

医療的ケア児の支援に向けた主な取組 <1>

①地域療育支援施設運営事業（令和6年度予算案：261億円の内数）【厚生労働省予算】

NICU等に長期入院している小児が家族とともに在宅で生活していくために必要な知識及び技術を保護者が習得するためのトレーニング等を行う地域療養施設の運営費を補助する。

②日中一時支援事業（令和6年度予算案：261億円の内数）【厚生労働省予算】

NICU等に長期入院していた小児の在宅移行後、家族の介護等による負担を軽減するため、小児の定期的な医学管理及び一時的な受入れの体制を整備している医療機関に対して必要な経費を補助する。

③こども家庭センター（令和6年度予算案：子ども・子育て支援交付金（こども家庭庁）及び重層的支援体制整備事業交付金（厚生労働省）2,208億円の内数）

妊産婦及び乳幼児の健康の保持増進に関する包括的な支援及び、全てのこどもと家庭に対して虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた継続的な相談や支援まで切れ目なく対応する。（令和6年4月より設置）

④医療的ケア児等総合支援事業（令和6年度予算案：177億円の内数）【こども家庭庁予算】

医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受け入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等に対する支援者の養成、地域で関係者が協議を行う場の設置、医療的ケア児等の家族に対する支援等を総合的に実施。（令和6年2月現在、47都道府県が医療的ケア児支援センターを設置）

⑤医療的ケア児等医療情報共有システム（令和6年度予算案：0.6億円）【こども家庭庁予算】

救急時や予想外の災害等に遭遇した際に、適切な対応を受けられるよう、医療情報共有システムを運用。

⑥在宅医療関連講師人材養成事業（令和6年度予算案：21,079千円）【厚生労働省予算】

地域包括ケアシステムを支える在宅医療を推進するため、在宅医療・訪問看護に係る専門知識や経験を豊富に備え、地域の人材育成を推進することができる講師を養成し、地域の取組を支援する。

また、地域における先進的な事例の調査・横展開を行うなど、在宅医療の更なる充実を図る。

⑦診療報酬改定

現行の診療報酬による評価に加え、令和6年度改定において、医療的ケア児（者）に対する入院前支援の評価の新設、歯科診療特別対応加算の算定対象への医療的ケア児等の追加等を実施。

医療的ケア児の支援に向けた主な取組 <2>

⑧障害福祉サービス等報酬改定

医療的ケア児や重症心身障害児等をはじめ、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。

⑨医療型短期入所事業所開設支援（令和6年度予算案：505億円の内数）【厚生労働省予算】

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

⑩医療的ケア児保育支援事業（令和6年度予算案：459億円の内数）【こども家庭庁予算】

保育所等において医療的ケアを必要とする子どもの受入体制の整備を推進するため、看護師等の配置や保育士等の喀痰吸引等に係る研修の受講等への支援を実施。

⑪医療的ケア看護職員配置事業（令和6年度予算案：4,037百万円）【文部科学省予算】

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。

⑫学校における医療的ケア実施体制の拡充事業（令和6年度予算案：32百万円）【文部科学省予算】

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するほか、安定的な医療的ケア看護職員の確保等に向け、医療的ケア看護職員の配置の考え方を整理しつつ、配置方法等に関する調査研究を実施。

⑬障害児受入強化推進事業（令和6年度予算案：2,074億円の内数）【こども家庭庁予算】

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

⑭小児慢性特定疾病の医療費助成（令和6年度予算案：172億円）【厚生労働省予算】

医療費の自己負担分の一部を助成。【対象疾病数：788疾病（16疾患群）（令和3年11月1日時点）】

⑮小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（令和6年度予算案：9.2億円）【厚生労働省予算】

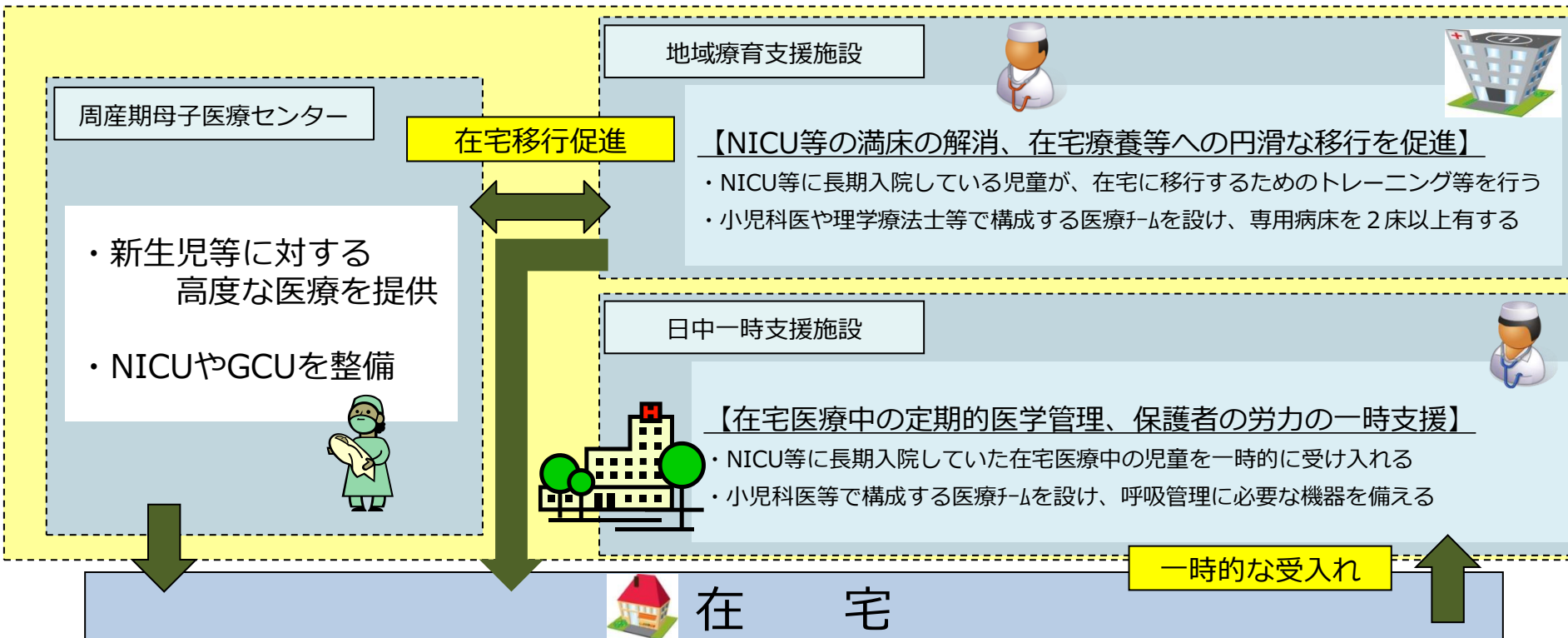
学校生活での教育や社会性の涵養に遅れが見られ自立を阻害されている児童等について、相談支援事業や相互交流支援事業等を実施。

NICU等入院児の在宅移行促進体制

1

2

- NICU等に長期入院児の在宅移行を促進させる目的にて行っている。
- NICU等長期入院児支援は、①地域療育支援施設運営事業、②日中一時支援事業により医療機関への運営費の他、施設整備、設備整備に対する財政支援を行っている。



＜子ども・子育て支援交付金（こども家庭庁）＋重層的支援体制整備事業交付金（厚生労働省）＞
 令和6年度予算案 2,208億円の内数（1,920億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 施策の目的

- 改正児童福祉法により、子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとした。
- 「こども家庭センター」の設置は、これまで「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」それぞれの設置を進めてきた中で、両機関がともに特定妊婦や要支援児童等を支援対象に含んでいるにもかかわらず、組織が別であるために、連携・協働に職員の負荷がかかったり、情報共有等が成されにくい等の課題が生じていたことに対して、両機能を組織として一体的に運営することにより、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援の切れ目ない対応など、市町村としての相談支援体制の強化を図るために行われるものである。

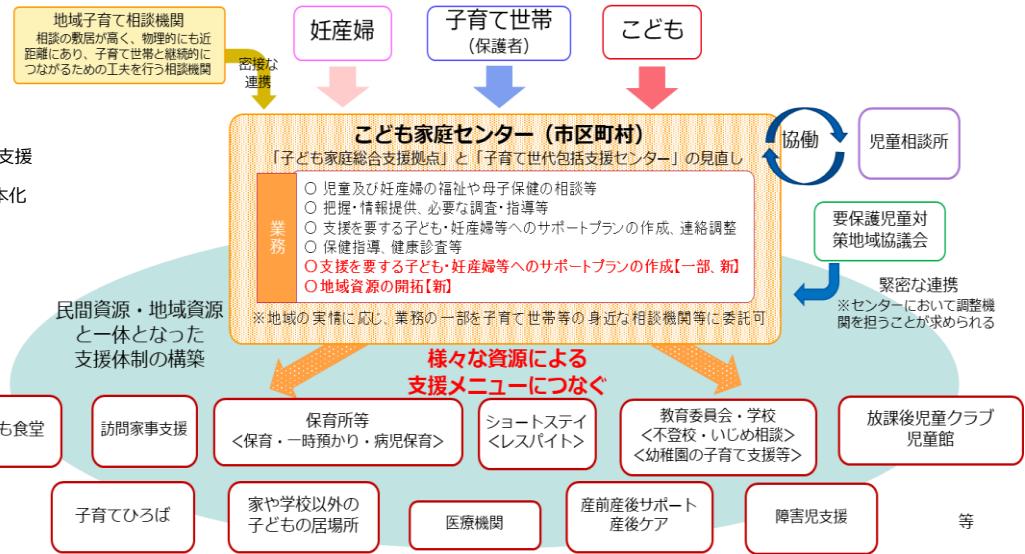
2 施策の概要・スキーム

新たに「利用者支援事業（こども家庭センター型）」を創設

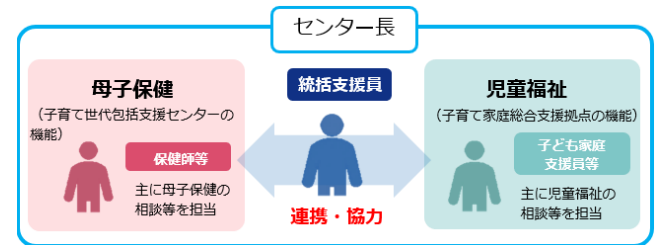
※現行の「子育て世代包括支援センター」及び「市区町村子ども家庭総合支援拠点」に係る財政支援（安心こども基金で実施していた母子保健・児童福祉一体的相談支援機関運営事業も含む）を一本化

＜業務内容＞

- 主に児童福祉（虐待対応を含む。）の相談等を担当する子ども家庭支援員等と、主に母子保健の相談等を担当する保健師等が配置され、それぞれの専門性に応じた業務を実施
- 統括支援員が中心となり、子ども家庭支援員等と保健師等が適切に連携・協力しながら、妊産婦やこどもに対する一体的支援を実施
- 妊娠届から妊産婦支援、子育てやこどもに関する相談を受けて支援を要するこども・妊産婦等へのサポートプランの作成
- 民間団体と連携しながら、多様な家庭環境等に関する支援体制の充実・強化を図るための地域資源の開拓 等



＜こども家庭センターにおける一体的支援＞



医療的ケア児等総合支援事業

<児童虐待防止等対策総合支援事業費補助金>

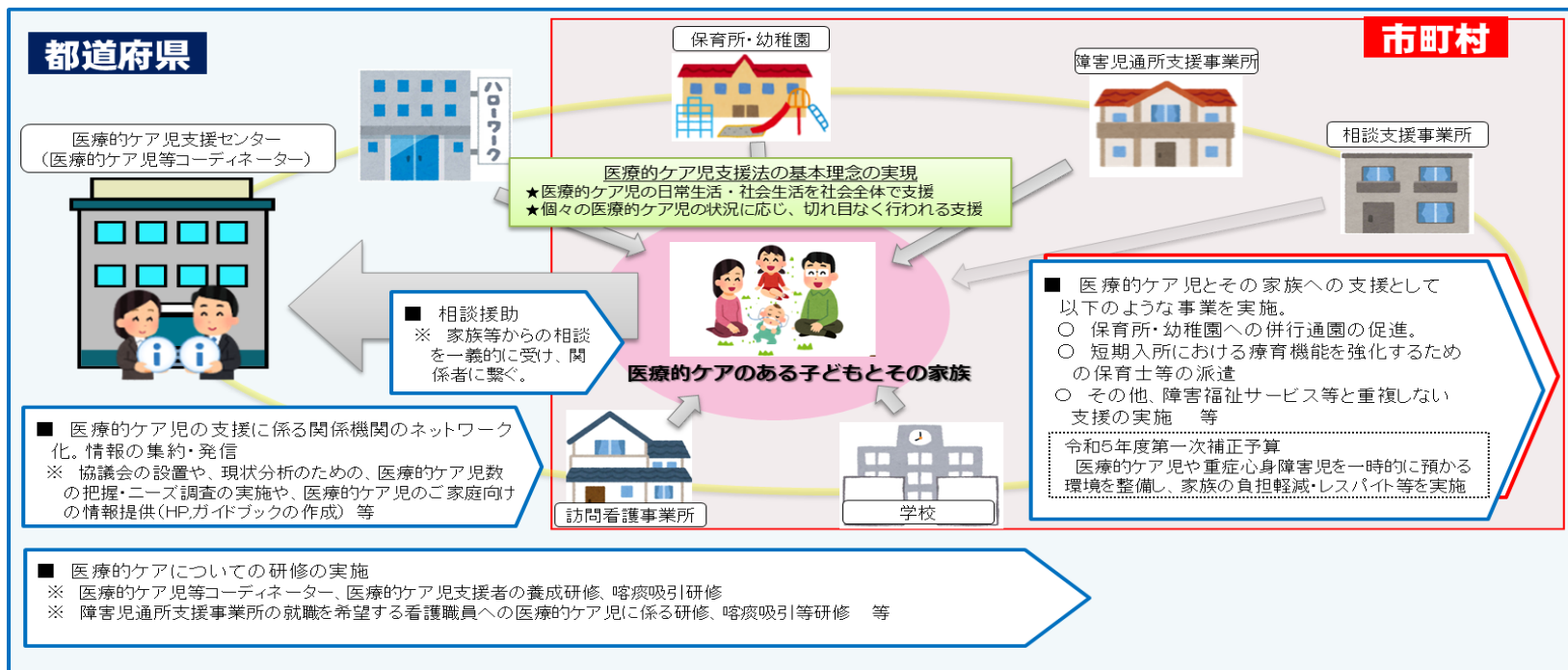
令和6年度当初予算案 177億円の内数 (208億円の内数) 令和5年度補正予算額 7.6億円

1 事業の目的

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

2 事業の概要・スキーム

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



3 実施主体等

- 【実施主体】 都道府県・市町村 ※医療的ケア児支援センターへの医療的ケア児等コーディネーター配置については都道府県のみ
- 【負担割合】 国1/2、都道府県1/2又は市町村1/2

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。

医療的ケア児支援センター
(都道府県)

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

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



管内の情報の集約

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

医療的ケア児に係る様々な相談

- 仕事と育児を両立させたい。。
- 先々の子育ての見通しが見つからない。。
- 兄弟に関わる時間がとれない。。
- 緊急時の預け先がない。。
- 夜間のケアが辛い。。

- ・調整困難事例の相談
- ・地域の医療的ケア児の状況の共有

市町村等（地域の支援の現場）



センター設置により相談先が明確化。



医療的ケアのある子どもとその家族

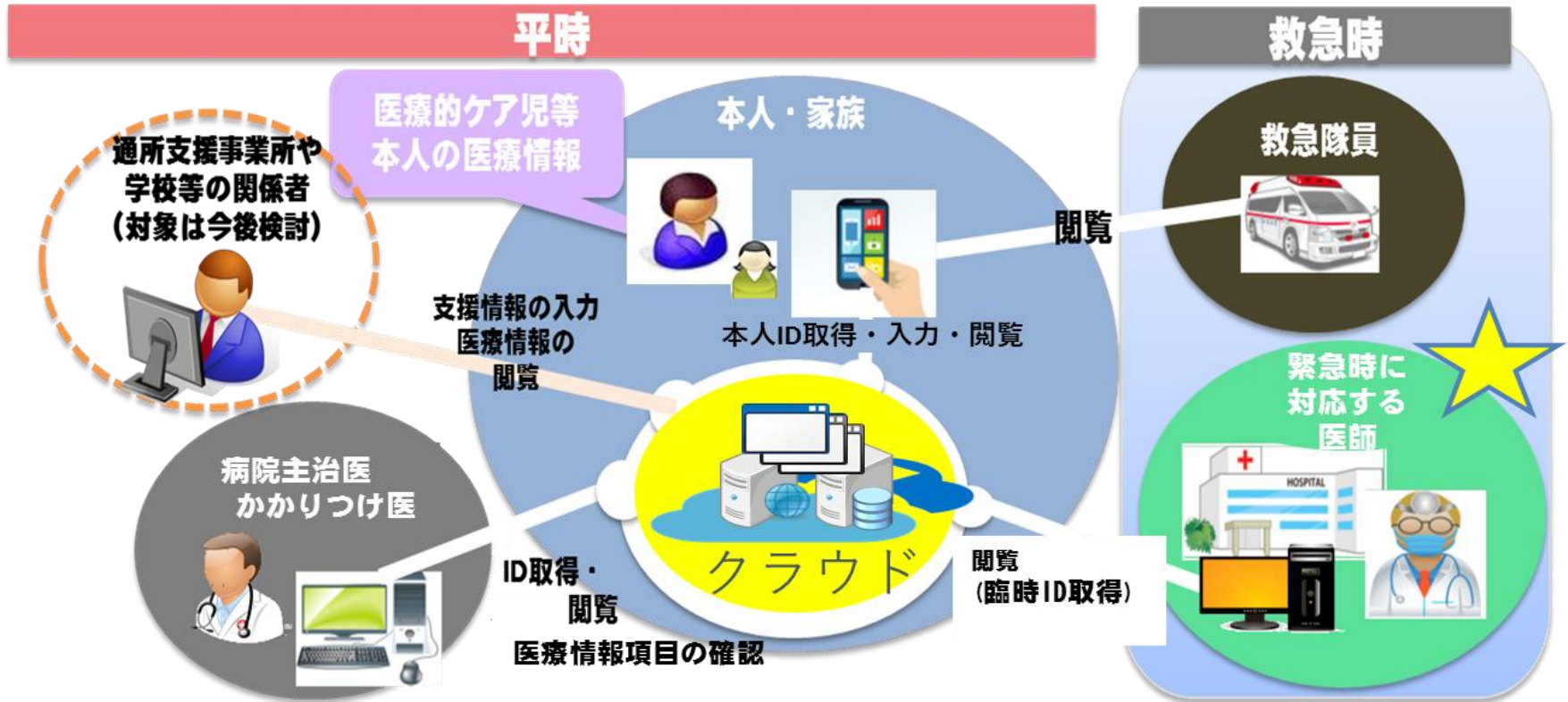
どこに相談すれば良いかわからない。。

支援の実施

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

- 医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、**全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有**できるようにするためのシステム。
- 医療的ケア児等は、原疾患や心身の状態が様々であり、遠方で緊急搬送等された際にも速やかに医療情報の共有を図る必要があることから、平成28年度に調査研究を開始（検討会構成員：東京大学大学院医学系研究科教授、小児救急科医長、重症心身障害児保護者団体会長等）。令和元年度～システム開発、令和2年5月1日からプレ運用を開始。
- プレ運用の結果を踏まえて、可能な範囲での改修を行い、令和2年7月29日に本格運用を開始。
（※）令和5年11月末日現在、医療的ケア児等406名、医師421名が登録している。

【令和6年度予算案】65,167千円



令和6年度予算案（令和5年度当初予算額）：21百万円（21百万円）

1 事業の目的

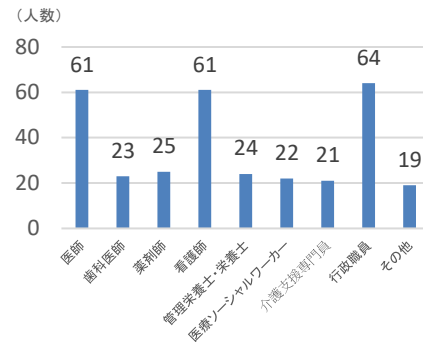
全国の在宅患者数は、2040年度以降にピークを迎えることが見込まれているが、2025年度以降は、現役世代の急減が見込まれており、医療職種の人材確保が困難になることが想定される。

第8次医療計画においては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下「拠点」という。）」を中心に、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を図ることが求められている。

本事業では、**在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を養成することに加え、在宅医療のコーディネートを進める人材の役割やあり方についても調査**を行い、地域の人材育成のためのプログラムの開発等を行うことを目的とする。

2 令和5年度の受講者数

○医師	: 61名
○歯科医師	: 23名
○薬剤師	: 25名
○看護師	: 61名
○管理栄養士・栄養士	: 24名
○医療ソーシャルワーカー	: 22名
○介護支援専門員	: 21名
○行政職員	: 64名
○その他※	: 19名



※その他には、理学療法士、作業療法士、介護福祉士等が含まれる。

3 事業の概要・スキーム

1) 研修プログラムの開発

- 広く在宅医療に関する知識を備え、高齢者、小児、訪問看護分野に加え、在宅医療に関する人材養成研修に係る講師を担うにふさわしい人材を養成するための研修プログラムを以下の内容も踏まえ、作成。
- 在宅医療で求められるコーディネーターの役割やあり方について、拠点等に対する調査の実施。
- 在宅医療に関するオンライン等でも実施可能な効果的な研修方法の調査・開発。

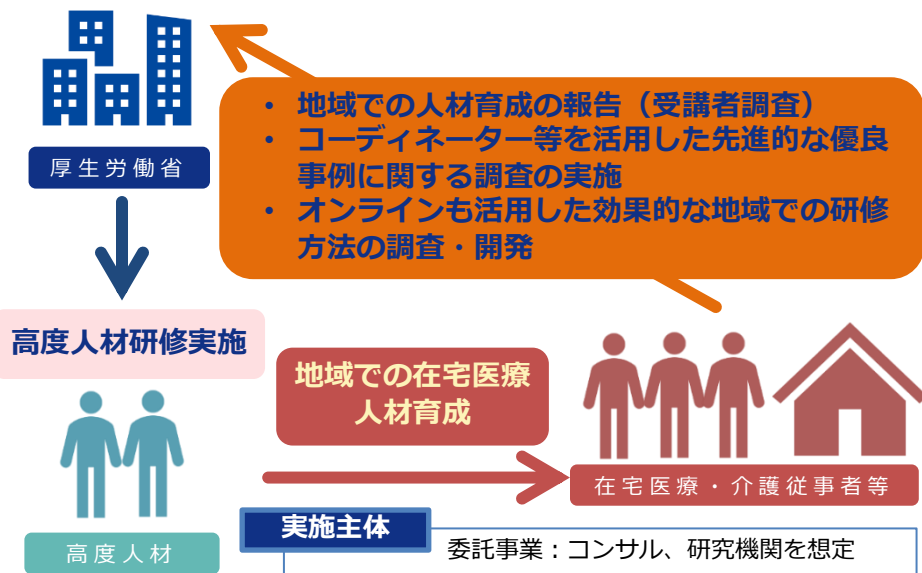
2) 研修の実施

- 開発した研修プログラムを活用し、動画配信等を含む事前学習とグループワークを実施。

3) 地域での人材育成の実態把握

- 受講者が、地域で自治体と連携しながら中心的な存在として活躍し、在宅医療人材育成を実施しているかについて実態把握。

4) 地域での先進的な優良事例の横展開



医療的ケア児（者）に対する入院前支援の評価の新設

医療的ケア児（者）に対する入院前支援の評価の新設

- 医療的ケア児（者）が入院する際の在宅からの連続的なケアを確保する観点から、事前に自宅等を訪問し、患者の状態や人工呼吸器の設定等のケア状態の把握を行った場合について、新たな評価を行う。

（新） 医療的ケア児（者）入院前支援加算 1,000点



[対象患者]

医療的ケア判定スコア16点以上の医療的ケア児（者）

[算定要件]

- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示を受けた看護職員が、入院前に別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）及び第3節の特定入院料のうち、医療的ケア児（者）入院前支援加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、当該保険医療機関の入院期間が通算30日以上のもので除く。）の患家等を訪問し、患者の状態、療養生活環境及び必要な処置等を確認した上で療養支援計画を策定し、入院前又は入院した日に当該計画書を患者又はその家族等に説明し、文書により提供した場合に、**保険医療機関ごとに患者1人につき1回に限り**、入院初日に限り所定点数に加算する。
- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、医療的ケア児（者）入院前支援加算を算定すべき入院前支援を**情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、500点を所定点数に加算する。**
- 3 区分番号A246の注7に掲げる入院時支援加算は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) **直近1年間の医療的ケア判定スコア16点以上の医療的ケア児（者）の入院患者数が10件以上**であること。
- (2) 令和7年5月31日までの間に限り、(1)の基準を満たしているものとする。

歯科診療特別対応加算の見直し（概要）

7

新興感染症等の患者へ歯科治療を実施する場合の評価を新設

- 歯科診療特別対応加算1 → 標準予防策に加え、感染経路別感染対策が必要な感染症患者を追加
- 歯科診療特別対応加算2 → 個室又は陰圧室での治療が必要な患者
- 歯科診療特別対応加算3 → 新型インフルエンザ等感染症※等の患者
- 歯科診療特別対応加算1～3共通 → 診療時間が1時間以上の場合を評価

※感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症の患者

医療的ケア児等を追加

- 歯科診療特別対応加算1 → 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っている患者を追加
- 歯科診療特別対応加算1～3共通 → 診療時間が1時間以上の場合を評価

強度行動障害を含む歯科治療環境への適応が困難な患者等を追加

- 歯科診療特別対応加算1 → 強度行動障害の患者を追加
- 歯科診療特別対応加算1～3共通 → 診療時間が1時間以上の場合を評価

初診時歯科診療導入加算の名称及び要件の見直し

- 歯科診療特別対応加算2 → 初診時だけではなく、再診時も歯科治療環境への円滑な導入のための行動調整の技法を用いた場合を評価

- 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

<p>《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</p> <p>【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</p>	➡	<p>【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</p> <p>【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</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

80:医療的ケア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

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。 【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。 【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 【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。 【新設】80単位/日
	基本報酬の見直し (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。 【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。 【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。 【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。 【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。 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。 【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。 【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。

医療型短期入所事業所開設支援

※都道府県事業(指定都市、中核市も可)

(項) 障害保健福祉費

(目) 地域生活支援事業費等補助金

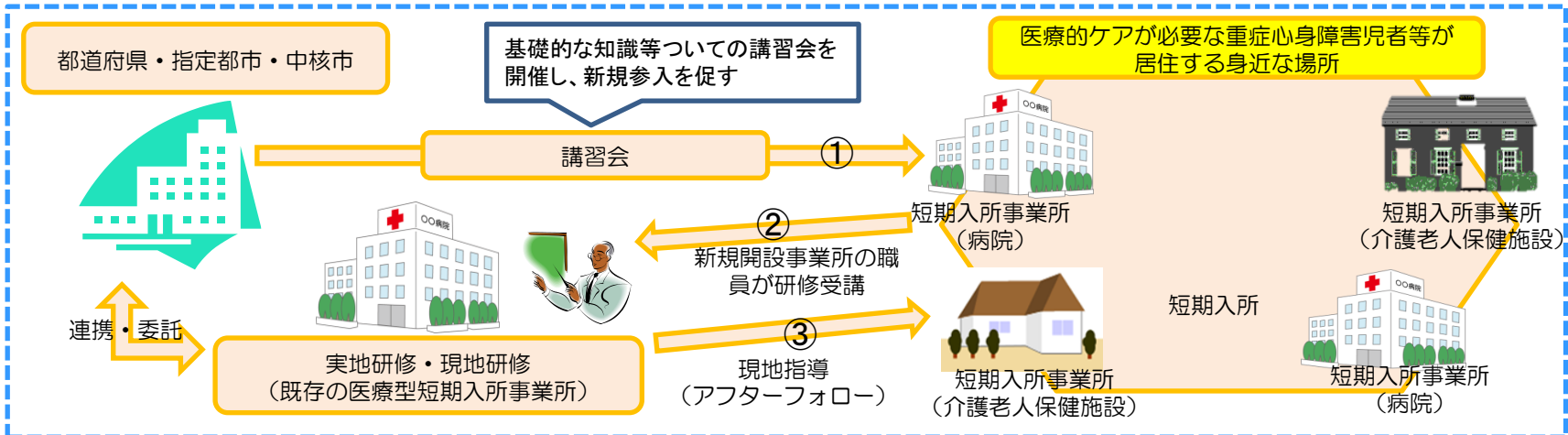
令和6年度予算案：505億円の内数（前年度は504億円の内数）

目的

○ 医療型短期入所事業の対象である重症心身障害児者等が身近な地域で短期入所を利用できるよう、医療機関や介護老人保健施設による医療型短期入所事業所の開設を支援し、重症心身障害児者等が在宅で安心した生活を送れるよう支援の充実を図ることを目的とする。

事業内容

- 1) 新規開設に向けた医療機関等に対する講習等
医療型短期入所事業所の新規開設に向けて、医療機関や介護老人保健施設等に対し、重症心身障害児者等に対する支援の基礎的な知識や、既存施設の短期入所における支援事例などについての講習等を実施する。
- 2) 新規開設事業所の職員に対する研修等
新規開設事業所の職員に対し、重症心身障害児者等の障害特性に関する知識や支援技術の習得を図るための実地研修等を実施する。例えば、新規開設事業所と既に医療型短期入所事業を実施している施設との間で、職員を相互に交換する研修を実施することなどが考えられる。



<保育対策総合支援事業費補助金> 令和6年度当初予算案 459億円の内数 (457億円の内数) + 令和5年度補正予算額 185億円の内数

1. 施策の目的

- 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。

2. 施策の内容

<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>

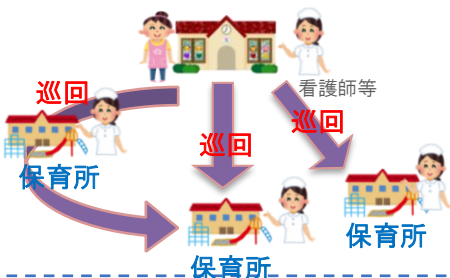
検討会
の
設置



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。**



3. 実施主体等

【実施主体】都道府県、市区町村

※下線は令和5年度補正予算分

【補助基準額】

○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・効率的な巡回による看護師配置を行うことを目的として「医療的ケア巡回型」を創設。(1自治体あたり 5,010千円)【拡充】)

○加算分単価

- ② 研修の受講支援【拡充】 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 2,232千円
- ④ 医療的ケア保育支援者の配置 1市区町村当たり 2,232千円
(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【拡充】 1施設当たり 10万円
(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【拡充】 1施設当たり 10万円
(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)
※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体制に関する以下の要件を満たす整備計画書を策定する自治体については補助率を嵩上げ
3年後の医療的ケア児の保育ニーズ（見込み）に対して、受入予定の医療的ケア児人数（見込み）が上回ること。

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

切れ目ない支援体制整備充実事業

 令和6年度予算額（案）
（前年度予算額）

 42億円
35億円

背景・課題

特別支援教育の推進を図るため、①医療的ケア看護職員を配置するとともに、②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③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

令和6年度予算額（案） 4,037百万円（前年度予算額3,318百万円）

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"> ✓ 配置人数：4,550人分（←3,740人分） ✓ 1日6時間、週5回を想定 上記のほか登下校時の対応分も計上 ※ 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。

- <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：1箇所×1,000万円）

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キリング教育プログラムの構築

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

- 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・学校と福祉部局や関係機関の連携体制を整備
個別の教育支援計画等の活用	就学・進級・進学・就労に、個別の教育支援計画等が有効に活用される仕組づくり
連携支援コーディネーターの配置	教育委員会・学校と福祉部局や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

外部専門家配置事業

- 個別の指導計画の作成や実際の指導に当たって、障害の状態等に応じて必要となる、専門の医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門家配置を支援（435人分）

学校における医療的ケア実施体制の拡充

令和6年度予算額（案） 0.3億円（新規）

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が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医療的ケア児の教育体制の拡充や保護者の負担軽減に向け、
 - （１）医療的ケア児への保護者の負担軽減に関する調査研究**
 - （２）医療的ケア看護職員の人材確保・配置方法に関する課題や事例を整理する調査研究**
 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 R4 **8,361**人 (出典) 学校における医療的ケアに関する実態調査(令和4年度)
 ● 看護師・認定特定行為業務従事者の数 R4 **7,146**人
 幼稚園、小・中・高等学校
 ● 医療的ケア児の数 R4 **2,130**人
 ● 看護師・認定特定行為業務従事者の数 R4 **2,067**人

事業内容

（１）医療的ケア児への保護者の負担軽減に関する調査研究

- 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 7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**ガイドライン等の策定・見直し**

※付添いがなくても安心・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 安心・安全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

（２）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

- 安定的な医療的ケア看護職員の確保等に向け、各自治体のこれまでの事業等における医療的ケア看護職員の配置の考え方を整理しつつ、配置方法等に関する調査研究を実施する
(民間団体等 1箇所×約15百万円)

①付添いの実態把握・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



①これまでの事業の成果も踏まえた取組の整理等

これまで実施してきた事業の実施状況や成果も踏まえつつ、ヒアリングの観点や事例収集等の方向性を検討。

②ヒアリング・分析

ヒアリングを実施するとともに、事例の周知に向けた分析を実施



③成果の周知

収集した事例をまとめ、全国へ周知















※ 大学等における医療的ケア児支援に向けた看護師養成のための教育プログラム開発を実施する事業も踏まえ、**大学と連携した取組**や**大学を活用した人材確保の取組の収集**等も想定

担当：初等中等教育局特別支援教育課

	障害児受入推進事業 (放課後児童クラブ支援事業)	障害児受入強化推進事業		放課後児童クラブ 障害児受入促進事業
		①障害児に対する支援	②医療的ケア児に対する支援	
趣 旨 内 容	障害児を受け入れるために必要な専門的知識等を有する放課後児童支援員等を1名配置。	障害児受入推進事業による放課後児童支援員等の配置に加えて、障害児を受け入れるために必要な専門的知識等を有する放課後児童支援員等について、 ⑦ 3人以上5人以下の場合は1名 ⑧ 6人以上8人以下の場合は2名 ⑨ 9人以上の場合は3名配置。	⑦ 医療的ケア児を受け入れるために必要な看護師等を配置。 ※ 職員がたん吸引等を実施するための研修を受講するための代替職員の配置等、医療的ケア児の受け入れに必要な経費も補助対象 ⑧ 医療的ケア児を受け入れるために必要となる付き添い等による送迎や病院への付き添い等の支援	障害児を受け入れるために必要な改修、設備の整備・修繕及び備品の購入を行う事業
実 施 主 体	市町村（特別区及び一部事務組合を含む。）※市町村が適切と認めた者に委託等を行うことができる			
国 庫 補 助 基 準 額（案）	年額2,059千円 (1支援の単位当たり)	職員1人当たり年額2,059千円 (1支援の単位当たり)	⑦の場合：年額4,061千円 (1支援の単位当たり) ⑧の場合：年額1,353千円 (1支援の単位当たり)	年額1,000千円 (1事業所当たり)
補 助 率	国 1 / 3、都道府県 1 / 3、市町村 1 / 3			

加配職員のイメージ

障害児の受入数	受入推進事業による職員加配補助	受入強化推進事業による職員加配補助
障害児1～2名を受け入れる場合		
障害児3～5名を受け入れる場合	 +	
障害児6～8名を受け入れる場合	 +	 + 
障害児9名以上を受け入れる場合	 +	 +  + 
医療的ケア児1人を受け入れる場合	 +	

小児慢性特定疾病児童等への医療費助成の概要

- 小児慢性特定疾病児童等の健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るとともに、患児データを効率的に収集し治療研究を推進するため、治療に要した医療費の自己負担分の一部を助成している。
- 助成対象者は、原則、18歳未満の児童のうち、症状が一定程度の者としている。

医療費助成の概要

○ 対象者の要件

・小児慢性特定疾病(※)にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度であること。

※①慢性に経過する疾病であること ②生命を長期に脅かす疾病であること ③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること ④長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること の全ての要件を満たし、厚生労働大臣が定めるもの。

・18歳未満の児童であること。(ただし、18歳到達時点において本制度の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者を含む。)

- 自己負担
- 実施主体
- 国庫負担率
- 根拠条文

申請者の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市
1/2 (都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 1/2)
児童福祉法第19条の2、第53条



対象疾患群

- | | | |
|-----------|-----------|------------|
| ① 悪性新生物 | ⑦ 糖尿病 | ⑬ 染色体又は遺伝子 |
| ② 慢性腎疾患 | ⑧ 先天性代謝異常 | ⑭ 皮膚疾患 |
| ③ 慢性呼吸器疾患 | ⑨ 血液疾患 | ⑮ 骨系統疾患 |
| ④ 慢性心疾患 | ⑩ 免疫疾患 | ⑯ 脈管系疾患 |
| ⑤ 内分泌疾患 | ⑪ 神経・筋疾患 | ⑰ 慢性消化器疾患 |
| ⑥ 膠原病 | ⑫ 慢性消化器疾患 | |

対象疾病

・対象疾病数：788疾病（16疾患群）

予算額

・令和6年度予算(案)：17,161百万円

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

- 幼少期から慢性的な疾病に罹患していることにより、自立に困難を伴う児童等について、地域支援の充実により自立促進を図るため、都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市において、自立支援事業を実施。
- 医療費助成とともに児童福祉法に規定されており、義務的経費として国が事業費の半額を負担している。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市
 【国庫負担率】 1 / 2 (都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 1 / 2)
 【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条
 【予算額】 令和6年度予算(案) : 923百万円

<必須事業> (第19条の22第1項)

相談支援事業



<相談支援例>

- ・自立に向けた相談支援
- ・療育相談指導
- ・巡回相談
- ・ピアカウンセリング 等

小児慢性特定疾病児童等自立支援員



<支援例>

- ・関係機関との連絡・調整及び利用者との橋渡し
- ・患児個人に対し、地域における各種支援策の活用の提案 等

<努力義務事業> (第19条の22第2項及び第3項)

実態把握事業



ex
 ・地域のニーズ把握・課題分析
 【第19条の22第2項】

療養生活支援事業



ex
 ・レスパイト
 【第19条の22第3項第1号】

相互交流支援事業



ex
 ・患児同士の交流
 ・ワークショップの開催 等
 【第19条の22第3項第2号】

就職支援事業



ex
 ・職場体験
 ・就労相談会 等
 【第19条の22第3項第3号】

介護者支援事業



ex
 ・通院の付き添い支援
 ・患児のきょうだいへの支援 等
 【第19条の22第3項第4号】

その他の自立支援事業



ex
 ・学習支援
 ・身体づくり支援 等
 【第19条の22第3項第5号】