

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の実施について

「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	2
2. 厚生労働省医政局地域医療課在宅医療推進室の取組.....	15
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.....	28
6. 厚生労働省子ども家庭局母子保健課の取組.....	34
7. 厚生労働省子ども家庭局子育て支援課の取組.....	36

「学校における医療的ケアの実施について」

8. 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課の取組.....	37
--------------------------------	----

令和元年度 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

令和元年10月11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

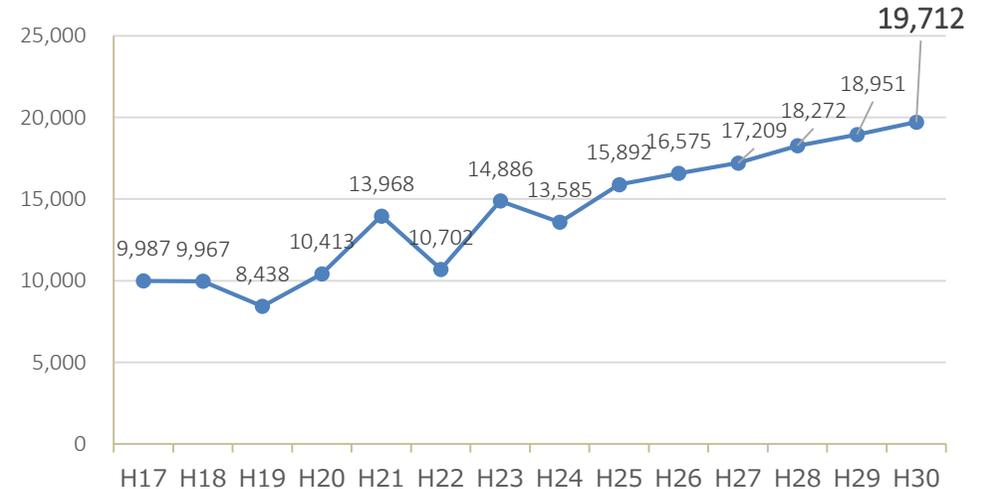
- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児は約2.0万人〈推計〉 [平成30年厚生労働科学研究田村班報告]



- 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)」の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成)

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

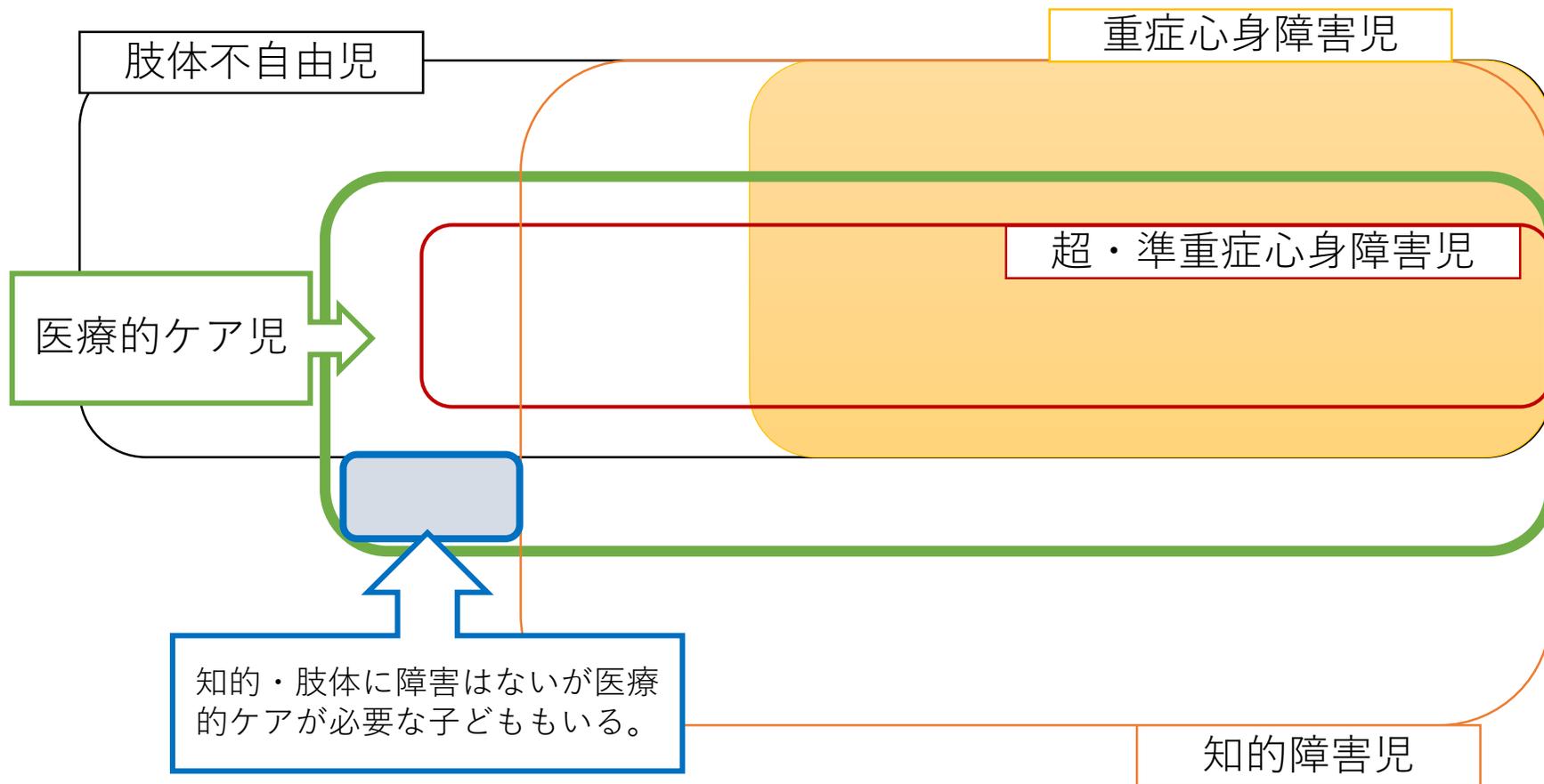
都道府県別の医療的ケア児数(推計値)及び、総人口並びに20歳未満人口1万人あたりの値 (平成28年10月1日現在、総務省人口推計を使用)

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	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

医療的ケア児の概念整理

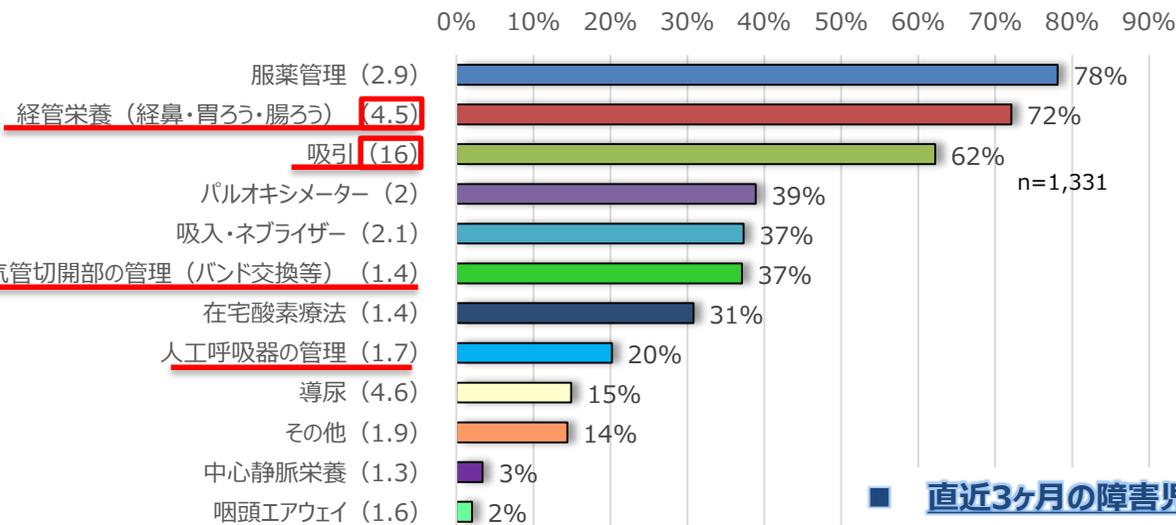


[医療的ケア]

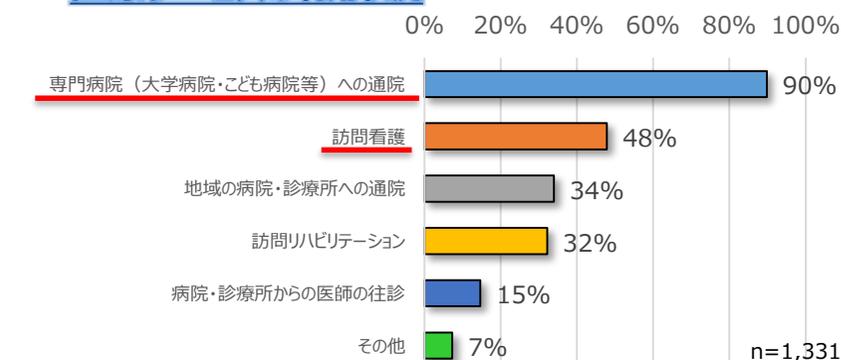
人工呼吸器、気管切開、吸引、経管栄養（経鼻、胃瘻、腸瘻）、酸素療法、導尿、IVHなど

在宅の医療的ケア児の状態像やサービス利用の現状

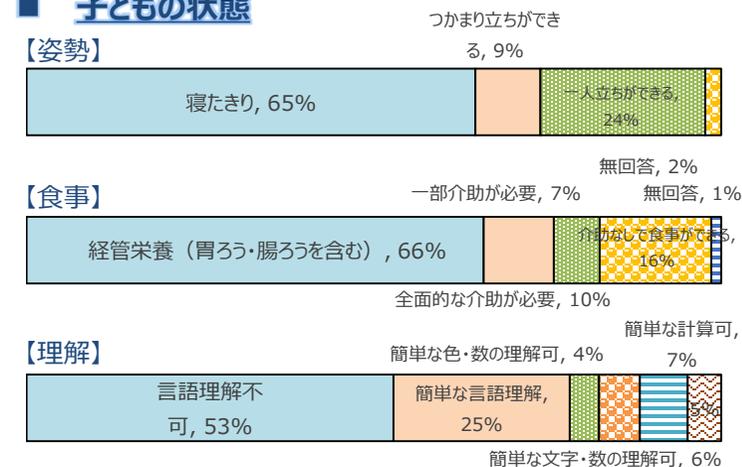
■ 在宅で実施している医療的ケアの種類（1日当たりの実施回数）



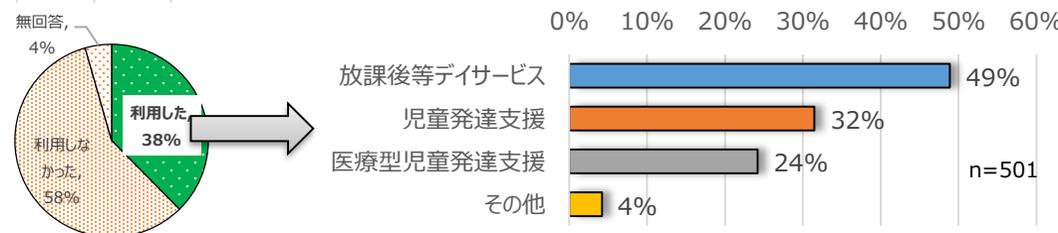
■ 医療サービスの利用状況



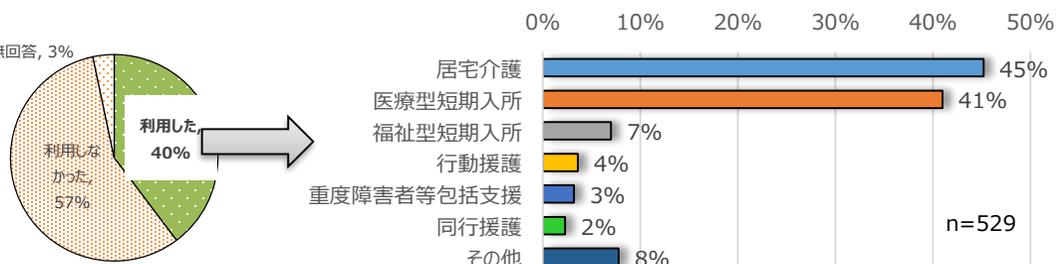
■ 子どもの状態



■ 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



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られ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

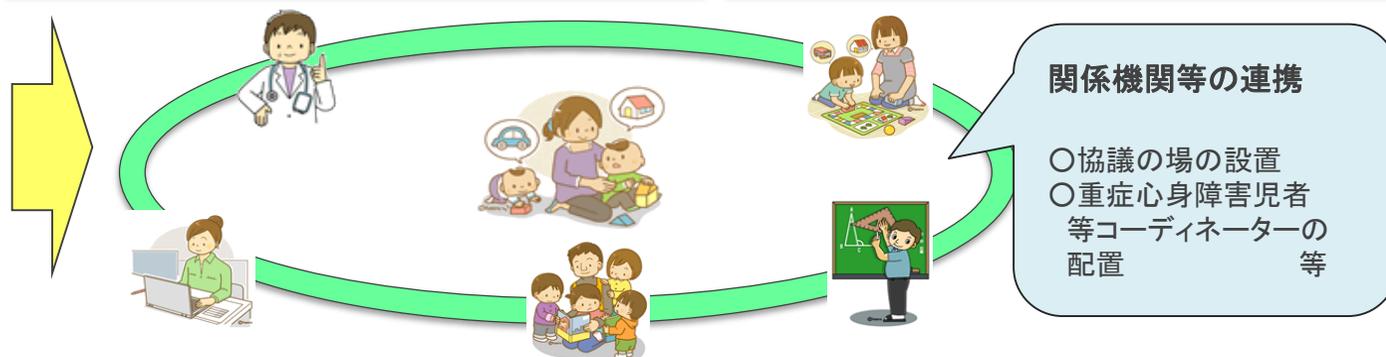
- 関係課室等の連携体制の確保
- 日頃から相談・連携できる関係性の構築
- 先駆的に取り組んでいる地方公共団体の事例を参考としつつ推進 等

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

在宅の医療的ケア児の支援に向けた主な取組(まとめ)

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

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

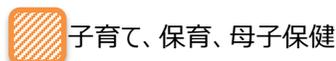
注) 対象年齢等は制度により異なる



医療



障害福祉



子育て、保育、母子保健



教育

①～⑭の取組の詳細は、別紙を参照

医療的ケア児の支援に向けた主な取組 <1>

障害福祉等

①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

②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。

③医療的ケア児総合支援事業（令和2年度概算要求額：2.0億円）

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ため、令和元年度に創設。

④医療型短期入所事業所開設支援（令和2年度概算要求額：571億円の内数）

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。

⑤医療的ケア児等医療情報共有サービス（令和2年度概算要求額：0.5億円）

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処を受けられるよう、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

⑥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

⑦在宅医療関連講師人材養成事業（令和2年度概算要求額：2,345万円）

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養成事業を行うための中央研修を実施。

⑧小児慢性特定疾病の医療費助成（令和2年度概算要求額：160.0億円）

医療費の自己負担分の一部を助成。

【対象疾病数：756疾病（16疾患群） ⇒ 令和元年7月から762疾病（16疾患群）】

⑨小児慢性特定疾病児童自立支援事業（令和2年度概算要求額：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

- ⑩医療的ケア児保育支援モデル事業（令和2年度概算要求額：477億円の内数）
医療的ケアを必要とする子どもの受入体制の整備を推進するため、引き続きモデル事業として保育所等における、看護師の配置や保育士の喀たん吸引等に係る研修の受講等への支援を実施するとともに、新たに医療的ケア児の受入れの判断をするための検討会設置等の事業費を支援する。
（90自治体（予算か所数））
- ⑪障害児受入強化推進事業（令和2年度概算要求額：1,304億円の内数＋事項要求（内閣府予算））
放課後児童クラブにおける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。
- ⑫子育て世代包括支援センター（令和2年度概算要求額：1,304億円の内数＋事項要求（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30年4月1日現在で761市区町村（1,436か所）で実施）

教育

- ⑬医療的ケアのための看護師配置（令和2年度概算要求額：2,142百万円の内数）【文部科学省予算】
- ① 特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校等への看護師の配置【拡充】
 - ② 校外学習や登下校時における送迎車両への看護師の同乗【拡充】
 - ③ 指導的な立場となる看護師の配置（都道府県のみ）【新規】
（補助対象先：都道府県、市町村、学校法人 補助率：1／3）
- ⑭学校における医療的ケア実施体制構築事業（令和2年度概算要求額：32百万円）【文部科学省予算】
人工呼吸器の管理等がひつような児童生徒等の受入体制の在り方等を調査研究するとともに、新たに教育委員会による看護師等に対する研修をより充実させるための取組を実施する。
（委託先：10自治体、1団体）

- 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。

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。

（医療的ケア児の支援関連）

- ✓ 保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場の設置
- ✓ 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置



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 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)

関係機関等の連携に向けた施策

- 医療的ケア児とその家族を地域で支えられるようにするため、保健、医療、福祉、教育等の医療的ケア児支援に関わる行政機関や事業所等の担当者が一同一会し、地域の課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図る協議の場が必要である。そのため、地域において協議の場を設置し、定期的を開催することを願います。
- 協議の場については、(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・子育て会議等の既存の会議の枠組を活用することも考えられる。また、都道府県単位の設置・開催だけでなく、二次医療圏や障害保健福祉圏域、市町村単位の設置・開催も想定されるので、地域の実情に応じて検討することを願います。

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)

障害児福祉計画

医療的ケア児に対する支援体制の充実

医療的ケア児が身近な地域に必要な支援が受けられるように、障害児支援等の充実を図る。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が受けられるよう、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、医療的ケア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。

【成果目標】

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、教育等の関係機関等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、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。

医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置について

■ 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%

注1) 令和元年度中に設置予定を含む

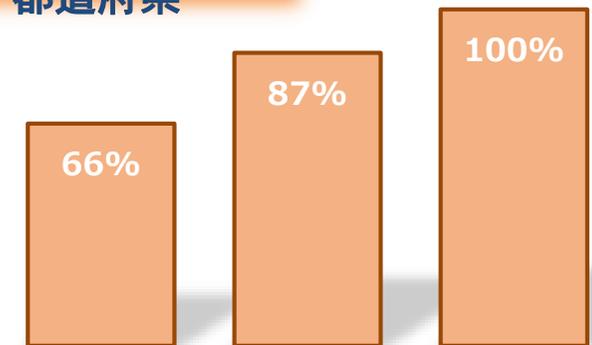
注2) 圏域の協議の場の数を含む

注3) 圏域で設置している市町村を含む

<参考>

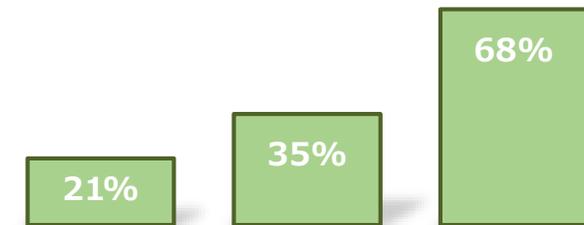
	圏域で設置	市区町村単独で設置	圏域と単独両方設置
市区町村数	675	573	63

都道府県



平成30年1月 平成30年8月 令和1年8月
(令和元年度中に設置予定を含む)

市区町村

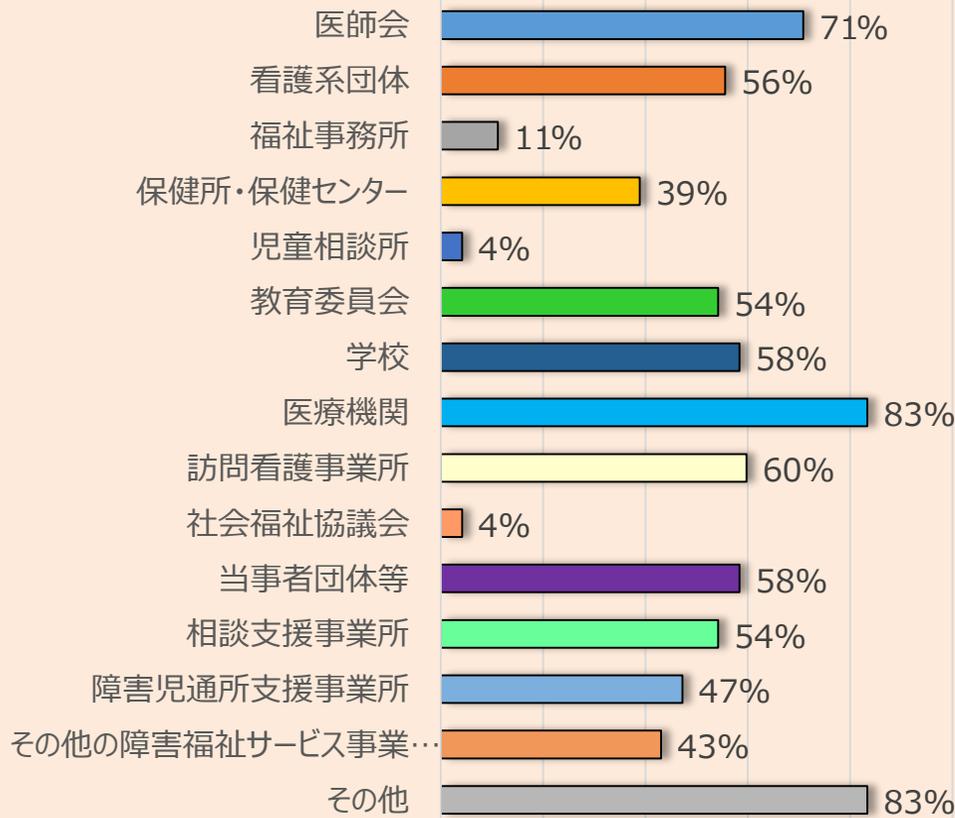


平成30年1月 平成30年8月 令和1年8月
(令和元年度中に設置予定を含む) 14

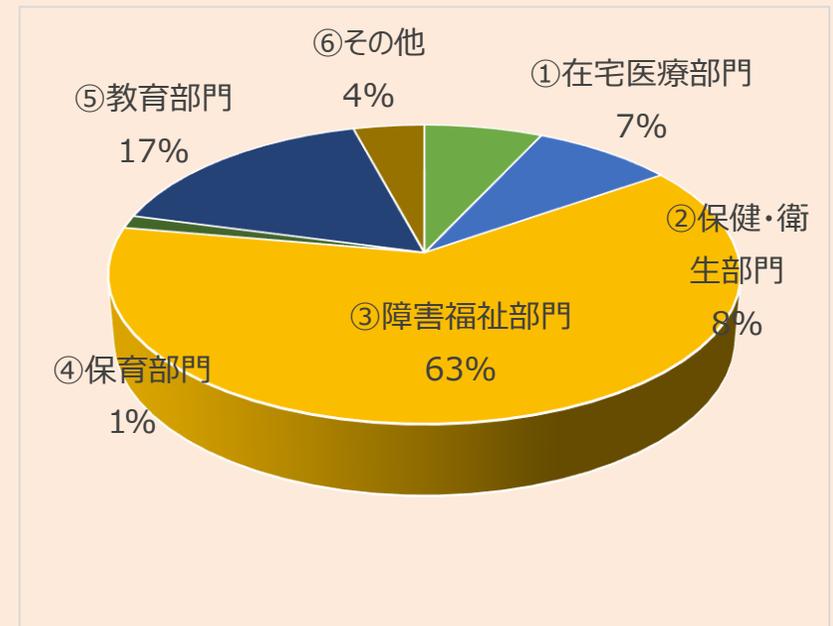
都道府県

- 協議の場の数：72
- 協議の場の構成員となっている団体、事業所等の割合

0% 20% 40% 60% 80% 100%



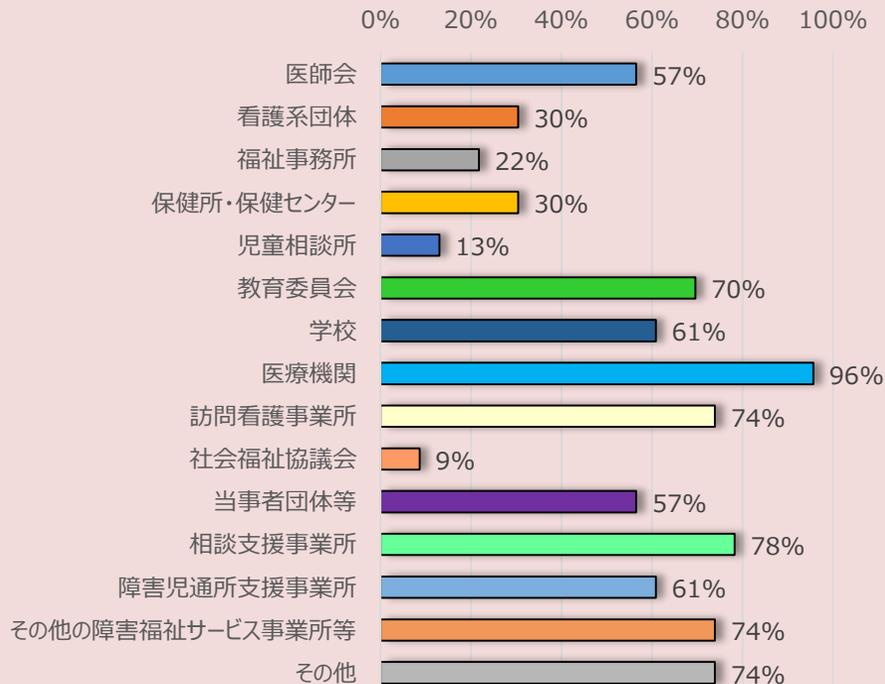
■ 協議の場の事務局を担う部門



その他：市町村、歯科医師会、薬剤師会、小児科医会、保育協会、公共職業安定所、学識経験者等

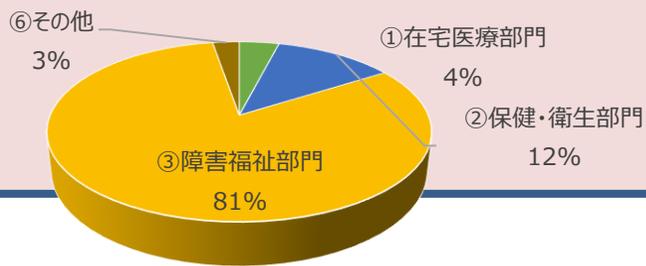
指定都市

- 協議の場の数：23
- 協議の場の構成員となっている団体、事業所等の割合



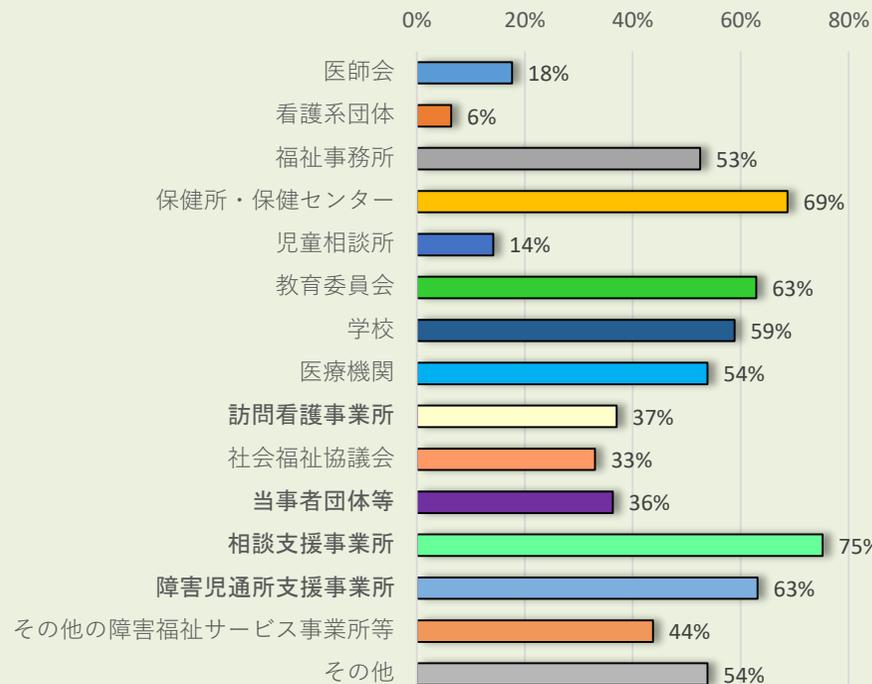
その他：歯科医師会、薬剤師会、医療ソーシャルワーカー協会、保育所、幼稚園、学識経験者等

- 協議の場の事務局を担う部門



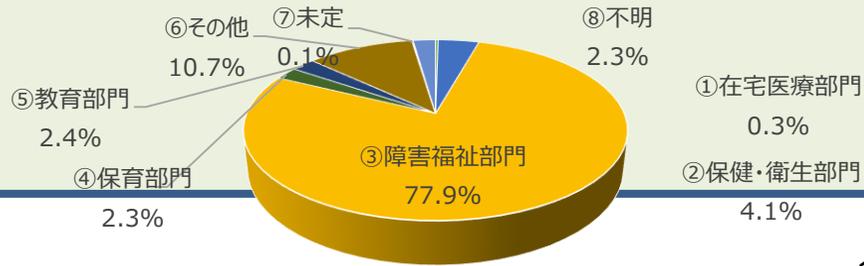
市区町村

- 協議の場の数：754（圏域設置の協議の場を含む）
- 協議の場の構成員となっている団体、事業所等の割合



その他：歯科医師会、薬剤師会、保育所、幼稚園、民生委員、児童委員、学識経験者等

- 協議の場の事務局を担う部門



単独設置

松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議（平成28年度～）

人口：約50万人
医ケア児数：80人

都市型

● 所掌事務（連携推進会議設置要綱）

1. 関係機関・団体等が行っている医療的ケア児の支援に関する取組
2. 医療的ケア児の支援に向けて関係機関・団体等の連携を推進するための方策
3. 医療的ケア児及び支援ニーズの把握
4. 医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び対応策
5. その他医療的ケア児の支援に向けた連携推進のために必要な事項

● 事務局担当課 障害福祉課

● 開催頻度 原則、年2回開催

● 構成員

【医療関係者】

- ・ 医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会
- ・ 訪問看護連絡協議会
- ・ 医療機関（小児在宅医療）
- ・ 松戸市立総合医療センター（小児科）

【医ケア支援の実績のある障害福祉関係者】

- ・ 居宅介護事業者
- ・ 生活介護事業者
- ・ 放デイ事業者
- ・ 児童発達支援事業者
- ・ 重心障害児施設

【総合相談を行う障害福祉関係者】

- ・ 委託相談支援事業者
- ・ 松戸市基幹相談支援センター
- ・ 千葉県中核地域生活支援センター

【行政・教育関係者（千葉県）】

- ・ 千葉県松戸健康福祉センター（松戸保健所）
- ・ 松戸特別支援学校

【行政関係者（松戸市）】

- ・ 福祉長寿部長
- ・ 福祉長寿部審議監
- ・ 福祉長寿部障害福祉課長
- ・ 福祉長寿部健康福祉社会館長
- ・ 総合政策部兼こども部兼学校教育部審議監
- ・ 子ども部子育て支援課長
- ・ 子ども部子ども家庭相談課長
- ・ 子ども部幼児保育課長
- ・ 松戸市教育委員会学校教育部教育研究所長

● 医療的ケア児及び支援ニーズの把握・医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び対応策

- ✓ 実態調査
- ✓ ニーズ調査、事業所調査
- ✓ 課題分析、対応策検討



- 介護職員による医療的ケアの実施の推進
- 看護師による医療的ケアの実施の推進
- 相談支援専門員による医療的ケア児支援の推進
- 教育・保育支援の推進
- 普及啓発と連携・交流の推進



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 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)

関係機関等の連携に向けた施策

一人一人の医療的ケア児のためには、福祉や医療等の関係分野について一定の知識を有した者により、その暮らしの設計を手助けできる調整者が必要である。そのため、地方公共団体等において重症心身障害児者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を進めていくことを願います。

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)

障害児福祉計画

医療的ケア児に対する支援体制の充実

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、市町村においては、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配置を促進することが必要である。このコーディネーターは、医療的ケア児が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、協議の場に参加し、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、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担っている。なお、市町村単独での配置が困難な場合には、圏域での配置であっても差し支えない。

【活動指標】

医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数

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）

【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）

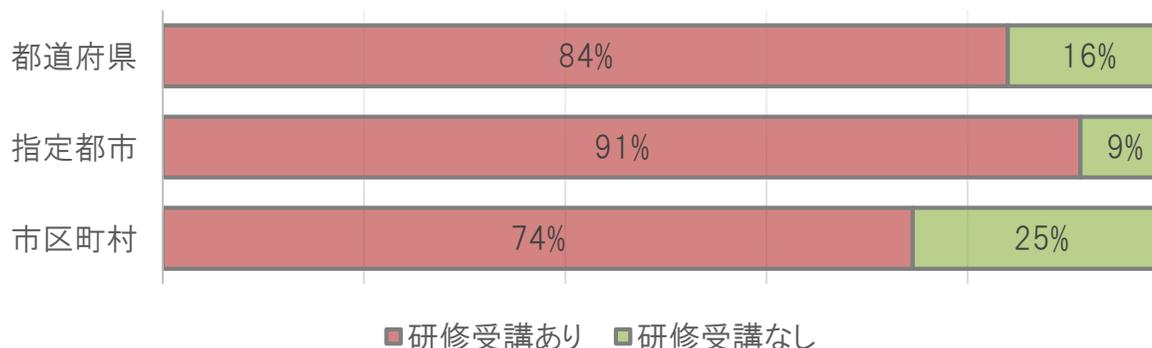
	コーディネーターを配置している自治体数 ^{注1)}			コーディネーターの配置人数 ^{注1)}		
	総数	全自治体数	配置割合	総数	1自治体あたり配置人数 <平均値>	1自治体あたり配置人数 <中央値>
都道府県	12 ^{注2)}	47	26%	156	3.3	2.5
指定都市	11	20	55%	68	6.2	2.0
市区町村	369 ^{注3)}	1,741	21%	783	2.1	1.0

<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）



医療的ケア児等コーディネーター養成研修プログラム

医療的ケア児等への支援を総合調整する者を養成していくために、医療的ケア児等支援の基礎的知識の習得を目指すとともに、多職種間連携を円滑にできるための人材養成プログラム。プログラム内容は、医療的ケア児等支援に関する医療的ケアや福祉に関する知識と、関係機関との連携や医療的ケア児等のためのサービス等利用計画作成について具体的手法を習得できるものとなっている。

科目名	時間数	内容
1 総論	1時間	①医療的ケア児等の地域生活を支えるために ②医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割
2 医療	3時間	①障害のある子どもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援 ⑤救急時の対応 ⑥訪問看護の仕組み
3 本人・家族の思いの理解	2時間	①本人・家族の思い ②意志決定支援 ③ニーズアセスメント ④ニーズ把握事例
4 福祉	3時間	①支援の基本的枠組み ②福祉の制度 ③遊び・保育 ④家族支援 ⑤虐待

5 ライフステージにおける支援	2時間	①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICUからの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤成人期における支援 ⑥医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援
6 支援体制整備	1時間	①支援チーム作りと支援体制整備/支援チームを育てる ②支援体制整備事例 ③医療、福祉、教育の連携 ④地域の資源開拓・創出方法
7 計画作成のポイント	2時間	演習に向けた計画作成のポイント
8 演習(計画作成)	7時間	事例をもとにした計画作成の演習
9 演習(事例検討)	7時間	事例をもとに、意見交換(グループディスカッション)・スーパーパイザーによる計画作成の指導

平成27年度厚生労働科学研究費補助金末光班「重症心身障害児者の支援者・コーディネーター育成研修プログラムと普及に関する研究」において開発

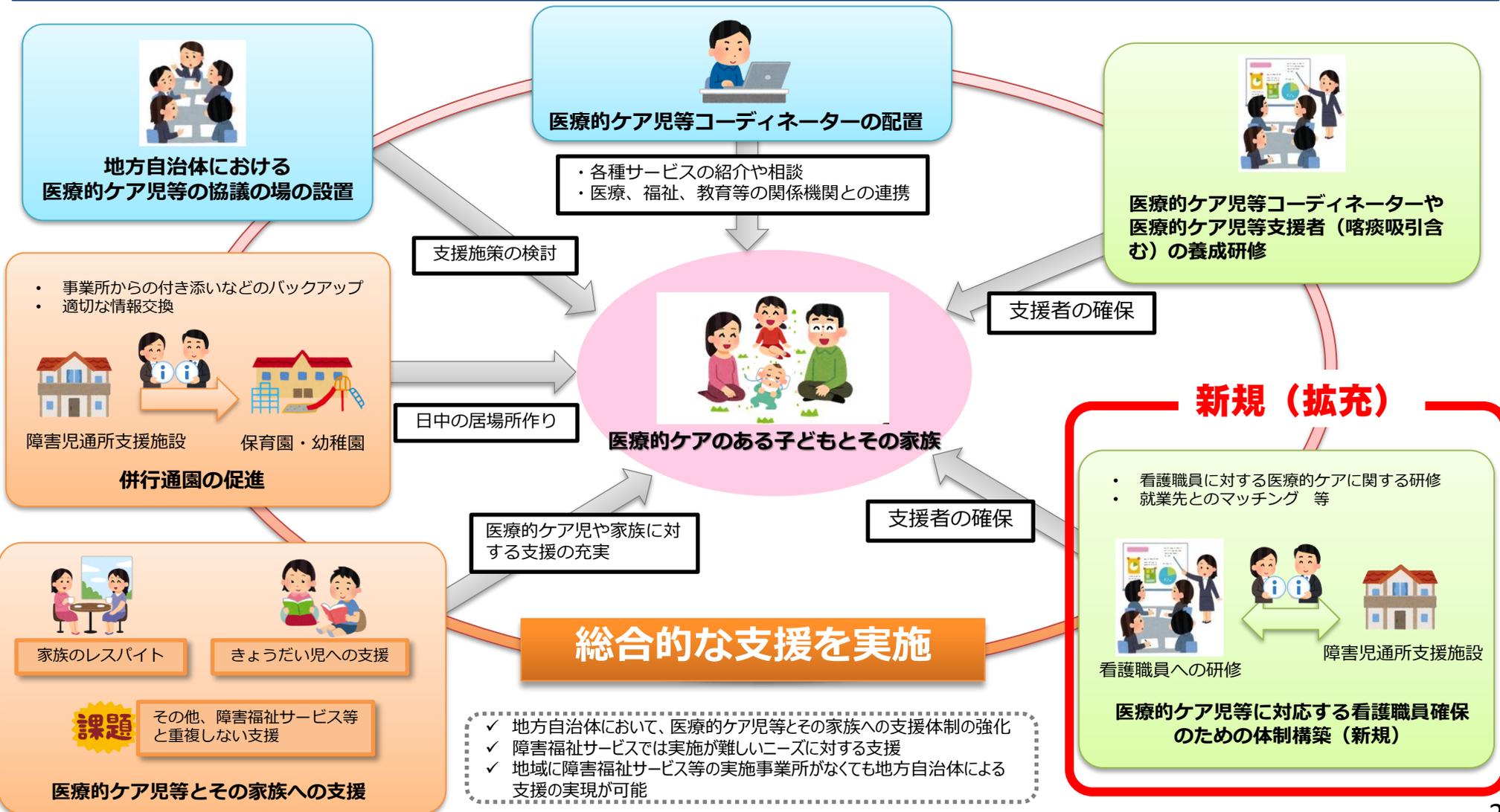
医療的ケア児等総合支援事業（地域生活支援促進事業）

～医療的ケアのある子どもとその家族の笑顔のために～

【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。

【実施主体】 都道府県・市町村 【令和2年予算要求】 地域生活支援促進事業 198,543千円（128,543千円）＜拡充＞



地方自治体における医療的ケア児等の協議の場の設置

医療的ケア児等コーディネーターの配置

- ・ 各種サービスの紹介や相談
- ・ 医療、福祉、教育等の関係機関との連携

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

併行通園の促進

- ・ 事業所からの付き添いなどのバックアップ
- ・ 適切な情報交換

障害児通所支援施設 → 保育園・幼稚園

家族のレスパイト **きょうだい児への支援**

課題 その他、障害福祉サービス等と重複しない支援

医療的ケア児等とその家族への支援

医療的ケアのある子どもとその家族

新規（拡充）

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

看護職員への研修 障害児通所支援施設

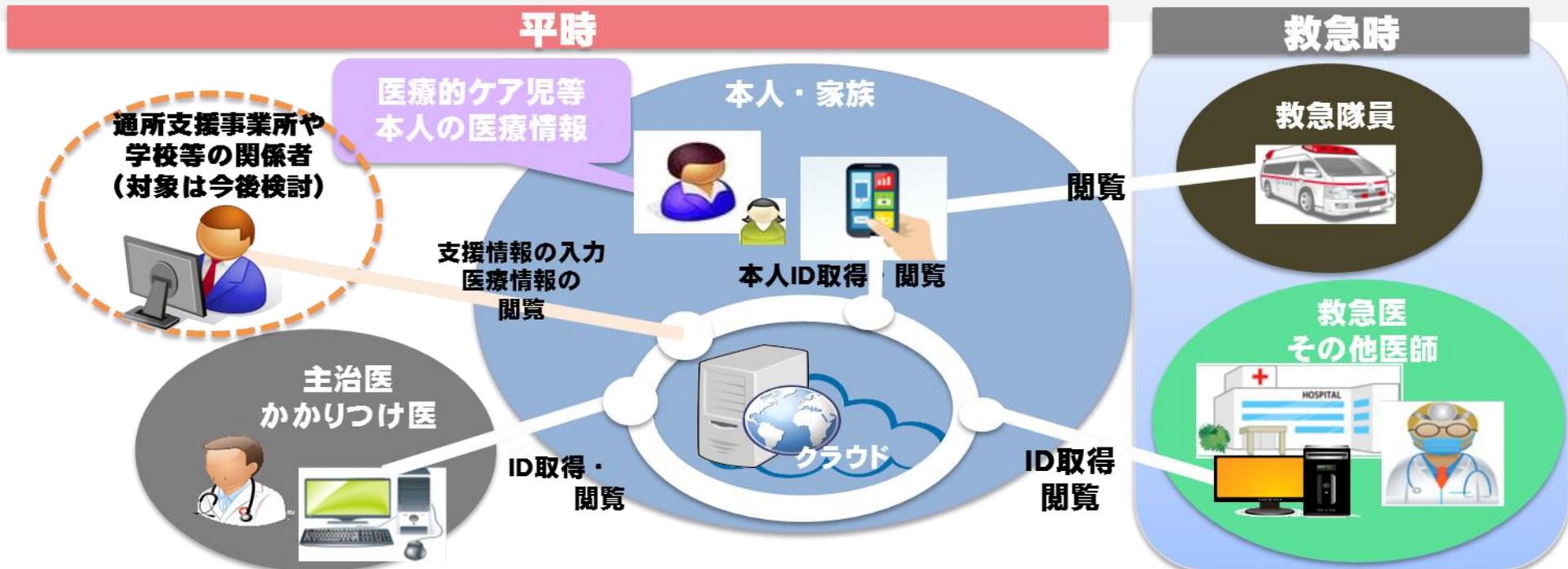
医療的ケア児等に対応する看護職員確保のための体制構築（新規）

総合的な支援を実施

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

医療的ケア児等医療情報共有システムの運用について

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、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年度のプロタイプシステムを活用した実証実験をもとに、平成30年度に全国展開に向けたシステムの改修を行い、令和元年度に医療機関以外の支援者への情報共有の機能を実装し、令和2年度から本格的にシステムを運用する。



《平成30年度》

- ①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
- ②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供用開始等を図る。
(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。)

《令和元年度》 予算: 208,115千円

- 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平成31年度に構築するシステムの運用経費
※平成31年度～33年度まで国庫債務負担行為
- ③平成30年度に検討した医療機関以外の支援者(通所支援事業所・学校等)への情報共有機能実装

《令和2年度》 概算要求: 53,883千円

- システムの運用経費
※令和元年度～3年度まで国庫債務負担行為

參考資料

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケア児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応
- 改正障害者総合支援法等（H28.5成立）により創設された新サービスの報酬・基準を設定
- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.47%

障害者の重度化・高齢化を踏まえた、地域移行・地域生活の支援

1. 重度の障害者への支援を可能とするグループホームの**新たな類型を創設**
2. 一人暮らしの障害者の理解力、生活力等を補うための支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「自立生活援助」の報酬を設定**
3. 地域生活支援拠点等の機能強化
4. 共生型サービスの基準・報酬の設定

医療的ケア児への対応等

1. 人工呼吸器等の使用や、たん吸引などの医療的ケアが必要な障害児が、必要な支援を受けられるよう、**看護職員の配置を評価する加算を創設**
2. 障害児の通所サービスについて、**利用者の状態や事業所のサービス提供時間に応じた評価**を行う
3. 障害児の居宅を訪問して発達支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「居宅訪問型児童発達支援」の報酬を設定**

精神障害者の地域移行の推進

1. 長期に入院する精神障害者の地域移行を進めるため、**グループホームでの受入れに係る加算を創設**
2. 地域移行支援における地域移行実績等の評価
3. 医療観察法対象者等の受入れの促進

就労系のサービスにおける工賃・賃金の向上、一般就労への移行促進

1. **一般就労への定着実績等に応じた報酬体系とする**
2. 一般就労に移行した障害者に生活面の支援を行う新サービス（前回の法改正に伴うもの）、**「就労定着支援」の報酬を設定**

障害福祉サービスの持続可能性の確保

1. 計画相談支援・障害児相談支援における質の高い事業者の評価
2. 送迎加算の見直し

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児童（医療的ケア児）が増加している中で、個々の児童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 | 判定スコア |
| (2) 気管内挿管、気管切開 | = 8 | |
| (3) 鼻咽頭エアウェイ | = 5 | |
| (4) 酸素吸入又はSpO ₂ 90%以下の状態が10%以上 | = 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 | |



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）



医政局地域医療計画課 在宅医療推進室の取組

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

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

- ・ 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。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 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)。

○ 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。

在宅医療の体制について

- 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

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の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
- ・相談支援事業所 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 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								

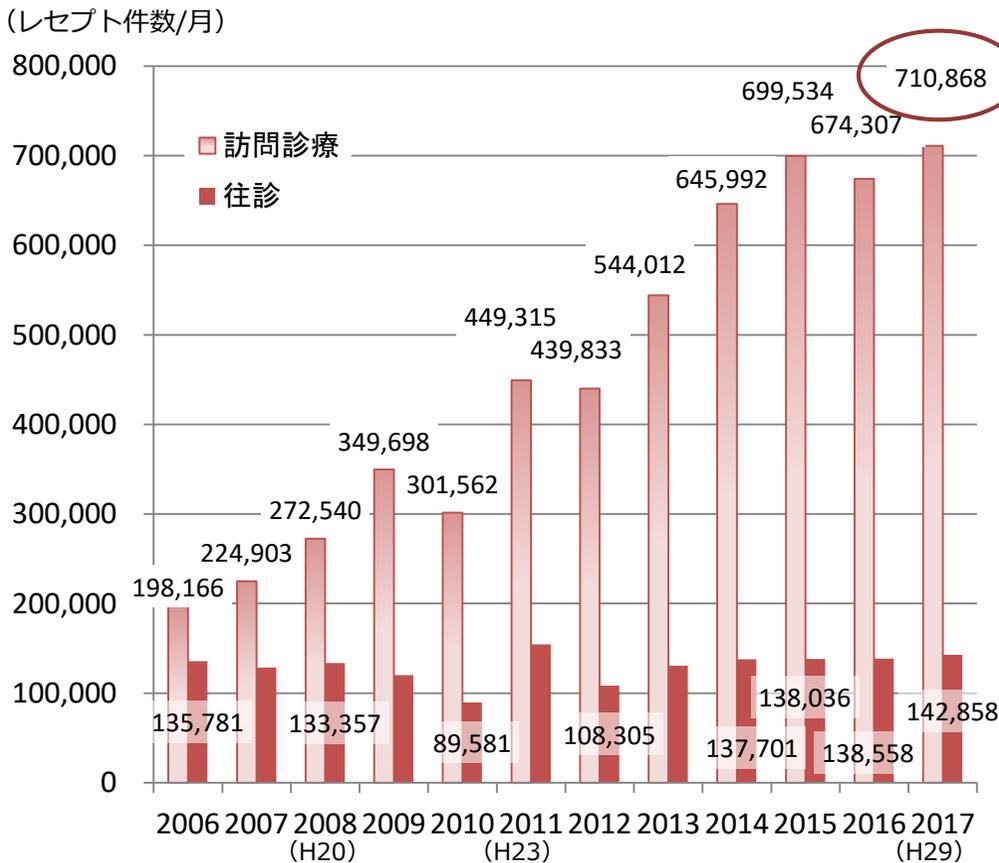
在宅患者訪問診療料等の算定件数の推移

- 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



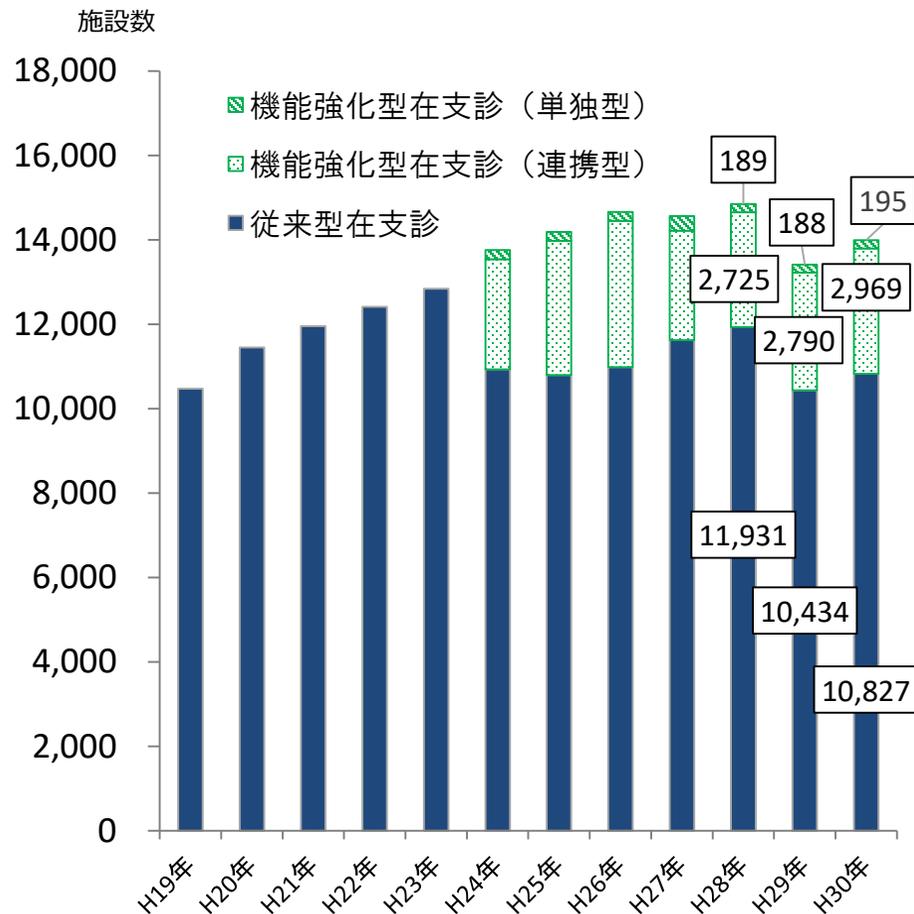
(レセプト件数/月、%)

	2008	2011	2015	2017
	(H20)	(H23)	(H27)	(H29)
計	272,540	449,315	699,534	710,868
0-4歳	0 (0.00%)	38 (0.01%)	598 (0.09%)	828 (0.12%)
5-19歳	0 (0.00%)	1,085 (0.24%)	1,165 (0.17%)	1,622 (0.23%)
20-39歳	2,502 (0.92%)	3,499 (0.78%)	3,909 (0.56%)	4,428 (0.62%)
40-64歳	12,443 (4.57%)	23,074 (5.14%)	19,542 (2.79%)	20,708 (2.91%)
65-74歳	31,488 (11.55%)	35,384 (7.88%)	49,719 (7.11%)	49,234 (6.93%)
75-84歳	93,044 (34.14%)	152,390 (33.92%)	200,606 (28.68%)	187,776 (26.42%)
85歳以上	133,063 (48.82%)	233,845 (52.04%)	423,995 (60.61%)	446,272 (62.78%)

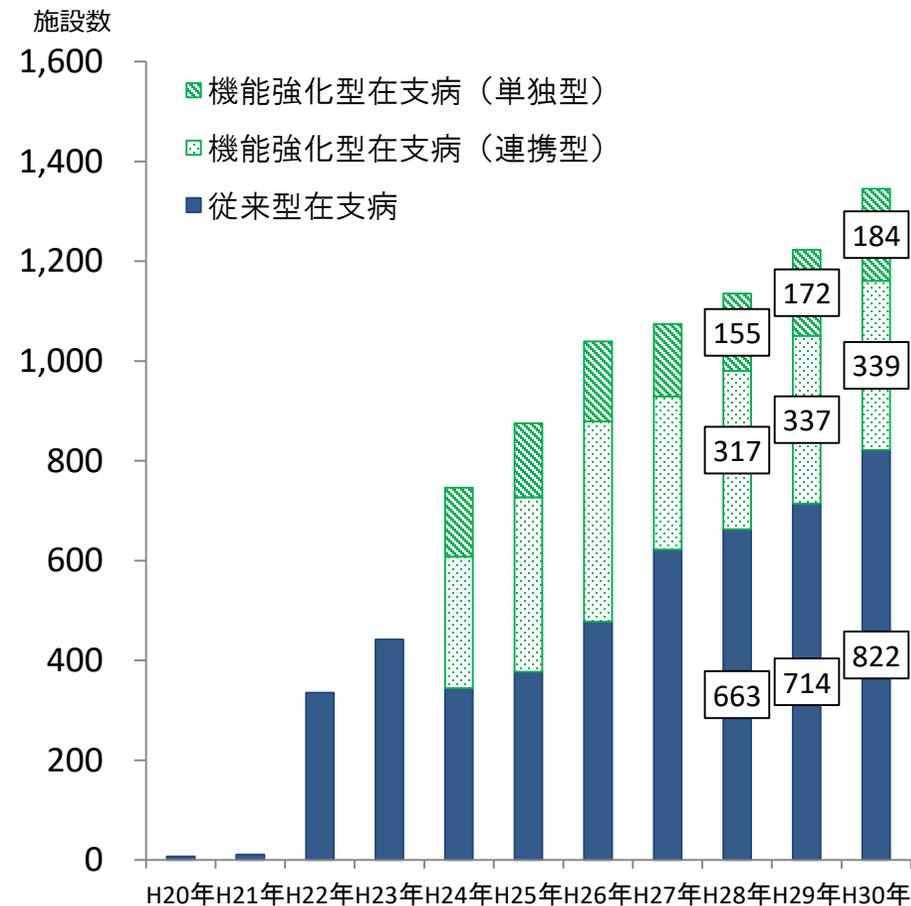
出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

○ 在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばい。在宅療養支援病院は、増加傾向。

<在宅療養支援診療所>

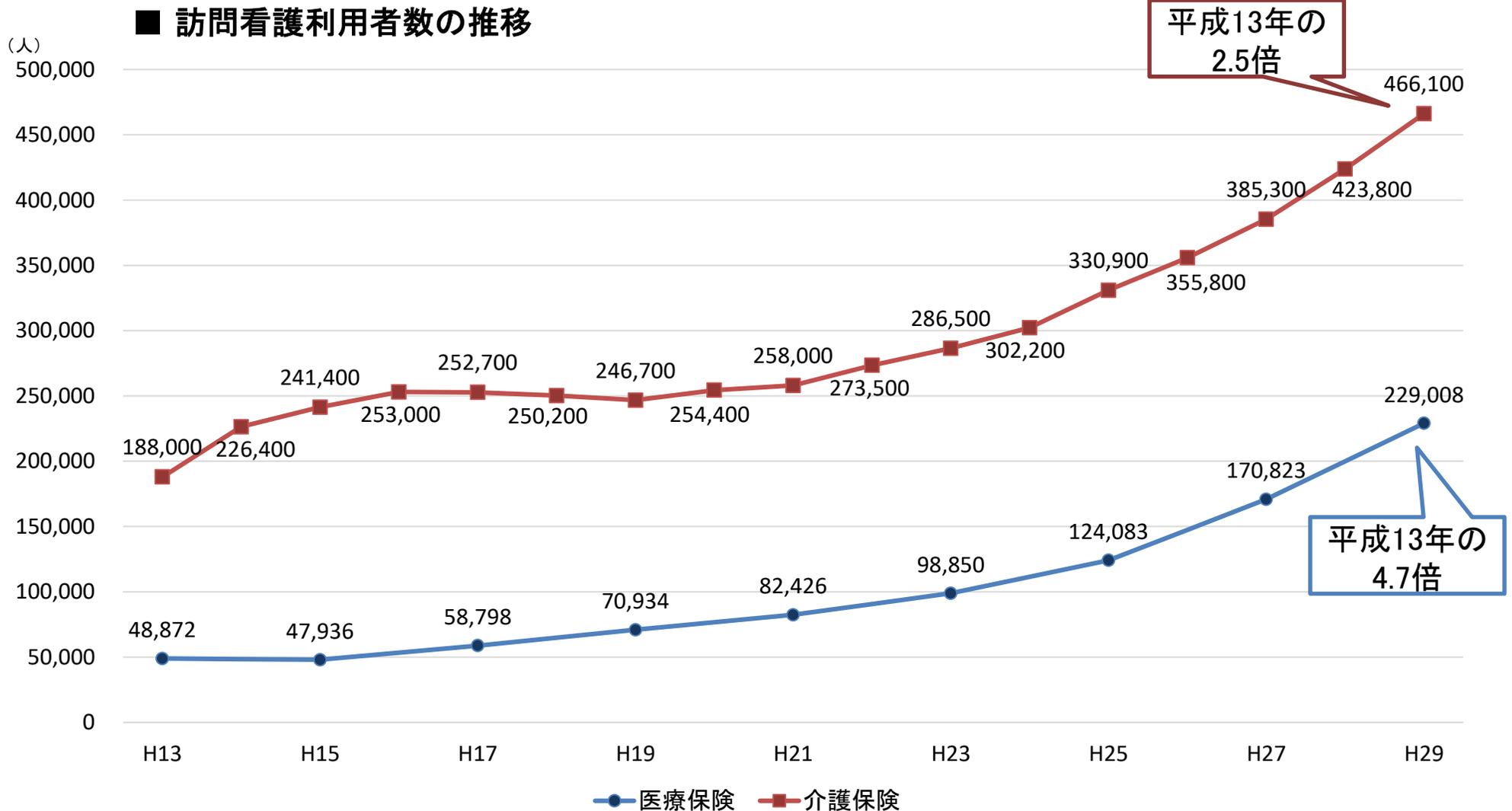


<在宅療養支援病院>



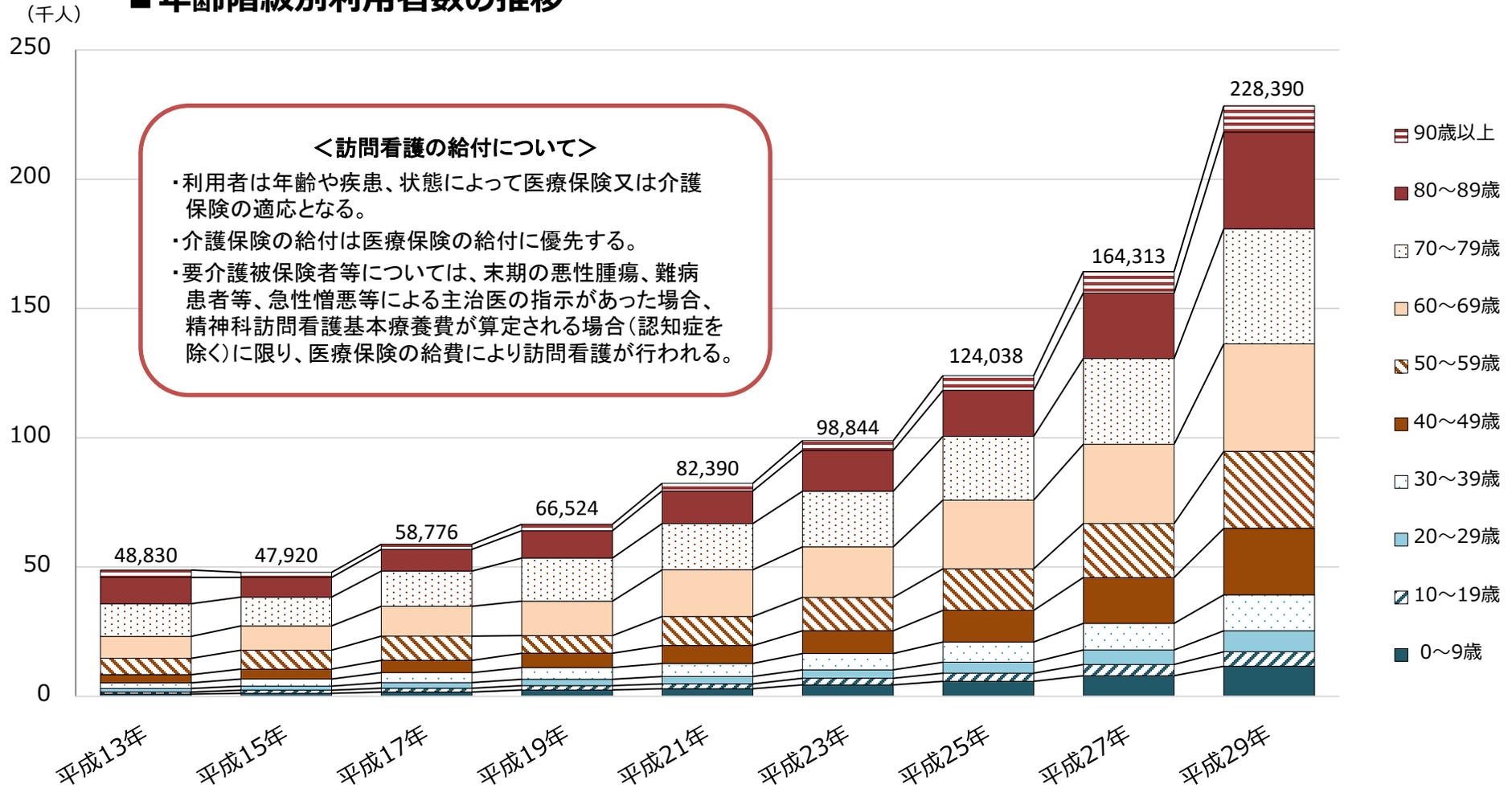
訪問看護利用者数の推移

○ 訪問看護ステーションの利用者は、介護保険、医療保険ともに増加しており、特に医療保険の利用者数が伸びている。



○ 訪問看護の利用者は高齢者が半数以上であるが、利用者数の推移は、どの年齢層も増加している。

■ 年齢階級別利用者数の推移



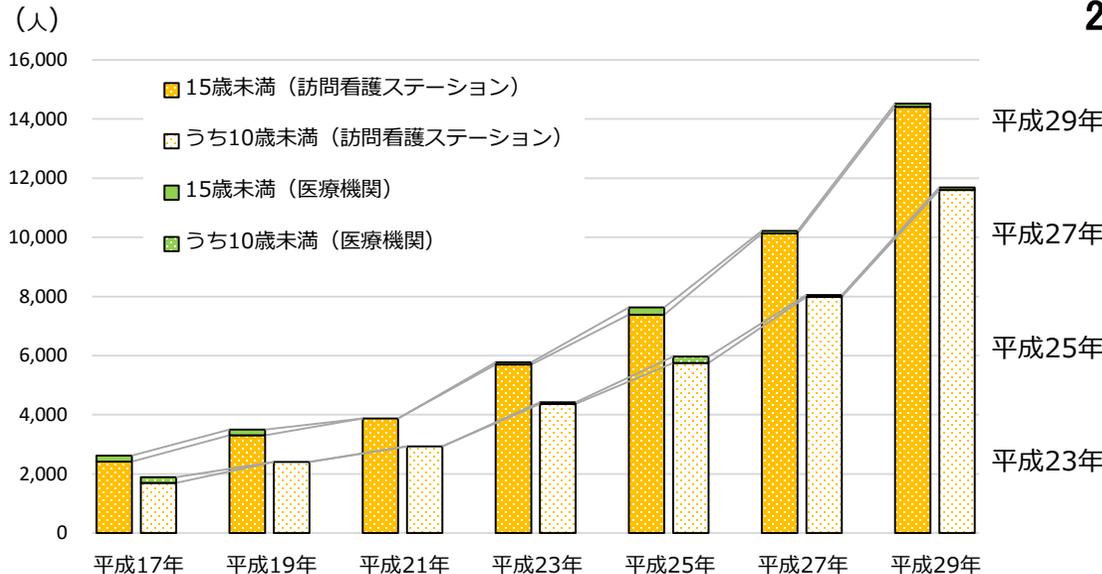
※年齢不詳の者は除く

※医療保険の訪問看護療養費を算定した者

出典：保険局医療課調べ（平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計）

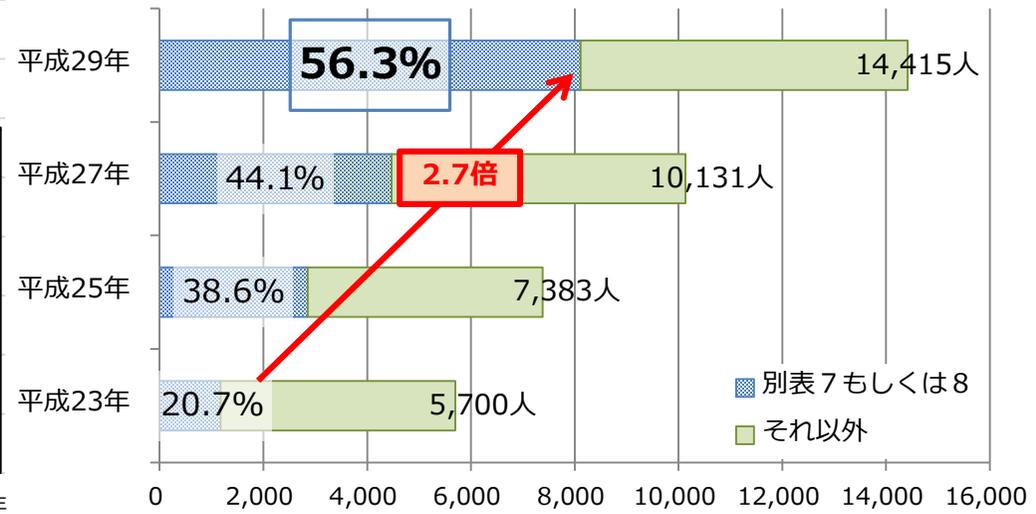
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて平成29年は約2.7倍である。

■小児の訪問看護利用者数の推移



【出典】 保険局医療課調べ (各年6月審査分より推計)
社会医療診療行為別統計 (調査) (各年6月審査分)

■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 (訪問看護ステーションのみ)



【出典】 保険局医療課調べ (各年6月審査分より推計) (人)

※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

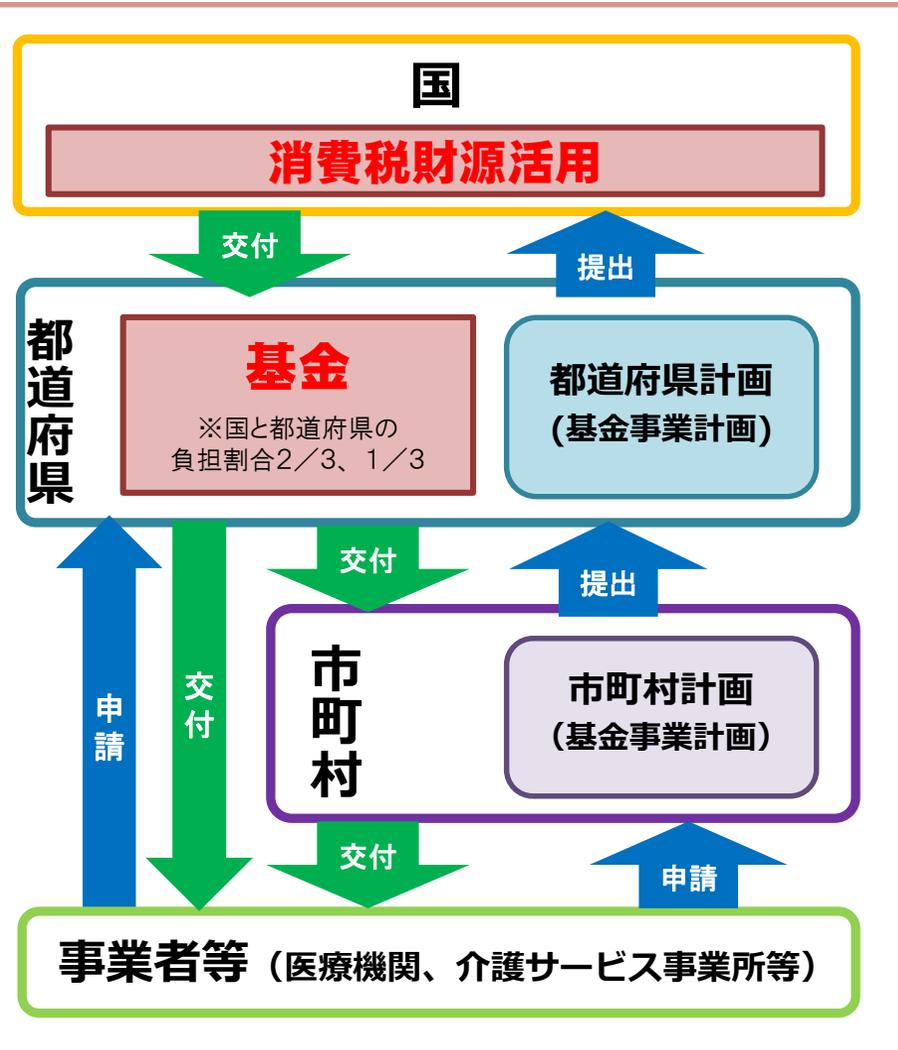
※2：別表第8

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

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30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

小児在宅医療に積極的な医療機関等について、「小児在宅医療連携拠点」として整備するため、以下の取組を支援。

- ①小児在宅医療に関する研修会の開催
- ②関係者の連携促進に向けた意見交換会等の開催
- ③患者、家族に対する相談支援の場づくり 等

連携強化

長野県 ▶ 小児在宅医療連携事業

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、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や、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等の実施。

三重県 ▶ 医療的ケアを必要とする障がい児・者の支援拠点構築事業

医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、地域ネットワーク拠点の横のつながりを強化する研修会を開催するとともに、障害福祉サービス事業所への医療専門家の派遣による助言等を行う。

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・者の支援拠点構築事業

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・者の緊急時の受入体制の整備を促進する。

人材育成

長崎県 ▶ 医療的ケア児の在宅支援事業

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

訪問看護ステーションに対する相談窓口の運営、小児訪問看護の技術的支援を小児在宅支援コーディネーターの配置、小児訪問看護技術を向上させるための研修を実施し、小児訪問看護に取り組んでいる訪問看護ステーションや新規参入を予定している事業所に対して助言、指導を行うことで、小児に対応する訪問看護ステーション数の増加や技術の向上を図る。

■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。**

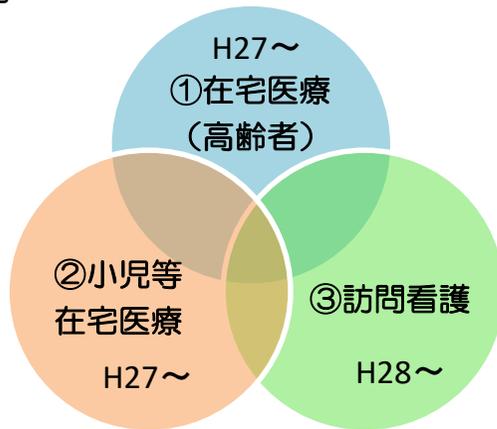
(②・③分野では、行政職員が医師又は看護師と共に研修に参加し、地域の実情に応じた研修プログラム作成に取り組む演習も実施)

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

国（関係団体、研究機関、学会等）

◆研修プログラムの開発

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



◆中央研修の実施

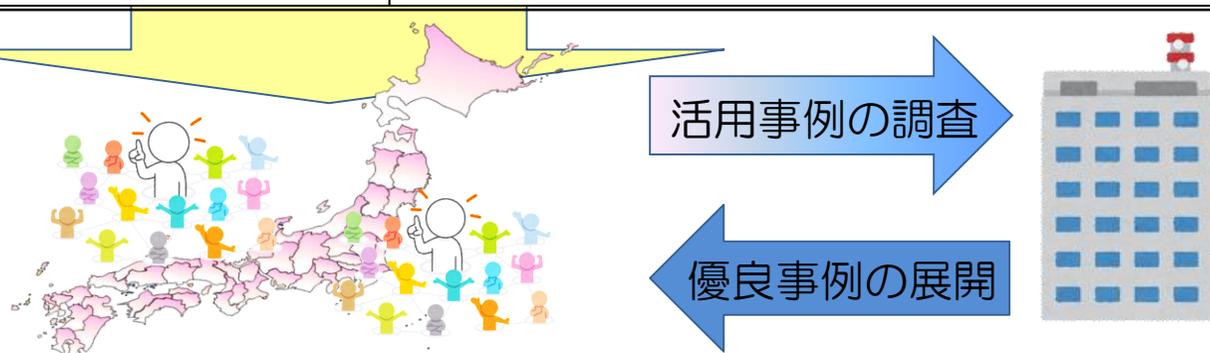
- ・開発したプログラムを活用し、中央研修を実施。
- ・受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

*平成30年度の全国研修の状況

- ①高齢者向け在宅医療
日時：平成31年1月20日
参加者：191名（医師）
- ②小児向け在宅医療
日時：平成31年1月27日
参加者：235名
（医師146名・行政89名）
- ③訪問看護
日時：平成30年11月30日
参加者：128名
（看護師93名・行政35名）

令和元年度

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



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。

周産期母子医療センター

- ・新生児等に対する高度な医療を提供
- ・NICUやGCUを整備



在宅移行促進

地域療育支援施設



【NICU等の満床の解消、在宅療養等への円滑な移行を促進】

- ・NICU等に長期入院している児童が、在宅に移行するためのトレーニング等を行う
- ・小児科医や理学療法士等で構成する医療チームを設け、専用病床を2床以上有する

日中一時支援施設



【在宅医療中の定期的医学管理、保護者の労力の一時支援】

- ・NICU等に長期入院していた在宅医療中の児童を、日中一時的に受け入れる（※）
 - ・小児科医等で構成する医療チームを設け、呼吸管理に必要な機器を備える
- （※）入院ではなく、日中の一時的なお預かりとなっている

一時的な受入れ



在宅

周産期医療体制の整備

<予算概要>

○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。

○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）

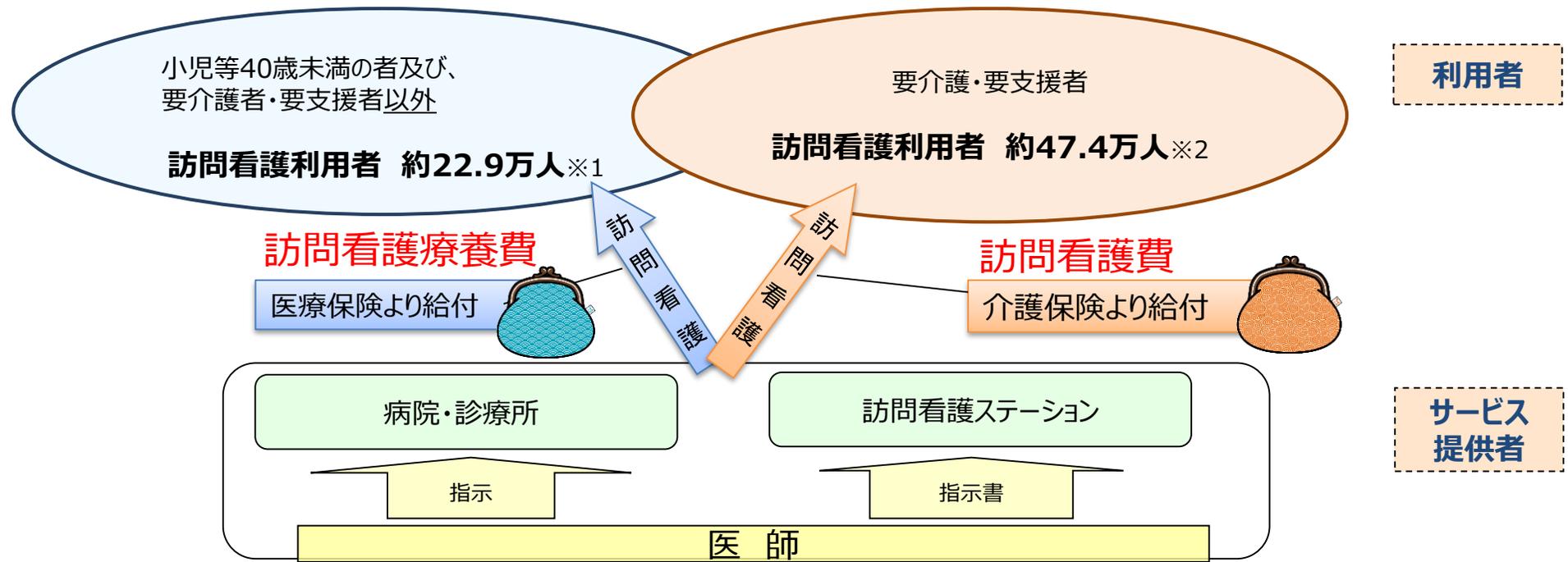
N I C U等に長期入院していた小児の在宅移行後、家族の介護等による負担を軽減するため、小児の定期的な医学管理及び一時的な受入れの体制を整備している医療機関に対して財政支援を行う。

保険局 医療課の取組

訪問看護の仕組み

中医協 総-5 (改)
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）

※2介護給付費実態調査（平成29年6月審査分）

【医療保険】

【介護保険】

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)

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))

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

算定日数
制限無し

※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

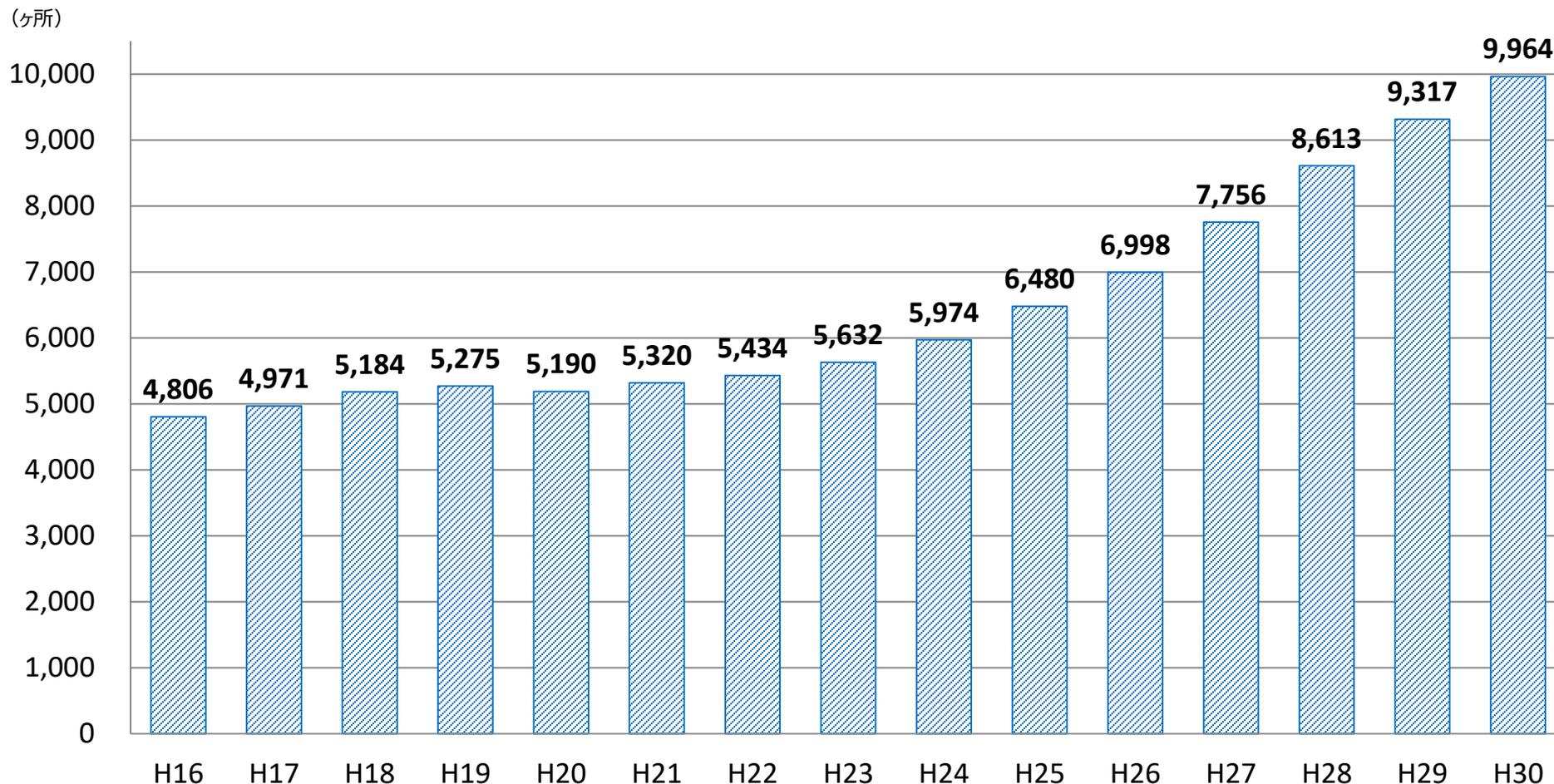
患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的に頻回(週4日以上)の訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する指示書。

※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

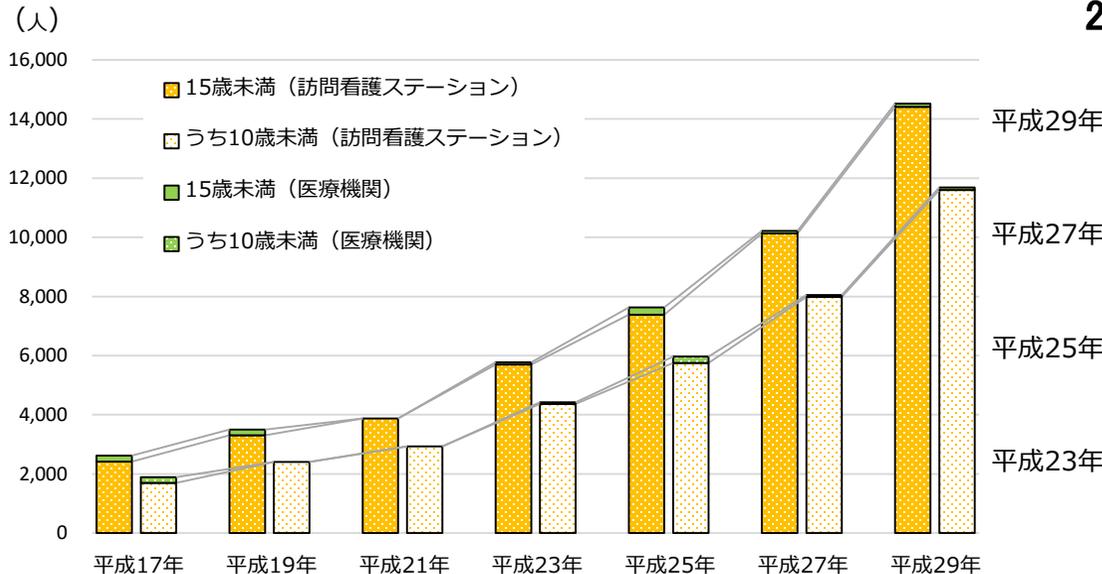
訪問看護ステーション数の年次推移

○ 訪問看護ステーションの数は徐々に増えており、特に平成24年以降の伸びが大きい。



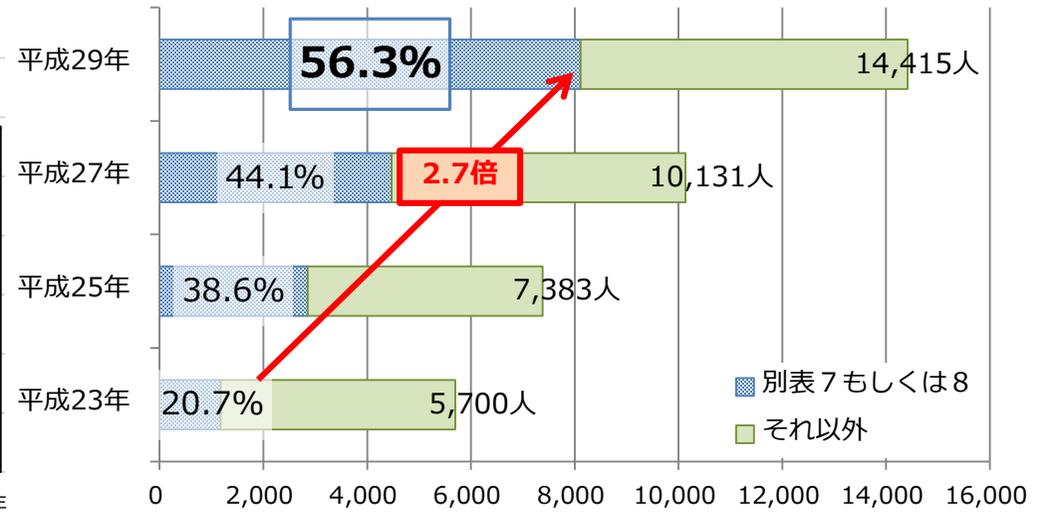
- 訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて平成29年は約2.7倍である。

■小児の訪問看護利用者数の推移



【出典】 保険局医療課調べ (各年6月審査分より推計)
社会医療診療行為別統計 (調査) (各年6月審査分)

■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 (訪問看護ステーションのみ)



【出典】 保険局医療課調べ (各年6月審査分より推計) (人)

※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]

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
- (3) 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。

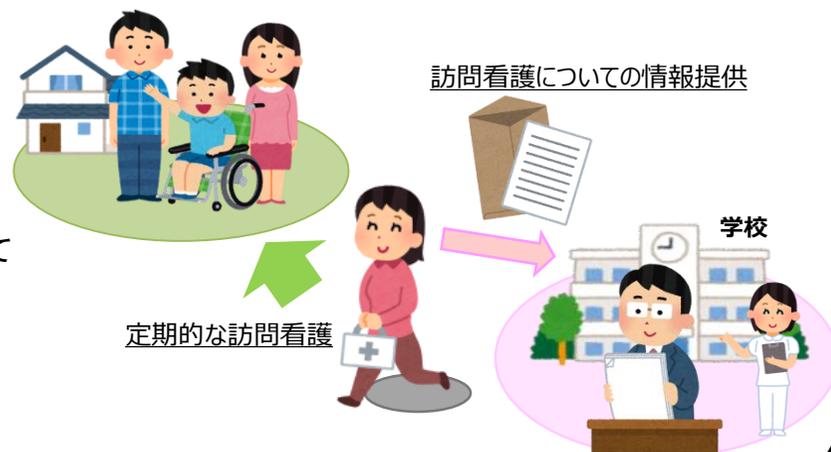
(新) 訪問看護情報提供療養費² 1,500円

[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]

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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

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
に変化を伴う症候群 |
| ② 慢性腎疾患 | ⑧ 先天性代謝異常 | |
| 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 | |

対象疾病

- ・対象疾病数：762疾病（16疾患群）

予算額

- ・令和元年度予算額：15,221,241千円
- ・令和2年度要求額：16,008,709千円

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】 令和元年度予算額： 922,784 千円 → 令和2年度要求額： 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日常生活用具給付事業

令和元年度予算額:48,349千円 → 令和2年度要求額:48,790千円

○ 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、スチーム器具（消化器系）、スチーム器具（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

令和元年度予算：保育対策総合支援事業費補助金 394億円の内数

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
- ・**管内の保育所に対して医療的ケア児の受入れ等に関する支援・助言を行う医療的ケア児保育支援者を配置（※）**
- ・その他、医療的ケア児の受入れに資するもの

※ 令和元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：60か所

補助単価（1か所あたり）：①看護師等を配置して医療的ケアを行う場合：745万円

②看護師等を配置せず、保育士等が医療的ケアを行う場合：690万円

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

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 令和元年度予算：394億円の内数 → 令和2年度要求：477億円の内数)

事業内容

- 保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。
- また、モデル事業を実施してノウハウを蓄積した施設等を市区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子どもへ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・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

令和2年度要求における対応《拡充》

【課題】

- 保育所における医療的ケア児の受入れに当たっては、保育所において受入れが可能かどうか、関係者間で検討する必要がある。

【対応】

- 都道府県等における受入れの判断をするための検討会の設置など、環境整備を図るための事業費補助(旅費、謝金、会議費等)を創設する。

検討会の設置



<主な役割>

- 医療的ケア児の受入れについて検討。
- 関係機関との連絡体制の構築
- 施設や保護者との調整
- 支援計画の策定

【実施主体】

- 都道府県、市区町村

【補助基準額(案)】

- 基本分単価 **[1市区町村当たり年額 7,915千円]**

- ① 看護師等の配置(5,100千円)
- ② 補助者の配置(2,100千円)
- ③ 研修の受講支援(300千円)
- ④ **事業費(415千円)**

- 加算分単価 **[1市区町村当たり年額 2,650千円]**

- ⑤ 支援者の配置(2,100千円)
- ⑥ ガイドラインの策定(550千円)

【補助割合】

- 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

平成30年度(実績ベース)：37か所

(埼玉県)坂戸市、(千葉県)松戸市、習志野市、浦安市、山武市、(東京都)八王子市、福生市、(神奈川県)川崎市、茅ヶ崎市、(新潟県)南魚沼市、(福井県)小浜市、鯖江市、永平寺町、(長野県)松本市、(三重県)伊勢市、名張市、(滋賀県)近江八幡市、草津市、甲賀市、東近江市、(京都府)京都市、長岡京市、亀岡市、(大阪府)大阪市、堺市、交野市、茨木市、箕面市、岬町、(兵庫県)神戸市、(奈良県)橿原市、(岡山県)津山市、(広島県)東広島市、府中市、(福岡県)北九州市、福岡市、久留米市

平成31年度(申請ベース)：72か所

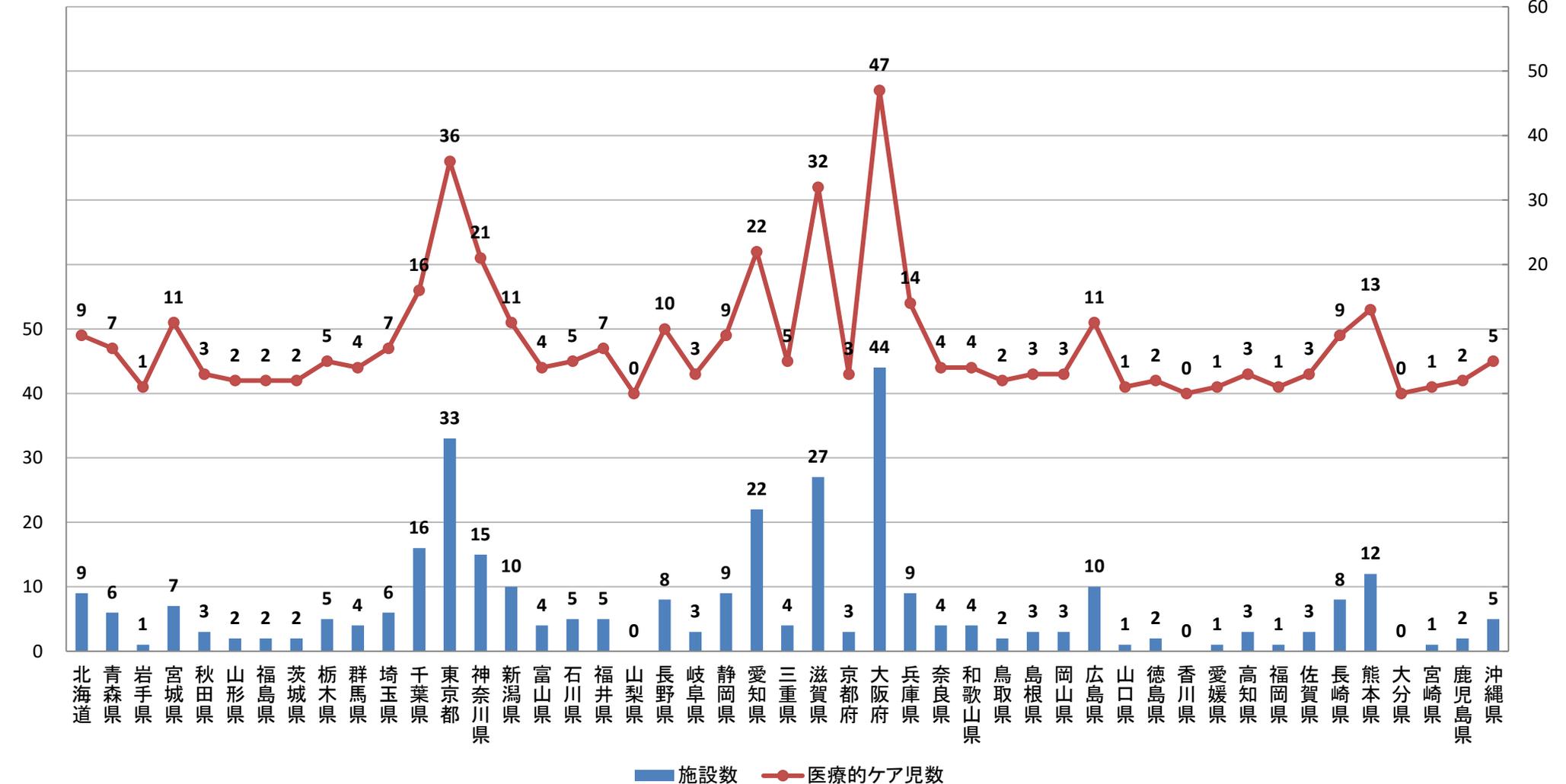
(北海道)札幌市、上富良野町、音更町、蘭越町、(青森県)五所川原市、(宮城県)仙台市、(福島県)南相馬市、(栃木県)鹿沼市、(埼玉県)上尾市、鶴ヶ島市、(千葉県)千葉市、松戸市、佐倉市、習志野市、浦安市、山武市、匝瑳市、(東京都)八王子市、国立市、東大和市、(神奈川県)川崎市、相模原市、茅ヶ崎市、厚木市、(新潟県)上越市、長岡市、(福井県)福井市、小浜市、勝山市、鯖江市、永平寺町、南越前町、(長野県)松本市、伊那市、朝日村、南箕輪村、木曾町、(愛知県)名古屋市、豊橋市、豊田市、長久手市、(三重県)伊勢市、(滋賀県)近江八幡市、草津市、甲賀市、湖南市、東近江市、(京都府)京都市、宮津市、長岡京市、亀岡市、城陽市、(大阪府)堺市、茨木市、箕面市、岬町、(鳥取県)米子市、(岡山県)岡山市、津山市、(広島県)東広島市、世羅町、(高知県)高知市、(福岡県)福岡市、北九州市、久留米市、小竹町、筑前町、(長崎県)松浦市、佐々町、(熊本県)菊池市、(鹿児島県)霧島市、(沖縄県)宜野湾市

平成29年度 保育所等における医療的ケア児の受入れ状況

平成29年度の施設数・医療的ケア児数は329か所、366人。大阪府が施設数・医療的ケア児数ともに最も多く、44か所、47人（東京都は33か所、36人）。
山梨県、香川県、大分県の3県については、医療的ケア児の受入実績がない。

(施設数)

(児童数)



医療的ケアが必要な子どもへの支援体制に関する調査 報告書（概要）

＜平成31年3月 みずほ情報総研株式会社＞

調査の目的

各市町村において医療的ケア児のニーズに応じた適切な支援が提供されるよう、医療的ケア児の受け入れに当たっての体制整備や支援の在り方について検討し、ガイドラインとしてとりまとめる。

※ なお、本調査では、まずは医療的ケア児の受け入れに取り組む市町村の裾野を広げることを目指して医療的ケア児の受け入れまでに焦点を当てることとし、医療的ケア児受け入れ後の保育のあり方等は検討の対象外とした。

ヒアリング調査結果のまとめ

- ・ 保育所における医療的ケア児の受け入れは、医療的ケア児本人の健やかな成長・発達を促すだけでなく、まわりの子どもにおいても、多様性を受け入れる素地につながる
- ・ 保育現場では医療的ケアの知識等が不十分だったり、看護師でも対応経験がないなどの理由で受け入れに消極的である場合がある
- ・ 市町村の課題として、人材・予算確保の困難さや、対応経験・ノウハウ蓄積の困難さがある
- ・ 医療的ケア児の受入推進のためには市町村が主体的になって基盤づくりをする必要がある

実施内容

1. 調査 先進的な医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象としたヒアリング調査

調査対象：市町村の子育て支援所管部署26か所（一部医療的ケア児を受け入れている保育所及び保護者）

調査期間：平成30年8月～平成31年1月

調査項目：医療的ケア児の受け入れ人数等基礎情報、医療的ケア児受け入れのための取組、今後の展望

調査方法：訪問、電話、文書

2. ガイドライン作成 医療的ケア児の受け入れに関するガイドライン

実施体制：有識者からなる研究会を設置

研究会開催期間：平成30年8月～平成31年3月

実施内容：ガイドライン骨子、ヒアリング調査実施方針、ガイドライン案作成

1 事業実施体制

- ・調査の設計・実施・とりまとめに当たり、有識者等からなる研究会を設置し、指導・助言を得た

【研究会 委員名簿】

	委員名	所属
	秋山 千枝子	あきやま子どもクリニック院長
	瀬山 さと子	社会福祉法人翔の会うーたん保育園園長
	名倉 道明	埼玉医科大学総合医療センター小児科講師
○	松井 剛太	香川大学教育学部准教授
	福岡 寿	日本相談支援専門員協会顧問
	前田 典子	滋賀県草津市子ども家庭部幼児課指導研修係
	宮田 章子	医療法人社団さいわいこどもクリニック院長
	村中 峯子	公益社団法人日本看護協会健康政策部長
	山本 真実	東洋英和女学院大学人間科学部保育子ども学科准教授

※(○:座長 50音順・敬称略)

② ヒアリング調査対象

- ・ ガイドライン作成のための基礎資料とすることを目的として、
先進的に医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象としたヒアリング調査を行い、具体的な取組や課題について調査
- ・ 具体的な選定方法は、厚生労働省実施の「医療的ケア児保育支援モデル事業」の結果、厚生労働省公表の「平成28年度医療的ケア児の受入れ状況」及び研究会委員からの推薦により選定
特に、以下の基準に該当する市町村を優先的に協力依頼
 - ・ 民間保育所で、保育士中心でケアを実施している施設のある自治体
 - ・ 認定こども園での実施施設のある自治体
 - ・ ガイドライン等、自治体として医療的ケア児の受け入れに対しての統一的な見解が提示されている自治体
- ・ ヒアリングは、市町村の子育て支援所管部署であるが、一部、医療的ケア児を受け入れている保育所及び保護者の協力を得て実施

	ヒアリング先
1	北海島 洞爺湖町
2	栃木県 宇都宮市
3	栃木県 高根沢町
4	群馬県 前橋市
5	埼玉県 入間市
6	千葉県 松戸市
7	千葉県 浦安市
8	神奈川県 横浜市
9	神奈川県 川崎市
10	神奈川県 茅ヶ崎市※
11	岐阜県 関市
12	滋賀県 草津市
13	大阪府 豊中市
14	大阪府 茨木市
15	和歌山県 岩出市
16	山口県 平生町
17	福岡県 筑前町
18	熊本県 荒尾市
19	鹿児島県 鹿児島市
20	A市
21	B市
22	C市
23	D市
24	E市
25	F市
26	G市

※市町村職員のほか、医療的ケア児を受け入れている保育所及び保護者の協力を得た

3 ヒアリング調査結果①

【主な調査結果1】

ヒアリング項目	主な回答
受け入れを始めた経緯・背景	<ul style="list-style-type: none"> 多くの自治体において保護者からの相談がきっかけ
受入方針	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアを必要としている子どもの育つ権利を守るため 医療的ケアを必要としない他の障害児と同様にできる限り受け入れる 待機児童ゼロを目指して医療的ケア児の受け入れにも積極的に取り組む
受入可能性の検討方法	<ul style="list-style-type: none"> 保育士や看護師が面談を行い書面による医療的ケアの内容や生活状況について情報収集 主治医の意見を確認 体験保育の実施 検討委員会を開催し、医師等の医療者の意見を踏まえて、感染リスクや発達発育状況を考慮した集団保育の可否について検討
支援計画の策定、個別マニュアル等の作成	<ul style="list-style-type: none"> ほとんどの場合、保育所で支援計画を策定 医療的ケアに対応する看護師等が、医師の指示書を踏まえたマニュアルの作成し、また、保護者との連絡・報告様式や日々の対応記録、保管を行っている
地域における医療的ケア児のニーズ把握	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児の保護者が直接市町村の窓口にご相談することで把握 母子保健所管部署や地区担当保健師などの庁内関係者や、療育センター、ケースワーカー等の庁外関係者から情報提供
受入可能な保育所の把握・開拓	<ul style="list-style-type: none"> 受け入れ可能な保育所を把握するためのアンケート調査を実施 各施設の体制等について情報収集し、利用調整の際に活用 個別に保育所を訪問し、協力を要請 医療的ケア児を受け入れている保育所の見学会や報告会等の取組

3 ヒアリング調査結果②

【主な調査結果2】

ヒアリング項目	主な回答
受入体制、体制確保	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師が配置されてる保育所に限られるため、特定の保育所で受け入れている ・民間の保育所では看護師の確保が難しいため、公立保育所が中心 ・看護師を保育所に配置、または市町村の看護師が巡回 ・喀痰吸引等研修を受けた保育士が対応 ・地域の看護協会や訪問看護ステーション、ハローワークと連携 ・公立病院の退職看護師を再雇用
施設設備の整備・改修等	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師のためのスペースとして敷地内にプレハブを設置 ・プライバシー確保のための二重カーテンによる間仕切りを用意
研修機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師だけではなく、保育所の職員等に対する研修の機会を確保 ・学校関係者と連携 ・保育所の看護師が集まり情報交換会 ・医療的ケア児を受け入れる保育所に対して説明会実施
予算確保	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアの対応にあたる職員の損害賠償保険 ・施設設備の整備・改修に係る費用 ・研修費用
関係機関等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・母子保健書簡部署や障害福祉所管部署、学校職員、保育所等地域の医療機関関係者と定期的な会議や情報交換の場を設けている ・市町村の中には、部署横断もしくは町外関係者との協議や連携の機会がない事例あり ・特に、医師とは受入の可能性の検討や個別のケアアニュアルの作成、研修など様々な段階で連携が図られている
マニュアル等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・実施要項などにより、医療的ケア児の受け入れに関する対応手順を整理、関係者と共有 ・医療的ケア児の保育利用に関する相談が少ない自治体においては、手順書やマニュアルがなく、個別対応

4 受け入れに関する成果

＜医療的ケア児における効果＞

- ✓ 医療的ケア児本人にとっては集団での生活は発達発育のためにも良い効果はあると思われる
- ✓ 医療的ケアの支援体制を整えたことで、障害児と他の子どもが集団の中で一緒に生活し、遊び、関わりあうことができ、乳幼児期に必要な保育の保障や発達支援を行うことができた

＜医療的ケア児の保護者における効果＞

- ✓ 保護者にとっては、社会参加ができる、仕事ができる。兄弟がいれば同じ保育所似通うことができ、送迎の負担を減らすことができる等のメリット
- ✓ 医療的ケアの支援体制を整備したことで、介護への負担感や疲労が困難という課題を持つ医療的ケア児の保護者を支援することができ、「子育て」と「仕事」を元楽しむことができるような地域生活支援の向上につながった

＜波及的な効果＞

- ✓ 就学前から医療的ケアを行うことにより、小学校に対する情報提供がスムーズになった
- ✓ まわりの子どもは医療的ケア児を自然に受け入れることができ、多様性を受け入れる素地につながっている
- ✓ 医療的ケア児を含む障害児の受け入れが進んだことにより、障害児の保護者がオープンに相談しやすくなった
- ✓ 保育士からは、看護師が対応することで与薬等の負担が大きく軽減したとの意見あり

5 受け入れに関する課題

＜医療的ケア児に受け入れに関する課題＞

- ✓ もともと保育所に配置されている看護師は体調不良児への対応等が基本であり、医療的ケア児への対応経験がない人もいるため、受け入れに消極的
- ✓ 看護師といっても、長年保育所で勤めている人、小児科経験がない人、注射等の処置をあまり行ったことがない人など様々
- ✓ 看護師の支援体制が整っていない(キャリアプランにつながりにくい、相談できる同僚がいない)
- ✓ 保育現場では医療的ケアの知識等が不十分であるため、医療的ケア児の受け入れに消極的
- ✓ 医療機関に加えて給与面で見劣りするため、人材確保が難しい
- ✓ 「どこまで対応可能か」という線引きが医師と自治体の間に認識の差がある
- ✓ 民間保育所での受け入れを進めていきたいが、任期付きや非正規での雇用では看護師確保が難しい

6 ヒアリング結果まとめ

市町村の課題	<ul style="list-style-type: none">■ 人材・予算確保の困難さ■ 受け入れ方針の周知不足・保育ニーズの把握不足■ 対応経験やノウハウ蓄積が困難
受け入れ推進に向けた取組の方向性	<ul style="list-style-type: none">■ 市町村主体による取組推進の必要性■ 医療的ケア児受け入れに向けた基盤づくり
受け入れのための具体的な取組	<ul style="list-style-type: none">■ 医療的ケア児の受け入れ可能性の検討■ 医療的ケア児の受入体制の確保等
市町村や保育所における取組に対する支援	<ul style="list-style-type: none">■ 人材の斡旋等の支援■ 保育士の喀痰吸引等研修の実施機関の拡大■ 都道府県による支援の充実

保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン作成

ガイドラインの目的

医療的ケア児の保育所での受け入れにあたり必要となる基本的な事項や留意事項等を示すことにより、各市町村において、保育所での医療的ケア児の円滑な受け入れが図られることを目的とする

作成手順

骨子

- ヒアリング調査結果、関連資料により作成
- 研究会において主な論点を整理

ガイド
イン案

- ヒアリング調査結果などについてさらなる議論
- 市町村からの意見を参考に検討

作成

研究会で全体を討議

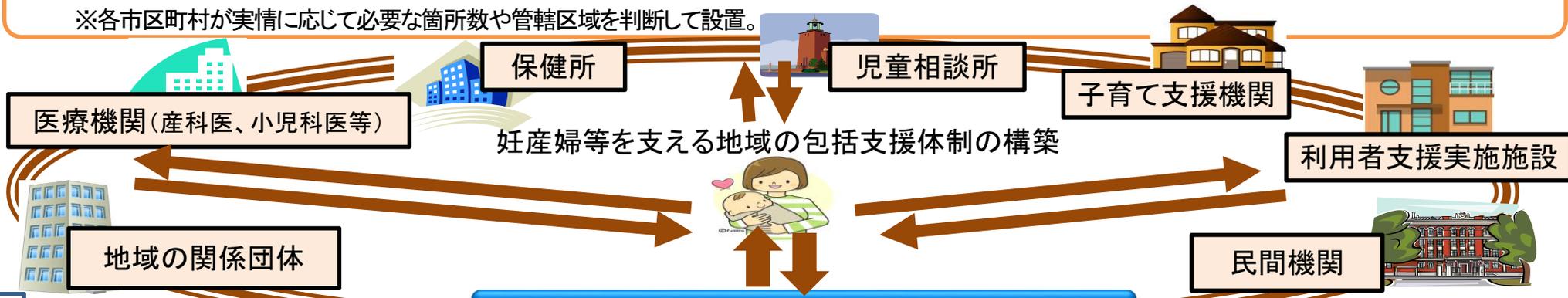
活用方法

- 特にこれから医療的ケア児の受け入れに取り組もうとする市町村に対し、医療的ケア児の受け入れに関する自治合いとしてお方針や対応を検討する際の参考として活用
- 既に医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる町村においても。取組の振り返り・改善に活用

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。



子育て世代包括支援センター

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

- 保健師
- 助産師
- 看護師
- ソーシャルワーカー

- ①妊産婦等の支援に必要な実情の把握
- ②妊娠・出産・育児に関する相談に応じ、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

※医師、歯科医師、栄養士・管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、心理職などの専門職の配置・連携も想定される。

	妊娠前	妊娠期	出産	産後	育児
サービス(現業部門)	妊娠に関する普及啓発 不妊相談	産前・産後サポート事業 妊婦健診 両親学級等	産婦健診 乳児家庭全戸訪問事業	産後ケア事業 乳幼児健診 予防接種 養育支援訪問事業	母子保健支援 子育て支援 子育て支援策 ・保育所・認定こども園等 ・地域子育て支援拠点事業 ・里親・乳児院 ・養子縁組 ・その他子育て支援策

近隣住民やボランティアなどによるインフォーマルなサービス

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

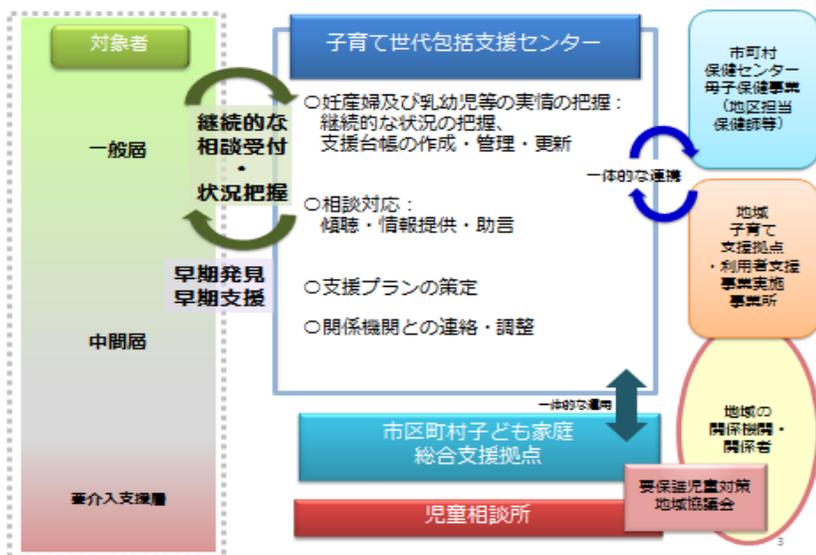
本ガイドラインは、有識者や自治体職員等による議論等を踏まえ、子育て世代包括支援センター（母子保健法第22条の母子健康包括支援センター）の具体的な業務、地域の多様性を念頭においた運営上の留意点、各地での取組例等を内容として原案を作成。その後、パブリックコメントを踏まえ、所要の修正を加え、全国に周知を行った。（平成29年8月1日通知）

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

令和2年度概算要求額:1,304億円+事項要求

1. 趣旨・内容

(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. 令和元年度国庫補助基準額

(1) 1支援の単位当たり年額:1,847千円

(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。

※令和元年度国庫補助基準額:1支援の単位当たり年額1,847千円

4. 補助率

国1/3、都道府県1/3、市町村1/3

【令和元年度予算】

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の実施について

～在宅医療、保健・衛生、保育、母子保健、障害福祉を担当する各部局の皆様へ～

令和元年10月11日

文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課

特別支援教育企画官 佐々木 邦彦

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



☆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。

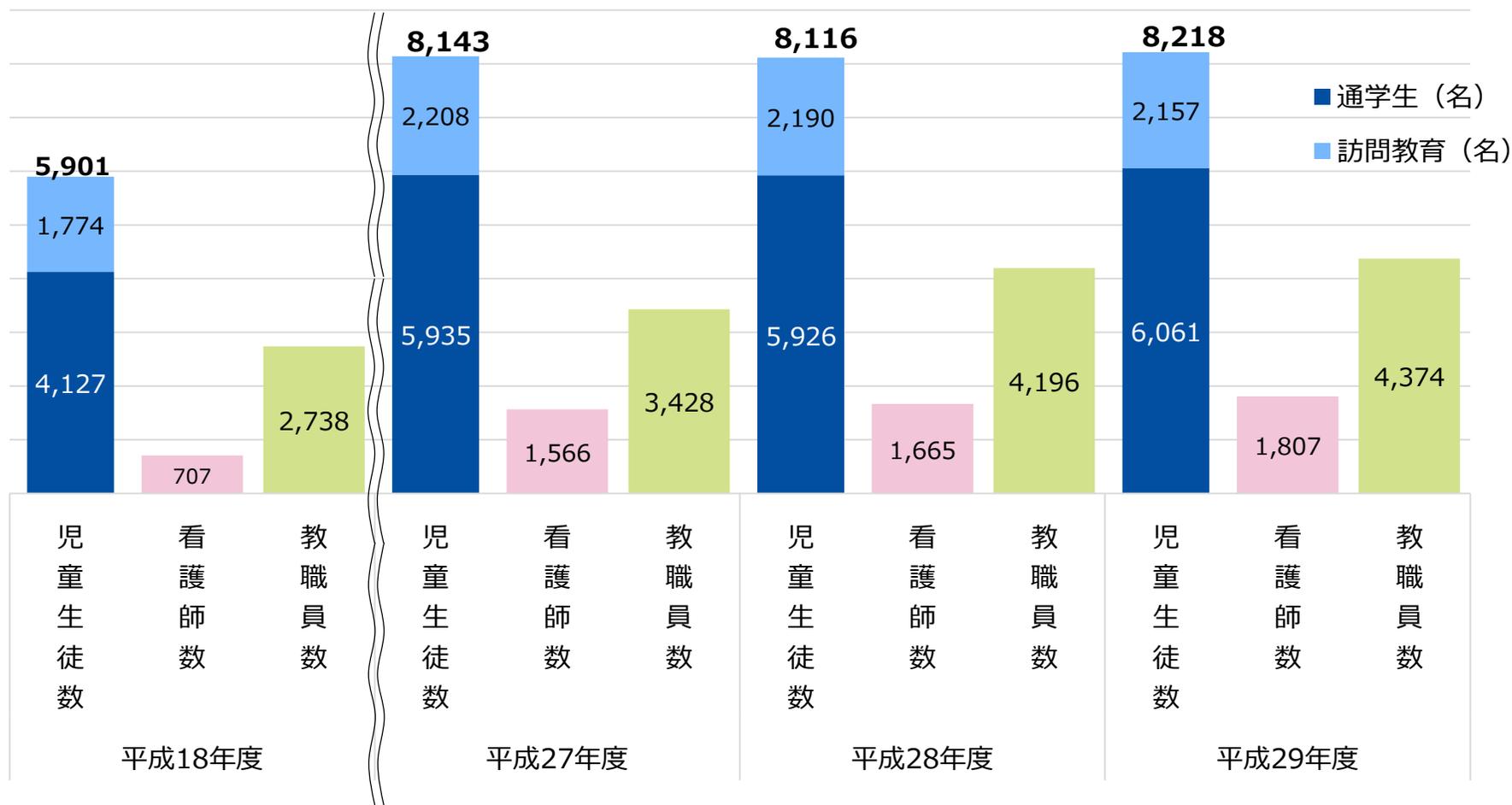
☆教員は、その専門性を活かして授業を進め、

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、その他は5月1日現在。

平成28年度と平成29年度は年度中に医療的ケアを実施（予定を含む。）する教職員の数

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

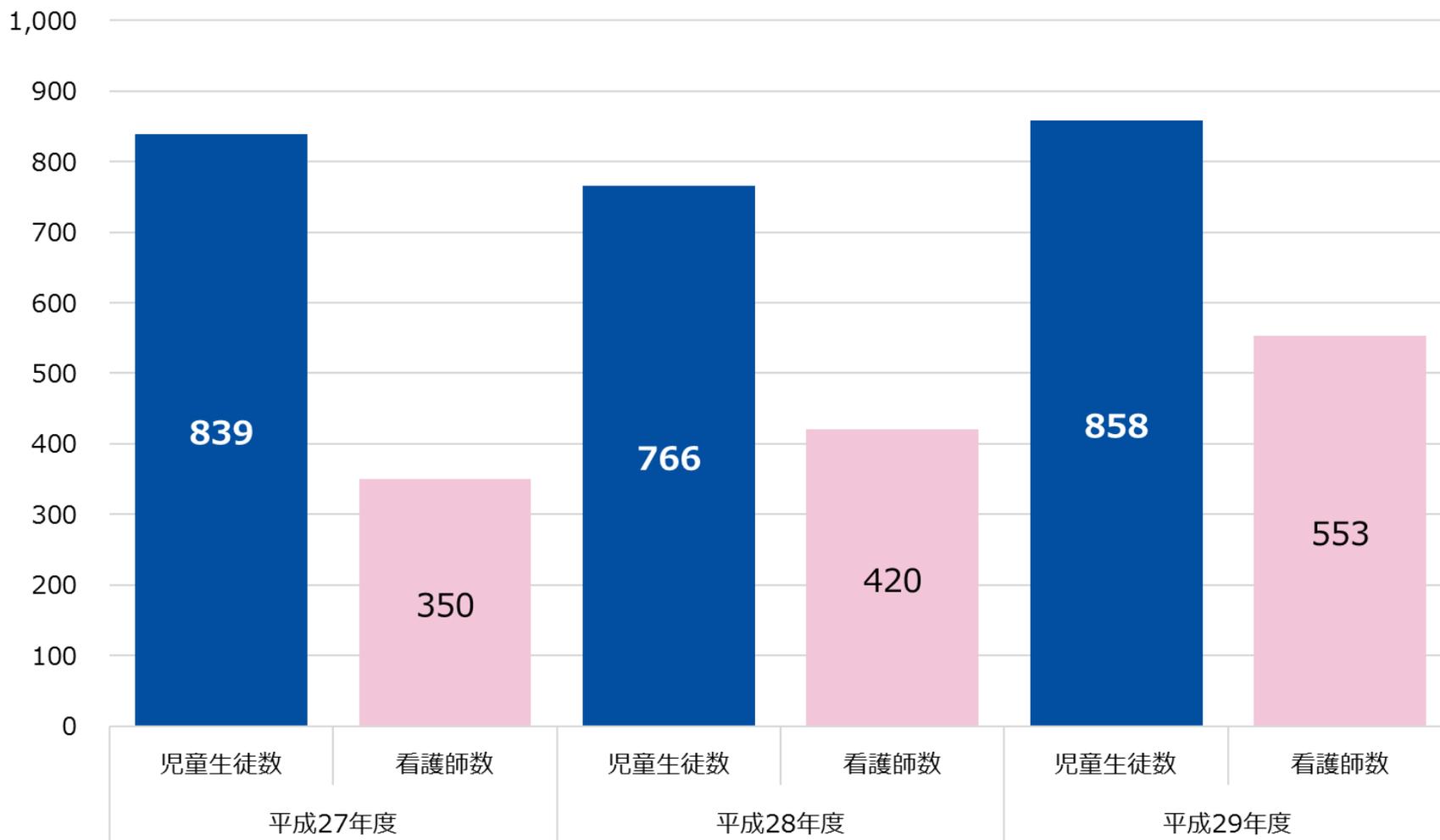
※カッコは病院内や病院に併設している特別支援学校の本校・分校・分教室に在籍者で内数。

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）



3. 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議

平成29年10月26日初等中等教育局長決定

【目的】

「医療的ケア児」については、平成28年6月の児童福祉法の一部改正において法律上初めて定義付けられ、支援体制の整備が地方公共団体の努力義務とされる（同法第56条の6第2項）など、その一層の支援が求められている。

学校においては、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年より、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、「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について(23文科初第1344号文部科学省初等中等教育局長通知)」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。

制度の開始から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る。

このため、標記会議を設置し、これまでの実績や課題等を踏まえながら、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

- ・教育委員会における検討体制の在り方
- ・教育委員会、学校と主治医等の責任分担の在り方
- ・医療機関・訪問看護事業者に委託する場合の責任や役割分担の在り方

(2) 学校において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

- ・人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医行為に関する標準的手順の整理
- ・校内における支援体制整備（校長、教諭、養護教諭、特別支援教育コーディネーター、学校看護師等の役割分担）のポイント
- ・学校外の関係機関との連携体制のポイント
- ・緊急時の対応のポイント

(3) 学校において実施できる医療的ケアの範囲について

学校において医療的ケアを実施するに当たり、看護師等、認定特定行為業務従事者となっている教員、それ以外の教員のそれぞれが実施することのできる範囲を整理

(4) 校外学習・宿泊学習など学校施設以外の場で医療的ケアを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

看護師が学校で医療的ケアを実施する上で、必要な知識等を習得できるようにするための方策について検討

【委員】

安藤 真知子	公益財団法人日本訪問看護財団事務局次長
植田 陽子	豊中市教育委員会事務局児童生徒課副主幹支援教育係係長
勝田 仁美	日本小児看護学会理事、公立大学法人兵庫県立大学看護学部教授
下山 直人	国立大学法人筑波大学人間系教授、国立大学法人筑波大学附属久里浜特別支援学校校長
高田 哲	日本小児神経学会社会活動・広報委員会委員長、神戸大学大学院保健学研究科教授
竹内 ふき子	全国肢体不自由特別支援学校PTA連合会長
谷口 由紀子	淑徳大学看護栄養学部看護学科助手地域看護学
田村 康二郎	全国特別支援学校長会副会長、東京都立光明学園統括校長
津川 周一	北海道教育庁学校教育局特別支援教育課学校教育指導グループ指導主事
三浦 清邦	日本小児医療保健協議会重症心身障害児（者）・在宅医療委員会委員、豊田市こども発達センターセンター長
道永 麻里	公益社団法人日本医師会常任理事
村井 伸子	全国養護教諭連絡協議会会長、埼玉県立春日部高等学校養護教諭

検討の背景

- 医療技術の進歩等を背景として、医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（医療的ケア児）が増加。
- 平成24年度に、一定の研修を修了し、たんの吸引等の業務の登録認定を受けた者が、特定の医療的ケアを実施することが制度化。
- 前年に、特別支援学校等を中心に、主として特定行為を実施する際の留意事項を各教育委員会に通知（23年通知）。

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



※認定された教職員等（認定特定行為業務従事者）が一定の条件の下に実施可

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**）

〔本人や家族が医行為を行う場合、違法性が阻却されることがあるとされている。〕

- また、文部科学省としては、以下の項目について予算措置
 - 医療的ケアを行う看護師の配置に係る費用の一部（1/3以内）を補助（2019年度予算案:1800人）
 - 特定行為以外の医療的ケアにも対応した体制を整備するためのモデル事業の実施（2019年度予算案:59百万円（20地域））
- 一方、
 - 学齢期の医療的ケア児の増加
 - 特別支援学校ではなく小・中学校等への通学
 - 人工呼吸器の管理など特定行為以外の医療的ケアへの対応 等

医療的ケア児を取り巻く環境も変化。

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議（座長：下山直人 筑波大学教授）を設置し、平成29年10月～平成31年2月まで検討。

1. 医療的ケア児の教育の場

- 医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒等も存在。医療的ケアの種類・頻度のみに着目した画一的な対応ではなく、**医療的ケアの状態等や、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことが必要。**

特別支援学校で医療的ケアが必要な児童生徒等数（H29年度）
（ ）はH18年度

区分	幼稚部	小学部	中学部	高等部 (専攻科除く)	合計
通学生	41 (36)	3,011 (2,089)	1,532 (973)	1,477 (1,029)	6,061 (4,127)
訪問教育	0 (0)	1,059 (860)	550 (372)	548 (542)	2,157 (1,774)
合計	41 (36)	4,070 (2,949)	2,082 (1,345)	2,025 (1,571)	8,218 (5,901)

小・中学校等で医療的ケア必要な児童生徒数（H29年度）

通常級の学級	特別支援学級	合計
271	587	858

- 人工呼吸器の管理が必要な児童生徒の約2/3が訪問教育を受けている。一方、モデル事業実施自治体を中心に、訪問教育から通学へと移行した事例、人工呼吸器を装着しながら小・中学校で指導を受ける事例も存在。
- 就学先決定については、個々の児童生徒について障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学・医学・心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた**総合的な観点から就学先を決定する**仕組みへと平成25年に学校教育法施行令を改正。
- 「教育の場」の決定には、学校設置者である教育委員会が主体となり、**早期からの教育相談・支援と丁寧な合意形成のプロセス**が必要。
- 医療的ケア児が長期間通学できない場合には、**遠隔教育などICTの効果的な活用による指導時間の増加**等も有効。対面指導に代替するのではなく補完し教育の充実につなげるものとして活用すべき。徐々に学校生活に適應するための手段として利用することも考えられる。

2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

(1) 関係者の役割分担

- **学校における医療的ケアの実施は、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

(2) 医療関係者との関係

- 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。**指示書に責任を持つ主治医との連携**も不可欠
- 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、**医療的ケア指導医を委嘱**したりすることが重要。

(3) 保護者との関係

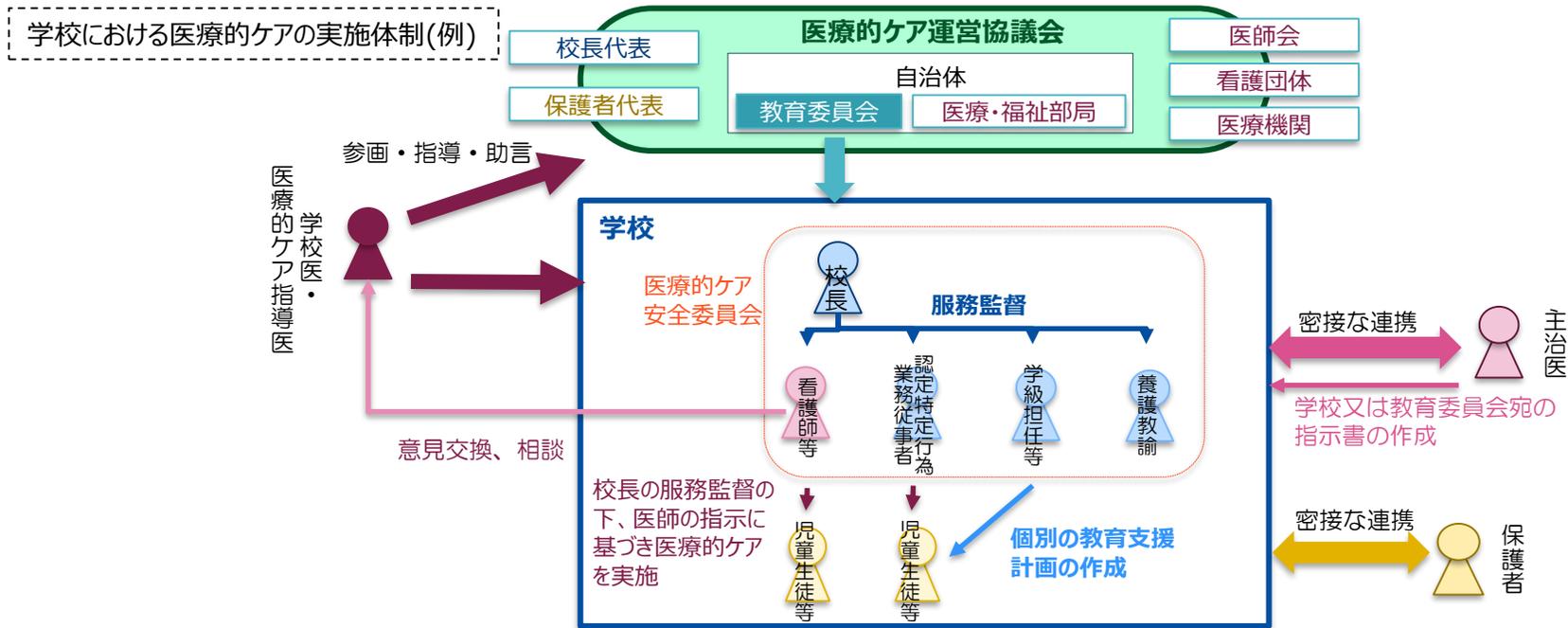
- 保護者から、健康状態や医療的ケアの頻度、緊急時の対応などについて説明を受けた上で、学校で対応できる範囲について、**共通理解を図ることが必要**。
- 体調不良時に無理な登校を控えたり、緊急時の連絡手段を確保するなど**保護者にも一定の役割**。
- **保護者の付添い**については、本人の自立を促す観点からも、**真に必要と考えられる場合に限るよう努める**べき。

3. 教育委員会における管理体制の在り方

- **総合的な管理体制を構築するためには医療・福祉などの知見が不可欠**。教育、福祉、医療等の関係者、保護者の代表者などで構成される**医療的ケア運営協議会の設置**が必要。
- 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**。
- 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**。
- **看護師等の配置は、医療機関等に委託する事も可能**。その際は業務内容や手続きを十分検討し、契約書等で明確にすることが必要。

4. 学校における実施体制の在り方

- 教育委員会のガイドラインに基づき、**学校毎の実施要領を策定**。
- **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、関係者が連携し対応できる体制を構築。
- **看護師等がより安心して医療的ケアを実施するためには**、指導的な立場の看護師の配置に加え、医療関係者と直接意見交換・相談できる体制の構築、「チーム学校」の一員として他の教職員とのコミュニケーションも重要。
- 「**個別の教育支援計画**」を作成する際に、主治医や訪問看護ステーションの看護師等から情報を得たり意見交換することが望ましい。



5. 認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為を実施する上での留意事項

- 23年通知の考え方にに基づき実施。

(参考) 23年通知

- 特別支援学校では、各特定行為の留意点を踏まえ、認定特定行為業務従事者が実施することが可能。

認定特定行為業務従事者が行う場合、
・喀痰吸引については咽頭の手前までを限度とすること、医師の指示により挿入するチューブの長さを決める必要があること
・気管カニューレ内の喀痰吸引に限ること
・経管栄養の場合、チューブが正確に胃の中に挿入されているかの確認は看護師等が行うこと
・実施に係る記録等を整備すること

等

- 小中学校等においては、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましい。

6. 特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項

- モデル事業等の成果も参考にしつつ、医療的ケア運営協議会において全体的な方針を検討した上で、各学校において、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医や看護師等の助言を得つつ、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応の在り方を検討する。また、各学校の実施状況について、医療的ケア運営協議会で共有することが必要。

(23年通知の変更)

7. 医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断

- 各学校・教育委員会において「医行為」に該当するか否かの判断が難しいと考えられている事例を収集し、その中でも、平成17年通知※に掲げる行為に類似すると考えられる行為について厚生労働省に照会し、その結果を周知することが必要である。
- また、医学会等から地域の医療関係者の判断に資するような各種の情報が提供されることも期待される。

※「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(平成17年8月25日17国文科第30号初等中等教育局長通知)」において、厚生労働省が示す「原則として医行為ではないと考えられるもの」の周知を図っている。

8. 研修機会の提供

- 教育委員会は、学校に配置する看護師等の専門性の向上を図るために、医療部局や福祉部局等と連携の上、実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保するとともに、学校での医療的ケアの意義や他職種との協働を理解するための研修機会を提供することが必要。地域の医師会・看護団体等主催の研修を受講する機会を与えるのも有効。
- 国は、各自治体の参考となるような情報提供や実技演習、実践報告等を含めた研修の企画・実施に努めることが重要。各教育委員会は、指導的な立場にある看護師や教育委員会の担当者等が受講できるよう配慮する必要がある。
- 校内連携のため、医療的ケアを実施しない教職員に対しても、医療的ケアの基礎知識に関する校内研修を実施すること。

9. 校外における医療的ケア

(1) 校外学習(宿泊学習を含む。)

- 各学校及び医療的ケア児の状況に応じ、看護師等又は認定特定行為業務従事者が実施する体制を構築することとする。(23年通知の変更)
※小中学校等においては、校内と同様、主として看護師等が当たる。
- 泊を伴う行事については、勤務時間等も考慮した人員確保とともに、緊急の事態に備え、医療機関等との連携協力体制の構築も必要。泊を伴う勤務に対応した自治体の規則の整備も必要。

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

- スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要なる場合には、看護師等による対応を基本とすること。
- 運行ルート設定の際に安全に停車可能な地点をあらかじめ確認し、停車して医療的ケアを実施すること。
- 緊急時対応が必要となる場合の対応策について、保護者と学校関係者との共通理解を図ることが必要。

10. 災害時の対応

- 医療材料や医療器具、非常食等の準備・備蓄について、あらかじめ保護者との間で協議することが必要。
- 人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合には、電源の確保や日頃からの点検を行うとともに、停電時の対応を保護者と学校関係者で事前に確認する必要がある。

5. 教育委員会において総括的な管理体制を構築するに当たって

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）
- 2) 学校医・医療的ケア指導医の委嘱
- 3) 看護師等の配置
- 4) 看護師等や教職員の研修や養成
- 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
- 7) ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
- 8) 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討

② **総括的な管理体制を構築するに当たっては、教育のみならず医療や福祉などの知見が不可欠であることから、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会（以下「医療的ケア運営協議会」という。）を設置**すること。

③ **医療的ケア運営協議会の運営に当たっては、**地域の医師会や看護団体などの協力を得て、小児医療や在宅医療における医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師等から指導や助言を得たり、構成員に加えたりするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるよう留意すること。なお、**福祉部局など教育委員会以外の部局において類似の協議体がある場合は、その協議体に上記の医療的ケア運営協議会の機能を持たせるなど、効率的な運営に努めること。**

④ **医療的ケア運営協議会の運営を通じて、域内の学校における医療的ケア体制をバックアップするため、都道府県等レベルで医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との連絡体制を構築**していくこと。

6. 学校において医療的ケアを実施するに当たって

4. 学校における実施体制の在り方

(1) 学校における組織的な体制の整備

- ① **各学校は、教育委員会のガイドライン等を踏まえ、以下のような安全確保のための措置を講じ、これらを実施要領として策定**すること。
 - 1) 教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方
 - 2) 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
 - 3) 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
 - 4) 緊急時への対応
 - 5) ヒヤリ・ハット事例の共有
 - 6) **近隣の関係機関（福祉・医療等）との連絡体制の整備等**
- ② 看護師等が、医療的ケア児との関係性が構築されている教職員と連携しながら、組織的に医療的ケアを実施することができるようにすること。このため、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、看護師等、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、対応を検討できる体制を構築すること。なお、既存に類似の体制がある場合にはそれを活用するなど、効率的な運営に努めること。
- ③ 医療的ケア安全委員会の設置や運営、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や助言を求めること。なお、緊急時に備え、携帯電話やタブレット端末等を活用した連絡体制を構築することが望ましいこと。
- ④ **医療的ケアに関する事故が発生した際の対応については、「学校事故対応に関する指針（平成28年3月31日27文科初第1785号初等中等教育局長通知）」を踏まえ、応急手当や迅速な救急車の要請、保護者への対応、学校設置者への報告等を適切に行うこと。**

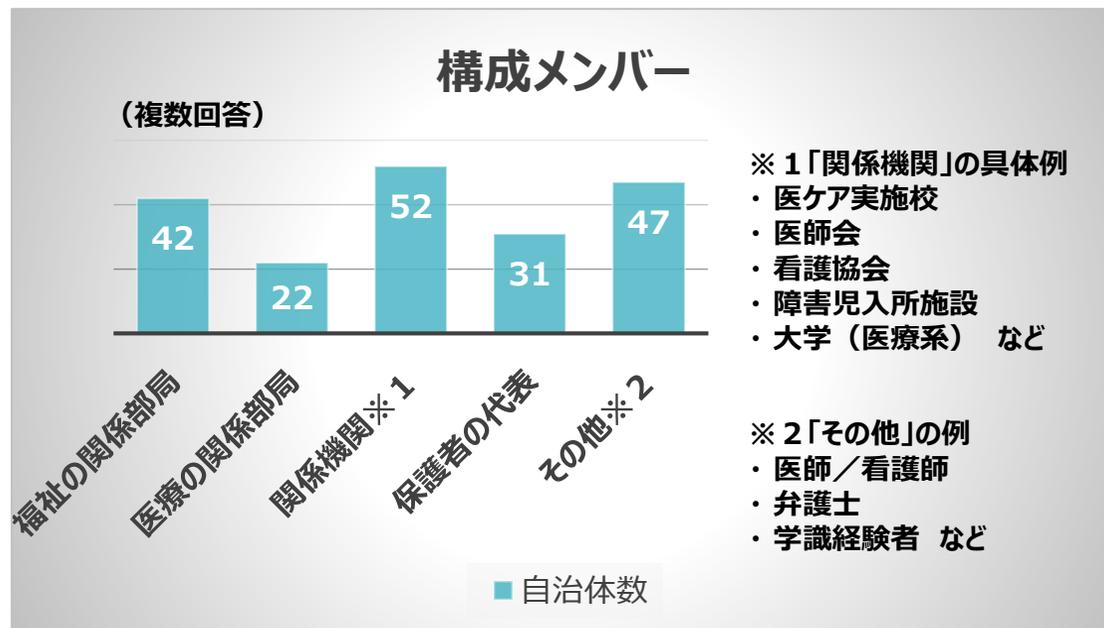
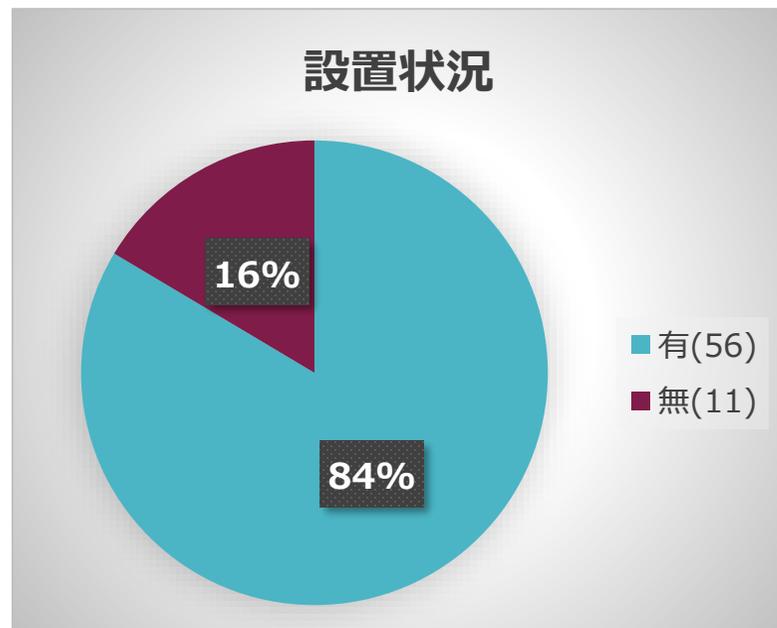
7. 教育委員会において看護師等に対して研修機会を提供するに当たって

8. 研修機会の提供

(1) 看護師等に対する研修

- ① 学校で医療的ケアを実施する看護師等には、学校という病院とは異なる環境で他職種との協働により医行為に従事する等の高い専門性が求められる。**教育委員会においては、学校に配置する看護師等の専門性の向上を図るために、医療部局や福祉部局等と連携の上、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨牀的な研修を受ける機会を確保すること。**

【参考】都道府県・指定都市（67自治体）における「医療的ケア運営協議会」の設置状況（令和元年度）



文部科学省調べ

教育委員会において医療的ケア児に関する総括的な管理体制の構築に取り組んだ例（岡山県）

岡山県教育委員会においては、総括的な管理体制を構築するため、学識・医療・保健・福祉・教育等の関係者を委員とした運営協議会を設置し、全県的な視点で特別支援学校における医療的ケアの在り方を検討。⇒平成30年度は人工呼吸器使用児童生徒への対応などについて協議

【所管事項】

- (1) 特別支援学校における医療的ケアを必要とする児童生徒の教育対応に関すること
- (2) 医療・保健・福祉関係機関との連携に関すること
- (3) 医療的ケアの実施に係る校内体制の在り方に関すること
- (4) 特別支援学校における日常的・応急的対応の範囲に関すること
- (5) 看護師及び教員に対する医療的ケアの実施に係る研修の在り方に関すること
- (6) その他特別支援学校における医療的ケアの実施体制の整備に関すること

【構成メンバー(H30)】

学識経験者	1名（大学教授）
医療関係者	5名（県医師会、県看護協会など）
保健福祉関係者	1名（県保健福祉部）
教育関係者	2名（県教育委員会）
保護者	1名
学校関係者	7名（特別支援学校の校長・養護教諭）

＜平成30年度の開催状況＞

（第1回）6月25日

- ・ 特別支援学校における医療的ケア実施の状況報告
- ・ 人工呼吸器使用児童生徒への対応
- ・ 気管カニューレ事故抜去時の対応

（第2回）2月18日

- ・ アクシデント報告と対応の評価
- ・ 人工呼吸器使用児童生徒の通学受入ガイドライン（案）の検討
- ・ 気管カニューレ事故抜去時の対応に関するガイドライン（案）の検討

【教育委員会における管理体制の在り方】

- ② 総括的な管理体制を構築するに当たっては、教育のみならず医療や福祉などの知見が不可欠であることから、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会（以下「医療的ケア運営協議会」という。）を設置すること。
- ③ 医療的ケア運営協議会の運営に当たっては、地域の医師会や看護団体などの協力を得て、小児医療や在宅医療における医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師等から指導や助言を得たり、構成員に加えたりするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるよう留意すること。（略）

医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの専用通学車両による登下校時の安全確保について（令和元年5月21日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）

去る5月17日（金）に宮城県において、特別支援学校高等部に通う医療的ケアが必要な生徒が喀痰が原因で登校中のスクールバスの中で心肺停止状態となり搬送され、病院で死亡が確認されるという事案が発生しました。

文部科学省においては、本年3月に発出した通知「学校における医療的ケアの今後の対応について（平成31年3月20日付け30文科初第1769号文部科学省初等中等教育局長通知）」において、

- ① スクールバスなど専用通学車両への乗車については、医療的ケア児の乗車可能性をできる限り追求し、個別に判断すること。
- ② スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要となる場合には看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）による対応を基本とすること。運行ルート設定の際、安全に停車可能な地点をあらかじめ確認し、停車して医療的ケアを実施すること。
- ③ 緊急時対応が必要となる場合の対応策について、保護者と学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）との共通理解を図ること。

と、医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの専用通学車両による登下校時の安全確保について適切な対応をお願いしているところです。

各学校の設置者においては、医療的ケアが必要な幼児児童生徒が通う学校に対して、各学校において作成する個別マニュアル等に、例えば、スクールバスによる登下校時に容態が急変した際は、速やかに、安全な場所に停車し、直ちに、救急車を要請するなどの危機管理への対応が盛り込まれているか、また、作成した個別マニュアル等の内容が関係する全ての職員に理解されているかなどの確認を求めるなど、緊急の対応が必要な事態が発生した際の対応に万全を期すようお願いいたします。

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」が必要な児童生徒等が増加



【学校に配置された看護師が主に行う業務】

- 医療的ケアの実施
- 主治医等との連絡・調整
- ヒヤリ・ハット事例の蓄積と予防
- 教職員への理解啓発 など



特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校

自治体等が、医療的ケアを行う看護師等を学校に配置等するために要する経費の一部を補助

◇補助事業名：教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業）

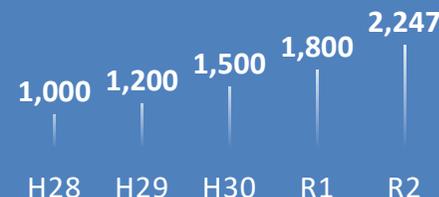
◇補助対象先：都道府県、市町村、学校法人

◇補助率：1 / 3

◇補助対象経費：

- ① 特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校等への看護師の配置【拡充】
- ② 校外学習や登下校時における送迎車両への看護師の同乗【拡充】
- ③ 指導的な立場となる看護師の配置（都道府県のみ）【新規】

予算積算上の看護師の数



※地域の病院や訪問看護ステーションへ看護師の配置等を委託することも可能

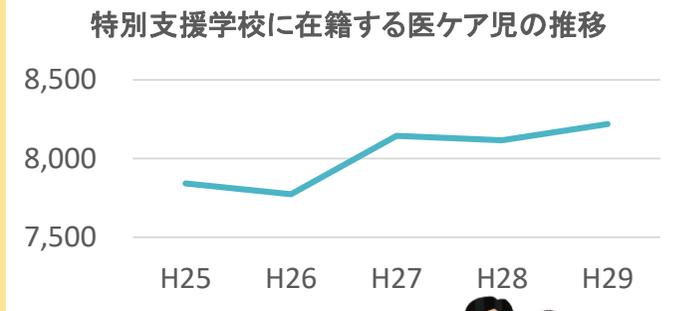
学校における医療的ケア実施体制構築事業

令和2年度要求・要望額 32百万円
(前年度予算額 59百万円)



現在、学校に在籍する医療的ケア児は年々増加するとともに、人工呼吸器※の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒等が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつある。

※人工呼吸器を使用する特別支援学校に在籍する医ケア児の数が10年間で約2.4倍に増加。
【H20：587人 ⇒ H29：1,418人】



有識者会議において、「学校における医療的ケアに関する基本的な考え方」などが取りまとめられる。

※学校における医療的ケアの実施に関する検討会議「最終まとめ」（平成31年2月28日）



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児童生徒等を学校で受け入れる際、必要となる体制の構築や医療的ケア実施マニュアル等の作成などについて調査研究

10自治体

学校における医療的ケアに関する研修機会の提供

教育委員会による看護師等に対する研修をより充実させていくため、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できることを含めた研修の企画・実施

1団体（新規）

これまでの調査研究の成果等を踏まえ、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアにも対応した体制や実施マニュアル等の在り方について検討し、その検討結果を全国に周知

医療的ケア児の教育に当たって、児童生徒等の安全確保を保障