厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

第１７回医療計画の見直し等に関する検討会	資料１－３
令和２年１月１５日	

医療的ケア児等の支援に係る施策の動向

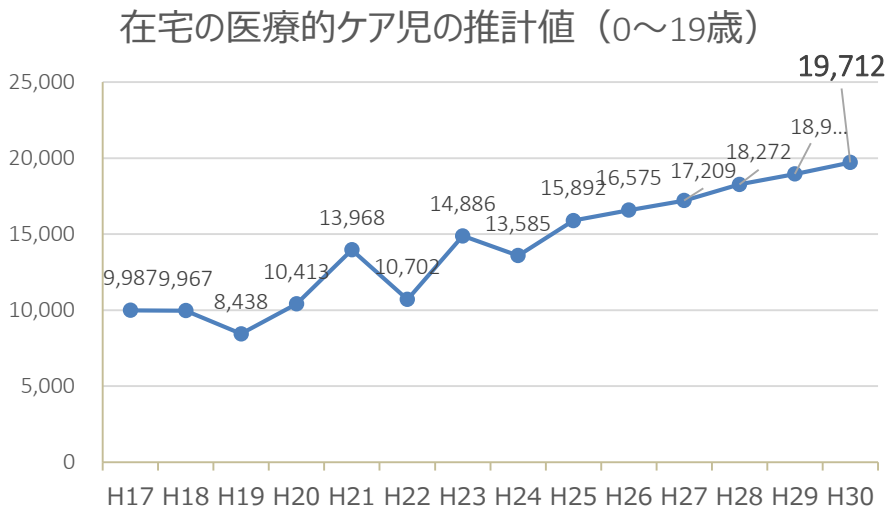
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室

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2.0万人〈推計〉

○　歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
○　生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
例）気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。［岡田.2012推計値］



（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）」の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成）

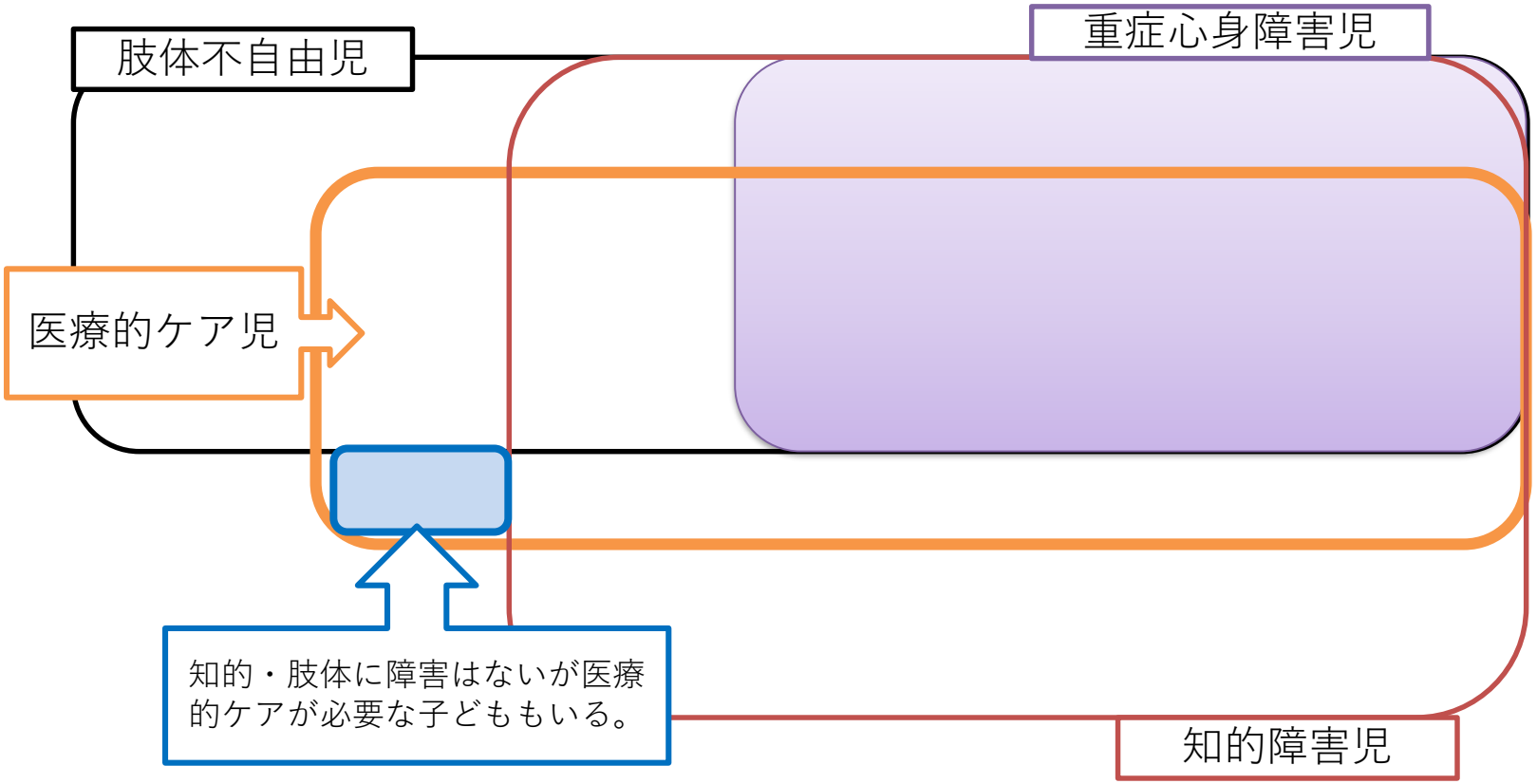
＊　画像転用禁止

児童福祉法の改正　（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない。」

児童福祉法における　医療的ケア児の概念整理



［医療的ケア］

人工呼吸器、気管切開、吸引、経管栄養（経鼻、胃瘻、腸瘻）、酸素療法、導尿、IVHなど

日本重症心身障害福祉協会　医療問題検討委員会報告（平成29年5月19日）一部改

都道府県別医療的ケア児数（推計値）

都道府県別の医療的ケア児数（推計値）及び、総人口並びに20歳未満人口1万人あたりの値

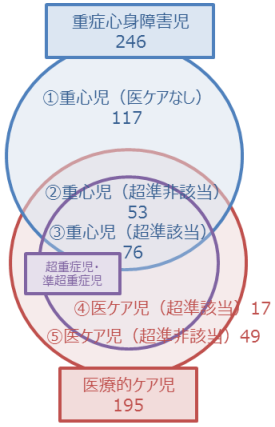
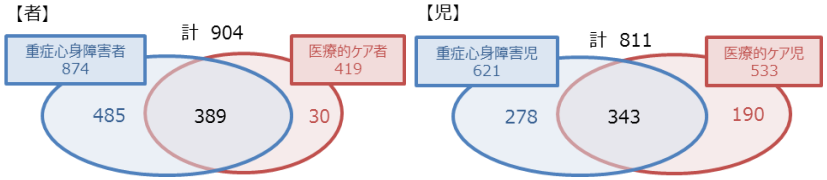
（平成28年10月1日現在、総務省人口推計を使用）

番号	都道府県	人口（千人）	２０歳未満人口（千人）	医療的ケア児 推計値	医療的ケア児 1万人あたり	医療的ケア児 20歳未満1万人
0	全国	126,933	21,820	17,058	1.344	7.818
1	北海道	5,352	837	615	1.148	7.343
2	青森県	1,293	207	101	0.783	4.891
3	岩手県	1,268	207	130	1.022	6.260
4	宮城県	2,330	399	374	1.604	9.365
5	秋田県	1,010	147	97	0.962	6.610
6	山形県	1,113	184	105	0.946	5.725
7	福島県	1,901	319	199	1.049	6.249
8	茨城県	2,905	504	402	1.382	7.968
9	栃木県	1,966	343	275	1.400	8.022
10	群馬県	1,967	344	265	1.348	7.706
11	埼玉県	7,289	1,257	664	0.911	5.280
12	千葉県	6,236	1,053	758	1.215	7.195
13	東京都	13,624	2,093	2,140	1.571	10.225
14	神奈川県	9,145	1,564	1,094	1.196	6.992
15	新潟県	2,286	379	262	1.145	6.906
16	富山県	1,061	177	115	1.087	6.516
17	石川県	1,151	204	148	1.283	7.239
18	福井県	782	143	100	1.278	6.987
19	山梨県	830	144	90	1.082	6.238
20	長野県	2,088	367	311	1.490	8.476
21	岐阜県	2,022	367	263	1.301	7.166
22	静岡県	3,688	647	559	1.516	8.639
23	愛知県	7,507	1,398	1,044	1.391	7.468
24	三重県	1,808	321	171	0.943	5.312
25	滋賀県	1,413	276	270	1.911	9.783
26	京都府	2,605	439	295	1.131	6.712
27	大阪府	8,833	1,514	1,380	1.562	9.115
28	兵庫県	5,520	975	809	1.465	8.294
29	奈良県	1,356	237	166	1.227	7.018
30	和歌山県	954	162	108	1.130	6.656
31	鳥取県	570	100	124	2.180	12.425
32	島根県	690	119	73	1.063	6.162
33	岡山県	1,915	343	345	1.799	10.044
34	広島県	2,837	509	422	1.487	8.287
35	山口県	1,394	233	131	0.943	5.640
36	徳島県	750	121	67	0.889	5.510
37	香川県	972	169	99	1.014	5.833
38	愛媛県	1,375	232	193	1.406	8.333
39	高知県	721	115	79	1.097	6.877
40	福岡県	5,104	926	796	1.560	8.598
41	佐賀県	828	157	99	1.200	6.327
42	長崎県	1,367	242	169	1.233	6.966
43	熊本県	1,774	325	264	1.487	8.115
44	大分県	1,160	199	142	1.221	7.119
45	宮崎県	1,096	201	185	1.684	9.183
46	鹿児島県	1,637	297	244	1.492	8.224
47	沖縄県	1,439	331	320	2.222	9.660

※1　平成29年度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）」報告書より抜粋

※2　医療機関所在地からの集計結果のため、患者の住所地とは異なる場合もあることに留意

都道府県における医療的ケア児数等の調査事例

	岩手県		千葉県
調査名	重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査及びアンケート （調査時点：平成30年10月1日）		重症心身障害児者及び医療的ケア児者実態調査 （調査時点：平成30年4月1日）
調査対象	**a. 重症心身障がい児** 「療育手帳（A判定）と身体障害者手帳（1，2級で「肢体不自由」による判定）」の両方及び同程度の障がい **b. 医療的ケア児** いずれかの医療的ケア※（障がいの有無は問わない）		**a. 重症心身障がい児・者**（調査時点で3歳以上） 18歳未満で発症し、運動機能が座位までで、かつIQ35以下の障害児・者 **b. 医療的ケア児・者**（調査時点で1歳以上） 18歳未満で発症し、日常的に医療的ケアが必要な児・者
調査方法	実態調査（病院等） 病院、診療所、事業所及び特別支援学校等の調査対象機関に郵送により配布	アンケート（当事者） 両手帳保有者は県から直接郵送 その他は医療機関等の協力を得て配布	医療、福祉、教育、行政の各機関に対して調査対象者への調査票の配布等、調査に係る協力を依頼し、調査対象者kから直接又は各機関を通じて調査票を回収（同意により記名返送）
主な調査結果・分析	**a. 重症心身障がい児** 246人 （入院20、在宅121、無回答105） **b. 医療的ケア児** 195人 （入院16、在宅98、無回答81） ➢ 重心児と医ケア児の関係  ※①レスピレーター（人工呼吸器）管理　②気管内挿管・気管切開　③鼻咽喉エアウェイ　④酸素吸入　⑤たん吸引　⑥ネブライザー　⑦中心静脈栄養（IVH）　⑧経管栄養（経鼻・胃ろう含む）　⑨腸ろう・腸管栄養　⑩人工透析（腹膜灌流含む）　⑪定期導尿　⑫人工肛門　⑬　その他医療的ケア	＜医療的ケアの状況別分析＞ • 「居住圏域」は、全医療的ケアを通じて、盛岡圏域が半数以上を占めた。 • 「生活の場所」については、ほぼ全ての医療的ケアにおいて、「在宅」が大半を占めたが、レスピレーター管理をしている医療的ケア児については、「在宅」と「入院」がほぼ半数であった。 • 「サービスの利用ニーズ」については、全医療的ケアを通じて、「短期入所」「日中一時支援」が高かったが、「レスピレーター管理」「気管内挿管」「酸素吸入」においては、「病院からの往診」へのニーズの高さが見られた。 • 「介護者の負担感」については、全医療的ケアを通じて、「通院時の介護負担」「介護における時間的拘束」との回答が多かった。	**a. 重症心身障がい児・者**　1,495人（児621、者874） **b. 医療的ケア児・者**　952人（児533、者419） ➢ 重心児・者と医ケア児・者関係  ＜結果・分析＞ • 実名調査としたことで精度の高い調査となり、重症心身障害児者は人口推計値の約8割、医療的ケア児は在宅療養指導管理料のレセプト件数推計値の約7割の実名調査票の回答を得ることができた。 • 医療的ケア児の64%は重症心身障害があり、重症心身障害児の55%は医療的ケアが必要であった。 • 医療的ケア者の93%は重症心身障害があり、重症心身障害者の45%は医療的ケアが必要であった。 • 重症心身障害でない医療的ケア児は、低年齢が多く、保育園や幼稚園での障害児保育や単独通園（預かり）療育の利用を希望している、などの特徴があった。 • アンケート調査に回答した在宅生活者が「利用したいが十分に利用できないサービス」は、施設での短期入所（42%）が最も多く、次いで入所施設（26%）、医療施設でのレスパイト入院（24%）が多かった。

（岩手県及び千葉県のHPに掲載の調査結果報告書等から障害児・発達障害者支援室にて作成）

地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定（児童福祉法第５６条の６第２項）（本規定は公布日施行）
- **「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成２８年６月３日関係府省部局長連名通知）を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。**

地方公共団体	
保健	医療
障害福祉	保育
教育	その他

地方公共団体の関係課室等の連携

○関係課室等の連携体制の確保
○日頃から相談・連携できる関係性の構築
○先駆的に取り組んでいる地方公共団体の事例を参考としつつ推進　等

医療関係

○訪問診療や訪問看護等医療を受けながら生活することができる体制の整備の確保
○小児在宅医療従事者育成のための研修会の実施　等

障害福祉関係

○障害児福祉計画等を利用しながら計画的な体制整備
○医療的ケアに対応できる短期入所や障害児通所支援等の確保　等

関係機関等の連携

○協議の場の設置
○重症心身障害児者等コーディネーターの配置　等

保健関係

○母子保健施策を通じて把握した医療的ケア児の保護者等への情報提供　等

保育関係

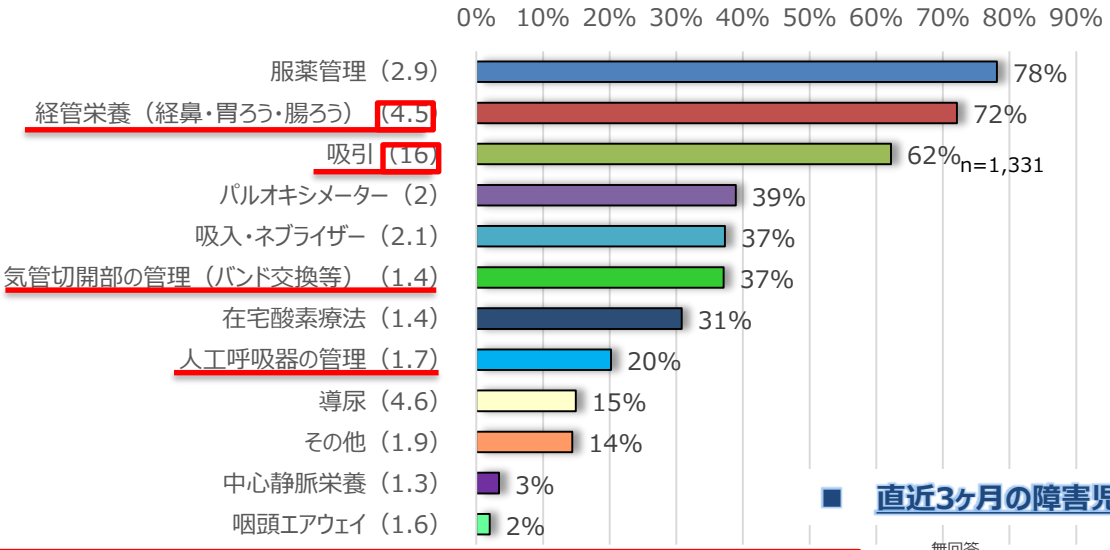
○保育所等、幼稚園、認定こども園における子どもの対応や保護者の意向、受入体制などを勘案した受入や医療的ケア児のニーズを踏まえた対応　等

教育関係

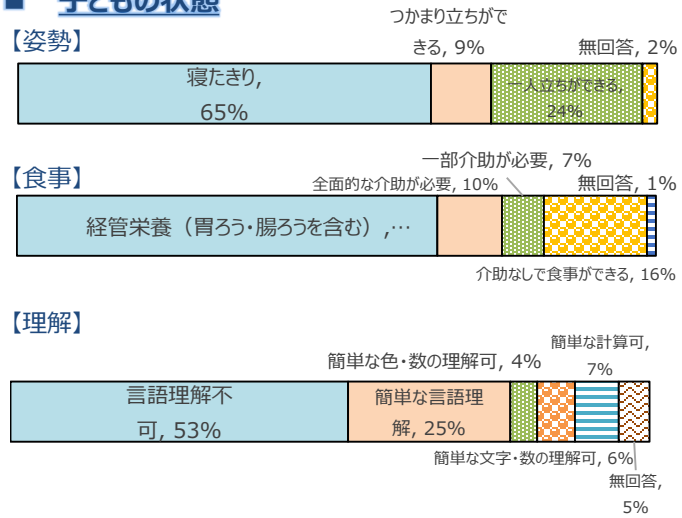
○学校に看護師等の配置
○乳幼児から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備
○医療的ケアに対応するための体制整備（看護師等の研修）等

在宅の医療的ケア児の状態像やサービス利用の現状

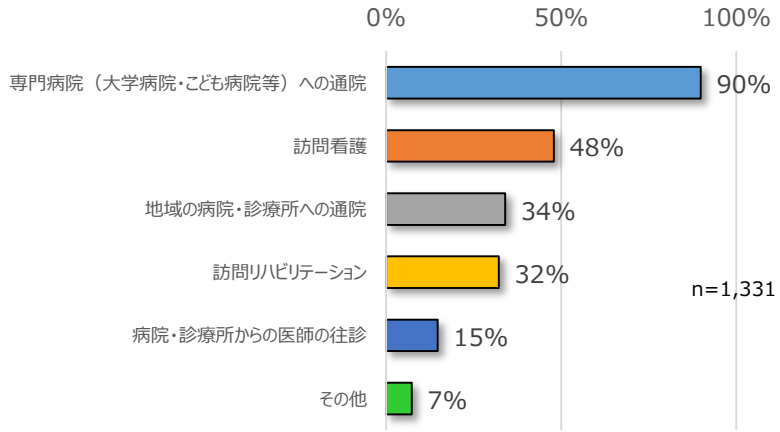
■ 在宅で実施している医療的ケアの種類（1日当たりの実施回数）



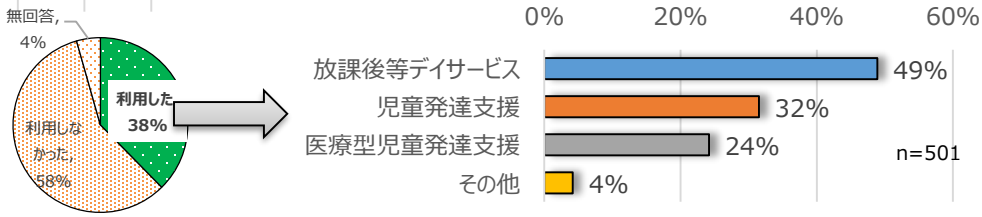
■ 子どもの状態



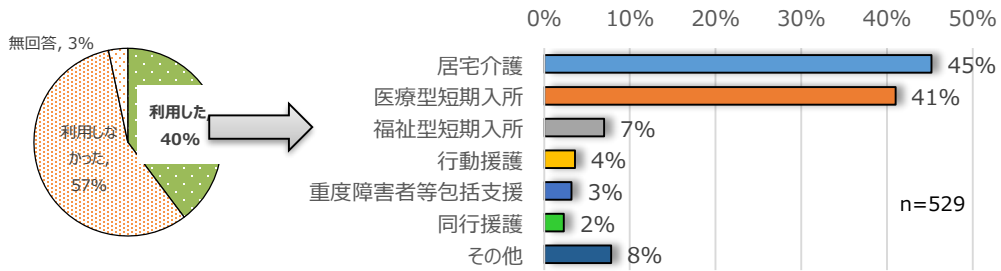
■ 医療サービスの利用状況



■ 直近3ヶ月の障害児通所支援事業所等の利用状況



■ 直近3ヶ月の在宅における福祉サービスの利用状況



出典：平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」
【調査対象】日本小児総合医療施設協議会の会員施設32病院を受診し、在宅で医療的ケアを行っている18歳未満の子どもの保護者（障害の有無は問わず）　【回収率】69%（1,331/1,929件）

在宅の医療的ケア児とその家族の支援に向けた主な取組

在宅における医療的ケア児とその家族を支えるため、NICU・GCUから在宅へ円滑に移行するための支援や地域における生活の基盤整備等の在宅生活支援、医療的ケア児を受け入れる障害児通所、保育園、学校等の基盤整備といった社会生活支援、経済的支援等の取組が実施されている。

出生

乳児

幼児

6歳

18歳

在宅生活支援

ＮＩＣＵ・ＧＣＵから在宅への移行支援

■ 相談

【病院】医療ソーシャルワーカー

【行政】地域の保健師等

⑫ 子育て世代包括支援センター

障害児相談支援

在宅生活の基盤整備

（医ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置）

③ 医療的ケア児総合支援事業

⑤ 医療的ケア児等医療情報共有サービス

■ 相談

【行政】地域の保健師等

⑫ 子育て世代包括支援センター

障害児相談支援

■ 障害福祉

居宅介護　短期入所　等

① 障害福祉サービス等報酬

④ 医療型短期入所事業所開設支援

■ 医療

【病院・診療所】外来、入院

【在宅医療】
訪問診療、訪問看護、訪問歯科、訪問薬剤管理、等

⑥ 診療報酬

⑦ 在宅医療関連講師人材養成事業

社会生活支援

社会生活の基盤整備

【障害児通所】
児童発達支援・医療型児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援

① 障害福祉サービス等報酬

【保育園等】

⑩ 医療的ケア児保育支援モデル事業

保育所等訪問支援

【幼稚園、特別支援学校等】

⑬ 医療的ケアのための看護師配置

⑭ 学校における医療的ケア実施体制構築事業

【小・中・高等学校、特別支援学校等】

⑬ 医療的ケアのための看護師配置

⑭ 学校における医療的ケア実施体制構築事業

【障害児通所】放課後等デイサービス

① 障害福祉サービス等報酬

放課後児童クラブ　小学校就学児童

⑪ 障害児受入強化推進事業

経済的支援等

⑧ 小児慢性特定疾病の医療費助成

⑨ 小児慢性特定疾病児童自立支援事業

未熟児療育事業

難病医療費

身体障害者手帳

療育手帳

精神障害者保健福祉手帳

特別児童扶養手当

障害児福祉手当

等

注）対象年齢等は制度により異なる

医療　障害福祉　子育て、保育、母子保健　教育

①～⑭の詳細は、「医療的ケア児の支援に向けた主な取組＜1～3＞」を参照

医療的ケア児の支援に向けた主な取組　＜1＞

障害福祉等

①障害福祉サービス等報酬改定（平成30年4月～）

・障害児通所支援・福祉型障害児入所施設における看護職員配置加算の創設
・障害児通所支援における医療連携体制加算の充実
・短期入所における福祉型強化短期入所サービス費の創設　　等

②介護報酬改定（平成30年4月～）

療養通所介護（重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施）において、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から定員数を９名から18名へと引上げ。

③医療的ケア児総合支援事業（令和２年度概算要求額：2.0億円）

医療的ケア児とその家族へ適切な支援を届ける医療的ケア児コーディネーターの配置や地方自治体における協議の場の設置など地方自治体の支援体制の充実を図るとともに、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ため、令和元年度に創設。

④医療型短期入所事業所開設支援（令和２年度概算要求額：571億円の内数）

医療機関や介護老人保健施設による医療型短期入所事業所の開設を支援するため、医療機関職員の実地研修等を実施。

⑤医療的ケア児等医療情報共有サービス（令和２年度概算要求額：0.5億円）

救急時や、予想外の災害等に遭遇した際に、どこにいても適切な対処を受けられるよう、医療情報共有システムを構築。

医療的ケア児の支援に向けた主な取組　＜2＞

医療・小児慢性特定疾病

⑥診療報酬改定（平成30年4月～）

・小児科療養指導料の対象として、医療的ケアが必要な小児を追加するとともに、学校との情報共有・連携を要件化
・長時間訪問看護加算を週3回算定できる対象に医療的ケアが必要な小児を追加
・医療的ケア児が学校に通学する際に、在宅で療養支援を行っている訪問看護ステーションから学校への情報提供を評価　　等

⑦在宅医療関連講師人材養成事業（令和２年度概算要求額：2,345万円）

高齢者向け在宅医療、小児向け在宅医療、訪問看護の3つの分野ごとに、医師や看護師を対象とした人材育成プログラムの開発を行うとともに、医療従事者や行政職員等が地域で在宅医療の人材育成事業を行うための中央研修を実施。

⑧小児慢性特定疾病の医療費助成（令和２年度概算要求額：160.0億円）

医療費の自己負担分の一部を助成。
【対象疾病数:756疾病(16疾患群)　⇒　令和元年7月から762疾病(16疾患群)】

⑨小児慢性特定疾病児童自立支援事業（令和２年度概算要求額：9.2億円）

学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ自立を阻害されている児童等について、相談支援事業や相互交流促進事業等を実施。

医療的ケア児の支援に向けた主な取組　＜3＞

保育・母子保健

⑩医療的ケア児保育支援モデル事業（令和２年度概算要求額：477億円の内数）

医療的ケアを必要とする子どもの受入体制の整備を推進するため、引き続きモデル事業として保育所等における、看護師の配置や保育士の喀たん吸引等に係る研修の受講等への支援を実施するとともに、新たに医療的ケア児の受入れの判断をするための検討会設置等の事業費を支援する。（90自治体（予算か所数））

⑪障害児受入強化推進事業（令和２年度概算要求額：1,304億円の内数＋事項要求（内閣府予算））

放課後児童クラブにおける医療的ケア児に対する支援に必要な看護職員の配置等に要する経費の補助を行う。

⑫子育て世代包括支援センター（令和２年度概算要求額：1,304億円の内数＋事項要求（内閣府予算））

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、保健師等を配置して「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、妊産婦、乳幼児並びにその保護者を対象にきめ細かな相談支援等を行う。（平成30年4月1日現在で761市区町村（1,436か所）で実施）

教育

⑬医療的ケアのための看護師配置（令和２年度概算要求額：２，１４２百万円の内数）【文部科学省予算】

① 特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校等への看護師の配置【拡充】

② 校外学習や登下校時における送迎車両への看護師の同乗【拡充】

③ 指導的な立場となる看護師の配置（都道府県のみ）【新規】

（補助対象先：都道府県、市町村、学校法人　補助率：１／３）

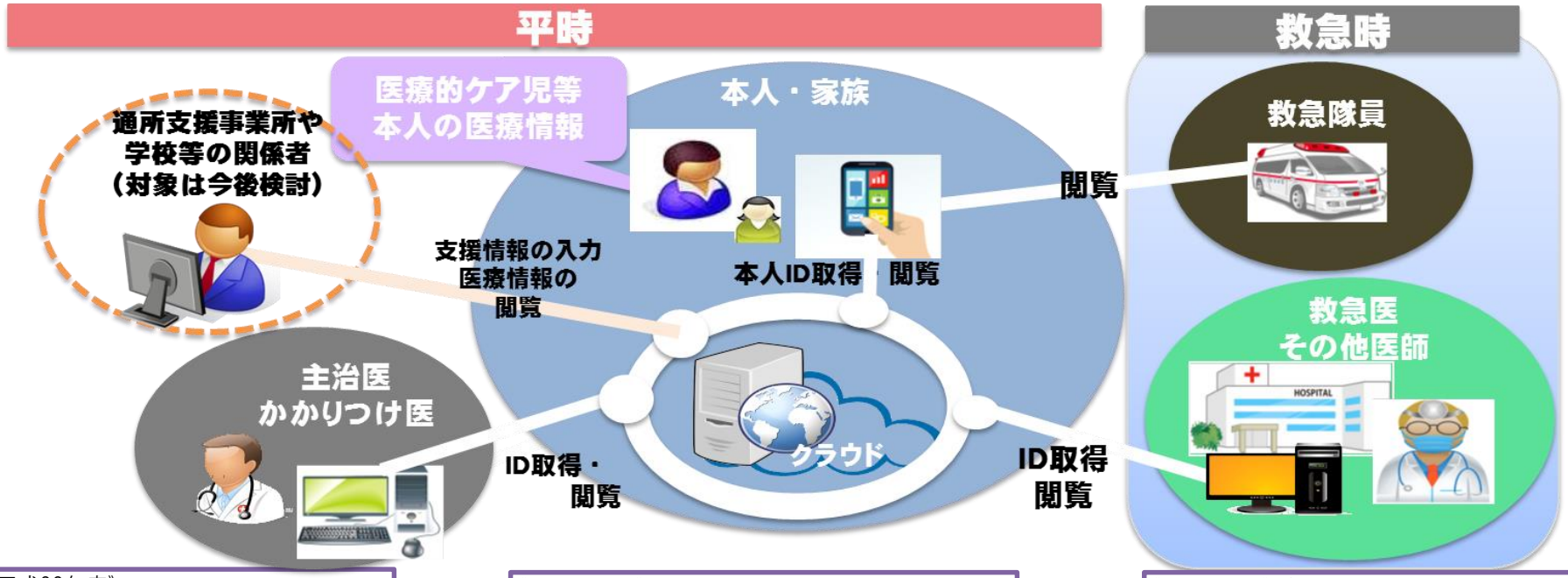
⑭学校における医療的ケア実施体制構築事業（令和２年度概算要求額：３２百万円）【文部科学省予算】

人工呼吸器の管理等がひつような児童生徒等の受入体制の在り方等を調査研究するとともに、新たに教育委員会による看護師等に対する研修をより充実させるための取組を実施する。

（委託先：１０自治体、１団体）

医療的ケア児等医療情報共有システムの運用について

医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、医師が迅速に必要な患者情報を共有できるようにするため、平成28年度の調査研究及び平成29年度のプロトタイプシステムを活用した実証実験をもとに、平成30年度に全国展開に向けたシステムの改修を行い、令和元年度に医療機関以外の支援者への情報共有の機能を実装し、令和2年度から本格的にシステムを運用する。



《平成30年度》

①医療機関以外の支援者（通所支援事業所・学校等）への情報共有の仕組みを検討

②全国の医療機関へのシステムの普及活動
⇒全国展開に向けたシステムの改修やサービスの供用開始等を図る。
（サービスの実施主体や費用面のあり方については、引き続き検討。）

《令和元年度》 予算：208,115千円

①平成29年度の実証実験により抽出された課題等を踏まえ、システムを改修

○医師の入力負担の軽減策について
○救急医療機関での情報へのアクセスについて
○必要となるセキュリティ対策について

②平成31年度に構築するシステムの運用経費
※平成31年度～33年度まで国庫債務負担行為

③平成30年度に検討した医療機関以外の支援者（通所支援事業所・学校等）への情報共有機能実装

《令和2年度》 概算要求：53,883千円
システムの運用経費
※令和元年度～3年度まで国庫債務負担行為

障害児福祉計画

障害児のサービス提供体制の計画的な構築

○ 児童福祉法に基づく障害児通所・入所支援などについて、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定する。

具体的内容

【基本指針】

○ 厚生労働大臣は、障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針を定める。

（医療的ケア児の支援関連）
- ✓ 保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場の設置
- ✓ 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置

【障害児福祉計画】

○ 市町村・都道府県は、基本指針に即して、障害児福祉計画を策定する。

（市町村障害児福祉計画）

・障害児通所支援や障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
・各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

（都道府県障害児福祉計画）

・障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
・都道府県が定める区域ごとに、当該区域における各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
・各年度の障害児入所施設の必要入所定員総数

※上記の基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画は、障害者総合支援法に基づく基本指針、市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画と一体のものとして策定することができる。

○ 放課後等デイサービス等の障害児通所支援や障害児入所支援については、都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき（計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等）、都道府県は事業所等の指定をしないことができる。

医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場　事例　千葉県松戸市

単独設置

松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議（平成28年度～）

人口：約50万人
医ケア児数：80人

都市型

所掌事務　（連携推進会議設置要綱）

1. 関係機関・団体等が行っている医療的ケア児の支援に関する取組
2. 医療的ケア児の支援に向けて関係機関・団体等の連携を推進するための方策
3. 医療的ケア児及び支援ニーズの把握
4. 医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び対応策
5. その他医療的ケア児の支援に向けた連携推進のために必要な事項

事務局担当課　障害福祉課

開催頻度　原則、年2回開催

医療的ケア児及び支援ニーズの把握・医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び対応策

- ✓ 実態調査
- ✓ ニーズ調査、事業所調査
- ✓ 課題分析、対応策検討

↓

- ➢ 介護職員による医療的ケアの実施の推進
- ➢ 看護師による医療的ケアの実施の推進
- ➢ 相談支援専門員による医療的ケア児支援の推進
- ➢ 教育・保育支援の推進
- ➢ 普及啓発と連携・交流の推進

構成員

【医療関係者】
- 医師会
- 歯科医師会
- 薬剤師会
- 訪問看護連絡協議会
- 医療機関（小児在宅医療）
- 松戸市立総合医療センター（小児科）

【医ケア支援の実績のある障害福祉関係者】
- 居宅介護事業者
- 生活介護事業者
- 放デイ事業者
- 児童発達支援事業者
- 重心障害児施設

【総合相談を行う障害福祉関係者】
- 委託相談支援事業者
- 松戸市基幹相談支援センター
- 千葉県中核地域生活支援センター

【行政・教育関係者（千葉県）】
- 千葉県松戸健康福祉センター（松戸保健所）
- 松戸特別支援学校

【行政関係者（松戸市）】
- 福祉長寿部長
- 福祉長寿部審議監
- 福祉長寿部障害福祉課長
- 福祉長寿部健康福祉会館長
- 総合政策部兼こども部兼学校教育部審議監
- 子ども部子育て支援課長
- 子ども部子ども家庭相談課長
- 子ども部幼児保育課長
- 松戸市教育委員会学校教育部教育研究所長

出典：厚労科研補助金研究報告書　平成28～30年度　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

医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置について

■ 協議の場の設置状況（令和元年8月1日時点）

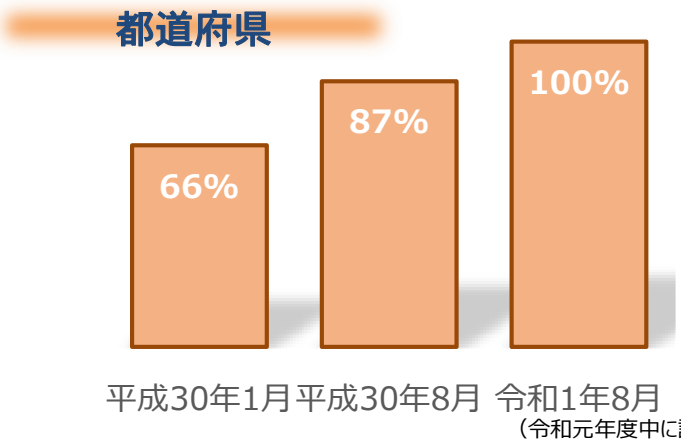
【調査方法】
厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課から各都道府県の障害福祉部門に調査票を配布。都道府県の障害福祉部門から都道府県内他部局及び市区町村へ調査を依頼し、各都道府県障害福祉部門で取りまとめて厚労省に報告。（令和元年8月1日時点）

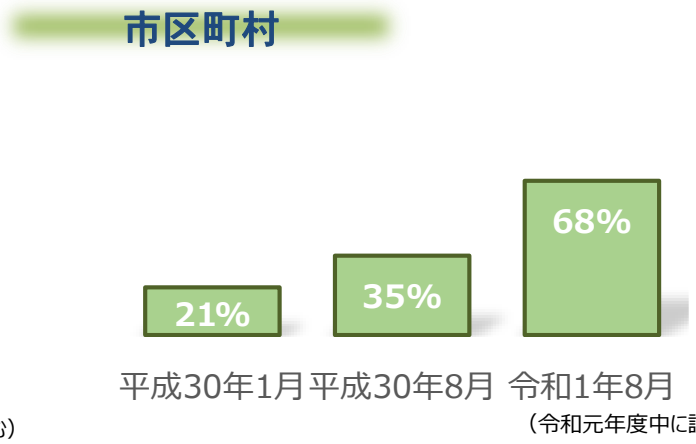
	協議の場の数注1）	協議の場を設置している自治体数注1）	全自治体数	設置率
都道府県	72	47	47	100%
指定都市	23	20	20	100%
市区町村	754注2）	1,185注3）	1,741	68%

注１）令和元年度中に設置予定を含む　注２）圏域の協議の場の数を含む　注３）圏域で設置している市町村を含む

＜参考＞

	圏域で設置	市区町村単独で設置	圏域と単独両方設置
市区町村数	675	573	63

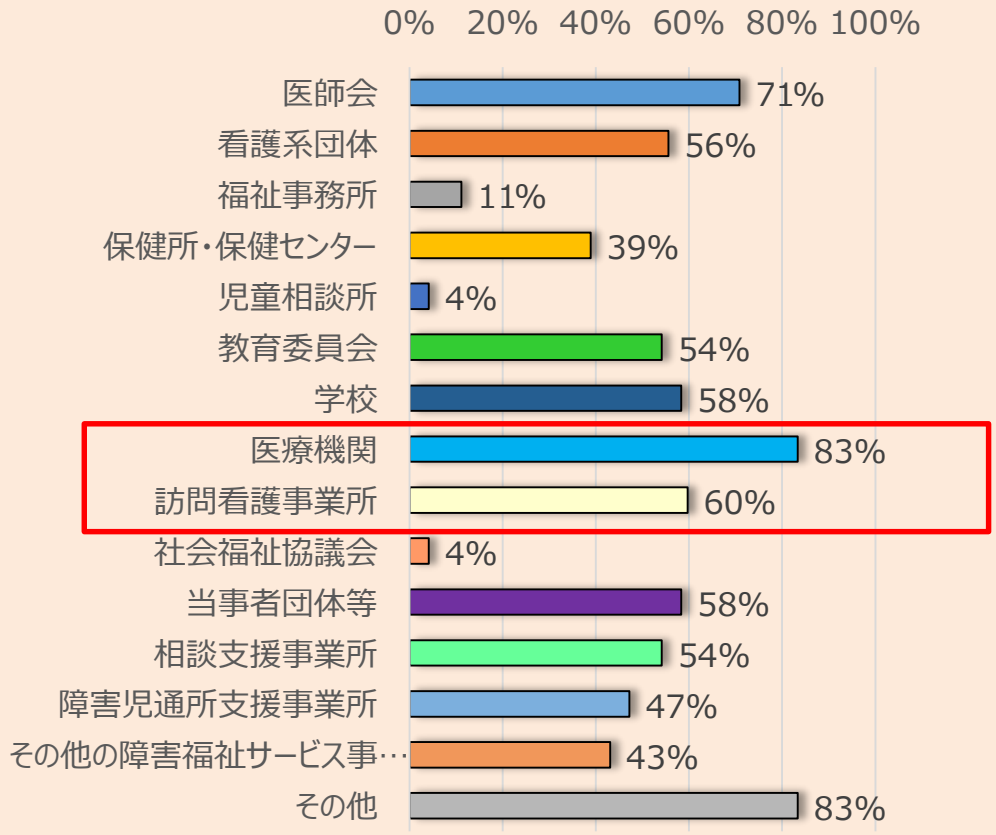




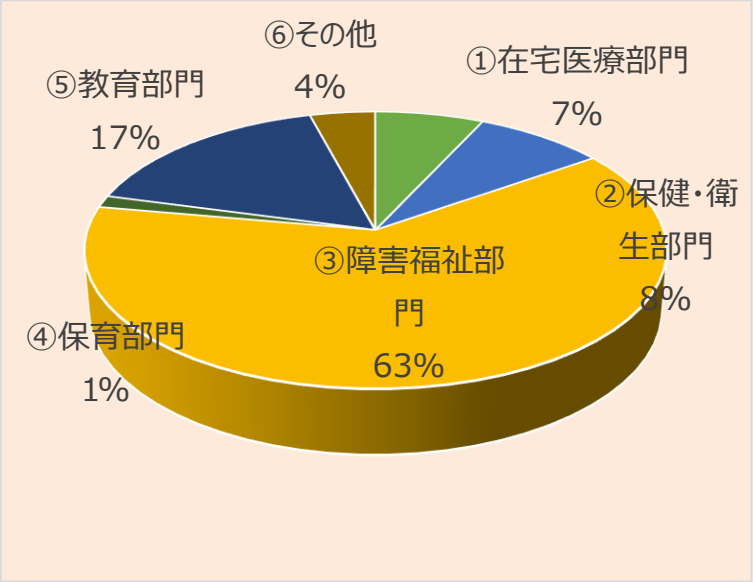
医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場　構成員の状況

都道府県

- 協議の場の数：72
- 協議の場の構成員となっている団体、事業所等の割合



- 協議の場の事務局を担う部門

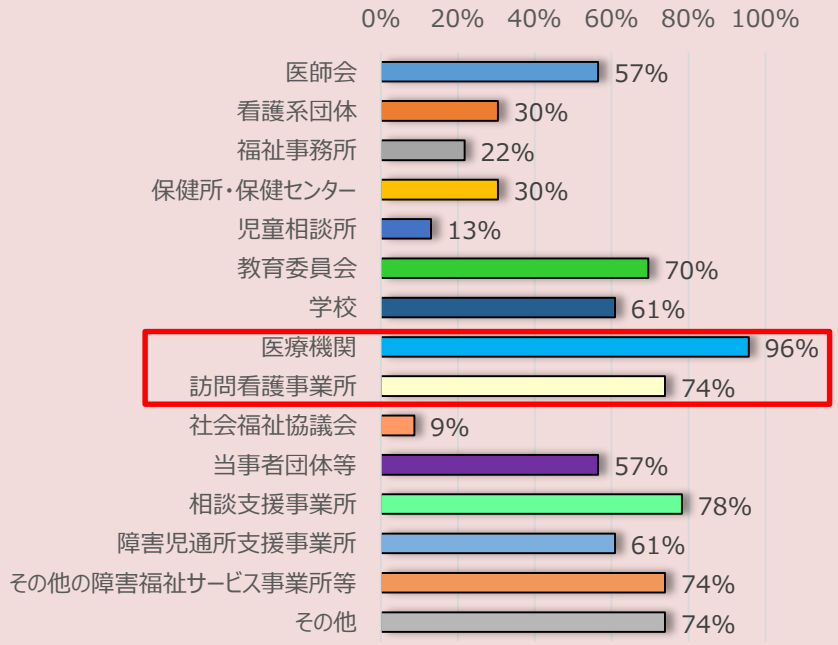


その他：市町村、歯科医師会、薬剤師会、小児科医会、保育協会、公共職業安定所、学識経験者等

医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場　構成員の状況

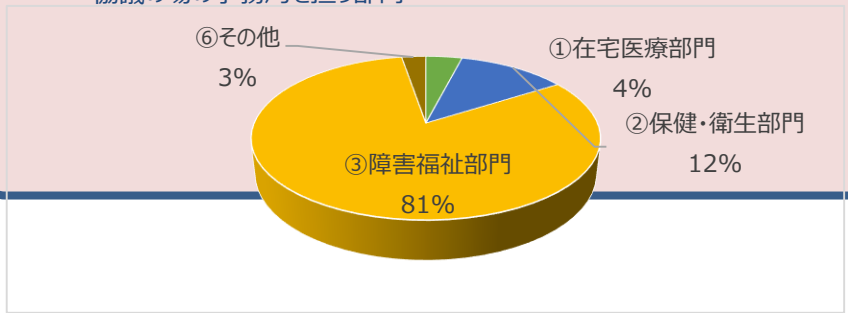
指定都市

- 協議の場の数：23
- 協議の場の構成員となっている団体、事業所等の割合



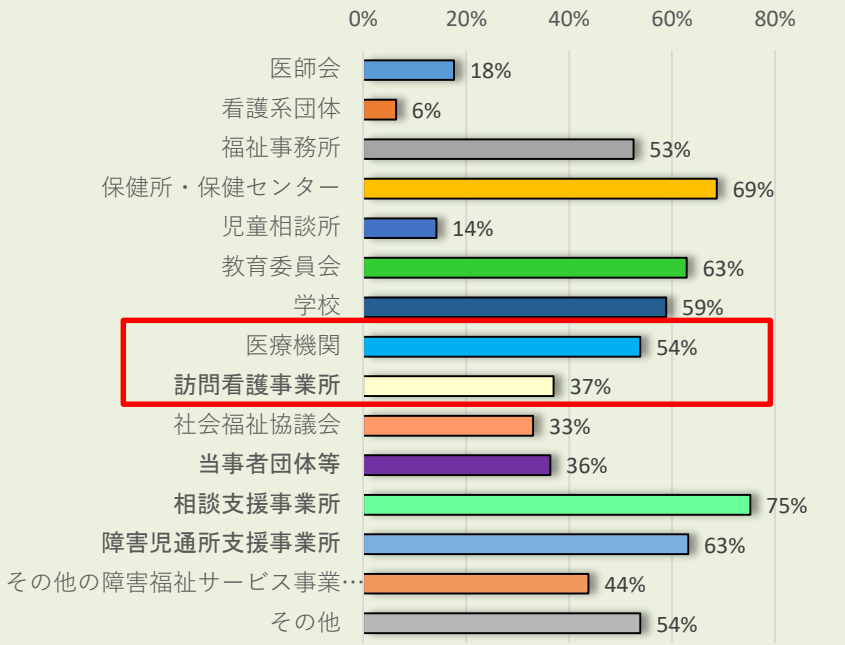
その他：歯科医師会、薬剤師会、医療ソーシャルワーカー協会、保育所、幼稚園、学識経験者等

- 協議の場の事務局を担う部門



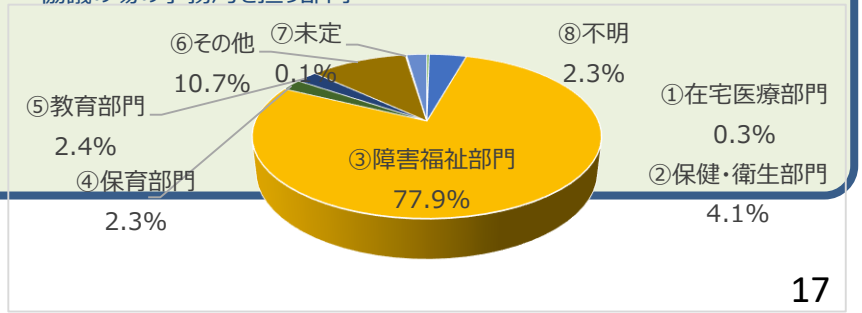
市区町村

- 協議の場の数：754（圏域設置の協議の場を含む）
- 協議の場の構成員となっている団体、事業所等の割合



その他：歯科医師会、薬剤師会、保育所、幼稚園、民生委員、児童委員、学識経験者等

- 協議の場の事務局を担う部門



医療的ケア児等コーディネーターの配置について

■ 医療的ケア児等コーディネーターの配置状況（令和元年8月1日時点）

【調査方法】
厚生労働省障害福祉部障害福祉課から各都道府県の障害福祉部門に調査票を配布。都道府県の障害福祉部門から市区町村へ調査を依頼し、各都道府県障害福祉部門で取りまとめて厚労省に報告。（令和元年8月1日時点）

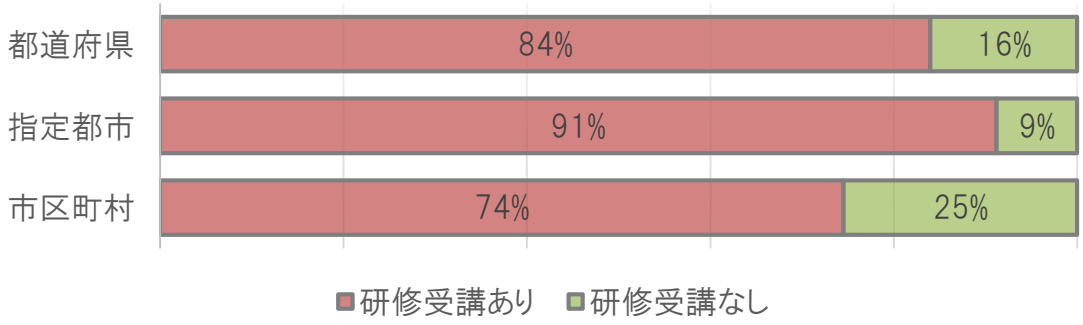
	コーディネーターを配置している自治体数注1）			コーディネーターの配置人数注1）		
	総数	全自治体数	配置割合	総数	1自治体あたり配置人数＜平均値＞	1自治体あたり配置人数＜中央値＞
都道府県	12注2）	47	26%	156	3.3	2.5
指定都市	11	20	55%	68	6.2	2.0
市区町村	369注3）	1,741	21%	783	2.1	1.0

注1）令和元年度中に配置予定を含む　注2）2県は圏域ごとに配置　注3）圏域での設置を含む

＜参考＞

	圏域で配置	市区町村単独で設置
市区町村数	14	355

■ 配置された医療的ケア児等コーディネーターの研修受講状況（令和元年8月1日時点）



成果目標⑤－２ 重症心身障害児・医療的ケア児への支援について

現　状

○　第１期障害児福祉計画において、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及び放課後等デイサービスについてすべての市町村で1ヵ所以上確保することを成果目標に掲げているが、平成30年度末現在の達成状況はいずれも十分とは言えない。

・重症心身障害児を受け入れる児童発達支援事業所を1以上確保している市町村の割合　28%
・　〃　放課後等デイサービス事業所を1以上確保している市町村の割合　30%

［平成30年度末現在（いずれも圏域設置を含む）　障害保健福祉部調べ］

○　また、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場を都道府県及び市町村（または圏域）に設置することについては都道府県と指定都市は達成済み、市町村もある程度進みつつある。一方で医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターを配置しているケースはまだ少ない。

・協議の場を設置している都道府県の割合　100%
・　〃　指定都市の割合　100%
・　〃　市町村・圏域の割合　68%
・医療的ケア児等コーディネーターを配置している都道府県の割合　26%
・医療的ケア児等コーディネーターを配置している指定都市の割合　55%
・医療的ケア児等コーディネーターを配置している市町村・圏域の割合　21%

［令和元年8月1日現在　障害保健福祉部調べ］

成果目標（案）

○　主として重症心身障害児を受け入れる障害児通所支援事業所については、引き続き全市町村における1ヵ所以上の確保を目指してはどうか。

○　医療的ケア児支援のための協議の場については、設置自体は進んできていることを踏まえ、引き続き全圏域又は市町村での設置を目指すこととし、更に加えて、都道府県及び圏域又は市町村における医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置を、新たに盛り込んではどうか。

【成果目標（案）】

・令和５年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村又は圏域に少なくとも１カ所以上確保することを基本とする。

・令和５年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けるとともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置を基本とする。（追加）

医療的ケア児を支えるための体制構築に係る取組事例　＜都道府県＞

長野県

圏域ごとに構築

◆ 人口	約205万人
◆ 医ケア体制整備に係る圏域	10圏域
◆ 医ケア児数	令和元年度調査予定

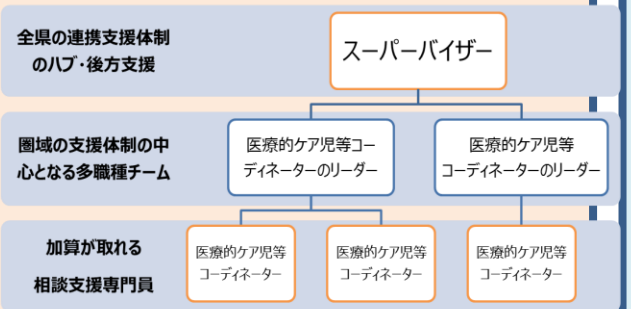
■ 協議の場

保健福祉事務所が『連携推進会議』として主催。圏域によっては自立支援協議会の既存の活動を活用。

■ 医療的ケア児等コーディネーター

相談支援専門員、圏域ごとのコーディネーター、全県対応のスーパーバイザーの三層の体制を構築。

圏域ごとのコーディネーター（多職種）のチームが主に自立支援協議会の部会・WGの中心として活動。全県対応の医療的ケア児等支援スーパーバイザーを2名（医師・患者家族）を配置。



三重県

◆ 人口	約180万人
◆ 医ケア体制整備に係る圏域	4圏域
◆ 医ケア児数（20歳未満）（うち人工呼吸器）	241人（60人）

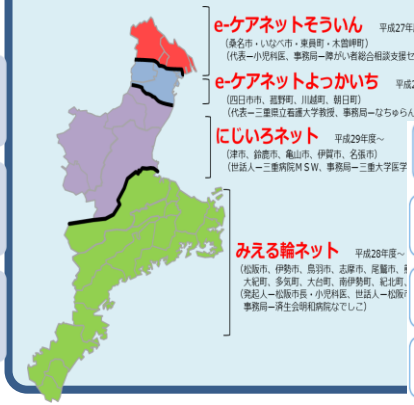
■ 協議の場

県自立支援協議会専門部会の中に、『医療的ケア課題検討部会』を設置。

■ 医療的ケア児等コーディネーター

圏域ごとに構築

各地域ネットワーク単位でスーパーバイズ機能（多職種によるスーパーバイスチームを組織）を構築。



- アドバイス（支援者支援）
- コンサルテーション機能（地地域づくり）

スーパーバイザーチームとは（チーム構成例）

医師・歯科医師	訪問看護師	薬剤師（訪問実施）
福祉事業所関係者（事業所、療育ｾﾝﾀｰ各1）		セラピスト（ST/OT/PT）
教育機関（特別支援学校必須）		医療ｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ
保健師	行政（障がい福祉課、子育て関連課各1）	相談支援専門員（指定事業所必須）

岐阜県

県庁内連携を基盤として、相談窓口、レスパイト支援、医療・介護人材の育成等を総合的に展開

◆ 人口	約200万人
◆ 医ケア体制整備に係る圏域	5圏域
◆ 重症心身障がい児者数（うち人工呼吸器）	676人（31人）

■ 協議の場

『岐阜県障がい者総合支援懇話会（重症心身障がい・医療的ケア部会）』

■ 主な支援施策

➢ 小児在宅重度障がい児者等（医ケア児を含む）実態調査

県内の在宅の重度障がい児者等の生活実態や支援ニーズを把握する。

➢ 重症心身障がい在宅支援センター「みらい」の運営

重症心身障がい児者の家族や関係機関向け相談窓口（看護師配置）を整備。サテライト（3カ所）も展開。

➢ 在宅重度障がい児者短期入所等支援事業費補助金

医療型短期入所事業に加え、福祉施設への支援も推進。

➢ 小児在宅医療実技講習会（医師、看護師、セラピスト向け）

医療従事者を対象とした医療的ケアに関する実践的な講演、講義、実習等を実施。

医療的ケア児を支えるための体制構築に係る取組事例　＜市区町村＞

千葉県松戸市

◆ 人口	約50万人
◆ 医ケア児数	約80人

実態調査、ニーズ調査から得られた課題に対する支援施策を総合的に展開

■ **協議の場**

多分野の構成員による『医療的ケア児の支援のための連携推進会議』を設置。

- 医療的ケア児実態調査（医療的ケア児数の把握）
- 医療的ケア児ニーズ調査（サービス利用状況等）
- 医療的ケア児事業所調査

■ **主な支援施策**

➢ 介護職員による医療的ケアの実施の推進

職員に喀痰吸引等研修（第1号及び第2号に限る）を修了させた事業所に対し研修費用を補助する。

➢ 看護師による医療的ケア実施の推進

市と協定を結んだ在宅医等が、障害福祉サービス事業所を巡回し、看護師に対して指導を行う。

➢ 相談支援専門員による医療的ケア児支援の推進

医療的ケア児支援に関する相談支援専門員向けの集合研修を実施する。

福岡県久留米市

◆ 人口	約31万人
◆ 医療的ケア児・者数	約80人（推計）

重心施策の経緯を踏まえ、短期入所や相談支援を一層充実

■ **協議の場**

『重症心身障害児・者地域生活支援事業　連携会議』

■ **医療的ケア児・者地域生活支援事業**

➢ 医療的ケア短期入所支援給付事業

➢ 重症心身障害児・者在宅レスパイト事業

自宅に訪問看護事業所から看護師を派遣

➢ 重症心身障害児・者地域生活支援事業

相談支援専門員等を対象とした研修。
医療的ケア児の地域生活を円滑に進めるコーディネート事業
特別支援学校等での相談会の実施

栃木県宇都宮市

◆ 人口（中核市）	約52万人
◆ 医療的ケア児数（栃木県調査）	47人

身近な医療的ケア児の受入れ拠点の整備

■ **協議の場**

『宇都宮市発達支援ネットワーク会議』を活用し、医療的ケア児の支援機関連携の協議の場とする。（在宅医をメンバーに加え、医療分野を強化）

■ **重症心身障害者医療的ケア支援事業**

日中一時支援の委託事業者に個人診療所も加え、特に医療的ケアを必要とする重症障がい児者の受入を拡充。

東京都世田谷区

◆ 人口（特別区）	約90万人
◆ 医療的ケア児数	156人

医療的ケア児とその家族が利用できるサービス等を一冊に整理

■ **協議の場**

『医療的ケア連絡協議会』

■ **主な支援策**

- 医療的ケアを要する障害児・者等に関する実態調査（医療的ケア児数の把握）
- 「医療的ケアが必要なお子さんのためのガイドブック」発行
- 医療的ケアが必要なお子さんと家族に向けた連携体制の構築
- 拠点障害者支援施設の整備（医ケア対応の児童発達支援等）