

こども家庭庁 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」

# 医療的ケア児等への支援体制の 強化に向けた全国研修

令和7（2025）年2月21日（金）13:30～17:30

場所：コンgresクエア日本橋（ウェビナーによるハイブリッド開催）



三菱UFJリサーチ&コンサルティング



# 行政説明資料

- ①こども家庭庁支援局障害児支援課
- ②こども家庭庁成育局保育政策課
- ③文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
- ④厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
- ⑤内閣府政策統括官（防災担当）／参事官（避難生活担当）付



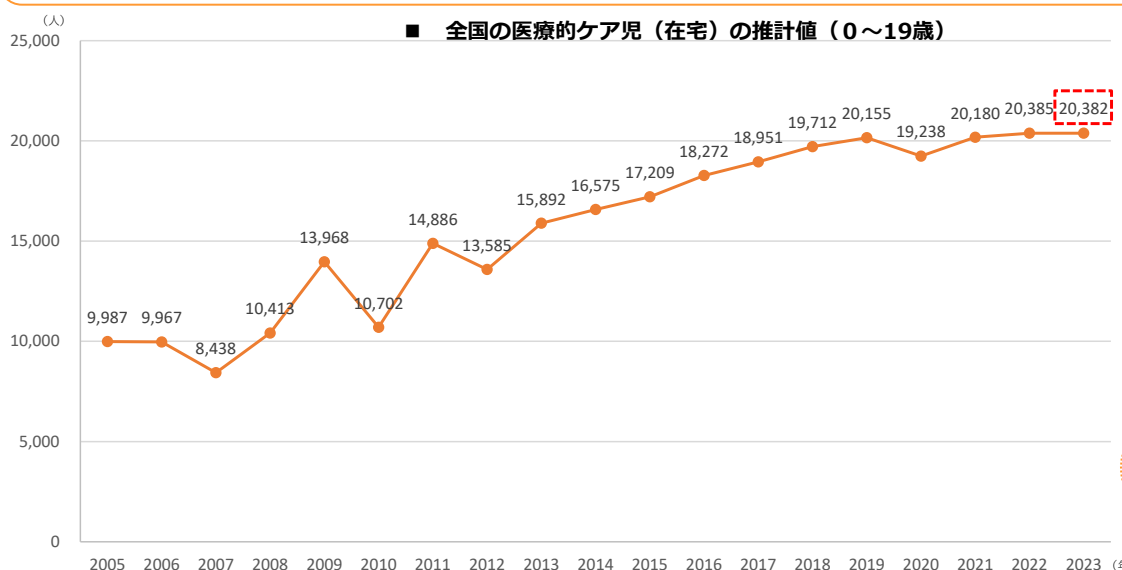
# 医療的ケア児等への支援体制の 強化に向けた全国研修

こども家庭庁支援局障害児支援課  
令和7年2月21日(金)

こどもまんなか  
こども家庭庁

## 医療的ケア児について

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



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

出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」  
及び当該研究事業関係者の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）によりこども家庭庁支援局障害児支援課で作成

### 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

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

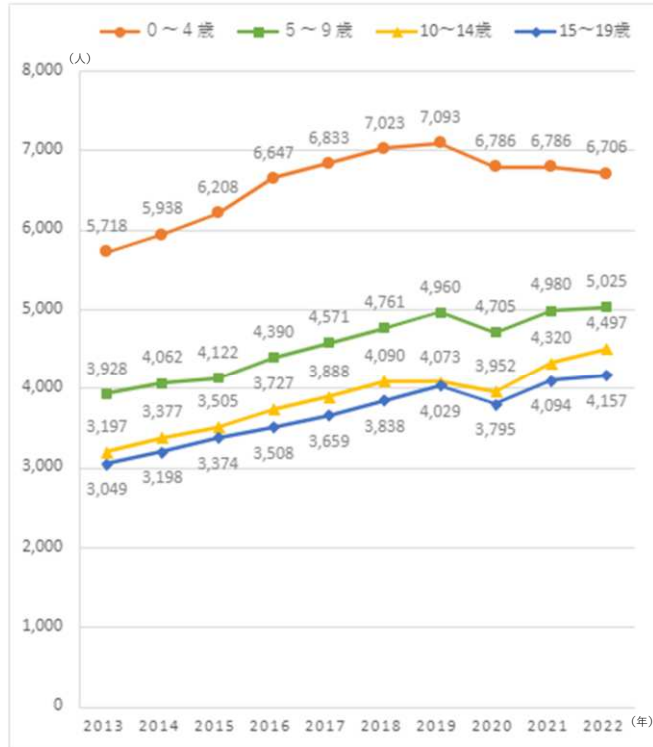
- 2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。



## 年齢階級別の医療的ケア児数等

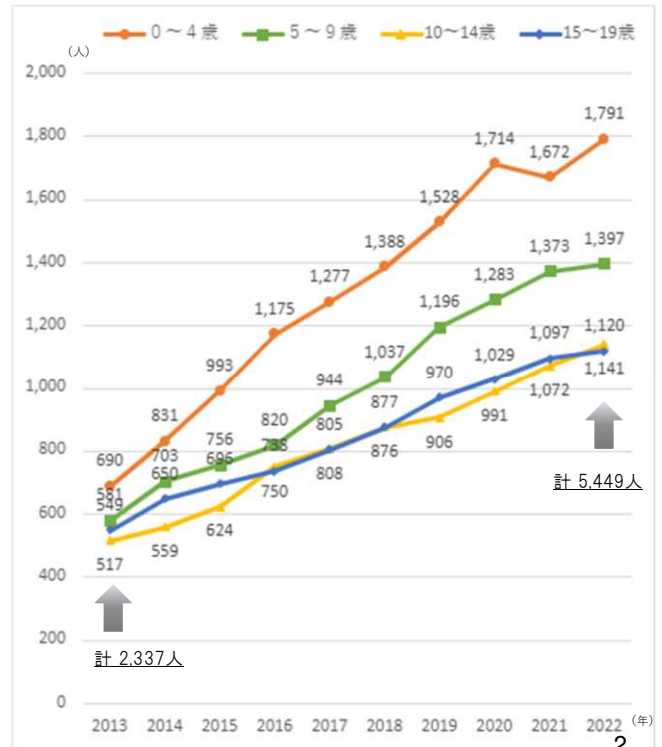
- 年齢階級別の医療的ケア児数は、低年齢ほど人数が多く、0～4歳が最も多い。
- 人工呼吸器を必要とする児数は、直近10年間で約2.3倍に増加し、0～4歳が最も多い。

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移（推計）



出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）によりこども家庭庁支援局障害児支援課で作成

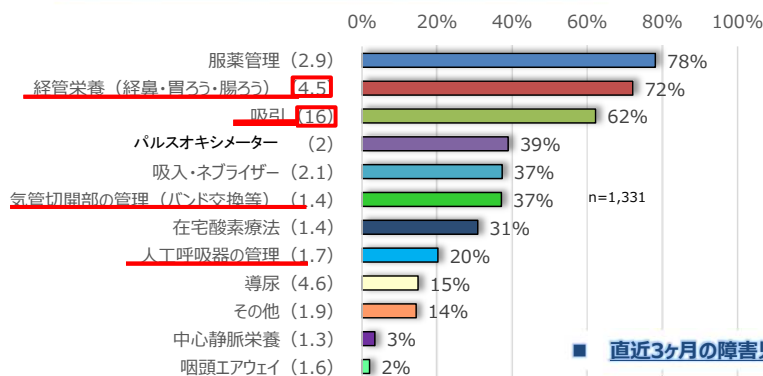
■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児数の年次推移（推計）



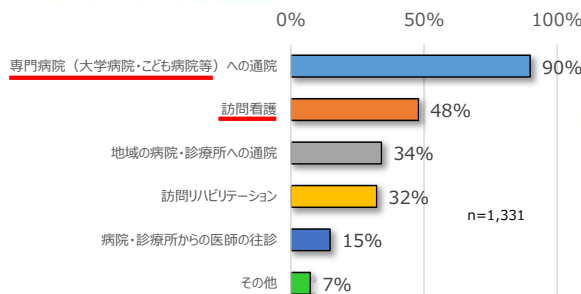
出典：同左（「C107 在宅人工呼吸指導管理料」算定者数）

## 在宅の医療的ケア児の状態像やサービス利用の現状

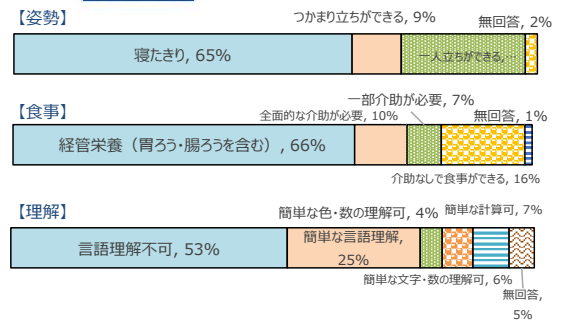
■ 在宅で実施している医療的ケアの種類（1日当たりの実施回数）



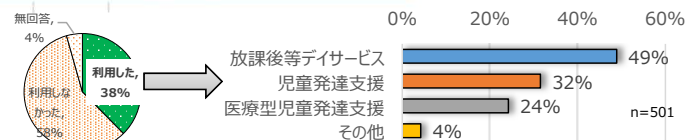
■ 医療サービスの利用状況



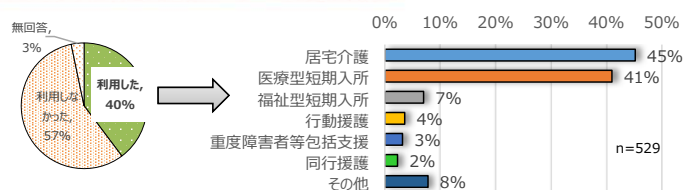
■ 子どもの状態



■ 直近3ヶ月の障害児通所支援事業所の利用状況



■ 直近3ヶ月の在宅における福祉サービスの利用状況



出典：平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」

【調査対象】日本小児総合医療施設協議会の会員施設32病院を受診し、在宅で医療的ケアを行っている18歳未満の子どもの保護者（障害の有無は問わず）【回収率】69%（1,331/1,929件）

## 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する実態調査結果①

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

医療的ケア児の育児や発達・発育、家族の状況の相談先について、入院中、退院前後、退院後現在に至るまでの何れの時期も、「入院・通院先の医療機関の職員」の回答が最も多く、次いで「訪問看護ステーションの職員」の順であった。

【調査対象】 障害児通所支援事業所等を利用している医療的ケア児の家族（事業所1か所につき最大2名）

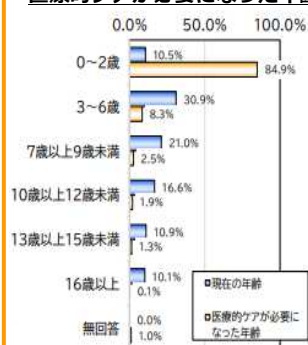
【調査方法】 障害児通所支援事業所等を通じ、利用者の家族に協力依頼し、Web調査（匿名、自記式調査）

【調査時期】 令和4年12月2日～令和4年12月23日

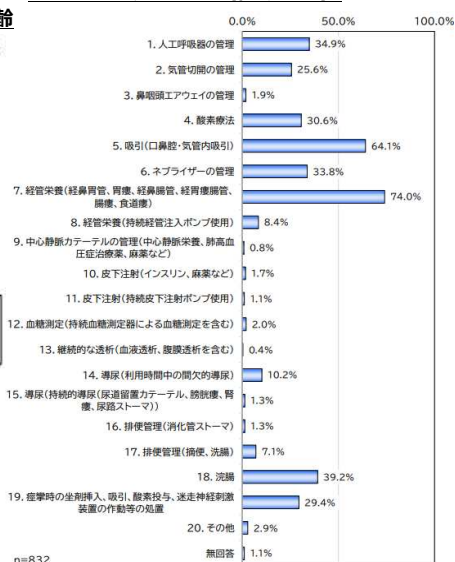
【有効回答数】 832件（回収数：866件）

### ■現在の年齢・

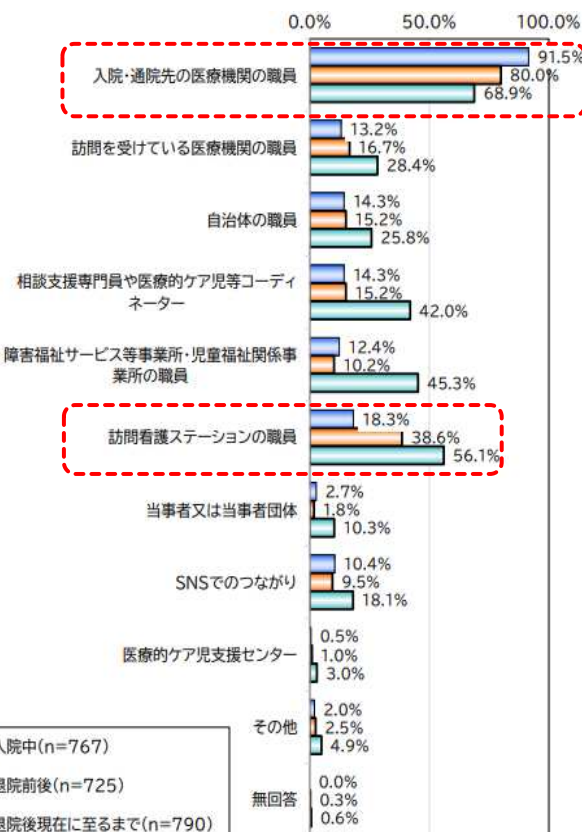
#### 医療的ケアが必要になった年齢



### ■医療的ケアの内容（複数回答）



### ■医療的ケア児の育児や発達・発育、家族の状況の相談先（複数回答）

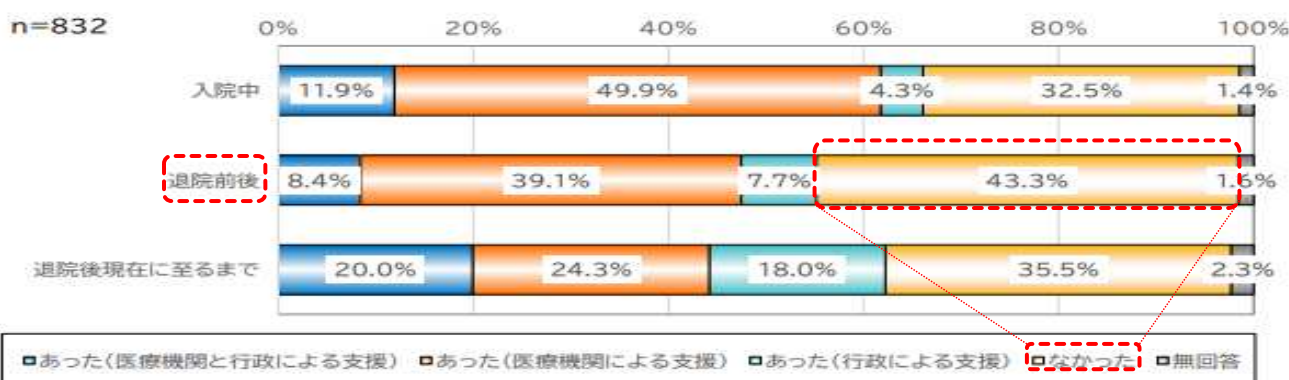


## 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する実態調査結果②

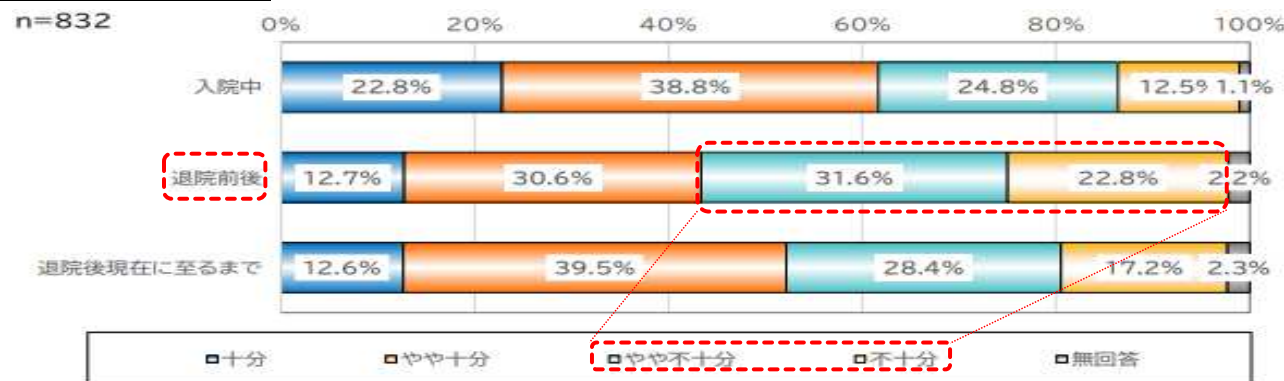
令和4年度 障害者総合福祉推進事業  
『医療的ケア児支援センターの地域支援機能、活動状況等に関する実態調査及び医療的ケア児者支援に係る訪問看護ステーション等による連携等に関する調査研究』

「医療的ケア児の状況や利用できる支援・サービスに関する十分な説明や情報提供の有無」については「医療機関・行政による支援は無かった」が、「支援に対する評価」については「やや不十分・不十分」が、「退院前後」の時期に最も多かった。

### ■医療的ケア児の状況や利用できる支援・サービスに関する十分な説明や情報提供の有無（複数回答）

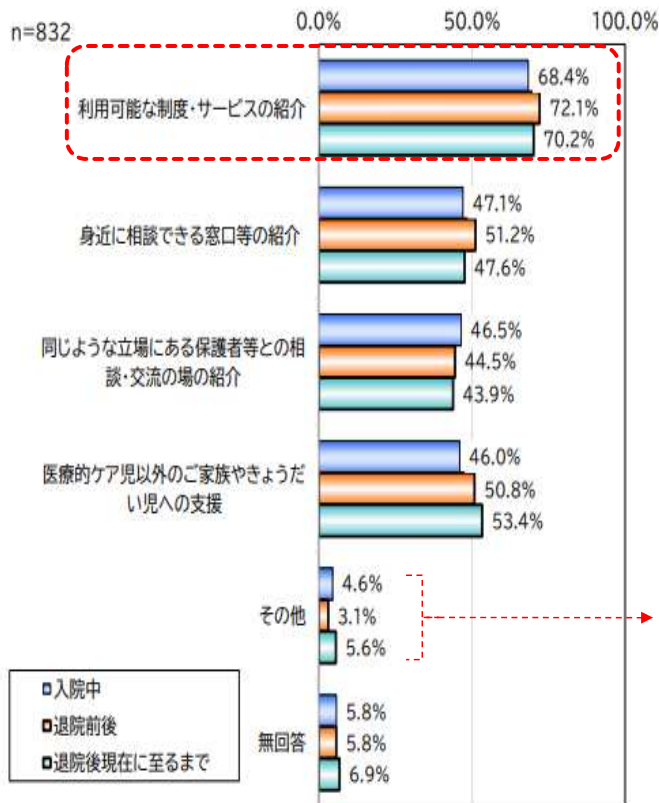


### ■支援に対する評価（複数回答）



あると良かった支援は、入院中、退院前後、退院後現在に至るまでの何れの時期も、「利用可能な制度・サービスの紹介」の回答が最も多かった。

■あると良かった支援（複数回答）



■あると良かった支援の回答「その他」について（自由記載の抜粋）

【入院中】

- ・ 出産直後、こどもの障害が分かった時、何のフォローも無く混乱と絶望の1週間を過ごした。夫が買ってきてくれた障害のある子どもに関する本を読み、少しずつ心が落ち着いた。NICUや小児科では温かいフォローをいただいた。
- ・ 医療的ケアについて、症状に応じた対応方法の説明や、吸引、胃ろうの詳しい方法も教えてほしい。
- ・ 利用できる支援がどのくらいあるかをしっかりと教えてほしかった。在宅での生活を考慮したアドバイス。リハビリできる所の紹介。
- ・ 紹介はあったが数件分の名前だけの紹介で、どのようなサービスなのか、どのような事業所なのか全く分からなかった。

【退院前後】

- ・ 支援する前に、医療機関と各市町村の情報共有が必要である。
- ・ 出産直後から退院までのカウンセラーによる精神的なフォロー、同じ経験をした保護者による座談会（今後の生活への見通し）
- ・ 病院内のケアマネージャーとの話を勧められたが、その方の知識が不十分でほぼ丸投げ状態。親身になって寄り添う気持ちが足りない。

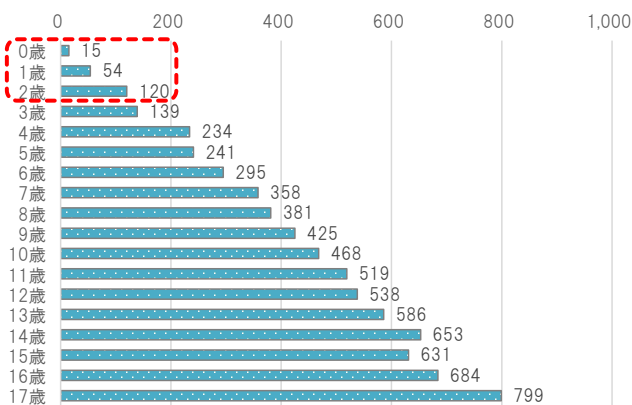
【退院後現在に至るまで】

- ・ 医療的な助言はあったが、福祉的なサービスを受けるための助言はどこからも得られなかった。
- ・ 退院時には訪問看護を知らずに退院した。付けてほしかった。
- ・ 医療機器を扱うにあたり、業者との関係づくりへの協力 等

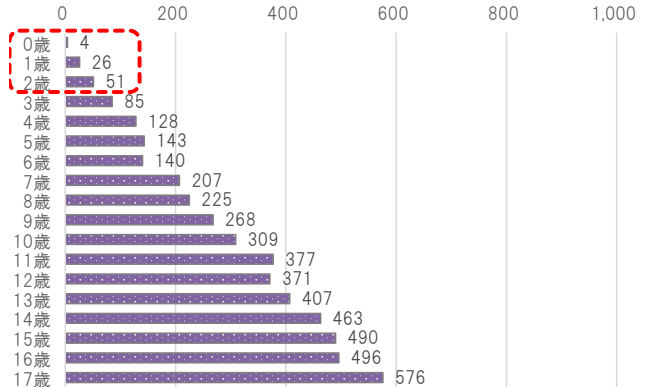
## 障害児の障害福祉サービス利用状況

○ 居宅介護、短期入所、児童発達支援、障害児相談において、0～2歳の障害児の利用者は少ない。

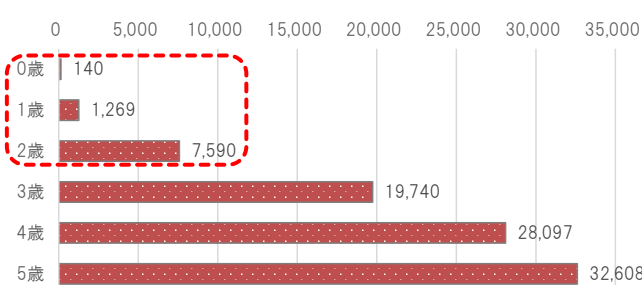
■ 居宅介護（年齢階級別の利用者数）



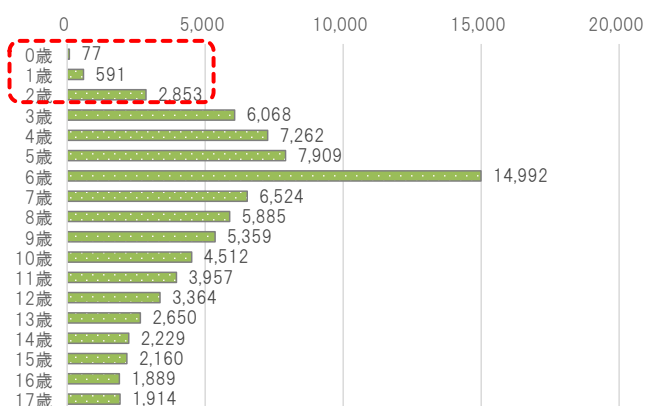
■ 短期入所（年齢階級別の利用者数）



■ 児童発達支援（年齢階級別の利用者数）



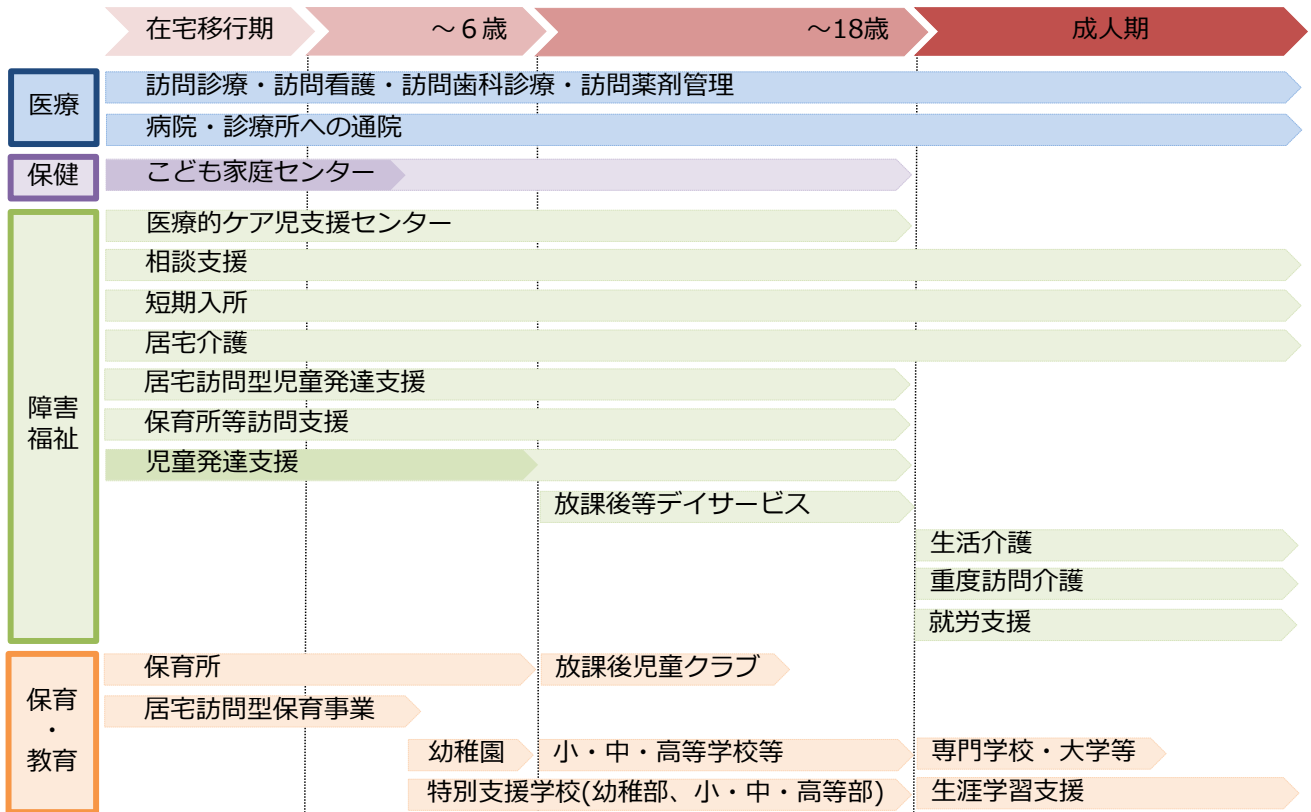
■ 障害児相談（年齢階級別の利用者数）



【出典】国保連データ：令和2年4月分

## 医療的ケア児等のライフステージごとの主な支援等

在宅における医療的ケア児及び医療的ケアを必要とする障害者に対する支援等について、医療、保健、福祉、教育、労働等の各分野で取り組まれている。



8

### 別紙「医療的ケア児等のライフステージごとの主な支援等」の主な事業内容

#### 医療

| サービス名 | サービス対象者 |     | サービス内容                                                                | 財源        |
|-------|---------|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
|       | 障害児     | 障害者 |                                                                       |           |
| 訪問看護  | ●       | ●   | 疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助 | 医療保険により給付 |

#### 障害福祉

| サービス名       | サービス対象者 |     | サービス内容                                                           | 財源                                           |
|-------------|---------|-----|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|             | 障害児     | 障害者 |                                                                  |                                              |
| 短期入所        | ●       | ●   | 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う                 | 障害児通所給付費等<br>・国 1/2<br>・都道府県 1/4<br>・市町村 1/4 |
| 居宅介護        | ●       | ●   | 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う                                             |                                              |
| 居宅訪問型児童発達支援 | ●       |     | 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う                             |                                              |
| 児童発達支援      | ●       |     | 日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援、その他必要な支援を行う             |                                              |
| 放課後等デイサービス  | ●       |     | 授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な支援、社会との交流促進などの支援を行う |                                              |

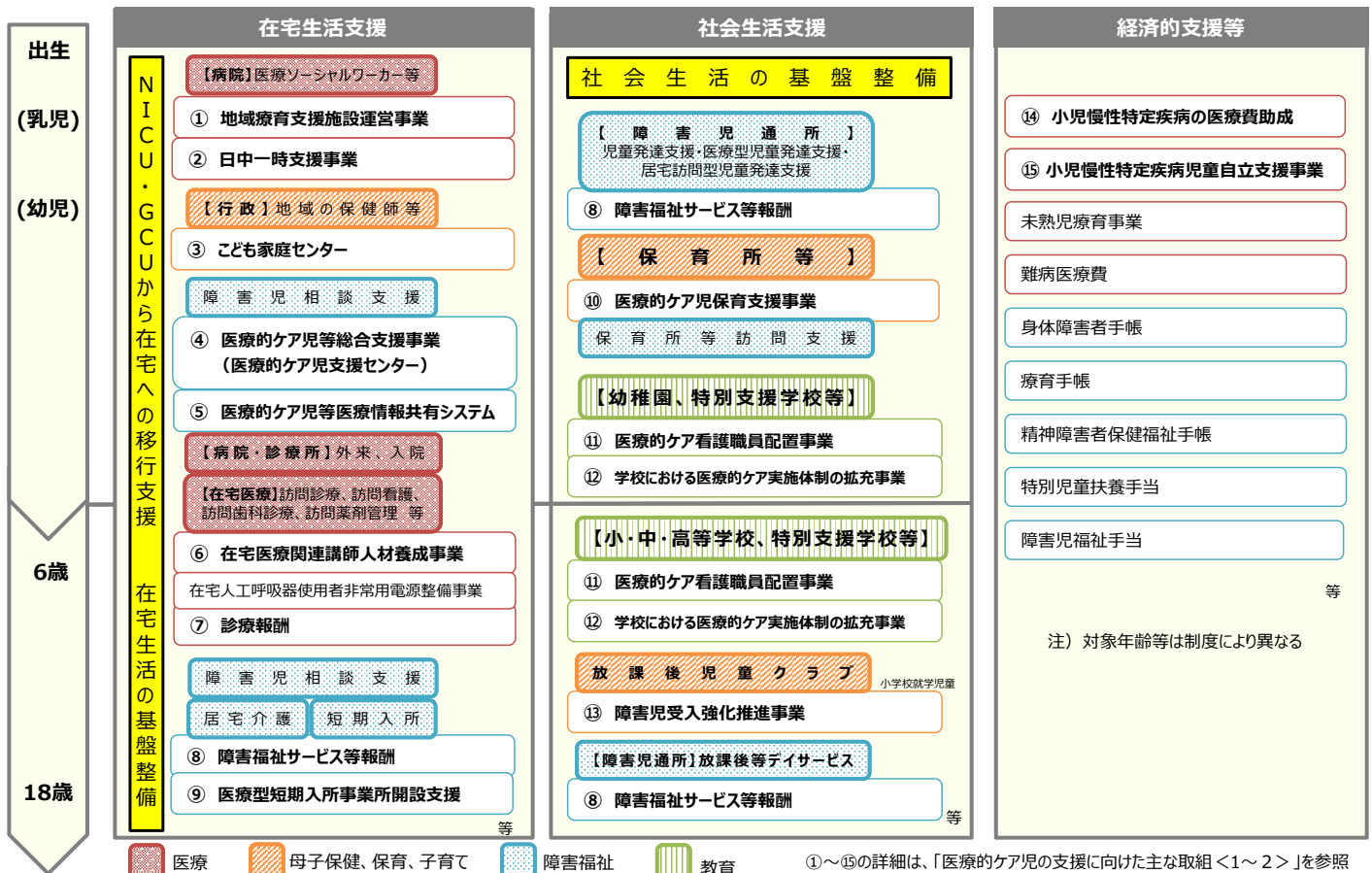
#### ○ その他主な事業（予算事業）

| 事業名           | サービス内容                                                                                                                | 財源                                  |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 日中一時支援事業      | 日中において監護する者がいないため、一時的に見守り等の支援が必要な障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を図る                        | 地域生活支援事業費<br>国・市町村 1/2              |
| 医療的ケア児等総合支援事業 | 医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図る<br>家族の負担軽減・レスパイトや就労を支える観点から、医療的ケア児等を一時的に預かる環境を整備 | 児童虐待防止等対策総合支援事業費<br>国、都道府県又は市町村 1/2 |

9

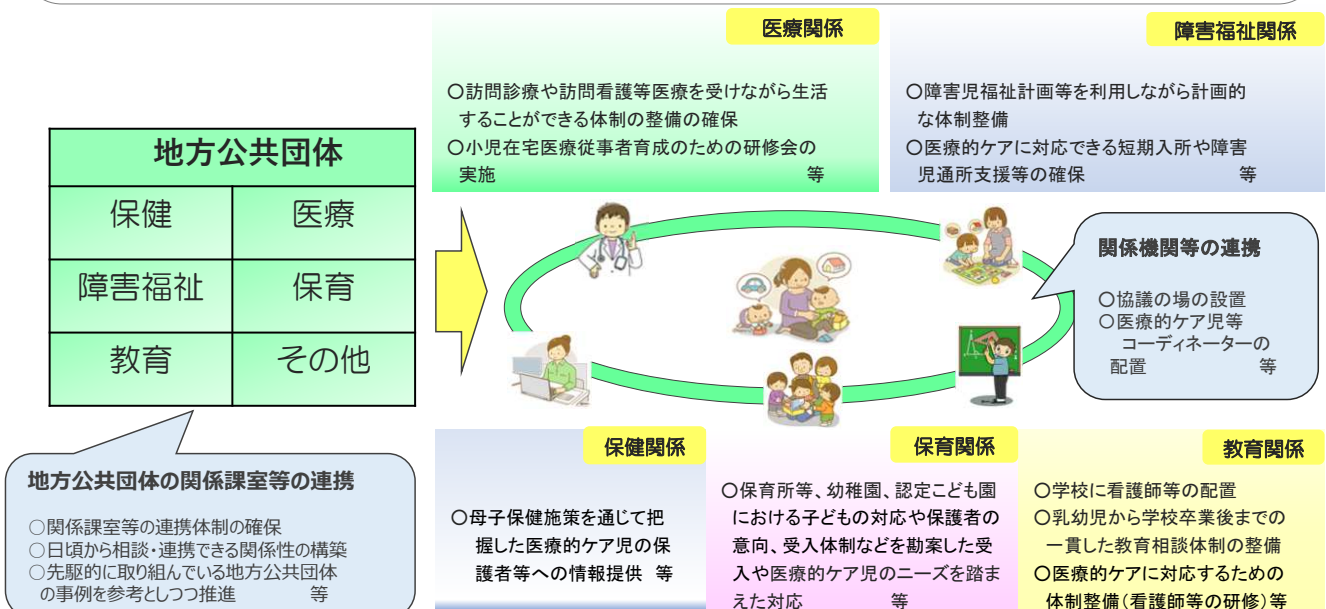
# 在宅の医療的ケア児とその家族の支援に向けた主な取組

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



## 地域における医療的ケア児の支援体制の整備

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



# 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

## ◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

### 立法の目的

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

### 基本理念

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

### 国・地方公共団体の責務

### 保育所の設置者、学校の設置者等の責務

### 支援措置

#### 国・地方公共団体による措置

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

#### 保育所の設置者、学校の設置者等による措置

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

#### 医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

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

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

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

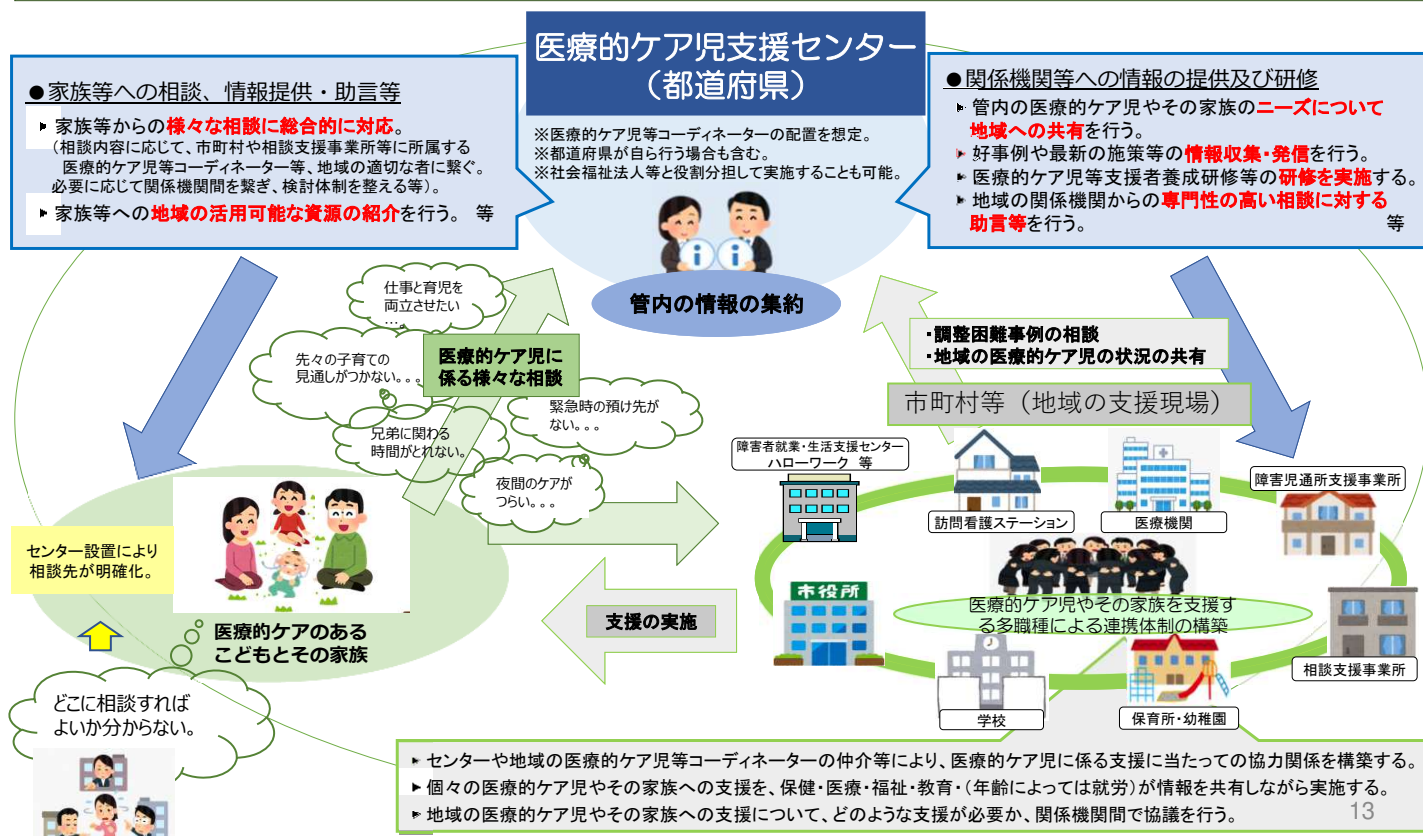
12

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

### 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

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

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



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

＜実施事業者：PwCコンサルティング合同会社＞

## 調査研究の目的

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

## 調査研究の概要

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

＜検討委員会 委員一覧＞ ○座長 （敬称略）

○都道府県及び医療的ケア児支援センター（令和4年8月時点で設置済の49か所）に対して活動状況等を調査したところ、医療的ケア児等への専門的な相談対応、関係機関等への情報提供・研修、管内の支援状況の把握・連絡調整の取組等を実施（検討）していた。その実態を踏まえ、**都道府県等が定期的に活動を見直し、PDCAサイクルを回して支援の充実を図っていくための医療的ケア児支援センター自己点検シート（次頁）を作成。**

○また、障害児通所支援事業所等を利用中の医療的ケア児の家族（832名）に対するWebアンケートの調査結果では、**医療的ケア児が入院中から医療機関と行政機関が連携しながら、退院後の生活に向けて、地域で利用可能な制度・サービスについて十分な説明や情報提供を行うことが重要**であることが示唆された。負担や課題に感じることとして、0～2歳の場合は「医療的ケアに対応する保育所等が無い」や「日中預ける場所が無い」が、3～18歳の場合は「急変・災害時の対応に不安がある」の割合が高かった。

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

## 医療的ケア児支援センター 自己点検シートの概要

都道府県や医療的ケア児支援センターにおける支援の充実を目的とした自己点検シートは、「関係機関等との情報共有・連携、支援者研修等」「市町村との情報共有」「専門的な相談対応等の総合的な支援」「その他」の4部で構成されたチェックリスト方式で作成された。

### 1. 関係機関等との情報共有・連携、支援者研修等

- ☒ 都道府県庁内外の関係機関等の把握、連携及び市町村との情報共有
- ☒ 医療的ケア児等コーディネーター養成研修をはじめとした支援者に係る研修の実施

### 2. 市町村との情報共有

- ☒ 市町村における障害福祉等の最新情報の把握及び支援への活用
- ☒ 成人移行期・成人期の支援に係る地域資源等の把握及び市町村等との情報共有
- ☒ 市町村における医療的ケア児等コーディネーターの配置状況の把握
- ☒ 市町村等における協議の場への日頃の参加状況
- ☒ 市町村や関係機関等との円滑な連絡・調整のための取組の実施

### 3. 専門的な相談対応等の総合的な支援

- ☒ 個別の支援について、必要に応じて複数の関係機関との調整のため会議の設定
- ☒ 対応が困難な内容について、他機関等への繋ぎや引継ぎ後のフォローアップの実施
- ☒ 市町村における災害対策の実施状況の把握、必要に応じた支援の実施
- ☒ 地域資源の開拓、個別の支援を通じた地域課題の抽出・解決に向けた取組
- ☒ 好事例の横展開や課題を踏まえた対策の検討の実施

### 4. その他（職員・相談対応体制、住民等への周知、評価・改善の仕組み等）

当該報告書及び自己点検シートは、実施事業者（PwCコンサルティング合同会社）のホームページ(※)に掲載されており、自治体へ令和5年4月27日事務連絡で周知するとともに、医療的ケア児等に対する支援体制の整備について依頼した。

(※) <https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/welfare-promotion-business2023.html>

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』概要

調査研究の目的

＜実施事業者：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社＞

○医療的ケア児及びその家族に対する総合的な支援体制の整備を目的に、医療的ケア児等への適切な支援が提供されるよう総合的な調整を行う医療的ケア児等コーディネーターの役割や研修の実施状況等について調査し把握するとともに、今後の在り方について検討する。

○また、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）第14条に規定された医療的ケア児支援センターの地域支援機能の強化を目的に、地域の実情に応じて医療的ケア児等への総合的な支援体制の整備を行う自治体の取組に関する事例集を作成する。

調査研究の概要

○調査研究に当たり、関係者や有識者等からなる検討委員会（右表）を設置し、4回程度開催し、助言を得る。

○下記の調査結果等を踏まえ、医療的ケア児等コーディネーター等の役割や養成研修実施の手引き・カリキュラム等について検討し、改訂等を行う。

【調査対象】①都道府県、②指定都市

【調査方法】Web調査（自記式調査）

【調査時期】①令和5年9月～10月、②令和5年11月～12月

【調査内容】医療的ケア児支援センターの設置状況、医療的ケア児等コー

ディネーターが果たしている役割と取組・連携状況、医療的ケア児等への支援者に対する研修の実施状況・人材育成の検討体制、課題等

○上記の調査結果等を踏まえ、地域の実情に応じて総合的な支援体制の整備を行う医療的ケア児支援センターの取組に関する事例集を作成する。

【調査対象】宮城県、神奈川県、長野県、三重県、熊本県

【調査方法】ヒアリング

【調査時期】令和5年9月～令和6年2月頃

【調査内容】医療的ケア児支援センターの体制・業務内容、圏域の支援体制、医療的ケア児等コーディネーターに係る研修・人材育成等

＜検討委員会 委員一覧＞ ○座長 （敬称略）

|        |                                                        |
|--------|--------------------------------------------------------|
| ○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<br>みえキッズ&ファミリーホームケアクリニック 院長 |
| 亀井 智泉  | 長野県医療的ケア児等支援センター 副センター長                                |
| 高三 晋   | 熊本県 健康福祉部 障がい者支援課 課長                                   |
| 鶴田 紗耶  | 久留米市 健康福祉部 障害者福祉課 主事                                   |
| 遠山 裕湖  | 宮城県医療的ケア児等相談支援センター(ちるいふ)センター長                          |
| 福田 裕子  | まちのナースステーション八千代 統括所長<br>聖路加国際大学看護学部 臨床教授               |
| 福原 範彦  | 大阪市 福祉局 障がい者施策部 障がい支援課 課長                              |
| 福満 美穂子 | 特定非常利活動法人なかのドリーム 理事                                    |

当該報告書、「医療的ケア児等支援者養成研修及び医療的ケア児等コーディネーター養成研修 実施の手引き」及び「医療的ケア児支援センター事例集」（は、実施事業者（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）のホームページ（※）に掲載されており、自治体への令和6年4月16日事務連絡で周知するとともに、医療的ケア児等に対する支援体制の一層の整備を依頼した。

（※）[https://www.murc.jp/library/survey\\_research\\_report/koukai\\_240415/](https://www.murc.jp/library/survey_research_report/koukai_240415/)

16

医療的ケア児等支援者養成研修及びコーディネーター養成研修のカリキュラム改訂について（赤字下線部が改訂箇所）

○ 研修カリキュラムは、以下のとおりであり、この内容以上のものとする。特に、可能な限り、実地研修や施設見学を含めることが望ましい。また、地域における医療的ケア児等の支援体制の構築に向けて、時間数を延長することや必要な科目を追加すること。

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

# 医療的ケア児支援センター事例集について

○ 令和3年9月施行の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」第14条に規定された医療的ケア児支援センター(以下「センター」という。))について、地域の実情を踏まえた支援を行っている自治体の取組を事例集としてとりまとめ。

| 自治体<br>・人口(医療的ケア児数)<br>・センター設置年<br>・県直営/指定                 | センター設置の経緯                                                                                                              | 県内の検討体制<br>・連携状況                                                                                                                                    | 市町村・圏域への支援                                                                                                                                               | 社会資源(人材含む)<br>の把握・開発                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>宮城県</b><br>○約228万人(333人)<br>○令和4年<br>○指定                | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の支援者や市町村と連携して体制整備を行える指定先を公募し指定</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>県の協議の場として、「宮城県医療的ケア児等支援検討会議」を開催</li> <li>設立当初は、月1回、県と取組の方向性等について定例会議を実施</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>基幹相談支援センターを中心とした圏域ごとのスーパーバイズシステムを構築</li> <li>研修依頼を通して地域のデマンドの掘り下げを実施</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域課題に対する市町村の取組状況の分析をセンターが実施</li> <li>フォローアップ研修のワークとして、各地域での使える資源の確認を実施</li> </ul>                                                  |
| <b>神奈川県</b><br>○約923万人(985人)<br>○令和4年<br>○直営<br>(相談窓口等は委託) | <ul style="list-style-type: none"> <li>外部有識者や家族の会の意見を交えながら、センター機能を検討</li> <li>開設当時は1か所の相談支援体制でスタート</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>「コワーキング」にてセンターの運営方針等を検討</li> <li>県庁内関係所管課で構成する「庁内連携会議」に加え、県と圏域をつなぐ「主任コーディネーター会議」、各圏域での「ランチ会議」等を実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>より地域に密着した支援を行うため、令和5年度から圏域単位の体制(5つのランチを設定)に変更</li> <li>各圏域の地域相談窓口に主任コーディネーターを配置し、市町村の支援、個別ケースの後方支援等を実施</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>圏域単位で「困り感」を把握し、社会資源の開発のヒントを得る。県レベルでは不足資源の開発に尽力</li> <li>コーディネーターの顔合わせの場も兼ね、医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者向けの研修を年1回テーマを決めて開催</li> </ul>     |
| <b>長野県</b><br>○約202万人(508人)<br>○令和4年<br>○直営                | <ul style="list-style-type: none"> <li>小児等在宅医療連携拠点事業等、法施行以前から圏域や地域単位での支援チームを構築</li> <li>法施行を機に県センターを設置</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>各圏域での「協議の場」(10圏域12か所)、県庁内関係所管課による「庁内連携会議」、全県の関係団体等による「支援連携推進会議」の3層構造で検討</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の個別支援チームの構築支援と後方支援を行う圏域コーディネーターを設置</li> <li>センターは圏域コーディネーターの後方支援や市町村支援を実施</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>圏域単位で医療的ケア児の実態把握を行い台帳化(圏域にてデータ更新)</li> <li>受け入れのある資源情報をまとめ、社会資源を可視化。不足資源を圏域コーディネーターと共有</li> <li>資源開拓に向けた書式整備等による制度利用の促進</li> </ul> |
| <b>三重県</b><br>○約174万人(309人)<br>○令和4年<br>○指定                | <ul style="list-style-type: none"> <li>法施行以前から、広域の医療・福祉・行政による連携として、4地域にて地域ネットの取組を展開</li> <li>法施行を機に県センターを設置</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>本部・支部間での協議、本部・支部・地域ネット(地域の連携単位)のコアメンバー間での協議を実施</li> <li>その他、「小児在宅医療推進ワーキンググループ」を実施し情報共有等を行う</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町/センター支部/センター本部の3層構造</li> <li>各支部は、支援者支援の一環として、医療、保健、福祉等の多職種の関係者で構成するスーパーバイズチームを組織</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>本部にて、地域の事業所の看護師等を対象とした医療的ケアの技術的な指導(訪問)を実施</li> <li>医療的ケア児・者が利用できる施設や病院などの社会資源について調査を行い、ホームページ上で検索できるWebサイトを公開</li> </ul>           |
| <b>熊本県</b><br>○約172万人(286人)<br>○令和3年<br>○指定                | <ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年に熊本大学病院が小児在宅医療支援センターを開所</li> <li>法施行を機に、医療的ケア児支援センターとして指定</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>「医療的ケア児支援検討協議会」を設定。当事者も参加しニーズ把握</li> <li>県とセンターが密接に連携し取組の方向性を検討</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村・圏域単位に市町村コーディネーターを設置</li> <li>県、センターが市町村を訪問し4課協議を行いながら支援を実施</li> </ul>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師不足に対し、各圏域で研修会を開催し、その場でリクルートも実施</li> <li>各圏域のコーディネーター等のオンライン勉強会を開催予定。顔の見える関係性を構築</li> </ul>                                      |

ヒアリング調査の実施期間:令和5年9月～令和6年2月  
人口:人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在)、医療的ケア児数:各県ヒアリングによる(時点はそれぞれ異なる)

18

## 最近の主な動向②「こども大綱」

### こども大綱 (抜粋) (令和5年12月22日閣議決定)

#### 第3 こども施策に関する重要事項

#### 1 ライフステージを通じた重要事項

#### (5) 障害児支援・医療的ケア児等への支援

こども基本法に加え、障害者の権利に関する条約の理念を踏まえ、障害のあるこども・若者、発達に特性のあるこども・若者の地域社会への参加・包容(インクルージョン)を推進し、それぞれのこども・若者の置かれた環境やライフステージに応じて、一般の子育て支援との連続の中で、その発達や将来の自立、社会参加を支援する。

特別児童扶養手当等の経済的支援を行うとともに、こどもと家族に寄り添いながら個々の特性や状況に応じた質の高い支援の提供を進める。

障害の有無にかかわらず、安心して共に暮らすことができる地域づくりを進めるため、地域における障害児支援の中核的役割を担う児童発達支援センターの機能強化や保育所等への巡回支援の充実を図るなど、地域における障害児の支援体制の強化や保育所等におけるインクルージョンを推進する。

医療的ケア児、聴覚障害児など、専門的支援が必要なこどもや若者とその家族への対応のための地域における連携体制を強化する。

こどもや若者本人のみならず、保護者やきょうだいの支援を進める。障害や発達の特性を早期に発見・把握し、適切な支援・サービスにつなげていくとともに、乳幼児期・学童期・思春期の支援から一般就労や障害者施策への円滑な接続・移行に向けた準備を、保健、医療、福祉、保育、教育、労働など関係者の連携の下で早い段階から行っていく。

特別支援教育については、障害のあるこどもと障害のないこどもが可能な限りともに安全・安心に過ごすための条件・環境整備と、一人一人の教育的ニーズに応じた学びの場の整備・充実を両輪として、インクルーシブ教育システムの実現に向けた取組を一層進める。障害のあるこども・若者の生涯にわたる学習機会の充実を図る。

# 最近の主な動向③「こどもまんなか実行計画2024」

## 実行計画の概要

- こども基本法に基づくこども大綱（令和5年12月22日閣議決定）に示された6つの基本的な方針及び重要事項の下で進めていく、**幅広いこども政策の具体的な取組を一元的に示した初めてのアクションプラン**。
  - こどもや若者の権利の保障に関する取組や、「加速化プラン」等の少子化対策、こどもの貧困対策をはじめとする困難な状況にあるこどもや若者・家族への支援に係る施策など、**387※の項目を提示**。

※再掲を含む

## こども大綱の6つの基本方針

- ① こども・若者を権利の主体として認識し、その多様な人格・個性を尊重し、権利を保障し、こども・若者の今とこれからの最善の利益を図る。
- ② こどもや若者、子育て当事者の視点を尊重し、その意見を聴き、対話しながら、ともに進めていく。
- ③ こどもや若者、子育て当事者のライフステージに応じて切れ目なく対応し、十分に支援する。
- ④ 良好な成育環境を確保し、貧困と格差の解消を図り、全てのこども・若者が幸せな状態で成長できるようにする。
- ⑤ 若い世代の生活の基盤の安定を図るとともに、多様な価値観・考え方を大前提として若い世代の視点に立って結婚、子育てに関する希望の形成と実現を阻む隘路（あいろう）の打破に取り組む。
- ⑥ 施策の総合性を確保するとともに、関係省庁、地方公共団体、民間団体等との連携を重視する。

- 今後、**こども家庭審議会において施策の実施状況や指標等を検証・評価し、その結果を踏まえ、毎年、骨太の方針までに改定し、関係府省庁の予算概算要求等に反映**。これらにより、継続的に施策の点検と見直しを図る。
  - **新規・拡充施策を中心に具体的な工程表を示すとともに、すでにこども大綱で設定している数値目標を含めた指標（75指標）に加え施策の進捗状況を把握するための288※の指標を提示**。

※再掲を含む

20

## こどもまんなか実行計画2024の概要(つづき①)

こどもまんなか  
こども家庭庁

## こども施策に関する重要事項

### 1 ライフステージを通じた重要事項

- (1) こども・若者が権利の主体であることの社会全体での共有等  
こども基本法やこどもの権利条約※に関する普及啓発、学校教育における人権教育の推進、相談救済機関の事例周知 等
- (2) 多様な遊びや体験、活躍できる機会づくり  
体験活動の推進、教育を通じた男女共同参画の推進 等
- (3) こどもや若者への切れ目のない保健・医療の提供  
プレコンセプションケアの推進、母子保健情報のデジタル化 等
- (4) こどもの貧困対策  
教育の支援、生活の安定に資するための支援、保護者の就労支援、経済的支援 等
- (5) 障害児支援・医療的ケア児等への支援  
地域の支援体制の強化・インクルージョンの推進、インクルーシブ教育システムの実現に向けた取組 等
- (6) 児童虐待防止対策と社会的養護の推進及びヤングケアラーへの支援  
こども家庭センターの整備、家庭支援の推進 等
- (7) こども・若者の自殺対策、犯罪などからこども・若者を守る取組  
こどもの自殺対策緊急強化プランの推進、こどもが安全に安心してインターネットを利用できる環境整備、こども性暴力防止法案の提出 等

### 2 ライフステージ別の重要事項

- (1) こどもの誕生前から幼児期まで  
出産に関する支援等の更なる強化、産前産後の支援の充実と体制強化、乳幼児健診等の推進、「はじめての100か月の育ちビジョン」を踏まえた取組の推進、幼児教育・保育の質の向上 等
- (2) 学童期・思春期  
学校における働き方改革や処遇改善、指導・運営体制の充実の一体的推進、居場所づくり、いじめ防止対策の強化、不登校のこどもへの支援体制の整備・強化、校則の見直し、体罰や不適切な指導の防止 等
- (3) 青年期  
高等教育の充実、若者への就職支援、「賃上げ」に向けた取組、結婚支援 等

※こども家庭審議会における当該条約の呼称についての議論を踏まえ、当事者であるこどもにとっての分かりやすさの観点から、児童の権利に関する条約を「こどもの権利条約」と記載。

21

### 3 子育て当事者への支援

- (1) 子育てや教育に関する経済的負担の軽減  
高等教育費の負担軽減、児童手当の拡充 等
- (2) 地域子育て支援、家庭教育支援
- (3) 共働き・子育ての推進、男性の家事・子育てへの主体的な参画促進・拡大  
男性の育児休業取得支援、柔軟な働き方の推進、長時間労働の是正 等
- (4) ひとり親家庭への支援  
親子交流・養育費の確保 等

## こども施策を推進するために必要な事項

### 1 こども・若者の社会参画・意見反映

- ・「こども若者★いけんぶらす」の着実な実施
- ・地方公共団体へのガイドラインの周知やファシリテーターの派遣等の支援
- ・社会参画・意見反映を支える人材の育成
- ・若者が主体となって活動する団体等との連携強化・取組促進 等

### 2 こども施策の共通の基盤となる取組

- ・EBPM
- ・人材の確保・育成・支援
- ・地域における包括的な支援体制の構築・強化
- ・手続き・事務負担の軽減
- ・意識改革 等

### 3 施策の推進体制等

- ・自治体こども計画の策定促進
- ・安定的な財源の確保 等

## こどもまんなか実行計画2024（障害児支援関係抜粋）

（障害の有無にかかわらず安心して共に暮らすことができる地域づくり）

### 経済的支援と質の高い支援の提供

精神又は身体に障害を有するこどもに対して特別児童扶養手当等を支給する。【厚生労働省】

令和6年4月からの障害児の補装具費の所得制限の撤廃について、その円滑な運用を図る。【こども家庭庁、厚生労働省】

個々の特性や状況に応じた適切かつ質の高い支援の提供が図られるよう、令和6年度からの第3期障害児福祉計画に基づく都道府県及び市町村における障害児支援体制の整備の推進を図るとともに、障害福祉サービス等報酬における充実を踏まえた取組を進める。【こども家庭庁】

全国どの地域でも、質の高い障害児支援の提供が図られるよう、研修体系の構築など支援人材の育成を進めるとともに、ICTを活用した支援の実証・環境整備を進める。【こども家庭庁】

### 地域における障害児支援体制の強化とインクルージョンの推進

令和6年4月の改正児童福祉法の施行を踏まえ、児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担う機関として、①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能、②地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能、③地域のインクルージョン推進の中核機能、④地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能の4つの機能を果たすことができるよう、児童発達支援センターの機能強化を図るとともに、保育所等への巡回支援等の充実を図るため、必要な支援を行う。また、障害の有無にかかわらず全てのこどもが共に育つ環境整備を進める観点から、地域のこどもたちの集まる様々な場におけるインクルージョン推進の取組を進めるとともに、障害福祉サービス等報酬における充実を踏まえた取組を進める。【こども家庭庁】

令和6年度からの第3期障害児福祉計画に基づき、都道府県及び市町村における障害児支援体制の整備が推進されるよう、地方公共団体と連携しながら対応を進めるとともに、次世代育成支援対策施設整備交付金により支援する。【こども家庭庁】

障害児支援体制の強化が全国各地域で進むよう、国や都道府県等による状況把握や助言等の広域的支援を進め、地域の支援体制の整備を促進する。【こども家庭庁】

### 専門的支援が必要な障害児への支援の強化

医療的ケア児や重症心身障害児について、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を中核として、相談支援や関係機関の相互の連携など地域の支援体制の整備を進める。また、家族の負担軽減やレスパイトの時間の確保の観点から、医療的ケア児や重症心身障害児を一時的に預かる環境の整備を進める。【こども家庭庁】

医療的ケア児が保育所等の利用を希望する場合に、その受入れが可能となるよう、保育所等の体制を整備するとともに、医療的ケア児の育ちと生活の総合的な支援を行う。【こども家庭庁】

医療的ケア児が安全・安心に学校で学ぶことができるよう、医療・保健・福祉等の関係機関と連携した学校における医療的ケアの実施体制の構築や医療的ケア児の保護者の負担軽減に向け、医療的ケア看護職員の配置促進等の取組を推進する。【文部科学省】

聴覚障害児について、乳児期からの切れ目のない支援及び多様な状態像への支援が適切に行われるよう、地域の支援体制の整備を進める。【こども家庭庁】

聴覚障害児への早期支援の充実のため、地域における保健、医療、福祉の関係機関と連携した乳幼児教育相談の機能強化等の取組を推進する。【文部科学省】

強度行動障害を有するこどもの地域における支援体制の整備を進めるとともに、ケアニーズの高いこどもに対する支援が促進されるよう、障害福祉サービス等報酬における充実を踏まえた取組を進める。【こども家庭庁】

### 家族支援の充実、障害の早期発見・早期支援、関係機関の連携等

相談支援や家族支援の充実を図る観点から、児童発達支援センターの機能強化を図るとともに、都道府県が行う障害児等療育支援事業や市町村が行う障害者相談支援事業、障害福祉サービス等報酬における充実を踏まえた取組を進める。【こども家庭庁、厚生労働省】

障害児相談支援及び計画相談支援により、適切な支援やサービスの利用につなげるとともに、発達に特性のある子どもとその家族に対する発達相談などを始め、地域における、保健、医療、福祉、教育等の関係者が連携した早期からの切れ目ない発達支援・家族支援の取組を進める。さらに、家族支援の充実や関係機関の連携強化の観点から、障害福祉サービス等報酬における充実を踏まえた取組を進める。一般就労を希望する障害児者に対しては、個々の希望や特性を踏まえたきめ細かな就労支援を実施する。【こども家庭庁、厚生労働省】

（障害のある子ども・若者の学びの充実）

### インクルーシブ教育システムの実現に向けた取組

インクルーシブ教育システムの実現に向けて、家庭・教育・医療・保健・福祉の連携の下、発達障害児や医療的ケア児を始めとする全ての障害のある子どもへの支援体制の整備等、多様なニーズを有する子どもへのICT活用も含めた支援基盤の強化を図る。さらに、通常の学級に在籍する障害のある子どもへの支援として、自校通級や効果的・効率的な巡回指導等による通級指導体制の充実、多様な支援スタッフの確保・活用等を推進する。同時に、高等学校については、潜在的な対象者も踏まえた通級指導体制も充実させる。あわせて、特別支援学校と小中高等学校等のいずれかを一体的に運営するインクルーシブな学校運営モデルの創設、教師の専門性向上のための施策、新しい学びの実現に向けた環境整備なども含め、特別支援教育の充実に取り組む。【文部科学省】

### 学校卒業後における障害者の学びの支援推進

「障害の有無にかかわらず共に学び、生きる共生社会の実現」に向け、障害者の持続的な学びの基盤を整備する。調査研究による現状分析・課題整理に基づき、地方公共団体における実施体制・連携体制を構築するとともに、普及啓発、担い手の育成・確保、多様な実施主体による障害児者の学びを推進する。【文部科学省】

## 「こども未来戦略」（障害児支援関係）

「こども未来戦略」～ 次元の異なる少子化対策の実現に向けて ～ （抜粋）（令和5年12月22日閣議決定）

Ⅲ－１．「加速化プラン」において実施する具体的な施策

２．全てのこども・子育て世帯を対象とする支援の拡充

（５）多様な支援ニーズへの対応

～こどもの貧困対策・ひとり親家庭の自立支援と社会的養護、障害児・医療的ケア児等の支援基盤の充実～  
障害児支援、医療的ケア児支援等

### 障害児支援、医療的ケア児支援等

○ こどもと家族に寄り添いながら個々の特性や状況に応じた質の高い支援の提供を進めるとともに、地域社会への参加・包摂（インクルージョン）を推進し、障害の有無にかかわらず、全てのこどもが安心して共に育ち暮らすことができる地域社会を実現する。

### （早期発見・早期支援等の強化）

○ 保健、医療、福祉、教育等の関係者が連携し、地域において様々な機会を通じた発達相談、発達支援、家族支援の取組を進め、早期から切れ目なく子供の育ちと家族を支える体制の構築を進める。

### （地域における支援体制強化とインクルージョンの推進）

○ 障害の有無にかかわらず、安心して暮らすことができる地域づくりを進めるため、地域における障害児の支援体制の強化や保育所等におけるインクルージョンを推進する。具体的には、地域における障害児支援の中核的役割を担う児童発達支援センターについて、専門的な支援の提供と併せて、地域の障害児支援事業所や保育所等への支援を行うなどの機能強化を行うとともに、保育所等への巡回支援の充実を図る。

○ こうした支援体制の強化が全国各地域で進むよう、国や都道府県等による状況把握や助言等の広域的支援を進め、地域の支援体制の整備を促進する。

### （専門的な支援の強化等）

○ 医療的ケア児、聴覚障害児など、専門的支援が必要な子どもたちへの対応のため地域における連携体制を強化するとともに、医療的ケア児について一時的に預かる環境の整備や保育所等における受入れ体制の整備を進める。

○ また、補装具費については、障害のある子どもにとって日常生活に欠かせないものであり、成長に応じて交換が必要なものであることを踏まえ、保護者の所得にかかわらずこどもの育ちを支える観点から、障害児に関する補装具費支給制度の所得制限を撤廃する。

○ 全国どの地域でも、質の高い障害児支援の提供が図られるよう、研修体系の構築など支援人材の育成を進めるとともに、ICTを活用した支援の実証・環境整備を進める。

障害児と医療的ケア児への支援を強化し、障害の有無にかかわらず、すべてのこどもが地域で安心して共に育ち暮らすことができる包摂的な社会づくりを強力に進める。

課題

加速化プランでの対応

目指す姿

- ◆ こどもの育ちに不安、どこで誰に相談すればよいかわからない、支援につながらない
- ◆ 専門的な発達支援を受けたい

- ◆ 医療的ケアの必要なこどもを預かってくれる場所が少ない

- ◆ 成長に応じて補装具を頻繁に買い替えられない（経済的な負担が大きい）

- ◆ 障害があっても、みんなとついに遊び、学びたい
- ◆ いろいろなイベントにも参加したい

- ◆ 住んでいる地域で支援に差がある（隣の地域で受けられる支援が自分の地域では受けられない）

本人支援・家族支援の充実

●早期からの切れ目のない支援の推進

- 乳幼児健診、親子教室、保育所などの **身近な機会・場所での発達相談を充実**
- 支援 **人材の育成促進**により地域の障害児支援事業所の支援技術を向上

●医療的ケア児等の預かり環境の整備

- 医療的ケア児や重度心身障害児を一時的に預かる環境を整備

●こどもの補装具費支給制度の所得制限の撤廃

- 障害のあるこどもの日常生活と成長に欠かせない **補装具費支給制度の所得制限を撤廃**

地域社会の参加・包摂（インクルージョン）の推進

●障害児・医療的ケア児の地域での受入環境の整備

- 児童発達支援センターによる **専門人材の巡回支援や看護師等の配置促進**により、**保育所等の受入体制を強化**
- 習い事や地域のイベントなどに専門人材を派遣し、様々な場での受入環境の整備を促進

地域の支援体制の強化

●児童発達支援センター等の強化

- 地域の障害児支援の中核となる児童発達支援センターや医療的ケア児支援センター等の体制や支援機能を強化

様々な機会・場所での「気づき」を、**専門的支援に早くつなげる**

休息やきょうだいと過ごす時間が確保される

こどもの**成長にあつた補装具**を使うことができる

保育所、習いごと、イベントなどの**地域の様々な場**で、**ともに過ごし・育つ**ことができる

全国どの地域でも、**必要な支援**が受けられ、ともに育ち暮らせる社会を実現

26

## 障害福祉計画及び障害児福祉計画と基本指針について

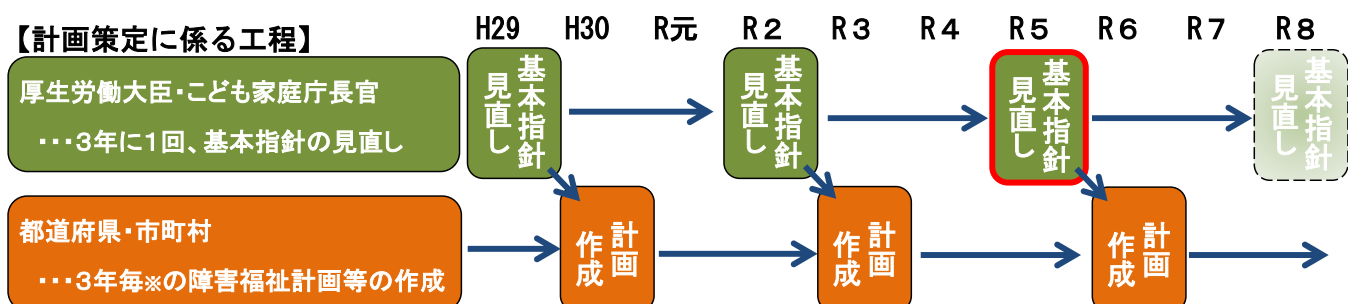
### 基本指針について

- 基本指針は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）第87条第1項の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- また、平成28年6月に公布した改正児童福祉法第33条第19項の規定に基づき、障害児通所支援等の提供体制及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- 障害福祉計画及び障害児福祉計画は、この基本指針に即して市町村・都道府県が作成。
- 第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画（令和6～8年度※）を作成するための基本指針は令和5年5月19日に告示。

### 【計画期間等】

| 第1期計画期間                                     | 第2期計画期間                 | 第3期計画期間                                           | 第4期計画期間                                    | 第5期計画期間<br>第1期計画期間（児）<br>30年度～2年度                                 | 第6期計画期間<br>第2期計画期間（児）<br>3年度～5年度                      | 第7期計画期間<br>第3期計画期間（児）<br>6年度～8年度※                     |
|---------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 18年度～20年度                                   | 21年度～23年度               | 24年度～26年度                                         | 27年度～29年度                                  | 30年度～2年度                                                          | 3年度～5年度                                               | 6年度～8年度※                                              |
| 平成23年度を目標として、地域の実情に応じた数値目標及び障害福祉サービスの見込量を設定 | 第1期の実績を踏まえ、第2期障害福祉計画を作成 | つなぎ法による障害者自立支援法の改正等を踏まえ、平成26年度を目標として、第3期障害福祉計画を作成 | 障害者総合支援法の施行等を踏まえ、平成29年度を目標として、第4期障害福祉計画を作成 | 障害者総合支援法の3年後見直し等を踏まえ、平成32年度（令和2年度）を目標として、第5期障害福祉計画及び第1期障害児福祉計画を作成 | 障害者総合支援法の趣旨等を踏まえ、令和5年度を目標として、第6期障害福祉計画及び第2期障害児福祉計画を作成 | 障害者総合支援法の趣旨等を踏まえ、令和8年度を目標として、第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画を作成 |

### 【計画策定に係る工程】



※ 障害福祉計画等は、3年を一期として作成することを基本としつつ、都道府県及び市町村が地域の実情や報酬改定・制度改正の影響の有無を考慮して、柔軟な期間設定が可能。

# 「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」改正後 概要

## 1. 基本指針について

- 「基本指針」（大臣告示）は、市町村及び都道府県が障害福祉計画及び障害児福祉計画を定めるに当たっての基本的な方針。
- 都道府県及び市町村は、基本指針に則して原則３か年の「障害福祉計画」及び「障害児福祉計画」を策定。
- 第７期障害福祉計画及び第３期障害児福祉計画に係る基本指針は、令和５年５月１９日に告示。  
計画期間は令和６年４月～令和９年３月。

## 2. 本指針の構成

### 第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

- 一 基本的理念
- 二 障害福祉サービスの提供体制の確保に関する基本的考え方
- 三 相談支援の提供体制の確保に関する基本的考え方
- 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

### 第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標（成果目標）

- 一 福祉施設の入所者の地域生活への移行
- 二 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- 三 地域生活支援の充実
- 四 福祉施設から一般就労への移行等
- 五 障害児支援の提供体制の整備等
- 六 相談支援体制の充実・強化等
- 七 障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

### 第三 計画の作成に関する事項

- 一 計画の作成に関する基本的事項
- 二 市町村障害福祉計画及び市町村障害児福祉計画の作成に関する事項
- 三 都道府県障害福祉計画及び都道府県障害児福祉計画の作成に関する事項
- 四 その他

### 第四 その他自立支援給付及び地域生活支援事業並びに障害児通所支援等の円滑な実施を確保するために必要な事項等

- 一 障害者等に対する虐待の防止
- 二 意思決定支援の促進
- 三 障害者等の芸術文化活動支援による社会参加等の促進
- 四 障害者等による情報の取得利用・意思疎通の推進
- 五 障害を理由とする差別の解消の推進
- 六 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等を提供する事業所における利用者の安全確保に向けた取組や事業所における研修等の充実

## 3. 基本指針見直しの主な事項

### ①入所等から地域生活への移行、地域生活の継続の支援

- ・重度障害者等への支援に係る記載の拡充
- ・障害者総合支援法の改正による地域生活支援拠点等の整備の努力義務化等を踏まえた見直し

### ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神保健福祉法の改正等を踏まえた更なる体制整備
- ・医療計画との連動性を踏まえた目標値の設定

### ③福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行及び定着に係る目標値の設定
- ・一般就労中の就労系障害福祉サービスの一時利用に係る記載の追記

### ④障害児のサービス提供体制の計画的な構築

- ・児童発達支援センターの機能強化と地域の体制整備
- ・障害児入所施設からの移行調整の取組の推進
- ・医療的ケア児等支援法の施行による医療的ケア児等に対する支援体制の充実
- ・聴覚障害児への早期支援の推進の拡充

### ⑤発達障害者等支援の一層の充実

- ・ペアレントトレーニング等プログラム実施者養成推進
- ・発達障害者地域支援マネージャーによる困難事例に対する助言等の推進

### ⑥地域における相談支援体制の充実強化

- ・基幹相談支援センターの設置等の推進
- ・協議会の活性化に向けた成果目標の新設

### ⑦障害者等に対する虐待の防止

- ・自治体による障害者虐待への組織的な対応の徹底
- ・精神障害者に対する虐待の防止に係る記載の新設

### ⑧「地域共生社会」の実現に向けた取組

- ・社会福祉法に基づく地域福祉計画等との連携や、市町村による包括的な支援体制の構築の推進に係る記載の新設

### ⑨障害福祉サービスの質の確保

- ・都道府県による相談支援専門員等への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修等の実施を活動指標に追加

### ⑩障害福祉人材の確保・定着

- ・ICTの導入等による事務負担の軽減等に係る記載の新設
- ・相談支援専門員及びサービス管理責任者等の研修修了者数等を活動指標に追加

### ⑪よりきめ細かい地域ニーズを踏まえた障害（児）福祉計画の策定

- ・障害福祉DBの活用等による計画策定の推進
- ・市町村内のより細かな地域単位や重度障害者等のニーズ把握の推進

### ⑫障害者による情報の取得利用・意思疎通の推進

- ・障害特性に配慮した意思疎通支援や支援者の養成等の促進に係る記載の新設

### ⑬障害者総合支援法に基づく難病患者への支援の明確化

- ・障害福祉計画等の策定時における難病患者、難病相談支援センター等からの意見の尊重
- ・支援ニーズの把握及び特性に配慮した支援体制の整備

### ⑭その他：地方分権提案に対する対応

- ・計画期間の柔軟化
- ・サービスの見込量以外の活動指標の策定を任意化

## 4. 成果目標(計画期間が終了する令和8年度末の目標)

### ①施設入所者の地域生活への移行

- ・地域移行者数：令和4年度末施設入所者数の6%以上
- ・施設入所者数：令和4年度末の5%以上削減

### ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- ・精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数：325.3日以上
- ・精神病床における1年以上入院患者数
- ・精神病床における早期退院率：3か月後68.9%以上、6か月後84.5%以上、1年後91.0%以上

### ③地域生活支援の充実

- ・各市町村において地域生活支援拠点等を整備するとともに、コーディネーターの配置などによる効果的な支援体制及び緊急時の連絡体制の構築を進め、また、年1回以上、支援の実績等を踏まえ運用状況の検証・検討を行うこと
- ・強度行動障害を有する者に関し、各市町村又は圏域において支援ニーズを把握し、支援体制の整備を進めること【新規】

### ④福祉施設から一般就労への移行等

- ・一般就労への移行者数：令和3年度実績の1.28倍以上
- ・就労移行支援事業利用終了者に占める一般就労へ移行した者の割合が5割以上の事業所：就労移行支援事業所の5割以上【新規】
- ・各都道府県は地域の就労支援ネットワークの強化、関係機関の連携した支援体制を構築するため、協議会を活用して推進【新規】

### ④福祉施設から一般就労への移行等(続き)

- ・就労定着支援事業の利用者数：令和3年度末実績の1.41倍以上
- ・就労定着支援事業利用終了後一定期間の就労定着率が7割以上となる就労定着支援事業所の割合：2割5分以上

### ⑤障害児支援の提供体制の整備等

- ・児童発達支援センターの設置：各市町村又は各圏域に1か所以上
- ・全市町村において、障害児の地域社会への参加・包容の（インクルージョン）推進体制の構築
- ・各都道府県は難聴児支援を総合的に推進するための計画を策定するとともに、各都道府県及び必要に応じて政令市は、難聴児支援の中核的機能を果たす体制を構築
- ・重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所等：各市町村又は圏域に1か所以上
- ・各都道府県は医療的ケア児支援センターを設置【新規】
- ・各都道府県及び各政令市において、障害児入所施設からの移行調整に係る協議の場を設置【新規】

### ⑥相談支援体制の充実・強化等

- ・各市町村において、基幹相談支援センターを設置等
- ・協議会における個別事例の検討を通じた地域サービス基盤の開発・改善等【新規】

### ⑦障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

- ・各都道府県及び各市町村において、サービスの質向上のための体制を構築

## 5. 活動指標

### ①施設入所者の地域生活への移行等

(都道府県・市町村)

- 居宅介護の利用者数、利用時間数 ※ ○ 重度訪問介護の利用者数、利用時間数 ※
- 同行支援の利用者数、利用時間数 ※ ○ 行動支援の利用者数、利用時間数 ※
- 重度障害者等包括支援の利用者数、利用単位数 ※ ※個々のサービスとしての指標は初めて
- 生活介護の利用者数、利用日数 ○ 自立訓練（機能訓練・生活訓練）の利用者数、利用日数
- 就労選択支援の利用者数、利用日数 【新設】 ○ 就労移行支援の利用者数、利用日数
- 就労継続支援（A型・B型）の利用者数、利用日数 ○ 就労定着支援の利用者数
- 短期入所（福祉型、医療型）の利用者数、利用日数
- 自立生活援助の利用者数 ○ 共同生活援助の利用者数 ※重度障害者の利用者数を追加
- 計画相談支援の利用者数 ○ 地域移行支援の利用者数 ○ 地域定着支援の利用者数
- 施設入所支援の利用者数 ※新たな入所希望者のニーズ・環境の確認

### ②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(都道府県・市町村)

- 保健、医療、福祉関係者による協議の場の開催回数
- 保健、医療（精神科、精神科以外の医療機関別）、福祉、介護、当事者、家族等の関係者ごとの参加者数
- 保健、医療、福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数
- 精神障害者の地域移行支援の利用者数 ○ 精神障害者の地域定着支援の利用者数
- 精神障害者の共同生活援助の利用者数 ○ 精神障害者の自立生活援助の利用者数
- 精神障害者の自立訓練（生活訓練）【新設】
- (都道府県)
- 精神病床からの退院後の行き先別の退院患者数

### ③地域生活支援の充実

(都道府県・市町村)

- 地域生活支援拠点等の設置箇所数とコーディネーターの配置人数、地域生活支援拠点等における機能の充実に向けた支援の実績等を踏まえた検証及び検討の実施回数

### ④福祉施設から一般就労への移行等

(都道府県)

- 福祉施設から公共職業安定所に誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設から障害者就業、生活支援センターに誘導した福祉施設利用者数
- 福祉施設利用者のうち公共職業安定所の支援を受けて就職した者の数
- 障害者に対する職業訓練の受講者数

### ⑤発達障害者等に対する支援

(都道府県・市町村)

- 発達障害者地域支援協議会の開催回数 ○ 発達障害者支援センターによる相談支援の件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーの関係機関への助言件数
- 発達障害者支援センター及び発達障害者地域支援マネージャーの外部機関や地域住民への研修、啓発の件数
- ベアレントトレーニングやベアレントプログラム等の支援プログラム等の実施者数
- ベアレントメンターの人数 ○ ピアサポートの活動への参加人数

### ⑥障害児支援の提供体制の整備等

(都道府県・市町村)

- 児童発達支援の利用児童数、利用日数 ○ 放課後等デイサービスの利用児童数、利用日数
- 保育所等訪問支援の利用児童数、利用日数 ○ 訪問型児童発達支援の利用児童数、利用日数
- 障害児相談支援の利用児童数

○ 医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数

(都道府県)

○ 福祉型障害児入所施設の利用児童数 ○ 医療型障害児入所施設の利用児童数

○ 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【新設】

### ⑦相談支援体制の充実・強化等

(市町村)

- 基幹相談支援センターの設置【新設】
- 基幹相談支援センターによる地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言件数
- 基幹相談支援センターによる地域の相談支援事業者の人材育成の支援件数
- 基幹相談支援センターによる地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数
- 協議会における個別事例の検討を通じた地域のサービスの開発・改善【新設】

### ⑧障害福祉サービス等の質を向上させるための取組に係る体制の構築

(市町村)

- 都道府県が実施する障害福祉サービス等に係る研修の参加や都道府県が市町村職員に対して実施する研修の参加人数
- 障害者自立支援審査支払等システム等での審査結果を分析してその結果を活用し、事業所や関係自治体等と共有する体制の有無及びそれに基づく実施回数

(都道府県・市町村)

- 都道府県等が実施する指定障害福祉サービス事業者及び指定障害児通所支援事業者等に対する指導監査の適正な実施とその結果の関係自治体との共有する体制の有無及びそれに基づく共有回数

(都道府県)

- 相談支援専門員研修及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修の修了者数の見込み【新設】
- 相談支援専門員及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者への意思決定支援ガイドライン等を活用した研修の実施回数及び修了者数の見込み【新設】

# 令和7年度予算案における主な事項（障害児支援関係）

令和7年度予算案 5,204億円の内数+0.7億円（デジタル庁一括計上）

令和6年度補正予算額 98億円

## （1）良質な障害児支援の確保

4,925億円

- ・ 障害児が地域や住み慣れた場所で暮らせるようにするために必要な障害児支援に係る経費（児童福祉法に基づく入所や通所に係る給付等）を確保する。

### 【令和6年度補正予算】

- 令和6年人事院勧告を踏まえた障害児施設措置費の人員費の改定 6億円
- ・ 障害児入所施設等に従事する職員の人員費について、人事院勧告に伴う国家公務員の給与改定の内容に準じた障害児施設措置費の引上げ等を行う。

## （2）地域における障害児支援体制の強化とインクルージョンの推進【拡充】

207億円の内数

- ・ 加速化プランに基づき、児童発達支援センターの機能を強化し、地域の障害児通所支援事業所の全体の質の底上げに向けた取組、地域のこども達の集まる様々な場におけるインクルージョンの推進のための取組、地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能等の支援及び乳幼児健診等の機会を通じた早期の発達支援の取組を実施する。
- ・ 加速化プランに基づき、児童発達支援センターを中核とした地域の障害児支援体制の強化等の取組が全国各地域で進むよう、国や都道府県等による状況把握や助言等の広域的支援を進めることにより、地域の支援体制の整備を促進する。

## （3）専門的支援が必要な障害児への支援の強化【拡充】

207億円の内数【再掲】+0.7億円（デジタル庁一括計上）

- ・ 加速化プランに基づき、医療的ケア児等への支援の充実を図るため、「医療的ケア児支援センター」の設置や協議の場の設置、医療的ケア児等コーディネーターの配置を推進するとともに、関係機関等の連携促進、関係情報の集約・発信、支援者の養成、日中の居場所作り、活動の支援、医療的ケア児等を一時的に預かる環境整備等を総合的に実施する。また、「医療的ケア児等支援システム」について、運用・保守を行う。
- ・ 加速化プランに基づき、聴覚障害児への支援の中核機能の整備を図るため、保健・医療・福祉・教育の連携強化のための協議会の設置や保護者に対する相談支援、人工内耳・補聴器・手話の情報等の適切な情報提供、聴覚障害児の通う学校等への巡回支援、障害福祉サービス事業所等への研修の実施などへの支援を行う。

32

# 令和7年度予算案における主な事項（障害児支援関係）

## （4）早期発見・早期支援等の強化【新規】

207億円の内数【再掲】

- ・ 加速化プランに基づき、地域の保健、子育て、教育、福祉等の関係者と医師、心理職、ソーシャルワーカー等が連携して、様々な機会を通じたこどもの発達相談や発達支援、家族支援を行い、早期から切れ目なく必要な支援につなげる。

## （5）障害児支援人材確保・職場環境改善等にむけた総合対策

### 【令和6年度補正予算】

- 障害児支援人材確保・職場環境改善等事業 84億円
- ・ 障害児支援現場における生産性を向上し、業務効率化や職場環境の改善等を図ることによる職員の離職の防止・職場定着を推進する。
- 地域障害児支援体制充実のためのICT化推進事業 5億円
- ・ 障害児支援分野における業務効率化及び職員の業務負担軽減を推進しながら、安全・安心な障害福祉サービスを提供できるよう、障害児支援事業所等におけるICTの導入を支援する。

## （6）ICTを活用した発達支援の推進

### 【令和6年度補正予算】

- 発達障害児支援事業所等におけるICTを活用した発達支援推進モデル事業 750万円
- ・ 加速化プランに基づき、障害の特性や状態等に関わらず身近な地域でニーズに応じた支援を受けられる環境整備や、支援の質の向上を図る等の観点から、ICTを活用した発達支援の取組について、地域における先駆的な取組を後押しするとともに、全国での活用に向けた検証を実施する。

## （7）その他の施策

### 【令和6年度補正予算】

- 熱中症防止対策及び性被害防止対策の実施 2億円
- ・ 障害児支援事業所等において、こどもの安全を守る観点から、熱中症防止に資する新たな壁掛けエアコン等の導入、こどもの性被害防止に資する設備・備品の購入等を支援する。
- 被災地域における障害福祉サービス等の利用者負担減免の特別措置 3百万円
- ・ 令和6年能登半島地震における災害救助法適用地域の児童福祉法における障害福祉サービス等の利用者に対し、市町村等が利用者負担額を減免した場合は、特例として、この利用者負担相当額について、国がその全額を財政支援する。

33



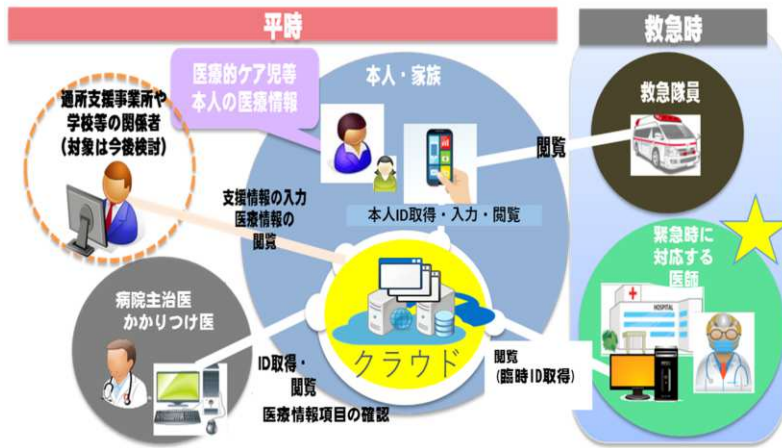
## 事業の目的

- 医療的ケアが必要な児童等（以下「医療的ケア児等」という。）が救急時や予想外の災害、事故に遭遇した際に、かかりつけ医以外の医師が迅速に必要な患者情報を共有できるようにする。

## 事業の概要

- 医療的ケア児等の医療情報を、かかりつけ医以外の医師と共有するための「医療的ケア児等医療情報共有システム」（MEIS）について、運用・保守を行う。

※ MEIS : Medical Emergency Information Shareの略称



## 実施主体等

【実施主体】国（委託により実施）

36

## 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定（障害児支援関係）

令和6年4月の改正児童福祉法の施行（児童発達支援センターの機能強化等）も踏まえつつ、**こども・家族への質の高い支援の確保・充実**を図るとともに、**地域全体の障害児支援体制の強化**を図る【児者全体の改定率+1.12%】

### 1. 児童発達支援センターの機能強化等による地域の支援体制の充実

- 児童発達支援センターを中核に、身近な地域でニーズに応じた必要な発達支援が受けられる体制整備を進めるとともに、地域の障害児支援体制を充実

○福祉型・医療型、福祉型3類型（障害児・難聴児・重症児）の一元化 ○児童発達支援センター等における中核機能の評価

### 2. 質の高い発達支援の提供の推進

- 適切なアセスメントとこどもの特性を踏まえた総合的な支援・専門的な支援や関係機関との連携強化等を進め、個々の特性や状況に応じた質の高い発達支援の提供を推進

○総合的な支援の推進 ○支援時間や経験年数等を勘案したきめ細かい評価（基本報酬における時間区分、児童指導員等加配加算 等）  
○保育・教育、医療、社会的養護との連携の評価 ○セルフケアの場合の事業所間連携の評価  
○将来の自立等に向けた支援の評価（自立通所に向けた支援、学校卒業後の生活を見据えた支援）

### 3. 支援ニーズの高い児への支援の充実

- より専門的な支援が必要な障害児への支援の充実を図り、障害特性に関わらず地域で安心して暮らし育つことができる環境整備を進める

○医療的ケア児・重症心身障害児（福祉職員による医療的ケア、主として重症児の基本報酬、入浴支援、送迎加算、共生型サービスでの評価）  
○強度行動障害を有する児（予防的支援や状態が強い児への支援、集中的支援への評価）  
○ケアニーズの高い児（著しく重度の障害児、人工内耳装用児、視覚・聴覚・言語機能障害児への支援の評価）  
○不登校児童（学校と連携した支援への評価） ○居宅訪問型児童発達支援の充実

### 4. 家族支援の充実

- 養育支援や預かりニーズへの対応など、保護者・きょうだいへの家族支援を推進し、家族全体のウェルビーイングを向上

○家族への相談援助等の充実（家庭・事業所・オンラインでの相談等の評価充実、支援場面等を通じた学びの評価）  
○預かりニーズへの対応（発達支援後の預かりニーズに対応した支援への評価）

### 5. インクルージョンの推進

- 保育所等への支援を行いながら併行通園や保育所等への移行を推進するなど、インクルージョンの取組を推進し、障害の有無に関わらず全てのこどもが共に育つ環境整備を進める

○通所支援事業所における取組の推進（個別支援計画に基づく取組の推進、移行支援の取組への評価充実）  
○保育所等訪問支援の充実（訪問先や関係機関との連携強化、経験ある人材や多職種連携による支援、支援ニーズの高い児への支援の評価）

### 6. 障害児入所支援の充実

- 家庭的な養育環境の確保と専門的支援の充実、成人期に向けた移行支援の強化を図り、施設での障害児の育ちと暮らしを支える

○地域生活に向けた支援の充実（移行支援計画に基づく取組の推進、関係機関連携や体験支援への評価、日中活動支援の評価充実）  
○小規模化等による質の高い支援の提供推進（小規模グループケアへの評価 等）  
○支援ニーズの高い児への支援の充実（強度行動障害を有する児、被虐待児への支援の評価） ○家族への相談援助等の充実

■このほか、職員の処遇改善（加算の一本化・充実）、虐待防止の推進（防止措置未実施減算の創設）、障害児相談支援の充実 等にも対応

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における医療的ケア児に対する支援の充実

- 医療的ケア児や重症心身障害児、強度行動障害を有する児をはじめ、より専門的な支援が必要な障害児への支援の充実を図り、障害特性に関わらず地域で安心して暮らし育つことができる環境整備を進める

## ① 児童発達支援・放課後等デイサービスにおける医療的ケア児・重症心身障害児への支援の充実

- 喀痰吸引等が必要な障害児に対する認定特定行為業務従事者による支援を評価する医療連携体制加算（Ⅶ）について、評価を見直すとともに、主として重症心身障害児に対して支援を行う事業所においても算定可能とする

《医療連携体制加算（Ⅶ）》 【現行】 100単位／日



【改定後】 250単位／日

（※）主として重症児を支援する事業所の場合にも算定可能とする

- 主として重症心身障害児に対し支援を行う事業所の基本報酬について、定員による区分設定を、1人単位刻みから3人単位刻みとする。なお、同事業所の基本報酬については時間区分創設の見直しは行わない

- 医療的ケア児や重症心身障害児に、発達支援とあわせて入浴支援を行った場合に評価

新設《入浴支援加算》55単位／回（月8回まで）  
（※）放課後等デイサービスは70単位／回

- 送迎加算について、こどもの医療濃度等も踏まえて評価

《送迎加算》

【現行】 障害児 54単位／回  
医療的ケア児 + 37単位／回

（※）医療的ケア区分による基本報酬の事業所のみ算定可  
看護職員の付き添いが必要

【児童発達支援センター、主として重症児を支援する事業所の場合】

重症心身障害児 37単位／回

（※）職員の付き添いが必要

【改定後】

障害児 54単位／回 重症心身障害児 + 40単位／回  
医療的ケア児 + 40単位 又は + 80単位／回

（※）医療的ケア区分による基本報酬以外の事業所でも算定可

【児童発達支援センター、主として重症児を支援する事業所の場合】

重症心身障害児 40単位／回

医療的ケア児 40単位 又は 80単位／回

（※）医療的ケア児については医療的ケアが可能な職員の付き添いが必要

（※）重症心身障害児については、職員の付き添いが必要

80:医療的ケア児  
16点以上の場合

- 居宅介護の特定事業所加算の加算要件（重度障害者への対応、中重度障害者への対応）に、医療的ケア児及び重症心身障害児を追加

- 共生型サービスにおいて、医療的ケア児に対して支援を行った場合に評価

新設《共生型サービス医療的ケア児支援加算》400単位／日  
（※）看護職員等を1人以上配置

## ② 保育所等訪問支援の充実 <ケアニーズの高い児のインクルージョン推進>

- 重症心身障害児等の著しく重度の障害児、医療的ケア児、強度行動障害を有する児へ支援を行った場合に評価

新設《ケアニーズ対応加算》120単位／日

（※）訪問支援員特別加算の対象となる訪問支援員を配置し、支援

※このほか、居宅訪問型児童発達支援や障害児相談支援等においても各種加算を充実

38

## 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定における医療的ケア児の成人期への移行にも対応した医療的ケアの体制の充実等

| サービス名   | 項目                                 | 改定概要                                                                                                                                               |
|---------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活介護    | 常勤看護職員等加算加算の見直し                    | 医療的ケア児の成人期への移行にも対応した体制を整備するため、常勤看護職員等配置加算について、看護職員の配置人数に応じた評価に見直し。<br>【見直し後】定員が11人以上20人以下 28単位／日 × 常勤換算員数 等                                        |
|         | 人員配置体制加算の拡充                        | 医療的ケアが必要な者など、重度の障害者に対する体制を整備するため、より手厚く人員を配置した場合の評価の拡充。<br>【見直し後】定員20人以下、従業者1.5:1以上 321単位／日 等                                                       |
|         | 喀痰吸引等実施加算【新設】                      | 登録特定行為事業者の認定特定行為業務従事者が、喀痰吸引等を実施した場合の加算を創設<br>【新設】30単位／日                                                                                            |
|         | 入浴支援加算【新設】                         | 医療的ケアが必要な者等への入浴支援を提供した場合の加算の創設。<br>【新設】80単位／日                                                                                                      |
|         | 基本報酬の見直し<br>（主に重症心身障害児者対応の多機能型事業所） | 重症心身障害児者対応の多機能型事業所にも配慮した利用定員規模別の報酬設定を行うため、5人以下、6～10人以下の区分を創設。<br>【新設】定員5人以下・区分6・所要時間7時間以上8時間未満の場合 1,672単位／日 等                                      |
| 障害者支援施設 | 夜間看護体制加算の見直し                       | 入所者への医療的ケアの対応状況を踏まえ、看護職員の配置人数に応じた評価に見直し。<br>【見直し後】60単位／日+35単位／日 × 1を超えて配置した人数                                                                      |
|         | 通院支援加算【新設】                         | 医療的ケアが必要な者等が医療機関に通院する頻度が高くなっているため、通院に係る支援を実施した場合の加算を創設。<br>【新設】17単位／日                                                                              |
| 短期入所    | 福祉型強化短期入所の類型の追加【新設】                | 医療的ケア児者の入浴支援等、日中のみの支援ニーズに応えるサービス類型を創設。<br>【新設】福祉型強化特定短期入所サービス費（Ⅱ）（障害児向け）<br>区分3 977単位／日 等                                                          |
|         | 医療的ケア対応支援加算及び重度障害児・障害者対応支援加算の対象の拡充 | 福祉型短期入所サービスについて、医療的ケア児者を受け入れて対応している場合や、区分5・6以上を多く受け入れている場合に、医療的ケア対応支援加算及び重度障害児・障害者対応支援加算の対象とするよう見直し。<br>医療的ケア対応支援加算 120単位／日、重度障害児・障害者対応支援加算 30単位／日 |
|         | 医療型短期入所受入前支援加算【新設】                 | 医療型短期入所サービスの利用を希望する医療的ケア児者に対して、利用する前から、事前に自宅へ訪問し、医療的ケアの手法等を確認した上で、新たに受け入れた場合の加算を創設。<br>【新設】1,000単位／日（1回を限度）                                        |
|         | 緊急短期入所受入加算の単位数の見直し                 | 短期入所における緊急時の受け入れについて、緊急時の受入体制構築を適切に評価する観点から緊急短期入所受入加算による評価を見直し。<br>【見直し後】福祉型 270単位／日、医療型 500単位／日                                                   |
|         | 指定申請書類の簡略化                         | 医療型短期入所サービスの指定申請において、介護老人保健施設の指定申請で提出している書類と同様の内容の書類がある場合、省略可能とするよう見直し。                                                                            |

39

# こどもまんなか こども家庭庁

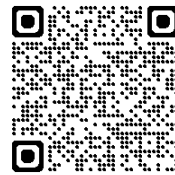
(ご参考) こども家庭庁のHP「医療的ケア児等とその家族に対する支援制度」のページ

医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引等の医療的ケアが日常的に必要なこどもたち（医療的ケア児）やその家族への支援は、医療、福祉、保健、子育て支援、教育等の多職種連携が必要不可欠です。

しかし、地方自治体の担当窓口が異なっていることもあり、制度を網羅的に把握することが困難であるため、こども家庭庁のHPに「医療的ケア児等とその家族に対する支援制度」のページを設けました。なるべく多くの方に医療的ケア児に関する制度を届けられるよう、情報発信を行っていきます。

ホーム > 政策 > 障害児支援 > 医療的ケア児等とその家族に対する支援施策

<https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/care-ji-shien>



40

## 参考資料

# 障害福祉施策の所管について

- ・ こども家庭庁は、子育て支援施策の中で障害や発達に課題のあるこどもへの支援を所掌し、障害児の福祉の増進や保健の向上（障害児福祉サービス、医療的ケア児への支援等）を担う。
- ・ 厚生労働省は、障害者の福祉の増進や保健の向上（障害者に対するサービス、障害者と障害児を一体として支援する施策等）を担う。

## ○こども家庭庁設置法（所掌事務）

第四条 こども家庭庁は、前条第一項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

八 第四号から前号までに掲げるもののほか、こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性の福祉の増進に関すること。

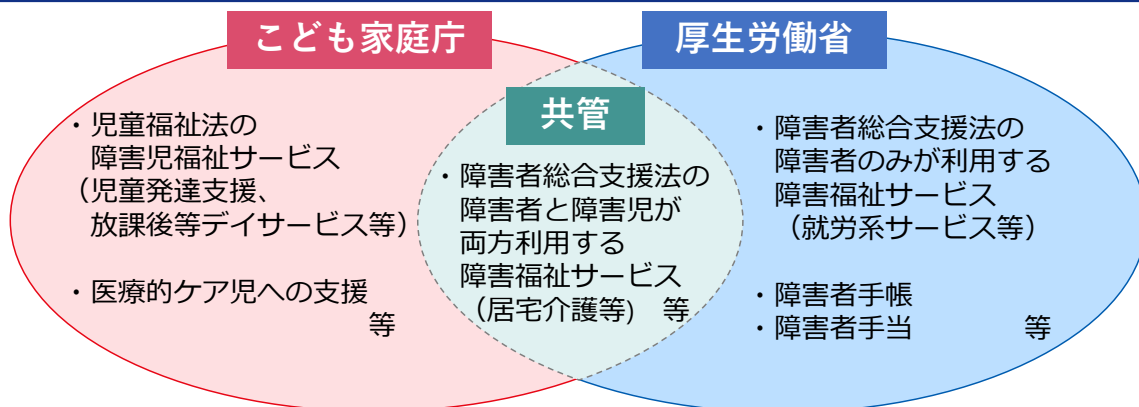
十二 こどもの保健の向上に関すること（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の規定による小児慢性特定疾病医療費の支給等に関するものを除く。）。

## ○厚生労働省設置法（平成11年法律第97号）（所掌事務）

第四条 厚生労働省は、前条第一項及び第二項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

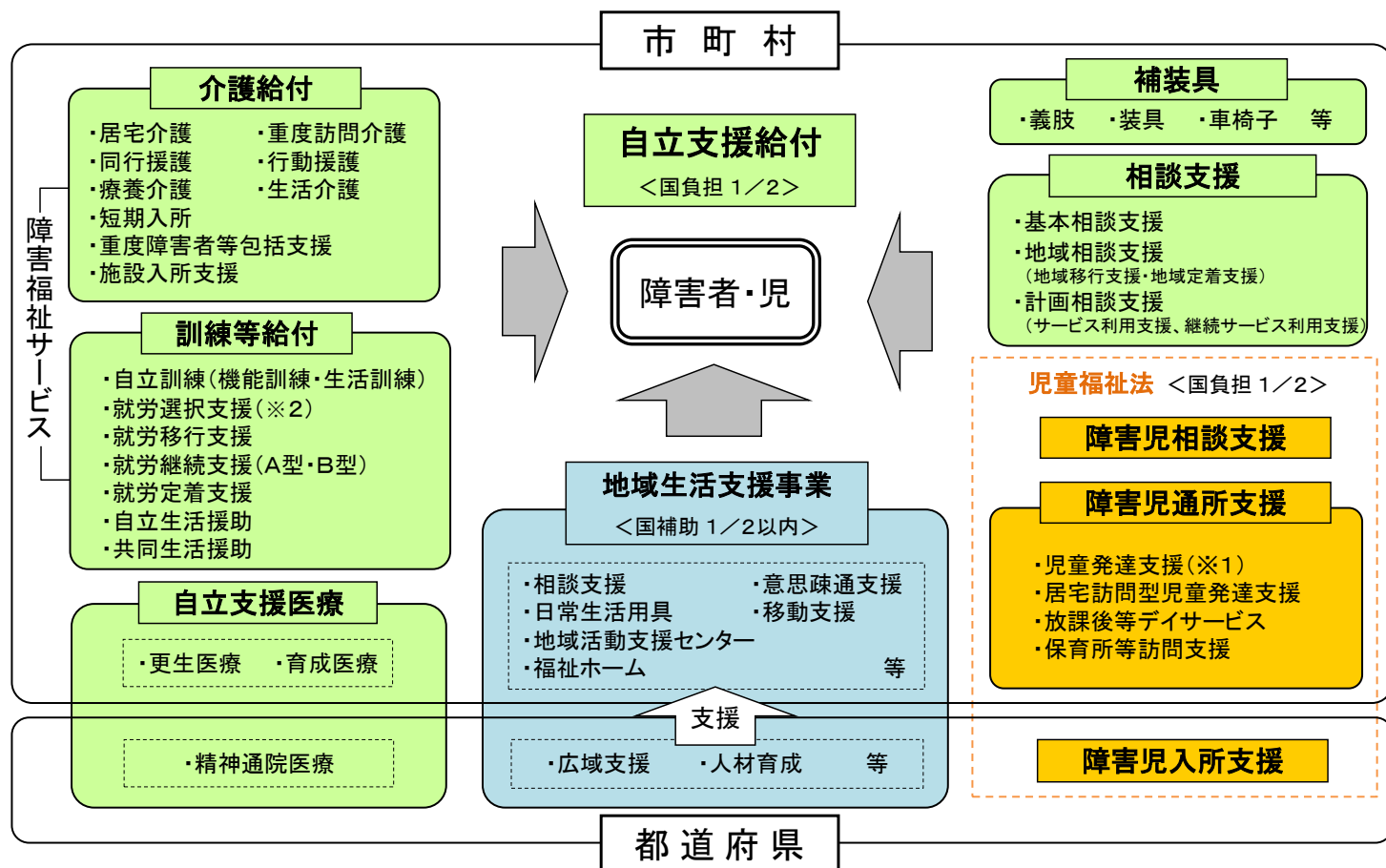
八十七 障害者の福祉の増進に関すること。

八十八 障害者の保健の向上に関すること。



42

## 障害者総合支援法・児童福祉法における給付・事業



（※1）児童福祉法等の一部を改正する法律（令和4年6月15日公布）により、令和6年4月より「医療型児童発達支援」を廃止し、児童発達支援に一元化。

（※2）障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律（令和4年12月16日公布）により新たに創設。（施行日：公布後3年以内の政令で定める日）

# 障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

| サービス内容 |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 利用者数    | 施設・事業所数 |
|--------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 障害児通所系 | 障害児支援に係る給付 | <div> <div>児童発達支援</div> <div> <div>センター</div> <div>センター以外</div> </div> </div> <div>児</div> <div>                     地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術が必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う                 </div>                                                                                                                    | 192,812 | 12,643  |
|        |            | <div>放課後等デイサービス</div> <div>児</div> <div>                     授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う                 </div>                                                                                                                                                                                                                                                  | 343,057 | 21,293  |
|        | 訪問系        | <div>居宅訪問型児童発達支援</div> <div>児</div> <div>                     重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う                 </div>                                                                                                                                                                                                                                                                             | 374     | 140     |
|        |            | <div>保育所等訪問支援</div> <div>児</div> <div>                     保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う                 </div>                                                                                                                                                                                                                                                       | 23,627  | 2,028   |
| 入所系    | 障害児支援に係る給付 | <div>福祉型障害児入所施設</div> <div>児</div> <div>                     施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う                 </div>                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1,291   | 184     |
|        |            | <div>医療型障害児入所施設</div> <div>児</div> <div>                     施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う                 </div>                                                                                                                                                                                                                                                           | 1,768   | 198     |
| 相談支援系  | 相談支援に係る給付  | <div>計画相談支援</div> <div>者 児</div> <div>                     【サービス利用支援】                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成</li> <li>・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成</li> </ul>                     【継続利用支援】                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング）</li> <li>・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨</li> </ul> </div> | 230,535 | 10,205  |
|        |            | <div>障害児相談支援</div> <div>児</div> <div>                     【障害児利用援助】                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成</li> <li>・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成</li> </ul>                     【継続障害児支援利用援助】                 </div>                                                                                                                           | 79,539  | 6,438   |
|        |            | <div>地域移行支援</div> <div>者</div> <div>                     住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う                 </div>                                                                                                                                                                                                                                                                  | 644     | 348     |
|        |            | <div>地域定着支援</div> <div>者</div> <div>                     常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う                 </div>                                                                                                                                                                                                                                                   | 4,375   | 554     |

※ 障害児支援は、個別に利用の要否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない）※ 相談支援は、支援区分によらず利用の要否を判断（支援区分を利用要件としていない）  
 （注） 1.表中の「」は「障害者」、「」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 6 年 2月サービス提供分（国保連データ）

# 障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

| サービス内容  |       |                                                                                                                                                                                        | 利用者数    | 施設・事業所数 |
|---------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| 訪問系     | 介護給付  | <div>居宅介護</div> <div>者 児</div> <div>                     自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う                 </div>                                                                                   | 205,652 | 22,267  |
|         |       | <div>重度訪問介護</div> <div>者</div> <div>                     重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に行う                 </div> | 13,029  | 7,629   |
|         |       | <div>同行援護</div> <div>者 児</div> <div>                     視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う                 </div>                                                              | 26,368  | 5,711   |
|         |       | <div>行動援護</div> <div>者 児</div> <div>                     自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う                 </div>                                                        | 14,981  | 2,211   |
|         |       | <div>重度障害者等包括支援</div> <div>者 児</div> <div>                     介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う                 </div>                                                               | 45      | 11      |
|         |       | <div>短期入所</div> <div>者 児</div> <div>                     自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う                 </div>                                                       | 56,301  | 6,137   |
|         |       | <div>療養介護</div> <div>者</div> <div>                     医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う                 </div>                                                      | 21,112  | 260     |
|         |       | <div>生活介護</div> <div>者</div> <div>                     常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する                 </div>                                                 | 301,991 | 12,781  |
| 施設系     |       | <div>施設入所支援</div> <div>者</div> <div>                     施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う                 </div>                                                                       | 123,280 | 2,548   |
| 居住支援系   |       | <div>自立生活援助</div> <div>者</div> <div>                     一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う                 </div>                                        | 1,216   | 285     |
|         |       | <div>共同生活援助</div> <div>者</div> <div>                     夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う居宅における自立した日常生活への移行後の定着に関する相談等の援助を行う                 </div>                        | 185,873 | 13,512  |
| 訓練系・就労系 | 訓練等給付 | <div>自立訓練（機能訓練）</div> <div>者</div> <div>                     自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う                 </div>                                                   | 2,245   | 188     |
|         |       | <div>自立訓練（生活訓練）</div> <div>者</div> <div>                     自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う                 </div>                                                | 14,650  | 1,350   |
|         |       | <div>就労移行支援</div> <div>者</div> <div>                     一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う                 </div>                                                      | 36,293  | 2,915   |
|         |       | <div>就労継続支援（A型）</div> <div>者</div> <div>                     一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う                 </div>                                              | 89,452  | 4,610   |
|         |       | <div>就労継続支援（B型）</div> <div>者</div> <div>                     一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う                 </div>                                                 | 350,028 | 17,227  |
|         |       | <div>就労定着支援</div> <div>者</div> <div>                     一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う                 </div>                                                                   | 17,104  | 1,627   |

（注） 1.表中の「」は「障害者」、「」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、令和 6 年 2月サービス提供分（国保連データ）

# 障害児支援の体系～児童発達支援～

## ○ 対象児童

集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる主に未就学の障害児

※通所給付決定を行うに際し、医学的診断名又は障害者手帳を有することは必須要件ではなく、療育を受けなければ福祉を損なうおそれのある児童を含む(発達支援の必要については、市町村保健センター、児童相談所、保健所等の意見で可)。

## ○ 事業の概要

### 《サービス内容》

日常生活の基本的な動作及び知識技能の習得のための支援、集団生活への適応のための支援、その他必要な支援(通所)

### 《事業の担い手》

#### ①児童発達支援センター(児童福祉法第43条)

通所利用障害児への療育やその家族に対する支援を行うとともに、その有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族の相談支援、障害児を預かる施設への援助・助言を行う(地域の中核的な支援施設)

#### ②それ以外の事業所

もっぱら、通所利用障害児への療育やその家族に対する支援を行う

## ○ 提供するサービス

### 児童発達支援

#### ○身近な地域における通所支援

・発達障害、知的障害、難聴、肢体不自由、重症心身障害等の障害のある子どもへの発達支援やその家族に対する支援

### 《児童発達支援センター》

○左の機能に加え、地域支援を実施

○主な人員配置

- ・児童指導員及び保育士 4:1以上
- ・児童指導員 1人以上 ・保育士1人以上
- ・児童発達支援管理責任者 1人以上

### 《児童発達支援センター以外》

○主な人員配置

- ・児童指導員又は保育士 10:2以上
- ・児童発達支援管理責任者 1人以上

## 児童発達支援(児童発達支援センター)

## ○ 対象者

■療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

## ○ サービス内容

■地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、障害児を日々保護者の下から通わせて、高度の専門的な知識及び技術を必要とする児童発達支援を提供し、あわせて障害児の家族、指定障害児通所支援事業者その他の関係者に対し、相談、専門的な助言その他の必要な援助を行う。

## ○ 主な人員配置

### ■児童発達支援

- ・児童指導員及び保育士 4:1以上
- ・児童指導員 1人以上
- ・保育士 1人以上
- ・児童発達支援管理責任者 1人以上

### ■治療を行う場合

- ・児童発達支援を行うために必要とされる従業者に加えて、医療法に規定される診療所に必要な医師、看護師等の従業者

※経過措置:旧医療型児童発達支援センター、旧福祉型児童発達支援センター(難聴児、重症心身障害児)の人員について、令和8年度末までの間、改正前の基準によることができる。

## ○ 報酬単価(令和6年4月～)

### ■基本報酬(時間区分・利用定員等に応じた単位設定)

- 時間区分1(30分以上1時間30分以下):医療的ケア児 1,495～3,136単位 / 医療的ケア児以外 817～1,104単位
- 時間区分2(1時間30分超3時間以下):医療的ケア児 1,514～3,163単位 / 医療的ケア児以外 836～1,131単位
- 時間区分3(3時間超5時間以下):医療的ケア児 1,551～3,215単位 / 医療的ケア児以外 874～1,184単位

### ■主な加算

#### ■中核機能強化加算

→地域が障害児支援の中核拠点として位置づけ、専門人材を配置し、関係機関との連携体制を確保しながら包括的な支援を提供する場合に加算 22～155単位

#### ■人工内耳装用児支援加算

→聴力検査室を設置した児童発達支援センターにおいて、眼科・耳鼻咽喉科の医療機関と連携し、言語聴覚士を配置し、人工内耳を装用している児に対して、専門的な支援を計画的に行った場合に加算 445～603単位  
→眼科・耳鼻咽喉科の医療機関と連携し、言語聴覚士を配置し、人工内耳を装用している児に対して、専門的な支援を計画的に行った場合に加算 150単位

#### ■視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算

→視覚・聴覚・言語機能に障害のある児に対して、意思疎通に関して専門性を有する人材を配置して支援を行った場合に加算 100単位

#### ■家族支援加算

→居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算  
・家族支援加算(Ⅰ):個別に行う場合 80～300単位  
・家族支援加算(Ⅱ):グループで行う場合 60～80単位

#### ■入浴支援加算

→医療的ケア児又は重症心身障害児に、発達支援とあわせて入浴支援を行った場合に加算 55単位

#### ■子育てサポート加算

→保護者が支援場面を観察、参加する機会を提供し、こどもの特性を踏まえた関わり方に関して相談援助を行った場合に加算 80単位

#### ■延長支援加算

→発達支援に加えて、支援の前後に預かりニーズに対応した支援を計画的に行った場合に、その時間に応じて加算  
・重症心身障害児、医療的ケア児:128～192単位  
・重症心身障害児、医療的ケア児以外の障害児:128～192単位

#### ■児童指導員等加配加算(配置形態や経験年数に応じた単位設定)

→基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等を加配した場合に加算  
・常勤専従:経験年数5年以上 22～62単位/経験年数5年未満 18～51単位  
・常勤換算:経験年数5年以上 15～41単位/経験年数5年未満 13～36単位  
・その他の従業者:11～30単位

#### ■専門的支援体制・実施加算(利用定員等に応じた単位設定)

→専門的な支援を提供する体制と、専門人材による個別、集中的な支援の計画や実施について2段階で評価  
・専門的支援体制加算(体制を評価):15～41単位  
・専門的支援実施加算(計画や実施を評価):150単位

## ○ 事業所数

(児童発達支援全体)

12,785(国保連令和 6 年 3月実績)

## ○ 利用者数

(児童発達支援全体)

195,814(国保連令和 6 年 3月実績)

# 児童発達支援(児童発達支援センター以外)

## ○ 対象者

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児

## ○ サービス内容

- 日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得並びに集団生活への適応のための支援、その他必要な支援を行う。

## ○ 主な人員配置

- 児童指導員又は保育士 10:2以上
  - ※うち1人以上は常勤
  - ※機能訓練担当職員、看護職員の数を含計数に含めることができるが、その場合は半数以上は児童指導員又は保育士とすること
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価 (令和6年4月～)

- 基本報酬 (時間区分・利用定員等に応じた単位設定)

- 時間区分1(30分以上1時間30分以下):主に未就学児を受け入れる事業所 536～2,933単位 / 主に未就学児以外を受け入れる事業所 461～2,813単位
- 時間区分2(1時間30分超3時間以下):主に未就学児を受け入れる事業所 551～2,959単位 / 主に未就学児以外を受け入れる事業所 473～2,836単位
- 時間区分3(3時間超5時間以下):主に未就学児を受け入れる事業所 580～3,012単位 / 主に未就学児以外を受け入れる事業所 497～2,881単位
- 重症心身障害児:850～2,131単位

## ■ 主な加算

- 中核機能強化事業所加算  
→地域が障害児支援の中核拠点として位置づけ、専門人材を配置し、関係機関との連携体制を確保しながら包括的な支援を提供する場合に加算 75～187単位
- 人工内耳装用児支援加算  
→眼科・耳鼻咽喉科の医療機関と連携し、言語聴覚士を配置し、人工内耳を装用している児に対して、専門的な支援を計画的に行った場合に加算 150単位
- 視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算  
→視覚・聴覚・言語機能に障害のある児に対して、意思疎通に関して専門性を有する人材を配置して支援を行った場合に加算 100単位
- 家族支援加算  
→自宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算
  - ・家族支援加算(Ⅰ):個別に行う場合 80～300単位
  - ・家族支援加算(Ⅱ):グループで行う場合 60～80単位
- 入浴支援加算  
→医療的ケア児又は重症心身障害児に、発達支援とあわせて入浴支援を行った場合に加算 55単位

- 子育てサポート加算  
→保護者が支援場面を観察、参加する機会を提供し、こどもの特性を踏まえた関わり方に関して相談援助を行った場合に加算 80単位
- 延長支援加算  
→発達支援に加えて、支援の前後に預かりニーズに対応した支援を計画的に行った場合に、その時間に応じて加算
  - ・重症心身障害児、医療的ケア児:128～192単位
  - ・重症心身障害児、医療的ケア児以外の障害児:128～192単位
- 児童指導員等加配加算(配置形態や経験年数に応じた単位設定)  
→基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等を加配した場合に加算(障害児)
  - ・常勤専従:経験年数5年以上 75～187単位 / 経験年数5年未満 59～152単位
  - ・常勤換算:経験年数5年以上 49～123単位 / 経験年数5年未満 43～107単位
  - ・その他の従業者:36～90単位
- 専門的支援体制・実施加算(利用定員等に応じた単位設定)  
→専門的な支援を提供する体制と、専門人材による個別、集中的な支援の計画や実施について2段階で評価
  - ・専門的支援体制加算(体制を評価):49～123単位
  - ・専門的支援実施加算(計画や実施を評価):150単位

## ○ 事業所数

(児童発達支援全体)

12,785 (国保連令和 6 年 3月実績)

## ○ 利用者数

(児童発達支援全体)

195,814 (国保連令和 6 年 3月実績)

## 障害児支援の体系～放課後等デイサービス～

## ○ 事業の概要

- ・学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための支援等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等における支援を推進。

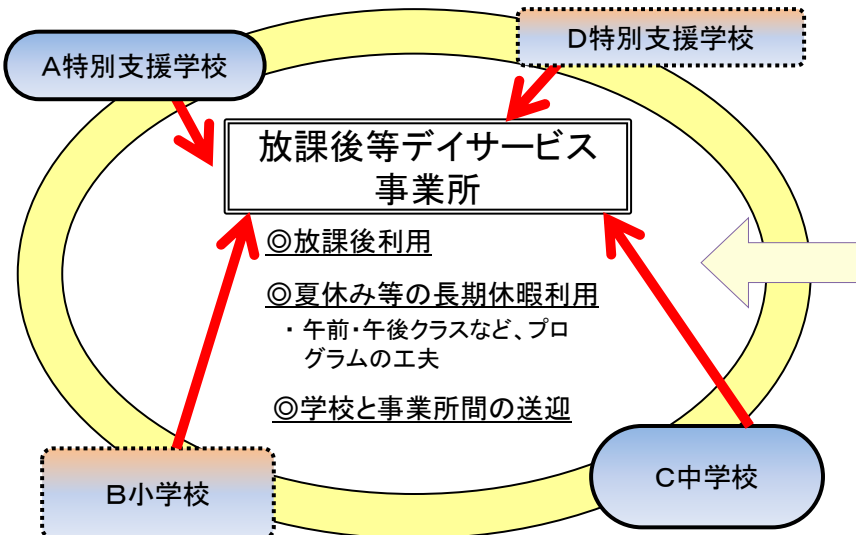
## ○ 対象児童

学校教育法に規定する学校(幼稚園、大学を除く)又は専修学校・各種学校に就学している障害児(専修学校・各種学校に在学するものにあつては福祉の増進を図るため、支援の必要があると市町村長が認める者に限る。)

(※引き続き、放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは満20歳に達するまで利用することが可能)

## ○ 利用定員

10人以上



## ○ 提供するサービス

- ◆ 学校授業終了後又は休業日において、生活能力の向上のために必要な支援、社会との交流の促進等
  - ①日常生活の充実と自立支援のための活動
  - ②多様な遊びや体験活動
  - ③地域交流の活動
  - ④こどもが主体的に参画できる活動
- ◆ 学校との連携・協働による支援(学校と放課後等デイサービスのサービスの一貫性)

# 放課後等デイサービス

## ○ 対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)又は専修学校・各種学校へ就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児

## ○ サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な支援、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

## ○ 主な人員配置

- 児童指導員又は保育士 10:2以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

## ○ 報酬単価 (令和6年4月～)

- 基本報酬 (時間区分・利用定員等に応じた単位設定) 注) 30分以下の支援は報酬の対象外となる。

- 時間区分1 (30分以上1時間30分以下): 医療的ケア児 960~2,591単位 / 医療的ケア児以外 287~574単位
- 時間区分2 (1時間30分超3時間以下): 医療的ケア児 977~2,627単位 / 医療的ケア児以外 305~609単位
- 時間区分3 (3時間超5時間以下): 医療的ケア児 1,016~2,683単位 / 医療的ケア児以外 343~666単位 (時間区分3は学校休業日のみ算定)
- 重症心身障害児: 692~1,771単位(授業終了後) / 817~2,056単位(学校休業日)

## ■ 主な加算

### ■ 個別サポート加算(Ⅰ)

- ケアニーズが高い障害児に支援を行った場合に加算 90単位
- ケアニーズが高い障害児に対して、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者を配置して支援を行った場合、又は著しく重度の障害児に対して支援を行った場合に加算 120単位

### ■ 個別サポート加算(Ⅲ)

- 不登校状態にある障害児に対して、学校との連携の下、家族への相談援助等を含めて支援を行った場合に加算 70単位

### ■ 家族支援加算

- 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算
- ・ 家族支援加算(Ⅰ): 個別に行う場合 80~300単位
- ・ 家族支援加算(Ⅱ): グループで行う場合 60~80単位

### ■ 入浴支援加算

- 医療的ケア児又は重症心身障害児に、発達支援とあわせて入浴支援を行った場合に加算 70単位

### ■ 児童指導員等加配加算(配置形態や経験年数に応じた単位設定)

- 基準人員に加え、理学療法士等、保育士、児童指導員等を加配した場合に加算(障害児)
- ・ 常勤専従: 経験年数5年以上 75~187単位 / 経験年数5年未満 59~152単位
- ・ 常勤換算: 経験年数5年以上 49~123単位 / 経験年数5年未満 43~107単位
- ・ その他の従業者: 36~90単位

### ■ 専門的支援体制・実施加算(利用定員等に応じた単位設定)

- 専門的な支援を提供する体制と、専門人材による個別、集中的な支援の計画や実施について2段階で評価
- ・ 専門的支援体制加算(体制を評価): 49~123単位
- ・ 専門的支援実施加算(計画や実施を評価): 150単位

## ○ 事業所数

21,411 (国保連令和 6 年 3月実績)

## ○ 利用者数

345,741 (国保連令和 6 年 3月実績)

## 障害児支援の体系～居宅訪問型児童発達支援～ (H30新設)

## ○ 事業の概要

- ・ 重度の障害等の状態にある障害児であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に対し、障害児の居宅を訪問して発達支援を行う。

## ○ 対象児童

重度の障害等により、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児

### ◆ 対象となる障害児の例

- ・ 重度の障害の状態であって外出が困難と考えられる児
- ・ 人工呼吸器を装着している状態その他日常生活営むために医療を要する児
- ・ 重い疾病のため感染症にかかるおそれがある児 等

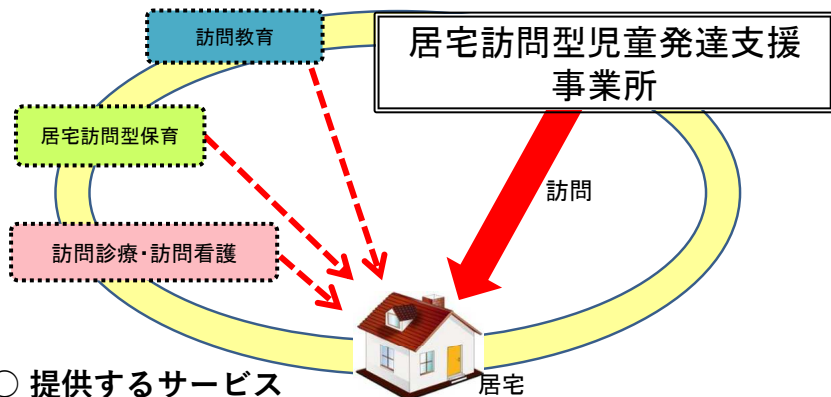
(※) 単なる見守りや送迎者の不在など、障害児本人の状態以外の理由による利用は適当でないことから、確認のため障害児相談支援事業所における障害児支援利用援助等の利用が必須

## ○ 提供するサービス

- ◆ 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施。

### 【具体的な支援内容の例】

- ・ 手先の感覚と脳の認識のずれを埋めるための活動
- ・ 絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動



# 居宅訪問型児童発達支援

## ○ 対象者

- 重症心身障害児等の重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

## ○ サービス内容

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、生活能力の向上のために必要な支援、その他必要な支援を行う。

## ○ 人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

## ○ 報酬単価（令和6年4月～）

### ■ 基本報酬

1,066単位（※訪問支援時間が30分未満の場合は算定不可）

### ■ 主な加算

#### ■ 訪問支援員特別加算（経験年数に応じた単位設定）

- 保育士・児童指導員、作業療法士等を配置し、当該職員が支援を行う場合に加算
- ・ 訪問支援員特別加算（Ⅰ）：業務従事者が10年以上の職員 850単位
- ・ 訪問支援員特別加算（Ⅱ）：業務従事者が5年以上10未満の職員 700単位

#### ■ 家族支援加算

- 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算
- ・ 家族支援加算（Ⅰ）：個別に行う場合 80～300単位
- ・ 家族支援加算（Ⅱ）：グループで行う場合 60～80単位

#### ■ 多職種連携支援加算

- 訪問支援員特別加算の対象となる訪問支援員を含む、職種の異なる複数人で連携して訪問支援を行った場合に加算 200単位

#### ■ 強度行動障害児支援加算

- 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を配置し、強度行動障害を有する児（児基準20点以上）に対して、支援計画を作成し、強度行動障害支援者養成研修を終了した職員が支援を行った場合に加算 200単位

#### ■ 通所施設移行支援加算

- 利用児童に対し、児童発達支援センター、指定児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所に通うための相談援助及び連絡調整を行った場合に加算 500単位

## ○ 事業所数

138（国保連令和 6 年 3月実績）

## ○ 利用者数

385（国保連令和 6 年 3月実績）

## 障害児支援の体系～保育所等訪問支援～

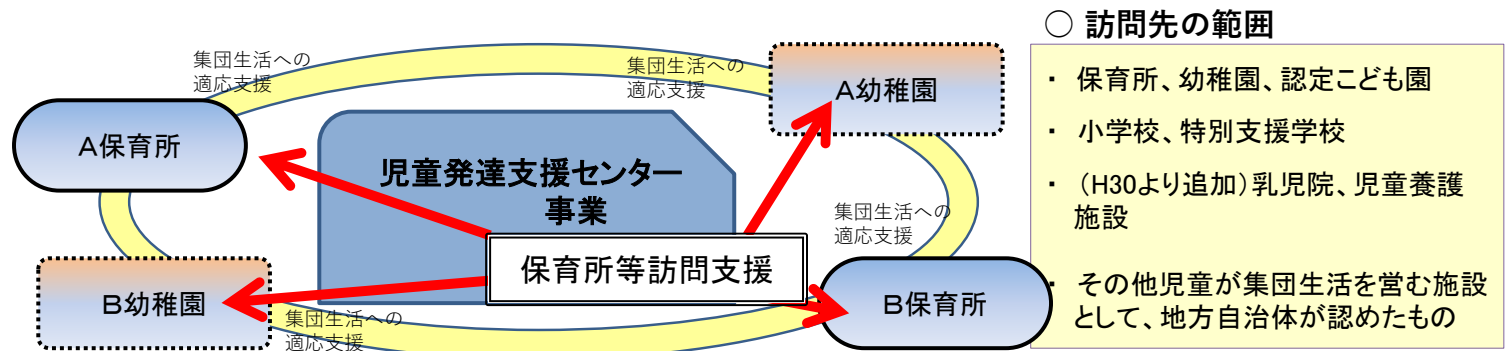
### ○ 事業の概要

- ・ 保育所等を現在利用中の障害児、又は今後利用する予定の障害児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、訪問支援を実施することにより、保育所等の安定した利用を促進。

### ○ 対象児童

- 保育所や、児童が集団生活を営む施設に通う障害児
- \* 「集団生活への適応度」から支援の必要性を判断
- \* 発達障害児、その他の気になる児童を対象

相談支援事業や、スタッフ支援を行う障害児等療育支援事業等の役割が重要



### ○ 提供するサービス

- ◆ 障害児が集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を実施。
  - ① こども本人に対する支援（集団生活適応のための支援等）
  - ② 訪問先施設の職員に対する支援（支援方法等の助言等）
- ◆ 支援は2週に1回程度を目安。障害児の状況、時期によって頻度は変化。
- ◆ 訪問支援員は、障害児施設で障害児に対する支援経験のある児童指導員・保育士（障害の特性に応じ専門的な支援が必要な場合は、専門職）を想定。

# 保育所等訪問支援

## ○対象者

- 保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児（平成30年度から、乳児院及び児童養護施設に入所している障害児を対象に追加）。

## ○サービス内容

- 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。

## ○人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

## ○報酬単価（令和6年4月～）

### ■基本報酬

1,071単位（※訪問支援時間が30分未満の場合は算定不可）

### ■主な加算

#### ■訪問支援員特別加算（経験年数に応じた単位設定）

- 保育士・児童指導員、作業療法士等を配置し、当該職員が支援を行う場合に加算
- ・ 訪問支援員特別加算（Ⅰ）：業務従事者が10年以上の職員、又は保育所等訪問支援事業従事5年以上の職員 850単位
- ・ 訪問支援員特別加算（Ⅱ）：業務従事者が5年以上10未満の職員、又は保育所等訪問支援事業従事3年以上の職員 700単位

#### ■家族支援加算

- 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算
- ・ 家族支援加算（Ⅰ）：個別に行う場合 80～300単位
- ・ 家族支援加算（Ⅱ）：グループで行う場合 60～80単位

#### ■初回加算

- 児童発達支援管理責任者が、初回訪問又は初回訪問の同月に保育所等の訪問先との事前調整やアセスメントに同行した場合に加算 200単位

#### ■多職種連携支援加算

- 訪問支援員特別加算の対象となる訪問支援員を含む、職種の異なる複数人で連携して訪問支援を行った場合に加算 200単位

#### ■ケアニーズ対応加算

- 訪問支援員特別加算の対象となる職員を配置し、重症心身障害児等の著しく重度の障害児や医療的ケア児に対して支援を行った場合に加算 120単位

#### ■関係機関連携加算

- 訪問先施設及び関係機関等と情報連携を行った場合に加算 150単位

## ○事業所数

1,886（国保連令和 6 年 3月実績）

## ○利用者数

20,700（国保連令和 6 年 3月実績）

## 障害児支援の体系～障害児入所支援～

### ○事業の概要

障害児入所施設は、障害のある児童を入所させて、保護、日常生活における基本的な動作及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援を行う施設であり、「福祉型」と「医療型」の2つに分類されている。また、入所の形態としては、措置と契約がある。

### ○施設数 入所児童数

【福祉型障害児入所】施設数 240施設 現在員数 5651人  
【医療型障害児入所】施設数 266施設 現在員数 3047人

### ○対象児童

障害児支援課調べ（令和5年4月1日現在）

- ・ 身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童（発達障害児を含む）
  - \* 手帳の有無は問わず、児童相談所、医師等により支援の必要性が認められた児童も対象
  - \* 3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じた支援の提供も可能

### ○提供する支援内容

#### 【福祉型障害児入所】

- ・ 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活における基本的な動作及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援を行う。

#### 【医療型障害児入所】

- ・ 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等する障害児に対して、保護、日常生活における基本的な動作及び独立自活に必要な知識技能の習得のための並びに治療を行う。

### ○入所施設の4つの機能

#### ○発達支援機能

- ・ 入所児への直接的な養育・支援

#### ○自立支援機能

- ・ 入所時からの、退所後を見据えた支援計画の実践による自立支援

#### ○社会的養護機能

- ・ 被虐待児への養育提供

#### ○地域支援機能

- ・ 家族支援
- ・ 施設の機能を活かした地域支援

### ○入所児童の移行への対応

障害児入所運営指針（令和3年9月）

- ・ 入所は満18歳に達するまでを原則とし、引き続き、入所支援を受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、満20歳に達するまで、さらに引き続き入所が必要と認められる場合は、22歳満了時までの入所継続が可能とされている。
- ・ 障害児入所施設の入所児童等が成人期に相応しい生活に移行する際の移行支援、移行調整の責任の主体を都道府県・政令市とし、移行の体制整備や移行の進捗管理、移行へ向けた資源の整備等を協議の場等を通じて行うこととされている。

令和4年児童福祉法改正（令和6年4月施行）

# 福祉型障害児入所施設

## ○ サービス内容

■ 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、生活能力の向上のために必要な支援その他必要な支援を行う。

## ○ 主な人員配置

### ■ 児童指導員及び保育士

- ・ 主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設 4：1以上（令和4年3月31日まで、主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設は4.3：1、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設のうち少年は5：1）
- ・ 主として肢体不自由児を入所させる施設 3.5：1以上
- ・ 児童指導員 1人以上
- ・ 保育士 1人以上

### ■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価（令和6年4月～）

### ■ 基本報酬（利用定員等に応じた単位を設定）※単独施設の単位を記載

- |                      |           |                    |           |
|----------------------|-----------|--------------------|-----------|
| ■ 主として知的障害児を入所させる施設  | 493～957単位 | ■ 主として自閉症児を入所させる施設 | 637～845単位 |
| ■ 主として盲児を入所させる施設     | 519～988単位 | ■ 主としてろうあ児を入所させる施設 | 518～983単位 |
| ■ 主として肢体不自由児を入所させる施設 | 720～766単位 |                    |           |

### ■ 主な加算

#### ■ 移行支援関係機関連携加算

→ 移行支援計画の作成等にあたり、都道府県、市町村、障害福祉サービス事業所等の関係者による会議を開催し、関係者と情報共有、連携調整を行った場合に加算 250単位

#### ■ 体験利用加算

→ 特別な支援を必要とする児童が、宿泊や日中活動の体験利用を行う際に、体験先施設との連携・調整や付き添い等の支援を行った場合に加算

- ・ 体験利用支援加算（Ⅰ）：宿泊施設等での体験利用 700単位
- ・ 体験利用支援加算（Ⅱ）：日中活動の体験利用 500単位

#### ■ 日中活動支援加算

→ 一定の経験を有する職業指導員を専任で配置し、将来の生活を考慮した日中活動に関する計画を作成し、支援を行った場合に加算 16～322単位

#### ■ 要支援児童加算

→ 被虐待児に対して、関係機関と連携しながら心理支援を行った場合に加算

- ・ 要支援児童加算（Ⅰ）：関係機関と連携して支援を実施 150単位
- ・ 要支援児童加算（Ⅱ）：心理士等による計画的な支援を実施 150単位

#### ■ 小規模グループケア加算

→ 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算

- ・ 小規模グループケア加算（Ⅰ）：4～6名の定員 320単位
- ・ 小規模グループケア加算（Ⅱ）：7～8名の定員 233単位
- ・ サテライト型：378単位

#### ■ 強度行動障害児特別支援加算

→ 強度行動障害を有する児への支援を行う体制、設備を有する入所施設において、強度行動障害児への支援を行った場合に加算

- ・ 強度行動障害児特別支援加算（Ⅰ）：児基準20点以上 390単位
- ・ 強度行動障害児特別支援加算（Ⅱ）：児基準30点以上 781単位

※（Ⅱ）については、加算開始から90日の期間、更に700単位を加える

#### ■ 家族支援加算

→ 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算

- ・ 家族支援加算（Ⅰ）：個別に行う場合 80～300単位
- ・ 家族支援加算（Ⅱ）：グループで行う場合 60～80単位

## ○ 事業所数

184（国保連令和 6 年 3月実績）

## ○ 利用者数

1,299（国保連令和 6 年 3月実績）

# 医療型障害児入所施設

## ○ サービス内容

■ 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等する障害児に対して、保護、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、生活能力向上のために必要な支援その他必要な支援並びに治療を行う。

## ○ 主な人員配置

### ■ 児童指導員及び保育士

- ・ 主として自閉症児を入所させる施設 6.7：1以上
- ・ 主として肢体不自由児を入所させる施設  
乳児又は幼児 10：1以上 少年 20：1以上
- ・ 児童指導員 1人以上
- ・ 保育士 1人以上

### ■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

## ○ 報酬単価（令和6年4月～）

### ■ 基本報酬

- |                      |       |                               |              |
|----------------------|-------|-------------------------------|--------------|
| ■ 主として自閉症児を入所させる施設   | 380単位 | （有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） | 345～ 454単位）  |
| ■ 主として肢体不自由児を入所させる施設 | 189単位 | （有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） | 173～ 223単位）  |
| ■ 主として重症心身児を入所させる施設  | 988単位 | （有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） | 891～1,190単位） |

### ■ 主な加算

#### ■ 移行支援関係機関連携加算

→ 移行支援計画の作成等にあたり、都道府県、市町村、障害福祉サービス事業所等の関係者による会議を開催し、関係者と情報共有、連携調整を行った場合に加算 250単位

#### ■ 体験利用加算

→ 特別な支援を必要とする児童が、宿泊や日中活動の体験利用を行う際に、体験先施設との連携・調整や付き添い等の支援を行った場合に加算

- ・ 体験利用支援加算（Ⅰ）：宿泊施設等での体験利用 700単位
- ・ 体験利用支援加算（Ⅱ）：日中活動の体験利用 500単位

#### ■ 要支援児童加算

→ 被虐待児に対して、関係機関と連携しながら心理支援を行った場合に加算

- ・ 要支援児童加算（Ⅰ）：関係機関と連携して支援を実施 150単位
- ・ 要支援児童加算（Ⅱ）：心理士等による計画的な支援を実施 150単位

#### ■ 小規模グループケア加算

→ 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算

- ・ 小規模グループケア加算（Ⅰ）：4～6名の定員 320単位
- ・ 小規模グループケア加算（Ⅱ）：7～8名の定員 233単位

#### ■ 強度行動障害児特別支援加算

→ 強度行動障害を有する児への支援を行う体制、設備を有する入所施設において、強度行動障害児への支援を行った場合に加算

- ・ 強度行動障害児特別支援加算（Ⅰ）：児基準20点以上 390単位
- ・ 強度行動障害児特別支援加算（Ⅱ）：児基準30点以上 781単位

※（Ⅱ）については、加算開始から90日の期間、更に700単位を加える

#### ■ 家族支援加算

→ 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算

- ・ 家族支援加算（Ⅰ）：個別に行う場合 80～300単位
- ・ 家族支援加算（Ⅱ）：グループで行う場合 60～80単位

## ○ 事業所数

197（国保連令和 6 年 3月実績）

## ○ 利用者数

1,762（国保連令和 6 年 3月実績）

＜保育対策総合支援事業費補助金＞ 令和7年度予算案 464億円の内数 (459億円の内数)  
※ ( ) 内は前年度当初予算額

## 事業の目的

- 保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。
- また、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者（医療的ケア児保育支援者）を配置し、管内の保育所等への医療的ケアに関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

## 事業の内容

### ＜管内保育所等＞

看護師等の配置や医療的ケア児保育支援者の支援を受けながら、保育士の研修受講等を行い、医療的ケア児を受入れ。



### 体制整備等

### ＜自治体＞

#### 検討会の設置

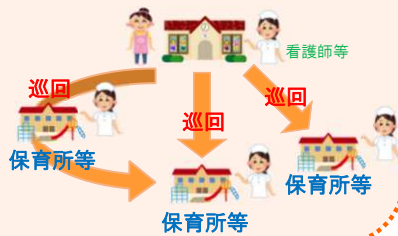


ガイドライン  
の策定

検討会の設置やガイドラインの策定により、医療的ケア児の受入れについての検討や関係機関との連絡体制の構築、施設や保護者との調整等の体制整備を実施。

#### 【自治体による看護師確保】

自治体が看護師等の確保をした上で必要な施設に対し、効果的・効率的な巡回による看護師等の配置を行う。



## 実施主体等

【実施主体】都道府県、市区町村

### 【補助基準額(案)】

〔基本分単価〕

- ① 看護師等の配置 1施設当たり 5,290千円  
（2名以上の医療的ケア児の受け入れが見込まれる保育所等において、看護師等を複数配置している場合、5,290千円を加算）  
さらに効果的・効率的な看護師配置を目的として自治体等において雇上げた看護師等が巡回して対応する場合  
1自治体当たり 5,010千円

〔加算分単価〕

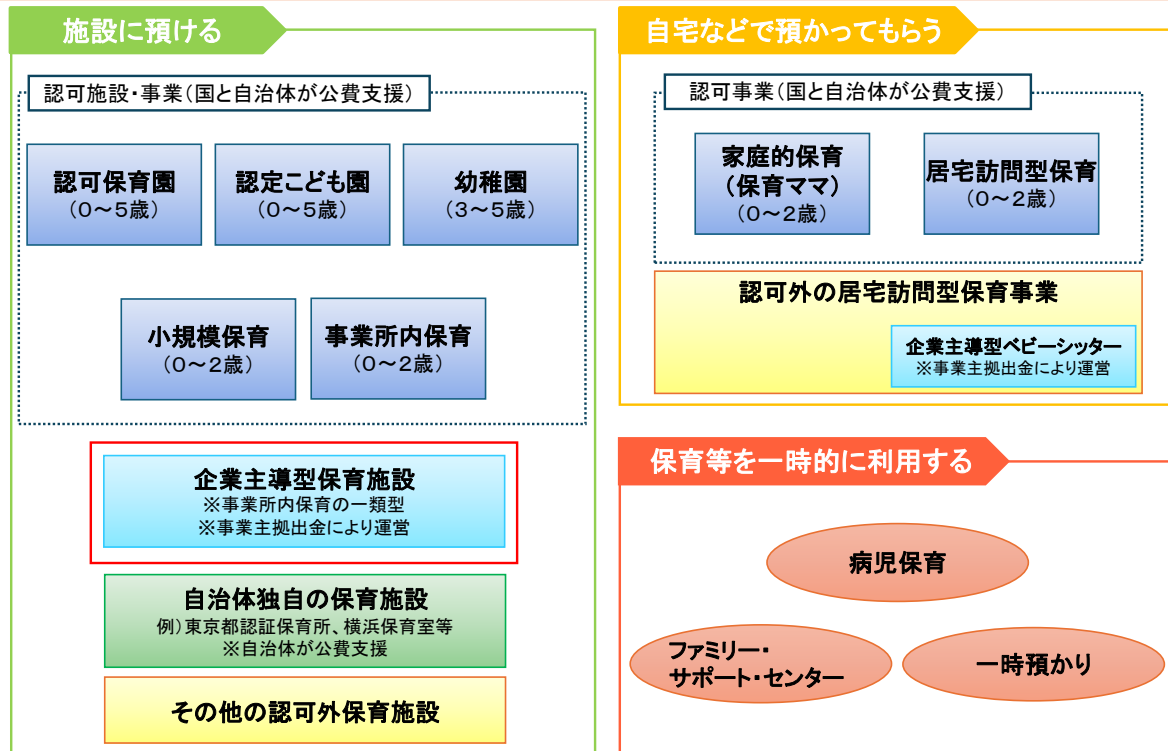
- ② 研修の受講支援 1施設当たり 300千円  
※看護師等及び保育士等が喀痰吸引以外の研修を受講する場合も対象とする。  
③ 補助者の配置 1施設当たり 2,412千円  
④ 医療的ケア児保育支援者の配置 1市区町村当たり 2,412千円  
（喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、130千円を加算）  
⑤ ガイドラインの策定 1市区町村当たり 577千円  
⑥ 検討会の設置 1市区町村当たり 360千円  
⑦ 医療的ケア児の備品補助 1施設当たり 100千円  
（医療的ケア児の個性に応じて必要となる備品 例：抱っこひも・ベッド等）  
⑧ 災害対策備品整備 1施設当たり 100千円  
（災害対策として停電時等に必要となる備品 例：外部バッテリー・手動式吸引器等）  
⑨ 園外活動移動支援加算 1施設当たり 40千円【拡充】  
※②、⑤、⑥はそれぞれ単独で補助することを可能とする。

【補助割合】 国：1/2、都道府県・指定都市・中核市：1/2  
国：1/2、都道府県：1/4、市区町村：1/4

\*医療的ケア児の受入れ体制拡充のため、新たな保育所等において、医療的ケア児の受入れを開始する自治体については、補助率を嵩上げ。

国：2/3、都道府県・指定都市・中核市：1/3  
国：2/3、都道府県：1/6、市区町村：1/6

## 保育制度における企業主導型保育事業の位置づけ



1

## 企業主導型保育における医療的ケア児の受入れ検討の全体像

### 1. 保護者 希望する保育施設への入園相談・施設見学

\* 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れについて事前調整が必要な旨をお知らせいただいている自治体においては、まずは自治体に相談するようにお伝えします。

### 2. 企業主導型保育施設 受入れの可否について検討し、保護者に結果を連絡

\* 居住の自治体への入園相談（当該自治体が企業主導型保育施設への入園相談を受け付けている場合に限る）

### 3. 保護者 企業主導型保育施設へ必要書類の提出

### 4. 企業主導型保育施設 関係書類を準備し、企業主導型保育事業の実施機関へ提出（申請）

### 5. 上記の1～4を踏まえ、国と企業主導型保育事業の実施機関で検討会を開催

### 6. 入所決定後、実施機関または企業主導型保育施設から、管轄の自治体に医療的ケア児の受入れ状況を報告



# 学校における医療的ケア児への支援等について

文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課

## 本日の説明内容

1. 学校における医療的ケアの現状について
2. 医療的ケア関連事業等について

# 1. 学校における医療的ケアの現状について

## 学校に在籍する医療的ケア児について



### 法律(医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律)上の定義

- **医療的ケア**  
人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為
- **医療的ケア児**  
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必要不可欠である児童(18歳以上の高等学校等に在籍する者を含む)

#### 【医療的ケアとは】

一般的には、病院などの医療機関以外の場所(学校や自宅など)で日常的に継続して行われる、たんの吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、人工肛門(ストーマの管理)、インスリン注射などの医療行為のこと。病気や怪我の治療のために医療機関で行われる医療行為は含まない。

#### 【医療的ケアのイメージ】



喀痰吸引



気管切開



経管栄養(経鼻)



経管栄養(胃ろう)



インスリン注射

### 学校における医療的ケア

#### 特定行為(※)

- 口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引
- 気管カニューレ内の喀痰吸引
- 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

※認定された教職員等(認定特定行為業務従事者)が一定の条件の下に実施可能



特定行為以外の、学校で行われている  
医行為(看護師等が実施)

(本人や家族が医行為を行う  
場合、違法性が阻却される  
ことがあるとされている。)

# 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

## ◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

### 立法の目的

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

### 基本理念

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

### 国・地方公共団体の責務

### 保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

### 支援 措置

#### 国・地方公共団体による措置

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

#### 保育所の設置者、学校の設置者等による措置

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

#### 医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

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

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討事項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

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

5

5

## ○医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（抄）

### （目的）

第一条 この法律は、医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることに鑑み、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定めることにより、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的とする。

### （学校の設置者の責務）

第七条 学校（学校教育法第一条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校をいう。以下同じ。）の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

### （教育を行う体制の拡充等）

第十条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがない場合でも適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

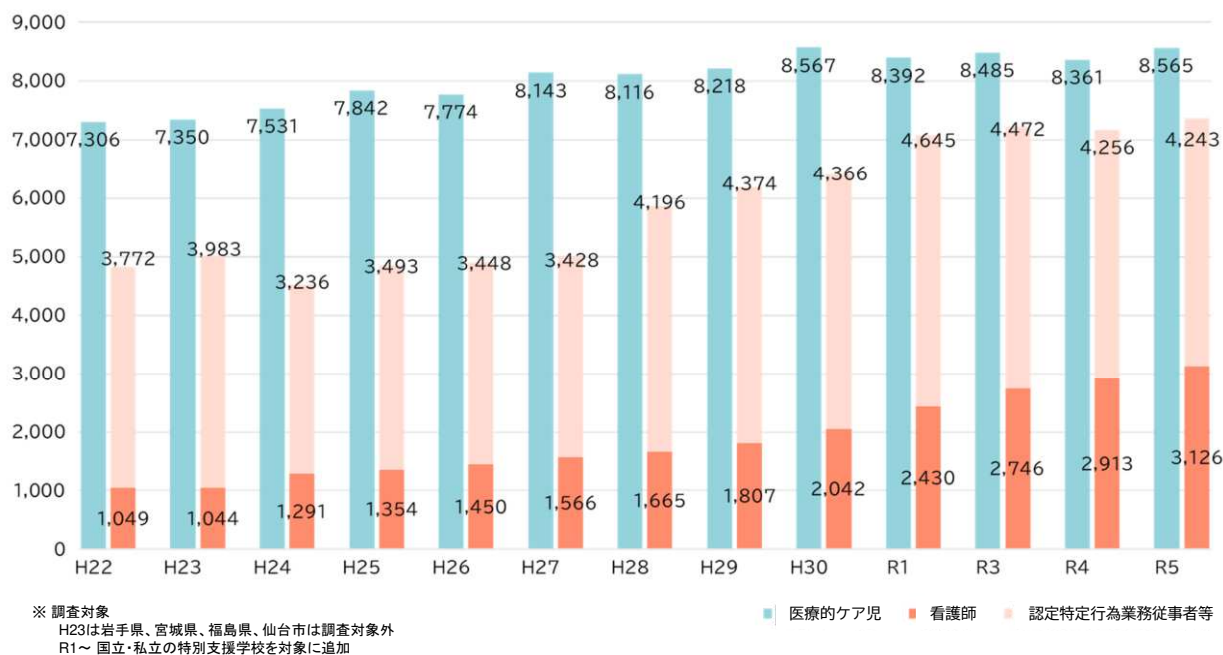
6

6

## 学校に在籍する医療的ケア児の数(特別支援学校)



### ● 特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数は直近調査では微増

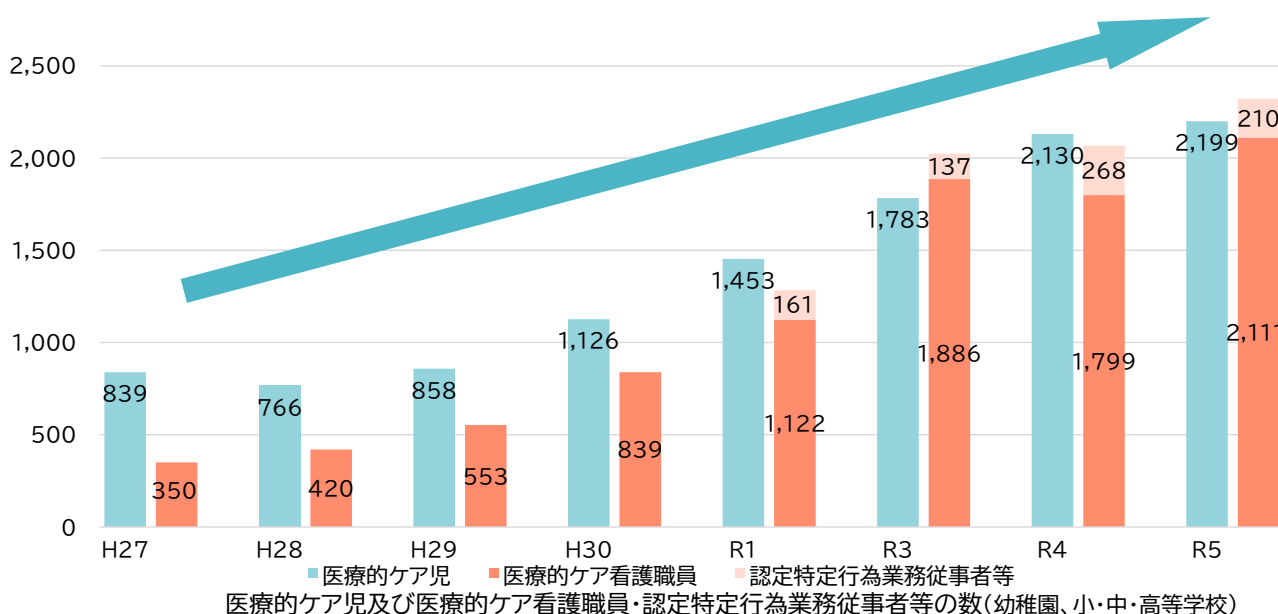


7

## 学校に在籍する医療的ケア児の数(小中学校等)



(単位:人)



医療的ケア児及び医療的ケア看護職員・認定特定行為業務従事者等の数(幼稚園、小・中・高等学校)

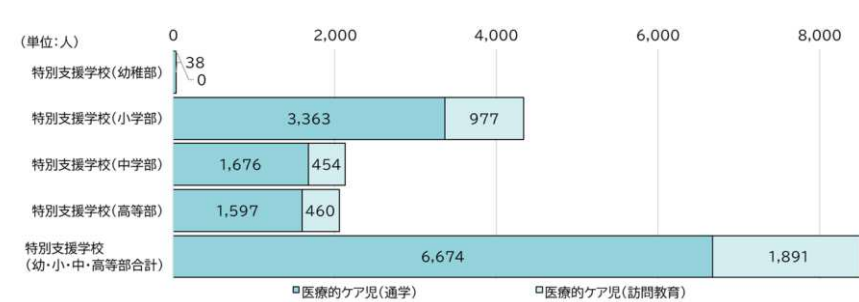
※ 調査対象  
H27 : 公立の小学校、中学校(中等教育学校の前期課程を含む)  
H28、29 : 公立の小学校、中学校(義務教育学校、中等教育学校の前期課程を含む)  
H30 : 公立の幼稚園(幼稚園型認定こども園を含む。)、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、高等学校(通信制を除く。)、義務教育学校、中等教育学校  
R1、R3 : 国公立の幼稚園(幼稚園型認定こども園を含む。)、小学校、中学校、高等学校(専攻科を除く。)、義務教育学校、中等教育学校  
※ 認定特定行為業務従事者等の数  
R1～ : 認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員等の数  
R4～ : 認定特定行為業務従事者及び介護福祉士等の数  
※ R2は新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、学校の負担軽減の観点から調査を実施していない。  
※ 医療的ケア看護職員等の数は、令和3年度調査以前は国公立立ともに各学校が回答しているが、令和4年度以降は国公立分は各学校が回答し、公立分は教育委員会が設置する学校園の状況を回答している。

8

令和5年度学校における医療的ケアに関する実態調査(R5.5.1現在)  
医療的ケアが必要な幼児児童生徒の数

特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数

8,565人 (R4 8,361人)

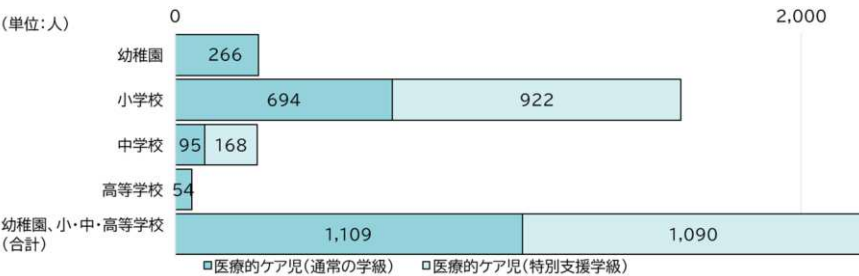


| 学部  | 通学・訪問教育の別 | 国立 | 公立    | 私立 | 計     |
|-----|-----------|----|-------|----|-------|
| 幼稚園 | 通学        | 0  | 38    | 0  | 38    |
|     | 訪問教育      | 0  | 0     | 0  | 0     |
| 小学部 | 通学        | 9  | 3,354 | 0  | 3,363 |
|     | 訪問教育      | 0  | 977   | 0  | 977   |
| 中学部 | 通学        | 0  | 1,676 | 0  | 1,676 |
|     | 訪問教育      | 0  | 454   | 0  | 454   |
| 高等部 | 通学        | 2  | 1,595 | 0  | 1,597 |
|     | 訪問教育      | 0  | 460   | 0  | 460   |
| 計   | 通学        | 11 | 6,663 | 0  | 6,674 |
|     | 訪問教育      | 0  | 1,891 | 0  | 1,891 |
|     | 計         | 11 | 8,554 | 0  | 8,565 |

(参考)医療的ケア児が在籍する特別支援学校 702校

幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数

2,199人 (R4 2,130人)



| 学校種  | 通常の学級・特別支援学級の別 | 国立 | 公立    | 私立  | 計     |
|------|----------------|----|-------|-----|-------|
| 幼稚園  | 通常の学級          | 1  | 91    | 174 | 266   |
|      | 特別支援学級         | 0  | 922   | 0   | 922   |
| 小学校  | 通常の学級          | 9  | 676   | 9   | 694   |
|      | 特別支援学級         | 0  | 79    | 16  | 95    |
| 中学校  | 通常の学級          | 0  | 26    | 28  | 54    |
|      | 特別支援学級         | 0  | 1,090 | 0   | 1,090 |
| 高等学校 | 通常の学級          | 10 | 872   | 227 | 1,109 |
|      | 特別支援学級         | 0  | 1,962 | 227 | 2,199 |
| 計    | 計              | 10 | 1,962 | 227 | 2,199 |

(参考)医療的ケア児が在籍する幼稚園 233校  
小学校 1416校  
中学校 240校  
高等学校 46校

9

令和5年度学校における医療的ケアに関する実態調査(R5.5.1現在)  
学校において医療的ケアを実施する看護師等の数

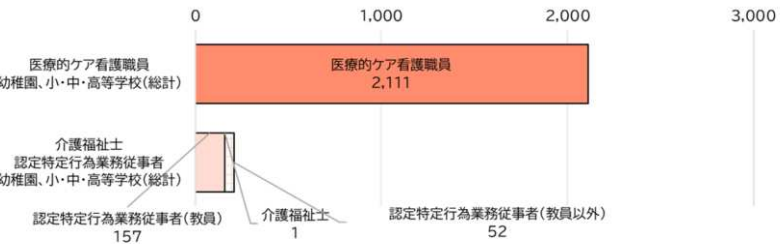
特別支援学校における医療的ケア看護職員、介護福祉士・認定特定行為業務従事者の数 7,369人 (R4 7,169人)



| 医療的ケア看護職員の過半数の所定労働時間(※1) | 医療的ケア看護職員の数 |          |        |
|--------------------------|-------------|----------|--------|
|                          | 直接雇用:常勤     | 直接雇用:非常勤 | 外部委託※2 |
| 19時間25分未満                | 0           | 1,135    | 175    |
| 19時間25分以上23時間15分未満       | 0           | 109      | 2      |
| 23時間15分以上31時間00分未満       | 2           | 1,084    | 68     |
| 31時間00分以上37時間30分未満       | 15          | 161      | 13     |
| 37時間30分以上                | 344         | 10       | 8      |
| 計                        | 361         | 2,499    | 266    |

※1 直接雇用:就労規則によって定められる週の所定労働時間を回答。  
外部委託:委託契約書等によって定められている週の業務委託時間(委託契約書等に時間数の定めがない場合は任意の一週間の平均業務委託時間)を回答。  
※2 委託契約書等によって定められている人数を回答。

幼・小・中・高等学校における医療的ケア看護職員、介護福祉士・認定特定行為業務従事者の数 2,321人 (R4 2,067人)



| 医療的ケア看護職員の過半数の所定労働時間(※1) | 医療的ケア看護職員の数 |          |        |
|--------------------------|-------------|----------|--------|
|                          | 直接雇用:常勤     | 直接雇用:非常勤 | 外部委託※2 |
| 19時間25分未満                | 4           | 579      | 473    |
| 19時間25分以上23時間15分未満       | 1           | 144      | 30     |
| 23時間15分以上31時間00分未満       | 4           | 421      | 81     |
| 31時間00分以上37時間30分未満       | 11          | 245      | 33     |
| 37時間30分以上                | 24          | 49       | 12     |
| 計                        | 44          | 1,438    | 629    |

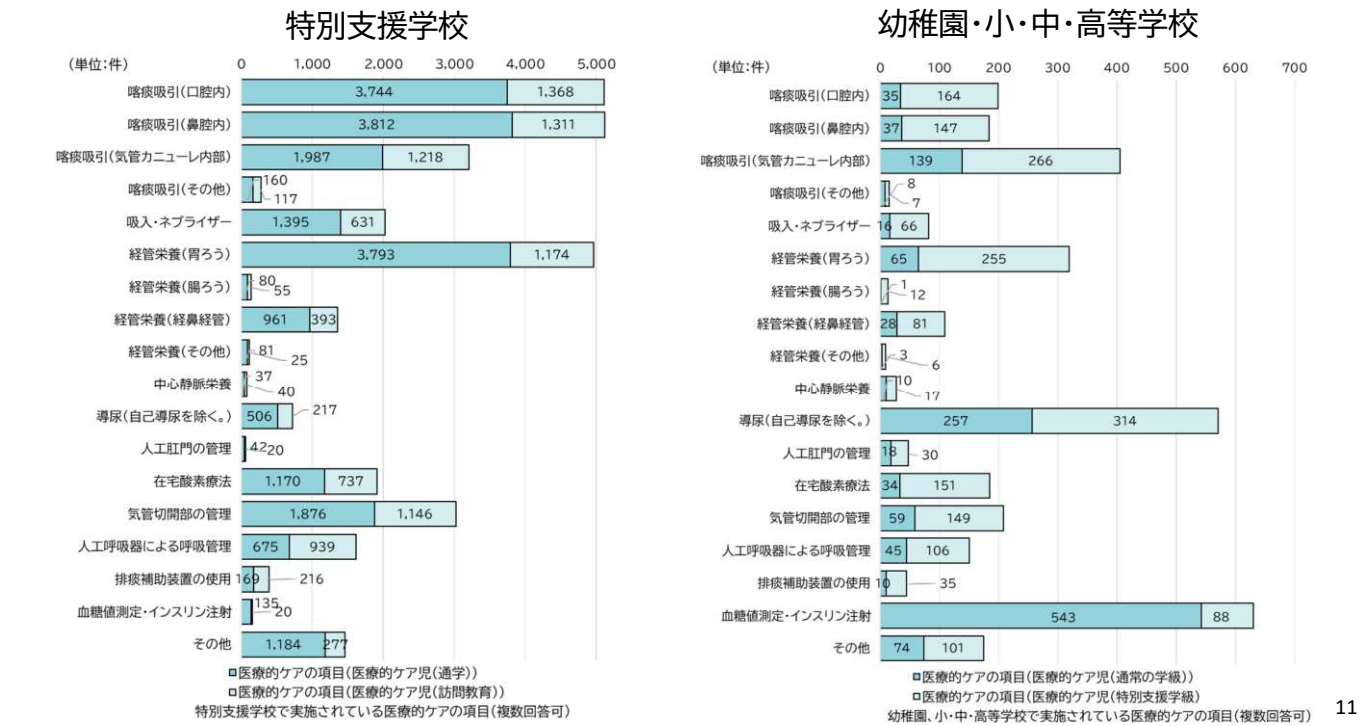
※ 本調査における「医療的ケア看護職員」とは、看護師、保健師、助産師、准看護師を指す。  
※ 医療的ケア看護職員のうち、教育委員会等に配置され、特別支援学校を含む域内の学校を巡回している者は、特別支援学校に計上。

10

令和5年度学校における医療的ケアに関する実態調査(R5.5.1現在)

学校で実施されている医療的ケアの項目

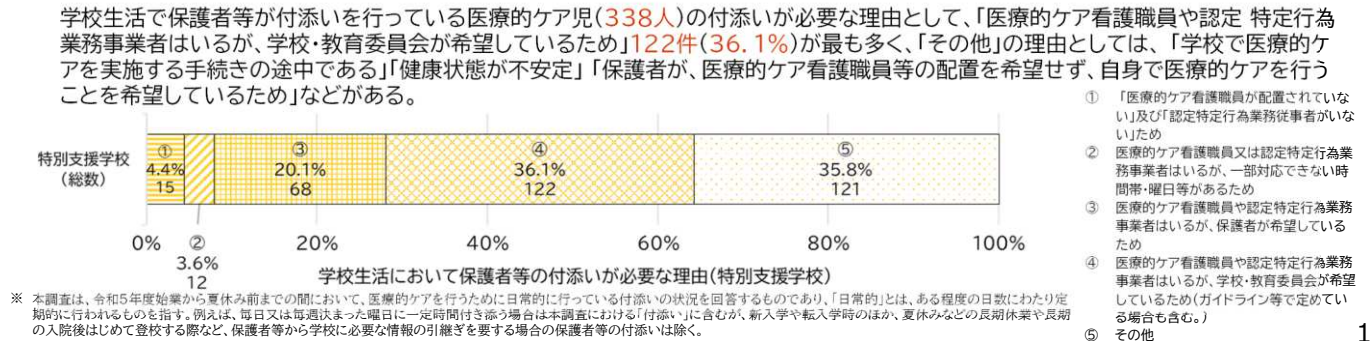
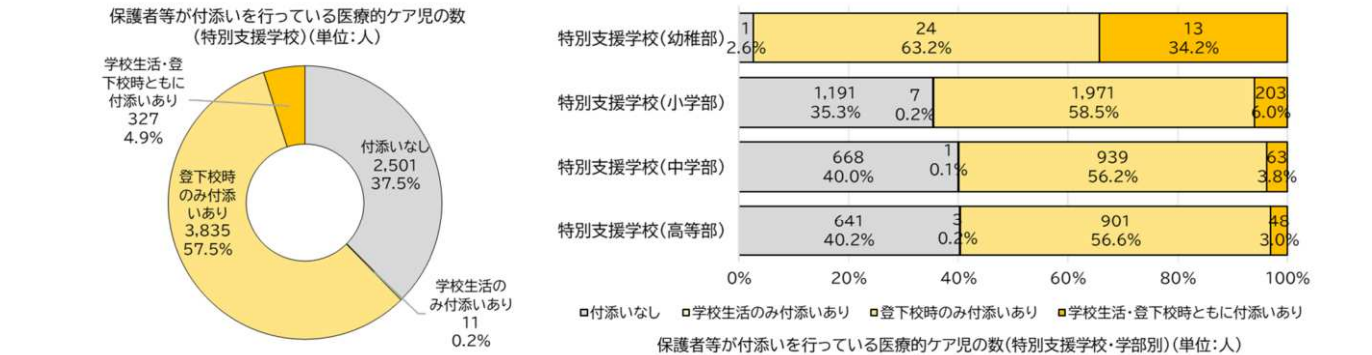
- 特別支援学校において実施されている医療的ケアは、延べ31,711件であり、行為別にみると、喀痰吸引(鼻腔内)5,123件、喀痰吸引(口腔内)5,112件、経管栄養(胃ろう)4,967件、喀痰吸引(気管カニューレ内部)3,205件の順に多い。
- 幼稚園、小・中・高等学校において実施されている医療的ケアは、延べ3,377件であり、行為別にみると、血糖値測定・インスリン注射631件、導尿571件、喀痰吸引(気管カニューレ内部)405件、経管栄養(胃ろう)320件の順に多い。



令和5年度学校における医療的ケアに関する実態調査

特別支援学校における保護者等の付添いの状況

- 特別支援学校に通学する医療的ケア児(6,674人)のうち、
- 学校生活で保護者等が医療的ケアを行うために付添いを行っている医療的ケア児の数 338人 (5.1%)
  - 登下校のみ保護者等が医療的ケアを行うために付添いを行っている医療的ケア児の数 3,835人 (57.5%)
  - 保護者等が付添いを行っていない医療的ケア児の数 2,501人 (37.5%)

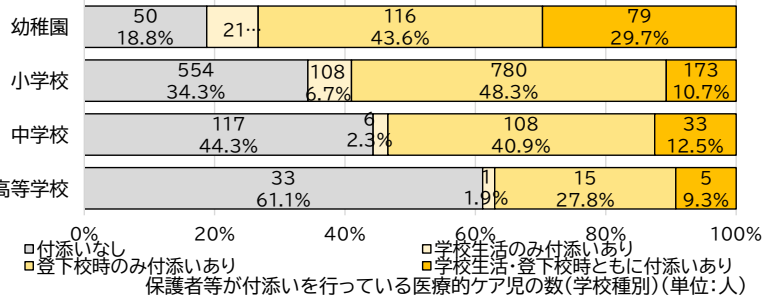
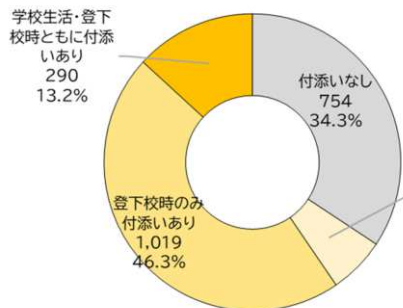


## 幼稚園、小・中・高等学校における保護者等の付添いの状況

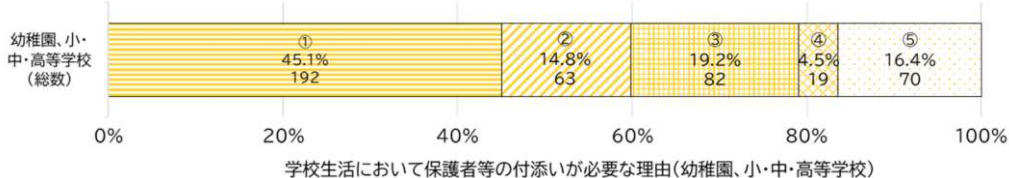
幼稚園、小・中・高等学校に通学(園)する医療的ケア児(2,199人)のうち、

- ・ 学校生活で保護者等が医療的ケアを行うために付添いを行っている医療的ケア児の数 426人 (19.4%)
- ・ 登下校のみ保護者等が医療的ケアを行うために付添いを行っている医療的ケア児の数 1,019人 (46.3%)
- ・ 保護者等が付添いを行っていない医療的ケア児の数 754人 (34.3%)

保護者等が付添いを行っている医療的ケア児の数  
(幼稚園、小・中・高等学校)(単位:人)



学校生活で保護者等が付添いを行っている医療的ケア児(426人)の付添いが必要な理由として、「医療的ケア看護職員が配置されていない又は認定特定行為業務従事者がいないため」192件(45.1%)が最も多く、その他の理由としては、「医療的ケアの実施に向けた手続き中」「保護者が、医療的ケア看護職員の配置を希望せず、自身で医療的ケアを行うことを希望しているため」などがある。



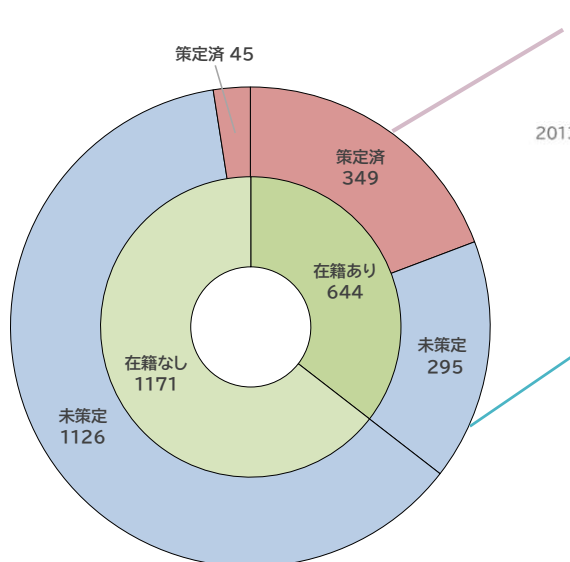
※ 本調査は、令和5年度始業から夏休み前までの間に、医療的ケアを行うために日常的に行っている付添いの状況に回答するものであり、「日常的」とは、ある程度の日数にわたり定期的に行われるものを指す。例えば、毎日又は毎週決まった曜日に一定時間付き添う場合は本調査における「付添い」に含むが、新入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業や長期の入院後はじめて登校する際など、保護者等から学校に必要な情報の引継ぎを要する場合の保護者等の付添いは除く。

- ① 「医療的ケア看護職員が配置されていない」及び「認定特定行為業務従事者がいない」ため
- ② 医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者はいるが、一部対応できない時間帯・曜日等があるため
- ③ 医療的ケア看護職員や認定特定行為業務従事者はいるが、保護者が希望しているため
- ④ 医療的ケア看護職員や認定特定行為業務従事者はいるが、学校・教育委員会が希望しているため(ガイドライン等で定めている場合も含む。)
- ⑤ その他

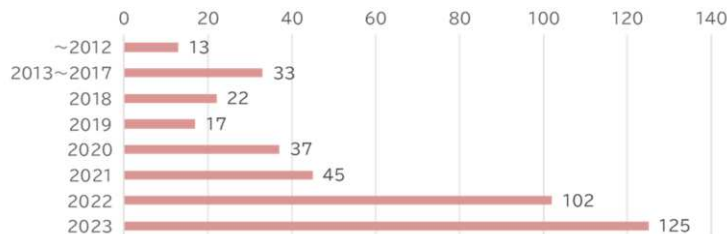
## 教育委員会における医療的ケアに関するガイドライン等の策定状況

- ・ ガイドライン等を策定している教育委員会 394/1,815(21.7%) (R3: 13.8%)  
うち、所管する学校に医療的ケア児が在籍している教育委員会 349/644(54.2%) (R3: 40.3%)
- ・ ガイドライン等を策定している都道府県教育委員会 44/47(93.6%)

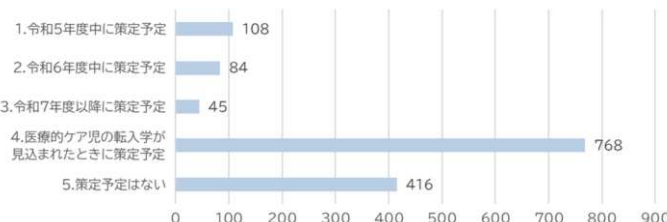
ガイドライン等を策定していない理由としては、令和3年度同様に「各学校が個別にマニュアルを策定している」「県のガイドライン等を参考にして対応している」「医療的ケア児が在籍しておらず、その見込みもない」などが挙げられる。



●ガイドライン等を策定している394教育委員会においては、ガイドライン等の策定(最終改訂時期)は、直近2023年が最も多い。



●ガイドライン等を策定していない1,421教育委員会においては、ガイドライン等の策定の予定は、「医療的ケア児の転入学が見込まれたとき」が最も多い。



# 「医療的ケア児とその家族に対する支援に関する調査

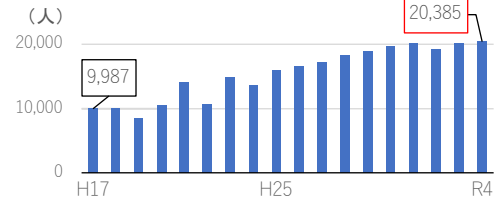
## －小学校における医療的ケアの実施体制の構築を中心として－の結果（概要）

### 調査の背景

- 近年、医療技術の進歩を背景に、たんの吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な「医療的ケア児」が増加
- 令和3年9月に医療的ケア児支援法が施行され、学校において保護者の付添いがないくても適切な医療的ケア等の支援を受けられるよう、看護師等の配置の措置等について規定。施行後3年（令和6年9月）の見直し規定あり
- しかしながら、保護者が付添いを求められたため、離職・休職をせざるを得なくなったといった事例が発生

[ 通知日：令和6年3月8日 通知先：文部科学省 ]

在宅の医療的ケア児の推計値  
（平成17年～令和4年）



### 調査結果

- ✓ 小学校就学時における医療的ケア実施体制の確保について、
  - ① 就学予定の医療的ケア児の把握が遅れた事例や看護師等確保に向けた動き出しの遅れ等により医療的ケア実施者を確保できていない事例（一方で、医療的ケア児の情報を確実に把握し、就学に係る保護者の意向を早期に確認できるよう工夫を行っている教育委員会あり）
  - ② 給与水準の低さ、勤務環境に対する不安、小学校勤務という働き方の認知度不足等により看護師の確保が困難との教育委員会の意見
- ✓ 小学校における医療的ケアの実施について、看護師の休暇時や校外学習時等、様々な場面で保護者の付添いが発生している事例（一方で、付添いが生じないよう採用や配置の工夫を行っている教育委員会あり）
- ✓ 在校時の災害発生への備えについて、
  - ① 医療的ケアに必要な物品等の備蓄や人工呼吸器用の非常用電源の確保が行われていない状況
  - ② 学校での待機長期化時の対応の取決めが行われていない状況

### 当省の意見

関係部署等と連携した医療的ケア児の早期把握、保護者等への早期のアプローチの促進

看護師の確保が困難である要因を踏まえた支援方策の検討

医療的ケア実施者の配置・採用形態の工夫等による付添いの解消の取組の促進

必要な物品の備蓄・準備方法をあらかじめ取り決めておくなど、災害発生時にも医療的ケアが実施できる環境の整備

### 期待される効果

保護者の付添いの解消

災害発生時における的確な医療的ケアの実施

個々の児童の心身の状況等に応じた教育機会の確保

家族の離職・休職防止

15

## 総務省行政評価局による「医療的ケア児とその家族に対する支援に関する調査」結果（意見の通知）に基づく対応について（概要）



- ◆ 総務省「医療的ケア児とその家族に対する支援に関する調査－小学校における医療的ケアの実施体制の構築を中心として－の結果（通知）」（令和6年3月8日付け総評第8号総務省行政評価局長）を踏まえ、文部科学省においては、都道府県教育委員会等に対し、小学校等における医療的ケアの実施体制について留意すべき事項を示し、対応を求める通知を発出（令和6年4月19日付け文部科学省関係課連名）

通知は文部科学省HPでも公開中



### 通知の内容（抜粋）

1. 医療的ケア児の早期把握のための連携体制の構築について
  - ・ 関係部局、幼稚園や保育所等の関係機関等と連携しながら、域内の就学前の医療的ケア児を可能な限り早期に把握するよう努めること。その際には、必要に応じて医療的ケア児支援センターとも連携すること。
  - ・ 就学に関する事前の相談・支援の実施に努めるとともに、就学に関する事前の教育相談等が早い時期から提供されることを、本人及び保護者に対して事前に周知すること。
  - ・ 医療的ケア児の早期把握に基づく医療的ケア看護職員の確保等、「医療的ケア児及びその家族に関する支援に関する法律」の趣旨を踏まえ、保護者の付添いがないくても適切な医療的ケア等を受けられるよう、医療的ケア看護職員等の配置促進に努めること。
2. 医療的ケア児に対する保護者の付添いへの対応について
  - ・ 対応できる医療的ケアの対象について、例えばガイドラインの規定を見直す等、個々の医療的ケア児の状態等に応じて対応を検討できるような体制を整備すること。
  - ・ 保護者に付添いの協力を得ることは、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきであるが、やむを得ず付添いの協力を求める場合には、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見直しなどについて、保護者等に対して丁寧に説明すること。
  - ・ 医療的ケアの引き継ぎ期間の短縮化に向けた関係者との連携等の取組を行うとともに、医療的ケア看護職員の配置方法を工夫すること等を通して、保護者の付添い負担軽減を引き続き行うこと。
3. 医療的ケア児の学校在校時における発災への備えについて
  - ・ 医療器具の準備等について、保護者等と学校間で確認しておくこと。特に人工呼吸器を用いている等、非常用電源が確保できない場合は直ちに重篤な事態に陥りかねない医療的ケア児が在籍している学校においては、停電時の対応を取り決めておくこと。
  - ・ 発災後、保護者等が長期間来校できない場合等、学校における待機が長期化した場合にも医療的ケアを実施できる体制をどのように構築するかについて、保護者等と学校間で協議して取り決めておくこと。
  - ・ 取り決め等を進めるに当たっては、各自治体の防災担当部局等、災害時の対応に関わる自治体内の関係部局や、地域の医療機関等と連携し、協力を得る必要がある場合があることに留意すること。

16

- ◆ 第213回通常国会の参議院・決算委員会(令和6年6月10日)において、決算的観点から改善が必要と考えるものとして、政府に対し適切な措置を講じるよう求める措置要求が決議された。

### 決議の内容（抜粋）

#### 4 学校における医療的ケア児に対する支援体制の整備について

文部科学省は、各教育委員会に対し、学校における医療的ケア児への対応の在り方を示したガイドライン等の策定を求めているが、同省の調査によると、令和5年4月時点でガイドライン等を策定している教育委員会は全体の22%にとどまっている。また、総務省行政評価局による調査では、小学校における医療的ケアの実施体制について、医療的ケア実施者を確保できていない事例や看護師の休暇時等において保護者の付添いが発生している事例等があり、在校時における発災への備えについては、医療器具等の備蓄や人工呼吸器用の非常用電源の確保が行われていない事例等が見受けられたことから、6年3月、総務省は文部科学省に対し改善を求める通知を発出した。

政府は、医療的ケア児支援法の趣旨を踏まえ、各教育委員会によるガイドライン等策定の促進や総務省による通知に基づく改善措置を徹底し、医療的ケア児が学校において適切な医療的ケア等の支援を受けられるよう万全を期すべきである。

## 2. 医療的ケア関連事業等について

# 切れ目ない支援体制整備充実事業

令和7年度予算額(案)  
(前年度予算額)

47億円  
42億円)



## 背景・課題

特別支援教育の推進を図るため、**医療的ケア看護職員を配置**するとともに、**特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制の整備**や**外部専門家の配置**を行う。

### 医療的ケア看護職員配置事業

- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」(R3.6成立、R3.9施行)の趣旨を踏まえ、学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、**校外学習や登下校時の送迎車両に同乗することも含め、自治体等による医療的ケア看護職員の配置を支援**
- 私立幼稚園への医療的ケア看護職員配置に係る経費について保育所と同様にその一部を補助

(国:1/2 補助事業者:1/2)

令和7年度予算額(案) 4,562百万円(前年度予算額4,037百万円)

|        |                                                                                                                                                                                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 補助対象者  | 学校において医療的ケアを実施するために雇用する看護師等、介護福祉士、認定特定行為業務従事者                                                                                                                                                                    |
| 配置の考え方 | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 配置人数: <b>4,900人分</b> (←4,550人分)</li> <li>✓ 1日6時間、週5回等を想定</li> <li>✓ 上記のほか登下校時の対応分も計上</li> </ul> <p>※ 実際の配置に当たっては、自治体等が実態に応じて、雇用形態(時間・単価等)を決定。訪問看護ステーション等へ委託することも可能。</p> |

- <補助対象> 都道府県・市区町村・学校法人  
(幼稚園、小・中・高等学校・特別支援学校)
- <補助割合> 国:1/3 補助事業者:2/3

#### 【関連施策】

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業  
テーマ: 医療的ケア児支援における指導的立場の看護師養成  
0.1億円(3年間(令和6年度～8年度):1箇所×1,000万円)

### 特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制整備事業

- 特別な支援が必要な子供が就学前から社会参加まで切れ目なく支援を受けられる体制の整備**を行う自治体等のスタートアップを支援

※交付初年度から3年限り

|                 |                                                     |
|-----------------|-----------------------------------------------------|
| 連携体制を整備         | 教育委員会・学校と関係機関の連携体制を整備                               |
| 個別的教育支援計画等の活用   | 就学・進級・進学・就労に、個別的教育支援計画等が有効に活用される仕組みづくり              |
| 連携支援コーディネーターの配置 | 教育委員会・学校と関係機関の連携を促進(早期支援、発達障害支援、学校・病院連携、合理的配慮、就労支援) |
| 普及啓発            | 市民や他の自治体への普及啓発                                      |
| 災害への備え          | 停電時にも人工呼吸器等を利用することができるよう、非常用蓄電池等の備品を整備              |

### 外部専門家配置事業

- 専門的見地から、教員に助言等を行う、医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、手話通訳士などの**専門家の配置を支援**(560人分 ← 435人分)

医療的ケア児支援のための人材確保に向け、大学等において、

- 看護学部生を対象とした医療的ケア児支援のための実習等の試行的実施
- 指導的立場等の看護師養成のためのリスクリング教育プログラムの構築

担当: 初等中等教育局特別支援教育課

19

# 学校における医療的ケア実施体制整備事業

令和7年度予算額(案)  
(前年度予算額)

0.3億円  
0.3億円)



## 現状・課題

- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において、**医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充や保護者の付添いなくても支援を受けられるようにするための取組等が求められている。**
- 各教育委員会等における災害時を含むガイドライン策定促進や保護者の負担軽減に向け、

#### (1) 災害時を含む医療的ケアに関するガイドライン策定に向けた調査研究

#### (2) 医療的ケア児への保護者の負担軽減に関する調査研究

を実施し、取組を推進する。



- 特別支援学校
- 医療的ケア児の数 R5 **8,565**人
  - 看護師・認定特定行為業務従事者の数 R5 **7,369**人
- 幼稚園、小・中・高等学校
- 医療的ケア児の数 R5 **2,199**人
  - 看護師・認定特定行為業務従事者の数 R5 **2,321**人

## 事業内容

### (1) 災害時を含む医療的ケアに関するガイドライン策定に向けた調査研究(新規)

- 医療的ケア児が安全・安心に医療的ケアを受けられるよう、**各自治体におけるガイドラインの策定を促進するため、災害時対応を含む盛り込むべき事項など、参考となるひな形等を提示するための調査研究**を実施する。

※ガイドラインを策定している教育委員会 21.7% (394/1,815)  
(民間団体等 1箇所×約18百万円)

#### ①実態把握

医療的ケア児の在籍する学校の危機管理マニュアルや、各教育委員会の医療的ケアに関するガイドラインについて実態を調査

#### ②手引きやひな形の作成

災害時の対応を示す手引きや、ガイドラインのひな形で記載すべき内容の検討・整理

#### ③周知・対応の促進

成果物を周知し、各自治体における対応を促進

### (2) 医療的ケア児への保護者の負担軽減に関する調査研究(継続)

- 各自治体において保護者の付添いの状況等を分析し、保護者の負担軽減に関する調査研究を実施して、全国へ普及を図る。

(教育委員会 5箇所×約2百万円)

#### <取組例>

##### I 保護者の負担軽減に向けた**地域の連携体制の構築**

※医療的ケア児支援センターとの連携を含む、早期からの情報取得・引き継ぎによる体制整備/医療・福祉との連携による学校における医療的ケア実施体制構築の迅速化 等

##### II 付添いに係るマニュアル等の見直し

※付添いなくても安全・安心に医療的ケアを実施するための考え方の整理、各学校で共通して取り組む事項の整理 等

##### III 安全・安心な医療的ケアの実施に向けた**研修実施体制の構築・見直し**

※医療的ケア児支援センターや大学等の外部機関と連携した研修実施/着任前・着任早期の研修受講の促進 等

#### ①付添の実態把握・取組の方向性の検討

実態把握を行うとともに、医療・保健・福祉などの関係者や保護者などで構成される協議体等で、見直しの方向性を検討。

#### ②見直しに向けた取組の実施・検証

各学校において付添いの見直しに対する取組を実施し、実施体制の整理や課題を踏まえた見直しを行う

#### ③成果の周知

効果的な取組について、事例を提供・全国への周知

担当: 初等中等教育局特別支援教育課

20

## 各自治体における医療的ケア児の通学支援の取組について（一例）

- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の趣旨を踏まえ、**登下校においても付添いなく通学し、教育保障につなげる取組が各自治体において進められている。**

○医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年9月施行）（抄）第10条（略）2 学校の設置者は、**その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いなくとも適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにする**ため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

○学校における医療的ケアの今後の対応について（平成31年）（別添）9. 校外における医療的ケア（2）スクールバスなど専用通学車両による登下校  
① **スクールバスなど専用通学車両への乗車については、医療的ケア児の乗車可能性をできる限り追求し、個別に判断すること。**（略）

### 神奈川県教育委員会における取組

- **令和3年度に医療・福祉の代表者の参画の下「通学支援検討会議」を実施した上で、令和4年度から通学支援を試行的に実施。**
- **スクールバスに乗車可能な医療的ケア児と、福祉車両による個別対応を行う医療的ケア児を整理し、スクールバス・福祉車両それぞれへ看護師等が同乗する形で通学支援を実施。**
- 令和4年12月末時点において、**看護師等が同乗したスクールバスで登校している児童生徒等は、10校で17名、福祉車両で登校している児童生徒等は、10校で26名。**



### 高知県教育委員会における取組

- **令和5年度から、スクールバスに乗車できない医療的ケア児2名に対して福祉タクシー等に看護師等が同乗し通学支援を月2回実施するモデル事業を実施。**
- **県立学校における医療的ケア運営協議会における意見聴取を実施しながら本格実施に向けた制度設計を検討。**
- モデル事業の実施と並行して、**県内における通学支援のために活用できる資源（介護タクシー事業所・訪問看護ステーション等）を確認・検証。**



### （参考）各自治体における医療的ケア児の通学支援において活用されている文部科学省事業について

#### ● 医療的ケア看護職員配置事業

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の趣旨を踏まえて、**校外学習や登下校時の送迎車両に同乗することも含め、自治体等による医療的ケア看護職員の配置のための経費を補助。**

令和6年度要求・要望額 4,726百万円(前年度予算額3,318百万円)

#### ● 特別支援教育学奨励費負担等（通学費）

特別支援学校等へ就学する幼児児童生徒の保護者の経済的負担を軽減するため、保護者等の経済状況に応じ、その就学に要する経費の支援を行っており、**医療的ケア児へのタクシー送迎費（通学費）等の交通費については、実費相当を家庭の経済状況に応じて国及び地方公共団体が支援している。**

令和6年度要求・要望額 14,664百万円の内数(前年度予算額13,516百万円)

## 令和6年度 学校における医療的ケア実施体制の拡充事業 医療的ケア看護職員の人材確保・配置方法に関する調査研究(概要)

### 【検討項目】

- 自治体等が医療的ケア**看護職員の人材確保・配置に向けた検討を行うにあたり参考**となる事例について
- 自治体等で行われている**人材確保・配置の取組みの特徴・工夫点、他自治体等への展開**の可能性について
- 各事例に共通する点、各取組から言える**効果的・効率的かつ安全・安心な人材確保・配置の在り方、方向性**について

| 御氏名   | 役 職                                                |
|-------|----------------------------------------------------|
| 池田 彩乃 | 山形大学地域教育文化学部 准教授                                   |
| 井本 寛子 | 公益社団法人日本看護協会 常任理事                                  |
| 島添 聡  | 東京都立光明学園 統括校長                                      |
| 下山 直人 | 筑波大学 非常勤講師                                         |
| 高山 和浩 | 長野市教育委員会事務局学校教育課 指導主事                              |
| 原口 道子 | 公益財団法人 東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター<br>難病ケア看護ユニット 主席研究員 |
| 古川 恵子 | 北九州市教育委員会学校教育課特別支援教育課 医療的ケア児支援担当係長                 |
| 山本 紀子 | 三重県教育委員会特別支援教育課 指導主事                               |
| 渡辺 弘司 | 公益社団法人日本医師会 常任理事                                   |

# 学校における医療的ケアの実施に関する研修について



文部科学省

## 医療的ケア看護職員への研修

初任者、現任者、指導的な立場の3つの段階に分けて研修資料を作成・公表。  
各研修資料では、病院とは異なる学校という場で医療的ケアを実施する際のポイント(学校における看護の役割、教員との連携等)も解説。

### 学校の看護師としてはじめて働く人向けの研修プログラム

- 学校において初めて従事する初任者の看護師向けの研修を行う際に参考となる資料。



### 学校における医療的ケア実施対応マニュアル(看護師用)

- 看護師等が学校で勤務するに当たって参考となる資料。



### 地域で医療的ケア児を支援する学校の看護師と訪問看護師の看看連携モデルパンフレット

- 学校生活と訪問看護との関わりの一例等を示した資料。



### 指導的な役割を担う看護師の研修の参考となる資料

- 指導的な立場を担う看護師について、役割と期待される能力を整理するとともに、研修の参考となる資料。



### 教育委員会等による研修会の企画研修に関する調査研究

- 教育委員会において研修を立案する際の課題等を整理。

## 教員等への研修

### 小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～

- 小学校等における医療的ケアに関する基本的な考え方を改めて整理。医療的ケアの内容の把握及び、小学校等や教育委員会等における具体的な医療的ケアに関する体制の整備等の参考となる資料。

### NITSオンライン講座「学校における医療的ケアについて」

- 小・中学校等の教職員を主な対象とし、医療的ケアの実施に関する基本的な考え方等を解説。



### 学校における教職員によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)

- 学校において教職員が喀痰吸引等を行う際に必要となる基本研修を行う際に参考となる資料。



23

# 学校における医療的ケアの実施体制の充実に向けた取組



文部科学省

医学の進歩を背景として、**特別支援学校のみならず、地域の小・中学校においても医療的ケア児が増加傾向**にあること、「**医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律**」の**成立・施行**されたことなど踏まえ、文部科学省では、**学校における医療的ケアの実施体制の充実を図る際の参考となる資料を掲載**しています。

※「文部科学省HP」をクリックすると文部科学省HPの該当ページに移動します。

## 基本的な考え方

### 学校における医療的ケアの今後の対応について(H31.3.20 初等中等教育局長通知)

- 「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議最終まとめ(平成31年2月28日)」を受け、全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について整理。



文部科学省HP

### 小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～

- 小学校等における医療的ケアに関する基本的な考え方を改めて整理。医療的ケアの内容の把握及び、小学校等や教育委員会等における具体的な医療的ケアに関する体制の整備等の参考となる資料。



文部科学省HP

### 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(R3.6.18公布、R3.9.18施行)

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



文部科学省HP

## 医療的ケア看護職員等への研修

### 学校における医療的ケア実施対応マニュアル(看護師用)

- 看護師等が初めて学校で勤務するに当たって参考となる資料。



### 学校における教職員によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)

- 学校において教職員が喀痰吸引等を行う際に必要となる基本研修を行う際に参考となる資料。



### 学校の看護師としてはじめて働く人向けの研修プログラム

- 学校において初めて従事する初任者の看護師向けの研修を行う際に参考となる資料。



### 地域で医療的ケア児を支援する学校の看護師と訪問看護師の看看連携モデルパンフレット

- 学校の看護師と訪問看護師が連携を図るため、学校生活と訪問看護との関わりの一例等を示した資料。



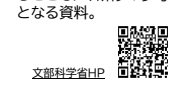
### 教育委員会等による研修会の企画研修に関する調査研究

- 教育委員会において研修を立案する際の課題等を整理。



### 指導的な役割を担う看護師の研修の参考となる資料

- 指導的な立場を担う看護師について、役割と期待される能力を整理するとともに、研修の参考となる資料。



### 学校における医療的ケアに関する研修参考マニュアル

- 医療的ケアに関する研修を初めて企画・実施する教育委員会担当者向けの、研修の基本的なプロセスを解説した資料。



## 医療的ケア児の受入れ体制に関する調査研究

### 学校における医療的ケア実施体制構築事業

- H29～R2: 酸素吸入や人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアに対応する受入れ体制の在り方について



文部科学省HP

### 学校における医療的ケア実施体制充実事業

- R3～: 地域の小・中学校等で医療的ケア児を受け入れ、支える体制の在り方について

※1年目の取組概要を公表



文部科学省HP

### 学校における医療的ケアの実施体制に関する取組事例集

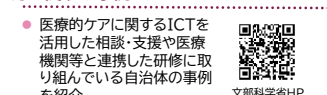
- 学校における医療的ケアに関する体制整備に取り組んでいる自治体の事例を紹介。



文部科学省HP

### 医療的ケア看護職員等の相談・研修の在り方に関する事例

- 医療的ケアに関するICTを活用した相談・支援や医療機関等と連携した研修に取り組んでいる自治体の事例を紹介。



文部科学省HP

24



## 学校で看護師として働くこと

### 医療的ケア児の学校生活を変える看護師

① 学校で医療的ケアを行う看護師とは？

教育委員会や学校に勤務し、医療的ケアが必要なお子さんに對して、学校でケアを行い、豊かな学校生活を送るためのサポートを行います。

② 学校での医療的ケアとは？

小児の病状やケア、生活習慣などに関する医療的ケアは、学校に勤務する看護師が担当します。

③ 特別支援学校で働く看護師にインタビュー！

Q1 学校で勤務するきっかけを教えてください

以前は、小児科病棟や老人病棟で勤務していましたが、子育てと両立できる仕事を探していたところ、学校で働く看護師の存在を知り、興味を持ちました。

Q2 実際に働いてみてどうですか？

日中、子どもたちと過ごす時間が多く、大変ですが、子どもたちの成長や変化を見ることができ、やりがいを感じています。入職前は学校で働くことのイメージが、実際には違っていました。

Q3 仕事の内容を教えてください

同じ学校で勤務する看護師同士で、1日に2回のミーティングを行いながら、ケアに当たっています。勤務中に困ることがあれば保護者に連絡して対応してもらっています。

④ 小児の学校での1日の流れ

| 時間    | 内容         |
|-------|------------|
| 8:00  | 入校・朝の検温・朝食 |
| 8:30  | 朝の検温・朝食    |
| 9:00  | 朝の検温・朝食    |
| 9:30  | 朝の検温・朝食    |
| 10:00 | 朝の検温・朝食    |
| 10:30 | 朝の検温・朝食    |
| 11:00 | 朝の検温・朝食    |
| 11:30 | 朝の検温・朝食    |
| 12:00 | 朝の検温・朝食    |
| 12:30 | 朝の検温・朝食    |
| 13:00 | 朝の検温・朝食    |
| 13:30 | 朝の検温・朝食    |
| 14:00 | 朝の検温・朝食    |
| 14:30 | 朝の検温・朝食    |
| 15:00 | 朝の検温・朝食    |
| 15:30 | 朝の検温・朝食    |
| 16:00 | 朝の検温・朝食    |
| 16:30 | 朝の検温・朝食    |
| 17:00 | 朝の検温・朝食    |
| 17:30 | 朝の検温・朝食    |
| 18:00 | 朝の検温・朝食    |
| 18:30 | 朝の検温・朝食    |
| 19:00 | 朝の検温・朝食    |
| 19:30 | 朝の検温・朝食    |
| 20:00 | 朝の検温・朝食    |
| 20:30 | 朝の検温・朝食    |
| 21:00 | 朝の検温・朝食    |
| 21:30 | 朝の検温・朝食    |
| 22:00 | 朝の検温・朝食    |
| 22:30 | 朝の検温・朝食    |
| 23:00 | 朝の検温・朝食    |
| 23:30 | 朝の検温・朝食    |
| 24:00 | 朝の検温・朝食    |

## 学校で働く看護師にインタビュー！

Q1 学校で勤務するきっかけを教えてください

以前は、成人の急性期病棟などで勤務していましたが、先輩看護師からの紹介で学校で働く看護師の存在を知り、お子さんが学ぶ機会を確保し、手助けができることに魅力を感じました。

Q2 学校で働くやりがいを教えてください

学校ではお子さんの新しい成長過程を見守ることができ、お子さんが、看護職や看護生からのアプローチで変化していく様子や、セルフケアができるようになる過程をサポートし、一緒に成長することが大きなやりがいです。

③ 特別支援学校でチーフ看護師として働く看護師にインタビュー！

Q1 学校で勤務するきっかけを教えてください

以前は、総合病院に勤務し、主に急病室を担当、小児科などを担当していました。看護と両立できる仕事を探していた中で学校で働く看護師の存在を知り、興味を持ちました。

Q2 仕事の内容を教えてください

学校で働く看護師の中でも、病状の観察や看護士と連携しています。医療的ケアの導入に、校内の医療的ケア体制について検討する会議などに出席したり、同僚看護師のサポートや施設との調整、個別のマニュアル作成、教職員との打ち合わせなどを行っています。

Q3 学校で働くやりがいを教えてください

教育活動を支えていること、お子さんの成長・自立を促すことができることにやりがいを感じます。人工呼吸器を使用しているお子さんなど、機子をよく観察して確認することも求められ、自身のキャリアアップにもつながっていると感じています。

Q4 研修などのサポートはありますか？

私が勤務する自治体では、夏休み、冬休み、春休み、秋休みの研修があります。学校で勤務する看護師が連携するために必要なことや、他校の看護師との情報交換なども行っています。

⑤ 1年間の研修スケジュール例

入職後(1月)オリエンテーション  
校内の学校、学校の看護師の役割など  
夏休み(8月)研修  
7月～8月の研修期間中に学校、看護師の業務内容など  
冬休み(12月)研修  
12月～1月の研修期間中に学校、看護師の業務内容など

⑥ 学校で看護師と連携している教職員の声

学校の看護師さんは、医療的ケアが必要なお子さんの安心・安全な学校生活をサポートしてくれる大切な存在です。看護職や看護生からのアプローチで変化していく様子や、セルフケアができるようになる過程をサポートし、一緒に成長することが大きなやりがいです。

- 学校で働く看護師（広報用チラシ）：[https://www.mext.go.jp/content/20230508-mxt\\_tokubetu01-000027654\\_3.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20230508-mxt_tokubetu01-000027654_3.pdf)
- 各自治体等においても、ご自由にご活用ください！

## 学校における医療的ケアの手技に関する研修動画コンテンツ作成事業（令和6年度）

### ■事業の背景・目的

- 医療的ケア看護職員の人材確保や定着には研修等の実施によるサポートが有効であり、これまでも各種研修資料・マニュアル等の開発が行われてきたところであるが、自治体等での活用にあたり、医療的ケアの手技については動画形式が望ましいとの要望もある。
- そこで、本事業では、令和元年度に作成された「学校における医療的ケア実施対応マニュアル（看護師用）」に基づいて医療的ケアの手技解説動画を制作し、学校現場で医療的ケアを実施する看護職員を対象とした研修や、潜在看護師を対象とした研修等での活用、及び医療的ケア看護職員の資質向上を目指す。

### ■実施内容

#### 検討委員会

- 有識者8名により計2回程度開催
- 動画の企画・構成、撮影の環境や使用する医療機器・物品、編集に関する検討を実施
- 原則オンライン会議を想定

#### 研修動画の作成

- 「学校における医療的ケア実施対応マニュアル（看護師用）」の内容を中心に、主要な医療的ケアの手技を説明するスライドと手技の実演からなる10分程度の動画を10本程度作成

#### 普及啓発資料の作成

- 動画の内容等を全国の教育委員会や学校に向けて周知するための資料を、PPT形式1～5枚程度で作成

#### 想定される動画テーマ例

| コンテンツ概要                 |
|-------------------------|
| ① 喀痰吸引（鼻腔・口腔）           |
| ② 喀痰吸引（気管カニューレまたは切開部）   |
| ③ 人工呼吸器による呼吸管理（酸素療法を含む） |
| ④ 気管切開部の管理              |
| ⑤ 経管栄養                  |
| ⑥ 導尿                    |
| ⑦ 血糖値測定・インスリン注射         |
| ⑧ ヒヤリハット、緊急時の対応         |
| ⑨ 災害対応（非常用電源の活用）        |

- 内容のボリュームによっては1テーマを2本に分けて作成することも想定
- 学習者がスマートフォン等でも視聴しやすい工夫を行う

## 医療的ケア児の成人期への移行にも対応した医療的ケア体制の充実について

令和 7 年 2 月 2 1 日

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 障害福祉課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

### 令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：**+1.12%**（改定率の外枠で処遇改善加算の一本化の効果等があり、それを合わせれば改定率+1.5%を上回る水準）
- 今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、**障害福祉の現場で働く方々にとって、令和 6 年度に2.5%、令和 7 年度に2.0%のペースアップ**へと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。
- 2 月 6 日に報酬改定案のとりまとめ、パブコメを実施した上で、3 月に報酬告示の改正、関係通知の発出。原則として令和 6 年 4 月 1 日に施行。
- 障害福祉分野の人材確保のため、**介護並びの処遇改善を行う**とともに、**障害者が希望する地域生活の実現**に向けて、介護との収支差率の違いも勘案しつつ、**新規参入が増加する中でのサービスの質の確保・向上を図る観点**から、経営実態を踏まえた**サービスの質等に応じたメリハリのある報酬設定**を行う。
  - **障害者が希望する地域生活の実現**
    - ・ 地域生活支援拠点等において、情報連携等を担うコーディネーターの配置を評価する加算を創設
    - ・ 障害者支援施設から地域へ移行した者がいる場合に、入所定員を減らした場合を評価するための加算を創設
    - ・ 支援の質の高い相談支援事業所の整備を推進するため、機能強化型の基本報酬を充実 等
  - **多様なニーズに応える専門性・体制の評価**
    - ・ 強度行動障害を有する児者を支援する「中核的人材」の配置や「集中的支援」について評価（生活介護・施設・グループホーム等）
    - ・ **医療的ケア児の成人期への移行にも対応した医療的ケア体制の充実（生活介護・施設・短期入所等）**
    - ・ 児童発達支援センターの機能強化、児童発達支援・放課後等デイサービスの総合的な支援の推進。支援ニーズの高い児や家族への支援の評価充実、インクルージョンの推進 等
  - **支援時間・内容を勘案したきめ細かい評価**
    - ・ 生活介護の基本報酬設定にサービス提供時間に応じた評価の導入。なお、サービス提供時間については、個別支援計画に定めた個々の支援時間での算定を基本とするなど一定の配慮を設ける
    - ・ グループホーム、児童発達支援・放課後等デイサービスにおいても、サービス提供時間に応じた評価を導入
    - ・ 就労継続支援A型における生産活動収支や、就労継続支援B型における平均工賃月額に応じた評価
    - ・ 通所系サービスにおける食事提供加算について栄養面を評価しつつ経過措置を延長
    - ・ 障害者虐待防止措置や身体拘束の適正化等、必要な基準を満たしていない場合の減算の導入・見直し（全サービス共通） 等
  - **その他**
    - ・ 重度化・高齢化を踏まえた居宅介護・重度訪問介護の国庫負担基準の見直し
    - ・ 物価高騰を踏まえた施設における補足給付の基準費用額（食費・光熱水費）を見直し 等

# 医療的ケア児の成人期への移行にも対応した医療的ケアの体制の充実等

| サービス名   | 項目                                 | 改定概要                                                                                                                                               |
|---------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活介護    | 常勤看護職員等加配加算の見直し                    | 医療的ケア児の成人期への移行にも対応した体制を整備するため、常勤看護職員等配置加算について、看護職員の配置人数に応じた評価に見直し。<br>【見直し後】定員が11人以上20人以下 28単位/日 × 常勤換算員数 等                                        |
|         | 人員配置体制加算の拡充                        | 医療的ケアが必要な者など、重度の障害者に対する体制を整備するため、より手厚く人員を配置した場合の評価の拡充。<br>【見直し後】定員20人以下、従業者1.5:1以上 321単位/日 等                                                       |
|         | 喀痰吸引等実施加算【新設】                      | 登録特定行為事業者の認定特定行為業務従事者が、喀痰吸引等を実施した場合の加算を創設<br>【新設】30単位/日                                                                                            |
|         | 入浴支援加算【新設】                         | 医療的ケアが必要な者等への入浴支援を提供した場合の加算の創設。<br>【新設】80単位/日                                                                                                      |
|         | 基本報酬の見直し<br>(主に重症心身障害児者対応の多機能型事業所) | 重症心身障害児者対応の多機能型事業所にも配慮した利用定員規模別の報酬設定を行うため、5人以下、6～10人以下の区分を創設。<br>【新設】定員5人以下・区分6・所要時間7時間以上8時間未満の場合 1,672単位/日 等                                      |
| 障害者支援施設 | 夜間看護体制加算の見直し                       | 入所者への医療的ケアの対応状況を踏まえ、看護職員の配置人数に応じた評価に見直し。<br>【見直し後】60単位/日+35単位/日 × 1を超えて配置した人数                                                                      |
|         | 通院支援加算【新設】                         | 医療的ケアが必要な者等が医療機関に通院する頻度が高くなっているため、通院に係る支援を実施した場合の加算を創設。<br>【新設】17単位/日                                                                              |
| 短期入所    | 福祉型強化短期入所の類型の追加【新設】                | 医療的ケア児者の入浴支援等、日中のみの支援ニーズに応えるサービス類型を創設。<br>【新設】福祉型強化特定短期入所サービス費(Ⅱ)(障害児向け) 区分3 977単位/日 等                                                             |
|         | 医療的ケア対応支援加算及び重度障害児・障害者対応支援加算の対象の拡充 | 福祉型短期入所サービスについて、医療的ケア児者を受け入れて対応している場合や、区分5・6以上を多く受け入れている場合に、医療的ケア対応支援加算及び重度障害児・障害者対応支援加算の対象とするよう見直し。<br>医療的ケア対応支援加算 120単位/日、重度障害児・障害者対応支援加算 30単位/日 |
|         | 医療型短期入所受入前支援加算【新設】                 | 医療型短期入所サービスの利用を希望する医療的ケア児者に対して、利用する前から、事前に自宅へ訪問し、医療的ケアの手技等を確認した上で、新たに受け入れた場合の加算を創設。<br>【新設】1,000単位/日(1回を限度)                                        |
|         | 緊急短期入所受入加算の単位数の見直し                 | 短期入所における緊急時の受け入れについて、緊急時の受入体制構築を適切に評価する観点から緊急短期入所受入加算による評価を見直し。<br>【見直し後】福祉型 270単位/日、医療型 500単位/日                                                   |
|         | 指定申請書類の簡略化                         | 医療型短期入所サービスの指定申請において、介護老人保健施設の指定申請で提出している書類と同様の内容の書類がある場合、省略可能とするよう見直し。                                                                            |

2

## 参考資料

# 療養介護

## ○ 対象者

- 病院への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障害者
  - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
  - ② 障害支援区分5以上の者であって、以下のいずれかの要件に該当する者
    - ・ 進行性筋萎縮症患者(筋ジストロフィー患者)又は重症心身障害者
    - ・ 医療的ケアスコアが16点以上の者
    - ・ 医療的ケアスコアが8点以上であって、強度行動障害のある者又は遷延性意識障害者
  - ③ ①及び②に準ずる者として、療養介護が必要であると市町村が認めた者
- 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

## ○ サービス内容

- 病院への長期入院による医学的管理の下、主として昼間において、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

## ○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 4:1～2:1以上

## ○ 報酬単価（令和6年4月～）

- 基本報酬（利用定員・配置人員等に応じた単位の設定）※医療に要する費用及び食費等については医療保険より給付。

366単位～ 974単位

- 主な加算

地域移行加算(500単位／回)

→ 利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅にて相談援助を行う場合、それぞれ、入院中2回・退院後1回を限度に算定

## ○ 事業所数

260（国保連令和 6 年 9月実績）

## ○ 利用者数

21,162（国保連令和 6 年 9月実績）

4

# 生活介護

## ○ 対象者

- 地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者
  - ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等に入所する場合は区分4)以上である者
  - ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等に入所する場合は区分3)以上である者

## ○ サービス内容

- 主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

## ○ 主な人員配置

- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定
  - サービス管理責任者
  - 生活支援員等 6:1～3:1

## ○ 報酬単価（令和6年4月～）

- 基本報酬

基本単位数は、利用定員、障害支援区分及びサービス提供時間別に所定単位数を算定

※利用定員21人以上30人以下の場合

| サービス提供時間    | 障害支援区分  |       |       |       |       |
|-------------|---------|-------|-------|-------|-------|
|             | 区分6     | 区分5   | 区分4   | 区分3   | 区分2以下 |
| 3時間未満       | 449単位   | 333単位 | 228単位 | 204単位 | 185単位 |
| 3時間以上～4時間未満 | 575単位   | 427単位 | 293単位 | 262単位 | 236単位 |
| 4時間以上～5時間未満 | 690単位   | 512単位 | 351単位 | 313単位 | 284単位 |
| 5時間以上～6時間未満 | 805単位   | 597単位 | 409単位 | 366単位 | 332単位 |
| 6時間以上～7時間未満 | 1,120単位 | 833単位 | 570単位 | 510単位 | 463単位 |
| 7時間以上～8時間未満 | 1,150単位 | 854単位 | 584単位 | 523単位 | 475単位 |
| 8時間以上～9時間未満 | 1,211単位 | 915単位 | 646単位 | 584単位 | 536単位 |

福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)  
6単位/日

常勤職員が多く配置されていることや、常勤職員の勤続年数が長いことを適切に評価するため、福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)と福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)とを併給可とする。

- 主な加算

人員配置体制加算(33～321単位／日)

→ 直接処遇職員を加配(1.5:1～2.5:1)した事業所に加算

※ 指定生活介護事業所は区分5・6・準ずる者が一定の割合を満たす必要

常勤看護職員等配置加算(6～32単位／日)

→ 事業所の利用定員に応じ、常勤換算方法で配置した看護職員数に応じて、利用者全員に加算

延長支援加算

→ 9時間以上のサービス提供を評価

- ・ 所要時間 9時間以上10時間未満 100単位/日
- ・ 所要時間10時間以上11時間未満 200単位/日
- ・ 所要時間11時間以上12時間未満 300単位/日
- ・ 所要時間12時間以上 400単位/日

## ○ 事業所数

12,944（国保連令和 6 年 9月実績）

## ○ 利用者数

305,370(国保連令和 6 年 9月実績)

5

# 施設入所支援

## ○ 対象者

- 夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められるもの又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援等の利用者
  - ① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)
  - ② 自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援B型の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者
  - ③ 特定旧法指定施設に入所していた者であって継続して入所している者又は地域における障害福祉サービスの提供体制の状況その他やむを得ない事情により通所によって介護等を受けることが困難な者のうち、①又は②に該当しない者若しくは就労継続支援A型を利用する者

## ○ サービス内容

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし  
自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

## ○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 休日等の職員配置  
→ 利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保
- 生活支援員 利用者数 60人以下の場合、1人以上

## ○ 報酬単価（令和6年4月～）

### ■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに、利用定員及び障害支援区分に応じ所定単位数を算定

| ■ 定員40人以下の場合 | (区分6) | (区分5) | (区分4) | (区分3) | (区分2以下)※未判定の者を含む |
|--------------|-------|-------|-------|-------|------------------|
|              | 463単位 | 392単位 | 316単位 | 239単位 | 174単位            |

### ■ 主な加算

#### 重度障害者支援加算

- (Ⅰ) 特別な医療を受けている利用者[28単位]  
→ 区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位
- ① 気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者
  - ② 重症心身障害者

#### (Ⅱ) 強度行動障害者に対する支援

- 区分6以上行動関連項目10点以上[360単位] ※中核的人材の配置・18点以上+150単位

#### (Ⅲ) 強度行動障害者に対する支援

- 区分4以上行動関連項目10点以上[180単位] ※中核的人材の配置・18点以上+150単位

#### 夜勤職員配置体制加算

夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合

- ・ 利用定員が21人以上40人以下の場合[60単位]
- ・ 利用定員が41人以上60人以下の場合[48単位]
- ・ 利用定員が61人以上の場合[39単位]

※見守り機器を入所者の15%以上設置している場合、夜勤配置の緩和が可能

- ・ 利用定員が21人以上40人以下の場合 夜勤1.9人以上
- ・ 利用定員が41人以上60人以下の場合 夜勤2.9人以上
- ・ 利用定員が61人以上の場合 夜勤3人+0.9人(40の端数ごと)

## ○ 事業所数

2,525 (国保連令和 6 年 9 月実績)

## ○ 利用者数

122,258 (国保連令和 6 年 9 月実績)

6

# 短期入所

## ○ 対象者

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

### ■ 福祉型(障害者支援施設等において実施可能)

- ・ 障害支援区分1以上である障害者又は障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

### ■ 福祉型強化(障害者支援施設等において実施可能)(※)

- ※ 看護職員を常勤で1人以上配置
- ・ 厚生労働大臣が定める状態に該当する医療的ケアが必要な障害者及び障害児

### ■ 医療型(病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院において実施可能)(※)

- ※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能
- ・ 遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

## ○ サービス内容

- 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援
- 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

## ○ 主な人員配置

- 併設型・空床型 本体施設の配置基準に準じる
- 単独型 当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

## ○ 報酬単価（令和6年4月～）

### ■ 基本報酬

#### 福祉型短期入所サービス費

- (Ⅰ)・(Ⅲ)(宿泊を伴う場合)  
(Ⅱ)・(Ⅳ)(宿泊のみの場合)  
→ 障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定

173単位～923単位

#### 福祉型強化短期入所サービス費

- (Ⅰ)～(Ⅳ)、福祉型強化特定短期入所サービス費(Ⅰ)・(Ⅱ)  
→ 看護職員を配置し、医療的ケアが必要な障害者(児)に対し、支援を行う場合

412単位～1,164単位

#### 医療型短期入所サービス費

- (Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴う場合)  
→ 区分6の気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合

1,826単位～3,117単位

#### 医療型特定短期入所サービス費

- (Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴わない場合)  
(Ⅳ)～(Ⅵ)(宿泊のみの場合)  
→ 左記と同様の対象者に対し支援を行う場合

1,328単位～2,938単位

### ■ 主な加算

#### 単独型加算(320単位)

- 併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合

#### 緊急短期入所受入加算(福祉型270単位、医療型500単位)

- 緊急時の受入れを行った場合

#### 定員超過特例加算(50単位)

- 緊急時に定員を超えて受入を行った場合(10日限度で算定)

#### 特別重度支援加算

- (610単位/297単位/120単位)  
→ 医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合

## ○ 事業所数

6,506 (うち福祉型強化: 476 医療型: 384)

## ○ 利用者数

62,866 (国保連令和 6 年 9 月実績) 7

# 生活介護における支援の実態に応じた報酬の見直し

## ① 基本報酬区分の見直し（サービス提供時間ごとの基本報酬の設定・福祉専門職員配置等加算の算定方法の見直し）

- 基本報酬は営業時間で設定されているが、利用者ごとのサービス提供の実態に応じた報酬体系とするため、基本報酬の設定については、障害支援区分ごと及び利用定員規模に加え、サービス提供時間別に細やかに設定する。
- サービス提供時間については、以下のとおり一定の配慮を設けるとともに、従業員の配置員数を算出する際に必要な前年度の平均利用者数の算出については、サービス提供時間を考慮する。（5時間以上7時間未満の利用者は、1日0.75人として計算し、5時間未満の利用者は1日0.5人と計算する。例えば、短時間の利用者を午前・午後に分けて受け入れることも可能。）

＜一定の配慮の具体的な内容＞

- ① 当日の道路状況や天候、本人の心身の状況などにより、その日の所要時間が、計画に位置づけられた標準的な時間よりも短くなった場合には、計画の時間に基づき算定可能。
- ② 送迎に要する時間が往復3時間以上となる場合は、1日1時間を計画に位置付ける標準的な時間として加えることが可能。
- ③ 医療的ケアが必要な者や重症心身障害、盲ろう者など、障害特性等に起因するやむを得ない理由により、利用時間が短時間（6時間未満）にならざるを得ない利用者については、日々のサービス利用前の受け入れのための準備などに長時間を要すると見込まれることから、1日2時間以内を限度に計画に位置付ける標準的な時間として加えることが可能。
- ④ 送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）の時間を、1日1時間以内を限度に計画に位置付ける標準的な時間として加えることが可能。
- ⑤ 実際の所要時間が、計画に位置づけられた標準的な時間よりも長い時間に及ぶ場合には、実際に要した時間に応じた報酬単価を算定可能。

※利用定員21人以上30人以下の場合

| サービス提供時間    | 障害支援区分  |       |       |       |       |
|-------------|---------|-------|-------|-------|-------|
|             | 区分6     | 区分5   | 区分4   | 区分3   | 区分2以下 |
| 3時間未満       | 449単位   | 333単位 | 228単位 | 204単位 | 185単位 |
| 3時間以上～4時間未満 | 575単位   | 427単位 | 293単位 | 262単位 | 236単位 |
| 4時間以上～5時間未満 | 690単位   | 512単位 | 351単位 | 313単位 | 284単位 |
| 5時間以上～6時間未満 | 805単位   | 597単位 | 409単位 | 366単位 | 332単位 |
| 6時間以上～7時間未満 | 1,120単位 | 833単位 | 570単位 | 510単位 | 463単位 |
| 7時間以上～8時間未満 | 1,150単位 | 854単位 | 584単位 | 523単位 | 475単位 |
| 8時間以上～9時間未満 | 1,211単位 | 915単位 | 646単位 | 584単位 | 536単位 |

**福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）**  
**6単位/日**  
常勤職員が多く配置されていることや、常勤職員の勤続年数が長いことを適切に評価するため、福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）と福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）とを併給可とする。

## ② 基本報酬区分の見直し（利用定員規模ごとの基本報酬の設定）

- 利用者数の変動に対して柔軟に対応しやすくすることで、小規模事業所の運営をしやすくするとともに、障害者支援施設からの地域移行を促進するため、障害者支援施設と同様、利用定員ごとの基本報酬を10人ごとに設定する。あわせて、重症心身障害児者対応の多機能型事業所にも配慮した利用定員規模別の基本報酬を設定する。

## ③ 延長支援加算の拡充

- 延長支援加算については、生活介護の基本報酬をサービス提供時間で8時間以上9時間未満まで設定することから、9時間以上の支援を評価する。  
※ 施設入所者については、延長支援加算は算定できない。 例）所要時間9時間以上10時間未満の場合 100単位/日

## ④ 食事提供加算の見直し

- 通所系サービスにおける食事提供加算について栄養面を評価しつつ経過措置を延長【令和9年3月31日まで延長】  
【現行】収入が一定額以下の利用者に対して、事業原則として当該施設内の調理室を使用して、食事の提供を行った場合に所定単位数を加算する  
【見直し後】現行の要件に加え、①管理栄養士等が献立作成に関与または献立の確認を行い、②利用者ごとの摂食量の記録、③利用者ごとの体重の記録を行った場合に、所定単位数を加算する

8

# 障害者支援施設における地域移行を推進するための取組

- 障害者支援施設から地域生活への移行を推進するため、運営基準の見直しや、報酬の見直し・拡充を行う。

## ① 運営基準の見直し（地域移行及び施設外の日中サービス利用の意向を確認）

- すべての施設入所者に対して、地域生活への移行に関する意向や施設外の日中活動系サービスの利用の意向について確認し、本人の希望に応じたサービス利用になるようにしなければならないことを規定。
- また、以下の①、②の体制の整備を令和6年度から努力義務化。令和8年度から義務化するとともに、未対応の場合は減算の対象とする。
  - ①地域移行及び施設外の日中サービスの意向確認を行う担当者を選任すること
  - ②意向確認の記録や意向を踏まえた個別支援計画を作成することなど、意向確認のマニュアルを作成していること

【新設】  
地域移行等意向確認体制未整備減算 5 単位/日

## ② 基本報酬の見直し

- 利用定員の変更をしやすくするため、基本報酬の利用定員ごとの報酬設定を、10人ごとに設定。

【現行】

| 利用定員           | 区分6   | 区分5   | 区分4   | 区分3   | 区分2以下 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40人以下          | 459単位 | 387単位 | 312単位 | 236単位 | 171単位 |
| 41人以上<br>60人以下 | 360単位 | 301単位 | 239単位 | 188単位 | 149単位 |
| 61人以上<br>80人以下 | 299単位 | 251単位 | 201単位 | 165単位 | 135単位 |
| 81人以上          | 273単位 | 226単位 | 181単位 | 149単位 | 128単位 |

【見直し後】

| 利用定員           | 区分6   | 区分5   | 区分4   | 区分3   | 区分2以下 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 40人以下          | 463単位 | 392単位 | 316単位 | 239単位 | 174単位 |
| 41人以上<br>50人以下 | 362単位 | 303単位 | 240単位 | 189単位 | 150単位 |
| 51人以上<br>60人以下 | 355単位 | 297単位 | 235単位 | 185単位 | 147単位 |
| 61人以上<br>70人以下 | 301単位 | 252単位 | 202単位 | 166単位 | 137単位 |
| 71人以上<br>80人以下 | 295単位 | 247単位 | 198単位 | 163単位 | 133単位 |
| 81人以上          | 273単位 | 225単位 | 181単位 | 150単位 | 129単位 |

## ③ 地域生活への移行を推進するための評価の拡充

- 地域移行に向けた動機付け支援として、グループホーム等の見学や食事利用、地域活動への参加等を行った場合の評価の拡充。

【新設】地域移行促進加算（Ⅱ） 60単位/日

- 前年度において障害者支援施設から地域へ移行し、6か月以上地域での生活が継続している者が1名以上いる場合かつ入所定員を1名以上減らした実績を評価する加算を創設。

【新設】地域移行支援体制加算 例：利用定員が41人以上50人以下、区分6の場合 9単位/日

- 送迎加算について、障害者支援施設と隣接していない日中活動系の事業所への送迎した場合には、施設入所者を加算の対象とするよう見直し。

9



# 医療的ケア児等の避難に係る関係施策について

医療的ケア児等への支援体制の強化に向けた全国研修

令和7年2月21日

内閣府政策統括官（防災担当）付避難生活担当参事官室

1

## 目次

- ・ 医療的ケア児の避難について (P.3)
- ・ 避難所の生活環境の確保について (P.7)
- ・ 避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針について (P.9)
- ・ 特別支援学校を障害のある子供のための福祉避難所に指定する取組の推進について[事務連絡] (P.12)
- ・ 避難行動要支援者名簿と個別避難計画について (P.16)
- ・ 避難訓練を実施した事例  
（難病患者に係る個別避難計画の取組） (P.33)
- ・ 参考資料 (P.47)

2

# 医療的ケア児の避難について

3

## 近年頻発する豪雨災害における高齢者等への被害の集中

### ●平成30年7月豪雨

愛媛県、岡山県、広島県の死者数のうち、60歳以上の死者数の割合

→**約70%** (131人/199人) (高齢者の死者数/全体死者数)

(うち市区町村別死者数最大の倉敷市真備町における70歳以上の割合  
約80% (45人/51人))

### ●令和元年台風第19号

全体の死者数のうち、65歳以上の死者数の割合

→**約65%** (55人/84人)

### ●令和2年7月豪雨

全体の死者数のうち、65歳以上の死者数の割合

→**約79%** (63人/80人)

(うち熊本県 約85% (55人/65人))

注：本資料中に記載している死者数等の数値は、2020年12月24日に公表された「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難のあり方について（最終とりまとめ）」本文中に記載されているものであり、最新値とは異なる可能性があります。

4



## 医療的ケア児の避難

令和2年9月に台風第10号が大型で非常に強い勢力で接近しました。台風により停電がおきると人工呼吸器などの電源が必要な医療機器を必要としている医療的ケア児にとっては、いのちに直結する事態になる可能性があります。

でも、武雄市では医療的ケア児の個別避難計画を作成し、ちょうど1週間前に避難訓練を実施したばかりのタイミングであったことから、ちゃんと避難ができました。

保護者の方からは、「訓練から1週間で本番が来るなんて！訓練をしていてよかった」との声をいただきました。

このほか、個別避難計画どおりに避難できるか不安があった、実際に避難訓練してみてもわかったことがある、毎年実施してほしい、家族の状況も変わるなかで関係者に毎年状況を知ってもらえる安心感が大きいなど、避難訓練の有効性や必要性についての声をいただいています。

【令和2年台風第10号】（佐賀県武雄市 50代 女性 市役所職員）



本人に参加いただき個別避難計画に基づく訓練を実施



消防と協働した避難支援の実施（訓練）

市町村のための 水害対応の手引き（令和6年5月 内閣府（防災担当） P.8～P.10 「被災市町村職員の声」より  
[https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeyizoku/pdf/suigaitebiki\\_r605.pdf](https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeyizoku/pdf/suigaitebiki_r605.pdf)

5



## 医療的ケア児の避難

熊本県玉東町にお住まいの人工呼吸器を使用している医療的ケアが必要なお子さん（当時2歳）が、災害時に実際に避難できた事例です。

主治医が小児在宅医療支援センターに所属されていたこともあり、災害時の避難についてはきちんと考えておくよう保護者への助言があったことなどから、在宅に移行するタイミングで、玉東町の保健師の支援の下、ご家族を含め、相談支援専門員や訪問看護師などの関係者と話し合い、個別避難計画を作成し、相談支援専門員を通じて支援いただく関係者と災害時の連絡体制や支援体制が整備されるとともに、計画づくりのための話し合い、調整、作業を通じて、ご本人の状態や配慮を必要とする点を共有することができました。

令和6年8月、台風第10号が大型で非常に強い勢力で接近しました。町には、29日昼前から30日明け方にかけて最接近し、約170戸で停電したほか、土砂崩れも発生しました。台風接近が、個別避難計画を作成し、避難所に避難するという選択肢ができたタイミングであったこと、避難先を事前に確認していたこともあり、ご家族も避難に前向きな気持ちになっていただき、避難につながりました。

避難先である役場庁舎は災害に備え、常時電源が確保でき、要配慮者スペースとしての個室準備やきょうだい（こども）の居場所の確保などの環境調整とあわせて、体調変化時の訪問看護師への連絡・避難先への往訪などの支援体制を事前に話し合い、準備しておくことにより、災害時の避難行動に対する心理的なハードルを下げることに繋がったと感じました。また、熊本県では県庁が中心となって市町村向けに医療的ケア児の防災についてのオンライン研修会を実施していたことが市町村の取組を後押ししたのと感じました。

【令和6年台風第10号】（熊本県玉東町）



災害対策本部のようす（訓練）



避難所が開設されたときのようす（役場庁舎1階）



避難所で訪問看護師の支援を受けているようす（応急処置室）



避難所（役場庁舎）全景

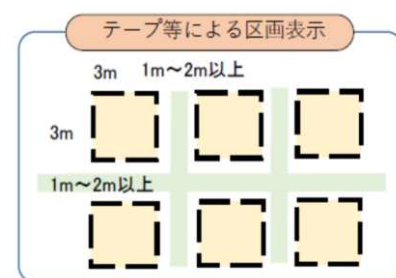
6

# 避難所の生活環境の確保について

7

## 避難所の生活環境の確保について

- 避難所は市町村が設置 全国の指定避難所数は8.3万か所（令和5年10月時点）
- 避難所の生活環境について、内閣府においてガイドライン・事例集を作成し、市町村に周知
  - 健康やプライバシー等に配慮した避難者スペース（パーティション）、トイレ、寝床の確保
- 「場所（避難所）の支援」から「人（避難者等）の支援」に転換
  - 安全な親戚、知人宅への避難や、在宅避難・車中泊避難の実施、ホテル・旅館の活用（2次避難）を推進
- 平時から、高齢者・障害者等の避難行動要支援者のうち、特に支援を要する者の個別避難計画を作成（市町村の努力義務）



「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応の参考資料（第2版）（令和2年6月）」より抜粋

【市町村の作成状況】策定率 ～20%：883団体(51.3%)、80～100%：240団体(13.9%)  
未策定：141団体(8.2%)等 令和6年4月1日現在



パーティションテントの活用  
(令和6年台風第10号、中津市)



パーティションテントの活用  
(令和6年9月20日から的大雨、珠洲市)



段ボールベッドの活用  
(令和6年7月豪雨災害、戸沢村)

8

# 避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針について

## 避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針の概要(1/2)

災害対策基本法の一部改正により、市町村（特別区を含む。）には、避難所における良好な生活環境を確保し、被災者の避難生活に対するきめ細やかな支援を実施することが求められるが、その取組に当たっての参考となるよう、市町村を対象に、生活環境の確保に関する事項を指針として示したもの。

### 〈構成と主な内容〉

#### 第1 平常時における対応

##### 1. 避難所の組織体制と応援体制の整備

- ・「避難所運営準備会議（仮称）」の設置
- ・避難所の運営管理者となりうる者を対象とした研修や訓練の実施

##### 2. 避難所の指定

- ・防災・安全交付金、耐震対策緊急促進事業、公立学校施設整備事業等の活用の検討
- ・福祉避難所の整備

##### 3. 指定避難所等の周知

- ・要配慮者に配慮した避難所の周知方法の準備
- ・指定した福祉避難所に関する情報の周知

##### 4. 避難所における備蓄等

- ・食料・飲料水の備蓄（アルファーマ等の白米と牛乳アレルギー対応ミルクの備蓄等）
- ・仮設トイレ、紙おむつ、生理用品、燃料、自家発電装置、非常用発電機等の備蓄の検討

##### 5. 避難所運営の手引（マニュアル）の作成

- ・要配慮者に対する必要な支援を盛り込むこと
- ・担当者以外の者でも避難所を立ち上げることができるような簡易な手引の整備

## 第2 発災後における対応

### 1. 避難所の設置と機能整備

- ・設置した避難所の数が不足する場合、公的宿泊施設、旅館、ホテル等の借り上げ
- ・避難所不足時に優先的に入所させる避難者の検討
- ・バリアフリー化、福祉避難室用のスペースの確保、男女別トイレ等の確保

### 2. 避難所リスト

- ・開設している避難所のリスト化
- ・氏名、生年月日、性別、住所、支援の必要性の有無等の把握

### 3. 避難所の運営主体

- ・運営責任者の配置、避難者自身の役割分担の明確化
- ・様々な被災者の意見やニーズを吸い上げた避難所の運営

### 4. 福祉避難所の管理・運営

- ・必要な福祉・保健医療サービスの提供や相談等に当たる介助員等の配置

### 5. 食物アレルギーの防止等の食料や食事に関する配慮等

- ・避難所における食事の原材料表示、避難者自身によるアレルギー原因食品の情報提供
- ・各避難所への保健師等の巡回、避難所内の清潔保持等の環境整備

### 6. 被災者への情報提供

- ・被災者・要配慮者への情報の提供
- ・市町村と避難所や地域間の相互の情報提供ルートの確立

### 7. 相談窓口

- ・様々な避難者の意見を吸い上げるための相談窓口の設置
- ・就労支援等の相談窓口の設置

### 8. 在宅避難

- ・在宅にて避難生活を送ることを余儀なくされた者等への見守り機能の充実・支援物資提供等
- ・被災者台帳の活用などによる避難所を拠点とした支援の実施（状況把握等）

特別支援学校を障害のある子供のための福祉避難所に指定する取組の推進について  
[事務連絡]

# 特別支援学校を障害のある子供のための福祉避難所に指定する取組の推進について（依頼） 〔令和6年11月28日内閣府事務連絡〕

事務連絡  
令和6年11月28日

各都道府県防災担当主管部（局）御中

内閣府政策統括官（防災担当）付  
参事官（避難生活担当）

特別支援学校を障害のある子供のための  
福祉避難所に指定する取組の推進について（依頼）

（略）

この度、防災担当主管部局と各都道府県・指定都市教育委員会等との連携を円滑に進めることを目的として、内閣府から文部科学省に対して、事務連絡を発出するとともに、文部科学省から特別支援学校担当部局あてに事務連絡（別添1）を発出していただいたところです。

ついては、防災担当主管部局におかれましては、特別支援学校担当部局に対して、特別支援学校を在校生等のための福祉避難所として指定できるよう相談していただき、指定促進を図っていただきますようお願いいたします。

各都道府県防災担当主管部局におかれましては、貴管内市町村の防災担当主管部局に対して、その旨周知していただきますようお願いいたします。

別添1

事務連絡  
令和6年11月28日

各都道府県・指定都市教育委員会特別支援教育主管課  
各都道府県・指定都市教育委員会施設担当主管課  
各都道府県私立学校主管課  
附属学校を置く各国立大学法人担当課

文部科学省  
大臣官房文教施設企画・防災部参事官（施設防災担当）  
初等中等教育局特別支援教育課

特別支援学校を障害のある子供のための福祉避難所に指定する取組への  
協力について（依頼）

この度、内閣府より特別支援学校を障害のある子供のための福祉避難所に指定する取組の推進について、別添1のとおり依頼がありました。

このことについては、すでに「『福祉避難所の確保・運営ガイドライン』の改正に伴う周知について」（令和3年5月20日付事務連絡）により依頼していたところですが、改めて、同ガイドラインの周知とともに、特別支援学校を在校生等が避難するための福祉避難所として確保している事例（別添1別紙3参照）も参考にしつつ、市区町村防災部局から特別支援学校を在校生等のための福祉避難所として避難先に指定したいとの依頼があった場合には御協力願います。

また、特別支援学校を福祉避難所として使用するに当たっては、非常用発電機の確保など、施設・設備の整備・充実を図ることも必要であることから、緊急防災・減災事業債等のほか、別添2の事業が活用できることを参考にお知らせします。

ついては、各都道府県・指定都市教育委員会におかれては、所管の特別支援学校及び域内の市区町村教育委員会に対し、各都道府県私立学校主管課におかれては、所轄の特別支援学校に対し、国立大学法人担当課におかれては、附属の特別支援学校に対して周知くださるをお願いします。

（略）

13

## 特別支援学校を子どものための福祉避難所としている事例①（兵庫県三田市）

別紙3

### 経緯

障害のある子どもやその家族が通い慣れた場所に避難ができるよう、三田市の防災部局が特別支援学校と相談し、平成29年に市立特別支援学校2校、平成30年に県立特別支援学校2校と協定を締結し、福祉避難所を確保した。

令和3年の災害対策基本法改正を機に、4校を指定福祉避難所として指定し、気象警報が発表され、警戒レベル3「高齢者等避難」を発令時に市指定避難所と同様に全箇所を開設して、直接避難できるようにした。受入対象者は、市内に在住する特別支援学校の在校生や卒業生とその家族、市が事前調整を行った者としている。

令和4年には、県立特別支援学校2校で開設設置・運営訓練を実施したほか、令和5年には市立特別支援学校2校で市職員や関係者による意見交換が行われた。これらによって、福祉避難所での要配慮者の受け入れに対してオペレーションの改善を図った。

#### 開設 運営

- 警戒レベル3「高齢者等避難」が発令された場合に、市職員が施設の安全を確認し、避難所の開設・運営を行う。
- 学校職員も可能な範囲で開設・運営に協力する。

#### 避難

- 避難は原則、特別支援学校の在校生及び卒業生とその家族が行う。
- 個別避難計画に基づき、自宅から直接避難する。

#### 物資

- 水及び生活用品等の物資は、学校施設内の倉庫に備蓄するほか、個々に必要となる物資や食糧などは、それぞれが必要なものを準備している。

#### 設備

- 県立特別支援学校2校では、避難場所に非常用発電機や冷暖房等の機能設備を備えており、災害時にも活用可能となっている。

#### 訓練

- 令和4年に、県立特別支援学校2校で開設設置・運営訓練を実施した。訓練では、市職員がロールプレイング方式で訓練を行うことによって、特別支援学校における避難所運営の課題抽出等を行い、職員の役割分担や、避難者の健康確認手順を再確認するなど見直しを行った。
- 令和5年に市立特別支援学校2校で市職員や関係者が参加した、避難に関する意見交換会を実施した。意見交換では受け入れ時の心身状況や注意事項、学校備品の使用、電源確保、マニュアル整備などを話し合うことで、避難所の開設にかかる更なる改善を行った。



開設訓練の様子（三田市より提供）

14

## 特別支援学校を子どものための福祉避難所としている事例②(熊本県熊本市)

### 経緯

平成28年の熊本地震では、障がいのある子どもやその家族が、その障害特性等から一般の避難所へ避難ができなかった事例が生じた。その後、熊本市では、熊本市震災復興座談会での県立特別支援学校長からの提案や熊本県特別支援学校知的障害教育校PTA連合会からの要望を踏まえ、平成31年1月に市内の特別支援学校6校(国立1校、県立4校、市立1校)を障害のある子どもとその家族等を受け入れる「福祉子ども避難所」として設置する協定を締結した(令和5年に県立1校を追加)。

受入対象者としては、特別支援学校の在校生とその家族及び未就学の障がいのある子どもとその家族については直接避難が可能とし、一般避難所での避難生活が困難と判断された障がいのある人等も対象としている。

### 開設運営

- ・市内で災害救助法が適用される大規模な災害又は震度6弱以上の地震が発生した場合に、市から要請を受けた特別支援学校が、施設の被害状況等を踏まえ、可能な範囲で「福祉子ども避難所」を開設する。
- ・避難所の運営は、市職員、学校職員、障がいのある子どもとその家族等が組織する「福祉子ども避難所運営委員会」により運営し、必要に応じ、市社会福祉協議会の協力を得て、看護師、介護福祉士、保育士等の専門職の人材確保を行う。

### 避難

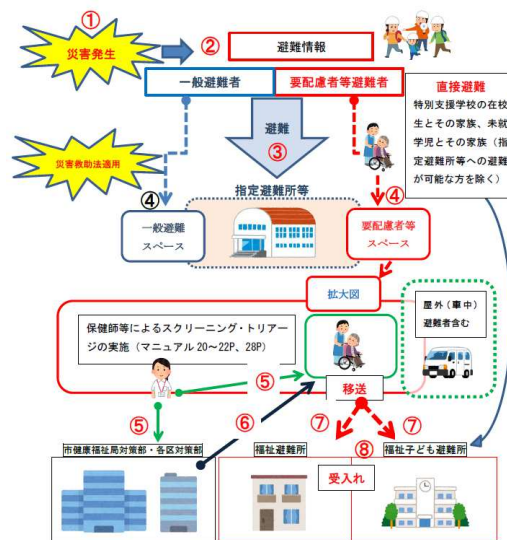
- ・避難は原則、特別支援学校の在校生や、未就学の障がいのある子どもが、保護者とともに行う。
- ・避難する際は、障害特性に応じた必要物資を入れた防災リュックを持参する。
- ・避難指示が出た場合は、自宅から直接避難も可能。

### 物資

- ・食料、水及び生活用品等の物資は、市が備蓄し、避難所運営委員会の求めに応じて、必要数量を配送する。

### 費用

- ・避難所の設置・運営に要した費用は、市が負担する。



福祉子ども避難所受け入れのイメージ(熊本市より提供)

## 避難行動要支援者名簿と個別避難計画について

# 近年頻発する豪雨災害における高齢者等への被害の集中

## ○東日本大震災の教訓を踏まえ、 平成25年に災害対策基本法を改正し、 避難行動要支援者名簿の作成を市町村に義務化

※避難行動要支援者：災害が発生した場合に自ら避難することが困難であって、避難に支援が必要な方  
※避難行動要支援者名簿：避難行動要支援者の避難支援等を実施するための基礎とする名簿  
〔氏名、住所、電話番号等〕

## ○避難行動要支援者名簿の作成状況：100%（1,722団体 R6.4.1現在）

n=1,722団体（石川県管内市町（19市町）については、令和6年能登半島地震の影響に鑑み、本調査（令和6年4月1日時点）の対象としていない。）

ただし、平常時からの避難支援等関係者への名簿情報の提供状況  
提供した名簿掲載者数：40.3%（289万人 / 717万人）

## ○依然として高齢者等に被害が集中

- ・令和元年台風第19号：65%（55/84人 65歳以上の死者数の割合）
- ・令和2年7月豪雨：79%（63/80人）

17

### 避難行動要支援者名簿の概要

- 高齢者や障害者など自ら避難することが困難な避難行動要支援者について、避難の支援、安否の確認などの避難支援等を実施するための基礎とする名簿
- 平成25年の改正において災害対策基本法に位置づけたもの

【市町村の作成状況】名簿作成済：1,722団体（100%） 令和6年4月1日現在

n=1,722団体（石川県管内市町（19市町）については、令和6年能登半島地震の影響に鑑み、本調査（令和6年4月1日時点）の対象としていない。）

#### 対象者

○要配慮者（高齢者や障害者など）のうち自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する避難行動要支援者

#### 作成

○市町村が作成しておかなければならない（義務規定）

※対象者である避難行動要支援者の把握に市町村は努め（努力義務）、避難行動要支援者名簿を作成することとされている

#### 記載内容

- 氏名
- 生年月日
- 性別
- 住所又は居所
- 電話番号その他の連絡先
- 避難支援等を必要とする事由
- 避難支援等の実施に関し市町村長が必要と認める事項

#### 名簿情報の避難支援等関係者（※）などへの提供

（※）避難支援等関係者：消防、警察、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織など

- 適切な避難支援等が実施されるよう、避難行動要支援者に係る名簿情報を避難支援等関係者などに提供
- 平時は、条例に特別の定めがある場合又は避難行動要支援者本人の同意がある場合に提供し、災害時は本人の同意を要しない

注）名簿情報：避難行動要支援者名簿に記載し、又は記録された情報

18

## 第Ⅱ部 第2 1 (2) 市町村内部での情報の集約、(3) 都道府県等からの情報の取得

### 第Ⅱ部 避難行動要支援者名簿

#### 第2 避難行動要支援者名簿の作成等

##### 1 要配慮者の把握

##### (2) 市町村内部での情報の集約、(3) 都道府県等からの情報の取得

(取組指針 P. 34～35)

### (2) 市町村内部での情報の集約

- 市町村においては、避難行動要支援者名簿を作成するに当たり、避難行動要支援者に該当する者を把握するために、市町村の関係部局で把握している要介護高齢者や障害者等の情報を集約するよう努めること(法49条の10第1項)。  
その際、要介護状態区分別や障害種別、支援区分別に把握すること。  
なお、障害児の場合、支援区分がないが、保護者のみでは避難行動が困難である可能性の高い重症心身障害児や医療的ケア児は、障害児通所支援における基本報酬や加算の情報により把握する方法もある。

### (3) 都道府県等からの情報の取得

- 例えば難病患者に係る情報等、市町村で把握していない情報の取得が避難行動要支援者名簿の作成のため必要があると認められるときは、関係都道府県知事その他の者に対して、情報提供を求めることができることとされているが、積極的に必要な情報の取得に努められたいこと(法49条の10第4項)。
- また、都道府県においても、難病患者に係る情報等については、市町村において、適切に把握することができるよう、市町村との間で難病患者等の情報を共有する仕組みを構築するなど、避難行動要支援者名簿への掲載対象から外れることのないようにすること。
- なお、情報提供の依頼及び提供に際しては、法令に基づく依頼又は提供であることを、書面をもって明確にすることが望ましい。

19

## 第Ⅱ部 第2 2 避難行動要支援者名簿の作成 (1) 避難行動要支援者の範囲

### 第Ⅱ部 避難行動要支援者名簿

#### 第2 避難行動要支援者名簿の作成等

##### 2 避難行動要支援者名簿の作成

##### (1) 避難行動要支援者の範囲

(取組指針 P. 38～40)

### 2 避難行動要支援者名簿の作成

#### 災対法第四十九条の十第一項

市町村長は、当該市町村に居住する要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であつて、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの(以下「避難行動要支援者」という。)の把握に努めるとともに、地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置(以下「避難支援等」という。)を実施するための基礎とする名簿(以下この条及び次条第一項において「避難行動要支援者名簿」という。)を作成しておかなければならない。

### (1) 避難行動要支援者の範囲(その1)

- 高齢者や障害者等(※)のうち、災害時に自ら避難することが困難であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する者の範囲について、要件を設定すること。

(※) 人口呼吸器や酸素供給装置、胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な「医療的ケア児」等、保護者だけでは避難が困難で支援を必要とする障害児等も対象となりうる点に留意すること。

20

## 第Ⅱ部 第2 2（1）避難行動要支援者の範囲（その2）

第Ⅱ部 避難行動要支援者名簿  
第2 避難行動要支援者名簿の作成等  
2 避難行動要支援者名簿の作成  
（1）避難行動要支援者の範囲

（取組指針 P. 38～40）

### （1）避難行動要支援者の範囲（その2）

○ 高齢者や障害者等の要配慮者の避難能力の有無は、主として

- ①警戒や避難指示等の災害関係情報の取得能力、
- ②避難そのものの必要性や避難方法等についての判断能力、
- ③避難行動を取る上で必要な身体能力に着目して判断することが想定されること

（平成25年通知IV 5（2）①ア）

また、要件の設定に当たっては、要介護状態区分、障害支援区分等の要件に加え、地域において真に重点的・優先的支援が必要と認める者が支援対象から漏れないようにするため、きめ細かく要件を設けること。

<例>

- ・避難支援等関係者とされた者の判断により、避難行動要支援者として避難行動要支援者名簿への掲載を市町村に求めることとする仕組
- ・形式要件から漏れた者が自らの命を主体的に守るため、自ら避難行動要支援者名簿への掲載を求めることができる仕組

21

## 第Ⅱ部 第2 2（1）避難行動要支援者の範囲（その3）

第Ⅱ部 避難行動要支援者名簿  
第2 避難行動要支援者名簿の作成等  
2 避難行動要支援者名簿の作成  
（1）避難行動要支援者の範囲

（取組指針 P. 38～40）

### （1）避難行動要支援者の範囲（その3）

【自ら避難することが困難な者についてのA市の例】

生活の基盤が自宅にある方のうち、以下の要件に該当する方

- ①要介護認定3～5を受けている者
- ②身体障害者手帳1・2級（総合等級）の第1種を所持する身体障害者（心臓、じん臓機能障害のみで該当するものは除く）
- ③重度以上と判定された知的障害者
- ④精神障害者保健福祉手帳1・2級を所持する者で単身世帯の者
- ⑤市の生活支援を受けている難病患者
- ⑥上記以外で自治会が支援の必要を認めた者

※上記の例に加え、医療機器の装着等により避難させることが難しい児童がいる家庭等を追加することとも考えられる。

22

### (1) 避難行動要支援者の範囲（その4）

- 円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するものかについては、同居家族の有無なども要件の一つになり得るものであること。ただし、同居家族がいる場合であっても、時間帯等によって一人となるケースや介護者が高齢者のみのケース、**医療機器の装着等により同居家族だけでは避難が困難**など、避難が困難な状況もあることから、同居家族がいることのみをもって避難行動要支援者から除外することは適切ではないこと。同様に、保護者と同居する障害児であっても、「保護者と同居していること」等の要件のみで避難行動要支援者名簿への掲載がされないことがないように留意すること。
- また、円滑かつ迅速な避難の確保等のために、社会福祉施設の入所者や病院の長期入院患者については、これらの施設の施設管理者等が水防法等に基づく避難確保計画を、さらに社会福祉施設入居者については、施設の管理者等が介護保険法等に基づく非常災害対策計画を作成することとされていることから、在宅者（一時的に入所、入院している者を含む）か否かも要件の一つになりうる。
- また、社会福祉施設や病院から自宅に移ることにより、避難確保計画や非常災害対策計画の対象から外れることとなった避難行動要支援者については、速やかに避難行動要支援者名簿に掲載し、個別避難計画を作成するなど、避難支援等に切れ目が生じないように留意すること。

## 令和元年台風第19号等を踏まえた有識者会議における検討

### ○令和元年台風第19号等を踏まえた有識者会議における検討

※有識者会議：令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難に関するサブワーキンググループ

### ○有識者会議の取りまとめ（令和2年12月）

#### ■避難行動要支援者名簿

- ・ 真に避難支援を要する方を把握する

#### ■個別避難計画（※避難行動要支援者ごとの避難支援等を実施するための計画）

- ・ 災害時の避難支援等を実効性あるものとするために有効
- ・ 市町村が策定に努めなければならないと位置づけ

#### ■福祉避難所

- ・ 平素から利用している施設に直接避難することを促進

趣 旨

頻発する自然災害に対応して、災害時における円滑かつ迅速な避難の確保及び災害対策の実施体制の強化を図るため、以下の措置を講ずることとする。

改正内容

1. 災害対策基本法の一部改正

①災害時における円滑かつ迅速な避難の確保

1) 避難勧告・避難指示の一本化等  
＜課題＞

本来避難すべき避難勧告のタイミングで避難せず、逃げ遅れにより被災する者が多数発生。避難勧告と指示の違いも十分に理解されていない。

住民アンケート  
・避難勧告で避難すると回答した者：26.4%・避難指示で避難すると回答した者：40.0%



避難情報の報道イメージ  
（内閣府で撮影）

＜対応＞

**避難勧告・指示を一本化し、従来の勧告の段階から避難指示を行うこととし、避難情報のあり方を包括的に見直し。**

2) 個別避難計画（※）の作成

＜課題＞

避難行動要支援者名簿（平成25年に作成義務化）は、約99%の市町村において作成されるなど、普及が進んだ。いまだ災害により、多くの高齢者が被害を受けており、避難の実効性の確保に課題。

近年の災害における犠牲者のうち  
高齢者（65歳以上）が占める割合  
令和元年東日本台風：約65%  
令和2年7月豪雨：約79%



避難行動要支援者が  
災害時に避難する際のイメージ

＜対応＞

避難行動要支援者の円滑かつ迅速な避難を図る観点から、**個別避難計画について、市町村に作成を努力義務化。**

任意の取組として計画の作成が完了している市町村 約10% 任意の取組として一部の計画の作成が完了している市町村 約57%  
※併せて、マイナンバー法を改正し、名簿・計画の作成等に当たりマイナンバーに紐づく情報を活用

3) 災害発生のおそれ段階での国の災害対策本部の設置／  
広域避難に係る居住者等の受入れに関する規定の措置等

災害発生のおそれ段階において、国の災害対策本部の設置を可能とするとともに、市町村長が居住者等を安全な他の市町村に避難（広域避難）させるに当たって、必要となる市町村間の協議を可能とするための規定等を措置。



大規模河川氾濫時の他市町村への避難イメージ

②災害対策の実施体制の強化

1) 非常災害対策本部の本部長を内閣総理大臣に変更

2) 防災担当大臣を本部長とする特定災害対策本部の設置

※非常災害に至らない、死者・行方不明者数十人規模の災害について設置

3) 内閣危機管理監の中央防災会議の委員への追加



令和2年7月豪雨時の非常災害対策本部

2. 内閣府設置法の一部改正

内閣府における防災担当大臣の必置化

3. 災害救助法の一部改正

非常災害等が発生するおそれがある段階における災害救助法の適用

国の災害対策本部が設置されたときは、これまで適用できなかった災害が発生する前段階においても、災害救助法の適用を可能とし、都道府県等が避難所の供与を実施。

25

個別避難計画の概要

○高齢者や障害者など自ら避難することが困難な避難行動要支援者ごとに作成する避難支援等を実施するための計画

○これまで取組指針（※）で作成を促してきたが、災害対策基本法に位置付け、さらに取組を促す

（※）避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針 平成25年8月 内閣府（防災担当）

【取組指針に基づく市町村の作成状況】計画の作成に着手している市町村：1,581団体（91.8%）、未作成：141団体（8.2%）

令和6年4月1日現在  
n=1,722団体（石川県管内市町村（19市町）については、令和6年  
能登半島地震の影響に鑑み、本調査の対象としていない。）

対 象 者

○高齢者や障害者などのうち自ら避難することが困難であり、避難の確保を図るため特に支援を要する避難行動要支援者

作 成

○市町村が作成に努める（努力義務）ものとし、福祉専門職など関係者と連携して計画を作成

※地域における災害被害の想定や本人の心身の状況などを踏まえ、優先度が高い方から計画を作成

※個別避難計画は、避難行動要支援者本人の同意を得て作成

※個別避難計画の作成に要する経費について、普通交付税で措置

記 載 内 容

（氏名、住所等のほか）

○避難支援等を実施する者

○避難先

等

個別避難計画情報の避難支援等関係者（※）などへの提供

（※）避難支援等関係者：消防、警察、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織など

○適切な避難支援等が実施されるよう、個別避難計画情報を避難支援等関係者などに提供

注）個別避難計画情報：個別避難計画に記載し、又は記録された情報

○平時は、条例に特別の定めがある場合又は避難行動要支援者本人等（※）の同意がある場合に提供し、災害時は本人等の同意を要しない

（※）避難行動要支援者本人等：①避難行動要支援者本人と  
②支援をする避難支援等実施者

26

## 第Ⅲ部 第2 2 (3) 優先度を踏まえた個別避難計画の作成 (その1)

### 第Ⅲ部 個別避難計画

#### 第2 個別避難計画の作成等

##### 2 個別避難計画の作成

##### (3) 優先度を踏まえた個別避難計画の作成

(取組指針 P. 78～80)

### (3) 優先度を踏まえた個別避難計画の作成 (その1)

- 市町村の限られた体制の中で、できるだけ早期に避難行動要支援者に対し、計画が作成されるよう、優先度が高い者から個別避難計画を作成することが適当であり、市町村が必要に応じて作成の優先度を判断する際には、次のようなことが挙げられる。
- ・ 地域におけるハザードの状況（浸水想定区域（水防法）、津波浸水想定・津波災害警戒区域・津波災害特別警戒区域（津波防災地域づくり法）、土砂災害警戒区域・土砂災害特別警戒区域（土砂災害防止法）、噴火に伴う火山現象による影響範囲（活動火山対策特別措置法（基本指針）に基づく火山災害警戒区域）等）  
※個別避難計画の作成にあたり、ハザードマップ上、危険な場所に居住する者については、特に優先的に作成すべきである。
  - ・ 当事者本人の心身の状況、情報取得や判断への支援が必要な程度  
※心身の状況について、**医療機器（人工呼吸器等）**用の電源喪失等が命にかかわる者については優先度を判断する際に、このような事情に留意が必要である。
  - ・ 独居等の居住実態、社会的孤立の状況  
※家族が高齢者や障害者等であったり、世帯に複数の避難行動要支援者がいたりする場合等、避難をともにする家族の避難支援力が弱い場合、同居家族の一時的な不在や昼間独居など、避難行動要支援者本人が独り残されて被災する可能性がある場合は、優先度を判断する際に留意が必要である。
- (令和3年通知第一Ⅱ1 (2) ①イ)

27

## 第Ⅲ 第2 2 (5) 個別避難計画の記載等事項 (その4)

### 第Ⅲ部 個別避難計画

#### 第2 個別避難計画の作成等

##### 2 個別避難計画の作成

##### (5) 個別避難計画の記載等事項

(取組指針 P. 81～84)

### (5) 個別避難計画の記載等事項 (その4)

改正法第四十九条の十四第三項第二号

二 避難施設その他の避難場所及び避難路その他の避難経路に関する事項

- 本項第2号の「避難施設その他の避難場所及び避難路その他の避難経路に関する事項」は、避難場所と避難経路の記載を求めるものである。「避難施設その他の避難場所」については、避難先として何らかの記載が必要となる。「避難路その他の避難経路に関する事項」については、地図を添付又は記載することが望ましいものの、必ずしも記載を求めるものではない。

特に浸水想定区域や土砂災害警戒区域・土砂災害特別警戒区域、狭隘部、急勾配、段差等の留意事項や、これを踏まえた具体的な避難支援の方法について、市町村、避難行動要支援者、避難支援等実施者それぞれが、認識を共有し、避難支援等の実効性を確保するために記載を求める趣旨である。

(令和3年通知第一Ⅱ1 (2) ③)

- 「避難施設その他の避難場所」の検討に当たっては、**人工呼吸器等の医療機器を装着している場合**、電源の喪失は生命に関わることから、非常用電源の有無等を確認した上で避難場所を検討し、非常用電源が確保されていない場合には、医療機関やメーカーと連携した確保策を含め、あらかじめ調整しておくことが適当である。

28

## ＜作成に係る財政措置・支援策＞

### （財政措置）

- 令和3年度より、市町村における個別避難計画の作成経費について新たに地方交付税措置
  - ・優先度の高い方について、おおむね5年程度で作成に取り組むよう依頼
  - ・作成には福祉専門職の参画も想定している。作成経費は、これまでの事例等から、福祉専門職の参画に対する報酬や事務経費など一人あたり7千円程度を要すると想定

### （支援策）

#### ●作成手順などを明示した具体的な取組指針の提示

- 「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」（令和3年5月改定）
  - ※福祉避難所については、「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」（令和3年5月改定）
- 作成手順等をわかりやすく示した手引き「個別避難計画の作成に取り組むみなさまへ」（令和5年1月）

#### ●優良事例を全国的に展開するためのモデル事業の実施（内閣府予算事業）

##### 《令和3年度と令和4年度（実績）》

- ・自治体における個別避難計画の効果的・効率的な作成手法を構築するため、モデル事業を実施。
  - 市町村事業 個別避難計画の作成プロセスの構築に取り組む市町村の事業（R3:34団体、R4:23団体）
    - 注）特別区も市町村事業の対象となる
  - 都道府県事業 管内の市町村事業の成果等を共有する場を設け、意見交換をして改善し、横展開をすることなどに取り組む都道府県の事業（R3:18団体、R4:11団体）

##### 《令和5年度～》

- 都道府県における市町村支援のノウハウの蓄積や普及を図るため、モデル事業を実施※
  - ※令和5年度：北海道、山形県、福島県、東京都、神奈川県、新潟県、長野県、愛知県、滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、徳島県、長崎県、鹿児島県、沖縄県（16団体）
  - 令和6年度：北海道、秋田県、山形県、茨城県、東京都、神奈川県、山梨県、新潟県、富山県、滋賀県、京都府、奈良県、佐賀県、長崎県（14団体）

#### ●活用可能性がある既存の補助制度（※）の紹介・周知

- ※防災・安全交付金や農山漁村地域整備交付金は、個別避難計画の作成に活用できる可能性がある
- ※デジタル田園都市国家構想交付金は、個別避難計画に係るシステムの導入に活用できる可能性がある

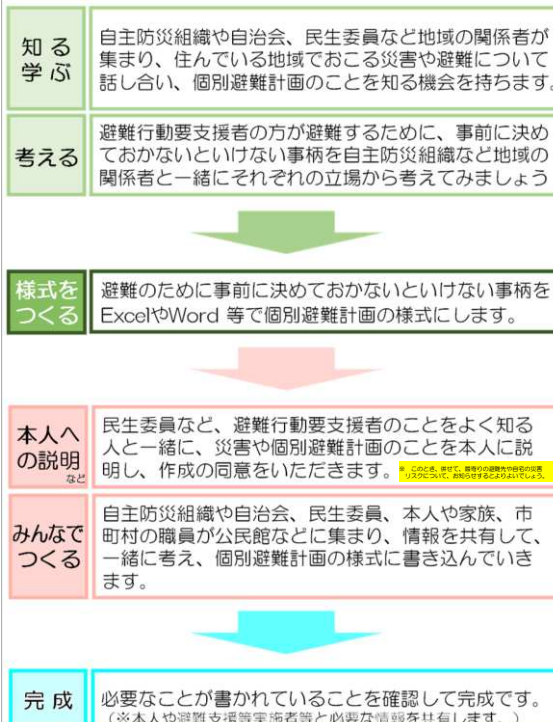
## 取組指針を見やすく整理した手引き「個別避難計画の作成に取り組むみなさまへ」の提供

- 個別避難計画を、どうやってつくったらよいか、作成する手順がよくわからないという声をよくお聞きします。
- このため、個別避難計画の作成に取り組もうとしている市町村の担当者や関係者の方々に向け、内閣府が実施しているモデル事業の参加団体の取組を基に、作成手順を整理したものを、取組の参考として、お示ししたものです。

### 目次

- （表紙）
  - 計画づくりや避難訓練等の写真
- （はじめに）
  - 個別避難計画の作成に取り組むみなさまへ
- （取組手順の例）
  - P.1【例1】ケアマネジャー等の平素の取組の延長で取り組んでいただく場合
  - P.3【例2】自主防災組織など地域主体の取組から着手する場合
  - P.5【例3】本人・地域記入の個別避難計画から着手する場合
  - P.7【例4】避難訓練や防災まち歩き等の延長で取り組んでいただく場合
- （取組のポイント）
  - P.9 市町村や関係団体のみなさまが個別避難計画の作成により取り組みやすくなるために
- （ひな形）
  - P.10 個別避難計画のイメージ
- （裏表紙）
  - 連絡先や詳細な資料のURL等

### （例2）自主防災組織など地域主体の取組から着手する場合



※記載が十分でないときには、本人や関係者などにフィードバックして補正や追加することによりよいでしょう。

※表紙（4ページ）は、この手順で取り組むことになった場合など、ぜひよく読んでください。

### ●町個別避難計画（個別避難計画のイメージ）

避難行動要支援者

ふりがな ばんどう たろう 氏名 坂東 太郎 生年月日 平成●●年●●月●●日 性別 男 女

住所又は居所 ●●町字●●23番地 避難するときに必要な支援の内容 聞こえを支援していただけると避難できるようになります。

電話番号その他の連絡先 ●●●●●●-1234 abcd@ghijklmail.ne.jp

※この場所（住所又は居所）では、☒土砂災害、☒洪水、☒高熱、☒津波のおそれがあります。

最悪の避難できる場所は、☒土砂災害の場合は●●町、☒高熱の場合は●●町です。

「警戒レベル3高齢者等避難」（津波の場合は「避難指示」）が発令されたらすぐに安全な場所に避難！

避難支援等実施者

ふりがな ばんどう たろう 氏名又は名称 福祉 梅子 住所又は居所 ●●町字●●35番地 電話番号その他の連絡先 ●●●●●●-5678

ふりがな ばんどう たろう 氏名又は名称 防災 一郎 住所又は居所 ●●町字●●56番地 電話番号その他の連絡先 ●●●●●●-6789

ふりがな ばんどう たろう 氏名又は名称 自治会 住所又は居所 ●●町字●●78番地 電話番号その他の連絡先 ●●●●●●-7891

避難先・避難経路・その他

避難先 自宅の居間（※屋内安全確保の場所） ●●公民館（※立寄り避難の場所）

避難経路 自宅→町道→公民館まで ●●公民館

その他 避難先に必要な物資を入れておく。避難時に必要な物資を準備している。避難時に必要な物資を準備している。避難時に必要な物資を準備している。

# 令和6年度個別避難計画作成モデル事業について

## 1. 都道府県を対象とした加速化促進事業の実施

都道府県による市町村支援のため、地域の実情に応じた様々な取組事例を収集、整理し、都道府県による市町村支援を可能とするための知見やノウハウなどの基盤を整備し普及を図る。

### ・14団体支援

〔北海道、秋田県、山形県、茨城県、東京都、神奈川県、山梨県、新潟県、富山県、滋賀県、  
京都府、奈良県、佐賀県、長崎県〕

## 2. 都道府県個別避難計画推進会議の開催

全国都道府県の担当者の出席を得て、先進事例等の紹介、各都道府県の作成状況、市町村の取組状況を共有し、都道府県による市町村支援の促進を図る。（年度内4回開催予定）

・第1回 6月14日実施 ・第2回 9月4日実施 ・第3回 11月12日実施※ ・第4回 3月7日実施

※対面とオンラインの併用による開催

## 3. ピアサポート（サポーター等派遣）

先導的に取り組んでいる自治体職員をサポーターとして全国の自治体に派遣し、抱えている課題に対し、助言等を行い作成につなげる。

### ・56団体支援

## 4. 普及啓発（内閣府において実施）

内閣府において、事業の成果について自治体、関係団体への更なる普及啓発、情報共有の促進を図る。

・ポータルサイトを開設し、関係通知、取組事例、様式、自治体の実施した研修の記録動画などを掲載

31

## 要支援者の避難に係る個別避難計画の作成の推進

令和7年度概算決定額 0.3億円  
(令和6年度予算額 0.3億円)

政策統括官（防災担当）  
(避難生活担当)

### 事業概要・目的

- 激甚な災害が近年頻発しているなか、多くの高齢者や障害者等が被害を受ける結果となり、要配慮者の避難の実効性確保が急務となっていることから、令和3年5月に災害対策基本法(昭和36年法律第223号)が改正され、市町村に避難行動要支援者ごとに個別避難計画の作成が努力義務化されるなどの規定等が創設された。ハザードマップ上で危険な地域にお住いの、介護を要する方など、優先度が高いと考えられる者の個別避難計画について概ね5年程度で作成に取り組んでいただくよう市町村に依頼をしているところ。
- ハザードマップ上で危険な地域にお住いの、介護を要する方など、優先度が高いと考えられる者の個別避難計画について概ね5年程度で作成に取り組んでいただくよう市町村に依頼をしているところ。
- 個別避難計画を作成する市町村は、災害の態様やハザードの状況、気候に加え、人口規模、年齢構成、避難所の確保状況など、地域の状況が異なり、個別避難計画の作成にあたって課題となる事柄が様々である。
- この課題に対応するため、これまでモデル事業等に取り組んできたところであるが、令和6年4月現在において、未策定の団体が約1割弱あり、また、一部策定済みの団体においても、災害発生に備え、更なる計画の策定が求められている。
- また、個別の課題としても、医療的ケア児の計画づくりや特別支援学校への直接避難等、多様な関係団体との連携が必要な課題が山積しているため、本事業では、個別避難計画の作成の更なる加速化を目指す。
- このためには、関係団体と市町村の関係づくりを支援する全国団体や都道府県の役割が極めて重要であることから、関係団体と連携した取組が十分に進んでいない市町村を後押しするため、市町村に対する総合的な支援を実施できる体制づくりを行う。

### 事業イメージ・具体例

#### ＜個別避難計画作成加速化事業＞

##### ○ 全国協議会等の開催

- ・全国レベルの関係団体や関係省庁からなる全国協議会を開催し、個別避難計画の作成などに関連する取組事例やノウハウの共有などを行うとともに、防災、福祉、保健などの連携が必要な各分野の関係者の間における一元的な情報共有、会議開催、各地域への働きかけ等につなげる。
- ・全国都道府県の担当者を集め、先進事例等の紹介、各都道府県の作成状況や市町村の取組状況、抱える課題や当該課題に係る有識者からの助言・解決方策の方向性等を共有し、都道府県による市町村支援の促進を図る。

##### ○ 関係団体との連携した取組の加速を支援する事業の実施（連携支援事業）

- ・市町村と関係団体の連携した取組を加速化するため、地域の実情に応じた様々な取組事例を収集、整理し、都道府県による市町村支援を可能とするための知見やノウハウなどの基盤を整備し普及を図る。
- ・関係団体との連携強化を図るための研修、WS、普及啓発等を実施する。

##### ○ サポーターの派遣

- ・先導的に取り組む自治体職員をサポーターとして全国の自治体に派遣する。
- ・具体的な課題に対し、同じ自治体職員の立場の視点で助言等することによる早期の対応を実現する。

#### ＜普及・啓発事業＞

##### ○ 個別避難計画作成モデル事業のポータルサイトの運用

- ・これまでのモデル事業及び加速化支援事業で得られた、効率的・効果的な作成プロセスを全国の自治体に共有する。
- ・個別避難計画の作成に役立つ情報を収集し、広報素材等として、ポータルサイトに掲載することで自治体の取組を支援する。

### 期待される効果

- 都道府県による市町村へのきめ細かな支援の実施により、計画作成に着手する時期の前倒しや、より実効的な取組が可能となる。
- サポーターによる具体的な課題解決の相談・助言により、個別避難計画作成の加速が図られる。

## 避難訓練を実施した事例 (難病患者に係る個別避難計画の取組)

33

### 新潟県における難病患者に係る個別避難計画の取組 ～ 停電を想定した難病患者の避難訓練を実施 ～

新潟県 新発田地域振興局 健康福祉環境部（新発田保健所）

34

## 停電を想定した難病患者の避難訓練を実施

新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部（新発田保健所）では、難病患者さんの在宅療養支援の一環として、市町村の災害対策をふまえた災害時支援に取り組んでいます。常時人工呼吸器装着の患者さんを対象に「災害時個別支援計画」を作成し、実効性を確認するため災害時避難訓練を実施しています。



訓練オリエンテーションのようす（ハイブリッド開催）

令和5年11月、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者さんのご自宅で停電を想定した避難訓練を実施し、ご家族や主治医、避難先病院、ケアマネジャー、訪問看護、訪問介護、消防、市役所等の計27名の関係者が参加しました。

避難訓練の内容や様子を共有できるよう避難訓練のDVDを作成し、関係者に配布しました。DVDのジャケットは、患者さんが好きな「桜」をモチーフにしました。



避難訓練DVD（写真）

35

## 新発田地域振興局健康福祉環境部 難病患者災害時避難訓練 実施要領

### 目的

人工呼吸器装着の指定難病患者（以下「難病患者」という。）が、災害時において安全に療養を継続できるよう、難病患者、家族及び関係機関とともに災害時を想定した避難訓練を行うことで、災害時個別支援計画の実効性を高めるとともに、病院や訪問看護、介護事業所、消防、市町村等の関係機関の役割の確認を行う。

### 目標

- (1) 難病患者及び家族が非常持出品等の災害時の備えができる。
- (2) 難病患者及び家族、関係機関職員が災害時個別支援計画に沿って、訪問看護や避難先病院、消防等の関係機関への連絡方法を確認できる。
- (3) 難病患者及び家族、関係機関職員が災害時個別支援計画に沿って、災害時の安全な避難方法を確認できる。
- (4) 市町村の災害時避難行動要支援者名簿及び災害時個別避難計画と連動させた支援を検討することができる。

### 実施主体

新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部（新発田保健所）

### その他

- (1) 「新発田地域振興局健康福祉環境部難病患者地域支援対策推進事業実施要領」3 (5) 災害時支援事業に基づき、避難訓練を実施する。
- (2) 訓練実施にあたり難病患者及び家族、難病患者を支援する関係機関と訓練内容を検討のうえ実施計画を作成し実施する。
- (3) 訓練実施を通じて災害時個別支援計画を検証するとともに、難病患者の災害時支援における課題を明らかにし、平時からの難病患者災害時支援体制の整備に役立てるものとする。

### 実施方法

- (1) 対象者  
「新発田地域振興局健康福祉環境部災害時難病患者安否確認実施要領」に基づき、災害時個別支援計画を作成した人工呼吸器装着の難病患者
- (2) 場所  
患者自宅等
- (3) 参集機関  
ア 難病患者及び家族  
イ 難病患者を支援する関係機関（主治医、避難先病院、訪問看護、介護事業所、消防、市町村等）  
ウ その他、地域住民等

36

## 避難訓練のようす①（1日目）

避難訓練に先立ち、訪問看護からアンビューバックの使い方を指導いただき、ご家族とヘルパーが体験しました。



アンビューバックの使い方を確認

新発田地域広域消防救急隊員から毛布や折り畳み担架を使った搬送方法を指導いただき、ご家族と支援者が体験しました。



毛布を使った搬送を体験



折り畳み担架を使った搬送を体験

37

## 避難訓練のようす②（2日目）

避難訓練では連絡手段や非常持出物品の準備、救急車への担架搬送、ポータブル電源の使い方を確認しました。



非常持出物品の準備



避難搬送の準備



救急車への搬送



ポータブル電源を確認

38

## 実施計画（１日目一部抜粋）

### アンビューバックの使用法等

| 項目                                       | 時間              | 内容                                                           |
|------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------|
| 体調確認<br>アンビューバック<br>使用方法の指導<br>搬送方法、動線確認 | 10:00～10:30 30分 | ・ 訪問看護師による体調確認、アンビューバック 使用方法の指導<br>・ 家族、重度介護ヘルパーがアンビューバックを実施 |
| 搬送方法、動線確認                                | 10:30～10:45 15分 | ・ 救急隊員が担架での搬送方法、動線を確認                                        |
| 非常持出品の確認                                 | 10:45～11:00 15分 | ・ 家族、訪問看護師、重度介護ヘルパーが非常持出品を確認                                 |

### 目 標

- 難病患者及び家族、支援者がアンビューバックの手技を実施することができる。
- 難病患者及び家族、支援者が非常持出品の準備ができる。

### 参加者と役割

- (1) 難病患者・家族：アンビューバック使用の実践、非常持出品の確認
- (2) 重度訪問介護：アンビューバック使用の実践、非常持出品の確認
- (3) 訪問看護：アンビューバック使用方法の指導
- (4) 介護支援専門員：見守り、非常持出品の確認
- (5) 消防本部・分署：搬送方法、動線の確認
- (6) 新発田保健所：進行管理、記録

39

## 実施計画（２日目一部抜粋）①

### 避難訓練の内容

| 項目                                                         | 時間              | 内容                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自己紹介、オリエンテーション                                             | 13:30～14:00 30分 | ・ 開会あいさつ、オリエンテーション（役割分担、安全に配慮する点の確認等）                                                                                                 |
| 難病患者の体調確認                                                  |                 | ・ 主治医が難病患者の全身状態を確認し、訓練 参加の判断を行う                                                                                                       |
| <b>訓練開始</b><br>避難判断<br>訪問看護、避難先病院へ連絡<br>救急要請（訓練通報）<br>安否確認 | 14:00～14:10 10分 | ・ 家族が呼吸器の作動状況、停電情報（東北電力停電情報アプリ）を確認<br>・ 家族が訪問看護に電話連絡し避難を相談<br>・ 訪問看護から避難先病院に避難受入を依頼<br>・ 家族が救急要請をする（訓練通報の実施）<br>・ 介護支援専門員が安否確認の電話をする。 |
| 難病患者の状態確認<br>非常持出品の準備                                      | 14:10～14:15 5分  | ・ 訪問看護が難病患者の全身状態を確認<br>・ 家族、ヘルパーが非常持出品を準備                                                                                             |
| 救急車への搬送<br>難病患者の状態確認                                       | 14:15～14:40 25分 | ・ 救急隊の指示に従い、救急車に搬送<br>・ 訓練終了後、訪問看護職員が難病患者の全身 状態を確認                                                                                    |
| <b>訓練終了</b><br>非常用電源への切替                                   | 14:40～14:45 5分  | ・ 家族が呼吸器を非常用電源に切替える。                                                                                                                  |
| 講評<br>ミニレクチャー                                              | 14:50～14:55 5分  | ・ 訓練の全体講評<br>・ ミニレクチャー「避難時配慮が必要なこと」 指導：主治医                                                                                            |
| 振り返り                                                       | 14:55～15:15 20分 | ・ 訓練全体の感想、災害時個別支援計画や関係 機関との連携等に関する課題集約                                                                                                |
| ミニレクチャー                                                    | 15:15～15:30 15分 | ・ ミニレクチャー「毛布の搬送方法」 指導：消防本部・分署                                                                                                         |

40

## 目 標

- 難病患者及び家族、支援者が災害時個別支援計画に沿って、災害時の訪問看護や避難先病院、消防への連絡方法を確認できる。
- 難病患者及び家族、支援者が災害時の安全な避難方法を確認できる。
- 難病患者及び家族、支援者が人工呼吸器の非常用電源への切替ができる。
- 市町村の災害時避難行動要支援者名簿及び災害時個別避難計画と連動させた支援を検討することができる。

## 訓練想定

- 大雨及び強風により市内一部地域で停電発生。難病患者の自宅が停電となる。
- 停電時、難病患者及び家族、重度介護ヘルパーが在宅。怪我、家屋の被害はなし。
- 東北電力停電情報を確認し、家族が「災害時個別支援計画」を用いて避難先病院への避難を判断し、救急要請を行う。訪問看護、消防は自宅に訪問できた。

## 訓練の参加者と役割

- (1) 患者・家族：災害時個別支援計画を用いた避難の実践
- (2) 主治医：健康状態確認、訓練の講評及び指導
- (3) 避難先病院：避難受入の確認、連絡
- (4) 訪問看護：健康状態の観察、非常持出品の確認
- (5) 介護支援専門員：避難判断及び通報等の補助、安否確認
- (6) 訪問介護：非常持出品の準備・搬出
- (7) 福祉用具事業所：人工呼吸器の非常用電源への切替補助
- (8) 市役所：非常持出品の準備・搬出、避難等の課題把握、訓練観察
- (9) 消防本部・分署：救急通報の対応、救急車への搬送、搬送方法等の指導
- (10) 新発田保健所：訓練の進行管理・記録、災害時個別支援計画及び避難等の課題集約

41

## 避難訓練を実施して（ふりかえり）

### 避難訓練に参加した

- ・患者さんご家族からは「普段の備えや地域住民への周知と理解が必要だと思いました。」
- ・支援者からは「関係機関と連携して取り組む良い機会になりました。他利用者の備えの参考にしたいです。」

などの感想がありました。

避難訓練を通して関係者が顔をつなぎ、平時からの自助・共助の重要性や様々な災害に応じた避難方法の検討が必要であることを共有することができました。

### （参考資料）

- 新発田地域振興局健康福祉環境部難病患者災害時避難訓練実施要領 [PDFファイル／114KB]  
<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/387081.pdf>
- 令和5年度難病患者災害時避難訓練実施計画 [PDFファイル／251KB]  
<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/387082.pdf>
- 難病患者災害時個別支援計画（様式） [その他のファイル／1.3MB]  
<https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/387085.zip>

42

## 〇〇 〇〇さん 災害時個別支援計画

令和5年×月×日現在

### 1 在宅が可能な状況が確認

＜ すぐに避難する場合 ＞

- ① 本人又は介護者がけがをした
- ② 家屋の被害がある
- ③ 市の避難情報が出た(避難準備・高齢者等避難開始、避難指示)
- ④ 呼吸器や吸引器が壊れた、充電不足
- ⑤ ライフライン（特に電気）の復旧の目途が立たない  
東北電力 ☎0120-175-366  
停電情報アプリ⇒



### 2 家族又は重度介護ヘルパーが、A 訪問看護又は B 訪問看護に入院の必要性があるか、電話で相談する

- ① A 訪問看護：火、木、金、日  
【日中】代表番号 【不在時】緊急携帯番号
- ② B 訪問看護：月、水、土  
【日中】代表番号 【不在時】緊急携帯番号

### 3 A 訪問看護又は B 訪問看護が、（訪看が繋がらない場合は家族が、）下記の避難先病院へ入院可能か電話連絡する。

- 第1優先：□□病院（代表番号）
- 第2優先：△△病院（代表番号）
- 第3優先：調整中

### 4 避難先病院が決まったら、救急車要請（119番通報）し、①□□病院（又は②△△病院）に搬送してもらう 消防が来られない場合は福祉タクシー〇〇（〇〇-〇〇〇〇〇〇）に電話

### 5 移動方法（避難する際は最低5名集める、非常用バッグを持参し避難する）

- ① 担架やそれに見合ったものを工夫し、移動する。  
毛布での移動であれば最低5名は必要である。近所の方に協力してもらう。

＜協力者＞

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

- ② 人工呼吸器に不適合がある場合は、アンビューをもみながら移動。

- ③ 人工呼吸器内のバッテリー（15時間）を使用。吸引器（連続40分）が切れそうになったらポータブルバッテリー（1台）を使用。

### 6 安否確認

【電話が通じる場合】

ケアマネジャー又は新発田保健所が、本人携帯に安否確認の連絡をする。

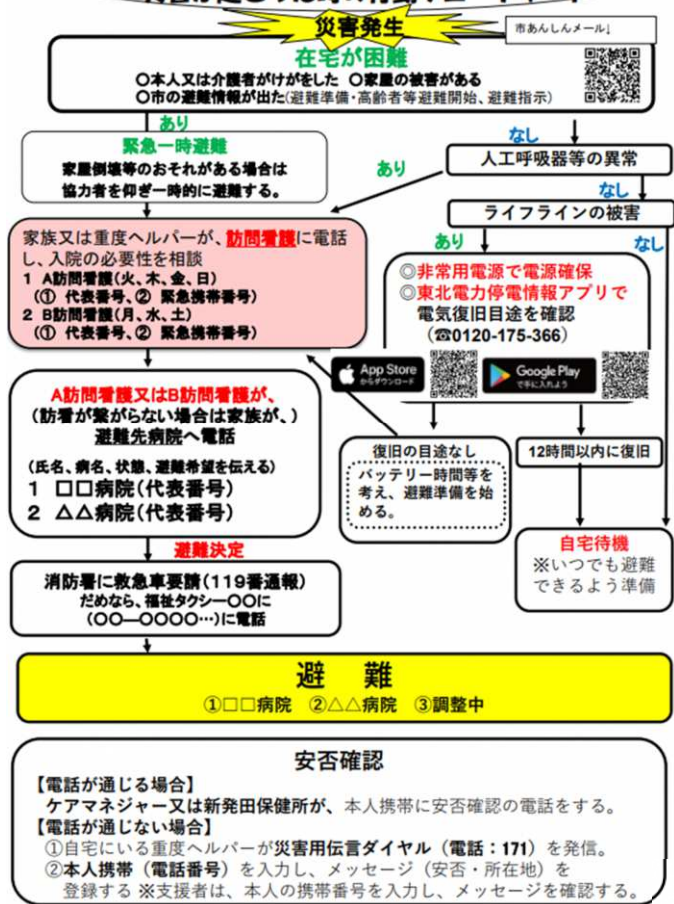
【電話が通じない場合】

- ① 自宅にいる重度ヘルパーが、災害用伝言ダイヤル（電話：171）を発信する。

- ② 本人の携帯（電話番号）を入力し、メッセージ（安否・所在地）を登録する。 ※支援者は、本人の携帯番号を入力し、メッセージを確認する。

## 〇〇 〇〇さん 災害が起こった時の行動フローチャート

令和5年×月×日現在



43

## 難病患者災害時個別支援計画（非常持ち出し物品、関係機関の連絡先）

### 〇〇 〇〇さん 非常持ち出し物品（優先度別） R5.×.×時点

| 品目          | 個数 | 置き場所                         | 持ち出し時チェック | 持ち出し時人数(人) | 優先度 |
|-------------|----|------------------------------|-----------|------------|-----|
| 人工呼吸器       | 1  | 水色ワゴン（手持ちで持ち出す）              |           | 1          | 高   |
| 吸引器         | 1  | 水色ワゴン（バック白に入れる）              |           | 1          |     |
| 指           | 1  | 右手親指                         |           |            |     |
| 文字盤（小）      | 1  | 非常持出品バック黒                    |           |            |     |
| カニューレ予備     | 1  | 非常持出品バック黒                    |           |            |     |
| カニューレバンド予備  | 1  | 非常持出品バック黒                    |           |            |     |
| 呼吸器回路予備     | 1  | 非常持出品バック黒                    |           |            |     |
| 保険証一式       | 1  | TV台下の箱（持出し時、非常持出品バック黒に入れる）   |           |            |     |
| 医薬品         |    | 水色ワゴン引出し（持出し時、非常持出品バック黒に入れる） |           |            |     |
| 吸引カテテル      | 2  | 非常用バック黒                      |           |            |     |
| アルコール       | 1  | 非常用バック黒                      |           |            | 中   |
| 蒸留水         | 1  | 非常用バック黒                      |           |            |     |
| シリンジ        | 1  | 非常用バック黒                      |           |            |     |
| オムツ         | 1箱 | 非常用バック黒                      |           |            |     |
| ゴム手袋        | 1箱 | 非常用バック黒                      |           |            |     |
| ゴミ袋         | 5  | 非常用バック黒                      |           |            |     |
| 携帯メラー式      | 1  | 水色ワゴン                        |           |            |     |
| 文字盤（大）      | 1  | 水色ワゴン                        |           |            |     |
| ピエゾスイッチ     | 1  | テレビ台下                        |           |            |     |
| パルスオキシメーター  | 1  | テレビ台下                        |           |            |     |
| カフ圧計        | 1  | 水色ワゴン引出し                     |           |            | 低   |
| アンビューバック    | 1  | クローゼット                       |           |            |     |
| ラコール        | 1  | リビング                         |           |            |     |
| 経管注入バック     | 1  | 木製ワゴン                        |           |            |     |
| 経管栄養チューブ    | 1  | 台所シンク                        |           |            |     |
| 差し込み便器      | 1  | クローゼット                       |           |            |     |
| おしり拭き       | 1  | クローゼット                       |           |            |     |
| 除菌シート       | 1  | 木製ワゴン                        |           |            |     |
| 手指消毒        | 1  | 木製ワゴン                        |           |            |     |
| Yガーゼ        | 1  | 水色ワゴン引出し                     |           |            |     |
| 歯ブラシガーグルベース | 1  | 木製ワゴン                        |           |            |     |
| 歯替え         | 1  | クローゼット                       |           |            |     |
| 赤巾着袋        | 1  | 木製ワゴン                        |           |            |     |
| 懐中電灯        | 1  |                              |           |            |     |

緊急時  
クローゼットからカバンを出し、チェックノを記入しながら入れる。  
非常用バックはリビングクローゼットにある。

### 関係機関の連絡先

令和5年×月×日現在

| 名称                     | 電話番号                 |
|------------------------|----------------------|
| ①患者さん                  |                      |
| ②家族                    |                      |
| 主治医：〇〇病院<br>(窓口： )     | 【代表】                 |
| 第1避難先病院：□□病院<br>(窓口： ) | 【代表】                 |
| 第2避難先病院：△△病院<br>(窓口： ) | 【代表】                 |
| A 訪問看護                 | ①【代表】<br>②【不在時、上記以外】 |
| B 訪問看護                 | ①【代表】<br>②【不在時、上記以外】 |
| 重度訪問介護事業所<br>(担当： さん)  | ①【携帯】<br>②【代表】       |
| ケアマネジャー                | 【代表】                 |
| 新潟県新発田保健所<br>(担当： 保健師) | 【直通】                 |
| 移動協力者                  |                      |

\* 計画の検討や見直しを関係者で定期的に行う

44

# 令和5年度 難病患者災害時避難訓練 実施計画①

参考

## 令和5年度 難病患者災害時避難訓練 実施計画

### 1 目標

- (1) 難病患者及び家族、支援者がアンビュバックの手技を実施することができる。
- (2) 難病患者及び家族、支援者が非常持出品の準備ができる。
- (3) 難病患者及び家族、支援者が災害時個別支援計画に沿って、災害時の訪問看護や避難先病院、消防への連絡方法を確認できる。
- (4) 難病患者及び家族、支援者が災害時の安全な避難方法を確認できる。
- (5) 難病患者及び家族、支援者が人工呼吸器の非常用電源への切替ができる。
- (6) 市町村の災害時避難行動要支援者名簿及び災害時個別避難計画と連動させた支援を検討することができる。

### 2 実施主体

新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部（新発田保健所）

### 3 日時及び内容

|     | 日時                                | 内容           | 参照  |
|-----|-----------------------------------|--------------|-----|
| 第1回 | 令和5年11月13日（月）<br>午前10時から午前11時     | アンビュバックの使用法等 | 別記1 |
| 第2回 | 令和5年11月20日（月）<br>午後1時30分から午後3時30分 | 避難訓練         | 別記2 |

### 4 実施場所

訓練対象者自宅及び集会所

### 5 訓練対象者

筋萎縮性側索硬化症、在宅24時間人工呼吸器装着、ADL全介助

### 6 参集機関

患者・家族、主治医、避難先病院、訪問看護、介護支援専門員、訪問介護、重度訪問介護、福祉用具事業所、人工呼吸器メーカー、市役所、消防本部・分署、新発田保健所

### 7 その他

- (1) 「新発田地域振興局健康福祉環境部難病患者災害時避難訓練実施要領」に基づき実施する。
- (2) 訓練当日は、難病患者や家族の健康状態及び安全に留意して実施する。
- (3) 訓練中の様子は写真及び動画で記録する。
- (4) 訓練での気づきは災害時個別支援計画に反映させ、難病患者災害時支援に係るコアメンバー会議等で検討する。
- (5) 管内で災害や感染症等が発生し訓練を中止する場合は、**訓練当日午前9時までに**参集機関に連絡する。

## <別記1> 第1回「アンビュバックの使用法等」

### 1 第1回の目標

- 別添「実施計画」により、下記目標を達成する。
- (1) 難病患者及び家族、支援者がアンビュバックの手技を実施することができる。
  - (2) 難病患者及び家族、支援者が非常持出品の準備ができる。

### 2 日時：令和5年11月13日（月）午前10時から午前11時

### 3 場所：訓練対象者自宅

### 4 内容

| 項目                        | 時間              | 内容                                                            |
|---------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------|
| 体調確認<br>アンビュバック<br>使用法の指導 | 10:00<br>～10:30 | 30分<br>・訪問看護師による体調確認、アンビュバック使用法の指導<br>・家族、重度介護ヘルパーがアンビュバックを実施 |
| 搬送方法、動線確認                 | 10:30<br>～10:45 | 15分<br>・救急隊員が担架での搬送方法、動線を確認                                   |
| 非常持出品の確認                  | 10:45<br>～11:00 | 15分<br>・家族、訪問看護師、重度介護ヘルパーが非常持出品を確認                            |

### 5 参集機関及び役割

- (1) 難病患者・家族：アンビュバック使用の実践、非常持出品の確認
- (2) 重度訪問介護：アンビュバック使用の実践、非常持出品の確認
- (3) 訪問看護：アンビュバック使用法の指導
- (4) 介護支援専門員：見守り、非常持出品の確認
- (5) 消防本部・分署：搬送方法、動線の確認
- (6) 新発田保健所：進行管理、記録

### 6 その他

難病患者が体調不良の場合、アンビュバックの実施は延期とし、非常持出品の確認及び搬送方法、動線確認のみ実施する。

45

# 令和5年度 難病患者災害時避難訓練 実施計画②

参考

## <別記2> 第2回「避難訓練」

### 1 第2回の目標

- 別添「実施計画」により、下記目標を達成する。
- (3) 難病患者及び家族、支援者が災害時個別支援計画に沿って、災害時の訪問看護や避難先病院、消防への連絡方法を確認できる。
  - (4) 難病患者及び家族、支援者が災害時の安全な避難方法を確認できる。
  - (5) 難病患者及び家族、支援者が人工呼吸器の非常用電源への切替ができる。
  - (6) 市町村の災害時避難行動要支援者名簿及び災害時個別避難計画と連動させた支援を検討することができる。

### 2 日時：令和5年11月20日（月）午後1時30分から午後3時30分

### 3 場所：訓練対象者自宅及び集会所

### 4 訓練想定

- ・大雨及び強風により市内一部地域で停電発生。難病患者の自宅が停電となる。
- ・停電時、難病患者及び家族、重度介護ヘルパーが在宅。怪我、家屋の被害はなし。
- ・東北電力停電情報を確認し、家族が「災害時個別支援計画」を用いて避難先病院への避難を判断し、救急要請を行う。訪問看護、消防は自宅に訪問できた。

### 5 内容

| 項目                                                         | 時間              | 内容                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自己紹介、オリエンテーション（※）<br>難病患者の体調確認                             | 13:30<br>～14:00 | 30分<br>・開会あいさつ、オリエンテーション（役割分担、安全に配慮する点の確認等）<br>・主治医が難病患者の全身状態を確認し、訓練参加の判断を行う                                                            |
| <b>訓練開始</b><br>避難判断<br>訪問看護、避難先病院へ連絡<br>救急要請（訓練通報）<br>安否確認 | 14:00<br>～14:10 | 10分<br>・家族が呼吸器の作動状況、停電情報（東北電力停電情報アプリ）を確認<br>・家族が訪問看護に電話連絡し避難を相談<br>・訪問看護から避難先病院に避難受入を依頼<br>・家族が救急要請をする（訓練通報の実施）<br>・介護支援専門員が安否確認の電話をする。 |
| 難病患者の状態確認<br>非常持出品の準備                                      | 14:10<br>～14:15 | 5分<br>・訪問看護が難病患者の全身状態を確認<br>・家族、ヘルパーが非常持出品を準備                                                                                           |
| 救急車への搬送<br>難病患者の状態確認<br><b>訓練終了</b>                        | 14:15<br>～14:40 | 25分<br>・救急隊の指示に従い、救急車に搬送<br>・訓練終了後、訪問看護職員が難病患者の全身状態を確認                                                                                  |
| 非常用電源への切替                                                  | 14:40<br>～14:45 | 5分<br>・家族が呼吸器を非常用電源に切替える。                                                                                                               |
| 講評<br>ミニレクチャー                                              | 14:50<br>～14:55 | 5分<br>・訓練の全体講評<br>・ミニレクチャー「避難時配慮が必要なこと」<br>指導：主治医                                                                                       |
| 振り返り                                                       | 14:55<br>～15:15 | 20分<br>・訓練全体の感想、災害時個別支援計画や関係機関との連携等に関する課題集約                                                                                             |
| ミニレクチャー                                                    | 15:15<br>～15:30 | 15分<br>・ミニレクチャー「毛布の搬送方法」<br>指導：消防本部・分署                                                                                                  |

（裏面に続く）

### 6 参集機関及び役割

- (1) 患者・家族：災害時個別支援計画を用いた避難の実践
- (2) 主治医：健康状態確認、訓練の講評及び指導
- (3) 避難先病院：避難受入の確認、連絡
- (4) 訪問看護：健康状態の観察、非常持出品の確認
- (5) 介護支援専門員：避難判断及び通報等の補助、安否確認
- (6) 訪問介護：非常持出品の準備・搬出
- (7) 福祉用具事業所：人工呼吸器の非常用電源への切替補助
- (8) 市役所：非常持出品の準備・搬出、避難等の課題把握、訓練観察
- (9) 消防本部・分署：救急通報の対応、救急車への搬送、搬送方法等の指導
- (10) 新発田保健所：訓練の進行管理・記録、災害時個別支援計画及び避難等の課題集約

### 7 その他

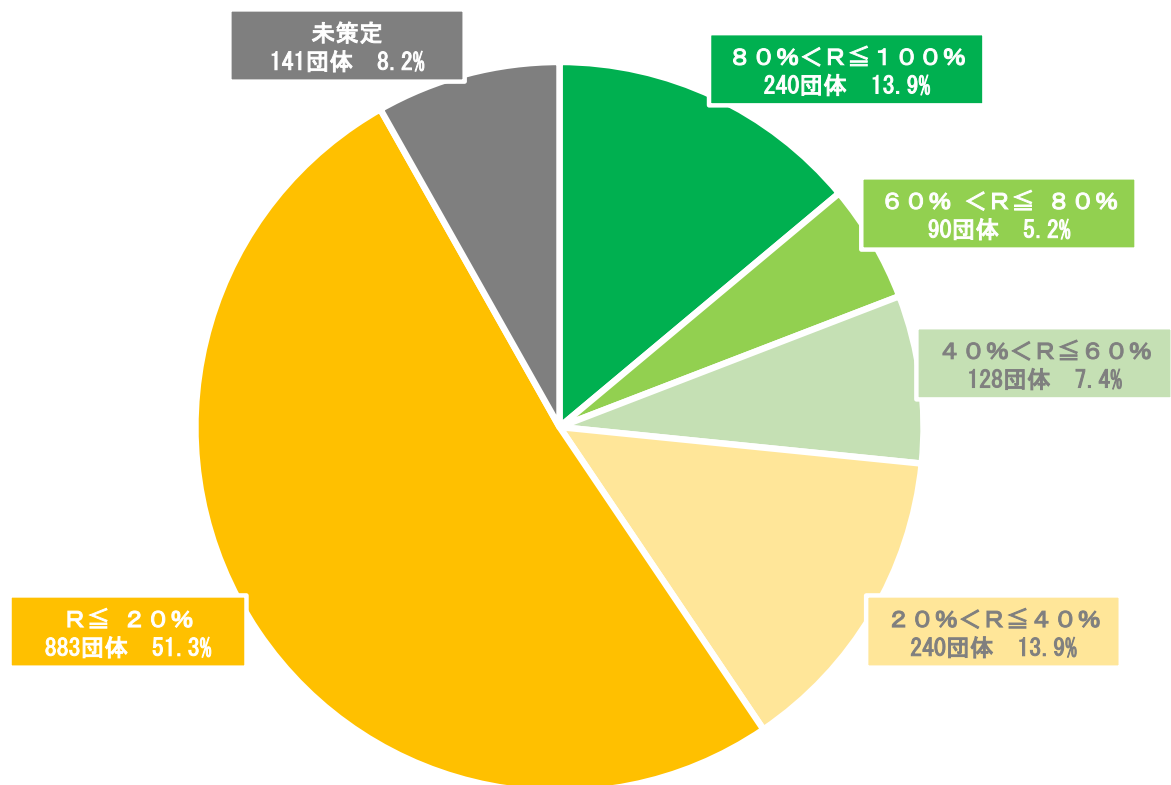
- 難病患者の安全に留意して下記のとおり訓練を実施する。
- (1) 難病患者が体調不良の場合、主治医の指示のもと訓練参加の可否を判断する。訓練を実施する場合は新発田保健所職員が患者役を行う。
  - (2) 雨天時は、難病患者の搬送は屋内（玄関）までとし、屋外（救急車）への搬送は保健所職員が患者役を行う。

46

# 参考資料

## 個別避難計画の策定状況

令和6年4月1日現在

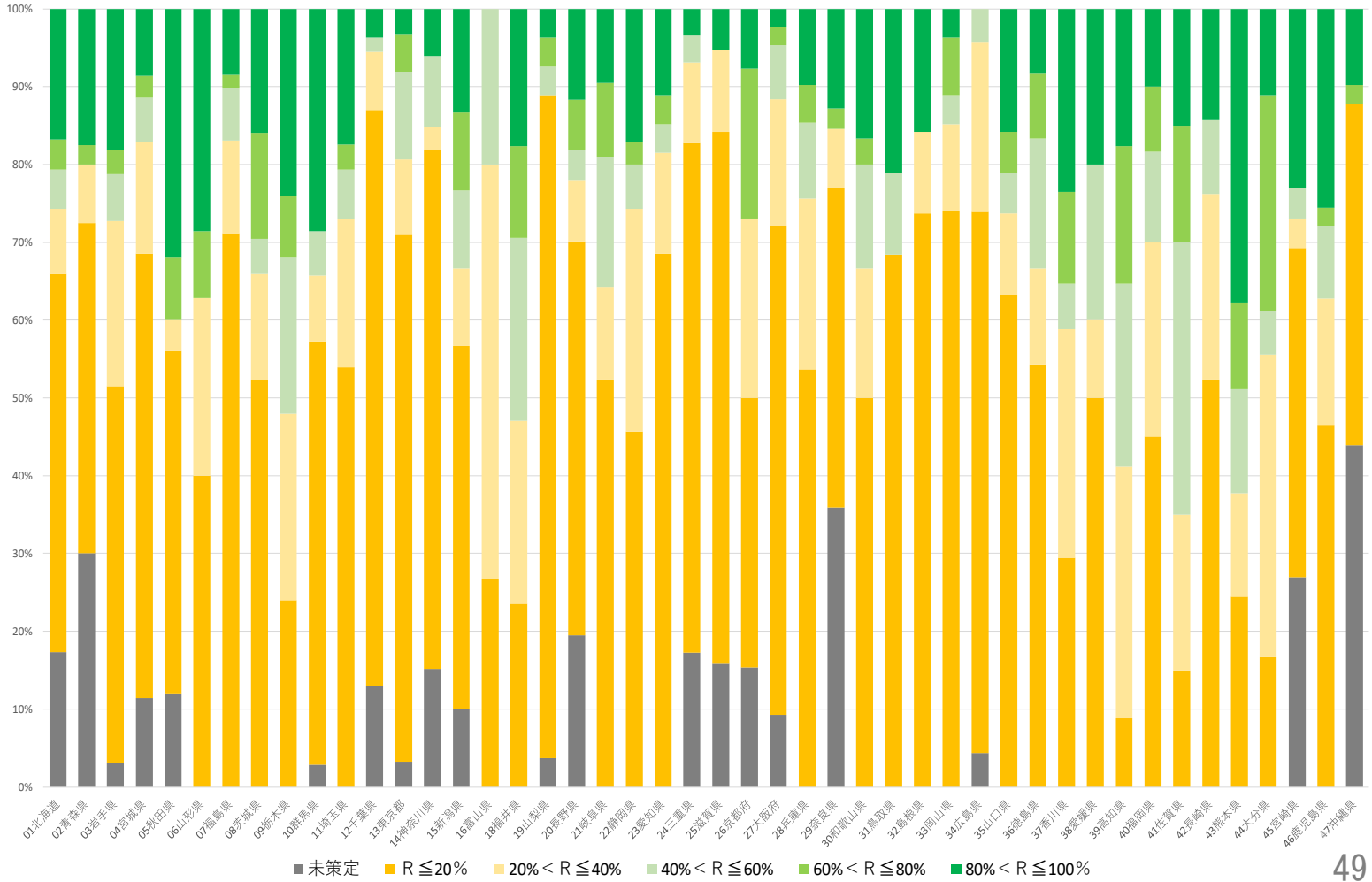


R=各市町村ごとの個別避難計画の策定済数／各市町村ごとの避難行動要支援者の数

n=1,722団体（石川県管内市町（19市町）については、令和6年能登半島地震の影響に鑑み、本調査（令和6年4月1日時点）の対象としていない。）

都道府県別の個別避難計画策定状況について

令和6年4月1日現在



49

都道府県別の個別避難計画策定状況について

令和6年4月1日現在

| 都道府県   | 市町村数 | 80%<R≤100% | 60%<R≤80% | 40%<R≤60% | 20%<R≤40% | R≤20% | 未策定 | 都道府県   | 市町村数   | 80%<R≤100% | 60%<R≤80% | 40%<R≤60% | 20%<R≤40% | R≤20% | 未策定  |
|--------|------|------------|-----------|-----------|-----------|-------|-----|--------|--------|------------|-----------|-----------|-----------|-------|------|
| 01北海道  | 179  | 30         | 7         | 9         | 15        | 87    | 31  | 26京都府  | 26     | 2          | 5         | 0         | 6         | 9     | 4    |
| 02青森県  | 40   | 7          | 1         | 0         | 3         | 17    | 12  | 27大阪府  | 43     | 1          | 1         | 3         | 7         | 27    | 4    |
| 03岩手県  | 33   | 6          | 1         | 2         | 7         | 16    | 1   | 28兵庫県  | 41     | 4          | 2         | 4         | 9         | 22    | 0    |
| 04宮城県  | 35   | 3          | 1         | 2         | 5         | 20    | 4   | 29奈良県  | 39     | 5          | 1         | 0         | 3         | 16    | 14   |
| 05秋田県  | 25   | 8          | 2         | 0         | 1         | 11    | 3   | 30和歌山県 | 30     | 5          | 1         | 4         | 5         | 15    | 0    |
| 06山形県  | 35   | 10         | 3         | 0         | 8         | 14    | 0   | 31鳥取県  | 19     | 4          | 0         | 2         | 0         | 13    | 0    |
| 07福島県  | 59   | 5          | 1         | 4         | 7         | 42    | 0   | 32島根県  | 19     | 3          | 0         | 0         | 2         | 14    | 0    |
| 08茨城県  | 44   | 7          | 6         | 2         | 6         | 23    | 0   | 33岡山県  | 27     | 1          | 2         | 1         | 3         | 20    | 0    |
| 09栃木県  | 25   | 6          | 2         | 5         | 6         | 6     | 0   | 34広島県  | 23     | 0          | 0         | 1         | 5         | 16    | 1    |
| 10群馬県  | 35   | 10         | 0         | 2         | 3         | 19    | 1   | 35山口県  | 19     | 3          | 1         | 1         | 2         | 12    | 0    |
| 11埼玉県  | 63   | 11         | 2         | 4         | 12        | 34    | 0   | 36徳島県  | 24     | 2          | 2         | 4         | 3         | 13    | 0    |
| 12千葉県  | 54   | 2          | 0         | 1         | 4         | 40    | 7   | 37香川県  | 17     | 4          | 2         | 1         | 5         | 5     | 0    |
| 13東京都  | 62   | 2          | 3         | 7         | 6         | 42    | 2   | 38愛媛県  | 20     | 4          | 0         | 4         | 2         | 10    | 0    |
| 14神奈川県 | 33   | 2          | 0         | 3         | 1         | 22    | 5   | 39高知県  | 34     | 6          | 6         | 8         | 11        | 3     | 0    |
| 15新潟県  | 30   | 4          | 3         | 3         | 3         | 14    | 3   | 40福岡県  | 60     | 6          | 5         | 7         | 15        | 27    | 0    |
| 16富山県  | 15   | 0          | 0         | 3         | 8         | 4     | 0   | 41佐賀県  | 20     | 3          | 3         | 7         | 4         | 3     | 0    |
| 18福井県  | 17   | 3          | 2         | 4         | 4         | 4     | 0   | 42長崎県  | 21     | 3          | 0         | 2         | 5         | 11    | 0    |
| 19山梨県  | 27   | 1          | 1         | 1         | 0         | 23    | 1   | 43熊本県  | 45     | 17         | 5         | 6         | 6         | 11    | 0    |
| 20長野県  | 77   | 9          | 5         | 3         | 6         | 39    | 15  | 44大分県  | 18     | 2          | 5         | 1         | 7         | 3     | 0    |
| 21岐阜県  | 42   | 4          | 4         | 7         | 5         | 22    | 0   | 45宮崎県  | 26     | 6          | 0         | 1         | 1         | 11    | 7    |
| 22静岡県  | 35   | 6          | 1         | 2         | 10        | 16    | 0   | 46鹿児島県 | 43     | 11         | 1         | 4         | 7         | 20    | 0    |
| 23愛知県  | 54   | 6          | 2         | 2         | 7         | 37    | 0   | 47沖縄県  | 41     | 4          | 1         | 0         | 0         | 18    | 18   |
| 24三重県  | 29   | 1          | 0         | 1         | 3         | 19    | 5   | 合計     | 1,722  | 240        | 90        | 128       | 240       | 883   | 141  |
| 25滋賀県  | 19   | 1          | 0         | 0         | 2         | 13    | 3   | 率      | 100.0% | 13.9%      | 5.2%      | 7.4%      | 13.9%     | 51.3% | 8.2% |

50

## 個別避難計画作成モデル事業（事例）

- 令和3、4年度において、自治体における個別避難計画の効果的・効率的な作成手法を構築するため、モデル事業を実施し、全国の自治体に対し周知している。

### 福祉専門職と連携した個別避難計画の作成

【島根県出雲市】

#### Point

- 福祉専門職の取組内容を活用した計画作成

#### 取組のポイント

出雲市から福祉専門職（ケアマネジャー、相談支援専門員）へ、ケアプラン等の作成や更新のタイミングに合わせ、個別避難計画を作成いただくよう依頼している。また、福祉専門職による計画作成は業務委託契約により実施し、新規作成した件数分の委託料を支払っている。

#### 【ケアマネジャーの取組内容】

##### ・アセスメントシート・ケアプラン

要配慮者の心身の状況、生活環境等を確認し、課題を整理・分析する。課題に合わせて目標設定や必要な介護保険サービスの計画を立てる。

#### 【相談支援専門員の取組内容】

##### ・災害用アセスメント票

要配慮者の心身の状況や生活状況、地域との交流状況、災害への準備状況等を対象者や家族等と一緒に確認し、課題を検討する。要配慮者の誕生日に作成する。

### 個別避難計画作成のための福祉部局と関係部局との連携

【兵庫県宝塚市】

#### Point

- 関係各課のサポートによる顔の見える関係づくり

#### 取組のポイント

どの部局でもマンパワー不足のため会議体やWG設置は難しく、担当課中心に必要な応じ連携して事業を進めた。防災部局とは情報共有だけでなく、調整会議やイベント、地区防災計画に協働で取組んだ。また、福祉部局から専門職や当事者、消防から自主防災会、市民交流部局から自治会といった、関係各課からの庁外関係者との顔つなぎ、周知などのサポートを受け庁外との顔の見える関係づくりが進められた。



担当課から庁内関係各課への説明会（令和3年6月）



防災部局と関係者との協働イベント（防災×福祉フェア）（令和5年1月）

### 医療的ケアが必要な方の計画作成

【滋賀県大津市】

#### Point

- 医療的ケアが必要な方は保健所主導で計画作成

#### 取組のポイント

小児慢性特定疾病、難病患者等の医療機器利用者については、従来より災害時の支援体制についての取組を進めていた保健所の所管課が継続して取り組んでいる。前述の医療機器利用者は、災害の種別に関わらず、停電時等に電源の確保が必要であるため、医療関係者や医療機器メーカーの担当者なども交えて、災害時の行動について整理している。

#### 対象者の把握

指定難病受給者証の申請時に「おたすね県」で確認

- 医療機器使用の有無
- 寝たきり度



### 多様な災害リスクに対応した個別避難計画の作成

【高知県黒潮町】

#### Point

- 災害を三種類に分けて計画作りを進める

#### 取組のポイント

- これまでは「地震津波」を中心とした個別避難計画を作成していたが、昨今の災害の発生状況に鑑み、当町における災害を「地震津波」「予測災害」※「南海トラフ地震臨時情報」の三種類に分類し、令和3年度からそれぞれに対応した個別避難計画を作成している。 ※台風などによる風水害、遠洋津波など
- 「予測災害」について自助・共助による避難が困難な方は行政（町の各地域担当職員）が避難移送支援を行うこととし、個別避難計画を作成し、「お試し避難訓練」を実施した。



## 令和4年度モデル団体の取組③【滋賀県大津市】

障害のある子ども達に対する避難支援の取組事例

### 特別支援学校等の児童生徒等の個別避難計画づくり

避難を受け入れる施設に必要な人員や物資を準備するにあたり、あらかじめどのような方が避難するかを把握する必要があるため、個別避難計画の作成を促すことなどを通じて、把握に努めています。

個別避難計画の作成を促す動画を配信（3月8日に保護者宛通知）

特別支援学校等の要配慮者利用施設



北大津養護学校

やまびこ総合支援センター



個別避難計画を作成

避難先：特別支援学校など



避難者（特別支援学校の児童生徒）は、災害発生時には、普段利用している施設への避難が可能となり、施設側も普段から知っている人を受け入れるため、避難生活に必要な支援を想定し対応することが容易となります。

### 特別支援学校（指定福祉避難所）への直接避難

#### 北大津養護学校※（指定福祉避難所）

※大津市内に立地する知肢併設の特別支援学校は北大津養護学校の1校

**避難形式**： 直接避難による受入れ

**受入範囲**： 葛川、伊香立、真野、真野北、堅田、仰木、仰木の里、雄琴学区にお住まいの方

**受入対象**： 以下の全て条件を満たす方

- ①学校の在校生及び卒業生
- ②土砂災害警戒区域等のハザードエリアに居住されている方
- ③大津市に個別避難計画を提出し、受理された方
- ④個別避難計画において、避難先として明記された方

**同伴者**： 受入可（人数については要相談）

**避難移動**： 家族等の支援者にて実施

**介助**： 原則、同伴家族等にて実施

避難実績

1件1名  
（令和5年台風第2号/6月2日）

※課題（開設条件や備品整備など）が見えてきた。今後、課題解決に向けて検討等を行う予定。



## 個別避難計画の有効性

高齢の方や障害のある人などのうち自ら避難することが困難な方について、個別避難計画を作成し、作成した計画に基づき訓練を実施していた。  
**令和4年9月に台風第14号が接近した際には、計画作成を通じて事前に決めていた福祉避難所にスムーズに避難することができた。**

地域の関係者や福祉専門職が集まり地域調整会議を開催し、**みんなで情報を共有して話し合っ一緒に個別避難計画を作成したことが、地域の実情を踏まえた実効的な個別避難計画に役立った。**また、地域調整会議は、避難行動要支援者の避難等を**支援して下さる方を見いだすことにもつながった。**さらに、個別避難計画の作成に**本人のことをよく知る福祉専門職の参画を得ることで、避難先の福祉避難所である社会福祉施設と噛み合った調整を行うことができるようになり、実効的な個別避難計画を作成できた。**

【台風第14号（令和4年9月18日）】（黒潮町 20代 男性 町役場職員）



地域の関係者が集まり計画を作成するようす



支援者と避難するようす（訓練）



津波避難タワーへの避難のようす（訓練）

市町村のための 水害対応の手引き（令和6年5月 内閣府（防災担当） P.8～P.10 「被災市町村職員の声」より

[https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyomukeizoku/pdf/suigaitebiki\\_r605.pdf](https://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyomukeizoku/pdf/suigaitebiki_r605.pdf)

※写真はイメージ（令和4年度内閣府個別避難計画作成モデル事業成果発表会における黒潮町のスライドより）

53

## 災害対策基本法 関係規定

（取組指針 P.2～6）

（避難行動要支援者名簿の作成）

第四十九条の十 市町村長は、当該市町村に居住する要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であつて、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの（以下「避難行動要支援者」という。）の把握に努めるとともに、地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置（以下「避難支援等」という。）を実施するための基礎とする名簿（以下この条及び次条第一項において「避難行動要支援者名簿」という。）を作成しておかなければならない。

2 避難行動要支援者名簿には、避難行動要支援者に関する次に掲げる事項を記載し、又は記録するものとする。

- 一 氏名
- 二 生年月日
- 三 性別
- 四 住所又は居所
- 五 電話番号その他の連絡先
- 六 避難支援等を必要とする事由
- 七 前各号に掲げるもののほか、避難支援等の実施に関し市町村長が必要と認める事項

3 市町村長は、第一項の規定による避難行動要支援者名簿の作成に必要な限度で、その保有する要配慮者の氏名その他の要配慮者に関する情報を、その保有に当たつて特定された利用の目的以外の目的のために内部で利用することができる。

4 市町村長は、第一項の規定による避難行動要支援者名簿の作成のため必要があると認めるときは、関係都道府県知事その他の者に対して、要配慮者に関する情報の提供を求めることができる。

54

(名簿情報の利用及び提供)

第四十九条の十一 市町村長は、避難支援等の実施に必要な限度で、前条第一項の規定により作成した避難行動要支援者名簿に記載し、又は記録された情報（以下「名簿情報」という。）を、その保有に当たって特定された利用の目的以外の目的のために内部で利用することができる。

2 市町村長は、災害の発生に備え、避難支援等の実施に必要な限度で、地域防災計画の定めるところにより、消防機関、都道府県警察、民生委員法（昭和二十三年法律第百九十八号）に定める民生委員、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第百九条第一項に規定する市町村社会福祉協議会、自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者（次項、第四十九条の十四第三項第一号及び第四十九条の十五において「避難支援等関係者」という。）に対し、名簿情報を提供するものとする。ただし、当該市町村の条例に特別の定めがある場合を除き、名簿情報を提供することについて本人（当該名簿情報によつて識別される特定の個人をいう。次項において同じ。）の同意が得られない場合は、この限りでない。

3 市町村長は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に対し、名簿情報を提供することができる。この場合においては、名簿情報を提供することについて本人の同意を得ることを要しない。

(名簿情報を提供する場合における配慮)

第四十九条の十二 市町村長は、前条第二項又は第三項の規定により名簿情報を提供するときは、地域防災計画の定めるところにより、名簿情報の提供を受ける者に対して名簿情報の漏えいの防止のために必要な措置を講ずるよう求めることその他の当該名簿情報に係る避難行動要支援者及び第三者の権利利益を保護するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(秘密保持義務)

第四十九条の十三 第四十九条の十一第二項若しくは第三項の規定により名簿情報の提供を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員その他の当該名簿情報を利用して避難支援等の実施に携わる者又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該名簿情報に係る避難行動要支援者に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

## (個別避難計画の作成)

第四十九条の十四 市町村長は、地域防災計画の定めるところにより、名簿情報に係る避難行動要支援者ごとに、当該避難行動要支援者について避難支援等を実施するための計画（以下「個別避難計画」という。）を作成するよう努めなければならない。ただし、個別避難計画を作成することについて当該避難行動要支援者の同意が得られない場合は、この限りでない。

2 市町村長は、前項ただし書に規定する同意を得ようとするときは、当該同意に係る避難行動要支援者に対し次条第二項又は第三項の規定による個別避難計画情報の提供に係る事項について説明しなければならない。

3 個別避難計画には、第四十九条の十第二項第一号から第六号までに掲げる事項のほか、避難行動要支援者に関する次に掲げる事項を記載し、又は記録するものとする。

一 避難支援等実施者（避難支援等関係者のうち当該個別避難計画に係る避難行動要支援者について避難支援等を実施する者をいう。次条第二項において同じ。）の氏名又は名称、住所又は居所及び電話番号その他の連絡先

二 避難施設その他の避難場所及び避難路その他の避難経路に関する事項

三 前二号に掲げるもののほか、避難支援等の実施に関し市町村長が必要と認める事項

4 市町村長は、第一項の規定による個別避難計画の作成に必要な限度で、その保有する避難行動要支援者の氏名その他の避難行動要支援者に関する情報を、その保有に当たって特定された利用の目的以外の目的のために内部で利用することができる。

5 市町村長は、第一項の規定による個別避難計画の作成のため必要があると認めるときは、関係都道府県知事その他の者に対して、避難行動要支援者に関する情報の提供を求めることができる。

57

## 災害対策基本法 関係規定

## (個別避難計画情報の利用及び提供)

第四十九条の十五 市町村長は、避難支援等の実施に必要な限度で、前条第一項の規定により作成した個別避難計画に記載し、又は記録された情報（以下「個別避難計画情報」という。）を、その保有に当たって特定された利用の目的以外の目的のために内部で利用することができる。

2 市町村長は、災害の発生に備え、避難支援等の実施に必要な限度で、地域防災計画の定めるところにより、避難支援等関係者に対し、個別避難計画情報を提供するものとする。ただし、当該市町村の条例に特別の定めがある場合を除き、個別避難計画情報を提供することについて当該個別避難計画情報に係る避難行動要支援者及び避難支援等実施者（次項、次条及び第四十九条の十七において「避難行動要支援者等」という。）の同意が得られない場合は、この限りでない。

3 市町村長は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために特に必要があると認めるときは、避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等関係者その他の者に対し、個別避難計画情報を提供することができる。この場合においては、個別避難計画情報を提供することについて当該個別避難計画情報に係る避難行動要支援者等の同意を得ることを要しない。

4 前二項に定めるもののほか、市町村長は、個別避難計画情報に係る避難行動要支援者以外の避難行動要支援者について避難支援等が円滑かつ迅速に実施されるよう、避難支援等関係者に対する必要な情報の提供その他の必要な配慮をするものとする。

58

(個別避難計画情報を提供する場合における配慮)

第四十九条の十六 市町村長は、前条第二項又は第三項の規定により個別避難計画情報を提供するときは、地域防災計画の定めるところにより、個別避難計画情報の提供を受ける者に対して個別避難計画情報の漏えいの防止のために必要な措置を講ずるよう求めることその他の当該個別避難計画情報に係る避難行動要支援者及び第三者の権利利益を保護するために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(秘密保持義務)

第四十九条の十七 第四十九条の十五第二項若しくは第三項の規定により個別避難計画情報の提供を受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくは、その職員その他の当該個別避難計画情報を利用して避難支援等の実施に携わる者又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該個別避難計画情報に係る避難行動要支援者等に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(災害応急対策及びその実施責任)

第五十条 災害応急対策は、次に掲げる事項について、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に災害の発生を防御し、又は応急的救助を行う等災害の拡大を防止するために行うものとする。

- 一 警報の発令及び伝達並びに避難の勧告又は指示に関する事項
  - 二 消防、水防その他の応急措置に関する事項
  - 三 被災者の救難、救助その他保護に関する事項
  - 四 災害を受けた児童及び生徒の応急の教育に関する事項
  - 五 施設及び設備の応急の復旧に関する事項
  - 六 廃棄物の処理及び清掃、防疫その他の生活環境の保全及び公衆衛生に関する事項
  - 七 犯罪の予防、交通の規制その他災害地における社会秩序の維持に関する事項
  - 八 緊急輸送の確保に関する事項
  - 九 前各号に掲げるもののほか、災害の発生の防御又は拡大の防止のための措置に関する事項
- 2 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関、指定公共機関及び指定地方公共機関その他法令の規定により災害応急対策の実施の責任を有する者は、法令又は防災計画の定めるところにより、災害応急対策に従事する者の安全の確保に十分に配慮して、災害応急対策を実施しなければならない。

(市町村長の警報の伝達及び警告)

第五十六条 市町村長は、法令の規定により災害に関する予報若しくは警報の通知を受けたとき、自ら災害に関する予報若しくは警報を知ったとき、法令の規定により自ら災害に関する警報をしたとき、又は前条の通知を受けたときは、地域防災計画の定めるところにより、当該予報若しくは警報又は通知に係る事項を関係機関及び住民その他関係のある公私の団体に伝達しなければならない。この場合において、必要があると認めるときは、市町村長は、住民その他関係のある公私の団体に対し、予想される災害の事態及びこれに対してとるべき避難のための立退きの準備その他の措置について、必要な通知又は警告をすることができる。

2 市町村長は、前項の規定により必要な通知又は警告をするに当たっては、要配慮者に対して、その円滑かつ迅速な避難の確保が図られるよう必要な情報の提供その他の必要な配慮をするものとする。

61

医療的ケア児等を念頭においた個別避難計画に関連する取組事例

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 北海道 | ○ 北海道小児等在宅医療連携拠点事業（通称YeLL）が開催している「YeLL実践検討会」の【シンポジウム】として「医療的ケア児の個別避難計画および避難訓練」を取り上げ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 青森県 | ○ 医療的ケア児支援に関する市町村取組状況調査において、医療的ケア児の災害時個別避難計画の作成状況を把握<br>○ 青森県障がい者自立支援協議会「医療的ケア児支援体制検討部会」において医療的ケア児に係る個別避難計画などに関する情報を共有<br>※構成：支援団体、県医師会、医療機関（医師）、県看護協会、訪問看護ステーション連絡会、保健所、県市町村保健師活動協議会、県相談支援専門員等協会、県保育連合会、特別支援学校、関係団体、県庁（障害ふくし課・医療業務課・こどもみらい課、教育庁学校教育課）<br>○ 小児在宅支援センターによる個別避難計画の様式例や記載例の提示<br>○ 小児在宅支援センター職員の市町村における計画作成や訓練への支援<br>○ 「青森県医療的ケア児等圏域アドバイザー活動事例集」において圏域アドバイザーによる個別避難計画に係る取組への参画や支援の取組を取り上げ                                                                                                                                                 |
| 岩手県 | ○ 岩手県医療的ケア児支援センターでは、医療的ケアモデル人形や医療機器を用いて医療的ケアを体験することで医療的ケアへの理解を深めることを目的とした「医療的ケア出張講座」（基礎講習、移動体験講習）を実施 ※避難訓練に係る勉強会や避難訓練で活用                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 宮城県 | ○ 「宮城県医療的ケア児等相談支援センターちるふぁ」は、県内35市町村を対象に「宮城県医療的ケア児者実態調査」を実施し、避難行動要支援者名簿の作成状況や個別避難計画の作成状況など災害時支援の状況を把握<br>○ 県内の医療的ケア児者とそのご家族と県内の保健・医療・福祉・教育・子育て等の分野において医療的ケア児等の支援に携わる方々を構成員とする「宮城県医療的ケア児等支援検討会議」において個別避難計画の作成状況などを調査した「宮城県医療的ケア児者実態調査」の結果を共有                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 山形県 | ○ 医療的ケア児に係る各分野の緊密な連携体制を構築するため協議の場を設置しており、保健、医療、福祉、保育、教育等の関係機関が、それぞれの分野における課題や対応策について情報共有、意見交換などを行う協議の場等を運営（山形県医療的ケア児支援会議：在宅利用部会、人材育成部会、災害対策部会、教育部会、各圏域協議の場、各市町村協議の場）<br>○ 山形県では、県統一の「災害時個別避難計画（在宅人工呼吸器使用者用）」や「関係機関への情報提供に関する同意書」に関する様式例や、モデルケース「在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画（都市近郊版）」を提供するとともに、在宅人工呼吸器使用者のための個別避難計画の作成に関する知識や記入方法について示した「災害時個別避難計画（在宅人工呼吸器使用者用）作成の手引」を作成し、各保健所が市町村をバックアップし、個別避難計画を作成する取組を推進<br>○ 山形大学医学部附属病院内に設置した山形県医療的ケア児等支援センター「にこすく」において医療的ケア児及びその家族が個々の心身の状況等に応じた適切な支援が受けられるよう、相談を受け、関係機関と連携し適切な支援につなげており、市町村と連携した個別避難計画作成に関して助言などの支援を実施 |
| 茨城県 | ○ 筑波大学宮園准教授が中心となり作成した「茨城県にお住まいの医療的ケア児とご家族のための災害対策ハンドブック」の紹介・配布に協力し、誰でも自由にアクセス・ダウンロードができるように医療的ケア児支援センターのHPにハンドブックを掲載した。ハンドブック内では避難行動要支援者名簿や個別避難計画について紹介しており、制度の普及啓発の一助としている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 埼玉県 | ○ 埼玉県医療的ケア児等支援センター・地域センター「かけはし」では、各市町の医ケア児協議の場へ参加し個別避難計画について情報共有、意見交換を実施 ※狭山市、日高市など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 東京都 | ○ 「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」を策定し、区市町村における災害時個別支援計画の作成を推進                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

62

## 医療的ケア児等を念頭においた個別避難計画に関連する取組事例

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 富山県 | ○ 富山県医療的ケア児等支援センター「りあん」は、広報紙「りあんだより」で「災害に備えよう」を特集し、避難行動要支援者名簿や災害時の対応について普及啓発を実施                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 長野県 | ○ 市町村における医療的ケア児等の個別避難計画の作成を支援し、逃げ遅れゼロを目指すため「医療的ケア児等の個別避難計画作成支援補助金交付事業」を実施                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 岐阜県 | ○ 「要電源児者の把握及び災害時支援等体制に係る状況等調査」において要電源児者に係る個別避難計画の作成状況を把握<br>○ 関係機関が連携し災害時に有効な支援体制を整備することを目的として「岐阜県要電源重度障がい児者災害時等支援体制ネットワーク会議」を開催<br>※構成：医師会、医療機関、訪問看護、電気事業者、医療機器関係企業、支援機関、当事者団体、市町村、県庁関係課（防災課、医療整備課、医療福祉連携推進課）<br>○ 要電源在宅重度障がい児者災害時等非常用電源整備事業費補助金において非常用電源装置等の整備及び購入経費の助成にかかる経費等を計上                                                                   |
| 愛知県 | ○ 県障害者自立支援協議会医療的ケア児支援部会において、市町村における医療的ケア児・者にかかる個別避難計画の策定状況などを報告<br>※構成員：保健、医療、障害福祉、保育、教育、当事者などの関係団体、研究者、県医療療育総合センター、市町村                                                                                                                                                                                                                               |
| 滋賀県 | ○ 県全体で、個別避難計画作成の取組を推進するため、また、庁内関係課や市町、医療団体、社会福祉協議会、福祉専門職団体、当事者団体等の関係団体等が情報交換を行えるプラットフォームを設置<br>（参画している部局：知事公室防災危機管理局、健康医療福祉部、各保健所、土木交通部、教育委員会）                                                                                                                                                                                                        |
| 京都府 | ○ 医療的ケア児等を支援するNPO法人が開催するシンポジウムにおいて、制度説明を実施<br>○ 府庁内の難病関係担当課等と打合せを実施（災害対策課、健康福祉総務課、健康対策課、障害者支援課、子ども・青少年総合対策室）<br>○ 市町村担当者、保健所担当者、本庁関係課、福祉関係団体等を対象とした情報共有会を実施<br>○ 統括保健師連絡会議で災害時の要配慮者対策について講演<br>○ 各圏域の医療的ケア部会への参加、各保健所との打合せ、各保健所管内市町等意見交換会、各保健所難病対策地域協議会への参加                                                                                           |
| 大阪府 | ○ 難病児者の個別避難計画作成について、四條畷保健所が市町村に対して伴走支援を実施した内容を取組集としてまとめた「医療的ケアのある難病児者の個別避難計画作成支援～市と連携した県型保健所の取組～」（令和6年3月）を作成し、ウェブサイト等を通じて関係者に提供<br>○ 政策企画部（防災企画課）と健康医療部（四條畷保健所、地域保健課）が協働し、四條畷保健所管内市町村と連携して難病児者（人工呼吸器装着または気管切開必要）の個別避難計画作成の取組を推進<br>○ 四條畷保健所において、個別避難計画作成の促進を図ることを目的として、「四條畷保健所管内三市合同会議」を開催<br>※構成機関：府庁関係課（防災企画課、地域保健課）職員、管内3市（四條畷市、交野市、大東市）防災・福祉両部局職員 |
| 兵庫県 | ○ 「在宅人工呼吸器装着難病患者個別災害対応マニュアル」を作成し、市町や関係者に活用されているところ<br>○ 県庁内の防災・福祉・保健部局が参加する「避難行動要支援者対策連絡会議」を設置                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 岡山県 | ○ 個別避難計画の周知や計画の作成などにご協力をいただくために、医療・福祉・介護関係者向けにリーフレット「医療・福祉・介護関係の皆様へ大切な人を災害から守るために～個別避難計画作成の協力をお願いします～」を作成                                                                                                                                                                                                                                             |

※「令和5年度個別避難計画作成モデル事業報告書」より抜粋 <https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/r5modelhokoku.pdf>

63

## 医療的ケア児等を念頭においた個別避難計画に関連する取組事例

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 鳥取県  | ○ 鳥取県、鳥取大学医学部付属病院、日吉津村・日吉津村社会福祉協議会、フィリップス・ジャパンが協働して医療的ケア児に係る避難訓練を実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 島根県  | ○ 避難行動要支援者・個別避難計画実務研修において市町村行政職員、県健康福祉部関係課の職員、保健所職員の出席を得て意見交換会を開催                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 徳島県  | ○ 保健福祉部（保健福祉政策課）、危機管理環境部（とくしまゼロ作戦課）、保健福祉部東部保健福祉局（徳島保健所）が協働してモデル事業などの個別避難計画作成の取組を推進<br>○ 福祉保健部（福祉保健課）、危機管理部（防災企画課）、県民生活環境部（男女参画・女性活躍推進室）、教育庁特別支援教育課、福祉保健部（長寿社会課、障害福祉課、こども政策局こども家庭課）、各県保健所、県内市町が協働して個別避難計画作成の取組を推進                                                                                                                                                                                                 |
| 長崎県  | ○ 医療的ケア児の個別避難計画策定に向けた県保健所の取組として、管内市町ごとに策定支援チームを作り、チームごとに各市町の計画策定体制の整備を実施<br>○ 各保健所が、毎年度、当該年度の事業の計画を明らかにする事業概要において、難病患者、医療的ケア児などに係る個別避難計画作成への参画などを定めている                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 熊本県  | ○ 熊本大学小児在宅医療支援センターが県医療的ケア児支援センターの指定を受け、センター職員が市町村の人工呼吸器装着者の避難訓練に参画することや、ウェブサイトを通じた情報発信を実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 鹿児島県 | ○ 医療的ケア児の支援に係る関係者間で課題や支援策の協議、情報共有等を行う場として「鹿児島県医療的ケア児支援連絡協議会」を設けており、この場で、「個別避難計画の策定促進等」など、県が取り組む災害時における支援について関係者と情報共有することで、関係者が協働して医療的ケア児に対する支援を推進<br>※構成：医師会、看護協会、医療機関、訪問看護ステーション協議会、小児在宅ケア・人工呼吸療法研究会、保健所長会、保健師長会、特別支援学校長会、教育委員会、相談支援ネットワーク会議、当事者団体、家族会、支援者団体、市町村など<br>○ 薩摩川内市社会福祉協議会と薩摩川内市が共催した電源を必要とする医療機器を利用する医療的ケア者の避難訓練に県保健所、県難病相談支援センター、県庁障害福祉課・災害対策課が参画<br>○ 患者会や家族会などの当事者団体等が実施する避難訓練などの行事に参加し、意見交換などを実施 |

※「令和5年度個別避難計画作成モデル事業報告書」より抜粋 <https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/pdf/r5modelhokoku.pdf>

64

# 医療的ケア児支援センターの取組紹介資料

- ①宮城県医療的ケア児等相談支援センター
- ②長野県医療的ケア児等支援センター



令和6年度こども・子育て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」

## 医療的ケア児支援センター運営について ～宮城県医療的ケア児等相談支援センターのあゆみから～

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 遠山 裕湖

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖



## 1. 宮城県医療的ケア児等相談支援 センターの設置の経過

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 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」

令和4年7月1日開所

設置：宮城県

受託：一社）宮城・仙台障害者相談支援従事者協会

職員配置：専従常勤3名（看護師・理学療法士兼保育士・社会福祉士）

※常勤3名医療的ケア児等コーディネーター 内2名が相談支援専門員（内1名主任相談支援専門員）

専従非常勤1名（事務員） 嘱託医1名



© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖



宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

## 医療的ケア児者が安心して過ごせるために 宮城県医療的ケア児等相談支援センターが目指す姿

- ・医療的ケア児とその家族の人権を尊重し、地域が主体となり医療的ケア児支援に関する様々な生活課題に対して解決に取り組めるよう、地域の伴走支援者となり、共生社会の実現をめざします。

### 誰ひとり取り残さない共生社会を目指すために

- ①当事者、家族、支援者の相談をワンストップで受ける
- ②医療的ケア児者支援に関する情報提供と研修を行う
- ③関係する支援者の皆さんと連携をして医療的ケアがあっても安心して暮らせる地域創りをする
- ④医療的ケア児者の状況を正確に捉え県や市町村の支援施策につなげるために調査や研究を行う

人と人、地域と地域の「のりしろ」「潤滑油」となって医療的ケア児者支援を切り口に、豊かな地域創りの一端を担います。

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖



宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

こども達は、育まれ成長・発達する存在として

こども・家族や地域と、共に考え、共に動き、共に創る

医療的ケア児である前にひとりのこどもとして  
医療的ケア者である前にひとりの生活者として

大切な故郷での「生きたい」を支える



© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families, we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

## 宮城県医療的ケア児相談支援センター公募について

- ・令和4年2月 宮城県が公募
- ・令和4年3月18日 プロポーザルの実施（県庁）  
審査要領及び審査項目、審査内容、配点については、応募者に対して事前に告知される。6項目 100点満点  
(事前資料提出・対面審査)

- ・令和4年3月22日 受託決定通知受理
- ・令和4年4月1日 センター開設準備室の立ち上げ



© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families, we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

# なぜ、相談支援専門員の職能団体が この事業公募に応募したのか？

医療的ケア児とその家族に対する支援に関する法律の基本理念を読み解いた時、  
相談支援に関する職能団体が担うべき役割が多くあったこと

## 基本理念

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

こどもの発達支援や家族支援をしっかりと行える地盤創りとしてソーシャルワークが必要！



© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families, we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

## 医療的ケア児等相談支援センター開所周知ステップについて

### ◎医療的ケア児等相談支援センター開設に向けての連絡周知

- ①県庁各部署との連携
- ②県医師会、郡市医師会への周知に係る相談の実施
- ③県医師会、郡市医師会への周知
- ④県議会 環境福祉委員会 正副委員長への相談報告
- ⑤県議会議員への周知
- ⑥市町村行政担当者説明（35市町村5圏域 障害福祉 母子保健 教育へ参加依頼）
- ⑦県知事プレスリリース
- ⑧総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センターへの周知挨拶
- ⑨マスコミ対応
- ⑩県内特別支援学校及び基幹相談支援センター訪問挨拶
- ⑪センター主催web研修にてセンター事業内容の説明



© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families, we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

## 開設までの準備（センター職員として実施したこと）

- ・センターのミッション・ビジョン等の整理  
（どのようなセンターとして県民の為に働くのか？）
- ・事業計画・予算策定
- ・事務所選定
- ・愛称案 ロゴマーク作成
- ・日々の相談データの集積と活用方法の検討（Google formsにて蓄積）
- ・センター事業評価の方法（相談対応者へ相談毎にGoogle formsによるセンター利用アンケートを回答協力を依頼。無記名、メールアドレスデータ等も取得しない。当事者・家族用と事業所等用と2つのformを作成）
- ・各種記録書式作成
- ・県内地域の現状把握（医療資源・福祉資源・子育て資源等）
- ・相談対応（開所前から入った相談については対応）
- ・指定特定・指定障害児相談支援事業申請・開設（※）

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖



## 宮城県が実施している事

### 医療的ケア児等支援体制整備

- 1 医療的ケア児等支援検討会議（協議の場）の設置
- 2 医療型短期入所事業所受入促進
- 3 医療的ケア児等相談支援センターの設置・運営
- 4 医療的ケア児等コーディネーターの名簿管理（仙台市と共に）、  
コーディネーターがいる相談支援事業所の県民への周知
- 5 市町村支援（センターとの連携、協議の場の設置の促進等）
- 6 県庁内連携会議開催 等

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖



## 宮城県が実施している事

### 3 医療的ケア児等相談支援センターの設置・運営【指定・委託】

- (1) 運営方針の検討／予算確保
- (2) センターと県の定期連絡会（1回／1～2か月）

支援状況の報告、課題の確認等を行い、具体的な対応策や今後の方向性などを検討。

- (3) 相談窓口の設置・相談対応（個別相談・地域相談）
- (4) 県民セミナー、HP等での情報発信
- (5) 研修（Co.・支援者養成、Co.フォローアップ等）

**政令指定都市の仙台市と共同実施。**センターが企画運営。

- (6) 養成したCo.の名簿管理（変更・更新の受付）
- (7) 実態調査

県：市町村や医療機関への依頼、市町村ヒアリング同行、結果分析、公表

センター：データ取りまとめ、市町村ヒアリング

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖



## 2. 宮城県内の支援体制整備

宮城県医療的ケア児等相談支援センターの2年半の動き

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖



開所

相談対応件数（月平均94.3件）  
849件（R4.7～R5.3月）

相談対応件数（月平均86.4件）  
1037件（R5.4～R6.3月）

相談対応件数（月平均101.7件）  
916件（R6.4～12月）

#### 地域とのパートナーシップ

- ・行政
- ・総合周産期母子医療センター
- ・重症児者入所施設等事業説明とあいさつ
- ・各自治体自立支援協議会でのセンター業務説明
- ・県内の医療的ケア児実数実態調査項目策定及び実施
- ・各地域の支援者や当事者家族に向けた研修会の実施
- ・政務調査への対応

#### 県内の実態を地域の支援者と共に確認

- ・市町村ヒヤリング調査
- ・実数実態調査データ分析
- ・宮城県医療的ケア児等支援検討会議での報告
- ・基幹相談支援センターヒヤリング
- ・地域における支援体制整備状況の分析と地域の強みを活かした今後の方向性の検討
- ・基幹相談支援センター連絡会、事例報告会の実施

#### 地域体制整備の実践へ

- ・基幹相談支援センターと地域の設置されている医療的ケア児等コーディネーターなどが地域の支援体制整備検討ができるプラットフォーム創り（キコチル）
- ・地域の医ケアコーディネーター活動状況確認
- ・宮城県医療的ケア児等支援庁内連携会議
- ・医療的ケア児実数調査及び市町村ヒヤリング

#### 地域体制整備好事例の横展開

母子保健  
保育  
教育  
福祉

連携体制のモデルができる

宮城県の医療的ケア児支援の土台

2022年度7月

2023年度

2024年度

2025年度～

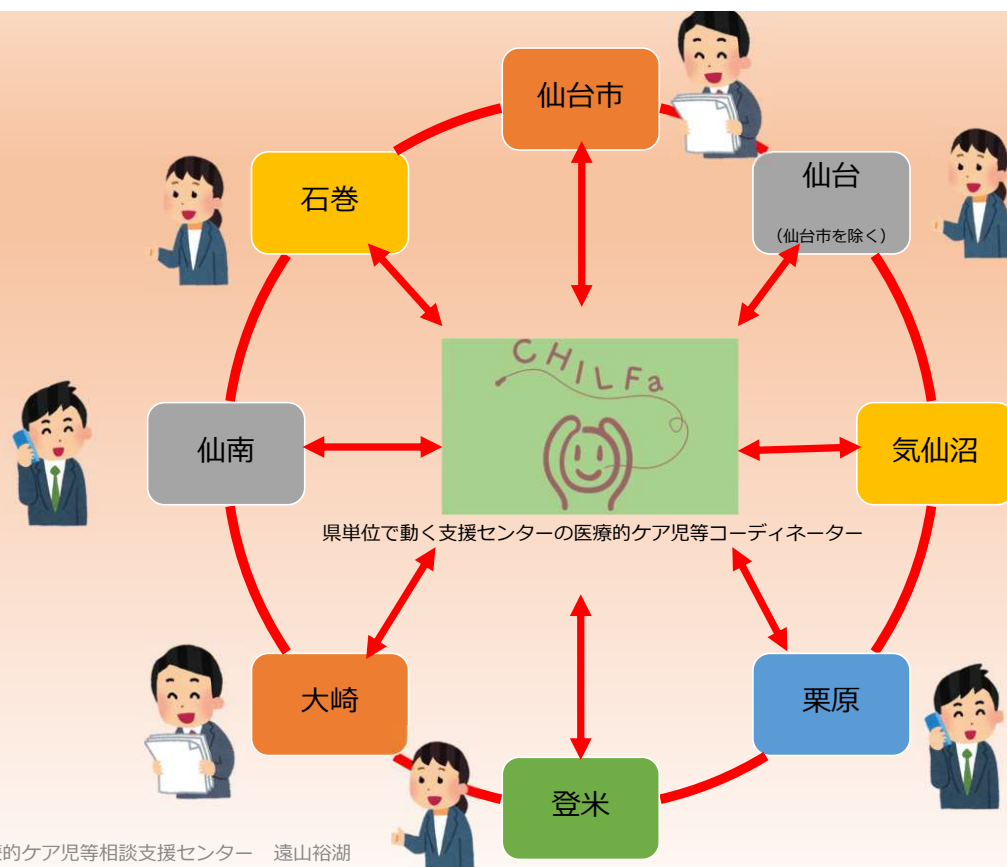
- ・個別相談 ・地域相談
- ・理解啓発事業（県民セミナー）
- ・研修事業（医療的ケア児等co・支援者研修 オンライン多職種研修（ほっこり×ちるふぁ研修）
- ・地域体制整備（人財定着と次世代へのつなぎのシステム構築 必要な支援へつなげるアセスメントの平準化）

困った時に、共に考える伴走型支援を地域の強みを活かし進めていく

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖



宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI



各圏域の医療的ケア児等コーディネーターと支援センターのコーディネーターがタッグを組んで地域課題に向き合う

県単位で動く支援センターの医療的ケア児等コーディネーター



宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

- ・医療的ケア児の実数実態調査でその存在がわかってきた。同時に地域の支援者の悩みは明確に

◇協議の場が報告会・・・

◇せっかく育成されている医ケアコーディネーターが、我が市町村でうまく活用できていない・・・

◇災害対策が追いついていない

◇活用できる資源不足

◇緊急時対応どうすれば??

まずは手上げをしてくれた地域から取り組んでみよう!

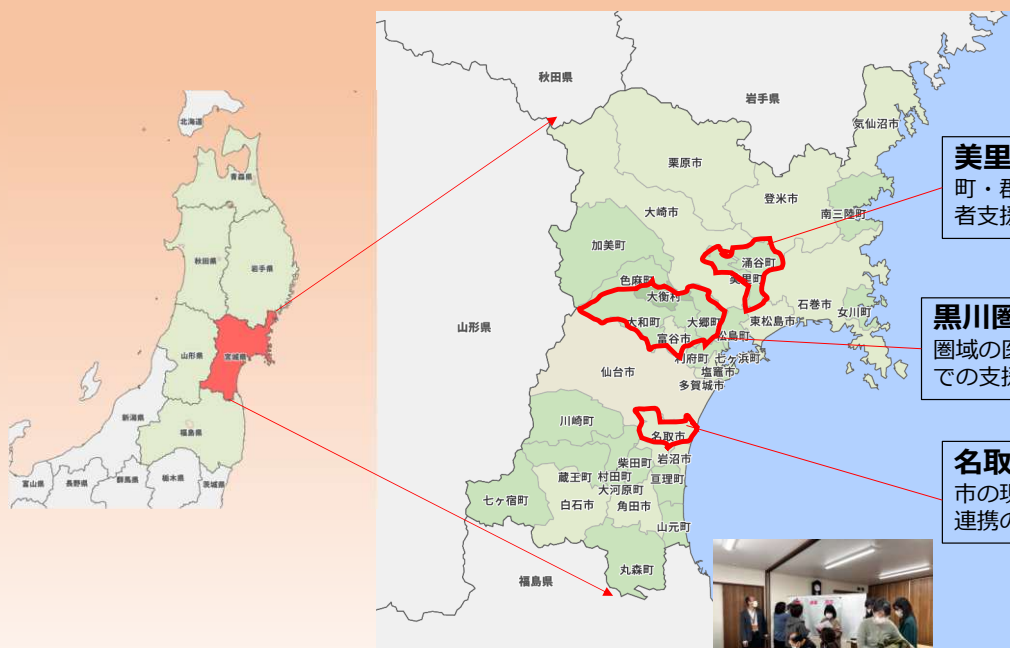


宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families, we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖



## 各圏域から出たキコチルプロジェクトへのオーダー



宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families, we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

# 宮城県医療的ケア児等相談支援センターは・・・

## 地域を耕す仕事が大切

個別支援は、地域が困っていることに対応するための  
**基本の力**

**ケアマネジメント**の質を担保する

この地域の事、風土や歴史も大切にしてきている事が知りたい！

この地域だから使える資源ってあるかな？

地域にはどんなスゴイ人がいるのかな？

市町村行政マンでつながれる人いないかな？

今年のコーディネーター研修で光っていた人だ！

全く福祉に関係ないけど連携してくれそうな人や企業ってないかな？



© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

相談支援のキホンは、個別支援。  
「本人さんはどう思っているんだろう？」これを感じ取れる感性を磨かなきゃ！



宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

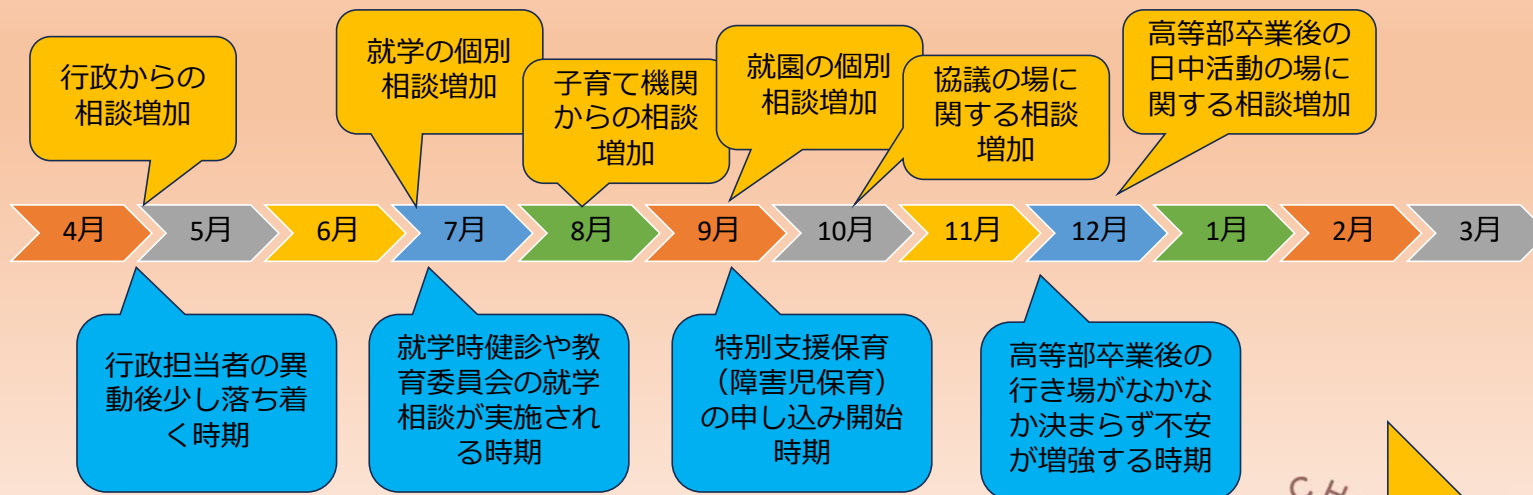
## 3. 宮城県における就園支援



© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

# 年間の時期的相談傾向



## 通年で受ける相談内容

退院時支援 地域体制整備（協議の場創りや運営） 災害時支援 研修依頼 親の復職  
発達支援 事業所運営 短期入所 成人移行期医療・生活課題 親亡き後問題

医療的ケア児者であっても疾患などについては主治医や病院に相談できている為、医療相談はあまり多くない。疾患・障害がある中でどのように地域で生活ができるのか？という相談が多い。

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

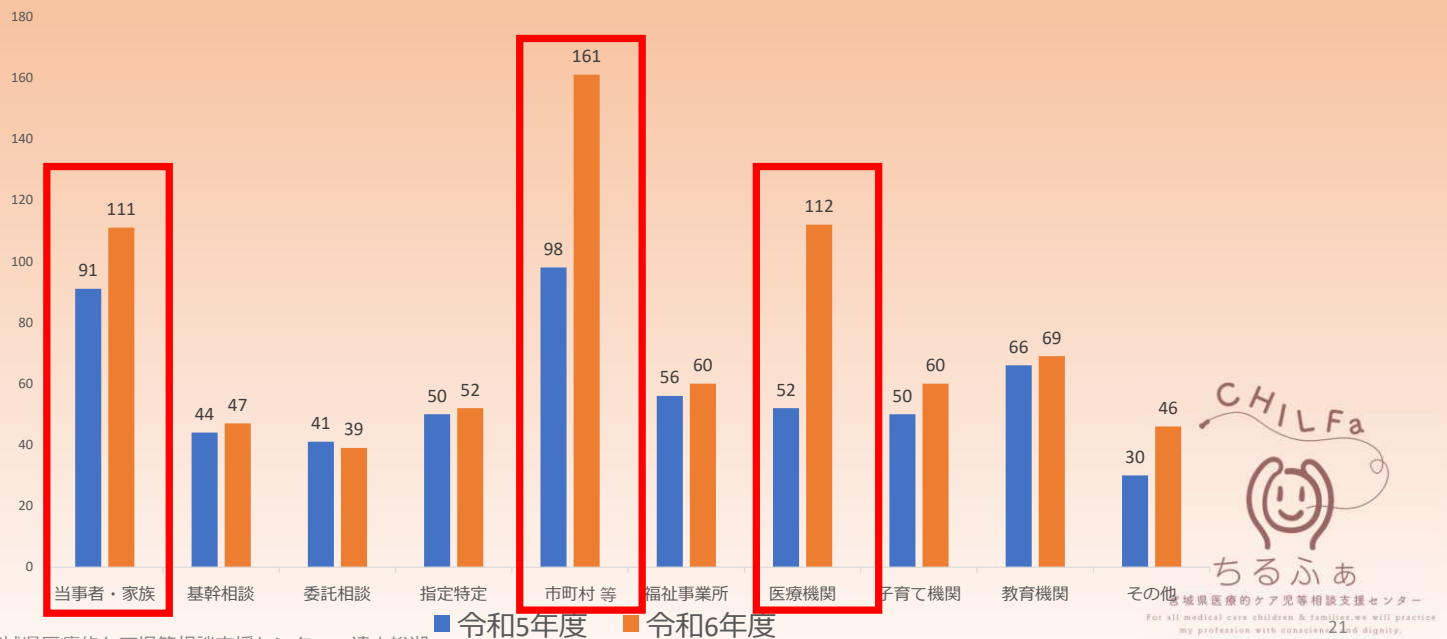
# 全市町村ヒヤリングで把握した医療的ケア児支援課題分類

| 分野   | 抽出された課題                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療   | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケア児が地域で受診できる小児医療機関が不足している。</li> <li>小児在宅医療は少ない一方で、一般的な訪問診療機関では児の訪問診療を断られることが多い。</li> <li>重症度の高い医療的ケア児者の成人移行期医療については、ほぼ受け入れ先がない。</li> </ul>                                                                                                                                           |
| 母子保健 | <ul style="list-style-type: none"> <li>乳幼児健診等で、医療的ケア児を把握しているが、把握した児の情報を他部署と円滑に共有できない市町村もある。</li> <li>母子保健以外での部署や関係機関との連携が難しい場合がある。</li> </ul>                                                                                                                                                                                  |
| 保育   | <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師等の人材確保等の課題から、医療的ケア児の受け入れを進めにくい市町村がある。</li> <li>市町村の医療的ケア児受け入れガイドラインにおいて、医療的ケアの種類や年齢等の条件があり、医師が許可を出していても保育所利用ができない方、保護者の就労が困難となる方もいる。</li> </ul>                                                                                                                                      |
| 教育   | <ul style="list-style-type: none"> <li>特別支援学校において、保護者の送迎や校外学習への付き添いが必要な方もおり、保護者の負担の声が聞かれる。</li> <li>学校において、卒後の進路の選択肢に就労がない（障害福祉サービスの利用が想定されている）場合がある。</li> <li>医療的ケア児の公立小中学校へ就学希望が増加しているが、受け入れ体制整備が追いついていない。</li> <li>幼稚園へ入園している子どもについては、保護者が付き添っているケースがある。</li> <li>知的障害がない医療的ケア児が高校へ進学する際、受け入れ態勢や施設等の整備を要する場合がある。</li> </ul> |
| 障害福祉 | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケア児の集団での発達支援の場やフォローアップ体制が十分ではない状況がある。</li> <li>高校卒業後の医療的ケア者の日中活動の場の不足の声が聞かれる。</li> <li>老障介護によって疲弊している家庭が多く、医療的ケア者の住まいの場が不足している。（入所以外の選択肢がないため、入所が必要と家族は思うが、本当は地域で暮らしたいというニーズがある一定数いる。グループホームやナーシングホーム、自立生活を支える新たな支援の仕組みも必要）</li> </ul>                                               |
| 雇用   | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケア者の就労支援が想定されていないとの声がある。</li> <li>就労を希望する医療的ケア者のニーズが不明な部分もある。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                             |
| 災害   | <ul style="list-style-type: none"> <li>災害時避難行動要支援者名簿の対象者に「医療的ケアを要する」ことが明記されていない自治体もある。</li> <li>医療的ケア児者の災害時避難個別支援計画の立案率が低い。</li> <li>医療的ケア児者の避難優先順位を決めている市町村もある。</li> </ul>                                                                                                                                                    |

# 医療機関から相談件数は2.1倍 市町村等からの相談が1.6倍となっている

アウトリーチ型支援を大切に、毎年ヒヤリングで訪問をさせていただき、行政の担当者と顔の見える関係性が構築できたことも相談増加の要因

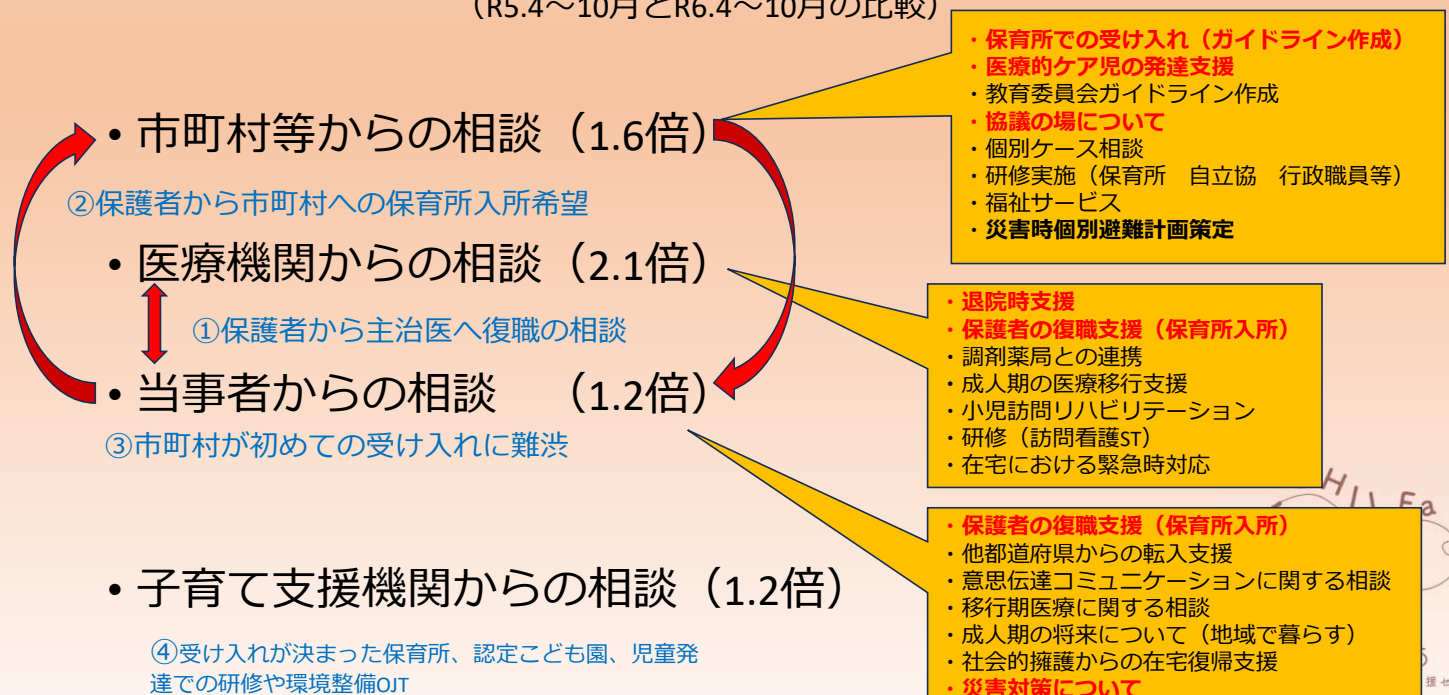
令和5年・令和6年4～10月相談数比較



© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

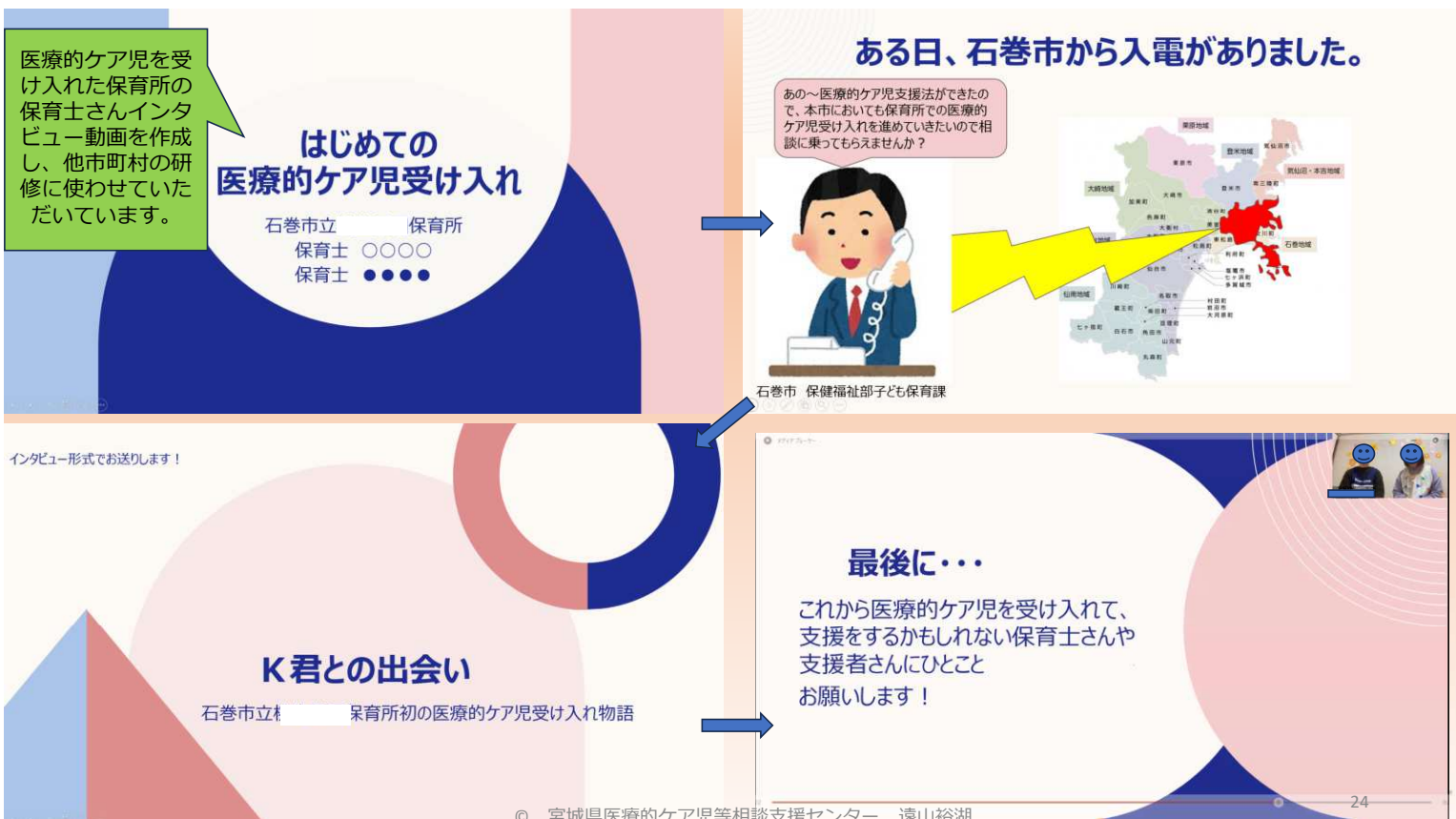
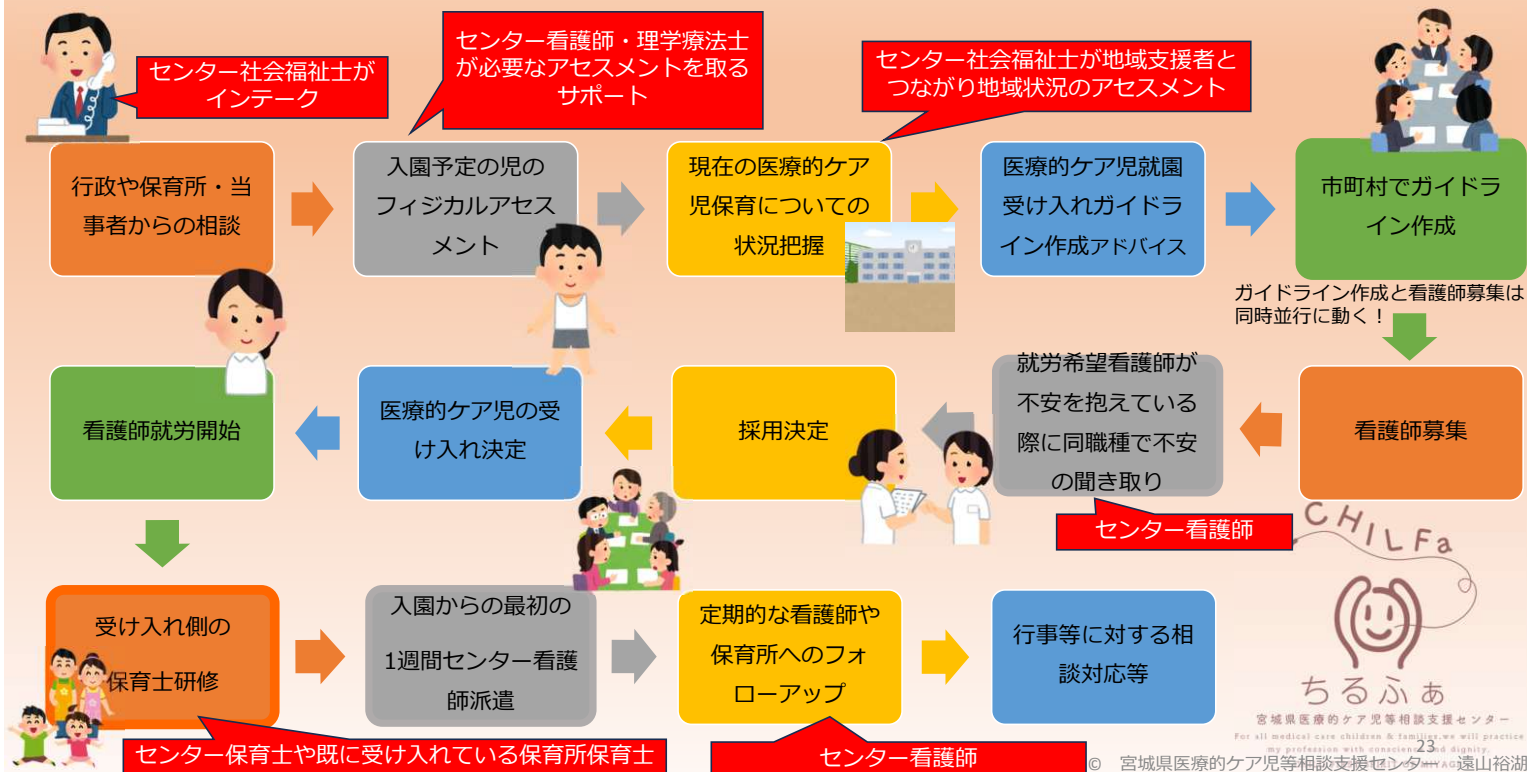
## 相談が増加している機関の相関性

(R5.4～10月とR6.4～10月の比較)



© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

# 就園に対する地域支援の主な流れとセンター職員の役割分担



## 当センターにおける相談に対する主たる役割の分析 この職種がセンターに配置される意味や必要性を明確にする

|                      | 初期<br>対応                            | 家族や支<br>援者の訴<br>えに対す<br>る傾聴 | 児の状態、<br>状況の査<br>定 | 家族状況の<br>査定 | 在住地域の<br>査定 | 児が活用す<br>る機関への<br>支援 |
|----------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------|-------------|----------------------|
| 社会福祉士<br>(主任相談支援専門員) | ○                                   | ○                           |                    | ○           | ○           | ○                    |
| 看護師                  |                                     | ○                           | ○                  |             | ○           | ○                    |
| 理学療法士<br>(相談支援専門員)   |                                     |                             | ○                  |             | ○           | ○                    |
| 保育士<br>(相談支援専門員)     |                                     |                             |                    | ○           | ○           | ○                    |
| 事務員 (非)              | ○                                   |                             |                    |             |             |                      |
| 嘱託医                  | 全体を通して必要時に、医療アドバイスやリスクマネジメントをしていただく |                             |                    |             |             |                      |

医療的ケア児とその家族の相談を地域で受けることができる仕組みを作る。  
どのような職種が、どのような場面で活躍できるのかを、センターが体现する。

必要な職種を地域で集める参考にする。



ちるふあ

宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families, we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

○は主にどの職種がメインとなるかを示しているものである。○が付いていなくても実際には、連携協力をしてチームで対応ができるよう、社福士以外も相談支援専門員の資格を取っている。(NsはR7受講予定)

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

## 医療的ケア児を受け入れる地域創り

生まれたら故郷でしっかりと受け止め、ライフステージを支えられる

- 母子保健、保育、教育、医療、福祉、労働、災害支援

官民協働  
体制創り  
協働から協創へ

地域の中で課題抽出から解決までできる仕組みがある。

- 情報共有から一歩先へ

LFa



ちるふあ

宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & families, we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

## 4. 結語

- 宮城県医療的ケア児等相談支援センターは、医療的ケアが必要な子どもたちが支援法の理念のもと、自分らしく成長できるよう、ライフステージを通して、温かく見守り支える地域を増やしたいという願いを込めて活動を始めました。
- 試行錯誤しながらの運営はあっという間に2年半が過ぎ、その間不安や悩みも多くありました。そのような時に支えてくれたのは、地域の皆さんだったと感じています。
- 医療的ケア児も医療的ケア児に出会う子ども達も、そして大人も、みんなが多様性を認められる地域創りを「医療的ケア児者支援」を通して地域と共に、双方の力をかけ合わせながら推進していけるようセンターとしての役割を果たしていきたいと思っています。
- 全国のセンターの皆様、いつもお支え頂いている事、この場を借りて御礼申し上げます。

© 宮城県医療的ケア児等相談支援センター 遠山裕湖

HILFa  
  
ちるふあ  
宮城県医療的ケア児等相談支援センター  
For all medical care children & family, we will practice  
my profession with conscience & dignity.  
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

# 事例報告 長野県の医療的ケア児等支援体制



しあわせ信州

長野県障がい者支援課在宅支援係  
長野県医療的ケア児等支援センター  
副センター長 亀井智泉

1

## 長野県の医療的ケア児支援状況

| 圏域数                                                         | 10圏域                      |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 人口                                                          | 約200万人                    |
| 医療的ケア児等の人数                                                  | 約600人<br>(各圏域の更新・把握による人数) |
| 上記のうち、人工呼吸器使用134人、経管栄養271人<br>未就学142人、6歳~18歳319人、18歳以上147以上 |                           |
| 医療的ケア児等コーディネーターの配置<br>(令和6年度)                               | 13名<br>5圏域3市1地域           |
| 保育所・幼稚園・認定こども園に通い、<br>看護師によるケアを受ける医療的ケア児                    | 13名<br>(R5年度)             |
| 特別支援学校における医療的ケア児数<br>(看護師による医療的ケアを受ける児)                     | 155人<br>(R5年度)            |
| 小・中学校における医療的ケア児数<br>(看護師による医療的ケアを受ける児)                      | 62人<br>(R5年度)             |
| 医療型短期入所事業所数                                                 | 18事業所 (R5.8.1現在)          |
| 小児受入訪問看護ステーション                                              | 67事業所                     |

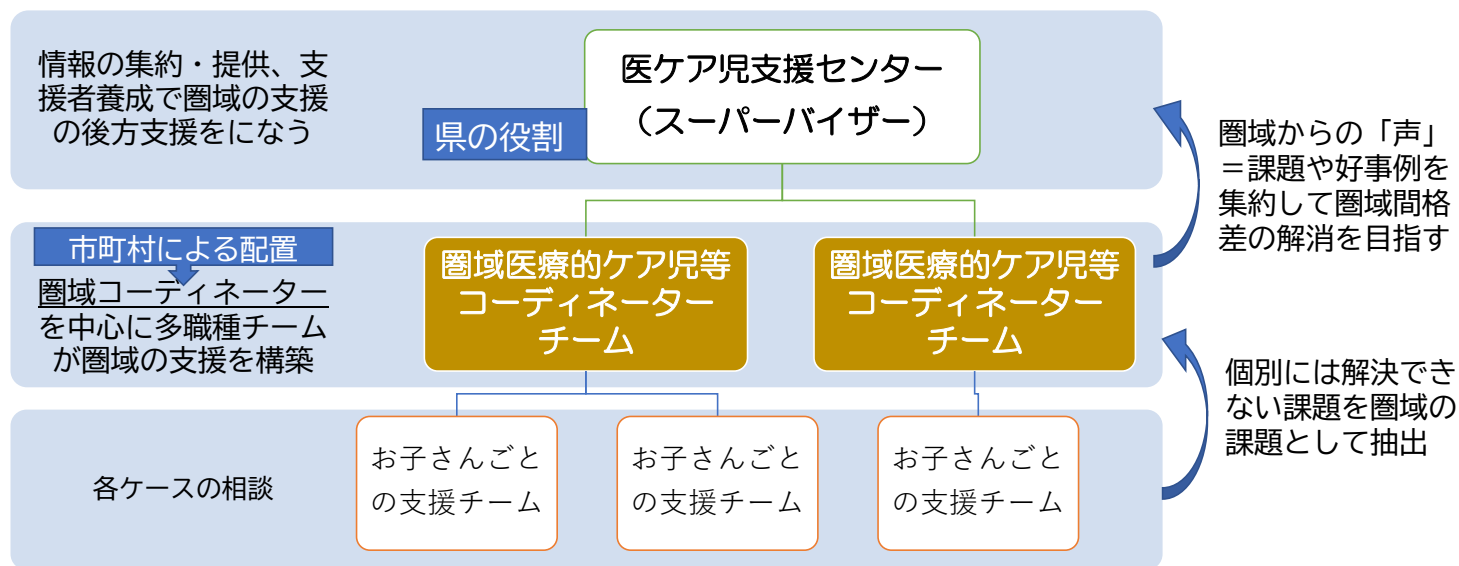


各圏域の周産期医療センターが小児在宅医療の中核病院として機能している

2

# 長野県が目指す多層な支援体制

## 個別ケース➤地域・圏域（市町村）➤県医療的ケア児等支援センター

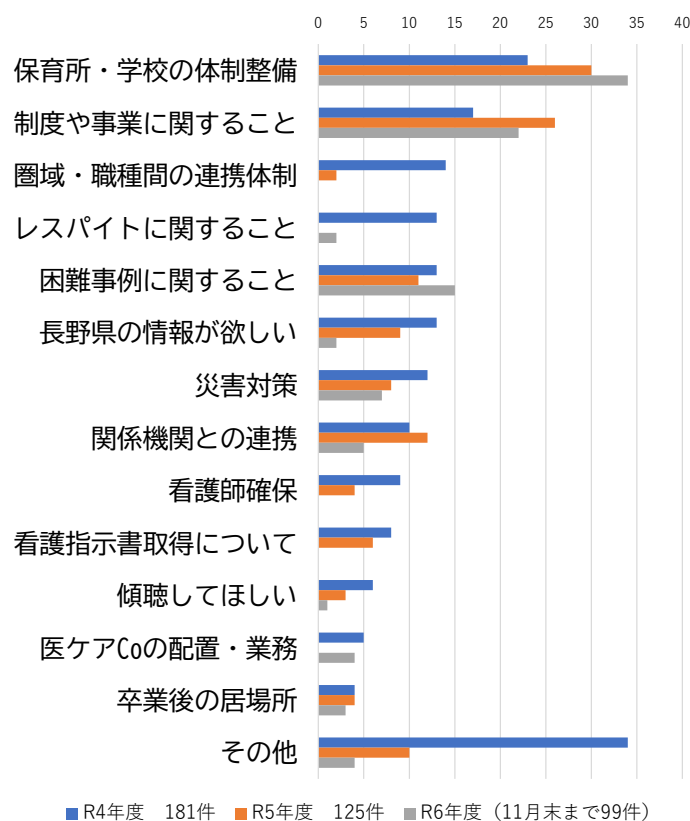


圏域コーディネーターを中心に「地域の課題は地域で解決」を目指す

3

## 相談対応：新規相談件数

| 相談内容        | R4年度       | R5年度       | R6年度<br>(11月末まで) |
|-------------|------------|------------|------------------|
| 保育所・学校の体制整備 | 23         | 30         | 34               |
| 制度や事業に関すること | 17         | 26         | 22               |
| 圏域・職種間の連携体制 | 14         | 2          | 0                |
| レスパイトに関すること | 13         | 0          | 2                |
| 困難事例に関すること  | 13         | 11         | 15               |
| 長野県の情報が欲しい  | 13         | 9          | 2                |
| 災害対策        | 12         | 8          | 7                |
| 関係機関との連携    | 10         | 12         | 5                |
| 看護師確保       | 9          | 4          | 0                |
| 看護指示書取得について | 8          | 6          | 0                |
| 傾聴してほしい     | 6          | 3          | 1                |
| 医ケアCoの配置・業務 | 5          | 0          | 4                |
| 卒業後の居場所     | 4          | 4          | 3                |
| その他         | 34         | 10         | 4                |
| <b>合計</b>   | <b>181</b> | <b>125</b> | <b>99</b>        |

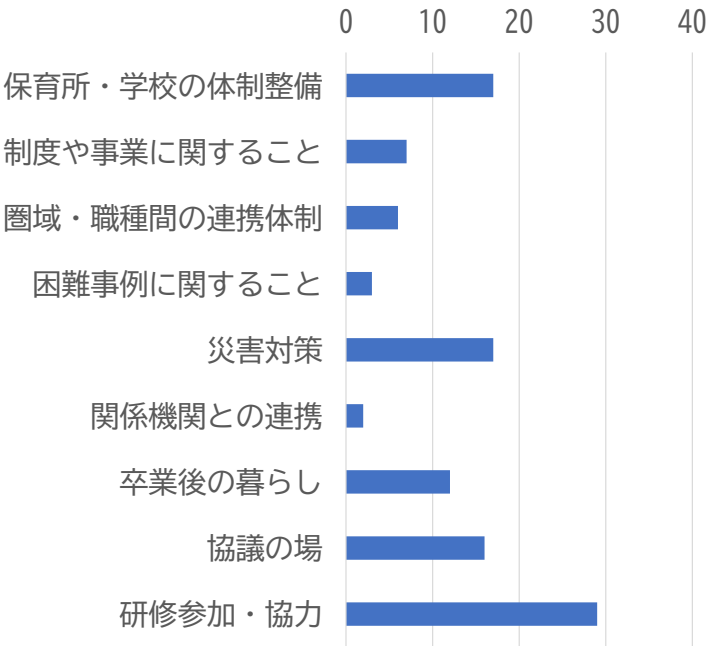


4

# アウトリーチの行先と目的

| 行先        | R4年度 | R5年度 | R6年度 |
|-----------|------|------|------|
| 行政(教委含)   | 9    | 5    | 18   |
| 学校・保育所    | 24   | 29   | 20   |
| 事業所       | 13   | 6    | 10   |
| 協議の場      | 47   | 43   | 16   |
| ケース会議・家族会 | 12   | 8    | 12   |
| 研修・講演     | 36   | 29   | 28   |
| その他       | 14   | 11   | 5    |
| 合計        | 155  | 131  | 109  |

R 6年度 アウトリーチの目的別件数



5

## 長野県の学校に通う医療的ケア児の現状（人）

|        |       | H28年度 | 29年度 | 30年度 | R元年度 | 2年度 | 3年度  | 4年度  | 5年度 |
|--------|-------|-------|------|------|------|-----|------|------|-----|
| 特別支援学校 | 学校数   | 17    | 17   | 17   | 16   | 16  | 17   | 17   | 17  |
|        | 看護師数  | 25    | 30   | 31   | 33   | 36  | 42.6 | 44.5 | 79  |
|        | 児童生徒数 | 117   | 122  | 120  | 131  | 152 | 158  | 157  | 155 |

|      |       |  |  |  |    |    |    |    |    |
|------|-------|--|--|--|----|----|----|----|----|
| 小中学校 | 学校数   |  |  |  | 28 | 36 | 44 | 49 | 51 |
|      | 看護師数  |  |  |  | 56 | 70 | 87 | 86 | 97 |
|      | 児童生徒数 |  |  |  | 35 | 46 | 54 | 57 | 62 |
|      | 市町村数  |  |  |  | 12 | 12 | 16 | 19 | 18 |

|     |      |  |  |   |    |    |    |    |    |
|-----|------|--|--|---|----|----|----|----|----|
| 保育所 | 保育所数 |  |  | 2 | 8  | 11 | 14 | 12 | 13 |
|     | 看護師数 |  |  | 6 | 19 | 25 | 30 | 18 | 19 |
|     | 利用児数 |  |  | 2 | 8  | 12 | 14 | 13 | 13 |
|     | 市町村数 |  |  | 1 | 5  | 7  | 9  | 9  | 12 |

小中学校：「教育支援体制整備事業補助金」実績より

保育所：「保育対策総合支援事業費補助金」実績より

6

# 私たちの歩みを振り返る

小児在宅医療を推進したい

地域生活支援⇔小児在宅医療という気づき

多職種の支援者を育て、繋げる：「顔が見える関係」じゃ足りない！

作りたかったのは「チーム」：チームとはなにか

7

## 2009年・・・小児在宅医療の充実に向けて 支援者を探す・見つける・育てる



！訪問看護が充実すれば、小児在宅医療は広がるのでは？

→ 訪問看護の充実に向けた調査（日本訪問看護財団研究助成金）

その結果・・・小児を受けるためには「スキルアップ」

「後方支援」が必要

県立こども病院は、多様な疾患の児を集めることで  
ケアの技術を向上させてきた。

子どもたちの地域生活支援のために  
こども病院から地域に技術を広めてほしい

8

# 小児在宅医療の研修会を開催

県立こども病院

小児の気管切開、胃ろう等のケアの手技

小児のアセスメント

人工呼吸器等医療機器



→ 大盛況！

こども病院から  
技術と知識を地域に  
「伝授」すればよいのでは？

9

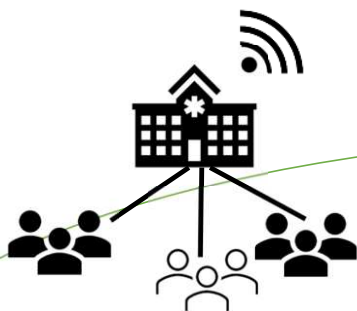
## 高度医療を地域生活支援の場に届けよう！

こども病院も頑張りました

平成24年度 在宅医療連携拠点事業  
平成25年度～小児在宅医療連携拠点事業  
をこども病院が長野県から一部再受託

地域生活支援者に、  
高度医療をわかりやすく届ける努力

胃ろうからの半固形食短時間摂取法解説や  
気管切開ケアの動画DVD  
…ターゲットを絞った研修教材の作成  
在宅看護ケア手技のマニュアル化



でも成果が見えない…( \_ \_ ; )  
こども病院が伝えたいことよりも  
支援者が知りたいことを学べる研修を。  
支援者の研修ニーズを探りたい

10

## アウトリーチ＝支援の当事者の声を聴き、「現場」を見る

《聴く》 医療のある子育てを支えるために必要なスキルは？

どんな研修を、だれに提供したらいい？



《観る》 誰が、どのように支援をしているのだろう？

支援の現場：通所支援事業所・特別支援学校



緊急対応は  
看護師任せ



私たち看護師が  
やるしかない！

看護指示書がない



看護技術はお母  
さんから習う

福祉や教育の現場の  
医療は看護職の工夫と  
覚悟で支えられている  
ことに気づいた

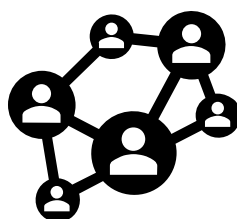
## 多様な職種が多様な施設・機関で支えている。 ・・・地域生活支援⇔在宅医療なんだ！

支援者も当事者も少数派

人材が足りないから支援資源が足りない

出会い、つながる機会もすべもない

孤軍奮闘になってしまう



人を育て  
つなげて  
つながりを線から面に  
つながりを保つ  
仕組みを作ろう

# 「協議の場」はあった ＝自立支援協議会療育部会

構成員：多様な機関の多様な職種

圏域ごとの  
療育コーディネーター  
の存在が核に。

児童発達支援  
放課後等デイサービス事  
業所  
生活介護事業所  
短期入所事業所

直接支援

障がい者総合相談支援セ  
ンター  
相談支援事業所

相談支援

特別支援学校

教育

市町村  
障がい福祉担当者  
母子保健担当者

行政

？「医療」が入っていない！

13

## 地域生活支援の輪に医療を入れてもらう

### 協議の場への参画をすすめた

| 命：医療          | 生活：福祉          | 人生：教育        |
|---------------|----------------|--------------|
| こども病院         | 相談支援           | 特別支援学校       |
| レスパイト病院       | 通所支援事業所        | 市町村<br>教育委員会 |
| 訪問看護          | 市町村<br>障がい福祉担当 |              |
| 市町村<br>母子保健担当 |                |              |

ところが…  
言葉が通じない  
専門性が理解できない  
＝課題は共有できても  
「協働」は困難

それぞれの高い専門性をつなぐ必要がある

14

一方通行

## 「こども病院 → 地域生活支援者」ではなく 多職種の学び合い・相互理解こそつながりの基盤

つなぐためのあの手この手

アウトリーチ

- ◆地域の支援資源同士で相互訪問
- ◆地域生活支援者とこども病院の相互訪問

「ちるクマ、外へ！」  
(しろくまニュースレター  
No.30 平成26年1月)

研修

- ◆NICU見学会
- ◆相互人材交流研修
- ◆シミュレーション研修
- ◆シンポジウム

高度医療機関と  
地域生活の看護の  
違いの相互理解促進

協議の場

- ◆長期入院児等退院支援・在宅医療支援連絡会  
(県連絡会)  
(圏域連絡会等)

圏域ごとの  
特性の違い  
も顕在化

情報共有ツールの活用

- ◆しろくまネットワーク
- ◆Web会議システムによる遠隔相談  
(特別支援学校⇄こども病院)
- ◆救急情報提供カード

人のつながりが  
あってこそICTシ  
ステムが生きる

圏域間格差の顕在化とそれを解消したい、という強い思い

15

## 「顔の見える関係」から多職種連携チームへ

「チーム」の出自

- ① 自立支援協議会の部会からスピンアウトして生まれる
- ② 一人のこどもの支援チームが核になって生まれる
- ③ 家族会の活動が周囲の支援者の熱と連携を生む
- ④ 行政主催の医療機関と支援者の定期的な会議から地域課題の社会化へ

コーディネーターという

「個」ではなく  
チームで地域を耕す

| 命:医療      | 生活:福祉      | 人生:教育    |
|-----------|------------|----------|
| 地域基幹病院    | 基幹相談支援センター | 特別支援学校   |
| レスパイト病院   | 相談支援専門員    | 市町村教育委員会 |
| 訪問看護      | 通所支援事業所    |          |
| 市町村母子保健担当 | 市町村障がい福祉担当 |          |

平成27年「小児在宅医療連携拠点事業報告」

「重症心身障がい児  
地域生活コンダクターチーム」  
を提唱

16

# 「コンダクターチーム」の取組を後押しする

各圏域で、課題を持ち寄り、共有するだけでなく、解決するために動き出す

- ・実態把握
- ・地域資源調査、マップ作り
- ・退院・地域移行フローチャート作り
- ・看護連携の研修会

課題の社会化、数値化

他の圏域の取組みや  
好事例の共有を進める

…情報誌「あしあとてらす」  
の発行（平成24年～ 年に3回程度  
庁内関係各課、県内関係者に配布）

県庁内関係各課による  
小児在宅療育推進タスクフォースの発足

県行政への情報提供

17

## みんなどうやってる？集まって話そう！ チームが集いつながり多層な支援体制へ

自立支援協議会  
療育部会に  
重心・医ケアワーキング  
グループ発足  
平成27年12月

|           |         |                                                        |
|-----------|---------|--------------------------------------------------------|
| 各圏域のメンバー  | 相談支援    | 圏域障がい者総合相談支援センター（所長、療育コーディネーター、相談支援専門員、就業支援ワーカー、所長）    |
|           | 通所支援    | 児童発達支援センター（療育コーディネーター、保育士、看護師、相談支援専門員）<br>生活介護事業所（看護師） |
|           | 医療型短期入所 | 小児科医、MSW、児童指導員、小児看護専門看護師                               |
|           | 地域医療    | 訪問看護ステーション 訪問リハビリ                                      |
|           | 市町村     | 母子保健担当保健師、障がい福祉担当SW、地域リハビリテーション専門技査                    |
| 県立こども病院   |         | 地域連携室 看護師、MSW                                          |
| 事務局：県関係部署 |         | 県教委、保育所・認定こども園所管課、医療政策課、母子保健担当課、医療政策所管課、障がい者支援課        |

目的は・・・  
地域生活支援者の多職種連携に  
医療＝「主治医」たちを巻き込むこと

18

# 平成30年10月 信州大学医学部小児医学教室に 新生児学・療育学講座 発足 = チーム長野県へ

専門性の違い  
ことばの違いを越えて  
相互に理解、尊敬して  
一緒にやろう、という  
意識変容が、医師を含めた  
すべての職種に



このチームを作りたかった。  
わが子を守り、私たちを親として育ててくれたチーム医療を  
地域にも広げることを夢見ていた。

19

## 振返って…強みはどこにあったのか

### 1 多職種が集う協議の場：自立支援協議会があった

アウトリーチ先が個別ケースばかりではなく、地域の課題を社会化する場だった

他圏域を知る「よそ者」として参画することで、その地域の強みを抽出、可視化できた

= 地域のエンパワメントへ

20

## 振返って…強みはどこにあったのか

### 2 行政・公的機関（県やこども病院）との協働があった

県や圏域の福祉、医療の計画や制度について、最新かつ正しい情報を得ることができたことで、その内容と活用方法を地域生活支援の「現場」にわかりやすく届けることができた。

各分野の制度説明、情報提供：**curation、reference**

制度活用による支援資源開拓：**consultation**ができた

21

## 振返って…強みはどこにあったのか

### 3 「当事者」としてアウトリーチできた

特別の分野に偏らない「当事者：素人」ゆえに、多様な専門分野それぞれへの尊敬と、視点と「言い分」の違いを「通訳」できた＝**アドボケイト**

多機関多職種の「つなぎ手」として機能できた

＝**coordination、referral**

22

## 地域の「現場」と行政をつなぐコーディネーターとセンター

専門的な支援を必要とする人を  
フォーマルな体制で支える

普遍的支援を

規格・マニュアルに則って  
機能・資格によって提供する  
求められるのは高い専門性  
感情の中立性  
過去に立脚する**フィードバック**

県庁内関係課、県教委含むの連携・協力  
小児科医会、看護協会、薬剤師会、社会福祉士会等  
県立こども病院、信州大学  
…等による後方支援

医ケア児支援センター  
(スーパーバイザー)

圏域医療的ケア児等  
コーディネーター

圏域医療的ケア児等  
コーディネーター

お子さんごとの  
支援チーム

お子さんごとの  
支援チーム

お子さんごとの  
支援チーム

市町村関係課  
市町村教委  
特別支援学校  
地域中核病院  
基幹相談支援  
センター  
との協力

共生社会の一員として  
インフォーマルな体制で支える

個別性に応じた支援を

手探り・臨機応変に  
人のつながりで作る  
地域ならではの日常知、  
基盤にあるのは熱意、  
こんな地域をつくりたいという  
未来志向の**フィードフォワード**

23

## GesellschaftとGemeinschaftの間にあるGenossenschaft

Gesellschaft

県の医ケア児支援センター

Genossenschaft

圏域医療的ケア児等  
コーディネーター  
チーム

圏域医療的ケア児等  
コーディネーター  
チーム

Gemeinschaft

お子さんごとの  
支援チーム

お子さんごとの  
支援チーム

お子さんごとの  
支援チーム

共通する目的（地域の  
支援体制向上）の  
ために、相互扶助、  
協働で進める  
多職種支援チーム  
＝  
地域特性と個々の  
医療的ケア児の実情  
を熟知している

ミクロ・メゾ・マクロのスケールメリットだけでなく、視点と手法の違いがあるため、多層な支援構築が可能になる。

24

## 圏域の取組に対する医ケア児等支援センターの後方支援

|          |            |                                                       |                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ケースワーク   | 退院時の支援体制構築 | 市町村保健師と共に地域移行の窓口になる<br>児と家庭のニーズに応じた地域生活支援チームを作る       | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 他圏域の<b>好事例</b>の紹介</li> <li>➤ 各分野の制度内容と活用法の<b>説明</b></li> <li>➤ 他県・他圏域の書式・様式の<b>ひな形の提供</b></li> <li>➤ 圏域を越えた福祉避難所の開拓、<b>調整</b></li> <li>➤ 支援者のグリーフケア</li> </ul>                   |
|          | 療育         | 児童発達支援へのコーディネート                                       |                                                                                                                                                                                                                           |
|          | 保育園就園      | ガイドラインの作成、関係機関のつなぎ                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
|          | 就学         | ガイドラインの作成、関係機関のつなぎ                                    |                                                                                                                                                                                                                           |
|          | 学校生活・自立支援  | 学校・保育園等の定期訪問、修学旅行等校外学習の体制整備、看護師からの「卒業」：自立への支援         |                                                                                                                                                                                                                           |
|          | 災害対策       | 個別避難計画作成の協力、福祉避難所確保                                   |                                                                                                                                                                                                                           |
|          | 家族支援       | 保護者、きょうだい支援の継続、グリーフワーク                                |                                                                                                                                                                                                                           |
| ソーシャルワーク | 現状把握       | 医療的ケア児等の実態把握・台帳化                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 他圏域の<b>好事例・先行例の紹介</b></li> <li>➤ 協議の場、当事者の会等への<b>出席・助言</b></li> <li>➤ 医療機関等関係機関との<b>調整・交渉</b></li> <li>➤ 地域のニーズに合わせた<b>人材育成研修</b></li> <li>➤ 福祉避難所開設・市町村への<b>助言</b> 等</li> </ul> |
|          | 協議の場       | 地域の支援ネットワーク構築・強化                                      |                                                                                                                                                                                                                           |
|          | 当事者の会      | 地域支援者が当事者の声を聴く会を設ける                                   |                                                                                                                                                                                                                           |
|          | 看護連携       | 通所支援事業所、保育所・学校、訪問看護等の看護師の語らい・連携の場をつくる →ケアのクオリティコントロール |                                                                                                                                                                                                                           |
|          | 支援資源開拓     | 地域のニーズを事業所・法人に伝え働きかける、職員のスキルアップ                       |                                                                                                                                                                                                                           |
|          | 災害対策       | 市町村と協力、研修会の開催、給電車による電源確保の啓発等                          |                                                                                                                                                                                                                           |

25

## 「チーム」とは

「専門性志向」  
「患者志向」  
「職種構成志向」  
「協働志向」  
の4つの要素を持つ

私たちのチームもこのようにしたい

多様な職種が

情報と目的を共有して

相互の専門性の理解と尊敬を持ち

役割と責任を明確にして

対等に協力する

26

# ご清聴ありがとうございました

## 参考資料

- ◆しろくまニュース（長野県立こども病院だより）30号（平成26年1月20日発行）
- ◆小児在宅医療連携拠点事業最終報告 長野県・長野県立こども病院（2015年3月13日作成  
[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryoku/zaitaku/dl/seikahoukokukai\\_05.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/zaitaku/dl/seikahoukokukai_05.pdf)
- ◆独立行政法人福祉医療機構社会福祉助成事業長野県小児在宅療育支援ネットワーク事業活動報告書 平成27年3月 長野こども療育推進サークルゆうテラス  
<https://www.wam.go.jp/Densi/kikin/eJoseiLib/seikabutsu/2014/20140205061-02.pdf>
- ◆『「チーム医療」とは何か 医療とケアに生かす社会学からのアプローチ』細田満和子 著  
2012年05月発行 日本看護協会出版会
- ◆『災害と復興の社会学』立木茂雄 著 2016年4月 萌書房
- ◆『だからあれほど言ったのに』内田 樹 著 2024年3月 マガジンハウス新書
- ◆『民主主義と教育』ジョン・デューイ著 松野 安男 訳 岩波文庫