

令和3年度 第1回横浜市医療的ケア児・者等支援検討委員会

【日時】令和3年8月16日（月）19:00～21:00

【場所】オンライン開催（ZOOM）

《次第》

1 開会

- (1) 障害福祉保健部長あいさつ
- (2) 委員・事務局の紹介
- (3) 委員長・職務代理者の選出
- (4) 委員長あいさつ

2 議題

- (1) 医療的ケア児・者等コーディネーターの周知や活用方法について

3 報告事項

- (1) 医療的ケア児・者等支援促進事業の取組状況について
- (2) 保育所等における医療的ケア検討プロジェクトからの報告
- (3) 市立小中・義務教育学校の医療的ケア支援事業の実施状況について
- (4) 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ついて

4 その他

横浜市医療的ケア児・者等支援検討委員会 委員名簿

(敬称略)

		氏 名	所 属 ・ 肩 書
1	医療従事者	若栗 直子	横浜市医師会 副会長
2	医療従事者	赤羽 重樹	横浜市医師会 常任理事
3	医療従事者	小林 拓也	横浜市医師会 小児在宅医療検討委員
4	医療従事者	星野 陸夫	横浜市医師会 小児在宅医療検討委員
5	医療従事者	河村 朋子	磯子区医師会 在宅部門統括管理責任者
6	医療従事者	二宮 威重	横浜市歯科医師会 常任理事
7	医療従事者	川村 幸久	横浜市薬剤師会 常務理事
8	医療従事者	細川 治	横浜市病院協会 副会長
9	障害児・者の福祉に関する事業に従事する者	諫山 徹太郎	横浜市多機能型拠点 郷 施設長
10	障害児・者の福祉に関する事業に従事する者	中根 幹夫	地域活動ホーム どんとこい・みなみ 所長
11	障害児・者の福祉に関する事業に従事する者	萩原 実奈子	横浜市南部地域療育センター 通園課 園長
12	障害児・者の福祉に関する事業に従事する者	長谷川 正宣	横浜療育医療センター 生活支援部長
13	障害児・者の福祉に関する事業に従事する者	榎 あつみ	社会福祉法人 しののめ会 聖星保育園 施設長
14	教育関係者	渡邊 英則	公益社団法人 横浜市幼稚園協会 副会長
15	教育関係者	横澤 孝泰	神奈川県立あおば支援学校 校長
16	教育関係者	成田 裕子	NPO 法人 フェージョンコムかなが わ・県肢体不自由児協会 理事長
17	障害児・者やその家族	西村 朋美	横浜重心グループ連絡会 ～ばざばネット～ 代表

令和3年度 横浜市医療的ケア児・者支援検討委員会 事務局名簿

	局名	補職名	氏名
1	こども青少年局	こども福祉保健部長	武居 秀顕
2	こども青少年局	総務部医務担当部長 (こども保健医務監)	岩田 眞美
3	こども青少年局	障害児福祉保健課長	及川 修
4	こども青少年局	子育て支援課 人材育成・向上支援担当課長	野澤 裕美
5	健康福祉局	障害福祉保健部長	上條 浩
6	健康福祉局	総務部医務担当部長 (保健医療医務監)	五十嵐 吉光
7	健康福祉局	健康安全部担当部長	佐藤 眞理代
8	健康福祉局	障害施策推進課長	佐渡 美佐子
9	健康福祉局	障害自立支援課長	渡辺 文夫
10	健康福祉局	障害施設サービス課長	高橋 昌広
11	医療局	疾病対策部長	石井 淳
12	医療局	がん・疾病対策課 在宅医療担当課長	鎌田 学
13	教育委員会事務局	インクルーシブ教育 エグゼクティブマネージャー	佐藤 祐子
14	教育委員会事務局	特別支援教育課担当課長	藤原 啓子

横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターについて

横浜型医療的ケア児・者等コーディネーター（以下「コーディネーター」という。）は、医療的ケア児・者等の、ライフステージに応じた医療・福祉・教育等の支援を総合的に調整する役割を担い、医療的ケア児・者等の地域生活支援の充実及び介護者の負担軽減を図ることを目的に活動しています。

1 役割

- (1) 医療的ケア児・者等の地域生活を支えるために必要な、医療・福祉・教育等の多職種が連携した支援体制を構築すること。【支援体制の構築】
- (2) 対象者に応じてケースの情報集約及びアセスメントや医療・福祉・教育等関係機関との調整・マッチングを行うこと。【社会資源につなぐ】
- (3) 医療・福祉・教育等の関係機関からの相談に対して必要な社会資源の情報提供及び専門的な見地からの助言を行うこと。【情報の発信】
- (4) 医療的ケア児・者等に対応可能な地域の医療・福祉・教育等の資源を把握し、新規開拓に努め、活用可能なデータベースづくりに参与すること。【情報の集約】
地域における関係機関等の支援ネットワークを構築・強化すること。【社会資源の開拓・受け皿の拡大】

2 対象者

次の6つの状態にある方をコーディネーターの支援の対象としています。

A：高度医療的ケア児・者

（例：在宅人工呼吸器、在宅酸素、気管切開等…医師がいないと医療的ケアが困難等）

B：中等度医療的ケア児・者

（例：導尿、注射等 高度・軽度以外、…看護師がいないと医療的ケアが困難等）

C：軽度医療的ケア児・者

（例：口腔・鼻腔吸引、経管栄養…研修を修了した教員・介護職等で医療的ケアが可能等）

D：医療的配慮が必要な重症心身障害児・者

（例：医療的ケアはないがてんかん発作が頻発し、教育・福祉等の社会資源利用が困難等）

（例：現在医療的ケアは必要ないが、近い将来医療的ケアの導入が必要と考えられる児・者等）

E：医療的ケア不要重症心身障害児・者（医療的ケアを必要としない児・者）

F：その他医療的ケアに係る課題を抱え支援が必要な児・者

3 業務内容

医療的ケア児・者等を取り巻く支援体制の中で業務分担・連携のもと実施しますが、「3 対象者」における、A・B・Dに該当する児・者は特に主体的に関わります（参考資料「支援の流れ」参照）。

(1) 情報の把握

ア 対象児・者及び家族等の把握・記録

イ 対象児・者の在宅医療に協力する医療・福祉・教育等の社会資源の把握・記録・管理

ウ 支援ネットワークの会議等へ参加し対象児・者及び家族等の情報を把握

- (2) アセスメント
 - ア 支援方針の検討・決定
 - イ 支援計画の作成への助言
- (3) コーディネート
 - ア 対象児・者及び家族等と医療・福祉・教育等関係機関との調整・マッチング
 - イ 医療・福祉・教育等の支援者への助言・技術指導
- (4) 評価（モニタリング）
 - ア 支援開始後の振り返り・評価
 - イ 支援ネットワークの会議等へ参加し対象児・者及び家族等の情報を共有

4 コーディネーターの養成及び配置状況

区医師会が運営する訪問看護ステーションに所属する看護師をコーディネーターとして養成しています。

区医師会が運営する訪問看護ステーション内に拠点を設け、令和2年度からは6箇所ですべて全区を対象に業務を行っています。

拠点の名称	担当区域	業務開始年月日
鶴見区横浜型医療的ケア児・者等 コーディネーター拠点	鶴見区、神奈川区	令和2年4月1日～
南区横浜型医療的ケア児・者等 コーディネーター拠点	西区、中区、南区、戸塚区	令和2年4月1日～
旭区横浜型医療的ケア児・者等 コーディネーター拠点	保土ヶ谷区、旭区、泉区、瀬谷区	令和2年4月1日～
磯子区横浜型医療的ケア児・者等 コーディネーター拠点	港南区、磯子区、金沢区、栄区	平成31年4月1日～
青葉区横浜型医療的ケア児・者等 コーディネーター拠点	緑区、青葉区	令和2年4月1日～
都筑区横浜型医療的ケア児・者等 コーディネーター拠点	港北区、都筑区	令和2年4月1日～

5 コーディネーター活動の周知状況

(1) チラシ・パンフレット等の配布

コーディネーターを周知するため、平成31年4月から各区役所（こども家庭支援課、高齢・障害支援課）や関係機関、市民等にチラシを配布しています。

また、令和2年4月からは、コーディネーターとともに医療的ケア児・者の周知啓発を目的とした、パンフレットの配布も行っています。

(2) 関係機関への周知

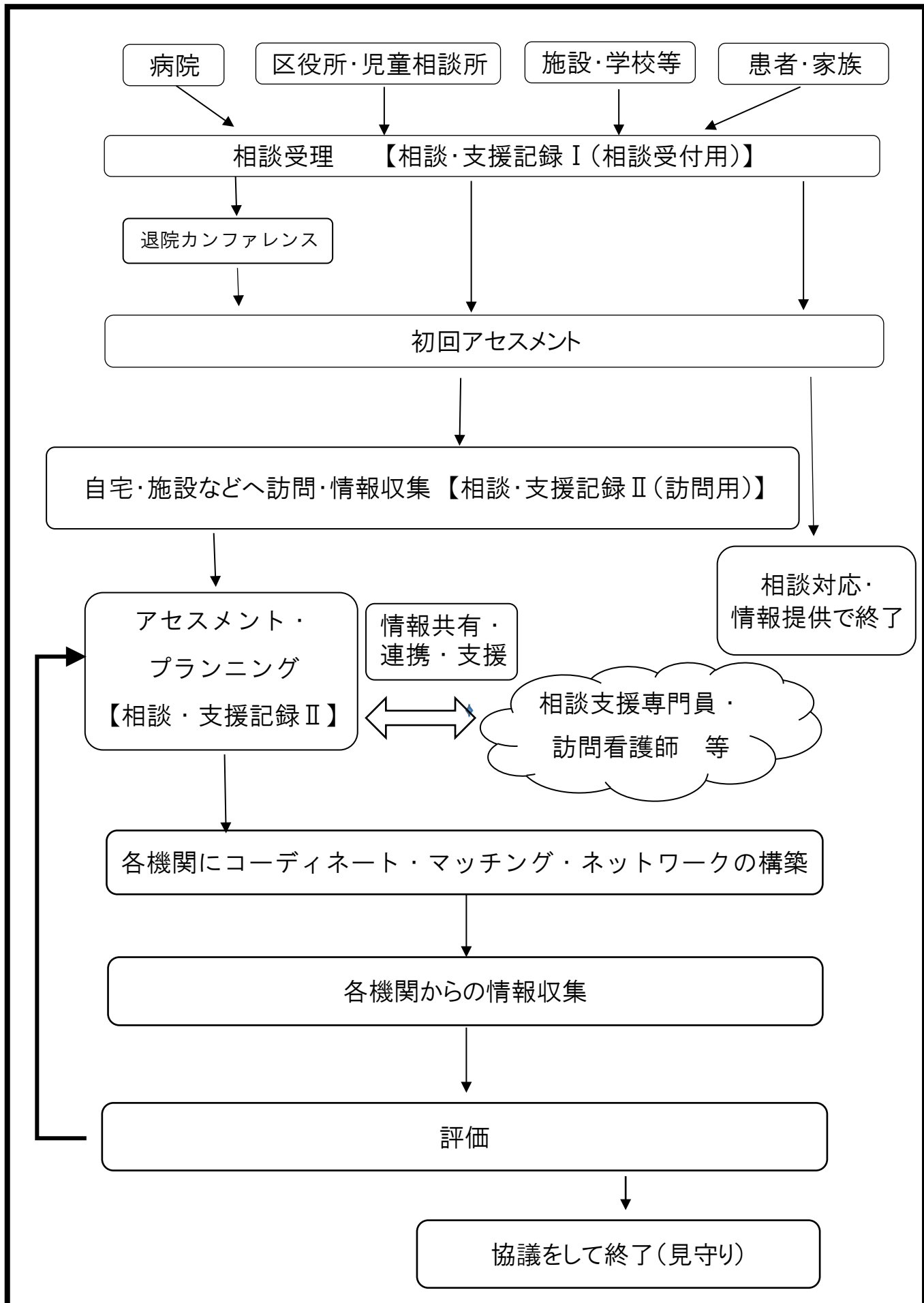
コーディネーターの業務を開始する際には、各区役所（こども家庭支援課や高齢・障害支援課）や関係機関へ赴き、事業説明等を行いました。

また、定期的に関係機関の会議等に参加し、関係づくりを行っています。

その他、医療的ケア児・者等支援者に対する研修等に参加し、グループワークなどを通じて、意見交換や関係構築等を行っています。

こ障福第2525号
平成31年1月17日

横浜型医療的ケア児・者等コーディネーター 支援の流れ



※平成31年度は、自宅へ訪問して調整を要するような新規患者ケースは1か月に2件を上限とします。
ただし、可能であれば3件以上訪問することも可能です。

横浜型医療的ケア児・者等支援促進事業の取組状況について

1 横浜型医療的ケア児・者等コーディネーターの活動実績について

(1) 相談支援について（令和3年度）

○ 4月～6月の相談件数の合計は、延べ157件（内新規95件）です。

○ 1拠点あたりの月平均相談件数は8.7件（令和2年度：7.8件）となっています。

ア 相談件数：延べ157件（内新規95件）

拠点名	R3年4～6月	
	総数	新規
青葉区	30	23
都筑区	20	18
鶴見区	14	8
旭区	23	14
南区	42	16
磯子区	28	16
合計	157	95

【第1四半期の相談件数について】

(1) 令和2年度第1四半期と比較して、1.5倍程度「相談総数」が増加しています。

(2) 要因としては、

- ・ 2年度当初は感染症拡大により、関係機関会議等が開かれず、コーディネーターの周知の機会が少なかった。
- ・ その後、周知が進み、令和2年度後半からは安定した相談数になっている。
- ・ 総数の増加は、継続対応しているケースが一定数いることが考えられます。

《参考》 令和2年度相談実績 相談件数：延べ561件（内新規399件）

拠点名	R2年4～6月		R2年7～9月		R2年10～12月		R3年1～3月		合計	
	総数	新規	総数	新規	総数	新規	総数	新規	総数	新規
青葉区	14	12	35	27	26	25	22	19	97	83
都筑区	38	27	34	31	33	30	17	16	122	104
鶴見区	8	8	15	13	12	6	21	12	56	39
旭区	8	7	32	19	20	13	22	13	82	52
南区	23	18	34	25	24	12	34	11	115	66
磯子区	16	11	22	14	22	14	29	16	89	55
合計	107	83	172	129	137	100	145	87	561	399

※支援する区

青葉区コーディネーター拠点：緑区・青葉区

都筑区コーディネーター拠点：港北区・都筑区

鶴見区コーディネーター拠点：鶴見区・神奈川区

旭区コーディネーター拠点：保土ヶ谷区・旭区・泉区・瀬谷区

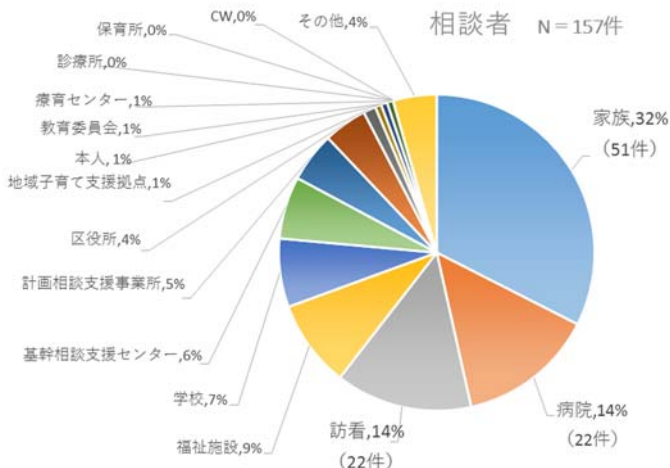
南区コーディネーター拠点：西区・中区・南区・戸塚区

磯子区コーディネーター拠点：港南区・磯子区・金沢区・栄区

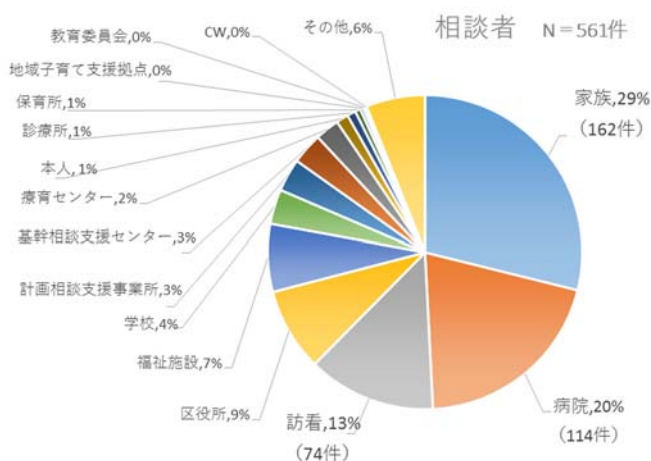
イ 相談者及び相談内容（延べ数）

【相談者】

令和3年4～6月



令和2年度年間実績

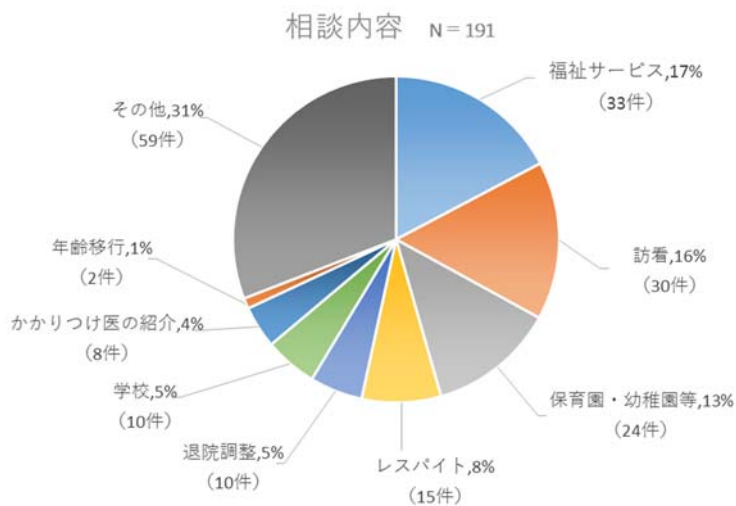


※その他内訳

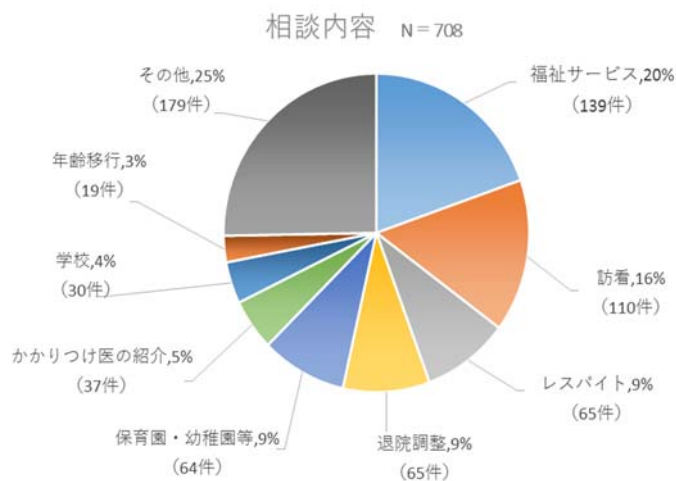
相談者：児童相談所、幼稚園、在宅医療連携拠点、福祉機器支援センター等

【相談内容】※複数回答可

令和3年4～6月



令和2年度年間実績



※その他内訳：緊急時の対応について、医療的なケアに関する相談、ケアカンファレンスについて、嚥下に関する相談、歯科の同行訪問について等

【相談者及び相談内容の傾向】

- (ア)相談者は、「家族」からが1番多く51件（32.4%）、次いで「病院」からの相談が22件（14.0%）で、合わせると約半数程度を占めています。（令和2年度と同様の傾向）
- (イ)相談内容は、「福祉サービス」についてが33件（17.2%）、「訪問看護」についての相談が30件（15.7%）となっています。次いで、「保育園・幼稚園等」についてが24件（12.6%）となっており、令和2年度年間64件（9%）よりも割合が増えています。
- (ウ)相談対象者の年齢は、「幼児（1～6歳未満）～少年（6～18歳未満）」の年齢層が最も多く、107件（68.1%）、「18歳以上」が24件（15.2%）、「乳児（1歳未満）」が21件（13.3%）、「年齢不明」が5件（3.1%）となっています。

(2) コーディネーターの支援とネットワークづくり

ア コーディネーター定例会

- ・コーディネーターと本市4局担当者間で、月1回定例会を行っています。定例会では、各種制度等の情報共有や調整状況の共有、調整困難事例の検討などを行っています。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、令和3年度は集合開催とあわせて、Zoomを活用したWebでの定例会を行っています。

【定例会で報告されることが多い相談内容】

- 保育園・幼稚園の入園に向けた相談
- 就学に向けた相談
- 資源探し（医療資源、計画相談事業所、3号研修を受けたヘルパー等）
- 医療的ケア児・者等の送迎について

イ 地域でのネットワーク形成と普及啓発

- ・コーディネーターは医療的ケア児・者等と必要な医療・福祉・教育などの社会資源をつなぐ役割を担っています。
- ・関係の連絡会や研修会等にコーディネーターが出席し、本事業の普及啓発を行うとともに、関係機関の連携強化や、地域の支援者への助言・技術指導なども行っています。

- 1 コーディネーターが出席した連絡会等
 - 区自立支援協議会（重心部会等）
 - 区訪問看護連絡会
 - 医ケア児・者、重心児・者相談会
 - 医ケア児の親の会
- 2 コーディネーターが訪問した関係機関等
 - 地域活動ホーム
 - 横浜市歯科保健医療センター
 - 放課後等デイサービス事業所
- 3 地域の支援者への助言・技術指導等
 - 訪問看護ステーション

2 各種研修予定について

(1) コーディネーターフォローアップ研修

ア 対象者

横浜型医療的ケア児・者等コーディネーター（6人）

イ 目的

- ・コーディネーターの役割を確認し、活動について振り返る機会を設けます。
- ・医ケア児・者等の支援体制の現状を共有し、必要な資源について把握します。

ウ 時期

令和3年7月30日（金）、10月22日（金）、1月28日（金）の年間3回を予定

エ 内容

相談事例を通じたグループワーク及び検討

(2) 支援者フォローアップ研修

ア 対象者

医療的ケア児・者支援者養成研修修了者（対象者：90人）（平成30年度・令和元年度）
（令和2年度は支援者養成研修を中止）

イ 目的

- ・医療的ケア児・者等の支援や関係機関との連携などについて、支援者が継続して地域で活動していけるよう、フォローします。
- ・コーディネーターと地域の支援者が顔の見える関係を作ります。

ウ 時期

令和3年10月～11月予定

エ 内容

講話及びグループワーク

テーマ「医療的ケア児・者への歯科保健・医療について」（調整中）

(3) 横浜型医療的ケア児・者等支援者養成研修

ア 対象者

市内訪問看護ステーション所属の訪問看護師、障害福祉サービス事業所、保育園・幼稚園・学校・医療機関等で従事する方の中で医療的ケア児・者等の支援に関心がある方（定員：50名）

※スポット受講は定員を設けず、ZOOMによるweb講演会での参加が可能

イ 目的

「横浜型医療的ケア児・者等支援者」として、医療的ケア児・者等支援及び多職種連携についての基礎的知識の習得、または医療的ケア児・者等支援に関する医療・福祉・教育等に関する知識及び関係者との連携について学習します。

※本研修を全講座来場で受講し、修了した方には、「横浜型医療的ケア児・者等支援者養成研修」修了証書を交付します（「要医療児者支援体制加算」の算定要件の一部です）。

ウ 時期

令和3年5月18日（火）から12月18日（土）まで

16講座 全8日間

エ 内容

国が示す「医療的ケア児等コーディネーター養成研修カリキュラム」を踏まえ、本市において医療的ケア児・者等の支援を行う上で必要な内容で構成されています。

(4) 横浜型医療的ケア児・者等支援者養成見学実習

ア 対象者

横浜型医療的ケア児・者等支援者養成研修修了者及び横浜市が認める者（定員：45名）

※医療的ケア児・者の受入れが決定している施設の職員等

イ 目的

支援者養成研修修了者等が、必要な知識・技術の習得のために訪問看護ステーション等で見学実習を行い、自身が所属する施設・事業所等において、医療的ケア児・者等の受入れを進めます。

ウ 時期

令和3年秋頃予定

エ 内容

- ・訪問看護ステーションの看護師に同行し、ケアの準備からケアの実践、観察ポイント及び家族とのやり取り等の説明やケアを見学します。
- ・医療的ケア児・者が利用予定の施設に、日頃訪問している訪問看護ステーションの看護師に来てもらい、ケアの準備からケアの実践、観察ポイント等の説明やケアを見学します。

3 周知・広報について

コーディネーターの役割や拠点等の周知のほか、医療的ケアとは何か、医療的ケア児・者等とご家族の日常生活や思いをより理解していただくことを目的とした、啓発パンフレット及びチラシを増刷し、区福祉保健センターの他、関係機関等に配架しています。

また、区役所（高齢・障害支援課やこども家庭支援課）が関連する各種会議において、医療的ケア児・者等支援促進事業の周知やコーディネーターの活動実績の報告を行いました。

4 実態把握について

令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症対応の一環として、医療的ケア児・者等に対してアルコール綿や手指消毒用エタノールを配付するため、訪問看護ステーションや特別支援学校等を通して可能な範囲で対象者を把握しました。

こうしたデータも参考にしつつ、関係機関等と相談しながらさらなる実態把握を進めます。

保育所等における医療的ケア検討プロジェクトについて（報告）

1 検討プロジェクトの趣旨

保育所等における医療的ケア児の受け入れにあたっては、本市独自の看護師配置に係る加算等の仕組みを設け、各園での受け入れを行っています。しかしながら、看護師等の雇用の難しさや医療的ケア児の受入れへの仕組みの煩雑さなど、様々な課題があり医療的ケア児の保育ニーズに十分に答えることができない現状にあります。

そのため、本市として保育所等における医療的ケア児の受け入れを含めた支援体制を整備していくために、令和2年度に検討プロジェクトを立ち上げ、検討を進めています。

2 検討プロジェクトメンバー（役職名）

支援体制等の制度を構築していく「局」と保育所等の入所決定などの実務を担う「区」の合同プロジェクトとして、次のメンバーで構成しています。

<区>区こども家庭支援課長、区学校連携・こども担当課長、区こども家庭支援課担当課長（市立保育所園長）

<局>健康福祉局障害施策推進課長、こども青少年局障害児福祉保健課長、こども青少年局子育て支援課人材育成・向上支援担当課長

<事務局>こども青少年局子育て支援課

※教育委員会事務局特別支援教育課担当課長も今後追加予定です。

3 検討プロジェクトの開催状況

(1) 令和2年度

ア 開催回数：1回

イ 主な内容

- ・検討プロジェクトにおける今後の検討内容に関する意見交換

(2) 令和3年度

ア 開催回数：2回

イ 主な内容

- ・保育所等の現状把握のためのアンケート調査（別紙参照）
- ・令和4年度予算に向けた意見交換

4 今後について

保育所等の現状把握のためのアンケート調査の内容等をふまえ、引き続き医療的ケア児の受入れや支援体制の拡充に向けた検討を進めていきます。また、今後医療的ケア児の受入れや支援に関するガイドライン等を作成していく際には、関係機関の皆様のお力も借りて検討していきたいと考えています。

アンケート結果における医療的ケア児の受入状況などは、医療的ケア児に該当しないケースも含まれているため、実際の受入人数等との差があります。

医療的ケア児の現状把握のためのアンケート＜施設・事業者あて＞

・アンケート送付施設

	施設数	回答数	回答率
1 認可保育所（市立を除く）	777	526	67.70%
2 認定こども園	60	34	56.67%
3 幼稚園	95	63	66.32%
4 小規模保育事業者	219	160	73.06%
5 市立保育所	65	64	98.46%
合計	1,216	847	69.65%

設問1 医療的ケア児の受け入れ状況を教えてください。

	施設数	割合
01 現在、受け入れている	17	2.01%
02 過去に受け入れたが、現在は受け入っていない	49	5.79%
03 受け入れたことがない	781	92.21%

※ 01もしくは02と回答した中に一部「医療的ケア」に該当しないものも含まれています。

01もしくは02と回答したうちの施設種別割合

	施設数	割合
認可保育所（市立を除く）	41	62.12%
認定こども園	5	7.58%
幼稚園	13	19.70%
小規模保育事業	1	1.52%
市立保育所	6	9.09%

▼設問1で「①現在、受け入れている」「②過去に受け入れたが、現在は受け入っていない」を選択した施設は、以下の設問2～設問14まで回答してください。

設問2 受け入れたお子さんは、どのような医療的ケア（医療的生活援助行為）が必要でしたか。（複数選択可）

01 喀痰吸引	17
02 導尿	27
03 経管栄養	17
04 その他	28

<その他の内容>

酸素療法、糖尿病、人工呼吸器、人工肛門、肢体不自由、脳性麻痺、筋ジストロフィーなど

※その他の中には一部医療的ケアに該当しないものも含まれています

設問3 誰が医療的ケアを実施していますか。（複数回答可）

01 看護師が実施	37
02 喀痰吸引等研修受講職員が実施	4
03 保護者が来園し実施	19
04 その他	26

<その他の内容>

フリーの職員、本人及び養護教諭、担任、クリニック受診など

設問4 看護職不在時の医療的ケア児への対応はどのようにしていますか。（複数回答可）

01 自宅保育を依頼	11
02 喀痰吸引等研修受講職員が医療的ケアを実施	5
03 保護者が来園し対応	28
04 その他	34

→ → →

<その他の内容>

クリニック受診、家庭でケア後登園、本人、ケアが必要な時は降園など

設問5 医療的ケア児を受け入るために新たに配置した人員体制について教えてください。

※ ご回答いただいた中からいくつか例を抜粋しています。

看護師	1名	看護師	2名
医療的ケア児	1名	保育士	1名
		医療的ケア児	2名
保育士	1名	看護師	1名
医療的ケア児	1名	保育士	1名
		医療的ケア児	1名

設問6 医療的ケア対象児童としての申請（助成金の申請）をしていますか（しましたか）。

01 はい	25
02 いいえ	41

設問7 医療的ケア児を受け入れるために、どのような設備・備品を準備しましたか。

※ ご回答いただいた中からいくつかご意見を抜粋しています。

<喀痰吸引>

- ・医療ケア室の確保

<導尿>

- ・保護者が用意した備品の保管場所確保
- ・エレベーターとおむつ台の設置
- ・障害者用トイレ、シャワールーム（人工肛門の子も在園）

<経管栄養>

- ・保護者がお子さんの成長に合わせた特製の椅子を園に持参
- ・注入用器具、洗浄用器具、保管容器、流動食用の専用ミキサー
- ・注入時に落ち着いて過ごせるようサークルや玩具類

<その他>

- ・転んだ時の衝撃を少なくするため、マット、人工芝などを敷く（ペースメーカー）
- ・液体酸素システムのリザーバーユニット（酸素療法）

- ・必要物品は持参してもらい、管理記録簿を園で作成（インスリン注射）

設問8 医療的ケアが必要なお子さんで、医療的ケア対象児童としての認定を受けずに入所したお子さんはいましたか。

01 はい	22
02 いいえ	44

設問9 設問8で「01 はい」と回答した方に伺います。受け入れ後、どのように対応したのかを教えてください。（例：看護師の配置など）

※ ご回答いただいた中からいくつかご意見を抜粋しています。

- ・職員が幼稚園免許と看護師免許を持っていたので対応
- ・主治医に指示をお願いし保護者と一緒に説明を受けた職員が対応
- ・保護者の指導を受け職員が対応
- ・園独自で看護師を配置
- ・保護者が対応している

▼設問1で「03 受け入れたことがない」を選択した施設は、以下の設問10～16にご回答ください。

設問10 看護師が配置されていますか。

01 はい	259
02 いいえ	522

設問11 医療的ケア児の入所相談を受けたことはありますか。

01 はい	150
02 いいえ	631

設問11で「01 はい」の場合、何件の相談を受けましたか。（令和2年度）

01 1件	104
02 2件	29
03 3件	2

▼以下の設問12～16はすべての方にご回答いただく項目です。

設問12 今後、医療的ケア児の入園希望があった場合に、自園で受け入れようと考えていますか。

01 積極的に受け入れたい	6
02 条件が整えば受け入れたい	181
03 受け入れたいが条件を整えるのが難しい	328
04 受け入れは難しい	332

設問13 設問12で回答した内容について、具体的な理由をお教えてください。

※ ご回答いただいた中からいくつかご意見を抜粋しています。

<看護師の雇用・不足>

- ・看護師を採用したくなるような体制を整えてほしい
- ・看護師は派遣職員のため、いつまで雇用状態にあるか不明なため
- ・看護師が1名だと不在の日も出てくるため対応が難しい
- ・看護師が常勤でないため
- ・仮に看護師を雇用できたとしても対象児が卒園していなくなった後雇用できない
- ・看護師は配置しているが、怪我や体調不良、乳児対応での配置なので受け入れとなると別途の看護師を採用するしかないが、看護師は賃金が高く、給付金だけではまかなえず、現在雇用している時点で赤字のため

<保育士不足>

- ・医療的な知識、技術を持った職員がいない
- ・保育士の人員確保が難しく、また、保育士全員から理解を得るのも難しい
- ・派遣職員などを入れて保育しているが、採用条件があり十分任せられない面がある

<施設設備が整っていない>

- ・階段、段差、トイレなどバリアフリーに対応していないため
- ・医療器材やベットの設置スペースがない
- ・2～5歳児は仕切りのない保育室で過ごしているため、安全確保が難しい

<その他のご意見>

- ・0～2歳児のみの保育のため、その後のケアができないため受け入れは難しい
- ・園児数が多いにぎやかなため、落ち着いてケアできる環境がない
- ・万一のときのご家族やかかりつけ医のサポート体制を整え、それを享受できるであろう保育日、保育時間のみの約束でお預かりするという仕組みが必要
- ・障害児の受け入れも多数行っているため受け入れの余裕がない
- ・新規園でできたばかりのため受け入れは難しい
- ・看護師の配置や受け入れ態勢を整えるための準備期間、保育士を含めて医療ケア児についての勉強会等が必要
- ・看護師ではなく、保育士レベルで対応できるケア内容なら受け入れも可能

設問14 医療的ケア児を受け入れるにあたり、課題と考えていることはどのようなことでしょうか。(複数回答可)

		順位
01 看護師不足・不在	626	2
02 看護師以外の職員の不足・不在	454	5
03 従事者の経験・技術の不足	573	3
04 医療機関の支援がないこと	272	6
05 受け入れ時の費用	221	7
06 スペース・設備の不足	640	1
07 受け入れリスク・事故補償などへの懸念	495	4
08 その他	37	

→ → →

<その他の内容>

要配慮児と要保護児を多数受け入れているため余裕がない、初年度もしくは1学期だけでも看護師を派遣・常駐してもらえると可能性は広がると思う、保護者対応や地域支援等保育所の役割が多岐にわたるため余裕がない、看護師の体力面・給与ともに雇用しても続かない、在園児の他の保護者からの理解がないと難しい、園医が医療的ケアに対応しているか分からないから

設問15 本市では、エリア別に医療的ケア児・者等コーディネーターが配置されていることを知っていますか。

01 はい	298
02 いいえ	549

設問16 その他、医療的ケア児受け入れについて、ご意見があればお寄せ下さい。

(例：子ども同士の関わり、職員間連携など)

※ ご回答いただいた中からいくつかご意見を抜粋しています。

<職員の雇用、職員間連携、雇用費加算等>

- ・保育士不足が改善されなければ、個々の園の負担が増すばかり。保育士不足の改善がなければ様々なケアも難しいのではないのでしょうか。
- ・こどもたちが理解できるようにするためにはまずは職員の理解が必要と考えますが、労働環境を考えると職員に十分な教育ができてないと感じます。まずは職員が正しい知識を身につけることが大切と思います。
- ・医療的ケア児がいるときだけ優秀な看護職員を雇用するという事は、現実的にはできない。医療ケア時の受け入れを広げるためには、看護師雇用を継続的に行える助成制度が必要。
- ・医療的ケアが必要な児童を受け入れるにあたり看護師雇用に対する加算や看護師、保育士への研修体制などを整えてほしい。
- ・現状の医療的ケアの助成は、正規看護師とは別に他看護師をパート等で雇用しないと助成がでない。喀痰吸引等研修受講職員が実施しているが、現在の横浜市の助成がでない。
- ・医ケア児への加算と障害児加算は同時には受けられないため、身障1級の障害がありなおかつ医ケアが必要なお子さんは提出書類が少ない障害児加算認定を申請しています。対象児たちは1：1の対応はもちろんのこと、看護師はじめたくさんのスタッフの支援が必要です。支援に見合った加算が助成されることを願っています。

<子ども同士の関わり等>

- ・子どもたちにとってはインクルージョンの観点でも貴重な関わりとなるのではないかと考える。
- ・医療的ケア児を他園では受け入れたことがあるが、児がいることで、他児の思いやりの気持ちが育った。また、園全体で多様性を認めることやノーマライゼーションを考える良い機会となった。

<市の役割、バックアップ等>

- ・市や区の安心できるバックアップがあってこそ、各保育所が安心して医ケア児を受け入れることができるのではないかと感じている。
- ・医療的ケア児担当の看護師が退職してしまった場合や体調不良で欠勤した場合などのサポートはあるのか。(看護師が急遽退職してしまった時一時的に市や区から看護師を派遣する、看護

師不在時は医療的ケア児の登園を見合わせることもできる など)

- ・預かる上でリスクの大きいお子様を保育所に入所させる動きがあるのであれば、保育所の理解をした上で、行政の支援や補助が必要だと感じる。
- ・リスクや事故補償も市が関わって共に育てる立場に立ってやっていきたい。また、事前研修も一緒に行っていきたい。
- ・以前、他園で受け入れていた時に（導尿、吸引）、看護師のいない土曜日や朝夕の利用、体調不良時の利用など、保育士が不安を感じる場面が入所後にでてきました。入所後も保育園だけで対応するのではなく、区役所やコーディネーター等との連携が必須ではないかと思います。
- ・障がいのあるお子さんの受け入れも難しい状況もある中で、医療的ケア児の受け入れを進めて行くに行政側のサポートも必須だと思います。

<市立保育所の役割等>

- ・公立保育園での実績を増やし、必要な設備、環境（人的環境も含む）、教育のシステムなどを構築、システム化していくことが、子どもにとって大切だと思います。

<受け入れガイドラインやマニュアル等の整備>

- ・横浜市として医療的ケア児の受け入れガイドラインがない。
- ・医療ケア児を受け入れる際に必要な書類、看護師以外が医療ケアを実施することができる制度、研修、登録手続きなど流れを市または県のホームページ等で一覧にするなど情報提供してもらえると助かる。（今回、初めて医療ケア児を受け入れたが、わからないことが多かった）

<その他>

- ・看護師を雇用している保育園でも、リスクを考え医療的ケア児を受け入れない園があり、受け入れない園があるがために医療的ケア児をうけいれている園に医療的ケア児が多くなっている現状。
- ・横浜市職員の認識不足や受け入れ側の受入れ技量が無い。また、費用負担が多くある。
- ・今まで受け入れをした経験がないので予測ができない為、職員にどの程度の負担がかかるのかもわからない点が多く不安が大きい。
- ・一時保育利用の加配認定が遅い、複雑。胃ろうや連続酸素投与のお子さんを預かる機会が増えているが手帳等を提出するだけで良いのではないか。医療ケア児がレスパイトで使うには気軽に使えるには至っていないように思う。
- ・積極的に受け入れるにあたっては、人的な保障、保育室環境の充実がなければ現場の職員の負担だけが増すことになる。負担が大きければ大きいほどリスクも大きくなり事故につながる。医療的ケア児の事故は大事故となる。職員の心的負担をケアしていく体制もあわせて整えていくことも必要と思う。

横浜市立学校の医療的ケア支援事業の実施状況について（報告）

横浜市では平成 29 年より、市立小中学校・義務教育学校及び特別支援学校（肢体不自由校を除く）において日常的に医療的ケアが必要な児童生徒に、横浜市及び各区医師会の協力をいただき、訪問看護師を活用した医療的ケア支援事業を実施しています。

令和 3 年度の実施状況は、16 校 16 名です。

令和 3 年度より、児童生徒の状況・特性に合わせた自立支援の視点も取り入れ、各区医師会訪問看護ステーションの協力のもと、保護者・学校と訪問看護事業者が連携協働した支援を行っています。

【事業の概要】

1 対象となる児童生徒

次の(1)及び(2)に該当する児童生徒

- (1) 横浜市立の小中学校、義務教育学校及び特別支援学校（ただし、看護師が在籍する肢体不自由特別支援学校を除く。）に在籍する児童生徒のうち、主治医から「通学が可能」及び「学校において日常的に医療的ケアが必要」との診断を得た者

※ 児童生徒本人または学校に勤務する看護師等が医療的ケアを実施することができる場合は、対象となりません。

- (2) 医師、学校関係者等で構成する医療的ケア実施調整会議において、専門的な見地から支援が必要と認められた者

2 医療的ケアの内容

- (1) 口腔内の喀痰吸引（①口腔内、②鼻腔内、③気管カニューレ内部）
- (2) 経管栄養（①胃ろう又は腸ろう、②経鼻）
- (3) 導尿
- (4) その他教育長が必要と認める医療的ケア

3 実施場所

児童生徒が在籍する市立学校

4 実施方法

医療的ケアを行う時間帯に、横浜市が委託した区医師会立訪問看護ステーションから看護師を学校へ派遣します。

5 利用手続きの流れ

- (1) 保護者が学校に相談、児童生徒の状況について情報共有
- (2) 保護者が学校に実施依頼（依頼書、主治医作成の診断書及び訪問看護の指示書等を提出）
- (3) 学校長は校内会議を開催し、医療的ケアの実施可否を検討。実施する場合、方法（時間・場所等）、校内支援体制を検討のうえ、教育委員会に申請
- (4) 教育委員会は医療的ケア実施調整会議を開催し、事業実施の可否を協議、決定
- (5) 実施決定の場合、市が区医師会とケアの内容及び看護師派遣回数等を調整し、委託契約を締結
- (6) 看護師の訪問開始（定期的に校内会議等を開催し、実施内容・回数を見直しを行う）
※ 医療的ケア実施調整会議での協議や訪問看護事業者との調整を行い、看護師派遣の回数等を決定するため、保護者や学校の希望の通り実施できない場合があります。

(参考) 横浜市立学校における医療的ケア支援事業 実施状況

1 事業開始からの実績

年度	人数	内訳
平成 29 年度	1 名	喀痰吸引 1 名
平成 30 年度	5 名	喀痰吸引 5 名
令和元年度	11 名	喀痰吸引 5 名、導尿 6 名
令和 2 年度	14 名	喀痰吸引 5 名、経管栄養 1 名、導尿 8 名

2 令和 3 年度の実施状況 (4 月 1 日現在)

	喀痰吸引	経管栄養	導尿	計
小学校 (小学部)	4 名	2 名	10 名	16 名
中学校 (中学部)	0 名	0 名	0 名	0 名
合計	4 名	2 名	10 名	16 名

3 医療的ケア実施の例

	喀痰吸引	経管栄養	導尿
起床	自宅でケア実施		
登校	教職員による健康観察		
授業	(自己喀痰)		
中休み	看護師訪問 ・健康観察、喀痰吸引		(自己導尿)
授業	(自己喀痰)		
昼食		看護師訪問	
昼休み	看護師訪問 ・健康観察、喀痰吸引	・健康観察 ・経鼻経管栄養	看護師訪問 ・健康観察 ・自己導尿見守り指導
授業	(自己喀痰)		
下校	教職員による健康観察		
帰宅	自宅でケア実施		

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ついて

議員立法による「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年法律第81号）」が令和3年6月18日に公布されました。

令和3年9月18日（公布日から起算して3月が経過した日）から施行される予定となっており、施行後3年を目途として法律の実施状況等を勘案し、検討を加えることとされています。

今回制定された法律の主なポイントは次のとおりです。

1 法律のポイント

(1) 医療的ケア児の定義が明記された（第2条）

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）。

(2) 年齢等にかかわらず切れ目なく支援していくよう配慮することが求められた（第3条）

(3) 関係機関の責務等が明記された

① 国及び地方公共団体

- ・医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充が図られるよう、企業主導型保育事業における医療的ケア児に対する支援の検討（第9条）
- ・医療的ケア児に対して保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保育所、認定こども園、学校等（放課後児童健全育成事業を行う者）に対する支援（第9条、10条）
- ・医療的ケア児及びその家族の日常生活における支援（第11条）
- ・居住地域にかかわらず適切な支援が受けられるよう、必要な人材の確保するための措置（第20条）
- ・政府は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あり方について検討を行い、その結果に基づく措置を講ずる（附則第2条）。

② 保育所の設置者等（保育所等や放課後児童健全育成事業を行う者）（第6条・9条）

- ・保育所等における医療的ケアその他の支援

③ 学校の設置者（第7条・10条）

- ・保護者の付添いがなくても適切な医療的ケア等の支援が受けられるように、学校等における医療的ケアその他の支援

(4) 医療的ケア児支援センター（第 14～18 条）

- ・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、情報の提供も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。
- ・医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行う。

2 現在の状況

具体的な内容等については今後通知等で示される予定です。

3 参考資料

法律全文（厚生労働省HPより）

令和三年法律第八十一号

◎医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

目次

第一章 総則(第一条—第八条)

第二章 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策(第九条—第十三条)

第三章 医療的ケア児支援センター等(第十四条—第十八条)

第四章 補則(第十九条—第二十一条)

附則

第一章 総則

(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。

(定義)

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(かく)痰(たん)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(十八歳未満の者及び十八歳以上の者であって高等学校等(学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)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。次条第三項及び第十四条第一項第一号において同じ。)に在籍するものをいう。次条第二項において同じ。)をいう。

(基本理念)

第三条 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行われなければならない。

2 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならない。

3 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が十八歳に達し、又は高等学校等を卒業した後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることにも配慮して行われなければならない。

4 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその保護者(親権を行う者、未成年後見人その他の者で、医療的ケア児を現に監護するものをいう。第十条第二項において同じ。)の意思を最大限に尊重しなければならない。

5 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるようにすることを旨としなければならない。

(国の責務)

第四条 国は、前条の基本理念(以下単に「基本理念」という。)にのっとり、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を総合的に実施する責務を有する。

(地方公共団体の責務)

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を有する。

(保育所の設置者等の責務)

第六条 保育所(児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第三十九条第一項に規定する保育所をいう。以下同じ。)の設置者、認定こども園(就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成十八年法律第七十七号)第二条第六項に規定する認定こども園をいい、保育所又は学校教育法第一条に規定する幼稚園であるものを除く。以下同じ。)の設置者及び家庭的保育事業等(児

童福祉法第六条の三第九項に規定する家庭的保育事業、同条第十項に規定する小規模保育事業及び同条第十二項に規定する事業所内保育事業をいう。以下この項及び第九条第二項において同じ。)を営む者は、基本理念にのっとり、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

2 放課後児童健全育成事業(児童福祉法第六条の三第二項に規定する放課後児童健全育成事業をいう。以下この項及び第九条第三項において同じ。)を行う者は、基本理念にのっとり、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

(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。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策

(保育を行う体制の拡充等)

第九条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充が図られるよう、子ども・子育て支援法(平成二十四年法律第六十五号)第五十九条の二第一項の仕事・子育て両立支援事業における医療的ケア児に対する支援についての検討、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園等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 保育所の設置者、認定こども園の設置者及び家庭的保育事業等を営む者は、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児が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、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師(次項並びに次条第二項及び第三項において「看護師等」という。)又は喀痰吸引等(社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)第二条第二項に規定する喀痰吸引等をいう。次条第三項において同じ。)を行うことができる保育士若しくは保育教諭の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 放課後児童健全育成事業を行う者は、当該放課後児童健全育成事業を利用して
いる医療的ケア児が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。

(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
がなくて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。

(日常生活における支援)

第十一条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族が、個々の医療的
ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、医療的ケア
の実施その他の日常生活において必要な支援を受けられるようにするため必要な措
置を講ずるものとする。

(相談体制の整備)

第十二条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族その他の関係者か
らの各種の相談に対し、個々の医療的ケア児の特性に配慮しつつ総合的に応ずるこ
とができるようにするため、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係
機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に必要な相談体制の整備を行うものとし
る。

(情報の共有の促進)

第十三条 国及び地方公共団体は、個人情報保護に十分配慮しつつ、医療、保健、
福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体が行う医療的ケア児
に対する支援に資する情報の共有を促進するため必要な措置を講ずるものとする。

第三章 医療的ケア児支援センター等

(医療的ケア児支援センター等)

第十四条 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「医療的ケア児支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。

一 医療的ケア児（十八歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者を含む。以下この条及び附則第二条第二項において同じ。）及びその家族その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと。

二 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。

三 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

四 前三号に掲げる業務に附帯する業務

2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

3 都道府県知事は、第一項に規定する業務を医療的ケア児支援センターに行わせ、又は自ら行うに当たっては、地域の実情を踏まえつつ、医療的ケア児及びその家族その他の関係者がその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をするものとする。

（秘密保持義務）

第十五条 医療的ケア児支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならない。

（報告の徴収等）

第十六条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該医療的ケア児支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入らせ、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができる。

2 前項の規定により立入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（改善命令）

第十七条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの第十四条第一項に規定

する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(指定の取消し)

第十八条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターが第十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき又は医療的ケア児支援センターが前条の規定による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができる。

第四章 補則

(広報啓発)

第十九条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族に対する支援の重要性等について国民の理解を深めるため、学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じて、必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(人材の確保)

第二十条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるよう、医療的ケア児に対し医療的ケアその他の支援を行うことができる人材を確保するため必要な措置を講ずるものとする。

(研究開発等の推進)

第二十一条 国及び地方公共団体は、医療的ケアを行うために用いられる医療機器の研究開発その他医療的ケア児の支援のために必要な調査研究が推進されるよう必要な措置を講ずるものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

(検討)

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の実施状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

2 政府は、医療的ケア児の実態を把握するための具体的な方策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けることができるようにするため、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検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。