

令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業

医療的ケア児等支援者の研修等 に関する調査研究

報告書

令和6（2024）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

【 要 旨 】	1
第 1 章 本調査研究の実施概要	3
1. 背景・目的	3
2. 実施内容	4
3. 結果の公表	13
第 2 章 本調査研究における論点	14
第 3 章 アンケート調査結果	16
1. 支援体制及び研修プログラムに関するアンケート調査（都道府県向け調査）	16
2. 支援体制に関するアンケート調査（政令市向け調査）	77
第 4 章 ヒアリング調査結果	91
1. 各事例の調査結果	92
第 5 章 まとめ	143
1. 論点整理	143
2. 今後に向けた検討課題	177

参考資料

- 研修参考資料
- アンケート調査票

別冊

- 医療的ケア児等支援者養成研修及び医療的ケア児等コーディネーター養成研修
実施の手引き（令和 6 年 3 月）
- 医療的ケア児支援センター事例集

【 要 旨 】

【調査目的】

「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）」の施行されたなか、様々な相談対応や関係機関との調整等を行う「医療的ケア児等コーディネーター」の配置の重要性が増してきている。

現在、国が示している医療的ケア児等コーディネーターを養成する研修プログラムは、平成 26 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「在宅重症心身障害者を支援するための人材育成プログラム開発事業」において開発された研修プログラムを再構成したものであり、医療的ケア児や家族のニーズに応じた研修プログラムへの改訂が求められていることから、本調査研究では、都道府県が設置できる医療的ケア児支援センターの医療的ケア児等コーディネーターと圏域や市区町村にて活躍している医療的ケア児等コーディネーターに期待する役割等について検討、整理した上で、医療的ケア児等コーディネーター養成研修及び医療的ケア児等支援者養成研修の研修カリキュラムの改訂に向けた検討を行った。

また、令和 5 年度にすべての都道府県に医療的ケア児支援センターが設置されたことを受け、都道府県および医療的ケア児支援センターの先進的な取組を把握、整理し、情報共有を図ることを目的として事例集を作成した。

【調査方法】

- ・ 有識者、自治体職員、医療的ケア児支援センター職員、支援事業者および当事者家族等 8 名で構成する委員会を設置し、調査設計や分析、カリキュラム改訂に向けた論点整理等を行う際の助言を得た（4 回開催）。なお、研修カリキュラムの改訂検討を行うにあたって、以下の 3 つの論点を設定した上で各調査結果に基づき委員会にて議論を行った。

論点 1：医療的ケア児等コーディネーターに求められる役割は何か
論点 2：医療的ケア児等コーディネーター養成研修等のカリキュラム構成は妥当か
論点 3：医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講対象者は妥当か

- ・ 都道府県（47 か所）、政令市（20 か所）に対しアンケート調査を実施し、コーディネーターに期待する役割や課題状況、研修カリキュラムの取組状況や追加実施している内容等、コーディネーターの役割整理やカリキュラム改訂の検討、ヒアリング対象の選定に向けた情報収集を行った。
- ・ 事例集の作成に向けて都道府県、医療的ケア児支援センターを対象にヒアリング調査を実施し、現在の支援体制や支援方針、特徴的な取組等について把握、整理した。

【調査結果】

上記調査等の実施により、医療的ケア児等コーディネーターに対して都道府県が抱える課題状況、医療的ケア児やその家族のニーズに応じて取り組まれている研修カリキュラムの内容、先進的な取組を行っている都道府県等の具体的な取組等について把握することができた。以下、設定した論点ごとに要点を示すとともに、今後に向けた検討課題を示す。

- ・ 論点 1：市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの課題として、「役割や業務内容が明確になっていない」、「機能しているか十分に把握できていない」ことが明らかとなり、本調査研究事業にてコーディネーターの目的や位置付け、期待する役割についてあらためて整理を行った。都道府県や市区町村において支援体制を検討する際の参考としながら、それぞれの支援方針等に従って議論を深めていく必要性を示した。
- ・ 論点 2：養成研修の「実施の手引き」を作成し、研修実施の目的や研修対象者、フォローアップ研修等について整理した。特にフォローアップ研修の実施については、国による法改正や最新の施策動向の共有、互いの活動状

況の共有の場として２年ごとの実施の必要性を示した。また、カリキュラム改訂については、医療的ケア児支援法の内容を受け、医療、福祉だけでなく、保健、保育、教育、労働の追加、アンケート調査結果等を受け、災害対策支援の追加を行った。

- ・ 論点３：養成研修の受講対象者については、コーディネーターの位置付け等が各都道府県、市区町村で異なっていることから、一律に受講要件等を付すことは適切ではないとしつつ、各都道府県、市区町村においては目指す支援体制におけるコーディネーターの位置付けや役割、具体的な活動内容等を想定した上で、適切な受講対象者を設定し、質の確保に向けた取組の検討の必要性を示した。
- ・ 今後に向けた検討課題：都道府県が目指す支援体制に応じた人材育成、人材配置の検討の実施について、コーディネーターの役割や位置付け等を含め、既存の協議の場等を活用した検討の必要性を示した。また、研修等の開催について、地域における支援をさらに加速させていくためにも、国レベルにて情報共有を行いながら、方向性や支援体制のあり方等について検討を進めていくことが有効と考えられることから、都道府県及び全国の医療的ケア児支援センターに向けた研修等の場の必要性を示した。

第1章 本調査研究の実施概要

1. 背景・目的

令和3年9月の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以下、医療的ケア児支援法）」の施行により、平成28年の児童福祉法の努力義務から、各自治体等において支援に係る施策実施が責務となった。これにより、医療的ケア児支援法第14条に規定された都道府県及び医療的ケア児支援センターは、医療的ケア児等の相談支援に係る情報の集約点となり、入退院時から児の成長に伴う様々な相談対応や関係機関との調整等を行う「医療的ケア児等コーディネーター」の配置が、その役割とともに重要性を増してきている。

一方で、自治体（委託先を含む）が実施する研修プログラムについては、医療的ケア児等総合支援事業実施要綱別紙1（医療的ケア児等支援者養成カリキュラム）、別紙2（医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム）として提示されており、提示内容以上の研修の実施が求められているところである。いずれも平成26年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「在宅重症心身障害者を支援するための人材育成プログラム開発事業」において開発された研修プログラムを再構成したものであるが、医療的ケア児やその家族の多様なニーズに応じた支援の必要性が明らかとなってきている中、自治体が企画・実施する研修プログラムの現状や課題状況を改めて把握し、必要に応じて研修プログラムの改訂を行っていくことが求められている。

上記背景を踏まえ、本調査研究では、都道府県が設置できる医療的ケア児支援センターの医療的ケア児等コーディネーター（本調査研究においては、以下、「都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター」とする）と圏域や市区町村にて活躍している医療的ケア児等コーディネーター（本調査研究においては、以下、「市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター」とする）に期待する役割等についての検討、医療的ケア児等コーディネーター養成研修や医療的ケア児等支援者養成研修を主に実施している都道府県（委託先を含む）を中心に研修の取組状況等の把握を行い、医療的ケア児とその家族の支援に向けて必要と考えられる研修カリキュラムの科目、内容の改訂に向けた検討を行った。加えて、令和5年度にすべての都道府県に医療的ケア児支援センターが設置されたことを受け、医療的ケア児等コーディネーターが配置されている医療的ケア児支援センターを中心とした都道府県の先進的な取組状況を把握・整理することで、今後の取組の参考となる事例集の作成を行った。

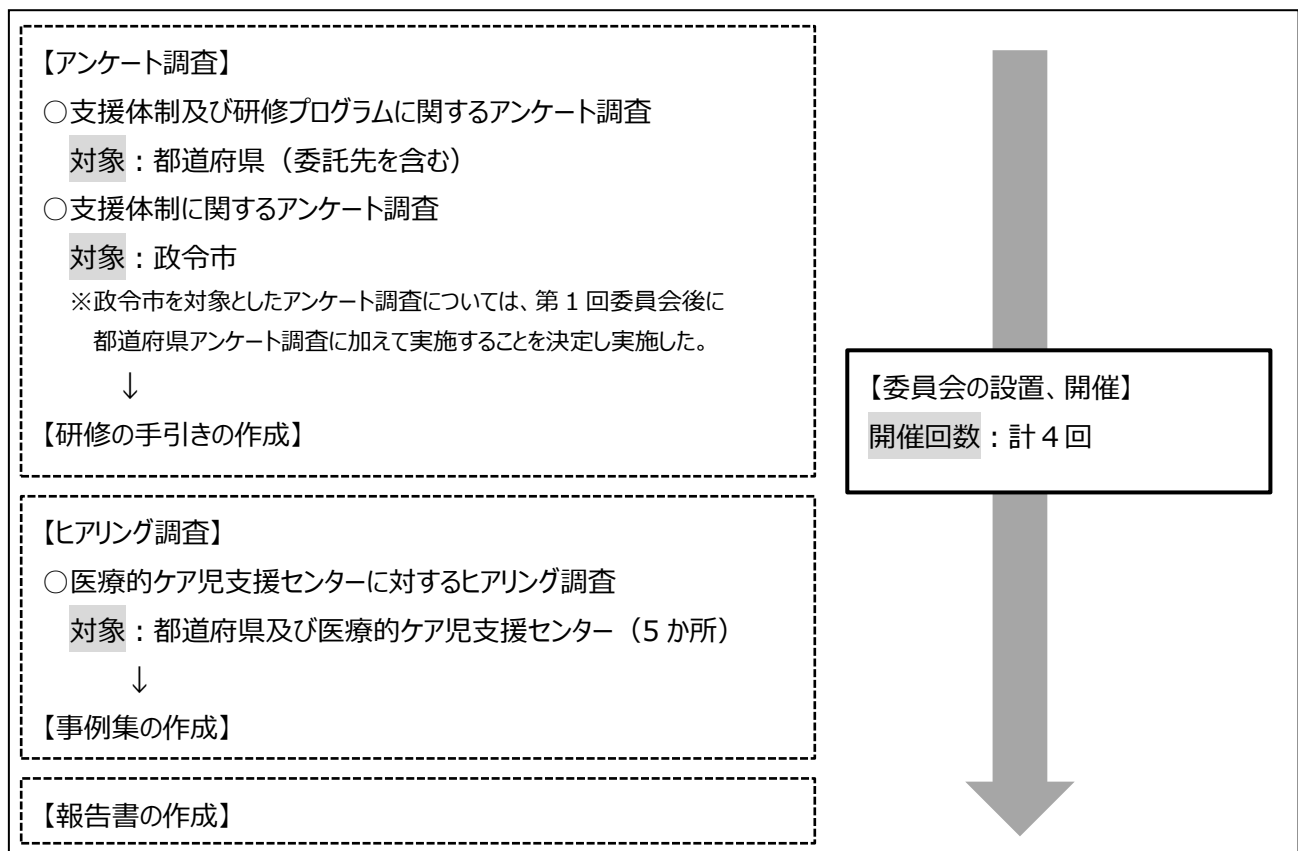
2. 実施内容

(1) 全体構成

本調査研究の全体構成は、以下の通りである。

アンケート調査票の設計や調査結果に対する助言、調査結果に基づいた研修カリキュラム改訂の検討に向けた意見集約等を目的とした委員会を設置した上で、①医療的ケア児等コーディネーター養成研修、医療的ケア児等支援者養成研修のカリキュラム及びそれらに付随するフォローアップ研修等の現状や課題点等の把握、都道府県及び市区町村の支援体制や課題状況等の把握を目的とした「アンケート調査」、②医療的ケア児支援法施行後の医療的ケア児支援センターについて、今後の取組の参考となる事例集を作成することを目的とした「ヒアリング調査」を行った。

図表 1-1 本調査研究の全体構成



(2) 各調査の実施概要

① アンケート調査_支援体制及び研修プログラムに関するアンケート調査（都道府県向け調査）

1) 目的

以下の2点の把握を目的として実施した。

- 都道府県（委託先を含む）が実施する医療的ケア児等コーディネーター養成研修、医療的ケア児等支援者養成研修のカリキュラム及びそれらに付随するフォローアップ研修等の把握、現状のカリキュラムの課題点や不足している点等の把握
- 都道府県及び市区町村の支援体制（医療的ケア児等コーディネーターの配置や役割等）、医療的ケア児や家族の支援を行う上での課題状況等の把握

2) 調査対象

都道府県（47 か所、都道府県が指定しているセンター／研修委託先を含む）

3) 調査方法

こども家庭庁より、電子メールにて都道府県に調査 URL 及び QR コードが記載された依頼状を配布し、必要に応じて都道府県よりセンターもしくは研修委託先に送付いただき、回答の取りまとめは都道府県に依頼した。

調査実施は Web アンケートによる回答・回収とした。

4) 調査内容

調査内容は、以下の通りである。

図表 1-2 調査内容

主な調査項目		
都道府県及び管内市町村の支援体制等に関すること	○ 医療的ケア児支援センター等の設置状況	・ 医療的ケア児支援センターの設置状況 ・ 医療的ケア児支援センターの運営方法 ・ 都道府県における医療的ケア児等の支援構造 ・ 医療的ケア児支援センターで行う業務内容 / 等
	○ 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターが果たしている役割等	・ 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターに都道府県が期待する役割 ・ 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターについて現時点での取組状況 ・ 特別区・政令指定都市・中核市に対する支援の状況 / 等
	○ 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの連携状況	・ 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の各市区町村での取組状況の把握 ・ 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等に都道府県が期待する役割 / 等 ・ 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等について現時点での取組状況 ・ 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等における課題 / 等

主な調査項目		
医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の人材育成施策に関する こと	○ 研修や人材育成の検討体制	・ 検討の場の開催概要 ・ 都道府県における「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」の研修カリキュラムの改訂の頻度 / 等
	○ 研修の実施状況	・ 都道府県において、国が示す「医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム」、「医療的ケア児等支援者養成カリキュラム」に基づく研修の実施状況（令和 5 年度） ・ 都道府県内に所在する政令指定都市や域内の市区町村において、都道府県の実施する研修以外に、独自の基準や内容等での医療的ケア児等支援者養成研修または医療的ケア児等コーディネーター養成研修の開催状況 ・ 令和 4 年度までの開催回数、修了者数 ・ 修了者の主な職種 ・ 研修の実施主体、実施方法、実施目的、受講対象としている職種 ・ 受講要件 ・ 使用しているテキスト・資料 / 等
	○ 「医療的ケア児等支援者養成研修」及び「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」のカリキュラムに関すること	・ 都道府県（委託先を含む）が行う養成研修の研修カリキュラムの統一 ・ 国から提示されているカリキュラムについて、提示されている以上に取り組んでいること（科目・内容名、理由・狙い） ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を効果的に行うための工夫等 ・ カリキュラムについて、受講者や地域の支援機関等から追加・拡充・削除等、改訂に関する要望の有無 / 等
	○ 研修修了者に対する取組状況、その他	・ 養成研修の修了者に対して行っていることの有無、具体的な内容 ・ 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターへの研修や人材育成として行っていること ・ 医療的ケア児支援者養成研修、医療的ケア児等コーディネーター養成研修について、研修に関する課題 ・ その他、医療的ケア児等コーディネーター養成全般に関する課題 / 等

5) 実施時期

令和 5 年 9 月 15 日（金）～11 月 24 日（金）

6) 回収結果

回収結果は、配布 47 件に対し、有効回収数 47 件、有効回収率 100%であった。

※調査票の回収にあたっては、こども家庭庁より督促を行った。

② アンケート調査_支援体制に関するアンケート調査（政令市向け調査）

1) 目的

医療的ケア児や家族等の支援に向けた政令市独自の支援体制や取組、都道府県との連携状況、医療的ケア児やその家族等への支援における課題の把握を目的として実施した。

2) 調査対象

政令市（20 か所）

3) 調査方法

こども家庭庁より、電子メールにて政令市に調査 URL 及び QR コードが記載された依頼状を配布いただいた。

調査実施は Web アンケートによる回答・回収とした。

4) 調査内容

調査内容は、以下の通りである。

図表 1-3 調査内容

主な調査項目		
医療的ケア児等の支援体制等に関すること	○ 医療的ケア児等を支援する機関等の設置状況	・ 医療的ケア児等を支援する機関（以下、支援拠点）の設置状況、拠点数、設置時期 ・ 支援拠点の運営方法、職員体制 ・ 支援拠点に期待する役割 ・ 支援拠点の現時点での取組状況 ・ 政令市に支援拠点を設置することの必要性、理由 ・ 医療的ケア児や家族の支援体制構築に向けた独自の取組、内容
	○ 都道府県との連携状況、その他	・ 医療的ケア児・家族支援に関する貴市と都道府県との連携状況、連携内容 ・ 医療的ケア児や家族等の支援における都道府県との関係性の課題 ・ 政令市での支援体制構築に向けて、国、都道府県に期待すること / 等

5) 実施時期

令和 5 年 11 月 20 日（月）～令和 6 年 1 月 12 日（金）

6) 回収結果

回収結果は、配布 20 件に対し、有効回収数 20 件、有効回収率 100%であった。

※調査票の回収にあたっては、こども家庭庁より督促を行った。

③ ヒアリング調査（事例集作成）

1) 目的

令和 3 年の医療的ケア児支援法施行後の医療的ケア児支援センターについて、今後の取組の参考となる事例集を作成することを目的として実施した。

2) 調査対象

実施体制や取組内容等において先進的な取組を行っている以下の都道府県及び医療的ケア児支援センター（5 か所）を対象として実施した。

なお、調査対象の選定にあたっては、都道府県直営の医療的ケア児支援センター、都道府県より指定を受けている医療的ケア児支援センター、政令市のある都道府県の医療的ケア児支援センターを軸として、委員会委員による推薦及びアンケート調査結果より選定を行った。

図表 1-4 調査対象

・都道府県 ・医療的ケア児支援センター	実施日	センターの特徴
・長野県 ・長野県医療的ケア児等支援センター	令和 5 年 10 月 6 日（金）	都道府県直営
・熊本県 ・熊本県医療的ケア児支援センター	令和 5 年 10 月 13 日（金）	都道府県指定（医療機関） 政令市のある都道府県
・宮城県 ・宮城県医療的ケア児等相談支援センター「ちるふぁ」	令和 6 年 2 月 7 日（水）	都道府県指定（福祉系団体）、 政令市のある都道府県
・三重県 ・医療的ケア児・者相談支援センター （小児・AYA がんトータルケアセンター）	令和 6 年 2 月 8 日（木）	都道府県指定（医療機関）
・神奈川県 ・かながわ医療的ケア児支援センター （湘南西部地域相談窓口）	令和 6 年 2 月 22 日（木）	企画部門：都道府県直営 相談・調整部門等：委託 政令市のある都道府県

3) 調査方法

訪問によるインタビュー形式にて実施した。

4) 調査内容

調査内容は、以下の通りである。

図表 1-5 調査内容

主な調査項目	
○ 医療的ケア児支援センターの体制について	・ 実施体制／配置職員の役割、体制の特徴 ・ 事業方針や支援体制、実施事業等の検討体制（協議の場、参加メンバーなど） ・ 都道府県担当課との連携状況（委託の場合） ・ 医療的ケア児支援センター運営上の課題／等
○ 圏域の支援体制について	・ 圏域（都道府県、医療的ケア児支援センター、市町村等）の現在の支援体制、特徴 ・ 現在の支援体制構築に至る経緯、構築における工夫、課題、今後の方向性 ・ 圏域内での協議の場の実施状況（参加メンバー、協議内容） ・ 圏域内の当事者・家族等のニーズ等を把握する体制、取組等への反映プロセス／等
○ 医療的ケア児支援センターの業務内容について	・ 医療的ケア児支援センターの具体的な業務内容、工夫、課題等 ➢ 医療的ケア児やその家族の実態把握、相談支援等 ➢ 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発 ➢ 市町村・関係機関等への情報提供や市町村・関係機関等からの情報収集 ➢ 市町村・関係機関等との連携・調整・支援等 ➢ 個別ケースの直接支援
○ 医療的ケア児等コーディネーターの研修等の人材育成について	・ 都道府県の医療的ケア児等コーディネーターの業務内容、研修等 ・ 市区町村の医療的ケア児等コーディネーターの職種、業務内容、養成の方向性とその工夫（研修を実施している場合）等 ・ 都道府県／市区町村それぞれの医療的ケア児等コーディネーターの位置付け・果たしている役割の違い、課題等 ・ その他、医療的ケア児の支援に関わる人材の育成の取組み（医療人材など）／等

5) 実施時期

令和5年10月～令和6年2月

6) 調査実施における留意点

調査実施にあたっては、以下の点に留意し実施した。

- ・ 令和3年度障害者総合福祉推進事業にて医療的ケア児支援センターの取組について事例集を作成しているが、調査実施時期が医療的ケア児支援法の施行前もしくは施行直後であることから、今年度改めて調査を行うことで、法施行後の取組状況の整理を行う
- ・ 自治体に参考となる情報として、センターの位置付けや体制等だけではなく、具体的な都道府県との関係・連携状況や関係機関等との具体的な調整範囲など、実際の取組状況やその中での課題状況が重要と考えられること

から、体制等とあわせて把握を行う

- ・ 調査実施時点で全国の医療的ケア児センターの支援体制が成熟しているわけではないことから、先進的な取組を行っている医療的ケア児支援センターの検討経過や体制構築の経過など、今後の支援体制構築のヒントとなるような情報について把握に注力する

(3) 委員会の設置・運営

1) 目的

アンケート調査票の設計や調査結果に対する助言、調査結果に基づいた研修カリキュラム改訂に向けた意見集約、事例集作成に向けた助言等をいただくため、以下の有識者、自治体関係者、医療的ケア児支援センター関係者、支援事業者、当事者家族等で構成する8名の委員会を設置した。

2) 委員構成

委員会委員及びオブザーバーは、以下の通りである。

図表 1-6 委員会委員

氏 名	所 属
◎岩本 彰太郎	三重県医療的ケア児・者相談支援センターアドバイザー みえキッズ&ファミリーホームケアクリニック院長
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
高三瀨 晋	熊本県 健康福祉部 障がい者支援課長
鶴田 紗耶	久留米市 健康福祉部障害者福祉課主事
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
福田 裕子	まちのナースステーション八千代 統括所長 聖路加国際大学看護学部 臨床教授
福原 範彦	大阪市 福祉局障がい者施策部 障がい支援課長
福満 美穂子	特定非営利活動法人なかのドリーム 理事

◎委員長

(五十音順、敬称略)

図表 1-7 オブザーバー

氏 名	所 属
猿渡 央子	こども家庭庁支援局障害児支援課 医療的ケア児等支援推進専門官

図表 1-8 事務局

氏 名	所 属
清水 孝浩	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 共生・社会政策部 主任研究員
古賀 祥子	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 共生・社会政策部 副主任研究員
西尾 秀美	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 共生・社会政策部 研究員

3) 開催状況

委員会は、令和5年8月～令和6年3月にかけて4回開催した。なお、開催にあたってはオンラインでの実施を基本とし、事務局及び要望のある委員のみ対面で参加した。

図表 1-9 開催状況

回（実施日）	議題
第1回 （令和5年8月9日）	・ 事業概要の説明、方向性の共有 ・ 医療的ケア児等コーディネーターにおける論点整理 ・ 都道府県アンケート調査案の検討
第2回 （令和5年11月7日）	・ 都道府県アンケート調査結果（速報） ・ ヒアリング調査中間報告 ・ 医療的ケア児等コーディネーターにおける論点整理 ・ 政令市アンケート調査項目案の検討
第3回 （令和5年12月18日）	・ 医療的ケア児等コーディネーターにおける論点整理 ・ ヒアリング調査対象先の選定
第4回 （令和6年3月5日）	・ ヒアリング調査結果報告 ・ 報告書案の検討

(4) 実施スケジュール

本調査研究の実施スケジュールは、以下の通りである。

図表 1-10 実施スケジュール

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(1) 委員会									
開催		●			●	●			●
(2) アンケート調査									
調査票設計等	←→								
調査実施（配布、回収）			←→						
データ入力、集計、分析				←→					
研修実施の手引きの作成							←→		→
(3) ヒアリング調査（事例集作成）									
項目検討、対象抽出等		←→							
調査実施				←→				→	
事例集フォーマット等検討					←→				
事例集作成							←→		→
(4) 報告書									
作成							←→		→

3. 結果の公表

本調査研究の結果については、弊社ホームページにおいて公表した。

第2章 本調査研究における論点

本調査研究では、医療的ケア児等支援者養成研修カリキュラム、医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラムの改訂検討を行うにあたって、以下の3つの論点を立てた上で各調査結果に基づき委員会にて議論を行った。

図表 2-1 論点

- | |
|--|
| 論点 1：医療的ケア児等コーディネーターに求められる役割は何か |
| 論点 2：医療的ケア児等コーディネーター養成研修等のカリキュラム構成は妥当か |
| 論点 3：医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講対象者は妥当か |

論点 1：医療的ケア児等コーディネーターに求められる役割は何か？

医療的ケア児支援法の第14条にて、支援の中核的な役割を担う「医療的ケア児支援センター（以下、センター）」の設置が都道府県に期待されており（「できる規定」であり設置の義務づけではない）、業務の範囲として、以下を規定している。

- | |
|---|
| ア. 医療的ケア児等その他の関係者に対し、専門的に、その <u>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こと。</u> |
| イ. 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体（以下「関係機関等」という。）並びにこれに従事する者に対し <u>医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。</u> |
| ウ. 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、 <u>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との連絡調整を行うこと。</u> |
| エ. アからウに掲げる業務に附随する業務 |

加えて、センターに配置する職員については、「医療的ケア児等の支援を総合調整する者（以下「医療的ケア児等コーディネーター」という。）を常勤で1人以上配置し、法第14条第1項第1号及び第3号に定める業務を行うこと」と医療的ケア児等総合支援事業実施要綱に示されており、医療的ケア児等コーディネーターが、上記業務の中核を担うことを期待されている。

他方、従来、各地域にて行われている相談対応や関係機関等との調整等については、市町村において、各地域における相談・調整を行う医療的ケア児等コーディネーター（地域のコーディネーター¹）等を配置し、センターの医療的ケア児等コーディネーターと連携しながら、引き続き適切に対応することが求められているところである。

国が示す「医療的ケア児等コーディネーター」には、都道府県・センターレベルのコーディネーターと、市区町村（地域）レベルのコーディネーターが存在しているが、医療的ケア児等コーディネーターの養成研修カリキュラムを検討する上で、改めて役割を整理することが必要ではないか。また、整理に応じて、養成研修カリキュラムにて養成するコーディネーターの位置付けを明確にすることが必要ではないか。

【本調査研究での実施範囲】

- | |
|--|
| ・アンケート調査：各都道府県の支援体制、医療的ケア児等コーディネーターの役割等について実態把握を行う |
| ・ヒアリング調査：具体事例について情報収集（先進事例） |
| ・委員会：調査結果に基づき議論し、医療的ケア児等コーディネーターに求められる役割等について整理を行う |

¹ 「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施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について」令和4年3月28日事務連絡

論点 2：医療的ケア児等コーディネーター養成研修等のカリキュラム構成は妥当か？

「医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム」、「医療的ケア児等支援者養成カリキュラム」については、平成 26 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「在宅重症心身障害児者を支援するための人材育成プログラム開発事業」及び平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金「重症心身障害者の支援者・コーディネーター養成研修プログラムと普及に関する研究」において開発した研修カリキュラムの別紙 1、2 の内容以上のものとする²、と示しており²、自治体等の状況に応じた研修が実施されている。

一方で、両カリキュラムのベースとなっている研修プログラムは、重症心身障害児者の支援を目的とした内容であることから、医療的ケア児者のニーズや必要とする支援に応じたカリキュラムへの見直しが必要ではないか。

【本調査研究での実施範囲】

- ・アンケート調査：各都道府県の研修カリキュラムについて取組状況の把握を行う
 - ・委員会：調査結果に基づき議論し、追加・修正等が必要なカリキュラム科目、内容等を提示する
- ※本調査研究は研修カリキュラムの改訂検討という位置付けであり、カリキュラムの改訂に合わせた具体的な研修テキストの検討は行わない。

論点 3：医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講対象者は妥当か？

各自治体にて医療的ケア児等コーディネーターの養成が進む中、養成研修を修了したものの実際には支援活動を担っていない／要医療児者支援体制加算（35 単位／月）を得るための研修となっている、といった指摘がなされている。

他方、アウトリーチを含めた具体的な相談対応や連携調整など、児・家族の安全・安心、負担軽減に向けた医療的ケア児等コーディネーターへの期待役割は高く、医ケア児の成長に伴った児・家族等への伴走支援が求められている。

現在、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講対象者について、国では特に限定していないが、論点 1 の役割整理を前提とした場合、市町村における医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講対象者はどうあるべきか。

【本調査研究事での実施範囲】

- ・アンケート調査：医療的ケア児等コーディネーターの受講対象者や要件等の実態把握を行う
- ・ヒアリング調査：具体事例について情報収集（先進事例）を行う
- ・委員会：調査結果に基づき議論、整理を行う

² 「医療的ケア児等総合支援事業の実施について」令和 4 年 3 月 25 日障発 0325 第 5 号

第3章 アンケート調査結果

1. 支援体制及び研修プログラムに関するアンケート調査（都道府県向け調査）

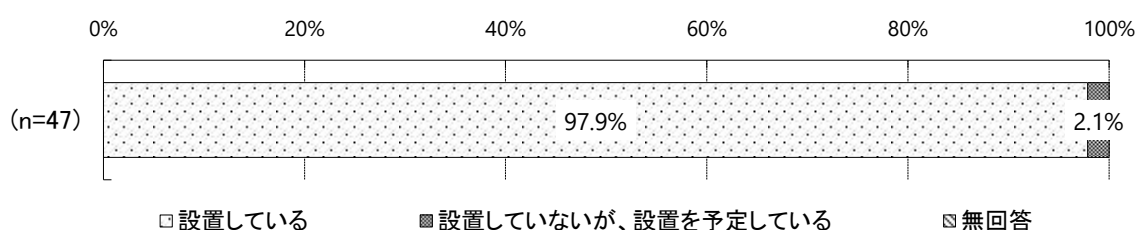
（1）都道府県及び管内市町村の支援体制等に関すること

① 医療的ケア児支援センター等の設置状況（令和5年9月時点）

1）医療的ケア児支援センターの設置状況

「設置している」の割合が最も高く 97.9%となっている。

図表 3-1 医療的ケア児支援センターの設置状況

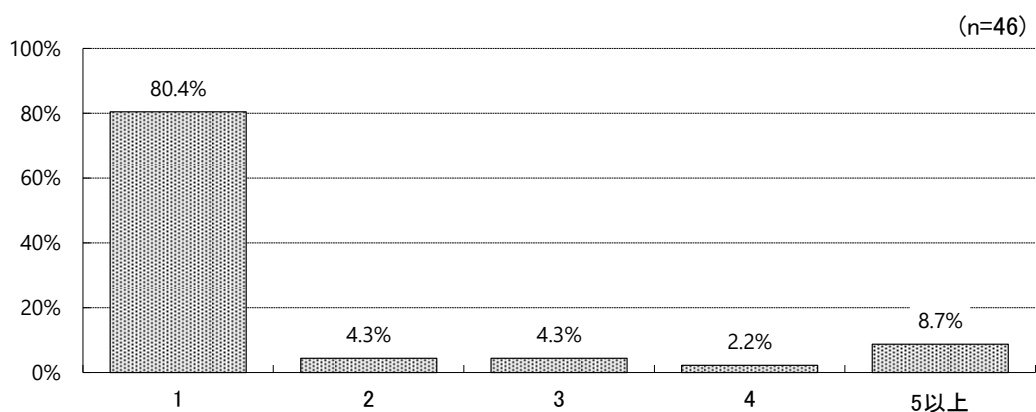


（注釈）都道府県が設置するもの（サテライトを含む）を回答いただいた。

2）設置施設数（センターを設置している場合）

「1」の割合が最も高く 80.4%となっている。次いで、「5 以上（8.7%）」となっている。

図表 3-2 施設設置数（センターを設置している場合）



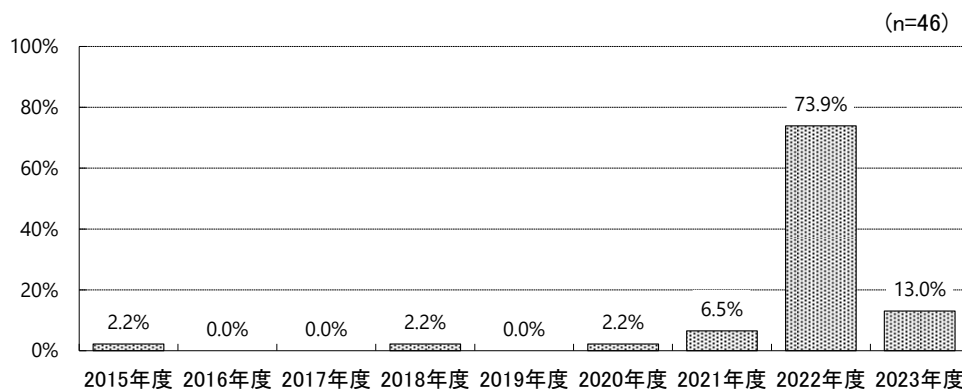
（注釈）都道府県が設置するもの（サテライトを含む）、複数設置している場合は、最も設置が早い施設について回答いただいた。

（注釈）最小値 1、平均値 1.67、中央値 1、最大値 8。

3) 設置時期（センターを設置している場合）

「2022 年度」の割合が最も高く 73.9%となっている。次いで、「2023 年度（13.0%）」となっている。

図表 3-3 設置時期（センターを設置している場合）



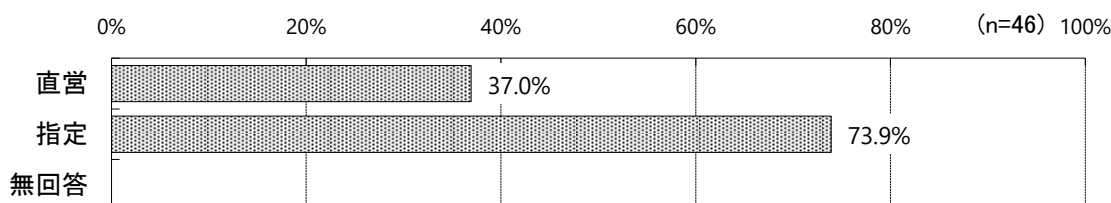
（注釈）複数設置している場合は、最も設置が早い施設について回答いただいた。

（注釈）最小値 2015、最大値 2023。

4) 運営方法（センターを設置している場合、複数選択）

「指定」の割合が最も高く 73.9%となっている。

図表 3-4 運営方法（センターを設置している場合、複数選択）

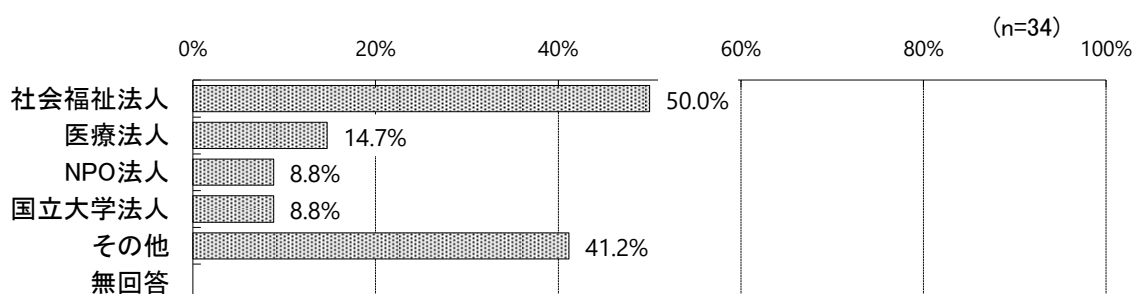


（注釈）複数設置している場合は、当てはまるものを全てを回答いただいた。

5) 指定先（運営方法で「指定」を選択した場合、複数選択）

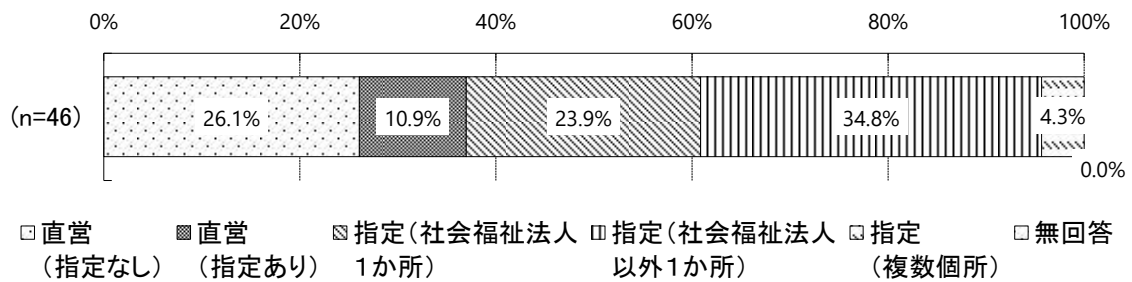
「社会福祉法人」の割合が最も高く 50.0%となっている。次いで、「その他（41.2%）」、「医療法人（14.7%）」となっている。

図表 3-5 指定先（運営方法で「指定」を選択した場合、複数選択）



（注釈）複数設置している場合は、当てはまるものを全てを回答いただいた。

図表 3-6 医療的ケア児支援センター運営方法の組み合わせ



6) 職員体制（センターを設置している場合、実人数）

医療的ケア児支援センターの職員体制は、以下のとおり。

分布をみると、常勤職員では看護師を1名配置している割合が45.7%、2名配置が15.2%となっており、半数以上で1名以上の常勤配置となっている。

図表 3-7 医療的ケア児支援センター職員体制（単位：人）

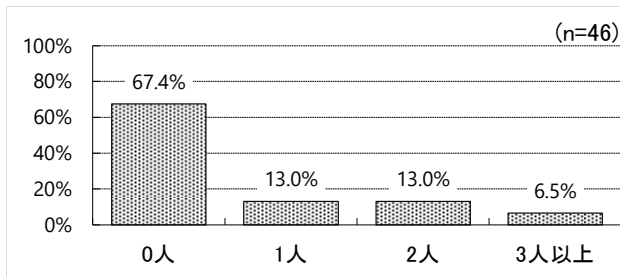
		回答数 (n)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
常勤	相談支援専門員	46	0.63	1.10	0.00	0.00	5.00
	看護師	46	0.93	1.27	1.00	0.00	8.00
	保健師	46	0.24	0.95	0.00	0.00	6.00
	その他	46	1.26	1.84	1.00	0.00	11.00
	合計※	46	3.07	3.36	2.00	0.00	21.00
非常勤	相談支援専門員	46	0.33	0.63	0.00	0.00	2.00
	看護師	46	0.48	1.01	0.00	0.00	5.00
	保健師	46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	その他	46	0.93	2.17	0.00	0.00	14.00
	合計※	46	1.74	3.06	1.00	0.00	20.00

（注釈）複数設置している場合は、全数を回答いただいた。また、複数の資格を有する場合は、業務上最も活用している資格で回答いただいた。

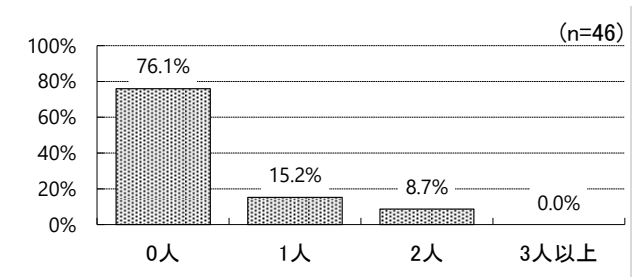
（注釈）各合計値は、職種別に回答いただいた人数の合計値。

図表 3-8 医療的ケア児支援センター職員体制の分布

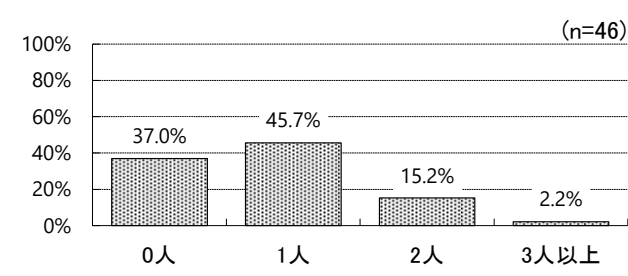
<相談支援専門員（常勤）>



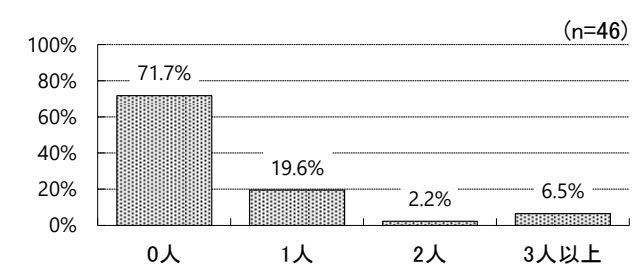
<相談支援専門員（非常勤）>



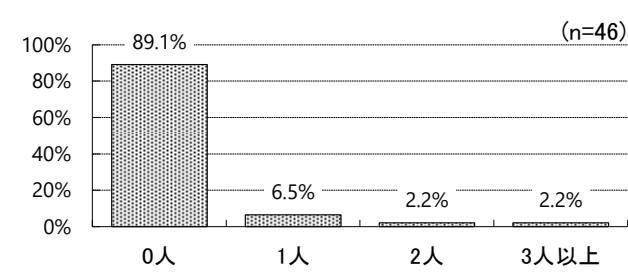
<看護師（常勤）>



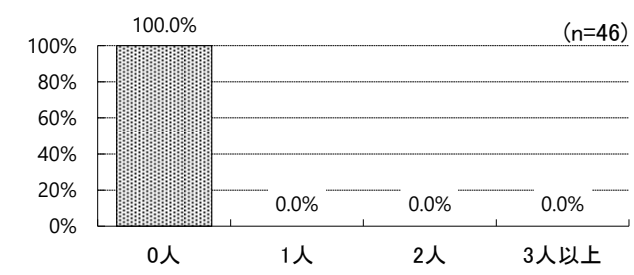
<看護師（非常勤）>



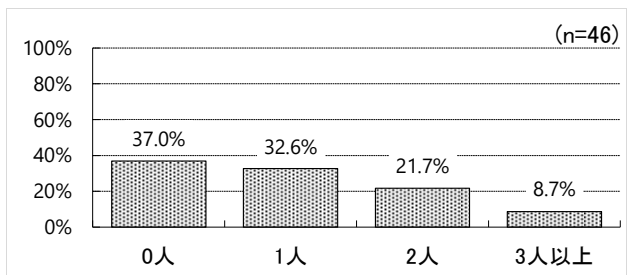
<保健師（常勤）>



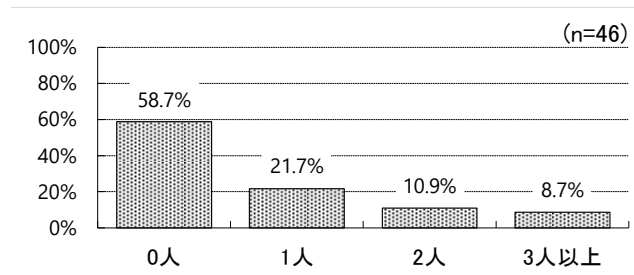
<保健師（非常勤）>



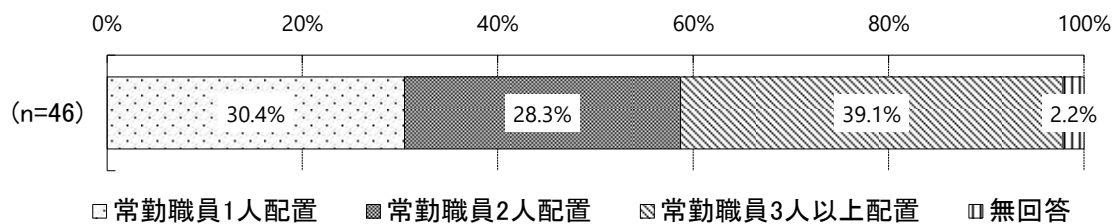
<その他（常勤）>



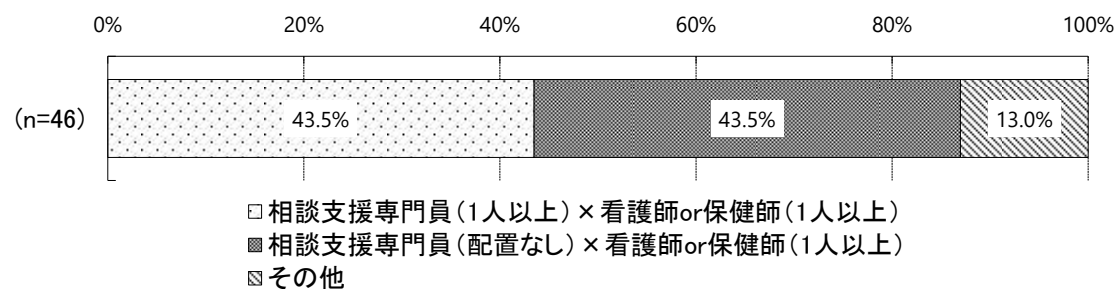
<その他（非常勤）>



図表 3-9 【参考】医療的ケア児支援センター常勤職員体制の割合（常勤職員が1人以上いる場合）



図表 3-10 【参考】医療的ケア児支援センター職員体制の特徴



(注釈)「相談支援専門員（1人以上）×看護師 or 保健師（1人以上）」は、常勤・非常勤を問わず、相談支援専門員を1人以上配置且つ看護師もしくは保健師を1人以上配置している場合、「相談支援専門員（配置なし）×看護師 or 保健師（1人以上）」は、常勤・非常勤を問わず、相談支援専門員の配置がなく、看護師もしくは保健師を1名以上配置している場合、「その他」は前述の条件に当てはまらないものとして、それぞれ分類した。

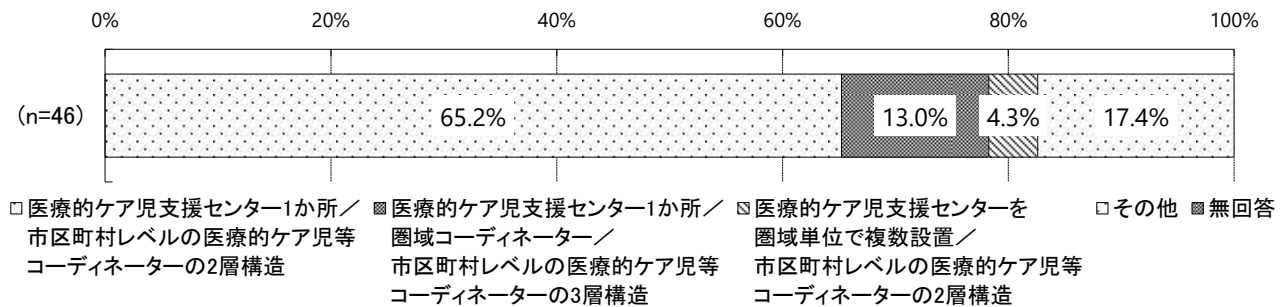
図表 3-11 医療的ケア児支援センター職員体制_合計値・常勤／非常勤計に占める割合（単位：人）

		回答数(n)	合計値	常勤／非常勤計に占める割合
常勤	相談支援専門員	46	29.00	20.6%
	看護師	46	43.00	30.5%
	保健師	46	11.00	7.8%
	その他	46	58.00	41.1%
非常勤	相談支援専門員	46	15.00	18.8%
	看護師	46	22.00	27.5%
	保健師	46	0.00	0.0%
	その他	46	43.00	53.8%

7) 都道府県における医療的ケア児等の支援構造（センターを設置している場合）

「医療的ケア児支援センター1 か所／市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの 2 層構造」の割合が最も高く 65.2%となっている。次いで、「その他（17.4%）」、「医療的ケア児支援センター1 か所／圏域コーディネーター／市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの 3 層構造（13.0%）」となっている。

図表 3-12 都道府県における医療的ケア児等の支援構造（センターを設置している場合）



(注釈) 「市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター」は、市区町村レベルで医療的ケア児等に対して直接支援に係る調整を行う人とした。

(注釈) 「その他」として、「センター本部／センター支部／市町」「医療的ケア児支援センター東西 2 か所／市町レベルの医療的ケア児等コーディネーターの 2 層構造」「医療的ケア児等支援センター 1 か所、圏域（市町村等地域）コーディネーター、個々のケースのコーディネーターの 3 層構造」等の回答があった。

8) 市区町村への支援体制で工夫していること（センターを設置している場合、自由記述式）

市区町村への支援体制で工夫していることについて、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-13 市区町村への支援体制で工夫していること（自由記述式）

＜相談窓口の設置＞

- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの本体は 1 か所だが、各圏域に相談窓口を置いており、身近な窓口のスタッフと協働できる体制をとっている。
- ・ センターを県で 3 か所設置し、地区ごとに相談を受けている。県が直営で設置している基幹センターが、相談以外にも人材育成、家族支援、調査分析と情報発信を担う。医療的ケア児等コーディネーターは、市町村または圏域の自立支援協議会からの推薦とし、地域で医療的ケア児支援体制を構築するよう働きかけている。また、センター職員が自立支援協議会（医ケア児支援協議の場）等へ参加している。
- ・ 医師、看護師による相談体制の確保 ・医療系の資格を持ったコーディネーターの配置 ・休日（土曜日）の窓口開設

＜実態の把握＞

- ・ 当県は東西に広く医療的ケア児等の支援、受入れを行う資源が分布しており、地域性に応じた効果的な支援を実施するため、【地域を分け、地域ごと】にセンターを各 1 箇所設置している。各市区町村により支援体制の整備状況が異なるため、地域の体制状況の把握や課題等の情報収集等を行い、各市区町村から相談が行われた際は、その地域の状況にあった情報提供や助言等を行っている。また、情報収集に当たっては、センター間で連携を図り、地域の取組や社会資源の共有を行っている

- ・ 市町村訪問により状況を把握している。市町村担当者との会議で情報共有を行っている
- ・ 地域の自立支援協議会等へ参加し、各地域における現状や課題等を把握するとともに、支援体制作りのための助言等を行っている

＜個別支援を行うコーディネーター等に対する後方支援体制の整備＞

- ・ トータルアドバイザーを配置し、センターと分担しながら市町村への支援を行っている
- ・ 県医療的ケア児支援センターに県の統括医療的ケア児コーディネーターを配置して、市町村の支援体制構築の助言・支援等を実施している
- ・ 医療的ケア児等総合支援事業を活用して圏域の医療的ケア児等コーディネーターの配置（人件費を市町村が案分）に、国 1 / 2 のほか県も 1 / 4 を負担している。市町村・圏域の医療的ケア児等コーディネーターの後方支援を県の医ケア児等支援センターが行う
- ・ 医療的ケア児支援センターでは総合相談窓口として様々な相談に応じ、医療的ケア児等コーディネーター等と連携して支援を行うとともに、チームづくり等の支援や情報提供等により、コーディネーターへの支援を行っている
- ・ ①研修等を通して、当センターの機能を周知。市町村に出向いて、コーディネーター配置や協議の場の設置、保育所・小中学校への医療的ケア児の受け入れ等についてスーパーバイズを行っている。②市町村・圏域等に配置される医療的ケア児等コーディネーターの養成を行い、フォローアップとして全県のコーディネーターが参加する連携会議を開催し、地域の実情を把握するとともに、スーパーバイズを行っている。またケースを通して協働し、バックアップ機能を持たせている
- ・ 各市町村に対し、センターの役割や機能について説明を行うとともに、各市町村に配置されている医療的ケア児等コーディネーターのメーリングリストを活用し、連携強化を図っている

＜顔の見える関係性づくりの機会の提供＞

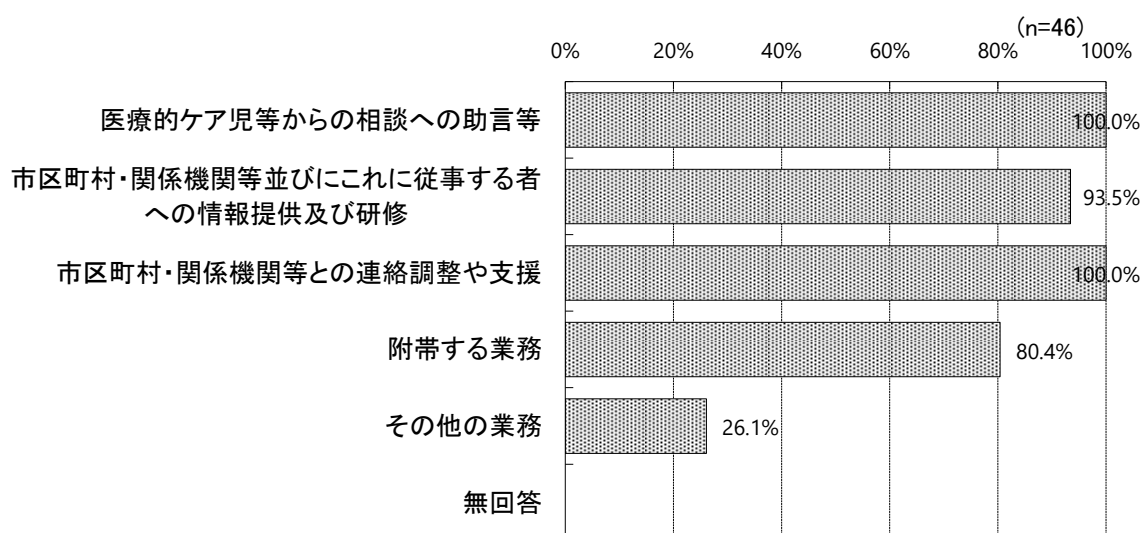
- ・ 各市町村や圏域毎の協議の場の設置も同時に進めており、円滑な情報共有や関係者同士の顔の見える関係を構築できるよう体制づくりを行っている
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターを対象としたフォローアップ研修を年に 4 回開催し、各地の支援体制等について情報共有して参考にしあうとともに日頃から相談しやすい関係性の構築を目指している
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターのネットワークを構築。センター主催で当該ネットワーク向けの勉強会を開催し、コーディネーターとしてのスキルの向上、コーディネーター間の横の連携の強化を図っている

（注釈）意味が変わらないよう当社にて置き換えた箇所は【】で示す

9) 医療的ケア児支援センターで行う業務内容（センターを設置している場合、複数選択）

「医療的ケア児等からの相談への助言等」、「市区町村・関係機関等との連絡調整や支援」の割合が高く、それぞれ 100.0%となっている。次いで、「市区町村・関係機関等並びにこれに従事する者への情報提供及び研修（93.5%）」、「附帯する業務（80.4%）」となっている。

図表 3-14 医療的ケア児支援センターで行う業務内容（センターを設置している場合、複数選択）



（注釈）関係機関等とは、次の定義を示し回答いただいた：

医療：医療的ケア児への対応に中核的な役割を担っている病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等

保健：保健所、保健センター等

福祉：相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、児童発達支援センター、その他の障害児通所支援事業所、保育所等

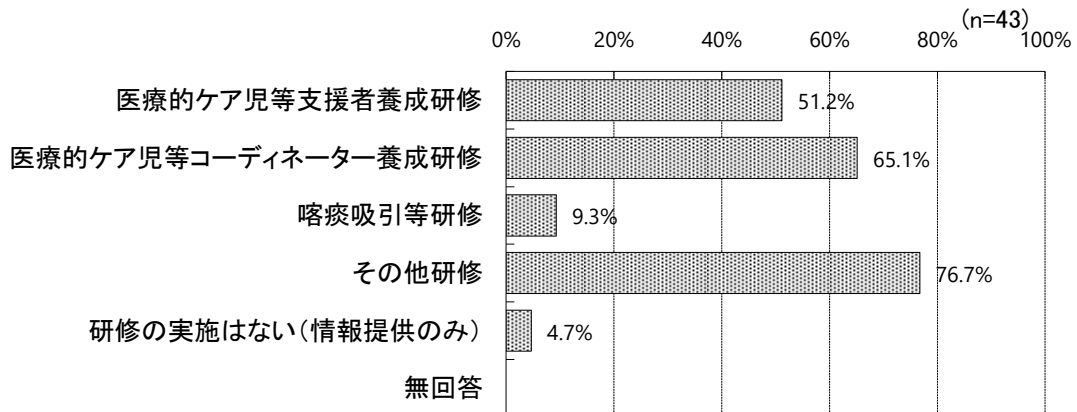
教育：教育委員会、小学校、中学校、高校、特別支援学校等

（注釈）「その他の業務」として、「医療的ケア児支援に係る調査等」「医療的ケア児支援協議の場の開催」「人材の開拓、養成」「医療的ケア児等家族交流会・講演会、きょうだい児支援」「家族支援（家族交流会の開催等）、ニーズ調査」「関係機関等との協働で支援資源の開拓を行っている」等の回答があった。

10) 実施している研修内容（センター業務として情報提供や研修を行っている場合、複数選択）

「その他研修」の割合が最も高く 76.7%となっている。次いで、「医療的ケア児等コーディネーター養成研修（65.1%）」、「医療的ケア児等支援者養成研修（51.2%）」となっている。

図表 3-15 実施している研修内容（センター業務として情報提供や研修を行っている場合、複数選択）



（注釈）「その他の研修」として、以下の回答があった。

- ・ 医療的ケア児等支援者スキルアップ研修
- ・ 事業所の職員を対象に医療的ケア児に関する制度、知識、生活支援等についての研修
- ・ 保育所や自立支援協議会に対し、学校や保育所等への医療的ケア児に受け入れ促進についての研修・小児糖尿病に関する研修・災害対策に関する研修
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修
- ・ 医療関係者、学校看護師や教師への医療ケア研修
- ・ 医療従事者向け障害福祉事業研修、看護従事者養成研修
- ・ 学校看護師等対象の資質向上研修、コーディネーター等対象の退院支援事例を活用した研修、コーディネーターフォローアップ研修、行政担当者合同会議、事業所向け講習会、小児在宅医療従事者養成研修
- ・ 看護師・保育士等対象研修
- ・ 多職種連携研修、医療的ケアに対応できる看護師育成研修・介護従事者育成研修
- ・ 保育所、学校等で従事もしくは従事を考えている看護職を対象に、医療的ケア児の看護に必要な知識・技術の習得を目的とした研修
- ・ 訪問看護・福祉サービス事業所・保育所等の看護師へのスキルアップ研修、医療的ケア児等コーディネーターのフォローアップ研修
- ・ 訪問看護師等への研修（開所したばかりで実績は無い）

1 1) 都道府県が配置する、都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターの人数、うち医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了者数

a) 医療的ケア児支援センターへの配置（センターを設置している場合、実人数）

都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターの医療的ケア児支援センターへの配置人数は、以下のとおり。

図表 3-16 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター_医療的ケア児支援センターへの配置（単位：人）

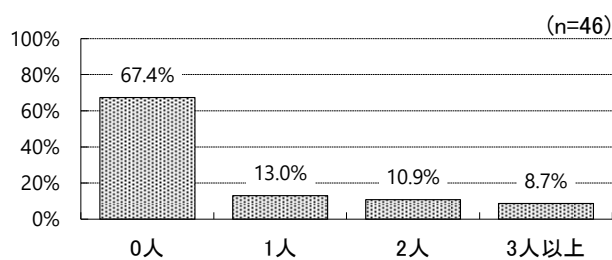
		回答数 (n)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
常勤	相談支援専門員	46	0.67	1.19	0.00	0.00	5.00
	看護師	46	0.89	1.27	1.00	0.00	8.00
	保健師	46	0.13	0.45	0.00	0.00	2.00
	その他	46	0.78	1.70	0.00	0.00	11.00
	うち医療的ケア児 等コーディネーター 養成研修修了者	41	1.95	2.00	1.00	0.00	11.00
非常勤	相談支援専門員	46	0.28	0.62	0.00	0.00	2.00
	看護師	46	0.39	0.98	0.00	0.00	5.00
	保健師	46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	その他	46	0.52	2.09	0.00	0.00	14.00
	うち医療的ケア児 等コーディネーター 養成研修修了者	18	1.89	2.78	1.00	0.00	12.00

（注釈）都道府県において医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーター（医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了状況は問わない）を「都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター」とした。コーディネーターの人数は職種ごと（複数の資格を有する場合は、業務上最も活用している資格）に回答いただいた。また、兼務職員については、他業務と同時並行で実施できる場合は常勤、難しい場合は非常勤と整理した。以下同様。

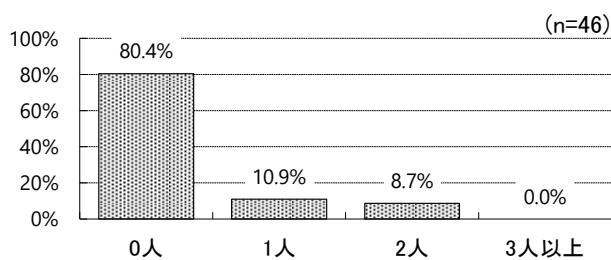
（注釈）職種別人数は全項目に記載のあった回答者、研修修了者数（内数）は1以上のコーディネーター人数の回答があった回答者を集計対象とした。

図表 3-17 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターの分布_医療的ケア児支援センターへの配置

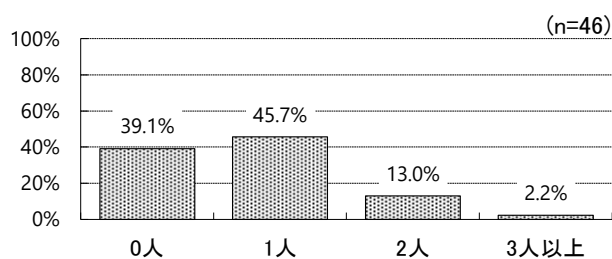
<相談支援専門員（常勤）>



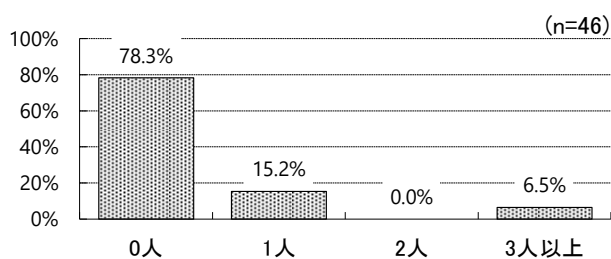
<相談支援専門員（非常勤）>



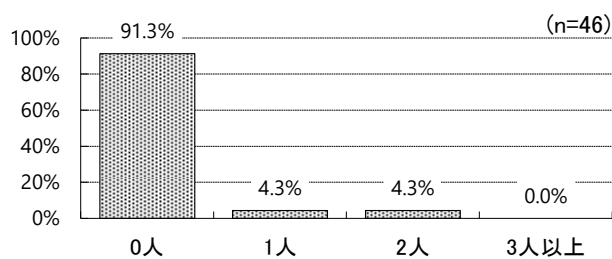
<看護師（常勤）>



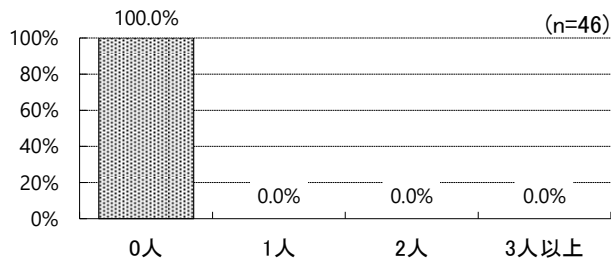
<看護師（非常勤）>



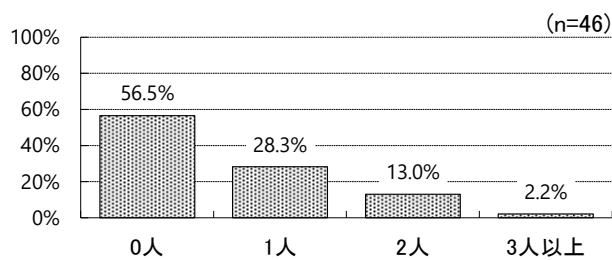
<保健師（常勤）>



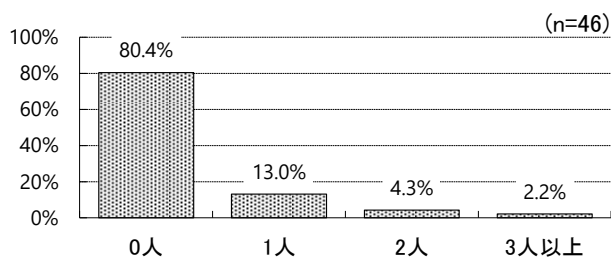
<保健師（非常勤）>



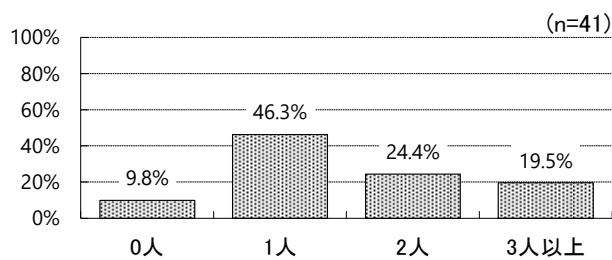
<その他（常勤）>



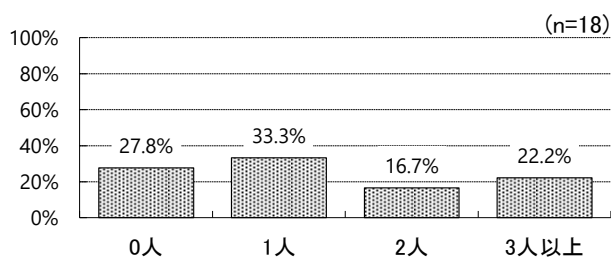
<その他（非常勤）>



<うち医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者（常勤）>



<うち医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者（非常勤）>



図表 3-18 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター配置数_医療的ケア児支援センターへの配置_

合計値・常勤／非常勤計に占める割合（単位：人）

		回答数(n)	合計値	常勤／非常勤計に 対し占める割合
常勤	相談支援専門員	46	31.00	27.2%
	看護師	46	41.00	36.0%
	保健師	46	6.00	5.3%
	その他	46	36.00	31.6%
非常勤	相談支援専門員	46	13.00	23.6%
	看護師	46	18.00	32.7%
	保健師	46	0.00	0.0%
	その他	46	24.00	43.6%

b) その他の配置者（実人数）

都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターのその他の配置人数は、以下のとおり。

図表 3-19 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター_その他の配置者（単位：人）

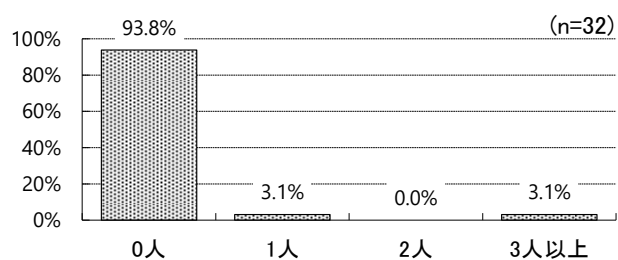
		回答数 (n)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
常勤	相談支援専門員	32	2.16	12.02	0.00	0.00	68.00
	看護師	32	1.00	5.48	0.00	0.00	31.00
	保健師	32	0.41	2.12	0.00	0.00	12.00
	その他	32	1.53	8.30	0.00	0.00	47.00
非常勤	相談支援専門員	32	0.19	0.90	0.00	0.00	5.00
	看護師	32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	保健師	32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	その他	32	0.03	0.18	0.00	0.00	1.00

（注釈）「その他の配置者」は、医療的ケア児支援センター以外に配置されている者について回答いただいた。

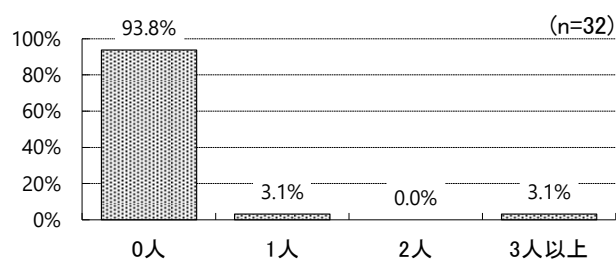
（注釈）全項目に記載のあった回答者を集計対象とした。

図表 3-20 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターの分布_その他の配置者

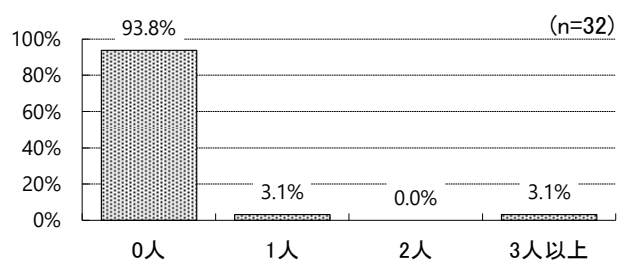
<相談支援専門員（常勤）>



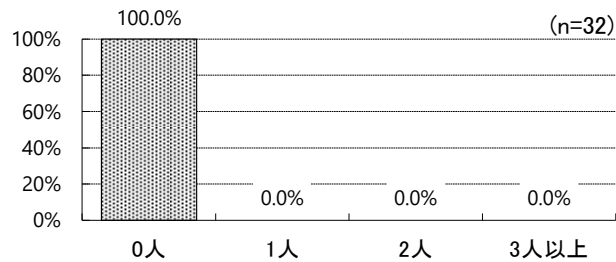
<相談支援専門員（非常勤）>



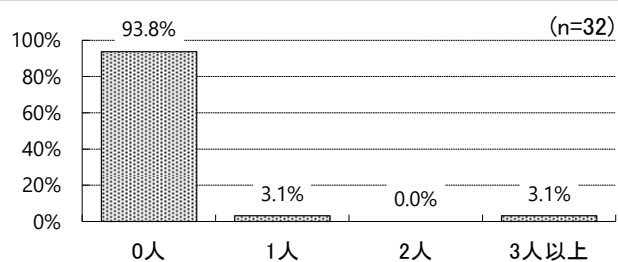
<看護師（常勤）>



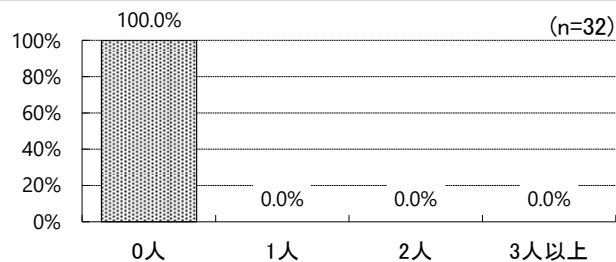
<看護師（非常勤）>



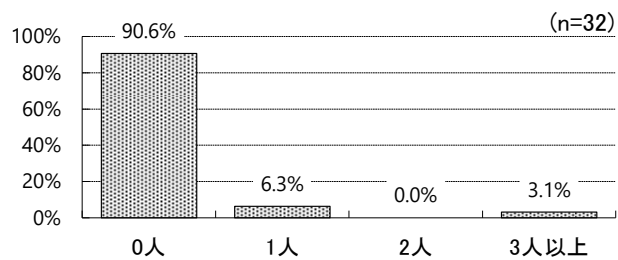
<保健師（常勤）>



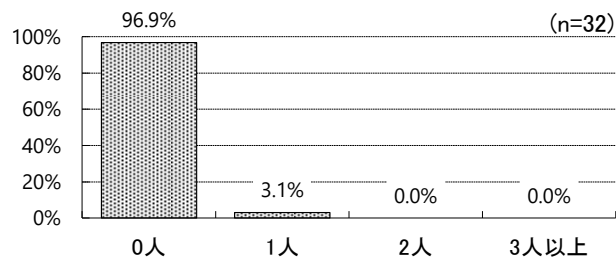
<保健師（非常勤）>



<その他（常勤）>



<その他（非常勤）>



図表 3-21 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター配置数_その他の配置者_

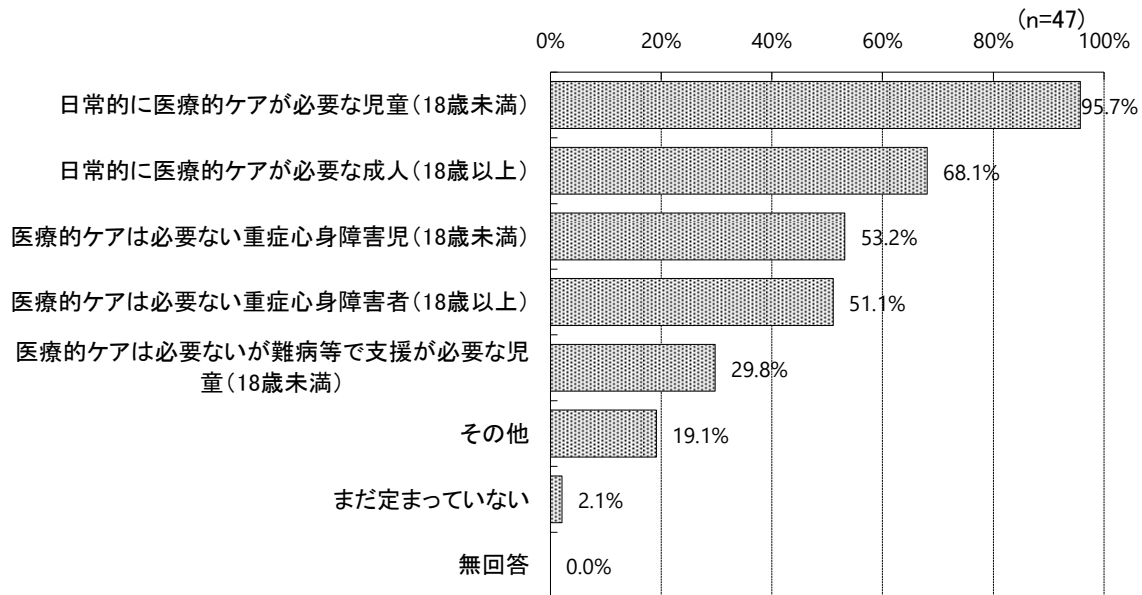
合計値・常勤／非常勤計に占める割合（単位：人）

		回答数(n)	合計値	常勤／非常勤計に 対し占める割合
常勤	相談支援専門員	32	69.00	42.3%
	看護師	32	32.00	19.6%
	保健師	32	13.00	8.0%
	その他	32	49.00	30.1%
非常勤	相談支援専門員	32	6.00	85.7%
	看護師	32	0.00	0.0%
	保健師	32	0.00	0.0%
	その他	32	1.00	14.3%

1 2) 医療的ケア児支援センターの支援対象（センターを設置または予定している場合、複数選択）

「日常的に医療的ケアが必要な児童（18 歳未満）」の割合が最も高く 95.7%となっている。次いで、「日常的に医療的ケアが必要な成人（18 歳以上）（68.1%）」、「医療的ケアは必要ない重症心身障害児（18 歳未満）（53.2%）」となっている。

図表 3-22 医療的ケア児支援センターの支援対象（センターを設置または予定している場合、複数選択）



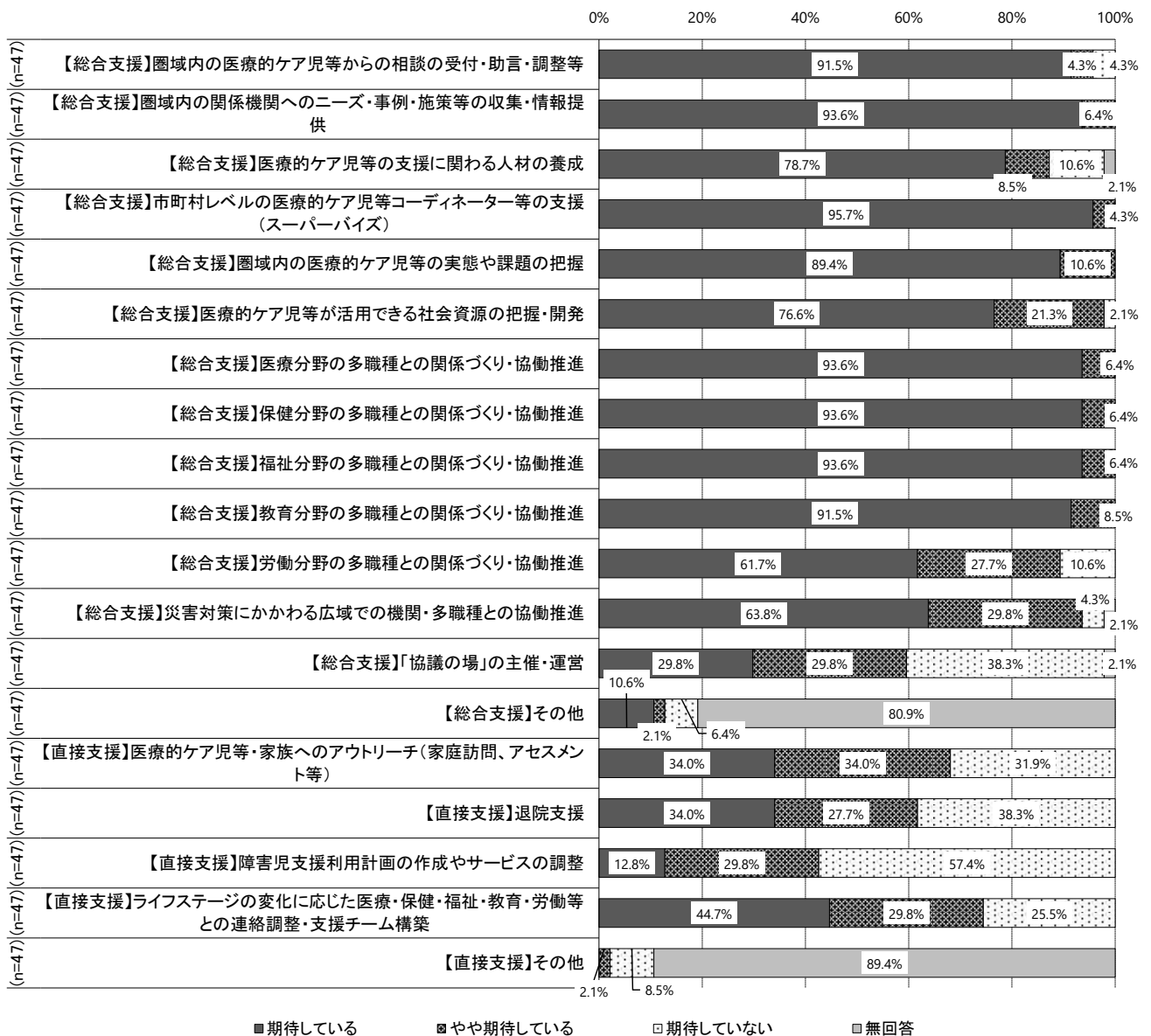
（注釈）「その他」として、「18 歳を超えたとして一律に対象外とするものではない。」「日常的に医療的ケアが必要な児童・成人の保護者」「在宅で過ごし医療支援が必要な児童」「基本は、医療的ケア児とその家族だが、医療的ケア者や、医療的ケアは必要ない重症心身障害児者、医療的ケアは必要ないが難病等で支援が必要な児童のような様々なケースについても、相談を受け、必要に応じて支援」「18 歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者」等の回答があった。

② 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターが果たしている役割等

1) 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターについて、都道府県が期待する役割

「期待している」と「やや期待している」の割合の合計に着目すると、「【総合支援】圏域内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供」、「【総合支援】市町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の支援（スーパーバイズ）」、「【総合支援】圏域内の医療的ケア児等の実態や課題の把握」、「【総合支援】医療分野の多職種との関係づくり・協働推進」、「【総合支援】保健分野の多職種との関係づくり・協働推進」、「【総合支援】福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進」、「【総合支援】教育分野の多職種との関係づくり・協働推進」における割合が高く、それぞれ 100.0%となっている。

図表 3-23 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターについて、都道府県が期待する役割



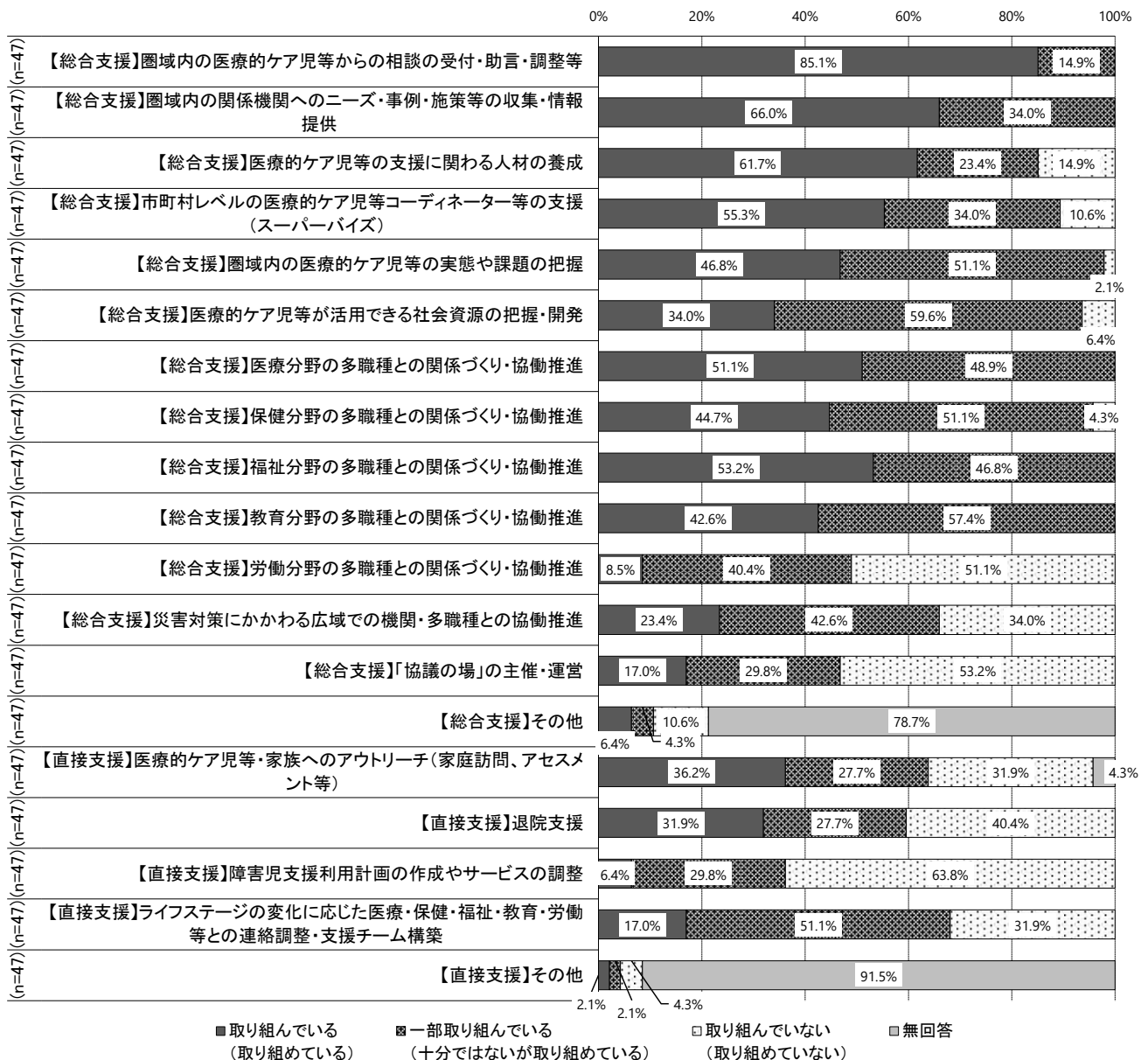
（注釈）「個別ケースへの直接支援」は、総合調整以外の業務状況を確認する目的で設問した。以下同様。

（注釈）「【総合支援】その他」として、「地域の支援体制構築に対する支援」「医療的ケア児等コーディネーター同士のネットワークづくり」「支援資源の開拓」との回答があった。

2) 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターについて、現時点での取組状況

「取り組んでいる（取り組んでいる）」と「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合の合計に着目すると、「【総合支援】圏域内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等」、「【総合支援】圏域内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供」、「【総合支援】医療分野の多職種との関係づくり・協働推進」、「【総合支援】福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進」、「【総合支援】教育分野の多職種との関係づくり・協働推進」における割合が高く、それぞれ 100.0%となっている。

図表 3-24 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターについて、現時点での取組状況



（注釈）「【総合支援】その他」として、「地域の支援体制構築に対する支援」「支援資源の開拓」との回答があった。

3) 市区町村に代わって個別ケースの直接支援を行っている理由（個別ケースへの直接支援を行っている場合、自由記述式）

市区町村に変わって個別ケースの直接支援を行っている理由について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-25 市区町村に変わって個別ケースの直接支援を行っている理由（自由記述式）

<地域の支援体制が十分に構築されていない>

- ・ 市区町村に経験を有する職員が不足しているため
- ・ 地域に医療的ケア児等コーディネーターがおらず福祉サービスの活用も不透明なケース・へき地等サービス事業者がなく、地域に戻るには難しいケース
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターが配置されていないケースで、支援の入口として医療的ケア児等支援センターが直接支援に関わり、市町村の支援者につなぐという役割を担うことがある
- ・ 医療的ケア児に関する専門的な相談等に対応する市町村の相談支援体制がまだ十分ではない

<コーディネーターの役割が明確になっていない>

- ・ 市町村レベルのコーディネーターの役割・業務内容が明確になっておらず、また県のコーディネーターとの連携が十分ではない
- ・ 市町村のコーディネーターだけでは対応が難しい場合があるため。センターに寄せられた相談を各市町村のコーディネーターにつなぐ体制や、市町村のコーディネーターに直接相談が寄せられる体制（役割分担や具体的な流れなど）がまだ整理できていないため。市町村のコーディネーターの活動に対する予算措置の在り方についてまだ整理できていないため

<特別なケースについて個別ケースの直接支援を行うことがある>

- ・ 公立保育園への入園についてなど、多数関係機関と調整が必要な案件については、市町村のコーディネーターに代わって直接関わっている
- ・ 市区長村コーディネーターは計画相談支援事業所相談員であり、医療依存度の高い対象者に対するコーディネーターに限界があるため
- ・ 市町村に「代わって」ではなく、市町村圏域レベルのコーディネーターとともに、災害対策や困難ケースの直接支援を行っている
- ・ 在宅に移行直後の医療的ケア児は、市町村につながっていないケースがあるため
- ・ 県外から県内へ転居を予定しており、具体的な居住地が決定する前の個別ケースに対応するため
- ・ 市区町村に代わって個別ケースの直接支援を行っているわけではないが、医療的ケア児支援センターで相談を受けた個別ケースについては、適切に対応している。地域の連携体制が構築されていない、地域で支援できる人材が育っていないなどのやむをえない事情が場合によってはある

<市町村と協働しながら、一時的に直接支援や後方支援を行っている>

- ・ 個別ケースへの支援の経験が不足していること等から、市町村と一緒にセンター（県コーディネーター）も支援に入り、市町村コーディネーターが地域で連携体制（チーム）を構築できるよう支援している。また、県のコーディネーターの経験不足もあり、市町村コーディネーターとともにノウハウの蓄積に努めている。センターに直接相談があり対応したなかで、家族の受容段階や信頼関係の構築等を優先し、センター（県コーディネーター）で対応しているケースあり。今後、市町村へつなぐ予定

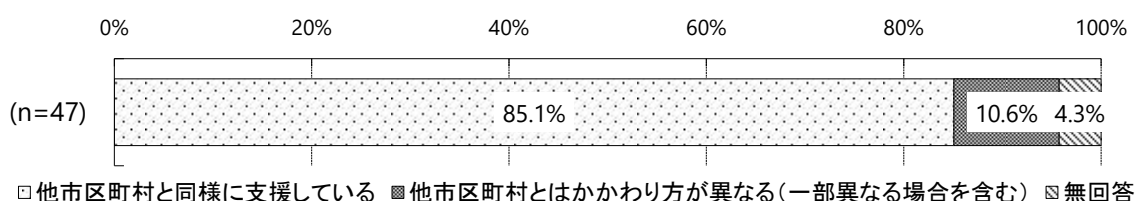
- ・ NICU 入院中のご家族や、保育園利用に行き詰っているお子さんのご家族など、地域で支援困難な事例について直接支援を行う場合があるが、必ず市町村の行政担当者、相談支援専門員、コーディネーターと連携し協働するようにしている。市町村をバックアップし、支援の力量を高めるために協働している

4) 特別区・政令指定都市・中核市に対する支援の状況

a) 支援状況

「他市区町村と同様に支援している」の割合が最も高く 85.1%となっている。

図表 3-26 特別区・政令指定都市・中核市に対する支援の状況



b) かかわり方が異なる理由（他市区町村とは異なるかかわり方をしている場合、複数選択）

特別区・政令指定都市・中核市について、「他市区町村とはかかわり方が異なる」を回答した都道府県（n=5）に対し、その理由を尋ねたところ、以下のとおり。

- ・ 特別区・政令指定都市・中核市独自で医療的ケア児等を支援・コーディネートする機関を設けているため（n=4）
- ・ その他（n=2, 「事例の情報共有やケースによって連携している」との回答があった）

c) 具体的なかかわり方（他市区町村とは異なるかかわり方をしている場合、自由記述式）

具体的なかかわり方について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-27 具体的なかかわり方（他市区町村とは異なるかかわり方をしている場合、自由記述式）

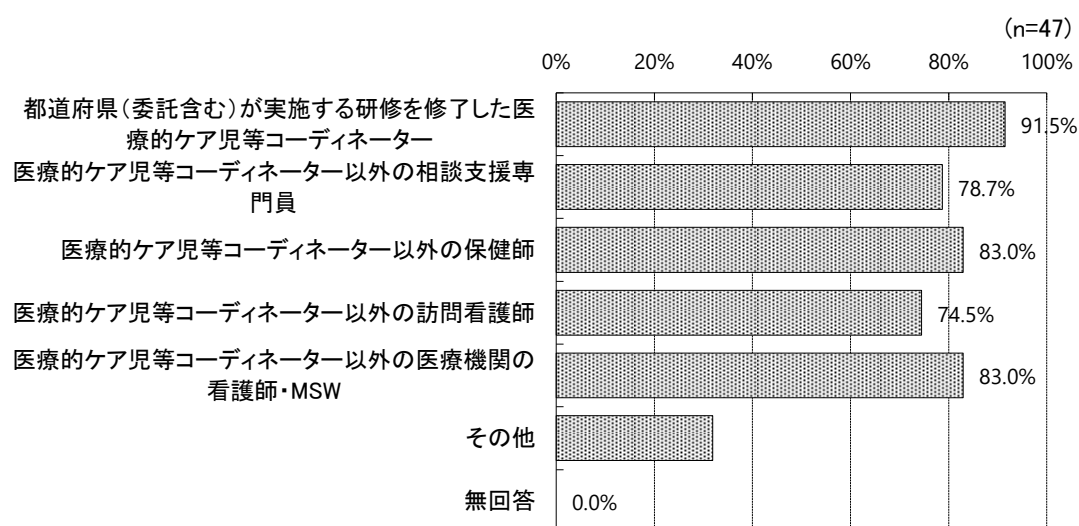
- ・ 政令市においては、独自に医療的ケア児等コーディネーターを設置し支援体制を構築しているため、情報交換や連携して施策を実施している
- ・ 政令市の医療的ケア児センター的な役割を担う施設とは案件毎に情報交換や連絡調整をしている。またオンライン会議等で情報共有している
- ・ 県と市で委託契約を締結し、情報共有や課題分析等を連携して行うこととしている
- ・ 政令市とは共催で研修を行っている。令和元年度に行った医療的ケア児の実態調査についても、協力して行った

③ 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの連携状況

1) 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターが、個々のケースにおける地域の調整担当として連携する相手（複数選択）

「都道府県（委託含む）が実施する研修を修了した医療的ケア児等コーディネーター」の割合が最も高く91.5%となっている。次いで、「医療的ケア児等コーディネーター以外の保健師（83.0%）」、「医療的ケア児等コーディネーター以外の医療機関の看護師・MSW（83.0%）」、「医療的ケア児等コーディネーター以外の相談支援専門員（78.7%）」となっている。

図表 3-28 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターが、個々のケースにおける地域の調整担当として連携する相手（複数選択）

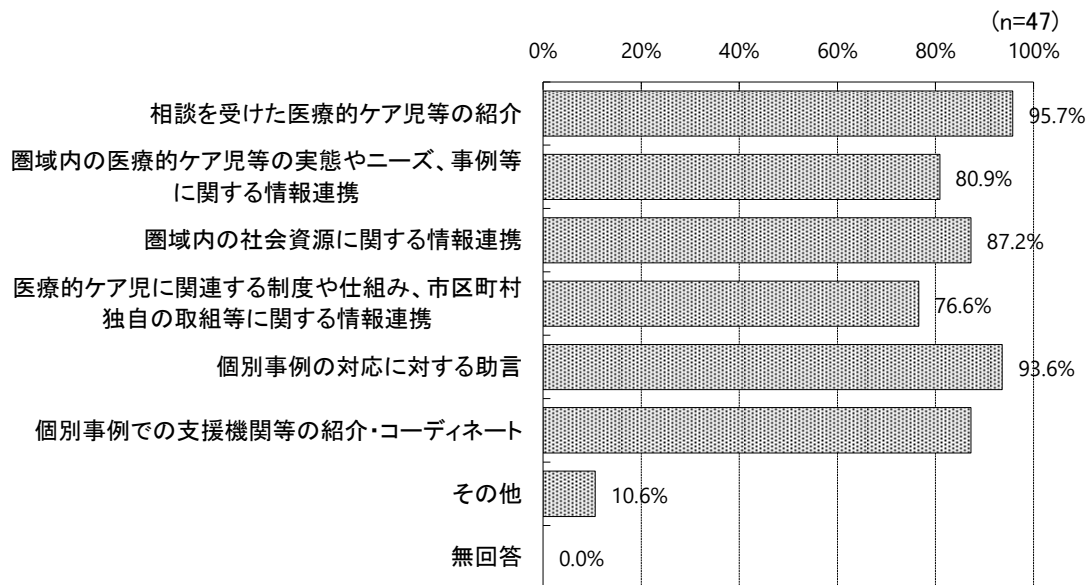


(注釈) 「その他」として、「教育、保育関係者」「教員、行政職員など」「市区町村の障害福祉/子育て支援担当者」「在宅医師、病院医師、サービス提供事業所」「障害者支援施設、特別支援学校等の機関」「特別支援学校の進路指導担当、自立活動担当、養護教諭等関係者」「保育・教育分野、基幹相談支援センターの方々」「療育機関、学校、保育所等」等の回答があった。

2) 主な連携内容（複数選択）

「相談を受けた医療的ケア児等の紹介」の割合が最も高く95.7%となっている。次いで、「個別事例の対応に対する助言（93.6%）」、「圏域内の社会資源に関する情報連携（87.2%）」、「個別事例での支援機関等の紹介・コーディネート（87.2%）」となっている。

図表 3-29 主な連携内容（複数選択）

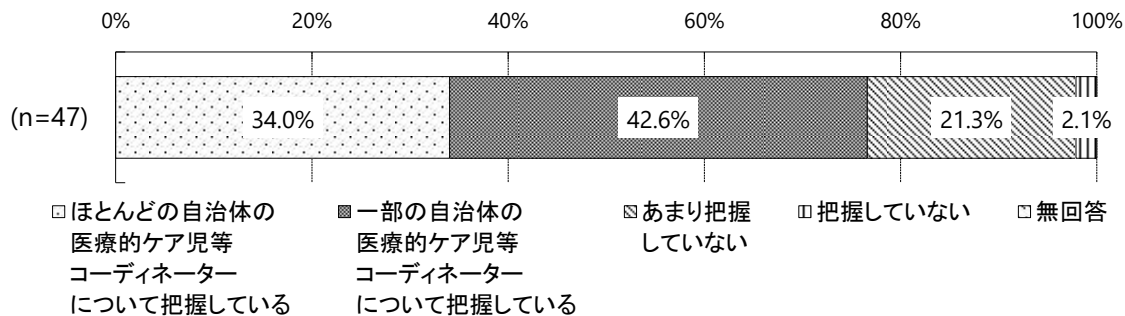


（注釈）「その他」として、「事例に応じた研修の企画・実施」「地域支援者を集めた研修開催」「ワンストップ窓口として設置しているので、圏域を越えた相談助言。圏域コーディネーターの企画事業に参画」「教育・保育での受け入れかかる援助」等の回答があった。

3) 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の各市区町村での取組状況の把握

「一部の自治体の医療的ケア児等コーディネーターについて把握している」の割合が最も高く 42.6%となっている。次いで、「ほとんどの自治体の医療的ケア児等コーディネーターについて把握している（34.0%）」、「あまり把握していない（21.3%）」となっている。

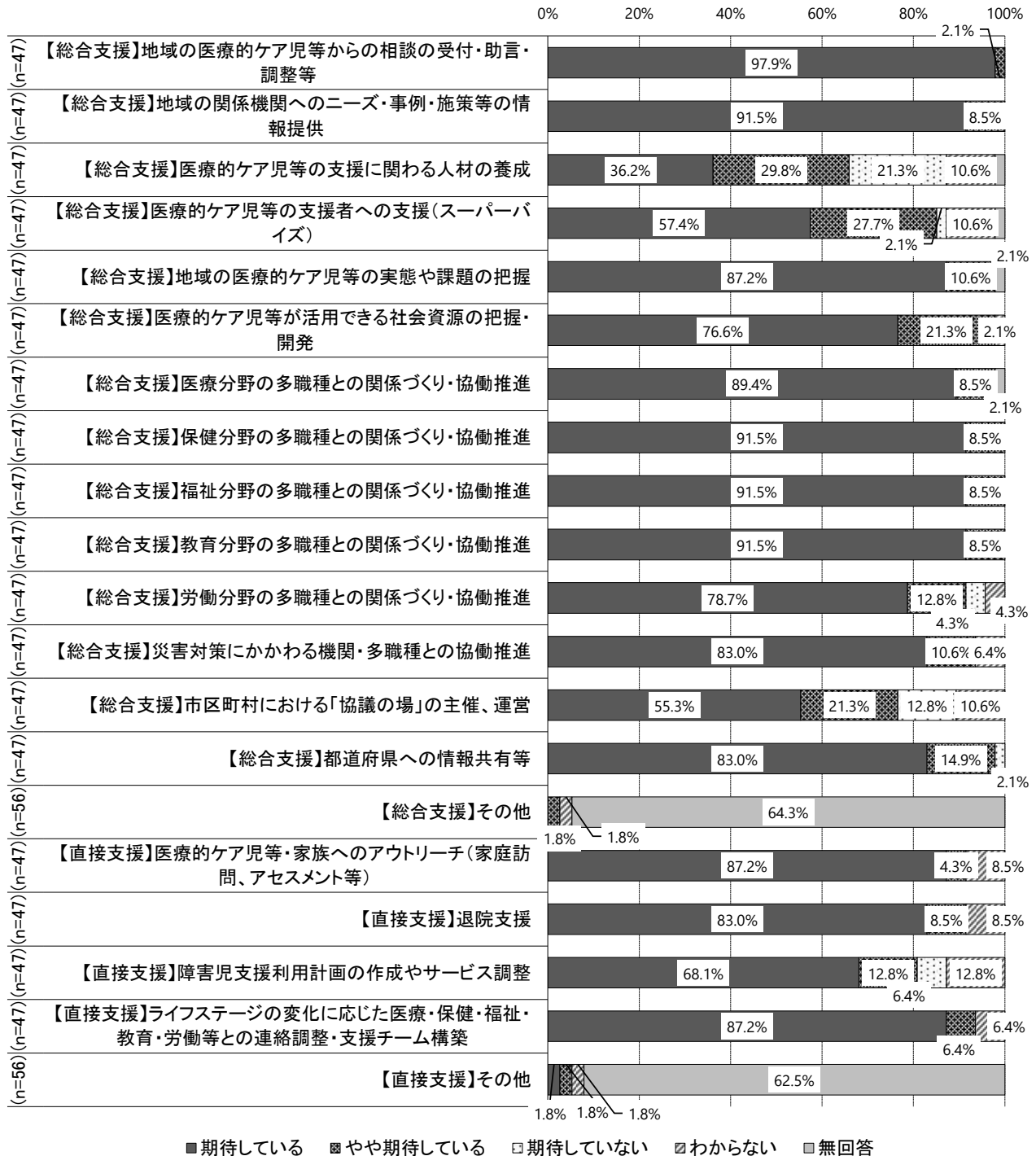
図表 3-30 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の各市区町村での取組状況の把握



4) 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等について、都道府県が期待する役割

「期待している」と「やや期待している」の割合の合計に着目すると、「【総合支援】地域の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等」、「【総合支援】地域の関係機関へのニーズ・事例・施策等の情報提供」、「【総合支援】保健分野の多職種との関係づくり・協働推進」、「【総合支援】福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進」、「【総合支援】教育分野の多職種との関係づくり・協働推進」における割合が高く、それぞれ 100.0%となっている。

図表 3-31 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等について、都道府県が期待する役割

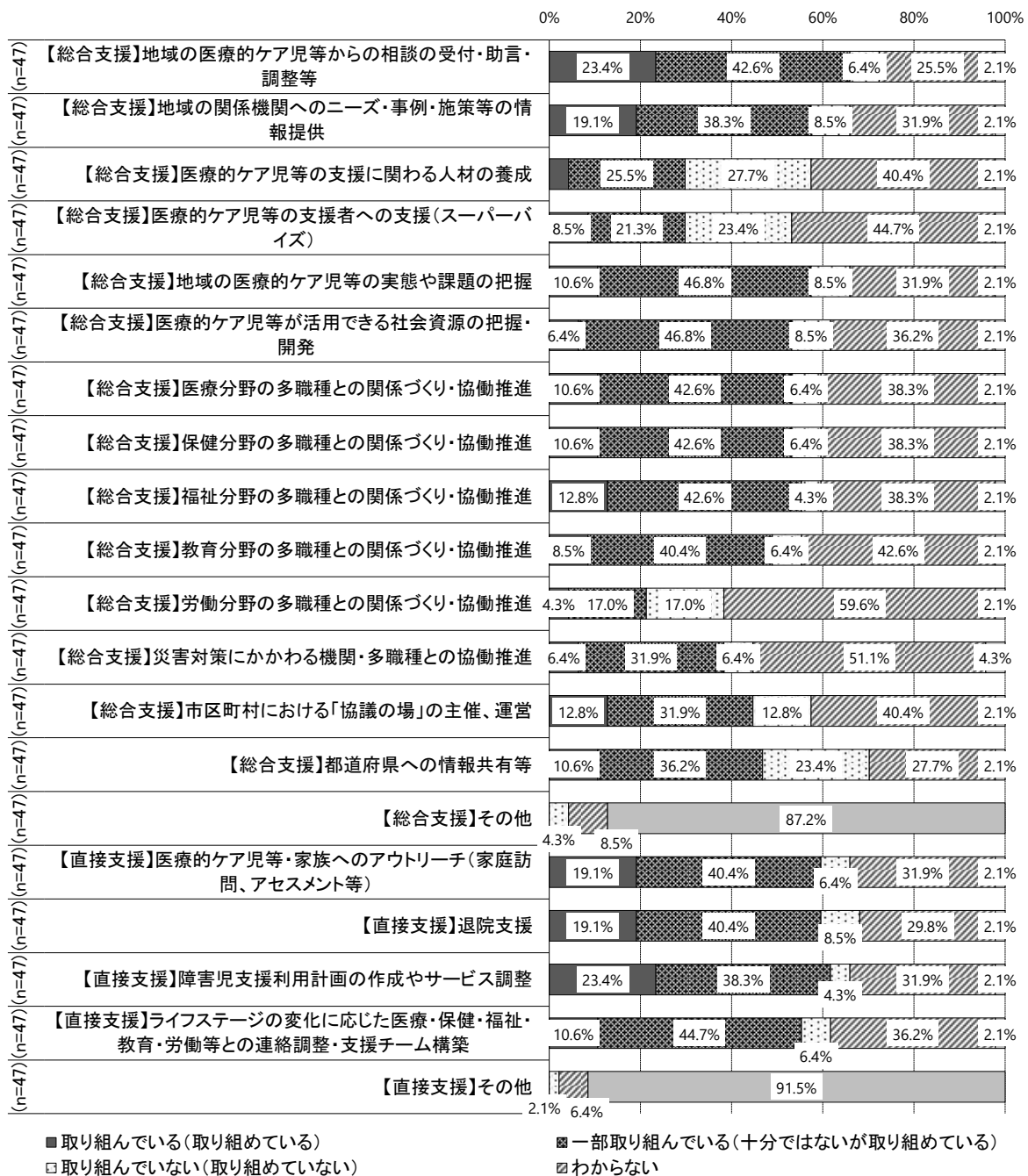


(注釈) 役割が様々である場合は、最も標準的なものを回答いただいた。

5) 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等について、現時点での取組状況

「取り組んでいる（取り組めている）」と「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」の割合の合計に着目すると、「【総合支援】地域の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等」における割合が最も高く66.0%となっている。次いで、「【直接支援】障害児支援利用計画の作成やサービス調整（61.7%）」、「【直接支援】医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）（59.6%）」、「【直接支援】退院支援（59.6%）」となっている。

図表 3-32 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等について、現時点での取組状況

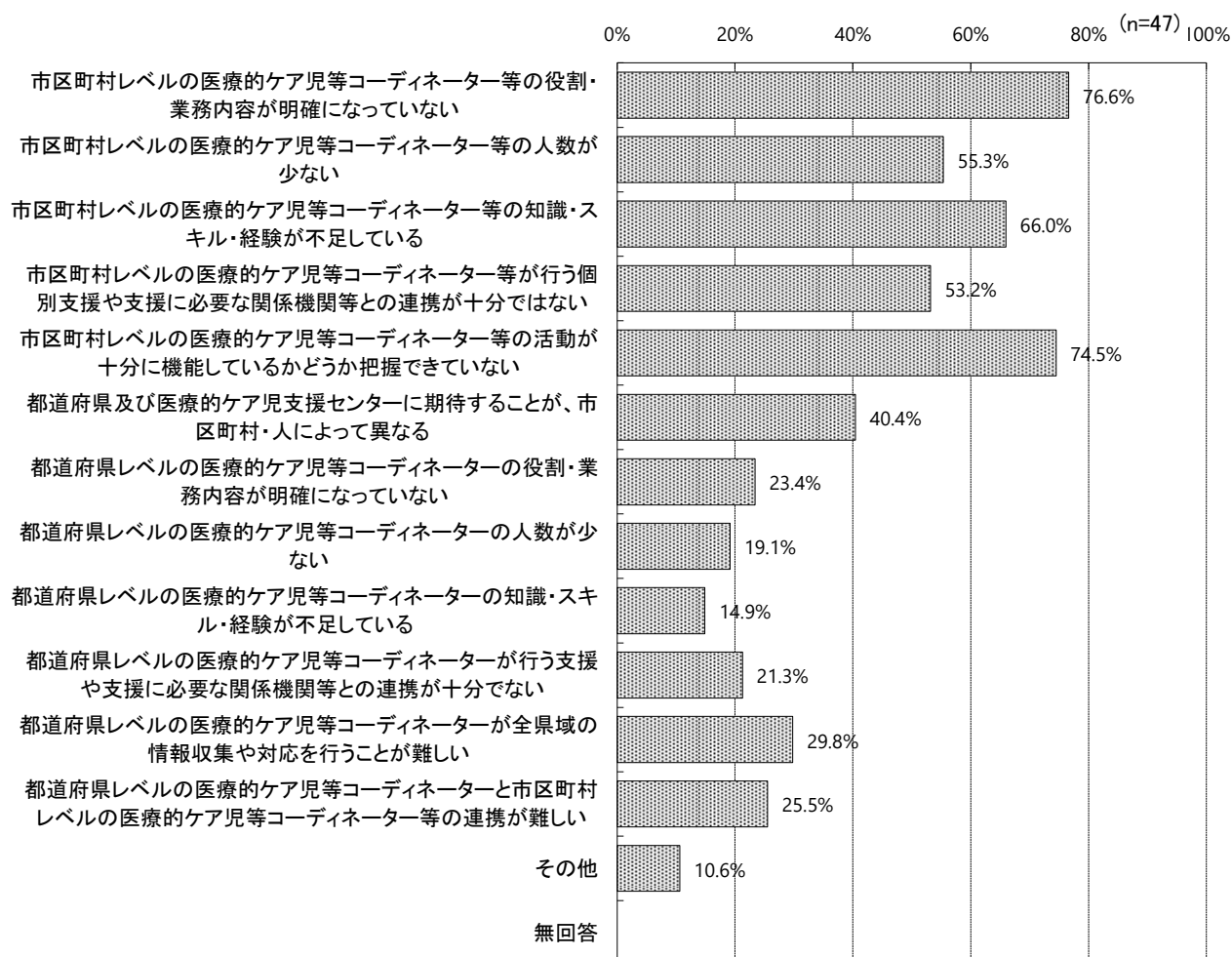


（注釈）役割が様々である場合は、最も標準的なものを回答いただいた。

6) 都道府県レベルと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等における課題（複数選択）

「市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の役割・業務内容が明確になっていない」の割合が最も高く76.6%となっている。次いで、「市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の活動が十分に機能しているかどうか把握できていない（74.5%）」、「市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の知識・スキル・経験が不足している（66.0%）」となっている。

図表 3-33 都道府県レベルと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等における課題（複数選択）



（注釈）「その他」として、「医療的ケア児等総合支援事業の国庫補助の拡充」「市町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの配置は、福祉職の配置が多く、医療職の配置が少ないため、医療に関する相談に十分に対応できない。」「市町村によってコーディネーター活動に対する報酬や業務内容等が異なり、役割が不明確。」「配置の有無を確認し、配置依頼をしている状態で連携できる状態にまで進んでいない」「市町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の知識・スキル・経験の差が大きい。」との回答があった。

④ その他

1) 医療的ケア児やその家族等の支援において、都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター／市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等が期待役割を発揮するために体制上で課題となっていること

a) 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（自由記述式）

医療的ケア児やその家族等の支援において、都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターが期待役割を発揮するために体制上で課題になっていることについて、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-34 医療的ケア児やその家族等の支援において、都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターが期待役割を発揮するために体制上で課題になっていること（自由記述式）

<市町村の体制が整わないことによる都道府県レベルの支援体制での業務負荷>

- ・ 市町村の相談体制が整備されないと直接支援に係る比重が大きくなり、県レベルで取り組む必要がある事業にじっくり取り組むことが困難である
- ・ 市町村により医療的ケア児等コーディネーターの配置状況が異なり、対応が難しい。・保育園、幼稚園の受入れが難しい
- ・ 市町、圏域での配置が進まないことから、県レベルでのセンター、コーディネーターによる個別支援が発生し相談業務が多忙となる

<市町村との役割分担や連携>

- ・ 「都道府県レベル」、「市町村レベル」、「配置」それぞれの定義が曖昧若しくは理解されていない
- ・ ワンストップサービス窓口として役割を発揮しているが、市町や圏域と連携できていないので体制が整っていない
- ・ 市町によってコーディネーターのレベルや必要な連携が違うこと

<専門性のある人材の確保・養成>

- ・ センターの委託先の人事異動等により、継続的な支援や専門的知識をもつ人材（県コーディネーター）の確保が難しい。医療面での相談支援や市町村等の関係機関との連携推進のための体制強化が必要（センターに常勤配置されているのは福祉職のみで、看護師は兼務での配置）
- ・ 人員配置（多職種、多分野の人員が必要）
- ・ 相談の増加に伴い、困難事例でのアウトリーチが増加し、人員が不足している

<財政的な課題>

- ・ センターの運営や養成研修などを含めると国庫補助金の基準額に達してしまい、マンパワーを確保するうえで財政的な負担が大きいこと。また、他のコーディネーターに助言できる（相談相手になれる）経験豊富な人材が不足している
- ・ コーディネーターの人数が足りない（人件費の確保が難しい）

<その他>

- ・ 県内の医療的ケア児の年齢、症状・程度などの一元的な把握
- ・ 医療的ケア児等支援にかかる多様な課題（行政の「縦割り」のはざまにあたる課題）が集積されてしまい「障害福祉」の範疇に収まらない

b) 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等（自由記述式）

医療的ケア児やその家族等の支援において、市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等が期待役割を發揮するために体制上で課題になっていることについて、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-35 医療的ケア児やその家族等の支援において、市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等が期待役割を發揮するために体制上で課題になっていること（自由記述式）

＜役割の不明確さ＞

- ・ 配置の位置づけが不明確であり、兼務であることによる本業との調整、報酬の不十分さ等による活動のしにくさがある
- ・ 広域自治体である当県では市区町村の圏域を超えた支援体制の構築が必要となることが多いもののコーディネーターが自治体職員の場合は自らが所属する自治体外に居住している医療的ケア児に対する支援を提供しづらい場面がある。また、相談支援事業所に属する相談支援員がコーディネーターを務める場合、自ら属する事業所との契約を前提としない一般相談的な支援を医療的ケア児に提供することが難しい場面が多い
- ・ 市町村（行政）では、人事異動があるため、継続的に支援に携わることが難しい。市町村等でコーディネーターとしてどのような役割や活動をしていくべきかが明確になっておらず、十分な活動につながらない

＜報酬＞

- ・ 相談支援専門員以外の職種の医療的ケア児等コーディネーターにインセンティブが働く仕組みがない
- ・ 加算はあるものの特定相談支援事業所の基本相談の範囲内で調整業務を行うには報酬上の評価が脆弱なこと
- ・ 地域の事業所等の職員にコーディネーターをお願いしている場合、予算づけをしていない市町村が多く、報酬なしでどこまで業務をお願いして良いか分からないという声が市町村から聞かれる。また、事業所からも同様に報酬等の評価がなく活動することに限界があるとの声も聞かれる

＜人材育成＞

- ・ 主に医療に関する技術的な助言が難しいため、家族側がどこまで期待できるのか把握できない
- ・ 当事者とコーディネーターをつなぐ仕組みがない、コーディネーター自身が地域における資源やサービスを知らないケースが多々ある
- ・ 医療的ケア児が少ない市町では、コーディネーターとしての経験を蓄積しながらスキルアップを図ることが難しい

＜その他＞

- ・ 配置できていない市町村がある（地域に医療的ケア児が居住していない等により配置が進まない）
- ・ 未配置市町が多く連携できる社会資源がない

（２）医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の人材育成施策に関すること

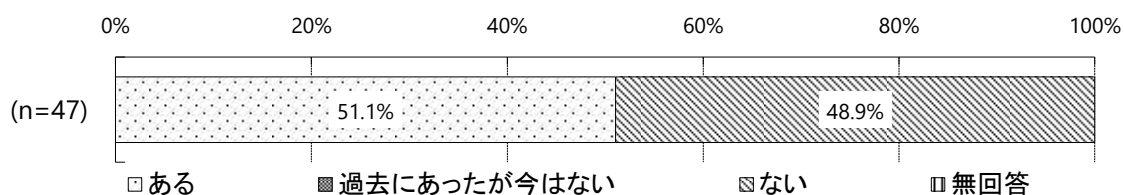
① 研修や人材育成の検討体制

１）都道府県において、医療的ケア児等支援者・コーディネーターに関する人材育成や研修カリキュラムについて検討する場の有無

a) 場の有無

「ある」の割合が最も高く 51.1%となっている。

図表 3-36 場の有無



b) 検討の場の開催概要（「ある」場合、自由記述式）

検討の場の開催概要について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-37 検討の場の開催概要（「ある」場合、自由記述式）

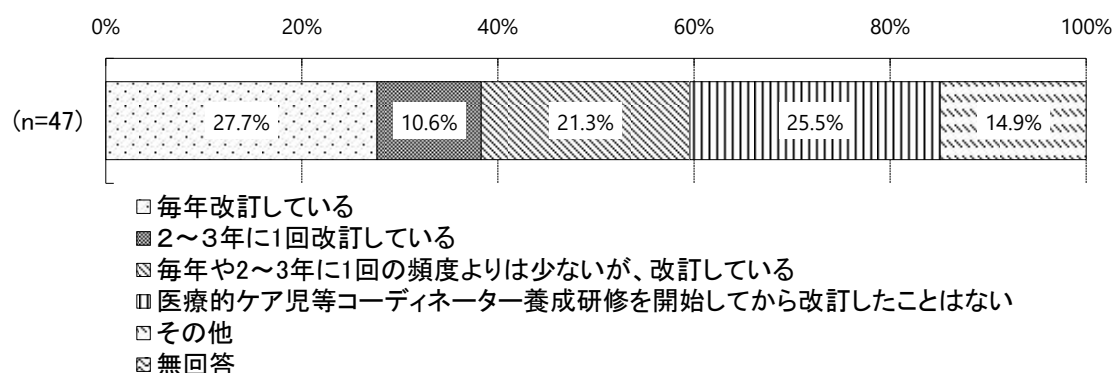
1	○人材育成についての検討 設置方法：県地域自立支援協議会（医療的ケアを要する障害児者支援体制部会）を活用 開催頻度：年 2 回 構成員：相談支援専門員、市町村職員、医師、看護師、理学療法士、特別支援学校職員、特別支援学校 PTA 等 ○カリキュラムについての検討 設置方法：委託（委託先：医療的ケア児等支援センター） 開催頻度：年 2 ～ 3 回 構成員：医療的ケア児等への支援経験が豊富な者、医療的ケア児等支援センターが認める者 計 10 名程度で検討委員会を構成
2	設置方法：県障害者自立支援協議会専門部会医療的ケア児等支援部会 開催頻度：年 2 回 構成員：当事者家族会、医師会、訪問看護、相談支援専門員、学校関係者、保健所 等 主な検討内容：医療的ケア児等支援者・コーディネーター養成研修の内容など
3	設置方法：企画委員による企画会議 開催頻度：毎年度 年 2 ～ 4 回 構成員：相談支援専門員、社会福祉士、児童発達支援管理責任者

	主な検討内容：研修カリキュラムの内容、講師の構成等
4	設置方法：医療的ケア児等支援センター主催の研修委員会を4回／年実施 構成員・検討内容：各圏域からコーディネーター（相談支援専門員、看護師など）や県担当職員が参加し、研修全般の内容について検討している。
5	当県では、県と政令市がそれぞれコーディネーター養成研修を実施しており、カリキュラムや演習の内容等が一部異なっている。この状況を改善するため、令和5年度から県、政令市、研修委託先、医療的ケア児支援センターを構成員として合同開催に向けた検討を進めており、今年度はカリキュラムの統一を行う方向で検討を進めている。

2) 都道府県における「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」の研修カリキュラムの改訂の頻度

「毎年改訂している」の割合が最も高く 27.7%となっている。次いで、「医療的ケア児等コーディネーター養成研修を開始してから改訂したことはない（25.5%）」、「毎年や 2～3 年に 1 回の頻度よりは少ないが、改訂している（21.3%）」となっている。

図表 3-38 都道府県における「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」の研修カリキュラムの改訂の頻度



(注釈) 「その他」として、「カリキュラムは国の要綱どおりとしているが、内容は見直しをし、毎年テキストを作成している」「今年度改定予定」「その都度改訂している」等の回答があった。

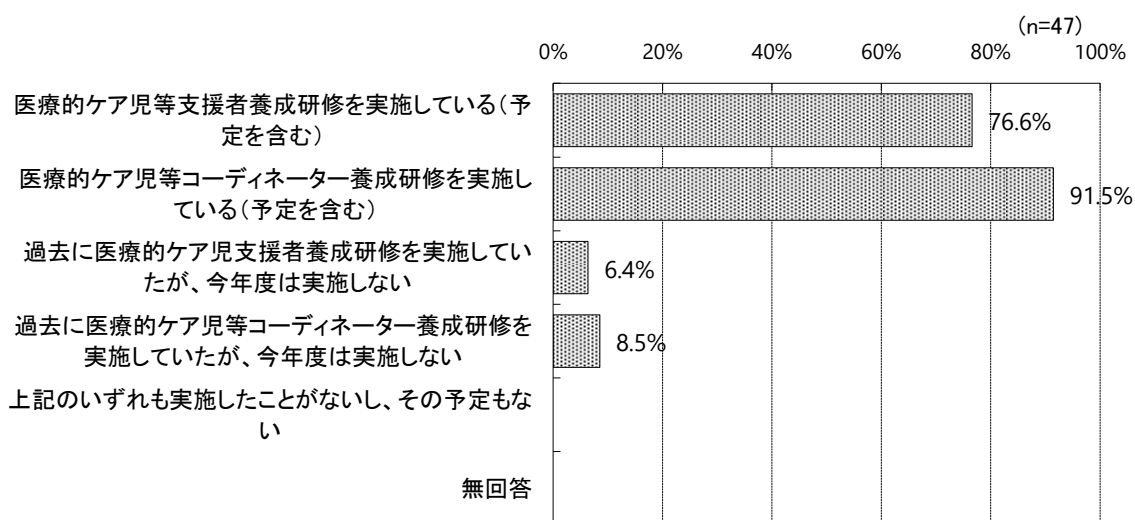
② 研修の実施状況

1) 実施状況

a) 都道府県において、国が示す「医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム」、「医療的ケア児等支援者養成カリキュラム」に基づく研修の実施状況（令和5年度、複数選択）

「医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施している（予定を含む）」の割合が最も高く 91.5%となっている。次いで、「医療的ケア児等支援者養成研修を実施している（予定を含む）（76.6%）」、「過去に医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施していたが、今年度は実施しない（8.5%）」となっている。

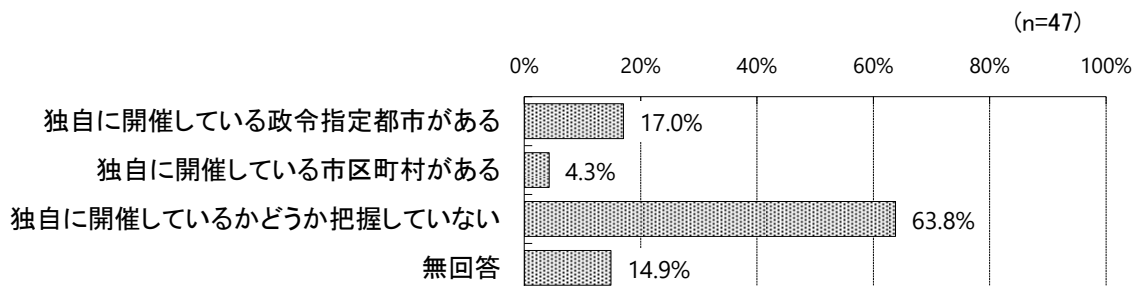
図表 3-39 令和5年度における研修の実施状況（複数選択）



b) 都道府県内に所在する政令指定都市等において、都道府県の実施する研修以外の医療的ケア児等支援者養成研修または医療的ケア児等コーディネーター養成研修の開催状況（複数選択）

「独自に開催しているかどうか把握していない」の割合が最も高く 63.8%となっている。次いで、「独自に開催している政令指定都市がある（17.0%）」となっている。

図表 3-40 都道府県が実施する研修以外の政令指定都市等による研修開催状況（複数選択）



2) 令和4年度までの開催実績

a) これまでの研修開催数（令和4年度までの延べ件数）

令和4年度までの研修開催数（延べ件数）は、以下のとおり。

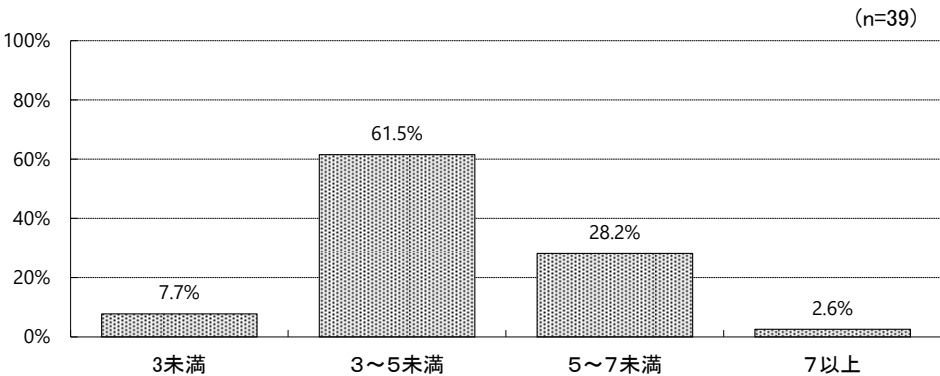
図表 3-41 令和4年度までの研修開催数（延べ件数，単位：回）

	回答数 (n)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
医療的ケア児等支援者養成研修開催数	39	3.97	1.20	4.00	0.00	7.00
医療的ケア児等コーディネーター養成研修開催数	47	4.23	1.22	4.00	2.00	10.00

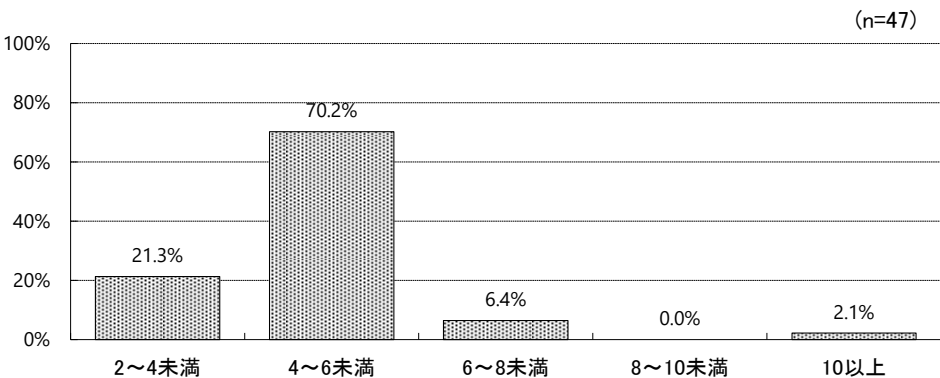
（注釈）これまでに開催がなく今後も開催予定がない場合は回答不要、これまでに開催がなく今年度開催予定の場合は「0」を回答。

図表 3-42 令和4年度までの開催数分布（延べ件数，単位：回）

<医療的ケア児等支援者養成研修>



<医療的ケア児等コーディネーター養成研修>



b) これまでの修了者数（令和 4 年度までの延べ人数）

令和 4 年度までの研修修了者数（延べ人数）は、以下のとおり。

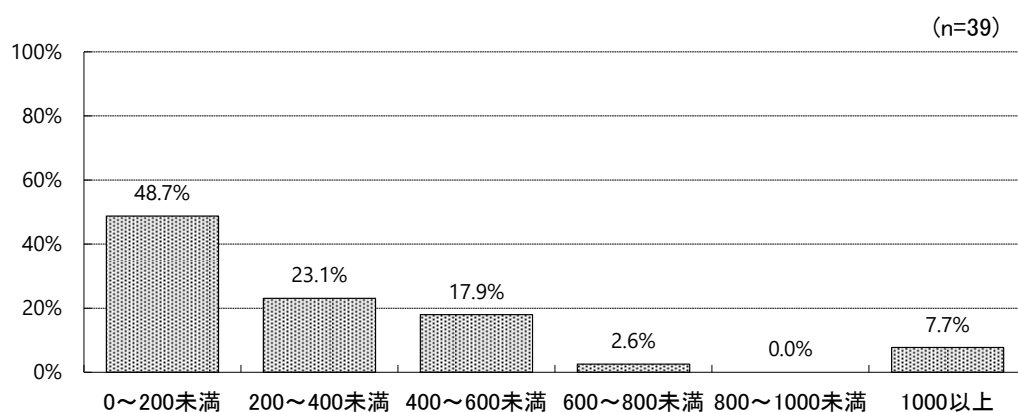
図表 3-43 令和 4 年度までの研修修了者数（延べ人数, 単位：人）

	回答数 (n)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
医療的ケア児等支援者養成 研修修了者数	39	471.13	1,129.76	219.00	0.00	7,158.00
医療的ケア児等コーディネーター養成 研修修了者数	47	164.64	113.51	136.00	32.00	622.00

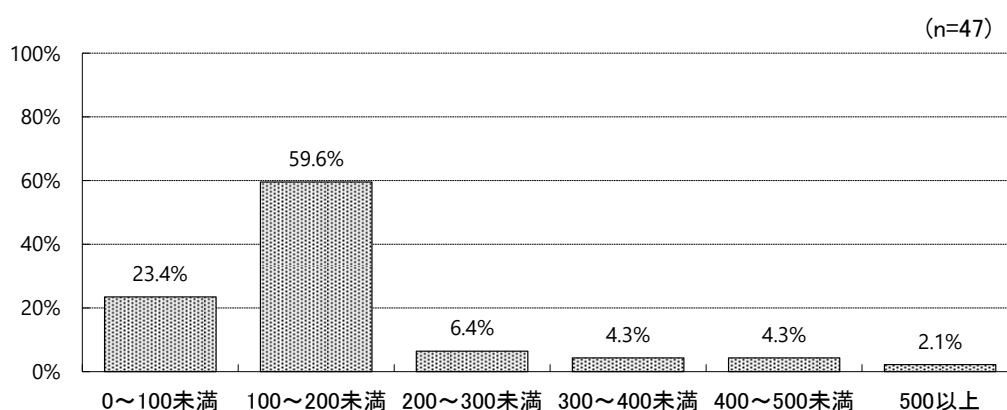
（注釈） これまでに開催がなく今後も開催予定がない場合は回答不要、これまでに開催がなく今年度開催予定の場合は「0」を回答。

図表 3-44 令和 4 年度までの研修修了者数（延べ件数, 単位：回）

＜医療的ケア児等支援者養成研修＞



＜医療的ケア児等コーディネーター養成研修＞



c) 1 回あたりの平均修了者数（令和 4 年度までの実績）

1 回あたりの平均修了者数は、以下のとおり。なお、これまでの研修開催数及び修了者数の数値を基に試算した。

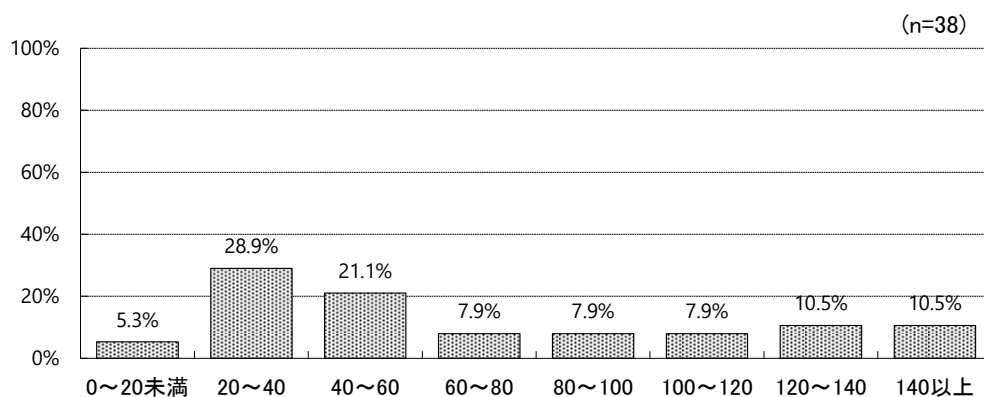
図表 3-45 令和 4 年度までの 1 回あたりの研修修了者数（平均, 単位：人）

	回答数 (n)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
医療的ケア児等支援者養成 研修修了者数	38	108.40	227.02	56.75	17.33	1,431.60
医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者数	47	37.60	19.26	34.75	8.00	107.00

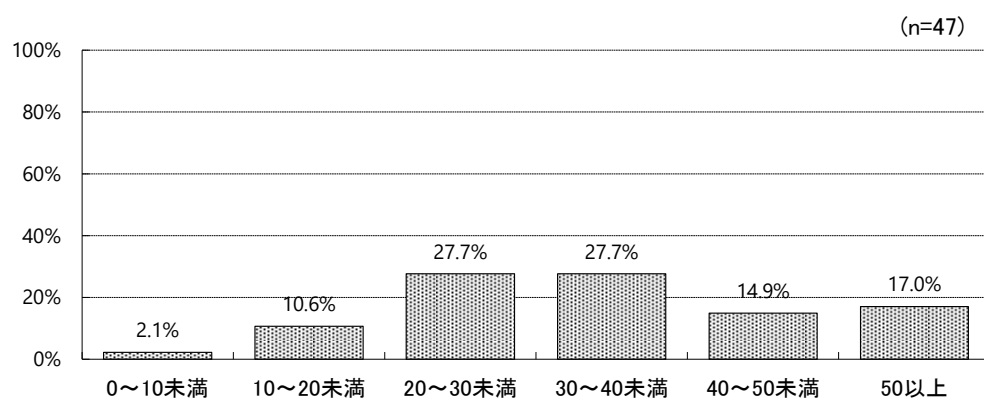
（注釈） 1 人以上の修了者数を回答した場合に集計対象とした。

図表 3-46 令和 4 年度までの研修修了者数（平均, 単位：人）

<医療的ケア児等支援者養成研修>



<医療的ケア児等コーディネーター養成研修>

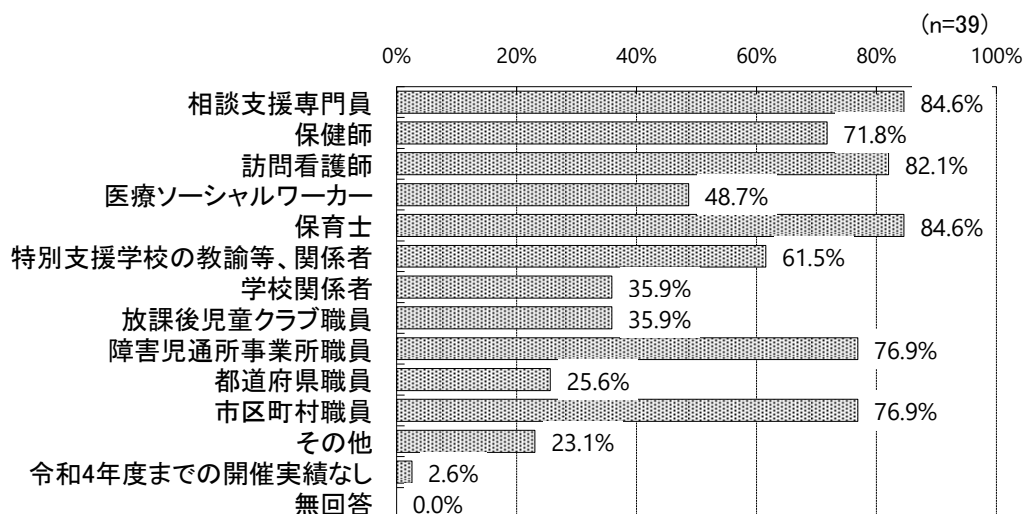


d) これまでの修了者の主な職種

ア. 医療的ケア児等支援者養成研修

「相談支援専門員」、「保育士」の割合が高く、それぞれ 84.6%となっている。次いで、「訪問看護師（82.1%）」、「障害児通所事業所職員（76.9%）」、「市区町村職員（76.9%）」となっている。

図表 3-47 修了者の主な職種（医療的ケア児等支援者養成研修、複数選択）

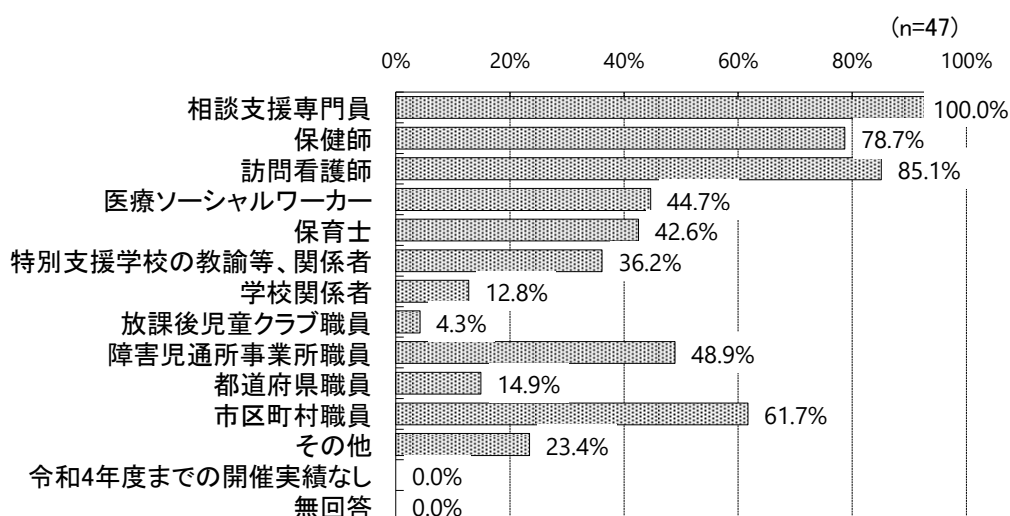


（注釈）「その他」として、「看護師（医療機関、保育所など）」「看護師、社会福祉士、介護福祉士等」「歯科医、看護師」「理学療法士、言語聴覚士」「栄養士、作業療法士」「サービス事業所職員」「保護者」等の回答があった。

イ. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修

「相談支援専門員」の割合が最も高く 100.0%となっている。次いで、「訪問看護師（85.1%）」、「保健師（78.7%）」となっている。

図表 3-48 修了者の主な職種（医療的ケア児等コーディネーター養成研修、複数選択）



（注釈）「その他」として、「社会福祉士」「介護福祉士」「看護師」「作業療法士」「理学療法士」「療育相談員」「NPO 法人職員」「児童発達支援管理責任者」「基幹相談支援センター相談員」等の回答があった。

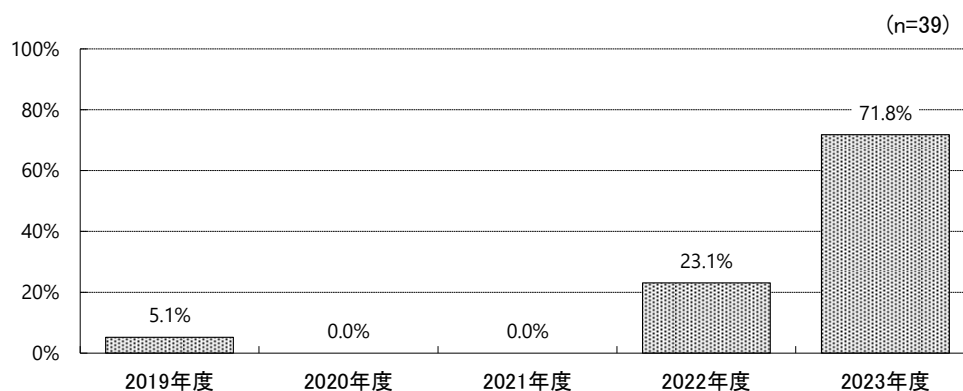
③ 直近で開催した／開催予定の研修の実施概要

1) 直近の開催年度

いずれの研修において、「2023 年度」の割合が最も高くなっている（71.8%、72.3%）。以降、研修の実施状況に関する設問では、直近で開催した研修の実施状況を尋ねている。

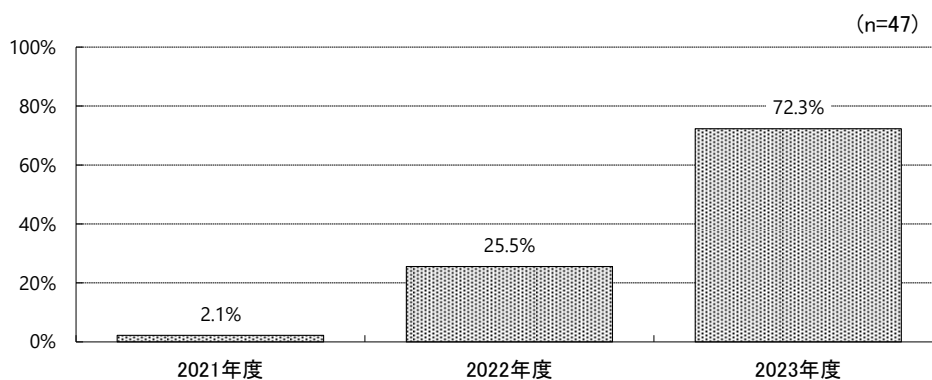
図表 3-49 直近の開催年度

<医療的ケア児等支援者養成研修>



(注釈) 最小値 2019、最大値 2023。

<医療的ケア児等コーディネーター養成研修>



(注釈) 最小値 2021、最大値 2023。

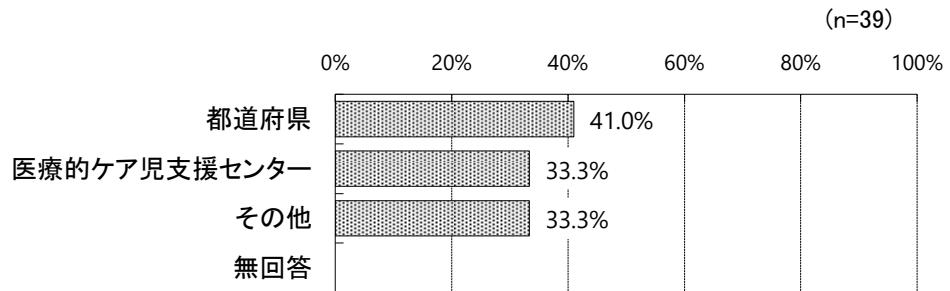
2) 研修の実施主体（複数選択）

医療的ケア児等支援者養成研修では、「都道府県」の割合が最も高く 41.0%となっている。

医療的ケア児等コーディネーター養成研修では、「医療的ケア児支援センター」の割合が最も高く 40.4%となっている。

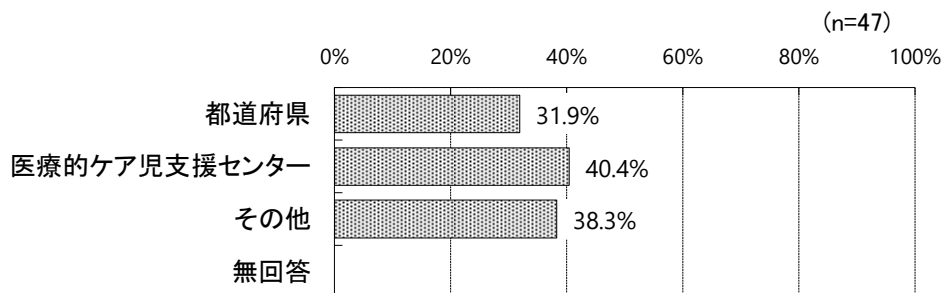
図表 3-50 研修の実施主体（複数選択）

＜医療的ケア児等支援者養成研修＞



（注釈）「その他」として、「委託先」「学校法人」「県直営の医療的ケア児等支援センターから大学に委託しているが企画、講師選定等はセンターが行っている」「県看護協会」「相談支援専門員の団体」「県社会福祉士会」等の回答があった。

＜医療的ケア児等コーディネーター養成研修＞



（注釈）「その他」として、「委託先」「医療機関」「学校法人」「社会福祉法人」「県看護協会」「相談支援専門員協会」「政令市」「県直営の医療的ケア児等支援センターが大学に委託しているが企画、講師選定等はセンターが行っている」等の回答があった。

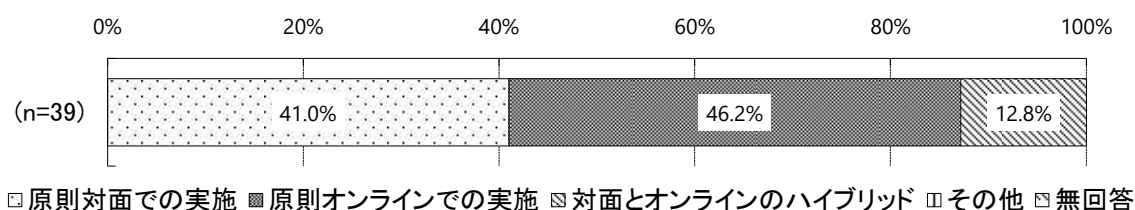
3) 研修の実施方法

医療的ケア児等支援者養成研修では、「原則オンラインでの実施」の割合が最も高く 46.2%となっている。次いで、「原則対面での実施（41.0%）」、「対面とオンラインのハイブリッド（12.8%）」となっている。

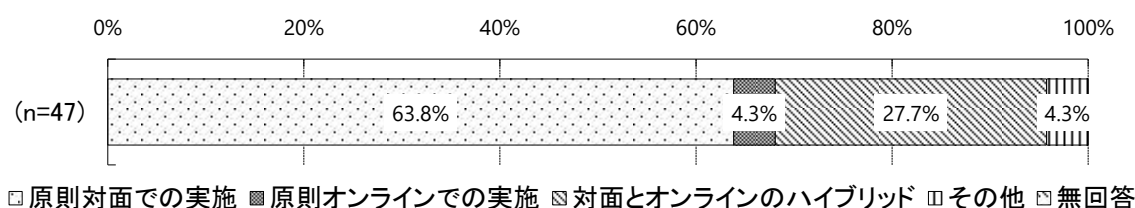
医療的ケア児等コーディネーター養成研修では、「原則対面での実施」の割合が最も高く 63.8%となっている。次いで、「対面とオンラインのハイブリッド（27.7%）」、「原則オンラインでの実施（4.3%）」、「その他（4.3%）」となっている。

図表 3-51 研修の実施方法

<医療的ケア児等支援者養成研修>



<医療的ケア児等コーディネーター養成研修>



(注釈) 「その他」として、「講義はオンラインで実施し、演習は対面で実施した。」「演習（2日間）は対面、講義（半日）はZoomを使ったオンライン開催」との回答があった。

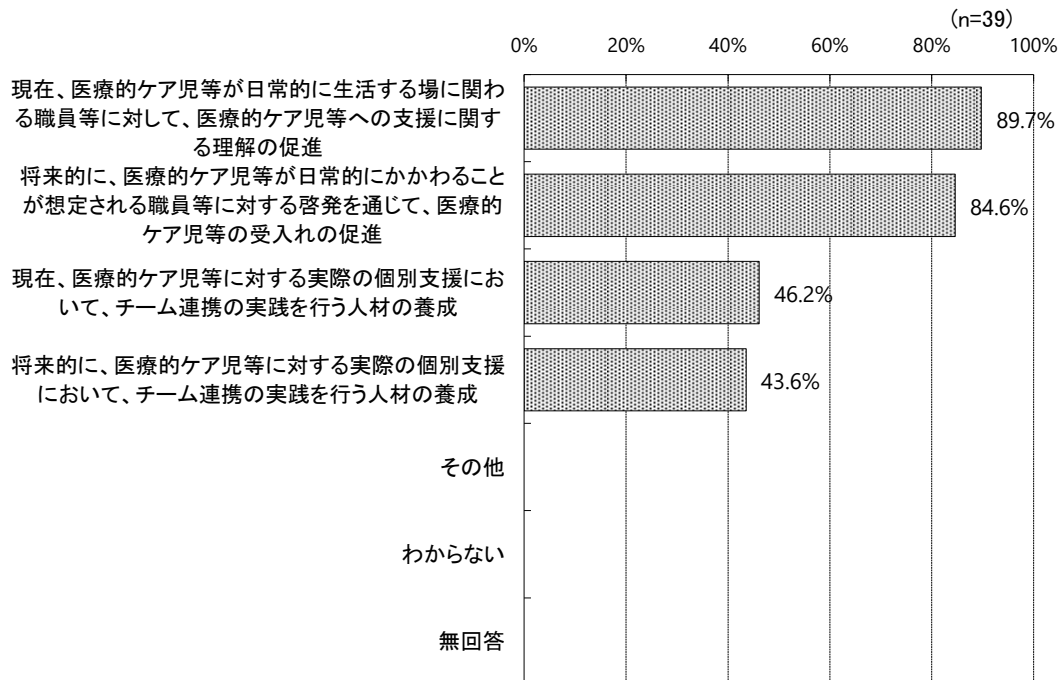
4) 研修の目的（複数選択）

医療的ケア児等支援者養成研修では、「現在、医療的ケア児等が日常的に生活する場に関わる職員等に対して、医療的ケア児等への支援に関する理解の促進」の割合が最も高く 89.7%となっている。次いで、「将来的に、医療的ケア児等が日常にかかわることが想定される職員等に対する啓発を通じて、医療的ケア児等の受入れの促進（84.6%）」、「現在、医療的ケア児等に対する実際の個別支援において、チーム連携の実践を行う人材の養成（46.2%）」となっている。

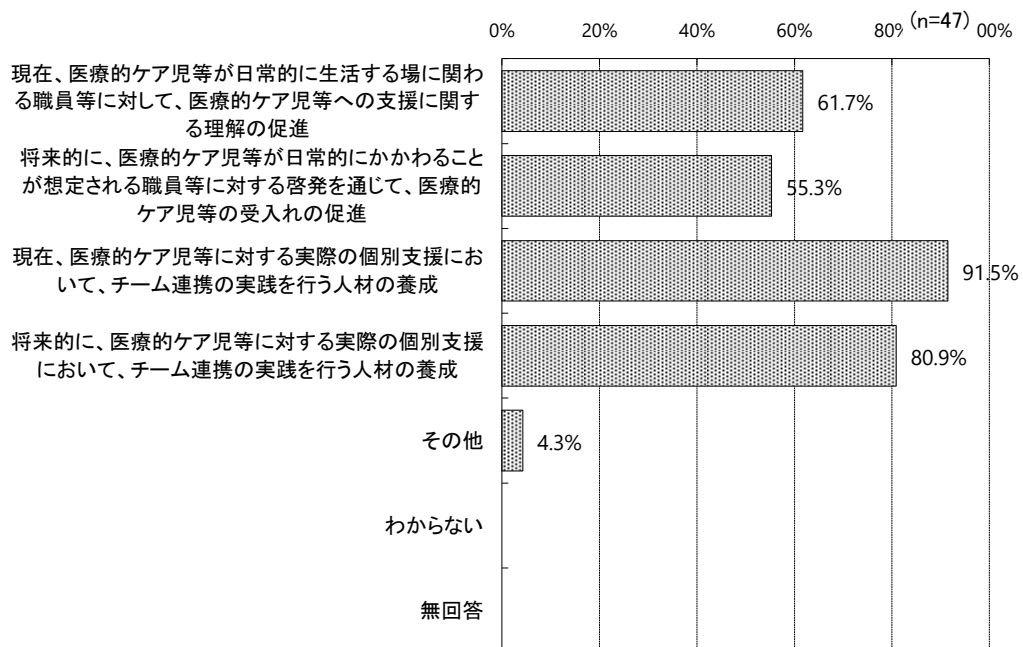
医療的ケア児等コーディネーター養成研修では、「現在、医療的ケア児等に対する実際の個別支援において、チーム連携の実践を行う人材の養成」の割合が最も高く 91.5%となっている。次いで、「将来的に、医療的ケア児等に対する実際の個別支援において、チーム連携の実践を行う人材の養成（80.9%）」、「現在、医療的ケア児等が日常的に生活する場に関わる職員等に対して、医療的ケア児等への支援に関する理解の促進（61.7%）」となっている。

図表 3-52 研修の目的（複数選択）

＜医療的ケア児等支援者養成研修＞



＜医療的ケア児等コーディネーター養成研修＞



（注釈）「その他」として、「市町村に配置されるコーディネーターの養成」「日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児や重症心身障害児等が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材を養成すること」との回答があった。

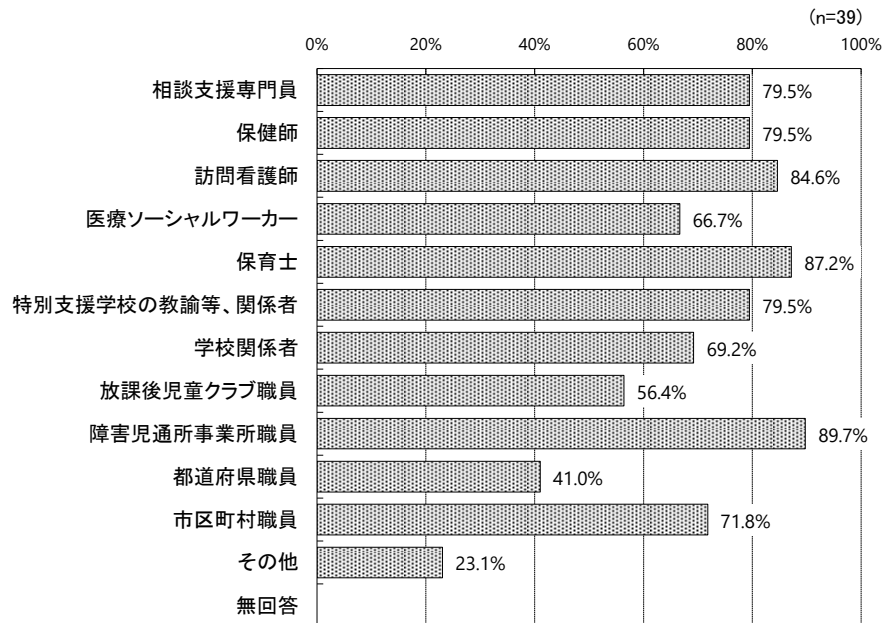
5) 主に受講の対象としている職種（複数選択）

医療的ケア児等支援者養成研修では、「障害児通所事業所職員」の割合が最も高く 89.7%となっている。次いで、「保育士（87.2%）」、「訪問看護師（84.6%）」となっている。

医療的ケア児等コーディネーター養成研修では、「相談支援専門員」の割合が最も高く 97.9%となっている。次いで、「訪問看護師（93.6%）」、「保健師（85.1%）」となっている。

図表 3-53 主に受講の対象としている職種（複数選択）

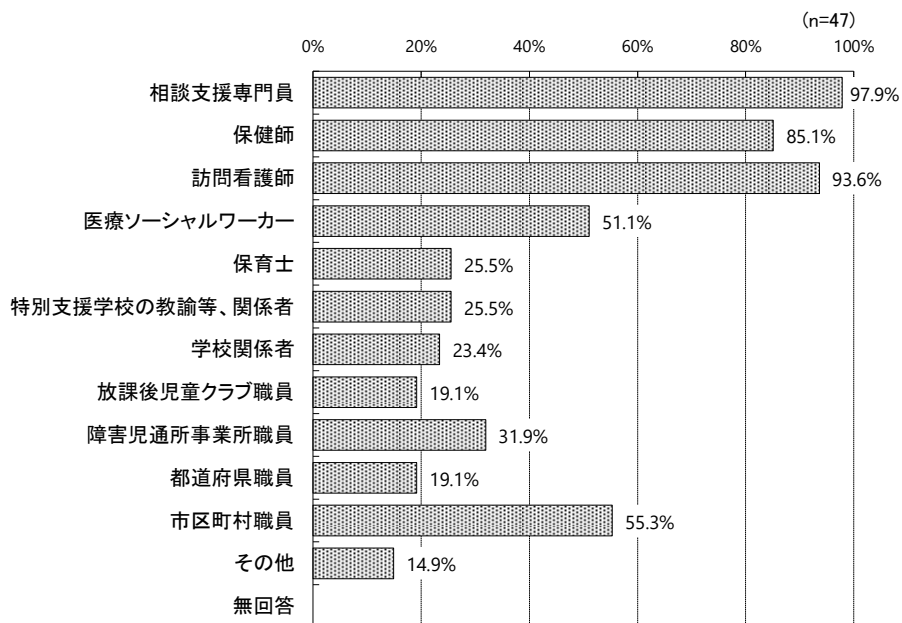
<医療的ケア児等支援者養成研修>



(注釈) 実際の参加状況ではなく、想定している受講者の職種を回答いただいた。

(注釈) 「その他」として、「支援に従事若しくは従事したいと考える者。特に役職は問わない。」「医療的ケア児の支援に関心のある者」「幼稚園教諭、薬剤師」「すべての関係者・支援者」「看護師」「社会福祉士、医療機関職員（在宅移行支援ナース等）」等の回答があった。

<医療的ケア児等コーディネーター養成研修>



(注釈) 実際の参加状況ではなく、想定している受講者の職種を回答いただいた。

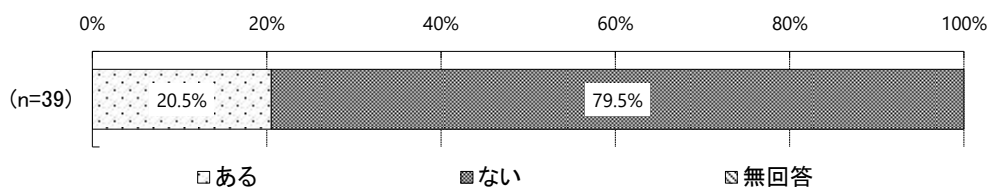
(注釈) 「その他」として、「主に相談支援専門員、保健師、訪問看護師、医療ソーシャルワーカーを想定しているが、受講対象の職種は定めていない」「看護師」「定めなし」「社会福祉士、医療機関職員（在宅移行支援ナース等）」「療育機関の相談員等」「市町村から推薦があり、県が適当と認めた者」との回答があった。

6) 研修を受講する上での要件の有無、内容

a) 要件の有無（医療的ケア児等支援者養成研修）

「ある」は、20.5%となっている。

図表 3-54 医療的ケア児等支援者養成研修を受講する上での要件の有無



b) その内容（要件がある場合、医療的ケア児等支援者養成研修）

要件がある場合、その内容について自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

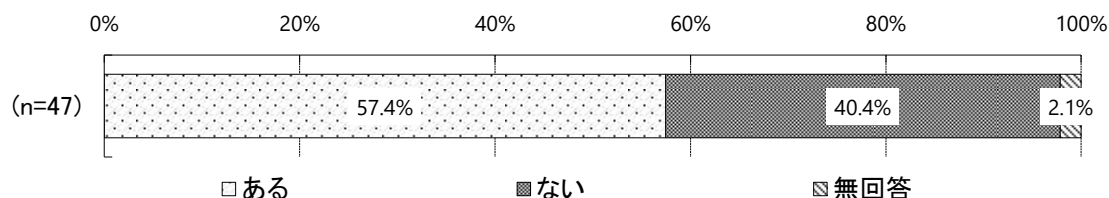
図表 3-55 医療的ケア児等支援者養成研修を受講する上での要件の内容（自由記述式）

- ・ 所属長の推薦
- ・ 市町村、事業所の推薦
- ・ 所属をとおして申し込むこと
- ・ 看護師や保育園等の地域の事業所等で医療的ケア児等を支援している者（予定者含む）
- ・ 県内在住者
- ・ 県内の事業所に勤務していること
- ・ 福祉関係事業所は、所在地の市町村の優先順位
- ・ 2 日間の講義を受講する者

c) 要件の有無（医療的ケア児等コーディネーター養成研修）

「ある」の割合が最も高く 57.4%となっている。

図表 3-56 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講する上での要件の有無



d) その内容（要件がある場合、医療的ケア児等コーディネーター養成研修）

要件がある場合、その内容について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-57 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講する上での要件の内容（自由記述式）

<各市町村や所属の推薦> ・ 各市町村の推薦 ・ 各市町の村自立支援協議会による推薦 ・ 各市の推薦。医療的ケア児等の支援経験を有し、（１）～（３）のいずれかに該当する方、（１）圏域又は市町村の医療的ケア児等のコーディネーターとして配置予定の方、（２）圏域又は市町村が現に配置する医療的ケア児等コーディネーターの後任として将来的に配置する予定がある方、（３）その他に医療的ケア児童等コーディネーターとしての活動が圏域又は市町村の医療的ケア児等の支援の取組に資すると市町村が認める方 ・ 各市町村の推薦がある方の受講を優先している ・ その要件：所属長の推薦のある者、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の情報提供に同意する者 ・ 所属長の推薦 <その他要件> ・ 県内在住者 ・ 医療的ケア児等支援者養成研修修了 ・ 市町村や相談支援事業所で相談支援専門員として従事している者（予定者含む）、保健師・訪問看護師等、今後地域においてコーディネーターの役割を担う予定のある者（計画策定に参加できる者） ・ 5 日間の講義、演習を受講できる方

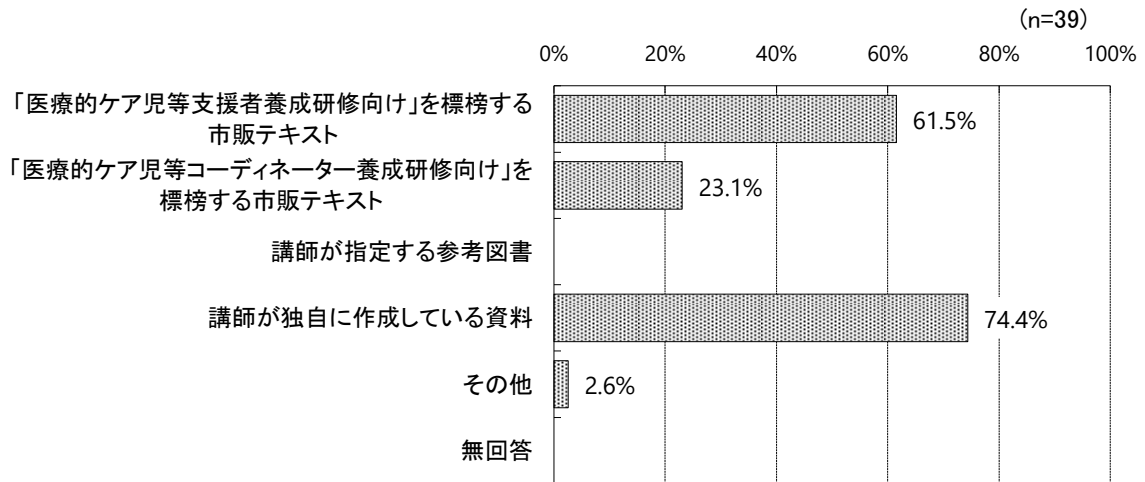
7) 研修で使った／しているテキスト、資料（複数選択）

医療的ケア児等支援者養成研修では、「講師が独自に作成している資料」の割合が最も高く 74.4%となっている。次いで、「「医療的ケア児等支援者養成研修向け」を標榜する市販テキスト（61.5%）」、「「医療的ケア児等コーディネーター養成研修向け」を標榜する市販テキスト（23.1%）」となっている。

医療的ケア児等コーディネーター養成研修では、「講師が独自に作成している資料」の割合が最も高く 83.0%となっている。次いで、「「医療的ケア児等コーディネーター養成研修向け」を標榜する市販テキスト（51.1%）」、「「医療的ケア児等支援者養成研修向け」を標榜する市販テキスト（31.9%）」となっている。

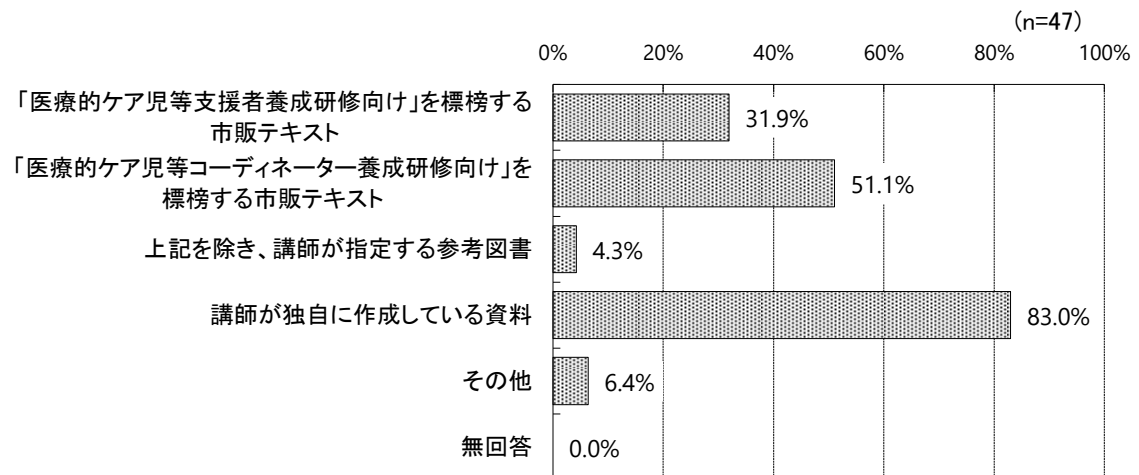
図表 3-58 研修で使⽤した／しているテキスト、資料（複数選択）

＜医療的ケア児等支援者養成研修＞



（注釈）「その他」として、「委託先が独自に作成した資料」との回答があった。

＜医療的ケア児等コーディネーター養成研修＞



（注釈）「その他」として、「委託先が独自に作成した資料」「厚労省ホームページ掲載の研修テキスト」「令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助基金（厚生労働科学特別研究事業）によるテキスト」との回答があった。

④「医療的ケア児等支援者養成研修」及び「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」のカリキュラムに関する
と

1) 医療的ケア児等支援者養成研修のカリキュラムについて

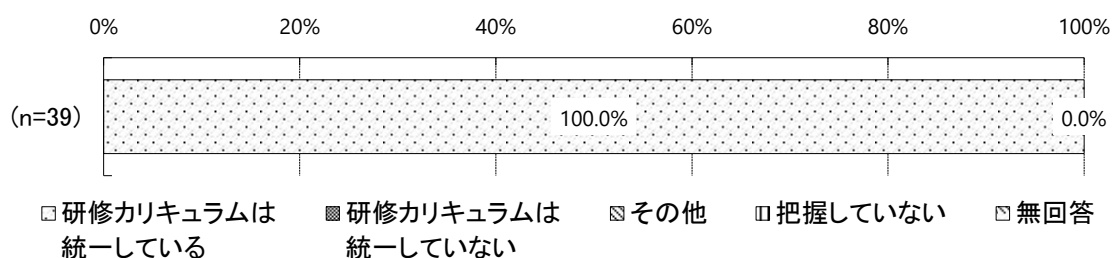
アンケート調査では、以下の医療的ケア児等支援者養成研修カリキュラムを示し、回答を求めた。

科目名	時間数	内容
1. 総論	1 時間	①医療的ケア児等支援の特徴 ②支援に必要な概念
2. 医療	3 時間	①障害のある子どもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援 ⑤救急時の対応 ⑥訪問看護の仕組み
3. 福祉	3 時間	①本人・家族の思いの理解 ②支援の基本的枠組み ③福祉の制度 ④遊び・保育 ⑤家族支援 ⑥虐待
4. 連携	2 時間	①小児在宅医療における多職種連携 ②連携・協働の必要性
5. ライフステージにおける支援	3 時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICU からの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤成人期における支援 ⑥医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援

a) 都道府県が行う医療的ケア児等支援者養成研修のカリキュラムは統一されているか

「研修カリキュラムは統一している」の割合が最も高く 100.0%となっている。

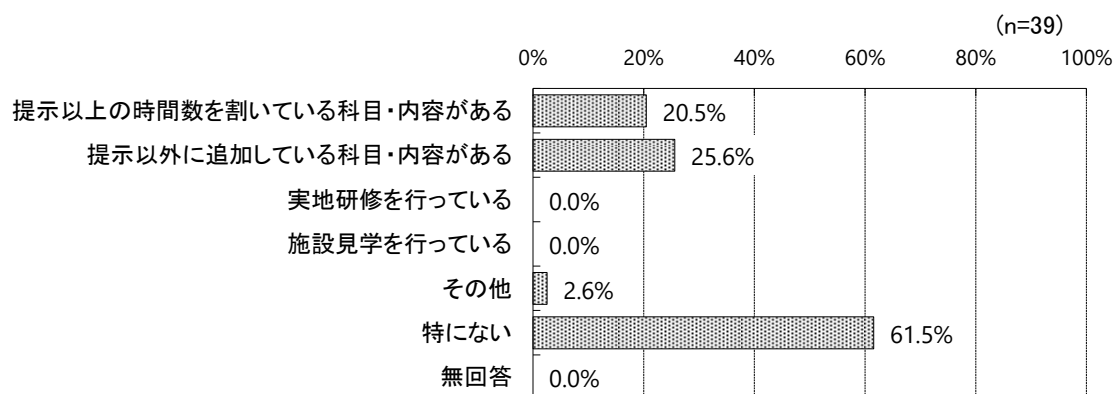
図表 3-59 医療的ケア児等支援者養成研修のカリキュラムの統一



b) 国から提示されているカリキュラムについて、提示されている以上に取り組んでいること（複数選択）

「特にない」の割合が最も高く 61.5%となっている。次いで、「提示以外に追加している科目・内容がある（25.6%）」、「提示以上の時間数を割いている科目・内容がある（20.5%）」となっている。

図表 3-60 国から提示されている以上に取り組んでいること（複数選択）



c) 時間を割いている科目・内容名、その理由・狙い（自由記述式）

時間を割いている科目・内容、その理由・狙いについて、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-61 時間を割いている科目・内容名、その理由・狙い（自由記述式）

科目・内容	その理由・狙い
2. 医療 (感染対策・医療機器)	コロナ対応支援、医療的ケア児等が使用する機器の理解
2. 医療 医療的ケア児の口腔ケアと摂食嚥下	嚥下障害の対応法について理解を深めてもらう
2. 医療 ⑥訪問看護の仕組みと役割	訪問看護の制度の解説にとどまらず、居宅以外：切れ目ない支援体制事業等による学校、保育所等での看護、医療連携体制加算による通所支援事業所での看護等、活躍の場と期待される役割が拡大していることから、積極的に地域の医療的ケア児等に係る意識を看護職も多職種も共有してもらうため
3. 福祉 ①本人・家族の思いの理解	医療的ケア児及びその家族の気持ちに寄り添った支援が重要だと考えるから
3. 福祉	コーディネーター養成研修と合同開催し、本人・家族の思いを1時間として設定。医療的ケア児とそのご家族の状況をより把握できるようにするため
4. 連携 ・連携・支援チーム作りと支援体制整備 ／支援チームを育てる	支援者養成研修受講の段階から、連携について理解を深めてもらうため

科目・内容	その理由・狙い
5. ライフステージにおける支援	研修内容の充実を図るため
5. ライフステージにおける支援 ・就学支援	「学びの場」の決定と学校に看護職を配置し、学校生活の中で看護を行うことの重要性から、入学までの多様な機関のかかわりや役割の理解、入学後のチーム学校での看護職の働き方と、それを支える地域支援チームの在り方を共有するため
保健師、リハビリ、災害、NICU について	専門的支援を学ぶため

d) 追加している科目名、その具体的な内容、その理由・狙い（自由記述式）

追加している科目名やその具体的な内容、理由・狙いについて、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-62 追加している科目名やその具体的な内容、理由・狙い（自由記述式）

科目名	具体的内容	理由・狙い
本人・家族への思い	本人・家族の思い、意思決定支援、ニーズアセスメント、ニーズ把握事例	コーディネーター養成研修と同時開催しているため
本人・家族の思いの理解	当事者家族からの話も交えた家族の思い	当事者家族の思いを理解した上での支援への従事
医療	口腔ケア	食事支援、経管栄養
医療的ケア児の口腔ケアと摂食嚥下	多職種勉強会（地域で取り組む団体）の活動報告＋嚥下障害の対応方法	嚥下障害の対応法について理解を深めてもらう
コーディネーター養成研修の1総論	コーディネーター養成研修の1総論	・支援者とコーディネーター養成研修の前半2日間を同時開催しているため ・支援者にもコーディネーターの役割を理解してもらうため
支援体制整備	①意思決定支援 ②ニーズアセスメント ③ニーズ把握事例 ④支援チームづくりと支援体制整備 ⑤支援体制整備事例 ⑥医療、福祉、教育の連携 ⑦地域の資源開拓・創出方法	相談支援専門員やサービス管理責任者などとは違った役割を認識してもらうため
計画作成のポイント（2時間）	医療的ケア児コーディネーター養成研修で実施する、計画作成のポイントと同様	支援者も、計画作成のポイントを理解しておくことで、支援の視点が広がるため
医療的ケア児等の支援における計画作成のポイント	計画作成のために必要なスキル学習	スキル学習（希望者のみ）
教育「教育現場（特別支援学校）での医療的	学校現場の医療的ケア児受け入れ体制整備にかかる取り組み、実際の受け	医療的ケア児を受け入れる体制等について事例等も交えて説明。支援者が教育との

科目名	具体的内容	理由・狙い
ケア児支援について」「教育（義務教育学校）における医療的ケア児支援について」	入れ事例紹介など	連携についてイメージを持てるようにするため
保健師、リハビリ、災害、NICU について	業務内容や対策について	専門的支援を学ぶため

e) その他、医療的ケア児等支援者養成研修の中で行っていることの内容、その理由・狙い（自由記述式）

その他行っている内容、理由・狙いについて、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-63 その他行っている内容、理由・狙い（自由記述式）

内容	理由・狙い
受講者同士の意見交換の場の提供	オンデマンド配信のため、受講者同士のやり取りをする機会が取れない。受講者同士の学びを深める機会も必要であるため、オンラインにて意見交換の場を設けた。参加は任意としたが、それぞれ異なる職種の人が集まったため、講義の中で疑問であった点などを互いに補い合うことができていた

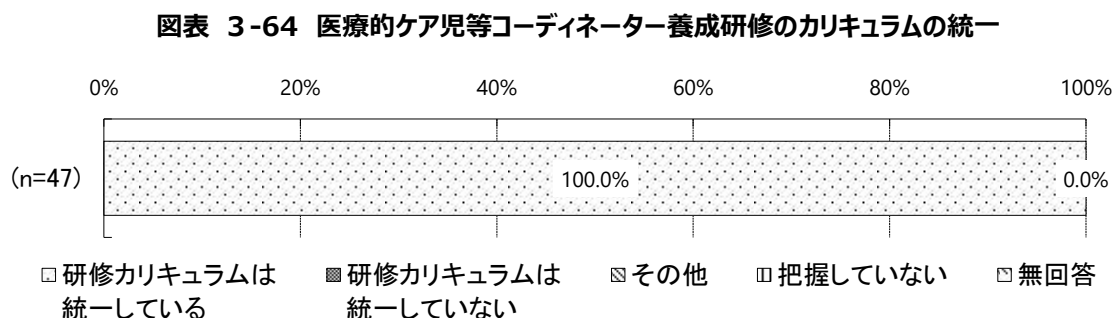
2) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修のカリキュラムについて

アンケート調査では、以下の医療的ケア児等支援者養成研修カリキュラムを示し、回答を求めた。

科目名	時間数	内容
1. 総論	1 時間	①医療的ケア児等の地域生活を支えるために ②医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割
2. 医療	3 時間	①障害のある子どもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援 ⑤救急時の対応 ⑥訪問看護の仕組み
3. 本人・家族の思いの理解	2 時間	①本人・家族の思い ②意思決定支援 ③ニーズアセスメント ④ニーズ把握事例
4. 福祉	3 時間	①支援の基本的枠組み ②福祉の制度 ③遊び・保育 ④家族支援 ⑤虐待
5. ライフステージにおける支援	2 時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICU からの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学童期における支援 ⑤成人期における支援 ⑥医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援
6. 支援体制整備	1 時間	①支援チーム作りと支援体制整備／支援チームを育てる ②支援体制整備事例 ③医療、福祉、教育の連携 ④地域の資源開拓・創出の方法
7. 計画作成のポイント	2 時間	演習に向けた計画作成のポイント
8. 演習（計画作成）	7 時間	事例をもとにした計画作成の演習
9. 演習（事例検討）	7 時間	事例をもとに、意見交換（グループディスカッション）・スーパーバイザーによる計画作成の指導

a) 都道府県が行う医療的ケア児等コーディネーター養成研修のカリキュラムは統一されているか

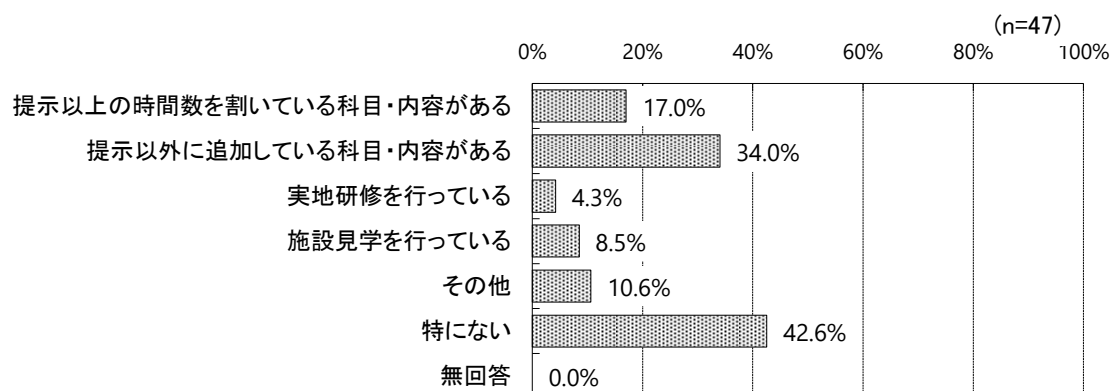
「研修カリキュラムは統一している」の割合が最も高く 100.0%となっている。



b) 国から提示されているカリキュラムについて、提示されている以上に取り組んでいること（複数選択）

「特にない」の割合が最も高く 42.6%となっている。次いで、「提示以外に追加している科目・内容がある（34.0%）」、「提示以上の時間数を割いている科目・内容がある（17.0%）」となっている。

図表 3-65 国から提示されている以上に取り組んでいること（複数選択）



c) 時間を割いている科目・内容名、その理由・狙い（自由記述式）

時間を割いている科目・内容、その理由・狙いについて、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-66 時間を割いている科目・内容名、その理由・狙い（自由記述式）

科目・内容名	理由・狙い
2. 医療（感染対策・医療機器）	コロナ対策支援、医療的ケア児等が使用する機器の理解
2. 医療 ・医療的ケア児の口腔ケアと摂食嚥下	嚥下障害の対応法について理解を深めてもらう
医療的ケアに関する機器の体験	体験
3. 本人・家族の思いの理解	医療的ケア児及びその家族の気持ちに寄り添った支援が重要だと考えるから
5. ライフステージにおける支援	病院退院から在宅への移行期の連携について、より詳しく知ってもらうため。
5. ライフステージにおける支援	・支援者養成研修と同時開催のため、支援者のカリキュラムに沿うよう提示以上の時間となっている。
6. 支援体制整備	実際地域で活動する際に困難さを感じている方が多く、先駆的市町村の取り組みや体制づくりの、ノウハウを知りたいがっている
支援体制整備、計画策定のポイント、演習（計画作成）、演習（事例検討）	—

d) 追加している科目名、その具体的な内容、その理由・狙い（自由記述式）

追加している科目名、具体的な内容、理由・狙いについて、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-67 追加している科目名、具体的な内容、理由・狙い（自由記述式）

科目名	内容	理由・狙い
① ACP ② 災害対策	①こどもの死について、本人と、きょうだいを含めた家族がどのように感じ、受け容れていくかを考え、自分の専門性にかんがみてどのような支援ができるか、あるいはできないかを考える。 ②内閣府、厚労省等の避難行動や避難所、情報の流れ等の各ガイドラインの概要を学び、地元の災害リスクに応じた避難の在り方をイメージできるようになる	①非医療職にとって「子どもが死ぬ」という向き合い難いことに向き合い、家族の最もつらい時を巻き込まれることなく支援するスキルを持つため ②地域のことをよく知る人でなければ市町村が主体的に取り組む災害対策の支援はできないが、その手法を学ぶことで制度を現場に生かせるようにするため
医療	口腔ケア	食事支援、経管栄養
医療的ケア児の口腔ケアと摂食嚥下	多職種勉強会（地域で取り組む団体）の活動報告＋嚥下障害の対応方法	嚥下障害の対応法について理解を深めてもらう
医療的ケア児の歯科診療	医療的ケア児の歯科診療の役割や口腔ケアの必要性ならびにケアの手技に関する情報提供	口から食事を摂取するのが難しい医療的ケア児の支援者に対し、口腔内のケアの重要性や障害児歯科の情報提供を行うことでその必要性を把握し、歯科を連携対象として認識してもらうことを狙いとする
訪問診療の仕組み、模擬担当者会議 等	訪問診療の仕組み→講義、模擬担当者会議→演習	医療的ケア児の現状として、訪問看護だけでなく訪問診療が導入されている場合も多いことから、内容に加えている。演習では、実際の役割がイメージしやすくなるようにしている。
①医療的ケア児の歯科診療 ②緩和医療 ③県の施策と事業	①地域歯科医療の連携体制の構築について ②患者・家族の苦痛を理解し、生活の質を支える ③医療的ケア児等を取り巻く都の現状と施策について	医療的ケア児等の生活を支える上で、重要かつコーディネーターが直面する問題であり、その対応を可能とするため
県医療的ケア児支援センターにおける取組	県医療的ケア児支援センターにおける取組内容を紹介	実際の調整業務の現場について知ってもらうこと
災害、教育	災害時支援の取組、学校教育における支援	教育現場及び災害時における支援に関しては、研修受講者から講義の科目に追加してほしいとの要望があったため。
災害支援体制	平時から押さえておくべき要点等	災害支援体制における基本的な知識の獲得

科目名	内容	理由・狙い
		等
災害時の支援	個別避難計画の策定、医療的ケア児の避難訓練	計画の策定にはコーディネーターの協力が不可欠であること 計画の策定を県として推進するため
災害対策、NICUについて	対策や業務について	専門的支援を学ぶため
避難行動要支援者への支援	個別避難計画について	医療的ケア児等への支援の一つとして理解の促進を図る
支援者養成研修の4.連携	支援者養成研修の4.連携	・支援者とコーディネーター養成研修の前半2日を同時開催しているため
支援者としての総論、連携	医療的ケア児支援の特徴、小児在宅医療に係る多職種連携 等	支援者養成研修と合同開催しコーディネーター養成研修のカリキュラムにない部分についての知識・理解を深める必要があると考えたため
医療機関との連携	大学病院の退院支援を行っている看護師による、医療機関との連携方法や、コーディネーターに求める連携	苦手意識が強いいため

e) その他、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の中で行っていることの内容、その理由・狙い（自由記述式）

その他行っている内容、理由・狙いについて、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-68 その他行っている内容、理由・狙い（自由記述式）

内容	理由・狙い
ライフステージごとの支援課題の共有	計画策定に終始せず、具体の支援について課題や困難さを学ぶため
①訪問看護、作業療法、NICU、特別支援学校等の職員から、実際の現場の対応・状況についての説明 ②人工呼吸器メーカーから、管理や取扱についての説明	①実際の現場職員から対応・状況を知ること、様々な現場をより具体的にイメージできる ②メーカーから説明を受けることで、より実践的な知識を学ぶことができる
県で取り組んでいる医療的ケア児支援のフロー図や在宅療養支援ファイルについての講義・演習	県の実態や取組を理解し、フロー図や支援ファイルの活用による支援体制づくりを目指す
医療的ケア時の生活の様子に関する動画視聴	在宅での生活をイメージしてもらうため
より医療的ケア児の支援に着目した講義	国のカリキュラムと、国が HP へ掲載しているテキストとの内容の差を埋めるため

f) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を効果的に行うための工夫等（自由記述式）

医療的ケア児等コーディネーター養成研修を効果的に行うための工夫等について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-69 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を効果的に行うための工夫等（自由記述式）

＜開催方法・日程における工夫＞

- ・ 医療等の講義はイーラーニング形式で実施し、一定の知識を習得したのちに集合研修を実施。集合研修ではグループワークや演習の時間を多く確保している
- ・ 講義はオンラインライブで実施しつつ各講義の録画をオンデマンドでも配信することで、多忙な受講生でも受講しやすい環境を構築するように努めている
- ・ 講義（2日間）と演習（2日間）の期間を空ける（翌週にする）ことで、知識の定着や課題の準備をしやすいとする。連続4日間としないことで、業務との調整をしやすいとする
- ・ 講義部分修了後、すぐに演習の事前課題にかかる映像を配信し、記憶の新しいうちに課題に取り組んでもらえる体制づくり。講義部分は2日間と内容が膨大になるため、研修日程の1日目と2日目の間に数日設け、受講者が講義内容を整理しやすいとしている
- ・ 参加しやすいように、平日と休日を含め、できれば連続させて実施している

＜講義方法・内容における工夫＞

- ・ グループワークを多く盛り込み、ファシリテーター（現コーディネーター）を各グループに配置し、より有意義な内容となるよう工夫している
- ・ コーディネーター研修前（支援者研修後）に事前課題を与えている
- ・ 地域支援を具体的にイメージできるよう、演習グループメンバーを、所属所在地域ごととした
- ・ 大学教授、医師、福祉事業所担当者等、様々な職種の講師による講義を実施している
- ・ 対面による研修とし、参加者同士のネットワーク作りも兼ねている。モデル人形や医療的ケア児を受け入れている事業所の広報誌などを展示し、受講者のイメージを豊かにする工夫をしている

＜その他＞

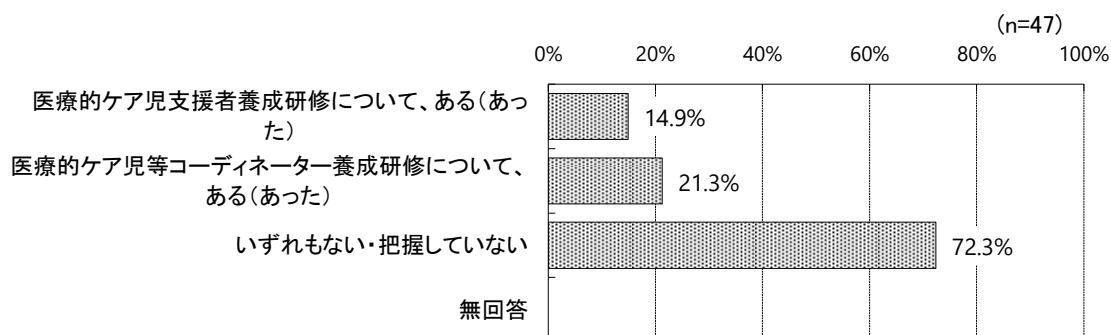
- ・ 演習の内容や進め方について、ファシリテーター等による検討会を実施。県のフロー図をもとに、アセスメント力（情報収集と見立て）が強化できる研修を目指している
- ・ 圏域のコーディネーター（過去の受講者）を含めてカリキュラム内容にかかる検討を実施（委託）
- ・ 各市区町村よりコーディネーターの配置計画を作成してもらい、コーディネーターの活動について自治体の積極的な関与を進めている

g) これまでの研修カリキュラムに対する要望

ウ. 受講者や地域の支援機関等から追加・拡充・削除等、改訂に関する要望の有無（複数選択）

「いずれもない・把握していない」の割合が最も高く 72.3%となっている。次いで、「医療的ケア児等コーディネーター養成研修について、ある（あった）（21.3%）」、「医療的ケア児支援者養成研修について、ある（あった）（14.9%）」となっている。

図表 3-70 改訂に関する要望の有無（複数選択）



エ. その内容（要望がある場合、自由記述式）

要望の内容について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-71 要望の内容（自由記述式）

医療的ケア児等支援者養成研修への要望	- 具体的な市町村の取組など - 現地見学、実践研修、講義時間の短縮 - 成人期における支援で生活介護以外の通所支援の説明も聞きたかった※ - 実地見学を入れてほしい - 実技研修の追加希望 - 重症心身障害児（者）対応研修のカリキュラムからの継続であり、医療的ケア児等対応のものとされたい※ - 具体的な手技について研修内容に取り入れてほしい
医療的ケア児等コーディネーター養成研修への要望	- 相談支援専門員初任者研修と内容が重複している - 最新の研修テキストの出版 「計画作成」を目的としている演習内容について改訂してほしい。相談支援専門員のみならず地域の保健師等、多職種で集う演習の場が「サービス利用計画案」を作成するための場になってしまうのがもったいない。地域資源同士をつなげ、開拓していくコーディネーターならではの支援のあり方を多職種でより深く検討できるような演習の枠組みを構築したい - 計画作成に普段かかわっていない職種は、計画作成の演習や地域資源開発が難しい。不安がある事例紹介を多くしてほしい - 受講人数の拡充

	・ 難しい専門用語についての補足説明の希望 ・ 国がホームページに掲載しているテキストの内容を反映すること。医療的ケア児支援法、医療的ケア児支援センターについて触れること ・ 相談支援専門員以外の受講者もいるので、各職種でコーディネートする視点等
--	---

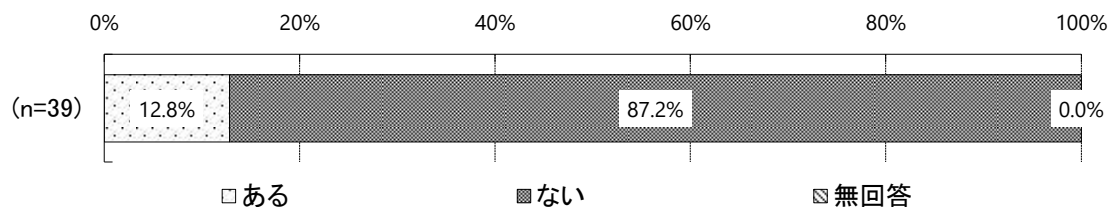
（注釈）医療的ケア児等支援者養成研修及び医療的ケア児等コーディネーター養成研修の両方で共通して回答があった内容については、前者の枠に掲載し、回答の末尾に「※」を付記した。

⑤ 研修修了者に対する取組状況

1) 医療的ケア児等支援者養成研修の修了者に対して行っていることの有無

「ある」は 12.8%となっている。

図表 3-72 医療的ケア児等支援者養成研修の修了者に対して行っていることの有無



2) その内容（医療的ケア児等支援者養成研修修了者に対して行っていることがある場合、自由記述式）

医療的ケア児等支援者養成研修修了者に対して行っている内容について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-73 医療的ケア児等支援者養成研修修了者に対して行っている内容（自由記述式）

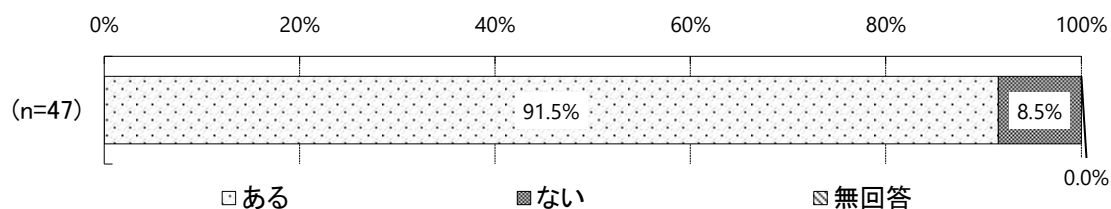
- ・ フォローアップ研修の実施
- ・ 医療的ケア児等支援者養成研修及び医療的ケア児等コーディネーター養成研修終了者を対象としたフォローアップ研修
- ・ フォローアップ研修等の対象をコーディネーターに限定せず開催し、支援者にも案内する

3) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了者に対して行っていることの有無

a) 行っていることの有無

「ある」の割合が最も高く 91.5%となっている。

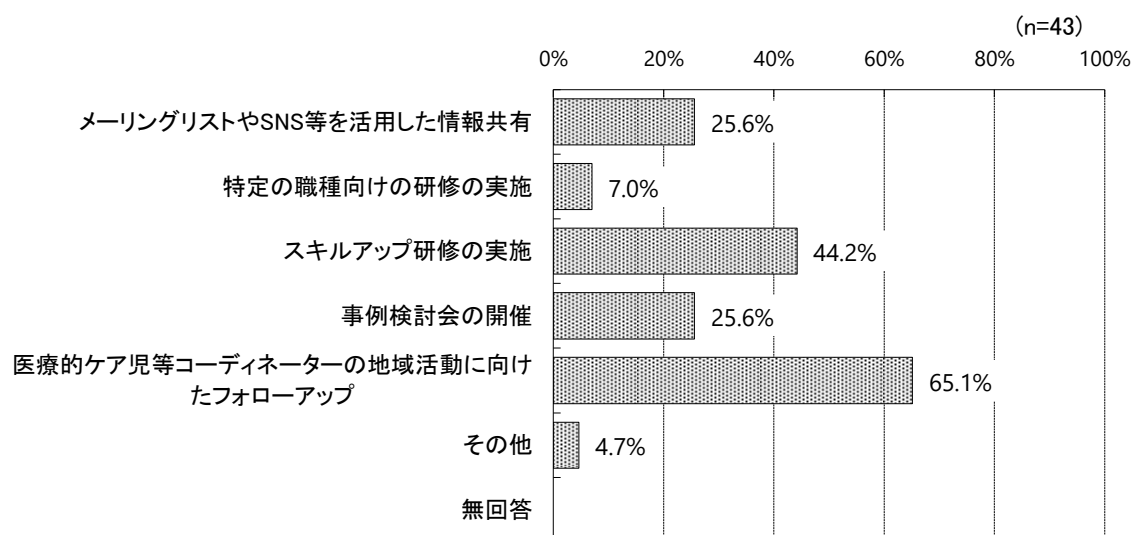
図表 3-74 医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了者に対して行っていることの有無



b) 内容（行っていることがある場合、複数選択）

「医療的ケア児等コーディネーターの地域活動に向けたフォローアップ」の割合が最も高く 65.1%となっている。次いで、「スキルアップ研修の実施（44.2%）」、「メーリングリストや SNS 等を活用した情報共有（25.6%）」、「事例検討会の開催（25.6%）」となっている。

図表 3-75 内容（医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者に対して行っていることがある場合、複数選択）



（注釈）「その他」として、「活動状況調査」「定期的な連絡会の開催」との回答があった。

c) 具体的な内容（自由記述式）

行っていることの具体的な内容について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-76 具体的な内容（自由記述式）

<研修の実施>

- ・ 年に1回、フォローアップ研修を開催。医療的ケア児当事者家族、医療的ケア児の支援に携わっている医師、医療的ケア児支援センター長などにその年ごとにテーマを変えて実施している。今年度は過年度修了者（保育園看護師、SSW、特別支援学校教諭）にそれぞれ取組事例などについて発表してもらう予定。それらの講義に加え、参加者同士の意見交換の場も設けている。圏域ごとや、グループのテーマに合わせて参加者を分けるといった工夫もしている
- ・ 隔年、演習を中心に実施。コーディネーターの資質向上を目的としている
- ・ 概要：事例検討をメインとした研修内容。コーディネーター同士の情報交換、顔つなぎの場。頻度：年に1回
- ・ 年に4回フォローアップ研修を実施し、参加者の自治体が抱える困難ケースはもとより自治体に働きかけて制度化を実現した成功事例等を共有しながら具体的なプロセスや実践のヒントを提供している
- ・ 看護師対象医療的ケア実践研修 フォローアップ研修での地域の社会資源情報や課題、好ましい事例の共有など

- ・ コーディネーターの質の向上を目指した継続的な育成を目的として、フォローアップ研修（症例検討会）を年 4 回実施している

<勉強会や事例検討の機会>

- ・ 圏域アドバイザー等を中心に各地域で勉強会を行っている
- ・ 具体的な活動につなげるため、地域づくりの講義やグループワークによる事例検討を年 1 回程度実施

<情報共有>

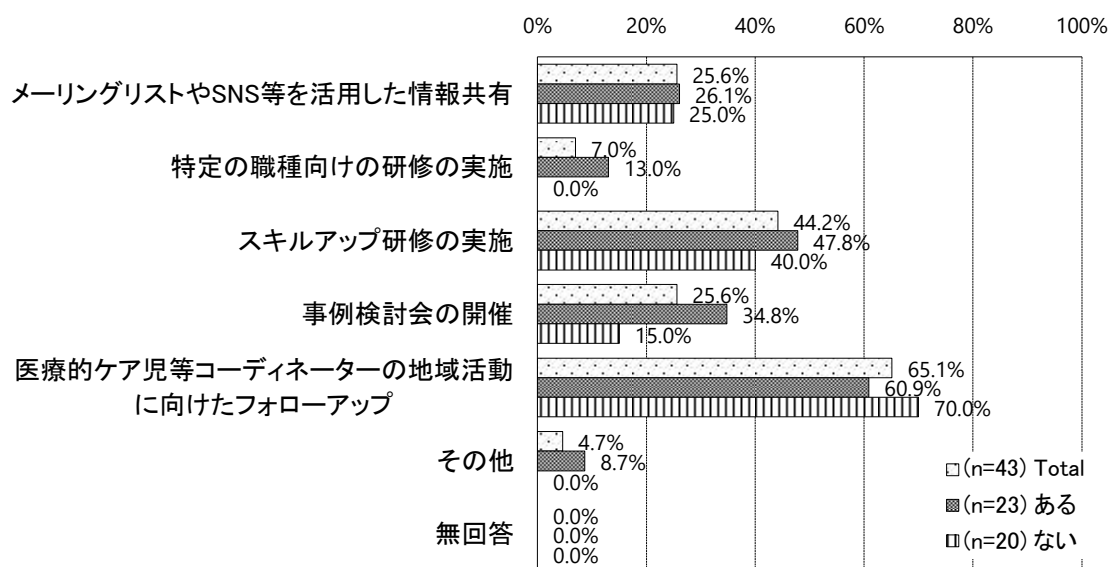
- ・ 医療的ケア児等支援センターから医療的ケア児支援や県内外研修に係る情報発信
- ・ 支援関係機関による研修会等の情報提供
- ・ コーディネーター養成研修過年度修了者に対し、各市町村の現状と課題、今後の取組みについて整理を行う目的で活動の情報交換会を実施。（年 1 回） ※令和 5 年度については圏域会議の中で実施
- ・ 年 2～3 回の医療的ケア児等連絡会では各圏域の取り組み報告（「活動自慢」と称して）を行っている。圏域ごと、職種ごとに事例検討会や最新の医療機器・医療技術と学ぶ機会を要望に応じて提供している

<その他>

- ・ 令和 4 年度に、研修修了者が医療的ケア児等への支援にどの程度関わっているのか（今後関わる意思の有無等も含む）を調査するためのアンケート調査を実施した
- ・ コーディネーター、センター、各市町村の協議の場事務局との連携推進会議の実施
- ・ 各市町村等に配置された医療的ケア児等コーディネーターの方と会議を定期開催し、地域の取り組みを共有

図表 3-77 【参考】内容（医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者に対して行っていることがある場合、

複数選択）_検討の場の有無別

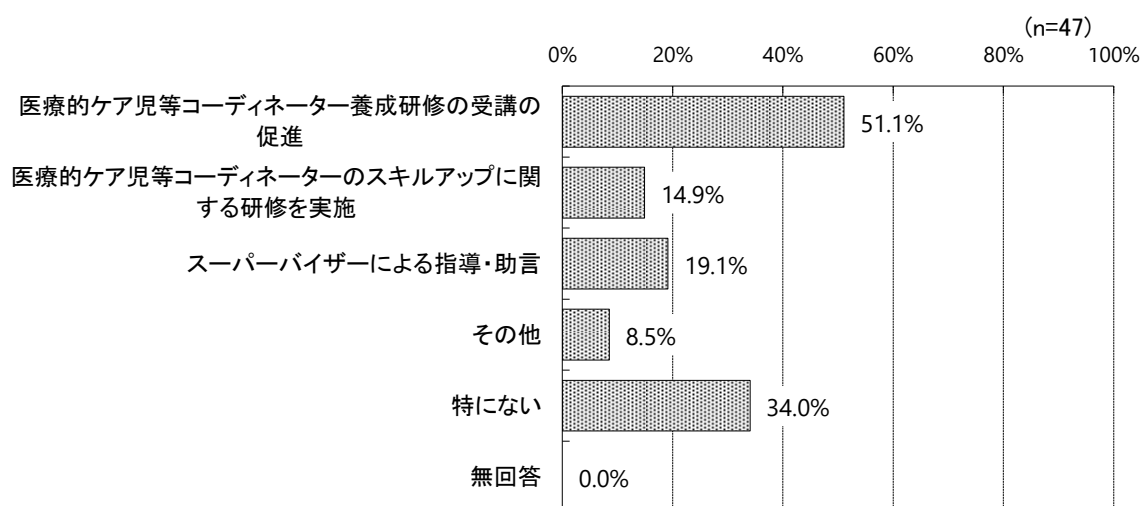


⑥ その他、研修に関する課題等

1) 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターへの研修や人材育成として行っていること（複数選択）

「医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講の促進」の割合が最も高く 51.1%となっている。次いで、「特にない（34.0%）」、「スーパーバイザーによる指導・助言（19.1%）」となっている。

図表 3-78 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターへの研修や人材育成として行っていること（複数選択）



（注釈）「その他」として、「医療的ケア児コーディネーター支援協会への入会」「様々な研修を受講するための予算措置」「各種学会への出席」「特別支援教育の教員や医師による専門性の高い指導を得ている」「支援センターにおける業務に必要な知識、情報等を習得するための研修受講の促進」との回答があった。

2) その目的・内容（医療的ケア児等コーディネーターのスキルアップに関する研修を実施している場合、自由記述式）

スキルアップに関する研修を実施している場合の目的・内容について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-79 その目的・内容（医療的ケア児等コーディネーターのスキルアップに関する研修を実施している場合、自由記述式）

目的	内容
資質の向上、仲間づくり	講義、グループワーク
コーディネートスキルの向上、県内のコーディネーター同士のネットワーク構築、医療的ケア児支援センターとの連携	令和5年度分については検討中
医療的ケア児等コーディネーターの核となる人物の育成	検討中
各自治体の情報共有ならびに医療的ケア児等コーディネーター間の顔の見える関係性づくり。	オンラインで年4回、フォローアップ研修として、テーマを決めて意見交換会を実施。

目的	内容
研修修了者へのフォローアップ	事例検討など
実践力向上	小児科医、訪看の講義、事例紹介、グループワーク
養成研修修了者のさらなるスキルアップ等	講義、圏域ごとにグループワーク（課題共有、今後の取組の検討等）

3) 医療的ケア児支援者養成研修、医療的ケア児等コーディネーター養成研修に関する課題（自由記述式）

研修（医療的ケア児等支援者養成研修及び医療的ケア児等コーディネーター養成研修）の内容、実施に関する課題について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-80 研修の内容、実施に関する課題（自由記述式）

研修内容に関すること	＜参加者の職種・背景によって内容に工夫が必要＞ ・ 相談支援従事者を想定した演習内容については、多様な職種がコーディネーターになり得ることを想定した内容へと改訂してほしい ・ 相談支援専門員と市町村担当者ではサービス等利用計画作成のスキルに差があるので、演習の方法を工夫する必要がある ・ 受講の対象を相談支援専門員、保健師、看護師を基本としているが、演習内容が相談支援専門員の研修との違いがわからない、他の職種であると理解が難しい、といった声がある。当該研修は、計画相談等の加算要件にもつながる研修でもあるが、コーディネーターとなる他の職種でも演習から理解がしやすいような内容・実施方法の工夫が今後の課題であると考えている ＜内容の検討＞ ・ カリキュラムやテキストはあるものの、講師の力量に任されているところも多く、この内容で良いのだろうか、試行錯誤を重ねている。講師養成研修など一定の指針を示してほしい ・ 国が定めるコンテンツが現状に合わなくなっており、テキストの内容も古い ・ 最新の制度や地域支援体制の整備状況を踏まえた内容に改訂していくこと ・ 市販のテキストだけでは十分ではない ・ 災害時支援を取り入れたいが具体的に検討できていない ・ 研修を都道府県単位で実施することとなっているが、各府県でどのようにされているか情報共有がなく、詳細な研修運営の手引きが必要 ＜その他＞ ・ 支援者養成研修とコーディネーター養成研修の重複内容の整理 ・ 両研修のカリキュラムに同じ内容が多く含まれており、研修の差別化ができていないこと
研修実施に関すること	＜研修の目的・位置付けが整理できていない＞ ・ 受講希望者が多く毎年選考している。相談支援専門員の受講者も多いが、研修の目的を十分に把握しておらず加算目的に受講を希望する人もおり、選考基準に悩む ・ 県内の医療的ケア児よりも養成したコーディネーターの数が多い

	・ コーディネーターを何名養成すべきか明確になっていない（医療的ケア児の人数に対して何名必要か） <研修開催の負担がある> ・ 本県では、他の都道府県の受講者も多く受け入れている。支援者養成研修についてはオンデマンド配信のため、定員はなく受け入れているが、コーディネーターについては一定の定員を設けている。コーディネーター養成研修は地元の県で受講することが、社会資源を知る機会やネットワーク作りの場としても有効であると思われるが、受講対象を厳しく制限しているところや、そもそも研修開催もしていない自治体もあるとのことで、本県がその受け皿になっている。コーディネーターを量産する必要もないが、支援者養成研修・コーディネーター養成研修をそれぞれ実施するのは、運営側の事務負担は膨大である。オンデマンド配信で対応可能なものはそういうものを利用し、簡素化できるところは簡素化してもらいたい ・ 開催規模が大きく、講師やファシリテーターの調整が大変 ・ 受講生が多く（例年 3,000 人）、修了証の発行が負担 ・ 講師の選定が難しい、県直営で実施しているため、講師との調整に時間がかかる。講師の資料作成が負担とならないよう、国が示すカリキュラムのテキスト及び投影資料について無償提供できる仕組みとしていただきたい <その他> ・ 修了後、地域で活動するコーディネーターが少ない ・ 保育領域等、適切な講師を地域内で選出することが難しい場合がある ・ 講師の確保・協力、研修テキストの準備 ・ 参加者の背景（職種や知識など）が様々であり、すべての参加者に合わせた内容・伝え方とすることが難しい ・ センター（県コーディネーター）が講師やファシリテーター等の地域の中核的支援人材の方々と連携した研修企画運営体制（チーム）の構築の推進が必要 ・ 新たに運営に協力いただける地域の人材の開拓（センター（県コーディネーター）の日々の業務等を通じた支援体制の構築）
--	--

4）その他、医療的ケア児等コーディネーターの養成全般に関する課題（自由記述式）

医療的ケア児等コーディネーターの養成全般に関する課題について、自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-81 医療的ケア児等コーディネーターの養成全般に関する課題（自由記述式）

都道府県に配置する医療的ケア児等コーディネーターについて	<専門性の向上> ・ 研修修了者を実際にコーディネートできるスキルに引きあげること ・ 配置人数が少ないため、コーディネーター同士の情報交換や研修の場が重要。医療的ケア児コーディネーター協会の研修を活用させてもらっているが、今後国レベルでの開催も期待したい ・ 医師、教員、保育士、保健師、リハビリテーションセラピストなど、医療的ケア児の生活と人
------------------------------	---

	生に多方面から深くかかわれる人材育成を進めたい。特に教育とリハビリテーションについてもっと深く学べるようにしたい ・ スキルアップさせる場としても、他県の情報共有する場としても、国レベルで養成研修を行ってほしい ※任意団体による全国規模の協議会ではなく、国が関与して養成研修等を行ってほしい <その他> ・ スーパーバイズを担える人材が少ない ・ 一番は予算確保の問題、また資格取得者だけでなく人物等適性も検討する必要があるので慎重にならざるを得ない ・ 具体的な役割の明示、役割に対する報酬の手当 ・ コーディネーターの配置に関する定義の明確化
市区町村に配置する医療的ケア児等コーディネーターについて	<養成する目的の明確化と認識の共有> ・ 養成後のコーディネーターとしてのビジョンが必要。県のコーディネーターとの連携体制やフォローアップ体制 ・ 養成後の市町、圏域への設置が進まない。修了と実際のコーディネーター機能としての配置について認識にずれがある ・ 一定の支援実績がある方に受講していただけるようにしたい。加算のためだけの受講者はグループワークで他の職種との討論内容が理解できず、研修中居心地が悪そうだった。（サービス等利用計画の用紙を書くだけの人間にこんな研修を受講させる意味が分からない！という訴えが毎年のようにあった） ・ コーディネーターの配置状況が自治体によって異なる。人口規模が異なると状況も変わってくと思うが、現時点で医療的ケア児がいなくとも、医療的ケア児が生まれた時に慌てて配置するのでは全てが後手に回る。そのため、コーディネーターとしての役割を明確にし、医療的ケア児の有無に関わらず、仕事として活動できなければならないと思われる。また、圏域コーディネーターと市町に配置されるコーディネーターの違い、或いはコーディネーター養成研修を修了した相談支援専門員、コーディネーター養成研修を修了した相談支援専門員以外のコーディネーター、それぞれ動きは異なると思われるが、それぞれの役割の明確化及び報酬体系の仕組み作りが必要ではないかと考える <研修修了後のフォローアップ> ・ 研修終了後のコーディネーターとしての業務をどの程度までできているかの効果測定が困難。また、コーディネーター同士の繋がり、スキルアップを考えると、受講修了者等を対象にした「フォローアップ研修」が必要 ・ 市町村の配置促進、役割理解を進めることが肝心。各市町村同市のコーディネーターのネットワーク作り、定期的に学び合う場が重要 ・ 事例に対してのアセスメント力強化、資格を持ったあとの活動支援や体制づくり <その他> ・ 医療的ケア児が少ないため、コーディネーター配置の機運に繋がりにくい ・ 市町村により人材、予算等に違いがあり、また医療的ケア児がいない市町村もあるため、

	配置が進まない場合がある ・ コーディネーターの配置や活動の促進について、自治体間に格差があること ・ 研修修了者がどこにいるのかを把握するための登録制度の導入 ・ 市町村によって、コーディネーター養成研修の受講者が行政職や相談支援専門員等、元々の業務内容に差があるため、特色が出るケースがある。受講者自身が市町村に何を期待されて推薦されたかを十分に理解していない場合があることとあわせて、市町村の推薦理由にばらつきがある
--	--

2. 支援体制に関するアンケート調査（政令市向け調査）

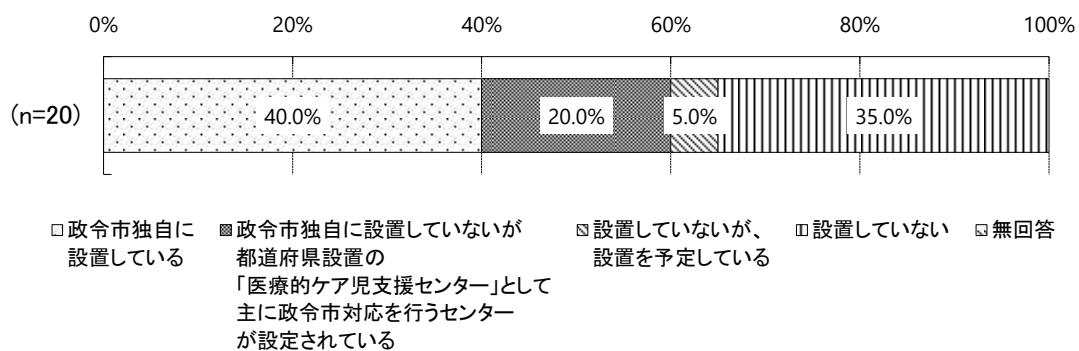
（1）医療的ケア児等の支援体制等に関すること

① 医療的ケア児等を支援する機関等の設置状況（令和5年9月時点）

1）医療的ケア児等を支援する機関（以下、支援拠点）の設置状況

「政令市独自に設置している」の割合が最も高く 40.0%となっている。次いで、「設置していない（35.0%）」、「政令市独自に設置していないが、都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」として、主に政令市対応を行うセンターが設定されている（20.0%）」となっている。

図表 3-82 支援拠点の設置状況（単数回答）



（注釈）都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」に類する機能（以下）を持つ政令市独自の機関の設置、もしくは、都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」で主に政令市対応を行うセンターの設置の状況について回答いただいた。

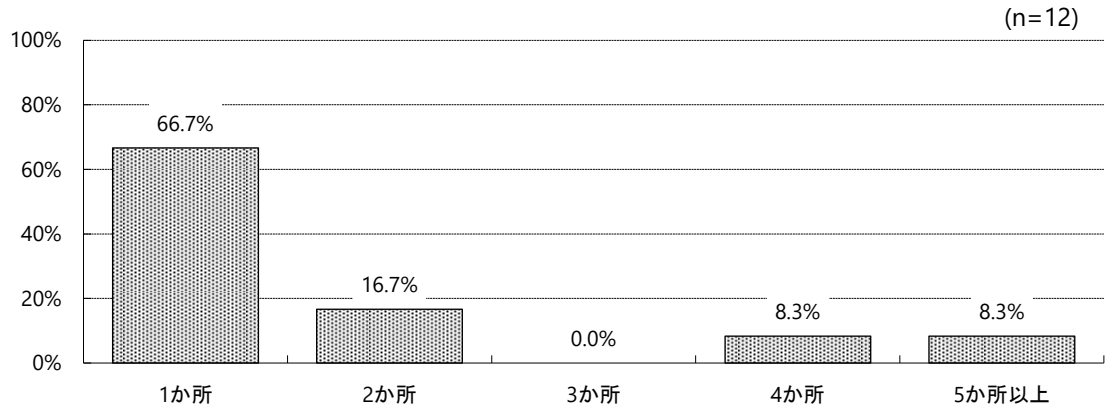
【類する機能】（このうち1つでもよい）

1. 医療的ケア児等からの相談への助言等、2. 区・関係機関等並びにこれに従事する者への情報提供及び研修
3. 区・関係機関等との連絡調整や支援、4. その他 1～3 に付帯する業務 等

2) 設置している支援拠点数（独自の支援拠点、独自ではないがセンターが設置されている場合）

「1 か所」の割合が最も高く 66.7%となっている。次いで、「2 か所（16.7%）」となっている。

図表 3-83 支援拠点数（数値回答）



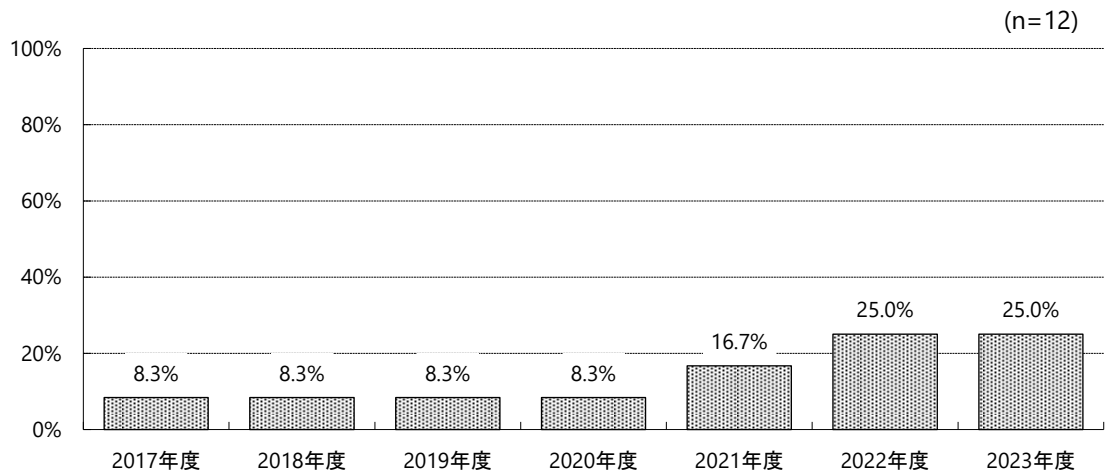
（注釈） サテライトを含む拠点数を回答いただいた。

（注釈） 最小値 1、平均値 1.83、中央値 1、最大値 6

3) 設置時期（独自の支援拠点、独自ではないがセンターが設置されている場合）

「2022 年度」、「2023 年度」の割合が最も高く 25.0%となっている。次いで、「2021 年度（16.7%）」となっている。

図表 3-84 設置時期（数値回答）

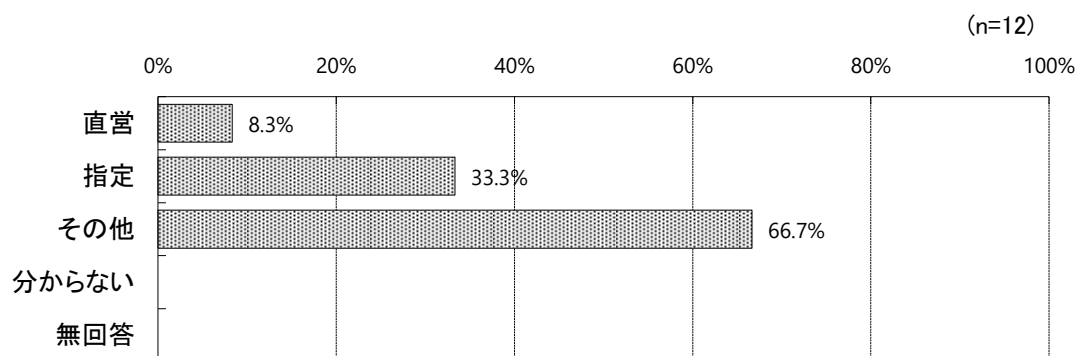


（注釈） 複数設置（サテライトを含む）している場合は、最も設置が早い施設について回答いただいた。

4) 運営方法（独自の支援拠点、独自ではないがセンターが設置されている場合）

「その他」の割合が最も高く 66.7%となっている。次いで、「指定（33.3%）」、「直営（8.3%）」となっている。

図表 3-85 運営方法（複数回答）



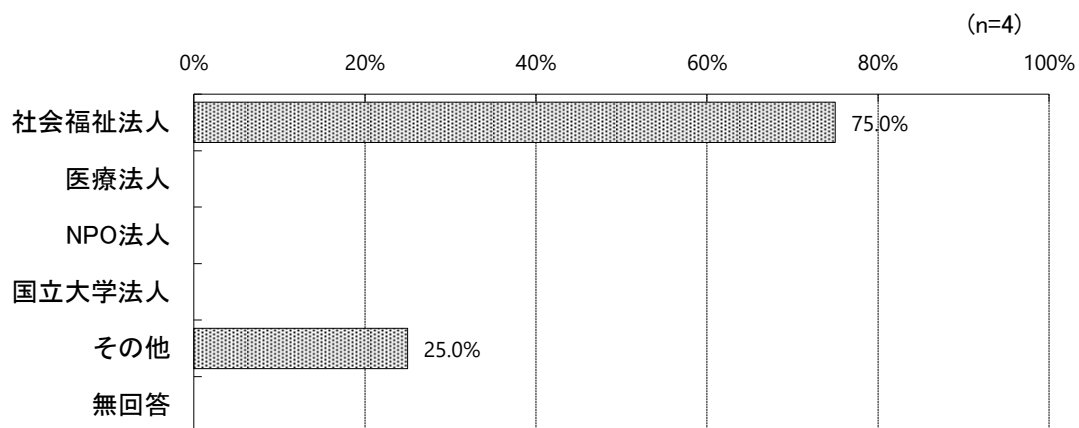
（注釈）複数設置している場合は、当てはまるものを全てを回答いただいた。

（注釈）その他としては、すべて「委託」の回答であった。

5) 指定先（運営方法で「指定」を選択した場合）

「社会福祉法人」の割合が最も高く 75.0%となっている。次いで、「その他（25.0%）」となっている。

図表 3-86 指定先（複数回答）



（注釈）その他としては、「一般社団法人」の回答であった。

6) 職員体制（独自の支援拠点を設置している場合）

政令市独自の支援拠点の職員体制は、以下の通りである。

図表 3-87 政令市独自の支援拠点の職員体制（数値回答、単位：人）

		回答数 (n)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
常勤	相談支援専門員	8	1.00	1.73	0.00	0.00	4.00
	看護師	8	1.71	2.21	1.00	0.00	6.00
	保健師	8	0.43	0.79	0.00	0.00	2.00
	その他	7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
非常勤	相談支援専門員	8	0.57	1.13	0.00	0.00	3.00
	看護師	8	0.14	0.38	0.00	0.00	1.00
	保健師	8	0.14	0.38	0.00	0.00	1.00
	その他	7	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

（注釈）複数設置している場合は、全数を回答いただいた。また、複数の資格を有する場合は、業務上最も活用している資格で回答いただいた。なお、兼務の場合は、当該機関での業務と兼務先の業務が同時並行的に実施できている場合は「常勤」、そうでない場合は「非常勤」として回答いただいた。

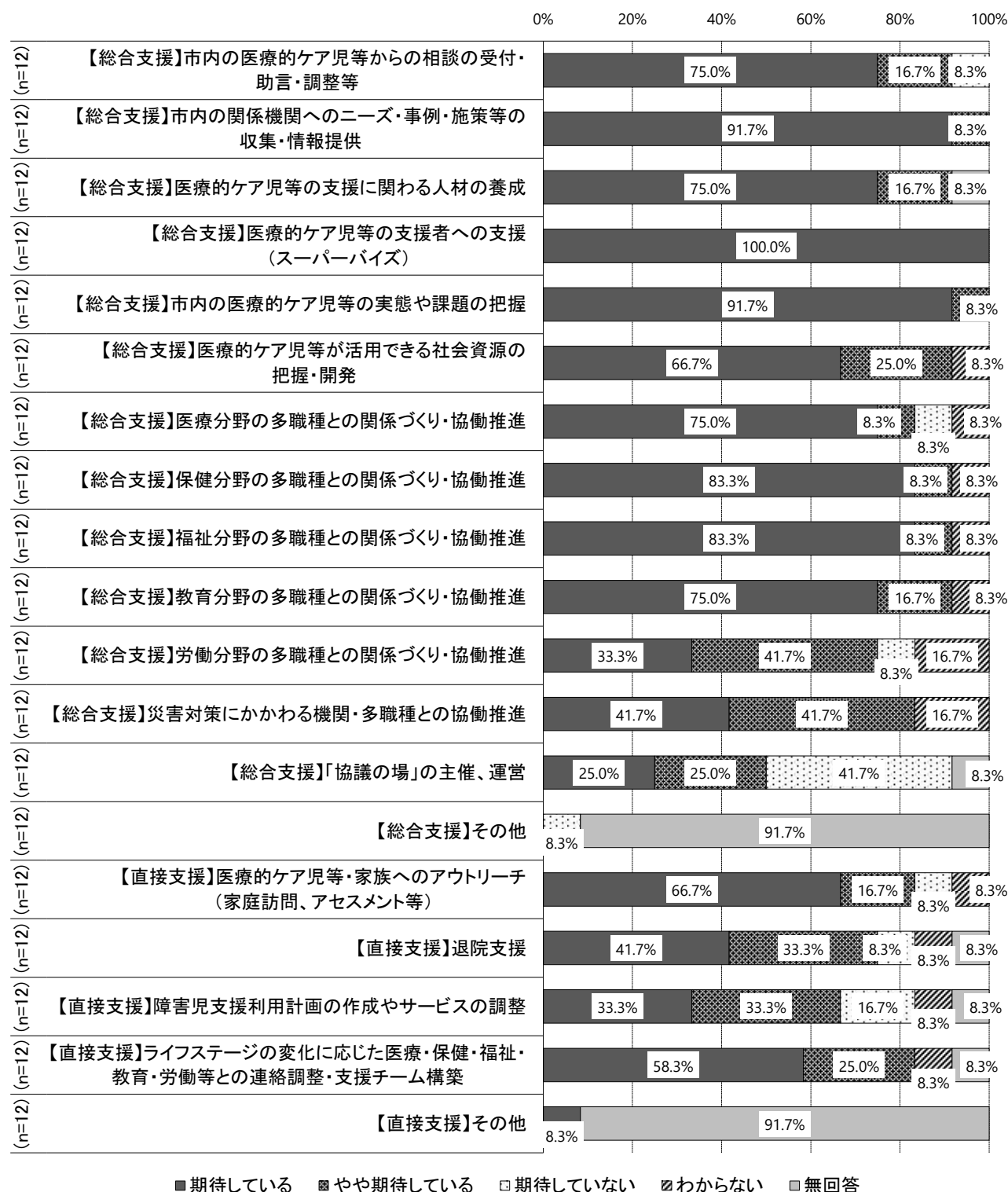
図表 3-88 政令市独自の支援拠点の職員体制_合計値・常勤／非常勤計に占める割合（数値回答、単位：人）

		回答数(n)	合計値	常勤／非常勤計 に占める割合
常勤	相談支援専門員	8	7.00	31.8%
	看護師	8	12.00	54.5%
	保健師	8	3.00	13.6%
	その他	7	0.00	0.0%
非常勤	相談支援専門員	8	4.00	66.7%
	看護師	8	1.00	16.7%
	保健師	8	1.00	16.7%
	その他	7	0.00	0.0%

7) 支援拠点に期待する役割（独自の支援拠点、独自ではないがセンターが設置されている場合）

「期待している」と「やや期待している」の割合の合計に着目すると、「【総合支援】市内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供」、「【総合支援】医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ）」、「【総合支援】市内の医療的ケア児等の実態や課題の把握」における割合が高く、それぞれ 100.0%となっている。

図表 3-89 政令市独自の支援拠点について、政令市が期待する役割（単数回答）



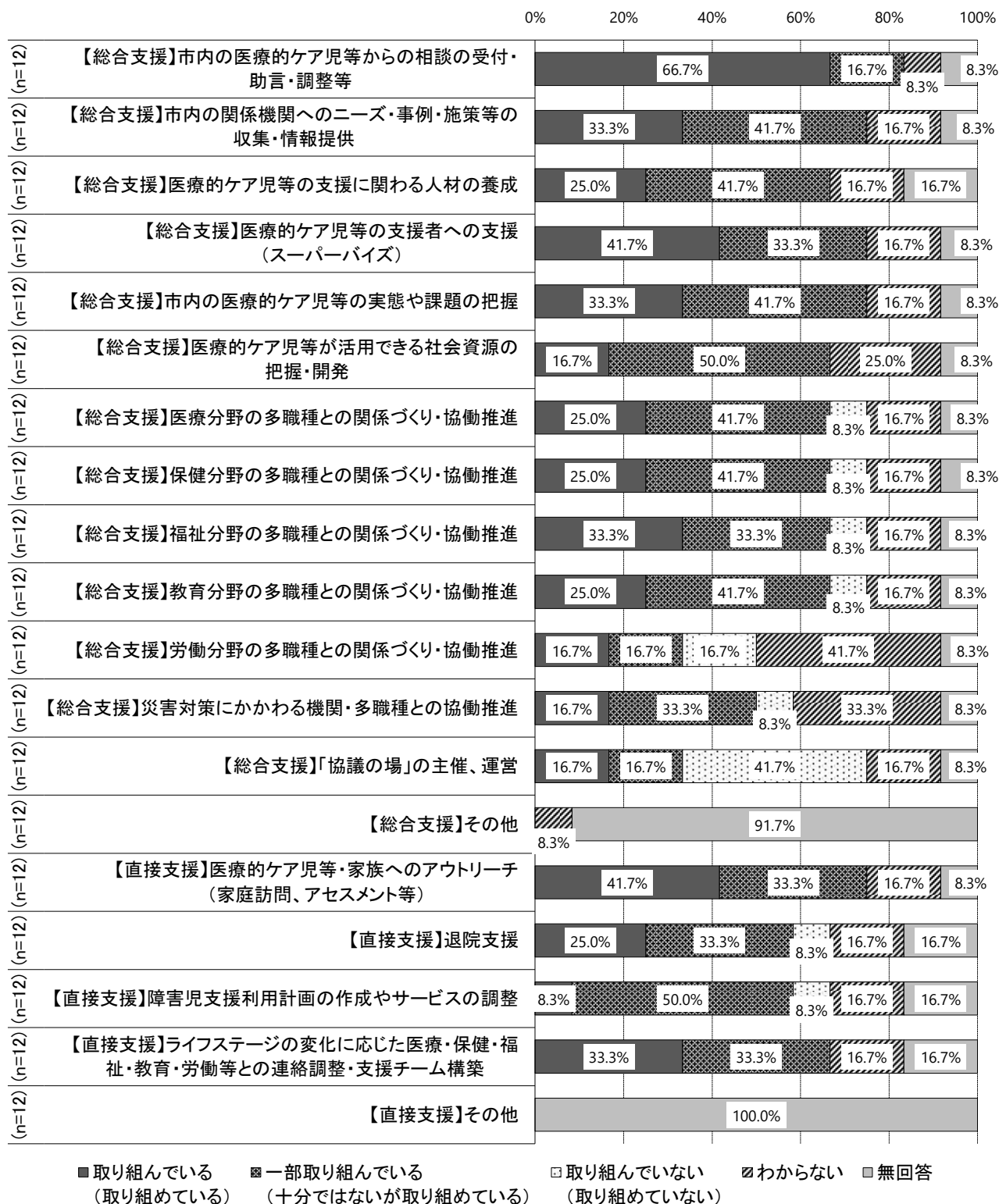
■ 期待している ▨ やや期待している □ 期待していない ▩ わからない ■ 無回答

（注釈）「個別ケースへの直接支援」は、総合調整以外の業務状況を確認する目的で設定している。

8) 支援拠点の現時点での取組状況（独自の支援拠点、独自ではないがセンターが設置されている場合）

「取り組んでいる（取り組めている）」と「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」の割合の合計に着目すると、「【総合支援】市内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等」における割合が最も高く 83.3% となっている。

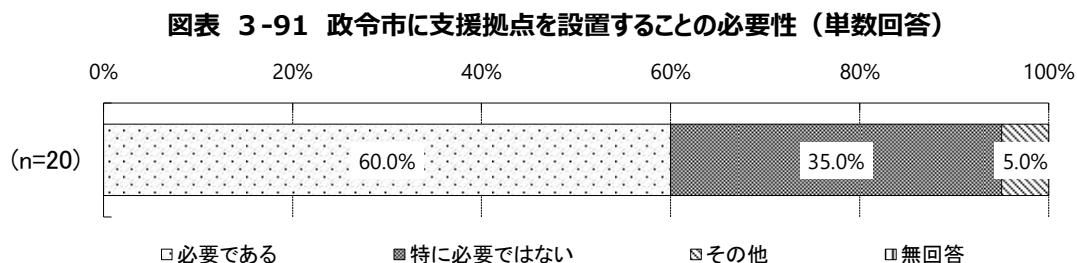
図表 3-90 政令市独自の支援拠点の現時点での取組状況（単数回答）



（注釈）「個別ケースへの直接支援」は、総合調整以外の業務状況を確認する目的で設定している。

9) 政令市に支援拠点を設置することの必要性

「必要である」の割合が最も高く 60.0%となっている。次いで、「特に必要ではない（35.0%）」、「その他（5.0%）」となっている。



（注釈）政令市独自の設置以外にも、都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」を政令市対応として設置することも含めて回答いただいた。

10) 必要な理由（支援拠点の設置が「必要である」と回答した場合）

政令市に支援拠点の設置が必要な理由について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-92 政令市に支援拠点を設置することが必要な理由（自由回答）

＜自治体規模の大きさ＞

- ・ 政令市の人口規模で、きめ細かい相談支援体制を整備しようとする、少なくとも1カ所以上はセンターが必要であると考えているため
- ・ 医療的ケア児に関連する医療機関や社会資源が政令市に集中しており、県域を越えて利用を希望する方の転入もみられることから、対象となる多くの方々へ適切な支援を届けていくため
- ・ 人口規模が大きく、またNICU等を有する医療機関もあり、対象数が多く支援ニーズが複雑・多岐にわたっており、きめ細やかな対応が必要であるため
- ・ 都道府県域となると範囲が広く、また地域ごとの特性も異なるため地域の課題が異なってくる。政令市に設置されているほうが、市民にとって相談しやすい身近な機関となりえると考え
- ・ 政令市は人口規模も大きく、市民対応は各区で行っていることから、政令市独自の悩み・検討内容があることから、政令市に支援拠点を置くことが望ましい

＜医療的ケア児の増加＞

- ・ 増加している医療的ケア児者及び重症心身障害児者が心身の状況に応じた適切な支援を受けられるよう支援体制を整備する必要があるため
- ・ 医療的ケア児は増加傾向にあることから、市内（身近）に相談支援等できる体制が必要のため

＜他機関、他部門との調整、連携＞

- ・ 医療的ケア児支援については、特に福祉サービスの調整や関係機関との連携が難しいケースが多いため、支援拠点を中心としたコーディネートが必要になると考える
- ・ 地域で生活する医療的ケア児・者は増加しており、ライフステージに応じた専門的な相談支援や、多分野にまたがる関係機関の連携体制の構築が必要であるため

- ・ 医療的ケア児等の支援については、地域資源の把握や多職種連携等、地域の実情を把握したうえで行う必要があり、政令市は一定の人口規模を有する中、医療的ケア児等支援についても個別ケース対応だけでなく、地域の支援体制づくりにも取り組む必要があるため
- ・ 基幹相談支援センターに医療的ケア児等コーディネーターを配置（＝支援拠点）しているが、市内の医療的ケア児等の実態を把握することで、適切な支援につなぐ体制が構築され始めている。また、関係機関との連携も、各種の取組みにより深まりつつある。上記のようなメリットが生まれていることから、医療的ケア児等の支援を中核的に行う支援拠点の設置は必要と考える

＜医療的ケア児支援センターとの連携（物理的な距離）＞

- ・ 都道府県内に政令市が複数あり、医療的ケア児支援センターの設置場所の政令市については、医療的ケア児支援センターと連携しやすい環境であり、地域の課題についてもある程度理解があると思われるが、距離的に医療的ケア児支援センターから離れた政令市については、連携することが困難なうえに、離れた地域の課題等を把握しづらいと思われる。以上のことから、各都道府県の状況に応じて、設置する必要があると考えている

1 1）特に必要ではない理由（支援拠点の設置が「特に必要ではない」と回答した場合）

政令市に支援拠点の設置が特に必要ではない理由について尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-93 政令市に支援拠点を設置することが特に必要ではない理由（自由回答）

＜都道府県設置の医療的ケア児支援センターがある＞

- ・ 都道府県にて設置している医療的ケア児等支援センターでは、本市を含む都道府県内各自治体への支援及び相談窓口機能を有しているため、本市が独自で設置をすることは不要であるとする
- ・ 医療的ケア児等支援センターが設置され対応しているため

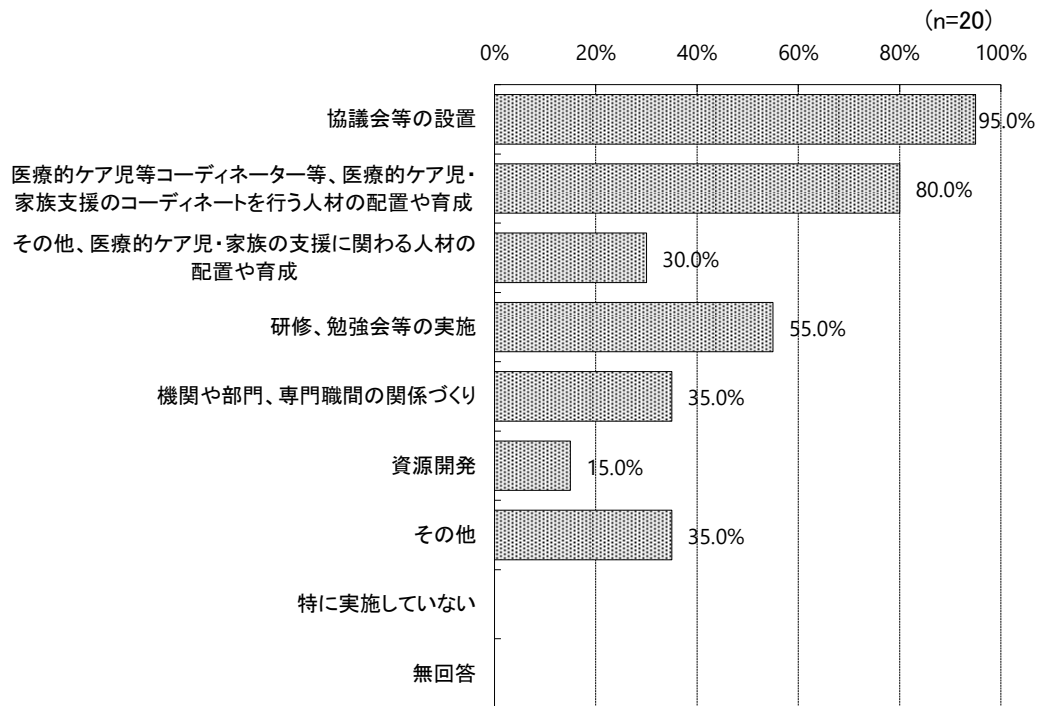
＜職員間の連携が取れている＞

- ・ 医療的ケア児支援センターを受託している社会福祉法人と、当市が医療的ケア児支援を委託している基幹相談支援センターに、同一法人の職員や医療的ケア児支援センターの所長が派遣されているため、常に相談しながら事業運営ができているため
- ・ 政令市内に医療的ケア児支援調整コーディネーターの配置を行っており、医療的ケア児支援センターとの経常的に連携できているため
- ・ 政令市在住の医療的ケア児に関する相談対応等は、医療的ケア児コーディネーターが対応しており、現時点で「医療的ケア児支援センター」に類する機関の設置は必要ないと思われるため

1 2) 医療的ケア児や家族の支援体制構築に向けた政令市独自の取組

「協議会等の設置」の割合が最も高く 95.0%となっている。次いで、「医療的ケア児等コーディネーター等、医療的ケア児・家族支援のコーディネートを行う人材の配置や育成（80.0%）」、「研修、勉強会等の実施（55.0%）」となっている。

図表 3-94 政令市独自の取組（複数回答）



（注釈）支援拠点の設置以外の取組について回答いただいた。

（注釈）その他としては、「スーパーバイザーモデル事業」、「養成した医ケアコーディネーターや支援者を対象としたフォローアップ」、「災害時等緊急時に当事者の医療・福祉情報等をまとめたものの作成勧奨」、「医療的ケア児者等実態調査の実施」、「レスパイト先の確保、レスパイト事業」の回答があった。

1 3) 具体的な取組内容や工夫

各政令市の独自の取組について、具体的な内容や工夫を尋ねたところ、以下の回答があった（一部の政令市の回答を抜粋）。

図表 3-95 政令市独自の取組の具体的な内容や工夫（自由回答）

A 市	（1. 協議会等の設置）協議の場の設置運営(医療的ケア児支援ネットワーク会議、年 2 回開催) （2. 医療的ケア児等コーディネーター等、医療的ケア児・家族支援のコーディネートを行う人材の配置や育成）医療的ケアコーディネーター養成研修(県と共催)、医療的ケア現任研修(医ケアセンターと共催)、<u>医療的ケア児支援スーパーバイザーモデル事業</u>(医ケアコーディネーターの指導者を 2 名配置)
-----	---

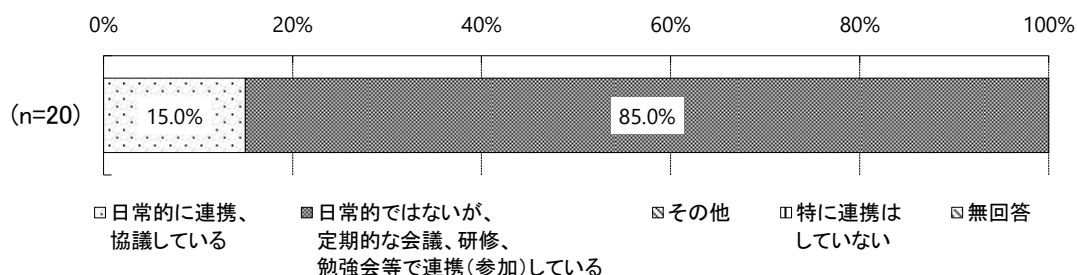
B 市	・ (1 . 協議会等の設置) 市医療的ケアが必要な児童等の支援に関する検討会議を年 1 ～ 2 回開催している。関連部局、医療機関、専門機関、有識者等をまじえて、本市施策について検討している ・ (2 . 医療的ケア児等コーディネーター等、医療的ケア児・家族支援のコーディネートを行う人材の配置や育成) 、 (4 . 研修、勉強会等の実施) <u>医療機関と福祉施設を併設して施設運営を行っている社会福祉法人に業務委託</u>を行い、医療的ケア児等支援者養成研修、医療的ケア児等コーディネーター養成研修及び看護師研修を行っている
C 市	・ (1 . 協議会等の設置) 医療的ケア児等の支援に対する課題等を協議するための医療的ケア児等支援協議会の設置 ・ (2 . 医療的ケア児等コーディネーター等、医療的ケア児・家族支援のコーディネートを行う人材の配置や育成) <u>医療的ケア児支援の中核的機能を担う「医療的ケア児支援調整コーディネーター」の配置</u>を行い、他分野にまたがる支援の利用調整や協議の場への参画、関係機関との連絡調整、研修等を実施 ・ (6 . 資源開発) 医療保険外となる自宅や親戚・友人宅などの自宅外の場所において、医療的ケア児に対して訪問看護を実施した場合にその費用を負担（年間 48 時間）する医療的ケア児レスパイト事業の実施
D 市	・ (7 . その他) <u>災害時や緊急受診時に、必要な医療情報や福祉サービスの利用状況等必要な情報をまとめた「情報登録書」の作成</u>を勧奨している ・ 情報登録書作成者に対しては、災害時にすべきこと等を記載した「個別避難計画」の作成についても作成をすすめている
E 市	・ (1 . 協議会等の設置) <u>医療的ケア児等コーディネーターと市関係課職員（医療、保健、福祉、学校、保育）との意見交換会</u>の実施 ・ (4 . 研修、勉強会等の実施) 、 (5 . 機関や部門、専門職間の関係づくり) 医療的ケア児等コーディネーターと県の医療的ケア児等コーディネーター養成研修受講者（主に相談支援事業所に勤務する相談支援専門員）との情報共有会の開催

② 政令市と都道府県（都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」を含む）との連携状況

1) 医療的ケア児・家族支援に関する政令市と都道府県との連携状況

「日常的ではないが、定期的な会議、研修、勉強会等で連携（参加）している」の割合が最も高く 85.0%となっている。次いで、「日常的に連携、協議している」(15.0%)となっている。「特に連携はしていない」は 0.0%となっている。

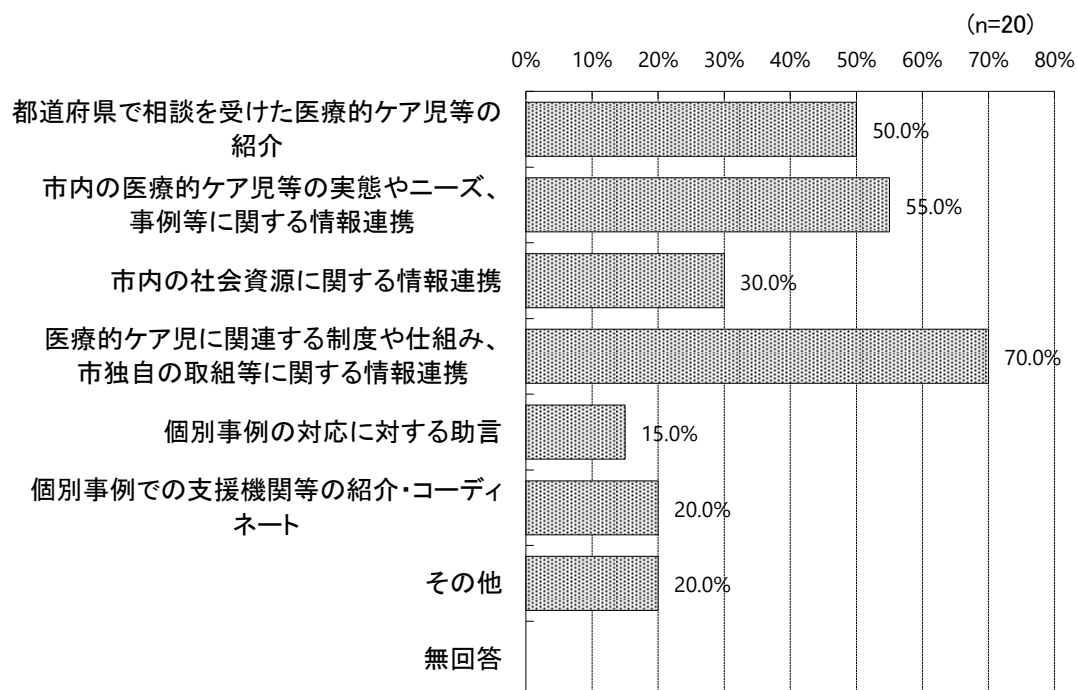
図表 3-96 政令市と都道府県の連携状況（単数回答）



2) 主な連携内容（連携している場合）

「医療的ケア児に関連する制度や仕組み、市独自の取組等に関する情報連携」の割合が最も高く 70.0%となっている。次いで、「市内の医療的ケア児等の実態やニーズ、事例等に関する情報連携（55.0%）」、「都道府県で相談を受けた医療的ケア児等の紹介（50.0%）」となっている。

図表 3-97 主な連携内容（複数回答）



（注釈）その他としては、「都道府県主催の協議会への出席、政令市主催の支援部会への医療的ケア児支援センターの出席」、「医療的ケア児支援センター業務の一部委託」といった回答であった。

③ その他

1) 医療的ケア児や家族等の支援において、政令市と都道府県の関係性で課題となっていること

医療的ケア児や家族等の支援において、貴市と都道府県の関係性で課題となっていることについて尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-98 政令市と都道府県との関係性で課題となっていること（自由回答）

＜都道府県と政令市の役割分担＞

- ・ 政令市の役割と都道府県の役割の棲み分け
- ・ 政令市における医療的ケア児等コーディネーターの役割や相談体制について、明確でないため、具体的な相談、連携体制の構築ができていない
- ・ 医療的ケア児等支援センターは政令市に設置されており、都道府県と政令市の医療的ケア児等コーディネーターが連携しやすい環境である。どのように連携できるか、役割分担も含め、具体的な取組みについて検討する必要がある
- ・ 課題ではないが、都道府県が設置する 18 歳までの医療的ケア児を対象とするセンターと、政令市が設置する未就学児の医療的ケア児を対象とするセンターにおいて、都道府県と政令市の役割分担と連携が必要となっている
- ・ 医療的ケア児の実態把握(全数把握)
- ・ 医療的ケア児コーディネーター養成研修の実施機関
- ・ 医療的ケア児の移動支援

＜政令市特有の状況の把握の必要性＞

- ・ 都道府県の施策は人口の少ない郡部等も含めた県全体の平均的な状況を加味したものとならざるを得ないが、政令市においては医療的ケアを必要とする方が集中する傾向もあるため、そのような状況に対応した施策を必要とする。全体の施策を構築する都道府県においては、政令市特有の状況に応じた施策を立てづらい
- ・ 都道府県には直接現場に足を運んで現状を把握し、主体的に都道府県内全体のフォローアップに努めてほしい

＜動きが見えにくい＞

- ・ 医療的ケア児等への支援について、互いに実施している取組に関する動きが分からない。行政、委託先（コーディネーター）含め、定期的に情報共有を行う必要がある
- ・ 課題の共有等はできていると感じるが、都道府県で調査等を実施する場合の事前の擦り合わせがない場合があり、時間や人的資源の制約がある中で対応に追われることがある
- ・ 日常的な情報共有や連携を行う体制の構築

＜その他＞

- ・ 医療的ケア児支援センター、スーパーバイザー、医療的ケア児等コーディネーターの役割の明確化、連携・医療的ケア児コーディネーター養成研修の修了者の支援技術の向上
- ・ 県圏域⇔政令市間の転出入時の連携、引継ぎ方法
- ・ 市及び県で開催している医療的ケア児等コーディネーター養成研修について、受講対象者や研修カリキュラム等、統合に向けた検討を行っている

2) 政令市での支援体制構築に向けて、国、都道府県に期待すること

政令市での支援体制構築に向けて、国、都道府県に期待することについて尋ねたところ、以下の回答があった。

図表 3-99 政令市での支援体制構築に向けて、国、都道府県に期待すること（自由回答）

＜コーディネーターの役割の明確化＞

- ・ 都道府県、政令市、市町村のコーディネーターの役割を明確にし、どのようなコーディネーターを配置すべきか、全体の整理をはかってもらいたい

＜情報提供、情報発信＞

- ・ 政令市の医療的ケアに関する取組をまとめた資料の提供
- ・ 医療的ケア児の支援にかかる好事例集の作成
- ・ 支援施策を検討するにあたり、各関係部局間で連携を図っているが、政令市では組織規模が大きく、担当部局を跨いで様々な課題を検討・調整しなければならないため時間を要してしまうことから、医療的ケア児支援施策がより促進されるよう、改めて、医療・保健・福祉・教育・労働等に加え、特に防災などの各所管省庁から、自治体各所管部局に対し、具体的な支援施策や好事例等について定期的に発信してほしい
- ・ 都道府県内の医療的ケア児受入れ可能な障害福祉サービス事業所の一覧など、サービス調整に利用できる情報の定期的な提供を期待したい

＜情報提供、研修・情報共有の場の設定＞

- ・ 政令市の医療的ケア担当者向けの研修、情報交換会の開催

＜補助、予算措置＞

- ・ 人口や事業規模に応じた財政支援
- ・ 医療的ケア児総合支援事業の補助基準額の増額
- ・ 医療的ケア児等への支援に関する個別事業を実施するための財源確保（例えば「医療的ケア児等総合支援事業」について、補助上限 500 万円の撤廃など）
- ・ 医療的ケア児等への安定的な支援体制の確保のための、国庫補助基準額の引き上げ
- ・ 政令市としても支援体制構築に取り組む必要があるが、児童虐待防止対策等総合支援事業費国庫補助金の基準額の範囲で十分に事業実施することは困難であるため、財政支援の拡充を期待
- ・ 医療的ケア児支援センターを増設した場合の予算措置
- ・ 医療的ケア児等相談支援センターの設置・運営について、政令市の負担が大きくなるため、金銭的支援が必要
- ・ 政令市の医療的ケア児保育支援センターは「子ども子育て支援交付金」を活用して事業を行うが、更なる財政的支援に期待したい
- ・ 訪問看護ステーションの看護師の中から選出して医療的ケア児等コーディネーターを養成し、政令市内の拠点で運営しているが、訪問看護師の経費、医療的ケア児に関する支援者養成研修、計画相談に関する研修、小児重症心身障害児者看護研修と福祉施設での実習を組み入れてコーディネーターを養成するなど、フォローアップにも力を入れている。看護師の雇用単価や養成にかかる経費が高く、政令市費の持ち出しが多い。実施内容に応じて補助金の上限額の引き上げを強く希望する
- ・ 人口や福祉事業所の多い政令市に医療的ケアを必要とする方も集中することが多いため、手厚い支援を期待

するが、別に政令市独自のセンターを開設することは事務効率上望ましくないことから、都道府県のセンターがより手厚い人員配置を行えるような加算等を検討いただきたい

<その他>

- ・ 実態把握(全数把握)のための具体的な仕組み
- ・ 医療的ケア児の受け入れ可能な障害福祉サービス事業者数の増加がすすむよう取り組んでほしい
- ・ レスパイトニーズに対しての補助と医療と福祉の連携促進を国に期待。医療型短期入所の報酬単価では、医療機関の病床確保は困難であり、医療保険による入院は、レスパイト目的の社会的入院は受入に限界があるとされている。医療と福祉が安全にレスパイトニーズに答えられる制度的な横串が必要
- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者に対するフォロー（研修受講後も、地域で活躍できるような支援体制の構築）
- ・ 災害時の非常電源などの対策支援

第4章 ヒアリング調査結果

実施体制や取組内容等において先進的な取組を行っている以下の都道府県及び医療的ケア児支援センター（5か所）を対象として実施した。

図表 4-1 調査対象

都道府県 医療的ケア児支援センター	実施日	特徴
・長野県 ・長野県医療的ケア児等支援センター	令和5年10月6日（金）	都道府県直営
・熊本県 ・熊本県医療的ケア児支援センター	令和5年10月13日（金）	都道府県指定（医療機関） 政令市のある都道府県
・宮城県 ・宮城県医療的ケア児等相談支援センター「ちるふぁ」	令和6年2月7日（水）	都道府県指定（福祉系団体） 政令市のある都道府県
・三重県 ・医療的ケア児・者相談支援センター （小児・AYAがんトータルケアセンター）	令和6年2月8日（木）	都道府県指定（医療機関）
・神奈川県 ・かながわ医療的ケア児支援センター （湘南西部地域相談窓口）	令和6年2月22日（木）	企画部門：都道府県直営 相談・調整部門等：委託 政令市のある都道府県

1. 各事例の調査結果

(1) 長野県

1. 医療的ケア児支援センター※の体制

※「医療的ケア児支援センター」は全国にあるセンターの総称として使用。

(1) 実施体制／配置職員の役割、体制の特徴

- ・県直営の医療的ケア児支援センター。令和4年（2022年）度に設置。
- ・長野県医療的ケア児等支援センター（以下、「県支援センター」）の職員体制は、センター長1名、副センター長1名（相談支援専門員（専従／任期付職員））、医療的ケア児等支援スーパーバイザー看護師1名（看護師（兼務／会計年度任用職員））の計3名。副センター長と医療的ケア児等支援スーパーバイザー看護師の2名で実務を担当。当該職員2名は、都道府県の医療的ケア児等コーディネーターで、医療的ケア児等コーディネーター養成研修等を実施しているが、研修自体の受講歴はない。
- ・看護師は、小児科病棟や、小学校、児童発達支援センター（学校看護師と兼務）を経験し、県支援センターの設立とともに現職。現在も児童発達支援センターと兼務している。

(2) 事業方針や実施事業等の検討体制

- ・長野県全体として、協議・検討の場は、3層構造となっている：
 - ①各圏域単位の「協議の場」
 - ②県庁内関係所管課で構成する「庁内連携会議」
 - ③全県の関係団体等で構成する「医療的ケア児等支援連携推進会議」

①圏域単位の協議の場

- ・各圏域単位の協議の場について、県内10圏域のうち9圏域では圏域ごとに1つ、残り1圏域（長野圏域）では、地理的な広さと医療的ケア児数の多さから、長野市で1つ、周辺地域を南北に分けそれぞれ1つの計3つの協議の場を設定し、県内で計12の協議の場がある。
- ・各圏域では、自立支援協議会に位置付けている場合が多い。検討内容について、多くは、医療的ケア児等支援対象者の実数の共有、支援・サービスや人材の過不足の整理、災害対策等が主な内容となっている。
- ・これらの協議の場に、県支援センターの職員も可能な限り参加するようにしている。
- ・各圏域で検討している内容から課題等を吸い上げ・情報を整理し、県支援センターから、③全県の「医療的ケア児等支援連携推進会議」にて情報提供・共有している。

②長野県庁内連携会議

- ・年2回以上開催。
- ・③医療的ケア児等支援連携推進会議に諮る前に、長野県庁内の関係課と課題等を共有して課題解決に向けて具体的に検討する場。
- ・構成員は、県庁内の18の課（母子保健から就労、災害対策まで）、県立病院機構。

③医療的ケア児等支援連携推進会議

- ・年1～2回開催。
- ・各圏域の協議の場からあがってきた内容を報告・共有し、会議の構成員から、医療的ケア児等支援の状況を報告、最後に県支援センターの取組の方向性の確認を行っている。
- ・構成員は、医師会、看護協会、薬剤師会、保育連盟、長野県自立支援協議会療育部会、児童発達支援センター、長野労働局、特別支援学校校長、市長会 推薦、町村会推薦、県庁内関係各課。

（３）医療的ケア児支援センターの運営上の課題

- ・県支援センターの運営上の課題は、①人手不足、②予算不足、③縦割りの壁。
- ・①人手不足について、職員2名体制で県支援センターを運営しており、10圏域12の協議の場に訪問したくとも、予定が重複すると訪問することができない。特に学校現場にもアウトリーチしていきたい。
- ・実際に現場に出て市町村の困りごとを聞いて歩くことで、課題を明確に言語化できずにいる市町村に対して、課題の明確化や取組の方向性等の助言をしたり、あるいは、潜在化している好事例を発見し横展開していくことができるが、そうしたアウトリーチや現場での支援に割く時間が十分に持てずにいる。
- ・その背景には、県直営で運営しているが故に、事務作業が多いことが挙げられる。事務を担当する職員を配置できれば、現在配置されている職員2名は本来業務に集中できる。
- ・②予算不足については、①と関連して、十分な予算があれば事務職員を採用、副センター長、スーパーバイザー看護師は事務作業から解放されて、本来業務に集中することができる。
- ・③縦割りの壁について、例えば災害対策に関して、個別避難計画や台帳の整理、電源の確保、安否情報ネットワークの整備等を検討できるよう、県庁内の関係7課に対して1か所ずつ根回しをして、庁内連絡会議を開くことができた経緯がある。
- ・また、知事部局の健康福祉部と教育委員会との連携、特に市町村教育委員会との連携に課題がある。教育の自由を守るために、そもそも自治体から教育委員会へのアプローチが難しい構造があり、小中学校に対して医療的ケア児等への支援体制に関して県支援センターから依頼することが難しい。市町村教育委員会から問い合わせがあれば、他地域の事例など紹介できるが、問い合わせのない市町村の教育委員会に対して県支援センターから直接アプローチし助言等を行うことが難しい。
- ・市町村の小中学校に関することは市町村教育委員会が所管しているので、長野県教育委員会から働きかけることも難しい。このような状況にあるため、一般の小中学校における特別支援教育、とりわけ医療が必要な児童生徒に対する支援が十分に行き届かない。

2. 圏域の支援体制

（１）現在の支援体制構築に至る経緯

- ・長野県では、まず地域単位のチームが形成された後、医療的ケア児支援法が制定され、県支援センターが設立されたという流れである。
- ・県としては、平成25年度から数年かけて小児等在宅医療連携拠点事業を実施し、地域単位で多職種チームの形成を図ってきた（圏域ごとに、「コンダクターチーム」と称する多職種連携チームを作ること

を提言)。そのコンダクターチームのつなぎ役・ファシリテーターとして、現・副センター長が活動していた。

- ・その背景には、現・副センター長は、独立行政法人福祉医療機構（WAM）の助成を受け、長野こども療育推進サークルゆうテラスという活動を通じて、圏域単位で支援チームを作り、そのチームを支える人を支えること、そして、多層的な支援体制の構築を目指し取り組んできたことがある。
- ・長らく当事者としてボランティアのように取り組んでいたのも、その後、県からスーパーバイザー（会計年度任用職員）の任命を受け、2年ほど活動していたところ、医療的ケア児支援法が施行され、県支援センターが設立された。
- ・医療的ケア児等コーディネーターという看板を背負った人がいると、地域課題が顕在化する。特に圏域のコーディネーターを明確にしたことで、県支援センターと圏域コーディネーターの関係性ができ、市町村ともつながりやすくなった。

（２）現在の圏域の支援体制の状況

- ・個々の医療的ケア児の支援は相談支援専門員や訪問看護が中心となる個別の支援チームがあり、通常はそのチーム内で連携し対応していく。圏域コーディネーターは、個別の支援チームを構築し、その支援チームが解決できないことに対し後方支援を行うことが役割となっている。
- ・圏域コーディネーターは最初に退院支援の窓口となり、市町村保健師と情報共有しつつ地域の支援者による支援チームを構築、チームができた後は、後方支援に回る。また、メゾの視点で、個別課題・ケースを積み重ねる中で見えてきた地域課題を社会化し、地域の自立支援協議会等の協議の場に持ち寄ることも役割の1つ。
- ・圏域コーディネーターは、もともと候補となり得る・核となる人材が地域にいる。圏域コーディネーターを事業化できることになった際、各地域の協議の場で、「この予算で配置するならやはりこの人だよな」といったように自然と決まっていた。
- ・現在、基幹相談支援センター職員や、児童発達支援事業所に所属の看護師が、圏域コーディネーター（事業化され配置されている）を担っている。
- ・なお、圏域コーディネーターは、医療資源や学校の数の関係により松本市のみ市単独で配置し、あとは圏域・地域単位で配置されている。
- ・圏域コーディネーターの財源は、医療的ケア児等総合支援事業のうち、（４）医療的ケア児等の相談体制の整備を活用している。
- ・圏域コーディネーターが介入したとしても、地域の支援チームが手を引かないように、圏域コーディネーターを中心に、支援チームの全員がそれぞれの立場から一緒に取り組むよう、常日頃から伝えている。

（３）圏域内の当事者・家族等ニーズ等を把握する体制等

- ・圏域に患者家族会がある場合、家族会に参加するよう、圏域コーディネーターに勧めている。コロナにより一度家族会等の集まりがなくなってしまったが、圏域コーディネーターが再び家族会を立ち上げたり、保護者に声をかけて語らいの場を作ったりしている。
- ・また、特別支援学校へのアウトリーチに積極的に取り組む圏域コーディネーターもいる。医療的ケア児

が在籍する学校現場に足を運び、ニーズ把握に取り組んでいる。

- ・そうした情報は、各圏域のコーディネーターが集まる「医療的ケア児コーディネーター連絡会」で収集している。各コーディネーターには、「自慢話を持ち寄ろう」と働きかけており、良い事例を皆で共有できている。この連絡会は、年2～3回の開催。ただし、小児科医会（在宅医療をつなぐ会）のほうでも3か月に1回勉強会を開催しており、勉強会にコーディネーターも参加し、定期的に顔を合わせている。

（４）圏域の支援体制に関する課題

- ・予算措置された圏域コーディネーターではないが、頼りになる人材がいる地域では、その方にケースが集まってしまうことが課題。個人に任せるのではなく、コーディネーターを中心に、地域の多職種がチーム体制で支えるようにと伝えている。
- ・圏域コーディネーターの支援体制構築は、圏域によって進捗に差がある。予算措置され配置しているコーディネーターについても、必ずしも看護職というわけではなく、相談職（基幹相談支援センター職員等）のケースもある。相談職が圏域コーディネーターの場合、地域の小児看護の経験を有する看護師の協力を得られるように、圏域の協議の場等を通して連携をすすめている。

３．医療的ケア児支援センターの業務内容

（１）医療的ケア児やその家族の実態把握、相談支援等

①実態把握の状況

- ・医療的ケア児の実態把握は、一度、県が中心となり、全県で一斉に実施した。まず市町村から手帳保持者をリストアップしてもらい、当該リストを基に、各圏域の児童発達支援センターや基幹相談支援センターを回り、情報の精度を高めた。その後、教育部門の名簿と突合させ、台帳化し、10圏域にある保健福祉事務所に戻した。その後は、圏域ごとにデータを更新するように声掛けしており、圏域のコーディネーターを中心に、協議の場を通じて更新している圏域や、数年に1度更新作業を行う圏域まで様々となっている。
- ・圏域によるが、圏域コーディネーターは、自圏域内の医療的ケア児者をほぼ把握している。医療的ケア児等コーディネーターの看板を背負った人が立つことで、家族や学校等が支援を求めやすく、最近では、医療的ケアは不要だが難病で、学校で慎重に受け入れられている児童生徒に関する相談もある。そうした相談が入ると、圏域コーディネーターと県支援センター看護師とで学校を訪問する。医療的ケア児であれば看護師を配置できるが、医療的ケアのない難病児の場合は看護師配置の可否がわからず、調整に時間がかかっている。

②県支援センターにおける個別ケースへの対応状況

- ・個別ケースについて、県支援センターに相談があった場合、話を聞き、相談者の近くの圏域コーディネーターを紹介すると、ほとんどのケースにおいて、その時点でセンターの対応は終了となる。それでも解決できない場合は圏域コーディネーターとともにアウトリーチし、話を聞いている（圏域コーディネーターを飛び越えて県支援センターが直接対応することはほぼない）。
- ・相談者の多くは、圏域医療的ケア児等コーディネーター、市町村、市町村教育委員会。

- ・長野県では、医療的ケア児等コーディネーターとは別に、圏域単位で療育コーディネーターも配置している。療育コーディネーターは、発達障がい児支援・助言を行う専門職。発達が気になる児童の背景情報を収集するうちに、低体重で出生し気管挿管していた経緯があるケースや、もともと疾患があるケースなど、医療的な背景がわかってることがあり、療育コーディネーターでは対応が難しい場合がある。その圏域の医療的ケア児等コーディネーターに相談しても対応が難しい、あるいは当該コーディネーターとの面識がなく、県支援センターに相談が入ることがある。その時は、圏域コーディネーターと療育コーディネーター、県支援センターでケース対応を検討する。
- ・市町村からの相談の場合、災害対策や保育園入園、保護者の産後うつ対応等。市町村の場合、圏域コーディネーターの存在を認知しておらず、県支援センターに問い合わせが入ることもある。

（２）社会資源の把握・開発

- ・おおむね以下の形で地域を耕している。

相談 → アウトリーチ → 指導・助言【情報提供やレファラル、コンサルテーション】

└──────────→ 研修の実施による人材育成→新規資源開拓

└──────────→ 教材の開発や書式の整備による制度利用の促進

└──────────→ 関係機関との調整

- ・成果としては、各市町村教育委員会がきちんとガイドラインを整備して医療的ケア児の受入体制を整えたうえで、小中学校に看護師配置を進めていることや、母子・小児専門の訪問看護ステーションの新設、医療型短期入所施設の新設 等。

①社会資源の把握

- ・全県の通所支援事業所や訪問看護等へのアンケート実施、及び看護協会が公表している小児看護の受け入れ実績がある事業所を抽出し、（医療的ケア児の受入れのある資源の情報を）まとめている。社会資源を可視化することで、不足している部分が見えてくるので、その情報は圏域コーディネーターとも共有している。
- ・県支援センターはデータを把握し（例：生活介護事業所が足りない）、圏域コーディネーターは、地域のナラティブな情報を把握する（例：入浴が難しい、送迎がない等、生活介護事業所で医療的ケア児の受入れに繋がらない背景）。
- ・また、圏域コーディネーター間で情報交換し、他の圏域と比較する中で、自身の圏域の特長や課題解決の方法に見いだせたりする立ち位置も理解できる（例：自圏域に資源が足りないと思っていたが、圏域間で情報交換することで、制度や資源の活用法に気づくこともある。）。

②資源開拓

- ・資源が不足する地域には、県支援センターから人材育成研修や体制整備、制度説明等の支援を行い、新規資源開拓の後方支援を行っている。
- ・資源開発のための説明においては、現場で制度を活用してもらえようかみ砕いて説明している。例えば、「医療連携体制加算を算定してください」と案内するのではなく、加算を算定するために必要なことや、書式等を予め整備しておき、相談があった場合にすぐ情報提供できるようにしている。他にも、

制度を活用することで手当てされる額の目安や、他圏域での事例等の情報提供をしながら、実践的に使ってもらえるよう説明している。

- ・医療型短期入所がなかった地域に新規開設することとなったときも、県支援センターから、月々の報酬額や、利用できる制度等を説明しながら、資源を開拓してきた。マクロの情報を持っている県と、地域の情報を持っている圏域コーディネーターと一緒に動く必要がある。については、県支援センターから、圏域コーディネーターに対しては、どんだん外に出て地域のことを聞いて歩いてきてほしいと伝えている。
- ・資源開拓により事業所ができたことをきっかけに、「地域全体の支援の質を高めるように」と積極的に地域に働きかけている。新しい事業所が立ち上がると、まだ受入れに不慣れな部分もあるため、自施設のケアの質を高めたいという意識が強くある。しかしながら、利用者は他の施設も利用するので、自施設単独で質を高めるのではなく、他事業所と一緒に学んでほしいと働きかけている。例えば、てんかんや人工呼吸器の勉強会、卒業後の場、特別支援教育の専門性等を複数の事業所間で学べるような研修を実施する中で、研修後の雑談が自然発生しており、そこで支援の質の向上とともに、支援者間のネットワークの構築も行っている。人を育てる研修であるとともに人をつなぐ研修にしたいと考え、今年是对面で実施している。
- ・最近の保護者（特に母親）については、コロナ禍もあって、訪問して対面で支えてくれる、特にナラティブなケアを受ける機会が少なく、養育力等に懸念のある方が増えている。母子愛着形成が不十分なまま退院し、子どもの抱き方もわからない方もいる。開業助産師の中にも課題意識の共有や共感が広がり、母子特化型の訪問看護事業所が、まず3か所開設され、さらに、もともと訪問看護を行っていた事業所のうち、小児にも力を入れたいという事業所が増加している。母子愛着形成支援から「子育て支援」としての訪問看護の重要性の認識の広がりをありがたく感じている。

（３）市町村・関係機関等への情報提供や市町村・関係機関等からの情報収集

①現状

- ・市町村からの困りごととして、就学と保育園の入園に関する相談が多い。市町村や学校等から問い合わせがあったら、教育委員会や圏域コーディネーターとも情報共有している。
- ・市町村や関係機関等からの情報収集は、圏域コーディネーターが行うことが多く、医療機関からは直接連絡が来ることがある。

②動画や書式等の整備

- ・情報提供が均一にできるよう、動画や書式を用意する等、いつでも誰でも確認できる情報提供を心掛けている。
- ・よくある問い合わせについては、書式等を整えている。例えば、医療的ケア児の就学支援（地域の学校）について、どのタイミングでどの書式を使うのか、誰と繋がるのか等を可視化し、市町村に提供している。また、特別支援教育課や保健厚生課などと連携し、書式の解説動画を作り、YouTube（限定公開）で情報提供している。医療的ケア児を初めて受け入れるような市町村であっても、行政は書式があれば動けるので、医療的ケア児だから受け入れられないという市町村はほぼない。
- ・動画を作成した背景として、昨年の問い合わせが非常に多かったことがある。一度作成すれば動画を案

内すればよいので作成してよかったと思う。動画には、発達に応じて自分で管理できる医療的ケア児の場合の自立（いかに自分の体を受け入れ、自身で医療的ケアを行い、看護師を離していくか）についても含めており、チーム学校を作ってそれを支える地域の支援者チームとつながってほしいというメッセージを込めている。

- ・県支援センターへの相談記録を整理し、似たような相談があれば、情報を整理し発信が必要だと考える事項は、教材を作る。医療的な正しい知識の発信が必要であれば、スーパーバイザー医師に話してもらったりしている。

③事例共有の機会

- ・好事例の共有のための全県の「医療的ケア児等コーディネーター連絡会」の他（…2.（3）にて前述）、事例検討会を定期的に開催している。例えば、ある圏域では、圏域内の看護師・関係者が集まり、圏域コーディネーターが中心となって、毎月医療的ケア児に関する事例検討会（Zoom）を行っている。検討する事例としては、養育力に困難があるケースのつなぎ先、在宅での人工呼吸器の管理のコツ等多岐にわたる。

（４）個別ケースの直接支援、市町村・関係機関等との連携・調整・支援等

- ・ライフステージの変化がないタイミングでは、基本的には個別の支援チームが対応している。それでも手に負えない、あるいは地域での体制整備や新しい制度活用が必要な場合は、圏域のコーディネーターがその個別ケースをきっかけに地域を「耕す」。県支援センターは関係者会議にも同席しながら、環境を整えるための後方支援を行う。
- ・今年度、県支援センターが直接支援を行ったのは１件のみ。当該地域で初めて医療的ケア児を保育所で受け入れる事例だったが、県支援センターは保育所内でのチーム体制構築と緊急対応研修等を行った。
- ・これまでに地域で初めて受け入れるケースが多く、関係者会議に顔を出すことも多かったが、最近ではその頻度も大幅に減っている。地域の小学校への医療的ケア児の就学、校内体制の整備までの流れの解説動画を提供した効果もあると思うが、圏域コーディネーターの配置が進み、力をつけてきたため、県支援センターによる個別支援への介入の必要性が逡巡してきた印象がある。

（５）その他、課題等

- ・卒業後の居場所の不足が課題。障がい者向けの一般病床（療養介護）を確保したいが、医療計画にも絡む。県の医療施策の方針としては一般病床を削減する方向にあるので、どのように医療的ケア者の居場所を地域に確保していくのか一緒に検討ができると良い。
- ・労働分野との連携も課題の１つ。現在、障がい者向けの就労支援というと、知的障がい者と精神障がい者向けが主となっており、医療的ケア者の就労支援はこれから取り組んでいく必要がある。
- ・地域リハビリテーションの不足にも課題意識がある。県内においてリハビリテーションとは訓練の場という認識が強く、地域リハビリテーションという考えが浸透していない。しかしながら、暮らしの中でリハビリテーションをしなければ、本人の可能性を伸ばせないで、どのように施策に落とし込むかを検討している。育ちの中でのリハビリテーション支援の重要性を関係者間で共有しながら取り組ん

でいきたい。

4. 医療的ケア児等コーディネーターの研修等の人材育成

(1) 都道府県の医療的ケア児等コーディネーターの業務内容、研修等

①都道府県の医療的ケア児等コーディネーターの業務内容等

- ・県の医療的ケア児等コーディネーターは、県支援センターの実働 2 名（副センター長、スーパーバイザー看護師）。業務内容は前述のとおり。
- ・県の医療的ケア児等コーディネーター向けの研修はない。
- ・県の医療的ケア児等コーディネーターの役割については、県支援センターとしてやるべきことは法に定められており、具体的な進め方・アクションについては、県支援センターの 3 名で相談しながら進めている。その他、関係団体（看護協会や、小児科医会、県立こども病院等）から、県に期待する役割についての要望がある。

②都道府県／県支援センターの役割

- ・各都道府県が、医療的ケア児等にどのような生活を提供したいのかという（地域全体の支援体制に関する）ビジョンを描いているかどうかことが重要。毎年、社会福祉士会と共同で開催するシンポジウムでは、「地域の子どもが地域で暮らせるようにしよう」といったビジョンを共有してきた。
- ・細田満和子氏のチーム医療の考えを参考にしている。その「チーム医療」の要素として、それぞれの立場からチーム医療を構築しつつ、チームが集まり面的に支えること、また、目標と情報を共有し、多職種が対等にそれぞれの専門性を理解しながら協力すること（＝多職種で言葉の通じる体制を作ること）が含まれる。この考えを実際に地域に落とし込むにはどのようにするとよいかを考えながら、県支援センター業務にあたっている。
- ・例えば、「地域の子どもは地域で支える」という目標のために、いろんな職種に関わってほしいと考え、民生委員から、歯科医、保育士等まで幅広く声をかける中で、庁内連携会議の参加課・機関も 18 にまでに広がっている。いろいろな立場の人ができること／できないことを認識し合い、できない部分を満たしてくれる多職種を把握することで、対等に頼むことができる。
- ・また、教育者は、子どもたちにどのような生活を送ってほしいかというイメージを描けているので、教育委員会との協働も重要。例えば、進路指導の教員は、個別支援計画の中で社会の理想の姿を思い描きながらも、実現できていないところもあるはず。特別支援学校がセンター機能を担っていることもあるので、そうした教員の目線を生かせると良い。
- ・全国には発信力のある方を中心とした事例がいくつかあるため、手探りで医療的ケア児支援に取り組む都道府県では、自自治体の足元から考えることなく、そうした事例に引っ張られてしまうケースがあるのではないかと。自自治体で暮らす子どもたちのためにどのように働くかではなく、どのように予算を使い、整備できたように見せるか（当事者の生活は変わらない）、といった方向に流れないか懸念しており、自治体向けに、全国の都道府県の医療的ケア児支援センターが互いに学び合う場が必要ではないかと思う。

(2) 市区町村の医療的ケア児等コーディネーターの職種、業務内容、養成の方向性等

- ・前述のとおり、県支援センター／圏域コーディネーター／個別支援チームの3層構造となっており、市町村単位での支援体制は、医療的ケア児等コーディネーターではなく各職種として関わっている。
- ・圏域のコーディネーターは、全県に8名（市町村で事業化している人数）。予算措置の有無にかかわらず圏域ごとに1～3名程度。
- ・圏域のコーディネーター以外の医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者は、配置されている圏域のコーディネーターを支える人もいれば、加算算定のために受講・修了したケースもある。
- ・また、圏域コーディネーターとは別に、医療的ケアに関するコーディネーターが学校に配置されており、特別支援学校のセンター機能の一環として、教育的な観点からコーディネート機能を果たしている。
- ・医療的ケア児等コーディネーター養成研修では、各圏域のコーディネーターがグループワークのファシリテーターを担っている。加算対象になる方や、看護師の受講が増えており、受講者の制限は設けていない（初年度のみ、圏域の推薦がある方に対して優先的に声掛けをした）。
- ・長野県には約600人の医療的ケア児に対して、養成した医療的ケア児等コーディネーターは198人となっている。医療的ケア児への理解を深める、啓発のための研修としての意義は感じるが、何のための研修なのか疑問に思うところもある。

（３）医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の実施状況

- ・長野県における医療的ケア児等支援者養成研修は、初任者研修と位置付け、全てオンライン配信（オンデマンド）で受講可能とし、全ての動画を視聴し、テストを受け、合格すると修了となる。受講者数は多い一方、修了者数は少なく、興味のある動画のみ視聴して学びの機会としている受講者も多い。
- ・全編オンラインの医療的ケア児等支援者養成研修を修了した後、医療的ケア児等コーディネーター養成研修は、対面で2日間実施する（グループワークを含む）。
- ・医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講者は、特に今年度は、医療的ケア児等への支援にすでに関わる中での課題意識があり、グループワークも実のあるものになった。

（４）その他、医療的ケア児の支援に関わる人材の育成の取組

- ・医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者向けに、ブラッシュアップ研修を実施している。令和4年度のブラッシュアップ研修は以下のとおり。受講者数（延べ数）は2,668名。

	研修名
医療的ケアスキルアップ研修	気管切開、胃ろう・半固形食短時間摂取法の解説と日常の看護のポイント
	医療的ケア児等の口腔ケア、訪問歯科診療、歯科との連携による摂食指導
	医療的ケア児等に用いられる薬の最新情報、与薬のポイント、薬剤師との連携
	ネーザルハイフローの基礎知識 在宅でのネーザルハイフローの管理
	県立こども病院ニューロケアセンターについて
家族支援ブラッシュアップ	病気や障がいがある子どものきょうだい支援について
	障がい児とのふれ合い方
発達支援ブラッシュアップ	児童発達支援センターにおける発達支援
	医療的ケア児の地域の学校への就学と支援体制について
事例検討・シミュレーション等	気管カニューレを卒業する過程と学校における看護師の関わり方の一例
	医療的ケアコーディネーター連絡会（計2回）
	松本圏域障がい児・者在宅看護研究会（計5回）

	緊急シミュレーション（盲学校1，小学校2）
	保育所・学校で働く看護職の集い

- ・多職種連携を行うためには、互いの専門性を理解しておく必要があるため、多職種を理解するための研修を企画している（例：特別支援教育に関すること、児童発達支援センターにおける発達支援等）。実際に研修を行う中で、看護師の保育士に対する目が変わる、薬剤師が何をしてくれる職種なのか把握できるといった相互の気づきに繋がっている。
- ・医療的ケア児等コーディネーター養成研修では、計画を作り、相談支援については学べるが、その逆の、例えば訪問看護の視点でアセスメントをするといった経験が得られないので、ブラッシュアップ研修で補っている。例えば、看護師視点でのきょうだい支援や、県立こども病院／医療の視点での子どもたちに対する診たて等を伝えている。
- ・県内に導尿を必要とする医療的ケア児が多いため、今年度は、いつ看護師による支援を外すのか、いつまで異性介助でよいのか、月経の説明の仕方等、皮膚・排泄ケア認定看護師と養護教諭から解説してもらった。
- ・令和5年度の「医療的ケアと学校教育シンポジウム」では、特別支援学校長、村教育委員会、医療的ケア児等スーパーバイザー医師、圏域コーディネーターに登壇してもらった。参加した病院医師から、医師の立場からすると、「育ち」「本人の願いを叶える」といった考え方が目から鱗だったという感想が寄せられる等、参加者の気づきになっている。
- ・令和5年度緊急シミュレーション研修では、カニューレの再挿入の研修を行った。気管切開をしている子どもが保育園に入園しようとしている中、保育園では、何かあったらどうしようという漠然とした不安を抱えており、その不安を主治医と明確に共有する場として、シミュレーション研修を実施している。研修自体は、ハワイ大学で開発された研修を受けた医師・看護師から、県支援センター職員が学び、県支援センターが講師を務めた。具体的には、学校の教室で抜けた場合、どのように対応するのかを具体的にシミュレーションを行う研修で、現場の教員等がその場でできることをできる体制（例：人手を集める、役割分担、救急隊への情報提供、現場の記録を取る等）づくりを行っている。

以上

(2) 熊本県

1. 医療的ケア児支援センターの体制について

(1) 実施体制／配置職員の役割、体制の特徴

- ・医療的ケア児支援法施行以前の平成 28 年（2016 年）12 月から、熊本大学病院で小児在宅医療センターの取組が行われていた（県の医療政策課が補助）。
- ・医療的ケア児支援法が定める医療的ケア児支援センター（以下、センター）の活動には、医療に関する専門的知識が必要であり、高い専門性と相談機能を有している機関は小児在宅医療センターしかないと考え、令和 3 年（2021 年）に熊本大学病院に指定を行った。指定の時点で、小児在宅医療センターの活動をベースとした県内の医療的ケア児、支援者等への支援体制は一定できていたという認識である。
- ・職員体制は、センター長である医師（教授）以外に、相談支援専門員（非常勤）1 名、看護師（常勤）1 名、保健師（常勤）1 名、その他 3 名（社会福祉士（常勤）、理学療法士（常勤）、医師）。
- ・体制構築にあたって、県としては医療的ケア児等の知識を有するコーディネーター 1 名の配置を依頼している。センターとしての雇用は看護師 1 名のみで、それ以外の職員については小児在宅医療センターでの雇用である。
- ・センターの職員は大学職員であり現場を知らない。センターの取組に現場と乖離があってはいけないので、今年度から現場の福祉職として相談支援専門員に週 1 回かかわってもらって助言を受けている。

(2) 事業方針や支援体制、実施事業等の検討体制（協議の場、参加メンバーなど）

(協議の場について)

- ・熊本県医療的ケア児等支援検討協議会は、県で最も上位にある会議体。検討内容は、県関係機関の活動状況や課題、次年度に向けた取組の概要の説明、テーマを絞った意見交換となる。センターの運営方針については、協議会で詳細な検討は行わない。
- ・医療的ケア児支援法の成立以前から、医療的ケア児等総合支援事業の一環として、県で医療的ケア児の検討を行う協議会が存在していた。この時は現場の支援者（訪問看護、学校等）を中心に構成しており、県の代表的な支援機関が構成員となっていた。法成立後に、県全体の施策検討も合わせて行うことになり、代表的な職能団体も参加するようになった。

※参考：令和 4 年度熊本県医療的ケア児等支援検討協議会の構成員

関係分野		関係団体
保健医療	地域医療	熊本県医療的ケア児支援センター
	地域医療	熊本県医師会
	看護	熊本県看護協会
	訪問看護	認定 NPO 法人 NEXTEP
	保健	熊本県市町村保健師協議会
	理学療法士	熊本県理学療法士協会
	薬剤師	熊本県薬剤師会
障がい福祉	医療型障害児施設・障害児通所支援事業（重心児対象）	社会福祉法人志友会（くまもと芦北療育医療センター・くまもと芦北通園センター）
	相談支援事業所	熊本県障がい者相談支援事業連絡協議会
	居宅介護	熊本県ホームヘルパー協議会

当事者	親の会	熊本県重症心身障害児(者)を守る会 在宅部 たんぽぽの会
保育教育	特別支援学校	熊本県特別支援学校長会
	保育所	熊本県保育協会
	幼稚園	熊本県私立幼稚園連合会
行政	熊本県	障がい者支援課

(センターの取組等の検討体制について)

- ・県とセンターで協議しながら、取組の方向性を考えている。県とセンターは四半期に1回程度打ち合わせを行うが、毎日のように電話等でやり取りしている。打ち合わせには、県からは障がい者支援課に限らず、テーマによって、保育は子ども未来課、教育は特別支援教育課等が参加する。初めて参加するような関係所管課では医療的ケア児の説明から始まるが、基本的には問題ない。
- ・小児在宅医療センター時代は、県とのやり取りはほぼなく、2021年の医療的ケア児支援法成立後が転機となり、県との密なやり取りが始まった。それまでは何の機関かと言われることも多かったが、県とのつながりができ、関係機関の認知度も向上した。

(3) 医療的ケア児支援センター運営上の課題

- ・センターになる以前は、市町村にこういった機関かを認識してもらえていなかった。医療的ケア児の支援は複数の課にまたがるので、関係所管課と打ち合わせをしたい(4課協議(横断的検討会議とも言う。県、センターが市町村を訪問し、医療的ケア児の支援を所管する保育、母子保健、教育、福祉の4課と医療的ケア児の支援について協議を行う))と要望を出しても依頼した課以外は参加のない状況だった。しかし、法施行後は、県庁と一緒に自治体を訪問すると、20人ほど職員が集まった自治体もあった。ようやく動き出したという感覚がある。
- ・医療的ケア児支援法によって支援が市町村の責務になったことが大きい。医療的ケア児を支援するセンターのお墨付きができ、県が市町村へ周知を行ってくれたことで、市町村はセンターをなんとなくは認識しているという状況になった。小児在宅医療センター時代は把握できなかった地域の活動状況等が見え始めたというところ。
- ・市町村から地域資源の情報が出てこなかった状況から、少しずつ、資源や課題の情報を集約できるようになってきた。一方で、センターが何をやる機関で、何を相談してよいかは十分に理解されていない。2016年からの活動の中で密に連携してきた市町村(天草市等)は、医療的ケア児支援の展開が早く、先進事例となってきたが、音沙汰がなかった自治体はセンターについての理解が未だ十分でなく、市町村間で差が生じている。

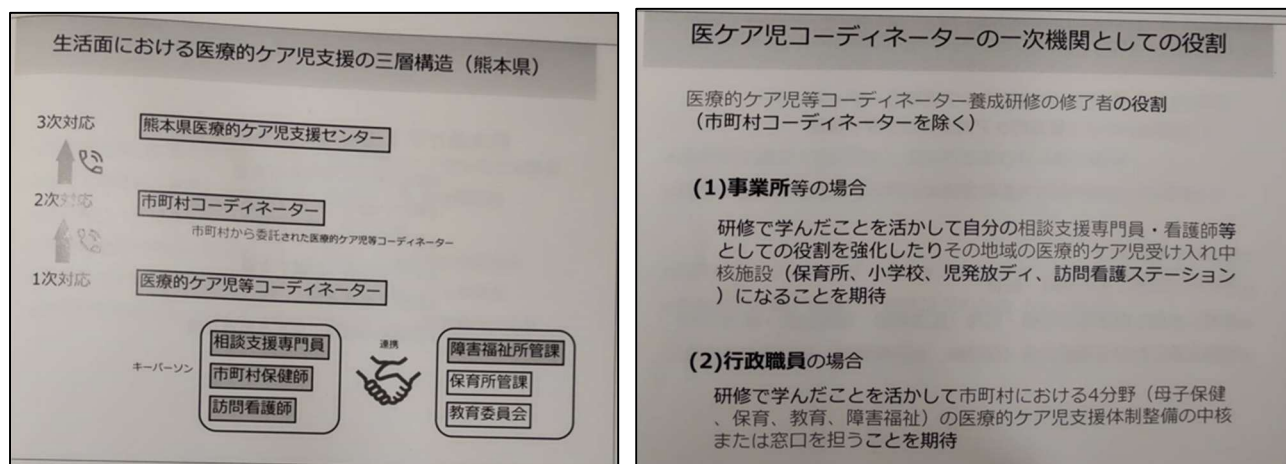
2. 圏域の支援体制について

(1) 圏域の現在の支援体制、特徴

- ・支援体制は、医療的ケア児支援センター1か所、市町村コーディネーター、支援機関(医療的ケア児等コーディネーター)の3層構造。
- ・県全体のコーディネーターとして、医療的ケア児支援センターの中に県の統括医療的ケア児コーディネーターを配置。各市町村でのコーディネーター役は市町村が設置する「市町村コーディネーター」が窓口となる(未設置の市町村もあり要請中)。養成研修を修了した医療的ケア児等コーディネーターは

各地域の支援機関にいて現場レベルで連携している。

- ・ 熊本市もこの支援スキームに含まれる。



（出所）「令和5年度熊本県・熊本市医療的ケア児等コーディネーター養成研修資料」P.13

（市町村コーディネーターについて）

- ・ 市町村コーディネーターは、令和3年4月時点で熊本市、天草市、大津町が基幹相談支援センターに設置。阿蘇圏域でも設置済み。山鹿市、南関町等では、医療的ケア児等コーディネーターではないが、市の窓口職員が実質的にコーディネーターとしての役割を担っている。
- ・ ほとんどの圏域、市町村にコーディネートの中核的な役割を果たす人物はいるが、市町村から「市町村コーディネーター」として任命されていない場合もある。センターとして各地域のキーパーソンは把握しており、地域の情報は一定収集できている。ただし、医療的ケア児を障害児相談として受託できないことが多く（例えば、入園支援は、一般事業者では通常行われない。）、直接支援に結びつかないので、市町村コーディネーターとしての配置が必要。
- ・ 医療的ケア児支援のことをまだよくわからないという段階の自治体では、福祉課の職員がとりあえずコーディネーターとなるケースがあり、センター側も具体的な活動を把握できていない自治体もある。第2期障害児福祉計画の関係で、市町村はコーディネーターと協議会を今年度中に配置したいという思いはあるようだが、基幹相談支援センターを設置して、その中にコーディネーターを配置することは予算的に厳しいようである。また、委託先への個人情報提供、母体法人との調整がネックとなることもある。昨年度までは、基幹相談支援センターに研修を受講してもらい専任配置という方向性で進んでいたが、今年度は難航している。全県的にコーディネーターの動き、熊本大学病院以外の小児機関病院の動きを把握できていない。
- ・ センターは市町村コーディネーターへのバックアップとして、自治体との4課協議に行く。

（医療的ケア児等コーディネーターについて）

- ・ 市町村コーディネーター以外の医療的ケア児等コーディネーターは、医療的ケア児について知識があり、地域の支援者になりうる人という位置づけ。キーパーソンとして多機関調整をするという動きは見られない。
- ・ センターとして、養成研修受講者は把握しているが、活動状況は調査していない。地域の中核になっている人もいるが、以前からそういった役割を果たしていた人が研修受講したケースが多い。ただ、これ

から中核になろうと思って研修を受講する人もいる。

（２）現在の支援体制構築に至る経緯、構築における工夫、課題、今後の方向性

（経緯、今後の方向性）

- ・熊本県は障害児の支援体制として、圏域ごとに支援機関を設けているが、発達障害支援で手いっぱいであり、医療的ケア児の知識がない人が多い。医療的ケア児の支援機関とするには、専門性やマンパワーが不足することを踏まえ、医療的ケア児支援センターと市町村コーディネーターという体制を考えた。今後もこの方針で取り組んでいく。

（４課協議）

- ・市町村コーディネーターの配置については、県とセンターが４課協議で市町村を回る際に依頼している。
- ・毎年の市町村向けの研修会（計２回、障害福祉施策全体で１回、医療的ケア児で１回）でセンターの周知を行っているが、昨年度から始まった県内全市町村の４課を対象にした医療的ケア児に関するオンライン研修会^３では、センターが研修会の参加者名簿を確認し、参加していないところに電話して状況を確認し、４課協議につなげている。
- ・また、４課協議では、自治体から個別ケースも含めて、看護師の雇用・研修等の課題・要望が出されるので、県やセンターで対応を検討する。

（課題）

- ・市町村の縦割りは課題。県庁の場合、障がい者支援課、子ども未来課から声掛けをいただいて、教育委員会等と話すことができるようになったが、市町村では押し付け合いになっていたりする。
- ・特別支援学校は県の教育委員会の管轄だが、地域の小学校については市町村の教育委員会の管轄である。市町村の教育委員会はセンターへの対応が大きく分かれており、積極的な市町村は先方からセンターに連絡がある。一方で、校長会での医療的ケア児に関する講演では、医療的ケア児を知らないことから、怖い（例えば、人工呼吸器の子どもが通学することになったら困る）と言われて、実現しないことがあった。令和３年以降は、地域の学校に通う子どもが増えてきて、断られることが少なくなった。
- ・市町村内の縦割りによって、庁内で情報共有がほとんどされていない。何のサービスも使用せず自宅にいる医療的ケア児は、就学前健診でようやく把握することになる。そういったケースがないように、情報連携をし続けることが大事であり、センターとして４課協議に取り組んでいる。市町村主導で集まるのはまだ難しい状況。
- ・医療的ケア児に限らず、障害児については、所管課で行うべきことの認識が市町村によって異なる。母子保健は３歳健診まで、障害福祉は申請に応じた給付、学校は小学校入学、保育は保育所一覧を渡す、等で業務の線引きをしていると、それ以外の医療的ケア児についての求めは業務外と考える。４課協議では、どの部署も対応できていない状況を理解して、課題意識を共有できるようになる。

（３）圏域内での協議の場の実施状況

- ・市町村や圏域では自立支援協議会がある。阿蘇圏域は、医療的ケア児の部会をつくる検討をしている。

^３ 県の障がい者支援課、子ども未来課、特別支援教育課、健康福祉政策課（災害関係を所管）が行政説明を行う

センターが仕掛けているわけではないが、県として国の方針で市町村又は圏域単位で協議の場を作る必要があるということは伝えている。協議の場は、自立支援協議会に限らない。熊本市は自立支援協議会とは別の会議体を作ろうとしている。

- ・球磨圏域では、医療的ケア児の協議会立ち上げに向けて、センターが自立支援協議会で話をする予定。そういったことが少しずつ起こっている。

（４）圏域内の当事者・家族等のニーズ等を把握する体制、取組等への反映プロセス

- ・圏域で相談対応ができず、センターが直接対応することが多い。相談を受けた後は、できるだけ各圏域のキーパーソンに連絡をして協働する。
- ・センター開設以降、センターは膨大な一次支援に対応しており、アウトリーチも行っている。ただ、一次支援にしっかり取り組み現場の状況を把握していることで、4 課協議での説得力が増している。今後は、センターが直接、地域のニーズ、体制の情報収集を行うフェーズから、各地域に任せるフェーズに移りつつある。

３．医療的ケア児支援センターの業務内容について

（１）医療的ケア児やその家族の実態把握、相談支援等

（実態把握）

- ・県では、平成 30 年、令和 3 年に調査を実施した（それぞれ令和元年、令和 4 年にとりまとめ）。就学児は文部科学省で行っているのので、未就学児について母子保健と保育の所管課がそれぞれ調査し、足し合わせて公表した。調査内容は人数のみ。その他確認したいことは、所管課での個別確認で実施しており、網羅的に把握しているわけではない。

（相談支援）

- ・相談支援体制の理想としては、市町村の窓口又は市町村コーディネーターに相談して、そこで完結できること。圏域を超えての支援、調整はセンターがバックアップする。
- ・現在、センター職員は、看護師は保育園・学校等への技術支援を行い、保健師は個別ケース中心に保育園・学校への支援に入る。理学療法士は呼吸療法等の技術支援中心で、人工呼吸器の子どもが小学校に入学するケースで活躍する（コーディネーター業務はなし）。
- ・市町村との相談支援の役割分担については、コーディネート業務は移譲できるが、これまでセンターが培ってきた技術支援部分をどう市町村で担ってもらうかは悩んでいる。宮城県で福祉職と医療職のコーディネーターをセットで配置している取組は参考となる。

（２）医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発

- ・現場にはセンター職員が適宜訪問しており、医療面等では大体の状況は把握している。
- ・基本的には、県全体として均てん化する動きをしている。不足するサービスがあれば、県全体で研修等を行うイメージである。
- ・看護師については、潜在看護師の発掘もかねて各圏域で研修会をしている。研修会会場には、看護師を募集する特別支援学校や保育園、医療的ケア児にも来てもらって、リクルートも行う。定員を超える募集はあるが、就労条件が悪い、学校での勤務は責任が重い等の理由で、5 年間で就職にまでつながった

のは5件程度。ただ、数年後に就労につながるケースもある。

- ・以前は広報誌等で広報をしていたが、参加者が集まらなかった。そこで、教育委員会の協力のもと、小学校の保護者に案内を配布した。保護者はこどもがもってきたチラシは確認するのでその効果を狙った。また、小学3年生頃から現場復帰を考える親は多いので、潜在看護師の発掘も狙った。参加しない人にも動画も見られるように工夫している（400回ほど再生されている）。
- ・看護師の孤立については、4課協議でも話すし、小学校に入るときは看護師研修だけでなく、教員研修も実施している。

（3）市町村・関係機関等への情報提供や市町村・関係機関等からの情報収集

（事例や担当者をつなぐ機能）

- ・センターは市町村の具体的なことはわからないため、“つなぐこと”を意識している。例えば、天草市では、地域生活支援促進事業の費用で市町村コーディネーターを基幹相談支援センターに配置している。他地域から何の費用を使ったか等の照会があると、既に取組を回している市町村につなぐ。
- ・保育園支援では、受け入れている保育園とこれから受け入れようとする保育園で、園長同士をつないで、見学してもらう。センターも同行し、必要な準備や医療的ケア児の過ごし方を伝える。胃ろうの子どもを受け入れが怖い園でも、水遊びしている胃ろうのある児童を見ると、受け入れるイメージを持ってもらえる。
- ・センターができて、他県からの連絡もある。鹿児島県に熊本県内の事例をつなぎ、一緒に検討することもあった。好事例同士をつなぐと、「できる」と思ってもらえる。助成制度などの細かい部分はセンターではわからないので、現場だけでなく、市町村の費用担当、保育担当、障害担当等の同じ窓口同士もつないでいる。

（コーディネーターのネットワーク形成）

- ・他圏域の情報が欲しいというニーズがあり、今後は、センター主導で各市町村コーディネーターをつなぐ取組を実施予定。昨年度は試験的に熊本市で、相談支援事業所、基幹相談支援センター、サービス提供事業所等で行い好評だった。
- ・来月には、オンラインで、勉強会・ケース検討会、顔の見える関係性づくり等を行う。目的は、各圏域にいるコーディネーターの孤立防止、マンネリ防止、スキル向上、ノウハウ共有であり、対象は、医療的ケア児等コーディネーター、医療的ケア児を支援する相談支援専門員、センターが推薦する人。
- ・オンラインでのネットワーク形成では、行政と民間をつないでコンセプトとコンセンサスを構築したい。4課協議で行政側は連携の機運があるが、民間事業所は支援に対する考えがバラバラであり、現場が振り回されている。例えば、児童発達支援センターと保育園の併行通園を知らない、併行通園は反対という意見がある。また、マネジメント・コーディネートを担う相談支援専門員や市町村コーディネーターは、療育のリハ職に対して立場が弱く、その点を支援したい気持ちがある。現状は、事業所によって支援の内容が大きく変わるような状況である。

（4）市町村・関係機関等との連携・調整・支援等

（研修）

- ・研修は、医療的ケア児の受け入れ先や専門職、行政等に対して研修を多数実施。医療的ケア児支援法施

行前から取り組んでいる。

- ・看護師だけでなく、支援者のかかわりも重要だが、何も知らない支援者は怖がる。その怖さを研修で消していく、例えば、保育園の保育士が、胃ろうは穴から胃の内容物が出てしまうのではないかと、ずりバイしていたら胃ろうが抜けるのではないかとかという小さな不安を一つずつ潰していくことが必要である。また、保育士は医行為ができないが、拭いたり、物品を用意したりはできる。緊急時に医療機器を持ってきてもらえるように、機器の名前を覚えてもらったりする。少しずつ理解啓発をしている。
- ・初めての入学、入園の場合は必ず研修を行い、その他要望があれば実施している。子どもの疾患によって研修の内容は異なる。

(防災対応)

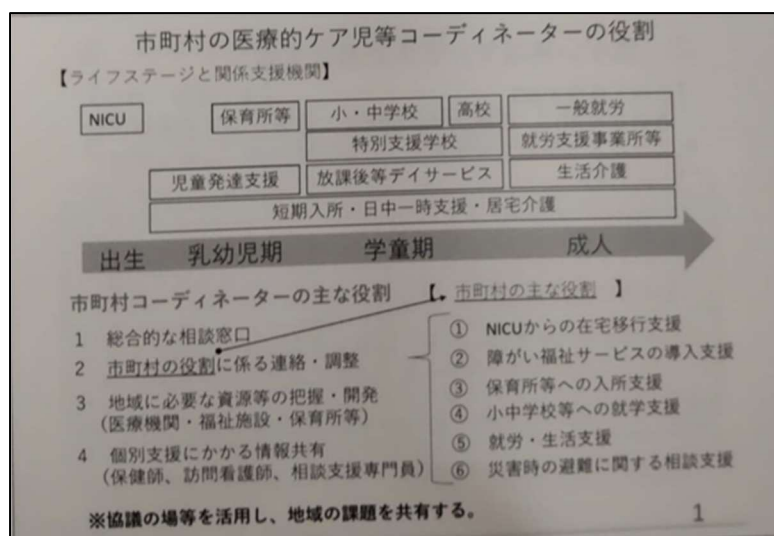
- ・センターが市町村を訪問する際には、医療的ケア児を全数把握するのは災害対策のためであり、センターと個別避難計画を一緒に作成していこうと話をする。個別避難計画はこれから作っていく段階にある。
- ・医療的ケア児の個別避難計画は努力義務であり、保護者がいることから、独居老人の優先度が高いという整理をされている。障害福祉は絶対作ってほしいと依頼するが、努力義務という認識にとどまる。市町村が実施主体なので、センターまで情報が挙がるのは至難の業である。
- ・また、豪雨災害で河川が氾濫した地域に退院する医療的ケア児について、連絡を受けたある自治体の福祉課担当者（研修修了者）は、退院カンファレンスに防災所管課を同席させていた。センターとしてどこに避難するかという話をした。

4. 医療的ケア児等コーディネーターの研修等の人材育成について

(1) コーディネーターの役割

(市町村コーディネーター)

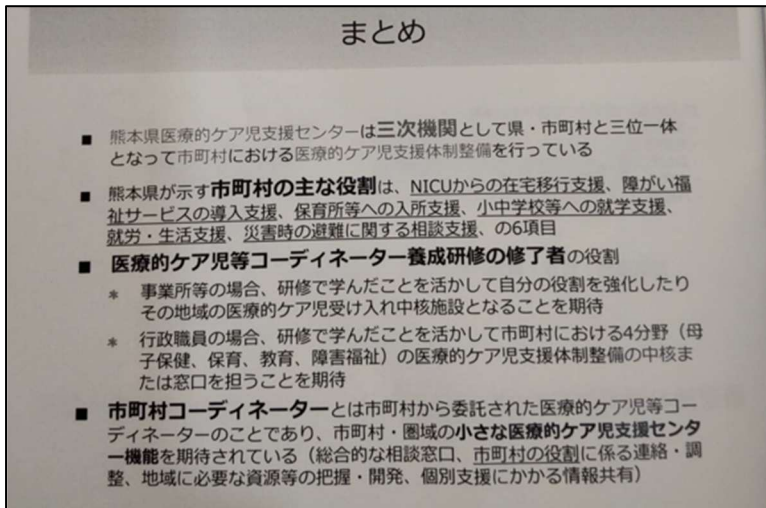
- ・市町村コーディネーターに期待する役割は以下の図表の通り。市町村コーディネーターは機関間の調整、コーディネート機能を果たすイメージである。現状は、市町村コーディネーターがいない自治体については、誰かが似たような役割を果たしている状況。



(出所)「令和5年度熊本県・熊本市医療的ケア児等コーディネーター養成研修資料」P.19

（医療的ケア児等コーディネーターの役割）

- ・医療的ケア児等コーディネーター（養成研修受講者）については、各支援機関での中心的役割を果たし、個別ケースの調整を行うイメージ。県としては、医療的ケア児の支援相談があったときに、意識高く中心的に相談に乗り、市町村コーディネーターと連携をとれることが理想。



（出所）「令和5年度熊本県・熊本市医療的ケア児等コーディネーター養成研修資料」P.18

（支援者養成研修受講者の役割）

- ・医療的ケア児にかかわる教員、保育士等として、スキルを少しだけ上げてほしいというイメージ。

（統括医療的ケア児コーディネーターの役割）

- ・医療的ケア児支援法が定めるセンターの役割は、小児在宅医療センターで行っているもので、統括医療的ケア児コーディネーターには、地域の支援体制の整備を中心的に担い、医療機関等にも入ってもらっている。市町村コーディネーターの配置、協議の場の設置など、体制構築ができていない市町村を伴走している。
- ・センターの業務としては、市町村における体制整備、すそ野を広げるための研修実施、個別ケースの支援兼情報収集であり、徐々に市町村の体制が整えばバックアップに回れると良い。

（2）県がコーディネーターの役割等の方針を定めた経緯

- ・役割分担は、医ケア施行とともに整備をした。上記の「市町村の医療的ケア児等コーディネーターの役割」の作成にあたっては、県庁関係課（障害福祉、母子保健、特別教育、災害関係、労務関係（声をかけたが参加なし）、医療政策）とセンターで協議をした。
- ・センターの取組については、国の想定する取組は小児在宅医療支援センターで既に取り組んでいるので、予算800万円をどう有効活用するかという視点で、法律上の「その他」に組み込む形で今の機能をお願いすることになった。
- ・県が明確に役割を示しているので、センターとして動きやすくなった。熊本県の方針に則って、体制構築や研修を組み立てている。

5. その他

（母子保健の保健師について）

- ・熊本県では医療的ケア児等コーディネーター養成研修（70 名定員）で、市町村保健師の参加は 5 名。母子保健の保健師に限らず、障害福祉所管課所属の保健師も多かった。全市町村に、医療的ケア児等コーディネーターの知識を持った保健師を配置してほしいので、参加者を増やしたい。
- ・県も NICU 退院時に保健師がかかわるようにしているが、サービス調整は所管外なので、市町村コーディネーターが入って障害福祉サービスのつなぎをしてほしい（退院からサービス利用まではタイムラグがあるので、退院支援時に相談支援員がかかわることが難しいため）。一つの解決策としては、医療的ケア児ガイドブックを作り、退院時にお渡しできればよい。
- ・行政の中では、保健師が医療的ケア児の支援体制のキーパーソン。こども家庭庁から母子保健の保健師の役割に関するメッセージを出してもらえると有難い。2016 年 6 月 3 日児童福祉法 56 条改正時に、国から連名で母子保健の保健師向けの 5 行のメッセージがある。医療的ケア児支援法を受けて、保健師の役割を通知や事務連絡で発してもらえると有難い。

（保育園の受け入れについて）

- ・保育所入園が進まない背景に、金銭的損害も含めて全責任を園長が引き受ける必要があることがある。園長は、気持ちはあっても踏み出せないのが、国としてその点の支援メニューを働きかけてもらえるとよい。
- ・訪問看護師は利用者に特化した技術を持っているが、制度的に訪問看護が使える場面が限られる。医療的ケア児等総合支援事業（市町村事業）で、利用者を担当する訪問看護を学校や保育園に派遣したいが、補助金のスキーム上、支障はないか。看護師が見つからないと保育園に入園できないし、保護者の付き添いが生じている。また、保育園の看護師が休みの際に訪問看護がバックアップすることができるかと幅が広がるか。医療的ケア児の中には、導尿だけ、インスリンだけなど短時間の看護師配置で十分な子どもがいる。国の医療的ケア児保育支援事業で、常勤配置ではなくスポット支援での実施でも良い。

以上

(3) 宮城県

1. 医療的ケア児支援センター※の体制

※「医療的ケア児支援センター」は全国にあるセンターの総称として使用。

(1) 実施体制／配置職員の役割、体制の特徴

(委託先の団体)

- ・委託先は一般社団法人 宮城・仙台障害者相談支援従事者協会。
- ・協会は平成 25 年に設立。東日本大震災で障害児者へのサポート体制が不十分であったことがきっかけで立ち上げた。日本相談支援専門員協会の北海道・東北ブロックに所属する協会である。

(委託の経緯・流れ)

- ・医療的ケア児支援センターは、令和 4 年 2 月に公募、3 月にプロポーザルと委託先決定、4 月に委託（準備室の立ち上げ、事務所選定、ロゴマーク作成、地域の現状把握等を実施）、7 月に「宮城県医療的ケア児等相談支援センター（愛称：ちるふぁ）」（以下、「センター」とする）として運営を開始した。
- ・（宮城県）県としては、国の法令を踏まえ作成した運営要綱を実施できる事業者を募集した。結果的に 2 者から手が挙がり、宮城・仙台障害者相談支援従事者協会に委託することになった。事業実施にあたり念頭に置き、要綱作成したのは、医療的ケア児に係る情報発信や支援の拠点になることと、医療的ケア児・家族が地域で暮らすことを意識し、地域の支援者や市町村と連携して体制整備をすること。センターだけで支援をするのではなく、地域でのネットワークづくりも見据えて事業を進めたいと考えていた。
- ・宮城・仙台障害者相談支援従事者協会は、平成 26 年から宮城県から「被災障害者相談支援者養成事業」を受託し、相談支援専門員向けの研修を行っていた。平成 30 年からは「医療的ケア児等支援者・コーディネーター養成研修」を受託し、遠山氏（協会の副代表理事）が中心に実施していた。医療的ケア児支援法の基本理念を見た際に相談支援を中心に行った方が良いと考え、医療的ケア児の支援経験が豊富な人を協会から集めたり、医療的ケア児に精通した看護師を直接雇用したりして人員を集めた。

(職員配置)

- ・職員は専従・常勤職員 3 名、非常勤職員 1 名。センター長・発達相談担当の遠山氏（理学療法士・保育士・幼稚園教諭・相談支援専門員）、福祉制度・計画相談担当の太田氏（社会福祉士、主任相談支援専門員）、医療相談・医療安全担当の三浦氏（看護師、保健師、相談支援専門員）。また、総合事務として加藤氏（相談支援専門員、非常勤）。全員が所属していた法人を退職して、協会の直接雇用となった。
- ・その他、嘱託・アドバイザーが 2 名（医療分野ではあおぞら診療所ほっこり仙台的田中総一郎医師、教育分野では宮城教育大学大学院教授の菅井裕行氏）。県内の医療的ケア児支援というところのお二人で、もともとつながりもあった。

(特徴)

- ・センターは指定特定相談支援事業者、指定障害児相談支援事業者となっている。難しいコーディネートが必要なケースや短期間で調整が必要なケース等が医療的ケア児を初めて受け入れるような地域に帰る場合、センターで計画相談を作ったうえで、相談支援専門員（医療的ケア児等コーディネーター等）に OJT しながら居住地域へ引き渡す想定でいる。きょうだい児の虐待等で見守りが必要なケースもあるので、セーフティネットとして指定を受けた。ただし、そこまでのケースはない。

（２）事業方針や支援体制、実施事業等の検討体制、都道府県担当課との連携状況

（県とセンターでの検討、役割分担）

- ・ 設立当初は、月１回、宮城県の担当部署と方向性や作り方を定例的に会議していた。例えば、県から、県内への周知の段取りが重要という助言を受け、丁寧に進めた。また、センターから県に対して、どういう相談の受け方が必要かといった相談や、現状の動きの共有等を行った。現在でもセンターとして困ったことがあれば、すぐに県に相談をする。
- ・ 県とセンターでの役割分担を考えたことはない。ただ、県の判断が必要な場面があるので、適宜情報共有を行い判断してもらっている。センターとしては県に支えてもらっている印象がある。難しい課題が出たときに県から話を通した方がスムーズな場合はサポートしてもらえる。
- ・ （宮城県）行政機関同士や県庁内部の調整は、県の担当部署の方が円滑に進むと感じている。一方で、センターは民間事業者等とのネットワークがある。どちらが対応した方が良いかを相談しながら調整をしている。
- ・ （宮城県）行政内は分野ごとに組織が縦割りになっている。例えば、特別支援学校は県の教育委員会、義務教育は市町村の教育委員会が担当する。それぞれが独立した立場であり、県として指導する立場にはない。ただ、県庁内部で担当課がまたがるときには、我々が主になって調整し、教育委員会等にはこういった事例があったので協力してほしいと話している。今のところ、困っているところはない。

（協議の場）

- ・ 県の協議の場として、「宮城県医療的ケア児等支援検討会議」がある。センター設立後、令和５年に一度開催した。

■参加者（委員）：当事者（本人）、当事者（家族）、学識経験者、医療者（医師）、基幹相談支援センター、障害福祉サービス事業者、保育所、支援学校、仙台市（政令指定都市）

■オブザーバー（行政）：宮城県保健福祉部医療政策課、宮城県保健福祉部医療人材対策室 宮城県保健福祉部疾病・感染症対策課、宮城県保健福祉部子ども・家庭支援課、宮城県保健福祉部子育て社会推進課、宮城県教育庁特別支援教育課、仙台市健康福祉局障害者支援課、仙台市健康福祉局北部発達相談支援センター

■事務局：宮城県保健福祉部精神保健推進室

（出所）インタビュー事前シート

- ・ 今年度はセンターが立ち上がって初めての開催だったので、立ち上げ後に行った実態調査の結果報告、センターの活動報告、県内の施策的な課題の共有、今後の施策の方向性についての意見聴取等を実施した。

（医療的ケア児支援センター運営上の課題）

- ・ 特に困っていることはない。今後、運営していく中で課題が生じることはあるかもしれない。
- ・ 一年単位の契約なので、県内の地域体制整備の中期・長期計画を作成しているが、来年度も契約となるかはわからない。
- ・ 専従職員は３人だが、地域を巻き込むことを想定しているので、人員不足は感じていない。100人以上

の研修時に事務的な人手が足りなくなるが、宮城県、仙台市、協会からサポートがある。専従職員が3人となっていることは大きい。

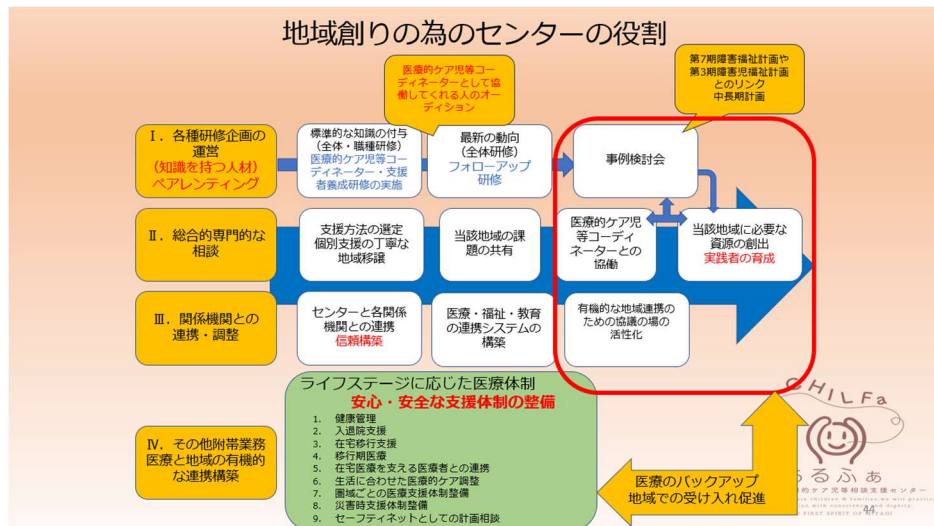
2. 圏域等県内の体制

(1) 圏域（都道府県、医療的ケア児支援センター、市町村等）の現在の支援体制、特徴（支援体制）

- ・県全域としてセンターがあり、地域を基幹相談支援センターと市町村がフォローしている。
- ・宮城県は基幹相談支援センターの設置率が85%あることから（令和5年度で2か所増え、県内35市町村のうち30市町村16カ所に設置）、基幹相談支援センターを中心とした圏域ごとのスーパーバイズシステムを構築している。
- ・基幹相談支援センターに設置されている主任相談支援専門員の役割は、相談支援体制の強化、地域づくりの推進、相談支援専門員の人材育成等であり、医療的ケア児等コーディネーターの役割と重複する。そのため、主任相談支援専門員にコーディネーターになってもらい、地域のチームが基幹相談支援センターと繋がるようにしている。
- ・医療的ケア児等コーディネーターは、当事者だけでなく支援者からの相談にも対応する。基幹相談支援センターに所属するコーディネーターと地域の医療的ケア児等コーディネーターが連携して地域づくりに取り組む形を進めたい。なお、医療的ケア児等コーディネーターは、医療職、福祉職双方の強みを生かした支援ができるように、圏域に両方が配置されるように留意している（詳細は、4.に記載）。
- ・重要なのは、受け止める機能があること。病院からは、圏域ごとにまずどこに電話すればいいかわからないという声を聴くので、窓口を整理する取組をしていきたい。
- ・今後は、地域の中にいる実践者（コーディネーター研修を受講して、地域で具体的な活動できている人）を基幹相談支援センターが取りまとめる体制にしていきたい。今は、基幹相談支援センターのコーディネーターに難しいケースが入ることが多く、基幹相談支援センターのコーディネーターは地域と連携しながら支援することもあるが、個別の頑張りになっている部分があり、次年度からは基幹相談支援センター、地域の医療的ケア児等コーディネーター、センターをつなげる仕組みを作りたいと考えている。

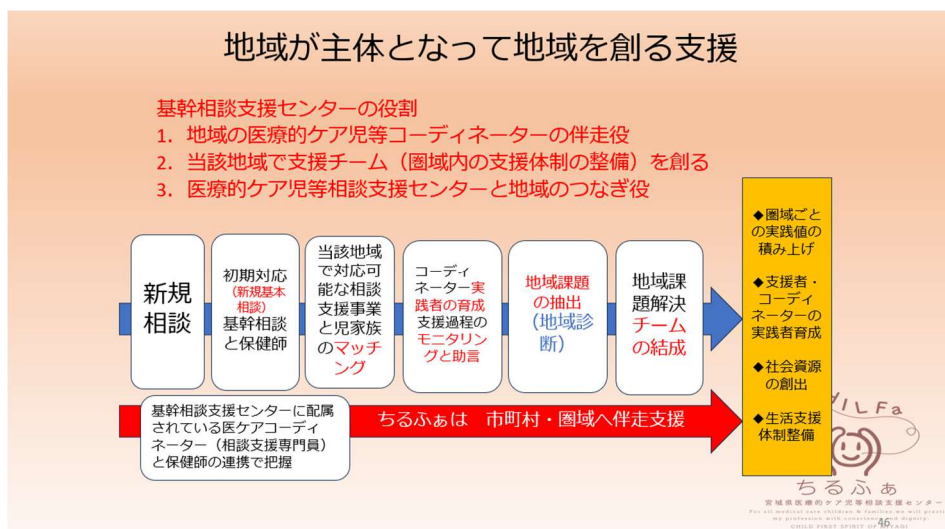
(地域づくりに向けたセンター／基幹相談支援センターの役割)

- ・地域づくりに向けたセンターの役割としては、研修、情報提供、総合的・専門的な相談対応、関係機関との連携・調整等がある。スライドの赤枠については、地域で進めていく部分。



(出所) 宮城県医療的ケア児等相談支援センター提供資料

- ・コーディネーターを養成しても実践者が増えなければ意味がない。地域の実践を地域で共有して、「こういう子どもが帰ってきたらこういったサポートができると良い」ということを共有する。これを第3期の障害児福祉計画に照合させて、中長期的に地域のシステムを作りたい。例えば、小児慢性特定疾患児日常生活用具給付事業と地域生活支援事業の日常生活用具給付等事業で基準額が異なる。市町村によっては要綱が古いままで、学齢期以降しか吸引器が対象にならない地域もある。このような実態把握を基幹相談支援センターと連携して対応する。
- ・地域で支援する場合の基幹相談支援センターの役割は、新規相談をトリアージして初期対応を行う→地域で対応可能な相談支援事業所をマッチングして、コーディネーターに実践者となってもらう→定期的なモニタリング→地域課題を抽出して課題解決に向けてのチーム作りを行う。センターはそこに伴走支援として入る。圏域ごとの実践者の積み上げがないと、医療的ケア児の地域への移行が進まず、養成もしっぱなしになる。地域に実践者としてのコーディネーターがいて、社会資源の創出と生活支援体制整備ができると良いと考えて、行政も含めたチーム作りをしていきたい。
- ・地域で繋がって支援できたという地域の経験値を上げることがセンターの役割であり、重要である。



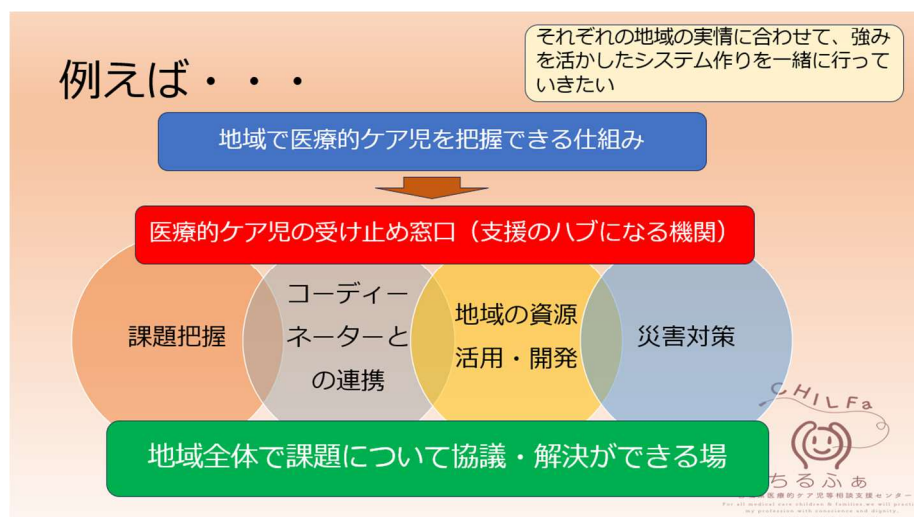
(出所) 宮城県医療的ケア児等相談支援センター提供資料

（検討経緯、相談支援センターへの働きかけ）

- ・この地域づくりの方針は、全市町村の行政、基幹相談支援センターに足を運んで相談、説明等を行った結果として、県に提案したものになる。基幹相談支援センターごとに果たしている機能は異なるので対話をしながら進めている。
- ・宮城県とセンターでは、どういう地域づくりをしたいかの視点が最初から合致していた。地域づくりをしないと潤沢な資源がある仙台市以外は帰れない。本人や家族の選択肢としての転居はあるが、地域に戻りたいとなったときに地域づくりが重要という点を県と確認しながら進めている。医療的ケア児の支援で一番難しい地域づくりをどうするかに受託時からの的を絞っていた。

（現在の状況）

- ・地域の基幹相談支援センターと市町村とは関係性構築が終了し、連絡が取りあえる関係にある。市町村の窓口、基幹相談支援センターのセンター長、コーディネーター、すべて把握している。バックグラウンドが職能団体なので、基幹相談支援相談所ベースでは知り合いが多い。研修も行っているので、どこに基幹相談に主任がいるか等も把握している。
- ・基幹相談支援センターによって、行政と上手に進めている地域とそうでない地域がある。センターが基幹相談支援センターと行政の間に入ることもある。単独市町村と圏域（複数市町村）で設置するパターンがあり、後者では市町村間の温度差、中核となる市町村か否か等で工夫が必要になる。単独だと行政との距離が近いので、役場の中に基幹相談支援センターがあったりする。
- ・（基幹相談支援センターと医療との関係性について）精神障害者のフォローを目的に医療を巻き込んだ協議の場を作っているところもあるが、医療的ケア児については不足している。地域の人に医療機関のこういった人と繋がったらいいかを聞きながら、センターも一緒に動いている。例えば、医療的ケア児が受診可能な医療機関がない地域で児童発達支援事業を立ち上げる際には、事業者と行政が医師会を訪問して、推薦してもらった医師を嘱託医とした。そうすると、事業所が医師会から認めてもらった形になる。また、医療機関との関わりは地元の人の方が良く知っているので、進め方を相談して、そこから先は地域にお任せしている。
- ・仙台市では、医療型特定短期入所を進めている事業所がある。センターから医師会を通して挨拶した方がいいと連絡をして、来年度からスタートする予定。
- ・また、年2回、基幹相談支援センター連絡会を開催して、基幹相談支援センターとセンター・県がつながっている。今後は、基幹相談支援センター、地域の医療的ケア児等コーディネーター、センターの3者等で協働し、地域に応じた支援体制を構築していく予定。



（出所）宮城県医療的ケア児等相談支援センター提供資料

（圏域の支援体制構築の課題）

- ・地域に医療的ケア児が戻るとき、児から者になるとき、重度の脳性麻痺の方が成人になって医療的ケアが必要になるときなど、最初の相談窓口が不明確あるいは地域によっては俗人的でその人がいるから回っていることがある。医療的ケア児の相談を受け止め、多分野（保健、保育、教育等）の情報が家族に伝わる仕組みづくりが課題であり、そのための仕掛けが基幹相談支援センターとの連携である。
- ・体制的な課題として、特定の一部署で抱えざるを得ない点も課題としてある。実態調査で、市町村の障害福祉所管課に調査を依頼したところ、母子保健と障害福祉など多分野での連携が難しい市町村があることが分かった。自治体によって、情報収集を手帳だけで調査したケース、母子保健や保育、教育から情報提供してもらったケース、データ連携で、どこかの部署が把握したら他の関係部署も把握できるケース等があった。

（２）圏域内での協議の場の実施状況、当事者・家族等のニーズ等を把握する体制、取組等への反映プロセス

（県単位でのニーズ把握）

- ・協議の場のメンバーに当事者と家族会がいる。また、家族会にセンターの場を無償で貸し出して活動してもらったり、その場で意見をもらったりする。
- ・研修等で声かけしてもらった際に意見を聴くこともある。例えば、災害時個別避難計画はどうなっているのか等の声があると、説明をしに行く。特別支援学校の PTA から声かけがあり、研修会の実施やセンターの情報提供を兼ねて学校に訪問することもある。

（市町村単位でのニーズ把握）

- ・市町村単位の協議の場にもある程度は当事者が参加しており、課題を整理している。協議の場が形骸化している場合は、センターがオブザーバー参加可能と助言をして活性化を促している。
- ・協議の場は、様々な方法が取られている。医療的ケア児の協議の場が単独である、自立支援協議会の子ども部会の中にある等だが、自立支援協議会の中にあるところが多い。自立支援協議会のハブは相談支援になるので、主に基幹相談・委託相談がエンジンになる（基幹相談支援センターが運営にかかわって

いることが多い)。センターはオブザーバーとしてかわりながら、当事者のニーズを聞き取っている。

3. 業務内容

(1) 医療的ケア児やその家族の実態把握、相談支援等

(実態把握)

- ・実態把握としては、市町村を対象としたアンケート調査と別途センターによるヒアリング等を実施した。アンケート調査は、県から市町村の障害福祉所管課に依頼を行った。調査内容はスライド参照。

宮城県医療的ケア児実態調査

- ・これまでの医療的ケア児調査については、全国的に医療的ケアの管理料から出す推定値であった。
- ・宮城県の実数調査は平成27年度に実施したものが最新であった。
- ・医療的ケア児支援法により**自治体の責務**が明確になったため、自治体が主体的に我が町の医療的ケア児調査と実数把握ができるよう、自治体に令和4年3月29日締め切りで以下の項目の調査と提出を依頼した。



©宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

調査内容（15項目 量的調査及び質的調査）	
1. 市町村人口	9. 障害者自立支援協議会編成
2. 市町村19歳以下人口	10. 医療的ケア児支援の協議の場の設置状況
3. 医療的ケア児数（ケースごと記載・災害時個別支援計画の有無なども記載）	11. 協議の内容と成果（自由記載）
4. 医療的ケア者数（20歳未満受傷・ケースごと記載・災害時個別支援計画の有無なども記載）	12. 医療的ケア児受け入れ実施事業所（児童福祉法・障害者総合支援法・介護保険・教育等幅広く実数を取り、具体的な事業所名も記載）
5. ニーズの把握方法（選択・複数選択可能）	13. 医療的ケア児の受け入れが可能な一次医療機関の有無
6. ニーズの対応方法（自由記載）	14. 市町村各担当課の連携会議の有無（母子保健・保育・障害福祉・教育・危機管理等）
7. 医療的ケア支援の周知方法（選択）	15. 災害時支援施策
8. 相談支援体制（選択・自由記載）	

（出所）宮城県医療的ケア児等相談支援センター提供資料

- ・アンケートの実施後、センターが全市町村を対象に訪問でのヒアリングを実施。ヒアリングによって市町村内の事情がよく見えてきた。
- ・自治体によって参加者は様々で、母子保健、教育等の参加がある自治体もあれば、隣にいる母子保健に声をかけられない自治体もあった。市町村ヒアリングは、少なくとも分野横断的につながるきっかけになった。ヒアリングの際にセンターから母子保健に聞いてみてほしいと宿題を出して、再度伺うことで、障害福祉が母子保健への照会で実態把握が可能と気づいたところもある。逆に、母子保健からは何に使う数字かわからないので出せないといった実態も見えた。

- ・市町村ヒアリングでは、制度や他地域の情報提供ニーズが多くあった。ヒアリングで得られた情報のうち伝えて良さそうな内容、例えば、ハザードマップでは人工呼吸器が必要な方を優先して確認していた等の情報提供を行った。なお、ハザードマップ上に在住している医療的ケア児者は小さい市町では地区保健師が把握しているが、政令市は把握が難しい。自治体によって、ハザードマップの災害の種類（地震、水害、噴火、原子力等）も異なる。津波・土砂災害はできてきている。

市町村ヒアリング内容

- ・医療的ケア児者情報収集方法
- ・医療的ケア児等コーディネーターとの連携状況
- ・障害者福祉計画・障害児福祉計画の位置づけ
- ・指定福祉避難所の設置
- ・災害時対策
- ・災害時個別避難計画策定状況
- ・ハザードマップ上に在住している医療的ケア児者の把握状況
- ・災害時避難行動要支援者の名簿作成状況
- ・市町村が抱える医療的ケア児の課題
- ・その他



（出所）宮城県医療的ケア児等相談支援センター提供資料

（相談支援）

- ・相談はセンターや基幹相談支援センター等に寄せられる。センター以外では、窓口との認識が不十分だったり、相談支援専門員や医療的ケア児等コーディネーターとして頑張っている人に集中しやすい点が課題。実践者を広げる必要があり、養成が重要になる。相談支援専門員や訪問看護ステーションでは対応が難しく、支援度を上げる必要があると判断した場合は、センターに連絡が入る。

（相談内容の分析）

- ・センターに寄せられた相談を、Google form に登録する仕組みを作り、どの地域でどのような相談が多いかがわかるようにした。結果は県に月 1 回報告している。
- ・試行錯誤している段階だが、支援者経由と当事者経由の情報で分けて、分野単位で問い合わせ内容を文章化する。保育所入所の申込時期は保育に関する相談、支援学校卒業前に生活介護の相談が増えるなど、時期によって分野ごとの相談の内容や属性が変わることが分かった。基幹相談支援センターや行政に相談内容は共有し、どのように具体的に対応するかを検討している。
- ・カテゴリを細かくしすぎるとわかりづらくなり、どの程度の粒度にするかはまだ苦慮している。1つの相談では複数の分野が複合的に絡むので、主となる相談内容や根本的な課題をもとに分野を振り分けている。
- ・法成立直後は行政からの相談が多かった。今年度は、法の施行により取り組みの主体にあたる教育と保育からの相談が多く、動き出した様子が把握できる。

（２）医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発

（センターによる自治体の査定）

- ・市区町村がどのように地域課題を解決したか、ドナペディアンモデルを改変して分析している。
- ・センターが市区町村に対して助言した際に、市区町村が実行できるかを確認し、市区町村の動き（Do）の情報を集約している。ドナペディアンモデルでは Do がないので、追加している。
- ・今年度始めたばかりで自治体に紹介はしていないが、どのような Do が必要かを基幹相談支援センター連絡会や行政との定期的な話の中で好事例として情報提供していきたい。この取組が、資源開発の仕組みになっていくとよい。政務調査、基幹相談支援センター連絡会、フォローアップ研修の中では、許可が得られた市町村の取組を報告している。

ちるふぁにおける市区町村の査定						
市区町村名	生活を支える要素 structure	市町村からの相談内容 process1	アセスメント process2	センターのアプローチ process3	市町村の動き do	成果 outcome
	医療					
	発達支援					
	福祉サービス					
	教育					
	就労					

ドナペディアンモデルによる分析（一部改変）

CHILFa
ちるふぁ
宮城県医療的ケア児等相談支援センター
For all medical care children in Miyagi we will provide the best support and environment possible.
CHILD FIRST SPIRIT OF 42, ARI

©宮城県医療的ケア児等相談支援センター2023

ちるふぁにおける市区町村の査定						
市区町村名	生活を支える要素 structure	市町村からの相談内容 process1	アセスメント process2	センターのアプローチ process3	市町村の動き do	成果 outcome
〇〇市	発達支援 福祉サービス	医療的ケア児を受け入れられる子どもが事業所がなく共生型の高齢者デイサービスで受け入れをしている。子どもの発達支援経験がないのでフォローをしてもらいたい。	①〇〇市の児童発達支援の現状確認 ②〇〇市の障害児福祉計画の確認 ③〇〇市の強みは何か？ ④困りごととは誰発信なのか？ ⑤人口規模や中心となる産業の確認	①センターができることを〇〇市障害福祉担当者へ伝える。 ②支援現場の視察と今の環境でできる発達支援について事業所へアドバイスをを行う。（ここをビデオ撮り）	①自立支援協議会における子どもの発達支援研修の実施 ②研修で伝えたいことを整理し、研修内容の組み立てを行う。 ③研修の為に現場でのビデオ撮影を行う。	〇医療的ケア児の受け入れ事業所が0から1になった。 〇地域で医療的ケア児の発達支援の学びの場ができた。 〇〇市とちるふぁの中で常に相談連絡ができる関係性が構築された。

ドナペディアンモデルによる分析（一部改変）

©宮城県医療的ケア児等相談支援センター2023

（出所）宮城県医療的ケア児等相談支援センター提供資料

（フォローアップ研修による地域の使える資源の確認）

- ・医療的ケア児等コーディネーターを対象にしたフォローアップ研修では、Q-SACCS を使って、コーディネーターが「使える資源を使えていない」ことを確認している。
- ・例えば、レベル1は「誰でも使える資源」としてどのような資源があるか、医療的ケア児が使える資源だった場合に繋げる人は誰か、年齢が上がったときに誰がつながるか等のワークを行う。各地域の子育てガイドを持参してもらい、インクルーシブな視点で自治体の子育て支援をどの程度使えるかを査定してもらう。そもそも子育て支援ガイドがない自治体など状況がわかる。

- ・コーディネーターの気づきと前述のセンターによる地域の査定と合わせながら、課題解決に向けて既存のサービスを拡大できないか等を検討する。例えば、保育所の一時預かりを医療的ケア児が使えないかどうか（看護師がいることも多く、子育て支援の拠点になっているところには声をかけてみる）。
- ・きょうだい児の入学式・卒園式のために、医療的ケア児を預かってほしいというニーズがある。動ける医療的ケア児は病院では受け入れできなくても、地域の預かりの場を使えないか、一度確認することが必要である。

■Q-SACCS(医療的ケア児用改定バージョン)

<市町村名> <人口> <年間出生>	0～3歳	つなぎ役 ・誰が ・どのタイミング ・どのように	4～6歳	つなぎ役 ・誰が ・どのタイミング ・どのように	7～15歳
レベルⅠ 誰もが使える資源	☐ 産後ケア事業 ☐ のびすく				
つなぎ役 ・誰が ・どのタイミング ・どのように	☐ 地区保健師 ☐ 子育てコーディネーター				
レベルⅡ 医療的ケア児が使うことができる資源	☐ アーチル ☐ 訪問看護				
つなぎ役 ・誰が ・どのタイミング ・どのように					
今後地域で叶えたいこと					ちるふあ 医療的ケア児等相談支援センター Chirufua At our children & families we will provide support with acceptance and dignity. 医療的ケア児等相談支援センター

*事業の全てを自治体職員で実施○、一部の機能を外部に委託△、全てを外部に委託□、を記入下さい。

(出所) 宮城県医療的ケア児等相談支援センター提供資料

(その他)

- ・医療的ケア児が年1人いるかいないかの地域では、資源開発の難しさがある。例えば、児発事業は、数年後に利用がなくなる一人のために作ることで汎用性がないが、共生型であれば高齢者も使うことで事業が維持できるなど、障害福祉分野、医療的ケア児以外の視点も必要。
- ・実態把握の際には、医療的ケア児が使える支援として、児童福祉分野、介護福祉分野等も含めて調査し、共生型の指定を受けているところがどのくらいあるかを整理した。こういった情報を自治体が把握することは重要である。
- ・予算が必要な医療的ケア児支援を小さな市町が取り組むことは難しい。そうなったときに、小さな市町が協力して行う、今ある資源の活用を促す等のアプローチを目指している。

(3) 市町村・関係機関等への情報提供や市町村・関係機関等からの情報収集

(4) 市町村・関係機関等との連携・調整・支援等

- ・基本的には、市町村から相談があった際に、相談に準じた情報提供から入る。センター職員は、各圏域に伺って相談対応をしたり、研修したりしていることが多い。能動的に情報を拾ってもらうのは、HP上の情報提供になる。
- ・概ね各分野との関係性はできている。センターになってまだ関わったことないのは就労支援センターだが、相談支援専門員の時代に医療的ケア児の支援で連携をしたことはあり、関係性はある。

- ・病院とのやり取りはあるが、医師会等の力を借りたい際に連携がとりづらいことがある。医療分野がセンターを取っていない弱点になるか。
- ・東北6県のセンターが繋がっていて、年2回程度、Zoomで情報交換している（東北6県会）。遠山氏が岩手、青森、山形のコーディネーター養成研修の企画と講師を担っていた。秋田では、医師会で研修したことがある。みんな顔見知りならば話せる場を作ろうと声をかけて、会ができた。例えば、企業主導型の保育所のポータルサイトの中で、センターか自治体による「医療的ケア児が集団生活が可能と認めた」というサインが必要な書類があった。自分たちが把握していない書類であったため、こども家庭庁等の関係機関へ取扱いを確認し、6県会のLINEで共有した。6県会のうち、青森、岩手、福島はセンターを見学に来た。秋田とはZoomで定期的にやり取りがあり、山形は研修でお会いした。福島は病棟看護師1名で行っていて、LINEなどを活用して、みんなで情報共有している。

（５）個別ケースの直接支援

- ・令和4年度は約2割が当事者からの直接支援の申し出だった。センターの知名度が広がったことで、直接相談が増えて2.5～3割くらいになっているが、地域の支援者が育てば当事者からの相談は減るのではないか。
- ・直接相談が増えた背景には、支援者からの声掛けがあるようだ。支援者の中でセンターの知名度が上がったことで、訪問看護ステーションやこども病院のMSWから聞いたと相談に繋がる。今年度は、退院時（0歳の保護者）の相談が立て続けにあった。
- ・重心の医療的ケア児の場合は福祉につながって退院し、相談先もある。一方、軽度の医療的ケア児は「やってみます」と言って退院をして、困ったことがあるとセンターに繋がる。動ける医療的ケア児は計画相談も委託相談も使わないため、センターに連絡することになるか。また、困難ケース（日本に数例しかないケース、加齢にともない医療的ケアが必要になり、親の意向のみで看取りでいいと言っているケース等）が寄せられることが多い。相談の質が変わってきている。
- ・基幹相談支援センターを含めた地域支援者との繋がりが増えているので、地域に引き継げるケースが増えていくはず。相談を抱えるのではなく、地域の支援者につないで、後方支援に回ることができるようになってきた。
- ・センターとしては、職員3人の職種の役割を整理した。初期対応は社会福祉士が多い。家族・支援者の訴えは社会福祉士、医療は看護師、子どもの発達のアセスメントは医療職、家族状況は社会福祉士・保育士といった担当になる。地域に医療と福祉のコーディネーターがいて、基幹相談支援センターが中心となってミニセンター的な体制を作れると良い。戻せる地域が増えることは医師にとってもメリットがあるので、医師の協力を得る機会ができると良い。時間はかかると思うが、ケース対応において担当者だけが実践者になるのではなく、地域のコーディネーターが動けるよう情報共有することが必要。

ちるふぁにおける相談に対する主たる役割						
※全職員が相談支援専門員（専従常勤3名は医ケアco） 常勤3名（センター長 社会福祉士 看護師） 非常勤1名（事務）						
	初期対応	家族や支援者の訴えに対する傾聴	児の状態、状況の査定	家族状況の査定	在住地域の査定	児が活用する機関への支援
社会福祉士	○	○		○	○	○
看護師		○	○		○	○
理学療法士			○		○	○
保育士				○	○	○
事務員（非）	○					

令和4年度相談実績 849件
医療的ケア児とその家族が居る地域の中で、同様の相談受け入れができる仕組みを基幹相談支援センターと協働し養成されたコーディネーターを活かして【ミニちるふぁ】を各圏域に作っていきながら、地域体制整備を進めていく。基幹に仕組みができ始めている地域では受け入れ体制が整いつつあり、その結果ちるふぁの支援件数の質が変化している。

（出所）宮城県医療的ケア児等相談支援センター提供資料

4. 医療的ケア児等コーディネーターの研修等の人材育成について

（医療的ケア児等コーディネーター養成研修）

- ・医療的ケア児等コーディネーター養成研修は、仙台市と宮城県の共同開催。政令市と県で別開催となると、2重構造になったり、質が異なったり、講師が重複したりするので避けた方が良いと考えている。
- ・受講資格は相談支援専門員と看護師、保健師、医療SW等。相談支援専門員は、基幹相談支援センターの主任を優先している。申し込み後は、県、市、センターで選考を行う。医療職、福祉職双方の強みを生かした形で進められるように、フォローアップ研修時にどの職種のコーディネーターが地域にいるかを調査し、医療職が少ない地域は、医療職の受講の優先順位を上げたりする。仙台市では、主だった相談支援専門員はコーディネーター養成研修を修了し、今は医療職の方の応募が多い状況になっている。
- ・医療職では、訪問看護ステーションの看護師、二次医療機関の看護師が多い。このような方がコーディネーターになると、主となって動く福祉職のコーディネーターが珍しい疾患で対応方法が分からないときに地域にいる医療職のコーディネーターに確認ができるようになる。また、保健師については母子保健の知識があるので、コーディネーター養成研修を受講してほしいと思っている。
- ・養成研修については、国レベルの研修がないことは課題か。国から各都道府県に対してコーディネーター養成研修や支援者養成研修の内容の伝達があればバラツキが少なくなるはずだが、現状は受託先によって講義内容のばらつきが大きい。コーディネーターを養成しても、都道府県をまたぐと役割や理解が異なることもありえる。国の集合研修で、「今年はこの点を中心に行ってほしい」等の伝達があるとよい。どの自治体も手探りで取り組んでいる。1つの項目で広がりがあるので、選任する人を選ぶだけで内容が変わってしまう。

宮城県の医療的ケア児等コーディネーター養成研修について

実施主体：宮城県・仙台市（政令指定都市）共同開催

受託：宮城県医療的ケア児等相談支援センター「ちるふぁ」

実施回数：毎年1回 特に主任相談支援専門員で基幹相談支援センターの在籍者を優先

受講者資格：相談支援専門員 看護師 保健師 助産師 医療ソーシャルワーカー
セラピストの資格を有し、

①所属長の推薦がある者 ②全課程受講可能な者

③県内でコーディネーターの役割を担う者

※受講申し込み者については、宮城県・仙台市と医療的ケア児等相談支援センターと選考を行う。

※福祉職と医療職が圏域ごとに双方存在し、互いにバディとして協力をしながらコーディネートを実施できるよう受講決定をする

定員：40名/年

初回実施年度：平成30年度～宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖



医療的ケア児等COの養成状況



宮城県HPより引用一部改

宮城県内医療的ケア児者数及び 養成された医療的ケア児等コーディネーター数（R5）

圏域	医ケア児数	医ケア者数	医ケア児等co数	R4比	Co1名の対応人数
仙台市	157名	192名	88名	+21	3.96
仙南圏域	18名	6名	8名	+1	3.0
仙台圏域	85名	52名	35名	+13	3.91
大崎圏域	29名	25名	9名	+5	6.0
栗原圏域	3名	5名	4名	+1	2.0
登米圏域	12名	9名	5名	+2	4.2
石巻圏域	17名	6名	11名	+4	2.0
気仙沼圏域	12名	6名	2名	±0	9.0
合 計	333名	301名	175名	+47	4.25

©宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

（出所）宮城県医療的ケア児等相談支援センター提供資料

（フォローアップ研修）

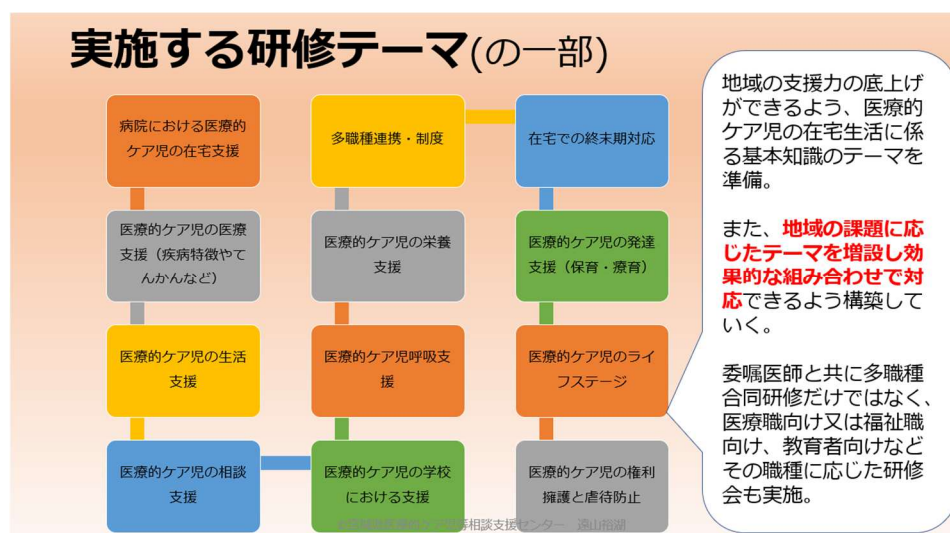
- ・フォローアップ研修も仙台市と宮城県の共同開催。事前にコーディネーターの実態把握調査（現在の所属、活動状況、コーディネーターとして活動するうえでの課題）を行い、研修に反映させる。フォローアップ研修は圏域ごとにグループ分けし、医療職と福祉職で一緒に得意分野等について話してもらう。この研修が、医療系と福祉系のコーディネーターが交流する機会になっている（このほか、一部の市町村が行っているコーディネーターの連絡会議でも交流がある）。
- ・子どもにとっては福祉も医療も必要であり、足りない役割を補うために支援者側も両方必要だろう。今後、このつながりを強化していくための取組として基幹相談支援センターと医療的ケア児等コーディネーターをつなぐセンターとの連携会議がある。

（その他研修）

- ・多職種向けに職種を限定せずに開催する研修として「ほっこりちるふぁ研修」がある。年5回、オンラインで開催。登録者は300人程度。内容は、教育の話、学校看護師の話、歯科医師の話、医療的ケア

児を受け入れたことがない保育園が初めて受け入れた話など。当事者からの参加もある。

- ・県民セミナーとして、宮城県民対象の医療的ケア児の啓発セミナーを実施。
- ・定着を目的に学校看護師向けの研修会を実施。学校で勤務する看護師が孤立してしまい、GW明けから続けてよいかと不安になり、夏休み明けに辞職する傾向があった。育成のタイミングがないと定着しないため、7月頃に、委嘱しているアドバイザー医師とこども病院の医師による実技講習（気管カニューレの再挿入等）や教育の話などを行う研修を1日かけて実施。
- ・各市町村における医療的ケア児の理解啓発に係る研修、医療的ケア児を受け入れる保育士向けの研修等も実施（地域のオーダーに応じて実施）。保育士向けの研修では、医療的ケアのことだけではなく、「このようなあそびが可能」、「このように育つ」等の未来を見据えた研修を保育士が行うことがポイント。保育士同士の話になると入りやすい。体制整備の中で事業所単位でも無償で研修可能とセンターが提案をすることで、研修に繋がっていく。
- ・県の教育委員会と連携して特別支援学校看護師向けの研修、看護協会と連携した潜在看護師向けの研修（講師）、小慢さぽーとせんたーと連携した研修、自立支援協議会や福祉事業所等を対象にした研修など、多岐に渡る研修を行っている。要綱上では、情報の提供及び研修として、県民、事業所や行政担当者向けへの研修と情報発信に関する記載がある。



（出所）宮城県医療的ケア児等相談支援センター提供資料

（研修の目的、ポイント）

- ・ニーズに合わせてオーダーメイドで研修を組み立てている。例えば、学校看護師の対応は、経鼻経管栄養が最も多い。看護師は、経管栄養をしていると摂食嚥下機能に問題がある→誤嚥性肺炎を行さないようにする→呼吸機能に関係があるので呼吸器リハを勉強したいと考える。そのニーズに応えられる研修を設計する。また、行政からは制度の話、病院からは災害時支援の話の要望がある。相手がどうして研修が必要と考えたのかヒアリングをして、できる限り意向に沿う形で行っている。
- ・自立支援協議会や基幹相談支援センターからは、教育に理解してもらうための研修をしたい、皆で学びながらつながりを強化したい等の仕掛けとして使ってもらうこともある。研修は目指すべき目標に向けての手段の一つである。
- ・実施すべき研修を所内で企画し、地域へ提案、実施につなげている。研修後に OJT の依頼が来ること

が多く、最初の種まきとしての研修は効果的ではないか。相談があった際にはどういう地域を作りたいかを聞き、どこから介入するか、どんな研修にするか（集合型で行うか、コアの人を集めて理解を深めるのか、具体の手段を考えるワークがいいのか等）を考えている。

5. その他

- ・準備室の時から、ユーザー評価と外部評価を取り入れていた。地域の相談、研修を受けた後は、個人情報を取らない形で評価をしてもらう。そうすることで、センターとして足りない部分、求められることを理解できる。

以上

(4) 三重県

1. 医療的ケア児支援センター※の体制

※「医療的ケア児支援センター」は全国にあるセンターの総称として使用。

(1) 実施体制／配置職員の役割、体制の特徴

①医療的ケア児支援センターの構造

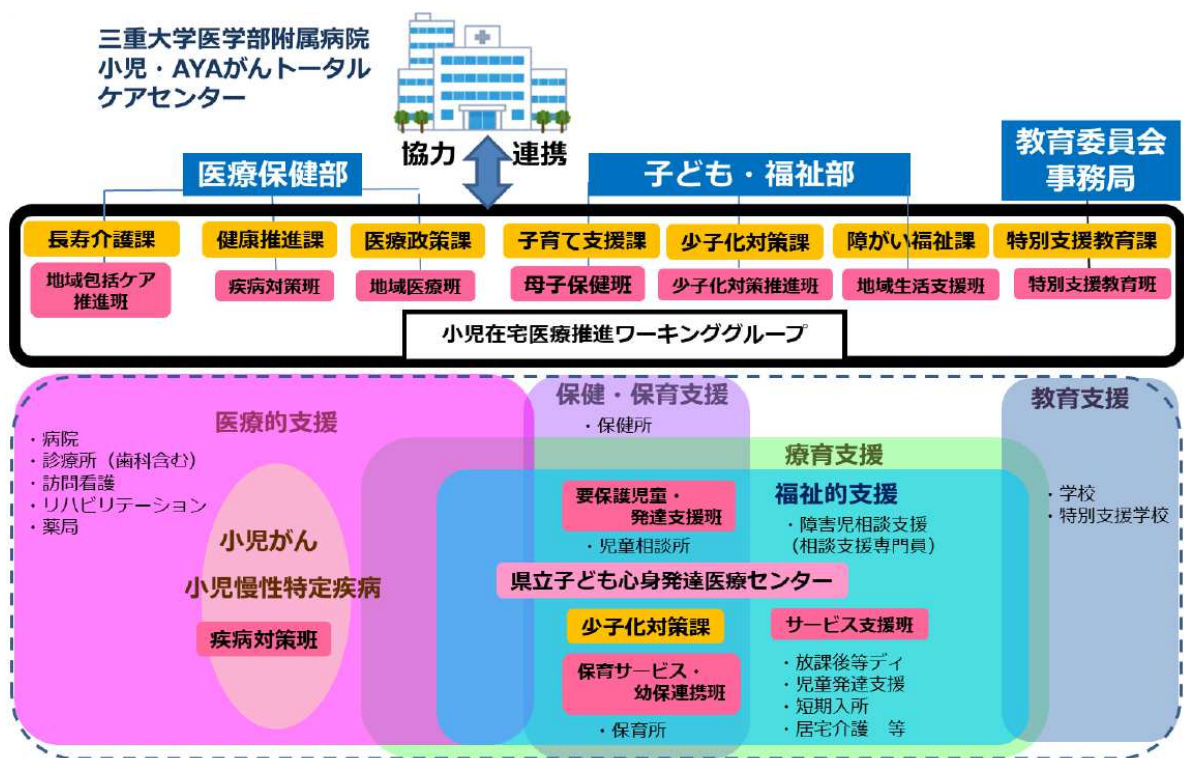
- ・医療的ケア児支援法施行後、2022 年度に医療的ケア児・者相談支援センター（以下、センター）を設置。
- ・センターには本部と支部がある。本部は三重大学医学部附属病院にある「小児・AYA がんトータルケアセンター」、支部（2. で後述する地域ネットをベースとした支部）と重心センター（重症心身障がい児・者相談支援センター）を7か所に委託している。
- ・センターの事業として、①スーパーバイズ事業、②家族会との連携事業、③多職種の人材育成事業（支援者向けの医療的ケアに関する技術指導に関する研修、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者向けのフォローアップ研修等）、④社会資源の見える化事業の4つがある。
- ・各支部では、支援者向けの支援を行う位置づけで、医療、保健、福祉等の多職種の関係者で構成するスーパーバイズチームを組織しており、支援者からの相談に対し、内容に適したメンバーにてチーム組成し、相談に応じている。
- ・重心センターは、主に医療的ケア児者を含む重症心身障害児者に対する相談対応を担っている。
- ・センターの運営が病院主体か、福祉主体かによって弱み/強みが異なると考える。三重県では、本部は病院主体のため、福祉サービス・制度を十分に理解したうえでの連携や、実際に地域に繋いだ後の取組の把握が弱点と考えているが、支部には障害福祉サービスを提供している事業所もあり、医療と福祉の両面から地域の相談に対応できるような体制となっている。

②本部・支部の職員体制

- ・本部の職員体制は、センター長1名（医師、専属）、医師2名（専属1名、NICU 診療と兼任医師1名）、看護師5名（うち医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者を含む）、事務2名（専属）。小児・AYA がんトータルケアセンターは、AYA がん部門と小児部門からなり、医療的ケア児に関しては小児部門の中に位置付けている。
- ・相談窓口につながると、全ての医師・看護師がともに検討し、相談対応を行う。
- ・センター支部の職員配置の要件については、国が示している要件に沿って職員を配置することとしている。

(2) 事業方針や実施事業等の検討体制

- ・医療的ケア児・者相談支援センターの設置以前から、三重県では、医療や福祉、教育等の所管課がそれぞれ財源を確保・事業化し、小児在宅医療にかかる取組を行ってきた。
- ・小児・AYA・がんトータルケアセンター、および医療的ケア児・者の支援に取り組む関係課が参加する「小児在宅医療推進ワーキンググループ」を設置し、月1回、情報共有や意見交換等を行っている。



(出所) 岩本彰太郎 (2023)「医療的ケア児支援センター～医療型モデルの強みと弱み～」第 43 回永田町こども未来会議 (2023 年 3 月 30 日) 資料 p.3

- ・本部と支部は、1～2 か月に 1 回程度協議を行っている。また、本部・支部・地域ネットのコアメンバーで協議を行う場（総会）が年 2 回あり、県担当課も参加している。
- ・本部と県担当課は、小児在宅医療推進ワーキングや総会開催時、その他打合せの機会等を通じて、必要に応じて相談できている。センターとしての取組を行う上では、県のバックアップが必須となっている。

(3) 医療的ケア児支援センターの運営上の課題等

- ・本部は病院主体のため、福祉の面で弱い部分があるが、福祉についても理解した上で対応できる形にしたいと考えている。また、保健師を配置できるとよいと考えているが、人材不足のため配置には至っていない。
- ・センターが設置されたことで、①センター本部と支部の体制による連携強化（… 2. にて後述）、②地域の事業所へのアウトリーチ型研修（… 3. にて後述）、③医療的ケア児等コーディネーターに対するフォローアップ研修（… 4. にて後述）に取り組むことができているが、医療的ケア児支援センター運営にあたっては、人材の確保・配置の面において、障害福祉所管課だけではなく、医療や教育等の複数の分野と連動して必要な機能・役割を果たすことが肝要だと思う。そのためには、行政内で分野横断の連携が求められる。

2. 圏域の支援体制

(1) 現在の支援体制構築に至る経緯

- ・三重県では、医療的ケア児支援法施行以前から、広域の医療・福祉・行政による連携として、地域ネット（e-ケアネットそういん、e-ケアネットよっかいち、にじいろネット、みえる輪ネット）の取組がある。

（２）現在の圏域の支援体制の状況

①圏域（支部のスーパーバイズチーム）の取組状況

- ・支部のスーパーバイズチームは、各支部で選出しており、各支部で 20 人以上の登録がある。職種別にみると、医療職・福祉職・行政職がそれぞれ約 3 割ずつで構成されている。なお、行政職のスーパーバイザーは、障害福祉所管課が主となっている。また、特別支援学校長が参加する支部がある。
- ・各支部のスーパーバイザーの他に、三重県弁護士会から協力弁護士 3 名の協力を得ている。
- ・各支部の事務局は、支援者からの相談に応じて、スーパーバイズチームの中から対応メンバーの調整を行う。
- ・スーパーバイズチームとして活動する際には、手当（時給制）を支給する（手当の財源はセンター支部の委託料に含む）。

②本部と支部との連携状況

- ・2 か月に 1 回開催するセンター本部と支部での会議において、それぞれの活動報告として、相談件数や内容等を共有している。
- ・個別の相談対応としては各支部にて対応しているが、より広域での課題などがあれば本部に相談が上がってくる。
- ・医療的ケア児支援センターの体制を構築することで、本部と支部との連携が強化できた。体制構築以前は、現センター本部職員は、支部（地域ネット）の協議の場等に参加する程度だったが、本部と支部という体制を構築したことで、現在は定期的に連携が取れている。

（３）圏域内の当事者・家族等ニーズ等を把握する体制等

- ・医療的ケア児支援センター立ち上げ時に、医療的ケア児の保護者に対してアンケート調査を実施した。県内に 280 名ほどの医療的ケア児がおり、そのうち約 3 分の 1 の方から回答を得た。
- ・医療的ケア児支援センターと家族会との連携がある。家族会が実施するピアサポートの研修のサポート依頼が本部にあるなど、連携が始まっている。
- ・その他、当事者・家族等のニーズ把握として、三重大学医学部附属病院から退院した医療的ケア児とそのきょうだい児を含めた家族全員での情報交換の場としての家族会が年 1 回ある（三重大学がフォロー）。
- ・また、地域ネットでの事例検討や研修会にも当事者家族が参加しており、その場で発言いただく中で、課題やニーズを把握することもある。
- ・当事者・家族等のニーズとして、圏域によっては保育園入所が課題にあがることがある。地域によって資源が異なるため、圏域を超えて、それぞれの工夫点等を共有することあれば、本部がアウトリーチして支援に入ることもある。

（４）圏域の支援体制に関する課題

- ・各支部のスーパーバイズチームに関して、行政職のスーパーバイズチームメンバーが人事異動により定期的に変えることへの課題意識がある。そのため、新任のスーパーバイズチームメンバーを対象に、役割や手順等に関する講義を行っている（年１回）。

３．医療的ケア児支援センターの業務内容

（１）医療的ケア児やその家族の実態把握、相談支援等

①実態把握の状況

- ・本部では、７年ほど前より、県教育委員会と県内 29 市町保健師と連携し、20 歳未満の医療的ケア児の実数調査を毎年実施している。具体的な手順は次のとおり：

市町保健師：把握している医療的ケア児を共通シートに記入し、本部と共有

県教育委員会：文部科学省に提出しているデータを本部と共有。当該データには、訪問教育を受ける医療的ケア児のデータを含む。また、通学生に関しては、夜間の医療的ケアについても可能な範囲で回答する。

本部：双方のデータを基に、本部の事務員がデータクリーニングを行う。市町と県教育委員会のデータ間で回答に差異がある場合、市町にフィードバックする。

②本部での個別ケースへの対応状況

- ・本部に本人・家族から相談があり、状況を確認した後、各支部に繋ぐケースがある。本部の相談対応件数は、令和４年度は約 120 件であった。
- ・本部が直接アウトリーチを行うケースはある。例えば、初めて人工呼吸器の医療的ケア児が入園するケースでどのような環境整備が必要かという相談があり、支部とともに現場を確認し、対応策を考えたことがある。

（２）社会資源の把握・開発

- ・医療的ケア児者が利用できる施設や病院などの社会資源について調査を行い、ホームページ上で検索できる Web サイト⁴を公開している。掲載情報は、医療系の職能団体から掲載可能な情報を収集・整理して、Web サイトに掲載している。
- ・資源開発については、各支部にて抽出された地域課題に対して資源開発に取り組み、資源開発につながった事例がある。
- ・本部では、地域の事業所の看護師等を対象とした医療的ケアの技術的な指導を行っている。１年間で事業所 3 か所以上を訪問することとしており、訪問時には、医療的ケアや子どもの特徴等を小児科医と看護師が伝えている。本部や県担当課から周知しているほか、各支部から事業所の研修希望を集約し、本部に繋いでいる。
- ・（上記の取組のように）各支部で把握した地域の状況を本部と共有することで、本部から地域のターゲットにアプローチできるようになったことが、このセンター体制になって良かったことの 1 つである。

⁴ 小児・AYA がんとータルケアセンター「施設・病院一覧」https://child-aya.med.mie-u.ac.jp/hospital_list.php（2024 年 2 月 28 日閲覧）

- ・また、各市町や保育園等で初めて医療的ケア児を受け入れる場合、センターが助言をしながら、保育園や学校での受入れを支援することも社会資源開発に繋がっている。

（３）市町村・関係機関等への情報提供や市町村・関係機関等からの情報収集

- ・本部から各事業所向けにアンケートや調査を実施したいなどの情報収集を行いたい場合には、県担当課から依頼し、情報収集を行っている。
- ・支部ごとに構築されている地域ネットにて、事例検討会や研修等をそれぞれ実施している。

（４）市町村・関係機関等との連携・調整・支援等

- ・前述の県庁ワーキンググループには、医療保健分野、子ども・福祉分野以外に教育分野の所管課が参加している。各地域ネットにおいても、特別支援学校等を含め、多分野・多職種の関わりがあり、分野を超えた連携ができています。
- ・行政に看護師を配置し、幼稚園から小中学校まで看護師が訪問している事例があり、支部の中で当該事例が好事例として横展開されている。
- ・なお、小児・AYA がんトータルケアセンターでは、長年にわたって、特別支援学校への巡回相談を行っており、その中で教育分野との連携が行われている（教育委員会の事業として取り組むもの）。

（５）その他、課題等

- ・地域によって、（医療的ケア児が地域で暮らすには）医療資源が充実していない地域があり、本部として、そうした地域での体制整備にどのように関わっていくかという課題はある。
- ・保健師と教育委員会の協力を得て実数把握に取り組んでいるが、相談支援専門員等が把握する「実態」の把握が難しい。本部のバックグラウンドから、大学病院に入院・通院する患者の個別ケースについては把握できる一方、県全体でみたときに、どのような地域の差があり、各地域でどのような課題があるのかといった声は本部まで届かない。個別ケースの相談が本部にまで届いておらず、実態が見えていないことに課題意識がある。
- ・市町の教育分野と連携するためには、協議の場に教育分野が関与していることが重要であり、横断的な取組がないところで本部から市町の教育分野に連携を依頼するのは難しい部分もある。

４．医療的ケア児等コーディネーターの研修等の人材育成

（１）医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の実施状況

- ・医療的ケア児等コーディネーター養成研修は、支部の独立行政法人国立病院機構三重病院（以下、三重病院）が実施している。当該病院では、重症心身障害児者の受入れを行っており、医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラムが提示される以前から、重症心身障害児者に関する研修を実施していた経緯がある。
- ・医療的ケア児等コーディネーター養成研修に取組み始める際、三重病院と小児・AYA がんトータルケアセンター（本部になる以前）で検討し、国が提示しているカリキュラムの科目にはない「災害」の講義を追加した。また、国のカリキュラム改訂にて科目の追加が予定されている「保育」や「教育」についても三重病院とセンター（本部、支部含めて）にて、必要に応じて検討することとしている。

- ・医療的ケア児支援センターが行う研修は、前述の事業所へのアウトリーチ型研修、スーパーバイズ研修、医療的ケア児等コーディネーター向けのフォローアップ研修がある。
- ・医療的ケア児等コーディネーターのフォローアップ研修は、本部が令和5年度から開催している。
- ・第1回目の研修では、交流会（支部別）と事例検討のグループワークを1日かけて行った。50～60人が参加し好評だった。
- ・なお、研修の実施に当たっては、研修実施の希望や課題状況等を把握するため、研修修了者に対して事前アンケートを行った。アンケートの意見等を踏まえ、フォローアップ研修の内容の検討を行った。

（２）その他、医療的ケア児の支援に関わる人材の育成の取組

- ・小児・AYA がんトータルケアセンター設立当初より、保健師からの要望を受け、医療的ケアに関する研修（年1回）を開催している。当該研修は、県事業（保健師を統括している部署）として請け負っている。
- ・その他、小児・AYA がんトータルケアセンターの取組として、県看護協会と協働しての小児在宅看護研修会（年2～3回）、医師会、小児科医会、歯科医師会、薬剤師会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会等に対する研修等を行っている。

以上

(5) 神奈川県

1. 医療的ケア児支援センターの体制

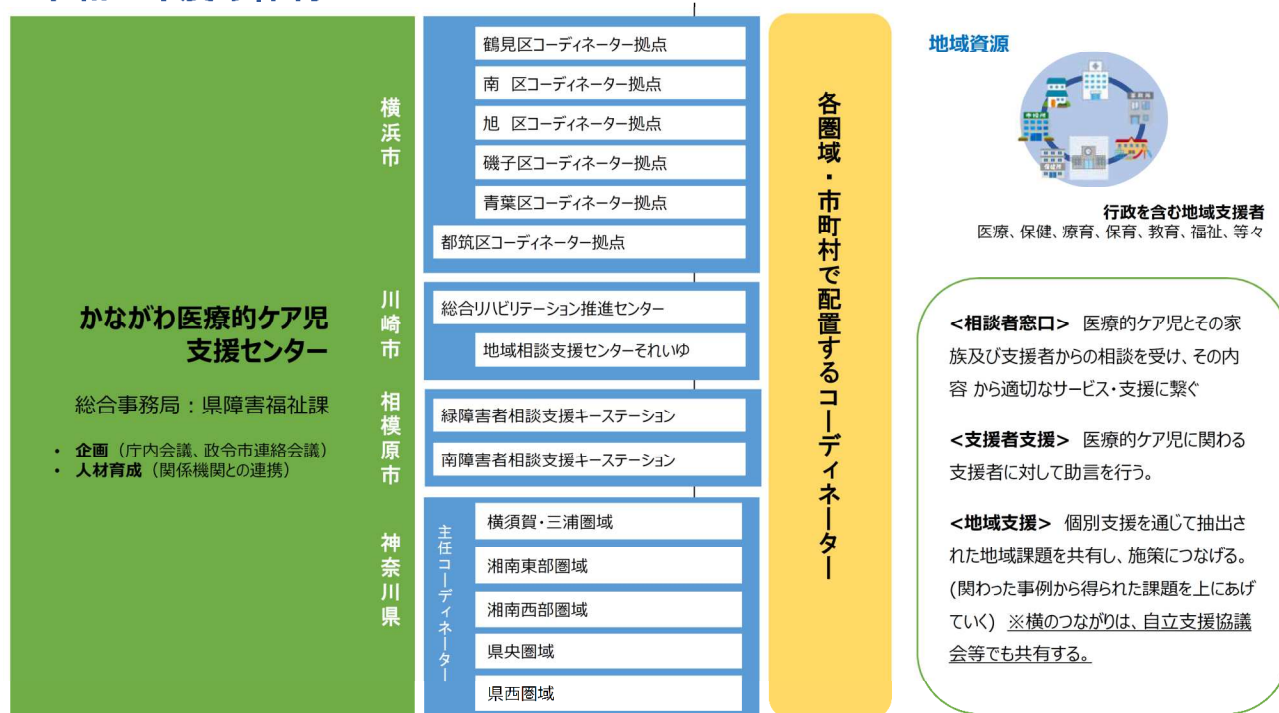
(1) 実施体制／配置職員の役割、体制の特徴

- ・県庁内にかながわ医療的ケア児支援センター（以下、「センター」と表記）を1か所設けている（令和4年5月31日開設）。
- ・センターの体制は、①相談・調整部門、②研修・情報提供部門、③企画部門で構成。
- ・令和5年度の①相談・調整部門は、本庁内の相談窓口が1か所、県内5圏域（横須賀・三浦、湘南東部、湘南西部、県央、県西）の地域相談窓口（以下、ブランチ）がそれぞれ1か所（計5か所）、先行して相談窓口が設置されていた政令指定都市3市については、各政令指定都市と県が委託契約を結び、当該3市の相談窓口をセンターの一部としている。
- ・②研修・情報提供部門は、神奈川県立こども医療センターに委託し、医療的ケアの情報提供や人材育成研修等を担っている。
- ・③企画部門は県庁内12課（福祉、医療、保健、保育・子育て、教育、労働の各課）の課長を構成メンバーとし、関係機関との連絡調整や相談を通じて把握した課題解決に向けた事業検討部門を担っている。運営事務局は障害福祉課（コアメンバー2名）が担い、各課の課長はセンター員として位置付けている。センター員を束ねるセンター長として県の非常勤顧問（医師）が別途就任している。

企画部門の庁内12課

分野	担当課
福祉	障害福祉課、障害サービス課
医療	医療課、県立病院課
保健	健康増進課
保育・子育て	次世代育成課、子ども家庭課、私学振興課
教育	私学振興課、インクルーシブ教育推進課、子ども教育支援課、特別支援教育課
労働	雇用労政課

令和 5 年度の体制



①相談・調整部門の体制

- ・本庁内の相談窓口は、センターの事務局として委託事業所（ランチを委託している 5 圏域の事業所とは別）から事務系職員を毎日 1 人配置。福祉系・医療系の 2 事業所に委託し、月・水・金曜日は福祉系、火・木曜日は医療系の事業所が担当している。医療的ケア児支援には、福祉要素・医療要素があるので、本来は両方の要素を持った人を配置したかったが、配置が難しかったため、福祉系と福祉系の職員に日替わりで交互に来てもらう体制としている。
- ・本庁内の相談窓口の業務内容は、LINE・メール相談の対応のほか、各圏域のランチとの連絡業務、集計業務、会議の議事録作成などの付随事務も実施している。
- ・本庁内の相談窓口の LINE・メール相談の件数は、LINE 相談：6 件、メール相談：1 件（1 月の集計状況）。相談があった場合、直接ケース対応するかランチにつなぐのかは相談内容によって異なるが、事務系職員から障害福祉課の職員が引き継ぎ、例えば、昨日 LINE・メール相談が 2 件あったが、県と市で調整し、市に直接相談してもらうように対応したのが 1 件、もう 1 件はランチに引き継いだ、といった扱いをしている。
- ・本庁内の相談窓口の対応は、個別相談は基本的に受けず、難しいケースはランチへ、そうでないケースは市につなぐという交通整理を想定しているが、現状では基本的にはランチにつないでいる。
- ・センター立ち上げは令和 4 年度であるが、相談窓口のランチ化は令和 5 年度から開始。県が各圏域の社会福祉法人等に直接委託している。ランチの配置職員は相談支援専門員 5 名（各ランチ 1 名）、1 つのランチにて看護師にも参画してもらっている（法人からの再委託）。ランチへの相談は電話相談が多い。

（体制構築の経緯）

- ・令和 4 年度のセンター設置当時は、庁内 1 か所に相談窓口を設置し、各圏域の主任コーディネーターが交代で相談対応を行っていた。
- ・各圏域の主任コーディネーターから、庁内の相談窓口での対応では、支援者支援を含めて地域とのつながりや連携が困難であるという意見があり、コアワーキング（下記②参照）にて検討した結果、令和 5 年度から身近な場所で相談対応ができるよう相談窓口をブランチ化した。

（２）事業方針や支援体制、実施事業等の検討体制（協議の場、参加メンバーなど）

①センター設置に向けた検討体制

- ・令和 3 年 11 月に県としてセンターを令和 4 年度に立ち上げる意思決定したことを受けて、外部有識者を交え、センターにどのような機能を付与するかの検討を行った。当事者（医療的ケア児の家族会）にはアンケート調査を実施しセンターに期待する役割を確認し、代表者 3 名にヒアリングを実施した。
- ・検討の結果、相談・調整機能、研修・人材育成、関係機関との連絡調整の 3 つの機能に対応したセンターを県に設置することとした。

②コアワーキング

- ・センター設置に向けた検討会は、センター設置後もセンターのあり方を検討する場、「コアワーキング」として継続している。
- ・コアワーキングには設置要綱があり、①医療的ケア児支援に係る課題等の解決に向けた検討、②センターのあり方、③コーディネーター養成研修のあり方に関することの主に 3 つを取り扱っている。昨年度は 4 回開催。
- ・主要なメンバーは、センター長兼非常勤顧問（医師）、神奈川県立こども医療センターの医師（研修・情報提供部門の委託先）、社会福祉法人の理事長（医療的ケア児支援に長年携わっている）、5 圏域のブランチの主任コーディネーターとなっている。
- ・なお、センター立ち上げ時にアンケート、ヒアリングを行った当事者団体はメンバーには入っていないが、現時点ではコアワーキングに加わっていただくより、個別に意見を伺ったほうがよいと考えている。ただ、当事者の参画もあってもよいのではないかという意見が出ているので、例えば庁内連携会議の場にも家族の会から出席してもらい、現場の声を語ってもらうということも検討しているところ。

③庁内連携会議

- ・庁内連携会議は医療的ケア児支援の協議の場として位置付けられており、以前は医療的ケア児に関わる課が庁内に複数あったが、一同に会して協議する場がなかったため、平成 30 年度から庁内で関係課が集まる協議の場として設置した。
- ・年間 2 回開催しており、コアワーキングは庁内連携会議の下部組織となっている。
- ・センター全体の体制、あり方の検討はコアワーキングにて行い、コアワーキングにて取りまとめた内容を庁内連携会議に諮っている。庁内の横ぐしや情報共有、承認・決定のための組織が庁内連携会議となる。
- ・現在の会議メンバーはセンター企画部門の 12 課が参加。医療的ケア児支援法施行にて家族の離職防止（就労）が規定されたのを契機に、就労部門の雇用労政課が加わっている。雇用労政課には、本人の 18 歳以降の就労支援と、家族の離職防止の 2 つの要素を兼ねて参加してもらっている。教育部門の担当課は平成 30 年の開始当初からメンバーであった。

- ・会議では、担当 12 課の業務内容をお互いが把握していなかったもので、どのような事業を実施していて、どのような方向性で検討しているのかを共有しながら有識者から意見をいただいている。

【課題状況】

- ・現在、メンバーとして防災対策部門が入っていない。調整をかけたところ、危機管理防災課等が次回オブザーバーとして参加することになった。
- ・コアワーキングの委員からは、庁内連携会議の形骸化を指摘されている。庁内連携会議は各課の課長クラスの構成員であり承認する場になっている。もう少し実際の検討の場ということでコンパクトな場が作れないかという意見が出ている。

（３）県とブランチ、政令指定都市の連携状況

（主任コーディネーター会議）※各圏域のブランチと県の協議の場

- ・県とブランチの主任コーディネーターが協議する場として、2 か月に 1 回「主任コーディネーター会議」をオンラインで開催している。
- ・主任コーディネーター会議での検討内容は、事前に現在の状況や困っていることを提出してもらい、会議の場で、他圏域のブランチに聞きたいことを中心に情報交換している。
- ・各主任コーディネーターとは会議以外でも電話やメールでタイムリーに県とやりとりし、連携している。会議の場でまとめて報告するというより、日頃活動している中で報告している部分が多い。
- ・ブランチからの共通課題として挙がってくるのは、災害対策や入園、入学に関するところ。入学検討の会議に保健師も入ってほしいという意見や、入園できる保育園が見つからない、通学支援が足りないという意見も多い。
- ・具体的な課題に対しては、各圏域で対応体制や取組の状況が異なることから、各ブランチの主任コーディネーターが中心となって個別対応し、ケース会議を開催している。例えば一部の圏域では、家族会と協働で学童期児童に関する座談会等を実施すること等により、関係機関に現状を知ってもらう取組を行っている。学童期児童に関する座談会では、県の特別支援教育課の担当や、市の関係部署にも入ってもらうことで、実際の家族の困り感を行政が知って、家族と間で話し合いの場が持たれ各関係者が状況を理解できたという状況である。

（政令市との協議）

- ・政令指定都市（3 市）との協議は、令和 5 年度から「県・政令市コーディネーター連絡会議」を年 2 回実施。県の障害福祉課、各政令指定都市の障害福祉所管課とコーディネーター、圏域の主任コーディネーターで会議を開催している。

（４）センターの運営上の課題

- ・県で圏域ごとにブランチを設置しているが、一方で国の指針により市町村単位のコーディネーターの配置が示されている。県のセンターと、市町村のコーディネーターの役割分担をどうするかが課題となるだろう。医療的ケア児の保護者にとっては、どちらに相談するべきかという分かりにくさがあるか。

2. 圏域の支援体制について

（１）圏域の現在の支援体制、特徴

①ブランチの体制

- ・ブランチの委託は、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者の看護師や相談支援専門員等が配置できるという条件で公募を行い、結果として相談支援専門員のいる社会福祉法人等に委託している。
- ・ブランチ業務の委託を受けている社会福祉法人等は、各圏域で長く医療的ケアの児の対応を行っており、経験のある法人である。湘南西部圏域においては瀬戸氏が相談支援専門員の資格を保有し、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者であるが、従前から医療的ケア児支援の豊富な経験がある。
- ・相談窓口は週 3 日以上開所し、相談支援専門員であり医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了した主任コーディネーターを各日 1 人配置し対応している。
- ・センターの相談・調整部門としてのブランチへの委託業務は、窓口の相談対応、地域課題の把握である。また、別の委託事業としてブランチ会議（下記（2）参照）の開催があり、ブランチ会議にて地域課題の把握と県の施策に反映させるための提言をもらっている。

②ブランチの主任コーディネーターと市町村配置のコーディネーターの役割、関係性

- ・現在、ブランチで主任コーディネーターをしている人は、早い段階から医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講し、長く医療的ケア児支援に関わっている人が主となっている。一方で、令和 6 年度に市町村配置予定のコーディネーターについては、今年度に研修を受講した人が配置予定というところが多い。
- ・市町村配置のコーディネーターは、基幹相談支援センターにいるコーディネーターに依頼するケース、委託相談（委託費を出している）で依頼するケース、新たに予算を組んで依頼するケース等がある（瀬戸氏のように、湘南西部圏域のブランチの主任コーディネーターと秦野市の配置コーディネーターを兼務している場合もある）。
- ・湘南西部圏域では全市町にコーディネーターを配置しているが、市町村配置のコーディネーターは圏域での設置も可とされていることから、県西圏域では圏域での配置を進めている（令和 6 年 3 月 1 日配置済み。）。令和 8 年度末までに各市町村でコーディネーターの配置をすることを基本とする旨、国の指針で示されており、県としても配置を応援する立場にある。
- ・9 月時点で、県内 33 市町村の内、15 市町村でコーディネーターを配置済、配置の検討中が 8 市町村（県西圏域(10 市町村)で 1 コーディネーターとしてカウント。県西圏域では医療的ケア児の人数が少なく、協定を結ぶ市町（圏域）での配置）、未定が 1 市町村（令和 6 年 3 月時点では、27 市町で配置、検討中は 6 市町村）。
- ・圏域の主任コーディネーターの役割は、個別支援のほか、市町村だけでは解決しないケースや、各市町村が希望する研修・会議内容の相談などの地域の広域的な課題に対応する。一方で、市町村配置のコーディネーターの役割は、相談支援専門員等による個別支援が中心となる。
- ・対応の流れとしては、ブランチに相談が入った場合は、個別に状況確認しながら、当該市町村等の関係機関などに連絡し、市町村等が対応の判断を行う。市町村に引き継ぐケースは、ブランチの主任コーディネーターとして、圏域で市町村と会議等で連携し、ブランチは、その後市町村に状況を確認しながら俯瞰的にケースの状況を追うことが多い。終結までは時間はかかるが、ブランチと市町村で連携して行っている。市町村との連携では、互いの関係性に配慮しながら丁寧な対応が求められる（市町村の気付きにもつながるように）。

- ・ブランチの活動は、市町村配置のコーディネーターの状況にもよる。例えば、各市町村にコーディネーターが配置されている場合、圏域の主任コーディネーターは支援者支援を主として活動しているが、市町村配置のコーディネーターがいない圏域の場合、ブランチの主任コーディネーターが地域に入って個別にケース対応を全て行うこともある。

（市町村との関係性構築）

- ・湘南西部圏域では、県からブランチ業務の委託を受ける前年度に市町村に集ってもらい、当法人がブランチ業務を受けてもよいかと相談し賛同を得るというプロセスを踏んでいる。また、ブランチ業務委託後は、各市町村をまわり、医療的ケアに関係する担当課の課長から現場の方まで名刺交換をした。
- ・ブランチ会議の開催に向けて、全ての市町村に「このようなテーマでこのようなことをしたい」と毎回相談し、賛成となったものをテーマにしている配置された市町村のコーディネーターだけで集まって連絡会を実施。医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了した受講者も含めた連絡会を実施。コーディネーターのための連絡会だけでも2回開いた。
- ・他の圏域では、今年度に入ってから圏域内の市町村への挨拶回りを行うなど、各圏域のやり方で関係性を構築している。

③市町村から配置されていないコーディネーター（養成研修修了者）

- ・医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講したのみで市町村から配置されていないコーディネーターは何を行ったらよいか困っている（訪問看護ステーションや障害福祉サービス事業所のコーディネーターは相談支援を実施していないため市町村が委託しようとならない）。
- ・課題もあるため、ここ数年は市町村からの推薦で研修の受講者を決定しており、市町村が配置予定の方、現在配置されている方の交代要員として配置予定の方に受講してもらっている。受講要件を定める一方で、受講者の中には全てのカリキュラム受講ができないために修了証が発行されずに、市町村への配置ができないという課題も出てきているところ。

（2）圏域内での協議の場の実施状況（参加メンバー、協議内容）

①ブランチ会議

- ・各圏域で「ブランチ会議」を実施している。委託仕様書上は年間2回以上の開催となっているが、開催回数は圏域により異なっている。
- ・参加メンバーは、ブランチの主任コーディネーター、圏域内の市町村、医療、福祉等の関係機関であり、県障害福祉課も必要に応じて出席している。
- ・協議内容は、圏域での支援体制の構築、地域課題の解決に向けた検討を行っている。
- ・湘南西部圏域の取組（ブランチの活動）は以下の通り。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ ブランチ会議を年間6回開催し、圏域ナビゲーションセンターと合同で2回開催 ✓ ブランチ会議以外に、下記の市町村からの希望のテーマに合わせたものを4回開催 <ul style="list-style-type: none"> ①保健所とコーディネーターで聾学校の見学会を実施 ②市町村配置コーディネーターと養成研修修了者を含めたコーディネーターの連絡会 ③市町村配置コーディネーターと市町村の連絡会 ④実態把握に関する情報交換会 ✓ 圏域内の市町村同士の情報連携は会議の中で実施。各町村町でどのようなフォーマットを活用 |
|---|

しているのかも会議で共有している。次年度は、災害時個別支援、避難計画をテーマにすることが決まっている。フォーマットを集めモデルケースで検討する予定。市町村の災害対策課・防災課も呼んでほしいという希望があり準備中

- ✓ 市町村の所管は障害福祉課となる。市によってはこども家庭支援課（母子保健）も一緒に出席している。また、保健所も入っている。
- ✓ ブランチ会議については、各市町村の独自の取組が会議で共有できるので学べてありがたいという声があがっている
- ✓ ブランチに対する期待度が高く、例えば、フォーマットについて市町村のコーディネーターがどのように相談を受けて、いつ・どのようにブランチにつなげるのかという流れを「見える化」してほしいという要望があった。そのような仕組みを地域独自でつくってはどうか、意思決定支援のように丁寧にコアメンバー会議のようなものを開くべきではないか、というような意見も出ている。一方で、分野（教育、福祉、医療等）が広いので、1つ作れば終わりということにはならない。例えば実態把握にしても、保健所が先行している市／独自で実施している市もあり、圏域で一つ一つ取りまとめていくのは難しさがある

②ブランチ会議等以外の医療的ケア児に関する協議の場

- ・各圏域の市町村自立支援協議会の中でも医療的ケア児に関して検討されているところがある。また、自立支援協議会にもブランチが参加している。
- ・自立支援協議会での検討内容は、各市町村の課題・ニーズの中から一番困っているものを課題としている。圏域だけで検討しても解決できない課題をテーマにあげ、検討結果を県と共有している。
- ・自立支援協議会の参加者は、学校長や保健所の部長など、各部のトップの方が多い。現場の職員とは違った横のつながりがある人が集まるため、ダイレクトに協議されている。
- ・自立支援協議会及びブランチ会議は各圏域の障害保健福祉圏域地域生活ナビゲーションセンター（以下、圏域ナビ）が事務局となり、進行をするため、圏域ナビとブランチの委託が同じ法人の場合は連携しやすい。

（３）圏域内の当事者・家族等のニーズ等を把握する体制、取組等への反映プロセス

- ・ブランチの主任コーディネーターや関係機関によるケース会議開催や退院調整への参加、日々の連携等による把握、対応にて当事者・家族のニーズ等を把握している。
- ・一部の圏域においては、ブランチ会議への当事者家族の出席、座談会等の共同開催を行っている。
- ・今後、庁内連携会議への当事者家族のオブザーバー参加を検討している。

３．医療的ケア児支援センターの業務内容について（※ブランチ含む）

（１）医療的ケア児やその家族の実態把握、相談支援等

①実数把握

- ・医療的ケア児の実数把握は、「登録フォーム事業」を医療課が主体（障害福祉課も協働）となり NICUのある医療機関に事業の案内の依頼をし、医療的ケア児が退院する際に登録フォームへの登録を依頼している。また、センターのチラシを作成し、その中で登録フォーム事業の案内を入れて周知しているところ。

- ・登録フォーム事業は、横浜市でも実施しているため、横浜市と横浜市以外という形で案内をしているが、登録情報については、横浜市も含めて全て共通とし、名前、住所、医療的ケアの種別、生活（寝返りなどの状態像）、疾患名など、23項目を取得している。
- ・登録された情報はセンターに入ってくるため、センターから医療的ケア児の居住市町村の障害福祉課等に対して、医療的ケア児が退院したことや個別支援計画作成等に活用して欲しい、という形で情報提供を行っている。
- ・NICU退院時に市町村の保健師が入っているが、それでも漏れてしまうことがあるようで、登録された情報から把握できることもあった。
- ・情報の登録については家族の判断にゆだねており、昨年7月から開始し、今年1月時点で16名の登録がある。

②相談支援

- ・県としては、センターの支援対象者には医療的ケア児だけではなく医療的ケア者も含むとしている。ただ、実際には医療的ケアがない（入院中にカテーテルがとれた等）相談も受けている。基本的には、相談があれば引き受けてどこかにつないでいる。
- ・ランチの相談件数は、電話が51件、その他対面等が7件、LINE・メールが7件（令和5年4月～令和6年1月末）。
- ・相談内容は、レスパイトに関すること（17件）であり、保育園・幼稚園の入園（16件）、退院調整での介入依頼、障害福祉サービス、就学、学校生活に関することも多い。特にレスパイトに関する相談はショートステイの利用希望が多く、特に0歳児から5歳児は預け先が見つからないのが現状。
- ・相談元については、今年度は親・親族が18件、支援者が47件。昨年度は市町村配置のコーディネーターの配置が進んでいなかったため、親・親族からの相談の方が多かった。
- ・市町村コーディネーター配置が進んでいる圏域においては、個別の案件対応は市町村配置のコーディネーターを基本とし、ランチの主任コーディネーターは支援者支援に移行しつつある。

（2）医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発

- ・県のセンターにあがってくる相談の中では、レスパイトに関することが一番多い。県でも、医療的ケア児に対応できるショートステイ事業所を把握しているが非常に少ない。県では平成30年から法人のショートステイ事業の立ち上げ時にアドバイスをする（指定をとるときの書類の記載方法の助言等）等の事業を実施しており、ショートステイ利用を増やす取組を実施している。この事業によって、平成30年度から令和4年度の期間で6か所立ち上がった。今年度も新たに医療機関で1か所開設予定。ただし、ニーズが非常に高いことからサービスが追いつかない状況は変わっていない。
- ・湘南西部圏域の取組（ランチの活動）は以下の通り。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ 相談者のニーズから「個人的な困り感」か「多数の人の困り感」を確認するために、複数の事業所へヒアリングを実施 ✓ ヒアリングの結果から、通所系（児童発達支援事業所、放課後等デイサービス、日中一時支援事業所等）のサービス事業所に所属している看護師は、連携する場がない、連絡会がない、医療機関のように守られているわけでもない、といった困り感を把握し、圏域単位での看護師の連絡会の立ち上げを企画している。今後、市町の各課の承諾を得て「事業所の看護師の連絡会」 |
|--|

を実施予定である。行政や保健所からも連絡会への参加希望があり、参加予定の看護師やコーディネーターからの関心も高く、会議開催前から多くの情報提供があった。

- ✓ 今後は協議会にあげながら、圏域でのフォーマット作成なども検討していく予定。圏域内の事業所が連携することで、新たな資源開発のヒントが得られる可能性がある
- ✓ 市町村と協働する際は、情報を持っている市町の意向を確認しながらランチから足を運んで直接担当課と話しをする、電話するなど、連絡をこまめにとり連携を図っている。

（３）市町村・関係機関等への情報提供や市町村・関係機関等からの情報収集

（全県にかかるものの情報提供）

- ・市町村にはメールにて情報提供を行っている（障害福祉：障害福祉課、保育：次世代育成課、母子保健：健康増進課、特別支援学校：特別支援教育課 等）。
- ・イベントや外部の研修の情報については、県庁内は障害福祉課から周知し、市町村には障害福祉分野は障害福祉課から、母子保健分野であれば健康増進課から周知している。外部関係者作成の LINE グループを利用して周知する場合もある（県内の医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者や関係機関、県障害福祉課担当などがメンバーに入っている。）。
- ・医療的ケア児等コーディネーター支援協会の研修の開催情報等については、医療的ケア児支援センターのメンバー（庁内連携会議、センター、ランチの各構成員限り）で共有している。

（圏域内での取組み）

- ・各圏域での情報提供、情報収集については、ランチ会議やケース会議、退院調整や日々の連携等にて実施している。

（４）市町村・関係機関等との連携・調整・支援等

- ・湘南西部圏域の取組（ランチの活動）は以下の通り。

（関係機関等との連携）

- ✓ 年間スケジュールをたて、市町や保健所とランチ会議（情報交換）を実施
- ✓ 保健所の母子保健委員会に参加し、医師会・訪問看護・母子保健と情報共有
（母子保健委員会：圏域単位で医師会の医師、訪問看護ステーション、母子保健の保健師が参加。医療的ケアに関することをメインに情報共有を行っている）
- ✓ 教育委員会や保育課と連携しニーズ把握・サービス調整・学校訪問等を実施
- ✓ 医療機関との連携、退院時支援について具体の連携
- ✓ 医療ケア手技などの研修や講習会を保健所と合同開催（企画中）

（圏域での取組）

- ✓ 各市町で取り組み始めた「医療的ケア児災害時個別避難計画」について情報共有等を実施する会議を企画している（圏域を対象）
（防災課や災害対策課では高齢分野中心のフォーマットや動きがメインであり、医療的ケア児については見落としがちという意見が多いことから、そこに手をいれていく会議を実施したい）
- ✓ 個別避難計画フォーマット作成に向けて市の防災課と直接協議（市町毎）
- ✓ 災害時のトリアージや優先順位等、訪問看護や高齢分野とも協議を予定（市町毎）

（５）個別ケースの直接支援

- ・ 湘南西部圏域（ランチの活動）および秦野市コーディネーターとしての取組は以下の通り。

- ✓ 医療的ケア児者及び、退院前に医療的ケアが外れたお子さんに対しても支援を実施
- ✓ 基本的に「チーム支援」を実施（各ケースに大小様々な支援チームを形成）
- ✓ 医療機関からの退院カンファレンスに参加、地域に繋ぎフォロー
- ✓ 医療機関へ入院する際のフォロー（養育能力に課題がある家族）
- ✓ 家庭訪問し、環境や家族関係に課題があるケースへの対応
- ✓ 家族のメンタルサポート（医療ケア及び子育ての困り感・母親の鬱）。特に、相談初期は自宅訪問や電話メールなどで孤独感を受け止める
- ✓ 学校・幼稚園・保育園からの相談についても、各機関を訪問し困りごとを確認
- ✓ 要対協などの地域の支援会議に参加
- ✓ 個別支援会議を開催
- ✓ 病院・訪問診療・訪問看護・保健所・母子保健・市福祉課・学校・児相・相談員と多分野で会議を開催することになる場合、会議の主催者が曖昧（どこの機関も消極的）となるため、コーディネーターが地域支援会議を主催することもある。

（６）その他

- ・ 湘南西部圏域の取組（ランチの活動）、業務における課題は以下の通り。

- 支援者支援
 - ✓ 養成研修修了者から「どうしていいのかわからない」と相談を受け、市町に配置されていないコーディネーターの情報共有の場を作るなどフォローアップを実施
 - ✓ 他圏域のコーディネーターから相談、対応
- 課題
（関係機関からのご意見）
 - ✓ 「圏域のとりまとめ役」として期待が寄せられることもある。成長と発達に応じて行政間でメイン担当が変化するため最初からコーディネーターに担当して欲しいなど。また、これまで保健所が担ってきた部分を、コーディネーターが全て網羅すると思われがちであり、対応について意見が割れる部分である。
 - ✓ 実態把握以外にも、調査・アンケートなどの業務を提案されることもある

４．医療的ケア児等コーディネーターの研修等の人材育成について

（１）養成研修の実施

- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修は、横浜市、川崎市は政令指定都市別に実施している。相模原市は、県の委託先である神奈川県立こども医療センターに委託して県と一緒に実施している。横浜市、川崎市についてはカリキュラムの標準化等の調整は行っていない。
- ・ 県としては神奈川県立こども医療センターと連携しながら、医療的ケア児等コーディネーター養成研修に注力しているところ。

- ・医療的ケア児等支援者研修については、令和 2 年度までは県が直営で実施していたが、令和 3 年度から事業実施が加算の対象外となったことから、神奈川県立こども医療センターの自主的な事業としての位置づけとなった。

（２）フォローアップ研修の実施

- ・医療的ケア児等コーディネーターを含めたフォローアップは、神奈川県立こども医療センターに委託し、年 1 回実施している。
- ・今年度のフォローアップ研修は、支援の考え方を皆で共有することを目的として、神奈川県立こども医療センターと横浜市（在宅療養児の地域生活を支えるネットワーク連絡会）と共催で実施。内容は、①医療的ケア児支援センターについて、②地域で在宅療養児を支えていくための現状と展望（社会福祉法人の理事長）というテーマで計 2 時間実施（令和 6 年 2 月実施）。
- ・フォローアップ研修には県がこれまでに養成してきた 64 名の医療的ケア児等コーディネーターに声をかけた。コーディネーターの顔合わせや情報交換、意見共有の場としても設定している。

（３）その他人材育成の取組み

- ・潜在看護師の掘り起こしを医療課にて実施している。

5. その他

（１）医療的ケア児支援に関する課題

- ・県としては、ブランチの主任コーディネーターの業務負荷が大きいと感じており業務整理が必要と考えている。市町村配置のコーディネーターとの役割分担とあり方についても協議が必要か。
- ・市町村がコーディネーターを配置するには財源が必要。市町村の議会で予算が通らず配置できないという問題もある。市町村の裁量（財政状況）によるため地域格差が開いている。保育園での加配や補助金も、市町村の裁量となると規模の小さな市町村では看護師・保育士が雇えないことから、いつまでも医療的ケア児が保育園に通えない状況となるが、課題解決のために会議を実施しても、財源確保に行きついてしまう。主任コーディネーター会議で課題を共有し、県（障害福祉課）から庁内の保育園所管部署につなげていくが、県でも市区町村の権限の問題等があり解決が難しい。
- ・支援者間の縦割りも課題となっている。例えば、保育園、こども園、幼稚園それぞれに相談しても、「ここではこの役割」と言い切られると、コーディネーターとしても対応が難しい。こどもの入園問題はハードルが高い。

以上

第5章 まとめ

1. 論点整理

以降では、アンケート調査、ヒアリング調査の結果及び委員会での議論を踏まえ、以下の各論点について整理を行った。

図表 5-1 論点

- | |
|--|
| 論点 1：医療的ケア児等コーディネーターに求められる役割は何か |
| 論点 2：医療的ケア児等コーディネーター養成研修等のカリキュラム構成は妥当か |
| 論点 3：医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講対象者は妥当か |

論点 1：医療的ケア児等コーディネーターに求められる役割は何か

- 医療的ケア児等コーディネーターの役割については、「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針⁵（以下、基本指針）」にて、市町村における関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員等の役割等が記載されているが、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者にどのような役割を期待しているのか、研修の実施主体である自治体は十分に整理できておらず、各地域にて医療的ケア児やその家族の支援体制構築を検討していく上での課題の一つとなっているのではないか、という仮説に基づき、論点 1 を設定し、研修カリキュラムの改訂を検討する（論点 2）上でベースとなる医療的ケア児等コーディネーターの役割について整理を行った。
- なお、都道府県が設置する「医療的ケア児支援センター」に配置が推奨されている「医療的ケア児等コーディネーター⁶」（都道府県レベルのコーディネーター）と、市区町村において各地域の相談・調整を行う「医療的ケア児等コーディネーター（地域のコーディネーター）⁷」（市区町村レベルのコーディネーター）が存在していることから、それぞれについて期待する役割の検討、整理を行った。

※都道府県によっては、都道府県レベル／市区町村レベルのコーディネーターという区分が明確になっていないことも想定されるが、令和 3 年の医療的ケア児支援法の施行以降、都道府県が設置できる医療的ケア児支援センターにて医療的ケア児等コーディネーターの配置が推奨されていることから、本調査研究では医療的ケア児等コーディネーターに期待する役割を整理する上で、都道府県レベル、市区町村レベルを分けて検討した方が理解しやすいとの方針のもと検討を行った。

① 仮説の検証

都道府県向けアンケート調査にて、医療的ケア児等コーディネーターにおける課題を確認したところ、「市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの役割・業務内容が明確になっていない」と回答した割合が 76.6%と最も高かった。次いで「市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の活動が十分に機能しているかどうか把握できていない」と回答した割合が 74.5%であった。このことから、コーディネーターの養成を行う都道府県において、市区町村レベル

⁵ 令和 5 年子ども家庭庁・厚生労働省告示第 1 号

⁶ 「医療的ケア児等総合支援事業の実施について」（障発 0325 第 5 号）、令和 4 年 3 月 25 日

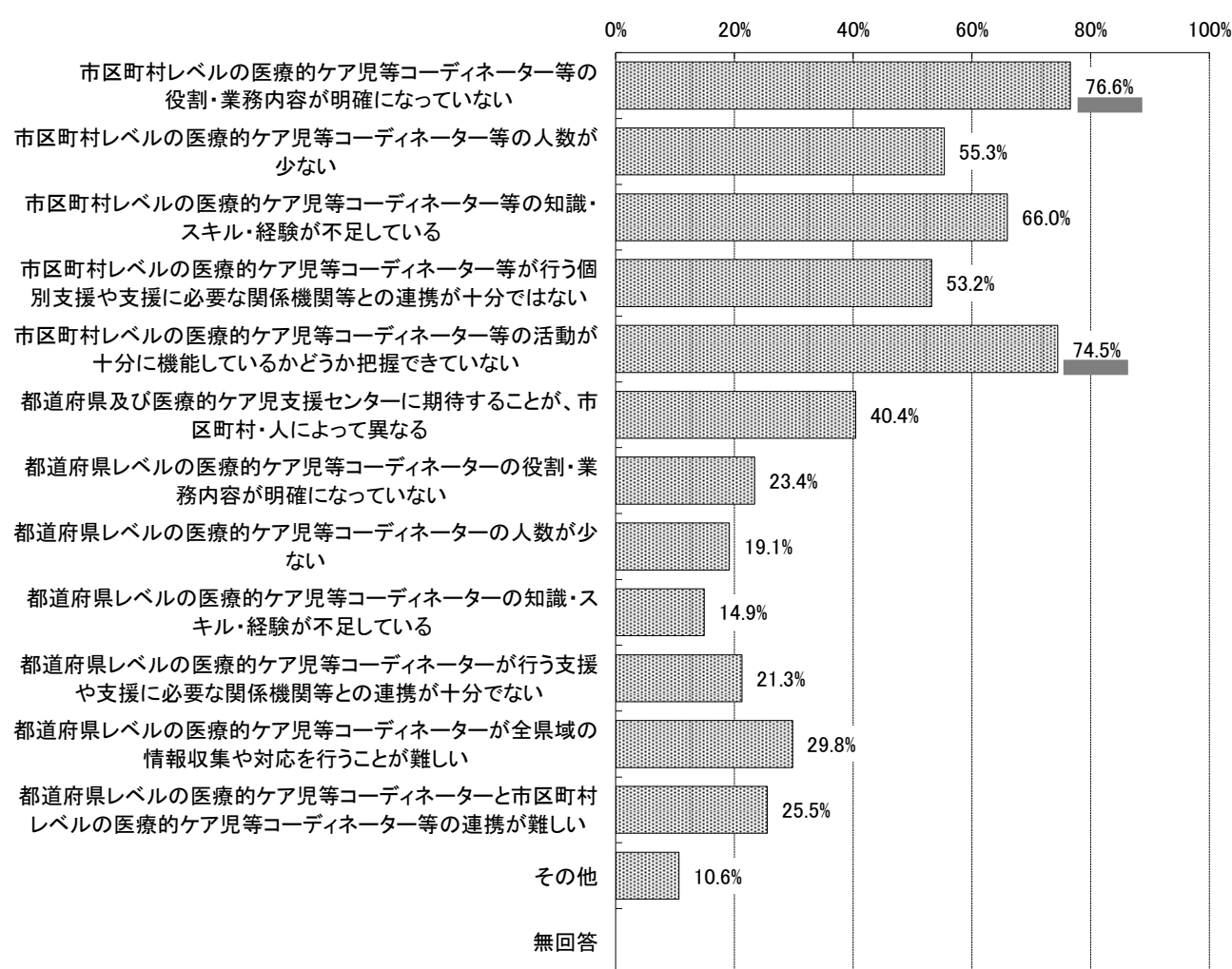
⁷ 事務連絡「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について」、令和 4 年 3 月 28 日

のコーディネーターの役割の整理が十分にできておらず、また、その活動が十分に機能しているかの把握ができていない都道府県が多いことが明らかとなった。

また、都道府県向けアンケート調査の自由回答では、「市区町村レベルのコーディネーターが機能しないと都道府県レベルのコーディネーターの活動に支障がある」、「市区町村レベルのコーディネーターについて配置の位置づけが不明確であり、兼務であることによる本業との調整、報酬の不十分さ等による活動のしにくさがある」、といった意見が挙がっており、都道府県内の支援体制を構築する上で、市区町村レベルのコーディネーターの役割の不明確さや活動内容が課題となっていることが挙げられていた。

図表 5-2 都道府県レベルと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等における課題
(都道府県向けアンケート調査)

(n=47)



図表 5-3 都道府県レベルと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等における課題（自由回答）

■ 都道府県レベルのコーディネーター	
・	市町村コーディネーターが対応できず、都道府県コーディネーターが個別ケースを抱えている
・	市町村の相談体制が整備されないと直接支援に係る比重が大きくなり、県レベルで取り組む必要がある事業にじっくり取り組むことが困難

・ ワンストップ窓口の役割は発揮しているが、市町村との連携体制ができていない
■ 市区町村レベルのコーディネーター
・ 配置の位置づけが不明確であり、兼務であることによる本業との調整、報酬の不十分さ等による活動のしにくさがある ・ 医療職のコーディネーターの配置が少ない。主に医療に関する技術的な助言が難しいため、家族側がどこまで期待できるのか把握できない ・ 医療的ケア児が少ない市町では、コーディネーターとしての経験を蓄積しながらスキルアップを図ることが難しい

【主な委員会意見】
・ 自治体内部で議論した際、ポイントとなったのは、コーディネーターの役割を明確にすることであった。ソーシャルワーカーが医療職の考えを尊重し、逆の立場でも尊重を前提として連携していくことが必要 ・ コーディネーターの養成はしているが、修了者は所属する法人、勤務体系等で役割は様々である。どこまで実践の場で個別支援ができていくかまでは把握できていない ・ 自治体の中でも医療的ケア児等コーディネーターを配置できたら良いが、関係部局が様々で、面的に連携しながら取り組んでいるので、自治体としてどのような役割で配置して取り組めばいいかが課題 ・ 医療的ケア児等コーディネーターも自分たちが何をすればいいかが見えないのではないかと。研修は素晴らしく勉強になったが、実際に自分たちの地域でどんな支援があり、何を提供したらよいかわからないという声を聴く。どの地域でも同じ課題ではないか ・ 都道府県の医療的ケア児支援センターは、市区町村の特徴を生かした医療的ケア児等コーディネーターのあり方が必要と話しており、医療的ケア児等コーディネーターの役割や報酬を明確にしているところもある ・ 家族の視点として、医療的ケア児等コーディネーターの役割が分からないという声を聞く。家族の課題として相談を受けることが多いのは、病院、学校、保育所、生活介護等での付き添いの多さである。就労も難しい。地域にある、家族の代わりに支援してくれるサービス・制度が知りたいというニーズが多い

② 市区町村レベルのコーディネーターに期待する役割

「基本指針」にて記載されているコーディネーターの役割に基づき、市区町村レベルのコーディネーターに期待する役割について、以下整理を行った。

【コーディネーターの目的】

- ・ 家族支援を含めた個々の医療的ケア児の「育ち」や「暮らし」に寄り添い、地域に根差した支援を行う

【コーディネーターの位置付け】

- ・ 市町村もしくは圏域単位において、医療的ケア児及びその家族の個別支援に係る総合調整を行う者
- ・ 市町村や都道府県、都道府県が設置する医療的ケア児支援センターと連携し、地域課題の解決に向けた取り組みを行う者
- ・ 地域の関係機関等が参画する協議の場等を活用し、地域課題の整理や地域資源の開発等を行う者

【コーディネーターに期待する役割】

（個別支援における総合調整）

① 総合的な相談支援

- ・ 医療的ケア児とその家族からの相談対応
- ・ 市町村もしくは圏域内の関係機関からの相談対応

② ライフステージに応じた個別支援チームの構築、連携（連絡、調整等）

（ライフステージに応じた支援の例）

- ✓ 医療機関からの在宅移行支援
- ✓ 障がい福祉サービスの導入支援
- ✓ 保育園等への入園支援、入園以降の支援
- ✓ 小中学校等への就学支援、就学以降の支援
- ✓ 学齢期から成人期の移行支援
- ✓ 就労支援、通いの場・交流の場等への参加支援

③ 市区町村もしくは圏域内の関係機関等との関係づくり

（関係機関の例）

- ✓ 医療：地域において医療的ケア児への対応に中核的な役割を担っている病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等
- ✓ 保健：保健所、保健センター等
- ✓ 障害福祉：相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、児童発達支援センター、その他の障害児通所支援事業所、短期入所施設等
- ✓ 保育：保育所等
- ✓ 教育：教育委員会、小学校、中学校、高校、特別支援学校等
- ✓ 労働：ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等
- ✓ 災害：市町村の危機管理・医療・保健・障害・福祉部局等

※市区町村の関係部署との関係づくりや関係部署間の連携については、市区町村主導で取り組むべきものであ

り、コーディネーターは協議の場等を活用して市区町村と連携しながら関係づくりに取組むことが求められる

（都道府県、都道府県が設置する医療的ケア児支援センターとの連携）

④ 個別支援における連携（調整が難しい事案等）

⑤ 情報の把握と共有

（把握と共有が求められる情報の例）

- ✓ 地域の医療的ケア児とその家族の実態、ニーズ
- ✓ 個別支援の積重ねによる地域課題情報
- ✓ 医療的ケア児等が活用できる社会資源情報

※情報の把握、共有に向けて、協議の場等を積極的に活用していくことが求められる

⑥ 社会資源の開発・改善に向けた連携

※社会資源の開発・改善に向けて、協議の場等を積極的に活用していくことが求められる

1) 期待する役割の検討に関する主な委員会意見、参照した調査結果等

【主な委員会意見】

（コーディネーターの目的に関すること）

- ・ コーディネーターの位置付け、役割を整理するとともに、何のために支援を行うのかという視点が重要。健やかな子どもの発達が前提にあるべき

（②ライフステージに応じた個別支援チームの構築、連携（連絡、調整等）に関すること）

- ・ トランジション支援を必ず入れるべきではないか。どの保護者からも悩みの1つとして共有されるところ
- ・ 就労支援については、医療的ケア児者のほとんどは重症心身障害者であるため、卒後の通所支援・行き場支援も記載してはどうか。どの自治体でも、特別支援学校高等部までは手厚くなってきているが、その後の生活介護や就労継続支援A・B型に看護師配置がない為、結局通う頻度が少なくなり、家族の不安感が大きい

（③市区町村もしくは圏域内の関係機関等との関係づくりに関すること）

- ・ 教育分野との連携について、自治体内部でも難しさを感じている。期待される役割をより強く打ち出すとよい
- ・ 市町村の縦割りについて、市町村はそれを縦割りでなく、医療・福祉・教育・保健が議論できる場にしなければならないことを掲げることが必要。そもそもコーディネーターが市町村に横串を指すことは不可能に近い
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターが縦割りの強い行政体に入り込むことに限界があり、早晩立ち行かなくなることが想像できる。医療的ケア児等コーディネーターとは別に市町村の役割があるという点を押さえておきたい
- ・ 障害福祉計画・障害児福祉計画の計画検討議論の中で、個別避難計画の策定が進んでいないと指摘されている
- ・ 医療的ケア児の生活場面のフォローも大事である。災害時も視野に入れた生活場面の視点を想定している
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターと災害時の医療的ケア児の避難ルートの検討や避難訓練を行っている。そうした情報を市町村のコーディネーターがいない自治体の保護者ともつながると良い
- ・ 市町村では災害時の担当部署が決まっていない。「各関係部局が連携して」というところが強調されるとよい
- ・ 「保育」については基本指針の内容に合わせ、障害とは別建てにしたほうがよい

（⑥情報の把握・共有に関すること）

- ・ 都道府県が市町村の資源を全て把握できないため、市町村が把握しておかなければ、そもそも都道府県のアドバイス、総合相談も受けることができない。社会資源の把握が非常に大事
- ・ 支援資源の把握に併せて、医療的ケア児等の実態・実数把握も市区町村レベルのコーディネーター業務になる
- ・ 市区町村レベルのコーディネーターにおいて、「協議の場」という言葉を設定することは重要

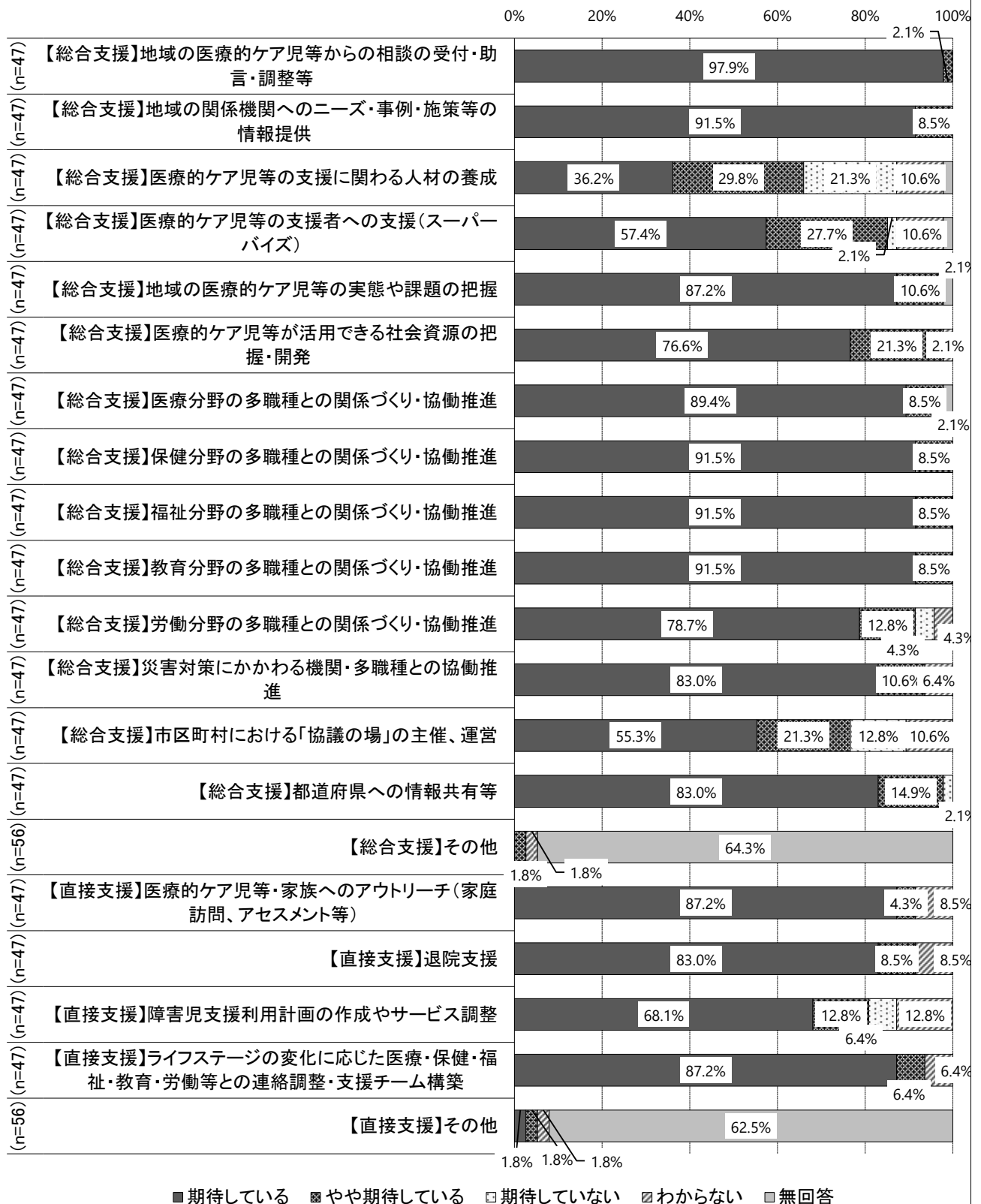
（⑦社会資源の開発に向けた連携に関すること）

- ・ ほとんどの都道府県・市町村は資源不足の課題を抱えている。地域づくりができなければ、導入支援があっても支援につながらない。現状として、やる気のある市町村にて属人的に行なわれている状況なので、市町村・都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターでも地域づくりの視点が必要
- ・ 熊本県医療的ケア児支援センターの役割として支援体制整備が挙げられており、また、市町村医療的ケア児等コーディネーターの役割として、資源の把握・開発が挙げられている。市町村のことは市町村がよく分かっており、センターはそこに学びに行くというスタンスがあるので、地域づくりの視点が盛り込まれるとよい
- ・ 支援につなげようとしても支援資源がない場合は、資源開拓が必要。資源開発については、地域と都道府県が協力しなければ開発ができないため連携が重要。市町村／都道府県医療的ケア児等コーディネーターの両方の役割の中にも、資源開発について明記した方がよい
- ・ 圏域レベルでも、都道府県レベルでも、地域診断により不足している地域資源に気づき、地域づくりをしっかりと打ち立てることが基盤として必要であり、それが養成に盛り込まれることが重要。その上で構造化を持った人材育成のプログラムがあることが重要である
- ・ 社会資源の開発・改善については、国が示す基本指針にて協議の場等の活用する旨記載があることから、注書きとして追記した方がよい

【アンケート調査結果】

- ・ ①総合的な相談支援については、「地域の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等」を期待する割合が 97.4%となっており、最も期待している役割の一つとなっている
- ・ ②ライフステージに応じた個別支援チームの構築、連携（連絡、調整等）については、「ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築」を期待する割合が 87.2%であった
- ・ ③市区町村もしくは圏域内の関係機関等との関係づくりについては、「**医療分野**の多職種との関係づくり・協働推進」を期待する割合が 89.4%、「**保健分野**の多職種との関係づくり・協働推進」を期待する割合が 91.5%、「**福祉分野**の多職種との関係づくり・協働推進」を期待する割合が 91.5%、「**教育分野**の多職種との関係づくり・協働推進」を期待する割合が 91.5%といずれも 9 割前後となっており、関係機関との連携・関係づくりを期待されている。また、「**労働分野**の多職種との関係づくり・協働推進」を期待する割合が 78.7%、「**災害対策**にかかわる機関・多職種との協働推進」を期待する割合が 83.0%となっており、医療、保健、福祉、教育だけでなく、成人移行・成人移行後の支援、平時の対策を含めた災害等の緊急時の支援についても期待されている
- ・ ⑥情報の把握と共有、⑦社会資源の開発に向けた連携については、「地域の関係機関へのニーズ・事例・施策等の情報提供」を期待する割合が 91.5%、「地域の医療的ケア児等の実態や課題の把握」を期待する割合が 87.2%、「医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発」を期待する割合が 76.6%となっており、地域単位での情報把握、共有が期待されている

図表 5-4 市区町村レベルのコーディネーターに期待する役割



【ヒアリング調査結果】

（熊本県） ※詳細は第 4 章ヒアリング調査結果参照

- ・ 市町村の役割、市町村コーディネーター（市町村から委託された医療的ケア児等コーディネーター）の役割をそれぞれ以下のように設定。ライフステージに応じた支援は市町村の役割とし、市町村コーディネーターは市町村の役割に係る連絡・調整を役割としている

■ 市町村の役割

- ✓ NICU からの在宅移行支援
- ✓ 障がい福祉サービスの導入支援
- ✓ 保育所等への入所支援
- ✓ 小中学校等への就学支援
- ✓ 就労・生活支援
- ✓ 災害時の避難に関する相談支援

■ 市町村コーディネーター（市町村から委託された医療的ケア児等コーディネーター）の役割

- ✓ 総合的な相談窓口
- ✓ 市町村の役割に係る連絡・調整
- ✓ 地域に必要な資源等の把握・開発（医療機関・福祉施設・保育所等）
- ✓ 個別支援にかかる情報共有（保健師、訪問看護師、相談支援専門員）

※協議の場等を活用し、地域の課題を共有する

（長野県）

- ・ 圏域コーディネーターの役割として以下を設定。圏域コーディネーターは従来から地域にて支援の核となっている人材を中心に配置されている
- ・ 圏域コーディネーターを明確にしたことで、県の医療的ケア児支援センターと圏域コーディネーターの関係性が構築され、市町村とも連携しやすい体制となっている

■ 圏域コーディネーターの役割（相談職の場合は小児看護経験のある看護師の協力を得ている）

- ✓ 地域の個別支援チームの構築
- ✓ 地域の個別支援チームとの連携、後方支援
- ✓ 個別課題、ケースの積重ねによる地域課題の社会科、協議の場への提示
- ✓ 地域の家族会の立ち上げ、ニーズ把握

（宮城県）

- ・ 圏域の中核となる基幹相談支援センターの役割として以下を設定

■ 基幹相談支援センターの役割

- ✓ 地域の医療的ケア児コーディネーターの伴走役
- ✓ 当該地域で支援チーム（圏域内の支援体制の整備）を図る
- ✓ 医療的ケア児等相談支援センターと地域のつなぎ役

【役割等について関連する通知、事務連絡等】

「医療的ケア児等総合支援事業の実施について」,障発 0325 第 5 号,令和 4 年 3 月 25 日

5 留意事項

- ・ (1) 支援センターに配置する医療的ケア児等コーディネーターと、市町村に配置する医療的ケア児等コーディネーターの役割分担等は、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について」（令和 3 年 8 月 31 日付け事務連絡）を参照すること。

「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施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について」,事務連絡（令和 4 年 3 月 28 日）

4. 支援センター業務の具体的な内容等（3）関係機関等との連絡調整（法第 14 条第 1 項第 3 号）①個々のケースに係る連絡調整

- ・ 支援センター等は、(1) のとおり、医療的ケア児等からの相談を受け、関係機関等のうち複数の機関との調整を要するような相談内容については、市町村、相談支援事業所又はそれらに所属する医療的ケア児等コーディネーター等、各地域における医療的ケア児等の支援に係る調整を行うべき者（以下「地域のコーディネーター」という。）と連携し、当該相談内容に対する検討や対応を行うことが期待される。このとき、地域のコーディネーターから、調整が難しい事案等、医療的ケア児等の支援に係る相談があった場合は、対応に当たっての助言や、好事例の紹介等を行うなど、地域のコーディネーターの支援を行うことが期待される。
- ・ なお、支援センター等では助言等が困難な内容については、当該相談内容に 助言等を行える機関の紹介や、当該機関との連絡調整を行うなど、地域における多職種による連携体制の構築を図りつつ、相談の解決に努めることが考えられる。
- ・ なお、地域のコーディネーターに対応を引き継いだ後も、適宜フォローアップを行うことが望ましい。

※調整が困難なケースへの対応に当たっては、市町村を始め地域の関係機関等と連携していく必要があるが、緊密な連携に当たっては、日頃からの情報共有等を通じた信頼関係の構築が重要になることから、例えば、市町村等の協議の場に都道府県又は支援センターの職員が参加する等により

- 各地域にある医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握
- 各地域の課題等についての情報交換の実施
- 都道府県と市町村の医療的ケア児等コーディネーターの情報交換

の機会の確保等を行うことが望ましい。

4. 支援センター業務の具体的な内容等（4）地域のコーディネーターが行う相談・助言等との関係

- ・ 医療的ケア児等からの相談に対して適切な社会資源（施策）を紹介したり、必要に応じて管内の関係機関等との調整等を行うことは、従来から地域のコーディネーターにより行われてきた地域もある。
- ・ 法で、医療的ケア児等からの様々な相談について総合的に対応する窓口を都道府県が設置できることとした立法趣旨は前述のとおりであるが、このことは、市町村等において、医療的ケア児等からの相談対応を行わないこととしたものではなく、市町村等においても、引き続き、各制度の相談窓口や、医療的ケア児等の相談に係る一元的な窓口において、適切に対応することが求められる点に留意いただきたい。

- ・ また、複数の関係機関等との調整が必要な場合や、調整が困難なケースへの対応に当たっては、都道府県又は支援センターの助言等を受けつつも、最終的には市町村を始め地域の関係機関等に事案を引き継ぐことが求められるため、市町村においても、引き続き、医療的ケア児等コーディネーターを配置するなどして、医療的ケア児等に必要な支援に繋がるような体制整備を進める必要がある点に留意いただきたい。

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」, 令和5年こども家庭庁・厚生労働省告示第1号, 令和5年5月19日

四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備

(一) 重症心身障害児及び医療的ケア児に対する支援体制の充実

- ・ 市町村においては、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員、保健師、訪問看護師等の配置を促進することが必要である。このコーディネーターは、医療的ケア児等が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児等に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担う必要がある。
- ・ 具体的には、新生児集中治療室に入院中から退院後の在宅生活を見据え、医療的ケア児とその家族の状況を踏まえた退院支援、医療的ケア児が日常生活上必要とする医療的ケアの状況を踏まえた上で、個々の発達段階に応じた発達支援を行うとともに、家族支援を含めた医療的ケア児の「育ち」や「暮らし」の支援に当たって、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の多職種が協働できるよう支援の調整を図り、医療的ケア児とその家族が抱える課題解決に向けた個別支援を行うほか、地域で医療的ケア児の育ちを保障するため、協議の場を活用した社会資源の開発・改善を行う等の役割が求められる。
- ・ このため、コーディネーターについては、医療的ケア児等に関するコーディネーターを養成する研修を修了するとともに、必要に応じ相談支援従事者初任者研修を受講することが望ましい。なお、市町村単独での配置が困難な場合には、圏域での配置であっても差し支えない。

③ 都道府県レベルのコーディネーターに期待する役割

都道府県レベルのコーディネーターに期待する役割として、以下整理を行った。

【コーディネーターの目的】

- ・ 総合的な相談支援を行うとともに、市区町村や地域のコーディネーターと連携し、家族支援を含めた地域の医療的ケア児の「育ち」や「暮らし」のニーズを把握しながら、地域が主体となった支援のサポートを行う

【コーディネーターの位置付け】

1. 医療的ケア児等その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと
2. 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体（以下「関係機関等」という。）並びにこれに従事する者に対し医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと
3. 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、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との連絡調整を行うこと
4. 前 3 号に掲げる業務に附帯する業務

※医療的ケア児支援法第 14 条にて明示されている業務範囲

【コーディネーターに期待する役割】

（相談支援、助言）

① 総合的な相談支援

- ・ 医療的ケア児とその家族からの相談対応
- ・ 都道府県内の関係機関からの相談対応

※ワンストップで受け止めた上で、市区町村レベルのコーディネーターや関係機関等と連携し対応

② 個別支援における市区町村レベルのコーディネーター、個別支援チーム、関係機関等の後方支援

（情報の提供及び研修）

③ 情報提供、共有に向けた情報の収集、整理

（情報収集）※市区町村、市区町村レベルのコーディネーター、関係機関等との情報連携による収集

- ✓ 都道府県内の医療的ケア児とその家族の実態、ニーズ
- ✓ 各市町村、圏域における地域課題
- ✓ 各市町村、圏域における医療的ケア児等が活用できる社会資源（人材含む）の状況

④ 情報提供、共有

（情報提供）※市区町村、市区町村レベルのコーディネーター、関係機関等への情報提供

- ✓ 支援施策に関連する情報の提供
- ✓ 各市町村、圏域の好事例（個別支援ケース、取組みなど）に関する情報の提供
- ✓ 各市町村、圏域の取組みや資源状況等の共有

⑤ 研修（人材育成）

（関係機関との連絡調整）

⑥ 医療、保健、福祉、教育、労働、危機管理部局等の都道府県庁所管課との調整、連携体制の構築

※都道府県庁内の関係部署との関係づくりや関係部署間の連携については、都道府県主導で取組むべきものであり、コーディネーターは都道府県と連携しながら関係づくりに取組むことが求められる

⑦ 市区町村における医療、保健、福祉、教育、労働、危機管理部局等の所管課との調整、連携体制の構築の支援

⑧ 都道府県内の関係機関等との関係づくり

（関係機関の例）

- ✓ 医療：地域において医療的ケア児への対応に中核的な役割を担っている病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等
- ✓ 保健：保健所、保健センター等
- ✓ 障害福祉：相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、児童発達支援センター、その他の障害児通所支援事業所、短期入所施設
- ✓ 保育：保育所等
- ✓ 教育：小学校、中学校、高校、特別支援学校等
- ✓ 労働：ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等

（付随する業務）

⑨ 医療的ケア児とその家族の支援体制に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討）

⑩ 社会資源の開発

1) 期待する役割の検討に関する主な委員会意見、参照した調査結果等

【主な委員意見】

(コーディネーターの目的に関すること)

- ・ 都道府県は地域を通してケースを見ていくことから、全域を見て各市町村の底上げしていくことが重要。地域の査定を行い、強みを生かしながら地域づくりの支援ができる、市町村等をフォローアップしていくことが必要
- ・ 都道府県では、孤立せず圏域のコーディネーターと連携して取組みを行うことが重要

(③情報提供、共有に向けた情報の収集、整理、④情報提供、共有に関すること)

- ・ 都道府県レベルのコーディネーターに期待される役割は、医療的ケア児支援センター業務に相当する後方支援や情報提供であるが、まずは情報を収集・整理し、皆さんにわかりやすい形で広げる（提供・共有）する

(⑤研修（人材育成）に関すること)

- ・ 都道府県レベルとしては、個別支援というより、市区町村からの相談、地域の相談支援専門員を育てる役割が重要と認識しているようだ。医療的ケア児等コーディネーターは、病院、家族、退院時・就学时・卒業・成人等のライフステージで介入することが役割
- ・ 研修の実施や、市区町村レベルのコーディネーターが活躍できるような育成、何をすればよいかかわからないところのバックアップの役割が必要

(⑥医療、保健、福祉、教育、労働、危機管理部局等の都道府県庁所管課（教育庁）との調整、連携体制の構築に関すること)

(⑦市区町村における医療、保健、福祉、教育、労働、危機管理部局等の所管課との調整、連携体制の構築の支援に関すること)

- ・ 教育分野との連携を強調したい。医療的ケア児は12年間ほとんどの時間を学校で過ごす。保護者からは、学校との医療的ケアに関する交渉が大変なので、そのコーディネート（学校との連携）をしてほしいという要望が多い。市区町村では教育委員会は出てくるが、ほとんどの医療的ケア児は特別支援学校の入学が多く、その場合は教育委員会ではなく都道府県レベルの教育庁になるため、医療的ケア児支援センターのコーディネーターの役割に入ってくる
- ・ DMATとは異なる生活支援での連携が重要となるので、災害支援対策として、市区町村レベルのコーディネーターと都道府県レベルのコーディネーター間の平時からの災害時ネットワーク（グループライン）など構築が必要
- ・ 市町村の災害対策等への助言（停電時のみ想定し、断水時を想定していない場合に指摘する等。）
- ・ 発災時に市区町村レベルのコーディネーターの調整支援。市区町村レベルのコーディネーターが機能不全であった場合に、オーバーライドして、支援調整を行う。そのための権限・個人情報の取り扱い等をどうするかスキーム整理が必要ではないか
- ・ 小児在宅リエゾン等医師会との連携を行い、発災時点での医療的ケア児状況を医師側の情報と市区町村側での把握をすり合わせ、できるだけ支援の漏れがないようにする
- ・ 災害種別や必要な医療的ケアの種別における支援のトリアージライン（呼吸器の方から連絡を取り始めるとか）を県の担当課や医政関係部署と連携を取り決めておく
- ・ 支援学校などが指定福祉避難所になることが小児神経学会より提唱されているが、県立の支援学校にその準備があるか確認をし、または教育庁と共に推奨していく。その場合、障害福祉と教育庁で避難があり得る想定で県として必要なサポートを検討する

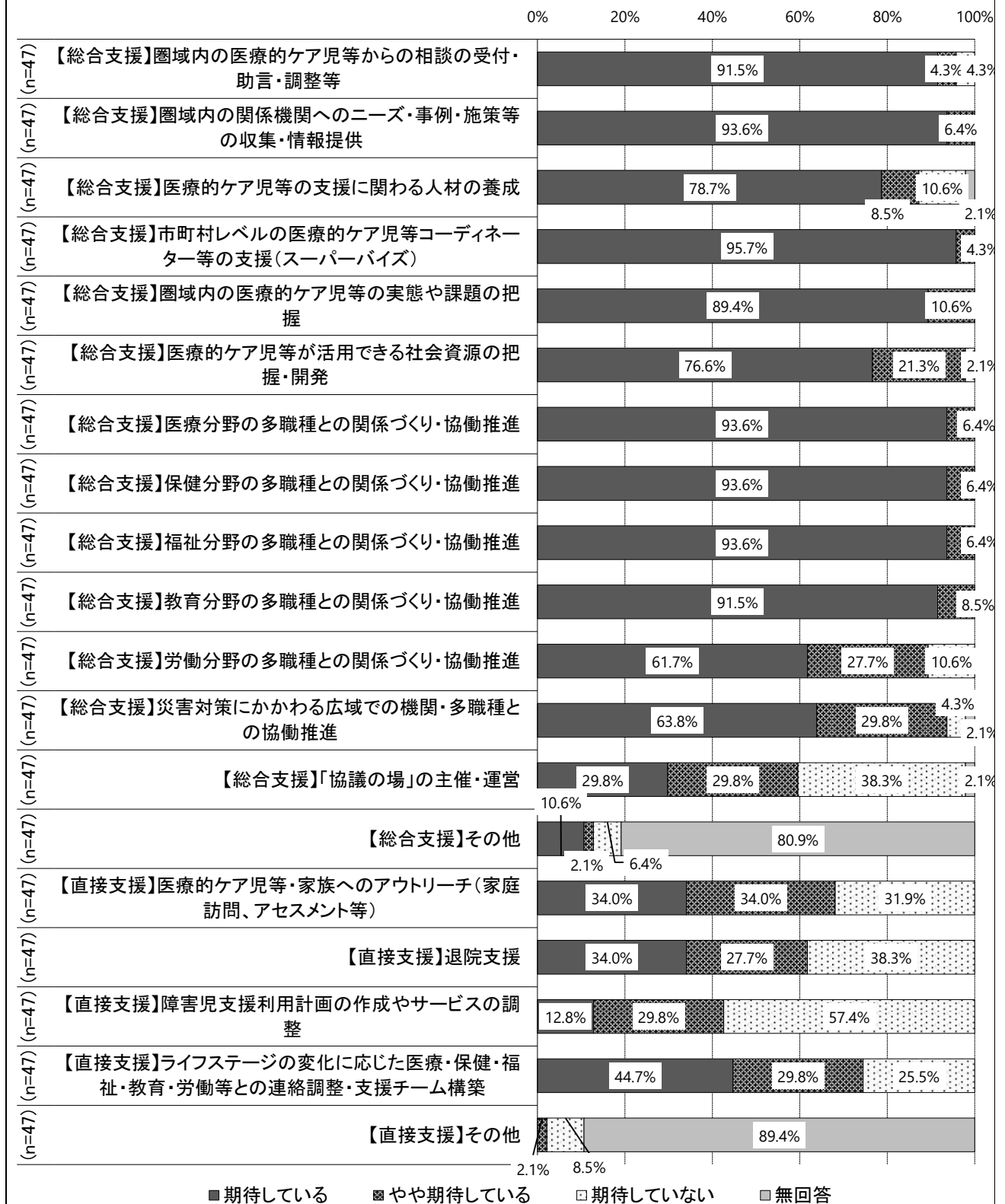
（⑩社会資源の開発）

- ・ （再掲）ほとんどの都道府県・市町村は資源不足の課題を抱えている。地域づくりができなければ、導入支援があっても支援につながらない。現状として、やる気のある市町村における俗人的に行っている状況なので、市町村・都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターでも地域づくりの視点が必要
- ・ （再掲）支援につなげようとしても支援資源がない場合は、資源開拓が必要。資源開発については、地域と都道府県が協力しなければ開発ができないため連携が重要。市町村／都道府県医療的ケア児等コーディネーターの両方の役割の中にも、資源開発について明記した方がよい
- ・ （再掲）圏域レベルでも、都道府県レベルでも、地域診断により不足している地域資源に気づき、地域づくりをしっかり打ち立てることが基盤として必要であり、それが養成に盛り込まれることが重要。その上で構造的な人材育成のプログラムがあることが重要である

【アンケート調査結果】

- ・ ①総合的な相談支援については、「圏域内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等」を期待する割合が91.5%、「取り組んでいる（取組めている）」の回答も85.1%であり、都道府県レベルのコーディネーターの中核の役割となっている
- ・ ②個別支援における市町村レベルのコーディネーター、個別支援チーム、関係機関等の後方支援については、「市町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の支援（スーパーバイズ）」を期待する割合が95.7%と最も期待する役割の一つとなっている
- ・ ③情報提供、共有に向けた情報の収集、整理、④情報提供、共有については、「圏域内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供」を期待する割合が93.6%、「圏域内の医療的ケア児等の実態や課題の把握」を期待する割合が89.4%と9割前後が期待する役割と回答している
- ・ ⑤研修（人材育成）については、「医療的ケア児等の支援に関わる人材の育成」を期待する割合が78.7%であった
- ・ ⑥医療、保健、福祉、教育、労働等に関する都道府県庁所管課との調整、連携体制の構築、⑧都道府県内の関係機関等との関係づくりについては、「**医療分野**の多職種との関係づくり・協働推進」、「**保健分野**の多職種との関係づくり・協働推進」、「**福祉分野**の多職種との関係づくり・協働推進」を期待する割合がいずれも93.6%、「**教育分野**の多職種との関係づくり・協働推進」を期待する割合が91.5%と9割以上と高く、関係機関との連携・関係づくりを期待されている
- ・ ⑩社会資源の開発については、「医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発」を期待する割合が76.6%と市区町村レベルのコーディネーターに期待する役割と同率となっており、それぞれの立場で連携して取り組むことが期待されている

図表 5-5 都道府県レベルのコーディネーターに期待する役割



【ヒアリング調査結果】

（熊本県）

- ・ 市町村及び市町村コーディネーターの役割に加え、県医療的ケア児支援センターの役割を以下のように設定。県庁や市町村との連携による体制整備、市町村コーディネーターの設置、後方支援など、県全体での体制整備が期待されている

■ 県医療的ケア児センターの役割

- ✓ 県庁と連携した県全体のあらゆる分野の医療的ケア児支援体制整備
- ✓ 県庁・市町村と連携した各市町村での保育・教育体制整備
- ✓ 市町村コーディネーターの設置支援・後方支援
- ✓ 各圏域の市町村コーディネーターと連携した県全体の情報収集
- ✓ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を通じた人材育成
- ✓ 市町村や市町村コーディネーターで対応が難しい困難事例の対応

（長野県）

- ・ 都道府県（医療的ケア児支援センター：直営）の役割として以下を設定

■ 都道府県（センター）の役割

- ✓ 県全体の支援体制に関するビジョンの設定
（それぞれの立場からチームを構築し、チームが集まり面的に支える仕組み、目標と情報を共有し多職種が対等にそれぞれの専門性を理解しながら協力できる体制を整える）
- ✓ 個別ケースのバックアップ
- ✓ 社会資源の把握（社会資源の可視化）、共有
- ✓ 資源開発（人材育成研修、体制整備、制度説明支援など）
- ✓ 情報提供（動画、書式の整備）、情報共有（コーディネーター連絡会）

（三重県）

- ・ 医療的ケア児支援センターの事業として以下を設定

■ 医療的ケア児支援センターの事業

- ✓ スーパーバイズ事業
- ✓ 家族会との連携事業
- ✓ 多職種の人材育成事業（支援者向けの医療的ケアに関する技術指導に関する研修、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者向けのフォローアップ研修等）
- ✓ 社会資源の見える化事業

【役割等について関連する通知、事務連絡等】

「医療的ケア児等総合支援事業の実施について」, 障発 0325 第 5 号, 令和 4 年 3 月 25 日

4 業務の内容

- ・ （１）医療的ケア児支援センターの業務を行う医療的ケア児等コーディネーターの配置法第 14 条に規定する医療的ケア児支援センター（都道府県が自ら行う場合を含む。）（以下「支援センター」という。）に、医療的ケア児等の支援を総合調整する者（以下「医療的ケア児等コーディネーター」とい

う。)を常勤で1人以上配置し、法第14条第1項第1号及び第3号に定める業務を行うこと。

「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施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について」事務連絡（令和4年3月28日）

2. 支援センターの設置等（1）支援センター等が行う業務の範囲等 ①業務の範囲

- ・ 法第14条では、支援センター等が行うことができる業務として、以下のアからエを規定している。
 - ア 医療的ケア児等その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと。
 - イ 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体（以下「関係機関等」という。）並びにこれに従事する者に対し医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。
 - ウ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、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との連絡調整を行うこと。
 - エ アからウに掲げる業務に附帯する業務

4. 支援センター業務の具体的な内容等（1）医療的ケア児等からの相談への助言等（法第14条第1項第1号）

- ・ 支援センター等は、上記のとおり、どこに相談すれば良いか 分からない状況にある医療的ケア児等からの様々な相談について、まずしっかりと受け止めた上で、関係機関と連携して総合的に対応することが期待される。具体的には、相談内容に応じて、地域において活用可能な社会資源（施策）等の情報を提供しつつ、適切な関係機関を紹介するほか、関係機関等のうち複数の機関との調整を要するような相談内容については、（3）に記載する、関係機関等への連絡・調整を行い、切れ目のない相談・援助に努める。
- ・ なお、関係機関等としては、具体的に以下のような機関が想定される（以下はあくまで例示であり、個々の相談内容に応じて これら以外の機関や市町村とも調整を行う必要がある点に留意すること）。
 - 医療：地域において医療的ケア児への対応に中核的な役割を担っている病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション 等
 - 保健：保健所、保健センター 等
 - 福祉：相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、児童発達支援センター、その他の障害児通所支援事業所、保育所 等
 - 教育：教育委員会、小学校、中学校、高校、特別支援学校 等
 - 労働：ハローワーク、障害者就業・生活支援センター 等

4. 支援センター業務の具体的な内容等（2）関係機関等並びにこれに従事する者への情報提供及び研修（法第14条第1項第2号） ①情報提供について

- ・ 都道府県及び支援センターは、
 - 管内の医療的ケア児等からのニーズ
 - 調整が困難なケースについて、適切に支援に繋げた好事例

➤ 最新の施策（各制度の補助事業や医療的ケア児等の支援に係る調査研究等）等の、医療的ケアに関する情報を把握し、これを管内の市町村を始めとした関係機関等に共有し、医療的ケア児等への支援が推進されるよう努めることが期待される。

4. 支援センター業務の具体的な内容等（3）関係機関等との連絡調整（法第 14 条第 1 項第 3 号）②地域の医療的ケア児支援の状況等に係る連絡調整

- ・ 支援センター等は、医療的ケア児等に対する適切な支援のため、管内の市町村その他必要な機関から、市町村における医療的ケア児支援に係る状況の共有を求め、管内全体の医療的ケア児支援の状況の把握をすることが重要である。
- ・ 把握すべき内容は、例えば、医療的ケア児の数や、行われている施策の内容、市町村で生じている課題、個々のケースへの対応に係る好事例等が考えられる。支援センター等が管内市町村の情報を収集し、横展開を図っていく役割が期待されていることを踏まえ、把握すべき内容を検討されたい。

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」，令和 5 年こども家庭庁・厚生労働省告示第 1 号,令和 5 年 5 月 19 日

四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備

(一) 重症心身障害児及び医療的ケア児に対する支援体制の充実

- ・ 加えて、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和三年法律第八十一号）を踏まえ、都道府県は医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児等に対する総合的な支援体制を構築する必要がある。医療的ケア児支援センターには医療的ケア児等の支援を総合調整する医療的ケア児等コーディネーターを配置し、医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、情報の提供、助言、その他の支援を行うほか、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等の業務や連絡調整を行うこととする。

論点 2：医療的ケア児等コーディネーター養成研修のカリキュラム構成は妥当か

- 「医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム」、「医療的ケア児等支援者養成カリキュラム」については、平成 26 年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「在宅重症心身障害児者を支援するための人材育成プログラム開発事業」及び平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金「重症心身障害者の支援者・コーディネーター養成研修プログラムと普及に関する研究」において開発した、別紙 1、2 の研修カリキュラムの内容以上のものとする、と示されており、自治体等の状況に応じた研修が実施されているが、提示している別紙 1、2 の研修カリキュラムは、重症心身障害児者の支援を目的とした内容となっている。
- 医療的ケア児支援法施行以降、医療的ケア児者や家族のニーズ、必要とする支援が明らかとなってきた中、各養成研修カリキュラムについても、必要に応じて改訂の検討が必要であるという観点から、論点 2 を設定し、委員会にて整理を行った。
- なお、本調査研究は、医療的ケア児等コーディネーターに求められる役割や活動に対し、必要な研修内容や時間数を検討した上で、研修カリキュラムの改訂の検討を行ったものであり、研修カリキュラムの改訂に合わせた研修テキストの検討は行っていない。研修テキストについては、平成 27 年度及び令和元年度の厚生労働科学研究で開発された研修テキストが、こども家庭庁のホームページで公開されているので参照のこと⁸。
- また、研修カリキュラムに関する参考資料を巻末の「参考資料」に掲載していることから参照のこと。

⁸ こども家庭庁ホームページ「医療的ケア児等とその家族に対する支援施策」 https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/care-jishien/#h2_free4（4 医療的ケア児等コーディネーター等育成研修「3. 平成 27 年度厚生労働科学研究「重症心身障害児者の支援者・コーディネーター養成研修プログラムと普及に関する研究」成果物」、「4. 令和元年度厚生労働科学特別研究「医療的ケア児等コーディネーターに必要な基礎的知識の可視化及び研修プログラム確立についての研究」成果物

① 医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム 実施概要の検討

以下、医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラムの実施概要について検討し、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の目的、協議の場の活用、研修対象者、研修内容、研修修了者へのフォローアップ研修等について整理した。

【目的】

- ・ 医療的ケア児等に関する相談対応、医療的ケア児等のライフステージに沿った支援の調整や関係機関との情報共有、支援に必要な地域資源等の把握・開発など、地域において、医療的ケア児等の支援を総合調整する者を養成することを目的とする。
- ・ なお、総合調整する者以外に個別支援に係る調整等を行う者として、医療的ケア児等コーディネーターを地域に養成することを妨げるものではない。

【協議の場等の活用】

- ・ 都道府県・市町村は、地域における医療的ケア児等に対する支援体制の構築に向け、設置する協議の場等を活用し、医療的ケア児等コーディネーターの役割等を明確にした上で、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者等の活動状況等を踏まえ、必要な研修の計画立案、実施及び評価等について検討し、実施後には次回研修に向けて研修対象や内容等を検討し、必要に応じて改善すること。

【研修対象者】

- ・ 市町村、相談支援事業所又は関係機関に所属し、各地域における医療的ケア児等の支援に係る総合調整を行う者とする。
- ・ なお、受講対象者については、医療的ケア児等への支援体制、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者数や活動状況等の地域の実情に応じて研修対象者の受講要件を検討すること。

【研修内容等】

- ・ 研修カリキュラムは、別冊の「実施の手引き」の別紙 1、2 の通りであり、この内容以上のものとする。特に、可能な限り、実地研修や施設見学を含めることが望ましい。また、地域における医療的ケア児等の支援体制の構築に向けて、時間数を延長することや必要な科目を追加すること。
- ・ なお、平成 27 年度及び令和元年度の厚生労働科学研究で開発された研修テキストが、こども家庭庁のホームページで公開されているので活用いただきたい。（※）

（※）ホームページアドレス

https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/care-ji-shien/#h2_free4

- ・ 研修講師は、医療的ケア児等の障害特性や支援技術に関する知識を有し、職歴、資格、実務経験等に照らし、適切な人材と人数を確保すること。

【研修における演習の位置付け】

- ・ 計画作成の演習については、ケース検討を通じて、多職種支援の観点から支援計画を作成することで、異なる専門職間の理解促進、多職種連携の重要性の理解促進を意識して取り組むこと。
- ・ また、計画作成の視点として、医療的ケア児本人の意思決定を中心において支援に取り組むこと。

【フォローアップ研修等】

- ・ 都道府県等は、医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了後、医療的ケア児等への支援に携わる者等を対象に、2年ごとに医療的ケア児等への支援を通じて得た経験の共有、生じた問題等への解決を図ること等を目的としたフォローアップ研修等を実施すること。なお、実施頻度については、これ以上の実施を妨げるものではない。
- ・ なお、同等の効果が期待できる場合には、地域の実情等に応じた方法や内容等により連絡会等の開催であっても差し支えない。

【フォローアップ研修等の実施の例】

- ✓ 国による法改正や施策の動向、都道府県における障害児福祉計画や支援方針等の情報共有
- ✓ 研修修了後の互いの活動状況等の共有の場、互いの理解の場を提供することによる医療的ケア児支援に携わる者同士の関係性の強化（市区町村や医療的ケア児支援センターとのつながり、教育・労働など医療・福祉以外とのつながり、研修修了者の横のつながりなど）
- ✓ 医療的ケア児を支援するに当たって不足している情報（医療、看護に関する情報や日常生活支援に関する情報など）の強化や困難事例のケーススタディ等を通じた具体的な対応スキルの強化による能力向上

1) 実施概要の検討に向けて参照した主な委員会意見、調査結果等

【主な委員会意見】

（フォローアップ研修等）

- ・ 子供の成長発達には2年ごとに新しいフェーズに入る。ブラッシュアップして、最新の知見を持って対応しないと、医療技術の進歩に追いつけないため、実施頻度としては2年に1回とすべき
- ・ 当該研修だけでなく、その後のフォローアップを行い、経験の共有も必要
- ・ 医療的ケア児支援法施行以前の医療的ケア児等コーディネーター養成研修と現状が異なるため、研修修了者が学べる場、情報共有する場が必要。また、修了後、医療的ケア児支援に携わる機会がない方がフェードアウトしないようにする場が必要
- ・ 最も大切なフォローアップは、コーディネーター同士が出会う場を作り、互いの活動内容について共有したり、好事例の発表の機会を作るものや、センターとのつながりをしっかりと強く太くしていくために協働した内容について市区町村も交えながら、検討をすることではないか
- ・ 他の医療的ケア児等コーディネーターの困難事例等のケーススタディを通じて、都道府県内の他地域の状況を共有することも効果的か
- ・ 人材育成の上で、①まずは知ってもらうこと、②知ってもらったら実践のための研修、③実践では多職種とのつながりが必要になるので、多職種を知るため、あるいはつながるための研修、という3ステップで研修を組み上げていけるとよい
- ・ 自治体の協議の場は自治体や圏域という狭義だとすると、フォローアップは都道府県全体のコーディネーターに対して、新たな国の施策を伝えたり、法改正の方向性を示したり、都道府県の中で起こっていることや活動していることをより具体的に、知り学び、地域に持って帰る材料を渡し、次の地域での活動につなげることが大きな違いとい

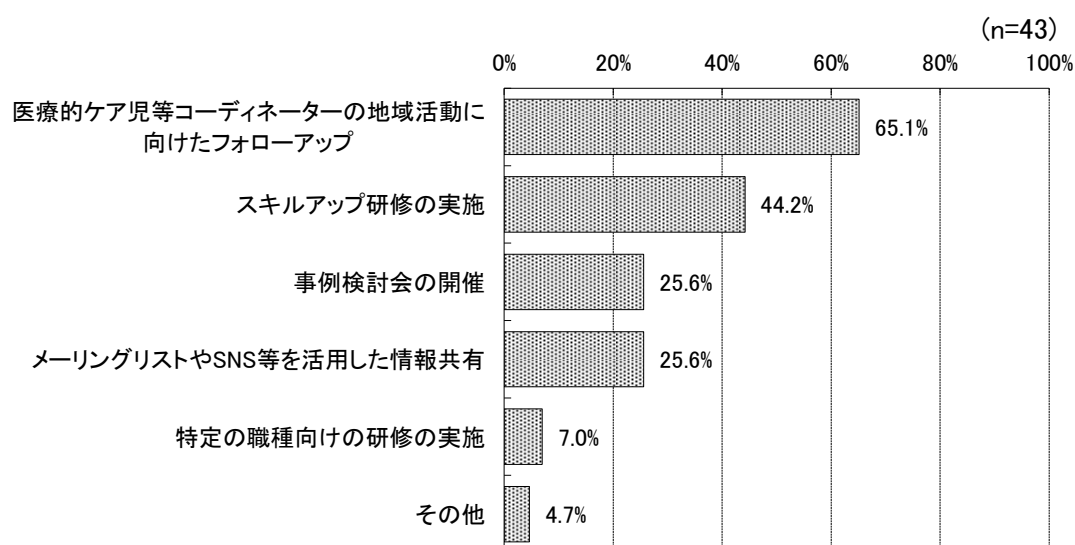
えるのではない

- ・ 災害について、災害の種別、医療的ケアの種別で避難計画が大きく変わる。個別性が高いので、災害については研修で触れるが、フォローアップ研修で深めることができるとよい。例えば、国の避難体制の仕組みは、地域の避難所を一次避難所にして、そこで保健師が二次避難所の指示を出すという 2 段階となっており、医療的ケア児にも対応が難しい状況となっている。市区町村レベルで考えた時、災害時支援はフォローアップ研修で深掘する必要がある
- ・ 事例検討について研修でできることの限界がある。研修では退院時支援から始まる内容や、医療機関で何をしているかという内容から始まることが多いが、実際の事例検討はフォローアップで更に深掘が必要。成人期以降、就園就学時等、事例検討の内容は多岐にわたる。特に在宅と医療機関の連携を扱う必要性がある
- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修では、計画を作り、相談支援については学べるが、その逆の、例えば訪問看護の視点でアセスメントをするといった経験が得られないので、ブラッシュアップ研修で補っている。例えば、看護師視点でのきょうだい支援や、県立こども病院／医療の視点での子どもたちに対する診察等々を伝えている

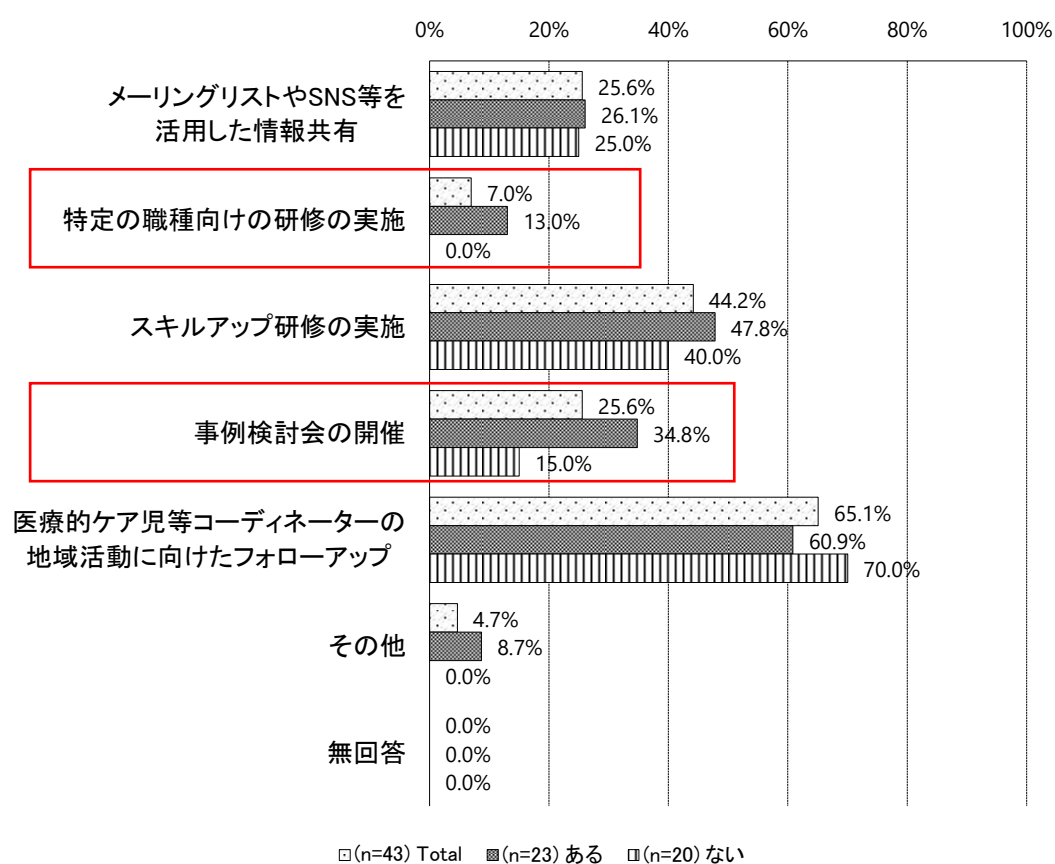
【アンケート調査】

- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了後の取組として、91.5%（43/47）が実施していると回答し、うち 65.1%（28/43）が「医療的ケア児等コーディネーターの地域活動に向けたフォローアップ」を実施、44.2%（19/43）が「スキルアップ研修」を実施している
- ・ 都道府県に人材育成や研修カリキュラムについて検討する場の有無にて研修終了後の取組をみると、検討の場がある場合は、特定の職種向けの研修の実施が 13.0%（ない場合は 0.0%）、事例検討会の開催が 34.8%（ない場合は 15.0%）となっており、都道府県にて検討を行うことによって、地域ニーズを踏まえた研修等の実施が行われている
- ・ また、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の研修カリキュラムの改訂頻度では、検討の場がある場合、「毎年改訂している」が 33.3%、「2～3 年に 1 回改訂している」が 16.7%であるのに対し、検討の場がない場合は、「毎年改訂している」が 21.7%、「2～3 年に 1 回改訂している」が 4.3%となっており、改訂頻度についても傾向に差が見られる

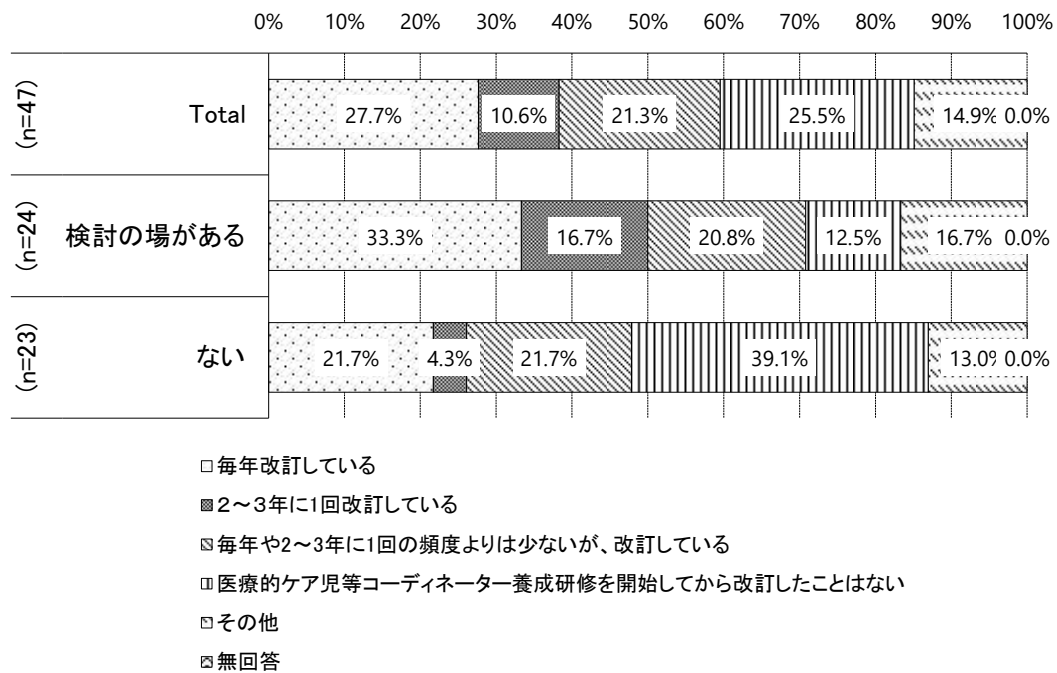
図表 5-6 医療的ケア児等コーディネーター養成研修後の取組内容



図表 5-7 医療的ケア児等コーディネーター養成研修後の取組内容_都道府県に医療的ケア児等支援者・コーディネーターに関する人材育成や研修カリキュラムについて検討する場の有無別



図表 5-8 「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」の研修カリキュラムの改訂の頻度_都道府県に医療的ケア児等支援者・コーディネーターに関する人材育成や研修カリキュラムについて検討する場の有無別



② 医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム 改訂案

医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラムについて、以下の通り改訂案を整理した。※左：既存カリキュラム、右：改定案（改訂箇所は赤字）

図表 5-9 医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム 改訂案

（既存カリキュラム）

科目名	時間数	内容
1 総論	1 時間	①医療的ケア児等の地域生活を支えるために ②医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割
2 医療	3 時間	①障害のある子どもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援 ⑤救急時の対応 ⑥訪問看護の仕組み
3 本人・家族の思いの理解	2 時間	①本人・家族の思い ②意志決定支援 ③ニーズアセスメント ④ニーズ把握事例
4 福祉	3 時間	①支援の基本的枠組み ②福祉の制度 ③遊び・保育 ④家族支援 ⑤虐待
5 ライフステージにおける支援	2 時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICUからの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤成人期における支援 ⑥医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援
6 支援体制整備	1 時間	①支援チーム作りと支援体制整備/支援チームを育てる ②支援体制整備事例 ③医療、福祉、教育の連携 ④地域の資源開拓・創出方法
7 計画作成のポイント	2 時間	演習に向けた計画作成のポイント
8 演習（計画作成）	7 時間	事例をもとにした計画作成の演習
9 演習（事例検討）	7 時間	事例をもとに、意見交換（グループディスカッション）・スーパーパイザーによる計画作成の指導

（改訂案）

科目名	時間数	内容
1 総論	1 時間	①地域におけるこどもの発達と支援 ②医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 ③医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割
2 医療、保健	3 時間	①障害のあるこどもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援（感染対策、摂食嚥下、口腔ケア） ⑤救急時の対応、災害対策支援 ⑥母子保健 ⑦訪問看護の仕組みと実際の活動
3 本人・家族の思いの理解	2 時間	①本人・家族の思い ②意思決定支援 ③ニーズアセスメント ④ニーズ把握事例
4 福祉、保育、教育、労働	3 時間	①支援の基本的枠組み ②福祉の制度 ③遊び・保育 ④教育 ⑤労働 ⑥家族支援（きょうだい児支援、就労支援） ⑦虐待防止対策
5 ライフステージにおける支援	2 時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICUからの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤移行期における支援 ⑥成人期における支援 ⑦医療的ケアの必要性が高いこどもへの支援
6 地域支援体制整備	3 時間	①支援チーム作りと支援体制整備/支援チームを育てる ②支援体制整備事例 ③医療、保健、福祉、教育、労働の連携 ④地域の資源開拓・創出方法（資源把握、市町村・都道府県との連携）
7 計画作成のポイント	2 時間	演習に向けた計画作成のポイント
8 演習（計画作成）	7 時間	演習に向けた計画作成のポイント、事例をもとにした計画作成の演習
9 演習（事例検討）	7 時間	事例をもとに、意見交換（グループディスカッション）・スーパーパイザーによる計画作成の指導

1) 研修カリキュラム改訂の検討に関する主な委員会意見、検討の方向性

科目名	時間数	内容	主な委員意見	検討の方向性
1 総論	1 時間	①地域におけるこどもの発達と支援 ②医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 ③医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割	- まず、定型発達の子どもの育ちを知らなければ、障害児としてしか支援ができないことが課題。子どもである前に医療的ケア児であることになってしまっており、医療的ケア児である前に子どもであるという、こども家庭庁が設立された本意的な部分が薄れてしまっている点について修正が必要 - 地域共生社会というものを医療的ケア児等コーディネーター養成研修の中に入れるべきだと思う。その子どもたちに特化した資源導入に留まらず、広い意味でとらえなければ、少子化の中で特化したものが進むことは考えづらい。地域共生社会と、重層化構想と併せて文言が入るとよいだろう	「内容」のタイトルとしては、より上段と考えられる「地域共生」や「子ども」としての発達を想定させるものとはなっていないが、既存の研修テキスト※には、ノーマライゼーションの考えやソーシャルインクルージョン（社会的包摂）、共生社会に向けたインクルーシブ教育についての記載、乳幼児期から青年期の発達に関する記載がある - カリキュラムにて提示している「内容」とテキスト記載内容が一致していないことから、地域の中の子ども／子どもの発達、という視点を追加することが必要ではないか ※「医療的ケア児等支援者養成研修テキスト」中央法規,出版株式会社（2017 年 6 月 15 日発行） - 医療的ケア児支援法が施行されていることから、「②医療的ケア児とその家族に対する支援に関する法律」として情報を追加することが必要ではないか
2 医療、保健	3 時間	①障害のあるこどもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援（感染対策、摂食嚥下、口腔ケア） ⑤救急時の対応、災害対策支援 ⑥母子保健 ⑦訪問看護の仕組みと実際の活動	- 口腔ケア、嚥下については大きなテーマとして取り上げられているので、特化して取り組むことは意義があるだろう 「口腔ケア」だけではなく、「摂食嚥下」を入れるべきか。日常生活の中では食べることが大きな割合を占めている - 災害の場面想定をすると、市町村と連携しやすい。また、電源確保や避難所生活など具体的な話に広がりやすい。地域にこのような子どもがいるということを役所が知るきっかけにもなる。医療的ケア児等コーディネーターになる方にその辺りを強く認識してもらいたい - 実際の避難訓練事例を通じて行政と連携してどのような動きをしたか、非常用電源の配置の考え方、電気の復旧が早いエリア・遅いエリアがあるということ等、具体的な避難をイメージしやすくしてもらえるとよい - 東日本大震災のときは、公助が届くまでは、自助・共助で対応した。そこをどうするために地域で支えるのか、その為の地域づくりであるところを災害を通して学ぶということと、災害時に使えるツール（電源不要で利用できる吸引機等）の説明があるとよい - 医療的ケア児に出会うところや実数調査は保健師の仕事が重要になるので、母子保健の役割をここに位置付けることができる。例えば、健診、ワクチンでみる等、保健師の役割を知る必要がある 「訪問看護の仕組み」について、利用可能回数などの訪問看護の仕組みというよりは、本人が家で暮らすこと、それを支えることについて説明したほうがよい	- 都道府県向けアンケート調査結果では、感染対策、口腔ケア、摂食嚥下、歯科診療についてカリキュラム内容追加の意見が挙がっている。令和元年度テキスト※においても、各論 3「児の口腔内を整える」とし項目化している ※「医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト」令和元年厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）,医療的ケア児等コーディネーターに必要な基礎知識の可視化及び研修プログラム確立についての研究 - 都道府県向けアンケート調査結果では、「災害時の対策、支援」についてカリキュラム内容追加の意見が挙がっており、委員会委員意見からも緊急時の対応だけではなく、平時からの災害対策支援について入れ込むべきとの意見があったことから、災害対策支援を追加することが必要ではないか - なお、災害支援に関する公表資料として、以下、適宜参照のこと 1.「災害時対応ノート」作成のための小児在宅医療的ケア児災害時対応マニュアル 第 1.4 版（2022 年 9 月 6 日、三重県小児科医会,小児在宅検討委員会,周産期委員会） https://www.mie.med.or.jp/hp/ippan/shonizai/2.pdf 2.2021 年度内閣府「個別避難計画作成モデル事業」別府市インクルーシブ防災事業「医療的ケアが必要な人と家族のための災害時対応ガイドブック（支援者版）」（2022 年 3 月、別府市防災局防災危機管理課） https://www.bousai.go.jp/kaigirep/chuobou/jikkoukaigi/18/pdf/shiryo2-2.pdf 3.「災害時における電動車から医療機器への給電活用マニュアル」（2022 年 3 月 25 日、国土交通省安全・環境基準課経済産業省自動車課 電動車から医療機器への給電に係るコンソーシアム https://www.mlit.go.jp/report/press/jidosha07_hh_000463.html - 訪問看護の仕組みについて、仕組みだけではなく訪問看護の実際の活動について理解してもらう内容としてはどうか。（支援者養成研修では訪問看護の基礎的な情報として役割を追加する）

3 本人・家族の 思いの理解	2 時間	①本人・家族の思い ②意思決定支援 ③ニーズアセスメント ④ニーズ把握事例	意思決定支援について深掘すべき。当事者の意思形成、表出、意思決定し実現するサポートまでを含めた意思決定に関するカリキュラムを検討していく必要がある	
4 福祉、保育、 教育、労働	3 時間	①支援の基本的枠組み ②福祉の制度 ③遊び・保育 ④教育 ⑤労働 ⑥家族支援（きょうだい児支援、就労支援） ⑦虐待防止対策	- 医療的ケア児は 12 年間ほとんどの時間を学校で過ごす。保護者からは、学校との医療的ケアに関する交渉が大変なので、そのコーディネート（学校との連携）をしてほしいという要望が多い。「医療」と「福祉」は特だしされているが、「教育」が入っていないので、「教育」を大きなものとして入れるべきか - 教育について、特に学校教育とは、特別支援教育とは（個々の子どもに対してどれだけ自立を支えるものであるか）という点を理解したうえで、医療・福祉・教育の三方から子ども（家庭）を支えるような体制を学ぶ必要があるのではないか - 保育・教育を通じた経験から、その子らしさ、その子の尊厳が育つ。その子の尊厳を育てることイコール意思決定支援、自らの人生を選ぶ力を育てることとなる。教育を学ぶことで、子どものための支援ができるということ、また、コーディネーターはチームで地域を耕す人でなければならないので、総合支援という意味でも、地域の支援チームをつくる為に他の職種への理解が必要。その為に、医療職も福祉職も教育を理解する必要がある - 特別支援学校教育課程の編成の特徴で、知的障害児だけ教育課程が異なる。身体障害・視覚障害・聴覚障害等であれば、一般の小学校に準ずる教育であるが、知的障害の場合は自立活動に準ずる。その点をしっかり説明しなければ保護者が学校を選択しづらかったり、入学後に子どもが学校に適合できないことがある。ここは特出しした方がよい	- 医療的ケア児支援法第 3 条 2 において、「医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならない」と記載があり、医療的ケア児支援法第 14 条 3 において、医療的ケア児支援センターの業務として「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと」とされており、福祉だけではなく、教育（保育）、労働について内容を追加することが必要か - なお、保育、教育に関する公表資料として、以下、適宜参照のこと 「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」（令和 3 年 3 月 保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会） https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r02kosodate2020_0103.pdf - 小学校等における医療的ケア実施支援資料 ～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～（令和 3 年 6 月、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課） https://www.mext.go.jp/content/20220317-mxt_tokubetu01-000016489_1.pdf 「地域で医療的ケア児を支援する学校の看護師と訪問看護師の看看連携モデル」（一般社団法人 全国訪問看護事業協会） https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-4-2.pdf
5 ライフステージ における支援	2 時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICUからの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤移行期における支援 ⑥成人期における支援 ⑦医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援	「成人期における支援」について、成人以降後の居場所、就労が課題になっているので、より力を入れてもらえるとよい - 移行期支援は医療支援だけではなく、医療が途絶えることなく継続していくための生活支援がどうあるべきか、ということであり、その点を混乱しないようにしながら、学童期における支援と、成人期における支援では異なる支援体制が必要なので、「移行期における支援」は別出しにした方がよい - 成人期の移行期支援の概念を知る、体制づくりのコーディネートができる、医療機関からの相談にも応じることができる等の内容のカリキュラムになるとよい	- 支援の対象については、「なお、法の附帯決議において、医療的ケア児が成人となった後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることも重要であることが指摘されている。支援センターの対象となる者は、『18 歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者』を含むものであることから、特に成人期への移行支援について十分な配慮が必要である。」との記載※があり、重要な視点である ※事務連絡「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施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について」 - 都道府県向けアンケート調査結果では、医療的ケア児支援センターの支援対象として、「日常的に医療的ケアが必要な成人（18 歳以上）」を対象としているとの回答が 68.1%、「医療的ケアは必要ない重症心身障害者（18 歳以上）」を対象としているとの回答が 51.1%となっており、半数以上のセンターが成人期以降の支援を既に行っている

6 地域支援体制整備	3 時間	①支援チーム作りと支援体制整備/支援チームを育てる ②支援体制整備事例 ③医療、保健、福祉、教育、労働の連携 ④地域の資源開拓・創出方法（資源把握、市町村・都道府県との連携）	「地域の資源開拓・創出の方法」があるが、この 4 つの項目で 1 時間では少なすぎる。全国の事例を盛り込んだものを示してもらえるとよいのではないか - 資源開発については行政の縦割が厳しい。研修で、トップダウン的に 4 課連携で実施しているという前提で説明していかなければ、行政の縦割の壁を壊せない。特に政令指定都市では、分母が大きすぎて、専門性を求める各課が独立して他課のことは他人事となっている。この辺りで行政の 4 課連携を含めた内容にしていくことが必要	- 既存のコーディネーター養成研修カリキュラムには「④地域の資源開拓・創出の方法」が「内容」として位置付けられているが、「地域づくり」、「資源開発」については、医療的ケア児支援法、医療的ケア児等総合支援事業いずれも具体的な言及はなく、医療的ケア児支援法第 14 条第 1 項第 1 号の相談への助言等に対して、「具体的には、相談内容に応じて、地域において活用可能な社会資源（施策）等の情報を提供しつつ、適切な関係機関を紹介するほか・・・」、市町村等の協議の場に都道府県または支援センターの職員が参加する等により、「各地域にある医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握」等を行うことが望ましい、との記載※¹、医療的ケア児支援法第 11 条（日常生活における支援）について、「医療的ケア児等とその家族が日中に安心して過ごせる場所の提供や開拓など居場所作り等の支援を行う」と記載※²があるのみであり、コーディネーターの役割として明確に位置付けられていないが、支援を行うに当たって地域資源の把握、開拓は必須と考えられる - なお、地域づくり、資源開発に求められる他分野連携は、コーディネーターだけでは難しく、都道府県、市町村の関与が必須であることから、取組には自治体との連携が必須（横串を指すのは自治体の役割）であることを提示していくことが必要か ※1 事務連絡「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施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について」 ※2 通知「医療的ケア児等総合支援事業の実施について」（障発 0325 第 5 号） - なお、地域の資源開拓・創出方法に関する公表資料として、以下、適宜参照のこと 1. 「医療型短期入所事業所の開設及び運営等に関する手引き【令和 5 年 6 月版】」（神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 障害福祉課 地域生活支援グループ） https://www.pref.kanagawa.jp/documents/49686/kaisetutebiki.pdf
7 計画作成のポイント	2 時間	演習に向けた計画作成のポイント	「計画作成のポイント」が 2 時間ある。研修を受ける方（相談支援事業者、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者等）は計画作成の研修を受けており、リアルニーズ、ノーマティブニーズ、本人のニーズを引き出すアセスメントについては既に取り組んでいる。このカリキュラムについては、時間数を減らしてもよいと思う。医療的ケア児等コーディネーターの役割はここが中心ではない	「8. 演習（計画作成）」に入れ込む
8 演習（計画作成）	7 時間	演習に向けた計画作成のポイント、事例をもとにした計画作成の演習	- コーディネーター養成研修（座学）を通じて学んだ知識を用いて、モデルケースを通じて、多職種支援の観点から具体的に支援計画を作成することで、総合的な支援を調整・立案する技能を身に付けるもの、と捉えている - 目的が周知・明確化されていないと思うので、その辺りをカリキュラムに再度打ち込むことが重要 - 計画作成では、本人の意思決定支援が最も重要。発達支援の中で、本人が幼少期から意思決定支援の対象であることを、参加者が共有することに重点をおいて取り組んでいる	カリキュラムの「内容」としては現行のままとし、目的、実施ポイント（医療職や教育職等への共有の視点など）として、報告書内に入れ込むよう記載する方向はどうか

			・ 演習時に、相談支援専門員がどのような思いで計画しているかを医療職に知ってもらうようにしている。また、計画の読み解き方について、力を入れて伝えている ・ 相談支援専門員がどのようなアセスメントをしているのか、どのような視点で短期・長期目標を立てているかを、医療職・教育職等が理解することが大事で、計画作成については時間をかけて丁寧に実施している。他方で、医療職がどのようなアセスメントをしているかについては、グループワークで討論している	
9 演習（事例検討）	7 時間	事例をもとに、意見交換（グループディスカッション）・スーパーバイザーによる計画作成の指導	・ この研修の必須内容は、在宅移行であろう。在宅と医療機関の連携を扱う必要性がある ・ 研修でできることの限界がある。事例は、退院時支援から始まる内容や、医療機関で何をしているかという内容から始まることが多いと思う。ただ、実際の事例検討はフォローアップで更に深堀が必要。成人期以降、就園就学時等、事例検討の内容は多岐にわたる	
計 28 時間				

③ 医療的ケア児等支援者養成研修カリキュラム 実施概要の検討

以下、医療的ケア児等支援者養成研修カリキュラムの実施概要について検討し、医療的ケア児等支援者養成研修の目的、研修対象者、研修内容等について整理した。

【研修の目的】

- ・ 地域の障害児通所支援事業所、保育所、放課後児童クラブ及び学校等において医療的ケア児等に必要な支援を理解し、支援に関わる者を養成することを目的とする。

【研修対象者】

- ・ 地域の事業所等で医療的ケア児等を支援している者や今後支援したいと考えている者とする。
- ・ 例えば、障害児通所支援事業所、障害児相談支援事業所、保育所、認定こども園、幼稚園、放課後児童クラブ、学校等において医療的ケア児等への支援に従事する者、今後支援に関わる予定のある者、ボランティア、学生など幅広い対象とする。

【研修の実施方法】

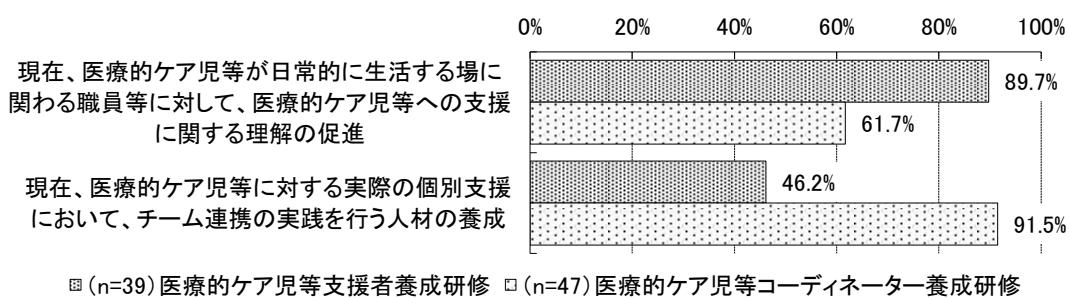
- ・ 幅広い対象が受講することにより医療的ケア児等への支援に関する普及啓発を図る観点からオンライン開催が必要と検討された場合は差し支え無いものとする。

1) 実施概要の検討に向けて参照した調査結果等

【アンケート調査】

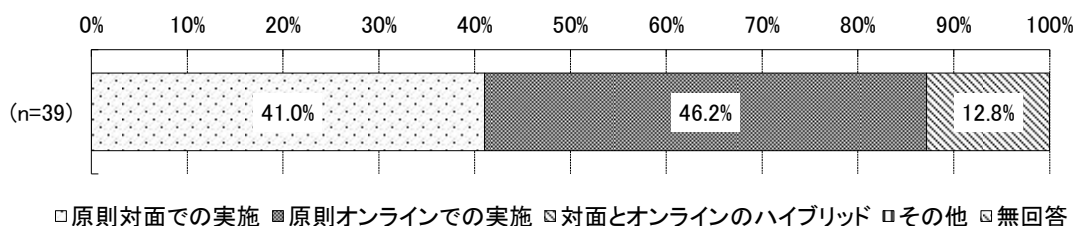
- ・ 医療的ケア児等支援者養成研修の実施目的として、「現在、医療的ケア児等が日常的に生活する場に関わる職員等に対して、医療的ケア児等への支援に関する理解の促進」の割合が 89.7%と、基本的には地域における支援のすそ野を広げていくための研修となっている。

図表 5-10 養成研修の目的（都道府県向けアンケート調査）



- ・ 実施方法として、「原則オンラインでの実施」が 46.2%、「対面とオンラインのハイブリッド」が 12.8%とオンライン利用が半数を超えている。

図表 5-11 養成研修の実施方法（都道府県向けアンケート調査）



④ 医療的ケア児等支援者養成研修カリキュラム 改訂案

医療的ケア児等支援者養成研修カリキュラムについて、以下の通り改訂案を整理した。※左：既存カリキュラム、右：改定案（改訂箇所は赤字）

図表 5-12 医療的ケア児等支援者養成研修カリキュラム 改訂案

（既存カリキュラム）

科目名	時間数	内容
1 総論	1 時間	①医療的ケア児等支援の特徴 ②支援に必要な概念
2 医療	3 時間	①障害のある子どもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援 ⑤救急時の対応 ⑥訪問看護の仕組み
3 福祉	3 時間	①本人・家族の思いの理解 ②支援の基本的枠組み ②福祉の制度 ③遊び・保育 ④家族支援 ⑤虐待
4 連携	2 時間	①小児在宅医療における多職種連携 ②連携・協働の必要性
5 ライフステージにおける支援	3 時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICUからの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤成人期における支援 ⑥医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援

（改訂案）

科目名	時間数	内容
1 総論	1 時間	①地域におけるこどもの発達と支援 ②医療的ケア児等支援の特徴 ③支援に必要な概念 ④医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律
2 医療、保健	3 時間	①障害のあるこどもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援（感染対策、摂食嚥下、口腔ケア） ⑤救急時の対応、災害対策支援 ⑥母子保健 ⑦訪問看護の役割と仕組み
3 福祉、保育、教育、労働	3 時間	①本人・家族の思いの理解 ②支援の基本的枠組み ③福祉の制度 ④遊び・保育 ⑤教育 ⑥労働 ⑦家族支援（きょうだい児支援、就労支援） ⑧虐待防止対策
4 連携	2 時間	①小児在宅医療における多職種連携 ②連携・協働の必要性
5 ライフステージにおける支援	3 時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICUからの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤移行期における支援 ⑥成人期における支援 ⑦医療的ケアの必要性が高いこどもへの支援

1) 研修カリキュラム改訂の検討に関する主な委員会意見、検討の方向性（※医療的ケア児等コーディネーターと同様の場合は記載を省略）

科目名	時間数	内容	主な委員意見	方向性
1 総論	1 時間	①地域におけるこどもの発達と支援 ②医療的ケア児等支援の特徴 ③支援に必要な概念 ④医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律	※医療的ケア児等コーディネーターと同様	※医療的ケア児等コーディネーターと同様
2 医療、保健	3 時間	①障害のあるこどもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援（感染対策、摂食嚥下、口腔ケア） ⑤救急時の対応、災害対策支援 ⑥母子保健 ⑦訪問看護の役割と仕組み	・ 支援者養成研修の災害対策支援では、福祉避難所、個別避難計画の仕組み等の大まかな内容を学ぶ	・ 訪問看護の仕組みについて、支援者養成研修では、訪問看護の基礎的な情報として「役割」を追加（医療的ケア児等コーディネーター養成研修は「訪問看護の仕組みと実際の活動」とする）
3 福祉、保育、教育、労働	3 時間	①本人・家族の思いの理解 ②支援の基本的枠組み ③福祉の制度 ④遊び・保育 ⑤教育 ⑥労働 ⑦家族支援（きょうだい児支援、就労支援） ⑧虐待防止対策	※医療的ケア児等コーディネーターと同様	※医療的ケア児等コーディネーターと同様
4 連携	2 時間	①小児在宅医療における多職種連携 ②連携・協働の必要性	・ 修正なし	
5 ライフステージにおける支援	3 時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICUからの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤移行期における支援 ⑥成人期における支援 ⑦医療的ケアの必要性が高いこどもへの支援	※医療的ケア児等コーディネーターと同様	※医療的ケア児等コーディネーターと同様
計 12 時間				

論点 3：医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講対象者は妥当か

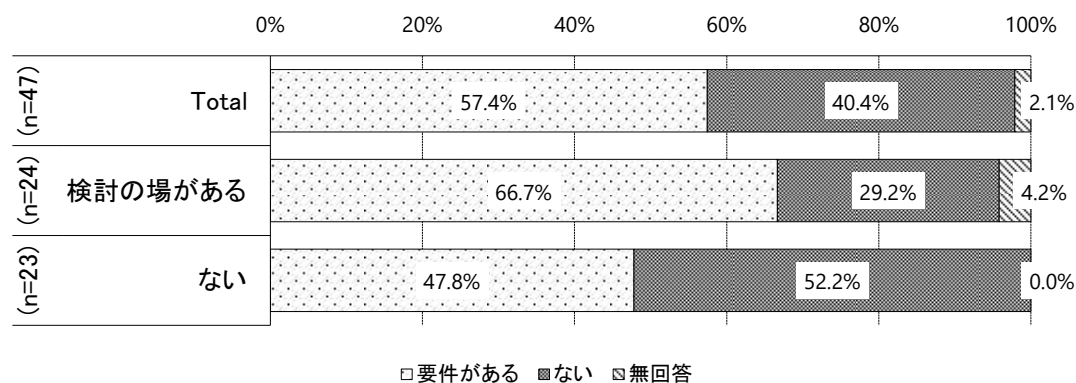
- 各自治体にて医療的ケア児等コーディネーターの養成が進む中、養成研修を修了したものの実際には支援活動を担えていない／要医療児者支援体制加算（35 単位／月）を得るための研修となっている、といった指摘がなされている。
- 他方で、アウトリーチを含めた具体的な相談対応や連携調整など、児・家族の安全・安心、負担軽減に向けた医療的ケア児等コーディネーターへの期待は高く、医療的ケア児の成長に寄り添った伴走支援が求められているところである。論点 1 の期待する役割の整理を前提とした場合、市区町村における医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講対象者についてどのように考えるか、委員会にて意見収集、整理を行った。

① 受講要件の設定状況

都道府県向けアンケート調査結果によると、全体の 57.4%が何等かの要件を設定しており、要件としては、「各市町村の推薦」、「自立支援協議会の推薦」、「事業所、所属長の推薦」、「コーディネーターの役割を担う予定のある者」といった回答であった。

また、人材育成や研修カリキュラムについて検討する場の有無別でみると、検討の場がある場合は「要件がある」とした都道府県が 66.7%、検討の場がないとした都道府県では 47.8%となっていた。

図表 5-13 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講する上での要件_都道府県に医療的ケア児等支援者・コーディネーターに関する人材育成や研修カリキュラムについて検討する場の有無別



② 受講対象者の設定

【委員会としての整理】

- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講対象者については、現状、都道府県レベルのコーディネーター、市区町村レベルのコーディネーター（いわゆる市町村コーディネーター、圏域コーディネーター）、現場レベルのコーディネーター等の位置付けが、都道府県が構築している支援体制状況によって異なっていること、また、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者と各レベルのコーディネーターの関係性についても、都道府県の人材育成、支援体制構築の方針等によって異なることから、受講対象者の妥当性について一律に要件を付すべきかどうかを判断することは適切ではない。
- ・ 他方、医療的ケア児等コーディネーターを養成する際には、各都道府県、市区町村が目指す支援体制におけ

るコーディネーターの位置付けや役割、具体的な活動内容等を想定した上で、適切な受講対象者を設定することが必要であり、協議の場等を活用して支援体制における人材育成についても検討していくべきではないか。

- ・ また、各都道府県、市区町村が求める人材像に応じて、医療的ケア児等コーディネーター養成研修終了後のフォローアップ研修の受講を必須とするなど、質の確保に向けた取組を検討すべきではないか。

1) 受講対象者の設定に関する主な委員会の意見

【主な委員会意見】

- ・ 実践的に働ける医療的ケア児等コーディネーターは、数より質の問題になってきている
- ・ 受講対象者は広くてもよいが、フォローアップ研修の受講を条件にするなど質の担保が必要
- ・ 地域格差が背景にあるため、位置づけについては、質を担保するためにも人材選定はありうるという書きぶりになるだろう

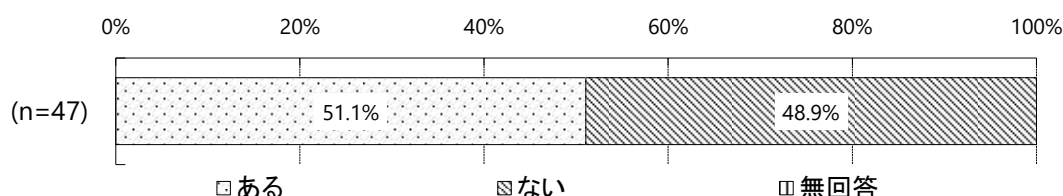
2. 今後に向けた検討課題

本調査研究にて検討した論点 1 ～ 3 に加え、都道府県、市区町村における医療的ケア児とその家族の支援体制構築の推進に向けた今後の検討課題について、以下整理を行った。

(1) 都道府県が目指す支援体制に応じた人材育成、人材配置の検討の必要性

- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの配置については、「基本指針」にて、「令和 8 年度までに、各都道府県は医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターを配置すること、各都道府県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を配置することを基本とする」とされている。また、都道府県における医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数については、「医療的ケア児支援センターにおいて、医療的ケア児等の支援を総合調整するため必要となる配置人数の見込を設定する」、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人数については、「地域における医療的ケア児のニーズ等を勘案して、必要となる配置人数の見込を設定する」とされている。
- ・ また、論点 1 に示した通り、医療的ケア児支援センターに配置する職員については、「医療的ケア児等の支援を総合調整する者（以下「医療的ケア児等コーディネーター」という。）を配置し、法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 3 号に定める業務を行うこと」と医療的ケア児等総合支援事業実施要綱に示されており、医療的ケア児等支援センターに配置される医療的ケア児等コーディネーターが、業務の中核を担うことを期待されている。加えて、従来、各地域にて行われている相談対応や関係機関等との調整等については、市町村において、各地域における相談・調整を行う医療的ケア児等コーディネーター（地域のコーディネーター）等を配置し、医療的ケア児支援センターの医療的ケア児等コーディネーターと連携しながら支援を実施していくことが求められている。
- ・ 上記のことから、都道府県レベル／市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターをどのような位置付けで養成していくのかについては、各都道府県の支援体制構築の方針等によるところであり、目指す支援体制に応じた適切な人材育成、人材配置を検討していくことが支援体制構築において必須と考えられる。一方で、医療的ケア児支援のための関係機関の「協議の場」の設置については、令和元年以降、すべての都道府県に設置されているが、本調査研究のアンケート結果からは、都道府県において医療的ケア児支援者・コーディネーターに関する人材育成や研修カリキュラムについて検討する場が「ある」と回答した都道府県は 51.1%（24/47）に留まっている。

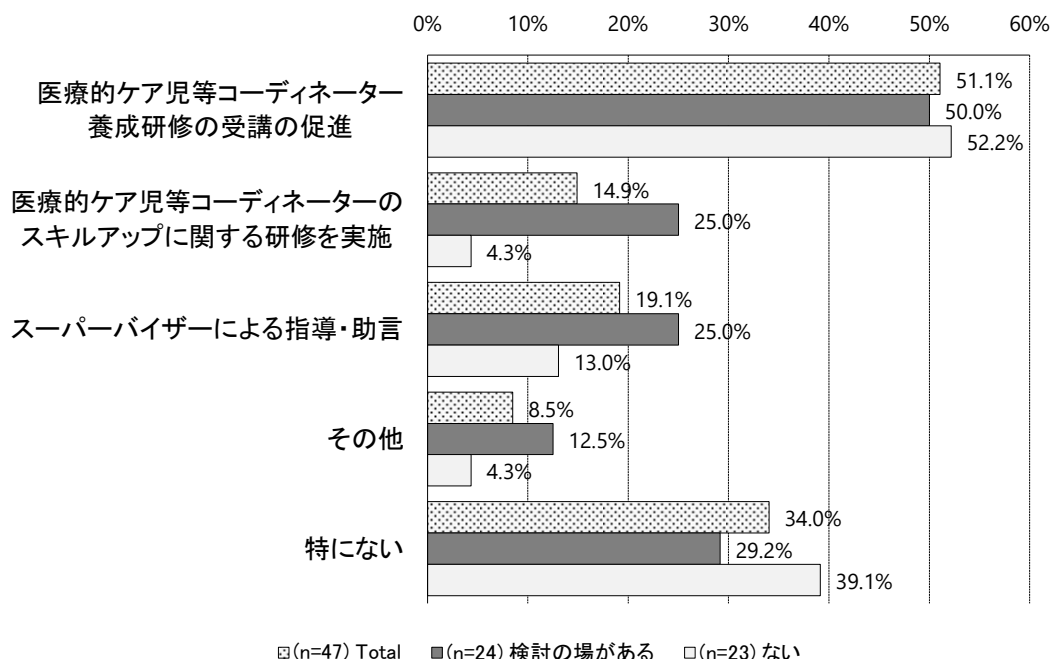
図表 5-14 都道府県において、医療的ケア児等支援者・コーディネーターに関する人材育成や研修カリキュラムについて検討する場の有無



- ・ 人材育成や研修カリキュラムについての検討の場があることで、都道府県レベルのコーディネーターに対するスキルアップに関する研修やスーパーバイザーによる指導・助言などの実施が促進されていることも伺えることから、「協議の場」については、「地域の現状把握、分析、連絡調整、支援内容等、地域全体の医療的ケア児等とその家族が

直面する課題及びその対応策の検討を行うこと⁹とされているが、目指す支援体制に応じた人材育成、人材配置のあり方の検討についても言及し、都道府県及び医療的ケア児支援センターの連携のもと、協議の場等を積極的に活用し検討していくことが必要ではないか。

図表 5-15 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターへの研修や人材育成として行っていること_都道府県に医療的ケア児等支援者・コーディネーターに関する人材育成や研修カリキュラムについて検討する場の有無別



- また、医療的ケア児等コーディネーターは、令和3年の医療的ケア児法施行により、都道府県レベルのコーディネーターと市区町村レベルのコーディネーターで活動しており、その活動目的や内容等の異なる点が明確化されたことから、今後、各都道府県の支援体制構築状況や進捗状況等を正確に把握していくためにも、都道府県レベルのコーディネーターについては、例えば「医療的ケア児等コーディネーターアシスタント」のような呼称の明確化が必要ではないか。

(2) 医療的ケア児支援センターに対する研修等の開催

- 医療的ケア児支援法施行以降、医療的ケア児とその家族や関係機関等の相談支援を始め、支援に必要な様々な調整や人材育成等を行うことができる医療的ケア児支援センターが各都道府県に設置された意義は大きく、各地域における支援体制の構築をさらに推進していくための中核機関として期待されている。
- 「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施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について」（事務連絡）において、「市町村等において、医療的ケア児等からの相談対応を行わないこととしたものではなく、市町村等においても、引き続き、各制度の相談窓口や、医療的ケア児等の相談に係る一元的な窓口において、適切に対応することが求められる点に留意いただきたい。」と記載されている通り、医療的ケア児支援が、都道府県の取組だけでは機能しないことは明らかであり、市区町村の個々の状況に応じた支援体制の構築を各

⁹ 「医療的ケア児等総合支援事業の実施について」令和4年3月25日障発 0325 第5号

都道府県で検討していくことが求められている。

- ・ 他方、本調査研究の都道府県向けアンケート調査結果では、「市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の活動が十分に機能しているかどうか把握できていない」ことが課題と回答した都道府県が 74.5%と高く、医療的ケア児等コーディネーターの役割が明確になっていないことの課題（課題と回答した都道府県：76.6%）と併せて、市区町村レベルでの支援体制をどのように構築していくのかの道筋が明確になっていないことが浮き彫りとなった。
- ・ また、医療的ケア児支援センターは、2024 年 2 月に全都道府県に設置されたが、2022 年以降の設置が全体の 87.2%¹⁰（41/47）を占めており、今後に向けてその機能のさらなる充実が求められているところである。
- ・ 各都道府県の支援体制構築については、各地域で積み重ねてきた取組や市区町村等の資源状況等に応じて検討されるべきものであるが、目指すべき方向性など、支援体制のあり方等について都道府県レベルで情報共有を行いながら検討を進めていくことが有効と考えられる。また、本調査研究のヒアリング調査結果にある通り、市区町村との連携体制構築や医療・福祉分野以外との関係性構築（教育、労働など）は共通課題となっており、各都道府県の抱える課題や取組の共有を目的とした定期的な情報共有等の場も効果的と考えられる。
- ・ 地域における支援をさらに加速させていくためにも、支援体制構築の基盤となる都道府県及び全国の医療的ケア児支援センターに向けた研修、情報共有等の場の設置が必要ではないか。

【（参考）委員意見】

- ・ 自治体向けに全国の都道府県の医療的ケア児支援センターが互いに学び合う場が必要ではないか
 - ・ 都道府県ごとに現在医療的ケア児等コーディネーターの養成がばらばらに行われていることで、医療的ケア児等コーディネーターとは何をすべきか理解されていない自治体がある。また、どこが主体となって本研修を受託しているのかによって内容が大きく変わる状況である。都道府県レベルのコーディネーターを中心に研修作りをすることが肝要であり、国として何を大切にするのか指導的立場にあるコーディネーターに伝えていく必要がある
 - ・ 異動もあり自治体職員の理解度が薄くなるという課題もあることから、政策を検討できる自治体職員に対して積極的に情報提供すべき（都道府県直営ではない医療的ケア児支援センターでは政策を作れない）
- ・ なお、市区町村を含めた支援体制構築の推進に当たっては、都道府県の協力のもとに医療的ケア児支援センターによる継続的かつ計画的な支援が求められる。

¹⁰ 2022 年設置：34 か所、2023 年設置：6 か所、2024 年設置：1 か所

参考資料（研修参考資料）

○就学支援関連：「医療的ケア児の地域の学校への就学と支援体制について」

長野県医療的ケア児等支援センター 副センター長 亀井智泉

医療的ケア児等支援スーパーバイザー 看護師 塚原美穂

○災害支援関連：「医療的ケア児等の防災・避難マニュアル フロー図」 ～「その時」が来る前にできること～

「災害対策自助プランシート」 ～医療的ケア児のいのちを守る「災害時個別支援計画」～

長野県障がい者支援課 医療的ケア児等支援スーパーバイザー

※資料は著作者の許諾を得て掲載しています。研修内容の検討等を行う際の参考として掲載しているものであり、掲載内容の一部及び全てについて、無断で複製、転載、転用、改編等の二次利用を固く禁じます

医療的ケア児の 地域の学校への就学と 支援体制について

長野県医療的ケア児等支援センター

副センター長 亀井智泉

医療的ケア児等支援スーパーバイザー

看護師 塚原美穂

+
○

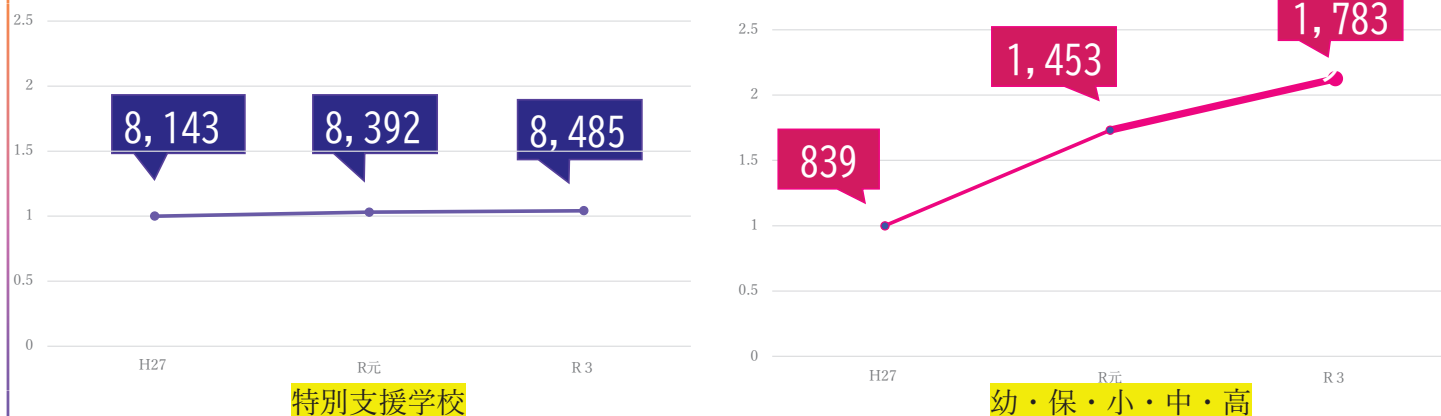


本日の内容

1. 学校に通う医ケア児の現状
2. 医療的ケア児就学までの流れ
3. 医療的ケア児を受け入れている県内の地域校に聞きました
4. 学校の先生方にお伝えしたいこと
5. きょうだい児について
6. まとめ

1.全国の学校に通う医療的ケア児の現状 (人数)

医療的ケア児の在籍数（平成27年を1とした増加率）



文部科学省（2022）：令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果（概要）より
 文部科学省（2019）：令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査より

- 1,783人のうち
 小学校在籍者 1,275人（いずれ中学生になる）中学校在籍者 201人
- 地域校に就学する医療的ケア児は増加傾向！
- 医療的ケア児等支援法が制定されたことで、地域校就学を希望する医療的ケア児がさらに増えることが予測される

1.全国の学校に通う医療的ケア児の現状 (ケア)

文部科学省（2022）：令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果（概要）より

■ **特別支援学校**において
実施されている医療的ケア

■ **幼稚園・小・中・高等学校**において
実施されている医療的ケア

喀痰吸引（口腔内）	5,072
喀痰吸引（鼻腔内）	4,905
経管栄養（胃ろう）	4,818
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	3,207
その他	13,016
のべ件数	31,018

導尿	524
血糖値測定・インスリン注射	412
喀痰吸引 （気管カニューレ内部）	361
経管栄養（胃ろう）	287
その他	1,057
のべ件数	2,641

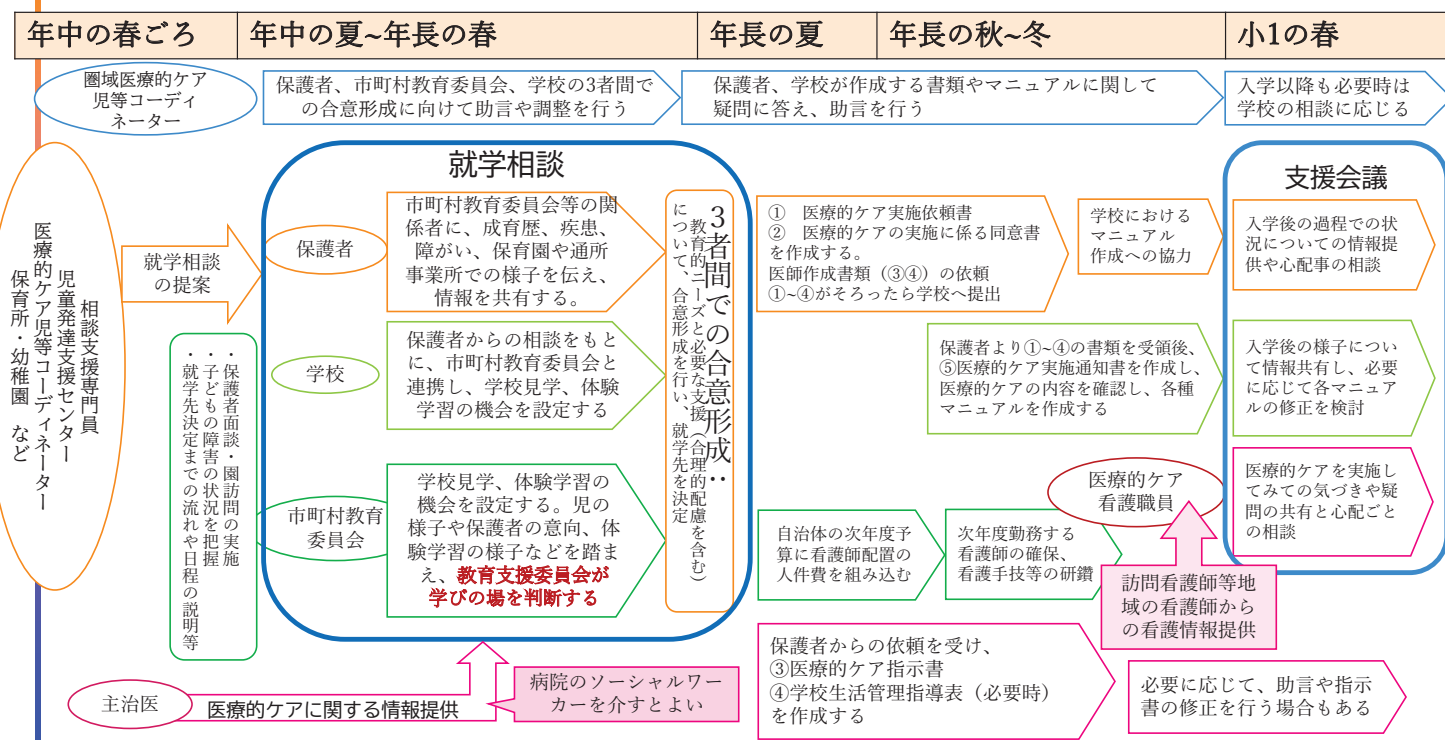
1.長野県の学校に通う医療的ケア児の現状

(令和3年3月末) (単位は人数)

		H28年度	29年度	30年度	R元年度	2年度	3年度
特別支援学校	学校数	17	17	17	16	16	17
	看護師数	25	30	31	33	36	42.6
	児童生徒数	117	122	120	131	152	158
							1.21倍
小中学校	学校数				28	36	44
	看護師数				56	70	87
	児童生徒数				35	46	54
							1.54倍

小中学校については国の「教育支援体制整備事業補助金」を活用した看護師配置実績

2. 医療的ケア児就学までの流れ



「学びの場」の合意形成まで

(1) 就学相談

保護者は、幼稚園や保育所、小学校等を通じて各市町村の教育委員会に就学について相談

■市町村教育委員会担当者による保護者面談や園訪問を通して、障がいの状況や教育的ニーズを把握

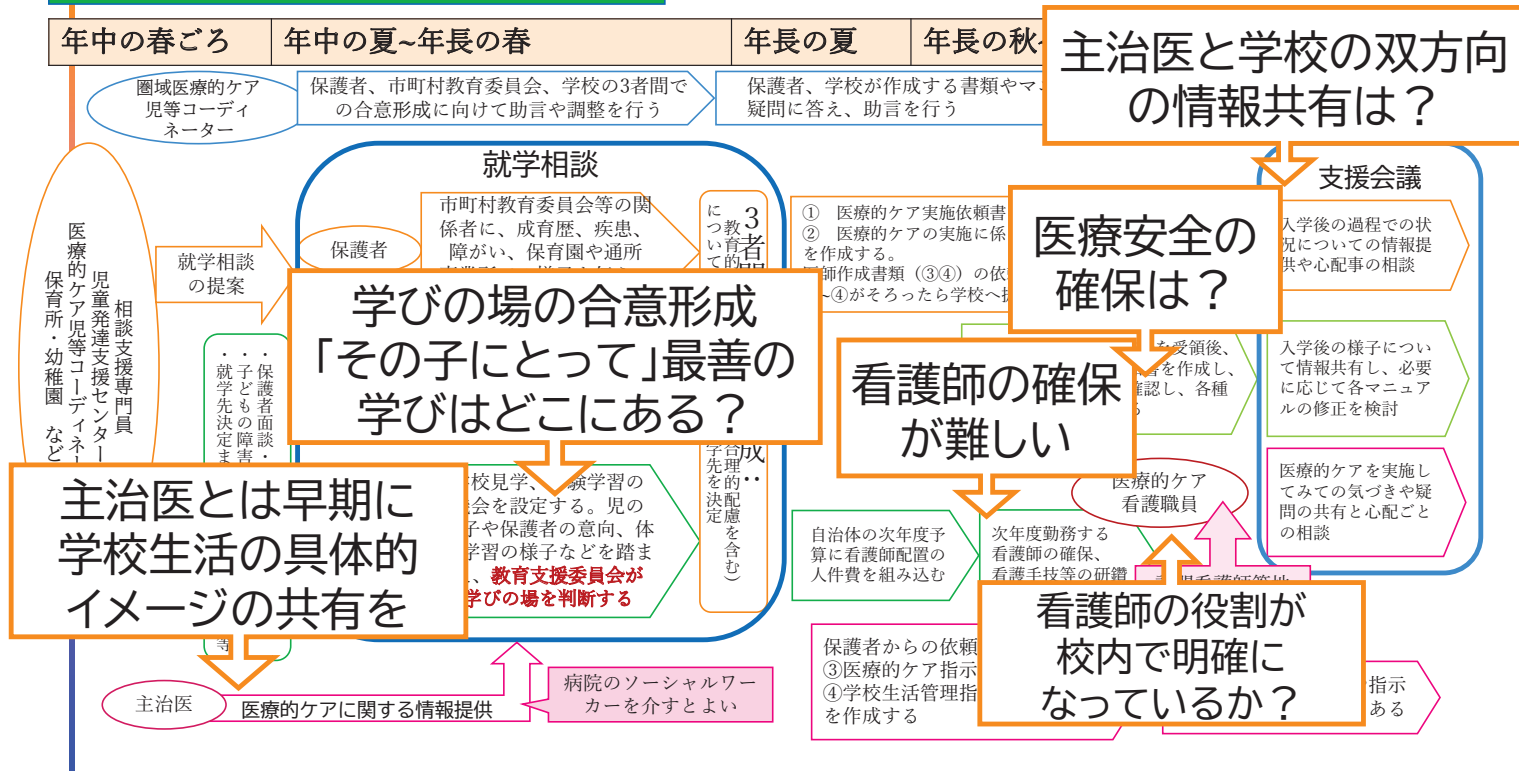
■学校見学や体験学習を通して、学びの場の状況の理解、必要支援の検討（医療的ケア児等コーディネーター、児童発達支援センター等との情報交換）

(2) 学びの場の判断

■上記のプロセスを経て、各市町村の教育支援委員会は学びの場を判断し、判断報告書を作成

■市町村教育委員会は、教育支援委員会の判断を受け、本人・保護者の意向を最大限尊重し、教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行い、就学先を決定

入学までに検討が必要なこと



学校への受け入れが決まったら：書式の例

①学校における 医療的ケア実施依頼書	学校等への就学について主治医と相談し、主治医から学校における集団生活が可能であると言われていることを前提に、学校等での医療的ケアの実施を申し込むもの。	保護者が作成し、教育委員会あてに提出します
①-(2)学校における 医療的ケアの依頼に係る 医療情報提供書	児童等の基礎疾患等に関する状況を示し、学校等での健康管理および医療的ケアを実施するうえでの情報とするもの。 ③の医療的ケアの実施に関する指示書はこの文書の添付文書として作成していただくとよいでしょう。	保護者が主治医に依頼して作成してもらうものです。 学校長・ <u>学校医あて</u> に提出します
②学校における 医療的ケアの実施に関する 同意書	学校での医療的ケアの実施について、話し合ってきた計画、内容等を承諾したことを示すもの。 保護者の役割も明記します。	保護者が作成し、教育委員会あてに提出します

学校への受け入れが決まったら：書式の例

③学校における 医療的ケアの実施に関する 指示書	学校における医療的ケアを行う際の主治医からの指示書です。この指示書をもとに医療的ケアを行います。医療的ケアの指示内容が変わる場合はその都度提出することになります。	保護者の依頼により、主治医が作成し、学校長・ <u>学校医あて</u> に提出します
④学校生活 管理指導表	心疾患やアレルギーのある児童生徒について、学校での活動について安全におこなえる範囲を明記したものです。公益財団法人日本学校保健会のホームページに書式があります。	主治医に作成してもらい、保護者から学校に提出します
⑤医療的ケア 実施通知書	①～④の書式が整った後、学校での医療的ケアをいつから、どのような内容で行うかを通知するもの。	学校長から保護者あてに交付するものです。

医療的ケアに係るマニュアル等

連絡帳	保護者と学校看護師、担任・養護教諭等の学校職員の情報共有に欠かせません。保護者からは毎朝登校前の児童生徒の様子を、学校からは学校での様子をそれぞれ記入して情報共有を図ります。
緊急対応 マニュアル	お子さんの急変リスクに備えて緊急搬送先を明記します。訪問看護師や児童発達支援の場での緊急対応策を参考に、主治医の助言を受けて関係者が協議して作成します。
ヒヤリハット報告書	起きてしまったトラブルの責任を明らかにするため、というよりは、原因を明らかにして再発やより大きなアクシデントを防ぐ目的で、インシデント（「ヒヤリハット」）をこまめに集積するために作成します。

関係者の役割

(1) 保護者

緊急時の連絡手段の確保、医療的ケアに必要な器具・消耗品の準備や管理等、家庭での健康管理と学校への必要な情報の提供

(2) 市町村教育委員会

総括的な管理体制の整備、支援員の配置

お困りごとは、お気軽に
圏域医療的ケア児等コーディネーターや、県医療的ケア児等支援センターにご相談ください

(3) 学校

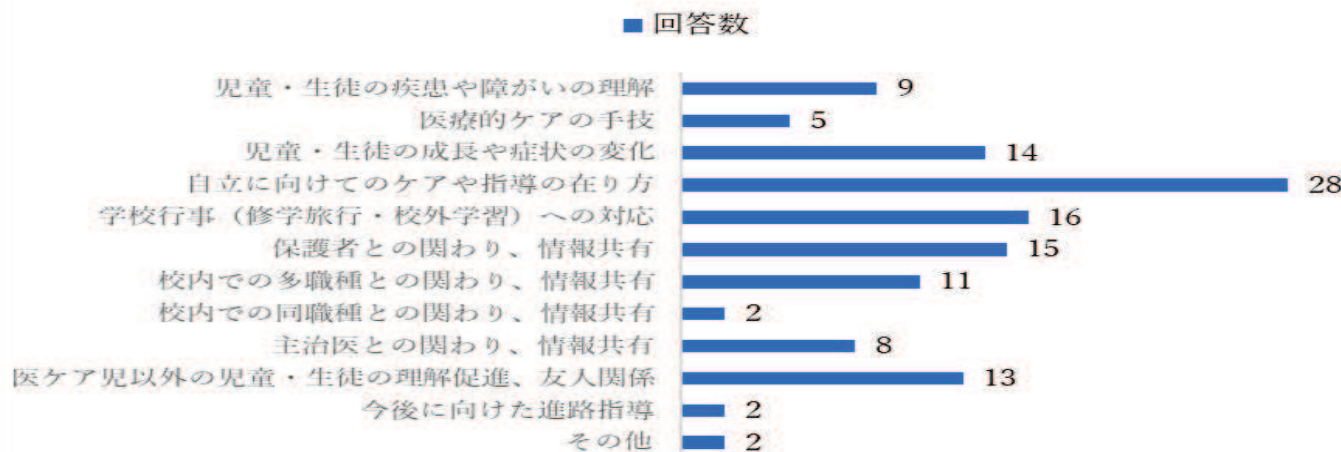
環境整備による医療安全の確保、教職員全体の理解促進

(4) 主治医・学校医

主治医は医療的ケア指示書を作成、毎年度学校に提出する学校からの情報提供を受け連携しながら指導、助言を行う。

3. 医ケア児を受け入れている 県内の小中学校に聞きました

現在の困りごと、疑問、不安、課題（複数回答可）

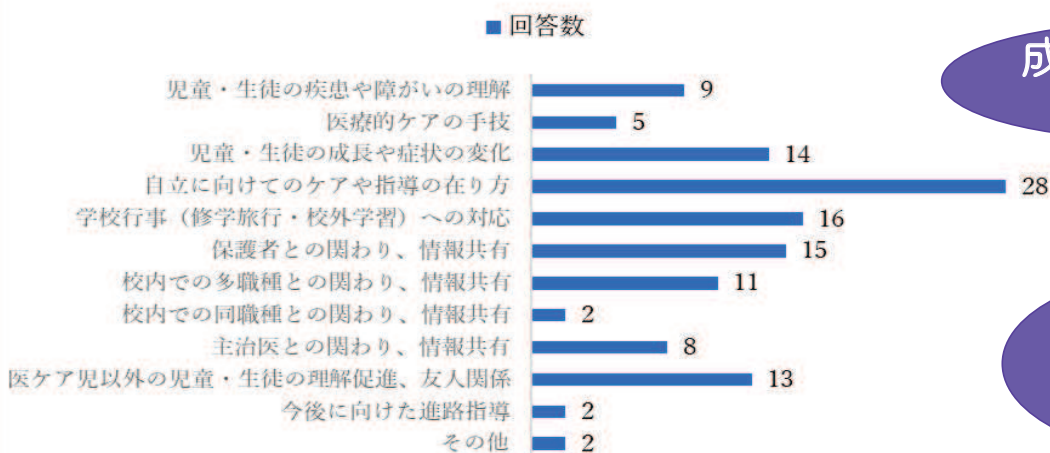


（回答者の内訳）

校長・教頭8名／養護教諭4名／特別支援学級担任5名／学級担任（原級担任含む）1名／
医療的ケア看護職員22名

入学はゴールではない！ こどもの成長を支え続ける支援が必要

現在の困りごと、疑問、不安、課題（複数回答可）



成長・変化・
自立

主治医・
保護者との
情報共有

（回答者の内訳）

校長・教頭8名／養護教諭4名／特別支援学級担任5名／学級担任（原級担任含む）1名／
医療的ケア看護職員22名

子どもの成長を支え続けるために

- ①お子さんの成長や学校生活の長期的なイメージをもつこと
～常にちょっと先をイメージした支援を～
- ②6年間では、心も体も病状も大きく変化すること
～看護師の支援はいつまで、どこまで必要？～
- ③ほかの児童生徒からの問い
- ④校内外の体制：「チーム学校」と地域の支援体制
- ⑤多職種と密なコミュニケーションで連携を

①長期的なイメージをもつこと

■学校行事や課外活動は??

運動会、畑の活動、水泳、まち探検、スポーツテスト、
社会科見学、遠足、スケート教室、スキー教室、登山、
宿泊学習、修学旅行など 盛りだくさん！

そのために、いまからできること

確認しておいたほうがよいことは何か、早めにイメージする

(保護者に確認して、次回外来で主治医に確認してもらうので、2か月近くかかることもあります)

■この医療的ケアは一生続くもの？いずれ卒業できるもの？

②心も体も大きく変化すること

1年生 新しい「学校」という場所で安全に仲間とすごすことが一番の課題

2年生 本人と周囲の子どもの身体的、精神的な成長発達も個人差が少なく、ともに過ごす時間も長い

「なんで俺だけできないの?」「パスが回ってこない」
「どうせ私は長生きできない」「生まれ変わりたい」

3年生 学年が上がるに従い、行動範囲やスピードに差が広がる
個人の持つ能力の差も広がる
4年生 友達間の親密さが増す

医療的ケアに時間を取られ**集団行動での遅延**
遅れることが当たり前と思っている態度
(いじめの標的になる場合も??)

5年生 看護師を避けるような態度
友達同士の対人関係でも、大人が関わることを避ける

6年生 地域の中学校進学に向け、
医療的ケアも含めて身の回りのことができるように本人を意識づけることが課題

田代美香 諏訪さゆり(2018).地域の小中学校に通学する医療的ケアが必要な子供の社会性の獲得への支援に関与する看護師の認識と周囲との相互作用に焦点をあてて一. 千葉看護学会誌,24 (1),13-21.

③児童からの問い

■医療的ケア児の問い、心情にどう寄り添っていくか

「なんで俺だけできないの?」「パスが回ってこない」
「どうせ私は長生きできない」「生まれ変わりたい」
健康で、強いものへの憧れ

■他児童からの問いにどうこたえていくか

〇〇ちゃんはどうして一緒にできないの?
〇〇ちゃんは生まれつきなの?

※このような問いは、一番近くの看護師さんに向けられることが多いため、
保護者、教員間で密な連携をしていくことが大切

④ 校内外の体制

：「チーム学校」と地域の支援体制

■ 医療的ケア安全委員会の設置

校長の管理責任の下、関係する教諭・養護教諭、看護師等、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医等が連携して対応を検討する

■ 医療的ケア運営協議会の設置

市町村教育委員会は、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表などの関係者から構成される協議会「医療的ケア安全委員会」を設ける。

⑤ 他職種と密な

コミュニケーションと連携を

■ 保護者、校長、教頭、養護教諭、担任、主治医、看護師、医療的ケア児コーディネーター、療育コーディネーター
教育委員会、医療的ケア児等支援センター
(就学時は、保育園、児童発達支援センターなども)

★特に主治医との連携が重要★

学校生活に関する十分な情報提供を行い、イメージしてもらえようように。外来受診に同行したり、Zoomなどオンラインで連絡を取るなど工夫を。診療情報提供書や訪問看護情報提供書も活用しましょう

きょうだい児について

～きょうだいさんはいつも地域の小中学校にいます～

■きょうだい児の声

三菱UFJリサーチ&コンサルティング：医療的ケア児者とその家族の生活自体調査報告書（厚生労働省令和元年度障がい者総合福祉推進事業）より一部抜粋

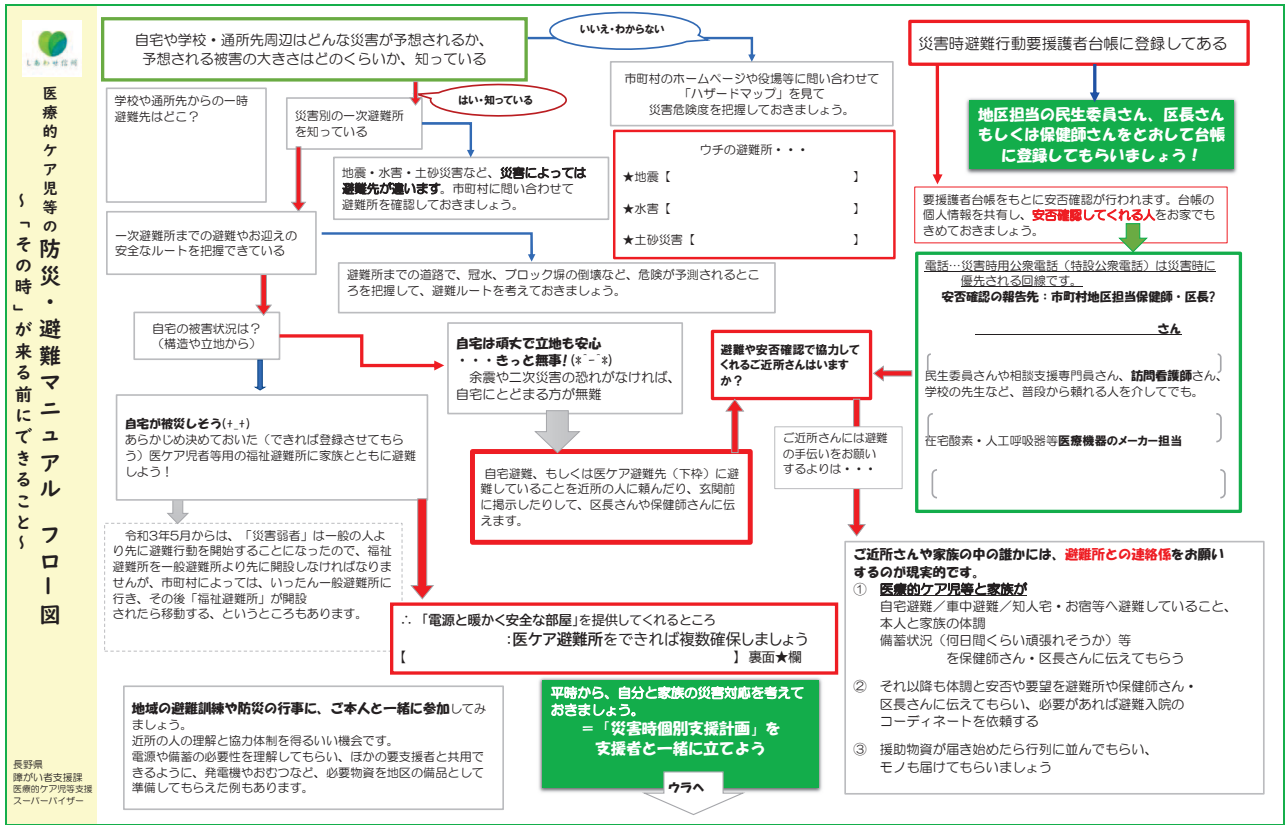
- ・家族で旅行に行きたい。習い事がしたいけど、親が送り迎えしないとダメだからできない。
- ・用があって呼んでもいつも弟の世話をしていて「ちょっと待って」「あとでね」ばかり。自分を構ってもらえないと感じる。
- ・お母さんとゆっくり話したいときに聞いてもらえない。
- ・習い事や、お友達と遊ぶ時間、全ての時間にママが時間に追われていて僕との時間がゆっくりとれない。
- ・妹が入院するとママが付き添いでいなくなって、私は、おばあちゃん家に行かなければならなくなる。とても寂しい。嫌だ。

きょうだい児は、不登校になったり、保健室登校が増えるなど不安定さがみられる場合もあります。きょうだい児さんのことも心のどこかに止めておいていただければと思います。

まとめ

- 児童生徒の最善を支援者共通の目標に
 - ・・・教員の専門性を発揮してください
- 医療安全=命を守るための備えを具体的に
 - ・・・救急シミュレーションや救急隊への情報提供、搬送先の確保等
- 抱え込まないで、ご相談ください！

医療的ケア児等支援センター：ikea-soudan@pref.nagano.lg.jp



災害対策自助プランシート ～医療的ケア児等のいのちを守る「災害時個別支援計画」～

作成 年 月 日

備蓄 お家（家族全員）

お薬手帳も身近に！

□食料（栄養剤） □飲料水

□手指消毒用エタノール

□医療的ケア用精製水

□ティッシュペーパー・綿花等

□保温用のカイロ □体温計

□乾電池 □おむつ

□ほか（ ）

★備蓄は学校や通所先にも家族のお迎えまでの1～2日分

人工呼吸器の加温加湿器は電気を食うので使えなくなることも、**体温維持の工夫も必要！**

電源の確保

・人工呼吸器

・人工呼吸器の加温加湿器

・吸引器

・酸素濃縮器

・エアマット

・その他

車のシガーライターケーブル

PHV、PVは頼れる「走る蓄電池」

近所の給電車ユーザー等にいざという時の協力を願っています。

蓄電池（発電機との併用で効果大。室内で使える）

かりつけ薬局は？

災害時についてかかりつけ薬局と相談して地域の基幹薬局での備蓄を依頼してみてください。

電源の必要な機器を使っていますか？

人工呼吸器使用の方は、人工呼吸器の交換用バッテリー、手動式／乾電池式吸引器、人工鼻、酸素ボンベ、アンビバグも忘れずに！

発災時にけがをしない環境整備

○ベッド周り 医療機器・介護グッズの転倒・落下を防ぐ（グランドの耐震マットの使用、ベッド柵より下に配置する…など）

○窓ガラス 飛散防止シートを張る ○家具の転倒防止、不要なものを置かない…など

★発災時、けがをしてもとりあえず病院へはため！ 救急車にもできるだけ頼らないように。なぜなら・・・自宅を離れると、処置に必要な物品はない。／道路や交通網は混乱し、救急車も動かない。／どこかの医療機関も怪我人・病人であふれている。／重症な場合は自宅で処置した後、自家用車で病院へ。

★電源・安全確保のための緊急避難先を確保しよう

感染対策のためにも、自治体や地域の医療的ケア児等コーディネーターと相談して、電源の確保をできる安全・清潔な場所を確保しましょう。

※ この災害対策自助プランシートは「災害時個別支援計画」として、市町村担当者や共有することが可能です。

医療・生活情報のまとめ		氏名	性別	男	女	血液型
生年月日						
住所						
診断名						
合併症						
主治医	専門医 医療機関名 医師名 電話（ ）					
	かかりつけ医 医療機関名 医師名 電話（ ）					
訪問看護						
かかりつけ薬局						
人工呼吸器	機種名 使用は 夜間のみ 24時間 その他（ ） 設定は 呼吸回数（ ）回/分 PEEP（ ）					
気管切開	喉頭気管分岐 □している □しないカニューレの機種					
吸引	気管内吸引 チューブの太さ（ ）Fr 挿入の深さ（ ）cm程度					
	経口摂取は できる（全介助 / しぶん）で 一部経口摂取 できない					
食事	母乳 製品名 サイズ					
	経鼻口チューブ 製品名 サイズ					
	経管栄養：平時は □半固形食短時間投与法 □半固形化栄養剤 □栄養剤点滴下注入					
	災害時変更 □□□半固形食短時間投与法 □半固形化栄養剤 □栄養剤点滴下注入					
アレルギー	緊急対応の必要な発作が・・・ □ ある □ ない					
てんかん	□自力でできる □おむつ使用 □ストマ □膀胱瘻					
排泄	□自己導尿（□自立・自律している □ケアしてもらおう）					
その他医療的ケア						

情報の取り扱いについて：この情報は、災害時の救命と支援のために、消防、区長、民生委員等の関係者のほか、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、かかりつけ医、かかりつけ薬局、通所先、学校、その他（ ）に共有することを承諾します。

本人もしくは保護者 署名

身長 体重 脈拍 回/分

血圧 普段の体温 ℃ 暑がり 暑がり

ご家族の日中の連絡先

保護者

きょうだい 通学・通園先、学年など

お家周辺の地図

自宅は・・・戸建て 集合住宅（ ） 一軒建ての（ ）

いつ住めるのは・・・ 1層 2層 その他ほか（ ）

特記事項

参考資料（調査票）

- 都道府県向けアンケート調査票
- 政令市向けアンケート調査票

令和5年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「医療的ケア児等支援者の研修等に関する調査研究」

支援体制及び研修プログラムに関するアンケート調査票

【回答にあたって】

- **本調査票は、サンプル**です。回答にあたっては、Web 上であてはまる番号をご回答ください。
【回答用 URL】 <https://questant.jp/q/carecenter>
- 本調査の対象は、**貴都道府県の医療的ケア児等への支援所管課**を想定しています。
本状を受け取られた貴担当課では回答が難しい設問が含まれている可能性があります。大変お手数ではございますが、必要に応じて、関係所管課、委託先の医療的ケア児支援センター、研修事業実施者等とご調整の上、ご回答くださいますようお願いいたします（**貴都道府県としての回答は1回となるようにお願いします**）。
- 調査の入力画面では、回答の一時保存ができません。本調査票サンプルをご確認の上、ご回答いただくことを推奨しております。

<入力制限等について>

- **SA は単数回答（1つだけ選択）、MA は複数回答（あてはまるものを全てを選択）、FA は自由回答、NA は数値入力**のことです。
- 「その他」等の選択肢の後にある（ ）は自由回答欄です。
- 数値を入力する際、該当する人等がない場合は「0（ゼロ）」をご回答ください。わからない場合や把握していない場合は空欄にしてください。
- 「（同時選択不可）」は、MA（複数回答）の設問で、他の選択肢と同時に選びいただくことができない選択肢に記載しています。
- 「【Q●で○を選択した場合】」等の記載がある箇所については、Web 上で回答内容に応じて、設問の表示設定・入力制御を行っております。Web 上で設問が表示されない場合は、分岐の設問を正しく選択しているかご確認ください。

1. 都道府県及び管内市町村の支援体制等に関すること

（1）医療的ケア児支援センター等の設置状況

※令和5年9月時点についてご回答ください

設問	形式	選択肢
問1. 医療的ケア児支援センター※の設置状況 ※都道府県が設置するもの ※サテライトを含む	SA	1. 設置している →問2へ 2. 設置していないが、設置を予定している →問11へ
【問1で「1.設置している」を選択した場合】 問2. 設置施設数	NA	（ ） 箇所

設問	形式	選択肢															
※都道府県が設置するもの ※サテライトを含む																	
【問1で「1.設置している」を選択した場合】 問3. 設置時期 ※複数設置の場合は最も早い施設について記載	NA	西暦（ ）年度															
【問1で「1.設置している」を選択した場合】 問4. 運営方法 ※複数設置の場合は当てはまるものをすべて選択	MA	1. 直営 2. 指定															
【問4で「2.指定」を選択した場合】 問5. 指定先 ※複数設置の場合は当てはまるものをすべて選択	MA	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. NPO 法人 4. 国立大学法人 5. その他															
【問1で「1.設置している」を選択した場合】 問6. 職員体制（実人数） ※複数設置の場合は全数で記載 ※複数の資格を持つ場合は、業務上最も活用している資格で回答 ※該当する人がいない場合は「0（ゼロ）」を回答	NA	<table border="1"> <tr> <th></th><th>1.常勤</th><th>2.非常勤</th></tr> <tr> <td>a.相談支援専門員</td><td>a.-1.</td><td>a.-2.</td></tr> <tr> <td>b.看護師</td><td>b.-1.</td><td>b.-2.</td></tr> <tr> <td>c.保健師</td><td>c.-1.</td><td>c.-2.</td></tr> <tr> <td>d.その他</td><td>d.-1.</td><td>d.-2.</td></tr> </table> ※Web 上では、「a.-1.相談支援専門員（常勤）」等の記載のある欄にご回答ください。以下、表形式の数値入力は同様。		1.常勤	2.非常勤	a.相談支援専門員	a.-1.	a.-2.	b.看護師	b.-1.	b.-2.	c.保健師	c.-1.	c.-2.	d.その他	d.-1.	d.-2.
	1.常勤	2.非常勤															
a.相談支援専門員	a.-1.	a.-2.															
b.看護師	b.-1.	b.-2.															
c.保健師	c.-1.	c.-2.															
d.その他	d.-1.	d.-2.															
【問1で「1.設置している」を選択した場合】 問7. 貴都道府県における医療的ケア児等の支援構造 ※「市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター」は、市区町村レベルで医療的ケア児等に対して直接支援に係る	SA	1. 医療的ケア児支援センター1 箇所／市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの2層構造 2. 医療的ケア児支援センター1 箇所／圏域コーディネーター／市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの3層構造															

設問	形式	選択肢
調整を行う人を指す ※パターンとして最も近いものを選択。 1. ～3. に当てはまらない場合は、「4. その他」を選択の上、支援構造を具体的に記入		3. 医療的ケア児支援センターを圏域単位で複数設置／市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの2層構造 4. その他（ ）
【問1で「1.設置している」を選択した場合】 問8. 市区町村への支援体制（人材配置や支援構造等）で工夫していること ※特に、センターを複数設置している場合は、各施設の設置方針や役割の違いについて記載	FA	
【問1で「1.設置している」を選択した場合】 問9. 医療的ケア児支援センターで行う業務内容 ※関係機関等は具体的には以下のような機関を指す ・医療：医療的ケア児への対応に中核的な役割を担っている病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等 ・保健：保健所、保健センター等 ・福祉：相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、児童発達支援センター、その他の障害児通所支援事業所、保育所等 ・教育：教育委員会、小学校、中学校、高校、特別支援学校等	MA	1. 医療的ケア児等からの相談への助言等 2. 市区町村・関係機関等※並びにこれに従事する者への情報提供及び研修 3. 市区町村・関係機関等※との連絡調整や支援 4. 1. ～3. に附帯する業務 5. その他の業務（ ）
【問9で「2.市区町村・関係機関等並びにこれに従事する者への情報提供及び研修」を選択した場合】 問10. 実施している研修内容 ※1. ～3. の研修以外に医療的ケア児等の支援にかかる研修（教員や保育士、看護職等を対象とした研修など）を実施している場合は、「4.」に具体的な内容を記載	MA	1. 医療的ケア児等支援者養成研修 2. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修 3. 喀痰吸引等研修 4. その他研修（ ） 5. 研修の実施はない（情報提供のみ） (選択肢5：同時選択不可)

設問	形式	選択肢																																				
問11. 問12. 都道府県が配置する、都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター※の人数、うち医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了者数（実人数） ※都道府県において医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーター(医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了状況は問わない)を指す。以降「都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター」とする ※配置先を医療的ケア児支援センターとその他で分けて記載 ※コーディネーターの人数は職種ごとに記載（複数の資格を持つ場合は、業務上最も活用している資格で回答） ※該当する人がいない場合は「0（ゼロ）」を回答	NA	①医療的ケア児支援センターの配置 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>常勤</th><th>非常勤</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（相談支援専門員）</td><td>a.-1.</td><td>a.-2.</td></tr> <tr> <td>b. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（看護師）</td><td>b.-1.</td><td>b.-2.</td></tr> <tr> <td>c. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（保健師）</td><td>c.-1.</td><td>c.-2.</td></tr> <tr> <td>d. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（その他）</td><td>d.-1.</td><td>d.-2.</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>e. 上記 a.～d.のうち、養成研修の修了者数</td><td>e.-1.</td><td>e.-2.</td></tr> </tbody> </table> ②その他の配置者 ※医療的ケア児支援センター以外に配置されている者について記載 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>常勤</th><th>非常勤</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（相談支援専門員）</td><td>a.-1.</td><td>a.-2.</td></tr> <tr> <td>b. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（看護師）</td><td>b.-1.</td><td>b.-2.</td></tr> <tr> <td>c. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（保健師）</td><td>c.-1.</td><td>c.-2.</td></tr> <tr> <td>d. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（その他）</td><td>d.-1.</td><td>d.-2.</td></tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>e. 上記 a.～d.のうち、養成研修の修了者数</td><td>e.-1.</td><td>e.-2.</td></tr> </tbody> </table>		常勤	非常勤	a. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（相談支援専門員）	a.-1.	a.-2.	b. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（看護師）	b.-1.	b.-2.	c. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（保健師）	c.-1.	c.-2.	d. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（その他）	d.-1.	d.-2.	e. 上記 a.～d.のうち、養成研修の修了者数	e.-1.	e.-2.		常勤	非常勤	a. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（相談支援専門員）	a.-1.	a.-2.	b. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（看護師）	b.-1.	b.-2.	c. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（保健師）	c.-1.	c.-2.	d. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（その他）	d.-1.	d.-2.	e. 上記 a.～d.のうち、養成研修の修了者数	e.-1.	e.-2.
	常勤	非常勤																																				
a. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（相談支援専門員）	a.-1.	a.-2.																																				
b. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（看護師）	b.-1.	b.-2.																																				
c. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（保健師）	c.-1.	c.-2.																																				
d. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（その他）	d.-1.	d.-2.																																				
e. 上記 a.～d.のうち、養成研修の修了者数	e.-1.	e.-2.																																				
	常勤	非常勤																																				
a. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（相談支援専門員）	a.-1.	a.-2.																																				
b. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（看護師）	b.-1.	b.-2.																																				
c. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（保健師）	c.-1.	c.-2.																																				
d. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター（その他）	d.-1.	d.-2.																																				
e. 上記 a.～d.のうち、養成研修の修了者数	e.-1.	e.-2.																																				

設問	形式	選択肢
問13. 医療的ケア児支援センターの支援対象	MA	1. 日常的に医療的ケアが必要な児童（18歳未満） 2. 日常的に医療的ケアが必要な成人（18歳以上） 3. 医療的ケアは必要ない重症心身障害児（18歳未満） 4. 医療的ケアは必要ない重症心身障害者（18歳以上） 5. 医療的ケアは必要ないが難病等で支援が必要な児童（18歳未満） 6. その他（ ） 7. まだ定まっていない （選択肢 7:同時選択不可）

（２）都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターが果たしている役割等

設問	形式	選択肢																																
問14. 問 15. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターについて、①都道府県が期待する役割、②現時点での取組状況 ※市区町村レベルで医療的ケア児等に対して直接支援に係る調整を行う人（以下、「市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等」とする）	SA	①都道府県が期待する役割 …問 14 【選択肢】 ※各項目回答を1つ選択 1. 期待している、2. やや期待している、3. 期待していない 【項目】 <圏域内の総合支援> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 圏域内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>2. 圏域内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>4. 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等※の支援（スーパーバイズ）</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>5. 圏域内の医療的ケア児等の実態や課題の把握</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		1	2	3	1. 圏域内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等				2. 圏域内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供				3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成				4. 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等※の支援（スーパーバイズ）				5. 圏域内の医療的ケア児等の実態や課題の把握				6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発				7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進			
	1	2	3																															
1. 圏域内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等																																		
2. 圏域内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供																																		
3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成																																		
4. 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等※の支援（スーパーバイズ）																																		
5. 圏域内の医療的ケア児等の実態や課題の把握																																		
6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発																																		
7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進																																		

設問	形式	選択肢																								
※「個別ケースへの直接支援」は、総合調整以外の業務状況を確認する目的でお尋ねしております		8. 保健分野の多職種との関係づくり・協働推進 9. 福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進 10. 教育分野の多職種との関係づくり・協働推進 11. 労働分野の多職種との関係づくり・協働推進 12. 災害対策にかかわる広域での機関・多職種との協働推進 13. 「協議の場」の主催・運営 14. その他（ ）																								
	<個別ケースへの直接支援※>																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>16. 退院支援</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>17. 障害児支援利用計画の作成やサービスの調整</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>18. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>19. その他（ ）</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		1	2	3	15. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）				16. 退院支援				17. 障害児支援利用計画の作成やサービスの調整				18. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築				19. その他（ ）			
		1	2	3																						
	15. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）																									
	16. 退院支援																									
	17. 障害児支援利用計画の作成やサービスの調整																									
	18. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築																									
	19. その他（ ）																									
	②現時点での取組状況 …問 15																									
		【選択肢】 ※各項目回答を1つ選択 1. 取り組んでいる（取り組んでいる） 2. 一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組んでいない） 【項目】 <圏域内の総合支援> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 圏域内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>2. 圏域内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		1	2	3	1. 圏域内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等				2. 圏域内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供				3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成											
		1	2	3																						
	1. 圏域内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等																									
	2. 圏域内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供																									
3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成																										

設問	形式	選択肢			
※「個別ケースへの直接支援」は、総合調整以外の業務状況を確認する目的でお尋ねしております		4. 市町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等※の支援（スーパーバイズ）			
		5. 圏域内の医療的ケア児等の実態や課題の把握			
		6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発			
		7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進			
		8. 保健分野の多職種との関係づくり・協働推進			
		9. 福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進			
		10. 教育分野の多職種との関係づくり・協働推進			
		11. 労働分野の多職種との関係づくり・協働推進			
		12. 災害対策にかかわる広域での機関・多職種との協働推進			
		13. 「協議の場」の主催・運営			
		14. その他（ ）			
		<個別ケースへの直接支援※>			
			1	2	3
		15. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）			
16. 退院支援					
17. 障害児支援利用計画の作成やサービスの調整					
18. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築					
19. その他（ ）					
【個別ケースへの直接支援がある場合（問 15 選択肢 15.～19.を選択した場合）】	FA				
問16. 市区町村に代わって個別ケースの直接支援を行っている理由					

設問	形式	選択肢
問17. 特別区・政令指定都市・中核市に対する支援の状況	SA	1. 他市町村と同様に支援している 2. 他市町村とはかかわり方が異なる（一部異なる場合を含む）
【問 17 で「2.他市町村とはかかわり方が異なる」を選択した場合】 問18. かかわり方が異なる理由	MA	1. 特別区・政令指定都市・中核市独自で医療的ケア児等を支援・コーディネートする機関を設けているため 2. その他（ ）
【問 17 で「2.他市町村とはかかわり方が異なる」を選択した場合】 問19. 具体的なかかわり方	FA	

（３）都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの連携状況

設問	形式	選択肢
問20. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターが、個々のケースにおける地域の調整担当として連携する相手（市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等）	MA	1. 都道府県（委託含む）が実施する研修を修了した医療的ケア児等コーディネーター 2. 1以外の相談支援専門員 3. 1以外の保健師 4. 1以外の訪問看護師 5. 1以外の医療機関の看護師・MSW 6. その他（ ）
問21. 主な連携内容	MA	1. 相談を受けた医療的ケア児等の紹介 2. 圏域内の医療的ケア児等の実態やニーズ、事例等に関する情報連携 3. 圏域内の社会資源に関する情報連携 4. 医療的ケア児に関連する制度や仕組み、市区町村独自の取組等に関する情報連携 5. 個別事例の対応に対する助言 6. 個別事例での支援機関等の紹介・コーディネート 7. その他（ ）
問22. 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の各市区町村での取組状況の把握	SA	1. ほとんどの自治体の医療的ケア児等コーディネーターについて把握している 2. 一部の自治体の医療的ケア児等コーディネーターについて把握している

設問	形式	選択肢
		ネーターについて把握している 3. あまり把握していない 4. 把握していない

設問	形式	選択肢																																																																						
問23. 問24. 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等について、①都道府県が期待する役割、②現時点での取組状況 ※役割が様々である場合は、最も標準的なもので回答	SA	①都道府県が期待する役割 …問23 【選択肢】 ※各項目回答を1つ選択 1. 期待している、2. やや期待している、 3. 期待していない、4. わからない 【項目】 <自治体内の総合支援> <table><tr><th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr><tr><td>1. 地域の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. 地域の関係機関へのニーズ・事例・施策等の情報提供</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. 医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. 地域の医療的ケア児等の実態や課題の把握</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. 保健分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9. 福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10. 教育分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11. 労働分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12. 災害対策にかかわる機関・多職種との協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13. 市区町村における「協議の場」の</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		1	2	3	4	1. 地域の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等					2. 地域の関係機関へのニーズ・事例・施策等の情報提供					3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成					4. 医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ）					5. 地域の医療的ケア児等の実態や課題の把握					6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発					7. 医療 分野の多職種との関係づくり・協働推進					8. 保健 分野の多職種との関係づくり・協働推進					9. 福祉 分野の多職種との関係づくり・協働推進					10. 教育 分野の多職種との関係づくり・協働推進					11. 労働 分野の多職種との関係づくり・協働推進					12. 災害対策にかかわる機関・多職種との協働推進					13. 市区町村における「協議の場」の				
	1	2	3	4																																																																				
1. 地域の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等																																																																								
2. 地域の関係機関へのニーズ・事例・施策等の情報提供																																																																								
3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成																																																																								
4. 医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ）																																																																								
5. 地域の医療的ケア児等の実態や課題の把握																																																																								
6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発																																																																								
7. 医療 分野の多職種との関係づくり・協働推進																																																																								
8. 保健 分野の多職種との関係づくり・協働推進																																																																								
9. 福祉 分野の多職種との関係づくり・協働推進																																																																								
10. 教育 分野の多職種との関係づくり・協働推進																																																																								
11. 労働 分野の多職種との関係づくり・協働推進																																																																								
12. 災害対策にかかわる機関・多職種との協働推進																																																																								
13. 市区町村における「協議の場」の																																																																								

設問	形式	選択肢											
		<table><tr><td>主催、運営</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14. 都道府県への情報共有等</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15. その他（ </td></tr></table>	主催、運営					14. 都道府県への情報共有等					15. その他（
主催、運営													
14. 都道府県への情報共有等													
15. その他（													

設問	形式	選択肢																														
		7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進 8. 保健分野の多職種との関係づくり・協働推進 9. 福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進 10. 教育分野の多職種との関係づくり・協働推進 11. 労働分野の多職種との関係づくり・協働推進 12. 災害対策にかかわる機関・多職種との協働推進 13. 市区町村における「協議の場」の主催、運営 14. 都道府県への情報共有等 15. その他（ ）																														
		<個別ケースの直接支援> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>17. 退院支援</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>18. 障害児支援利用計画の作成やサービス調整</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>19. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>20. その他（ ）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	16. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）					17. 退院支援					18. 障害児支援利用計画の作成やサービス調整					19. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築					20. その他（ ）				
	1	2	3	4																												
16. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）																																
17. 退院支援																																
18. 障害児支援利用計画の作成やサービス調整																																
19. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築																																
20. その他（ ）																																
問25. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等における課題	MA	1. 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の役割・業務内容が明確になっていない 2. 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の人数が少ない 3. 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の知識・スキル・経験が不足している 4. 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等が行う個別支援や支援に必要な関係機関等との連携が十分ではない																														

設問	形式	選択肢
		5. 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の活動が十分に機能しているかどうか把握できていない 6. 都道府県及び医療的ケア児支援センターに期待することが、市区町村・人によって異なる 7. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターの役割・業務内容が明確になっていない 8. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターの人数が少ない 9. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターの知識・スキル・経験が不足している 10. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターが行う支援や支援に必要な関係機関等との連携が十分でない 11. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターが全県域の情報収集や対応を行うことが難しい 12. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等の連携が難しい 13. その他（ ）

(4) その他

設問	形式	選択肢
問26. 医療的ケア児やその家族等の支援において、都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター／市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等が期待役割を発揮するために体制上で課題となっていること	FA	都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーター： （ ） 市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等： （ ）

2. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等の人材育成施策に関すること

以降では、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について（事務連絡（令和4年3月28日一部改正））」において、支援センター業務の具体的な内容等として示されている業務のうち、研修（特に、医療的ケア児等支援者養成研修及び医療的ケア児等コーディネーター養成研修）についてお尋ねします。

（1）研修や人材育成の検討体制

設問	形式	選択肢
問27. 貴都道府県において、医療的ケア児等支援者・コーディネーターに関する人材育成や研修カリキュラムについて検討する場の有無 ※自立支援協議会等の既存の場を活用している場合を含む	SA	1. ある 2. 過去にあったが今はない 3. ない
【問27で「1. ある」「2. 過去にあったが今はない」を選択した場合】 問28. 検討の場の開催概要（例：設置方法（既存の場を活用している場合は活用している場）、開催年度・頻度、主な構成員、主な検討内容等）	FA	
問29. 貴都道府県における「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」の研修カリキュラムの改訂の頻度	SA	1. 毎年改訂している 2. 2～3年に1回改訂している 3. 1.2の頻度よりは少ないが、改訂している 4. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を開始してから改訂したことはない 5. その他（ ）

（2）研修の実施状況

① 実施状況

設問	形式	選択肢
問30. 貴都道府県において、国が示す「医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム」、「医療的ケア児等支援者養成カリキュラム」に基づく研修の実施状況（令和5年度） ※委託による実施を含む	MA	1. 医療的ケア児等支援者養成研修を実施している（予定を含む） 2. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施している（予定を含む） 3. 過去に医療的ケア児等支援者養成研修を実施していたが、今年度は実施しない 4. 過去に医療的ケア児等コーディネーター養成研修を実施していたが、今年度は実施しない 5. 上記のいずれも実施したことがないし、その予定もない（選択肢5：同時選択不可）
【問30で「5.上記のいずれも実施したことがないし、その予定もない」を選択した場合】 問31. 実施したことがない理由	FA	（ ） →24ページの問71までお進みください。
【問30で1～4.のいずれかを選択した場合】 問32. 貴都道府県内に所在する政令指定都市や域内の市区町村において、貴都道府県の実施する研修以外に、独自の基準や内容等での医療的ケア児等支援者養成研修または医療的ケア児等コーディネーター養成研修の開催状況	MA	1. 独自に開催している政令指定都市がある 2. 独自に開催している市区町村がある 3. 独自に開催しているかどうか把握していない（選択肢3：同時選択不可）

② 研修の開催実績

本節では、令和4年度までに、貴都道府県が実施した研修開催実績をお尋ねします。

※今年度開催予定（問30で1.もしくは2.を選択した場合）且つ今年度初めて開催する場合は、問33・34は「0（ゼロ）」をご回答、問35・問36は「13.令和4年度までの開催実績なし」を選択ください。
 ※これまでに研修を開催したことがなく、令和5年度に開催予定もない場合（問30で5.を選択した場合）、24ページの問71までお進みください。

設問	形式	選択肢
問33. これまでの研修開催数（令和4年度までの延べ件数） ※該当する開催がない場合は「0（ゼロ）」を回答	NA	医療的ケア児等支援者養成研修：（ ）回 医療的ケア児等コーディネーター養成研修：（ ）回

設問	形式	選択肢
※問 30 の回答状況に応じて表示		
問34. これまでの修了者数（令和４年度までの延べ人数） ※該当する人がいない場合は「０（ゼロ）」を回答 ※問 30 の回答状況に応じて表示	NA	医療的ケア児等支援者養成研修：（ ）人 医療的ケア児等コーディネーター養成研修：（ ）人
問35. 問 36. これまでの修了者の主な職種 ※問 30 の回答状況に応じて表示 ※今年度初めて開催する場合は「13.令和４年度までの開催実績なし」を選択	MA	<医療的ケア児等支援者養成研修> 1. 相談支援専門員 2. 保健師 3. 訪問看護師 4. 医療ソーシャルワーカー 5. 保育士 6. 特別支援学校の教諭等、関係者 7. 6を除く学校関係者 8. 放課後児童クラブ職員 9. 障害児通所事業所職員 10. 都道府県職員 11. 市区町村職員 12. その他（ ） 13. 令和４年度までの開催実績なし （選択肢 13：同時選択不可） <医療的ケア児等コーディネーター研修> 1. 相談支援専門員 2. 保健師 3. 訪問看護師 4. 医療ソーシャルワーカー 5. 保育士 6. 特別支援学校の教諭等、関係者 7. 6を除く学校関係者 8. 放課後児童クラブ職員 9. 障害児通所事業所職員 10. 都道府県職員 11. 市区町村職員 12. その他（ ） 13. 令和４年度までの開催実績なし （選択肢 13：同時選択不可）

③直近で開催した/開催予定の研修の実施概要

以降では、直近で開催した研修（令和５年度予定を含む）について、お尋ねします。

【直近の「医療的ケア児等支援者養成研修」の実施状況】

※問 37～問 43 は、医療的ケア児等支援者養成研修の実施がある場合（問 30 で 1. もしくは 3. を選択した場合）に表示されます。

設問	形式	選択肢
問37. 医療的ケア児等支援者養成研修を開催した直近の年度 ※今年度開催予定の場合は、今年度を回答	NA	西暦（ ）年度 →以降の設問については、当該年度の状況についてご回答
問38. 研修の実施主体 ※研修事業全般を委託している場合は委託先を選択	MA	1. 都道府県 2. 医療的ケア児支援センター 3. その他（ ）
問39. 研修の実施方法 ※医療的ケア児支援センターとセンターを委託していない他の団体の双方に研修を委託し、センターと団体間で実施方法が異なる場合は、医療的ケア児支援センターで開催分を優先して回答。 ※医療的ケア児支援センター間でも相違がある場合は「その他」で開催方法を回答。	SA	1. 原則対面での実施 2. 原則オンラインでの実施 3. 対面とオンラインのハイブリッド 4. その他（ ）
問40. 医療的ケア児等支援者養成研修の目的 ※複数の医療的ケア児支援センターや団体に委託し、各センター・団体で実施方法が異なる場合は、支援センターで開催分を優先して回答（支援センター間で相違がある場合は、当てはまるもの全てを回答）。	MA	1. 現在、医療的ケア児等が日常的に生活する場に関わる職員等に対して、医療的ケア児等への支援に関する理解の促進 2. 1を除き、将来的に、医療的ケア児等が日常的にかかわることが想定される職員等に対する啓発を通じて、医療的ケア児等の受入れの促進 3. 現在、医療的ケア児等に対する実際の個別支援において、チーム連携の実践を行う人材の養成（例：関係者間をつなぐ、地域資源をコ

設問	形式	選択肢
		ーディネートする) 4. 3を除き、 <u>将来的に</u> 、医療的ケア児等に対する実際の個別支援において、チーム連携の実践を行う人材の養成（例：関係者間をつなぐ、地域資源をコーディネートする） 5. その他（ ） 6. わからない（選択肢6：同時選択不可）
問41. 主に受講の対象としている職種 ※実際の参加状況ではなく、想定している受講者の職種	MA	1. 相談支援専門員 2. 保健師 3. 訪問看護師 4. 医療ソーシャルワーカー 5. 保育士 6. 特別支援学校の教諭等、関係者 7. 6を除く学校関係者 8. 放課後児童クラブ職員 9. 障害児通所事業所職員 10. 都道府県職員 11. 市区町村職員 12. その他（ ）
問42. 受講するうえで要件としていることの有無、内容 （例）各市町村の推薦	SA	1. ある ⇒（その要件： ） 2. ない
問43. 使用した／しているテキスト、資料	MA	1. 「医療的ケア児等支援者養成研修向け」を標榜する市販テキスト 2. 「医療的ケア児等コーディネーター養成研修向け」を標榜する市販テキスト 3. 上記を除き、講師が指定する参考図書 4. 講師が独自に作成している資料 5. その他（ ）

【直近の「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」の実施状況】

※問 44～問 50 は、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の実施がある場合（問 30 で 2、もしくは 4、を選択した場合）に表示されます。

設問	形式	選択肢
問44. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を開催した直近の年度	NA	西暦（ ）年度 →以降の設問については、当該年度の状況に

設問	形式	選択肢
※今年度開催予定の場合は、今年度を回答		ついでご回答
問45. 研修の実施主体 ※研修事業全般を委託している場合は委託先を選択	MA	1. 都道府県 2. 医療的ケア児支援センター 3. その他（ ）
問46. 研修の実施方法 ※医療的ケア児支援センターとセンターを委託していない他の団体の双方に研修を委託し、センターと団体間で実施方法が異なる場合は、医療的ケア児支援センターで開催分を優先して回答。 ※医療的ケア児支援センター間でも相違がある場合は「その他」で開催方法を回答。	SA	1. 原則対面での実施 2. 原則オンラインでの実施 3. 対面とオンラインのハイブリッド 4. その他（ ）
問47. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修の狙い ※医療的ケア児支援センターとセンターを委託していない他の団体の双方に研修を委託し、センターと団体間で実施方法が異なる場合は、医療的ケア児支援センターで開催分を優先して回答（支援センター間で相違がある場合は、当てはまるもの全てを回答）。	MA	1. <u>現在</u> 、医療的ケア児等が日常的に生活する場に関わる職員等に対して、医療的ケア児等への支援に関する理解の促進 2. 1を除き、 <u>将来的に</u> 、医療的ケア児等が日常にかかわることが想定される職員等に対する啓発を通じて、 <u>医療的ケア児等の受入れの促進</u> 3. <u>現在</u> 、医療的ケア児等に対する実際の個別支援において、チーム連携の実践を行う人材の養成（例：関係者間をつなぐ、地域資源をコーディネートする） 4. 3を除き、 <u>将来的に</u> 、医療的ケア児等に対する実際の個別支援において、チーム連携の実践を行う人材の養成（例：関係者間をつなぐ、地域資源をコーディネートする） 5. その他（ ） 6. わからない（選択肢6：同時選択不可）
問48. 主に受講の対象としている職種 ※実際の参加状況ではなく、想定して	MA	1. 相談支援専門員 2. 保健師 3. 訪問看護師

設問	形式	選択肢
いる受講者の職種		4. 医療ソーシャルワーカー 5. 保育士 6. 特別支援学校の教諭等、関係者 7. 6を除く学校関係者 8. 放課後児童クラブ職員 9. 障害児通所事業所職員 10. 都道府県職員 11. 市区町村職員 12. その他（ ）
問49. 受講するうえで要件としていることの有無、内容 (例) 各市町村の推薦	SA	1. ある ⇒ (その要件：) 2. ない
問50. 使用した／しているテキスト、資料	MA	1. 「医療的ケア児等支援者養成研修向け」を標榜する市販テキスト 2. 「医療的ケア児等コーディネーター養成研修向け」を標榜する市販テキスト 3. 上記を除き、講師が指定する参考図書 4. 講師が独自に作成している資料 5. その他（ ）

(2) 「医療的ケア児等支援者養成研修」及び「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」のカリキュラムに関すること

(2) の設問は、問 30 の回答状況に応じて表示されます。

- ・ 医療的ケア児等支援者養成研修に関する設問（問 51～問 56）：医療的ケア児等支援者養成研修の実施がある場合（問 30 で 1. もしくは 3. を選択した場合）に表示
- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修に関する設問（問 57～問 63）は、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の実施がある場合（問 30 で 2. もしくは 4. を選択した場合）に表示

①医療的ケア児支援者養成研修について

(参考) 医療的ケア児等支援者養成研修カリキュラム

科目名	時間数	内容
1. 総論	1 時間	①医療的ケア児等支援の特徴 ②支援に必要な概念
2. 医療	3 時間	①障害のある子どもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援 ⑤救急時の対応

科目名	時間数	内容
3. 福祉	3 時間	⑥訪問看護の仕組み ①本人・家族の思いの理解 ②支援の基本的枠組み ③福祉の制度 ④遊び・保育 ⑤家族支援 ⑥虐待
4. 連携	2 時間	①小児在宅医療における多職種連携 ②連携・協働の必要性
5. ライフステージにおける支援	3 時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICU からの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤成人期における支援 ⑥医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援

直近で開催した研修（今年度開催の場合は今年度（予定を含む））についてご回答ください。

※問 51～問 56 は、医療的ケア児等支援者養成研修の実施がある場合（問 30 で 1. もしくは 3. を選択した場合）に表示されます。

設問	形式	選択肢
問51. 貴都道府県（委託を含む）が行う医療的ケア児等支援者養成研修について、当該研修カリキュラムは統一されているか ※1 団体のみで実施の場合は「統一している」を回答 ※域内市区町村（政令指定都市を含む）で独自に行っている研修は除く	SA	1. 研修カリキュラムは統一している 2. 研修カリキュラムは統一していない 3. その他（ ） 4. 把握していない
【問 51 で「2.研修カリキュラムは統一していない」を選択した場合】 問52. 統一していない理由	FA	（ ） ※以降の設問については、基本的に、あてはまるものの全てをご回答ください。
問53. 国から提示されているカリキュラムについて、提示されている以上に取り組んでいること ※「科目・内容」とは、参考として掲載しているカリキュラム表にある「科目」と「内容」のことを指す。	MA	1. 提示以上の時間数を割いている科目・内容がある 2. 提示以外に追加している科目・内容がある （※災害や教育に関すること、保育士や看護師など特定の職種向け研修など／実地研修、施設見学を除く） 3. 実地研修を行っている

設問	形式	選択肢
		4. 施設見学を行っている 5. その他 6. 特にない (選択肢 6：同時選択不可)
【問 53 で「1. 提示以上の時間数を割いている科目・内容がある」を選択した場合】 問54. 時間を割いている科目・内容名、その理由・狙い	FA	科目・内容名 () 理由・狙い ()
【問 53 で「2.提示以外に追加している科目・内容がある」を選択した場合】 問55. 追加している科目名、その具体的な内容、その理由・狙い	FA	科目・内容名 () 具体的な内容 () 理由・狙い ()
【問 53 で「5.その他」を選択した場合】 問56. その他、医療的ケア児等支援者養成研修の中で行っていることの内容、その理由・狙い	FA	内容 () 理由・狙い ()

②医療的ケア児等コーディネーター養成研修について

(参考) 医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム

科目名	時間数	内容
1. 総論	1 時間	①医療的ケア児等の地域生活を支えるために ②医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割
2. 医療	3 時間	①障害のある子どもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援 ⑤救急時の対応 ⑥訪問看護の仕組み
3. 本人・家族の 思いの理解	2 時間	①本人・家族の思い ②意思決定支援 ③ニーズアセスメント ④ニーズ把握事例
4. 福祉	3 時間	①支援の基本的枠組み ②福祉の制度 ③遊び・保育 ④家族支援 ⑤虐待
5. ライフステージに おける支援	2 時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICU からの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学童期における支援 ⑤成人期における支援 ⑥医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援

科目名	時間数	内容
6. 支援体制整備	1 時間	①支援チーム作りと支援体制整備／支援チームを育てる ②支援体制整備事例 ③医療、福祉、教育の連携 ④地域の資源開拓・創出の方法
7. 計画作成のポイント	2 時間	演習に向けた計画作成のポイント
8. 演習 (計画作成)	7 時間	事例をもとにした計画作成の演習
9. 演習 (事例検討)	7 時間	事例をもとに、意見交換 (グループディスカッション)・スーパーバイザーによる計画作成の指導

直近で開催した研修 (今年度開催の場合は今年度 (予定を含む)) についてご回答ください。

※問 57～問 63 は、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の実施がある場合 (問 30 で 2、もしくは 4、を選択した場合) に表示されます。

設問	形式	選択肢
問57. 貴都道府県 (委託を含む) が行う医療的ケア児等コーディネーター養成研修について、当該研修カリキュラムは統一されているか ※1 団体のみで実施の場合は「統一している」を回答 ※域内市町村 (政令指定都市を含む) で独自に行っている研修は除く	SA	1. 研修カリキュラムは統一している 2. 研修カリキュラムは統一していない 3. その他 () 4. 把握していない
【問 57 で「2.研修カリキュラムは統一していない」を選択した場合】 問58. 統一していない理由	FA	() →以降の設問については、基本的に、あてはまるものの全てをご回答ください。
問59. 国から提示されているカリキュラムについて、提示されている以上に取り組んでいること ※「科目・内容」とは、参考として掲載しているカリキュラム表にある「科目」と「内容」のことを指す	MA	1. 提示以上の時間数を割いている科目・内容がある 2. 提示以外に追加している科目・内容がある (※災害や教育に関すること、保育士や看護師など特定の職種向け研修など/実地研修、施設見学を除く) 3. 実地研修を行っている 4. 施設見学を行っている 5. その他 6. 特にない (選択肢 6：同時選択不可)
【問 59 で「1.提示以上の時間数を割いてい	FA	科目・内容名 ()

設問	形式	選択肢
【科目がある】を選択した場合】 問60. 時間を割いている科目・内容名、その理由・狙い		理由・狙い（ ）
【問 59 で「2.提示以外に追加している科目・内容がある】を選択した場合】 問61. 追加している科目・内容名、その具体的な内容、その理由・狙い	FA	科目・内容名（ ） 具体的な内容（ ） 理由・狙い（ ）
【問 59 「5.その他」を選択した場合】 問62. その他、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の中で行っていることの内容、その理由・狙い	FA	内容（ ） 理由・狙い（ ）
問63. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を効果的に行うための工夫等(例：実施スケジュールに関する工夫)	FA	

③これまでの研修カリキュラムに対する要望

※本節は、過去を含めいづれかの研修を実施したことがある場合（問 30 で 1.~4.のいずれかを選択した場合）に表示されます。

設問	形式	選択肢
問64. カリキュラムについて、受講者や地域の支援機関等から追加・拡充・削除等、改訂に関する要望の有無	MA	1. 医療的ケア児支援者養成研修について、ある（あった） 2. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修について、ある（あった） 3. いずれもない・把握していない（選択肢 3：同時選択不可）
【何らかの要望等がある（あった）場合（問 64 で 1.もしくは 2.を選択した場合）】 問65. その内容	FA	医療的ケア児等支援者養成研修：（ ） 医療的ケア児等コーディネーター養成研修：（ ）

（３）研修修了者に対する取組状況

※本節は、過去を含めいづれかの研修を実施したことがある場合（問 30 で 1.~4.のいずれかを選択した場合）に表示されます。

設問	形式	選択肢
【支援者養成研修を実施したことがある（予定を含む）場合（問 30 で 1.もしくは 3.を選択した場合）】 問66. 医療的ケア児等支援者養成研修の修了者に対して行っていることの有無 ※今年度からの実施予定を含む	SA	1. ある 2. ない
【問 66 で「1.ある」を選択した場合】 問67. その内容	FA	（ ）
【コーディネーター養成研修を実施したことがある（予定を含む）場合（問 30 で 2.もしくは 4.を選択した場合）】 問68. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了者に対して行っていることの有無	SA	1. ある 2. ない
【問 68 で「1.ある」を選択した場合】 問69. その内容	MA	1. メーリングリストや SNS 等を活用した情報共有 2. 特定の職種向けの研修の実施 3. 2を除くスキルアップ研修の実施 4. 事例検討会の開催 5. 医療的ケア児等コーディネーターの地域活動に向けたフォローアップ（例：地域の関係機関との連携調整に対する支援や、医療的ケア児等コーディネーター間の顔の見える関係性づくりの機会提供等） 6. その他（ ）
【問 68 で「1.ある」を選択した場合】 問70. 具体的な内容等（例：取組概要、頻度、狙い等）	FA	

（４）その他、研修に関する課題等

以降は、すべての方にお尋ねします。

設問	形式	選択肢
問71. 都道府県レベルの医療的ケア児等コーディネーターへの研修や人材育成とし	MA	1. 医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講の促進

【都道府県向けアンケート調査票】

で行っていること		2. 1を除き、医療的ケア児等コーディネーターのスキルアップに関する研修を実施 3. スーパーバイザーによる指導・助言 4. その他（ ） 5. 特にない（選択肢5：同時選択不可）
【問 71 で「2.医療的ケア児等コーディネーターのスキルアップに関する研修を実施」を選択した場合】 問72. その目的・内容	FA	目的：（ ） 内容：（ ）
問73. 医療的ケア児支援者養成研修、医療的ケア児等コーディネーター養成研修について、研修に関する課題	FA	研修内容に関すること：（ ） 研修実施に関すること：（ ）
問74. その他、医療的ケア児等コーディネーターの養成全般に関する課題	FA	都道府県に配置する医療的ケア児等コーディネーターについて：（ ） 市区町村に配置する医療的ケア児等コーディネーターについて：（ ）

本アンケート調査結果を踏まえ、医療的ケア児支援センター等を中心とした支援状況の具体的な事例把握を目的としたインタビュー調査を予定しております。
 インタビュー調査にご協力いただける場合は、ご連絡先をご記入ください。

F1	ご連絡先（貴都道府県担当課を想定） ※ご回答内容を踏まえ、インタビューにご協力いただきたい場合、ご記入いただいたご連絡先宛てに、あらためて調査事務局よりご連絡させていただきます。	FA	部署（ ） ご担当者様名（ ） フリガナ（ ） メールアドレス（ ） 電話番号（ ） 備考欄※（ ） ※弊社よりご連絡させていただく際に留意すべき事項等があればご教示ください。
F2	都道府県名 ※必須回答	SA	

都道府県名を回答後、回答確認画面が表示されます。
 スクロールダウンしていただき、最後に「送信」ボタンをクリックし、回答を送信してください。
 ※「送信」ボタンをクリックするまで回答は保存・送信されません

以上

令和5年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「医療的ケア児等支援者の研修等に関する調査研究」

（政令市）医療的ケア児等の支援体制に関するアンケート調査項目

【回答にあたって】

- **本調査票は、サンプル**です。回答にあたっては、Web 上であてはまる番号をご回答ください。
【回答用 URL】 <https://questant.jp/q/seirei>
- 本調査の対象は、**貴政令市の医療的ケア児等への支援所管課**を想定しています。
本状を受け取られた貴担当課では回答が難しい設問が含まれている可能性があります。大変お手数ではございますが、必要に応じて、関係所管課、委託先の機関等とご調整の上、ご回答くださいますようお願いいたします
（貴政令市としての回答は1回となるようにお願いします）。
- 調査の入力画面では、回答の一時保存ができません。本調査票サンプルをご確認の上、ご回答いただくことを推奨しております。

＜入力制限等について＞

- **SA は単数回答（1つだけ選択）、MA は複数回答（あてはまるものを全てを選択）、FA は自由回答、NA は数値入力**のことです。
- 「その他」等の選択肢の後にある（ ）は自由回答欄です。
- 数値を入力する際、該当する人等がない・ない場合は「0（ゼロ）」をご回答ください。わからない場合や把握していない場合は空欄にしてください。
- 「**（同時選択不可）**」は、MA（複数回答）の設問で、他の選択肢と同時に選びいただくことができない選択肢に記載しています。
- 「**【Q●で○を選択した場合】**」等の記載がある箇所については、Web 上で回答内容に応じて、設問の表示設定・入力制御を行っております。Web 上で設問が表示されない場合は、分岐の設問を正しく選択しているかご確認ください。

1. 医療的ケア児等の支援体制等に関すること

（1）医療的ケア児等を支援する機関等の設置状況（R5.9月時点）

設問	形式	選択肢
問1. 医療的ケア児等を支援する機関（以下、支援拠点）の設置状況 ※都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」に類する機能を持つ 政令市独自の機関 の設置、もしくは、都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」で 主に政令市対応を行うセンター の設置の状況についてお答え	SA	1. 政令市独自に設置している →問2へ 2. 政令市独自に設置していないが、都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」として、主に政令市対応を行うセンターが設定されている →問2へ 3. 設置していないが、設置を予定している →問9へ 4. 設置していない →問9へ

設問	形式	選択肢															
ください ※類する機能（このうち1つでもよい）： 1. 医療的ケア児等からの相談への助言等 2. 区・関係機関等並びにこれに従事する者への情報提供及び研修 3. 区・関係機関等との連絡調整や支援 4. その他 1～3 に付帯する業務 等																	
【問1で、1.、2.、を選択した場合】 問2. 設置している支援拠点数 ※サテライトを含む	NA	市内に（ ）か所															
【問1で、1.、2.、を選択した場合】 問3. 設置時期 ※複数設置の場合は最も設置が早い施設について記載	NA	西暦（ ）年度															
【問1で、1.、2.、を選択した場合】 問4. 運営方法 ※複数設置の場合は当てはまるものをすべて選択	MA	1. 直営 2. 指定 →問5へ 3. その他（ ） 4. 分からない															
【問4で、2.、を選択した場合】 問5. 指定先 ※複数設置の場合は当てはまるものをすべて選択	MA	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. NPO 法人 4. 国立大学法人 5. その他（ ）															
【問1で、1.、を選択した場合】 問6. 職員体制（実人数） ※支援拠点を複数設置の場合は全数で記載 ※複数の資格を持つ場合は、業務上最も活用している資格で回答 ※該当する人がいない場合は「0（ゼロ）」を回答 ※兼務の場合は、当該機関での業務と兼務先の業務が同時並行的に実施できている場合は「常勤」、そうでない場合は「非常勤」としてください	NA	<table><tr><td></td><td>1.常勤</td><td>2.非常勤</td></tr><tr><td>a.相談支援専門員</td><td>a.-1.</td><td>a.-2.</td></tr><tr><td>b.看護師</td><td>b.-1.</td><td>b.-2.</td></tr><tr><td>c.保健師</td><td>c.-1.</td><td>c.-2.</td></tr><tr><td>d.その他</td><td>d.-1.</td><td>d.-2.</td></tr></table> ※Web 上では、「a.-1.相談支援専門員（常勤）」等の記載のある欄にご回答ください。		1.常勤	2.非常勤	a.相談支援専門員	a.-1.	a.-2.	b.看護師	b.-1.	b.-2.	c.保健師	c.-1.	c.-2.	d.その他	d.-1.	d.-2.
	1.常勤	2.非常勤															
a.相談支援専門員	a.-1.	a.-2.															
b.看護師	b.-1.	b.-2.															
c.保健師	c.-1.	c.-2.															
d.その他	d.-1.	d.-2.															

設問	形式	選択肢																																																																																					
【問1で、1. 2. を選択した場合】 問7. 支援拠点に期待する役割 問8. 支援拠点の現時点での取組状況 ※都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」に類する機能を持つ 政令市独自の機関 、もしくは、都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」で 主に政令市対応を行うセンター についてお答えください ※「個別ケースへの直接支援」は、総合調整以外の業務状況を確認する目的でお尋ねしております	MA	①支援拠点に期待する役割 …問7 【選択肢】 ※各項目回答を1つ選択 1. 期待している、2. やや期待している、3. 期待していない、4. 分からない 【項目】 <市内の総合支援> <table><thead><tr><th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. 市内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. 市内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. 医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. 市内の医療的ケア児等の実態や課題の把握</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. 保健分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9. 福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10. 教育分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11. 労働分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12. 災害対策にかかわる機関・多職種との協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13. 「協議の場」の主催・運営</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14. その他（ ）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <個別ケースへの直接支援※> <table><thead><tr><th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		1	2	3	4	1. 市内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等					2. 市内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供					3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成					4. 医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ）					5. 市内の医療的ケア児等の実態や課題の把握					6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発					7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進					8. 保健分野の多職種との関係づくり・協働推進					9. 福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進					10. 教育分野の多職種との関係づくり・協働推進					11. 労働分野の多職種との関係づくり・協働推進					12. 災害対策にかかわる機関・多職種との協働推進					13. 「協議の場」の主催・運営					14. その他（ ）						1	2	3	4					
	1	2	3	4																																																																																			
1. 市内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等																																																																																							
2. 市内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供																																																																																							
3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成																																																																																							
4. 医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ）																																																																																							
5. 市内の医療的ケア児等の実態や課題の把握																																																																																							
6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発																																																																																							
7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進																																																																																							
8. 保健分野の多職種との関係づくり・協働推進																																																																																							
9. 福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進																																																																																							
10. 教育分野の多職種との関係づくり・協働推進																																																																																							
11. 労働分野の多職種との関係づくり・協働推進																																																																																							
12. 災害対策にかかわる機関・多職種との協働推進																																																																																							
13. 「協議の場」の主催・運営																																																																																							
14. その他（ ）																																																																																							
	1	2	3	4																																																																																			

設問	形式	選択肢																																													
		15. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等） 16. 退院支援 17. 障害児支援利用計画の作成やサービスの調整 18. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築 19. その他（ ） ②支援拠点の現時点での取組状況 …問8 【選択肢】 ※各項目回答を1つ選択 1. 取り組んでいる（取り組めている） 2. 一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 分からない 【項目】 <市内の総合支援> <table><thead><tr><th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. 市内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. 市内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. 医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. 市内の医療的ケア児等の実態や課題の把握</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. 保健分野の多職種との関係づくり・協働推進</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		1	2	3	4	1. 市内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等					2. 市内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供					3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成					4. 医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ）					5. 市内の医療的ケア児等の実態や課題の把握					6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発					7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進					8. 保健分野の多職種との関係づくり・協働推進				
	1	2	3	4																																											
1. 市内の医療的ケア児等からの相談の受付・助言・調整等																																															
2. 市内の関係機関へのニーズ・事例・施策等の収集・情報提供																																															
3. 医療的ケア児等の支援に関わる人材の養成																																															
4. 医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ）																																															
5. 市内の医療的ケア児等の実態や課題の把握																																															
6. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発																																															
7. 医療分野の多職種との関係づくり・協働推進																																															
8. 保健分野の多職種との関係づくり・協働推進																																															

【政令市向けアンケート調査票】

設問	形式	選択肢																														
		くり・協働推進 9. 福祉分野の多職種との関係づくり・協働推進 10. 教育分野の多職種との関係づくり・協働推進 11. 労働分野の多職種との関係づくり・協働推進 12. 災害対策にかかわる機関・多職種との協働推進 13. 「協議の場」の主催・運営 14. その他（ ）																														
		<個別ケースへの直接支援※> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>16. 退院支援</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>17. 障害児支援利用計画の作成やサービスの調整</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>18. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>19. その他（ ）</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	15. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）					16. 退院支援					17. 障害児支援利用計画の作成やサービスの調整					18. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築					19. その他（ ）				
	1	2	3	4																												
15. 医療的ケア児等・家族へのアウトリーチ（家庭訪問、アセスメント等）																																
16. 退院支援																																
17. 障害児支援利用計画の作成やサービスの調整																																
18. ライフステージの変化に応じた医療・保健・福祉・教育・労働等との連絡調整・支援チーム構築																																
19. その他（ ）																																
問9. 政令市に支援拠点を設置することの必要性 ※政令市独自の設置以外にも、都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」を政令市対応として設置することも含めて	SA	1. 必要である →問 10 へ 2. 特に必要ではない →問 11 へ 3. その他（ ）																														

【政令市向けアンケート調査票】

設問	形式	選択肢
【問 9 で、1. を選択した場合】 問10. 必要な理由	FA	
【問 9 で、2. を選択した場合】 問11. 特に必要ではない理由	FA	
問12. 医療的ケア児や家族の支援体制構築に向けた貴市独自の取組 ※支援拠点の設置以外の取組	MA	1. 協議会等の設置 2. 医療的ケア児等コーディネーター等、医療的ケア児・家族支援のコーディネートを行う人材の配置や育成 3. その他、医療的ケア児・家族の支援に関わる人材の配置や育成 4. 研修、勉強会等の実施 5. 機関や部門、専門職間の関係づくり 6. 資源開発 7. その他（ ） 8. 特に実施していない
【問 12 で、1. ～7. を選択した場合】 問13. 具体的な取組内容や工夫	FA	

（２）貴市と都道府県（都道府県設置の「医療的ケア児支援センター」を含む）との連携状況

設問	形式	選択肢
問14. 医療的ケア児・家族支援に関する貴市と都道府県との連携状況 ※支援拠点（問 1）と都道府県の連携を含む	SA	1. 日常的に連携、協議している 2. 日常的ではないが、定期的な会議、研修、勉強会等で連携（参加）している 3. その他（ ） 4. 特に連携はしていない

【政令市向けアンケート調査票】

設問	形式	選択肢
【問14で、1. 2. を選択した場合】 問15. 主な連携内容	MA	1. 都道府県で相談を受けた医療的ケア児等の紹介 2. 市内の医療的ケア児等の実態やニーズ、事例等に関する情報連携 3. 市内の社会資源に関する情報連携 4. 医療的ケア児に関連する制度や仕組み、市独自の取組等に関する情報連携 5. 個別事例の対応に対する助言 6. 個別事例での支援機関等の紹介・コーディネート 7. その他（ ）

(3) その他

設問	形式	選択肢
問16. 医療的ケア児や家族等の支援において、貴市と都道府県の関係性で課題となっていること	FA	
問17. 政令市での支援体制構築に向けて、国、都道府県に期待すること	FA	

設問	形式	選択肢
問18. 政令市名、回答部署名	FA	政令市名（ ） 回答部署名（ ）

スクロールダウンしていただき、最後に「送信」ボタンをクリックし、回答を送信してください。

※「送信」ボタンをクリックするまで回答は保存・送信されません。

令和5年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
医療的ケア児等支援者の研修等に関する調査研究 報告書
令和6（2024）年3月

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社
政策研究事業本部
東京都港区虎ノ門 5-11-2 オランダヒルズ森タワー
