

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律施行後の状況について

第40回 永田町子ども未来会議（令和4年11月15日）

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

障害福祉課 障害児・発達障害者支援室

医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は、約2万人（推計）である。



その他の医療行為とは、
気管切開の管理、
鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、
ネブライザーの管理、経管栄養、
中心静脈カテーテルの管理、
皮下注射、血糖測定、
継続的な透析、導尿 等

出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」
及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）により厚生労働省障害児・発達障害者支援室で作成

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）

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、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。



医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

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（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

令和4年度 障害者総合福祉推進事業「医療的ケア児支援センターの地域支援機能、活動状況等に関する実態調査及び医療的ケア児者支援に係る訪問看護ステーション等による連携等に関する調査研究」に係る <医療的ケア児支援センターに関する調査> について

<実施事業者：PWCコンサルティング合同会社>

調査研究の目的

令和3年9月施行の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を踏まえ、都道府県における医療的ケア児支援センター設置の推進及び医療的ケア児及びその家族からの相談を受け、適切な支援に繋げる活動の充実や体制の整備を目的として、実態を調査し把握するとともに、都道府県等が地域の実情にあわせて支援する活動の改善や充実に向けた検討に資する自己点検シートを作成する。

実態調査の概要

○調査研究に当たり、有識者等からなる検討委員会(右表)を設置し、助言を得た。

【調査期間】 令和4年8月16日～8月30日

【調査対象】 ①都道府県
 ②医療的ケア児支援センター59か所（令和4年8月時点設置済の49か所及び令和4年度内設置予定の10か所）

【調査方法】 電子調査票への自記式調査

【調査内容】 ①都道府県（医療的ケア児支援センター設置状況等）
 ②医療的ケア児支援センター（医療的ケア児等への相談対応状況・関係機関等への情報提供・地域の状況等）

【調査結果】 回収率100%

医療的ケア児支援センターは、2022年8月末時点で34道府県が設置し、2022年度内に8都県が設置予定で、2023年度以降の予定が5県であった。

その活動は、医療的ケア児等への専門的な相談対応、関係機関等への情報提供や研修の実施、管内全体の支援状況を把握し好事例の横展開や課題をふまえた対応策の検討、複数の関係機関と連絡調整する取組等を実施（検討）していた。

<検討委員会 委員一覧> ○座長（敬称略）

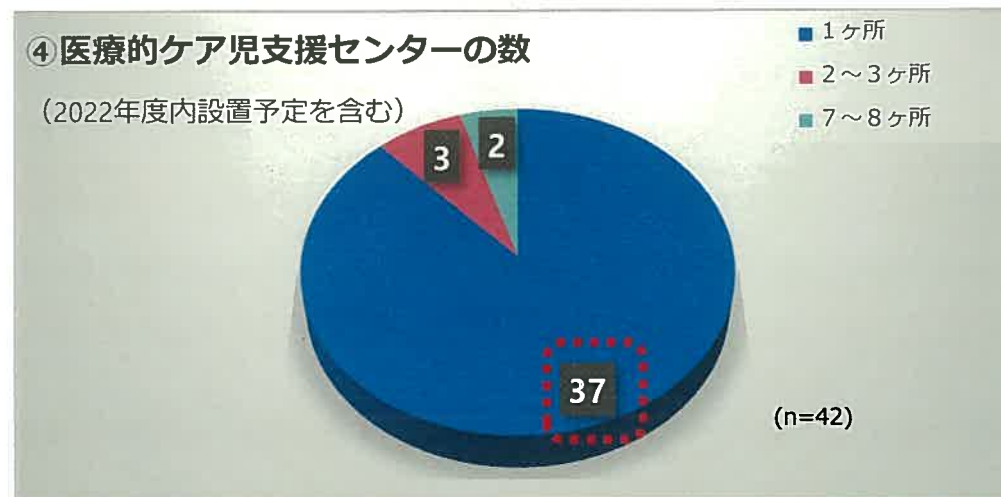
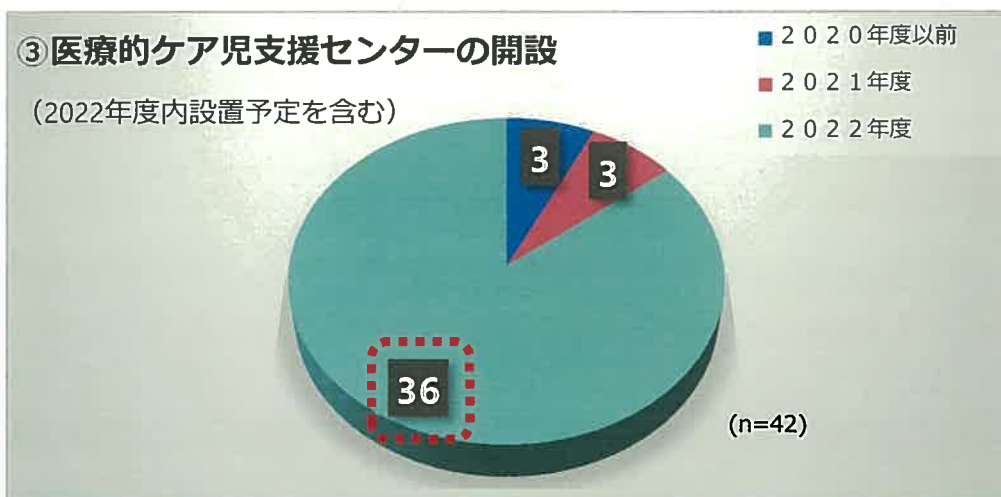
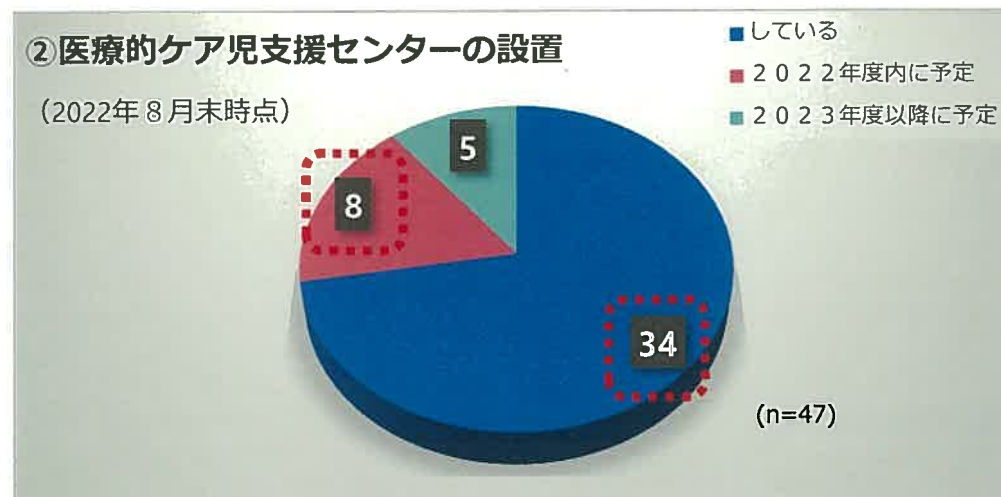
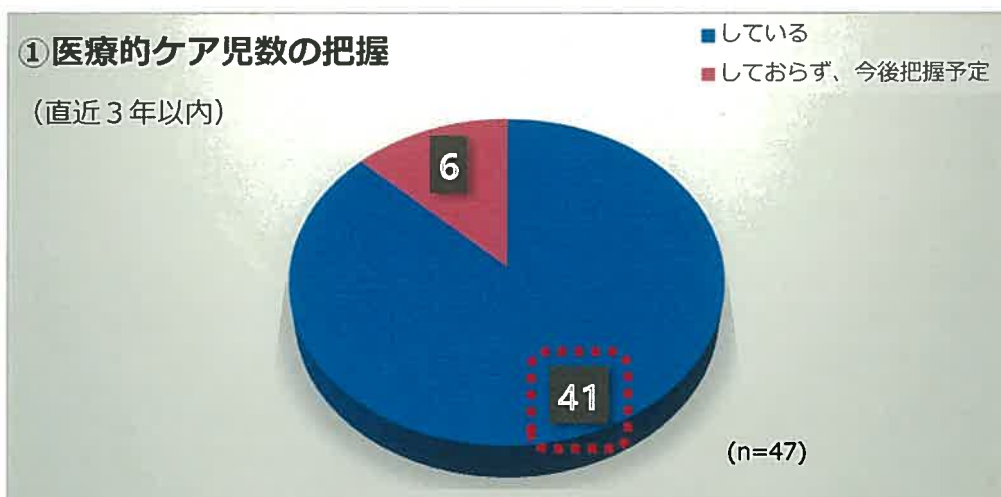
阿部 智子	訪問看護ステーションけせら 統括部長 全国訪問看護事業協会 常務理事
荒木 暁子	東邦大学看護学部小児看護学研究室 教授
今出 浩彦	奈良県福祉医療部障害福祉課 課長補佐
緒方 健一	おがた小児科・内科 医療型短期入所施設「かぼちゃんクラブ」理事長
亀井 智泉	長野県医療的ケア児等支援センター 副センター長
児玉 哲寛	札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課 企画調整担当課長
島 優子	社会福祉法人愛恵会相談支援事業所こだま 松阪市障がい児・者総合相談センター マーベル管理者
高橋 昭彦	ひばりクリニック院長 特定非営利活動法人うりずん理事長 栃木県医療的ケア児等支援センター(くくるん)センター長
○田村 正徳	埼玉医科大学総合医療センター小児科名誉教授兼客員教授 佐久大学PCAN大学院 客員教授
遠山 裕湖	宮城県医療的ケア児等相談支援センター(ちるふぁ)センター長
新國 洋子	茨城県つくば市福祉部 障害福祉課 保健師
福満 美穂子	特定非営利活動法人なかのドリーム理事
村山 真一	高知県子ども福祉政策部障害福祉課チーフ(障害児支援担当)
築田 陽子	青森県健康福祉部障害福祉課 社会参加推進グループマネージャー



※当該速報結果をふまえ、令和4年9月に都道府県・指定都市対象の担当者合同会議を開催し、センター設置の推進・支援体制の整備を依頼

医療的ケア児支援センターに関する都道府県調査結果～令和4年8月末時点の速報値～

- 医療的ケア児数の把握について、41都道府県が直近3年以内に実施している。
- 医療的ケア児支援センターについて、2022年8月末時点で34道府県が設置、2022年度内に8都県が設置予定である。その42都道府県の開設時期は2022年度中が36都道府県、1か所に集約し運営しているのは37道府県である。



令和3年度障害者総合福祉推進事業「医療的ケア児の実態把握のあり方及び医療的ケア児等コーディネーターの効果的な配置等に関する調査研究」について

＜実施事業者：PwCコンサルティング合同会社＞

調査研究の目的

医療的ケア児支援の更なる充実に向けて、医療的ケア児数等の把握方法のあり方、地域の特性に応じた医療的ケア児等コーディネーターの配置のあり方、医療的ケア児支援センターに期待される相談機能のあり方、災害時に必要となる支援について、整理・検討し、好事例とともに方向性を具体的に取りまとめることを目的として実施した。

調査研究の概要

○調査研究に当たり、有識者等からなる検討委員会(右表)を設置し、専門的見地から多角的に検討を行った。

○アンケート調査(悉皆)の実施

【調査期間】令和3年9月22日～10月15日

【調査対象】(調査対象件数/有効回収件数/回答率)

- ・都道府県(47件/43件/91.5%)
- ・市区町村(1,741件/836件/48%)
- ・都道府県・市区町村の配置する医療的ケア児等コーディネーター(507件)

【調査方法】電子調査票への自記式調査

【調査結果】

- ・医療的ケア児等コーディネーターは、地域の特性に応じた配置方法や医療職と福祉職等の異なる専門性を持つ人材を組み合わせた配置等で必要な人材を確保・配置し、その役割を整理することが望ましい。
- ・医療的ケア児支援センターは、地域資源や協議の場を効率的に活用し、相談、人材育成、好事例の収集と横展開等への取り組みが期待される。
- ・医療的ケア児数等の把握方法のあり方・災害時に必要な支援は次頁参照。

○ヒアリング調査の実施

【調査期間】令和3年7月～令和4年1月

【調査対象】10県(青森県、埼玉県、富山県、長野県、岐阜県、滋賀県、奈良県、山口県、香川県、高知県)
5市区(札幌市、つくば市、柏市、世田谷区、北九州市)

○事例集の作成

「医療的ケア児支援センター」やその機能の一部を担いうる専門人材の配置等に係る自治体の取組について(7県4市区)の事例集を作成

○公表

当該調査研究の報告書・事例集について、厚生労働省ホームページにおいて公開し、自治体へ事務連絡(令和4年5月)を發出して周知

＜検討委員会 委員一覧＞ ○座長 (敬称略)

岩本 彰太郎	三重大学医学部附属病院 小児・AYAがんトータルケアセンター長
亀井 智泉	信州大学医学部新生児学・療育学講座 特任助教 長野県医療的ケア児等支援スーパーバイザー
熊田 明子	社会福祉法人むそう ほわわ世田谷 看護師長
諏訪 亜季子	香川県立保健医療大学 保健医療学部 看護学科 助教
○田村 正徳	埼玉医科大学総合医療センター 名誉教授 佐久大学 客員教授
遠山 裕湖	社会福祉法人なのはな会 児童発達支援センター 仙台市なかよし学園 施設長 児童発達支援センター 仙台市あおぞらホーム 施設長
福満 美穂子	特定非営利活動法人なかのドリーム 理事
向井 俊貴	岐阜県 健康福祉部 医療福祉連携推進課 障がい児者医療推進係長
吉野 直樹	東京都 町田市 子ども生活部 子ども発達支援課 推進係 担当係長

令和3年度障害者総合福祉推進事業「医療的ケア児の実態把握のあり方及び医療的ケア児等コーディネーターの効果的な配置等に関する調査研究」について(要旨の抜粋)

【医療的ケア児数等の把握方法のあり方】

現状、各都道府県・市区町村では様々な方法を用いて医療的ケア児数等の実態把握に取り組んでいたが、各種方法の特徴や留意点等を踏まえると、次のように整理された。

- ①国等において、施策検討等の基礎資料として数を把握する場合
➢網羅的に概数を把握することが期待され、**レセプト情報に基づく把握や就学児に関する教育関係部局における把握**が中心的な手法と考えられる。
- ②国・都道府県・市区町村等において、具体的な施策検討の参考資料として実態を把握する場合
➢詳細な実態の把握が求められることから、**支援機関（医療機関や障害福祉サービス事業所等）や家族に対する調査**が中心的な方法と考えられる。
- ③市区町村等において、支援を必要としている者の把握や災害対策のために把握する場合
➢個人の氏名・住所地等を名簿化する形での把握が求められることから、**障害福祉サービスの支給決定や障害者手帳の交付事務に付随する情報に加え、母子保健部局で把握した情報や、就学児に関する教育関係部局における情報を総合することによる把握**が中心的な方法と考えられる。

【災害時に必要な支援】

災害時に必要な支援として次のように整理したが、その他、取り組む際のポイントとして、「都道府県による市区町村への支援」「医療的ケア児等コーディネーターの活用」「平時からの住民や関係者への情報発信」「災害時小児周産期リエゾンとの連携」が挙げられた。

- ①要配慮者としての位置づけの明確化
➢令和3年5月に改定された「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」や「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」に障害者等のなかに医療的ケア児が含まれている等の記載がされているが、アンケート調査結果からは、要配慮者の中に医療的ケア児を位置付けていない自治体も見られた。今後、更に医療的ケア児の災害対策を推進するためにも、要配慮者の中に明示して位置付け、取組を一層推進することが期待される。
- ②関係部局との連携
➢医療的ケア児の災害対策のためには、医療的ケア児の実態把握等を通じて支援を要する医療的ケア児を把握し、必要に応じて、避難行動要支援者名簿や個別避難計画の作成が求められる。また、災害発生時、自宅等から福祉避難所に直接避難できるよう、あらかじめ個別に調整しておく、停電時の医療機器のための電源確保対策を講じるなどの対応も必要である。
➢自治体の中には、関係部局との連携について悩む声も聞かれたが、他の自治体の取組も参考にしながら、**日頃から関係部局（危機管理部局等）と連携し、確実に対応が行われるようにすることが重要である**と考えられた。
- ③避難所に対する対応
➢一般に、福祉避難所においては高齢者の利用を想定している場合が多く、医療的ケア児の利用を想定した電源確保や資材（酸素ボンベ等）の確保までは想定されていないケースが多いことが指摘されている。また、被災時、福祉避難所までの移動が難しく、在宅避難を第一選択とする医療的ケア児も少なくない。
➢こうした現状を踏まえると、自治体においては、他自治体の取組や自地域の資源の状況、当事者の状況等も踏まえながら、**予め医療的ケア児も利用できる福祉避難所の開設について資材や医療的ケア用品の備えも含めて準備をしておく、在宅避難時における資材や電源確保、連絡方法等について医療的ケア児の家族や関係者と調整をしておく**、といった対応が想定される。

(コ) 難病患者等の医療的ケアを要する方に関するもの

留意点

- 保健所を設置していない市町村は都道府県(保健所)と連携する
 - 医師会、薬剤師会、病院などとのネットワーク会議を開催することも有効
 - 事業所などの経営層、マネジメント層の理解を得ることも重要
 - 病院や診療所などの医療機関を指定避難所とすることも検討する
 - 安定した非常用電源を確保する
- (在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業、緊急防災・減災事業債(地方債)、緊急防災・減災事業(特別交付税)、コミュニティ助成金、都道府県や市町村独自の支援制度、電気事業者や医療機器メーカーの支援などが活用できます)

(コ) 難病患者等の医療的ケアを要する方に関するもの

①大分県別府市

Point

- 当事者の現状把握、情報収集方法などの環境把握と整備
- 市内の医療的ケア児・者対応関係者が体制整備に向けて参集

課題

災害時にライフラインが止まった時のことを考えると、人工呼吸器なども使用する医療的ケア児・者の把握と支援体制構築は急務である。市は福祉サービス利用者の把握はできているが、その方が医療的ケア児・者だという情報は持っていない。また、福祉サービスを利用していなければ全く把握できていない。

取組のポイント

庁内での連携

- 現状の把握のために、防災危機管理課が高齢者福祉課・障害福祉課・介護保険課・健康推進課（保健師）に呼びかけ、現在の情報把握状況や情報入手について情報共有の場を設けた。
- 上記庁内5課とともに、別府市薬剤師会・医師会訪問看護ステーション・西別府病院（重心・筋ジス病棟有）・医ケアコーディネーター・医ケア児保護者・江藤酸素（株）の関係者に参集してもらい、現状把握の方法、在宅移行への情報収集、支援体制構築に向けて必要な参加団体の情報提供など、継続的に協議する場を設けた。

事業所への働き掛け

- 市内20か所の訪問看護ステーションにて月1回会合がもたれている（代表は医師会訪問看護ステーション）。その会にて、個別支援計画作成の必要性の説明と、情報把握のためのアセスメントシート、個別支援計画作成のためのアセスメントシート記入に対する協力をお願いした。
- 大分県が養成した医ケアコーディネーターが別府市内で13名誕生した。その医ケアコーディネーターの会議にて、情報把握の調査等をお願いと個別支援計画作成の協力をお願いした。

※別府社大等インクルーシブ防災研修センター作成：一部抜粋

情報把握のためのアセスメントシート（優先順位を確認するため）

性別	年齢	世帯	子エックツ	備考
男	無回答・上記のどちらでもない			UGTaseの存在確認 既婚・19歳-65歳のハイパーノーズ
女	65歳未満			ノーズ
	65歳〜74歳			
	75歳〜79歳			
	80歳〜85歳			
	85歳以上			
世帯の状況				
	同居			子供が多い・高齢児・既婚・19歳-65歳のハイパーノーズ
	同居者との同居			
	子ども世帯との同居			
	他に要支援者同居			
	家族別居			



(医ケア者へ個別支援計画作成手順説明の様子)

「難病患者等の医療的ケアを要する方」のネットワーク会議の様子



(コ) 難病患者等の医療的ケアを要する方に関するもの

② 滋賀県・滋賀県高島市

Point

- 保健師が対象者と繋がり、多職種連携で個別避難計画を作成する
- 個別避難計画の作成を通じて「自助」「共助」を確立する

課題

在宅で医療的ケアを要する方が、災害によりライフラインが途絶えても自ら命を守ることができるようにするために行政ができることは何か、引き続き検討が必要。

取組のポイント

対象者を把握し繋がりを持つ（県保健所）

- 保健所では、指定難病・小児慢性特定疾病の医療費助成制度受給者のうち、生活の自立度や医療的ケアの状況からラック付けを行い、支援対象者をリスト化している。この情報は市町の求めに応じて共有し、対象者の把握の一助としている。さらに、医療費助成制度の申請の機会を捉え、保健師が対象者と繋がりを持つようになっている。医療的ケアを要する方は生命維持に必要な医療機器を使用し、生活介護等を受けている。災害時はライフラインの途絶により生命の維持が困難となる可能性があり、自力での避難所への移動が困難な避難行動要支援者であるため、平時から保健師が対象者へ個別避難計画作成を提案している。

自助・共助を確立するための支援

- 個別避難計画は作成の過程で「自助」や「共助」を確立していくことができるツールでもある。
- 個別避難計画作成のために確認する備蓄物資や、防災関連情報の収集、防災について家族内で話し合うこと等は「自助」であり、計画の作成を通じて自助力が向上する。
- また、近隣住民の協力がなしに計画は完成しない。医療的ケアを要する方が支援を求めていることを地域に伝え、協力者を見つけ出す必要がある。対象者家族は、勇気をもって地域と繋がりが関係性を築くことで、「共助」の体制が構築される。

中電時・災害時の対策について考える会を開催（高島市）

- 医療機器を使用している方への対策について、講師（臨床工学技士・防災士）を招き有効な支援の方向性を関係者で検討した。以下、検討結果。
電源確保のための選択肢を増やす
 ①適切な外部バッテリー購入や車両バッテリー等の確保、②避難所の確保(福祉避難所・宿泊施設等)
電源確保が困難な場合の備え
 バックアップシステムの備蓄等
『在宅避難』の推奨と備え
 自宅やその周辺のハザード状況等を確認し、自宅が安全であれば、支援がなくても生活が送れるよう食糧や医療用具等の備えを進める。
地域の支援者の確保
 ①当事者や家族だけでは対応できない場合に、支援者に協力いただくことの整理、②医療機器の使用方法を支援者間で確認

指定難病	0 (現在)			B (歴認可)
	D (人工呼吸)	D (人工呼吸器以外)	C (嚔たきり)	
	76	235	152	584
小児慢性	人工呼吸器	在宅酸素	たん吸引	実人数
	103	129	140	224

個別避難計画作成のための連携（県保健所）

- 個別避難計画作成は保健師だけでなく様々な関係者の協力が不可欠。日頃から対象者の生活に関わる医療・福祉・教育等の関係者や、それらを所管する市町担当課、地域住民など。
- 個別避難計画作成の支援ツールとして「災害時対応ノート」(滋賀県作成)を活用している。まずは対象者やその家族に記入してもらい、その後関係者も含めさらに詳細に、具体的な内容にしていく。
- また、実効性のある計画とするため、避難訓練を実施したり、年1回程度、計画内容を見直しして修正することとしている。



(コ) 難病患者等の医療的ケアを要する方に関するもの

③ 徳島県・徳島県小松島市

Point

- 難病患者本人が中心となった個別避難計画作成モデルの検討
- 作成過程で見える化された課題への連携による解決

課題

難病患者の個別避難計画の作成事例がほとんど無く、難病患者の避難支援における課題が漠然としており、具体的な対策をとることができていなかった。

取組のポイント

本人中心の計画作成

- 筋ジストロフィーで人工呼吸器使用、24時間介護を受けながら、自立した生活を送っている方にモデルとなっていたとき、「本人を中心に」行政と福祉職等が連携して個別避難計画の作成に取り組んだ。
- 「できることなら避難したくない。」という本人の意思を基本として、平時の移動手段に近い避難支援、自宅の環境に近い避難所の選定等に取り組みんだ結果、避難支援や福祉避難所の抱える課題を見える化(具体化)することができた。
- 個別避難計画の作成を通じて、避難することに対する本人や支援者の不安感が低くなってきた。

モデルケースの一般化と横展開

- 難病患者への支援を担当する各保健所(3圏域(6カ所))と連携し、難病患者に関わる医療、介護、福祉、患者団体が参加する「難病対策地域協議会」において個別避難計画の作成推進について協議を行った。
- 要配慮者本人による講演(R4.3.9)を市町村や福祉職を対象に実施することで、難病患者に対する個別避難計画作成の取組の推進を図る。
- モデル事例等を基に、個別避難計画作成に取り組む方の参考となる手引きを取りまとめ、市町村への提供を予定している。

関係者との連携による課題の解決

- 本人と介護士に加えて行政が一緒に福祉避難所に訪問(避難訓練を兼ねる)したことで、避難所の設備等に対する不安について、本人から率直な意見をいただくことができ、施設にとっても事前の対策が可能となったため、互いに安心感が高まった。
- 停電時(在宅避難時)の人工呼吸器の電源確保に対する不安が大きかったが、県の難病対策を担う課や難病医療の拠点である徳島病院、地域の医療機関と連携し、発電機を貸し出す事業を令和4年度事業で実施することとなった。
- 県事業で実施しているモデル事業の研修会に保健所職員の参加を求めたことにより、難病患者の個別避難計画作成について保健所の協力が得られるようになった。
- 小松島市と小松島市内に立地する県立施設(特別支援学校等)において、福祉避難所の指定等、災害時の障がい(児)者に対する支援体制の強化について協議を開始した。

自宅訪問の様子



本人の状態の確認(人工呼吸器、多薬 支援等) 電源(バッテリー、充電機)の確認 移動手段(車椅子、持ち出し物資)の確認 避難経路の確認(玄関前)

難病患者の避難訓練の様子



乗降の確認 スロープ確認 居住スペースの確認 トイレの確認

医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

■ 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援 ■ 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援 等

どこに相談すれば良いか分からない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。

医療的ケア児支援センター (都道府県)

※医療的ケア児等コーディネーターの配置を想定。
※都道府県が自ら行う場合も含む。
※社会福祉法人等と役割分担して実施することも可能。



管内の情報の集約

● 家族等への相談、情報提供・助言等

- ▶ 家族等からの様々な相談に総合的に対応。
(相談内容に応じて、市町村や相談支援事業所等に所属する医療的ケア児等コーディネーター等、地域の適切な者に繋ぐ。必要に応じて関係機関を繋ぎ、検討体制を整える等)。
- ▶ 家族等への地域の活用可能な資源の紹介を行う。

等

● 関係機関等への情報の提供及び研修

- ▶ 管内の医療的ケア児やその家族のニーズの地域への共有を行う。
- ▶ 好事例や最新の施策等の情報収集・発信を行う。
- ▶ 医療的ケア児等支援者養成研修等の研修を実施する。
- ▶ 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言等を行う。

等

仕事と育児を両立させたい。。

先々の子育ての見通しが見えない。。

医療的ケア児に係る様々な相談

兄弟に関わる時間がとれない。。

緊急時の預け先がない。。

夜間のケアが難しい。。

- ・調整困難事例の相談
- ・地域の医療的ケア児の状況の共有

市町村等（地域の支援の現場）

障害者就業・生活支援センター
ハローワーク 等



訪問看護ステーション



医療機関

障害児通所支援事業所



医療的ケア児やその家族を支援する多職種による連携体制の構築



市役所



学校



保育所・幼稚園



相談支援事業所

支援の実施

センター設置により相談先が明確化。



医療的ケアのある子どもとその家族

どこに相談すれば良いか分からない。。



- ▶ センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力関係を構築する。
- ▶ 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、医療・福祉・教育・(年齢によっては就労)が情報を共有しながら実施。
- ▶ 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

医療的ケア児等総合支援事業について

令和5年度概算要求額 <児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金（仮称）> 276億円の内数（202億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

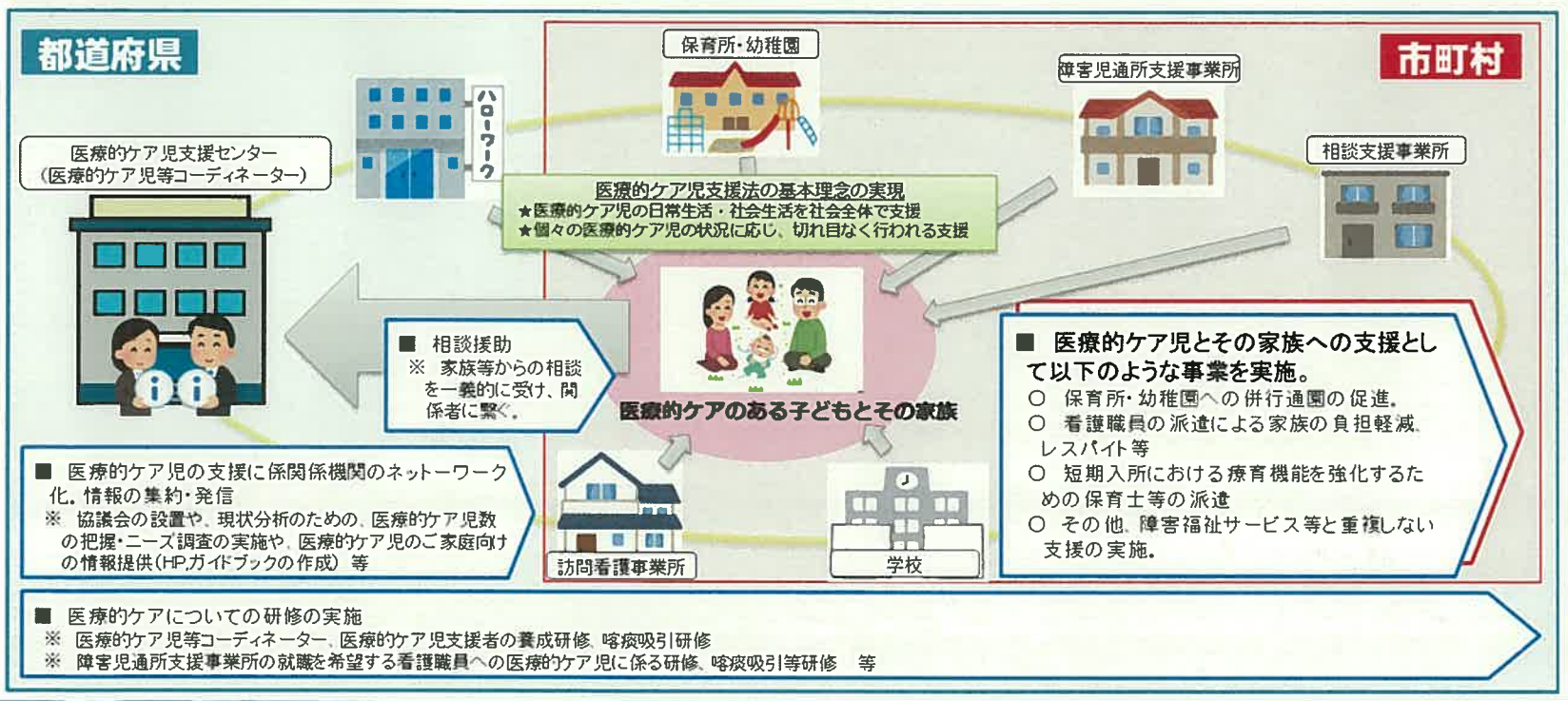
医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受け入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図る。

2 事業の概要

「医療的ケア児支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを置き、医療的ケア児とその家族への相談援助や、専門性の高い相談支援を行えるよう関係機関等をネットワーク化して相互の連携の促進、医療的ケア児に係る情報の集約・関係機関等への発信を行うとともに、医療的ケア児の支援者への研修や医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施する（センターを置かない場合も各種事業の実施は可能）。

令和5年度要求においては、医療的ケア児等コーディネーターの人数を、各都道府県において医療的ケア児の人数に応じて配置できるよう、93人から124人に拡充する。

3 事業のスキーム



4 実施主体等

- ◆ 実施主体
：都道府県・市町村
 - ◆ 補助率
：「医療的ケア児コーディネーターの配置等」については、国1/2、都道府県1/2
- 上記以外は、国1/2、都道府県1/2又は市町村1/2