

(4) Q4③ 医療的ケアの内容(MA)

項目	実数	%
口腔内吸引	34	70.8
下咽頭チューブからの吸引	8	16.7
気管切開吸引	28	58.3
経鼻経管栄養注入	33	68.8
胃ろう注入	26	54.2
導尿	15	31.3
薬液吸入	21	43.8
その他	16	33.3
不明	2	4.2
全体	48	100.0

(5) Q5 施設内で医療的ケアの対応をしている人(MA)

項目	実数	%
生活支援職員	19	39.6
看護師	39	81.3
家族	9	18.8
その他	3	6.3
不明	1	2.1
全体	48	100.0

(6) Q5-3 施設内で医療的ケアの対応をしている家族(MA)

項目	実数	%
母親	9	18.8
父親	2	4.2
非該当	39	81.3
全体	48	100.0

(7) Q6 施設内で医療的ケアを実施する上での課題(MA)

項目	実数	%
看護師の採用枠がとれず配置できない	4	8.3
看護師が不足している	15	31.3
職員に積極性がない	2	4.2
職員に医療的ケアを指導する者がいない	9	18.8
特に問題なく実施できている	12	25.0
その他	15	31.3
不明	2	4.2
全体	48	100.0

(8) Q7①B 集合研修の講師(MA)

項目	実数	%
医師	16	33.3
看護師	18	37.5
家族	3	6.3
その他	7	14.6
不明	20	41.7
全体	48	100.0

(9) Q7①B-1a 集合研修の講師が医師の場合の種別(MA)

項目	実数	%
施設内職員	8	16.7
外部	7	14.6
不明	1	2.1
非該当	32	66.7
全体	48	100.0

(10) Q7①B-1b 集合研修の講師が医師の場合の研修内容(MA)

項目	実数	%
講義	14	29.2
実技指導	4	8.3
不明	2	4.2
非該当	32	66.7
全体	48	100.0

(11) Q7①B-2a 集合研修の講師が看護師の場合の種別(MA)

項目	実数	%
施設内職員	14	29.2
外部	2	4.2
不明	2	4.2
非該当	30	62.5
全体	48	100.0

(12) Q7①B-2b 集合研修の講師が看護師の場合の研修内容(MA)

項目	実数	%
講義	12	25.0
実技指導	10	20.8
不明	3	6.3
非該当	30	62.5
全体	48	100.0

(13) Q7②C 職員に対する指導・研修の講師(MA)

項目	実数	%
医師	17	35.4
看護師	18	37.5
家族	6	12.5
その他	8	16.7
不明	23	47.9
全体	48	100.0

(14) Q7②C-1 職員に対する指導・研修の講師が医師の場合の種別(MA)

項目	実数	%
施設内職員	12	25.0
外部	5	10.4
不明	1	2.1
非該当	31	64.6
全体	48	100.0

(15) Q7②C-2 職員に対する指導・研修の講師が看護師の場合の種別(MA)

項目	実数	%
施設内職員	15	31.3
外部	3	6.3
不明	1	2.1
非該当	30	62.5
全体	48	100.0

(16) Q8 職員が医療的ケアを行うことへの承諾

項目	実数	%
受けている	39	81.3
受けていない	3	6.3
不明	7	14.6
全体	48	100.0

(17) Q8-1 受けている承諾の種類(MA)

項目	実数	%
文書	25	52.1
口頭	14	29.2
非該当	10	20.8
全体	48	100.0

(18) Q10 医療的ケア実施に関してバックアップしてくれる医療機関の有無

項目	実数	%
ある	37	77.1
ない	10	20.8
不明	1	2.1
全体	48	100.0

(19) Q10-2 バックアップしてくれる医療機関(MA)

項目	実数	%
地域の診療所・医院	8	16.7
総合病院	5	10.4
利用者の主治医のいる病院	21	43.8
その他	22	45.8
非該当	11	22.9
全体	48	100.0

(20) Q10-3 バックアップの内容(MA)

項目	実数	%
緊急時に受け入れてもらえる	25	52.1
いつでも受診できる	24	50.0
いつでも相談にのってもらえる	28	58.3
その他	5	10.4
非該当	11	22.9
全体	48	100.0

(21) Q11 実施要綱やマニュアル等の使用

項目	実数	%
使用している	24	50.0
使用していない	18	37.5
不明	6	12.5
全体	48	100.0

(22) Q11-2 実施要綱やマニュアル等の作成方法(MA)

項目	実数	%
施設で独自に作成したもの	18	37.5
他施設や機関等で作成したものを準用	8	16.7
非該当	24	50.0
全体	48	100.0

(23) Q12 ヒヤリハットの実施

項目	実数	%
行っている	44	91.7
行っていない	4	8.3
全体	48	100.0

(24) Q13① 日中活動のハード面への配慮

項目	実数	%
十分配慮している	10	20.8
かなり配慮している	32	66.7
あまり配慮していない	6	12.5
配慮していない	0	0.0
全体	48	100.0

(25) Q13② 日中活動のハード面の課題(MA)

項目	実数	%
面積的に十分な余裕がない	27	56.3
採光・温度・湿度設定等環境面での配慮が難しい	11	22.9
特に問題はない	10	20.8
その他	9	18.8
不明	2	4.2
全体	48	100.0

(26) Q13③ 日中活動のソフト面への配慮

項目	実数	%
十分に配慮している	10	20.8
かなり配慮している	36	75.0
あまり配慮していない	2	4.2
配慮していない	0	0.0
全体	48	100.0

(27) Q13④ 日中活動のソフト面の課題(MA)

項目	実数	%
健康面に留意しながらのプログラムが立てにくい	14	29.2
外出等への人手が得にくい	31	64.6
希望するプログラム実現が職員体制の問題で難しい	19	39.6
重症の人たちの日中プログラムの研修が少ない	16	33.3
特に問題なく実施できている	6	12.5
その他	6	12.5
全体	48	100.0

(28) Q14① 送迎の状況(MA)

項目	実数	%
施設職員（普通乗用車）	5	10.4
施設職員（リフト車・マイクロバス）	28	58.3
家族	14	29.2
ボランティア（車・運転とも）	1	2.1
ボランティア（運転のみ）	2	4.2
社会福祉協議会（車・運転とも）	2	4.2
その他	22	45.8
全体	48	100.0

(29) Q14② 送迎の添乗者(MA)

項目	実数	%
生活支援職員	37	77.1
看護師	20	41.7
家族	7	14.6
ボランティア	1	2.1
その他	16	33.3
全体	48	100.0

(30) Q14③ 送迎の問題点

項目	実数	%
添乗者が得にくいいため通所回数に制限が出る	2	4.2
特別仕様の車両が必要な場合がある	5	10.4
急な通所への対応が難しい	13	27.1
特に問題なく実施できている	14	29.2
その他	21	43.8
全体	48	100.0

(31) Q15 短期入所の実施

項目	実数	%
実施している	17	35.4
実施していない	31	64.6
全体	48	100.0

(32) Q15-2-1 短期入所を実施している施設

項目	実数	%
貴施設	10	20.8
他施設	0	0.0
不明	7	14.6
非該当	31	64.6
全体	48	100.0

(33) Q15-3 短期入所実施についての課題(MA)

項目	実数	%
宿泊の場所を確保するのが難しい	1	2.1
職員の夜勤体制がとりにくい	5	10.4
医療的ケアが可能な職員が少ない	4	8.3
看護師の夜勤体制がとれない	5	10.4
緊急時の医療のバックアップがとりにくい	3	6.3
いつでも必要なときに対応することが難しい	11	22.9
特に問題なく実施できている	2	4.2
その他	6	13.0
非該当	31	64.6
全体	48	100.0

(34) Q16-1 日中一時支援の実施

項目	実数	%
実施している	17	35.4
実施していない	26	54.2
不明	5	10.4
全体	48	100.0

(35) Q16-2 日中一時支援の実施に関する課題(MA)

項目	実数	%
利用者の希望に対応するために職員に大きな負担	7	14.6
利用者の希望には対応できていない	7	14.6
場所の確保に苦心している	2	4.2
特に問題なく実施できている	2	4.2
その他	2	4.2
非該当	31	64.6
全体	48	100.0

(36) Q16-3 日中一時支援を実施していない理由(MA)

項目	実数	%
医療的なケアに対応できる職員がいない	3	6.3
日中一時支援の場所がない	6	12.5
その他	16	33.3
不明	3	6.3
非該当	22	45.8
全体	48	100.0

(37) Q17 相談事業の実施

項目	実数	%
行っている	37	77.1
行っていない	10	20.8
不明	1	2.1
全体	48	100.0

(38) Q17-2 相談事業の実施内容(MA)

項目	実数	%
相談支援事業を行っている	9	18.8
施設独自に担当者を置き相談支援を行っている	14	29.2
特に担当者はいないが事業に位置づけている	10	20.8
苦情解決窓口を置いている	29	60.4
苦情解決の第三者委員を置いている	22	45.8
その他	4	8.3
非該当	11	22.9
全体	48	100.0

(39) Q17-3 相談事業の実施に関する課題(MA)

項目	実数	%
相談担当の職員を専任で配置できない	12	25.0
相談担当職員の研修が十分に行えない	7	14.6
相談室を設けるのが難しい	2	4.2
特に問題なく実施できている	13	27.1
その他	8	16.7
不明	2	4.2
非該当	11	22.9
全体	48	100.0

(40) Q18 ボランティアの受け入れ

項目	実数	%
受け入れている	46	95.8
受け入れていない	2	4.2
全体	48	100.0

(41) Q18-2 ボランティアの医療的ケアが必要な人への支援

項目	実数	%
関わってもらっている	25	52.1
関わってもらっていない	20	41.7
不明	1	2.1
非該当	2	4.2
全体	48	100.0

(42) Q18-2-2 ボランティアが医療的ケアの必要な人へ関わる場合の留意点(MA)

項目	実数	%
事前に研修を受けてもらっている	3	6.3
必ず職員とペアを組む	15	31.3
場面を限定してお願いしている	13	27.1
非該当	23	47.9
全体	48	100.0

(43) Q18-2-3 ボランティアが医療的ケアの必要な人へ関わっていない理由 (MA)

項目	実数	%
事業所として関わらないようにしている	13	27.1
ボランティアが遠慮する	4	8.3
その他	4	8.3
非該当	28	58.3
全体	48	100.0

(44) Q19 医療的ケアが必要な人の地域行事への参加

項目	実数	%
積極的に参加している	9	18.8
できるだけ参加している	17	35.4
ほとんど参加していない	7	14.6
参加していない	10	20.8
全体	48	100.0

(45) Q19-3 医療的ケアが必要な人が地域行事に参加しない理由(MA)

項目	実数	%
行事参加時の職員の対応が十分にできないため	6	12.5
地域に歓迎しない雰囲気がある	0	0.0
家族が望まない	3	6.3
その他	10	20.8
非該当	31	64.6
全体	48	100.0

2 解説（選択肢回答）

<(1)～(3)>

「医療的ケアを必要とする障害者と家族への支援策に関するアンケート調査」において、補足的に行った通所施設調査の回答数は48であった。その内訳は、通所更正施設10、作業所3、通所授産施設と地域活動ホームが2、その他が29となっており、制度移行する中で、これまでの範疇にそのままあてはまらない、重症心身障害者施設が多かった。そこで実施している事業はデイサービスが多く、専門職員としては、生活支援職員（46か所）と看護師（44か所）がほとんどの施設に配置されており、PT（32か所）も比較的多いが、OT（21か所）とST（14か所）は比較的少ない。

<(4)～(7)>

施設でどのように医療的ケアが実施されているかをみると、内容的には、「口腔内吸引」（70.4%）、「経鼻経管栄養注入」（68.8%）、「気管切開吸引」（58.3%）、「胃ろう注入」（54.2%）などが多くなっている。そしてその対応をしている人は、主として看護師（81.3%）であり、これは制度として当然であるが、生活支援職員（39.6%）も比較的多くなっている。また、家族（18.8%）も結構対応していることがみてとれるが、その場合はほとんどが母親である。こうした状況の中で、施設内で医療的ケアを実施する上での課題については、「看護師が不足している」「職員に医療的ケアを指導する者がいない」といった人材不足が挙げられているが、「とくに問題なく実施できている」とする施設も多く、施設の認識にはばらつきがみられる。

<(8)～(15)>

医療的ケアに関する集合研修は、約3割の施設で行っている。その内容をみてみると、講師は医師と看護師が大半であり、医師は、施設内職員と外部の人が半々で講義が主であるが、看護師は、ほとんどが施設内職員であり、講義だけではなく実技指導も同じく実施している。また、職員に対する指導・研修は、4割弱の施設で実施しているが、集合研修と同じく講師は医師と看護師が中心でほぼ半々となっており、いずれも施設内職員がほとんど行っている。しかし、1割強のところ家族が講師をしていることは、施設が家族をよく知るという面のみならず、家族の参加という意味からも留意しておきたい。

<(16)～(20)>

医療的ケアは医療的行為という側面があり、それなりの合意がなければ、施設職員が実施するには難しいところがある。実際、施設で職員が医療的ケアを行うにつけて、家

族の承諾を受けているかどうかの状況を見ると、大半の施設では承諾を受けており（39か所 81.3%）、その形は、文書（受けている施設の64.1%）が多く、口頭（同35.9%）もある。実施にあたり、バックアップしてくれる医療機関があるかどうかをみると、「ある」が77.1%、「ない」が20.8%で、大半が「ある」ということであるが、状況からすると、「ない」が比較的多いと考えられる。つまり、バックアップしてくれる医療機関は、「地域の診療所・医院」（16.7%）や「総合病院」（10.4%）というよりも、「利用者の主治医のいる病院」（43.8%）が多く、施設と病院というよりも、家族と主治医との関係が強いということである。施設として、ある意味柔軟に対応せざるを得ない状況は、バックアップ機関「その他」が45.8%と最も多いところからもみてとれる。また、バックアップの内容をみると、過半数の施設において、いつでも相談に乗ってもらえ、緊急時にも受け入れてもらえる、そして、いつでも受診できる状況にあるが、これは対応者の多くが主治医であることを考えれば、よく理解できる。

<(21)～(23)>

施設における医療的ケアの実施要綱やマニュアル等の使用状況を見ると、それらを「使用している」が50.0%で、「使用していない」が37.5%であり、「使用している」施設の75.0%が実施要綱やマニュアル等を施設で独自に作成している。また、あわや事故になりかねないことに未然に対応する「ヒヤリハット」の実施は、いかなる組織においても求められているが、ほとんどの通所施設においても実施されている（91.7%）。

<(24)～(27)>

施設における日中活動への対応をみてみると、ハード・ソフト両面において、ほとんどの施設で配慮された状況にある。しかし、「面積的に十分な余裕がない」「外出等への人手が得にくい」などの課題もあり、場所と人員の確保は施設そのものの課題でもある。

<(28)～(30)>

通所のためにだれが送迎しているかをみると、「施設職員」が最も多く（58.3%）、次いで「家族」が多い（29.2%）。添乗者は、生活支援職員が大半で看護師も多いが、役割自体からすれば、看護師が半分以下というのは少なく、不足していると考えられる。また、家族も添乗している状況がある。施設職員が送迎できない場合は、家族が対応するかどこかに頼まなければならないが、医療的ケアがある種専門性を有するがゆえに、一般に地域の支え合いで語られる、ボランティアや社会福祉協議会の対応は薄い。この点は、障害者と家族が地域で暮らすことを重視する中、地域での周知・研修を含め、今後配慮されるべきところである。

<(31)～(36)>

短期入所の実態をみると、「実施している」(17か所 35.4%)より「実施していない」(31か所 64.4%)が多い。しかも、自施設で実施しているのは、「実施している」施設の58.8%10か所である。その中でも課題は多く、「いつでも必要なときに対応することが難しい」「職員や看護師の夜勤体制がとれない」「医療的ケアが可能な職員が少ない」など、24時間体制をとるには人材不足ということである。しかしこのことは、夜間の問題だけではなく、日中についても同じである。日中一時支援を実施しているのも17か所 35.4%である。日中一時支援を実施していない理由は回答数が少なく明言できないが、場所と人材の不足は推測され、利用者ニーズに対応できない現状がみてとれる。

<(37)～(39)>

施設における相談事業については、大半(37か所 77.1%)が実施しており、苦情解決や相談支援に取り組んでいる。苦情解決については、「窓口を置いている」(60.4%)、「第三者委員を置いている」(45.8%)という状況であり、相談支援については、比較的少ないが、「施設独自に担当者を置いている」(29.2%)、「特に担当はいないが事業に位置づけている」(20.8%)という状況である。相談事業は「特に問題なく実施できている」(27.1%)反面、「職員を専任で配置できない」(25.0%)「担当職員の研修が十分行えない」(14.6%)という状況もある。

<(40)～(43)>

施設のボランティア受け入れについてみると、ほとんどが「受け入れている」(95.8%)状況である。しかし医療的ケアの必要な人への支援については、その半数強(52.1%)が「関わってもらっている」が、半数弱(41.7%)が「関わってもらっていない」。もしもの事故を考えてのことであろうが、施設として、ボランティアが関わらないようにしているケースもあり、もし関わる場合は、「必ず職員とペアを組む」「場面を限定してお願いする」といったことを配慮している。

<(44)、(45)>

医療的ケアの必要な人が、施設の関係する地域行事に参加しているかどうかをみると、「職員の対応が十分にできない」「家族が望まない」といったことで参加しないということもあるが、多くは参加している(「積極的に」と「できるだけ」を合わせて54.2%)。

3 自由記述

(1) 医療的ケアの実施について

医療的ケアへの対応についての施設の認識と意見は、大きく3つに分かれている。一つ目は、医療的ケアが日常生活を送るための不可欠な行為と捉え、医師や看護師の指導の下、職員全員ができるかぎりの必要なケアを積極的に行っていくとする立場、二つ目は、本来、医師や看護婦などの医療職が実施すべきものであり、その範囲で行っているという立場、三つ目は、基本的には受け入れをしていないという立場である。

本調査は、医療的ケアを実施している施設に調査票を配布した。ただ、受け入れをしていないと答えた施設も、行政がしっかり保障するという条件を整えば受け入れるという状況である。確かに、制度上の制約がある中、事故等を考えると難しいところがあるが、利用者のニーズに副って困難を克服していくとする姿勢と少しでも危ないことには手を出さないとする姿勢との認識にはかなり大きな隔りがある。しかし、本調査に回答いただいた施設は、もともとそれなりの認識があるところであり、この場合、やはり行政のコーディネーションが重要ということになる。

全体としては、いずれにせよ、施設においても養護学校と同じく、医師や看護師の指導の下、一般職員も医療的ケアを実施できるようになればという思いが強く、知識・技能習得のための研修を含め、行政による制度整備を求める状況になっている。また、医療的ケアの実施には、障害者本人と家族の同意はもとより、関係する人々の合意形成が欠かせないということが前提となっている。

- *生活行為の1つと捉え、医師、看護師の管理、指導のもと、利用者に関わる前職種が対応できるようにしている。
- *どのような障害があっても、地域での生活、社会参加を保障できるような支援をしていくために、また日中活動に参加するための健康管理の一環として施設内で必要なケアを行うことは合意されている。
- *医療的ケアは、日々の生活を送るために必要であり、チューブでの摂食、吸引そして人工呼吸器の使用はあたりまえのことです。ただ、それらに対応するためには知識や技能が必要であり、しかも一職員ではなく利用者に関わる職員全員が同じように習得することが大切です。しかし現状ではまだNSに依頼することが多いですが、将来的には一般職員も身につけ、支援の枠を広げたいです。
- *医師、看護師の下、利用者個別の注意点等、細かい指導を受ける事が可能な恵まれた環境にある為、積極的にとりくんでいる。
- *難しい行為を要する方以外は、生活行為としてとらえる必要があると思います。24時間365日医療の下で生きるということではありません。医療的ケアはある程度の知識技術修得で可能であり、必

要不可欠であると考えます。

- * 家族が行う程度の医療的ケアは職員が行うにあたって技術的には問題ないと考えています。“もしも”の時の法的な問題が課題として残りますが、法制化してグレイゾーンをなくしてしまうと、これまで可能であったケアにはっきり線引きがされてケアできなくなるのではないかという不安があります。
- * 家族ができることであれば、職員でも技術的には問題ありません。“もしも”は家庭内でも施設内でも起こりえます。施設内での不安を医療システムによって解決しようとすればどのような方法をとっても、施設は病院と同じになってしまいます。
- * 当然のことながら「安全に行う」を第一にしている。当園では、経管栄養の利用者なのでチューブがきちんと胃に入っているかの確認について、複数職員でのチェック等、確実にを行うようにしている。
- * 看護師が医療的ケアを行うのはもちろんであるが、医師の指導のもと生活支援職員も可能な範囲で実施する。（看護師だけでは手が足りない時がある為）
- * 医療的ケアの実施については市の医療的ケア実施要綱に基づき手続きに従い実施している。実施については実施者が事前に指定、研修、認定を受け、必ず2人（内1人は看護師）が実施するものとしている。
- * 本人と家族の十分な同意と職員を含む関係者の意志の疎通が必要である。
 - * 地域生活を支援するうえでは、医療的ケアは不可欠なことだと思う一方、高いリスクを抱えているので、関係機関、保護者との十分な同意形成が必要であると考えている。
- * 医療行為かどうかという判断によって、対応は大きく変わってくると思うが、基本的には受け入れていない。
- * 当施設は公立のため、行政が認めない限り施設による医療的ケアは困難です。現在養護学校では行なわれているにもかかわらず卒業後の受け皿である施設で受けられないのは、その人の地域生活にとって大きなマイナスであり家族の負担も大きいと思います。行政が責任を負うことが大前提であり、その上で看護師等の専門職が実際の行為を行うべきと考えています。
- * 当施設としては、まず行政が医療的ケアを認め、その責任を明確にすることが大きな課題です。
- * 職員による医療的ケアは実施しないと区の調整会議で決定されている。
- * 市への理解を得るための話し合いを積み重ねていき、市として保障していけるような地盤を築いていく必要があります。その上でということであれば、職員が医療的ケアを行うということも現実的に考えられるようになるのでは、と考えています。
- * 個人的には医療的ケアを行うことができる職員が多く存在すれば支援の幅が広がると思います。ですが、まだ市が法人に認めてもらうことができておりません。今のところは、日中安心して過ごせるようベストをつくしています。
- * 医療的ケアは医療行為であるので資格のある看護師が実施している。
- * 看護師が全て行っているので問題ない。
- * 看護師だけの医療的ケアは、実質的に出来ない状況である。ただし支援スタッフが行う事の限界

もある為、制約をつけながら実施している。又、生活全般の中で必要になっている行為であり、日中活動を平行して考えていく必要があると思われる。

- * 基本的には医療的ケアの有無、軽重による受け入れの制限はないので必要な処置、措置は行えるよう受け入れ態勢を整える責任があると考えている。しかし、実際にそういう方が増えてくると安全第一が優先し、活動の巾が狭まってしまいがちで、そこを広げていくのが課題となっている。
- * 医療施設が行う通所の中での非医療職による医療的ケアに関しては法的な整理が行われておらず、各施設の判断により行われている。
- * 支援の職員が行うためには、何らかの公的な保障、バックアップがなければ、たとえ法人独自で要綱を定めたとしても事故が起きた場合を考えると困難であると考えている。市が「医療的ケア受け入れに関するマニュアル」を策定したことに伴い、当施設でも要領を作り直し、今後「特例実施者」を定め実施に向けた取り組みを行う予定である。
- * 特定の施設利用者には医療的ケアは可能だが、不特定の方への一時受け入れ等は事故防止の観点から実施は難しい。
- * 気管内吸引等に関して、基本的には看護師等、医療資格者が行うものと考えている。支援科職員が行う場合はバスの中での吸引、その他急を要する場合に限られていると理解している。その場合も医療ケアの指導、研修を終え実技検定（施設内）をクリアする必要がある。
- * 基本的には看護師や医師が行う方が望ましいが、やむを得ず医療職以外の職員が医療的ケアを行う場合もある為、日頃から研修指導等を実施するよう努めている。
- * 本来は医療職が実施すべき、しかし緊急の場合、あるいは看護師が対応できない場合のみ医療職以外の職員が実施することもやむをえないと考えている。
- * 職員の意志を確認してから、医療的ケア職員として研修を行っていく。職員本人の意志が大切である。

(2) サービスのあり方と体制整備について

医療的ケアとは何かということが統一的に捉えられていない。実際に家族が行っているケアは、単に医療行為としてのものだけではなく、日常の生活行為としてさまざまである。医師や看護師が行うことのできることであれば医療的ケアというのであれば、議論は収まらない。

家族支援といった場合、医療行為の部分が強調されがちだが、まずは、できるだけ多くの人々が、重度の障害者に関わることができるという状況をつくっていくというのが、家族への最も大きな支援である。そして、障害者や家族のことをよく理解できている、主体的な人材を持ち活動している団体や施設への支援を十分にすることが必要である。實際上、施設では、看護師はじめ医療的ケアを担える人材が不足しており、人材が確保されるのならともかく、支援員でもできることはしなければならない状況である。事に当たるとなれば、家族や関係者の合意形成が必要であり、事故に対

する保障体制もしっかりつくっておかなければならない。現在のところ、支援員の知識はまだ不足しており、研修に関しても体制整備されていない状況である。今後、安全確保が図られ、専門性の高い施設がもっと必要になるであろうし、地域に医療的ケアの可能な施設をしっかりつくっていく必要がある。そのためにも、専門職の確保と支援員だれでもがケアをできるようになる仕組みが求められている。

在宅での医療的ケアは、家族か援助者が実施することになるが、その際にも一定の技術の習得が必要であり、そのしっかりした指導の仕組みが求められる。その前提として、もっと医療機関における障害への理解が深められる必要がある。今後、医療的ケアを必要としている人の疾患が一層重度化していくことと、家族がより高齢化していくことは予測できることであり、家族生活への側面支援が欠かせない。制度利用等の情報提供や兄弟まで含めた家族全体へのサポートが求められており、家族へのレスパイトサービスが一層具体化される必要がある。そのためにも、介護ノウハウを蓄積してきた施設の役割は大きく、医療的ケアを伴う家族支援を施設事業の一つとして位置づけ明文化する必要がある。

*医療的ケアとは？命にかかわるケアであれば、吸引よりも誤嚥しながらの経口食事介助のほうがずっと危険。食事介助は問題にされず、医師が行う行為を医療的ケア（命にかかわること）と定義するならば、いくら論議しても課題は解決されません。

*できるだけ多くの人々が、重度の障害者に関わることができるという状況が、家族への最も大きな支援です。医療的ケアを支持するという名目も厳格化してしまうことは逆に支持の幅をせばめてしまうと考えています。

*身近な施設への制度の充実が必要（経済的なこと）。あまりにもむつかしいそれぞれのケアの実態があるので、大きなくりの施設では小まわりがきかず、対応できない。むつかしいケアについては、介護者の自発的な主体性が不可欠であり、主体的な人材を持ち、活動している団体への支援を十分にすることが必要で、その人が見えている人への支援が求められます。大きな施設では介護者のよいケアをしようとする主体性よりも、介護者の生活安定の理論の方が目立ち、安定した職業への就職の話になってしまう。主体的プロセスの中で立ち上がった人たち、団体への制度が必要です。

*医療的ケアの実施に関しては、施設環境として必要な医療器具や安全性を保てる場が必要である。

*看護師等職員もアルバイトではなく正規職員を配置してほしい。

*医療的ケアを必要とする人が家族の同行なしで通所できることで身体的、精神的、時間的負担を軽減し、その生活権を保障することができる。

*地域で短期入所できる場が必要（特に時間預りについては実施している所が少ない）。

*過去に医療的ケアを実施していました。口腔内の吸引及び胃ろう注入（水分）が実施内容です。要綱から手順書、医師の指示書や研修その他の各種書類を揃えました。全職員が研鑽を深め、温度差が出ないよう（事故とならないよう）努力し、準備しました。約五年間、事故なく行うことが出来ました。今後、対象者があった場合、過去の実績があるからというだけでは安易に実施を決めら

れません。第一には自治体が正式に認めていないこと。第二には、法人の正式な見解が出ていないこと。第三には、看護師が1名であること。支援員も削減の可能性あり、体制的に難しいこと、があげられます。しかしながら、必要とされる方がいるのだから「行うことが当然」となるべきです。国がきちんと立法し、看護師（体制）確保し、学校や図書館のように人口に対して医療的ケアが可能施設を地域に作って欲しいです。事故に対する保証体制がないなか、気持ちだけでは実施できません。

*医療的ケアを必要とする人が在宅で生活する以上は、日常的に医療的ケアを身近な家族や援助者が実施しなければならない為、例えば入院先から在宅になるのであれば、入院中に家族などに対して、しっかりと技術指導をしてもらいたい。また、訪問看護の充実と、介護職への医療的ケア指導のシステム作り等、地域の地盤作りを強化していく必要がある。

*家族の支援もしたいが、施設運営の維持も考えると、全面的支援が難しい状況である。何でも受け入れきれないのが現状であり、受け入れ人数も限度が出てくる。

*介護者やその兄弟を含め、家族全体の健康も視野に入れたケアが必要と考えます。

*施設として必要な書類（医師の指示書や意見書など）に対してあまり積極的でなく、担当主治医の先生との連携がとりにくい場合がある。また、現在医ケア要項を作成中であり、その範囲と市からの指定管理事業とのはざままで、調整がつきづらい。

*医療的ケアを必要とする人のための専門性の高い施設が今後もっと必要な時代となるのではないのでしょうか。受け入れられるかどうかは、ハード、ソフト面において、安全が確保できるかが重要だと考えます。

*障害に理解のある医師の充実（医療機関含む）が求められている。

*現時点では、施設内で支援員（福祉職）が医療的ケアを実施することは難しいと考えている。理由としては、支援員の知識不足があり、研修に関してもまだ整備されていない。また、“支援員が医療的ケアを行う意味”についてもまだ論議されていない。行うのであれば園として支援員全員が同じ教えの基に実施されるべきだと考えている。

*看護師の人数が不足していたり、支援職員による実施に至っていないかたりするので送迎バスが利用できず保護者送迎をお願いするなど利用に際し、条件をつけざるを得ない面がある。

*社会的な認識が徐々に高まっているとはいえ、まだまだ社会資源が不足していたり、コーディネートする人間がなかったり、未だ保護者にかかる負担は大きい現状では施設の看護師が母親の体調不良時にボランティアで自宅を訪問し吸引など行っている。

*施設が医療的ケアを伴う家族支援を事業の一つとしての位置づけから明文化する必要があると感じている。ボランティアには限界がある。

*年々重症度が高くなり、移行するケースが増えている。受け止めきれない家族が多く細やかな対応が必要とされるが時間的な制約や活動との兼ね合いから対応しきれなくなっている。また、家族の高齢化等により手段の会得は容易でなく、活動時間内でのフォローが必要となり、活動そのものが縮小化されてきてしまっている。

*家族への支援としてならば、レスパイト、介護者の体調不良時の受け入れ先（ショートステイ）の

ニーズが高いと思われる。24時間体制で看護師を配置できないことで、ショートステイでは医療的ケアを必要とする人の受け入れが困難となりやすい。

- *レスパイトが困難、緊急時のニーズ（預りサービス等）に応えきれない。
- *家族の生活をうけての日中活動なので、家でのケアを家族との合意の上、本人の意志をもとに行っている。
- *無認可小規模作業所としては医療的ケアの会員さんに手を取られ、他の会員さんの介護指導がおろそかになる。また事故がおきた場合の保障ができない等、今の補助金では職員の数を増やす事もできず困っている。
- *養護学校卒業後の通所先があるとよいが、一度在宅になると再度通所のための準備、ケアを必要とする子の体調と、外出する気持ちが外に向かないケースがある。
- *医療的ケアを必要とする利用者の家族は、様々なサービスを十分に活用できていない（知らない）、当施設から提供（情報）しているが、本来は市の職員から行うべきことではないか、利用者家族が市へ相談しない限り情報が得られていない状況である。
- *家族のレスパイトに対応できる施設が必要、ショートステイの充実など。