利用者が休まないことを基準に配置しているので結果として配置基準を超える）
看護職員の負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員が休暇をとれるようにするため（昼休憩や有給取得等、看護職員も働きやすさの観点から医療的ケア児の利用日にも休めるようにするため） ・医師不在で急変時の判断を 1 人では不安があるため ・看護師 2 名で話し合っ対処するため
兼務	<ul style="list-style-type: none"> ・別職種を兼務しているため（保育士、児童指導員等） ・他事業も運営しているため（生活介護や放課後児童健全育成事業に看護師を配置している） ・児童発達支援センター内の診療所に配置しているため
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員加配加算を算定しているため ・医療的ケア児の送迎に看護師も添乗しなければならないため（送迎中に吸引が必要になる等）

● **医療的ケア児が不在の際の具体的な看護職員の業務**

医療的ケア児が不在の際の具体的な看護職員の業務は、療育・保育、健康管理、事務対応、その他であった（図表 4-80）。

図表 4-80 医療的ケア児が不在の際の具体的な看護職員の業務

回答件数：284 件

分類	自由記述
療育・保育	<ul style="list-style-type: none"> ・児童指導員と同様の業務 ・療育計画や週間スケジュールの確認や参加 ・重症心身障害児のつきそい
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の体調管理 ・定期的な身長・体重の確認 ・児童がケガなどをした場合の処置

分類	自由記述
保護者や他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者との面談（発達相談等） ・医療機関との医療的ケアや投薬の確認、指示受け ・指示書発行依頼 ・併設病院やグループ会社の訪問看護ステーション勤務 ・学校看護師不在時の派遣
事務対応	<ul style="list-style-type: none"> ・カルテの整理 ・資料作成（緊急時マニュアル、感染対策関連資料、補助金申請報告書、研修資料等） ・備蓄品や災害時の常備薬や栄養剤の確認や期限確認 ・部屋の装飾や誕生カード等の作成
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・管理業務 ・委員会活動 ・SNS 対応

● **令和 7 年 6 月の医療的ケア児の利用等の状況**

令和 7 年 6 月の医療的ケア児の利用予定の延べ人数の平均は 32.66 人、中央値が 10.00 人であった。実利用の延べ人数の平均は 27.97 人、中央値は 10.00 人であった（図表 4-81 図表 4-81）。

図表 4-81 令和 7 年 6 月の医療的ケア児の利用等の状況

回答件数：709 件

	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
利用予定の延べ人数	(709)	22696	32.66	42.61	0.00	186.00	10.00
実利用の延べ人数	(709)	19469	27.97	36.25	0.00	162.00	10.00

● **令和 7 年 8 月の医療的ケア児の利用等状況**

令和 7 年 8 月の医療的ケア児の利用予定の延べ人数の平均は 31.59 人、中央値が 11.00 人であった。実利用の延べ人数の平均は 26.84 人、中央値は 10.00 人であった（図表 4-82）。

図表 4-82 令和 7 年 8 月の医療的ケア児の利用等の状況

回答件数：709 件

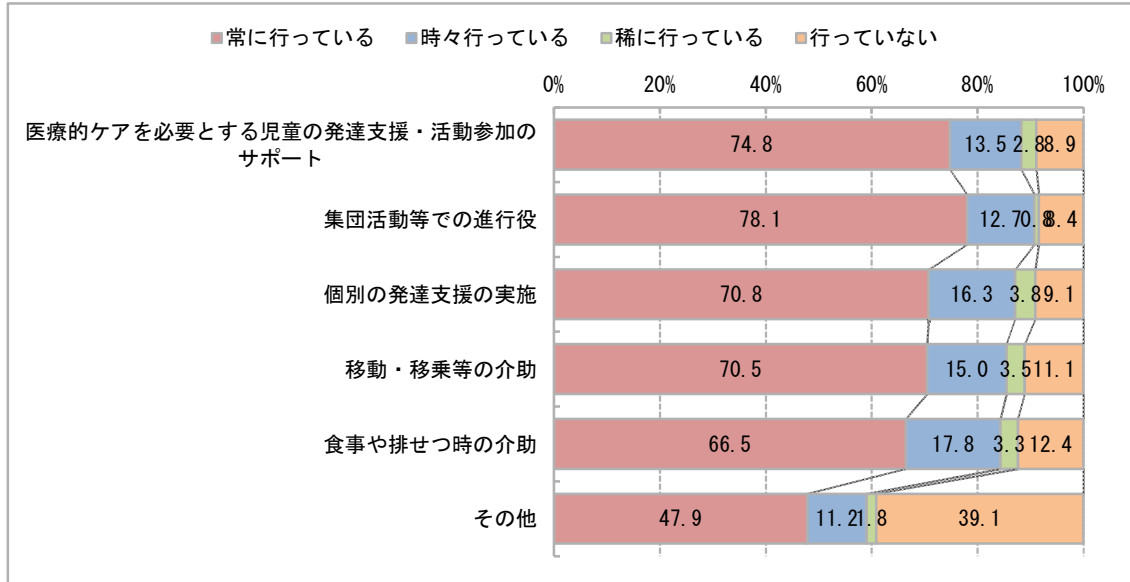
	全体 (事業所)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
利用予定の延べ人数	(709)	22111	31.59	41.47	0.00	187.00	11.00
実利用の延べ人数	(709)	18841	26.84	34.75	0.00	155.00	10.00

● 【保育士】のケアの内容

保育士のケアで「常に行っている」という回答は、「集団活動等での進行役」が 78.1%と最も多く、次いで「医療的ケアを必要とする児童の発達支援・活動参加のサポート」が 74.8%と多かった（図表 4-83）。

図表 4-83 保育士のケア内容

回答件数：606 件、複数回答

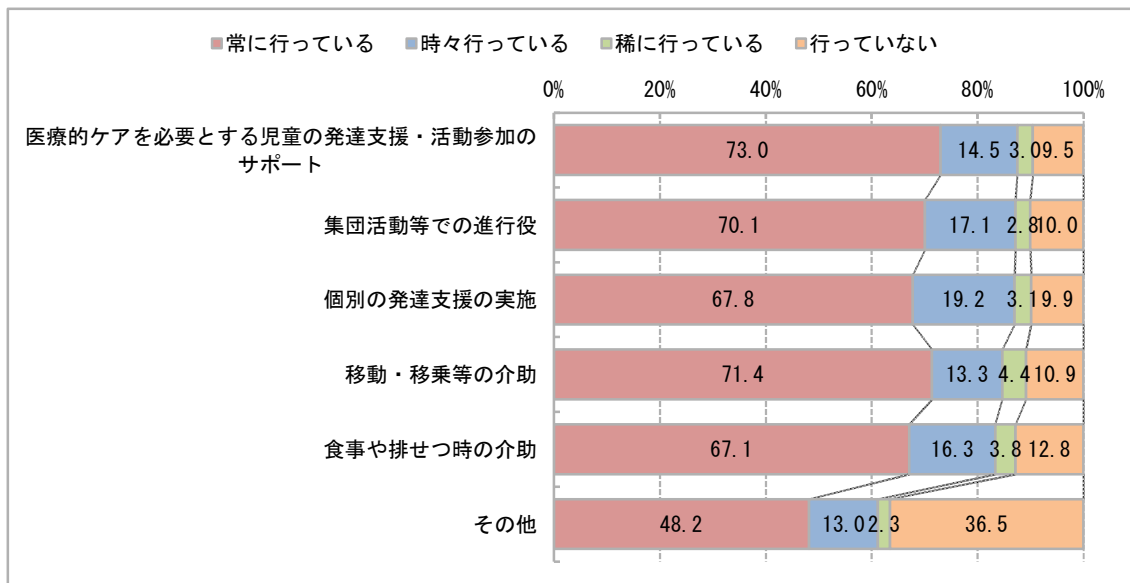


● 【児童指導員】のケア内容

児童指導員のケアで「常に行っている」という回答は、「医療的ケアを必要とする児童の発達支援・活動参加のサポート」が 73.0%と最も多く、次いで「移動・移乗等の介助」が 71.4%と多かった（図表 4-84）。

図表 4-84 児童指導員のケア内容

回答件数：608 件、複数回答

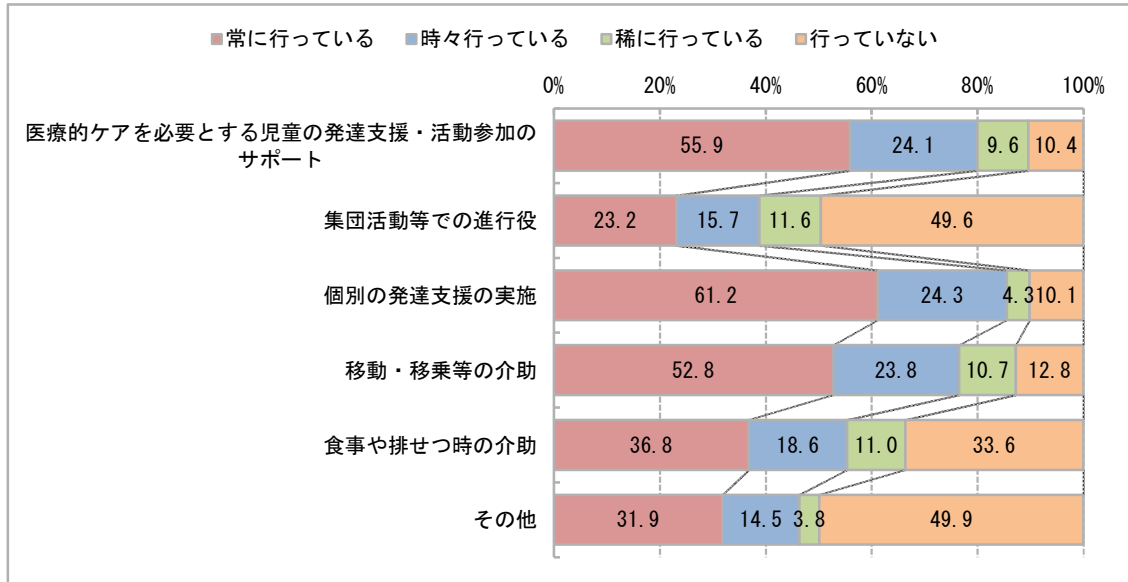


● 【理学療法士】のケア内容

理学療法士のケアで「常に行っている」という回答は、「個別の発達支援の実施」が 61.2%と最も多く、次いで「医療的ケアを必要とする児童の発達支援・活動参加のサポート」が 55.9%と多かった（図表 4-85）。

図表 4-85 理学療法士のケア内容

回答件数：345 件、複数回答

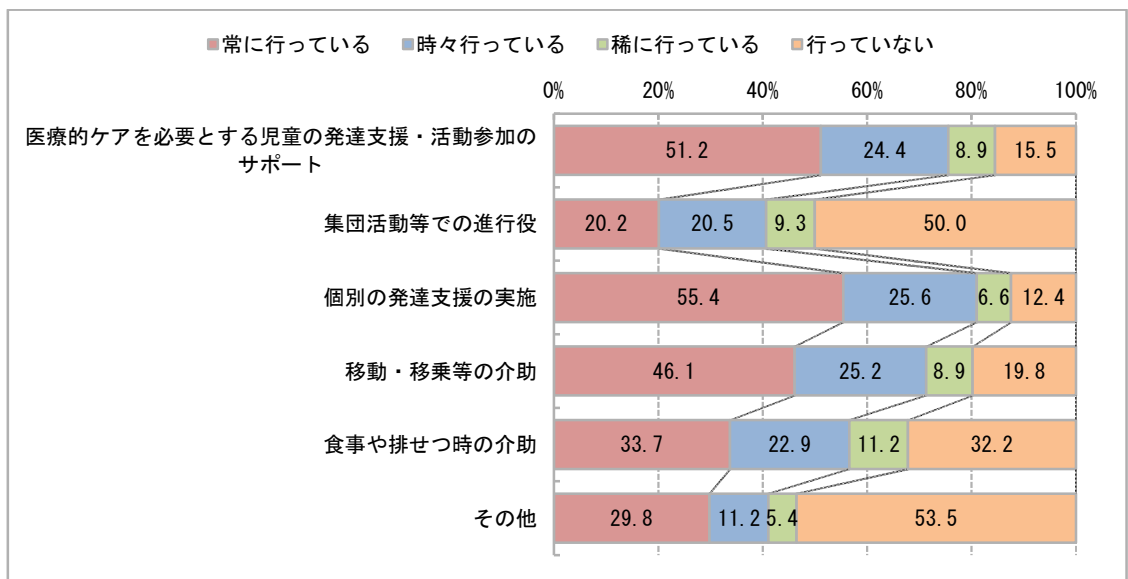


● 【作業療法士】のケア内容

作業療法士のケアで「常に行っている」という回答は、「個別の発達支援の実施」が 55.4%と最も多く、次いで「医療的ケアを必要とする児童の発達支援・活動参加のサポート」が 51.2%と多かった（図表 4-86）。

図表 4-86 作業療法士のケア内容

回答件数：258 件、複数回答

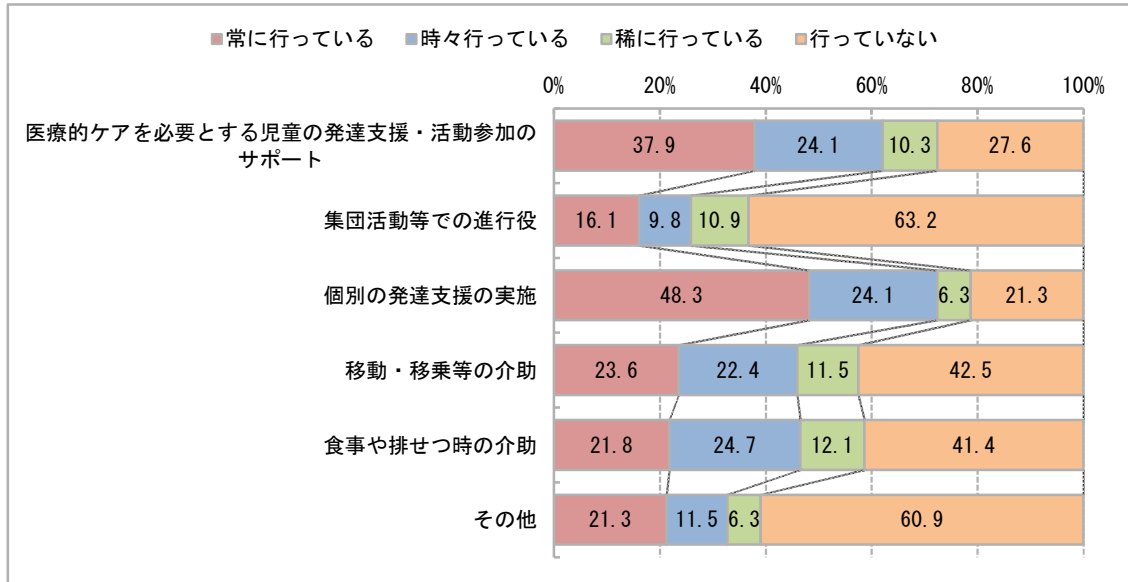


● 【言語聴覚士】のケア内容

言語聴覚士のケアで「常に行っている」という回答は、「個別の発達支援の実施」が 48.3%と最も多く、次いで「医療的ケアを必要とする児童の発達支援・活動参加のサポート」が 37.9%と多かった（図表 4-87）。

図表 4-87 言語聴覚士のケア内容

回答件数：174 件、複数回答

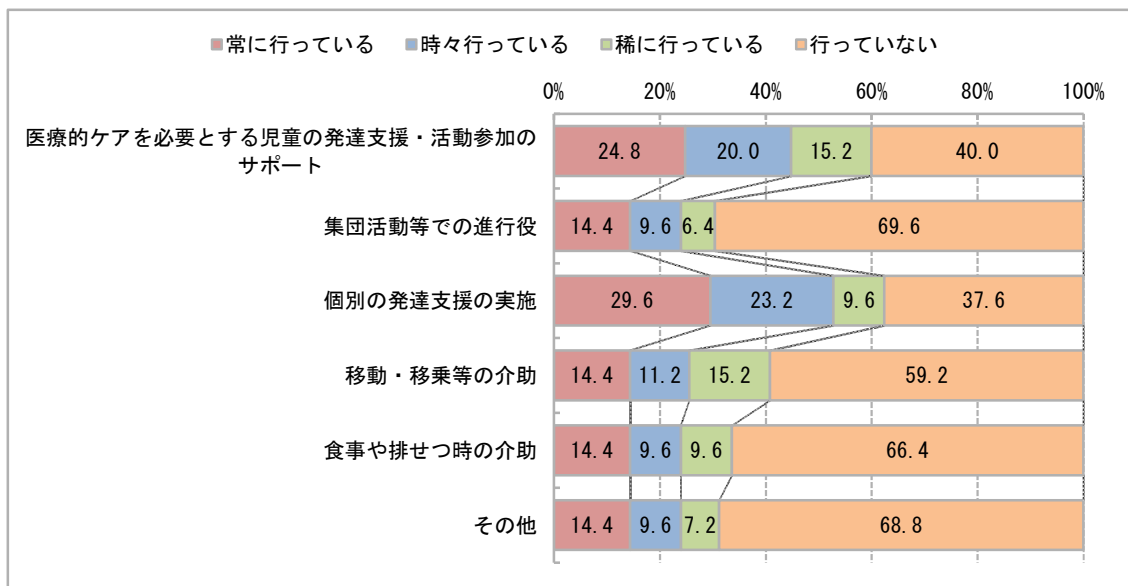


● 【心理担当職員】のケア内容

心理担当職員のケアで「常に行っている」という回答は、「個別の発達支援の実施」が 29.6%と最も多く、次いで「医療的ケアを必要とする児童の発達支援・活動参加のサポート」が 24.8%と多かった（図表 4-88）。

図表 4-88 心理担当職員のケア内容

回答件数：125 件、複数回答

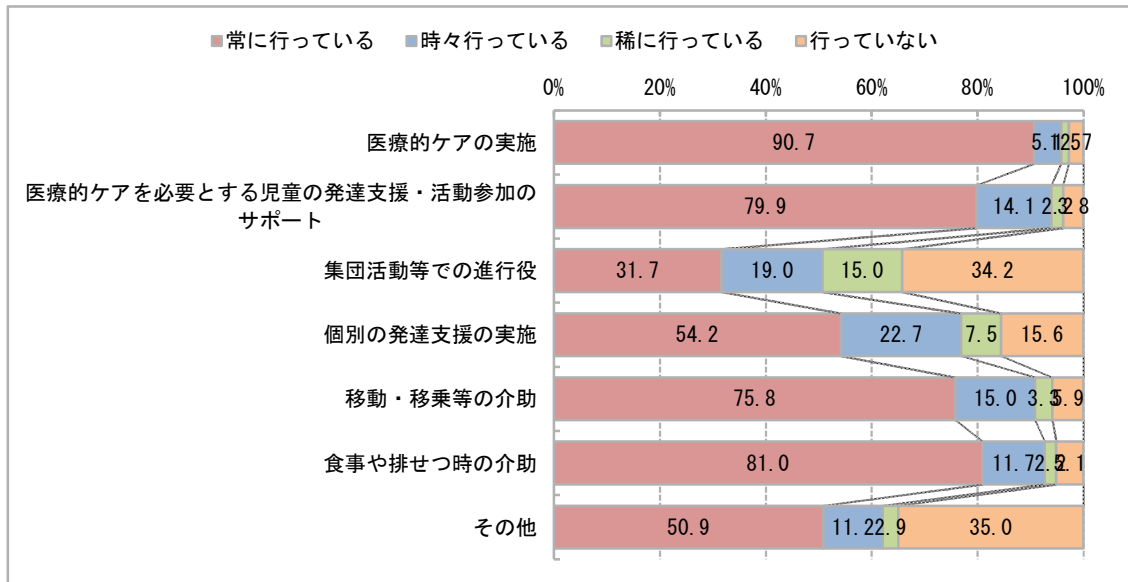


● 【看護師】のケア内容

看護師のケアで「常に行っている」という回答は、「医療的ケアの実施」を常に行っているが 90.7%と最も多く、次いで「食事や排せつ時の介助」が 81.0%と多かった（図表 4-89）。

図表 4-89 看護師のケア内容

回答件数：546 件、複数回答

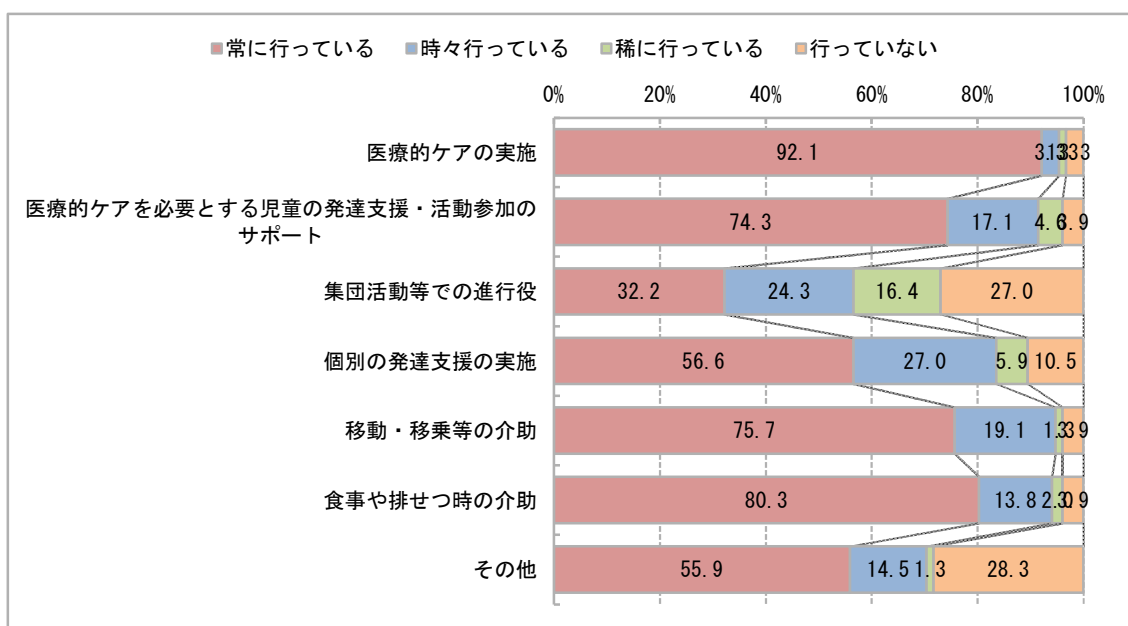


● 【准看護師】のケア内容

准看護師のケアで「常に行っている」という回答は、「医療的ケアの実施」を常に行っているが 92.1%と最も多く、次いで「食事や排せつ時の介助」が 80.3%と多かった（図表 4-90）。

図表 4-90 准看護師のケア内容

回答件数：152 件、複数回答

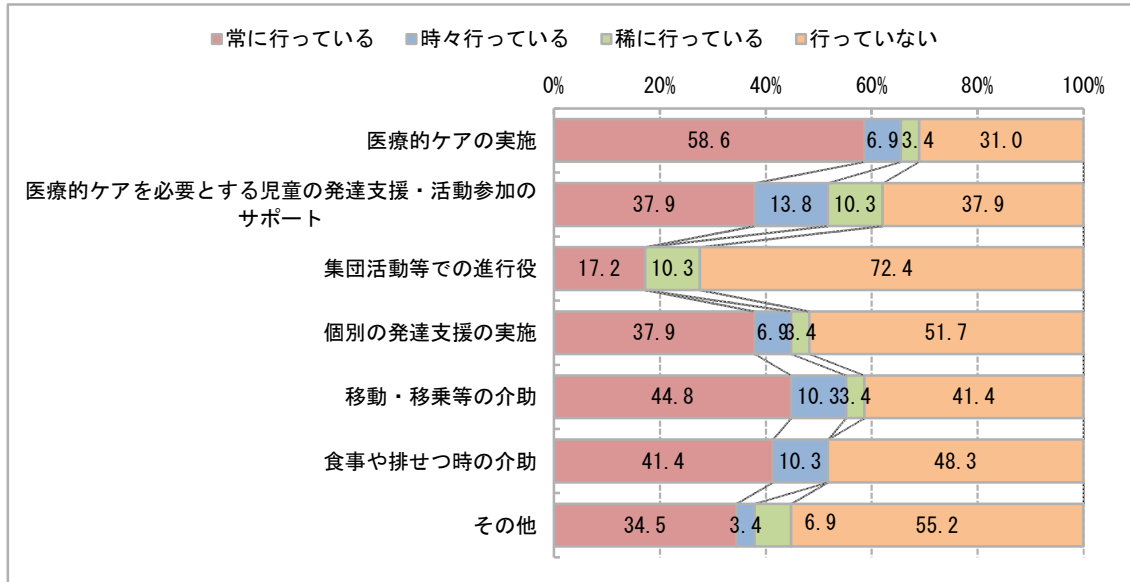


● 【保健師】のケア内容

保健師のケア内容は、「医療的ケアの実施」を常に行っているが 58.6%と最も多く、次いで「移動・移乗等の介助」が 44.8%と多かった（図表 4-91）。

図表 4-91 保健師のケア内容

回答件数：29 件、複数回答

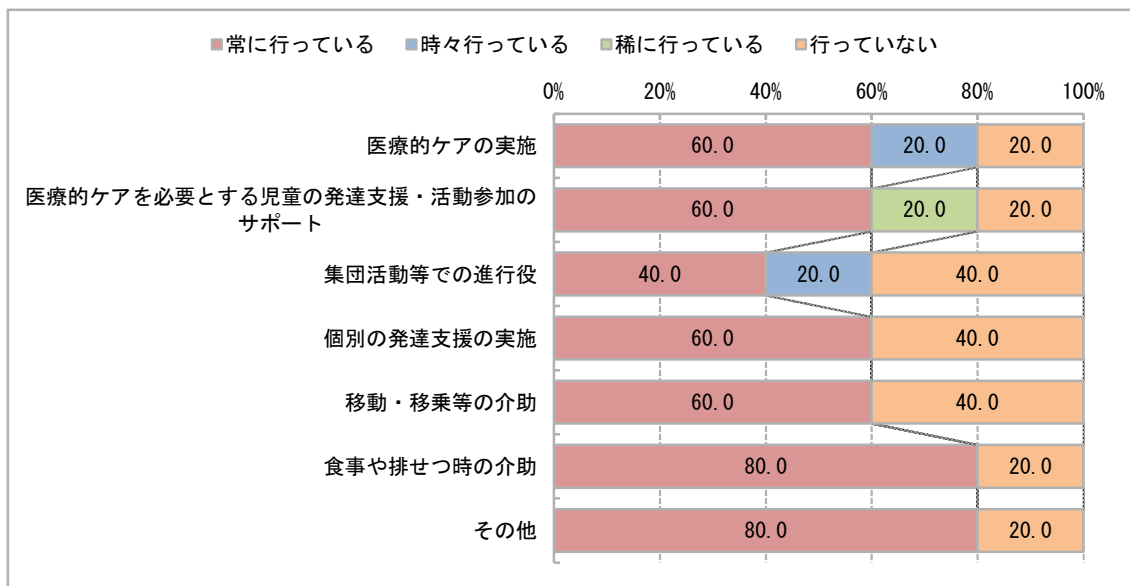


● 【助産師】のケア内容

助産師のケアで「常に行っている」という回答は、「食事や排せつ時の介助」が 80.0%と最も多く、次いで「医療的ケアの実施」と「医療的ケアを必要とする児童の発達支援・活動参加のサポート」が 60.0%と多かった（図表 4-92）。

図表 4-92 助産師のケア内容

回答件数：5 件、複数回答

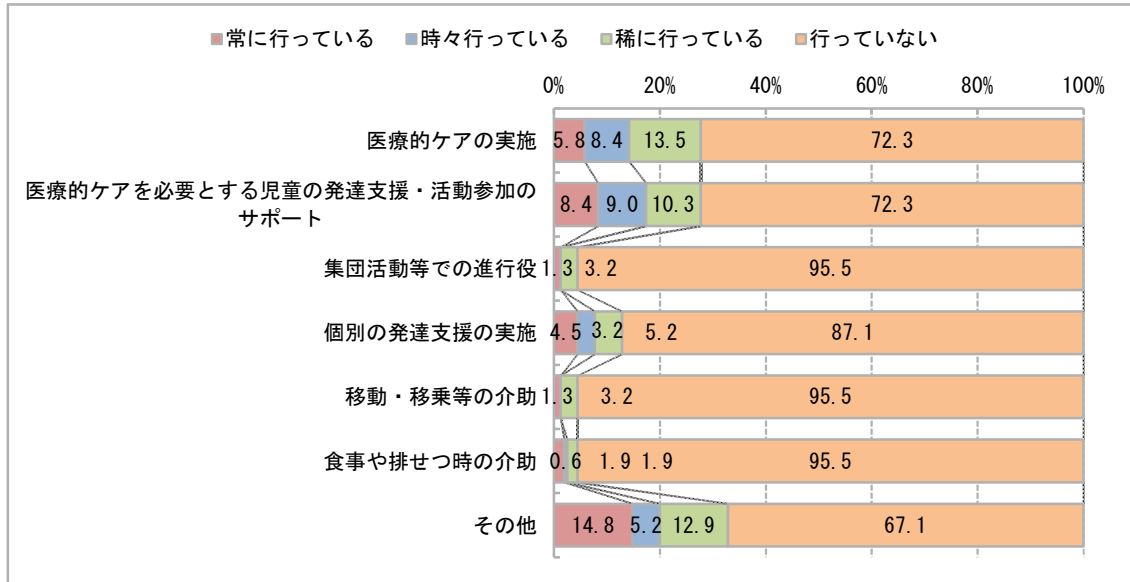


● 【医師】のケア内容

医師のケアで「常に行っている」という回答は、「医療的ケアを必要とする児童の発達支援・活動参加のサポート」が8.4%と最も多く、次いで「医療的ケアの実施」が5.8%と多かった（図表 4-93）。

図表 4-93 医師のケア内容

回答件数：155 件、複数回答

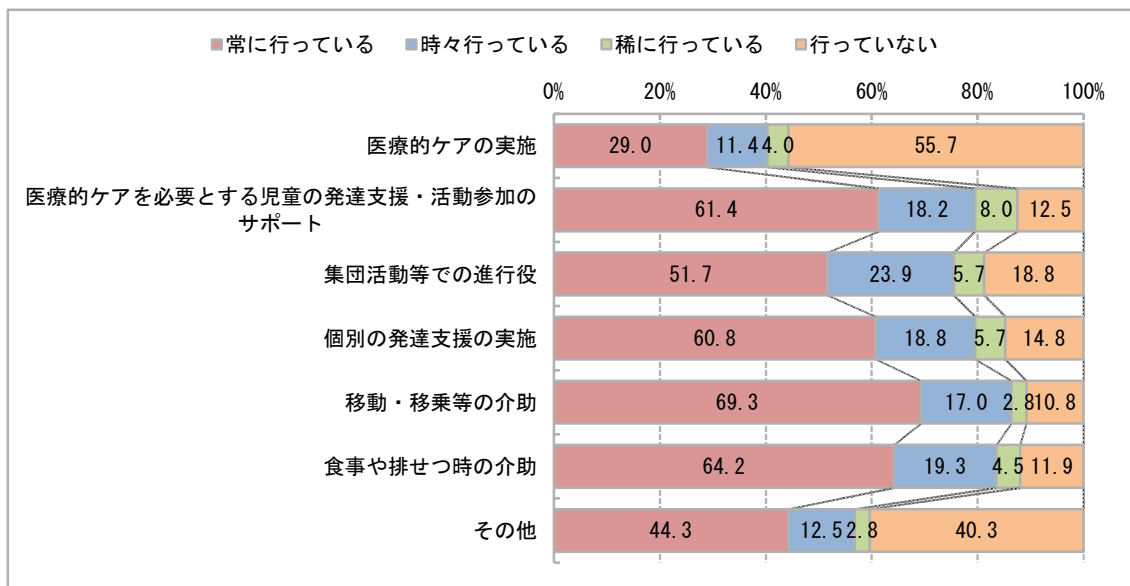


● 【介護福祉士】のケア内容

介護福祉士のケアで「常に行っている」という回答は、「移動・移乗等の介助」を常に行っているが69.3%と最も多く、次いで「食事や排せつ時の介助」が64.2%と多かった（図表 4-94）。

図表 4-94 介護福祉士のケア内容

回答件数：176 件、複数回答

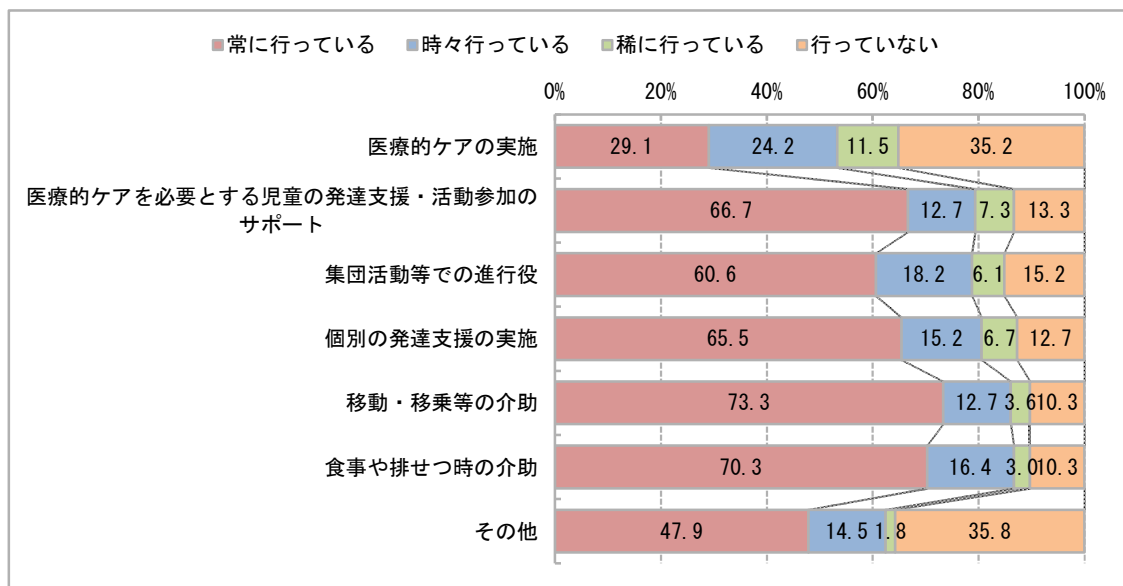


● 喀痰吸引等研修を修了した職員のケア内容

喀痰吸引等研修（基本研修+実地研修）を修了した職員で「常に行っている」という回答は、「移動・移乗等の介助」が73.3%と最も多く、次いで「食事や排せつ時の介助」が70.3%と多かった（図表 4-95）。

図表 4-95 喀痰吸引等研修（基本研修+実地研修）を修了した職員のケア内容

回答件数：165件、複数回答



5) 医療的ケアの実施体制

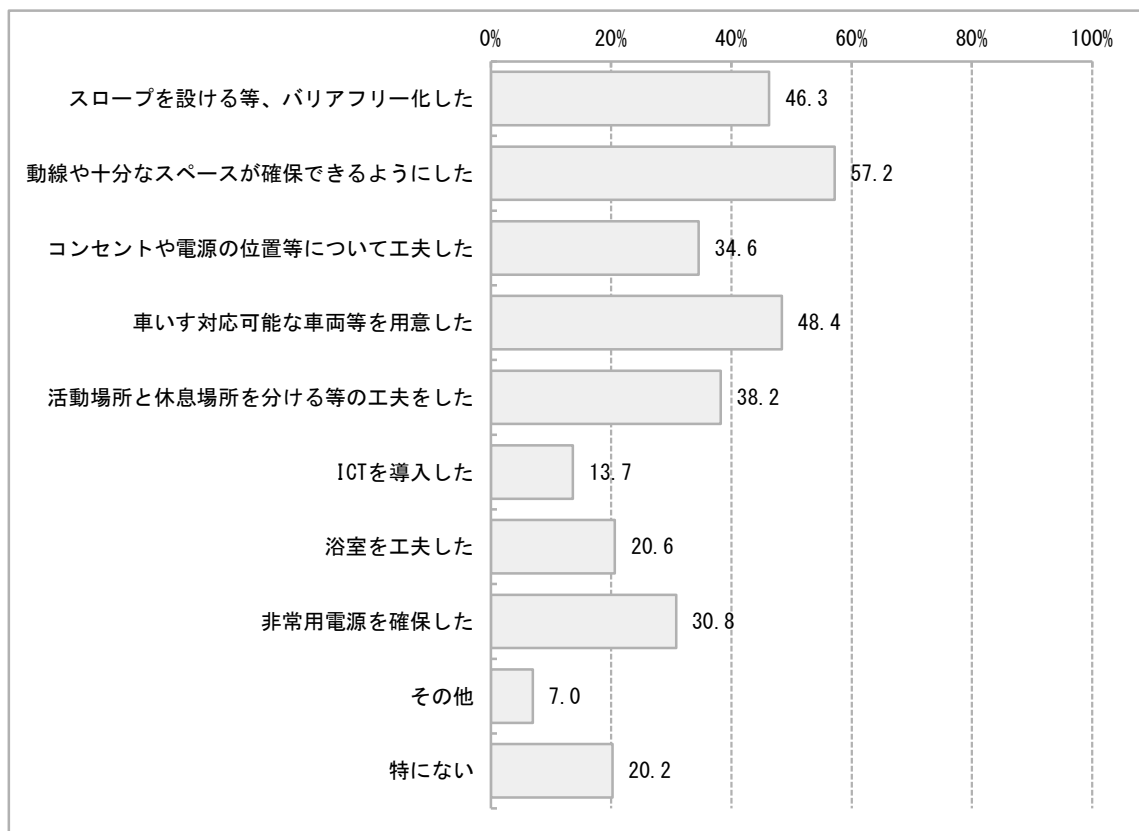
● 設備面で変更・実施したこと

医療的ケア児を受け入れるために、設備面で変更・実施したことは、「動線や十分なスペースが確保できるようにした」が57.2%と最も多く、次いで「車いす対応可能な車両等を用意した」が48.4%と多かった。

その他では、スペース確保（おむつ交換や経管栄養注入等）、身障トイレの改修工事、医療関連物品（ベッド、パーテーション、座位保持のための介助椅子、AED、人工呼吸器用のワゴン、点滴台、吸引機等）の購入等があった（図表 4-96）。

図表 4-96 医療的ケア児を受け入れるために、設備面で変更・実施したこと

回答件数：717件、複数回答



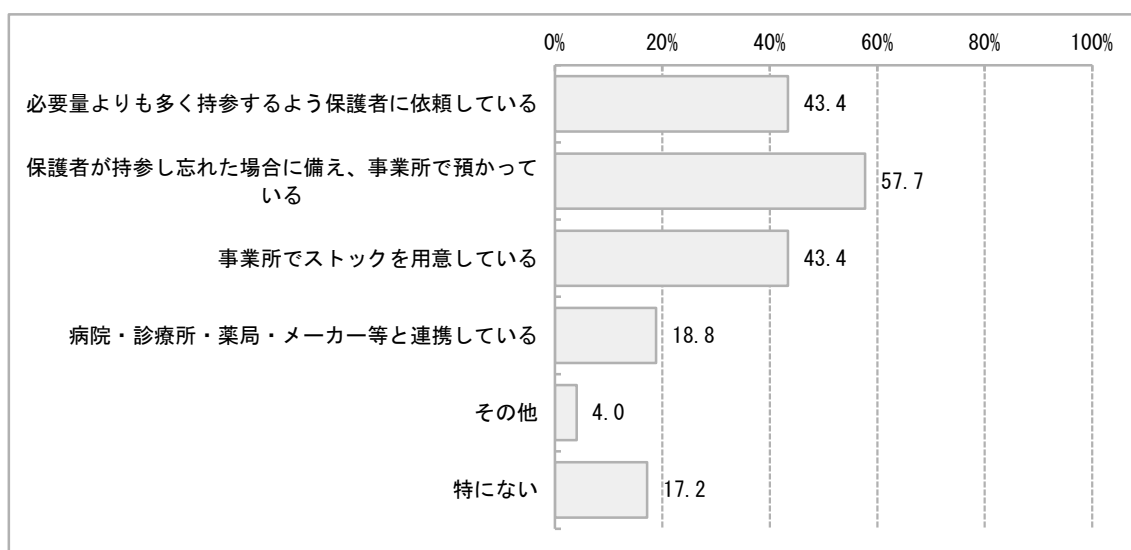
● 医療的ケアに必要な機器・物品についての工夫

医療的ケアに必要な機器・物品についての工夫は、「保護者が持参し忘れた場合に備え、事業所で預かっている」が 57.7%と最も多く、次いで「必要量よりも多く持参するよう保護者に依頼している」と「事業所でストックを用意している」が 43.4%と多かった。

その他では、災害時のため保護者から必要薬剤や物品を多め（3 日分程度）に預かる、緊急時のためメーカーから酸素ポンプを預かる、頓服薬（痙攣時の座薬等）や内服ゼリーの持参依頼等があった（図表 4-97）。

図表 4-97 医療的ケアに必要な機器・物品についての工夫

回答件数：717 件、複数回答



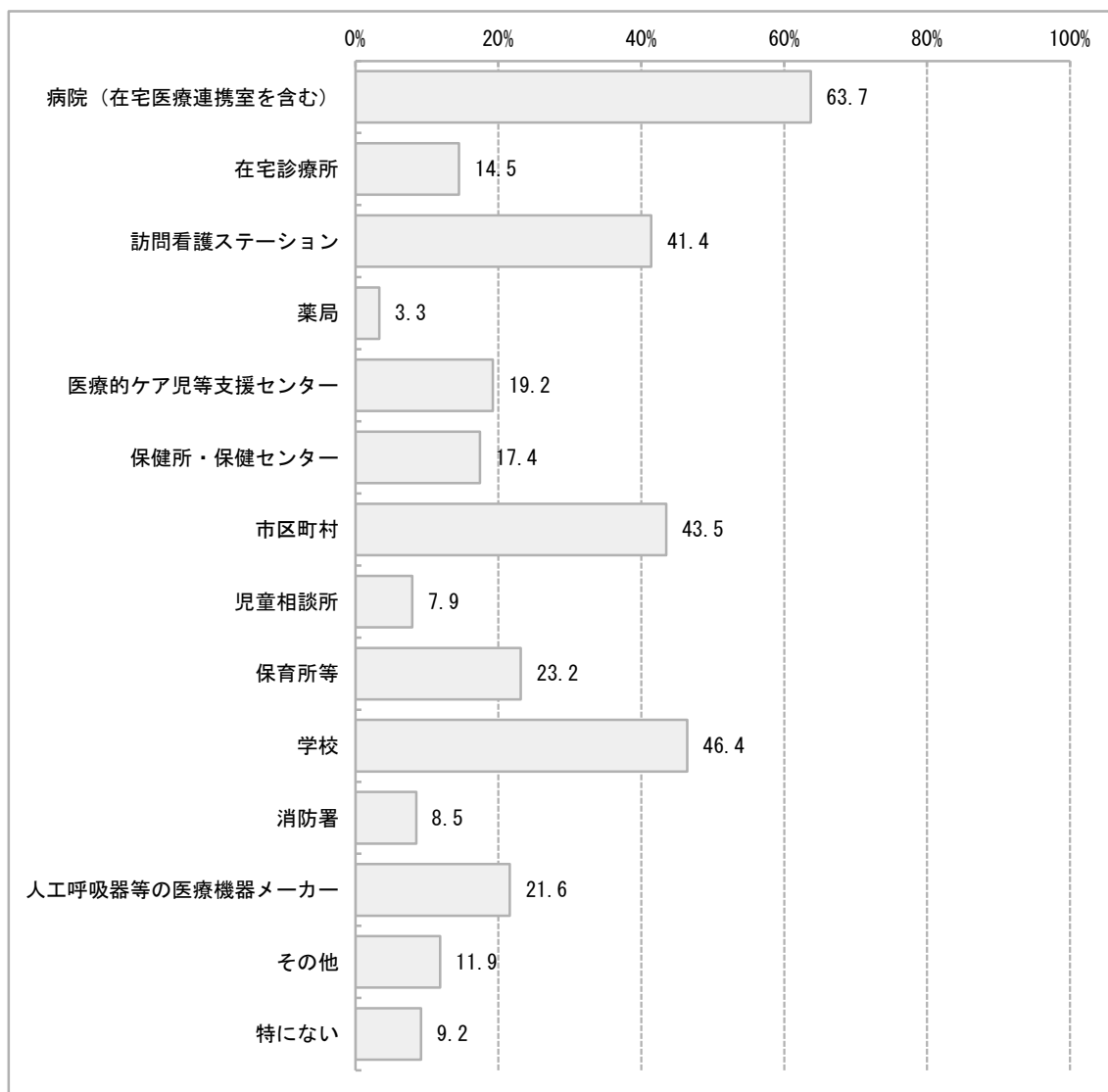
● 連携している外部機関

医療的ケア児を受け入れるために、連携している外部機関は、「病院（在宅医療連携室を含む）」が63.7%と最も多く、次いで「学校」が46.4%と多かった。

その他では、相談支援事業所、病院、酸素ポンプの会社等があった（図表 4-98）。

図表 4-98 医療的ケア児を受け入れるために、連携している外部機関

回答件数：717件、複数回答



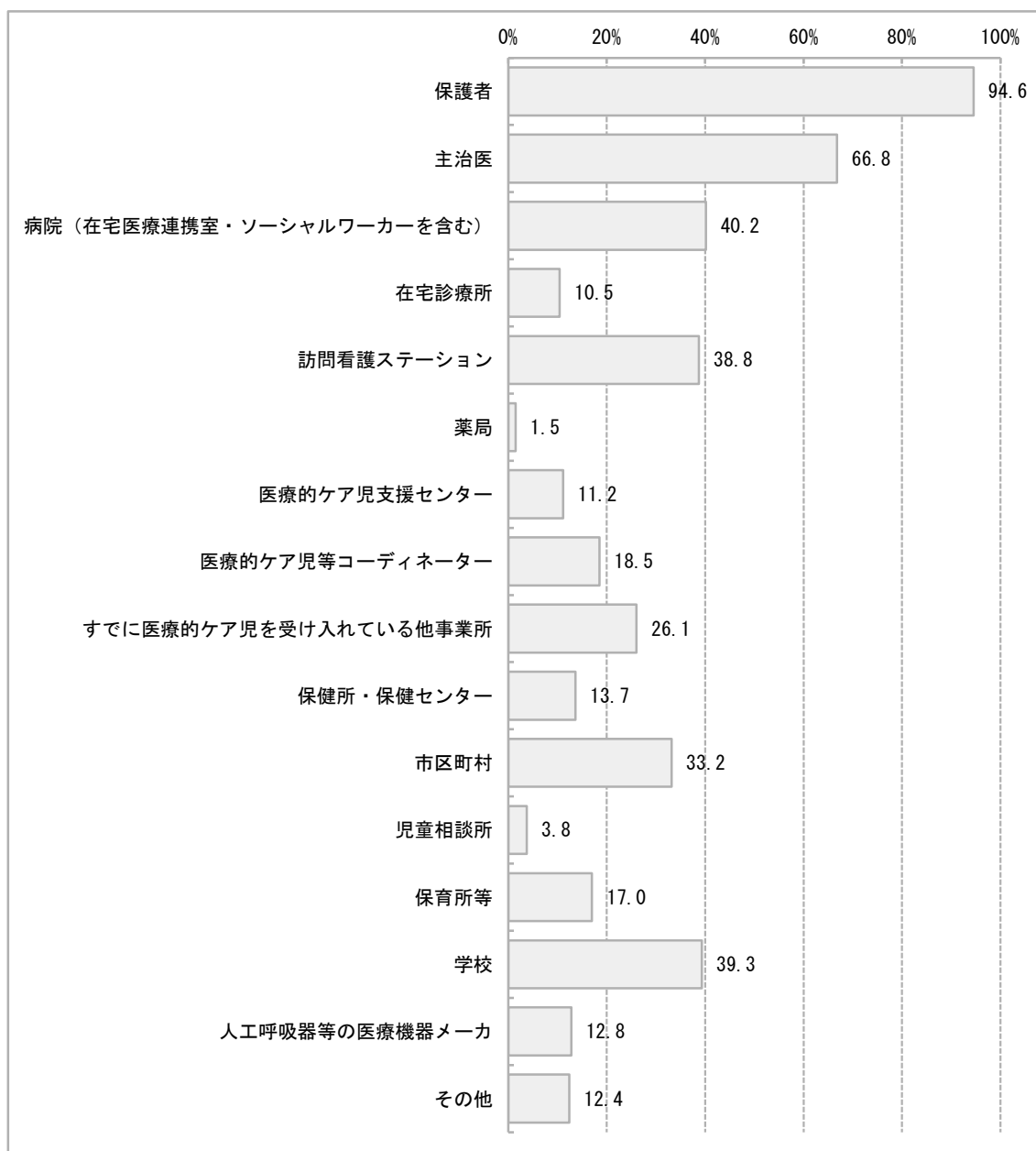
● 医療的ケア児の情報収集先

医療的ケア児の情報収集先は、「保護者」が94.6%と最も多く、次いで「主治医」が66.8%と多かった。

その他では、保護者や関係者から口頭で情報収集や、ICT療育システムの活用等があった（図表4-99）。

図表 4-99 医療的ケア児の情報収集先

回答件数：717件、複数回答



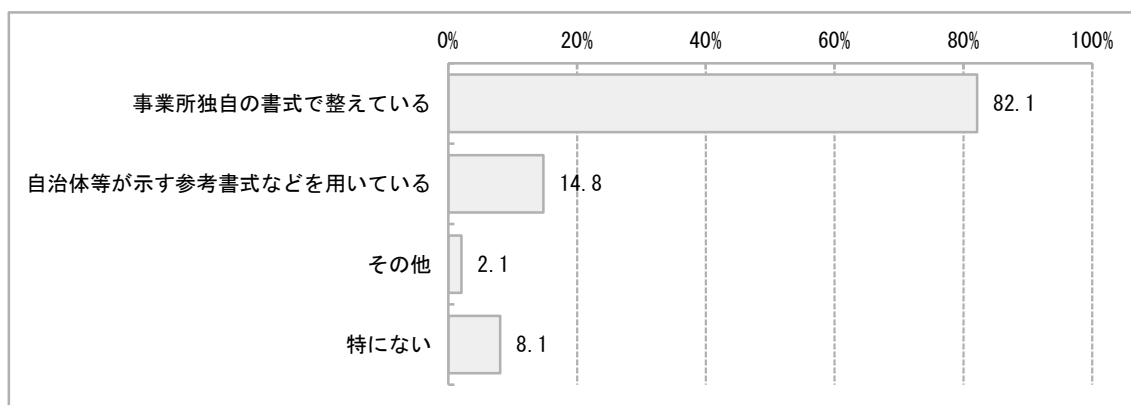
- **アセスメントシート等の整備状況**

アセスメントシート等の整備状況は、「事業所独自の書式で整えている」が 82.1%と最も多く、次いで「自治体等が示す参考書式などを用いている」が 14.8%と多かった。

その他では、ICT 療育システムの活用や、保護者がまとめたサポートブックの活用等があった（図表 4-100）。

図表 4-100 アセスメントシート等の整備状況

回答件数：717 件、複数回答



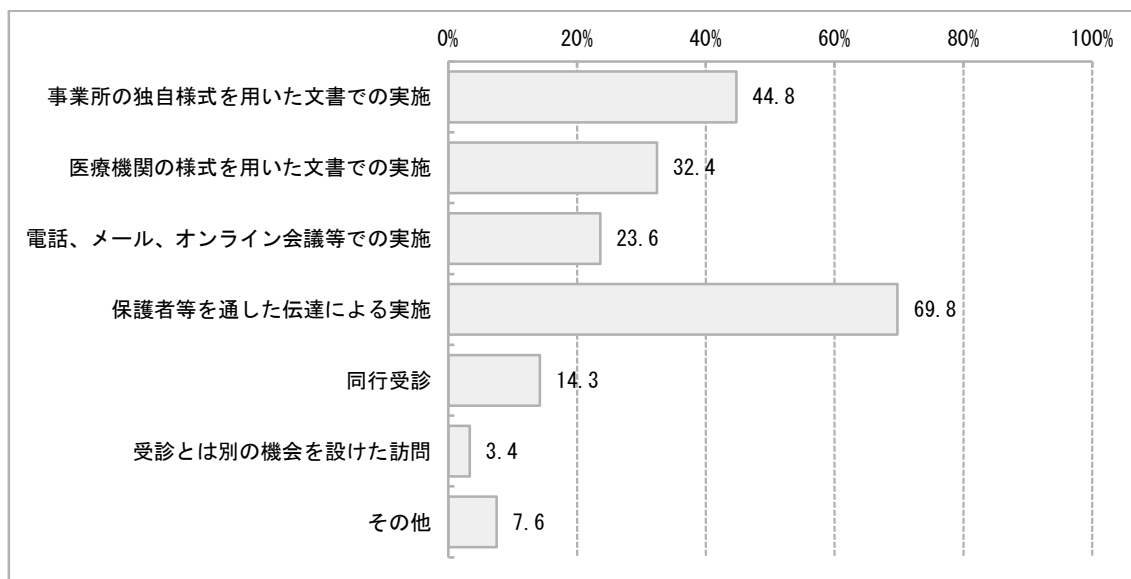
- **主治医から情報収集を行う際の実施方法**

主治医から情報収集を行う際の実施方法は、「保護者等を通じた伝達による実施」が 69.8%と最も多く、次いで「事業所の独自様式を用いた文書での実施」が 44.8%と多かった。

その他では、退院前カンファレンスや担当者会議等があった（図表 4-101）。

図表 4-101 主治医から情報収集を行う際の実施方法

回答件数：717 件、複数回答



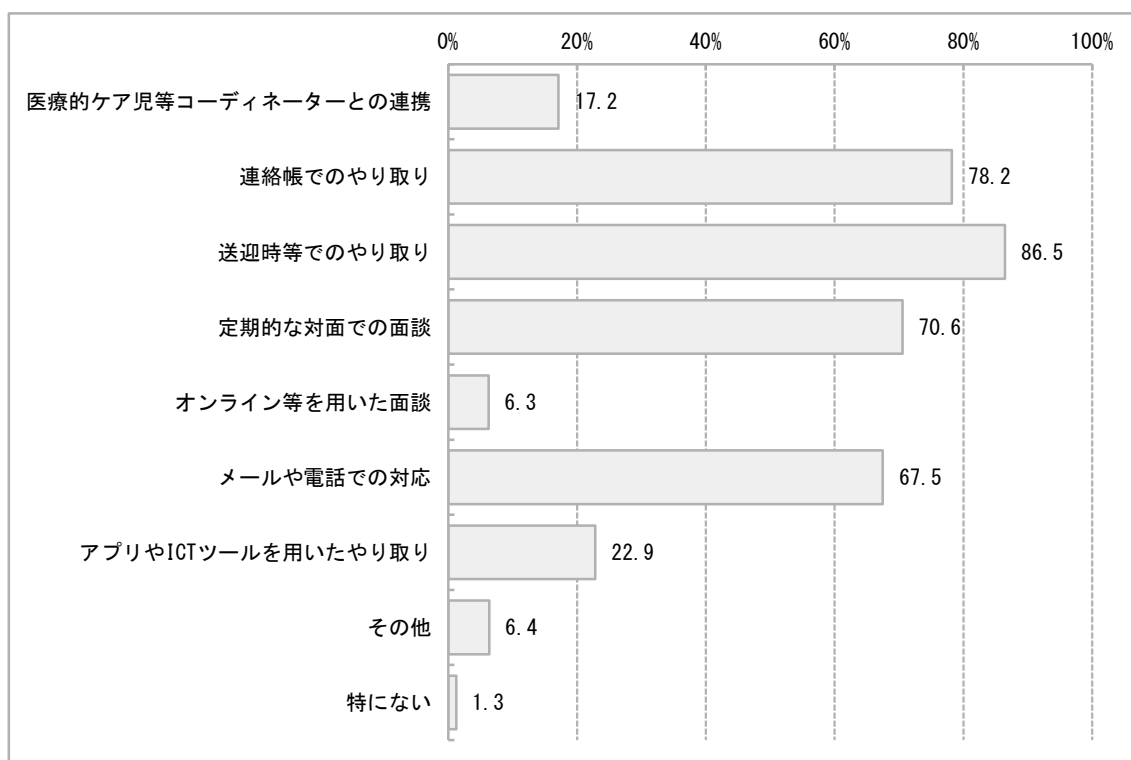
- 家族との情報共有の工夫

家族との情報共有の工夫は、「送迎時等でのやり取り」が 86.5%と最も多く、次いで「連絡帳でのやり取り」が 78.2%と多かった。

その他では、親子通園や、保護者会、LINE でのやりとり等があった（図表 4-102 図表 4-102）。

図表 4-102 家族との情報共有の工夫

回答件数：717 件、複数回答



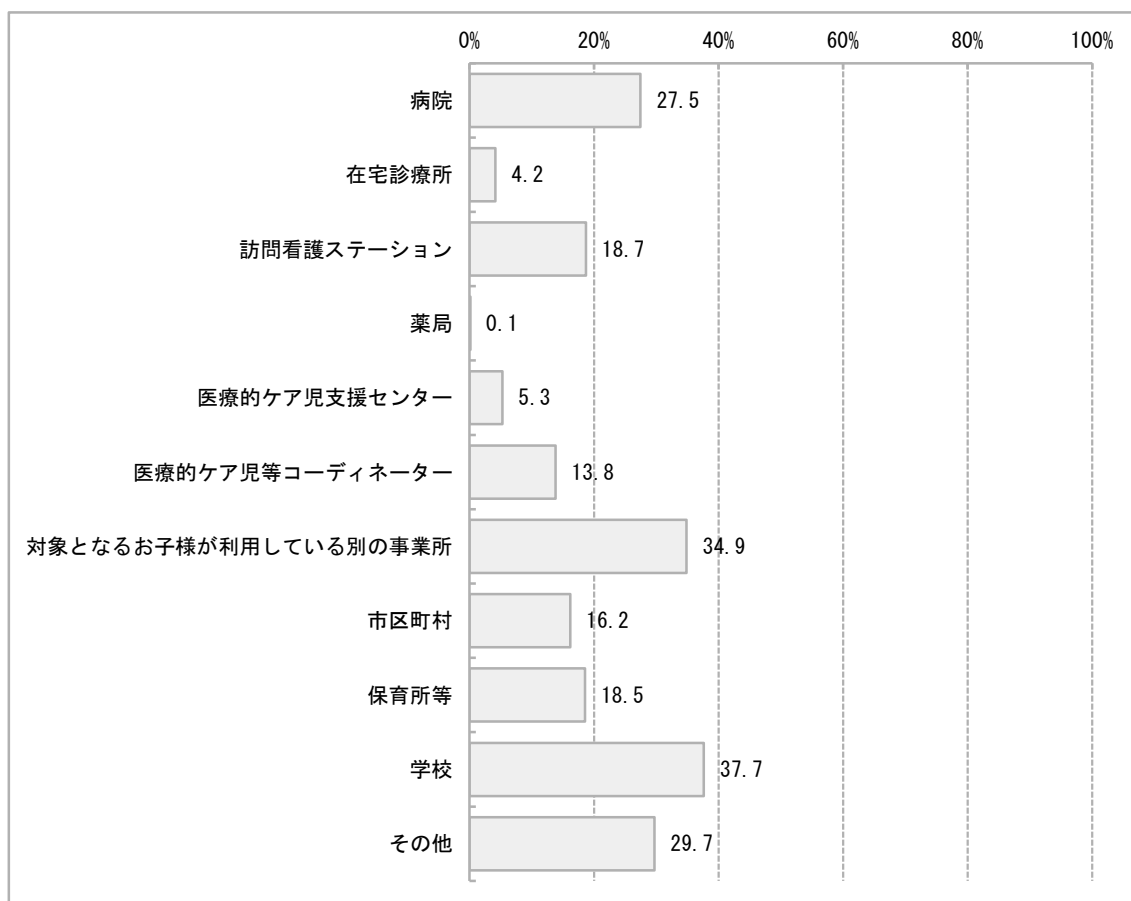
- 個別支援計画作成時の関係機関の連携先

個別支援計画作成時の関係機関の連携先は、「学校」が 37.7%と最も多く、次いで「対象となるお子様が利用している別の事業所」が 34.9%と多かった。

その他では、相談支援専門員や、院内の主治医・リハビリスタッフ・栄養士、保護者からの聞き取り等があった（図表 4-103）。

図表 4-103 個別支援計画作成時の関係機関の連携先

回答件数：717 件、複数回答



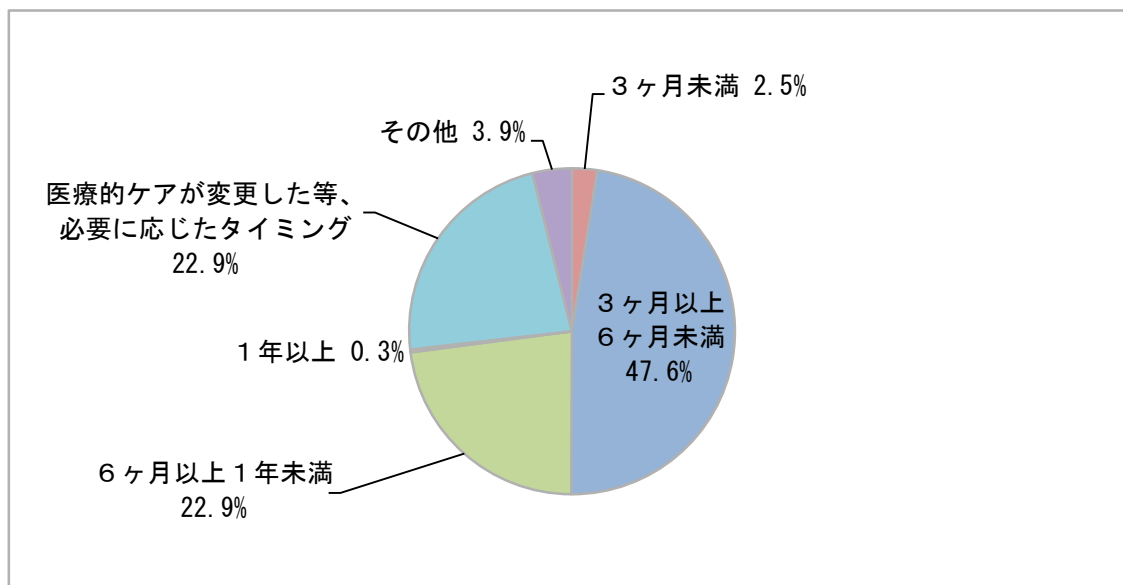
● 支援内容の見直しの頻度

支援内容の見直しの頻度は、「3ヶ月以上6ヶ月未満」が47.6%と最も多く、次いで「6ヶ月以上1年未満」と「医療的ケアが変更した等、必要に応じたタイミング」が22.9%と多かった。

その他では、家族などの環境変化時や月1回の医ケア適正実施会議を開催し職員間での共有と支援の確認を経て検討する等があった（図表4-104）。

図表 4-104 支援内容の見直しの頻度

回答件数：717件、単一回答



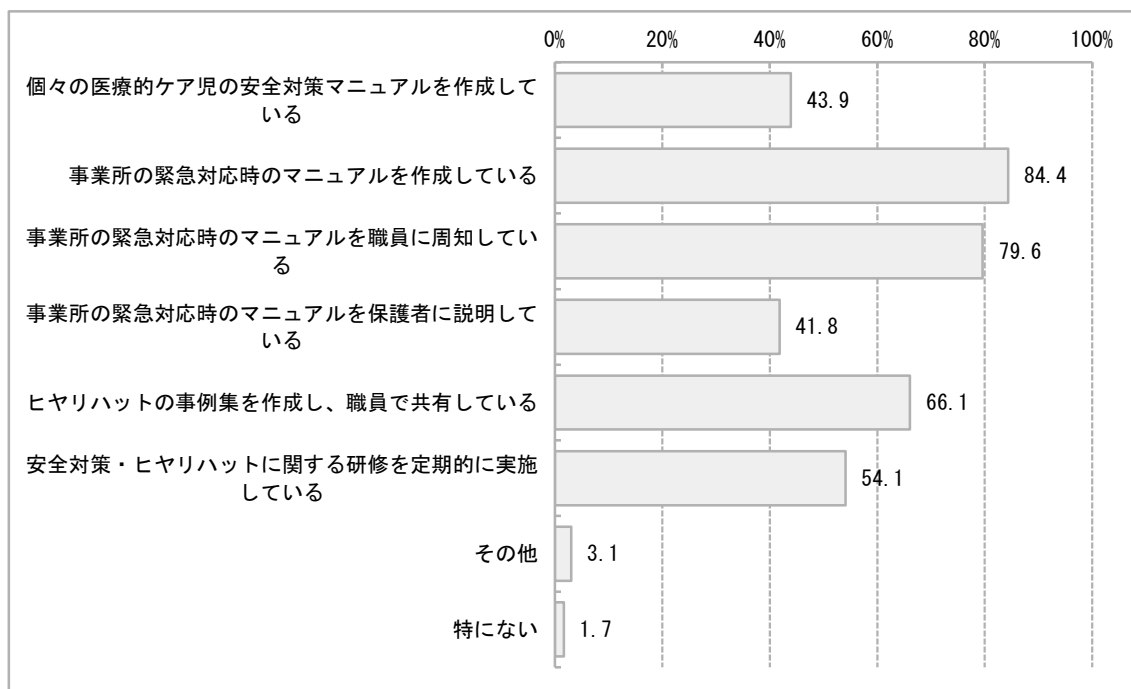
● **安全対策・ヒヤリハットについての工夫**

安全対策・ヒヤリハットについての工夫は、「事業所の緊急対応時のマニュアルを作成している」が 84.4%と最も多く、次いで「事業所の緊急対応時のマニュアルを職員に周知している」が 79.6%と多かった。

その他では、対応訓練の実施や KYT の実施、ヒヤリハット後のミーティング、保護者の用意した資料の確認等があった（図表 4-105）。

図表 4-105 安全対策・ヒヤリハットについての工夫

回答件数：717 件、複数回答



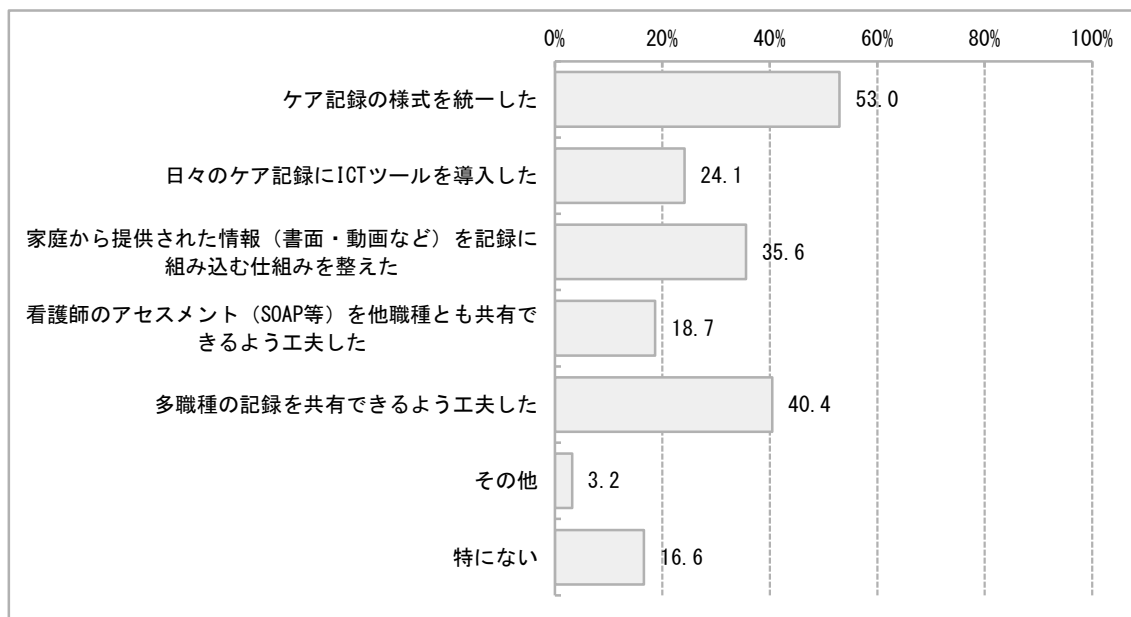
- **記録等の整備についての工夫**

記録等の整備についての工夫は、「ケア記録の様式を統一した」が 53.0%と最も多く、次いで「多職種の記録を共有できるよう工夫した」が 40.4%と多かった。

その他では、医療的ケア児専用の連絡容姿の作成、学校での状況や 1 日の流れでの出来事などを一本化することで情報を円滑に共有する等があった（図表 4-106）。

図表 4-106 記録等の整備についての工夫

回答件数：717 件、複数回答

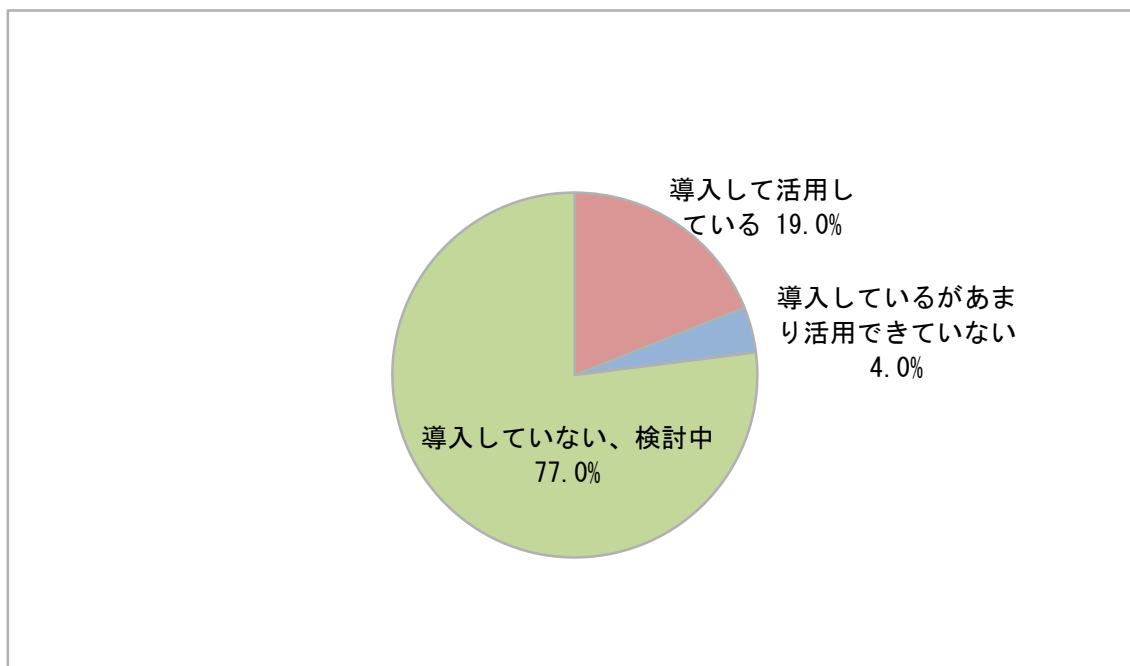


● **医療的ケア児の受け入れにおけるテクノロジーの導入、活用**

医療的ケア児の受け入れにおけるテクノロジーの導入、活用は、「導入していない、検討中」が 77.0%と最も多く、次いで「導入して活用している」が 19.0%と多かった（図表 4-107）。

図表 4-107 テクノロジーの導入、活用

回答件数：717件、単一回答

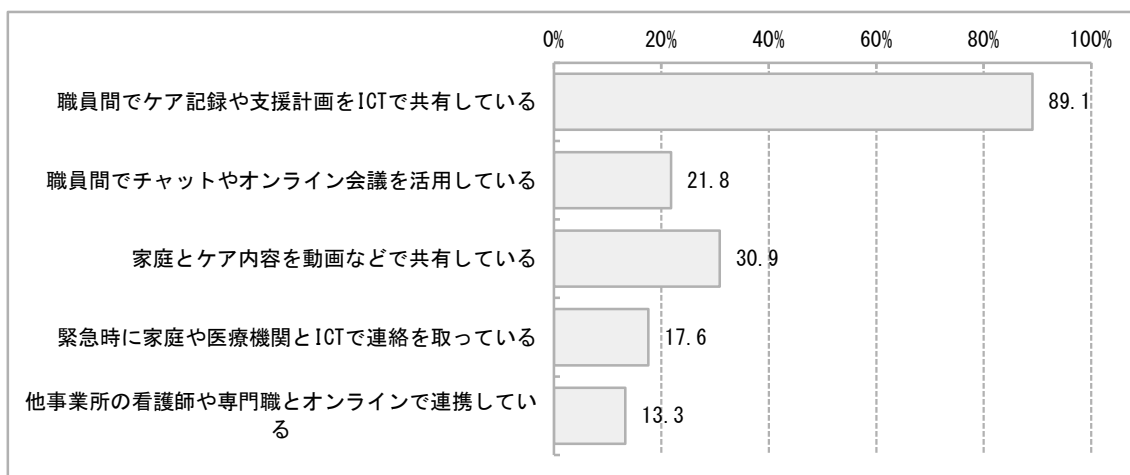


● **医療的ケア児受け入れにおいて活用しているテクノロジーの詳細**

医療的ケア児受け入れにおいてテクノロジーを導入、活用している方において、活用しているテクノロジーは、「職員間でケア記録や支援計画を ICT で共有している」が 89.1%と最も多く、次いで「家庭とケア内容を動画などで共有している」が 30.9%と多かった（図表 4-108）。

図表 4-108 医療的ケア児受け入れにおいて活用しているテクノロジー

回答件数：165件、複数回答



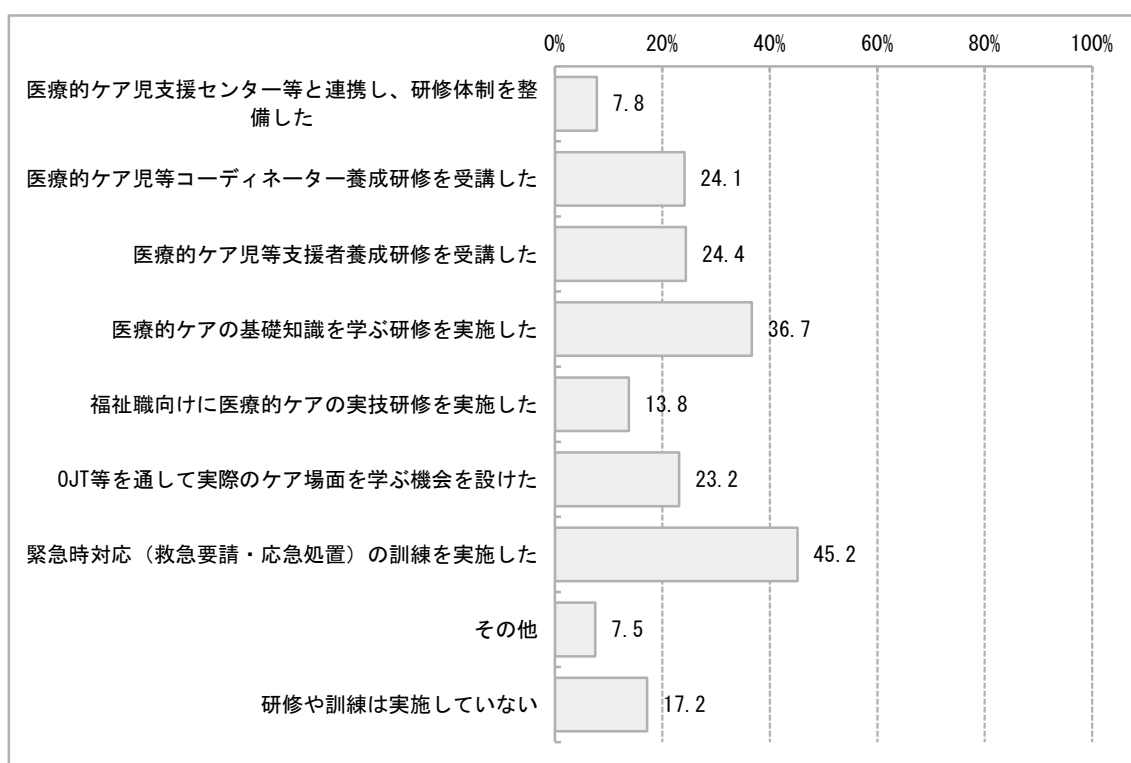
● **研修や実習の取組み**

医療的ケア児受け入れに向けた研修や実習の取組みは、「緊急時対応（救急要請・応急処置）の訓練を実施した」が 45.2%と最も多く、次いで「医療的ケアの基礎知識を学ぶ研修を実施した」が 36.7%と多かった。

その他では、人工呼吸器のメーカーによる研修や、他事業所・保育所・学校に出向いてケア場面の見学、地域の医ケア児支援団体が開催している講演会の参加、在宅医師会や病院主催の研修への参加があった（図表 4-109）。

図表 4-109 医療的ケア児受け入れに向けた研修や実習の取組み

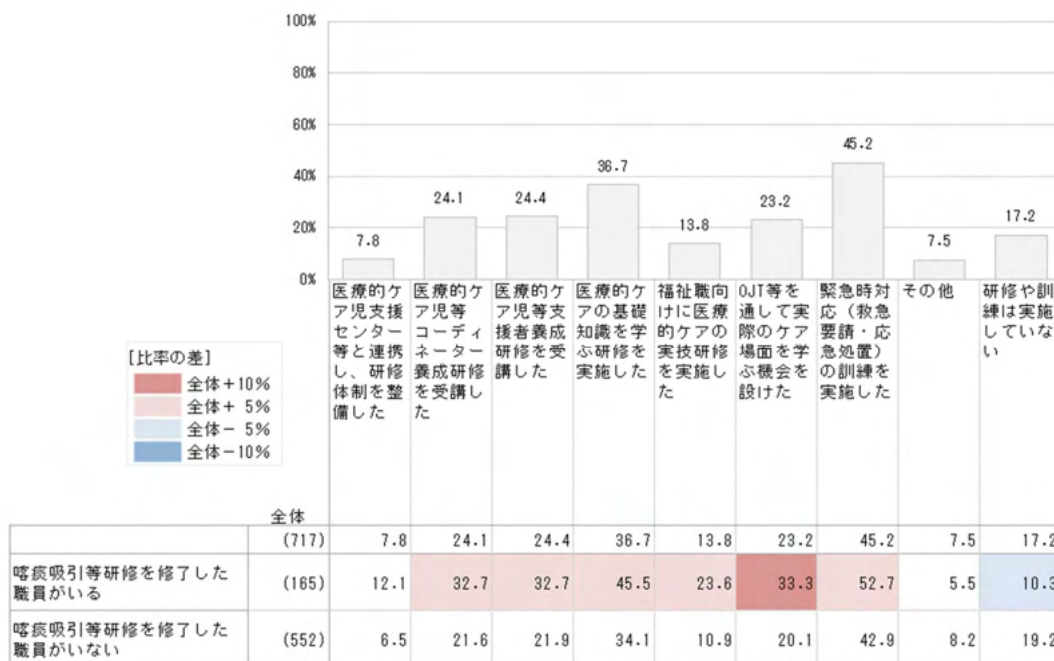
回答件数：717件、複数回答



Q27「貴事業所に喀痰吸引等研修（基本研修＋実地研修）を修了した職員（介護福祉士や保育士等）はいますか。」の設問とクロス集計を行った。

喀痰吸引等研修を修了した職員がいる事業所は、全体と比較して「OJT 等を通して実際のケア場面を学ぶ機会を設けた」が 10%以上高かった（図表 4-110）。

図表 4-110 喀痰吸引等研修修了者の有無と医療的ケア児受け入れに向けた研修や実習の取組みのクロス集計



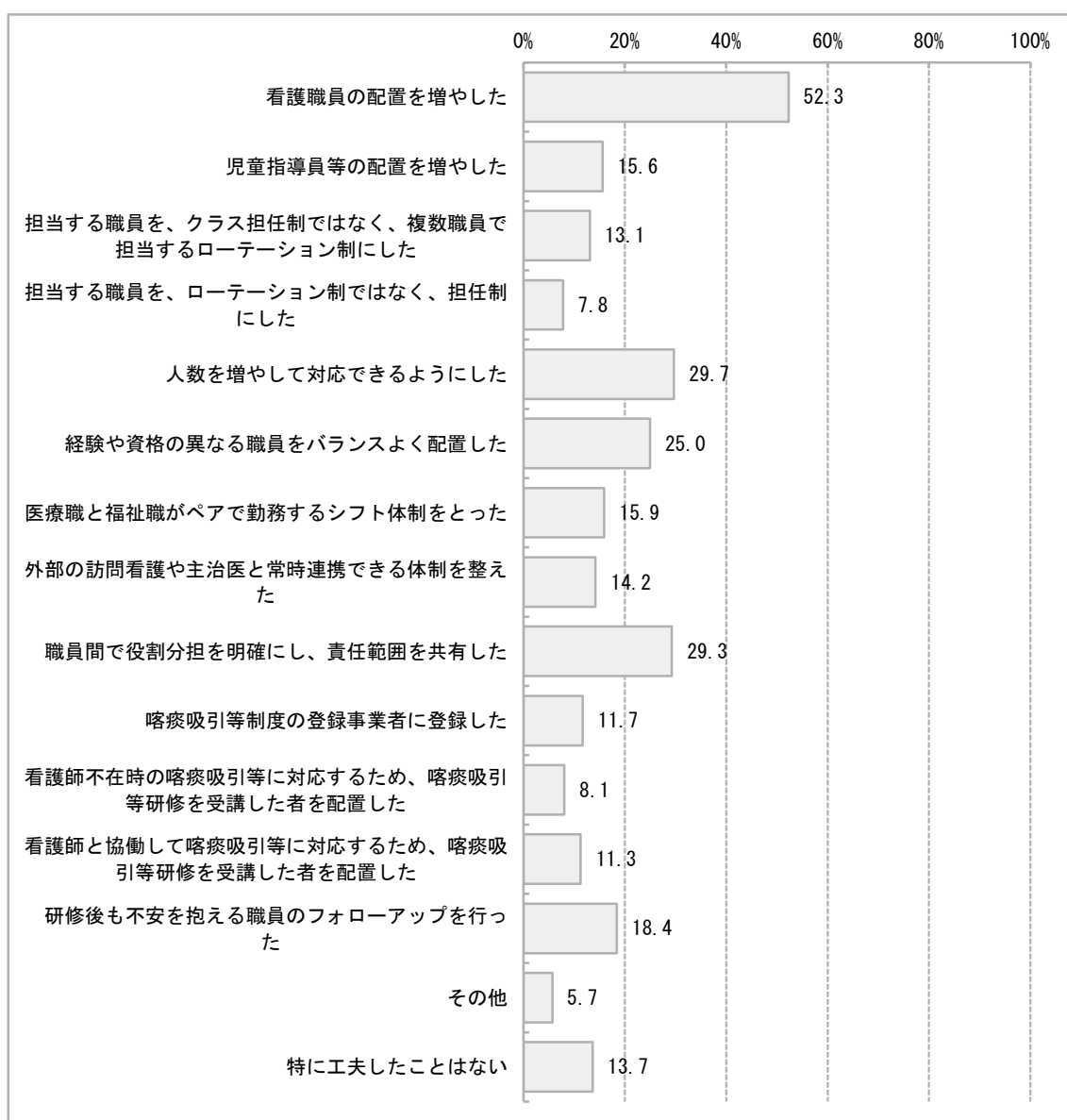
● 職員体制や配置の工夫

医療的ケア児受け入れに向けた職員体制や配置の工夫は、「看護職員の配置を増やした」が 52.3%と最も多く、次いで「人数を増やして対応できるようにした」が 29.7%と多かった。

その他では、看護時不在を防ぐために非常勤看護師の雇用やリハビリスタッフがクラスに入る機会づくり、給与の高騰や求人媒体利用の全体的な人件費増に伴い工夫したくても工夫できない等があった（図表 4-111）。

図表 4-111 医療的ケア児受け入れに向けた職員体制や配置の工夫

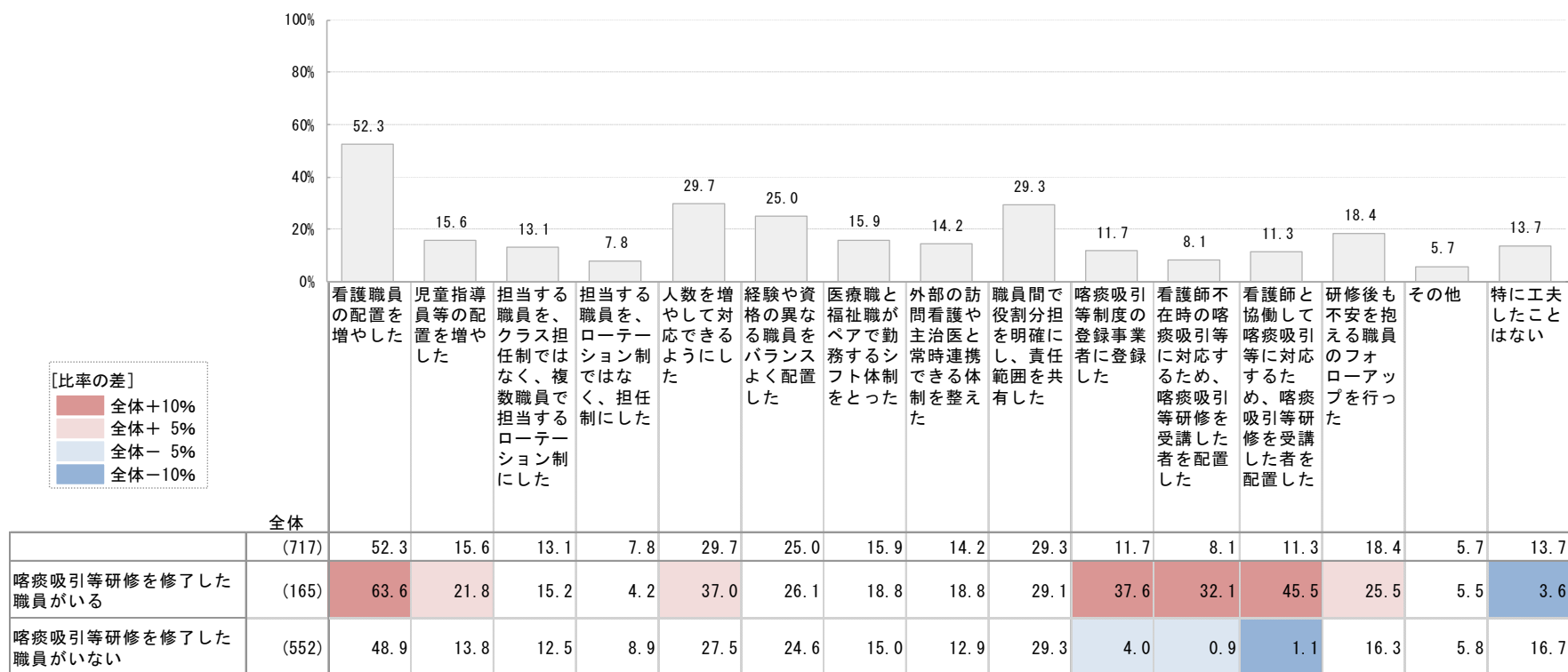
回答件数：717 件、複数回答



Q27「貴事業所に喀痰吸引等研修（基本研修＋実地研修）を修了した職員（介護福祉士や保育士等）はいますか。」の設問とクロス集計を行った。

喀痰吸引等研修を修了した職員がいる事業所は、全体と比較して「看護職員の配置を増やした」「喀痰吸引等制度の登録事業者に登録した」「看護師不在時の喀痰吸引等に対応するため、喀痰吸引等研修を受講した者を配置した」「看護師と協働して喀痰吸引等に対応するため、喀痰吸引等研修を受講した者を配置した」が10%以上高かった（図表 4-112）。

図表 4-112 喀痰吸引等研修修了者の有無と医療的ケア児受け入れに向けた職員体制や配置の工夫のクロス集計

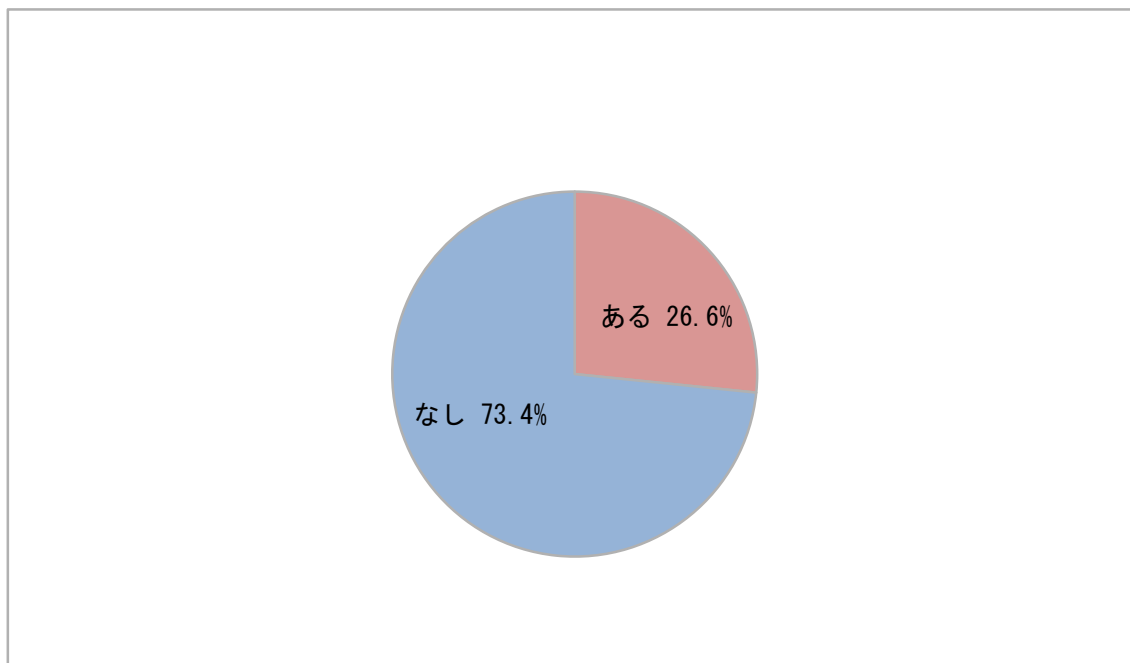


● 緊急対応の有無

医療的ケア児利用時の緊急対応の有無は、「ある」が 26.6%、「なし」が 73.4%となった（図表 4-113）。

図表 4-113 緊急対応の有無

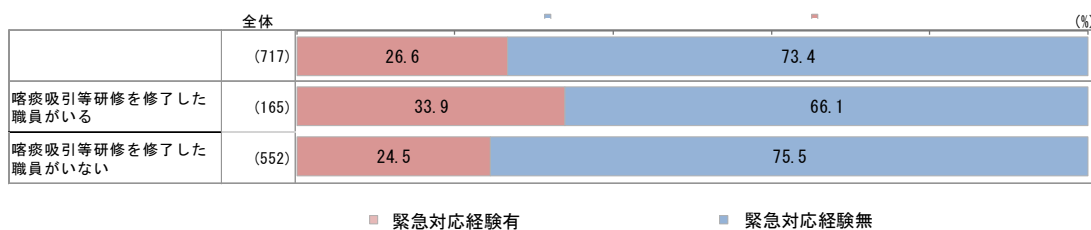
回答件数：717 件、単一回答



Q27「貴事業所に喀痰吸引等研修（基本研修＋実地研修）を修了した職員（介護福祉士や保育士等）はいますか。」の設問とクロス集計を行った。

喀痰吸引等研修を修了した職員がいる事業所は、全体と比較して緊急対応経験がある割合が高かった（図表 4-114）。

図表 4-114 喀痰吸引等研修修了者の有無と緊急対応の有無のクロス集計



- 緊急対応の詳細

緊急対応の詳細は、てんかん発作の対応や呼吸関連の対応、事故抜去対応、その他があった（図表 4-115）。

図表 4-115 緊急対応の詳細

回答件数：191 件

分類	自由記述
てんかん発作の対応	・てんかん発作への対応（座薬挿入、救急要請）
呼吸関連の対応	・痰詰まりによる酸素飽和度低下への対応 ・人工呼吸器のトラブルへの対応（エラー対応、人工呼吸器の電源アダプターを保護者が忘れたためバッテリーが低下した際にアンビューを使用できるよう準備）
事故抜去対応	・胃ろうの事故抜去対応 ・気管カニューレの事故抜去対応
その他	・低血糖・高血糖への対応 ・急変対応（酸素飽和度の低下、頻脈、怪我） ・送迎中の発作対応

6) 医療的ケア児を受け入れている事業所の実務

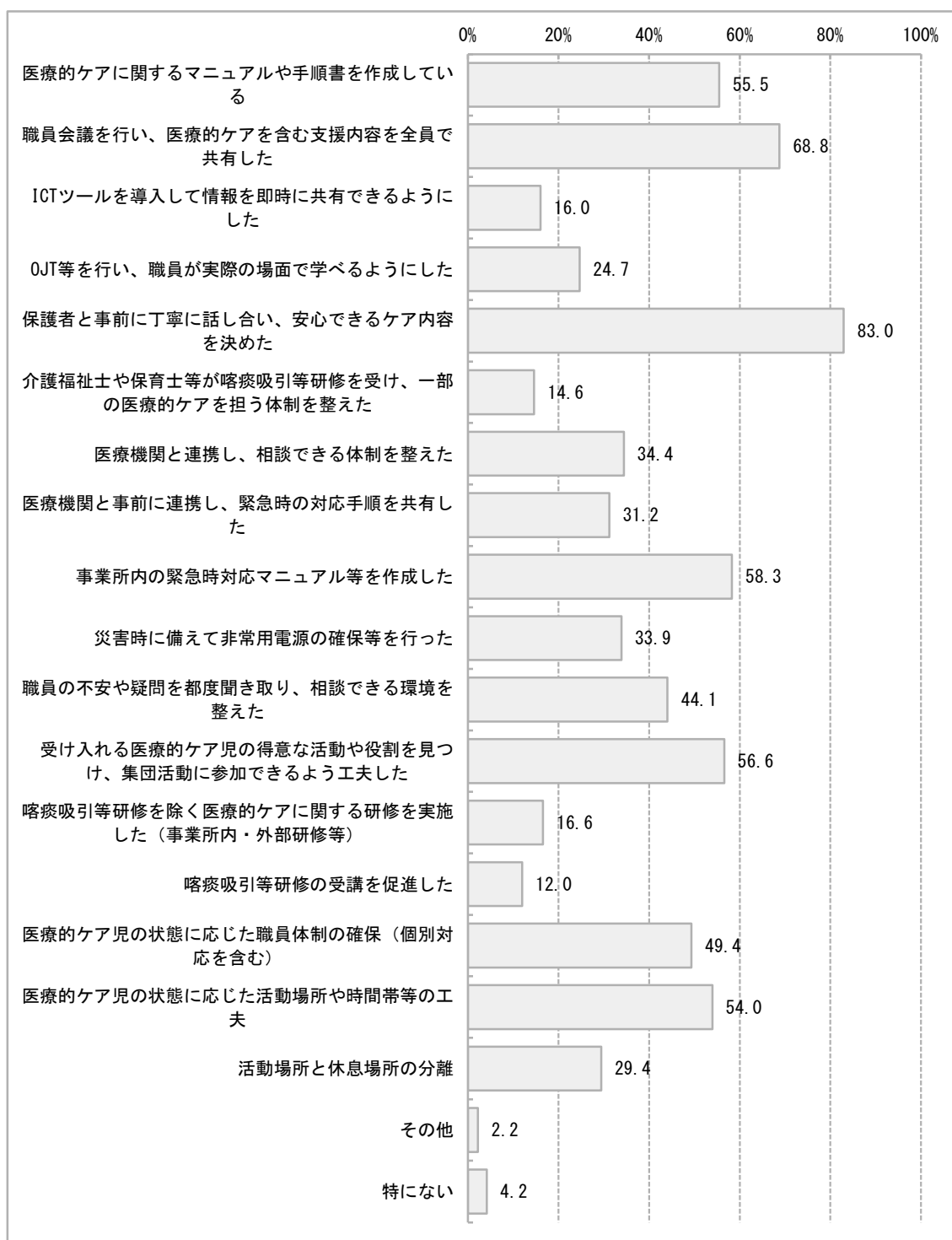
- 医療的ケア児受け入れの工夫

医療的ケア児受け入れの工夫は、「保護者と事前に丁寧に話し合い、安心できるケア内容を決めた」が 83.0%と最も多く、次いで「職員会議を行い、医療的ケアを含む支援内容を全員で共有した」が 68.8%と多かった。

その他では、多数の看護師の雇用や、医療的ケア児が送迎バスを利用するための手順書作成、保護者から医療的ケアについての情報収集を行った上で実施は保護者が行うことを共有する等があった（図表 4-116）。

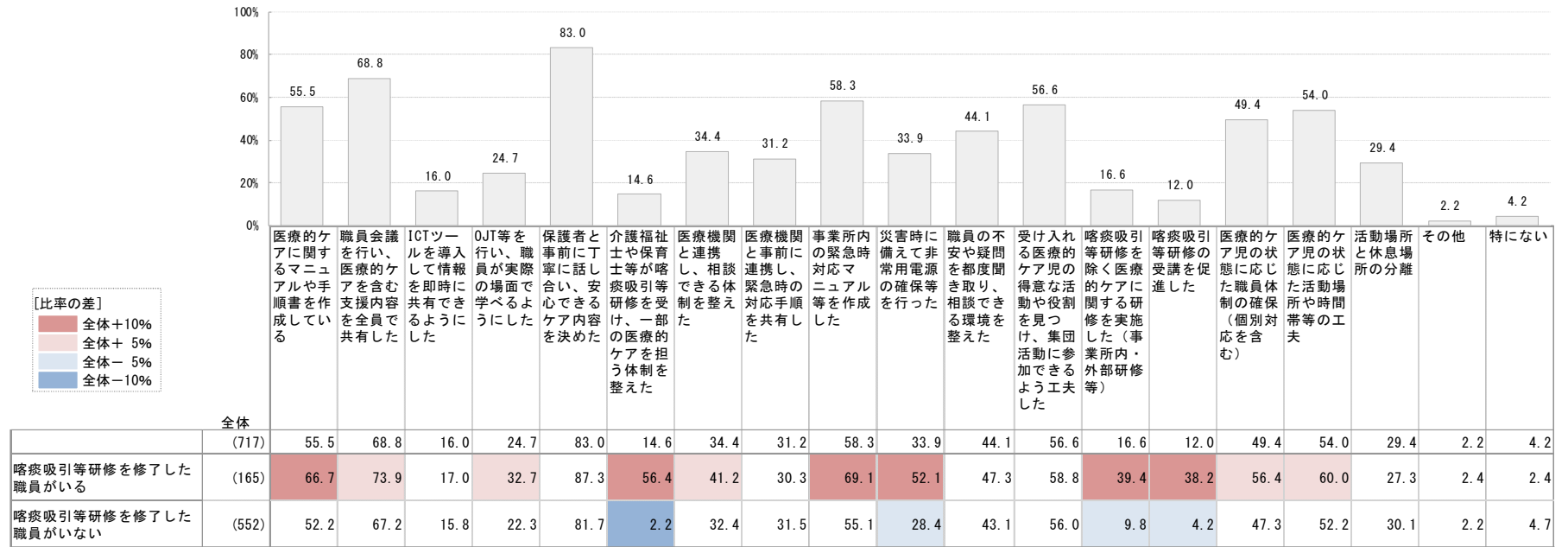
図表 4-116 医療的ケア児受け入れの工夫

回答件数：717件、複数回答



Q27「貴事業所に喀痰吸引等研修（基本研修＋実地研修）を修了した職員（介護福祉士や保育士等）はいますか。」の設問とクロス集計を行った。
 喀痰吸引等研修を修了した職員がいる事業所は、全体と比較して「医療的ケアに関するマニュアルや手順書を作成している」「事業所内の緊急時対応マニュアル等を作成した」「災害時に備えて非常用電源の確保等を行った」「喀痰吸引等研修を除く医療的ケアに関する研修を実施した（事業所内・外部研修等）」「喀痰吸引等研修の受講を促進した」が10%以上高かった（図表 4-117）。

図表 4-117 喀痰吸引等研修修了者の有無と医療的ケア児受け入れの工夫のクロス集計



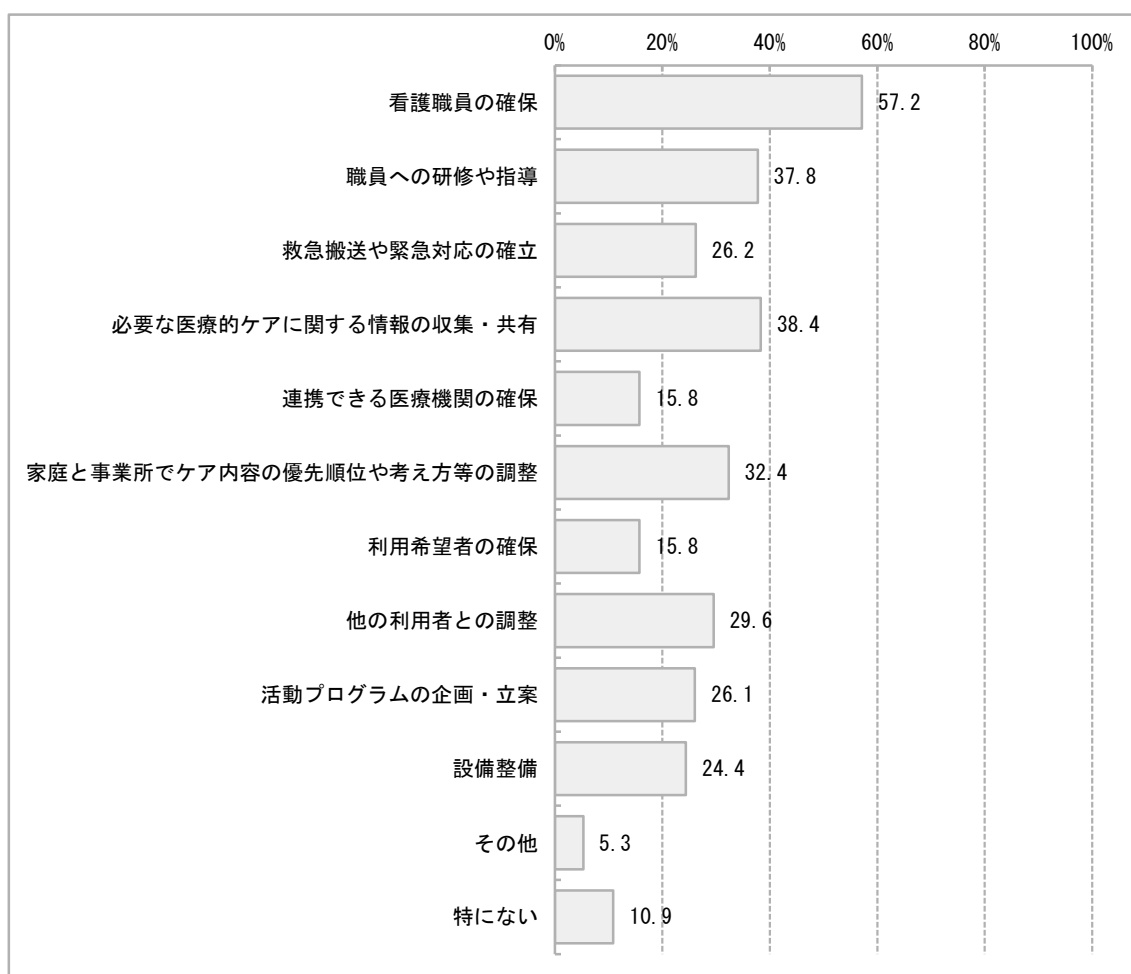
● 医療的ケア児受け入れで大変だったこと

医療的ケア児受け入れで大変だったことは、「看護職員の確保」が 57.2%と最も多く、次いで「必要な医療的ケアに関する情報の収集・共有」が 38.4%と多かった。

その他では、設備整備したいが予算がないことや送迎人員の確保、常勤看護職員を採用しても対象児が体調不良などで休んでしまうと報酬上の評価が無いこと、医療職の不安軽減のため管理者が現場に入ることなどで管理者に負荷がかかっていること等があった（図表 4-118）。

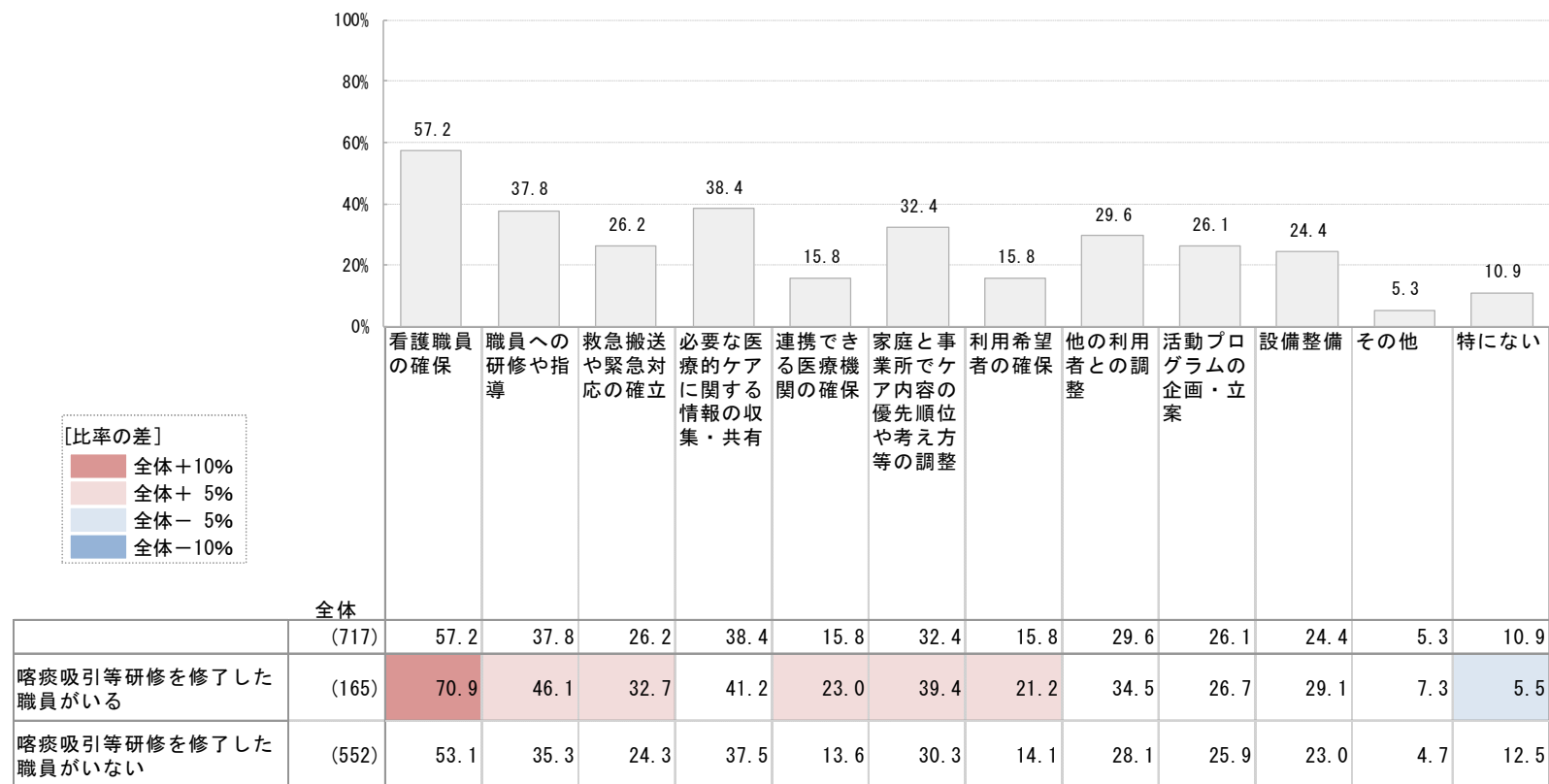
図表 4-118 医療的ケア児受け入れで大変だったこと

回答件数：717件、複数回答



Q27「貴事業所に喀痰吸引等研修（基本研修＋実地研修）を修了した職員（介護福祉士や保育士等）はいますか。」の設問とクロス集計を行った。喀痰吸引等研修を修了した職員がいる事業所は、全体と比較して「看護職員の確保」が10%以上高かった（図表 4-119）。

図表 4-119 喀痰吸引等研修修了者の有無と医療的ケア児受け入れで大変だったことのクロス集計



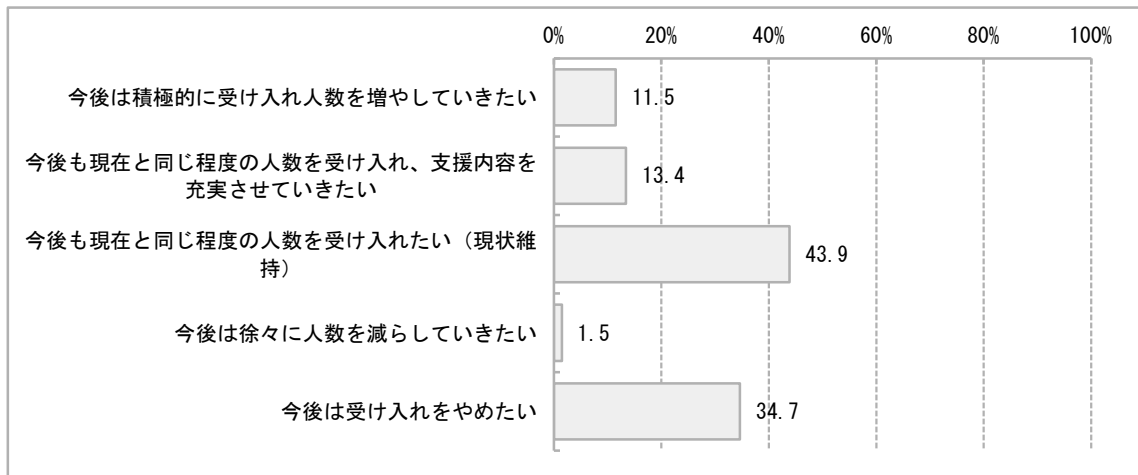
7) 医療的ケア児の受け入れ拡大に向けて

● 今後の医療的ケア児の受け入れ

今後の医療的ケア児の受け入れは、「今後も現在と同じ程度の人数を受け入れたい（現状維持）」が43.9%と最も多く、次いで「今後は受け入れをやめたい」が34.7%と多かった（図表 4-120）。

図表 4-120 今後の医療的ケア児の受け入れ

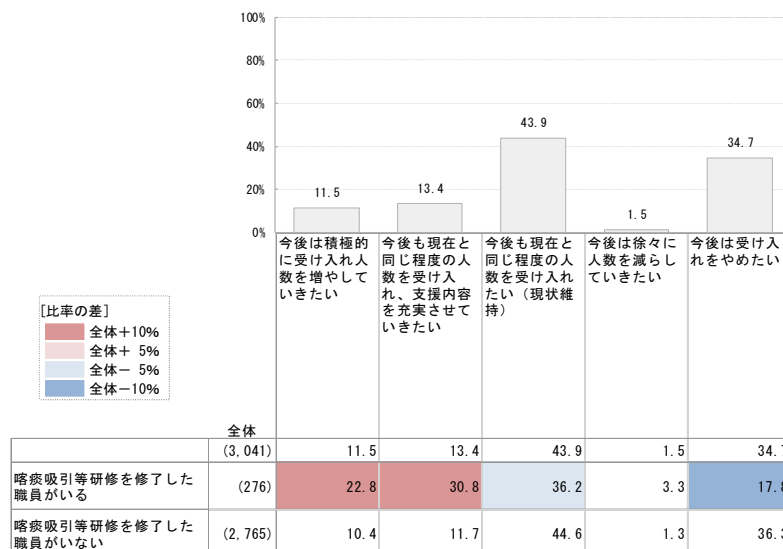
回答件数：3041件、複数回答



Q27「貴事業所に喀痰吸引等研修（基本研修＋実地研修）を修了した職員（介護福祉士や保育士等）はいますか。」の設問とクロス集計を行った。

喀痰吸引等研修を修了した職員がいる事業所は、全体と比較して「今後は積極的に受け入れ人数を増やしていきたい」「今後も現在と同じ程度の人数を受け入れ、支援内容を充実させていきたい」10%以上高かった（図表 4-121）。

図表 4-121 喀痰吸引等研修修了者の有無と今後の医療的ケア児の受け入れのクロス集計



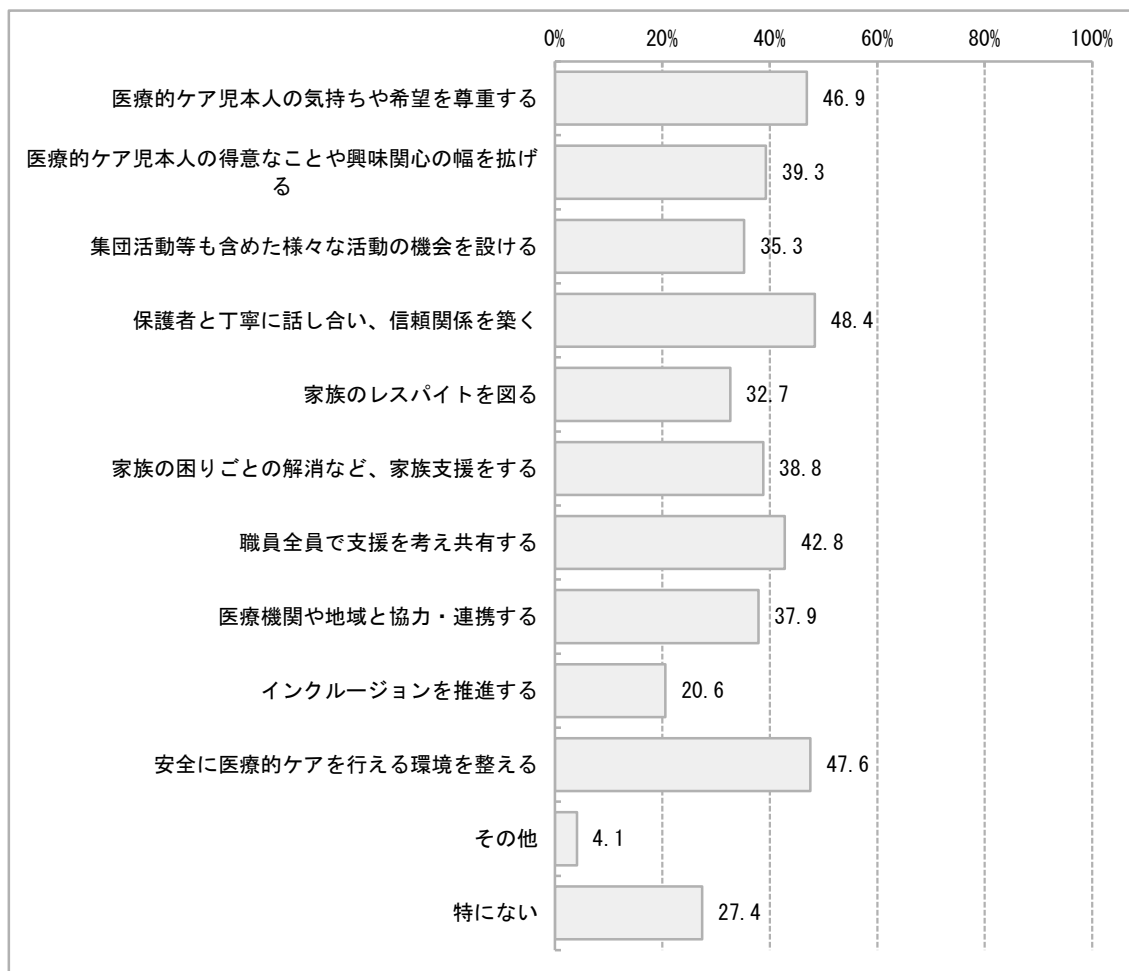
● 医療的ケア児の受け入れで大切にしたいこと

今後、医療的ケア児の受け入れで大切にしたいことは、「保護者と丁寧話し合い、信頼関係を築く」が48.4%と最も多く、次いで「安全に医療的ケアを行える環境を整える」が47.6%と多かった（図表4-122）。

その他では、専門職の確保や家族支援等があった（図表4-123）。

図表 4-122 医療的ケア児の受け入れで大切にしたいこと

回答件数：3041件、複数回答



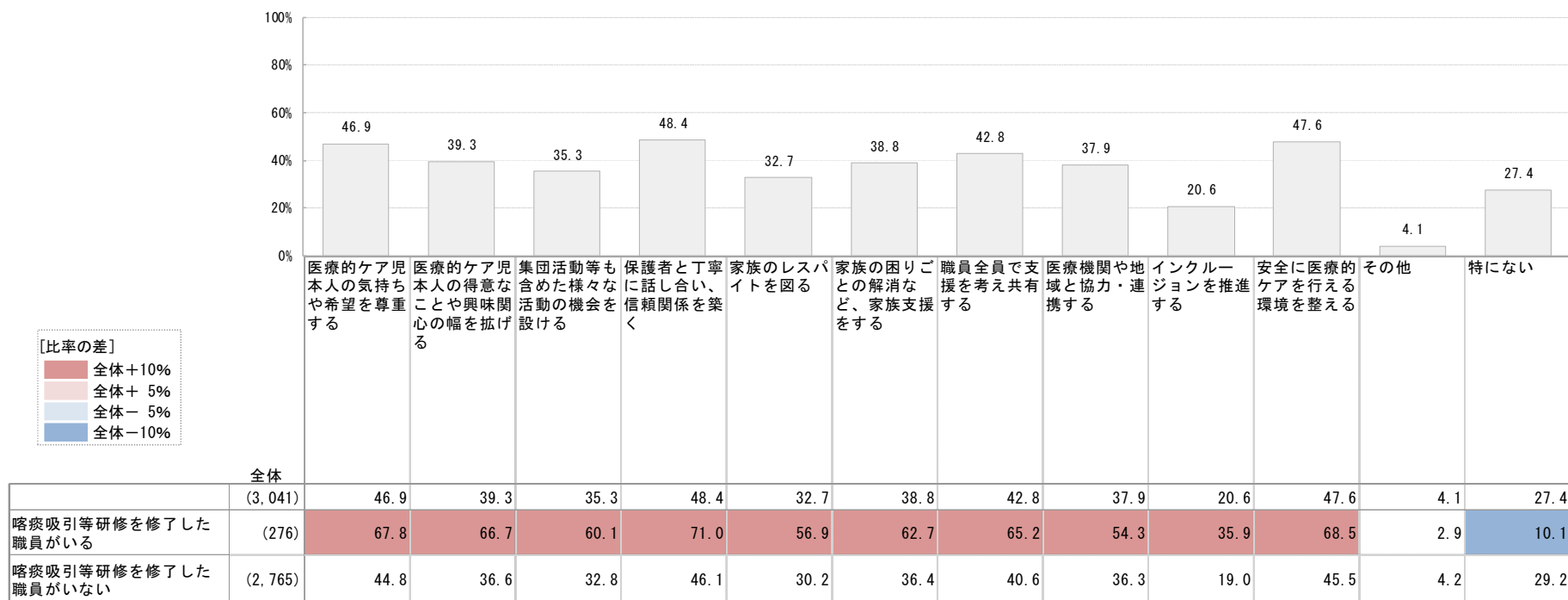
図表 4-123 医療的ケア児の受け入れで大切にしたいことの「その他」の記述

回答件数：125 件

分類	自由記述
専門職の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師の雇用の確保と維持 ・医療的ケア対応の専門職員の安定した人材確保
家族支援	<ul style="list-style-type: none"> ・きょうだい児への支援 ・保護者の就労時間の確保のためのサポート ・保護者同士の交流の機会を作る ・通常学級に通う他児とその保護者の理解を得る
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・重度障害児の社会進出の促進 ・友達と過ごす時間の確保（校外学習や修学旅行などの長時間の対応） ・医ケア児の災害対策について行政や地域の他職種、住民の理解促進

Q27「貴事業所に喀痰吸引等研修（基本研修＋実地研修）を修了した職員（介護福祉士や保育士等）はいますか。」の設問とクロス集計を行った。喀痰吸引等研修を修了した職員がいる事業所は、全体と比較して「その他」「特にない」以外の全ての選択肢が10%以上高かった（図表4-124）。

図表 4-124 喀痰吸引等研修修了者の有無と医療的ケア児の受け入れで大切にしたいこと



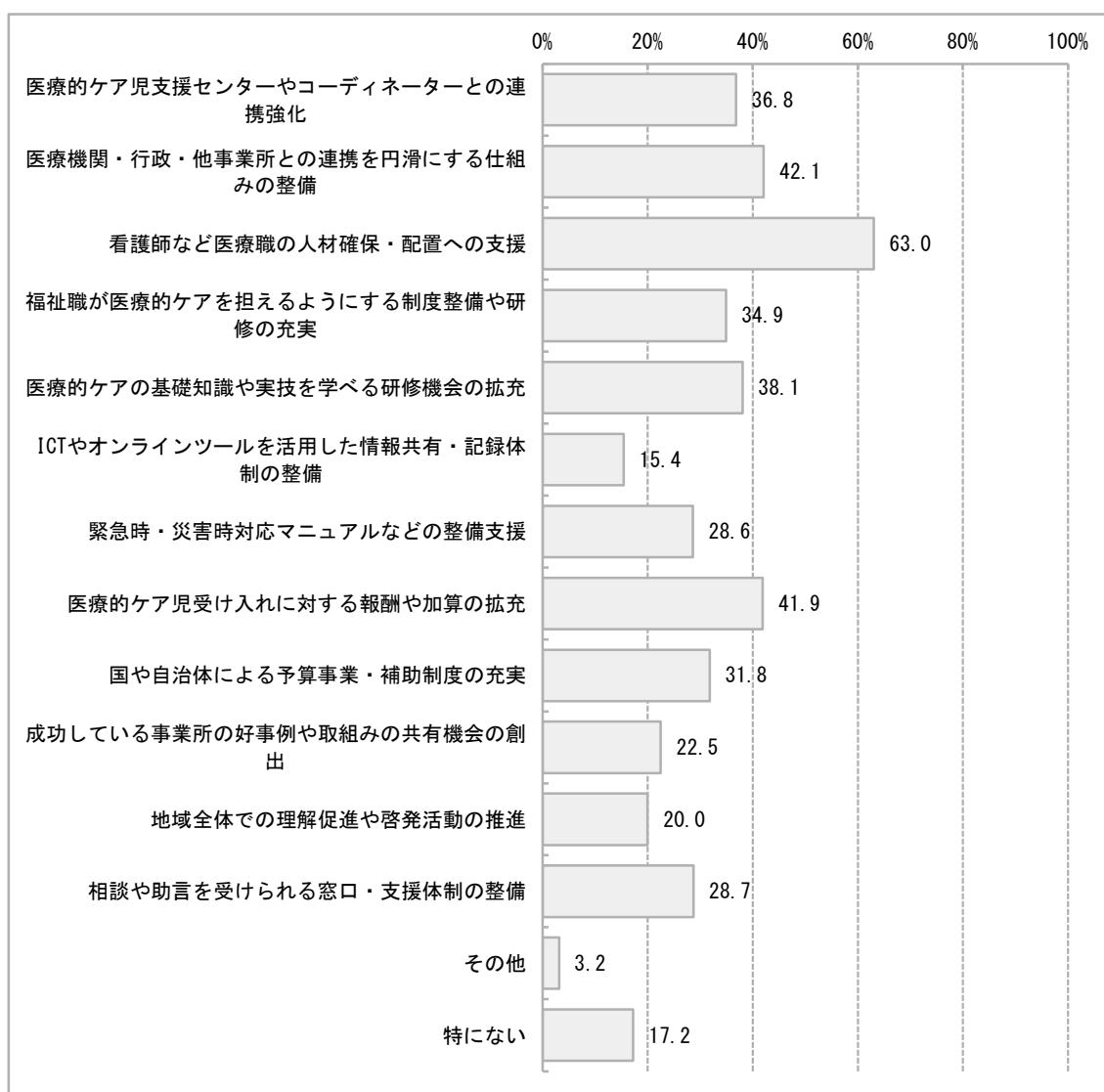
● 医療的ケア児の受け入れを進めるための必要な支援や取組み

医療的ケア児の受け入れを進めるための必要な支援や取組みは、「看護師など医療職の人材確保・配置への支援」が 63.0%と最も多く、次いで「医療機関・行政・他事業所との連携を円滑にする仕組みの整備」が 42.1%と多かった（図表 4-125）。

その他では、看護師など医療職の人材確保・配置への支援、医療者以外のケア担い手拡大、制度整備・資格/研修拡充、加算・報酬制度の見直し、受け皿拡充・選択肢の増加、保険・補償・リスク軽減、移動支援・送迎体制の整備、その他等があった（図表 4-126）。

図表 4-125 医療的ケア児の受け入れを進めるための必要な支援や取組み

回答件数：3041 件、複数回答



図表 4-126 医療的ケア児の受け入れを進めるための必要な支援や取組みの「その他」の記述

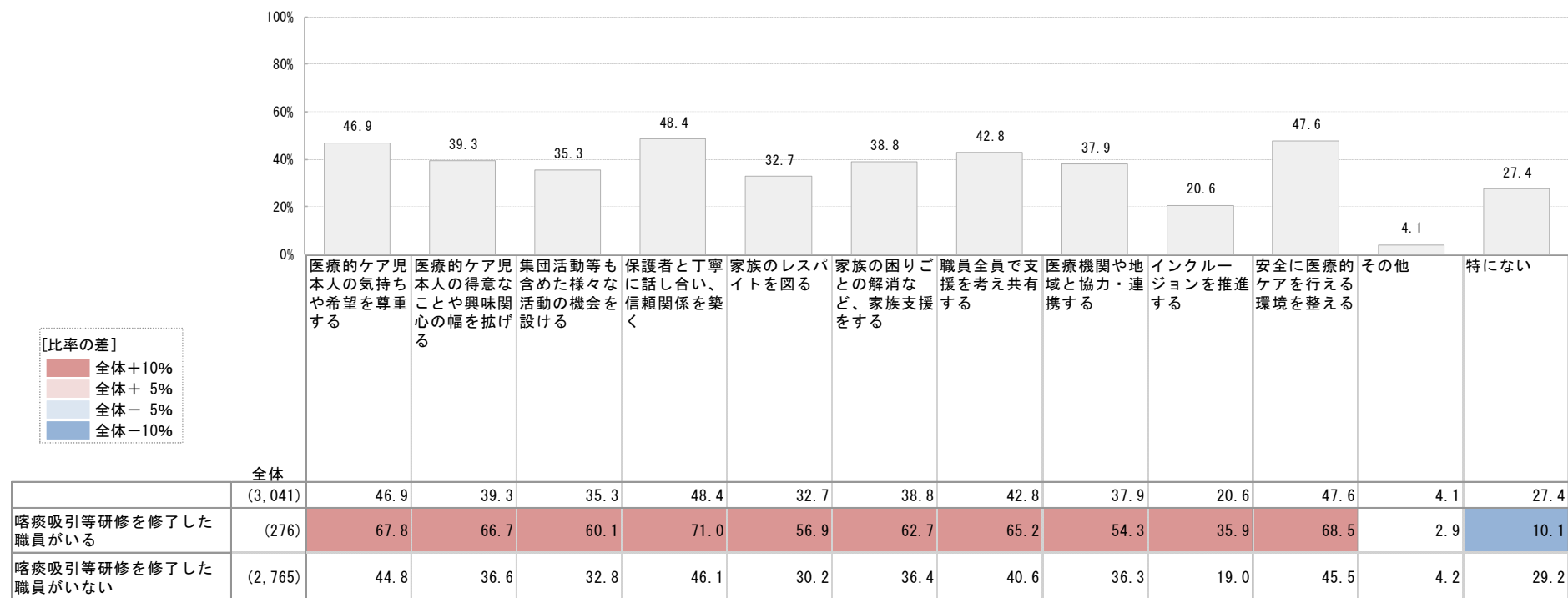
回答件数：91 件

分類	自由記述
<p>看護師など医療職の人材確保・配置への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師を雇い入れ、職員には研修を行えるだけの資金が必要。 ・事業所が看護師を雇用したり、既存の支援者がスキルを獲得したりすることには限界がある。センターで多数の看護師を確保し、当該児童と一緒に事業所に通所し、当該看護師がサポートできる体制を構築すべき。 ・看護師を機能訓練職員として配置して基礎人員として算入する事ができない問題への解決。通常看護師を必要としない事業体ではスタートできない仕組みになっているように感じる。 ・主に医ケア児、重心を受ける施設としての算定や医療連携体制加算を取得するための看護師配置がないかぎり受け入れが厳しい。個別サポート加算Ⅰのみでは、職員の層を厚くすることができない。
<p>医療者以外のケア担い手拡大</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師等がいなくても受け入れができるようになるための資格等の研修 ・医ケア（喀痰吸引以外のケアも含む）の必要な子どもが、医療関係者がいるところでなければ過ごせないという環境を改善し、医ケアは生活動作のケアであるという考えのもとに研修を行い、医療者でなくてもケアができる制度づくりが必要。 ・福祉職が担える医療的ケアには制限が多すぎるため、日常的に家族が担っているケアは福祉職員にも担えるようにすること
<p>加算・報酬制度の見直し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の看護師が休みで訪看が対応した際、基本報酬（区分 1～3）で算定できることが必要。現状では、事業所として訪看への支払いが必要になるにも関わらず、基本報酬（スコアなし）に下げるしかなく、利用を受けると赤字になる。 ・医ケア児は体調を崩しやすいため、訪問看護等が優先されてしまう。利用頻度が低くなると常時来所してくれる重症心身障害児を優先して案内することに繋がるので欠席加算を検討してほしい。 ・看護師配置加算の見直しをしてほしい。受け入れをしても加算が取れるのが前年度の結果でしか取れない状況だと加算が取れていないときの運営がとてもきつい。 ・医療的ケア児は体調不良での入院やお休みが多くまた長引きやすいため、体制を整えても利用がないと現在の欠席時加算の基準（前々日までの連絡、加算額など）では経営が厳しい。キャンセル時の加算額の増額や入院の場合は 1 ヶ月を上限に保証するなど、保証を見直してもらえることで事業所側の経営が安定し、受け入れやすくなる。

分類	自由記述
	<p>・受入れのすそ野を広げるため、少人数の受入れでも適正に実施したものは算定できるように制度が見直しされること</p>
<p>受け皿拡充・選択肢の増加</p>	<p>・以前に比べ重心以外の事業所に看護師の配置がしやすくなってきているがまだまだ動ける医ケア児の受け入れ先が少ない。体制づくりをしてほしい。保護者も受け入れてくれる事業所は増えて欲しいようだが受け入れ実績のない事業所に児童を預けることに抵抗感があるようなのでファーストステップを踏めるサポートを医ケアコーディネーターが担ってほしい。</p> <p>・動ける（歩ける）医療的ケア児の将来の行き場所が地方は少ないイメージ。そういった家族の悩みを行政が汲み取ってほしい。</p> <p>・放課後等デイサービスを卒業した重症心身障がい児及び医療的ケア児の居場所確保のための施策。</p>
<p>保険・補償・リスク軽減</p>	<p>・日本国内での民間保険「事業総合保険」が福祉事業所や保育園、学校でも医療職（看護師）による医療行為に対し、損害賠償を対象として欲しい。また、看護師には必ず看護師賠償保険に入る仕組みや報酬を組み込んで、安心して運営やケアを行える体制をつくって欲しい。</p>
<p>移動支援・送迎体制の整備</p>	<p>・医療的ケア児の親子通所に関する送迎補助</p> <p>・職員を確保していてもその人が当日キャンセルとなっても配置人数や職員配置は急に変更できない。お金は発生してしまっている。受け入れるにはリスクが高い。</p>
<p>その他</p>	<p>・集団生活に対する指示書を明確にさせていただく医師への指導。現場や市区町村は現状を維持するのに人員も経済的にも精いっぱい之感がある。都道府県などの規模で、対象児への支援を組み立て（マニュアル、人員）、個々に準備・管理し派遣してほしい。医ケアの必要な方の人数やケアの内容によって、都度人員を変更していくことは事業所単位では困難。</p>

Q27「貴事業所に喀痰吸引等研修（基本研修＋実地研修）を修了した職員（介護福祉士や保育士等）はいますか。」の設問とクロス集計を行った。喀痰吸引等研修を修了した職員がいる事業所は、全体と比較して「その他」「特にない」以外の全ての選択肢が10%以上高かった（図表 4-127）。

図表 4-127 喀痰吸引等研修修了者の有無と医療的ケア児の受け入れを進めるための必要な支援や取組み



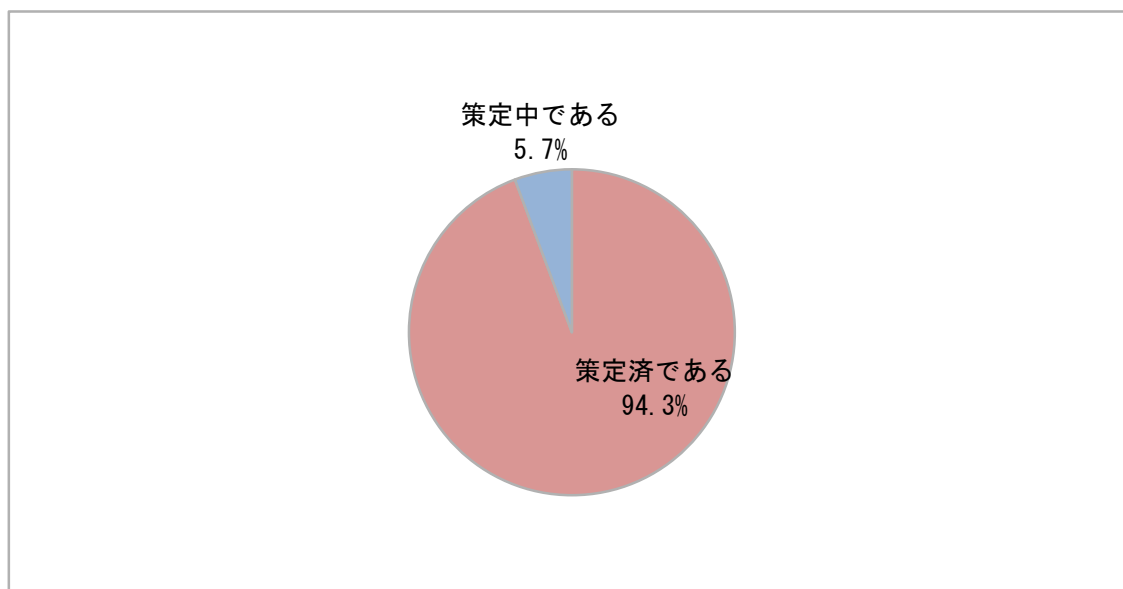
8) BCPの策定状況や災害安全計画の状況

● 事業継続計画（BCP）策定の有無

事業継続計画（BCP）策定の有無は、「策定済である」が 94.3%、次いで「策定中である」が 5.7%となった（図表 4-128）。

図表 4-128 事業継続計画（BCP）策定の有無

回答件数：3041 件、単一回答



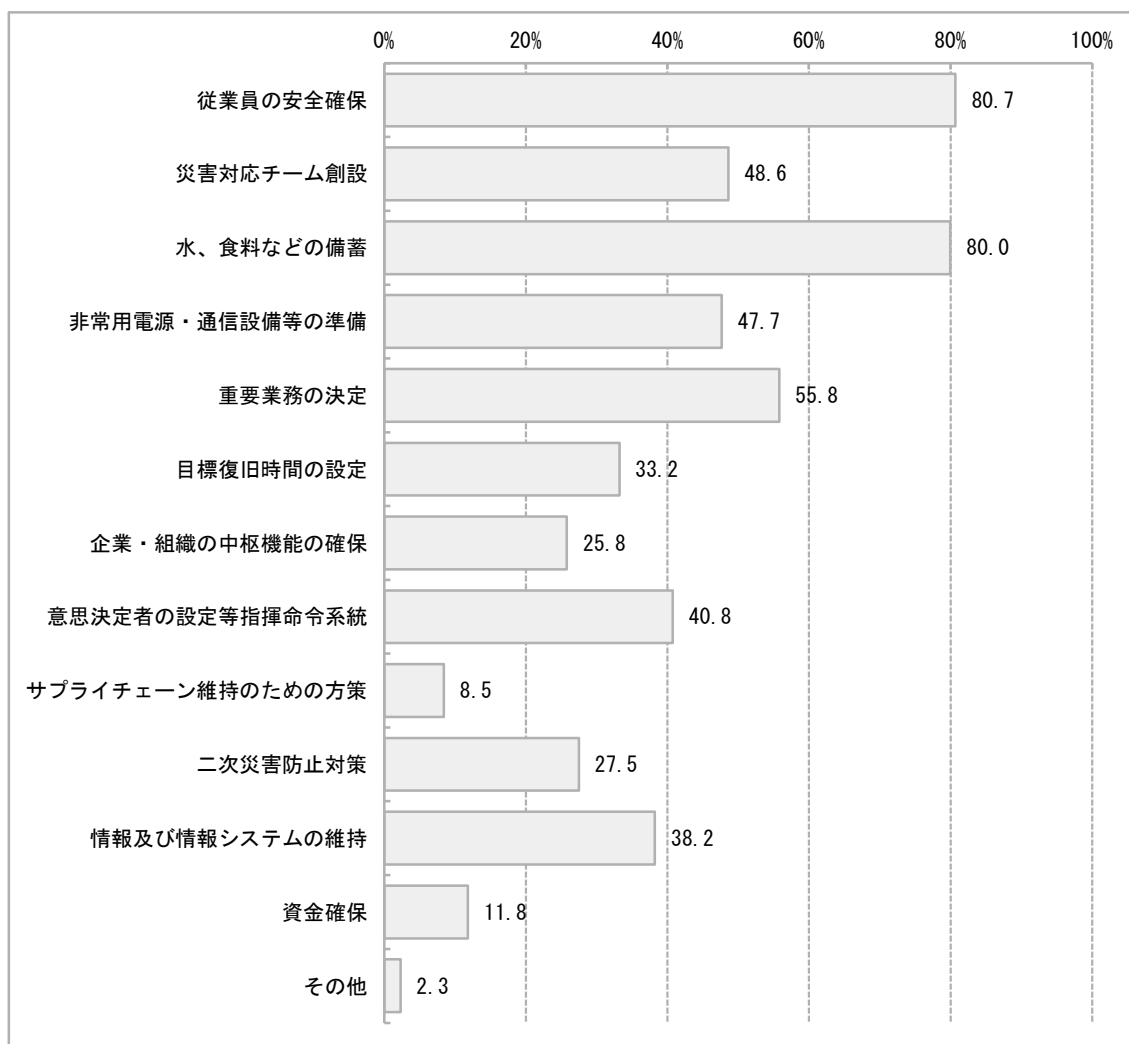
● **事業継続計画（BCP）に記載している事業所独自の項目**

事業継続計画（BCP）に記載している貴事業所独自の項目は、「従業員の安全確保」が 80.7%と最も多く、次いで「水、食料などの備蓄」が 80.0%と多かった。

その他では、利用者及び職員のトイレ対応や非常用電源の確保、地域防災集会を定期的に主催し地域企業の BCP 取組みの共有や気にかけてもらう仕組みづくり等があった（図表 4-129）。

図表 4-129 事業継続計画（BCP）に記載している貴事業所独自の項目

回答件数：3041 件、複数回答

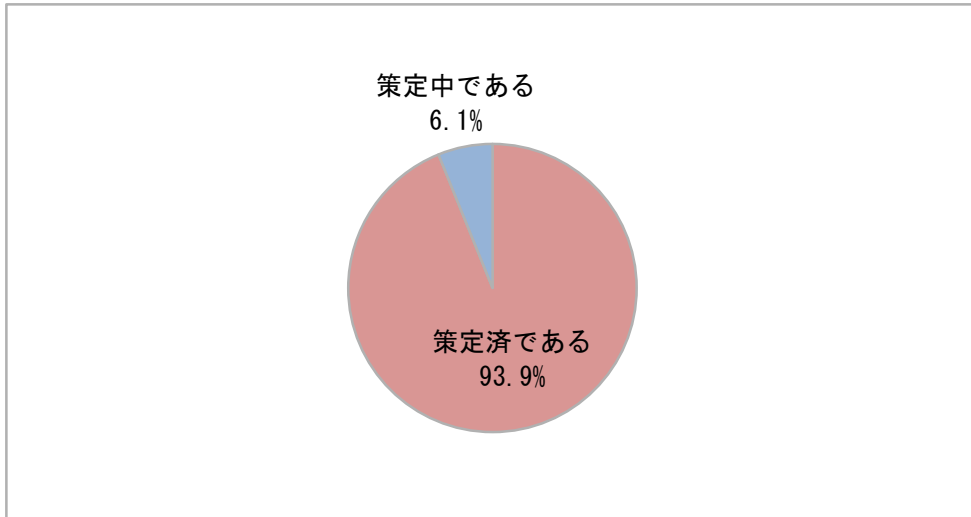


● 災害対策・安全計画を策定の有無

災害対策・安全計画を策定の有無は、「策定済である」が 93.9%、「策定中である」が 6.1%となった（図表 4-130）。

図表 4-130 災害対策・安全計画を策定の有無

回答件数：3041 件、単一回答



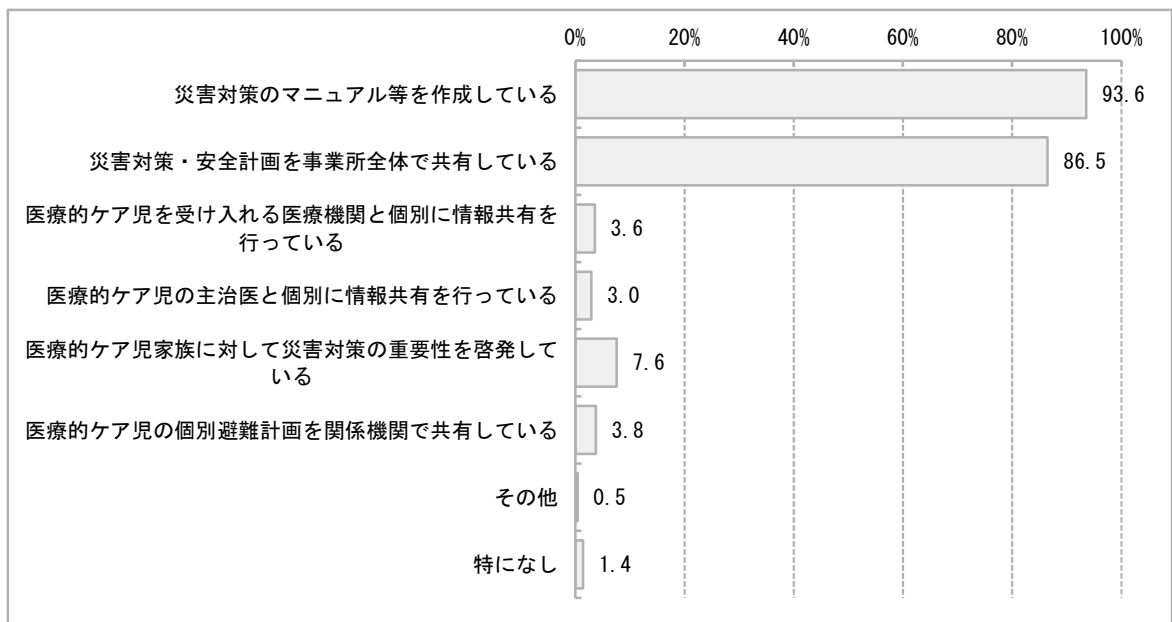
● 災害時に備えて実施している取組み

災害時に備えて実施している取組みは、「災害対策のマニュアル等を作成している」が 93.6%と最も多く、次いで「災害対策・安全計画を事業所全体で共有している」が 86.5%と多かった。

その他では、委員会設置や、備蓄品の確保、契約児童の個別避難計画を作成し要支援者名簿と共に市役所防災課に提出、地域の医ケア児をみる小児科医と個別避難計画についての共有、防災士の取得等である。（図表 4-131）。

図表 4-131 災害時に備えて実施している取組み

回答件数：3041 件、複数回答

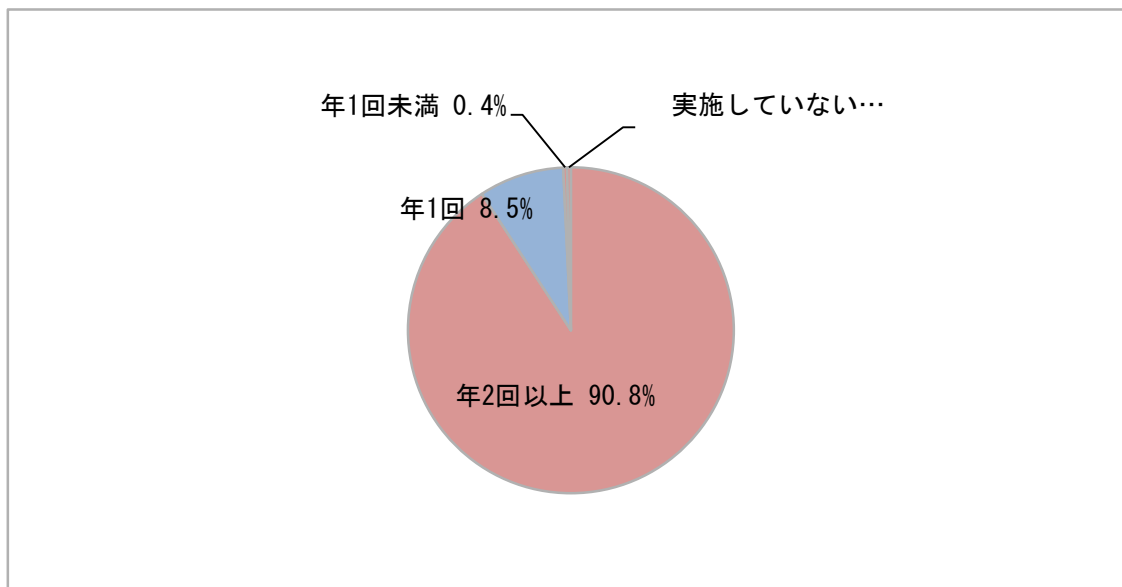


- 防災訓練の頻度

防災訓練の頻度は、「年 2 回以上」が 90.8%と最も多く、次いで「年 1 回」が 8.5%と多かった（図表 4-132）。

図表 4-132 防災訓練の頻度

回答件数：3041 件、単一回答



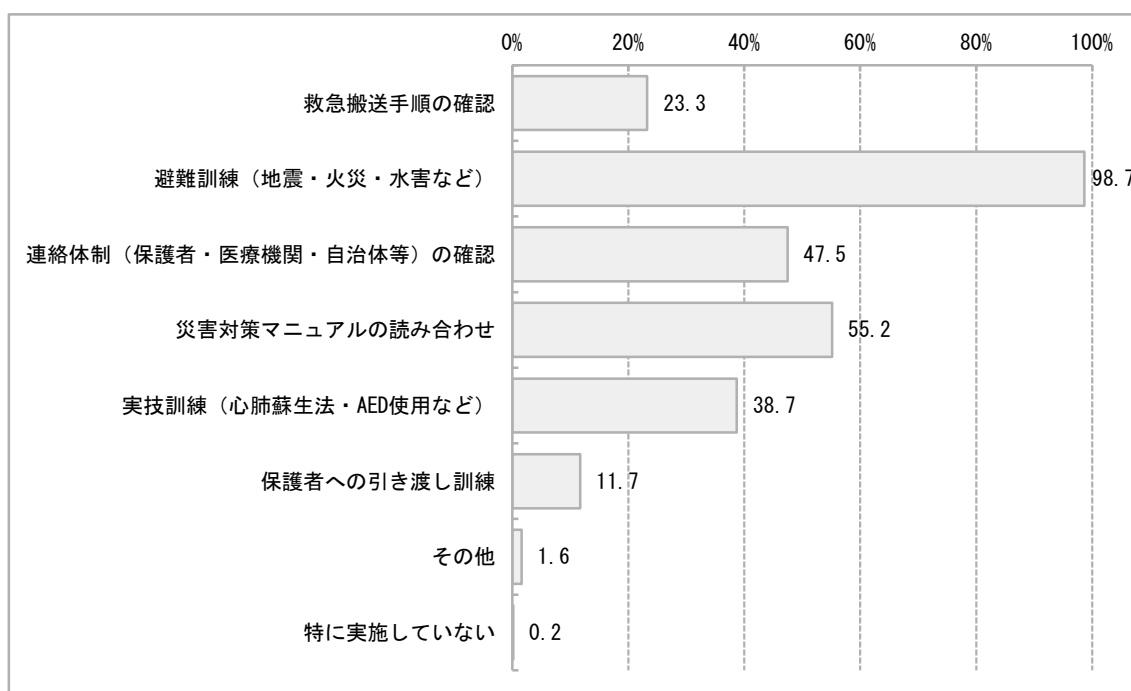
● 防災訓練の実施内容

防災訓練の実施内容は、「避難訓練（地震・火災・水害など）」が 98.7%と最も多く、次いで「災害対策マニュアルの読み合わせ」が 55.2%と多かった。

その他では、地域住民との避難訓練や感染拡大防止訓練、高台への避難訓練（徒歩・車両共に）、不審者対応、原子力災害対策、SNS を利用した安全確認、電気自動車での発電練習等であった（図表 4-133）。

図表 4-133 防災訓練の実施内容

回答件数：3041 件、複数回答



2. 家族アンケート調査

(1) 調査結果

1) 基本情報

● 居住している都道府県

居住している都道府県は、東京都が 126 件と最も多く、次いで兵庫県が 66 件と多かった（図表 4-134）。

図表 4-134 居住している都道府県

回答件数：1078 件、単一回答

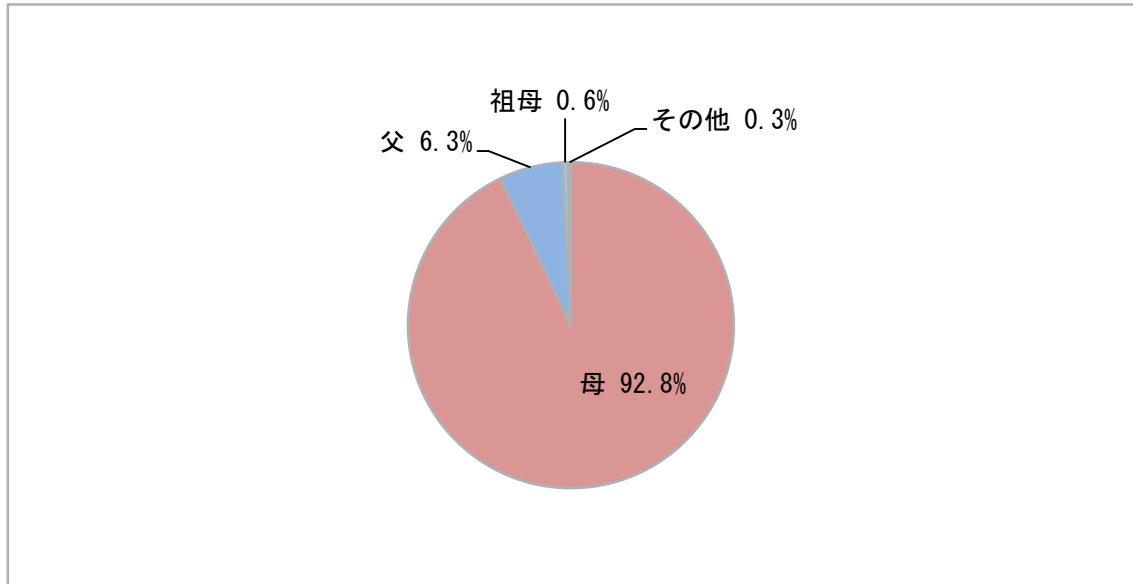
#	都道府県名	件数	#	都道府県名	件数	#	都道府県名	件数
1	北海道	44	21	岐阜県	10	41	佐賀県	17
2	青森県	20	22	静岡県	31	42	長崎県	16
3	岩手県	6	23	愛知県	43	43	熊本県	21
4	宮城県	3	24	三重県	2	44	大分県	9
5	秋田県	15	25	滋賀県	17	45	宮崎県	13
6	山形県	24	26	京都府	39	46	鹿児島県	13
7	福島県	17	27	大阪府	44	47	沖縄県	22
8	茨城県	16	28	兵庫県	66			
9	栃木県	16	29	奈良県	6			
10	群馬県	14	30	和歌山県	5			
11	埼玉県	65	31	鳥取県	3			
12	千葉県	72	32	島根県	4			
13	東京都	126	33	岡山県	8			
14	神奈川県	6	34	広島県	53			
15	新潟県	28	35	山口県	3			
16	富山県	17	36	徳島県	5			
17	石川県	10	37	香川県	4			
18	福井県	5	38	愛媛県	7			
19	山梨県	4	39	高知県	9			
20	長野県	32	40	福岡県	63			

- **回答者属性**

回答者は母が92.8%と最も多く、次いで父が6.3%となった（図表 4-135）。

図表 4-135 回答者属性

回答件数：1078件、単一回答

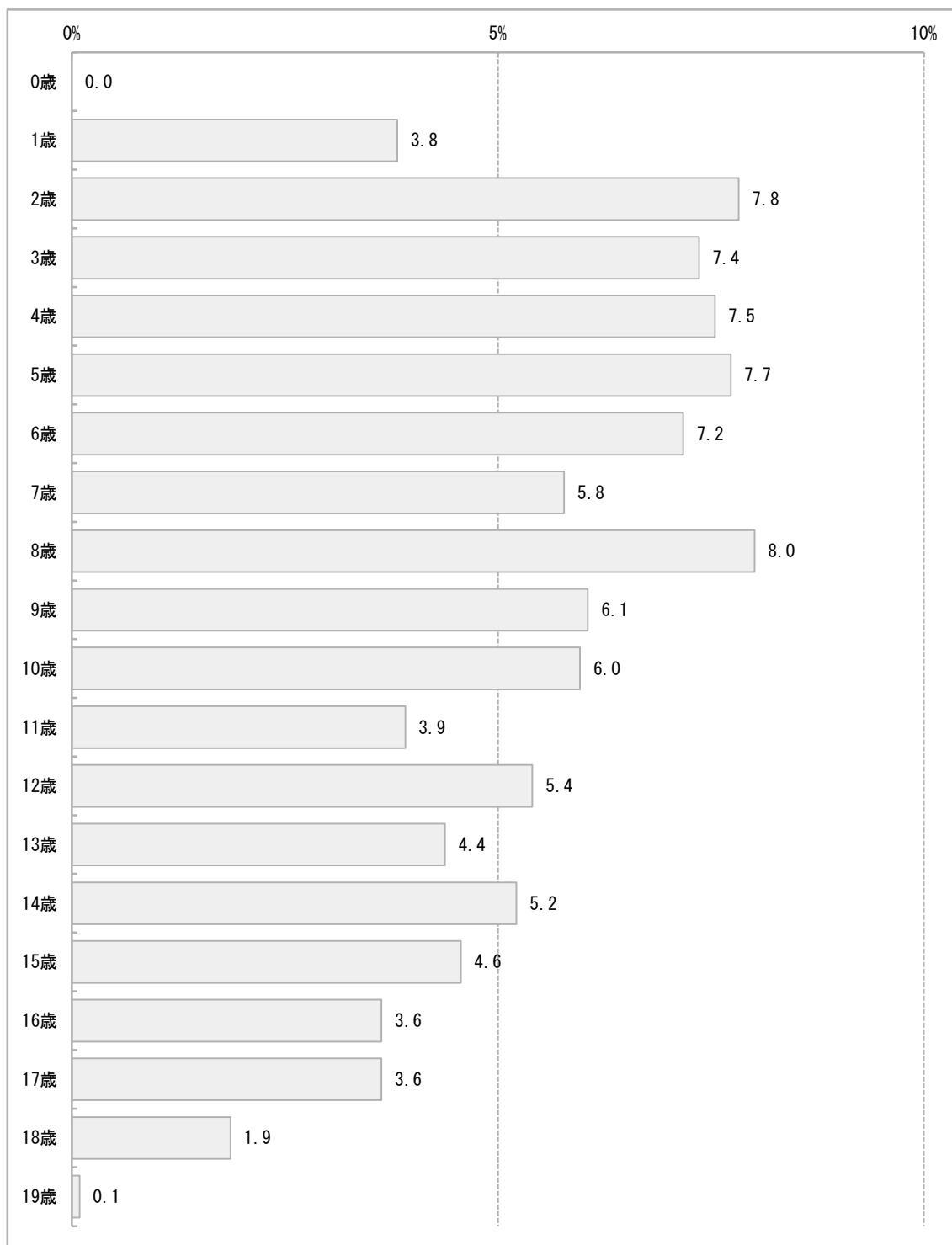


● こどもの年齢

こどもの年齢は8歳が8%と最も多く、次いで2歳が7.8%と多かった（図表 4-136）。

図表 4-136 こどもの年齢

回答件数：1073件、単一回答



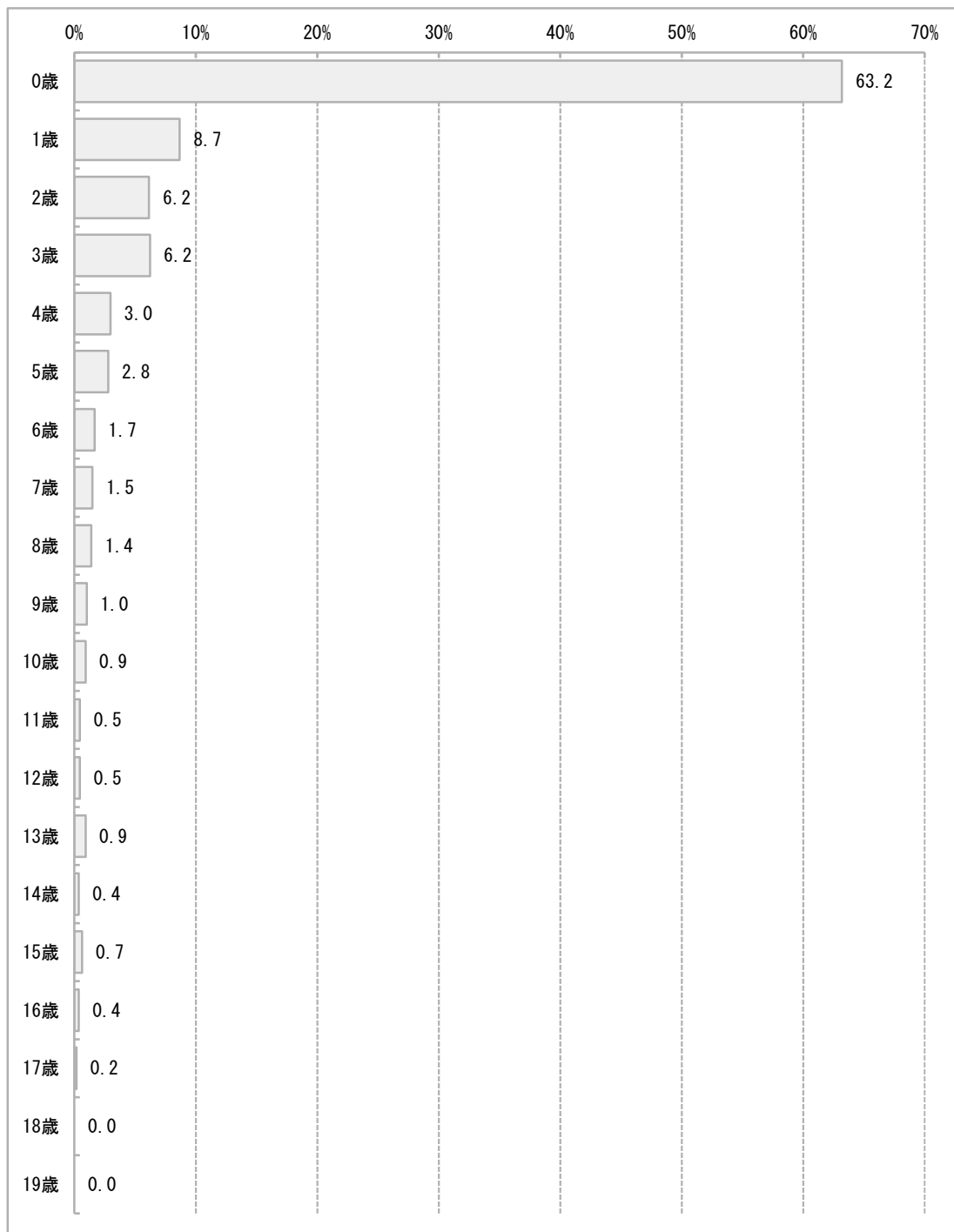
2) 医療的ケアを必要とするお子様について

● 医療的ケアを開始したこどもの年齢

医療的ケアを開始したこどもの年齢は、0歳が63.2%と最も多く、次いで1歳が8.7%となった（図表4-137）。

図表 4-137 医療的ケアを開始したこどもの年齢

回答件数：1073件、単一回答

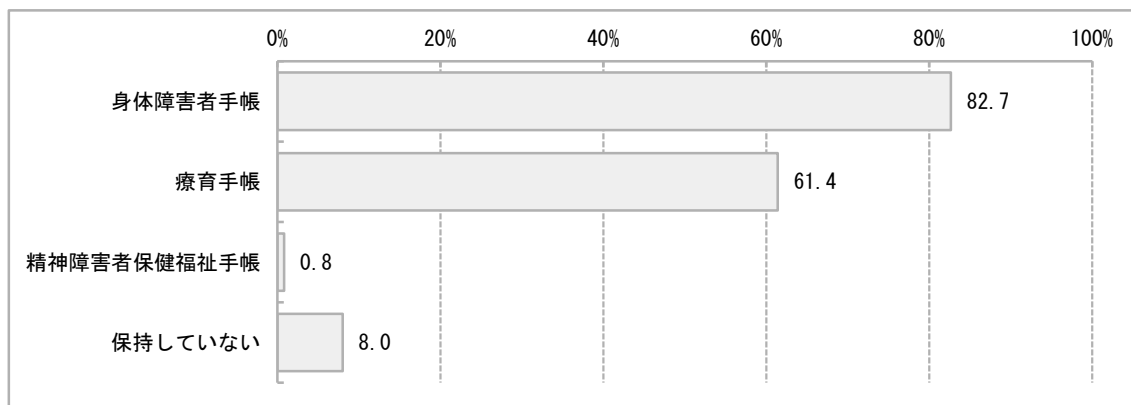


- **所持する手帳**

子どもが所持する手帳は、身体障害者手帳が 82.7%と最も多く、次いで療育手帳が 61.4%と多かった（図表 4-138）。

図表 4-138 所持する手帳

回答件数：1073 件、複数回答

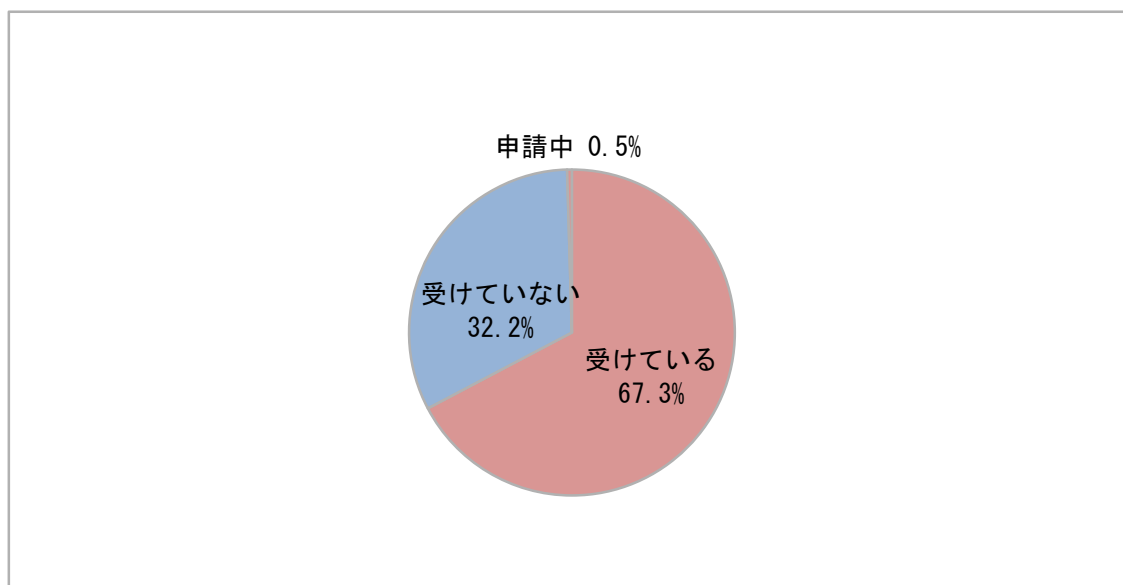


- **重症心身障害児者認定**

重症心身障害児者の認定は、「受けている」が 67.3%、「受けていない」が 32.2%となった（図表 4-139）。

図表 4-139 重症心身障害児者認定

回答件数：1073 件、単一回答



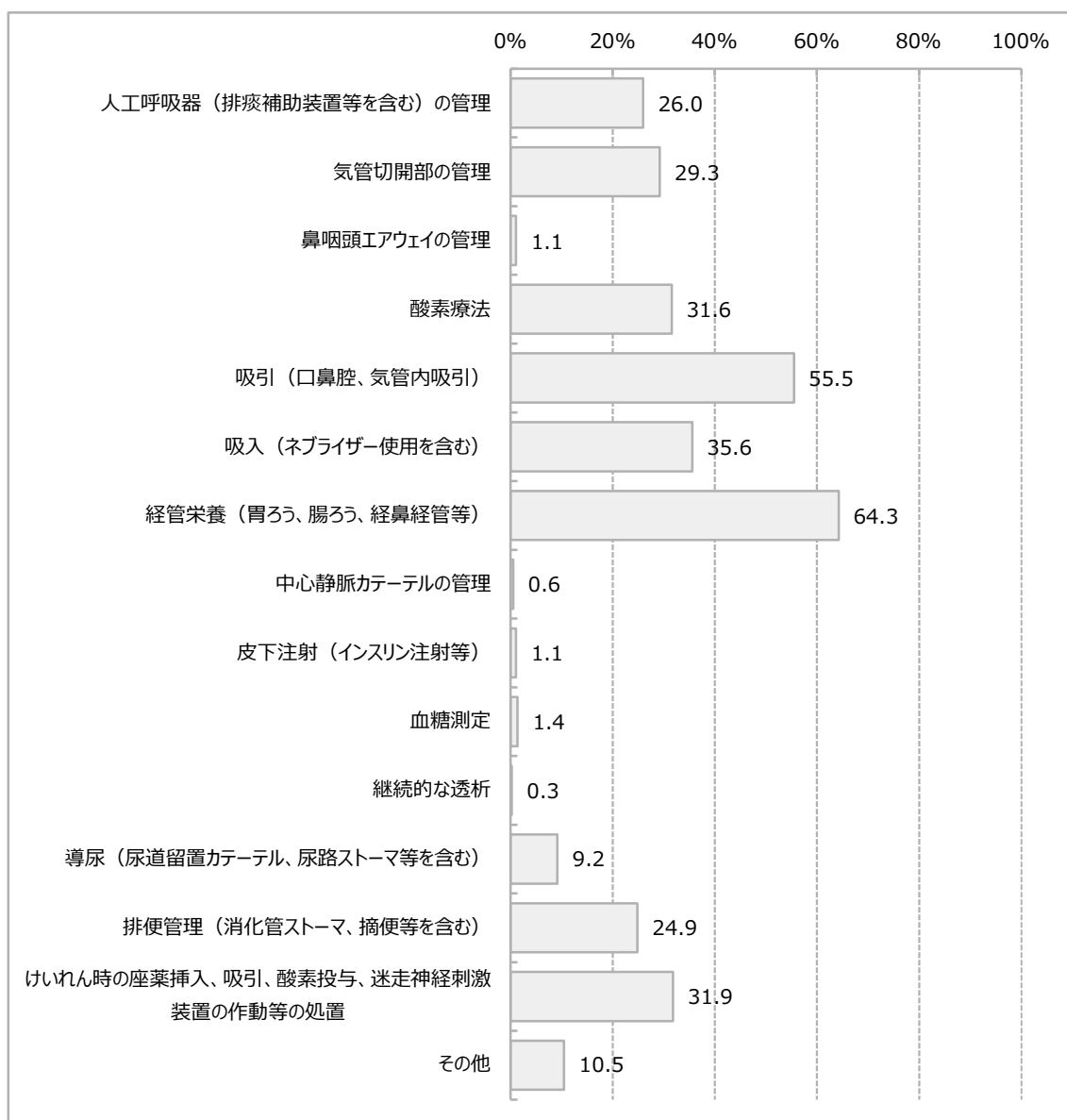
● **必要な医療的ケア**

必要な医療的ケアは、「経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管等）」が 64.3%と最も多く、次いで「吸引（口鼻腔、気管内吸引）」が 55.5%と多かった。

その他では、内服管理や装具の装着、知的障害・発達障害・精神障害等に関する支援があった（図表 4-140）。

図表 4-140 必要な医療的ケア

回答件数：1073 件、複数回答



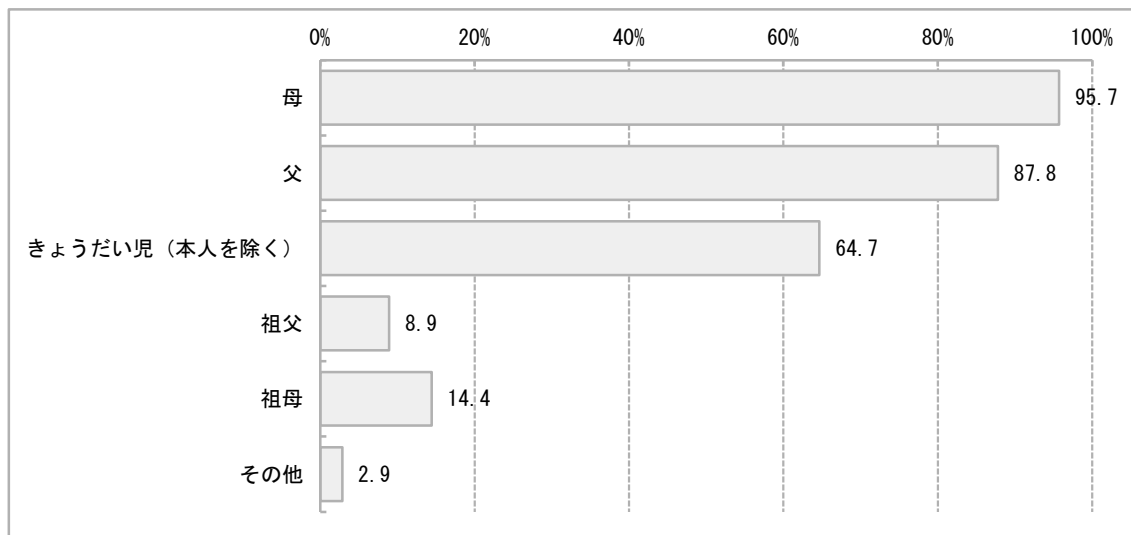
- **同居家族**

同居している家族は、母が 95.7%と最も多く、次いで父が 87.8%と多かった。

その他は、曾祖父・曾祖母や叔母・叔父、いとこ等であった（図表 4-141）。

図表 4-141 同居している家族

回答件数：1073 件、複数回答



- **きょうだい児の人数**

前問で「きょうだい児」を選択した方の、きょうだい児の平均は 1.45 人、中央値が 1.00 人であった（図表 4-142）。

図表 4-142 きょうだい児の人数

回答件数：694 件、複数回答

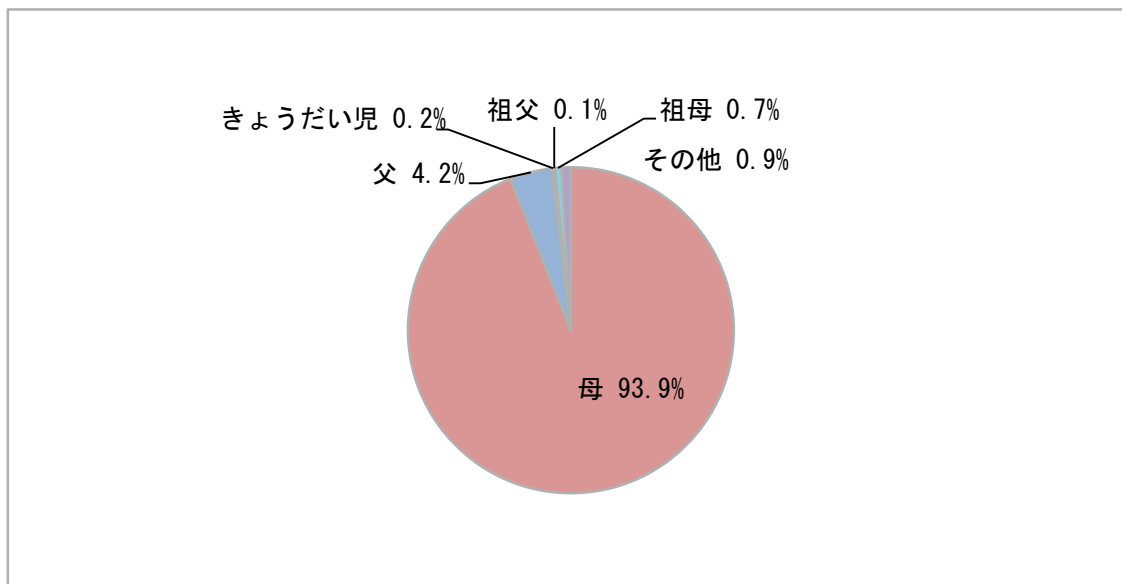
	全体 (人)	合計 (人)	平均 (人)	標準偏差 (人)	最小値 (人)	最大値 (人)	中央値 (人)
きょうだい児の人数	(694)	1008	1.45	0.72	1.00	7.00	1.00

● 医療的ケアを中心的に行っている方

日常家庭で医療的ケアを中心的に行っている方は、母が 93.9%と最も多く、次いで父が 4.2%となった。その他は、叔母や養母、父母が同等にケアを行う等であった（図表 4-143）。

図表 4-143 日常家庭で医療的ケアを中心的に行っている方

回答件数：1073 件、単一回答

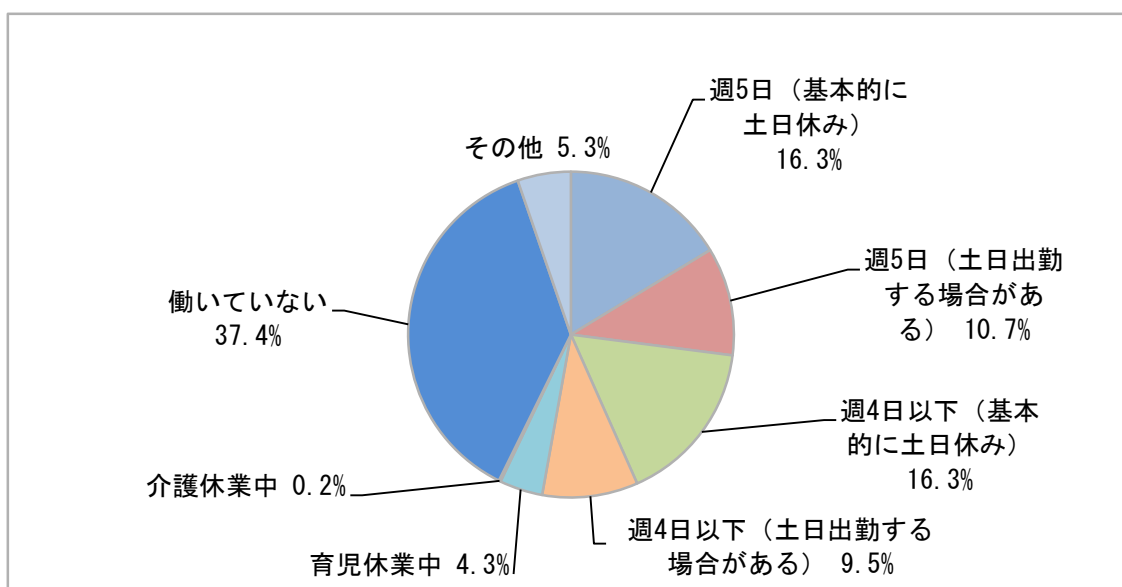


● 医療的ケアを中心的に行っている方の働き方

「日常家庭で医療的ケアを中心的に行っている方」の働き方は、「働いていない」が 37.4%と最も多く、次いで「週 5 日（基本的に土日休み）」と「週 4 日以下（基本的に土日休み）」が 16.3%と多かった。その他では、フリーランスや個人事業主、内職、家業の手伝い等があった（図表 4-144）。

図表 4-144 医療的ケアを中心的に行っている方の働き方

回答件数：1073 件、単一回答

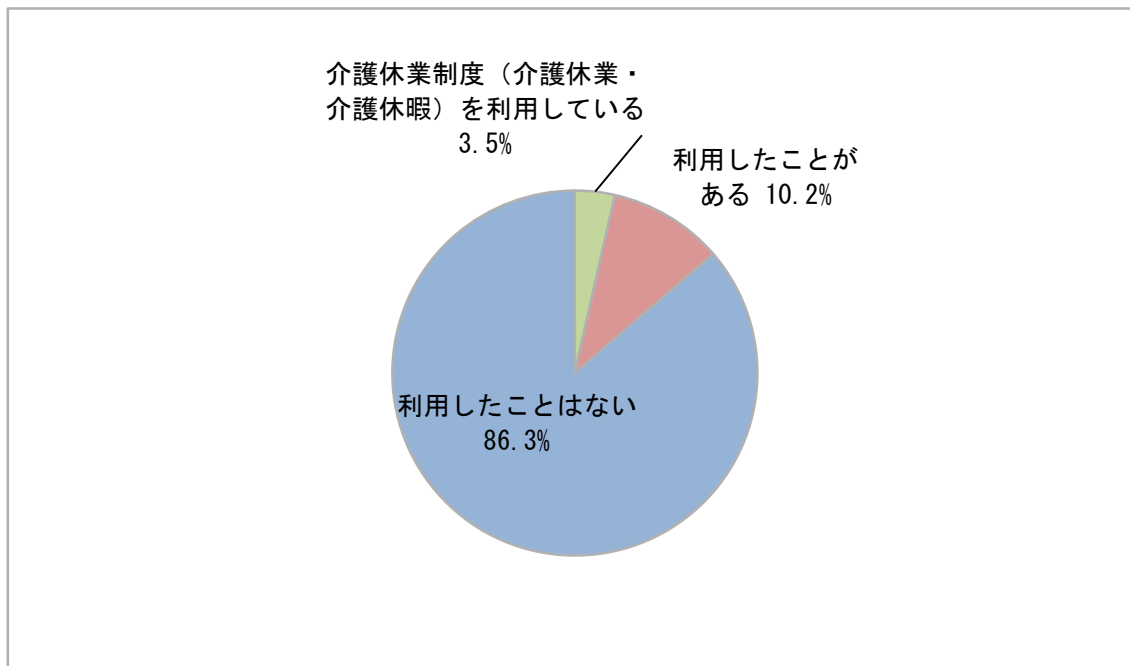


- **介護休業制度の利用状況**

介護休業制度（介護休業・介護休暇）の利用状況は、「利用したことはない」が 86.3%と最も多く、次いで「利用したことがある」が 10.2%となった（図表 4-145）。

図表 4-145 介護休業制度（介護休業・介護休暇）の利用状況

回答件数：1073 件、単一回答



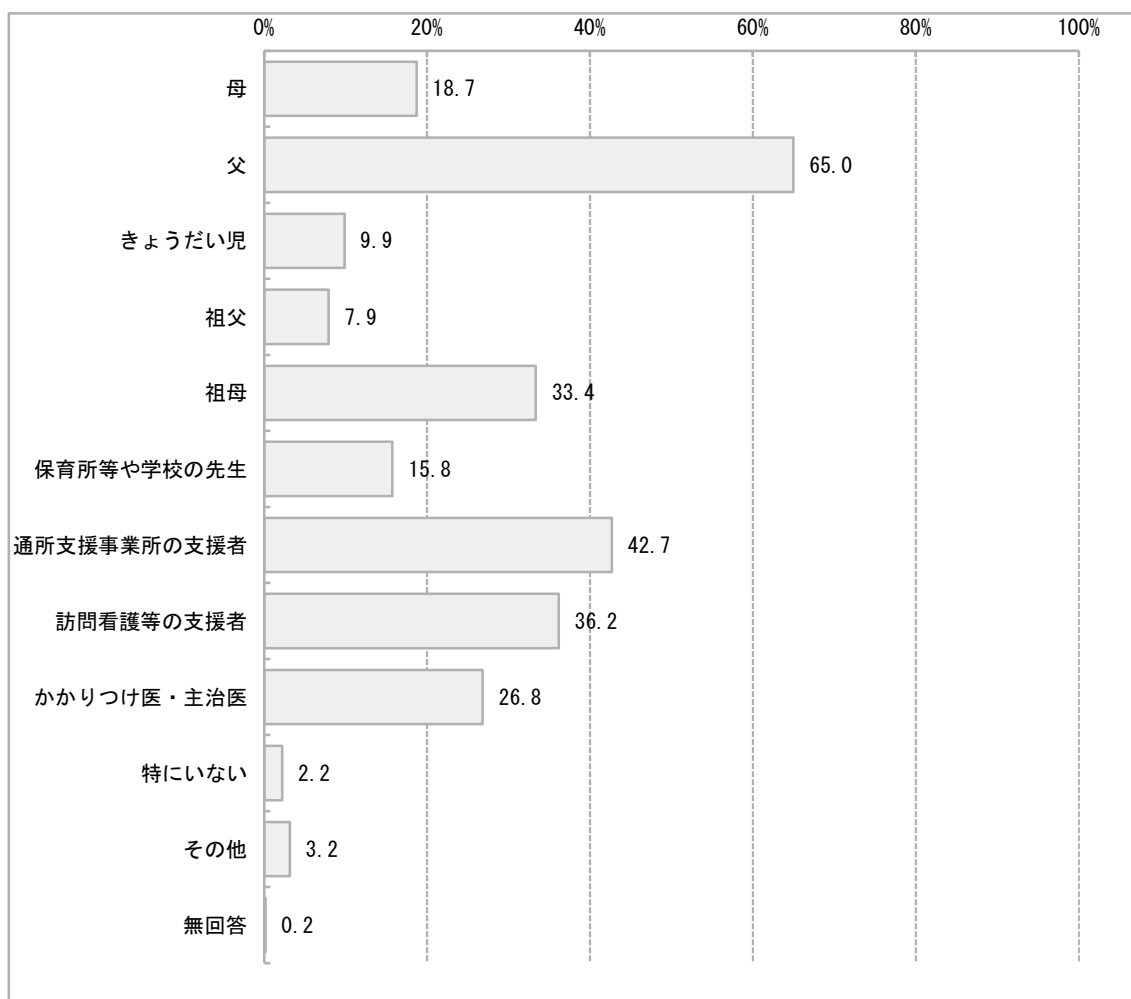
● 「日常家庭で医療的ケアを中心的に行っている方」が頼りにできる方

「日常家庭で医療的ケアを中心的に行っている方」が頼りにできる方（医療的ケア児から見た関係）は、父が65.0%と最も多く、次いで通所支援事業所の支援者が42.7%と多かった。

その他は、叔母やヘルパー、相談支援員等であった（図表 4-146）。

図表 4-146 「日常家庭で医療的ケアを中心的に行っている方」が頼りにできる方（医療的ケア児から見た関係）

回答件数：1073件、最大3人まで回答



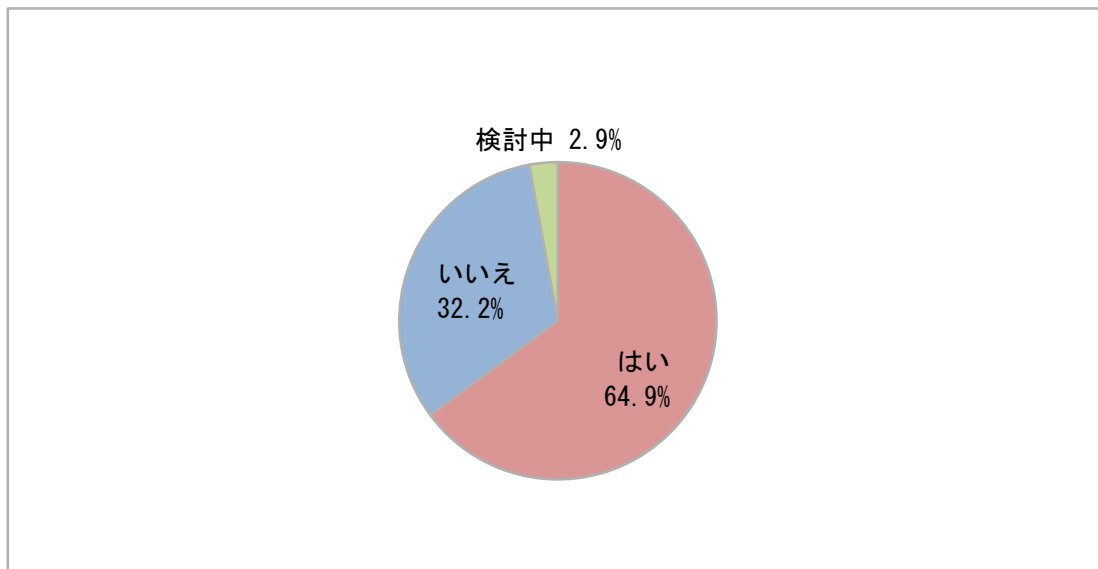
3) サービスの利用について

● 放課後等デイサービスの利用

放課後等デイサービスの利用は、「はい」（利用している）が 64.9%、次いで「いいえ」（利用していない）が 32.2%となった（図表 4-147）。

図表 4-147 放課後等デイサービスの利用

回答件数：1073 件、単一回答



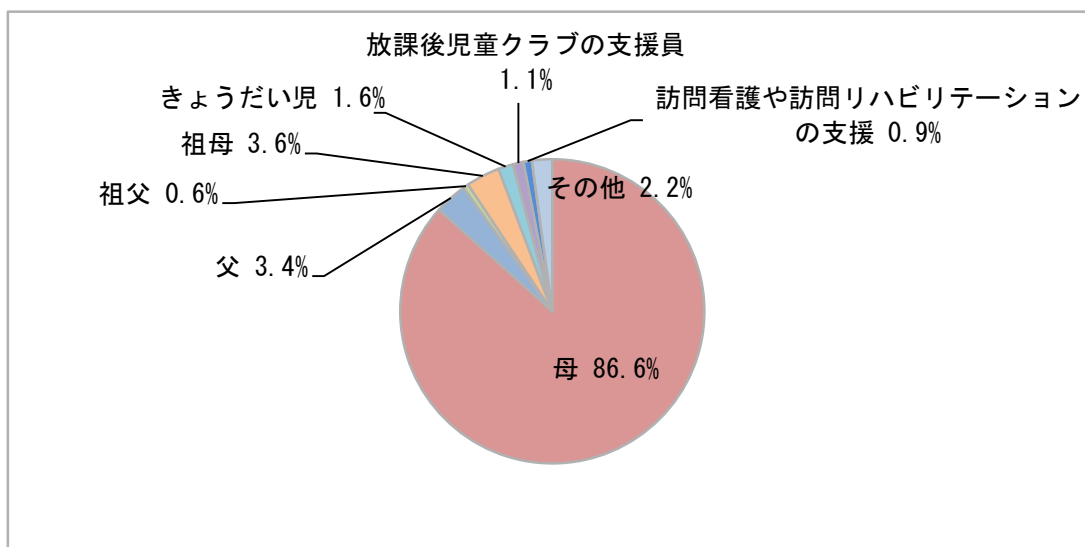
● 最も長い時間を過ごしている方

放課後等デイサービスを利用しない平日の放課後に、学校から帰宅後、本調査の対象となることも最も長い時間を過ごしている方は、母が 86.6%と最も多く、次いで祖母が 3.6%となった。

その他は、平日は毎日サービスを利用している等であった（図表 4-148）。

図表 4-148 最も長い時間を過ごしている方

回答件数：696 件、単一回答



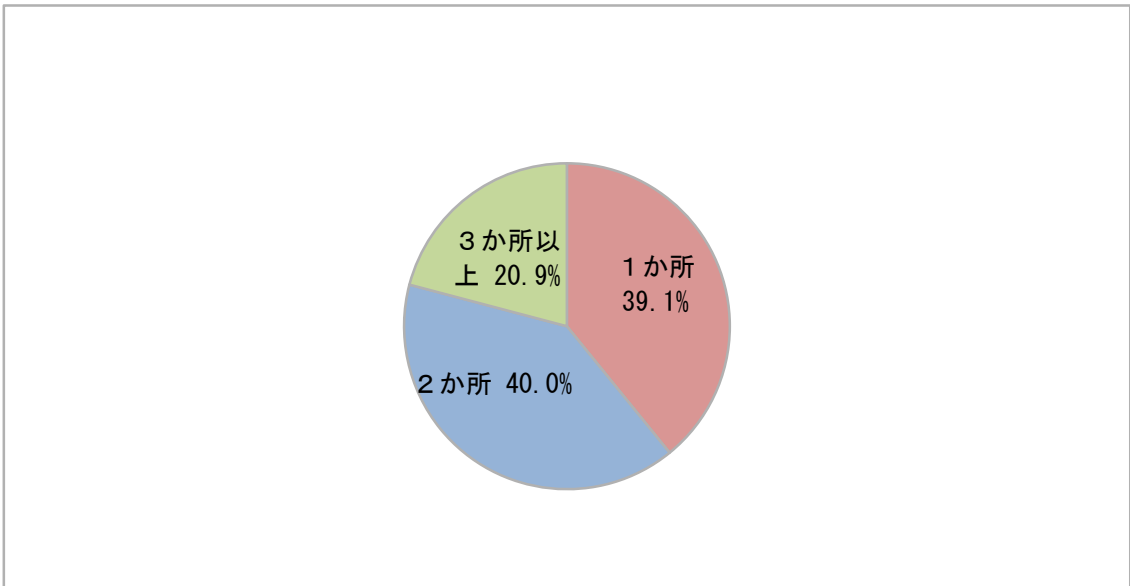
4) 現在利用している事業所について

- 通っている障害児通所支援事業所数

通っている障害児通所支援事業所数は、2か所が40.0%と最も多く、次いで1か所が39.1%と多かった(図表4-149)。

図表 4-149 通っている障害児通所支援事業所数

回答件数：1073件、単一回答



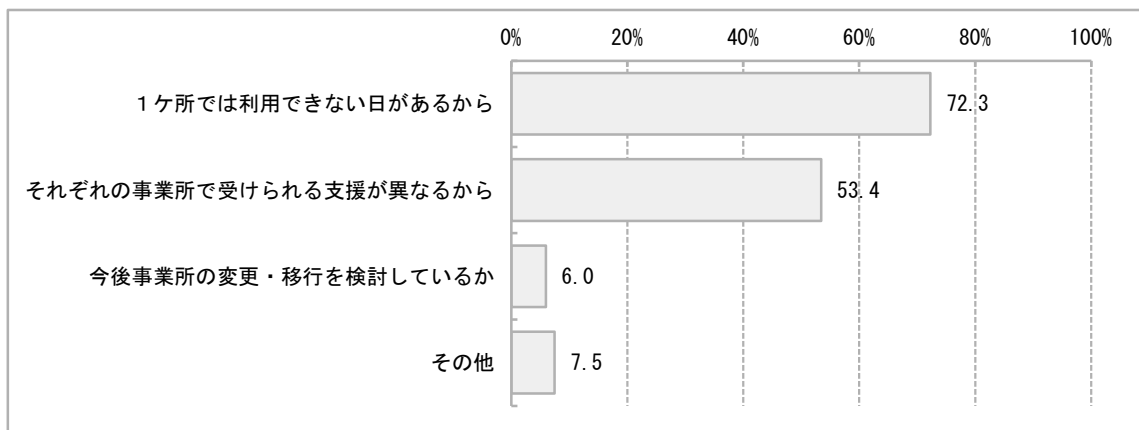
- 複数事業所を利用している理由

複数事業所を利用している理由は、「1ヶ所では利用できない日があるから」が72.3%と最も多く、次いで「それぞれの事業所で受けられる支援が異なるから」が53.4%と多かった。

その他では、感染症等で一時閉鎖した時を見越した利用や、夏休み等の長期休暇中にキャンセル枠を利用、卒業後の利用先として様々な施設を利用してほしい等があった(図表4-150)。

図表 4-150 複数事業所を利用している理由

回答件数：653件、複数回答



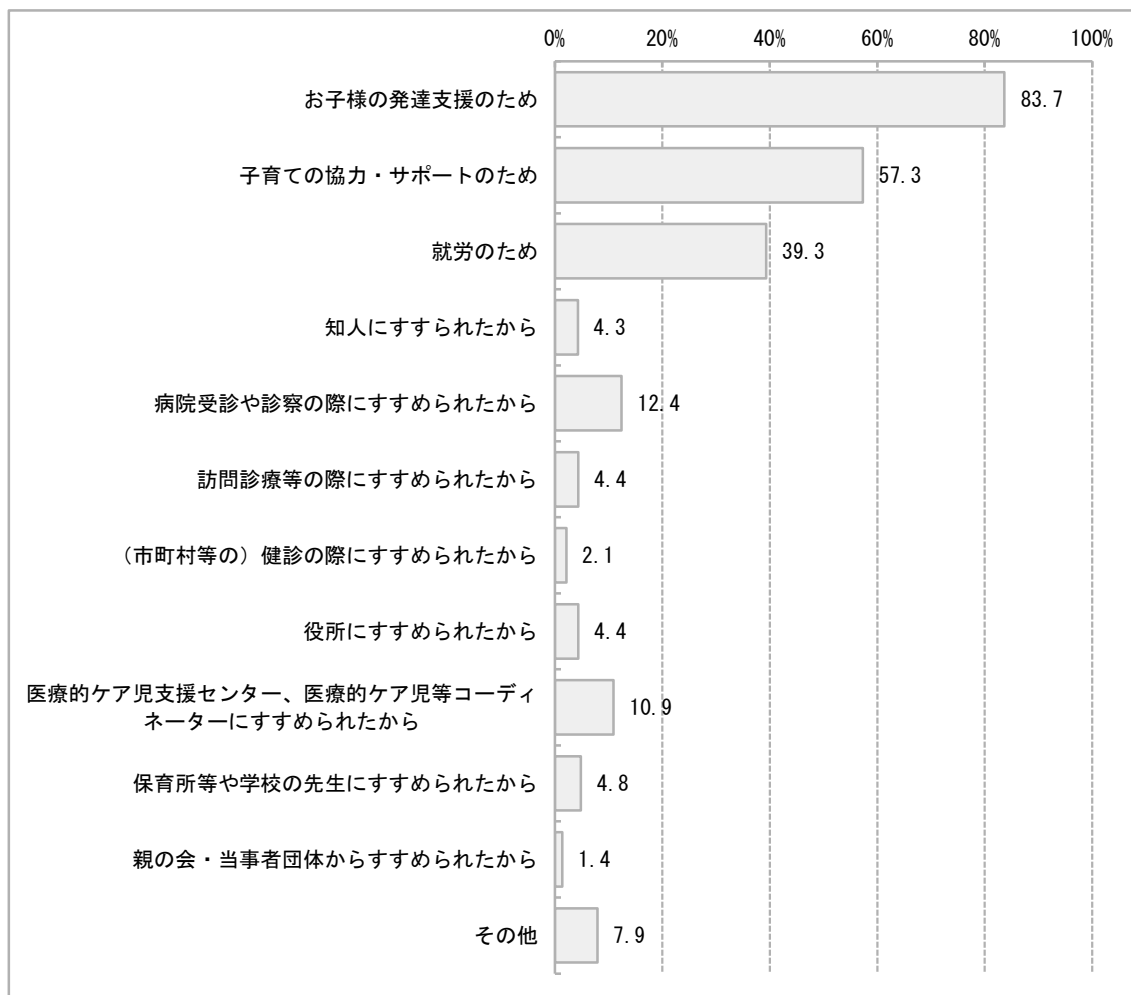
● **事業所を利用している理由**

事業所を利用している理由は、「お子様の発達支援のため」が83.7%と最も多く、次いで「子育ての協力・サポートのため」が57.3%と多かった。

その他では、きょうだい児と関わる時間の確保のためや親の休息のため、相談員に進められたため等があった（図表 4-151）。

図表 4-151 事業所を利用している理由

回答件数：1073件、複数回答



年齢を育児休暇取得頃の0-2歳、就学前の3-5歳、小学生世代の6-12歳、以降の世代の13-19歳の4層に分けてクロス集計を行った。
 年齢層が低い順に「お子様の発達支援のため」を回答する割合が高かった。年齢層が高い順に「就労のため」を回答する割合が高かった（図表 4-152）。

図表 4-152 年齢層別の事業所を利用している理由



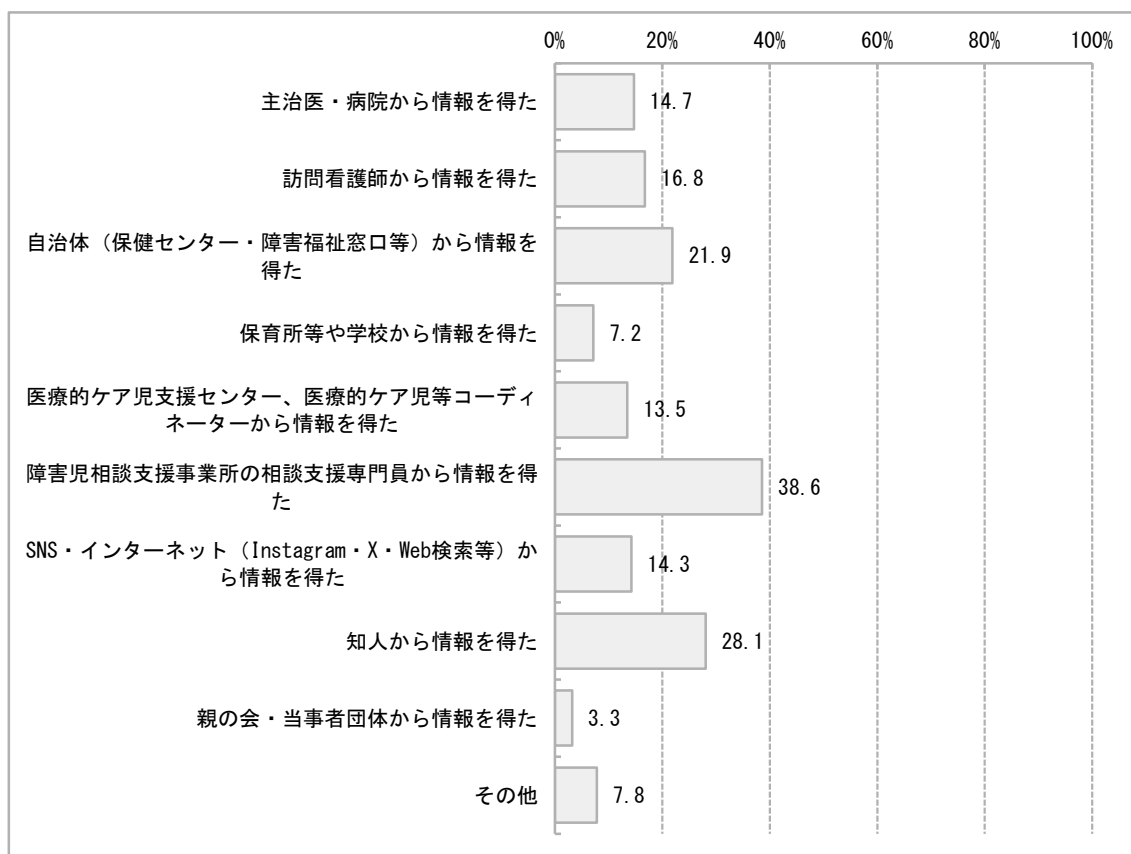
● **事業所に関する情報源**

事業所に関する情報源は、「障害児相談支援事業所の相談支援専門員から情報を得た」が 38.6%と最も多く、次いで「知人から情報を得た」が 28.1%と多かった。

その他では、家から近いところに事業所があり看板を見て情報を得たケースや、自分で問い合わせや見学を行うケース等があった（図表 4-153）。

図表 4-153 事業所に関する情報源

回答件数：1073 件、複数回答



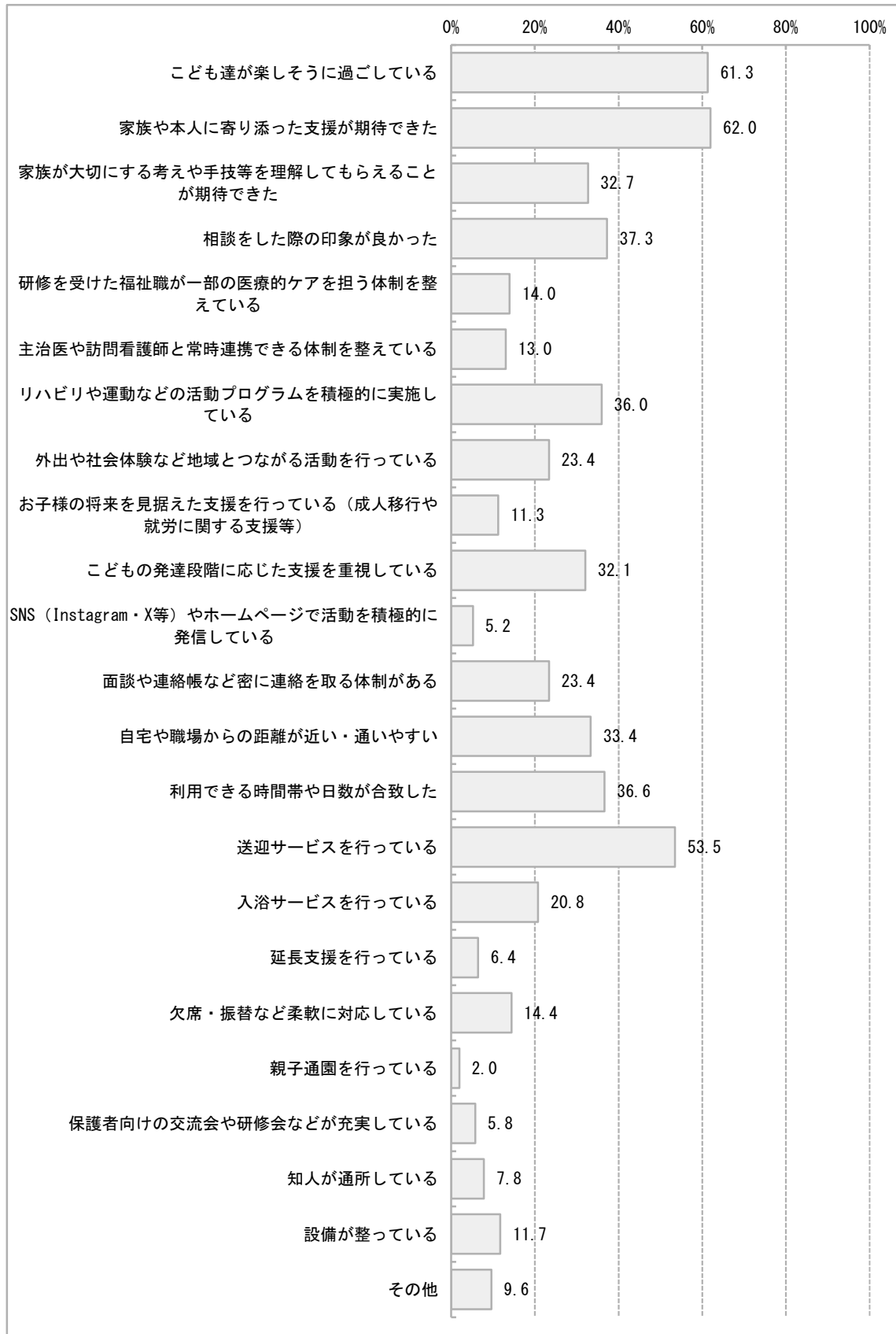
● **事業所を選ぶ際に重視したこと**

事業所を選ぶ際に重視したことは、「家族や本人に寄り添った支援が期待できた」が 62.0%と最も多く、次いで「子ども達が楽しそうに過ごしている」が 61.3%と多かった。

その他では、緊急時や防災の観点で周囲の環境が整っていたから、重度障害児の対応経験があるスタッフが実施しているから、選べなかった（子どもの状態を踏まえて受け入れてくれる事業所が他になかった、空いている事業所が他になかった等）等があった（図表 4-154）。

図表 4-154 事業所を選ぶ際に重視したこと

回答件数：1073 件、複数回答



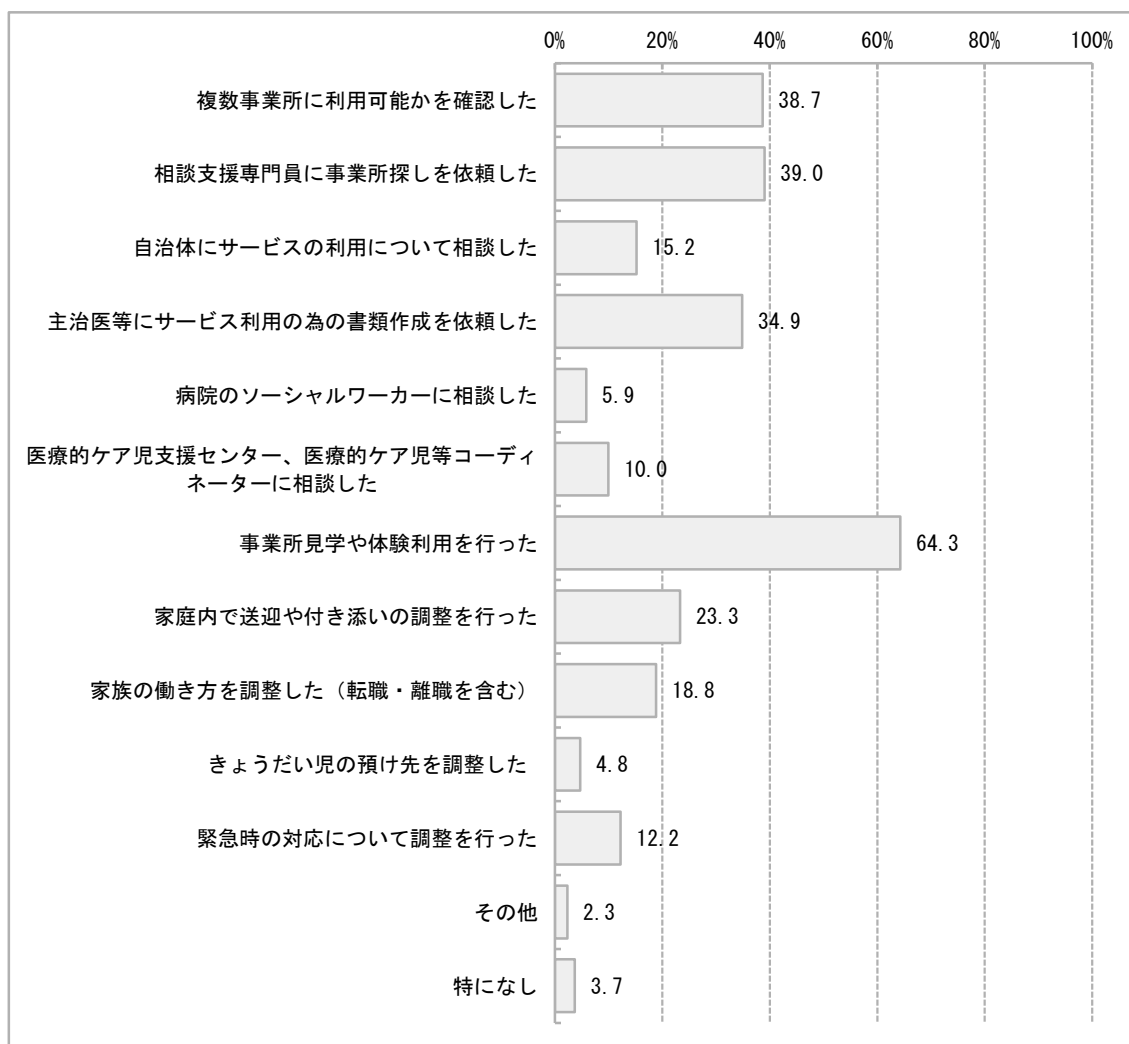
● 事業所を利用するにあたり、どのような調整をしたか

事業所を利用するにあたり、どのような調整をしたかは、「事業所見学や体験利用を行った」が 64.3%と最も多く、次いで「相談支援専門員に事業所探しを依頼した」が 39.0%と多かった。

その他では、リハビリ通院や訪問看護・ヘルパーとの調整や、こどもに必要な医療的ケアの内容・留意すること・こどもの体調・性格・特徴を伝える調整等があった（図表 4-155）。

図表 4-155 事業所を利用するにあたり、どのような調整をしたか

回答件数：1073 件、複数回答

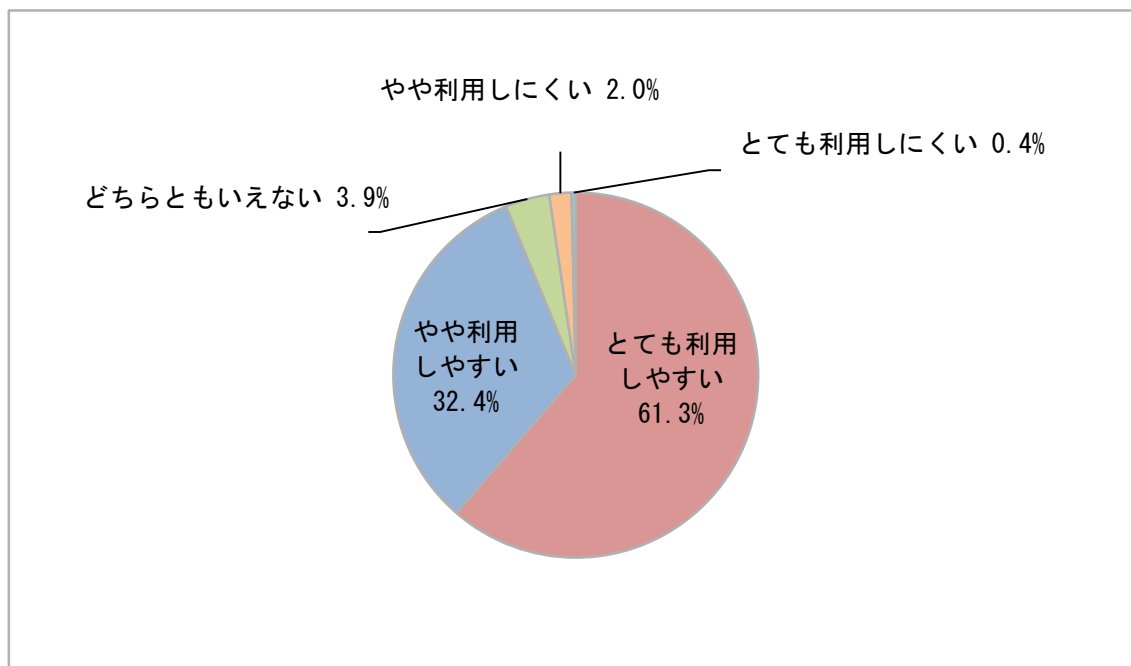


- **利用している事業所の利用のしやすさ**

現在利用している事業所の利用のしやすさは、「とても利用しやすい」が 61.3%と最も多く、次いで「やや利用しやすい」が 32.4%と多かった（図表 4-156）。

図表 4-156 現在利用している事業所の利用のしやすさ

回答件数：1073 件、単一回答



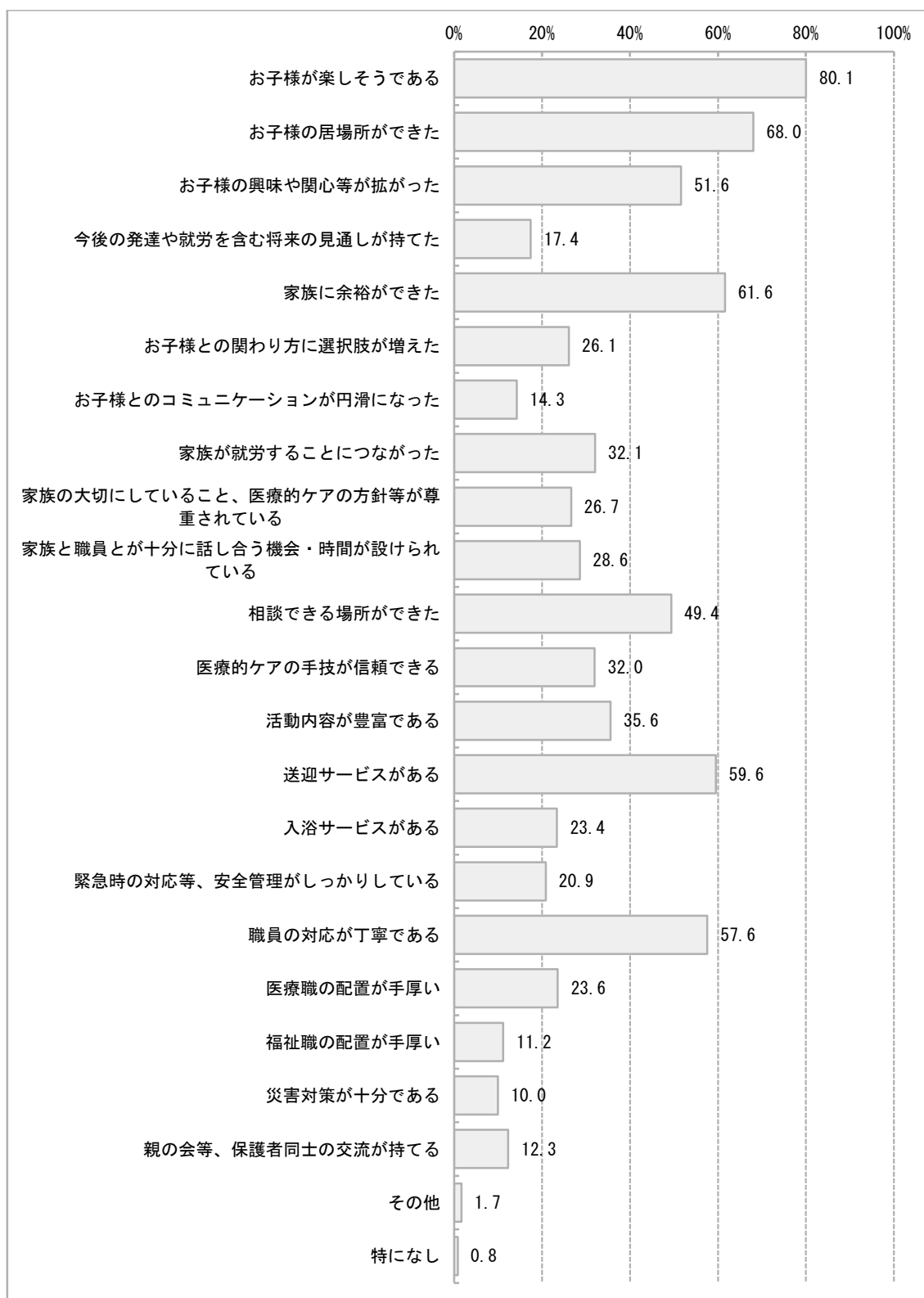
- **事業所を利用して良かったと思うこと**

事業所を利用して良かったと思うことは、「お子様が楽しそうである」が 80.1%と最も多く、次いで「お子様の居場所ができた」が 68.0%と多かった。

その他では、親の手が空くことや、きょうだい児との時間ができたこと、こどもに友達ができたこと、その日の状況を連絡帳や写真伝えてくれることがあった（図表 4-157）。

図表 4-157 事業所を利用して良かったと思うこと

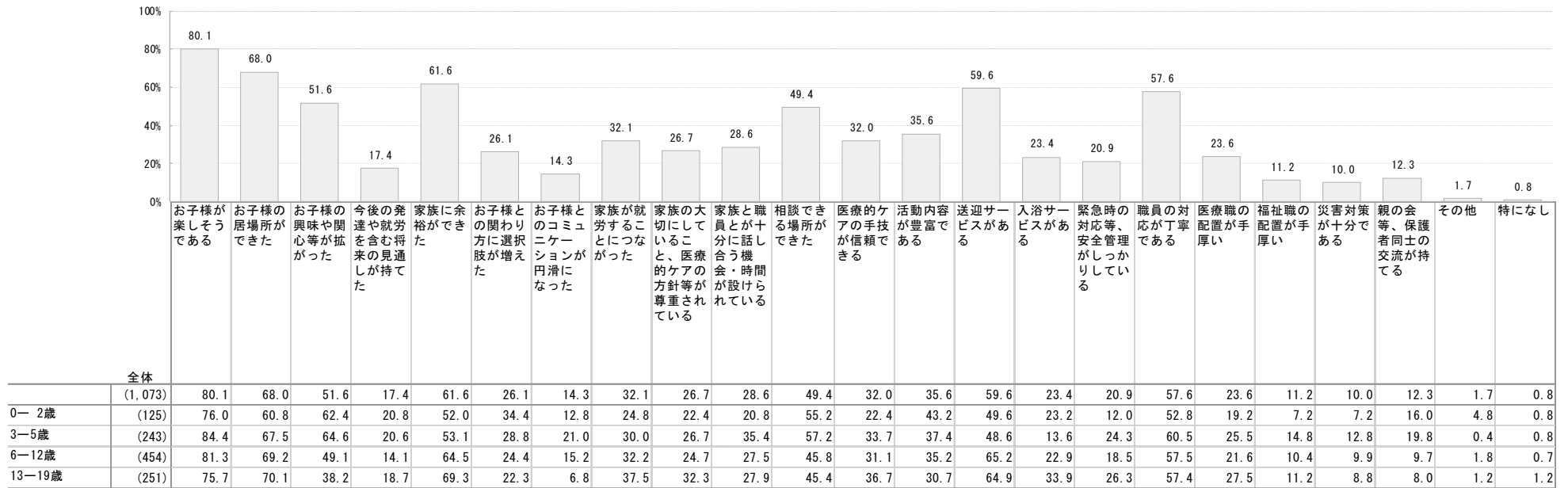
回答件数：1073 件、複数回答



年齢を育児休暇取得頃の0-2歳、就学前の3-5歳、小学生世代の6-12歳、以降の世代の13-19歳の4層に分けてクロス集計を行った。

0-2歳と3-5歳では「お子様の興味や関心等が広がった」を回答する割合が高かった。6-12歳と13-19歳では「送迎サービスがある」を回答する割合が高かった。加えて、13-19歳では、「入浴サービスがある」の回答割合も高かった（図表 4-158）。

図表 4-158 年齢層別の事業所を利用して良かったと思うこと



5) 子育てにおける困りごとと相談環境

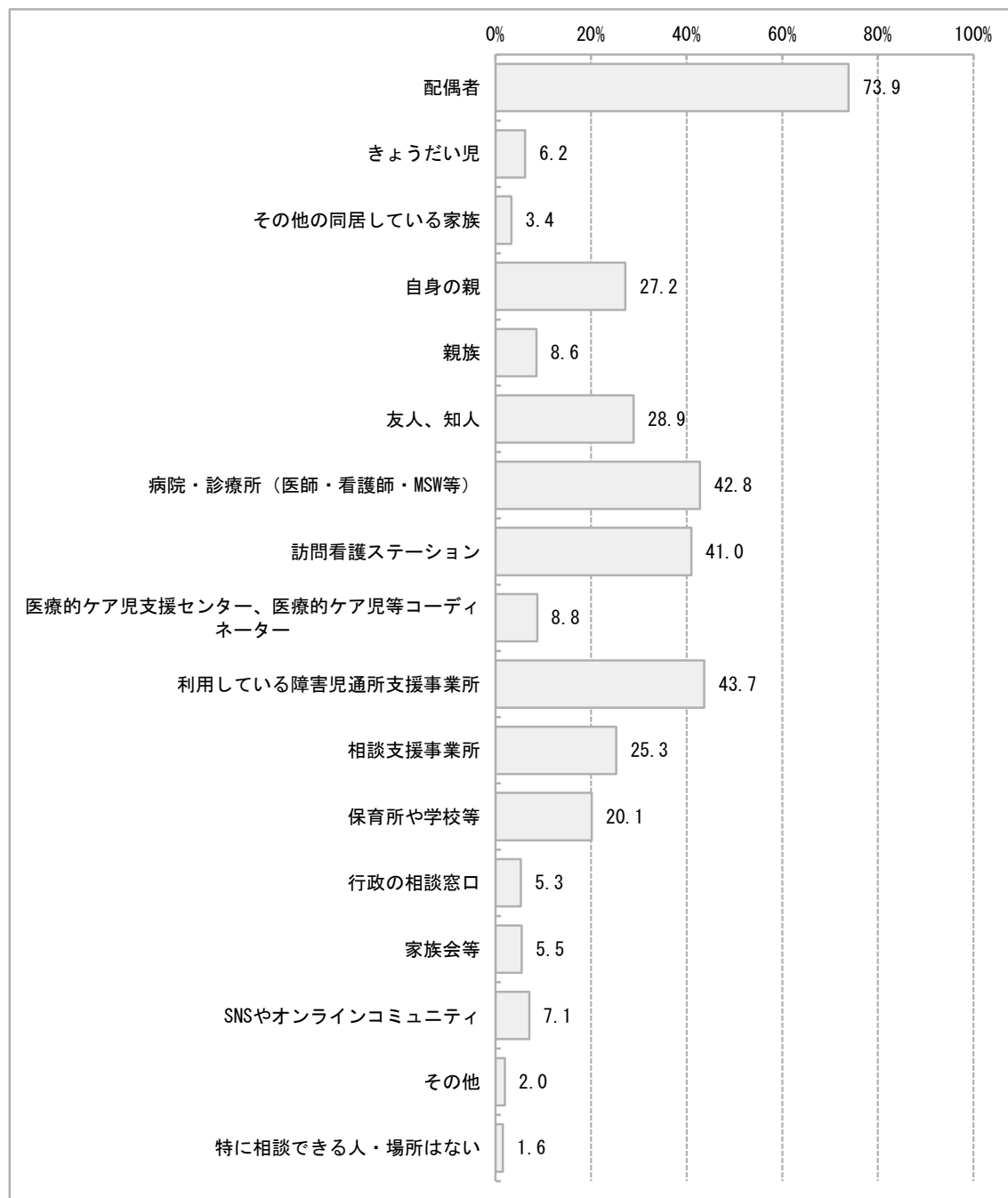
● 悩んだり不安に感じたりしたときの相談相手

悩んだり不安に感じたりしたときの相談相手は、「配偶者」が73.9%と最も多く、次いで「利用している障害児通所支援事業所」が43.7%と多かった。

その他では、医療的ケア児を育てる保護者同士や、介護ヘルパー、AI等があった（図表 4-159）。

図表 4-159 悩んだり不安に感じたりしたときの相談相手

回答件数：1073件、複数回答



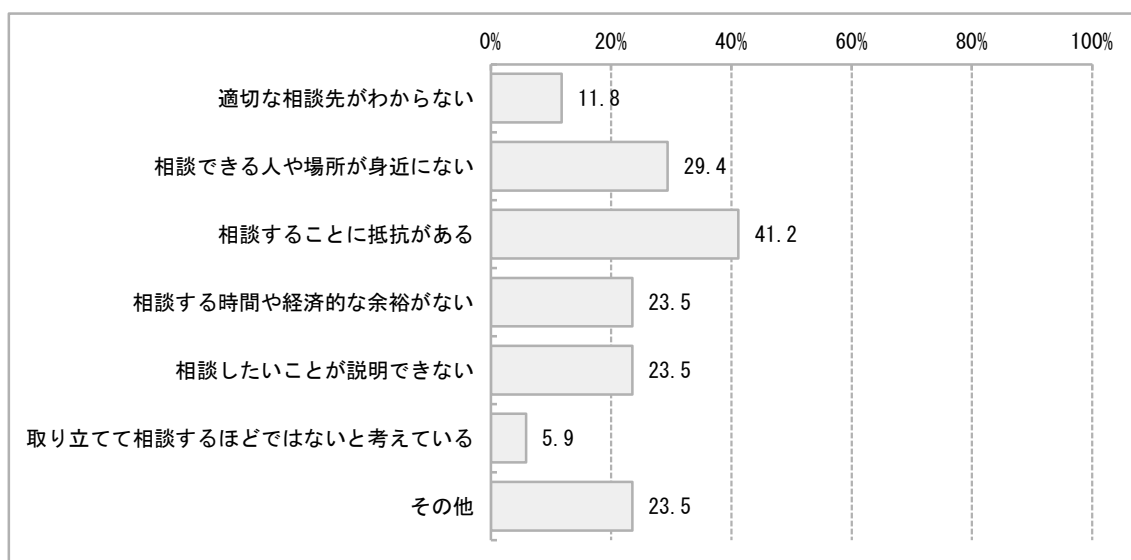
● 相談できる人・場所がない理由

前問で「相談できる人・場所がない」と回答した方で、相談できる人・場所がない理由は、「相談することに抵抗がある」が41.2%と最も多く、次いで「相談できる人や場所が身近にない」が29.4%と多かった。

その他では、相談したところで解決しないから等があった（図表 4-160）。

図表 4-160 相談できる人・場所がない理由

回答件数：17件、複数回答



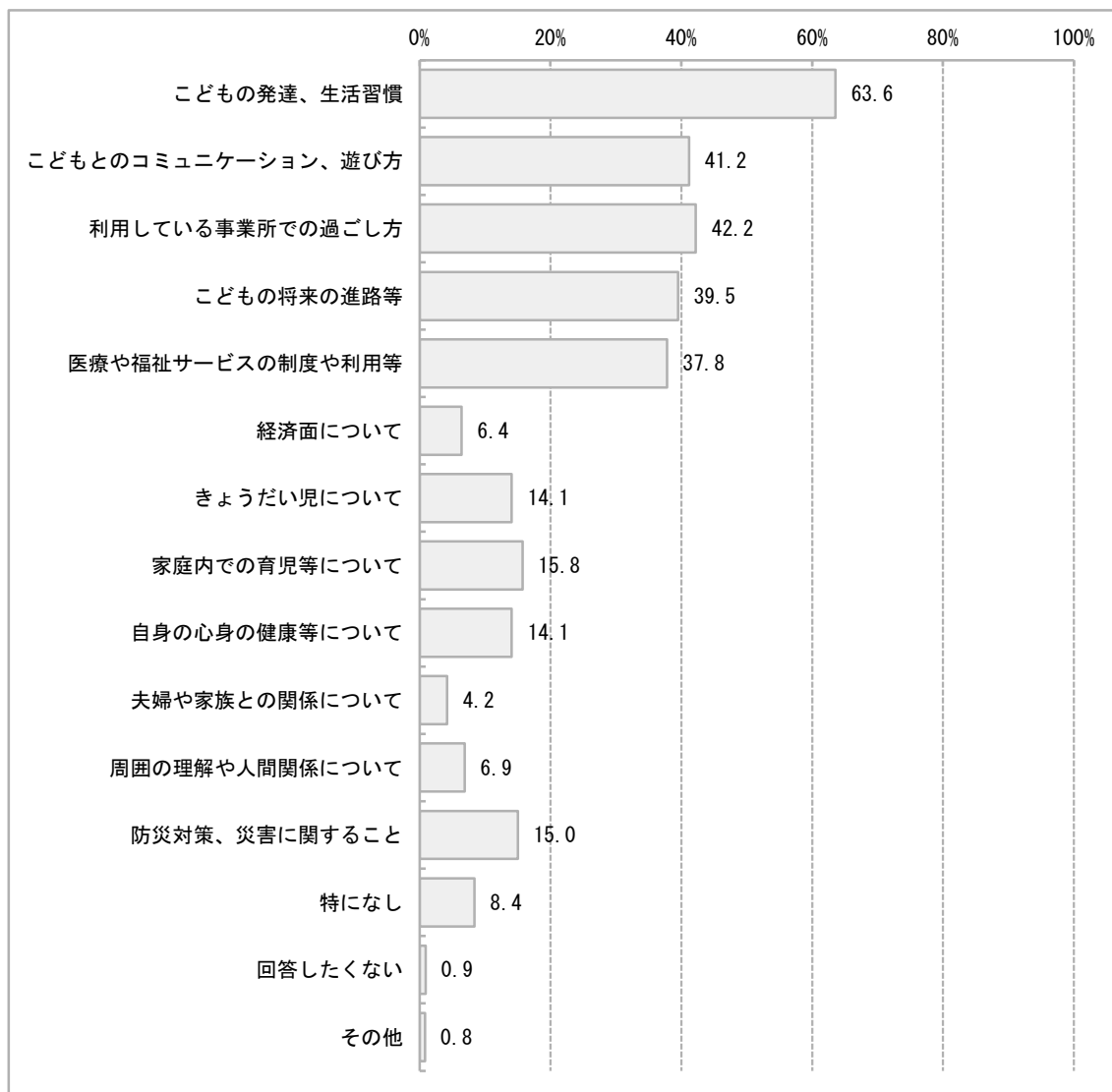
● **事業所や相談支援事業所に相談できる内容**

子育てに関する不安等について、現在利用している事業所や相談支援事業所に相談できる内容は、「こどもの発達、生活習慣」が 63.6%と最も多く、次いで「利用している事業所での過ごし方」が 42.2%と多かった。

その他では、こどもの身体の状態や医療的ケア、自宅でできるリハビリ等があった（図表 4-161）。

図表 4-161 事業所や相談支援事業所に相談できる内容

回答件数：1073 件、複数回答



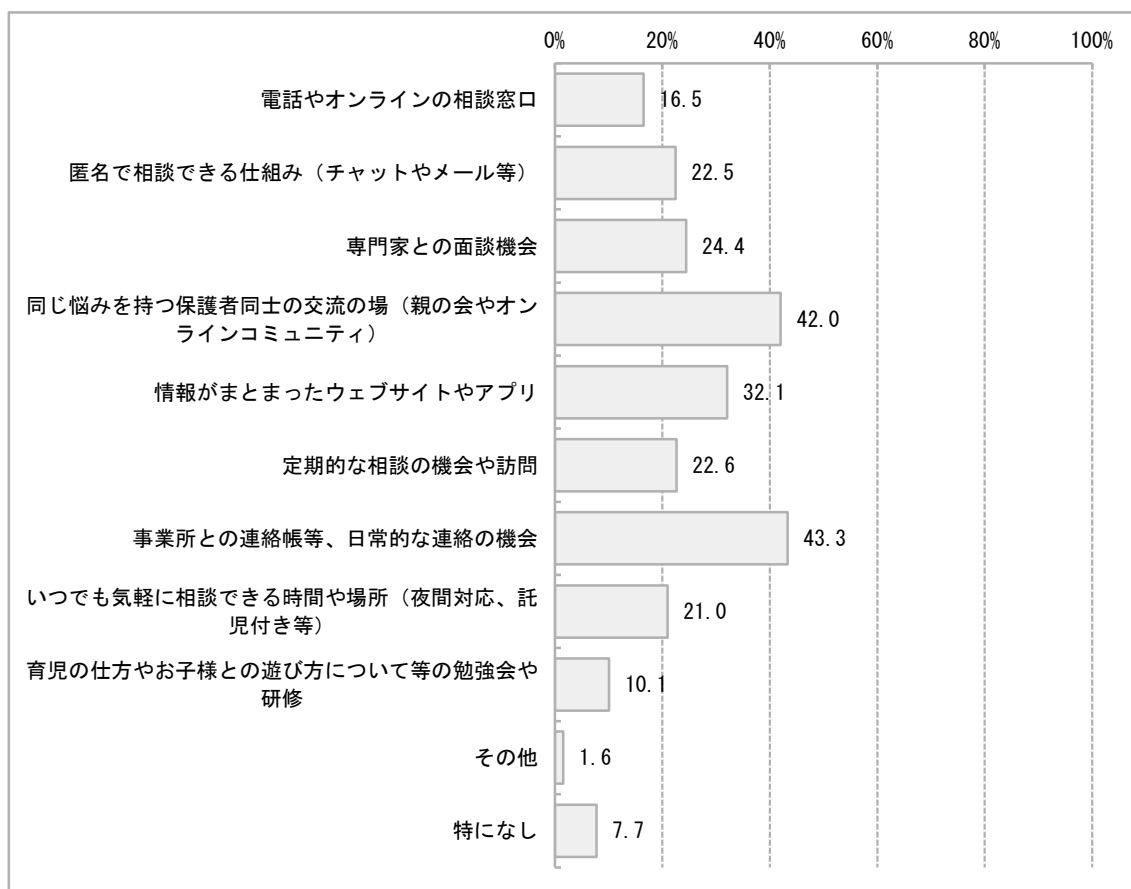
● 相談しやすいと思う窓口

相談しやすいと思う窓口は、「事業所との連絡帳等、日常的な連絡の機会」が 43.3%と最も多く、次いで「同じ悩みを持つ保護者同士の交流の場（親の会やオンラインコミュニティ）」が 42.0%と多かった。

その他では、訪問看護師や、知らない人には相談したくない、相談できるほどの余裕がない等があった（図表 4-162）。

図表 4-162 相談しやすいと思う窓口

回答件数：1073 件、複数回答



3. 事業所ヒアリング調査

(1) 調査結果

1) 医療的ケア対応重心型デイにこっと（株式会社ドアーズ）

サービス種別：児童発達支援（多機能型）／定員：5名

所在地：佐賀県佐賀市神園三丁目3-25 / 事業所開設：2022年

1. 事業所の概要および運営体制

医療的ケア対応重心型デイ「にこっと」は、児童発達支援および放課後等デイサービスを多機能型で運営する、重症心身障害児および医療的ケア児に特化した事業所である。設立の背景には、代表が小児科病棟で勤務する中で、人工呼吸器等を装着したこどもの預け先がなく、保護者が24時間体制でケアを担い疲弊している実情を目の当たりにした経験がある。特に、就労を希望する保護者が安心してこどもを預けられる場を地域に整備する必要性を強く認識し、佐賀市内に当時存在しなかった医療濃度の高い医療的ケア児を受け入れる施設として開設された。

運営体制としては、代表の下に看護師の統括を配置し、現場責任者である児童発達支援管理責任者および保育士を支援する構造を取っている。医療的判断が求められる場面については、統括看護師が補完することで、明確な指示系統と責任分担を確立している。

2. 医療的ケア児の受入実態

にこっとでは、医療的ケアの中でも特に医療濃度の高い利用者を積極的に受け入れている。契約者23名のうち、人工呼吸器使用者が7名、気管切開の利用者が10名と、医療的ケアを常時必要とする児童が多数を占めている。開設以来、医療的ケアを理由に受入れを断った事例は一度もなく、幅広い医療的ケアに対応可能な看護師の経験と専門性が、こうした受入れを可能としている。

受入れの相談経路は、相談支援専門員経由と医療機関からの直接相談がほぼ半数ずつであり、代表の医療現場での経歴を背景に、医療機関との連携が強い点が特徴である。通所受給者証が未取得の場合でも、日中一時支援を活用して速やかに利用を開始するなど、利用開始までの柔軟な対応が行われている。また、経験豊富な職員の関与により、保護者の付き添い期間を短縮できている点も実態として示されている。

3. 地域連携の状況

地域連携において、にこっとは医療機関との密接な関係を基盤としている。医療機関からの直接相談が多く、医療濃度の高い医療的ケア児についても、退院後の生活を見据えた支援につなげている。また、送迎時の対話や連絡帳に加え、アプリや公式LINEを活用し、写真や動画を用いて利用時の様子を共有するなど、家庭との情報連携も重視している。

さらに、医療的ケア児等コーディネーターとして、医療的ケア児支援法成立前から医療的ケア児の相談業務を県委託事業（佐賀県医療的ケア児在宅生活ホットライン事業）として受託した経験を通じて、県内外に幅広いネットワークを有しており、現在も他事業所から研修依頼が多数寄せられている。これらの研修や助言を通じて、地域全体の医療的ケア児受入体制の底上げに寄与している。一方で、無償での協力には限界

があることも認識されており、持続可能な地域連携の在り方が課題として共有されている。

4. 人材育成および職種間連携

にこつとでは、専門性の高い人材によるチーム体制が構築されている。看護師は代表を含め 4 名在籍しており、NICU や小児科での勤務経験を有する者が多い。看護師全体では常勤換算で 3 名以上、実数としては 5 名以上配置されている。また、作業療法士・言語聴覚士等のリハビリ専門職も複数名在籍しており、多職種による支援体制が整えられている。

職員の約 3 分の 1 は医療的ケア児の保護者であり、当事者としての視点と強い思いが事業所運営の基盤となっている。育成面では、毎日の全職員カンファレンスを通じて、個別支援、委員会活動、インシデントの振り返り等を共有し、職種間の壁を取り払う文化が形成されてきた。看護師と他職種がペアで支援にあたる体制により、属人化を防ぎ、誰もが意見を言える環境づくりが進められている。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケア児の受入れにあたっては、安全管理と情報共有を徹底するための工夫が重ねられている。毎日 13 時 30 分から 30 分間、出勤している全職員によるカンファレンスを実施し、個別支援内容やインシデント、委員会活動の進捗等を確認している。カンファレンスの議事録は社内 SNS で即時共有され、全職員が閲覧する仕組みとすることで、情報の抜け漏れを防止している。

また、ICT 機器を活用した発達支援にも取り組んでおり、スイッチや視線入力装置等を日常的に使用している。外部専門家を招いた研修を継続的に実施し、子どもが自ら働きかけることで反応が得られる経験を積み重ねる支援が行われている。こうした取組は、医療的ケアの有無にかかわらず、子どもの主体性を尊重する支援として位置づけられている。

6. 今後の方向性・展望

今後の方向性として、にこつとでは制度上の課題が明確に認識されている。特に、0～2 歳の低年齢児において重症心身障害児の判定が受けにくく、手厚いケアに見合う報酬が得られない点が課題として挙げられている。

また、保護者の就労支援のために朝 8 時から夜 19 時頃までの長時間預かりを行っているが、現行の報酬体系では長時間になるほど赤字となる構造的な問題も抱えている。訪問看護ステーションとの連携についても、医療連携体制加算の仕組み上、事業所側のメリットが限定的であることが、受入拡大の制約となっている。今後は、経験豊富な看護師のノウハウを研修や助言の形で地域に還元しつつ、持続可能な連携モデルの構築が求められている。

2) OrangeKids'CareLab. (一般社団法人 OrangeKids'CareLab.)

サービス種別：児童発達支援 (多機能型) / 定員：5 名

所在地：福井県福井市灯明寺 3 丁目 3 5 1 1 / 事業所開設：2014 年

1. 事業所の概要および運営体制

Orange Kids'Care Lab.は、障害児および医療的ケア児に関わる複数の事業を一体的に実施する事業所であり、障害児支援分野については一般社団法人 OrangeKids'CareLab.が担っている。実施事業は、生活介護、放課後等デイサービス、児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、居宅介護、特定相談支援、障害児相談支援の 8 事業である。代表理事および請求・管理業務担当者が中心となり、制度改定等に対応している。

代表理事は新規受入調整や家族との相談対応を担っている。管理者は原則 1 名が統括的に配置され、看護師等の責任者であるマネージャー・コアメンバー 2 名とともに、新規受入判断や担当割り振りを行う体制となっている。会議体としては、毎朝のスタッフ確認、週 3 回のグループ全体オンラインミーティング、週 1 回の個別支援会議、年 2 回のチームビルディング等が設けられており、電子カルテ「ホームス」を用いた情報共有が行われている。

2. 医療的ケア児の受入実態

Orange Kids'Care Lab.の利用者は、医療濃度が非常に高いことが特徴である。登録者は 26 名であり、そのうち人工呼吸器装着児が 11 名、気管切開を要する児童が 11 名、胃ろうまたは経鼻経管栄養を行っている児童が約 20 名に上る。26 名中、現時点で医療的ケアを要していない児童は 1 名のみである。

受入相談の多くは病院からの紹介であり、福井県内で NICU を有する大学病院や県立病院の医療連携室から直接連絡が入るケースが多い。13 年にわたる活動を通じ、これらの医療機関内で事業所の存在が浸透しており、NICU から一般病棟への移行期等で連携が行われている。近年は、医療的ケア児等コーディネーターや相談支援専門員経由の相談も増加している。

3. 地域連携の状況

Orange Kids'Care Lab.では、行政および地域との協働を重視した連携が行われている。福井市との関係においては、当初は事業所への相談集中が見られたが、現在は市が主体となってパンフレットやガイドブックを作成し、事業所が監修を行う形へと発展している。また、医療的ケア児等コーディネーター研修において、見学受入や意見交換会の開催、卒業児保護者による体験発表の場づくり等を通じ、地域人材育成にも寄与している。

医療機関との連携では、併設医療法人の存在を背景に、県外からの相談が寄せられることもある。緊急時には、利用者ごとにあらかじめ決められた医療機関を原則に搬送方針を取り、緊急時対応シートにより救急隊への伝達事項を整理している。さらに、地域自治会の清掃活動への参加など、日常的な地域交流を通じた関係づくりも行われている。

4. 人材育成および職種間連携

人材育成においては、法人全体での視点拡張と専門性向上を重視した取組が行われている。新人職員に対しては、「オレンジ OJT」として週 1 回、3 か月間のクリニック実習を組み込み、診療とケアラボの役割の違いやチーム連携、在宅医療等への理解を深める機会を設けている。また、入職後 1～2 か月は毎日、その後約 3 か月は週 1 回のフィードバックを実施し、目標設定シートを用いた育成支援が行われている。

職種間連携については、看護師以外の職員も喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケア手技を実施可能としており、入職後の施設内研修で資格・手技を取得する体制が整えられている。朝会等では職種を問わずフ

ラットな情報共有と意見交換が行われており、上下関係に依らない連携文化が形成されている。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケア児の受入れにあたっては、事業所全体で支える体制づくりが工夫されている。医療的ケアの実施を特定の看護師に依存させることなく、複数職種が手技を担える体制を整えることで、「看護師を呼ばないとできない」といった構造を生まない運営が行われている。情報共有については、電子カルテを中心に、スタッフ全員がiPadを所持し、権限管理の下でグループ内情報を共有できる仕組みが構築されている。

家族との連絡については、紙ノートとLINEを併用し、複数事業所利用がある家庭でも情報が分断されないよう配慮している。さらに、施設・事業所運営等に関する見学希望は、業務負荷軽減と目的意識向上を目的として有料化し（実施日：平日のみ（土日祝は不可）／時間帯：10時00分～11時30分（60分～90分程度）／内容：施設およびあるカフェの見学、子どもたちの活動の見学、専門職との意見交換や情報交換／定員：1組あたり3名まで／費用：お一人様2,000円）、ホームページ申込制とするなど、運営上の工夫も行われている。

6. 今後の方向性・展望

Orange Kids'Care Lab.は、「主語を子どもにする」という組織文化を重視し、こどものために必要なことを専門職として発言できる環境づくりを進めてきた。医師に対しても、子どもや患者のために必要な意見を述べる姿勢を価値として共有し、職員の意思決定力と自立性を育む取組が行われている。

今後に向けては、医療的ケア児支援センターとの役割分担が制度的に明確でない点や、センターによる個別ケース関与の限界を踏まえ、事業所に直接相談が集まる状況が続いていることが認識されている。また、制度内報酬に依存しない資金調達として、クラウドファンディングや助成金を活用し、研修受入や他事業所支援を含む活動拡張を継続していく方向性が示されている。

3) にじいろキッズらいふ（社会福祉法人長野市社会事業協会 児童発達支援センター）

サービス種別：児童発達支援（多機能型）／定員：5名

所在地：長野県長野市若里6-6-14／事業所開設：2012年

1. 事業所の概要および運営体制

にじいろキッズらいふは、医療的ケア児を含む多様な支援ニーズを有する児童を対象とした児童発達支援および放課後等デイサービスを運営する事業所である。人員体制としては、看護師が概ね10名から11名程度在籍しており、医療的ケアへの対応を前提とした運営体制が整えられている。クラス編成は全6クラスで構成されており、このうち2クラスは医療的ケア児が安心して通所できる体制を備えたクラスとなっている。

運営にあたっては、入園前から利用開始に至るまでの段階で、見学後に児童発達支援管理責任者および看護師が中心となり、当該児童の状態や支援ニーズを踏まえた「見立て」を実施している。この過程では、事業所として適切な受入が可能であるかを含めて検討が行われている。また、個別支援計画の作成時には、関係者会議を実施し、全職員が参加できるよう休園日を設定した上で、アセスメントに基づく検討を行っている。日常的な運営においては、児童発達支援と放課後等デイサービスを同時に運営していることから、毎月の全

体カンファレンスの開催が難しい状況にあるが、各部門でのミーティングを通じて必要な情報共有が行われている。

2. 医療的ケア児の受入実態

当該事業所では、人工呼吸器、気管切開、胃ろう注入、経鼻経管栄養、導尿、膀胱ろう、人工肛門、酸素使用、てんかん発作時対応など、幅広い医療的ケアに対応している。ヒアリング時点においては、人工呼吸器を使用している利用児が4名在籍している。一方で、中心静脈栄養（IVH）やインスリン投与については、現在利用者はおらず、これまでに該当事例もなかった。

定員については、以前は重症心身障害児について別途定員設定を行っていたが、現在は制度改正を受け、全体で30名としている。受入に際しては、医療的ケアの内容そのものを理由に利用を断ることはなく、定員に空きがないなどが主な理由となっている。地域全体においては、医療的ケア児が利用可能な事業所は限られており、保護者にとって選択肢が乏しい状況であると認識している。利用に至る経路としては、保健所や保健師を通じた紹介が多くなっている。医療的ケア児が医療機関の退院後に、地域生活へ移行する段階での支援を行うことにつながっている。

3. 地域連携の状況

にじいろキッズらいふでは、医療機関、学校、地域関係者との連携を重視した運営が行われている。医療機関との連携においては、必要に応じた受診同行や看護指示書の取得・確認、疑義照会等を実施している。放課後等デイサービスにおいては、他事業所と併用している児童が多いことから、医療的ケアの手技について、保護者経由での情報共有に加え、支援会議等の場を設け統一を図っている。

急変時の対応については、協力病院への搬送体制を整えており、利用者ごとに保護者と確認した対応マニュアルを作成し、救急搬送の判断基準等を事前に明確化している。また、学校との連携としては、年1回から2回程度の支援会議を実施し、支援方針や共有事項の確認を行っている。放課後等デイサービスでは学校送迎を行い、送迎時に担任と日々の様子を共有するとともに、帰宅時には保護者と直接やり取りを行っている。さらに、年間延べ約300人の実習生を受け入れている他、見学者や民生委員等の受入も行うなど、地域に開かれた取組を通じた普及啓発にも取り組んでいる。

4. 人材育成および職種間連携

人材育成においては、小児経験のない看護師が多いことを前提としたOJT体制が構築されている。初めて実施する医療的ケアの手技については、教える側と実施する側の2名体制で対応し、手技が安定するまで同じ職員の組み合わせで医療的ケアを実施する運用としている。個別マニュアルについては、保護者と確認しながら作成しており、厳密なチェックリストよりも、現場での確認を重視した運用が行われている。

職種間連携については、看護師、保育士、児童指導員が連携してクラス運営を担っており、2名担任制として配置されている。医療的ケアの時間以外は保育士等が対応し、発達面については保育士等の専門性を活かした支援が行われている。年2回実施される関係者会議では、医療、発達、栄養、リハビリテーション、医師を含めた多職種が参画し、専門領域を越えた検討が行われている。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケア児の受入れにあたっては、看護師が単独で責任を負う状況を避けることを重視し、その工夫として複数看護師による体制がとられている。医療的ケア児の支援を特定の職種に任せきりにするのではなく、チームとして支援する体制を構築することで、現場の負担軽減と支援の安定化が図られている。また、発熱時対応や急変時対応等については、事業所としてのルールを明確化し、管理者が前面に立って判断する運用が取られている。

このような運営により、看護師が保護者からの要望と事業所の方針、学校現場からの期待との間で板挟みにならないよう意識されている。さらに、訪問看護ステーションとの連携により、注入や導尿等を特定時間のみ訪問看護が対応することで、さらなる受入の拡大についても言及されており、事業所単独で抱え込まない支援の在り方が工夫として示されている。

6. 今後の方向性・展望

ヒアリングを通じて、医療的ケア児の受入れを継続的に行うためには、人的体制や運営ルールを含めた事業所全体での支援体制の維持が重要であることが確認された。一方で、小規模事業所においては、2名体制のOJTや複数配置が困難である場合もあり、地域全体としての支援体制構築が課題として認識されている。

そのため、居宅訪問型児童発達支援や保育所等訪問支援といった通所型支援を補完する仕組みを組み合わせることにより、通所が困難な家庭や移行期の児童を支える取組が重要であると整理されている。また、訪問看護との連携や研修提供等を通じて、地域全体で医療的ケア児を支える基盤を整備していくことが、今後の方向性として示されている。

4) 重症児デイサービス mini (特定非営利活動法人まいゆめ)

サービス種別：児童発達支援 (多機能型) / 定員：5名

所在地：愛知県名古屋市西区上小田井 2-207 / 事業所開設：2017年

1. 事業所の概要および運営体制

一般社団法人まいゆめは、2016年に放課後等デイサービスとして事業を開始し、その後、医療的ケア児を含む重度の支援ニーズに対応する体制を段階的に整備してきた法人である。代表は看護師として現場および管理に関与してきた経歴を有しており、現在は法人代表として経営管理を担っている。

管理体制としては、各事業所の管理者および児童発達支援管理責任者の多くが看護師資格を有しており、医療的ケア児への理解と判断力を管理層が備えていることが特徴である。また、看護部門統括を配置し、現場看護と管理業務を横断的に支える体制を構築している。情報共有の面では、月1回の職員会議や幹部会議、安全衛生会議、職種別会議を設けるとともに、日常的なミーティングを通じて、属人化を防ぐ運営文化が形成されている。

2. 医療的ケア児の受入実態

まいゆめにおける医療的ケア児の受入れは、極めて医療濃度の高い利用者を中心として行われている。2025年12月時点の利用者構成は、児童発達支援17名、放課後等デイサービス(小学生21名、中高生15名)、生活介護14名となっている。医療的ケアの内容としては、人工呼吸器装着の利用者が約

30 名に上り、気管切開、エアウェイ、酸素吸入、吸引、胃ろうや経管栄養、栄養ポンプによる持続栄養、導尿、浣腸、座薬、常時モニタリングなど、多岐にわたるケアに対応している。

経口摂取を主体とする利用者はほぼおらず、医療的ケアの医療濃度が高い利用者が中心である点が特徴である。受入れ判断においては、医療的ケアの医療濃度を理由に受入れを断ることは原則としていない。一方で、主な受入れ制約としては送迎距離が挙げられており、車中での急変リスクを考慮し、原則として 20 分圏内、往復 1 時間以内を目安としている。

3. 地域連携の状況

まいゆめでは、医療機関および地域関係者との連携を重視した運営が行われている。医療機関との連携においては、原則として利用者ごとの主治医または主治医病院を搬送先とする方針を取っている。緊急時に備えて緊急時対応シートを整備し、救急隊への伝達事項を明確化している。約 9 年間の運営実績の中で、救急搬送は 1 件にとどまっている。

また、看護指示書については、主治医または在宅訪問診療医から取得している。地域連携としては、訪問看護、ヘルパー、相談支援専門員、児童相談所、医療的ケア児等コーディネーター、退院支援看護師、病棟スタッフ等と連携して支援を行っている。一部のケースでは、多職種間の情報共有手段としてチャットツールを活用している。こうした連携を通じて、在宅生活と通所支援をつなぐ支援体制が構築されている。

4. 人材育成および職種間連携

人材確保および育成は、まいゆめの運営における重要な要素である。人材確保については、事業開始当初は代表や職員の人脈、口コミを中心としていたが、現在は職員紹介制度を導入し、紹介者および被紹介者に各 20 万円を支給する仕組みを設けている。加えて、紹介会社も併用している。総職員数は 60 名であり、そのうち正社員は約 10 名である。

育成面では、一定の医療従事経験を有する看護師を中心に採用している。小児経験のある看護師が未経験者を OJT で指導し、マニュアルやチェックリストを整備した上でダブルチェックを徹底している。さらに、個別教育シートや事業所ローテーション制度を導入し、月 1 回の職員勉強会を通じて法定研修や外部研修の内容共有、職員ニーズを反映した学習機会を確保している。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケア児の受入れにあたっては、判断の質と安全性を確保するための工夫が行われている。管理者や児童発達支援管理責任者が看護師資格を有していることにより、現場レベルだけでなく管理レベルでも医療的ケアに関する理解と判断が可能な体制が構築されている。これにより、支援方針やリスク判断が現場任せにならず、組織としての意思決定が行われている。

また、日常的なミーティングを通じて全利用者の通所記録や保護者からの連絡事項、モニタリング面談内容を共有しており、特定の管理職に依存しない情報共有が実現されている。医療的ケアのない児童や動ける医療的ケア児と重症心身障害児を同一環境で支援することの難しさを認識した上で、支援の在り方を調整している。

6. 今後の方向性・展望

まいゆめは、地域ニーズを起点として事業を拡大してきた経緯を有している。開設直前に近隣事業所が倒産し、医療的ケア児を含む約 60 名の受け皿が急遽必要となったことを契機に、短期間で多機能型へ移行した。その後、利用者ニーズに応じて拠点を増設し、児童発達支援、小学生向け放課後等デイサービス、中高生向け放課後等デイサービス、卒業後の生活介護へと、年代に応じたニーズに基づく事業を段階的に整備してきた。

今後に向けては、看護師の技量が医療的ケア児受入れに大きく影響すること、家族の医療知識レベルが高く、専門性とコミュニケーション力が不可欠であることが課題として認識されている。また、人件費高騰による人材確保の激化、児童発達支援管理責任者やサービス管理責任者の確保も継続的な課題として挙げられている。

5) 多機能型重症児デイサービス Titta (一般社団法人 Burano)

サービス種別：児童発達支援 (多機能型) / 定員：5 名

所在地：茨城県古河市小堤 1881-13 / 事業所開設：2018 年

1. 事業所の概要および運営体制

Burano は、医療的ケア児を含む重度の支援ニーズを有する児童と 18 歳以上を対象に支援を行う事業所であり、地域で生まれる医療的ケア児を可能な限り受け入れる方針のもと運営されている。法人および事業所の管理体制は 4 名体制で構成されており、現場運営、採用、对外活動を担う職員に加え、制度変更や制度解釈を含む行政対応を担う顧問行政書士、会計および措置全般を担当する経理事務職が関与している。

会議体としては、日常的に朝夕の申し送りをを行い、情報共有を徹底しているほか、月 1 回、法人全体会議を実施している。この会議は事業所を閉めて終日実施され、全職員が参加する形で、情報交換、研修、訓練等が行われている。リフト導入や支援方法の認識統一、新たな支援手法の導入など、個別性の高い支援を全体で揃える必要があることから、法人全体での合意形成を重視した運営体制が取られている。

2. 医療的ケア児の受入実態

Burano における医療的ケア児の受入れは、「断らない」ことを基本方針としている。重度であるか否かにかかわらず、人工呼吸器を含む医療的ケアを必要とする児童について、原則として受入れを行っている。地域で生まれる医療的ケア児の状況に応じて、行政から直接相談が寄せられるケースが多いことも特徴である。

例外的な対応として、「スタッフの誰も経験したことのない医療的ケア」の場合には、受入れに向けた準備のため一定の時間を要する可能性があるとされているが、実際には職員の中に何らかの経験者がいることが多く、これまでに医療的ケアの内容を理由に受入れを断った事例はないとのことである。

利用圏域は広域に及び、最遠で片道約 50 分の通所が行われている。古河市が県境に位置することから、埼玉県や栃木県などからの越境利用も多く見られる。平日は近隣のデイサービスを利用し、土曜日にだけ Burano を利用するケースや、未就学で近隣に受入先がないケースなど、多様な利用形態が存在している。

3. 地域連携の状況

Burano では、特に行政との関わりを重視した地域連携が行われている。古河市においては、年度替わりのタイミングで、障害福祉課を中心とした行政職員向けの勉強会を毎年実施しており、こども政策課や教育委員会等も参加している。勉強会では、事業所紹介に加え、制度ができた経緯や制度変更のポイント、現場としての捉え方を共有し、人事異動により担当者が変わった場合でも制度解釈に齟齬が生じないよう工夫している。

また、自立支援協議会の子ども部会には約 3 年前から参加している。保育所等訪問支援にも積極的に取り組んでおり、地域の同世代との関係形成を伴走的に支援する取組が行われている。

4. 人材育成および職種間連携

Burano では、人材採用および育成を事業運営の重要な基盤と位置づけている。過去に、関係性に起因する退職が続いた経験を踏まえ、現在は採用時のミスマッチ防止に注力している。採用にあたっては、4 回の面接と現場体験を組み合わせた選考を行い、スキルだけでなく、事業所の目的意識や価値観、方針との合致を重視している。

また、人材定着策として、職員のダブルワークを可能とし、年 2 回の面談を通じて、家庭状況やライフステージに応じた勤務日数の調整を行っている。職種間連携においては、看護師、保育職等の間に上下関係を作らないことを明確にし、外部研修や理念ブックを通じて価値観の共有を行っている。初めて医療的ケア児に関わる職員に対しては、看護師と一緒に支援に入り、不安軽減を図っている。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケア児の受入れに際しては、ケアの標準化と判断負担の分散を重視した工夫が行われている。契約前には体験利用を 2 回実施し、家族によるケアを職員が見学して注意点を確認している。その後、看護スタッフが実施し、家族が確認する過程を経て、医師の指示書に沿って、ケア内容を書面化し、全職員で共有している。契約後もケア方法に変更があった場合には、随時確認と書面化が行われている。

急変時対応については、「いかに早く医療につなぐか」を基本方針としており、緊急時には救急要請を行い、近隣病院への搬送を優先している。この方針は契約時に家族へも説明されている。また、判断を看護師一人に集中させないため、緊急対応マニュアルの整備と多職種による合意形成を重視し、看護師は最低 2 名配置する体制が取られている。

6. 今後の方向性・展望

Burano では、事業拡大についても明確な方針を持っており、「採用に妥協しない」ことを前提としている。開所日数は採用状況と連動させており、それぞれの事業所により開所日数が異なっている。採用が進めば開所日数の拡大も可能とされているが、採用基準を下げることは行わない方針である。また、18 歳以降の生活介護ニーズの増加を踏まえ、新規事業所設立の検討も行われている。

一方で、書類業務の増大や制度解釈の自治体差、実地指導の在り方については課題として認識されている。真面目に運営する事業所ほど書類負担が大きくなる現状を踏まえ、書類類型の統合や、事業規模に応じた指導の在り方の検討が必要であるとの意見が示されている。

6) ニコちゃん家（NPO法人ニコちゃんの家）

サービス種別：児童発達支援（多機能型）／ 定員：5名

所在地：福岡県福岡市城南区堤 2-12-5 ／ 事業所開設：2018年

1. 事業所の概要および運営体制

ニコちゃんの家は、医療的ケアを必要とする児童・者を主な対象として、通所支援、訪問支援、相談支援を一体的に運営する事業所である。管理者とは別に、シフト作成や日常の実務推進を担う担当者を配置する体制を取っている。職種構成は、看護師、介護士、保育士、心理士等の多職種で構成されており、サービス類型を横断した柔軟な人員配置が行われている。

職員数は、法人内の全事業合算で正社員 10 名、非常勤 23 名である。特徴的な点として、ドライバーを除く職員が喀痰吸引等研修を受講しており、喀痰吸引等の範囲内の医療的ケアについては全職員が実施可能という体制を整備している。これにより、特定職種に業務が集中することを避け、事業所全体で医療的ケア児を支える運営が実現されている。通所・訪問・相談支援を組み合わせた一体的運営により、利用者や家族の状況に応じた柔軟な支援が可能となっている。

2. 医療的ケア児の受入実態

ニコちゃんの家では、0 歳から年齢制限なく医療的ケア児を受け入れている。対象となる利用者は、人工呼吸器使用者を中心に、気管切開、中心静脈栄養、てんかん重積等を伴うなど、急変リスクが高く、他事業所では受入が困難とされやすい層が多い点が特徴で、居宅訪問型児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護の各事業において、医療濃度の濃いケアを要する利用者が多数を占めている。

受入の背景には、法人化以前からボランティア活動等を通じて、医療ニーズの高い子どもや家族と継続的に関わってきた経緯がある。設立当初から「誰も受け入れてくれないような方、困っている方にこそ活動していきたい」というコンセプトを掲げており、医療的ケアの医療濃度を理由に断ることはせず、これを前提とした受入体制を構築している点が特徴である。

3. 地域連携の状況

ニコちゃんの家における受入経路は、病院連携室からの紹介が最も多い。特に福岡大学病院との連携が深く、2012 年頃から NICU 入院中の母親へのメンタルサポートを共同で実施してきた実績がある。2017 年頃からは、NICU 内で週 1 回、約 2 時間のサロンを開設し、病院の連携室担当者と 2 名体制で運営している。退院後も専門職につながるまで、さらにその後も伴走的支援を継続しており、時にはグリーンケアを行うこともある。

また、同法人が運用する情報共有アプリ「じぶんノート」は、本人を中心に、医師、訪問看護、事業所等がケア記録を共有する仕組みとして機能している。紙記録を基本としつつ、利用家庭に応じて補完的に活用されている。地域への開放としては、「ケアコミュニティハウス ニコちゃんち」を拠点に、地域住民も参加可能なイベントを月 1 回以上開催し、自治会等と連携したコミュニティ形成に取り組んでいる。

4. 人材育成および職種間連携

人材確保においては、ハローワーク等を用いず、活動への共感者や利用者家族からの紹介、看護師への直

接打診等により職員を確保している。現在、看護師と介護士間に職種的な上下関係を設けず、同等の専門職として役割を果たす方針に賛同した職員が約 30 名在籍している。

育成面では、喀痰吸引等研修の指導免許を有する看護師が内部研修を担い、新人職員は 1～2 か月程度かけて OJT を行っている。目標は、1 人の利用者に対して 2～3 名が対応できる状態を構築することであり、属人化を防ぐ体制づくりが意識されている。特に居宅介護や重度訪問介護、居宅訪問型児童発達支援等のサービス提供を通じて、保護者との信頼関係構築や家庭状況の理解を深め、変化しやすい状態像に柔軟に対応できる人材育成が行われている。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケアの実施においては、安全管理を最優先とした明確な役割分担が行われている。喀痰吸引等の範囲内の医療的ケアは全職員が実施可能とし、人工呼吸器の調整等、看護師対応が必須の行為のみを看護師が担う体制である。看護師のみが別行動を取るのではなく、介護職等と「同じ行動」を基本とし、必要な部分のみ役割分担する設計としている。

人員配置は国基準の倍以上を確保しており、こども 3 名に対してスタッフ 5～6 名、5 名に対して 8～9 名を配置し、常時看護師 3～4 名がフロアにいる体制を取っている。送迎においても医療濃度の高い利用者には看護師 2 名が同行する。緊急時には、まず LINE のビデオ通話で保護者と状況を共有し、個別マニュアルに基づき対応を協議する運用としており、結果として 10 年間、救急搬送や事故は発生していない。

6. 今後の方向性・展望

ニコちゃんの会では、医療的ケア児の受入拡大に向けた最大の論点として、報酬単価の課題を認識しており、特に個々のリスク、見守り度に応じた報酬の細分化や適正化が必要とされている。また、多機能型や訪問支援との組合せを前提とした柔軟な人員配置基準等の制度設計の必要性が指摘されている。

さらに、在宅レスパイトや病院レスパイトにおける制度的な空白も課題として挙げられている。居宅と通所を組み合わせた支援は、家庭状況の把握や家族との信頼関係構築に資することから、今後も重視される方向性である。家族からは、手厚い人員配置、居宅訪問を通じた家庭理解、常に話し合える関係性が高く評価されており、これらを基盤とした包括的支援を今後も継続していくことが示されている。

7) ボンボン (NPO 法人 NEXTEP)

サービス種別：児童発達支援（多機能型） / 定員：5 名

所在地：熊本県合志市幾久富 1 1 2 3-5 / 事業所開設：2015 年

1. 事業所の概要および運営体制

認定 NPO 法人 NEXTEP は、医療的ケアを必要とするこどもとその家族の生活全体を支えることを目的として、段階的に事業を展開してきた法人である。理事長は、発達障害外来や不登校外来を行っていた医師であり、在宅で医療的ケアを必要とするこどもや家族への支援の必要性を強く認識していたことが、法人設立および事業展開の背景となっている。

約 15 年前に小児専門の訪問看護ステーションを立ち上げた後、生活支援を担うヘルパーステーション「ドラ

ゴンキッズ」、外出機会の創出を目的とした障害児通所支援事業所「ぼんぼん」、さらに相談支援事業所を順次開設してきた。訪問、通所、相談を一体的に運営することにより、医療的ケア児と家族を包括的に支える体制を構築している。法人全体としては理事会を定期的に開催し、各事業所では部署内ミーティングや勉強会、個別支援計画のモニタリング会議等を通じた運営が行われている。

2. 医療的ケア児の受入実態

NEXTEP が運営する通所支援事業所では、契約者数は 24 名であり、多機能型事業所として未就学児から高校卒業後の生活介護利用者まで幅広い年齢層を、一日を通して受け入れている。医療的ケアの内容は多岐にわたり、人工呼吸器使用者が 10 名在籍しているほか、胃ろうや気管切開を必要とする利用者も含まれている。

設立当初から、呼吸器使用児を含む医療濃度の高い医療的ケア児の受入れを理念として掲げており、「行き場が少ない子どもたちを受け入れる場をつくる」という考え方が一貫している。医療的ケアの内容を理由に利用を断ったことはなく、医療濃度の高い医療的ケア児であっても、必要な支援体制を前提として受入れを行ってきた実態がある。このように、医療的ケアの医療濃度に左右されず、幅広いニーズに対応する姿勢が特徴である。

3. 地域連携の状況

医療連携については、通所中に必要な医療的ケアだけでなく、緊急時対応の指示を明文化している。緊急時には、必ず主治医に連絡し、搬送先医療機関の指示を受けたくうえで救急隊に引き継ぐ仕組みを構築しており、救急隊が搬送先を探す必要がない状態を確保している。

また、急変時対応だけでなく、兆候段階で主治医に相談する運用を重視している点が特徴である。これにより、現場での判断負担を軽減しつつ、安全性を担保する体制が整えられている。家族との連携においては、送迎時の対話に加え、年 1～2 回の家庭訪問を実施し、家庭での様子と通所での状況を相互に共有している。さらに、年 1 回の保護者会や夏休みイベントを開催し、家族同士や職員との関係づくりの場を設けている。

4. 人材育成および職種間連携

人材配置においては、看護師体制が常勤 4 名（うち 1 名は時短勤務）に加え、育休中 1 名という構成であり、非常勤看護師はいない。看護師の確保が最大の課題として認識されている一方で、通所と訪問の双方に関わる体制を活かし、朝礼には通所スタッフだけでなく訪問看護スタッフも参加し、日常的な情報共有を行っている。

多職種連携の面では、職種に関わらず全職員が同じ T シャツを着用し、子どもたちが「誰が看護師か」を意識しすぎない環境づくりを行っている。一方で役割分担は明確であり、活動企画は保育士、姿勢や体位調整は理学療法士、体調管理は看護師が担うなど、専門性を活かした連携が図られている。吸引等の医療的ケアについては、状況に応じて他職種も実施できる体制を整え、看護師に業務が集中しない工夫がなされている。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケア児の受入れにあたっては、医療と生活のバランスを意識した運営が行われている。施設内では、

呼吸器使用児にはベッド、動けるこどもにはマット、気管切開や胃瘻のみの利用者には布団を使用するなど、こどもの状態に応じた空間活用がなされている。長期休暇中など利用者が集中する時期には、トイレへの動線や移動ルートを考慮し、朝の段階で配置を検討する運用が取られている。

また、医療的ケアを「特別な行為」として強調すぎないよう、職員全体で関わる姿勢を大切にしている点も特徴である。専門職それぞれの役割を明確にしつつ、必要に応じて柔軟に補完し合うことで、医療濃度の高い医療的ケア児であっても、日常的な活動の中で安心して過ごせる環境づくりが行われている。

6. 今後の方向性・展望

今後の課題として、NEXTEP では看護師を中心とした人材確保の難しさを強く認識している。特に、小児経験のない看護師が「自分には難しいのではないかと感じ、応募を躊躇するケースが多い点が課題として挙げられている。また、新規事業所の開設が難しく、地域内の限られた事業所で医療的ケア児を分担して受け入れている現状もある。

さらに、利用者の成長に伴う生活介護への移行期において、受け入れ先が不足していることが、家族の就労継続に影響を及ぼしている点も大きな課題である。今後は、訪問・通所・相談を一体的に運営してきた強みを活かしつつ、医療的ケア児のライフステージ全体を見据えた支援体制の充実が求められている。

8) まるんなひろば（特定非営利活動法人福祉広場）

サービス種別：児童発達支援（多機能型） / 定員：5名

所在地：京都府京都市北区平野東柳町 38 / 事業所開設：2019年

1. 事業所の概要および運営体制

2019年10月に開所したまるんなひろばは重症心身障害児対象の定員5名の事業所としてスタートしたが5年の間に対象児の利用が減ってきて、その一方で発達支援を待機しているこどもたちが地域には多くいるという状況が続いていたため、必要な人に必要な支援を届けるため、2024年12月からは定員10人の児童発達支援事業所に形態を変更して運営を行うことになった。対象児の幅は広がったが、引き続き重症心身障害のこどもや、医療的ケアが必要なこどもも受け入れている体制。

運営は併設の訪問看護ステーションと連携している。利用受入の判断は、事業所管理者および訪問看護ステーション管理者を中心として行われている。支援職員および看護師が児童の状態や支援体制に関する情報を共有しながら検討する体制であり、最終的な受入可否は管理者間で調整している。訪問看護ステーション側の職員も含めて大規模な体制ではないため、必要に応じて職員全体で意見を共有しながら受入れの判断を行う運営となっている。

利用児に関する日常的な情報共有として、毎朝、前日に利用した児童の体調や様子について職員全体で申し送りを行っている。その後、当日療育に入る職員と看護師が支援内容や注意点について打合せを行い、活動終了後には振り返りを実施している。看護師は午前と午後で担当者が入れ替わることが多いため、その都度情報共有を行いながら療育を進めている。また、必要に応じて随時会議を開催し、定期的には月2回程度のミーティングを実施している。

2. 医療的ケア児の受入実態

現在、医療的ケアを必要とする児童の具体的なケア内容としては吸引や経管栄養などがある。医療的ケアは主治医の指示書に基づいて実施しており、ケアの内容や頻度は児童ごとに異なる。安全に実施できる体制を前提として受入れを行っており、利用開始前には保護者との面談を行い、児童の体調や医療的ケアの内容について詳細な確認を行っている。

医療的ケアは原則として看護師が実施しているが、対象者が複数いる場合は看護師がいる中で喀痰吸引等研修（三号研修）修了者が実施することもある。医療的ケア児の受け入れは看護師が勤務している時間帯に対応することを基本としており、医療的ケアを必要とする児童の利用時間には看護師を配置している。また、活動中は医療的ケアの実施タイミングを見越して活動内容を調整し、児童の体調や疲労の程度を見ながら無理のない範囲で参加できるよう配慮している。

3. 地域連携の状況

医療的ケア児の支援にあたっては、主治医および医療機関と連携している。医療的ケアは主治医の指示書に基づいて実施しており、児童の状態に変化があった場合には医療機関へ相談する体制としている。また、相談支援専門員と連携し、利用計画や支援内容の調整を行っている。利用開始時や必要に応じて関係者間で情報共有を行いながら支援を進めている。

利用者紹介経路としては、併設されている訪問看護ステーションからのつながりが多い。訪問看護を利用している家庭が通所先を探している場合に、保育園入園前の通所先として紹介されるケースがあり、そこから、まるなひろばの利用につながることもある。また、相談員から紹介を受けて利用につながる場合もある。病院からの紹介はこれまで多くはないものの、医療的ケア児等支援センターの地域連携担当者、区役所等へチラシを配布するなど情報提供を行っている。

地域連携の会議体としては、自立支援協議会の児童部会に可能な範囲で参加している。また、医療的ケア児に関するネットワークの会議にも参加しており、関係機関が集まる場で情報共有が行われている。さらに、京都市北部圏域への拡大を予定している医療的ケア児コーディネーター事業に関する会議にも職員が参加している。こうした場を通じて、地域の関係機関との情報交換や支援体制の共有を行っている。

4. 人材育成および職種間連携

看護師は主に医療的ケアの実施および体調管理を担当し、児童指導員や保育士等の職員が中心になり、発達支援を担当しているが、療育の実施に当たっては多職種のチームで連携しながら実施している。児童の状態や医療的ケアの内容については日常的に職員間で情報共有を行い、児童の体調や支援状況に応じて連携しながら支援を行っている。医療的ケアに関する知識については必要に応じて研修やケースカンファレンスを実施するなどして職員の理解を深めている。

日常の情報共有として、毎朝の申し送りにおいて前日に利用した児童の体調や様子を職員全体で共有している。また、その日に療育に入る支援職員と看護師が支援や活動前に打合せを行い、支援や活動終了後には振り返りを実施している。さらに定期的に月 2 回会議を実施、それ以外にも必要に応じて随時会議を開催するなど、職種間で療育内容の共有と調整を行っている。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケア児の受入れにあたっては、安全確保を最優先としている。看護師については、当事業所（児童発達支援）と併設の訪問看護ステーションと連携しており、バックアップできる体制を整えている。

受入れ判断の際には、管理者と訪問看護ステーション管理者が中心となり、支援職員や看護師と情報共有を行いながら対応可能な体制であるかを検討している。職員数が多くないことから、個別ケースごとに職員全体で状況を共有しながら受入れを検討することがあり、体制が整う範囲で医療的ケア児の受入れを行っている。

6. 今後の方向性・展望

医療的ケア児の受入れについては、看護師の配置状況が大きく影響している。看護師の配置が十分でない場合には受入れに制限が生じるため、体制の整備状況を踏まえて対応している。安全を確保できる範囲で医療的ケア児の受入れを行うという考え方のもと、看護師の勤務状況を踏まえて受入れの可否や利用時間を調整している。

今後は、医療的ケア児コーディネーター事業の北部圏域への拡大など、地域の支援体制に関する新たな取組にも関わっていく予定である。事業所としては、これらの会議やネットワークへの参加を通じて、地域の関係機関と情報共有を行いながら支援体制を把握していく考えである。また、地域の関係者が集まる場で情報交換を行うことで、医療的ケア児の支援に関する状況を共有していくとともに、療育を必要とする家族や関係機関に情報が届くようにしていく。

9) 流山市立児童デイつばさ（流山市）

サービス種別：児童発達支援（多機能型の指定はなし） / 定員：20名

所在地：千葉県流山市駒木台2-2-1-3 / 事業所開設：2011年

1. 事業所の概要および運営体制

流山市立の児童発達支援センターとして設置されている施設であり、児童発達支援を中心に事業を実施している。運営は市の設置に基づき、施設内に管理職を置き、各職種が配置されている体制である。日々の運営については、職員間の打合せや申し送りを行いながら対応している。

センター内では、療育部門と関係機関連携を担う部門があり、児童の状況に応じて対応している。医療的ケアを必要とする児童については、看護職員を配置し、必要なケアを行う体制を整えている。職種としては、保育士、看護師等が在籍している。

会議体としては、定期的な職員会議を実施し、利用児童の状況や対応方針について共有している。ケースに応じて個別の打合せを行い、対応内容を確認している。日常的な情報共有は、申し送り等を通じて行っている。

2. 医療的ケア児の受入実態

医療的ケアを必要とする児童のケア内容としては、吸引や経管栄養等がある。具体的なケア内容は児童ごとに異なり、主治医の指示書に基づき対応している。

医療的ケアの実施は、基本的に看護師が行っており、児童の体調に応じて、支援の内容を調整する場合

もある。

受入れにあたっては、保護者との面談を実施し、センターで可能な対応範囲について確認している。対応が困難な場合には、他機関との調整を行うこともある。受入れの判断は、児童の安全確保を前提として行っている。

3. 地域連携の状況

医療的ケア児の支援にあたっては、主治医や医療機関と連携している。指示書の内容に基づき、ケアを実施している。必要に応じて保護者を通じて医療機関へ相談する体制である。

市内の関係機関との連携として、相談支援事業所や保育所等との情報共有を行っている。就学に向けた情報提供や引継ぎについても、関係機関と調整している。

市の担当課とも連携しており、制度や配置に関する事項については、市と協議しながら進めている。地域の支援体制の中で役割を果たす位置付けである。

4. 人材育成および職種間連携

看護師は医療的ケアに関する専門的対応を担っている。保育士や児童指導員は発達支援を担当している。日常的に情報共有を行い、児童の状況に応じて連携している。

医療的ケアに関する研修については、必要に応じて受講している。職員間での勉強会や情報共有を行い、知識の確認をしている。

医療的ケア児を担当する際には、看護師と他職種が連携し、発達支援の中で安全に配慮している。児童の体調変化があった場合には、看護師が中心となり対応している。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケア児の受入れにあたっては、事前に保護者と十分に面談を行い、ケア内容や注意点を確認している。主治医の指示内容を共有し、対応手順を整理している。

発達支援については、医療的ケアが必要となるタイミングを見越して、活動内容を調整している。児童の体調や疲労の程度を見ながら、無理のない範囲で参加できるようにしており、安全確保を最優先とし、体制が整う範囲で受入れを行っている。

6. 今後の方向性・展望

医療的ケア児の受入れについては、看護師の配置状況が大きく影響している。配置が十分でない場合には、受入れに制限が生じる。

今後も医療的ケアを必要とする児童の利用ニーズが見込まれる。安全を確保しながら対応を続けていく考えである。

制度や人員配置の状況を踏まえつつ、市や関係機関と連携しながら、可能な範囲で受入れを継続していく方針である。

10) ぼぼろ石倉

サービス種別：児童発達支援（多機能型の指定はなし） / 定員：10名

所在地：群馬県前橋市石倉町2-11-3 / 事業所開設：2015年

1. 事業所の概要および運営体制

ぼぼろ石倉は、保育園の建物内に併設されている児童発達支援事業所であり、同一法人（社会福祉法人しのめ会）が運営している。事業所は保育園と空間を共有しており、利用児は朝に保護者が保育園へ送り、日中のサービス提供時間のみ児童発達支援事業所で発達支援を受け、その後再び保育園へ戻る運用となっている。このように、物理的にも運営上も保育園と一体的な体制で運営されている。

日常的な情報共有については、定例会議等の形式は設けておらず、その都度必要に応じて職員間で連絡・相談を行う運用としている。特定の職員にのみ情報が留まらないよう、管理者が中心となり内容を共有し、複数の職員に情報が伝達されるよう配慮している。事業所運営や受入れに関する意思決定は、月1回開催される法人の理事会において行われており、人員配置や医療的ケア児の受入れ可否についても、この理事会で協議されている。

2. 医療的ケア児の受入実態

現在、医療的ケア児は1名（2歳）、過去に酸素吸入を必要としていたが、現在は日中の酸素吸入は不要な状態となっており、6月頃から自宅でも実施していない状況。医療的ケアの区分上は該当しているものの、次の受給者証の更新時には区分が外れる可能性がある。

当該児は育休明けに保育園利用を希望したことをきっかけに通所が開始され、保育園と児童発達支援事業所を毎日併用している。利用開始当初は酸素吸入が必要な状況であったが、保育園に看護師が配置されていたため、看護職が対応する体制が取られていた。受入れに際して、特段大きな混乱や支障はなかった。

3. 地域連携の状況

地域との連携について、相談支援事業所が主導する会議や協議の場が設定された場合に参加しているが、定期的な開催される地域連携会議等は現時点では存在していない。市町村や県が主催する勉強会についても、案内があれば参加するものの、これまで参加機会は多くなかった。

法人全体としては、複数の保育園を運営しており、法人内の他事業所との交流や合同活動が行われている。土曜活動として他の児童発達支援事業所と合同で山登り等の活動を実施した実績がある。法人内ネットワークによる連携が充実している。

4. 人材育成および職種間連携

医療的ケア児の受入れに際して、児童発達支援事業所単独で、特別な研修を実施したり、新たな資格取得を行ったりしたことはない。保育園側に看護師が複数名配置されていたことから、その看護師が対応にあたる体制が構築されており、法人全体の中で既存の人材配置の中で対応が可能であった。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

保育園と児童発達支援事業所が同一建物内にあり、同一法人が運営している。医療的ケアが必要な時

間帯に応じて看護師が対応することで、保育園利用時間と児童発達支援利用時間の双方において医療的対応が可能となっている。過去には、別の事業所において導尿が必要なこどもに対し、訪問看護を活用して対応した経験がある。当時は制度整備前であったため、事業所として訪問看護事業所と契約し、必要な時間帯に訪問してもらう形を取っていた。

6. 今後の方向性・展望

今後、医療的ケア児の受入れ相談があった場合については、法人の基本方針として「可能な限り断らず支援する」姿勢が示されていることから、設備や人員体制を踏まえた上で理事会において判断することになる。特定の医療的ケア内容について受入れ不可とする明確な基準は現時点では設定されていない。

一方で、看護職の確保が受入れ可否を左右する重要な要素である。法人内で看護師が配置されていない他事業所では、医療的ケア児の受入れが困難であった事例があり、今後受入れを拡大するためには、看護師等の人材を探しやすくする仕組みやマッチング支援があれば助かる。

11) 居宅介護支援センターやすらぎ（社会福祉法人幸得会）

サービス種別：放課後等デイサービス（多機能型） / 定員：10名

所在地：岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡 94-30 / 事業所開設：2012年

1. 事業所の概要および運営体制

当該事業所は、法人全体として管理者が参集する運営会議で法人および各事業所の運営に関する意思決定を行っている。運営会議で決定された内容は、会議終了後に各事業所へ共有される仕組みとなっており、事業所単独での定例運営会議は原則として設けていない。事業所全体での会議は年2回実施している。日常的な運営に関しては、サービスごとに日々の申し送りや情報共有を行っている。事業所では生活介護、短期入所等の複数サービスを実施しており、サービス提供後に各担当間で情報共有を行う体制を取っている。これにより、利用者の状況や支援内容について、職員間での共通認識を確保している。法人内には複数の事業所が存在しており、母体となる施設は当該事業所から近距離の場所に所在している。緊急時には、法人内の別事業所の看護師が応援に入ることが可能な体制であり、法人としての組織基盤が運営上の支えとなっている。

2. 医療的ケア児の受入実態

現在、医療的ケアを必要とする利用者は4名で、ケアの内容としては、鼻腔または口腔からの喀痰吸引、経管による栄養注入等である。医療的ケアの実施は基本的に看護師が担っている。所定の研修を修了した職員が対応する場合もあるが、その際は必ず看護師が近くにいる、または同席することを前提としている。単独での実施については、規定上の整理が不明確な点があることから、行っていない。

医療的ケア児の受入れは、開設当初から一貫して行っていたものではなく、地域ニーズを背景として、事業運営の途中段階で看護師配置を行い、受入れを開始した経緯がある。利用開始の経路としては、医療機関や相談支援専門員からの紹介が中心である。

3. 地域連携の状況

地域連携としては、一関市で実施されている障害者自立支援協議会に参加している。具体的には、子ども部会の中で、発達分野と医療的ケア分野に分かれた部門のうち、医療的ケアに関する部門に参加している。当該協議会の中では、相談支援専門員等と情報共有を行っており、地域における医療的ケア児支援に関する情報交換の機会となっている。協議会以外に、医療的ケア児を主題とした事業所単独または法人単独の地域会議は実施していない。

医療的ケア児の新規相談については、実際に相談があった事例もあるが、事業所の所在地が平泉町であることから、利用者の居住地との距離の問題により受入れを断ったケースが複数あった。距離以外の理由で受入れを断った事例は特にない。

4. 人材育成および職種間連携

看護師の採用にあたっては、病院等での看護経験を有する者を優先的に配置している。医療的ケアに対応できる人材確保は難しく、求人環境は厳しいが、現状では体制を維持している。

医療的ケアに関する情報共有および連携のため、月1回の事業所の会議には必ず看護師が参加している。この会議では、各担当者が参加し、利用者の状況や支援内容について共有を行っている。あわせて、日々の申し送りを通じて、看護職と介護職との情報共有を行っている。

研修を修了した職員は現在2名であり、当該職員が医療的ケアに関与する場合でも、看護師の立ち会いや近接配置を前提としており、資格取得を希望する職員もいる。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

看護師の配置については、常勤1名と非常勤を含む複数名体制。1週間を通じて看護師が不在となる日が生じないように調整している。午前中は生活介護、午後は放課後等デイサービスにおける医療的ケア対応を行うなど、時間帯ごとに役割を分けて対応している。

利用者の状態により、常時看護師の直接対応を要するケースは現在存在していない。体調不良時や痰の増加等が見られた場合には、看護師が対応する体制としており、看護師は施設内に常駐している。

6. 今後の方向性・展望

医療的ケア児の受入れを拡大していくためには、看護師の人員配置が最も重要である。特に常勤看護師の確保が難しい状況にあり、パート職員中心の体制では長時間の受入れが困難になる場合がある。

研修を修了した職員が、より対応しやすい制度や運用となることが望ましい。看護師同席等、運用上の制約となる場合があると認識している。医療的ケアを必要とする利用者が地域に存在するという前提を共有し、その受入れを当然のものとして捉える職員が多いことが、事業所としての継続的な受入れにつながっている。今後も現行体制を基礎としつつ、状況に応じた調整を行っていく。

12) キッズの森六月（特定非営利活動法人あいある）

サービス種別：放課後等デイサービス（多機能型の指定はなし） / 定員：10名

所在地：東京都足立区六月1-5-2 8 相川ビル1階 / 事業所開設：2016年

1. 事業所の概要および運営体制

事業所の運営は、管理者を中心に法人理事長および法人役員を含めた体制で行っており、医療的ケア児の受入れ等の重要な運営判断については、3名で協議し決定している。法人内には複数の事業があるが、医療的ケア児の受入れについては当該事業所のみ実施している。事業所の運営上の意思決定は、現場の状況を踏まえながら管理者を中心として法人内で調整する体制となっている。

医療的ケア児の受入れ後は、事業所スタッフを中心に対応するとともに、保護者、訪問看護、相談支援専門員、区の担当者等の関係者が参加する形で、定期的なモニタリングや情報共有を行ってきた。医療的ケア児の受入れにあたり、訪問看護ステーションと業務委託契約を締結している。契約に基づき、訪問看護師が利用時間中に訪問し、医療的ケアに関する指導や経過観察等を行っている。事業所職員は日常的な見守りや数値確認等を行い、医療的判断を伴う部分については訪問看護師が関与する体制。訪問看護と連携することで、事業所単独では難しい医療的ケアへの対応体制を確保している。

2. 医療的ケア児の受入実態

現在、医療的ケア（導尿）を必要とする児童が1名通所しており、約2年程度の利用実績。受入れ開始後は、訪問看護や保護者との情報共有を行いながら通所を継続している。事業所としては、訪問看護と連携することで、医療的ケア児の受入れを継続できている状況である。

具体的なケアは主治医の指示書に基づき実施している。受入れの際には、保護者との面談を実施し、児童の状態やケア内容について詳細に確認している。安全に対応できる体制が整っていることを前提として受入れを行っている。

医療的ケア児の支援に関する日々の情報共有は、保護者、事業所、訪問看護ステーションの3者で行っている。具体的には、保護者、事業所管理者、訪問看護師でグループLINEを作成し、児童の体調や日々のケア状況について情報共有している。訪問看護師は訪問時の状況を共有し、事業所は施設利用中の観察内容を報告することで、家庭、医療、事業所の間で継続的に児童の状態を把握する体制としている。

3. 地域連携の状況

医療的ケア児の支援にあたり、児童の体調や状態に変化が生じた場合には医療機関へ相談する体制としている。また、相談支援専門員と連携し、利用計画や支援内容の調整を行っている。

また、学校や他の福祉サービス事業所とも情報共有を行い、就学や進級等の機会に関係機関間で児童の状況を共有しながら支援の調整を行っている。

受け入れ後、保護者、相談支援専門員、区の関係者等が参加する形でモニタリングが行われ、児童の状態や支援内容について情報共有が行われている。事業所は日常的な支援を担いながら、訪問看護ステーションや相談支援専門員等の関係機関と連携して運営している。

4. 人材育成および職種間連携

医療的ケアに関する知識や経験を有する職員に限られており、事業所内では医療的ケアに関する研修に参加している職員が少数で、管理者を含めて2名である。そのため、対応可能な職員が不在となる状況を想定すると受入れ拡大には課題がある状況である。こうした状況の中で、訪問看護との連携により医療面の支

援を補完している。

医療的ケアの導入にあたっては、職員が対応すべき内容を明確にするためのマニュアルを作成している。管理者が医療的ケアの手順や注意点を整理し、事業所職員が確認すべきポイントを明示することで、医療的ケアへの理解を共有している。また、訪問看護の助言を受けながら、現場で必要な内容を整理し、職員が対応できる範囲を明確にする工夫を行っている

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケア児の利用時間は、訪問看護の時間に合わせて調整している。安全確保の観点から、看護師が対応可能な時間帯に利用を設定している。療育活動の中で医療的ケアが必要となる場合を想定し、活動内容を柔軟に調整している。児童の体調や疲労の程度に応じて活動量を調整している。

保護者との連絡を密にし、日々の体調や家庭での様子について情報共有している。必要に応じて対応内容を見直している。

6. 今後の方向性・展望

医療的ケア児の受入れを継続するためには、看護師の確保が重要である。看護師の配置状況により受入れ可能人数が左右される。

今後も医療的ケアを必要とする児童の利用相談が見込まれる。事業所としては、安全確保を前提に対応していく方針である。

制度や配置基準の状況を踏まえながら、関係機関と連携し、対応可能な範囲で受入れを行っていく考えである。

13) クオレ (Cuore・Luce)

サービス種別：放課後等デイサービス（多機能型の指定はなし） / 定員：10名

所在地：青森県八戸市大字市川町字下大谷地 15-16 / 事業所開設：2023年

1. 事業所の概要および運営体制

当事業所は放課後等デイサービスを実施している事業所である。法人が運営しており、管理者の下に児童指導員、保育士等を配置している。日常の運営においては、職員間での申し送りを実施し、利用児童の状況や当日の支援内容について共有している。

職員会議を定期的実施している。ケースごとの対応方針や支援内容について協議している。必要に応じて個別の打合せを行い、対応方法を確認している。

医療的ケア児の受入れに関しては、主治医の指示書や保護者からの情報を基に、事業所として対応可能な範囲を検討し、安全に対応できる体制が整っているかを確認した上で受入れを判断している。

2. 医療的ケア児の受入実態

医療的ケアを必要とする児童が在籍している。ケア内容は吸引等である。主治医の指示書に基づき必要なケアを実施している。児童ごとにケアの内容や頻度は異なる。

医療的ケアは看護師が実施している。看護師が勤務している時間帯に対応している。体調に応じて支援内容を調整している。

利用開始時には保護者と面談を行い、医療的ケアの内容や緊急時対応について確認している。必要に応じて関係機関とも情報共有を行っている。

3. 地域連携の状況

主治医および医療機関と連携している。指示書に基づき医療的ケアの対応を行い、状態変化があった場合には、事業所から主治医（医療機関）に相談している。

相談支援専門員と連携し、支援計画の調整を行っている。必要に応じて利用状況や支援内容について共有している。

学校や他事業所とも情報共有を行っている。就学や進級時には引継ぎを実施している。

4. 人材育成および職種間連携

看護師が医療的ケアおよび健康管理を担当している。児童指導員や保育士は発達支援を担当している。日常的に情報共有を行い、連携している。

医療的ケアに関する研修については、必要に応じて受講している。職員間で対応方法の確認を行っている。緊急時には看護師が中心となり対応している。役割分担を確認し、職種間で連携している。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケアが必要な時間帯に看護師が配置されるよう、利用時間を調整している。安全確保を優先している。発達支援については、児童の体調や医療的ケアの必要性を踏まえて調整している。無理のない範囲で活動に参加できるよう配慮している。

保護者と日常的に連絡を取り合い、体調や家庭での様子を共有している。必要に応じて支援内容を見直している。

6. 今後の方向性・展望

医療的ケア児の受入れには看護師の確保が重要である。看護師の配置状況により受入れ可能人数が制限される。今後も医療的ケアを必要とする児童の利用相談が見込まれる。安全確保を前提に対応していく考えである。制度や配置基準を踏まえつつ、関係機関と連携しながら、対応可能な範囲で受入れを継続していく方針である。

14) 生活支援サービスのぞみ（埼玉のぞみの園）

サービス種別：放課後等デイサービス（多機能型の指定はなし） / 定員：10名

所在地：埼玉県深谷市長在家2659-1 / 事業所開設：2005年

1. 事業所の概要および運営体制

事業所に看護師は配置していないが、法人内の看護師の支援を受けて、医療的ケア児の相談対応等を

行う体制を構築している。医療的ケア児の受入れにあたっては、法人内の人的資源を活用しながら体制整備を進めた。

医療的ケア児の受け入れをすることが決まった後、医療的ケアを実施できる職員を確保するため、あらたに、第3号喀痰吸引等研修を職員5名が受講した。安定した医療的ケアの実施をするため、常勤職員だけでなくパート職員も含めて、常に複数の職員が医療的ケアを実施できる体制を整え、職員の休暇や勤務調整が生じても対応できるようにしている。

2. 医療的ケア児の受入実態

現在、医療的ケア（胃ろう）を必要とする児童が2名在籍している。医療的ケアの実施時には職員2名体制で、手順等の確認を行いながら医療的ケアの実施注入を実施する運用としている。単独で医療的ケアを担うことによる職員の心理的負担を軽減するとともに、確認作業を通じてミスを防止することを目的とした体制であり、受入れ開始時の職員の不安への対応として導入している。

3. 地域連携の状況

主治医および医療機関と連携し、指示書に基づき対応している。状態に変化があった場合には医療機関に相談している。

相談支援専門員と連携し、利用計画や支援内容の調整を行っている。必要に応じて情報共有を行っている。

学校や他の福祉サービス事業所とも連携している。就学や進級時の引継ぎにあたり、情報共有を行っている。

4. 人材育成および職種間連携

看護師が医療的ケアの実施および健康管理を担当している。児童指導員や保育士は発達支援を担当している。日常的に情報共有を行い、児童の体調変化に対応している。

医療的ケアに関する研修については、必要に応じて受講している。職員間で知識や対応方法の確認を行っている。

緊急時の対応については、役割分担を確認している。看護師が中心となって対応し、他職種と連携している。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

医療的ケアが必要な時間帯に看護師が配置されるよう、利用時間を調整している。安全確保を前提に受入れを行っている。

発達支援の内容については、児童の体調や医療的ケアの必要性を踏まえて調整している。無理のない範囲で活動に参加できるよう配慮している。

保護者との連絡を密にし、日々の体調や家庭での様子について情報共有している。必要に応じて支援内容を見直している。

6. 今後の方向性・展望

医療的ケア児の受入れを継続するためには、看護師の確保が重要である。看護師の配置状況により受入れ可能人数が制限される。

今後も医療的ケアを必要とする児童の利用相談が想定される。安全確保を前提に対応していく方針である。

制度や配置基準を踏まえつつ、関係機関と連携しながら、対応可能な範囲で受入れを行っていく考えである。

15) 放課後等デイサービス もくせいクラブ（社会福祉法人浩和会）

サービス種別：放課後等デイサービス（多機能型の指定はなし） / 定員：15名

所在地：宮崎県日向市新生町1-92 / 事業所開設：2014年

1. 事業所の概要および運営体制

当事業所は社会福祉法人の一事業として運営している放課後等デイサービス事業所であり、定員15名、契約者24名である。法人内の施設長会議において運営方針を決定しており、医療的ケア児の受入れの可否についても事業所単体では決定せず、法人の方針に基づいて運営している。

日常運営としては、毎日13時30分から20分程度の業務引き継ぎミーティングを実施している。担当役割や児童の状況確認を行う場である。経営や今後の方針に関する事項は、週1回、こどもがいない時間帯に常勤職員で1～2時間のミーティングを実施している。

パート職員を含めた全体会議は年3回程度にとどまっている。情報共有は紙媒体を中心としており、ICTは導入していない。保護者との連絡は紙、ショートメール、電話で行っている。将来的にはLINEの導入を検討している。

2. 医療的ケア児の受入実態

現在、酸素療法が必要な高校2年生の女子1名を受け入れている。自宅では朝夕に酸素療法を実施し、学校でも昼休みに実施しているが、事業所内では酸素療法の医療行為は実施しておらず、医療的ケアの報酬は算定していない。

看護師配置はなく、医療的ケア研修を受けた職員も在籍していない。受入れにあたっては、保護者を介して主治医の指示書を確認した経緯がある。活動内容については激しい運動を控えるなどの制限を設けている。

当該児童は自己管理が可能であり、体調がきつい場合は自ら休むことができる。職員も症状を観察し、必要に応じて休ませる対応を行っている。

3. 地域連携の状況

利用者紹介は法人内の児童発達支援センターおよび相談支援専門員からが多い。相談支援専門員から医療的ケア児の受入れについて打診があった経緯がある。

市内8事業所が所属する自立支援協議会こども部会に参加している。学校教育機関のコーディネーター、保育協議会、相談支援専門員、こども課・福祉課・学校教育課の職員等が参加しており、20名を超える規模である。2か月に1回開催している。

医療的ケア児の受入れ事業所不足は市単体ではなく県北部地域全体の課題として共有されている。同市内には医療的ケア児を重点的に受け入れている事業所が2か所ある。

4. 人材育成および職種間連携

法人全体で法定研修に加え、年2回、各事業所の年度計画や振り返りに関する合同研修を実施している。

職員の異動制度があり、常勤職員は法人内で異動することがある。非常勤職員も他事業所では異動対象となる場合がある。異動は人材育成の狙いを含んでいる。

職員の離職は少ない。業務において過度な負担をかけないようにしている。雰囲気や働きやすさが離職の少なさにつながっているとの認識である。

5. 医療的ケア児受入れの工夫

一昨年、医療的ケア児を受け入れた際には、主として重症心身障害児を通わせる放課後等デイサービスを訪問見学し、設備や対応方法について学んだ。職員研修の機会となった。

継続受入れが難しかった要因としては、建物は医療的ケア児受入れを前提とした設計ではなく、部屋の広さや部屋数、簡易ベッドのみの設備、人員を1対1で割けない体制等である。

未知の対応に対する不安が大きい。相談支援専門員からの丁寧な引き継ぎが受入れの後押しとなった。研修機会の確保が重要であるとの認識である。

6. 今後の方向性・展望

医療的ケア児の受入れには看護師配置が必要であるが、経営上人件費の確保が難しい。法人内の児童発達支援センターも看護師が不足している。

法人内で他事業所所属の看護師による相互支援体制を検討する必要があるとの話がある。受入れ拡大には報酬面、研修機会の充実、建物構造上の課題解消が関係すると考えている。現状の建物を大きく改修することは経営的に困難である。

4. 事業所個別調査

(1) 調査結果

1) 事業所 A (児童発達支援)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	83	73
実利用の延べ人数	63	60

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	6名
年齢	4歳、5歳、6歳、7歳、13歳、17歳
医療的ケア区分	区分1～3
医療的ケアスコア合計	5～50点
主な医療的ケア	人工呼吸器管理、気管切開管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応、その他

③ 最多利用日の職員体制

職種	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
保育士	3	2	4.75
児童指導員	1	1	1.00
理学療法士	1	0	1.00
看護職員	1	1	2.00
合計	6	3	8.75

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外	
			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	7	0	0
10:00	1	0	0
11:00	10	0	0
12:00	7	0	0
13:00	0	0	0
14:00	1	0	0
15:00	2	0	0

16:00	5	0	0
17:00	2	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	1名
年齢	10歳
医療的ケア区分	区分2
医療的ケアスコア合計	27点
実施された医療的ケア	吸引、ネブライザー、経管栄養、痙攣時対応、その他

⑥ 最少利用日の職員体制

職種	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	3	2	4.75
児童指導員	1	1	1.68
理学療法士	1	0	1.00
看護職員	1	1	2.00
合計	6	4	9.43

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	1	0	0
16:00	2	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	5	2	0	5	5

児童指導員	0	1	0	0	1	1
理学療法士	0	1	0	0	1	1
看護職員	2	2	0	0	2	2

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	5	2	0	5	5
児童指導員	0	1	0	0	2	2
理学療法士	0	1	0	0	1	1
看護職員	1	1	0	0	1	1

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	2名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	該当なし

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

2) 事業所 B (放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	142	115
実利用の延べ人数	126	103

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	6名
年齢	8歳、12歳、14歳、18歳、19歳
医療的ケア区分	区分1～3
医療的ケアスコア合計	5～50点
主な医療的ケア	人工呼吸器管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応、その他

③ 最多利用日の職員体制

職種	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤換算
保育士	1	1	1.5
児童指導員	0	2	1.6

看護職員	4	1	4.6
その他	1	0	1
合計	6	4	8.7

④ 最多利用日の医療的ケア回数（時間帯別）

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	3	0	0
11:00	8	0	0
12:00	2	1	1
13:00	1	0	0
14:00	6	0	0
15:00	7	0	0
16:00	4	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	1名
年齢	14歳
医療的ケア区分	区分2
医療的ケアスコア合計	18点
実施された医療的ケア	吸引、導尿、排便管理

⑥ 最少利用日の職員体制

職種	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
看護職員	2	0	0
合計	2	0	0

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	1	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	2	0	0

14:00	0	0	0
15:00	1	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	2	0	2	1	1
児童指導員	2	1	2	2	2
看護職員	5	2	5	5	5
喀痰吸引等研修を受講した職員（看護職員以外） （※）	1	1	1	1	1

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
看護職員	2	0	2	2	2

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	1名
介護福祉士養成課程	該当なし

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応の有無

項目	回答
緊急対応の実施	あり

3) 事業所 C (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	200	180
実利用の延べ人数	160	144

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	7名
年齢	4歳、7歳、16歳、17歳、18歳
医療的ケア区分	区分1～3
医療的ケアスコア合計	3～37点
主な医療的ケア	気管切開管理、鼻咽頭エアウェイ管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応、その他

③ 最多利用日の職員体制

職種	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	0	1	0.5
児童指導員	3	0	3
看護職員	0	3	2.5
合計	3	4	6

④ 最多利用日の医療的ケア回数（時間帯別）

時間帯	看護師	看護師以外	
			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	0	0	0
16:00	15	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	2名
年齢	4歳、7歳
医療的ケア区分	区分1、3
医療的ケアスコア合計	3点、37点
実施された医療的ケア	鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、吸引、経管

	栄養、排便管理
--	---------

⑥ 最少利用日の職員体制

職種	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
児童指導員	2	0	2
看護職員	0	1	1
合計	2	1	3

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	0	0	0
16:00	2	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
児童指導員	0	2	1	1	2	2
看護職員	3	3	0	0	3	3

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
児童指導員	0	1	1	1	1	1
看護職員	1	1	0	0	1	1

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	該当なし

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

4) 事業所 D (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和 7 年 6 月・8 月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和 7 年 6 月	令和 7 年 8 月
利用予定の延べ人数	17	17
実利用の延べ人数	120	117

② 令和 7 年 9 月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	6 名
年齢	5 歳、7 歳、11 歳、14 歳、15 歳
医療的ケア区分	区分 1~3
医療的ケアスコア合計	8~37 点
主な医療的ケア	人工呼吸器、気管切開管理、鼻咽頭エアウェイ管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

職種	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
保育士	1	0	0
児童指導員	1	0	0
作業療法士	1	0	0
看護職員	2	1	1
介護福祉士	0	1	0.3
その他	2	1	0.3
合計	7	3	1.6

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外	
			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	22	0	0
11:00	23	0	0
12:00	23	0	0
13:00	24	0	0

14:00	24	0	0
15:00	21	0	0
16:00	22	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	2名
年齢	7歳、11歳
医療的ケア区分	区分3
医療的ケアスコア合計	16点、35点
実施された医療的ケア	気管切開の管理、酸素療法、吸引、ネブライザーの管理、経管栄養、排便管理

⑥ 最少利用日の職員体制

職種	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	1	0	0
児童指導員	1	0	0
作業療法士	1	0	0
看護職員	2	1	1
介護福祉士	0	1	0.3
その他	2	1	0.3
合計	7	3	1.6

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	2	0	0
11:00	2	0	0
12:00	3	0	0
13:00	2	0	0
14:00	3	0	0
15:00	2	0	0
16:00	2	0	0

17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	1	1	1	1
児童指導員	0	1	1	1	1	1
作業療法士	0	0	1	1	1	
看護職員	3	0	3	3	3	3
喀痰吸引等 研修を受講 した職員	0	0	1	1	1	1

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	1	1	1	1
児童指導員	0	1	1	1	1	1
作業療法士	0	0	1	1	1	0
看護職員	3	0	3	3	3	3

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	児童指導員

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応の有無

項目	回答
緊急対応の実施	カニューレの事故抜去再挿入、痰づまり、食材の喉づまり、呼吸器の蛇菅の亀裂、呼吸苦他

5) 事業所 E (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	131	119
実利用の延べ人数	115	100

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容

利用児童数	7名
年齢	2歳、3歳、4歳、8歳、16歳
医療的ケア区分	区分2～3
医療的ケアスコア合計	8～37点
主な医療的ケア	人工呼吸器、気管切開管理、鼻咽頭エアウェイ管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

職種	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	2	0	0
看護職員	4	0	0
介護福祉士	1	0	0
その他	1	0	1
合計	7	0	0

④ 最多利用日の医療的ケア回数（時間帯別）

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	1	0	0
10:00	2	0	0
11:00	1	0	0
12:00	5	0	0
13:00	2	0	0
14:00	5	0	0
15:00	5	0	0
16:00	6	0	0
17:00	5	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	3名
年齢	3歳、8歳、16歳
医療的ケア区分	区分2、3
医療的ケアスコア合計	16点、37点
実施された医療的ケア	人工呼吸器、気管切開の管理、酸素療法、吸

	引、ネブライザーの管理、経管栄養、排便管理、その他
--	---------------------------

⑥ 最少利用日の職員体制

職種	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	2	0	0
看護職員	3	0	0
介護福祉士	1	0	0
その他	1	0	1
合計	6	0	0

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	1	0	0
11:00	1	0	0
12:00	1	0	0
13:00	1	0	0
14:00	4	0	0
15:00	3	0	0
16:00	1	0	0
17:00	3	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	2	2	2	2	1
看護職員	4	4	0	4	4	4
喀痰吸引等研修を受講した職員	0	2	0	2	2	2

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	2	2	2	2	1

看護職員	3	3	3	3	3	3
喀痰吸引等研修を受講した職員	0	2	2	2	2	2

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	1名
第2号研修	1名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

6) 事業所 F (放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	85	71
実利用の延べ人数	59	62

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	5名
年齢	7歳、10歳、11歳、12歳、17歳
医療的ケア区分	区分2~3
医療的ケアスコア合計	19~48点
主な医療的ケア	人工呼吸器、気管切開管理、鼻咽頭エアウェイ管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

職種	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
児童指導員	1	1	1.5
理学療法士	1	0	0
看護職員	1	1	1.5
介護福祉士	1	0	1
その他	1	1	1.5
合計	5	3	5.5

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	1	0	0
12:00	9	0	0
13:00	3	0	0
14:00	5	0	0
15:00	4	0	0
16:00	7	0	0
17:00	1	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	3名
年齢	3歳、8歳、16歳
医療的ケア区分	区分2、3
医療的ケアスコア合計	16点、37点
実施された医療的ケア	人工呼吸器、気管切開の管理、酸素療法、吸引、ネブライザーの管理、経管栄養、排便管理、その他

⑥ 最少利用日の職員体制

職種	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
児童指導員	1	1	1.5
看護職員	1	1	1.5
介護福祉士	1	0	1
合計	3	2	4

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0

12:00	3	0	0
13:00	3	0	0
14:00	0	0	0
15:00	3	0	0
16:00	5	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
児童指導員	0	2	2	2	2	2
理学療法士	0	0	1	1	0	0
看護職員	2	2	2	2	2	2

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
児童指導員	0	2	2	2	2	2
看護職員	2	2	2	2	2	2

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応の有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

7) 事業所 G (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	122	102
実利用の延べ人数	106	93

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	6名

年齢	7歳、10歳、11歳、12歳、17歳
医療的ケア区分	区分1～3
医療的ケアスコア合計	3～45点
主な医療的ケア	人工呼吸器、気管切開管理、鼻咽頭エアウェイ管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

職種	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	1	0	1
児童指導員	1	0	1
作業療法士	1	0	1
看護職員	3	0	3
介護福祉士	1	0	1
その他	2	0	2
合計	8	0	8

④ 最多利用日の医療的ケア回数（時間帯別）

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	2	0	0
10:00	4	0	0
11:00	2	0	0
12:00	3	0	0
13:00	3	0	0
14:00	7	0	0
15:00	5	0	0
16:00	6	0	0
17:00	3	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	2名
年齢	4歳、14歳
医療的ケア区分	区分1、2
医療的ケアスコア合計	3点、35点

実施された医療的ケア	気管切開の管理、酸素療法、吸引、ネブライザーの管理、経管栄養、排便管理
------------	-------------------------------------

⑥ 最少利用日の職員体制

職種	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	1	0	1
児童指導員	1	0	1
作業療法士	1	0	1
看護職員	2	0	2
その他	2	0	2
合計	7	0	7

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	
			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	3	0	0
10:00	3	0	0
11:00	2	0	0
12:00	4	0	0
13:00	3	0	0
14:00	3	0	0
15:00	2	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	1	0	1	1
児童指導員	0	1	1	0	1	1
作業療法士	0	1	0	1	1	1
看護職員	0	1	0	1	1	1

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
児童指導員	2	2	2	2	2	2

看護職員	2	2	2	2	2	2
------	---	---	---	---	---	---

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

8) 事業所 H (児童発達支援)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	730	558
実利用の延べ人数	557	431

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	6名
年齢	1歳、4歳、5歳
医療的ケア区分	区分1～2
医療的ケアスコア合計	3～16点
主な医療的ケア	酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
保育士	4.5	0	4.5
児童指導員	1	0	1
理学療法士	6	0	2
作業療法士	5	0	2
言語聴覚士	2	0	1.3
看護職員	1	1	2
医師	1	0	1
その他	3	0	1.6
合計	23.5	1	15.4

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外
		うち喀痰吸引研修修了者

8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	1	0	0
11:00	4	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	2	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	3名
年齢	3歳、5歳
医療的ケア区分	区分1、2
医療的ケアスコア合計	8点、16点
実施された医療的ケア	経管栄養、透析、排便管理

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	4.2	0	4.2
児童指導員	1	0	1
理学療法士	6	0	2
作業療法士	5	0	2
言語聴覚士	2	0	1.3
看護職員	1	2	2.5
医師	1	1	1.5
その他	3	0	1.6
合計	23.2	3	16.1

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	
			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0

11:00	2	0	0
12:00	1	0	0
13:00	2	0	0
14:00	1	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	2	2	0	4.5	4.5
児童指導員	0	0	0	1	1	1
理学療法士	0	1	0	5	0	0
作業療法士	0	1	0	5	0	0
言語聴覚士	0	0	0	2	0	0
看護職員	3	3	0	0	2	2

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	2	2	0	4.2	4.2
児童指導員	0	0	0	0	1	1
理学療法士	0	1	0	0	2	1
作業療法士	0	1	0	0	2	1
言語聴覚士	0	0	0	2	0	1
看護職員	3	3	0	0	2	2

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	活動中に痙攣重積がみられ、救急車でかかりつけに搬送した。モニターをつけて状態を確認した。

	かかりつけ医と連絡をとった。
--	----------------

9) 事業所 I (児童発達支援)

① 令和 7 年 6 月・8 月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和 7 年 6 月	令和 7 年 8 月
利用予定の延べ人数	84	90
実利用の延べ人数	80	74

② 令和 7 年 9 月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	5 名
年齢	6 歳、10 歳、11 歳、12 歳、15 歳
医療的ケア区分	区分 2~3
医療的ケアスコア合計	19~40 点
主な医療的ケア	人工呼吸器、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
児童指導員	2	0	2
理学療法士	1	0	1
看護職員	2	1	2.7
合計	5	1	5.7

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外	
			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	10	0	0
10:00	10	0	0
11:00	9	0	0
12:00	10	0	0
13:00	9	0	0
14:00	10	0	0
15:00	9	0	0
16:00	10	0	0
17:00	0	0	0

18:00	0	0	0
-------	---	---	---

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	1名
年齢	17歳
医療的ケア区分	区分3
医療的ケアスコア合計	8点、16点
実施された医療的ケア	気管切開管理、吸引、ネブライザー管理、経管栄養、導尿

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
児童指導員	1	0	1
理学療法士	1	0	1
看護職員	1	0	1
合計	3	0	3

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	3	0	0
16:00	4	0	0
17:00	3	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
児童指導員	0	2	1	2	2	2
理学療法士	0	1	0	1	1	1
作業療法士	0	0	0	0	0	0

言語聴覚士	0	0	0	0	0	0
心理担当職員	0	0	0	0	0	0
看護職員	3	3	0	3	3	3

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
児童指導員	0	1	1	1	1	1
理学療法士	0	1	0	1	1	1
作業療法士	0	0	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0
心理担当職員	0	0	0	0	0	0
看護職員	1	1	0	1	1	1

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応の有無

項目	回答
緊急対応の実施	血中酸素濃度が低下し、酸素を使用したが悪化せず、救急搬送を行った。

10) 事業所J (児童発達支援)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	1	2
実利用の延べ人数	23	39

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	2名
年齢	2歳
医療的ケア区分	区分2~3
医療的ケアスコア合計	16~32点
主な医療的ケア	吸引、経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤換算

保育士	2	0	0
看護職員	0	2	0
合計	2	2	0

④ 最多利用日の医療的ケア回数（時間帯別）

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	2	0	0
12:00	1	0	0
13:00	1	0	0
14:00	1	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	1名
年齢	2歳
医療的ケア区分	区分2
医療的ケアスコア合計	16点
実施された医療的ケア	吸引、経管栄養

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	2	0	0
看護職員	0	2	0
合計	2	2	0

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0

11:00	2	0	0
12:00	0	0	0
13:00	1	0	0
14:00	0	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	1	0	0	0
看護職員	1	0	0	0	0	1

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	1	0	0	0
看護職員	1	0	0	0	0	1

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

1 1) 事業所 K (児童発達支援)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	67	54
実利用の延べ人数	57	41

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	3名

年齢	1 歳、4 歳、5 歳
医療的ケア区分	区分 1～3
医療的ケアスコア合計	0～28 点
主な医療的ケア	人工呼吸器管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	2	4	4
児童指導員	0	3	1.6
作業療法士	1	0	1
看護職員	0	2	1
その他	0	1	0.4
合計	3	10	8

④ 最多利用日の医療的ケア回数（時間帯別）

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	4	0	0
16:00	5	0	0
17:00	4	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和 7 年 9 月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	1 名
年齢	11 歳
医療的ケア区分	区分 1
医療的ケアスコア合計	0 点
実施された医療的ケア	痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	2	4	4.6
児童指導員	0	3	1
作業療法士	1	0	1
看護職員	0	2	0.5
その他	0	1	0.4
合計	3	9	7.5

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	1	1	1	1
作業療法士	0	0	1	1	1	0
看護職員	2	0	0	0	0	0

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	1	2	1	1
作業療法士	0	1	0	0	0	0
看護職員	2	0	0	0	0	0
喀痰吸引等	0	0	0	0	1	0

研修を受講した職員						
-----------	--	--	--	--	--	--

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	1名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応の有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

12) 事業所L (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	138	113
実利用の延べ人数	104	99

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	6名
年齢	3歳、9歳、11歳、13歳、15歳
医療的ケア区分	区分1~2
医療的ケアスコア合計	3~24点
主な医療的ケア	酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
保育士	0	1	0.8
児童指導員	2	1	2.5
理学療法士	0	1	0.2
看護職員	2	0	2
医師	0	1	0.2
介護福祉士	0	1	0.8
その他	3	1	3.2
合計	7	6	9.7

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外

			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	3	0	0
16:00	5	0	0
17:00	1	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	3名
年齢	3歳、9歳、13歳
医療的ケア区分	区分1
医療的ケアスコア合計	3~19点
実施された医療的ケア	吸引、経管栄養、迷走神経刺激装置の作動等の処置

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	0	1	0.8
児童指導員	2	1	2.5
理学療法士	0	1	0.2
看護職員	2	0	2
医師	0	1	0.2
介護福祉士	0	1	0.8
その他	2	1	2.2
合計	6	6	8.7

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0

10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	1	0	0
16:00	1	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	1	1	1	1
児童指導員	0	2	2	2	2	2
看護職員	0	2	2	2	2	2
喀痰吸引等 研修を受講 した職員	0	1	1	1	1	1

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	1	1	1	1
児童指導員	0	2	2	2	2	2
看護職員	0	2	2	2	2	2
喀痰吸引等 研修を受講 した職員	0	1	1	1	1	1

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	1名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応の有無

項目	回答
緊急対応の実施	てんかん発作の重積に対して吸引と酸素投与。

	気管カニューレの閉塞に対して酸素投与
--	--------------------

13) 事業所 M (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	286	256
実利用の延べ人数	266	238

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	5名
年齢	3歳、4歳
医療的ケア区分	区分1～2
医療的ケアスコア合計	3～19点
主な医療的ケア	気管切開管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、 経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
保育士	2	0	0
作業療法士	1	0	0
言語聴覚士	1	0	0
看護職員	2	2	0
合計	6	2	0

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	5	0	0
10:00	1	0	0
11:00	1	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0

17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	1名
年齢	3歳
医療的ケア区分	区分1
医療的ケアスコア合計	3点
実施された医療的ケア	経管栄養

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	4	0	0
作業療法士	1	0	0
言語聴覚士	1	0	0
看護職員	2	2	0
合計	8	2	0

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	1	0	0
10:00	0	0	0
11:00	1	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	0	0	1	0	0
作業療法士	0	0	0	1	1	1

言語聴覚士	0	0	1	1	0	0
看護職員	0	4	1	4	4	4
喀痰吸引等 研修を受講 した職員	0	0	0	0	0	0

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・ 排泄介助
看護職員	0	1	1	1	1	1

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	SpO2 が 80%台～98%で上昇、下降を繰り返して顔色不良もあり救急要請を要した

1.4) 事業所 N (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	157	143
実利用の延べ人数	150	137

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	5名
年齢	2歳～9歳
医療的ケア区分	区分1～3
医療的ケアスコア合計	3～41点
主な医療的ケア	人工呼吸器管理、気管切開管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応

③ 最多利用日の職員体制

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
児童指導員	2	0	0

理学療法士	0	1	0
看護職員	3	1	0.4
合計	5	2	0.4

④ 最多利用日の医療的ケア回数（時間帯別）

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	7	0	0
10:00	18	0	0
11:00	16	0	0
12:00	18	0	0
13:00	19	0	0
14:00	20	0	0
15:00	12	0	0
16:00	2	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	4名
年齢	4~9歳
医療的ケア区分	区分2
医療的ケアスコア合計	11点~33点
実施された医療的ケア	酸素療法、ネブライザーの管理、経管栄養、排便管理、各種処置

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
児童指導員	1	0	0
理学療法士	0	1	0
看護職員	2	0	2
合計	3	1	0

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0

9:00	0	0	0
10:00	1	0	0
11:00	1	0	0
12:00	0	0	0
13:00	1	0	0
14:00	3	0	0
15:00	1	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・ 排泄介助
児童指導員	0	3	2	3	3	3
理学療法士	0	1	0	1	1	1
看護職員	4	4	2	4	4	4

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・ 排泄介助
児童指導員	1	1	1	1	1	1
理学療法士	1	0	1	1	1	1
看護職員	2	2	1	2	2	2

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

15) 事業所O (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月

利用予定の延べ人数	36	30
実利用の延べ人数	2	2

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	2名
年齢	11歳
医療的ケア区分	-
医療的ケアスコア合計	0点
主な医療的ケア	経管栄養

③ 最多利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	1	2	2.25
児童指導員	2	1	0.6
その他	0	1	0.15
合計	3	4	3

④ 最多利用日の医療的ケア回数（時間帯別）

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	2
13:00	0	0	0
14:00	0	0	2
15:00	0	0	0
16:00	0	0	2
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	2名
年齢	11歳
医療的ケア区分	-
医療的ケアスコア合計	0点

実施された医療的ケア	経管栄養
------------	------

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	0	3	1.7
児童指導員	2	1	2.6
合計	2	4	4.3

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	2
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
喀痰吸引等研修を受講した職員（看護職員以外） （※）	2	0	0	0	0	0

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
喀痰吸引等研修を受講した職員（看護職員以	2	0	0	0	0	0

外) (※)						
--------	--	--	--	--	--	--

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	2名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

16) 事業所P (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	140	138
実利用の延べ人数	117	134

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	7名
年齢	2歳~5歳
医療的ケア区分	区分2~3
医療的ケアスコア合計	20~39点
主な医療的ケア	人工呼吸器管理、気管切開管理、酸素療法、吸引、ネブライザー、経管栄養、排便管理、痙攣時対応、見守り

③ 最多利用日の職員体制

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
保育士	2	0	2
児童指導員	1	0	1
看護職員	1	4	4.2
医師	0	1	0.3
合計	4	5	7.5

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0

9:00	1	0	0
10:00	3	0	0
11:00	3	0	0
12:00	2	0	0
13:00	1	0	0
14:00	4	0	0
15:00	1	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	2名
年齢	5歳
医療的ケア区分	区分2
医療的ケアスコア合計	20点
実施された医療的ケア	吸引、経管栄養、排便管理、見守り

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	2	0	2
看護職員	1	1	1.9
合計	3	1	3.9

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	
			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	2	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	2	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0

17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	2	1	2	2	2	2
児童指導員	1	0	1	1	1	1
看護職員	5	5	0	5	5	5
喀痰吸引等 研修を受講 した職員	1	0	0	0	0	0

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事排泄 介助
保育士	2	1	2	2	2	2
児童指導員	1	0	1	1	1	1
看護職員	2	2	0	2	2	2
喀痰吸引等 研修を受講 した職員	1	0	0	0	0	0

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	1名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応の有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

17) 事業所 Q (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	95	85
実利用の延べ人数	10	11

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容

利用児童数	5名
年齢	7歳~12歳
医療的ケア区分	区分1-2
医療的ケアスコア合計	3点-24点
主な医療的ケア	気管切開管理、吸引、経管栄養、血糖測定、排便管理

③ 最多利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	2	0	2
児童指導員	1	0	1
看護職員	2	0	2
その他	2	0	1.2
合計	7	0	6.2

④ 最多利用日の医療的ケア回数（時間帯別）

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	1	0	0
11:00	0	0	0
12:00	2	0	0
13:00	0	0	0
14:00	2	0	0
15:00	1	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	1名
年齢	12歳
医療的ケア区分	区分1
医療的ケアスコア合計	8点
実施された医療的ケア	吸引

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	2	0	2
児童指導員	1	0	1
作業療法士	1	0	1
看護職員	1	0	1
その他	2	0	1.2
合計	7	0	6.2

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	2	1	2	2	2
児童指導員	0	1	0	1	1	1
看護職員	2	0	0	0	0	0

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	排泄介助
保育士	0	2	1	2	2	2
児童指導員	0	1	0	1	1	1
看護職員	1	0	0	0	0	0

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名

第 2 号研修	0 名
介護福祉士養成課程	0 名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	けいれん発作による救急搬送

18) 事業所 R (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和 7 年 6 月・8 月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和 7 年 6 月	令和 7 年 8 月
利用予定の延べ人数	2	14
実利用の延べ人数	1	2

② 令和 7 年 9 月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	-
年齢	-
医療的ケア区分	-
医療的ケアスコア合計	-
主な医療的ケア	-

③ 最多利用日の職員体制

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
保育士	3	0	3
児童指導員	1	0	1
その他	2	0	1.2
合計	6	0	5.2

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	-	-	-
9:00	-	-	-
10:00	-	-	-
11:00	-	-	-
12:00	-	-	-
13:00	-	-	-
14:00	-	-	-

15:00	-	-	-
16:00	-	-	-
17:00	-	-	-
18:00	-	-	-

⑤ 令和 7 年 9 月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	-
年齢	-
医療的ケア区分	-
医療的ケアスコア合計	-
実施された医療的ケア	-

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	3	0	3
その他	2	0	1.2
合計	5	0	4.2

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	-	-	-
9:00	-	-	-
10:00	-	-	-
11:00	-	-	-
12:00	-	-	-
13:00	-	-	-
14:00	-	-	-
15:00	-	-	-
16:00	-	-	-
17:00	-	-	-
18:00	-	-	-

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	3	3	3	3

児童指導員	0	0	1	1	1	1
-------	---	---	---	---	---	---

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・ 排泄介助
保育士	0	1	3	3	3	3

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	気切カニューレの自己抜去による救急搬送

19) 事業所 S (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	78	79
実利用の延べ人数	63	70

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	4名
年齢	4歳～6歳
医療的ケア区分	区分3
医療的ケアスコア合計	29～45
主な医療的ケア	人工呼吸器管理、吸引、ネブライザー管理、導尿、その他

③ 最多利用日の職員体制

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
保育士	4	1	0
児童指導員	1	0	0
言語聴覚士	0	0.25	0
看護職員	1	2	0
合計	6	3.25	0

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外
-----	-----	-------

			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	16	6	6
11:00	18	6	6
12:00	26	5	5
13:00	20	5	5
14:00	19	6	6
15:00	13	4	4
16:00	11	4	4
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和 7 年 9 月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	2 名
年齢	4 歳、5 歳
医療的ケア区分	区分 1、2
医療的ケアスコア合計	8 点、16 点
実施された医療的ケア	吸引、経管栄養

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	3	1	0
児童指導員	1	0	0
言語聴覚士	0	0.25	0
看護職員	1	2	0
合計	5	3.25	0

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	1	0	0
11:00	3	0	0
12:00	2	0	0

13:00	2	0	0
14:00	0	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	4	1	4	4	4
言語聴覚士	0	0	0	0	0	1
看護職員	3	3	0	0	3	3
喀痰吸引等 研修を受講 した職員	0	4	1	4	4	4

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	2	1	2	2	2
言語聴覚士	0	0	0	0	0	1
看護職員	1	1	0	0	1	0
喀痰吸引等 研修を受講 した職員	0	2	1	2	2	2

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	痙攣、呼吸状態悪化 対応内容：吸引、坐剤 挿入等の対応、救急依頼 日時：年に1～2 回程度

20) 事業所 T (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	113	89
実利用の延べ人数	99	82

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	5名
年齢	3歳～12歳
医療的ケア区分	区分1～3
医療的ケアスコア合計	11～24
主な医療的ケア	気管切開管理、吸引、経管栄養、導尿、痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置

③ 最多利用日の職員体制

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算
保育士	3	1	3.1
理学療法士	1	0	1
看護職員	2	3	2.5
合計	6	4	6.6

④ 最多利用日の医療的ケア回数 (時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外	
			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	1	0	0
11:00	0	0	0
12:00	1	0	0
13:00	0	0	0
14:00	0	0	0
15:00	2	0	0
16:00	1	0	0
17:00	2	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	2名
年齢	8歳、12歳
医療的ケア区分	区分2
医療的ケアスコア合計	19点、24点
実施された医療的ケア	気管切開管理、吸引、経管栄養、導尿、痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	3	0	0
理学療法士	1	0	0
看護職員	1	1	1.2
合計	5	1	1.2

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	0	0	0
10:00	0	0	0
11:00	2	0	0
12:00	2	0	0
13:00	1	0	0
14:00	0	0	0
15:00	3	0	0
16:00	0	0	0
17:00	1	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	4	2	4	4	4
理学療法士	0	1	0	1	1	1
看護職員	5	0	5	5	5	5

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄 介助
保育士	0	3	2	3	3	3
理学療法士	0	1	0	1	1	1
看護職員	0	2	0	2	2	2

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

2 1) 事業所 U (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	65	61
実利用の延べ人数	56	48

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	4名
年齢	2歳～7歳
医療的ケア区分	区分1～2
医療的ケアスコア合計	3～8
主な医療的ケア	経管栄養、排便管理

③ 最多利用日の職員体制

	常勤(実人数)	非常勤(実人数)	常勤換算
保育士	2	1	2.7
看護職員	1	1	1.9
合計	3	2	4.6

④ 最多利用日の医療的ケア回数(時間帯別)

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0

9:00	3	0	0
10:00	0	0	0
11:00	1	0	0
12:00	0	0	0
13:00	1	0	0
14:00	3	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	1名
年齢	3歳
医療的ケア区分	区分1
医療的ケアスコア合計	8点
実施された医療的ケア	経管栄養

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	2	1	2.7
看護職員	1	1	1.9
合計	3	2	4.6

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	
			うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	1	0	0
10:00	0	0	0
11:00	0	0	0
12:00	0	0	0
13:00	1	0	0
14:00	0	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0

17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	3	1	3	3	3
看護職員	2	2	0	2	2	2

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	1	1	3	3	3
看護職員	2	2	0	2	2	2

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応の有無

項目	回答
緊急対応の実施	なし

22) 事業所V (児童発達支援・放課後等デイサービス)

① 令和7年6月・8月における医療的ケア児の利用状況

項目	令和7年6月	令和7年8月
利用予定の延べ人数	118	111
実利用の延べ人数	68	69

② 令和7年9月で最も利用人数が多かった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	3名
年齢	3歳～5歳
医療的ケア区分	区分2
医療的ケアスコア合計	0～8
主な医療的ケア	吸引

③ 最多利用日の職員体制

	常勤 (実人数)	非常勤 (実人数)	常勤換算

保育士	14	4	18
児童指導員	2	0	2
言語聴覚士	1	0	1
心理担当職員	1	0	1
看護職員	1	2	3
合計	19	6	25

④ 最多利用日の医療的ケア回数（時間帯別）

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	1	1	0
10:00	2	1	0
11:00	6	1	0
12:00	2	1	0
13:00	4	1	0
14:00	5	1	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑤ 令和7年9月で最も利用人数が少なかった日の医療的ケア児の状況

項目	内容
利用児童数	3名
年齢	3歳～5歳
医療的ケア区分	区分2
医療的ケアスコア合計	8点
実施された医療的ケア	吸引

⑥ 最少利用日の職員体制

	常勤（実人数）	非常勤（実人数）	常勤換算
保育士	14	4	18
児童指導員	2	0	2
言語聴覚士	1	0	1
心理担当職員	1	0	1
看護職員	1	2	3
合計	19	6	25

⑦ 最少利用日の医療的ケア回数

時間帯	看護師	看護師以外	うち喀痰吸引研修修了者
8:00	0	0	0
9:00	1	0	0
10:00	4	0	0
11:00	5	0	0
12:00	4	0	0
13:00	2	0	0
14:00	5	0	0
15:00	0	0	0
16:00	0	0	0
17:00	0	0	0
18:00	0	0	0

⑧ 最多利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	3	6	0	18	18
児童指導員	0	0	0	0	2	2
看護職員	2	2	0	0	3	3

⑨ 最少利用日に具体的な動きをした職員数

職種	医療的ケア	発達支援	進行役	個別支援	移動介助	食事・排泄介助
保育士	0	2	6	0	18	18
児童指導員	0	0	0	0	2	2
看護職員	3	3	3	3	3	3

⑩ 喀痰吸引等研修修了者数

研修区分	修了者数
第1号研修	0名
第2号研修	0名
介護福祉士養成課程	0名

⑪ 医療的ケア児利用時の緊急対応有無

項目	回答
緊急対応の実施	痙攣時の救急搬送

(参考)

最も利用人数が多かった日と少なかった日の医療的ケアの回数の比較(代表的な一例)

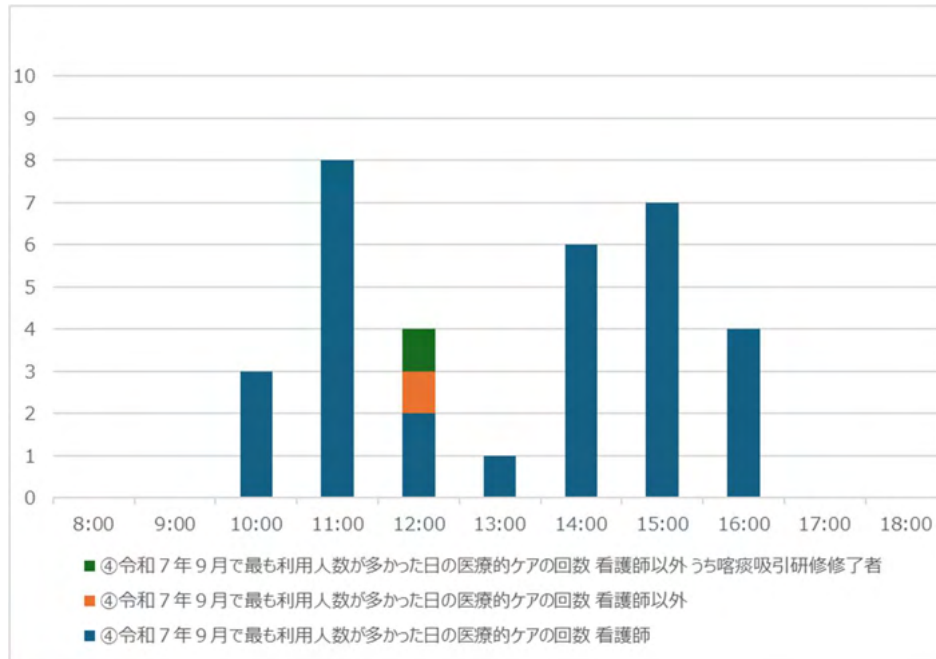


図 最も利用人数が多かった日の医療的ケアの回数

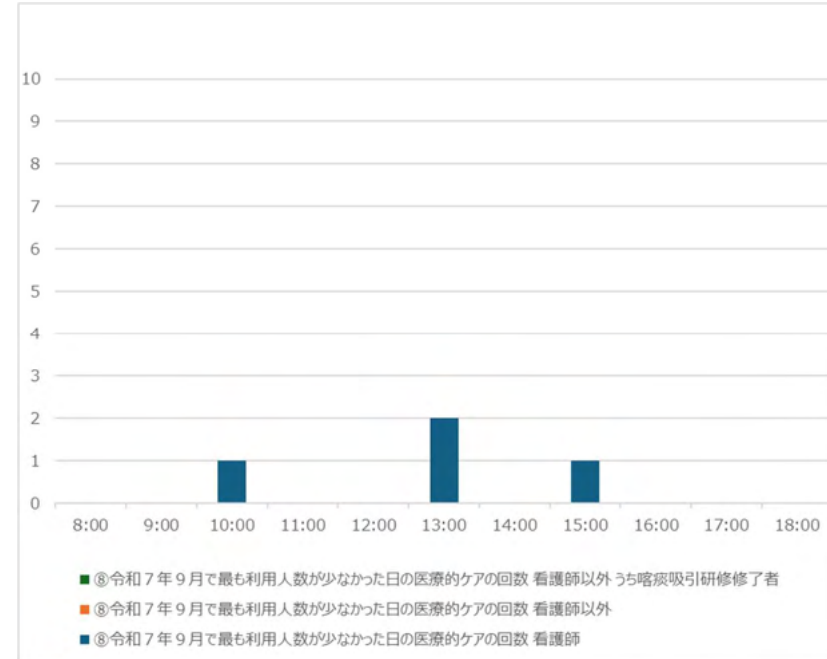


図 最も利用人数が多かった日の医療的ケアの回数

第5章 調査結果の整理・分析

1. 調査結果の総括

(1) アンケート調査

1) 医療的ケア児受入れの現状と事業所側の取組

事業所アンケートの結果から、医療的ケア児を「受け入れている」事業所は全体の約4分の1に留まっており、多くの事業所において、医療的ケア児の受入れが限定的であることが明らかとなった。その背景として、医療的ケアへの対応に対する不安に加え、こどもの安全と安心を確保するために、体制面や運営面について慎重な検討が求められている状況があることがうかがえる。一方で、受入れを行っている事業所の取組を見ると、医療的ケアについては、看護師が担い、保育士や児童指導員等の福祉職は、喀痰吸引等研修の修了やOJTを通じて、それぞれの専門性を活かしながら看護師と連携し、こどもの日常生活や発達、一部の医療的ケアを支えている実態が確認された。

受入れにあたって事業所が直面する課題として最も多く挙げられたのは、「看護師の確保が難しい」とであった。加えて、医療的ケアに関する知識や経験の共有、緊急時対応や安全面への備え、設備面の条件整理など、こどもと保護者が安心して利用できる環境を大切に考えているからこそ顕在化した課題であり、人的・物的・知識や技術的な面で、体制づくりに向けた複数の検討課題が重なっている。

こうした状況の中で、受入れを行っている事業所では、医療的ケアを安全に実施する体制を基盤としながら、こども一人ひとりの状態や生活に即した医療的ケアマニュアルや緊急時対応マニュアルの整備、職員間での情報共有、保護者や医療機関との事前調整など、こどもと家族が安心して地域の中で過ごすことを支える環境づくりが進められている。これらの取組は、医療的ケアと生活支援・発達支援を切り離すのではなく、看護師と福祉職がそれぞれの専門性を尊重し、役割分担と連携を図ることで、こどもの育ちと暮らしを協働し支えていることを示している。

2) 家族アンケートからみる利用実態と評価

家族アンケートの結果からは、医療的ケア児をもつ家族にとって、障害児通所支援事業所が「こどもの発達支援の場」であると同時に、「家族の生活を支える基盤」として重要な役割を果たしていることが明らかとなった。多くの家族が、こどもが安心して過ごせる居場所があることや、送迎サービスの利用によって日々の生活にゆとりが生まれていることを評価している。

事業所利用に関する満足度は全体として高く、「こどもが楽しそうである」「こどもの居場所ができた」「職員の対応が丁寧である」「家族に余裕ができた」といった肯定的な評価が多くみられた。特に、医療的ケアを必要とするこども本人が、集団活動や日常的な遊び・学びの機会を得られること、家庭以外にも安心して過ごせる居場所を持てることは、こどもが地域の中で経験を重ね、社会とつながっていくという観点からも大きな意義があるといえる。

家族が事業所選択にあたり重視している点としては、「家族やこどもに寄り添った支援」「通いやすさ」

「安全に過ごせる環境」「医療的ケアに対する理解・対応力」といった観点が上位に挙げられており、子どもを安心して託すことのできる受入れ体制への期待の高さがうかがえる。また、困りごとや不安を感じた際の相談先として、通所支援事業所・相談支援事業所や医療機関が重要な役割を担っており、事業所が単なるサービス提供の場にとどまらず、家族に寄り添いながら伴走する相談拠点として機能している実態も示された。

3) 事業所・家族双方からみた共通課題と今後の方向性

事業所アンケートおよび家族アンケートの結果を総合すると、医療的ケア児の受入れを巡って、事業所と家族の双方に共通する課題や論点がいくつか確認された。

3-1) 事業所が安心して支援し、保護者が安心して任せられる受け入れ体制の必要性

第一に、医療的ケア児の受入れや事業所利用にあたって、「安心して支援できる体制」「安心して任せられる体制」が求められている点である。

事業所アンケートでは、発達支援や生活支援を含め、子どもが安心して過ごせる支援体制を整えるための支援として、「看護師等医療職の人材確保・配置への支援」を挙げる割合が高く、また、職員体制や配置の工夫として「看護職員の配置を増やした」と回答する事業所も多くみられた。特に、喀痰吸引等研修を修了した職員が在籍する事業所では、こうした傾向がより顕著であり、実際に医療的ケアに対応している事業所ほど、支援体制の充実を求める声が強いくちがうかがえる。

家族アンケートにおいても、事業所選択の際に「家族や子どもに寄り添った支援」「通いやすさ」「安全に過ごせる環境」「医療的ケアに対する理解・対応力」が重視されており、医療的ケア児の受入れ・利用において、安心感が重要な前提条件となっていることが、事業所・家族双方の結果から共通して示された。

3-2) 発達支援や生活支援を前提とした医療的ケア対応の提供

第二に、医療的ケア児への支援が、発達支援や生活支援と密接に結びつき、その一部として医療的な対応が位置づく点である。家族アンケートの結果から、未就学児の家族では「お子様の発達支援のため」を理由とした利用が多く、事業所による発達支援が評価されていることが明らかとなった。一方、学齢期以降では「子育ての協力・サポートのため」や、入浴サービスなどの具体的な支援内容が利用理由として挙げられており、子どもの成長に伴い、生活支援や介助的な支援の重要性が高まっていることが確認された。

このように、医療的ケア児への支援は、年齢や発達段階に応じて求められる内容が変化しており、医療的ケアへの対応とあわせて、発達支援や生活支援をどのように組み合わせ提供していくかが、事業所・家族双方にとっての共通の関心事項となっている。

以上の結果から「医療的ケア児を安全かつ安心して支援できる体制をいかに確保するか」「医療的ケアを含む支援を、子どもの成長や生活の中でどのように位置づけるか」といった点について、事業所・家族の双方が共通して向き合っている課題であることが示唆された。

(2) ヒアリング調査

1) 運営体制・意思決定と情報共有

事業所の体制では、管理者、児童発達支援管理責任者、看護師等を中心とした運営体制が構築されており、医療的ケア児の受入れや支援内容の検討は主に、児童発達支援管理責任者および看護師が中心となって行われていることが多い。

支援計画の作成や更新にあたっては、アセスメント結果を踏まえた検討が行われており、関係職員による会議を開催する事業所も見られた。例えば、休園日を設定して全職員が参加する形で支援方針の検討を行う例や、個別支援計画のモニタリング会議を通じて支援内容の確認を行う例が確認された。

情報共有の方法は事業所ごとに異なり、定期的な職員会議を実施してケース検討や支援方針の確認を行う事業所がある一方で、児童発達支援と放課後等デイサービスを併設している事業所では、全体会議の開催が難しいことから、部門ごとのミーティングを通じて必要な情報共有を行う運用が取られている。また、医療的ケアを必要とする児童については看護師が中心となって健康管理や情報整理を行い、児童指導員や保育士が、日常的に情報共有を行う体制が取られている。児童の体調変化が見られた場合には、看護師が状況を確認し発達支援の内容を調整するなど、医療と発達支援の担当がそれぞれの役割を担いながら、必要に応じて連携して運営している事例も確認された。

2) 医療的ケア児の受入方針と支援体制の整備

医療的ケア児の受入れについては、主治医の指示書および保護者からの情報を基に、事業所として必要な支援を提供するにあたり安全に対応できる体制が整っているかを確認したうえで受入れの可否を判断する運用が確認された。利用開始時には保護者と面談を行い、こどもの健康状態、医療的ケアの内容、日常生活上の配慮事項等について確認が行われている。また、緊急時の対応方法についても事前に確認し、必要な連絡先や対応手順を整理したうえで利用を開始する事例が多く確認された。医療的ケアの内容や頻度はこどもごとに異なるため、受入れの判断は個別の状況を踏まえて行われている。

面談では、必要な医療的ケアの手順、日常生活上の注意点、緊急時の対応方法等について確認が行われており、事業所内での対応方法をあらかじめ整理したうえで利用を開始している。医療的ケアの内容や実施頻度はこどもの医療的ケアの状況により異なるため、個別の状況に応じて対応方法が調整されている。

受入れの可否は、事業所の定員状況、職員配置、施設設備などの条件を踏まえて判断されている。医療的ケアの実施については看護師が中心となって対応しており、看護師の勤務時間内で対応可能であるかが受入れの前提となる場合がある。こどもの体調や医療的ケアの必要性に応じて発達支援の内容を調整することがあることから、発達支援を継続しながら安全に支援を提供できる体制が確保されているかを確認したうえで受入れの判断が行われている。

3) 医療的ケアの範囲・重症度と安全確保の具体

ヒアリング対象事業所では、吸引や経管栄養等の医療的ケアを必要とするこどもが在籍しており、主治医の指示書に基づき、こども一人ひとりの状態や生活の様子に応じた対応が行われている。医療的ケアについては看護師が中心となって関わりつつ、看護師が勤務している時間帯において、こどもが安心して過ごせるよう支援体制が工夫されている事例が多く確認された。必要とされる支援や医療的ケアの内容や頻度はこどもごとに異

なるため、個々の状況を丁寧に共有しながら、それぞれのこどもに合った関わりが行われている。

緊急時の対応については、利用することもごとに主治医や医療機関との連携を前提とした搬送方針が整備されており、緊急時対応シート等を活用して、救急隊へ必要事項を伝達する仕組みが整備されている。こどもの状態に変化があった場合には医療機関へ相談するなど、医療機関との連携を前提とした対応が取られている。

4) 相談経路・地域連携

医療的ケア児の利用に関する相談は、医療的ケア児以外の利用に関する相談と比べ、医療機関からの紹介によるものが多く、NICUを有する大学病院や県立病院の医療連携室から直接連絡が入るケースも確認された。事業所の運営を継続する中で、医療機関内において事業所と医療機関との関係が築かれてきたことにより、NICUから一般病棟へ移行する段階や退院後の生活支援を検討する段階で、医療機関から事業所へ連絡が入る事例が確認された。医療的ケア児コーディネーターや相談支援専門員を経由した相談も一定割合を占めている。

事業所が病院内で週1回サロンを開催し、病院の担当者と共同でサロンを運営している事例があり、NICU入院中の母親への支援や退院後の生活支援につなげる取組が行われている事例も見られた。退院後も支援機関つながるまで継続的に支援している取組が確認された。

行政との関係では、市が作成するパンフレットやガイドブックの作成に事業所が関与している事例があり、自治体が主体となる情報発信の中で事業所が役割を担う形で関与している例も確認された。あわせて、医療的ケア児コーディネーター研修における見学受入や意見交換会の実施などを通じ、地域の人材育成に関与している事業所も確認された。さらに、地域自治会の活動に参加するなど、地域との日常的な関係づくりを行っている事例も確認された。

5) 職種間連携・人材確保と育成（OJT）

医療的ケアを伴う支援では、看護師が医療的ケアの実施および健康管理を担当し、児童指導員や保育士が発達支援の活動を担うなど、それぞれの専門性を活かした役割分担が行われている。こどもの体調変化や支援内容については、日常的に情報共有が行われており、必要に応じて発達支援の内容を調整するなど、職種間の連携を前提とした支援体制が整えられている。医療的ケアの内容やこどもの状態については看護師が中心となって情報を整理し、支援方法を確認する運用が行われている。

職員確保については、ハローワーク等を活用した一般的な採用方法に加え、事業所の活動に共感する人材や、利用者家族からの紹介などを通じて人材を確保している事例が確認された。看護師と介護士等、それぞれの専門性を持つ職種として役割を対等に担う体制を採用している法人では、その方針に賛同した職員が在籍している。

人材育成の取組として、職員会議や勉強会等を通じて医療的ケアに関する知識や支援方法の確認が行われている。個別支援計画のモニタリング会議やケース検討などを通じて支援内容を共有し、医療的ケア児への支援体制を維持している事例が確認された。医療的ケアの実施については看護師が中心となり、多職種が連携しながら支援を行う体制が取られている。

6) 今後の方向性・課題

医療的ケア児の受入れを継続するためには、看護師を含む専門職の確保が重要であるとの認識が示されている。医療的ケアを含む支援を安全に提供する観点から、医療的ケアの実施は看護師が中心となって担うため、看護師配置の状況が受入体制に影響する現状が示された。医療的ケア児の支援には医療的ケアの内容と医療的支援に関する知識や経験が必要であることから、事業所内での人材確保と人材育成の双方が必要であるとの認識が示されている。

今後については、事業所で蓄積された経験や職員の知見を地域へ還元する取組が必要であるとの認識が示されている。研修や助言等を通じて地域の支援体制の向上に寄与することが求められている。また、医療機関や自治体との連携を継続しながら、地域全体で医療的ケア児を支える体制の構築に取り組む必要があるとの認識が示されている。

(3)個別調査

1) 利用児の状況と受入れ実績・「医療的ケアの時間帯別集中」・「空白時間」の存在

1-1) 幅広い重症度への対応

多くの事業所で、医療的ケアスコアが5点から50点（区分1～3）と多岐にわたる状態のこどもを受け入れている。人工呼吸器管理や気管切開、経管栄養など、高度な医療的ケアを必要とするこどもも日常的に利用している。

1-2) 利用の安定性

令和7年6月・8月の実績では、延べ人数で数十名から数百名規模の利用がある。

1-3) ケアの集中時間帯

多くの事業所で、10時～12時および14時～16時にケアが集中している。

1-4) 看護師によるケアが発生していない時間帯

早朝・夕方：8時台や17時～18時台は、ほとんどの事業所でケア回数が「0回」となっている。日中の空白：事業所によっては、13時～14時台など、日中であっても1～2時間程度ケアが発生しない時間帯がある。限定的な実施：特定の数時間にケアが集中し、それ以外の時間（例：午前中全体や正午前後）はケアが全く発生していない。

2) 職員体制と多職種連携の状況

医療的ケアが発生しない時間帯は、看護職員が直接的なケアに従事しない形で運営している事業所もあり、以下の業務が福祉職によって実施されている。発達支援の実施は、保育士や児童指導員、理学療法士・作業療法士等による発達支援が行われている。

3) 受入れ拡大の取り組み

福祉職と看護職員が協力し業務を実施できる環境を整えることで、受入れ枠の拡大につなげている傾向が見られる。

3-1) 喀痰吸引等研修の修了状況

保育士や児童指導員が喀痰吸引等の研修を修了しているケースが複数確認された。

これにより、福祉職と看護職員が役割分担と連携の下でケアに対応できる体制整備が進んでいる可能性がある。

3-2) 専門性の活用

機能訓練担当職員が常駐する事業所では、機能訓練担当職員の専門性も取り入れた発達支援を提供しており、福祉職等との連携による支援の充実につながっている可能性がある。

4) 緊急時対応と安全確保

4-1) 緊急対応の実績

多くの事業所では実績がなかったが、一部で「痙攣重積による救急搬送」「カニューレの事故抜去」などの対応事例があった。

4-2) 多職種による見守り

福祉職が発達支援を通じてこどもに密に関わることで、顔色の変化や呼吸音の異変をいち早く察知し、看護職員へ繋ぐといった連携が、安全な支援を提供する体制の基盤となっている可能性がある。

2. 今後の医療的ケア児受入れ拡大に向けた示唆

(1) 医療的ケア児受入れ拡大について

令和5年12月22日に閣議決定された「こども大綱」においては、「こどもは、乳幼児期から学童期、思春期、青年期における様々な学びや体験を通じて成長し、若者として社会生活を送るようになる。おとなとして自分らしく社会生活を送ることができるようになるまでのこどもの成長の過程は、その置かれた環境にも大きく依存し、こどもによって様々であり、かつ、乳幼児期からの連続性を持つもの」であり、「こどもが若者となり自分らしく社会生活を送ることができるようになるまでの一連の過程において、様々な分野の関係機関・団体が有機的に連携し、教育・保育、保健、医療、療育、福祉を切れ目なく提供する」ことが必要であるとされている。

また、障害児支援・医療的ケア児等への支援については、「こども基本法に加え、障害者の権利に関する条約の理念を踏まえ、障害のあるこども・若者、発達に特性のあるこども・若者の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進し、それぞれのこども・若者の置かれた環境やライフステージに応じて、一般の子育て支援との連続の中で、その発達や将来の自立、社会参加を支援する」ことが明記されている。

本報告書では、アンケート調査およびヒアリング調査等で得られた結果を整理・分析し、事業所と家族の実態から確認された課題や取組を踏まえて、今後の受入れ拡大に向けた示唆をまとめた。示唆は、現場での実行可能性を意識し、事業所向けと行政向けに分けて以下に整理する。

<事業所向け>

1) 多職種・多機関による「チーム」の構築と役割の再定義

医療的ケアの有無にかかわらず、こどもが安心して過ごし、育ちの経験を重ねていくためには、特定の職種や個人に負担や責任が集中しない体制づくりが重要である。事業所内の職員全体と、地域の関係機関がつながる「チーム」として支援を組み立てることで、こどもと保護者の安心につながり、事業所として前向きに受入れを検討しやすくなると考えられる。

1-1) 職種間の相互理解とクロスオーバー

福祉職員が医療的ケアの基本的な意味や観察のポイントを理解し、看護職員が発達支援や日中活動のねらいを共有するなど、職種間の相互理解を土台にした協働が求められる。こうした理解が進むことで、日々こどもに関わる職員が、こどもの呼吸音や顔色などの小さな変化に気づき、必要に応じて看護職員につなぐといった見守りが可能になると考えられる。結果として、医療的ケアを「特別な対応」として切り離すのではなく、こどもの生活や発達を支える関わりの一部として整理しやすくなると考えられる。

1-2) 地域ネットワーク

事業所だけで全てを抱え込む必要はない。医療的ケア児支援センター、コーディネーター、行政、嘱託医、訪問看護ステーション、そして学校や家族など、地域の関係者が支える構造を見える化し、事業所内で共有しておくことが重要である。特に、保護者も含めて「困ったときの相談先」「緊急時の連絡順」「判断に迷ったときの確認ルート」を具体化しておくことは、安心して利用を継続できる環境づくりにつながると考えられる。

2) 職員の不安を軽減するための助言と工夫

事業所職員が抱く、医療的ケアに対する「怖い」「分からない」という漠然とした不安は、受入れをためらう要因になり得る。事業所は、こどもが安心して過ごし、保護者も安心して利用を続けられる環境を整えるために、取り組みやすい工夫を段階的に進めていくことが重要である。

2-1) 地域で支えあう体制

地域の関係機関や事業所同士は、成功事例だけでなく、受入までの試行錯誤や判断に迷った場面、関係機関と調整した経過などの「プロセス」も共有することが重要である。事業所が「失敗を避けたい」と慎重になるのは、こどもの安全と、保護者の安心を大切に考えているからこそである。事業所は、その慎重さを出発点しながら、困ったときに相談できる相手や確認ルートを地域の中に確保しておくことで、一人で抱え込まずに受入れを進めやすくなると考えられる。

2-2) 職員の不安の軽減に対する具体的な対処法：研修とシミュレーション訓練

事業所職員が不安を感じやすいのは、呼吸に関するトラブルやてんかん発作など、万が一の場面に対応できるか、といった理由による。事業所は、医療職に限定せず、全職員を対象としたシミュレーション訓練（急変時の対応訓練）を行い、連絡手順や役割分担、初動の動きを職員間で共有しておくことが有効である。対応の流れが整理されることで、チームで対応できることや「何を確認し、誰に引き継ぐか」が明確になり、不安の軽減につながると考えられる。

日常的な関わり、支援が安心して行えるように全職員が体の仕組みや疾患の特徴理解、安全な介助についてなど基本的な医療に関する知識を得られること、それらがシミュレーターを使い経験できると、こどもへの関わりが少しイメージできると考えられる。また、それぞれの職種にどのようなバックアップ体制があるのかといったことも安心できることの一つである。

2-3) 喀痰吸引等研修修了者の適切な配置と役割

事業所が非医療職の研修受講を進め、資格を持つ職員を育てることは、単に看護職員の代わりを担う人材を増やすためだけではない。事業所職員は、研修を通じて観察の視点や対応の考え方を共有しやすくなり、日々の発達支援・生活支援の中でも同じ理解に基づいてこどもと安心して関わられるようになる。事業所は、こうした研修を「チームとしての備え」を整える取組として位置づけ、職員全体で学びと実践を積み重ねていくことが重要である。

<行政向け>

1) 地域で共に生きる未来像

事業者が医療的ケア児の受け入れを拡大するためには、こどもが障害の有無、医療的ケアの有無によらず、こどもの時期に年齢に応じた遊びや生活を享受し、こどもと家族が希望する地域で暮らしていくために、役割を担い、社会の中でどのような役割を担い、どう生きていくのかという将来像を具体的に理解することも重要であると考えられる。

1-1) 「発達支援の場」の重要性

医療的ケア児を受け入れる通所施設は、こども一人ひとりの育ちに合わせた「発達支援の場」である。事業所は、こどもが地域の中で遊びや学び、人との関わりといった社会的な経験を重ねながら成長していけるよう、日中の生活を組み立てていくことが求められる。行政は、医療的ケアのあるこどもが地域で安心して暮らしていくための将来像（ビジョン）を、事業所と保護者にも共有できる形で明示していくことが重要である。児童発達

支援ガイドラインには、以下の内容が記載されている。

『全ての国民が障害の有無にかかわらず、互いに人格と個性を尊重しあい、理解しあいながら共に生きていく共生社会の実現に向けて、障害のあるこどもの地域社会への参加・包摂（インクルージョン）が重要となる。』

行政は、各地域の現状と課題、家族の生活を把握し相互的に捉え、「医療的ケアのあるこどもが地域でどう育ち、どう暮らしていくのか」というビジョンをより具体的にしていく必要がある。事業所は、医療的ケアを「特別なもの」として切り離すのではなく、こどもの日常の暮らしや遊び、学びの流れの中に位置づけて捉えることで、支援を組み立てやすくなり、受入れを前向きに検討しやすくなると考えられる。

1-2) 切れ目のない支援の重要性

行政は、事業所や関係機関と連携しながら切れ目のない支援を提供するために、こどもの現在と将来の豊かな育ちを保障する視点を、こどもと家族を中心に据えて整理していく必要がある。事業所や関係機関は、包括的なアセスメントと支援をそれぞれの立場で積み重ねつつ、各機関が非連続な「点」として独自に支援を行うのではなく、子育て支援施策全体の連続性の中で、地域が相互に関係し合い、連携しながら「面」で支えていくことが求められる。

また、地域の関係者（保健、医療、障害福祉、保育、教育、社会的養護、就労支援等の関係機関や、障害当事者団体を含む）は、こどものライフステージに沿って連携を図り、切れ目のない一貫した支援を提供できる体制の構築を進めていく必要がある。医療的ケア児支援センターや、配置された医療的ケア児等コーディネーターが効果的に機能し、これらの地地域における支援をつないでいけるよう、地域体制整備に努めていくことが求められる。

2) 「こどもまんなか」の視点

医療的ケアという言葉が先行すると、現場の意識はどうしても「技術」や「事故のリスク」に偏りがちである。医療的ケアのあるこどもへの支援を考える際、まず大切にすべきなのは、こども一人ひとりの尊厳が尊重され、安心して過ごし、遊びや学びを通じて育ちの経験を重ねられることである。通所支援事業所は、医療的ケアの対応そのものを目的とするのではなく、こどもの発達支援・生活支援を中心に据えて支援を組み立てていくことが求められる。

2-1) 医療的ケアの有無に関わらず、こどもらしい生活を保障する体制整備

重症心身障害児に限らず、自歩行が可能で行動が活発な、いわゆる「動ける医療的ケアのあるこども」についても、受入れの難しさが議論された。現状として、医療的ケアが必要であることを理由に、放課後等デイサービス等の一般の事業所で受入れを断られることがあることも確認された。こどもたちが医療的ケアを理由に、遊びや学びなどの社会的な経験から遠ざかることのないよう、事業所が安心して受け入れられる体制整備が求められる。

2-2) 「医学モデル」から「人権モデル」へのシフト

医療安全を担保することは大前提であるが、それ自体が目的化してはならない。こどもの安全は看護師だけでなく、福祉職も担い、看護師とともに発達支援を担う。全ての職員がこどもの育ちと暮らしを支える当事者として、共通の目標を持つことが重要である。具体的には、個別支援計画を「担当領域ごとの作業分担表」としてではなく、こどもの最善の利益を優先し、本人・家族の意向も踏まえて支援を組み立てるための共通言語として活用し、医療的ケアの観点も発達支援・生活支援の流れの中に統合していくことが求められる。

3) 情報のアクセシビリティ：医療的ケア児に対応するためのノウハウが十分ではないと感じている事業者への配慮

専門用語が多い資料は、現場の工夫や日々の動きと結びつきにくく、結果として「大切そうだけれど、実際には取り入れにくい」と感じられてしまうことがある。

3-1) 読みやすく、親しみやすい表現

医療という言葉に少し身構えてしまう職員や保護者にも届くよう、イラストや図解を取り入れて、ぱっとみて理解しやすい構成にすることが望まれる。あわせて、「今日から取り組める工夫」として、現場での働きが想像できるよう具体的に記載することが大切である。

また、最初から「完成された完璧な体制」を示すよりも、こどもの安全・安心と育ちを支えるために、どのような課題があり、どのように一つずつ整理して乗り越えていったかという「歩み（プロセス）」を示すことで、これから取り組む事業所でも自分たちの状況に重ねて考えやすくなる。

(2) 提言

医療的ケア児の受入れを検討する事業所が、安心して一步を踏み出せるようにするためには、理念や方針だけでなく、日々の運用として「何を整えればよいか」が具体的に見えることが大きな支えになる。そこで以下では、現場の動きに結びつきやすい提言として、役割や手順を含めて整理する。

あわせて、抽象的な表現にとどまらず、「具体的に誰が、どのタイミングで、どのように動くか」が共有できる形にすることは、受入れ体制づくりを進めるうえで有効である。例えば、受入れ検討段階では管理者・児童発達支援管理責任者・看護師が中心となって情報を整理し、利用開始前には保護者も含めて緊急時の対応方法や観察ポイント、連絡順を確認する。利用開始後は、福祉職・看護師それぞれが専門性に立脚した視点で日々の関わりの中で気づいた変化を共有し、福祉職が発達支援を、看護師が医療的ケアの実施と健康管理を担いながら、チームで目標を共有して発達支援・生活支援を組み立てていくことで、こどもの安心と育ちの機会を支えやすくなる。

医療的ケア児の受入れは、特定の職種の専門知識および技術だけで完結するものではなく、看護師が中心となって医療的ケアを担いながら、福祉職を含む職員全体が「医療的ケアを支える」「関わりを重ねていくこと」で、より安定した運用につながりやすい。こどもをまんなかに据え、多様な職種がそれぞれの専門性を活かして関わり、地域全体でその子の生活を支えていく視点が、受入を前向きに進める力になる。

また、調査結果では、医療的ケアが特定の時間帯に集中する一方で空白時間も確認されていることから、こどもの安全確保を大前提に、必要な時間帯と役割に即した看護職の配置や連携の在り方についても今後検討していくことが望まれる。

本報告書で示した、受入れ体制の整備やチームによる連携の具体化、そして支援のプロセスと地域のつながり（ネットワーク）の可視化は、特定の事業者の利益を目的とするものではなく、こどもと家族が安心して地域で生活できる環境づくりを支えるための整理である。制度の趣旨と要件を正しく理解したうえで、看護職の配置、職員研修（急変時のシミュレーション等）、関係機関との情報共有の進め方など、日々の支援体制を着実に整備していくことが重要である。ここでいう「プロセス」とは、受入れの判断から利用開始、日々の健康観察と記録・共有、状態変化時の初動対応、緊急時の連絡・受診（搬送）までの手順を指し、「ネットワーク」とは、事業所内の役割分担に加え、保護者、医療機関、訪問看護、相談支援、行政、学校・園等との相談先・連絡順・確認ルートを含む支援のつながりを指す。これらをあらかじめ見える形で整理し、関係者間

で共有しておくことは、現場の不安や迷いの軽減にもつながると考えられる。

あわせて、医療的ケア児の受入れによって生まれる前向きな変化として、例えば、こどもの活動機会や社会的な経験が広がること、職員の支援スキルやチームとしての対応力が高まること、保護者が安心して生活を組み立てやすくなることも、具体例とともに共有していくことが望ましい。こうした実感が積み重なることで、「負担はあるが、それ以上に意義がある」という見通しが持ちやすくなり、事業所の次の一歩や地域の受入れの広がりにつながっていくと考えられる。

本報告書が、医療的ケア児とその家族が地域の中で安心して暮らし、こどもが育ちの経験を重ねていける環境づくりに向けて、各地域での検討と実践を後押しする一助となることを期待する。

第6章 成果の公表方法

本事業の成果として、株式会社 NTT データ経営研究所のウェブサイト上に本報告書を掲載する。

付録

1. 事業所アンケートの単純集計

- 所在する都道府県

回答数：3041件、単一回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	北海道	143	4.7
2	青森県	74	2.4
3	岩手県	19	0.6
4	宮城県	13	0.4
5	秋田県	28	0.9
6	山形県	32	1.1
7	福島県	52	1.7
8	茨城県	77	2.5
9	栃木県	32	1.1
10	群馬県	38	1.2
11	埼玉県	191	6.3
12	千葉県	186	6.1
13	東京都	199	6.5
14	神奈川県	96	3.2
15	新潟県	54	1.8
16	富山県	30	1.0
17	石川県	22	0.7
18	福井県	11	0.4
19	山梨県	11	0.4
20	長野県	36	1.2
21	岐阜県	46	1.5
22	静岡県	102	3.4
23	愛知県	232	7.6
24	三重県	37	1.2
25	滋賀県	37	1.2

26	京都府	57	1.9
27	大阪府	236	7.8
28	兵庫県	104	3.4
29	奈良県	20	0.7
30	和歌山県	36	1.2
31	鳥取県	6	0.2
32	島根県	32	1.1
33	岡山県	37	1.2
34	広島県	91	3.0
35	山口県	51	1.7
36	徳島県	31	1.0
37	香川県	18	0.6
38	愛媛県	34	1.1
39	高知県	25	0.8
40	福岡県	142	4.7
41	佐賀県	50	1.6
42	長崎県	41	1.3
43	熊本県	52	1.7
44	大分県	40	1.3
45	宮崎県	32	1.1
46	鹿児島県	61	2.0
47	沖縄県	47	1.5

● **事業所の指定状況**

回答数：3041件、単一回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	児童発達支援センター	254	8.4
2	児童発達支援事業所	735	24.2
3	主として重症心身障害児を受け入れる児童発達支援事業所	96	3.2
4	共生型児童発達支援	4	0.1
5	基準該当児童発達支援	1	0.0
6	放課後等デイサービス	1794	59.0
7	主として重症心身障害児を受け入れる放課後等デイサービス	137	4.5
8	共生型放課後等デイサービス	9	0.3
9	基準該当放課後等デイサービス	11	0.4

● **多機能型事業所の指定**

回答数：3041件、単一回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	受けている	1571	51.7
2	受けていない	1470	48.3

● **一体的に行っている事業**

回答件数：1571件、複数回答

		n	%
	全体	(1571)	
1	児童発達支援	1166	74.2
2	放課後等デイサービス	1094	69.6
3	居宅訪問型児童発達支援	58	3.7
4	保育所等訪問支援	409	26.0
5	生活介護	173	11.0
6	自立訓練（機能訓練・生活訓練）	10	0.6

● 同一法人で実施している事業

回答件数：3041件、複数回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	児童発達支援	1438	47.3
2	計画相談支援	759	25.0
3	障害児相談支援	821	27.0
4	居宅介護	301	9.9
5	重度訪問介護	114	3.7
6	同行援護	106	3.5
7	行動援護	141	4.6
8	療養介護	58	1.9
9	生活介護	642	21.1
10	短期入所	400	13.2
11	重度障害者等包括支援	7	0.2
12	病院、診療所	111	3.7
13	訪問看護	149	4.9
14	訪問リハビリテーション	53	1.7
15	訪問入浴	18	0.6
16	その他	562	18.5
17	特になし	828	27.2

● 医療的ケア児のみを対象とした受け入れ

回答件数：3041件、単一回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	はい	115	3.8
2	いいえ	2926	96.2

● 事業所の利用定員

回答件数 3010件、単一回答

全体	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
(3010)	35926	11.94	7.30	1.00	60.00	10.00

● 事業所の契約人数

回答件数 3003 件、単一回答

全体	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
(3003)	95557	31.82	20.54	1.00	156.00	27.00

● 営業時間

回答件数 3027 件、単一回答

全体	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
(3027)	1445549	477.55	98.30	0.00	1140.00	480.00

● 配置職員数（令和 7 年 9 月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(3009)	15631	5.19	2.99	0.00	24.00	5.00
非常勤（実人数）	(3010)	11854	3.94	3.59	0.00	20.00	3.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(3011)	17973	5.97	4.11	0.00	31.00	5.40

● 配置されている職種等

回答件数：3041 件、単一回答

	全体	n	%
	全体	(3041)	
1	保育士	2584	85.0
2	児童指導員	2739	90.1
3	理学療法士	597	19.6
4	作業療法士	579	19.0
5	言語聴覚士	436	14.3
6	心理担当職員	459	15.1
7	看護師	656	21.6
8	准看護師	177	5.8
9	保健師	43	1.4
10	助産師	7	0.2
11	医師	178	5.9
12	介護福祉士	545	17.9
13	その他の職員	1035	34.0

● 【保育士】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(2558)	5105	2.00	1.71	0.00	11.00	2.00
非常勤（実人数）	(2558)	2811	1.10	1.46	0.00	8.00	1.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(2558)	5749	2.25	2.13	0.00	15.00	2.00

● 【児童指導員】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(2719)	5151	1.89	1.34	0.00	7.00	2.00
非常勤（実人数）	(2710)	4131	1.52	1.72	0.00	8.00	1.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(2710)	6195	2.29	1.66	0.00	9.40	2.00

● 【理学療法士】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(592)	463	0.78	0.75	0.00	4.00	1.00
非常勤（実人数）	(597)	340	0.57	0.86	0.00	6.00	0.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(597)	495	0.83	0.88	0.00	11.00	1.00

● 【作業療法士】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(579)	471	0.81	0.92	0.00	10.00	1.00
非常勤（実人数）	(579)	324	0.56	0.87	0.00	8.00	0.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(579)	480	0.83	0.86	0.00	10.50	1.00

● 【言語聴覚士】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(436)	320	0.73	0.91	0.00	9.00	1.00
非常勤（実人数）	(436)	295	0.68	1.01	0.00	9.00	0.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(436)	355	0.81	0.87	0.00	9.60	0.88

● 【心理担当職員】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(459)	467	1.02	1.47	0.00	20.00	1.00
非常勤（実人数）	(459)	255	0.56	1.03	0.00	10.00	0.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(459)	466	1.02	1.22	0.00	9.00	1.00

● 【看護師】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(656)	695	1.06	1.12	0.00	10.00	1.00
非常勤（実人数）	(656)	1134	1.73	2.22	0.00	21.00	1.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(656)	1047	1.60	1.38	0.00	10.00	1.03

● 【准看護師】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(177)	102	0.58	0.64	0.00	3.00	1.00
非常勤（実人数）	(177)	129	0.73	0.97	0.00	7.00	1.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(177)	147	0.83	0.70	0.00	4.00	0.90

● 【保健師】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(43)	31	0.72	0.83	0.00	4.00	1.00
非常勤（実人数）	(43)	11	0.26	0.44	0.00	1.00	0.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(43)	28	0.64	0.71	0.00	4.00	0.60

● 【助産師】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(7)	1	0.14	0.38	0.00	1.00	0.00
非常勤（実人数）	(7)	5	0.71	0.49	0.00	1.00	1.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(7)	2	0.34	0.28	0.00	0.70	0.50

● 【医師】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(178)	48	0.27	0.73	0.00	6.00	0.00
非常勤（実人数）	(178)	218	1.23	1.30	0.00	10.00	1.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(178)	65	0.36	1.62	0.00	21.00	0.10

● 【介護福祉士】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(545)	595	1.09	0.89	0.00	6.00	1.00
非常勤（実人数）	(545)	167	0.31	0.77	0.00	11.00	0.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(545)	595	1.09	1.01	0.00	10.38	1.00

● 【その他の職員】の内訳

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
常勤（実人数）	(545)	595	1.09	0.89	0.00	6.00	1.00
非常勤（実人数）	(545)	167	0.31	0.77	0.00	11.00	0.00
常勤換算 （常勤・非常勤合算して算出）	(545)	595	1.09	1.01	0.00	10.38	1.00

● 喀痰吸引等研修を修了した職員

回答件数：3041件、単一回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	はい	276	9.1
2	いいえ	2765	90.9

● 喀痰吸引等研修を修了した職員数

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
第1号研修	(276)	135	0.49	0.81	0.00	6.00	0.00
第2号研修	(276)	93	0.34	0.68	0.00	6.00	0.00
介護福祉士の養成課程	(276)	201	0.73	1.48	0.00	16.00	0.00

● 医療的ケア児の受け入れ

回答件数：3041件、単一回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	受け入れている	717	23.6
2	受け入っていない	2324	76.4

● 医療的ケア児からの利用希望

回答件数：2324件、単一回答

		n	%
	全体	(2324)	
1	あった	269	11.6
2	なかった	2055	88.4

● 受け入れに至らなかった理由

回答件数：269件、複数回答

		n	%
	全体	(269)	
1	職員の不安感が強い	56	20.8
2	医療的ケア児に対応するためのノウハウが十分ではない	146	54.3
3	看護師の確保が難しい	207	77.0
4	喀痰吸引等制度の登録事業者の指定が難しい	35	13.0
5	喀痰吸引等研修を受講した者の確保が難しい	63	23.4
6	連携する医療機関等の確保が難しい	30	11.2
7	運営が不安定になる	18	6.7
8	他児への影響が心配な	34	12.6
9	安全面に不安がある	133	49.4
10	設備が不十分である	135	50.2
11	地域の理解が十分ではない	2	0.7
12	緊急対応に不安がある	77	28.6
13	災害時の対応に不安がある	40	14.9
14	医療的ケア児以外の特性への支援に特化するなど、事業所の方針に沿わない	42	15.6
15	特に理由はない	16	5.9

● 医療的ケア児の総人数（人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む）の管理	(715)	746	1.04	2.10	0.00	22.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 気管切開の管理

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準偏差	最小値	最大値	中央値
気管切開の管理	(715)	1117	1.56	2.42	0.00	21.00	1.00

● 医療的ケア児の総人数 鼻咽頭エアウェイの管理

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
鼻咽頭エアウェイの管理	(715)	73	0.10	0.62	0.00	12.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 酸素療法

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
酸素療法	(715)	854	1.19	2.33	0.00	26.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 吸引（口鼻腔・気管内吸引）

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
酸素療法	(715)	854	1.19	2.33	0.00	26.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 ネブライザーの管理

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
ネブライザーの管理	(715)	673	0.94	2.11	0.00	22.00	2.00

● 医療的ケア児の総人数 経管栄養

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
経管栄養	(715)	2447	3.42	4.83	0.00	50.00	2.00

● 医療的ケア児の総人数 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、麻薬など）

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
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、麻薬など）	(715)	46	0.06	0.43	0.00	9.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 皮下注射

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
皮下注射	(715)	31	0.04	0.22	0.00	2.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）	(715)	60	0.08	0.32	0.00	3.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）	(715)	11	0.02	0.12	0.00	1.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 導尿

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
導尿	(715)	304	0.43	0.76	0.00	6.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 排便管理

回答件数：715 件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
排便管理	(715)	667	0.93	2.23	0.00	25.00	0.00

● 医療的ケア児の総人数 痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置

回答件数：715 件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	(715)	1946	2.72	3.84	0.00	28.00	1.00

● 医療的ケア児の総人数 その他

回答件数：715 件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
その他	(715)	101	0.14	0.85	0.00	13.00	0.00

● 医療的ケア区分 1 の合計人数（令和 7 年 9 月末時点）

回答件数：715 件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(715)	1206	1.69	2.27	0.00	15.00	1.00

● 医療的ケア区分 2 の合計人数（令和 7 年 9 月末時点）

回答件数：715 件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 2	(715)	959	1.34	2.13	0.00	15.00	0.00

● 医療的ケア区分3の合計人数（令和7年9月末時点）

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分3	(715)	991	1.39	2.58	0.00	28.00	0.00

● 医療的ケアのない児童（令和7年9月末時点）

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケアが無い児童	(715)	7339	10.26	22.16	0.00	269.00	2.00

● 医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている契約者（令和7年9月末時点）

回答件数：715件

		n	%
	全体	(715)	
1	いる	206	28.8
2	いない	509	71.2

● 医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている契約者数（令和7年9月末時点）

回答件数：715件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケアの区分を適用せずに受け入れている契約者	(206)	742	3.60	3.95	0.00	28.00	2.00

● 保護者の付き添い

回答件数：715件、単一回答

		n	%
	全体	(715)	
1	いる	86	12.0
2	いない	629	88.0

● 保護者の付き添いを求める契約者数

回答件数:86 件

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
保護者の付き添いを求めている 契約者	(86)	232	2.70	3.12	0.00	17.00	1.00

● 契約者の年齢

回答件数 : 715 件

		n	%
	全体	(715)	
1	0 歳	37	5.2
2	1 歳	143	20.0
3	2 歳	233	32.6
4	3 歳	279	39.0
5	4 歳	295	41.3
6	5 歳	308	43.1
7	6 歳	287	40.1
8	7 歳	255	35.7
9	8 歳	248	34.7
10	9 歳	259	36.2
11	10 歳	261	36.5
12	11 歳	266	37.2
13	12 歳	248	34.7
14	13 歳	229	32.0
15	14 歳	237	33.1
16	15 歳	214	29.9
17	16 歳	194	27.1
18	17 歳	189	26.4
19	18 歳	163	22.8

● 0歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(37)	6	0.16	0.37	0.00	1.00	0.00
医療的ケア区分 2	(37)	4	0.11	0.31	0.00	1.00	0.00
医療的ケア区分 3	(37)	1	0.03	0.16	0.00	1.00	0.00
医療的ケアがない児童	(37)	15	0.41	0.93	0.00	4.00	0.00

● 1歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(144)	41	0.28	0.60	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 2	(144)	28	0.19	0.48	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分 3	(144)	30	0.21	0.54	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(144)	184	1.28	2.44	0.00	15.00	0.00

● 2歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(234)	74	0.32	0.64	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分 2	(234)	68	0.29	0.62	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分 3	(234)	54	0.23	0.59	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(231)	432	1.87	3.73	0.00	24.00	0.00

● 3歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(280)	94	0.34	0.60	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 2	(280)	69	0.25	0.53	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 3	(280)	87	0.31	0.67	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(277)	803	2.90	5.70	0.00	50.00	1.00

● 4歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(296)	98	0.33	0.67	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分 2	(296)	62	0.21	0.56	0.00	5.00	0.00
医療的ケア区分 3	(296)	71	0.24	0.59	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(293)	1181	4.03	7.15	0.00	46.00	1.00

● 5歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(308)	99	0.32	0.67	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分 2	(308)	64	0.21	0.49	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 3	(308)	78	0.25	0.57	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(305)	1278	4.19	7.86	0.00	50.00	1.00

● 6歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(287)	77	0.27	0.52	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 2	(287)	46	0.16	0.43	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 3	(287)	55	0.19	0.50	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(284)	743	2.62	5.21	0.00	31.00	1.00

● 7歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(255)	72	0.28	0.49	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分 2	(255)	41	0.16	0.42	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分 3	(255)	57	0.22	0.50	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(252)	413	1.64	3.00	0.00	17.00	1.00

● 8歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(249)	55	0.22	0.52	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 2	(249)	58	0.23	0.49	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分 3	(249)	48	0.19	0.49	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(249)	349	1.40	2.74	0.00	20.00	0.00

● 9歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(260)	73	0.28	0.51	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分 2	(260)	62	0.24	0.53	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 3	(260)	39	0.15	0.44	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(260)	408	1.57	3.02	0.00	22.00	1.00

● 10歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(262)	70	0.27	0.58	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分 2	(262)	48	0.18	0.44	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 3	(262)	72	0.27	0.65	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(262)	336	1.28	2.90	0.00	27.00	0.00

● 11歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(266)	61	0.23	0.48	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 2	(266)	77	0.29	0.90	0.00	12.00	0.00
医療的ケア区分 3	(266)	55	0.21	0.51	0.00	4.00	0.00
医療的ケアがない児童	(266)	360	1.35	2.96	0.00	30.00	0.00

● 12歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(248)	50	0.20	0.47	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 2	(248)	61	0.25	0.51	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 3	(248)	54	0.22	0.50	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(248)	316	1.27	2.80	0.00	31.00	0.50

● 13歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(230)	60	0.26	0.59	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分 2	(230)	58	0.25	0.54	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分 3	(230)	54	0.23	0.49	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(230)	257	1.12	2.66	0.00	34.00	0.00

● 14歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(236)	61	0.26	0.51	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 2	(236)	46	0.19	0.48	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 3	(236)	61	0.26	0.49	0.00	2.00	0.00
医療的ケアがない児童	(236)	262	1.11	2.27	0.00	25.00	0.00

● 15歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(213)	38	0.18	0.46	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 2	(213)	51	0.24	0.51	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 3	(213)	46	0.22	0.45	0.00	2.00	0.00
医療的ケアがない児童	(213)	240	1.13	2.31	0.00	20.00	1.00

● 16歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(193)	48	0.25	0.54	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 2	(193)	45	0.23	0.57	0.00	4.00	0.00
医療的ケア区分 3	(193)	42	0.22	0.50	0.00	2.00	0.00
医療的ケアがない児童	(193)	211	1.09	1.87	0.00	16.00	0.00

● 17歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(189)	45	0.24	0.51	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分 2	(189)	50	0.26	0.86	0.00	10.00	0.00
医療的ケア区分 3	(189)	34	0.18	0.55	0.00	5.00	0.00
医療的ケアがない児童	(189)	226	1.20	2.28	0.00	20.00	1.00

● 18歳の契約者の状況（令和7年9月末時点）

単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
医療的ケア区分 1	(164)	36	0.22	0.44	0.00	2.00	0.00
医療的ケア区分 2	(164)	30	0.18	0.46	0.00	3.00	0.00
医療的ケア区分 3	(164)	35	0.21	0.52	0.00	3.00	0.00
医療的ケアがない児童	(164)	136	0.83	1.67	0.00	18.00	0.00

● 基準配置看護職員数

回答件数：717件、単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
基準としている配置している 看護職員	(717)	881	1.23	1.12	0.00	10.00	1.00

● 基準外配置看護職員数

回答件数：717件、単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
人員配置基準を超えて配置 している看護職員	(717)	583	0.81	1.29	0.00	10.00	0.00

● 令和7年6月の医療的ケア児の利用等状況

回答件数：709件、単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
利用予定の延べ人数	(709)	22696	32.66	42.61	0.00	186.00	10.00
実利用の延べ人数	(709)	19469	27.97	36.25	0.00	162.00	10.00

● 令和7年8月の医療的ケア児の利用等状況

回答件数：709件、単一回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
利用予定の延べ人数	(709)	22111	31.59	41.47	0.00	187.00	11.00
実利用の延べ人数	(709)	18841	26.84	34.75	0.00	155.00	10.00

● 【保育士】のケア内容

回答件数：606件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(606)	453	82	17	54
	%	74.8	13.5	2.8	8.9
集団活動等での進行役	(606)	473	77	5	51
	%	78.1	12.7	0.8	8.4
個別の発達支援の実施	(606)	429	99	23	55
	%	70.8	16.3	3.8	9.1
移動・移乗等の介助	(606)	427	91	21	67
	%	70.5	15.0	3.5	11.1
食事や排せつ時の介助	(606)	403	108	20	75
	%	66.5	17.8	3.3	12.4
その他	(606)	290	68	11	237
	%	47.9	11.2	1.8	39.1

● 【児童指導員】のケア内容

回答件数：608件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(608)	444	88	18	58
	%	73.0	14.5	3.0	9.5
集団活動等での進行役	(608)	426	104	17	61
	%	70.1	17.1	2.8	10.0
個別の発達支援の実施	(608)	412	117	19	60
	%	67.8	19.2	3.1	9.9
移動・移乗等の介助	(608)	434	81	27	66
	%	71.4	13.3	4.4	10.9
食事や排せつ時の介助	(608)	408	99	23	78
	%	67.1	16.3	3.8	12.8
その他	(608)	293	79	14	222
	%	48.2	13.0	2.3	36.5

● 【理学療法士】のケア内容

回答件数：345件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(345)	193	83	33	36
	%	55.9	24.1	9.6	10.4
集団活動等での進行役	(345)	80	54	40	171
	%	23.2	15.7	11.6	49.6
個別の発達支援の実施	(345)	211	84	15	35
	%	61.2	24.3	4.3	10.1
移動・移乗等の介助	(345)	182	82	37	44
	%	52.8	23.8	10.7	12.8
食事や排せつ時の介助	(345)	127	64	38	116
	%	36.8	18.6	11.0	33.6
その他	(345)	110	50	13	172
	%	31.9	14.5	3.8	49.9

● 【作業療法士】のケア内容

回答件数：258件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(258)	132	63	23	40
	%	51.2	24.4	8.9	15.5
集団活動等での進行役	(258)	52	53	24	129
	%	20.2	20.5	9.3	50.0
個別の発達支援の実施	(258)	143	66	17	32
	%	55.4	25.6	6.6	12.4
移動・移乗等の介助	(258)	119	65	23	51
	%	46.1	25.2	8.9	19.8
食事や排せつ時の介助	(258)	87	59	29	83
	%	33.7	22.9	11.2	32.2
その他	(258)	77	29	14	138
	%	29.8	11.2	5.4	53.5

● 【言語聴覚士】のケア内容

回答件数：174件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(174)	66	42	18	48
	%	37.9	24.1	10.3	27.6
集団活動等での進行役	(174)	28	17	19	110
	%	16.1	9.8	10.9	63.2
個別の発達支援の実施	(174)	84	42	11	37
	%	48.3	24.1	6.3	21.3
移動・移乗等の介助	(174)	41	39	20	74
	%	23.6	22.4	11.5	42.5
食事や排せつ時の介助	(174)	38	43	21	72
	%	21.8	24.7	12.1	41.4
その他	(174)	37	20	11	106
	%	21.3	11.5	6.3	60.9

● 【心理担当職員】のケア内容

回答件数：125件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(125)	31	25	19	50
	%	24.8	20.0	15.2	40.0
集団活動等での進行役	(125)	18	12	8	87
	%	14.4	9.6	6.4	69.6
個別の発達支援の実施	(125)	37	29	12	47
	%	29.6	23.2	9.6	37.6
移動・移乗等の介助	(125)	18	14	19	74
	%	14.4	11.2	15.2	59.2
食事や排せつ時の介助	(125)	18	12	12	83
	%	14.4	9.6	9.6	66.4
その他	(125)	18	12	9	86
	%	14.4	9.6	7.2	68.8

● 【看護師】のケア内容

回答件数：546件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアの実施	(546)	495	28	8	15
	%	90.7	5.1	1.5	2.7
医療的ケアを必要とする児童の 発達支援・ 活動参加のサポート	(546)	436	77	12	21
	%	79.9	14.1	2.2	3.8
集団活動等での進行役	(546)	173	104	82	187
	%	31.7	19.0	15.0	34.2
個別の発達支援の実施	(546)	296	124	41	85
	%	54.2	22.7	7.5	15.6
移動・移乗等の介助	(546)	414	82	18	32
	%	75.8	15.0	3.3	5.9
食事や排せつ時の介助	(546)	442	64	12	28
	%	81.0	11.7	2.2	5.1
その他	(546)	278	61	16	191
	%	50.9	11.2	2.9	35.0

● 【准看護師】のケア内容

回答件数：152件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアの実施	(152)	140	5	2	5
	%	92.1	3.3	1.3	3.3
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(152)	113	26	7	6
	%	74.3	17.1	4.6	3.9
集団活動等での進行役	(152)	49	37	25	41
	%	32.2	24.3	16.4	27.0
個別の発達支援の実施	(152)	86	41	9	16
	%	56.6	27.0	5.9	10.5
移動・移乗等の介助	(152)	115	29	2	6
	%	75.7	19.1	1.3	3.9
食事や排せつ時の介助	(152)	122	21	3	6
	%	80.3	13.8	2.0	3.9
その他	(152)	85	22	2	43
	%	55.9	14.5	1.3	28.3

● 【保健師】のケア内容

回答件数：29件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアの実施	(29)	17	2	1	9
	%	58.6	6.9	3.4	31.0
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(29)	11	4	3	11
	%	37.9	13.8	10.3	37.9
集団活動等での進行役	(29)	5	0	3	21
	%	17.2	0.0	10.3	72.4
個別の発達支援の実施	(29)	11	2	1	15
	%	37.9	6.9	3.4	51.7
移動・移乗等の介助	(29)	13	3	1	12
	%	44.8	10.3	3.4	41.4
食事や排せつ時の介助	(29)	12	3	0	14
	%	41.4	10.3	0.0	48.3
その他	(29)	10	1	2	16
	%	34.5	3.4	6.9	55.2

● 【助産師】のケア内容

回答件数：5件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアの実施	(5)	3	1	0	1
	%	60.0	20.0	0.0	20.0
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(5)	3	0	1	1
	%	60.0	0.0	20.0	20.0
集団活動等での進行役	(5)	2	1	0	2
	%	40.0	20.0	0.0	40.0
個別の発達支援の実施	(5)	3	0	0	2
	%	60.0	0.0	0.0	40.0
移動・移乗等の介助	(5)	3	0	0	2
	%	60.0	0.0	0.0	40.0
食事や排せつ時の介助	(5)	4	0	0	1
	%	80.0	0.0	0.0	20.0
その他	(5)	4	0	0	1
	%	80.0	0.0	0.0	20.0

● 【医師】のケア内容

回答件数：155件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアの実施	(155)	9	13	21	112
	%	5.8	8.4	13.5	72.3
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(155)	13	14	16	112
	%	8.4	9.0	10.3	72.3
集団活動等での進行役	(155)	2	0	5	148
	%	1.3	0.0	3.2	95.5
個別の発達支援の実施	(155)	7	5	8	135
	%	4.5	3.2	5.2	87.1
移動・移乗等の介助	(155)	2	0	5	148
	%	1.3	0.0	3.2	95.5
食事や排せつ時の介助	(155)	3	1	3	148
	%	1.9	0.6	1.9	95.5
その他	(155)	23	8	20	104
	%	14.8	5.2	12.9	67.1

● 【介護福祉士】のケア内容

回答件数：176件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアの実施	(176)	51	20	7	98
	%	29.0	11.4	4.0	55.7
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(176)	108	32	14	22
	%	61.4	18.2	8.0	12.5
集団活動等での進行役	(176)	91	42	10	33
	%	51.7	23.9	5.7	18.8
個別の発達支援の実施	(176)	107	33	10	26
	%	60.8	18.8	5.7	14.8
移動・移乗等の介助	(176)	122	30	5	19
	%	69.3	17.0	2.8	10.8
食事や排せつ時の介助	(176)	113	34	8	21
	%	64.2	19.3	4.5	11.9
その他	(176)	78	22	5	71
	%	44.3	12.5	2.8	40.3

● 喀痰吸引等研修を修了した職員のケア内容

回答件数：165件、複数回答

	全体	常に 行っている	時々 行っている	稀に 行っている	行っていない
医療的ケアの実施	(165)	48	40	19	58
	%	29.1	24.2	11.5	35.2
医療的ケアを必要とする 児童の発達支援・ 活動参加のサポート	(165)	110	21	12	22
	%	66.7	12.7	7.3	13.3
集団活動等での進行役	(165)	100	30	10	25
	%	60.6	18.2	6.1	15.2
個別の発達支援の実施	(165)	108	25	11	21
	%	65.5	15.2	6.7	12.7
移動・移乗等の介助	(165)	121	21	6	17
	%	73.3	12.7	3.6	10.3
食事や排せつ時の介助	(165)	116	27	5	17
	%	70.3	16.4	3.0	10.3
その他	(165)	79	24	3	59
	%	47.9	14.5	1.8	35.8

● 設備面で変更・実施したこと

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	スロープを設ける等、バリアフリー化した	332	46.3
2	動線や十分なスペースが確保できるようにした	410	57.2
3	コンセントや電源の位置等について工夫した	248	34.6
4	車いす対応可能な車両等を用意した	347	48.4
5	活動場所と休息場所を分ける等の工夫をした	274	38.2
6	ICTを導入した	98	13.7
7	浴室を工夫した	148	20.6
8	非常用電源を確保した	221	30.8
9	その他	50	7.0
10	特になし	145	20.2

● 医療的ケアに必要な機器・物品についての工夫

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	必要量よりも多く持参するよう保護者に依頼している	311	43.4
2	保護者が持参し忘れた場合に備え、事業所で預かっている	414	57.7
3	事業所でストックを用意している	311	43.4
4	病院・診療所・薬局・メーカー等と連携している	135	18.8
5	その他	29	4.0
6	特にない	123	17.2

● 連携している外部機関

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	病院（在宅医療連携室を含む）	457	63.7
2	在宅診療所	104	14.5
3	訪問看護ステーション	297	41.4
4	薬局	24	3.3
5	医療的ケア児等支援センター	138	19.2
6	保健所・保健センター	125	17.4
7	市区町村	312	43.5
8	児童相談所	57	7.9
9	保育所等	166	23.2
10	学校	333	46.4
11	消防署	61	8.5
12	人工呼吸器等の医療機器メーカー	155	21.6
13	その他	85	11.9
14	特にない	66	9.2

● 医療的ケア児の情報収集先

回答件数：717件、複数回答

	n	%
全体	(717)	
1 保護者	678	94.6
2 主治医	479	66.8
3 病院（在宅医療連携室・ソーシャルワーカーを含む）	288	40.2
4 在宅診療所	75	10.5
5 訪問看護ステーション	278	38.8
6 薬局	11	1.5
7 医療的ケア児支援センター	80	11.2
8 医療的ケア児等コーディネーター	133	18.5
9 すでに医療的ケア児を受け入れている他事業所	187	26.1
10 保健所・保健センター	98	13.7
11 市区町村	238	33.2
12 児童相談所	27	3.8
13 保育所等	122	17.0
14 学校	282	39.3
15 人工呼吸器等の医療機器メーカー	92	12.8
16 その他	89	12.4

● アセスメントシート等の整備状況

回答件数：717件、複数回答

	n	%
全体	(717)	
1 事業所独自の書式で整えている	589	82.1
2 自治体等が示す参考書式などを用いている	106	14.8
3 その他	15	2.1
4 特にない	58	8.1

● 家族との情報共有の工夫

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	医療的ケア児等コーディネーターとの連携	123	17.2
2	連絡帳でのやり取り	561	78.2
3	送迎時等でのやり取り	620	86.5
4	定期的な対面での面談	506	70.6
5	オンライン等を用いた面談	45	6.3
6	メールや電話での対応	484	67.5
7	アプリやICTツールを用いたやり取り	164	22.9
8	その他	46	6.4
9	特になし	9	1.3

● 個別支援計画作成時の関係機関の連携先

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	病院	197	27.5
2	在宅診療所	30	4.2
3	訪問看護ステーション	134	18.7
4	薬局	1	0.1
5	医療的ケア児支援センター	38	5.3
6	医療的ケア児等コーディネーター	99	13.8
7	対象となるお子様が利用している別の事業所	250	34.9
8	市区町村	116	16.2
9	保育所等	133	18.5
10	学校	270	37.7
11	その他	213	29.7

● 支援内容の見直しの頻度

回答件数：717件、単一回答

		n	%
	全体	(717)	
1	3ヶ月未満	18	2.5
2	3ヶ月以上6ヶ月未満	341	47.6
3	6ヶ月以上1年未満	164	22.9
4	1年以上	2	0.3
5	医療的ケアが変更した等、必要に応じたタイミング	164	22.9
6	その他	28	3.9

● 安全対策・ヒヤリハットについての工夫

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	個々の医療的ケア児の安全対策マニュアルを作成している	315	43.9
2	事業所の緊急対応時のマニュアルを作成している	605	84.4
3	事業所の緊急対応時のマニュアルを職員に周知している	571	79.6
4	事業所の緊急対応時のマニュアルを保護者に説明している	300	41.8
5	ヒヤリハットの事例集を作成し、職員で共有している	474	66.1
6	安全対策・ヒヤリハットに関する研修を定期的実施している	388	54.1
7	その他	22	3.1
8	特になし	12	1.7

● 記録等の整備についての工夫

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	ケア記録の様式を統一した	380	53.0
2	日々のケア記録に ICT ツールを導入した	173	24.1
3	家庭から提供された情報（書面・動画など）を記録に組み込む仕組みを整えた	255	35.6
4	看護師のアセスメント（SOAP 等）を他職種とも共有できるよう工夫した	134	18.7
5	多職種の記録を共有できるよう工夫した	290	40.4
6	その他	23	3.2
7	特になし	119	16.6

● テクノロジーの導入、活用

回答件数：717件、単一回答

		n	%
	全体	(717)	
1	導入して活用している	136	19.0
2	導入しているがあまり活用できていない	29	4.0
3	導入していない、検討中	552	77.0

● 医療的ケア児受け入れにおいて活用しているテクノロジー

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(165)	
1	職員間でケア記録や支援計画を ICT で共有している	147	89.1
2	職員間でチャットやオンライン会議を活用している	36	21.8
3	家庭とケア内容を動画などで共有している	51	30.9
4	緊急時に家庭や医療機関と ICT で連絡を取っている	29	17.6
5	他事業所の看護師や専門職とオンラインで連携している	22	13.3

● 研修や実習の取組み

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	医療的ケア児支援センター等と連携し、研修体制を整備した	56	7.8
2	医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講した	173	24.1
3	医療的ケア児等支援者養成研修を受講した	175	24.4
4	医療的ケアの基礎知識を学ぶ研修を実施した	263	36.7
5	福祉職向けに医療的ケアの実技研修を実施した	99	13.8
6	OJT等を通して実際のケア場면을学ぶ機会を設けた	166	23.2
7	緊急時対応（救急要請・応急処置）の訓練を実施した	324	45.2
8	その他	54	7.5
9	研修や訓練は実施していない	123	17.2

● 職員体制や配置の工夫

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	看護職員の配置を増やした	375	52.3
2	児童指導員等の配置を増やした	112	15.6
3	担当する職員を、クラス担任制ではなく、複数職員で担当するローテーション制にした	94	13.1
4	担当する職員を、ローテーション制ではなく、担任制にした	56	7.8
5	人数を増やして対応できるようにした	213	29.7
6	経験や資格の異なる職員をバランスよく配置した	179	25.0
7	医療職と福祉職がペアで勤務するシフト体制をとった	114	15.9
8	外部の訪問看護や主治医と常時連携できる体制を整えた	102	14.2
9	職員間で役割分担を明確にし、責任範囲を共有した	210	29.3
10	喀痰吸引等制度の登録事業者に登録した	84	11.7
11	看護師不在時の喀痰吸引等に対応するため、喀痰吸引等研修を受講した者を配置した	58	8.1
12	看護師と協働して喀痰吸引等に対応するため、喀痰吸引等研修を受講した者を配置した	81	11.3
13	研修後も不安を抱える職員のフォローアップを行った	132	18.4
14	その他	41	5.7
15	特に工夫したことはない	98	13.7

● 緊急対応の有無

回答件数：717件、単一回答

		n	%
	全体	(717)	
1	ある	191	26.6
2	なし	526	73.4

● 医療的ケア児受け入れの工夫

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	医療的ケアに関するマニュアルや手順書を作成している	398	55.5
2	職員会議を行い、医療的ケアを含む支援内容を全員で共有した	493	68.8
3	ICT ツールを導入して情報を即時に共有できるようにした	115	16.0
4	OJT 等を行い、職員が実際の場面で学べるようにした	177	24.7
5	保護者と事前に丁寧に話し合い、安心できるケア内容を決めた	595	83.0
6	介護福祉士や保育士等が喀痰吸引等研修を受け、一部の医療的ケアを担う体制を整えた	105	14.6
7	医療機関と連携し、相談できる体制を整えた	247	34.4
8	医療機関と事前に連携し、緊急時の対応手順を共有した	224	31.2
9	事業所内の緊急時対応マニュアル等を作成した	418	58.3
10	災害時に備えて非常用電源の確保等を行った	243	33.9
11	職員の不安や疑問を都度聞き取り、相談できる環境を整えた	316	44.1
12	受け入れる医療的ケア児の得意な活動や役割を見つけ、集団活動に参加できるよう工夫した	406	56.6
13	喀痰吸引等研修を除く医療的ケアに関する研修を実施した（事業所内・外部研修等）	119	16.6
14	喀痰吸引等研修の受講を促進した	86	12.0
15	医療的ケア児の状態に応じた職員体制の確保（個別対応を含む）	354	49.4
16	医療的ケア児の状態に応じた活動場所や時間帯等の工夫	387	54.0
17	活動場所と休息場所の分離	211	29.4
18	その他	16	2.2
19	特になし	30	4.2

● 医療的ケア児受け入れで大変だったこと

回答件数：717件、複数回答

		n	%
	全体	(717)	
1	看護職員の確保	410	57.2
2	職員への研修や指導	271	37.8
3	救急搬送や緊急対応の確立	188	26.2
4	必要な医療的ケアに関する情報の収集・共有	275	38.4
5	連携できる医療機関の確保	113	15.8
6	家庭と事業所でケア内容の優先順位や考え方等の調整	232	32.4
7	利用希望者の確保	113	15.8
8	他の利用者との調整	212	29.6
9	活動プログラムの企画・立案	187	26.1
10	設備整備	175	24.4
11	その他	38	5.3
12	特になし	78	10.9

● 今後の医療的ケア児の受け入れ

回答件数：3041件、複数回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	今後は積極的に受け入れ人数を増やしていきたい	351	11.5
2	今後も現在と同じ程度の人数を受け入れ、支援内容を充実させていきたい	409	13.4
3	今後も現在と同じ程度の人数を受け入れたい（現状維持）	1334	43.9
4	今後は徐々に人数を減らしていきたい	45	1.5
5	今後は受け入れをやめたい	1054	34.7

● 医療的ケア児の受け入れで大切にしたいこと

回答件数：3041件、複数回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	医療的ケア児本人の気持ちや希望を尊重する	1426	46.9
2	医療的ケア児本人の得意なことや興味関心の幅を広げる	1195	39.3
3	集団活動等も含めた様々な活動の機会を設ける	1072	35.3
4	保護者と丁寧に話し合い、信頼関係を築く	1471	48.4
5	家族のレスパイトを図る	993	32.7
6	家族の困りごとの解消など、家族支援をする	1180	38.8
7	職員全員で支援を考え共有する	1302	42.8
8	医療機関や地域と協力・連携する	1153	37.9
9	インクルージョンを推進する	625	20.6
10	安全に医療的ケアを行える環境を整える	1446	47.6
11	その他	125	4.1
12	特になし	834	27.4

● 医療的ケア児の受け入れを進めるための必要な支援や取組み

回答件数：3041件、複数回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	医療的ケア児支援センターやコーディネーターとの連携強化	1120	36.8
2	医療機関・行政・他事業所との連携を円滑にする仕組みの整備	1280	42.1
3	看護師など医療職の人材確保・配置への支援	1917	63.0
4	福祉職が医療的ケアを担えるようにする制度整備や研修の充実	1062	34.9
5	医療的ケアの基礎知識や実技を学べる研修機会の拡充	1158	38.1
6	ICT やオンラインツールを活用した情報共有・記録体制の整備	469	15.4
7	緊急時・災害時対応マニュアルなどの整備支援	871	28.6
8	医療的ケア児受け入れに対する報酬や加算の拡充	1275	41.9
9	国や自治体による予算事業・補助制度の充実	968	31.8
10	成功している事業所の好事例や取組みの共有機会の創出	684	22.5
11	地域全体での理解促進や啓発活動の推進	608	20.0
12	相談や助言を受けられる窓口・支援体制の整備	874	28.7
13	その他	96	3.2
14	特になし	524	17.2

● 事業継続計画（BCP）策定の有無

回答件数：3041件、単一回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	策定済である	2868	94.3
2	策定中である	173	5.7

● **事業継続計画（BCP）に記載している貴事業所独自の項目**

回答件数：3041件、複数回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	従業員の安全確保	2454	80.7
2	災害対応チーム創設	1479	48.6
3	水、食料などの備蓄	2432	80.0
4	非常用電源・通信設備等の準備	1450	47.7
5	重要業務の決定	1698	55.8
6	目標復旧時間の設定	1011	33.2
7	企業・組織の中核機能の確保	785	25.8
8	意思決定者の設定等指揮命令系統	1240	40.8
9	サプライチェーン維持のための方策	257	8.5
10	二次災害防止対策	837	27.5
11	情報及び情報システムの維持	1163	38.2
12	資金確保	360	11.8
13	その他	71	2.3

● **災害対策・安全計画を策定の有無**

回答件数：3041件、単一回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	策定済である	2855	93.9
2	策定中である	186	6.1

● 災害時に備えて実施している取組み

回答件数：3041件、複数回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	災害対策のマニュアル等を作成している	2846	93.6
2	災害対策・安全計画を事業所全体で共有している	2631	86.5
3	医療的ケア児を受け入れる医療機関と個別に情報共有を行っている	110	3.6
4	医療的ケア児の主治医と個別に情報共有を行っている	90	3.0
5	医療的ケア児家族に対して災害対策の重要性を啓発している	231	7.6
6	医療的ケア児の個別避難計画を関係機関で共有している	115	3.8
7	その他	14	0.5
8	特になし	44	1.4

● 防災訓練の頻度

回答件数：3041件、単一回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	年2回以上	2761	90.8
2	年1回	257	8.5
3	年1回未満	11	0.4
4	実施していない	12	0.4

● 防災訓練の実施内容

回答件数：3041件、複数回答

		n	%
	全体	(3041)	
1	救急搬送手順の確認	708	23.3
2	避難訓練（地震・火災・水害など）	3000	98.7
3	連絡体制（保護者・医療機関・自治体等）の確認	1444	47.5
4	災害対策マニュアルの読み合わせ	1678	55.2
5	実技訓練（心肺蘇生法・AED使用など）	1178	38.7
6	保護者への引き渡し訓練	357	11.7
7	その他	50	1.6
8	特に実施していない	6	0.2

2. 家族アンケートの単純集計

● 居住している都道府県

回答数：1073件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	北海道	44	4.1
2	青森県	20	1.9
3	岩手県	6	0.6
4	宮城県	3	0.3
5	秋田県	15	1.4
6	山形県	24	2.2
7	福島県	17	1.6
8	茨城県	16	1.5
9	栃木県	16	1.5
10	群馬県	14	1.3
11	埼玉県	65	6.1
12	千葉県	72	6.7
13	東京都	126	11.7
14	神奈川県	6	0.6
15	新潟県	28	2.6
16	富山県	17	1.6
17	石川県	10	0.9
18	福井県	5	0.5
19	山梨県	4	0.4
20	長野県	32	3.0
21	岐阜県	10	0.9
22	静岡県	31	2.9
23	愛知県	43	4.0
24	三重県	2	0.2
25	滋賀県	17	1.6
26	京都府	39	3.6
27	大阪府	44	4.1
28	兵庫県	66	6.2
29	奈良県	6	0.6
30	和歌山県	5	0.5
31	鳥取県	3	0.3
32	島根県	4	0.4
33	岡山県	8	0.7

34	広島県	53	4.9
35	山口県	3	0.3
36	徳島県	5	0.5
37	香川県	4	0.4
38	愛媛県	7	0.7
39	高知県	9	0.8
40	福岡県	63	5.9
41	佐賀県	17	1.6
42	長崎県	16	1.5
43	熊本県	21	2.0
44	大分県	9	0.8
45	宮崎県	13	1.2
46	鹿児島県	13	1.2
47	沖縄県	22	2.1

● 回答者属性

回答数 : 1073 件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	母	996	92.8
2	父	68	6.3
3	きょうだい児	0	0.0
4	祖父	0	0.0
5	祖母	6	0.6
6	その他	3	0.3

- こどもの年齢

回答数：1073件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	0歳	0	0.0
2	1歳	41	3.8
3	2歳	84	7.8
4	3歳	79	7.4
5	4歳	81	7.5
6	5歳	83	7.7
7	6歳	77	7.2
8	7歳	62	5.8
9	8歳	86	8.0
10	9歳	65	6.1
11	10歳	64	6.0
12	11歳	42	3.9
13	12歳	58	5.4
14	13歳	47	4.4
15	14歳	56	5.2
16	15歳	49	4.6
17	16歳	39	3.6
18	17歳	39	3.6
19	18歳	20	1.9
20	19歳	1	0.1

● 医療的ケアを開始したこどもの年齢

回答数：1073件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	0歳	678	63.2
2	1歳	93	8.7
3	2歳	66	6.2
4	3歳	67	6.2
5	4歳	32	3.0
6	5歳	30	2.8
7	6歳	18	1.7
8	7歳	16	1.5
9	8歳	15	1.4
10	9歳	11	1.0
11	10歳	10	0.9
12	11歳	5	0.5
13	12歳	5	0.5
14	13歳	10	0.9
15	14歳	4	0.4
16	15歳	7	0.7
17	16歳	4	0.4
18	17歳	2	0.2
19	18歳	0	0.0
20	19歳	0	0.0

● 所持する手帳

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	身体障害者手帳	887	82.7
2	療育手帳	659	61.4
3	精神障害者保健福祉手帳	9	0.8
4	保持していない	86	8.0

● 重症心身障害児者の認定

回答数：1073件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	受けている	722	67.3
2	受けていない	346	32.2
3	申請中	5	0.5

● 必要な医療的ケア

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	人工呼吸器（排痰補助装置等を含む）の管理	279	26.0
2	気管切開部の管理	314	29.3
3	鼻咽頭エアウェイの管理	12	1.1
4	酸素療法	339	31.6
5	吸引（口鼻腔、気管内吸引）	596	55.5
6	吸入（ネブライザー使用を含む）	382	35.6
7	経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管等）	690	64.3
8	中心静脈カテーテルの管理	6	0.6
9	皮下注射（インスリン注射等）	12	1.1
10	血糖測定	15	1.4
11	継続的な透析	3	0.3
12	導尿（尿道留置カテーテル、尿路ストーマ等を含む）	99	9.2
13	排便管理（消化管ストーマ、摘便等を含む）	267	24.9
14	けいれん時の座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	342	31.9
15	その他	113	10.5

- 同居家族

回答数 : 1073 件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	母	1027	95.7
2	父	942	87.8
3	きょうだい児（本人を除く）	694	64.7
4	祖父	96	8.9
5	祖母	155	14.4
6	その他	31	2.9

- きょうだい児の人数

回答件数 : 694 件、複数回答

	全体	合計	平均	標準 偏差	最小値	最大値	中央値
きょうだい児の人数	(694)	1008	1.45	0.72	1.00	7.00	1.00

- 医療的ケアを中心的に行っている方

回答数 : 1073 件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	母	1008	93.9
2	父	45	4.2
3	きょうだい児	2	0.2
4	祖父	1	0.1
5	祖母	7	0.7
6	その他	10	0.9

● 医療的ケアを中心に行っている方の働き方

回答数：1073件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	週5日（基本的に土日休み）	175	16.3
2	週5日（土日出勤する場合がある）	115	10.7
3	週4日以下（基本的に土日休み）	175	16.3
4	週4日以下（土日出勤する場合がある）	102	9.5
5	育児休業中	46	4.3
6	介護休業中	2	0.2
7	働いていない	401	37.4
8	その他	57	5.3

● 介護休業制度の利用状況

回答数：1073件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	介護休業制度（介護休業・介護休暇）を利用している	38	3.5
2	利用したことがある	109	10.2
3	利用したことはない	926	86.3

● 「日常家庭で医療的ケアを中心的に行っている方」が頼りにできる方

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	母	201	18.7
2	父	697	65.0
3	きょうだい児	106	9.9
4	祖父	85	7.9
5	祖母	358	33.4
6	保育所等や学校の先生	169	15.8
7	通所支援事業所の支援者	458	42.7
8	訪問看護等の支援者	388	36.2
9	かかりつけ医・主治医	288	26.8
10	特にない	24	2.2
11	その他	34	3.2
	無回答	2	0.2

● 放課後等デイサービスの利用

回答数：1073件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	はい	696	64.9
2	いいえ	346	32.2
3	検討中	31	2.9

● 最も長い時間を過ごしている方

回答数：696件、単一回答

		n	%
	全体	(696)	
1	母	603	86.6
2	父	24	3.4
3	祖父	4	0.6
4	祖母	25	3.6
5	きょうだい児	11	1.6
6	放課後児童クラブの支援員	8	1.1
7	訪問看護や訪問リハビリテーションの支援	6	0.9
8	その他	15	2.2

● 通っている障害児通所支援事業所数

回答数：1073件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	1か所	420	39.1
2	2か所	429	40.0
3	3か所以上	224	20.9

● 複数事業所を利用している理由

回答数：653件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	1ヶ所では利用できない日があるから	472	72.3
2	それぞれの事業所で受けられる支援が異なるから	349	53.4
3	今後事業所の変更・移行を検討しているか	39	6.0
4	その他	49	7.5

● 事業所を利用している理由

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	お子様の発達支援のため	898	83.7
2	子育ての協力・サポートのため	615	57.3
3	就労のため	422	39.3
4	知人にすすめられたから	46	4.3
5	病院受診や診察の際にすすめられたから	133	12.4
6	訪問診療等の際にすすめられたから	47	4.4
7	(市町村等の) 健診の際にすすめられたから	23	2.1
8	役所にすすめられたから	47	4.4
9	医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等コーディネーターに すすめられたから	117	10.9
10	保育所等や学校の先生にすすめられたから	52	4.8
11	親の会・当事者団体からすすめられたから	15	1.4
12	その他	85	7.9

● 事業所に関する情報源

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	主治医・病院から情報を得た	158	14.7
2	訪問看護師から情報を得た	180	16.8
3	自治体（保健センター・障害福祉窓口等）から情報を得た	235	21.9
4	保育所等や学校から情報を得た	77	7.2
5	医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等コーディネーターから情報を得た	145	13.5
6	障害児相談支援事業所の相談支援専門員から情報を得た	414	38.6
7	SNS・インターネット（Instagram・X・Web 検索等）から情報を得た	153	14.3
8	知人から情報を得た	301	28.1
9	親の会・当事者団体から情報を得た	35	3.3
10	その他	84	7.8

● 事業所を選ぶ際に重視したこと

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	子ども達が楽しそうに過ごしている	658	61.3
2	家族や本人に寄り添った支援が期待できた	665	62.0
3	家族が大切にすることを理解してもらえることが期待できた	351	32.7
4	相談をした際の印象が良かった	400	37.3
5	研修を受けた福祉職が一部の医療的ケアを担う体制を整えている	150	14.0
6	主治医や訪問看護師と常時連携できる体制を整えている	140	13.0
7	リハビリや運動などの活動プログラムを積極的に実施している	386	36.0
8	外出や社会体験など地域とつながる活動を行っている	251	23.4
9	お子様の将来を見据えた支援を行っている（成人移行や就労に関する支援等）	121	11.3
10	こどもの発達段階に応じた支援を重視している	344	32.1
11	SNS（Instagram・X等）やホームページで活動を積極的に発信している	56	5.2
12	面談や連絡帳など密に連絡を取る体制がある	251	23.4
13	自宅や職場からの距離が近い・通しやすい	358	33.4
14	利用できる時間帯や日数が合致した	393	36.6
15	送迎サービスを行っている	574	53.5
16	入浴サービスを行っている	223	20.8
17	延長支援を行っている	69	6.4
18	欠席・振替など柔軟に対応している	155	14.4
19	親子通園を行っている	21	2.0
20	保護者向けの交流会や研修会などが充実している	62	5.8
21	知人が通所している	84	7.8
22	設備が整っている	126	11.7
23	その他	103	9.6

● 事業所を利用するにあたり、どのような調整をしたか

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	複数事業所に利用可能かを確認した	415	38.7
2	相談支援専門員に事業所探しを依頼した	419	39.0
3	自治体にサービスの利用について相談した	163	15.2
4	主治医等にサービス利用の為の書類作成を依頼した	374	34.9
5	病院のソーシャルワーカーに相談した	63	5.9
6	医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等コーディネーターに相談した	107	10.0
7	事業所見学や体験利用を行った	690	64.3
8	家庭内で送迎や付き添いの調整を行った	250	23.3
9	家族の働き方を調整した（転職・離職を含む）	202	18.8
10	きょうだい児の預け先を調整した	51	4.8
11	緊急時の対応について調整を行った	131	12.2
12	その他	25	2.3
13	特になし	40	3.7

● 利用している事業所の利用のしやすさ

回答数：1073件、単一回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	とても利用しやすい	658	61.3
2	やや利用しやすい	348	32.4
3	どちらともいえない	42	3.9
4	やや利用しにくい	21	2.0
5	とても利用しにくい	4	0.4

● 事業所を利用して良かったと思うこと

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	お子様が楽しそうである	859	80.1
2	お子様の居場所ができた	730	68.0
3	お子様の興味や関心等が広がった	554	51.6
4	今後の発達や就労を含む将来の見通しが持てた	187	17.4
5	家族に余裕ができた	661	61.6
6	お子様との関わり方に選択肢が増えた	280	26.1
7	お子様とのコミュニケーションが円滑になった	153	14.3
8	家族が就労することにつながった	344	32.1
9	家族の大切にしていること、医療的ケアの方針等が尊重されている	286	26.7
10	家族と職員とが十分に話し合う機会・時間が設けられている	307	28.6
11	相談できる場所ができた	530	49.4
12	医療的ケアの手技が信頼できる	343	32.0
13	活動内容が豊富である	382	35.6
14	送迎サービスがある	639	59.6
15	入浴サービスがある	251	23.4
16	緊急時の対応等、安全管理がしっかりしている	224	20.9
17	職員の対応が丁寧である	618	57.6
18	医療職の配置が手厚い	253	23.6
19	福祉職の配置が手厚い	120	11.2
20	災害対策が十分である	107	10.0
21	親の会等、保護者同士の交流が持てる	132	12.3
22	その他	18	1.7
23	特になし	9	0.8

● 悩んだり不安に感じたりしたときの相談相手

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	配偶者	793	73.9
2	きょうだい児	67	6.2
3	その他の同居している家族	36	3.4
4	自身の親	292	27.2
5	親族	92	8.6
6	友人、知人	310	28.9
7	病院・診療所（医師・看護師・MSW等）	459	42.8
8	訪問看護ステーション	440	41.0
9	医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等コーディネーター	94	8.8
10	利用している障害児通所支援事業所	469	43.7
11	相談支援事業所	271	25.3
12	保育所や学校等	216	20.1
13	行政の相談窓口	57	5.3
14	家族会等	59	5.5
15	SNSやオンラインコミュニティ	76	7.1
16	その他	21	2.0
17	特に相談できる人・場所はない	17	1.6

● 相談できる人・場所がない理由

回答数：17件、複数回答

		n	%
	全体	(17)	
1	適切な相談先がわからない	2	11.8
2	相談できる人や場所が身近にない	5	29.4
3	相談することに抵抗がある	7	41.2
4	相談する時間や経済的な余裕がない	4	23.5
5	相談したいことが説明できない	4	23.5
6	取り立てて相談するほどではないと考えている	1	5.9
7	その他	4	23.5

● 事業所や相談支援事業所に相談できる内容

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	こどもの発達、生活習慣	682	63.6
2	こどもとのコミュニケーション、遊び方	442	41.2
3	利用している事業所での過ごし方	453	42.2
4	こどもの将来の進路等	424	39.5
5	医療や福祉サービスの制度や利用等	406	37.8
6	経済面について	69	6.4
7	きょうだい児について	151	14.1
8	家庭内での育児等について	169	15.8
9	自身の心身の健康等について	151	14.1
10	夫婦や家族との関係について	45	4.2
11	周囲の理解や人間関係について	74	6.9
12	防災対策、災害に関すること	161	15.0
13	特になし	90	8.4
14	回答したくない	10	0.9
15	その他	9	0.8

● 相談しやすいと思う窓口

回答数：1073件、複数回答

		n	%
	全体	(1073)	
1	電話やオンラインの相談窓口	177	16.5
2	匿名で相談できる仕組み（チャットやメール等）	241	22.5
3	専門家との面談機会	262	24.4
4	同じ悩みを持つ保護者同士の交流の場（親の会やオンラインコミュニティ）	451	42.0
5	情報がまとまったウェブサイトやアプリ	344	32.1
6	定期的な相談の機会や訪問	243	22.6
7	事業所との連絡帳等、日常的な連絡の機会	465	43.3
8	いつでも気軽に相談できる時間や場所（夜間対応、託児付き等）	225	21.0
9	育児の仕方やお子様との遊び方について等の勉強会や研修	108	10.1
10	その他	17	1.6
11	特になし	83	7.7

この事業は令和7年度こども・子育て支援等推進調査研究事業により実施したものです。

**障害児通所支援事業所における
医療的ケア児の受入れに関する調査研究**

令和8（2026）年3月発行

株式会社 NTT データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9 階
TEL 03-5213-4110（代表） FAX 03-3221-7022

不許複製