

全てのケアニーズに応じた里親等家庭養育実現を目指して

第15回 日本小児在宅医学会学術集会

主催：一般財団法人 日本小児在宅医学会

2026年 8月23日

元 厚生 労働 大臣
元 内閣 官 房 長 官
(NPO) 子どもリエゾンえひめ アドヴァイザー

塩崎 恭久

改正「医療的ケア児法」において、初めて「社会的養護」に言及

2026年7月24日成立

（社会的養護に係る体制の拡充）

第九条の二 国及び地方公共団体は、社会的養護が必要な医療的ケア児及び重症心身障害児ができる限り良好な家庭的環境で養育されるよう、必要な支援体制の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

（参考）「医療的ケア児法」改正後の新たな法律の名称

「医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律」

里親・ファミリーホーム、特別養子縁組

- 医療的ケア児であることに着目した特段の支援措置はなし

乳児院、児童養護施設

- 「医療的ケア児等受入加算」のみ

——— 医療的ケア児等のための「4人のユニット」を設置し、養育体制の充実を図っている施設に対し、常勤職員2名及び非常勤職員を配置するための人件費を加算。

加算対象の医療的ケア児童数、施設数

< 2024年3月末時点 >

乳児院 12名(2施設:埼玉県1施設<1ユニット>、大阪府1施設<2ユニット>)

児童養護施設 2名(2施設:秋田県、大阪府、各1施設<各1ユニット>)

< 2025年3月末時点 > …… 追加情報

乳児院 11名(3施設:埼玉県、福岡県 各1施設<各1ユニット>、
大阪府1施設<2ユニット>)

児童養護施設 1名(東京都 1施設<1ユニット>)

- ➡ 医療的ケア児の社会的養育形態別統計を2025年末までに調査・公表。(後述)
- ➡ 医療職(医師、看護師等)の資格を持った里親の統計も、2025年末までに調査・公表。(→「統計なし」)

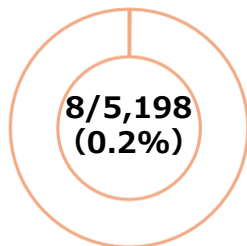
○委託（入所）児童のうち、医療的ケア児（※）については、養育里親では8人（0.2%）、専門里親では5人（2.3%）、ファミリーホームでは2人（0.1%）、乳児院では314人（13.7%）、児童養護施設では119人（0.6%）であった。

※令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児に対する支援の充実を目的として、障害福祉サービス等を利用するにあたり、どの程度の看護職員の配置を必要とするかを判定するための指標として導入された「医療的ケア及び医療的ケアスコア」に該当する児童

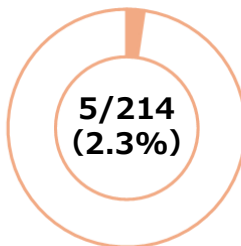
○その主な内訳としては、

- ・養育里親では、排便管理、皮下注射、導尿、酸素療法、痙攣時の座薬挿入等
- ・専門里親では、痙攣時の座薬挿入等、排便管理、ネブライザー、経管栄養、導尿
- ・ファミリーホームでは、ネブライザー、痙攣時の座薬挿入等
- ・乳児院では、吸引、ネブライザー、排便管理、痙攣時の座薬挿入等、経管栄養
- ・児童養護施設では、排便管理、皮下注射、痙攣時の座薬挿入等、ネブライザー、血糖測定であった。

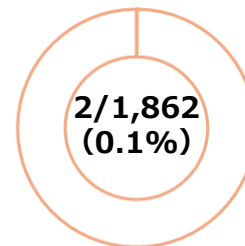
養育里親



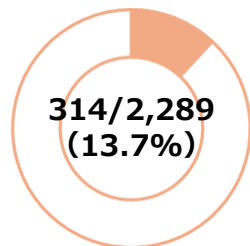
専門里親



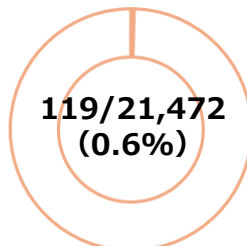
ファミリーホーム



乳児院



児童養護施設



（出典）

- ・現員は福祉行政報告例（令和7年3月末現在）
- ・医療的ケア児の在籍数は家庭福祉課調べ（令和7年3月末現在）

委託（入所）児童における医療的ケア児について（内訳）

		実人数	内訳（重複有）														
			人工呼吸器	気管切開	鼻咽喉 エアウェイ	酸素療法	吸引	ネブライザー	経管栄養	中心静脈 カテーテル	皮下注射	血糖測定	継続的な 透析	導尿	排便管理	痙攣時の 座薬挿入等	合計
里親	養育里親	8人	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	1人 (9%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	3人 (27%)	0人 (0%)	0人 (0%)	2人 (18%)	4人 (36%)	1人 (9%)	11人 (100%)
	専門里親	5人 (1人)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	1人 (13%)	1人 (13%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	1人 (13%)	2人 (25%)	3人 (38%)	8人 (100%)
ファミリーホーム		2人	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	1人 (50%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	0人 (0%)	1人 (50%)	2人 (100%)
乳児院		314人 (15人)	2人 (0.4%)	0人 (0%)	0人 (0%)	9人 (2%)	174人 (39%)	99人 (22%)	13人 (3%)	1人 (0.2%)	2人 (0.4%)	0人 (0%)	0人 (0%)	3人 (1%)	98人 (22%)	45人 (10%)	446人 (100%)
児童養護施設		119人 (2人)	0人 (0%)	1人 (1%)	0人 (0%)	1人 (1%)	2人 (2%)	12人 (9%)	1人 (1%)	0人 (0%)	22人 (17%)	12人 (9%)	0人 (0%)	6人 (5%)	49人 (39%)	21人 (17%)	127人 (100%)
合計		448人	2人 (0.3%)	1人 (0.2%)	0人 (0%)	11人 (2%)	176人 (30%)	113人 (19%)	15人 (3%)	1人 (0.2%)	27人 (5%)	12人 (2%)	0人 (0%)	12人 (2%)	153人 (26%)	71人 (12%)	594人 (100%)

（注）□ は、24時間ケアが必要な、主な3つのケア類型（人工呼吸器、気管切開、経管栄養）を必要とする医療的ケア児数を、塩崎恭久事務所にて四角囲いするとともに、実人数欄に合計数を追記。

委託（入所）児童における医療的ケア児について（自治体別）

（単位：人）

自治体名	養育里親	専門里親	ファミリーホーム	乳児院	児童養護施設
北海道	0	1	0	1	1
青森県	0	0	0	0	0
岩手県	1	0	0	1	1
宮城県	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	2	0
山形県	0	0	0	0	2
福島県	0	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	15	1
栃木県	0	0	0	1	9
群馬県	0	1	0	0	0
埼玉県	0	0	0	38	14
千葉県	0	0	0	1	2
東京都	2	0	0	60	16
神奈川県	0	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	1
福井県	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	2	2
岐阜県	0	0	2	5	0
静岡県	0	0	0	0	0
愛知県	1	0	0	2	13
三重県	1	0	0	1	6
滋賀県	0	0	0	5	0
京都府	0	0	0	12	0
大阪府	0	0	0	17	3
兵庫県	1	0	0	5	2
奈良県	0	1	0	2	2
和歌山県	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	1
島根県	0	0	0	0	1
岡山県	0	0	0	0	1
広島県	1	0	0	0	1
山口県	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	3	0
高知県	0	1	0	5	1
福岡県	0	0	0	4	2
佐賀県	0	0	0	0	0

自治体名	養育里親	専門里親	ファミリーホーム	乳児院	児童養護施設
長崎県	0	0	0	4	4
熊本県	0	0	0	0	6
大分県	0	0	0	2	4
宮崎県	0	0	0	3	10
鹿児島県	0	0	0	0	0
沖縄県	1	0	0	0	0
札幌市	0	0	0	0	0
仙台市	0	0	0	0	0
さいたま市	0	0	0	0	0
千葉市	0	0	0	4	0
横浜市	0	1	0	27	0
川崎市	0	0	0	1	0
相模原市	0	0	0	0	0
新潟市	0	0	0	0	0
静岡市	0	0	0	0	0
浜松市	0	0	0	0	0
名古屋市	0	0	0	0	3
京都市	0	0	0	0	0
大阪市	0	0	0	48	4
堺市	0	0	0	4	4
神戸市	0	0	0	29	1
岡山市	0	0	0	1	0
広島市	0	0	0	0	0
北九州市	0	0	0	1	0
福岡市	0	0	0	0	0
熊本市	0	0	0	0	0
港区	0	0	0	0	0
文京区	0	0	0	0	0
品川区	0	0	0	0	0
世田谷区	0	0	0	0	0
中野区	0	0	0	2	0
豊島区	0	0	0	0	0
荒川区	0	0	0	0	0
板橋区	0	0	0	0	0
葛飾区	0	0	0	0	0
江戸川区	0	0	0	0	0
横須賀市	0	0	0	4	0
金沢市	0	0	0	0	1
豊中市	0	0	0	0	0
明石市	0	0	0	0	0
奈良市	0	0	0	2	0
合計	8	5	2	314	119

「新ビジョン」では、**医療的ケア児**にも家庭養育が保障されるべき、と明記。
「医療的ケアの専門性のある里親」と「**相応の委託費**」の必要性にも言及。
「**新しい社会的養育ビジョン**」(2017年)

「新しい社会的養育ビジョン」には、「医療的ケア」との言葉が10回登場していたが……

- 障害児や医療的ケア児に関しても家庭養育が保障される必要がある。障害児入所施設や病院付設の乳児院の利用実態を把握し、障害児や医療的ケア児の里親委託に向けた体制づくりを行う必要がある。(P20)
- また、障害のある子ども、医療的ケアを必要とする子どもも家庭環境が必要なことから、そのような子どもたちを一時保護できる里親等を養成する必要がある。(P23)
- つまり、年齢、行動上の問題、心理的問題、医療的ケアの必要性などに基づき、ケアニーズの内容や程度による措置費及び委託費の加算制度を導入する必要がある。それにより、施設類型に子どもを合わせるのではなく、子どものニーズによるケアが提供されることとなる。(P31)
- 新設すべき養育里親の類型としては、ショートステイに特化して登録し、市区町村とフォスティング機関が連携して利用できるショートステイ里親や一時保護を受ける一時保護里親など類型も必要である。また、親子(母子)への生活を提供して子どもの安全と親の安定を図る里親や、あるいは**医療的ケアの必要な子どもや行動障害のある子どもなどを対象にし、一定の専門性を有した者が養育に専念して行う里親**が考えられる。これらの里親類型は、**里親養育への専念を義務化する一方(里親養育の職業化)、相応の委託費が支払われることによって安定した委託が期待できる。さらに、多様な里親類型を創設していくことで、里「親」の名称も変更すべきである。(P33)**

「ケアニーズに応じた支援」の検討に参考となる、米・ワシントン州のケア提供者報酬体系

Phase 1 – Caregiver Support Level Payments for Licensed Caregivers

Implementation January 1, 2024

	LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4	LEVEL 5	LEVEL 6	LEVEL 7
New Support Levels	Basic Maintenance Foster Care	Support Needs: Adolescent Low Needs	Support Needs: Chronic Physical Health	Support Needs: Developmental Disability	Support Needs: Developmental Disability & Chronic Physical Health	Support Needs: Moderate Mental Health	Support Needs: Complex Mental Health
Rates for Caregiver Support Levels Based on Age– <i>Levels 2-7 rates include Basic</i>							
Age: 0-5	\$722	N/A	\$1,407	\$1,749.50	\$2,092	\$2,434.50	\$2,777
Age: 6-11	\$846	N/A	\$1,531	\$1,873.50	\$2,216	\$2,558.50	\$2,901
Age: 12+	\$860	\$1,202.50	\$1,545	\$1,887.50	\$2,230	\$2,572.50	\$2,915

障害によるケアニーズ、年齢により、21種類の報酬分類。



Washington State Department of
CHILDREN, YOUTH & FAMILIES

米国では、特別訓練を受けた「専門医療里親」が医療的ケア児を支援

Carole Shauffer (“Quality Parenting Initiative” 共同創始者、Youth Law Center 統括部長)
2026年7月コメント

私がこれまで勤務してきたどの地域にも、特別な医療的・発達上のニーズを持つ子ども達を支援する専門の「医療」里親家庭が存在します。悲しい事に、こうした子ども達の中には、末期患者もいます。

彼らの多くは経管栄養など医療用器具を必要としています。これらの里親は特別な訓練を受けており、一定の報酬も受け取っています。彼らの役割は、実親と協力し、こうした複雑なニーズを持つ子ども達のケアを支援する事です。多くの場合、こうした家庭への支援は児童福祉機関でなく、保健・発達支援機関が行っています。

皮肉な事に、こうした支援や研修があるお陰で、特に行動上の問題がない限り、10代の若者等他の対応が難しいグループの子ども達よりも、こうした子ども達を受け入れてくれる家族を見つけ易い事が多いです。

病院と施設のどちらが良いかは定かではありません。施設の質次第と思います。
私が何年も前にこの仕事を始めた頃、障害のある子ども達は長期に亘り入院していました。経済的な懸念をはじめとする様々な理由から、現在ではそのようなケースは一般的ではありません。

つまり、家族に適切なレベルの研修と支援を提供できるのであれば、どの子どもも(家庭養育提供に関し)見捨てる必要はないと思います。もし宜しければ、この非常に困難でありながらも感動的な仕事に取り組んでいるご家族をご紹介します事も可能です。

「違法性の阻却は、家族か里親かに関わらず個別具体的に判断」

寺田静議員への厚労省榊原毅審議官の答弁

2026年4月1日 参議院 こども・子育て・若者活躍に関する特別委員会

「医療的ケア児への里親によるたんの吸引」の医師法違反の可能性に関する答弁

……ただし、医師等の免許を持たない者が医行為を行った場合であっても、公衆衛生上の危害を防止するということを目的とする医師法の趣旨に照らしまして、結果としてその行為の違法性が阻却される場合がございます。

そのため、医療的ケア児に対するたんの吸引の実施につきましては、家族が行うか里親が行うかということにかかわらず、それぞれの事例に応じて個別具体的に違法性が阻却されるかどうか判断されることになると考えているところでございます。

上記の厚労省答弁を受け、こども家庭庁は至急、下記対応を取るべきではないか？

如何なる場合に里親が「違法性阻却」対象となる可能性が高まるか、医行為等の要件のポジティブリストを作成すべきではないか？より具体的には、

- ① まずは「医療的ケア能力を担保する特別な訓練・研修制度」を、里親、ファミリーホーム、特別養子縁組養親、施設職員等のために構築すべきではないか？
- ② さらに、そのような医療的ケアが可能な里親類型（「医療的ケア児里親（仮称）」を導入し、養成・訓練・研修制度や、能力に見合った報酬体系等を構築すべきではないか？
- ③ また、医療機関、障害者支援組織、「医療的ケア児里親（仮称）」ないしそれと同等の能力を持つ人材によるレスパイトネットワーク等との多機関支援・連携体制を構築すべきではないか？

施設は、「ケアニーズの高い子ども」と「地域貢献」の為のプロ集団へ転換したはず

「2016年児童福祉法改正」及び「新しい社会的養育ビジョン」(2017年)による抜本改革

家庭養育優先原則(障がい児、一時保護児を含む)

①実親

②特別養子縁組、里親、ファミリーホーム(「家庭における養育環境と同様の養育環境」)

③「地域分散型小規模施設」までの施設(「できる限り良好な家庭的環境」)

新たな施設の在り方

抜本改正の前

- 乳幼児期から成人(20歳)まで
- あらゆるケアニーズの子ども
- 大規模施設
- 長期間入所

「高機能化」

(施設での高度ケア)

「多機能化」

(地域での在宅支援)

抜本改正の後

- 学齢期以降(思春期など)
- ケアニーズの高い子ども
- 小規模施設
(地域分散型、「4人×4ユニット」)
- 短期間入所

- 妊婦、実親、里親、養親支援
- 一時保護委託・通学支援
- ショートステイ(子、親子)
- アフターケア
- 家庭支援、ペアレンティング、等々

こどものケアニーズに応じた支援の在り方に関する専門委員会について

設置の趣旨

都道府県社会的養育推進計画の下、いわゆる「家庭養護」及び「家庭的養護」を推進する中で、支援現場において、被虐待経験等により心理的な課題に直面するこどもや障害のあるこどもなど、ケアニーズが高いこどもへの支援の在り方が課題として顕在化しているところ、そのようなこどもへの支援に当たっての基本的な考え方等について、専門的な見地から集中的に検討することを目的として、こども家庭審議会運営規則第6条の規定に基づき、部会の下に「こどものケアニーズに応じた支援の在り方に関する専門委員会」を設置する。

主な検討事項

- (1) こどものケアニーズに応じた支援の在り方に関する基本的な考え方
- (2) 里親、ファミリーホーム、各入所施設等に求められる役割や機能
- (3) その他

その他

- (1) 専門委員会は原則公開とする。
- (2) 専門委員会の検討結果は、部会に報告することとし、部会は、当該検討結果を踏まえて、社会的養育に関する検討を行い、最終的な結論を得ることとする。
- (3) 専門委員会は、検討結果の取りまとめをもって廃止する。

委員

(注) 2025年11月19日の第1回会合以降、既に6回開催。

委員名	所属
◎ 相澤 仁	大分大学福祉健康科学部特任教授
笠原 麻里	医療法人財団青溪会駒木野病院副院長
上鹿渡 和宏	早稲田大学人間科学学術院教授
北川 聡子	社会福祉法人麦の子会理事長
古屋 康博	社会福祉法人清浄園常務理事
ブローハン 聡	一般社団法人コンパスナビ代表理事
星野 崇啓	さいたま子どものこころクリニック院長
増沢 高	子どもの虹情報研修センターセンター長
渡辺 睦美	NPO法人全国子どもアドボカシー協議会専務理事

◎委員長

(敬称略、五十音順)