

行政の役割

今日のお話

- 医療的ケア児の実態を知って頂きたい
 - 増加傾向
 - 対応するために専門職が必要（看護師、研修修了者など）
 - 医療・障害福祉・保育・教育の多職種連携
 - 改正児童福祉法
 - 協議の場
- 障害福祉における医療的ケア児支援
 - 医療的ケア児等コーディネータ
 - 担当者合同会議
 - MEIS
- 保育における医療的ケア児支援
 - 医療的ケア児保育の拡充
- 学校における医療的ケア児支援
 - 看護師配置、医療的ケア実施体制整備
- 成育基本法
- 医療的ケア児支援法
- 地域共生社会（改正社会福祉法）

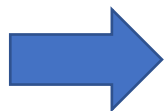
医療的ケア児の実態を知って頂きたい

- 行政職員： 医療の現場や患者の実態を知らない
（例 気管切開のケアがどう大変なのか、分からない）



現場を見た方が良い

- 医療関係者： 行政の仕組みや行政用語の使い分けが分からない
（例 市役所に医療政策を提言しても、何も変わらない
行政職員が理解できる用語を使わないと、伝わらない ）



政策を所管する部署と制度の用語を正しく知って、訴えるほうが良い

両者がお互いの特性を知り、同じ目的を持って協力することが大切

医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人（推計）



- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要例）気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。〔岡田,2012推計値〕



* 画像転用禁止

在宅の医療的ケア児の推計値（0～19歳）



（厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児の調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の協力の基に作成（厚生労働省政策評価支援室で作成）

児童福祉法の改正（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

第五十六条の六第

「地方公共団体は、障害児が、その心身

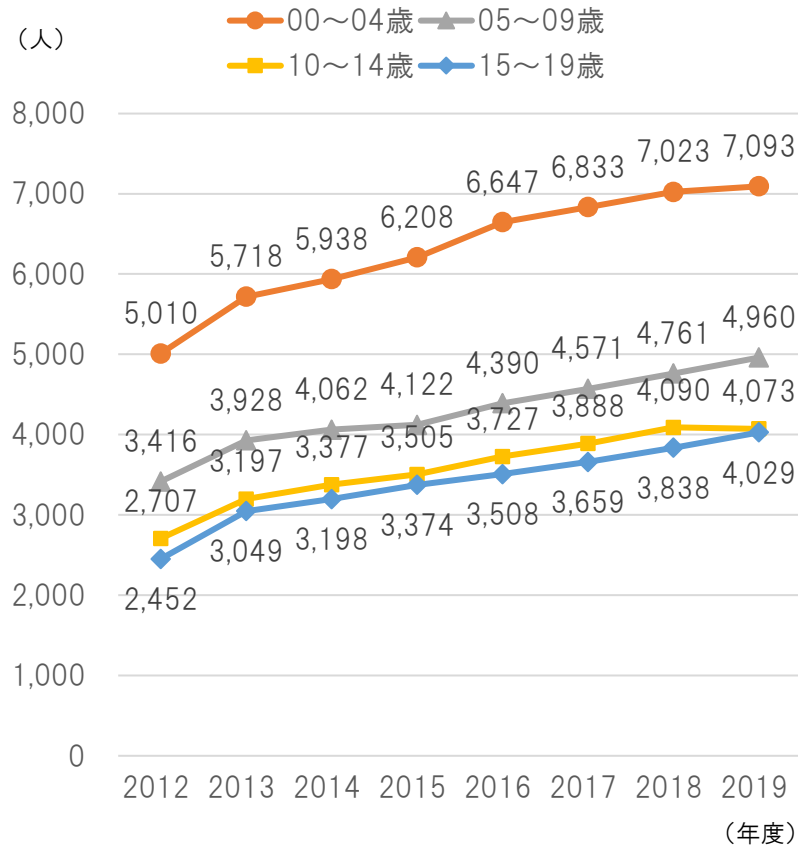
この子たちは20年後に医療的ケア者になります

医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

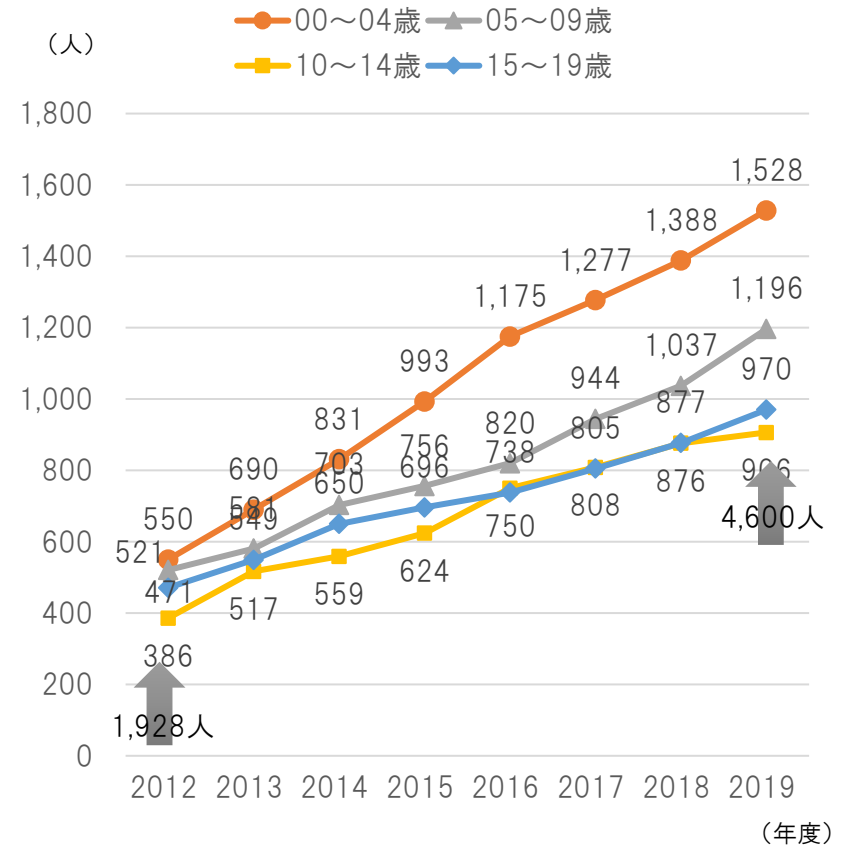
年齢階級別の医療的ケア見数等

- 年齢階級別の医療的ケア見数は、低年齢ほど人数が多く、0～4歳が最も多い。いずれの年齢階級も年々増加傾向である。
- 人工呼吸器を必要とする児童数は、直近7年で2.6倍に増加している。0～4歳が最も多く、経年での増え方も大きい。

■ 年齢階級別の医療的ケア見数の年次推移（推計）



■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児童数の年次推移（推計）



都道府県別医療的ケア児数(推計値)

■ 都道府県別の医療的ケア児数(推計値) 及び、総人口並びに20歳未満人口1万人あたりの値 (平成28年10月1日現在、総務省人口推計を使用)

番号	都道府県	人口 (千人)	20歳未満 人口(千人)	医療的ケア児 推計値	医療的ケア児 1万人あたり	医療的ケア児 20歳未満1万人
0	全国	126,933	21,820	17,058	1.34	7.818
1	北海道	5,352	837	615	1.14	7.343
2	青森県	1,293	207	103	0.78	4.891
3	岩手県	1,268	207	130	1.02	6.260
4	宮城県	2,330	399	374	1.60	9.365
5	秋田県	1,010	147	97	0.96	6.610
6	山形県	1,113	184	105	0.94	5.725
7	福島県	1,901	319	199	1.04	6.249
8	茨城県	2,905	504	402	1.38	7.968
9	栃木県	1,966	343	279	1.40	8.022
10	群馬県	1,967	344	269	1.34	7.706
11	埼玉県	7,289	1,257	664	0.91	5.280
12	千葉県	6,236	1,053	758	1.21	7.195
13	東京都	13,624	2,093	2,140	1.57	10.225
14	神奈川県	9,145	1,564	1,094	1.19	6.992
15	新潟県	2,286	379	262	1.14	6.906
16	富山県	1,061	177	119	1.08	6.516
17	石川県	1,151	204	148	1.28	7.239
18	福井県	782	143	100	1.27	6.987
19	山梨県	830	144	90	1.08	6.238
20	長野県	2,088	367	311	1.49	8.476
21	岐阜県	2,022	367	263	1.30	7.166
22	静岡県	3,688	647	559	1.51	8.639
23	愛知県	7,507	1,398	1,044	1.39	7.468
24	三重県	1,808	321	171	0.94	5.312
25	滋賀県	1,413	276	270	1.91	9.783
26	京都府	2,605	439	295	1.13	6.712
27	大阪府	8,833	1,514	1,380	1.56	9.115
28	兵庫県	5,520	975	809	1.46	8.294
29	奈良県	1,356	237	166	1.22	7.018
30	和歌山県	954	162	108	1.13	6.656
31	鳥取県	570	100	124	2.18	12.425
32	島根県	690	119	73	1.06	6.162
33	岡山県	1,915	343	345	1.79	10.044
34	広島県	2,837	509	422	1.48	8.287
35	山口県	1,394	233	131	0.94	5.640
36	徳島県	750	121	67	0.88	5.510
37	香川県	972	169	99	1.01	5.833
38	愛媛県	1,375	232	193	1.40	8.333
39	高知県	721	115	79	1.09	6.877
40	福岡県	5,104	926	796	1.56	8.598
41	佐賀県	828	157	99	1.20	6.327
42	長崎県	1,367	242	169	1.23	6.966
43	熊本県	1,774	325	264	1.48	8.115
44	大分県	1,160	199	142	1.22	7.119
45	宮崎県	1,096	201	185	1.68	9.183
46	鹿児島県	1,637	297	244	1.49	8.224
47	沖縄県	1,439	331	320	2.22	9.660

※1 平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」報告書より抜粋

※2 医療機関所在地からの集計結果のため、患者の住所地とは異なる場合もあることに留意

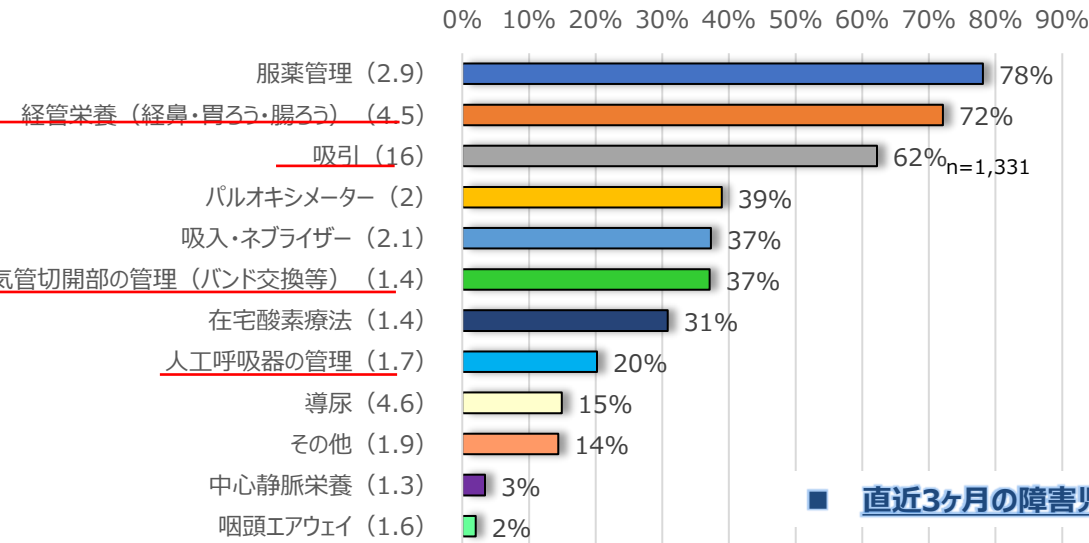
- 医療機関所在地からの集計結果のため、患者の住所地とは異なる場合がある
- 障害福祉部門では、身体障害者手帳、療育手帳取得者及び障害福祉サービス利用者は把握可能。(サービスを利用していない医療的ケア児は把握が困難。)



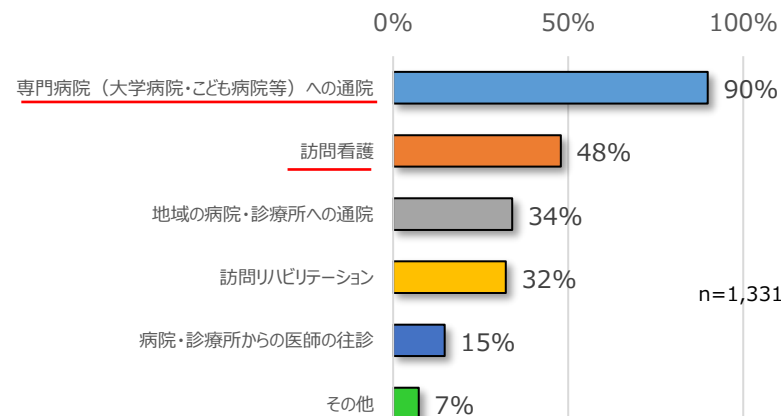
都道府県もしくは市町村において
医療的ケア児数を把握する必要

在宅の医療的ケア児の状態像やサービス利用の現状

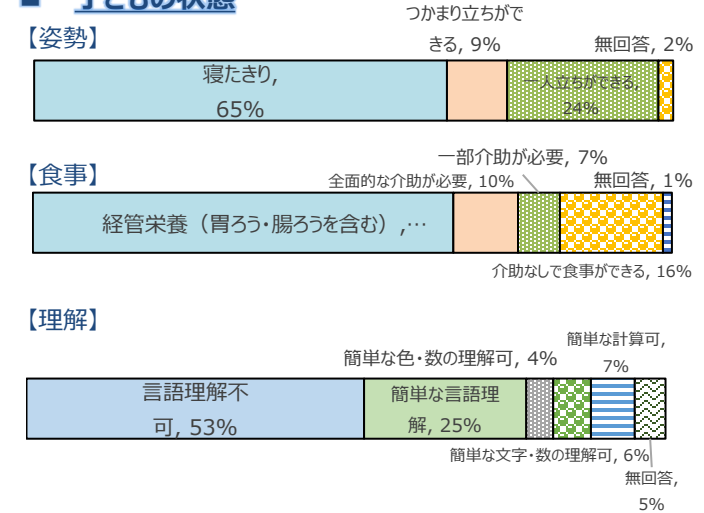
■ 在宅で実施している医療的ケアの種類（1日当たりの実施回数）



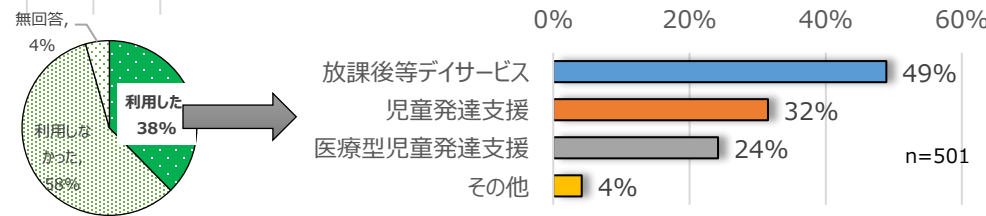
■ 医療サービスの利用状況



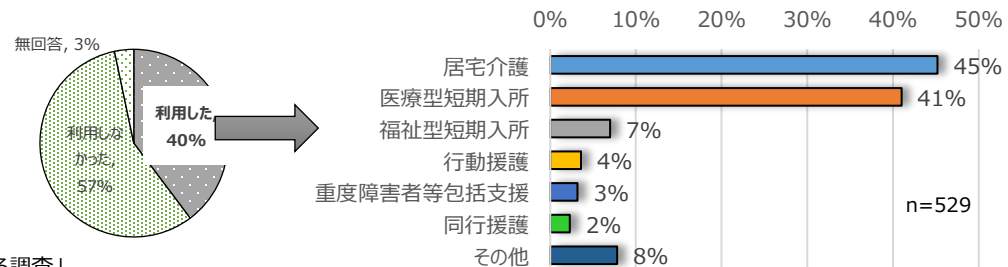
■ 子どもの状態



■ 直近3ヶ月の障害児通所支援事業所等の利用状況



■ 直近3ヶ月の在宅における福祉サービスの利用状況

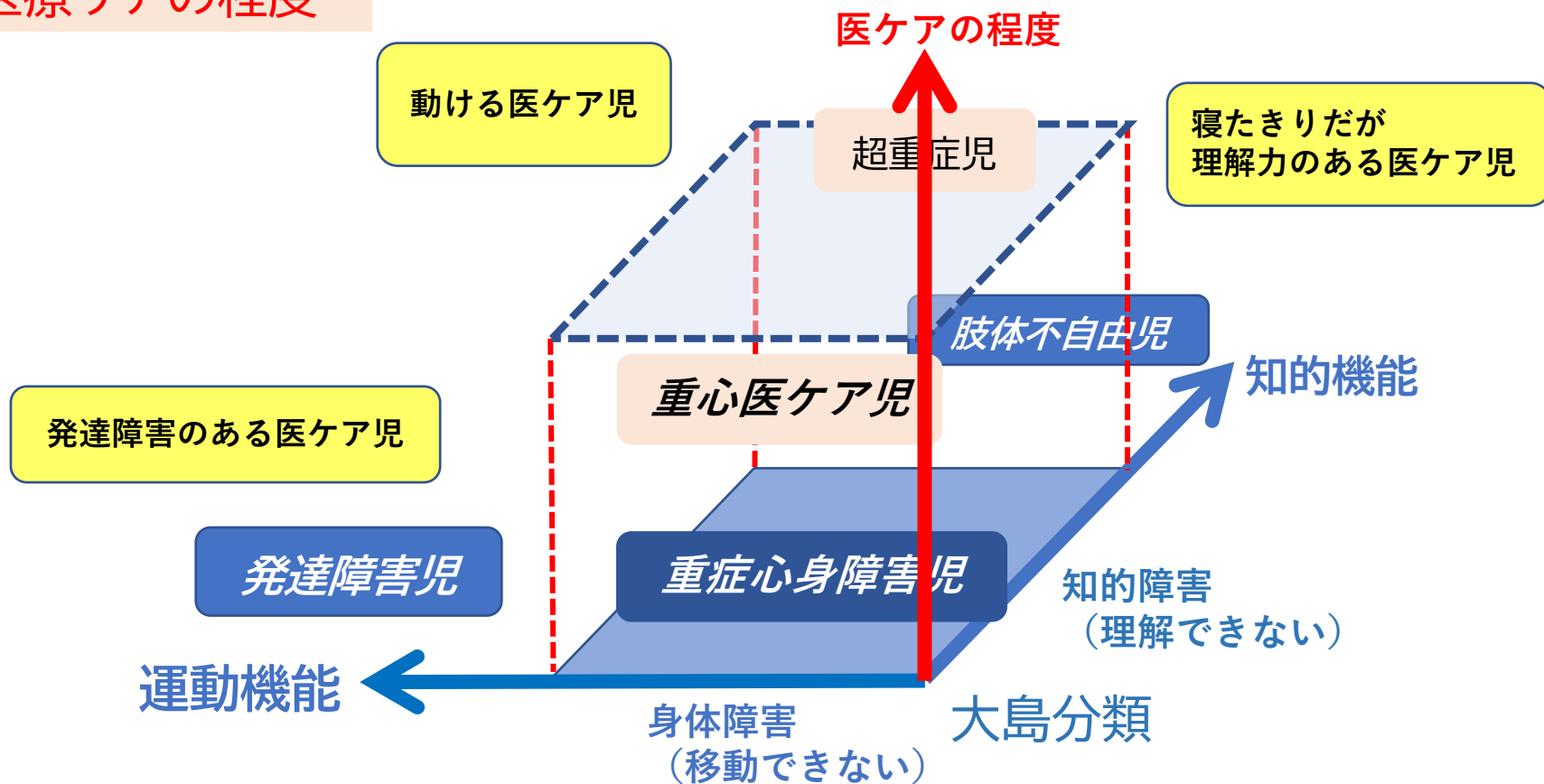


出典：平成27年度障害者支援状況等調査研究事業報告書「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」

【調査対象】日本小児総合医療施設協議会の会員施設32病院を受診し、在宅で医療的ケアを行っている18歳未満の子どもの保護者（障害の有無は問わず）【回収率】69%（1,331/1,929件）

これからの障害児を正しく理解するためには、3つ軸が必要

- ① 運動機能
- ② 知的機能
- ③ 医療ケアの程度



動く医療的ケア児

- 医療的ケア児の33%は動ける

(2015年埼玉県小児在宅医療患者生活ニーズ調査)

- 動く医療的ケア児は、医療デバイスを不用意に抜去するなど生命の危険がある（特に知的障害を合併する例）
- 密接な見守りなど、より手厚い障害福祉サービスが必要
- しかし、**動く医療的ケア児は、重症心身障害児の障害福祉サービスが使えない⇒ 令和3年度から少し緩和**



寝たきりの重心医ケア児



動ける医療的ケア児

在宅の医療的ケア児とその家族の支援に向けた主な取り組み

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。

出生

乳児

幼児

6歳

18歳

在宅生活支援

NICU・GCUから在宅への移行支援

■ 相談

【病院】医療ソーシャルワーカー

【行政】地域の保健師等

⑫ 子育て世代包括支援センター

障害児相談支援

在宅生活の基盤整備

(医ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置)

③ 医療的ケア児総合支援事業

⑤ 医療的ケア児等医療情報共有サービス

■ 相談

【行政】地域の保健師等

⑫ 子育て世代包括支援センター

障害児相談支援

■ 障害福祉

居宅介護 短期入所 等

① 障害福祉サービス等報酬

④ 医療型短期入所事業所開設支援

■ 医療

【病院・診療所】外来、入院

【在宅医療】
訪問診療、訪問看護、訪問歯科、訪問薬剤管理、等

⑥ 診療報酬

⑦ 在宅医療関連講師人材養成事業

社会生活支援

社会生活の基盤整備

【障害児通所】

児童発達支援・医療型児童発達支援・
居宅訪問型児童発達支援

① 障害福祉サービス等報酬

【保育園等】

⑩ 医療的ケア児保育支援モデル事業

【保育所等訪問支援】

【幼稚園、特別支援学校等】

⑬ 医療的ケアのための看護師配置

⑭ 学校における医療的ケア実施体制構築事業

【小・中・高等学校、特別支援学校等】

⑬ 医療的ケアのための看護師配置

⑭ 学校における医療的ケア実施体制構築事業

【障害児通所】放課後等デイサービス

① 障害福祉サービス等報酬

放課後児童クラブ

小学校就学児童

⑪ 障害児受入強化推進事業

経済的支援等

⑧ 小児慢性特定疾病の医療費助成

⑨ 小児慢性特定疾病児童自立支援事業

未熟児療育事業

難病医療費

身体障害者手帳

療育手帳

精神障害者保健福祉手帳

特別児童扶養手当

障害児福祉手当

等

注) 対象年齢等は制度により異なる



医療



障害福祉



子育て、保育、母子保健



教育

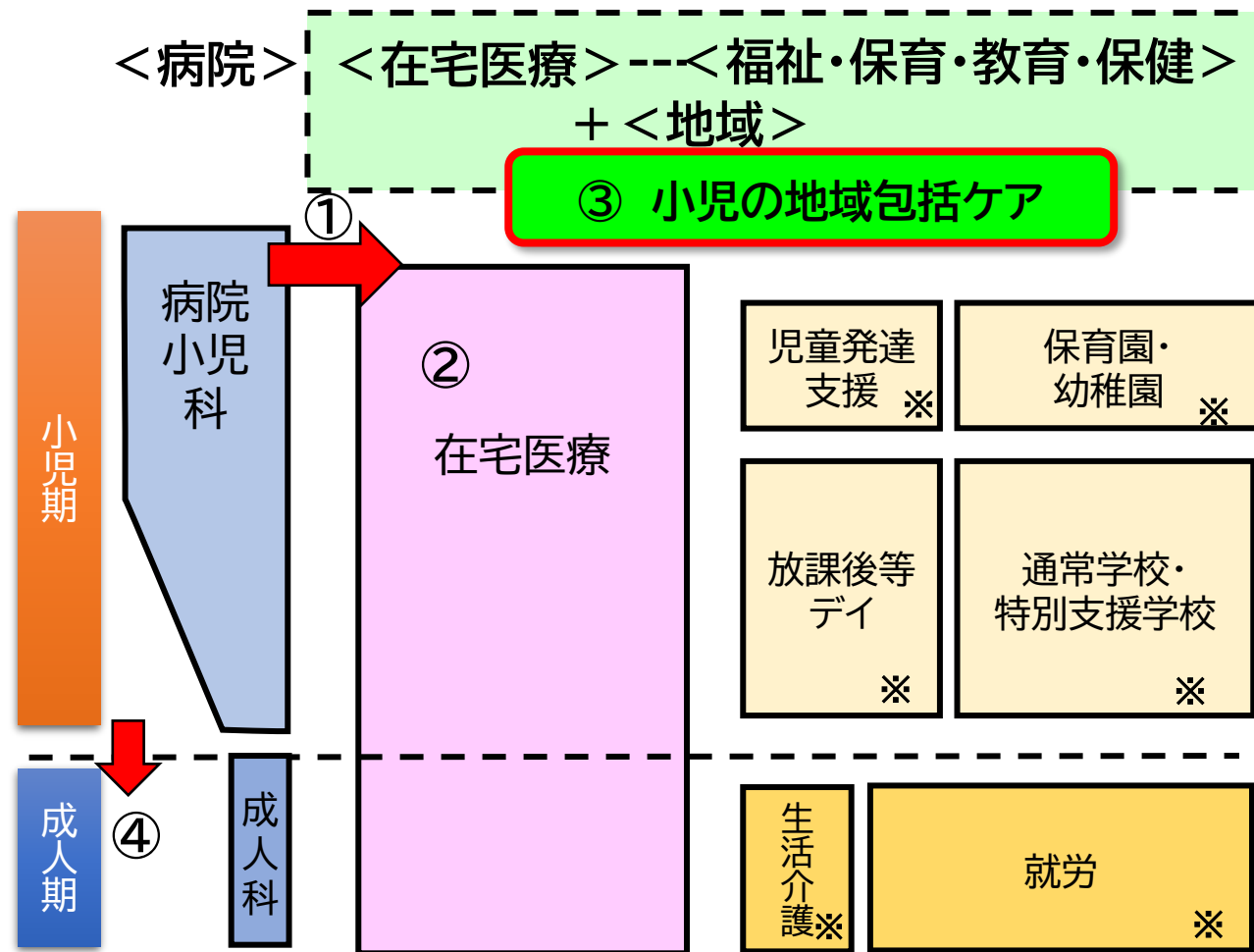
①～⑭の詳細は、「医療的ケア児の支援に向けた主な取組＜1～3＞」を参照

医療的ケア児者への支援のフェイズ

【医療サイドからみた論点】

- ① 病院から在宅への移行
- ② 在宅医療の提供
- ③ 福祉・教育等との連携
(＝地域包括ケア)
- ④ 成人期支援への移行

※ 看護師・喀痰吸引等従事者の配置
(医療的ケアの体制づくり)



- ① 病院から在宅への移行・・・NICU等からの退院支援、病院の後方支援
- ② 在宅医療・・・・・・・・・・かかりつけ医、訪問診療、訪問看護の確保
- ③ 小児の地域包括ケア・・・障害福祉、保育、教育、保健、短期入所、町内会
- ④ 成人期への移行・・・・・・・・病院の確保、障害福祉、生活介護、就労支援

保健・医療・福祉・教育・保育の連携

○ 関連する制度は多岐にわたるが、根拠法を知ることによって制度を理解できる

分野	法律	医療的ケア児関連の制度
保健	母子保健法	新生児訪問指導、乳幼児健診
	児童福祉法	乳児家庭全戸訪問
		要保護児童への対応
医療	医療法	医療計画における小児医療・在宅医療
	健康保険法	診療報酬
	母子保健法	未熟児養育医療給付
	児童福祉法	小児慢性特定疾病医療費助成
	難病法	難病医療費助成
	障害者総合支援法	自立支援医療（育成医療・更正医療）
	地域医療介護総合確保法	基金事業による研修会、相談窓口
福祉	児童福祉法	障害児福祉計画・障害児通所支援
	障害者総合支援法	医療型短期入所
教育	学校教育法	特別支援教育、看護師配置
保育	児童福祉法	看護師配置、保育所等訪問支援
	子ども子育て支援法	全ての子どもに健やかな育ちを保障

2016年5月25日に児童福祉法が改正（6月3日公布・施行）

【改正の概要】

- ① 医療的ケア児支援のため、地方自治体が保健・医療・福祉等の連携体制を整備する努力義務を負う
- ② 市町村・都道府県が障害児福祉計画を定める

児童福祉法 第56条の6 第2項（新設）

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

第2期(令和3～5年度)障害児福祉計画【医療的ケア児支援関係①】

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針

(平成29年厚生労働省告示第116号)

下線部は第二期障害児福祉計画(令和3年度から令和5年度)の基本的な指針において新たに追加した箇所。

(障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部を改正する告示(令和2年厚生労働省告示第213号))

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

一 基本的理念

5 障害児の健やかな育成のための発達支援

(略)加えて、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児(以下「医療的ケア児」という。)が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようにする等、専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制を構築する。

四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備

(一)重症心身障害児及び医療的ケア児に対する支援体制の充実

重症心身障害児が身近な地域にある児童発達支援や放課後等デイサービス等を受けられるように、地域における重症心身障害児の人数やニーズを把握するとともに、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、支援体制の充実を図る。ニーズの把握に当たっては、管内の障害児入所施設をはじめとして在宅サービスも含む重症心身障害児の支援体制の現状を併せて把握することが必要である。

医療的ケア児についても、身近な地域で必要な支援を受けられるように、地域における医療的ケア児の人数やニーズを把握するとともに、障害児支援等の充実を図る。ニーズの把握に当たっては、管内の短期入所事業所をはじめとした医療的ケア児の支援体制の現状を併せて把握することが必要である。

また、重症心身障害児及び医療的ケア児が利用する短期入所の実施体制の確保に当たっては、重症心身障害児及び医療的ケア児とその家族が安心して豊かな生活を送ることができるよう、家庭環境等を十分に踏まえた支援や家族のニーズの把握が必要である。ニーズが多様化している状況を踏まえ、協議会等を活用して短期入所の役割や在り方について検討し、地域において計画的に短期入所が運営されることが必要である。

さらに、心身の状況に応じた保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援を受けることができるよう、保健所、病院・診療所、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、保育所、学校等の関係者が連携を図るための協議の場を設けること等により、各関連分野が共通の理解に基づき協働する総合的な支援体制を構築することが重要である。なお、この場においては、障害児の支援が学齢期から成人期に円滑に引き継がれるよう、協議していくことが必要である。

医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について (5部局連名通知 平成 28 年6月3日)

以下の3省庁5部局の連名で通知を発出

👉 これこそ行政の多職種連携です！！

- ① 医政発(医政局)
- ② 雇児発(子ども家庭局)
- ③ 障発(障害保健福祉部)
- ④ 府子本(内閣府子ども・子育て本部)
- ⑤ 文科初(文科省初等中等教育局)

平成 28 年 6 月 3 日
医政発 0603 第 3 号
雇児発 0603 第 4 号
障発 0603 第 2 号
府子本 第 377 号
28 文科初第 372 号

各都道府県知事
各指定都市市長
各中核市市長

殿

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
附属学校を置く各国立大学法人学長
構造改革特別区域法第 12 条第 1 項
の認定を受けた各地方公共団体の長

殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
(公印省略)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公印省略)

内閣府子ども・子育て本部統括官
(公印省略)

文部科学省初等中等教育局長
(公印省略)

医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」(平成 28 年法律第 65 号、以下「改正法」という。)が本日公

医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について (5部局連名通知 平成 28 年6月3日)

【通知の趣旨】

各地方公共団体においては、所管内の医療的ケア児の支援ニーズや地域資源の状況を踏まえ、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携体制の構築に向けて、計画的に取り組んでいただくようお願いする。

【技術的な助言】

保健関係 母子保健担当者は、医療的ケア児が適切な支援が受けられるように関係課室等と情報共有

医療関係 **小児病棟やNICU、PICU等**から退院するに当たり療養・療育が必要な小児に対し支援を実施し、退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して**在宅医療**が行われるよう、関係機関間の連携体制構築に配慮

障害福祉関係 各地方公共団体は障害福祉計画だけでなく**障害児福祉計画**を策定することが義務付けられ、これらを活用して医療的ケア児の支援の体制の確保を図る（障害児福祉計画は**平成30年4月1日より施行**）。特に、医療的ケア児を受け入れることができる**短期入所や児童発達支援**を必要としている医療的ケア児のための障害児通所支援等の確保が重要。

保育関係 医療的ケア児についても保育のニーズを受け止め、**保育所・幼稚園等での受け入れや看護師の配置等**子ども・子育て支援法に基づく基本指針において、全ての子どもの健やかな育ちを等しく保障することを目指す

教育関係 医療的ケア児やその保護者の意向を尊重しつつ、関係機関とも連携しながらその教育的ニーズに応える

- ① 乳幼児期から学校卒業後までの一貫した**教育相談体制の整備、専門家による巡回指導、関係者に対する研修**
- ② 医療的ケアを実施する**看護師等の配置又は活用**、看護師等を中心に教員等が連携協力した**体制整備**
- ③ 学校において医療的ケアを行う看護師等を確保するとともに、**看護師等に必要な研修**の機会を充実
- ④ **看護師等の養成課程**において特別支援学校等での実習を受け入れる

関係機関等の連携に向けた施策

- ① 地域において**協議の場を設置**し、定期的に開催

※ **（自立支援）協議会**、医療的ケア運営協議会、慢性疾患児童等地域支援協議会、地方版子ども・子育て会議など既存の枠組みを活用。2次医療圏や障害福祉圏域、市区町村単位などの設置開催も想定。

- ② 重症心身障害児等及び医療的ケア児の支援をコーディネートする者の育成
- ③ 地方公共団体内で保健、医療、障害福祉、保育、教育等の課室の互いの連携体制を確保

施策と都道府県の担当課と国の所管課との関係

- 都道府県庁の各部署は、それぞれ関連する国の部署から下りてきた施策を受け止め、現場に下ろす構造になっている。
- このため、施策を発出した国の部署を知っておいたほうが良い。

施策	都道府県の担当課	国の所管課
救急・災害・周産期小児・在宅医療	地域医療担当課	厚労省 医政局地域医療計画課
障害児者支援、重心施設	障害福祉担当課	厚労省 障害保健福祉部障害福祉課
子育て支援、児童虐待	母子保健担当課	厚労省 こども家庭局母子保健課
小児慢性特定疾病、指定難病	健康担当課・保健所	厚労省 健康局難病対策課
特別支援学校における医療的ケア	特別支援教育担当課	文科省 初等中等教育局特別支援教育課

地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けられるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定（児童福祉法第56条の6第2項）（本規定は公布日施行）
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日関係府省部局長連名通知）を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。

地方公共団体	
保健	医療
障害福祉	保育
教育	その他

地方公共団体の関係課室等の連携

- 関係課室等の連携体制の確保
- 日頃から相談・連携できる関係性の構築
- 先駆的に取り組んでいる地方公共団体の事例を参考としつつ推進等

医療関係

- 訪問診療や訪問看護等医療を受けながら生活することができる体制の整備の確保
- 小児在宅医療従事者育成のための研修会の実施等

障害福祉関係

- 障害児福祉計画等を利用しながら計画的な体制整備
- 医療的ケアに対応できる短期入所や障害児通所支援等の確保等

関係機関等の連携

- 協議の場の設置
- 重症心身障害児者等コーディネーターの配置等

保健関係

- 母子保健施策を通じて把握した医療的ケア児の保護者等への情報提供等

保育関係

- 保育所等、幼稚園、園における子どもの対応や保護者の意向、受入体制などを勘案した受入や医療的ケア児のニーズを踏まえた対応等

教育関係

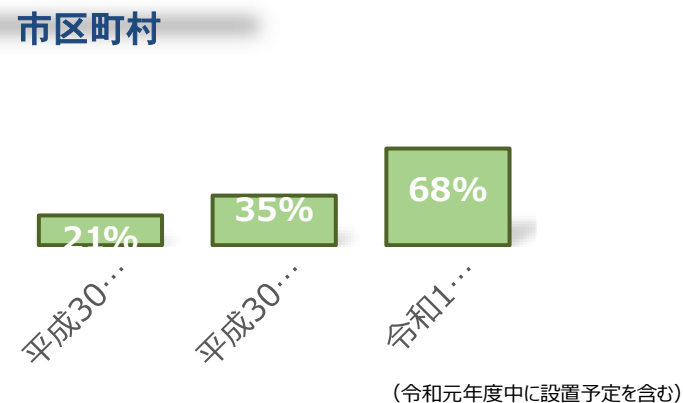
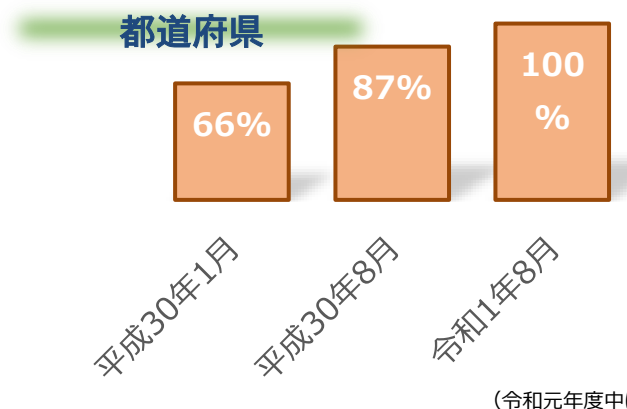
- 学校に看護師等の配置
- 乳幼児から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備
- 医療的ケアに対応するための体制整備（看護師等の研修）等

■ 協議の場の設置状況（令和元年8月1日時点）

【調査方法】

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課から各都道府県の障害福祉部門に調査票を配布。都道府県の障害福祉部門から都道府県内他部局及び市区町村へ調査を依頼し、各都道府県障害福祉部門で取りまとめて厚労省に報告。（令和元年8月1日時点）

	協議の場の数 ^{注1)}	協議の場を設置している自治体数 ^{注1)}	全自治体数	設置率
都道府県	72	47	47	100%
指定都市	23	20	20	100%
市区町村	754 ^{注2)}	1,185 ^{注3)}	1,741	68%
村	注 1) 令和元年度中に設置予定を含む 注 2) 圏域の協議の場の数を含む 注 3) 圏域で設置している市町村を含む			
＜参考＞				
	圏域で設置	市区町村単独で設置	圏域と単独両方設置	
市区町村数	675	573	63	



障害福祉における医ケア児支援

障害児支援施策

- ▼ [1 障害児支援施策の概要](#) ▼ [2 発達障害児者支援施策の概要](#)
- ▼ [3 障害児支援の在り方に関する検討会報告書](#) ▼ [4 放課後等デイサービスガイドライン](#)
- ▼ [5 児童発達支援ガイドライン](#) ▼ [6 保育所等訪問支援の手引き](#)
- ▼ [7 重症心身障害児者等の地域支援に関するモデル事業](#) ▼ [8 医療的ケア児支援促進モデル事業](#)
- ▼ [9 医療的ケア児等コーディネーター等育成研修](#)
- ▼ [10 医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議](#)
- ▼ [11 ICTを活用した重症心身障害児者の医療情報等の共有に向けた調査研究事業報告書](#)
- ▼ [12 医療的ケア児等医療情報共有基盤構築に係る調査研究事業報告書](#)
- ▼ [13 家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト ～障害のある子と家族をもっと元気に～](#)
- ▼ [14 障害児入所施設の在り方に関する検討会](#) ▼ [15 就学前障害児の発達支援の無償化について](#)

医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業※地域生活支援促進事業(都道府県・指定都市)

(項) 障害保健福祉費

(目) 地域生活支援事業費等補助金

平成30年度予算額：68,139千円

2017年度から地域生活支援
促進事業として強化

目 的

○ 人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児や重症心身障害児等（以下「医療的ケア児等」という。）が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材を養成するとともに、医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の関係機関等の連携体制を構築することにより、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図ることを目的とする。

事業内容

(1) 医療的ケア児等を支援する人材の養成

地域の障害児通所支援事業所、保育所、放課後児童クラブ及び学校等において医療的ケア児等への支援に従事できる者を養成するための研修や、医療的ケア児等の支援を総合調整する者（以下「コーディネーター」という。）を養成するための研修を実施する。

(2) 協議の場の設置

地域において医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育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を設置する。協議の場では、現状把握・分析、連絡調整、支援内容の協議等、地域全体の医療的ケア児等の支援に関する課題と対応策の検討等を行う。

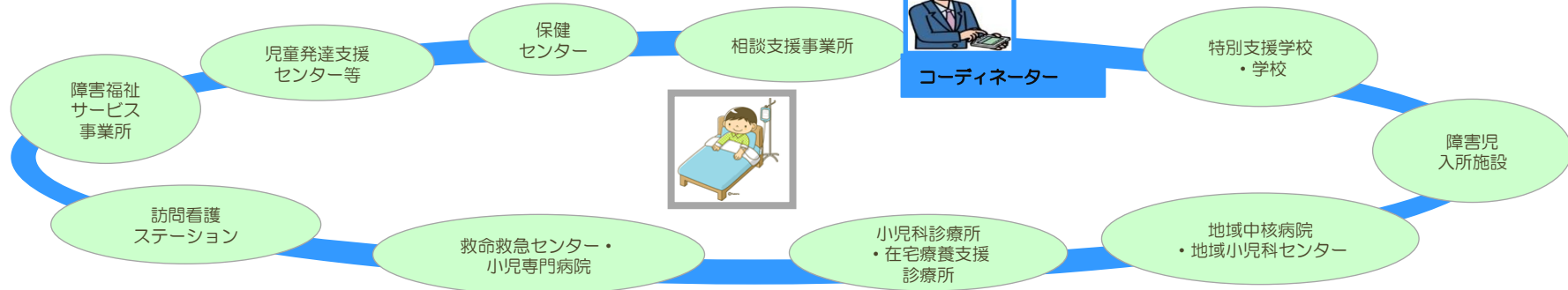
【支援者・コーディネーター】
障害児相談支援事業所等の職員等に対する研修を行い、医療的ケア児等を支援する者の育成の推進を行う

都道府県・指定都市

育成

育成

協議の場の設置
・現状把握・分析
・支援の連携
・資源の開拓
・地域住民への情報提供
など



医療的ケア児等コーディネーターの配置について

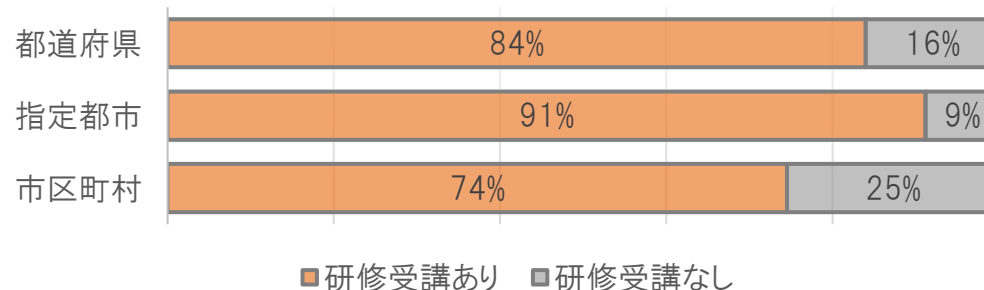
■ 医療的ケア児等コーディネーターの配置状況（令和元年8月1日時点） ※令和2年1月28日時点修正

【調査方法】

厚生労働省障害福祉部障害福祉課から各都道府県の障害福祉部門に調査票を配布。都道府県の障害福祉部門から市区町村へ調査を依頼し、各都道府県障害福祉部門で取りまとめて厚労省に報告。（令和元年8月1日時点）

	コーディネーターを配置している自治体数 ^{注1)}			コーディネーターの配置人数 ^{注1)}		
	総数	全自治体数	配置割合	総数	1自治体あたり配置人数 < 平均値 >	1自治体あたり配置人数 < 中央値 >
都道府県	13 ^{注2)}	47	28%	156	3.3	2.5
指定都市	10	20	50%	68	6.8	2.0
市区町村	369 ^{注3)}	1,741	21%	783	2.1	1.0
< 参考 > 注1) 令和元年度中に配置予定を含む 注2) 2県は圏域ごとに配置 注3) 圏域での設置を含む						
圏域で配置				市区町村単独で設置		
市区町村数				14		
				355		

■ 配置された医療的ケア児等コーディネーターの研修受講状況（令和元年8月1日時点）



医療的ケア児等総合支援事業（地域生活支援促進事業）

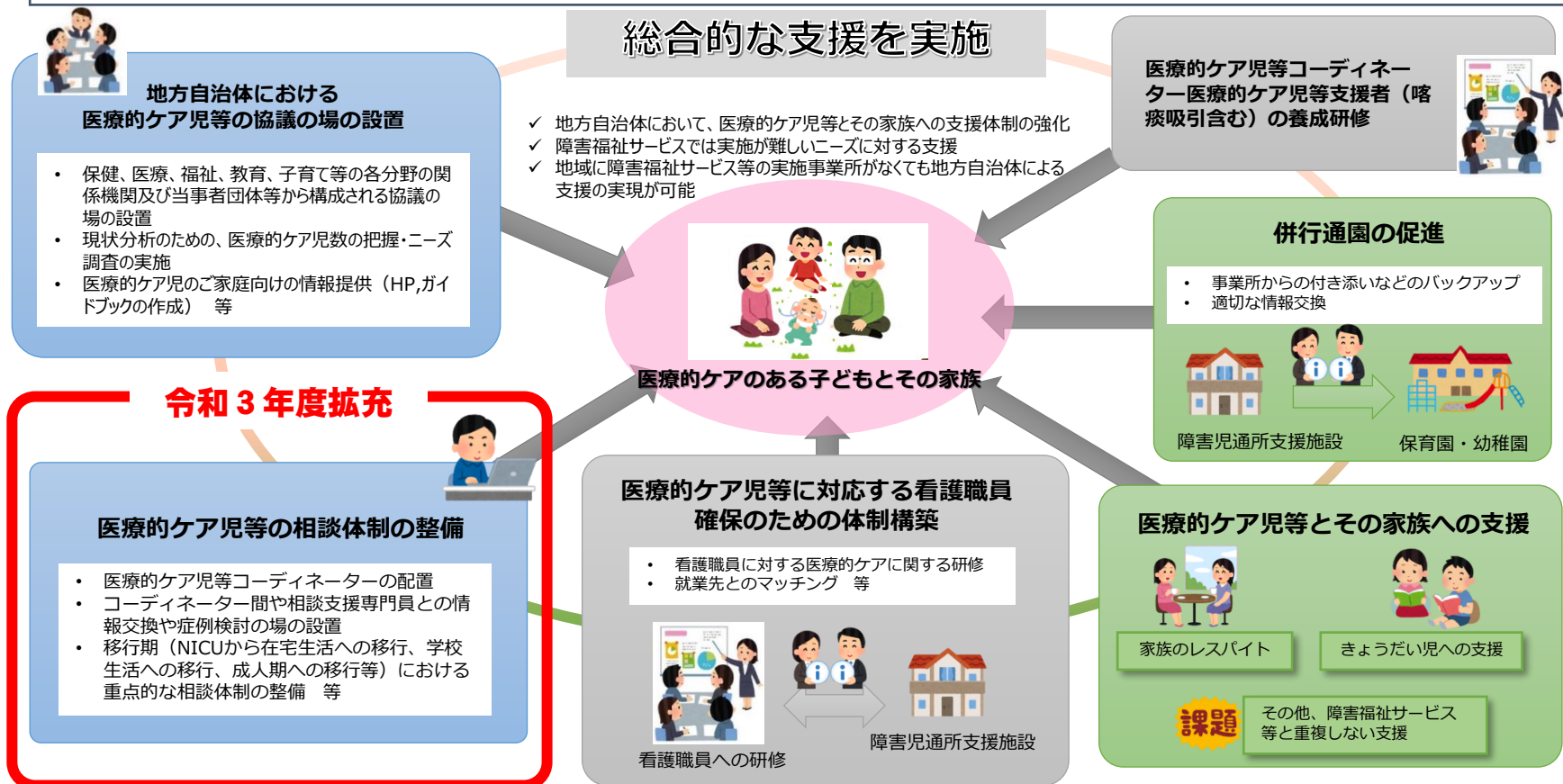
令和3年度予算額（令和2年度予算額）：2.2億円（1.4億円）

【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



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

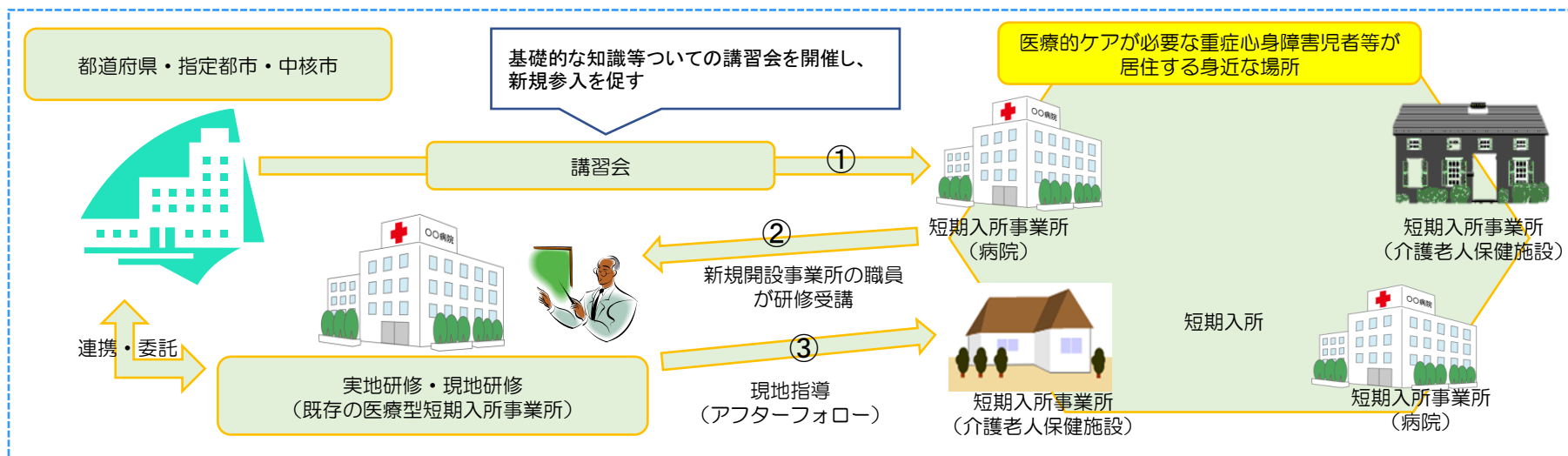
令和2年度予算案：505億円の内数（495億円の内数）

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。



都道府県地域生活支援促進事業

障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業

1. 事業目的

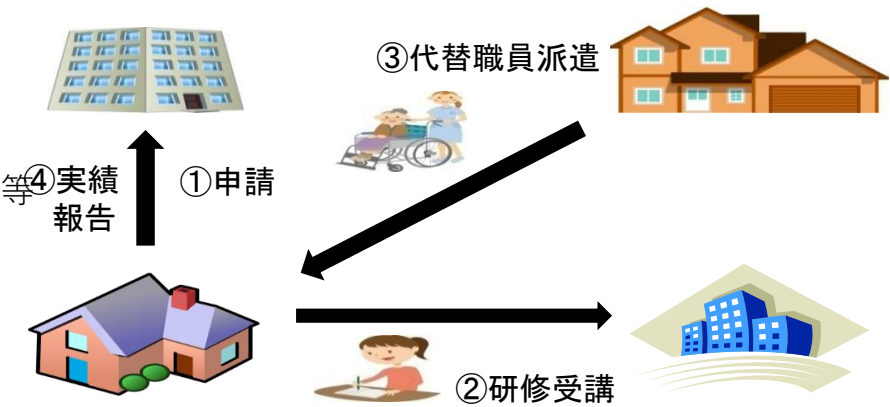
- 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正により、平成24年4月から一定の条件の下で介護職員等によるたんの吸引等が可能となり、今後、医療的ケアのニーズに適切に対応するため、喀痰吸引等の研修修了者を更に育成することが求められる。また、同行援護や行動援護については、従業者の要件として従業者研修を受講することとしており、加えて、重度障害者支援加算等については、強度行動障害支援者養成研修を受講することを算定要件としており、これらの研修受講を積極的に促進する必要がある。
- 一方、障害福祉の現場では人材不足感が高まっており、喀痰吸引等の研修等の機会を与えることのできる人的余裕がないとの声が多く寄せられている。
- このため、障害福祉従事者の確保や専門性の向上を図る観点から、障害福祉従事者が研修に参加することを促すため、研修受講中の代替要員確保のための支援を行う。

2. 事業内容

- 現任職員が専門性向上のための研修を受講している期間における代替職員の確保のための経費に対し助成する。
- 地域生活支援促進事業の都道府県任意事業として実施。

3. 事業要件

- 【対象者】 都道府県内の事業所等の障害福祉従事者
- 【対象研修】 喀痰吸引等研修、強度行動障害支援者養成研修
- 【助成内容】 国 1 / 2、都道府県 1 / 2
- 【事業実施要件】 都道府県が適当と認める事業所等



介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。
☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、これまでは、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認。

実施可能な行為

- たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの
 - ※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。
 - ☆具体的な行為については省令で定める
 - ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
 - ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
 - ☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める
- 介護福祉士以外の介護職員等
 - ☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定
 - ☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

- たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)
- 登録の要件
 - ☆基本研修、実地研修を行うこと
 - ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
 - ☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合
 - ☆具体的な要件については省令で定める
 - ※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

- 自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)
- 登録の要件
 - ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
 - ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
 - ☆具体的な要件については省令で定める
 - ※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

- 平成24年4月1日施行(介護福祉士については平成28年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

医療的ケア児者に対する支援の充実（全体像）

■ 看護職員の配置に関する改定項目

	サービス名	項目	改定概要
障害児	児童発達支援 放課後等デイサービス	新 基本報酬の新設 （一般事業所）	いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコアを用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合に必要な額を手当て。
		改 看護職員加配加算の要件緩和（重心事業所）	看護職員加配加算の要件を、「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
		改 看護職員の基準人員への算入	看護職員（※）について、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に含めることを可能とする。 （※医療的ケア児の基本報酬又は看護職員加配加算の対象としている場合を除く）
	福祉型障害児入所施設	改 看護職員配置加算の要件緩和	（障害児通所支援と同様に）看護職員加配加算の要件を「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
障害者	生活介護	新 常勤看護職員等加配加算（Ⅲ）	常勤換算で看護職員を3人以上配置し、新判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を2名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設。
共通	サービス共通（短期入所・重度障害者包括支援・自立訓練（生活訓練）・就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス）	改 医療連携体制加算 一部 新	・ 従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、 医療的ケアの単価を充実 させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価を適正化。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。 ・ 通常は看護師配置がない福祉型短期入所でも、高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、 新単価（8時間以上2000単位） を創設。

■ 看護職員の配置以外の改定項目（再掲：詳細は各サービスの改定資料を参照）

	サービス名	項目	改定概要
障害児者	医療型短期入所	改 対象者要件	新たに、医療的ケア（新スコア16点以上）を必要とする障害児や、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害者等を対象とする。
		改 特別重度支援加算	いわゆる「動ける医ケア児」に対応できるよう「運動機能が座位まで」の要件を削除した上で、医療度の高い者の評価を引き上げる。
障害者	共同生活援助	新 医療的ケア対応支援加算	医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

重症心身障害児（者）

重症心身障害児： 大島分類の 1 ～ 4 の範囲に入るもの
（運動機能は座位まで、知的機能はIQ 35 未満）
→ 身体障害者手帳 1 ・ 2 級 + 療育手帳Aに相当

乳児は肢体不自由身障者手帳や療育手帳を取れないため、重症児の認定を得ることが困難

重症心身障害児（者）

重症心身障害児（者）

重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複した状態を重症心身障害といい、その状態にある子どもを重症心身障害児、さらに18歳以上の人も含めて「**重症心身障害児（者）**」という。

医学的診断名ではなく、児童福祉法上の定義である。国において、判断基準は明示していないが、現在では、いわゆる「**大島分類**」で判定するのが一般的である。

大島分類表

21	22	23	24	25	(IQ)
20	13	14	15	16	80
19	12	7	8	9	70
18	11	6	3	4	50
17	10	5	2	1	35
走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり	20
					0

- 1 1～4の範囲に入るものが重症心身障害児（者）
- 2 5～9は重症心身障害児の定義には当てはまりにくい
① 絶えず医学的管理下に置くべきもの
② 障害の状態が進行的と思われるもの
③ 合併症のあるものが多く、「**周辺児**」と呼ばれている。

※元東京都立府中療育センター院長大島一良博士により考案された判定方法

障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について (令和3年4月事務連絡) の要旨

第2 通所給付決定の事務

Ⅲ 通所給付決定

(1) 通所給付決定の際の勘案事項 (p8)

(中略) NICU等退院直後の医療的ケア児については、5領域11項目の調査に加えて医療的ケアの判定スコアの調査における医師の判断を踏まえて支給の要否及び支給量を決定する。

乳幼児の重心認定は、手帳によらず医療ケア及び主治医の意見を踏まえて決定して頂きたい

(2) 当該事項を勘案事項として定める趣旨 (p11)

① (中略) NICU等退院直後の医療的ケア児に対し、障害児通所給付費等の支給要否決定を行うに当たっては、5領域11項目の調査のみでは、医療的ケア児の障害の程度が通常の発達においても必要である介助等を要する状態であるのか、内部障害等に起因する医療的ケアにより通常の発達を超える介助等を要する状態であるか否かの判断が困難である。そのため、医療的ケアの判定スコアの調査項目欄に規定するいずれかの医療行為を必要とする状態である場合は、通常の発達を超える介助等を要するものとして通所給付決定を行うこととして差し支えない。

② 当該申請に係る障害児の介護を行う者の状況 (p12)

(中略) NICU等退院直後の医療的ケア児の属する家庭においては、一般的に在宅移行時における介護者の負担や、医療的ケアのために24時間の対応を行っている状況等が想定されるため丁寧に聞き取りを行うこと。

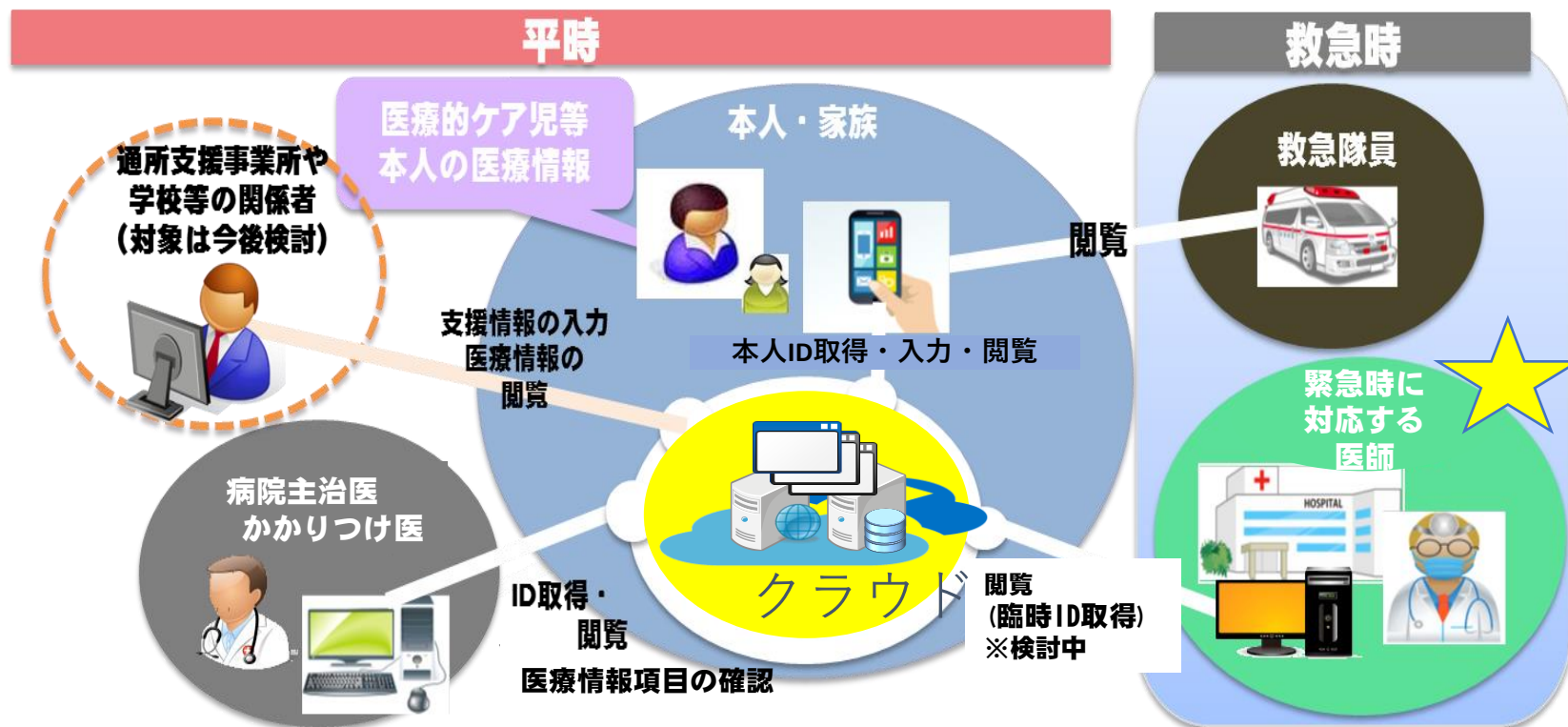
【出典】障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について（令和3年4月）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17797.html

医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）

- 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。
（※）令和2年6月9日現在、医療的ケア児等約122名、医師106名がプレ運用に登録している。
- 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月末をめどに本格運用（※）を開始予定。

（※） MEISのHPから登録申請書がダウンロード可能



MEIS：Medical Emergency Information Shareの略称

医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議

「令和元年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議」

日時： 2019年10月11日(金) 10:30～17:00

場所： 厚生労働省講堂

2015年度から毎年開催
2020年度はコロナのため未開催

- ・ 地域における医療的ケア児とその家族の生活の質を向上させるため、医療的ケア児等の支援に係る最新の国の動向や地域での先進事例を発信する全国会議を開催しています。
- ・ この会議には、全国の都道府県・指定都市の障害福祉、教育、医療、子育て、保健分野の担当者が参加し、それぞれの地域で各分野が連携した支援ができることを目指しています。

【内容】

- ① 行政説明(厚生労働省、文部科学省)
 - ② 事例報告(三重県、福岡県久留米市、東京都三鷹市、岡山県教育委員会)
 - ③ グループディスカッション(医療的ケア児にかかる協議の場の効果的な運用について)
- https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWitMyxk0AM9noJPBgrKv_nL

全ての動画を
YouTubeにアップ！

※ 詳細は厚労省HP「障害児支援施策」

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [福祉・介護](#) > [障害者福祉](#) > [障害者福祉分野のトピックス](#) > 障害児支援施策
> 医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議 資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07380.html

保育における医ケア児支援

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年度予算案：402億円の内数)

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
- また、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者（
関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨す
ラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児

国が直接補助する医療的ケア児保育支援モデル事業は
2017年度～2020年度で終了しました。
2021年度からは一般財源化され、看護師配置、保育
士の研修などを補助します。

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）】

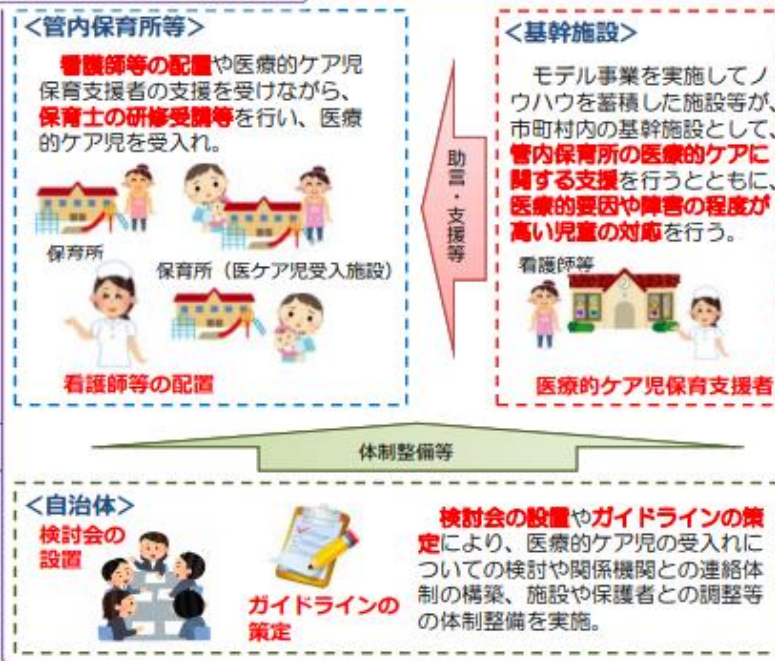
○基本分単価		
① 看護師等の配置	1施設当たり	5,320千円
○加算分単価		
② 研修の受講支援	1施設当たり	300千円
③ 補助者の配置	1施設当たり	2,160千円
④ 医療的ケア保育支援者の配置 (喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、130千円を加算)	1市区町村当たり	2,160千円
⑤ ガイドラインの策定	1市区町村当たり	360千円
⑥ 検討会の設置	1市区町村当たり	560千円

- 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**）。

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）

事業イメージ



医療的ケア児保育支援モデル事業とりまとめ

<保育所等における医療的ケア児の受入体制整備に向けた取組状況(平成29～令和2年度)>

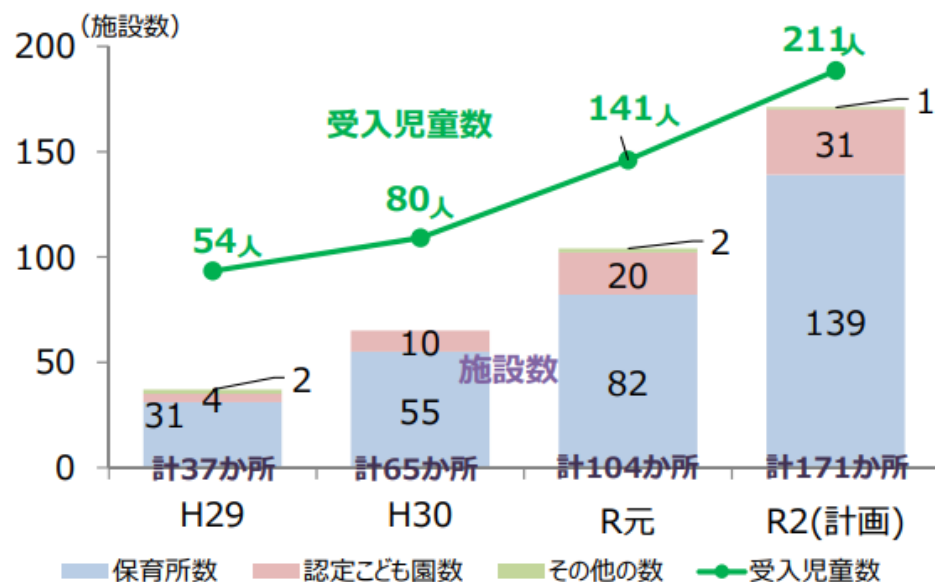
(事業概要)

(保育対策等総合支援費補助金、医療的ケア児保育支援モデル事業：平成29年度～令和2年度)

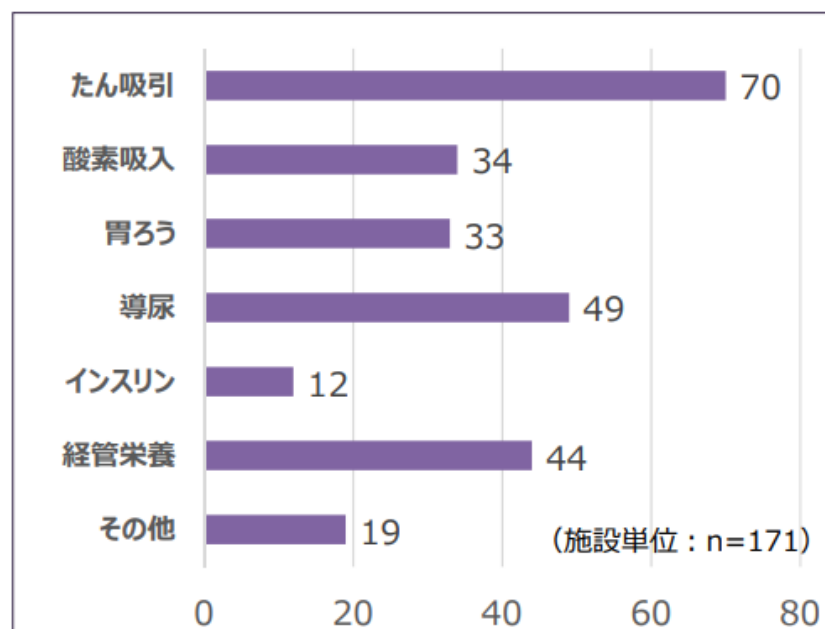
- 保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図るため、モデル事業として平成29年度から令和2年度まで実施。
- 自治体は計画を策定し、その計画を外部有識者による検討委員会が評価。評価結果を踏まえ国が採択し、事業実施。
- 医療的ケアを実施する**看護師や喀痰吸引等研修を修了した保育士等を配置**するための経費のほか、**喀痰吸引等研修を受講するための経費**、管内保育所等への医療的ケアに関する支援・助言を行うため、**医療的ケアに関する技能及び経験を有した者（医療的ケア児保育支援者）を配置するための経費**、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関する**ガイドライン策定の経費**（令和元年度予算で創設）、市区町村等において受入れの判断をするための**検討会の設置経費**（令和2年度予算で創設）等を補助。

1. モデル事業実施自治体数・施設数・受入児童数

	H29	H30	R元	R2(計画)
自治体数	22	37	69	109



2. 実施している主なケア内容 (R2年度計画)



※自治体の計画書に記載のある主なケア内容を集計（複数選択）

※1自治体で複数の児童を受け入れている場合も集計上は1カウント。 1

3. 自治体における取組状況

(単位：自治体数)

	ケア職員の職種		研修受講 補助	研修代替 職員補助	補助者 配置補助	検討会設 置等補助	保育支援者 配置補助	ガイドライン 策定補助	訪問看護 ステーション の活用	自治体 計
	看護師	保育士								
R元 (実績)	69	11	7	1	31		13	3	22	69
R2 (計画)	109	23	19	3	40	13	17	7	37	109

※自治体数は実績報告書（計画書）の記載内容を集計

4. 自治体における取組事例①

人材確保

- 認定こども園に配置する看護師について、人事部局と協議のもと、**正規職員と同等待遇の任期付職員として募集**
- 事業委託先の訪問看護ステーションにおいて、研修実施及び**研修後のフォローアップ(座学・実技)を委託項目に含め**、研修体制を整備
- **園の看護師が不在の際には、市の看護師が代行**で医療的ケアを実施

保育環境の工夫

- 統合保育の参考とするため、**実年齢クラスと入園予定の1歳上のクラスにて体験保育を実施**
- 他の子どもとの**統合保育を前提**としつつ、専用スペースを確保し、状態や発達に即した保育も可能とするため、**専用スペースを確保**

緊急時の対応

- 受け入れる医療的ケア児を想定とした**緊急時対応訓練を実施**
- 保護者からかかりつけ病院や主治医等の情報を聴取し、**緊急連絡先を記載したカードを作成**

連携

- **関係機関会議を立ち上げ**、保護者・主治医・消防署・施設等の間で緊密な連携体制を構築
- **児童の入院中の治療に携わっていた医師と連携**をとり、専門的な判断を仰ぎたい場合には、まず当該医療機関に受診するルートを構築

その他

- 私立保育施設等に対して、**医療的ケア児の受入れに関するアンケートを実施**
- 他の家庭への理解を求めるため、医療的ケア児入所に当たり**事前に園だよりに掲載し、周知**

4. 自治体における取組事例②

自治体における事業の展開

- 市内の**受入施設を順次拡大**、施設での**受入児童数を順次拡大**（A市、B市）
- 受入れの初年度時点ではガイドライン未策定であったため、他自治体の取組を参考としつつ、その後市としてガイドラインを策定

	H30	R元	R2(計画)
A市	1施設	3施設	4施設
	H30	R元	R2(計画)
B市C園	4人	7人	8人

5. 令和3年度予算(案)での対応

（医療的ケア児保育支援モデル事業評価検討委員会における主な意見）

- 医療的ケア児を受け入れる保育所だけでなく、検討会設置や関係機関との連携など、**市としての支援体制の構築**が必要
- 医療的ケア児の**地域生活を支える視点**を持って、**就学やその後を見据えた「保育」の提供**が必要

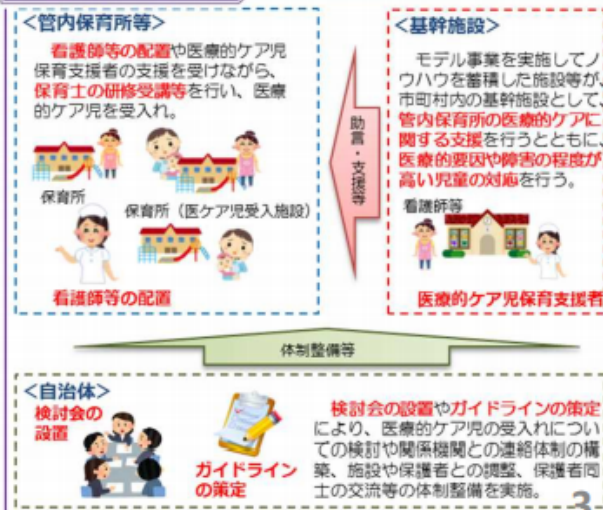
- 令和3年度予算(案)では、本事業を**一般事業化し、国による採択によらず実施可能**とするほか、**ケアを行う職員の配置を施設単位で補助**する等の充実を実施している。

- 事業実施に当たっては、特に**以下の点に留意**しつつ、引き続き医療的ケア児の受入体制整備に取り組んでいただきたい。

①ケアを行う職員の配置だけでなく、**研修受講支援や検討会設置等**のその他取組を**複合的に実施**するよう努めること

②受入れに当たっては、医療機関等と連携し、**集団における子どもの育ちに着目した指導計画及び支援計画**を策定するよう、適切な保育の実施につなげること

事業イメージ



乳 児 院 等 多 機 能 化 推 進 事 業

【令和3年度予算案】213億円の内数（児童虐待・DV対策等総合支援事業）

1. 事業内容

乳児院や児童養護施設等の高機能化及び多機能化・機能転換等を図るため、育児指導機能の強化や医療機関との連携強化、特定妊婦等への支援体制の強化等に係る事業の実施に要する費用を補助。

①育児指導機能強化事業

乳児院等における保護者等への支援のため、施設に育児指導を行う者を配置し、子どもの発達段階に応じた子育て方法を一緒に行いながら伝えること等により、親子関係の強化や親子関係再構築のための育児指導機能の充実を図る。

②医療機関等連携強化事業

乳児院等における医療機関との連携強化を図るため、医療機関との連絡調整等を担う職員を配置することにより、**医療的ケア**が必要な児童等の円滑な受入を促進する。

③産前・産後母子支援事業

妊娠期から、出産後の養育への支援が必要な妊婦等への支援体制を強化するため、乳児院や母子生活支援施設、産科医療機関等にコーディネーターや看護師を配置し、妊娠期から出産後までの継続した支援を提供する。

- ・ コーディネーターによる相談支援、支援計画の策定、関係機関との連絡調整等
- ・ 看護師による専門性を活かした自立に向けた支援等
- ・ 特定妊婦等を受け入れた場合の生活費や居場所づくりに係る賃借料の支援

2. 実施主体

都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市・市及び福祉事務所設置町村

3. 補助率

国：1／2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市：1／2

国：1／2、都道府県：1／4、市及び福祉事務所設置町村：1／4（市及び福祉事務所設置町村が実施する場合）

4. 補助基準額

①育児指導機能強化事業

4,993千円

②医療機関等連携強化事業

- i 連絡調整を担う職員 1,927千円
- ii 連絡調整を担う職員が看護職員であって、直接支援も実施する場合
 - ア **医療的ケア**が必要な児童が1人から5人以下の場合 2,129千円
 - イ **医療的ケア**が必要な児童が6人以上9人以下の場合 5,084千円
 - ウ **医療的ケア**が必要な児童が10人以上の場合 6,357千円

③産前・産後母子支援事業

- i 支援コーディネーターの配置等 1か所当たり 7,241千円
- ii 看護師の配置等 1か所当たり 5,090千円
 - 補助職員を配置する場合 1か所当たり 1,125千円加算
- iii 改修費・備品費等 1か所当たり 8,000千円
- iv 賃借料 1か所当たり 10,000千円
- v 一般生活費 1人当たり日額 1,706円

1. 事業内容

【令和3年度予算案】213億円の内数（児童虐待・DV対策等総合支援事業）

民間養子縁組あっせん機関に対して、人材育成を進めるための研修の受講費用、「民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律」の施行に伴い対応が必要な第三者評価受審費用等を助成するとともに、実親や養親希望者等の負担軽減等に向けた支援体制の構築に向けたモデル事業を実施する。併せて、養親希望者の負担軽減を図る。

①養子縁組民間あっせん機関基本助成事業

i 養子縁組民間あっせん機関等職員研修参加促進事業

養子縁組あっせん責任者研修及び民間あっせん機関の職員や児童相談所の職員等の資質向上を図るための研修に参加するための、旅費及び研修代替要員費、参加費用について補助

ii 第三者評価受審促進事業

養子縁組民間あっせん機関が第三者評価を受審するための受審費用について補助

②養子縁組民間あっせん機関支援体制構築等モデル事業 ※公募により選定

i 養親希望者等支援モデル事業

児童相談所等の関係機関と連携し、子どもとの事前のマッチングや養子縁組後の相談・援助、養親同士の交流の場の提供など、養親希望者等の負担軽減に向けた支援体制を構築

ii 障害児等支援モデル事業

障害児や医療的ケア児など特別な支援を要する子どもを対象にしたあっせん及び養子縁組成立前後の支援体制を構築

iii 心理療法担当職員の配置による相談支援体制構築モデル事業

心理療法担当職員を配置し、実親や養親希望者からの相談に応じるとともに、養子縁組成立後の実親への心理的ケア、養子縁組家庭への定期的な訪問や相談窓口の開設等により、養子縁組成立前後の心理的な負担を軽減するための相談支援体制を構築

iv 特定妊婦への支援体制構築モデル事業

産科医療機関とも連携して特定妊婦からの相談に応じるとともに、看護師を配置し、産科医療機関と連携した妊娠期のケアや、出産後の母子への養育支援、自立に向けた関係機関と連携した就業支援等、特定妊婦への支援体制を構築

v 高年齢児等への支援体制構築モデル事業

社会福祉士等による社会診断及び診断に基づくプレイセラピーやカウンセリング等を行うなど、比較的年齢の高い養子とその養親に対応するための体制を構築

vi 資質向上モデル事業

養子縁組民間あっせん機関同士の定期的な事例検討会の開催や人事交流、外部有識者を活用した業務方法書の評価・見直しなど、民間あっせん機関の職員の資質向上を図る

vii 子どもの出自を知る権利に関する支援体制整備モデル事業<新規>

子どもの権利条約に基づき、民間あっせん機関においても、確実に養親から告知されるよう必要な支援を行うことが必要であり、養親に対し、告知を経験した先輩の体験談を聞く機会を設ける等の子どもの出自を知る権利に関する支援体制を構築

③養親希望者手数料負担軽減事業<拡充>

民間あっせん機関による養子縁組のあっせんを利用する養親希望者は、児童相談所による場合と異なり、手数料を負担する可能性が高いことから、児童相談所が関与する養子縁組里親とのバランスを考慮して、養親希望者の手数料負担を軽減する。

学校における医療的ケア支援

- 1990年代に養護学校で「**医療的な日常生活援助行為**」と定義
- 文部科学省は、2007年より毎年医療的ケア児の全国調査を実施
- 医療的ケアの項目を以下のように整理している
- 特定行為以外の医療的ケアは、看護師もしくは保護者が担当することとなる

栄養	経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）
	経管栄養（胃ろう）
	経管栄養（腸ろう）
	経管栄養（口腔ネラトン法）
	I V H 中心静脈栄養
呼吸	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）
	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）
	気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引
	気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引
	ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入
	経鼻咽頭エアウェイの装着
	酸素療法
排泄	人工呼吸器の使用
	導尿
その他	上記項目以外で医行為としてとらえている行為

学校における医療的ケア実施体制構築事業

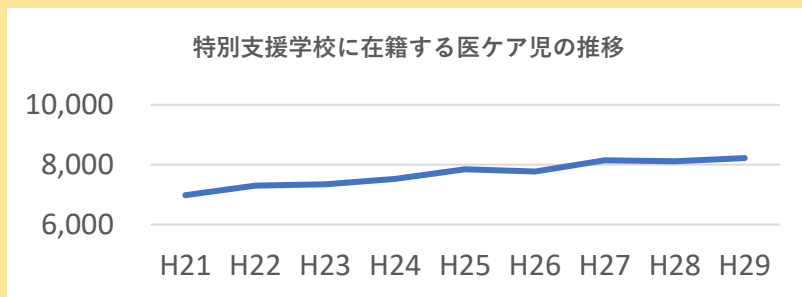
令和2年度予算額 29百万円
(前年度予算額 59百万円)



医療的ケアが必要な幼児児童生徒を取り巻く環境が変わりつつある。

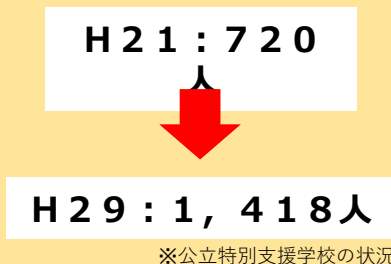
【現状①】

学校に在籍する医療的ケア児は増加傾向



【現状②】

医療技術の進歩等により、人工呼吸器の管理等が必要な児童生徒等が約10年で約2倍※に増加



学校における医療的ケア実施体制構築

人工呼吸器の管理等が必要な幼児児童生徒が増加傾向にあること等を踏まえ、学校における受入体制の在り方等を引き続き調査研究する。また、これまでの調査研究の成果等を踏まえ、教育委員会等が参考となる資料を作成する。 **(9自治体)**

【参考】学校における医療的ケアの今後の対応について (H31.3.20初等中等教育局長通知)

3. 教育委員会における管理体制の在り方

(1) 総括的な管理体制の整備

① 各教育委員会は、医療的ケア児の受け入れに備え、域内の学校における医療的ケア児に関する総括的な管理体制を整備するため、以下に示すことを実施すること。

1) **管理下の学校における医療的ケア実施体制の策定** (医療的ケアを実施する看護師等と認定特定行為業務従事者である教職員やその他の教職員との連携及び役割分担を含む)

5) **緊急時の対応指針の策定**・学校と医師及び医療機関の連携協力の支援

6) 管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料 (保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット) の作成と広報

学校における医療的ケアに関する研修機会の提供

教育委員会等による看護師に対する研修をより充実させるため、研修の企画・実施の在り方等を調査研究する。

(1団体) 新規

【参考】学校における医療的ケアの今後の対応について (H31.3.20初等中等教育局長通知)

8. 研修機会の提供

(1) 看護師等に対する研修

国は教育委員会の研修をより充実させていくために、各自治体の参考となるような最新の医療情報の提供や実技演習、実践報告、学校で働く経験の浅い看護師が安心して業務に対応することを含めた研修の企画・実施に努める。各教育委員会においては、域内や学校で指導的な立場にある看護師や各教育委員会の医療的ケア担当者等が研修に受講できるよう配慮すること。

【関連予算】

学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、自治体等による看護師配置等を支援

⇒切れ目ない支援体制整備充実事業 (補助率: 1 / 3)

切れ目ない支援体制構築に向けた特別支援教育の充実

障害のある児童生徒等の自立と社会参加の加速化に向け、ICTの活用等を含めた取組の充実を図り、障害のある児童生徒等が十分な教育を受けられる環境を構築する。

ICTを活用した障害のある児童生徒等への支援

◆ICTを活用した障害のある児童生徒等に対する指導の充実 71百万円(新規)

①ICTを活用した自立活動の効果的な指導の在り方の調査研究

自立活動や通級による指導において、感染症対策や地理的な条件等により対面による指導が難しい際の学びの保障や担当教員の指導の質の向上など、ICTを活用した遠隔による指導の在り方について研究を実施

②ICTを活用した職業教育に関する指導計画・指導法の開発

職業教育におけるICTを活用した指導計画、指導方法、教材・コンテンツ等の開発による効果的な指導の在り方について研究を実施

③文部科学省著作教科書のデジタル化に求められる機能の研究

文部科学省著作教科書(特別支援学校用)について、障害の特性に応じた効果的な指導に求められる機能を踏まえたデジタル化を試行し、課題等を抽出

④高等学校段階の病気療養中等の生徒に対するICTを活用した遠隔教育の調査研究事業

高等学校段階における病気療養中等の生徒に対する、ICTを活用した効果的な遠隔教育の活用方法等の研究を実施

◆教科書デジタルデータを活用した拡大教科書、音声教材等普及促進プロジェクト 240百万円(207百万円)(拡充)

発達障害や視覚障害等のある児童生徒の教育環境整備のため、教科書デジタルデータを活用した音声教材等に関する効率的な製作方法や高等学校等における拡大教科書の普及促進等の調査研究等を実施

切れ目ない支援を支える基盤の構築

◆切れ目ない支援体制整備、外部専門家の配置(拡充) (切れ目ない支援体制整備充実事業2,352百万円の内数)

自治体の体制整備のスタートアップ、外部専門家の配置を支援

◆難聴児の早期支援に向けた保健・医療・福祉・教育の連携推進 16百万円(21百万円)

特別支援学校(聴覚障害)と保健、医療、福祉等が連携した教育相談体制構築の実践研究等を実施

医療的ケアが必要な児童生徒等への支援

◆医療的ケアのための看護師の配置(拡充)

(切れ目ない支援体制整備充実事業2,352百万円の内数)

2,100人⇒2,400人(+300人)

自治体等による医療的ケアのための看護師配置(校外学習や登下校時の送迎車両への同乗する看護師の配置を含む)を支援

◆学校における医療的ケア実施体制充実事業

42百万円(29百万円)(拡充)

①小・中学校等における医療的ケア児の受入れ・支援体制の在り方に関する調査研究(新規)

中学校区に医療的ケアの実施拠点校を設けるなど、地域の小・中学校等で医療的ケア児を受け入れ、支える体制の在り方について研究を実施

②医療的ケアのための看護師に対する研修機会の確保(拡充)

医療的ケアのための看護師が、学校現場で働くに当たっての基礎知識や、最新の医療や看護等の知識・技能を習得するための系統的な研修を推進

新型コロナウイルス感染症対策

◆低所得世帯へのオンライン学習通信費支援 653百万円(拡充) (特別支援教育就学奨励費の内数)(要保護世帯⇒I区分へ対象拡充)

低所得世帯(I区分)へ家庭でのオンライン学習に係る通信費を支援

◆発達障害の可能性のある児童生徒等に対する支援事業等

70百万円(150百万円)

指導経験の浅い教員の専門性向上に係る支援体制の構築に関する研究等を実施

その他、政策課題に対する調査研究や、学習指導要領の趣旨徹底の取組等を実施

成育基本法(2018年12月14日公布)

2019年12月1日施行

目的

新生児期～成人までの**成育過程にある者と妊産婦**に対し、必要な**成育医療等**（妊産婦、子どもに関する医療・保健・教育・福祉サービス等）を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する

理念

成育医療等の提供の施策では、①子どもの権利を尊重し、②需要に適確に対応し、③平等で科学的に、④育児環境を整備しなければならない

責務

成育医療等の提供は、国、地方自治体、保護者、医療関係者等の責務であり、かつ関係者が相互に連携協力するよう努めなければならない

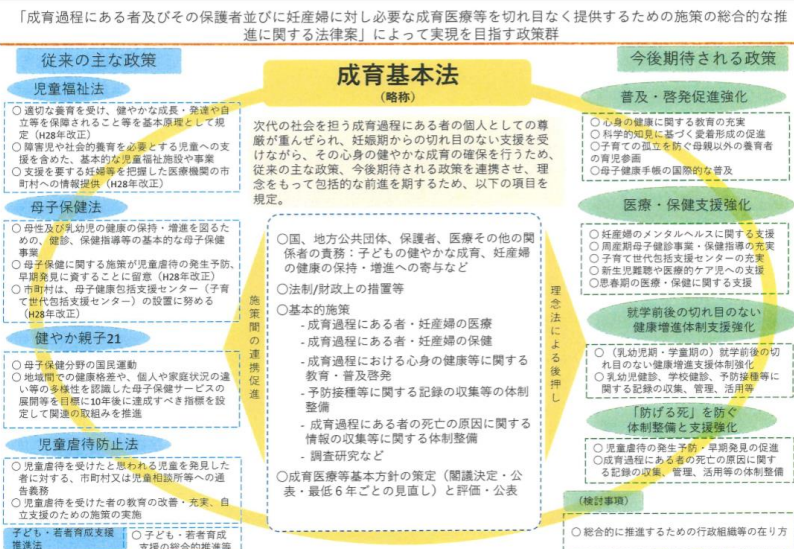
施策

- (1) **政府は基本方針を策定** 必要な財政措置を実施 実施状況を毎年公表
- (2) 適切な医療や救急医療の整備、孤立や虐待の予防・早期発見のための健診等
- (3) 子どもと妊婦の心身の健康に関する教育・普及啓発
- (4) 健診情報のデータベース化、死亡した子どものデータベース化
- (5) 調査研究

2020年2月13日～10月30日に計5回の
成育医療等協議会が開かれた

⇒

2021年2月9日に成育医療等基本方針が
閣議決定された



成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針 概要

令和3年2月9日閣議決定

基本的方向

成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に適確に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進する。

成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

(1) 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

- ①周産期医療等の体制 ▶総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の整備を通じた地域の周産期医療体制の確保等
- ②小児医療等の体制 ▶子どもが地域において休日・夜間を含め、いつでも安心して医療サービスを受けられる小児医療体制の充実等
- ③その他成育過程にある者に対する専門的医療等 ▶循環器病対策基本法等に基づく循環器病対策の推進等

(2) 成育過程にある者等に対する保健

- ①総論 ▶妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進等
- ②妊産婦等への保健施策 ▶産後ケア事業の全国展開等を通じた、成育過程にある者とその保護者等の愛着形成の促進等
- ③乳幼児期における保健施策 ▶乳幼児健診等による視覚及び聴覚障害や股関節脱臼等の早期発見及び支援体制の整備等
- ④学童期及び思春期における保健施策 ▶生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育の推進等
- ⑤生涯にわたる保健施策 ▶医療的ケア児等について各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築等
- ⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援 ▶地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進等

(3) 教育及び普及啓発

- ①学校教育及び生涯学習 ▶妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発の学校教育段階からの推進等
- ②普及啓発 ▶「健やか親子21（第2次）」を通じた子どもの成長や発達に関する国民全体の理解を深めるための普及啓発の促進等

(4) 記録の収集等に関する体制等

- ①予防接種、乳幼児健康診査、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策 ▶PHR
- ②成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策 ▶CDR等

(5) 調査研究 ▶成育医療等の状況や施策の実施状況等を収集し、その結果を公表・情報発信することによる、政策的対応に向けた検討等

(6) 災害時等における支援体制の整備 ▶災害時等における授乳の支援や液体ミルク等母子に必要な物資の備蓄及び活用の推進等

(7) 成育医療等の提供に関する推進体制等 ▶各種施策に関する各地域の優良事例の横展開を通じた各地域の施策の向上等

その他の成育医療等の提供に関する施策の推進に関する事項

- ▶国・地方公共団体は、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組の適切な実施等

成育過程にある者等に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎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（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。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 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

⇒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する
⇒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

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 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
医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるよう
→に最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

医療的ケア児支援センター（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、又は情報の提供若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 等

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→看護師等の配置

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

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在り方についての検討

地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

高齢者

地域包括ケアシステム

〔地域医療介護確保法第2条〕

〔高齢者を対象にした相談機関〕

地域包括支援センター

共生型
サービス

生活困窮
者支援

障害者

地域移行、地域生活支援

〔障害者を対象にした相談機関〕

基幹相談支援センター 等

子ども・子育て
家庭

〔子ども・子育て家庭を対象にした相談機関〕

地域子育て支援拠点

子育て世代包括支援センター
等

○既存の制度による解決が困難な課題

課題の複合化

- ・高齢の親と無職独身の50代の子が同居(8050)
 - ・介護と育児に同時に直面する世帯(ダブルケア) 等
- ⇒各分野の関係機関の連携が必要

制度の狭間

- ・いわゆる「ごみ屋敷」
- ・障害の疑いがあるが手帳申請を拒否 等

「必要な支援を包括的に確保する」という理念を普遍化

「必要な支援を包括的に確保する」という理念を普遍化

土台としての地域力の強化

「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくり

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正するための法律」の公布について (3部局長合同通知、平成29年6月2日)

厚生労働省医政局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長
3部局長による合同通知

- ・ 被保険者の自立した日常生活の支援
- ・ 介護医療院の創設
- ・ 介護保険の利用者負担の見直し
- ・ 医療保険者の総報酬割
- ・ **児童福祉法の改正**

(介護保険事業者、障害福祉事業者は
障害児通所支援を運営して良い)

= 共生型サービス

医政発0602第4号
社援発0602第10号
老発0602第3号
平成29年6月2日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長
(公印省略)

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」
の公布について (通知)

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号。以下「改正法」という。)については、本日公布され、順次施行することとされたところである。

改正の趣旨及び主な内容は、下記のとおりであるので、十分御了知の上、管内市町村(特別区を含む。)を始め、関係者、関係団体等に対し、その周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏なきを期されたい。

記

第一 改正の趣旨

地域包括ケアシステムを強化するため、市町村介護保険事業計画の記載事項への被保険者の地域における自立した日常生活の支援等に関する施策等の追加、当該施策の実施に関する都道府県及び国による支援の強化、長期療養が必要な要介護者に対して医療及び介護を一体的に提供する介護医療院の創設、一定以上の所得を有する要介護被保険者等の保険給付に係る利用者負担の見直し並びに被用者保険等被保険者に係る介護給付費・地域支援事業支援納付金の額の算定に係る総報酬割の導入等の措置を講ずること。

2020年6月12日に社会福祉法が改正 (2021年4月1日施行)

【改正の概要】（所管は社会・援護局地域福祉課）

- 1 国及び地方自治体は、社会福祉事業者と協力して**包括的な支援体制**を整備
- 2 そのために**保健医療、労働、教育、住まい、地域再生と連携**
- 3 市町村の**重層的支援体制整備事業**の体制整備を国及び都道府県が援助

（福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務）

社会福祉法 第6条

2. 国及び地方公共団体は、地域生活課題の解決に資する**支援が包括的に**提供される体制の整備その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めるとともに、当該措置の推進に当たっては、**保健医療、労働、教育、住まい及び地域再生**に関する施策その他の関連施策との連携に配慮するよう努めなければならない。

3. 国及び都道府県は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）において第百六条の四第二項に規定する**重層的支援体制整備事業**その他地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備が適正かつ円滑に行われるよう、必要な助言、情報の提供その他の援助を行わなければならない。（新設）

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老

【介護保険法、老

重層的支援体制整備事業

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
② 市町村の地域支援事業における関連データの活用 の努力義務を規定する。
③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構成(子ども・障がい・高齢・高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホーム

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣の承認を得た情報提供事業者からの情報の提供を求めることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

都道府県行政の役割

- 地域医療、障害福祉、保育、教育担当部署及び現場の支援者として**協議の場**を持ち、戦略を立てる
- **医療的ケア児関連の研修会**を企画し、人材育成
- **医療的ケア児数と地域資源の把握**
(医療的ケア児の数と分布、医療的ケア児を受け入れる病院、診療所、訪問看護ステーション、医療型障害児入所施設、児童発達支援事業所、放課後デイサービス事業所、日中一時支援事業所等)
- **地域の医療的ケア児のニーズ**を把握



- 医療的ケア児のニーズに合った**事業の立案**
(地域医療介護総合確保基金、地域生活支援事業費補助金を活用)
- **地域共生社会**を目指し、高齢者支援施設との共生、効率化を図る

市区町村行政の役割

- 市区町村での医療的ケア児の担当部署は、障害福祉担当課
- 自立支援協議会が医療的ケア児の協議の場になることが多い
- 地域の医療的ケア児を把握しているのは、医療機関、訪問看護ステーション、地域担当保健師
- **協議の場にこれらの現場の医療従事者を入れることがカギ**



市町村の障害福祉担当者をお願いしたいこと：

- 協議の場(自立支援協議会)に**現場の医療従事者を招く**
- 医療的ケア児の**病院退院調整会議に出席する**
- 医療的ケア児のニーズを満たすべく、**地域生活支援事業を柔軟に運用**
(日中一時支援、訪問入浴など)

時間軸に沿った小児の地域包括ケア

① 病院から在宅へ移行

NICU・小児病棟等からの退院支援、
緊急時の後方支援、
高度医療(病院医療)の提供、気切・胃瘻の手術

② 在宅医療

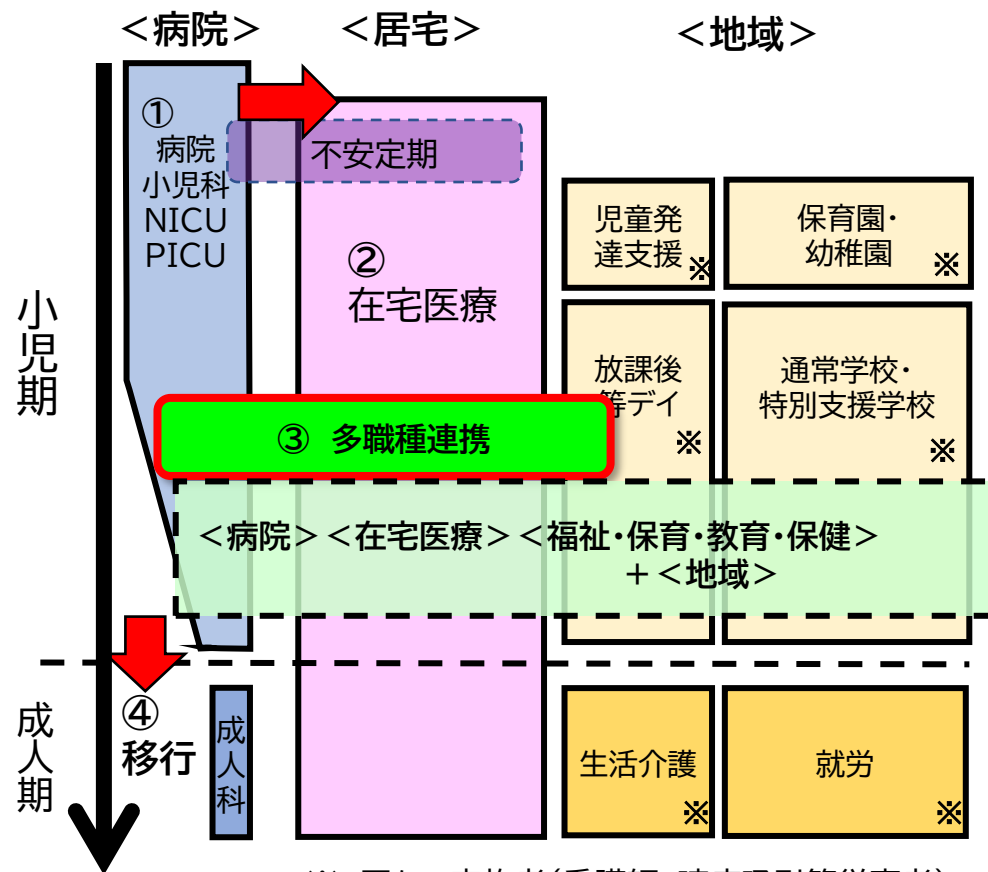
訪問診療、訪問看護の提供、
高度医療(病院医療)の継続、
レスパイト入院もしくは入所

③ 地域における多職種連携

訪問診療、訪問薬剤師、訪問看護、居宅介護、
高度医療(病院医療)の継続、レスパイト
リハビリテーション、栄養・食事管理、
児童発達支援や放課後デイへ通う※、
保育所、学校へ通う※(医ケア児支援法)、
障害福祉行政や保健行政と連携、災害対策

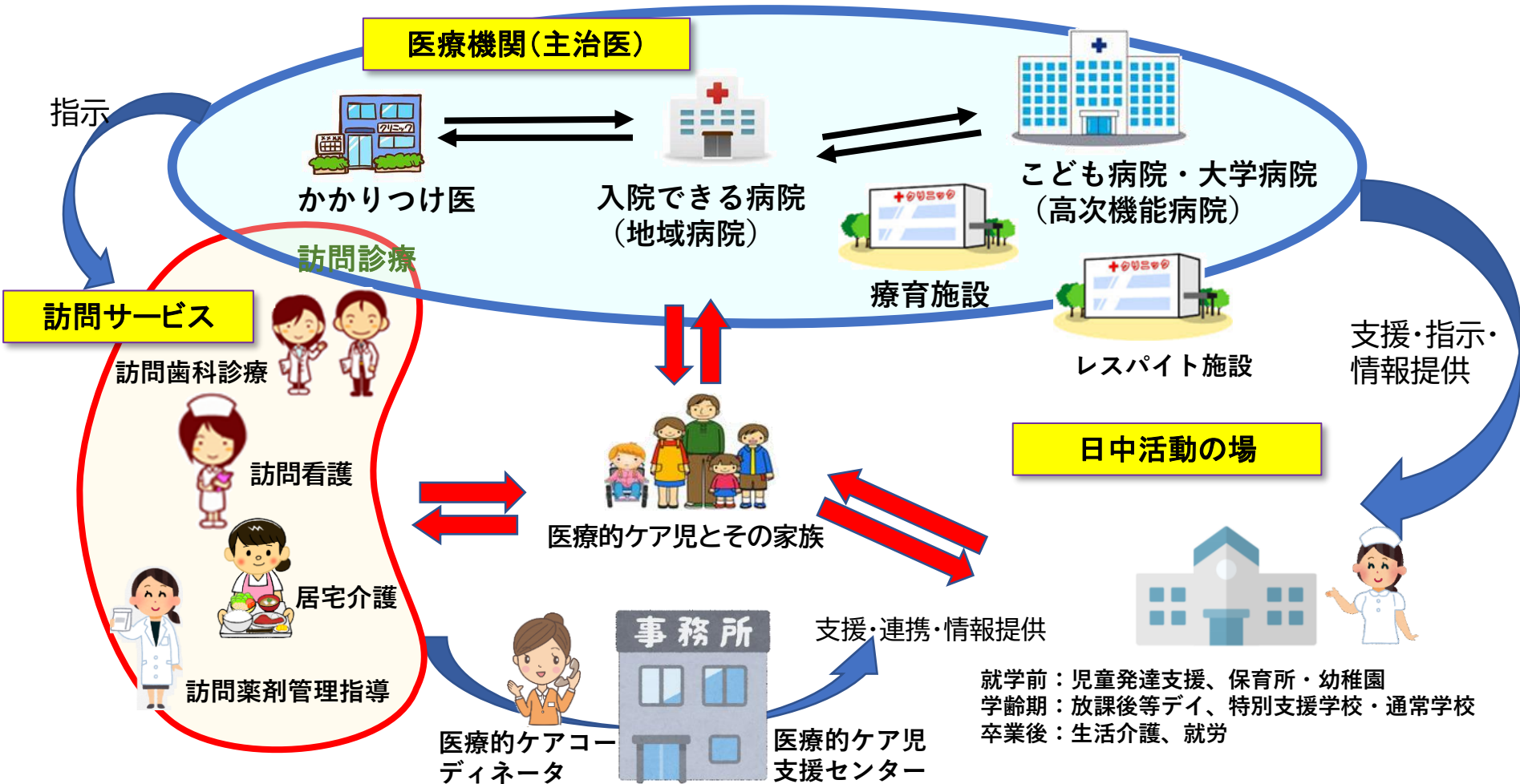
④ 成人期への移行

訪問診療、訪問看護の提供、
高度医療(病院医療)の成人科への移行、
成人の障害福祉制度へ移行、
生活介護、就労支援の確保



※ 医ケア実施者(看護師、喀痰吸引等従事者)を配置する必要あり

小児の地域包括ケア（案）



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全体像

医療的ケア児支援法

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎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（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。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 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
- ⇒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する
- ⇒安心して子どもを生み、育てることができ、社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 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
医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるよう
➔に最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

医療的ケア児支援センター（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、又は情報の提供若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 等

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
➔看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
➔看護師等の配置

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

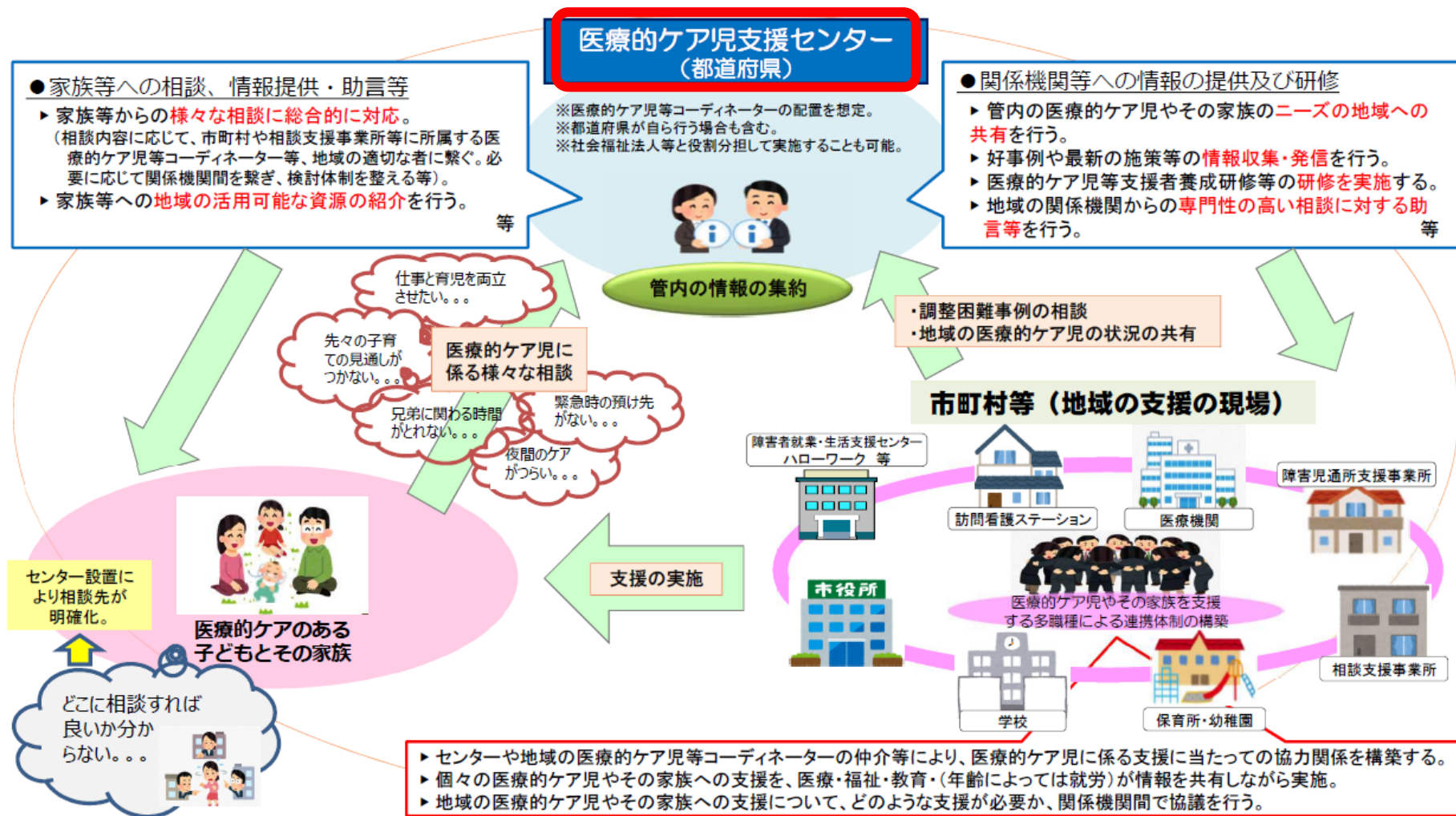
検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

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在り方についての検討

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。



【経済財政運営と改革の基本方針2021 抜粋】 (2021年6月18日閣議決定)

第2章 次なる時代をリードする新たな成長の源泉～4つの原動力と基盤づくり～

4. 少子化の克服、子供を産み育てやすい社会の実現

少子化の克服、子供を産み育てやすい社会の実現のため、子供の視点に立った政策を推進する。出生数の減少が予測を上回る速度で進行し人口減少に歯止めがかからない一方で、児童生徒の自殺者数が増加し、児童虐待や重大ないじめの問題は深刻化している。こうした危機的状況の下で、「少子化社会対策大綱」等に基づき、不安に寄り添いながら、安心して結婚、妊娠・出産、子育てができる環境整備に取り組むなど長年の課題であった少子化対策を前に進め、「希望出生率 1.8」と結婚、妊娠・出産、子育てを大切にするという意識が社会全体で深く共有され地域全体で子育て家庭を支えていく社会の実現を目指す。また、子供の視点で、子供に関する政策を抜本的に見直し、家庭、地域、幼稚園、保育所、学校、地方自治体を始め、親や就労環境など子供を取り巻くあらゆる環境を視野に入れ、ジェンダーギャップ解消への取組も含め、子供の命や安全を守る施策を強化する。子供の成育、成長過程の全体について、予算、人材等の資源を投入し、待機児童問題を解消するとともに、児童虐待や重大ないじめへの対応を強化し、子供の貧困等の様々な課題の解決を目指す。その際、将来の子供たちに負担を先送りすることのないよう、応能負担や歳入改革を通じて十分に安定的な財源を確保しつつ、有効性や優先順位を踏まえ、速やかに必要な支援策を講じていく。安定的な財源の確保にあたっては、企業を含め社会・経済の参加者全員が連帯し、公平な立場で、広く負担していく新たな枠組みについても検討する。

子ども家庭庁の設立準備

- 2021年6月、「経済財政運営と改革の基本方針2021」
- 9月16日、「こども政策の推進に係る有識者会議」
- 10月4日に菅義偉総理大臣が辞任し、10月14日に岸田文雄内閣が成立
- 同日、**野田聖子**議員が地方創生・少子化対策・男女共同参画・女性活躍・こども政策担当大臣に任命
- 10月31日衆議院議員選挙を経て11月30日に第2次岸田内閣が成立 **野田聖子**議員の大臣任命も継続
- 12月21日、「**こども政策の新たな推進体制に関する基本方針**」が閣議決定
- 2022年1月12日 こども・若者と野田大臣との意見交換会(小学校4年～大学3年生の23名と対話)

- 2022年6月15日**子ども家庭庁関連3法案**が国会で成立
 - こども家庭庁設置法(令和4年法律第75号)
 - こども家庭庁設置法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律(第76号)
 - こども基本法(第77号)
- 6月22日、**野田大臣メッセージ**
「**こどもまんなか社会**の実現に向けて 全国の地方自治体首長の皆様へ」



内閣官房「こども政策の推進(子ども家庭庁の設置)」

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_seisaku_suishin/index.html

2022年6月15日成立

こども家庭庁設置法

内閣府の外局として、こども家庭庁を設置
所掌事務：子育て環境の整備、養育者への
支援、保健の向上、**成育基本法の基本方針策定**、いじめ防止、虐待防止、貧困対策、
子ども養護
令和5年4月1日に施行

こども家庭庁設置に伴う関連法律整備法

幼稚園、保育所及び認定こども園の教育・
保育の内容を調整するために、**学校教育法**
及び**児童福祉法を改正**
内閣府本府、文部科学省及び厚生労働省に
ついて、こども家庭庁にその権限の一部が
移管されることに伴い所掌事務の整理を
行う
令和5年4月1日に施行

こども基本法

こども家庭庁にこども政策推進会議を設置。
以下の事務を担当。
① こども大綱の案を作成
② こども施策の重要事項の審議・
こども施策の実施を推進
③ 関係行政機関相互の調整 等

推進会議の会長は内閣総理大臣
委員は、こども政策担当の内閣府特命担
当大臣・内閣総理大臣が指定する大臣
令和5年4月1日に施行

内閣官房「こども政策の推進(子ども家庭庁の設置)」
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kodomo_seisaku_suishin/index.html

こども家庭庁設置法（令和4年法律第75号）の概要

趣旨
こどもは、身の発達過程にある者（以下、同じく。）が自立した個人としてひとしく健やかに成長することである社会の実現に向け、子育てにおける家庭の役割の重要性を認識しつつ、こどもの年齢及び発達段階に応じ、その意見を尊重し、その最善の利益を優先して考慮することを基本とし、こども及びこどものある家庭の福祉の増進及び保護の向上その他のこどもの健やかな成長及びこどものある家庭における子育てに対する支援並びにこどもの権利利益の擁護に関する事務を行うとともに、当該任務に関する特定の領域の重要政策に関する内閣の事務を助けることを任務とするこども家庭庁を、内閣府の外局として設置することとし、その所掌事務及び組織に関する事項を定める。
目次
1. 内閣府の外局として、こども家庭庁を設置 2. こども家庭庁の長は、こども家庭庁長官とする 3. こども家庭庁の所掌事務 (1) 分担管理事務（自ら実施する事務） ・小学校就学前のこどもの健やかな成長のための環境の確保及び小学校就学前のこどものある家庭における子育て支援に関する基本的な政策の企画及び立案並びに推進 ・子育て支援給付その他の子ども及び子どもを養育している者に必要な支援 ・こどもの養育及び養護 ・こどものある家庭における子育ての支援体制の整備 ・地域におけるこどもの適切な遊び及び生活の場の確保 ・こども、こどものある家庭及び妊産婦その他の母性の福祉の増進 ・こどもの安全で安心な生活環境の整備に関する基本的な政策の企画及び立案並びに推進 ・こどもの保健の向上 ・こどもの養育の向上 ・いじめの防止等に関する相談の体制など地域における体制の整備 ・こどもの権利利益の擁護（他省の所掌に属するものを除く） ・こども大綱の策定及び推進 (2) 内閣補助事務（内閣の重要政策に関する事務） ・こどもが自立した個人としてひとしく健やかに成長することである社会の実現のための基本的な政策に関する事項等の企画及び立案並びに総合調整 ・総務、出産又は育児に希望を持つことができる社会環境の整備等少子化の克服に向けた基本的な政策に関する事項の企画及び立案並びに総合調整 ・若者育成支援に関する事項の企画及び立案並びに総合調整 4. 資料の提出要求等 こども家庭庁長官は、こども家庭庁の所掌事務を遂行するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長に対し、資料の提出、説明その他の必要な協力を要請することができる。 5. 審議会等及び特別機関 こども家庭庁に、こども政策に関する重要事項等を審議するこども政策推進会議等を設置し、内閣府及び厚生労働省から関係審議会等の機能を移管するとともに、こども基本法の定めるところによりこども家庭庁に置かれる特別の機関は、内閣総理大臣を会長とするこども政策推進会議とする。 6. 施行期日 政府は、この法律の施行後5年を目途として、小学校就学前のこどもに対する質の高い教育及び保育の提供その他のこどもの健やかな成長及びこどものある家庭における子育てに対する支援に関する施策の実施の状況を審議し、これらの施策を総合的かつ効果的に実施するための組織及び体制の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

こども家庭庁設置法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律（令和4年法律第76号）の概要

趣旨
こども家庭庁設置法の施行に伴い、児童福祉法その他の関係法律及び内閣府設置法その他の行政組織に関する法律について、所要の規定の整備を行う。
概要
1. 関係法律の整備 (1) 関係省庁からこども家庭庁に所掌事務が移管されることに伴い、当該事務に係る法律の規定により関係大臣が行う権限及び関係省庁が発する命令等、それぞれ内閣総理大臣の権限及び内閣府令に改める等の規定の整理を行う (2) 幼稚園、保育所及び認定こども園の教育・保育の内容に関する基準の整合性を制度的に担保するため、学校教育法及び児童福祉法を改正し、文部科学大臣が幼稚園教育要領を定めるに当たり又は内閣総理大臣が保育所保育指針を定めるに当たり、それぞれ内閣総理大臣又は文部科学大臣に協議することとする規定を設ける (3) そのほか、内閣総理大臣と関係大臣との間で事務を調整するために必要な協議に関する規定を整備するなど、関係法律の規定の整備を行う（医療法、義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律 等） 2. 行政組織に関する法律の整理 (1) 内閣府本府、文部科学省及び厚生労働省について、こども家庭庁にその権限の一部が移管されることに伴い、所掌事務の規定並びに審議会及び特別の機関の規定の整理を行う (2) こども家庭庁の所掌事務を掌理する内閣府特命担当大臣※を置き、当該大臣が掌理する事務に関する規定を整理する ※ 各省大臣に対し、必要な資料の提出及び説明を求める権限や勧告する権限等を有する 3. 経過措置 関係大臣の権限を内閣総理大臣の権限としたこと等に伴い、必要となる経過措置を置く 4. 施行期日 こども家庭庁設置法の施行の日（令和5年4月1日）

こども基本法（令和4年法律第77号）概要

目的
○ 日本国憲法及び児童の権利に関する条約の精神にのっとり、 ・次代の社会を担う全てのこどもが、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、 ・自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、 ・こどもの心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利の擁護が図られ、 ・将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指して、 ○ こども施策を総合的に推進すること
定義
○ 「こども」……心身の発達の過程にある者 ○ 「こども施策」……①～③の施策その他のこどもに関する施策・これと一体的に講ずべき施策 ① 新生児期、乳幼児期、学童期及び思春期の各段階を経て、おとなになるまでの心身の発達の過程を通じて切れ目なく行われるこどもの健やかな成長に対する支援 ② 子育てに伴う喜びを実感できる社会の実現に資するため、就労、結婚、妊娠、出産、育児等の各段階に応じて行われる支援 ③ 家庭における養育環境その他のこどもの養育環境の整備
基本理念
① 全てのこどもについて、個人として尊重されること・基本的な権利が保障されること・差別的取扱いは受けることがないようにすること ② 全てのこどもについて、適切に養育されること・生活を保障されること・愛され保護されること等の福祉に係る権利が等しく保障されるとともに、教育基本法の精神にのっとり教育を受ける機会が等しく与えられること ③ 全てのこどもについて、年齢及び発達の程度に応じ、自己に直接関係する全ての事項に関して意見を表明する機会、多様な社会的活動に参画する機会が確保されること ④ 全てのこどもについて、年齢及び発達の程度に応じ、意見の尊重、最善の利益が優先して考慮されること ⑤ こどもの養育は家庭を基本として行われ、父母その他の保護者が第一義的責任を有するとの認識の下、十分な養育の支援・家庭での養育が困難なこどもの養育環境の確保 ⑥ 家庭や子育てに夢を持ち、子育てに伴う喜びを実感できる社会環境の整備
責務等
○ 国、地方公共団体の責務 ○ 事業主の努力（雇用環境の整備）・国民の努力（こども施策への関心と理解等）
白書・大綱
○ 年次報告（白書） ○ こども大綱の策定 （※少子化社会対策／子ども・若者育成支援／子どもの貧困対策の既存の3法律の白書・大綱と一体的に作成）
基本的施策
○ 施策に対するこども等の意見の反映 ○ 支援の総合的・一体的提供の体制整備 ○ 関係者相互の有機的な連携の確保 ○ この法律・児童の権利に関する条約の周知 ○ 施策の充実及び財政上の措置等
附則
○ こども家庭庁にこども政策推進会議を設置。以下の事務を担当。 ① 大綱の案を作成 ② こども施策の重要事項の審議・ こども施策の実施を推進 ③ 関係行政機関相互の調整 等 ○ 会議は、会長（内閣総理大臣）及び委員（こども政策担当の内閣府特命担当大臣・内閣総理大臣が指定する大臣）をもって組織 施行期日 令和5年4月1日 検討 国は、この法律の施行後5年を目途として、法律の施行状況及びこども施策の実施状況を勘案し、こども施策が基本理念にのっとり実施されているかどうか等の観点からその実施を把握し及び公正かつ適切に評価する仕組みの整備その他の基本理念にのっとりこども施策の一層の推進のために必要な方策について検討 ⇒法制上の措置その他の必要な措置を講ずる

野田聖子内閣府特命担当大臣(地方創生、少子化対策、男女共同参画) 女性活躍担当、こども政策担当、孤独・孤立対策担当



(質問) 医療的ケア児支援法が成立して1年になります。改めて医療的ケア児支援への御所感や、今後、こども家庭庁で取組を進めるお考えがあるかを教えてください。

(答) もう1年経ったのだなと。ただ、1年前に法律が成立する前に様々な試行錯誤に取り組んできました。その前身が児童福祉法の改正とか障害者自立支援法かな。そういう改正ではなかなかフィットせず、医療的ケア児という独自のブランディングをして、そこにフィットするような社会を作りたいということで法律を作ったことを今、思い出しました。

遡れば、私が産んだ子が人工呼吸器を使って生きるという世の中であって、いったん病院から離れると支える手がないという経験をしたことから、医療のイノベーションがたくさんの命を救う傍ら、社会がそういう新しい命とマッチングしていないなという中で、法律の必要性、新しい時代の新しいニーズに対応する法律を作ることによって社会を変えていくのだという学びを、させていただきました。

今後は法律が施行されたことによって、多くの医療的ケア児に取り組んできた方も勇気を持って。これまではやればやるほど経済的にも厳しかったです。医療的ケア児の数も増えています。これは医療がどんどん進んでいるおかげだし。そのいい成果をしっかりと社会の中で、学びの場とか育ちの場で「見える化」していくようにしていただければと思っています。

もちろん、こども家庭庁は、子供として障害児も引き受けるわけですから、それぞれ役所の在り方で医療的ケア児でも受け入れられる子と受け入れられない子があつたりするのが現実ですから、そういうところはしっかり修復して、どの医療的ケア児も、どこにいてもしっかりと生きられ、そして、学ぶ権利を行使できる。そういう国を一日も早くつくりたいという思いです。

2022年6月10日記者会見 https://www.cao.go.jp/minister/2111_s_noda/kaiken/20220610kaiken.html

行政の役割 (令和4年度の追加分)

令和3年度在宅医療講師人材養成事業において作成した動画に、
新しい情報を追加した動画を作成致しました。
医療的ケア児支援センター及び子ども家庭庁に関する情報です。
どうぞご活用下さい。

- ・ 2022年12月3日
- ・ 埼玉医科大学総合医療センター小児科
 - ・ 奈倉 道明