

July 17, 2023

# 兵庫県医療的ケア児支援センター開所1周年イベント

## 医療的ケア児とその家族への 切れ目ない支援とは



常石 秀市

兵庫県医療的ケア児支援センター  
兵庫県小児在宅医療委員会

医療福祉センターきずな

# 重症心身障害状態

脳性麻痺

知的障害

てんかん

心理・行動障害

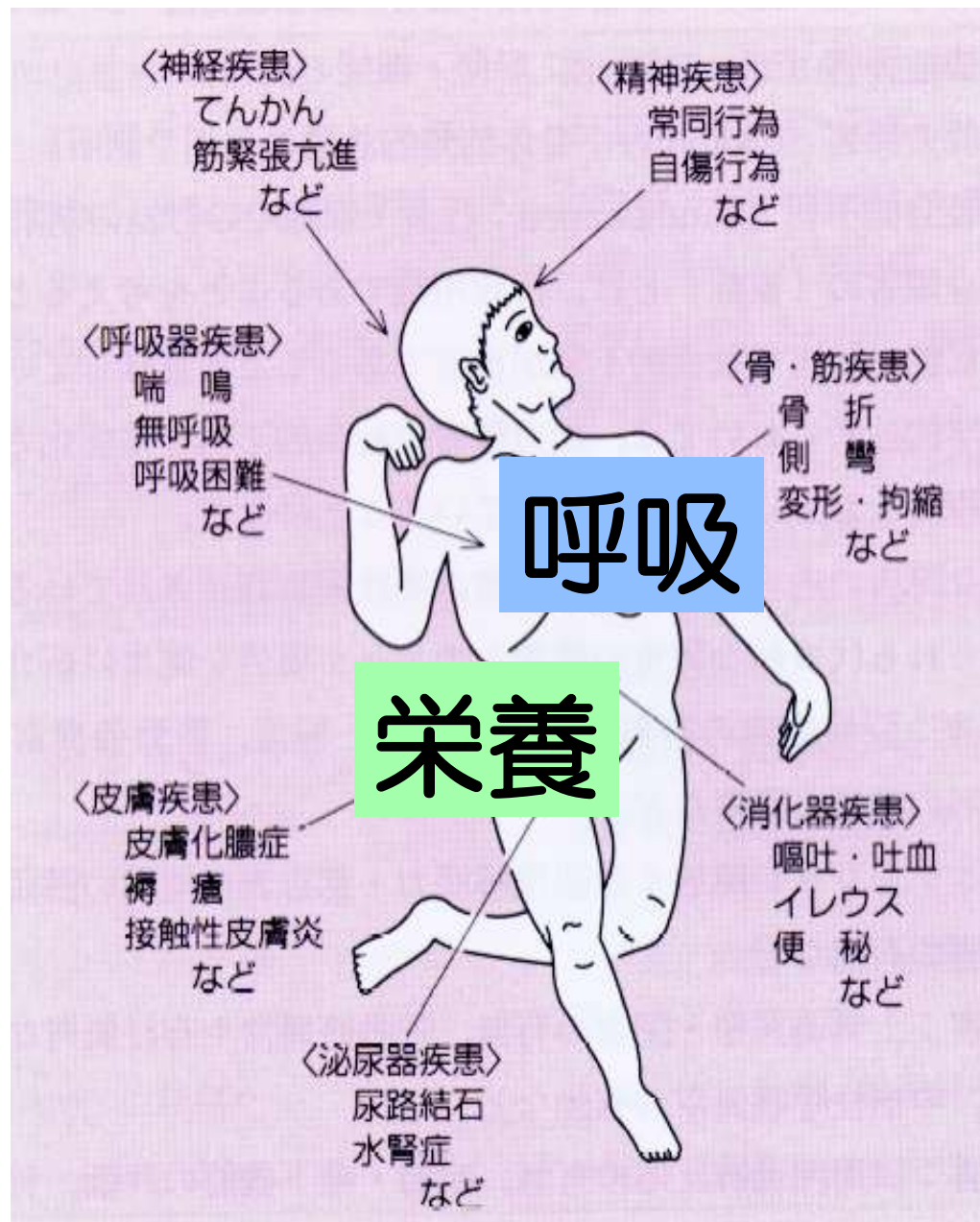
筋緊張亢進 反り返り

変形・拘縮・側彎

摂食障害

皮膚トラブル

便秘・イレウス



QOLの基本は安楽な「呼吸」と十分な「栄養」

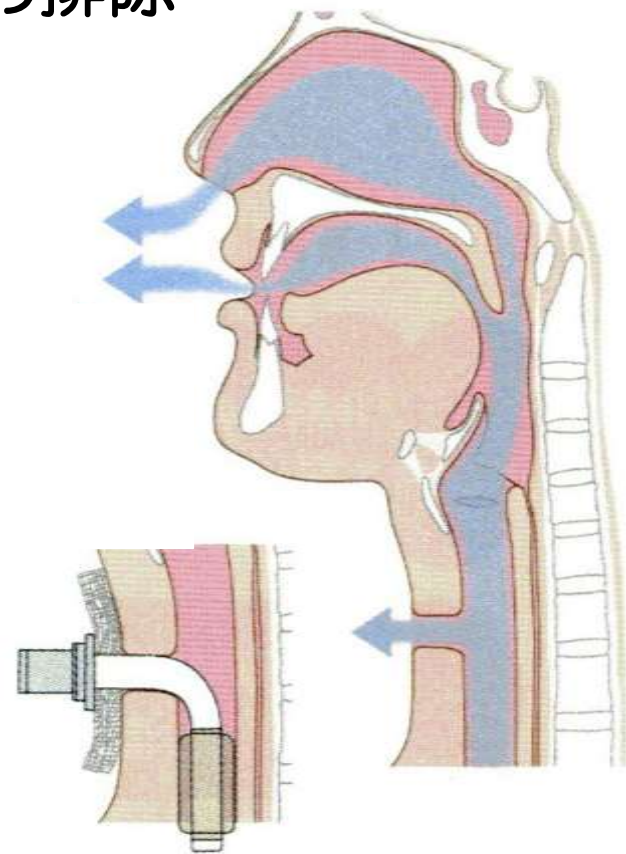
# 気管切開の目的

- ① **気道開通性**：上気道狭窄・閉塞に対する気道確保  
気管軟化症に対する気道確保
- ② **喀痰排泄**：下気道分泌物・貯留物の排除
- ③ 呼吸不全の呼吸管理

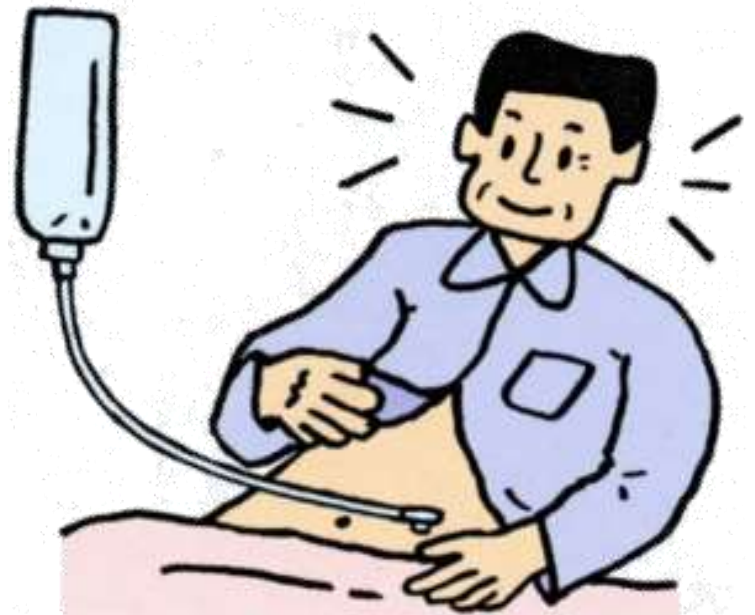
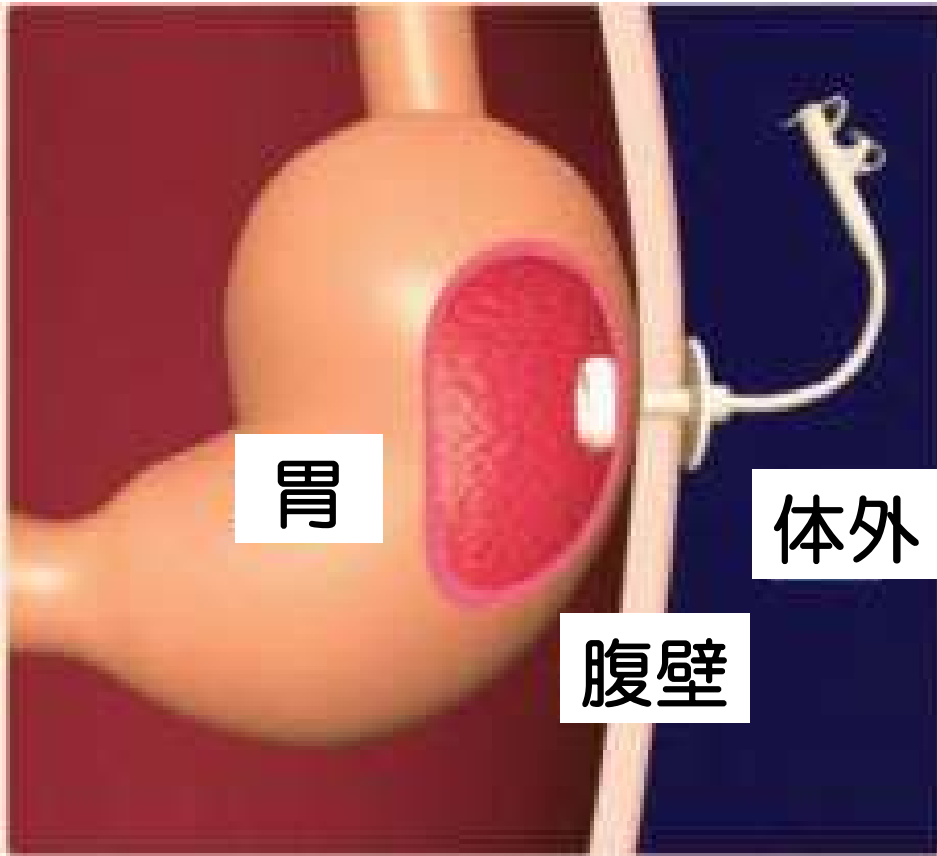
気切力ニューレ

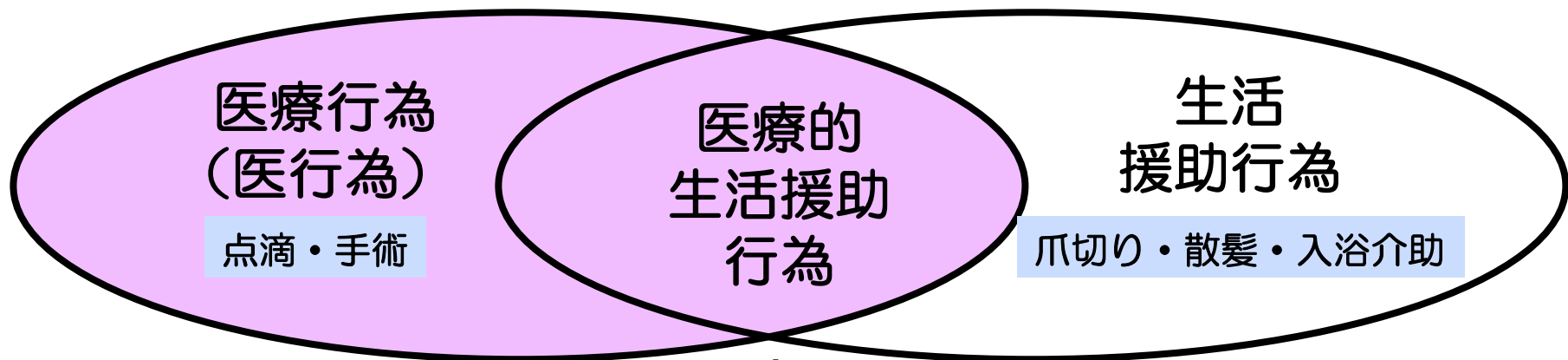


人工呼吸器



いろいろ  
胃瘻





絶対的  
医行為

相対的  
医行為

↓  
経管栄養  
吸痰 導尿 など

「医療的ケア」



平成24年4月

介護福祉士等\* への吸引・経管栄養ケア実施の解禁

\* 特別支援学校教員 も含まれる



等\* の解釈は広く、ヘルパーや保育士への  
適用が今後進むものと考えられる

# 医療的ケアとは？

約2万人の小児例



- ① 病気や障害で **低下した生体機能を医療機器で補うもの** で、  
家族が家庭で日常生活援助行為と同等に実践しているもの
- ② 本来は **医師、看護師、家族** 以外の者は実施禁
- ③ 身体にデバイスが留置されており、**デバイス同士を接続** するもの  
あるいは  
口腔、鼻腔、肛門などに **危険無くチューブなどを挿入** するもの
- ④ **特定行為**：**3号研修修了者** が実施可能  
5つの手技      口腔・鼻腔・気切カニューレ内の吸引吸痰  
                         経鼻チューブ栄養      胃ろう・腸ろう栄養  
その他行為：導尿   血糖測定・インスリン注射   酸素吸入  
                         中心静脈栄養   人工呼吸器操作管理

# 喀痰吸引等の制度概要

特別支援学校教員への  
3号研修制度の概要

都道府県に登録された **登録特定行為事業者** に所属する

**特別支援／養護学校**

一定の研修 を **登録研修機関** にて修了した

**市町教育委員会**

**認定特定行為業務従事者** が

**特別支援／養護学校 一般教諭**

医師の指示書のもと

医療機関と連携し

喀痰吸引等の行為を行う



# 介護職員等への研修種別

種 別	対 象	喀痰吸引			経管栄養	
		口腔内	鼻腔内	気管カニューレ内	胃瘻・腸瘻	経鼻経管栄養
1号研修	不特定 多数の者	○				
2号研修		○	○	○	○	○
3号研修	特定の者	特定の者が必要とする行為				

1号研修：すべての喀痰吸引等の行為が可能

2号研修：各行為のうち任意の行為についての実地研修を修了した場合、個別に認定特定行為業務従事者認定証の交付あり

3号研修：重症児など特定の利用者への実施を前提としている



# 医療が必要な重症児が 地域で暮らしていくために必要なこと

- 1) 園・学校 → 特別支援学校・養護学校 3号研修  
地域園・一般校への受け入れ → 看護師配置
- 2) 重症通園 → 児童発達支援（就学前） → 医ケア児対応の  
放課後等デイ（児童生徒） 施設の不足  
生活介護事業所（卒業後）
- 3) 訪問看護・訪問リハ → 医ケア児を看れるNs・リハ職不足
- 4) ショートステイ → 受け入れ施設の絶対数の不足・偏在
- 5) 相談支援事業 → 医ケア児コーディネーター・相談支援員の不足
- 6) 地域の主治医（訪問診療） → 小児訪問医の不足・偏在
- 7) 急病時受け入れ病院 → キャリーオーバー（移行期問題）

1) 園・学校 → 特別支援学校・養護学校 3号研修  
地域園・一般校への受け入れ → 看護師配置

3号研修 → 特定の者対象（学校で担当する児童生徒）  
講義8時間 実習1時間（人形を使用）

登録特定行為事業者（教員に医ケアを実施させる資格）に  
学校が申請し認可されないと医ケアは出来ない  
現状、特別支援学校 47校中 12校のみが認可を受けている  
一般の園・学校は1校も認可されていない  
申請するには**学校看護師**の配置・**医療的ケア委員会**の設置が  
必要（教育委員会に配置して複数校を担当してもよい）



学校医 さらには **医療的ケア指導医** が学校看護師を指導する  
円滑安全な医療的ケアの実施に貢献している

今後、**一般校**に看護師配置のもと医療的ケアの必要な  
幼児・児童・生徒が入学してくる時代となる

2) 重症通園 → 児童発達支援（就学前） → 医ケア児対応の  
放課後等デイ（児童生徒） 施設の不足  
生活介護事業所（卒業後） 全体の6~7%

**重症通園**：こども家庭センター、地域保健センター、医師等に療育の必要性が認められた障害を有する者が対象  
日常生活における基本動作や知識技術を習得し、  
集団生活に適応できるよう支援するための通所事業  
保護者の **レスパイトケア** の役割も担う

児童発達支援 → **未就学児**

放課後等デイサービス → **小・中・高等学校生**

生活介護事業所 → 障害支援区分3以上 就労能力のない者  
いずれにおいても送迎サービス含む



医療的ケアを要する重症児を対象とできる事業所が少ない  
ここでも **看護師の配置** が必要である

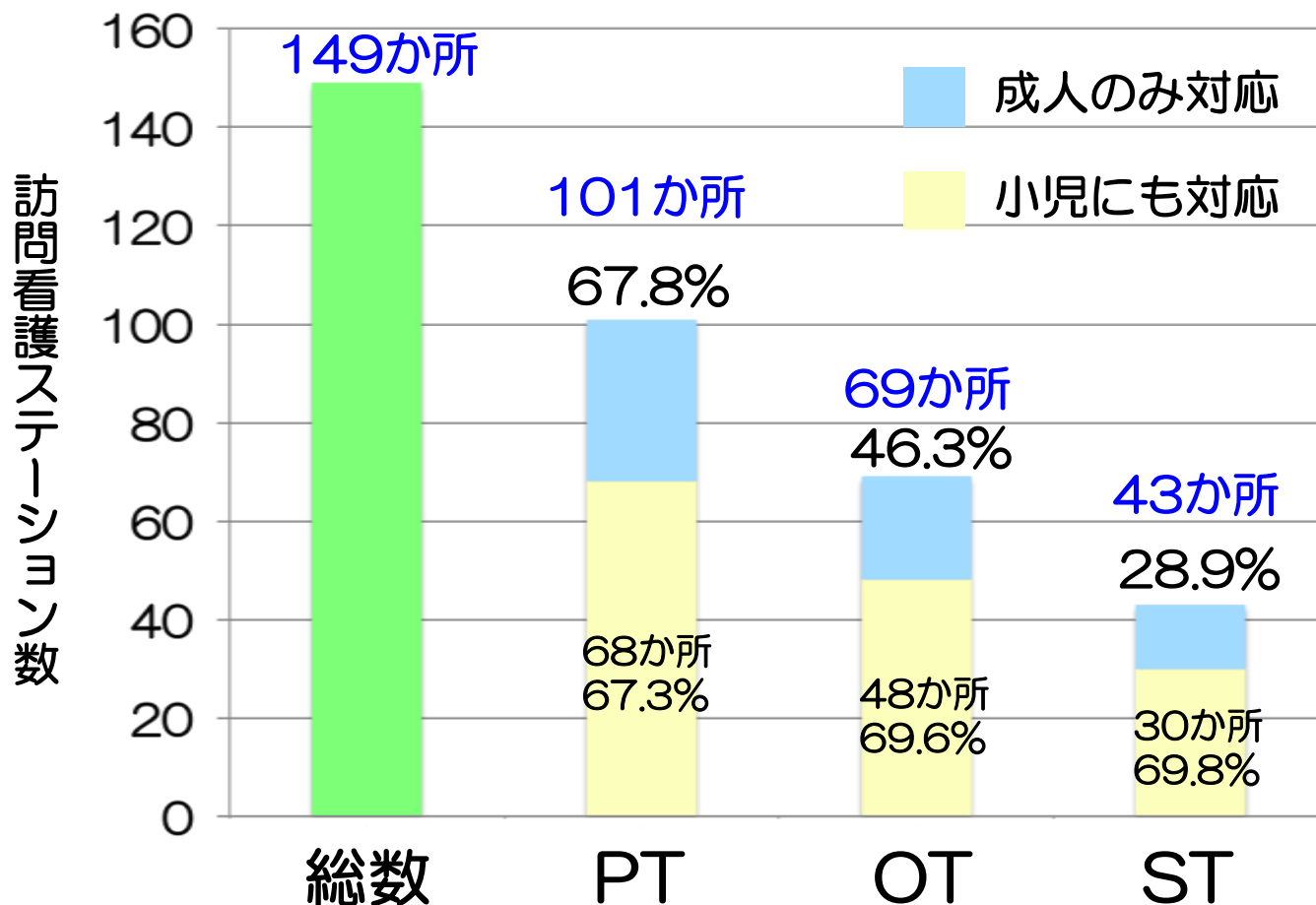
### 3) 訪問看護・訪問リハ → 医ケア児を看れるNs・リハ職不足

**訪問看護** → 事業所に通所困難な例に対して自宅へ訪問して  
医師の指示のもと健康管理・医療的ケアを実施  
40歳未満の例では、総て「**医療保険制度**」による  
兵庫県でも R3年6月より**福祉医療制度の対象**に抱合された  
小児慢性特定疾患でなくても、ほぼ無料で利用可能となった  
気切カニューレや胃瘻ボタンの交換は不可  
点滴や創傷処置は医師の指示のもと実施可能

**訪問リハ** → 事業所に通所困難な例に対して自宅へ訪問して  
医師の指示のもとリハビリテーションを実施  
リハ職（PT、OT、ST）を雇用する訪問看護ステーションの増加  
訪問看護の一部として医療保険制度による運営  
神戸では訪問看護ステーションの7割弱にPT、5割弱にOTあり  
小児への対応可能なPTが45%の訪問看護ステーションに勤務あり  
重症な自閉症や精神遅滞例へのOTやSTの訪問リハもあり

# 神戸市 訪問看護ステーションの実状

R 3年 8月



OT、STは  
まだまだ実施施設  
数少ない  
実施施設の約7割は  
小児も対象可能

今後、在宅訪問リハが広く利用されるようになる

## 4) ショートステイ → 受け入れ施設の絶対数の不足・偏在

ショートステイ（短期入所）：福祉事業サービスの一つ

市区村町から**受給者証**として利用日数を規定される  
医療的ケアを要する例は**重心施設**でないと困難  
在宅ケアと同等の看護ケアを提供する  
日帰り～数か月、通常は数日の利用が多い  
利用する理由は不問 家族の**レスパイト目的**



サービス提供施設である重心施設の**容量不足と偏在**  
状態が重度過ぎる・ケアが複雑過ぎるケースの増加  
主治医を通じての医療ケア情報の不足  
滞在中の状態悪化への対応が難しい  
施設収益としては**赤字相当**

## 5) 相談支援事業 → 医療的ケア児等コーディネーター・相談支援員の不足

相談支援専門員：福祉サービスの利用調整・家族相談

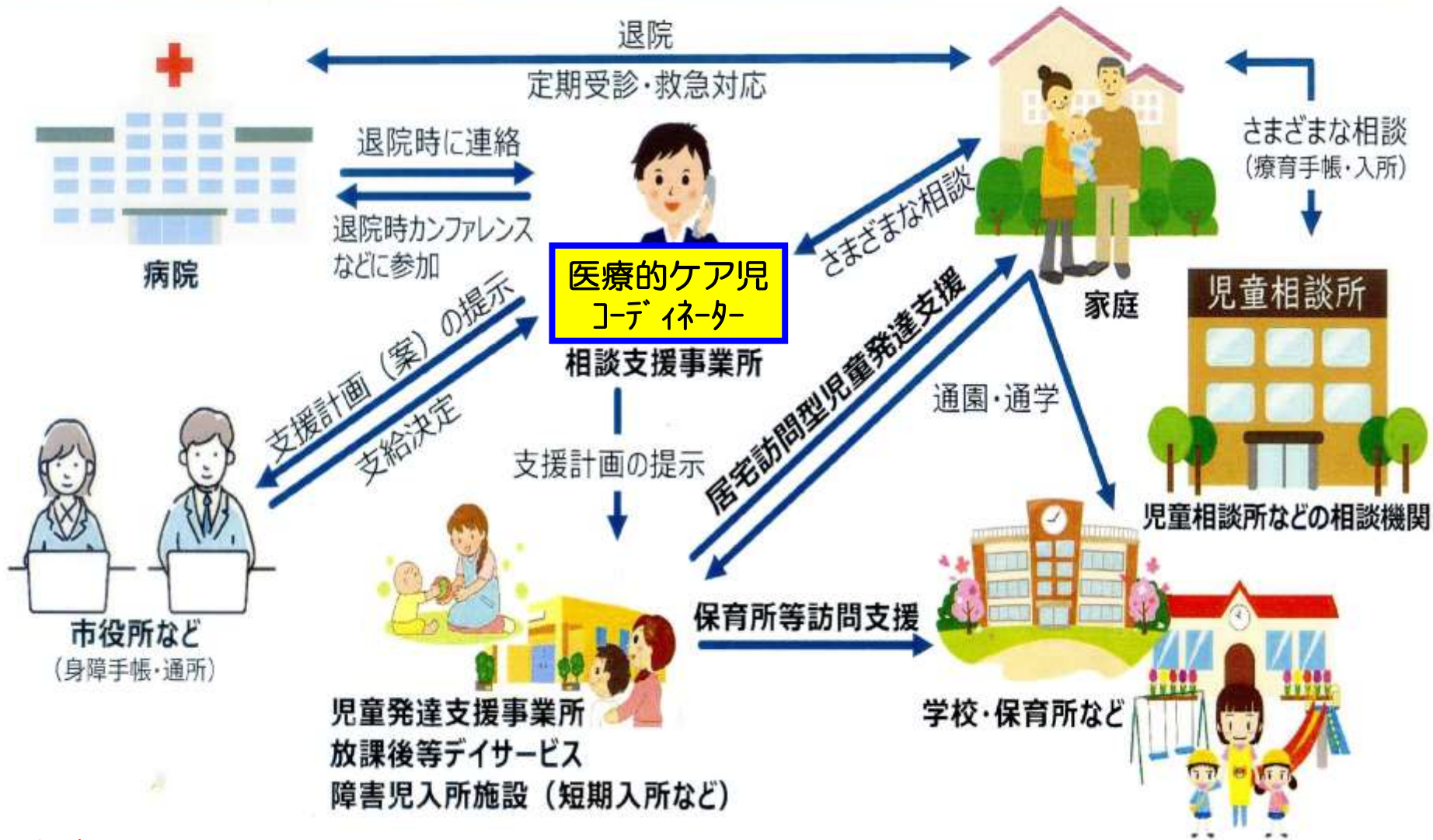
- 基幹病院退院前ケアマネ → 在宅生活に向けてのサービス調整  
保健師・訪問看護・園・地域病院・訪問医等の連携の軸
- 児童発達支援・放課後等デイサービス ← 受給者証の発行支援
- 学校教育の方向性 → 登下校問題、日中一時支援等の利用
- 卒業後の通所 → 就労継続支援、生活介護事業所の利用

医療的ケア児等コーディネーター：県の要請下に養成研修6年目

医療的ケア児へのサービスに特化したケアマネ様職種  
養成研修履修にて資格化 → 相談事業所等への点数加算  
相談支援専門員が履修することが多い

ほかには 保健師、教員、看護師などが取得  
市区町村への配置が義務化（R5年度末までに）  
専門相談員として医療との連携・協働が強く求められる

# 退院から地域資源の活用へ（通園施設などの福祉領域）



実際は；

基幹相談支援Cや児童発達支援に所属する相談支援専門員や保健師が就任



## 6) 地域の主治医（訪問診療） → 小児科訪問医の不足・偏在

**訪問診療**：訪問看護ステーションとの連携の下での運用が多い  
月1～2回、定期的に患者自宅を訪問  
気切チューブや胃瘻ポスなどの **デバイス交換** 実施  
ワクチン接種なども担当



小児科診療所の先生方は多忙すぎて難しい **それだけ？**  
成人診療科の先生方は在宅医療の経験・ノウハウなど豊富  
遠方基幹（主治医）病院への受診を減らすことができる

実際には夜間・緊急対応などは稀  
成人例と異なり長い付き合いになる（年単位）  
自宅での看取りにはならない（最後は主治医病院へ）  
保険点数的には十分な施策となっている

**成人診療科の在宅訪問医が増えて欲しい！**

# 経年代における在宅福祉・教育サービス

健診事業

乳幼児

児童発達支援

発達相談事業

保育所等訪問支援

加配保育

就園児

小児発達支援機関・病院  
PT・OT・ST  
個別・集団心理

特別支援教育

- ・通級学級
- ・特別支援学級
- ・特別支援学校

就学児

放課後等デイサービス

高等特別支援学校（三田・西神戸）

職業訓練校

成人

生活介護事業

就労継続支援事業

- ・県立障害者高等技術専門学院（玉津）
- ・兵庫障害者職業能力開発校（伊丹）

グループホーム

# 重症在宅療養児者への福祉

小児期（～20歳）

成人期（20歳～）

小児慢性特定疾患

費用カバーは最強  
選定した医療機関でのみ

特定疾患

306疾患  
選定疾患を拡大

特別児童扶養手当

知的・肢体不自由にて介助を要する児童  
3.3～5.0万円/月

障害国民年金

20歳から  
6.5～8.1万円/月

障害児福祉手当

身体障害2級以上、かつ療育手帳 A 相当  
1.4万円/月

特別障害者手当

20歳から  
2.6万円/月

在宅のみ

# 医療的ケア児支援法

令和3年9月18日施行

## 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

### ◎医療的ケア児とは

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

### 立法の目的

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

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

### 基本理念

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

### 国・地方公共団体の責務

### 保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

### 支援措置

#### 国・地方公共団体による措置

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

#### **医療的ケア児支援センター**（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

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

#### 保育所の設置者、学校の設置者等による措置

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

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

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

# 県 医療的ケア児支援センター

様々な稼働施設・制度・ヒト を繋ぎ合わせる

「医療福祉センターきずな」が受託稼働開始！

TEL: 0790-44-2886

FAX: 0790-44-2929

e-mail: [icare@medical-kizuna.net](mailto:icare@medical-kizuna.net)



保健師・看護師 1名常勤  
相談支援専門員 1名常勤



# 「医療的ケア児支援センター」の役割



「医療福祉センターきずな」が受託

## ① 相談支援

医療的ケア児とその家族からの問い合わせ・相談に個別対応する  
必要があれば、居住地域の適切な相談先に繋ぐ

## ② 関係機関との情報共有・協働関与の推進

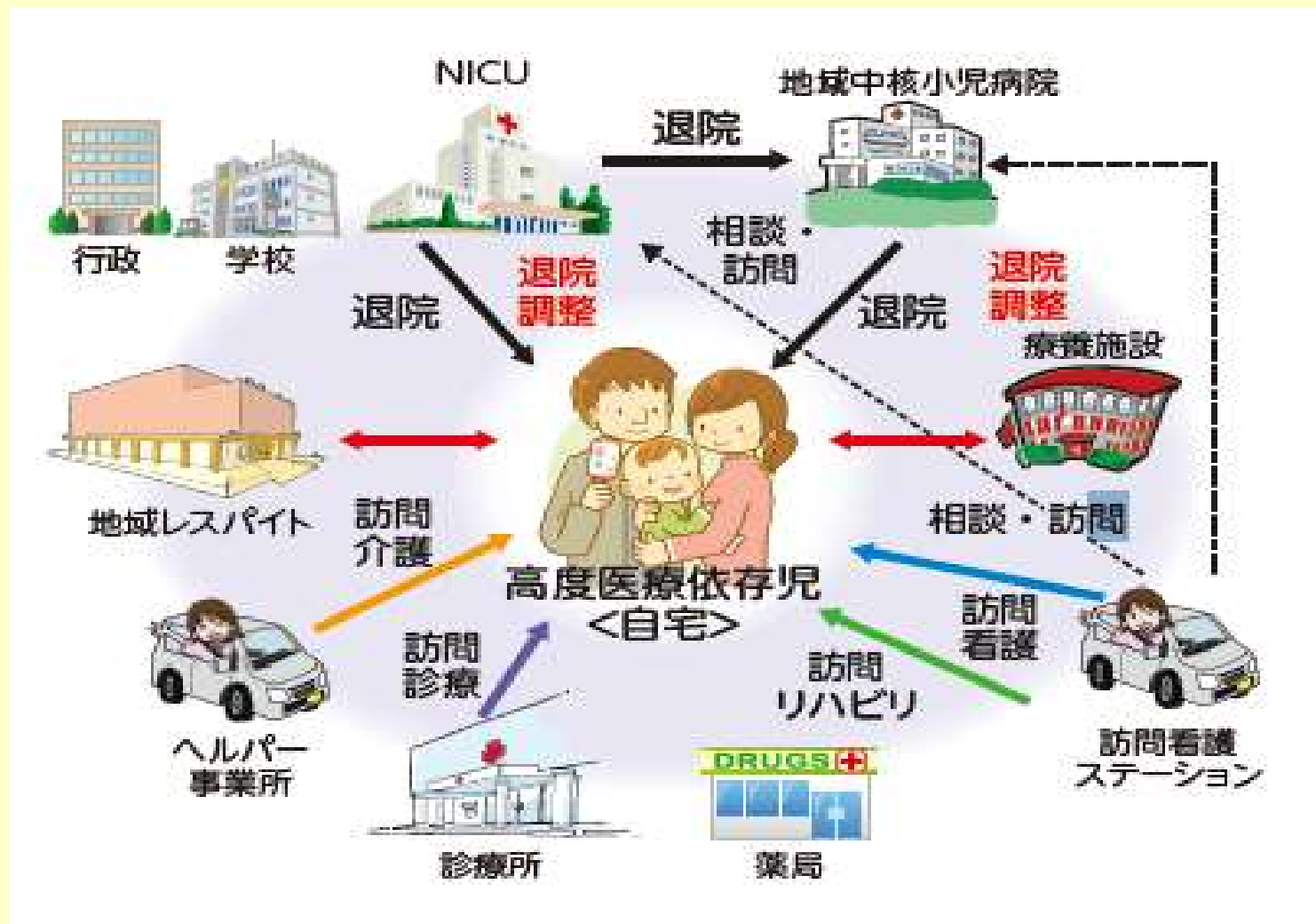
医療・福祉・行政の資源・サービスに精通し、これら関係機関と情報を共有し、講習会等を介してそれらのアップデートに寄与する  
→ **医療的ケア児等コーディネーター**の支援対応力の養成  
医療・保健・福祉・教育・労働等の多分野への参画

## ③ 医療的ケア児とその家族の家族会の構築・運営

同じ課題を持つ家族間の情報共有・親睦の場を提供する

# 高度医療依存児が地域で暮らすための資源連携

相談支援専門員 医療的ケアコーディネーター 保健師



医療的ケア児支援センター

# 医療的ケア児支援センター開設 243日の実績報告

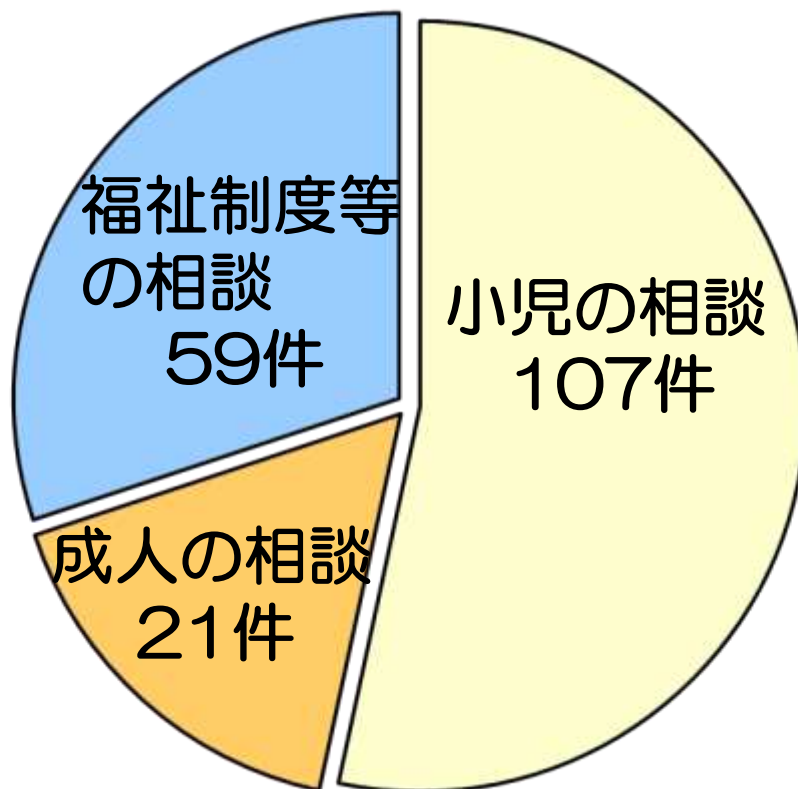
6月15日～R5年6月14日（1年間）

全部で **187** 件

243日間

0.77 件/日

総論・各論別



個別の  
障害児者に  
関する相談  
128件



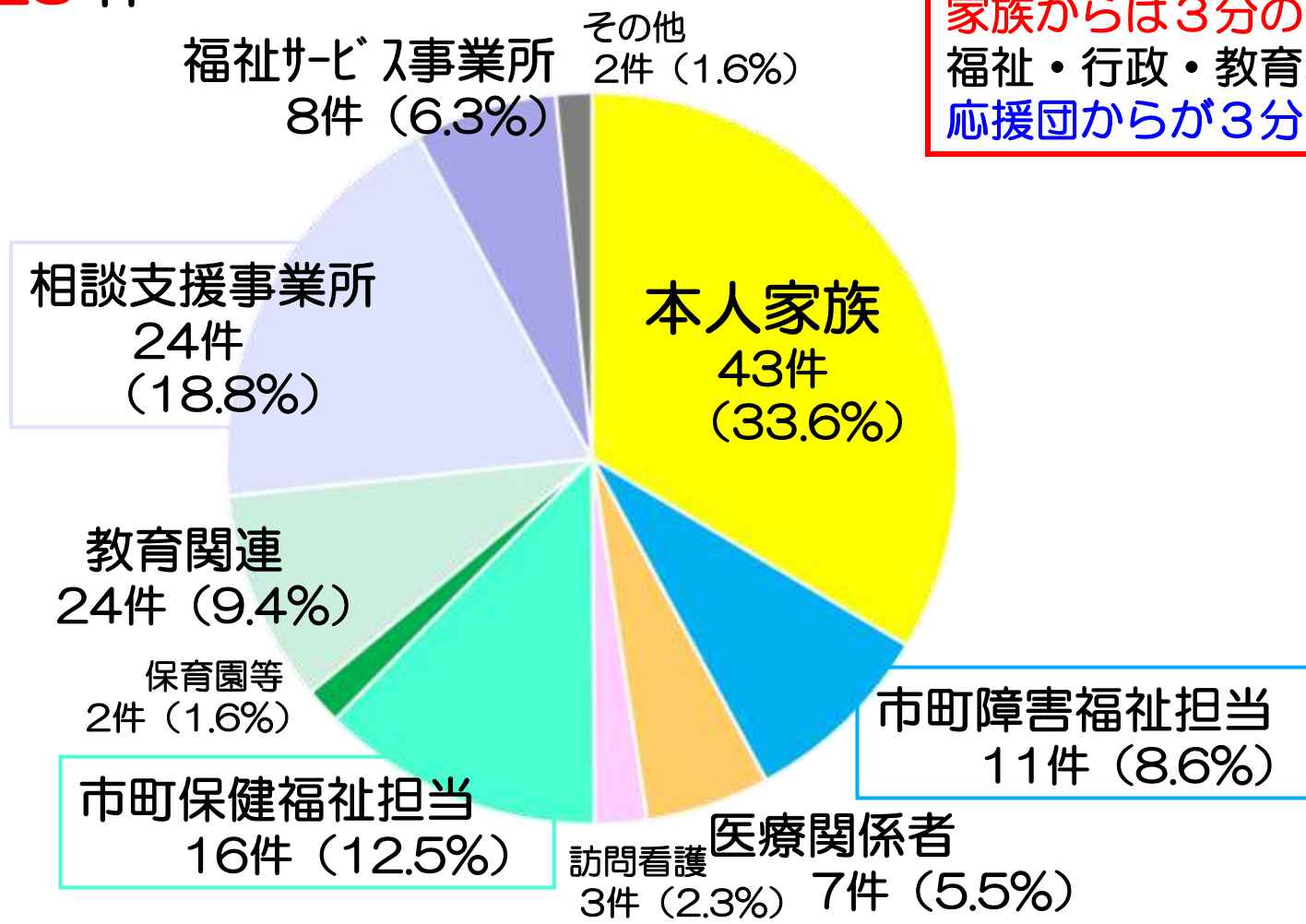
# 医療的ケア児支援センター開設 243日の実績報告

6月15日～R5年6月14日（1年間）

全部で  
各論 **128** 件

## 相談者

相談元は医療的ケア児の  
家族からは3分の1  
福祉・行政・教育などの  
応援団からが3分の2



# 医療的ケア児支援センター開設 243日の実績報告

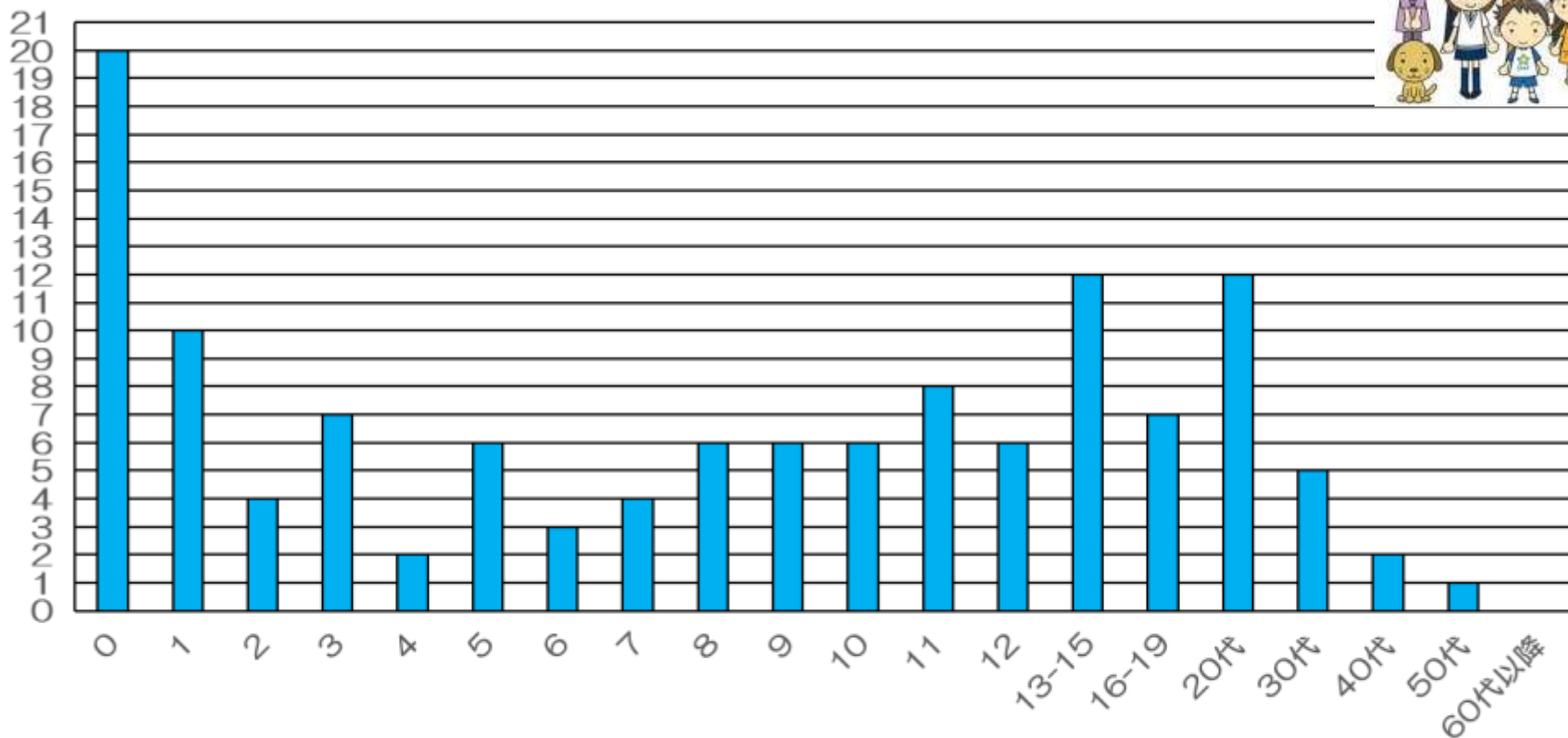
6月15日～R5年6月14日（1年間）

障害児者関係  
128件（各論）

相談対象年齢



人



小児齢 107件 成人齢 21件

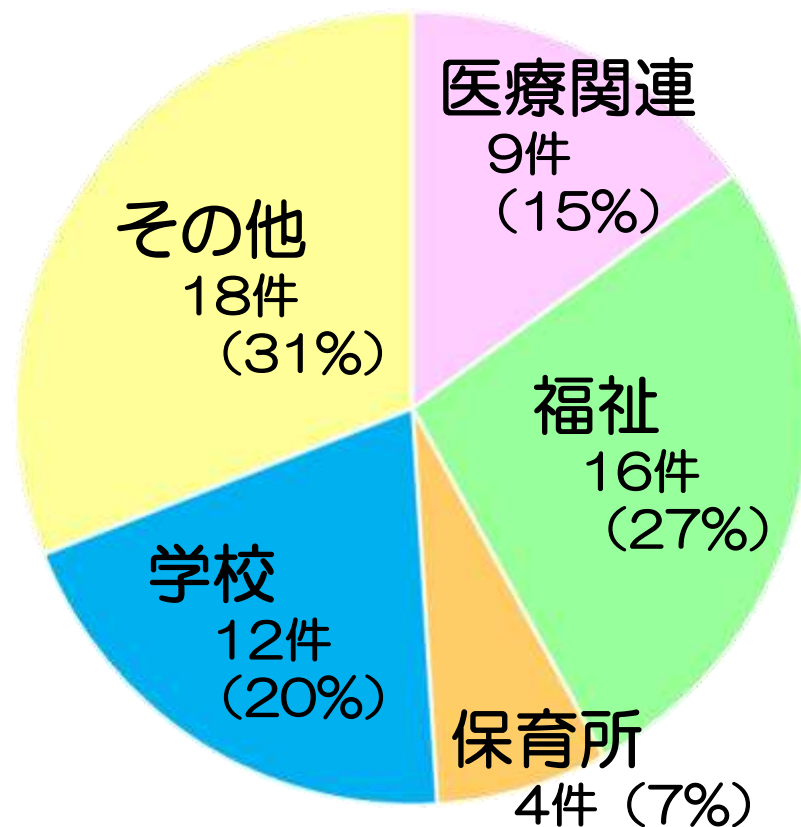
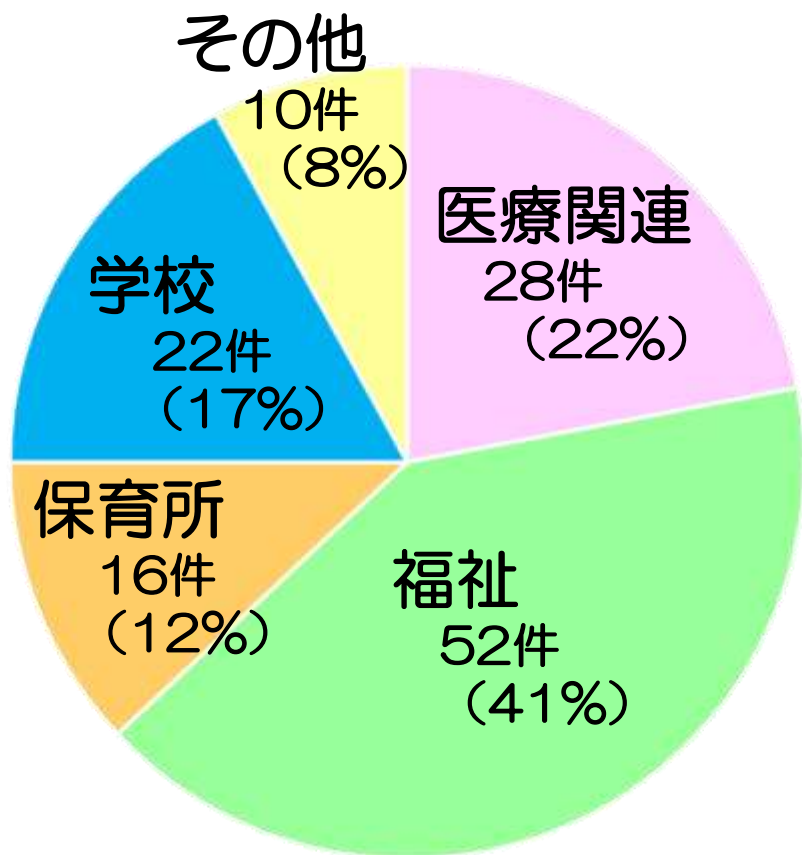
# 医療的ケア児支援センター開設 243日の実績報告

6月15日～R5年6月14日（1年間）

## 相談内容

各論 **128** 件

総論 **59** 件



# 医療的ケア児支援センター開設 243日の実績報告

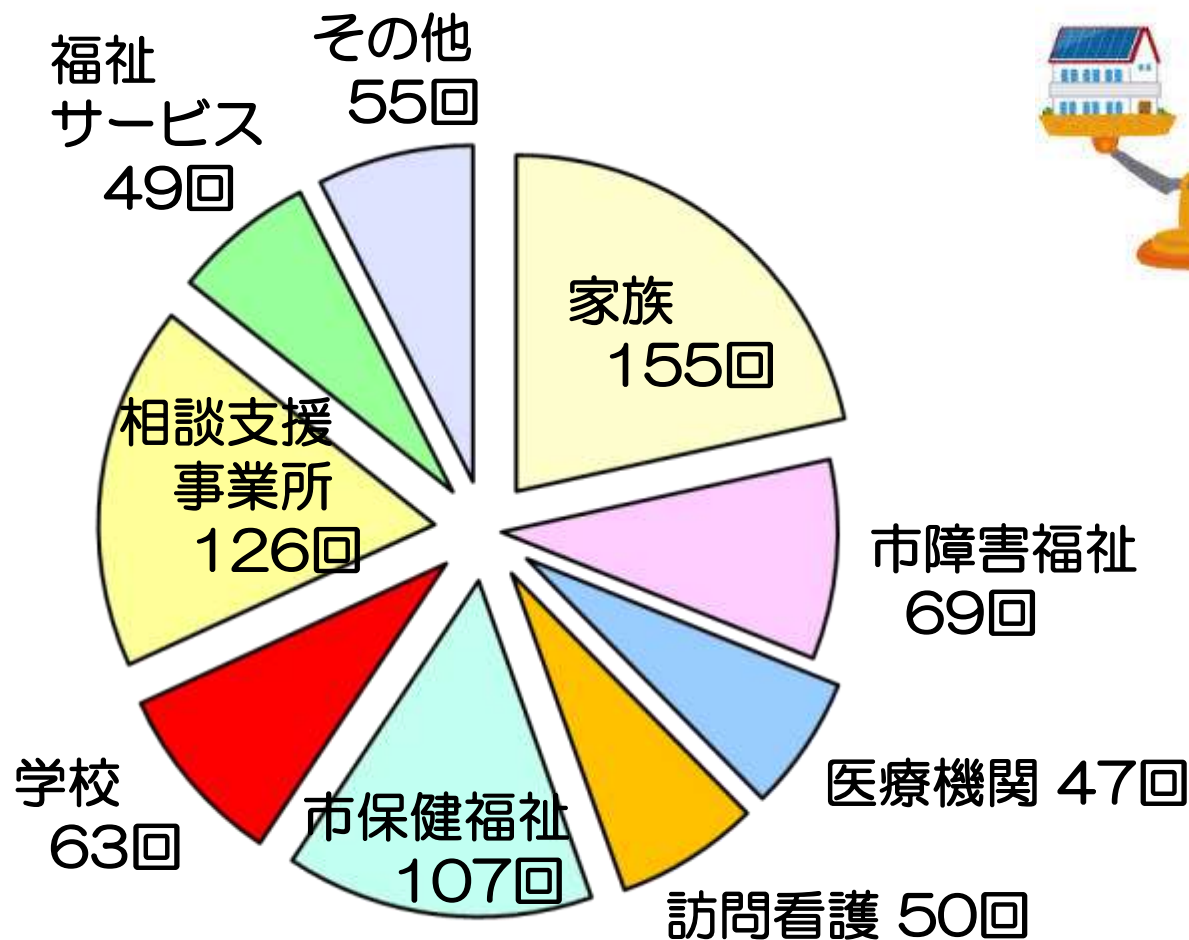
6月15日～R5年6月14日（1年間）

全部で **187** 件

のべやりとり

**721** 件

## のべ相談先



# 医療的ケア児支援センター開設1年間の評価反省

6月15日～R5年6月14日（1年間）

## 評価できる点

- 看護師と相談支援専門員が **医ケアに精通して自信をもって** 対応可能へ
- 対応策が無いと思われる相談にも真摯に傾聴して信頼関係を構築
- 窓口に関わった後も、その後の経過を確認する **フォローアップ** 連絡を継続
- 圏域コーディネーター等との強力な関係性を構築できた
- 県の行政窓口との連携も綿密に実施できた
- 学校医・医療的ケア指導医のメーリングリストを構築運用開始できた

## 反省点

- センターの周知が徹底していない  
10圏域総てからアクセスはあったが、東播磨、北播磨がやはり多かった
- 医療職への働きかけ、医療的ケア児等コーディネーターとの協働が不十分
- 講習会以上に「**家族会**」が要望されている

医療的ケア児 と 家族が

普通の暮らし を送れるために

医療・教育・福祉・行政・就労等のサービスが

居住地域において！

周囲の理解援助のもと！

必要な時に遅滞なく！

適切に不足なく！



その家族に適した **オーダーメイド** な解決策を  
医療的ケア児等**コーディネーター**が中心となって  
策定・提供・実施・評価していくことが目標