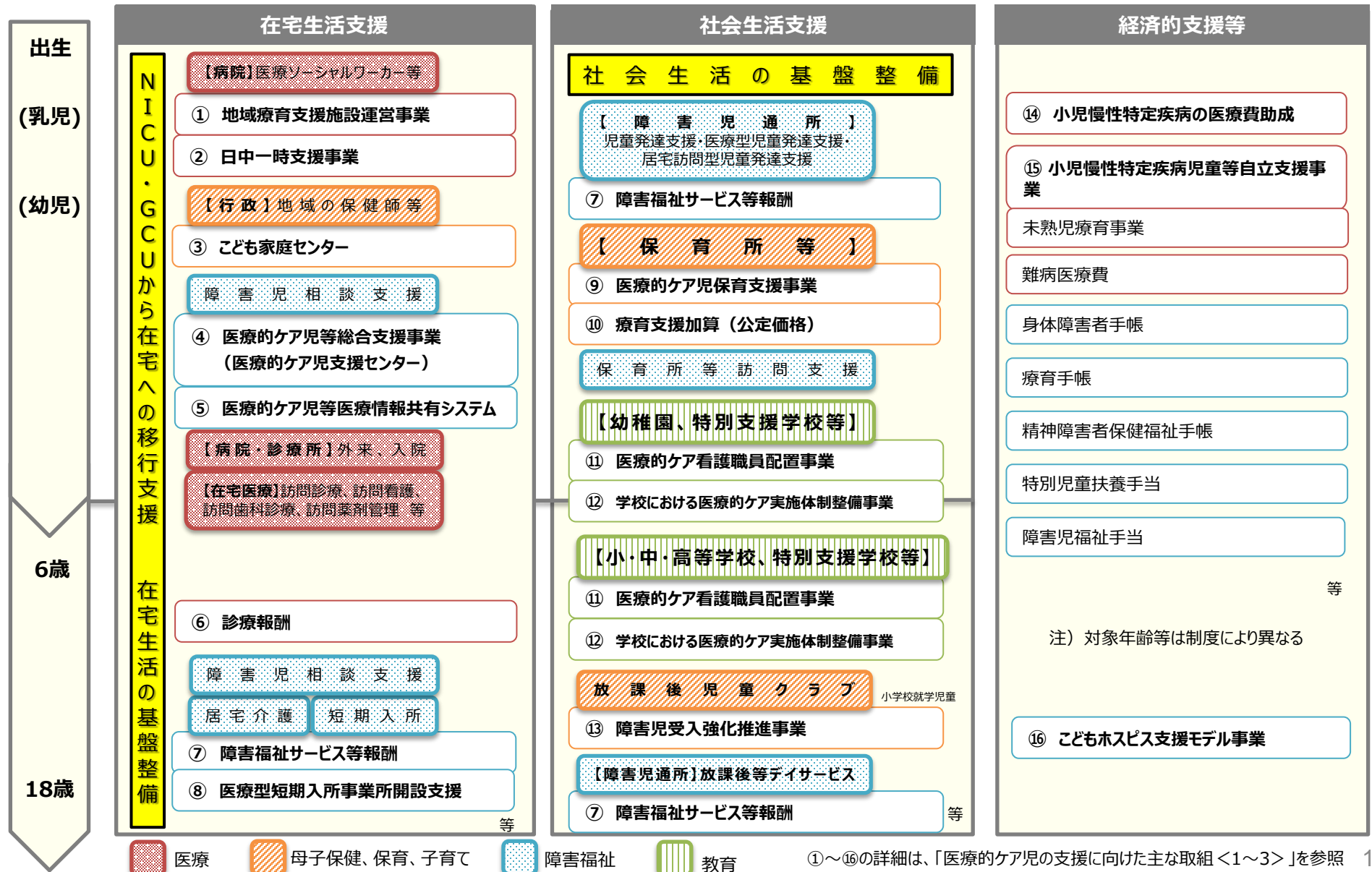


在宅の医療的ケア児とその家族の支援に向けた主な取組

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。



医療的ケア児の支援に向けた主な取組 <1／3>

①地域療育支援施設運営事業（令和8年度予算：247億円の内数）【厚生労働省予算】

N I C U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8年度予算：247億円の内数）【厚生労働省予算】

N I C U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8年度予算：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）2,453億円の内数）

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。

④医療的ケア児等総合支援事業（令和8年度予算：206億円の内数）【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8年5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8年度予算：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。

医療的ケア児の支援に向けた主な取組 <2／3>

⑥診療報酬改定

現行の診療報酬による評価に加え、令和8年度改定では、医療的ケア児（者）の外来診療・訪問診療においてD to P with Dによるオンライン診療を活用できるようにするとともに、療養病床において医療的ケア児を新たに医療区分2・3の対象とすることとした。また、医療ケア児を含めた障害者歯科医療における歯科医学管理の評価を新設した。

⑦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。

⑧医療型短期入所事業所開設支援（令和8年度予算：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。

⑨医療的ケア児保育支援事業（令和8年度予算：463億円の内数）【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こ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。

⑩療育支援加算（公定価格）（令和8年度予算：子どものための教育・保育給付交付金1兆8,758億円の内数）【こども家庭庁予算】

保育所等における医療的ケア児を含む障害児の受入体制の強化（インクルージョンの推進）を図るため、看護師等の専門職の配置等を行い、関係機関とも連携しながら特性に応じた専門的支援を行う。

医療的ケア児の支援に向けた主な取組 <3／3>

⑪医療的ケア看護職員配置事業（令和８年度予算：48億円の内数）【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整備事業（令和８年度予算：0.1億円）【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进行分析し、保護者の負担軽減に関する調査研究を実施する。

⑬障害児受入強化推進事業（令和８年度予算：2,163億円の内数）【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８年度予算：181億円）【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：801疾病（16疾患群）（令和７年４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８年度予算：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。

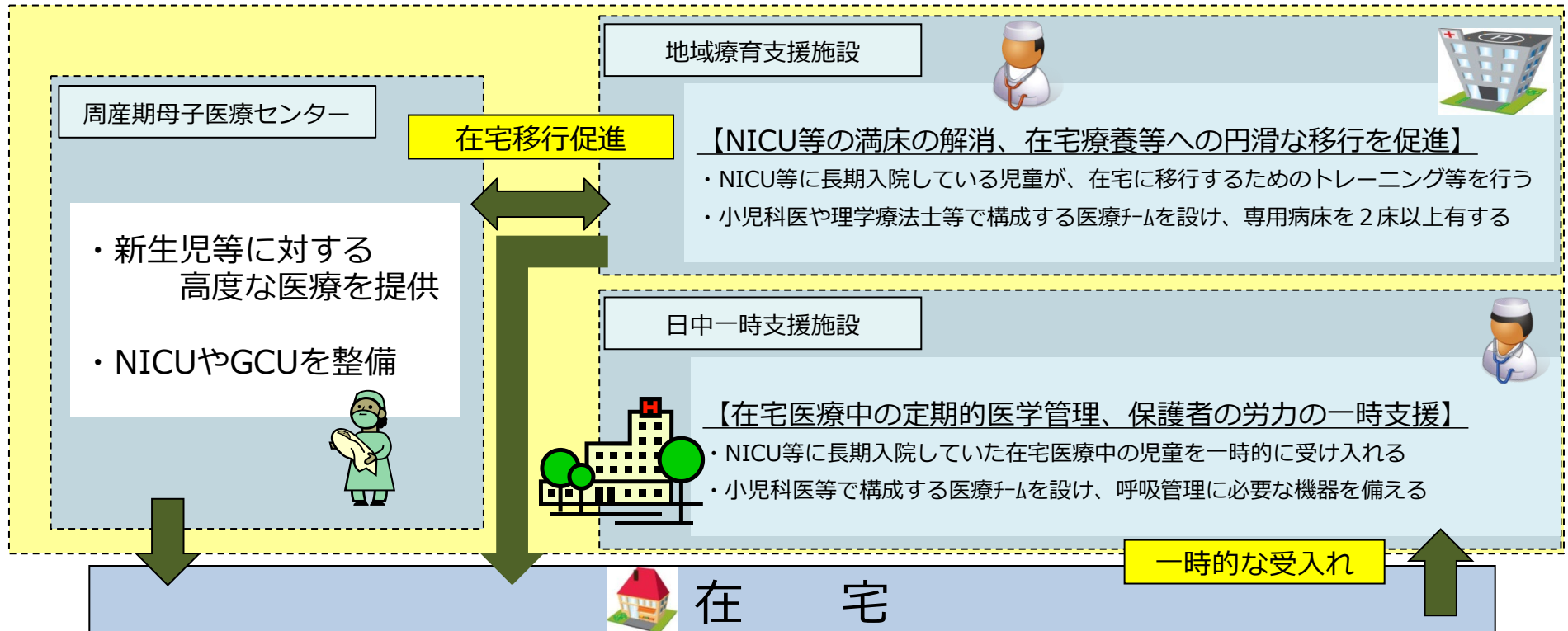
⑯こどもホスピス支援モデル事業（令和７年度補正予算：３億円）【こども家庭庁予算】

LTC（Life-Threatening Conditions：生命を脅かされる状態）にあるこどものような重い病気のこどもや家族を地域で支える。

「こどもホスピス」の取組を推進するためのモデル事業を実施する。

NICU等入院児の在宅移行促進体制

- 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8年度予算 2,453億円の内数（2,219億円の内数）

事業の目的

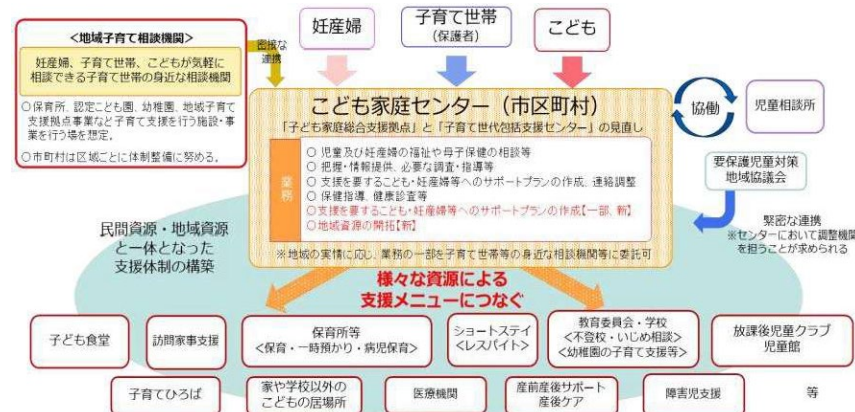
- 改正児童福祉法により、子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとした。
- 「こども家庭センター」の設置は、これまで「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」それぞれの設置を進めてきた中で、両機関がともに特定妊婦や要支援児童等を支援対象に含んでいるにもかかわらず、組織が別であるために、連携・協働に職員の負荷がかかったり、情報共有等が成されにくい等の課題が生じていたことに対して、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。

事業の概要

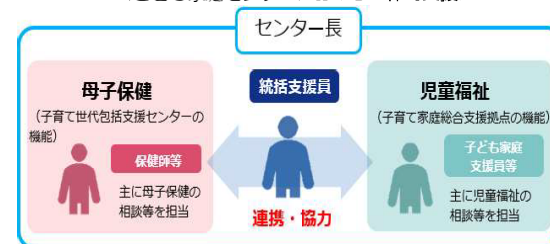
※従来の「子育て世代包括支援センター」及び「市区町村子ども家庭総合支援拠点」に係る財政支援（安心こども基金で実施していた母子保健・児童福祉一体的相談支援機関運営事業も含む）を一本化

＜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とも・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＞



実施主体等

【実施主体】市区町村 【補助率】国：2/3、都道府県：1/6、市区町村：1/6

※2/3の国庫補助率の対象は、財政力指数1未満の自治体又は原則の補助率で算出した本事業の国庫補助額が1億円を超えない自治体とし、その他の自治体は国庫補助率を1/2とする

【補助基準額】

①統括支援員の配置

1か所当たり 6,941千円

②母子保健機能（旧子育て世代包括支援センター）の運営費

保健師等専門職員及び困難事例等に対応する職員を専任により配置する場合	1か所当たり	15,015千円
保健師等専門職員及び困難事例等に対応する職員を兼任により配置する場合	1か所当たり	6,690千円
保健師等専門職員を専任、困難事例等に対応する職員を兼任により配置する場合	1か所当たり	12,260千円
保健師等専門職員を兼任、困難事例等に対応する職員を専任により配置する場合	1か所当たり	9,445千円
保健師等専門職員のみを専任により配置する場合	1か所当たり	9,505千円
保健師等専門職員のみを兼任により配置する場合	1か所当たり	3,935千円

※②及び③については、令和8年度まではこども家庭センターの要件を満たしていない場合であっても、それぞれの人員配置基準等を満たす場合は、国庫補助をそれぞれの設置か所数に応じて行います。（令和9年度以降はこども家庭センターの要件を満たしていない場合、補助対象外となります。）

③児童福祉機能（旧子ども家庭総合支援拠点）の運営費

直営の場合（1支援拠点当たり）	一部委託の場合（1支援拠点当たり）※1
小規模A型 3,780千円	小規模A型 9,975千円
小規模B型 10,347千円	小規模B型 16,542千円
小規模C型 17,048千円	小規模C型 23,243千円
中規模型 23,308千円	中規模型 35,699千円
大規模型 43,151千円	大規模型 67,933千円
上乗せ配置単価 4,819千円（1人当たり）	上乗せ配置単価
	常勤職員 6,426千円（1人当たり）
	非常勤職員 4,819千円（1人当たり）

④サポートプラン作成にかかる支援員の加算

（直営の場合は会計年度任用職員及び臨時的任用職員に限り、委託により実施する場合は常勤職員も可とする）

直営の場合 3,098千円（1人当たり） 委託の場合 6,426千円（1人当たり）

※配置人数については、サポートプラン40件作成につき1人とする。ただし、人口10万人未満の自治体は1名、人口10万人以上かつ30万人未満の自治体は2名、人口30万人以上の自治体は3名を上限とする。

⑤担い手の確保等の地域資源の開拓（コーディネーター）

（直営の場合は会計年度任用職員及び臨時的任用職員に限り、委託により実施する場合は常勤職員も可とする）

直営の場合 3,098千円（1人当たり） 委託の場合 6,426千円（1人当たり）

※地域資源開拓に必要なコーディネーターの配置については、こども家庭センター1か所当たり1人とする。

⑥制度施行円滑導入経費（家庭支援ニーズ等実態調査や関係機関会議に係る費用）

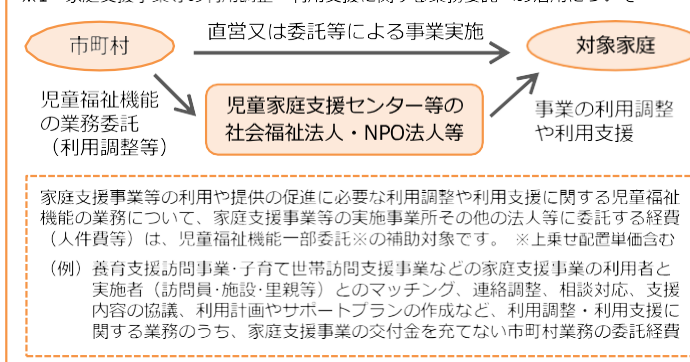
1市町村当たり 3,608千円

⑦こども家庭センターの開設準備費

※ただし、補助の対象は、補助の申請を行う年度又は補助の申請を行う翌年度に設置されるこども家庭センターとし、こども家庭センター1か所につき、補助は1度に限るものとする。

1か所当たり 7,678千円

※1 家庭支援事業等の利用調整・利用支援に関する業務委託への活用について



＜児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金＞ 令和8年度予算額

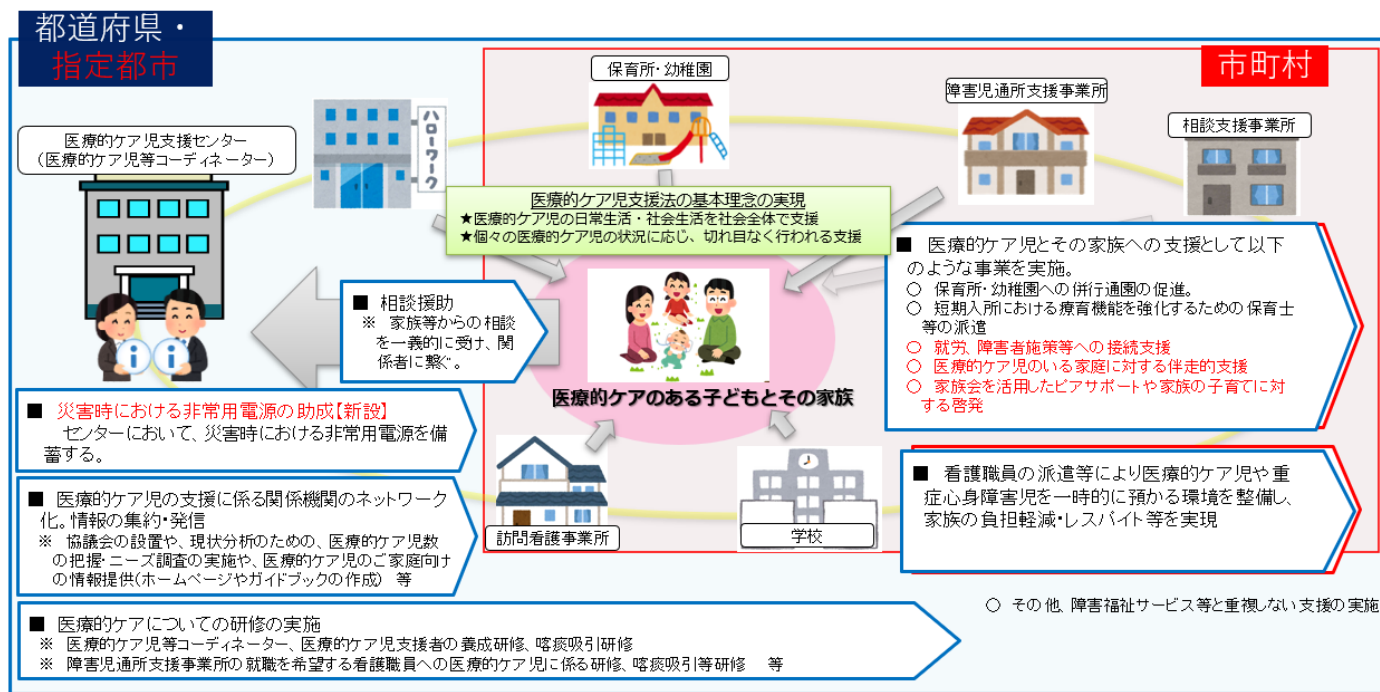
206億円の内数（207億円の内数）

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。 ※18歳を超え、適切な障害福祉サービス等の支援に繋がるまでの間は本事業の対象とする。

事業の概要

- 「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の居場所作りや活動の支援、医療的ケア児を一時的に預かる環境整備等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）。



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、**指定都市**のみ

【負担割合】 国 1/2、都道府県 1/2 又は市町村 1/2

【補助基準額】

- 医療的ケア児等コーディネーターを配置する場合 8,625千円（2人目以降 5,044千円）
- 医療的ケア児等コーディネーターを配置しない場合 5,141千円
- 一時預かり 1人当たり780千円 **【拡充】** ・環境整備 1自治体当たり 500千円
- 非常用電源助成 **【新規】** 都道府県の医療的ケア児支援センター 1箇所当たり 3,000千円（医ケア児400人につき、3,000千円を加算）

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分からない、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。

等

※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。

等

- ・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）

障害者就業・生活支援センター
ハローワーク 等



訪問看護ステーション

医療機関

障害児通所支援事業所



医療的ケア児やその家族を支援
する多職種による連携体制の構築

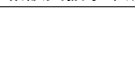


市役所

学校

保育所・幼稚園

相談支援事業所



支援の実施

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
良いか分か
らない。。

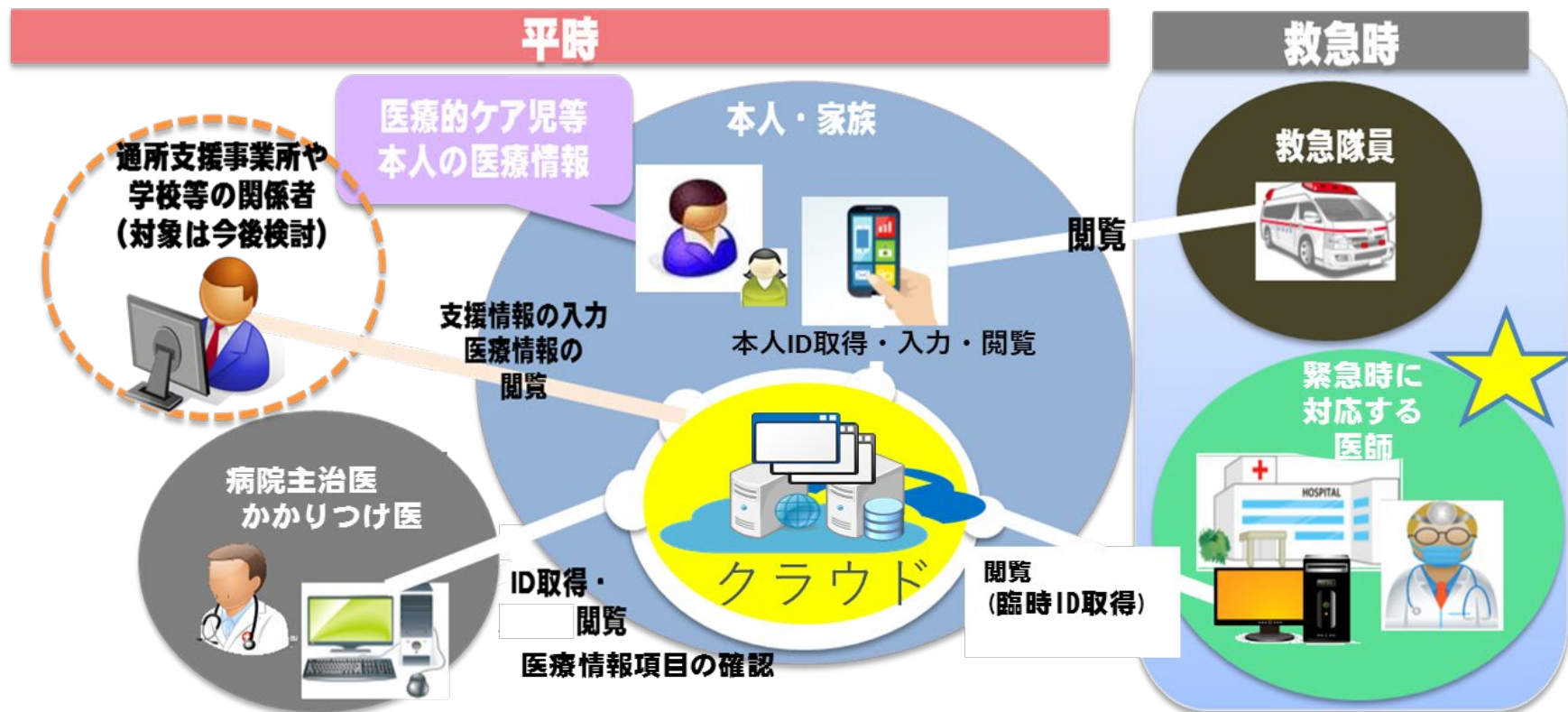


- ▶ センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力関係を構築する。
- ▶ 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、医療・福祉・教育・（年齢によっては就労）が情報を共有しながら実施。
- ▶ 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）について

- 医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、**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8年4月末日現在、医療的ケア児等441名、医師464名が登録している。

【令和8年度予算案】65,167千円



障害者歯科治療における歯科医学的管理の新たな評価

障害者歯科治療における歯科医学的管理の新設

- 歯科疾患管理料について、障害者の歯科治療を専門に担う歯科医療機関における特別な歯科医学的管理を行った場合の加算を新設する。

(新) 特別管理加算 80点

[対象患者]

次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態にある患者

- イ. 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ロ. 知的発達障害等により開口保持ができない状態又は治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ハ. 重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ニ. 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おり歯科治療に際して管理が必要な状態
- ホ. 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態

[施設基準（通知）]

- (1) 障害者歯科治療に係る専門の知識及び 5年以上の経験を有し、障害者歯科治療を60症例以上経験している歯科医師を1名以上配置していること。
- (2) 過去に 障害を有す患者に対する歯科診療の補助を60症例以上経験している歯科衛生士を1名以上配置していること。
- (3) 障害者歯科医診療を実施する時間があらかじめ定められていること。
- (4) (3)の時間においては、障害者歯科診療を実施するための歯科用ユニットが確保されていること。
- (5) 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき、経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）及び血圧計等を有していること。
- (6) 障害者歯科治療について、都道府県等と連携が図られている保険医療機関であること。
ただし、歯科診療所においては、歯科を標榜する病院との連携が図られていること。



出典：日本障害者歯科学会から写真提供

療養病棟入院基本料の見直し

医療区分の見直し

- 処置等の医療区分 2 に複数該当する場合の医療資源投入量を踏まえ、感染症にかかる処置が、他の一部の処置と併せて行われている場合には、処置等に係る医療区分 3 の患者として入院料を算定することとする。
- 非がん疾患に対する緩和ケアを評価する観点から、悪性腫瘍以外にも、心不全、呼吸不全、腎不全で医療用麻薬等の薬剤投与による苦痛のコントロールが必要な状態について、疾患・状態に係る医療区分 2 に追加する。
- 医療的ケア児の受入について評価する観点から、超重症児・準超重症児に該当する小児について、超重症児は疾患・状態に係る医療区分 3 に、準超重症児は医療区分 2 に追加する。

求める医療区分 2・3 割合の見直し

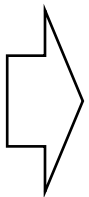
- 療養病棟入院基本料 2 において求める医療区分 2・3 の患者の割合を、5 割から6 割に引き上げる。

現行

【療養病棟入院料 2】

〔施設基準〕

- ・当該病棟の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が五割以上であること。



改定後

【療養病棟入院料 2】

〔施設基準〕

- ・当該病棟の入院患者のうち医療区分三の患者と医療区分二の患者との合計が六割以上であること。

〔経過措置〕 令和 8 年 3 月 31 日において現に療養病棟入院料 2 を届け出ている保険医療機関については、令和 8 年 9 月 30 日までの間に限り、基本診療料の施設基準等第 5 の 3 の（1）の八に該当するものとみなす。

遠隔連携診療料の評価の拡大②

遠隔連携診療料の見直し②

- D to P with D によるオンライン診療について、期待される役割や調査結果を踏まえ、遠隔連携診療料の対象疾患を見直すとともに、入院及び訪問診療における活用について、新たな評価を行う。

	対象患者	遠隔診療を行う保険医療機関
外来診療 の場合	・ 指定難病の患者※ 1	難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院又は難病医療協力病院
	・ てんかんの患者※ 1 ※ 2	てんかん診療拠点機関
	・ 希少がんの患者※ 1	特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院
	・ 小児慢性特定疾病医療支援の対象患者※ 1	特定機能病院又は小児入院医療管理料 1 を届け出た保険医療機関
	・ 医療的ケア児（者）	
	・ 悪性腫瘍の患者（治療中のものに限る） ・ 膠原病の患者（治療中のものに限る） ・ 慢性維持透析の患者	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関
訪問診療 の場合	・ 標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要する者	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関
	・ 医療的ケア児（者）	
	・ 外来緩和ケア管理料の対象患者	外来緩和ケア管理料を届け出た保険医療機関
入院診療 の場合	・ 指定難病の患者	難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院又は難病医療協力病院
	・ 希少がんの患者 ・ 日本臓器移植ネットワークに臓器移植希望者として登録された患者	特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院
	・ 小児慢性特定疾病医療支援の対象患者	特定機能病院又は小児入院医療管理料 1 を届け出た保険医療機関
	・ 標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要する者	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関

注）青字の対象患者については、当該保険医療機関が人口の少ない地域に所在する場合に限る。

※ 1 診断を目的とした場合には、疑い患者を含む。

※ 2 外傷性のてんかん（診断を目的とした場合に限る。）及び知的障害を有する者に係るものを含む。

※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8年度予算額：505億円の内数（令和7年度：502億円の内数）

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。

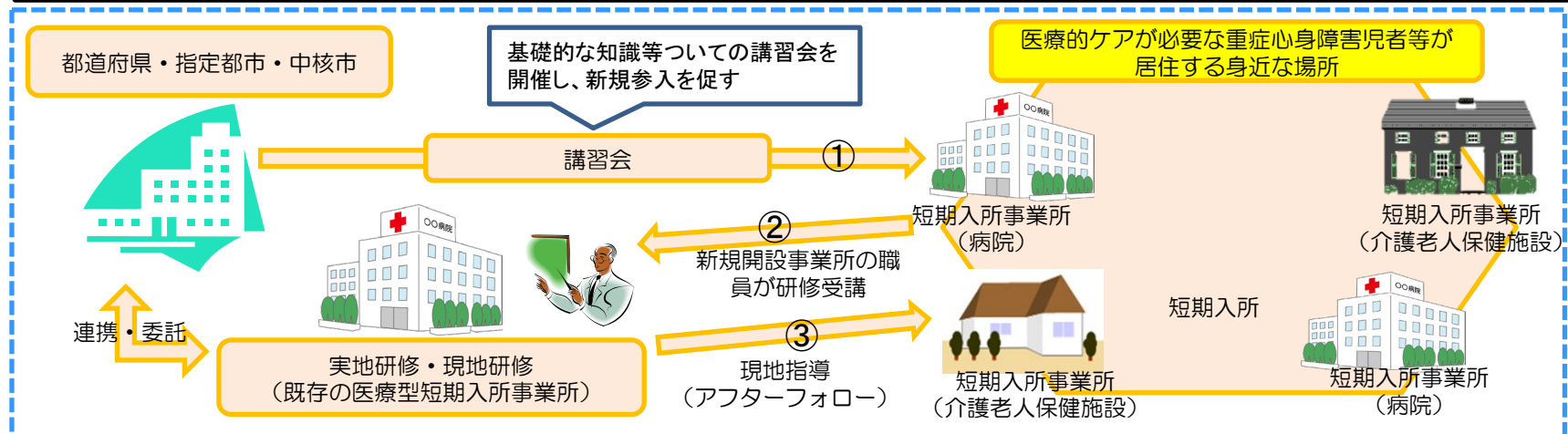
事業内容

- 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8年度予算額 463億円の内数（464億円の内数）

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＞

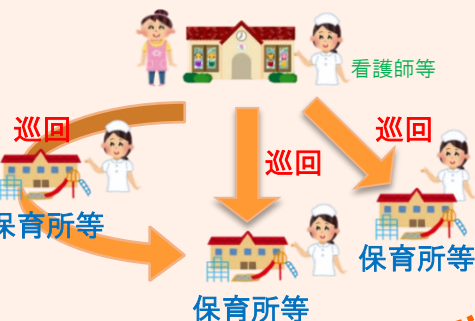
検討会の設置



ガイドライン
の策定

【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。

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、保育所等
施設や保護者との調整等の体
制整備を実施。



実施主体等

【実施主体】都道府県、市区町村

【補助基準額】

〔基本分単価〕

- | | | |
|---|----------|---------|
| ① 看護師等の配置 | 1 施設当たり | 5,798千円 |
| (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、5,798千円を加算) | | |
| 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 | 5,491千円 |

〔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 | 2,533千円 |
| ④ 医療的ケア児保育支援者の配置 | 1 市区町村当たり | 2,533千円 |
| (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 |
| (医療的ケア児の個別性に於て必要となる備品 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 |
| ※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
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

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。

※ 2/3の国庫補助率の対象は、財政力指数1未満の自治体とし、その他の自治体は国庫補助率を1/2とする。
ただし、経過措置として、令和8年度末までは、
「医療的ケア児の受入れを開始する」要件を満たす全ての自治体の補助率を2/3とする。

令和8年度公定価格・基準等の見直し事項 全体像

- 人口減少に対応しながら、こどもまんなか社会の実現を図るため、「**保育政策の新たな方向性～持続可能で質の高い保育を通じたこどもまんなか社会の実現へ～**」(令和6年12月こども家庭庁)に**基づき、必要な見直しを推進**

1. 地域のニーズに対応した質の高い保育の確保・充実

<令和7年度の見直し> ○定員区分の細分化(人口減少対応) ○定員超過減算の適用開始期間の短縮 ○冷暖房費加算の見直し(激変緩和措置の設定)
○1歳児配置改善加算の創設 ○主任保育士専任加算等の複数実施要件への災害対応関係の選択肢の追加(災害対応の強化)

<令和8年度の見直し>

- (1) 満3歳以上限定小規模保育事業の創設
- (2) 過疎地の小規模施設向けの新たな加算(特別地域保育体制確保対応加算)の創設
- (3) 冷暖房費加算の激変緩和措置の継続
- (4) 3歳児の年齢別配置基準に係る経過措置期間の終期設定(令和9年度末まで)
- (5) 学級編成調整加配の見直し
- (6) 定員21～40人の保育所等の調理体制の充実
- (7) 安全計画の策定等を行っていない場合の減算の創設(R8.7～)
- (8) 施設機能強化推進費加算の充実

※令和6年人事院勧告を踏まえた地域区分の見直しは令和8年4月からは実施せず、令和9年度に向けて引き続き検討

2. 全てのこどもの育ちと子育て家庭を支援する取組の推進

※令和7年度の見直し事項はなし

<令和8年度の見直し>

- (1) 保育所等におけるこども誰でも通園制度の実施促進のための各種加算の見直し
- (2) 障害児保育充実のための専門職の活用等(①療育支援加算の見直し ②保育士みなし特例の創設)

※医療的ケア児に対応するための体制整備について、現行の予算事業の見直しと併せて、公定価格での対応を令和9年度に向けて検討

3. 保育人材の確保・テクノロジーの活用による職場環境の改善

<令和7年度の見直し> ○保育士・幼稚園教諭等の処遇改善(令和6年人事院勧告+10.7%) ○処遇改善等加算の一本化

<令和8年度の見直し>

- (1) 保育士・幼稚園教諭等の処遇改善(令和7年人事院勧告+5.3%)
- (2) 経営情報等の報告を行っていない場合の減算の創設(R8.7～)
- (3) 年齢別配置基準を下回る場合の減算の適用タイミングの見直し
- (4) 保育ICT推進加算の創設

2 (2) 障害児保育の充実のための専門職の活用等① (療育支援加算の見直し)

- 障害のあるこどもや医療的ケア児の保育所等の利用が増加し、児童発達支援との併行通園も進む中で、関係機関とも連携しながら、特性に応じた専門的支援を充実するとともに受入体制の強化（インクルージョンの推進）を図るため、主任保育士等が地域住民等の子どもの療育支援に取り組むために主任保育士等の代替職員を配置する「療育支援加算」について、以下の見直しを行う。

- ・ 専門職（※）を活用（配置又は嘱託（派遣を受ける等））するための費用を算定できる新たな区分を設ける。

（※）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員（学校教育法の規定による大学（短期大学を除く。）若しくは大学院において、心理学を専修する学科、研究科若しくはこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、個人及び集団心理療法の技術を有するもの又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者をいう。）、保健師、看護師、准看護師又は障害児の療育に関する知識及び経験を有する者であって、障害児の療育の指導を行う業務に5年以上従事した経験を有する者のいずれかに該当し、かつ、子育て支援に係る業務に3年以上従事した経験がある者とする。「障害児の療育に関する知識及び経験を有する者であって、障害児の療育の指導を行う業務に5年以上従事した経験」とは、障害児通所支援等に係る業務に従事していた経験があり、かつ、児童発達支援センターや保育所等訪問支援事業所などにおいて、他機関への障害児支援の助言等の業務に5年以上従事していたことをいう。

- ・ 取組内容として、

- ① 施設・事業所内における対象となる障害児の把握（一覧の作成、職員間での共有等）
- ② 障害特性等に応じた教育・保育の実践（施設内での協働・保護者との連携の下での個別の支援計画・個別の指導計画の作成、個別の指導計画に基づく教育・保育の実施、個別の指導計画の見直し、関係機関との情報共有等）
- ③ 障害児通所支援事業所等との連携強化（連携しての個別の支援計画の作成・見直し、当該事業所等における支援内容の把握等）
- ④ 障害児の家族への支援（相談体制の構築、個別面談、保護者同士の交流の機会の提供、ペアレントトレーニングなど子育ての悩みの解消や負担の軽減、利用子どもの発達状況や障害特性等の理解に繋がる取組等）
- ⑤ 地域の関係機関と連携したインクルージョン推進に向けた取組（児童発達支援センター等が実施する会議や研修等への参加等）

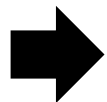
等を求める（取組の必須化）。

- 家庭的保育事業、小規模保育事業及び事業所内保育事業についても、上記の専門職の活用を内容とした「療育支援加算」を新たに創設する。
- 令和7年度において療育支援加算を算定している施設・事業所について、主任保育士等を補助する職員の配置の単価を算定する場合は、新たに示す取組を実施するための準備期間として、令和8年9月末日までは、従前の取組を行うことでも本加算を算定できるものとする。

単価表

■ 幼稚園、保育所、認定こども園

療育支援加算	A: 特別児童扶養手当支給対象児童受入施設
	B: それ以外の障害児受入施設



※ 主任保育士等を補助する職員の配置

■ 家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業

新設 →

療育支援加算	主任保育士等を補助する職員の配置	A: 特別児童扶養手当支給対象児童受入施設 B: それ以外の障害児受入施設
	専門職配置等	C: 月90時間以上（1週に3日程度を想定） D: 月60時間以上（1週に2日程度を想定）

※代替職員配置と専門職配置等は、いずれかのみ算定可能。

※Cは、特別児童扶養手当対象児童受入施設又は定員90人以上の施設のみ算定可能。

療育支援加算 （専門職配置等のみ）	A: 月60時間以上（1週に2日程度を想定） B: 月30時間以上（1週に1日程度を想定）
----------------------	--

※Aは、特別児童扶養手当対象児童受入施設のみ算定可能。

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」(R3.9施行)の趣旨を踏まえ、学校における安全・安心な医療的ケアの実施体制の整備充実を図るため、修学旅行等や登下校時の送迎対応も含め、自治体等による医療的ケア看護職員の配置を支援する

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	✓ 配置人数：5,300人分(+400人増) ✓ 1日6時間、週5回等を想定 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(単価・時間等)を決定することが可能。 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
国：1/2 補助事業者：1/2 (私立幼稚園)

【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
配置人数：**730人分(+170人増)**

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

学校における医療的ケア実施体制整備事業

令和8年度予算額
(前年度予算額)

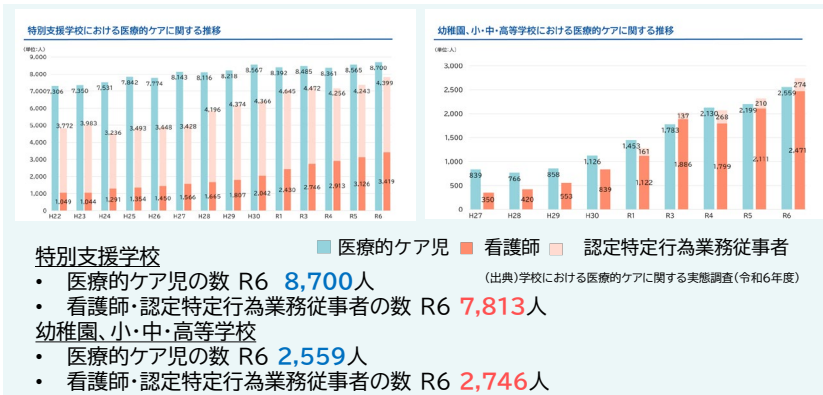
0.1億円
0.3億円



文部科学省

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。**
- 学校に在籍する医療的ケア児の数が増加しており、学校生活や登下校時における保護者の付添いの負担軽減に向け、**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。



事業内容

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：令和6年度～）

- 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

※付添いがなくても安全・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



<令和6年度時点の主な成果>

【早期の手続き実施】

関係機関と情報連携を行うこと等により、医療的ケア児の入学前早期に手続きを開始することで、より早期に医療的ケアの実施体制を整えることができた。



【通学支援事業のモデル実施】

登下校時の保護者の付添いに係る負担を軽減するため、医療的ケア児の通学支援のモデル事業を通じて、関係者間の連携体制等の構築や課題の分析等を実施した。



【ニーズに応じた研修の充実】

新任看護師、通学車両に同乗する看護師及び教員向け等の研修を開催。オンデマンド方式を活用する等の工夫のもとに実施した。



障害児の受け入れに伴う補助事業について

	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、 ㊦ 3人以上5人以下の場合は1名 ㊧ 6人以上8人以下の場合は2名 ㊨ 9人以上の場合は3名配置。	㊦ 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 ㊧ 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 (R8年度)	年額2,352千円 (1支援の単位当たり)	職員1人当たり年額2,352千円 (1支援の単位当たり)	㊦の場合：年額4,061千円 (1支援の単位当たり) ㊧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（139カ所） 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 | に变化を伴う症候群 |
| ③ 慢性呼吸器疾患 | ⑨ 血液疾患 | ⑭ 皮膚疾患 |
| ④ 慢性心疾患 | ⑩ 免疫疾患 | ⑮ 骨系統疾患 |
| ⑤ 内分泌疾患 | ⑪ 神経・筋疾患 | ⑯ 脈管系疾患 |
| ⑥ 膠原病 | ⑫ 慢性消化器疾患 | |

対象疾病

- ・ 対象疾病数：801疾病（16疾患群）

予算額

- ・ 令和8年度予算額：18,092百万円

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（139カ所） 1 / 2）

【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条

【予算額】 令和8年度予算額：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】

＜小児慢性特定疾病要支援者証明事業＞（第19条の22第4項）

・ 小児慢性特定疾病児童の保護者又は成年患者に対し「登録者証」を交付し、小児慢性特定疾病にかかっている児童等が小児慢性特定疾病にかかっている事実等を証明する。

事業の目的

＜こども政策推進事業費補助金＞ 令和7年度補正予算案 3億円

- LTC（※1）にあるこどものような、重い病気のこどもであっても、体験や成長発達の機会が保障され、家族を含め孤立せずにいられる地域を作ることを目指し、様々な立場の専門家や支援者との顔の見える関係が地域で構築されるよう、「こどもホスピス」（※2）を地域で支援するためのモデル事業を実施する。
- 都道府県等が、医療機関、NPO法人等の民間団体と連携し、地域の実態や課題を協議、支援するモデルの構築を図るとともに、管内におけるLTCのこどもといった、重い病気のこどもの実態把握や、「地域型こどもホスピス」（※3）による支援について、モデル的に補助を行う。

※1 LTC（Life-Threatening Conditions：生命を脅かされる状態）にあるこども。

※2 重い病気を抱えるこどもが「生きる」を実感できるための体験に繋がる取組の総称。令和5年度調査研究をふまえ、主たる収入源に着目し「医療型」「福祉型」「地域型」の3類型に整理。こどもホスピスへの補助の在り方については、本事業の実施状況や、調査研究における実態把握等を進めながら検討する。

※3 寄付や助成金等を主たる財源とする「地域型」については、安定的な収入確保が担保されていないため公的支援を求める声が特に強い。

事業の概要

（1）関係者による協議会等の開催＜必須＞

医療・教育・福祉等の関係機関、こどもホスピス等との連携・支援の方策の検討や、LTCのこどもの実態把握等について、協議会等を開催して検討することへの財政支援を行う。◆協議会等の開催を前提に実態調査を先行実施する場合は、協議会等の開催を行わない場合であっても、(2)において本モデル事業の申請を可とする。

（2）管内のLTCにあるこどもの実態調査の実施＜加算＞

管内のLTCのこどもの実数や概数等の実態把握の調査実施の取組に対して財政支援を行う。

（3）こどもホスピス推進のための普及啓発の取組支援＜加算＞

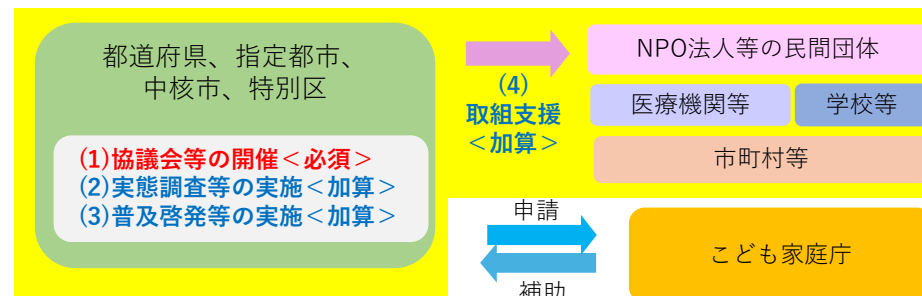
LTCにあるこどもや家族へ効果的に情報や支援を届けるために、関係機関や民間団体等間の交流機会の創出、こどものアドボカシーの推進等の普及啓発の取組に対して財政支援を行う。

（4）地域型こどもホスピスの取組支援＜加算＞

LTCにあるこどもの遊びの支援、学びの支援、こども同士の交流、生活全般の支援、及びきょうだい児支援、グリーフ・ケアなどの家族支援等のプログラムを実施する民間団体等（地域型こどもホスピス）と連携、LTCのこどもや家族支援を実施する場合に財政支援を行う。

◆協議会の開催を前提に先行実施できる事業は、(2)のみであり、(3)、(4)は先行実施対象外。

【連携による支援モデル形成のイメージ図】



※ 必須(1)に加え、(2)または(3)(4)のみならず、(2)～(4)を加えた取組に対する補助も可能
※ (4)は、地域の実情等に応じたプログラムや方法を組み合わせるもの。民間団体等が支援するLTCにあるこどもについては、診断書等の確認や判断が得られないものも含む

【地域型こどもホスピスの活動形態】

- ・拠点支援型：施設等で実施されるもの、デイユース、宿泊等は問わない
- ・訪問支援型：家庭や医療機関等への訪問等、提供場所を特定せず実施されるもの
- ・遠隔支援型：家庭や医療機関等においてICT等を活用、遠隔で実施されるもの
- ・複合支援型：拠点型、訪問型、遠隔型を組み合わせるもの

実施主体等

【実施主体】 都道府県、指定都市、中核市、特別区

【補助率】 国 10/10

【補助基準額】 1自治体当たり

(1) 1,992千円 (2) 5,310千円 (3) 4,516千円 (4) 9,613千円