

医療的ケア児への支援に関連する令和3年度概算要求

厚生労働省

医療的ケア児等総合支援事業（地域生活支援促進事業）

【事業内容】

医療的ケア児とその家族へ適切な支援を届ける医療的ケア児コーディネーターの配置や地方自治体における協議の場の設置など地方自治体の支援体制の充実を図るとともに、医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施する。
医療的ケア児等コーディネーターの配置については、都道府県で28%、市町村で21%であり、第2期障害児福祉計画（令和3～5年度）においては、すべての都道府県及び市町村もしくは圏域での設置をめざし、相談体制の充実を図る。

【実施主体】 都道府県・市町村

【令和3年度概算要求】 地域生活支援促進事業 138,543千円+ 事項要求（138,543千円）＜拡充＞

総合的な支援を実施

- ✓ 地方自治体において、医療的ケア児等とその家族への支援体制の強化
- ✓ 障害福祉サービスでは実施が難しいニーズに対する支援
- ✓ 地域に障害福祉サービス等の実施事業所がなくても地方自治体による支援の実現が可能



医療的ケアのある子どもとその家族

地方自治体における 医療的ケア児等の協議の場の設置

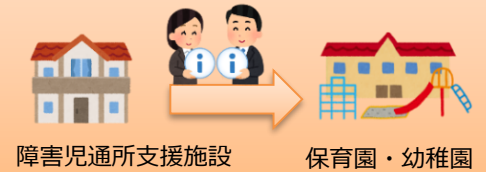
- ・ 保健、医療、福祉、教育、子育て等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場の設置
- ・ 現状分析のための、医療的ケア児数の把握・ニーズ調査の実施
- ・ 医療的ケア児のご家庭向けの情報提供（HP、ガイドブックの作成）等

医療的ケア児等コーディネーター 医療的ケア児等支援者（喀痰吸引含む）の養成研修



併行通園の促進

- ・ 事業所からの付き添いなどのバックアップ
- ・ 適切な情報交換



令和3年度拡充要求

医療的ケア児等の相談体制の整備

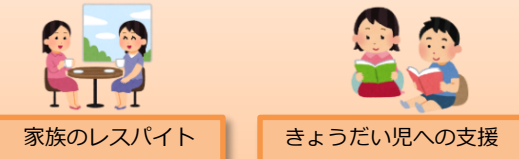
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターの配置
- ・ コーディネーター間や相談支援専門員との情報交換や症例検討の場の設置
- ・ 移行期（NICUから在宅生活への移行、学校生活への移行、成人期への移行等）における重点的な相談体制の整備 等

医療的ケア児等に対応する看護職員 確保のための体制構築

- ・ 看護職員に対する医療的ケアに関する研修
- ・ 就業先とのマッチング 等



医療的ケア児等とその家族への支援



課題

その他、障害福祉サービス等と重複しない支援

医療的ケア児保育支援モデル事業【拡充】

(保育対策総合支援事業費補助金 令和2年度予算：394億円の内数 → 令和3年度概算要求：394億円の内数)

事業内容

- 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。

令和3年度予算における対応（案）《拡充》

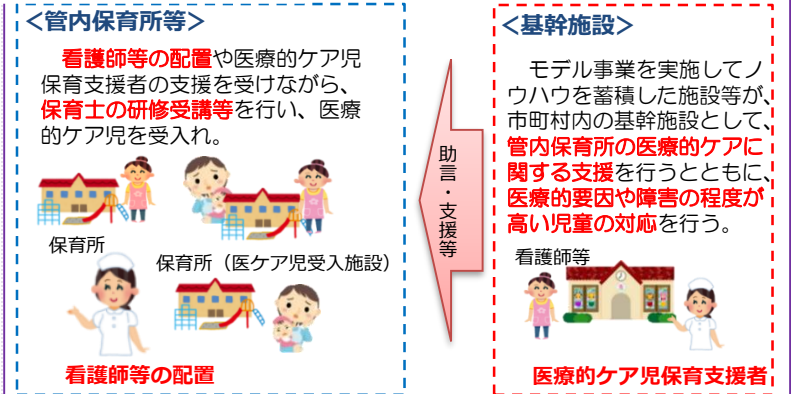
- モデル事業として実施している医療的ケア児保育支援事業を一般事業化するとともに、喀痰吸引等研修を受講した保育士が「医療的ケア児保育支援者」として管内保育所の巡回支援を行う場合、処遇改善を実施する。

【補助基準額（案）】

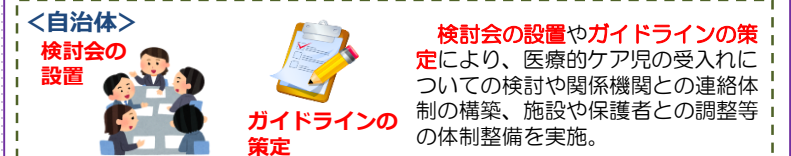
○基本分単価		
① 看護師等の配置	1施設当たり	5,320千円
○加算分単価		
② 研修の受講支援	1施設当たり	300千円
③ 補助者の配置	1施設当たり	2,160千円
④ 医療的ケア保育支援者の配置 (喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、130千円を加算)	1市区町村当たり	2,160千円
⑤ ガイドラインの策定	1市区町村当たり	360千円
⑥ 検討会の設置	1市区町村当たり	560千円

- さらに、各自治体の取組みを推進するため、か所数の増加を図る（90か所→**199か所**）。

事業イメージ



体制整備等



実施主体・補助割合・事業実績

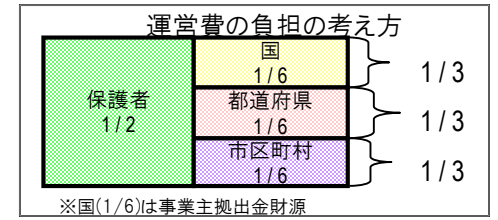
- 都道府県、市区町村
- 国：1/2、都道府県・指定都市・中核市：1/2
 国：1/2、都道府県：1/4、市区町村：1/4
- R2（公募ベース）：109か所（171か所）

放課後児童クラブ関係予算のポイント

令和2年度予算 978億円 → 令和3年度要求額 978億円+事項要求

(うち、子ども・子育て支援交付金 令和3年度要求額 812億円+事項要求)

- 保護者が労働等により昼間家庭にいない小学校に就学している児童に対し、授業の終了後等に小学校の余裕教室、児童館等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図るために要する運営費及び施設整備費に対する補助。
- 実施主体：市区町村（特別区を含む） ※市区町村が適切と認めた者に委託等を行うことができる



1. 運営費等

(1) 放課後児童健全育成事業 (運営費)

放課後児童クラブの運営に必要な経費に対する補助

(2) 放課後子ども環境整備事業

既存施設を活用して、新たに放課後児童クラブを実施するための改修等に必要な経費に対する補助

(3) 障害児受入強化推進事業等

障害児を受け入れた場合の加配職員及び医療的ケア児に対する支援に必要な専門職員の配置等に必要な経費に対する補助

(4) 放課後児童支援員の処遇改善

- ① 18:30を超えて開所するクラブにおける放課後児童支援員等の処遇改善に必要な経費に対する補助
- ② 放課後児童支援員の勤続年数や研修実績等に応じた処遇改善に必要な経費に対する補助 等

2. 研修関係

(1) 放課後児童支援員認定資格研修

放課後児童支援員として認定されるために修了が義務づけられている研修を実施するために必要な経費に対する補助

(2) 放課後児童支援員等資質向上研修事業

現任職員向けの研修を実施するために必要な経費に対する補助

3. 施設整備費

放課後児童クラブの施設整備に必要な経費に対する補助

<国庫補助率高上げ(平成28年度からの継続)>

公立の場合：(高上げ前) 国 1 / 3、都道府県 1 / 3、市区町村 1 / 3
→ (高上げ後) 国 2 / 3、都道府県 1 / 6、市区町村 1 / 6

4. その他

I 子どもの居場所の確保

(1) 児童館、公民館等の既存の社会資源を活用した放課後の子どもの居場所の確保

待機児童が解消するまでの緊急的な措置として、待機児童が10人以上の市町村における放課後児童クラブを利用できない主として4年生以上の児童を対象に、児童館、公民館、塾、スポーツクラブ等の既存の社会資源を活用し、放課後等に安全で安心な子どもの居場所を提供する。

(2) 小規模・多機能による放課後の子どもの居場所の確保

地域の実情に応じた放課後の子どもの居場所を提供するため、小規模の放課後児童の預かり事業及び保育所や一時預かり、地域子育て支援拠点などを組み合わせた小規模・多機能の放課後児童支援を行う。

II 育成支援の内容の質の向上

(1) 放課後児童クラブの質の向上【「若手保育士や保育事業者等への巡回支援事業」の中で実施】

利用児童の安全確保や、子どもの自主性、社会性等のより一層の向上が図られるよう、放課後児童クラブを巡回するアドバイザーを市区町村等に配置する。

(2) 放課後児童支援員の人材確保【「保育士・保育所支援センター事業」及び「保育人材確保支援事業」の中で実施】

放課後児童支援員の専門性向上と質の高い人材を安定的に確保するため、保育士・保育所支援センター等において、放課後児童支援員として就労を希望する者に対し、求人情報の提供や事業者とのマッチングを行う。また、同センターと連携し、市区町村において就職相談等の支援を行う。

障害児の受け入れに伴う補助事業について

1. 趣旨・内容

(1) 障害児受入推進事業

放課後児童クラブにおける障害児受け入れを推進するため、障害児（1人以上）の受入に必要となる専門的知識等を有する職員の配置に要する補助を行う。

(2) 障害受入強化推進事業

①障害児受入推進事業による職員1名の加配に加え、障害児3人以上の受け入れを行う場合に、追加で職員1名を加配するための経費の補助を行う。

②医療的ケア児に対する支援

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行う。

※①、②ともに活用することが可能

2. 実施主体 市町村（特別区を含む。）

3. 令和2年度国庫補助基準額

(1) 及び (2) ① 1支援の単位当たり年額：1,900千円

(2) ② 1支援の単位当たり年額：3,847千円

4. 補助率 国1/3、都道府県1/3、市町村1/3

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

【パターン1】障害児1名～2名の場合



【パターン2】障害児3名以上の場合



【パターン3】医療的ケア児1名以上の場合



■在宅医療関連講師人材養成事業

令和3年度概算要求額 23,421千円
(令和2年度予算額 23,450千円)

【趣旨】

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。

【事業概要】

医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」、看護師を対象とした「③訪問看護」の3分野ごとに、**研修プログラムの開発を行うとともに、相応の経験を積んだ医療従事者、団体役員等に対し、中央研修を実施する。**

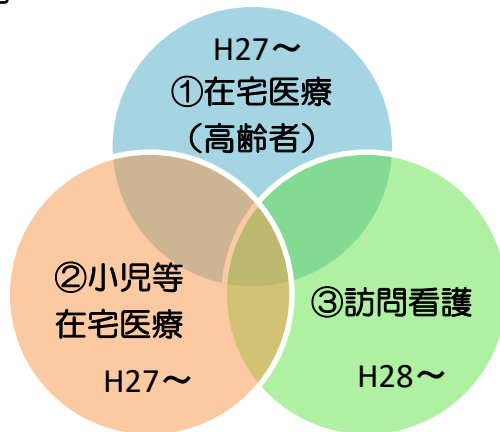
(②・③分野では、行政職員が医師又は看護師と共に研修に参加し、地域の実情に応じた研修プログラム作成に取り組む演習も実施)

令和元年度より、都道府県・市町村の、研修を受けた人材の活用状況について調査の上、事例集を作成し、優良事例の横展開を行っている。

国（関係団体、研究機関、学会等）

◆研修プログラムの開発

- ・職能団体、研究機関、学会等が連携し、人材育成研修プログラムを作成。
- ・プログラムは、在宅医療の主要な3分野に特化して構築。それぞれのプログラムの相互連携も盛り込む。



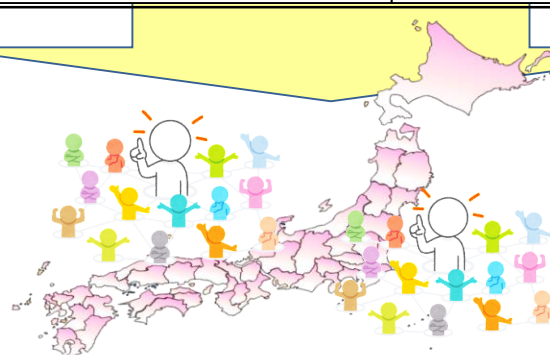
◆中央研修の実施

- ・開発したプログラムを活用し、中央研修を実施。
- ・受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

* 令和元年度の全国研修の状況

- ①高齢者向け在宅医療
参加者：103名（医師）
- ②小児向け在宅医療
日時：令和2年1月19日
参加者：258名
（医師163名・行政95名）
- ③訪問看護
日時：令和元年11月29日
参加者：125名
（看護師91名・行政34名）

研修修了者が各自治体において実施した人材育成事業を調査し、地域での先進的な優良事例について全国的な横展開を実施する。



活用事例の調査

優良事例の展開

