

医療的ケア児支援の現在

医療法人財団はるたか会
前田浩利

2022



医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案の全体像

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている

⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
⇒安心して子供を生み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

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

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

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

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

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

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布日から起算して3月を経過した日

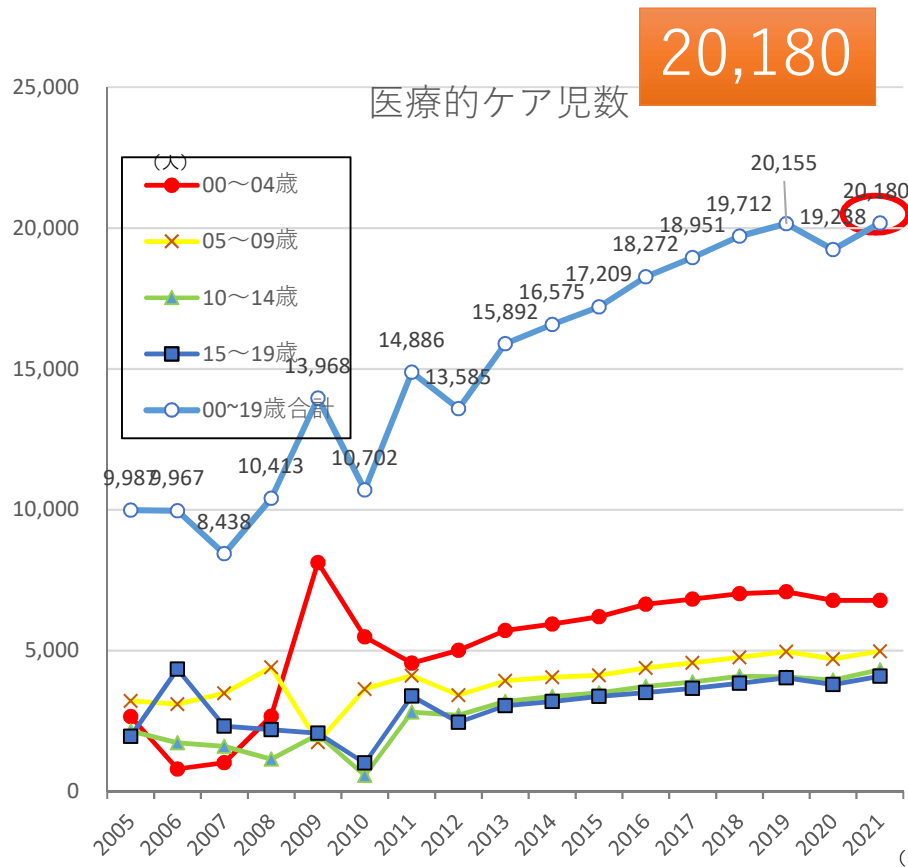
検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

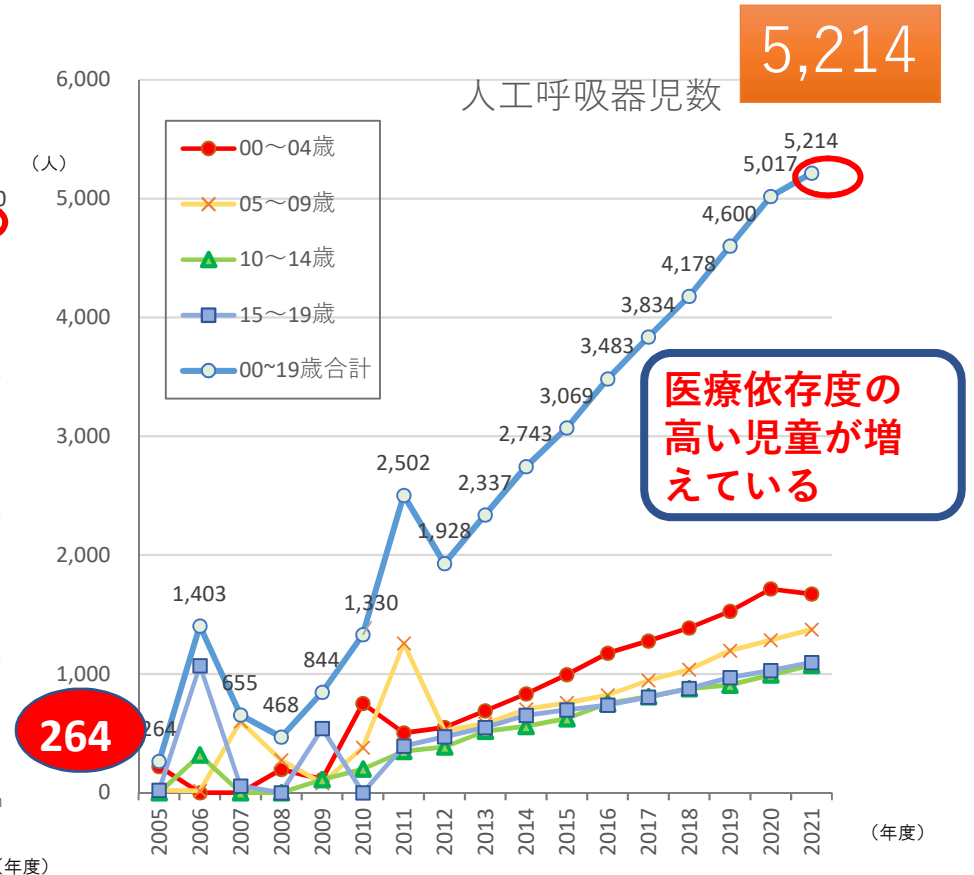
年齢階級別の医療的ケア児数と人工呼吸器児数の推移2021年版

- 医療的ケア児数は、直近10年間で約2倍に増加している。
- 年齢階級別の医療的ケア児数及び人工呼吸器児数は、いずれも年齢階級も増加傾向にあり、しかも低年齢ほどその人数が多い。
- **人工呼吸器を必要とする児童数は、直近10年で4倍、15年で20倍に増加している。0～4歳が最も多く、経年での増え方も大きい。**

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移



■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児童数の年次推移



医療依存度の高い児童が増えている

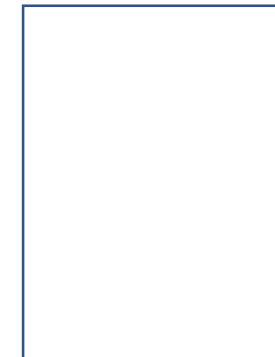
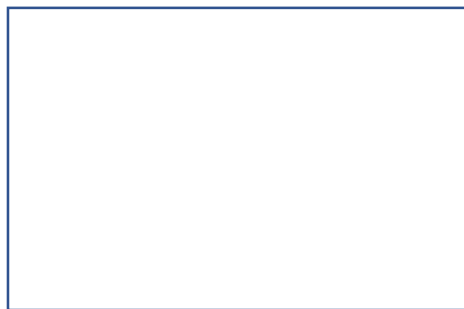
医療的ケア児のいろいろ

重症心身障害児

機能はほぼ正常

知的・発達障害

肢体不自由



寝たきり 知的障害	歩ける しゃべれる	歩ける しかし不注意で無意識	知的機能は良いが 肢体不自由
58%	27%	8%	7%
複雑なケアが必要。 介護者は日夜頻回の吸引と注 入で疲弊しやすい。	医ケアはシンプルなことが多い。 良い社会環境にいれば良い発達 が期待できる。ノーマライゼイ ションが必要。	医療デバイスを抜去するリスク がある。 介護者は見守りで疲弊しがち。	周囲から排除されやすい。 社会と関わることを欲し、インク ルージョンが必要。

医療的ケア児の国際的な状況

■医療的ケア児の概念

- 国際的には日本の医療的ケア児と全く同じ概念は無い
- Children with medical complexity
- Technology dependent Children などと言われる
- 米国ではChildren with Special Health Care Needs (CSHCN)という用語が使われ、「慢性的な身体的、発達の、行動的、感情的な状態にある、またはそのリスクが高い子どもたちで、一般の子どもたちが必要とする以上の種類と量の健康関連サービスを必要とする子どもたち」と定義され、子どものいる世帯のうち28.6%にCSHCNの子どもがいるとなっている。

■ヨーロッパは統合ケア

- 統合ケアは、断片的ケア、有事対応のケアとは対極の位置にあり、調整されたケア、切れ目ないケアなどと同義である。
- ヨーロッパでは長期人工呼吸器装着児の数が把握されている国は5か国程度

■米国のメディカルホームという概念

- **家族中心のメディカルホーム (PCMH)** は米国で発達し推奨され、組織化の変形とプライマリケアの提供のモデルとなっている。
- PCMHは、ケアを提供する場所ではなく、プライマリケアの中心機能を提供する組織化の包括的なモデルと認識されている。

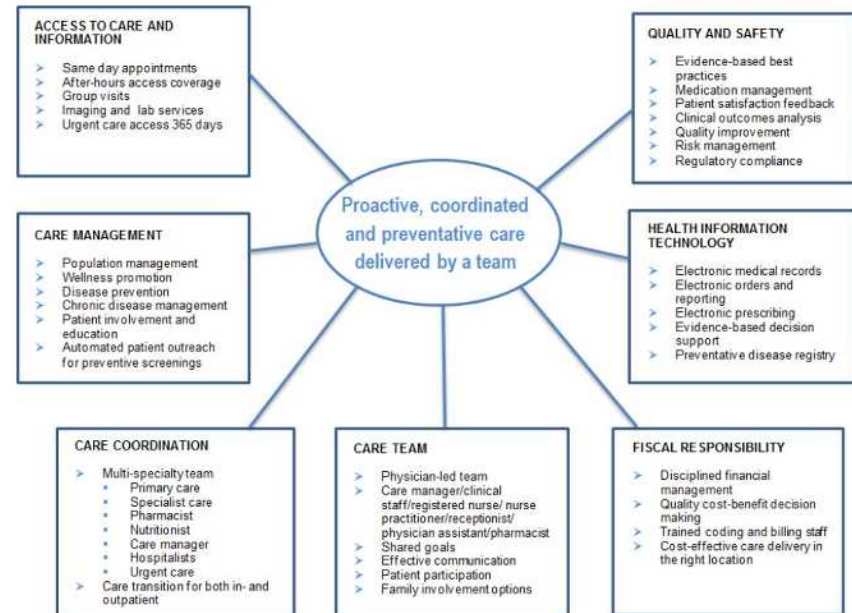


Fig. 2. 全体像 PCMHで提供されるもの Bend Memorial Clinic, USAにて

「統合ケアのモデル;全体像」
WHOヨーロッパ 2016年10月



http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf

医療的ケア児に係る居宅介護等の支給決定等について

<https://bit.ly/37rDHjL>

2022年4月4日 厚労省通知

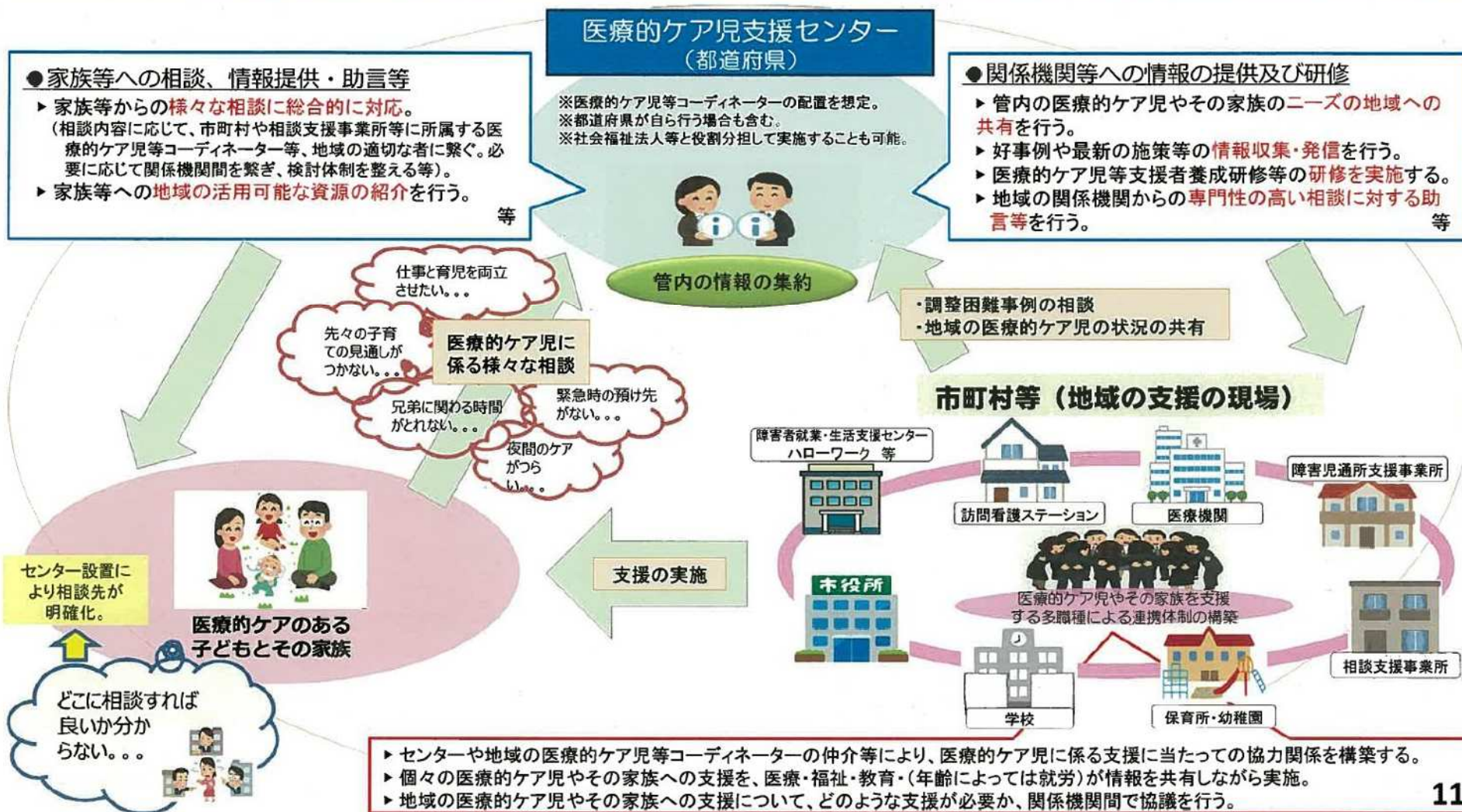
これまで、障害児の保護者からの申請に基づき、当該障害児に係る居宅介護等の支給決定又は障害児通所支援の給付決定を行う際には、必ずしも身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている必要はないこととしてきました。また、令和3年4月から、乳幼児期(特に0歳から2歳)の医療的ケア児が障害福祉サービス等を利用する場合には、自治体職員による「5領域 11項目」の調査のみでは、通常の発達の範囲(乳幼児として通常想定される範囲)として介助を要するの か、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達の範囲を超える介助を要する状態であるのか、判断が難しいことから、医療的ケアスコアを用いて、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達の範囲を超える介助を要する状態にあるかどうか(以下「障害福祉サービスの必要性の有無」という。)について、医師の判断を活用することとしました。一方、「障害者手帳が交付されていないことを理由に支給決定等を受けられない。」、「医療的ケアスコアを提出しても支給決定等を受けられない。」といった声が寄せられていることから、今般、上記の取扱いについてより明確化する趣旨で、以下の通知等の改正を行ったところです。なお、以下の通知では、居宅介護等の支給決定又は障害児通所支援の給付決定に当たり、当該児童が支援(又は療育・訓練)を必要とするか否かについて、市町村保健センター児童相談所、保健所等に意見を求めることが望ましい旨を記載していますが、医療的ケアスコアの提出があった場合は、障害福祉サービスの必要性の有無について、改めて他の専門的機関に意見を求める必要はないことを申し添えます。各市町村におかれては、本件取扱いについて、支給決定等を行う担当部署の職員に改めて伝達いただき、支給決定等の事務に遺漏がないようお願い申し上げます。

医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

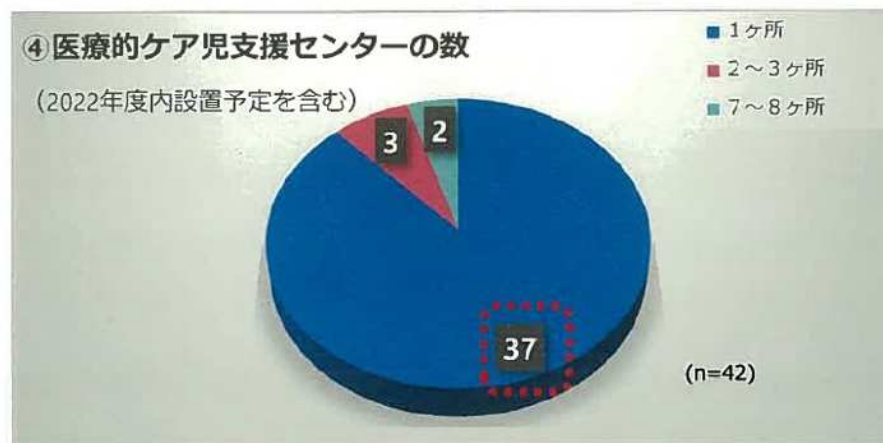
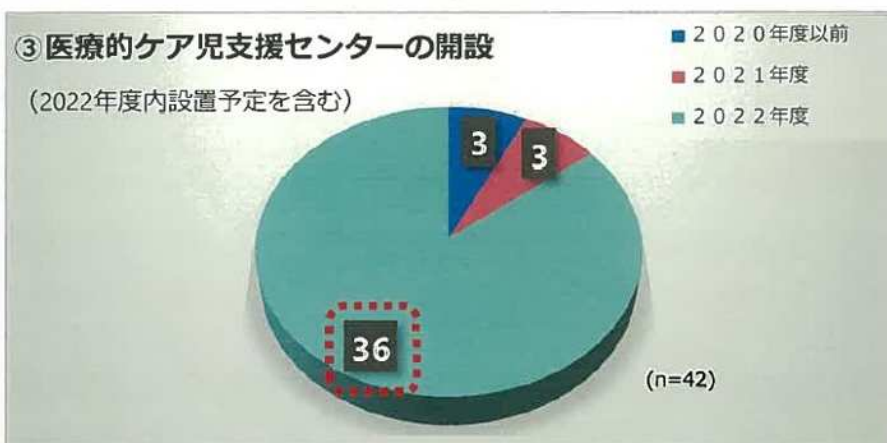
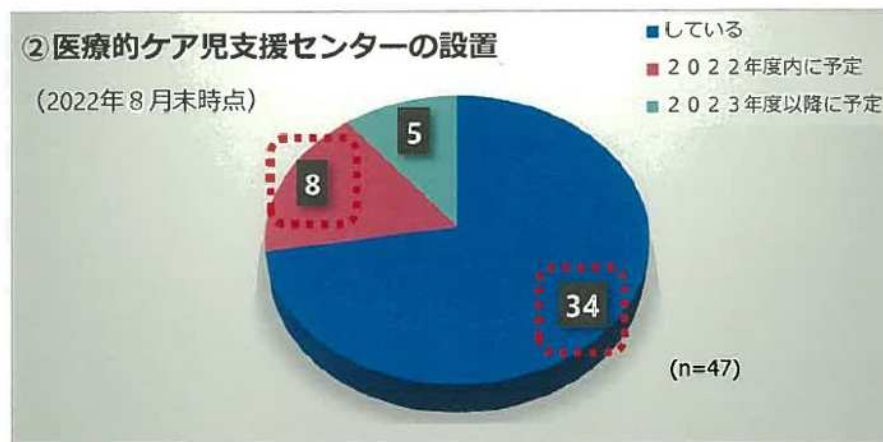
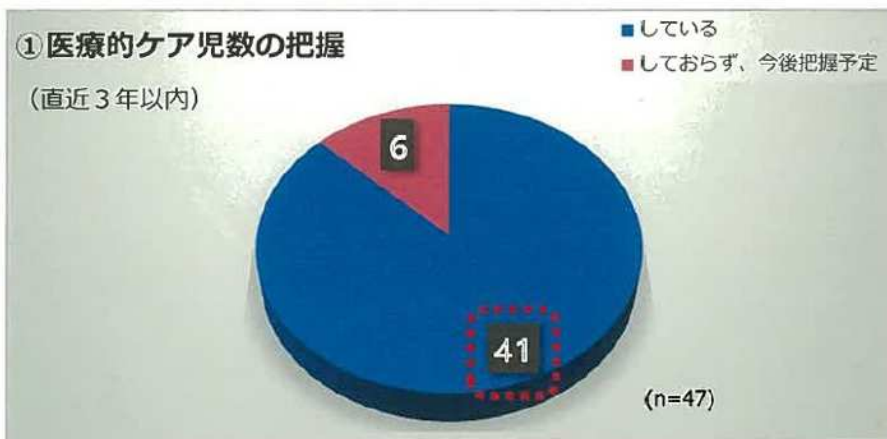
- 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援

どこに相談すれば良いか分からない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。



医療的ケア児支援センターに関する都道府県調査結果～令和4年8月末時点の速報値～

- 医療的ケア児数の把握について、41都道府県が直近3年以内に実施している。
- 医療的ケア児支援センターについて、2022年8月末時点で34道府県が設置、2022年度内に8都県が設置予定である。その42都道府県の開設時期は2022年度中が36都道府県、1か所に集約し運営しているのは37道府県である。



令和4年度障害者総合福祉推進事業「医療的ケア児支援センターの地域支援機能、活動状況等に関する実態調査及び医療的ケア児者支援に係る訪問看護ステーション等による連携等の調査研究」において、PwCコンサルティング合同会社が都道府県及び医療的ケア児支援センターを対象に8月に実施した調査の結果速報値をもとに、厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室が作成

医療的ケア児等総合支援事業について

令和5年度概算要求額 <児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金(仮称)> 276億円の内数(202億円の内数) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

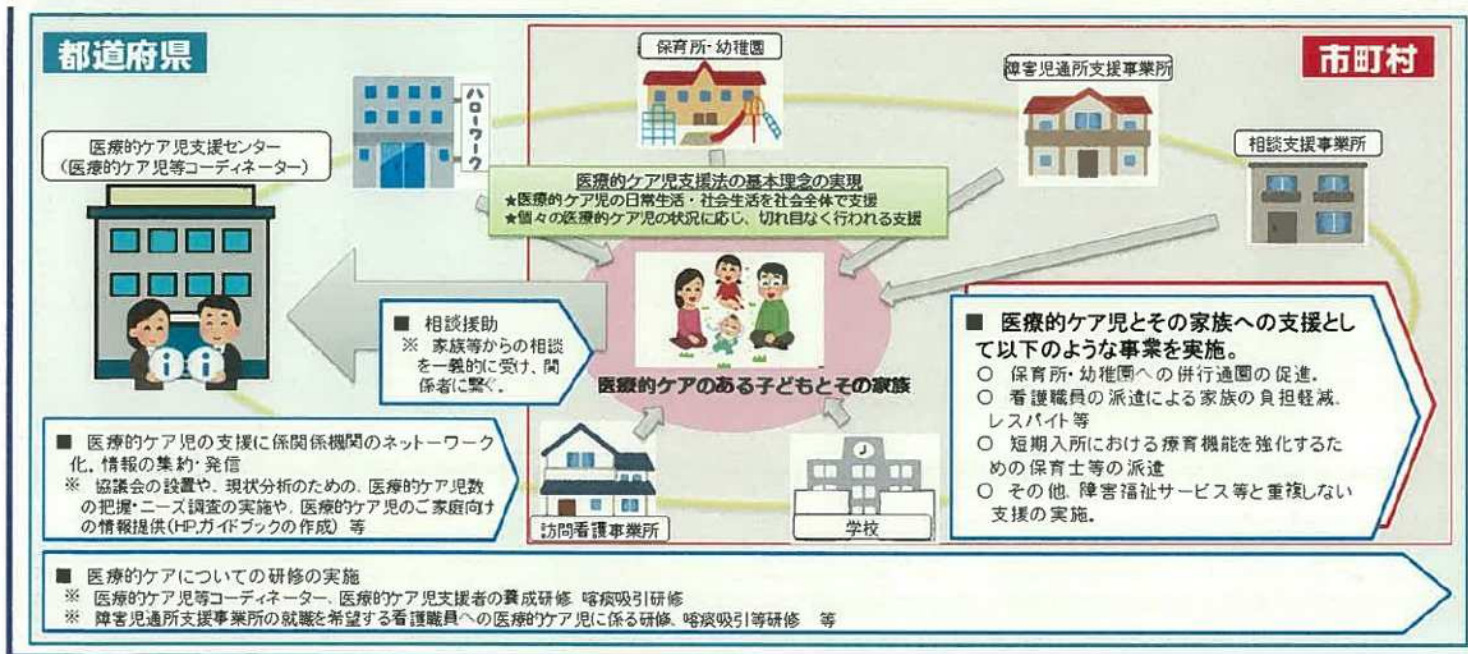
医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受け入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図る。

2 事業の概要

「医療的ケア児支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを置き、医療的ケア児とその家族への相談援助や、専門性の高い相談支援を行えるよう関係機関等をネットワーク化して相互の連携の促進、医療的ケア児に係る情報の集約・関係機関等への発信を行うとともに、医療的ケア児の支援者への研修や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(センターを置かない場合も各種事業の実施は可能)。

令和5年度要求においては、医療的ケア児等コーディネーターの人数を、各都道府県において医療的ケア児の人数に応じて配置できるよう、93人から124人に拡充する。

3 事業のスキーム



4 実施主体等

◆ 実施主体
：都道府県・市町村

◆ 補助率
：「医療的ケア児コーディネーターの配置等」については、国1/2、都道府県1/2

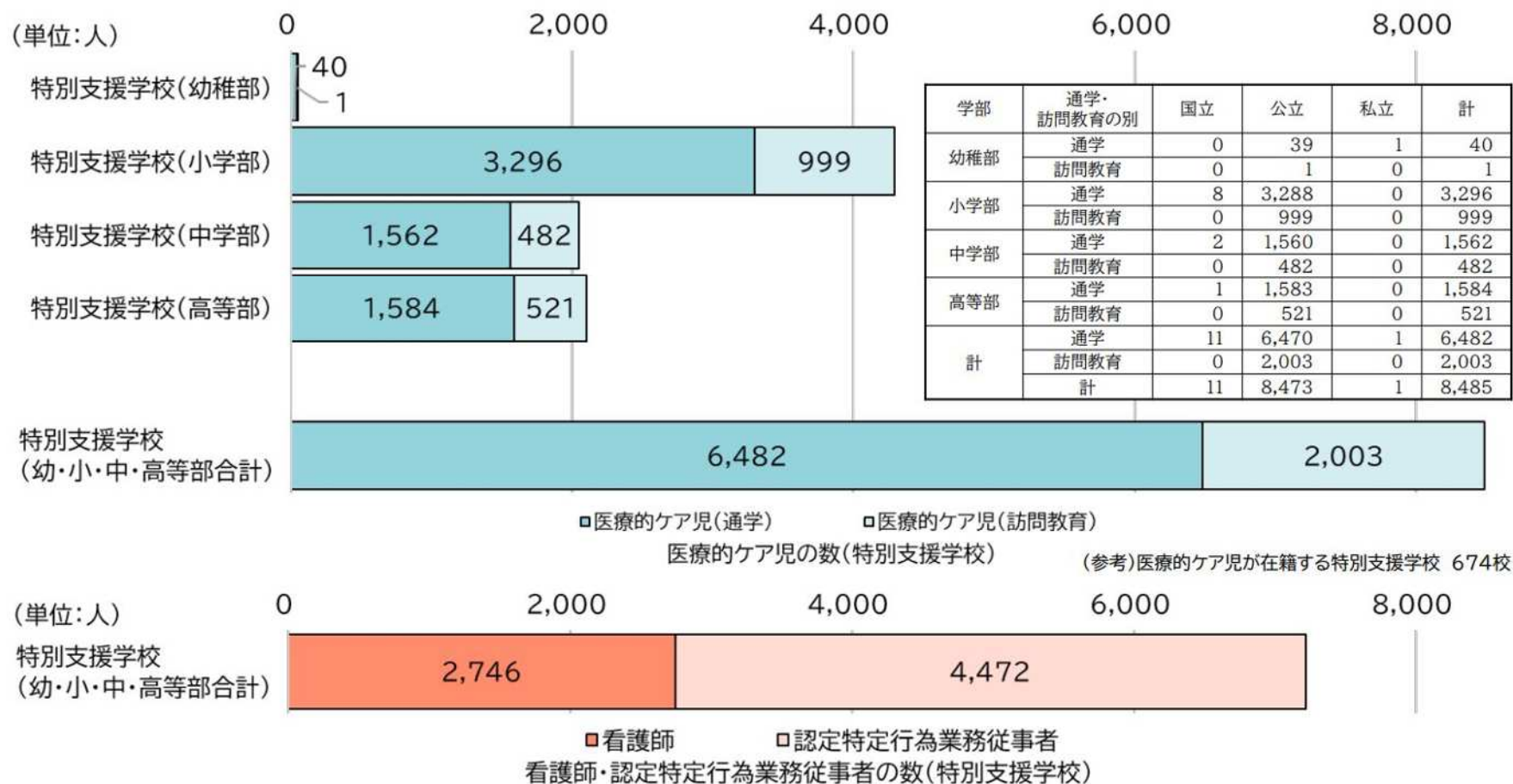
上記以外は、国1/2、都道府県1/2又は市町村1/2

特別支援学校における医療的ケアの現状

(令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査(R3.5.1現在))



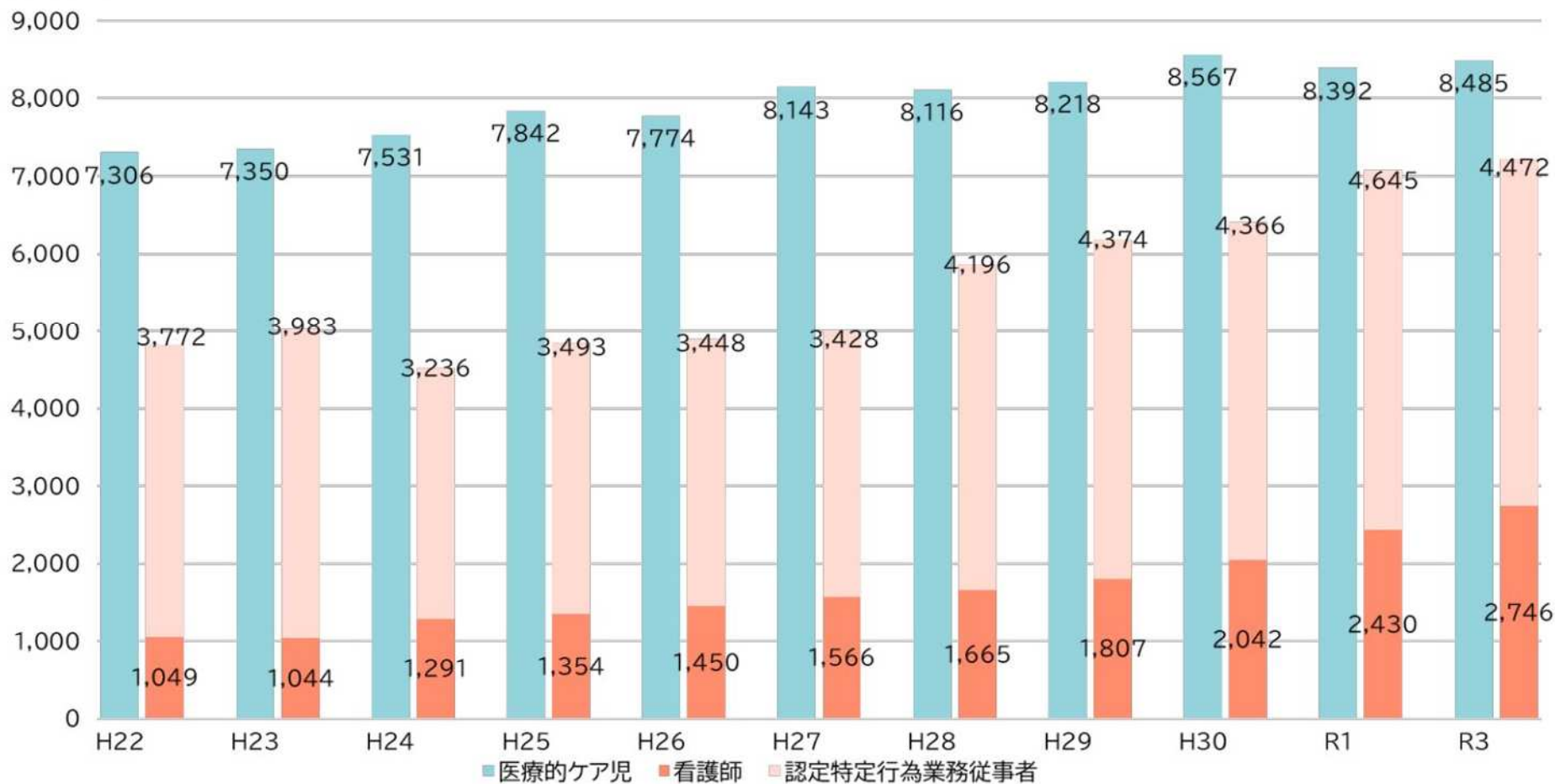
- 特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数 **8,485人** (R1 8,392人)
- 特別支援学校における看護師・認定特定行為業務従事者の数 **7,218人** (R1 7,075人)



特別支援学校における医療的ケアに関する推移



(単位:人)



※ 調べ対象

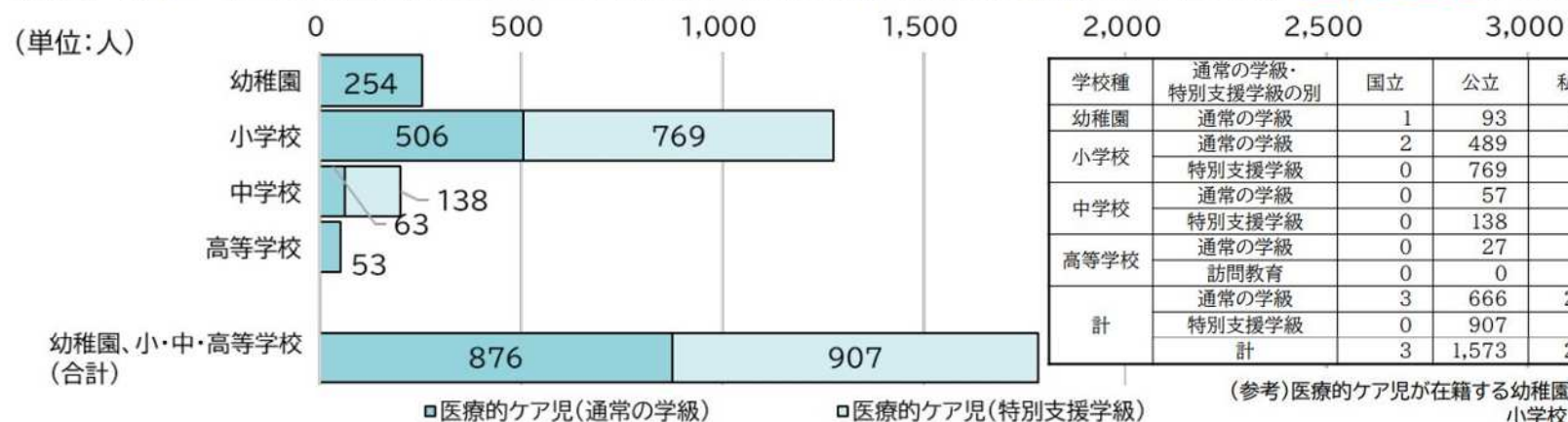
医療的ケア児及び看護師・認定特定行為業務従事者の数(特別支援学校)

幼稚園、小・中・高等学校における医療的ケアの現状

(令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査(R3.5.1現在))

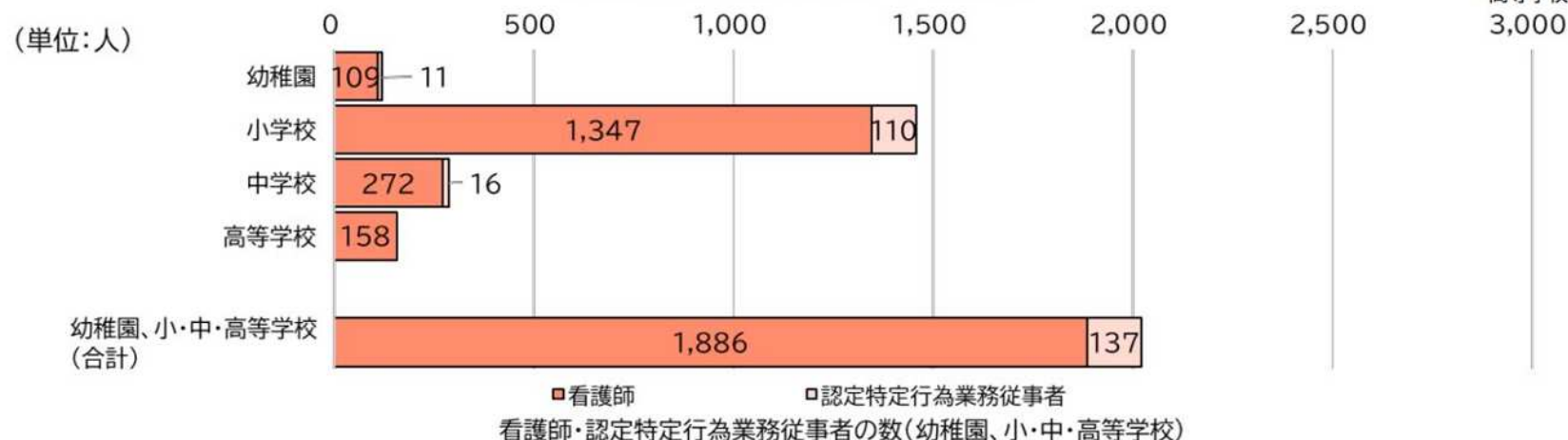


- 幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数 **1,783人** (R1 1,453人)
- 幼稚園、小・中・高等学校において看護師・認定特定行為業務従事者の数 **2,023人** (R1 1,283人)



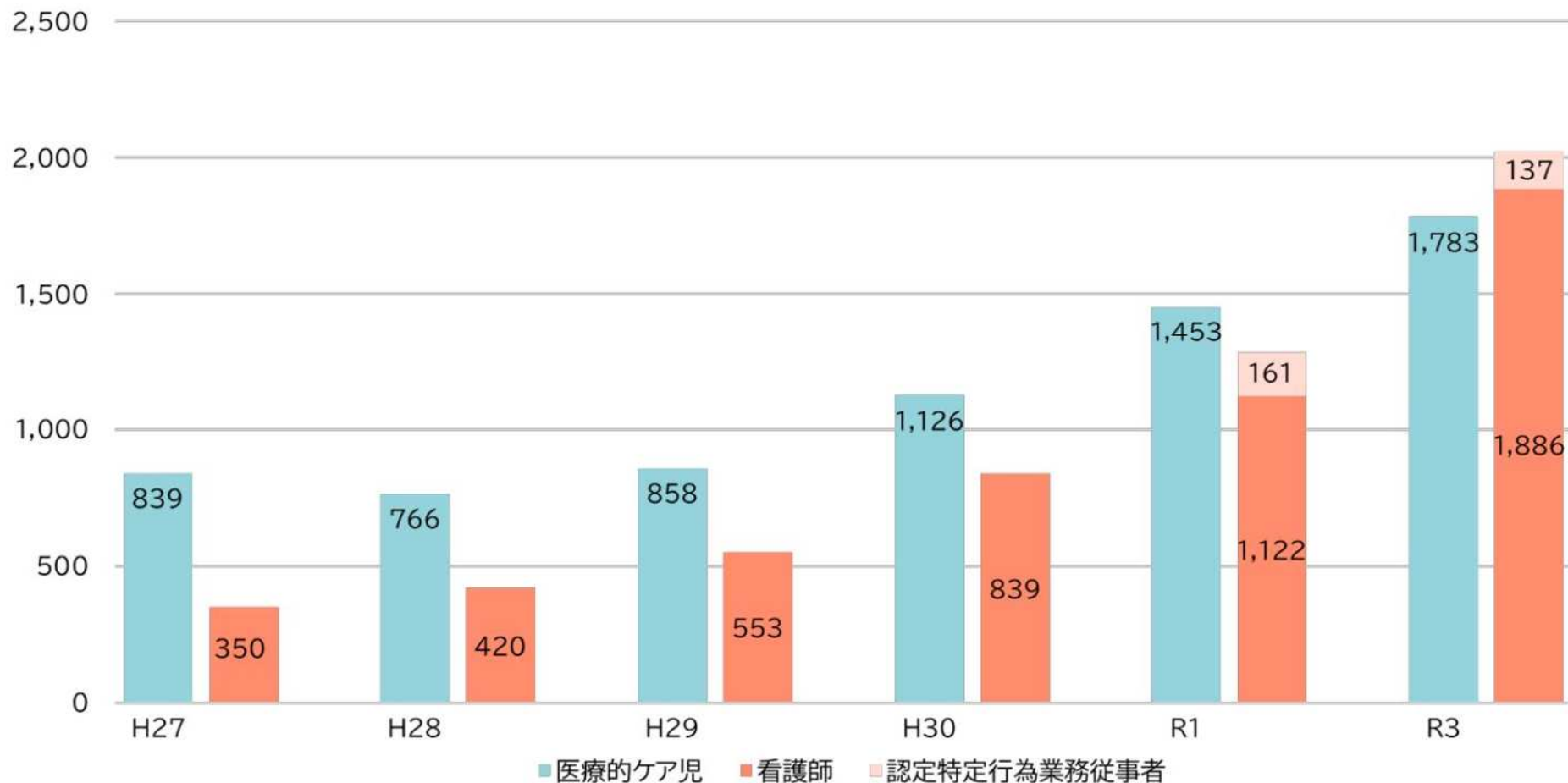
学校種	通常級	特別支援級	国立	公立	私立	計
幼稚園	通常級	特別支援級	1	93	160	254
小学校	通常級	特別支援級	2	489	15	506
	通常級	特別支援級	0	769	0	769
中学校	通常級	特別支援級	0	57	6	63
	通常級	特別支援級	0	138	0	138
高等学校	通常級	特別支援級	0	27	26	53
	通常級	特別支援級	0	0	0	0
計	通常級	特別支援級	3	666	207	876
	通常級	特別支援級	0	907	0	907
	計		3	1,573	207	1,783

(参考)医療的ケア児が在籍する幼稚園 231園
 小学校 1,099校
 中学校 184校
 高等学校 38校



幼稚園、小・中・高等学校における医療的ケアに関する推移

(単位:人)



医療的ケア児及び看護師・認定特定行為業務従事者の数(幼稚園、小・中・高等学校)

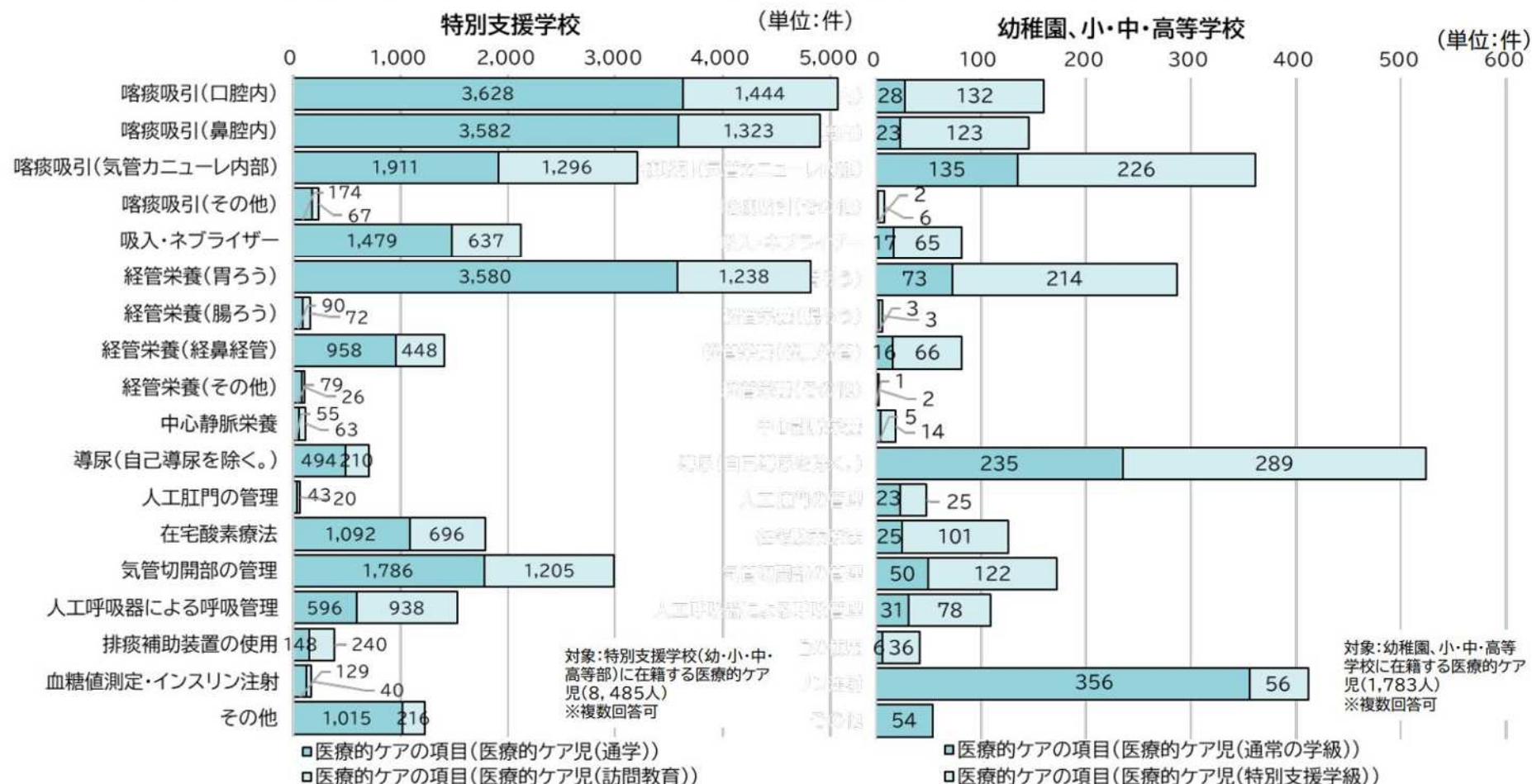
※ 調査対象
H27 公立の小学校 中学校(由第教育学校の前期課程を令お)

学校で実施されている医療的ケアの項目

(令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査(R3.5.1現在))



- 特別支援学校において実施されている医療的ケアは、延べ31,018件であり、行為別にみると、喀痰吸引(口腔内)5,072件、喀痰吸引(鼻腔内)4,905件、経管栄養(胃ろう)4,818件、喀痰吸引(気管カニューレ内部)3,207件の順に多い。
- 幼稚園、小・中・高等学校において実施されている医療的ケアは、延べ2,641件であり、行為別にみると、導尿524件、血糖値測定・インスリン注射412件、喀痰吸引(気管カニューレ内部)361件、経管栄養(胃ろう)287件の順に多い。

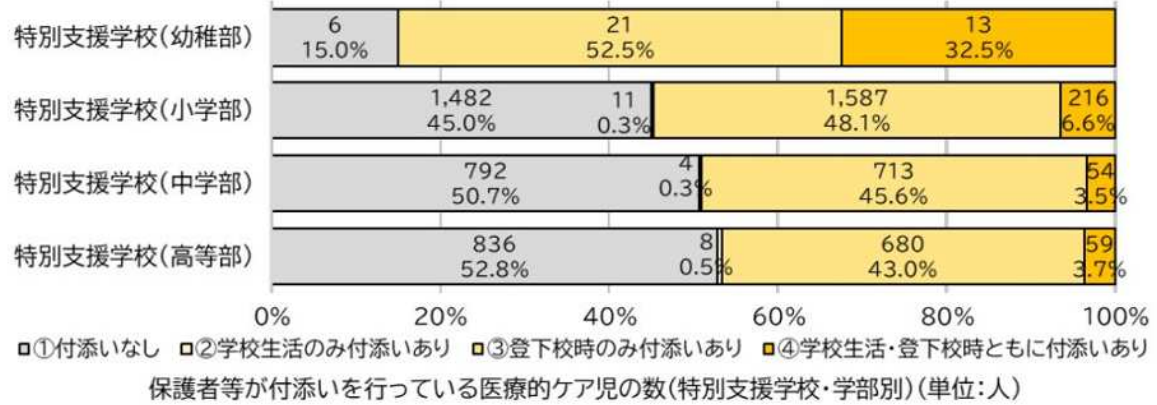
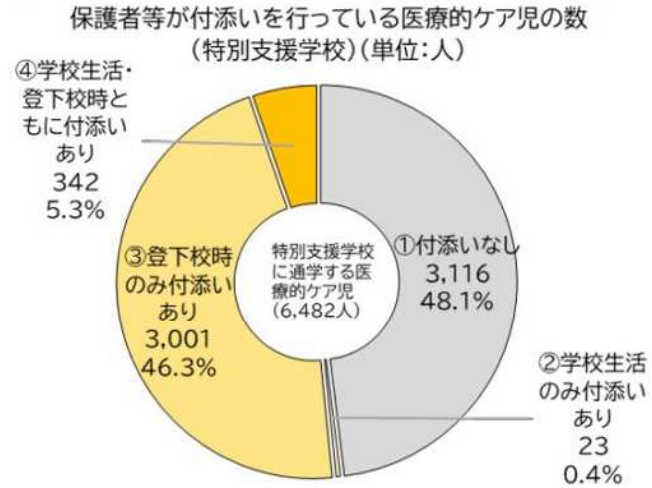


特別支援学校における保護者等の付添いの状況

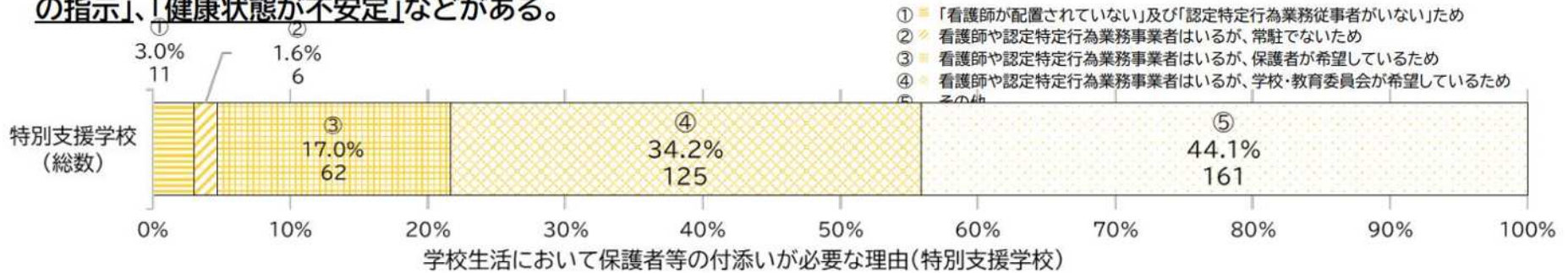
(令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査(R3.5.1現在))



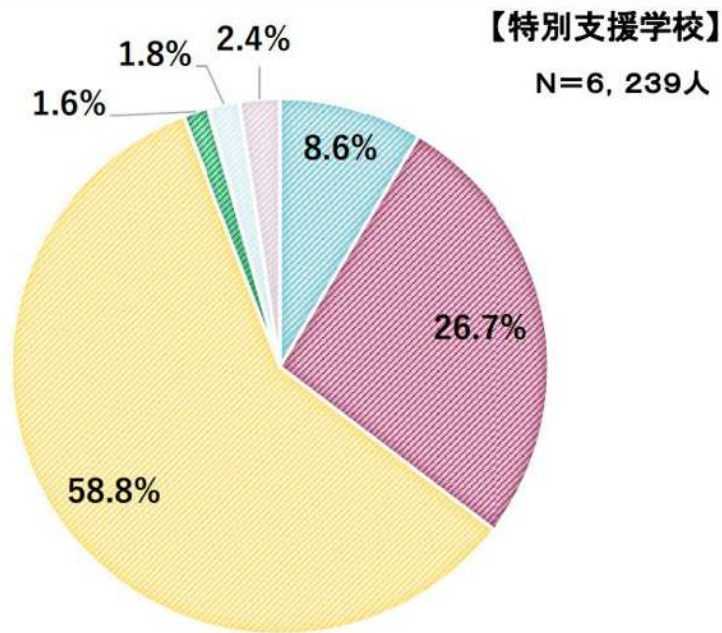
- 特別支援学校に通学する医療的ケア児(6,482人)のうち、
 保護者等が医療的ケアを行うために付添いを行っている医療的ケア児の数 **3,366 (51.9%)**
 保護者等が付添いを行っていない医療的ケア児の数 **3,116人 (48.1%)**



- 学校生活で保護者等が付添いを行っている医療的ケア児(365人)の付添いが必要な理由として、「看護師や認定特定行為業務従事者はいるが学校・教育委員会が希望しているため」**125件(34.2%)**が最も多く、その他の理由としては、「主治医からの指示」、「健康状態が不安定」などがある。

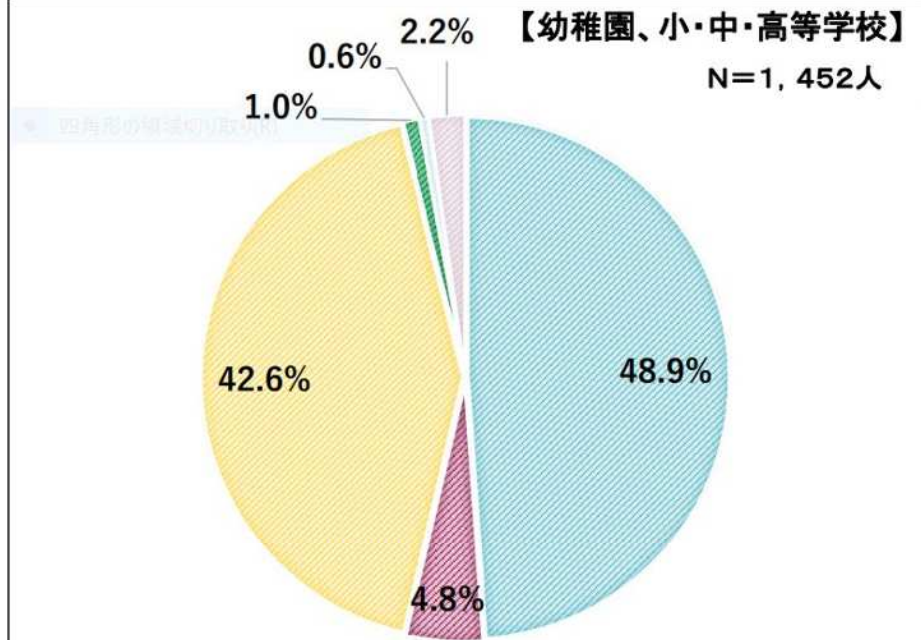


特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の通学方法



- 徒歩・公共交通(538人)
- スクールバス(1,668人)
- 自家用車(3,670人)
- 福祉タクシー(学校の設置者等が用意したもの)(97人)
- 福祉タクシー(保護者が用意したもの)(115人)
- その他(151人)

	徒歩・公共交通	スクールバス	自家用車	福祉タクシー		その他	計
				学校の設置者又は学校が用意したもの	保護者が用意したもの		
国立			13				13
公立	537	1,668	3,656	97	115	151	6,224
私立	1		1				2
計	538	1,668	3,670	97	115	151	6,239



- 徒歩・公共交通(710人)
- スクールバス(69人)
- 自家用車(618人)
- 福祉タクシー(学校の設置者等が用意したもの)(15人)
- 福祉タクシー(保護者が用意したもの)(8人)
- その他(32人)

	徒歩・公共交通	スクールバス	自家用車	福祉タクシー		その他	計
				学校の設置者又は学校が用意したもの	保護者が用意したもの		
国立	2						2
公立	626	19	560	15	7	32	1,259
私立	82	50	58		1		191
計	710	69	618	15	8	32	1,452

学校において医療的ケアを実施する者について

文部科学省では、「医療的ケア児及びその家族に関する支援に関する法律」の第10条3項を踏まえ、学校において医療的ケアを実施する者について以下の取組を実施。

【参考】医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(令和3年6月18日公布、令和3年9月18日施行)

第十条

3 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

● 「医療的ケア児及びその家族に関する支援に関する法律」施行通知

医療的ケア児本人や医療的ケアを実施する者の医療的な安全を確保した上で医療的ケアを実施できるよう、介護福祉士や認定特定行為業務従事者を学校に配置する際の留意事項を周知。

(医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行について(令和3年9月17日付け初等中等教育局長通知))

● 医療的ケア看護職員配置事業(補助金)

医療的ケア看護職員配置事業において、令和4年度より補助対象者に「介護福祉士、認定特定行為業務従事者」を追加。

令和3年度 認定特定行為業務従事者の数

	教員	教員以外
特別支援学校	4,224	248
幼、小・中・高校	126	11

(令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査より)

東京都足立区の取組

文部科学省委託事業「小・中学校等における医療的ケア児の受入れ・支援体制の在り方に関する調査研究」を受託し、学校に認定特定行為業務従事者を配置し、拠点となる保育所の看護師が巡回する体制の在り方について調査研究を実施。(R4、R5年度事業)

学校における医療的ケア実施体制充実事業

令和5年度要求・要望額
(前年度予算額)

44百万円
36百万円)



背景・課題

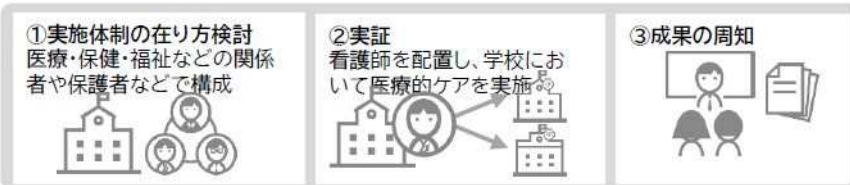
- 特別支援学校のみならず、地域の小・中学校においても医療的ケア児が増加傾向にあるとともに、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において、国及び地方公共団体等は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充等を図ることが求められている。
- 各学校において安心・安全に医療的ケアが実施できるよう、I地域の小・中学校における体制の在り方に関する調査研究を実施するとともに、II安心・安全な医療的ケアの実施に向けた実態把握及び現状の課題等を整理し、取組を推進する。



事業内容

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

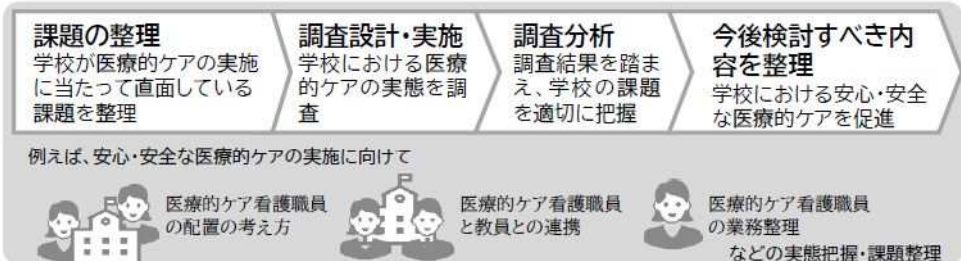
- 中学校区に医療的ケアの実施拠点校を設けるなどして、地域の小・中学校等で医療的ケア児を受入れ、支える体制の在り方に関する調査研究を実施し、全国へ普及を図る。
- 件数・単価:10箇所×約2百万円(予定)



【参考】令和の日本型学校教育の構築を目指して～全ての子どもたちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～(答申)(令和3年1月)
 (4)関係機関の連携強化による切れ目ない支援の充実:医療的ケアが必要な子供への対応については、安心して学校で学ぶことができるよう、また、その保護者にも安全・安心への理解が得られるよう、学校長の管理下において、担任、養護教諭、関係する医師、看護師などがチームを編成し、一丸となって学校における医療的ケアの実施体制を構築していくことが重要である。(略)保健、医療、福祉部局とも連携した医療的ケアを担う看護師の人材確保や配置等による環境整備を進めることが必要である。

II. 安心・安全な医療的ケアの実施に向けた取組の推進

- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の施行等を踏まえ、各自治体で医療的ケア看護職員の配置が進められており、学校で安心・安全に医療的ケアを実施できる体制の整備の必要性が高まっている。
- 医療的ケアの実態に関する調査の実施を通じて、安心・安全な医療的ケアの実施体制の整備に向けた課題を整理するとともに、安心・安全な医療的ケアの実施に向けた取組を促進。
- 件数・単価:1箇所×約22百万円(予定)



アウトプット(活動目標)

地域の小・中学校等での医療的ケア児の受入れ、支援体制の実践事例の創出、安心・安全な医療的ケアの実施に向けた実態把握及び現状の課題等の整理

アウトカム(成果目標)

学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等が策定され、医療的ケア児の受入れ体制の整備が進展(指標)学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等の策定制合(所管する学校に医療的ケア児が在籍している教育委員会のうちガイドライン等を策定している教育委員会の割合)(令和3年度:40.3%)

インパクト(国民・社会への影響)

障害の有無に関わらず誰もがその能力を発揮できる共生社会の実現



背景・課題

特別支援教育の推進を図るため、①医療的ケア看護職員を配置するとともに、②特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制の整備や③外部専門家の配置を行う。

医療的ケア看護職員配置事業

- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」(R3.6成立、R3.9施行)の趣旨を踏まえ、学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、**校外学習や登下校時の送迎車両に同乗することも含め、自治体等による医療的ケア看護職員の配置を支援**

令和5年度要求・要望額 4,077百万円(前年度予算額2,611百万円)

補助対象者	学校において医療的ケアを実施するために雇用する看護師等、介護福祉士、認定特定行為業務従事者
配置の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 配置人数：3,740人分 (←3,000人分) ✓ 1日6時間、週5回を想定 上記のほか登下校時の対応分も計上 ※ 実際の配置に当たっては、自治体等が実態に応じて、雇用形態(時間・単価等)を決定。訪問看護ステーション等へ委託することも可能。

補助対象等

- 都道府県・市区町村・学校法人
(幼稚園、小・中・高等学校・特別支援学校)
- 補助割合 国：1/3 補助事業者：2/3

特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制整備

- **特別な支援が必要な子供が就学前から社会参加まで切れ目なく支援を受けられる体制の整備**を行う自治体等のスタートアップを支援
※交付初年度から3年限り

連携体制を整備	教育委員会・学校と福祉部局や関係機関の連携体制を整備
個別の教育支援計画等の活用	就学・進級・進学・就労に、個別の教育支援計画等が有効に活用される仕組みづくり
連携支援コーディネーターの配置	教育委員会・学校と福祉部局や関係機関の連携を促進(早期支援、発達障害支援、学校・病院連携、合理的配慮、就労支援)
普及啓発	市民や他の自治体への普及啓発

外部専門家配置事業

- 個別の指導計画の作成や実際の指導に当たって、障害の状態等に応じて必要となる、専門の医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの**専門家配置を支援** (348人分)

アウトプット(活動目標)

自治体等が実施する①地域の小・中学校等での特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制の整備②医療的ケア看護職員の配置や外部専門家の配置について支援

アウトカム(成果目標)

学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等が策定され、医療的ケア児の受け入れ体制の整備が進展(指標)学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等の策定割合(所管する学校に医療的ケア児が在籍している教育委員会のうちガイドライン等を策定している教育委員会の割合)(令和3年度:40.3%)

インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿

障害の有無に関わらず誰もがその能力を発揮できる共生社会の実現

こども政策の新たな推進体制に関する基本方針のポイント

～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～

- 常にこどもの最善の利益を第一に考え、こどもに関する取組・政策を我が国社会の真ん中に据えて（「こどもまんなか社会」）、こどもの視点で、こどもを取り巻くあらゆる環境を視野に入れ、こどもの権利を保障し、こどもを誰一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押し。
- そのための新たな司令塔として、こども家庭庁を創設。

今後のこども政策の基本理念

こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策立案

- ◆ こどもは保護者や社会の支えを受けながら自己を確立していく主体と認識し、保護すべきところは保護しつつ、**こどもの意見を年齢や発達段階に応じて政策に反映**。若者の**社会参画**の促進。
- ◆ 家庭が基盤。親の成長を支援することがこどものより良い成長につながる。**子育て当事者の意見を政策に反映**。

全てのこどもの健やかな成長、Well-beingの向上

- ◆ 妊娠前から、妊娠・出産、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期、青年期の**一連の成長過程**において、**良質かつ適切な保健、医療、療育、福祉、教育**を提供。
- ◆ 安全で安心して過ごせる多くの**居場所を持ちながら、様々な学びや体験ができ、幸せな状態（Well-being）**で成長できるよう、家庭、学校、職域、地域等が一体的に取り組む。

誰一人取り残さず、抜け落ちることのない支援

- ◆ 全てのこどもが、施策対象として**取り残されることなく**、当事者として持続可能な社会の実現に参画できるよう支援。
- ◆ こども本人の福祉というだけにとどまらない我が国社会の持続可能性にも資するとの認識。

こどもや家庭が抱える様々な複合する課題に対し、制度や組織による縦割りの壁、年齢の壁を克服した切れ目ない包括的な支援

- ◆ こどもの困難は、こどもの要因、家庭の要因、家庭内の関係性の要因、環境の要因等、様々な要因が複合的に重なり合って表出。**問題行動はこどもからのSOS**。保護者自身にも**支援が必要**。
- ◆ 教育、福祉、保健、医療、雇用などに関係する**機関や団体が密接にネットワーク**を形成し支援。**18歳など特定の年齢で一律に区切ることなく**、こどもや若者が円滑に社会生活を送ることができるようになるまで伴走。

待ちの支援から、予防的な関わりを強化するとともに、必要なこども・家庭に支援が確実に届くようプッシュ型支援、アウトリーチ型支援に転換

- ◆ 地域における関係機関やNPO等の民間団体等が連携して、**こどもにとって適切な場所に向いてオーダーメイドの支援を行うアウトリーチ型支援（訪問支援）**の充実。
- ◆ SNSを活用した**プッシュ型の情報発信**の充実。

データ・統計を活用したエビデンスに基づく政策立案、PDCAサイクル（評価・改善）

- ◆ 様々な**データや統計を活用**するとともに、**こどもからの意見聴取などの定性的な事実も活用**し、個人情報を取り扱う場合にあってはこども本人等の権利利益の保護にも十分に配慮しながら、エビデンスに基づき多面的に政策を立案し、評価し、改善。

こども家庭庁発足までの主な流れ

(令和4年)

○6月15日 こども家庭庁設置関連法 成立

(審議時間：衆議院30時間30分、参議院25時間05分、合計55時間35分)

○6月17日 こども家庭庁設立準備室 発足

○6月22日 こども家庭庁設置関連法 公布

○8月31日 こども家庭庁関連予算概算要求とりまとめ、提出

※「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針（令和3年12月21日閣議決定）において、「こども家庭庁の創設を待たずにできることから速やかに、着実に取り組む」こととしており、準備室において、「こども大綱」の策定に向けた検討などに順次着手しているところ。

(令和5年)

○4月 1日 こども家庭庁 発足

機構・定員について

体制と主な事務

- 内部組織は、司令塔部門、成育部門、支援部門の3部門（1官房2局）体制として、移管する定員を大幅に上回る体制を目指す

企画立案・総合調整部門

- こどもの視点、子育て当事者の視点に立った政策の企画立案・総合調整（こども大綱の策定、少子化対策、こどもの意見聴取と政策への反映等）
- 必要な支援を必要な人に届けるための情報発信や広報等
- データ・統計を活用したエビデンスに基づく政策立案と実践、評価、改善

成育部門

- 妊娠・出産の支援、母子保健、成育医療等基本方針の策定
- 就学前の全てのこどもの育ちの保障（幼稚園教育要領、保育所保育指針の双方を文部科学省とともに策定（共同告示）など）
- 相談対応や情報提供の充実、全てのこどもの居場所づくり
- こどもの安全

支援部門

- 様々な困難を抱えるこどもや家庭に対する年齢や制度の壁を克服した切れ目ない包括的支援
- 児童虐待防止対策の強化、社会的養護の充実及び自立支援
- こどもの貧困対策、ひとり親家庭の支援
- **障害児支援**
- いじめ防止を担い文部科学省と連携して施策を推進 など

障害福祉施策の所管について

- こども家庭庁は、障害や発達に課題のあるこどもへの支援を所掌し、障害児の福祉の増進や保健の向上（障害児福祉サービス、医療的ケア児への支援等）を担う。
- 厚生労働省は、障害者の福祉の増進や保健の向上（障害者に対するサービス、障害者と障害児を一体として支援する施策等）を担う。

○こども家庭庁設置法 (所掌事務)

第四条 こども家庭庁は、前条第一項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

八 第四号から前号までに掲げるもののほか、こども、こどものある家庭及び妊産婦その他母性の福祉の増進に関すること。

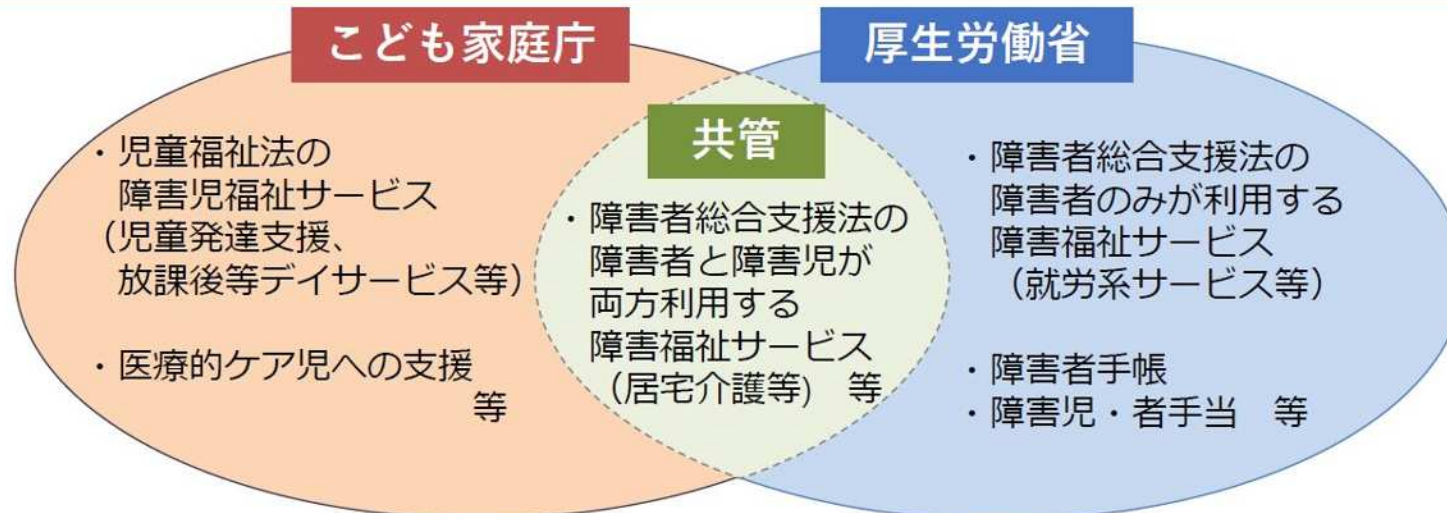
十二 こどもの保健の向上に関すること（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）の規定による小児慢性特定疾病医療費の支給等に関するものを除く。）。

○厚生労働省設置法（平成11年法律第97号） (所掌事務)

第四条 厚生労働省は、前条第一項及び第二項の任務を達成するため、次に掲げる事務をつかさどる。

八十七 障害者の福祉の増進に関すること。

八十八 障害者の保健の向上に関すること。



こども政策の新たな推進体制に関する基本方針について（障害児関係抜粋）

○こども政策の新たな推進体制に関する基本方針について（令和3年12月21日閣議決定）（抄）

4. こども家庭庁の体制と主な事務

②支援部門

4) 障害児支援

全ての国民が障害の有無にかかわらず、互いに人格と個性を尊重しあい、理解しあいながら共に生きていく共生社会の実現に向けて、障害児の地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進する観点等を踏まえ、こども家庭庁が所管する子育て支援施策の中で障害や発達に課題のあるこどもへの支援を行う。その際、文部科学省や厚生労働省と連携し、一人一人の教育的ニーズを踏まえた特別支援教育との連携の促進や、一般就労や障害者施策への円滑な接続・移行を図るなど、切れ目ない支援を充実する。医療的ケアが必要なこどもや様々な発達に課題のあるこども等について、医療、福祉、教育が連携して対応する環境整備を進める。

（別添）1. こども家庭庁が所管等することとなる法律等

（移管する法律）

- ・児童福祉法（昭和22年法律第164号）（小児慢性特定疾患対策に係る部分を除く。）
- ・医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部及び子ども家庭局の所管部分をこども家庭庁に移管する。）

（共管や一定の関与を行う法律）

- ・発達障害者支援法（平成16年法律第167号）（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部の所管する障害児に対する支援に係る部分を厚生労働省とこども家庭庁の共管とする。）
- ・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（平成17年法律第123号）（障害児に対する支援を担うこども家庭庁と障害者施策全般を担う厚生労働省の共管とする。）
- ・障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）（厚生労働省子ども家庭局の所管部分及び社会・援護局障害保健福祉部の所管する障害児に対する支援に係る部分を厚生労働省とこども家庭庁の共管とする。）

（注）「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」は、閣議決定後の検討により、「社会・援護局障害保健福祉部の所管する障害児に対する支援に係る部分」は厚生労働省単管となったが、こども家庭庁は、こども家庭庁設置法案第4条第2項及び第3項の総合調整機能により一定の関与を行う。

レスパイトハウス やまぼうし

日本初の医療的ケア児に対応する

福祉型短期入所施設

2022年7月1日開設



令和 4 年 1 2 月 7 日

江東区医療的ケア児支援連携会議資料

江東区教育委員会事務局
教 育 支 援 課

区立小中学校における医療的ケア児への支援状況等について

1. 教育委員会事務局での取組状況

年度	取組状況
R4 年度～	<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者への委託による看護師派遣を開始 ・区立幼稚園・江東きつずクラブでの医療的ケア児受入の検討 ・「東京都医療的ケア児コーディネーター養成研修」受講 (教育支援課に所属する看護師)

2. 区立学校における医療的ケア児の現状および取組状況

医ケアの内容	実施状況
吸引・導尿・インスリン注射	看護師による処置、週 1～数回の訪問、不定期巡回など児童・生徒の状態により対応

療育機関・各園・特別支援学校（墨東）との連携の他、本年度は、医療機関・訪問看護ステーション・民間事業者との連携も実施している。

3. 教育委員会事務局及び学校における課題

【教育委員会事務局】

- (1) 医療的ケア児の増加に対する対応【継続】
- (2) 医師会との連携（医師による巡回訪問）【継続】
- (3) 「江東区立小中学校 医療的ケア実施ガイドライン」の見直し【継続】
- (4) 関係各部・課との連携【新規】

【学校等】

- (1) 保護者との連携（緊急時対応など）【継続】
- (2) 環境の整備（トイレの改修、エレベーターの設置など）【継続】
- (3) 校内の体制（各校実施要領策定、医療的ケア安全委員会の設置など）【継続】
- (4) 区立小中学校における移動教室等での支援対応について【新規】
- (5) 区立幼稚園・区立小中学校、江東きつずクラブとの連携【新規】

医療的ケア児への支援に関する検討状況について

1 医療的ケア児及び家族へのニーズ調査概要

調査目的	調査結果を参考に医療的ケア児への支援を検討するため
調査対象	障害者支援課で把握した医療的ケア児の世帯（55 世帯）
調査方法	郵送配布→郵送回収
調査期間	令和 4 年 2 月 4 日～令和 4 年 2 月 25 日
調査内容	生活実態：家族状況、保育園・幼稚園の利用状況、など 支援ニーズ：障害福祉サービス、医療サービス、など（※）
回収結果	39 世帯/55 世帯 70.9%

※詳細は別紙の集計結果を参照。

2 課題及び検討内容

(1) 在宅レスパイト支援事業の拡充

訪問看護ステーションの営業日及び営業時間以外の利用について

(2) 情報提供のあり方

医療的ケア児の支援に関する一元的な情報媒体の作成について

(3) 保育・教育施設における受入れ体制の拡充

保育所、幼稚園、きつずクラブにおける、対象施設、医療的ケアの内容、看護師の配置方法等について

(4) ヘルパーの確保

医療的ケア児に対応できる居宅介護事業所の拡充方法について

医療的ケア児とその家族へのニーズ調査集計結果

1. 医療的ケアが必要なお子さまを含めた家族状況について

1-1. 子どもの年齢（令和4年4月時点）

0～6歳（未就学児）	23
7～12歳（小学生）	13
13～15歳（中学生）	2
16～18歳（高校生）	1

1-2. 家族構成

父、母、兄弟姉妹、祖父母	1
父、母、兄弟姉妹	22
父、母	12
母、兄弟姉妹	1
母	2
母、祖父母、その他	1

1-3. 就労状況

父、母就労	17
父のみ就労	17
母のみ就労	3
祖父母のみ就労	1
就労者なし	1

1-4. 医療的ケアの種類

人口呼吸器	21
気管切開	14
鼻咽頭エアウェイ	1
酸素療法	18
吸引	26
ネブライザー	25
経管栄養	32
中心静脈	1
皮下注射	1
導尿	7
排便管理	17
痙攣時処置	16

2. 障害福祉サービス等について

2-1. 現在利用している障害福祉サービス等

居宅介護	22
短期入所	21
移動支援	15
児童発達支援	22
放課後等デイサービス	9
居宅訪問型児童発達支援	3
在宅レスパイト	23
その他	1
サービス利用なし	2

2-2. 障害福祉サービス等を利用するうえで困っていること

ヘルパー事業所の空きがない	6
短期入所で利用できる施設が少ない	12
児童発達支援、放課後等デイサービスの預かり時間が短い（ない）	15
特になし	8
その他	10

3. 医療サービスについて

3-1. 現在利用している医療サービス

訪問看護	36
訪問リハビリ	32
訪問診療・訪問歯科診療	29
地域の病院・診療所の通院	13
大学病院や専門病院への通院	34
その他	2

3-2. 地域の病院・診療所への通院移動手段

自家用車	6
タクシー	14
福祉タクシー	4
公共交通機関（バス・電車）	4
自転車	2
徒歩	2
カーシェアリング	2

3-3. 大学病院や専門病院への通院移動手段

自家用車	15
タクシー	14
福祉タクシー	9
公共交通機関（バス・電車）	9
カーシェアリング	2
レンタカー	2

4. 相談先について

4-1. 相談機関

医療機関	36
計画相談支援事業所	19
区保健相談所	11
区障害者支援課	6
その他	5

5. 自宅以外での預かりについて

5-1. 自宅以外で子どもを預けられる場所

ある	18
ない	20
無回答	1

5-2. 具体的な場所

短期入所	16
親族の家	0
医療機関	8
その他	1

6. 保育園・幼稚園の利用について

6-1. 現在お子さまは保育園・幼稚園を利用していますか

利用している（施設型認可保育所）	1
利用している（施設型認可外保育所）	0
利用している（居宅訪問型保育所）	4
利用している（幼稚園）	0
利用していないが利用したい	7
利用しておらず今後も利用予定はない	11

6-2. 保育所または幼稚園で受け入れ可となった場合、希望する通園頻度

週5回	6
-----	---

6-3. 保育所または幼稚園で受け入れ可となった場合、希望する通園時間

1日8時間	3
1日9時間以上	2

6-4. 乳幼児の医療的ケアが必要なお子さまの希望する養育施設

施設型認可保育所	14
施設型認可外保育所	5
居宅訪問型保育所	5
幼稚園	1
その他	5

7. 学校生活について

7-1. 現在の通学先

区立学校（通常の学級）	0
区立学校（特別支援学級）	2
私立学校	0
国・都・私立特別支援学校（通学籍）	8
国・都・私立特別支援学校（訪問籍）	4
その他	0

7-2. 学校生活における医療的ケアの担い手

学校の職員（看護師除く）	7
看護師	9
保護者	5
その他（医療的ケア児本人）	1

8. 放課後の過ごし方について

8-1. 放課後に利用している場所

放課後等デイサービス	8
塾・習い事	0
ない	6
その他（居宅訪問型児童発達支援）	1

8-2. 利用していない理由

利用希望の施設に空きがないため	0
利用希望の施設で医療的ケアを理由に受け入れが困難なため	1
利用希望がない	3
その他	1

9. 高等学校・特別支援学校高等部卒業後の進路について

9-1. 高等学校・特別支援学校高等部卒業後のイメージしている進路

大学・専門学校	1
福祉施設通所	3
福祉施設入所	0
一般就労	1
ない	0

10. 災害時の対応について

10-1. 災害時の避難について、現在検討されている内容

病院に避難	5
自宅にとどまる	30
避難所に避難する	7
その他	3

10-2. 避難所で過ごす際に心配なこと

感染症リスク	27
医療機器のバッテリー	24
避難所までの避難（移動）	26
避難所内での支援者の確保	21
プライバシーの確保	24
避難所内の整備（バリアフリー化など）	22
その他	7

10-3. 「江東区避難行動要支援者調査票（個別計画）」又は「在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画」を作成しているか

はい	21
いいえ	9
調査票および個別支援計画についてわからない	7
無回答	2

11. 保護者（父母）の就労について

11-1. （父母で現在就労していない方）就労予定はあるか

就労予定がある	4
就労を希望しているが、医療的ケアを理由に就労できない	8
就労を希望しているが、希望する時間帯の就労先が見つからない	2
就労の予定はない	4
その他	1

11-2. 今後、医療的ケアが必要なお子さまの育児をしながら就労するためにどのようなことが必要だと思うか

保育園、幼稚園、学校等、医療的ケアが必要なお子さまを預かれる環境を整備する	27
児童発達支援や放課後等デイサービス等、療育施設の新規開設を促進する	26
児童発達支援や放課後等デイサービス等、療育施設の開設時間を延長する	23
その他	8

12. 医療的ケアが必要なお子さまの支援サービス制度について

12-1. 障害福祉サービスや医療サービスの情報をどの機関から取得しているか

医療機関	17
計画相談支援事業所	26
江東区保健相談所	10
江東区障害者支援課	3
保護者同士の情報共有	21
どこで情報を得たらよいかわからない	6
その他	7

訪問看護ステーション事業所への実態アンケートについて

1 調査概要

調査目的	医療的ケア児の対応実態を把握するため
調査対象	在宅レスパイト委託事業所（25）及び区内事業所（26）
調査内容	対応可否、対応可能な日時、対応可能な場所 など
回収結果	30 事業所/51 事業所 58.8%

2 主な調査結果

(1) 事業所の対応について

- ・在宅レスパイト委託事業所（25）のほか、区内 3 事業所が可能
- ・「小児未経験」を理由とし、7 事業所が対応不可

(2) 対応可能な日時について

- ・平日以外では、6 事業所が可能（土：6、日：4、祝日：5、年末年始：3）
- ・営業時間前後であっても 9 事業所が可能
- ・1 回あたりの派遣時間数が長くなるほど対応が難しくなる傾向

(3) 対応可能な場所について

- ・自宅以外であっても 17 事業所が可能
- ・通学支援を行っているのは、2 事業所

東京都医療的ケア児支援センター区部 説明資料

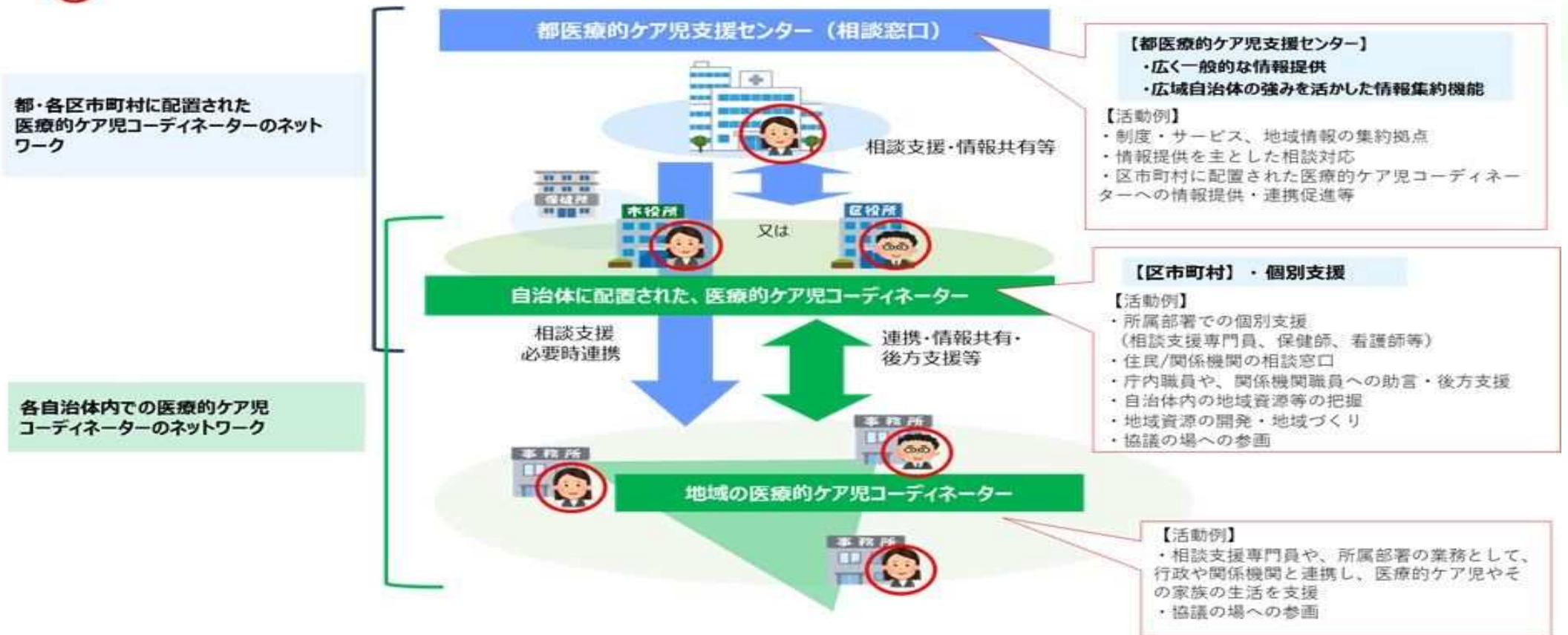
〈医療的ケア児支援センターの根拠〉

- 2021年9月に施行された「医療的ケア児支援法（正式名称：医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律）」に基づく
- その第3章に「医療的ケア児支援センター等」とある
- そこでは……
- 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者に行わせ、又は自ら行うことができる。
 - 一 医療的ケア児及びその家族その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと。
 - 二 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。
 - 三 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

1 東京都における医療的ケア児支援センター事業（令和4年度）

医療的ケア児支援センターと医療的ケア児コーディネーターの連携のイメージ

○：医療的ケア児コーディネーター



2022年

9月1日～11月30日のセンター（区部）の状況

- 新規相談 計67件でした。

〈内訳〉9月 30件（家族11件 支援者19件）

10月 20件（家族 4件 支援者16件）

11月 17件（家族 4件 支援者13件）

相談支援と並行し、情報集約点としての機能を担うためにも各関係機関へ情報収集を行っています。

また各区の医療的ケア児協議会等へ参加し、

皆様と連携を深めていくことを目指しています。

