

行政説明資料

- 医療的ケアが必要な子どもへの支援の充実に
向けて
- 学校における医療的ケアへの対応について

「医療的ケアが必要な子どもへの支援の充実に向けて」

1. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室の取組
.....1
2. 厚生労働省医政局地域医療課在宅医療推進室の取組.....13
3. 厚生労働省保険局医療課の取組.....22
4. 厚生労働省健康局難病対策課の取組.....26
5. 厚生労働省子ども家庭局保育課の取組.....30
6. 厚生労働省子ども家庭局母子保健課の取組.....33
7. 厚生労働省子ども家庭局子育て支援課の取組.....34

「学校における医療的ケアの対応について」

8. 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課の取組.....35

平成30年度医療的ケア児等の地域支援体制構築に係る担当者合同会議

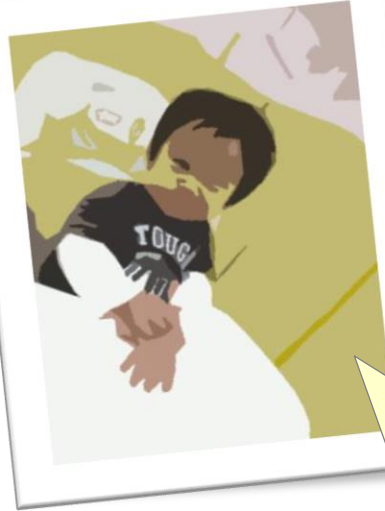
医療的ケアが必要な子どもへの 支援の充実に向けて

平成30年10月3日

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室

医療的ケア児について

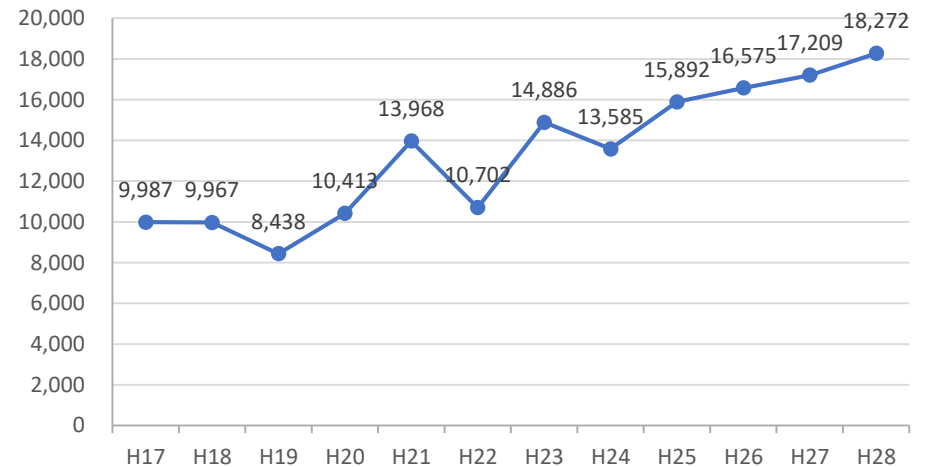
- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、N I C U等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児のこと。
- 全国の医療的ケア児は約1.8万人〈推計〉 [平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」報告]



- 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]

医療的ケア児数



(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)

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)

第五十六条の六第二項

「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。」

* 画像転用禁止

障害福祉サービス等の体系（介護給付・訓練等給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数
訪問系	介護給付	居宅介護 者 児	175,663	19,866
		重度訪問介護 者	11,030	7,440
		同行援護 者 児	25,421	5,918
		行動援護 者 児	10,506	1,648
		重度障害者等包括支援 者 児	36	10
日中活動系	介護給付	短期入所 者 児	53,020	4,649
		療養介護 者	20,431	252
		生活介護 者	281,550	10,149
施設系		施設入所支援 者	129,347	2,588
居住支援系	訓練等給付	新規 自立生活援助 者	25	6
		共同生活援助 者	116,356	7,866
訓練系・就労系	訓練等給付	自立訓練（機能訓練） 者	2,292	178
		自立訓練（生活訓練） 者	12,296	1,158
		就労移行支援 者	34,356	3,330
		就労継続支援（A型） 者	69,223	3,753
		就労継続支援（B型） 者	244,765	11,722
		新規 就労定着支援 者	138	25

（注） 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、平成30年4月サービス提供分（国保連データ）

障害福祉サービス等の体系（障害児支援、相談支援に係る給付）

サービス内容			利用者数	施設・事業所数	
障害児通所系	障害児支援に係る給付	児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う	84,306	5,609
		医療型児童発達支援 児	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う	2,018	97
		放課後等デイサービス 児	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う	193,948	12,278
		新規 居宅訪問型児童発達支援 児	重度の障害等により外出が著しく困難な障害児の居宅を訪問して発達支援を行う	1	1
		保育所等訪問支援 児	保育所、乳児院・児童養護施設等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う	2,569	464
入所系	障害児入所系	福祉型障害児入所施設 児	施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う	1,533	184
		医療型障害児入所施設 児	施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う	1,906	185
相談支援系	相談支援に係る給付	計画相談支援 者 児	【サービス利用支援】 ・ サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・ 支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続利用支援】 ・ サービス等の利用状況等の検証（モニタリング） ・ 事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨	150,241	7,981
		障害児相談支援 児	【障害児利用援助】 ・ 障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・ 給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】	66,717	4,554
		地域移行支援 者	住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う	603	322
		地域定着支援 者	常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う	3,084	515

※ 障害児支援は、個別に利用の可否を判断（支援区分を認定する仕組みとなっていない） ※ 相談支援は、支援区分によらず利用の可否を判断（支援区分を利用要件としていない）

（注） 1.表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。 2.利用者数及び施設・事業所数は、平成30年4月サービス提供分（国保連データ）

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（概要）

趣 旨

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概 要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日（2.(3)については公布の日（平成28年6月3日））

地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、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必要な障害児（医療的ケア児）が増加。
- 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ることができるよう、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

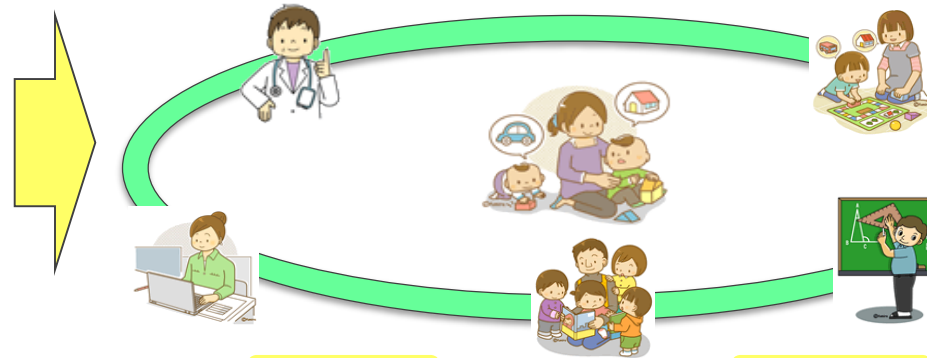
- 母子保健施策を通じて把握した医療的ケア児の保護者等への情報提供 等

保育関係

- 保育所等、幼稚園、認定こども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



障害児のサービス提供体制の計画的な構築

○ 児童福祉法に基づく障害児通所・入所支援などについて、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定する等の見直しを行う。

※ 現在、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスについては、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村が障害福祉計画を策定し、サービスの種類ごとの必要な量の見込みや提供体制の確保に係る目標等を策定。

具体的内容

【基本指針】

○ 厚生労働大臣は、障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針を定める。

【障害児福祉計画】

○ 市町村・都道府県は、基本指針に即して、障害児福祉計画を策定する。

（市町村障害児福祉計画）

- ・障害児通所支援や障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

（都道府県障害児福祉計画）

- ・障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・都道府県が定める区域ごとに、当該区域における各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- ・各年度の障害児入所施設の必要入所定員総数

※上記の基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画は、障害者総合支援法に基づく基本指針、市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画と一体のものとして策定することができる。

○ 放課後等デイサービス等の障害児通所支援や障害児入所支援については、都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき（計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等）、都道府県は事業所等の指定をしないことができる。

障害児福祉計画の法定化に伴う基本指針上の対応について

基本的な考え方

- 先の通常国会において成立した障害者総合支援法及び児童福祉法改正法において、障害児の支援の提供体制を計画的に確保するため、障害児福祉計画の策定が義務づけられることとなった（従来は努力義務）。また、障害児福祉計画に係る基本指針は、障害福祉計画に係る基本指針と一体のものとして策定することができるとされている。
- このため、次期基本指針に、基本的理念として障害児の健やかな育成のための発達支援に係る記載を盛り込むとともに、障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方や、成果目標その他障害児福祉計画の作成に関する事項に係る記載を盛り込むこととしてはどうか。

主なポイント

- ① 現行の基本指針に、障害児福祉計画に係る基本的理念や、障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方、障害児福祉計画の作成に関する事項に係る記載を盛り込む。
- ② 以下のような成果目標を設定することを基本とする。
 - (一) 障害児に対する重層的な地域支援体制の構築を目指し、
 - ・ 平成32年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1か所以上設置すること
 - ・ 平成32年度末までに、すべての市町村において保育所等訪問支援を利用できる体制を構築すること
 - (二) 医療的ニーズへの対応を目指し、
 - ・ 平成32年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上確保すること
 - ・ 平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設けること

障害児通所支援の現状について

- 都道府県の障害保健福祉圏域別の障害児通所支援及び障害児相談支援の状況をみると、児童発達支援や放課後等デイサービス、障害児相談支援の事業所は、ほとんどの圏域において、少なくとも1カ所以上が指定されている状況にある。
 - しかしながら、児童発達支援を行う事業所のうち、児童発達支援に加え、保育所等訪問支援などの地域支援を行い、障害児支援の中核的な施設となる児童発達支援センターについては、すべての圏域で配置されているという状況に至っていない。
 - また、保育所等訪問支援についても、すべての圏域で配置されているという状況に至っていない。
 - 圏域ごとの事業所指定状況
 - ・ 児童発達支援(児童発達支援センターを含む) 97.4%
 - ・ 放課後等デイサービス 96.9%
 - ・ 保育所等訪問支援 72.6%
 - ・ 障害児相談支援 100%
 - 圏域ごとの事業所の配置状況
 - ・ 児童発達支援センター 65%(保育所等訪問支援を実施している児童発達支援センター 58%)
- [平成27年4月1日現在 障害児・発達障害者支援室調べ]
- [平成28年4月1日現在 障害児・発達障害者支援室調べ]



成果目標(案)

- 上記の現状を踏まえ、次期基本指針においては、重層的な地域支援体制の構築を目指すため、以下のように成果目標を設定してはどうか。
 - ・ 児童発達支援センターを中核とした重層的な地域支援体制の構築を目指すため、平成32年度末までに、児童発達支援センターを各市町村に少なくとも1カ所以上設置することを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、関係市町村の協議により、圏域で設置することもできるものとする。
 - ・ 地域社会への参加・包容(インクルージョン)を推進するため、各市町村(又は圏域)に設置された児童発達支援センターが保育所等訪問支援を実施するなどにより、平成32年度末までに、すべての市町村において、保育所等訪問支援を利用できる体制を構築することを基本とする。

成果目標(二) 医療的ニーズへの対応について

社保審-障害者部会

第83回(H29.1.6)

資料2-2(抜粋)

医療的ニーズへの対応状況について

○ こうした障害児通所支援が整備されたとしても、医療的ニーズの高い重症心身障害児は、一般の障害児通所支援で支援を受けることは難しい状況にある。このため、重症心身障害児を主に支援する事業所が必要となるが、こうした事業所は少なく、身近な地域で支援が受けられる状況にはなっていない。

□ 主に重症心身障害児の発達支援を行っている事業所の割合

・ 児童発達支援 248カ所(事業所全体の6.3%) ・ 放課後等デイサービス 354カ所(事業所全体の4.1%)

[平成28年5月 国保連データ。重症心身障害児に対し支援を行う場合の単価を算定している事業所数を集計]

□ 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児(重症心身障害児のうち医療的ケアが必要な障害児を含む)が増加している。

医療的ケア児がそれぞれの地域で適切な支援を受けられるよう、先般の児童福祉法改正において、「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携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に努めなければならない」と規定されたところである。

・ 関係機関の協議の場を設置している自治体・・・大阪府、三重県など

成果目標等(案)

○ 上記の現状を踏まえ、次期基本指針においては、以下のように成果目標を設定してはどうか。

□ 主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の確保

・ 重症心身障害児が身近な地域で支援が受けられるように、**平成32年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上確保することを基本とする。**なお、市町村単独での確保が困難な場合には、関係市町村の協議により、圏域で確保することもできるものとする。

□ 医療的ケア児支援のための保健・医療・障害福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置

・ 医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、**平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設けることを基本とする。**なお、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県の関与の下、関係市町村の協議により、圏域で設置することもできるものとする。

○ 上記に加え、医療的ケア児に対する関係分野の支援を調整するコーディネーターの配置の促進を基本指針に位置づけることとしてはどうか。

・ 医療的ケア児に対する総合的な支援体制の構築に向けて、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員等の各市町村への配置(市町村単独での配置が困難な場合は圏域での配置も可)促進を図る。

(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

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

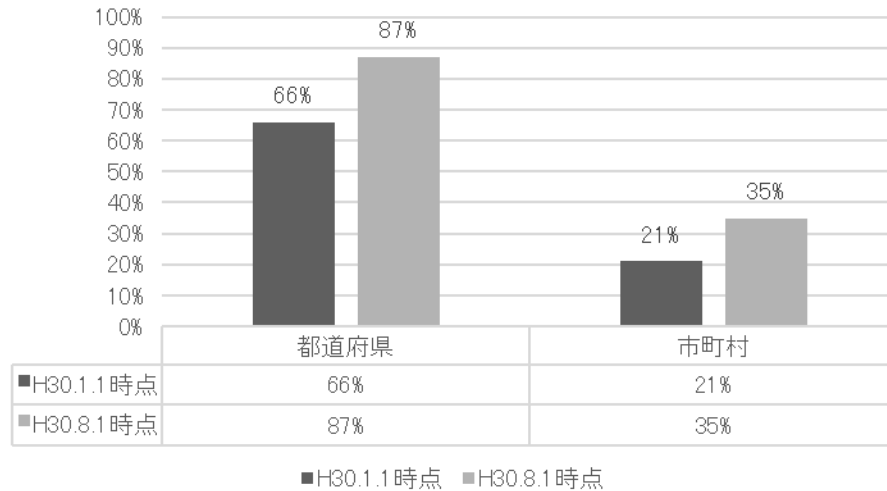


コーディネーター

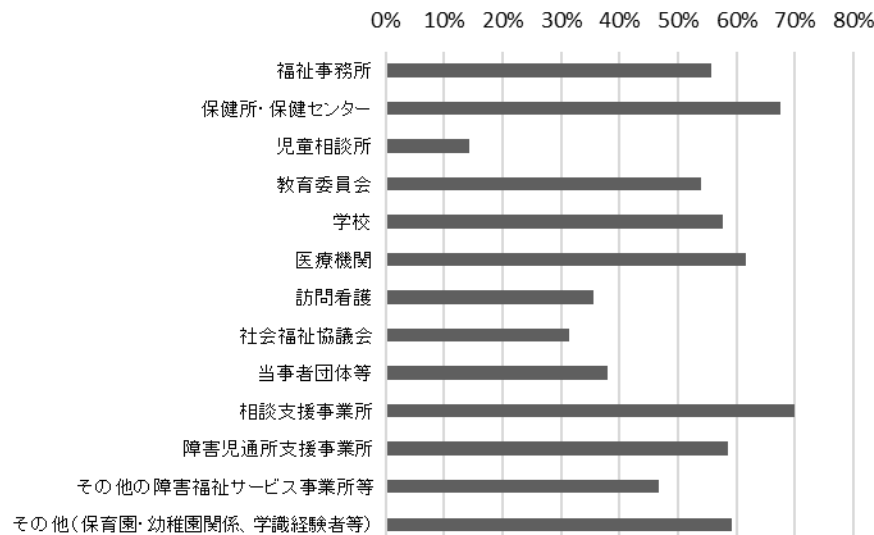


地域における医療的ケア児の支援に関する状況等調べ（平成30年8月1日時点）

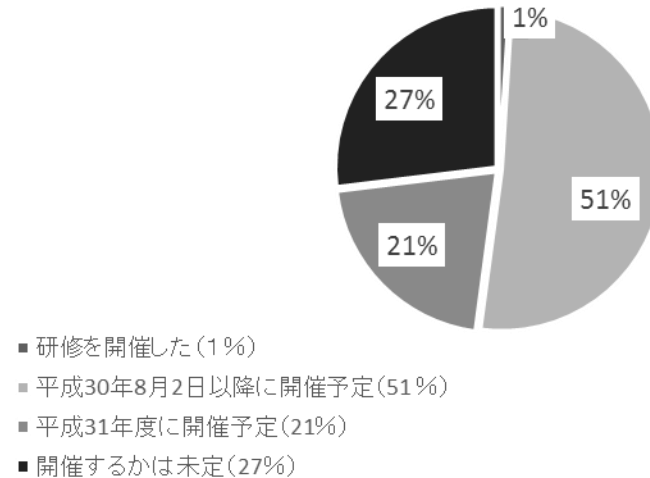
協議の場の設置状況割合



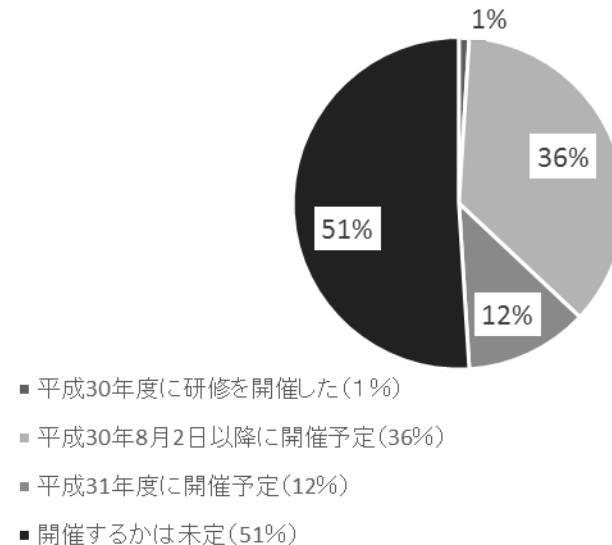
協議の場における多構成員の割合



医療的ケア児等コーディネーター 平成30年度養成研修開催状況（都道府県・指定都市）

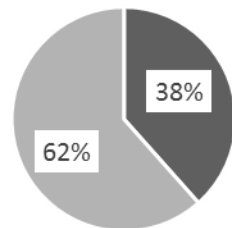


医療的ケア児等支援者 平成30年度養成研修開催状況（都道府県・指定都市）



○医療的ケア児等コーディネーターの人数

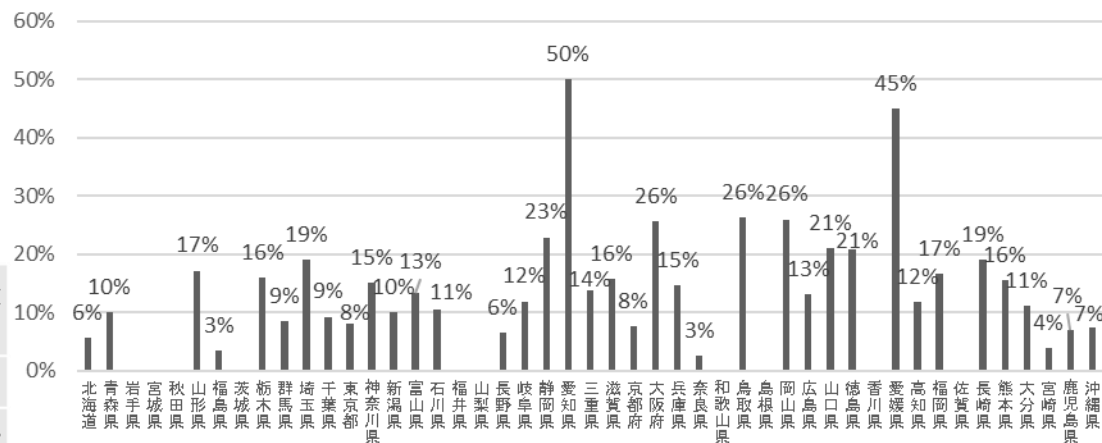
医療的ケア児等コーディネーターの配置状況



■ 研修受講あり ■ 研修受講なし

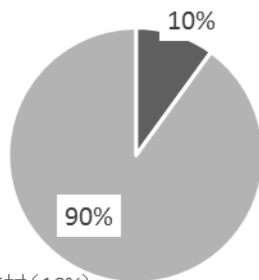
配置している市町村数	設置割合	コーディネーターとして配置されている人数	
202市町村	12%	341人	
		研修受講あり	研修受講なし
		38%	62%

各都道府県における、医療的ケア児等コーディネーターを配置している市町村の割合



○医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講した相談支援専門員を配置している市町村

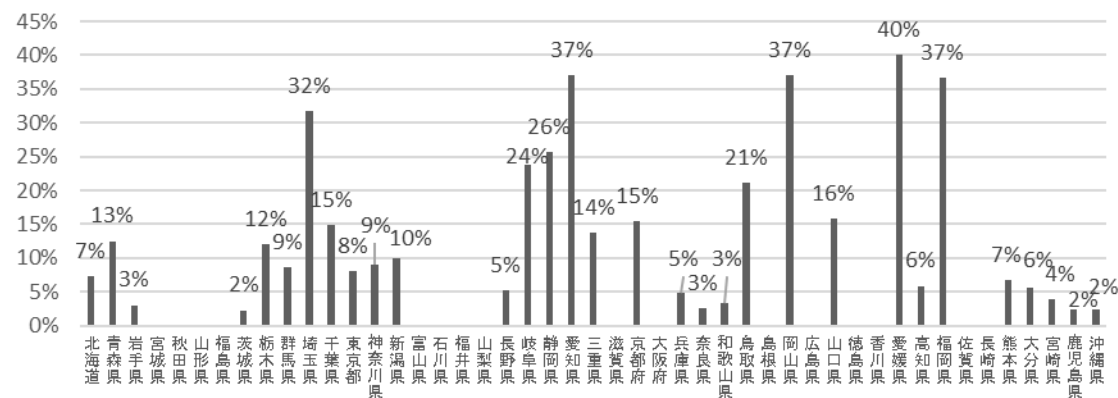
相談支援専門員を配置している市町村の割合



■ 配置している市町村(10%)
■ 配置していない市町村(90%)

配置している市町村数	設置割合	配置人数
176市町村	10%	233人

各都道府県における、医療的ケア児等コーディネーター養成研修を受講した相談支援専門員を配置している市町村の割合



教育と福祉の連携については、地域での切れ目ない支援が求められており、厚生労働省・文部科学省において「家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト」を立ち上げ、報告をとりまとめた。各市町村がこの報告書における教育と福祉の連携を推進し、保護者支援を推進するための方策を実施した場合に、家庭・教育・福祉の連携についてのスタートアップ費用として、期限を区切って補助を行うとともにその効果検証を行う。

①教育と福祉の連携を推進するための方策

- 教育委員会、福祉部局、学校、障害児通所支援事業所の関係構築の場の設置
- 障害福祉制度の周知を図るための福祉部局と教育委員会等による合同研修の実施



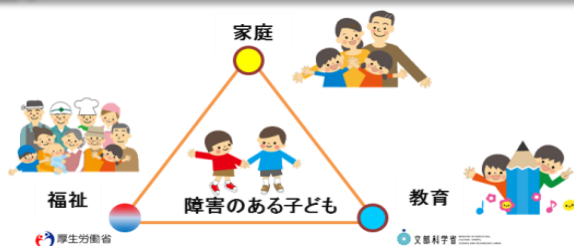
②保護者支援を推進するための方策

- 保護者支援のために相談窓口を整理し、ハンドブックの作成



③①及び②の実現及び市町村内における家庭・教育・福祉の連携促進、地域支援対応力の向上を図るため

- 新** ○発達障害地域連携マネジャー（仮称）
- 医療的ケア児等コーディネーター
- 新** ○障害児退所支援コーディネーター（仮称）を市町村に配置。



**市町村単位で
家庭・教育・福祉の連携を
実現！！**

目 的

- 医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを必要とする障害児（重症心身障害児含む。以下「医療的ケア児」という。）は増加傾向にあるが、日中一時支援及び障害児通所支援事業所等（以下「事業所等」という。）で医療的ケアができる環境整備がされていないことや事業所等に配置されている看護師等の人材が医療的ケア児に対応できない場合が多いこと等により、医療的ケア児の受け入れ場所が少ない状況にある。このため、事業所等において医療的ケア児の受け入れを促進し、必要な支援の提供が可能となる体制を整備し、医療的ケア児の生活の向上を図る。

事業内容

（１）併行通園の促進（拡充）

障害児通所支援事業所に通所する医療的ケア児について、保育所や放課後児童クラブとの併行通園を提案し、受入のための調整や事前準備及び受入の際のバックアップを行い、その実施方法について検証し、手順書の作成を行う。

（２）人材育成

医療的ケア児等支援者養成研修の実施や喀痰吸引等研修における障害児通所支援事業所職員等の受講促進などにより、医療的ケア児の支援経験がない障害児通所支援事業所等の職員の医療的ケアの知識・技能習得を図る。

（３）体制整備の促進

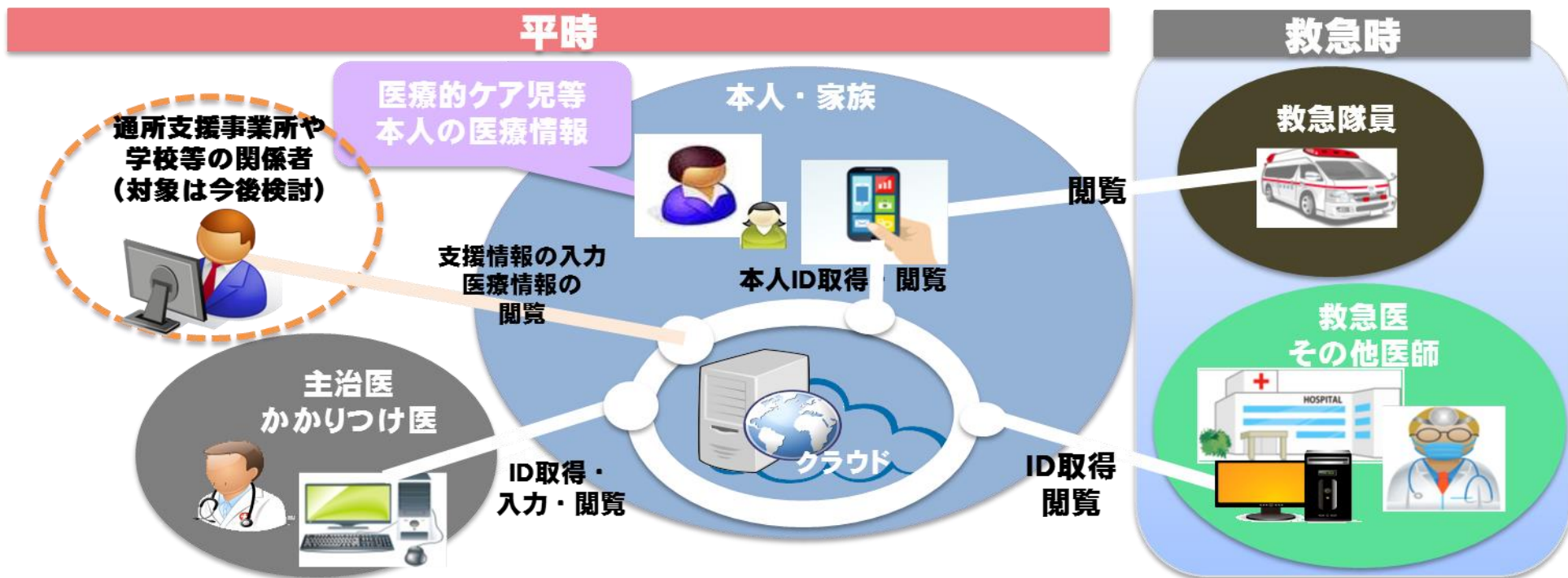
地域の子ども・子育て会議や自立支援協議会等において、緊急時の対応マニュアルの作成、責任の所在の明確化等の医療的ケア児の日中活動の支援体制について検討を行う。

（１）併行通園の促進の例



平成30年度 医療的ケア児等医療情報共有システムの事業展開について

医療的ケアが必要な障害児等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、医師が迅速に必要な患者情報を共有できるようにするため、平成28年度の調査研究及び平成29年度のプロトタイプシステムを活用した実証実験をもとに、全国展開に向けたシステムの改修やサービスの共用開始等を図る。



《平成30年度実施予定》 予算:1.5億円

①平成29年度の実証実験により抽出された課題等を踏まえ、システムを改修

- 医師の入力負担の軽減策について
- 救急医療機関での情報へのアクセスについて
- 必要となるセキュリティ対策について

②医療機関以外の支援者(通所支援事業所・学校等)への情報共有の仕組みを検討

③全国の医療機関へのシステムの普及活動

⇒全国展開に向けたシステムの改修やサービスの共用開始等を図る。

(サービスの実施主体や費用面のあり方については、引き続き検討。)

医療的ケア児者に対する支援の充実



【障害児向けサービス】 ➢ 児童発達支援 ➢ 放課後等デイサービス ➢ 福祉型障害児入所施設 ➢ 居宅訪問型児童発達支援【新サービス】	➢ 看護職員加配加算の創設 一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるために看護職員を加配している場合に、新たな加算として評価する。 ➢ 医療連携体制加算の拡充（通所支援のみ） 医療的ケア児の支援のため、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児に対して長時間の支援を行った場合等について、新たに評価する。 ➢ 居宅訪問型児童発達支援の創設【新サービス】 医療的ケア児等であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を行う。 ➢ 送迎加算の拡充 送迎において喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることを踏まえ、手厚い人員配置体制で送迎を行う場合を評価する。
【夜間対応・レスパイト等】 ➢ 短期入所	➢ 福祉型強化短期入所サービス費の創設 医療的ケアが必要な障害児者の受入れを支援するため、短期入所の新たな報酬区分として「福祉型強化短期入所サービス費」を創設し、看護職員を常勤で1人以上配置すること等を評価する。
【障害者向けサービス】 ➢ 生活介護	➢ 常勤看護職員等配置加算の拡充 医療的ケア者を受け入れるために看護職員を2名以上配置している場合を評価する。
【支援の総合調整】 ➢ 計画相談支援 ➢ 障害児相談支援	➢ 要医療児者支援体制加算の創設 医療的ケアを必要とする児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有している場合を評価する。 ➢ 医療・保育・教育機関等連携加算の創設 医療機関、保育機関等と必要な協議等を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合に、新たな加算として評価する。

医療的ケア児者に対する支援の充実①

- 医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加している中で、個々の障害児やその家族の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けることができるよう、サービス提供体制を確保する。

看護職員加配加算（障害児通所施設）

障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）

○ 看護職員加配加算の創設

- ・ 一定の基準※を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価。

【※一定の基準】

- ① 看護職員を1名以上配置し、**判定スコア**のいずれかに該当する利用者の数が1名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：200単位／日）
- ② 看護職員を2名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が5名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：400単位／日）
- ③ 看護職員を3名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が9名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：600単位／日）

常勤看護職員等配置加算（生活介護）

常勤看護職員等配置加算に、看護職員を複数配置し、**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1名以上受け入れている事業所を評価する新たな区分を創設。

- 常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）（従来からの区分）
 - ※ 看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合
 - （1）利用定員が20人以下 28単位／日
- 常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）（新区分）
 - ※ 看護職員が常勤換算で2人以上配置されている場合
 - （1）利用定員が20人以下 56単位／日



看護職員配置加算（福祉型障害児入所施設）

○ 看護職員配置加算の見直し

- ・ 一定の基準※を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価。

【※一定の基準】

人員配置基準に加え、看護職員を1名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が5名以上

【例：入所定員が10人以下の知的障害児入所施設】

- 看護職員配置加算（Ⅰ）（現行のとおり）
 - ・ 看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合 141単位／日
- 看護職員等配置加算（Ⅱ）（新区分）
 - ・ 上記に加え、看護職員が常勤換算で1人以上配置され、一定の基準を見対す障害児が1人以上いる場合 145単位／日

- | | |
|---------------------------|-----|
| (1) レスピレーター管理 | = 8 |
| (2) 気管内挿管、気管切開 | = 8 |
| (3) 鼻咽喉頭エアウェイ | = 5 |
| (4) 酸素吸入 | = 5 |
| (5) 1回／時間以上の頻回の吸引 | = 8 |
| 6回／日以上以上の頻回の吸引 | = 3 |
| (6) ネブライザー6回／日以上または継続使用 | = 3 |
| (7) IVH | = 8 |
| (8) 経管（経鼻・胃ろう含む） | = 5 |
| (9) 腸ろう・腸管栄養 | = 8 |
| (10) 接続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時） | = 3 |
| (11) 継続する透析（腹膜灌流を含む） | = 8 |
| (12) 定期導尿（3／日以上） | = 5 |
| (13) 人工肛門 | = 5 |

判定スコア



医療的ケア児者に対する支援の充実②

医療連携体制加算の拡充（短期入所、障害児通所支援）

- 医療機関との連携等により、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児者に対して看護を行った場合を評価する本加算について、長時間支援を評価する区分を設ける。

	イ	医療連携体制加算（Ⅰ）	500単位／日（利用者1人）
	ロ	医療連携体制加算（Ⅱ）	250単位／日（2人～8人）
	ハ	医療連携体制加算（Ⅲ）	500単位／日
	ニ	医療連携体制加算（Ⅳ）	100単位／日
新設	ホ	医療連携体制加算（Ⅴ）	1,000単位／日（利用者1人）
新設	ヘ	医療連携体制加算（Ⅵ）	500単位／日（2人～8人）

※（Ⅰ）、（Ⅱ）は4時間未満に適用し、
（Ⅴ）、（Ⅵ）は4時間を超えた支援に適用



送迎加算の拡充（障害児通所支援）

- 送迎においても喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることから、手厚い人員配置体制で送迎を行うことを評価する。

イ	障害児（重症心身障害児以外）	片道54単位／回 +37単位／回※
ロ	重症心身障害児	片道37単位／回

※ 看護職員加配加算を算定する事業所で、医療的ケアを行うため、運転手に加え、職員を1名以上配置して送迎を行った場合に更に加算。



福祉型強化短期入所サービスの創設

- 医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するため、短期入所の新たな報酬区分として創設。

【人員配置基準】

- ・ 併設型や空床型については、現行の取扱いと同様に、本体施設の配置基準に準じることとし、医療的ケアが必要な障害児者を受け入れる場合については、看護職員を常勤で1人以上配置。
- ・ 単独型については、現行の区分に加えて、看護職員を常勤で1人以上配置。

- 福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）※
 - ・ 区分6 1,096単位
 - ※ 短期入所のみ利用する場合

※ このほか、**判定スコア**のいずれかの項目に該当する者を受け入れる場合などを評価。



計画相談支援・障害児相談支援

○ 要医療児者支援体制加算の創設

- ・ 医療的なケアを要する児童や障害者に対して適切な計画相談支援等を実施するため、専門的な知識及び支援技術を持つ相談支援専門員を事業所に配置した上で、その旨を公表している場合に加算。（35単位／月）

○ 医療・保育・教育機関等連携加算の創設

- ・ サービス利用支援等の実施時において、障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関、教育機関等の職員と面談等を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、サービス等利用計画等を作成した場合に加算。（100単位／月）



医療的ケア児の支援に向けた主な取組①

障害福祉等

○障害福祉サービス等報酬改定（平成30年4月～）

- ・ 障害児通所支援・福祉型障害児入所施設における看護職員配置加算の創設
- ・ 障害児通所支援における医療連携体制加算の充実
- ・ 短期入所における福祉型強化短期入所サービス費の創設 等

○介護報酬改定（平成30年4月～）

療養通所介護（重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施）において、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から定員数を9名から18名へと引上げ。

○医療的ケア児支援促進モデル事業（30年度予算額：1,889万円）

事業所等において医療的ケア児の受け入れを促進し必要な支援の提供が可能となる体制を整備。
（平成30年度は6自治体（予算案上の数））

○医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業（30年度予算額：6,814万円）

医療的ケア児を適切なサービスにつなぐコーディネーター等を養成。

○医療型短期入所事業所開設支援（30年度予算額：493億円の内数）

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。

○医療的ケア児等医療情報共有サービス（30年度予算額：1.5億円）

救急時や、予想外の災害等に遭遇した際に、どこにいても適切な対応を受けられるよう、医療情報共有システムを構築。

医療的ケア児の支援に向けた主な取組②

医療・小児慢性特定疾病

○診療報酬改定（平成30年4月～）

- ・小児科療養指導料の対象として、医療的ケアが必要な小児を追加するとともに、学校との情報共有・連携を要件化
- ・長時間訪問看護加算を週3回算定できる対象に医療的ケアが必要な小児を追加
- ・医療的ケア児が学校に通学する際に、在宅で療養支援を行っている訪問看護ステーションから学校への情報提供を評価 等

○在宅医療関連講師人材養成事業（30年度予算額：2,321万円）

高齢者向け在宅医療、小児向け在宅医療、訪問看護の3つの分野ごとに、医師や看護師を対象とした人材育成プログラムの開発を行うとともに、医療従事者や行政職員等が地域で在宅医療の人材育成事業を行うための中央研修を実施。

○小児慢性特定疾病の医療費助成（30年度予算額：150.4億円）

医療費の自己負担分の一部を助成。

【対象疾病数：722疾病（14疾患群） ⇒ 平成30年4月から756疾病（16疾患群）】

○小児慢性特定疾病児童自立支援事業（30年度予算額：9.2億円）

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促進事業等を実施。

医療的ケア児の支援に向けた主な取組③

保育・母子保健

○医療的ケア児保育支援モデル事業（30年度予算額：381億円の内数）

保育所等における医療的ケア児の受入れが可能となるような体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。（60自治体（予算か所数））

○子育て世代包括支援センターの整備（30年度予算額：1,188億円の内数（内閣府予算））

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、保健師等を配置して「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、妊産婦、乳幼児並びにその保護者を対象にきめ細かな相談支援等を行う。（平成29年4月1日現在で525市区町村（1,106か所）で実施）

教育

○医療的ケアのための看護師配置事業（30年度予算額：16億円の内数（文部科学省予算））

学校に看護師を配置し医療的ケアの実施等を行う。（平成30年度は1,500人（予算上の人数））

○学校における医療的ケア実施体制構築事業（30年度予算額：5,900万円（文部科学省予算））

高度な医療的ケアに対応するため、医師と連携した校内支援体制構築や医療的ケア実施マニュアル等を作成するなど、医療的ケア実施体制の充実を図る。（平成30年度は16地域（予算上の委託数））

○学校における医療的ケアの実施に関する検討会議（文部科学省）

実施体制の在り方や特定行為以外医行為を実施する際の留意事項等を検討。

障害児入所施設の移行に関する今後の方針

【障害保健福祉関係主管課長会議(平成30年3月14日)資料抜粋】

(4) 福祉型障害児入所施設における過齢児の地域移行等について

障害児入所施設の移行に関しては、昨年度の主管課長会議において、

【福祉型障害児入所施設】

福祉型障害児入所施設については、特に都市部において、強度行動障害者等の障害福祉サービスでの支援の提供の場が不足している状況等に鑑み、みなし規定の期限を3年延長し、平成33年3月31日までとする。

【医療型障害児入所施設等】

平成26年の「障害児の在り方に関する検討会」報告書において、「障害児入所施設と療養介護が一体的に実施できる事業所指定の特例措置を恒久的な制度にする必要がある」とされたことから、医療型障害児入所施設及び指定発達支援医療機関については、「入所者の年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供していくことを前提に、医療型障害児入所施設等と療養介護の両方の指定を同時に受ける、現行のみなし規定を恒久化する。」とお示したところである。

福祉型障害児入所施設の地域移行等については、障害児福祉計画において、障害児通所支援や障害児入所支援から障害福祉サービスへ円滑に支援の移行が図られるよう、都道府県と市町村は緊密な連携を図る必要があることや、特に障害児入所支援から障害福祉サービスへの支援の移行に当たっては、市町村は都道府県と連携し、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等と協力しながら、障害児が指定障害児入所施設等へ入所した後から、退所後の支援を見据え、連絡調整を図っていくことが必要であることを盛り込んでいる。

厚生労働省では、各地方自治体に対して、都道府県と市町村の移行支援の体制や方法等の実態調査を行い、いくつかの自治体及び施設に対してヒアリング調査を行ったところであり、その事例を参考資料としてお示しするので、各地方自治体においては参考にされたい。

なお、移行予定状況等については、これまでどおり障害保健福祉関係主管課長会議において示していくが、各地方自治体においても引き続き、地域移行の促進をお願いする。

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	医療的ケア児	医療的ケア児
				推計値	1万人あたり	20歳未満1万人
0	全国	126,933	21,820	17,058	1.344	7.818
1	北海道	5,352	837	615	1.148	7.343
2	青森県	1,293	207	101	0.783	4.891
3	岩手県	1,268	207	130	1.022	6.260
4	宮城県	2,330	399	374	1.604	9.365
5	秋田県	1,010	147	97	0.962	6.610
6	山形県	1,113	184	105	0.946	5.725
7	福島県	1,901	319	199	1.049	6.249
8	茨城県	2,905	504	402	1.382	7.968
9	栃木県	1,966	343	275	1.400	8.022
10	群馬県	1,967	344	265	1.348	7.706
11	埼玉県	7,289	1,257	664	0.911	5.280
12	千葉県	6,236	1,053	758	1.215	7.195
13	東京都	13,624	2,093	2,140	1.571	10.225
14	神奈川県	9,145	1,564	1,094	1.196	6.992
15	新潟県	2,286	379	262	1.145	6.906
16	富山県	1,061	177	115	1.087	6.516
17	石川県	1,151	204	148	1.283	7.239
18	福井県	782	143	100	1.278	6.987
19	山梨県	830	144	90	1.082	6.238
20	長野県	2,088	367	311	1.490	8.476
21	岐阜県	2,022	367	263	1.301	7.166
22	静岡県	3,688	647	559	1.516	8.639
23	愛知県	7,507	1,398	1,044	1.391	7.468
24	三重県	1,808	321	171	0.943	5.312
25	滋賀県	1,413	276	270	1.911	9.783
26	京都府	2,605	439	295	1.131	6.712
27	大阪府	8,833	1,514	1,380	1.562	9.115
28	兵庫県	5,520	975	809	1.465	8.294
29	奈良県	1,356	237	166	1.227	7.018
30	和歌山県	954	162	108	1.130	6.656
31	鳥取県	570	100	124	2.180	12.425
32	島根県	690	119	73	1.063	6.162
33	岡山県	1,915	343	345	1.799	10.044
34	広島県	2,837	509	422	1.487	8.287
35	山口県	1,394	233	131	0.943	5.640
36	徳島県	750	121	67	0.889	5.510
37	香川県	972	169	99	1.014	5.833
38	愛媛県	1,375	232	193	1.406	8.333
39	高知県	721	115	79	1.097	6.877
40	福岡県	5,104	926	796	1.560	8.598
41	佐賀県	828	157	99	1.200	6.327
42	長崎県	1,367	242	169	1.233	6.966
43	熊本県	1,774	325	264	1.487	8.115
44	大分県	1,160	199	142	1.221	7.119
45	宮崎県	1,096	201	185	1.684	9.183
46	鹿児島県	1,637	297	244	1.492	8.224
47	沖縄県	1,439	331	320	2.222	9.660

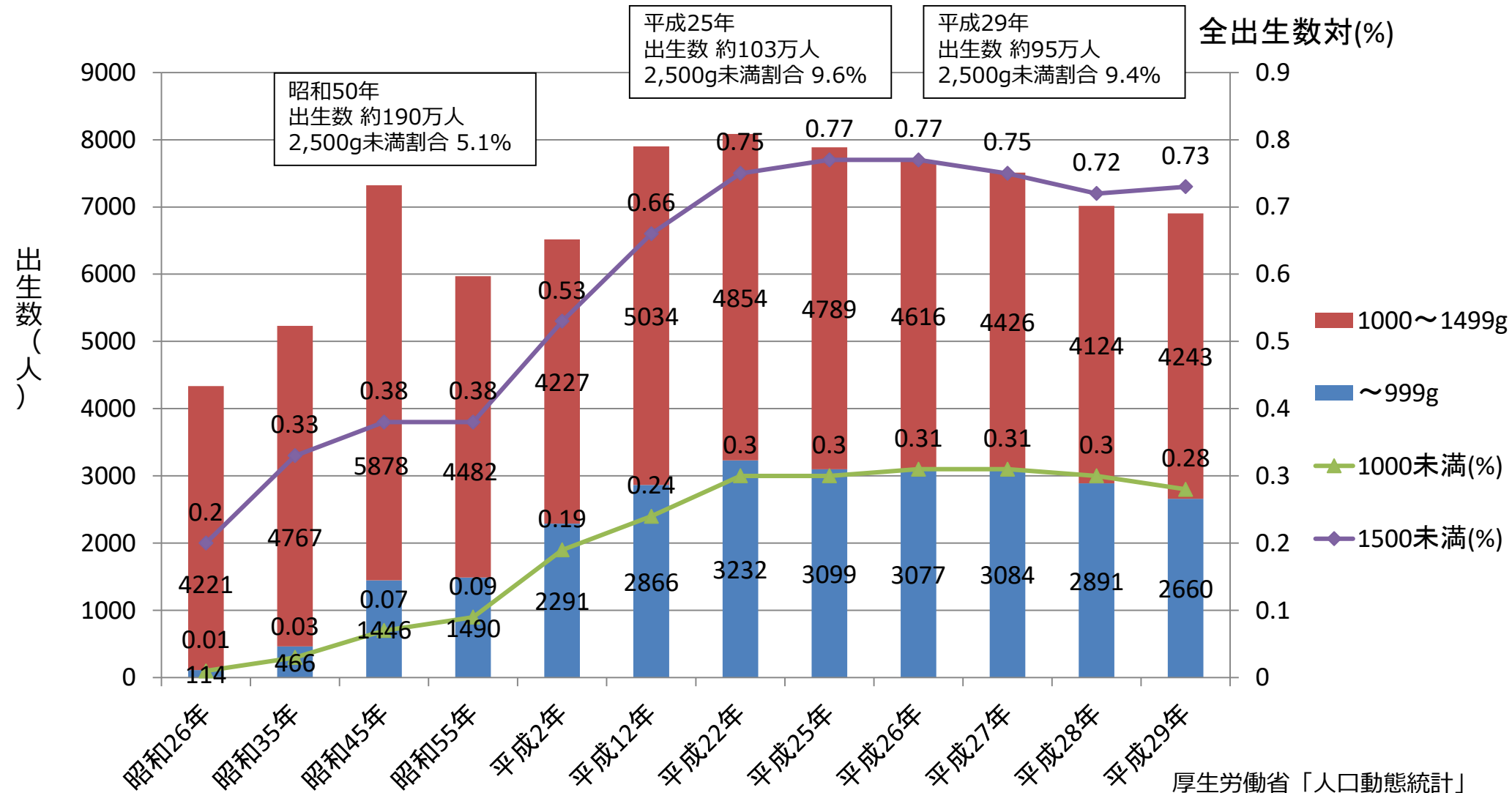
※1 平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」報告書より抜粋

※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

医政局地域医療計画課 在宅医療推進室の取組

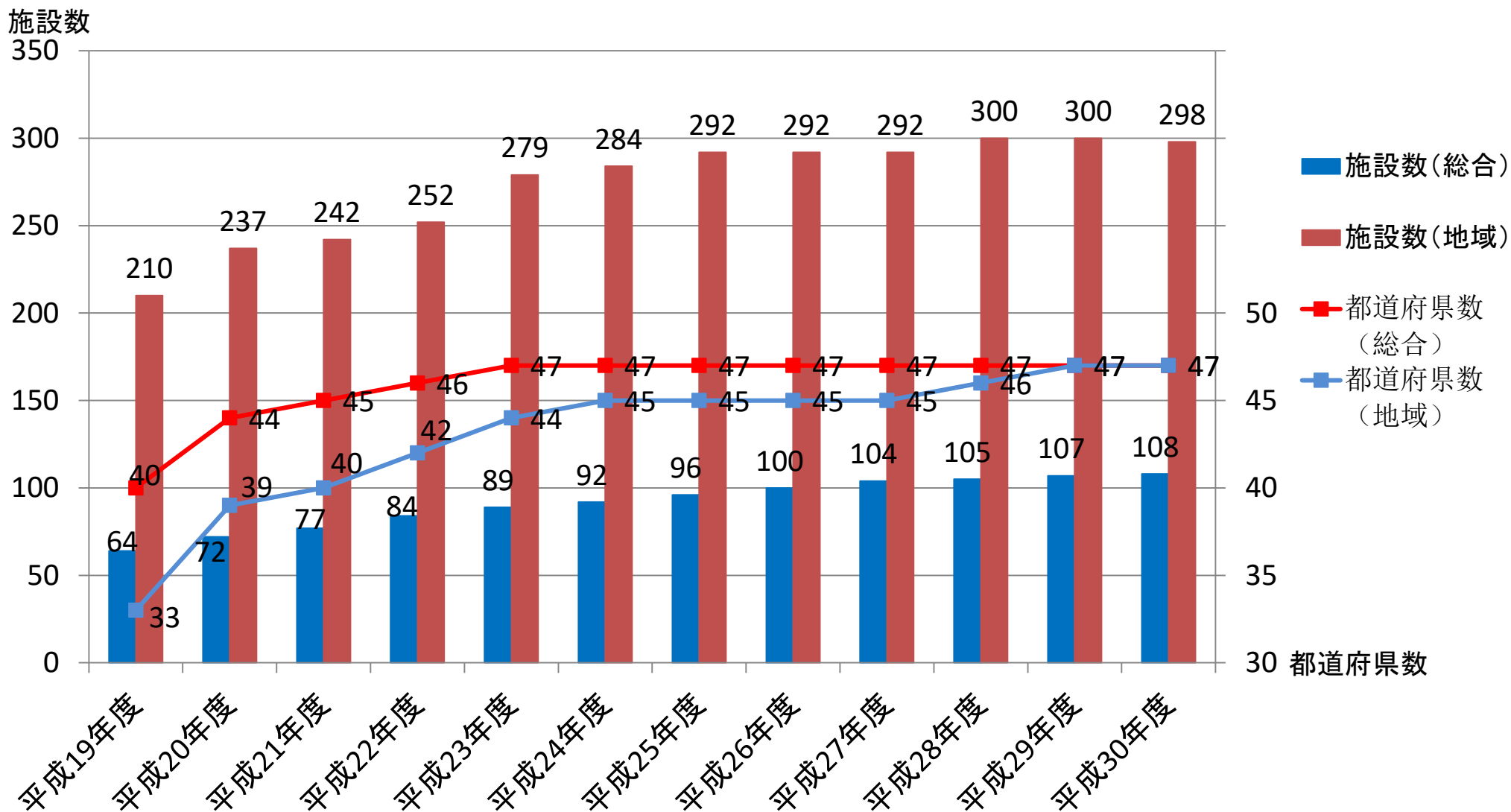
出生時体重別出生数及び出生割合の推移

- この40年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g～1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加してきた。
- 超低出生体重児（1000g未満）の割合は3倍に増加したが、近年は横ばい傾向である。



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の推移

○ 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の施設数と所在都道府県数はいずれも増加しており、平成29年度までに全都道府県に配置されている。



(平成30年4月1日現在 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ)

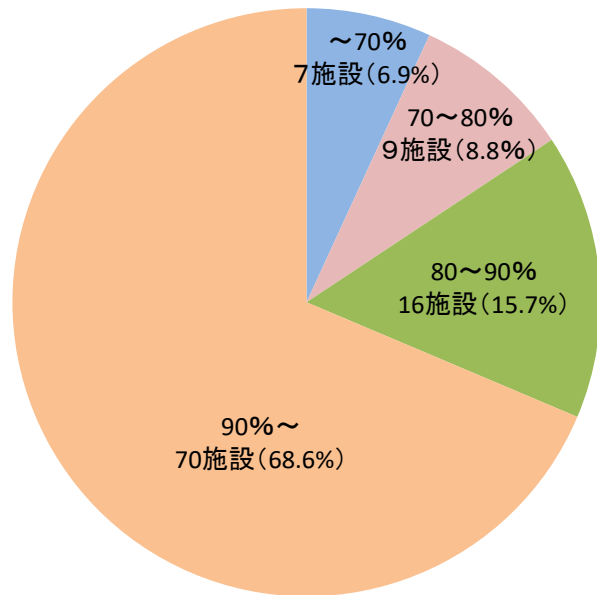
母体及び新生児の搬送受入れ

- 総合周産期母子医療センターにおいて、NICU(新生児集中治療管理室)の病床利用率が90%を超えている施設は68.6%であった。
- 母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは約9割となっている。

「周産期医療体制に係る調査（平成27年度実施）」結果にみる現状について

NICU病床利用率
(総合周産期母子医療センター102施設、平成27年度実績)

NICU病床利用率90%超のセンターは68.6%



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について
(総合周産期母子医療センターの平成27年度実績)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

母体

理 由	NICU 満床	MFICU 満床	診察可能 医師不在	その他
センター数	69/80	42/80	10/80	65/80
割合（％）※	86.3%	52.5%	12.5%	81.3%

新生児

理 由	NICU 満床	診察可能 医師不在	その他
センター数	39/43	2/43	20/43
割合（％）※	90.7%	4.7%	46.5%

※受入れができなかったことがあるセンター数に対する割合（複数回答可）

(厚生労働省医政局地域医療計画課調べ 未回答の都道府県あり)

長期の療養が必要な児の在宅移行支援(イメージ)

- 長期の療養が必要な児の在宅移行を支援するための取組として、退院支援、在宅移行後の福祉的支援、継続的な医療支援等が実施されている。

＜長期の療養が必要な児の在宅への移行支援(イメージ)＞

① 退院に向けた支援



- ・在宅医療の導入
- ・退院調整 等

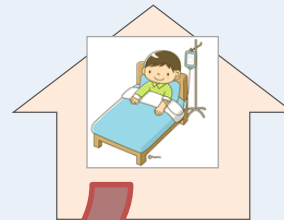
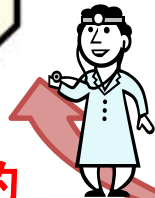
② 福祉的支援

- ・レスパイト支援
- ・居宅介護
- ・相談支援事業所
- ・児童発達支援生活介護
- ・特別支援学校 等



③ 継続的な医療支援

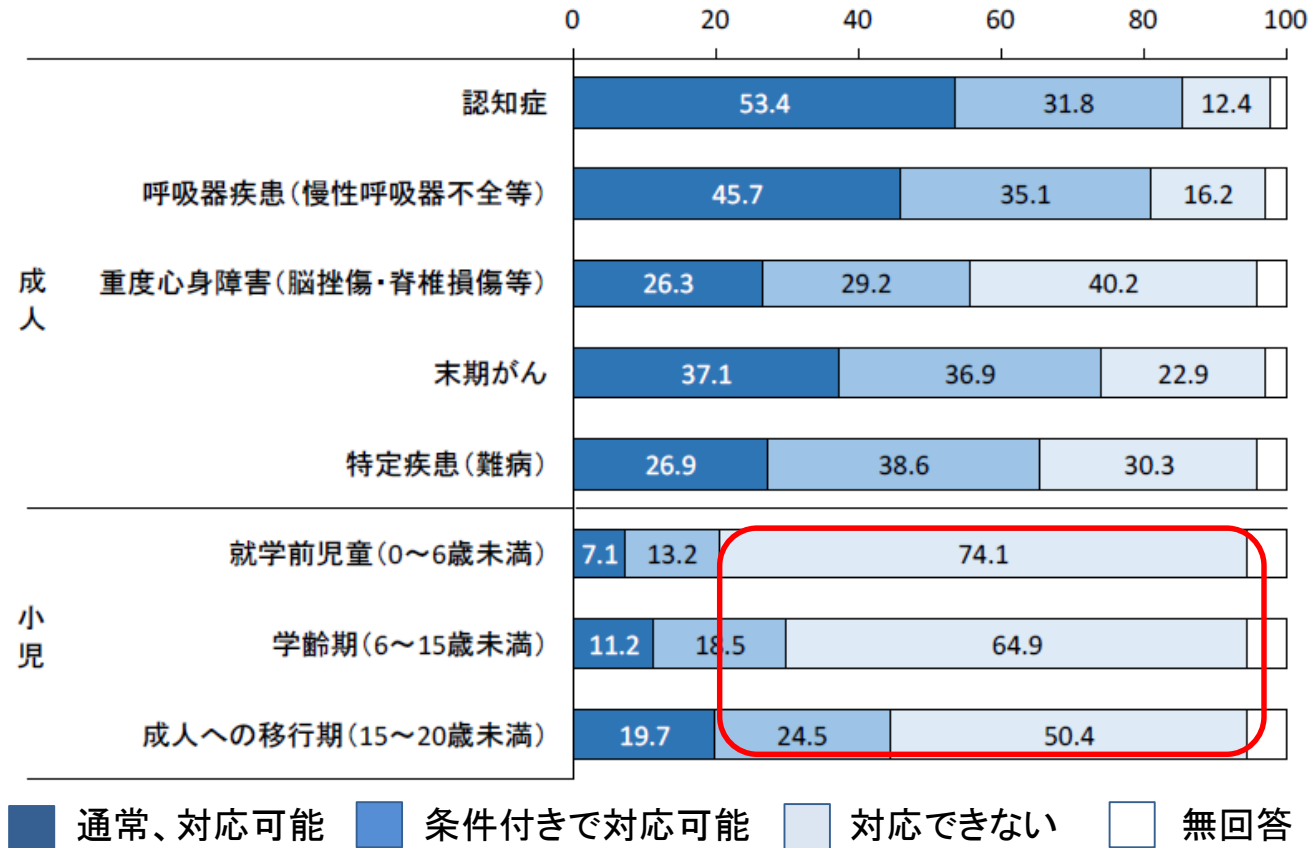
- ・緊急時等の後方病床の確保
- ・在宅医療の提供 等



患者の状態別に見た小児等の対応状況

- 在宅医療を担う診療所のうち、就学前児童の対応ができないと回答する診療所は74.1%、学齢期の対応ができないと回答した診療所は64.9%であった。

患者の状態別にみた在宅医療の対応状況



※ 2016年現在、在宅療養支援診療所又は在宅時医学総合管理料の届け出を行っている診療所を対象として調査を実施。調査対象4,386施設、有効回答数1,527施設(有効回答率38.4%)。

出典: 日医総研「第2回診療所の在宅医療機能調査」2017年10月

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。



特殊な医療を提供

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等



一般の入院に係る医療を提供

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

医療計画における在宅医療の提供体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

急変

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む） ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

○①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う

- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

○①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割

- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村
- ・地域包括支援センター 等



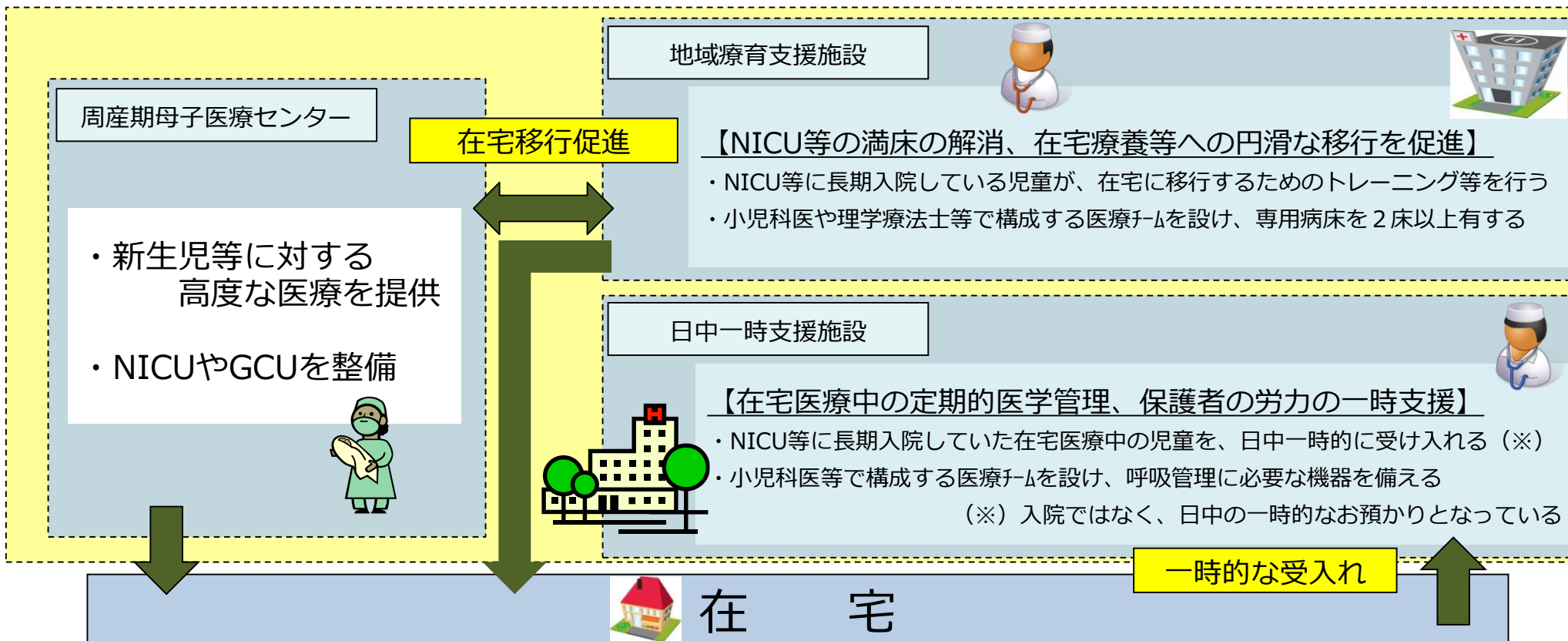
第7次医療計画 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

※下線は、第7次医療計画で新たに追加・見直しされた指標

退院支援			日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
ストラクチャー		退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している 診療所・病院数	●	在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数
	●	退院支援を実施している 診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数				
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数		在宅療養後方支援病院		ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数		小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	●	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、 従事者数		
		退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数		歯科訪問診療を 実施している診療所・病院数				
				在宅療養支援歯科診療所数				
				訪問薬剤指導を 実施する薬局・診療所・病院数				
プロセス		退院支援(退院調整)を 受けた患者数	●	訪問診療を 受けた患者数		往診を受けた患者数	●	在宅ターミナルケアを 受けた患者数
		介護支援連携指導を 受けた患者数		訪問歯科診療を 受けた患者数			●	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
		退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数				在宅死亡者数
		退院後訪問指導料を 受けた患者数		訪問薬剤管理指導を 受けた者の数				
				小児の訪問看護利用者数				
アウトカム								

NICU等入院児の在宅移行促進体制

- NICU等に長期入院している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。



周産期医療体制の整備

＜予算概要＞

○周産期母子医療センター運営事業

出産前後の母体、胎児及び新生児の一貫した管理を行う周産期母子医療センターのM F I C U、N I C U及びG C Uの運営費に対する補助を行う。また、産科合併症以外の合併症への対応の強化、近隣の開業医等による診療協力に対する経費の支給及び麻酔科医並びに臨床心理士等の臨床心理技術者の配置に対する経費について支援を行う。

○NICU等長期入院児支援事業（地域療育支援施設運営事業）

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習得するためのトレーニング等を行う地域療育支援施設の運営費に対する補助を行う。

○NICU等長期入院児支援事業（日中一時支援事業）

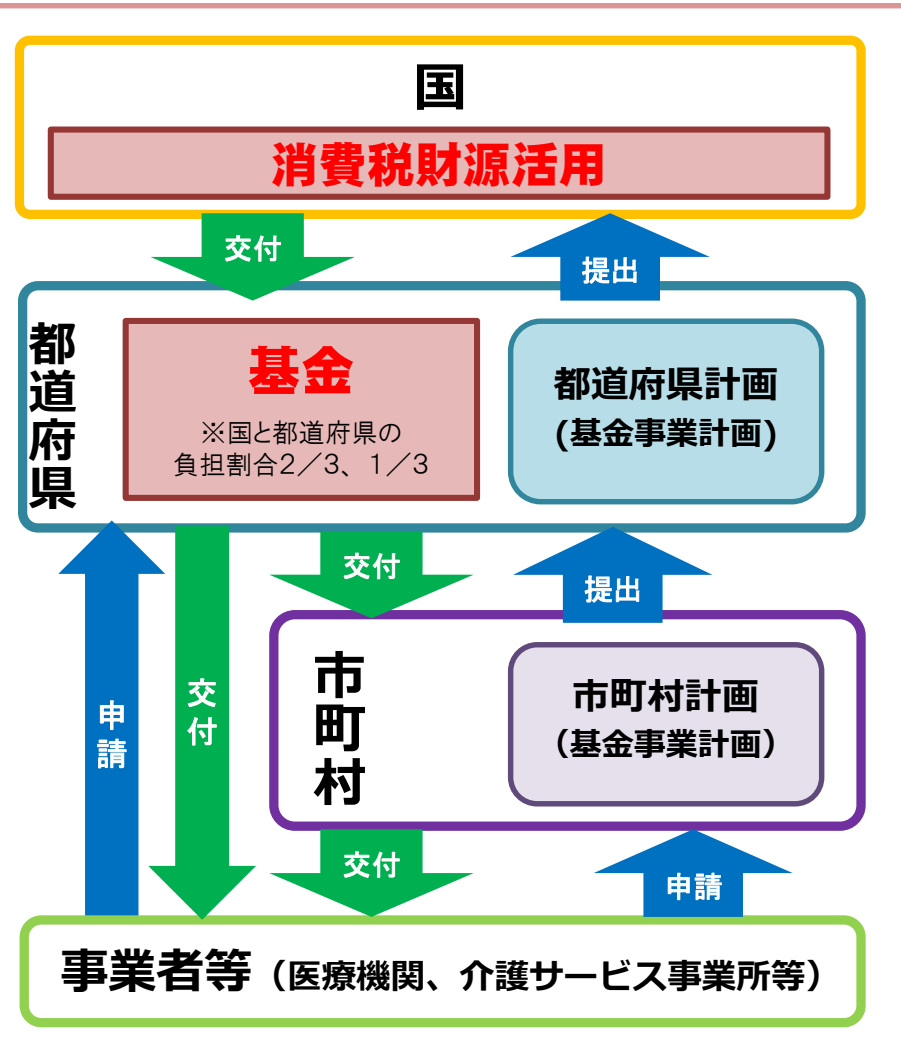
N I C U等に長期入院していた小児の在宅移行後、家族の介護等による負担を軽減するため、小児の定期的な医学管理及び一時的な受入れの体制を整備している医療機関に対して財政支援を行う。

○周産期医療対策事業

総合的な周産期医療体制を整備するため、都道府県における周産期医療協議会の開催や周産期救急情報システムの整備、搬送コーディネーターの配置等に対して支援を行う。

地域医療総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

○ 基金に関する基本的事項

- ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
- ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- ・診療報酬・介護報酬等との役割分担

○ 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。

※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用

○ 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業
- 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- 4 医療従事者の確保に関する事業
- 5 介護従事者の確保に関する事業

小児在宅の推進に関する事業例（平成28年度都道府県計画）

拠点整備

北海道 小児等在宅医療連携拠点事業

医療・福祉・教育関係者への研修やカンファレンスを通じて、地域における小児在宅医療の担い手拡大と連携体制構築を図るほか、家族からの相談支援や道民への普及啓発などに取り組む医療機関を「小児在宅医療連携拠点」として整備する。

人材育成

長崎県 医療的ケアが必要な在宅障害児等への支援事業

小児等が周産期母子医療センターのNICU病床等からの退院後において、地域で安心して療養するため、地域のリーダーの養成や、多職種連携による退院支援等を行うアドバイザーを設置することにより、小児の在宅医療環境を整備し、地域で家族を支援する体制の充実と、NICU病床の負担軽減を図る

熊本県 小児訪問看護ステーション機能強化事業

小児を対象とした訪問看護ステーションの新規参入や継続に不安を抱く事業者の相談窓口の運営及び技術的支援を行う小児在宅支援コーディネーターを配置する。県内の訪問看護ステーション等に勤務する看護師等を対象に、高度な医療ケアに対応できる小児訪問看護技術を向上させるための研修を行う。

レスパイト支援

三重県 医療的ケアを必要とする障がい児・者の受け入れ体制整備事業

訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等への在宅医療に必要な機器整備等を支援することで、医療的ケアを必要とする障がい児・者の緊急時の受け入れ体制の整備を促進する。

連携強化

長野県 小児在宅医療連携事業

- ①小児慢性疾患患者の退院調整を支援できる専門看護師の養成、訪問看護ステーション及び在宅療養支援関係スタッフとの連携体制の構築のための研修会の実施
- ②小児在宅医療の支援や成人医療への移行にあたり各専門職のスキルアップのための研修会の実施

三重県 医療的ケア拠点構築事業

医療的ケアを必要とする障がい児・者の在宅生活における支援を行う拠点を設置するため、障害福祉サービス事業所等に訪問看護事業所から看護師の派遣を受けることで、医療連携体制を強化し、医療的ケアを必要とする障がい児・者の日中活動の場等を確保する。また、拠点が地域の障害福祉サービス事業所等の看護師や介護士への医療的ケアの技術等の指導等を行うことで、支援を行う事業所の増加を図り、地域の受け入れ体制の強化を促進する。

在宅患者訪問診療料等の算定件数の推移

- 訪問診療料の算定件数は、大幅に増加。往診料の算定件数は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の大半は75歳以上の高齢者であるが、小児や成人についても一定程度存在し、その数は増加傾向。

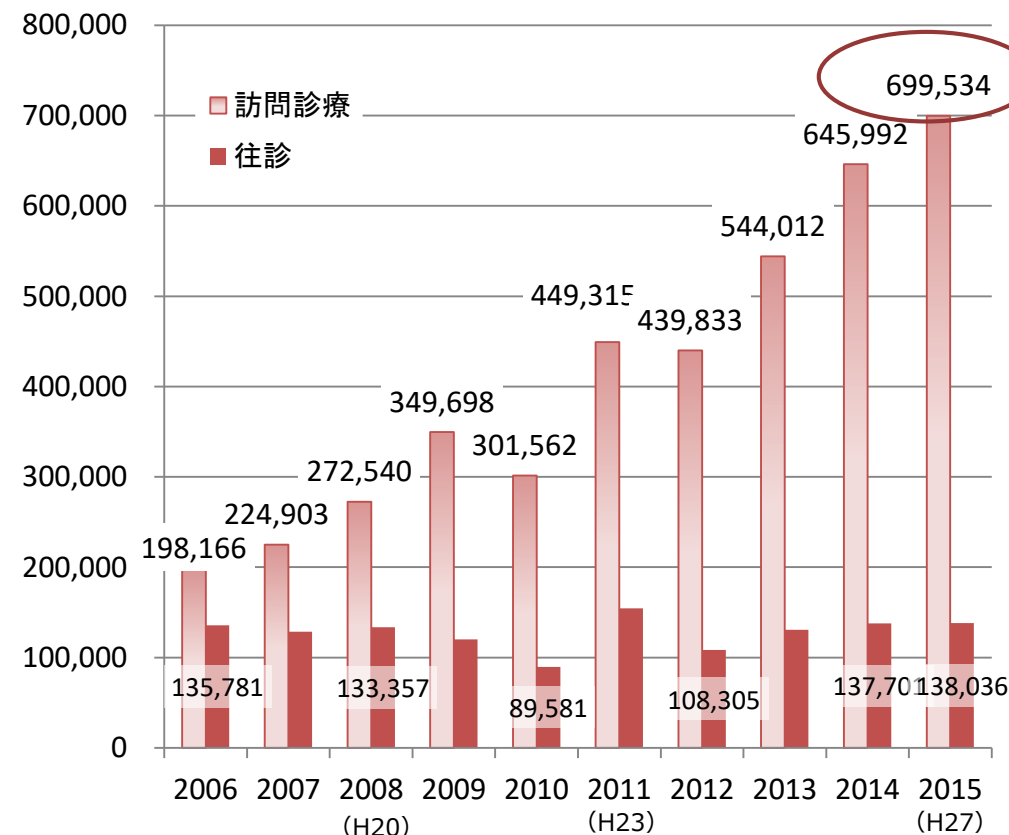
訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の算定件数推移

在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

(レセプト件数/月)

(レセプト件/月、%)



	2008 (H20)	2011 (H23)	2014 (H27)
計	272,540	449,315	699,534
0-4歳	0 (0.0%)	38 (0.0%)	598 (0.1%)
5-19歳	0 (0.0%)	1,085 (0.2%)	1,165 (0.2%)
20-39歳	2,502 (0.9%)	3,499 (0.8%)	3,909 (0.6%)
40-64歳	12,443 (4.6%)	23,074 (5.1%)	19,542 (2.8%)
65-74歳	31,488 (11.6%)	35,384 (7.9%)	49,719 (7.1%)
75-84歳	93,044 (34.1%)	152,390 (33.9%)	200,606 (28.7%)
85歳以上	133,063 (48.8%)	233,845 (52.0%)	423,995 (60.6%)

出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

在宅医療の提供体制 ～急変時の対応～

○ 24時間対応体制の在宅医療を提供する医療機関(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院)の数は概ね増加から横ばいである。

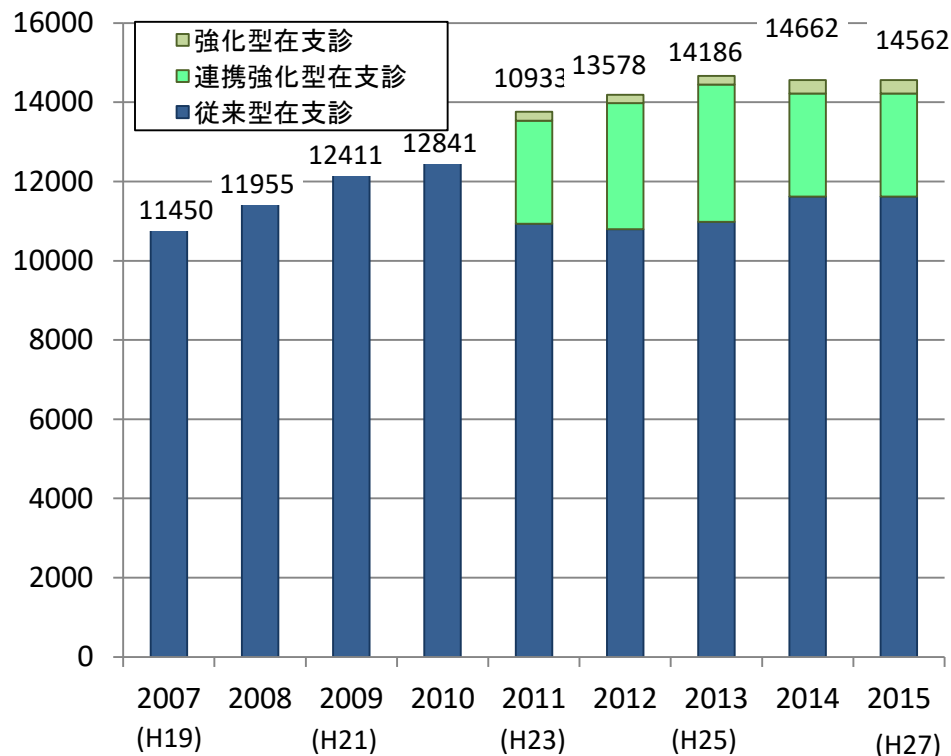
24時間対応体制で在宅医療を提供する医療機関数の推移

緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅医療を行う医療機関について、平成18年度より診療報酬上の評価を創設。
(平成18年度に在宅療養支援診療所の評価、平成20年度に在宅療養支援病院の評価を創設)

【主な要件】・24時間患者からの連絡を受ける体制の確保 ・24時間の往診が可能な体制の確保 ・24時間の訪問看護が可能な体制の確保
・緊急時に在宅療養患者が入院できる病床の確保 等

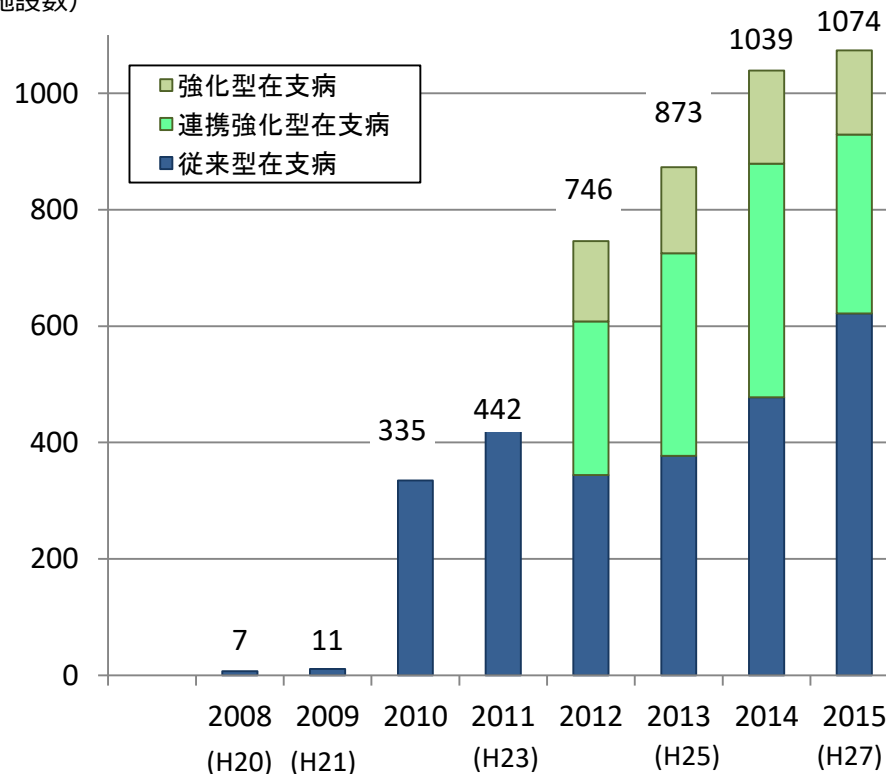
在宅療養支援診療所

(施設数)



在宅療養支援病院

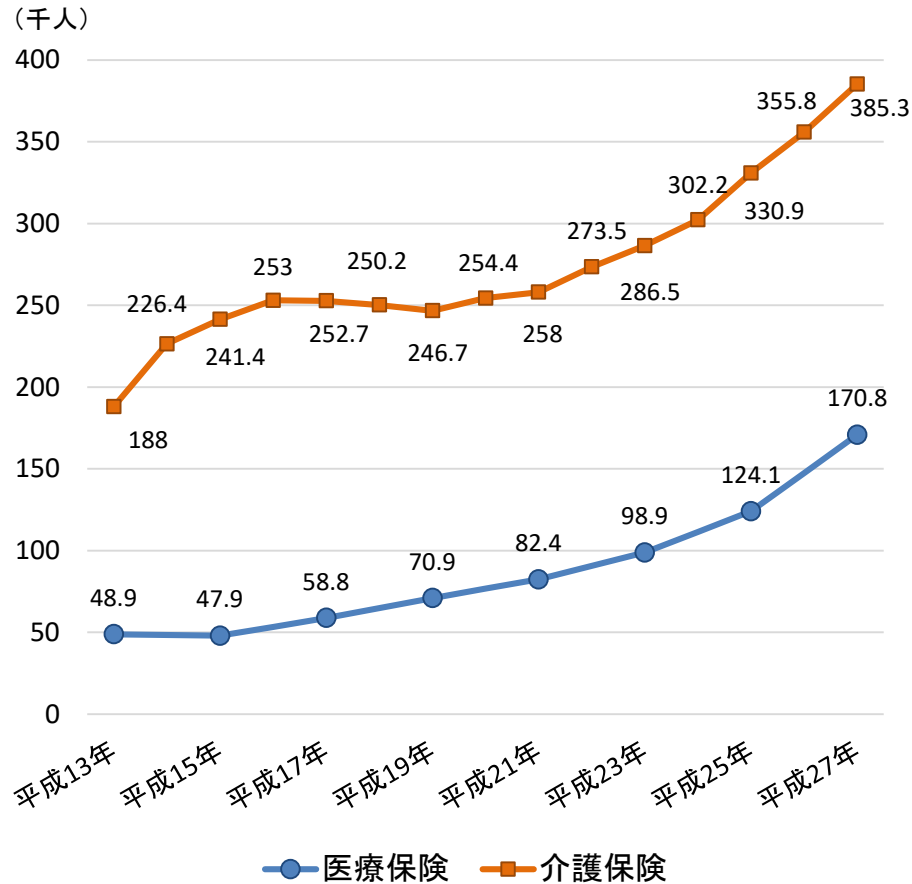
(施設数)



訪問看護ステーションの利用者について

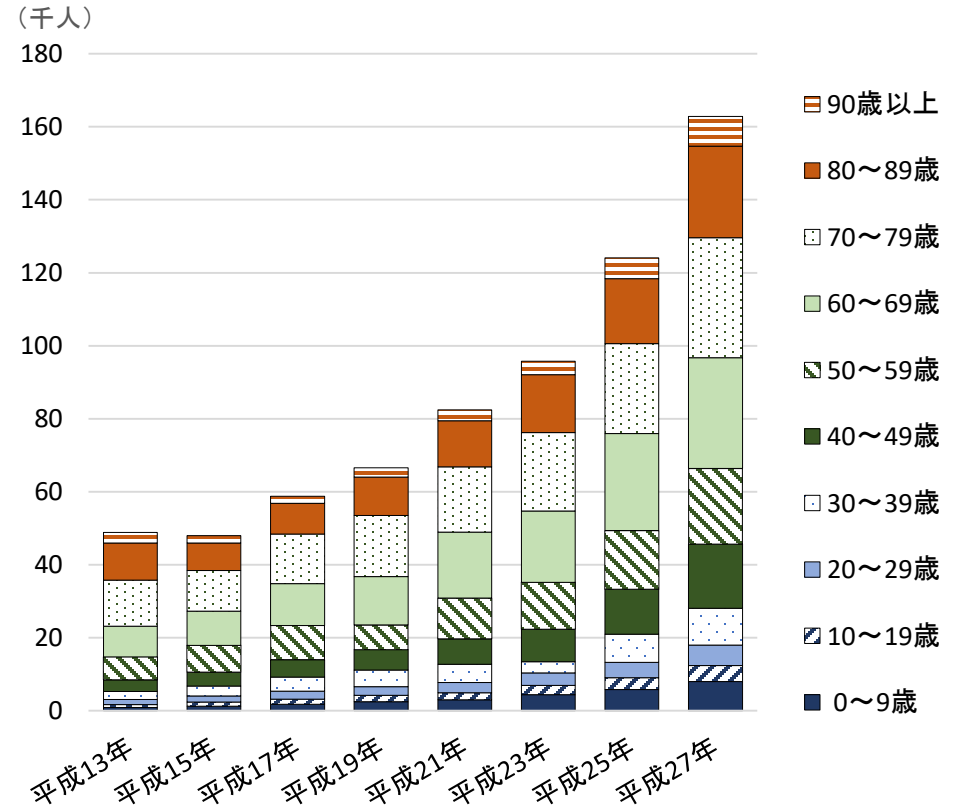
- 医療保険、介護保険ともに、訪問看護の利用者数は増加している。
- 医療保険の訪問看護利用者数は、どの年齢層も増加している。

■ 訪問看護利用者数の推移



注) 介護保険の利用者数には、病院・診療所からの利用者数も含まれる。

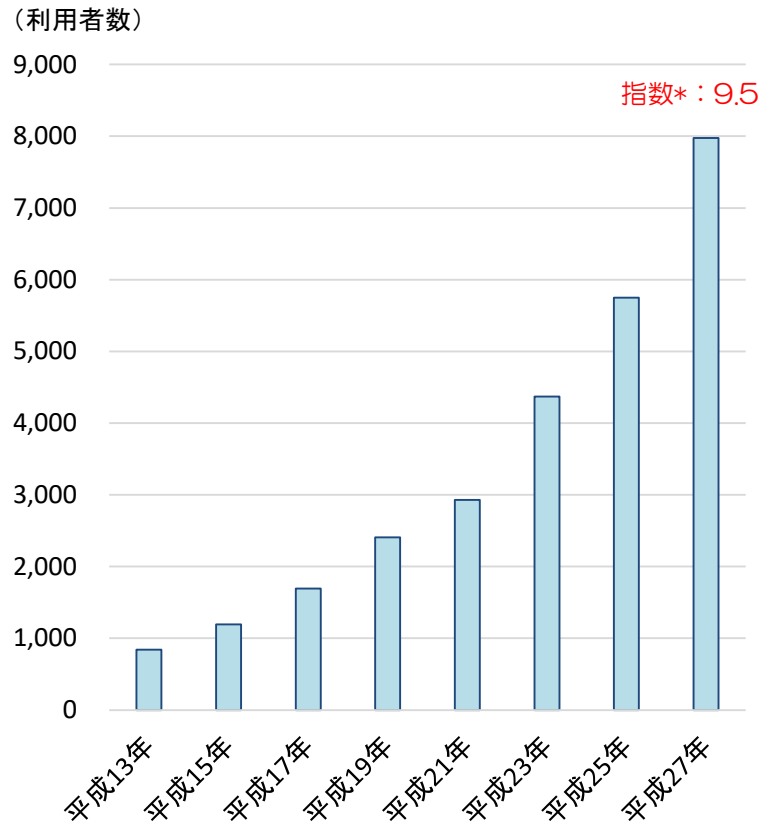
■ 医療保険の年齢階級別利用者数の推移



小児に対する訪問看護の実施状況

- 訪問看護ステーションからの訪問看護を受ける小児（0～9歳）の利用者数は増加しており、平成13年に比べ9.5倍になっている。
- 長時間訪問看護加算は、15歳未満の小児の算定者数が多くかつ1月当たりの算定回数が多い。

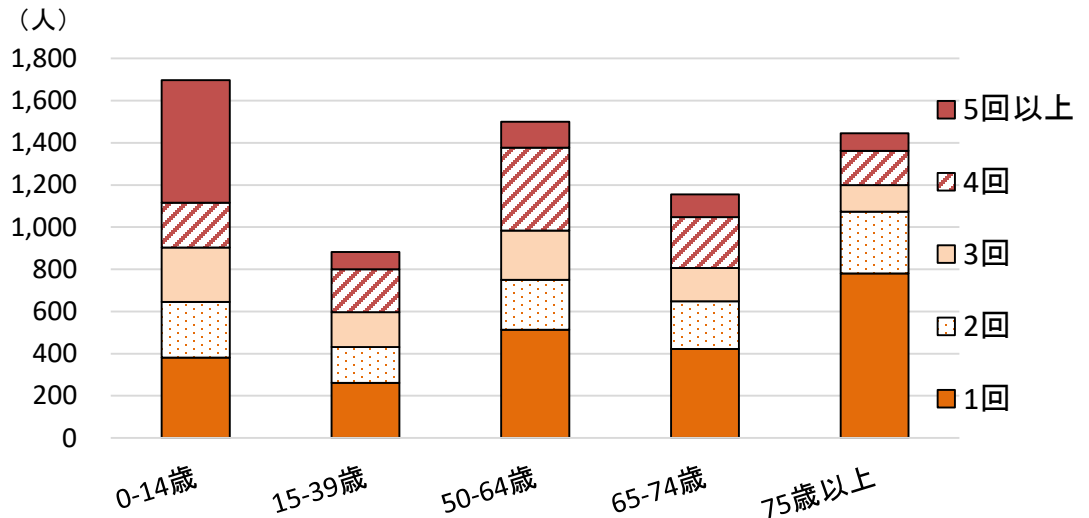
■ 9歳以下の訪問看護利用者数の推移



※：平成13年を1とした時の指数

■ 長時間訪問看護加算の算定回数別利用者数

(平成27年5月の1か月間)



長時間訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1（15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。

○厚生労働省告示第六十四号 第二の三

長時間訪問看護加算及び長時間精神科訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

長時間の訪問看護を要する利用者であって、次のいずれかに該当するもの

- (1)十五歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2)特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3)特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

■在宅医療関連講師人材養成事業

【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。

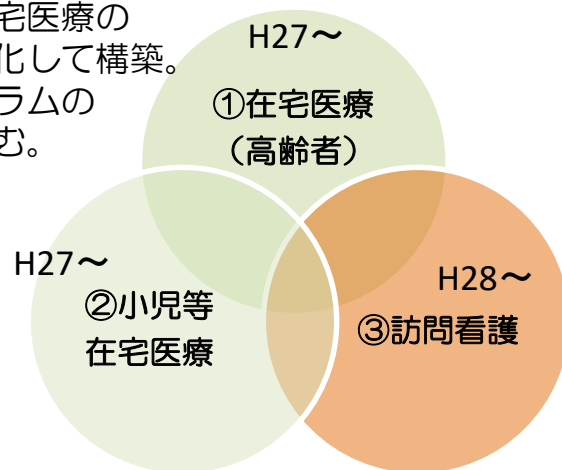
(②・③分野では、行政職員が医師又は看護師と共に研修に参加し、地域の実情に応じた研修プログラム作成に取り組む演習も実施)

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。

* 平成29年度の全国研修の状況

- ①高齢者向け在宅医療
日時：平成30年1月14日
参加者：210名（医師）
- ②小児向け在宅医療
日時：平成30年2月25日
参加者：175名（医師118名・行政57名）
- ③訪問看護
日時：平成29年12月9日
参加者：120名（看護師92名・行政28名）

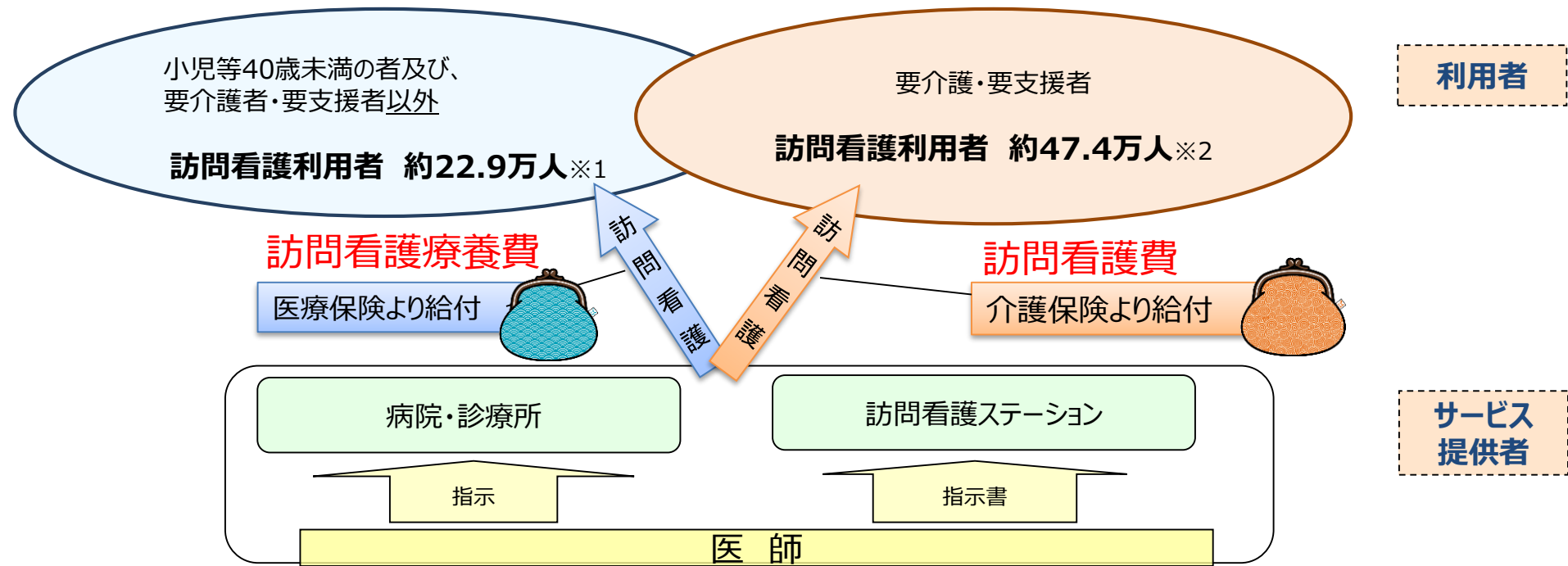
- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

保険局 医療課の取組

訪問看護の仕組み

中医協 総 - 5
29. 11. 15

- 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



出典：※1保険局医療課調べ（平成29年6月審査分より推計、暫定値）

※2介護給付費実態調査（平成29年6月審査分）

医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ (図)

中医協 総 - 5
29. 11. 15

【医療保険】

小児等40歳未満の
者、要介護者・要支
援者以外

(原則週3日以内)

厚生労働大臣が定める者
(特掲診療料・別表第7※1)

特別訪問看護指示書^{注)}の交付を受けた者
有効期間:14日間 (一部、2回交付可※2)

厚生労働大臣が
定める者
(特掲診療料・
別表第8※3)

認知症以外の精神疾患

【介護保険】

要支援者・要介護者

(限度基準額内 無制限
(ケアプランで定める))

※1: 別表第7

末期の悪性腫瘍
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症

プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球脊髄性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
頸髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

※2: 特別訪問看護指示書を月2回交付できる者 (有効期間: 28日間)

- ・気管カニューレを使用している状態にある者
- ・真皮を超える褥瘡の状態にある者

注): 特別訪問看護指示書

患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4日以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

※3: 別表第8

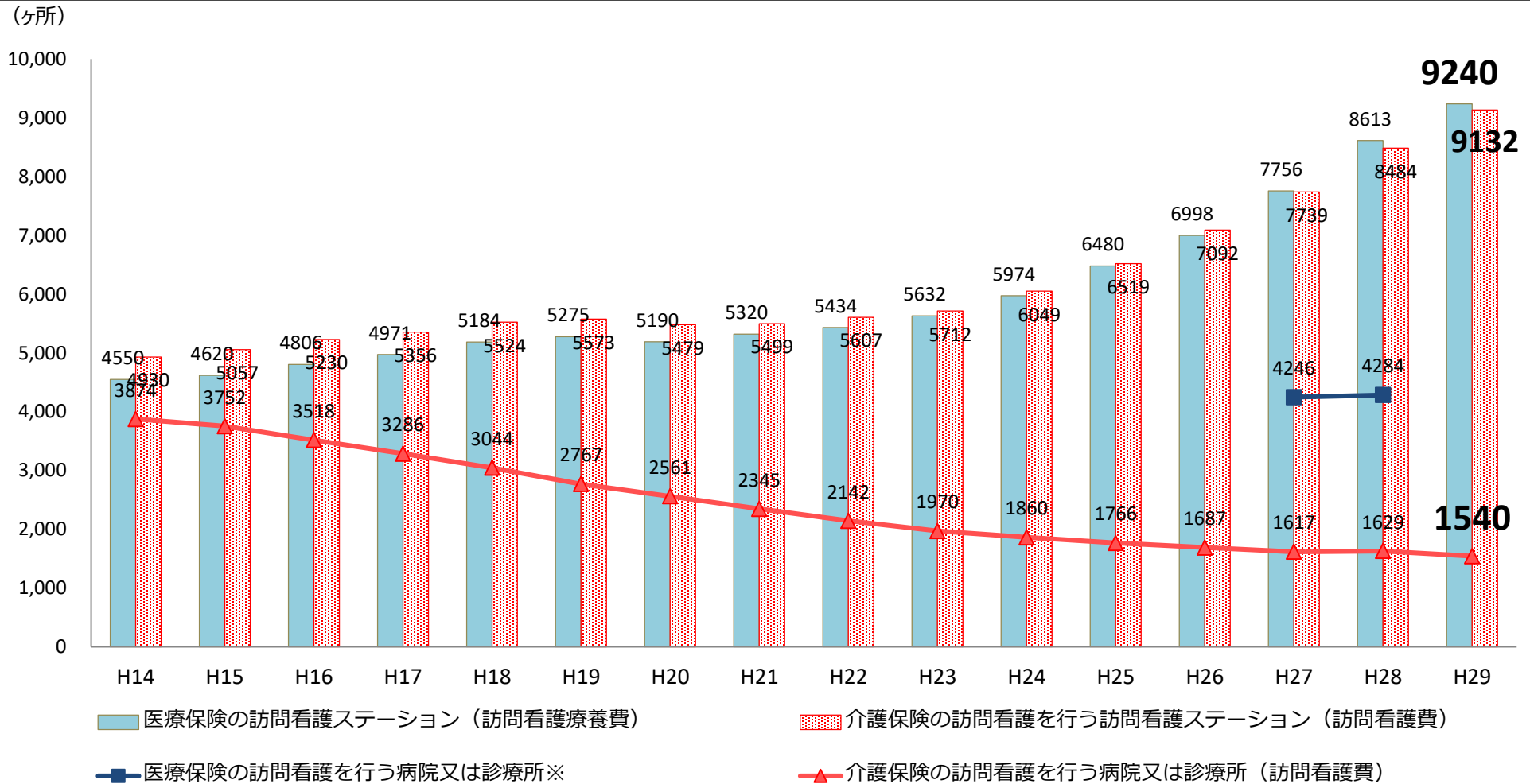
- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理
 - 在宅血液透析指導管理
 - 在宅酸素療法指導管理
 - 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
 - 在宅自己導尿指導管理
 - 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 - 在宅自己疼痛管理指導管理
 - 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

算定日数
制限無し

訪問看護の実施事業所・医療機関数の年次推移

中医協 総 - 5
29. 11. 15

○ 訪問看護ステーションの数は、近年の増加が著しい。訪問看護を行う病院・診療所は、医療保険で実施する病院・診療所が多く、介護保険を算定する病院・診療所は減少傾向である。

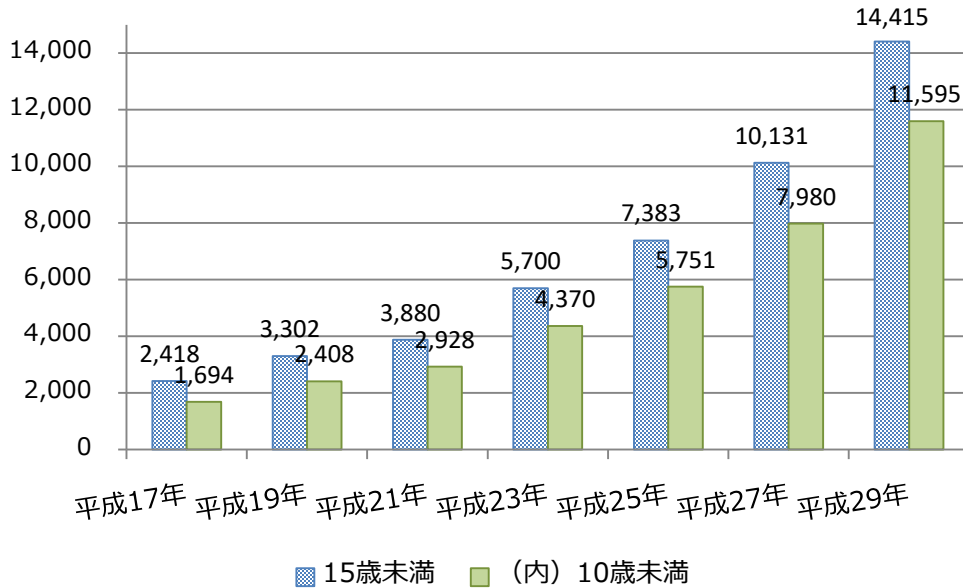


※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料 及び精神科訪問看護・指導料を算定する病院・診療所

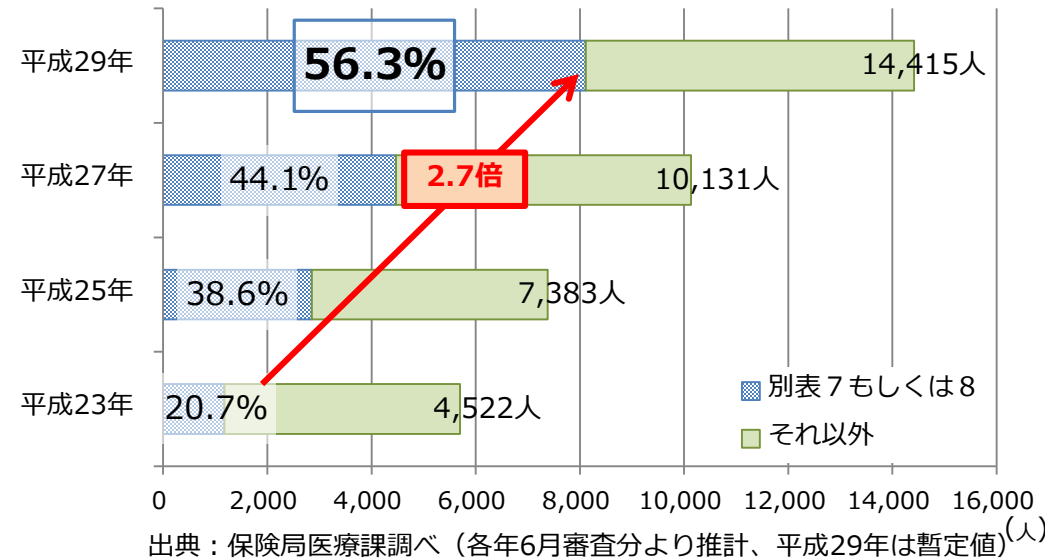
出典：「医療費の動向調査」の概算医療費データベース（各年5月審査分、平成29年のみ4月審査分）、NDBデータ（各年5月診療分）、「介護給付費実態調査」（各年4月審査分）

- 訪問看護ステーションからの訪問看護を受ける小児（15歳未満）の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア（基準告示第2の1）に該当する者の割合は、平成23年に比べて平成29年は約2.7倍である。

(人) ■ 小児の訪問看護利用者数の推移



■ 小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者※1,2の割合



※1：別表第7

末期の悪性腫瘍
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症

プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球脊髄性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
頸髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

※2：別表第8

1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者

2 以下のいずれかを受けている状態にある者

在宅自己腹膜灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理

在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理

3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者

4 真皮を超える褥瘡の状態にある者

5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

質の高い訪問看護の確保①

訪問看護の課題と改定内容

訪問看護の提供体制

- 利用者が地域で安心して在宅で療養するために、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や人材確保等の訪問看護の提供体制を確保する取組が必要

利用者のニーズへの対応

- 小児、精神疾患を有する者等、多様化する訪問看護の利用者のニーズへの、よりきめ細やかな対応が必要

関係機関との連携

- 利用者の療養生活の場が変わっても、切れ目なく支援が受けられるよう関係機関との連携の推進が必要



地域支援機能を有する
訪問看護ステーションの評価【⑤】

24時間対応体制の見直し【⑧】

小児への対応【⑪】

学校への情報提供の評価【③】

複数の実施主体による
訪問看護の連携強化【⑦】

精神障害を有する者への支援
【⑩】

自治体への情報提供の見直し
【③】

訪問看護指示に係る医師
との連携【⑬】

入院・入所時の連携の強化
【②】

理学療法士等の訪問看護の適正化【⑧】

退院時の医療機関等との
連携の推進【②】

複数名による訪問看護の見直し【⑨】

介護職員等との連携の推進
【④】

過疎地域等の訪問看護の見直し【⑫】

ターミナルケアの評価の見直し



質の高い訪問看護の確保③

自治体への情報提供の見直し

- 訪問看護ステーションから自治体への情報提供が効果的に実施されるよう、利用者の状態等に基づき、算定要件や対象の見直しを行う。

改定前

【訪問看護情報提供療養費】

[算定要件]

- 指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定



改定後

【訪問看護情報提供療養費¹】

[算定要件]

- 市町村等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定

[算定対象]

- 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- 精神障害を有する者又はその家族等

学校への情報提供に係る評価

- 医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

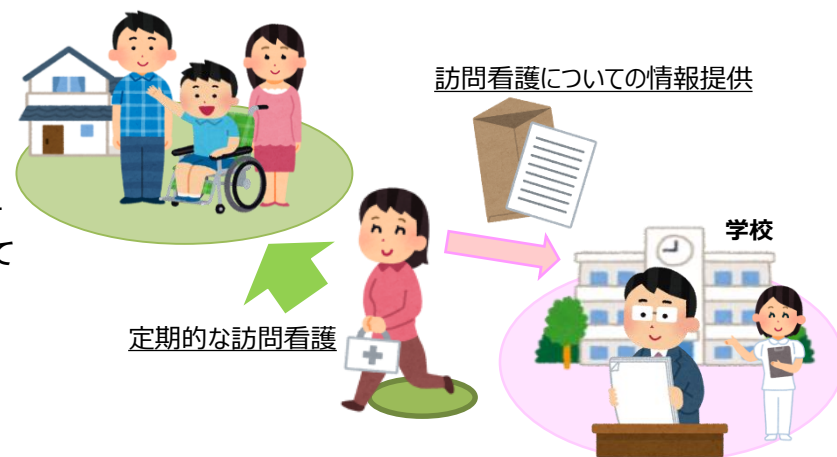
(新) 訪問看護情報提供療養費² 1,500円

[算定要件]

小学校又は中学校等に入学や転学時等の当該学校に初めて在籍する利用者について、学校からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定。

[算定対象]

- 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の15歳未満の小児
- 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる15歳未満の小児
- 15歳未満の超重症児又は準超重症児



質の高い訪問看護の確保⑪

長時間の訪問看護における医療的ケア児への対応

- 在宅で療養しながら生活する小児への支援を充実するために、医療的ケアが必要な児における長時間訪問看護加算の算定回数を週1日から週3日まで拡大する。※在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

改定前

長時間訪問看護加算(週1日まで)

[算定対象]

- (1) 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる疾病等の者
- (3) 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

長時間訪問看護加算(週3日まで)

[算定対象]

上記の(1)

改定後

長時間訪問看護加算(週1日まで)

[算定対象]

- (1) 15歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる疾病等の者
- (3) 特別訪問看護指示書又は精神科特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

長時間訪問看護加算(週3日まで)

[算定対象]

上記の(1)及び(2) **(15歳未満の小児)**



【特掲診療料の施設基準 別表8】

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
 在宅自己腹膜灌流指導管理 在宅血液透析指導管理 在宅酸素療法指導管理 在宅中心静脈栄養法指導管理
 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 在宅自己導尿指導管理 在宅人工呼吸指導管理 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
 在宅自己疼痛管理指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者



乳幼児への訪問看護の評価

- 乳幼児への訪問看護を推進するために、乳幼児加算の評価を充実する。

改定前

【訪問看護基本療養費】

乳幼児加算・幼児加算

500円

[在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料]

乳幼児加算・幼児加算

50点

改定後

【訪問看護基本療養費】

乳幼児加算

1,500円

[在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料]

乳幼児加算

150点

健康局 難病対策課の取組

児童福祉法の一部を改正する法律の概要

法案提出の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、小児慢性特定疾病の患者に対する医療費助成に関して、その実施に要する経費に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、慢性疾病児童の自立支援事業の実施、調査及び研究の推進等の措置を講ずる。

法律の概要

(1) 基本方針の策定

- ・ 良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施その他の疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針を定める。

(2) 小児慢性特定疾病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

- ・ 都道府県・政令指定都市・中核市は、小児慢性特定疾病にかかっている児童等であって、当該疾病の程度が一定程度以上であるものの保護者に対し、申請に基づき、医療に要する費用（小児慢性特定疾病医療費）を支給。
（現行の小児慢性特定疾病医療費助成は児童福祉法に基づく法律補助であるものの裁量的経費。今回、義務的経費化。）
- ・ 医療費助成に要する費用は都道府県等の支弁とし、国はその2分の1を負担。
- ・ その他、適正な医療費助成及び医療の質を担保する観点から、指定医療機関（都道府県等が指定）制度等に関する規定を整備。
➢ 支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。 ➢ 都道府県等は、支給認定をしないときは、小児慢性特定疾病審査会に審査を求める。

(3) 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施

- ・ 都道府県等は、相談支援など小児慢性特定疾病児童に対する自立の支援のための事業（※）を実施。

（※）必須事業：小児慢性特定疾病児童等、その保護者その他の関係者に対する相談支援、必要な情報提供、助言 等

任意事業：①レスパイト（医療機関等における小慢児童等の一時預かり）、②相互交流支援、③就労支援、④家族支援（家族の休養確保のための支援）等

(4) 小児慢性特定疾病の治療方法等に関する研究の推進

- ・ 国は、小児慢性特定疾病の治療研究など、慢性疾病にかかっている児童等の健全な育成に資する調査及び研究を推進。

施行期日

平成27年1月1日

※「難病の患者に対する医療等に関する法律」と同日施行

小児慢性特定疾病の医療費助成の概要

- 小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、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ため、その医療費の自己負担分の一部を助成する。

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

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。

○ 実施主体

都道府県・指定都市・中核市

○ 国庫負担率

1/2(都道府県・指定都市・中核市1/2)

○ 根拠条文

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 | に変化を伴う症候群 |
| 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 | ※⑮⑯は平成30年度から追加 |

対象疾病

- ・対象疾病数：756疾病（16疾患群）

予算額

- ・平成30年度予算額：15,042,557千円
・平成31年度概算要求額：15,230,461千円（187,904千円増）

小児慢性特定疾病児童自立支援事業

【事業の目的・内容】

幼少期から慢性的な疾病にかかっているため、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、地域による支援の充実により自立促進を図る。

【実施主体】都道府県・指定都市・中核市

【国庫負担率】1／2（都道府県・指定都市・中核市1／2）

【根拠条文】児童福祉法第19条の22、第53条

【予算額】平成30年度予算額：922,784千円 → 平成31年度概算要求額：922,784千円（± 0千円）

＜必須事業＞（第19条の22第1項）

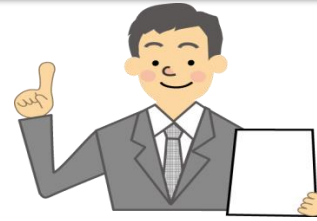
相談支援事業



＜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

＜任意事業＞（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2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2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2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2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2項第5号】

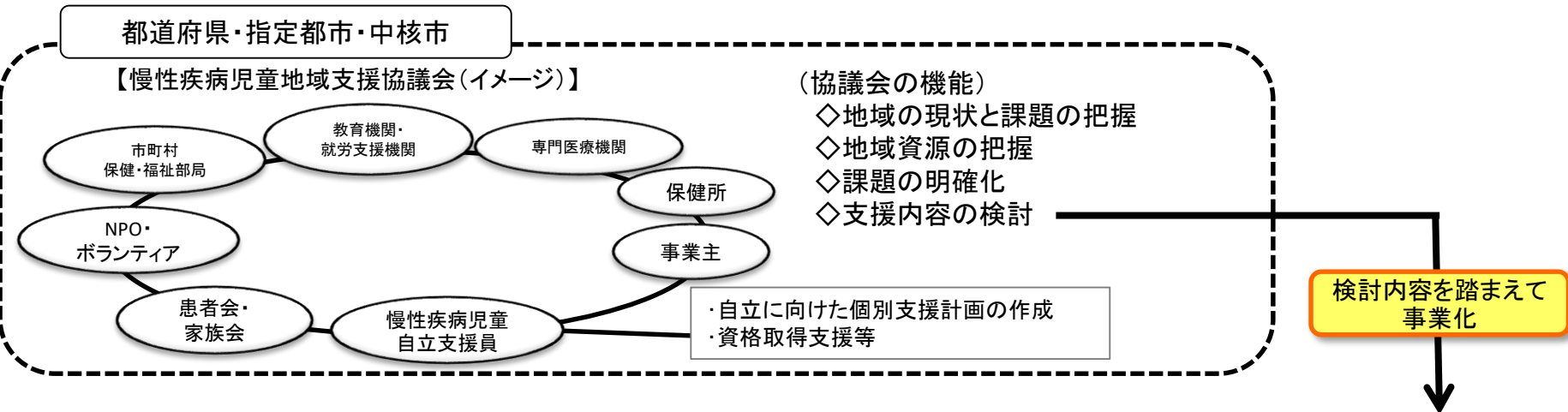
小児慢性特定疾病児童等の自立支援

①慢性疾病児童地域支援協議会運営事業

【事業の目的・内容】

地域における小児慢性特定疾病児童等の支援内容等につき、関係者が協議するための体制を整備する。

実施主体：都道府県・指定都市・中核市



②小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

【事業の目的・内容】

慢性的な疾病を抱える児童及びその家族の負担軽減及び長期療養をしている児童の自立や成長支援について、地域の社会資源を活用するとともに、利用者の環境等に応じた支援を行う。（法定事業）

実施主体：都道府県・指定都市・中核市

《 必須事業 》

《 任意事業 》

相談支援（必須）



ex
・療育相談指導事業
・巡回相談指導事業
・ピアカウンセリング事業※
※慢性疾患児既養育者による相談支援

一時預かり、 日常生活支援



ex
・レスパイト

相互交流支援



ex
・ワークショップの開催
・患児同士の交流会

就職支援



ex
・職場体験
・就労相談会

介護者支援



ex
・通院の付き添い支援

その他自立支援



ex
・学習支援
・身体づくり支援

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（必須事業）

事業の目的

都道府県等は、小児慢性特定疾病児童等（以下「小慢児童等」という。）とその家族について、適切な療養の確保、必要な情報の提供等の便宜を供与することで、小慢児童等の健康の保持増進及び自立の促進を図る。

また、小児慢性特定疾病児童等自立支援員（以下「自立支援員」という。）による各種支援策の利用計画の作成、関係機関との連絡調整等を実施することにより、自立・就労の円滑化を図る。

相談支援のメニュー

相談支援の具体的な内容としては、以下のものが考えられるが、地域の実情に応じて都道府県等において適切な相談支援体制を整備し、実施。

① 療育相談指導

医師等が医療機関からの療育指導連絡票に基づき、小慢児童等の家族に対して家庭看護、食事・栄養及び 歯科保健に関する指導を行うとともに、福祉制度の紹介、精神的支援、学校との連絡調整、その他日常生活に 関し必要な内容について相談を行う。

② 巡回相談指導

現状では福祉の措置の適用が困難なため、やむを得ず家庭における療育を余儀なくされていて在宅指導の必要がある小慢児童等に対し、嘱託の専門医師等により療育指導班を編制し、関係各機関と連絡調整の上出張又は巡回して相談指導を行い、必要に応じ訪問指導を実施する。

③ ピアカウンセリング

小慢児童等の養育経験者が、日常生活や学校生活を送る上での相談や助言を行い、小慢児童等の家族の不安の解消を図る。

④ 自立に向けた育成相談

小慢児童等は、疾病を抱えながら社会と関わるため、症状などの自覚及び家族や周囲との関係構築の方法など、自立に向けた心理面その他の相談を行う。

⑤ 学校、企業等の地域関係者からの相談への対応、情報提供

小慢児童等を受け入れる学校、企業等への相談援助、疾病について理解促進のための情報提供・周知啓発等を行う。

自立支援員による支援の例

① 自立支援に係る各種支援策の利用計画の作成・フォローアップ

小慢児童等の状況・希望等を踏まえ、自立・就労に向け、地域における各種支援策の活用についての実施機関との調整、小慢児童等が自立に向けた計画を策定することの支援及びフォローアップ等を実施。

② 関係機関との連絡調整等

小慢児童等への個別支援として、学校、企業等との連絡調整、各種機関・団体の実施している支援策について情報の提供等を行う。

③ 慢性疾患児童地域支援協議会への参加

慢性疾患児童地域支援協議会の構成員として、協議に参加し、取組の報告及び意見陳述等を行う。

等

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（任意事業①）

療養生活支援事業

目的

小慢児童等及びその家族が地域で安心して暮らすことができるよう、小慢児童等の日中における居場所を確保し、療養生活の改善を図る。

事業内容

医療機関その他の適切な場所において、小慢児童等を一時的に預かり、必要な療養上の管理、日常生活上の世話、その他必要な支援を行う。

＜例＞ ・医療機関等によるレスパイト事業の実施



相互交流支援事業

目的

小慢児童等が相互に交流することで、コミュニケーション能力の向上、情報収集、社会性の涵養等を図り、自立を促進する。

事業内容

相互交流を行う機会の提供及びその他の便宜を供与する。

＜例＞ ・ワークショップ

・小慢児童等同士の交流、小慢児童等と小児慢性特定疾病にり患していた者、他の小慢児童等の家族との交流

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業（任意事業②）

就職支援事業

目的

働く意欲がありながら、長期にわたり慢性的な疾病に罹患しているために就労阻害要因を抱えている小慢児童等に対して、地域の関係者が連携して就労の支援や、一般就労の機会の拡大を図り、もって小慢児童等の自立と社会参加の一層の推進を図る。

事業内容

就労に関する必要な支援又は雇用情報の提供を行う。

＜例＞ ・職場体験 ・職場見学 ・就労に向けて必要なスキルの習得支援
・雇用・就労支援施策に関する情報の収集や提供に関すること

介護者支援事業

目的

小慢児童等の介護者の身体的、精神的負担の軽減を図ることにより、小慢児童等の療養生活の改善及び家庭環境の向上を図り、もって小慢児童等の福祉を向上させることを目的とする。

事業内容

介護者の負担軽減に資する必要な支援を行う。

＜例＞ ・小慢児童等の通院等の付添 ・家族の付添宿泊支援
・小慢児童等のきょうだいの預かり支援 ・家族向け介護実習講座 等

その他の自立支援事業

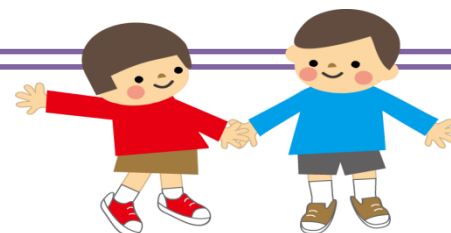
目的

慢性的な疾病を抱えるため、学校生活などでの教育や社会性の涵養に遅れが生じ、自立を阻害されている児童等について上記に掲げる事業以外の必要な支援を行う。

事業内容

自立に必要な支援を行う。

＜例＞ ・長期入院等に伴う学習の遅れ等についての学習支援 ・身体作り支援
・自立に向けた健康管理等の講習会 ・コミュニケーション能力向上支援 等



小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業

平成30年度予算額:44,176千円 → 平成31年度概算要求額:44,578千円

○ 日常生活を営むのに著しく支障のある在宅の小児慢性特定疾病児童等に対し、日常生活の便宜を図ることを目的として、特殊寝台等の日常生活用具を給付する事業。(平成17年度から実施)

事業の概要

- 実施主体 市町村（特別区含む）
- 補助率 1／2（負担割合：国1／2、市又は福祉事務所を設置している町村1／2、
ただし、福祉事務所を設置していない町村は、国1／2、県1／4、町村1／4）
- 自己負担 保護者の収入に応じて自己負担額がある。

対象品目

便器、特殊マット、特殊便器、特殊寝台、歩行支援用具、入浴補助用具、特殊尿器、体位変換器、車椅子、頭部保護帽、電気式たん吸引器、クールベスト、紫外線カットクリーム、ネブライザー（吸入器）、パルスオキシメーター、ストーマ器具（消化器系）、ストーマ器具（尿路系）、人工鼻

子ども家庭局 保育課の取組

「医療的ケア児保育支援モデル事業」について

30年度予算：保育対策総合支援事業費補助金 381億円の内数

1 事業概要

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。

＜対象事業＞

- ・都道府県等において、医療的ケア児の受け入れを行う保育所等に、認定特定行為業務従事者である保育士（※1）又は看護師等（看護師、准看護師、保健師、助産師）を配置
- ・保育士が認定特定行為業務従事者となるための研修受講を支援
- ・配置された保育士又は看護師等を補助し、医療的ケア児の保育を行う保育士等を配置
- ・その他、医療的ケア児の受入れに資するもの

※1 平成30年度より対象を拡充

2 事業の対象

（1）対象児童

子ども・子育て支援法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもに該当する医療的ケア児で、集団保育が可能であると市町村が認めた児童

（2）対象施設

保育所、認定こども園、家庭的保育事業所、小規模保育事業所及び事業所内保育事業所

3 補助単価等

実施主体：都道府県・市町村

予算か所数：H29：30か所（事業実施自治体数22市町村） → H30：60か所（応募自治体数38市町村）

補助単価（1か所あたり）：

H29：700万円 → H30：730万円（看護師等を配置して医療的ケアを行う場合）

— → H30：670万円（看護師等を配置せず、保育士等が医療的ケアを行う場合）（※2）

補助率：（直接補助）国1/2、都道府県・指定都市中核市1/2

（間接補助）国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

※2 平成30年度より新設

保育所における医療的ケア児への支援に関する概算要求の内容

医療的ケア児の受入に関する課題

- 現行モデルでは、医療的ケアを担当する職員が1市町村に1名であるため、複数児童の受入に対応することが困難。
- 看護師の確保が難しく、確保できた場合も財政負担が大きい。
- 保育士が医療的ケアを行う場合の責任や負担が大きい。医療に関わる経験がなく、戸惑いや抵抗がある。
- 医療的ケア児については、毎年同じ施設に入所希望があるものではないため、受け入れている児童の退所後、受入れや支援に関するノウハウが上手く引き継がれない。



- 複数児童の受け入れが可能となるような体制の構築が必要。
- 保育士による医療的ケアを促進するための環境整備等が必要。
- 市町村として、継続的に安定した医療的ケア児への支援体制が確保されるような仕組みの検討が必要。

平成31年度予算における対応案

- モデル事業を実施してノウハウを蓄積した施設等を市町村内の基幹施設として、医療的要因や障害の程度が高い児童の対応を行うとともに、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・助言を行うとともに、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨することで、市町村として継続的に安定した医療的ケア児への支援体制を構築する。
- 市町村としての支援体制を構築するに当たって、新たに、①医療的ケア児保育支援者の配置、②支援内容等に関するガイドラインの策定、③事業費（医療用消耗品の購入や検討会開催）に要する費用の補助を創設するほか、④医療的ケアを担当する職員に対する処遇改善に要する費用の補助を創設する。

保育所における医療的ケア児への支援に関する概算要求の内容（具体的なイメージ）

平成31年度における事業イメージ

<基幹施設>



助言・支援等

モデル事業を実施してノウハウを蓄積した施設等が、市町村内の基幹施設として、管内保育所の医療的ケアに関する支援を行うとともに、医療的要因や障害の程度が高い児童の対応を行う

- | | |
|-------------|-------------------|
| ① 看護師等の配置 | [1市町村当たり年額 510万円] |
| ② 補助者の配置 | [1市町村当たり年額 200万円] |
| ③ 事業費 | [1市町村当たり年額 40万円] |
| ④ 研修の受講支援 | [1人当たり年額 15万円] |
| ⑤ 処遇改善 | [1人当たり月額 0.5万円] |
| ⑥ 支援者の配置 | [1市町村当たり年額 510万円] |
| ⑦ ガイドラインの策定 | [1市町村当たり年額 50万円] |

<管内保育所等>



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、医療的ケア児の受入体制を整備

- | | |
|-----------|-----------------|
| ④ 研修の受講支援 | [1人当たり年額 15万円] |
| ⑤ 処遇改善 | [1人当たり月額 0.5万円] |

<支援者の業務内容>

- ・ 保育所等への医療的ケア児の受入れ等に関する支援や助言
- ・ 保育所に勤務する保育士に対する喀痰吸引等研修の受講勧奨
- ・ 医療的ケア児の受入れを予定している保育所等の保育士が、喀痰吸引等研修を修了するまでの間の医療的ケア
- ・ 障害児通所支援事業所等に配置されている「医療的ケア児等コーディネーター」との連携 等

補助単価のイメージ（看護師配置の場合）

<平成30年度>

- ① 看護師等の配置
- ② 研修の受講支援
- ③ 補助者の配置
- ④ その他事業

[1市町村当たり年額 730万円]

※②～④のメニューの実施に関わらず、一律730万円を補助

<平成31年度>

基本分単価 [1市町村当たり年額 750万円]

- ① 看護師等の配置 (510万円)
- ② 補助者の配置 (200万円)

新 ③ 事業費 (40万円)

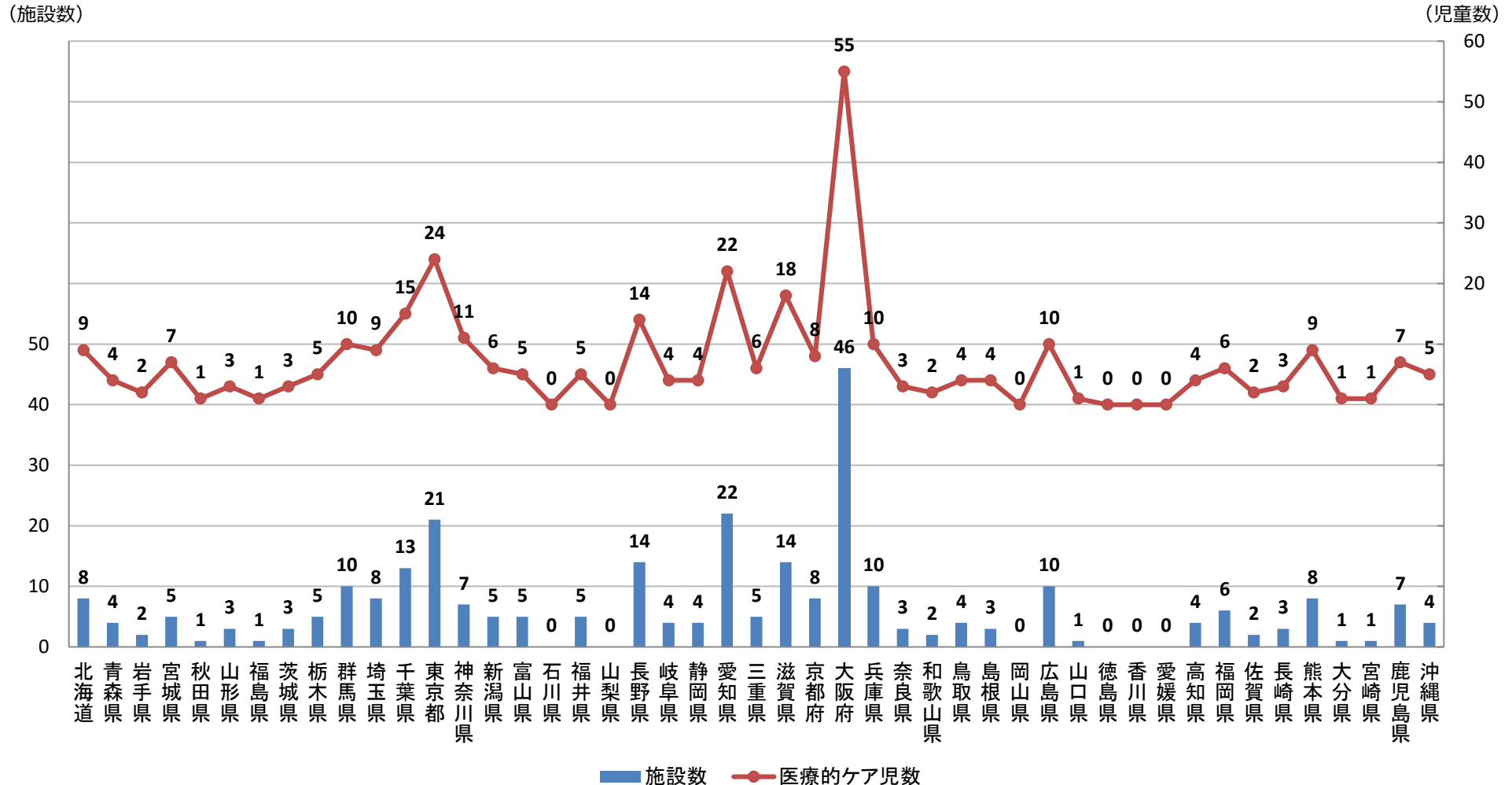
加算単価

- | | |
|---------------|-------------------|
| ④ 研修の受講支援 | [1人当たり年額 15万円] |
| 新 ⑤ 処遇改善 | [1人当たり月額 0.5万円] |
| 新 ⑥ 支援者の配置 | [1市町村当たり年額 510万円] |
| 新 ⑦ ガイドラインの策定 | [1市町村当たり年額 50万円] |

平成28年度 保育所における医療的ケア児の受入状況

平成28年度の施設数・医療的ケア児数は292か所、323人。大阪府が施設数・医療的ケア児数ともに最も多く、55か所、46人（東京都は21か所、24人）。

石川県、山梨県、岡山県、徳島県、香川県、愛媛県の6県については、医療的ケア児の受入実績がない。



子ども家庭局 母子保健課の取組

子育て世代包括支援センターの全国展開

- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のために、子育て世代包括支援センターに保健師等を配置して、「母子保健サービス」と「子育て支援サービス」を一体的に提供できるよう、きめ細かな相談支援等を行う。
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化(2017年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)。
- 実施市町村数:525市区町村(1, 106か所)(平成29年4月1日現在) ➢ **2020年度末までに全国展開**を目指す。

※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



マネジメント(必須)

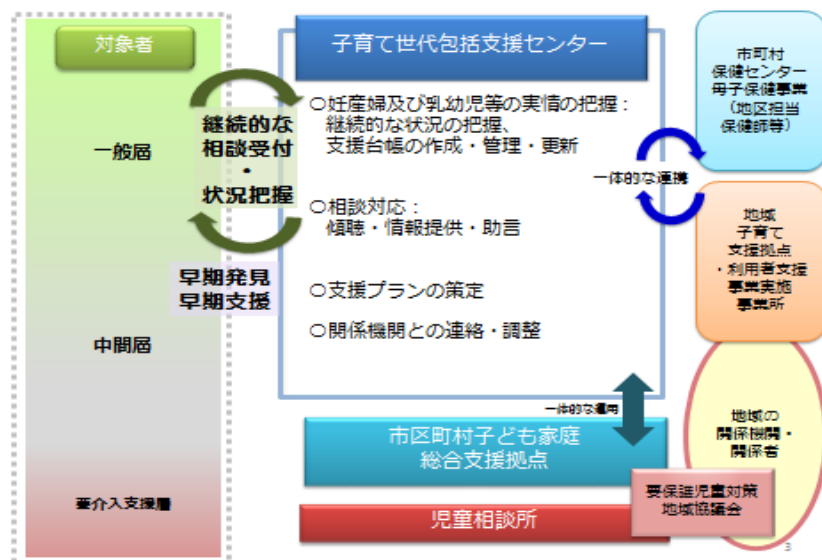
サービス(現業部門)

子育て世代包括支援センター業務ガイドラインについて

本ガイドラインは、有識者や自治体職員等による議論等を踏まえ、子育て世代包括支援センター（母子保健法第22条の母子健康包括支援センター）の具体的な業務、地域の多様性を念頭においた運営上の留意点、各地での取組例等を内容として原案を作成。その後、パブリックコメントを踏まえ、所要の修正を加え、全国に周知を行った。（平成29年8月1日通知）

子育て世代包括支援センターの役割

- ・ 包括的な支援を、妊娠期から子育て期にわたり、切れ目なく提供するためのマネジメントを行う。
 - ① 妊産婦及び乳幼児等の**実情把握**
 - ② 妊娠・出産・育児に関する**各種の相談に応じ、必要な情報提供・助言・保健指導**
 - ③ **支援プランの策定**
 - ④ 保健医療又は福祉の**関係機関との連絡調整**
- ・ 全ての妊産婦や乳幼児等を対象とするポピュレーションアプローチを基本、包括的な支援を実施



業務実施のための環境整備

- ・ 市区町村やセンターが実施する事業だけでなく、地域のNPO 法人などの民間団体などが実施するインフォーマルな取組も含めて、**様々な関係機関や関係者と連絡、調整を行い、協働体制を構築**
- ・ センターには**保健師等を1名以上配置**

各業務の基本的考え方と具体的内容

- ・ 利用計画の作成支援だけでなく、サービスの提供等に当たり、**関係機関による密なモニタリングが必要と考えられる妊産婦や保護者等**については、関係機関による支援についても整理した「**支援プラン**」を作成
- ・ 支援プランでは、妊娠や出産、子育ての**スケジュールに合わせて、必要なサービス等の利用スケジュールを整理し、関係機関と調整、各関係機関による支援内容やモニタリング、支援プランの見直し時期を整理**
- ・ 支援プランを策定する際には、支援対象者に参加してもらい、**本人の意見を反映**
- ・ 保健所や市町村保健センター、医療機関、民生委員・児童委員、教育委員会、こども園・幼稚園・保育所、児童館、地域子育て支援拠点事業所、利用者支援事業実施事業所、児童発達支援センター等**関係機関との連携確保**
- ・ 市区町村子ども家庭総合支援拠点、要保護児童対策地域協議会との**連携確保**

子ども家庭局 子育て支援課の取組

放課後児童クラブの障害児受入強化推進事業について

1. 趣旨・内容

平成31年度概算要求額:655.7億円+事項要求

(1) 障害児受入要件の拡充

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っている。

(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. 平成30年度国庫補助基準額

(1) 1支援の単位当たり年額:1,796千円

(2) 1支援の単位当たり年額:3,847千円

(参考)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入れを推進するため、障害児(1人以上)の受入に必要な専門的知識等を有する職員の配置に要する補助を行う。

※平成30年度国庫補助基準額:1支援の単位当たり年額1,796千円

4. 補助率

国1/3、都道府県1/3、市町村1/3

【平成30年度予算】

①障害児を3人以上(※1)受け入れる場合、障害児受入推進事業(※2)による職員1名の加配に加え、職員を1名加配するための補助を実施。

※1 受け入れる障害児に医療的ケア児が含まれ、②による職員配置を行っている場合、医療的ケア児を除く障害児について補助要件に係る障害児数としてカウントする。

※2 障害児受入推進事業においては、医療的ケア児も含む障害児について、補助要件に係る児童数としてカウントする。

②医療的ケア児を受け入れる場合、看護職員の配置に要する費用(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、受入れに必要な経費を含めることも可能)を補助。

※ 医療的ケア児を除く障害児を3人以上受け入れる場合、障害児受入のための加算と医療的ケア児受入のための加算の両方を算定することが可能。



学校における医療的ケアへの 対応について

平成30年 10月 3日

文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課

1. 学校において医療的ケアを実施する意義について

学校において医療的ケアを実施することで



○教育機会の確保・充実

授業の継続性の確保、訪問教育から通学への移行、登校日数の増加



○経管栄養や導尿等を通じた生活のリズムの形成

(健康の保持・心理的な安定)

○吸引や姿勢変換の必要性など自分の意思や希望を伝える力の育成

(コミュニケーション・人間関係の形成)

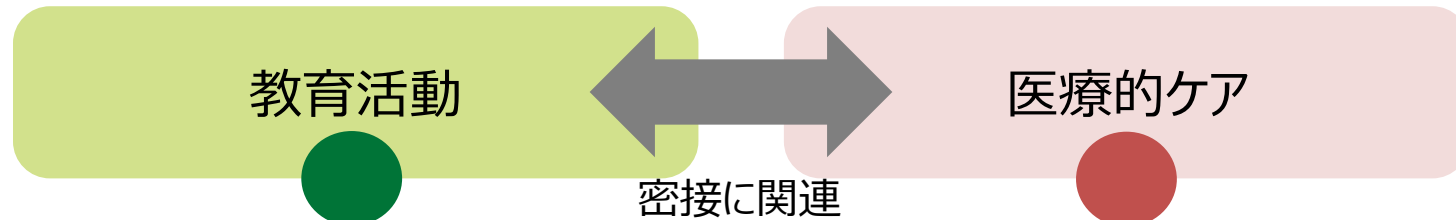
○排痰の成功などによる自己肯定感・自尊感情の向上

(心理的な安定・人間関係の形成)

○安全で円滑な医療的ケアの実施による信頼関係の構築

(人間関係の形成・コミュニケーション)

※カッコは対応する学習指導要領「自立活動」の区分の例



教員の専門性

看護師の専門性

☆ 看護師は、その専門性を活かして医療的ケアを進め、

教員が、その専門性を活かしてサポートする。

☆ 教員は、その専門性を活かして授業を進め、

看護師が、その専門性を活かしてサポートする。



双方がその専門性を発揮して
児童生徒の成長・発達を最大限に促す

2. 学校において教員等が行うことのできる医療的ケアの内容と範囲

- いわゆる「医療的ケア」とは、一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為を指す。
- 医師免許や看護師等の免許を持たない者は、医行為を反復継続する意思をもって行うことはできないが、平成24年度の制度改革により、看護師等の免許を有しない者も、医行為のうち、たんの吸引等の 5 つの特定行為に限り、研修を修了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下で制度上実施できることとなった。

医行為

医師の医学的判断及び技術をもってするのではなくれば人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為。医療関係の資格を保有しない者は行ってはいけない。

学校における医療的ケア

特定行為（※）

- ・口腔内の喀痰吸引 ・鼻腔内の喀痰吸引
- ・気管カニューレ内の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・経鼻経管栄養

※認定された教員等が登録特定行為事業者において実施可

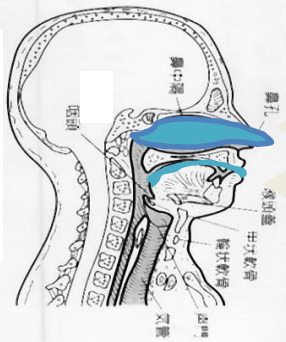
特定行為以外の、学校で行われている医行為（看護師等が実施）

本人や家族の者が医行為を行う場合は違法性が阻却されることがあるとされている。

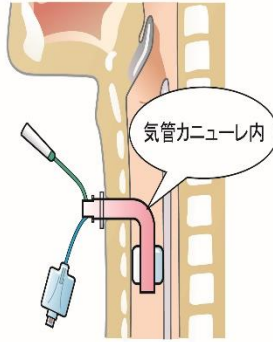
教員等が行うことのできる医療的ケア（特定行為）の内容と範囲

喀痰吸引 (たんの吸引)

筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。



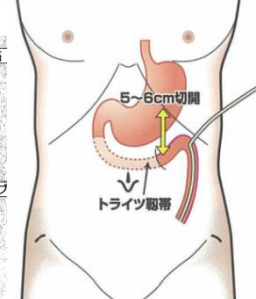
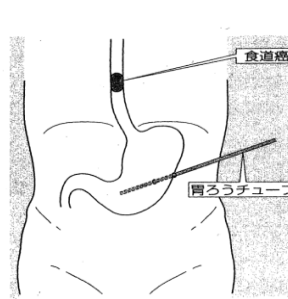
教員等によるたんの吸引は、咽頭の手前までを限度とする。



教員等によるたんの吸引は、気管カニューレ内に限る。カニューレより奥の吸引は気管粘膜の損傷・出血などの危険性がある。

經管榮養

摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。



胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等が行う。

〈行為にあたっての留意点〉

留意点は「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」（平成23年11月11日 社
援発 1 1 1 1 第1号厚生労働省社会・援護局長通知）より要約

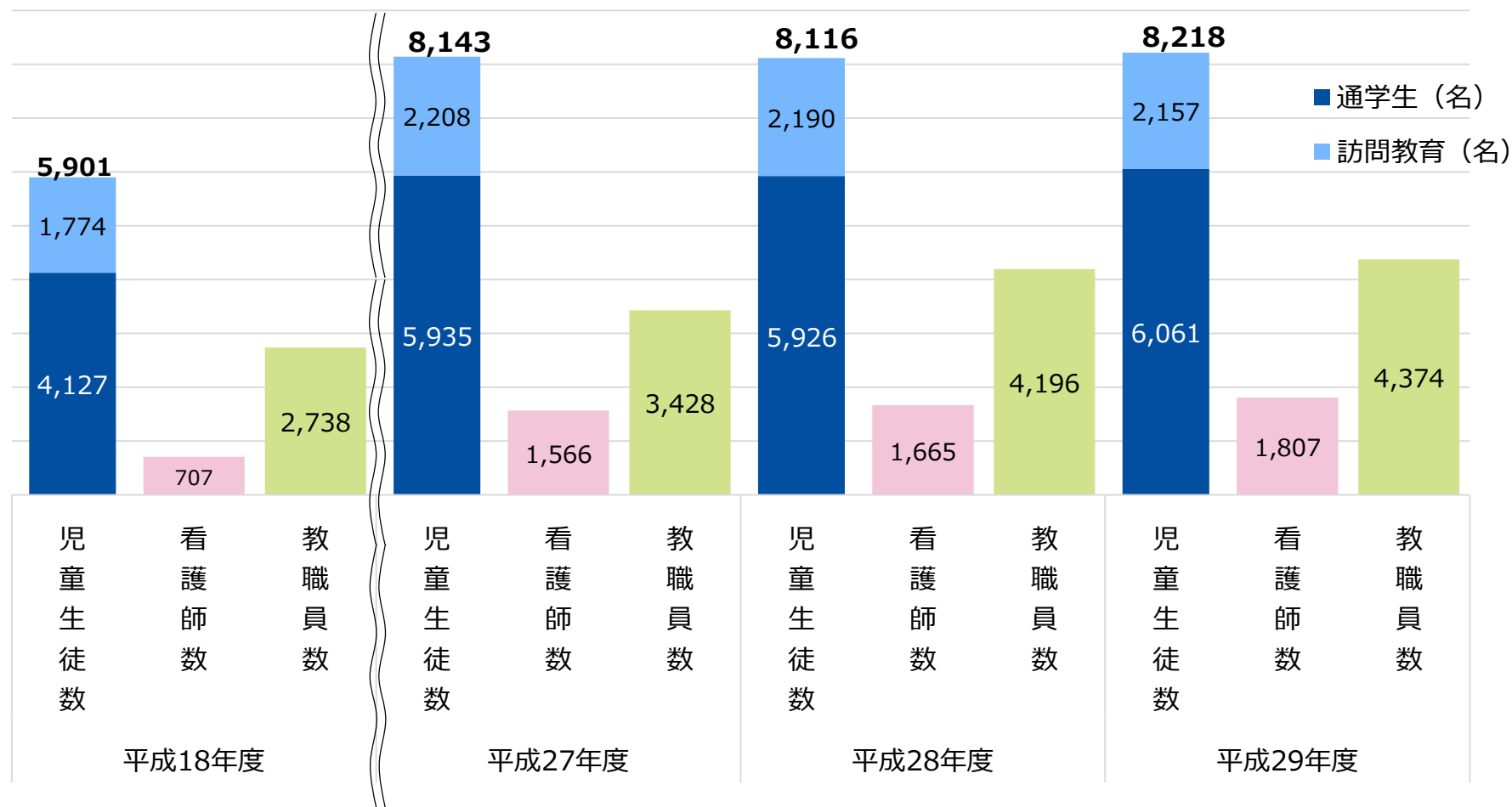
学校において行われる医療的ケアの例

医療的ケアの例	
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）
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引
	●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
	気管切開部の衛生管理
	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（介助）
その他	

●：特定行為

3. 学校において医療的ケアが必要な児童生徒等の状況

対象となる幼児児童生徒数・看護師数・教職員数の推移（公立特別支援学校(幼稚部～高等部)）



（注）教職員数は、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを実施する教職員の数。平成27年度は9月1日現在。
平成28、29年度は年度中に医療的ケアを実施する教職員の数（予定を含む。）

対象児童生徒等の通学・訪問教育の別

区分	医療的ケアが必要な児童生徒等数（H29年度（名））				
	幼稚部	小学部	中学部	高等部 (専攻科除く)	合計
通学生	41 (2)	3,011 (351)	1,532 (218)	1,477 (219)	6,061 (790)
訪問教育	0	1,059	550	548	2,157
合計	41	4,070	2,082	2,025	8,218

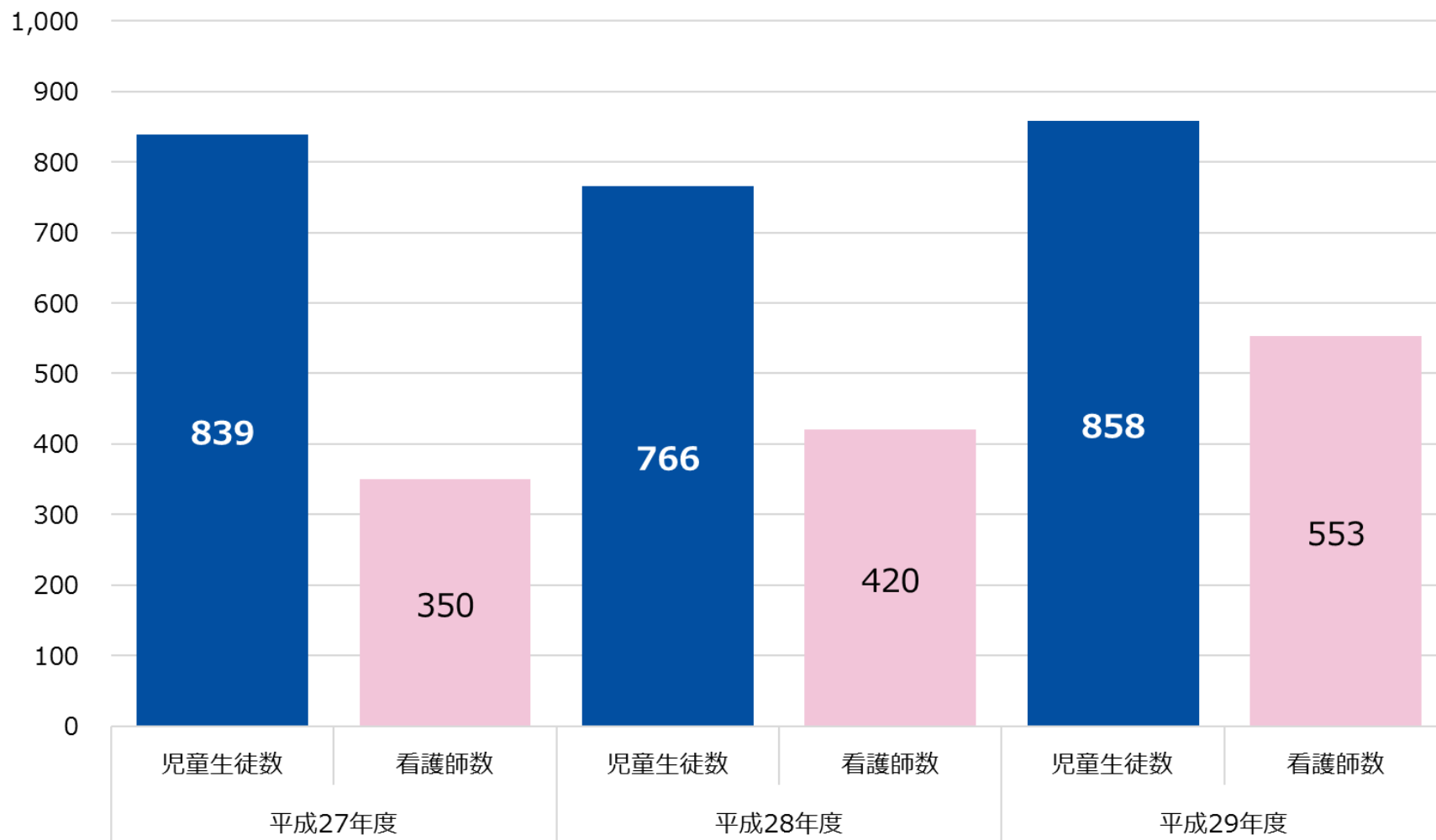
※カッコは病院内や病院に併設している特別支援学校の本校・分校・分教室に在籍者で内数。

医療的ケアの行為別（例）の通学・訪問教育の別

区分	医療的ケアの項目ごとの児童生徒等数（H29年度（名））			
	経管栄養 (胃ろう)	経管栄養 (腸ろう)	気管カニューレ内の痰 の吸引	人工呼吸器の使用
通学生	2,963 (395)	79 (24)	1,467 (244)	483 (183)
訪問教育	1,263	61	1,091	935
合計	4,226	140	2,558	1,418

※カッコは病院内や病院に併設している特別支援学校の本校・分校・分教室に在籍者で内数。

対象となる児童生徒数・看護師数の推移（公立小・中学校）



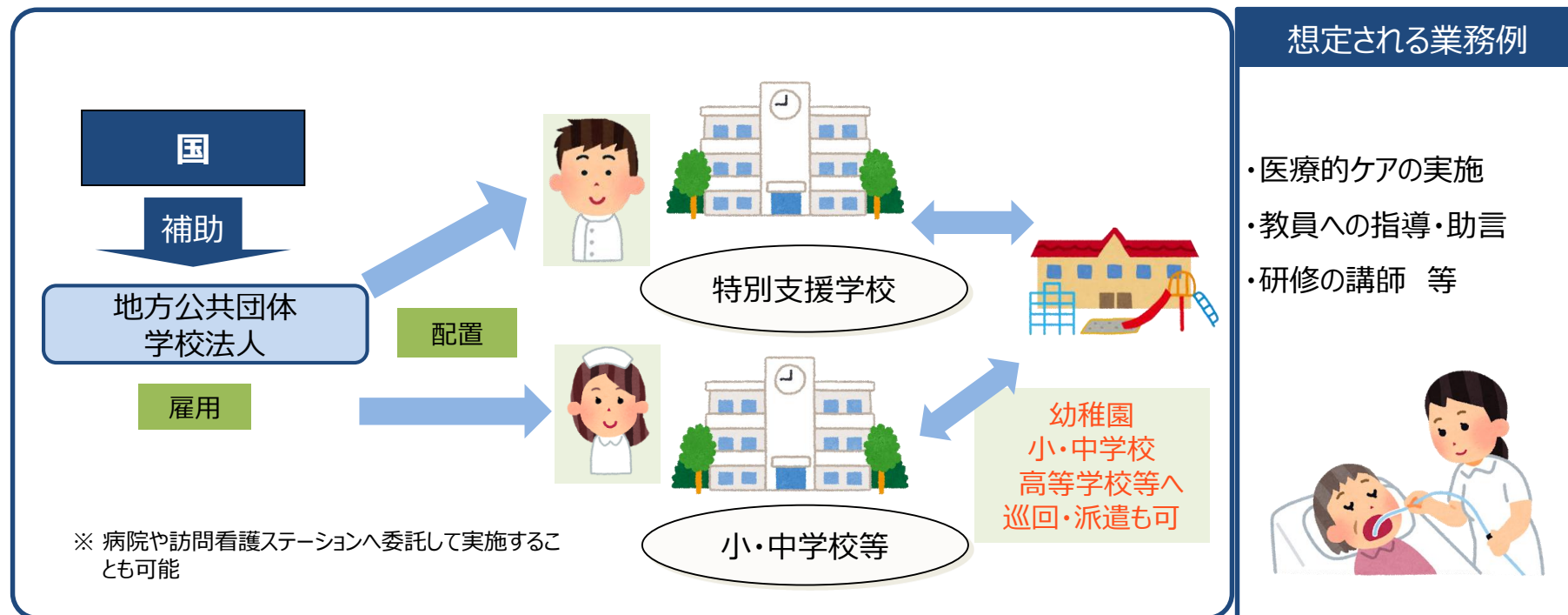
医療的ケアのための看護師配置事業 (切れ目ない支援体制整備充実事業)

2019年度要求・要望額 1,910百万円の内数
(前年度予算額 1,600百万円の内数)



概要

近年、学校において日常的にたんの吸引や経管栄養等の「医療的ケア」が必要な児童生徒が増加している。これらの児童生徒等の教育の充実を図るため、学校に看護師を配置し、医療的ケアの実施等行う。



補助金概要

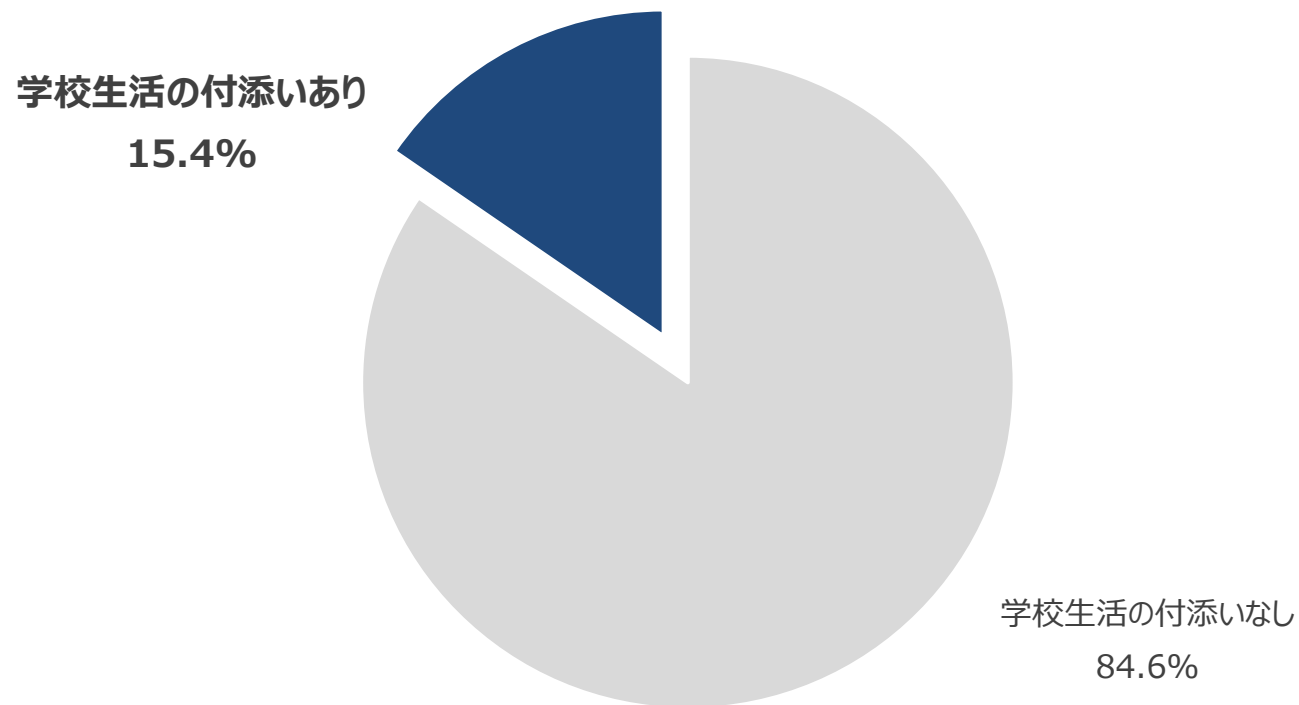
- ◇補助率：1 / 3
- ◇配置人数：1,800人（平成 30年度：1,500人）
- ◇補助対象経費：看護師の雇用に係る報酬、共済費、旅費等

文部科学省

補助

都道府県・市区町村
学校法人
(私立特別支援学校等)

通学生（病院併設校を除く）の学校生活における付添いの状況
(N=5,357)



特別支援学校の学校生活における付添いの理由【平成28年度調査結果より】

①看護師が学校にいないため、保護者等が付添いをしている

②看護師はいるが常駐ではないため、保護者等も連携して対応している

③看護師は常駐しているが、保護者等の希望により付添いをしている

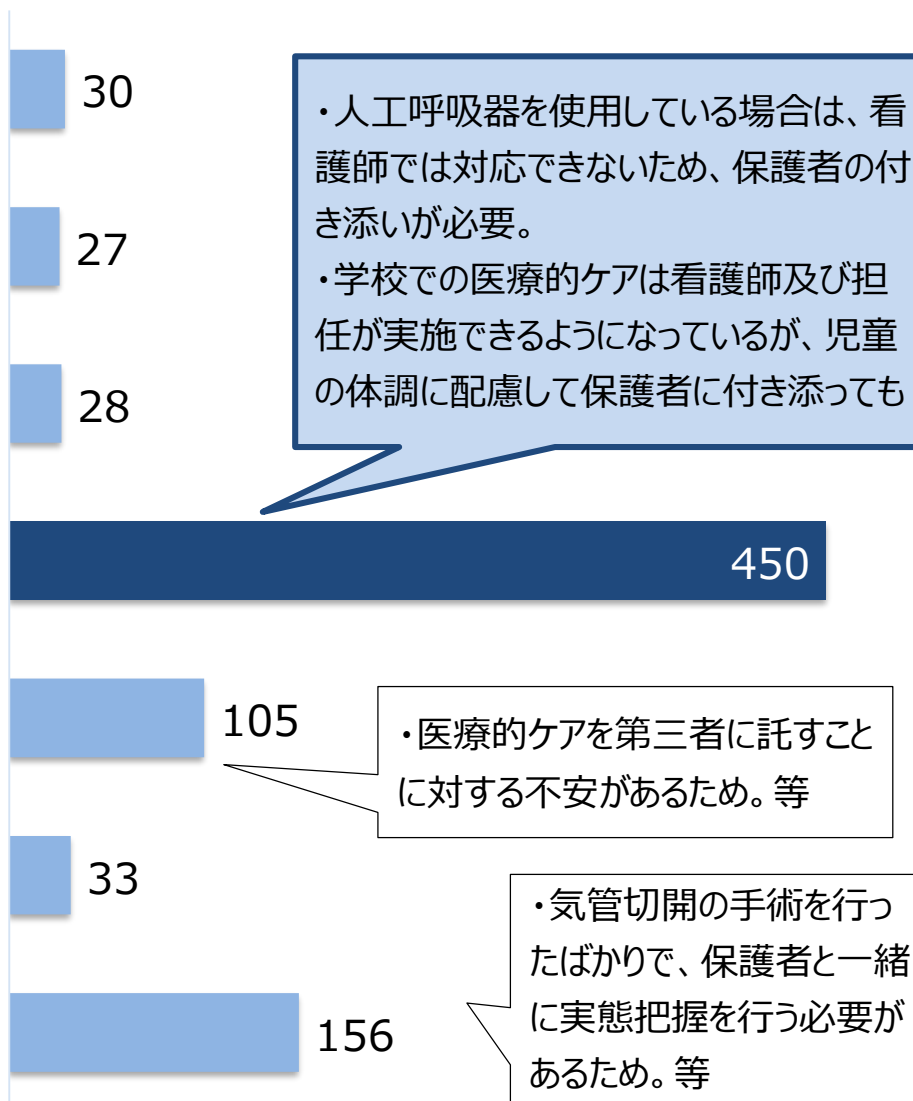
④看護師は常駐しているが、学校等の希望により保護者等が付添いをしている

⑤保護者等が登下校の付添いを行っており、保護者の希望により、学校生活においても付添いを行って…

⑥看護師や介助員等は常駐しているが、⑤以外で、保護者等の希望があるため

⑦その他

N=829
複数回答可
任意回答

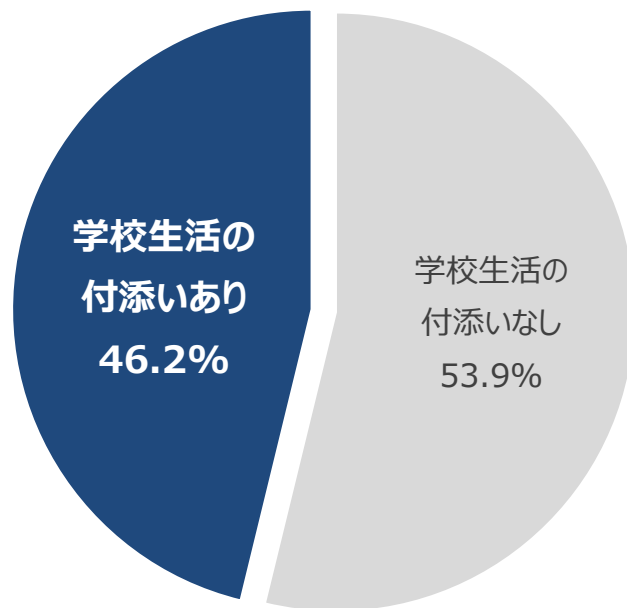


4－2．小・中学校の学校生活における付添いの状況

【平成27年度調査結果より】

小・中学校の学校生活における付添いの状況

(N=839)



小・中学校の学校生活における付添いの理由

看護師が学校にいないため、保護者等が付添いをしている

292

看護師はいるが常駐ではないため、保護者等も連携して対応している

34

看護師は常駐しているが、保護者等の希望により付添いをしている

9

看護師は常駐しているが、学校等の希望により保護者等が付添いをしている

8

その他

45

学校における医療的ケア実施体制構築事業

2019年度要求・要望額
(前年度予算額)

61百万円
59百万円)



概要

医療技術の進歩等を背景として、例えば、酸素吸入や人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医行為が必要な児童生徒等の在籍が、学校において増加している。

学校において、こうした高度な医療的ケアにも対応するため、医師と連携した校内支援体制の構築や、医療的ケア実施マニュアル等の作成など、医療的ケア実施体制の充実を図る。

◆委託先：都道府県・指定都市教育委員会・市町村教育委員会 ◆委託箇所：20地域

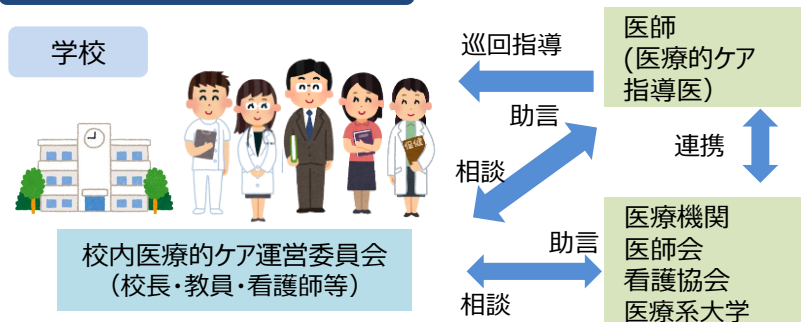
- 医療的ケアに精通した医師を医療的ケア指導医として委嘱し、校内支援体制の充実を図る。

- ・学校巡回指導
- ・校内医療的ケア運営委員会での助言
- ・医療的ケアに関する相談に対する助言等

- 人工呼吸器の管理等が必要な医療的ケア児における、学校の施設・整備面や学校が設置されている地域の状況等を踏まえた受け入れ体制に応じて、指導医・医療機関・医師会・看護協会・医療系大学等と連携の下、体制の構築を図る。

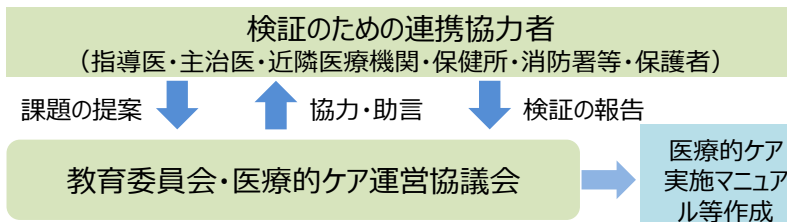
- 検証を踏まえ、教育委員会・医療的ケア運営協議会において、高度な医療的ケアにも対応するための医療的ケア実施マニュアル等を作成。
教育委員会として学校の医療的ケア実施体制の構築を図る。

校内支援体制の充実



学校における課題の検証

(例)近隣に病院がない学校における人工呼吸器の管理等が必要な医療的ケア児の受け入れ体制の検証
＜緊急時の対応（近隣医療機関との連携体制構築）等＞



5. 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議について

【目的】

学校においては、平成24年に、一定の研修を受けた教員等がたんの吸引等の医療的ケアが実施できるようになったことを受け、文部科学省初等中等局長通知によって示した基本的考え方に基づき、医療的ケアが実施されてきた。

5年を経て、人工呼吸器の管理をはじめとした高度な医療的ケアへの対応や訪問看護師の活用など、新たな課題も見られるようになっていくことを受け、学校における医療的ケアをより安全かつ適切に実施できるよう、更なる検討を行う。

【検討事項】

- (1) 学校における医療的ケアの実施体制の在り方について
- (2) 人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医行為を実施する際の留意事項について
- (3) 学校において実施できる医療的ケアの範囲の明確化について
- (4) 校外学習・宿泊学習など学校施設以外場で実施する際の基本的考え方の整理について
- (5) 看護師が学校において医療的ケアに対応するための研修機会の充実について

【委員】

座長 下山直人筑波大学教授

北海道教育委員会、豊中市教育委員会、全国特別支援学校長会、全国養護教諭連絡協議会、日本医師会、日本看護協会、日本訪問看護財団、日本小児神経学会、日本小児医療保健協議会、日本小児看護学会、全国肢体不自由特別支援学校PTA連合会、全国医療的ケア児者支援協議会親の部会

【設置期間】 平成29年10月から平成31年3月まで

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議「中間まとめ」概要

1. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方について

※小・中学校等を含む「すべての学校」、人工呼吸器の管理などを含む「すべての医療的ケア」を想定。

(1) 学校における医療的ケアに係る関係者の役割分担について

- 学校は、児童生徒等が集い、人と人との触れ合いにより人格の形成がなされる場であり、児童生徒等の安全確保が前提。**学校における医療的ケアの実施は、医療的ケア児に対する教育面・安全面で、大きな意義を持つ。**
- 教育委員会や学校だけでなく、主治医や保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが、その責任を果たし、学校における医療的ケアの実施に当たることが必要。
- 国は、教育委員会や学校が参考となるよう、**標準的な役割分担例を示す**ことが必要。

(役割分担の例)

○教育委員会

- ・医療的ケアに係るガイドラインの策定
- ・看護師の確保（雇用・派遣委託）
- ・教職員・看護師に対する研修（都道府県単位の支援体制）
- ・実施体制等について、保護者や医療関係者等への周知等

○看護師

- ・医療的ケア児のアセスメント
- ・医療的ケアの実施、記録・管理・報告
- ・必要な医療器具、備品等の管理
- ・認定特定行為業務従事者教職員への指導助言等

○保護者

- ・学校における医療的ケアの実施体制と責任を分担することの理解
- ・学校との連携・協力
- ・必要な医療器具等の準備
- ・健康状態の報告 等

○教職員

【校長等管理職】

- ・校内の医療的ケア安全委員会の設置・運営・看護師の勤務管理 等

【全ての教職員】・看護師等との情報共有 ・必要な衛生環境理解 等

【認定特定行為業務従事者である教職員】（上記全ての教職員に加え）

- ・医療的ケアの実施（特定行為のみ） 等

【養護教諭】（上記全ての教職員に加え）

- ・児童生徒等の健康状態の把握、医療的ケア実施に関わる環境整備 等

○医師

【教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医】

- ・医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認
- ・医療的ケアに関する研修 等

【主治医】

- ・本人や学校の状況を踏まえた書面による指示
- ・緊急時に係る指導・助言
- ・個別の手技に関する看護師等への指導 等

(2) 医療関係者との関係について

- 地域の医師会や看護団体等の協力を得て、小児医療や在宅医療などの専門的知見を活用することが必要。
- 指示書の内容に責任を負う主治医との連携も不可欠。学校は医療的ケア児の健康状態等の必要な情報を主治医に提供することが必要。
- 教育委員会は、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医としたり、特に医療的ケアについて指導・助言を得るための医師（医療的ケア指導医）として委嘱したりすることが重要。

(3) 保護者との関係について

- 健康状態や医療的ケアの頻度、想定される緊急時の対応などについて説明を受けた上で、学校で対応できる範囲について、あらかじめ学校・保護者の双方で共通理解を図ることが必要。主治医等の医療関係者や相談支援専門員等を交えることも有効。
- 健康がすぐれない場合の無理な登校を控えたり、緊急時の連絡手段を確保するなど保護者にも一定の役割。
- 保護者の付添いについては、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべき。やむを得ず協力を求める場合にも、代替案などを十分に検討し、その理由や今後の見通しなどを丁寧に説明することが必要。

2. 教育委員会における管理体制の在り方について

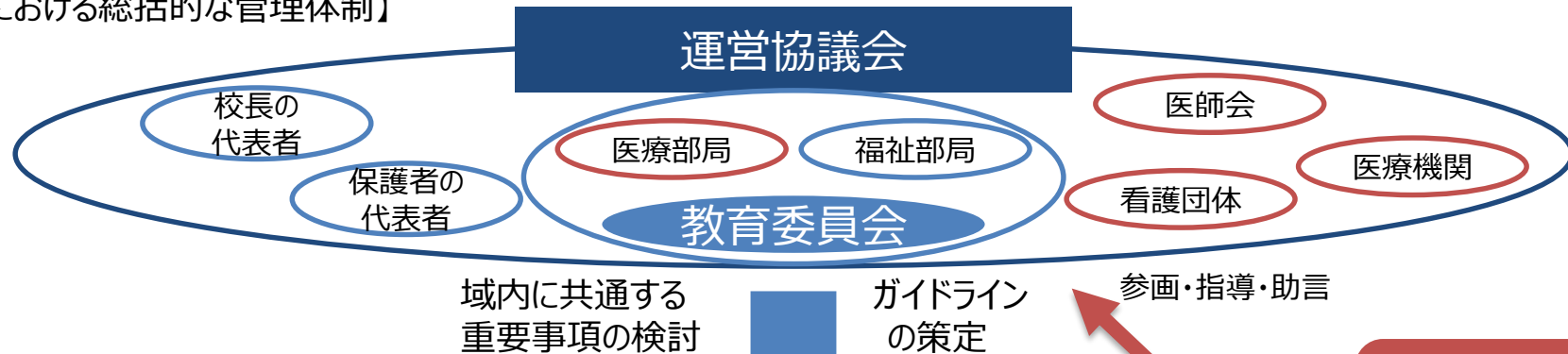
- 教育委員会は、域内の学校に共通する重要事項について、ガイドライン等を策定。
- 教育、福祉、医療等の関係部局・関係機関、保護者の代表者などから構成される運営協議会を設置。
- 運営協議会の運営に当たっては、医療的ケアや在宅医療に精通した医師や看護師を加えるなどに留意。
- 人工呼吸器の管理をはじめ、特定行為以外の医療的ケアについては、一律に対応するのではなく、個々の医療的ケア児の状態に応じてその安全性を考慮しながら対応を検討することが重要。
- 看護師の配置については、教育委員会が自ら雇用するだけでなく、医療機関等に委託することも可能。その場合、看護師と校長や教職員との連携を十分に図ることが必要。
- 都道府県単位での研修の実施など、都道府県教育委員会等による市町村教育委員会や市町村立小・中学校への支援体制の構築が必要。

3. 学校における実施体制の在り方について

- 学校は、教育委員会のガイドライン等を踏まえ、各学校における実施要領を策定。
- 医療的ケア安全委員会を設置するなど、校長の管理責任の下、関係する教諭・養護教諭、看護師、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医等が連携し、対応できる体制を構築。
- 医療的ケア安全委員会の運営や個々の医療的ケアの実施に当たっては、主治医のほか、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医に指導助言を求める。
- 医師が近くにいない中で医療的ケアに当たる看護師の不安を可能な限り解消する配慮が必要。指導的な立場の看護師の配置に加え、学校医や医療的ケア指導医、主治医や訪問看護ステーション等の看護師と直接意見交換や相談できる体制の構築、「チーム学校」の一員として、関係する教職員とのコミュニケーションや、校長等との面談の設定等も重要。

学校における医療的ケアの実施体制

【域内における総括的な管理体制】



【学校における組織的な実施体制】

- 保護者** ↔ **密接な連携**
- 医療的ケアの内容や頻度、想定される事故などを踏まえ、学校での対応について双方で共通理解。協議には必要に応じて医師等の第三者も交える。
 - 体調不良時の登校は控える、緊急連絡体制を構築する等の
 - 保護者の役割も共有。
 - 保護者の付添いは真に必要と考えられる場合に限るよう努める。

