

令和7年度
宮城県医療的ケア児等支援検討会議

宮城県医療的ケア児等相談支援センター「ちるふぁ」
活動報告

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

副センター長 太田 勇樹

©宮城県医療的ケア児等相談支援センター



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 and dignity.

CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 ～施行から4年・センター設置から3年～

改めて 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振り返る

目的: 医療的ケア児の健やかな成長と、家族の離職防止、安心して子育てができる社会の実現。

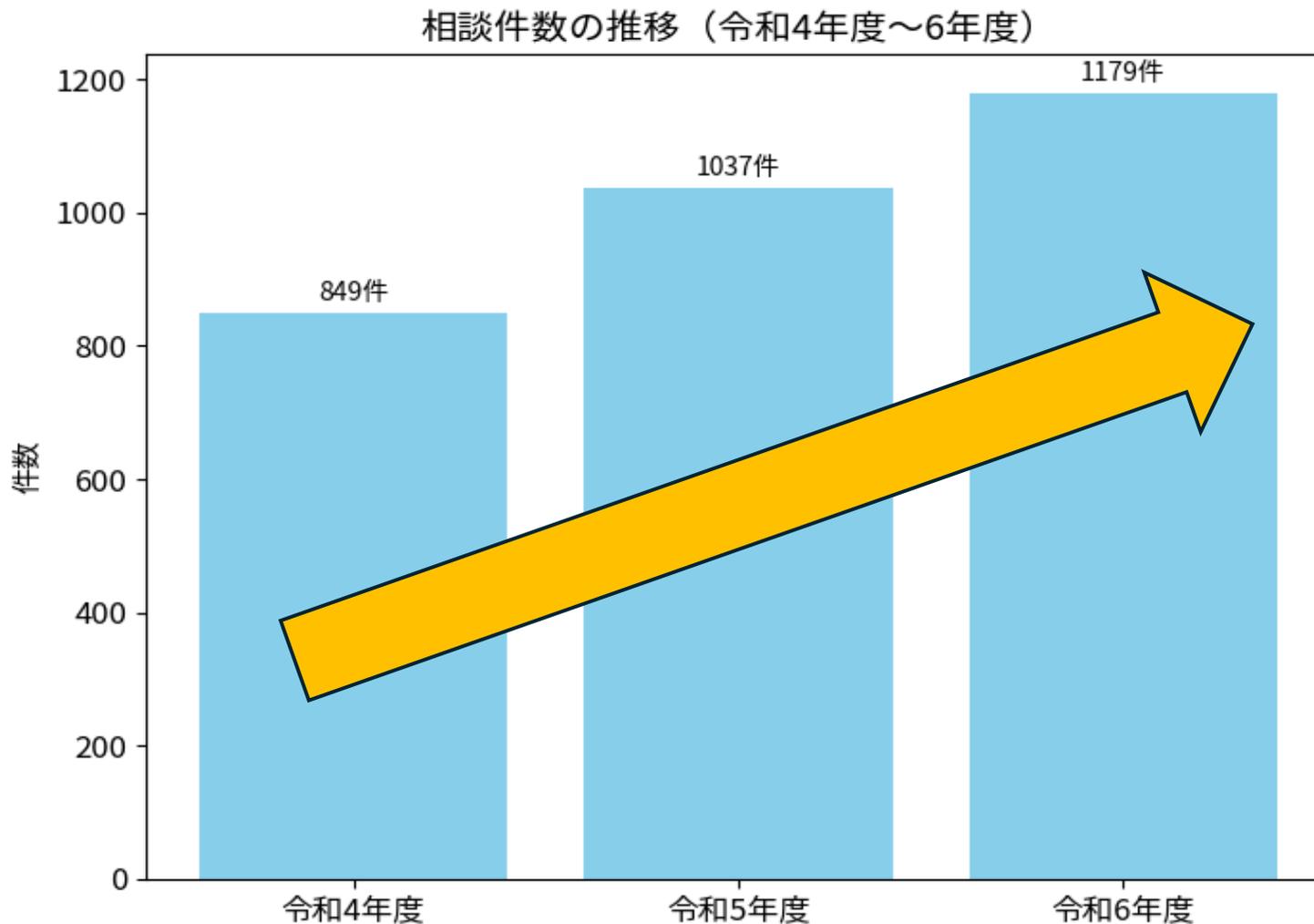
基本理念: 「社会全体で支えること」を掲げ、医療・保健・福祉・教育などの各機関が緊密に連携し、**切れ目なく支援を行う**ことを重視。

自治体は、国の施策と連携しつつ、地域の実情に応じた支援を**「主体的」**に行う責務がある。

医療的ケア児支援センターは、地域における支援の**中核的な役割**を担う。

相談対応件数は、センターの認知と同時に増加

リピーターや複数機関が絡む複雑な調整等センターに求められる役割のフェーズが変化している。



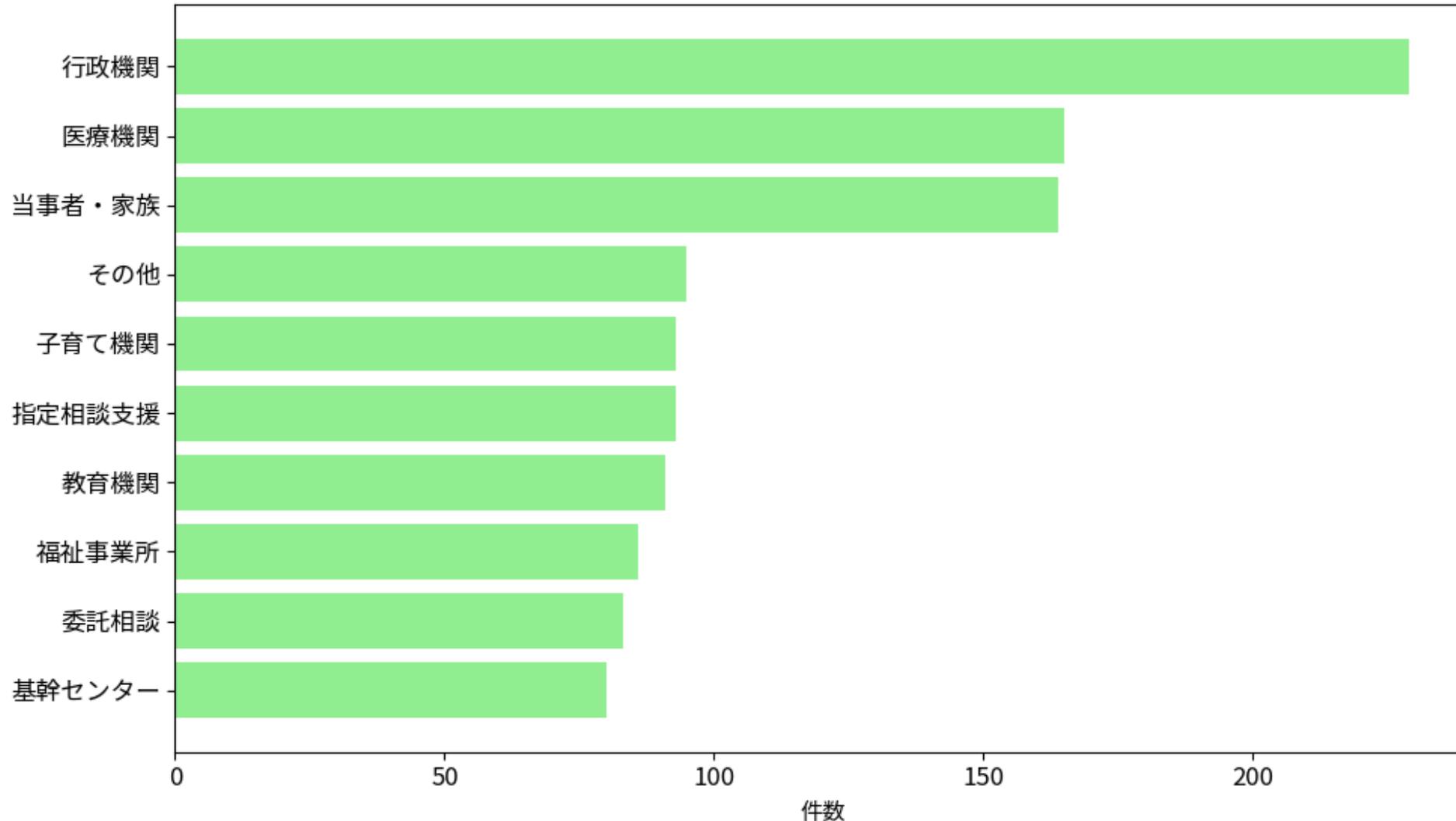
©宮城県医療的ケア児等相談支援センター



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 and dignity.
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

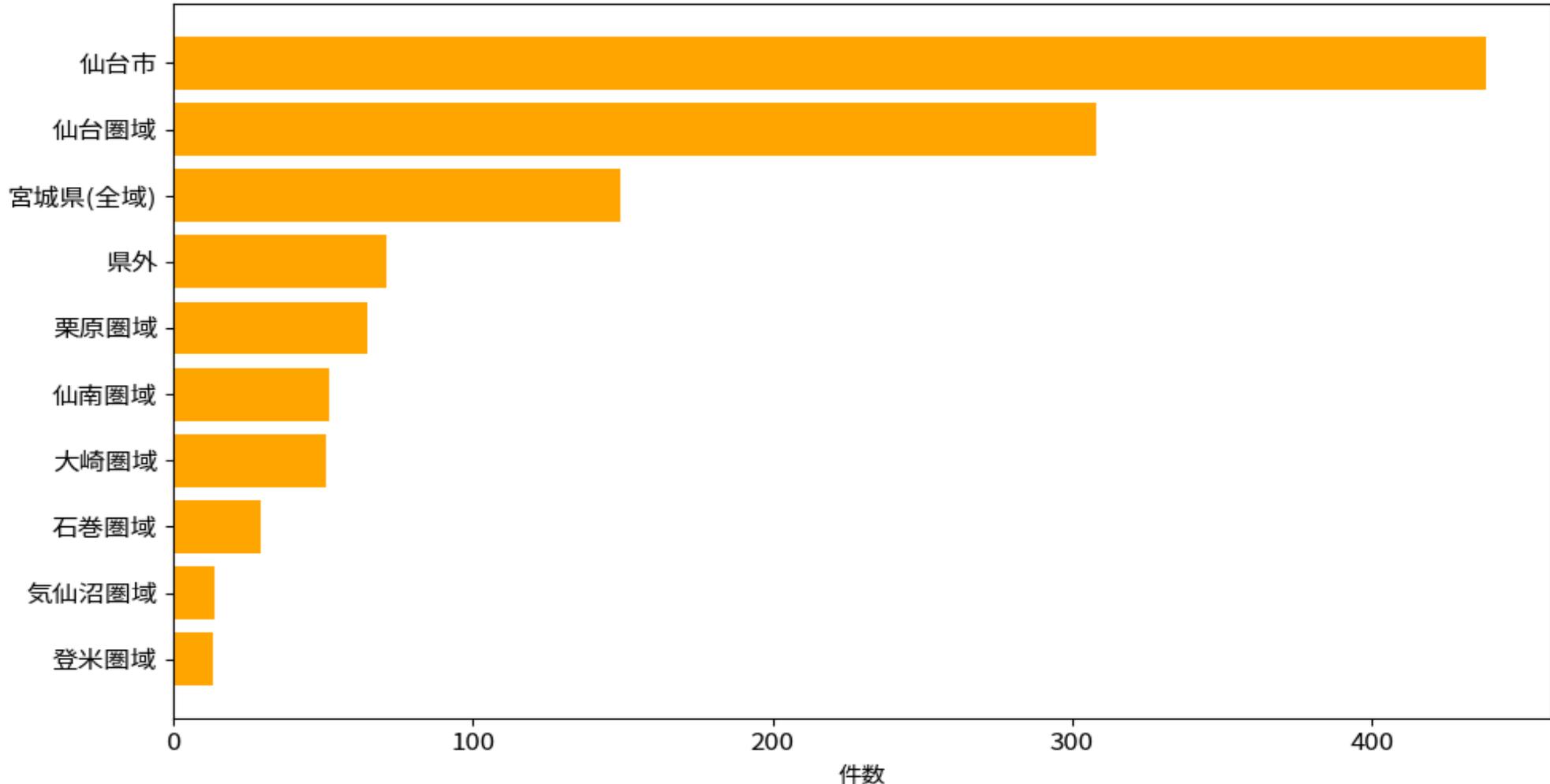
相談者属性では、行政機関・医療機関が多い

相談者の属性内訳（令和6年度）



圏域ごとの相談対応件数は、仙台市ついで仙台圏域である

圏域ごとの相談件数（令和6年度）



住む場所が可能性を決めない社会を、宮城から

1. センターとしてのアイデンティティ：私たちが果たす「3つの役割」

- ・ **地域生活支援のインフラ**：「できない理由」ではなく「どうすればできるのか」を共に考え、地域が医療的ケア児者を「一人の生活者」としてとらえ、住みたい地域で生活ができるよう支援します。
- ・ **動く相談支援**：支援依頼から現場に出向き、不安を安心に変える「伴走」を徹底します。
- ・ **チャイルドファーストの徹底**：常に当事者を主語とし、家族や支援者ととともに最善の意思決定を支えるインフラとなります。

2. 戦略的アプローチ：地域を「動かす」仕組み作り

- ・ **「支え」による行動変容**：専門センターとして現場で立ち会うことで、受け入れ側の思い（覚悟）を支えます。
- ・ **地域へのバトンタッチ（移管）**：センターで抱え込まず、課題整理後は地域の医療的ケア児等コーディネーター等へ引き継ぎ、伴走しながら地域の自走を支えます。



宮城県医療的ケア児等相談支援センターの活動（R6～R7.12）

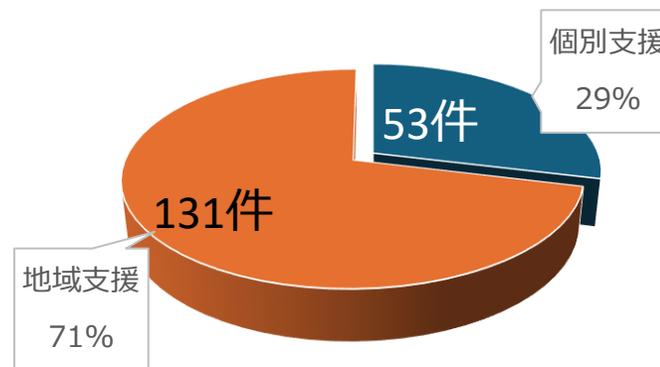
組織体制

3職種の多職種常勤体制を維持し、課題の多方向性に対するミニマムモデルを提示。アウトリーチ施行を徹底し、対面を重視する「動く相談支援」を実施

- 令和6年度相談対応件数：**1,179**件（前年度比**114%**）
- 市町村ヒアリング **35**回/年 2年間で**70**回超
- 訪問・研修・会議等アウトリーチ **184**件
- オンライン研修の実施 **5**回/年（2年間で**10**回）
- 令和7年度年度医療的ケア児等コーディネーター養成**40**名

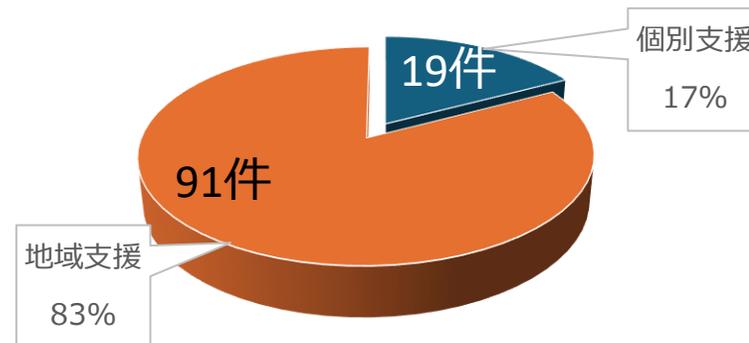
令和6年度アウトリーチ数 総数184件

（訪問・研修実施・会議等）



令和7年度アウトリーチ数 総数110 (R7.4～12)

（訪問・研修実施・会議等）



ライフステージ×支援領域 課題マップ

ライフステージ	領域	主たる課題（実態調査・相談実績より）	実施したアウトリーチ
乳幼児期	母子保健 保育	退院時支援・在宅生活の環境調整 保育所等での医療的ケア児受け入れ体制（看護師確保・リスク管理等）	自治体受け入れ窓口の明確化に向けたヒアリング 保育所受け入れガイドライン作成支援、各種研修の実施 受け入れ初期に看護師の孤立防止のためのOJT実施
	福祉 災害	発達を促すための訪問看護、児童発達支援などの資源開発 災害時個別避難計画の未作成	基礎研修の実施及び受け入れ時の同行対応等 災害時個別避難計画作成支援
学齢期	教育	公立小学校等における医療的ケア児の受け入れガイドラインの未整備 校外学習（宿泊を伴う）の保護者付き添い 高等部卒業後の「日中活動の場」に関する不安 中途障害による医療的ケア児の復学支援 看護師確保課題 雇用された看護師のフォローアップ	学校や教育委員会等との継続的な連携、協議の実施 当事者の相談内容において教育と医療をつなぐ連携会議の実施・参加 医療的ケア児の教育現場での受け入れ環境整備支援 学校看護師向け研修の実施
	福祉 災害	放課後等デイサービスの看護師不足 放課後等デイサービス職員スキルアップ 災害時個別避難計画の未作成	事業所OJTを通じた受け入れ力の底上げ 看護師確保に向けた地域連携（地域での人材発掘） 事業所の緊急対応研修の実施 災害時個別避難計画作成支援
成人期	福祉 就労 医療	学卒後の「日中活動の場」の慢性的不足 移動手段の慢性的不足（家族頼み） 老障介護の深刻化 医療的ケア者の「働く・活動する」先の選択肢が限定的 看護師確保課題（生活介護・就労継続支援等） 医療移行の困難性（移行先の医療でバックベッドが確保困難）	自立支援協議会等への参画を通じた成人期の資源創出 就労支援事業所等への訪問支援、個別伴走型の進路開拓
	災害	深刻な老障介護故の災害時対応	医療的ケア者の災害時避難訓練の実施 災害時個別避難計画作成支援

当事者が願う地域生活支援課題

1. 医療的ケアに対応できる人材不足

現状：保育所、学校教育、障害福祉サービス事業所等における看護師確保の困難さや生活を支える居宅介護のヘルパーの高齢化や減少がある。現場における「受け入れ不安」や「ノウハウ不足」により、ニーズに対して十分にこたえることができていない。

2. 災害時個別避難計画策定の遅延

現状：令和6年度調査において災害時個別避難計画が作成されているのはわずか児者合わせて、5.3%と低い状態が続いている。

3. 「18歳の壁」と成人期以降のリソース不足

現状：宮城県内には医療的ケア者が457名存在し、15～17歳の成人期移行期には、医療的ケア児が138名存在する。更に成人移行後に状態像の変化により医療的ケアが必要になる重症心身障害者等を加味すると、「暮らす」「働く」を支える仕組みが脆弱



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 and dignity.
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

地域生活を支える 宮城県医療的ケア児等コーディネーター から見る課題



令和6年度医療的ケア児等コーディネーターアンケート調査 概要

目的：

- ①医療的ケア児等コーディネーターの現在の所属や活動状況を把握する。
- ②医療的ケア児等コーディネーターが活動する上での課題を把握する。
- ③アンケート調査の内容を、フォローアップ研修に反映する。

対象：宮城県・仙台市で実施した医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者 **218名**

休止、退職、在籍未確認者 **36名**→調査対象者 **182名**

回答期間：2025/3/10～3/28

回答者数：回答数 **170名** 未回答 **12名**

(回答率：**93.4%**)

(参考) 比較対象資料

医療的ケア児等コーディネーター全国一斉実態調査

実施者

一社) 医療的ケア児等コーディネーター支援協会

対象

全国の医療的ケア児等コーディネーター研修受講者

回答期間：2025/7/1～8/17

回答者数：2,426名

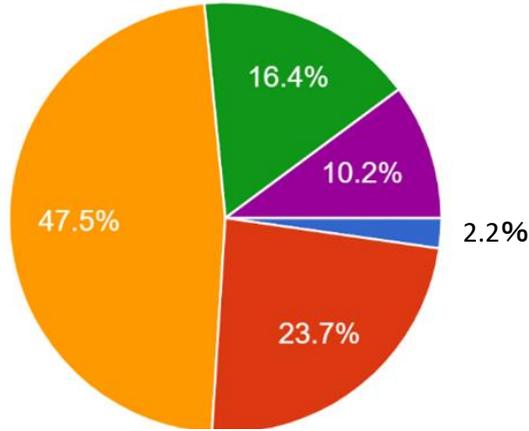
医療的ケア児等コーディネーターが捉える県内の課題 ～令和6年度宮城県医療的ケア児等コーディネーターアンケート調査結果より～

- 本調査の回答者（n=177）は、40代が47.5%と最も多く、次いで30代（23.7%）、50代（16.4%）と続き、中堅世代が中心であることが判明した。
- 職種別では、相談支援専門員（全体の46.9%）および看護師（27.7%）が全体の約8割を占める。また、回答者の68.4%が過去1年以内に何らかの医療的ケア児・者への支援実績があると回答した。
- 支援実績があるコーディネーター（n=121）の7割以上が「行政との間をつないでいる（77.7%）」、「暮らしと制度をつないでいる（76.0%）」と回答しており、個別の相談や調整業務に重点が置かれていることが示唆された。一方で、「**市町村の障害児福祉計画に基づく協議の場への参画（34.7%）**」や「**災害時個別避難計画の作成（33.1%）**」といった、地域全体のシステム構築に関わる活動は比較的低い割合にとどまった。



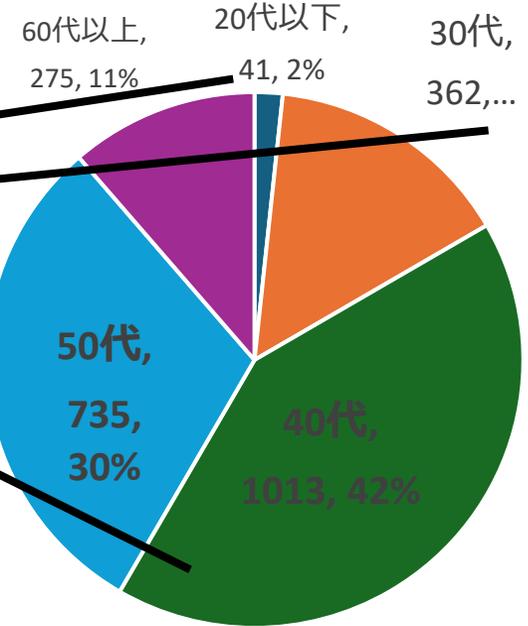
全国調査との比較

年代を教えてください。
177件の回答



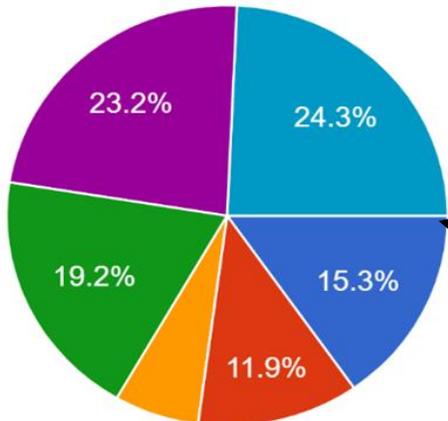
宮城県調査

- 20代
- 30代
- 40代
- 50代
- 60代以上



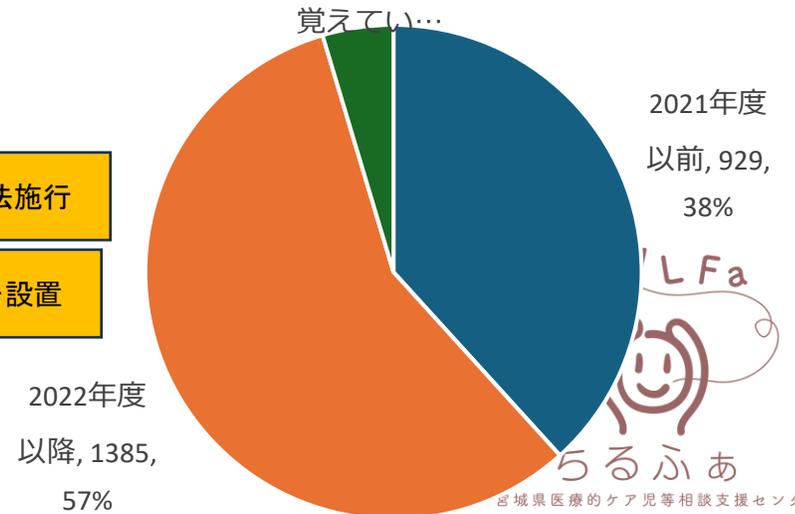
全国調査

医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講した年度を教えてください。
177件の回答



- 平成30年度
- 令和元年度
- 令和3年度
- 令和4年度
- 令和5年度
- 令和6年度

医療的ケア児支援法施行
宮城県がちるふぁを設置

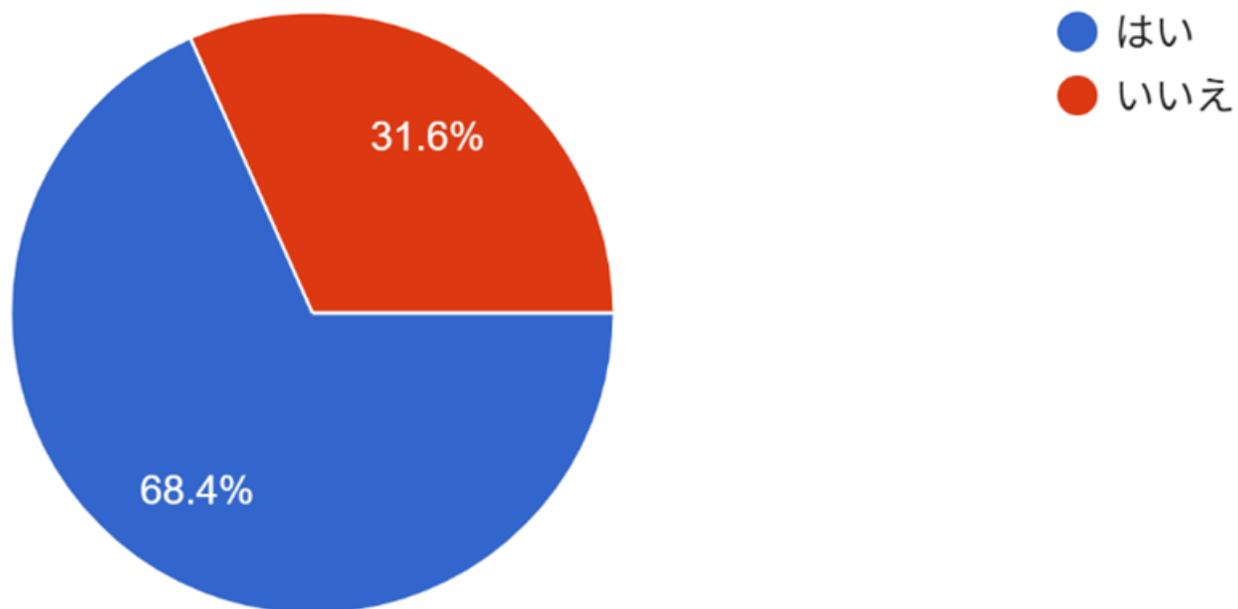


©宮城県医療的ケア児等相談支援センター



令和6年4月～令和7年1月の間で、何らかの形で医療的ケア児・者への支援を行いましたか。

177 件の回答



約70%の医療的ケア児等コーディネーターは、
医療的ケア児者支援を行っている。

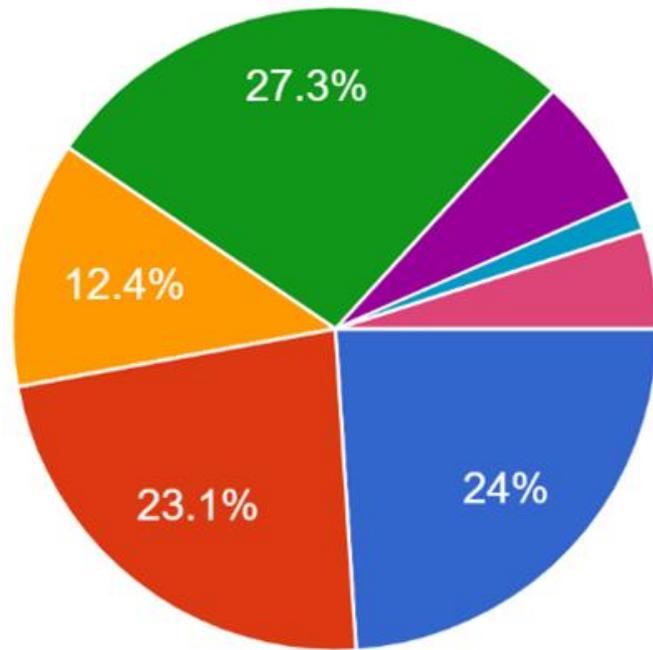
令和6年度宮城県・仙台市医療的ケア児等
コーディネーターアンケート調査より引用

©宮城県医療的ケア児等相談支援センター



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 and dignity.
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

①～⑥のライフステージ期において支援に困難さを感じる時期を1つ選択してください。



- ① 出生後最初の退院時
- ② 保育施設への就園時
- ③ 小学校への就学時
- ④ 成人移行期（学卒時）
- ⑤ 成人期
- ⑥ 終末期
- ⑦ 特にない

単位=人

2位	① 出生後最初の退院時	29
3位	② 保育施設への就園時	28
	③ 小学校への就学時	15
1位	④ 成人移行期（学卒時）	33
	⑤ 成人期	8
	⑥ 終末期	2
	⑦ 特にない	6

令和6年度宮城県・仙台市医療的ケア児等
コーディネーターアンケート調査より引用

©宮城県医療的ケア児等相談支援センター

自由記載から見えたコーディネーターの抱える課題

成人移行期（学卒時）(27.3%)

- ・ **困難な理由：** この時期が最も困難だと感じられているのは、「**既存の資源が途切れる**」ことに加え、「**次のステージの選択肢が極端に少ない**」ためである。小児医療から成人医療への移行がうまくいかない、医療的ケアに対応できる生活介護事業所や就労先がないといった問題が深刻である。また、制度が切り替わるため、サービスの継続が難しく、支援学校で受けていた手厚い支援を維持できないことへの不安も大きいようだ。

出生後最初の退院時 (24%)

- ・ **困難な理由：** NICUから自宅へという環境の大幅な変化に伴い、家族は退院後の生活をイメージできず、不安を抱えている。コーディネーター自身も、この時期の支援経験が少なく、知識やノウハウが不足しているという課題を感じている。また、行政手続きやサービス調整が多岐にわたり、初動での対応が難しいという側面もある。

保育施設への就園時 (23.1%)

- ・ **困難な理由：** **医療的ケア児を受け入れられる保育施設や人材が圧倒的に不足している。** 保育は通園義務ではなく任意であるため、市町村の判断に左右されることも多く、保護者の就労支援体制が整っていないことも課題である。また、子どもの発達タイミングと地域の整備スピードが合わず、就園を断念せざるを得ないケースも発生している。

医療的ケア児者の支援課題を 解決するために

宮城県医療的ケア児支援の進捗状況

1. 全県網羅的な相談・支援インフラの確立

実績：県内35市町村すべて毎年ヒアリングを実施。内33～34市町村からの継続的な相談があり、実質的に県内全域をカバーする専門ハブ機能を担っている。

→こども家庭庁が推進する「切れ目ない一貫した支援」において特定地域に偏らないアウトリーチ体制（全市町村への毎年の直接訪問）

2. 専門機関の支援を支える

実績：当センターに寄せられる相談の約30～40%が行政機関（229件）や医療機関（165件）、基幹相談支援センターからの専門的な依頼である。

→現場の支援者が当事者の生活を支える中で判断に迷う場面において、地域の意思や意向を尊重した選択を支えるための支援インフラとして定着。地域の「受け入れの取り組み」の創出

3. キコチル（基幹相談支援センター×医療的ケア児等コーディネーター×ちるふぁ）プロジェクトを通じた地域の自走モデルの創出

実績：基幹相談支援センターや行政、育成された医療的ケア児等コーディネーターと協働し、地域で支援が回る「仕組み作り」を複数の圏域で実施。



各地域における支援体制整備のきっかけ創りプロジェクト 宮城キコチルプロジェクトの実施

基幹相談支援センター×医療的ケア児等コーディネーター×ちるふぁ

- 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??

児は必ず者になる。早期から基幹相談支援センターの関わりが重要



各圏域のキコチルプロジェクト 6地域（19市町村）

赤枠：令和6年度
青枠：令和7年度

栗原市（行政+委託+CO+ちるふあ）

医療的ケア児者支援の資源開発や災害時支援についての取り組み。コーディネーター連絡会の実施



気仙沼市・南三陸町（1市1町）

医療的ケア児を含む、子育て支援分野の支援者とお茶のみ会から課題を整理



涌谷町・美里町（2町）

町・郡圏域・広域での医療的ケア児者支援の取り組みについて

黒川圏域（1市2町1村）

圏域の医ケアcoの活用と広域での支援体制整備について

仙南圏域（2市7町）

自立協子ども支援部会内に医療的ケア児支援に関するワーキングに参加依頼

名取市（単独）

市の現状把握と医ケアcoとの連携の仕組み創りについて



キコチルプロジェクト～地域が変わる瞬間～

事例検討を通じ、地域の支援者が抱く「医療的ケア児者支援」に対する見えない不安を可視化し、具体的な対応策の整理で「自信」に変える。最後は地域が「自分たちで解決した」と言えるよう、ちるふあは一步引いてサポートに徹する。

Before

医ケア児者の相談が来ても、基幹センターがどこに繋がればいいかわからず止まっていた



Intervention

キコチルで集まり、地域の訪問看護や通所先と一緒にマッピング。共に「支援の懸念点」を整理した。



After

基幹センターが「自分たちのネットワークで解決できるかもしれない」と感じ、独自で地域会議を主催するようになった。



キコチル



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 and dignity.
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

災害時支援～栗原市における取組～

Foot in the door strategy



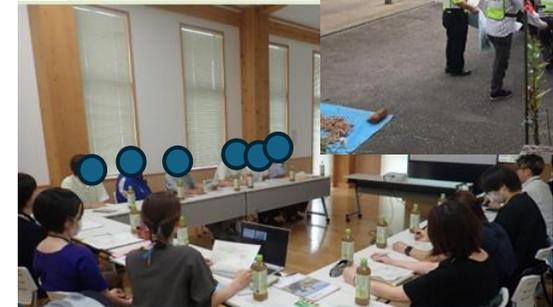
令和5年度

- 医療的ケア児に必要な災害対策を検討
- 研修会の実施



令和6年度

- 研修会の実施
- 医療的ケア災害時個別避難計画作成
- ハザードマップの確認



令和7年度

- 避難訓練実施地域支援者への医療的ケア児者支援の説明
- 市（自立支援協議会）にて避難訓練の実施



医療的ケア児者の災害時支援の成功の鍵は、当事者と行政とコーディネーターの対話であり、避難訓練を、高いハードルではなく小さなステップから簡便にできるようにして行くことで参加を促す。又、地域においてもその小さな避難訓練（机上訓練等）を認識するところから始める。



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 and dignity.
CHILD FIRST SPIRIT OF MIYAGI

結語

1. 地域の自走を支える「多層的支援体制」の構築

個別支援から得られた知見を地域課題として還元し、市町村が主体となる「協議の場」の活性化の促進。センターが直接支援を担うフェーズから、地域のコーディネーターが専門性を発揮し、行政・医療・福祉が有機的に機能する「持続可能な支援システム」の定着できるよう支援を行う。

2. ライフステージの「切れ目ない施策」の展開

全てのライフステージにおいてスムーズなバトンタッチを可能にする資源開発と広域連携について継続検討。住む場所や年齢にかかわらず、必要な支援にアクセスできる支援を目指す。

3. 「市民としての暮らし」を保障する社会基盤への深化

医療的ケア児・者が一市民として当たり前前に地域で暮らし、共に生きる社会の実現に向け、災害対策（個別避難計画の策定等）を含む「命と権利を守る基盤」に取り組む。当事者主体の意思決定を尊重し、社会全体で支え合う文化の醸成を、県の関連施策と連動して推進する。

潜在ニーズの顕在化によって専門的支援の必要性が加速化している。これからも広域の支援センターとして、市町村が主体的に支援に取り組めるよう、伴走型支援を強化していく



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 and dignity.

©宮城県医療的ケア児等相談支援センター

(参考資料) 令和5年度・令和6年度 こども家庭庁子ども・子育て推進調査研究事業

宮城県医療的ケア児等相談支援センターの取り組みが代表事例として掲載。

「医療的ケア児等への支援体制の強化に向けた全国研修」でセンター運営の取り組みについて発表。令和7年2月21日
(金) 13時30分～17時30分

