

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業

医療的ケア児支援センターの機能強化等
に関する調査研究

【報告書】

令和7（2025）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

目 次

【 要 旨 】	5
第 1 章 本調査研究の実施概要	7
1. 背景・目的	7
2. 実施内容	8
3. 結果の公表	16
第 2 章 アンケート調査結果	17
1. 都道府県調査	17
2. 医療的ケア児支援センター調査	60
3. 市区町村調査	132
4. 医療情報の携帯状況に関する調査	198
第 3 章 医療的ケア児等への支援体制の強化に向けた全国研修	227
1. 研修内容	227
2. 参加者アンケート	233
第 4 章 まとめ	252
1. 本調査の結果の整理	252
2. 今後に向けた課題整理	269

参考資料

○アンケート調査票

別冊資料

○医療的ケア児等の支援体制の強化に向けた全国研修

- ・ 行政説明資料
- ・ 医療的ケア児支援センターの取組紹介資料

【要 旨】

【調査目的】

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中、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、地域の体制整備支援等を行う拠点として、その役割を果たすことが期待されている。一方で、各都道府県に設置された医療的ケア児支援センターの取組は端緒にすぎたばかりであり、支援体制をより強化していくための取組が求められている。

上記背景を受け、本調査研究では、都道府県、医療的ケア児支援センターおよび市区町村の取組状況や課題等の実態把握を行い、医療的ケア児支援法施行 3 年目の全国の取組の状況について把握、整理を行った。また、医療的ケア児支援センターの支援体制構築の強化を目的とした全国研修を試行的に実施し、今後求められる研修等の取組についての情報収集を行った。

併せて、医療的ケア児やその家族の医療との接続に関して、日常的な医療情報の携帯状況について調査を実施し、今後の施策検討に向けた情報収集を行った。

【実施概要】

本調査研究では、都道府県、医療的ケア児支援センターおよび市区町村を対象とした医療的ケア児等に対する取組に関する悉皆のアンケート調査を実施した。なお、都道府県アンケート調査については、都道府県の立場から医療的ケア児支援センターの取組状況等について回答を求めることで、医療的ケア児支援センターとの認識の違い等について確認した。医療情報の携帯状況に関する調査については、全国医療的ケアライン（アイライン）の協力のもと、医療的ケア児・者とその家族を対象に、医療機関を受診する際の医療情報の携帯状況について確認した。

医療的ケア児等への支援体制の強化に向けた全国研修については、医療的ケア児施策に関わる都道府県、指定都市および医療的ケア児支援センターを対象とした会場参加による研修を実施した。また、市区町村職員や地域のキーパーソン等、都道府県からみて参加が望ましいと思われる対象についてはオンラインでの研修参加とした。

なお、上記アンケート調査を行うに当たっては、有識者、自治体、医療的ケア児支援センター、支援機関、当事者で構成する検討委員会を設置し、調査設計や調査結果の分析等について助言を得た。また、全国研修を行うに当たっては、ワーキンググループを設置し、実施する研修プログラム等について検討を行った。

【調査結果】

上記調査等により、都道府県、医療的ケア児支援センターでは、「相談支援・助言」の取組については概ね実施されているという認識であったが、「情報の提供および研修」、「関係機関との連携調整」では、「一部取り組んでいる」とした医療的ケア児支援センターが多く、取組が十分ではないと認識している医療的ケア児支援センターが多いことが確認された。加えて、「情報の提供および研修」では、「取り組んでいる」とした都道府県が医療的ケア児支援センターよりも多く、認識のギャップがあることも確認された。また、「社会資源の開発に向けた取組」では「取り組んでいる」と回答した都道府県、医療的ケア児支援センターはいずれも 2 割に届かず、「取り組んでいない」の回答がいずれも 2 割を超えており、取組が十分に進捗していないことが確認された。

医療的ケア児支援センターが都道府県に期待する役割では、「都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築」、「市区町村との連携体制構築のサポート」、「都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート」と連携体制構

築のサポートに期待していることが確認され、都道府県も自身の役割として認識していることが確認された。一方で、都道府県は役割として認識しているものの、十分に組み立てていないことが確認された。

調査結果を踏まえ、今後の医療的ケア児等の支援体制構築に向けた課題、必要な取組み等について整理した。

① 地域の実情に応じた医療的ケア児支援センターの職員体制の整備

- ・ 全国の医療的ケア児支援センターの職員体制では、常勤職員（専従、兼務問わず）が「3人以上」のセンターは58.1%と約6割、一方で、「2人」が22.6%、「1人以下」が14.5%といった状況であった。
- ・ 医療的ケア児支援センターの取組がまだ十分な状況ではないことを踏まえ、あらためて各地域にて求められる医療的ケア児支援センターの役割、業務等を整理し、医療的ケア児等の支援を総合調整するため必要となる職員体制の整備について検討を行っていくことが必要と考えられる。

② 関係機関との連携調整における都道府県と医療的ケア児支援センターの連携

- ・ 医療的ケア児支援センターの業務範囲において、「医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等との連絡調整を行うこと」とされていることから、都道府県の関係所管課、市区町村の関係所管課、地域の関係機関等との連携は必須であるが、「福祉以外の所管課との連携がない」、「防災関係は複数の所管課に跨るため連携が難しい」といった課題が挙がってきている。また、都道府県の認識よりも、医療的ケア児支援センターの方がより調整や連携体制構築の難しさを感じている分野があることが確認された。
- ・ 関係所管課や関係機関との連携調整においては、都道府県と医療的ケア児支援センターの認識を共有しながら、都道府県と連携して関係性を構築していくことが必要と考えられる。

③ 社会資源の開発に向けた国の施策との連動

- ・ 資源開発に関する具体的な課題として、「何をどのように開発してよいか分からない」、「短期入所施設の拡充に向けた勉強会を開催しているが、依然として糸口が見いだせていない」といった都道府県、医療的ケア児支援センターによる社会資源開発の難しさに関する課題が挙がってきている。
- ・ 社会資源の開発に向けては、都道府県や医療的ケア児支援センターが地域の実情を丁寧に把握し、不足する社会資源について情報整理していくことを前提となるが、医療型短期入所など共通して不足している社会資源については、国の施策と連動した取組の推進が必要と考えられる。

④ 定期的な全国研修の実施

- ・ 医療的ケア児等の支援に係る国主導の会議、研修については、令和4年度の「医療的ケア児の地域支援体制構築に関する担当者合同会議」以降、開催されていない。
- ・ 全国の都道府県、医療的ケア児支援センターの取組の共有、医療的ケア児支援センター間の関係性構築、医療的ケア児等支援に関わる各省庁の取組の共有・伝達といったことを目的とした定期的な全国研修の開催に向けた検討が必要と考えられる。

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、地域の体制整備支援等を行う拠点として、その役割を果たすことが期待されている。

一方で、医療的ケア児支援センターの設置状況についてみると、医療的ケア児支援センターの9割以上が、医療的ケア児支援法施行以降の令和4年度以降の設置であり、都道府県の「指定」を受けて取り組んでいるセンターが7割以上という状況の中、地域の実情を踏まえた医療的ケア児支援センターの取組は端緒にすぎたばかりであり、各地域での支援体制をより強化していくための取組（医療的ケア児支援センターの役割や目指す方向性等の目線合わせ、全国の優良事例やノウハウ等の共有、今後を見据えた課題状況等の共有など）が求められている。

医療的ケア児支援法は、法施行3年を目途として法律の実施状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとしてされており（附則第2条）、法施行3年目を迎える今年度、支援の中核を担う医療的ケア児支援センターの取組状況や課題状況、この先の支援に向けて必要な取組等について把握し、より支援を推進させ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、都道府県および医療的ケア児支援センターの現在の取組状況や課題等の実態把握、各地域にて支援の中核を担う市区町村の取組状況や課題等の実態把握を行い、医療的ケア児支援法施行3年目の全国の取組の状況について把握、整理を行った。また、医療的ケア児支援センターの支援体制構築の強化を目的とした全国研修を試行的に実施することで、今後求められる研修等の取組についての情報収集を行った。

なお、上記に加え、本調査事業にて、医療的ケア児・者やその家族の医療との接続について、日常的な医療情報の携帯の側面から調査を実施し、今後の施策検討に向けた情報収集を行った。

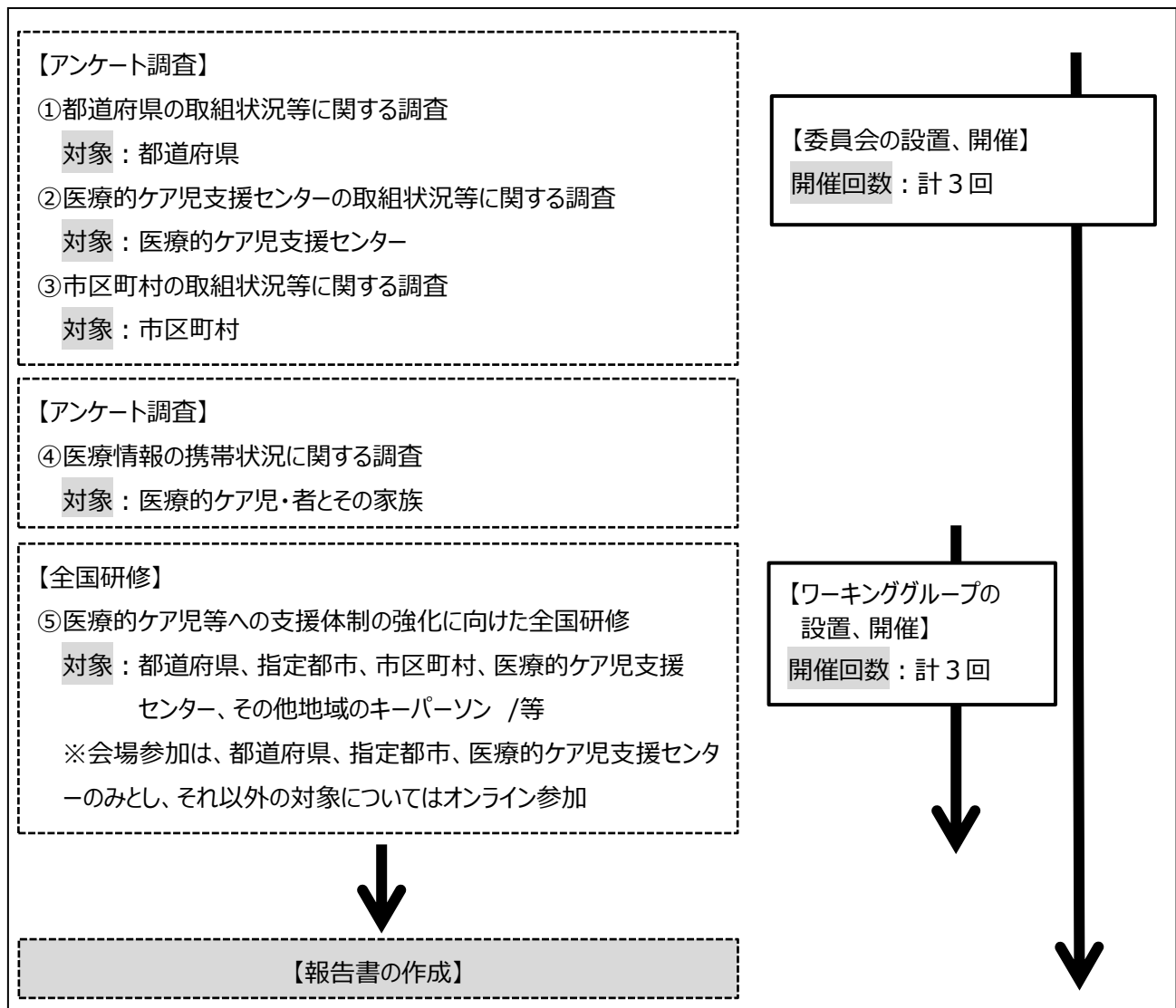
2. 実施内容

(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の分析・評価、本調査研究のまとめや今後に向けた提言等に対する意見や助言等を得ることを目的とした委員会、全国研修の具体的な実施内容等の検討を目的としたワーキンググループ（委員会メンバーの兼務）を設置した上で、①都道府県からみた医療的ケア児支援センターの取組状況や都道府県が抱える課題等の把握を目的とした都道府県向けのアンケート調査、②医療的ケア児支援センターの取組状況や課題等の把握を目的とした医療的ケア児支援センター向けのアンケート調査、③市区町村の取組状況や課題等の把握を目的とした市区町村向けのアンケート調査、④医療情報の携帯状況の実態把握を目的とした医療的ケア児・者とその家族を対象としたアンケート調査、⑤医療的ケア児等への支援体制の強化及び今後の研修等のあり方の検討に向けた情報収集を目的とした試行的な全国研修を実施した。

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_ 都道府県の取組状況等に関する調査（以下、都道府県調査）

１）目的

都道府県から見た医療的ケア児支援センターの支援体制構築に向けた取組状況や、都道府県における課題、研修等に関する期待、要望等の把握を目的として実施した。

なお、都道府県向けアンケート調査については、都道府県の立場から医療的ケア児支援センターの取組状況等について回答を求めることで、都道府県と医療的ケア児支援センターの認識状況の違い等を把握することを目的として実施した。

２）調査対象

都道府県（47 か所、悉皆）

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付した。

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

調査内容	
○ 基本情報	・ 医療的ケア児の人数、定義 ・ 医療的ケア児支援センターの設置数、設置形態、設置時期 ・ 医療的ケア児支援センターの運営方法 ・ 医療的ケア児等の支援や事業を主に担当している職員数 / 等
○ 支援体制構築に向けた医療的ケア児支援センターの取組状況、課題	・ 相談支援、助言 ・ 情報の提供および研修 ・ 関係機関との連絡調整 ・ その他（支援体制構築に関する方針等の検討、社会資源開発、災害対策） ・ 成人移行期の支援 ・ 都道府県におけるこれまでの取組、成果 ・ 都道府県が地域の医療的ケア児の支援体制構築に向けて果たしている役割 / 等
○ 医療的ケア児支援センターを対象とした研修等への期待	・ 行ってほしい研修方式 ・ 情報提供してほしいこと、検討・議論してほしいこと ・ 参加見込み / 等

5) 実施時期

令和6年10月24日(木)～12月11日(水)

6) 回収結果

回収結果は、配付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_ 医療的ケア児支援センターの取組状況等に関する調査（以下、医療的ケア児支援センター調査）

1) 目的

医療的ケア児支援センターの支援体制構築に向けた取組状況や課題、研修等に関する期待、要望等の把握を目的として実施した。

2) 調査対象

全国の医療的ケア児支援センター（76か所、悉皆）

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付、都道府県より各医療的ケア児支援センターに同依頼状を配付した。

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 1-3 調査内容

調査内容	
○ 基本情報	・ 設置時期、運用方法、運用主体 ・ 職員体制（常勤/非常勤、専従/兼務）、保有資格 ・ 医療的ケア児等コーディネーターの配置数 / 等
○ 支援体制構築に向けた医療的ケア児支援センターの取組状況、課題	・ 相談支援、助言 ・ 情報の提供および研修 ・ 関係機関との連絡調整 ・ その他（支援体制構築に関する方針等の検討、社会資源開発、災害対策） ・ 成人移行期の支援 ・ 医療的ケア児支援センターにおけるこれまでの取組、成果 ・ 都道府県に期待する役割、取組 / 等

調査内容	
○ 医療的ケア児支援センターを対象とした研修等への期待	・ 行ってほしい研修方式 ・ 情報提供してほしいこと、検討・議論してほしいこと ・ 参加見込み / 等

5) 実施時期

令和6年10月24日（木）～12月11日（水）

6) 回収結果

回収結果は、配付76件に対し、有効回収数62件、有効回収率81.6%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 アンケート調査_ 市区町村の取組状況等に関する調査（以下、市区町村調査）

1) 目的

市区町村の支援体制構築に向けた取組状況や課題、研修等に関する期待、要望等の把握を目的として実施した。

2) 調査対象

市区町村（1,741か所※23区含む、悉皆）

※医療的ケア児等への支援所管課を想定して回答を依頼した。

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付、都道府県より市区町村に調査URL及びQRコードが記載された依頼状を配付した。

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 1-4 調査内容

調査内容	
○ 基本情報	・ 自治体種別 ・ 医療的ケア児の有無、医療的ケア児の人数の把握状況、人数 / 等
○ 自治体の取組	・ 協議の場、自治体内の支援体制とその構築 ・ 都道府県、医療的ケア児支援センターとの連携 ・ 救急時や災害時等での医療情報提供に向けた取組 ・ 成人移行期の支援 ・ 医療的ケア児等への支援や体制構築における課題 / 等

5) 実施時期

令和6年10月24日(木)～12月9日(月)

6) 回収結果

回収結果は、配付1,741件に対し、有効回収数1,017件、有効回収率58.4%であった。

④ アンケート調査_ 医療情報の携帯状況に関する調査

1) 目的

医療的ケア児・者とその家族を対象に、災害時や旅行中等の事故・急変時に備えた医療情報の携帯状況（情報携帯の有無、携帯方法、携帯内容等）の把握を目的として実施した。

2) 調査対象

医療的ケア児・者とその家族

3) 調査方法

こども家庭庁より、全国医療的ケアライン（アイライン）に対し調査協力依頼を行い、調査URL及びQRコードが記載された依頼状を配付し、当該団体の会員に対し回答者を募った。調査は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 1-5 調査内容

調査内容	
○ 本人の状況	・ 年齢、必要とする医療的ケア、コミュニケーション支援の必要性、障害の種類 / 等
○ 医療機関の受診状況	・ 主治医、かかりつけ医の有無、診療科目 ・ 年間の受診回数、医療機関への緊急の受診や入院等の経験の有無 / 等
○ 医療情報の準備、携帯の状況	・ 医療情報の準備、携帯状況 ・ 準備している情報の内容、更新頻度 / 等
○ その他	・ MEISの認知状況、利用状況、利用して良かったこと、利用していない理由 / 等

5) 実施時期

令和7年2月10日(月)～2月28日(金)

6) 回収結果

回収結果は、有効回収数120件であった。

(3) 全国研修の実施概要

※第3章 医療的ケア児等への支援体制の強化に向けた全国研修（p.227）を参照のこと。

(4) 委員会、ワーキンググループの設置・運営

1) 目的

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アンケート調査票の設計や調査結果の分析・評価、本調査研究のまとめや今後に向けた提言等に対する意見や助言等を得ることを目的とした委員会、全国研修の具体的な実施内容等の検討を目的としたワーキンググループ（委員会メンバーの兼務）を設置した。

2) 委員構成

a) 委員会

委員会委員は、以下の8名である。

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
鈴木 美穂子	特定非営利活動法人なかのドリーム 理事
高三瀨 晋	熊本県 健康福祉部 障がい者支援課長
千田 昭裕	青森県健康医療福祉部 障がい福祉課長
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
中西 良介	株式会社ノーサイド 代表取締役
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

◎委員長

(五十音順、敬称略)

b) ワーキンググループ

ワーキンググループの委員は、以下の4名である。

図表 1-7 ワーキンググループ委員

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

氏 名	所 属
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
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

(五十音順、敬称略)

c) オブザーバー

委員会、ワーキンググループのオブザーバーは以下の通りである。

図表 1-8 オブザーバー

氏 名	所 属
西村 緑	子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
岡崎 俊彦	子ども家庭庁支援局 障害児支援課 移行支援専門官
杉本 拓哉	子ども家庭庁支援局 障害児支援課 障害児支援専門官
縄田 裕弘	子ども家庭庁支援局 障害児支援課 障害児支援専門官
神田 一真	子ども家庭庁支援局 障害児支援課 障害児支援係長／医療的ケア児支援係長
服部 剛	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 課長補佐
富澤 元嘉	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 福祉サービス係長
横田 朋也	厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 福祉サービス係

(省庁別、敬称略)

図表 1-9 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 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 社会政策部 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 社会政策部 副主任研究員
山田 詢介	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 社会政策部 研究員

3) 開催状況

委員会は、令和6年9月～令和7年3月にかけて3回開催した。ワーキンググループは令和6年10月～令和7年1月にかけて3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、オブザーバー及び要望のある委員のみ対面での参加とした。

図表 1-10 委員会_開催状況

回（実施日）	議題
第1回 (令和6年9月19日)	- 事業実施計画 - アンケート調査実施概要（案）

回（実施日）	議題
第 2 回 （令和 7 年 1 月 14 日）	・ 都道府県アンケート調査結果 ・ 医療的ケア児支援センターアンケート調査結果 ・ 市区町村アンケート調査結果 ・ 研修実施概要（案） ・ 医療情報の携帯状況に関するアンケート調査項目（案）
第 3 回 （令和 7 年 3 月 17 日）	・ 医療情報の携帯状況に関するアンケート調査結果 ・ 全国研修の実施、参加者アンケート結果 ・ 報告書（案）

図表 1-11 ワーキンググループ_開催状況

回（実施日）	議題
第 1 回 （令和 6 年 10 月 28 日）	・ 研修実施概要（研修開催の目的、実施方法、プログラムの大枠） ・ 今後のワーキンググループの進め方について
第 2 回 （令和 6 年 12 月 10 日）	・ 都道府県、医療的ケア児支援センター調査結果（研修部分） ・ 研修実施概要（案）
第 3 回 （令和 7 年 1 月 23 日）	・ 研修の構成について ・ プログラム「取組紹介」の内容について ・ プログラム「グループディスカッション」の内容について ・ 開催案内（案）について

(5) 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 1-12 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
■ アンケート調査（都道府県、医療的ケア児支援センター、市区町村）									
・調査票設計等		←→							
・調査実施（配付、回収）				←→					
・データ入力、集計、分析						←→			
■ アンケート調査（医療情報の携帯状況）									
・調査票設計等						←→			
・調査実施（配付、回収）							←→		
・データ入力、集計、分析								←→	
■ 全国研修									
・研修企画検討		←→							
・開催に向けた準備等						←→			
・全国研修開催								●	
・参加者アンケート集計、分析								←→	
(1) 委員会、ワーキンググループ									
・委員会開催			●				●		●
・ワーキンググループ開催				●		●	●		
(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する。

第2章 アンケート調査結果

1. 都道府県調査

(1) 基本情報（2024年9月末時点）

① 医療的ケア児の人数

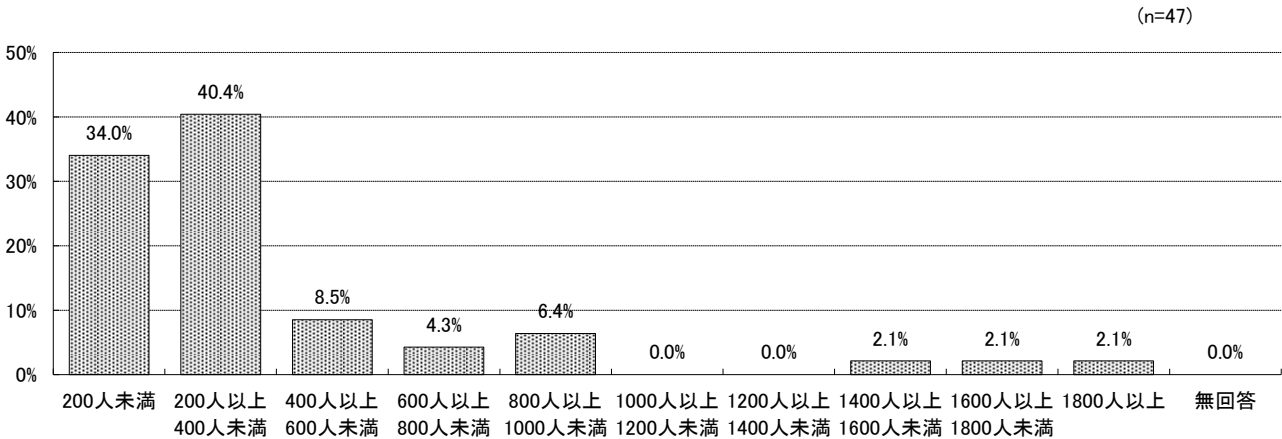
平均値 400.0、最小値 87.0、最大値 2,000.0、標準偏差 412.0 である。

図表 2-1 医療的ケア児の人数（単位：人）

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
47	87.0	2,000.0	400.0	412.0	250.0

(注) 各都道府県の定義に応じて、直近で把握している人数で回答（推計値を含む）

図表 2-2 医療的ケア児の人数分布



② 医療的ケア児の定義

医療的ケア児の定義として、以下の回答があった。

図表 2-3 医療的ケア児の定義（自由記載）

- ・ 市町村が把握している 18 歳未満の医療的ケア児
- ・ 【医ケアの内容】・経管栄養（胃ろう、腸ろう、鼻腔経管、中心静脈栄養）・喀痰吸引（口腔、鼻腔、気管カニューレ内）・ネブライザー・吸入（薬物、水分）の管理（日中に吸入が必要な方、喘息の携帯型吸入器は対象外）・気管切開の管理・人工呼吸器の使用・経鼻咽喉頭エアウェイの装着・酸素療法・導尿（自己導尿を含む。ただし、夜 1 回のみの補助的な自己導尿は除く）・継続的な透析・排便管理（浣腸については、日中の浣腸が必要）・皮下注射、血糖測定・痙攣時の対応【年齢】18 歳未満
- ・ 【医療的ケアの内容】・気管切開、在宅酸素、吸引、人工呼吸器、経管栄養、人工肛門、膀胱ろう、導尿、その他【年齢】18 歳未満
- ・ 呼吸器管理、気管切開、咽喉頭エアウェイ、酸素吸入、たんの吸引、ネブライザー、中心静脈栄養（IVH）、

経管栄養（胃ろう、腸ろう・腸管栄養）、腹膜透析、導尿、年齢：20 歳未満

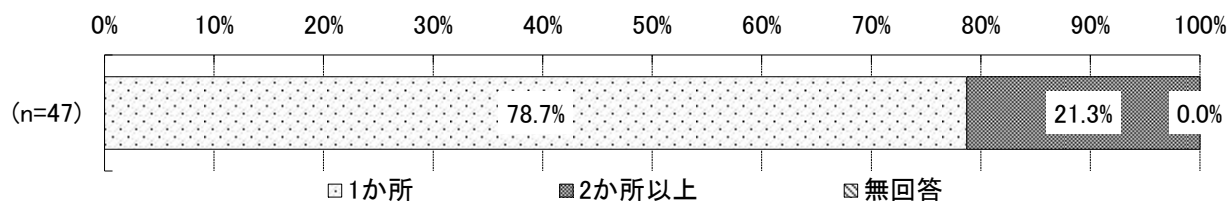
- ・ 令和 6 年 9 月 1 日時点で、各市町が把握している以下に掲げる医療的ケア 12 項目のうち 1 つ以上のケアを必要とする、20 歳未満の者（入所中の医療的ケア児を含む。）＋県内病院に入院中の退院歴のない医療的ケア児（調査対象となる医療的ケア）①人工呼吸器、②気管切開管理、③鼻咽頭エアウェイの管理、④酸素療法、⑤吸引、⑥経管栄養、⑦中心静脈カテーテルの管理、⑧皮下注射（インスリン注射・持続皮下注射ポンプ使用）、⑨血糖測定、⑩継続的な透析（血液透析・腹膜透析）、⑪導尿、⑫排便管理（ストーマ・摘便・浣腸）※各項目は「障害福祉サービス等利用における医療的ケア判定スコア」を参照し設定 ※必要な医療的ケアが「吸入」のみの場合は当調査対象外。
- ・ 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」第 2 条第 2 項に規定する「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童」であって、在宅で生活する方・「医療的ケア」とは、令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定において策定された「医療的ケア及び医療的ケアスコア表」に規定される 14 種類の医療行為を指し、いずれかの基本スコアに該当する児 なお、インシュリンの自己注射等は除く
- ・ 日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18 歳以上の高校生等を含む）
- ・ 日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18 歳未満の者及び 18 歳以上の者であって高等学校等に在籍する者）。医療的ケアの内容については、医療的ケアスコア表に規定する 14 種類の医療行為を基本としているが明確な定義付けを行っていない。
- ・ 0 歳から就学児以下の医療的ケア（令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定による新判定スコアに準拠）を必要とする在宅の児童
- ・ 医療的ケアに関わる在宅指導管理料を算定している患者（0-18 歳）（平成 30 年度医療的ケア児等にかかる実態調査にて把握した数）
- ・ 医療的ケア児（者）の新判定スコアに基づく医療的ケアを要する 20 歳未満の方
- ・ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律第 2 条第 2 項に定める医療的ケア児 ※障害児入所施設に入所している児童及び 3 月以上医療機関に入院している児童を除く。
- ・ 小児科系の診療科に通院し、診療報酬上の在宅療養指導管理料が算定されている児（18 歳以下）
- ・ 「在宅療養指導管理料」C100～C119 の全 28 項目のうち、ダブルカウントを含む「C100～C101-3、C108-2」の 5 項目を除いた診療報酬項目を算定している 20 歳未満の者（令和 2 年度当時）
- ・ 令和 7 年度から県内全市町において実施予定で、定義については現在検討中 ／等

（注）回答内容は原則として原文のまま掲載している。

③ 医療的ケア児支援センターの設置数

「1 か所」の割合が 78.7%、「2 か所以上」の割合が 21.3%である。

図表 2-4 医療的ケア児支援センターの設置数



(注) 都道府県が設置するもので、サテライトを含む

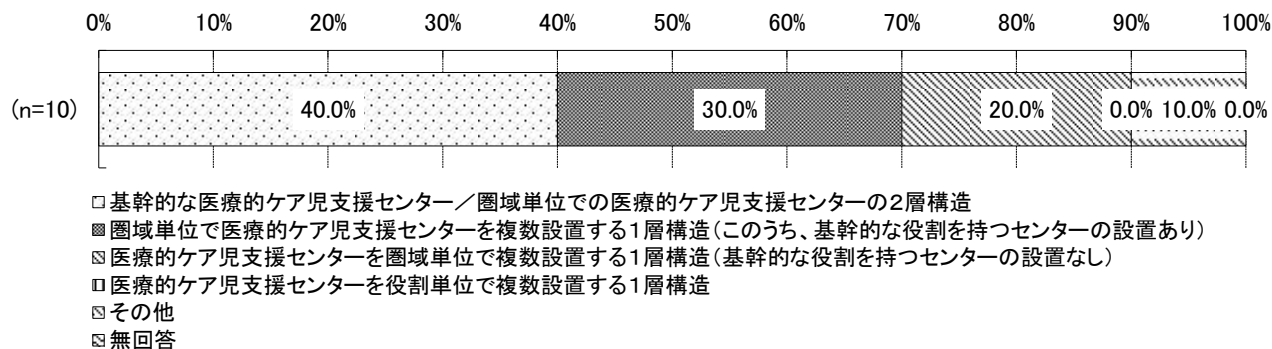
図表 2-5 医療的ケア児支援センターの設置数の分布（2 か所以上の場合、単位：か所）

設置数	回答数(n)
2 か所	3 自治体
3 か所	2 自治体
4 か所	1 自治体
5 か所	2 自治体
6 か所	1 自治体
7 か所	1 自治体
合計	10 自治体

④ 医療的ケア児支援センターの設置形態（設置数が 2 か所以上の場合）

「基幹的な医療的ケア児支援センター／圏域単位での医療的ケア児支援センターの 2 層構造」の割合が最も高く 40.0%である。次いで、「圏域単位で医療的ケア児支援センターを複数設置する 1 層構造（このうち、基幹的な役割を持つセンターの設置あり）」（30.0%）、「医療的ケア児支援センターを圏域単位で複数設置する 1 層構造（基幹的な役割を持つセンターの設置なし）」（20.0%）」である。

図表 2-6 医療的ケア児支援センターの設置形態（設置数が 2 か所以上の場合）

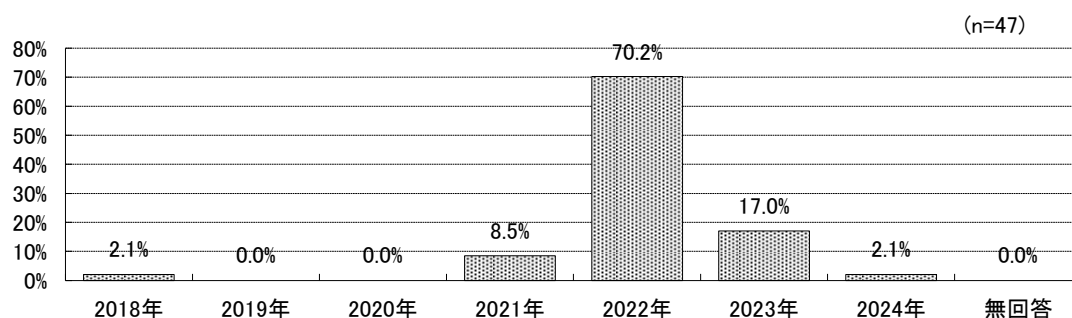


(注) 「その他」として、「医療的ケア児支援センター 1 箇所+相談窓口 3 箇所（うち 1 箇所はセンター内に設置）」が挙げられた。

⑤ 医療的ケア児支援センターの設置時期

「2022 年」の割合が最も高く、70.2%である。次いで、「2023 年（17.0%）」、「2021 年（8.5%）」である。

図表 2-7 問 5. 医療的ケア児支援センターの設置時期

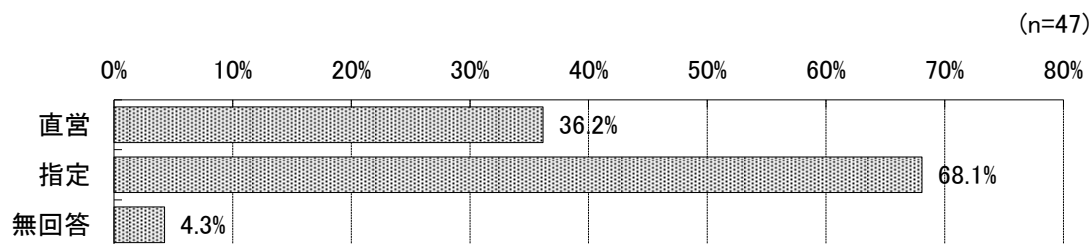


(注) 複数設置の場合は最も早い施設について回答。

⑥ 医療的ケア児支援センターの運営方法

「指定」の割合が 68.1%、「直営」の割合が 36.2%である。

図表 2-8 医療的ケア児支援センターの運営方法（複数選択）



⑦ 医療的ケア児等の支援や事業を主に担当している職員の人数（実人数）

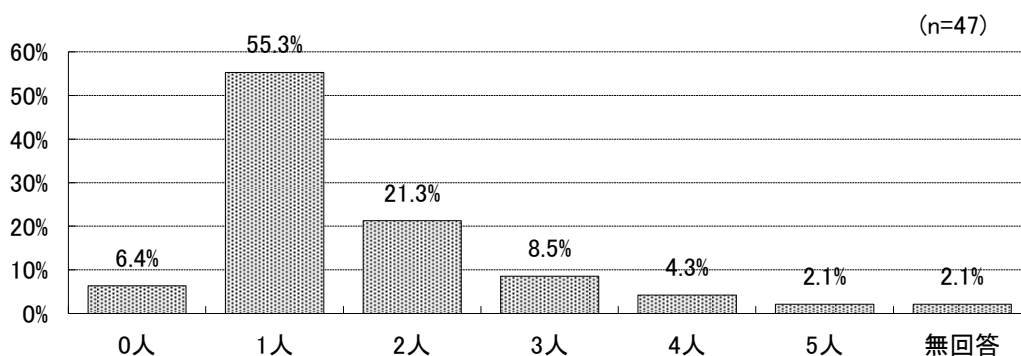
平均値 1.5、最小値 0.0、最大値 5.0、標準偏差 1.0 である。

図表 2-9 医療的ケア児等の支援や事業を主に担当している職員の人数（実人数、単位：人）

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
46	0.0	5.0	1.5	1.0	1.0

(注) 直営の医療的ケア児支援センター職員を除く

図表 2-10 医療的ケア児等の支援や事業を主に担当している職員数の分布



（２）支援体制構築に向けた医療的ケア児支援センターの取組状況とその課題

※都道府県が設置する医療的ケア児支援センターの取組について、都道府県から見た実施状況と課題を回答いただいた。

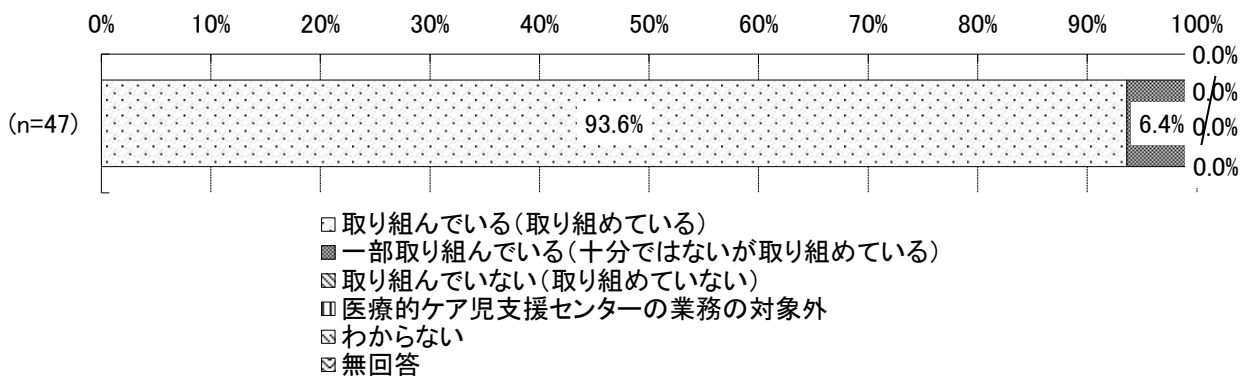
① 相談支援、助言について

１）医療的ケア児等とその家族、都道府県内の関係機関からの相談対応について

a) 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族からの相談対応の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 93.6%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（6.4%）」である。

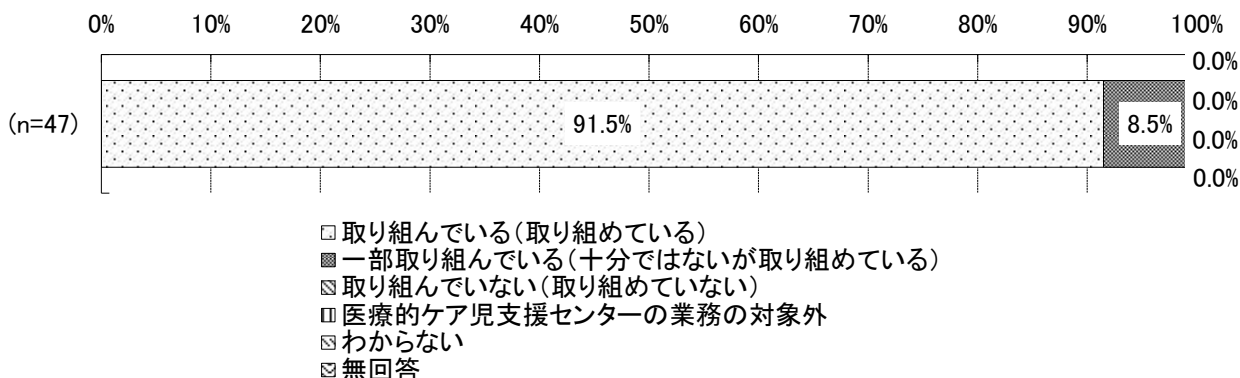
図表 2-11 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族からの相談対応の実施状況



b) 医療的ケア児支援センターによる、都道府県内の関係機関からの相談対応の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 91.5%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（8.5%）」である。

図表 2-12 医療的ケア児支援センターによる、都道府県内の関係機関からの相談対応の実施状況



c) **医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族、都道府県内の関係機関からの相談対応についての課題、困っていること**

医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族、都道府県内の関係機関からの相談対応についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-13 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族、都道府県内の関係機関からの相談対応についての課題、困っていること（自由記載）

（センターの周知）

- ・ 相談件数が少ないため、センターの周知方法を検討する必要がある

（職員体制）

- ・ アウトリーチまではできていない
- ・ 医療、看護、福祉、教育など幅広い分野の知識を有していないと相談内容を的確に理解できない
- ・ 医療的ケア児支援センターに社会福祉士 2 名を配置しているが、医療に関する問い合わせが多く、看護職の配置の必要性が生じている

（市町村等の体制）

- ・ 医療的ケア児支援法上、市町村の相談体制整備が示されているものの、市町村が相談者へ医療的ケア児支援センターへの相談を促す状況が複数ある。医療的ケア児支援センターの機能を活用しながら、市町村でも相談対応できる体制整備が必要
- ・ 相談を受けたとしても、市町村における専門人材や資源が不足しており、相談者が求める支援先に十分に繋がっていない
- ・ 地域で支援を調整する体制がまだ十分ではないため、医療的ケア児等支援センターが個々の医療的ケア児等に係る相談対応に追われている
- ・ 地域の相談支援体制整備が十分でないため、はじめの相談窓口が医療的ケア児支援センターになることも多く、地域の支援体制の調整も行っている。将来的には、各地域で相談支援体制が整備され（窓口の明確化、支援力の向上）、センターがバックアップ機能に注力できるとよい
- ・ 初動として地域の医療的ケア児等コーディネーターが受けることが望ましい相談（サービスの利用方法、就園・就学先の検討等）の地域への還元。地域によってコーディネーターの活動に差があり、それにより一律同様に地域の相談窓口として開示していないために地域で解決可能と思われる相談もセンターに回ってくる

（相談対応の難しさ、対応に時間がかかる）

- ・ 家族や関係機関からは保育所の入所相談が多いが、実際には市町村内の連携が必要なため、直接対応できないことがない
- ・ 相談を受けた結果、実際の支援につながっているかどうかわかりづらい

（資源の不足）

- ・ 災害時支援、ショートステイ先の不足
- ・ 支援体制の地域格差や社会資源が十分でない
- ・ 資源が不足しており、つなぎ先がない
- ・ 人工呼吸器対応が可能な施設が少なく、レスパイトできない。学校卒業後の日中活動の場の確保。学校卒

業後に継続した支援を受けることができず家族の負担が軽減されない

(その他)

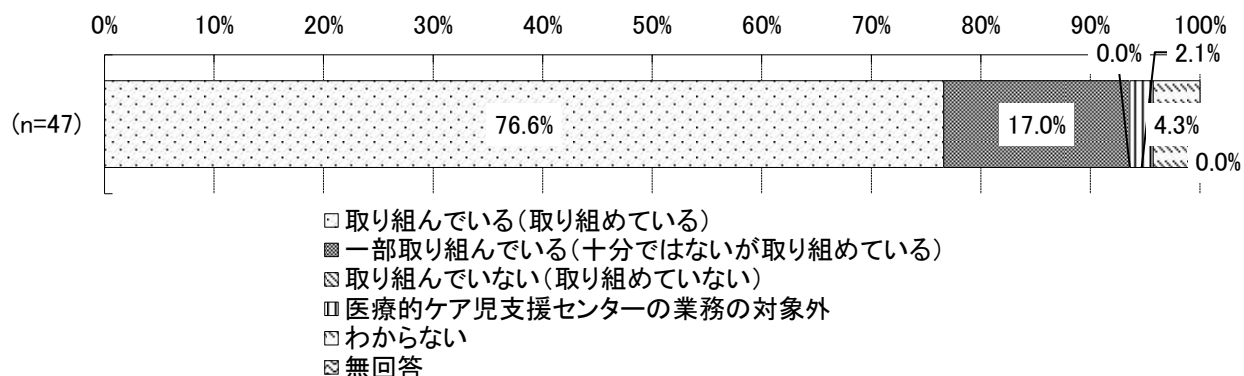
- ・ 医療的ケア児支援センターの役割の範囲を超えた要望をされること
- ・ 学校教員の対応市町を超えての福祉サービスの利用
- ・ 県の医療的ケア児支援センターは北部に1カ所で、南部の利用者が相談しにくい
- ・ 医療的ケア児支援センターだけでは解決できない問題が多いが、センターには特段権限がないため、課題の共有はできても解決に至らないことがある / 等

2) 個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介について

a) 医療的ケア児支援センターによる、個別支援における支援者、関係機関等への相談対応後のフォローアップの実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 76.6%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（17.0%）、「わからない」（4.3%）」である。

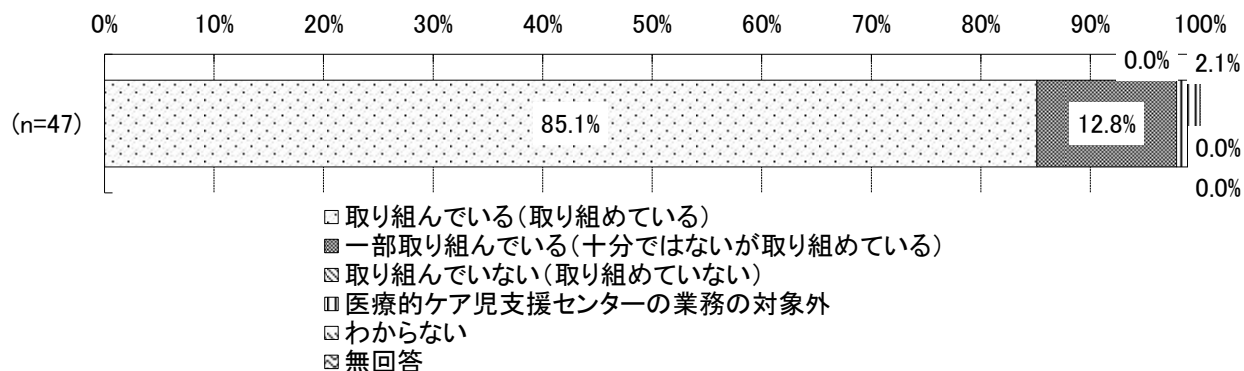
図表 2-14 医療的ケア児支援センターによる、個別支援における支援者、関係機関等への相談対応後のフォローアップの実施状況



b) 医療的ケア児支援センターによる、個別支援における他機関等の紹介（つなぎ）の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 85.1%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（12.8%）、「医療的ケア児支援センターの業務の対象外（2.1%）」である。

図表 2-15 医療的ケア児支援センターによる、個別支援における他機関等の紹介（つなぎ）の実施状況



c) 医療的ケア児支援センターによる、個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介（つなぎ）についての課題、困っていること

医療的ケア児支援センターによる、個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介（つなぎ）についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-16 医療的ケア児支援センターによる、個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介（つなぎ）についての課題、困っていること（自由記載）

（資源の不足）

- ・ 地域資源により適切なつなぎ先がない場合がある
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターや他機関へつないでも、地域で支える仕組みが十分でなく、つなぎ先の支援者が困ることがある。協議の場等を通じた社会資源の創設が課題
- ・ 受入先として短期入所が不足
- ・ 紹介（つなぎ）先となる機関の不足
- ・ 紹介できる機関や施設（医ケアに対応できる事業所）が不足しており、つなぎが滞るケースがある
- ・ 地域によって受け入れるための社会資源が不足している

（医療的ケア児支援センターでの対応になる）

- ・ センターは、間接支援や後方支援を主業務としているが、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は、福祉職の者が多く、医療的ケアの専門知識がないため、県の医療的ケア児等コーディネーターが直接支援を行わざるを得ない
- ・ 市町における相談体制の整備が不十分

（フォローアップが行き届かない）

- ・ 支援者や関係機関等へのフォローアップについて、研修を実施しているが、研修という方法以外で、効果的なフォローアップ方法の検討が必要だと考えている
- ・ 関係機関につないだ後、フォローアップとして進捗状況を確認し、ケースを振り返ることができていない

（その他）

- ・ センターで受けた相談は地域の支援者、関係機関に引き継いでいるが、引き継ぐ相手が医療的ケア児等コーディネーターかどうか意識して引き継ぎが出来ていない
- ・ 高度で専門的なケアを可能とする人材育成支援実施の継続
- ・ 自治体の窓口担当者が明確化されていないこと
- ・ センターの所在地域外の情報が乏しく、同じ相談内容であっても相談者の居住・所在地域等によって提供可能な他機関情報の質・量が異なってくる / 等

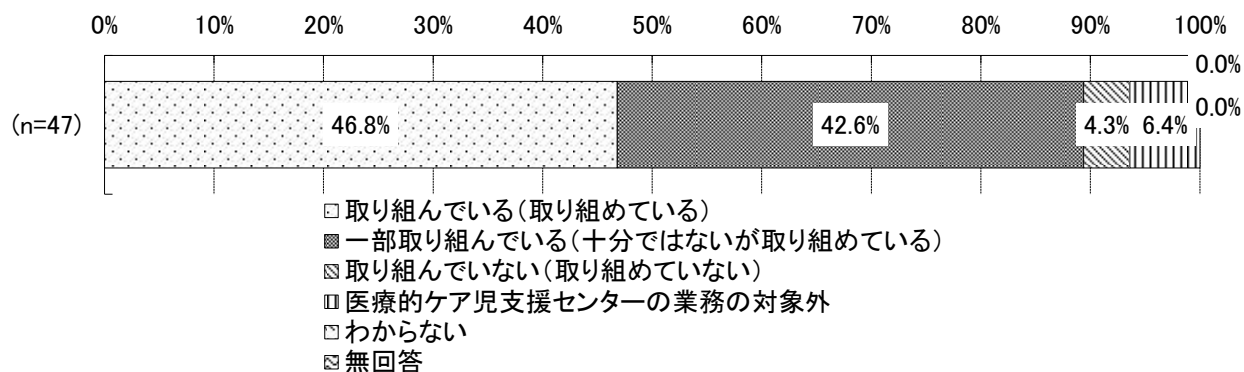
② 情報の提供および研修について

1) 情報の収集・整理について

a) 医療的ケア児支援センターによる、担当する圏域内の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報の収集・整理の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 46.8%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（42.6%）、「医療的ケア児支援センターの業務の対象外（6.4%）」である。

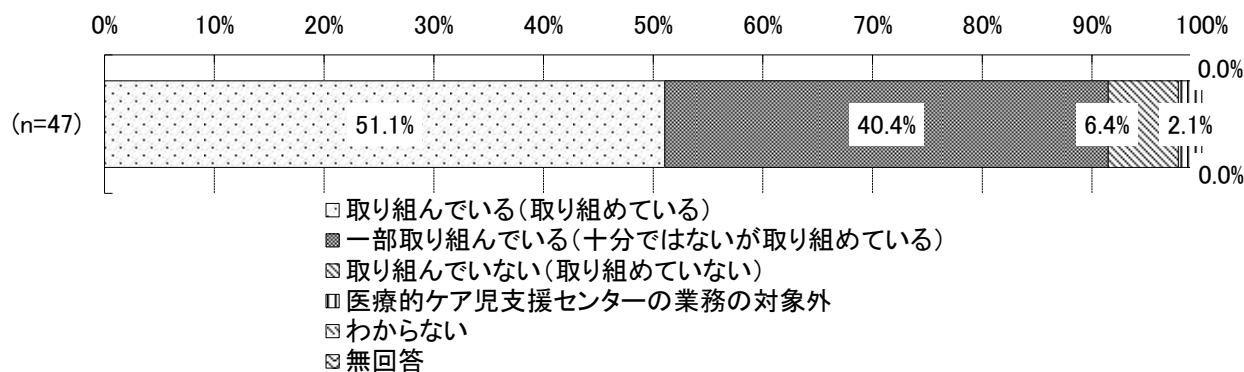
図表 2-17 医療的ケア児支援センターによる、担当する圏域内の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報の収集・整理の実施状況



b) 医療的ケア児支援センターによる、担当する圏域内の地域課題に関する情報の収集・整理の実施状況

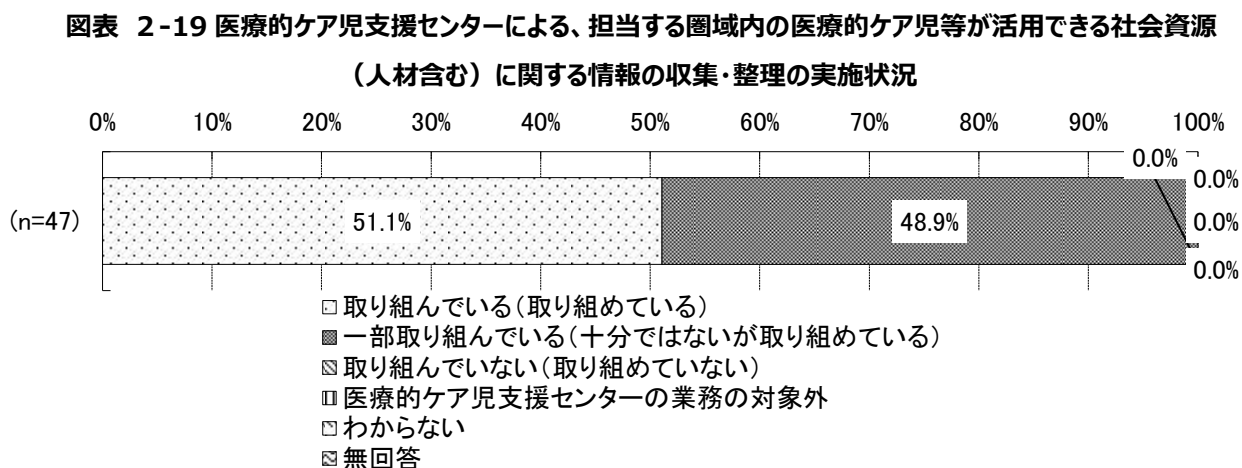
「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 51.1%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（40.4%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（6.4%）」である。

図表 2-18 医療的ケア児支援センターによる、担当する圏域内の地域課題に関する情報の収集・整理の実施状況



c) 医療的ケア児支援センターによる、担当する圏域内の医療的ケア児等が活用できる社会資源（人材含む）に関する情報の収集・整理の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 51.1%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（48.9%）」である。



d) 医療的ケア児支援センターによる、情報の収集・整理についての課題、困っていること

情報の収集・整理についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-20 医療的ケア児支援センターによる、情報の収集・整理についての課題、困っていること（自由記載）

（情報収集の手法）

- ・ 市町村の保健師との連携
- ・ 市町村、圏域との連携
- ・ 医療的ケア児の個人情報把握できていないため、実態調査が困難（医療機関へ依頼して、人数のみの調査を行っている）
- ・ 医療的ケア児の実数調査は医療機関に対して行っているが、ニーズの調査まではできていない
- ・ 当事者ニーズについては、相談実績ベースで把握している。当事者を対象とした調査は実施できていない
- ・ 今後資源情報等の収集・公表予定であるが、手法やレベル感に課題がある。特に医療的ケア児等コーディネーターについては市町村によって実働状況が異なり（協議の場の参画のみなど）、開示可能な情報に地域差が生じる可能性がある

（圏域全体の情報収集・整理が難しい）

- ・ 医療的ケア児等の家族や支援者からの個々の相談に対応する中で関係する情報の収集は行えているが、地域全体の実態やニーズを収集できる環境にない
- ・ 圏域間の連携が十分に取れておらず、足並みがそろっていない場合がある
- ・ 情報の収集について、センターが相談支援を行う中で得られる情報はあがるが、センターが主体的に情報の収集や整理を行うことがなかなかできていない現状がある。情報収集については、県とセンターの役割を明確にしておかなければならないと考えている

- ・ 全体的な収集・整理の必要性があると考えている
- ・ 相談を受けた医療的ケア児とその家族の情報は蓄積されているが、その他の者の情報は不十分
- ・ 広域であり、医療的ケア児がいない市町村、少ない市町村等、取組への温度差が大きく、全市町村における情報収集は難しい

（情報の共有・活用）

- ・ 必要とされている情報について個別性が高い上、分野が広範囲であるため、収集も共有も公開も簡単にいかない

（その他）

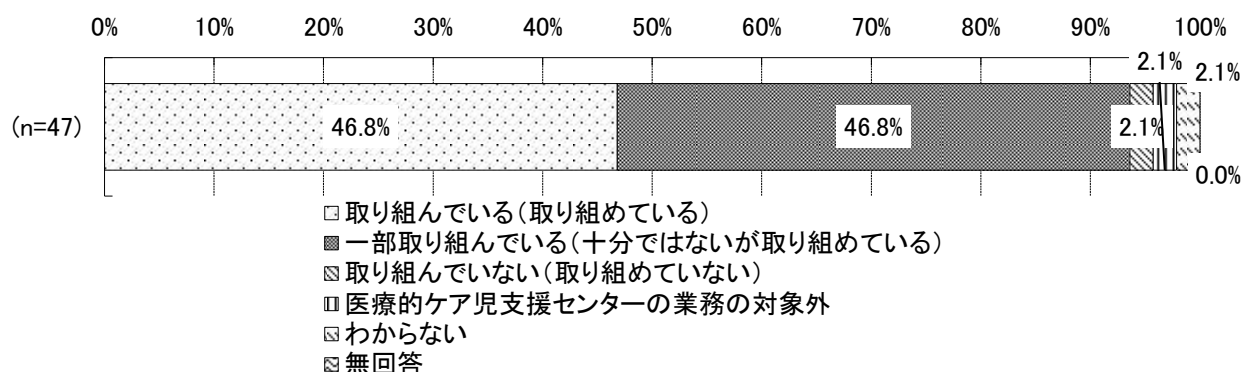
- ・ 医療的ケア児支援センター職員の経験値によるもので、見える化や資料作成にまで情報整理ができていないと考えている
- ・ 相談支援専門員の団体を指定していることから、福祉分野に比べ、医療分野に関する情報収集や関係機関との連携を進めにくい印象
- ・ 医療型短期入所の受け入れ状況の整理が不十分
- ・ 障害福祉サービス等の情報収集や整理が難しい
- ・ 身近な地域での相談支援個別の具体的支援内容のデータベース化 / 等

2) 情報の提供・共有について

a) 医療的ケア児支援センターによる、市区町村や地域の支援者に対して、国や都道府県が行う支援施策に関する情報の提供・共有の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」の割合が高く、それぞれ 46.8%である。次いで、「取り組んでいない（取り組めていない）」（2.1%）、「医療的ケア児支援センターの業務の対象外」（2.1%）、「わからない」（2.1%）」である。

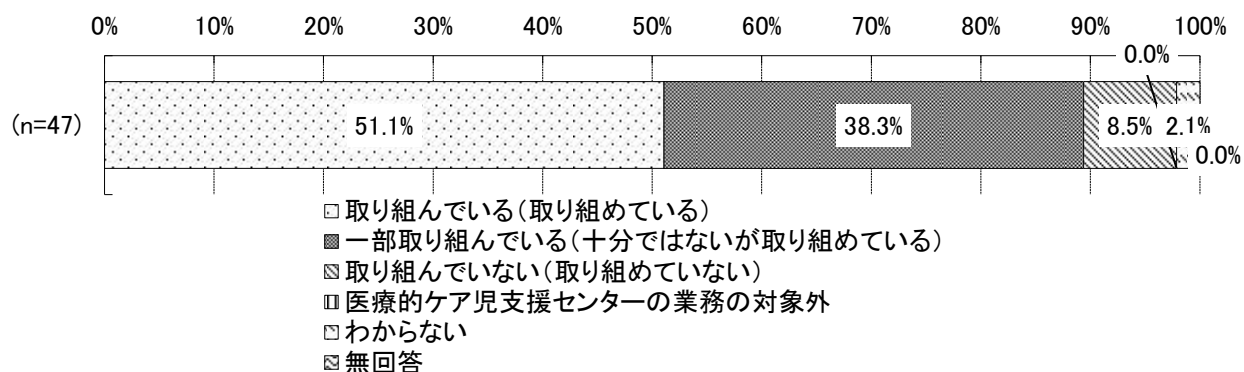
図表 2-21 医療的ケア児支援センターによる、市区町村や地域の支援者に対して、国や都道府県が行う支援施策に関する情報の提供・共有の実施状況



b) 医療的ケア児支援センターによる、市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の好事例に関する情報の提供・共有の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 51.1%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（38.3%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（8.5%）」である。

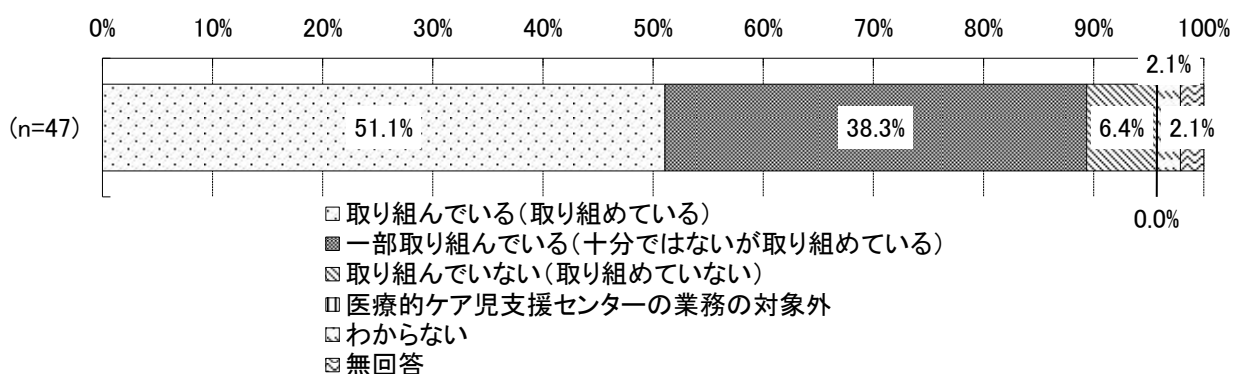
図表 2-22 医療的ケア児支援センターによる、市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の好事例に関する情報の提供・共有の実施状況



c) 医療的ケア児支援センターによる、市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 51.1%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（38.3%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（6.4%）」である。

図表 2-23 医療的ケア児支援センターによる、市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の実施状況

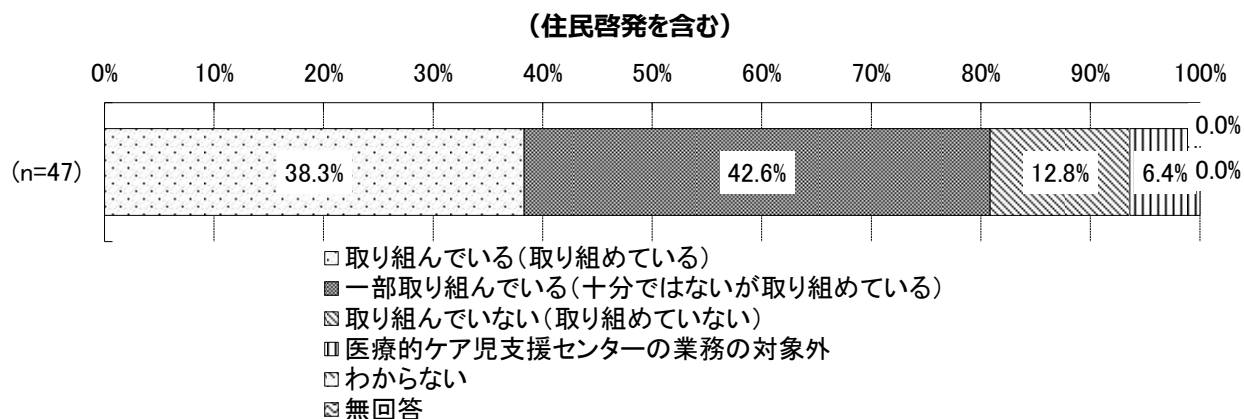


d) 医療的ケア児支援センターによる、住民への医療的ケア児等の支援に関する情報提供の実施状況

(住民啓発を含む)

「一部取り組んでいる(十分ではないが取り組んでいる)」の割合が最も高く 42.6%である。次いで、「取り組んでいる(取り組めている)」(38.3%)、「取り組んでいない(取り組めていない)」(12.8%)である。

図表 2-24 医療的ケア児支援センターによる、住民への医療的ケア児等の支援に関する情報提供の実施状況



e) 医療的ケア児支援センターによる、情報の提供・共有についての課題、困っていること

医療的ケア児支援センターによる、情報の提供・共有についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-25 医療的ケア児支援センターによる、情報の提供・共有についての課題、困っていること (自由記載)

(個人情報の取り扱い)

- ・ 個人情報の保護
- ・ 情報共有の場合の範囲等

(市区町村との連携)

- ・ 市町村への情報提供については、情報の内容によっては所管課が不明確なため行政の縦割りの間に落ちてしまう
- ・ 庁内連携が不十分な市町村があり、情報を提供しても、庁内で十分に共有されていない

(情報提供・共有の方法)

- ・ 医療的ケア児の正確な把握が困難であり、家族会も複数あるため、医療的ケア児とその家族への的確な情報提供が困難
- ・ 医療的ケア児の個人情報を把握できていないため、直接、情報を届けることが困難。(医療機関へ依頼して人数のみの調査を行っている)
- ・ センターに問い合わせがあった際には情報提供しているが、センターから HP 等での発信はできていない。(センター開設当初から、開設 4 年目以降に取り組むこととしている。)
- ・ 県内市町村に対して医療的ケア児等支援体制の調査を実施した。調査結果を反映した好事例集の作成については、今年度着手予定。情報提供については、センター公式 LINE を設けているが、登録者は支援者及び当事者家族が多いと考えられ、住民啓発までは至っていない

- ・ 国や県の支援施策等を具体的にどのように情報提供をしていけばよいか分からない
- ・ 国や各自治体の事業についての情報は自ら収集する必要がある、情報の集約点であるべきセンターにいち早く情報が届きづらい環境にある。適宜センターへ情報の提供は行っているが、行政の取組や事業周知については直接センターへ届く仕組みがあってもいいのではと考える（各障害福祉サービス事業所等には周知するが、センターには周知されないケースもある。）

（その他）

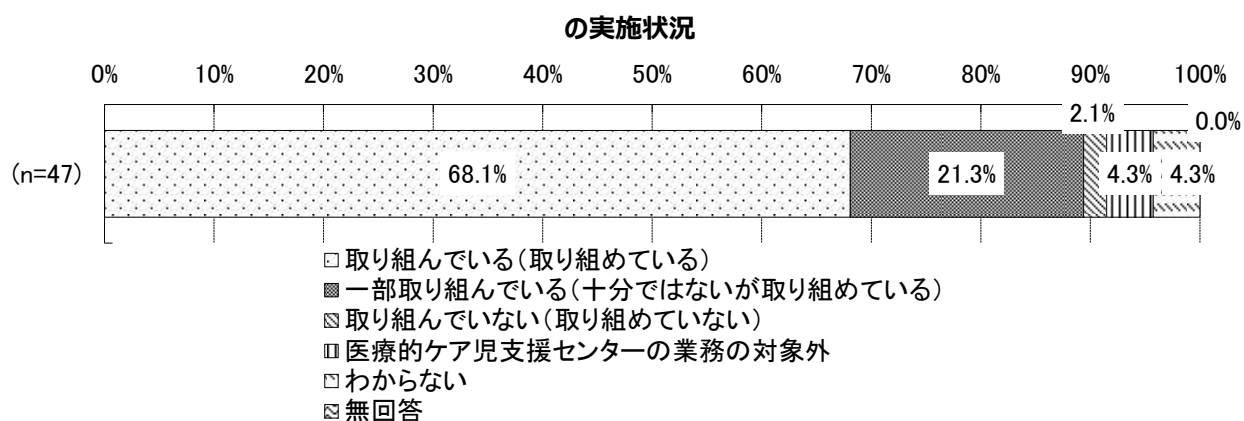
- ・ 多分野、広域にわたる情報の収集・発信が求められている
- ・ 国の施策情報等について、国や庁内他部署から入った情報をセンターに提供し活用いただいているが、幅広い支援情報を得られていない（在宅医療、小児医療、難病施策中心）
- ・ 自治体担当者等の支援者については会議等により情報共有を図っているが、住民向けの啓発活動については時間的な余裕がなく実施できていない
- ・ 情報提供については、まず情報収集ができていないため、提供する情報がないという状況 / 等

3）医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成について

a) 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 68.1%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（21.3%）、「医療的ケア児支援センターの業務の対象外（4.3%）」、「わからない（4.3%）」である。

図表 2-26 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）



b) 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）

についての課題、困っていること

医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

**図表 2-27 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）
についての課題、困っていること（自由記載）**

（研修の企画）

- ・ フォローアップ、スキルアップの研修ニーズが多方面にわたり、多すぎる。職能によっては研修ラダーを構築する必要性を感じている
- ・ 県内全域の対象者が研修に参加できるように、効果的な広い周知が必要である
- ・ 支援者の属性が多様なためニーズ把握と研修受講可能時間の設定が難しいこと

（予算や育成のための人員の確保）

- ・ 人材育成の担い手が限られる（支援経験等から特定の方々になることが多い）
- ・ サービスの新規参入の阻害要因として人材育成、人員確保が挙げられる
- ・ 人材育成については、受託者（当自治体の場合病院）の体制的に委託範囲の拡大が難しい状況がある

（医療的ケア児等コーディネーターの養成）

- ・ 医療的ケア児等コーディネーターが異動などにより地域へ定着せず、市町への配置が進まない
- ・ 市町村等において、配置する医療的ケア児等コーディネーターがどのような役割や活動をするべきか明確にできておらず、十分な活動につながっていない
- ・ 支援者の属性・ニーズに応じた人材育成が必要と考えるが、地域の支援者のニーズが不明である
- ・ 研修で育成した人材が現場でどのように活かされているのか分からない

（研修受講後の活躍）

- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者を対象にフォローアップ研修を実施しているが、医療的ケア児支援に携わっていない修了者も多く、効果的な育成につながっていない
- ・ 医療的ケア児を受け入れる事業所や学校等の受入体制整備に係る支援や医療的ケア児等コーディネーターの養成研修をセンターが実施しており、医療的ケア児等コーディネーターに対しては毎年フォローアップ研修を実施している。フォローアップ研修への参加人数が少なく、事例検討を通じたスキルアップや活動状況の把握が課題である
- ・ 報酬の加算目的で研修を受ける者が多く、研修後に医療的ケア児等コーディネーターとしての役割を十分に果たしていない者が多い
- ・ 養成した人材を地域でどのように活用していくかの指針ができていない

（地域による差）

- ・ 広域であり、医療的ケア児がいない市町村、少ない市町村等、取組への温度差が大きい。研修の受講や医療的ケア児等コーディネーターの配置等に対する意識の差が大きい

（その他）

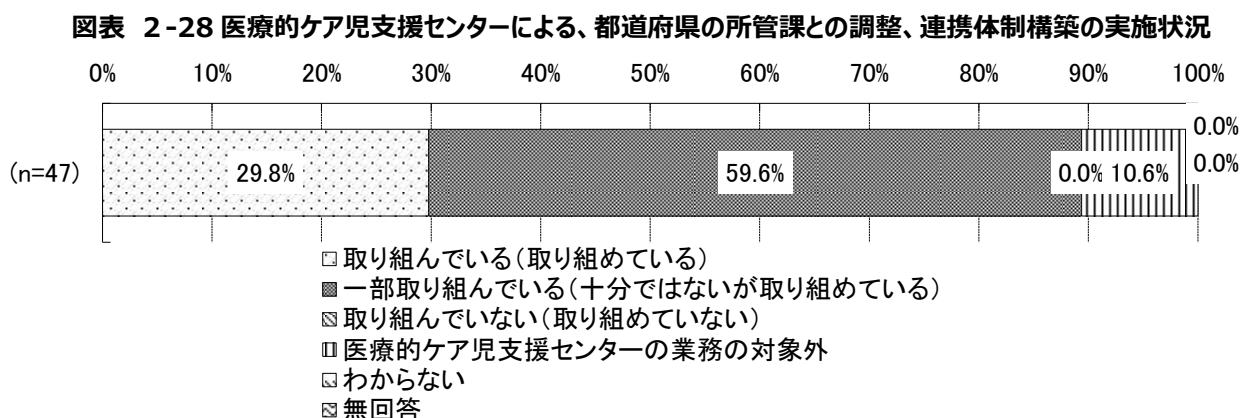
- ・ センターの人員が少ないため十分に実行できていない / 等

③ 関係機関との連絡調整について

1) 都道府県の所管課との調整、連携体制構築について

a) 医療的ケア児支援センターによる、都道府県の所管課との調整、連携体制構築の実施状況

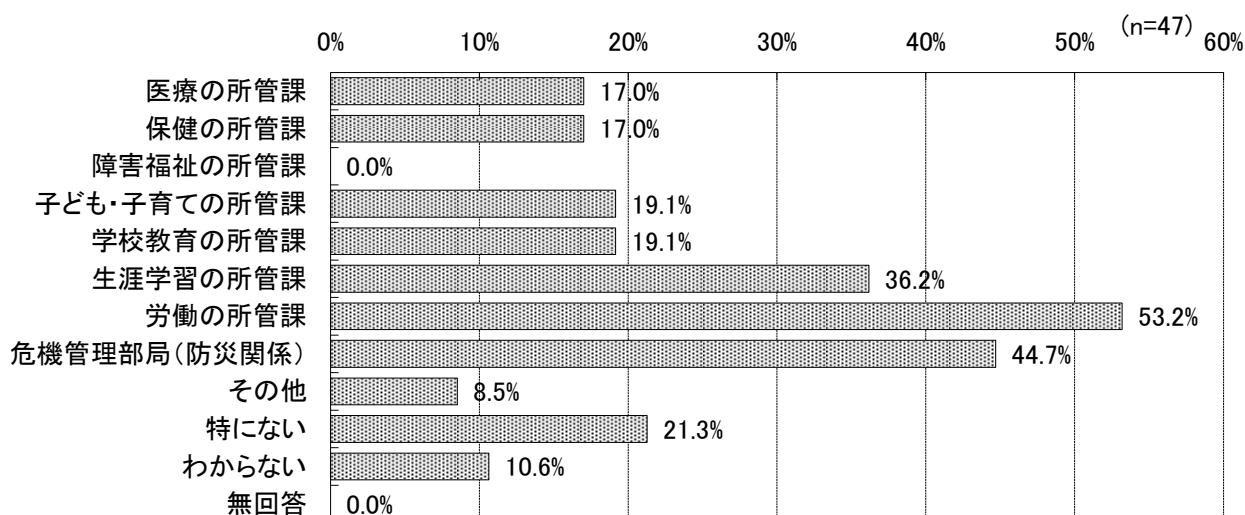
「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 59.6%である。次いで、「取り組んでいる（取り組んでいる）」（29.8%）、「医療的ケア児支援センターの業務の対象外（10.6%）」である。



b) 都道府県から見て、医療的ケア児支援センターが調整や連携体制構築が難しいと感じる都道府県の部署

「労働の所管課」の割合が最も高く 53.2%である。次いで、「危機管理部局（防災関係）」（44.7%）、「生涯学習の所管課（36.2%）」である。

図表 2-29 都道府県から見て、医療的ケア児支援センターが調整や連携体制構築が難しいと感じる都道府県の部署（複数選択）



(注) 「その他」として、「医療的ケア児支援センターが直接調整や連携体制を構築することは、どの部署とも難しい面もあるため、障害福祉の所管課が調整を行うことがよいと思われる」、「原則、センター所管課が関係部署と調整」、「庁内の関係部署との調整は、県所管課（障害福祉課）が行っている」等が挙げられた。

c) 医療的ケア児支援センターによる、都道府県の所管課との調整、連携体制構築についての課題、困っていること

医療的ケア児支援センターによる、都道府県の所管課との調整、連携体制構築についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-30 医療的ケア児支援センターによる、都道府県の所管課との調整、連携体制構築についての課題、困っていること（自由記載）

（直接の連携の機会はない・少ない）

- ・ 相談や問い合わせ等があれば関わることができると思われるが、そうでない場合には直接センターがアプローチをして連携体制を構築することは難しい
- ・ 現在までに医療的ケア児支援センターに寄せられる相談に就労関係はほとんどなく、また、労働関係部局を含めた会議等もないため関係構築の機会がない
- ・ 成人移行支援のため労働所管課との連携が必要であると考えられるが、連携した事例がなく、十分な連携体制がとれていない

（福祉以外の部署との連携が難しい）

- ・ 県とセンターとの繋がりが、障がい福祉課との繋がりが少なく、他の課と繋がる場がない
- ・ 関係課が非常に多いが、センターはあくまでも障害福祉課の一機関であるため、他課からの協力を仰ぐことが難しい

（連携しづらい分野がある）

- ・ 福祉、教育部局以外との連携が取りにくい
- ・ 危機管理部門については、本庁担当者が情報共有を図っている段階。労働部門については本庁においても情報共有ができていない。センターが調整や連携を図る段階には至っていない
- ・ 災害対策等における保健所との連携
- ・ 防災関係は内容により複数の課にまたがるため、適切な連携先を絞りにくい
- ・ 災害時支援のために個人情報に関係機関での共有
- ・ 労働及び防災関係との調整、連携体制を構築する必要がある

（その他）

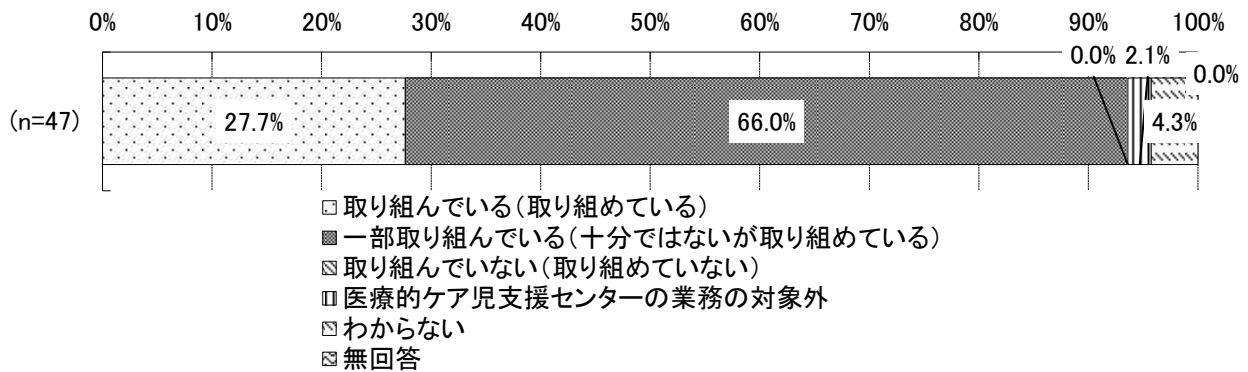
- ・ 医療的ケアに係る事案は医療的ケア児支援センターへの対応依頼される
- ・ 対象や内容が重なる小児慢性特定疾病自立支援事業や移行期医療支援等については他課業務に「手を出す」ことになってしまい、結果として「お任せ」されてしまう / 等

2) 市区町村の所管課との調整、連携体制構築について

a) 医療的ケア児支援センターによる、市区町村の所管課との調整、連携体制の構築支援の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 66.0%である。次いで、「取り組んでいる（取り組んでいる）」（27.7%）、「わからない（4.3%）」である。

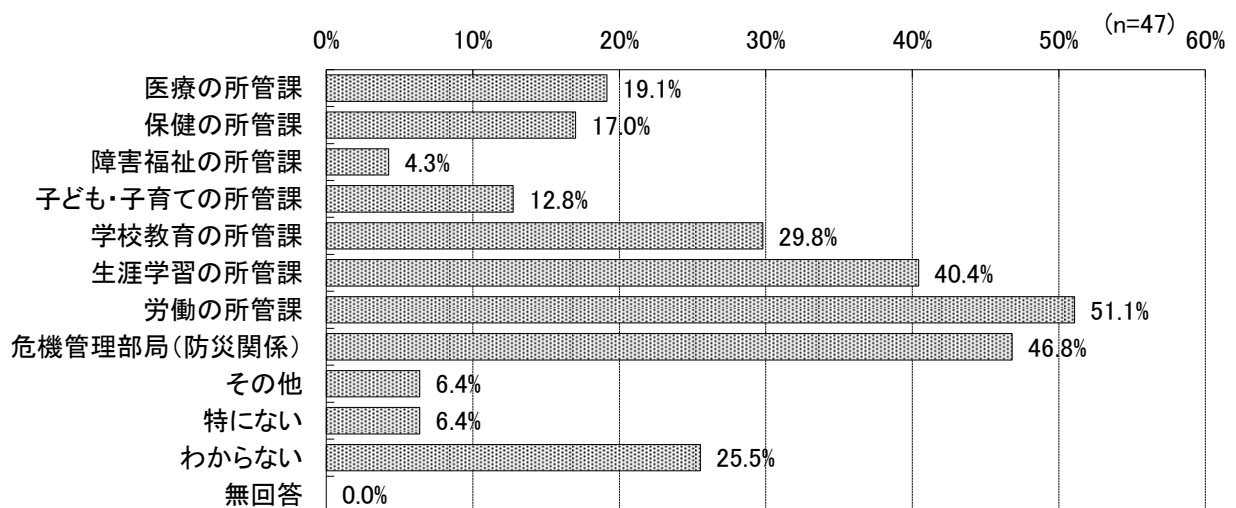
図表 2-31 医療的ケア児支援センターによる、市区町村の所管課との調整、連携体制の構築支援の実施状況



b) 都道府県から見て、医療的ケア児支援センターが調整や連携体制構築が難しいと感じる市区町村の部署

「労働の所管課」の割合が最も高く 51.1%である。次いで、「危機管理部局（防災関係）」（46.8%）、「生涯学習の所管課（40.4%）」である。

図表 2-32 都道府県から見て、医療的ケア児支援センターが調整や連携体制構築が難しいと感じる市区町村の部署
(複数選択)



(注) 「その他」として、「障害福祉の所管課や子ども・子育ての所管課が調整を行うことがよいと思われる」、「部署によるというよりは市町村による」、「市町配置のコーディネーターの役割と認識」が挙げられた。

c) **医療的ケア児支援センターによる、市区町村の所管課との調整、連携体制の構築についての課題、困っていること**

医療的ケア児支援センターによる、市区町村の所管課との調整、連携体制構築についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-33 医療的ケア児支援センターによる、市区町村の所管課との調整、連携体制の構築についての課題、困っていること（自由記載）

（市町村によって差がある）

- ・ 市町により温度差がある
- ・ 各市町によって連携が取りやすいかどうかが違う

（連携しづらい分野がある）

- ・ ケースに応じて、必要な部署とは連携を図っているが、労働や生涯学習等の担当部門との連携事例を聞いたことがなく、課題の有無はわからない
- ・ 医療的ケア児等に係る災害対策は、担当課が定められていない市町村もあり、連携が難しい
- ・ 県と同じく、市町とセンターとの繋がりが障がい関係課しかなく、他の課と繋がる場がない
- ・ 市町村の体制により連携がとりにくいことがままある。例えば、障害担当はやる気があるが、教育委員会は「そこは自分たちの仕事ではない」のような感じ
- ・ 市町村内の労働及び防災関係所管課との調整、連携体制を構築する必要がある
- ・ 特に災害対策については関係課の間で「押し付け合い」があるため、包括的につながることが難しい
- ・ 人口規模が大きくなるにつれ、母子保健分野の保健師の協力が得られにくい
- ・ 福祉、教育部局以外との連携が取りにくい

（庁内の連携ができていない）

- ・ 市町村の既存の所属で主管課が明確でない課題への対応について、医療的ケア児支援センターに任されてしまう場合がある
- ・ 医療的ケア児支援について、市町村内部での役割分担が明確にできていないところがあり、どの部署と連携すればいいかわからないことがある
- ・ 市町村内でマネージメントしてくれる部署がわからない（もしくはない）
- ・ 市町村によっては、医療的ケア児を担当する課が決まっていない
- ・ 市町村内部での連携体制の構築がうまくできている市町村は少なく、市町村側もどのように構築すれば良いか戸惑っている様子である

（連携体制構築の難しさ、負担）

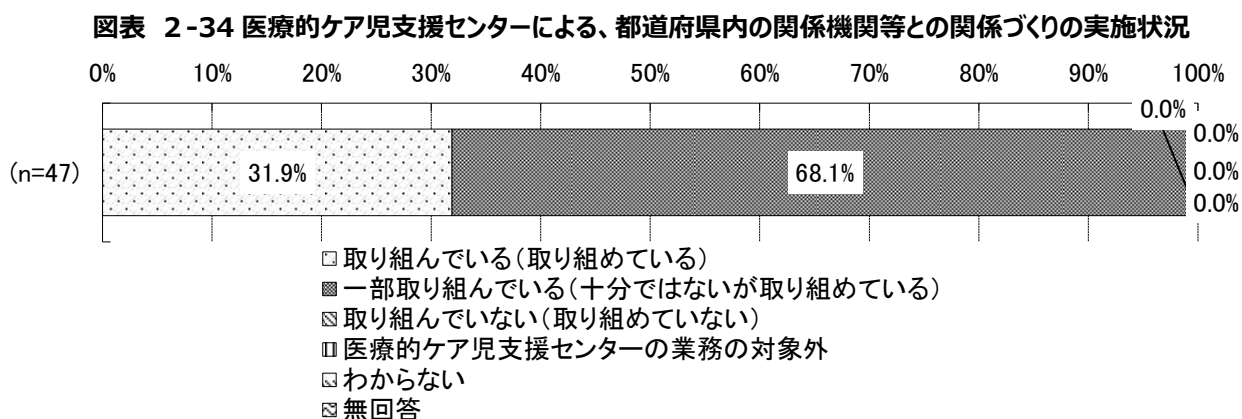
- ・ 市町村の特性に応じて、医療・保健・福祉等の連携調整、連携体制の構築、後方支援を行うには、個人の能力や経験に頼るところが大きい
- ・ 行政との連携には、行政の仕組みや文化についても理解が必要
- ・ センターだけでなく、センター（県内全域）と保健所（圏域内の市町村の特性に応じて日常的に連携調整）との重層的な支援体制が必要
- ・ 行政の仕組みの理解、市町村ごとの支援体制の違いを踏まえた連携体制の構築が困難な面もある

- ・ 町村では組織体制がコンパクトで横の連絡が取りやすい一方で、マンパワーの不足
 - ・ 相談や問い合わせ等があれば関わることができると思われるが、そうでない場合には直接センターがアプローチをして連携体制を構築することは難しい
- （協議の場が未設置、参加がない）**
- ・ 協議の場の設置促進
- （その他）**
- ・ 市町村が核となる個人情報管理体制の構築 / 等

3) 都道府県内の関係機関等との関係づくりについて

a) 医療的ケア児支援センターによる、都道府県内の関係機関等との関係づくりの実施状況

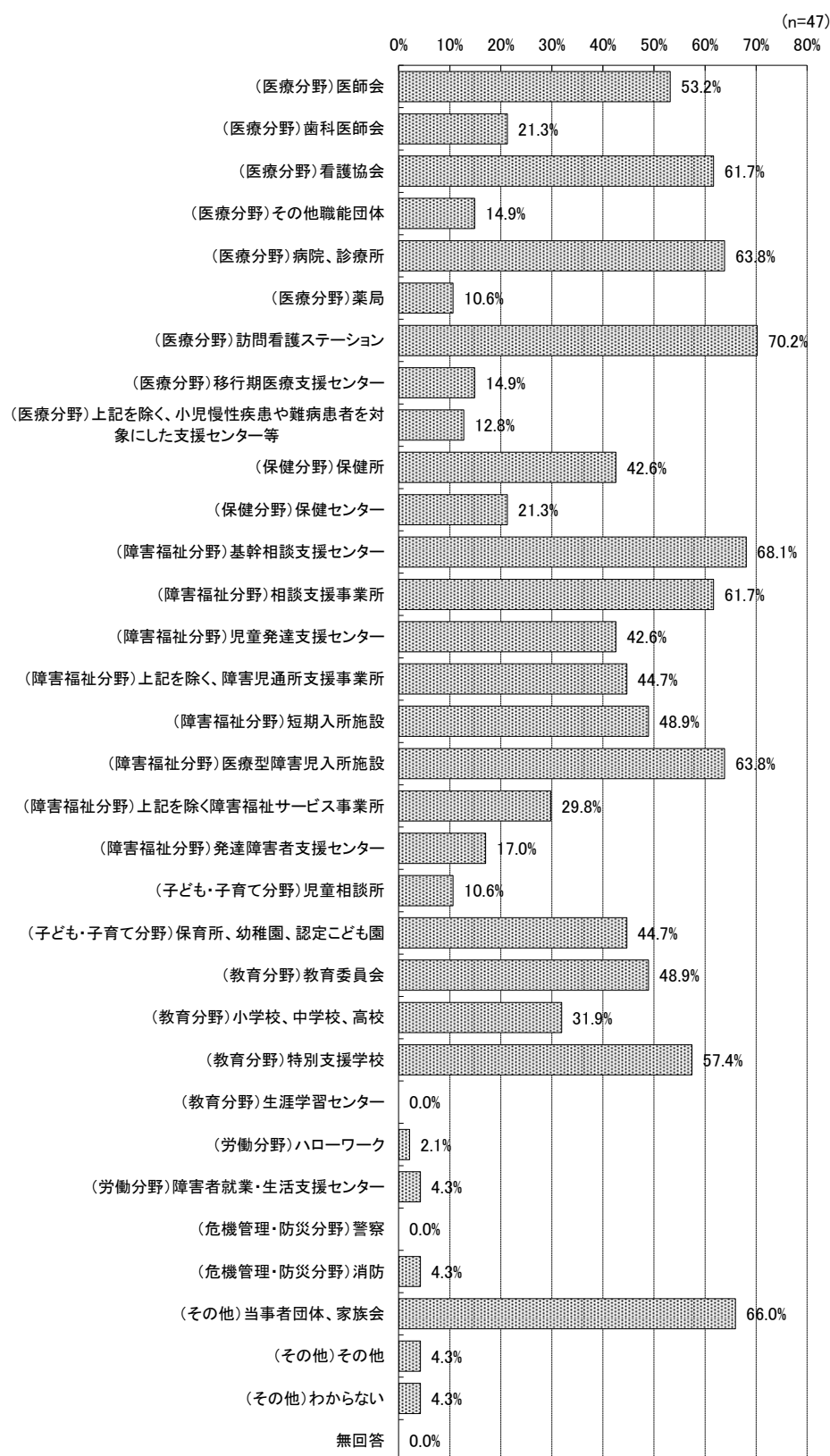
「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 68.1%である。次いで、「取り組んでいる（取り組んでいる）」（31.9%）」である。



b) 都道府県から見て、医療的ケア児支援センターが関係性を構築できていると感じる機関、団体

「（医療分野）訪問看護ステーション」の割合が最も高く 70.2%である。次いで、「（障害福祉分野）基幹相談支援センター（68.1%）」、「（その他）当事者団体、家族会（66.0%）」である。

図表 2-35 都道府県から見て、医療的ケア児支援センターが関係性を構築できていると感じる機関、団体（複数選択）



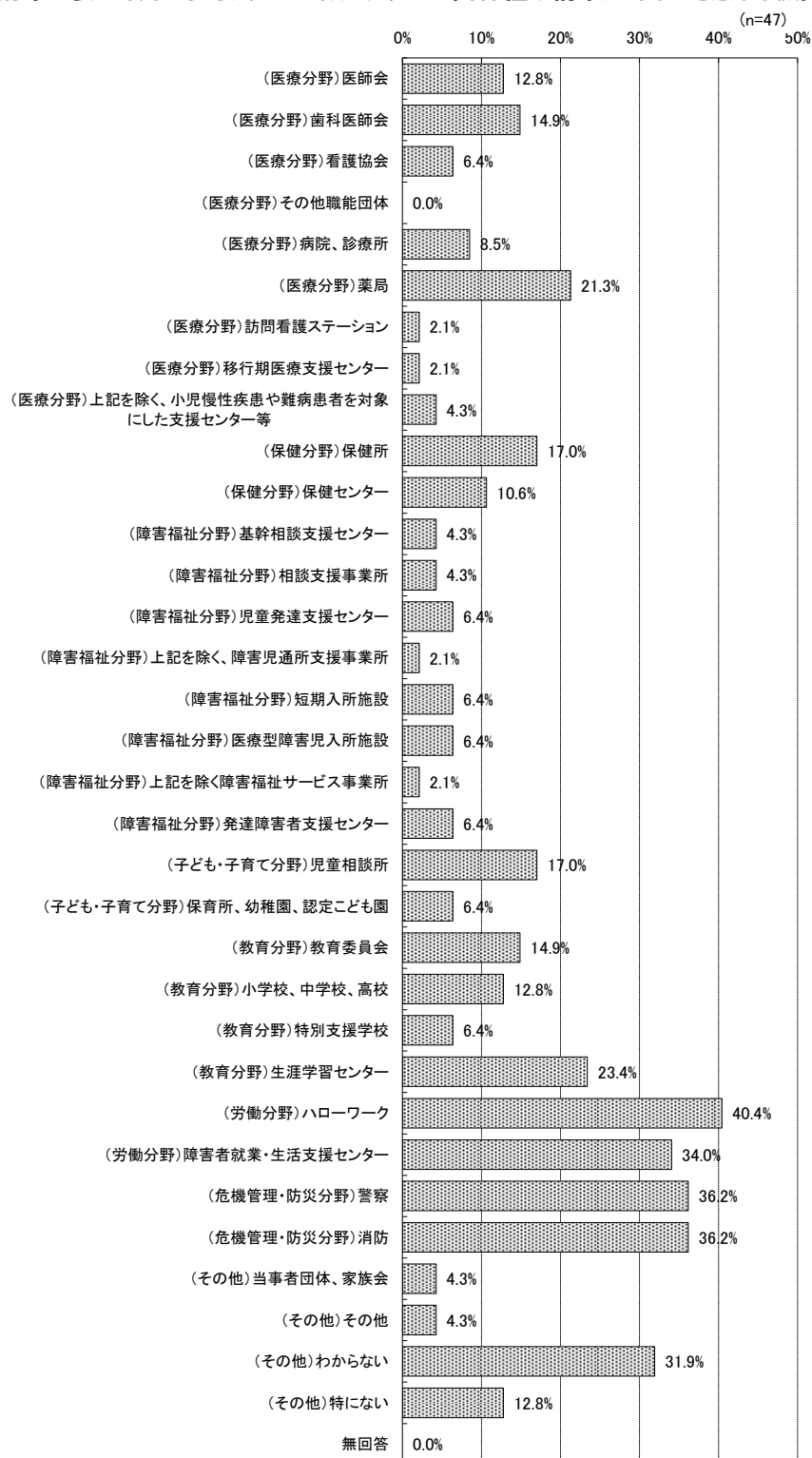
(注1) 「その他職能団体」として、「薬剤師会」、「薬剤師会、理学療法士会、栄養士会等」、「小児医療ネットワーク事業協議会」、「訪問看護連絡協議会」、「相談支援専門員協会」等が挙げられた。

(注2) 「その他」として、「全国団体など」、「相談支援専門員の職能団体」が挙げられた。

c) 都道府県から見て、医療的ケア児支援センターが関係性の構築が難しいと感じる機関、団体

「（労働分野）ハローワーク」の割合が最も高く 40.4%である。次いで、「（危機管理・防災分野）警察（36.2%）」、「（危機管理・防災分野）消防（36.2%）」、「（労働分野）障害者就業・生活支援センター（34.0%）」である。

図表 2-36 都道府県から見て、医療的ケア児支援センターが関係性の構築が難しいと感じる機関、団体（複数選択）



d) **医療的ケア児支援センターによる、都道府県内の関係機関等との関係づくりについての課題、困っていること**

医療的ケア児支援センターによる、都道府県内の関係機関等との調整、連携体制構築についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-37 医療的ケア児支援センターによる、都道府県内の関係機関等との関係づくりについての課題、困っていること
(自由記載)

(医療・保健分野)

- ・ 保健センター（市町村の保健師）との連携
- ・ 相談支援専門員の職能団体を指定しているため、福祉分野の関係機関等との関係づくりは良好だが、医療分野・防災分野の情報が少ないため、関係構築が進みにくい印象がある

(労働分野)

- ・ 就労の分野はセンターと関わる機会がなく、関係づくりが難しい
- ・ 労働にかかわる関係機関については先方が求めるものを把握できていない
- ・ 労働、警察、消防など連携が十分でない分野がある

(危機管理・防災分野)

- ・ 防災の観点から警察・消防との関係づくりが急務
- ・ 労働分野、災害分野の関係機関等との関係づくりに着手できていないため、今後検討する必要がある

(連携できていない、連携が難しい)

- ・ 関係機関との関係づくりに努めてはいるものの、開所してまだ 1 年経ったばかりということもあり、障害福祉分野の関係機関以外との関係性構築が十分でない

(その他)

- ・ センターに配置しているコーディネーターが福祉職のみのため、多分野との連携の難しさがある
- ・ 医療的ケア児支援において、各関係機関がどのような役割を果たすべきか十分に認識できていないため、関係づくりが進まない / 等

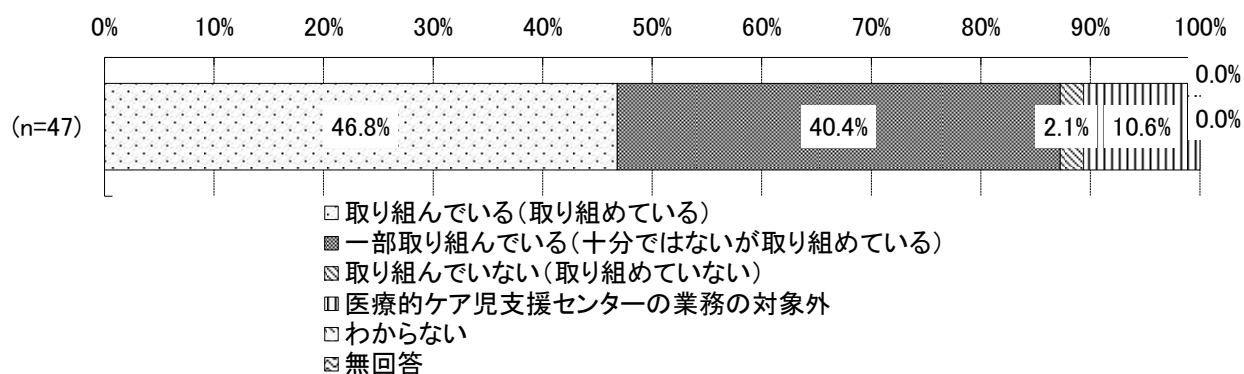
④ その他

1) 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討について

a) 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 46.8%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（40.4%）、「医療的ケア児支援センターの業務の対象外（10.6%）」である。

図表 2-38 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）の実施状況



b) 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）についての課題、困っていること

医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-39 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）についての課題、困っていること（自由記載）

（協議の場の活用）

- ・ 協議の場を十分に活用できていない。発言をする委員が限られる、開催回数が限られる等があり、今後工夫が必要

（方針の設定が難しい）

- ・ 医療的ケア児の状態像、支援内容が幅広いため、支援の全体像の中から具体的な体制構築の議論を深める方法（課題の抽出、優先度の決定、関係機関調整）が難しいと感じる
- ・ 検討体制は構築できているものの、定量的に各地域の課題を把握し解決策の検討を進めることが難しいと感じる

（その他）

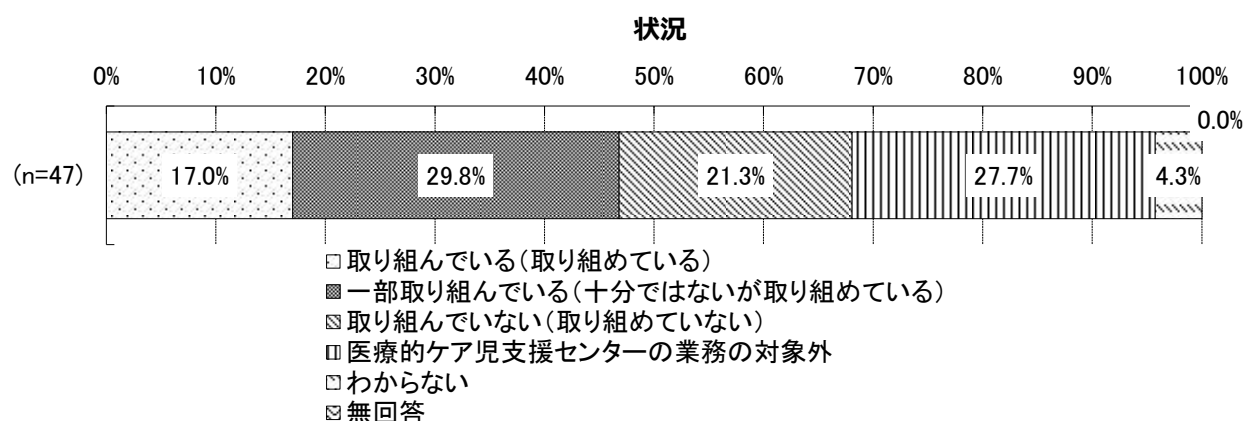
- ・ 市町村において協議の場が未設置のことがあるため、スムーズな検討ができない場合がある
- ・ 医療的ケア児が活用できる社会資源が少なく、県の予算にも限りがあることから、家族支援が十分にできない
- ・ 防災関係との連携（内容により複数の課にまたがるため、適切な連携先を絞りにくい）／等

2) 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組について

a) 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 29.8%である。次いで、「医療的ケア児支援センターの業務の対象外（27.7%）」、「取り組んでいない（取り組めていない）」（21.3%）」である。

図表 2-40 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組の実施状況



b) 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組についての課題、困っていること

医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-41 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組についての課題、困っていること（自由記載）

（人材不足、財源の確保）

- ・ 地域によっては看護師が見つからず事業所等に配置できないため、社会資源の開発につながらない
- ・ 看護師不足や医療的ケアに不安があること等により、事業所の参入意欲が低い

（事業所の経営）

- ・ 生活介護事業所より安定した診療報酬がなければ医療的ケア児者を受け入れるのは難しいといった意見が寄せられている

（資源開発には時間がかかる）

- ・ 社会資源は「開拓して終わり」ではなく、恒常的に有効活用できる環境づくりが欠かせない。この環境づくりと利用対象者である当事者の意識変革を働きかけるのが難しい

（開発方法がわからない・開発が難しい）

- ・ レスパイトに対応する施設が不足しており、効果的な対策を見いだせていない
- ・ 短期入所施設の拡充に向けた勉強会を開催しているが、依然として糸口が見いだせていない

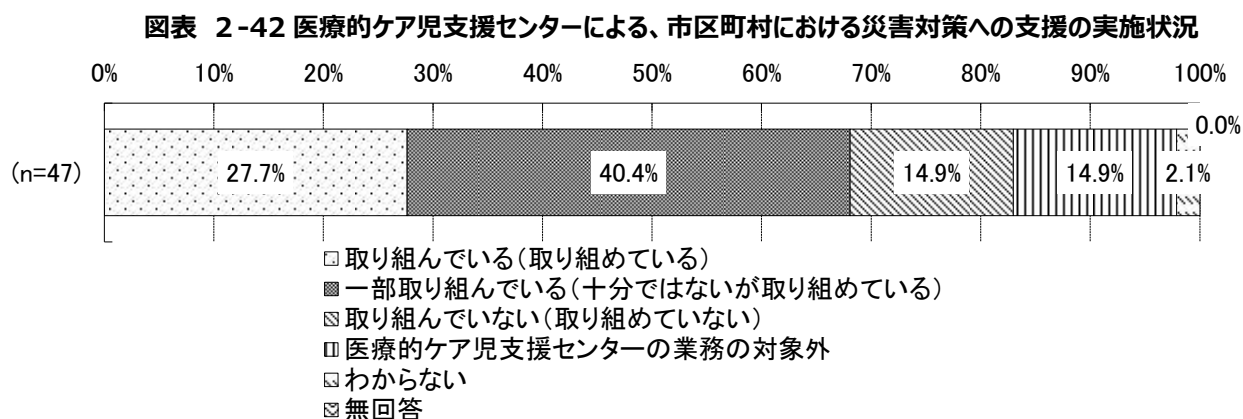
（その他）

- ・ 地域における医療的ケア児への理解が十分でないこと
- ・ 社会資源の開発に向けたセンターの関与の度合い、関与の必要性
- ・ センター業務の対象外としている
- ・ 相談対応を主な業務とするセンターにおいて、社会資源の開発の役割を担うことが適当か、検討が必要
- ・ 県として医療的ケア児等が直接活用できる仕組みをつくるのは難しい。市町村への後方支援となる
- ・ 地域資源の不足や地域偏在 / 等

3) 市区町村における災害対策への支援について

a) 医療的ケア児支援センターによる、市区町村における災害対策への支援の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 40.4%である。次いで、「取り組んでいる（取り組んでいる）」（27.7%）、「取り組んでいない（取り組んでいない）」（14.9%）、「医療的ケア児支援センターの業務の対象外（14.9%）」である。



b) 医療的ケア児支援センターによる、市区町村における災害対策への支援についての課題、困っていること

医療的ケア児支援センターによる、市区町村における災害対策への支援についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-43 医療的ケア児支援センターによる、市区町村における災害対策への支援についての課題、困っていること（自由記載）

（個別避難計画の作成が進まない）

- ・ 個別避難計画が作成できていない市町村が多い
- ・ 個別避難計画の策定が進んでいない
- ・ 個別避難計画は市町村が主体に行うものであるが医療的ケア児者の位置付けが様々で計画策定が一部進んでいない
- ・ 市町村において個別避難計画の作成が進んでいないことを受けて、現在、センターも参加して個別避難計画のモデルケースを作成中。今後、個別避難計画の作成が進むよう、必要に応じてセンターによる支援を検討する

- ・ 個別避難計画の作成において、本人や家族の同意を得ることが難しい。個別避難計画作成の手順の平準化

(市区町村による差が大きい)

- ・ 市町村による「温度差」、市町村担当者の医療的ケアについての知識不足
- ・ 市町村支援として個別避難計画の作成支援を行っているが、市町村により取組状況に差がある
- ・ 市町村の防災部署が医療的ケア児支援に関わったことがないため、どのように災害対策を進めていいかわからない状況

(自治体内連携の難しさ)

- ・ 市町村における福祉部門と危機管理部門の情報共有・連携、具体的な取組がこれからというところも少なくないため、情報提供や啓発が必要（これから相談支援を実施予定）
- ・ 市町村の災害対策、災害時避難行動要支援者対策の一環で医療的ケア児支援を進めるものとするため、医療的ケアのみの側面で支援を進めることが困難な場合がある

(支援すべき内容、支援方法がわからない)

- ・ 各市町の個別支援計画の作成状況などは確認しているが、それ以外でセンターとしてどのような支援ができるのか分からない
- ・ 個別避難計画の作成が進んでいないが、支援の方法が分からない

(その他)

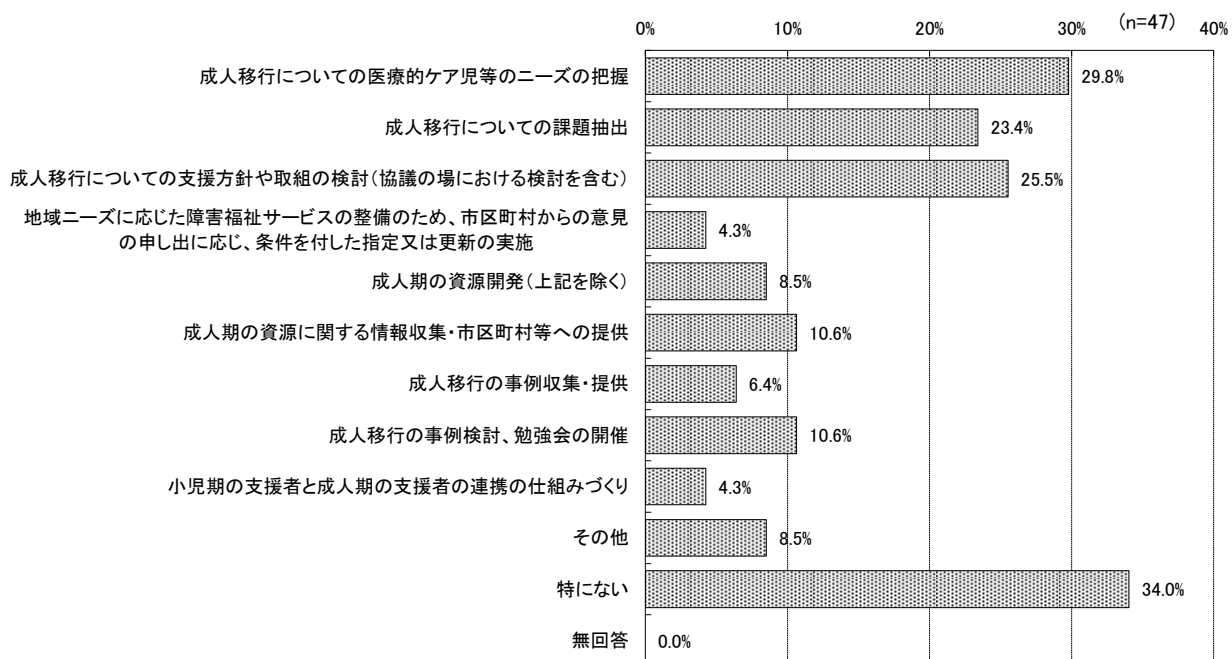
- ・ 担当部署が市町村によって異なること、計画作成方法がそれぞれ違うこと等により支援が難しい
- ・ 安否確認などの対応は市町村の業務でありセンター業務の対象外と考えているが、家族からは要望もある。災害関係についてセンターの業務を明確化になっていない / 等

（３）成人移行期の支援について

① 都道府県で医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組

「特にない」の割合が最も高く 34.0%である。次いで、「成人移行についての医療的ケア児等のニーズの把握（29.8%）」、「成人移行についての支援方針や取組の検討（協議の場における検討を含む）（25.5%）」である。

図表 2-44 都道府県で医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組（複数選択）



（注）「その他」として、「医療的ケア児等支援所管課以外の部署（小慢担当部署）で移行期医療支援センターを設置」、「患者家族向けの移行期医療に関するリーフレットの作成」、「移行期医療支援に向けた取組」が挙げられた。

② 都道府県が成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること

都道府県が成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-45 都道府県が成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること（自由記載）

（社会資源の不足）

- ・ 利用できるサービス、社会資源が限られる
- ・ 医療的ケアに対応した専門人材や社会資源が不足しており、成人移行の方針を十分に検討できていない

（医療の移行）

- ・ 成人期の医療体制の整備が必要（診療可能な医療機関が限られる）
- ・ 移行期医療等、特定の分野で検討が進んでいない
- ・ 受診可能な成人診療科の医師・医療機関が不足しているため、移行先を見つけるのが難しい
- ・ 大学病院や高度医療機関に設置されている移行期医療支援センターとの業務の整合性
- ・ 移行期医療の実態や課題を把握するため、指定医療機関等に対し調査を実施する予定

（事業所の移行）

- ・ 児童施設から成人の日中活動事業所やグループホーム等への移行調整がスムーズにいかない場合がある
- ・ 成人移行時にサービスが途切れることがある

（ニーズの把握）

- ・ 就労ニーズや就労状況が不明
- ・ どのような課題があり、どのように解決するとよいか、手がかりがない
- ・ 医療的ケア児の個人情報や直接取り扱っていないため、成人移行者のいる家庭を把握できていない
- ・ 家族会を通じてニーズの聴取は行ったが、それにとどまっている。当県には、移行期医療支援センターの設置がないため、支援のスキームができていない

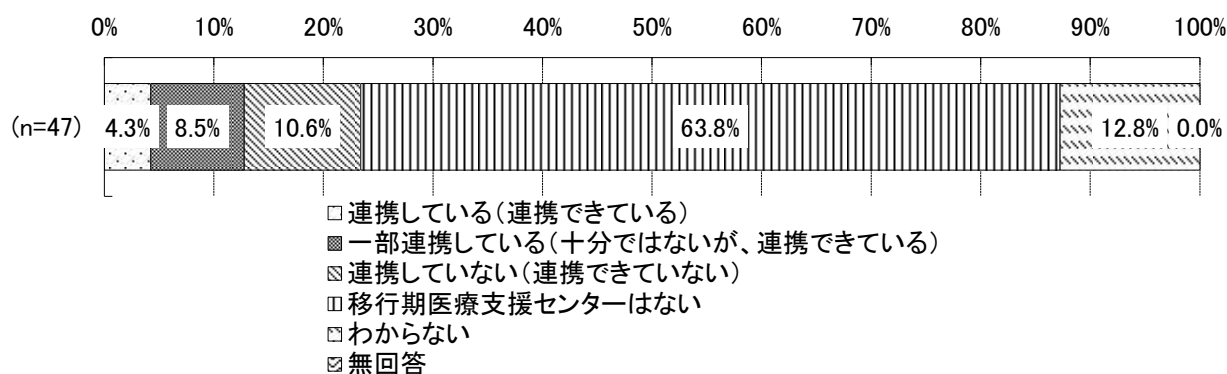
（その他）

- ・ 就労部署との連携が難しい
- ・ 移行期問題については、他の部局で担当しているため、連携が難しい
- ・ 移行期支援の取組が不十分、労働関係部署との連携が弱い
- ・ 医療関係者やその他関係する職種への理解促進方法
- ・ 成人移行に向けた指針や基準、手引き等がないため、個別対応に留まっている / 等

③ 都道府県から見た、医療的ケア児支援センターと移行期医療支援センターの連携状況

「移行期医療支援センターはない」の割合が最も高く 63.8%である。次いで、「わからない（12.8%）」、「連携していない（連携できていない）（10.6%）」である。

図表 2-46 都道府県から見た、医療的ケア児支援センターと移行期医療支援センターの連携状況



④ 医療的ケア児支援センターと移行期医療支援センターの連携の具体的な内容、連携における課題

医療的ケア児支援センターと移行期医療支援センターの連携の具体的な内容、連携における課題として、以下の回答があった。

図表 2-47 医療的ケア児支援センターと移行期医療支援センターの連携の具体的な内容、連携における課題
（自由記載）

（連携している）

- ・ 移行期医療支援センターに医療的ケア児に関する相談があった場合は、医療的ケア児支援センターと個別ケ

ースの情報共有を行いながら対応の方向性を検討している

- ・ 医療的ケア児支援センターを設置している病院内に移行期医療支援センターの設置もされているため、連携がしやすい環境にある
- ・ 各センターで受けた相談に応じ、情報交換や相互の紹介等を実施している。医療的ケア児支援センターは複数あるが、うち 1 か所は移行期医療支援センターと地理的に距離があること、医療的ケア児支援センターの立地する各地域の医療的ケア児支援について取り巻く環境が異なるため、離れている医療的ケア児支援センターと移行期医療支援センターの連携が取りづらい

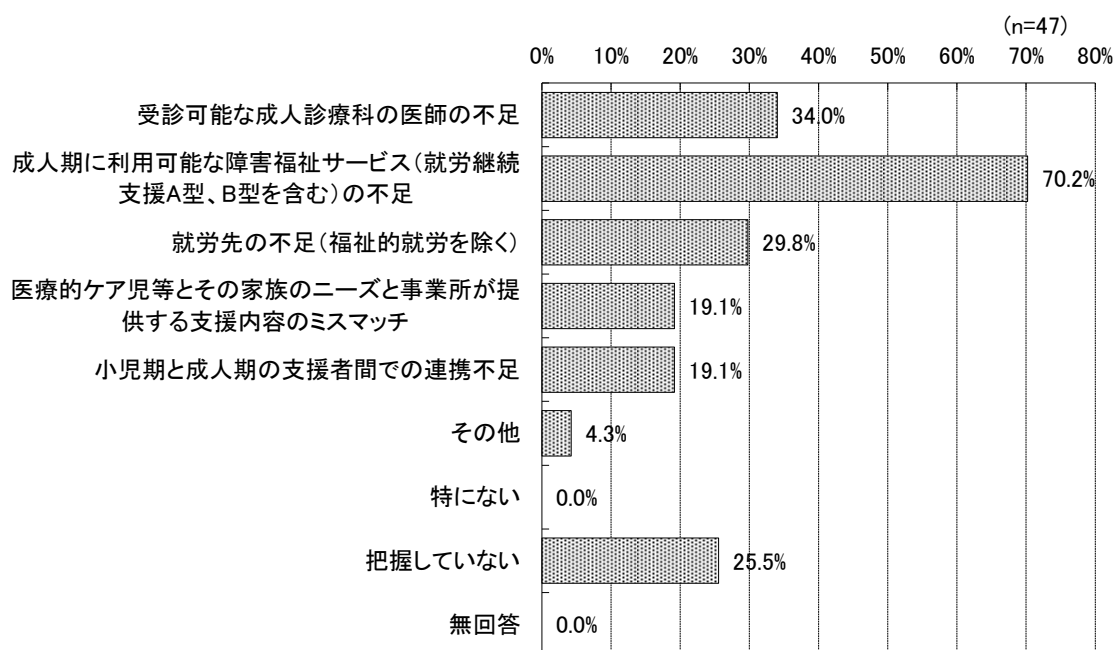
(対象となるケース)

- ・ 移行期医療支援センターが支援できるのは医療面のみで、地域生活を含めた包括的な支援体制は医療的ケア児支援センターでなければ難しい面がある。また、医療機関に設けられた移行期医療支援センターなので自院にカルテがない方の移行期支援は困難であること
- ・ 移行期医療支援センターは小慢自立支援事業として設置されているため、小慢以外の医療的ケア児を主な支援対象者と捉えにくい（なお、当県では支援対象としている）／等

⑤ 医療的ケア児等の成人移行における地域の課題

「成人期に利用可能な障害福祉サービス（就労継続支援 A 型、B 型を含む）の不足」の割合が最も高く 70.2%である。次いで、「受診可能な成人診療科の医師の不足（34.0%）」、「就労先の不足（福祉的就労を除く）（29.8%）」である。

図表 2-48 医療的ケア児等の成人移行における地域の課題（複数選択）

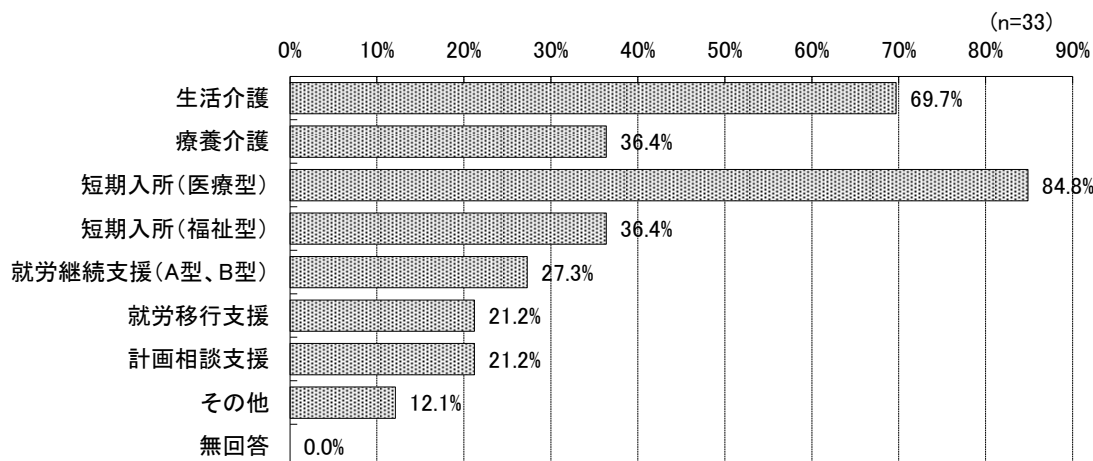


(注)「その他」として、「本人の成人・自立に向けた患者家族の意識付けの難しさ」、「病状悪化時の受け入れ入院先の確保」が挙げられた。

⑥ 不足している障害福祉サービス

「成人期に利用可能な障害福祉サービス（就労継続支援 A 型、B 型を含む）の不足」を選択した場合、不足している障害福祉サービスは、「短期入所（医療型）」の割合が最も高く 84.8%である。次いで、「生活介護（69.7%）」、「療養介護（36.4%）」、「短期入所（福祉型）（36.4%）」である。

図表 2-49 不足している障害福祉サービス（複数選択）

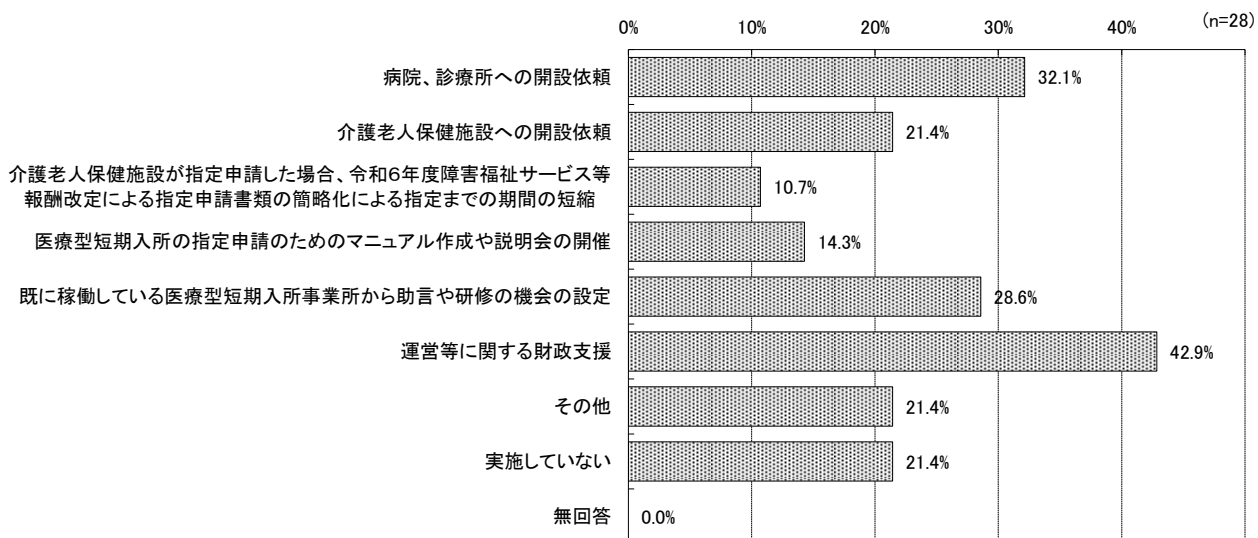


(注)「その他」として、「共同生活援助」、「医療型のグループホーム」、「具体的には把握できていない」、等が挙げられた。

⑦ 都道府県が医療型短期入所を整備するために実施していること

不足している障害福祉サービスとして「短期入所（医療型）」を選択した場合、都道府県が医療型短期入所を整備するために実施していることは、「運営等に関する財政支援」の割合が最も高く 42.9%である。次いで、「病院、診療所への開設依頼（32.1%）」、「既に稼働している医療型短期入所事業所から助言や研修の機会の設定（28.6%）」である。

図表 2-50 都道府県が医療型短期入所を整備するために実施していること（複数選択）



(注)「その他」として、「開設に関する相談対応（医療担当及び指定担当への情報提供等も含む）、職員研修の開催」、「開設、受入までの事務・実務支援」、「開設に向けた伴走支援型の事業を実施」、医療的ケア児者の新規受入又は受入拡大のための備品購入費用等の助成事業」、「施設・設備整備に関する財政支援」等が挙げられた。

(4) その他

① 都道府県におけるこれまでの取組、成果

1) 都道府県による医療的ケア児支援センター支援、市区町村支援として工夫している取組、これまで行ってきた取組の成果

都道府県による医療的ケア児支援センター支援、市区町村支援として工夫している取組、これまで行ってきた取組の成果として、以下の回答があった。

図表 2-51 都道府県による医療的ケア児支援センター支援として工夫している取組、これまで行ってきた取組の成果
(自由記載)

(会議の開催)

- ・ センターが実施する運営会議（隔月）への参加
- ・ 毎月センターと所管課で面談し、現状や課題を共有している
- ・ 医療的ケア児支援センターと庁内関係課との協議の場の設置（月 1 回開催）
- ・ 月 1 回の定例ミーティングの実施（参加：県障害福祉課担当者、支援センター職員）。市町村ヒアリングの日程調整、同行。医療的ケア児等コーディネーター連絡会の開催に関する事務（日程調整、会場調整、参加者取りまとめ、資料作成）

(相談対応、密な情報共有)

- ・ センター運営についての相談対応
- ・ 県とセンターとの情報交換を密に取り、連携しながら医療的ケア児支援を行っている
- ・ 開設前からセンターと密に相談・情報共有を行ってきたことにより、取組の達成感や課題等も共有でき、よりよい取組につなげるための意見交換ができるようになった。しっかり話を聞いて一緒に考えることを大事にしている

(関係機関等との橋渡し、調整)

- ・ 関係者との連携体制の構築のための橋渡し、県庁内担当所属との定期的な打ち合わせの実施
- ・ 定期的なミーティング開催による業務の進捗確認、アドバイス等。県内他部署との調整及び県内各市町との調整等
- ・ 関係機関及び関係所属との調整を積極的に行った。また人材育成等の研修開催や災害マニュアル作成などにおいて内容の検討を協働で行った

(その他)

- ・ 福祉の専門職の団体であるため、市町村行政、医療・保健関係機関との連絡調整の方法や基本的な行政の仕組み、医療や保健制度等の情報提供をしている
- ・ センター運営会議への参加（月 1 回）。研修や各種事業の企画・実施に対する相談対応等。関連する分野の研修の機会や取組、通知等の情報提供等。各種研修や会議等の機会、県広報等によるセンターの周知、PR 等。医療的ケア児等支援のための関係機関の協議の場や県自立支援協議会の障害児支援に係る部会等への参加要請、情報共有。センターと市町村や関係機関との顔つなぎ など
- ・ 月に 1 回医ケアセンター担当者会議を開催し、密に連携をとっている。医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修を各センターと共催することで、圏域の支援者とのつながりを作れている。医療的ケア児等アドバイ

ザーを各圏域に配置し、センターの困りごとを相談する場所を整えている

- ・ 研修委員会に参加し各研修について協議・検討を行う。センター職員の個別ヒアリングを実施 / 等

図表 2-52 都道府県による市区町村支援として工夫している取組、これまで行ってきた取組の成果（自由記載）

（市区町村への訪問、ヒアリング、情報提供）

- ・ 市町村ヒアリング同行時、国や県の補助事業に関する情報提供
- ・ 市町村との連携を図るため、県センターのコーディネーターと県の担当者が市町村を回り、支援に係る情報提供等を行っている
- ・ 市町村が医療的ケア児支援を意識できるよう、庁内関係課を参集した支援体制に係るヒアリング調査を実施。初回に比べ、2 回目（今年度）は参加部署が増えている印象

（市区町村向けの会議の開催）

- ・ 取組：各市町村の協議の場を集めた会議を実施し、市町村間の情報共有の場を作っている。成果として、市町村間の好事例の情報共有等により、新たな事業や取組につながっている
- ・ 年度始めに医療的ケア児支援市町村会議を開催し、市町村施策の好事例を紹介、横のつながりを作る場所を提供している
- ・ 市町の障害福祉担当者を集めた会議（年 1 回）へ参加いただき、センターの活動等について紹介する機会を設け、市町からの相談体制を構築。上記会議にて市町間で好事例を共有
- ・ センターと共催で市町村や基幹相談支援センター、地域のコーディネーターを対象とした支援担当者会議を開催し、センターや県の事業の周知、好事例の共有を行っている。事業を活用して支援体制整備につなげる市町村も徐々に増えている

（市区町村への調査結果の共有）

- ・ 医療的ケア児支援に係る調査の結果を市町村に共有した
- ・ 医療的ケア児者の実態を把握するため基本情報調査を実施し結果について情報共有している
- ・ 各市町村の取組状況について調査を実施し、内容を共有することで、近隣市町村の取組がわかるようにした

（その他）

- ・ 市町村が実施する医療的ケア児等総合支援事業への財政支援
- ・ 医療的ケア児支援に関する取組に対する助成事業の実施、地域における医療的ケア児等コーディネーター定着のための助成事業の実施、各自治体の医療的ケア児支援施策担当者を介した連絡会を開催し、情報や意見交換、先駆的取組の横展開を実施
- ・ 圏域統括医療的ケア児等コーディネーターを配置し、市町村へのコーディネーター配置等を呼びかけた
- ・ 令和 6 年度より、医療的ケア児等スーパーバイザーを配置し、市町における医療的ケア児者の実態把握や相談体制の整備について、助言や働きかけを実施している
- ・ 医療的ケア児等の基礎情報の収集のためのマニュアル等の作成（センターとともに）。市町村連絡会の開催（センターとともに）
- ・ 県の支援方針や、市町村コーディネーター（市町村が直営または委託により配置）の役割等の説明（効果：市町村が取り組む方向性の明確化）。関係する所管課による協議（4 課協議）を通じた庁内連携の促進（効果：市町村の庁内情報共有の円滑化と連携の推進） / 等

図表 2-53 都道府県による体制構築支援として工夫している取組、これまで行ってきた取組の成果（自由記載）

（医療的ケア児等コーディネーターの養成、配置等）

- ・ 市町村によるコーディネーター配置が困難な地域では、県が関与して圏域での共同配置を実現した
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの研修体制の構築を実施（H30～） フォローアップ研修の体制構築（H5～）
- ・ 令和6年度より、医療的ケア児等スーパーバイザーを配置し、医療的ケア児等コーディネーターのネットワークづくりに取り組んでいる
- ・ コーディネーター養成研修修了者名簿の作成、市町村等への共有

（資源開発）

- ・ 医療型短期入所事業所の開設促進を行い、新たに3事業所指定に至った
- ・ 医療的ケア児対応の事業所の開設を促進するための営業活動を行い、新規開設に結び付けている
- ・ 障害児通所支援事業所職員を対象とした医療的ケア児受入のための研修の実施、障害児通所支援事業所における医療的ケア児に対応する看護職員の確保・育成を目的とした研修の実施、医療的ケア児の対応ができる訪問看護ステーションを拡充することを目的とした研修及び助成事業の実施。医療型短期入所の新規開設に向けた支援事業の実施

（支援の仕組みづくり）

- ・ 市町医療的ケア児等コーディネーターの配置
- ・ 市町村における医療的ケア児等コーディネーター配置について直接働きかけ
- ・ 県土が広く、センター1か所での対応が不十分であるため、県内各圏域に医療関係者等からなるチームをつくり、支援者をバックアップする仕組みを構築中
- ・ 市町村の支援体制の調査を実施し、相談支援に活用するとともに、市町村格差が少なくなるよう働きかけをする

（支援者のネットワーク形成）

- ・ 県南部の支援者を対象に支援者間のネットワークの構築方法を目標とし、支援事例を聞き、支援の方法、あり方等を考える研修会の実施（モデル事業として実施）／等

図表 2-54 都道府県によるその他として工夫している取組、これまで行ってきた取組の成果（自由記載）

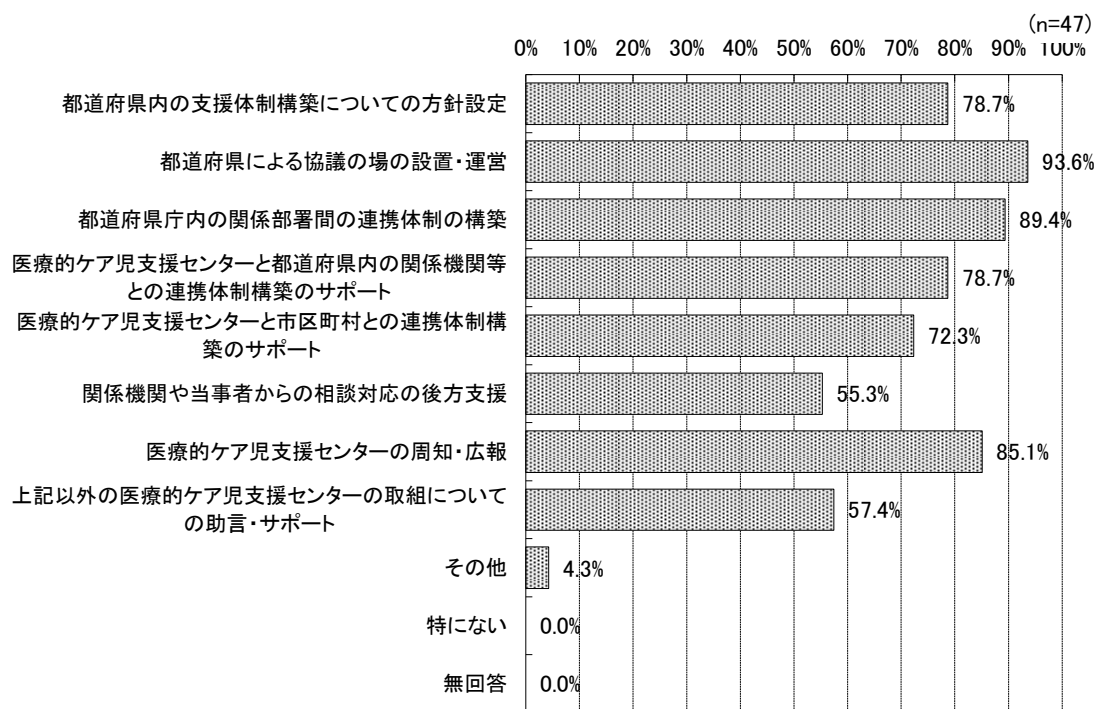
- ・ 災害時支援、看護職員養成研修
- ・ 医療的ケア児を育てるご家族が抱える就労に関する不安や悩みに、寄り添い、必要な情報提供を行うための相談事業の実施
- ・ 県内の圏域にある療育機関に後方支援看護師を配置し、医療的ケア児支援センターと連携して圏域の医療的ケア児の情報収集、学校や事業所の看護師に対する技術的な支援を実施している

② 都道府県が地域の医療的ケア児等の支援体制構築に向けて果たしている役割

1) 医療的ケア児支援センターによる地域の支援体制構築に向けて、都道府県の役割として考えられること

「都道府県による協議の場の設置・運営」の割合が最も高く93.6%である。次いで、「都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築（89.4%）」、「医療的ケア児支援センターの周知・広報（85.1%）」である。

図表 2-55 医療的ケア児支援センターによる地域の支援体制構築に向けて、都道府県の役割として考えられること

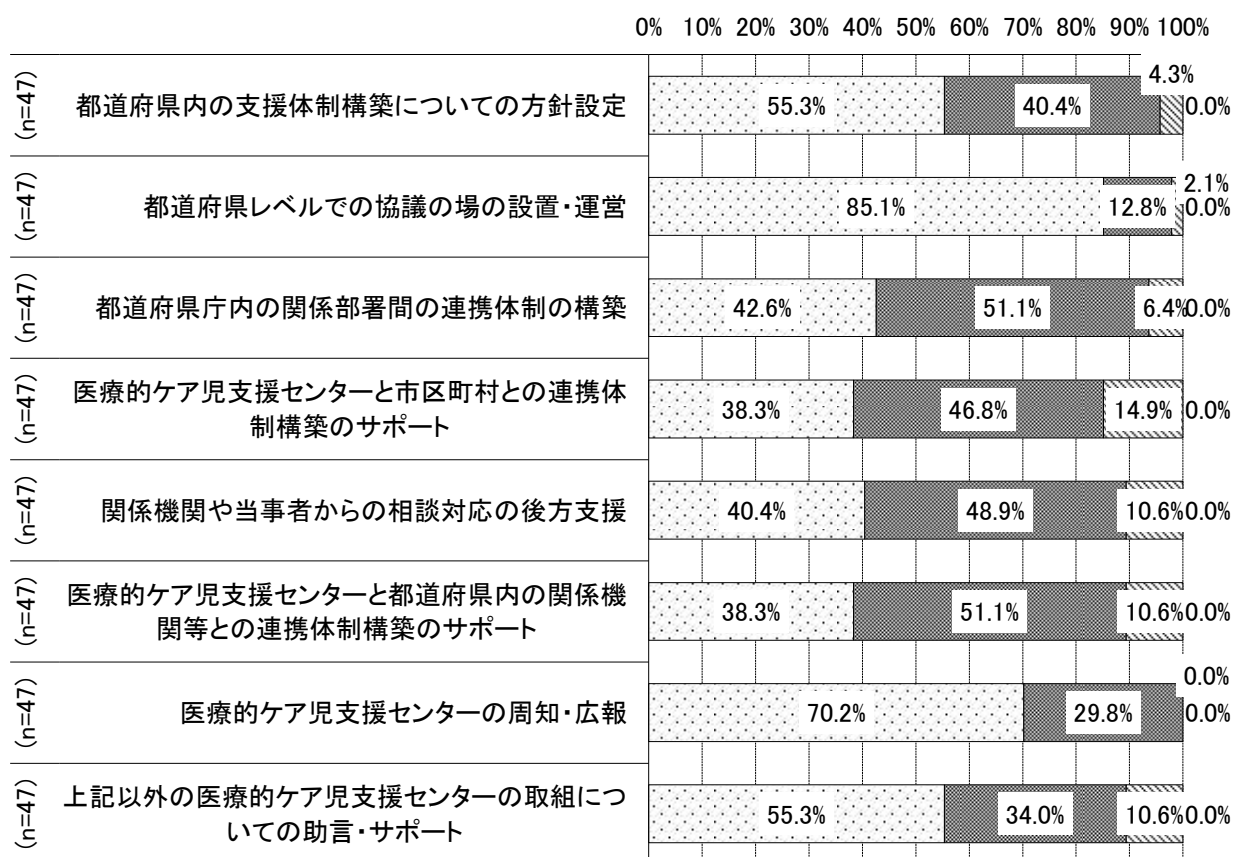


(注) 「その他」として、「令和6年度から実施している医療的ケア児等スーパーバイザーによる取組の企画・バックアップ」、「市町ごとの支援体制の構築の助言」等が挙げられた。

2) 医療的ケア児支援センターによる地域の支援体制構築に向けた都道府県の実施状況

「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、「医療的ケア児支援センターの周知・広報」における割合が最も高く 100.0%である。次いで、「都道府県レベルでの協議の場の設置・運営（97.9%）」、「都道府県内の支援体制構築についての方針設定（95.7%）」である。

図表 2-56 医療的ケア児支援センターによる地域の支援体制構築に向けた都道府県の実施状況



- 取り組んでいる（取り組んでいる）」
- 一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」
- ▨ 取り組んでいない（取り組んでいない）」
- 無回答

3) その他、地域の支援体制の構築に向けて都道府県が果たしている取組

その他、地域の支援体制の構築に向けて都道府県が果たしている取組として、以下の回答があった。

図表 2-57 その他、地域の支援体制の構築に向けて貴都道府県が果たしている取組（自由記載）

（情報共有の場の設定）

- ・ 他都道府県と相互の庁内会議に参加し事業内容等について説明、情報共有

（人材育成）

- ・ 医療的ケア児コーディネーターや支援者養成研修の実施。養成したコーディネーターの名簿登載及び市町村への活用を促すための周知

（情報提供）

- ・ 市町の担当者へ社会資源の情報提供など

（その他）

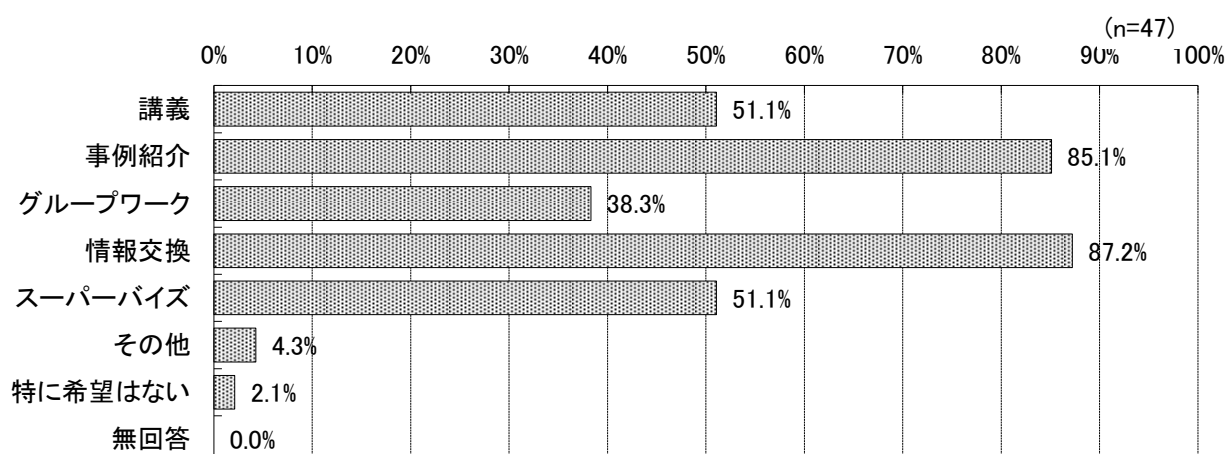
- ・ 地域の支援体制として構築された多職種の支援者による地域ネットワークに対する支援
- ・ 令和6年度より、医療的ケア児等スーパーバイザーを配置し、以下の取組を実施①市町における医療的ケア児者の実態把握や相談体制の整備について、助言や働きかけ、②短期入所受入拡大に向け医療機関等への働きかけ、③医療的ケア児等コーディネーターのネットワーク構築 / 等

③ 医療的ケア児支援センターを対象とした研修等への期待

1) 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、行ってほしい研修形式

「情報交換」の割合が最も高く 87.2%である。次いで、「事例紹介（85.1%）」、「講義（51.1%）」、「スーパーバイズ（51.1%）」である。

図表 2-58 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、行ってほしい研修形式（複数選択）



2) 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、情報提供してほしいこと

国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、情報提供してほしいこととして、以下の回答があった。

図表 2-59 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、情報提供してほしいこと（自由記載）

（先進事例・好事例）

- ・ 医療的ケア児者の実態把握の効率的な実施方法及び医療的ケア児等支援センターの関わり方に関する他県の好事例
- ・ 県センターと市町村、関係機関との連携が図られている自治体の事例紹介
- ・ 就園、就学、レスパイト、看護師確保、通学支援に関する支援事例、これらに関する自治体での独自事業
- ・ 保育所、幼稚園等での受入に係る好事例、動ける医療的ケア児の保育等、就学、レスパイト等に係る好事例
- ・ 他県の医療的ケア児支援センターの取組・好事例の紹介、医療的ケア児支援人材育成研修の実施例の紹介
- ・ 他都道府県の医療的ケア児支援センターの体制や取組事例
- ・ 医療的ケア児の短期入所支援事業の実施について、好事例や課題について共有していただきたい
- ・ 市町村コーディネーター活用の好事例
- ・ 先行事例・好事例の紹介、他都道府県の医療的ケア児支援センターの業務紹介

（他都道府県の取組）

- ・ 各都道府県ごとの医療的ケア児対応状況

- ・ 各都府県で実施している取組の共有
 - ・ 他県での有効的な支援内容の共有
- (各種テーマの情報提供)**
- ・ 災害時の支援者等の体制整備
 - ・ 災害対応に関する取組について
 - ・ 災害時における医療的ケア児者の支援体制構築、個別避難計画作成、福祉避難所などの取組など
 - ・ 障害福祉サービス等の医療的ケア児者の利用できるサービスの紹介
 - ・ 動く医療的ケア児・者に対する支援の制度や事例等
- (国の方針や制度について)**
- ・ 国の施策動向
 - ・ 法や制度の最新情報、国の行った調査結果
 - ・ 医療的ケア児支援センターの役割・意義について（行政的な視点）
 - ・ センターに求められている役割についての説明
 - ・ 福祉サービスの利用（予定）のない医療的ケア児の支援について
 - ・ 移行期医療、移行期支援
- (その他)**
- ・ 国が求める県、市町、センターの役割について（これだけは必ず、という部分）
 - ・ 医療的ケア児支援等コーディネーター研修のカリキュラムにそったモデル研修の動画を作成してほしい
 - ・ 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定後の内容説明
 - ・ 多職種の相互理解を深めるために、教育・看護・療育・福祉等について概論を学ぶ機会が欲しい / 等

3) 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、検討、議論をしてほしいこと

国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、検討、議論をしてほしいこととして、以下の回答があった。

図表 2-60 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、検討、議論をしてほしいこと（自由記載）

- (人材確保、人材育成)**
- ・ 医療的ケア児支援人材育成について
 - ・ 現場の介護体制の充実のための支援拡充について
- (財源、報酬等)**
- ・ 補助金額を引き上げてほしい。また、補助対象のメニューを増やしてほしい
 - ・ 支援の実態とサービス報酬の関係性について
 - ・ 制度があっても支援が広がらない一因に、看護師不足があることから、看護師配置の促進（保育所・幼稚園、学校、通学支援等）について検討いただきたい（補助額の引き上げ、医療的ケア児の急な休みによる収入の不安定化に対する補償等）
- (連携方法)**
- ・ 医ケアセンターと各市町村、関係機関との連携方法について
 - ・ センターと市町村（あるいは地域）コーディネーターとの連携

- ・ 医療的ケア児支援における県と市町村の役割分担の明確化
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターと医療的ケア児支援センターとの連携
- ・ センターとコーディネーターの連携について、好事例の紹介や他県との情報交換をしたい

(移行期支援)

- ・ 医療的ケア児の成人移行における、生活介護や療養介護以外の就労支援について

(災害時支援)

- ・ 災害時支援、関係機関との連携体制構築
- ・ 災害時支援について（センターの立ち位置、押さえておかなければならない内容等）
- ・ 災害対策に関するセンターの役割や必要な備え等

(その他)

- ・ 地域づくりの視点で他県と意見交換を設定してほしい
- ・ センター間のつながりの場を提供してほしい。
- ・ 就園、就学、レスパイト、通学支援、看護師確保に関する課題
- ・ 医療的ケア者の定義付け（加齢による身体変化に伴う医療的ケア者も含めるのか。介護分野との連携の在り方のモデル）／等

4）その他、医療的ケア児支援センターによる効果的な支援の実施に向けて、研修以外に検討してほしいこと

その他、医療的ケア児支援センターによる効果的な支援の実施に向けて、研修以外に検討してほしいこととして、以下の回答があった。

**図表 2-61 その他、医療的ケア児支援センターによる効果的な支援の実施に向けて、研修以外に検討してほしいこと
(自由記載)**

(医療的ケア児支援センター間での情報共有)

- ・ センター同士のつながり構築に向けた取組
- ・ 支援センター同士のつながり構築に向けた取組
- ・ センター同士の交流の場の設置
- ・ 定期的にセンター同士で情報交換できる場
- ・ センターのコーディネーター同士が意見交換できる場の設置

(助言、スーパーバイズの機能)

- ・ アドバイザーの派遣

(医療的ケア児等支援コーディネーターの位置付け)

- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの役割や身分保障の明確化、報酬体系の整備
- ・ センターと市町村が配置する医療的ケア児等コーディネーター、その他の相談支援専門員その他関係機関との具体的な役割分担についての手引き等作成。センターとの連携なども踏まえた、新しいカリキュラムに基づく医療的ケア児等支援者養成研修や医療的ケア児等コーディネーター養成研修の標準テキストの作成
- ・ 支援者、医療的ケア児等コーディネーター等が担う役割について、最低限実施することが望ましい活動の明確化。またはそれぞれにおける活動・連携等の事例提供

（全国共通のルール、書式、資料の作成）

- ・ 資源開発に向けた制度や仕組みの説明資料の作成
- ・ 支援を行う上で共通の仕様やルールの作成
- ・ 支援を行う上での共通のガイドラインの作成

（ポータルサイト）

- ・ 医療的ケア児支援施策に関する最新の情報や全国の実践状況を確認できるサイトの設置等
- ・ 最新情報が確認できるサイト等の整理
- ・ 最新情報や地域の実践・好事例が確認できるポータルサイト
- ・ 最新の制度の仕組みが分かる資料の提供
- ・ 最新情報が確認できるサイト等の整理

（予算措置等）

- ・ 医療型短期入所事業所の運営に対する財政支援（空床補償等）
- ・ 医療的ケア児等総合支援事業の国庫上限額の拡充
- ・ 予算措置（専門性が担保できる人件費が必要）
- ・ 支援センターの運営費用に充当する児童虐待防止等対策総合支援事業補助金の補助基準額の増額（現在の補助基準額では、センターに配置する専任の医療的ケア児等コーディネーターの人件費を賄うだけでも十分とは言えないため）

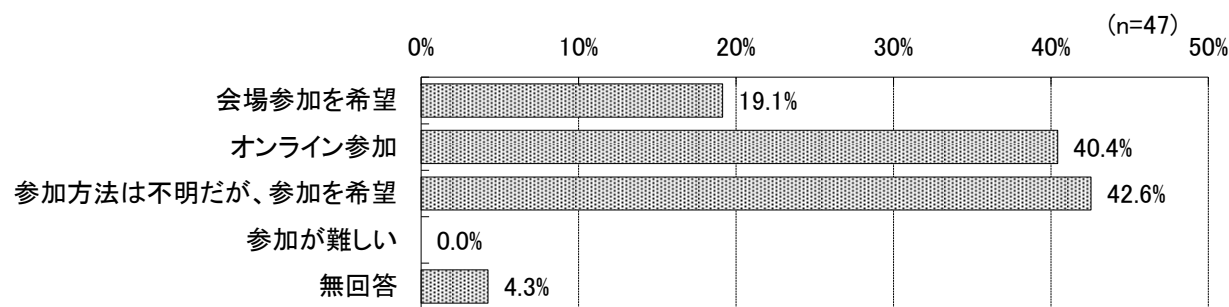
（その他）

- ・ 都市部と地方、県土の広さによって支援の在り方は違う。共通のこともあるが多様性を生み出しやすい（先行県や都市部の手法を安易に模倣しない）環境が欲しい
- ・ 本県では、医療的ケア児とその家族への直接支援は市町村、県や県支援センターは間接支援や後方支援を行う方針としているが、実際のところは直接支援に回ることが多い。市町村の支援状況を確認すると、医療的ケア児等コーディネーターが未配置、庁内連携が不十分など、支援体制が確立されていない自治体が多い。これについて市町村担当者に質問すると、医療的ケア児支援について、「自分たちが何をすればいいかわからない」との答えが返ってくる。これを解決するには、まずは国において、医療的ケア児支援に係る県と市町村の役割分担を明確に定める必要があると考えている。また、その役割分担の下、どのような手法により、県と市町村が連携して当事者に関わっていくべきか、説明をしてほしい。
- ・ 医療的ケア児支援法の附則に記載のある「実態把握の具体的な方策」、「災害時の支援の在り方」を示していただきたい
- ・ 医療的ケア児支援センターによる医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者の活用方法やつながり構築（効果的な枠組の検討や事例紹介）
- ・ 通勤通学支援の整備 / 等

5) 都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象とした研修会の参加見込み

「参加方法は不明だが、参加を希望」の割合が最も高く 42.6%である。次いで、「オンライン参加（40.4%）」、「会場参加を希望（19.1%）」である。

図表 2-62 都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象とした研修会の参加見込み（複数選択）



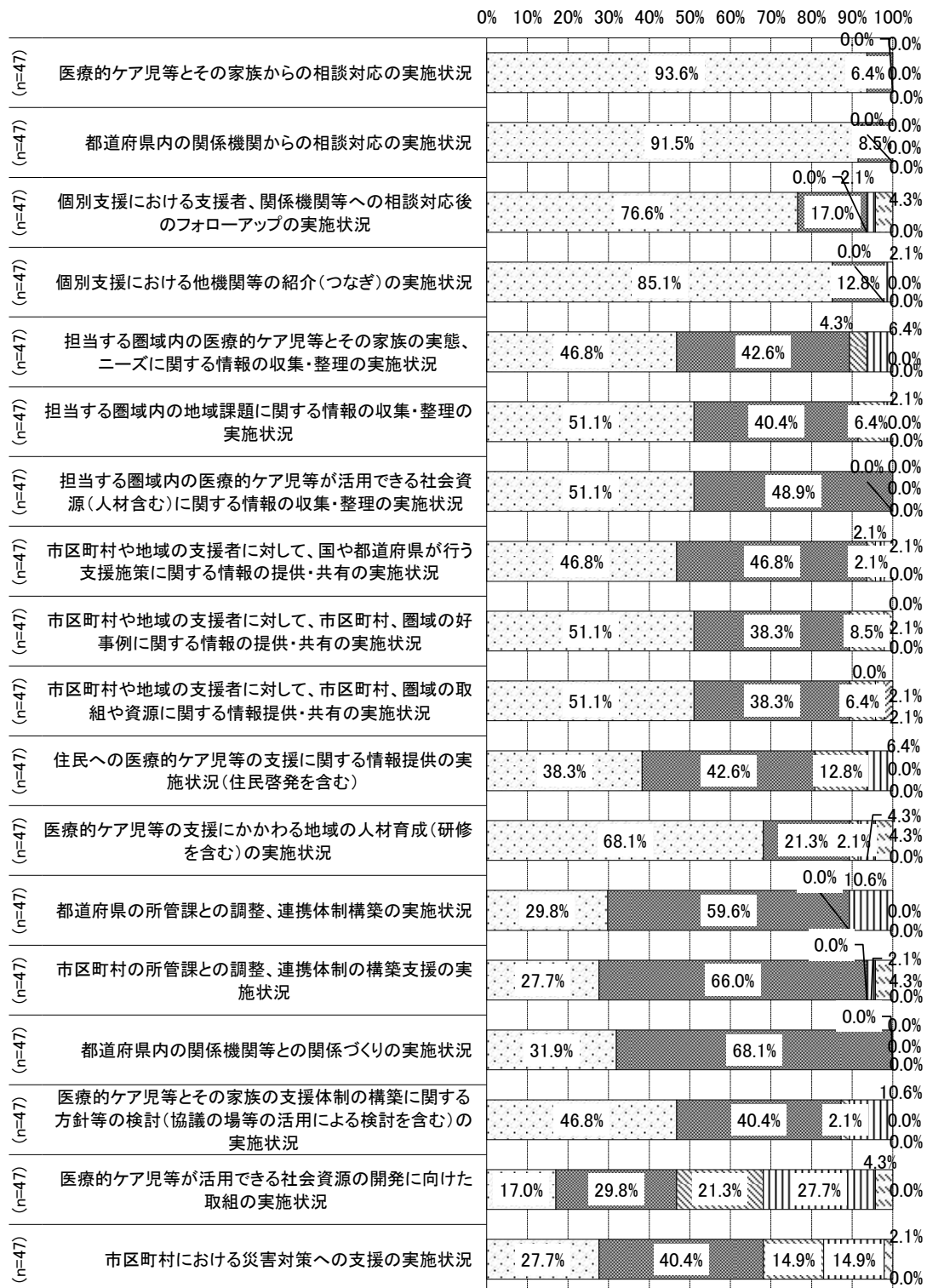
図表 2-63 都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象とした研修会の参加人数の見込み

（参加方法として選択があった場合、単位：人）

	回答数(n)	合計	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
会場参加予定	9	12.0	1.0	3.0	1.3	0.7	1.0
オンライン参加予定	19	38.0	1.0	3.0	2.0	0.7	2.0
参加方法不明	20	53.0	1.0	8.0	2.7	1.8	2.0

(5)【参考】都道府県から見た、医療的ケア児支援センターによる支援体制構築に向けた取組状況

図表 2-64 都道府県から見た、医療的ケア児支援センターによる支援体制構築に向けた取組状況



- 取り組んでいる(取り組めている)
- 一部取り組んでいる(十分ではないが取り組めている)
- ▨ 取り組んでいない(取り組めていない)
- ▤ 医療的ケア児支援センターの業務の対象外
- ▦ わからない
- ▧ 無回答

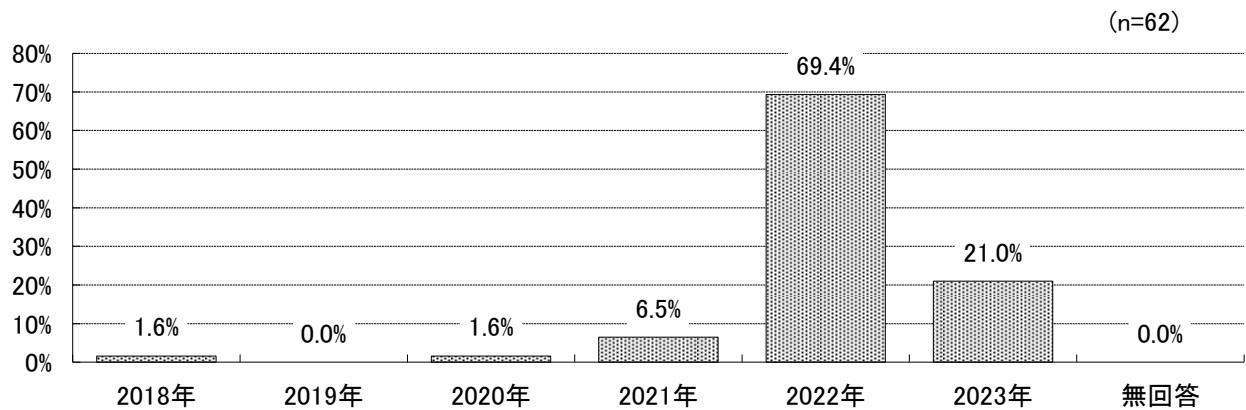
2. 医療的ケア児支援センター調査

(1) 基本情報（2024 年 9 月末時点）

① 設置時期

「2022 年」の割合が最も高く 69.4%である。次いで、「2023 年（21.0%）」、「2021 年（6.5%）」である。

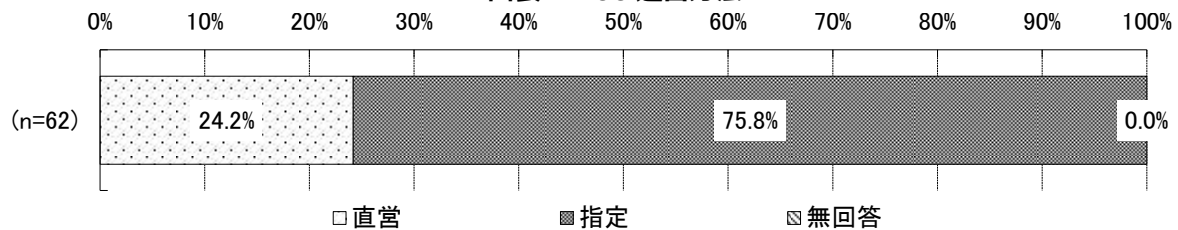
図表 2-65 設置時期（西暦）



② 運営方法

「指定」の割合が 75.8%、「直営」の割合が 24.2%である。

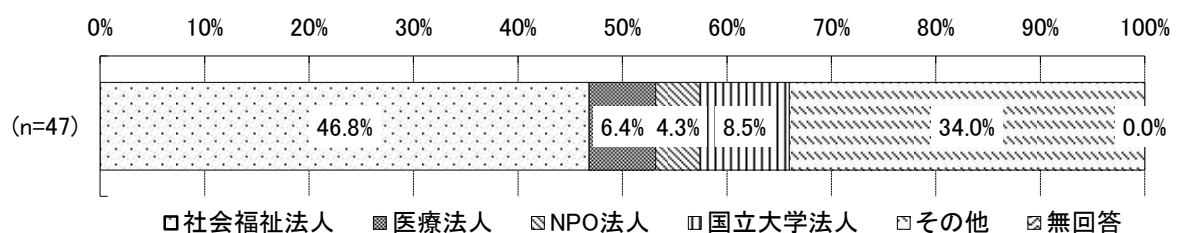
図表 2-66 運営方法



③ 運営主体（指定の場合）

「社会福祉法人」の割合が最も高く 46.8%である。次いで、「その他（34.0%）」、「国立大学法人（8.5%）」である。

図表 2-67 運営主体（指定の場合）



(注) 「その他」として、「日本赤十字社」、「公益社団法人」、「一般社団法人」、「地方独立行政法人」、「株式会社」等が挙げられた。

④ 職員体制

職員体制は以下のとおり。

図表 2-68 職員体制（単位：人）

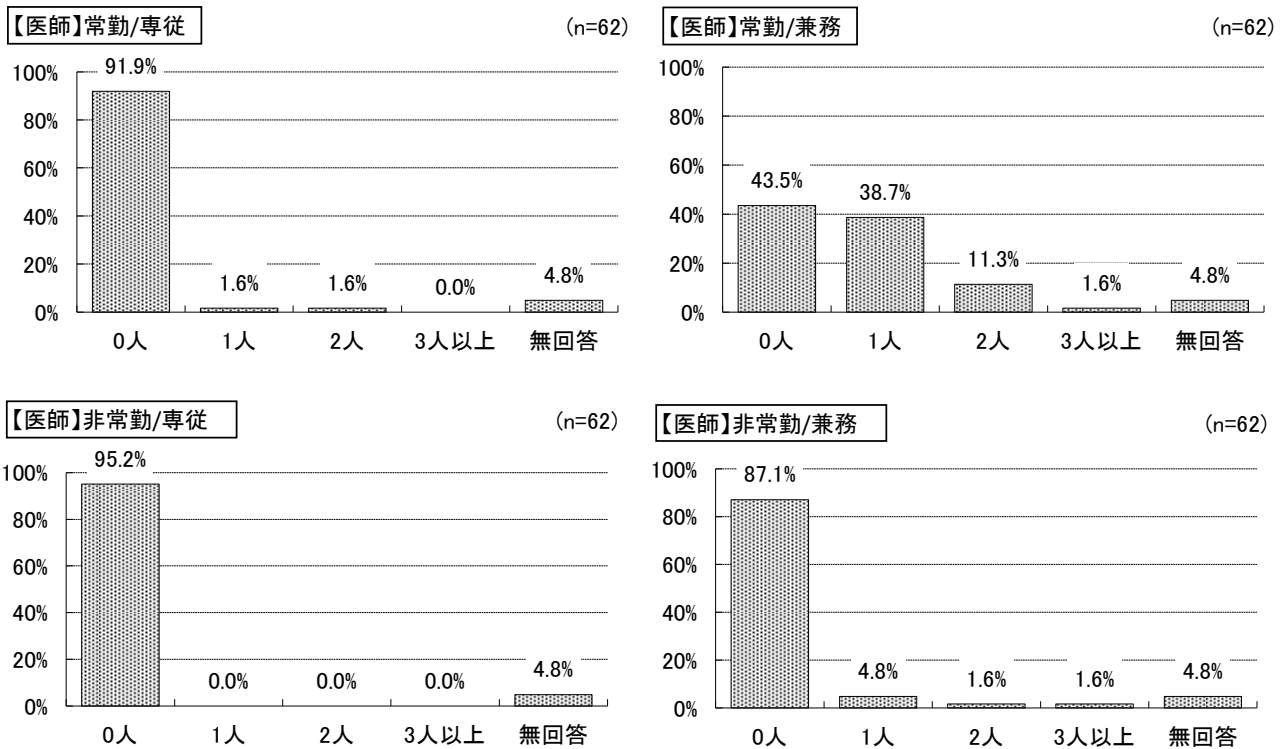
		回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
医師	常勤/専従	59	0.0	2.0	0.1	0.3	0.0
	常勤/兼務	59	0.0	3.0	0.7	0.7	1.0
	非常勤/専従	59	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非常勤/兼務	59	0.0	4.0	0.2	0.6	0.0
相談支援 専門員	常勤/専従	59	0.0	5.0	0.2	0.7	0.0
	常勤/兼務	59	0.0	5.0	0.5	0.9	0.0
	非常勤/専従	59	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
	非常勤/兼務	59	0.0	2.0	0.1	0.3	0.0
看護師	常勤/専従	59	0.0	2.0	0.4	0.6	0.0
	常勤/兼務	59	0.0	2.0	0.4	0.7	0.0
	非常勤/専従	59	0.0	3.0	0.3	0.7	0.0
	非常勤/兼務	59	0.0	3.0	0.2	0.6	0.0
保健師	常勤/専従	59	0.0	2.0	0.1	0.3	0.0
	常勤/兼務	59	0.0	1.0	0.0	0.2	0.0
	非常勤/専従	59	0.0	1.0	0.0	0.1	0.0
	非常勤/兼務	59	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
事務	常勤/専従	59	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
	常勤/兼務	59	0.0	3.0	0.3	0.6	0.0
	非常勤/専従	59	0.0	2.0	0.2	0.4	0.0
	非常勤/兼務	59	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
その他	常勤/専従	59	0.0	2.0	0.2	0.5	0.0
	常勤/兼務	59	0.0	2.0	0.4	0.6	0.0
	非常勤/専従	59	0.0	3.0	0.2	0.5	0.0
	非常勤/兼務	59	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0

（注）その他は、医師、相談支援専門員、看護師、保健師、事務以外の職員

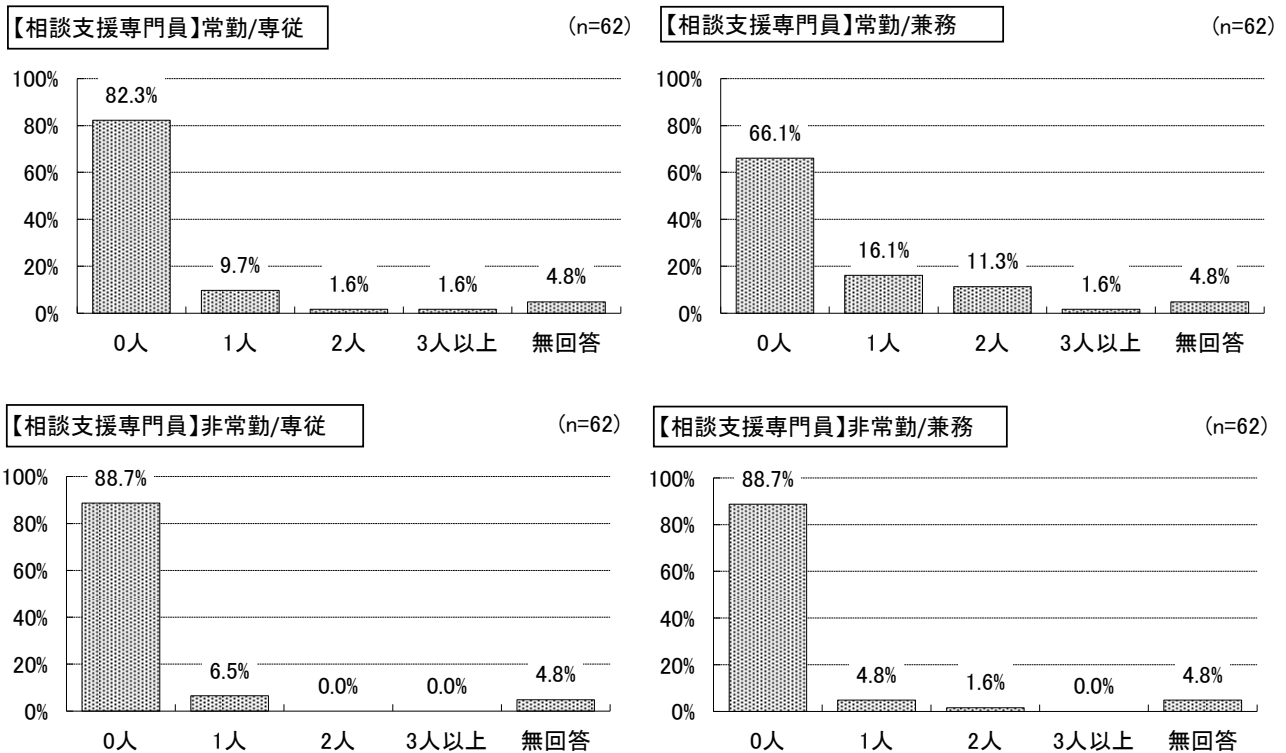
図表 2-69【運営方法別】_職員体制（単位：人）

			回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
医師	常勤/専従	Total	59.0	0.0	2.0	0.1	0.3	0.0
		直営	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		指定	45.0	0.0	2.0	0.1	0.3	0.0
	常勤/兼務	Total	59.0	0.0	3.0	0.7	0.7	1.0
		直営	14.0	0.0	2.0	0.5	0.8	0.0
		指定	45.0	0.0	3.0	0.8	0.7	1.0
	非常勤/専従	Total	59.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		直営	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		指定	45.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非常勤/兼務	Total	59.0	0.0	4.0	0.2	0.6	0.0
		直営	14.0	0.0	4.0	0.3	1.1	0.0
		指定	45.0	0.0	2.0	0.1	0.4	0.0
相談支援専門員	常勤/専従	Total	59.0	0.0	5.0	0.2	0.7	0.0
		直営	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		指定	45.0	0.0	5.0	0.3	0.8	0.0
	常勤/兼務	Total	59.0	0.0	5.0	0.5	0.9	0.0
		直営	14.0	0.0	5.0	0.4	1.3	0.0
		指定	45.0	0.0	2.0	0.5	0.8	0.0
	非常勤/専従	Total	59.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
		直営	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		指定	45.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
	非常勤/兼務	Total	59.0	0.0	2.0	0.1	0.3	0.0
		直営	14.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
		指定	45.0	0.0	2.0	0.1	0.4	0.0
看護師	常勤/専従	Total	59.0	0.0	2.0	0.4	0.6	0.0
		直営	14.0	0.0	2.0	0.4	0.7	0.0
		指定	45.0	0.0	2.0	0.4	0.6	0.0
	常勤/兼務	Total	59.0	0.0	2.0	0.4	0.7	0.0
		直営	14.0	0.0	2.0	0.6	0.9	0.0
		指定	45.0	0.0	2.0	0.3	0.6	0.0
	非常勤/専従	Total	59.0	0.0	3.0	0.3	0.7	0.0
		直営	14.0	0.0	1.0	0.1	0.4	0.0
		指定	45.0	0.0	3.0	0.4	0.7	0.0
	非常勤/兼務	Total	59.0	0.0	3.0	0.2	0.6	0.0
		直営	14.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
		指定	45.0	0.0	3.0	0.2	0.6	0.0
保健師	常勤/専従	Total	59.0	0.0	2.0	0.1	0.3	0.0
		直営	14.0	0.0	2.0	0.2	0.6	0.0
		指定	45.0	0.0	1.0	0.0	0.1	0.0
	常勤/兼務	Total	59.0	0.0	1.0	0.0	0.2	0.0
		直営	14.0	0.0	1.0	0.1	0.4	0.0
		指定	45.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非常勤/専従	Total	59.0	0.0	1.0	0.0	0.1	0.0
		直営	14.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
		指定	45.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	非常勤/兼務	Total	59.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		直営	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		指定	45.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
事務	常勤/専従	Total	59.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
		直営	14.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
		指定	45.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
	常勤/兼務	Total	59.0	0.0	3.0	0.3	0.6	0.0
		直営	14.0	0.0	3.0	0.8	1.0	0.5
		指定	45.0	0.0	1.0	0.2	0.4	0.0
	非常勤/専従	Total	59.0	0.0	2.0	0.2	0.4	0.0
		直営	14.0	0.0	2.0	0.2	0.6	0.0
		指定	45.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
	非常勤/兼務	Total	59.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
		直営	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		指定	45.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
その他	常勤/専従	Total	59.0	0.0	2.0	0.2	0.5	0.0
		直営	14.0	0.0	1.0	0.2	0.4	0.0
		指定	45.0	0.0	2.0	0.2	0.5	0.0
	常勤/兼務	Total	59.0	0.0	2.0	0.4	0.6	0.0
		直営	14.0	0.0	2.0	0.4	0.8	0.0
		指定	45.0	0.0	2.0	0.3	0.6	0.0
	非常勤/専従	Total	59.0	0.0	3.0	0.2	0.5	0.0
		直営	14.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
		指定	45.0	0.0	3.0	0.2	0.6	0.0
	非常勤/兼務	Total	59.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
		直営	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		指定	45.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0

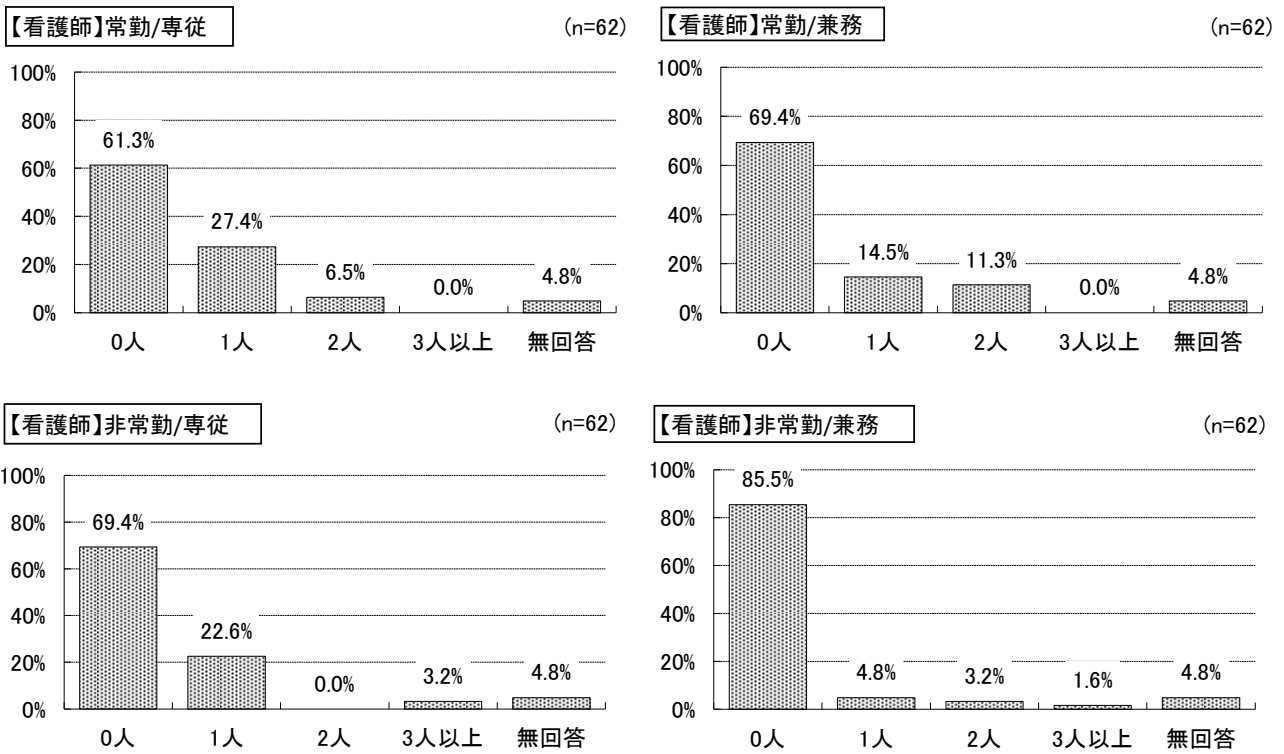
図表 2-70 職員の分布【医師】



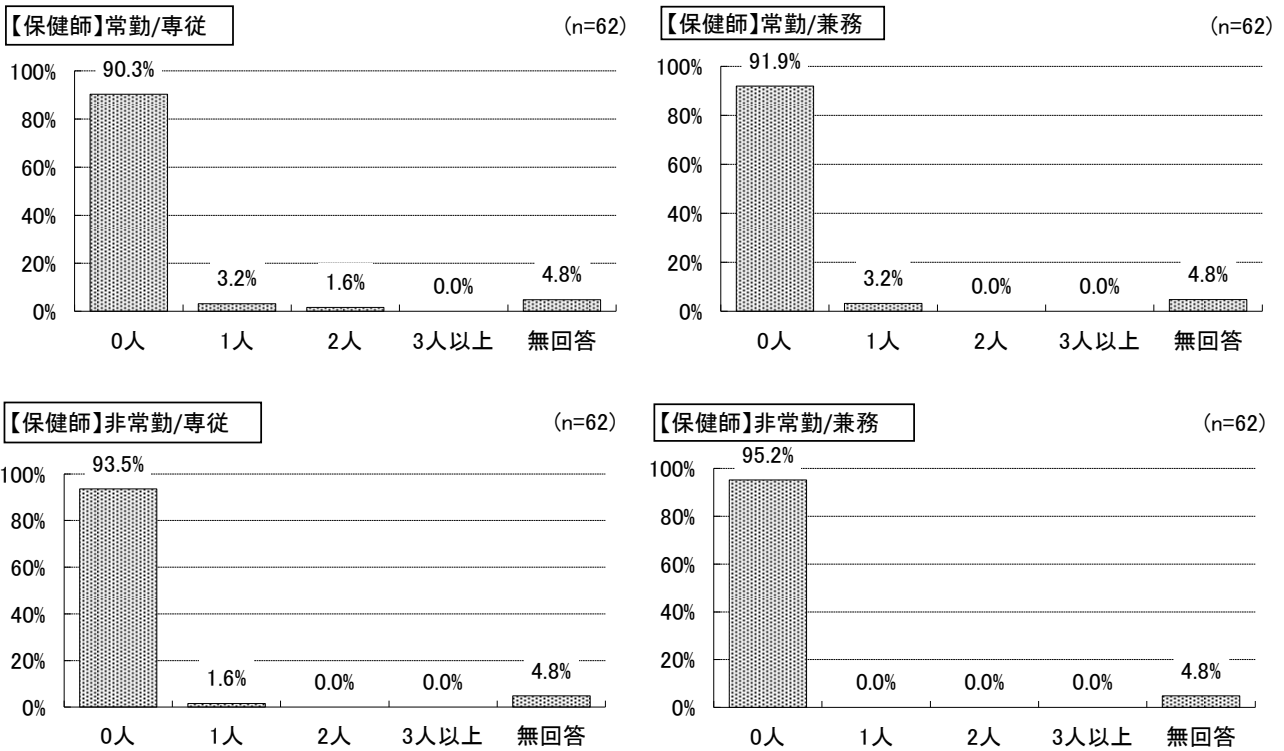
図表 2-71 職員の分布【相談支援専門員】



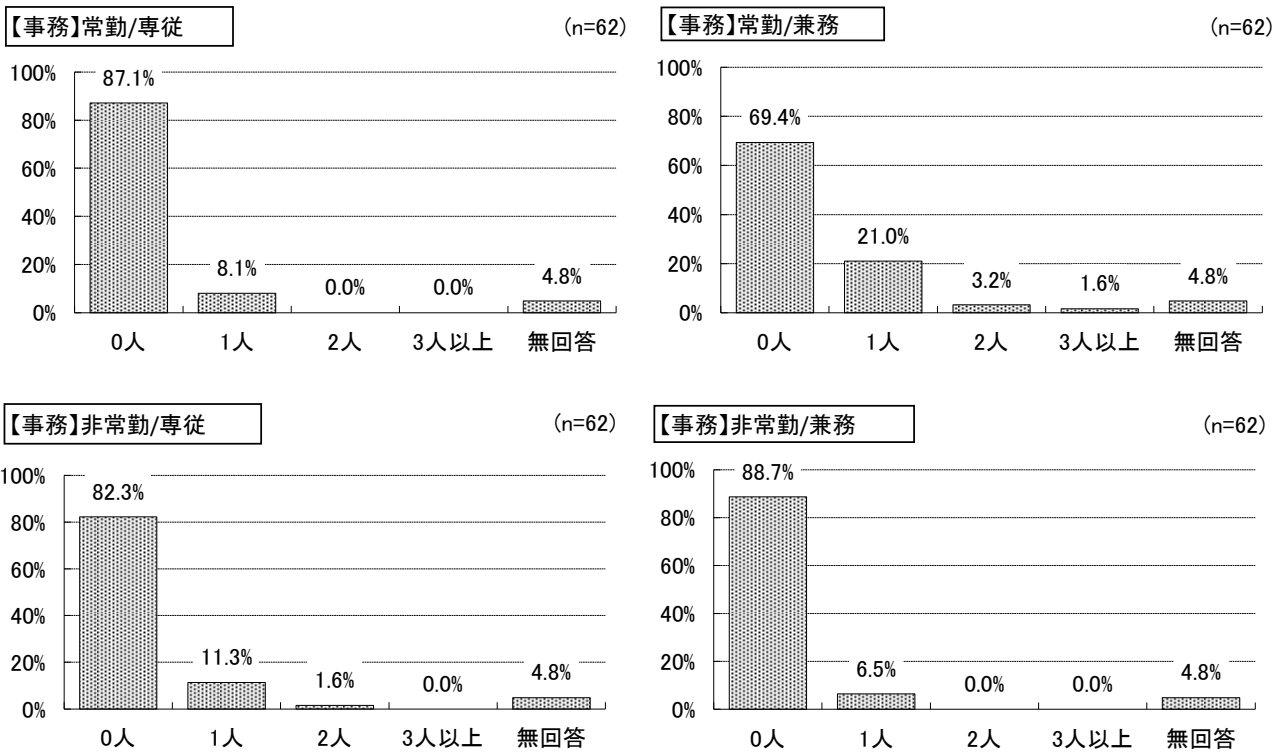
図表 2-72 職員の分布【看護師】



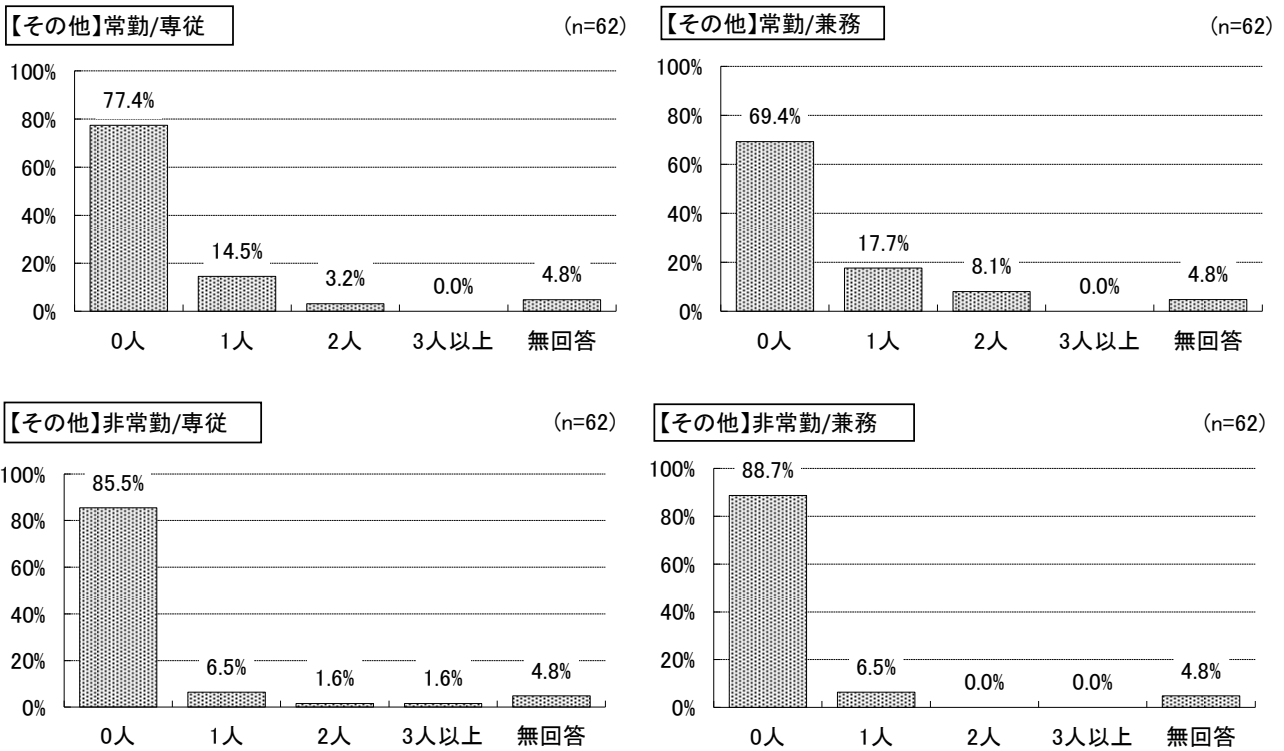
図表 2-73 職員の分布【保健師】



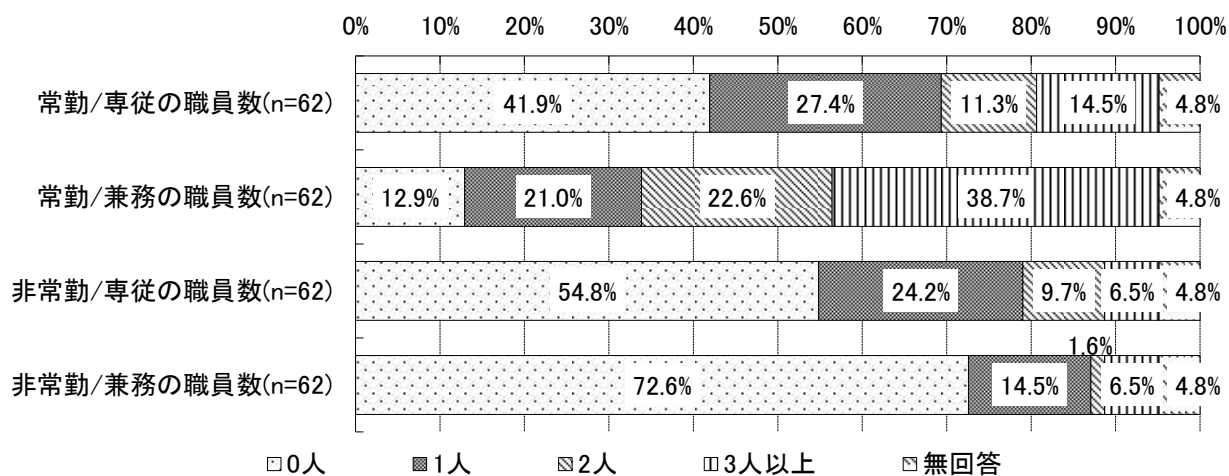
図表 2-74 職員の分布【事務】



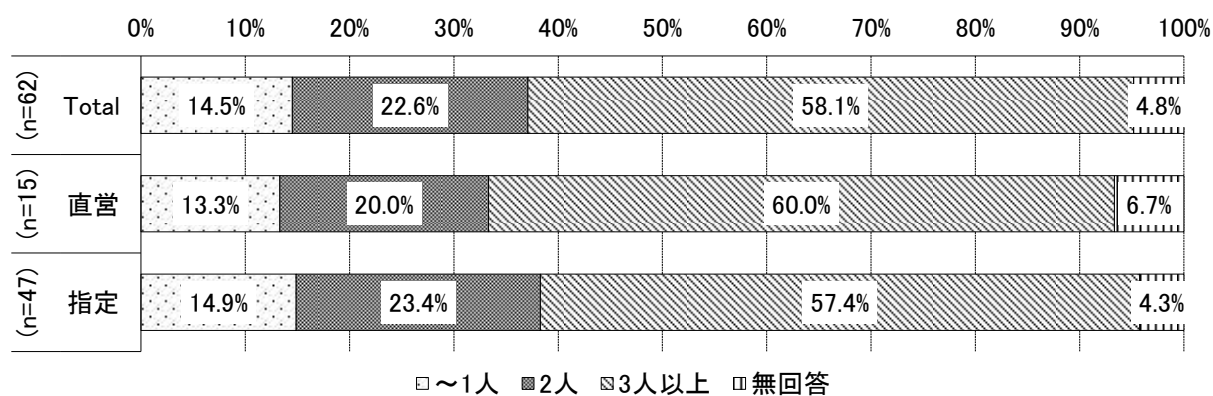
図表 2-75 職員の分布【その他】



図表 2-76 全職種の職員数の分布



図表 2-77【運営方法別】_常勤職員数の分布

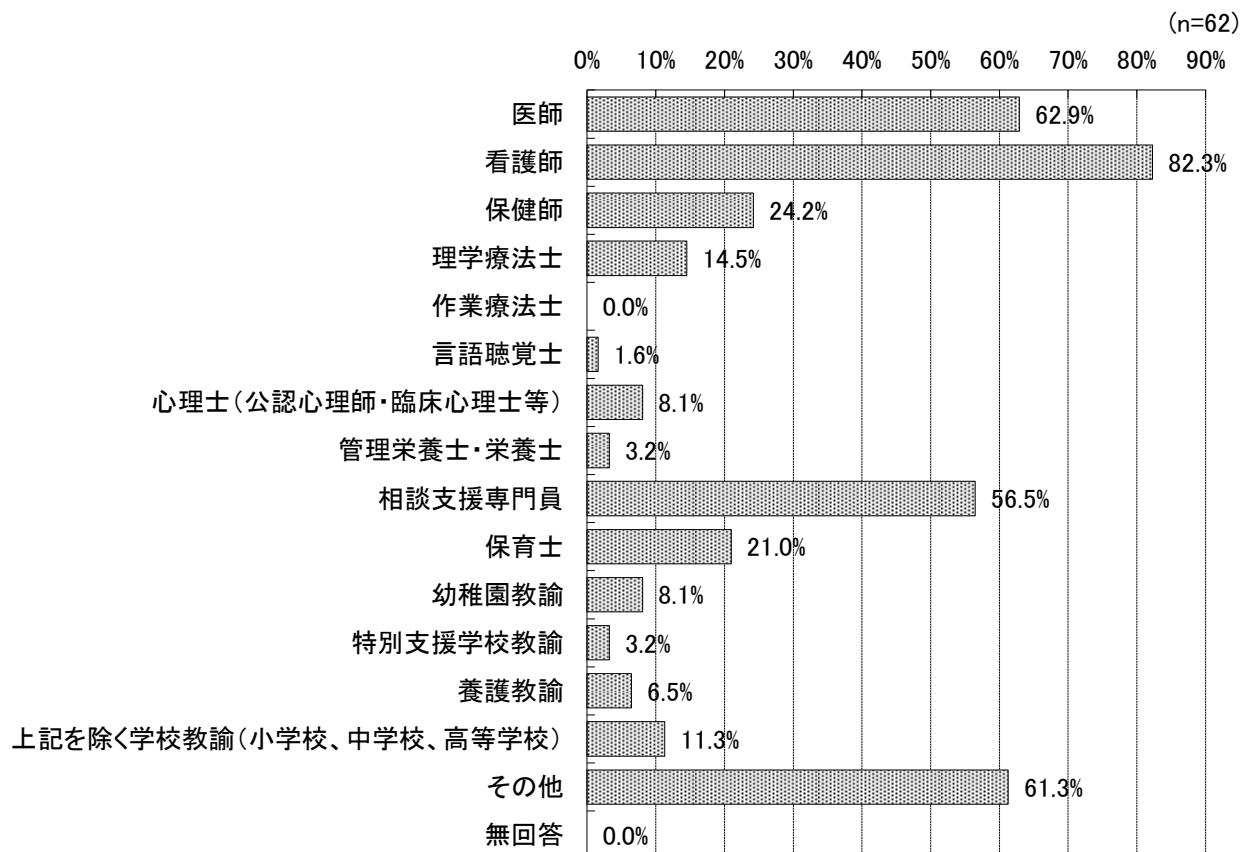


(注) 専従、兼務を問わず、常勤職員の人数を集計対象とした。

⑤ 職員が有する資格

「看護師」の割合が最も高く 82.3%である。次いで、「医師（62.9%）」、「その他（61.3%）」である。

図表 2-78 職員が有する資格（複数選択）



(注) 「その他」として、「社会福祉士」、「精神保健福祉士」、「介護福祉士」、「介護支援専門員」、「ソーシャルワーカー」、「児童支援員」、「助産師」等が挙げられた。なお、「社会福祉士」は 34 件の記載があった。

図表 2-79【運営方法・常勤人数別】_職員が有する資格（複数選択）

			医師	看護師	保健師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	心理士（公認心理師・臨床心理士等）	管理栄養士・栄養士
	(n=62)	Total	62.9%	82.3%	24.2%	14.5%	0.0%	1.6%	8.1%	3.2%
運営方法別	(n=15)	直営	40.0%	86.7%	40.0%	13.3%	0.0%	0.0%	13.3%	0.0%
	(n=47)	指定	70.2%	80.9%	19.1%	14.9%	0.0%	2.1%	6.4%	4.3%
常勤人数別	(n=9)	～1人	22.2%	77.8%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%
	(n=14)	2人	42.9%	71.4%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	80.6%	88.9%	27.8%	22.2%	0.0%	2.8%	11.1%	5.6%

			相談支援専門員	保育士	幼稚園教諭	特別支援学校教諭	養護教諭	上記を除く学校教諭（小学校、中学校、高等学校）	その他	無回答
	(n=62)	Total	56.5%	21.0%	8.1%	3.2%	6.5%	11.3%	61.3%	0.0%
運営方法別	(n=15)	直営	26.7%	20.0%	6.7%	0.0%	13.3%	0.0%	53.3%	0.0%
	(n=47)	指定	66.0%	21.3%	8.5%	4.3%	4.3%	14.9%	63.8%	0.0%
常勤人数別	(n=9)	～1人	55.6%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	22.2%	44.4%	0.0%
	(n=14)	2人	42.9%	14.3%	7.1%	7.1%	7.1%	14.3%	50.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	63.9%	27.8%	8.3%	0.0%	5.6%	8.3%	66.7%	0.0%

（注）常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

⑥ 職員のうち、医療的ケア児等コーディネーター（都道府県（委託含む）が実施する研修を修了した者）の配置数

医療的ケア児等コーディネーターは、常勤/専従が、平均値 0.7、最小値 0.0、最大値 6.0、標準偏差 1.1、常勤/兼務が、平均値 1.2、最小値 0.0、最大値 6.0、標準偏差 1.5、非常勤/専従が、平均値 0.3、最小値 0.0、最大値 2.0、標準偏差 0.6、非常勤/兼務が、平均値 0.2、最小値 0.0、最大値 4.0、標準偏差 0.7 である。

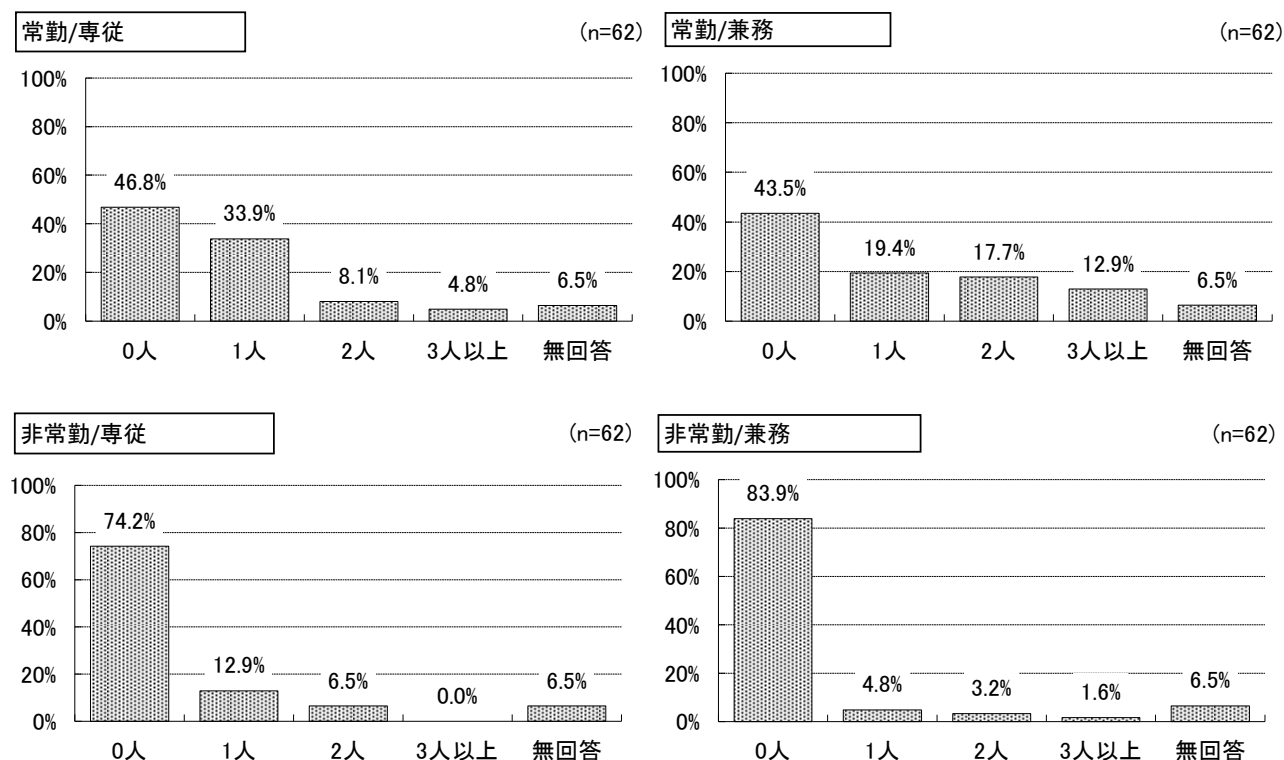
図表 2-80 職員のうち、医療的ケア児等コーディネーター
（都道府県（委託含む）が実施する研修を修了した者）の配置数（単位：人）

	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
常勤/専従	58	0.0	6.0	0.7	1.1	0.5
常勤/兼務	58	0.0	6.0	1.2	1.5	1.0
非常勤/専従	58	0.0	2.0	0.3	0.6	0.0
非常勤/兼務	58	0.0	4.0	0.2	0.7	0.0

**図表 2-81【運営方法別】職員のうち、医療的ケア児等コーディネーター
（都道府県（委託含む）が実施する研修を修了した者）の配置数（単位：人）**

		回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
常勤/専従	Total	58.0	0.0	6.0	0.7	1.1	0.5
	直営	13.0	0.0	3.0	0.5	0.9	0.0
	指定	45.0	0.0	6.0	0.8	1.1	1.0
常勤/兼務	Total	58.0	0.0	6.0	1.2	1.5	1.0
	直営	13.0	0.0	5.0	1.2	1.5	1.0
	指定	45.0	0.0	6.0	1.1	1.5	1.0
非常勤/専従	Total	58.0	0.0	2.0	0.3	0.6	0.0
	直営	13.0	0.0	1.0	0.2	0.4	0.0
	指定	45.0	0.0	2.0	0.3	0.6	0.0
非常勤/兼務	Total	58.0	0.0	4.0	0.2	0.7	0.0
	直営	13.0	0.0	1.0	0.1	0.3	0.0
	指定	45.0	0.0	4.0	0.2	0.7	0.0

**図表 2-82 職員のうち、医療的ケア児等コーディネーター
（都道府県（委託含む）が実施する研修を修了した者）の配置数の分布**



(2) 支援体制構築に向けた取組状況とその課題

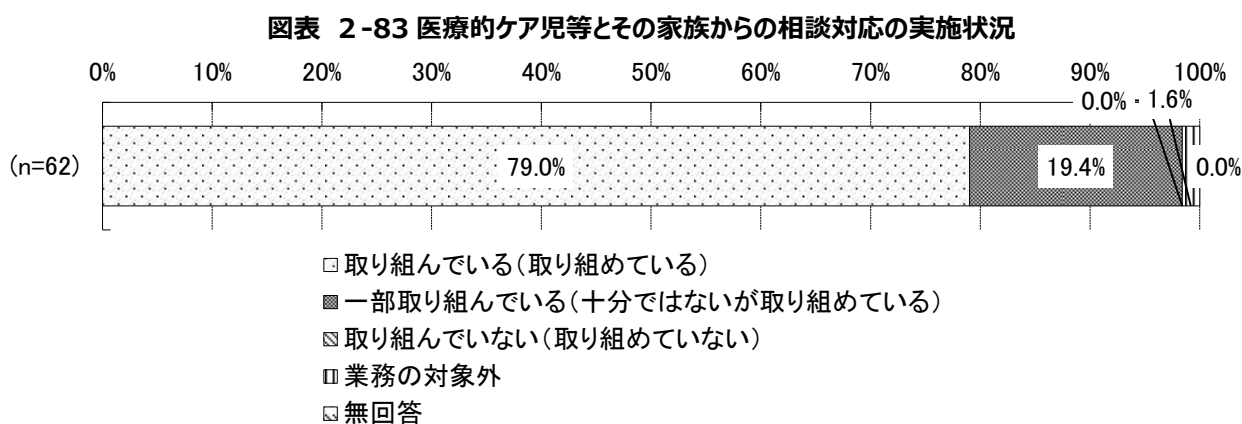
※取組状況については、医療的ケア児支援センターの取組として十分かという観点で回答いただいた

① 相談支援、助言について

1) 医療的ケア児等とその家族、都道府県内の関係機関からの相談対応について

a) 医療的ケア児等とその家族からの相談対応の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 79.0%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（19.4%）、業務の対象外（1.6%）」である。



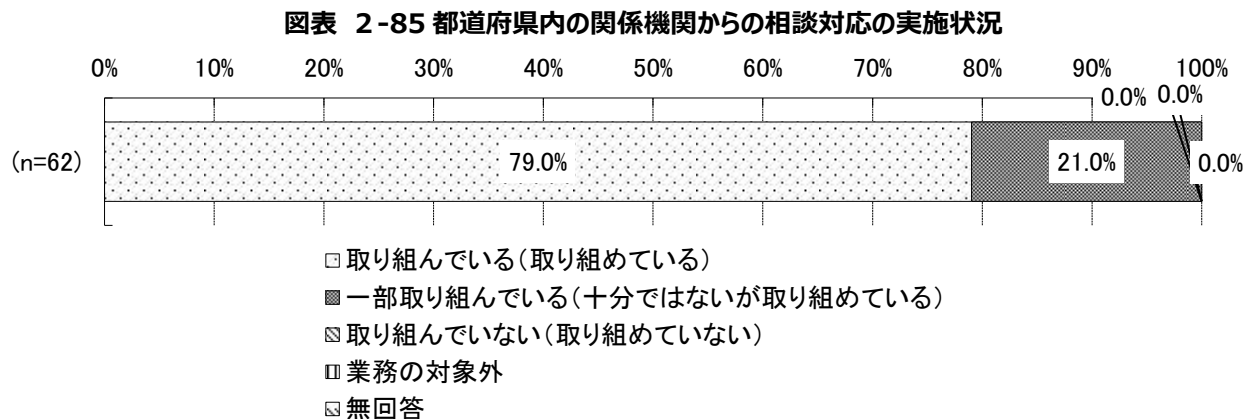
図表 2-84【運営方法・常勤人数別】_医療的ケア児等とその家族からの相談対応の実施状況

			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組めてい る)	取り組んでいない (取り組めていな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	79.0%	19.4%	0.0%	1.6%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	73.3%	26.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	80.9%	17.0%	0.0%	2.1%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	64.3%	28.6%	0.0%	7.1%	0.0%
	(n=36)	3人以上	86.1%	13.9%	0.0%	0.0%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

b) 都道府県内の関係機関からの相談対応の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 79.0%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（21.0%）」である。



図表 2-86【運営方法・常勤人数別】_都道府県内の関係機関からの相談対応の実施状況

			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組めてい る)	取り組んでいない (取り組めていな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	79.0%	21.0%	0.0%	0.0%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	73.3%	26.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	80.9%	19.1%	0.0%	0.0%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	64.3%	35.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	86.1%	13.9%	0.0%	0.0%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

c) 医療的ケア児等とその家族、都道府県内の関係機関からの相談対応についての課題、困っていること

医療的ケア児等とその家族、都道府県内の関係機関からの相談対応についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

**図表 2-87 医療的ケア児等とその家族、都道府県内の関係機関からの相談対応についての課題、困っていること
(自由記載)**

(センターの周知)

- ・ センターの周知がまだまだ行き届いていない
- ・ センターの周知が十分でなく、関係機関との連携がとれていない部分がある

(職員体制)

- ・ 実際に相談対応している職員が一名のため、スピーディーに対応できない。また、地域の中での相談体制整備が不十分なため、個別ケースもセンターに相談が来ってしまう

- ・ 相談に対してすぐに解決できる方法がないことが多いこと。相談支援事業所との兼務で業務がひっ迫し十分な対応ができていないこと
- ・ マンパワー不足（委託金額によるものであり、委託金額が増加すれば人員の補強は可能）。アウトリーチを積極的に行うことで、県内全域の移動負担がある。土日に研修や避難訓練など、休日出勤が多い

（相談対応の難しさ、対応に時間がかかる）

- ・ 地域での医療的ケア児の理解が進んでおらず、社会資源も少ない中で1ケースずつ対応していくため時間がかかる。支援体制は市町村単位で進めるため、それぞれの地域の状況に合わせて対応していく必要があり、相談内容も多岐にわたることから、自分たちも情報収集し学びを深めなくてはならない。県全体に訪問するため、移動時間にも時間がとられている
- ・ 地域格差があり、一律の対応ができない。電話対応のため、アセスメントが難しい
- ・ 医療、福祉、教育、災害など多方面に渡る制度の確認を行いながら、対応を検討する必要がある。制度の読み取りが難しい
- ・ すぐに課題解決できない事柄が多い。マンパワー不足や社会資源の不足などが影響している

（他機関と連携しての対応）

- ・ 市町村の組織内で対応が必要な相談であっても、どの部署が対応するか明確でない案件について、センターのコーディネーターが対応するよう市町村から要請されることがある。複合的な課題の場合、明確なつなぎ先がないうえに、関係者が多くなりすぎて調整が難しいことがある
- ・ 対象児が3歳以上となると、市町村により、保健センターが支援対象外として関わってもらえないことがある

（資源の不足）

- ・ 社会資源（ショートステイ先など）が少ないことが一番。地域に小児在宅支援に従事できる看護師が少ない、保育所・学校等で働く看護師が少ない、等
- ・ レスパイト先・ショートステイ先の確保、生活介護事業所の不足、移行期医療を担う医師の不足
- ・ 資源が少なく、提供できる情報に限りがあることで、医療的ケア児に不利益が生じるケースがあること

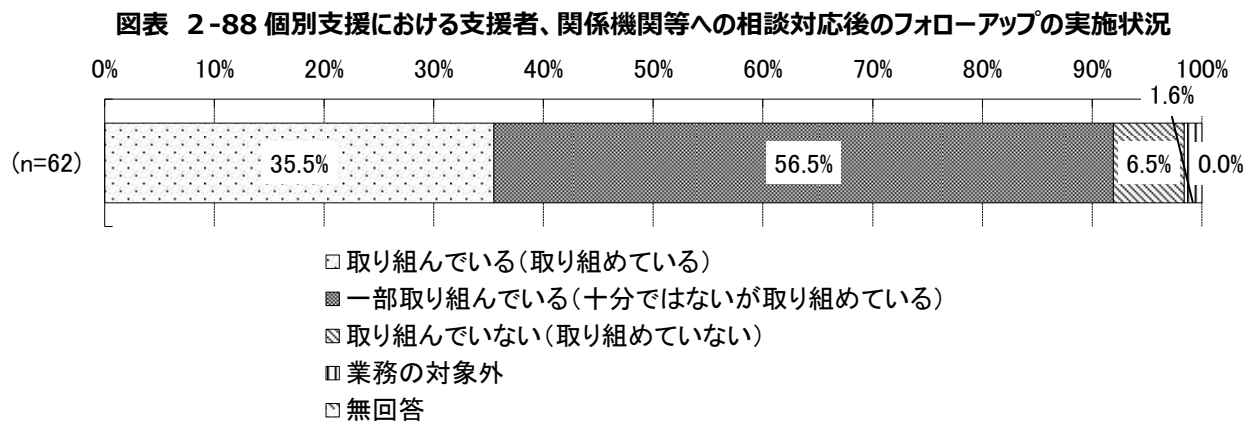
（その他）

- ・ 相談記録の方法について悩んでいる。移動に関する相談は支援につなげることが難しい
- ・ 担当市町によって、財政予算、仕組みが異なるため、当事者の理解を得にくい場合がある（サービスの有無が隣市町と異なり、不公平であるという声を頂く）
- ・ 責任の所在が県と市町村との狭間にある場合（特別支援学校への通学支援など）／等

2) 個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介について

a) 個別支援における支援者、関係機関等への相談対応後のフォローアップの実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 56.5%である。次いで、「取り組んでいる（取り組めている）」（35.5%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（6.5%）」である。



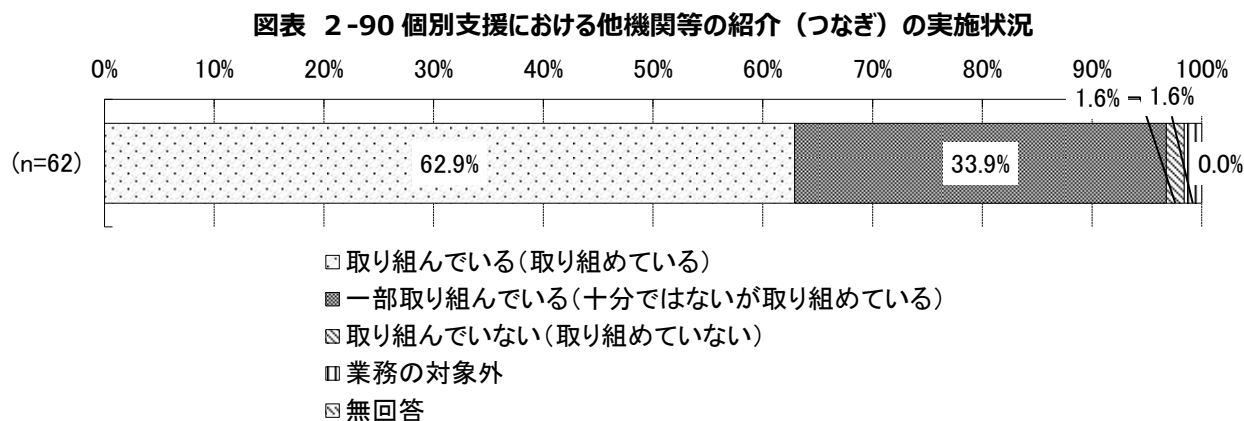
図表 2-89【運営方法・常勤人数別】_個別支援における支援者、関係機関等への相談対応後のフォローアップの実施状況

			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組めてい る)	取り組んでいない (取り組めていな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	35.5%	56.5%	6.5%	1.6%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	33.3%	53.3%	6.7%	6.7%	0.0%
	(n=47)	指定	36.2%	57.4%	6.4%	0.0%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	44.4%	55.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	21.4%	50.0%	21.4%	7.1%	0.0%
	(n=36)	3人以上	36.1%	61.1%	2.8%	0.0%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

b) 個別支援における他機関等の紹介（つなぎ）の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 62.9%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（33.9%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（1.6%）、「業務の対象外」（1.6%）」である。



図表 2-91【運営方法・常勤人数別】_個別支援における他機関等の紹介（つなぎ）の実施状況

			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組めてい る)	取り組んでいない (取り組めていな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	62.9%	33.9%	1.6%	1.6%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	53.3%	40.0%	0.0%	6.7%	0.0%
	(n=47)	指定	66.0%	31.9%	2.1%	0.0%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	42.9%	42.9%	7.1%	7.1%	0.0%
	(n=36)	3人以上	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%

（注）常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

c) 個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介（つなぎ）についての課題、困っていること

個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介（つなぎ）についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-92 個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介（つなぎ）についての課題、困っていること（自由記載）

（資源の不足） - 地域によってはつなぎ先が不十分なところがある（地域差課題） - 相談支援専門員のキャパシティがなく、セルフプランが増加し地域につなぐのが難しくなっている （つなぎ先の理解）

- ・ 行政や学校の支援の取組に温度差がある
- ・ 市立幼稚園・私立幼稚園・保育所・こども園等、主管課が違いためスムーズに支援が進まない。また、私立幼稚園の指定は県が実施しているため「県に相談するように」とアナウンスされ、市がケースに介入しない
- ・ 関係機関である市町の医療的ケア児に対応する窓口がわかりにくく、設置されていない場合もある

（センターでの対応になる）

- ・ 地域の繋ぎのできる拠点や人材がない地域は、医療的ケア児支援センターが対応をつづけることになる
- ・ 繋いだ先の対応によっては、再相談として戻ってくることがある
- ・ 地域に医療的ケア児等コーディネーターがいても、実際の支援経験がなく、相談支援事業所として加算をとっているのみの場合が多くある。そのため、地域のコーディネーターにつないでも、なかなか地域主導で進めることが難しく、センター職員が積極的に介入してケース対応をしないと何も進まないことが多い

（つないだ後の経過報告がない）

- ・ こちらから連絡しないと、つないだ後の経過が分からない。情報共有ができていない
- ・ 日々の業務に追われて、相談対応後のフォローまで十分にできていない。相談支援専門員や医療的ケア児等コーディネーターにつなぐが、最終的にどうなったのか報告等がないことが多い

（フォローアップが行き届かない）

- ・ 地域が離れている場合、距離的に定期的なフォローアップがしにくい
- ・ センター1 か所で県内の全域を担当するため、直接的な稼働が可能な人員で迅速な対応が難しい。圏域ごとの社会資源の把握に時間を要する場合がある
- ・ 困難事例（多くの課題を抱えている、症例的に珍しい、福祉サービス導入前等）はフォローアップを心がけているが、スーパーバイズの対応としては体制が不十分である
- ・ 相談対応後のフォローアップは学校や保育所に出かけて行っているが、日々の支援後のフォローアップはタイムリーにはできていない

（その他）

- ・ もらった個人情報をごくまで伝えて良いかが課題
- ・ 政令指定都市との連携 / 等

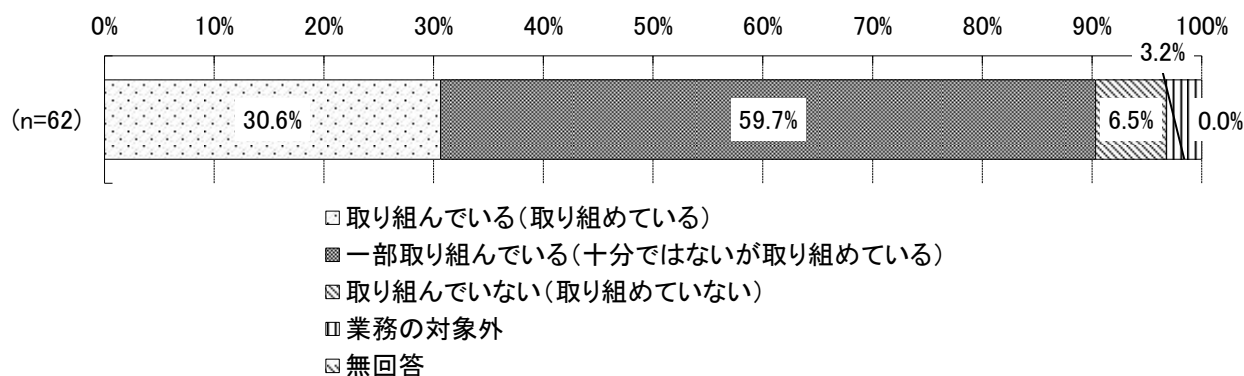
② 情報の提供および研修について

1) 情報の収集・整理について

a) 担当する圏域内の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報の収集・整理の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 59.7%である。次いで、「取り組んでいる（取り組めている）」（30.6%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（6.5%）」である。

図表 2-93 担当する圏域内の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報の収集・整理の実施状況



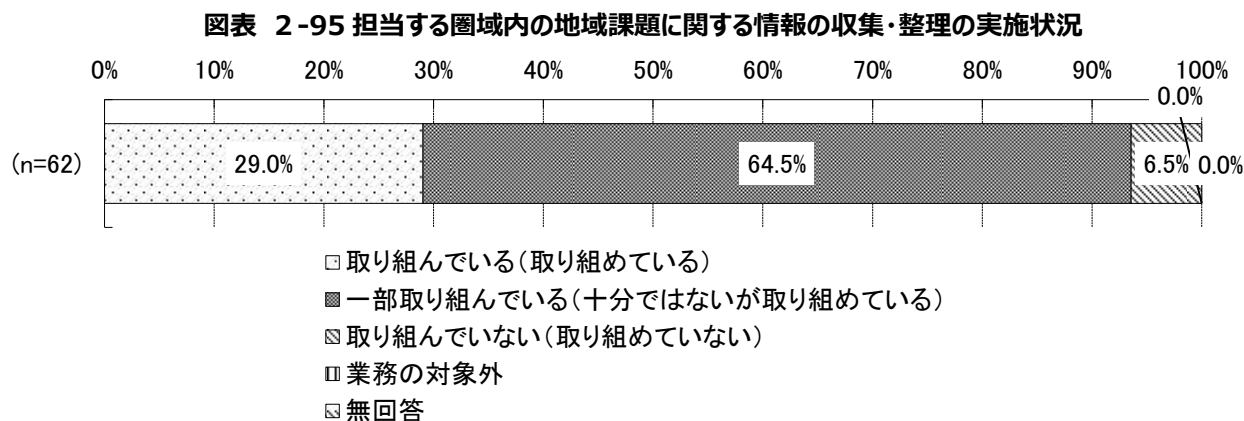
図表 2-94【運営方法・常勤人数別】_担当する圏域内の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報の収集・整理の実施状況

			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分では ないが取り組 めている)	取り組んでい ない(取り組 めていない)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	30.6%	59.7%	6.5%	3.2%	0.0%
運営方法別	(n=15)	直営	40.0%	53.3%	6.7%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	27.7%	61.7%	6.4%	4.3%	0.0%
常勤人数別	(n=9)	～1人	11.1%	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	21.4%	64.3%	14.3%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	36.1%	52.8%	5.6%	5.6%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n数が10以下である点に留意

b) 担当する圏域内の地域課題に関する情報の収集・整理の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 64.5%である。次いで、「取り組んでいる（取り組めている）」（29.0%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（6.5%）」である。



図表 2-96【運営方法・常勤人数別】_担当する圏域内の地域課題に関する情報の収集・整理の実施状況

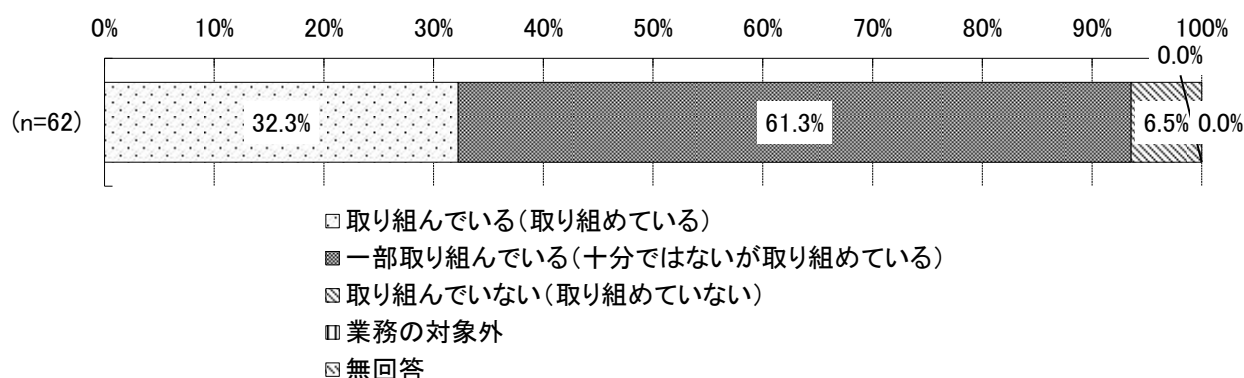
			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組めてい る)	取り組んでいない (取り組めていな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	29.0%	64.5%	6.5%	0.0%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	33.3%	53.3%	13.3%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	27.7%	68.1%	4.3%	0.0%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	11.1%	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	14.3%	64.3%	21.4%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	38.9%	58.3%	2.8%	0.0%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

c) 担当する圏域内の医療的ケア児等が活用できる社会資源（人材含む）に関する情報の収集・整理の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 61.3%である。次いで、「取り組んでいる（取り組めている）」（32.3%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（6.5%）」である。

図表 2-97 担当する圏域内の医療的ケア児等が活用できる社会資源（人材含む）に関する情報の収集・整理の実施状況



図表 2-98【運営方法・常勤人数別】担当する圏域内の医療的ケア児等が活用できる社会資源（人材含む）に関する情報の収集・整理の実施状況

			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組めてい る)	取り組んでいない (取り組めていな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	32.3%	61.3%	6.5%	0.0%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	46.7%	33.3%	20.0%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	27.7%	70.2%	2.1%	0.0%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	11.1%	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	21.4%	64.3%	14.3%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	36.1%	58.3%	5.6%	0.0%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

d) 情報の収集・整理についての課題、困っていること

情報の収集・整理についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-99 情報の収集・整理についての課題、困っていること（自由記載）

(情報収集の手法)	
・	収集の方法が確立されておらず、他がどうしているのか知りたい
・	関わりがないと情報収集しづらい
(圏域全体の情報収集・整理が難しい)	
・	センターが県内に 1 か所のため、各市町村、圏域すべての把握は難しい

- ・ 複数の圏域に分かれており、相談一つ一つに対応しているが、全圏域を統括しての情報収集、整理はされていない
- ・ 複数の窓口や機関が関与する為、情報の一元化が難しい。情報の一元化と共有のためのシステムの構築や、スタッフの教育、研修の充実、関係機関との連携強化が必須だが、医療的ケアの技術や制度が日々進化しているので最新の情報を収集し、整理する事が求められる。当センター自身が、最新の情報を常に更新し続ける事が必要となり、日々の業務に忙殺される中で、多大な労力と時間が必要となり十分な状態ではないため、課題

（更新ができない）

- ・ タイムリーな情報収集が難しい
- ・ 社会資源等を情報収集したが、更新できていない
- ・ 情報が変わることもあるため、その都度更新が必要

（情報の共有・活用）

- ・ 支援者間の情報共有ツールがない。あったとしても、特に学校は使用に否定的なことが多い
- ・ 収集によって得た情報をどのような方法でわかりやすく周知するか
- ・ 必要とされている情報について個別性が高い上、分野が広範囲であるため、収集も共有も公開も簡単にいかない

（その他）

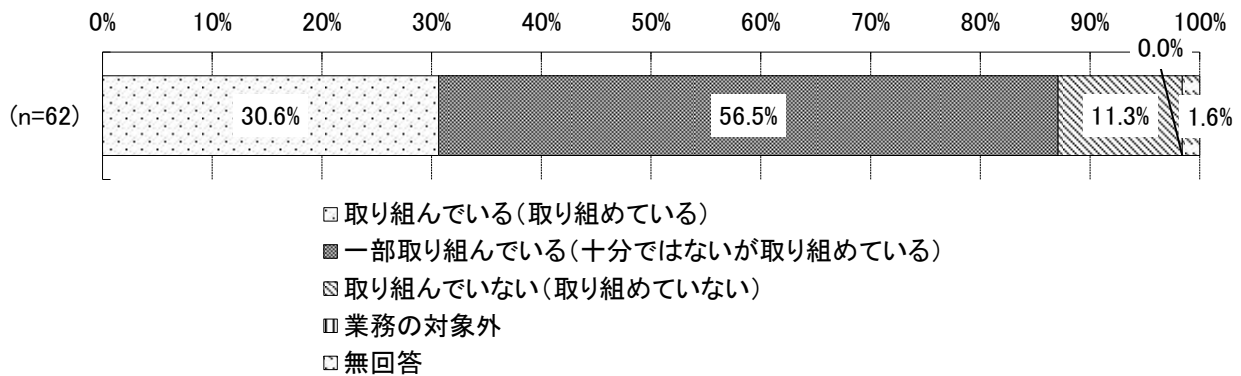
- ・ 離島が多いため、離島に赴いて情報を収集しようとする時間と費用がかかる
- ・ 自然に情報が集まるわけではないため、各市町、各事業所への確認などに時間がかかる
- ・ 市町村により把握している情報にばらつきがある
- ・ 医療的ケア児数、社会資源共に全数把握となると、「全数」の把握ができていないのか否かの確信が持てない／等

2) 情報の提供・共有について

a) 市区町村や地域の支援者に対して、国や都道府県が行う支援施策に関する情報の提供・共有の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 56.5%である。次いで、「取り組んでいる（取り組んでいる）」（30.6%）、「取り組んでいない（取り組んでいない）」（11.3%）」である。

図表 2-100 市区町村や地域の支援者に対して、国や都道府県が行う支援施策に関する情報の提供・共有の実施状況



図表 2-101【運営方法・常勤人数別】_市区町村や地域の支援者に対して、国や都道府県が行う支援施策に関する情報の提供・共有の実施状況

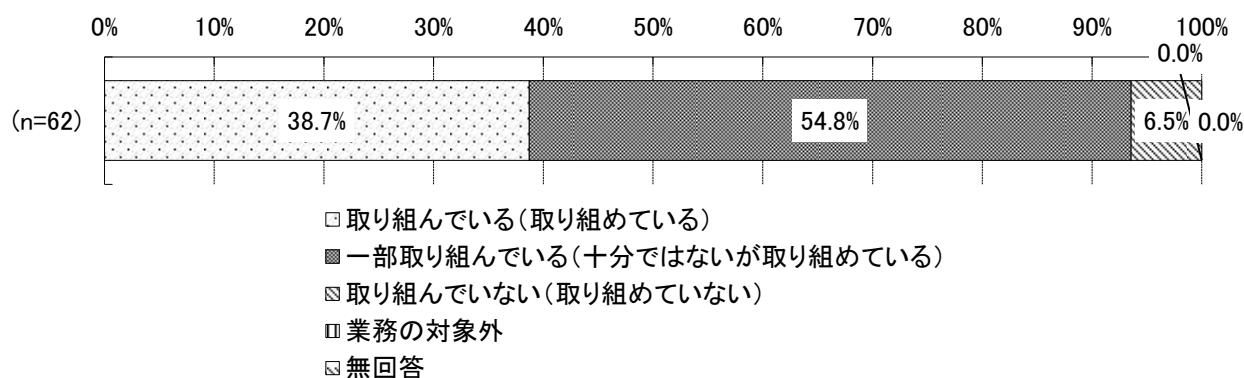
			取り組んでいる (取り組んでいる)	一部取り組んでいる (十分ではないが取り組んでいる)	取り組んでいない (取り組んでいない)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	30.6%	56.5%	11.3%	0.0%	1.6%
運営方法別	(n=15)	直営	40.0%	53.3%	6.7%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	27.7%	57.4%	12.8%	0.0%	2.1%
常勤人数別	(n=9)	～1人	22.2%	66.7%	11.1%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	35.7%	21.4%	42.9%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	27.8%	69.4%	0.0%	0.0%	2.8%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

b) 市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の好事例に関する情報の提供・共有の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 54.8%である。次いで、「取り組んでいる（取り組んでいる）」（38.7%）、「取り組んでいない（取り組んでいない）」（6.5%）」である。

図表 2-102 市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の好事例に関する情報の提供・共有の実施状況



図表 2-103【運営方法・常勤人数別】_市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の好事例に関する情報の提供・共有の実施状況

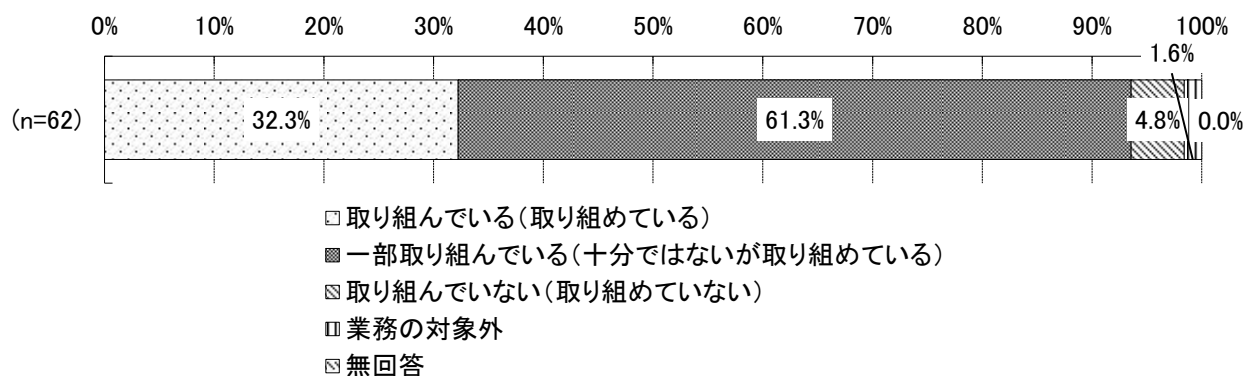
			取り組んでいる (取り組んでいる)	一部取り組んで いる(十分では ないが取り組 めている)	取り組んでい ない(取り組 めていない)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	38.7%	54.8%	6.5%	0.0%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	40.0%	53.3%	6.7%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	38.3%	55.3%	6.4%	0.0%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	50.0%	28.6%	21.4%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	33.3%	63.9%	2.8%	0.0%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

c) 市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 61.3%である。次いで、「取り組んでいる（取り組めている）」（32.3%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（4.8%）」である。

図表 2-104 市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の実施状況



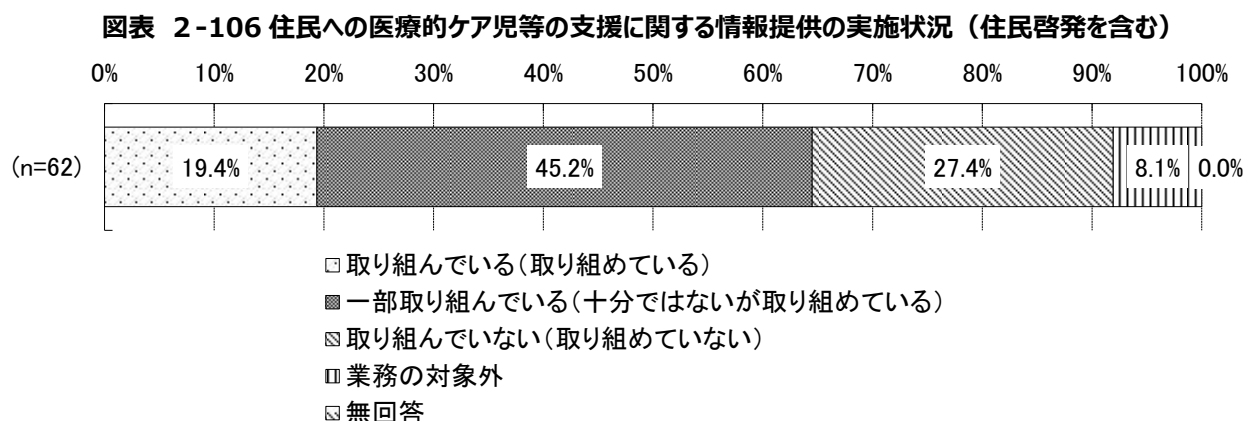
図表 2-105【運営方法・常勤人数別】_市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の実施状況

			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組めてい る)	取り組んでいない (取り組めていな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	32.3%	61.3%	4.8%	1.6%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	46.7%	46.7%	6.7%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	27.7%	66.0%	4.3%	2.1%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	28.6%	50.0%	21.4%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	30.6%	66.7%	0.0%	2.8%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n数が10以下である点に留意

d) 住民への医療的ケア児等の支援に関する情報提供の実施状況（住民啓発を含む）

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 45.2%である。次いで、「取り組んでいない（取り組めていない）」（27.4%）、「取り組んでいる（取り組めている）」（19.4%）」である。



図表 2-107【運営方法・常勤人数別】_住民への医療的ケア児等の支援に関する情報提供の実施状況（住民啓発を含む）

			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分では ないが取り組 めている)	取り組んでい ない(取り組 めていない)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	19.4%	45.2%	27.4%	8.1%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	26.7%	46.7%	26.7%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	17.0%	44.7%	27.7%	10.6%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	0.0%	55.6%	44.4%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	14.3%	35.7%	28.6%	21.4%	0.0%
	(n=36)	3人以上	22.2%	47.2%	25.0%	5.6%	0.0%

（注）常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

e) 情報の提供・共有についての課題、困っていること

情報の提供・共有についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-108 情報の提供・共有についての課題、困っていること（自由記載）

（タイムリーな情報発信）

- ・ タイムリーな情報提供や情報収集の手段
- ・ 県からの情報提供はなく、連携が課題。課題やニーズ把握が不十分であり、タイムリーな情報発信ができていない
- ・ 各地の好事例や取組、資源をホームページ等に掲載する際、当該自治体の許可が必要となる場合もあるため、迅速に公開できない場合もある

（個人情報の取り扱い）

- ・ 個人情報の共有はどこまで許されるのか（障がいの程度などを伝えてよいのか）
- ・ 個人情報保護の観点から共有することが難しいことがある

（市区町村との連携）

- ・ 市町村への情報提供について：情報の内容によっては所管課が不明確なため、行政の縦割りの間に落ちてしまうこと
- ・ 各市町の窓口となる医療的ケア児等コーディネーターの配置の目途が立ったところなので、情報共有のネットワークづくりはこれからの課題
- ・ 市町村により支援の温度差が大きく、情報提供しても、市町村の中で支援体制等への取組に繋がらないことがある
- ・ 各市町村に好事例の情報は提供しているが、「それはそこだからできた。自分ところでは難しい」と断ってくる。支援者は、各事業所とも働く人も少なく大変な状況だか、研修に参加してくれたりして質向上に努めてくれている

（情報提供・共有の方法）

- ・ 情報提供・共有するシステムがないため、直接の電話や各自治体の協議の場しか機会がなく、迅速かつ効率的な情報の提供・共有が難しいこと
- ・ 相談に対して情報を共有しているが、市町村や圏域に対して一律には行えていない。相談がなければ情報提供の機会がない

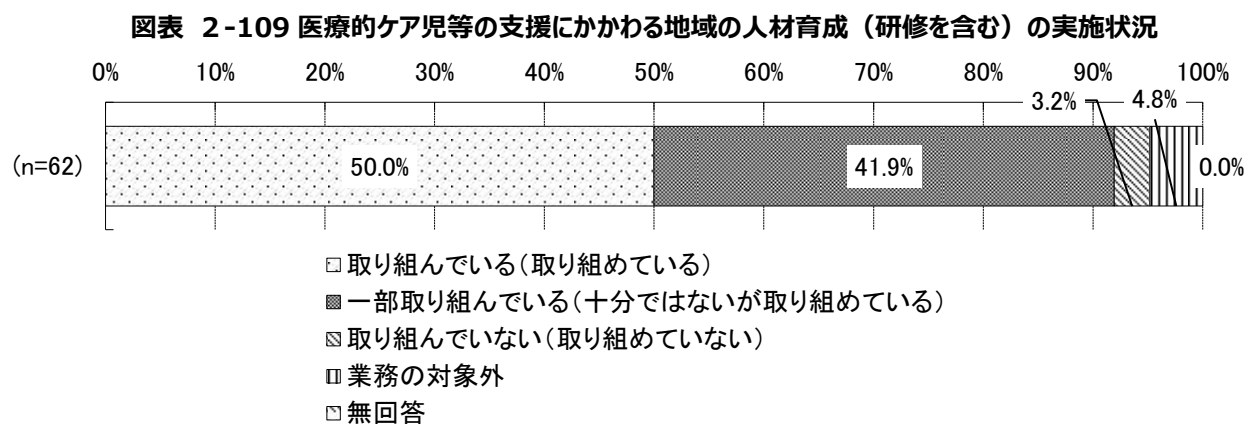
（その他）

- ・ 医療的ケア児の家族や地域住民への情報発信にまでは手が回っていない
- ・ 社会資源などの地域格差が大きいため、情報を共有するだけでは、社会資源の少ない地域の支援体制整備に活用できることが少ない
- ・ 国通知などについては、各省庁がそれぞれ都道府県の担当課等にバラバラに通知されるため、センターで集約するシステムがない。センターとして情報収集するものの、その運用においては、具体的な活用方法についてレクチャーが必要と考える ／等

3) 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成について

a) 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）の実施状況

「取り組んでいる（取り組めている）」の割合が最も高く 50.0%である。次いで、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」（41.9%）、「貴センターの業務の対象外（4.8%）」である。



図表 2-110【運営方法・常勤人数別】_医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）の実施状況

			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組めてい る)	取り組んでいない (取り組めていな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	50.0%	41.9%	3.2%	4.8%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	46.7%	53.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	51.1%	38.3%	4.3%	6.4%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	33.3%	44.4%	11.1%	11.1%	0.0%
	(n=14)	2人	35.7%	57.1%	7.1%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	55.6%	38.9%	0.0%	5.6%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

b) 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）についての課題、困っていること

医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

**図表 2-111 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）についての課題、困っていること
（自由記載）**

（研修の企画）

- ・ どのような研修がいいのか内容に悩む
- ・ 実践力の向上につながるスキルアップ研修プログラムの地域平準化
- ・ フォローアップ、スキルアップの研修ニーズが多方面にわたり、多すぎる。職能によっては研修ラダーを構築する必要性を感じている
- ・ 年々、働き方の改革もあり依頼側の希望する曜日・時間帯に開催することが困難になっている。（園では子ども不在の時間帯、学校では平日放課後が希望。土日が不可等。）また事業所ごとに個別ケースに合わせたきめ細やかな研修が望ましいが、複数の事業所に参集してもらう集合研修の実施となることがある。個々の質問に対応するものの、一般的な内容になってしまう傾向がある

（予算や育成のための人員の確保）

- ・ 当センターだけの力では実施が難しい
- ・ 予算の確保、人材育成にかかるセンターの人員不足
- ・ 当事者家族および自治体からの相談に対応しながら、年間を通じて研修も細やかに実施していくための人員としては正直なところ不足気味。

（医療的ケア児等コーディネーターの養成）

- ・ 研修でコーディネーターを養成しても自治体ごとにコーディネーターの役割が明確となっていないため、たとえ人材を育成したとしても実際の連携につながらない場合も多いと感じる
- ・ 研修後、医療的ケア児等コーディネーターとして活動する者が少ない
- ・ 県が養成する医療的ケア児等コーディネーターが今後どのように地域で活躍できるか方向性を定め、実践例を蓄積するしくみが必要と考える
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターになっても、加算のみ算定している相談支援事業所が多く、実働しているコーディネーターが少ない。県内の医療的ケア児の人数も多くないため、医療的ケア児に関わる機会が少ないため、支援経験が積めない。また、フォローアップ研修は今年度から実施しているが、参加が必須ではないため、研修後の情報のアップデート、学びの機会が少ない

（研修受講後の活躍）

- ・ 研修後に医療的ケア児に関わっていない方も多い。異動してしまう
- ・ 医療的ケア児等の支援の研修を受けても実際に経験する機会がない人がある
- ・ 研修に参加しても、異動や自信の無さなどの事情で実働できない現状がある

（地域による差）

- ・ 県内（複数圏域に分かれている）が広く研修開催地域から遠い圏域からの出席者が少ない。演習も含まれた研修で修了書も発行する為、欠席できないことも理由の 1 つか

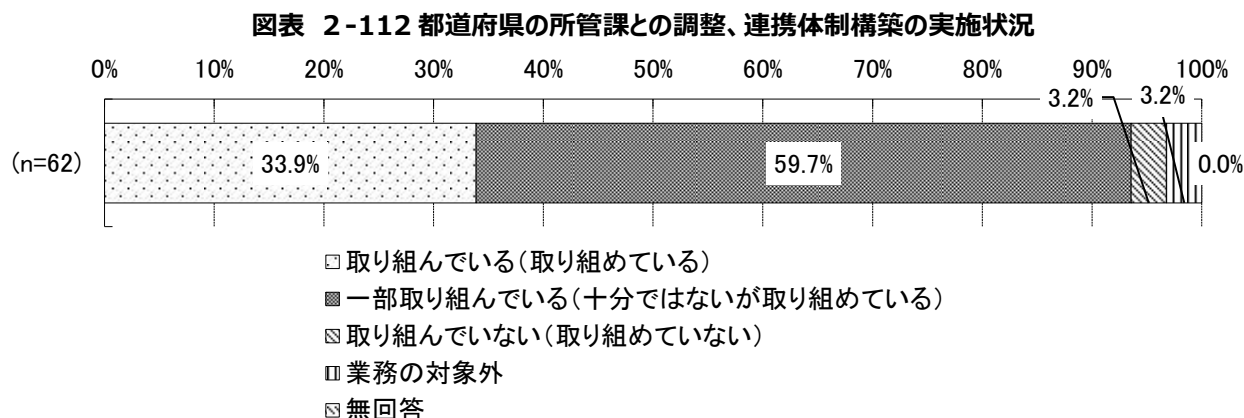
- ・ 市町村によって温度差があり、継続的に関われる市町村と支援希求度が低く人材育成が必要だとわかっていても至らない市町村が存在する
- ・ 地域によって対象者の人数が異なり、少数または不在の地域では、医療的ケア児等に関する勉強ができず、人材育成できる場が限られている / 等

③ 関係機関との連絡調整について

1) 都道府県の所管課との調整、連携体制構築について

a) 都道府県の所管課との調整、連携体制構築の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 59.7%である。次いで、「取り組んでいる（取り組んでいる）」（33.9%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（3.2%）、「業務の対象外（3.2%）」である。



図表 2-113【運営方法・常勤人数別】_都道府県の所管課との調整、連携体制構築の実施状況

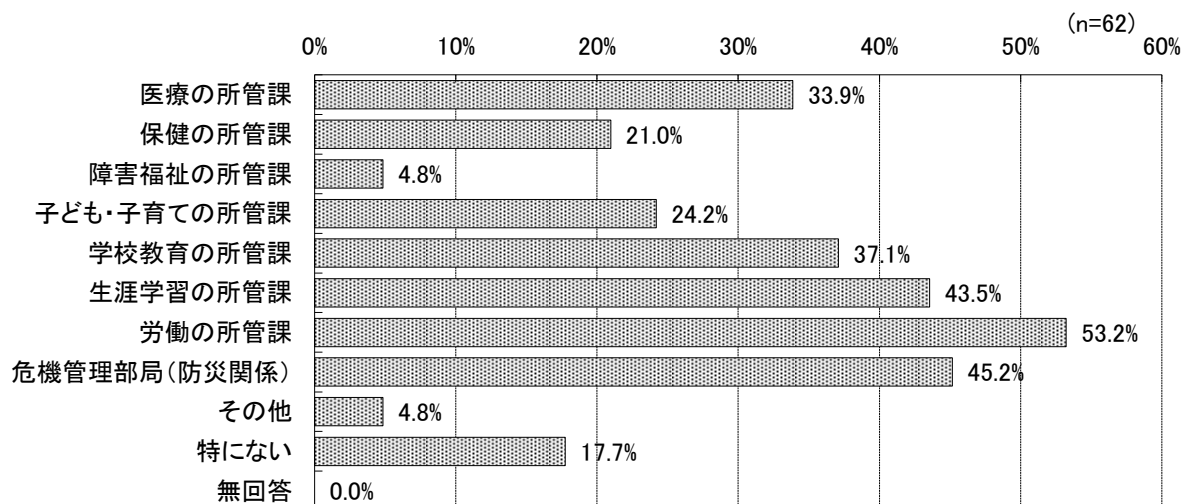
			取り組んでいる (取り組んでいる)	一部取り組んで いる(十分では ないが取り組 めている)	取り組んでい ない(取り組 めていない)	業務の対 象外	無回答
	(n=62)	Total	33.9%	59.7%	3.2%	3.2%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	40.0%	53.3%	6.7%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	31.9%	61.7%	2.1%	4.3%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	21.4%	71.4%	7.1%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	33.3%	58.3%	2.8%	5.6%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

b) 調整や連携体制構築が難しいと感じる都道府県の部署

「労働の所管課」の割合が最も高く 53.2%である。次いで、「危機管理部局（防災関係）（45.2%）」、「生涯学習の所管課（43.5%）」である。

図表 2-114 調整や連携体制構築が難しいと感じる都道府県の部署（複数選択）



図表 2-115【運営方法・常勤人数別】調整や連携体制構築が難しいと感じる都道府県の部署（複数選択）

		医療の 所管課	保健の 所管課	障害福 祉の所 管課	子ども・ 子育て の所管 課	学校教 育の所 管課	生涯学 習の所 管課	労働の 所管課	危機管 理部局 (防災 関係)	その他	特に ない	無回答
	(n=62) Total	33.9%	21.0%	4.8%	24.2%	37.1%	43.5%	53.2%	45.2%	4.8%	17.7%	0.0%
運営方法 別	(n=15) 直営	13.3%	20.0%	6.7%	13.3%	46.7%	40.0%	40.0%	40.0%	0.0%	26.7%	0.0%
	(n=47) 指定	40.4%	21.3%	4.3%	27.7%	34.0%	44.7%	57.4%	46.8%	6.4%	14.9%	0.0%
常勤人数 別	(n=9) ~1人	66.7%	22.2%	11.1%	22.2%	44.4%	44.4%	55.6%	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14) 2人	42.9%	21.4%	0.0%	21.4%	42.9%	50.0%	57.1%	57.1%	7.1%	14.3%	0.0%
	(n=36) 3人以上	22.2%	19.4%	2.8%	25.0%	33.3%	38.9%	50.0%	41.7%	5.6%	22.2%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

c) 都道府県の所管課との調整、連携体制構築についての課題、困っていること

都道府県の所管課との調整、連携体制構築についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-116 都道府県の所管課との調整、連携体制構築についての課題、困っていること（自由記載）

（連携の機会はない・少ない）

- ・ 直接、県の所管課と連携する場面は少なく、市町行政との連携を図ることが多い
- ・ 協働する機会がほとんどない
- ・ 都道府県の所管課と関わるケースがまだない。今後、必要に応じて連携体制を構築していきたい

（福祉以外の部署との連携が難しい）

- ・ 各課と連携をとっているが、格差がある。全く自分たちは関係ないと言い切り、障害福祉課の仕事となる。すべての関係課と連携が取りたいが取れない
- ・ かかわりがある所管課は基本福祉のみで、他の担当所管との連携がない。お互いの課題点の共有があまりできていないように感じている。連携を作る糸口を作ることが難しい
- ・ 日常的に関わりがない部署については、障がい福祉課を窓口としてつないでもらえるが、直接やり取りをする関係性の構築までは至らない

(連携しづらい分野がある)

- ・ 防災関係は複数の課にまたがり、また市町村主体のものが多いため、連携が難しいと感じる
- ・ 労働関係に関しては、まだ当センターに相談がないため、具体的な連携等のイメージがついていない
- ・ 県の子ども・子育てと学校の所轄課は、地域の支援体制は各自治体で整備するという考えから、連携がとりにくい状況にある
- ・ 特に幼稚園の所管が不明確。医療的ケア児の受け入れ体制整備を進めるべくセンターとしてアプローチしたくとも担当者が不在
- ・ 県教育委員会と会議や研修等で意見交換の場を持つようにしているが、学校では校長の裁量となり反映しにくい。労働関係においても一般的な周知にとどまり踏み込んだ対応は難しいと考えている

(相談相手とはなっていない)

- ・ どのようなことで相談したらよいかかわりづらい
- ・ 情報の提供はしてくれるが、実際の支援の相談相手とはなっていない

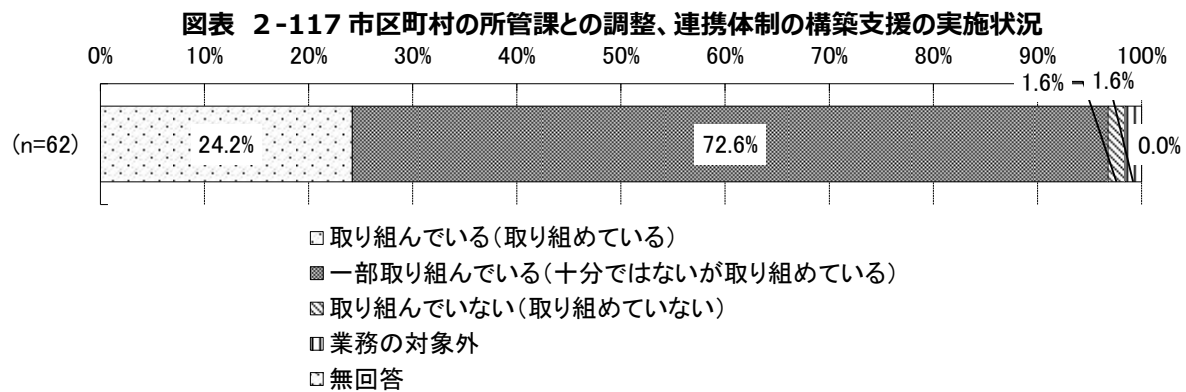
(その他)

- ・ 連携体制構築について困っていることは特にないが、人事異動による担当者変更など継続性に心配がある
- ・ 行政は縦割りで、行政内での連携が取れていないので、センターが積極的に連携を取りづらい部分がある
- ・ 障がい福祉課や健康推進課との連携が重要と感じるが、担当者が交代した際の連携の引き継ぎが十分でないと感じることがある
- ・ 今年度より、県担当部署で庁内連携会議を実施していただいたことで、課題を直接各所管課に直接課題を伝えることができた。このような機会がないと課題が共有できないため、継続的な連携体制は必要である / 等

2) 市区町村の所管課との調整、連携体制構築について

a) 市区町村の所管課との調整、連携体制の構築支援の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 72.6%である。次いで、「取り組んでいる（取り組んでいる）」（24.2%）、「取り組んでいない（取り組んでいない）」（1.6%）、「業務の対象外（1.6%）」である。



図表 2-118【運営方法・常勤人数別】市区町村の所管課との調整、連携体制の構築支援の実施状況

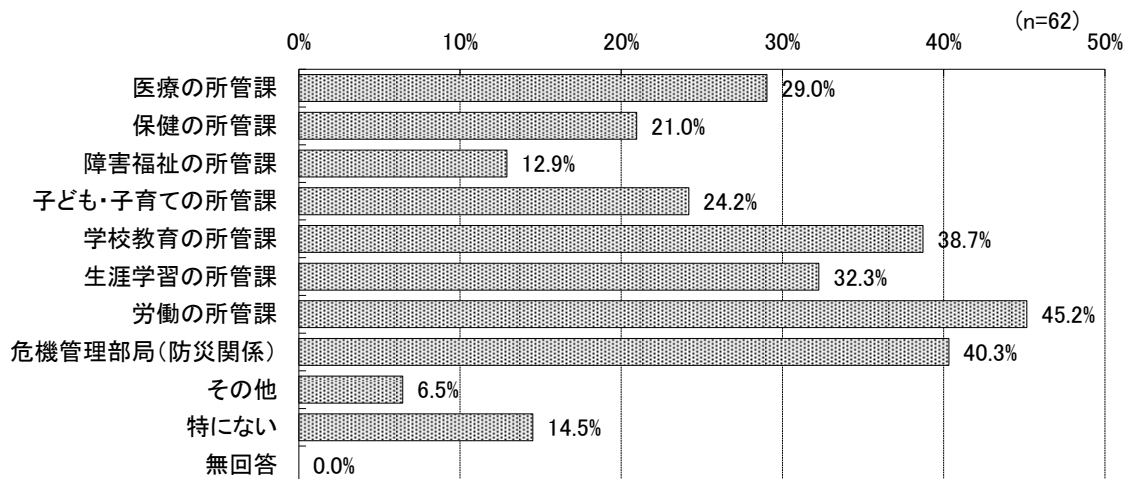
			取り組んでいる (取り組んでいる)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組んでい る)	取り組んでいない (取り組んでいな い)	業務の対象外	無回答
(n=62) Total			24.2%	72.6%	1.6%	1.6%	0.0%
運営方法 別	(n=15) 直営		20.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=47) 指定		25.5%	70.2%	2.1%	2.1%	0.0%
常勤人数 別	(n=9) ~1人		22.2%	77.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14) 2人		21.4%	71.4%	7.1%	0.0%	0.0%
	(n=36) 3人以上		19.4%	77.8%	0.0%	2.8%	0.0%

(注) 常勤人数別の「~1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

b) 調整や連携体制構築が難しいと感じる市区町村の部署

「労働の所管課」の割合が最も高く 45.2%である。次いで、「危機管理部局（防災関係）（40.3%）」、「学校教育の所管課（38.7%）」である。

図表 2-119 調整や連携体制構築が難しいと感じる市区町村の部署（複数選択）



図表 2-120【運営方法・常勤人数別】調整や連携体制構築が難しいと感じる市区町村の部署（複数選択）

		医療の 所管課	保健の 所管課	障害福 祉の所 管課	子ども・ 子育て の所管 課	学校教 育の所 管課	生涯学 習の所 管課	労働の 所管課	危機管 理部局 (防災 関係)	その他	特にな い	無回答
	(n=62) Total	29.0%	21.0%	12.9%	24.2%	38.7%	32.3%	45.2%	40.3%	6.5%	14.5%	0.0%
運営方法 別	(n=15) 直営	13.3%	20.0%	13.3%	20.0%	53.3%	26.7%	46.7%	40.0%	6.7%	20.0%	0.0%
	(n=47) 指定	34.0%	21.3%	12.8%	25.5%	34.0%	34.0%	44.7%	40.4%	6.4%	12.8%	0.0%
常勤人数 別	(n=9) ~1人	66.7%	11.1%	11.1%	33.3%	33.3%	11.1%	33.3%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14) 2人	21.4%	21.4%	21.4%	21.4%	35.7%	28.6%	42.9%	42.9%	7.1%	21.4%	0.0%
	(n=36) 3人以上	22.2%	22.2%	8.3%	22.2%	38.9%	36.1%	47.2%	44.4%	5.6%	16.7%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

c) 市区町村の所管課との調整、連携体制の構築についての課題、困っていること

市区町村の所管課との調整、連携体制構築についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-121 市区町村の所管課との調整、連携体制の構築についての課題、困っていること（自由記載）

（市町村によって差がある）

- ・ 市町村の規模が大きくなると関係部署がまたがり、連携がとりにくい
- ・ 各市町村の各部署との直接連携はできているのに、個人情報保護を盾にして当該市町村内での情報共有が進まない市町村がある
- ・ 県を通じて、今年度初めて市町担当者と情報交換・実態調査についての会議を実施したばかり。今後、市町

との連携体制を構築する場合、市町ごとの考え方、温度差があり、調整が大変だと感じている

（連携しづらい分野がある）

- ・ 医師会、生涯学習、労働の所管課は連携の実績がなく、担当者も分からない
- ・ 定期的に関連部署と会議は行えているが、労働の管轄部署とは連携がとれていない
- ・ 市町村の教育委員会におけるセンターの認知度が低く、連携が難しい
- ・ 関わりのある所管課は基本福祉課のみで、他の担当所管との連携がない。お互いの課題点の共有があまりできていないように感じている。特に防災課との連携が課題と感じている

（庁内の連携ができていない）

- ・ 市町村所管課の横連携
- ・ 管轄の違いがあると、会議等への出席もしてくれないので、協議することもできない場合がある
- ・ 市区町村においても、行政の担当者間での連携が不十分な場合が多いので、センターとして介入しづらい

（担当者の異動による影響）

- ・ 窓口担当者が 2.3 年で異動になるため、センターの周知ですら難しい
- ・ 各市町村の各課と連携をとっているが、市町村や各課で格差がある。体制構築に積極的に取り組んでいる職員が配置換えになると、すべて一からやり直しになる。人が変わっても継続できる個人に頼らない、組織横断的な体制づくりを構築していかないとならない

（協議の場が未設置、参加がない）

- ・ 協議の場で調整や連携体制の構築を図ることがほとんどだが、協議の場の未設置や、センターに声がかからない市町がある
- ・ 主に障害福祉担当部署が招集している「協議の場」に参加していない（声をかけていない）部署とは関係性が築きづらい

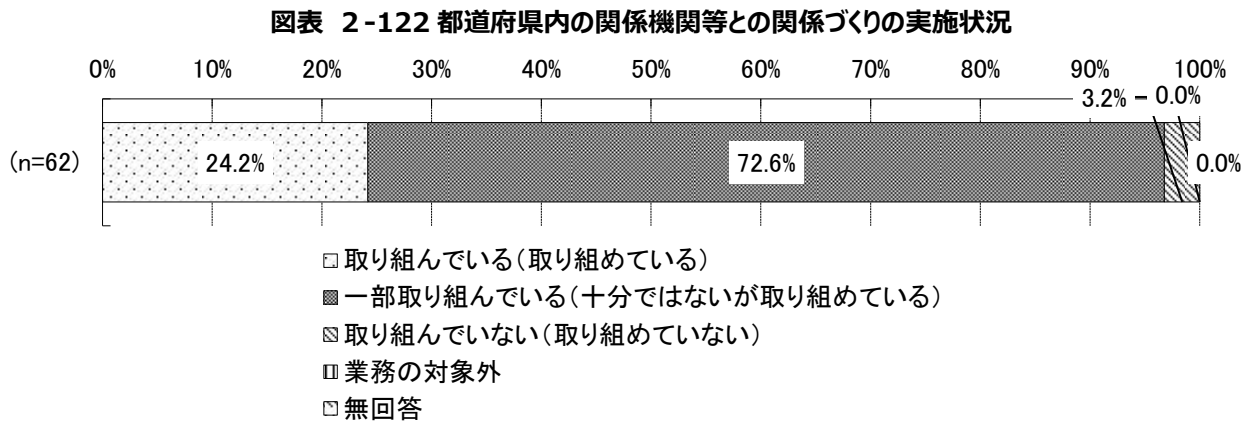
（連携体制構築の難しさ、負担）

- ・ それぞれの部署にどうかかわってもらい、課題可決に向けて取り組んでいけるかがわからない。庁内をマネジメントしてくれる部署があると、連携はスムーズである
- ・ 医療的ケア児支援法や医療的ケア児支援について理解していない市町村も少なくない中、理解をしてもらうところから始めなくてはいけないため、調整等には時間がかかる。担当者が変わると、理解してもらうための説明から対応しなくてはならないこと
- ・ 事例ベースでしか連携の機会を持つことができないことが多い。事例が少ない、ライフステージにおいてはすぐに必要な連携部署ではないと顔を合わせる機会がない / 等

3) 都道府県内の関係機関等との関係づくりについて

a) 都道府県内の関係機関等との関係づくりの実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 72.6%である。次いで、「取り組んでいる（取り組めている）」（24.2%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（3.2%）」である。



図表 2-123【運営方法・常勤人数別】_都道府県内の関係機関等との関係づくりの実施状況

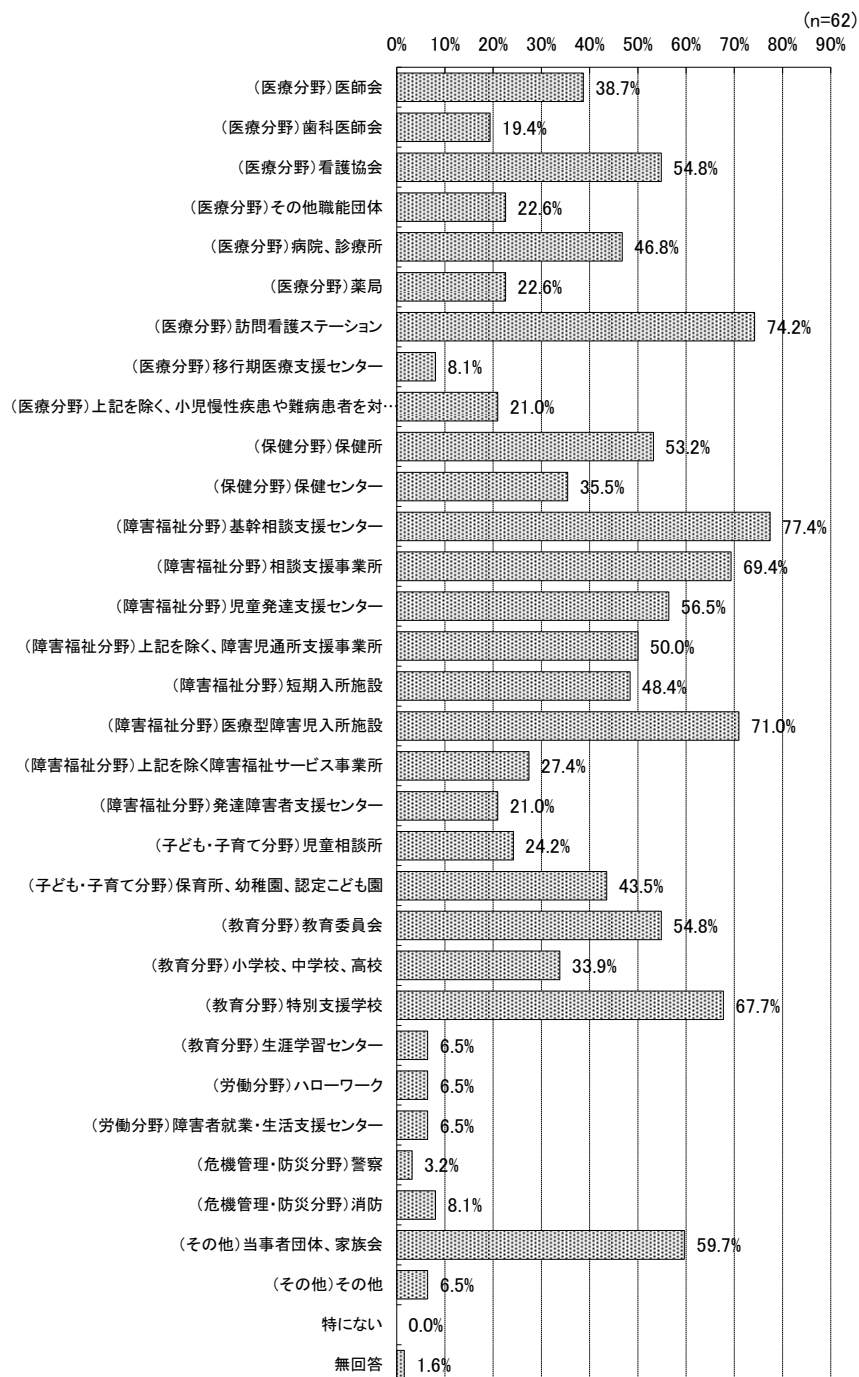
			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組めてい る)	取り組んでいない (取り組めていな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	24.2%	72.6%	3.2%	0.0%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	13.3%	86.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	27.7%	68.1%	4.3%	0.0%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	22.2%	77.8%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	21.4%	71.4%	7.1%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	25.0%	72.2%	2.8%	0.0%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

b) 関係性を構築できていると感じる機関、団体

「（障害福祉分野）基幹相談支援センター」の割合が最も高く 77.4%である。次いで、「（医療分野）訪問看護ステーション（74.2%）」、「（障害福祉分野）医療型障害児入所施設（71.0%）」である。

図表 2-124 関係性を構築できていると感じる機関、団体（複数選択）



（注 1）「その他職能団体」として、「理学療法士会」、「薬剤師会」、「社会福祉士会・介護福祉士会」、「相談支援専門員協会」、「訪問看護ステーション協議会」、「小児科医会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、病院協会」等が挙げられた。

（注 2）「その他」として、「大学」、「グループホーム等支援ワーカー」、「教育分野の小学校と中学校は連携できているが、高校とは関係性は構築できていない」等が挙げられた。

図表 2-125【運営方法・常勤人数別】_関係性を構築できていると感じる機関、団体（複数選択）

			(医療分野)医師会	(医療分野)歯科医師会	(医療分野)看護協会	(医療分野)その他職能団体	(医療分野)病院、診療所	(医療分野)薬局	(医療分野)訪問看護ステーション	(医療分野)移行期医療支援センター	(医療分野)上記を除く、小児慢性疾患や難病患者を対象にした支援センター等	(保健分野)保健所	(保健分野)保健センター
	(n=62)	Total	38.7%	19.4%	54.8%	22.6%	46.8%	22.6%	74.2%	8.1%	21.0%	53.2%	35.5%
運営方法別	(n=15)	直営	66.7%	26.7%	60.0%	20.0%	26.7%	6.7%	73.3%	13.3%	20.0%	66.7%	33.3%
	(n=47)	指定	29.8%	17.0%	53.2%	23.4%	53.2%	27.7%	74.5%	6.4%	21.3%	48.9%	36.2%
常勤人数別	(n=9)	～1人	44.4%	11.1%	55.6%	11.1%	55.6%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	55.6%	22.2%
	(n=14)	2人	28.6%	7.1%	42.9%	7.1%	35.7%	14.3%	78.6%	14.3%	28.6%	35.7%	21.4%
	(n=36)	3人以上	38.9%	25.0%	58.3%	30.6%	47.2%	30.6%	75.0%	8.3%	22.2%	55.6%	41.7%

			(障害福祉分野)基幹相談支援センター	(障害福祉分野)相談支援事業所	(障害福祉分野)児童発達支援センター	(障害福祉分野)上記を除く、障害児通所支援事業所	(障害福祉分野)短期入所施設	(障害福祉分野)医療型障害児入所施設	(障害福祉分野)上記を除く、障害福祉サービス事業所	(障害福祉分野)発達障害者支援センター	(子ども・子育て分野)児童相談所	(子ども・子育て分野)保育所、幼稚園、認定こども園
	(n=62)	Total	77.4%	69.4%	56.5%	50.0%	48.4%	71.0%	27.4%	21.0%	24.2%	43.5%
運営方法別	(n=15)	直営	80.0%	46.7%	20.0%	20.0%	33.3%	60.0%	20.0%	13.3%	6.7%	26.7%
	(n=47)	指定	76.6%	76.6%	68.1%	59.6%	53.2%	74.5%	29.8%	23.4%	29.8%	48.9%
常勤人数別	(n=9)	～1人	66.7%	55.6%	55.6%	33.3%	33.3%	55.6%	22.2%	11.1%	11.1%	22.2%
	(n=14)	2人	64.3%	78.6%	42.9%	42.9%	21.4%	78.6%	7.1%	7.1%	14.3%	42.9%
	(n=36)	3人以上	83.3%	69.4%	58.3%	58.3%	63.9%	69.4%	36.1%	27.8%	30.6%	47.2%

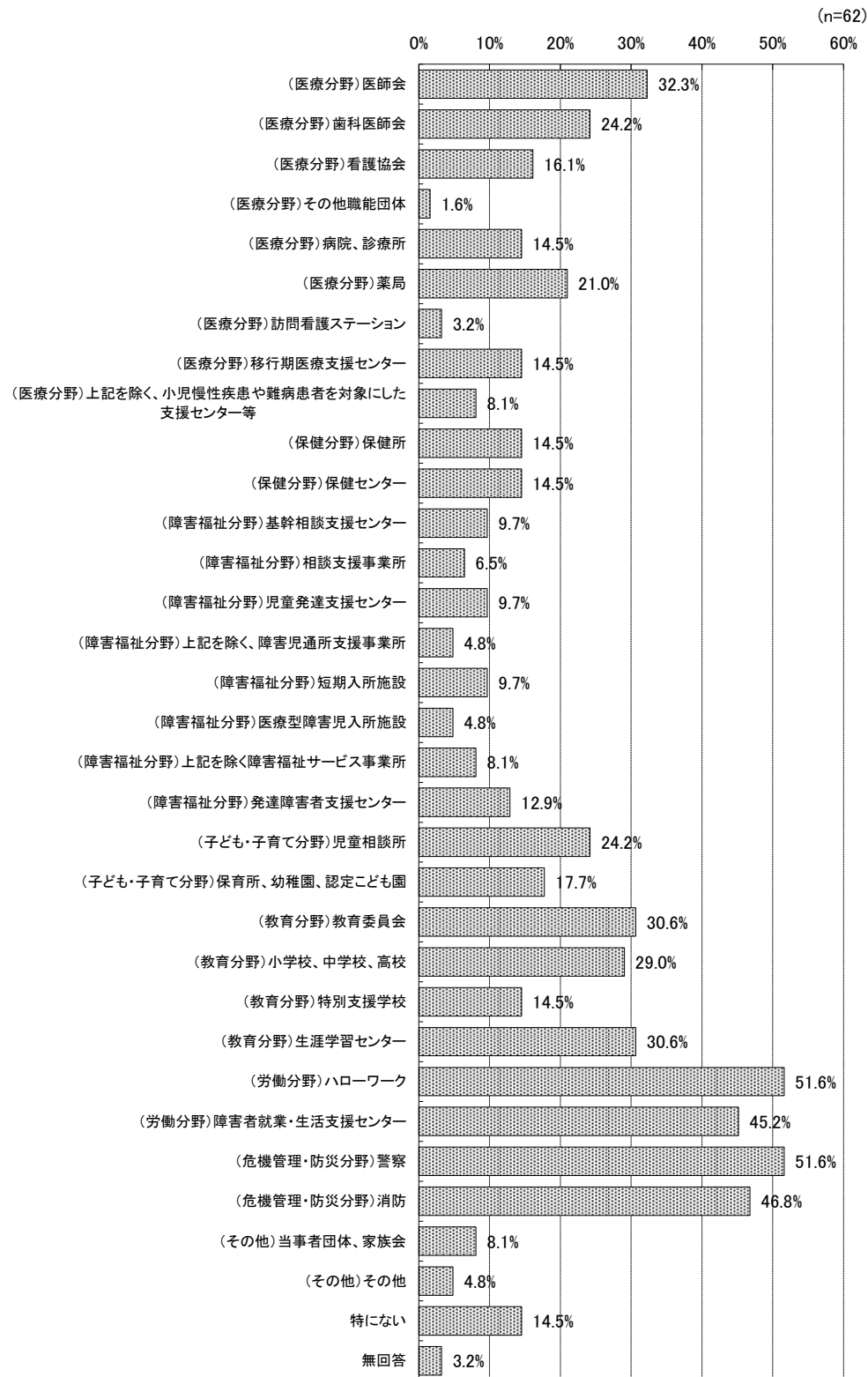
			(教育分野)教育委員会	(教育分野)小学校、中学校、高校	(教育分野)特別支援学校	(教育分野)生涯学習センター	(労働分野)ハローワーク	(労働分野)障害者就業・生活支援センター	(危機管理・防災分野)警察	(危機管理・防災分野)消防	(その他)当事者団体、家族会	(その他)その他	特になし	無回答
	(n=62)	Total	54.8%	33.9%	67.7%	6.5%	6.5%	6.5%	3.2%	8.1%	59.7%	6.5%	0.0%	1.6%
運営方法別	(n=15)	直営	33.3%	26.7%	46.7%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%	53.3%	13.3%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	61.7%	36.2%	74.5%	8.5%	8.5%	6.4%	4.3%	8.5%	61.7%	4.3%	0.0%	2.1%
常勤人数別	(n=9)	～1人	55.6%	22.2%	77.8%	11.1%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	11.1%
	(n=14)	2人	35.7%	28.6%	64.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	61.1%	38.9%	63.9%	8.3%	8.3%	2.8%	2.8%	5.6%	58.3%	11.1%	0.0%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n数が10以下である点に留意

c) 関係性の構築が難しいと感じる機関、団体

「（労働分野）ハローワーク」、「（危機管理・防災分野）警察」の割合が高く、それぞれ 51.6%である。次いで、「（危機管理・防災分野）消防（46.8%）」、「（労働分野）障害者就業・生活支援センター（45.2%）」である。

図表 2-126 関係性の構築が難しいと感じる機関、団体（複数選択）



（注）「その他」として、「当事者の関わらない機関」、「教育分野の高校」が挙げられた。

図表 2-127【運営方法・常勤人数別】_関係性の構築が難しいと感じる機関、団体（複数選択）

			(医療分野)医師会	(医療分野)歯科医師会	(医療分野)看護協会	(医療分野)その他職能団体	(医療分野)病院、診療所	(医療分野)薬局	(医療分野)訪問看護ステーション	(医療分野)移行期医療支援センター	(医療分野)上記を除く、小児慢性疾患や難病患者を対象にした支援センター等	(保健分野)保健所	(保健分野)保健センター
	(n=62)	Total	32.3%	24.2%	16.1%	1.6%	14.5%	21.0%	3.2%	14.5%	8.1%	14.5%	14.5%
運営方法別	(n=15)	直営	13.3%	6.7%	20.0%	0.0%	6.7%	13.3%	6.7%	13.3%	6.7%	20.0%	13.3%
	(n=47)	指定	38.3%	29.8%	14.9%	2.1%	17.0%	23.4%	2.1%	14.9%	8.5%	12.8%	14.9%
常勤人数別	(n=9)	～1人	55.6%	22.2%	11.1%	11.1%	22.2%	55.6%	11.1%	22.2%	22.2%	33.3%	44.4%
	(n=14)	2人	28.6%	14.3%	7.1%	0.0%	7.1%	14.3%	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%	7.1%
	(n=36)	3人以上	27.8%	27.8%	19.4%	0.0%	13.9%	13.9%	0.0%	16.7%	2.8%	11.1%	8.3%

			(障害福祉分野)基幹相談支援センター	(障害福祉分野)相談支援事業所	(障害福祉分野)児童発達支援センター	(障害福祉分野)上記を除く、障害児通所支援事業所	(障害福祉分野)短期入所施設	(障害福祉分野)医療型障害児入所施設	(障害福祉分野)上記を除く障害福祉サービス事業所	(障害福祉分野)発達障害者支援センター	(子ども・子育て分野)児童相談所	(子ども・子育て分野)保育所、幼稚園、認定こども園
	(n=62)	Total	9.7%	6.5%	9.7%	4.8%	9.7%	4.8%	8.1%	12.9%	24.2%	17.7%
運営方法別	(n=15)	直営	6.7%	6.7%	13.3%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	20.0%	46.7%	20.0%
	(n=47)	指定	10.6%	6.4%	8.5%	4.3%	10.6%	4.3%	8.5%	10.6%	17.0%	17.0%
常勤人数別	(n=9)	～1人	33.3%	22.2%	44.4%	22.2%	22.2%	22.2%	33.3%	33.3%	44.4%	22.2%
	(n=14)	2人	7.1%	0.0%	7.1%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	7.1%	21.4%	7.1%
	(n=36)	3人以上	2.8%	2.8%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%	2.8%	8.3%	19.4%	19.4%

			(教育分野)教育委員会	(教育分野)小学校、中学校、高校	(教育分野)特別支援学校	(教育分野)生涯学習センター	(労働分野)ハローワーク	(労働分野)障害者就業・生活支援センター	(危機管理・防災分野)警察	(危機管理・防災分野)消防	(その他)当事者団体、家族会	(その他)その他	特になし	無回答
	(n=62)	Total	30.6%	29.0%	14.5%	30.6%	51.6%	45.2%	51.6%	46.8%	8.1%	4.8%	14.5%	3.2%
運営方法別	(n=15)	直営	53.3%	33.3%	13.3%	26.7%	60.0%	53.3%	46.7%	46.7%	6.7%	13.3%	13.3%	0.0%
	(n=47)	指定	23.4%	27.7%	14.9%	31.9%	48.9%	42.6%	53.2%	46.8%	8.5%	2.1%	14.9%	4.3%
常勤人数別	(n=9)	～1人	44.4%	33.3%	22.2%	55.6%	77.8%	66.7%	77.8%	66.7%	22.2%	11.1%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	28.6%	21.4%	14.3%	21.4%	35.7%	35.7%	28.6%	28.6%	7.1%	0.0%	21.4%	7.1%
	(n=36)	3人以上	27.8%	30.6%	11.1%	27.8%	52.8%	44.4%	55.6%	50.0%	2.8%	5.6%	13.9%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n数が10以下である点に留意

d) 都道府県内の関係機関等との関係づくりについての課題、困っていること

都道府県内の関係機関等との調整、連携体制構築についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-128 都道府県内の関係機関等との関係づくりについての課題、困っていること（自由記載）

（医療分野）

- ・ 医師会とのさらなる連携
- ・ 医師会や歯科医師会については、センターとしての連携がとても難しく、医師会所属の医師を通しての連携となる。また消防や警察については災害時などに連携が必要となるが、基本的に災害時支援は市町村の事項なのでセンターとして直接関わることは希薄になってしまう

（労働分野）

- ・ 労働にかかわる関係機関については先方が求めるものを把握できていない
- ・ 労働に関する相談をこれまで受けたことがないこともあるが、ハローワークなどとの連携方法がお互い分からない状況

（教育分野）

- ・ 教育委員会、学校関係との関係作りができていないわけではないが、他の関係機関と比べると敷居が高い気がする
- ・ 学校においては雇用形態や裁量において学校看護師と直接やり取りすることができない。また研修の機会の確保が難しい。「教育の場」として食事や排泄介助などにおいても看護師の活用ができていないと思われる。今後、介護福祉士の導入など多職種連携を図るのにはかなりの意識改革が必要と思われる。労働に関して就業先がどのような対応するかまでは把握が難しいと思われる

（危機管理・防災分野）

- ・ 防災分野との関係づくり

（連携できていない、連携が難しい）

- ・ まだ十分な構築ができていない
- ・ もっと関係を深めていきたいと思うが、時間がとれず難しい。横のつながりが薄い
- ・ 所管や分野が違うことで、それぞれの取組があり、相談に対しての調整に難しさを感じることもある
- ・ 事例を通して関係づくりができていところが多いので、経験のない分野とのきっかけ作りが難しい

（その他）

- ・ 成人（者）の関係機関との連携は取り組めていない
- ・ 関係機関の業種というより、地域によって連携に課題がある
- ・ 保健福祉関係以外にも、生活全般の支援（例えば災害時の対応やバリアフリーなまちづくり等）に関係する他部局との連携ができるよう、県の各課の横断的な連携構築を望む / 等

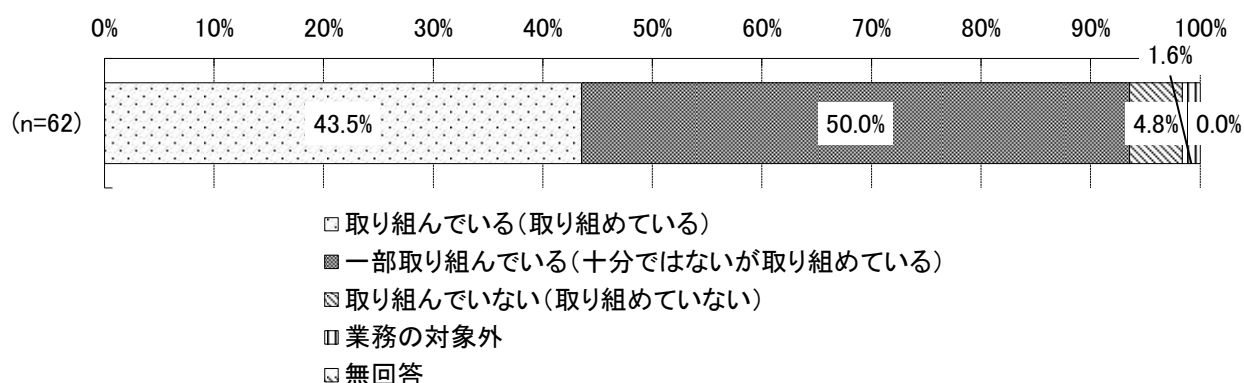
④ その他

1) 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討について

a) 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 50.0%である。次いで、「取り組んでいる（取り組んでいる）」（43.5%）、「取り組んでいない（取り組んでいない）」（4.8%）」である。

図表 2-129 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）の実施状況



図表 2-130【運営方法・常勤人数別】_医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）の実施状況

			取り組んでいる (取り組んでいる)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組んでい る)	取り組んでいない (取り組んでいな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	43.5%	50.0%	4.8%	1.6%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	53.3%	46.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	40.4%	51.1%	6.4%	2.1%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	21.4%	50.0%	21.4%	7.1%	0.0%
	(n=36)	3人以上	52.8%	47.2%	0.0%	0.0%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

b) 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）についての課題、困っていること

医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-131 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）についての課題、困っていること（自由記載）

（協議の場の活用）

- ・ 協議の場を設けていない自治体がある
- ・ 協議の場が形骸化している
- ・ 協議の場にセンターが参加できない自治体がある
- ・ 協議の場があり事例検討もするが、情報提供だけに終わり、地域課題解決を持ちかけると消極的になり、意見が出ない
- ・ センターと県の各部署との協議の場は毎月取れているが、公な県の協議会は年一回しか作られておらず、協議ではなく実績報告の場になってしまっている

（方針の設定が難しい）

- ・ 多職種出張相談会は実施しているが、家族の思い、考え方がいろいろであり、担当の市町・事業所と課題解決のために調整するが、方針までには至っていない
- ・ 都市部と山間部で医療的ケア児の人数や、またそこへの支援事業所等の数の差があり、支援体制が市町ごとに様々である。そこを画一化するのは難しいと感じている

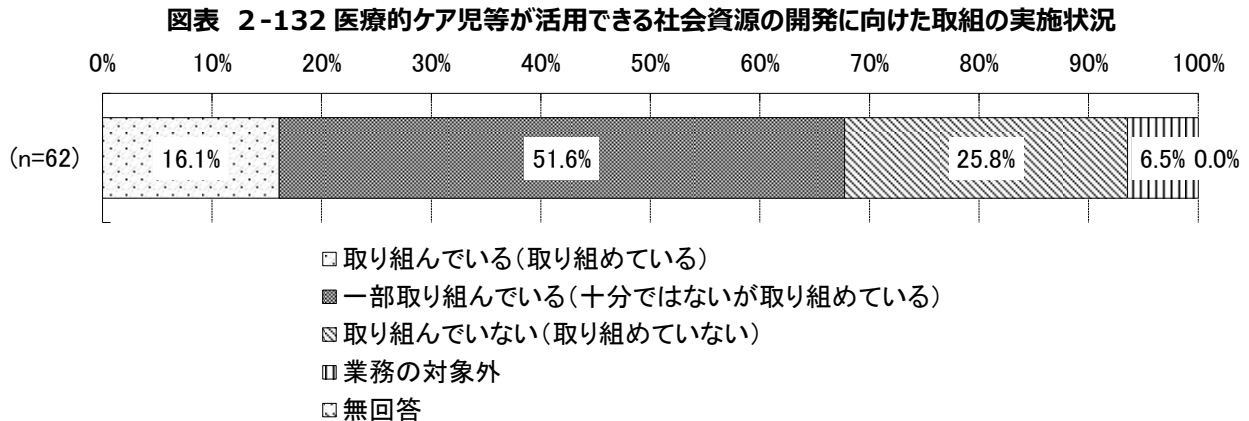
（その他）

- ・ 社会資源がない、制度の未整備や人材不足により解決の見通しが立たないことや困難な場合がある（特にレスパイト、通学、卒業後の利用先、災害時の避難先等）
- ・ 主管課と一緒に年1回各圏域を回って支援者の声を伺う機会があるが、行政は異動で担当が代わるため、これまでは挨拶回りのような要素が大きかった。経年的に圏域毎の課題の見える化ができると良いと思う
- ・ 目指す全体像（グランドデザイン）が明確でない。相談支援と地域体制構築支援を持続可能にするには、コーディネート業務を担う人材の育成が欠かせないが、人材育成について課題として話し合われることがない。今の仕組みでは「育てる」ができない / 等

2) 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組について

a) 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 51.6%である。次いで、「取り組んでいる（取り組んでいる）」（16.1%）である。



図表 2-133【運営方法・常勤人数別】_医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組の実施状況

			取り組んでいる (取り組んでいる)	一部取り組んで いる(十分では ないが取り組 んでいる)	取り組んでい ない(取り組 んでいない)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	16.1%	51.6%	25.8%	6.5%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	13.3%	46.7%	33.3%	6.7%	0.0%
	(n=47)	指定	17.0%	53.2%	23.4%	6.4%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	7.1%	50.0%	35.7%	7.1%	0.0%
	(n=36)	3人以上	19.4%	50.0%	22.2%	8.3%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

b) 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組についての課題、困っていること

医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-134 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組についての課題、困っていること（自由記載）

(人材不足、財源の確保) ・ 医療的ケアを担ってくれる看護師が不足している ・ 社会資源を開発しようとしても、人材が不足していたり、報酬がなかったりすることが課題 ・ 看護師を雇用する体制や財政難 (事業所の経営)

- ・ 利用者が極めて限定されるなど、多くの地域で民間の事業として成り立たない事
- ・ 専門職（看護師等）の人材確保 報酬など事業所運営 事業所指定要件の壁

（資源開発には時間がかかる）

- ・ 開発までに時間を要するため、必要な場面に間に合わないケースが多い
- ・ 新たな資源開発には時間を要し必要とするタイミングで利用ができない場合が多い。そのため今ある制度の活用にとどまる場合が多い

（開発方法がわからない・開発が難しい）

- ・ 何をどのように開発してよいか分からない
- ・ 研修開催等を行っているが、受け入れている事業所からの参加がほとんどで開発できていないと感じる
- ・ 保育、教育機関での医療的ケア児受入に関する流れづくり
- ・ 保育所入所に関しては、入所の検討時期から訪問によるサポートや研修会の開催、入所後の訪問支援を行っており、徐々に受入先は増えてきているが、短期入所事業、児童発達支援、放課後等デイサービス等の福祉サービスの受入先に関しては、なかなか具体的な支援まで進まないこと

（国・自治体からの支援の必要性）

- ・ 意識があり協力可能な個人と事業所から取り組んでいる現状。本当に欲しいショートステイ等の開拓がとても難しい。国をあげて予算を採り、支援を強化してほしい。小さな町村や医療的ケア児がいない地域では課題認識もないことが多く、センターの取組にまず参加してもらえない。突然「自分事」になる前に、先を見据えて準備をしてもらいたい
- ・ 行政主体で行うべき課題が医療的ケア児支援センターに投げられることがまだある。特に保育所支援に関わっていただけない事が多い。各圏域での歴史や、支援体制もあるので各々の圏域のキーパーソンとなる方を中心に展開していく体制を構築していく事が急務
- ・ 医療的ケア児の就園及び在園の安定に向けて、自治体職員からの（公立）保育所看護師等に関する相談はほとんどない。多くは地域のコーディネーターや相談支援専門員頼みになっており、受け入れの園が拡大しない状況。先進県のように保育所の所管課が主体的に動くなど庁内横断的な対応が課題

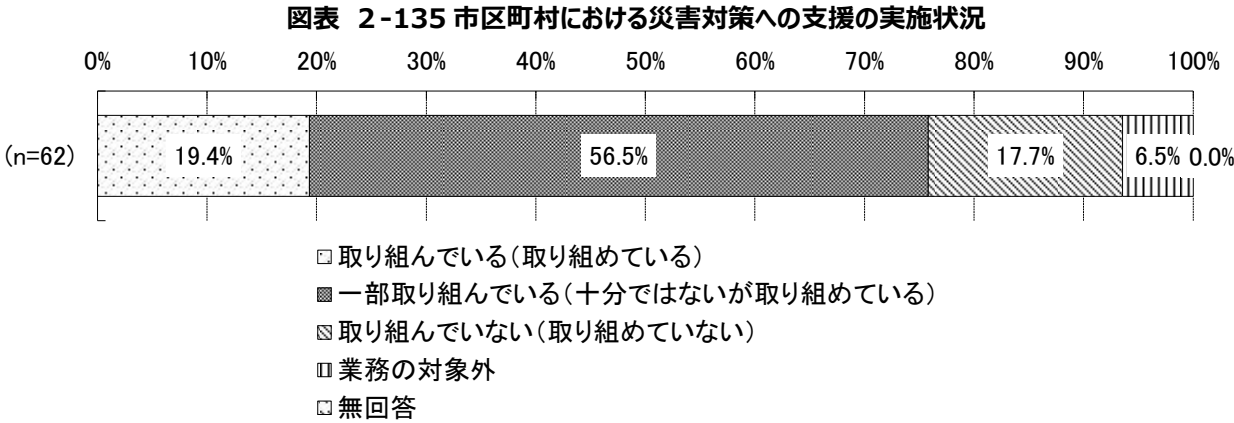
（その他）

- ・ 僻地ではそもそも事業所が存在しない地域があること
- ・ 市町村において、医療的ケア児の発達支援や生活支援、医療資源などを開発するときに人口減少や税収が減少している市町村では、パワーレスとなっていることが多く共に取り組むことに対して新しいアイディア出しが行いにくい ／等

3) 市区町村における災害対策への支援について

a) 市区町村における災害対策への支援の実施状況

「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる）」の割合が最も高く 56.5%である。次いで、「取り組んでいる（取り組めている）」（19.4%）、「取り組んでいない（取り組めていない）」（17.7%）である。



図表 2-136【運営方法・常勤人数別】_市区町村における災害対策への支援の実施状況

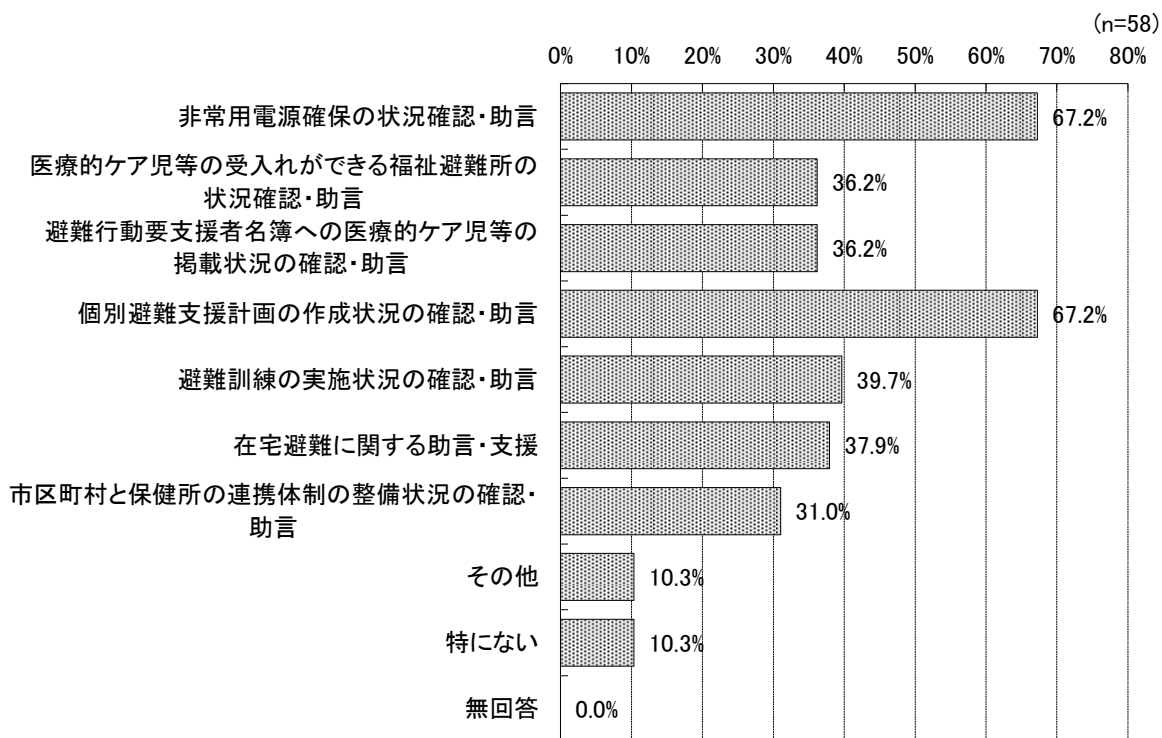
			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んで いる(十分ではな いが取り組めてい る)	取り組んでいない (取り組めていな い)	業務の対象外	無回答
	(n=62)	Total	19.4%	56.5%	17.7%	6.5%	0.0%
運営方法 別	(n=15)	直営	6.7%	60.0%	33.3%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	23.4%	55.3%	12.8%	8.5%	0.0%
常勤人数 別	(n=9)	～1人	11.1%	77.8%	11.1%	0.0%	0.0%
	(n=14)	2人	7.1%	57.1%	35.7%	0.0%	0.0%
	(n=36)	3人以上	25.0%	52.8%	13.9%	8.3%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

b) 市区町村における災害対策の状況確認や助言等の実施状況

「非常用電源確保の状況確認・助言」、「個別避難支援計画の作成状況の確認・助言」の割合が高く、それぞれ67.2%である。次いで、「避難訓練の実施状況の確認・助言（39.7%）」、「在宅避難に関する助言・支援（37.9%）」である。

図表 2-137 市区町村における災害対策の状況確認や助言等の実施状況（複数選択）



（注）「その他」として、「相談があった市町村と一緒に考えている」、「実地避難訓練の開催」、「災害時個別支援計画作成マニュアルの作成」、「小児科の先生たちと、在宅の医療的ケア児者の災害時の支援検討会を立ち上げ、市町村に実数把握や個別避難計画作成の助言を行い、計画作成の推進をしている」等が挙げられた。

図表 2-138【運営方法・常勤人数別】市区町村における災害対策の状況確認や助言等の実施状況（複数選択）

			非常用電源確保の状況確認・助言	医療的ケア児等の受入れができる福祉避難所の状況確認・助言	避難行動要支援者名簿への医療的ケア児等の掲載状況の確認・助言	個別避難支援計画の作成状況の確認・助言	避難訓練の実施状況の確認・助言	在宅避難に関する助言・支援	市区町村と保健所の連携体制の整備状況の確認・助言	その他	特にない	無回答
	(n=58)	Total	67.2%	36.2%	36.2%	67.2%	39.7%	37.9%	31.0%	10.3%	10.3%	0.0%
運営方法別	(n=15)	直営	40.0%	20.0%	33.3%	60.0%	26.7%	33.3%	40.0%	0.0%	26.7%	0.0%
	(n=43)	指定	76.7%	41.9%	37.2%	69.8%	44.2%	39.5%	27.9%	14.0%	4.7%	0.0%
常勤人数別	(n=9)	～1人	77.8%	33.3%	33.3%	44.4%	22.2%	11.1%	22.2%	11.1%	11.1%	0.0%
	(n=14)	2人	42.9%	28.6%	21.4%	64.3%	35.7%	14.3%	14.3%	14.3%	21.4%	0.0%
	(n=33)	3人以上	75.8%	39.4%	39.4%	72.7%	45.5%	54.5%	39.4%	9.1%	6.1%	0.0%

（注）常勤人数別の「～1人」については、n数が10以下である点に留意

c) 市区町村における災害対策への支援についての課題、困っていること

市区町村における災害対策への支援についての課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-139 市区町村における災害対策への支援についての課題、困っていること（自由記載）

（市区町村による差が大きい）

- ・ 対策の進んでいる地域とそうでない地域との差がある
- ・ 各市町村によって、そもそもの取組状況に差がある
- ・ 災害対策は、市町による意識の違いが大きい、避難訓練ができていところはまだ少なく、体制を整える手前（名簿の確認など）のところがまだ多い

（自治体内連携の難しさ）

- ・ 医療的ケア児の災害対策を行政で考えてもらううえで、多くの所管課にかかわってもらう必要があるが、個人情報関係上、情報の共有が難しいことがある
- ・ 個別性が高いためどのように取り組んでよいのか市町村で困っているように感じる。どの部署が統括して旗振りをすればいいのか戸惑う市町村が多いように感じている

（支援すべき内容、支援方法がわからない）

- ・ センターで行う支援内容を模索中
- ・ センターとして、担当地域にどのような支援を行ったらよいかわからない
- ・ センターにおける災害時の対応について定められていないため、各自治体とどのように連携したら良いのか困っている

（国や都道府県の働きかけ）

- ・ 圏域内の多職種、多機関で構成するランチ会議では、必ずといっていい程、災害時支援の課題が挙がっている。市町が独自で対策を検討してはいるが、専門性のある機関からの助言を求める声もあり、県からのバックアップも期待したい

（医療的ケア児等の実数把握）

- ・ 実態調査が終了していないため、確実に実数把握を各市町に行ってもらうことから始める必要がある
- ・ 医療的ケアに見識のある防災士を医療的ケア児防災アドバイザーとして配置している。おそらく全国の中でも防災へのとりくみはできているかと思う。課題は、取組に市町村格差があることだが、全市町を回って、意識化を図ったことで取組は進んでいっている。まずは医療的ケア児のリスト化を自治体が行うことが重要で、そこまでもっていくことが一番難しいと思う

（その他）

- ・ 徐々に進んできてはいるがボリュームが大きすぎることも 〃等

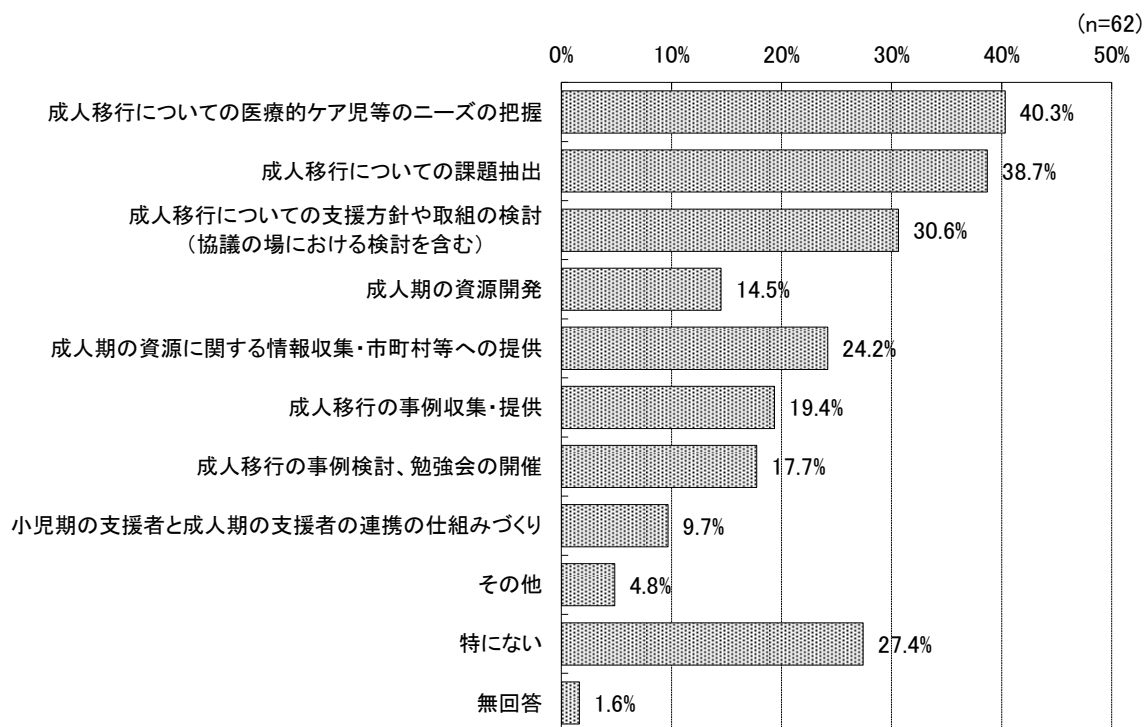
（３）成人移行期の支援について

① 医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組

「成人移行についての医療的ケア児等のニーズの把握」の割合が最も高く 40.3%である。次いで、「成人移行につい

ての課題抽出（38.7%）」、「成人移行についての支援方針や取組の検討（協議の場における検討を含む）（30.6%）」である。

図表 2-140 医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組（複数選択）



（注）「その他」として、「相談事例で対応」、「移行期支援センターとの関係作り」が挙げられた。

図表 2-141【運営方法・常勤人数別】_医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組（複数選択）

		成人移行 についての 医療的 ケア児等 のニーズ の把握	成人移行 について の課題抽 出	成人移行 について の支援方 針や取組 の検討（協 議の場 における検 討を含む）	成人期の 資源開発	成人期の 資源に関 する情報 収集・市 町村等へ の提供	成人移行 の事例収 集・提供	成人移行 の事例検 討、勉強 会の開催	小児期の 支援者と 成人期の 支援者の 連携の仕 組みづく り	その他	特にな い	無回答
	(n=62) Total	40.3%	38.7%	30.6%	14.5%	24.2%	19.4%	17.7%	9.7%	4.8%	27.4%	1.6%
運営方法 別	(n=15) 直営	26.7%	33.3%	33.3%	6.7%	20.0%	13.3%	13.3%	6.7%	0.0%	46.7%	0.0%
	(n=47) 指定	44.7%	40.4%	29.8%	17.0%	25.5%	21.3%	19.1%	10.6%	6.4%	21.3%	2.1%
常勤人数 別	(n=9) ～1人	33.3%	33.3%	22.2%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	0.0%	44.4%	11.1%
	(n=14) 2人	28.6%	28.6%	21.4%	7.1%	28.6%	14.3%	14.3%	7.1%	7.1%	42.9%	0.0%
	(n=36) 3人以上	47.2%	41.7%	33.3%	19.4%	25.0%	25.0%	19.4%	11.1%	5.6%	19.4%	0.0%

（注）常勤人数別の「～1人」については、n数が10以下である点に留意

② 成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること

成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-142 成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること（自由記載）

（社会資源の不足）

- ・ 圏域内での社会資源の不足
- ・ 社会資源が少ない。学齢期に比べてサービスを利用できる時間が短くなる傾向がある
- ・ 紹介先、受け入れてくれる施設、医療機関、障害福祉サービス（生活介護、短期入所）がない

（医療の移行）

- ・ 受け入れてくれる医療機関がほとんどない
- ・ 特に医療分野での移行が課題。市町村の協議の場で必ず話題に挙がるが、解決策がない
- ・ 家族から移行期医療の相談があったり、在宅の小児科医からも年齢を過ぎると難しいという声もあり、課題と考えているが、病院の診療体制や家族の思い(ずっと小児科で診てほしい)があり困っている。移行期医療センターの開所についても取り組めていない
- ・ 緊急時に受け入れてくれる病院がない。特に呼吸器管理が必要な方は、内科では断られるケースが多いため、引き続き小児科対応が求められる

（事業所の移行）

- ・ 受け入れ事業所が少ない。「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」であるため、成人期については後回しになっている部分があると感じている
- ・ 児童福祉と障害福祉では、受け入れ側の福祉事業や就労支援などにおいて基本報酬に格差がありすぎるため、成人期の受け入れが進まない傾向がある。成人期の日中活動及び、自立生活支援事業所が不足している。また適切な意思決定及び本人のアセスメントも成人期移行されていないのでミスマッチが起こっていたり、日中活動で寝かされきりになっているような質の向上が図れていない

（ニーズの把握）

- ・ ニーズ把握が不十分であり、生涯学習、労働の所管課との連携もできていない
- ・ 昨年度の支援実績でも 12 歳以下が 9 割を占め、幼児・小児の対応が主体であるため、協議の場を通してまず地域のニーズを把握することから取り組む必要がある
- ・ 医療的ケアの必要性や個別のニーズに対する理解が不足しているため、就労部署との連携がスムーズに進まないのが課題。医療的ケア児＝重症心身障害児のイメージが強く、就労に結びつかない。成人移行に対応できる専門的な人材（医療、福祉、就労支援の各分野）が不足している。また、成人移行期においても、保護者の負担が大きく、適切な支援が受けられないことが多い。これらのことを踏まえて、センターでは医師会や、就労部会などで登壇機会をもらい、「医療的ケア児とは」という視点にて研修会などに参加している。社会が成熟していないので、まずは「知ってもらうこと」と考えている

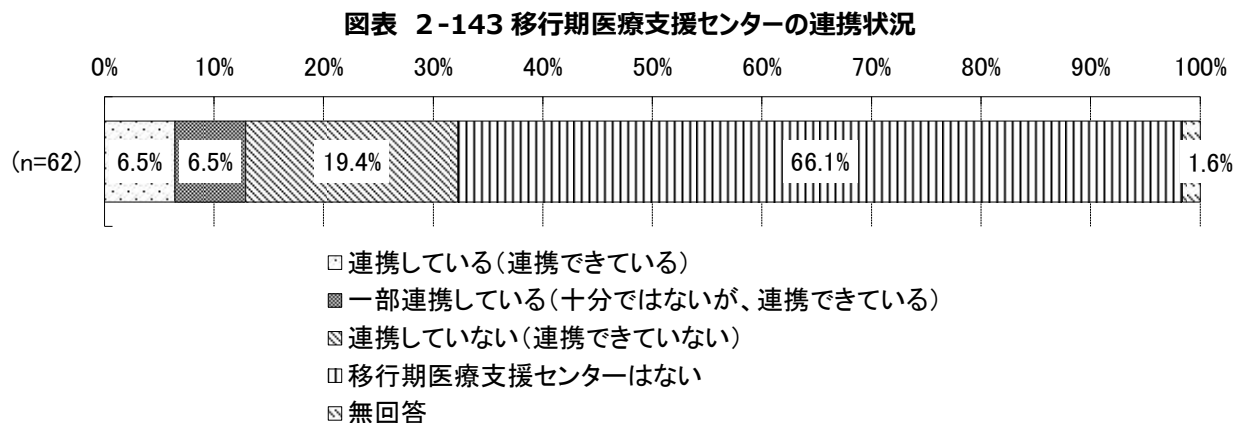
（その他）

- ・ 医療的ケア児支援センターの対象が、児に限られている
- ・ 成人移行に関する相談事例は多くなく、まだ連携や困難もあまり感じる事がなかった
- ・ 大学病院や高度医療機関に設置されている移行期医療支援センターとの業務の整合性

- ・ 取り組みたいが、県内には移行期医療支援センターも、「移行期支援」に関わる団体もない。そのため現状で取り組もうとすると医療的ケア児支援センターへの負担が大きく、現在の配置人員では取り組みえないまま 3 年目となっている / 等

③ 移行期医療支援センターの連携状況

「移行期医療支援センターはない」の割合が最も高く 66.1%である。次いで、「連携していない（連携できていない）（19.4%）」、「連携している（連携できている）（6.5%）」、「一部連携している（十分ではないが、連携できている）（6.5%）」である。



図表 2-144【運営方法・常勤人数別】_移行期医療支援センターの連携状況

			連携している(連携できている)	一部連携している(十分ではないが、連携できている)	連携していない(連携できていない)	移行期医療支援センターはない	無回答
	(n=62)	Total	6.5%	6.5%	19.4%	66.1%	1.6%
運営方法別	(n=15)	直営	13.3%	6.7%	26.7%	53.3%	0.0%
	(n=47)	指定	4.3%	6.4%	17.0%	70.2%	2.1%
常勤人数別	(n=9)	～1人	0.0%	0.0%	33.3%	55.6%	11.1%
	(n=14)	2人	14.3%	7.1%	0.0%	78.6%	0.0%
	(n=36)	3人以上	5.6%	8.3%	19.4%	66.7%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

④ 移行期医療支援センターの連携の具体的な内容、連携における課題

移行期医療支援センターの連携の具体的な内容、連携における課題として、以下の回答があった。

図表 2-145 移行期医療支援センターの連携の具体的な内容、連携における課題（自由記載）

(連携している)

- ・ 同じ機関内に移行期医療支援センターがあるため、適宜、情報交換や相談など相互に行っている
- ・ 医療的ケア児支援センター配置のコーディネーター間で情報共有等を行う主任コーディネーター会議において、

移行期支援をテーマとし、移行期医療支援センターと所管課が参加して情報共有や課題検討を行った

- ・ 今年度移行期医療センターが開設となったため、情報交換や、ホームページの相互リンク、連絡会の開催などを企画している

(連携ケースが少ない・ない)

- ・ 現在、移行ケースが少ないため、移行期医療支援センターとの連携は、頻繁には行っていない
- ・ 相談の中には移行期医療支援センターと連携しなければならない事例がない
- ・ 合同での研修会を実施したがその後特に連携が必要な取組はない

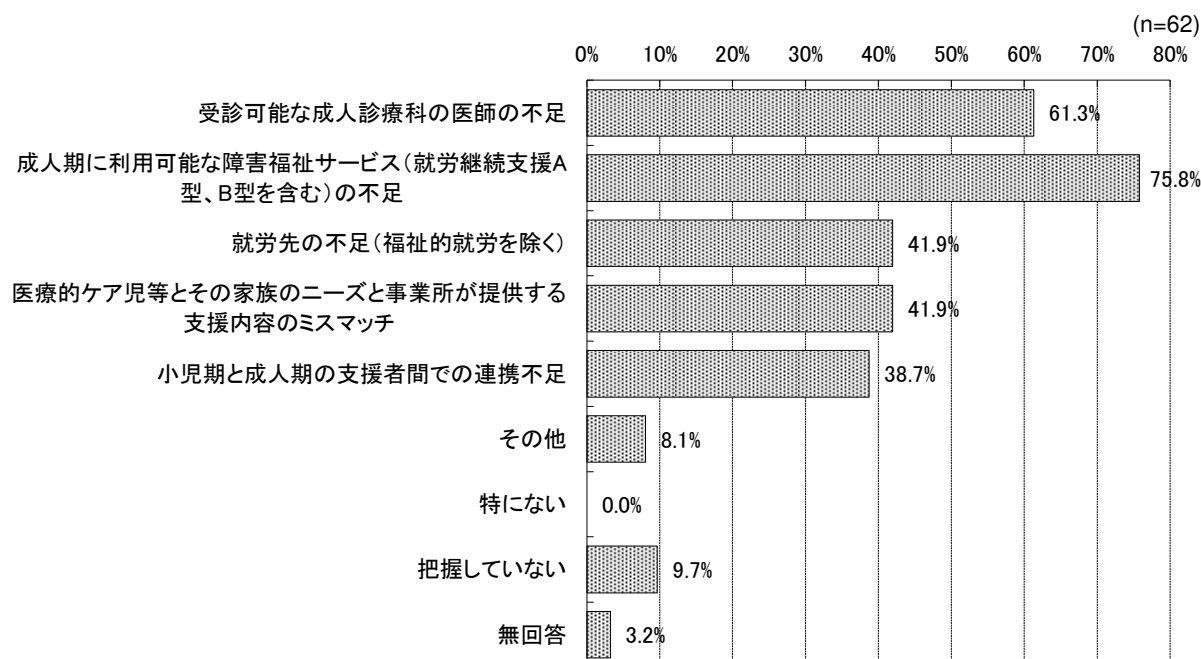
(連携が難しい)

- ・ 移行期医療支援センターが支援できるのは医療面のみで、地域生活を含めた包括的な支援体制は医療的ケア児等支援センターでなければ難しい面がある。また、医療機関に設けられた移行期医療支援センターなので自院にカルテがない方の移行期支援は困難であること
- ・ こちらからのアクションのみで、リアクションがほとんどない
- ・ 移行期医療支援センターの役割に、課題となっている受診先のフォローがない。何を支援してくれる場所なのか、ご本人・ご家族から分かりにくい / 等

⑤ 医療的ケア児等の成人移行における地域の課題

「成人期に利用可能な障害福祉サービス（就労継続支援 A 型、B 型を含む）の不足」の割合が最も高く 75.8% である。次いで、「受診可能な成人診療科の医師の不足（61.3%）」、「就労先の不足（福祉的就労を除く）（41.9%）」、「医療的ケア児等とその家族のニーズと事業所が提供する支援内容のミスマッチ（41.9%）」である。

図表 2-146 医療的ケア児等の成人移行における地域の課題（複数選択）



(注) 「その他」として、「患者家族の成人・自立に向けた意識付けの難しさ」、「学齢期と卒業後での支援時間の違い」、「高齢になる保護者のケア負担に伴い、保護者が適切な医療的ケアを継続できなくなっている」、「主治医が複数の場合の方針の統一」、「小児科と成人診療科の医療システムの違いに関する周知」が挙げられた。

図表 2-147【運営方法・常勤人数別】_医療的ケア児等の成人移行における地域の課題（複数選択）

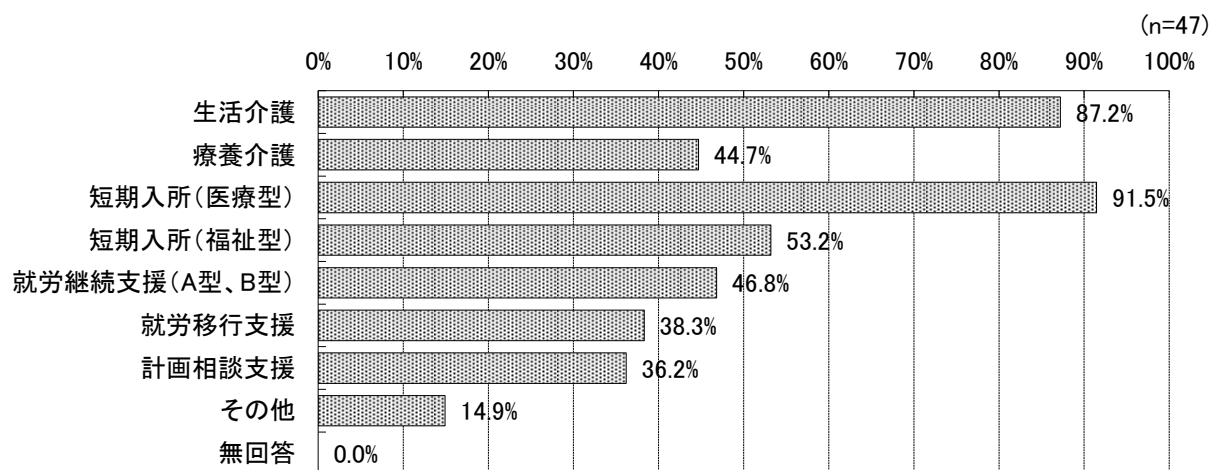
		受診可能な成人診療科の医師の不足	成人期に利用可能な障害福祉サービス(就労継続支援A型、B型を含む)の不足	就労先の不足(福祉的就労を除く)	医療的ケア児等とその家族のニーズと事業所が提供する支援内容のミスマッチ	小児期と成人期の支援者間での連携不足	その他	特にない	把握していない	無回答
	(n=62) Total	61.3%	75.8%	41.9%	41.9%	38.7%	8.1%	0.0%	9.7%	3.2%
運営方法別	(n=15) 直営	53.3%	86.7%	40.0%	33.3%	26.7%	6.7%	0.0%	6.7%	6.7%
	(n=47) 指定	63.8%	72.3%	42.6%	44.7%	42.6%	8.5%	0.0%	10.6%	2.1%
常勤人数別	(n=9) ~1人	77.8%	77.8%	55.6%	33.3%	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
	(n=14) 2人	42.9%	78.6%	42.9%	14.3%	21.4%	7.1%	0.0%	14.3%	0.0%
	(n=36) 3人以上	63.9%	72.2%	38.9%	52.8%	44.4%	11.1%	0.0%	11.1%	2.8%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

⑥ 不足している障害福祉サービス

「成人期に利用可能な障害福祉サービス（就労継続支援 A 型、B 型を含む）の不足」を選択した場合、不足している障がい福祉サービスは、「短期入所（医療型）」の割合が最も高く 91.5%である。次いで、「生活介護（87.2%）」、「短期入所（福祉型）（53.2%）」である。

図表 2-148 不足している障害福祉サービス（複数選択）



(注) 「その他」として、「共同生活援助・居宅介護」、「グループホーム」、「重度訪問介護」、「居宅介護事業所」等が挙げられた。

図表 2-149【運営方法・常勤人数別】_不足している障害福祉サービス（複数選択）

			生活介護	療養介護	短期入所 (医療型)	短期入所 (福祉型)	就労継続 支援(A型、 B型)	就労移行 支援	計画相談 支援	その他	無回答
	(n=47)	Total	87.2%	44.7%	91.5%	53.2%	46.8%	38.3%	36.2%	14.9%	0.0%
運営方法 別	(n=13)	直営	92.3%	46.2%	92.3%	38.5%	53.8%	46.2%	30.8%	7.7%	0.0%
	(n=34)	指定	85.3%	44.1%	91.2%	58.8%	44.1%	35.3%	38.2%	17.6%	0.0%
常勤人数 別	(n=7)	～1人	85.7%	71.4%	100.0%	57.1%	57.1%	42.9%	57.1%	0.0%	0.0%
	(n=11)	2人	81.8%	45.5%	90.9%	54.5%	54.5%	45.5%	45.5%	18.2%	0.0%
	(n=26)	3人以上	88.5%	42.3%	88.5%	57.7%	42.3%	38.5%	30.8%	19.2%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n 数が 10 以下である点に留意

(4) その他

① 医療的ケア児支援センターにおけるこれまでの取組、成果

1) 工夫して実施している取組、これまで行ってきた取組の成果

工夫して実施している取組、これまで行ってきた取組の成果として、以下の回答があった。

図表 2-150 工夫して実施している取組、これまで行ってきた取組の成果【相談支援、助言について】（自由記載）

（地域との連携）

- ・ 相談者を地域の支援者（医療的ケア児等コーディネーターや相談支援専門員等）につなぎ、支援者の後方支援を行う
- ・ 地域の課題は地域で解決できるよう、積極的に地域の医療的ケア児等コーディネーターや支援者につないでいる。できるだけ現場に赴き、多方面からの意見を聴いてアセスメントするなど解決に向けて取り組んでいる
- ・ 相談は、個別支援・地域支援問わずワンストップで受け入れ、課題整理を実施した後、適宜地域の医療的ケア児等コーディネーターと連携して相談の継続をし、地域に移管した後はバックアップを実施している
- ・ 市町村の母子保健の保健師や医療的ケア児等コーディネーターにつないでいる。関係者がケースについて一緒に考える機会を持てるよう、関係者会議の開催を依頼することが多い
- ・ 個別の相談支援に関しては、医療的ケア児支援センターのみでは行わず、必ず地域の基幹相談支援センターや医療的ケア児等コーディネーターと一緒に支援にあたること。個別のケース対応を通じて、市町村の関係各署との連携体制を作りつつ、本人・家族の支援は基幹相談などの支援者へ、行政や保育所等も含めた関係機関への支援は医療的ケア児支援センターが中心に行うように進めている。また、好事例に関しては他の市町村で個別ケースの相談があった際に、情報提供できるよう協力してもらっている

（医療機関との連携）

- ・ ネットワーク構築事業で病院訪問を行い、医療的ケア児が退院する場合は市の窓口で連絡をいただくようお願いした
- ・ 拠点病院からの退院カンファレンスにはほぼ全数参加している。相談を受ける場合にはアウトリーチで自宅等に伺って話を聞き、その場合はその地域の担当者（保健師、相談員など）に同行をお願いしている
- ・ 医療機関等との情報共有のための書式作成。医師・看護師・社会福祉士による事例検討。退院前カンファレンスの参加
- ・ 在宅診療を行うクリニックの聞き取りを行い、退院の際、主治医と在宅医師をつなぐことで、安定した在宅生活を送っている

（相談支援の体制構築）

- ・ ブランチを設置することで、身近な地域で相談でき、地域での支援体制が構築しやすくなった
- ・ 相談支援のフローは、場合によるので一概に同じ方法にはならない為、応用力が必要になる。フォローアップの方法として、センターにて各圏域にてキーパーソンを配置する体制を構築するため、「コーディネーター支援ネットワーク」を立ち上げ、事例検討、インプット、アウトプットを目指して研修会などを開催し随時情報共有している。特に地域の関係機関へ繋ぐ場合は、今まで地域で取り組んでいるキーパーソンが必ず存在するので、その方を含めて取組をすることが必須だと考えている

(アウトリーチ)

- ・ アウトリーチを中心とした相談支援と市町村コーディネーターの配置促進により地域のコーディネーターとの並走事業の実施
- ・ 電話、LINE、メールでの相談受付。アウトリーチ型の支援
- ・ 現地へ出向くアウトリーチを原則としている（いったん関係者との関係性が構築された後からはオンライン対応に切り替える場合もある）。医療面からのアプローチが必要な場合には、複数の主治医（在宅管理の主治医、急性期の入院先、療育の主治医など）間の連携を促し、時には課題解決に向けた提案も行っている

(その他)

- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの役割の明示
- ・ 相談を受けた医療的ケア児のうち、約 9 割の児童が入園・入学ができた。特に支援者（看護師）の確保について助言を行った
- ・ 病院・特別支援学校での多職種出張相談会を開催し、時間をかけて当事者の声を聞く・相談にのる機会を設けている。地域にいる医療的ケア児等コーディネーターにも同席してもらい、活用推進している / 等

図表 2-151 工夫して実施している取組、これまで行ってきた取組の成果【情報の提供および研修について】

(自由記載)

(多様な研修)

- ・ 研修の企画・開催。障害福祉サービス等事業者等職員向け医療的ケア スタートアップ・スキルアップ研修会の開催。初期研修修了者向けの医療的ケア児・者コーディネーターフォローアップ研修会の開催。医療的ケア児・者の地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能推進研修会（新任スーパーバイズメンバー向け初期研修・現スーパーバイズメンバー向けスキルアップ研修）の開催。医療的ケアを要する重症児・者の地域ネットワーク連携研修会（各圏域支部報告・県内実践報告・基調講演）の開催
- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修 重症心身障害児者対応看護従事者養成研修 医療従事者向け障害福祉事業研修
- ・ 市町村担当者向け、支援者向け研修会 コーディネーター研修修了者フォローアップ 看護師研修
- ・ 1 回／2 カ月程度 医療的ケア児に係る方へむけての研修会実施。公立保育所・幼稚園・学校看護師実技研修実施。公立学校看護師実技研修実施。月 2 回公立保育所・学校看護師の困りごと収集。2 回／年 医療的ケア児に係る個別事業所向け急変時対応研修
- ・ 医療的ケア児コーディネーター・支援者養成研修。医療的ケア児コーディネーターのフォローアップ研修。医療的ケア児等短期入所サービス職員ケア実習の開催

(交流の場の設定)

- ・ 保育所、学校に勤務する看護師の情報交換の場や研修を実施
- ・ 在宅の医療的ケア児の理解促進を目的に、訪問看護との接点をつくる取組を行っている（交流会や研修会）

(その他研修の実施)

- ・ 医療的ケア児の支援を行う専門職が集まって研修会の開催
- ・ 県内の医療的ケア児支援者を対象とした小児在宅サポーター勉強会をオンラインでほぼ毎月開催している
- ・ 小児在宅医療学会や歯科医師会・栄養士会等が主催する研修会で講演を行った。また、地域でのこども部

会などで医療的ケア児等支援センターについての講演を行った。具体的な事例のケース会議に出席し、入園や入学に繋がるように支援を行った

(ニーズ調査や実態把握に基づく研修の企画)

- ・ 実態調査を行いながら現場の困り感をキャッチし、研修につなげている
- ・ 地域の課題の分析とその課題に応じた研修会の企画。医療的ケア児等コーディネーターと研修内容について意見交換し、研修会を運営している
- ・ 研修会や協議の場等を活用した多様な分野の制度説明、支援資源の開拓にあたっては、当該施設のスタッフだけでなく、その地域の支援者全体を対象に研修を行い、研修の場での相互交流・連携を促進する。県教委特別支援教育課と協力して学校看護師研修会・懇話会を開催して学校看護師のスキルアップや初任者向け研修等のニーズ調査を行った。この結果をもとに学校看護師向け研修プログラムを開発予定
- ・ 県内全ての市町村に、年に1回ヒアリングを実施することで、市町村のアセスメントを実施しながら、不足している支援体制などについては、好事例の紹介や当センターで実施した他市町村で実施した研修などを紹介する。基幹相談支援センター連絡会を実施し、国の動向や補助事業などについての活用ポイントなどの説明を行う。医療・福祉・保育・教育の担当者が集まれる場にオブザーバー参加などを申し出て積極的に情報収集を行う。市町村のアセスメント表を作成した。医療的ケア児支援を受け入れる時に県内で共通して使用できるアセスメント表を作成した。県内で養成された医療的ケア児等コーディネーターの名簿を管理しており、定期的にアンケート調査を実施しながら、コーディネーター実務状況や困り事などを集約し、フォローアップ研修などで情報共有を行っている

(情報提供)

- ・ 市町に配置された医療的ケア児等コーディネーターへ、メールや電話で情報提供したり、研修や会議などで顔を合わせた際に情報提供を心掛けている
- ・ 圏域内の医療的ケア児が利用できる事業所情報を市町ごとにまとめ、ホームページへ掲載。センター職員の出前講座や施設での現場実習の実施
- ・ 情報提供はホームページ、県から関係機関への一斉メール、SNSなどを使用している。公式LINEも活用して、周知活動を行っている。特に災害時には積極的にSNSや公式LINEから情報発信している
- ・ 多職種、多機関で構成するランチ会議により地域に必要な情報を提供。県・政令市コーディネーター会議等により県内広域のコーディネーター間で情報提供。ランチ主催で地域ごとに必要な研修等を実施 / 等

図表 2-152 工夫して実施している取組、これまで行ってきた取組の成果【関係機関との連絡調整について】

(自由記載)

(自立支援協議会の活用)

- ・ 自立支援協議会の地域の医ケア部会にて情報共有を行っている。施設支援（支援者支援）を通じて、関係性を構築している
- ・ 県内市町の自立支援協議会に参加している。また、保健所主催の研修や会議に参加している
- ・ 各圏域の自立支援協議会のメンバーとして、出席・助言等行っている

(協議の場等の活用)

- ・ 可能な限り各自治体の協議の場や地域の医療的ケア児等コーディネーター連絡会等へ参加し関係性構築を行った

- ・ 県の協議の場と連携して、地域の課題に対して協議できる部会の設置、運営に関わっている。圏域の協議の場に参画している
- ・ 関係する機関の役割を理解した上で、必要に応じて情報共有を行っている。また、担当地域内の市町村の協議の場にて顔を合わせる中で関係が構築され、お互いが相談しやすい状況となった

（連携のための会議開催、ネットワーク形成）

- ・ 市町配置の医療的ケア児等コーディネーターの連絡会を今年度、開催する。そこで各市町同士の顔つなぎも出来るよう検討している
- ・ 年に一度、関係機関連携のための連絡会議を開催して情報の共有等に努めている。市が開催する協議の場に参加させてもらっている
- ・ 県より委託を受けて設置されている医療的ケア児支援センターの担当者会議の実施。担当している圏域内の医療的ケア児に関係する機関の連携会議を実施
- ・ 障害児通所支援事業所、医療型短期入所、重症心身障害者が通う生活介護事業所の連絡協議会を年2回開催。顔の見える関係づくりや勉強会、課題を共有している。テーマに応じて、主任相談支援専門員にも参加してもらっている

（市区町村との連携）

- ・ 基本的には、市町村担当部署と直接連絡を取り合う。また基幹相談支援センターを中心に関係者との繋がりを持ちながら連絡調整を行う
- ・ 県の障害福祉課の医療的ケア児の市町村ヒアリングに同席して、状況把握を行い市町村と顔の見える関係を構築するよう努めている
- ・ 関係性の構築や、市町の庁内連携を促進するために、センターが中心となって5分野協議の場を全市町へ足を運んで実施した。縦割り行政を放置するのではなく、「医療的ケア児」という共通の視点で、各市町村の各部署が連携するきっかけを創れたと考える。行政や医療機関とも、情報共有システムで連携できるような仕組みとしている
- ・ 都道府県、市区町村、関係機関との関係性構築。県庁小児在宅医療推進ワーキングの開催・圏域内の市とのコア会議の開催。相談支援センター本部・支部との定例会議の開催
- ・ 都道府県、市町村区は顔の見える関係が一番良いので、まめに連絡を取るようにしている。（関係する所管課との協議（4課協議）の開催依頼や、既存の協議体への参加依頼など）市町村でのネットワーク会議や、子ども部会など、既存の協議体に組み込んでいただき情報共有するのは有効だと感じている。また、九州ブロックには、8県にて医療的ケア児支援センターが設置され、メーリングリストにて繋がっている。何か困りごとがあった時（入所先がない事や、各県での取組など）随時共有している

（都道府県との連携）

- ・ 2か月に1回程度、障害福祉課、こども未来課、義務教育課、特別支援教育課との会議を実施している
- ・ 県の医療的ケア児等支援協議会に参加し、課題や取組等を共有している。支援センター職員に加え、県担当者にも参加してもらう地域情報交換会事業を活用して、地域の状況の把握と、支援体制づくりにつなげている
- ・ センター長が障がい福祉課内であることを活かし、県教育委員会・県子育て支援室・復興防災部等との共催事業やそれぞれ主幹事業への講師参加。医療的ケアアドバイスチーム結成のために職能団体へ、県障がい福祉課と共に協力を要請

- ・ 県担当課との定期的な会議開催。事業の周知。県域ごとの保健所主催会議での活動報告や災害時個別避難計画作成へのアドバイス。県教育委員会担当局の研修会協力。学校見学の際の同行。市町村の災害時対応等への関わり

（その他）

- ・ 関係機関との顔の見える関係を構築するため、アウトリーチを大切にしている。職員派遣など積極的に求めに応じた取組を実施している
- ・ 医療的ケア児所轄の自治体や窓口・関係機関へ訪問し、情報交換や現状の把握。それを元に今年度自治体間でのつながりをつくる為、連絡会を実施予定 / 等

図表 2-153 工夫して実施している取組、これまで行ってきた取組の成果【社会資源開発について】（自由記載）

（受入に向けた講習、フォロー等）

- ・ 医療面などのバックアップや実習の受け入れ
- ・ 圏域への事業所訪問。現場のニーズを把握し、センターからの支援が必要であれば、出前講座や現場実習を利用してもらう
- ・ 保育所の新規受入に関しては、行政への支援と並行して、行政担当者や基幹相談支援センター等と連携しながら保育所サポートを行っている。保育所への講師派遣、医療的ケアの手技、受入の環境整備や緊急時のフローを含む書類作成の援助、医療機関等の連携サポートなどにより不安が軽減するよう支援を行っている。また、障害児通所支援事業所、短期入所事業所などに対しても、ケアモデル人形を使用し、手技等に関する研修会や訪問サポートを行っている
- ・ 現地へ出向くアウトリーチを原則としている。受け入れ施設（保育所、児童発達支援、学校、短期入所施設など）に対しては、受け入れ前の研修と、受け入れ後にもフォローアップでの定期訪問を行っていることを伝えている。自治体が国の補助制度（保育支援事業等）を利用する際の行政上、対応可能なタイムリミットを意識させる。保育所入園前に児童発達支援にいったん通所開始した後に、その様子を保育所関係者に見てもらうなど、受け入れのためのハードルを下げる

（支援者の紹介）

- ・ 先駆的な保育所への見学を一緒に行う。医療的ケア児受け入れに向けて実習を受け入れる
- ・ 医療連携体制加算で児童発達支援事業所と訪問看護ステーションをつなぎ、支援者支援を行った。障害福祉課との連携
- ・ 社会資源開発に関する研修を行い、関係者とつながったり、関係者間をつなげることにより、社会資源開発につなげている

（連絡会、ネットワーク形成）

- ・ 短期入所事業所における医療的ケア児（者）の受け入れを拡大するため、短期入所事業所連絡会を開催し、事業所間での課題や疑問について勉強会や情報交換に取り組んでいる
- ・ 賛同してくれた通所事業所のネットワーク会を立ち上げ、研修案内を送っている。また、各事業所訪問し、急変時対応などの研修を実施し、具体的な対応にも応じている。通所や保育所利用するにあたり、リハビリとつなぎ個別指導（ポジショニング、食事介助）やマニュアル作成をし、利用開始時には巡回訪問に行く

（医療機関等との協議）

- ・ 病院の看護代表者との短期入所受け入れ拡大に向けての意見交換会を開催予定

- ・ 災害時や緊急時のショートステイ先の確保にむけて病院関係者と協議し 2 床使えることになった（条件あり）
- ・ 医師会や大学小児科、先行機関と協力して医療型短期入所事業所を開発した。児童発達支援センターの新設に際し、スタッフ向けの研修や先行機関でのインターンシップ研修ができるようコーディネートした
- ・ 医療的ケア児支援センター設置施設（医療型障害児入所施設）を活用した動ける医療的ケア児や人工呼吸器等の高度医療ケアを要する児の短期入所受入の試み

（情報収集・情報提供）

- ・ 既存の資源（サービス）を用いて拡大している市町の好事例を普及している
- ・ センター内で情報収集した各自治体情報や、医療的ケア児が活用できる各機関（訪問看護・訪問診療・児童発達支援・放課後等デイサービス等）についてデータベース化

（多角的な仕掛けづくり）

- ・ 市民公開講座のパネル展において広くパネルを募集し、県内の支援に関わる団体の取組みを県、市町村、企業、福祉事業者、職能団体等一同に紹介し、可視化した。これを機に県歯科医師会、県栄養士会が協力してくれた。医療的ケア出張講座により個別に医療的ケアを体験し、理解と地域での受け入れを推進している。NPO 法人の施設におもちゃの貸出をお願いしたことをきっかけに、子育て支援センター向けに「障がいのある子どもが施設に来たら」という広いテーマで研修を実施。関係するけれども普段関わらない団体ともつながることで、地域の子育て支援センターでは医療度の高い子どもでも来てもらってよいと感じている施設が多いことが分かった。当事者交流事業を地域の子育て支援センターを借りて実施。開催市町村において、障がいの重いお子様が遊びに来るようになった、支援センターで行ってもいいと地域コーディネーターが知るきっかけになり、紹介する流れを作った等の未就学期の居場所作りにも寄与した

（共生型への移行）

- ・ 人口過疎地などでは、こどもだけに限らず共生型で医療的ケア児を受け入れることができる資源開発の実施。受け入れを行った経験のある保育所や小学校での受け入れの流れなどを可視化し、その経験談をオンライン研修会で発表してもらう。更にその時の動画を受け入れについて検討している地域の関係者に試聴してもらった。高齢者を中心とする訪問診療所との連携（挨拶や意見交換会）。高齢者を中心とする訪問看護事業所への研修や、最初の受け入れ児のアセスメントフォロー、現場における看護師、セラピスト等への OJT の実施。受け入れた事業所の環境整備や定期的な看護師派遣による地域で働く看護師の孤立化防止対策

（その他）

- ・ 医療的ケア児の受け入れ可能な保育所や医療型短期入所施設の調査を行い、現状把握を行い、課題を検討している
- ・ 資源開発は一足飛びにはいかない。特に地域の資源開発の場合は、今まで地域で取組をしているキーパーソンが必ず存在するので、その方を含めてその地元の歴史や特性など、関わりながら丁寧に資源開発していくしかない。特に、医師会や看護協会、基幹支援センターなど職能団体と一緒に行政も交えて少しずつ資源開発するしかないと考えている / 等

図表 2-154 工夫して実施している取組、これまで行ってきた取組の成果【その他】（自由記載）

（災害対策）

- ・ 災害時対策マニュアルの作成
- ・ 呼吸器使用時の自宅からの避難訓練等

- ・ 医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修で、災害対応について事例を用いた演習を実施した
- ・ 保健所と連携し、医療的ケア児者の個別避難計画の研修会を実施。研修会を通し、行政や医療的ケア児等コーディネーターと保健所が連携できることの周知等行う
- ・ 災害支援に積極的に取り組んでいる保健所保健師から話を聞き、施策が進んでいない市町への取組方を伝えられるようにしている
- ・ 医療的ケア児支援センター設置施設（医療型障害児入所施設）と協働した医療的ケア児と家族の災害時避難場所提供の試み
- ・ 電源を必要とする医療的ケア児の個別避難計画促進に向けて、ガイドブックの作成に取り組んでいる
- ・ 支援体制構築や災害対策等をテーマにした研修や交流会、合同担当者会議（行政）を開催している
- ・ 国の個別避難計画推進会議に参加し、市町配置の医療的ケア児等コーディネーターに情報提供行う
- ・ 実態把握のための調査、要支援者個別避難計画作成、個別避難訓練のサポートなどを実施している

（ガイドラインや書式の作成）

- ・ 各種制度を利用する際のガイドラインや書式のひな形を作成、市町村が新規事業に取り組む際のハードルを下げるよう工夫している
- ・ 修学旅行での支援体制などガイドラインづくりに取り組んでいる

（情報発信）

- ・ 情報発信のため公式 LINE を開設した
- ・ 地域への情報提供として、随時活用できる情報をウェブサイトに掲載し、発信している

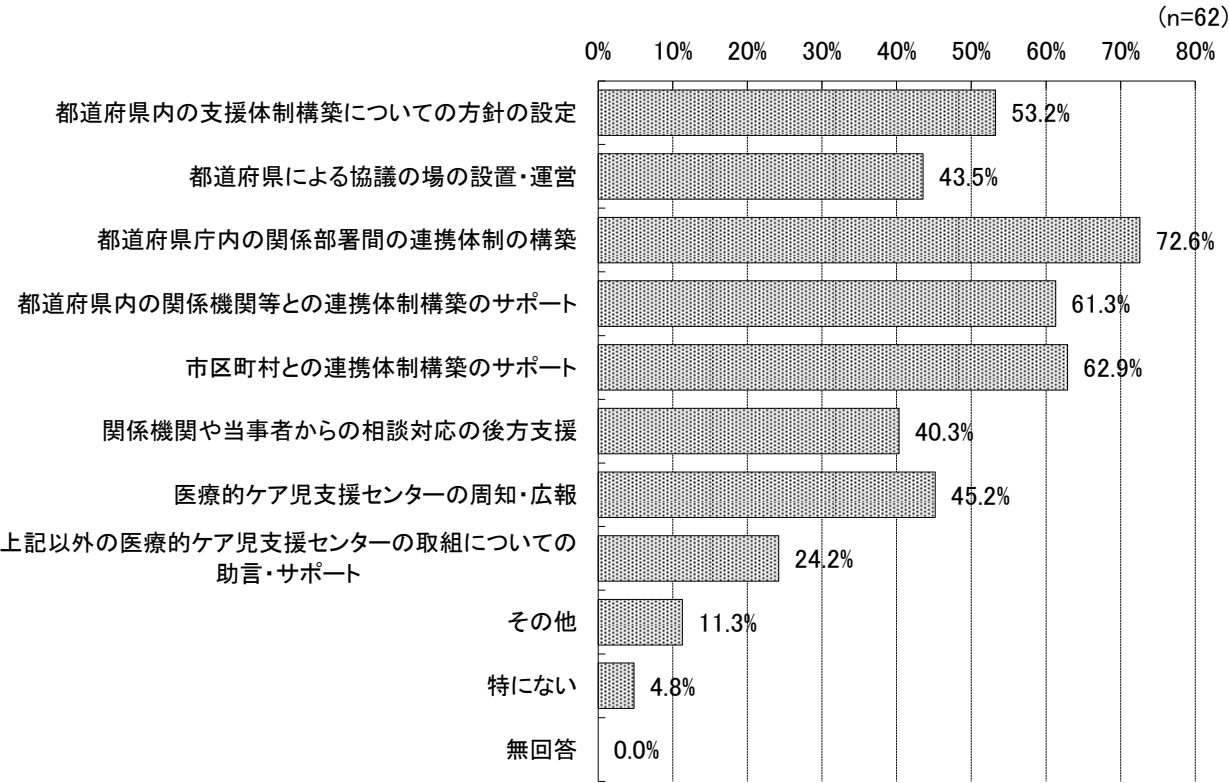
（その他）

- ・ ショートステイや災害時支援については「課題別の勉強会」をシリーズ化して実施。県センターの方向性を確認するための内輪の勉強会からスタートし、災害時支援のための勉強会は今年度、第4回目にして医科大学小児科学講座が進める人工呼吸器装着児のマイタイムライン作りの紹介と、大学の社会福祉学部の先生が作成する当該県版マイタイムライン作りを広く周知予定。医療、福祉、それぞれ関係する機関での個別の取組みをつなげることで、県全体の取組みを推進していきたいと考えている
- ・ 毎年実施している、県の医療的ケア児状況調査を生かして地域での支援体制整備を進めてもらえるよう、全市町村を対象とした医療的ケア児支援の説明会を開催している。医療的ケア児の全把握には、関係各署の連携と情報共有が必須であり、この調査を機に地域の関係機関の連携体制を構築し、どこに、どのようなケアが必要な医療的ケア児がいることを共有する機会にしてもらうよう働きかけている。また、リストを作成することで、保育所や就学支援、卒業後などライフステージに応じ、先の見通しをもった早めの検討、ケアの内容からは災害時に備えた電源確保等の必要ニーズの把握など、地域の支援体制整備に役立ててもらおうと促している／等

2) 地域の支援体制の構築にあたり、都道府県に期待する役割・取組

「都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築」の割合が最も高く 72.6%である。次いで、「市区町村との連携体制構築のサポート（62.9%）」、「都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート（61.3%）」である。

図表 2-155 地域の支援体制の構築にあたり、都道府県に期待する役割・取組（複数選択）



(注) 「その他」として、「センター運営のための（人材確保）予算獲得」、「通院支援等県事業の拡大、柔軟化、人材育成、ハード面の整備等」、「財政支援の充実」、「課題に対する解決策の検討」、「県立特別支援学校への通学支援（特に切れ目ない支援体制整備充実事業による医療的ケア看護職員配置）」等が挙げられた。

図表 2-156【運営方法・常勤人数別】_地域の支援体制の構築にあたり、都道府県に期待する役割・取組（複数選択）

			都道府県内の支援体制構築についての方針の設定	都道府県による協議の場の設置・運営	都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築	都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート	市区町村との連携体制構築のサポート	関係機関や当事者からの相談対応の後方支援	医療的ケア児支援センターの周知・広報	上記以外の医療的ケア児支援センターの取組についての助言・サポート	その他	特にない	無回答
	(n=62)	Total	53.2%	43.5%	72.6%	61.3%	62.9%	40.3%	45.2%	24.2%	11.3%	4.8%	0.0%
運営方法別	(n=15)	直営	53.3%	33.3%	73.3%	46.7%	53.3%	26.7%	26.7%	20.0%	20.0%	13.3%	0.0%
	(n=47)	指定	53.2%	46.8%	72.3%	66.0%	66.0%	44.7%	51.1%	25.5%	8.5%	2.1%	0.0%
常勤人数別	(n=9)	～1人	77.8%	66.7%	66.7%	66.7%	44.4%	44.4%	44.4%	33.3%	0.0%	11.1%	0.0%
	(n=14)	2人	50.0%	35.7%	78.6%	42.9%	57.1%	35.7%	57.1%	21.4%	0.0%	14.3%	0.0%
	(n=36)	3人以上	50.0%	41.7%	75.0%	66.7%	72.2%	38.9%	38.9%	22.2%	13.9%	0.0%	0.0%

(注) 常勤人数別の「～1人」については、n数が10以下である点に留意

3) 希望する都道府県との連携の在り方

希望する都道府県との連携の在り方として、以下の回答があった。

図表 2-157 希望する都道府県との連携の在り方（自由記載）

（定期的な情報共有の場の設定）

- ・ 2ヶ月に1回程度のこまめな情報交換の場が欲しい
- ・ 2～3カ月に1回程度、現状報告や今後の取組について情報交換できるような機会が欲しい。メールのやり取りだけでは難しい部分も多い
- ・ 医療的ケア児支援に関する幾つかの事業を県が委託しているため、年2～3回程度、関係者間での情報交換会、方針検討の機会が欲しい

（すべての関係部署とのかかわり）

- ・ 関係部署の取組を共有するため、一同に介して協議できる場がほしい
- ・ 直属の障がい者支援課、教育委員会、子ども未来課とはとてもよく関わっているが、関わる課とそうではない課との差があるので、医療的ケア児のライフステージに沿って、危機管理課や保健分野、労働分野など県庁内での、関係各課との情報共有を定期的に開催したい

（方針検討の機会）

- ・ センターの在り方や今後の方針等を検討する機会
- ・ 年に数回定期的に都道府県及び政令指定都市との方針検討の場を設けてほしい。医療的ケア児関連の補助事業を実施している自治体の情報を提供してほしい。自治体担当者向けの合同研修会を実施してほしい

（情報提供）

- ・ 最新の情報や動向をその都度提供してほしい
- ・ 主任コーディネーター会議等において各事業について所管課から積極的に情報提供してほしい

（連携ができている）

- ・ 県直営のセンターがあることで、センターを通じて連携が図りやすくなっている
- ・ 定期的な会議もあり、センターからの問い合わせ、相談にも対応していただいている
- ・ 定期的な打ち合わせもできており、必要時はすぐに連絡が取れる関係性、又、市町村との間で対応困難な事案が起こった時にすぐに間に入っていただくなど、センター運営をバックアップしていただいている。この体制がこれから担当職員の異動があっても継続してもらいたい。また、定期的な庁内連携会議に今後も参加させていただき、担当者との顔の見える関係性構築のサポートを行ってもらいたい

（その他）

- ・ 担当者をあまり変更しないほしい
- ・ 毎年方向性が変わる。数年先を見通した方向性を示してほしい（事業を固めて進めることができないのすごく困っている）。実践につながる研修事業を大切にほしい
- ・ 家族交流会や審議会などで収集した家族や事業所の要望を検討してもらえる機会があるとよいと思う / 等

② 医療的ケア児支援センターを対象とした研修等への期待

1) 支援方法等について学習する場合の方法、内容

支援方法等について学習する場合の方法、内容として、以下の回答があった。

図表 2-158 支援方法等について学習する場合の方法、内容（自由記載）

（他のセンターとの交流等）

- ・ 全国の同じような職員体制のセンターとの情報交換。活動の共有など
- ・ 他県の医療的ケア児等支援センターと交流する研修
- ・ 四国四県の医療的ケア児支援センターでの意見交換会や、近畿圏の医療的ケア児支援センター間での情報共有会を実施している。医療的ケア児支援協議会の研修に参加している
- ・ 九州圏域には医療的ケア児支援センターのメーリングリストで繋がっており、相談事項については各県の意見を即座に聞くことができる。他県での開催される研修に参加している（現地での集合研修や ZOOM での参加）
- ・ 東海三県で実施する研究会。医療的ケア児等コーディネーター支援協会が主催する研修会
- ・ 内部研修の実施。東北 6 県会と称し東北のセンターが情報共有できる緩やかな繋がりをオンラインや LINE などで作っている。医療的ケア児等コーディネーター支援協会のセンター部会へ所属しており、定期的な勉強会へ参加している

（医療的ケア児等コーディネーター向けの研修会等）

- ・ 医療的ケア児等コーディネーター支援協会の研修参加
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターフォローアップ研修、その他関係する研修や勉強会の参加。医療的ケア児等コーディネーター支援協会主催の勉強会等に参加
- ・ 県主催のコーディネーター向け研修会、加入する全国規模の支援協会主催の Zoom 研修に参加等
- ・ 医療的ケア児等支援者養成研修の講師や、医療的ケア児等コーディネーター養成研修のファシリテーターなどを行い、知識のブラッシュアップを図っている

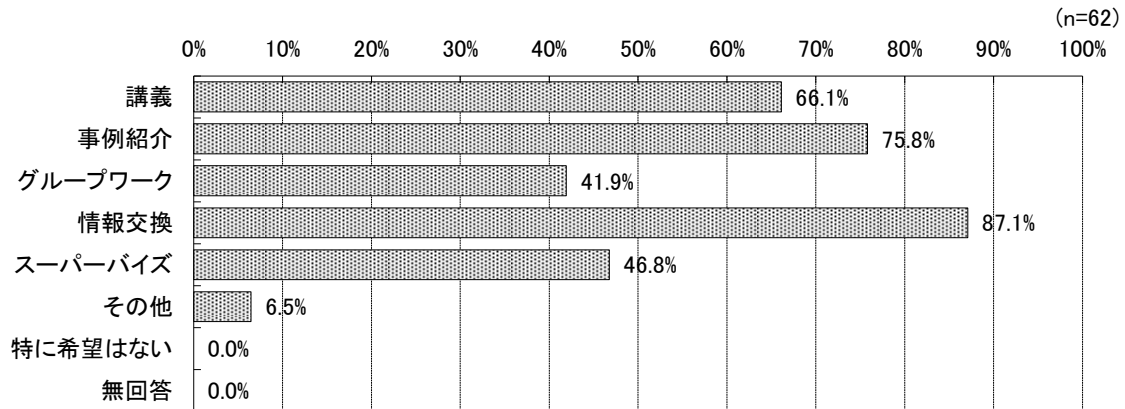
（他機関が開催する研修会等）

- ・ 県や医師会、小児在宅医療支援研究会等の研修会へ参加
- ・ 各圏域の在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修会 自立支援推進会議
- ・ 他都府県が実施する研修会、コーディネーター支援協会の主催する全国大会、小児在宅医療支援研究会等に参加
- ・ 医療的ケア児支援協会などでのオンラインや対面での研修会への参加。全国の医療的ケア児の取組を参考にできる。また、職能団体への研修会参加、高度医療に関しては学会参加など、多岐にわたる / 等

2) 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、行ってほしい研修形式

「情報交換」の割合が最も高く 87.1%である。次いで、「事例紹介（75.8%）」、「講義（66.1%）」である。

図表 2-159 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、行ってほしい研修形式（複数選択）



図表 2-160【運営方法・常勤人数別】_国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、行ってほしい研修形式（複数選択）

			講義	事例紹介	グループワーク	情報交換	スーパーバイズ	その他	特に希望はない	無回答
	(n=62)	Total	66.1%	75.8%	41.9%	87.1%	46.8%	6.5%	0.0%	0.0%
運営方法別	(n=15)	直営	66.7%	86.7%	40.0%	93.3%	60.0%	6.7%	0.0%	0.0%
	(n=47)	指定	66.0%	72.3%	42.6%	85.1%	42.6%	6.4%	0.0%	0.0%

3) 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、情報提供してほしいこと

国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、情報提供してほしいこととして、以下の回答があった。

図表 2-161 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、情報提供してほしいこと（自由記載）

（先進事例・好事例）

- ・ 先進的な取組や好事例
- ・ 制度や先進地域の支援実践などの最新情報
- ・ 支援において成功事例・好事例の共有

（他地域・他センターの取組）

- ・ 各センターの人員体制や業務内容（範囲）
- ・ 全国の医療的ケア児支援センターの活動情報
- ・ 他県の市町村コーディネーターがどのような位置づけでどのような役割を担っているのか。県のセンターとの協働の在り方を知りたい

（各種テーマの情報提供）

- ・ 市町村の教育委員会等、つながりにくい機関等との連携方法
- ・ 動く医療的ケア児の就学について、実態および取組

- ・ 18 歳以上の医療的ケア者に対する支援のあり方。福祉サービスの紹介
 - ・ 災害時における医療的ケア児の支援体制整備について
 - ・ 保育所、学校における医療的ケア児の対応で、法律で認められている事と認められない
- （国の方針や制度について）**
- ・ 今後の政策について
 - ・ 制度改正の際の説明。関連法制度の説明（保護者の就労の支援の観点から労働関係や法律の観点から予測されること等）
 - ・ 国の施策を全ての担当省庁より説明してもらいたい。また補助事業などについては、各省庁からその活用事例をできるだけ多く示してもらいたい
 - ・ 医療的ケア児の全国の実数と医療的ケアの内容。国が医療的ケア児対策として計上している予算の具体的内容、その予算を各医療的ケア児支援センターがどのように利用できるか
 - ・ 医療的ケア児支援法改正について（具体的にどうセンターとして動いていけばいいのか）。医療的ケア児等コーディネーター養成研修の他県の取組や工夫、方法など。公助に関わる支援制度の改正などについて
- （その他）**
- ・ 実例のある法律的解釈
 - ・ 多職種の相互理解を深めるために、教育・看護・療育・福祉等について概論を学ぶ機会が欲しい
 - ・ センターに求める具体的な業務、役割、支援の視点など。最新の医療的ケア児に関する制度等の情報提供。適切な職員配置や運営の規定。実績や記録のフォーマット、記録の取り方など。医療的ケア児等コーディネーター及び支援者養成研修、フォローアップ研修のあり方について ／等

4）国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、検討、議論をしてほしいこと

国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、検討、議論をしてほしいこととして、以下の回答があった。

図表 2-162 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、検討、議論をしてほしいこと（自由記載）

（人材確保、人材育成）

- ・ 医療的ケア児支援センターに配属すべき人材と予算の確保
- ・ 医療的ケア児等コーディネーター研修を修了した人材の効果的な活用について
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの役割や機能、地域での活動の方法（配置や報酬の設定）を地域差がないように明確に整備してほしい。また、指導者を要請するための研修が必要

（財源、報酬等）

- ・ 医療型・福祉型ショートステイ受け入れの単価の増額
- ・ 報酬問題（民間コーディネーターに対して）
- ・ 今後の医療的ケア児支援法の動向（見直し等含めて） 医療的ケア児支援センターは県から予算をもらい活動しているが、各県で予算は異なり、職員数も活動内容も異なる。ある一定の基準を設けてほしい。また、研修も無料で実施し、無報酬で実施している。県の予算が削られることがあれば活動が少なくなるのはおかしい。頑張れば報酬が取れるようにしてほしい

（制度）

- ・ 訪問看護の自宅外での利用について
- ・ 関係機関と連携体制の構築について 横断的な制度の活用方法について
- ・ 訪問看護ステーションが自宅以外（学校、保育所など）にも保険適用で訪問できるよう制度を変えて欲しい

（移行期支援）

- ・ 医療的ケア者の定義付け
- ・ 移行期支援 ・過疎地域における医療的ケア児支援体制の在り方

（その他）

- ・ 自立支援の概念を具体的に実現できる制度設計及び構築に取り組んでほしい
- ・ 医療的ケア児支援センターで支援を行っている支援内容の集計やデータ分析について / 等

５）その他、医療的ケア児支援センターによる効果的な支援の実施に向けて、研修以外に検討してほしいこと

その他、医療的ケア児支援センターによる効果的な支援の実施に向けて、研修以外に検討してほしいこととして、以下の回答があった。

**図表 2-163 その他、医療的ケア児支援センターによる効果的な支援の実施に向けて、研修以外に検討してほしいこと
（自由記載）**

（医療的ケア児支援センター間での情報共有）

- ・ 各センターの活動報告会をしてほしい
- ・ センター間が常に情報共有でき、地域格差、センター格差が縮まる仕組みづくり
- ・ 全国の医療的ケア児支援センターが一堂に会すネットワークの構築（全国の好事例などを随時情報共有できるような体制の構築。また、研修会以外では、困った時に他の医療的ケア児支援センターではどう対応しているかの困りごと相談窓口や、メーリングリストなどで情報共有をお願いしたい。）共通の仕組みやルールは、地域差があるので難しいと感じている

（助言、スーパーバイズの機能）

- ・ 助言機能のある相談窓口設置
- ・ 地域性を踏まえたセンター運営についての助言
- ・ 他県の支援センターとの交流事業、スーパーバイズ

（医療的ケア児等支援コーディネーター養成研修の内容の統一化）

- ・ 国からアドバイザーを各支援センターに派遣していただき助言をして欲しい。養成研修の講義部分に関しては全国統一した内容を示していただき、講義データ（講義の録画）を各都道府県で活用できるように提供して欲しい（開催地によって学びの内容に差がでないよう）。コーディネーター養成研修の演習部分に関しては、演習の内容やスケジュール、シナリオ等のひな形となるものを具体的に示していただきたい
- ・ 医療的ケア児等コーディネーター・支援者養成研修について、国で定めているカリキュラムでは主に相談支援専門員を対象とした内容が多く、実際に支援に携わる方を想定し、多職種に渡って連携できる内容となるよう検討していただきたい。また、研修のテキストや具体的な研修方針を示していただくと、各都道府県の研修内容が統一されると考える

（全国共通のルール、書式、資料の作成）

- ・ 共通の仕様やルールの作成
- ・ 短時間で効率的に支援を記録していくフォームの作成
- ・ 支援を行う上で共通の仕様やルールの作成をすることで業務省力化が図られる。システム開発により記録のしやすさ、全国的な統計がしやすくなって欲しい。資源開発に向けた制度や仕組みの説明資料の作成に加えて事例について学びたい。事例については、絶対数の多い都市部と居住区が点在している地方についてそれぞれ知りたい
- ・ 相談支援の対応ができるように環境整備を行ってほしい。医療的ケア児に活用できる制度の説明資料を作成してほしい（医療連携体制加算の説明資料として導入までの流れ、留意点、委託内容の取り決め文書の例など）

（ポータルサイト）

- ・ 最新情報が確認できるサイト等の整理
- ・ 各県の医ケアセンター等と「好事例」の共有や「質問」ができるような、ポータルサイトを作してほしい。そこで質問や回答が一定数に達したら、Q&A集を作してほしい
- ・ 共通の使用やルール作成というところで医療的ケア児に関するサイトがあるとよいと思う。制度など質問すると詳しく答えてもらえる AI のようなものがあると助かる。また、沢山の困難事例などを解決する手立てと共にクラウドに蓄積、困った時に検索すると解決のアドバイスを複数挙げてもらえるというようなシステムが欲しい（例えば、医療的ケア・導尿・学校と入力、検索すると訪問看護とでてくるような感じ）
- ・ 支援センターオンラインライブラリがほしい（共有できるツールやサイトの整理及び全国で推進できる動画集等）。各都道府県なりのものが必要なこともあると思うが、同じ内容のものを全国のセンター職員がそれぞれ探したり、作ったりする手間を省きたい。また、県をまたいで使えるツールにもつながるのではないかな

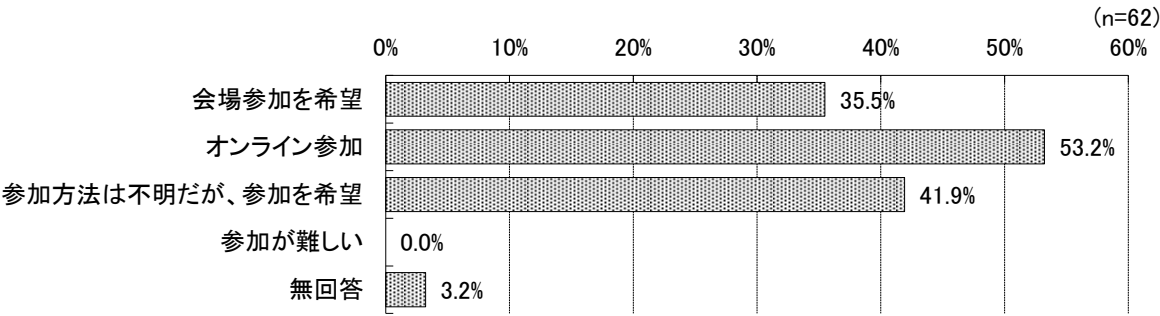
（その他）

- ・ 医療的ケア児支援に関して各地から国に疑義照会のあった内容を Q&A として整備してほしい
- ・ 財政支援の拡充 ・医療的ケア児登録フォームの更新等を定期的に促すための方策
- ・ 全国統一した各センターの活動量の集計方法や活動内容の評価法の検討について / 等

6) 都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象とした研修会の参加見込み

「オンライン参加」の割合が最も高く 53.2%である。次いで、「参加方法は不明だが、参加を希望（41.9%）」、「会場参加を希望（35.5%）」である。

図表 2-164 都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象とした研修会の参加見込み（複数選択）

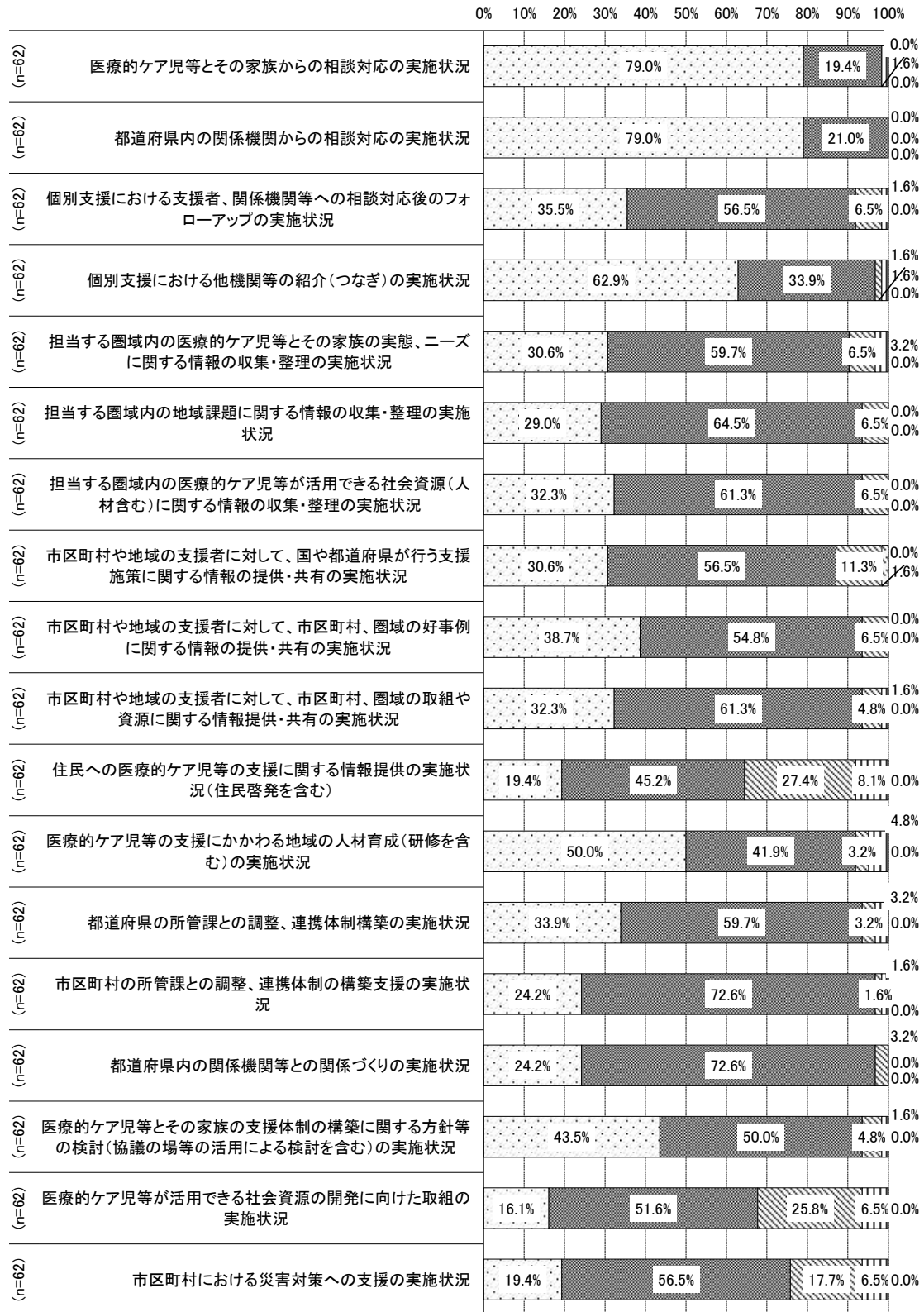


図表 2-165 都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象とした研修会の参加人数の見込み
(参加方法として選択があった場合、単位：人)

	回答数(n)	合計	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
会場参加予定	22	41.0	0.0	3.0	1.9	0.8	2.0
オンライン参加予定	33	95.0	0.0	9.0	2.9	1.8	3.0
参加方法不明	26	63.0	0.0	5.0	2.7	1.1	3.0

(5)【参考】支援体制構築に向けた取組状況

図表 2-166 支援体制構築に向けた取組状況

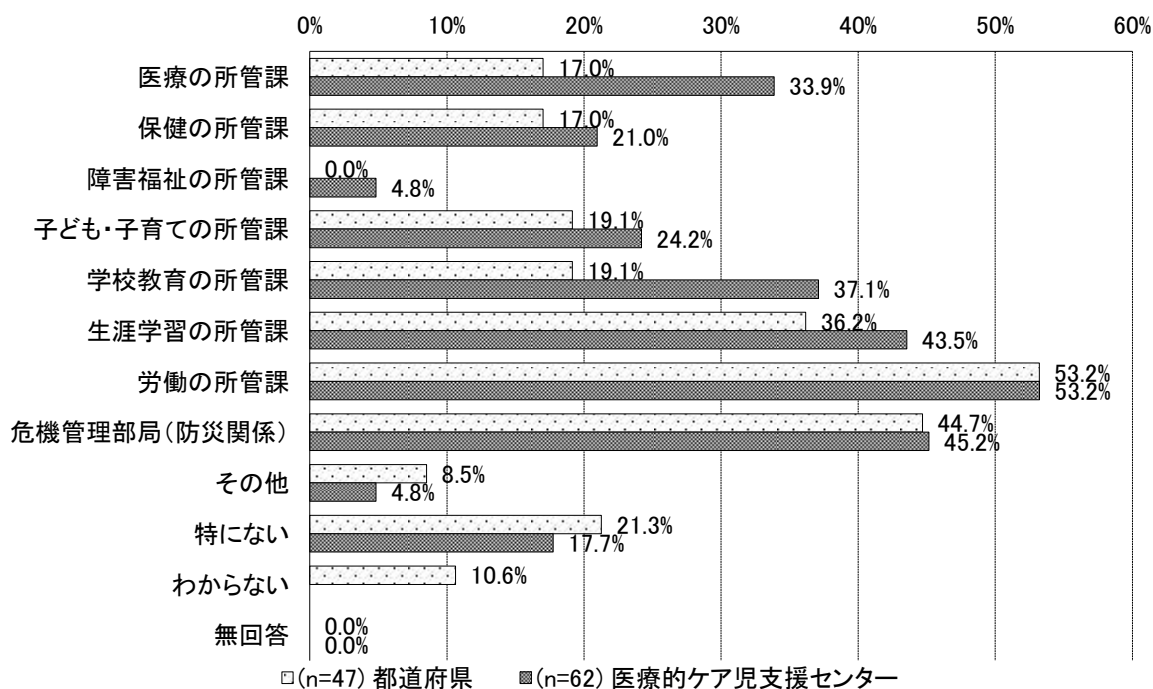


- 取り組んでいる(取り組めている)
- 一部取り組んでいる(十分ではないが取り組めている)
- ▨ 取り組んでいない(取り組めていない)
- ▩ 業務の対象外
- ▮ 無回答

(6)【参考】都道府県調査、医療的ケア児支援センター調査の比較

① 医療的ケア児支援センターが調整や連携体制構築が難しいと感じる都道府県の部署

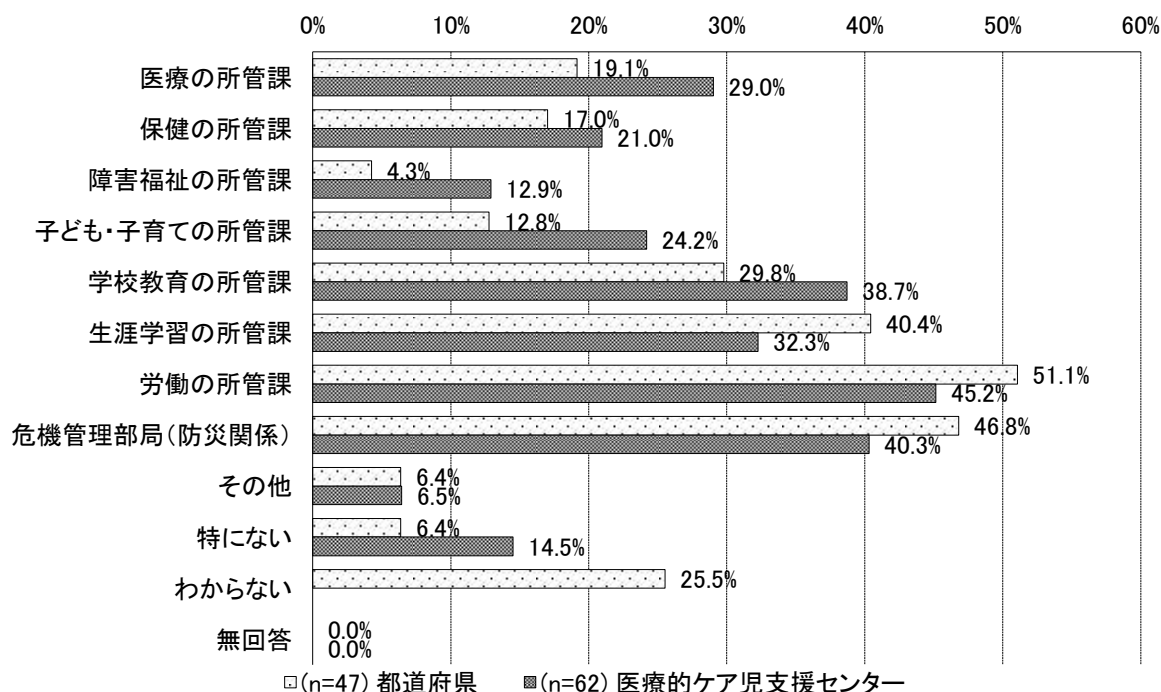
図表 2-167 医療的ケア児支援センターが調整や連携体制構築が難しいと感じる都道府県の部署（複数選択）



(注)「わからない」の選択肢は、医療的ケア児支援センターを対象とした調査では設けていない。

② 医療的ケア児支援センターが調整や連携体制構築が難しいと感じる市区町村の部署

図表 2-168 医療的ケア児支援センターが調整や連携体制構築が難しいと感じる市区町村の部署（複数選択）



(注)「わからない」の選択肢は、医療的ケア児支援センターを対象とした調査では設けていない。

③ 医療的ケア児支援センターが関係性を構築できていると感じる機関、団体

図表 2-169 医療的ケア児支援センターが関係性を構築できていると感じる機関、団体（複数選択）

	都道府県(n=47)	医療的ケア児支援センター(n=62)
(医療分野)医師会	53.2%	38.7%
(医療分野)歯科医師会	21.3%	19.4%
(医療分野)看護協会	61.7%	54.8%
(医療分野)その他職能団体	14.9%	22.6%
(医療分野)病院、診療所	63.8%	46.8%
(医療分野)薬局	10.6%	22.6%
(医療分野)訪問看護ステーション	70.2%	74.2%
(医療分野)移行期医療支援センター	14.9%	8.1%
(医療分野)上記を除く、小児慢性疾患や難病患者を対象にした支援センター等	12.8%	21.0%
(保健分野)保健所	42.6%	53.2%
(保健分野)保健センター	21.3%	35.5%
(障害福祉分野)基幹相談支援センター	68.1%	77.4%
(障害福祉分野)相談支援事業所	61.7%	69.4%
(障害福祉分野)児童発達支援センター	42.6%	56.5%
(障害福祉分野)上記を除く、障害児通所支援事業所	44.7%	50.0%
(障害福祉分野)短期入所施設	48.9%	48.4%
(障害福祉分野)医療型障害児入所施設	63.8%	71.0%
(障害福祉分野)上記を除く障害福祉サービス事業所	29.8%	27.4%
(障害福祉分野)発達障害者支援センター	17.0%	21.0%
(子ども・子育て分野)児童相談所	10.6%	24.2%
(子ども・子育て分野)保育所、幼稚園、認定こども園	44.7%	43.5%
(教育分野)教育委員会	48.9%	54.8%
(教育分野)小学校、中学校、高校	31.9%	33.9%
(教育分野)特別支援学校	57.4%	67.7%
(教育分野)生涯学習センター	0.0%	6.5%
(労働分野)ハローワーク	2.1%	6.5%
(労働分野)障害者就業・生活支援センター	4.3%	6.5%
(危機管理・防災分野)警察	0.0%	3.2%
(危機管理・防災分野)消防	4.3%	8.1%
(その他)当事者団体、家族会	66.0%	59.7%
(その他)その他	4.3%	6.5%
(その他)わからない	4.3%	—
特になし	—	0.0%
無回答	0.0%	1.6%

(注1) 「(その他) わからない」の選択肢は、医療的ケア児支援センターを対象とした調査では設けていない。

(注2) 「特になし」の選択肢は、都道府県を対象とした調査では設けていない。

④ 医療的ケア児支援センターが関係性の構築が難しいと感じる機関、団体

図表 2-170 医療的ケア児支援センターが関係性の構築が難しいと感じる機関、団体（複数選択）

	都道府県(n=47)	医療的ケア児支援センター(n=62)
(医療分野)医師会	12.8%	32.3%
(医療分野)歯科医師会	14.9%	24.2%
(医療分野)看護協会	6.4%	16.1%
(医療分野)その他職能団体	0.0%	1.6%
(医療分野)病院、診療所	8.5%	14.5%
(医療分野)薬局	21.3%	21.0%
(医療分野)訪問看護ステーション	2.1%	3.2%
(医療分野)移行期医療支援センター	2.1%	14.5%
(医療分野)上記を除く、小児慢性疾患や難病患者を対象にした支援センター等	4.3%	8.1%
(保健分野)保健所	17.0%	14.5%
(保健分野)保健センター	10.6%	14.5%
(障害福祉分野)基幹相談支援センター	4.3%	9.7%
(障害福祉分野)相談支援事業所	4.3%	6.5%
(障害福祉分野)児童発達支援センター	6.4%	9.7%
(障害福祉分野)上記を除く、障害児通所支援事業所	2.1%	4.8%
(障害福祉分野)短期入所施設	6.4%	9.7%
(障害福祉分野)医療型障害児入所施設	6.4%	4.8%
(障害福祉分野)上記を除く障害福祉サービス事業所	2.1%	8.1%
(障害福祉分野)発達障害者支援センター	6.4%	12.9%
(子ども・子育て分野)児童相談所	17.0%	24.2%
(子ども・子育て分野)保育所、幼稚園、認定こども園	6.4%	17.7%
(教育分野)教育委員会	14.9%	30.6%
(教育分野)小学校、中学校、高校	12.8%	29.0%
(教育分野)特別支援学校	6.4%	14.5%
(教育分野)生涯学習センター	23.4%	30.6%
(労働分野)ハローワーク	40.4%	51.6%
(労働分野)障害者就業・生活支援センター	34.0%	45.2%
(危機管理・防災分野)警察	36.2%	51.6%
(危機管理・防災分野)消防	36.2%	46.8%
(その他)当事者団体、家族会	4.3%	8.1%
(その他)その他	4.3%	4.8%
(その他)わからない	31.9%	—
(その他)特になし	12.8%	14.5%
無回答	0.0%	3.2%

(注) 「(その他) わからない」の選択肢は、医療的ケア児支援センターを対象とした調査では設けていない。

⑤ 医療的ケア児支援センターによる支援体制構築に向けた取組状況一覧

図表 2-171 医療的ケア児支援センターによる支援体制構築に向けた取組状況一覧（都道府県アンケート調査、医療的ケア児支援センターアンケート調査の比較）

			取り組んでいる (取り組めている)	一部取り組んでいる(十分ではないが取り組めている)	取り組んでいない(取り組めていない)	医療的ケア児支援センターの業務の対象外	わからない	無回答
①相談支援、助言	医療的ケア児等とその家族からの相談対応の実施状況	都道府県 (n=47)	93.6%	6.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	79.0%	19.4%	0.0%	1.6%	—	0.0%
	都道府県内の関係機関からの相談対応の実施状況	都道府県 (n=47)	91.5%	8.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	79.0%	21.0%	0.0%	0.0%	—	0.0%
	個別支援における支援者、関係機関等への相談対応後のフォローアップの実施状況	都道府県 (n=47)	76.6%	17.0%	0.0%	2.1%	4.3%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	35.5%	56.5%	6.5%	1.6%	—	0.0%
	個別支援における他機関等の紹介(つなぎ)の実施状況	都道府県 (n=47)	85.1%	12.8%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	62.9%	33.9%	1.6%	1.6%	—	0.0%
②情報の提供、研修	担当する圏域内の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報の収集・整理の実施状況	都道府県 (n=47)	46.8%	42.6%	4.3%	6.4%	0.0%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	30.6%	59.7%	6.5%	3.2%	—	0.0%
	担当する圏域内の地域課題に関する情報の収集・整理の実施状況	都道府県 (n=47)	51.1%	40.4%	6.4%	2.1%	0.0%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	29.0%	64.5%	6.5%	0.0%	—	0.0%
	担当する圏域内の医療的ケア児等が活用できる社会資源(人材含む)に関する情報の収集・整理の実施状況	都道府県 (n=47)	51.1%	48.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	32.3%	61.3%	6.5%	0.0%	—	0.0%
	市区町村や地域の支援者に対して、国や都道府県が行う支援施策に関する情報の提供・共有の実施状況	都道府県 (n=47)	46.8%	46.8%	2.1%	2.1%	2.1%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	30.6%	56.5%	11.3%	0.0%	—	1.6%
	市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の好事例に関する情報の提供・共有の実施状況	都道府県 (n=47)	51.1%	38.3%	8.5%	0.0%	2.1%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	38.7%	54.8%	6.5%	0.0%	—	0.0%
	市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の実施状況	都道府県 (n=47)	51.1%	38.3%	6.4%	0.0%	2.1%	2.1%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	32.3%	61.3%	4.8%	1.6%	—	0.0%
	住民への医療的ケア児等の支援に関する情報提供の実施状況(住民啓発を含む)	都道府県 (n=47)	38.3%	42.6%	12.8%	6.4%	0.0%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	19.4%	45.2%	27.4%	8.1%	—	0.0%
	医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成(研修を含む)の実施状況	都道府県 (n=47)	68.1%	21.3%	2.1%	4.3%	4.3%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	50.0%	41.9%	3.2%	4.8%	—	0.0%
③関係機関との連絡調整	都道府県の所管課との調整、連携体制構築の実施状況	都道府県 (n=47)	29.8%	59.6%	0.0%	10.6%	0.0%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	33.9%	59.7%	3.2%	3.2%	—	0.0%
	市区町村の所管課との調整、連携体制の構築支援の実施状況	都道府県 (n=47)	27.7%	66.0%	0.0%	2.1%	4.3%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	24.2%	72.6%	1.6%	1.6%	—	0.0%
	都道府県内の関係機関等との関係づくりの実施状況	都道府県 (n=47)	31.9%	68.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	24.2%	72.6%	3.2%	0.0%	—	0.0%
④その他	医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討(協議の場等の活用による検討を含む)の実施状況	都道府県 (n=47)	46.8%	40.4%	2.1%	10.6%	0.0%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	43.5%	50.0%	4.8%	1.6%	—	0.0%
	医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組の実施状況	都道府県 (n=47)	17.0%	29.8%	21.3%	27.7%	4.3%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	16.1%	51.6%	25.8%	6.5%	—	0.0%
	市区町村における災害対策への支援の実施状況	都道府県 (n=47)	27.7%	40.4%	14.9%	14.9%	2.1%	0.0%
		医療的ケア児支援センター (n=62)	19.4%	56.5%	17.7%	6.5%	—	0.0%

(注)「わからない」の選択肢は、医療的ケア児支援センターを対象とした調査では設けていない。

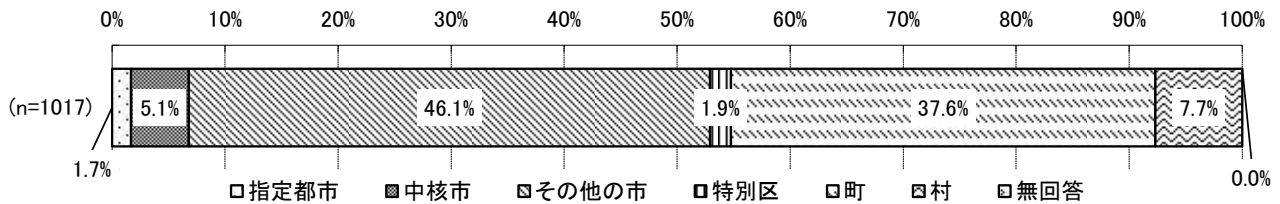
3. 市区町村調査

(1) 基本情報 (2024 年 9 月末時点)

① 自治体種別

「その他の市」の割合が最も高く 46.1%である。次いで、「町（37.6%）」、「村（7.7%）」である。

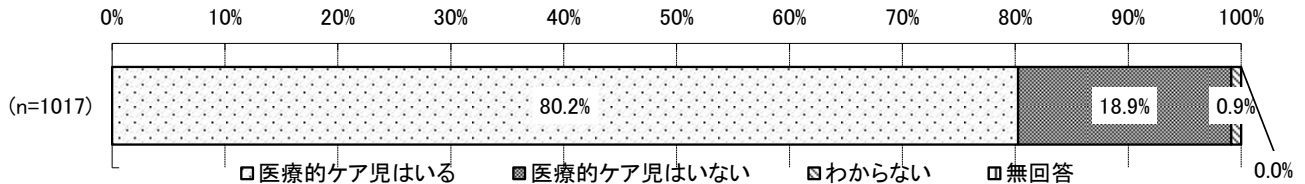
図表 2-172 自治体種別



② 医療的ケア児の有無

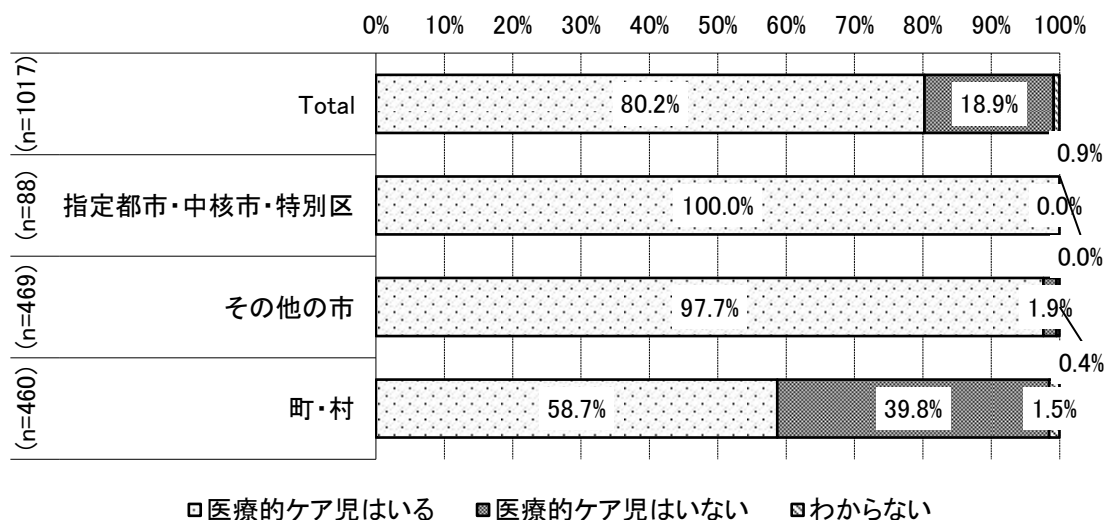
「医療的ケア児はいる」の割合が最も高く 80.2%である。次いで、「医療的ケア児はいない（18.9%）」、「わからない（0.9%）」である。

図表 2-173 医療的ケア児の有無



(注) 各自治体の医療的ケア児の定義に応じて回答。

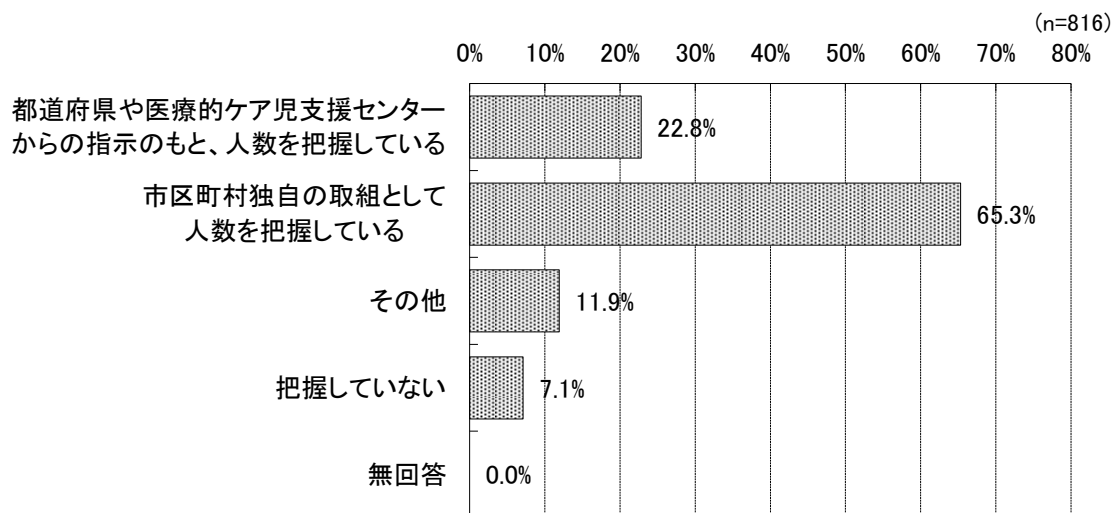
図表 2-174 【自治体種別】_医療的ケア児の有無



③ 医療的ケア児の人数の把握状況（医療的ケア児がいる場合（n=816））

「市区町村独自の取組として人数を把握している」の割合が最も高く 65.3%である。次いで、「都道府県や医療的ケア児支援センターからの指示のもと、人数を把握している（22.8%）」、「その他（11.9%）」である。

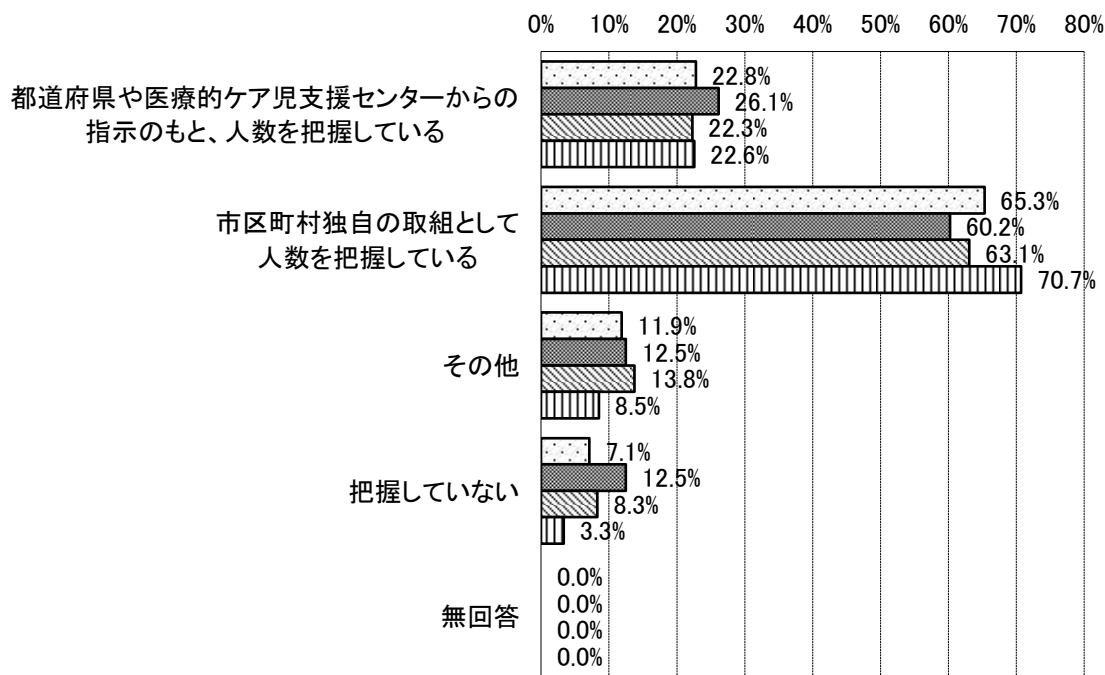
図表 2-175 医療的ケア児の人数の把握状況（複数選択）



（注 1）各自治体の医療的ケア児の定義に応じて回答。

（注 2）「その他」として、「関係各課にて把握」、「福祉サービス利用の範囲内で把握している」、「子育て所管課や医療機関からの情報提供により把握している」、「保健所からの報告で把握」、「一部把握しているが、全数把握はできていない」等が挙げられた。

図表 2-176 【自治体種別】_医療的ケア児の人数の把握状況（複数選択）



□(n=816) Total ■(n=88) 指定都市・中核市・特別区 ▨(n=458) その他の市 ▤(n=270) 町・村

④ 医療的ケア児の人数（医療的ケア児の人数を把握している場合（n=677））

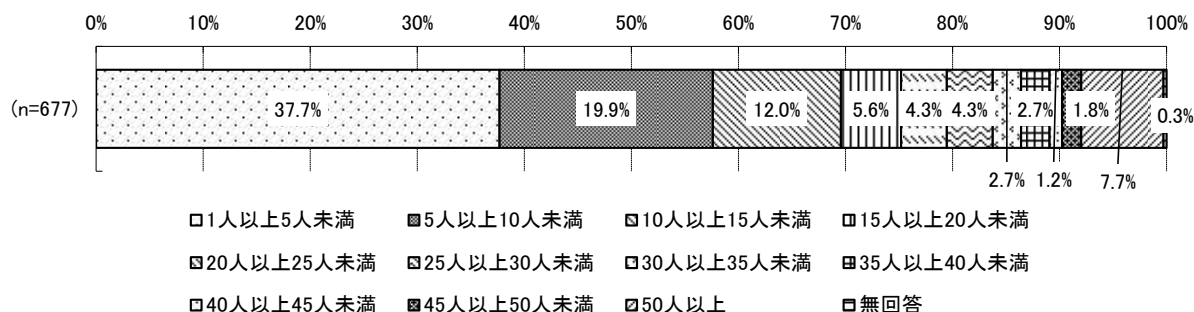
平均値 17.2、最小値 1.0、最大値 297.0、標準偏差 28.6 である。

図表 2-177 医療的ケア児の人数（単位：人）

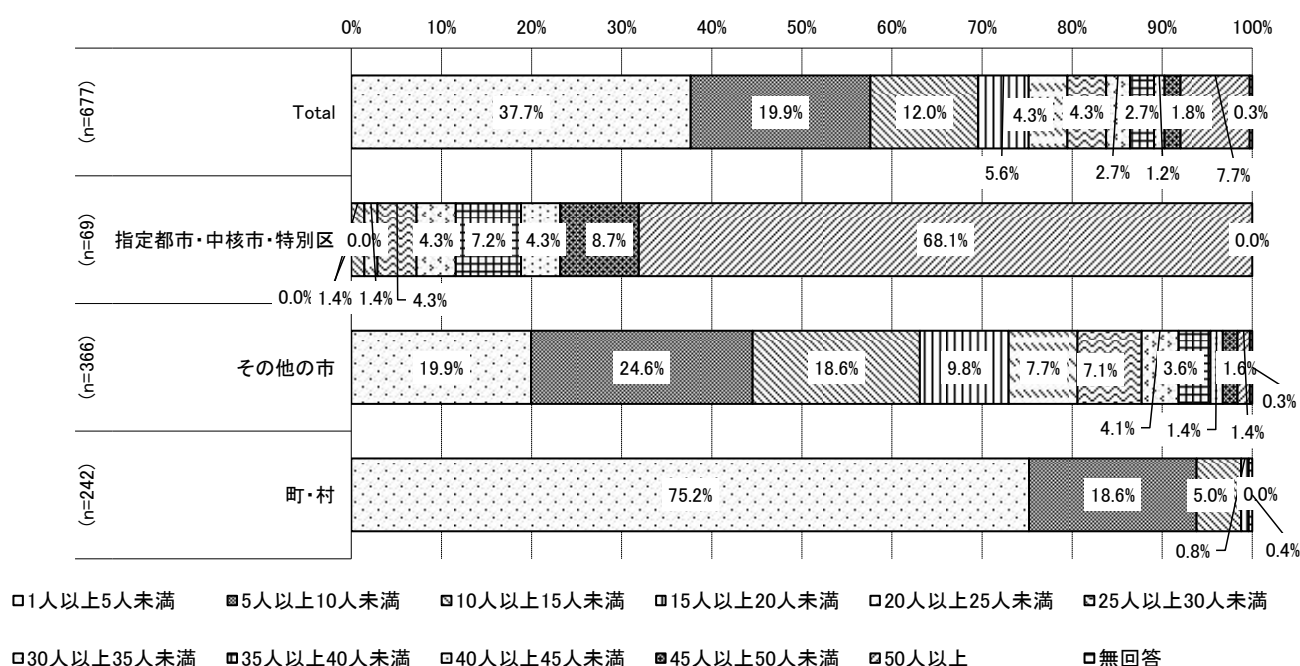
【自治体種別】	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
Total	675	1.0	297.0	17.2	28.6	7.0
指定都市・中核市・特別区	69	10.0	297.0	79.1	49.9	68.0
その他の市	365	1.0	114.0	14.6	13.8	10.0
町・村	241	1.0	19.0	3.5	3.2	2.0

（注）各自治体の医療的ケア児の定義に応じて、把握している人数を回答

図表 2-178 医療的ケア児の人数分布



図表 2-179 【自治体種別】_医療的ケア児の人数分布



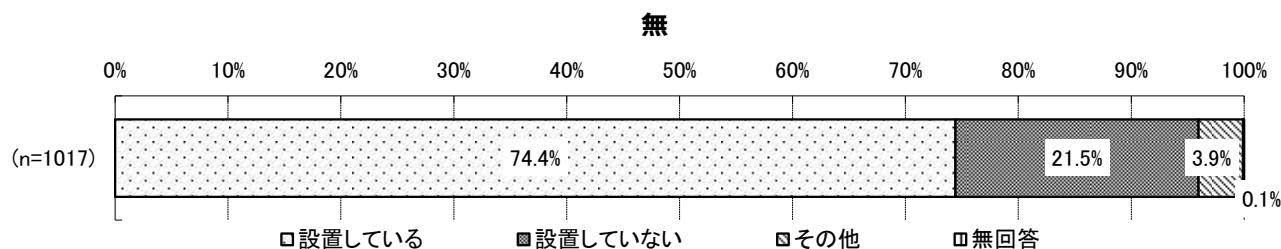
(2) 市区町村の取組

① 協議の場について

1) 市区町村（圏域単位を含む）における、医療的ケア児の支援体制構築に向けた「協議の場」の設置の有無

「設置している」の割合が最も高く 74.4%である。次いで、「設置していない（21.5%）」、「その他（3.9%）」である。

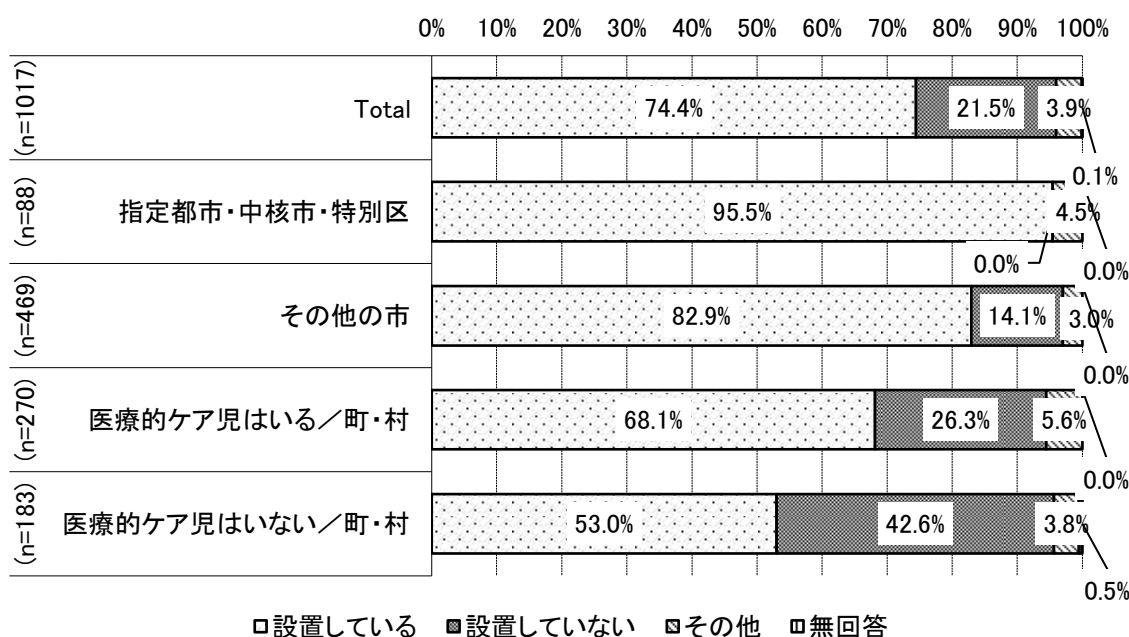
図表 2-180 市区町村（圏域単位を含む）における、医療的ケア児の支援体制構築に向けた「協議の場」の設置の有無



(注) 「その他」として、「自立支援協議会において設置している」、「必要に応じて個別支援会議を開催」、「設置予定」等が挙げられた。

図表 2-181 【自治体種別・医療的ケア児の有無別】

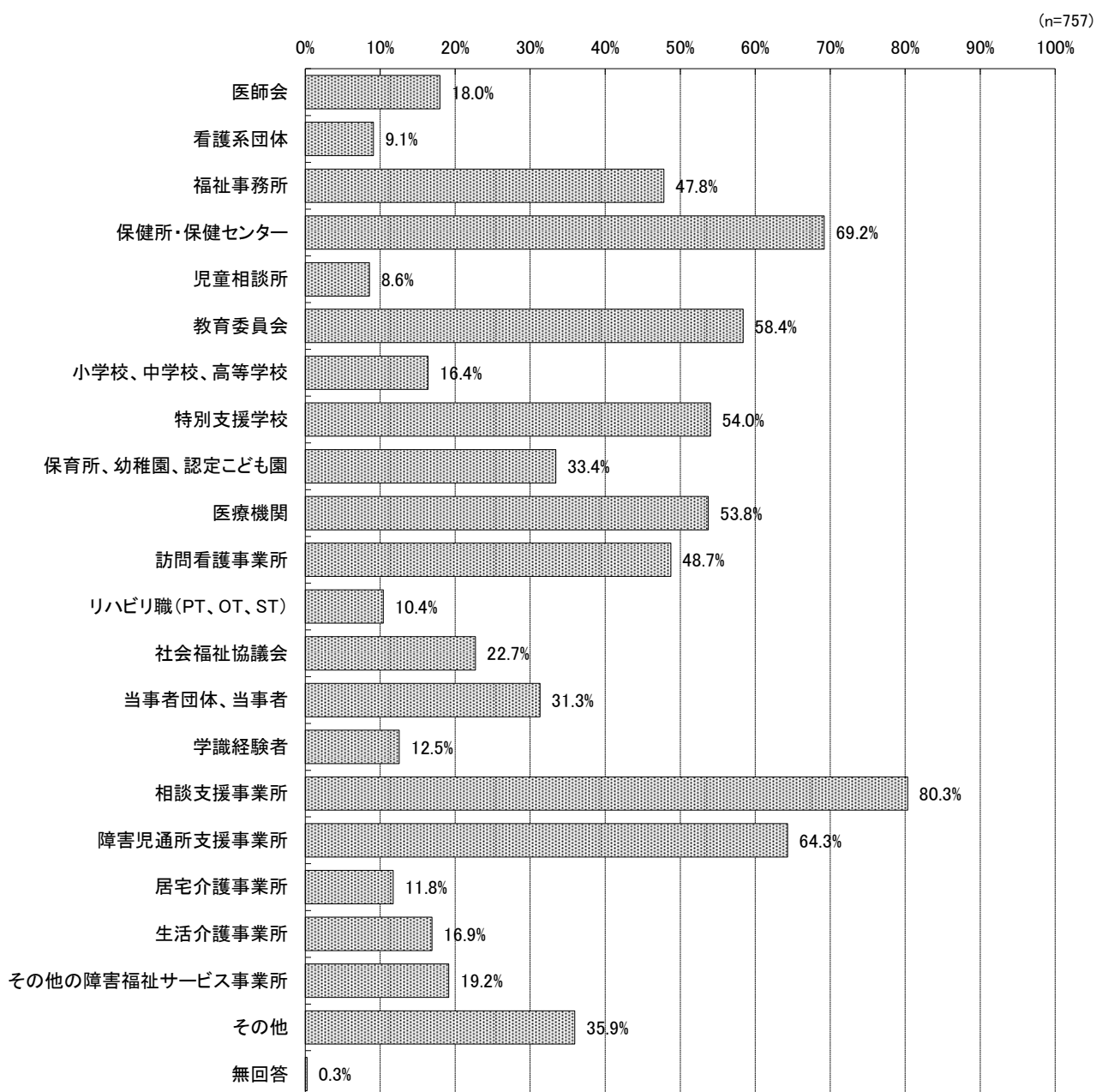
市区町村（圏域単位を含む）における、医療的ケア児の支援体制構築に向けた「協議の場」の設置の有無



2)「協議の場」の構成員（協議の場を設置している場合（n=757））

「相談支援事業所」の割合が最も高く 80.3%である。次いで、「保健所・保健センター（69.2%）」、「障害児通所支援事業所（64.3%）」である。

図表 2-182 「協議の場」の構成員（複数選択）



(注)「その他」として、「医療的ケア児支援センター」、「医療的ケア児等コーディネーター」、「基幹相談支援センター」、「子育て支援センター」、「自立支援協議会」、「地域包括支援センター」、「発達障害者支援センター」、「保健所」、「歯科医師会」、「薬剤師会」、「公共職業安定所」、「民生委員」、「保護者」、「行政」等が挙げられた。

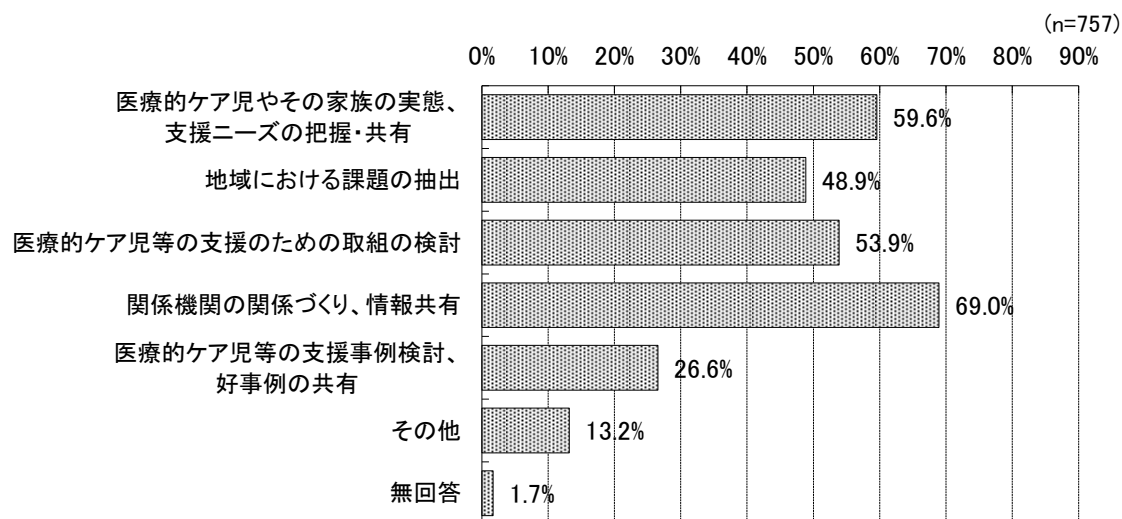
図表 2-183 【自治体種別・医療的ケア児の有無別】「協議の場」の構成員（複数選択）

	Total (n=757)	指定都市・ 中核市・特別区 (n=84)	その他の市 (n=389)	町・村/医療的 ケア児はいる (n=184)	町・村/医療的 ケア児はいない (n=97)
医師会	18.0%	50.0%	16.2%	9.8%	13.4%
看護系団体	9.1%	22.6%	8.0%	7.1%	6.2%
福祉事務所	47.8%	41.7%	59.6%	31.5%	37.1%
保健所・保健センター	69.2%	77.4%	75.1%	61.4%	55.7%
児童相談所	8.6%	7.1%	8.5%	8.7%	10.3%
教育委員会	58.4%	85.7%	63.5%	47.8%	36.1%
小学校・中学校・高等学校	16.4%	15.5%	13.1%	17.9%	27.8%
特別支援学校	54.0%	76.2%	57.6%	47.3%	35.1%
保育所、幼稚園、認定こども園	33.4%	45.2%	34.7%	31.0%	23.7%
医療機関	53.8%	73.8%	52.2%	48.4%	53.6%
訪問看護事業所	48.7%	77.4%	54.0%	39.7%	21.6%
リハビリ職（PT、OT、ST）	10.4%	6.0%	13.1%	9.8%	4.1%
社会福祉協議会	22.7%	8.3%	22.1%	22.8%	37.1%
当事者団体、当事者	31.3%	53.6%	28.3%	30.4%	26.8%
学識経験者	12.5%	35.7%	10.8%	8.7%	6.2%
相談支援事業所	80.3%	84.5%	81.7%	77.7%	76.3%
障害児通所支援事業所	64.3%	75.0%	68.9%	58.2%	50.5%
居宅介護事業所	11.8%	17.9%	10.3%	11.4%	12.4%
生活介護事業所	16.9%	25.0%	16.7%	13.6%	16.5%
その他の障害福祉サービス事業所	19.2%	22.6%	15.2%	20.7%	28.9%
その他	35.9%	39.3%	36.0%	35.9%	34.0%
無回答	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%	1.0%

3) 2024 年度における協議の場での検討内容（予定を含む）（協議の場を設置している場合（n=757））

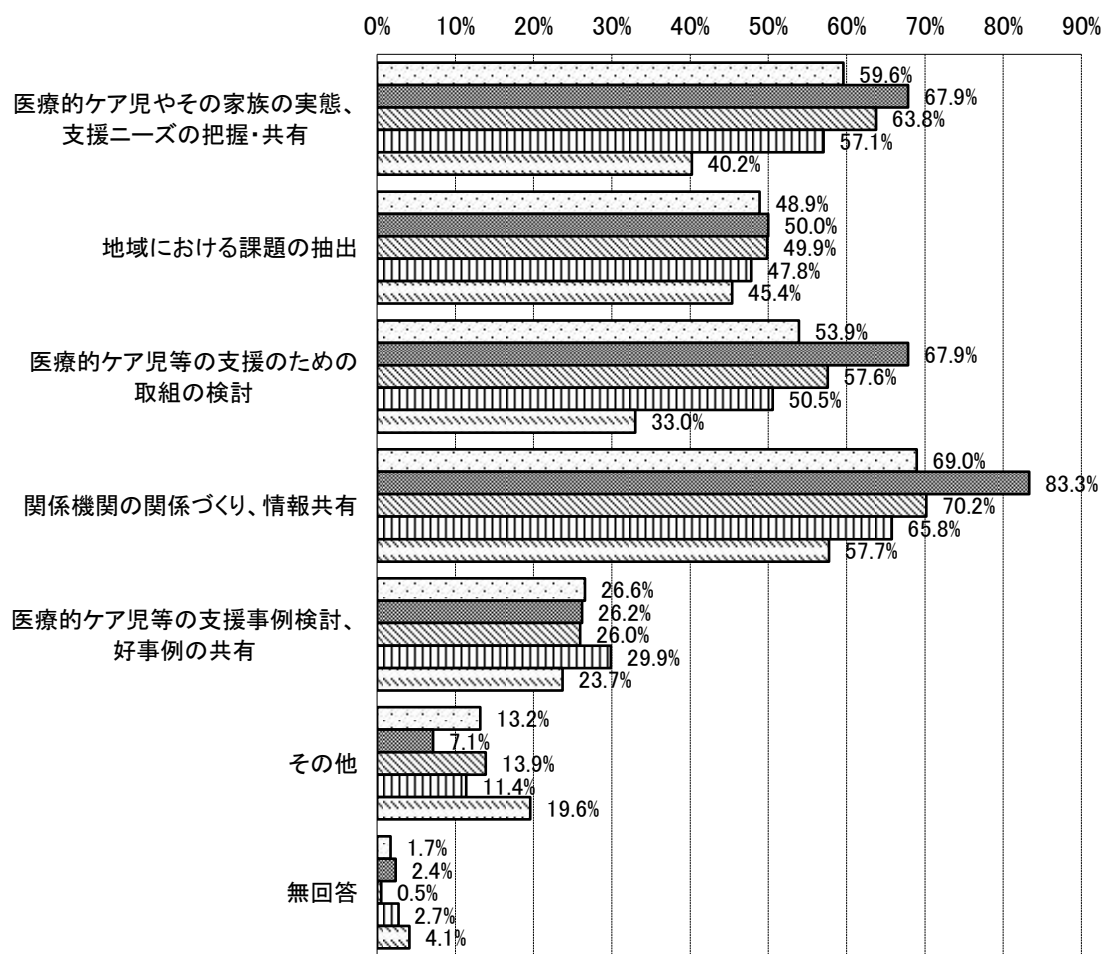
「関係機関の関係づくり、情報共有」の割合が最も高く 69.0%である。次いで、「医療的ケア児やその家族の実態、支援ニーズの把握・共有（59.6%）」、「医療的ケア児等の支援のための取組の検討（53.9%）」である。

図表 2-184 2024 年度における協議の場での検討内容（複数選択）



(注) 「その他」として、「災害時の対応」、「災害時個別避難計画の作成」、「医療的ケア児等コーディネーター設置検討」、「医療的ケア児等に関する研修会の開催」、「医療的ケア児等とその家族のためのガイドブックを作成」、「医療的ケア児家族等の交流の場づくり」等が挙げられた。

図表 2-185 【自治体種別・医療的ケア児の有無別】_2024 年度における協議の場での検討内容（複数選択）



□(n=757) Total

■(n=389) その他の市

□(n=97) 町・村／医療的ケア児はいない

■(n=84) 指定都市・中核市・特別区

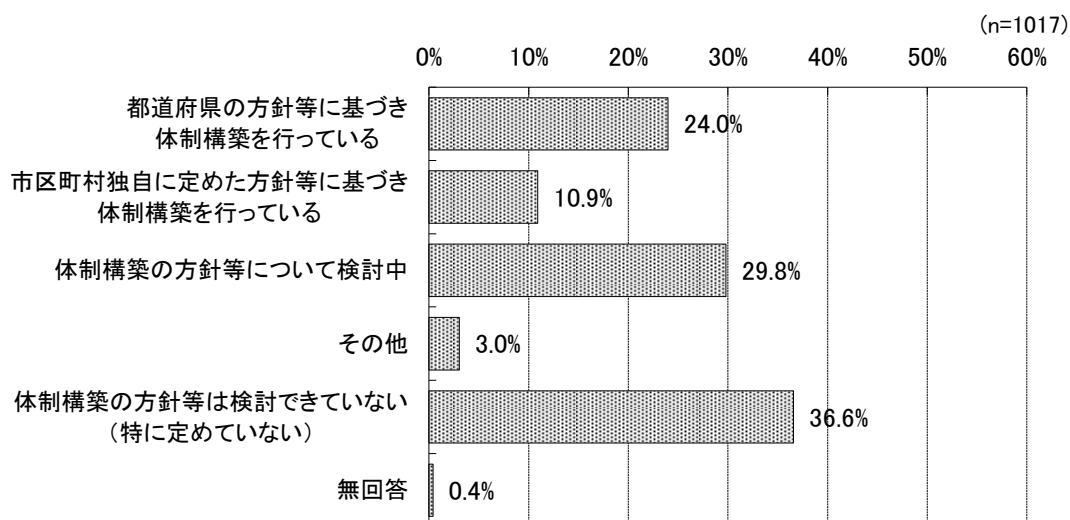
□(n=184) 町・村／医療的ケア児はいる

② 支援体制とその構築について

1) 医療的ケア児等に対する支援体制構築についての方針や方向性の定め

「体制構築の方針等は検討できていない（特に定めていない）」の割合が最も高く 36.6%である。次いで、「体制構築の方針等について検討中（29.8%）」、「都道府県の方針等に基づき体制構築を行っている（24.0%）」である。

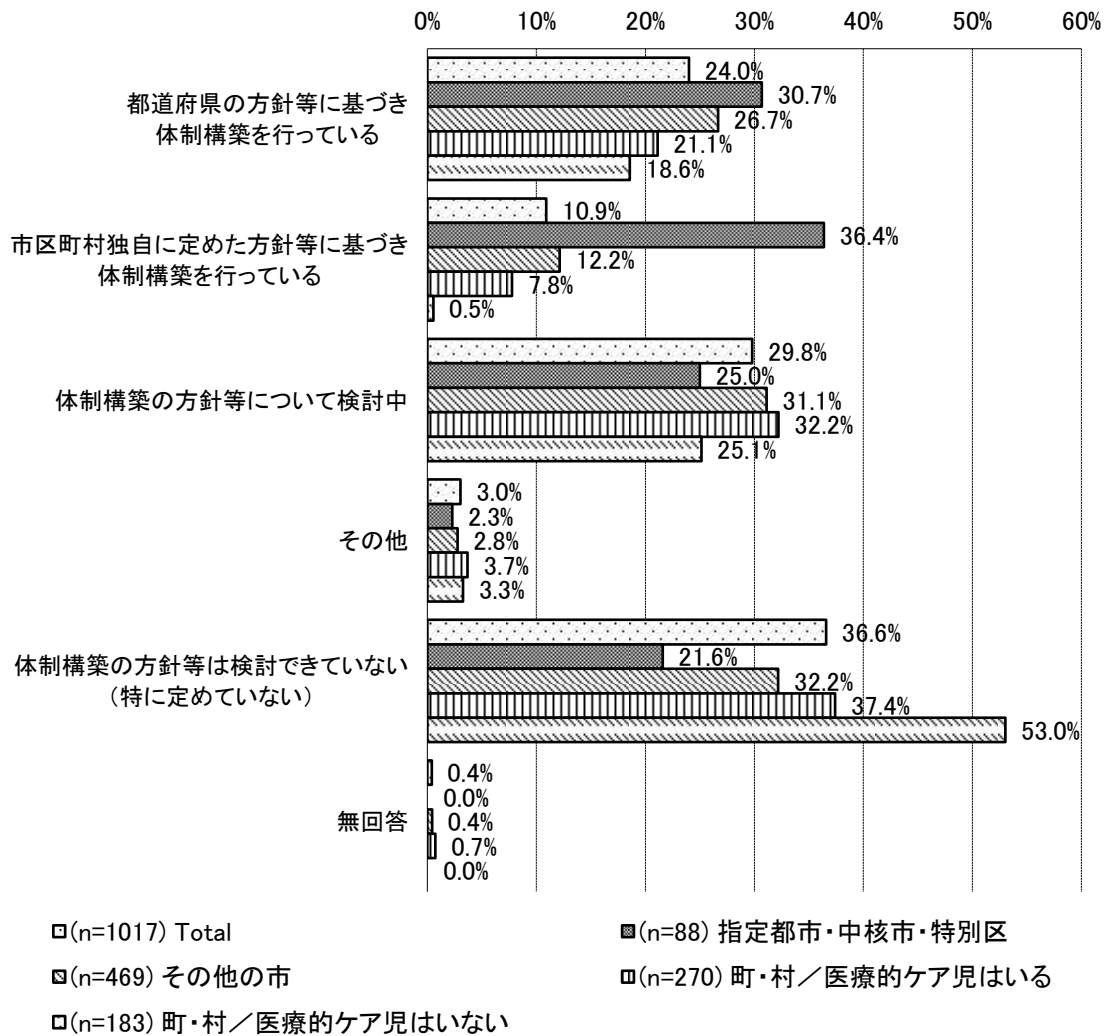
図表 2-186 医療的ケア児等に対する支援体制構築についての方針や方向性の定め（複数選択）



（注）「その他」として、「圏域として体制構築」、「都道府県の方針等に基づき、自立支援協議会において体制の構築を図っている」、「コーディネーター配置計画を作成している」等が挙げられた。

図表 2-187【自治体種別・医療的ケア児の有無別】

医療的ケア児等に対する支援体制構築についての方針や方向性の定め（複数選択）



2) 具体的な支援体制構築の方針

具体的な支援体制構築の方針として、以下の回答があった。

図表 2-188【指定都市・中核市・特別区】_具体的な支援体制構築の方針（自由記載）

（コーディネーターを中心とした体制構築）

- ・ 市独自の体制として、医療的ケア児等コーディネーターを支援する医療的ケア児スーパーバイザーを配置し、さらにスーパーバイザーを支援するシニアスーパーバイザーを配置し、3層構造で支援する体制を構築している
- ・ 協議の場の附属会議体として医療的ケア児等コーディネーター連絡会の設置、コーディネーター研修修了者のネットワーク化による支援力の底上げ、資源開発、他機関による包括的支援を目指す
- ・ 自治体内（障害福祉課）に医療的ケア児等コーディネーターを配置。医療的ケア児とそのご家族、各関係機関の支援者に対し、医療的ケア児等コーディネーターが話を伺い、医療できる制度やサービスについてご案内するほか、関係機関と連携し、ライフステージに応じて利用できるサービスや関係機関をつなぎ対応する。個

別ケースの直接支援については、地域の医療的ケア児等コーディネーターが中心となり支援を行う

- ・ 市内に1カ所コーディネート事業所を設置し、相談支援事業所等への医療的ケア児支援に関する相談対応・情報提供や医療的ケア児等コーディネーターへのフォローアップ研修の実施等後方支援を行っている
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターを障がい児相談支援事業所及び医療的ケア児を受け入れる障がい児通所サービス事業所等において1名以上配置されることを目指す

（相談窓口の設置）

- ・ 医療的ケア児等総合相談室の開設・運営 医療的ケア児とその家族、支援者を対象に、相談や情報提供を行っている

（資源開発）

- ・ 障がい児通所支援事業所での医療的ケア児受入を促進する医療的ケア児受入促進事業を継続する
- ・ 医療的ケアが必要な方などが利用可能な地域の支援体制の整備、親なき後を見据えた生活の場の確保、サービスの質の向上に向けた連携強化や、人材育成等の支援に取り組む
- ・ 特にニーズの高いショートステイについて、医療機関と連携して医療的ケアに対応したショートステイ事業の充実に努める。医療的ケアを必要とする障がいのある人が身近な地域で必要なサービスを利用することができるよう、障がい福祉サービスについて、医療的ケアに十分対応できるようなサービスの充実や報酬の見直しを国に要望していく。障がい福祉サービス事業所等に対し、医療的ケアに係る介護技術の向上を目的とした研修等を実施することにより、サービス提供基盤の充実に努める

（協議の場における検討）

- ・ 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うため、本市ほか、複数の町村で協議の場を設置する
- ・ 医療的ケア児に関する様々な課題について、関係機関が連携して協議し、解決策を模索している
- ・ 医療的ケアを必要とする障がいのある子どもが地域において必要な支援を受けられるよう、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の基本理念にのっとり、「協議の場」において、医療・保健・福祉・保育・教育等の各関係機関で連携・協議を行い、必要な施策の実現に向け検討していく

（独自のガイドラインに基づく体制構築）

- ・ 「医療的ケア児に関する考え方」を策定。庁内連携会議及び協議会を実施し、各所管の連携を図っていくこと、医療的ケア児の人数や状態把握に努め、ライフステージの変化に応じて切れ目ない支援を行うための体制整備や施策を検討していくことが記載されている
- ・ 医療的ケア児の園・学校生活の充実を図ることを目的として、保育所・幼稚園・小中学校・学童クラブにおける医療的ケア児支援方針を策定している

（障害福祉計画、障害児福祉計画に基づく体制構築）

- ・ 障害者福祉計画、障害児福祉計画に基づいて体制構築を行っている

（実態把握）

- ・ 過去に実施した実態調査のアンケート結果に基づいて取組項目を整理し、関係課でそれぞれの取組を進めている
- ・ 医療的ケア児実態調査の実施 医療的ケア児とその家族の生活状況や課題を把握し、より良い支援策を検討するための基礎資料としている

図表 2-189 【その他の市】_具体的な支援体制構築の方針（自由記載）

（コーディネーターを中心とした体制構築）

- ・ 関連分野の支援を調整する医療的ケア児等コーディネーターを中心に、医療的ケア児に対する総合的な切れ目のない支援体制を推進する
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターを庁内外で増やしていき、主たる医療的ケア児等コーディネーターを配置。主たる医療的ケア児等コーディネーターを中心に人材育成も含め、チームで支援していく

（資源開発）

- ・ 市独自での日中一時預かり事業の体制構築、訪問診療の推進、レスパイトケアの検討
- ・ 医療的ケア児が在籍する看護師が配置されていない保育施設等へ看護師が訪問し、必要な医療的ケアを行い、対象施設を幼稚園、小・中学校にも拡大し、就学前から就学後に至るまでの切れ目のない支援を実施している
- ・ 主に重症心身障がい児を支援する事業所の確保として、令和 8 年度末までに「児童発達支援事業所」及び「放課後等デイサービス」が各 2 箇所となるよう新規事業所の参入を図る

（協議の場における検討）

- ・ 医療的ケア児・者への支援体制の充実 医療的ケア児・者が日常生活を送るうえで必要な支援を充実させるため、保健・医療・障がい福祉・保育・教育等、関係機関の連携につながる重症心身障害児生活支援協議会の場や庁内の連絡会において、支援体制の検討及び縦横の連携促進を図る
- ・ 人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児とその家族が、心身の状況に応じた適切な支援を受け、地域において安心して生活できる体制を整備するため、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が地域の課題や対応策について意見交換や情報共有を図る
- ・ 医療的ケア児支援協議会を定期的に開催し、実態や課題の把握に努め、必要な支援や医療的ケア児等コーディネーター等の配置など相談体制の整備について検討していく

（独自のガイドラインに基づく体制構築）

- ・ 医療的ケア児の幼稚園等への就園を支援し、安全な保育を行うために「医療的ケア児受入ガイドライン」を定め、医療的ケア児審査部会を設置して、定期的な協議を行っている
- ・ 「医療的ケアガイドライン」に基づき医療的ケア児等支援部会にて対象児への支援体制の協議を行っている

（障害福祉計画、障害児福祉計画に基づく体制構築）

- ・ 障がい者福祉計画・障がい児福祉計画に基づいて実施
- ・ 福祉計画に基づき、協議の場の設置数、コーディネーターの数、重症心身障害児を支援する通所事業所の確保

（実態把握）

- ・ 医療的ケア児の把握 ・年度中 1 回程度、市独自に調査を実施。市関係各課及び周辺の特別支援学校に調査依頼
- ・ 医療的ケア児の継続した人数把握調査の実施。ライフステージ変更に備えた関係機関との連携方法の明確化。活用できる制度や社会資源の状況把握

（現場の機能強化）

- ・ 医療的ケア児を担当する計画相談員同士が情報共有、スキルアップ等を行い、お互いを支え合う場。さらに、

防災や病院との連携などその都度、取り組みたいテーマが出ると講師を招き講話などを行っている

- ・ 個別ケースへの支援体制 ・医療的ケア児等コーディネーターが集約するのではなく、関係各課それぞれに支援し、連携する体制。支援力向上のため、コーディネーター養成研修等受講を各課に推奨

（庁内部での連携）

- ・ 医療的ケア児が保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようにする等、専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき、協働する包括的な支援体制を構築する
- ・ 関係課すべてが窓口となり、どこに相談があっても受け止める体制をとっている。情報共有の同意書をもらい、情報を医療的ケア児支援主管課へ集約

図表 2-190 【町・村】_具体的な支援体制構築の方針（自由記載）

（コーディネーターを中心とした体制構築）

- ・ 保護者の要望に応えつつ、児のより良い育ちに繋がる支援を受けられるよう、医療的ケア児等コーディネーターを配置するとともに、各関係機関との連携を密にする
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの配置を3人にする

（資源開発）

- ・ サービス提供事業所の医療的ケアを支える人材の確保に向けて近隣市町村とも連携しながら機会を捉えて国や県に対して研修会の実施や事業経費に対する補助等について要望するとともに、事業所に対する情報提供に努める

（協議の場における検討）

- ・ 医療的ケア児の支援のための関係機関の協議の場
- ・ 医療的ケア児の支援に係る検討等が必要となった場合に、必要に応じて関係機関を招集し、ケース検討会議のような形で随時開催している
- ・ 医療的ケア児に関する実態把握及び支援に向けた課題と解決への取組について、自立支援協議会こども部会の中で毎年協議の場を設ける

（独自のガイドラインに基づく体制構築）

- ・ 医療的ケア児ガイドラインに基づき実施
- ・ 実施要項に基づき支援体制を整備している

（障害福祉計画、障害児福祉計画に基づく体制構築）

- ・ 障害児福祉計画に定める方針

（実態把握）

- ・ 近隣市町村や関係機関と連携し、医療ケア児（者）の状況把握に努め、医療的ケア児（者）の相談支援の充実や保健・医療・福祉・教育等の関係機関が連携できる仕組みづくりに努める

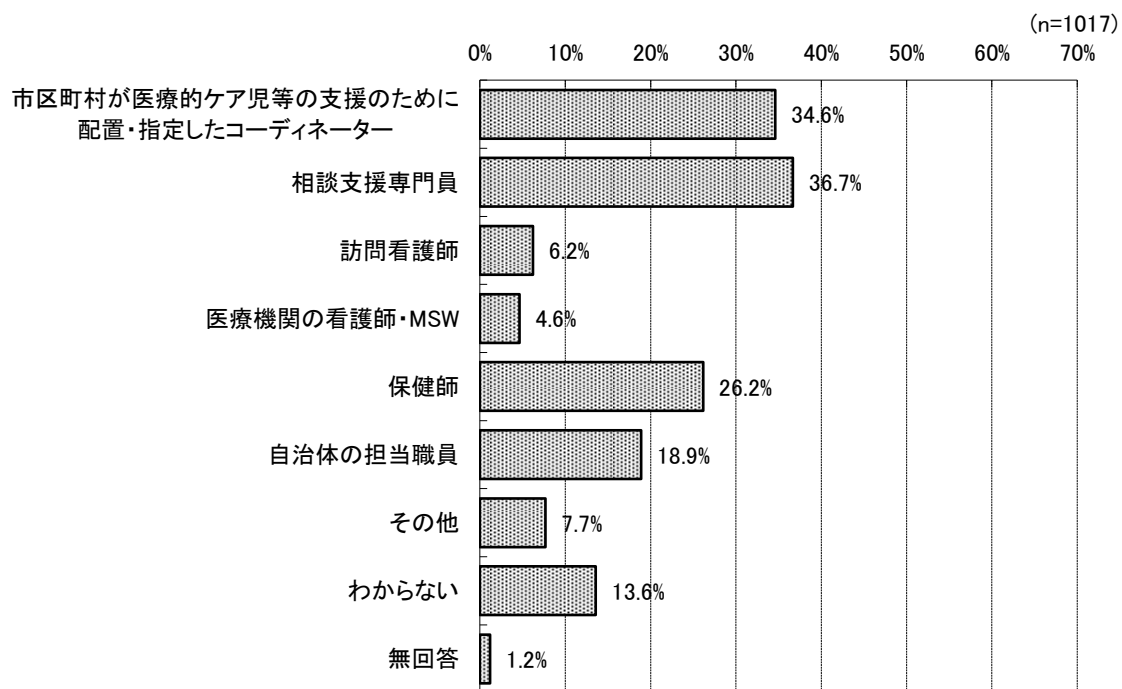
（現場の機能強化）

- ・ 在籍のこども園職員を中心に、町内の保育施設職員の知識や理解を深めるための研修等を実施するとともに、看護師や加配保育士等を配置する

3) 市区町村において、医療的ケア児等の支援に対してコーディネートを行っている者

「相談支援専門員」の割合が最も高く 36.7%である。次いで、「市区町村が医療的ケア児等の支援のために配置・指定したコーディネーター（34.6%）」、「保健師（26.2%）」である。

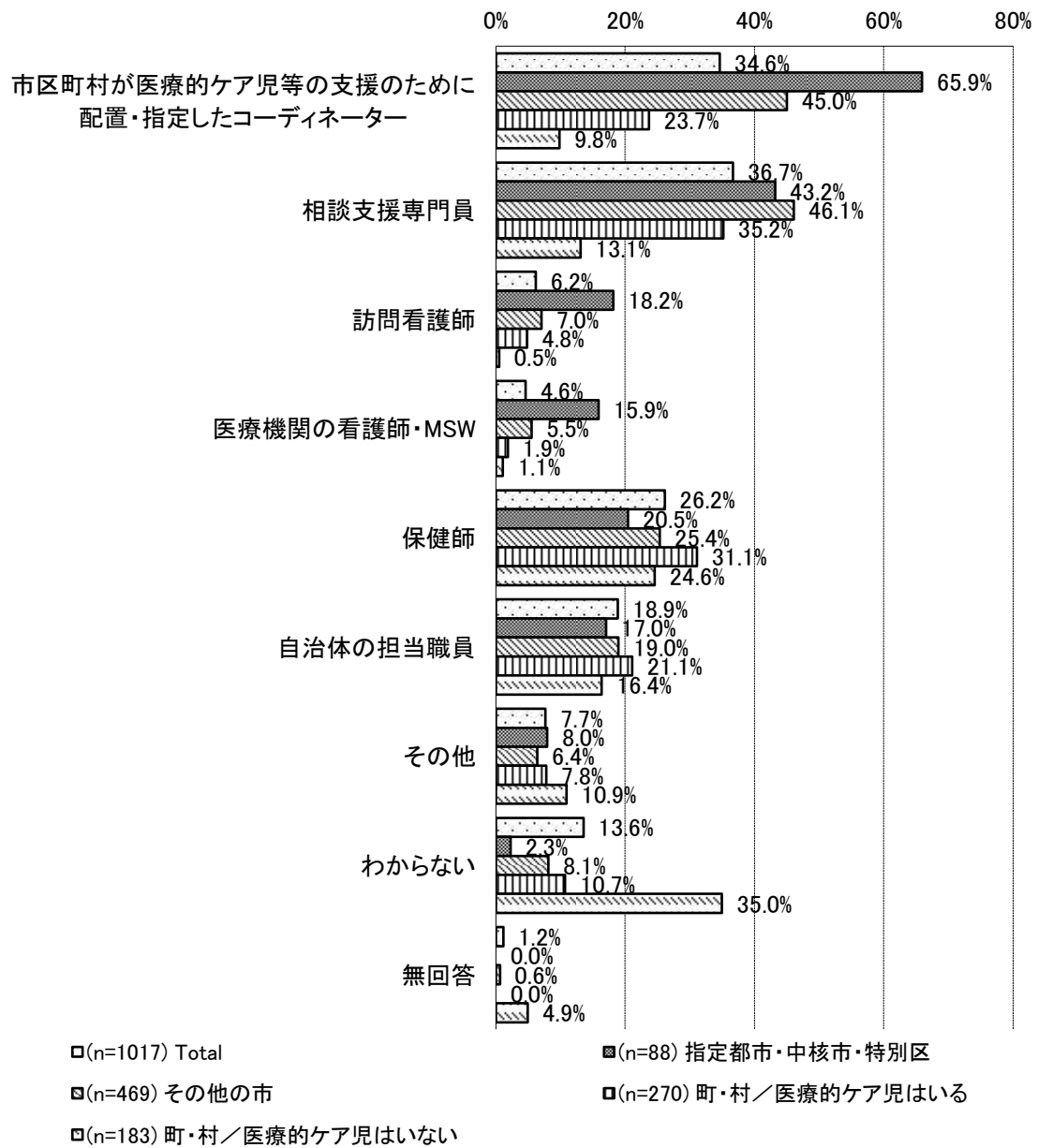
図表 2-191 医療的ケア児等の支援に対してコーディネートを行っている者（複数選択）



(注) 「その他」として、「県のコーディネーター」、「基幹相談支援センター職員」、「障害児通所支援事業所の職員」、「個別対応」、「配置なし」等が挙げられた

図表 2-192【自治体種別・医療的ケア児の有無別】

医療的ケア児等の支援に対してコーディネートを行っている者（複数選択）

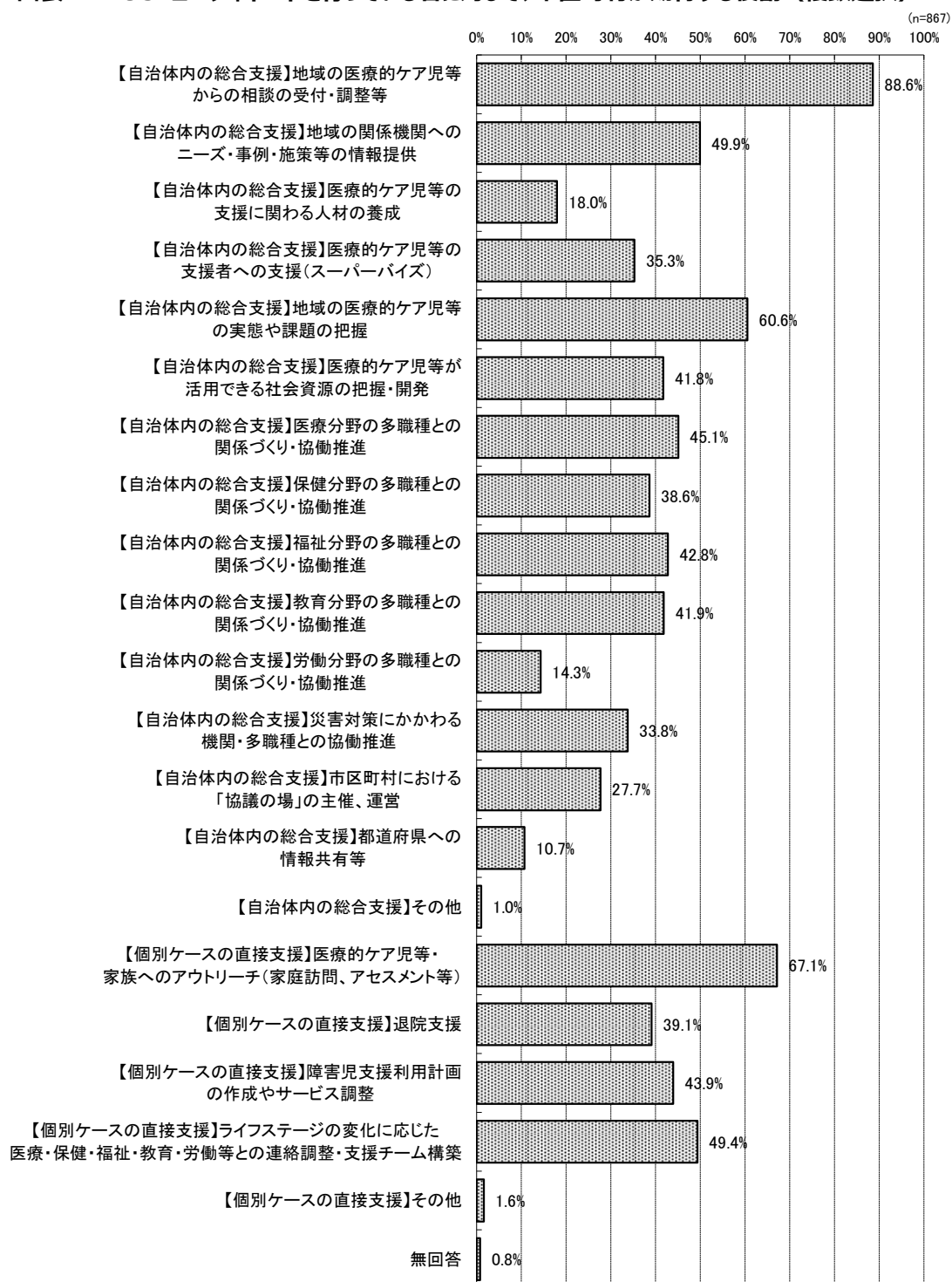


4) コーディネートを行っている者に対して、市区町村が期待する役割

(コーディネートを行っている者が「わからない」以外の場合 (n=867))

「【自治体内の総合支援】地域の医療的ケア児等からの相談の受付・調整等」の割合が最も高く 88.6%である。次いで、「【個別ケースの直接支援】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）（67.1%）」、「【自治体内の総合支援】地域の医療的ケア児等の実態や課題の把握（60.6%）」である。

図表 2-193 コーディネートを行っている者に対して、市区町村が期待する役割（複数選択）



図表 2-194【自治体種別・医療的ケア児の有無別】

コーディネートを行っている者に対して、市区町村が期待する役割（複数選択）

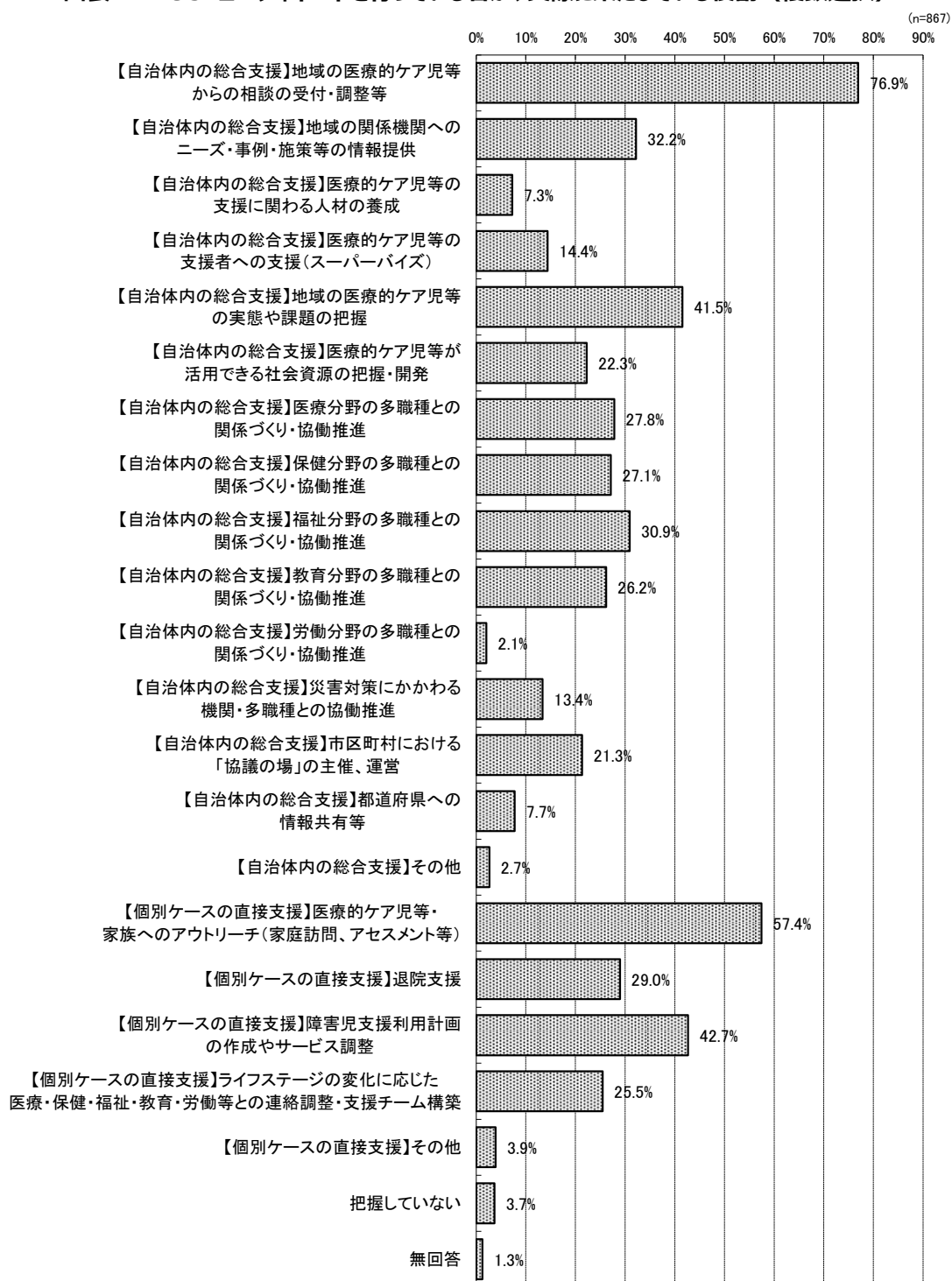
		Total (n=867)	指定都市・ 中核市・特別区 (n=86)	その他の市 (n=428)	町・村/医療的 ケア児はいる (n=241)	町・村/医療的 ケア児はいない (n=110)
【自治体内の 総合支援】	地域の医療的ケア児等からの 相談の受付・調整等	88.6%	88.4%	89.3%	88.8%	86.4%
	地域の関係機関へのニーズ・ 事例・施策等の情報提供	49.9%	61.6%	55.1%	41.5%	39.1%
	医療的ケア児等の支援に関わる 人材の養成	18.0%	31.4%	20.8%	11.6%	10.9%
	医療的ケア児等の支援者への支援 (スーパーバイズ)	35.3%	54.7%	41.6%	25.7%	16.4%
	地域の医療的ケア児等の 実態や課題の把握	60.6%	79.1%	66.1%	52.3%	43.6%
	医療的ケア児等が活用できる 社会資源の把握・開発	41.8%	57.0%	48.8%	31.5%	24.5%
	医療分野の多職種との 関係づくり・協働推進	45.1%	57.0%	50.0%	39.0%	30.9%
	保健分野の多職種との 関係づくり・協働推進	38.6%	57.0%	43.0%	31.5%	23.6%
	福祉分野の多職種との 関係づくり・協働推進	42.8%	59.3%	47.9%	34.4%	29.1%
	教育分野の多職種との 関係づくり・協働推進	41.9%	55.8%	47.7%	36.5%	20.9%
	労働分野の多職種との 関係づくり・協働推進	14.3%	24.4%	15.7%	11.2%	8.2%
	災害対策にかかわる機関・ 多職種との協働推進	33.8%	45.3%	39.5%	27.8%	16.4%
	市区町村における 「協議の場」の主催、運営	27.7%	31.4%	29.9%	27.0%	18.2%
	都道府県への情報共有等	10.7%	16.3%	11.7%	9.5%	5.5%
	その他	1.0%	2.3%	0.9%	0.0%	2.7%
【個別ケースの 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)	67.1%	69.8%	72.9%	62.2%	54.5%
	退院支援	39.1%	60.5%	46.0%	28.6%	19.1%
	障害児支援利用計画の 作成やサービス調整	43.9%	50.0%	53.3%	35.3%	22.7%
	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	49.4%	59.3%	55.8%	45.2%	26.4%
	その他	1.6%	5.8%	1.4%	0.0%	2.7%
	無回答	0.8%	0.0%	0.7%	0.4%	2.7%

5) コーディネートを行っている者が、実際に果たしている役割

(コーディネートを行っている者が「わからない」以外の場合 (n=867))

「【自治体内の総合支援】地域の医療的ケア児等からの相談の受付・調整等」の割合が最も高く 76.9%である。次いで、「【個別ケースの直接支援】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）（57.4%）」、「【個別ケースの直接支援】障害児支援利用計画の作成やサービス調整（42.7%）」である。

図表 2-195 コーディネートを行っている者が、実際に果たしている役割（複数選択）



図表 2-196【自治体種別・医療的ケア児の有無別】

コーディネートを行っている者が、実際に果たしている役割（複数選択）

		Total (n=867)	指定都市・ 中核市・特別区 (n=86)	その他の市 (n=428)	町・村/医療的 ケア児はいる (n=241)	町・村/医療的 ケア児はいない (n=110)
【自治体内の 総合支援】	地域の医療的ケア児等からの 相談の受付・調整等	76.9%	86.0%	81.3%	77.6%	50.9%
	地域の関係機関へのニーズ・ 事例・施策等の情報提供	32.2%	50.0%	35.3%	27.0%	17.3%
	医療的ケア児等の支援に関わる 人材の養成	7.3%	26.7%	6.3%	4.1%	2.7%
	医療的ケア児等の支援者への支援 (スーパーバイズ)	14.4%	32.6%	15.7%	10.0%	5.5%
	地域の医療的ケア児等の 実態や課題の把握	41.5%	57.0%	45.8%	36.9%	23.6%
	医療的ケア児等が活用できる 社会資源の把握・開発	22.3%	37.2%	25.7%	17.8%	7.3%
	医療分野の多職種との 関係づくり・協働推進	27.8%	41.9%	30.4%	27.0%	9.1%
	保健分野の多職種との 関係づくり・協働推進	27.1%	46.5%	28.7%	24.9%	10.0%
	福祉分野の多職種との 関係づくり・協働推進	30.9%	48.8%	33.6%	27.8%	12.7%
	教育分野の多職種との 関係づくり・協働推進	26.2%	40.7%	28.5%	25.7%	7.3%
	労働分野の多職種との 関係づくり・協働推進	2.1%	2.3%	1.4%	3.3%	1.8%
	災害対策にかかわる機関・ 多職種との協働推進	13.4%	20.9%	14.7%	12.9%	3.6%
	市区町村における 「協議の場」の主催・運営	21.3%	33.7%	22.9%	19.1%	10.9%
	都道府県への情報共有等	7.7%	20.9%	7.0%	7.5%	0.9%
	その他	2.7%	3.5%	1.4%	0.8%	10.9%
【個別ケースの 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)	57.4%	65.1%	68.2%	53.5%	19.1%
	退院支援	29.0%	53.5%	36.0%	17.8%	7.3%
	障害児支援利用計画の 作成やサービス調整	42.7%	51.2%	54.4%	34.0%	10.0%
	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	25.5%	36.0%	29.7%	24.5%	3.6%
	その他	3.9%	4.7%	1.9%	2.9%	13.6%
	把握していない	3.7%	1.2%	1.6%	5.4%	10.0%
	無回答	1.3%	0.0%	0.7%	0.4%	6.4%

図表 2-197 〈参考〉コーディネートを行っている者に対して、期待する役割と実際に果たしている役割（複数選択）

		コーディネートを行っている者 に対して、市区町村が期待する役割 (n=867)	コーディネートを行っている者が、 実際に果たしている役割 (n=867)
【自治体内の 総合支援】	地域の医療的ケア児等からの 相談の受付・調整等	88.6%	76.9%
	地域の関係機関へのニーズ・ 事例・施策等の情報提供	49.9%	32.2%
	医療的ケア児等の支援に関わる 人材の養成	18.0%	7.3%
	医療的ケア児等の支援者への支援 (スーパーバイズ)	35.3%	14.4%
	地域の医療的ケア児等の 実態や課題の把握	60.6%	41.5%
	医療的ケア児等が活用できる 社会資源の把握・開発	41.8%	22.3%
	医療分野の多職種との 関係づくり・協働推進	45.1%	27.8%
	保健分野の多職種との 関係づくり・協働推進	38.6%	27.1%
	福祉分野の多職種との 関係づくり・協働推進	42.8%	30.9%
	教育分野の多職種との 関係づくり・協働推進	41.9%	26.2%
	労働分野の多職種との 関係づくり・協働推進	14.3%	2.1%
	災害対策にかかわる機関・ 多職種との協働推進	33.8%	13.4%
	市区町村における 「協議の場」の主催・運営	27.7%	21.3%
	都道府県への情報共有等	10.7%	7.7%
	その他	1.0%	2.7%
【個別ケースの 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)	67.1%	57.4%
	退院支援	39.1%	29.0%
	障害児支援利用計画の 作成やサービス調整	43.9%	42.7%
	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	49.4%	25.5%
	その他	1.6%	3.9%
	把握していない		3.7%
	無回答	0.8%	1.3%

図表 2-198 〈参考〉【指定都市・中核市・特別区】

コーディネートをを行っている者に対して、期待する役割と実際に果たしている役割（複数選択）

		【指定都市・中核市・特別区】 コーディネートをを行っている者に対して、 市区町村が期待する役割 (n=86)	【指定都市・中核市・特別区】 コーディネートをを行っている者が、 実際に果たしている役割 (n=86)
【自治体内の 総合支援】	地域の医療的ケア児等からの 相談の受付・調整等	88.4%	86.0%
	地域の関係機関へのニーズ・ 事例・施策等の情報提供	61.6%	50.0%
	医療的ケア児等の支援に関わる 人材の養成	31.4%	26.7%
	医療的ケア児等の支援者への支援 (スーパーバイズ)	54.7%	32.6%
	地域の医療的ケア児等の 実態や課題の把握	79.1%	57.0%
	医療的ケア児等が活用できる 社会資源の把握・開発	57.0%	37.2%
	医療分野の多職種との 関係づくり・協働推進	57.0%	41.9%
	保健分野の多職種との 関係づくり・協働推進	57.0%	46.5%
	福祉分野の多職種との 関係づくり・協働推進	59.3%	48.8%
	教育分野の多職種との 関係づくり・協働推進	55.8%	40.7%
	労働分野の多職種との 関係づくり・協働推進	24.4%	2.3%
	災害対策にかかわる機関・ 多職種との協働推進	45.3%	20.9%
	市区町村における 「協議の場」の主催・運営	31.4%	33.7%
	都道府県への情報共有等	16.3%	20.9%
	その他	2.3%	3.5%
【個別ケースの 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)	69.8%	65.1%
	退院支援	60.5%	53.5%
	障害児支援利用計画の 作成やサービス調整	50.0%	51.2%
	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	59.3%	36.0%
	その他	5.8%	4.7%
	把握していない		1.2%
	無回答	0.0%	0.0%

図表 2-199 〈参考〉【その他の市】

コーディネートを行っている者に対して、期待する役割と実際に果たしている役割（複数選択）

		【その他の市】 コーディネートを行っている者に対して、 市区町村が期待する役割 (n=428)	【その他の市】 コーディネートを行っている者が、 実際に果たしている役割 (n=428)
【自治体内の 総合支援】	地域の医療的ケア児等からの 相談の受付・調整等	89.3%	81.3%
	地域の関係機関へのニーズ・ 事例・施策等の情報提供	55.1%	35.3%
	医療的ケア児等の支援に関わる 人材の養成	20.8%	6.3%
	医療的ケア児等の支援者への支援 (スーパーバイズ)	41.6%	15.7%
	地域の医療的ケア児等の 実態や課題の把握	66.1%	45.8%
	医療的ケア児等が活用できる 社会資源の把握・開発	48.8%	25.7%
	医療分野の多職種との 関係づくり・協働推進	50.0%	30.4%
	保健分野の多職種との 関係づくり・協働推進	43.0%	28.7%
	福祉分野の多職種との 関係づくり・協働推進	47.9%	33.6%
	教育分野の多職種との 関係づくり・協働推進	47.7%	28.5%
	労働分野の多職種との 関係づくり・協働推進	15.7%	1.4%
	災害対策にかかわる機関・ 多職種との協働推進	39.5%	14.7%
	市区町村における 「協議の場」の主催・運営	29.9%	22.9%
	都道府県への情報共有等	11.7%	7.0%
	その他	0.9%	1.4%
【個別ケースの 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)	72.9%	68.2%
	退院支援	46.0%	36.0%
	障害児支援利用計画の 作成やサービス調整	53.3%	54.4%
	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	55.8%	29.7%
	その他	1.4%	1.9%
	把握していない		1.6%
	無回答	0.7%	0.7%

図表 2-200 〈参考〉【町・村／医療的ケア児はいる】

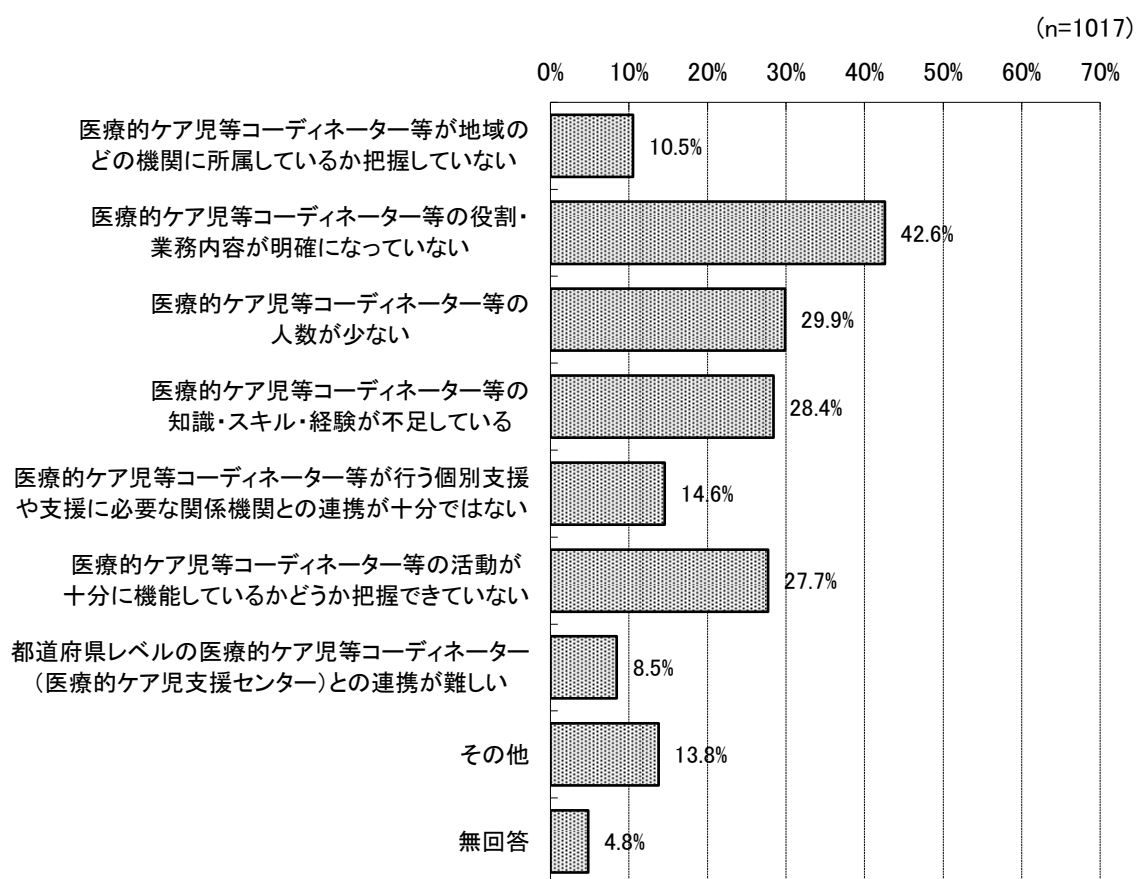
コーディネートを行っている者に対して、期待する役割と実際に果たしている役割（複数選択）

		【町・村／医療的ケア児はいる】 コーディネートを行っている者に対して、 市区町村が期待する役割 (n=241)	【町・村／医療的ケア児はいる】 コーディネートを行っている者が、 実際に果たしている役割 (n=241)
【自治体内の 総合支援】	地域の医療的ケア児等からの 相談の受付・調整等	88.8%	77.6%
	地域の関係機関へのニーズ・ 事例・施策等の情報提供	41.5%	27.0%
	医療的ケア児等の支援に関わる 人材の養成	11.6%	4.1%
	医療的ケア児等の支援者への支援 (スーパーバイズ)	25.7%	10.0%
	地域の医療的ケア児等の 実態や課題の把握	52.3%	36.9%
	医療的ケア児等が活用できる 社会資源の把握・開発	31.5%	17.8%
	医療分野の多職種との 関係づくり・協働推進	39.0%	27.0%
	保健分野の多職種との 関係づくり・協働推進	31.5%	24.9%
	福祉分野の多職種との 関係づくり・協働推進	34.4%	27.8%
	教育分野の多職種との 関係づくり・協働推進	36.5%	25.7%
	労働分野の多職種との 関係づくり・協働推進	11.2%	3.3%
	災害対策にかかわる機関・ 多職種との協働推進	27.8%	12.9%
	市区町村における 「協議の場」の主催、運営	27.0%	19.1%
	都道府県への情報共有等	9.5%	7.5%
	その他	0.0%	0.8%
【個別ケースの 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)	62.2%	53.5%
	退院支援	28.6%	17.8%
	障害児支援利用計画の 作成やサービス調整	35.3%	34.0%
	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	45.2%	24.5%
	その他	0.0%	2.9%
	把握していない		5.4%
	無回答	0.4%	0.4%

6) 市区町村における医療的ケア児等コーディネーターの課題

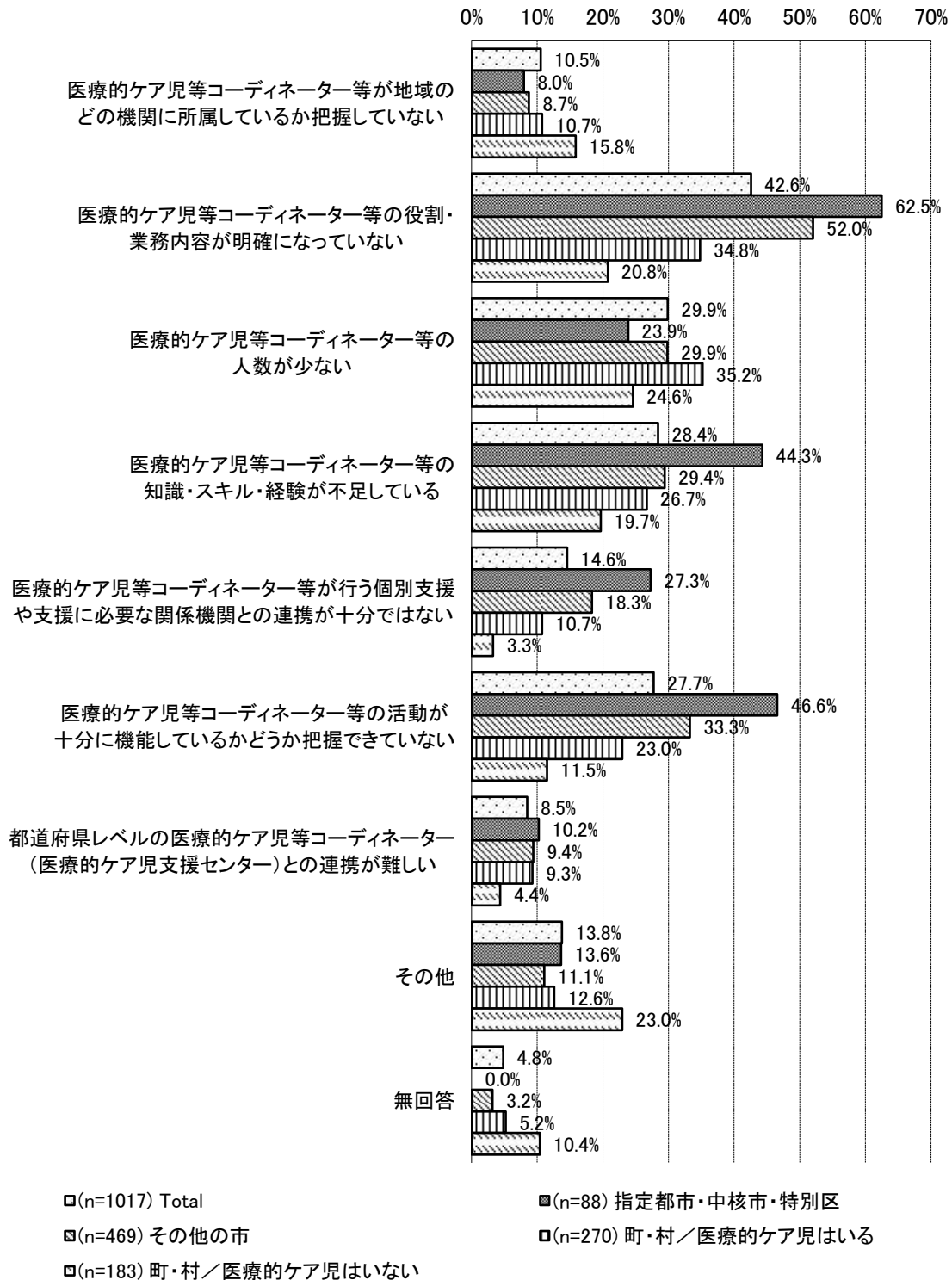
「医療的ケア児等コーディネーター等の役割・業務内容が明確になっていない」の割合が最も高く 42.6%である。次いで、「医療的ケア児等コーディネーター等の人数が少ない（29.9%）」、「医療的ケア児等コーディネーター等の知識・スキル・経験が不足している（28.4%）」である。

図表 2-201 市区町村における医療的ケア児等コーディネーターの課題（複数選択）



(注) 「その他」として、「医療的ケア児等コーディネーターがいない」、「財源不足」、「人材確保」、「社会資源の不足」、「人事異動」、「他業務との兼務による負担」、「医療的ケア児等コーディネーターの周知」、「研修の受講者数の制限」等が挙げられた。

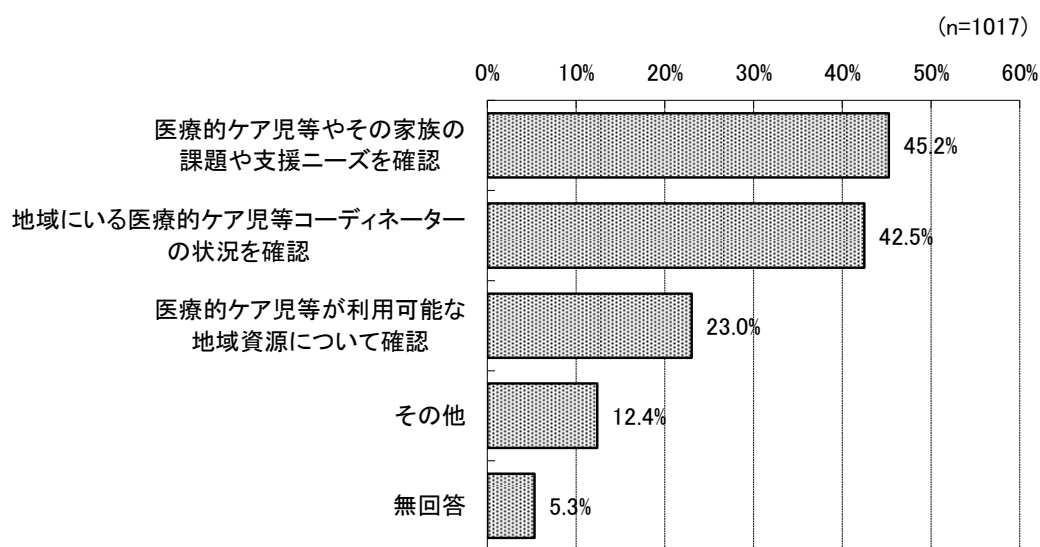
図表 2-202 【自治体種別・医療的ケア児の有無別】
市区町村における医療的ケア児等コーディネーターの課題（複数選択）



7) 市区町村の第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の作成にあたり、医療的ケア児等の支援の検討のために実施したこと

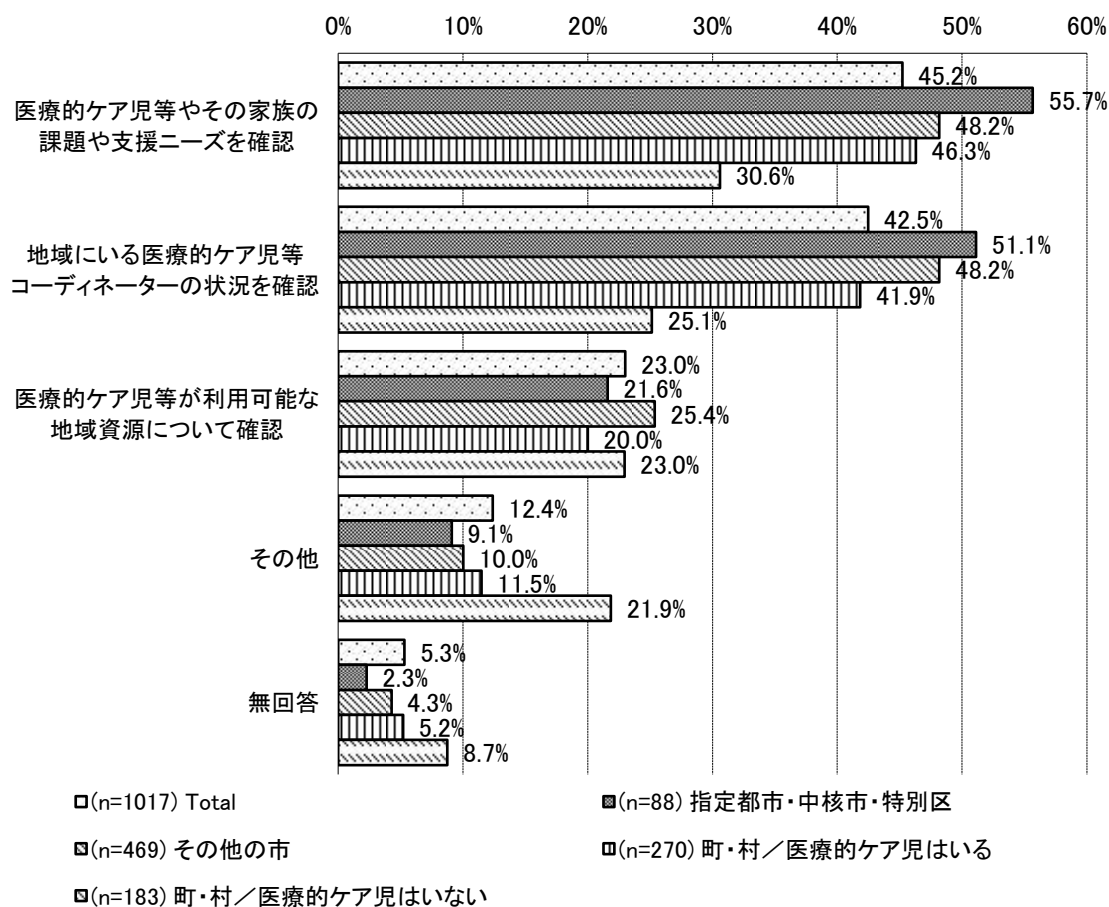
「医療的ケア児等やその家族の課題や支援ニーズを確認」の割合が最も高く 45.2%である。次いで、「地域にいる医療的ケア児等コーディネーターの状況を確認（42.5%）」、「医療的ケア児等が利用可能な地域資源について確認（23.0%）」である。

図表 2-203 第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の作成にあたり、
医療的ケア児等の支援の検討のために実施したこと（複数選択）



(注) 「その他」として、「医療的ケア児等コーディネーターの配置」、「協議の場の設置」、「関係機関との情報共有」、「関係機関との連携」、「人事異動」、「医療的ケア児がいない」、「特になし」等が挙げられた。

図表 2-204 【自治体種別・医療的ケア児の有無別】_第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の作成にあたり、医療的ケア児等の支援の検討のために実施したこと（複数選択）



8) 地域の医療的ケア児等に対する支援体制構築のためにしている取組や工夫

地域の医療的ケア児等に対する支援体制構築のためにしている取組や工夫として、以下の回答があった。

図表 2-205 【指定都市・中核市・特別区】

地域の医療的ケア児等に対する支援体制構築のためにしている取組や工夫（自由記載）

（コーディネーターの配置）

- ・ 市独自の体制として、医療的ケア児等コーディネーターを支援する医療的ケア児スーパーバイザーを配置し、さらにスーパーバイザーを支援するシニアスーパーバイザーを配置し、3層構造で支援する枠組を整えている
- ・ 市の委託で実施している障がい者相談支援センターに、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者を配置
- ・ 区基幹相談支援センターに配置している医療的ケア児等コーディネーターを「医療的ケア児等地域コーディネーター」と位置づけ、医療的ケア児等だけでなく、地域の関係機関からも相談を受け、サービスの総合的な調整を行っている。また、各相談支援事業所に配置されている医療的ケア児等コーディネーターの人材育成も行っている

(窓口の設置)

- ・ 医療的ケア児等相談支援センターを設置
- ・ 医療的ケア児保育支援センターを設置し、未就学の医療的ケア児とその家族の相談支援、医療的ケア児受入保育施設等への相談・研修等の支援を行っている

(資源開発)

- ・ 在宅重度心身障害児家族支援事業。（訪問看護を利用する際の費用のうち、医療保険等の適用外の費用について助成するもの）
- ・ 医療的ケア児者が外出する際に、看護職員等が医療的ケアを伴う移動介護を実施することにより、社会参加の促進と移動時の保護者の負担軽減を図る。医療的ケアを必要とする児童・生徒が通う保育所、学校等に看護師が訪問し医療的ケアを実施することで、保護者の負担軽減を図る
- ・ 医療的ケア児の成長を記録し、継続支援に役立つツールとしてマイノートを作成した

(協議の場における検討)

- ・ 医療的ケア児等コーディネーターワーキングチームを発足し、医療的ケア児等コーディネーターの在り方等を検討している
- ・ 医療・福祉・教育等の関係機関ネットワークやライフステージに応じた切れ目のない支援体制の構築に向けて、地域ごと（南北）に多職種による検討の場を設けている

(実態把握)

- ・ 把握できた医療的ケア児の保護者にアンケートを送付し、ニーズ調査を実施した。同意した保護者に対して家庭訪問を行い、実態調査を行った

(現場の機能強化)

- ・ 医療的ケア児等コーディネーター向けにフォローアップ研修を実施し、コーディネーター間の顔の見える関係性づくりや情報交換の後方支援に努めている
- ・ 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を開催している

(庁内部での連携)

- ・ 当市では専門の窓口を設置していない。そのため、医療分野との連携及び、庁内保健分野・福祉分野でそれぞれ把握した情報を共有している。その後のフォローは相談内容により教育分野とも連携を図り分担している

(情報発信)

- ・ 医療的ケア支援ガイドブックを作成し、関係機関や支援が必要な家庭に配布している
- ・ 医療的ケア児等の受け入れが可能な障害福祉サービス事業所の把握及びコーディネーターへの周知
- ・ 地域において医療的ケアに対応可能な障がい福祉サービス等事業所やコーディネーターを配置している事業所を把握し、リストをホームページ上で公表している

(ネットワーク構築)

- ・ 医療的ケア児が退院する前には、積極的に退院前カンファレンスを開催してもらうよう基幹病院と調整している
- ・ 民間事業所配置の医療的ケア児等コーディネーターとの連携および支援力向上を目的とした医療的ケア児等コーディネーターネットワーク定例会を開催している

(家族支援)

- ・ 医療的ケア児とその家族同士の交流の機会を創出する

(災害対応)

- ・ 保健所（小児慢性特定疾病、難病の担当）と協力して災害対策の検討を行う

図表 2-206【その他の市】

地域の医療的ケア児等に対する支援体制構築のために行っている取組や工夫（自由記載）

（コーディネーターの配置）

- ・ 医療的ケア児等に対して一人ひとり可能な限りで担当コーディネーターを決めて、ケースの伴走支援と現状把握に努めている。また、担当課だけではなく保育、教育、地域、防災など課をまたいで支援体制を構築している
- ・ 市の医療的ケア児等コーディネーターとして、総合調整担当に自治体職員、医療担当に訪問看護ステーション、福祉担当に児童福祉施設の3か所を配置している。また、支援体制として、保健、保育、教育担当課職員を構成員として、医療的ケア児等コーディネーター3か所と併せて連携会議を毎月行っている

（資源開発）

- ・ 医療的ケア児等に対する支援体制構築に向けて、自立支援協議会内に医療的ケア児等支援部会を立ち上げ、話し合いを重ね、支援に必要な社会資源などの掘り起こし等を行っている。具体的に市の予算化に向けて動いている
- ・ 外部バッテリーの個人購入費の補助整備、保育所等への送迎事業の整備
- ・ 重症心身障害児等支援事業として市内医療機関の理学療法士等によるリハビリや預かり事業を週1回実施している。医療的ケア児等受け入れ促進事業として、市内の児童発達、放課後等デイ、日中一時支援事業所、生活介護事業所に対して実態に応じて補助している
- ・ 重症心身障がい児を受け入れる児童発達支援・放課後等デイサービスの開設補助金交付、喀痰吸引等研修（3号研修）受講助成金交付
- ・ 在宅で医療的ケア児の看護や介護を行う家族の負担軽減を図るため、医療保険適用外の訪問看護サービスの利用に係る経費を助成するため、医療的ケア児在宅レスパイト事業を実施
- ・ 保育所入所希望が多く、一番の課題。入園に向けて、まずは療育につなげ、児の状況を把握している関係機関を増やし、児童発達支援事業所による保育所訪問事業で保育所への支援を実施。受け入れ側の不安を軽減する道筋を構築中
- ・ 1. レスパイト入院時の日中活動支援 →地域包括病棟でのレスパイト入院の際に日中活動の支援員を派遣。 2. タイムケア事業 →事前に登録した支援者が依頼を受け支援をした場合、その際の謝礼やタクシー利用料金の一部助成。 3. 就労支援 →就労の際に利用するヘルパーの料金を助成

（窓口の設置）

- ・ 相談窓口の設置

（協議の場における検討）

- ・ 協議の場については、地域課題の抽出や、事例の共有、関係機関との連携の場としての機能、実態の把握のためのアンケート調査実施の検討、当事者の交流の場づくりなど、必要な取組について常に見直しを図り、関係機関との協働のもと会議や研修等を実施している
- ・ 教育・保険・福祉の連携会議の際に医療的ケア児の事例共有や就学に向けた体制構築の課題について共有している

（広域での体制構築）

- ・ 自治体単独でなく、自立支援協議会において広域で支援体制を構築するよう努めている

（実態把握）

- ・ 市内在住の医療的ケア児等を把握して、医療・福祉・保健の分野の関係者が集まり、ケースモニタリングを実施している
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターとの同行訪問・面談等を通じた個人台帳の作成、ニーズの把握。母子保健分野と福祉分野との連携から医療的ケア児の早期把握
- ・ 在宅の医療的ケア児に対して保健センターの地区担当保健師、障がい児相談支援事業所、保健所の保健師が定期的に訪問し保護者と面談、状況把握を行っている

（庁内部での連携）

- ・ 各課で医療的ケア児を把握した時点で同意のもと、保育所の主管課、福祉サービスを担当する課、ヘルス部門で情報共有し、福祉サービスの情報提供などが漏れないように支援している。また、県の情報提供を随時行い、県で実施している事業につなげている

（情報発信）

- ・ 公式 LINE で、医療的ケアに関する情報を発信している
- ・ 協議の場で、医療的ケア児の様々な相談対応窓口を掲載した「医療的ケアが必要な子どもとご家庭のためのガイドブック」を作成し、HP に掲載。また、関係機関にデータで配付

（ネットワーク構築）

- ・ 協議の場を定期的に開催。支援体制構築のために、関係課や関係機関の顔が見える関係を構築している
- ・ ケア会議や情報共有の機会をとらえて、関係機関同士の顔が見える関係づくりを図っている

（家族支援）

- ・ 協議体にて圏域の課題を検討し、医療的ケア児の保護者同士が交流できる場について課題があり、サロンを開催。就学に向けて、支援学校や放課後等デイサービスからの説明を受け、ライフステージに応じた支援を受けられるよう、支援者同士の関係強化を行っている
- ・ 「医療的ケア児の家族の集い」として児の家族が情報共有をできる場所づくりをしている

（災害対応）

- ・ 救急要請時や災害時にスムーズに搬送できるよう、必要な情報を一覧にまとめ、消防本部、保健課、福祉課で共有を図っている
- ・ 個別避難計画を策定するにあたり、災害対策に関わる部署やその他庁内の関係部署、医療機関や避難所となる学校等と連携している
- ・ 災害時福祉避難所への避難がスムーズに行えるよう医療的ケア児等の保護者と市が福祉避難所として協定を結んでいる事業所を対象とした研修会を開催する

図表 2-207 【町・村】_地域の医療的ケア児等に対する支援体制構築のために行っている取組や工夫（自由記載）

（資源開発）

- ・ 医療的ケア児協議の場設置に向けて医療的ケア児支援センター主催のモデル事業を実施する。教育委員会と連携し公立小学校のトイレ改修を行い、医療的ケア児の就学支援を行った
- ・ 町と訪問看護ステーションが契約し、町内の小学校で医療的ケアが必要な児童を受け入れている

（協議の場における検討）

- ・ 協議の場にて、事例による社会資源の情報共有やアイデアを出してもらいながら支援のためには何が必要か

など話し合いを行っている

(広域での体制構築)

- ・ 圏域で医療的ケア児等コーディネーターで集まって支援体制について協議する
- ・ 圏域ネットワークに参加し、事例紹介等を通じて情報を持つようになっている
- ・ 年 4 回、近隣市町村（人口規模が同じくらいの町）と意見交換を行っている

(実態把握)

- ・ 自立支援協議会に設置した医療的ケア児等支援委員会において、医療系・福祉系の事業所等に実態把握アンケートを実施し、医療的ケア児等の状況を確認した
- ・ 毎年医療的ケア児リスト作成のため実態把握を実施

(現場の機能強化)

- ・ 都道府県が主催の研修への参加。町内の相談支援事業所などへの医療的ケア児支援者等。コーディネーター養成研修への案内・研修会の周知

(庁内部での連携)

- ・ 町内の医療的ケア児名簿を健康福祉課で作成し、定期的に関係課と状況確認を行うようになっている。各ケースについて動きがあった場合も共有し、どこの課で相談を受けてもできるだけスムーズに対応できるようにしている
- ・ 年に 1 回、自治体内の関係課（健康保険課、こども未来課、学校教育課、危機管理課、福祉課）で医療的ケア児に関する情報共有会を開催

(情報発信)

- ・ 現時点で医療的ケア児はいないものの、医療的ケア児にかかる研修会を企画し、保育所、小学校、教育委員会、子育て支援ボランティア等関係者への理解を深める取組を行っている
- ・ 医療的ケア児支援について広く知ってもらうためのハンドブック作成のための協議及び予算の調整

(家族支援)

- ・ 児童の節目（誕生日等）に関係機関がオンラインで面会する等して児童の成長を伝え合い、家族との繋がりをにつくっている

(災害対応)

- ・ 医療的ケア児に特化した災害時個別プランの作成
- ・ 退院後の住宅地が中間山地でインフラ整備が十分でない。そのため災害時対策にて、緊急時の救急車要請方法やその時の通行路などの検討を消防署、医療機関、保健センター合同で現地検討会を退院前におこなった

(その他)

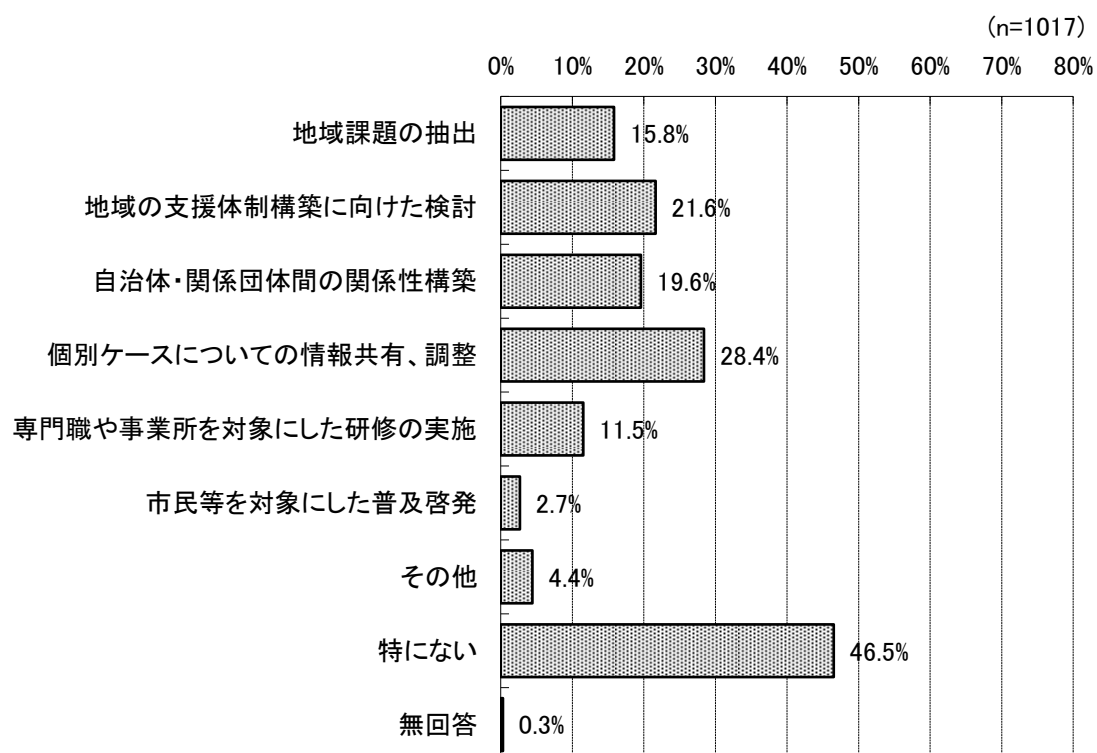
- ・ 現在本村でそのサービスを提供する相手がいない内容であっても県や国から共有された情報を確認し課内でも共有している

③ 都道府県・医療的ケア児支援センターとの連携について

1) 市区町村における医療的ケア児等への支援や支援体制の構築に向けて、都道府県や医療的ケア児支援センターと連携して取り組んでいる内容

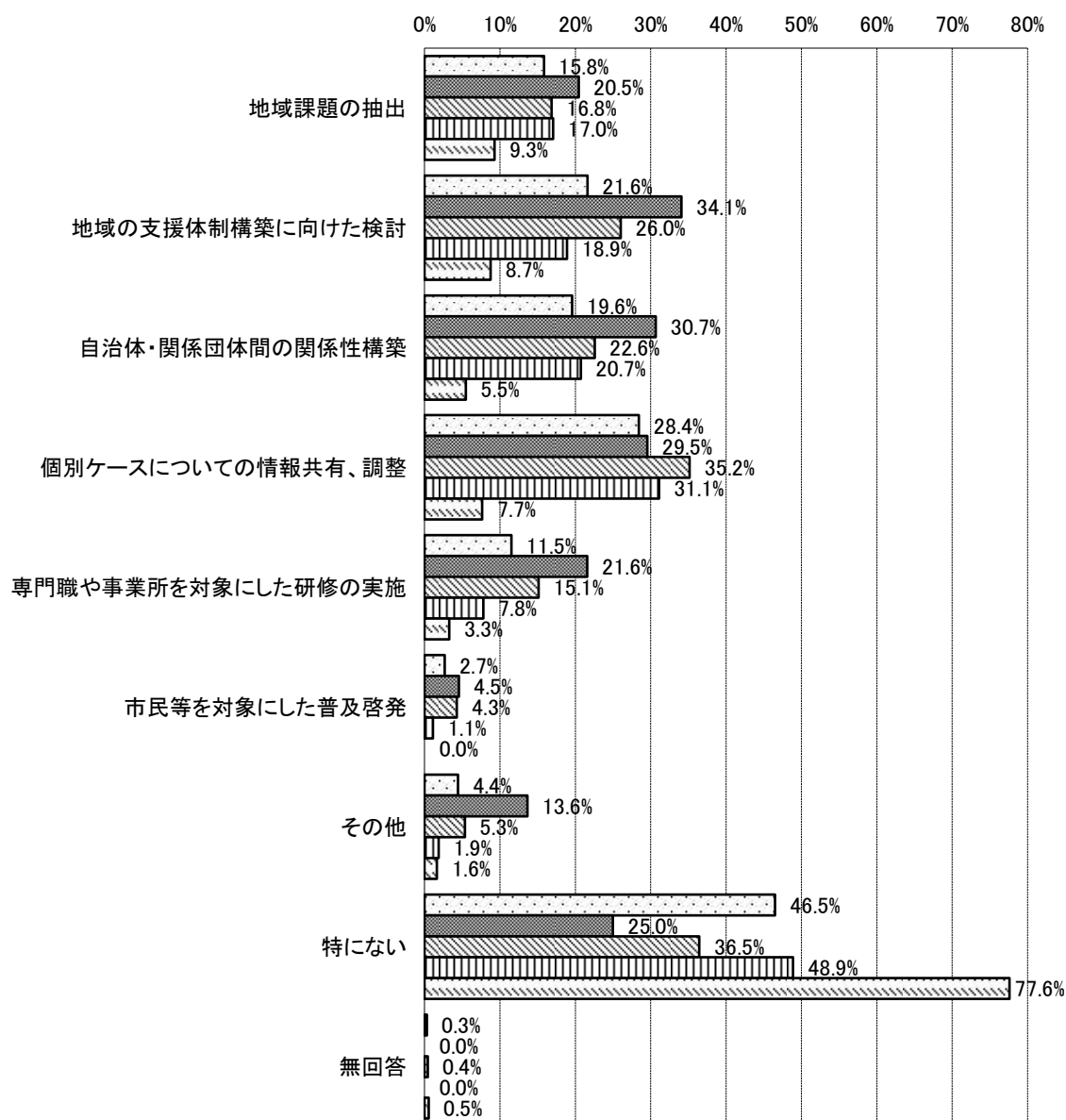
「特にない」の割合が最も高く 46.5%である。次いで、「個別ケースについての情報共有、調整（28.4%）」、「地域の支援体制構築に向けた検討（21.6%）」である。

図表 2-208 市区町村における医療的ケア児等への支援や支援体制の構築に向けて、都道府県や医療的ケア児支援センターと連携して取り組んでいる内容（複数選択）



(注) 「その他」として、「協議の場への参加」、「情報共有」、「災害時個別避難計画の作成」等が挙げられた。

図表 2-209 【自治体種別・医療的ケア児の有無別】_市区町村における医療的ケア児等への支援や支援体制の構築に向けて、都道府県や医療的ケア児支援センターと連携して取り組んでいる内容（複数選択）



□(n=1017) Total

■(n=469) その他の市

▨(n=183) 町・村／医療的ケア児はいない

■(n=88) 指定都市・中核市・特別区

▨(n=270) 町・村／医療的ケア児はいない

2) 都道府県や医療的ケア児支援センターと連携した取組のうち、効果的な取組

都道府県や医療的ケア児支援センターと連携した取組のうち、効果的な取組として、以下の回答があった。

図表 2-210【指定都市・中核市・特別区】

都道府県や医療的ケア児支援センターと連携した取組のうち、効果的な取組（自由記載）

（助言）

- ・ 各種会議や個別ケース検討会議、避難訓練等でアドバイスをもらっている

（講座・研修の実施）

- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修を県と共同で実施し、現任研修を医療的ケア児支援センターと共同で実施している
- ・ 医療的ケア児支援センターと合同研修会を実施し、地域課題を共有し、更なる協議の必要性を感じた
- ・ 教育委員会配置の看護師向けにセンターより研修を実施してもらった

（情報共有・協議）

- ・ 関係機関と定期的な会議の場で個別ケースの情報共有（保護者の同意あり）をしている。保健所が関係を構築できていない対象ケースについて、関係機関から情報をもらい、訪問に同行することで支援介入できた
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターワーキングチームに県の医療的ケア児支援センターのコーディネーターが参加しており、他市町村のコーディネーターの動きや取組を知る機会となっている
- ・ 医療的ケア児等相談窓口の設置にあたって、意見交換を行い、窓口設置の際の参考にした

（実態把握）

- ・ 医療的ケア児への支援に関する調査を県が県内市町村に実施し、その結果を共有している

（支援体制の構築）

- ・ 保育所での円滑な支援のため、関係者間の調整について、医療的ケア児支援センターと連携して実施した

（災害対応）

- ・ 人口呼吸器利用児（医療的ケア児）の避難訓練を提案・計画（県社協とも共催）

（関係構築）

- ・ 県医ケア児センターを訪問し、顔の見える関係性の構築
- ・ 圏域で設置している協議の場にオブザーバーとして参加依頼している

図表 2-211【その他の市】

都道府県や医療的ケア児支援センターと連携した取組のうち、効果的な取組（自由記載）

（助言）

- ・ 個別ケースに関する具体的な助言
- ・ 児童の身体や医療的ケアの状況について、地域の保育所で受け入れが可能な状態かどうかなど、助言を受け、検討に参加してもらった

（技術的支援）

- ・ 日中一時預かり事業を行うにあたり、県重度心身障害児者支援センターを介し、事業に従事する支援者や

看護師等に対して技術指導を行ってもらった結果、支援スキルの向上が確認できた。

- ・ 保育所、児童発達支援事業所が医療的ケア児を受け入れるための技術的支援を実施してもらった。そのことで保護者の復職が可能になった

（講座・研修の実施）

- ・ 医療的ケア児支援センターの協力のもと、就学予定の児童の支援員発掘のための市民講座の開催、保育所関係者、学校関係者に対する医療的ケアに関する研修会を開催
- ・ 医療的ケア児支援センターのコーディネーターを講師に相談支援専門員を主とした研修会の実施

（情報共有・協議）

- ・ 医療的ケア児を受け入れ始めた、保育所の先進的な取組事例を共有でき、今後同様のケースの動きの参考になっている
- ・ 市で対応している困難ケースを県の医療的ケア児支援センターに相談したり、県の医療的ケア児支援センターに入った相談を市に共有していただくなどして連携を図っている
- ・ 関係団体間の関係性構築のために連携会議を行い、課題共有を図った
- ・ 保育所等への入園判定会を医療的ケア児支援センターの医師と開催しており、当該児が保育所等での生活が可能かどうか医師の意見も交えて判定している

（実態把握）

- ・ 医療的ケア児受け入れ保育所に同行訪問し、実態把握と課題整理に取り組んだ
- ・ 県・圏域の開催する親の会の意見交換会にできる限り参加することで、当事者家族の実態等の情報共有をしている

（支援体制の構築）

- ・ 医療的ケア児等相談支援センターに退院時の支援に入っただき、退院までの体制整備が円滑に進んだ
- ・ 退院時の支援 病院で関係機関で支援者会議を実施 退院後、自宅へ訪問し必要な支援に繋いだ

（資源開発）

- ・ 市内老健施設において、県や医療的ケア児支援センターの助言や支援を受け、医療型短期入所を開設した
- ・ 入所施設（18歳前の児童）を地域のGH入居に向け、医療、福祉、教育、行政と連携した支援を行い、地域移行を実現させた

（災害対応）

- ・ 災害時の自主避難について支援を実施（危機管理部門）。実際に避難することにより必要なものを再確認、ケアを実施する際の課題等について把握することができた
- ・ 保健所、計画相談支援事業所（コーディネーター）との連携で個別避難計画を策定した（社会福祉課）

図表 2-212 【町・村】_都道府県や医療的ケア児支援センターと連携した取組のうち、効果的な取組（自由記載）

（助言）

- ・ 所属する学校との支援会の際に的確な助言をもらえた
- ・ 個別ケースに対する支援や助言が適時受けられたほか、病気に関する知識の強化・共有ができた
- ・ コーディネーターが圏域で話し合ってもわからない事があるときなど、何か困った時には相談できる安心感がある

（講座・研修の実施）

- ・ 医療的ケア児支援センターを講師として勉強会を開催予定

（情報共有・協議）

- ・ 個別ケースにて医療的ケア児支援センターと障がい福祉担当者、園担当者で保育所を訪問。支援方法の検討を行った
- ・ 県の医療的ケア児支援センターの取組について村の協議の場で報告してもらった

（支援体制の構築）

- ・ 対象児の退院前カンファレンスに参加。退院後の訪問看護の調整等を行った

（資源開発）

- ・ 医療的ケア児協議の場設置に向けて医療的ケア児支援センター主催のモデル事業を実施する

（災害対応）

- ・ 個別避難計画や災害訓練実施に当たり、保健所や医療的ケア児支援センターと連携している
- ・ 個別避難計画の作成

（関係構築）

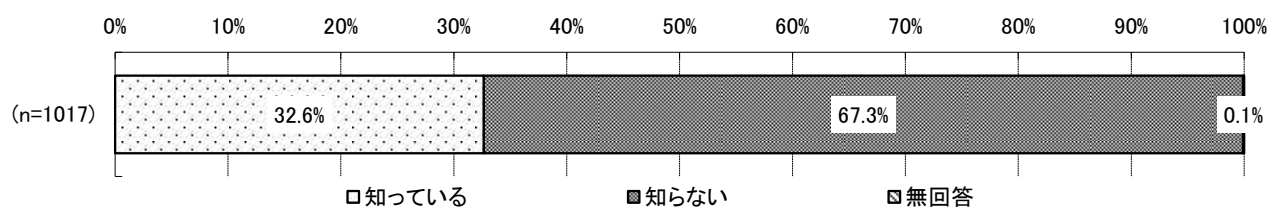
- ・ 町主催の自立支援協議会こども部会に、医療的ケア児支援センター職員が出席する
- ・ 自立支援協議会に設置した医療的ケア児等支援委員会に、医療的ケア児支援センターにオブザーバーとして参加していただき連携を図っている

④ 救急時や災害時等での医療情報提供に向けた取組について

1) 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を知っているか

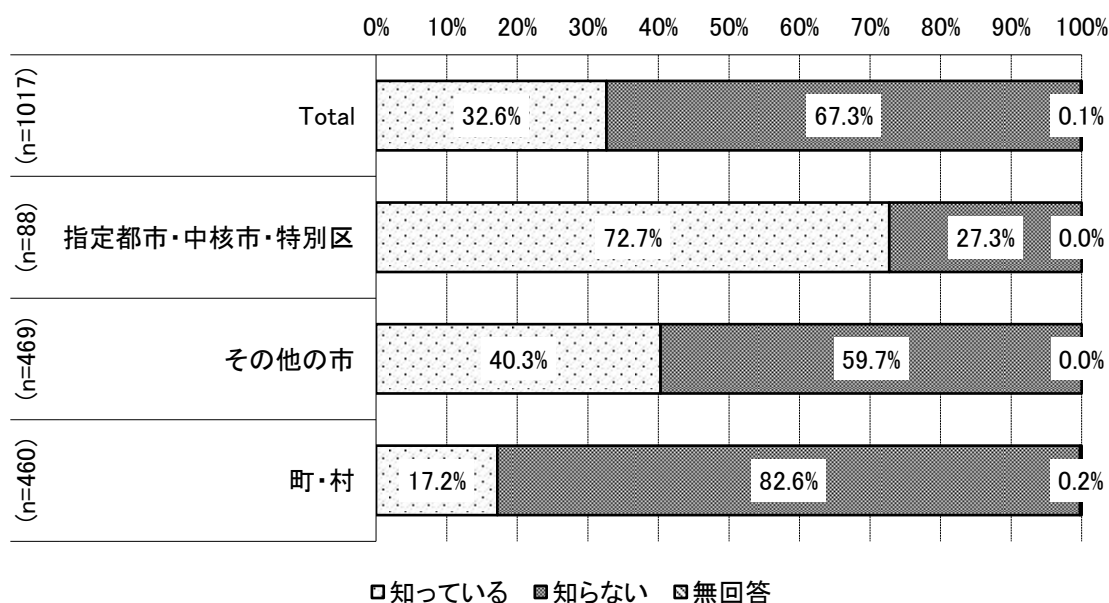
「知っている」の割合が 32.6%、「知らない」の割合が 67.3%である。

図表 2-213 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を知っているか



(注) 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）：医療的ケアが必要な児童等が、救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有できるようにするためのシステム。こども家庭庁が所管する。

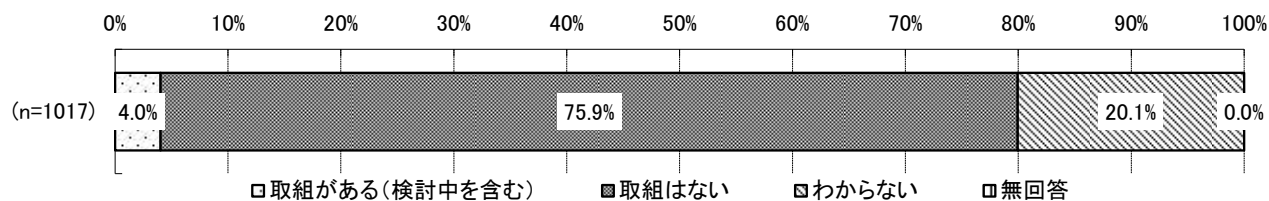
図表 2-214 【自治体種別】_医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を知っているか



2) 本人・家族からの医療情報の提供に関する市区町村の取組の有無

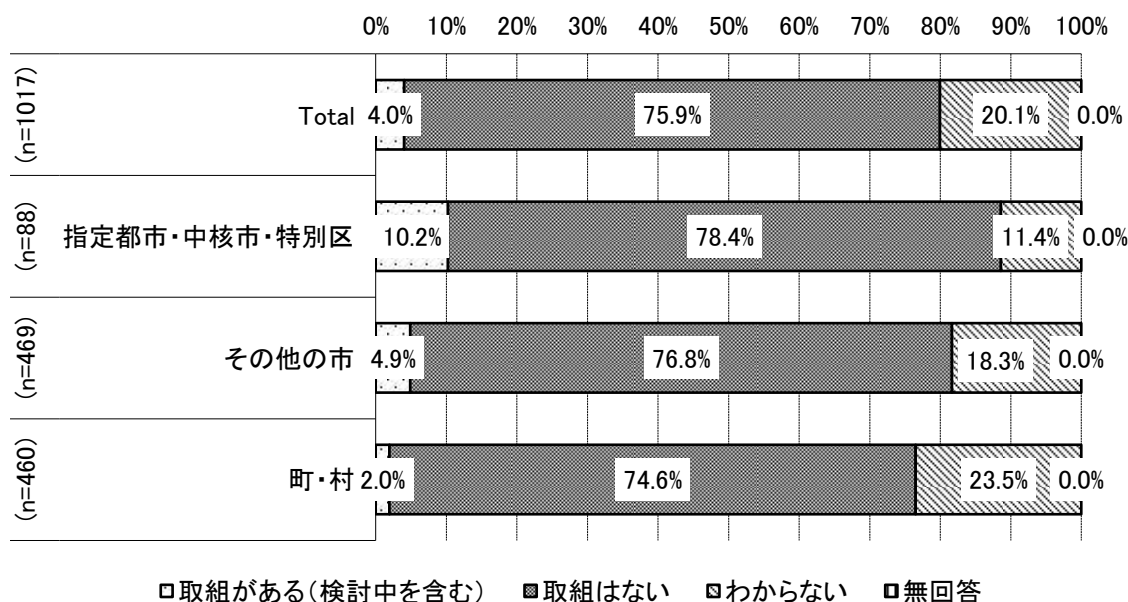
「取組はない」の割合が最も高く 75.9%である。次いで、「わからない（20.1%）」、「取組がある（検討中を含む）（4.0%）」である。

図表 2-215 本人・家族からの医療情報の提供に関する市区町村の取組の有無



(注) 一般的な入退院や受診での情報共有の取組は除いて回答。

図表 2-216 【自治体種別】_本人・家族からの医療情報の提供に関する市区町村の取組の有無

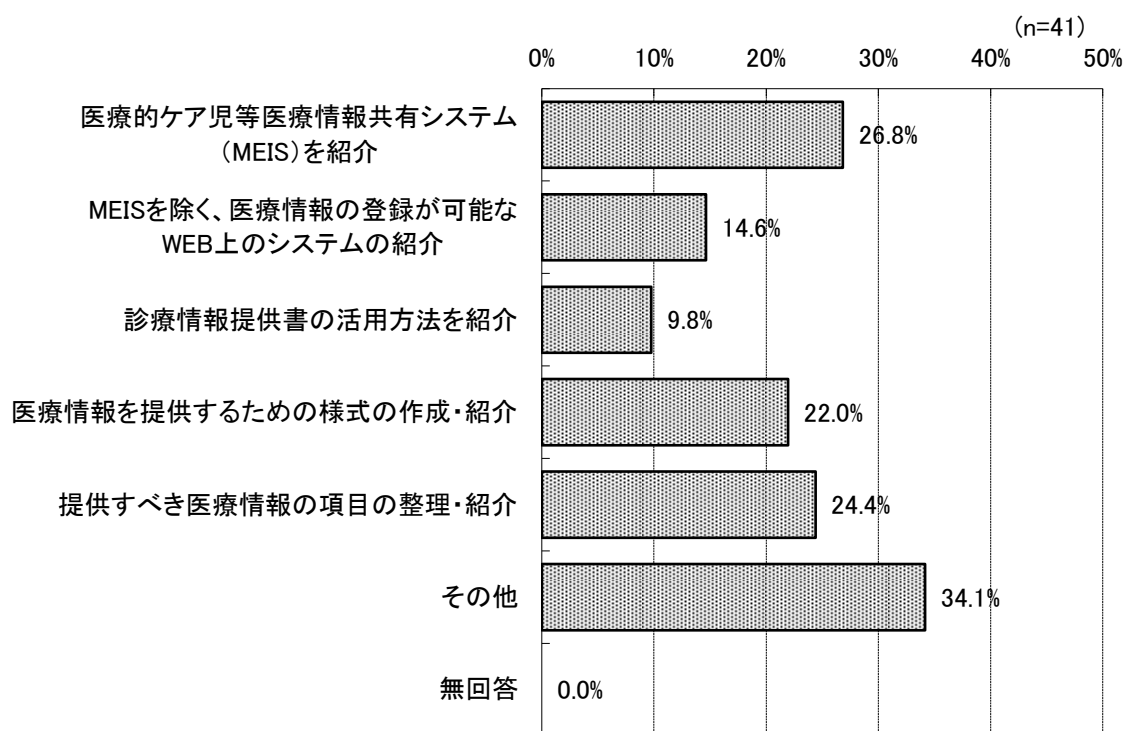


3) 本人・家族からの医療情報の提供に関する市区町村の取組の内容

(本人・家族からの医療情報の提供に関する取組がある場合 (n=41))

「その他」の割合が最も高く 34.1%である。次いで、「医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS) を紹介 (26.8%)」、「提供すべき医療情報の項目の整理・紹介 (24.4%)」である。

図表 2-217 本人・家族からの医療情報の提供に関する市区町村の取組の内容 (複数選択)

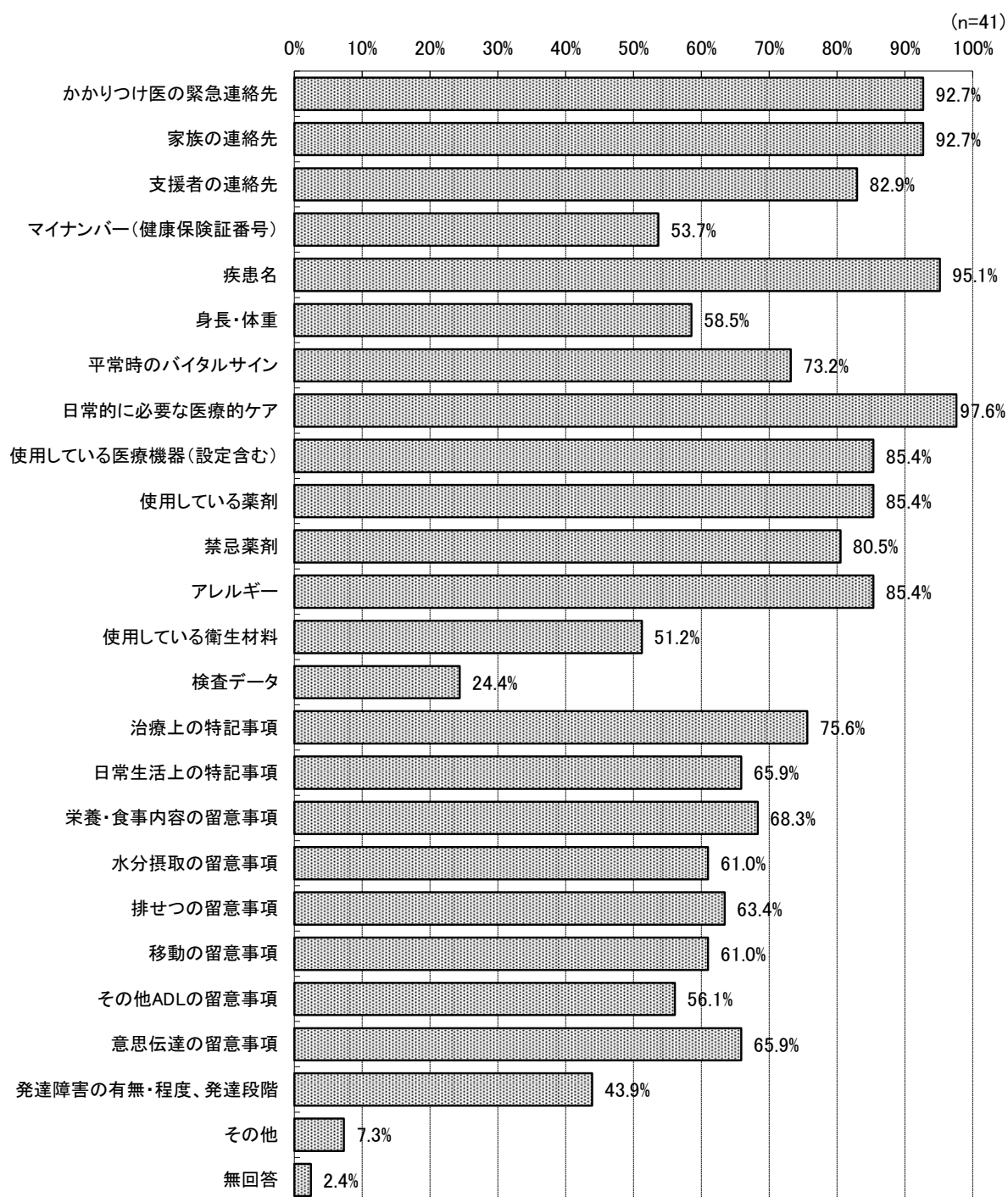


(注) 「その他」として、「災害時個別避難計画の作成」、「事前にカルテを作成」、「サポートブックやアプリの紹介」、「保健所からの情報共有」等が挙げられた。

4) 医療的ケア児等の医療情報のうち、旅行中等の事故・急変や災害時に備えて、日常的に携帯することが望ましいと考える情報（本人・家族からの医療情報の提供に関する取組がある場合（n=41））

「日常的に必要な医療的ケア」の割合が最も高く 97.6%である。次いで、「疾患名（95.1%）」、「かかりつけ医の緊急連絡先（92.7%）」、「家族の連絡先（92.7%）」である。

図表 2-218 医療的ケア児等の医療情報のうち、旅行中等の事故・急変や災害時に備えて、日常的に携帯することが望ましいと考える情報（複数選択）



５）他の機関や団体等が実施している、主治医・かかりつけ医以外の医療機関に対し、本人・家族からの医療情報の提供に関する取組

他の機関や団体等が実施している、主治医・かかりつけ医以外の医療機関に対し、本人・家族からの医療情報の提供に関する取組として、以下の回答があった。

図表 2-219 他の機関や団体等が実施している、主治医・かかりつけ医以外の医療機関に対し、本人・家族からの医療情報の提供に関する取組（自由記載）

（事前の情報共有）

- ・ 重篤搬送傷病者登録書（現在の病名・既往歴・薬剤情報・症状などの情報が記載されている）を医療的ケア児等コーディネーターとの同行訪問時に保護者に記入してもらい、消防署に提出し、事前の情報共有を行っている
- ・ 事前登録している者の急病時等に、コーディネーター（医師・看護師）が相談を受け、病状等を把握し、必要に応じて応急的医療処置、入院可能な医療機関との受入調整(登録者の情報提供等)を行う

（ICT ツールの活用）

- ・ 在宅医療に関わる情報について多職種間で共有し、連携を図るためのネットワークを構築している
- ・ ICT ツールの活用
- ・ 各種医療情報を本人同意の上ネットワーク上で共有可能な仕組みの構築を進めている

（災害対応の検討）

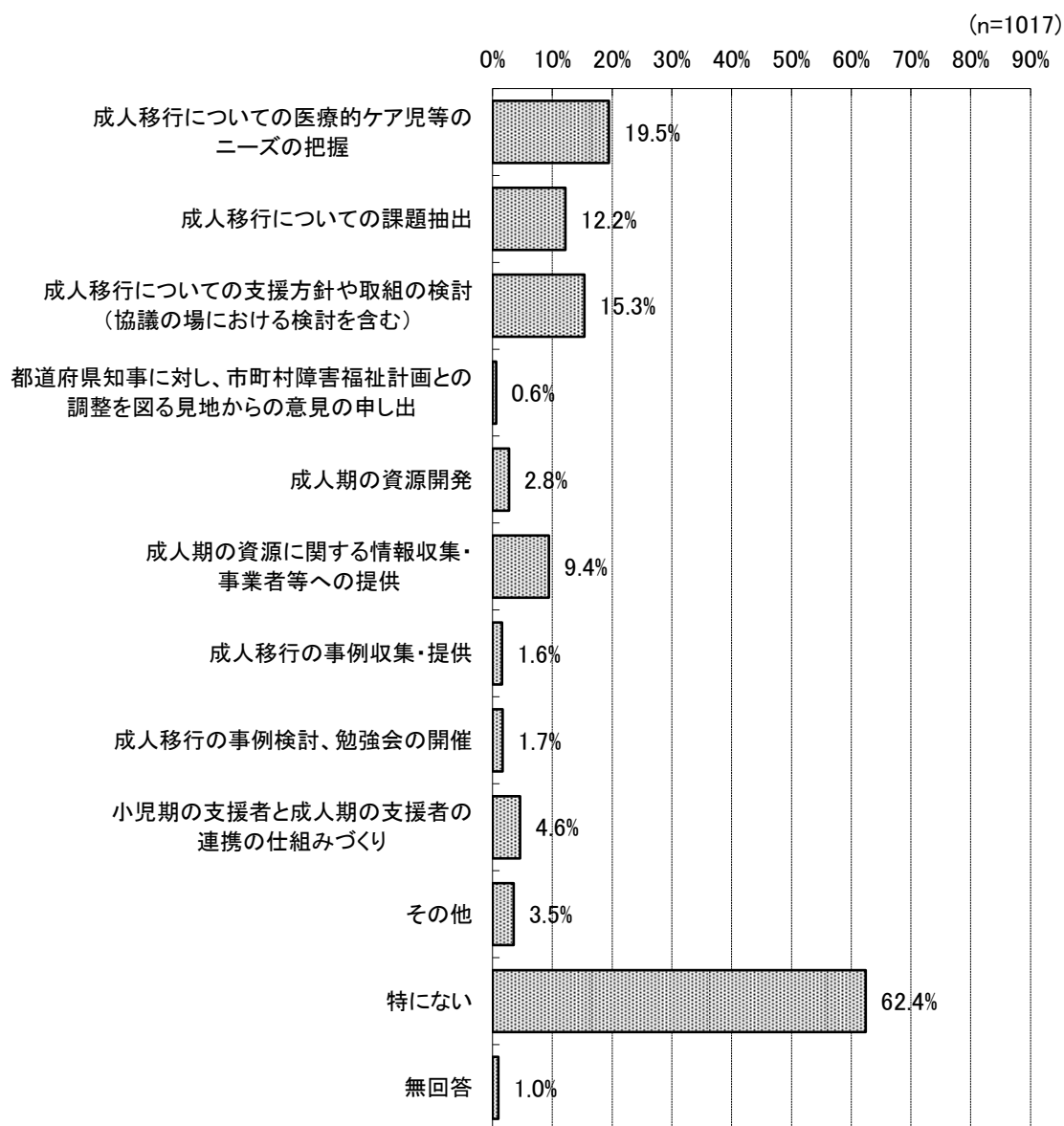
- ・ 災害時の避難先としてかかりつけ以外の医療機関を設定し、事前にカルテを作成している
- ・ 災害時等における電源の使用について協力・受け入れをお願いしている医療機関に対し、事前に医療的ケア児の保護者から同意を得た上で、主治医や医療的ケアの内容等必要な情報を提供している
- ・ 災害時個別プランの作成

（３）成人移行期の支援について

① 市区町村において、医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組

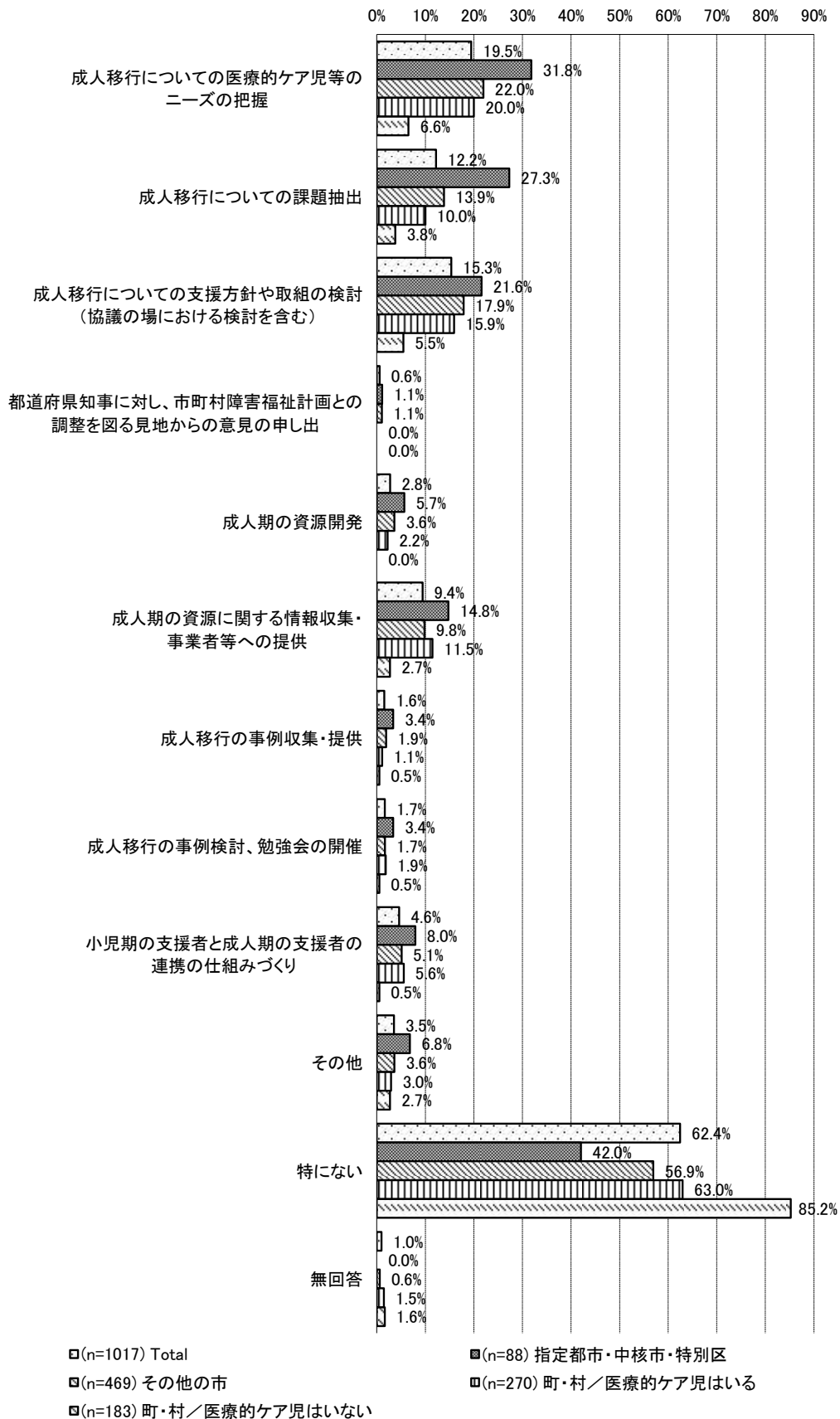
「特にない」の割合が最も高く 62.4%である。次いで、「成人移行についての医療的ケア児等のニーズの把握（19.5%）」、「成人移行についての支援方針や取組の検討（協議の場における検討を含む）（15.3%）」である。

図表 2-220 医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組（複数選択）



（注）「その他」として、「障害福祉サービスの利用調整」、「学齢期の児と保護者に対する成人期移行に向けた情報提供」、「関係機関による情報共有と役割分担の確認」等が挙げられた。

図表 2-221【自治体種別・医療的ケア児の有無別】
医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組（複数選択）



② 成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること

成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていることとして、以下の回答があった。

図表 2-222 【指定都市・中核市・特別区】_成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること

（社会資源の不足）

- ・ 市内に医療的ケア者に対応できる生活介護事業所や訓練等事業所がなく、養護学校等卒業後の日中の居場所がない
- ・ 重度化・高齢化への対応 医療的ケアが必要な方が増加しており、住まいや通いの場、ショートステイが不足している
- ・ 多くの施設が医療的ケアが必要な方の通所送迎に対応していない。成人以前のサービス提供時間が、成人以降に確保されにくい

（成人期医療へのつなぎ）

- ・ 医療機関の移行がスムーズにいかず、20 歳を過ぎても小児科に受診するケースも多い
- ・ 成人診療科へのスムーズな移行

（制度上の変化）

- ・ 医療的ケア児については「こども未来局」が所管しているが、成人後の医療的ケア者については「福祉局」が所管している。また、特別支援学校等は「教育委員会」、医療機関は「保健医療局」が所管しているなど、成人移行の取組みにあたっては市役所内の横断的な検討が必要である。
- ・ 児童相談所との連携が難しい。

（把握・検討が出来ていない）

- ・ 成人移行についての医療的ケア児等のニーズや課題の把握ができていない
- ・ 18 歳以上となった方の把握はこれまででしておらず、情報が集約できていない

（その他）

- ・ 特別支援学校からの情報提供
- ・ 横断的な取組が難しい

図表 2-223 【その他の市】_成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること

（社会資源の不足）

- ・ 生活介護事業所をはじめ、障がい者施設にて医療的ケアの実施ができる看護師の確保が困難。そのため、医療的ケアが必要な方の受け入れが可能な施設が少ない
- ・ 医療的ケアが必要な利用者が通える、通所先の受け入れ先が少ない。通所サービスに制限が出ることで、居宅介護など、在宅サービスの利用が過多になる
- ・ 医療的ケア児を受け入れができる障害福祉サービス事業所の数が少ない（生活介護、就労継続支援 B 型など）

（成人期医療へのつなぎ）

- ・ 小児科から成人をみることができ医療へのつなぎが難しい
- ・ 小児科から成人移行の際の主治医、かかりつけ医探し

（制度上の変化）

- ・ 障害児通所給付から自立支援給付への切り替えに伴い、時間帯によっては利用可能なサービスが限られる
- ・ 自治体職員では未就学や就学期などで担当部署が異なるため、成人移行に向けて包括的に対応を行う市町村コーディネーターの委託先が必要であるが、基幹相談支援事業所が無く、委託受入可能な事業所が無い状況
- ・ 成人とこどもで担当課が異なるため、連携が難しい。児童期に受けていたサービスを成人期に移行する際、適用する法律等も異なるため、同等の支援の提供が難しい場合がある。ご本人やご家族の不安の軽減を図りながら成人期のサービス利用について理解を深めていただくために支援者間で連携を図る必要があるが、福祉資源の課題等もあり対応に苦慮することがある
- ・ 学校教育課との連携が難しい

（把握・検討が出来ていない）

- ・ 医療的ケア児支援についても、関係機関で集まり話し合いを始めたところのため、成人移行に向けた所まで現状把握が出来ていない
- ・ 実質、医療的ケア児の取組となっており、今後、成人移行や成人期に必要な取組も考えていきたい。
- ・ 課題としてとらえているが、具体的な検討には至っていない
- ・ 具体的な課題抽出調査を行う手段、人手がない

（その他）

- ・ 医療的ケア児等への支援は医療面での支援や相談業務のウエイトが大きく、障害福祉サービスの取組では本人、保護者のニーズは解決できない
- ・ 医療的ケアを必要とする人が利用できる就労分野の情報を持っていない

図表 2-224 【町・村】_成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること

（社会資源の不足）

- ・ 特別支援学校等卒業後の進路。医療的ケア児を受入可能な障害福祉サービス事業所がこの地域に少ない。医療的ケアがあっても受入可能な就労先の情報がない。（意思伝達装置を使用している児など）
- ・ 小児の場合、学校・放課後等デイサービスが整っているが、成人での生活介護では医療的ケアの対応をしている事業所は少なく、申込も多数となるため待ちが発生している状況である
- ・ 医療ケアに対応した生活介護事業所や B 型事業所がほとんどないため、学校を卒業した後の居場所や進路の選択肢が少ないのではないかと。重度訪問介護を利用しながら就労している方もニュース等で見聞きしたことがあるが、ごく少数の方のイメージである。重度者のサービス選択肢が少ないことや医療的支援内容の連携等必要な情報共有の仕方等

（成人期医療へのつなぎ）

- ・ 小児科からのトランジションが難しい
- ・ 医療機関の移行

（制度上の変化）

- ・ 所管課が異なる

（把握・検討が出来ていない）

- ・ 現状など把握ができていないこと

- ・ 医療的ケア児のまだ事例が出来たばかりでその先については未経験であり、今後の情報収集に期待するしかないこと

（知見・経験の不足）

- ・ 長期間にわたり町に対象者がいない状態が続いており、対象者が出てきたときにスムーズに対応できるかわからない
- ・ 現在まで医療的ケア児等の成人移行の事例がなく、そもそもどのような取組を行うのが望ましいのかがわからない

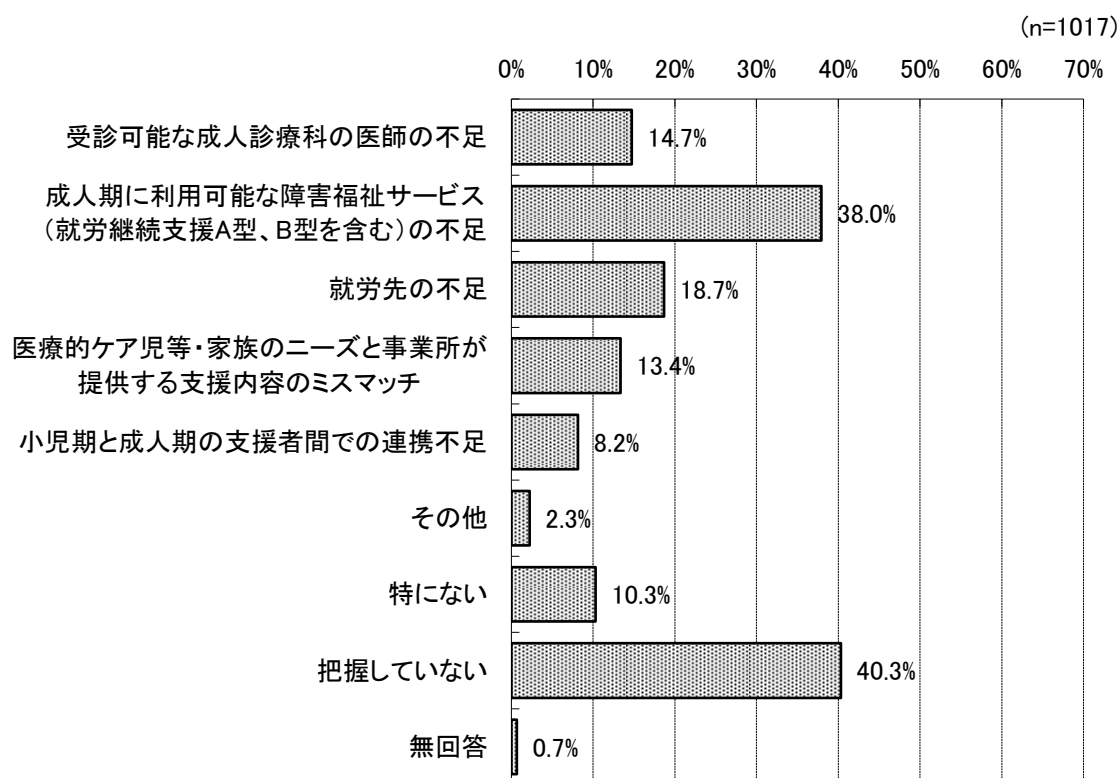
（その他）

- ・ 他課に保健師が在籍しており、密な連携が難しい。成人移行に向け資格のあるコーディネーターを配置したいが行政職員のみで事例の引継ぎができず、サービスが行き届かない

③ 医療的ケア児等の成人移行における地域の課題

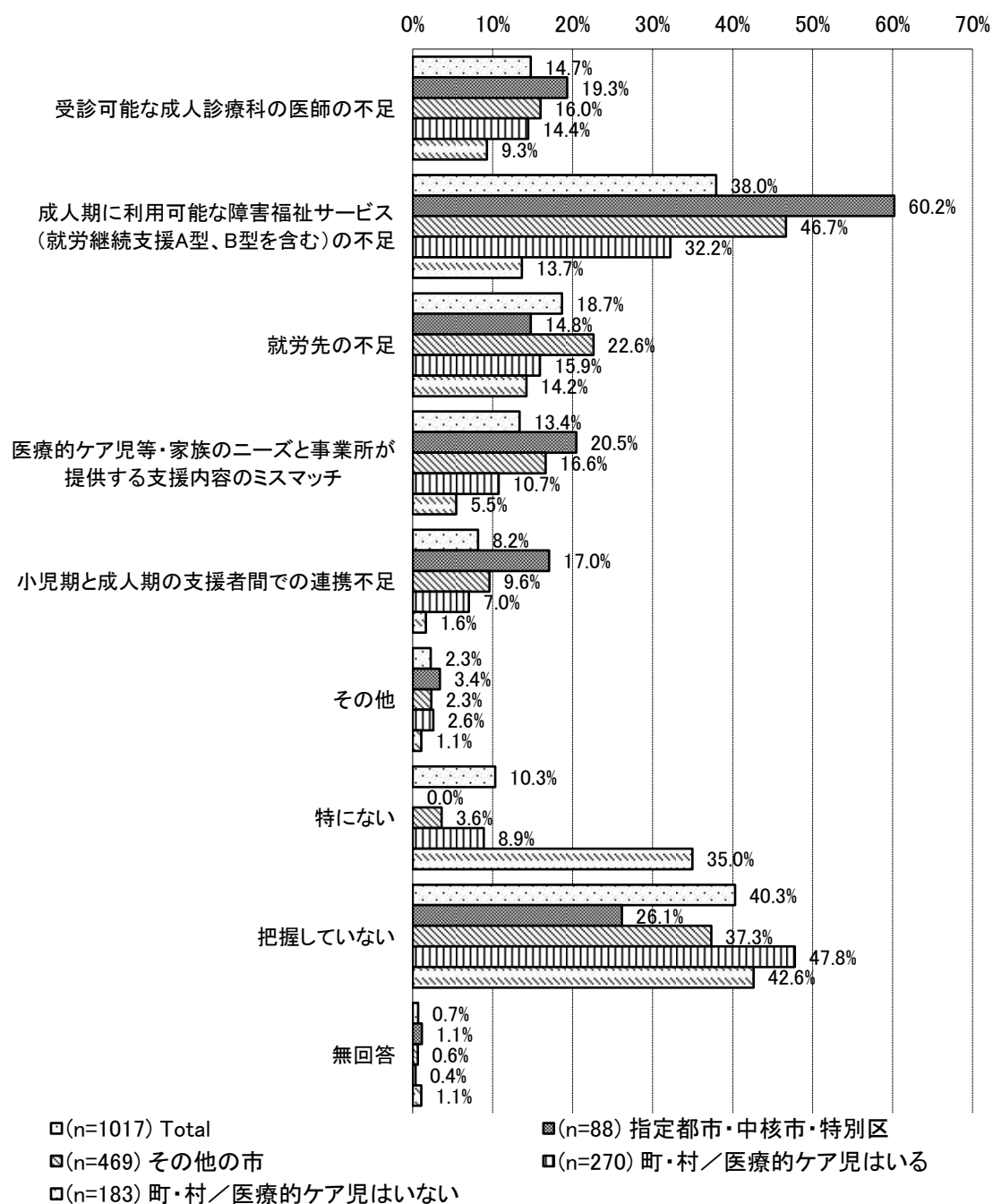
「把握していない」の割合が最も高く 40.3%である。次いで、「成人期に利用可能な障害福祉サービス（就労継続支援 A 型、B 型を含む）の不足（38.0%）」、「就労先の不足（18.7%）」である。

図表 2-225 医療的ケア児等の成人移行における地域の課題（複数選択）



（注）「その他」として、「受入可能な医療機関や受診科の不足」、「看護師の不足」、「親なき後の支援」、「対象者がいない」等が挙げられた。

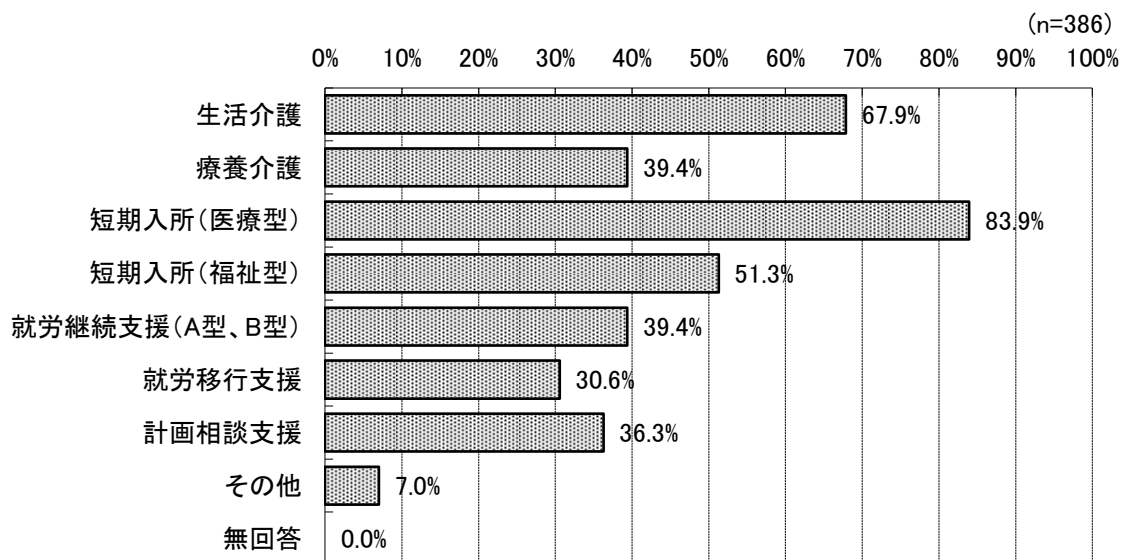
図表 2-226 【自治体種別・医療的ケア児の有無別】_医療的ケア児等の成人移行における地域の課題
(複数選択)



④ 不足している障害福祉サービス（成人期に利用可能な障害福祉サービスが不足している場合（n=386））

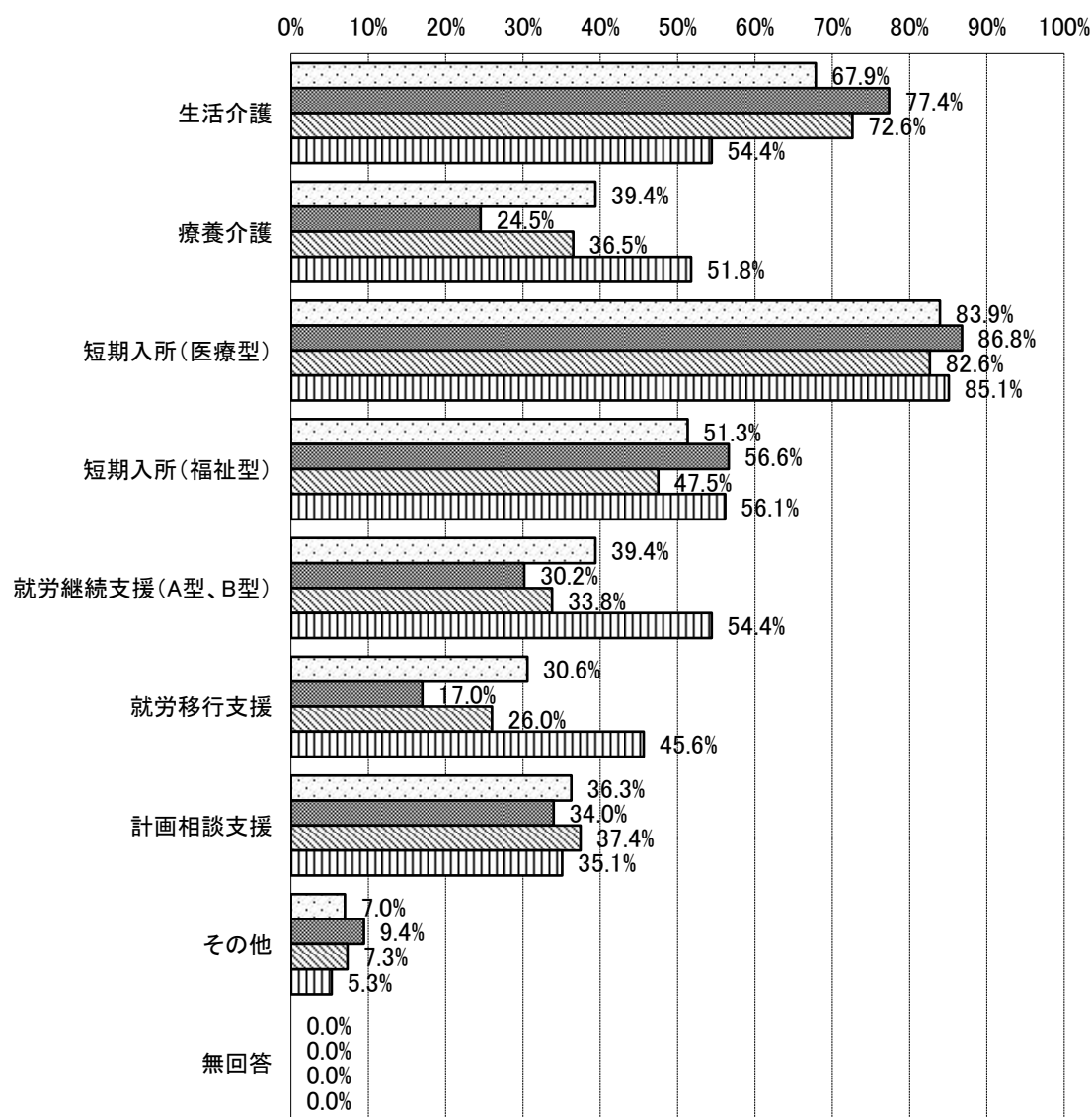
「短期入所（医療型）」の割合が最も高く 83.9%である。次いで、「生活介護（67.9%）」、「短期入所（福祉型）（51.3%）」である。

図表 2-227 不足している障害福祉サービス（複数選択）



(注) 「その他」として、「グループホーム」、「重度訪問介護」、「居宅介護」、「移動支援」、「訪問入浴」、「日中一時支援」、「医療機関で実施する生活介護」、「看護師が常時いる事業所」等が挙げられた。

図表 2-228 【自治体種別】_不足している障害福祉サービス（複数選択）



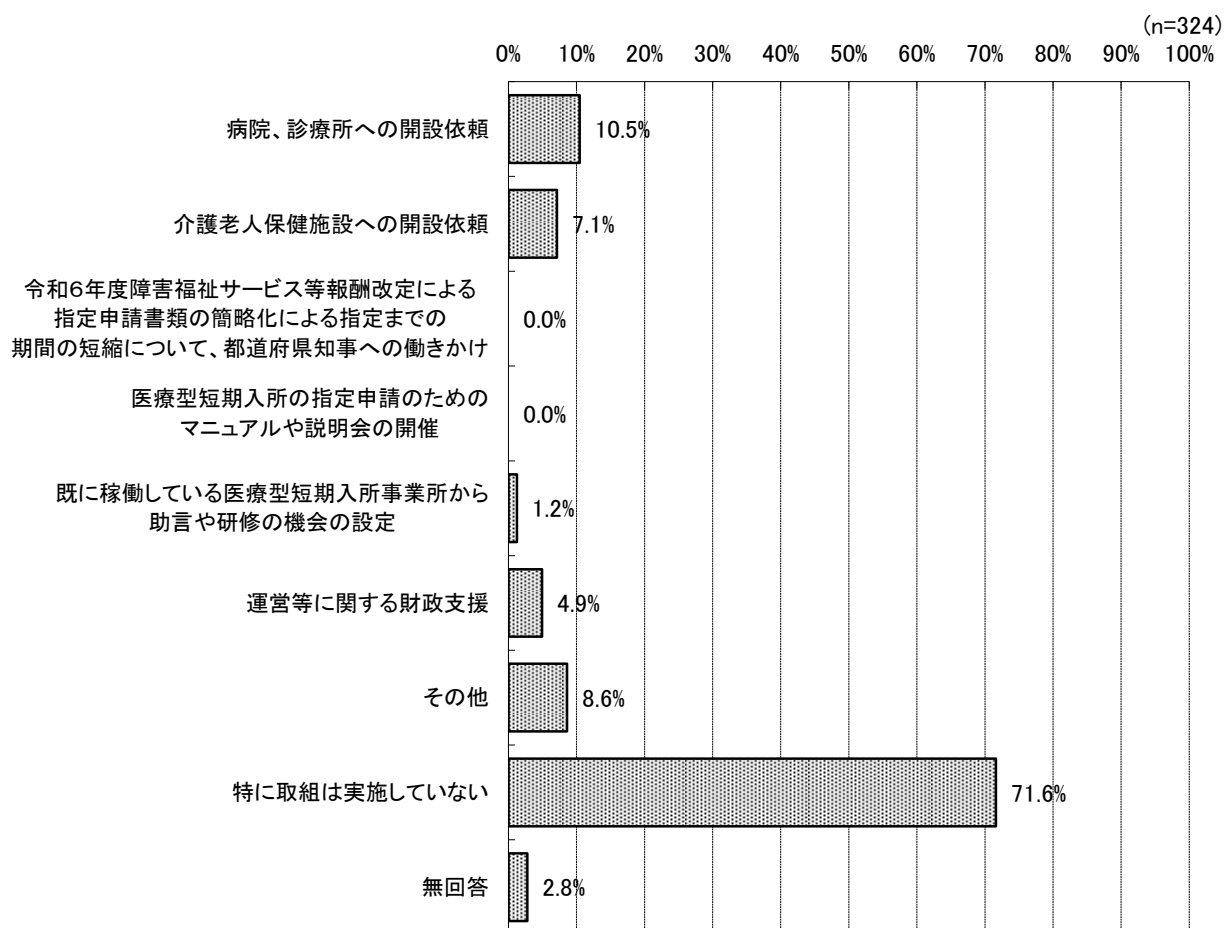
□(n=386) Total ■(n=53) 指定都市・中核市・特別区 ▨(n=219) その他の市 ▩(n=114) 町・村

⑤ 医療型短期入所を整備するために市区町村が実施していること

（短期入所（医療型）が不足している場合（n=324））

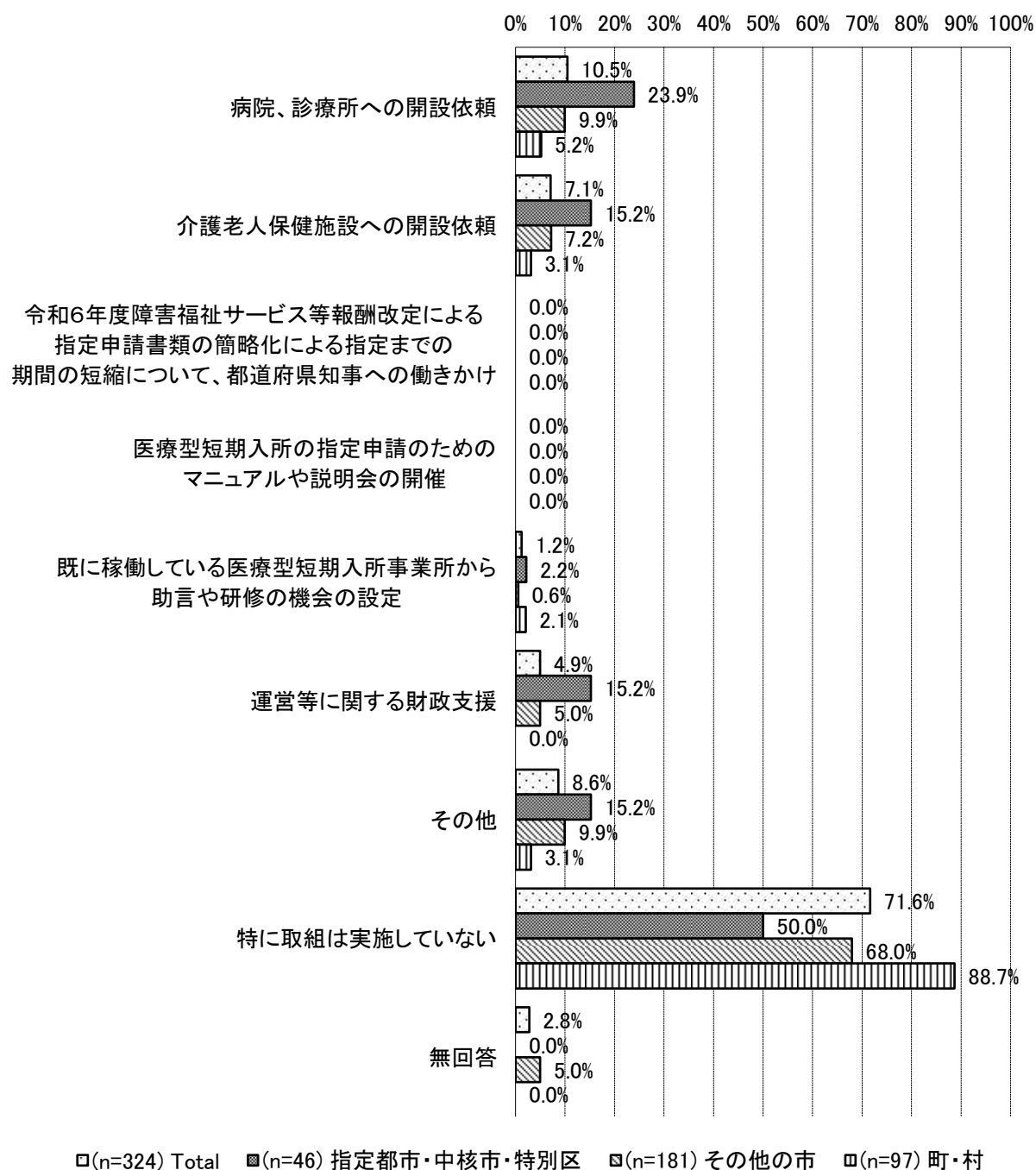
「特に取組は実施していない」の割合が最も高く 71.6%である。次いで、「病院、診療所への開設依頼（10.5%）」、「その他（8.6%）」である。

図表 2-229 医療型短期入所を整備するために市区町村が実施していること（複数選択）



（注）「その他」として、「指定申請手続きへの助言」、「県との連携」、「利用希望に関するアンケート調査」、「既に稼働している医療型での受入対象の拡大を依頼」、「病院へ地域の現状についての情報共有と受け入れるための課題について意見交換」等が挙げられた。

図表 2-230 【自治体種別】_医療型短期入所を整備するために市区町村が実施していること（複数選択）

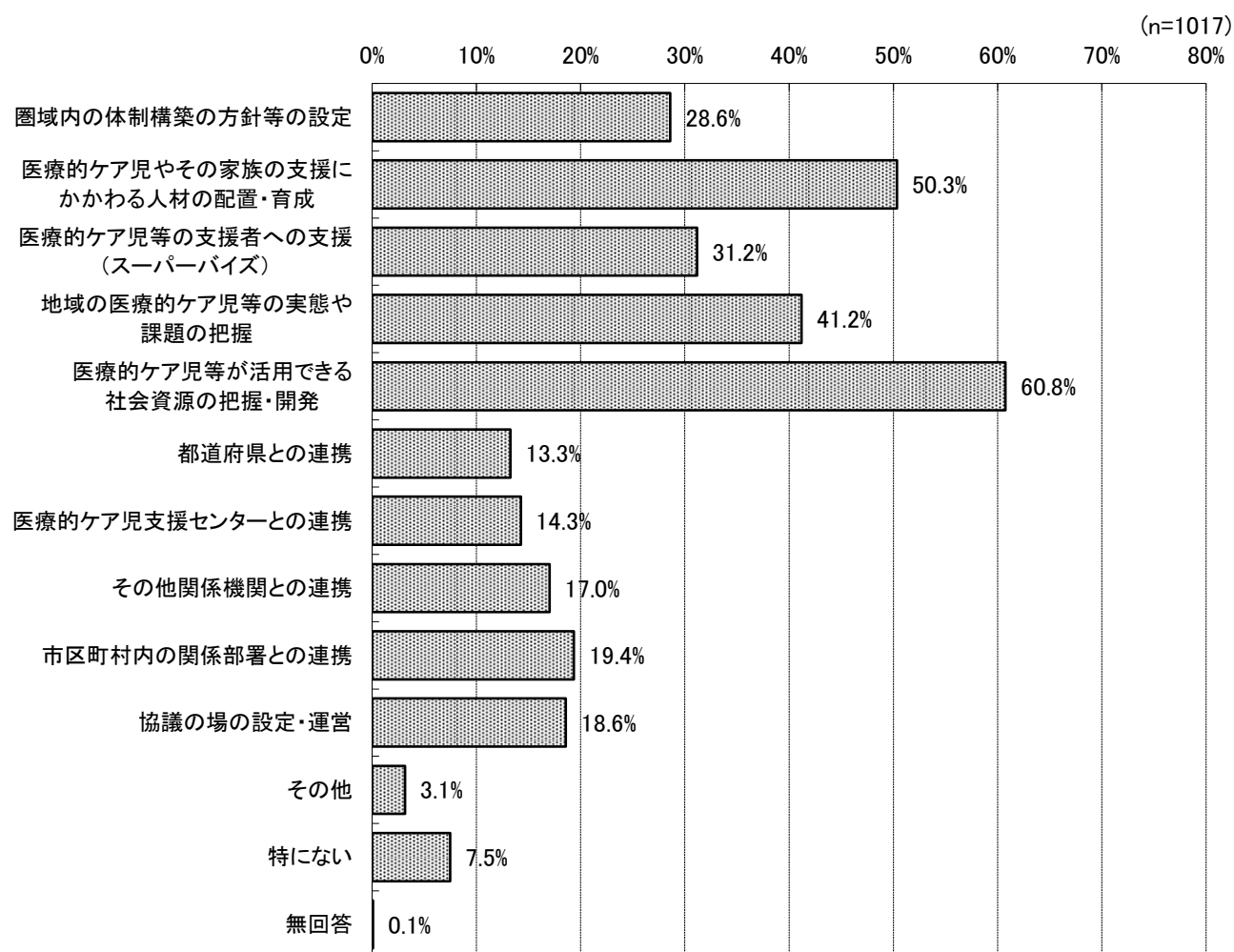


(4) 医療的ケア児等への支援や体制構築における課題

① 市区町村における医療的ケア児等の支援体制構築における課題

「医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発」の割合が最も高く 60.8%である。次いで、「医療的ケア児やその家族の支援にかかわる人材の配置・育成（50.3%）」、「地域の医療的ケア児等の実態や課題の把握（41.2%）」である。

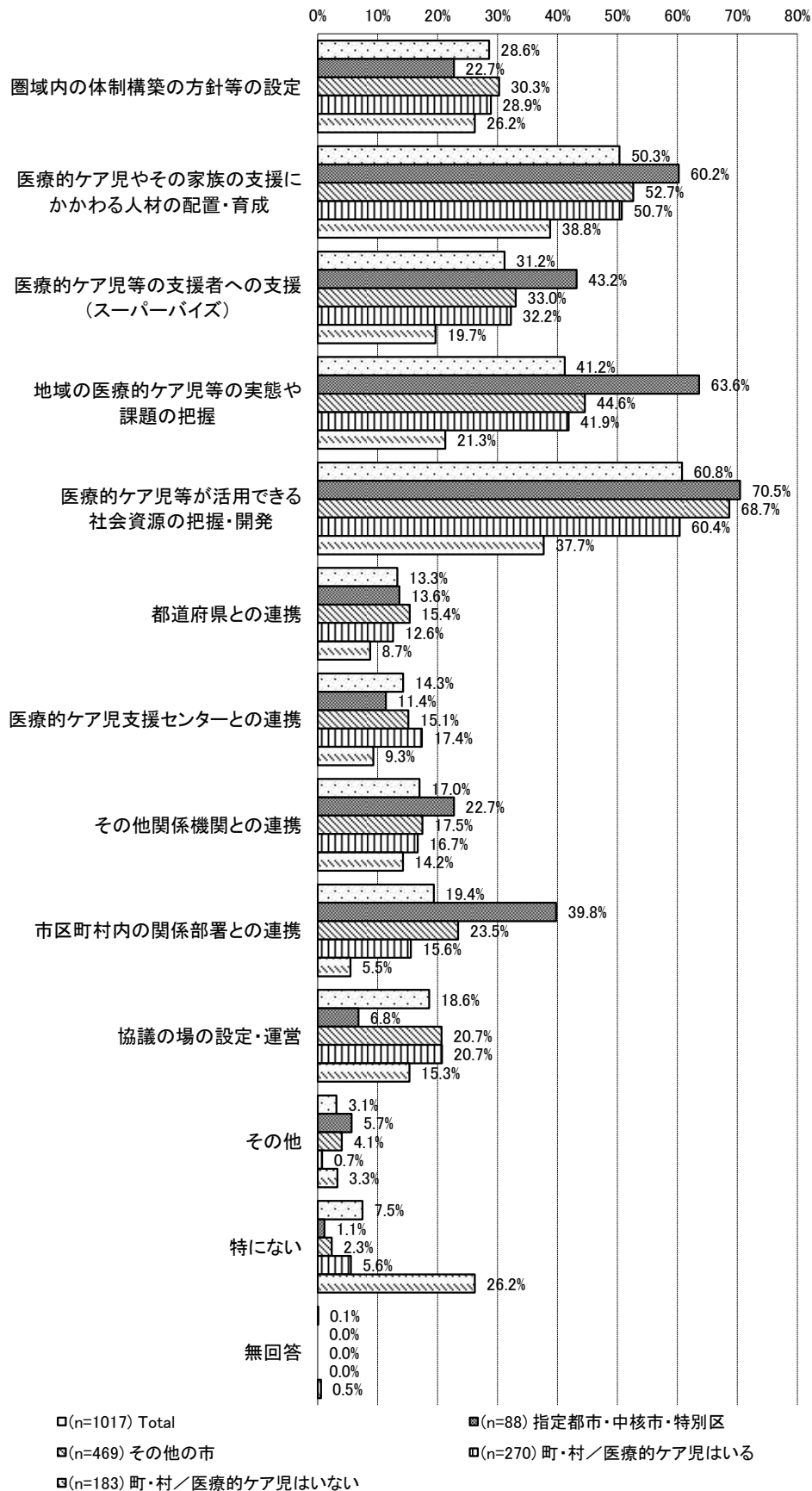
図表 2-231 市区町村における医療的ケア児等の支援体制構築における課題（複数選択）



（注）「その他」として、「予算の確保」、「人材不足」、「サービスを利用していない医療的ケア児の把握」、「医療的ケア児支援に関する中核機関が定まっていない」、「災害時の対応」、「対象者がいない」等が挙げられた。

図表 2-232【自治体種別・医療的ケア児の有無別】

市区町村における医療的ケア児等の支援体制構築における課題（複数選択）

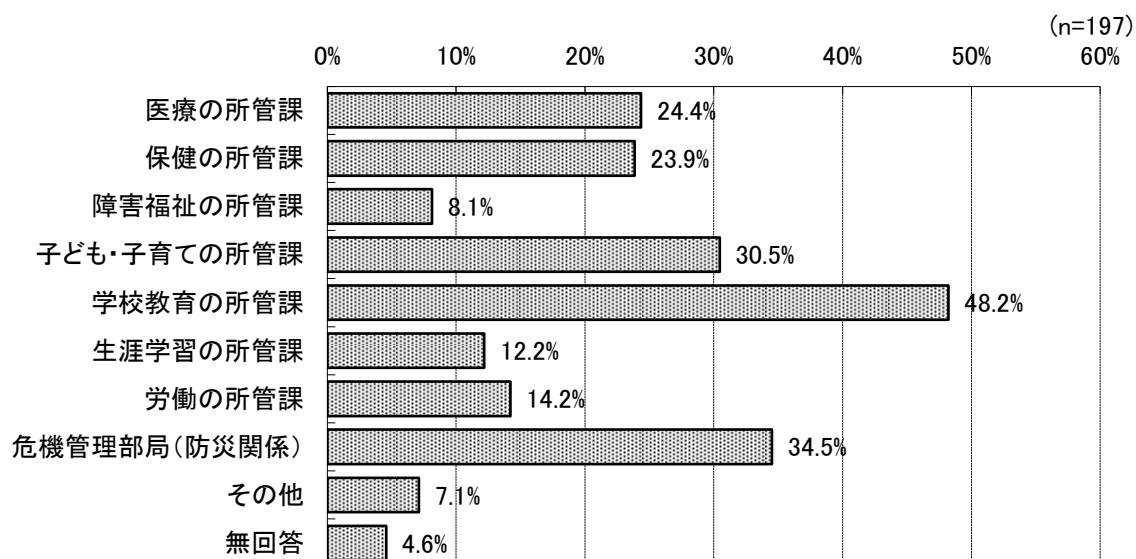


② 市区町村内の関係部署で連携が難しい分野

（市区町村内の関係部署との連携に課題がある場合（n=197））

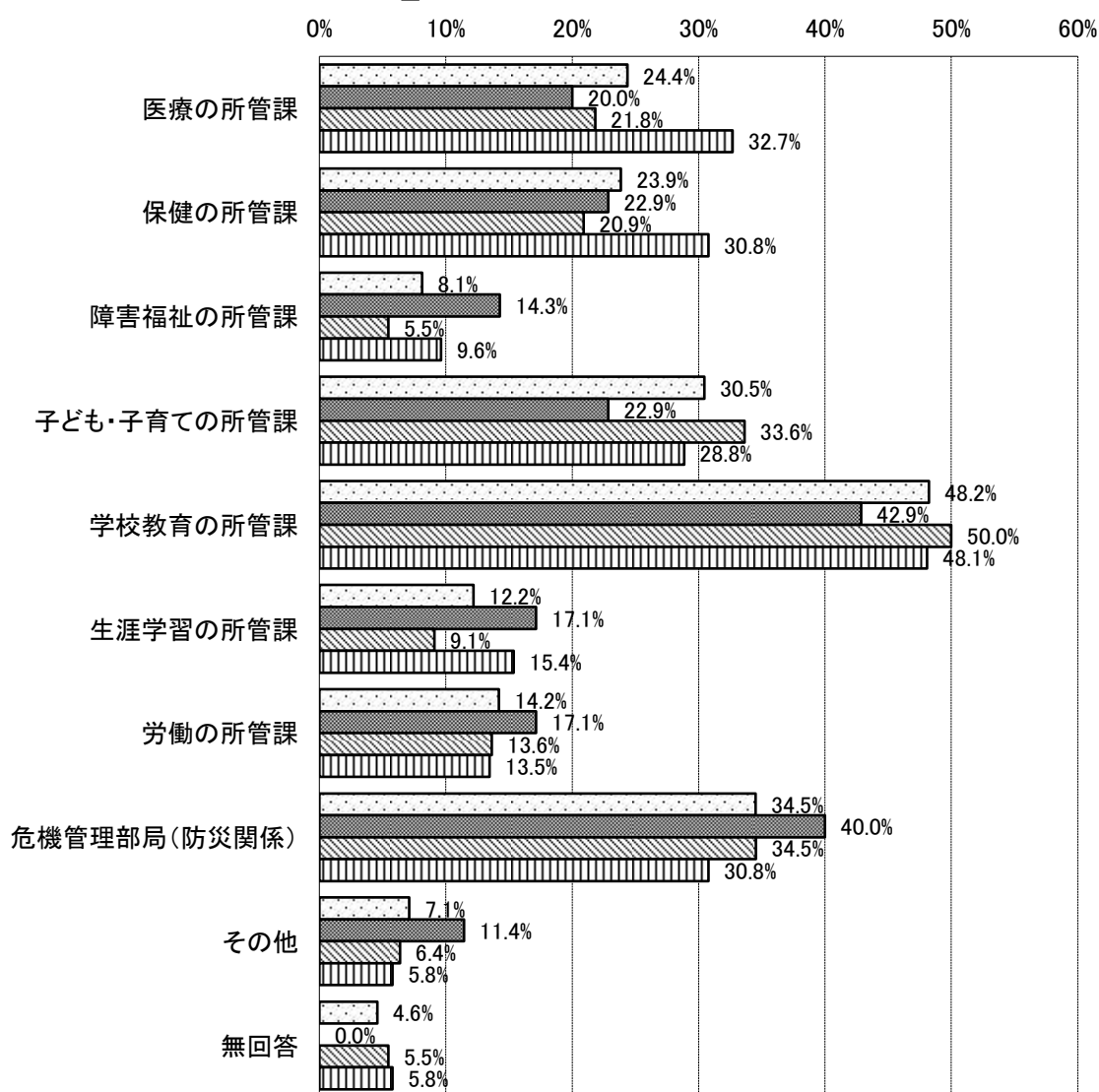
「学校教育の所管課」の割合が最も高く 48.2%である。次いで、「危機管理部局（防災関係）（34.5%）」、「子ども・子育ての所管課（30.5%）」である。

図表 2-233 市区町村内の関係部署で連携が難しい分野（複数選択）



（注）「その他」として、「財政部門」、「保育の所管課」、「主管課が明確でないことが課題」、「個別支援は連携できているが、市全体の状況把握の仕組みができていない」等が挙げられた。

図表 2-234 【自治体種別】_市区町村内の関係部署で連携が難しい分野（複数選択）



□(n=197) Total ■(n=35) 指定都市・中核市・特別区 ▨(n=110) その他の市 ▩(n=52) 町・村

③ 医療的ケア児等への支援全般に関する課題

医療的ケア児等の支援全般に関する課題として、以下の回答があった。

図表 2-235 【指定都市・中核市・特別区】_医療的ケア児等への支援全般に関する課題（自由記載）

（社会資源の不足）

- ・ 資源不足。重心事業所も少なく、短期入所も空きがない、相談支援事業所も本来業務外のことを求められることもあり少ない報酬で受けにくい。学校や保育所の看護師も不足しており、医師の後ろ盾のない職場で働きたがらない。医療の進歩に対して、人員や予算が不足している
- ・ 利用できる障害福祉サービス事業所等、医療的ケア児者の在宅生活を支える社会資源の不足。特に保護者のレスパイトや緊急時に受け止められる短期入所事業所、特別支援学校卒業後の進路である生活介護事業所は希望通りの利用が出来ない現状がある

- ・ レスパイト資源の不足。特に医療型短期入所については、医療における床数との関連もあり課題である。医療型短期入所の不足故に新設を考えても、医療として床数を増やせない地域である場合だと新設の困難性が増える
- ・ 看護師、保育士等の不足により、「動ける医療的ケア児」を含めた医療的ケア児の居場所（受け皿）が増えないこと。また受け入れるための仕組みが構築されづらい。医療的ケアを必要とする児がいて、知的等には問題がない場合も、普通園での受け入れが難しい等

（財源確保）

- ・ 財源不足

（支援体制の構築）

- ・ 多機関での協働が求められるが、そのいずれとも同じ方向性をもって取り組んでいるとは思えず、対応に苦慮している。それぞれの分野での課題が多い中、1自治体での対応には限界がある
- ・ 医療機関と福祉関係者の連携、福祉につながるきっかけづくり

（地域の医療的ケア児の把握）

- ・ 医療的ケア児等のニーズや課題を把握し、ニーズに合わせた体制整備に向けての検討が必要
- ・ 医療的ケア児の全数把握の手法（同意を得る手段、更新の方法など）
- ・ 母子保健分野の部署が医療的ケア児等への支援業務を担当しているが、乳幼児期の状況は把握できても学童期～成人期以降までは状況が把握しにくいことが課題である
- ・ 市として医療的ケア児等コーディネーターの配置を開始したばかりのため、実際の個別支援の現状・課題の把握と今後の事業計画の検討及び医療的ケア児支援の全体像の把握が必要

（役割・方針の明確化）

- ・ コーディネーターの役割が不明確な状態であり、市としてコーディネーター配置が進められない状況がある。
- ・ 医ケアセンター、スーパーバイザー、医療的ケア児コーディネーター、基幹相談支援センターとの役割の明確化、連携体制
- ・ 県の方針が明確でないため、どういう方向性で考えれば良いのかが定まらない

（知見・経験の不足）

- ・ 母子保健、障害福祉等、行政が医療的ケア児に関わっていく中で、職員が短期間で異動となることもあり医療面の知識や経験が蓄積されず、相談対応や接遇に苦慮している

（災害対応）

- ・ 災害時の避難に係る避難先や物品の確保
- ・ 災害時支援 情報の更新

（コーディネーターの育成）

- ・ 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
- ・ 医療的ケア児コーディネーターの後任者の人材育成

（その他）

- ・ 医療的ケア児等への支援が充実してきたが、長期的に児の状態が変わらない重症心身障害児と異なり、医療的ケア児は一時期だけに支援の対象となることがある。医療的ケア児支援の事業ありきで生活をしているとサービスの対象外となった時の切り替えが難しい
- ・ 欠席時の評価。高単価な医療職を事業所に配置し受入体制を整えても、安定しない体調による欠席や突

然の長期入院等、事業所として給付費の見込みがつけづらく、受入を敬遠する事業所がある。従来の欠席時対応加算だけでない評価も必要ではないか

- ・ 就学時、必要に応じて配置される看護職員の勤務形態（会計年度任用職員であり、雇用として不安定）
- ・ 医療的ケア児等のみならず、家族を含めた課題解決が必要
- ・ 乳幼児は身体的な状況変化が著しいため、対応方針の決定が難しい
- ・ 都市規模の相違による県下他自治体との支援体制の相違

図表 2-236 【その他の市】_医療的ケア児等への支援全般に関する課題（自由記載）

（社会資源の不足）

- ・ 看護師一人体制では、看護師自身が休暇や病欠すると医療的ケア児の受入が困難になることへの責任感などが負担になっている。訪問看護ステーションなどスポット的に看護師の対応も検討したが、乳幼児の対応は困難とのことで、医療的ケア児に対応できる看護師がいない状況がある
- ・ 個々の医療的ケアの内容や頻度、家庭環境は様々であり、個に応じたサービスの調整を行うには、サービス種類や提供方法を柔軟に対応していく必要があるが、人材不足やサービス不足のため希望に沿えない
- ・ 医療的ケア児に限ったことではないが、求められる支援やサービスは多岐にわたるものの、対応するための資源や人材等の不足
- ・ 医療的ケア児等が日中活動する場、例えば生活介護・グループホームなどの不足がある。圏域や市レベルで設置するためには、土地の取得や事業を担っていただく事業者を見つける必要があるが、資源が不足している。また、時間もお金もかかる。全国的な課題と思われるため、国・県での対応をお願いしたい

（財源確保）

- ・ 保育対策総合支援事業費補助金、教育支援体制整備事業費補助金について、医療的ケア児の受け入れがある場合しか補助対象とならないため、活用しづらく、保育所や小中学校への看護師配置の財源が確保できない。結果、財源が無ければ看護師配置につながらず、支援の向上につながらない。医療的ケア児等コーディネーターの配置についても、児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金のメニューにおいて、県の医療的ケア児支援センターへの配置については補助されるが、市への配置については補助されず、財源が確保できない
- ・ 公設の保育所が無い自治体では、保育所で看護師の雇用を行う必要があるが、対象児が卒園した後の人件費が問題となる
- ・ 障害サービス利用に至るか不明なケースにも、相談支援をつけないと退院できないと医療機関から言われる。サービスの利用がないと相談支援は収入につながらない。また、サービスにつながるまで医療的ケアがない児より多くの時間を使う。労力と収入が見合っておらず、支援の依頼をしにくい
- ・ 医療的ケア児等の数が少ない自治体では、その児童にかかる資源、予算等に限界がある（近隣の都市に頼らなければならない）

（支援体制の構築）

- ・ 医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置し、各分野の支援者との連携を図って行く必要がある
- ・ ケースの把握、支援、連携をスムーズに行うための庁内の体制構築の議論が進んでいない
- ・ センターを有していないため、自立支援協議会のなかで部会を設置し、圏域で対応するなど、課題が多い状況

- ・ 保育現場や教育現場での医療的ケアの対応が十分ではなく、受け入れ体制が整っていない。医療機関との連携が取れておらず、医療的ケア児等が退院する際の相談窓口が明確になっていない。また、そのことにより医療的ケア児等の家族への情報提供等が十分にできておらず、孤立や負担を抱えやすい状況が生じている
- ・ 主治医の医療機関が遠方であるため、医療機関との連携や保育所・学校における看護師確保、医療との連携課題
- ・ 支援を行う職員の資質向上および庁内連携・庁内外の支援体制整備
- ・ 各課にまたがった対応となっているため一元的な窓口が必要となっている

(地域の医療的ケア児の把握)

- ・ 医療的ケア児の把握が難しい。(全員は把握できない) 行政のみでは把握は難しく、医療機関等との連携が必要。把握できるような仕組みがあればいいと思う
- ・ 様々な機関で把握された医療的ケア児の情報を取りまとめて、全体を把握することが難しい。また、コーディネーターにつないだり、新事業やイベント等の情報を一斉に提供する方法が未確立
- ・ 人数の把握(特に行政サービスを利用していない児)
- ・ 医療的ケア児の実数把握は出来ているが、18歳以上の者の把握は出来ていない
- ・ 医療的ケア児は手帳を取得していない場合も多い為、障がい福祉課での把握が難しい
- ・ 医療的ケア児から、医療抜けすることも、逆もあり、把握しきることが難しい。1人のこどもであるが、医療的ケアの有無でメインとなる担当が異なってくる

(役割・方針の明確化)

- ・ 関係課が複数にまたがるのが想定されるが、それぞれの課で必要な対応が不明確なため連携の主体となる課がない
- ・ 保健所所管となる小児慢性特定疾患で医療的ケアが必要な児の取り扱いがわかりづらい
- ・ 計画相談事業所にコーディネーターの受講を促しても、受講者がコーディネーターとして活動する心づもりで受講しないと、その後の活動が厳しい(自治体との連携、難しいケースを受任してほしくても件数がいっぱいでは受けられないなど)。コーディネーターの配置事業所に報酬だけではなく後方支援の仕方が必要。庁内にも複数配置したが、役割分担が明確でないため、それぞれの機関の役割を全うしているだけになっている。コーディネーターのモデルケースがいれば教えてほしい。
- ・ 家族がコーディネーターの役割を認識できおらず、家族とコーディネーターとの連携が難しい場合がある

(個別性)

- ・ その個人やライフステージによってもニーズが変化するため、サービスのパターンにあてはめることは困難である
- ・ 個人にあったコーディネートや災害時の支援検討、資源の発掘などに課題が多く、取組が進んでいかない

(知見・経験の不足)

- ・ 医療的ケア児の母数が少なく、医療や福祉の専門職でも十分な知識や経験が不足している
- ・ 医療的ケア児の絶対数が多くないので、医療的ケア児等コーディネーターの資格を取得した者が複数いても、対応した経験があるものが少なく、いつまで経っても新しい支援者に育ちにくい。情報共有だけでは限界がある

(災害対応)

- ・ 災害時の避難行動計画の策定
- ・ 災害時の避難所

(その他)

- ・ 保護者が協議の場に参加できていないため、今後の課題。市民団体化はされていないため、特定のケースのみの参加は悩ましい
- ・ 他機関との連携という視点においても自分の所属する分野、職種で行えることを明確に連携・共有し、支援できると良いと思う
- ・ 医療的ケア児の把握について、未就学児については、障害部局よりも子育て支援センターや保育所等の所管の部署の方が課題を集約しやすい
- ・ 介護者の身体的負担（入浴等）、介護者の精神的負担（災害時の避難場所・避難支援者の調整）、介護者の経済的負担（災害時用の発電機購入、介護者の就労困難）
- ・ 福祉職員に対する万能感への負担

図表 2-237 【町・村】_医療的ケア児等への支援全般に関する課題（自由記載）

（社会資源の不足）

- ・ 全般的に社会資源が不足している地域であり、課題のない人でも暮らしていくのに不便な地域である。今ある社会資源で支援を行ってはいるが、支援される側にも不便な地域で生活することの覚悟（公助、共助で支援しきれないこと）を求めざるを得ない状況にある
- ・ 小児対応の訪問看護事業所の不足。（町内にも訪問看護事業所は増えてきたが、自宅から遠いところの訪問看護事業所が訪問している。） 短期入所（医療型）の利用が難しいときがある。ヘルパー人材の不足
- ・ 近隣に、医療的ケア児が必要とするサービス（訪問入浴、ショートステイ等）を提供できる事業所がない
- ・ 就学に向け、医療的ケアに係る看護体制は整っても、学校の受入体制を整えることが難しい。医療的ケア児以外の児童に対する対応に追われている状況での医療的ケア児に対する適切な人材確保、学校全体の医療的ケア児に対する理解などソフト面での課題が大きい
- ・ 都市部から遠く、サービスへのアクセスが悪い
- ・ 全国一律的に同等な支援が受けられることが国の方針でもあると思われるが、過疎化や少子高齢化等により、医療的にも福祉的にもサービスの構築自体が難しい地域もある。実際の直接支援の医療的ケア児がいないので想像になってしまう面も大きい。対象児と家族が住みやすい地域にすることは町の課題である
- ・ 医療機関が近くにない場所で受け入れることへの怖さや責任の重さで受け入れを躊躇している

（財源確保）

- ・ 医療的ケア児を地域の保育所や幼稚園、学校で受け入れる際に、看護師の配置が困難な場合は訪問看護を活用していますが、自宅外での訪問看護が診療報酬において定められていないことから、現在、自治体が国の国庫補助を利用し、訪問看護にかかる費用負担の助成を行うなどの方法を行っているが、今後、医療的ケア児の増加に伴い財政負担が懸念される
- ・ 人材不足や財源確保が難しく思うような支援につながらない

（支援体制の構築）

- ・ 対象事例がないが、対象者がいる場合は施設、病院がないため対象者を受入施設・病院がある市町村等と協議が必要となる
- ・ 町として医療的ケア児コーディネーターの配置が完了しておらず、速やかに配置を検討する必要がある
- ・ 医療的ケア児が生活するには迅速に対応できるよう、支援の流れを整備し、滞りなく支援できる体制を整える

- ・ ライフステージごとに支援者が替わるため、支援者間の連携が必要である。
- (地域の医療的ケア児の把握)**
- ・ 地域にいる医療的ケア児の把握
- (役割・方針の明確化)**
- ・ 就学に向けて協議しているが、養護学校設置者である県の支援方針が固まっていない
- (個別性)**
- ・ ケースの個別性が高く、画一的な支援体制の構築が難しい
- (知見・経験の不足)**
- ・ 事例が少なく、支援にあたる人材も限られる状態であり、医療的ケア児に関する知識・経験が不足している
 - ・ 天災（地震・豪雨災害）が発生した際に、医療的ケア児を避難させ適切な対応をする流れを職員が理解していない。避難所には基本的に福祉課関係職員が常駐しているが、異動等で一から医療的ケア児について学ばなければならない
- (災害対応)**
- ・ 災害時、緊急時のマニュアルなし
 - ・ 災害時の支援（避難先・電源の確保、当事者・支援者の連絡手段、移動の手段・支援方法など）
- (家族支援)**
- ・ 家族の身体的、精神的支援
 - ・ 医療的ケア児の面倒を見る時間が長く、親が休めない
- (その他)**
- ・ 保護者が地域内での養育を希望していても、病状等によっては地域を離れる（就学先等が区域外となる等）必要があること
 - ・ 教育保育施設での活動について、医師が「集団活動可能」と言うのと、教育保育施設の現場が思う「集団生活に適している」というのに差がある。児童を預かるだけなら、教育保育施設でなくていいのではないかという現場の思い（保育・教育をしたいという思い）

④ 医療的ケア児等への支援や、支援体制構築において、国や都道府県に求める支援

医療的ケア児等への支援や、支援体制構築において、国や都道府県に求める支援として、以下の回答があった。

図表 2-238 【指定都市・中核市・特別区】

医療的ケア児等への支援や、支援体制構築において、国や都道府県に求める支援（自由記載）

(資源開発のための支援)

- ・ 医療的ケア児等総合支援事業については、令和 5 年度から子ども家庭庁所管の「児童虐待防止対策等総合支援事業費」に含まれることとなったが、国庫補助基準額や補助率に大きな変更はなく、財政支援としては不十分である。「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」に定められた自治体の責務を果たす施策を実施できるよう、財政支援の拡充を要望する
- ・ 医療的ケア児者への支援については、専門性が求められ、支援を行う事業者が人材の確保等を行う負担が大きいことから、既存の事業所の経営の安定化を図るため、下記の財政的支援を求める。（１）生活介護

の基本報酬に医療的ケア者の支援の負担を評価する区分を設けること。（２）福祉型短期入所サービスについても、医療型短期入所サービスの医療型短期入所受入前支援加算と同様の加算を設けること

- ・ 補助金の上限額増額等の財政措置や支援 ・医療的ケア児・者等のライフステージに応じた切れ目のない支援のため、児童と成人を包括した制度創設と支援内容にふさわしい人材の配置。医療的ケア児・者等の実態を継続的に把握するための仕組みの構築。保育所・学校等における医療的ケア児の受入環境整備促進 ・医療的ケア児・者等の訪問看護利用について、保育所や学校、障害福祉サービス事業所など、居宅以外においても利用できる仕組みの構築
- ・ 現行の補助制度は、医療的ケア児 2 名までの補助となっており、超過分について施設の費用負担が生じていることから、医療的ケア児の受入を実施している保育施設に対し 3 名以上の医療的ケア児を受入る場合に、人数に応じた基本分単価を加算すること。乳幼児期のレスパイト先の充実

（支援体制の構築）

- ・ 小児科医療体制の整備

（広域での支援体制構築）

- ・ 圏域を超える通学支援
- ・ 圏域における入所施設の設置

（役割・方針の明確化）

- ・ 実態調査の実施とコーディネーターの活用について方針や指針を明確にしてもらいたい。※本市独自のコーディネーターがいるため、相談などがそちらに偏り、県の研修修了者の活動が少ない状況にある
- ・ コーディネーター配置についても都道府県として各自治体のコーディネーターに求めることを明確にしていきたい

（知見の共有）

- ・ 医療的ケア児等コーディネーターに求められる役割や機能がケース毎に大きく異なるため、好事例やケース紹介、関係機関との連携のノウハウ等をまとめたハンドブックを作成してほしい

（情報発信）

- ・ 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
- ・ 医療的ケア児支援に関する周知活動と具体的な人材支援をしていただきたい

（研修の充実）

- ・ 医療的ケア児等の支援者へのスーパーバイズの充実
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの水準を一定以上に保つため、国における研修の企画や広域的な地域を対象とする研修の実施を要望する
- ・ 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

（災害対応）

- ・ 県やセンターを中心とした災害時支援（安否確認、避難方法、災害時受入病院体制の整備）
- ・ 災害時等の緊急時の受入先の調整や受入の支援
- ・ 災害時の他県への避難的入院の体制構築

（実態把握）

- ・ 都道府県に医療的ケア児の実態調査を実施していただきたい。現状では医療的ケア児の定義も曖昧な中で、各自治体独自の方法で医療的ケア児の実態調査を実施しても統一的な数とはならないと思われる
- ・ 医療的ケア児を全数把握するための仕組み

（その他）

- ・ 学校、保育、学童保育等での医療的ケア児を含めたインクルーシブ教育システムの推進
- ・ 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）の普及に向け、登録をする主治医の負担軽減を考慮する（診療報酬への反映）等、利用する関係機関が使いやすいよう改良して欲しい
- ・ 18 歳まで小児科医師が訪問診察、入院が必要であれば調整をしていただいている。小児科医師より 18 歳に到達すると入院できる病院がなく困っているとのこと。18 歳に到達しても入院できる体制づくりをお願いしたい

図表 2-239 【その他の市】

医療的ケア児等への支援や、支援体制構築において、国や都道府県に求める支援（自由記載）

（資源開発のための支援）

- ・ 地域によって大きく支援の差が生じないように、財政的支援が重要
- ・ 保育所や小中学校について、医療的ケア児の受入がなくとも、受入に備えて看護職員を配置した際の人件費に対して補助が行われるように保育対策総合支援事業費補助金、教育支援体制整備事業費補助金の補助要件の拡充をお願いしたい。また、保育対策総合支援事業費補助金は補助率 1/2、教育支援体制整備事業費補助金は補助率 1/3 と格差があるため、教育支援体制整備事業費補助金の補助率の引き上げをお願いしたい。市内の児童発達支援センター、基幹相談支援センター、相談支援事業所に対して、市が医療的ケア児等コーディネーター配置を行うことに対する国庫補助が行われるよう、児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金の補助要件の拡充をお願いしたい
- ・ サービス利用前でも相談、調整に入ったら収入につながったり、医療ケア児の支援には加算がつくようになれば、相談支援員に依頼がしやすい
- ・ 医療型短期入所、（計画的）レスパイト入院など、受入る医療機関側の職員体制や人材等も絡んでくる。地域の拠点となる総合病院等の医療機関への要請や体制整備補助などを研究していただきたい
- ・ 障害福祉サービスの報酬について、サービスの提供効率が悪い過疎地域においては、労働者への報酬が低くなるため労働者の確保ができず事業撤退といったことが発生している。都市部及び他産業よりも多くの報酬が支払われるようにならないければ過疎地域の労働力の確保は不可能なため報酬体系の見直しをしていただきたい
- ・ 病院の短期入所施設だと、医療的ケア児が入院や処置等の記憶があり、不安で泣いてしまう等慣れるまで時間がかかってしまう(なかなか慣れない)。家庭的な雰囲気でも過ごせるような福祉型の短期入所施設の設置がすすみ、医ケアを受けながら普段の生活に近い環境でこどもが成長できるような体制が整うような支援をお願いしたい
- ・ 医療的ケア児者等の受け入れ可能な短期入所施設が圏域内になく、介護老人保健施設へ開設依頼を行っても、医療職者不足のため、受入が難しいと言われることが多い。医療職者の斡旋等、国や県で支援していただければ有難い
- ・ 主に成年期のケースになるが、喀痰吸引等において、ヘルパー研修のための指導看護師の確保が非常に困難

になっている。指導看護師の充足策の促進か、3号研修の修了要件の緩和等の検討をお願いしたい

（支援体制の構築）

- ・ 市内に医療ケア対応の医療機関がない場合の支援体制整備をどのように行うか
- ・ 行政内は異動があり体制作りが進みにくい

（広域での支援体制構築）

- ・ 1自治体では対象児が少ないため、支援体制については広域で構築していくことが望ましいのではないか
- ・ 医療的ケア児等が活用できる社会資源が、住所地の自治体になく場合、他の自治体のサービスを活用することになる。その際の、送迎手段の確保、経済的な支援などを、国や都道府県などが広域的な形で実施して欲しい
- ・ 障害児の短期入所施設が不足し、予約が数か月先であったり、遠方での預け入れの場合は送迎負担、実際に利用しようとしても体調不良でキャンセルなど、利用がしにくい。対象児童が限定され、小規模な自治体が施設整備は難しく、広域でサービスを検討してほしい
- ・ 医療的ケア児等の少ない地域においては支援や支援体制の構築に関しては市町村の管轄ではなく保健所等都道府県の管轄とすることをご検討いただきたい

（役割・方針の明確化）

- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの役割が曖昧なため、明確に示してほしい。どこまで何を願ってよいのかの判断がつかない。医療的ケア児等コーディネーターを活用しづらい状況がある
- ・ 県の方針や現状の共有など支援の方向性のリーダーシップをとってほしい
- ・ 市町村、圏域、都道府県や国と階層をわけて、検討すべき内容を例示していただきたい。地域の実情に合わせた整備といっても、医療的ケア児者の支援環境は医療・教育・保健分野との連携体制など、市町村単位では協議や検討が十分に進んでいない部分が多いと感じるため
- ・ 現在医療的ケア児の通学支援などで市町村独自で行っているものがあるが、国のサービスとして支給要件、内容を統一してほしい
- ・ 医療的ケア児のいる家庭について、きょうだい児への対応を含め子育て支援が必須な家庭として把握・支援をしていくようこども家庭センターの役割として明記してほしい

（知見の共有）

- ・ 他市町村での医療的ケア児者への支援における好事例を教えていただけるとありがたい
- ・ ケース支援における流れを示したフロー図や実際にあった事例の提供等（あまり事例がないことから職員にノウハウが構築されないため）
- ・ 医療的ケア児に関する協議の場の運営については担当に一任されており、協議を深めていくために医療的ケア児コーディネーターや県等に助言をいただきたい
- ・ 毎年、在宅の医療的ケア児者の状況調査を実施しているが、実態把握後、どのような体制づくりに反映されているのか知りたい

（情報発信）

- ・ 県の取組で、医療機関から市町村への情報提供がされるよう「情報提供票」が作成され、活用していきたいと思ったが、医療機関がそのことを把握しておらず活用できていないため、医療機関への周知を行ってほしい。
- ・ 県を中心に県内の情報発信をしてほしい。ホームページの充実もしてもらいたい
- ・ こども家庭庁や文部科学省も含めた医療的ケア児の理解がすすむ周知

（研修の充実）

- ・ 市町村職員向けの医療的ケア児の支援体制に関する研修を行ってほしい
- ・ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修の受講人数を各市町 1 名（原則）ではなく 2～3 名にしてほしい
- ・ コーディネーター対象のスキルアップ研修、コーディネーターへのスーパーバイズ、支援事例、取組等のデータベース化
- ・ コーディネーターの体制づくりを地方自治体に求めるのであれば、体制づくりのための研修等を自治体職員向けに行ってほしい。制度だけでなく、実務について示してほしい。大きな医療機関のない自治体単独で都市部にある医療機関と体制づくりを行うのは難しい
- ・ 保育の所管課向けの研修会の開催

（災害対応）

- ・ 災害時の避難先の確保及び支援
- ・ 災害時に備え、蓄電装置や発電機の補助について独自に実施している市町村もありますが、国や県の補助をお願いしたい
- ・ 大規模災害の際は、国・県が主体となって対応できる体制をつくって頂きたい
- ・ 個別避難計画を具体的に作成して、活用できるように、体制構築の支援をお願いしたい

（実態把握）

- ・ 18 歳以降（学校卒業後等）の動向や支援体制について、調査等で現状把握をしてほしい
- ・ 大規模実態把握アンケートの結果を、市にも還元してもらえたら有り難い。今後、増えていく医療的ケア児等の後方支援（実態把握、資質向上のための研修等）を引き続き、お願いしたい

（その他）

- ・ 児までの支援だけでなく、者へ継続できるように長い目で支援対策を考えてほしい
- ・ 医療的ケア児在宅レスパイト事業の成人期への補助対象の拡大
- ・ 要保護児童対策地域協議会のように、医療的ケア児も個人情報の問題がなく、協議できると対応しやすい。また、医療的ケアが不要になる児もいるため、特にこの取り扱いが難しい
- ・ 離島部においても県の医療的ケア児支援センターは本土地域と変わらない支援を展開すべき（アウトリーチ等）。有事や災害時にネットワーク（MEIS）に入っていないが、連絡が受けられる体制があるとありがたい

図表 2-240【町・村】

医療的ケア児等への支援や、支援体制構築において、国や都道府県に求める支援（自由記載）

（資源開発のための支援）

- ・ 社会資源の不足は地域の力だけでは解決できない問題である。町はすでに財源不足、マンパワー不足により疲弊している。国や県の主導、財政負担による施策を期待する
- ・ 医療的ケア児等の支援は、その児の状況によって様々な支援内容が必要となる。小さな町でも柔軟に対応できるように、補助金等の制度を充実させていただければと思う
- ・ 医療的ケア児保育支援事業に関し、看護師配置の補助金について医療的ケアを行わなくなった場合、補助金の対象とならないことで園の負担が大きくなるケースがある。保育所等において受け入れ体制を整備できるよう状況に応じて柔軟な対応を求めたい
- ・ 小規模自治体のため、医療的ケア児が必要とする社会資源（こども園や学校等）において看護師等の人材

をタイミングよく確保することが困難である。人材を確保する仕組みや財源確保が必要である

- ・ 通学時の支援（通学時の送迎。金銭面、訪看についての補助はできたが、タクシー会社や訪看を探す等、保護者の負担がまだまだ大きい。通学バスに乗車できる体制が整うことを望む）

（支援体制の構築）

- ・ 医療的ケア児は年々増加傾向にある一方、医療的ケア児とその家族に対するサポートが追いつかない状況であり、医療的ケア児へのサポート体制と家族への支援について障害福祉・子育て支援双方で充実させていただきたい
- ・ 現在、窓口が統一されていない。今後、子ども家庭センターが子どものすべての窓口となるような体制整備となるよう求める
- ・ 早急な対応を求められることから、不慣れな市町村へのサポート体制を整備してほしい

（人材派遣）

- ・ 学校等へ入学した際に医療的ケアを行える人材の派遣等
- ・ 医療的ケア児が利用する事業所に、国や県から看護職員を派遣できるような支援体制を構築してほしい
- ・ 都道府県から事業所へ医療的ケア児等コーディネーターの委託について取組をしてほしい（圏域単位のコーディネーターを県から事業所に直接委託等）。実績がない、長期にわたり対象者がいない市町村は独自にコーディネーターを置いたとしても実際に正しく機能するかが不安。それであれば、圏域でコーディネーターを置いて実施したほうが、実績等も増え、より専門的な支援が行えると思う。昨年に圏域内で委託を考えている市町村が集まって、基幹相談支援センターに委託のお願いをしたが断られた。都道府県から直接委託についての話をしてもらえれば、事業所側も受け入れやすいのではないだろうか

（広域での支援体制構築）

- ・ 医療的ケア児が少ない/いない市町村は、支援事例が乏しく/無く、体制が脆弱であるため、人口が少ない市町村（例えば人口 20 万人未満）の区域は、都道府県自ら支援を行う方がいいと思われる
- ・ 小規模の町ではマンパワー不足等により支援体制構築にまで手がまわらない。ケース支援で手いっぱい状況。広域で体制構築をするなどの支援をお願いしたい
- ・ 広域で利用させてもらっている資源も多いが、県内全域で利用できるサービスの整備をお願いしたい。また、充電器等の補助は市町村によるため、国や府の補助対象にしてもらいたいと思う

（役割・方針の明確化）

- ・ コーディネーターの仕事を確立するためにも、仕事内容を明確化し、報酬額を定めてほしい
- ・ 医療ケア児等支援コーディネーターがいない。国からコーディネーターの配置義務化、業務内容の明確化が必要。現在行政職のみで対応している。上司に相談しても専門職の配置、コーディネーターの必要性を理解してもらえない
- ・ ガイドラインの作成（保育所、学校等）

（知見の共有）

- ・ 僻地ではどのような形の支援になるのか、情報が欲しい。個人情報保護のためと思いますが、個人を特定されてしまうような地方ではどのような対応をしているのかの情報の入手が困難であるため
- ・ 自治体における支援体制の構築のノウハウについて 医療資源（特に在宅療養における資源）の不足に対する連携強化や対応についてのスーパーバイズ

（情報発信）

- ・ サービスの報酬改定やその他法令等に変更があった場合の説明会の実施
- ・ 医療的ケア児が通園できる幼稚園・保育所の情報の共有

（研修の充実）

- ・ 国が主体となって医療的なケアが必要な方（大人も子供も）に対しての理解を深める研修等を積極的に行っていくことが必要である
- ・ 医療的ケアとは、またはその医療行為とはどういったものなのかについての具体的な研修や人材育成の機会の提供の場

（災害対応）

- ・ 医療的ケアのある方の災害時の避難場所の確保。避難先として各病院の門を開けていただけるよう、働きかけてほしい。（医療ケアは家族が行う、場所・電源のみ提供してほしい） 医療的ケアのある方が緊急時に駆け込める医療体制。現実的には医療的ケアのあることで受診を断られてしまう病院がまだ多い。車で1時間かかる病院に母親1人で連れて行かなければならない状況。
- ・ 腹膜透析を行う必要がある医療的ケア児がいる。災害時の停電に備えるため、ポータブル電源の購入補助制度を設けてほしい

（家族支援）

- ・ 医療的ケア児のきょうだい支援（心のケア等）や保護者支援（心のケア、就業支援等）施策の充実
- ・ 保護者が他の市町村の保護者などつながれる場があるとよい（オンラインなどの活用）

（その他）

- ・ 市町村へ直接出向き避難場所の設備について確認しておくことも必要なのではないか（データ解答だけでは不透明）

4. 医療情報の携帯状況に関する調査

(1) 本人の状況

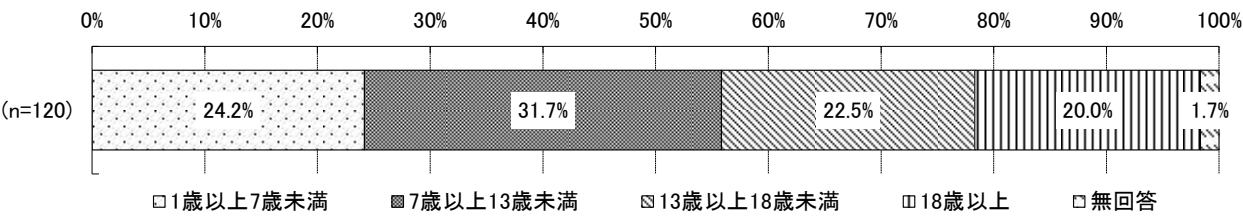
① 年齢

平均値 12.5、最小値 1.0、最大値 36.0、標準偏差 7.8 である。

図表 2-241 年齢（単位：歳）

回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
118	1.0	36.0	12.5	7.8	11.5

図表 2-242 年齢の分布

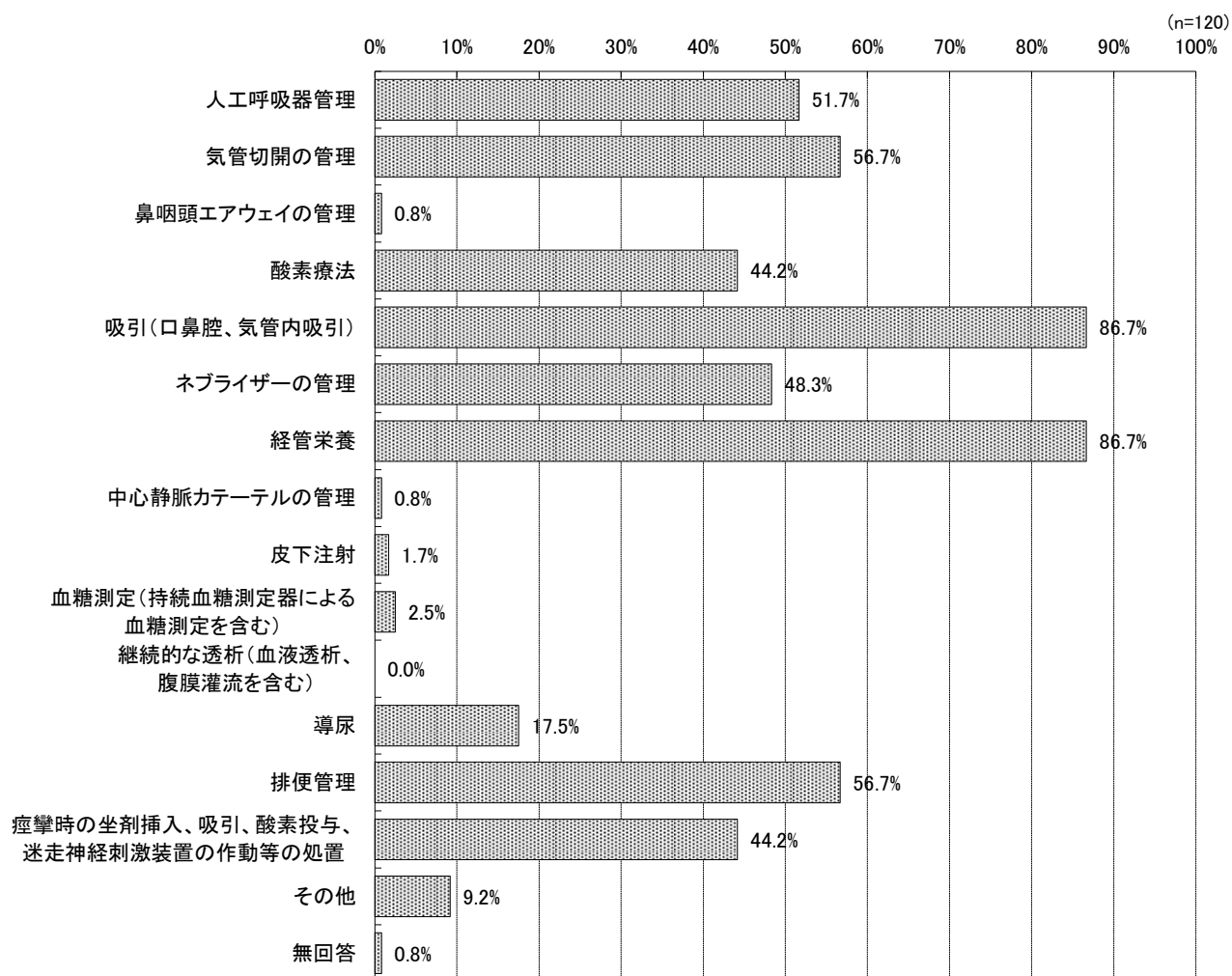


(注) 医療的ケア児・者を対象とした。

② 必要とする医療的ケア

「吸引（口鼻腔、気管内吸引）」の割合が最も高く86.7%である。次いで、「経管栄養（85.8%）」、「気管切開の管理（56.7%）」、「排便管理（56.7%）」である。

図表 2-243 必要とする医療的ケア（複数選択）



(注) 「その他」として、「カフアシストや体位変換等による排痰」、「手圧排尿」、「CPAP」、「バクローフェンポンプ」が挙げられた。

【留意事項】調査回答者の傾向について

- 必要とする医療的ケアをみると、「人工呼吸器管理」が 51.7%、「気管切開の管理」が 56.7%となっているが、以下の調査と比べ割合が高く、本調査の回答者の傾向として、重度の方の回答が多いと考えられる点について留意が必要である。

(既存調査)

- 東京都医療的ケア児（者）実態調査,令和 4 年 7 月,東京都
 - 40 歳未満の医療的ケア児・者とその家族を対象。回収数 966 件
 - 「人工呼吸器管理」36.5%、「気管切開の管理」36.7%
- 医療的ケア児とその家族の生活実態調査,令和 2 年 3 月,三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社
 - 20 歳未満の医療的ケア児とその家族を対象。回収数 843 件
 - 「人工呼吸器管理」33.0%、「気管内挿管・気管切開」41.8%

図表 2-244 【年齢別】_必要とする医療的ケア（複数選択）

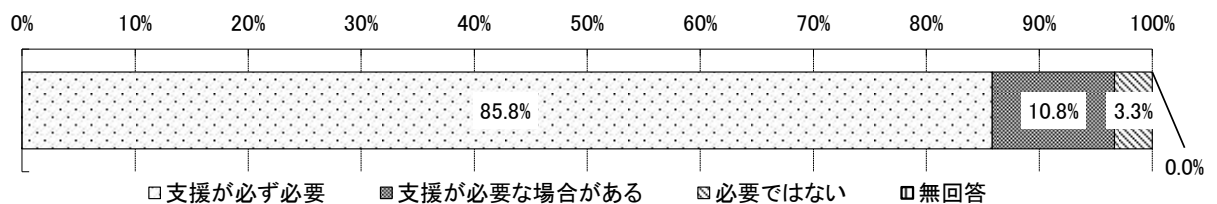
	人工呼吸器 管理	気管切開の 管理	鼻咽頭 エアウェイ の管理	酸素療法	吸引 （口鼻腔、 気管内吸引）	ネブライザー の管理	経管栄養	中心静脈 カテーテルの 管理
Total (n=120)	51.7%	56.7%	0.8%	44.2%	86.7%	48.3%	86.7%	0.8%
1歳以上7歳未満 (n=29)	58.6%	51.7%	3.4%	41.4%	82.8%	37.9%	86.2%	3.4%
7歳以上13歳未満 (n=38)	36.8%	57.9%	0.0%	39.5%	84.2%	55.3%	84.2%	0.0%
13歳以上18歳未満 (n=27)	55.6%	55.6%	0.0%	48.1%	92.6%	63.0%	88.9%	0.0%
18歳以上 (n=24)	62.5%	62.5%	0.0%	50.0%	91.7%	37.5%	87.5%	0.0%

	皮下注射	血糖測定 （持続血糖 測定器による 血糖測定を 含む）	継続的な透析 （血液透析、 腹膜灌流を 含む）	導尿	排便管理	痙攣時の坐剤 挿入、吸引、 酸素投与、 迷走神経 刺激装置の 作動等の処置	その他	無回答
Total (n=120)	1.7%	2.5%	0.0%	17.5%	56.7%	44.2%	9.2%	0.8%
1歳以上7歳未満 (n=29)	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%	62.1%	31.0%	3.4%	0.0%
7歳以上13歳未満 (n=38)	0.0%	5.3%	0.0%	18.4%	50.0%	42.1%	5.3%	0.0%
13歳以上18歳未満 (n=27)	7.4%	3.7%	0.0%	25.9%	51.9%	55.6%	11.1%	3.7%
18歳以上 (n=24)	0.0%	0.0%	0.0%	20.8%	66.7%	50.0%	20.8%	0.0%

③ コミュニケーション支援の必要性

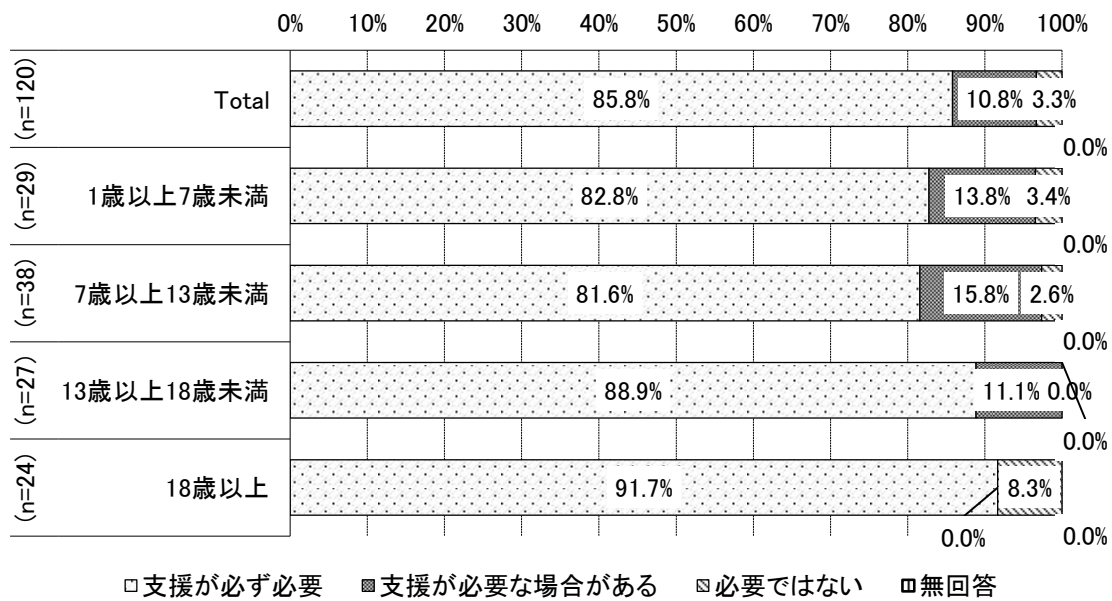
「支援が必ず必要」の割合が最も高く 85.8%である。次いで、「支援が必要な場合がある（10.8%）」、「必要ではない（3.3%）」である。

図表 2-245 コミュニケーション支援の必要性



（注）医療機関の医師等への説明の際に支援が必要かどうか、本人の状態や年齢等も含め回答。

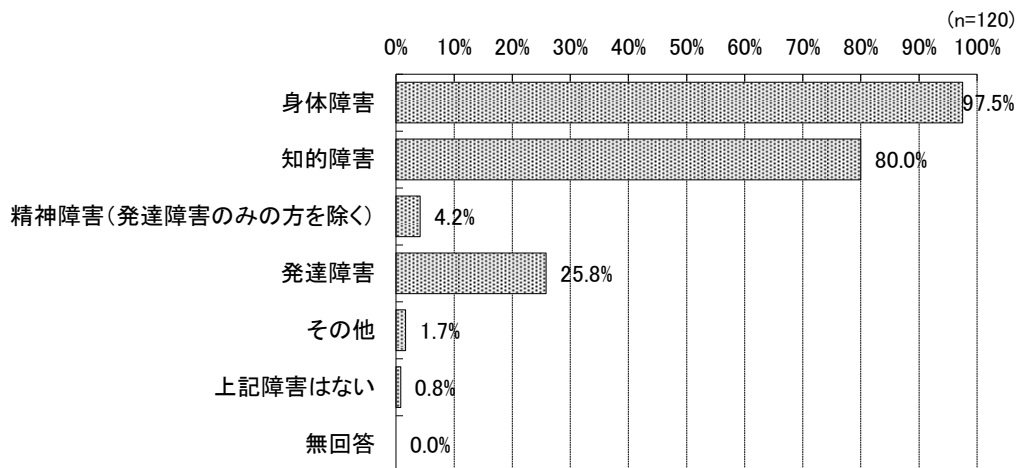
図表 2-246 【年齢別】_コミュニケーション支援の必要性



④ 障害の種類

「身体障害」の割合が最も高く 97.5%である。次いで、「知的障害（80.0%）」、「発達障害（25.8%）」である。

図表 2-247 障害の種類（複数選択）



(注) 「その他」として、「境界知能」が挙げられた。

図表 2-248 【年齢別】_障害の種類（複数選択）

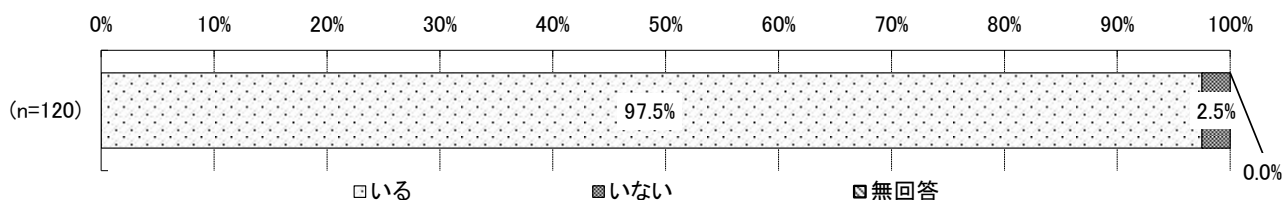
	身体障害	知的障害	精神障害 (発達障害のみの方を除く)	発達障害	その他	上記障害はない	無回答
Total (n=120)	97.5%	80.0%	4.2%	25.8%	1.7%	0.8%	0.0%
1歳以上7歳未満 (n=29)	96.6%	65.5%	3.4%	34.5%	0.0%	3.4%	0.0%
7歳以上13歳未満 (n=38)	94.7%	81.6%	7.9%	21.1%	2.6%	0.0%	0.0%
13歳以上18歳未満 (n=27)	100.0%	81.5%	3.7%	25.9%	0.0%	0.0%	0.0%
18歳以上 (n=24)	100.0%	91.7%	0.0%	20.8%	4.2%	0.0%	0.0%

(2) 医療機関の受診状況

① 主治医・かかりつけ医の有無

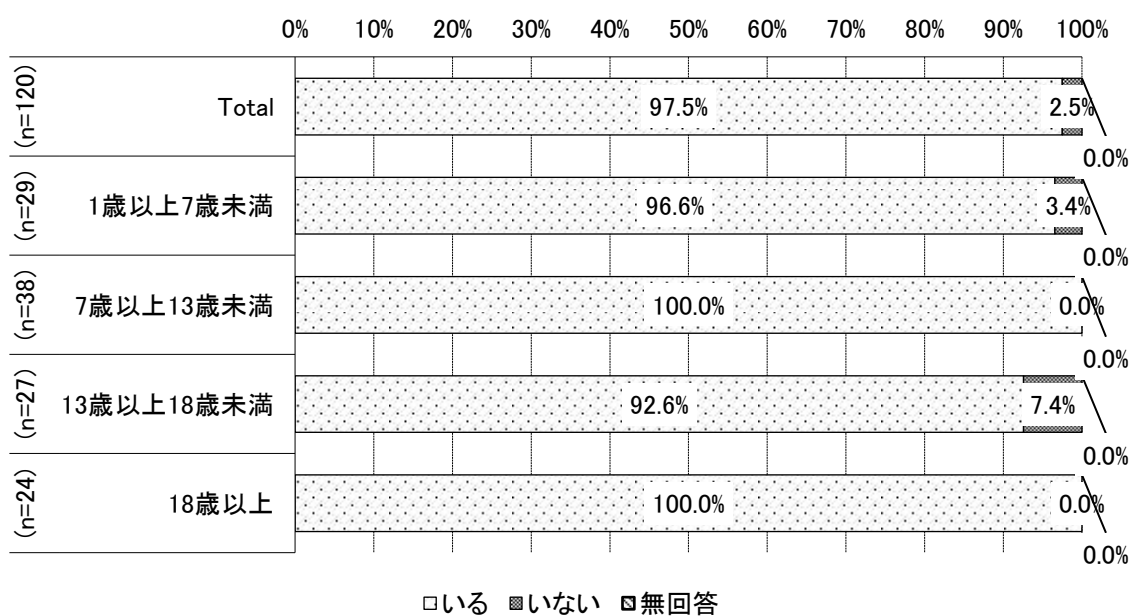
「いる」の割合が 97.5%、「いない」の割合が 2.5 である。

図表 2-249 主治医・かかりつけ医※の有無



(注) 「主治医・かかりつけ医」に関しては、「本人の心身状況や必要な医療的ケア等について十分理解しており、基礎疾患等についてあらためて説明を行う必要がない医師」と定義した。

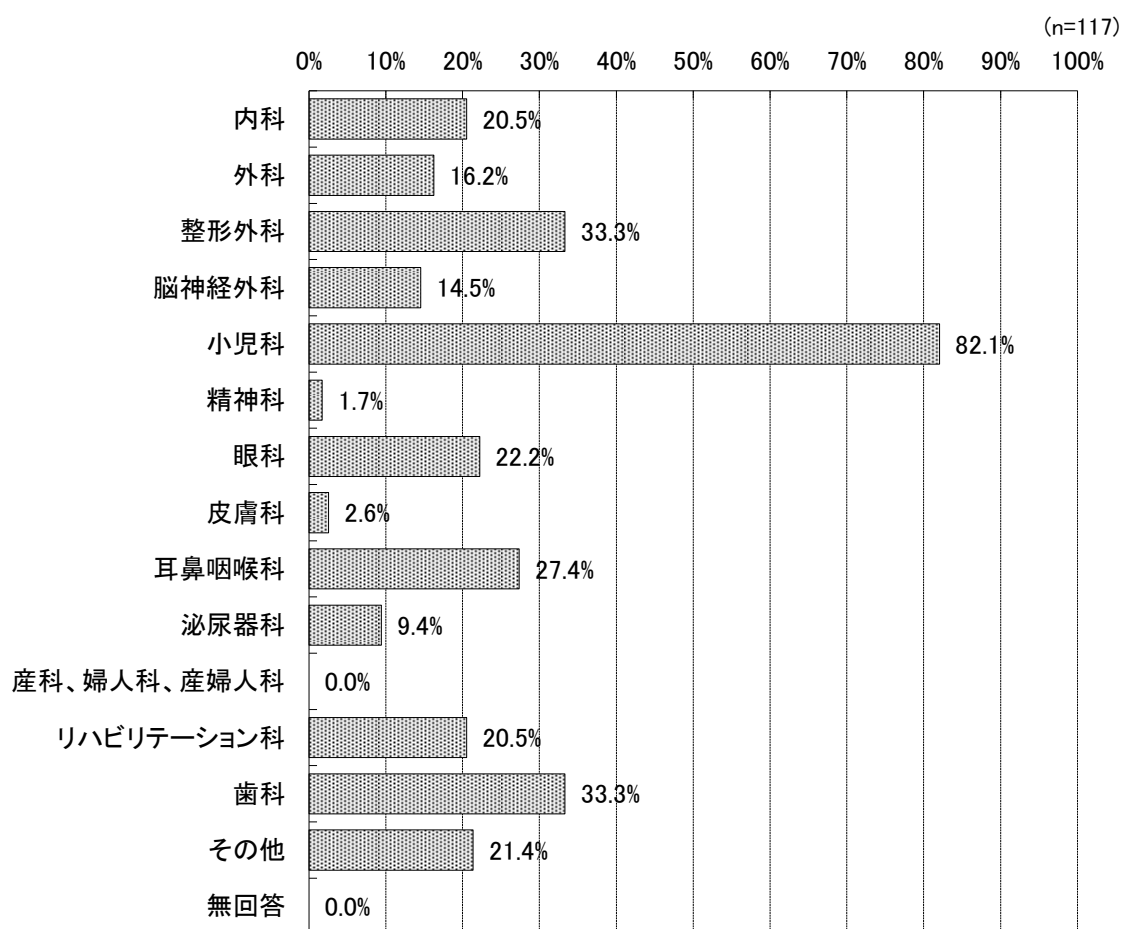
図表 2-250 【年齢別】_主治医・かかりつけ医の有無



② 主治医・かかりつけ医の診療科目（主治医・かかりつけ医がいる場合（n=117））

「小児科」の割合が最も高く 82.1%である。次いで、「整形外科（33.3%）」、「歯科（33.3%）」、「耳鼻咽喉科（27.4%）」である。

図表 2-251 主治医・かかりつけ医※の診療科目（複数選択）



（注 1）「主治医・かかりつけ医」に関しては、「本人の心身状況や必要な医療的ケア等について十分理解しており、基礎疾患等についてあらためて説明を行う必要がない医師」と定義した。

（注 2）「その他」として、「遺伝子外来」、「小児外科」、「小児循環器」、「小児神経科」、「脳神経内科」、「内分泌・腎臓」、「呼吸器科、新生児内科、循環器科、アレルギー科」、「在宅医」が挙げられた。

図表 2-252 【年齢別】_主治医・かかりつけ医の診療科目（複数選択）

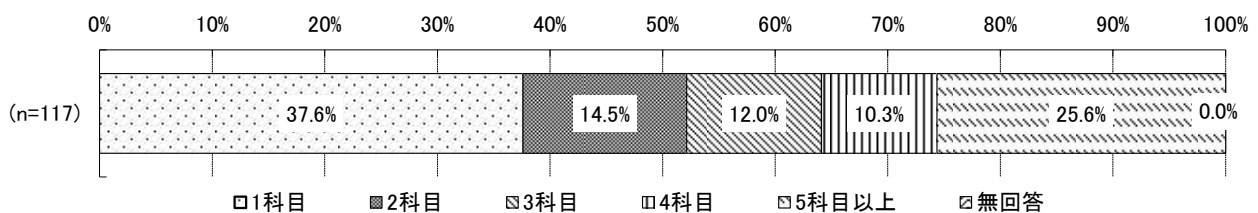
	内科	外科	整形外科	脳神経外科	小児科	精神科	眼科	皮膚科
Total (n=117)	20.5%	16.2%	33.3%	14.5%	82.1%	1.7%	22.2%	2.6%
1歳以上7歳未満 (n=28)	14.3%	14.3%	21.4%	17.9%	82.1%	0.0%	21.4%	0.0%
7歳以上13歳未満 (n=38)	18.4%	23.7%	44.7%	10.5%	86.8%	5.3%	36.8%	5.3%
13歳以上18歳未満 (n=25)	20.0%	16.0%	36.0%	16.0%	88.0%	0.0%	16.0%	4.0%
18歳以上 (n=24)	33.3%	8.3%	29.2%	16.7%	66.7%	0.0%	8.3%	0.0%

	耳鼻咽喉科	泌尿器科	産科、婦人科、 産婦人科	リハビリ テーション科	歯科	その他	無回答
Total (n=117)	27.4%	9.4%	0.0%	20.5%	33.3%	21.4%	0.0%
1歳以上7歳未満 (n=28)	28.6%	10.7%	0.0%	17.9%	21.4%	28.6%	0.0%
7歳以上13歳未満 (n=38)	44.7%	15.8%	0.0%	23.7%	52.6%	18.4%	0.0%
13歳以上18歳未満 (n=25)	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	36.0%	12.0%	0.0%
18歳以上 (n=24)	8.3%	8.3%	0.0%	20.8%	16.7%	29.2%	0.0%

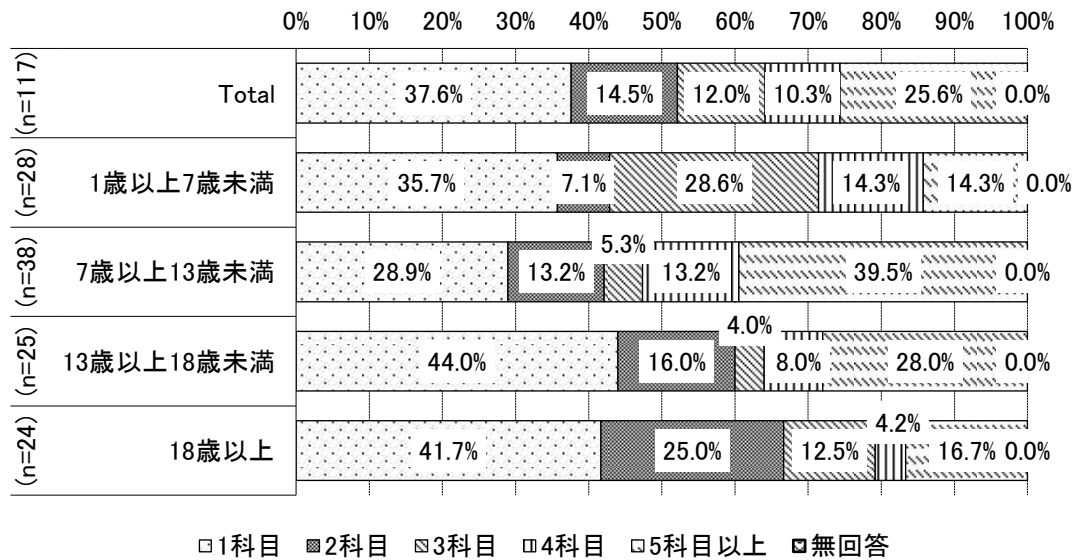
図表 2-253 <参考> 主治医・かかりつけ医の診療科目数

【年齢別】	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
Total	117	1.0	9.0	3.1	2.2	2.0
1歳以上7歳未満	28	1.0	7.0	2.8	1.8	3.0
7歳以上13歳未満	38	1.0	9.0	3.9	2.6	4.0
13歳以上18歳未満	25	1.0	8.0	2.8	2.2	2.0
18歳以上	24	1.0	7.0	2.5	1.9	2.0

図表 2-254 <参考> 主治医・かかりつけ医の診療科目数の分布



図表 2-255 <参考>【年齢別】_主治医・かかりつけ医の診療科目数の分布



③ 主治医・かかりつけ医への年間受診回数（入院以外）（主治医・かかりつけ医がいる場合（n=117））

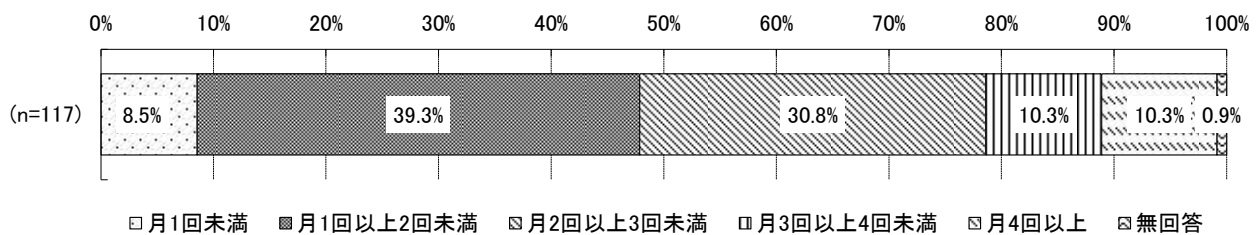
平均値 26.5、最小値 3.0、最大値 190.0、標準偏差 22.6 である。

図表 2-256 主治医・かかりつけ医※への年間受診回数（入院以外）（単位：回）

【年齢別】	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
Total	116	3.0	190.0	26.5	22.6	25.0
1 歳 以上 7 歳 未 満	28	8.0	55.0	21.5	11.4	19.5
7 歳 以上 13 歳 未 満	38	4.0	190.0	33.9	33.0	26.0
13 歳 以上 18 歳 未 満	24	4.0	76.0	24.6	18.0	24.0
18 歳 以上	24	3.0	62.0	23.8	13.6	24.0

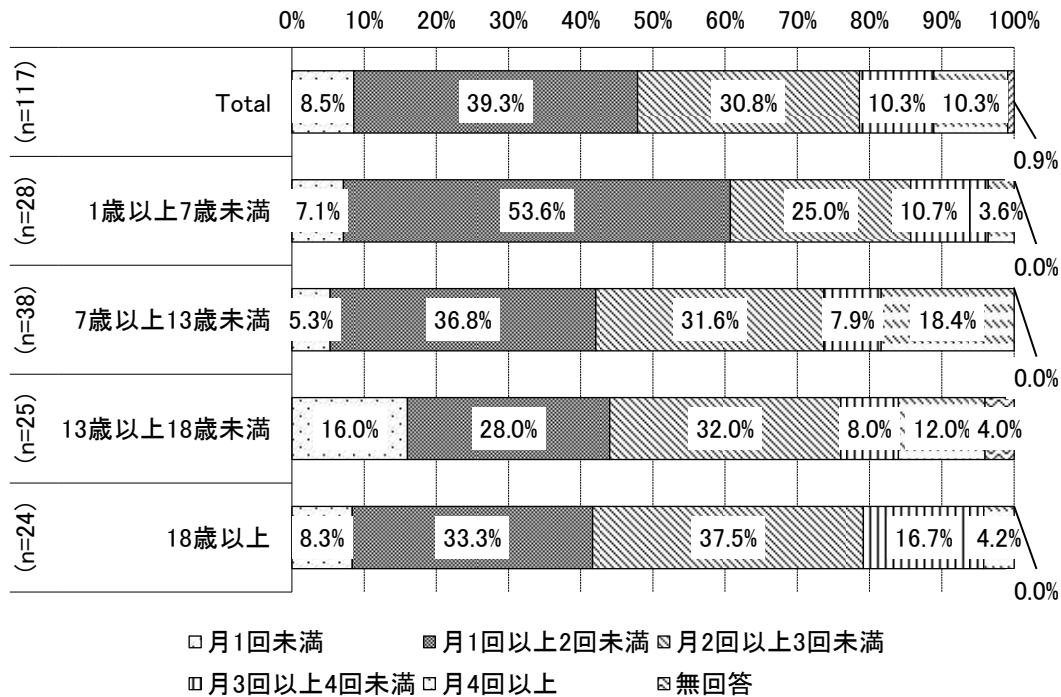
（注）「主治医・かかりつけ医」に関しては、「本人の心身状況や必要な医療的ケア等について十分理解しており、基礎疾患等についてあらかじめ説明を行う必要がない医師」と定義した。

図表 2-257 主治医・かかりつけ医への1月あたりの受診回数（入院以外）の分布



（注）1月あたりの受診回数は、年間受診回数を12で割って得られた数に基づき分類。

図表 2-258 【年齢別】_主治医・かかりつけ医への1月あたりの受診回数（入院以外）の分布



(注) 1月あたりの受診回数は、年間受診回数を12で割って得られた数に基づき分類。

④ 主治医・かかりつけ医以外への年間受診回数（入院以外）

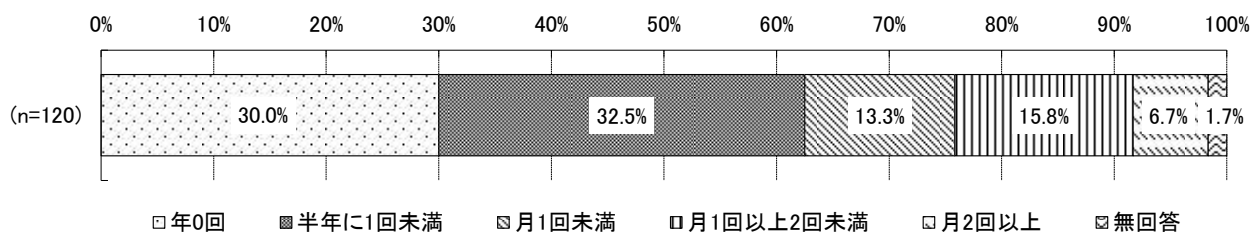
平均値 7.7、最小値 0.0、最大値 100.0、標準偏差 14.0 である。

図表 2-259 主治医・かかりつけ医※以外への年間受診回数（入院以外）（単位：回）

【年齢別】	回答数(n)	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
Total	118	0.0	100.0	7.7	14.0	4.0
1歳以上7歳未満	28	0.0	30.0	6.0	6.7	4.5
7歳以上13歳未満	37	0.0	50.0	6.9	9.9	2.0
13歳以上18歳未満	27	0.0	70.0	8.0	14.5	2.0
18歳以上	24	0.0	100.0	8.2	20.6	2.5

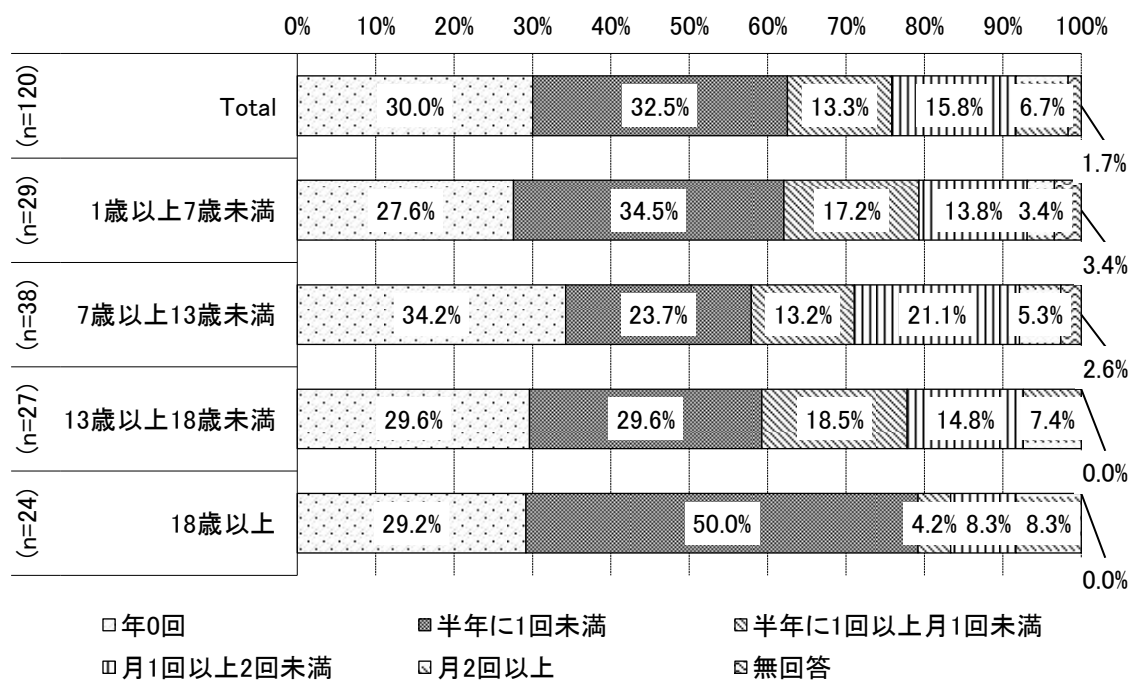
(注) 「主治医・かかりつけ医」に関しては、「本人の心身状況や必要な医療的ケア等について十分理解しており、基礎疾患等についてあらかじめ説明を行う必要がない医師」と定義した。

図表 2-260 主治医・かかりつけ医以外への受診回数（入院以外）の分布



(注) 受診回数は、年間受診回数を12で割って得られた数に基づき分類。

図表 2-261 【年齢別】_主治医・かかりつけ医以外への受診回数（入院以外）の分布

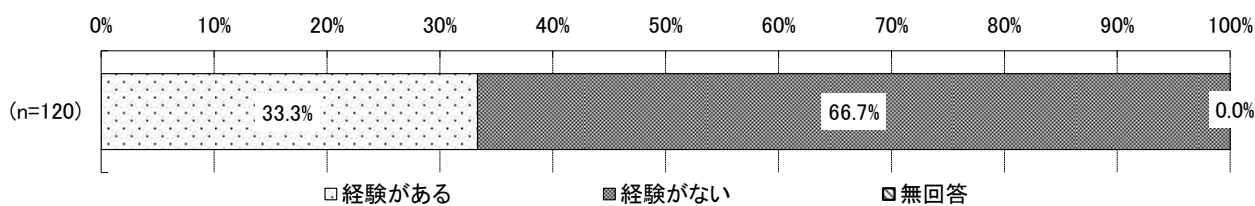


(注) 受診回数は、年間受診回数を12で割って得られた数に基づき分類。

⑤ 急変や旅行中等の事故、災害時等による、主治医・かかりつけ医以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無

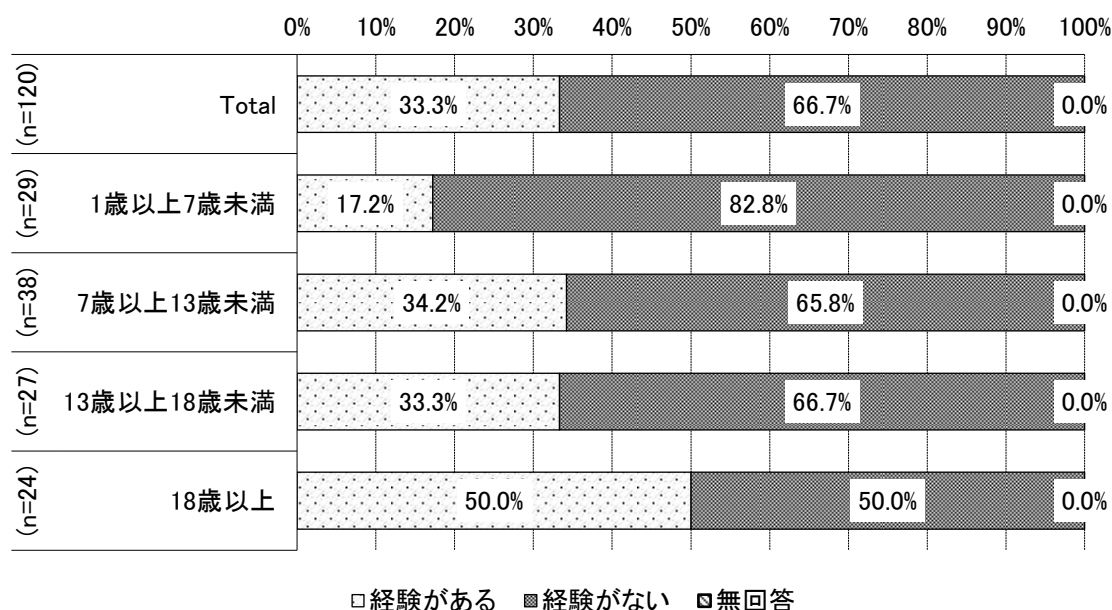
「経験がある」の割合が33.3%、「経験がない」の割合が66.7%である。

図表 2-262 急変や旅行中等の事故、災害時等による、主治医・かかりつけ医^{*}以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無



(注) 「主治医・かかりつけ医」に関しては、「本人の心身状況や必要な医療的ケア等について十分理解しており、基礎疾患等についてあらかじめ説明を行う必要がない医師」と定義した。

図表 2-263 【年齢別】_急変や旅行中等の事故、災害時等による、主治医・かかりつけ医以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無



⑥ 急変や旅行中等の事故、災害時等による緊急の受診、入院等について、主治医・かかりつけ医以外の医療機関等に医療情報の提供や説明を行うことについて課題（急変や旅行中等の事故、災害時等による、主治医・かかりつけ医以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験がある場合（n=40））

急変や旅行中等の事故、災害時等による緊急の受診、入院等について、主治医・かかりつけ医以外の医療機関等に医療情報の提供や説明を行うことについて課題として、以下の回答があった。

図表 2-264 急変や旅行中等の事故、災害時等による緊急の受診、入院等について、主治医・かかりつけ医以外の医療機関等に医療情報の提供や説明を行うことについて課題（自由記載）

（口頭で説明する難しさ）

- ・ 口頭で説明しなくても分かるシステムがあるのであれば助かると思う
- ・ 自分の説明で伝わっているか心配なことがある
- ・ 本人の実態が伝わりにくい

（一から説明する難しさ）

- ・ 原疾患から現在の症状、服薬状況、普段の様子など、本当にありとあらゆることを1から説明する必要がある。全てを伝えるのは難しいが、ベストを尽くすと言うよりひとまずの処置や処方をしていただいて主治医にかかりなおしたいと思ってしまう
- ・ 緊急時なのに、情報を提供している余裕がない。マイナンバーも救急車や運ばれた病院が使えなくて結局全部伝えないといけなくて不便。マイナンバーにて自身がかかっている病院や薬局の情報が全国で伝えられるようになってほしい。全ての情報が読み取れる緊急時用バーコードがあれば気持ちに余裕ができる。重症心身や医療的ケアがある児の家族にとっては24時間365日緊急事態で、ぜひ県をまたいで情報共有していただきたい

- ・ 日々の生活の様子を主治医やかかりつけ医には伝えているが、緊急時や旅行先では 1 からの説明が必要になるのでオンラインで情報が共有されるシステムが必要だと思う
- ・ 保護者が一から問診票を書く事になるので時間がかかる。私の子どもの場合は状態把握している保護者が母親である私しか居ないので、学校や放課後等デイサービス等利用時の災害等では正確な情報提供は難しくなると思う。小児慢性特定疾病、児童福祉医療券等とマイナンバーカード、かかりつけ病院、調剤薬局との情報の紐付けを進める、または本人のヘルプマーク等に情報を添加しておく等が必要になってくると思うが、情報管理が難しいか

(医療者側の知識不足)

- ・ 障害について医師の知識が少ない
- ・ 専門知識が乏しく全身管理は難しいなど感じる場面がある(主な疾患の病名などはカルテにあるが、それを踏まえての緊急時(痙攣・肺炎などの感染症などの場合)の全身管理)。また呼吸器管理に慣れていない看護師も多い
- ・ 旅行先、僻地の病院などでは、専門医もいないため病歴の説明が大変。MEISを活用したくても出来ない。結局、お薬手帳と自分が保管して携帯している検査結果の書類が頼りになっている

(その他)

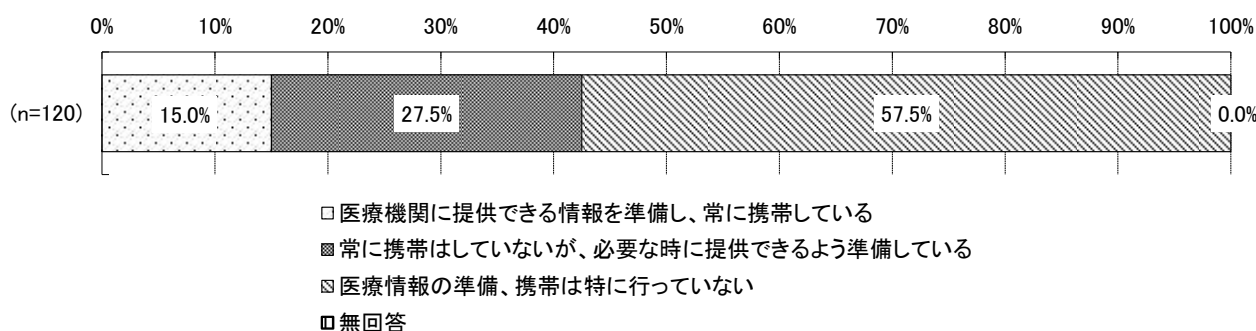
- ・ やはり、いつも介護している方が付き添うことが大切である。本人は何も意思表示はできない
- ・ 紙ベースでもらっているのでデータベースで常に新しい情報が渡せるようにしてほしい

(3) 医療情報の準備、携帯の状況

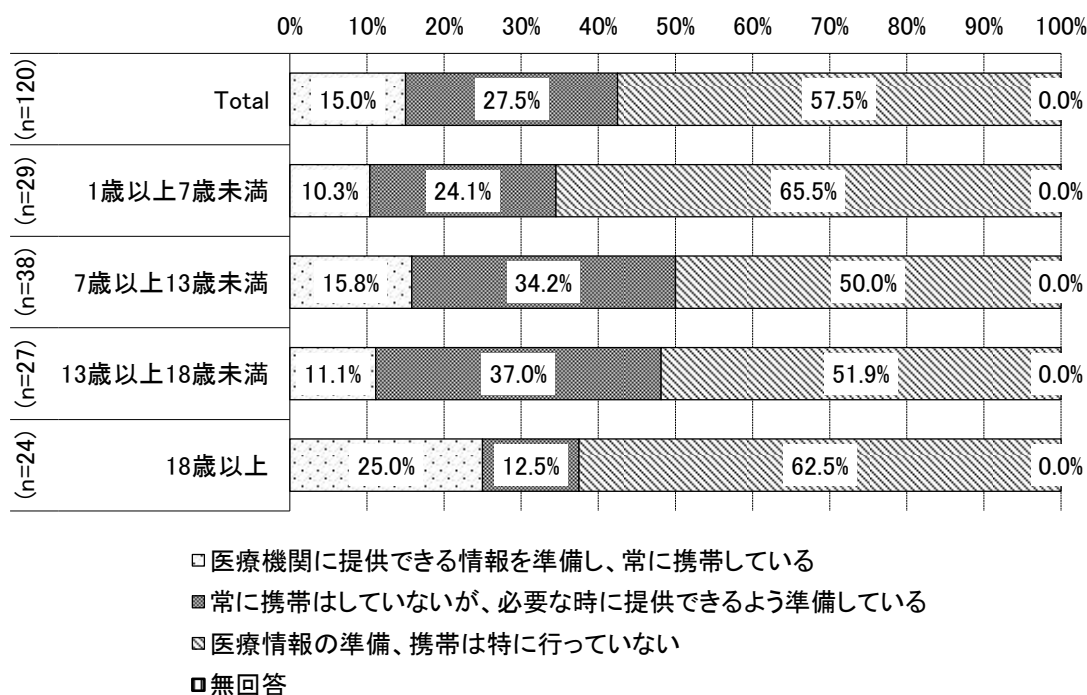
① 医療機関に提供する医療情報の準備、携帯の状況

「医療情報の準備、携帯は特に行っていない」の割合が最も高く 57.5%である。次いで、「常に携帯はしていないが、必要な時に提供できるよう準備している（27.5%）」、「医療機関に提供できる情報を準備し、常に携帯している（15.0%）」である。

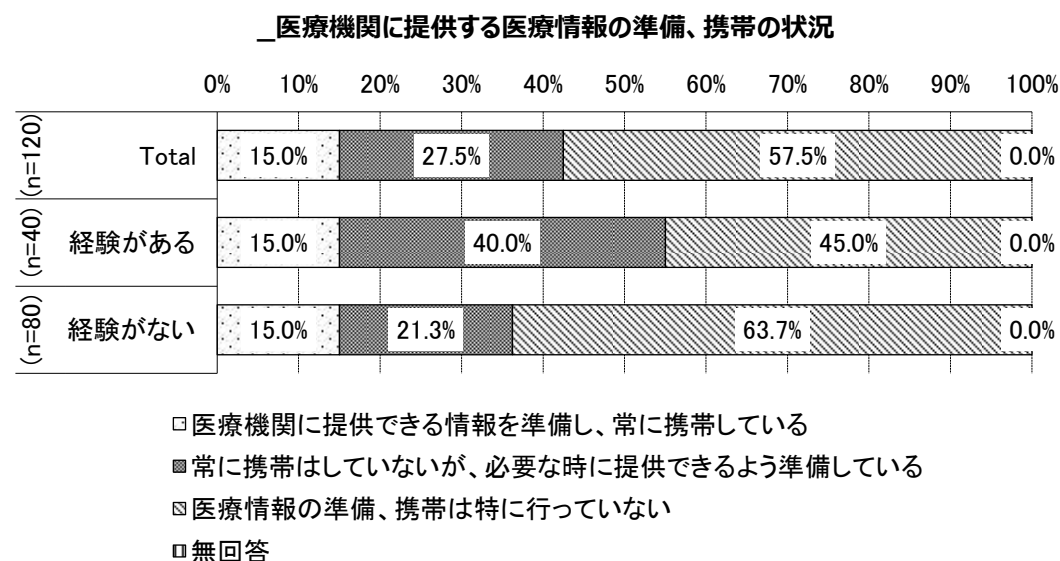
図表 2-265 医療機関に提供する医療情報の準備、携帯の状況



図表 2-266 【年齢別】_医療機関に提供する医療情報の準備、携帯の状況



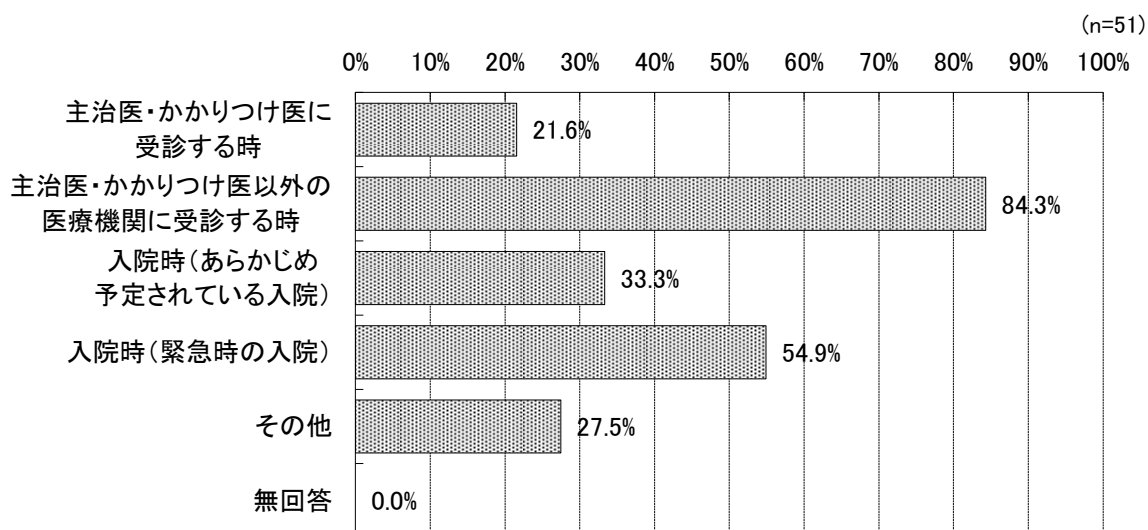
図表 2-267 【主治医・かかりつけ医以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無別】



② どのような時に医療機関に医療情報を提供することを想定しているか（医療機関に提供できる情報を準備し、常に携帯している、あるいは常に携帯はしていないが、必要な時に提供できるよう準備している場合（n=51））

「主治医・かかりつけ医以外の医療機関に受診する時」の割合が最も高く84.3%である。次いで、「入院時（緊急時の入院）（54.9%）」、「入院時（あらかじめ予定されている入院）（33.3%）」である。

図表 2-268 どのような時に医療機関に医療情報を提供することを想定しているか（複数選択）



（注）「その他」として、「災害時」、「旅行時」、「学校から緊急搬送される時。親に何かあり緊急レスパイト入院時親から聞き取り出来ない場合」、「入所時や施設入所、訪問看護などに見せるため」、「日頃利用しているすべての施設に情報提供は要ります。緊急事態はどこで起こるかわからないから」等が挙げられた。

図表 2-269 【年齢別】_どのような時に医療機関に医療情報を提供することを想定しているか（複数選択）

	主治医・かかりつけ医 に受診する時	主治医・かかりつけ医 以外の医療機関に 受診する時	入院時（あらかじめ 予定されている入院）	入院時（緊急時の 入院）	その他	無回答
Total (n=51)	21. 6%	84. 3%	33. 3%	54. 9%	27. 5%	0. 0%
1歳以上7歳未満 (n=10)	20. 0%	90. 0%	20. 0%	50. 0%	0. 0%	0. 0%
7歳以上13歳未満 (n=19)	10. 5%	68. 4%	26. 3%	42. 1%	36. 8%	0. 0%
13歳以上18歳未満 (n=13)	30. 8%	92. 3%	53. 8%	76. 9%	15. 4%	0. 0%
18歳以上 (n=9)	33. 3%	100. 0%	33. 3%	55. 6%	55. 6%	0. 0%

（注）「18歳以上」について、n数が10以下である点は留意。

図表 2-270 【主治医・かかりつけ医への1月あたりの受診回数別】_どのような時に医療機関に医療情報を提供することを想定しているか（複数選択）

	主治医・かかりつけ医 に受診する時	主治医・かかりつけ医 以外の医療機関に 受診する時	入院時（あらかじめ 予定されている入院）	入院時（緊急時の 入院）	その他	無回答
Total (n=51)	21. 6%	84. 3%	33. 3%	54. 9%	27. 5%	0. 0%
月1回未満 (n=5)	20. 0%	100. 0%	60. 0%	80. 0%	0. 0%	0. 0%
月1回以上2回未満 (n=15)	33. 3%	93. 3%	40. 0%	46. 7%	6. 7%	0. 0%
月2回以上3回未満 (n=19)	21. 1%	89. 5%	26. 3%	52. 6%	31. 6%	0. 0%
月3回以上4回未満 (n=5)	20. 0%	60. 0%	60. 0%	80. 0%	40. 0%	0. 0%
月4回以上 (n=6)	0. 0%	66. 7%	0. 0%	33. 3%	66. 7%	0. 0%

（注）「月4回以上」について、n数が10以下である点は留意。

図表 2-271 【主治医・かかりつけ医以外への受診回数別】_どのような時に医療機関に医療情報を提供することを想定しているか（複数選択）

	主治医・かかりつけ医 に受診する時	主治医・かかりつけ医 以外の医療機関に 受診する時	入院時（あらかじめ 予定されている入院）	入院時（緊急時の 入院）	その他	無回答
Total (n=51)	21. 6%	84. 3%	33. 3%	54. 9%	27. 5%	0. 0%
年0回 (n=15)	13. 3%	66. 7%	20. 0%	40. 0%	40. 0%	0. 0%
半年に1回未満 (n=17)	29. 4%	94. 1%	41. 2%	58. 8%	29. 4%	0. 0%
月1回未満 (n=9)	22. 2%	88. 9%	55. 6%	77. 8%	11. 1%	0. 0%
月1回以上2回未満 (n=7)	14. 3%	85. 7%	28. 6%	57. 1%	28. 6%	0. 0%
月2回以上 (n=2)	50. 0%	100. 0%	0. 0%	50. 0%	0. 0%	0. 0%

（注）「月1回未満」、「月1回以上2回未満」、「月2回以上」について、n数が10以下である点は留意。

図表 2-272 【主治医・かかりつけ医以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無別】
_どのような時に医療機関に医療情報を提供することを想定しているか（複数選択）

	主治医・かかり つけ医に受 診する時	主治医・かか りつけ医以 外の医療機 関に受診 する時	入院時 （あらかじ め予定され ている入院）	入院時 （緊急時の 入院）	その他	無回答
Total (n=51)	21. 6%	84. 3%	33. 3%	54. 9%	27. 5%	0. 0%
経験がある (n=22)	18. 2%	90. 9%	40. 9%	72. 7%	18. 2%	0. 0%
経験がない (n=29)	24. 1%	79. 3%	27. 6%	41. 4%	34. 5%	0. 0%

③ 医療情報の準備、携帯を特に行っていない理由（医療機関の準備、携帯は特に行っていない場合（n=69））

医療情報の準備、携帯を特に行っていない理由として、以下の回答があった。

図表 2-273 医療情報の準備、携帯を特に行っていない理由

（説明を受けていないため）

- ・ 説明を受けていない

（準備する情報が不明なため）

- ・ 医療情報のこういった情報を準備すればいいか分からず何も準備していない
- ・ 何を準備したら良いか明確でない

（常に同行者がいるため）

- ・ いつも親が付き添うため
- ・ いまのところよく知った人が必ずそばにいるため。しかし災害などのことを考えると持たせるべきだと思っている

（必要になる事態を想定していないため）

- ・ かかりつけ医以外に受診しないとしない事態を想定していなかった
- ・ 特に意識したことがなかったため。このアンケートを機にこれから準備していかなければ、と気付かされた
- ・ どういう時に必要なのか良くわかっていない

（外出の機会がないため）

- ・ コロナ禍以降遠出することもなくなっている
- ・ 外に出られないため
- ・ 県内であれば、緊急時にはかかりつけに行くため。あまり、県外へ出ない

（手間がかかるため）

- ・ 医療情報は成長と共に更新の必要があり、都度更新していくことに手間を感じる
- ・ 準備、携帯をした方がいいとは思っているが書類記載の手間、後回しにしたままになっている

（体調が安定しているため）

- ・ 成人になってから体調が安定し、緊急事態がおきたことがない。また何かあれば主治医に連絡して受診することができるため
- ・ 体調が安定している。マイナンバー保険証である程度把握できるのではないかとと思っている

（医療機関の連携体制整っているため）

- ・ お薬手帳などは常に携帯しているが、医療情報としては携帯しておらず、主治医やかかりつけ医に常日頃から定期受診しているので、もし他の病院や新しい病院への受診などが発生した場合は、連携して頂けるため
- ・ 在宅訪問診療を受けているので、県独自の医療情報ネットワークがあるので（県内のみ）

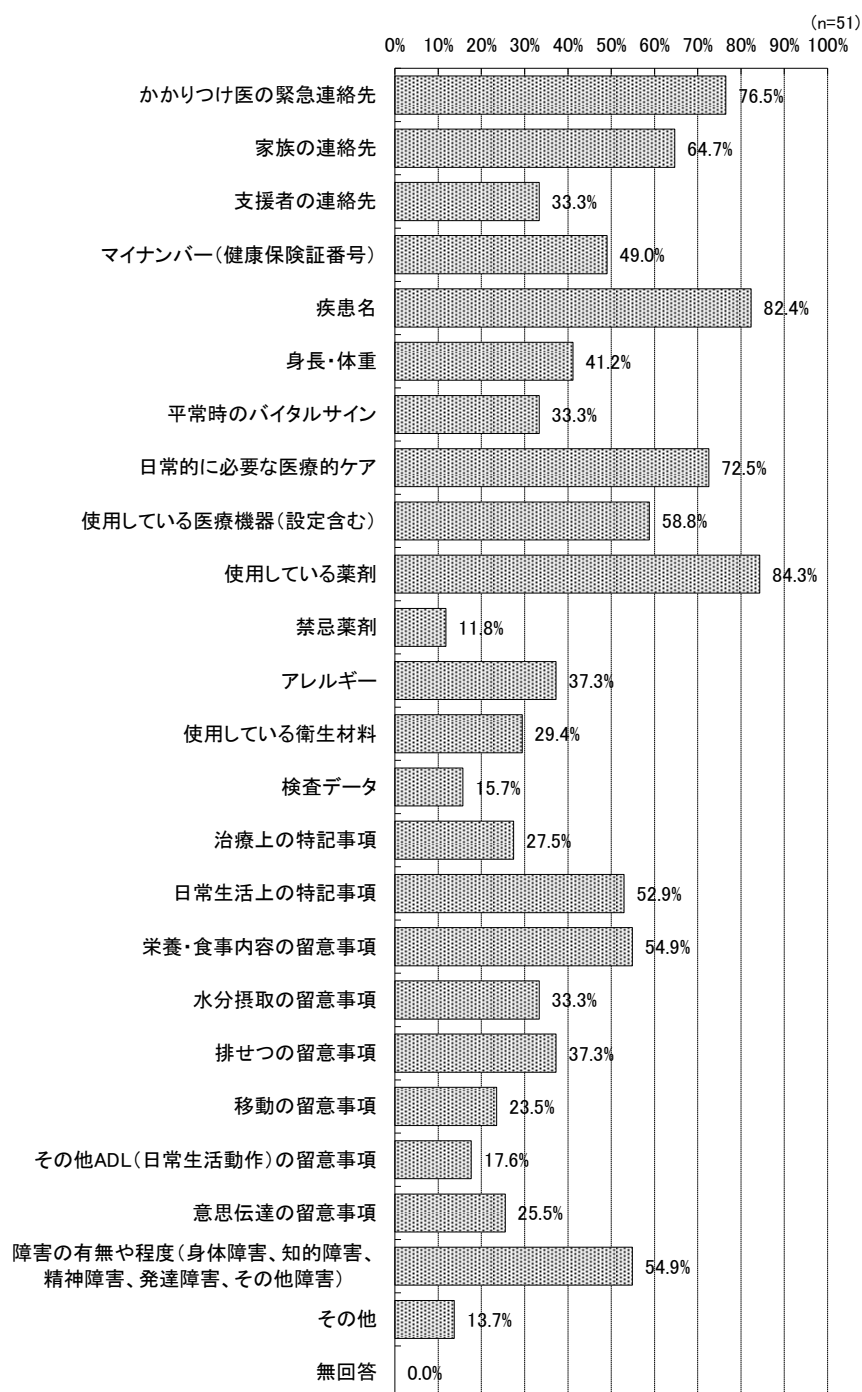
（その他）

- ・ MEIS への手続きをしたけれども、ちゃんと登録されていかレスポンスがないため、正しく登録、機能しているのか確認できない
- ・ 今まで必要だったことがないから。主治医に紹介状を書いてもらうのにお金がかかるのではないかとするため
- ・ 旅行に行く時これまでの主治医は持たせてくれた。今主治医がいないので不安

④ 準備している情報の内容（医療機関に提供できる情報を準備し、常に携帯している、あるいは常に携帯はしていないが、必要な時に提供できるよう準備している場合（n=51））

「使用している薬剤」の割合が最も高く 84.3%である。次いで、「疾患名（82.4%）」、「かかりつけ医の緊急連絡先（76.5%）」である。

図表 2-274 準備している情報の内容（複数選択）



(注) 「その他」として、「利用しているサービス等支援者等の情報、家族の情報」、「急性増悪の症状など」、「24 時間の時間別ケア記入」、「緊急受診の方針」、「主治医からの医療情報提供書」が挙げられた。

図表 2-275 【年齢別】_準備している情報の内容（複数選択）

	かかりつけ医 の緊急連絡先	家族の 連絡先	支援者の 連絡先	マイナンバー (健康保険証 番号)	疾患名	身長・体重	平常時の バイタル サイン	日常的に 必要な 医療的ケア	使用している 医療機器 (設定含む)
Total (n=51)	76.5%	64.7%	33.3%	49.0%	82.4%	41.2%	33.3%	72.5%	58.8%
1歳以上7歳未満 (n=10)	80.0%	70.0%	40.0%	90.0%	100.0%	50.0%	50.0%	70.0%	80.0%
7歳以上13歳未満 (n=19)	73.7%	57.9%	26.3%	26.3%	84.2%	31.6%	21.1%	63.2%	47.4%
13歳以上18歳未満 (n=13)	69.2%	69.2%	30.8%	46.2%	61.5%	38.5%	23.1%	84.6%	53.8%
18歳以上 (n=9)	88.9%	66.7%	44.4%	55.6%	88.9%	55.6%	55.6%	77.8%	66.7%

	使用している 薬剤	禁忌薬剤	アレルギー	使用している 衛生材料	検査データ	治療上の 特記事項	日常生活上 の特記事項	栄養・食事 内容の 留意事項
Total (n=51)	84.3%	11.8%	37.3%	29.4%	15.7%	27.5%	52.9%	54.9%
1歳以上7歳未満 (n=10)	90.0%	10.0%	30.0%	30.0%	0.0%	40.0%	50.0%	70.0%
7歳以上13歳未満 (n=19)	84.2%	21.1%	31.6%	26.3%	21.1%	31.6%	52.6%	52.6%
13歳以上18歳未満 (n=13)	84.6%	7.7%	46.2%	30.8%	7.7%	15.4%	46.2%	53.8%
18歳以上 (n=9)	77.8%	0.0%	44.4%	33.3%	33.3%	22.2%	66.7%	44.4%

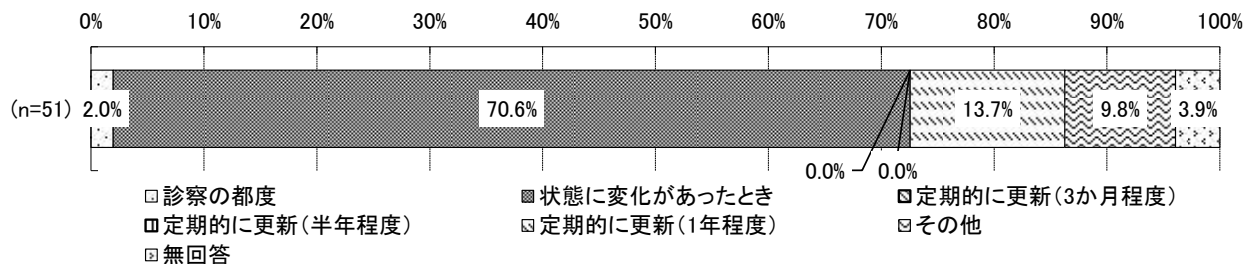
	水分摂取の 留意事項	排せつの 留意事項	移動の 留意事項	その他ADL (日常生活 動作)の 留意事項	意思伝達の 留意事項	障害の有無や 程度	その他	無回答
Total (n=51)	33.3%	37.3%	23.5%	17.6%	25.5%	54.9%	13.7%	0.0%
1歳以上7歳未満 (n=10)	40.0%	60.0%	20.0%	30.0%	10.0%	70.0%	0.0%	0.0%
7歳以上13歳未満 (n=19)	42.1%	31.6%	10.5%	10.5%	10.5%	42.1%	15.8%	0.0%
13歳以上18歳未満 (n=13)	23.1%	30.8%	30.8%	15.4%	46.2%	46.2%	15.4%	0.0%
18歳以上 (n=9)	22.2%	33.3%	44.4%	22.2%	44.4%	77.8%	22.2%	0.0%

(注)「18歳以上」について、n数が10以下である点は留意。

⑤ 準備している医療情報の更新の頻度（医療機関に提供できる情報を準備し、常に携帯している、あるいは常に携帯はしていないが、必要な時に提供できるよう準備している場合（n=51））

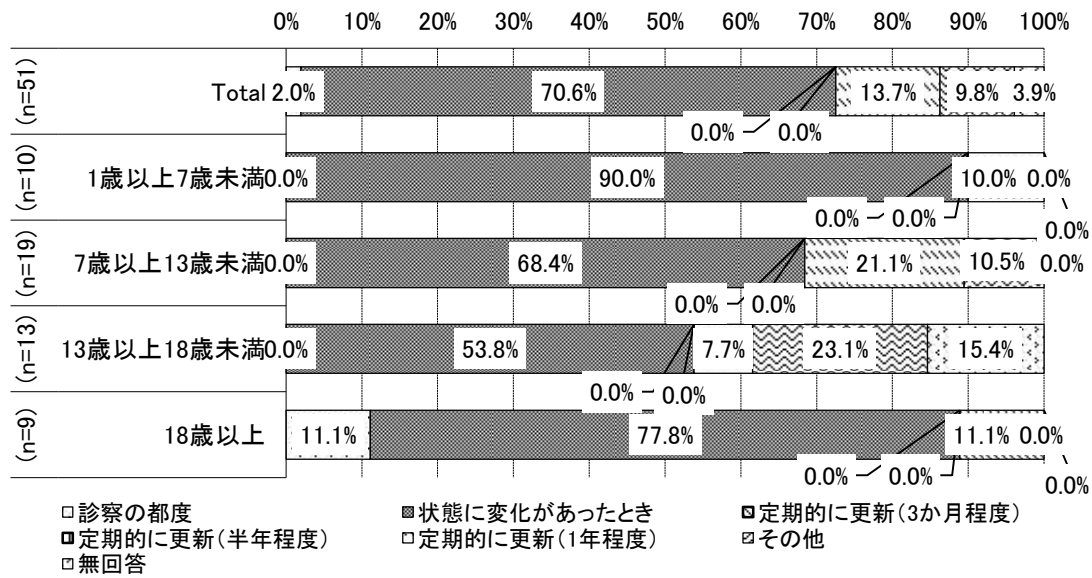
「状態に変化があったとき」の割合が最も高く 70.6%である。次いで、「定期的に更新（1年程度）（13.7%）」、「その他（9.8%）」である。

図表 2-276 準備している医療情報の更新の頻度



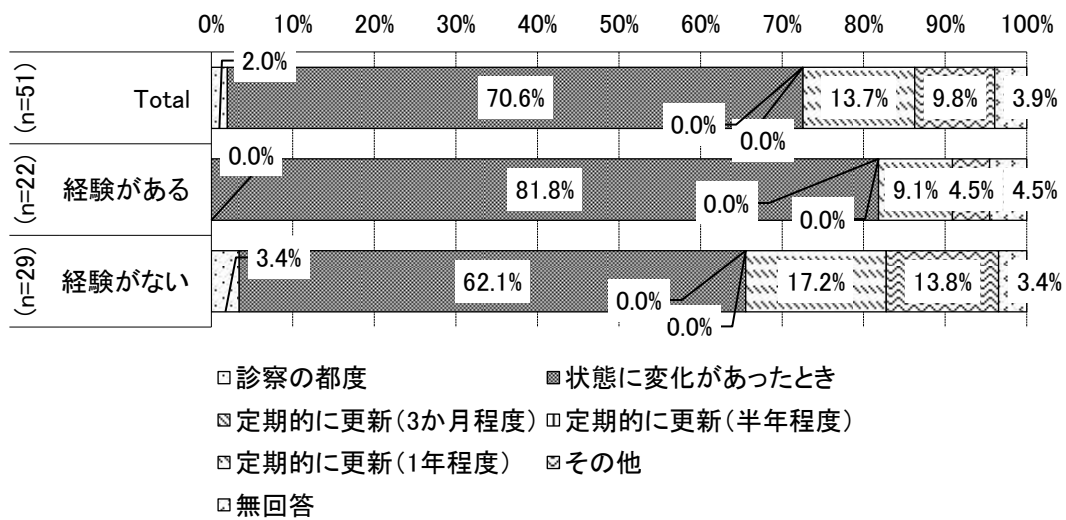
(注)「その他」として、「旅行などする際に事前に準備」、「頻回に変えたいと思っているが手が回らず数年に一度」、「あまりしていない」が挙げられた。

図表 2-277 【年齢別】_準備している医療情報の更新の頻度



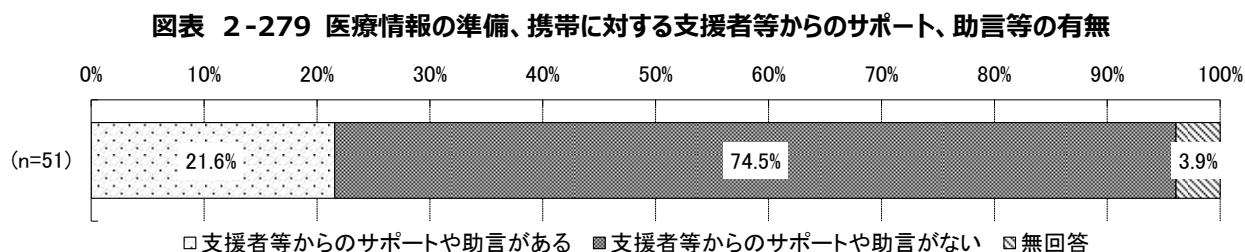
(注) 「18 歳以上」について、n 数が 10 以下である点は留意。

図表 2-278 【主治医・かかりつけ医以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無別】
_準備している医療情報の更新の頻度

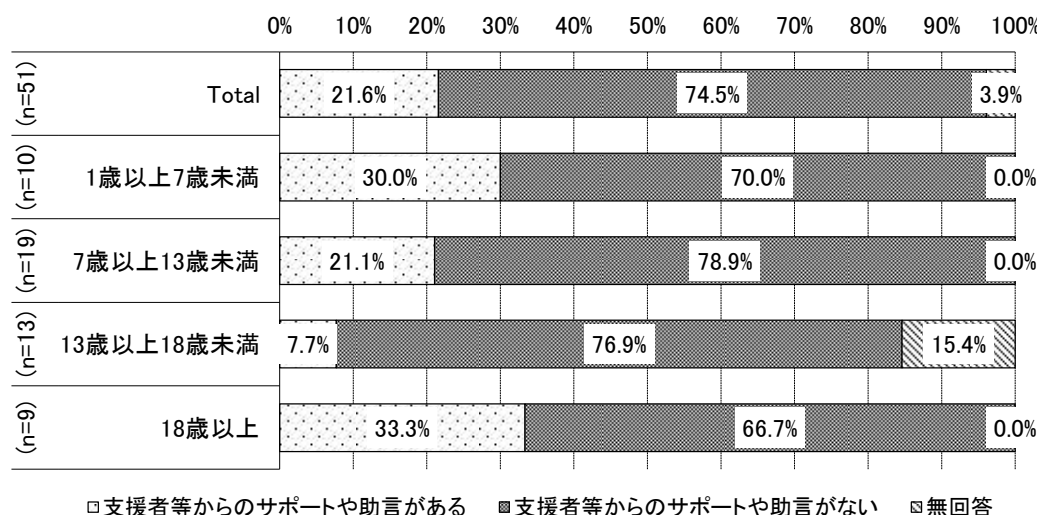


⑥ 医療情報の準備、携帯に対する支援者等からのサポート、助言等の有無（医療機関に提供できる情報を準備し、常に携帯している、あるいは常に携帯はしていないが、必要な時に提供できるよう準備している場合（n=51））

「支援者等からのサポートや助言がある」の割合が 21.6%、「支援者等からのサポートや助言がない」の割合が 74.5%である。



図表 2-280 【年齢別】_医療情報の準備、携帯に対する支援者等からのサポート、助言等の有無

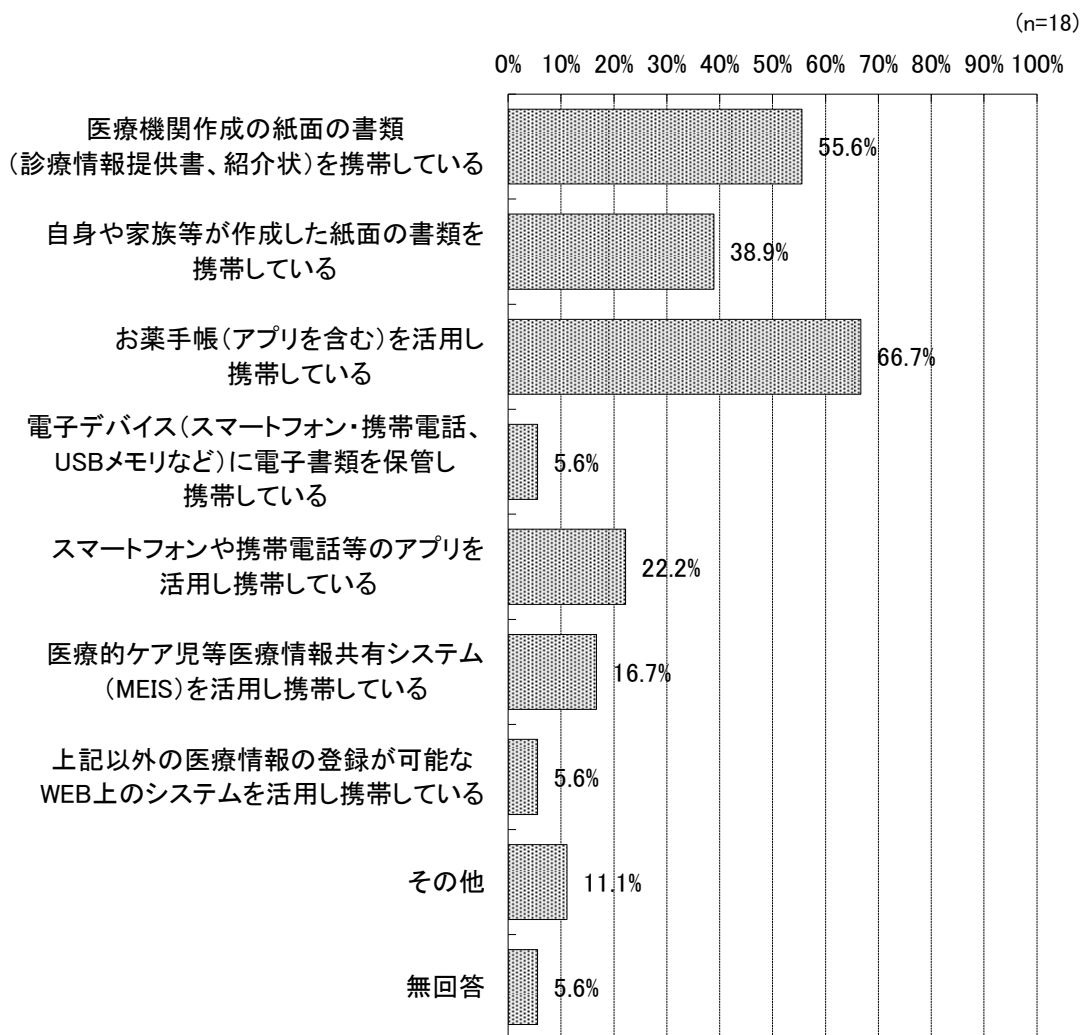


(注) 「18 歳以上」について、n 数が 10 以下である点は留意。

⑦ 携帯の方法（医療機関に提供できる情報を準備し、常に携帯している場合（n=18））

「お薬手帳（アプリを含む）を活用し携帯している」の割合が最も高く 66.7%である。次いで、「医療機関作成の紙面の書類（診療情報提供書、紹介状）を携帯している（55.6%）」、「自身や家族等が作成した紙面の書類を携帯している（38.9%）」である。

図表 2-281 携帯の方法（複数選択）



(注)「その他」として、「訪問看護からもらったサポートブックに記入して携帯している」、「特別支援学校の主治医が記入した意見書で前年度返却されたもの。主治医が記入したので正確な物として扱われるので、緊急時ノートに貼っている」が挙げられた。

図表 2-282 【主治医・かかりつけ医以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無別】

__携帯の方法（複数選択）

	医療機関作成の紙面の書類（診療情報提供書、紹介状）を携帯している	自身や家族等が作成した紙面の書類を携帯している	お薬手帳（アプリを含む）を活用し携帯している	電子デバイス（スマートフォン・携帯電話、USBメモリなど）に電子書類を保管し携帯している	スマートフォンや携帯電話等のアプリを活用し携帯している	医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を活用し携帯している	上記以外の医療情報の登録が可能なWEB上のシステムを活用し携帯している	その他	無回答
Total (n=18)	55.6%	38.9%	66.7%	5.6%	22.2%	16.7%	5.6%	11.1%	5.6%
経験がある (n=6)	50.0%	83.3%	83.3%	0.0%	50.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%
経験がない (n=12)	58.3%	16.7%	58.3%	8.3%	8.3%	16.7%	8.3%	16.7%	8.3%

⑧ 活用しているアプリ（スマートフォンや携帯電話等のアプリを活用し携帯している場合（n=4））

活用しているアプリとして、以下の回答があった。

図表 2-283 活用しているアプリ（自由記載）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ スマートフォンの公式電話帳とメモ帳・ カレンダーアプリで、日々の薬変更や異常があった時の様子や検査結果の写メを登録している・ nanacara[※] |
|---|

（注） <https://nanacara.jp/>, てんかんのある児や家族が服薬状況や日々の記録を共有・管理できるアプリ。

⑨ 活用しているシステム（医療情報の登録が可能な WEB 上のシステムを活用し携帯している場合（n=1））

活用しているシステムとして、以下の回答があった。

図表 2-284 活用しているシステム（自由記載）

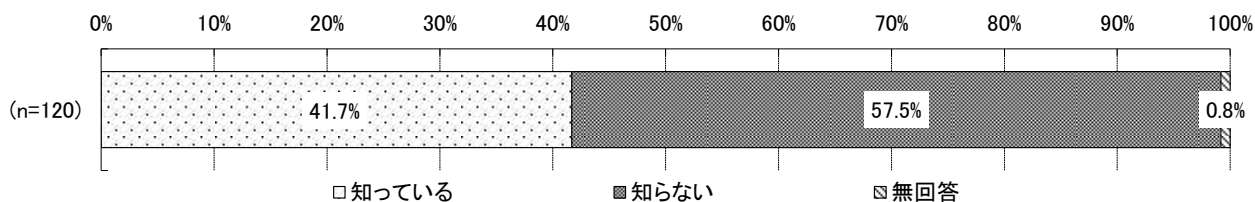
- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ nanacara |
|--|

(4) その他

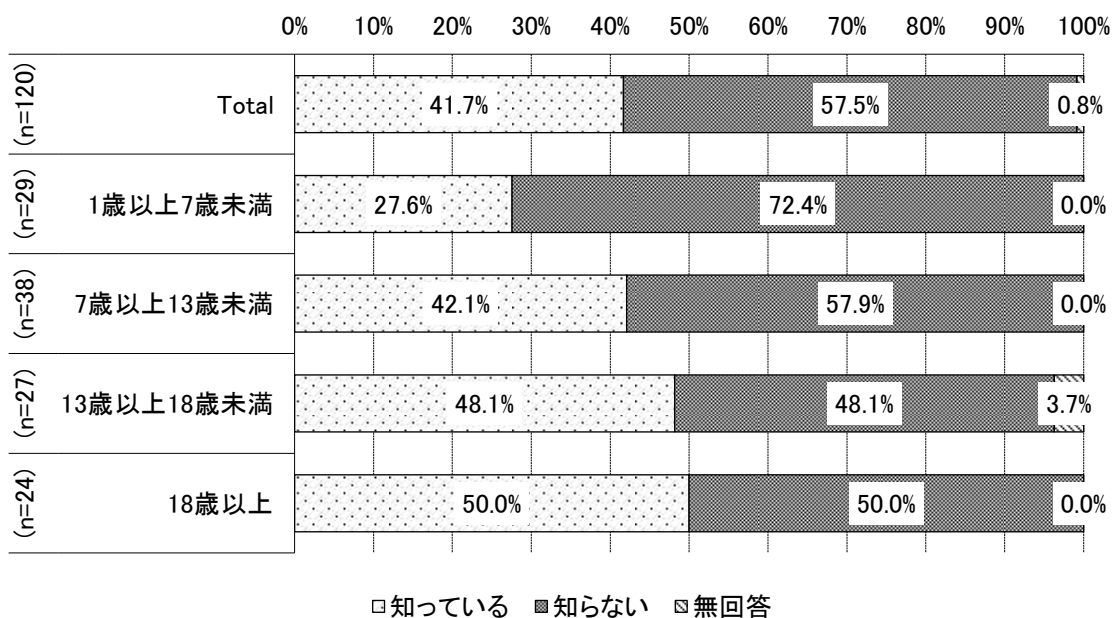
① 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を知っているか

「知っている」の割合が41.7%、「知らない」の割合が57.5%である。

図表 2-285 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を知っているか

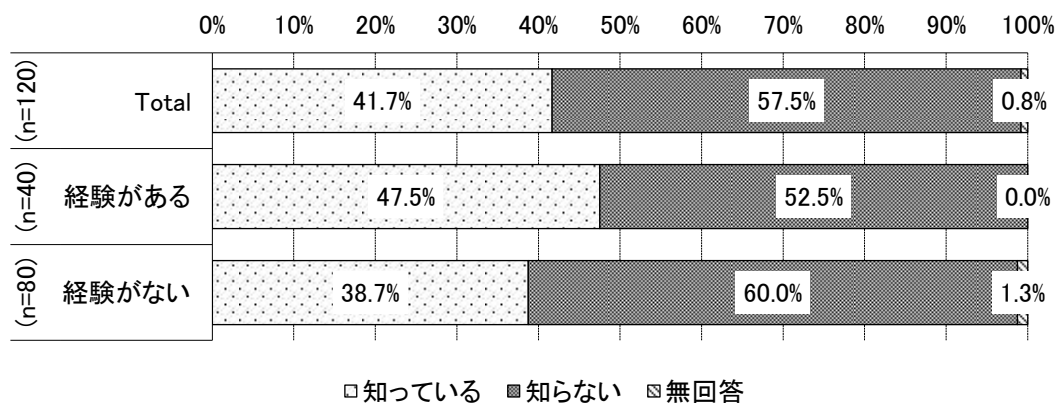


図表 2-286 【年齢別】医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を知っているか



図表 2-287 【主治医・かかりつけ医以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無別】

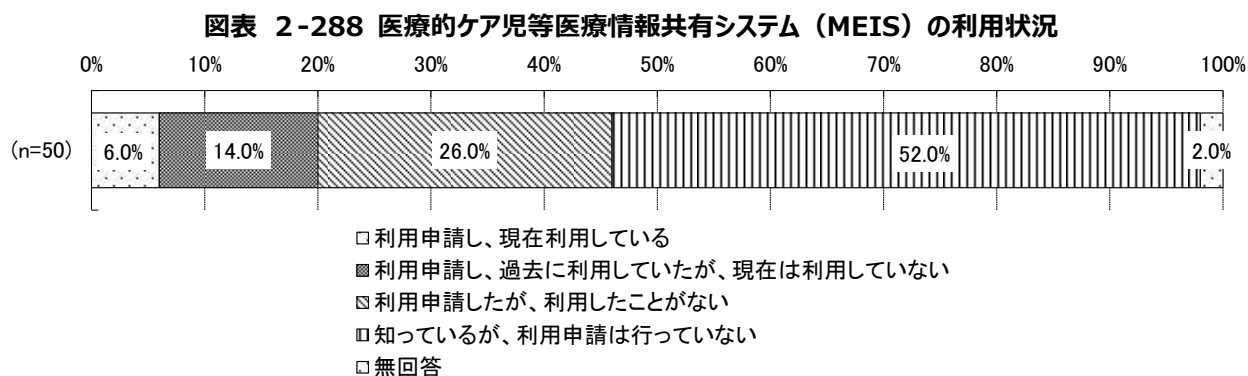
医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を知っているか



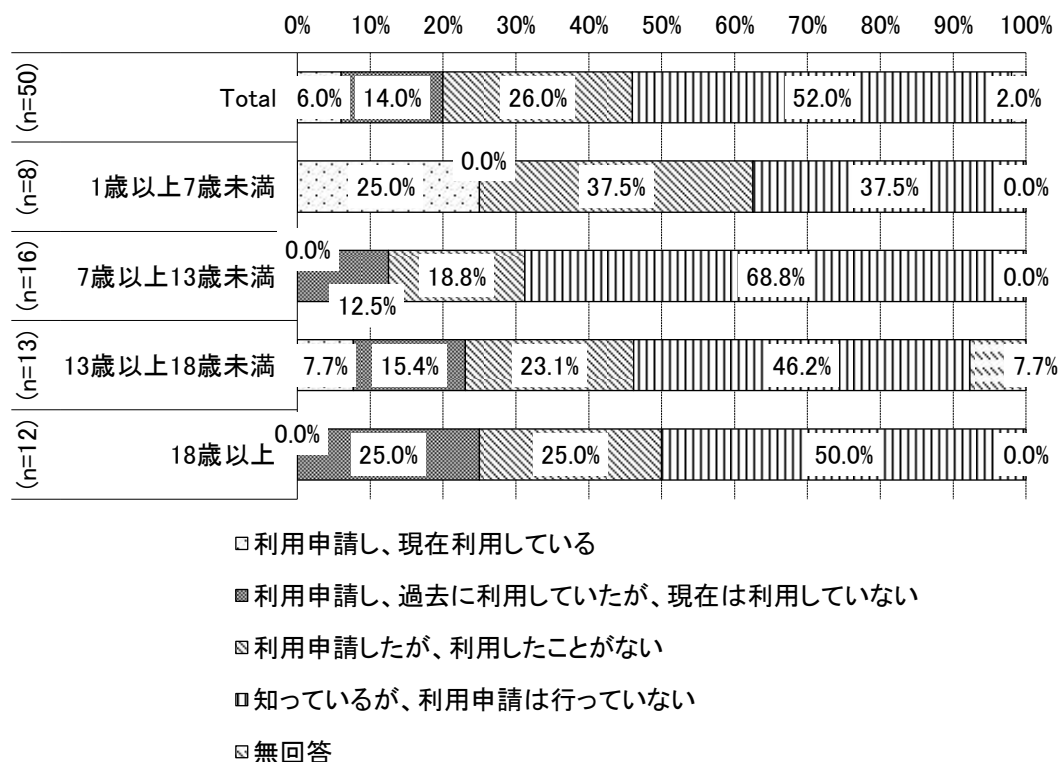
② 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）の利用状況

（医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を知っている場合（n=50））

「知っているが、利用申請は行っていない」の割合が最も高く 52.0%である。次いで、「利用申請したが、利用したことがない（26.0%）」、「利用申請し、過去に利用していたが、現在は利用していない（14.0%）」である。

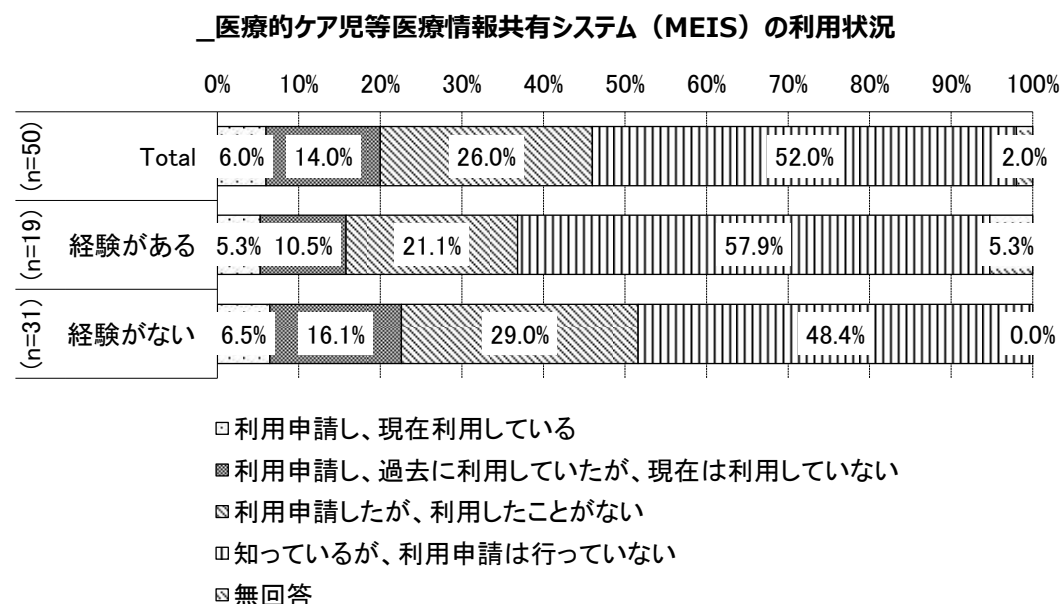


図表 2-289 【年齢別】_医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）の利用状況



（注）「1歳以上7歳未満」について、n数が10以下である点は留意。

図表 2-290 【主治医・かかりつけ医以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無別】



③ 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を利用して良かったこと、上手く活用できたこと
（医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を利用したことがある場合（n=10））

医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を利用して良かったこと、上手く活用できたこととして、以下の回答があった。

図表 2-291 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を利用して良かったこと、
上手く活用できたこと（自由記載）

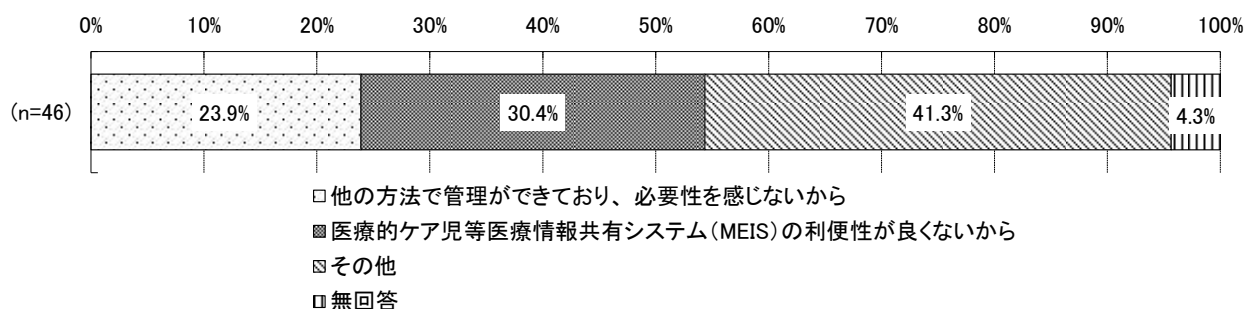
- ・ 緊急時情報共有になる
- ・ これが使えれば便利なアイテムだと思うが、上手く活用できない
- ・ 全くない。活用できずの状態

④ 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を利用していない理由

（医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を利用していない場合（n=46））

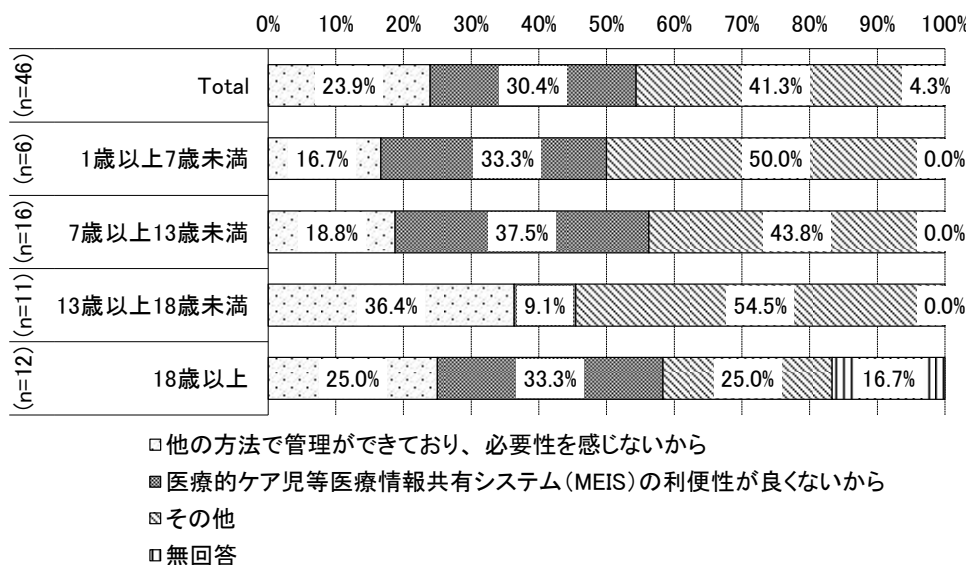
「その他」の割合が最も高く 41.3%である。次いで、「医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）の利便性が良くないから（30.4%）」、「他の方法で管理ができており、必要性を感じないから（23.9%）」である。

図表 2-292 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を利用していない理由



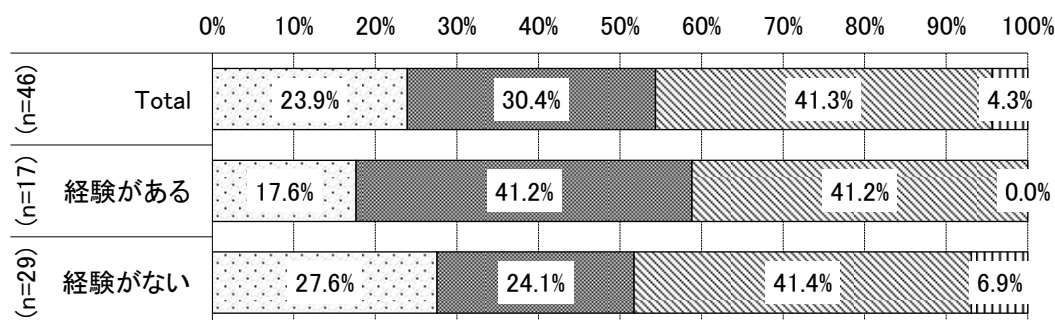
（注）「その他」として、「使い方を理解していない」、「利用する機会がなかった」、「申請を行うための時間的余裕を持ち合わせていない」、「MEIS そのものを活用している/知っている病院や先生がいない」、「個人情報の取り扱いに不安がある。周囲にシステムを利用している人がいない。学校や相談支援で勧められない」、「良いシステムだなと思うけど、結局利用しないままてしまった。登録の際など主治医の負担が大きいとも聞いた」等が挙げられた。

図表 2-293 【年齢別】_医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を利用していない理由



（注）「1歳以上7歳未満」について、n数が10以下である点は留意。

図表 2-294 【主治医・かかりつけ医以外の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無別】
 _医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を利用していない理由



- 他の方法で管理ができており、必要性を感じないから
- 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）の利便性が良くないから
- ▨その他
- 無回答

⑤ 主治医・かかりつけ医以外の医療機関等に医療情報の提供を行う仕組みや取組等について、国や自治体に対する希望、要望

主治医・かかりつけ医以外の医療機関等に医療情報の提供を行う仕組みや取組等について、国や自治体に対する希望、要望として、以下の回答があった。

図表 2-295 主治医・かかりつけ医以外の医療機関等に医療情報の提供を行う仕組みや取組等について、
 国や自治体に対する希望、要望（自由記載）

（医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）の利便性向上・周知）

- ・ MEIS が上手く活用出来れば便利なアイテムだと思うが、医療機関で浸透しておらず、主治医に承認して貰えない。保護者が常に更新できるようになればもっと良い。学校や放課後等デイサービス等とも共有が出来れば、親がそれぞれに伝える必要が無くなる
- ・ MEIS というせっかくいいツールを作ったのに、登録してもほとんど可動できないと聞いたので、利用したいができない。登録するにも手続きが大変でもっと簡単にできる仕組みにして欲しい。対応している医療機関も少なく、連携するツールなのに連携できない。デジタル化が進んでいる世の中でとても良い仕組みが進んでいないのは勿体ないと感じる
- ・ 医療機関では診療情報提供書や医師同士の直接やりとりの方が優先されるので、MEIS が医療機関でも使える電子カルテのようになってくれると家族も助かる
- ・ まずは MEIS が現在どのように活用されているのかを知りたい。病院、先生、医療的ケアがある方など、まわりの方に聞いても知らない
- ・ 緊急時や災害時等、いざという時の受診に医療機関への情報提供ができるよう、自治体から MEIS についての情報を教えてほしい

（カルテの共有）

- ・ かかりつけ医の電子カルテを、マイナンバーを入力し本人もしくは保護者の同意があれば、他の病院で医療を受ける際に必要な情報が閲覧できるようにしたいと思う。かかりつけ医の電子カルテを閲覧できたらいつでも過去の情報や最新情報を共有できるはず
- ・ カルテの共有が理想的だが、お薬手帳以外に基礎疾患の経過を共有する何かが、紹介状以外にもあれば良いと思う

(電子化・オンライン化)

- ・ アプリのようなもので使い勝手が良く非常時以外に日頃から活用できるものがあれば身近に感じて活用が進むのではと思う
- ・ 紙ベースではなく、親が申請する際にもネットでできるとよい
- ・ これまでの医療情報を主治医に頼んだものを各自で持ち込みし、新しい病院へ受診の際に手渡ししていて、新しい病院でそれらを取り込むための時間が必要。先生はその時点から読むので、把握するための時間などで待ち時間がかかりある場合が多い。オンラインで事前に飛ばせるようになれば、病院側の手間も先生の負担も私たちの待ち時間も減ると思う

(マイナンバーカードの活用)

- ・ マイナンバーカードに QR コードとして情報を紐付けて、医療機関や消防救急・行政が、子の情報を共有できるようにしてほしい
- ・ マイナンバーカードに、必要な情報を紐付けられるよう、可変のきく『備考』項目が欲しい。(この情報はパスワード管理できる家族や支援者が打ち込み、更新もできるような) そうすれば、必要時に状況がわからない介助者がついていない状態であっても、本人とマイナンバーカードが揃っていれば、無駄がなく、然るべき情報が伝わる
- ・ マイナンバーカードの利用、応用を進めて利便性を向上させて欲しい。今現在は中途半端と感じてしまうシステム障害が起きた時に弱い。そういった対策と情報管理の徹底をお願いしたい。 情報流出や結局は二度手間三度手間がかかる等利便性より不便や不安を感じるシーンがある

(仕組みの全国統一)

- ・ どの病院も共通カルテとなり、パソコンを開けば全て治療の経過を見られるようになるといい。他の病院へかかっても 1 から説明しなくて済む。レントゲンや採血心電図も転院のその日に同じ項目をやらなければならず、2 回も採血等をされて本人の負担になることが多かった。共通カルテであれば、遠くの名医にかかりたいが子供の体調が整わない時も、オンライン診療等ができる。共通カルテで診察してもらえるととてもありがたい
- ・ デイサービスやショートステイなど新たにサービスや医療機関を利用する際、膨大な量の情報記載用紙にうんざりする時がある。様式を統一して、どここの施設でも同じものをプリントアウトして提出できたりすれば、すごく楽だと思う
- ・ 医療的ケアが必要な人のリストだけでなく、簡単な病態などの情報を一括にまとめて国等で管理して欲しい

(多機関での連携)

- ・ 親が高齢になってきたので、かかりつけ以外の医療機関や補装具関連の業者、介護福祉関連の機関とも連携がとれるようになると安心
- ・ 入所や通所、学校などにアプリの QR コードを読み込むことで情報共有できる仕組みがほしい。また、通院時にてんかん発作の様子なども記録して伝えられる機能もほしい。災害時には、避難入院先や、臨時で薬を処方してもらえるよう、薬の情報も記録してほしい
- ・ 統一する事が大切だと思う。また、患者、患者の保護者、支援者、主治医が何時でも確認できて、それぞれで

編集などできるようなシステム作りが出来れば良いと思う。主治医は医療知識的な観点から、支援者(支援員、訪問看護、訪問ヘルパー等)は患者の日常を把握していることから、より細かい情報が共有されるのが望ましい

(情報の入手)

- ・ 全国情報格差がなく、把握している家族に文書で仕組みの情報を郵送してほしい。必要な情報が必要なところに伝わっていないと思う
- ・ 小児科といっても全ての先生が医療的ケア児を診察できるわけではない。医療的ケア児の診察ができる病院がわかるようにしてほしい
- ・ 情報を受け取ることができる、相談できる機関が身近に必要。学校卒業後は情報が手に入りにくい

(個人情報の取り扱い)

- ・ 緊急時の情報提供は大切だと思うが個人情報の取り扱いが心配
- ・ 個人情報が漏れないようにどのように工夫していて、どのような場面で使えるか、利便性のアナウンスがないので、広まらないと思う。安全性と利便性の向上が必要で、利用していない人にもわかりやすく、利用事例がYouTubeで見ることができたりする様な工夫が必要
- ・ 本人・家族の同意が得られた時のみ(その都度)情報が開かれるシステムにしてほしい

(その他)

- ・ 特に福祉に関わる機関には、もっと理解が深まる様に、関わりを持ち勉強してもらいたい。特に行政の方
- ・ 体調不良の場合は在宅医を呼び受診しているが、症状が軽い場合には一般の小児科などを利用して在宅医、患者共に負担を軽減したい。医療的ケアがあると町医者で初診で利用しづらく困る事がある
- ・ ちょっとした風邪などで受診しようとする、情報がわからないからと嫌がられることがあるが、主治医がいないため、どこにも行き場がなくなる。また、この子はこうだから、この形状の薬にしてほしいと伝え、「医療者でもないのに口出しをするな」と言われることがあった。結局、その薬は使えず、救急外来に行くことになった。どこの病院でも、同じ対応が受けられるようにしてほしい
- ・ 情報共有シートのような書式があると良いと思う。また医療機関から書式での情報提供を求められたことは今のところないため、何をどう準備すべきかまいわからない
- ・ 情報提供の際に、受け取る側のどんな人にも分かりやすく、取り違えがなく、速やかに医師や看護師に渡りような仕組み作りをお願いしたい

第3章 医療的ケア児等への支援体制の強化に向けた全国研修

1. 研修内容

(1) 実施概要

① 開催日時

- 令和7年2月21日（金）13時30分～17時30分
※オンライン参加者は16時終了

② 開催方法

- 会場参加およびオンライン参加のハイブリッドによる開催

③ 開催場所（会場参加）

- コンGRESSクエア日本橋 2階 ホールA・B
（東京都中央区日本橋 1-3-13 東京建物日本橋ビル 2階）

④ 参加対象者

1) 会場参加

- 医療的ケア児施策に関わる都道府県、指定都市の職員
- 都道府県、指定都市の医療的ケア児支援センター職員（直営・委託）
※オンラインでのご参加も可能（ただし、オンラインではグループでの意見交換は参加しない）

2) オンライン参加

- 医療的ケア児施策に関わる市区町村の職員
- 地域のキーパーソン など
※都道府県市からみて参加が望ましいと思われる方に研修を案内

⑤ 申込状況、参加状況

研修の申込状況、参加状況は以下の通りである。

図表 3-1 申込、参加状況

	会場参加	オンライン参加
申込状況	65 名	483 名
参加状況	62 名	460 名

(2) 当日の取組

① プログラム

研修プログラムは以下の通りである。

図表 3-2 研修プログラム

時間	プログラム
13 : 30	開会
13 : 30	開会の挨拶
13 : 35	①行政説明 ・下記省庁より、医療的ケア児に関する各分野の事業、取組等について説明 <登壇> ➤ こども家庭庁：支援局障害児支援課、成育局保育政策課 ➤ 文部科学省：初等中等教育局特別支援教育課 ➤ 厚生労働省：社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 ➤ 内閣府：政策統括官（防災担当）付/参事官（避難生活担当）付
14 : 35	休憩
14 : 45	②医療的ケア児支援センターの取組紹介 ・下記医療的ケア児支援センターより、センター設置の経緯・プロセスや、都道府県/センターの役割等を紹介 <登壇> ※五十音順 ➤ 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） ➤ 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）
15 : 45	休憩 ※オンライン参加者は終了
16 : 00	【会場参加者のみ】③グループディスカッション ・各地域での取組状況や現在の悩み等を共有できるよう、グループ単位での意見交換を実施 ➤ テーマ①：地域やセンターの特徴を整理・共有する（個人ワーク、グループワーク） ➤ テーマ②：連携・つながりの工夫や課題、悩み等を共有する（個人ワーク、グループワーク） ➤ 全体共有①（テーマ②の内容を全体で共有） ➤ グループワーク（全体共有した内容について、グループで話し合い） ➤ 全体共有②（総括）
17 : 30	閉会

（注 1）本編終了後、18 : 00 頃まで会場を利用し、登壇者や当日参加者同士での交流等に活用

（注 2）研修資料については、報告書別冊を参照のこと

② プログラム③「グループディスカッション」

1) グループ分け

会場参加者 62 人について、11 のグループ（各グループ 5 ～ 6 人）に分け、グループディスカッションを行った。

グループ分けは、行政職員（都道府県、指定都市等）、医療的ケア児支援センターの職員が、同じ立場の職員として互いの取組状況や課題状況等について理解を深めることを目的として、行政職員のグループ（5 グループ）、医療的ケア児支援センターの職員のグループ（6 グループ）を設定した。また、近隣の都道府県との交流の観点から、できる限り近隣の職員で構成されるよう調整を行った。

2) テーマ②のグループディスカッションのトピック

テーマ②の「●●における関係機関との連携・つながりについて」の●●に入るトピック¹を各グループにて検討、決定してもらい、決定したトピックについて、グループディスカッションを行った。

各グループが決定したトピックは以下の通りである。

図表 3-3 各グループのトピック

医療的ケア児支援センターのグループ		行政職員のグループ	
グループ	トピック	グループ	トピック
グループ 1	市町村	グループ 7	庁内連携
グループ 2	地域の小学校への就学	グループ 8	庁内連携、成人期移行
グループ 3	就園、就学	グループ 9	医療的ケア児等の実態の把握
グループ 4	就園、就学	グループ 10	就園、就学
グループ 5	就園、就学	グループ 11	レスパイト
グループ 6	就園、就学		

3) 各グループのディスカッションの内容

各グループにてディスカッションした内容について、以下の 7 グループの内容を全体で共有した。

図表 3-4 各グループのディスカッション内容

グループ	トピック	ディスカッション内容
グループ 1	市町村	自治体行政との連携においては会議体を構築し、定期的に顔を合わせる<u>ことが重要</u>という話があった。一方で、会議体を構築できても、構成員に偏りがあると共有する情報に偏りが生じてしまう。<u>会議体をより有機的なものにしていくためには、各自治体や各圏域の医療的ケア児等コーディネーターとの繋がりが重要で、コーディネーターの活動を下支えていく構造を計画的に構築していく必要がある</u>という話が出た。

¹ 事務局より例示として、「入退院支援」、「就園・就学」、「成人期移行」、「就労」、「防災」、「庁内連携」を当日示した。

グループ	トピック	ディスカッション内容
		希望制でコーディネーター研修を受講するため、受講者がコーディネーターの役割を明確に認識していなかったり、センターから依頼をしづらかったりする。自治体から指名を受けて研修を受講しており、コーディネーターに対する委託費も出ている場合には、役割が明確になっていて活躍しやすいという話があった。
グループ 2	地域の小学校への就学	- 難しいと感じている内容・課題として、医療的ケアや障害がある場合は、地域の普通学校ではなく特別支援学校に進学するものだと考えられている。それに対して各センターがどのような工夫を行っているか、グループで話し合った。 - 就学相談に家族だけで行くようなことがないように、<u>センター職員や医療的ケア児等コーディネーターが同行することや早めの情報共有を促すことが重要な</u>のではないかという話があった。 - また<u>県の教育委員会との連携体制を構築して、そこから市町村の教育委員会に取組を促してもらうことや、センターが県の福祉課等に対して研修会・説明会を行い、専門的な知識を共有していくことで、連携が進んでいくのではない</u>かという話があった。
グループ 4	就園、就学	- 保育所や小学校向けの医療的ケア児の受入に関するガイドラインが自治体にあるかないかによって、受入に温度差がある。また、本人の年齢や医療的ケアの内容によって、思ったように受入をしてもらえないといったジレンマがあるという話があった。 - 都道府県単位で実態調査を行い、その結果を各市町村が把握した上で医療的ケア児のフォローに当たっているという情報をグループの中で共有できた。今回の研修に参加した意義があると感じた。
グループ 5	就園、就学	- 就園支援における大きな課題として、医療施設ではない施設で看護師が医療的ケアを行うことがある。<u>ヒヤリハットが生じるリスクが非常に高いことに対して、どのような支援を行うかが重要だと感じている</u>。当県では、保育所で働く看護師に対して医療的ケアを行うための教育を実施するとともに、<u>困りごとが生じた際の相談役として、訪問看護師に関わってもらっている</u>。医療的ケア児を預ける側と預かる側双方の安心安全を担保できるような体制を構築している。 - 保育所での看護師の確保をどうすれば良いか、どこの自治体も悩んでいると思う。人材バンク等の取組を検討していかないと、医療的ケア児支援法は制定されたのに保育所に預けることができないといったことが生じてしまう。
グループ 6	就園、就学	- 就園支援に関しては、市町村間で格差があり、上手くいっている地域と上手くいっていない地域とがある。<u>上手くいっている地域は、保育所の園長や保育所そのもの、あるいは市町村のこども支援課等が協力的なことが多い</u>。また、医療的ケア児支援センターに<u>就学就園支援に関わるコーディネーターを配置し、体制づくりを行っている</u>という話が出た。 - 保育所の保育士を対象に、医療的ケアに関する研修を行っているという話も出た。医療的ケア児を受け入れるに当たり、「自分たちは何をすれば良いのか」

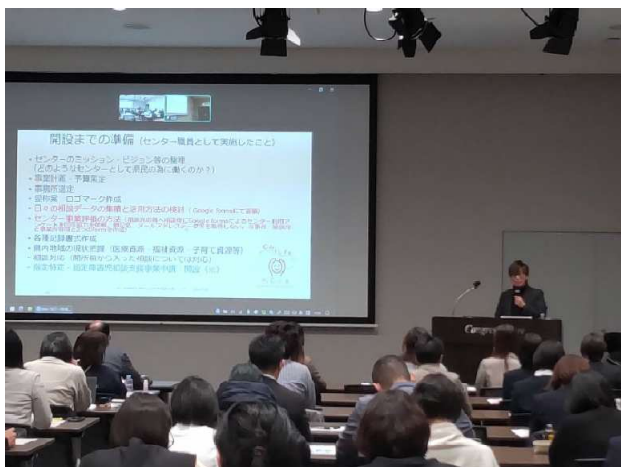
グループ	トピック	ディスカッション内容
		と不安を抱えている保育士に対して、医療的ケアとはどのようなことか、保育士たちが医療的ケアを行う必要はなく、子どもたちの中で医療的ケア児も一緒に育っていくといったことを伝えている。具体的には、医療的ケア児等コーディネーター支援協会から配布された、喀痰吸引と経管栄養に関する紙芝居を使用したり、実際の医療シミュレーター人形を持って行き気管切開や胃ろうのチューブ等に触れてもらう研修を行ったりしている。とても好評だった。その他、保育所の園長を集め会議も行っている。 ・ とても重要なこととして、<u>保育所が医療的ケア児を受け入れた後に、保育所任せにしないこと、フォローアップ体制の構築が重要</u>ということを話し合った。
グループ 9	医療的ケア児等の実態の把握	・ 研修会前半の「医療的ケア児支援センターの取組紹介」の中で、実態把握を足掛かりとして取組を進めたという話があったため、「医療的ケア児等の実態の把握」をテーマとしてグループで話をしていた。 ・ 当県では実態把握を今年実施する予定で、医療的ケア児支援センターにも相談しながら調整を進めている。その中で、「<u>そもそも医療的ケア児とは何か</u>」ということが最初の課題になった。当県では、障害福祉課が医療的ケア児支援を所管しており、医療的ケアの判定スコアをベースに、近隣の県の状況も調べて、医療的ケア児の定義を定めている。しかし実態把握を行うに当たり、ただ調査を行うだけでなく、その後施策に反映させていく必要もあるということになり、狭義の医療的ケア児を把握する必要が出てきた。医師会にも相談し、ネブライザー管理だけの児は医療的ケア児に含まないとして、調査を進めている。 ・ グループ内での議論でも結論は出ず、<u>全数把握をするに当たってどこまで掘り下げるべきか、どの自治体も苦労しているという労い</u>となった。
グループ 10	就園、就学	・ 工夫していること、上手くいっていることとして、看護師の配置に向け、喀痰吸引等の手技の取得を目的とした研修を実施しているという意見が多かった。 ・ また、県の医療的ケア児支援センターの運営を病院に委託しているという県からは、その病院が所在する市町村に医療的ケア児が多く居住しており、就園に向けた取組に力を入れているため、その<u>市町村をモデル地区として他の地域の参考にしている</u>という話が出た。 ・ その他、<u>庁内の保育所を管轄する部署の取組に障害を管轄する部署が関わる等、行政の庁内連携も進めている</u>という話があった。 ・ 難しさを感じている部分として、庁内連携に関して、障害の部署と保育所の部署とで部署を跨いで取組を行う場合、<u>個人情報の取り扱いに難しさを感じる</u>という話があった。 ・ また、保育所が医療的ケア児を受け入れるに当たり、「何かトラブルが生じた場合が怖い」といった<u>保育所側が感じる安全面の不安</u>に対して、行政として何が出来るか、<u>難しい部分がある</u>という話があった。

③ 当日の会場の様子

1) 行政説明



2) 医療的ケア児支援センターの取組紹介



3) グループディスカッション



2. 参加者アンケート

(1) 実施概要

① 目的

今後の全国研修の実施方法や内容等を検討するための基礎情報を得ることを目的として、試行的に実施した本事業の研修会の評価や今後に向けた要望等について参加者に調査を行った。

② 対象

研修参加者（会場参加者、オンライン参加者）

③ 実施方法

Web アンケートによる回答・回収

④ 調査期間

令和7年2月21日（金）～2月28日（金）

⑤ 回答状況

アンケートの回答状況は以下の通り。

図表 3-5 回答状況

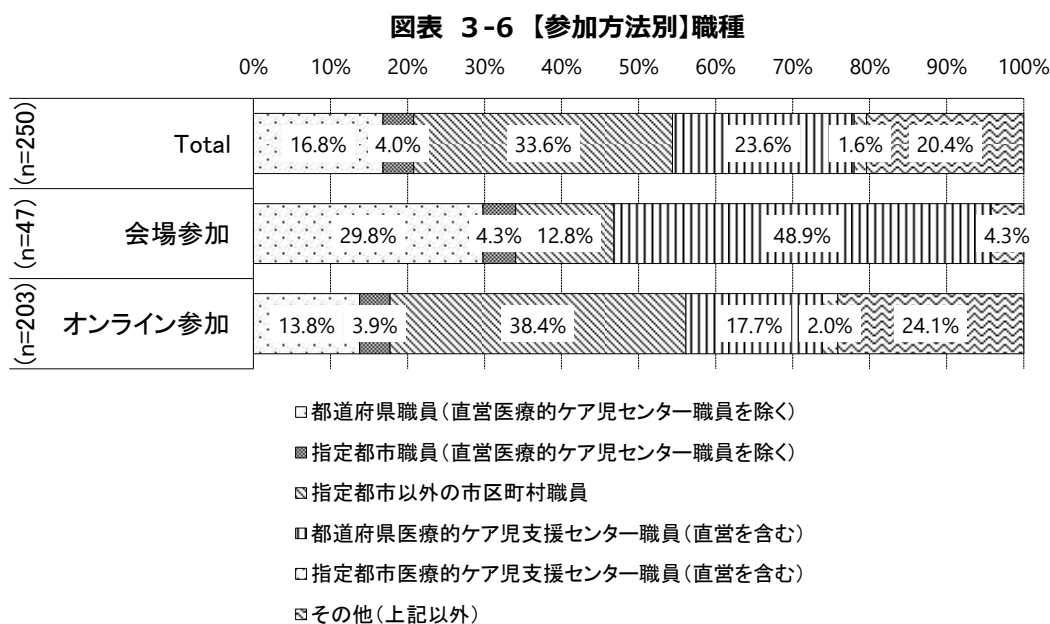
	参加者数	回答数	回答率
会場参加	62 名	47 名	75.8%
オンライン参加	460 名	203 名	44.1%

(2) アンケート結果

① 参加者の属性

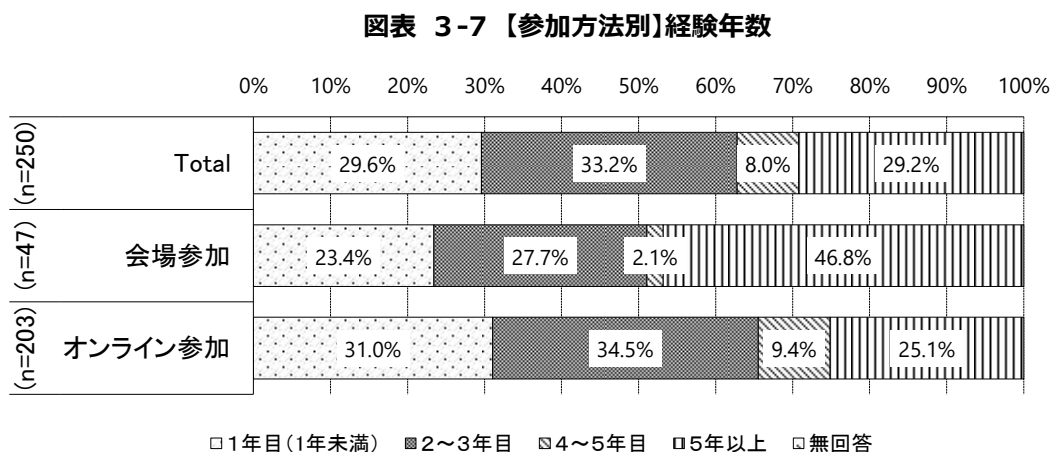
1) 職種

参加者の職種は、会場参加者では、「都道府県医療的ケア児支援センター職員（直営を含む）」が 48.9%、「都道府県職員」が 29.8%であった。オンライン参加者では、「指定都市以外の市区町村職員」が 38.4%、「その他」が 24.1%、「都道府県職員」は 13.8%であった。



2) 医療的ケア児支援にかかる経験年数

参加者の医療的ケア児支援にかかる経験年数は、会場参加者では、「5 年以上」が最も高く 46.8%、「2～3 年目」が 27.7%、「1 年目（1 年未満）」が 23.4%であった。オンライン参加者では、「2～3 年目」が最も高く 34.5%、「1 年目（1 年未満）」が 31.0%、「5 年以上」が 25.1%であった。



3) オンライン参加の理由（会場参加の対象者のみ）

会場参加対象にもかかわらずオンライン参加とした主な理由は、以下の通りである。

図表 3-8 オンライン参加の理由

（開催案内が直前）

- ・ 連絡が直前で移動する日程が合わなかったため
- ・ 案内からの期間が短く、会場参加をするための日程調整ができなかったため

（予算確保）

- ・ 旅費の予算をとっていなかったため
- ・ 半日研修で年度末、予算もなくなる時期に会場には行けない

（業務の都合）

- ・ 平時のセンター業務（電話相談対応）があるため
- ・ 医療的ケア児支援センター開所時間内での研修であり、電話番号ができる事務員がいない関係で 1 名はセンターに残る必要があるため
- ・ 研修の前後に他の業務が入っており、会場への移動時間を含むと参加が難しかったため
- ・ 当日前後に急務の業務があり、前泊後泊の予定を確保できなかったため
- ・ 他の業務と重なっており、会場参加することは時間的に無理だったため
- ・ 業務多忙につき現地出席を断念せざるを得なかったため
- ・ 行政機関であり、議会会期中で遠方への出張は困難な時期であったため

（移動負担、天候等）

- ・ 離島勤務で移動の負担があるため
- ・ 遠方から半日研修は行きにくい
- ・ 会場が遠方であり、限られた人員で他業務がある中、移動に時間を割くことができなかったため
- ・ 降雪の影響が懸念されたため

（他の職員が参加）

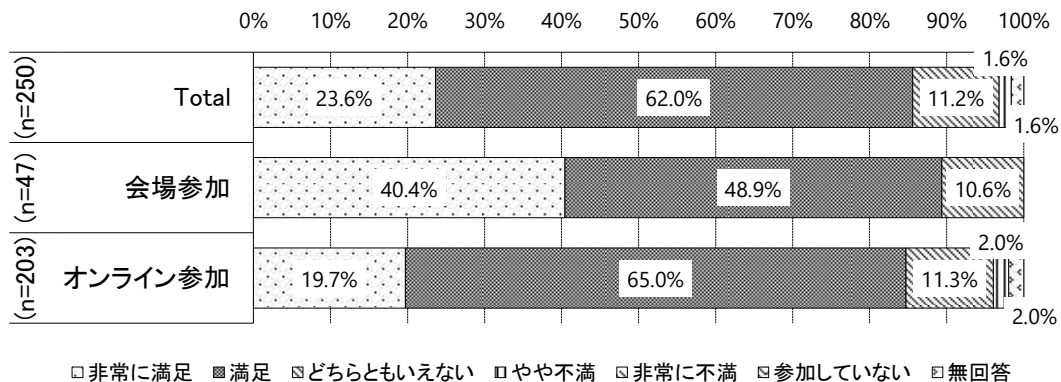
- ・ 同職場から会場参加している者がいるため
- ・ 他の相談員 2 名が会場参加したため残りの 1 名はオンライン参加

② 研修に対する評価

1) 研修全体

研修全体に対する評価は、会場参加者では、「非常に満足」が 40.4%、「満足」が 48.9%、「どちらともいえない」が 10.6%、「やや不満」が 1.6%であった。オンライン参加者では、「非常に満足」が 19.7%、「満足」が 65.0%、「どちらともいえない」が 11.3%、「やや不満」が 2.0%であった。

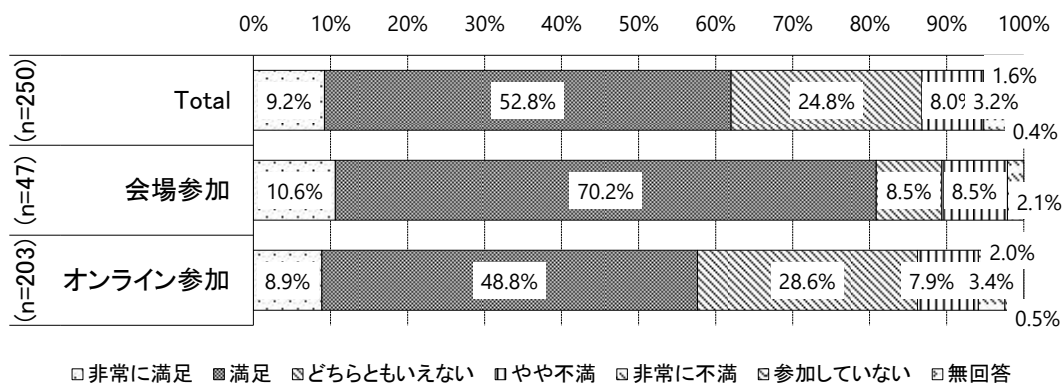
図表 3-9 【参加方法別】評価_研修全体



2) 行政説明

行政説明に対する評価は、会場参加者では、「非常に満足」が10.6%、「満足」が70.2%、「どちらともいえない」が8.5%、「やや不満」が8.5%、「非常に不満」が2.1%であった。オンライン参加者では、「非常に満足」が8.9%、「満足」が48.8%、「どちらともいえない」が28.6%、「やや不満」が7.9%、「非常に不満」が3.4%であった。

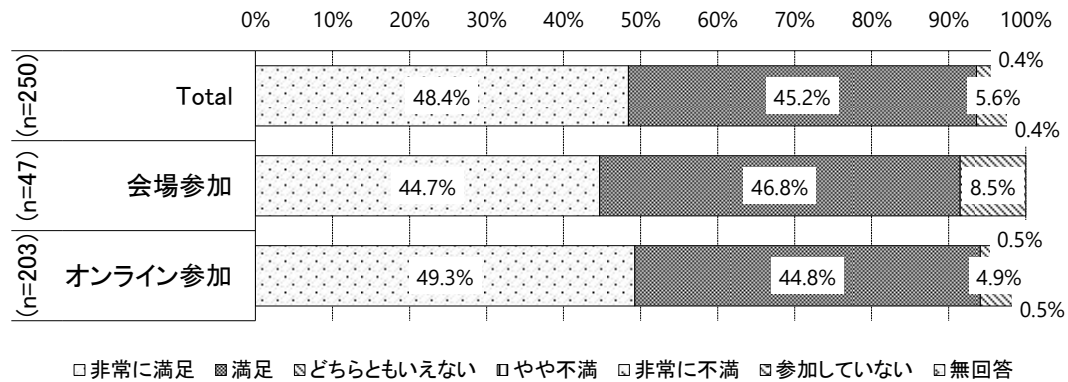
図表 3-10 【参加方法別】評価_行政説明



3) 医療的ケア児支援センターの取組紹介

医療的ケア児支援センターの取組紹介に対する評価は、会場参加者では、「非常に満足」が44.7%、「満足」が46.8%、「どちらともいえない」が8.5%であった。オンライン参加者では、「非常に満足」が49.3%、「満足」が44.8%、「どちらともいえない」が4.9%、「やや不満」が0.5%であった。

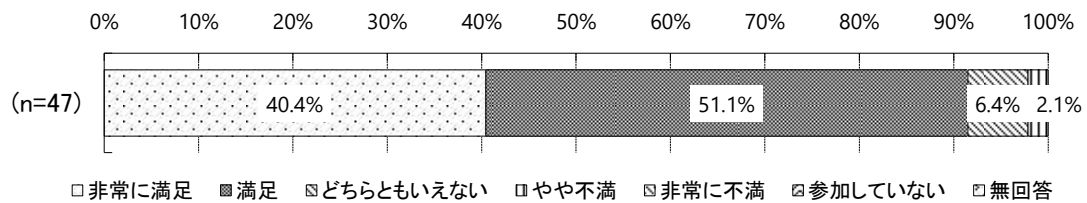
図表 3-11 【参加方法別】評価_医療的ケア児支援センターの取組紹介



4) グループディスカッション（会場参加者のみ）

グループディスカッションに対する評価は、「非常に満足」が40.4%、「満足」が51.1%、「どちらともいえない」が6.4%、「やや不満」が2.1%であった。

図表 3-12 評価_グループディスカッション（会場参加者のみ）

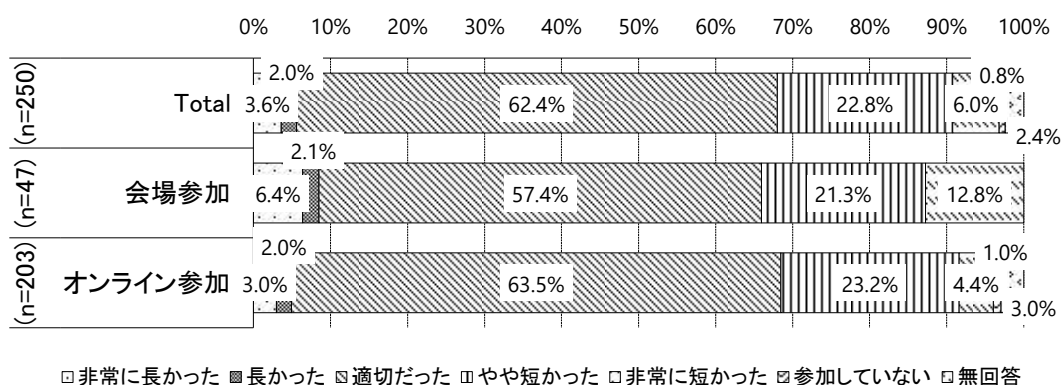


③ プログラムの時間配分

1) 研修全体

研修全体の時間配分については、会場参加者では、「適切だった」が 57.4%、「非常に長かった」が 6.4%、「長かった」が 2.1%、「やや短かった」が 21.3%、「非常に短かった」が 12.8%であった。オンライン参加者では、「適切だった」が 63.5%、「非常に長かった」が 3.0%、「長かった」が 2.0%、「やや短かった」が 23.2%、「非常に短かった」が 4.4%であった。

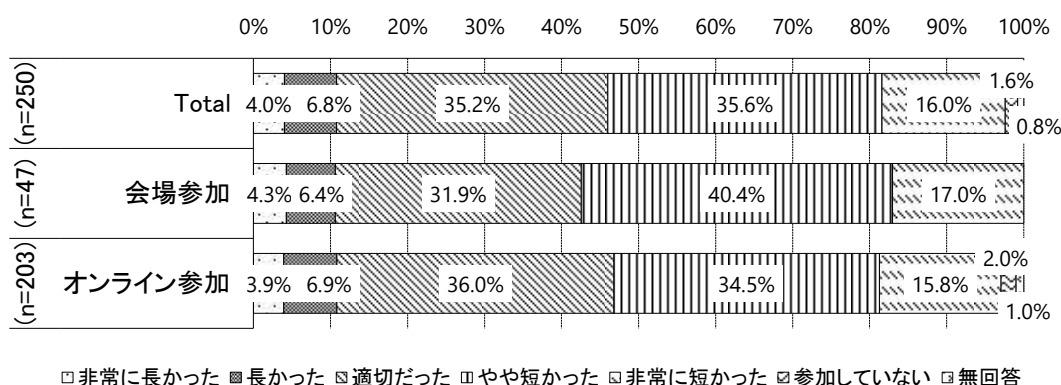
図表 3-13 【参加方法別】時間配分_研修全体



2) 行政説明

行政説明の時間配分については、会場参加者では、「適切だった」が 31.9%、「非常に長かった」が 4.3%、「長かった」が 6.4%、「やや短かった」が 40.4%、「非常に短かった」が 17.0%であった。オンライン参加者では、「適切だった」が 36.0%、「非常に長かった」が 3.9%、「長かった」が 6.9%、「やや短かった」が 34.5%、「非常に短かった」が 15.8%であった。

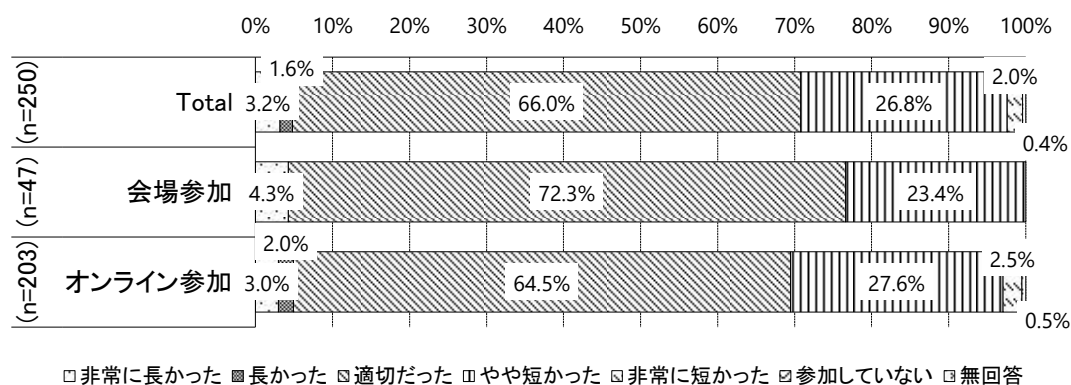
図表 3-14 【参加方法別】時間配分_行政説明



3) 医療的ケア児支援センターの取組紹介

医療的ケア児支援センターの取組紹介の時間配分については、会場参加者では、「適切だった」が 72.3%、「非常に長かった」が 4.3%、「やや短かった」が 23.4%であった。オンライン参加者では、「適切だった」が 64.5%、「非常に長かった」が 3.0%、「長かった」が 2.0%、「やや短かった」が 27.6%、「非常に短かった」が 2.5%であった。

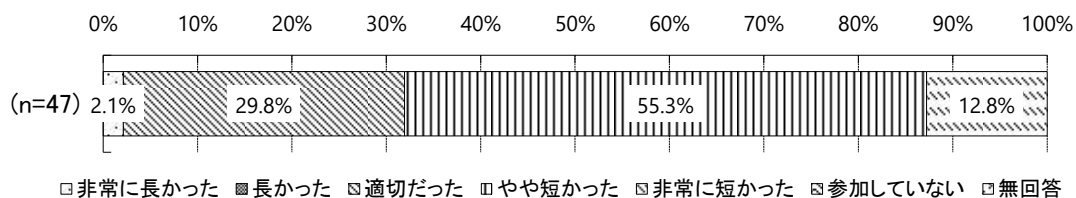
図表 3-15 【参加方法別】時間配分_医療的ケア児支援センターの取組紹介



4) グループディスカッション（会場参加者のみ）

グループディスカッションの時間配分については、「適切だった」が 29.8%、「非常に長かった」が 2.1%、「やや短かった」が 55.3%、「非常に短かった」が 12.8%であった。

図表 3-16 【参加方法別】時間配分_グループディスカッション（会場参加者のみ）

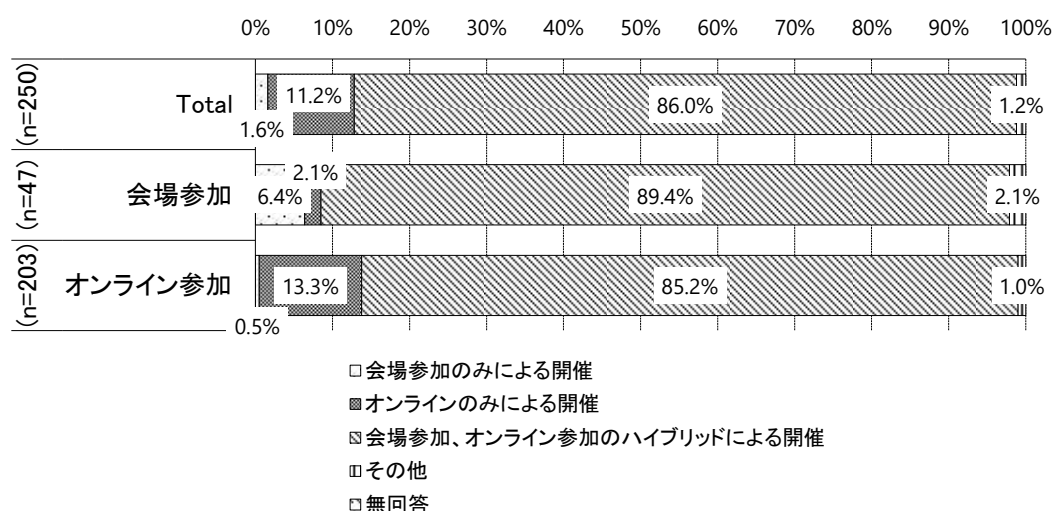


④ 今後の研修の開催に向けて

1) 今後の研修の開催方法の希望

今後の研修の開催方法については、会場参加者では、「会場参加、オンライン参加のハイブリッドによる開催」が最も高く 89.4%、「会場参加のみ」が 6.4%、「オンラインのみ」が 2.1%であった。オンライン参加者では、「会場参加、オンライン参加のハイブリッドによる開催」が最も高く 85.2%、「会場参加のみ」が 0.5%、「オンラインのみ」が 13.3%であった。

図表 3-17 【参加方法別】今後の研修の開催方法の希望

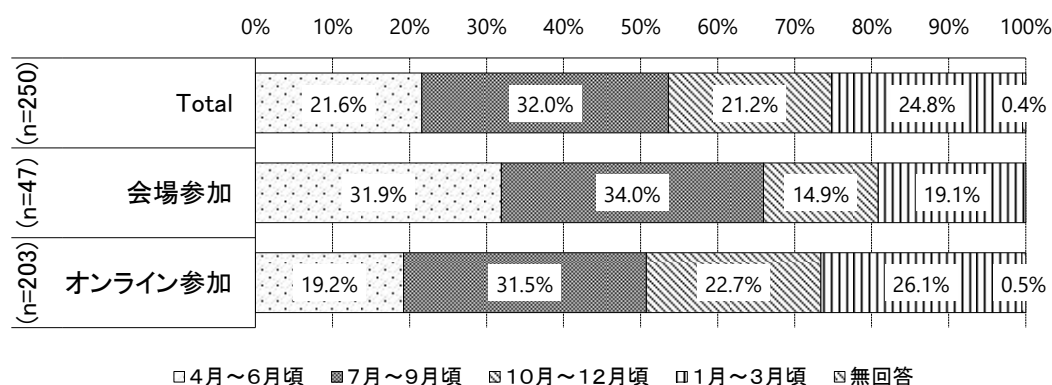


(注) その他として、「オンライン参加者もディスカッションに参加できるとよい」、「会場参加の場合はそのメリットが分かるように案内して欲しい」といった意見があった。

2) 今後の研修の開催時期の希望

今後の研修の開催時期については、会場参加者では、「7月～9月頃」が最も高く 34.0%、次いで「4月～6月頃」が 31.9%であった。オンライン参加者では、「7月～9月頃」が最も高く 31.5%、次いで「1月～3月頃」が 26.1%であった。

図表 3-18 【参加方法別】今後の研修の開催時期の希望

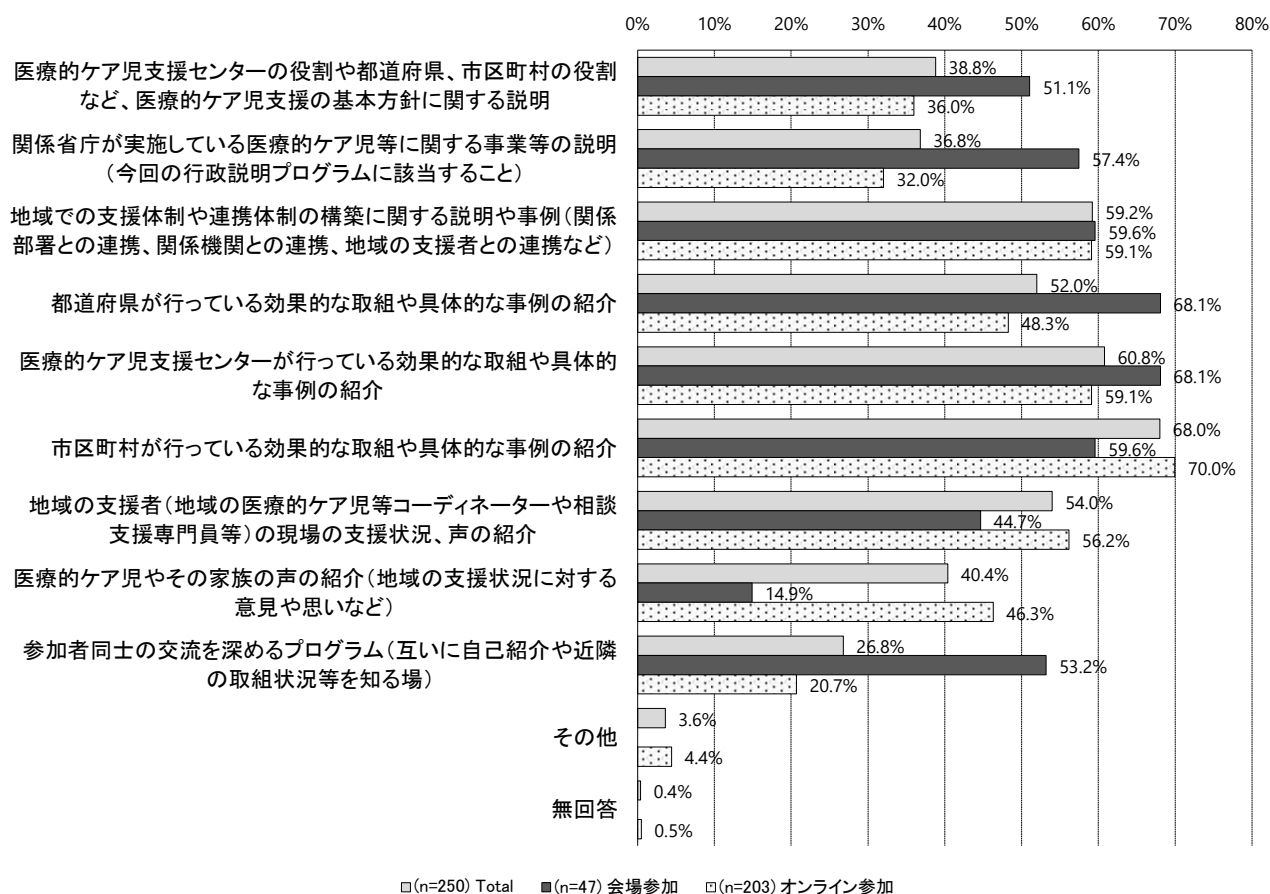


3) 今後の研修にて特に希望するプログラム

今後の研修にて特に希望するプログラムは、会場参加者では、「都道府県が行っている効果的な取組や具体的な事例の紹介」、「医療的ケア児支援センターが行っている効果的な取組や具体的な事例の紹介」が 68.1%と最も高く、次いで「地域での支援体制や連携体制の構築に関する説明や事例」、「市区町村が行っている効果的な取組や具体的な事例の紹介」が 59.6%であった。オンライン参加者では、「市区町村が行っている効果的な取組や具体的な事例の紹介」が 70.0%と最も高く、次いで「地域での支援体制や連携体制の構築に関する説明や事例」、「医療的ケア児支援センターが行っている効果的な取組や具体的な事例の紹介」が 59.1%であった。

また、会場参加者では、「参加者同士の交流を深めるプログラム」を希望する割合がオンライン参加者と比べ高く、オンライン参加者では、「医療的ケア児やその家族の声の紹介」を希望する割合が会場参加者と比べ高かった。

図表 3-19 【参加方法別】今後の研修にて特に希望するプログラム



（注）その他として、「実際に保育や学校、就労先などでの支援や連携の事例紹介が知りたい」、「保育所での医療的ケア児受け入れの事例」、「各医療的ケア児支援センターでの地域防災の取組について」、「医療的ケア児を受け入れている災害時マニュアルの事例、作成方法」、「都道府県が行っている離島への支援」、「現場の医療的ケア児 CO が参加可能な研修（現場向けの研修内容）」といった意見があった。

⑤ 意見・感想等

1) 行政説明

行政説明に対する主な意見、感想等は、以下の通りである。

図表 3-20 意見・感想_行政説明

【会場参加】

（方針等）

- ・ 丁寧な説明ができる時間を確保してほしい。また、今後の取組や予定していること、検討していることなど、こども家庭庁ほか各省庁の方針等について教えてもらえる時間があるといいと思った
- ・ 今回の研修のメインと考えていた「医療的ケア児支援センター」や「医療的ケア児等コーディネーター」に求められる役割や必要な取組等に対するこども家庭庁の考え等の説明がほとんどなかったと思われる。必要な役割や取組、それに対する必要な人員や予算等の考え等を伺いたい
- ・ 行政説明は、もっと深い内容を取り扱ってほしい。そのあとの取組紹介につながらない内容だった。国の今後の方針や、医療的ケア児の把握、相談統計の取り方や相談の終結についての考え方等、現場で手探りでやっていることについて、見解がほしい
- ・ 行政説明についての内容は理解できたが、それを踏まえて医療的ケア児支援センターが遂行すべき役割について詳しく説明していただきたかった

（予算、事業等）

- ・ 予算の拡充や、課題に対しての政策を打ち出していただき大変有り難い反面、現場が追いついていないと感じている。医療的ケア児の支援は複数の課にまたがるため、県と市、そして課どうしを繋ぐためにも、県から市町村へ依頼の効力や、通達の仕方、しくみを知りたい
- ・ 盛りだくさんの情報を短時間でご説明いただき大変だったと思う。資料の内容をなぞるだけでなく、新設、拡充事業等はその背景など事業となった根拠などをもう少し具体的に聞きたかった
- ・ 市町村で活用可能な予算、医ケアコーディネーター養成研修カリキュラム内容（調査研究内容の解説等）を教えていただきたい
- ・ 各省庁がどのような支援をするかを説明してくれたが、今までの評価をしてから説明してほしい。例えば、今年の説明会後に県や市町村でどれだけそれを実践したのかなど、また、個別避難計画作成に関しても、医療的ケア児者でどれだけ取り組まれているか教えてほしい
- ・ 医療的ケア児に活用できる「補助金」の制度も各省庁にまたがっている。活用事例を集めて聞き取り調査しているが市町村独自のサービス以外は共通のはずで、限られた人数で業務をまわしている中、非常に効率が悪いと感じている。申請が通った例の情報集約がなされているはずなので、園・学校・事業所・災害対応などの項目で一つにまとめるなど、紹介して欲しい。また国として人材育成（医療・福祉職）の取組が見えればよい

（防災）

- ・ 防災担当の話は初めて聞いたため参考になった。災害時のシミュレーション等やっている自治体の例など聞いてみたい
- ・ 今年度から医療的ケア児等コーディネーター研修のプログラムに「災害」が組み込まれているため、内閣府からのお話の時間がもっと欲しいと感じた

（質疑等）

- ・ 事前にアンケートを取っていたと思うので、質問と回答、という形で説明を受けたかった
- ・ せっかく対面で参加しているので、その場で質疑応答させていただく時間もあつたらよかった

（説明時間の設定）

- ・ 行政説明の時間が短く、内容を十分に理解するのが難しい
- ・ 行政説明で得る情報は、貴重。様々な政策・支援策等の仕組みやそこに至るプロセス（なぜそうなったか、思いまでも）を知る機会にもなるので、理解が深まる。もう少し、説明の時間を確保していただけたらと思った
- ・ 関係する各省庁からの説明を伺うことができたのはとても良い機会であったが、時間が短いため、すべて駆け足になってしまったのがもったいなかった

（その他）

- ・ 医療的ケア児者の支援が複数の省庁のメニューにわたるため、支援メニューが一括で把握することができ大変有意義だった
- ・ やっていることの項目の紹介に終わってしまったような感じがある。テーマをある程度絞って年に何回かやっていただいてもよいのではないかな

【オンライン参加】

（方針等）

- ・ 新しく制定されたものの内容については、理解できたが、行政はどこに力を入れていくのか、地域はどんなことが求められていて、どんなことができるのか、よくわからなかった
- ・ 概要説明としてよいプログラムだった。国として進めていきたいビジョンが見えた。担当者が変わることもあるため、毎年度実施してほしいと思う
- ・ センターの動きも多岐にわたっているため、国が考える優先順位、業務の核の部分を示して欲しかった

（予算、事業等）

- ・ 変更点や重要な視点について知りたい
- ・ 国が発信している支援事業を深堀してほしい。支援体制の構築や社会資源の開発に向けて、予算の活用方法などを検討していきたい
- ・ 国から予算を出している事業について、利用している市町村の実際について紹介してほしい
- ・ 行政の資料の読み込みに慣れておらず、改正の意図が分からない事もよくあるため、ポイントを説明して頂いて分かりやすかった。今後も改定後などにこのような機会があるとありがたい
- ・ 医療的ケア児に関する制度は新しく変更される事が多い。関係省庁が多い、報酬改定等が多いので、HPで色々調べても全体の中の一部で読み解くまでに時間がかかるため、ポイントを説明してもらえるのはありがたい
- ・ 各省庁の医療的ケア児に対しての施策の説明が勉強になった。文科省や内閣府防災担当の話を聞いたのは初めてだった。今後も各省庁の医療的ケア児に関わる各省庁の取組について教えてもらいたい

（他自治体の取組）

- ・ 医療的ケア児等総合支援事業で他都道府県が行っている事業内容を知りたい
- ・ 各県ごとの予算の様子とかそれを元手にどんな事業を展開しているとかリアルなお話が聞きたい

（教育）

- ・ 「就園支援」は「施策」に伴い、一定、進んできつつあるかと思う。次は、やはり「就学支援」だと思うが、「特別支

援教育は『特別支援学校』で」といった、教育現場の「思考の硬さ」を『凍解』出来るような「ヒント」となる「法的根拠」や「時代の流れ」に関しての『情報』を切に希望。また、「看護師」の配置に関しての「市町全体としての『巡回サポート』や、それらを支えるべき、支援学校の「センター機能」の『役割としての根拠』となるような『情報』も共有してほしい

（保育）

- ・ 医療的ケア児保育支援事業について、実際に交付対象になった具体的な事例の紹介をお願いしたい。例えば、どのように看護師を巡回させているのか、在籍する医療的ケア児に対して看護師を何人配置しているのか、補助対象になる研修、備品の列挙などの説明を希望

（防災）

- ・ 災害時個別支援計画の立案の必要性を言われ、我が自治体では、どうなのか？と思いました。気付かせていただきよかった
- ・ 医療的ケア児等の避難に係る関係施策についてもっと詳しく知りたいと思った

（質疑等）

- ・ 制度の説明はわかるが、現場の細かい質問に答えていただきたい。予算の関係もあるため各市町からの質問をまとめたものを周知してほしい
- ・ 2月に開催されたので1年目の職員でも大体の内容はわかっているので、質疑応答方式の方がよかったかもしれない（資料を事前に見ていることを前提に）

（説明時間の設定）

- ・ 時間に対して内容が濃すぎる。もっと時間が欲しい。省庁ごとで話したいのはわかるが、説明と事例が全体の資料に入り混じっており、できれば説明資料でひとつ、事例でひとつと見返しやすくように整えて欲しい
- ・ 普段自分の業務に直接関係しない省庁の関連施策や事業の説明は、もっとしっかり時間をかけて聞きたかった。これらの知識は、地域の支援体制を整備していく上で、保育や教育機関との協議にも必要と感じた。また、県や市町の4課の壁を取り除かないと、体制整備は進まないの、まず、国が率先して協働していることを知ることでもできて良かった
- ・ 沢山の貴重な資料があったので、時間をかけて理解できるプログラムにしていきたい
- ・ 何を伝えたいのか分からない部分が多かった。ポイントを絞るか、分かりやすく説明する十分な時間を確保して欲しい

（その他）

- ・ 情報が多く消化しきれいていません。国の補助金や来年度の取組など知る事ができて良かった
- ・ 所管外の事業について説明が聞ける良い機会だった
- ・ 国から発信してもらわないと関係部署の考えが変わらない

2) 医療的ケア児支援センターの取組紹介

医療的ケア児支援センターの取組紹介に対する主な意見、感想等は、以下の通りである。

図表 3-21 意見・感想_医療的ケア児支援センター

【会場参加】

（各地域の取組）

- ・ 全国各地で特性にあわせた支援や事業展開がなされているものと思われる。各地の取組について知り、着想を得たい
- ・ 足元にも及ばない取組だったが取り入れられるところは積極的にやっていきたい。輪番制でまわしていくことで全国のセンターの底上げになるのではないかな
- ・ 各センターの体制及び予算規模について、一覧を作成のうえ、取組み事例などを紹介してもらいたい
- ・ 改めて先進事例をお伺いするのは大事だと感じた。どの職種がどのような内容で取り組んで、そしてそのフローチャートで可視化するのは非常に有効。あとは数字の可視化。取り入れなければと反省している。また、公にあまり登壇されていない医療的ケア児支援センターで、誇るべき取組をされているセンターもあるので、そのセンターにて登壇してもらえると良いかと思う
- ・ 医療機関を指定しているセンターの取組
- ・ 医療的ケア児支援センターの設置については、様々な形態がある。取組についての苦勞、課題に対する対策、工夫や頑張っていること等を知る機会もあると良いか
- ・ 異なる背景をもつ2センターが、それぞれのビジョンや地域の状況を丁寧に伝えてくださり、何を大切にされているかがわかった。センターは何をするのか、の答えはそれぞれの地域にあるということだと思う。うまくいかなかったことをどのように改善したのか等も今後聞かせていただけるとありがたい
- ・ 先進事例について詳しく知ることができてよかった。自治体規模が異なるところの先進事例（小さめのところ）も知りたい
- ・ 今回とは違う都道府県のセンターの取組についても聞きたい。自センターの取組についても紹介したい
- ・ 各都道府県で医療的ケア児の数、支援者の数と違いがあり、センター運営状況も異なるが、各都道府県がどのような動きをされているのかぜひ他の県からも聞きたい

（テーマ）

- ・ 地域の医療的ケア児等コーディネーターとの協働コーディネーターの養成研修、フォローアップ研修について
- ・ 不足しているレスパイトをどうカバーしているか
- ・ 地域のバックアップ体制を聞きたい（地域にどの様に関わっているのか）
- ・ 医療的ケア児支援センターが中心となって実施した医療的ケア児の実態把握のための取組があれば具体的に聞きたい
- ・ 各センターの熱量はとても伝わったが、じゃあ具体的に何をどう取り入れられるかという前提が違い過ぎて難しい。センターと市町村のコーディネーターや地域の医療、福祉等の機関との具体的な連携事例について聞きたい。退院支援から在宅の支援につなげるまでの役割分担などをどのようにしているか知りたい

（その他）

- ・ 防災、就学就園、在宅移行、移行期医療などテーマを決めて各省庁と課題的に話し合う場が欲しい

- ・ 他県センターの取組について実際の声が聞けたことは非常に良かった。今回の宮城県や長野県のようにある程度センター主導で取組を実施できる自治体もあれば、そうではない状況の県もあるかと思うので、個々へのアドバイスのようなものがあると非常にありがたいと思った
- ・ 取組の状況や事例など、支援者の生の声は参考になる。先行の事例も参考になりますが、苦労している状況なども知りたい
- ・ 就園・就学についての医療的ケアを行う際に、保育士・教師など三号研修修了者もできることをもう少し表に出してほしい
- ・ 2ヶ所の発表の中でも共通していることと、地域によっての工夫の部分が伺えてとても参考になった。発表から、共通している部分などをより見える化できるシンポジウムなどがあるとより理解が深まると感じた
- ・ 他の支援センターの状況を把握していなかったため、大変参考になった

【オンライン参加】

（各地域の取組）

- ・ 小規模町村での取組事例などを共有していただく機会があればよい
- ・ 地域によりやはりセンターができる動きが異なるので、大都市のセンターの取組も知りたい
- ・ 政令指定都市規模の圏域コーディネーター等の好事例があれば伺いたい
- ・ 全国のセンターは多種多様なので、今後もこの内容のプログラムを続けるのであれば、今回と異なる取組ややり方をしているところを取り上げてほしい
- ・ 医療機関が受託している医療的ケア児支援センターの取組についても知りたい。（医療機関に医療的ケア児支援センターがあることの強みや地域支援機関とどのように連携を行っているか）
- ・ 先進事例に関わらず、全国の支援センターの現状を知りたい
- ・ 「職能団体」と「当事者性のあるスタッフ」という特徴的な取組に、多様な切り口を感じつつも、行きつく先は「現場」での「アウトリーチ」なのだと、不思議さと同時に、「多職種連携」の意味を改めて実感した。『少人数』で、『個別性の高さ』があるが故に、取組への「必要性」の低さを、出逢う人達から感じざるを得ないことも多々あったが、だからこそ「現場」に向向く「意義」を、確信することが出来た。今後も、さまざまな取組を紹介してほしい

（テーマ）

- ・ 保育所等への入所までの流れ、自治体との連携についての具体的な事例の紹介を希望
- ・ 保育所等での医療的ケア児をどのように受け入れていけばいいのか、実際に取り入れた施設などの情報が欲しい
- ・ 就学や就労の具体的な取組を紹介してほしい
- ・ 学校現場での教師の役割に焦点を当てた取組を是非お願いしたい
- ・ 医療的ケア児支援センターが地域の人材育成に関する取組でどういったことを行っているのか教えてほしい
- ・ センターとコーディネーターや支援者との関わり方、行政との協働に係る好事例

（その他）

- ・ 分かりやすく、とても参考になった自分たちの実施している活動の方向性が間違っていないことが確認できた
- ・ 担当の行政で縦割りの難しさを感じる事が多々あり。行政がセンターとして取り組んでいるのを聞く事ができてとても良かった
- ・ 非常に勉強になった。同じことができるかと言われれば難しい部分は多いが、地域と繋がる・地域を耕すことの重要性を再確認し、自分たちにできることを考えていきたい

- ・ 他県の医療的ケア児支援の実際を知ることができるので、継続して欲しい
- ・ 各自治体の医療的ケア児支援センターの事例から、実践されている方々との対面でのワークが出来ると良い
- ・ 具体的な話が聞けて、宮城県と長野県が羨ましく感じた。こういった取組が、都道府県の所管課だけでなく幅広く知ってもらえるようになったら嬉しい
- ・ どのような経緯で、どういった想いで取り組まれているのかが分かった。ただ、まだ町単位でもどういった方向性でやっていったらいいのか、どこが担当部署なのか不透明な中であるため、漠然とした不安があり、相談したいけど相談内容が漠然としている…ということもある。そういったときにもアドバイザーとして関与いただけると嬉しい
- ・ 熱意のある個人や社団法人の方がいる、とても活動的な事例だったが、そういったキーパーソンがいない県では、今回の発表を聞いただけでは真似することが難しいような気がした

3) グループディスカッション

グループディスカッションに対する主な意見、感想等は、以下の通りである。

図表 3-22 意見・感想_グループディスカッション

【会場参加のみ】

(グループ分け_近隣が良かった)

- ・ 地方ごとの意見交換でよかった。理由としては都市部と地方の課題は大きく違う。通学に看護師が同乗したスクールバスの運行がなされている東京都と、豪雪の中で不安定な道を命がけで片道 1 時間かけて通学する必要のある地方では比較が困難な部分がある。また、財源が非常に厳しい場合がある。「財源がない」と取組が決まっても進まない場合がある。例としてポータブル電源の支給などは市町村職員から「いったいどこでそれが実現可能なのか」と問い合わせがある
- ・ 地域ごとにグループ分けしていただき、近隣の取組をお聞きすることができた
- ・ 機関の連携について、グループ毎の切り口（テーマ）で意見交換できたことは、上手いガイドだと思った。また地域が近い、人口規模が近いグループで良かった
- ・ 近隣地域のセンターでグループを構成していただいたので、今後の関係性構築に繋ぎやすい
- ・ 地域でまとめてグループディスカッションが行われたのはとても良かった。普段は電話でやり取りをしているが、顔を合わせる機会になった

(グループ分け_地域はバラバラで良かった)

- ・ 地域ごとのグループ分けだったが、地域も職種もバラバラにしたほうがさらに参考になったと思う
- ・ 近い圏域にて意見交換も重要だが、知らない取組をされている県も多いはずなので、異なる圏域の方とのグループでの意見交換もあれば参考になるかと思う
- ・ 近隣地域でのグループ分けとなっているため、毎回同じ顔ぶれになり、新鮮味に欠ける。全国から参加者が集まるため、他の都道府県の取組も参考にできるような編成にしてほしい

(グループ分け_その他)

- ・ 都道府県単位で情報交換できるグループであってもよいように感じた
- ・ 他県の状況を知るととても良い機会だと思います。今回は近隣の都道府県でのグループ分けでしたが、人口規模の近い都道府県の状況も知ることができると良い

- ・ 自治体のグループ分けについて、センターを設置している都道府県ごと、市区町村ごとなどに分けていただくと、同じ立場で取組みの共有等がしやすいかと思う

（時間設定）

- ・ 今後近隣の医療的ケア児に対する現状を知るためにも、時間が短く感じた
- ・ 他県の医ケアセンターの方と悩みや課題を共有し、勉強になることが沢山あった。ただ、参加者全員が話したいこと、聞きたいことがあり、時間が足りないと感じた
- ・ 時間が短過ぎて十分に説明したり質問したりすることができなかったのも、時間は倍あっても良い
- ・ なかなか他県の状況等を聞く機会がなかったのも、このような場は大変貴重だったので良かったと思う。しかし、圧倒的に時間が足りなかった。自己紹介だけで時間が終わってしまい、十分な意見交換をする前にとりまとめ、発表に時間が来てしまった。わずかな時間ではあったが、同じような悩みを他県職員も感じていることはわかったのも、今後もこのような場を設けてほしいが、十分な時間は確保してほしいと感じる
- ・ とても良い時間であったと思う。もっと時間があると、いろいろ情報交換ができると感じた。当センターは比較的近隣地域とは常日頃、情報交換等が行えていることから、他地域の話も聞けるとより良いと感じた。もう少し時間があれば、途中でグループをシャッフルなどしても面白いと思う

（その他）

- ・ 準備がとても大変だと思いますが、国主導での全国規模でのこのような研修会を今後も開催して欲しい
- ・ 各センターは前例もないのでそれぞれがそれぞれの地域で孤独に活動しているところが多いように思います。相互の意見と言うよりも情報交換の場は非常に貴重ですので、もっと機会を増やしていただきたい
- ・ 意見交換の時間を増やしてほしい。地域ごとのグループ設定は良かったが、それ以外のところの取組も知る機会がほしい
- ・ 5人での意見交換で活発に話ができて、このくらいの人数が話がしやすいかった

4) その他

その他、研修全般に関する主な意見、感想等は、以下の通りである。

図表 3-23 意見・感想_その他、研修全般

【会場参加】

（継続開催、開催日程等）

- ・ 全国でセンター職員が集まれる機会はあまりないため、とても良い機会であった。今後も継続的に開催してもらえるとありがたい。集合研修であるため、もっと時間をかけてじっくり学べるとよかったと思う。まだまだ、各省庁にまたがる施策などの経緯や意図などを伺う機会が少ないため、都道府県センターの職員であれば、1日かけて制度を学ぶくらいでも良いかと思う。翌日に、センターの運営や地域支援体制などの取組について、じっくりグループワークなどができるともっと実りのある時間となると感じた。各センターも設置からまだ時間が経っていないこと、各センター自身が運営を模索している時期だからこそ、じっくり話あったり、情報交換ができる機会があるととても良いのではないかと思う
- ・ 今回の内容で行うなら、午前から1日間くらいの時間は欲しかった。特にグループワークの時間を増やしてほしい。今回は都内での開催だったが、今後地方で開催する可能性はあるのか。その際は開催の2か月前には周

知して欲しい

- ・ この研修をできれば、年 2 回実施し、各センターで話し合うことで自分たちのセンターでの目標や行動計画の軌道修正を図りたい。ぜひ、8 月、1 月ぐらいで実施して欲しい
- ・ 定期的な全国研修があればよい。省庁や各センターにちょっとした疑問をすぐに聞くことができる。多職種のため、複数の医療職や福祉職に同じ質問をするなど多くの意見を聞くことができる
- ・ 全国研修を機に先駆的な取組を行う自治体を知ることができる。他自治体の事業スキームは参考になる。貴重な機会なので継続をお願いしたい

(テーマ)

- ・ 都道府県担当者の向けの、制度や予算、コーディネーター配置や養成に係る考え方について学ぶ機会がほしい
- ・ 各自治体及びコーディネーターが困っていることについて、取組を工夫している好事例について聞きたい
- ・ センターと行政（都道府県）の役割や協働事例について、短時間でも発表があればよい
- ・ 医療的ケア児支援センターの細かな方向性についてもっと示していただきたい。また、行政説明だけではなく、関係省庁に自由に質問できる時間があると良いと思う

(情報提供等)

- ・ 参加者の名簿が欲しい。電話だけでつながっている県の医療福祉支援センターあり、顔がわからず席が遠いと挨拶ができなかったのが心残り。また、医療的ケア児支援センターの機能強化に向けて、他県のセンターと意見交換や情報を収集したいため、医療的ケア児支援法に基づき都道府県等が委託（直営を含む）しているセンターの一覧を情報提供してもらいたい
- ・ 「参加者名簿」（対面・オンラインともに）がほしい。関係機関と情報共有するに当たり、県内のどこが同じだけの情報量を持ち、連携を図れるのかわからなかった。災害時対応を含めると多くの機関・事業所とつながっていく必要がある
- ・ 他地域の方と繋がり自由に意見を交わす機会が持てたのは非常に有意義だった。今後は、各地域の自主的な努力を紹介するだけでなく、是非、医療的ケア児支援センター事務の手引きとかガイドラインのようなものを作成していただきたい。地域ごとに違うのはわかるが、国としてセンターにはここまでのことをやって欲しいというものがあるはず。センター事業全体のものでなくとも、退院から在宅以降までの支援の手引きとか、就園・就学支援の手引きとかは作れるのでは。国が示す標準例を各地域でローカライズして使えると良い。各県の優良事例を参考に作り上げて欲しい
- ・ 令和 4 年度まで開催されていた「医療的ケア児等の地域支援体制構築に係る担当者合同会議」のように、継続してこのような機会があると良い。研修資料等についても、様々な機会でも県・センターが活用できそうなものがあつたので、国ホームページ等においてまとめて公開していただけるとありがたい。また、医療的ケア児等支援者及びコーディネーター養成研修について、他の国カリキュラムに基づく研修事業等において開催されている指導者養成研修のような機会があると良い。研修の質の担保や最新の情報・トピックス等の共有など、研修を運営していく上で必要と感じる

(その他)

- ・ 研修会終了後に相互交流のためにはもう少し会場でお話しできる時間があればありがたい
- ・ 研修日程や研修内容に関するご案内をもっと早くお願いしたい。オンライン参加については、多くの希望者が参加できるようにしてほしい。市町村の担当者向けの研修会もあると良い
- ・ アンケートや調査は委託元（行政）、所属先の確認を経て提出している。内容に意見をもらって訂正すること

もあるため、調査の回答は記入に躊躇してしまう。上手くいっていないと感じていることなどは特に書きにくい。書かない方がよいかと差し障りのない表現にして、逆に困っているのではないのかと指摘があり直したいこともある。事前アンケート等を記入する場合は「担当者個人の意見」としていただくと、率直に感じていることを記入することができる

【オンライン参加】

（継続開催、開催日程等）

- ・ 医療的ケア児の受け入れが開始されたが、前例がなく、行政側もどのような事業をおこなえばよいのか把握できていなかったため、1 から手探りで支援をはじめた。医療機関・保健所・相談支援・訪問看護等を含めた支援会議を何度も行い、支援体制の構築、課題の解決に取り組んできた。今回の事例発表をうけ、多職種連携が不可欠であることを再確認した。医療的ケア児をこれから受け入れる市町村にとっても、今回のような行政説明・事例紹介の両方が含まれた研修はとても価値のあるものだと思うので、今後も引き続き開催していただければありがたい
- ・ 年度計画に反映させられるので、年度末かもしくは春先の早い段階でこういった他センターの取組等具体的に知れる機会があるとありがたい
- ・ ぜひ定期的に実施いただきたい。現地会場参加は財政的に厳しい状況もあるが、内容は知るべき内容である。各自治体が地域特徴等を含めてこの研修内容に背中を押され、医療的ケア児と家族、支援する側のモチベーションを切らすことなく事業展開できるとうれしい。移行期支援もぜひ課題の一つとして考えていきたい
- ・ 各県のセンターにとっては、待ちに待った研修だと思う。もう少し早い時期に周知でき、日程も半日ではなく、1 日あっても良いと思う

（開催方法）

- ・ 対面だけでなく、オンライン参加がありとても助かった。移動や時間的制約がある中でも、参加することが出来た。今後も対面のみでなくオンラインも検討して頂けるとありがたい
- ・ ハイブリッド開催は参加しやすい

（情報提供等）

- ・ 全体的にとっても参考になった。関係者への情報提供をしたいため、可能であれば本研修の録画データを一定期間共有していただけるとありがたい
- ・ 医療的ケア児等については法整備されて間もなく、まだまだ確立されていないところが多い分野だと思う。そういった中で、今後国として進めいてきたいビジョンや課題を概要的につかめる研修だった。今回参加していない担当部署にも見てほしい内容であった研修であるため、アーカイブを残していただくことを強く希望する。また、今後行政担当者は変わっていくことが通例であるため、こういった概要をつかむための研修を毎年度行っていただければと思う。また、行政職は一般行政が担当となることもあり、医療的ケア事体がイメージできないことも課題だと思うので、学校における医療的ケア児への支援等にもあった「学校における医療的ケアの手技に関する研修」などは学校関係者のみならず、広く発信し、医療的ケア児等への理解を進める一助とさせていただきたい

（テーマ）

- ・ 看護人材の確保、短期入所受入促進に関する取組について取り上げていただけるとありがたい
- ・ 医療的ケア児は色々な担当課に関わってくる。行政に相談や連携などしたくても、行政の中で横連携する難しさがひしひしと感じられる。他の地域の好事例など知る事ができると良い

(その他)

- ・ 参加者からの質疑の時間を設けると良い
- ・ 今回の研修は、グループディスカッションに参加しないと物足りなかったのではないかな
- ・ オンラインでもグループ討議に参加できるようにしていただければ
- ・ 4～5 カ月前には研修案内をいただくと、日程調整がしやすい
- ・ 2-3 月は雪の交通障害や就学就園で忙しい時期なので、日程や内容について 1 ヶ月以上前には連絡欲しい
- ・ 文科省や厚労省、こども家庭庁保育政策課、障害児支援課等の説明について資料を見ながら聞いたのは初めてだった。この背景を学び、自分でも説明できるようにしてコーディネートしていく必要性を実感した。復習をして自分のものにしたい
- ・ やっていることの答え合わせ、やるべきことのヒント、みんな同じジレンマを感じていることがわかり、勇気が沸いた。行政の壁の壊し方まで述べてもらい、担当課職員も聞いているので非常にありがたかった。本当に素晴らしい企画をありがとうございました
- ・ 他県他市の取組が参考になった
- ・ 他県でどんな取組をしているのか知る機会があまりなかったので、今回の研修はとてもありがたいものだった。行政説明は、国の施策がまとまっていてとても分かりやすかった。センターの事例は、今後県でやっていけそうなことも見つか、今後の活動に生かしていきたい
- ・ このような研修会を重ねることで、全国のセンターの足並みがそろい、センターの資質が向上していくと感じた。センター間で顔の見える関係性ができることは大変心強い

第4章 まとめ

1. 本調査の結果の整理

本調査研究では、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以下、医療的ケア児支援法）」の施行から3年を経た現在の医療的ケア児等の支援体制の状況を把握することを目的として、都道府県、医療的ケア児支援センター、市区町村を対象としたアンケート調査を行った。以下、支援体制の構築に向けた医療的ケア児支援センターの取組状況や課題（都道府県、医療的ケア児支援センターの両面から）、市区町村の取組状況や課題等について整理した。

（1）医療的ケア児支援センターの設置・運営、職員体制状況

① 設置・運営

- ・ 各都道府県における医療的ケア児支援センターの設置数について、医療的ケア児支援センターの設置数が「1 か所」の都道府県が78.7%（37 都道府県）、「2 か所以上」が21.3%（10 都道府県）であった。図表2-4
- ・ 医療的ケア児支援センターの運営方法について、回答のあった62 センターのうち、「指定」での運営が75.8%（47 か所）、「直営」での運営が24.2%（15 か所）であった。図表2-66

② 職員体制

- ・ 医療的ケア児等の支援や事業を主に担当している都道府県職員（直営のセンター職員を除く）について、「1 人」が55.3%（26 都道府県）と半数を占めていた。「2 人以上（2 人～5 人）」の職員を配置している都道府県は36.2%（17 都道府県）、一方で、「0 人」と回答した都道府県は6.4%（3 都道府県）であった。図表2-10
- ・ センターの常勤職員（専従、兼務問わず）の配置状況では、「3 人以上」のセンターが58.1%（36 か所）と最も多く、「2 人」は22.6%（14 か所）、「1 人以下」は14.5%（9 か所）であった。一方で、常勤/専従の職員の配置状況をみると、「0 人」のセンターが41.9%（26 か所）と最も高く、「1 人」は27.4%（17 か所）、「2 人」が11.3%（7 か所）、「3 人以上」が14.5%（9 か所）であった。図表2-77、図表2-76

（2）医療的ケア児支援センターの取組状況

医療的ケア児支援センターの取組状況として、都道府県レベルのコーディネーターに期待する役割²の整理に基づき、都道府県、医療的ケア児支援センターの両面から、①相談支援、助言、②情報の提供および研修、③関係機関との連絡調整、④その他（方針等の検討、社会資源の開発、災害対策支援、成人移行期）について確認した。

（注）なお、都道府県の回答は、都道府県からみた医療的ケア児支援センターの取組状況について、医療的ケア児支援センターの回答は、医療的ケア児支援センター自身の取組状況について回答したものである。

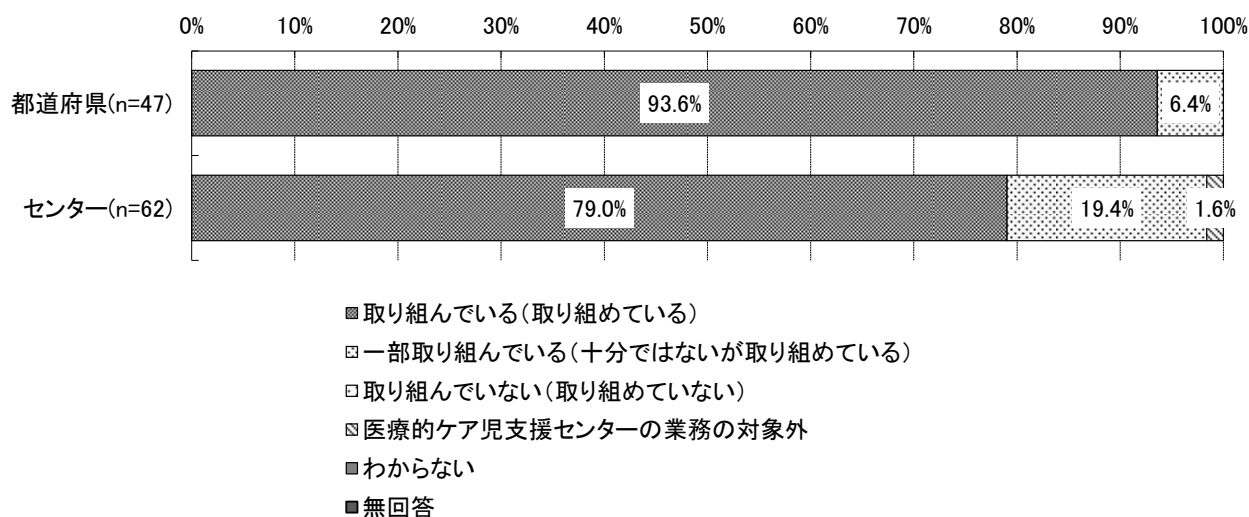
² 令和5年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業「医療的ケア児等支援者の研修等に関する調査研究」

① 相談支援・助言

1) 医療的ケア児等とその家族からの相談対応の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 93.6%、センターが 79.0%であった。「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答したセンターが 19.4%と約 2 割あり、都道府県回答とギャップがあるものの、医療的ケア児等とその家族からの相談対応については、概ね実施されていることが把握できた。
- ・ 常勤職員の配置状況別にみると、「取り組んでいる（取り組めている）」としたセンターは、「1 人以下」で 66.7%、「2 人」で 64.3%に対し、「3 人以上」では 86.1%であった。相談対応における課題として、「職員が 1 人のためスピーディーに対応できない」、「相談支援事業所との兼務のため十分な対応ができない」といった職員体制に関する課題が挙げられていた。図表 2-84

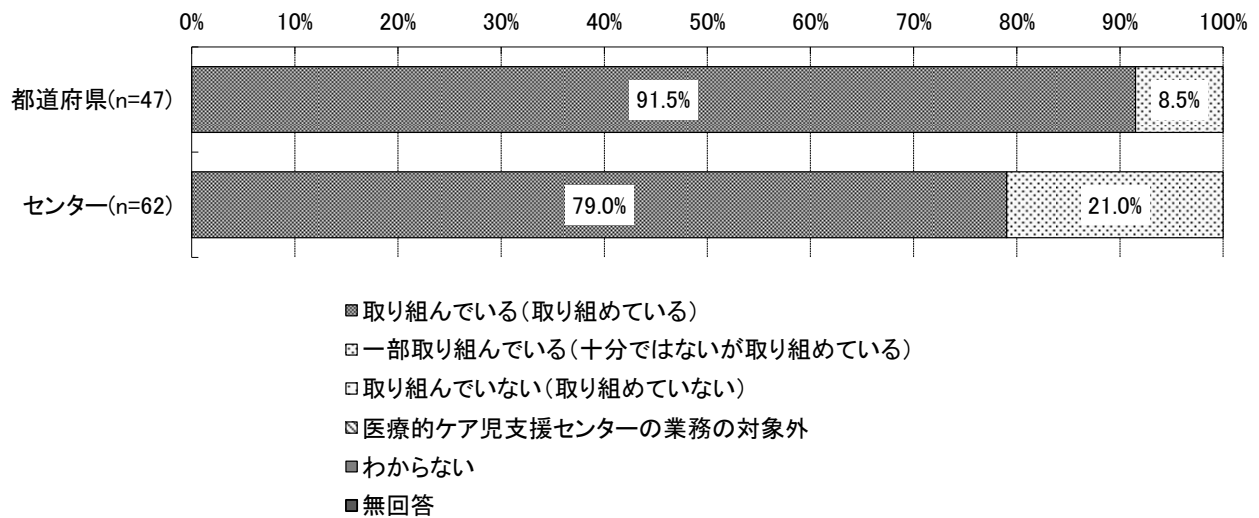
図表 4-1 医療的ケア児等とその家族からの相談対応の実施状況（図表 2-11、図表 2-83）



2) 都道府県内の関係機関からの相談対応の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 91.5%、センターが 79.0%であった。「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答したセンターが 21.0%と約 2 割あり、都道府県回答とギャップがあるものの、1) 医療的ケア児等とその家族からの相談対応と同様に、概ね実施されていることが把握できた。
- ・ 常勤職員の配置状況別にみると、「取り組んでいる（取り組めている）」としたセンターは、「1 人以下」で 66.7%、「2 人」で 64.3%に対し、「3 人以上」では 86.1%となっており、1) 医療的ケア児等とその家族からの相談対応と同様に職員配置数による影響も見られた。図表 2-86

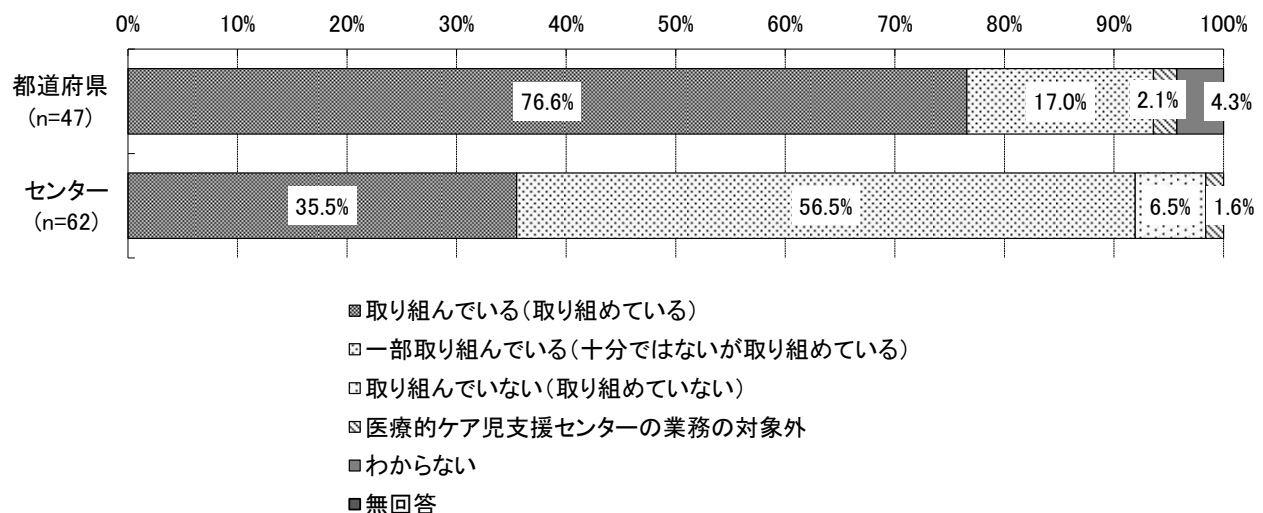
図表 4-2 都道府県内の関係機関からの相談対応の実施状況（図表 2-12、図表 2-85）



3）個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 76.6%に対し、センターは 35.5%であった。「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答したセンターが 56.5%と半数以上を占めており、都道府県回答とのギャップが見られた。
- ・ フォローアップの課題としては、「日々の業務に追われて相談対応後のフォローまで十分にできていない」、「困難事例はフォローアップを心がけているが、スーパーバイズの対応としては体制が不十分である」といった意見が挙がっていた。

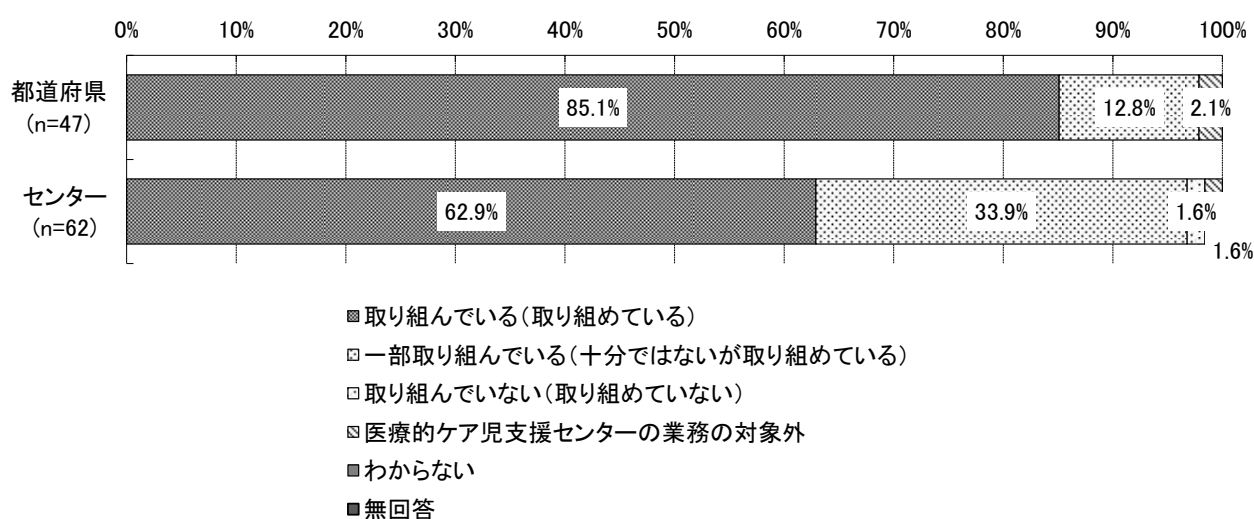
図表 4-3 個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施
（図表 2-14、図表 2-88）



4) 個別支援における他機関等の紹介（つなぎ）の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 85.1%、センターが 62.9%であった。「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答したセンターが 33.9%と約 3 割あり、都道府県回答とギャップがあるものの、他機関等へのセンターからの紹介（つなぎ）については、概ね実施されていることが把握できた。
- ・ 他機関等への紹介（つなぎ）に関する課題として、「地域によってはつなぎ先が不十分なところがある」、「行政や学校の支援の取組に温度差がある」、「地域に医療的ケア児等コーディネーターがいても、実際の支援経験がなく、相談支援事業所として加算をとっているのみの場合が多くある。そのため、地域のコーディネーターにつないでも、なかなか地域主導で進めることが難しく、センター職員が積極的に介入してケース対応をしないと何も進まないことが多い」といった地域の状況による対応の難しさが課題として挙げられていた。

図表 4-4 個別支援における他機関等の紹介（つなぎ）の実施状況（図表 2-15、図表 2-90）



② 情報の提供および研修

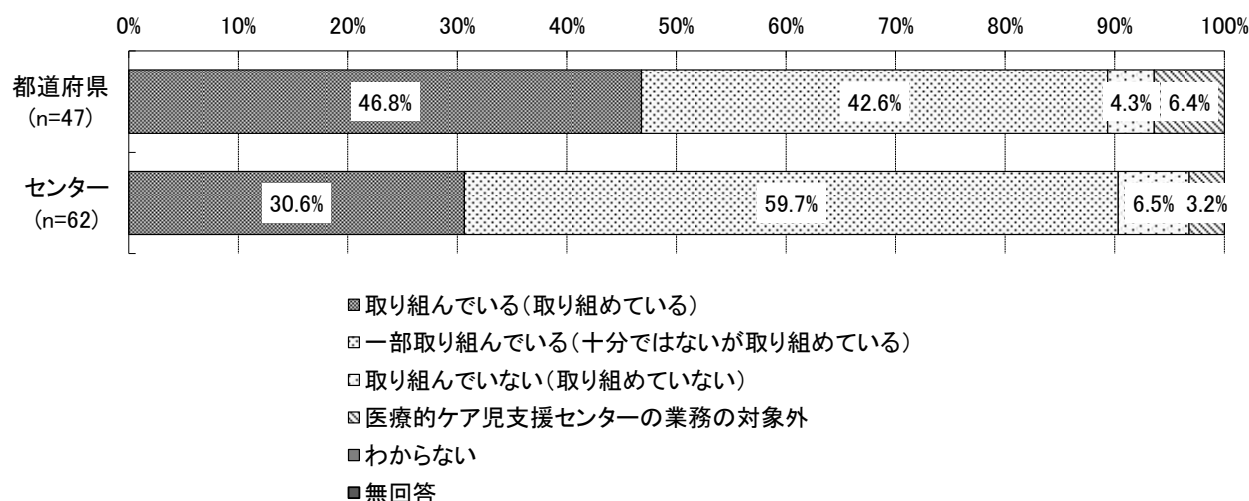
「情報の収集・整理」と「情報の提供・共有」については、いずれの項目も「取り組んでいる（取り組めている）」と回答したセンターは 3 割程度に留まっており、取組が十分ではないと認識しているセンターが多いことが把握できた。

また、「情報の収集・整理」については、いずれの項目も「直営」のセンターの方が「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した割合が高く、また、常勤職員の配置状況別では、「3 人以上」のセンターの割合が高くなる傾向が見られた。

1) 担当する圏域内の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報の収集・整理の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 46.8%、センターが 30.6%、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答した都道府県が 42.6%、センターが 59.7%であった。
- ・ 常勤職員の配置状況別にみると、「取り組んでいる（取り組めている）」としたセンターは、「1 人以下」で 11.1%、「2 人」で 21.4%、「3 人以上」では 36.1%となっており、職員配置数による影響も見られた。図表 2-94

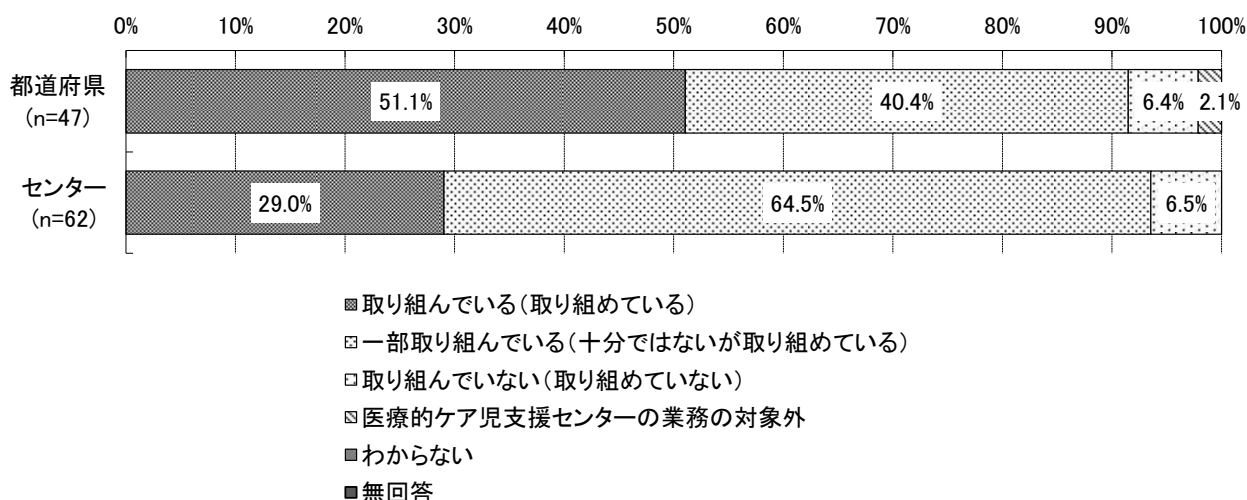
図表 4-5 担当する圏域内の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報の収集・整理の実施状況
(図表 2-17、図表 2-93)



2) 担当する圏域内の地域課題に関する情報の収集・整理の実施状況

- ・ 「取り組んでいる (取り組んでいる)」と回答した都道府県が 51.1%、センターが 29.0%、「一部取り組んでいる (十分ではないが取り組んでいる)」と回答した都道府県が 40.4%、センターが 64.5%であった。
- ・ 常勤職員の配置状況別にみると、「取り組んでいる (取り組んでいる)」としたセンターは、「1 人以下」で 11.1%、「2 人」で 14.3%、「3 人以上」では 38.9%となっており、職員配置数による影響も見られた。図表 2-96

図表 4-6 担当する圏域内の地域課題に関する情報の収集・整理の実施状況 (図表 2-18、図表 2-95)

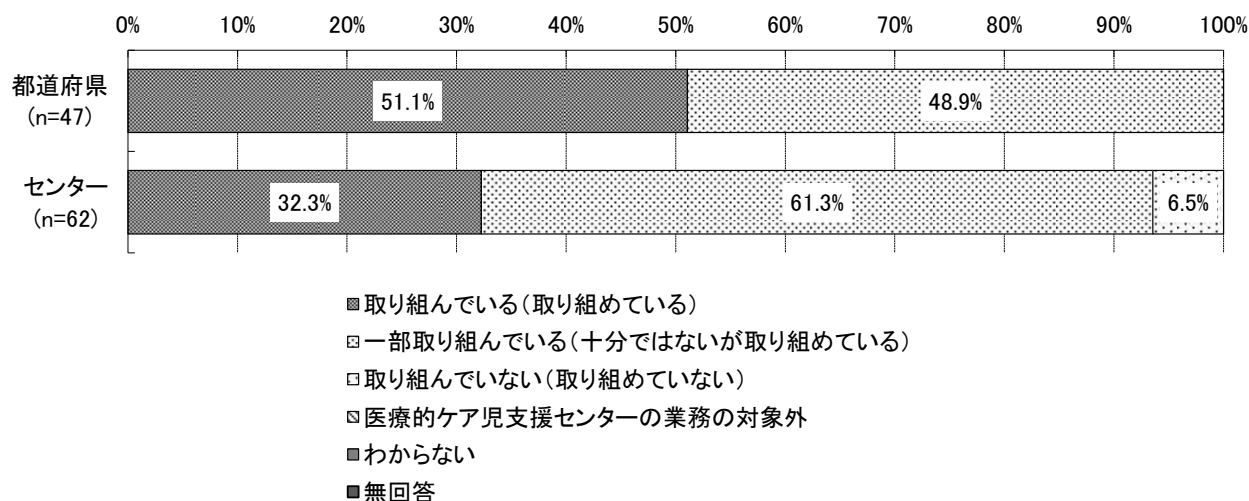


3) 担当する圏域内の医療的ケア児等が活用できる社会資源に関する情報の収集・整理の実施状況

- ・ 「取り組んでいる (取り組んでいる)」と回答した都道府県が 51.1%、センターが 32.3%、「一部取り組んでいる (十分ではないが取り組んでいる)」とした都道府県が 48.9%、センターが 61.3%であった。
- ・ 常勤職員の配置状況別にみると、「取り組んでいる (取り組んでいる)」としたセンターは、「1 人以下」で 11.1%、

「2人」で21.4%、「3人以上」では36.1%となっており、職員配置数による影響も見られた。図表2-98

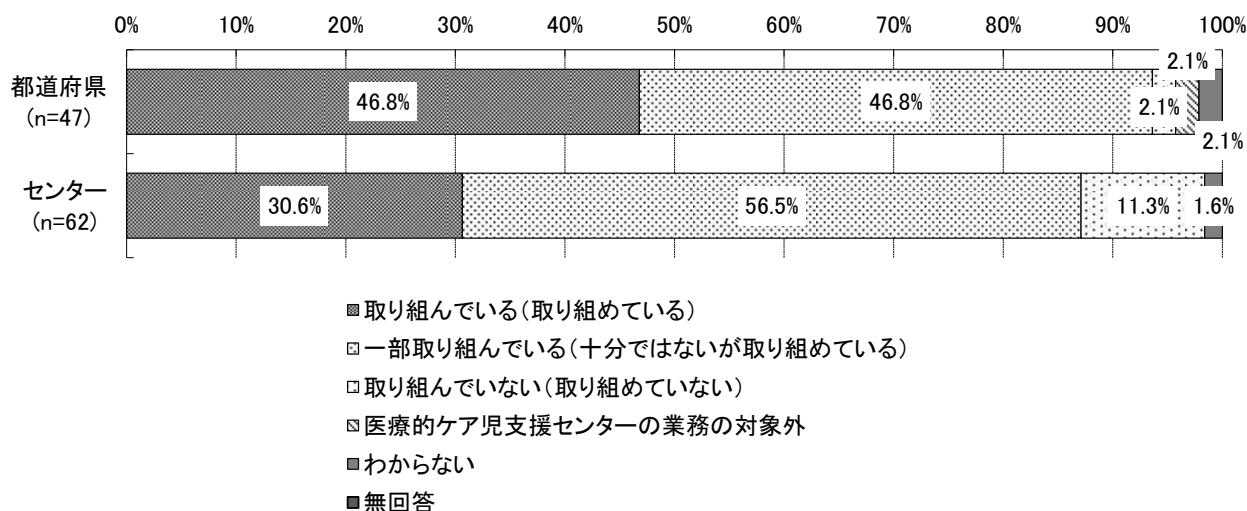
図表 4-7 担当する圏域内の医療的ケア児等が活用できる社会資源に関する情報の収集・整理の実施状況
(図表2-19、図表2-97)



4) 市区町村や地域の支援者に対して、国や都道府県が行う支援施策に関する情報の提供・共有の実施状況

- ・ 「取り組んでいる(取り組めている)」と回答した都道府県が46.8%、センターが30.6%、「一部取り組んでいる(十分ではないが取り組めている)」と回答した都道府県が46.8%、センターが56.5%であった。また、「取り組んでいない(取り組めていない)」としたセンターが11.3%であった。
- ・ 支援施策に関する情報の提供・共有の課題については、「国通知などについては、各省庁がそれぞれ都道府県の担当課等にバラバラに通知されるため、センターで集約するシステムがない」、「情報の内容によっては市区町村の所管課が不明確なため、行政の縦割りの間に落ちてしまう」といった意見が挙げられており、国、都道府県、センター、市区町村・地域支援者までのスムーズな情報連携体制が十分ではないことが示唆された。

図表 4-8 市区町村や地域の支援者に対して、国や都道府県が行う支援施策に関する情報の提供・共有の実施状況
(図表2-21、図表2-100)

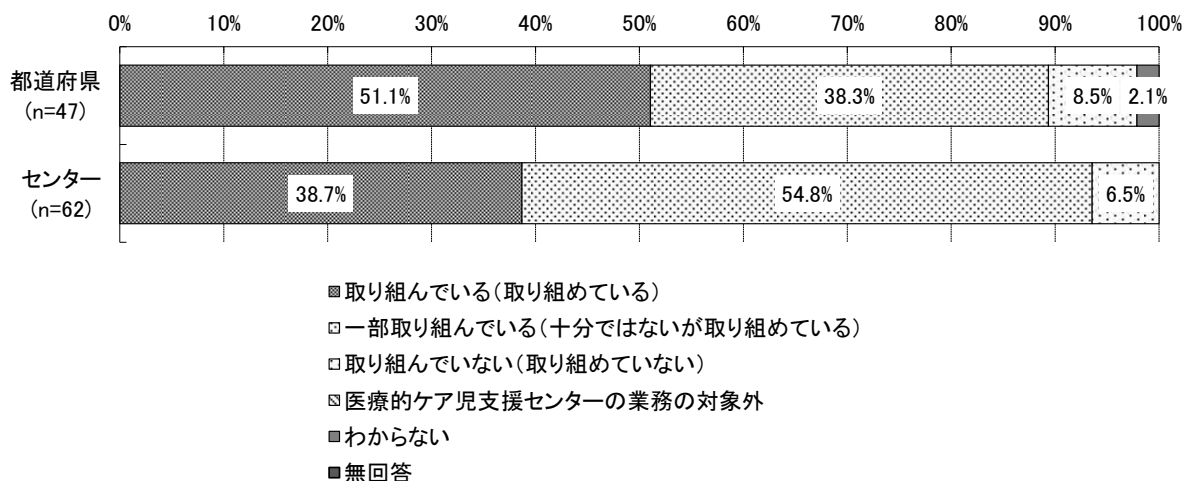


5) 市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の好事例に関する情報の提供・共有の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 51.1%、センターが 38.7%、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答した都道府県が 38.3%、センターが 54.8%であった。

図表 4-9 市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の好事例に関する情報の提供・共有の実施状況

(図表 2-22、図表 2-102)

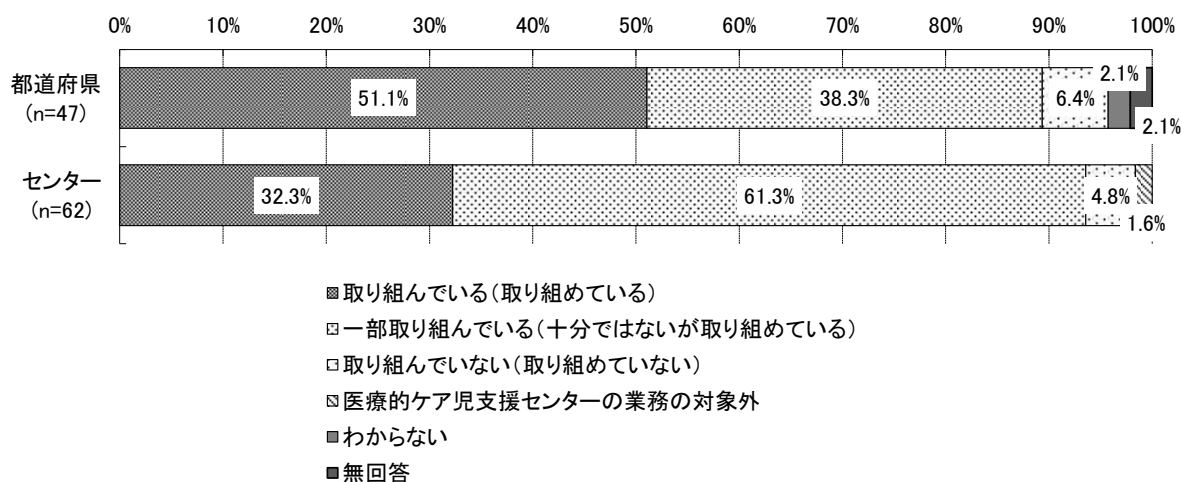


6) 市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 51.1%、センターが 32.3%、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答した都道府県が 38.3%、センターが 61.3%であった。
- ・ 市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の課題として、「社会資源などの地域格差が大きいいため、情報を共有するだけでは、社会資源の少ない地域の支援体制整備に活用できることが少ない」といった意見が挙がっており、情報提供に加えて、地域づくり、資源開発の支援の必要性が示唆された。

図表 4-10 市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の実施状況

(図表 2-23、図表 2-104)

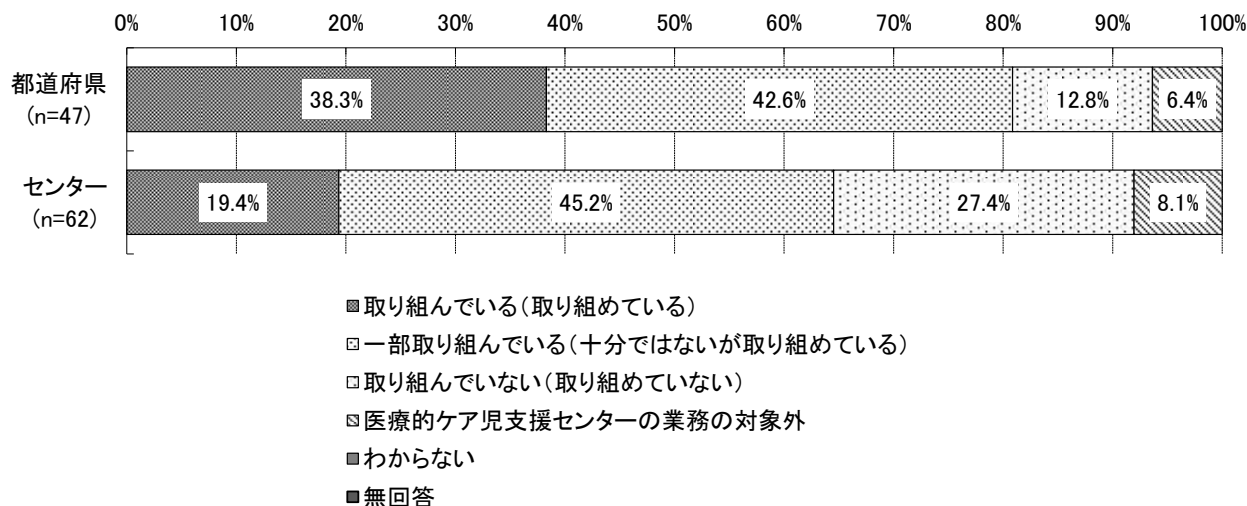


7) 住民への医療的ケア児等の支援に関する情報提供の実施状況（住民啓発を含む）

- ・ 住民への情報提供については、「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 38.3%、センターが 19.4%と他の情報提供の項目と比べ、取り組んでいる割合が低く、「取り組んでいない（取り組めていない）」と回答した都道府県が 12.8%、センターが 27.4%であった。

図表 4-11 住民への医療的ケア児等の支援に関する情報提供の実施状況（住民啓発を含む）

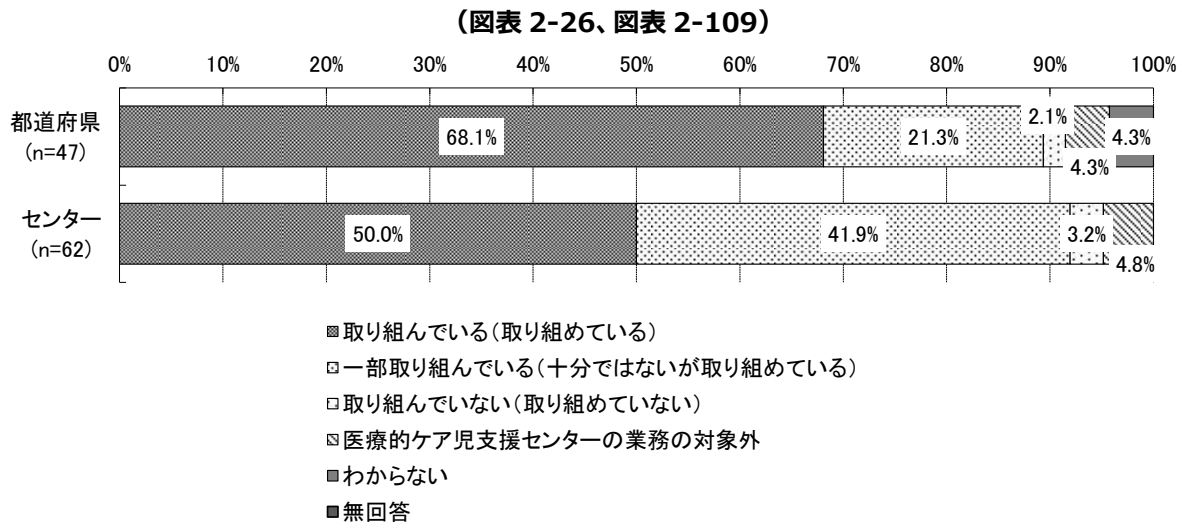
（図表 2-24、図表 2-106）



8) 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 68.1%、センターが 50.0%であった。「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」としたセンターが 41.9%と約 4 割あり、都道府県回答とギャップがあるものの、地域の人材育成については、概ね実施されていることが把握できた。
- ・ 一方で、人材育成に関する課題として、「研修でコーディネーターを養成しても自治体ごとにコーディネーターの役割が明確となっていないため、たとえ人材を育成したとしても実際の連携につながらない場合も多いと感じる」、「医療的ケア児等コーディネーターになっても、加算のみ算定している相談支援事業所が多く、実働しているコーディネーターが少ない。県内の医療的ケア児の人数も多くなく、医療的ケア児に関わる機会が少ないため、支援経験が積めない」といった育成後の地域のコーディネーターの役割、連携に関する課題が挙げられていた。

図表 4-12 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）の実施状況



③ 関係機関との連絡調整

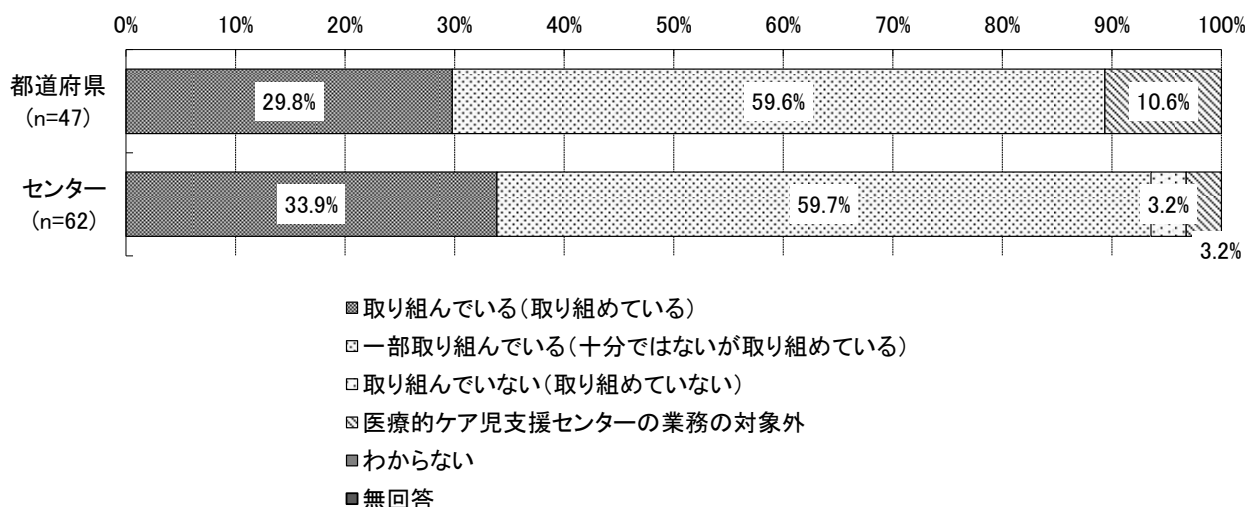
都道府県や市区町村の所管課との調整・連携体制構築、および関係機関等との関係づくりについては、センターの約 3 割が「取り組んでいる（取り組めている）」としているが、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」としたセンターが半数以上を占めており、各センターが想定している関係機関との関係性の構築には、十分に至っていないことが確認された。

また、「医療」分野など、センターの運営が「指定」の場合に、連携体制構築が難しいと回答する割合が高くなる傾向が見られたことから、都道府県との認識の共有を含め、連携して体制構築を進めていく必要があることが示唆された。

1) 都道府県の所管課との調整、連携体制構築の実施状況

- 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 29.8%、センターが 33.9%といずれも 3 割程度、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答した都道府県が 59.6%、センターが 59.7%と 6 割程度を占めており、取り組めてはいるものの十分な体制構築までには至っていないセンターが多いことが確認された。
- 調整や連携体制構築が難しいと感じる都道府県の部署について、都道府県とセンターの回答を比較すると、「労働」は都道府県、センターいずれも 53.2%、「危機管理（防災関係）」は都道府県 44.7%、センター 45.2%といずれも高くなっていた。一方で、「学校教育」は都道府県の 19.1%に対し、センターは 37.1%、「医療」は都道府県の 17.0%に対し、センターは 33.9%と、センター側がより体制構築の難しさを感じていることが把握された。また、特にセンターの運営が「指定」の場合、「医療」と回答したセンターが、「直営」の 13.3%と比べ 40.4%と高い傾向が見られ、都道府県による支援の必要性が示唆された。図表 2-29、図表 2-114、図表 2-115
- 都道府県の所管課との調整、連携体制構築の課題として、センターからは「直接、県の所管課と連携する場面は少ない」、「かわりがある所管課は基本福祉のみで、他の担当所管との連携がない」といった関係性がまだ十分に構築できていない状況にある点や、「防災関係は複数の課にまたがり、また市町村主体のものが多いため、連携が難しいと感じる」、「労働関係に関しては、まだ当センターに相談がないため、具体的な連携等のイメージがつかない」といった福祉以外との連携の難しさに関する課題が挙げられていた。

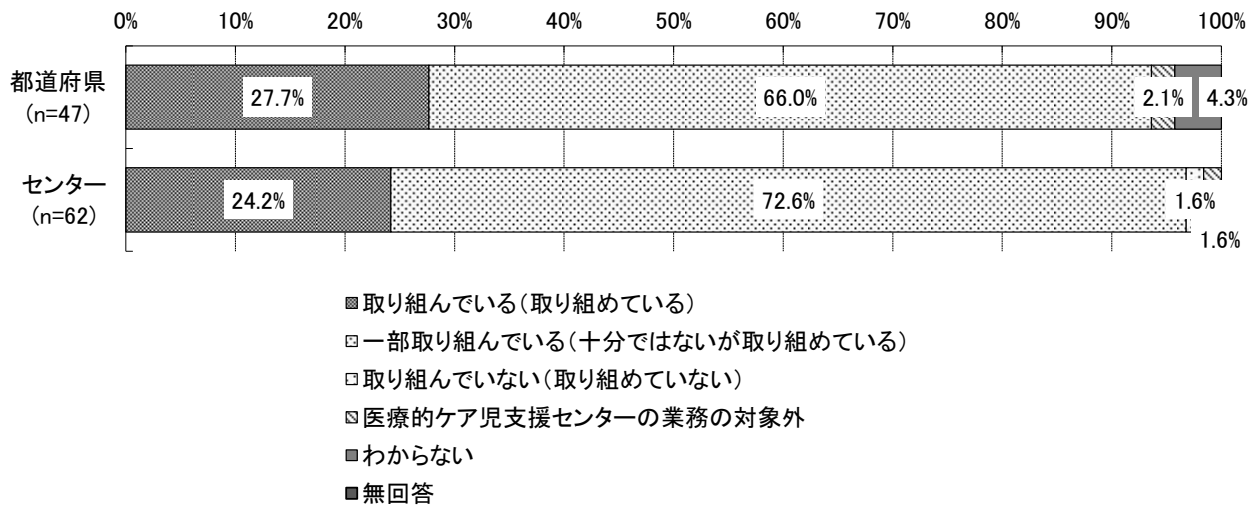
図表 4-13 都道府県の所管課との調整、連携体制構築の実施状況（図表 2-28、図表 2-112）



2) 市区町村の所管課との調整、連携体制の構築支援の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 27.7%、センターが 24.2%、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答した都道府県が 66.0%、センターが 72.6%であり、都道府県の所管課との体制構築と同様に、取り組めてはいるものの十分な体制構築までには至っていないセンターが多いことが確認された。
- ・ センターが調整や連携体制構築が難しいと感じる市区町村の部署については、「労働」が 45.2%、「危機管理（防災関係）」が 40.3%、「学校教育」が 38.7%であった。特にセンターの運営が「指定」の場合、「医療」と回答したセンターが、「直営」の 13.3%と比べ 34.0%と高い傾向が見られ、都道府県の部署と同様、都道府県による支援の必要性が示唆された。図表 2-119、図表 2-120
- ・ 市区町村の所管課との調整、連携体制構築の課題として、センターからは「市町村の規模が大きくなると関係部署がまたがり、連携がとりにくい」、「今後、市町との連携体制を構築する場合、市町ごとの考え方、温度差があり、調整が大変だと感じている」といった一律ではない市区町村の状況での対応の難しさや、「協議の場で調整や連携体制の構築を図ることがほとんどだが、協議の場の未設置や、センターに声がかからない市町がある」、「庁内をマネジメントしてくれる部署があると、連携はスムーズである」といった連携先、連携相手の確保の点に関する課題が挙げられていた。また、都道府県からは「行政の仕組みや文化についても理解が必要」、「行政の仕組みの理解、市町村ごとの支援体制の違いを踏まえた連携体制の構築が困難な面もある」といった各市区町村への個別対応の難しさに関する課題が挙げられていた。

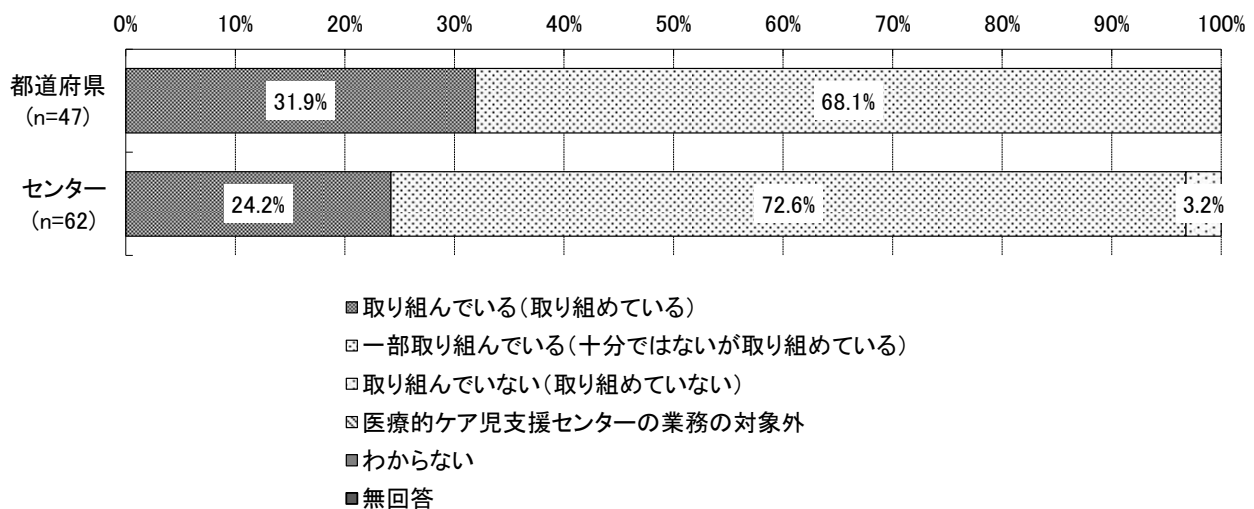
図表 4-14 市区町村の所管課との調整、連携体制構築の実施状況（図表 2-31、図表 2-117）



3) 都道府県内の関係機関等との関係づくりの実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 31.9%、センターが 24.2%、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答した都道府県が 68.1%、センターが 72.6%であり、都道府県の所管課との体制構築と同様に、関係機関等との関係づくりについても、取り組めてはいるものの十分な体制構築までには至っていないセンターが多いことが確認された。
- ・ 関係性の構築が難しいと感じる機関、団体について、都道府県とセンターの回答を比較すると、「医師会」、「保育園、幼稚園、認定こども園」、「教育委員会」、「小学校、中学校、高校」、「ハローワーク」、「障害者就業・生活支援センター」、「警察」、「消防」について、都道府県回答に比べセンター側が難しいと感じる割合が 10%以上高く、都道府県とのギャップが見られた。図表 2-36、図表 2-126

図表 4-15 都道府県内の関係機関等との関係づくりの実施状況（図表 2-34、図表 2-122）

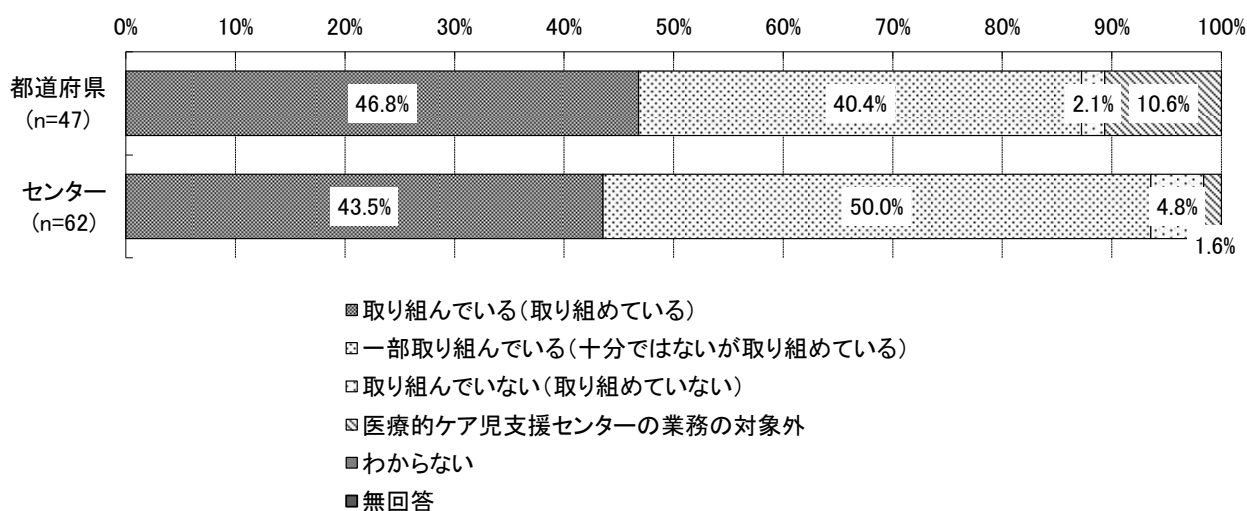


④ その他（方針等の検討、社会資源の開発、災害対策支援、成人移行期）

1）医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が46.8%、センターが43.5%と約半数のセンターが取り組めているとした一方で、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答した都道府県が40.4%、センターが50.0%という状況であった。センターの運営方法別にみると、「直営」の場合、「取り組んでいる（取り組めている）」と回答したセンターが53.3%と、「指定（40.4%）」と比べ高い傾向が見られた。図表 2-130
- ・ 方針等の検討に関する課題として、センターからは、「協議の場が形骸化している」、「公な県の協議会は年一回しか作られておらず、協議ではなく実績報告の場になってしまっている」、「協議の場があり事例検討もするが、情報提供だけに終わり、地域課題解決を持ちかけると消極的になり意見が出ない」といった協議の場が十分に機能していないことの課題や、都道府県からは、「医療的ケア児の状態像、支援内容が幅広いため、支援の全体像の中から具体的な体制構築の議論を深める方法（課題の抽出、優先度の決定、関係機関調整）が難しいと感じる」、「検討体制は構築できているものの、定量的に各地域の課題を把握し解決策の検討を進めることが難しいと感じる」といった方針検討の難しさに関する課題が挙げられおり、多様な参加者が想定される中で、方針決定のプロセスや協議方法などの例示を示していくことの必要性が示唆された。

図表 4-16 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討
（協議の場等の活用による検討を含む）の実施状況（図表 2-38、図表 2-129）



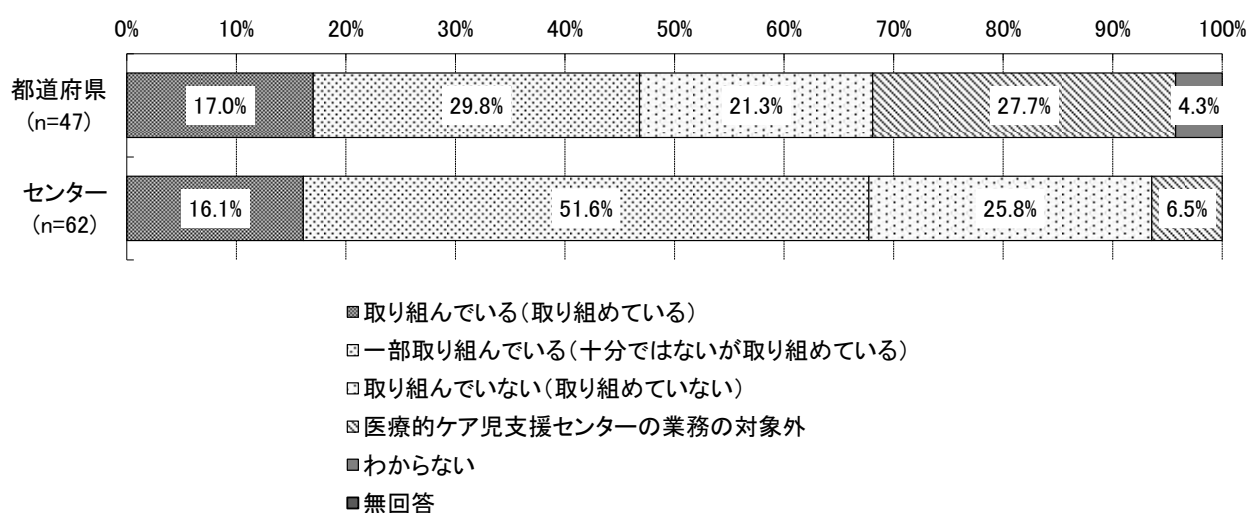
2）医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が17.0%、センターが16.1%であり、取組状況の中で最も割合が低い項目となった。「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答したセンターが51.6%と約半数は十分ではないが取り組めているとした一方で、「取り組んでいない（取り組めていない）」としたセンターが25.8%と1/4を占めていた。
- ・ 常勤職員の配置状況別にみると、「取り組んでいる（取り組めている）」と回答したセンターは、「1人以下」では

0.0%、「3人以上」では19.4%と差が見られた。図表2-133

- ・ 資源開発に関する課題として、センターからは、「何をどのように開発してよいか分からない」、「短期入所事業、児童発達支援、放課後等デイサービス等の福祉サービスの受入先に関しては、なかなか具体的な支援まで進まない」といった資源開発自体の難しさに関する課題や、「国をあげて予算を採り、支援を強化してほしい。小さな町村や医療的ケア児がいない地域では課題認識もないことが多く、センターの取組にまず参加してもらえない」、「行政主体で行うべき課題が医療的ケア児支援センターに投げられることがまだある」といった行政支援の必要性に関する意見が挙がっていた。一方で、都道府県からも、「レスパイトに対応する施設が不足しており、効果的な対策を見いだせていない」、「短期入所施設の拡充に向けた勉強会を開催しているが、依然として糸口が見いだせていない」といった取組の難しさが挙げられており、特定のテーマにおいては国と連動した取組の必要性が示唆された。

図表 4-17 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組の実施状況（図表2-40、図表2-132）

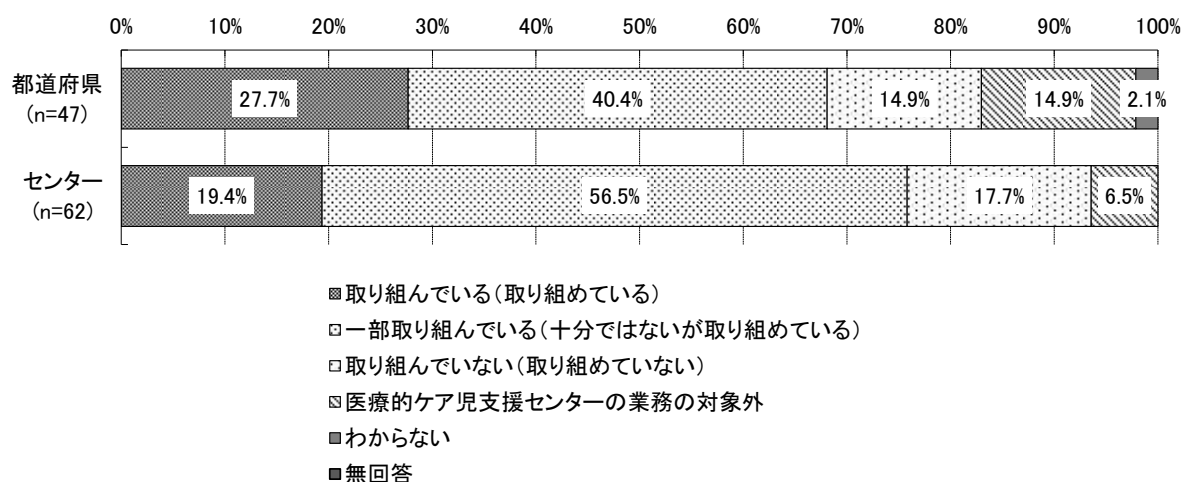


3) 市区町村における災害対策への支援の実施状況

- ・ 「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が27.7%、センターが19.4%、「一部取り組んでいる（十分ではないが取り組めている）」と回答したセンターが56.5%と約半数は十分ではないが取り組めているとした一方で、「取り組んでいない（取り組めていない）」としたセンターが17.7%であった。
- ・ 災害対策の状況確認や助言等の実施状況について見ると、「非常用電源の確保の状況確認・助言」、「個別避難支援計画の作成状況の確認・助言」に取り組んでいるセンターは、いずれも67.2%であったが、常勤職員の配置状況別にみると、「非常用電源の確保の状況確認・助言」が「1人以下」が77.8%、「3人以上」が75.8%といずれも高い一方で、「個別避難支援計画の作成状況の確認・助言」については、「3人以上」の72.7%に対し、「1人以下」は44.4%に留まっていた。また、「在宅避難に関する助言・支援」については、「3人以上」の54.5%に対し、「1人以下」は11.1%と取組状況に差が見られた。図表2-138
- ・ 災害対策への支援に関する課題として、センターからは、「医療的ケア児の災害対策を行政で考えてもらう上で、多くの所管課にかかわってもらう必要があるが、個人情報に関係上情報の共有が難しいことがある」、「どの部署が統括して旗振りをすればいいのか戸惑う市町村が多いように感じている」、都道府県からも「市町村における福祉部門と危機管理部門の情報共有・連携、具体的な取組がこれからというところも少なくないため、情報提供や啓

発が必要」、「市町村の災害対策、災害時避難行動要支援者対策の一環で医療的ケア児支援を進めるもの」と考えるため、医療的ケアのみの側面で支援を進めることが困難な場合がある」といった市区町村内の体制構築の難しさに関する課題が挙がっていた。

図表 4-18 市区町村における災害対策への支援の実施状況（図表 2-42、図表 2-135）



4）医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組、課題

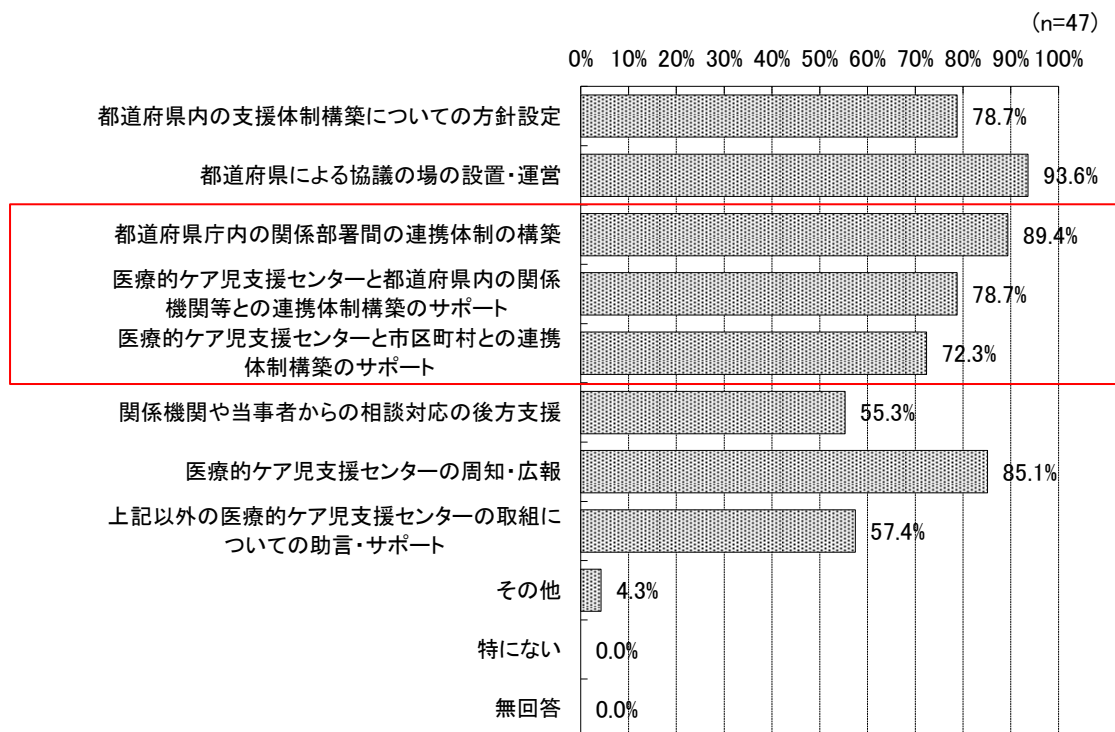
- ・ センターが成人移行に向けて行っている取組では、「成人移行についての医療的ケア児等のニーズの把握」が 40.3%、「成人移行についての課題抽出」が 38.7%であった。図表 2-141
- ・ 常勤職員の配置状況別に見ると、「特にない」としたセンターは、「3 人以上」では 19.4%であるのに対し、「1 人以下」は 44.4%、「2 人」は 42.9%であり、職員規模の小さいセンターでは取組が行われていないセンターが半数近くを占めていることが確認された。図表 2-142
- ・ センターが認識している成人移行における地域の課題では、「成人期に利用可能な障害福祉サービス（就労継続支援 A 型、B 型を含む）の不足」が 75.8%と最も高く、次いで「受診可能な成人診療科の医師の不足」が 61.3%であった。不足している障害福祉サービスとしては、「短記入所（医療型）」が 91.5%、「生活介護」が 87.2%となっており、地域生活の基盤となるサービスの不足があらためて確認された。図表 2-146、図表 2-148

（3）地域の支援体制構築に向けた都道府県の役割と取組状況

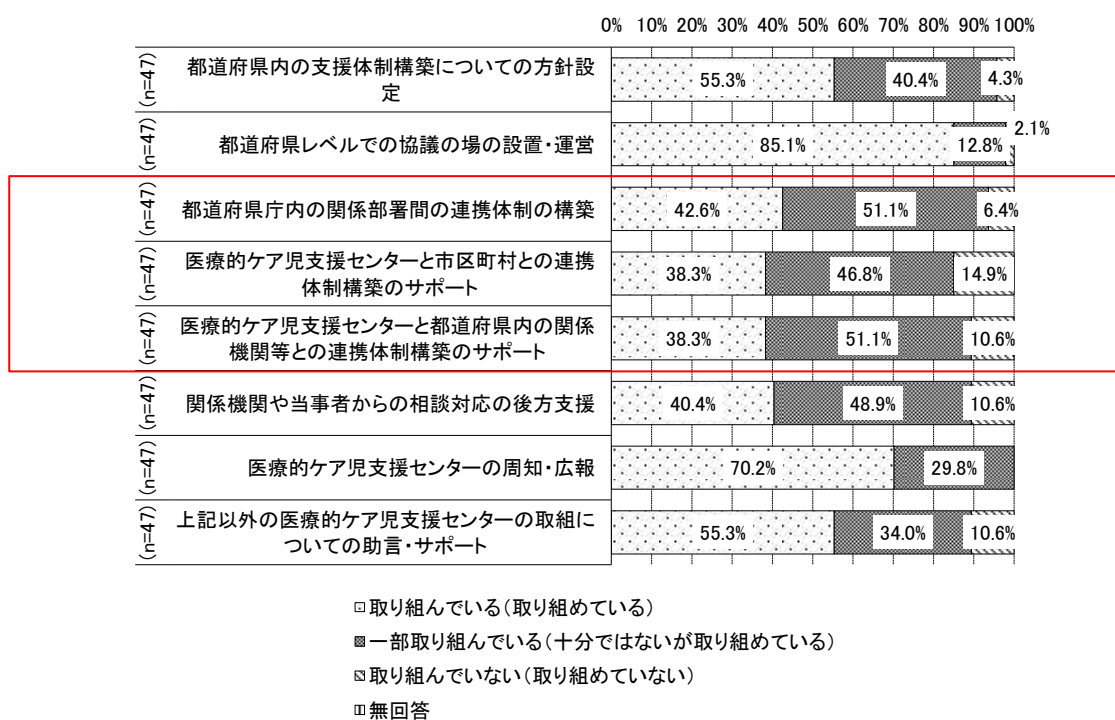
- ・ センターが都道府県に期待する役割を見ると、「都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築」が 72.6%、「市区町村との連携体制構築のサポート」が 62.9%、「都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート」が 61.3%と、連携体制の構築に関する項目について、期待する割合が高くなっていた。図表 2-155
- ・ 一方で、都道府県自身が役割として考えている項目を見ると、「都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築」が 89.4%、「市区町村との連携体制構築のサポート」が 72.3%、「都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート」が 78.7%と、センターが期待する役割について、都道府県としても役割と認識していることが確認できたが、現在の都道府県の取組状況を見ると、「取り組んでいる（取り組めている）」の割合は、「都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築」が 42.6%、「市区町村との連携体制構築のサポート」が 38.3%、「都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート」が 38.3%となっており、役割として認識し、取り組んでは

いるが十分に取り組めている状況ではないことが確認された。

**図表 4-19【都道府県調査】医療的ケア児支援センターによる地域の支援体制構築に向けて
都道府県の役割として考えられること（図表 2-55）**



**図表 4-20【都道府県調査】医療的ケア児支援センターによる地域の支援体制構築に向けた
都道府県の取組状況（図表 2-56）**



(4) 市区町村の取組状況

① 協議の場の設置状況、体制構築についての支援方針の定め

1) 協議の場の設置状況

- ・ 市区町村における医療的ケア児の支援体制構築に向けた「協議の場」の設置状況は、「指定都市・中核市・特別区」では 95.5%の設置であるのに対し、「その他の市」では 82.9%、「医ケア児のいる町・村」では 68.1%であった。図表 2-181

2) 体制構築についての支援方針の定め

- ・ 「体制構築の方針等を検討できていない」とした「指定都市・中核市・特別区」は 21.6%、「その他の市」は 32.2%、「医ケア児のいる町・村」では 37.4%であった。「体制構築の方針等について検討中」とした市区町村を含めると、「指定都市・中核市・特別区」では約 45%、「その他の市」では約 63%、「医ケア児のいる町・村」では約 70%となっており、それぞれの自治体規模において、体制構築についての支援方針が定まっていない状況があることが確認された。図表 2-187

② 医療的ケア児等コーディネーターの課題

- ・ 「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」ことが課題とした割合が 42.6%と最も高く、特に「指定都市・中核市・特別区」では 62.5%と高かった。また、「指定都市・中核市・特別区」では「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」の割合が 46.6%と高く、コーディネーターを多く養成している都市部の自治体ほど、コーディネーターの役割や連携に対する課題を抱えていることが確認された。図表 2-202

③ 都道府県、医療的ケア児支援センターと連携している内容

- ・ 都道府県、医療的ケア児支援センターと連携して取り組んでいる内容について、「指定都市・中核市・特別区」では、「地域の支援体制構築に向けた検討」が 34.1%、「自治体・関係団体間の関係性構築」が 30.7%であるのに対し、「その他の市」、「医ケア児のいる町・村」では、「個別ケースについての情報共有、調整」について連携しているとの回答が、それぞれ 35.2%、31.1%と最も高く、地域の状況（自治体規模等）に応じて連携している内容の傾向に差が見られた。図表 2-209

④ 成人移行期の支援

1) 成人移行に向けて行っている取組

- ・ いずれの市区町村区分においても、「特になし」の割合が最も高かったが、「指定都市・中核市・特別区」では、「成人移行についての医療的ケア児等のニーズ把握」が 31.8%、「成人移行についての課題抽出」が 27.3%であった。「成人期の資源開発」は全体で 2.8%、「指定都市・中核市・特別区」でも 5.7%に留まっていた。図表 2-221

2) 成人移行における地域の課題

- ・ 「成人期に利用可能な障害福祉サービスの不足」については、特に「指定都市・中核市・特別区」で 60.2%と高く、「その他の市」で 46.7%、「医ケア児のいる町・村」で 32.2%であった。一方で、地域の課題を「把握していない」とした市区町村は全体で 40.3%、「その他の市」で 37.3%、「医ケア児のいる町・村」で 47.8%であった。図表 2-226

3) 不足している障害福祉サービス

- ・ いずれの市区町村区分においても、「短期入所（医療型）」が 8 割を超えていた。また、「指定都市・中核市・特別区」、「その他の市」では、「生活介護」の割合も 7 割を超えていた。図表 2-228
- ・ 一方で、短期入所（医療型）を整備するために実施していることについては、「指定都市・中核市・特別区」では、「病院、診療所への開設依頼」が 23.9%、「介護老人保健施設への開設依頼」が 15.2%、「運営等に関する財政支援」が 15.2%となっていたが、「指定都市・中核市・特別区」であっても「特に取組は実施していない」とした市区が 50.0%、「その他の市」では 68.0%、「医ケア児のいる町・村」では 88.7%であった。図表 2-230

⑤ 医療的ケア児等の支援体制構築における課題

- ・ いずれの市区町村区分においても、「医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発」が課題とした割合が高く、「指定都市・中核市・特別区」では 70.5%、「その他の市」では 68.7%、「医ケア児のいる町・村」では 60.4%であった。
- ・ また、「指定都市・中核市・特別区」では、「地域の医療的ケア児等の実態や課題の把握」が 63.6%（その他の市：44.5%、医ケア児のいる町村：41.9%）と他の市区町村区分と比べ高く、都市部特有の課題状況が確認された。図表 2-232

2. 今後に向けた課題整理

本事業の調査結果のまとめに基づき、今後の医療的ケア児等の支援体制構築に向けた課題等の整理、必要な取組等について考察を行った。また、本事業にて試行的に実施した全国研修（医療的ケア児等への支援体制の強化に向けた全国研修）について、参加者アンケート結果から今後の取組の方向性について整理を行った。

① 地域の実情に応じた医療的ケア児支援センターの職員体制の整備

- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの配置については、「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³」にて、「令和 8 年度末までに、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」としている。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」としているところである。
- ・ アンケート調査の結果より全国の医療的ケア児支援センターの職員体制を見ると、常勤職員（専従、兼務問わず）が「3 人以上」のセンターは 58.1%と約 6 割、一方で、「2 人」が 22.6%、「1 人以下」が 14.5%といった状況であった。
- ・ 医療的ケア児支援センターの業務範囲としては、医療的ケア児支援法の第 14 条にて以下の図表 4-21 のように規定されているが、アンケート調査結果より、医療的ケア児等とその家族との相談対応において、「取り組んでいる（取り組めている）」とした医療的ケア児支援センターは「3 人以上」では 86.1%に対し、「1 人以下」で 66.7%、「2 人」で 64.3%と、まだ十分に取り組めていない医療的ケア児支援センターがあること、支援体制等を検討していく上で重要となる地域の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報収集や地域課題、社会資源に関する情報収集において、「取り組んでいる（取り組めている）」とした医療的ケア児支援センターは約 3 割に留まり、「1 人以下」の医療的ケア児支援センターでは約 1 割に留まっていること、都道府県の関係所管課や市区町村の関係所管課等との調整、連携体制構築においては、職員体制によらず、「取り組んでいる（取り組めている）」とした医療的ケア児支援センターが約 3 割に留まっていることなどから、あらためて各地域において求められる医療的ケア児支援センターの役割、業務等を整理し、医療的ケア児等の支援を総合調整するため必要となる職員体制の整備について検討を行っていくことが必要と考えられる。

図表 4-21 医療的ケア児支援法 第 14 条

- ・ 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

³ 令和 5 年こども家庭庁・厚生労働省告示第 1 号

② 関係機関との連携調整における都道府県と医療的ケア児支援センターの連携

- ・ 上記した医療的ケア児支援センターの業務範囲において、「医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等との連絡調整を行うこと」とされており、医療的ケア児等やその家族の支援を行っていく上で都道府県の関係所管課、市区町村の関係所管課、地域の関係機関等との連携は必須であるが、「福祉以外の所管課との連携がない」、「防災関係は複数の所管課にまたがるため連携が難しい」といった課題が挙がってきている。
- ・ アンケート調査結果からは、医療的ケア児支援センターの職員体制によらず、都道府県の関係所管課や市区町村の関係所管課、関係機関等との調整、連携体制構築について、「取り組んでいる（取り組めている）」とした医療的ケア児支援センターは 3 割前後に留まっており、現状では、連携体制の構築に向けて十分な取組ができていない医療的ケア児支援センターが多いことが確認された。
- ・ 具体的な状況を見ると、調整や連携体制構築が難しいとした都道府県の部署では、「危機管理（防災関係）」分野が都道府県 44.7%、医療的ケア児支援センター45.2%と、共通して割合が高い分野がある一方で、「学校教育」分野では都道府県 19.1%に対し、医療的ケア児支援センターは 37.1%、「医療」分野では、都道府県 17.0%に対し、医療的ケア児支援センターは 33.9%となっており、都道府県の認識よりも、医療的ケア児支援センターの方がより調整や連携体制構築の難しさを感じている分野があることが確認された。
- ・ また、調整や連携体制構築が難しいと感じる市区町村の部署では、特に医療的ケア児支援センターの運営が「指定」の場合、「医療」分野と回答した医療的ケア児支援センターが 34.0%と、「直営」の場合（13.3%）と比べ高い傾向が見られ、医療的ケア児支援センターの運営形態による差も確認された。
- ・ 関係所管課や関係機関との連携調整においては、特に「指定」の場合、医療的ケア児支援センターが直接関係性を構築していくことが難しい分野があるなど、都道府県と医療的ケア児支援センターの認識を共有しながら、都道府県と連携して関係性を構築していくことが必要と考えられる。

③ 社会資源の開発に向けた国の施策との連動

- ・ 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発については、医療的ケア児のみならず、成人移行における地域課題としても挙がってきており、アンケート調査結果では、「成人期に利用可能な障害福祉サービス（就労継続支援 A 型、B 型を含む）の不足」と回答した医療的ケア児支援センターが 75.8%と最も高かった。
- ・ 一方で、医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組は、「取り組んでいる（取り組めている）」と回答した都道府県が 17.0%、医療的ケア児支援センターが 16.1%と、今回のアンケート調査にて確認した医療的ケア児支援センターの取組状況の中で最も割合の低い項目となった。
- ・ 資源開発に関する具体的な課題として、「何をどのように開発してよいか分からない」、「国をあげて予算を採り、支援を強化してほしい。小さな町村や医療的ケア児がいない地域では課題認識もないことが多く、医療的ケア児支援センターの取組に参加してもらえない」、「短期入所施設の拡充に向けた勉強会を開催しているが、依然として糸口が見いだせていない」といった都道府県、医療的ケア児支援センターによる社会資源開発の難しさに関する課題が挙がってきている。
- ・ 社会資源の開発に向けては、都道府県や医療的ケア児支援センターが地域の実情を丁寧に把握し、不足する社会資源について情報整理していくことを前提となるが、医療型短期入所など共通して不足している社会資源については、国の施策と連動した取組の推進が必要と考えられる。

④ 定期的な全国研修の実施

- ・ 医療的ケア児等の支援に係る国主導の会議、研修については、令和 4 年度の「医療的ケア児の地域支援体制構築に関する担当者合同会議」以降、開催されていない。
- ・ 本調査研究にて、今後の全国研修の実施に向けた試行的な研修を行ったが、「定期的な全国研修があればよい。省庁や各センターにちょっとした疑問をすぐに聴くことができる」、「各センターで話し合うことで自分たちのセンターでの目標や行動計画の軌道修正を図りたい」、「全国研修を機に先駆的な取組を行う自治体を知ることができる。他自治体の事業スキームは参考になる」といった定期的な研修の開催を望む意見が多く挙がってきている。
- ・ 2024 年度にすべての都道府県において医療的ケア児支援センターが設置されたが、医療的ケア児支援法施行以降に設置された医療的ケア児支援センターが 9 割以上であり、職員体制含め、医療的ケア児支援センターとしての地域の支援体制構築の取組は端緒についたばかりのところであることから、全国の都道府県、医療的ケア児支援センターの取組の共有、医療的ケア児支援センター間の関係性構築、医療的ケア児等支援に関わる各省庁の取組の共有・伝達といったことを目的とした定期的な全国研修の開催に向けた検討が必要と考えられる。
- ・ なお、今後の開催に向けた留意点として、以下の点を整理する。

1) 開催方法

- ・ 開催方法の希望については、「会場参加、オンライン参加のハイブリッドによる開催」との回答が 86.0%を占めていた。
- ・ オンラインでの開催は、業務都合で会場参加できない参加者、遠方からの参加者への配慮に加え、会場規模によらず多くの関係者が一同に参加することができる点がメリットであり、都道府県や医療的ケア児支援センター以外の関係者（都道府県の福祉以外の所管課、市区町村職員や地域のキーパーソンなど）が同時に参加することで、同じ情報を同じタイミングで共有することができることから、オンライン参加の併用（もしくはオンライン参加による実施）を軸に検討を進めていくことが有効と考えられる。
- ・ 一方で、関係者間での情報共有や横のつながり・交流を構築するためには、対面での参加が有効であり、今回の試行実施においても、グループディスカッションにおいて、近隣の状況や他県の状況が把握できて良かったなどの声が挙がっている。都道府県、医療的ケア児支援センターがそれぞれの取組や取組の進捗、課題状況などを共有していくことで全体的な支援の質の向上にも寄与すると考えられることから、全国研修の場の活用も有効と考えられる。

2) 開催日程、時間配分

- ・ 今回の試行実施では、半日（13:30～17:30）での研修実施とし、研修全体としての時間配分について、「適切だった」との回答が 62.4%であったが、「やや短かった」が 22.8%、「非常に短かった」が 6.0%と約 3 割の参加者は短いと感じていた。特に、行政説明や会場参加者のグループディスカッションについて、短かったとする回答割合が高いことから、様々なニーズがある中で、研修の目的の明確化、プログラム単位で参加者のニーズに応じた時間設定を検討した上で、研修全体の日程、プログラム構成を検討することが必要と考えられる。

図表 4-22 今回の時間設定、プログラム主旨、時間配分に対する評価と参加者の主なニーズ

プログラム	時間配分に対する評価と参加者の主なニーズ
行政説明 ■ 今回の時間設定：60 分	■ 時間配分に対する評価：「適切（35.2%）」、「やや短かった（35.6%）」、「非常に短かった（16.0%）」

■ 主旨：医療的ケア児に関連する各省庁の事業、取組について説明	・ 各省庁の説明時間を長くして欲しい ・ 説明のあった内容について、当日の質疑応答の時間が欲しい ・ 医療的ケア児支援センターの役割等に対する方針、考え方について説明して欲しい ・ 既存の事業や新設された事業等の取組の背景や根拠、取組の現状について説明して欲しい
医療的ケア児支援センターの取組紹介 ■ 今回の時間設定：60 分 ■ 主旨：運営主体の異なる医療的ケア児支援センターの設置の経緯・プロセス、役割を紹介	■ 時間配分に対する評価：「適切（66.0%）」、「やや短かった（26.8%）」、「非常に短かった（2.0%）」 ・ 特徴の異なる各地域の取組の紹介（センター体制、予算規模、小規模自治体、運営主体が医療/福祉など）が知りたい ・ 上手いかなかったこと、課題等についてのエピソードが知りたい ・ 医療的ケア児支援センターに応じた都道府県の動きが知りたい ・ 具体的なテーマでの取組（就園・就学、地域の人材育成など）が知りたい
グループディスカッション ■ 今回の時間設定：90 分 ■ 主旨：各地域での取組状況や課題等を共有	■ 時間配分に対する評価：「適切（29.8%）」、「やや短かった（55.3%）」、「非常に短かった（12.8%）」 ・ 参加者が互いの情報を共有、意見交換するための時間をもっと長くとりたい

3) プログラム

- ・ 今後の研修にて特に希望するプログラムについて、都道府県、医療的ケア児支援センターからは、「都道府県や医療的ケア児支援センターが行っている効果的な取組や具体的な事例の紹介」を求める声が多く、引き続き、都道府県や医療的ケア児支援センターの取組に関する情報等を定期的に提供していくことが必要と考えられる。情報提供という点では事例集などの情報発信も想定されるが、具体的なテーマに焦点を当てた詳細情報の提供など、実際に担当している職員からの情報提供の価値やその場でのやり取りを行うことでの理解度の深まり等を考慮し、研修の場を活用することの有効性を検討していくことが求められる。
- ・ また、都道府県の役割、医療的ケア児支援センターの役割、市区町村の役割など、医療的ケア児等の支援に向けた基本的な方針等についての説明や、関係省庁が実施している事業等の説明を求める声も少なくない（参加者アンケートにて、会場参加回答者の 51.1%が基本方針等の説明、57.4%が事業等の行政説明を特に希望するプログラムと回答）。医療的ケア児等の支援に向けたテーマ別の情報提供や都道府県や医療的ケア児支援センターの取組の好事例などについては、実際に取組を行っている都道府県や医療的ケア児支援センターなどが情報提供主体となり、様々な機会にて提供していくことも想定されるが、都道府県や医療的ケア児支援センターの役割といった医療的ケア児等の支援の基本的な方針や方向性に関すること、国が重点的に取組んでいる事業等の説明については、国主導での研修を継続的に行っていくことで、全体的な支援体制の強化につながっていくと考えられる。
- ・ 市区町村職員や地域の支援者の参加が多かったオンライン参加者の希望をみると、都道府県職員や医療的ケア児支援センター職員の参加が多かった会場参加者と比べ、「市区町村が行っている効果的な取組や具体的な事

例の紹介」、「地域の支援者の現場の支援状況、声の紹介」、「医療的ケア児やその家族の声の紹介」を希望する声が多かった。オンライン参加については、様々な参加層に対して同じ情報を同じタイミングで提供できるメリットがある一方で、それぞれに最適なプログラムを提供していくことが困難なことから、共通するプログラム、各層のニーズに合ったプログラムの両面から、研修の実施方法等について検討していくことが求められる。

参考資料

令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「医療的ケア児支援センターの機能強化等に関する調査研究」

医療的ケア児等の支援体制構築に関するアンケート調査 【都道府県アンケート調査】

【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://--->
- 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。
- 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。
- 「【問●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）基本情報（2024年9月末時点）

設問	形式	選択肢
問1. 医療的ケア児の人数 ※各自治体の定義に応じて、直近で把握している人数で回答 ※者は含めない	NA	医療的ケア児：（ ）人
問2. 問1で回答した医療的ケア児の定義 ※医療的ケアの内容、年齢（18歳未満、20歳未満等）の定義を記載	FA	
問3. 医療的ケア児支援センターの設置数 ※貴都道府県が設置するもの ※サテライトを含む	SA	1. 1か所 2. 2か所以上 →設置数：（ ）か所

設問	形式	選択肢
【問3で2を選択した場合】 問4. 医療的ケア児支援センターの設置形態	SA	1. 基幹的な医療的ケア児支援センター／圏域単位での医療的ケア児支援センターの2層構造 2. 圏域単位で医療的ケア児支援センターを複数設置する1層構造（このうち、基幹的な役割を持つセンターの設置あり） 3. 医療的ケア児支援センターを圏域単位で複数設置する1層構造（基幹的な役割を持つセンターの設置なし） 4. 医療的ケア児支援センターを役割単位で複数設置する1層構造 5. その他（ ）
問5. 医療的ケア児支援センターの設置時期 ※複数設置の場合は最も早い施設について記載	NA	西暦（ ）年（ ）月
問6. 医療的ケア児支援センターの運営方法	MA	1. 直営 2. 指定
問7. 貴庁で、医療的ケア児等の支援や事業を主に担当している職員の人数（実人数） ※直営の医療的ケア児支援センター職員を除く ※該当する人がいない場合は「0（ゼロ）」を回答	NA	（ ）人

（２）支援体制構築に向けた医療的ケア児支援センターの取組状況とその課題

※貴都道府県が設置する医療的ケア児支援センターの取組について、貴都道府県から見た実施状況と課題をご回答ください。ご担当の方の主観での回答で問題ございません。複数の医療的ケア児支援センターを設置している場合は、医療的ケア児支援センター全体としての取組状況についてご回答ください。

※ライフステージごとの課題がある場合は、関連性の高い取組の「課題、困っていること」の自由記載の中で、具体的に記載ください。

※「課題、困っていること」の自由記述欄は、特になければ、空欄としてください。

①相談支援、助言について

１）医療的ケア児等とその家族、貴都道府県内の関係機関からの相談対応について

設問	形式	選択肢
問8. 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族からの相談対応の実施状況 ※センターとしての相談対応の方針に基づく対応状況として回答（例えば、センターではなく市区町村が相談対応を行う方針であれば、その方針に基づく状況について回答）	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問9. 医療的ケア児支援センターによる、貴都道府県内の関係機関からの相談対応の実施状況 ※センターとしての相談対応の方針に基づく対応状況として回答（例えば、センターではなく市区町村が相談対応を行う方針であれば、その方針に基づく状況について回答）	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問10. 医療的ケア児等とその家族、貴都道府県内の関係機関からの相談対応について、課題、困っていること	FA	

２）個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介について

設問	形式	選択肢
問11. 医療的ケア児支援センターによる、個別支援における支援者、関係機関等への相談対応後のフォローアップの実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問12. 医療的ケア児支援センターによる、個別支援における他機関等の紹介（つなぎ）の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問13. 個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介（つなぎ）について、課題、困っていること	FA	

②情報の提供および研修について

１）情報の収集・整理について

設問	形式	選択肢
問14. 医療的ケア児支援センターによる、担当する圏域内の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報の収集・整理の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問15. 医療的ケア児支援センターによる、担当する圏域内の地域課題に関する情報の収集・整理の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外

設問	形式	選択肢
		5. わからない
問16. 医療的ケア児支援センターによる、 <u>担当する圏域内の医療的ケア児等が活用できる社会資源（人材含む）</u> に関する情報の収集・整理の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
※社会資源の例：医療サービス、障害福祉サービス、子ども・子育て支援サービス、インフォーマルサービスなど各種サービス		
問17. 情報の収集・整理について、課題、困っていること	FA	

2) 情報の提供・共有について

設問	形式	選択肢
問18. 医療的ケア児支援センターによる、 <u>市区町村や地域の支援者に対して、国や貴都道府県が行う支援施策に関連する情報の提供・共有の実施状況</u>	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問19. 医療的ケア児支援センターによる、 <u>市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の好事例に関する情報の提供・共有の実施状況</u>	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問20. 医療的ケア児支援センターによる、 <u>市区町村や地域の支援者に対して、市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の実施状況</u>	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問21. 医療的ケア児支援センターによる、 <u>住</u>	SA	1. 取り組んでいる（取り組めている）

設問	形式	選択肢
<u>民への医療的ケア児支援に関する情報提供の実施状況（住民啓発を含む）</u>		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（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問22. 情報の提供・共有について、課題、困っていること	FA	

3) 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成について

設問	形式	選択肢
問23. 医療的ケア児支援センターによる、 <u>医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）の実施状況</u>	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問24. 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）について、課題、困っていること	FA	

③関係機関との連絡調整について

1) 貴都道府県の所管課との調整、連携体制構築について

設問	形式	選択肢
問25. 医療的ケア児支援センターによる、 <u>貴都道府県の所管課（医療、保健、福祉、教育、労働、危機管理部局（防災関係）等）との調整、連携体制構築の実施状況</u>	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問26. 貴都道府県から見て、 <u>医療的ケア児支援センターが調整や連携体制構築を行うことが難しい貴都道府県の部署</u>	MA	1. 医療の所管課 2. 保健の所管課 3. 障害福祉の所管課 4. 子ども・子育ての所管課 5. 学校教育の所管課

設問	形式	選択肢
		6. 生涯学習の所管課 7. 労働の所管課 8. 危機管理部局（防災関係） 9. その他（ ） 10. 特にない 【同時選択不可】 11. わからない 【同時選択不可】
問27. 貴都道府県の所管課との調整、連携体制構築について、課題、困っていること	FA	

2) 市区町村の所管課との調整、連携体制構築について

設問	形式	選択肢
問28. 医療的ケア児支援センターによる、市区町村の所管課（医療、保健、福祉、教育、労働、危機管理部局（防災関係）等）との調整、連携体制の構築支援の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問29. 貴都道府県から見て、医療的ケア児支援センターが調整や連携体制構築を行うことが難しい市区町村の部署	MA	1. 医療の所管課 2. 保健の所管課 3. 障害福祉の所管課 4. 子ども・子育ての所管課 5. 学校教育の所管課 6. 生涯学習の所管課 7. 労働の所管課 8. 危機管理部局（防災関係） 9. その他（ ） 10. 特にない 【同時選択不可】 11. わからない 【同時選択不可】
問30. 市区町村の所管課との調整、連携体制の構築について、課題、困っていること	FA	

3) 貴都道府県内の関係機関等との関係づくりについて

設問	形式	選択肢
問31. 医療的ケア児支援センターによる、貴都道府県内の関係機関等との関係づくりの実施状況 ※関係機関等は具体的には以下のような機関を指す ◇ 医療： 医師会、歯科医師会、看護協会、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、移行期医療支援センター、小児慢性疾患や難病患者を対象にした支援センター等 ◇ 保健： 保健所、保健センター等 ◇ 障害福祉： 基幹相談支援センター、相談支援事業所、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、その他の障害福祉サービス事業所、発達障害者支援センター等 ◇ 子ども・子育て： 児童相談所、保育所、幼稚園、認定こども園等 ◇ 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 ◇ 危機管理・防災： 警察、消防等 ◇ 当事者団体・家族会	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問32. 貴都道府県から見て、医療的ケア児支援センターが、関係性を構築できている機関、団体	MA	（医療分野） 1. 医師会 2. 歯科医師会 3. 看護協会 4. その他職能団体 →内容：（ ） 5. 病院、診療所 6. 薬局 7. 訪問看護ステーション 8. 移行期医療支援センター 9. 8を除く、小児慢性疾患や難病患者を対象にした支援センター等 （保健分野） 10. 保健所 11. 保健センター （障害福祉分野）

設問	形式	選択肢
		12. 基幹相談支援センター 13. 相談支援事業所 14. 児童発達支援センター 15. 14を除く、障害児通所支援事業所 16. 短期入所施設 17. 医療型障害児入所施設 18. 上記を除く障害福祉サービス事業所 19. 発達障害者支援センター （子ども・子育て分野） 20. 児童相談所 21. 保育所、幼稚園、認定こども園 （教育分野） 22. 教育委員会 23. 小学校、中学校、高校 24. 特別支援学校 25. 生涯学習センター （労働分野） 26. ハローワーク 27. 障害者就業・生活支援センター （危機管理・防災分野） 28. 警察 29. 消防 （その他） 30. 当事者団体、家族会 31. その他（ ） 32. わからない【同時選択不可】
問33. 貴都道府県から見て、医療的ケア児支援センターによる関係性の構築が難しい機関、団体	MA	（医療分野） 1. 医師会 2. 歯科医師会 3. 看護協会 4. その他職能団体→内容：（ ） 5. 病院、診療所 6. 薬局 7. 訪問看護ステーション 8. 移行期医療支援センター 9. 8を除く、小児慢性疾患や難病患者を対象にした支援センター等

設問	形式	選択肢
		（保健分野） 10. 保健所 11. 保健センター （障害福祉分野） 12. 基幹相談支援センター 13. 相談支援事業所 14. 児童発達支援センター 15. 14を除く、障害児通所支援事業所 16. 短期入所施設 17. 医療型障害児入所施設 18. 上記を除く障害福祉サービス事業所 19. 発達障害者支援センター （子ども・子育て分野） 20. 児童相談所 21. 保育所、幼稚園、認定こども園 （教育分野） 22. 教育委員会 23. 小学校、中学校、高校 24. 特別支援学校 25. 生涯学習センター （労働分野） 26. ハローワーク 27. 障害者就業・生活支援センター （危機管理・防災分野） 28. 警察 29. 消防 （その他） 30. 当事者団体、家族会 31. その他（ ） 32. わからない【同時選択不可】 33. 特になし【同時選択不可】
問34. 医療的ケア児支援センターによる、貴都道府県内の関係機関等との関係づくりについて、課題、困っていること	FA	

④その他

1) 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討について

設問	形式	選択肢
問35. 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問36. 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）について、課題、困っていること	FA	

2) 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組について

設問	形式	選択肢
問37. 医療的ケア児支援センターによる、医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組の実施状況 ※社会資源の例：医療サービス、障害福祉サービス、子ども・子育て支援サービス、インフォーマルサービスなど各種サービス	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問38. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組について、課題、困っていること	FA	

3) 市区町村における災害対策への支援について

設問	形式	選択肢
問39. 医療的ケア児支援センターによる、市区町村における災害対策への支援の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 医療的ケア児支援センターの業務の対象外 5. わからない
問40. 市区町村における災害対策への支援について、課題、困っていること	FA	

(3) 成人移行期の支援について

設問	形式	選択肢
問41. 貴都道府県で医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組	MA	1. 成人移行についての医療的ケア児等のニーズの把握 2. 成人移行についての課題抽出 3. 成人移行についての支援方針や取組の検討（協議の場における検討を含む） 4. 地域ニーズに応じた障害福祉サービスの整備のため、市区町村からの意見の申し出に応じ、条件を付した指定又は更新の実施 5. 成人期の資源開発（4を除く） 6. 成人期の資源に関する情報収集・市区町村等への提供 7. 成人移行の事例収集・提供 8. 成人移行の事例検討、勉強会の開催 9. 小児期の支援者と成人期の支援者の連携の仕組みづくり 10. その他（ ） 11. 特にない【同時選択不可】
問42. 貴都道府県が、成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること ※就労部署との連携が難しいなど、貴都道府県が成人移行の取組を実施する際に課題に感じていることを記載	FA	
問43. 貴都道府県から見た、医療的ケア児支援センターと移行期医療支援センターの連携状況	SA	1. 連携している（連携できている） 2. 一部連携している（十分ではないが、連携できている） 3. 連携していない（連携できていない） 4. 移行期医療支援センターはない 5. わからない
【問43で1～3を選択した場合】 問44. 医療的ケア児支援センターと移行期医療支援センターの連携の具体的な内容、連携における課題	FA	

設問	形式	選択肢
問45. 貴都道府県における医療的ケア児等の成人移行における地域の課題	MA	1. 受診可能な成人診療科の医師の不足 2. 成人期に利用可能な障害福祉サービス（就労継続支援 A 型、B 型を含む）の不足 3. 就労先の不足（福祉的就労を除く） 4. 医療的ケア児等とその家族のニーズと事業所が提供する支援内容のミスマッチ 5. 小児期と成人期の支援者間での連携不足 6. その他（ ） 7. 特にない 【同時選択不可】 8. 把握していない 【同時選択不可】
【問 45 で 2 を選択した場合】 問46. 不足している障害福祉サービス	MA	1. 生活介護 2. 療養介護 3. 短期入所（医療型） 4. 短期入所（福祉型） 5. 就労継続支援（A 型、B 型） 6. 就労移行支援 7. 計画相談支援 8. その他（ ）
【問 46 で 3 を選択した場合】 問47. 貴都道府県が医療型短期入所を整備するために実施していること	MA	1. 病院、診療所への開設依頼 2. 介護老人保健施設への開設依頼 3. 介護老人保健施設が指定申請した場合、令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定による指定申請書類の簡略化による指定までの期間の短縮 4. 医療型短期入所の指定申請のためのマニュアル作成や説明会の開催 5. 既に稼働している医療型短期入所事業所から助言や研修の機会の設定 6. 運営等に関する財政支援 7. その他（ ） 8. 実施していない 【同時選択不可】

（４）その他

①貴都道府県におけるこれまでの取組、成果

設問	形式	選択肢
問48. 貴都道府県による医療的ケア児支援センター支援、市区町村支援として工夫している取組、これまで行ってきた取組の成果 ※特にない場合は、空欄としてください	FA	①医療的ケア児支援センター支援について ②市区町村支援について ③体制構築支援について（①、②を除く） ④その他

②貴都道府県が地域の医療的ケア児等の支援体制構築に向けて果たしている役割

設問	形式	選択肢
問49. 医療的ケア児支援センターによる地域の支援体制構築に向けて、貴都道府県の役割として考えられること	MA	1. 都道府県内の支援体制構築についての方針設定 2. 都道府県による協議の場の設置・運営 3. 都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築 4. 医療的ケア児支援センターと都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート 5. 医療的ケア児支援センターと市区町村との連携体制構築のサポート 6. 関係機関や当事者からの相談対応の後方支援 7. 医療的ケア児支援センターの周知・広報 8. 上記以外の医療的ケア児支援センターの取組についての助言・サポート 9. その他（ ） 10. 特にない 【同時選択不可】

設問	形式	選択肢																																				
問50. 医療的ケア児支援センターによる地域の支援体制構築に向けた貴都道府県の取組状況	SA	※以下の項目について、それぞれ選択肢を1つ選択 【選択肢】 - 取り組んでいる（取り組めている） - 一部取り組んでいる（十分ではないが取り組んでいる） - 取り組んでいない（取り組めていない） 【項目】 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>都道府県内の支援体制構築についての方針設定</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>都道府県レベルでの協議の場の設置・運営</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>医療的ケア児支援センターと市区町村との連携体制構築のサポート</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>関係機関や当事者からの相談対応の後方支援</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>医療的ケア児支援センターと都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>医療的ケア児支援センターの周知・広報</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>上記以外の医療的ケア児支援センターの取組についての助言・サポート</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		1	2	3	都道府県内の支援体制構築についての方針設定				都道府県レベルでの協議の場の設置・運営				都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築				医療的ケア児支援センターと市区町村との連携体制構築のサポート				関係機関や当事者からの相談対応の後方支援				医療的ケア児支援センターと都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート				医療的ケア児支援センターの周知・広報				上記以外の医療的ケア児支援センターの取組についての助言・サポート			
	1	2	3																																			
都道府県内の支援体制構築についての方針設定																																						
都道府県レベルでの協議の場の設置・運営																																						
都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築																																						
医療的ケア児支援センターと市区町村との連携体制構築のサポート																																						
関係機関や当事者からの相談対応の後方支援																																						
医療的ケア児支援センターと都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート																																						
医療的ケア児支援センターの周知・広報																																						
上記以外の医療的ケア児支援センターの取組についての助言・サポート																																						
問51. 問 50 以外に、地域の支援体制の構築に向けて貴都道府県が果たしている取組があれば ※特になければ、空欄としてください	FA																																					

③医療的ケア児支援センターを対象とした研修等への期待

設問	形式	選択肢
問52. 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、行ってほしい研修形式	MA	- 講義 - 事例紹介 - グループワーク - 情報交換 - スーパーバイズ - その他（ ） - 特に希望はない 【同時選択不可】
問53. 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、①情報提供してほしいこと、②検討、議論をしてほしいこと ※特になければ、空欄としてください	FA	①情報提供してほしいこと： ※必要な情報の詳細（分野、内容（理念や概念、制度についてなど））について具体的に記載 ②検討、議論をしてほしいこと：
問54. その他、医療的ケア児支援センターによる効果的な支援の実施に向けて、研修以外に検討してほしいこと 例：支援を行う上で共通の仕様やルールの作成、資源開発に向けた制度や仕組みの説明資料の作成、最新情報が確認できるサイト等の整理、センター同士のつながり構築に向けた取組、アドバイザーの派遣など ※特になければ、空欄としてください	FA	

設問	形式	選択肢
問55. 本事業では、都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象とした研修会を開催予定です。以下をご確認の上、貴都道府県からの参加見込みについてご回答ください ※「4. 参加が難しい」は貴都道府県からあなたの参加も難しい場合のみ選択 <研修会の実施予定> ・概要：都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象に、各地域の支援体制の更なる強化に向けた情報やノウハウ、課題状況の共有等を目的とした研修等を実施 ・開催時期：2 月頃 ・開催時間：半日程度 ・開催方法：オンライン参加又は会場参加 ・会場参加の場合の開催場所：東京駅近郊 ※詳細が確定次第、改めて参加希望を確認させていただきますので、現在の予定でご回答ください	MA	- 会場参加を希望 →参加予定人数：() 人 - オンライン参加 →参加予定人数：() 人 - 参加方法は不明だが、参加を希望 →参加予定人数：() 人 - 参加が難しい 【同時選択不可】 →参加が難しい理由：()

最後に、貴都道府県についてご回答ください。

F1	貴部署名	FA	
F 2	都道府県名 【必須回答】	SA	※Web 上では都道府県名が表示されます

令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「医療的ケア児支援センターの機能強化等に関する調査研究」

医療的ケア児等の支援体制構築に関するアンケート調査

【医療的ケア児支援センターアンケート調査】

【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://--->
- 本調査の対象は、**都道府県が設置する医療的ケア児支援センター（サテライトを含む）**です。
- 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。
- 「【問●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）基本情報（2024年9月末時点）

設問	形式	選択肢
問1. 設置時期	NA	西暦（ ）年度
問2. 運営方法	SA	1. 都道府県直営 2. 都道府県から指定
【問2で2を選択した場合】 問3. 運営主体	SA	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（ ）

設問	形式	選択肢																																			
問 4. ～問 9. 貴センターの職員体制（職種別、常勤・非常勤／専従・兼務別の実人数） ※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 ※常勤はフルタイム勤務、非常勤はパートタイム勤務を想定	NA	<table><tr><td></td><td>常勤/ 専従</td><td>常勤/ 兼務</td><td>非常勤/ 専従</td><td>非常勤/ 兼務</td></tr><tr><td>医師</td><td>問 4.-1.</td><td>問 4.-2.</td><td>問 4.-3.</td><td>問 4.-4.</td></tr><tr><td>相談支援 専門員</td><td>問 5.-1.</td><td>問 5.-2.</td><td>問 5.-3.</td><td>問 5.-4.</td></tr><tr><td>看護師</td><td>問 6.-1.</td><td>問 6.-2.</td><td>問 6.-3.</td><td>問 6.-4.</td></tr><tr><td>保健師</td><td>問 7.-1.</td><td>問 7.-2.</td><td>問 7.-3.</td><td>問 7.-4.</td></tr><tr><td>事務</td><td>問 8.-1.</td><td>問 8.-2.</td><td>問 8.-3.</td><td>問 8.-4.</td></tr><tr><td>その他</td><td>問 9.-1.</td><td>問 9.-2.</td><td>問 9.-3.</td><td>問 9.-4.</td></tr></table> ※Web 上では、職種ごとに問 4 ～問 9 で記載欄が表示されます。「問 4.-1.【医師】常勤/専従」等の記載のある欄にご回答ください。		常勤/ 専従	常勤/ 兼務	非常勤/ 専従	非常勤/ 兼務	医師	問 4.-1.	問 4.-2.	問 4.-3.	問 4.-4.	相談支援 専門員	問 5.-1.	問 5.-2.	問 5.-3.	問 5.-4.	看護師	問 6.-1.	問 6.-2.	問 6.-3.	問 6.-4.	保健師	問 7.-1.	問 7.-2.	問 7.-3.	問 7.-4.	事務	問 8.-1.	問 8.-2.	問 8.-3.	問 8.-4.	その他	問 9.-1.	問 9.-2.	問 9.-3.	問 9.-4.
	常勤/ 専従	常勤/ 兼務	非常勤/ 専従	非常勤/ 兼務																																	
医師	問 4.-1.	問 4.-2.	問 4.-3.	問 4.-4.																																	
相談支援 専門員	問 5.-1.	問 5.-2.	問 5.-3.	問 5.-4.																																	
看護師	問 6.-1.	問 6.-2.	問 6.-3.	問 6.-4.																																	
保健師	問 7.-1.	問 7.-2.	問 7.-3.	問 7.-4.																																	
事務	問 8.-1.	問 8.-2.	問 8.-3.	問 8.-4.																																	
その他	問 9.-1.	問 9.-2.	問 9.-3.	問 9.-4.																																	
問10. 貴センターの職員が有する資格等 ※1人が複数の資格を有する場合は、すべての資格を選択	MA	1. 医師 2. 看護師 3. 保健師 4. 理学療法士 5. 作業療法士 6. 言語聴覚士 7. 心理士（公認心理師・臨床心理士等） 8. 管理栄養士・栄養士 9. 相談支援専門員 10. 保育士 11. 幼稚園教諭 12. 特別支援学校教諭 13. 養護教諭 14. 12・13を除く学校教諭（小学校、中学校、高等学校） 15. その他（																																			

設問	形式	選択肢
問11. 貴センターの職員のうち、医療的ケア児等コーディネーター（都道府県（委託含む）が実施する研修を修了した者）の配置数（常勤・非常勤／専従・兼務別の実人数）	NA	A. 常勤/専従：（ ）人 B. 常勤/兼務：（ ）人 C. 非常勤/専従：（ ）人 D. 非常勤/兼務：（ ）人
※該当する人がいない場合は「0（ゼロ）」を回答		

（２）支援体制構築に向けた取組状況とその課題

※実施状況については、貴センターの取組として十分かという観点でご回答ください（主観での回答で結構です）。

※ライフステージごとの課題がある場合は、関連性の高い取組の「課題、困っていること」の自由記載の中で、具体的に記載ください。

※「課題、困っていること」の自由記述欄は、特にない場合は、空欄としてください。

①相談支援、助言について

1）医療的ケア児等とその家族、都道府県内の関係機関からの相談対応について

設問	形式	選択肢
問12. 医療的ケア児等とその家族からの相談対応の実施状況 ※貴センターとしての相談対応の方針に基づく対応状況として回答（例えば、貴センターではなく市区町村が相談対応を行う方針であれば、その方針に基づく状況について回答）	SA	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（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問13. 都道府県内の関係機関からの相談対応の実施状況 ※貴センターとしての相談対応の方針に基づく対応状況として回答（例えば、貴センターではなく市区町村が相談対応を行う方針であれば、その方針に基づく状況について回答）	SA	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（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外

設問	形式	選択肢
問14. 医療的ケア児等とその家族、都道府県内の関係機関からの相談対応についての課題、困っていること	FA	

2）個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介について

設問	形式	選択肢
問15. 個別支援における支援者、関係機関等への相談対応後のフォローアップの実施状況	SA	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（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問16. 個別支援における他機関等の紹介（つなぎ）の実施状況	SA	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（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問17. 個別支援における支援者、関係機関等の相談対応後のフォローアップの実施、他機関への紹介（つなぎ）についての課題、困っていること	FA	

②情報の提供および研修について

1）情報の収集・整理について

設問	形式	選択肢
問18. 担当する圏域内の医療的ケア児等とその家族の実態、ニーズに関する情報の収集・整理の実施状況	SA	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（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問19. 担当する圏域内の地域課題に関する情報の収集・整理の実施状況	SA	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（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外

設問	形式	選択肢
問20. 担当する圏域内の医療的ケア児等が活用できる社会資源（人材含む）に関する情報の収集・整理の実施状況 ※社会資源の例：医療サービス、障害福祉サービス、子ども・子育て支援サービス、インフォーマルサービスなど各種サービス	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問21. 情報の収集・整理についての課題、困っていること	FA	

2) 情報の提供・共有について

設問	形式	選択肢
問22. 市区町村や地域の支援者に対して、 <u>国や都道府県が行う支援施策に関する情報の提供・共有の実施状況</u>	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問23. 市区町村や地域の支援者に対して、 <u>市区町村、圏域の好事例に関する情報の提供・共有の実施状況</u>	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問24. 市区町村や地域の支援者に対して、 <u>市区町村、圏域の取組や資源に関する情報提供・共有の実施状況</u>	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問25. <u>住民への医療的ケア児等の支援に関する情報提供の実施状況</u> （住民啓発を含む）	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問26. 情報の提供・共有についての課題、困っていること	FA	

3) 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成について

設問	形式	選択肢
問27. 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問28. 医療的ケア児等の支援にかかわる地域の人材育成（研修を含む）についての課題、困っていること	FA	

③関係機関との連絡調整について

1) 都道府県の所管課との調整、連携体制構築について

設問	形式	選択肢
問29. 都道府県の所管課（医療、保健、福祉、教育、労働、危機管理部局（防災関係）等）との調整、連携体制構築の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問30. 貴センターが、調整や連携体制構築が難しいと感じる都道府県の部署	MA	1. 医療の所管課 2. 保健の所管課 3. 障害福祉の所管課 4. 子ども・子育ての所管課 5. 学校教育の所管課 6. 生涯学習の所管課 7. 労働の所管課 8. 危機管理部局（防災関係） 9. その他（ ） 10. 特にない 【同時選択不可】
問31. 都道府県の所管課との調整、連携体制構築についての課題、困っていること	FA	

2) 市区町村の所管課との調整、連携体制構築について

設問	形式	選択肢
問32. 市区町村の所管課（医療、保健、福祉、教育、労働、危機管理部局（防災関係）等）との調整、連携体制の構築支援の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問33. 貴センターが、調整や連携体制構築が難しいと感じる市区町村の部署	MA	1. 医療の所管課 2. 保健の所管課 3. 障害福祉の所管課 4. 子ども・子育ての所管課 5. 学校教育の所管課 6. 生涯学習の所管課 7. 労働の所管課 8. 危機管理部局（防災関係） 9. その他（ ） 10. 特にない 【同時選択不可】
問34. 市区町村の所管課との調整、連携体制の構築についての課題、困っていること	FA	

3) 都道府県内の関係機関等との関係づくりについて

設問	形式	選択肢
問35. 都道府県内の関係機関等との関係づくりの実施状況 ※関係機関等は具体的には以下のような機関を指す ✧ 医療：医師会、歯科医師会、看護協会、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、移行期医療支援センター、小児慢性疾患や難病患者を対象にした支援センター等 ✧ 保健：保健所、保健センター等 ✧ 障害福祉：基幹相談支援センター、相談支援事業所、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、その他の障害福祉サービス事業所、発達障害者支援センター等 ✧ 子ども・子育て：児童相談所、保育所、幼稚園、認定こども園等 ✧ 教育：教育委員会、小学校、中学校、高校、特別支援学校等	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外

設問	形式	選択肢
✧ 労働：ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等 ✧ 危機管理・防災：警察、消防等 ✧ 当事者団体・家族会		
問36. 貴センターが、関係性を構築できていると感じる機関、団体	MA	（医療分野） 1. 医師会 2. 歯科医師会 3. 看護協会 4. その他職能団体 →内容：（ ） 5. 病院、診療所 6. 薬局 7. 訪問看護ステーション 8. 移行期医療支援センター 9. 8を除く、小児慢性疾患や難病患者を対象にした支援センター等 （保健分野） 10. 保健所 11. 保健センター （障害福祉分野） 12. 基幹相談支援センター 13. 相談支援事業所 14. 児童発達支援センター 15. 14を除く、障害児通所支援事業所 16. 短期入所施設 17. 医療型障害児入所施設 18. 上記を除く障害福祉サービス事業所 19. 発達障害者支援センター （子ども・子育て分野） 20. 児童相談所 21. 保育所、幼稚園、認定こども園 （教育分野） 22. 教育委員会 23. 小学校、中学校、高校 24. 特別支援学校 25. 生涯学習センター （労働分野） 26. ハローワーク

設問	形式	選択肢
		27. 障害者就業・生活支援センター （危機管理・防災分野） 28. 警察 29. 消防 （その他） 30. 当事者団体、家族会 31. その他（ ） 32. 特にない 【同時選択不可】
問37. 貴センターが、関係性の構築が難しいと感じる機関、団体	MA	（医療分野） 1. 医師会 2. 歯科医師会 3. 看護協会 4. その他職能団体 →内容：（ ） 5. 病院、診療所 6. 薬局 7. 訪問看護ステーション 8. 移行期医療支援センター 9. 8を除く、小児慢性疾患や難病患者を対象にした支援センター等 （保健分野） 10. 保健所 11. 保健センター （障害福祉分野） 12. 基幹相談支援センター 13. 相談支援事業所 14. 児童発達支援センター 15. 14を除く、障害児通所支援事業所 16. 短期入所施設 17. 医療型障害児入所施設 18. 上記を除く障害福祉サービス事業所 19. 発達障害者支援センター （子ども・子育て分野） 20. 児童相談所 21. 保育所、幼稚園、認定こども園 （教育分野） 22. 教育委員会

設問	形式	選択肢
		23. 小学校、中学校、高校 24. 特別支援学校 25. 生涯学習センター （労働分野） 26. ハローワーク 27. 障害者就業・生活支援センター （危機管理・防災分野） 28. 警察 29. 消防 （その他） 30. 当事者団体、家族会 31. その他（ ） 32. 特にない 【同時選択不可】
問38. 都道府県内の関係機関等との関係づくりについての課題、困っていること	FA	

④その他

1) 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討について

設問	形式	選択肢
問39. 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
問40. 医療的ケア児等とその家族の支援体制の構築に関する方針等の検討（協議の場等の活用による検討を含む）についての課題、困っていること	FA	

2) 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組について

設問	形式	選択肢
問41. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
※社会資源の例：医療サービス、障害福祉サービス、子ども・子育て支援サービス、インフォーマルサービスなど各種サービス		

設問	形式	選択肢
問42. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の開発に向けた取組についての課題、困っていること	FA	

3) 市区町村における災害対策への支援について

設問	形式	選択肢
問43. 市区町村における災害対策への支援の実施状況	SA	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んでいる） 3. 取り組んでいない（取り組めていない） 4. 貴センターの業務の対象外
【問 43 で 1 ～ 3 を選択した場合】 問44. 貴センターによる、市区町村における災害対策の状況確認や助言等の実施状況	MA	1. 非常用電源確保の状況確認・助言 2. 医療的ケア児等の受入れができる福祉避難所の状況確認・助言 3. 避難行動要支援者名簿への医療的ケア児等の掲載状況の確認・助言 4. 個別避難支援計画の作成状況の確認・助言 5. 避難訓練の実施状況の確認・助言 6. 在宅避難に関する助言・支援 7. 市区町村と保健所の連携体制の整備 状況の確認・助言 8. その他（ ） 9. 特にない 【同時選択不可】
問45. 市区町村における災害対策への支援についての課題、困っていること	FA	

(3) 成人移行期の支援について

設問	形式	選択肢
問46. 貴センターが、医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組	MA	1. 成人移行についての医療的ケア児等のニーズの把握 2. 成人移行についての課題抽出 3. 成人移行についての支援方針や取組の検討（協議の場における検討を含む） 4. 成人期の資源開発 5. 成人期の資源に関する情報収集・市町村等への提供 6. 成人移行の事例収集・提供 7. 成人移行の事例検討、勉強会の開催 8. 小児期の支援者と成人期の支援者の連携の仕組みづくり 9. その他（ ） 10. 特にない 【同時選択不可】
問47. 貴センターが、成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること ※就労部署との連携が難しいなど、貴センターが成人移行の取組を実施する際に課題に感じていることを記載	FA	
問48. 貴センターと移行期医療支援センターの連携状況	SA	1. 連携している（連携できている） 2. 一部連携している（十分ではないが、連携できている） 3. 連携していない（連携できていない） 4. 移行期医療支援センターはない
【問 48 で 1 ～ 3 を選択した場合】 問49. 貴センターと移行期医療支援センターの連携の具体的な内容、連携における課題	FA	

設問	形式	選択肢
問50. 医療的ケア児等の成人移行における地域の課題	MA	1. 受診可能な成人診療科の医師の不足 2. 成人期に利用可能な障害福祉サービス（就労継続支援 A 型、B 型を含む）の不足 3. 就労先の不足（福祉的就労を除く） 4. 医療的ケア児等とその家族のニーズと事業所が提供する支援内容のミスマッチ 5. 小児期と成人期の支援者間での連携不足 6. その他（ ） 7. 特にない 【同時選択不可】 8. 把握していない 【同時選択不可】
【問 50 で 2 を選択した場合】 問51. 不足している障害福祉サービス	MA	1. 生活介護 2. 療養介護 3. 短期入所（医療型） 4. 短期入所（福祉型） 5. 就労継続支援（A 型、B 型） 6. 就労移行支援 7. 計画相談支援 8. その他（ ）

（４）その他

①貴センターにおけるこれまでの取組、成果

設問	形式	選択肢
問52. 貴センターが工夫して実施している取組、これまで行ってきた取組の成果 ※特にない場合は、空欄としてください	FA	①相談支援、助言について ※例：相談支援のフロー、関係機関へつなぐ際の工夫、フォローアップの方法など ②情報の提供および研修について ※例：共有する情報の内容や方法（図書館等の他機関と連携した情報提供含む）、研修の企画・評価の方法、住民啓発の方法など ③関係機関との連絡調整について ※例：都道府県、市区町村、関係機関との関係性構築の方法、協働した取組など

設問	形式	選択肢
		④社会資源開発について ※例：医療的ケア児等が利用可能な医療サービス、障害福祉サービス、子ども・子育て支援サービス、インフォーマルサービスの開発の方法など ⑤その他 ※例：支援体制の構築に関する方針の作成、社会資源の開発方法、災害対策への支援内容など

②都道府県に期待すること

設問	形式	選択肢
問53. 貴センターが地域の支援体制の構築にあたり、都道府県に期待する役割・取組	MA	1. 都道府県内の支援体制構築についての方針の設定 2. 都道府県による協議の場の設置・運営 3. 都道府県庁内の関係部署間の連携体制の構築 4. 都道府県内の関係機関等との連携体制構築のサポート 5. 市区町村との連携体制構築のサポート 6. 関係機関や当事者からの相談対応の後方支援 7. 医療的ケア児支援センターの周知・広報 8. 上記以外の医療的ケア児支援センターの取組についての助言・サポート 9. その他（ ） 10. 特にない 【同時選択不可】
問54. 貴センターが希望する都道府県との連携の在り方 例：月に 1 回程度のこまめな方針検討の機会がほしい、地域からの相談に対して対応の後方支援を行ってほしい等 ※特にない場合は、空欄としてください	FA	

③医療的ケア児支援センターを対象とした研修等への期待

設問	形式	選択肢
問55. 貴センターの職員が、支援方法等について学習する場合の方法、内容 例：同じ地域のセンター同士で分野別の制度について勉強会を開催、高度医療（医療技術）について職能団体の勉強会に参加等	FA	
問56. 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、行ってほしい研修形式	MA	1. 講義 2. 事例紹介 3. グループワーク 4. 情報交換 5. スーパーバイズ 6. その他（ ） 7. 特に希望はない 【同時選択不可】
問57. 国が医療的ケア児支援センターを対象として行う研修で、①情報提供してほしいこと、②検討、議論をしてほしいこと ※特になければ、空欄としてください	FA	①情報提供してほしいこと： ※必要な情報の詳細（分野、内容（理念や概念、制度についてなど））について具体的に記載 ②検討、議論をしてほしいこと：
問58. その他、医療的ケア児支援センターによる効果的な支援の実施に向けて、研修以外に検討してほしいこと 例：支援を行う上で共通の仕様やルールの作成、資源開発に向けた制度や仕組みの説明資料の作成、最新情報が確認できるサイト等の整理、センター同士のつながり構築に向けた取組、アドバイザーの派遣など ※特になければ、空欄としてください	FA	

設問	形式	選択肢
問59. 本事業では、都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象とした研修会を開催予定です。以下をご確認の上、貴センターからの参加見込みについてご回答ください ※「4. 参加が難しい」は貴センターからあなたの参加も難しい場合のみ選択 <研修会の実施予定> ・概要：都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象に、各地域の支援体制の更なる強化に向けた情報やノウハウ、課題状況の共有等を目的とした研修等を実施 ・開催時期：2月頃 ・開催時間：半日程度 ・開催方法：オンライン参加又は会場参加 ・会場参加の場合の開催場所：東京駅近郊 ※詳細が確定次第、改めて参加希望を確認させていただきますので、現在の予定でご回答ください	MA	1. 会場参加を希望 →参加予定人数：（ ）人 2. オンライン参加 →参加予定人数：（ ）人 3. 参加方法は不明だが、参加を希望 →参加予定人数：（ ）人 4. 参加が難しい 【同時選択不可】 →参加が難しい理由：（ ）

最後に、貴センターについてご回答ください。

F1	貴センター名	FA	
F2	貴法人名（指定の場合のみ）	FA	
F3	都道府県名 【必須回答】	SA	※Web 上では都道府県名が表示されます

令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「医療的ケア児支援センターの機能強化等に関する調査研究」

医療的ケア児等の支援体制構築に関するアンケート調査 【市区町村アンケート調査】

【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://--->
- 本調査の対象は、**貴市区町村の医療的ケア児等への支援所管課**を想定しています。
- 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。
- 「【問●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）貴自治体について（2024年9月末時点）

設問	形式	選択肢
問1. 自治体種別	SA	1. 指定都市 2. 中核市 3. その他の市 4. 特別区 5. 町 6. 村
問2. 貴自治体の住民における医療的ケア児の有無 ※貴自治体の医療的ケア児の定義に応じて回答	SA	1. 医療的ケア児はいる 2. 医療的ケア児はいない 3. わからない

設問	形式	選択肢
【問2で1を選択した場合】 問3. 貴自治体における医療的ケア児の人数の把握状況 ※貴自治体の医療的ケア児の定義に応じて回答	MA	1. 都道府県や医療的ケア児支援センターからの指示のもと、人数を把握している 2. 市区町村独自の取組として人数を把握している 3. その他（ ） 4. 把握していない【同時選択不可】
【問3で1または2を選択した場合】 問4. 貴自治体における医療的ケア児の人数 ※貴自治体の医療的ケア児の定義に応じて、把握している人数を回答	NA	医療的ケア児：（ ）人

（2）貴自治体の取組

①協議の場について

設問	形式	選択肢
問5. 貴自治体（圏域単位を含む）における、医療的ケア児等の支援体制構築に向けた「協議の場」の設置の有無 ※既存の協議会や会議の活用を含む	SA	1. 設置している 2. 設置していない 3. その他（ ）
【問5で1を選択した場合】 問6. 「協議の場」の構成員	MA	1. 医師会 2. 看護系団体 3. 福祉事務所 4. 保健所・保健センター 5. 児童相談所 6. 教育委員会 7. 小学校、中学校、高等学校 8. 特別支援学校 9. 保育所、幼稚園、認定こども園 10. 医療機関 11. 訪問看護事業所 12. リハビリ職（PT、OT、ST）※職能団体・個人を問わない 13. 社会福祉協議会 14. 当事者団体、当事者 15. 学識経験者

設問	形式	選択肢
		16. 相談支援事業所 17. 障害児通所支援事業所 18. 居宅介護事業所 19. 生活介護事業所 20. その他の障害福祉サービス事業所 21. その他（ ）
【問5で1を選択した場合】 問7. 2024年度における協議の場での検討内容（予定を含む）	MA	1. 医療的ケア児やその家族の実態、支援ニーズの把握・共有 2. 地域における課題の抽出 3. 医療的ケア児等の支援のための取組の検討 4. 関係機関の関係づくり、情報共有 5. 医療的ケア児等の支援事例検討、好事例の共有 6. その他（ ）

②貴自治体内の支援体制とその構築について

設問	形式	選択肢
問8. 貴自治体において、医療的ケア児等に対する支援体制構築についての方針や方向性を定めているか ※都道府県の方針に加え、自治体独自でも方針等を定めている場合は、1. 2. いずれも選択してください。	MA	1. 都道府県の方針等に基づき体制構築を行っている 2. 自治体独自に定めた方針等に基づき体制構築を行っている 3. 体制構築の方針等について検討中 4. その他（ ） 5. 体制構築の方針等は検討できていない（特に定めていない）【同時選択不可】
【問8で2を選択した場合】 問9. 貴自治体の具体的な支援体制構築の方針	FA	

設問	形式	選択肢
問10. 貴自治体で、医療的ケア児等の支援に対してコーディネートを行っている人	MA	1. 貴自治体が医療的ケア児等の支援のために配置・指定したコーディネーター 2. <u>1. を除く</u> 、相談支援専門員 3. <u>1. を除く</u> 、訪問看護師 4. <u>1. を除く</u> 、医療機関の看護師・MSW 5. <u>1. を除く</u> 、保健師 6. <u>1. を除く</u> 、自治体の担当職員 7. その他（ ） 8. わからない【同時選択不可】
【問10で8以外を選択した場合】 問11. 問10で回答したコーディネートを行っている人に対して、 <u>貴自治体が期待している</u> 役割 ※期待している役割がコーディネーターによって様々である場合は、最も標準的なコーディネーターについて回答	MA	<自治体内の総合支援> 1. 地域の医療的ケア児等からの相談の受付・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 *社会資源の例：医療サービス、障害福祉サービス、子ども・子育て支援サービス、インフォーマルサービスなど各種サービス 7. <u>医療分野</u> の多職種との関係づくり・協働推進 8. <u>保健分野</u> の多職種との関係づくり・協働推進 9. <u>福祉分野</u> の多職種との関係づくり・協働推進 10. <u>教育分野</u> の多職種との関係づくり・協働推進 11. <u>労働分野</u> 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> 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

設問	形式	選択肢
		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 10 で 8 以外を選択した場合】 問12. 問 10 で回答したコーディネートをを行っている人が、 <u>実際に果たしている</u> 役割 ※果たしている役割がコーディネーターによって様々である場合は、最も標準的なコーディネーターについて回答	MA	<自治体内の総合支援> 1. 地域の医療的ケア児等からの相談の受付・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 *社会資源の例：医療サービス、障害福祉サービス、子ども・子育て支援サービス、インフォーマルサービスなど各種サービス 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> 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（ ） 21. 把握していない 【同時選択不可】

設問	形式	選択肢
問13. 貴自治体における医療的ケア児等コーディネーターの課題 ※医療的ケア児等コーディネーター：都道府県（委託含む）が実施する研修を修了した者	MA	1. 医療的ケア児等コーディネーター等が地域のどの機関に所属しているか把握していない 2. 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 3. 医療的ケア児等コーディネーター等の人数が少ない 4. 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 5. 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 6. 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 7. 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）との連携が難しい 8. その他（ ）
問14. 貴自治体の第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画の作成にあたり、医療的ケア児等の支援の検討のために実施したこと	MA	1. 医療的ケア児やその家族の課題や支援ニーズを確認 2. 地域にいる医療的ケア児等コーディネーターの状況を確認 3. 医療的ケア児等が利用可能な地域資源（2を除く）について確認 4. その他（ ）
問15. 貴自治体が地域の医療的ケア児等に対する支援体制構築のために行っている取組や工夫があれば、その具体的な内容 ※特になければ、空欄としてください	FA	

③都道府県・医療的ケア児支援センターとの連携について

設問	形式	選択肢
問16. 貴自治体での医療的ケア児等への支援や支援体制の構築に向けて、都道府県や医療的ケア児支援センターと連携して取り組んでいる内容	MA	1. 地域課題の抽出 2. 地域の支援体制構築に向けた検討 3. 自治体・関係団体間の関係性構築 4. 個別ケースについての情報共有、調整 5. 専門職や事業所を対象にした研修の実施 6. 市民等を対象にした普及啓発 7. その他（ ） 8. 特になし【同時選択不可】
【問16で8以外を選択した場合】 問17. 都道府県や医療的ケア児支援センターと連携した取組のうち、効果的な取組があれば、その具体的な内容 ※特になし場合は、空欄としてください	FA	

④救急時や災害時等での医療情報提供に向けた取組について

設問	形式	選択肢
問18. 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）について ※医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）：医療的ケアが必要な児童等が、救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有できるようにするためのシステム。こども家庭庁が所管する。	SA	1. MEISを知っている 2. MEISを知らない
問19. 主治医・かかりつけ医以外の医療機関に対し、本人・家族からの医療情報の提供に関する貴自治体の取組の有無 ※旅行中等の事故・急変や災害時に備えて、本人・家族が、主治医・かかりつけ医以外の医療機関に医療的ケア児等の医療情報を提供できることを目指す取組（例えば、医療情報のWEB登録や、書面での携帯など）を想定 ※一般的な入退院や受診での情報共有の取組は除く	SA	1. 取組がある（検討中を含む） 2. 取組はない 3. わからない

設問	形式	選択肢
【問19で1を選択した場合】 問20. 取組の内容	MA	1. 医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）を紹介 2. 1.を除く、医療情報の登録が可能なWEB上のシステムの紹介 →システム名：（ ） 3. 診療情報提供書の活用方法を紹介 4. 医療情報を提供するための様式の作成・紹介 5. 提供すべき医療情報の項目の整理・紹介 6. その他（ ）
【問19で1を選択した場合】 問21. 医療的ケア児等の医療情報のうち、旅行中等の事故・急変や災害時に備えて、本人・家族が搬送先医療機関等に情報提供するために日常的に携帯することが望ましいと考える情報	MA	1. かかりつけ医の緊急連絡先 2. 家族の連絡先 3. 支援者の連絡先 4. マイナンバー（健康保険証番号） 5. 疾患名 6. 身長・体重 7. 平常時のバイタルサイン 8. 日常的に必要な医療的ケア 9. 使用している医療機器（設定含む） 10. 使用している薬剤 11. 禁忌薬剤 12. アレルギー 13. 使用している衛生材料 14. 検査データ 15. 治療上の特記事項 16. 日常生活上の特記事項 17. 栄養・食事内容の留意事項 18. 水分摂取の留意事項 19. 排せつの留意事項 20. 移動の留意事項 21. その他ADLの留意事項 22. 意思伝達の留意事項 23. 発達障害の有無・程度、発達段階 24. その他（ ）

設問	形式	選択肢
問22. 貴自治体以外の機関や団体等で、主治医・かかりつけ医 <u>以外</u> の医療機関に対し、本人・家族からの医療情報の提供に関する取組があれば、その内容（仕組みや情報の内容等） ※特になければ、空欄としてください ※旅行中等の事故・急変や災害時に備えて、 <u>本人・家族が、主治医・かかりつけ医以外の医療機関に医療的ケア児等の医療情報を提供できるようにするための取組を想定</u> ※一般的な入退院や受診での情報共有の仕組みは除く	FA	

（３）成人移行期の支援について

設問	形式	選択肢
問23. 貴自治体で医療的ケア児等の成人移行に向けて行っている取組	MA	1. 成人移行についての医療的ケア児等のニーズの把握 2. 成人移行についての課題抽出 3. 成人移行についての支援方針や取組の検討（協議の場における検討を含む） 4. 地域ニーズに応じた障害福祉サービスを整備するため、都道府県知事に対し、市町村障害福祉計画との調整を図る見地からの意見の申し出 5. 成人期の資源開発（４を除く） 6. 成人期の資源に関する情報収集・事業者等への提供 7. 成人移行の事例収集・提供 8. 成人移行の事例検討、勉強会の開催 9. 小児期の支援者と成人期の支援者の連携の仕組みづくり 10. その他（ ） 11. 特になければ【同時選択不可】

設問	形式	選択肢
問24. 貴自治体が、成人移行に向けた取組を実施する上での課題、困っていること ※特になければ、空欄としてください ※「就労部署との連携が難しい」など、貴自治体が成人移行の取組を実施する際に課題に感じていることを記載	FA	
問25. 医療的ケア児等の成人移行における地域の課題	MA	1. 受診可能な成人診療科の医師の不足 2. 成人期に利用可能な障害福祉サービス（就労継続支援 A 型、B 型を含む）の不足 3. 就労先の不足（福祉的就労を除く） 4. 医療的ケア児等・家族のニーズと事業所が提供する支援内容のミスマッチ 5. 小児期と成人期の支援者間での連携不足 6. その他（ ） 7. 特になければ【同時選択不可】 8. 把握していない【同時選択不可】
【問 25 で 2 を選択した場合】 問26. 不足している障害福祉サービス	MA	1. 生活介護 2. 療養介護 3. 短期入所（ <u>医療型</u> ） 4. 短期入所（ <u>福祉型</u> ） 5. 就労継続支援（A 型、B 型） 6. 就労移行支援 7. 計画相談支援 8. その他（ ）
【問 26 で 3 を選択した場合】 問27. 医療型短期入所を整備するために貴自治体を実施していること	MA	1. 病院、診療所への開設依頼 2. 介護老人保健施設への開設依頼 3. 介護老人保健施設が指定申請した場合、令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定による指定申請書類の簡略化による指定までの期間の短縮について、都道府県知事への働きかけ 4. 医療型短期入所の指定申請のためのマニュアルや説明会の開催 5. 既に稼働している医療型短期入所事業所から助言や研修の機会の設定

設問	形式	選択肢
		6. 運営等に関する財政支援 7. その他（ ） 8. 特に取組は実施していない【同時選択不可】

(4) 医療的ケア児等への支援や体制構築における課題

設問	形式	選択肢
問28. 貴自治体における医療的ケア児等の支援体制構築における課題	MA	1. 圏域内の体制構築の方針等の設定 2. 医療的ケア児やその家族の支援にかかわる人材の配置・育成 3. 医療的ケア児等の支援者への支援（スーパーバイズ） 4. 地域の医療的ケア児等の実態や課題の把握 5. 医療的ケア児等が活用できる社会資源の把握・開発 6. 都道府県との連携 7. 医療的ケア児支援センターとの連携 8. その他関係機関との連携 9. 貴自治体内の関係部署との連携 10. 協議の場の設定・運営 11. その他（ ） 12. 特にない【同時選択不可】
【問 28 で 9 を選択した場合】 問29. 貴自治体内の関係部署で連携が難しい分野	SA	1. 医療の所管課 2. 保健の所管課 3. 障害福祉の所管課 4. 子ども・子育ての所管課 5. 学校教育の所管課 6. 生涯学習の所管課 7. 労働の所管課 8. 危機管理部局（防災関係） 9. その他（ ）
問30. 医療的ケア児等への支援全般に関する課題 ※特にない場合は、空欄としてください	FA	

設問	形式	選択肢
問31. 医療的ケア児等への支援や、支援体制構築において、国や都道府県に求める支援があれば ※特にない場合は、空欄としてください	FA	

最後に、貴自治体についてご回答ください。

F1	都道府県名 【必須回答】	SA	※Web 上では都道府県名が表示されます
F2	市区町村名 【必須回答】	SA	※Web 上では市区町村名が表示されます ※指定都市の場合は任意の区を回答してください

以上

令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
「医療的ケア児支援センターの機能強化等に関する調査研究」

医療的ケア児等の支援体制構築に関するアンケート調査 【医療情報の携帯状況に関するアンケート調査】

【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://---
- 本調査の対象は、医療的ケア児・者とその家族です。
- 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。
- **【「問●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）本人の状況

設問	形式	選択肢
問1. 年齢	NA	（ ）歳
問2. 必要とする医療的ケア	MA	1. 人工呼吸器管理 2. 気管切開の管理 3. 鼻咽頭エアウェイの管理 4. 酸素療法 5. 吸引（口鼻腔、気管内吸引） 6. ネプライザーの管理 7. 経管栄養 8. 中心静脈カテーテルの管理 9. 皮下注射 10. 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）

設問	形式	選択肢
		11. 継続的な透析（血液透析、腹膜灌流を含む） 12. 導尿 13. 排便管理 14. 痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 15. その他（ ）
問3. コミュニケーション支援の必要性 ※医療機関の医師等への説明の際に、支援が必要かどうかをお伺いしています。ご本人の状態や年齢等も含めお答えください。	SA	1. 支援が必ず必要 2. 支援が必要な場合がある 3. 必要ではない
問4. 障害のある方の障害の種類	MA	1. 身体障害 2. 知的障害 3. 精神障害（発達障害のみの方を除く） 4. 発達障害 5. その他（ ） 6. 上記障害はない 【同時選択不可】

（2）医療機関の受診状況

設問	形式	選択肢
問5. 主治医・かかりつけ医の有無 ※本人の心身状況や必要な医療的ケア等について十分理解しており、基礎疾患等についてあらためて説明を行う必要がない医師	SA	1. いる 2. いない
（問5で1を選択した場合） 問6. 主治医・かかりつけ医の診療科目	MA	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 精神科 7. 眼科 8. 皮膚科 9. 耳鼻咽喉科 10. 泌尿器科 11. 産科、婦人科、産婦人科 12. リハビリテーション科

設問	形式	選択肢
		13. 歯科 14. その他（ ）
（問 5 で 1 を選択した場合） 問7. 主治医・かかりつけ医への年間受診回数（入院以外） ※複数ある場合は全体の受診頻度について回答してください（内科に月 1 回、整形外科に月 1 回であれば、月 2 回とし、年間 24 回と回答）	NA	年（ ）回
問8. 主治医・かかりつけ医 <u>以外</u> の医療機関への年間受診回数（入院以外） ※複数ある場合は全体の受診頻度について回答してください（内科に月 1 回、整形外科に月 1 回であれば、月 2 回とし、年間 24 回と回答） ※ない場合は「0」と回答	NA	年（ ）回
問9. 急変や旅行中等の事故、災害時等による、主治医・かかりつけ医 <u>以外</u> の医療機関への緊急の受診、入院等の経験の有無	SA	1. 経験がある 2. ない
（問 9 で 1 を選択した場合） 問10. 急変や旅行中等の事故、災害時等による緊急の受診、入院等について、主治医・かかりつけ医 <u>以外</u> の医療機関等に医療情報の提供や説明を行うことについて、課題があればご回答ください。 ※特になければ空欄で結構です。	FA	

（3）医療情報の準備、携帯の状況

設問	形式	選択肢
問11. 医療機関に提供する医療情報の準備、携帯の状況	SA	1. 医療機関に提供できる情報を準備し、常に携帯している（電子情報、オンライン情報を含む） 2. 常に携帯はしていないが、必要な時に提供できるよう準備している 3. 医療情報の準備、携帯は特に行っていない

設問	形式	選択肢
（問 11 で 1, 2 を選択した場合） 問12. どのような時に医療機関に医療情報を提供することを想定しているか	MA	1. 主治医・かかりつけ医に受診する時 2. 主治医・かかりつけ医以外の医療機関に受診する時 3. 入院時（あらかじめ予定されている入院） 4. 入院時（緊急時の入院） 5. その他（ ）
（問 11 で 3 を選択した場合） 問13. 医療情報の準備、携帯を特に行っていない理由があれば ※特になければ空欄で結構です。	FA	
（問 11 で 1, 2 を選択した場合） 問14. 準備している情報の内容	MA	1. かかりつけ医の緊急連絡先 2. 家族の連絡先 3. 支援者の連絡先 4. マイナンバー（健康保険証番号） 5. 疾患名 6. 身長・体重 7. 平常時のバイタルサイン 8. 日常的に必要な医療的ケア 9. 使用している医療機器（設定含む） 10. 使用している薬剤 11. 禁忌薬剤 12. アレルギー 13. 使用している衛生材料 14. 検査データ 15. 治療上の特記事項 16. 日常生活上の特記事項 17. 栄養・食事内容の留意事項 18. 水分摂取の留意事項 19. 排せつの留意事項 20. 移動の留意事項 21. その他 ADL（日常生活動作）の留意事項 22. 意思伝達の留意事項 23. 障害の有無や程度（身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、その他障害） 24. その他（ ）

設問	形式	選択肢
(問 11 で 1, 2 を選択した場合) 問15. 準備している医療情報の更新の頻度	SA	1. 診察の都度 2. 状態に変化があったとき 3. 定期的に更新 (3 か月程度) 4. 定期的に更新 (半年程度) 5. 定期的に更新 (1 年程度) 6. その他 ()
(問 11 で 1, 2 を選択した場合) 問16. 医療情報の準備、携帯に対する支援者等からのサポート、助言等の有無	SA	1. 情報の準備や携帯、更新の頻度や内容等について、支援者等からのサポートや助言がある 2. 特になし
(問 11 で 1 を選択した場合) 問17. 携帯の方法 ※1 診療情報提供書：本人の診療状況を示した書類。本人の同意を得て、別の医療機関や市町村等に情報提供するもの ※2 医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS)：医療的ケアが必要な児童等が、救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有できるようにするためのシステム。主治医に利用希望を伝え、本人・家族が情報を登録することで緊急時等に活用できる。	MA	1. 医療機関作成の紙面の書類（診療情報提供書※1、紹介状）を携帯している 2. 自身や家族等が作成した紙面の書類を携帯している 3. お薬手帳（アプリを含む）を活用し携帯している 4. 電子デバイス（スマートフォン・携帯電話、USB メモリなど）に電子書類を保管し携帯している 5. スマートフォンや携帯電話等のアプリを活用し携帯している 6. 医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS※2) を活用し携帯している 7. <u>5. 及び 6.</u> を除く、医療情報の登録が可能な WEB 上のシステムを活用し携帯している 8. その他 ()
(問 17 で 5 を選択した場合) 問18. 活用しているアプリ	FA	
(問 17 で 7 を選択した場合) 問19. 活用しているシステム	FA	

(4) その他

設問	形式	選択肢
問20. 医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS) について、知っているか ※医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS)：医療的ケアが必要な児童等が、救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有できるようにするためのシステム。主治医に利用希望を伝え、本人・家族が情報を登録することで緊急時等に活用できる。	SA	1. MEIS を知っている 2. MEIS は知らない
(問 20 で 1 を選択した場合) 問21. 医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS) の利用状況	SA	1. 利用申請し、現在利用している 2. 利用申請し、過去に利用していたが、現在は利用していない 3. 利用申請したが、利用したことがない 4. 知っているが、利用申請は行っていない
(問 21 で 1, 2 を選択した場合) 問22. 医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS) を利用して良かったこと、上手く活用できたこと ※特になければ空欄で結構です。	FA	
(問 21 で 2, 3, 4 を選択した場合) 問23. 利用していない理由	SA	1. 他の方法で管理ができており、必要性を感じないから 2. 医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS) の利便性が良くないから 3. その他 ()
問24. 主治医・かかりつけ医 以外 の医療機関等に医療情報の提供を行う仕組みや取組等について、国や自治体に対する希望、要望があればご回答ください。 ※特になければ空欄で結構です。	FA	

令和6年度 子ども・子育て支援等推進調査研究事業
医療的ケア児支援センターの機能強化等に関する調査研究 報告書
令和7（2025）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
