

重症心身障害児者及び 医療的ケア児支援協議会 2019年度参考資料

地域支援における制度理解と検討課題のポイントについて

重症心身障害と医療的ケア児

重症心身障害とは ①

- 「重症心身障害児（重症児）」という言葉が使用されるようになったのは1958年（昭和33）です。
- 重症心身障害児施設入所対象選定基準（昭和38年 厚生省次官通達）
 1. 高度の身体障害があつて、リハビリテーションが著しく困難であり、精神薄弱を伴うもの。ただし、盲またはろうあのみと精神薄弱が合併したものを除く。
 2. 重症の精神薄弱があつて、家庭内療育はもとより、重症の精神薄弱児を収容する精神薄弱施設において、集団生活指導が不可能と考えられるもの。
 3. リハビリテーションが困難な身体障害があり、家庭内療育はもとより、肢体不自由児施設において療育することが不適當と考えられるもの。

重症心身障害とは

- 『重症心身障害児施設支援とは、重症心身障害児施設に入所し、又は指定医療機関に入院する重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童に対して行われる保護並びに治療及び日常生活の指導をいう。』(児童福祉法第7条7)
- 医学的診断名ではありません。児童福祉での行政上の措置を行うための定義(呼び方)です。
- ◇重症心身障害児者の推計値は、全国でおよそ43,000人。
(うち、入所14,000人 在宅29,000人)

岡田喜篤氏(元川崎医療福祉大学学長)の推計(2012年4月1日現在)。

重症心身障害児(者)

重症心身障害児(者)

重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複した状態を重症心身障害といい、その状態にある子どもを重症心身障害児、さらに18歳以上の人も含めて「**重症心身障害児(者)**」という。

医学的診断名ではなく、児童福祉法上の定義である。国において、判断基準は明示していないが、現在では、いわゆる「**大島分類**」で判定するのが一般的である。

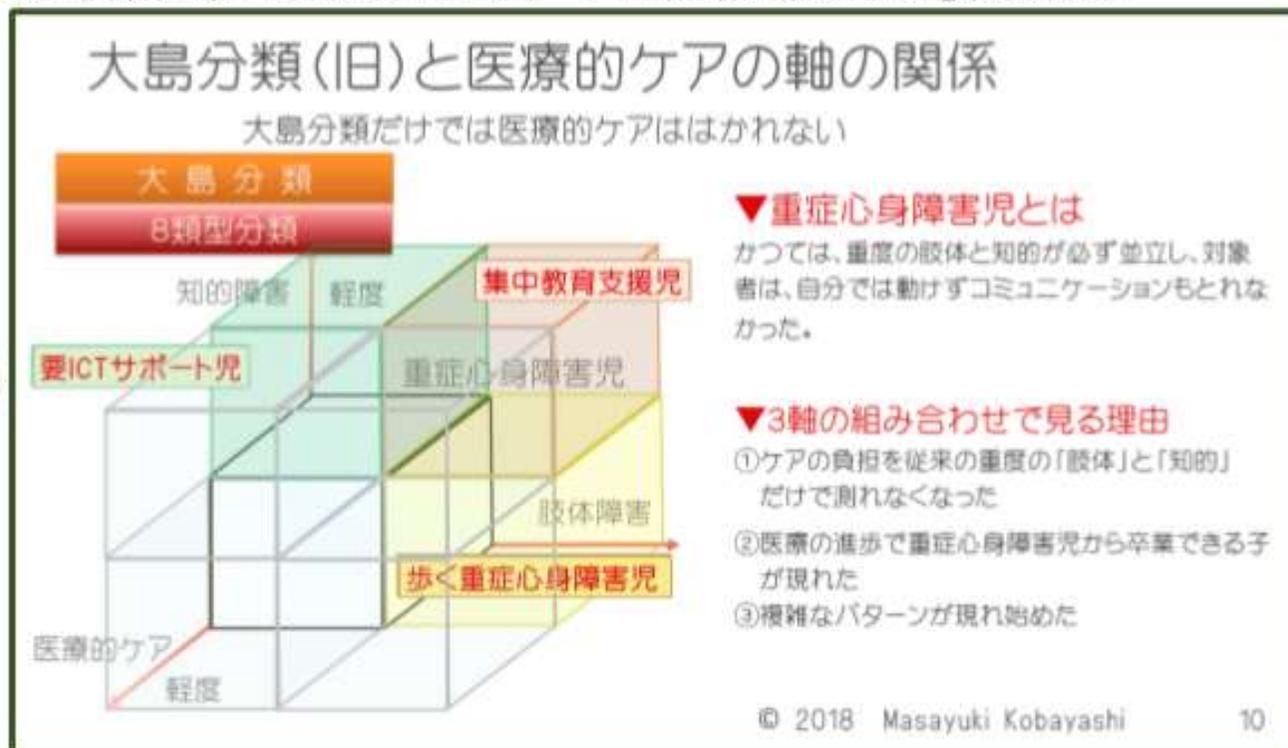
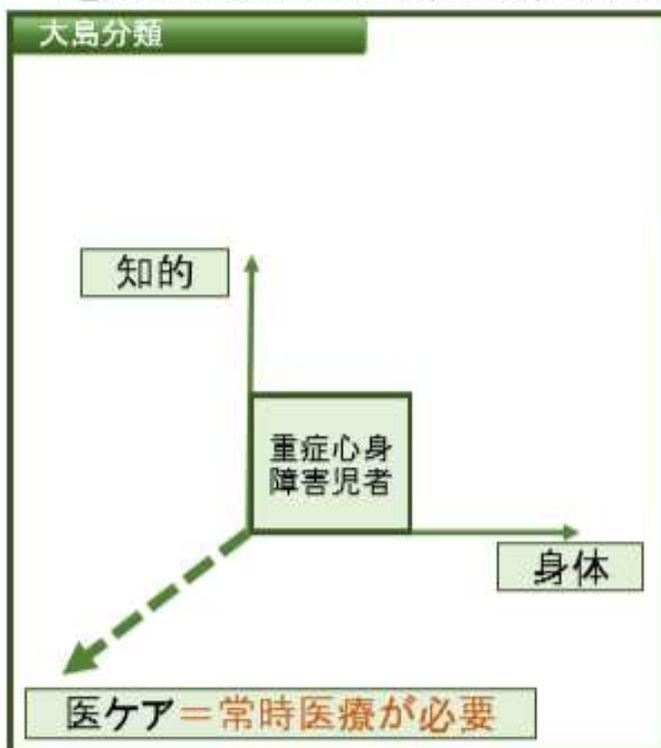
大島分類表

21	22	23	24	25	(IQ)
20	13	14	15	16	80
19	12	7	8	9	70
18	11	6	3	4	50
17	10	5	2	1	35
走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり	20
					0

- 1 1~4の範囲に入るものが重症心身障害児(者)
- 2 5~9は重症心身障害児の定義には当てはまりにくいですが、
 - ① 絶えず医学的管理下に置くべきもの
 - ② 障害の状態が進行的と思われるもの
 - ③ 合併症のあるもの
 が多く、「周辺児」と呼ばれている。

APPENDEX 重症心身障害児の多様化

- ①大島分類は、知的と身体の2軸にしていた。
- ②医療的ケアを3軸めに加える
- ③医療的ケアを持つ場合も含めて重症心身障害児者として、個に沿うサービス体系を構築する必要がある



医療的ケア児

- 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障害児のこと。
- 「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。」(児童福祉法第五十六条の六第二項)
- 全国の医療的ケア児は約1.7万人(推計) [平成28年厚生労働科学研究田村班中間報告]

【現状】医療的ケア児者の多様化

- ①医療的ケア児の約60%が重心(当会/参考: ※1.1)
- ②当会員の約5%が、移動可能で知的障害を持ち、医療と同時に見守りや行動援護が必要(当会/参考: ※1.2)
- ③当会員の約21%が、移動不可能で知的障害が軽度で、コミュニケーション可能(当会/参考: ※1.3)
- ④参考として、②③は、短期入所利用度が重心児に比べて半分以下(※2)



※1 「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」より

- 1.1 医療的ケア児の60%は重症心身障害児。
- 1.2 約6%は移動可能で言語理解不能。常時の見守りや行動援護を必要。
- 1.3 約8%は移動不可能で言語理解可能。人工呼吸器装着児内では14%。

※2 東京大学大学院 家族看護学分野 上別府研究室より

※3 医療的ケア児者の8類型については APPENDEX参照

医療的ケア判定スコアの導入

- 医療的ケア児を預かる児童発達支援事業所や放課後等デイサービスに対し、看護職員配置加算というものを作る。
- 判定スコアが一定の点数以上の子どもたちをお預かりした人数に合わせて、看護師を置くための加算が、利用者1人あたりの報酬に加えて付く。

別表

判定スコア（スコア）

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

医療的ケア児者に対する支援の充実①

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

看護職員加配加算（障害児通所施設）

障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）

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

【※一定の基準】

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

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

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



- | | | |
|---------------------------|-----|--------------|
| (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 | = 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 | |



(参考資料)

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

番号	都道府県	人口 (千人)	20歳未満 人口(千人)	医療的ケア児		医療的ケア児	
				推計値	1万人あたり	20歳未満1万人	
0	全国	126,933	21,820	17,088	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	津賀県	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	9.560	

※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

大津市内の重症心身障碍児者及び医療的ケア児の数

- 大津市内重症心身児者数170人(2018年4月1日)
→うち在宅:104人、入所:66人
- 就学前で重心及び医療的ケアを必要とする児童 46人
(2018年7月時点)
→うち医療的ケアの必要な方30人
- 大津市の医療的ケア児 78人(2015年12月小児学会調査)

ライフステージごとの支援と 利用できる資源と制度

全体を俯瞰して見る

- ・ アセスメントの3領域3要素

- ①暮らしの3要素

- ・生活、日中活動、余暇

- ②生活の3要素

- ・医療、介助介護、移動外出

- ③後ろ盾の3要素

- ・所得保障、相談支援、権利擁護

『相談支援の実践力』より

①在宅移行期

- 1) 本人・保護者との信頼関係の構築
- 2) 多機関に渡る支援者と顔の見える関係構築
⇒ 支援チーム作り
- 3) 在宅への安心感
- 4) 状況把握(モニタリング)の重要性

①在宅移行期に必要な資源や制度

①医療

- ・日常のかかりつけ医(訪問診療)
- ・外来医療、入院医療
- ・訪問看護
- ・公的医療制度

②障害福祉

- ・障害者手帳
- ・補装具、日常生活用具
- ・相談支援
- ・居宅介護
- ・短期入所(医療型)

③手当

- ・特別児童扶養手当、障害児福祉手当

在宅移行に関わる医療機関

- ・大津赤十字病院

(総合周産期母子医療センター NICU9床 GCU21床)

- ・滋賀医科大学病院

(総合周産期母子医療センター NICU9床 GCU12床)

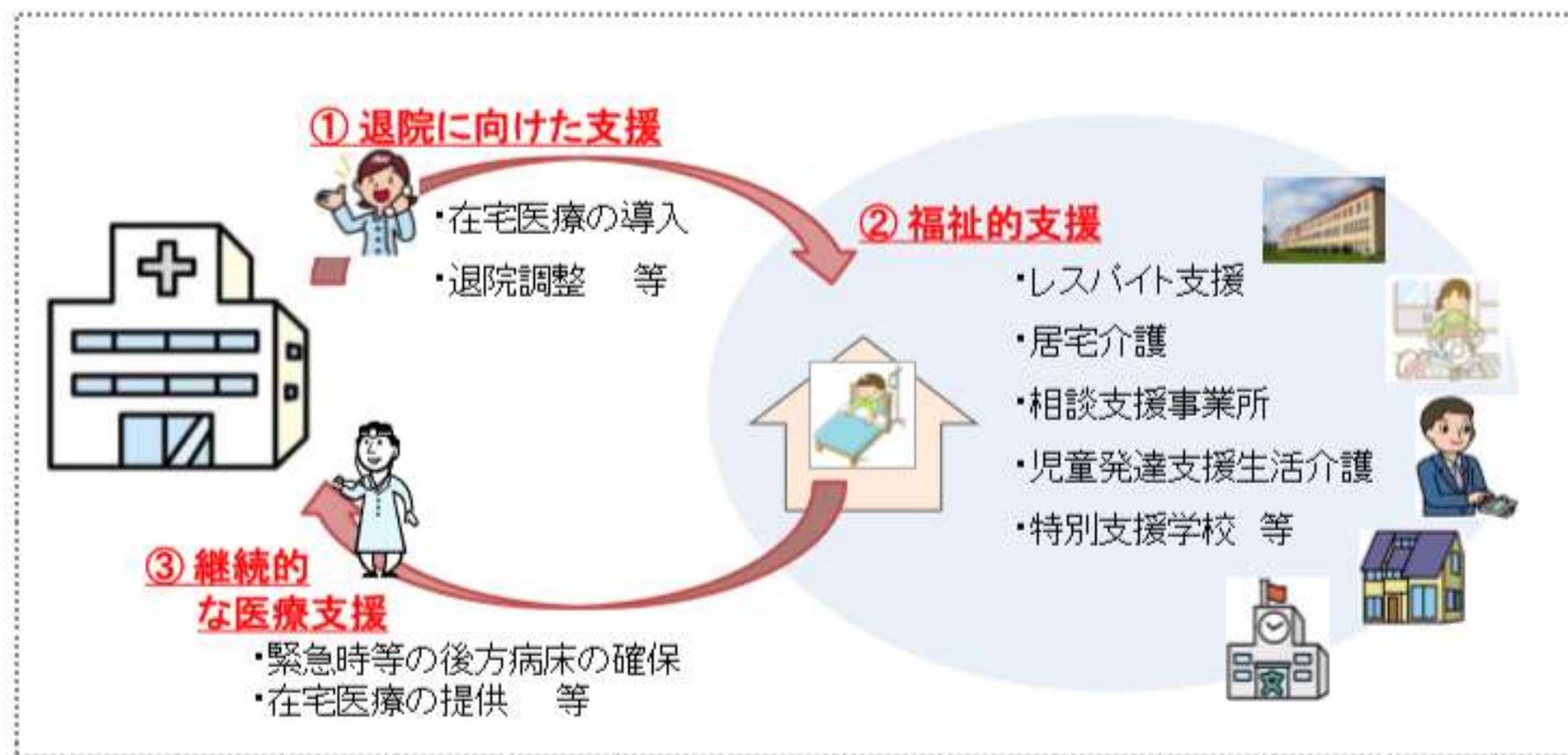
- ・滋賀県小児保健医療センター

(レスパイト12床 NICU後方支援ベッド4床)

長期の療養が必要な児の在宅移行支援(イメージ)

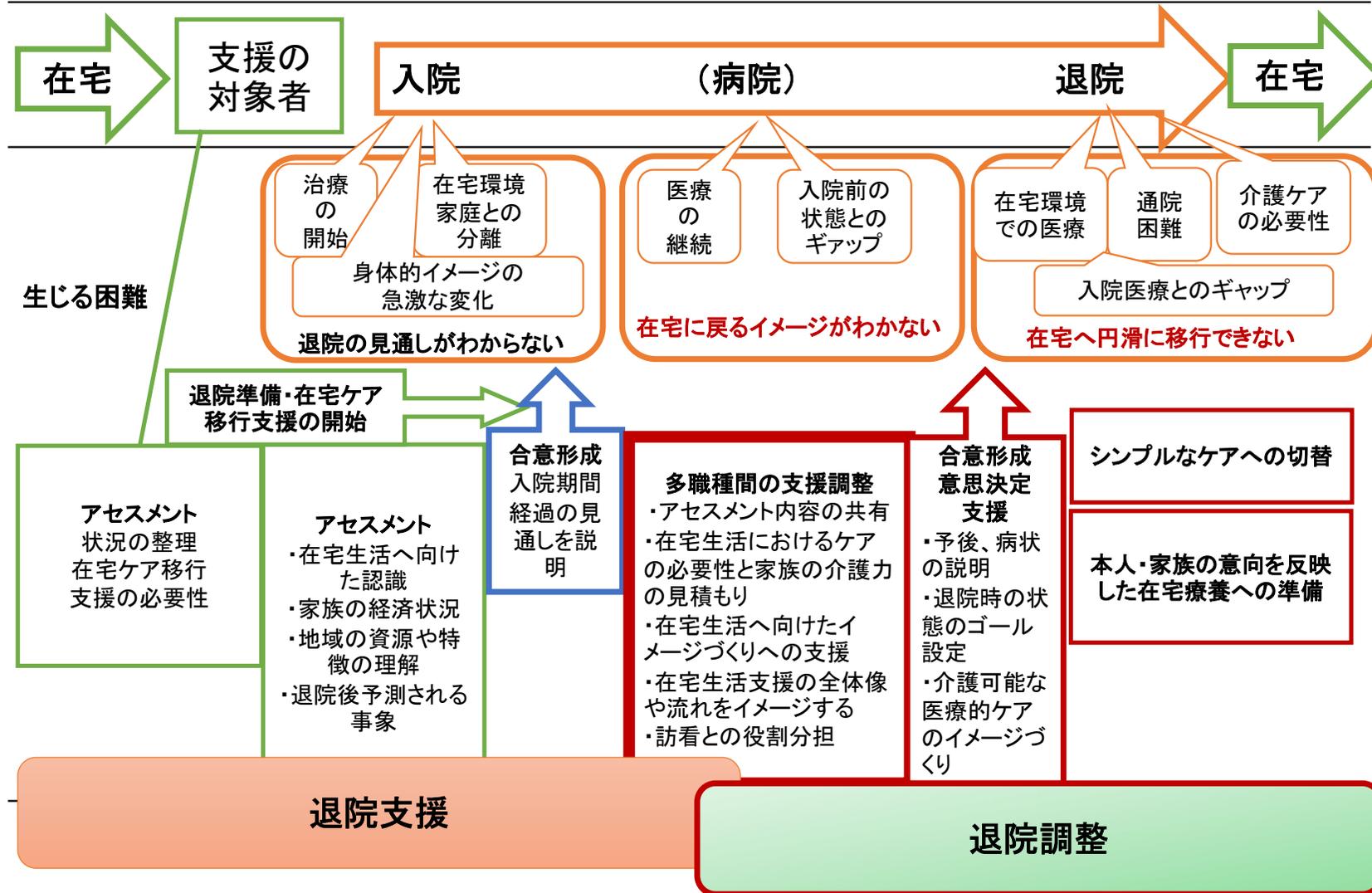
- 長期の療養が必要な児の在宅移行を支援するための取組として、退院支援、在宅移行後の福祉的支援、継続的な医療支援等が実施されている。

<長期の療養が必要な児の在宅への移行支援(イメージ)>



在宅移行期の多職種連携過程と構造

引用文献6谷口一部改変



障害児に関する医療

(1) 入院医療

- 一般の小児病棟・・・**準・超重症児入院診療加算**
- 重心施設の入院料
- **レスパイト入院**

(2) 外来医療

- 各種の医療ケアに関する処置料
- 障害児リハビリテーション
- **小児科療養指導料**
- **自立支援医療** ➔ **障害者総合支援法**に基づく公費負担医療

(3) 在宅医療

- 各種の在宅療養指導管理料
- 訪問診療料（乳幼児加算）
- **訪問看護（乳幼児加算、長時間訪問看護加算）**

レスパイト入院の種類

障害児では、レスパイト入院のニーズが高い！
しかし、制度への理解が浸透していない

(1) 数日間のお預かり

① 医療保険による入院（診療報酬）

人工呼吸器の設定確認などを目的に「慢性呼吸不全」の診断名で、家族の付き添いを求めずに入院させる。

② 医療型短期入所（障害福祉サービス）

重心児の障害福祉サービスの1つで、病院の空床を利用して提供できる。ただし、医療型短期入所事業者として都道府県から指定を受ける必要がある。**報酬単価はH30改定で2.9万円に上がったが、決して高くない。**

(2) 半日のお預かり

① 医療型特定短期入所（障害福祉サービス）

重心児の障害福祉サービスの1つで、病院、老健施設、有床診療所が提供できる。ただし、都道府県に事業指定を受ける必要がある。

② 日中一時支援（障害福祉サービス）

障害福祉の日常生活支援事業の1つ。市町村によってあったりなかったり。

③ 日中一時支援（医療提供体制推進事業）

NICU出身児の半日レスパイトを周産期センターで受けた場合に補助される。

入院医療

A212 準・超重症児入院診療加算

準・超重症児を受け入れた場合、小児入院医療管理料や一般入院基本料に以下が加算される

1. 超重症児（者）入院診療加算
イ 6歳未満・・・800点
ロ 6歳以上・・・400点
2. 準超重症児（者）入院診療加算
イ 6歳未満・・・200点
ロ 6歳以上・・・100点

判定スコア： 25点以上・・・超重症児
10点以上・・・準超重症児

<必要条件>

- ・ 介助によらなければ座位が保持できない
- ・ 医療ケアが必要な状態が6ヶ月以上継続

動く医療的ケア児に適応されない！

重症児（者）判定スコア

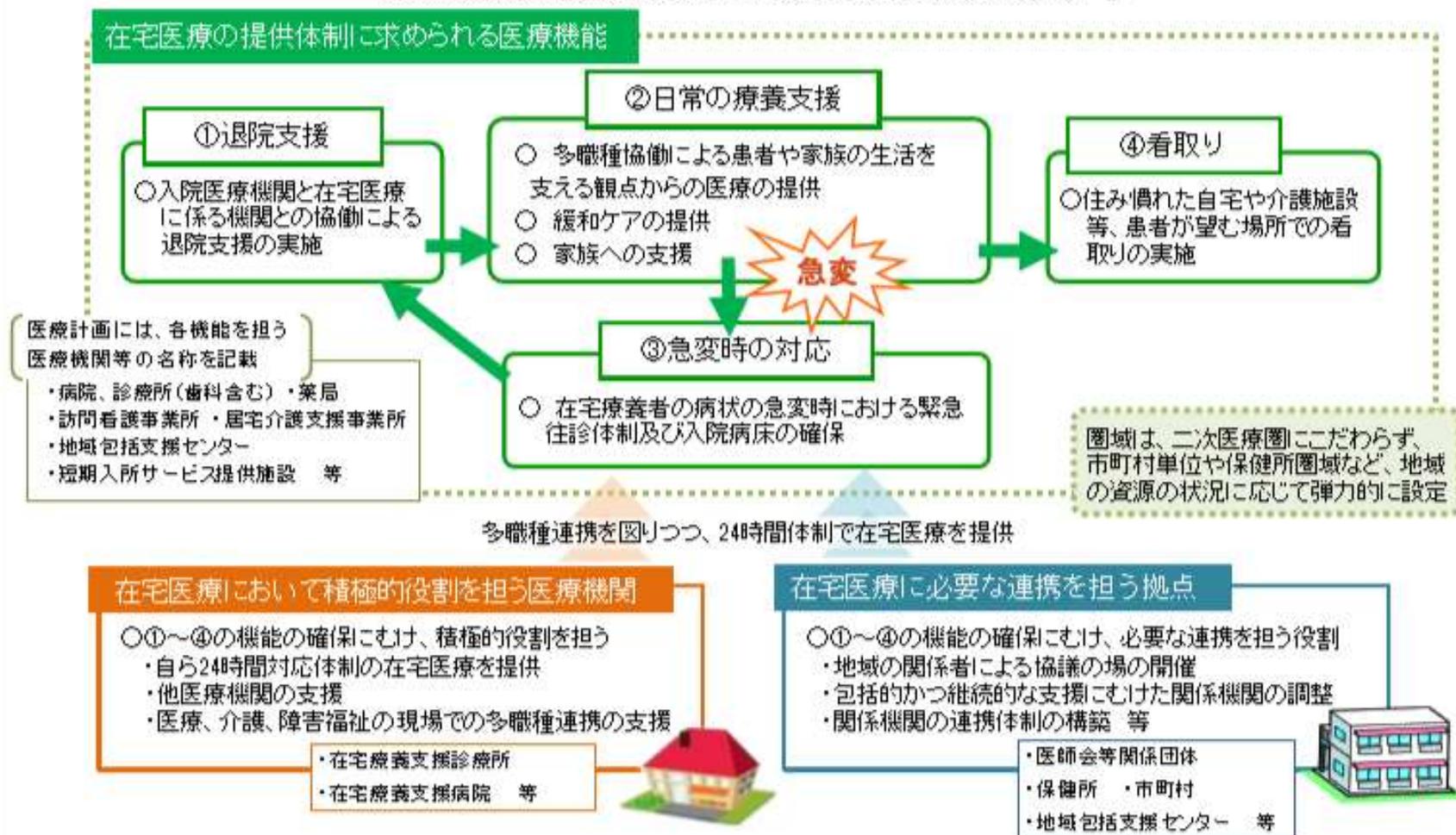
番号	医療ケア	スコア
①	レスピレーター管理	10
②	気管内挿管・気管切開	8
③	鼻咽喉エアウェイ	5
④	O2吸入又はSpO2 90%の状態が10%以上	5
⑤	6回/日以上以上の頻回の吸引	3
	1回/時間以上の頻回の吸引	加点5
⑥	ネブライザー6回/日以上または継続使用	3
⑦	IVH	10
⑧	経口摂取（全介助）	3
	経管（経鼻・胃瘻含む）	5
⑨	腸瘻・腸管栄養	8
	持続注入ポンプ使用（腸瘻・腸管栄養時）	3
⑩	手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上	3
⑪	継続する透析（膜透析含む）	10
⑫	定期導尿（3回/日以上）	5
⑬	人工肛門	5
⑭	体位交換6回/日以上	3

平成30年3月5日保医発0305第2号
「基本診療料等の施設基準及びその届出の手続きに関する取扱いについて」

医療計画における在宅医療の提供体制について

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

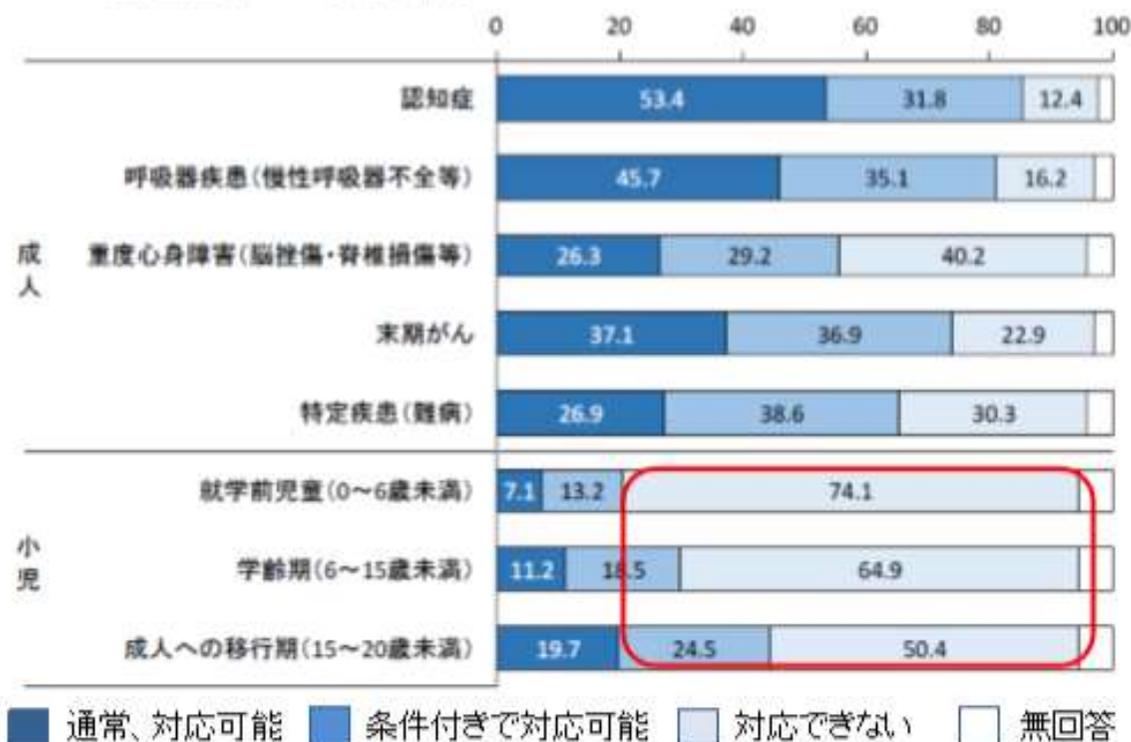
～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



患者の状態別に見た小児等の対応状況

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

患者の状態別にみた在宅医療の対応状況



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

出典:日医総研「第2回診療所の在宅医療機能調査」2017年10月

医療保険による訪問看護の利用

- 児童の場合は医療保険制度による訪問看護サービスが利用できます。

【窓口】主治医と相談の上、各訪問看護ステーション等

【対象者】通院困難で、医師から訪問看護の指示書が出ている患者

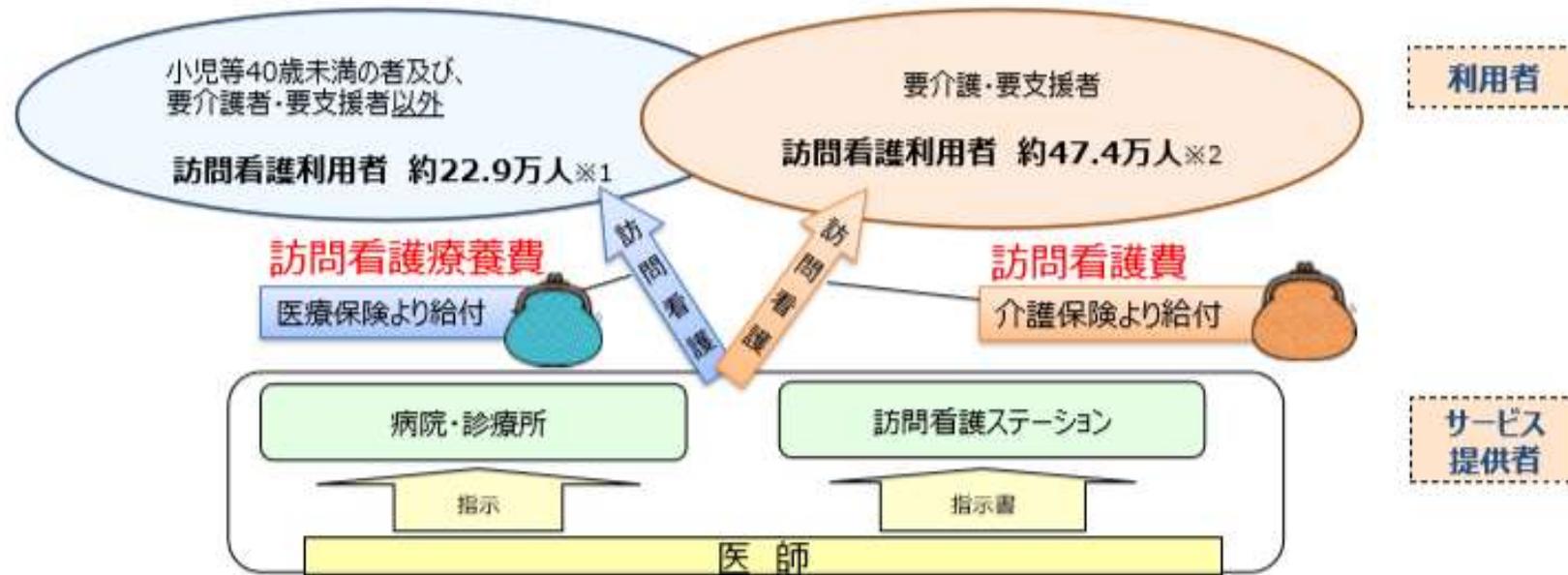
【内容】訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うもの。

【負担】医療保険制度や各種医療費公費負担制度による自己負担。また、訪問看護ステーションには自費請求が可能な料金設定があり、例えば、交通費の請求や休日の訪問看護に対して医療保険請求を行った上で、自費請求などを設定しています。

訪問看護の仕組み

中医協 総-6
29.11.18

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



出典：※1保険局医療課調べ（平成29年6月審査分より推計、暫定値）

※2介護給付費実態調査（平成29年6月審査分）

訪問看護ステーションの利用時間や加算等 (医療保険)

- 1回の利用時間 → 30分～90分
 - 利用者1人 → 週3日が限度
(1か所の訪問看護ステーション)
 - 厚生労働大臣が定める疾病等(別表第7)や特別管理加算(別表第8)の対象者や急性増悪等による特別訪問看護指示書期間
 - 週4日以上での訪問看護が可能
 - 難病等複数回訪問看護(1日2回又は3回)
 - 1人に対して複数の訪問看護が可能
- * 同一日にそれぞれの訪問看護ステーションの利用はできない

厚生労働大臣が定める疾病等 別表第7

- ①末期の悪性腫瘍
- ②多発性硬化症
- ③重症筋無力症
- ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症
- ⑥脊髄小脳変性症
- ⑦ハンチントン病
- ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る))
- ⑩多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)
- ⑪プリオン病
- ⑫亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ライソゾーム病
- ⑭副腎白質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症
- ⑯球脊髄性筋萎縮症
- ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群
- ⑲頸髄損傷
- ⑳人工呼吸器を使用している状態(夜間無呼吸のマスク換気は除く)

特別管理加算の対象者 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もしくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- ②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又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- 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真皮を越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る者

訪問看護ステーションの利用時間や加算等 (医療保険)

- **急性増悪等の場合(急性増悪、終末期、退院直後等の理由)**

- 特別訪問看護指示書(週4日以上)の頻回な訪問看護)

- 交付日から14日を限度(月1回限り)

- * 厚生労働大臣が定める利用者 → 月2回特別訪問看護指示書

- 1. 気管カニューレを使用している利用者

- 2. 真皮を越える褥瘡の状態にある者

- **長時間訪問看護加算**

- (1回の訪問看護の時間が90分を超えた場合)

- 長時間の訪問看護の対象者

- 1. 15歳未満の超重症児又は準重症児(週3回、加算で対応可能)

- 超重症児又は準重症児とは、「超重症児(者)判定基準」によるスコアが10以上」の利用者

- 2. 別表第7・8に該当する利用者(週1回)

- 3. 特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者(週1回)

- * 加算算定した日以外は、「その他の利用料」の支払で対応可能

訪問看護ステーションの利用時間や加算等 (医療保険)

- 複数名訪問看護加算

必要があって、同時に複数の看護師等により訪問看護を行った場合

- * 複数名訪問看護の対象者

1. 別表第7・8に該当する利用者
2. 特別訪問看護指示書に係る訪問看護を受けている者
3. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
4. その他利用者の状況等から判断して、1～3のいずれかに準ずると認められる者(看護補助者の場合に限る)

看護職員と看護等(理学療法士、作業療法士等含む)との同行

→ 週1回限り

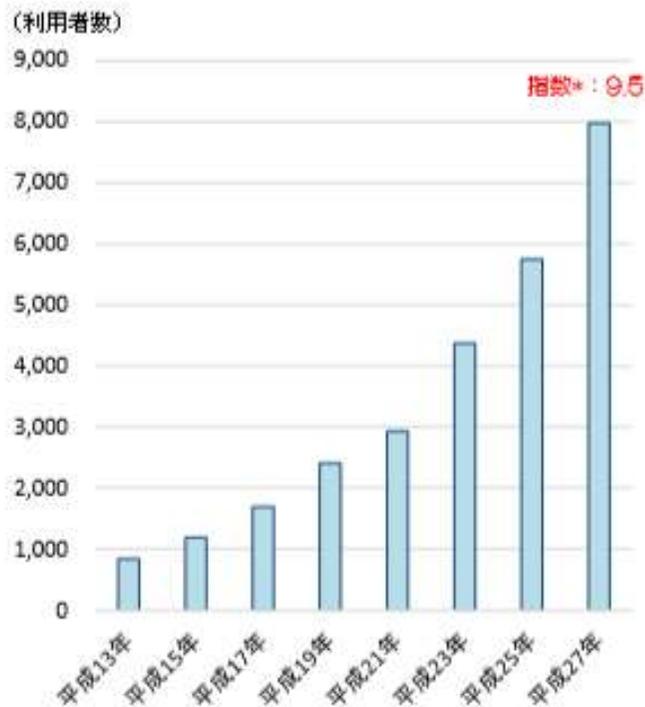
看護職員と看護補助者との同行

→ 週3回まで

小児に対する訪問看護の実施状況

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

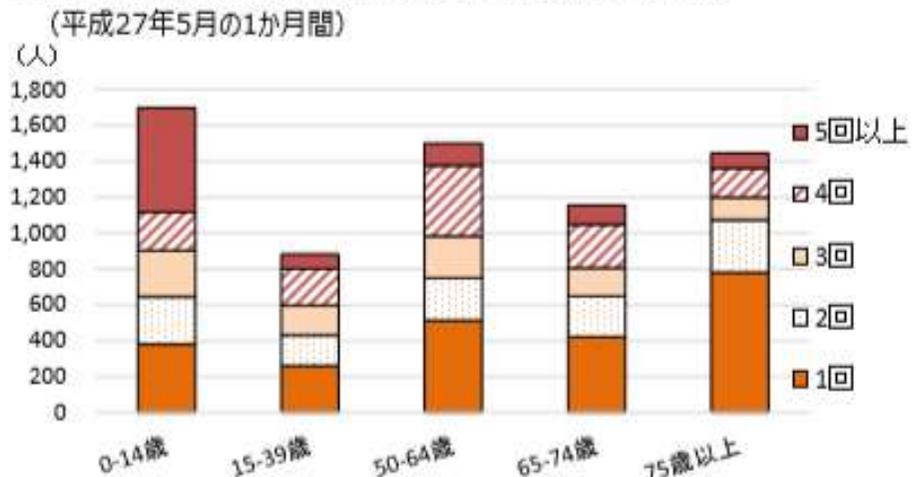
■ 9歳以下の訪問看護利用者数の推移



※：平成13年を1とした時の指数

出典：保険局医療課調べ
(平成13年のみ8月、他は各年6月審査分より推計) (平成27年は暫定値)

■ 長時間訪問看護加算の算定回数別利用者数



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

○厚生労働省告示第六十四号 第二の三

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

長時間の訪問看護を要する利用者であって、次のいずれかに該当するもの

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

公的医療制度

○自立支援医療制度 心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療の自己負担額を軽減する。

①育成医療 対象者は、身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）（実施主体：市町村）

②都道府県や市町村が実施している心身障害者（児）医療費助成（心身に重度の障害がある方に医療費の助成をする制度）

③小児慢性特定疾病や難病の医療費助成

自立支援医療制度の概要

根拠法及び概要

根 拠 法 : 障害者総合支援法

概 要 : 障害者(児)が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害の状態を軽減するための医療(保険診療に限る。)について、当該医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度

※ 所得に応じ1月あたりの自己負担上限額を設定(月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割)

※ 保険優先のため、通常、医療保険の自己負担分(3割)と上記の自己負担上限額の差額分を自立支援医療費により支給

実施主体 : 【更生医療・育成医療】市町村 【精神通院医療】都道府県・指定都市

負担割合 : 【更生医療・育成医療】国 1/2, 都道府県1/4, 市町村1/4 【精神通院医療】国1/2, 都道府県・指定都市1/2

支給決定件数 : 【更生医療】251,789件 【育成医療】32,100件 【精神通院医療】1,817,829件 ※平成27年度

対象者

更生医療 : 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害の状態を軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)

育成医療 : 児童福祉法第4条第2項に規定する障害児のうち、障害に係る医療を行わないときは将来において身体障害者福祉法別表に掲げる障害と同程度の障害を残すと認められ、手術等により確実な治療の効果が期待できる者(18歳未満)

精神通院医療 : 精神保健福祉法第5条に規定する精神疾患(てんかんを含む。)を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者

対象となる医療の例

(更生医療・育成医療)

肢体不自由 … 関節拘縮 → 人工関節置換術

視覚障害 … 白内障 → 水晶体摘出術

聴覚障害 … 高度難聴 → 人工内耳埋込術

内臓障害 … 心臓機能障害 → ペースメーカー埋込手術

腎臓機能障害 → 腎移植、人工透析 肝臓機能障害 → 肝移植

<先天性内臓障害> 鎖肛 → 人工肛門の造設 ※ 育成医療のみ

(精神通院医療)

精神科専門療法

訪問看護

自立支援医療の患者負担の基本的な枠組み

- ① 患者の負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担上限額を設定。(月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割)
 ② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

【自己負担上限月額】

所得区分(医療保険の世帯単位)		更生医療・ 精神通院医療	育成医療	重度かつ継続
一定所得以上	市町村民税 235,000円以上(年収約833万円以上)	対象外	対象外	20,000円
中間所得2	市町村民税 33,000円以上235,000円未満(年収:約400~833万円未満)	総医療費の1割 又は高額療養費 (医療保険)の 自己負担限度額	10,000円	10,000円
中間所得1	市町村民税 33,000円未満(年収約290~400万円未満)		5,000円	5,000円
低所得2	市町村民税非課税(低所得1を除く)	5,000円		
低所得1	市町村民税非課税(本人又は障害児の保護者の年収80万円以下)	2,500円		
生活保護	生活保護世帯	0円		

* 年収については、夫婦+障害者である子の3人世帯の粗い試算

【月額医療費の負担イメージ】 * 医療保険加入者(生活保護世帯を除く)

医療保険(7割)	自立支援医療費 (月額医療費-医療保険-患者負担)	患者負担 (1割又は負担上限額)
----------	------------------------------	---------------------

「重度かつ継続」の範囲

- 疾病、症状等から対象となる者
 - [更生・育成] 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓の機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の者
 - [精神通院] ① 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)の者
 - ② 精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
 - [更生・育成・精神通院] 医療保険の多数回該当の者

負担上限月額の経過的特例措置 ※上記の太枠部分

育成医療の中間所得1、2及び「重度かつ継続」の一定所得以上の負担上限月額については、平成30年3月31日までの経過的特例措置

重度心身障害者医療費助成制度

- 都道府県、市町村によって、対象となる障害の程度や、助成の内容も異なっています。障害の程度としては、身体障害者手帳1級・2級及び内部障害3級、療育手帳A、特別児童扶養手当1級受給資格者などが対象となっている場合が多いです。
- 大津市では医療機関等にかかったときの医療費のうち、保険診療の自己負担分の一部または全部を助成します。本人、配偶者、扶養義務者(世帯の直系親族および兄弟姉妹、本人を税または保険の扶養に取られている方)のそれぞれが住民税非課税の場合は、自己負担分が無料になります。

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 | ⑭ 皮膚疾患 |
| ③ 慢性呼吸器疾患 | ⑨ 血液疾患 | ⑮ 骨系統疾患 |
| ④ 慢性心疾患 | ⑩ 免疫疾患 | ⑯ 脈管系疾患 |
| ⑤ 内分泌疾患 | ⑪ 神経・筋疾患 | ※⑭⑯は平成30年度から追加 |
| ⑥ 膠原病 | ⑫ 慢性消化器疾患 | |

対象疾病

- ・対象疾病数：756疾病（16疾患群）

予算額

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

障害者手帳の申請

心身のどこに障害があり、それがどのくらいの機能制限を受けているのかを証明するのが障害者手帳です。手帳は3種類あります。

①身体障害者手帳

②療育手帳

③精神保健福祉手帳

また、平成25年に障害者総合支援法が施行され、難病等に罹患している方々も障害者の範囲に加えられ(同様の支援対象とされ)、それにより、厚生労働省の定める難病に罹患していて、かつ、必要性のある方が、上記の障害者手帳を所持していなくても生活支援のための福祉サービスを利用できるようになりました。

身体障害者手帳制度の概要

1 概要

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。

根拠:身体障害者福祉法第15条

2 交付対象者

身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害があるもの

別表に定める障害の種類(いずれも、一定以上で継続することが要件とされている)

- ① 視覚障害
- ② 聴覚又は平衡機能の障害
- ③ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
- ④ 肢体不自由
- ⑤ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害
- ⑥ ぼうこう又は直腸の機能の障害
- ⑦ 小腸の機能の障害
- ⑧ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害
- ⑨ 肝臓の機能の障害

3 障害の程度

法別表に該当するかどうかの詳細については、身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級が定められている。

4 交付者数(平成28年度末現在)

5,148,082人(1級:1,621,607人、2級:772,943人、3級:863,581人、4級:1,247,717人、
5級:319,880人、6級:322,354人)

療育手帳制度の概要

1 概要

知的障害児・者への一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対して各種の援助措置を受けやすくするため、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者に対して、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

根拠: 療育手帳制度について(昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知)

※ 本通知は、療育手帳制度に関する技術的助言(ガイドライン)であり、各都道府県知事等は、本通知に基づき療育手帳制度について、それぞれの判断に基づいて実施要綱を定めている。

2 交付対象者

児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者に対して交付する。

3 障害の程度及び判定基準

重度(A)とそれ以外(B)に区分

○重度(A)の基準

- ① 知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者
 - 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とする。
 - 異食、興奮などの問題行動を有する。
- ② 知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者

○それ以外(B)の基準

重度(A)のもの以外

なお、交付自治体によっては、独自に重度(A)とそれ以外(B)を細分化している場合もある(別添)。

4 交付者数(平成28年度末現在)

1,044,573人(重度(A):400,891人、それ以外(B):643,682人)

重症心身障害の判定

- ・18歳未満の方で対象になる方(主に療育手帳Aと身障手帳1級～2級の両方を持っている方)の場合は、市町に申請をします。
 - ・18歳以上で重心判定を取る場合も市町に申請をします。但し、判定を取るためには18歳未満発症したことが明らかな疾患(筋ジス等)により18歳以降に重心の状態像になった方など限定されます。
- 知的障害の方で18歳以降に病気や事故になった方は対象になりません。

重心判定が利用に必要なサービスや加算

- ・療養介護(びわこ学園、紫香楽病院)
 - ・医療型障害児施設(びわこ学園、紫香楽病院)
 - ・医療型短期入所(びわこ学園、紫香楽病院)
 - ・放課後等支援デイサービス・重心型
 - ・日中一時支援の重度加算(大津市の場合)
 - ・重心型ホームへの加算
 - ・重度障害者地域包括支援支援事業
- 各市町の支給決定基準で重心の場合は基準設定が高くなっている場合もあり。

補装具及び日常生活用具の給付

①補装具費 身体に障害のある人の日常生活や社会生活の向上を図るために、身体機能を補完又は代替するものとして、義肢、装具、車椅子、盲人安全つえ、補聴器等の補装具の購入又は修理に要した費用の一部について公費を支給する。

(障害者、障害児の保護者が市町村に申請→身体障害者更生相談所等 の判定又は意見に基づく市町村長の決定により、補装具費の支給を受ける。)

②日常生活用具の給付(貸与)

障害者等の日常生活上の便宜を図るための用具の給付又は貸与を行う。(例 電気式 たん吸引器等の「在宅療養等支援用具」や 特殊寝台等の「介護・訓練支援用具」等

補装具費支給制度の概要

1. 制度の概要

障害者が日常生活を送る上で必要な移動等の確保や、就労場面における効率の向上を図ること及び障害児が将来、社会人として独立自活するための素地を育成助長することを目的として、身体機能を補完又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用される用具（別紙「補装具種目一覧」を参照）について、同一の月に購入又は修理に要した費用の額（基準額）を合計した額から、当該補装具費支給対象者等の家計の負担能力その他の事情をしん酌して政令で定める額（政令で定める額が基準額を合計した額の百分の十を超えるときは、基準額に百分の十を乗じた額）を控除して得た額（補装具費）を支給する。

※政令で定める額…市町村民税世帯非課税者以外の者：37,200円、市町村民税世帯非課税者：0円

2. 対象者

補装具を必要とする障害者、障害児、難病患者等

※ 難病患者等については、特殊の疾病告示に定める疾病に限る

3. 実施主体

市町村

4. 申請方法等

障害者（障害児の場合は扶養義務者）が市町村長に申請し、身体障害者更生相談所等の判定又は意見に基づく市町村長の決定により、補装具費の支給を受ける。

5. 費用負担

(1)公費負担

補装具の購入又は修理に要した費用の額（基準額）から利用者負担額（原則1割）を除いた額を補装具費とし、この補装具費について以下の割合により負担。

負担割合（国：50/100、都道府県：25/100、市町村：25/100）

(2)利用者負担

所得に応じ、以下の負担上限月額を設定。

〈所得区分及び負担上限月額〉

生活保護	生活保護世帯に属する者	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円

- ただし、障害者本人又は世帯員のいずれかが一定所得以上の場合（本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合）には補装具費の支給対象外とする。
- 生活保護への移行防止措置あり

参 考

1. 補装具の種目

[身体障害者・身体障害児共通]

義肢 装具 座位保持装置 盲人安全つえ 義眼眼鏡 補聴器 車椅子 電動車椅子 歩行器
歩行補助つえ（T字状・棒状のものを除く） 重度障害者用意思伝達装置

[身体障害児のみ]

座位保持椅子 起立保持具 頭部保持具 排便補助具

2. 創設年度 平成18年10月施行

※ 障害者自立支援法施行に伴い、身体障害者福祉法及び児童福祉法に基づく補装具給付制度を一元化し、補装具費支給制度としたもの。

[身体障害者福祉法] 昭和25年度 [児童福祉法] 昭和26年度

- 支給根拠 障害者総合支援法 第76条第1項
- 国の負担根拠 障害者総合支援法 第95条第1項第2号

補装具費の支給範囲の拡大（貸与の追加）

- 補装具費については、身体障害者の身体機能を補完・代替する補装具の「購入」に対して支給されているが、成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児など、「購入」より「貸与」の方が利用者の便宜を図ることが可能な場合がある。
- このため、「購入」を基本とする原則は維持した上で、障害者の利便に照らして「貸与」が適切と考えられる場合に限り、新たに補装具費の支給の対象とする。

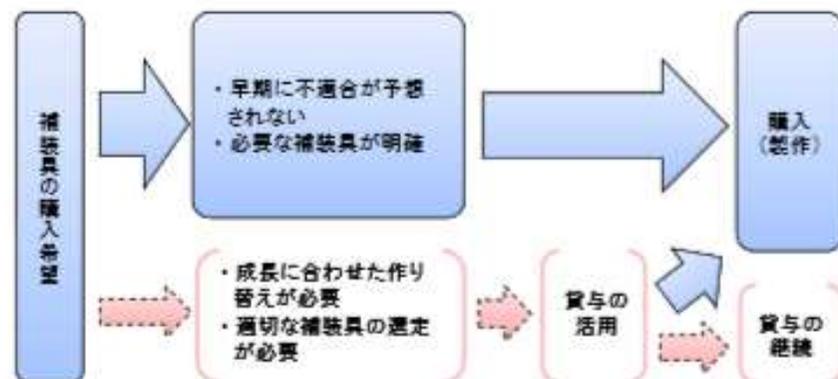
具体的内容

貸与が適切と考えられる場合（例）

- 成長に伴って短期間での交換が必要となる障害児
- 障害の進行により、短期間の利用が想定されるもの
- 仮合わせ前の試用

※ 上記のような場合が想定されるが、今後、関係者の意見も踏まえて検討。

※ 身体への適合を図るための製作が必要なもの等については、貸与になじまないものと考えられる。



<貸与の活用があり得る種目（例）>

【歩行器】

歩行機能を補うため、移動時に体重を支える器具



【座位保持椅子】

姿勢を保持することが困難な障害児が日常生活の中で使用する



※対象種目については、今後検討。

日常生活用具給付等事業の概要

1. 制度の概要

- 障害者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付又は貸与すること等により、福祉の増進に資することを目的とした事業。
 - ・ 実施主体 市町村
 - ・ 対象者 日常生活用具を必要とする障害者、障害児、難病患者等（※難病患者等については、政令に定める疾病に限る）として**市町村が定める者**
 - ・ 申請方法 市町村長に申請し、市町村による給付等の決定後、給付等を受ける。

2. 対象種目

- 以下の「用具の要件」をすべて満たすものであって、「用具の用途及び形状」のいずれかに該当するものについて**市町村が定める種目**。

【用具の要件】

- ・ 障害者等が安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの
- ・ 障害者等の日常生活上の困難を改善し、自立を支援し、かつ社会参加を促進すると認められるもの
- ・ 用具の製作、改良又は開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないもの

【用具の用途及び形状】

介護・訓練支援用具	特殊寝台、特殊マット等その他の障害者等の身体介護を支援する用具並びに障害児が訓練に用いるいす等のうち、障害者等及び介助者が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
自立生活支援用具	入浴補助用具、聴覚障害者用屋内信号装置その他の障害者等の入浴、食事、移動等の自立生活を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
在宅療養等支援用具	電気式たん吸引器、盲人用体温計その他の障害者等の在宅療養等を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
情報・意思疎通支援用具	点字器、人工喉頭その他の障害者等の情報収集、情報伝達、意思疎通等を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
排泄管理支援用具	ストーマ装具その他の障害者等の排泄管理を支援する用具及び衛生用品のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
居宅生活動作補助用具	障害者等の居宅生活動作等を円滑にする用具であって、設置に小規模な住宅改修を伴うもの。

3. 利用者負担

- **市町村の判断**による。

小児慢性特定疾病児童日常生活用具 給付事業

- 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、用具を給付している自治体もあります。
- 対象者：小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちで、対象となる種目毎の対象者欄の要件に該当する方
- 申請先：お住まいの市町村（特別区を含む）
- 自己負担：世帯の所得に応じて自己負担があります。

公的制度によるヘルパー利用

《介護給付に基づく利用》	
身体介護	自宅内でのご本人の入浴、トイレ、食事、更衣等の日常生活における身体面の介助をします。2人介助での利用や訪問看護との併用利用も可能です。
通院等介助	ご本人の定期通院へのお手伝いをします。

居宅介護

○ 対象者

- 障害支援区分1以上の障害者等(身体障害、知的障害、精神障害)

○ サービス内容

居宅における

- 入浴、排せつ及び食事等の介護
- 調理、洗濯及び掃除等の家事
- 生活等に関する相談及び助言
- その他生活全般にわたる援助

※通院等介助や通院等乗降介助も含む。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・介護福祉士、実務者研修修了者 等
 - ・居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
 - ・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者 等

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬			
身体介護中心、通院等介助 (身体介護有り) 245単位(30分)～804単位(3時間) 3時間以降、30分を増す毎に80単位加算	家事援助中心 101単位(30分)～ 264単位(1.5時間) 1.5時間以降、15分を増す毎に 34単位加算	通院等介助 (身体介護なし) 101単位(30分)～ 264単位(1.5時間) 1.5時間以降、30分を増す毎に 67単位加算	通院等乗降介助 1回97単位
■ 主な加算			
特定事業所加算 (5%、10%又は20%加算) →①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度 障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価	福祉専門職員等連携加算 (90日間3回を限度として1回につき564単位加算) → サービス提供責任者と精神障害者等の特性に精通する国家資格を有する者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価	喀痰吸引等支援体制加算 (1日当たり100単位加算) →特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価	

○ **事業所数** 19,740(国保連平成29年1月実績)

○ **利用者数** 167,526(国保連平成29年1月実績)

短期入所の利用

①概要

【対象者】日常生活において介助が必要な在宅の障がい児

【内容】在宅の障がい児を介護している家族の方が、病気などにより家庭での介護が困難になった場合に、一時的に障がい児施設などで夜間も含めて入浴、排せつ、食事の介護等を行います。

【負担】原則として費用の1割、食費等の実費

②利用できる短期入所の事業所

- ・びわこ学園医療福祉センター草津
- ・びわこ学園医療福祉センター野洲
- ・紫香楽病院

短期入所

○ 対象者

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

■ 福祉型(障害者支援施設等において実施可能)

- ・障害支援区分1以上である障害者
- ・障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

■ 医療型(病院、診療所、介護老人保健施設において実施可能)(※)

- ※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能。
- ・遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

○ サービス内容

- 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う
- 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

○ 主な人員配置

- 併設型・空床型
本体施設の配置基準に準じる
- 単独型
当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

○ 報酬単価 (平成27年4月～)

■ 基本報酬		
福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅳ) →障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定 166単位～892単位	医療型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ) (宿泊を伴う場合) →区分6の気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合 1,404単位～2,609単位	医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴わない場合)(Ⅳ)～(Ⅵ)(宿泊のみの場合) →左記と同様の対象者に対し支援を行う場合 936単位～2,489単位
■ 主な加算		
単独型加算(320 単位) →併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合	緊急短期入所体制確保加算(40単位) 緊急短期入所受入加算(福祉型120単位、医療型180単位) →空床の確保や緊急時の受入れを行った場合	特別重度支援加算(120単位/388単位) →医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合

○ **事業所数** 4,325(うち福祉型:4,012 医療型:313)(国保連平成29年1月実績)

○ **利用者数** 45,073(国保連平成29年1月実績)

福祉サービスの利用者負担に関して (児童)

市民税課税世帯	一般 2 (所得割 28 万円以上)	37,200 円
	一般 1 (所得割 28 万円未満)	4,600 円
市民税非課税世帯	低所得 2 (年収 80 万円超)	0 円
	低所得 1 (年収 80 万円以下)	0 円
生活保護世帯		0 円

(注1) 収入が概ね890万円以下の世帯が対象になります。

障害児が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス及び補装具、児童福祉法に基づく障害児通所支援及び障害児入所支援のうちいずれか2以上のサービスを利用している場合は、利用者負担額の合算が、それぞれのいずれか高い額を超えた部分について、高額障害福祉サービス等給付費等が支給されます(償還払い)。

・世帯に障害児が複数いる場合、合算した負担額が一人分の負担額と同様になるように軽減します。

支給決定プロセスについて

サービス等利用計画については、平成27年度からは市町村が支給決定を行うに際し、全ての利用者を対象とする。

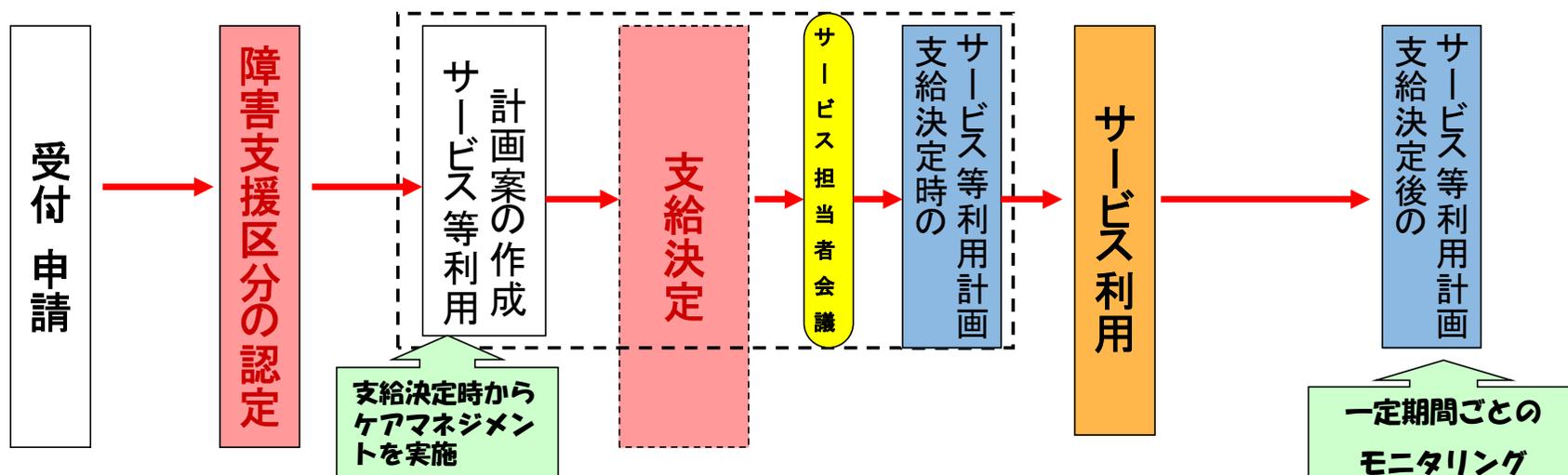
市町村は、必要と認められる場合として省令で定める場合には、指定を受けた特定相談支援事業者が作成するサービス等利用計画案の提出を求め、これを勘案して支給決定を行う。

- * 上記の計画案に代えて、指定特定相談支援事業者以外の者が作成する計画案(セルフプラン)を提出可。
- * サービス等利用計画作成対象者を拡大する。

支給決定時のサービス等利用計画の作成、及び支給決定後のサービス等利用計画の見直し(モニタリング)について、計画相談支援給付費を支給する。

障害児についても、新たに児童福祉法に基づき、市町村が指定する指定障害児相談支援事業者が、通所サービスの利用に係る障害児支援利用計画(障害者のサービス等利用計画に相当)を作成する。

- * 障害児の居宅介護等の居宅サービスについては、障害者自立支援法に基づき、「指定特定相談支援事業者」がサービス等利用計画を作成。(障害児に係る計画は、同一事業者が一体的(通所・居宅)に作成)



障害児相談支援事業所

名称	住所	電話番号
(やまびこ総合支援センター内)生活支援センター	大津市馬場二丁目13-50	077-527-0494
地域生活サポートセンターじゅふ	大津市一里山二丁目2-8	077-548-3511
障がい児者相談センターみゆう	大津市大將軍三丁目8-8	077-543-2567
相談支援事業所ひびき	大津市唐崎三丁目1-15	077-578-5720
木戸障害者相談支援センター	大津市木戸709	077-592-8022
(やまびこ総合支援センター内)やまびこ相談支援事業所	大津市馬場二丁目13-50	077-527-0467
ブリッジ	大津市真野二丁目27-1	077-575-7858
ひなた	大津市中庄二丁目2-11	077-525-9520
相談支援センターすまいる・らふ	大津市大萱四丁目3-7	077-545-2525
彩葉ケアサポート	大津市清和町20-8	050-3786-9027
Quocare	大津市晴嵐一丁目3-21	077-535-5852
ここ・ステップ	大津市和邇高城22-4	077-594-0530

経済面の手当等

①特別児童扶養手当

- 20歳未満で精神又は身体に障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母等に支給する。

* 1級 52,200円 2級 34,770円

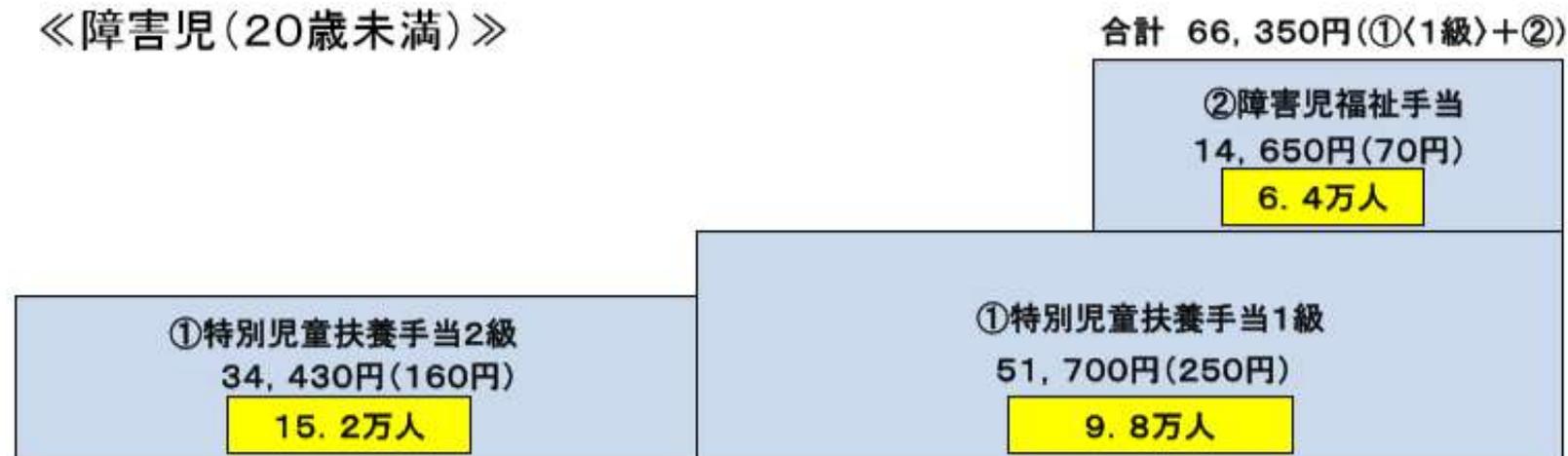
②障害児福祉手当

- 精神又は身体に重度の障害を有するため、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある在宅の20歳未満の者に支給する。

14,790円

障害児の所得保障の基本構造(平成30年度版)

《障害児(20歳未満)》



(注ア)受給者の人数については平成29年度末のものである。 (注イ)受給額は、平成30年4月以降の月額である。

<()は、29年度からの変動額等>

②幼児期

- 1)次子出産・育児問題関連
- 2)母の就労・社会参加関連
- 3)療育機関、地域の幼稚園・保育園利用開始
- 4)就学に向けて(学校選択、通学籍or訪問籍)

② 幼児期に必要な資源や制度

① 医療

- ・日常のかかりつけ医(訪問診療)、外来医療、入院医療、訪問看護、公的医療制度

② 障害福祉

- ・障害者手帳
- ・補装具、日常生活用具
- ・短期入所(医療型)
- ・居宅介護

③ 児童福祉

- ・児童発達支援(居宅訪問型児童発達支援)、保育所等訪問支援
- ・保育園
- ・医療型障害児入所施設

④ 手当

- ・特別児童扶養手当、障害児福祉手当

②乳幼児期の支援の課題

- 地域における医療機関の不足。
- レスパイトケアのできる場所の不足。
- 東部の児童発達支援で重心児を受け入れられていない。
- 在宅で生活で利用できる障害福祉サービスの不足。
- 入浴支援
- 緊急時の対応
- 災害時の避難

障害児支援の基本理念

(1) 障害のある子どもも本人の最善の利益保障

児童福祉法第2条第1項「全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。」と規定。障害のある子どもの支援を行うに当たっては、その気づきの段階から、障害の種別にかかわらず、子ども本人の意思を尊重し、子ども本人の最善の利益を考慮することが必要である。

(2) 地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進と合理的配慮

障害のある子どもの支援に当たっては、子ども一人一人の障害の状態及び発達の過程・特性等に応じ、合理的な配慮が求められる。また、障害の有無にかかわらず、全ての子どもが共に成長できるようにしていくことが必要である。障害のある子どもへの支援に当たっては、移行支援を含め、可能な限り、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにしていくとともに、同年代の子どもとの仲間作りを図っていくことが求められる。

障害児支援の基本理念

(3) 家族支援の重視

障害のある子どもへの支援を進めるに当たっては、障害のある子どもを育てる家族への支援が重要である。障害のある子どもに対する各種の支援自体が、家族への支援の意味を持つものであるが、子どもを育てる家族に対して、障害の特性や発達の各段階に応じて子どもの「育ち」や「暮らし」を安定させることを基本に置いて丁寧な支援を行うことにより、子ども本人にも良い影響を与えることが期待できる。

(4) 障害のある子どもの地域社会への参加・包容(インクルージョン)を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割

障害のない子どもを含めた集団の中での育ちをできるだけ保障する視点が求められる。このため、保育所等訪問支援等を積極的に活用し、子育て支援における育ちの場において、障害のある子どもの支援に協力できるような体制づくりを進めていくことが必要である。また、子どものライフステージに沿って、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目の無い一貫した支援を提供する体制の構築を図る必要がある。

児童発達支援

- 小学校就学前の6歳までの障害のある子どもが主に通い、支援を受けるための施設です。日常生活の自立支援や機能訓練を行ったり、保育園や幼稚園のように遊びや学びの場を提供したりといった障害児への支援を目的にしています。
- 対象児童は身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童(発達障害児を含む)。また手帳の有無は問わず、児童相談所、市町村保健センター、医師等により療育の必要性が認められた児童も対象

障害児支援の体系②～児童発達支援～

○対象児童

集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる主に未就学の障害児

※通所給付決定を行うに際し、医学的診断名又は障害者手帳を有することは必須要件ではなく、療育を受けなければ福祉を損なうおそれのある児童を含む(発達支援の必要については、市町村保健センター、児童相談所、保健所等の意見で可)。

○事業の概要

《サービス内容》

日常生活の基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う(通所)

《事業の担い手》

①児童発達支援センター(児童福祉法第43条)

通所利用障害児への療育やその家族に対する支援を行うとともに、その有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族の相談支援、障害児を預かる施設への援助・助言を行う(地域の中核的な支援施設)

②それ以外の事業所

もっぱら、通所利用障害児への療育やその家族に対する支援を行う

○提供するサービス

児童発達支援

○身近な地域における通所支援

・発達障害、知的障害、難聴、肢体不自由、重症心身障害等の障害のある子どもへの発達支援やその家族に対する支援

《児童発達支援センター》

○左の機能に加え、地域支援を実施

○主な人員配置

- ・児童指導員及び保育士 4:1以上
- ・児童指導員 1人以上 ・保育士1人以上
- ・児童発達支援管理責任者 1人以上

《児童発達支援センター以外》

○主な人員配置

- ・児童指導員又は保育士
又は障害福祉サービス経験者 10:2以上
- ・児童発達支援管理責任者 1人以上

児童発達支援

○ 対象者

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児。

○ サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

- **児童発達支援センター**
 - ・児童指導員及び保育士 4:1以上
 - ・児童指導員 1人以上
 - ・保育士 1人以上
 - ・児童発達支援管理責任者 1人以上
- **児童発達支援センター以外**
 - ・指導員又は保育士 10:2以上
 - ・児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬

■ 児童発達支援センター(利用定員に応じた単位を設定)

- ・難聴児・重症心身障害児以外 737～976単位
- ・難聴児 900～1,220単位
- ・重症心身障害児 798～1,152単位

■ 児童発達支援センター以外(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 364～620単位
- ・重症心身障害児 699～1,608単位

■ 主な加算

児童指導員等配置加算(6～12単位)

- 児童指導員、保育士の有資格者等を配置した場合に加算。
- ※児童発達支援センター及び主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く。

延長支援加算

- 障害児(重症心身障害児以外の場合)
(61～123単位)
- 重症心身障害児の場合(128～256単位)
- 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

事業所内相談支援加算(35単位)

- 事業所内での障害児とその家族等に対する相談援助を行った場合に加算(月1回を限度)。

○ 事業所数 4,725(国保連平成29年1月実績)

○ 利用者数 91,485(国保連平成29年1月実績)

医療型児童発達支援

○ 対象者

- 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児。

○ サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行う。

○ 主な人員配置

- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上
- 看護師 1人以上
- 理学療法士又は作業療法士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬

■ 医療型児童発達支援センター

- ・肢体不自由児 333単位
- ・重症心身障害児 445単位

■ 指定発達支援医療機関

- ・肢体不自由児 333単位
- ・重症心身障害児 445単位

■ 主な加算

保育職員加配加算(50単位)

→ 定員21人以上の医療型児童発達支援事業所において、児童指導員又は保育士を加配した場合に加算。

延長支援加算

障害児(重症心身障害児以外の場合)
(61～123単位)

重症心身障害児の場合(128～256単位)
→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

事業所内相談支援加算(35単位)

→ 事業所内での障害児とその家族等に対する相談援助を行った場合に加算(月1回を限度)。

○ 事業所数 98(国保連平成29年1月実績)

○ 利用者数 2,512(国保連平成29年1月実績)

「居宅訪問型児童発達支援」の報酬の設定

- 障害児支援については、一般的には複数の児童が集まる通所による支援が成長にとって望ましいと考えられるため、これまで通所支援の充実を図ってきたが、現状では、重度の障害等のために外出が著しく困難な障害児に発達支援を受ける機会が提供されていない。
- このため、重度の障害等の状態にある障害児であって、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発達支援が提供できるよう、障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスを新たに創設する(「居宅訪問型児童発達支援」)。

対象者

- 重症心身障害児などの重度の障害児等であって、児童発達支援等の障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児

支援内容

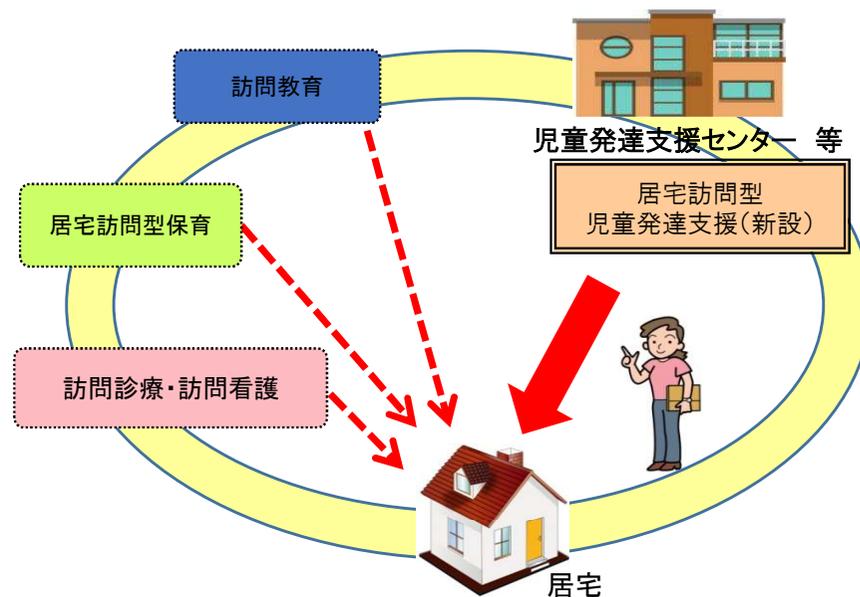
- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施

【具体的な支援内容の例】

- ・手先の感覚と脳の認識のずれを埋めるための活動
- ・絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動

基本報酬

居宅訪問型児童発達支援給付費(1日につき) 988単位



- ・在宅の障害児の発達支援の機会の確保
- ・訪問支援から通所支援への社会生活の移行を推進

利用できる児童発達支援

- やまびこ園・やまびこ教室(児童発達支援センター)
- わくわく教室(児童発達支援)
- ちょこらんど(児童発達支援)・草津市
- 滋賀県小児保健医療センター療育部(児童発達支援センター)・守山市

障害児保育の概要

1. 財政支援

① 現状

- ・ 昭和49年度より予算補助事業として、障害児の保育に対応する職員を加配
- ・ 平成15年度より当該事業を一般財源化し、**地方交付税により措置**
- ・ 平成19年度より、対象児童を「特別児童扶養手当支給対象児童」から「軽度障害児」まで対象を拡大

② 平成30年度における改善点

- ・ 保育所における障害児の受入及び保育士の配置の実態を踏まえ、**400億円程度から880億円程度**に拡充
- ・ 包括算定経費（人口より算定）と個別算定経費（保育所在籍児童数より算定）により交付していたものを、**個別算定方式に一本化し、算定方法を受入障害児数による算定に変更**

<対象の範囲> 平成19年度拡充部分

人件費	程度	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害
	重度				
	中度				
	軽度				
物件費					

<H30改善点>

H29：400億円程度

包括算定
(人口算定)

個別算定
(保育所在籍児童数算定)

H30：880億円程度

個別算定
(障害児数算定)

2. 現状

① 実施か所数及び受入児童数



② 障害児保育担当職員数 (H29.3.31時点)

単位：人

合計	常勤職員	
	常勤職員	非常勤職員
30,901	17,512	13,389

- ※厚生労働省子ども家庭局保育課調べ
- ※障害児数には、軽度障害児を含む
- ※障害児保育担当職員は、障害児保育を行うことを主として配置されている職員

医療的ケア児と保育園及び幼稚園の利用

- みずほ情報総研株式会社が平成27年度障害者支援状況等調査研究事業として実施した「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」によれば、0歳～5歳の医療的ケア児のうち、2015年5月から7月までの間に 保育所又は幼稚園等を利用できていたのは約2割の児童にとどまり、そのうち、毎日保育所又は幼稚園等を利用できていたのは半数に満たない。
- 未就学 児童全体で見ると、2013年時点で、0～2歳児のうち約3割、3～5歳 児の9割以上は保育所や幼稚園等の教育・保育施設を利用していることに照らせば、医療的ケア児の利用率が有意的に低いことが見て取れる。

医療的ケアを要する子どもの保育及び教育に関する意見書

2018年(平成30年)9月21日 日本弁護士連合会

保育所における医療的ケア児への支援に関する概算要求の内容

医療的ケア児の受入に関する課題

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

○ 複数児童の受け入れが可能となるような体制の構築が必要。

○ 保育士による医療的ケアを促進するための環境整備等が必要。

○ 市町村として、継続的に安定した医療的ケア児への支援体制が確保されるような仕組みの検討が必要。

平成31年度予算における対応案

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

障害児支援の体系⑤～保育所等訪問支援～

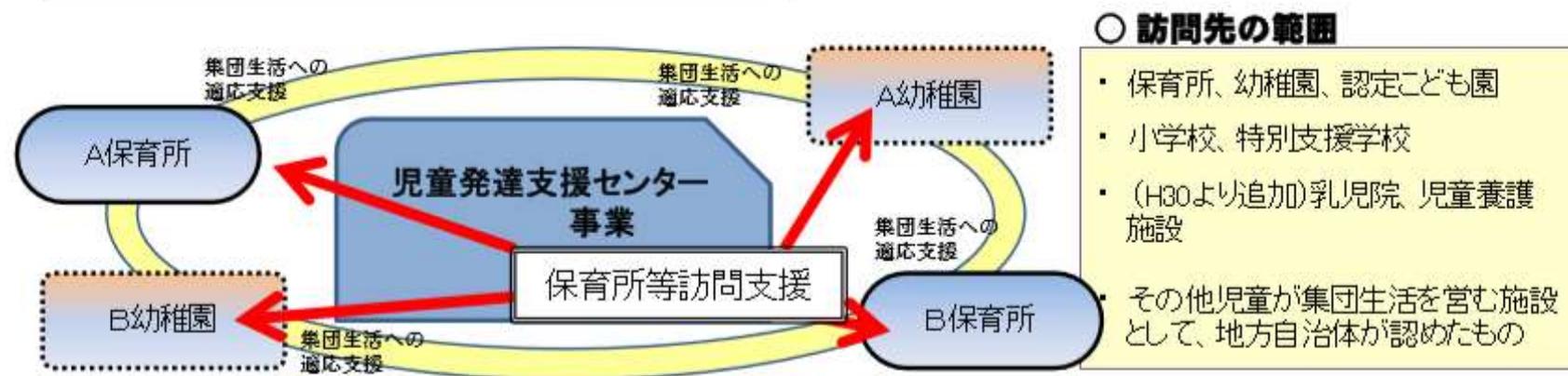
○ 事業の概要

- ・ 保育所等を現在利用中の障害児、又は今後利用する予定の障害児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、訪問支援を実施することにより、保育所等の安定した利用を促進。

○ 対象児童

保育所や、児童が集団生活を営む施設に通う障害児
 ＊「集団生活への適応度」から支援の必要性を判断
 ＊発達障害児、その他の気になる児童を対象

相談支援事業や、スタッフ支援を行う障害児等療育支援事業等の役割が重要



○ 提供するサービス

- ◆ 障害児が集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援等を実施。
 〔①障害児本人に対する支援(集団生活適応のための訓練等)
 ②訪問先施設のスタッフに対する支援(支援方法等の指導等)〕
- ◆ 支援は2週に1回程度を目安。障害児の状況、時期によって頻度は変化。
- ◆ 訪問支援員は、障害児施設で障害児に対する指導経験のある児童指導員・保育士(障害の特性に応じ専門的な支援が必要な場合は、専門職)を想定。

③学齡期

1) 生活時間の大きなウェイトを占める学校(特別支援学校等)や放課後等デイサービス

2) 学校問題

通学<保護者付添>・訪問教育・通学手段・副籍等

3) きょうだい支援

4) 5年後、10年後先の姿を思い描き(疾患、障害特性から予後等を踏まえ)、そこに向けてのイメージ作り、必要な支援。

中長期的なマネージメント。

支援者育成研修テキストより

③学齢期に必要な資源や制度

①医療

- ・日常のかかりつけ医(訪問診療)、外来医療、入院医療、訪問看護、公的医療制度

②教育

- ・地域の小中学校、特別支援学校(訪問教育)

③障害福祉

- * 社会参加
- ・移動支援
- * 家族と暮らす(介護負担の軽減)
- ・居宅介護(身体介護、通院等介助)、訪問入浴
- ・短期入所(医療型)

④児童福祉

- ・放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、児童クラブ
- ・医療型障害児入所施設

⑤手当

- ・特別児童扶養手当、障害児福祉手当

③学齢期の支援の課題

- ①通学支援: 医療的ケアが必要になるとスクールバスに乗れず、家族が通学の支援をする必要がある。
- ②放課後支援: 医療的ケアが必要な方が利用できる放課後支援の施設は市内に1か所のみしかなく、利用したくてもなかなかできない。
- ③入浴支援: 週3回の訪問入浴を利用している方が多いが、必要な回数入浴できる機会が欲しい。また、自宅以外の場所で入浴できる選択肢も欲しい。
- ④ヘルプの利用: 大津市の場合、喀痰吸引できるヘルパーのいるヘルプ事業所が少ない。移動支援や通院等介助も利用したいが、医療的ケアがあるとほとんど利用できない。家族が用事がある時にヘルプを希望する時はやまびこ支援センター内の生活支援センターにおける看護師によるヘルパーしか選択肢がない。
- ⑤進路先の確保: 利用できる生活介護事業所が少ない。また、乳幼児部会においても医療的ケア・重症児の療育の受け皿体制整備と併せて、家族のレスパイト、保護者のつながり、兄弟への支援等の課題も上がっている。

学齡期の支援

成長による体の変化 プラス面もあるがマイナス面も大きい

体格の増大
筋緊張亢進
側彎・胸郭変形
四肢拘縮

呼吸障害の発生・悪化
嚥下機能の低下→誤嚥
胃食道逆流の発生・悪化

母親の不調
(更年期など)
父親の職場での
責任の増加

医療ニーズの
増加

介護負担の
増加

<支援>

学校教育
学校での適切な
医療的配慮対応

放課後デ
イサービス

訪問看護
訪問支援

レスパイト
ショートステイ

学校・デイサービスなどで
の医療的ケア

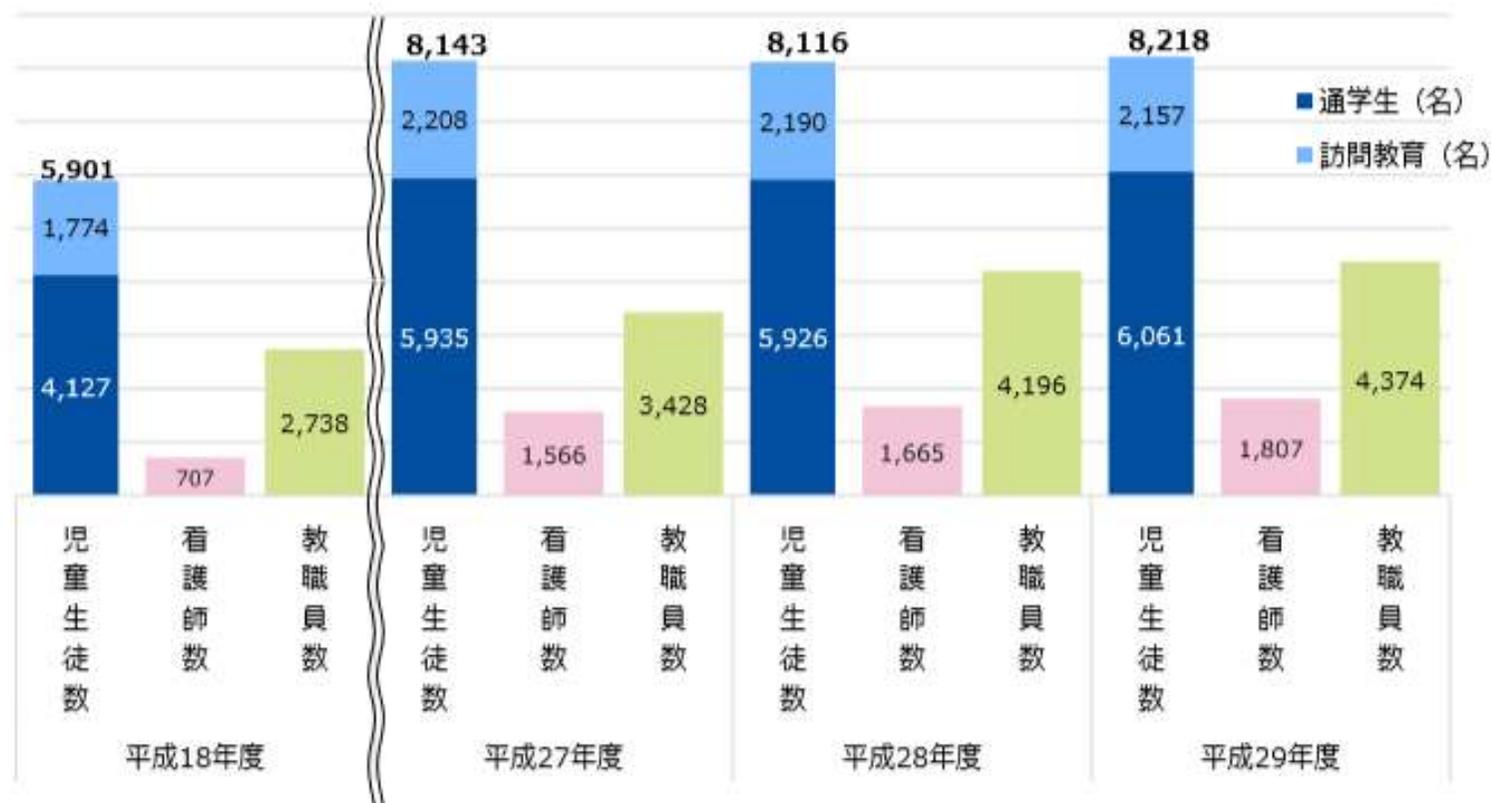
医療的ケア児と学校の利用

- 公立特別支援学校に在籍している医療的ケア児は2017年5月1日時点で8218名(通学生, 訪問教育の合計)であるのに対して, 地域の小・中学校には858名しかおらず(文部科学省資料「平成29年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」), 医療的ケア児の多くが, 地域の子どもとの交流ができていない。また, 特別支援学校に通う子どもの中でも, 人工呼吸器をつけている場合などは, スクールバスに乗ることができずに, 登下校や学校生活において保護者が付き添わないと特別支援学校にさえ通えない状況である。
- 医療的ケア児のうち特別支援学校にさえ通えず, 訪問教育を受けている子どもは8218名のうち2157名もあり, この中には, 合理的配慮さえ受けられれば通学できるにもかかわらず, 国や地方公共団体又は学校側の事情で訪問教育を受けざるを得ない子どもも相当数含まれている。

医療的ケアを要する子どもの保育及び教育に関する意見書
2018年(平成30年)9月21日 日本弁護士連合会

3. 学校において医療的ケアが必要な児童生徒等の状況

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



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

対象児童生徒等の通学・訪問教育の別

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

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

医療的ケアの行為別（例）の通学・訪問教育の別

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

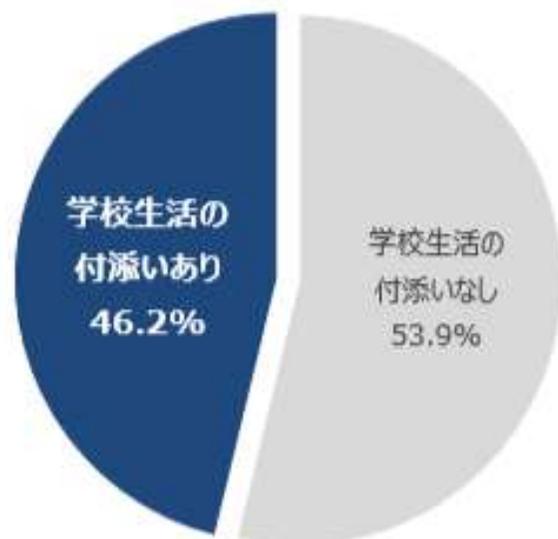
※カッコは病院内や病院に併設している特別支援学校の本校・分校・分教室に在籍者で内数。

4-2. 小・中学校の学校生活における付添いの状況

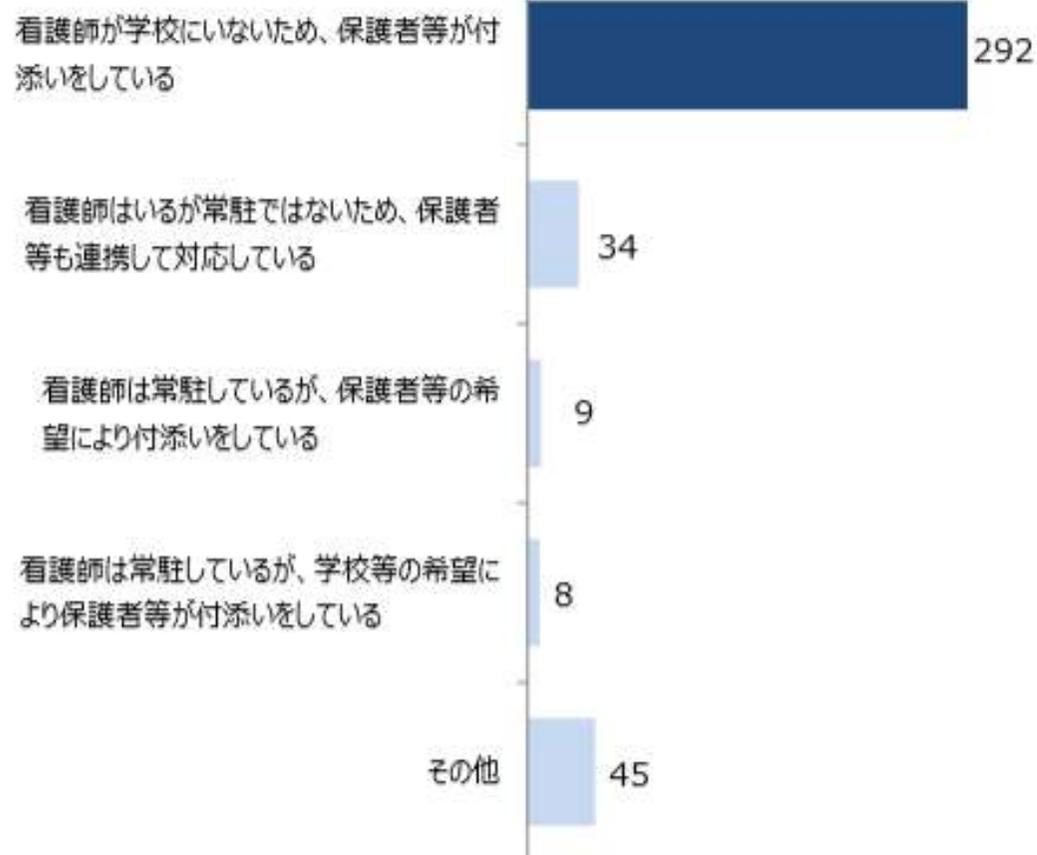
【平成27年度調査結果より】

小・中学校の学校生活における付添いの状況

(N=839)



小・中学校の学校生活における付添いの理由



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

2. 学校において教員等が行うことのできる医療的ケアの内容と範囲

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

医行為

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

学校における医療的ケア

特定行為（※）

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

※認定された教員等が登録特定行為事業者において実施可

特定行為以外の、学校で行われている医行為（看護師等が実施）

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

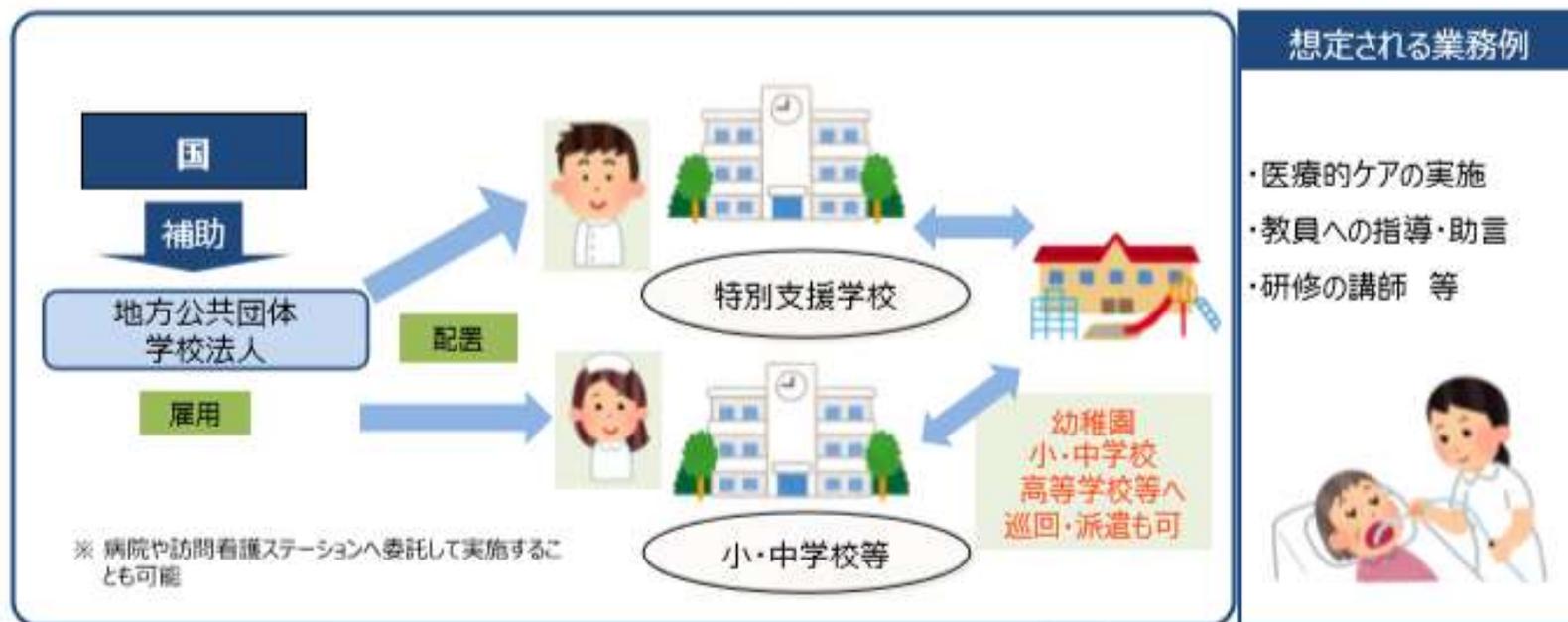
医療的ケアのための看護師配置事業 (切れ目ない支援体制整備充実事業)

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



概要

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



補助金概要

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

文部科学省

補助

都道府県・市区町村
学校法人
(私立特別支援学校等)

学校における医療的ケアの実施体制

【域内における総括的な管理体制】



域内に共通する
重要事項の検討

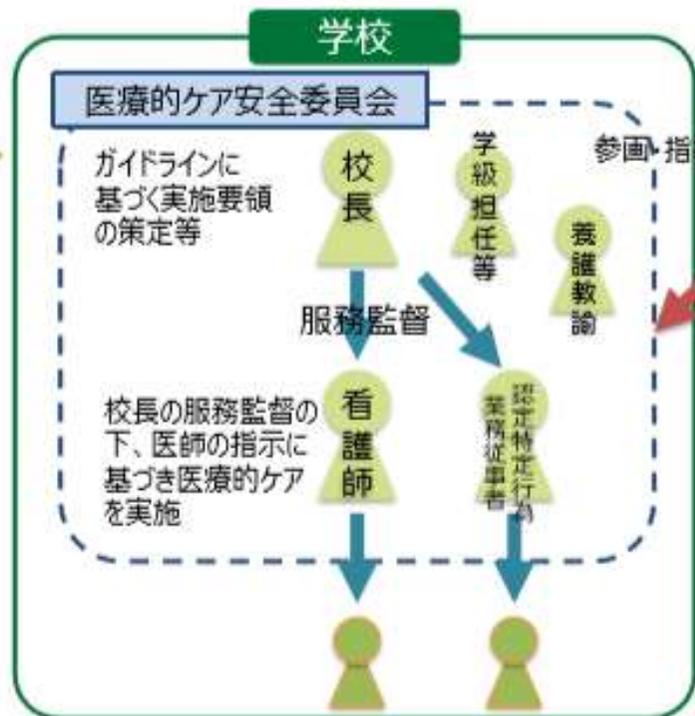
ガイドライン
の策定

参画・指導・助言

【学校における組織的な実施体制】



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



医師

教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医

※医療機関に医療的ケアの実施を委託することも可能



- ・ 医療的ケアの指示の内容に責任を負う。
- ・ 健康状態や学校の状況等を踏まえて指示書を作成。

医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の保護者等の付添いに関する実態調査

- 文部科学省において、公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校における保護者等の付添いに関する実態調査を実施
- 医療的ケアを必要とする幼児児童生徒数 日常的に経管栄養やたんの吸引等の医療的ケアを受けている者は、8,116名うち本人が入院する病院に併置する特別支援学校に通学している者(569名)及び訪問教育を受けている者(2,190名)を除く通学生5,357名の付添いの実態を調査。

医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の保護者等の付添いに関する実態調査

- (2) 学校生活及び登下校における保護者等(付添介助者を含む。)の付添い人数
 - ① 学校生活及び登下校の双方において保護者等が付添っている人数 809名
 - ② 学校生活のみ保護者等が付添っている人数 17名
 - ③ 登下校のみ保護者等が付添っている人数 2,697名
 - ④ 学校生活及び登下校の双方において保護者等が付添っていない人数 1,834名 通学生5,357名のうち保護者等が付添っている人数 3,523名 (65.8%)

2. 医療的ケア児支援のための取組概要

滋賀県

【医療的ケア児童生徒の通学に係る保護者支援研究事業について】

■現状

- ・ 本県の県立特別支援学校では、スクールバスを整備している知肢併置の8校に在籍する医療的ケアを必要とする児童生徒の内、人工呼吸器の使用や痰の吸引など登下校中に医療的な処置を必要とする児童生徒については、安全上の配慮から保護者による送迎としている。
- ・ 平成29年度は、52名(13市2町)が保護者による送迎で通学している。

■事業概要

- ・ 県立特別支援学校の登下校時に、医療的ケアを必要とする児童生徒の送迎を行う保護者の負担軽減の方策について、平成26年度から検証を進めている。
- ・ 市町が行う障害福祉サービスである移動支援事業などを活用し、事業所の送迎車両に看護師を添乗させ、医療的ケアが必要な児童生徒を送迎する実証研究を行っている。
- ・ 医療的ケアを必要とする児童生徒の送迎に係る保護者の負担軽減に向けた方策の方向性を探るため、医師、大学教授、県市町福祉教育行政担当者等を委員とした医療的ケア児童生徒保護者支援研究会議を開催した。
- ・ 平成29年度までに10市1町がモデル事業を実施した。平成30年度も、未実施の市町を中心に実証研究を進める予定。

■課題

- ・ 重度の障害児に対応できる看護師の確保と送迎車両(事業所)の確実な確保
- ・ 地域の医療機関との連携
- ・ 市町立小中学校に通学する、医療的ケアを必要とする児童生徒の保護者支援
- ・ 県、市町、保護者の応分の負担についての検討

放課後児童クラブの障害児受入強化推進事業について

1. 趣旨・内容

平成31年度概算要求額:655.7億円+事項要求

(1) 障害児受入要件の拡充

障害児受入推進事業による職員1名の加配に加え、障害児3人以上の受入れを行う場合に、追加で職員1名を加配するための経費の補助を行っている。

(2) 医療的ケア児に対する支援

医療的ケア児に対する支援に必要な看護職員の配置等に要する経費の補助を行う。

※(1)(2)ともに活用することが可能

2. 実施主体

市町村(特別区を含む。)

(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)の受入に必要となる専門的知識等を有する職員の配置に要する補助を行う。

※平成30年度国庫補助基準額:1支援の単位当たり年額1,796千円

3. 平成30年度国庫補助基準額

(1) 1支援の単位当たり年額:1,796千円

(2) 1支援の単位当たり年額:3,847千円

4. 補助率

国1/3、都道府県1/3、市町村1/3

【平成30年度予算】

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

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

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



②医療的ケア児を受け入れる場合、看護職員の配置に要する費用(職員がたん吸引等を実施するための研修を受講するための代替職員の配置等、受入れに必要な経費を含めることも可能)を補助。

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



障害児支援の体系③～放課後等デイサービス～

○ 事業の概要

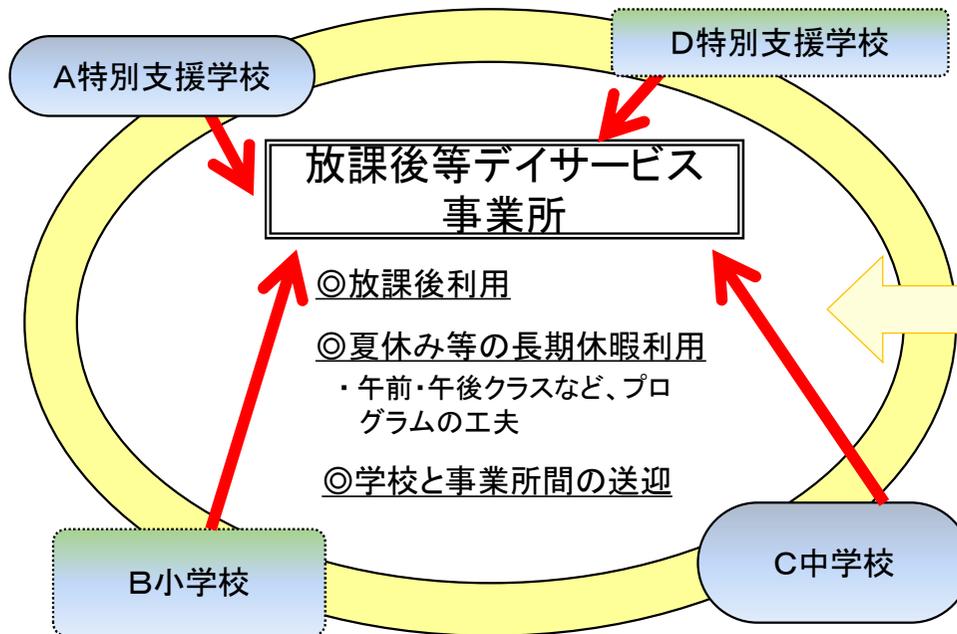
- ・ 学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進。

○ 対象児童

学校教育法に規定する学校(幼稚園、大学を除く)に就学している障害児
(* 引き続き、放課後等デイサービスを受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは満20歳に達するまで利用することが可能)

○ 利用定員

10人以上



○ 提供するサービス

- ◆ 学校授業終了後又は休業日において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進等
 - ① 自立した日常生活を営むために必要な訓練
 - ② 創作的活動、作業活動
 - ③ 地域交流の機会の提供
 - ④ 余暇の提供
- ◆ 学校との連携・協働による支援(学校と放課後等デイサービスのサービスの一貫性)

放課後等デイサービス

○ 対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児。

○ サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

- 児童指導員、保育士又は障害福祉サービス経験者 10:2以上
※うち半数以上は児童指導員又は保育士
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○ 報酬単価 (平成27年4月～)

■ 基本報酬

■ 授業終了後(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 276～473単位
- ・重症心身障害児 577～1,329単位

■ 休業日(利用定員に応じた単位を設定)

- ・重症心身障害児以外 359～611単位
- ・重症心身障害児 699～1,608単位

■ 主な加算

児童指導員等配置加算

授業終了後に行う場合(4～9単位)

休業日に行う場合(6～12単位)

→ 児童指導員、保育士の有資格者等を配置した場合に加算。

※主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く。

延長支援加算

障害児(重症心身障害児以外の場合)

(61～123単位)

重症心身障害児の場合(128～256単位)

→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

事業所内相談支援加算(35単位)

→ 事業所内での障害児とその家族等に対する相談援助を行った場合に加算(月1回を限度)。

○ 事業所数 9,842(国保連平成29年1月実績)

○ 利用者数 146,025(国保連平成29年1月実績)

余暇支援の障害福祉サービス

- 移動支援: 障害者(児)の社会的不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出時の移動をヘルパーが支援します。但し、経済活動や通学、通所等の通年にわたる定例的な外出は対象外です。
- 日中一時支援: 障害者(児)の介護を行う者の一時的休息や就労支援などのために、日中において一時的な障害者(児)の活動の場を提供します。

入浴支援の方法

・入浴に介助が必要な人の支援として以下の3つの方法がある。

①自宅における入浴(居宅介護・訪問看護を利用)

②自宅における入浴
(訪問入浴<簡易浴槽等の持ち込み>を利用)

③施設等にある浴槽等を利用した入浴。

自宅浴槽での入浴が困難な人に対する大津市でのサービス

サービス名	事業所数	利用回数	料金
心身障害者訪問入浴サービス (地域生活支援事業)	5箇所	週2回	500円
心身障害者施設入浴サービス (大津市単独事業)	0箇所	月2回	500円
障害者入浴支援サービス (大津市単独事業) ひまわりはうすで実施	1箇所	週1回	500円
生活介護(介護給付)	3箇所	週1回～	生活介護の利用料に含まれる
施設にある機械浴槽等を借りて身体介護又は 重度訪問介護でヘルパーが入浴支援を実施 (介護給付)	6箇所	計画に基づく回数	施設への利用料とヘルプの利用料が必要

2. 医療的ケア児支援のための取組概要

滋賀県
(滋賀の縁創造
実践センター)

滋賀の縁創造実践センター 民間福祉関係者が枠を超えてつながり、地域住民とともに社会とつながっていない人々の縁を紡ぎなおし、生き生きと地域のなかで暮らせるよう支援するしくみと実践を県下にくまなくつづけていくための推進母体

医療的ケアを必要とする重症障害児の入浴支援モデル事業(H27～)

目的

在宅での入浴が難しくなっている重症心身障害児・者が地域の福祉施設のお風呂に看護師・ヘルパーの介助で入浴する新たなサービスの創出をめざす(モデル事業)

事業概要

県内の協力施設数: 34施設(H30.3末)



※ 重症心身障害児・者の実態調査をする中で、入浴に関する課題が多いことが明らかになったため、重度の人、特に医療的ケアの必要な最も障害の重い人にスポットを当て、地域で安心して普通に暮らすことができるようモデル事業に取り組んでいる。

※地域共生型入浴サービスづくり研修会の開催(H29.9.27) 30名参加(障害者・高齢者施設職員・行政職員)

～参加者の声～

- ・豊かさを生むケアのひとつであり唯一の入浴支援だからこそ、その子の支援者が前向きに取り組んでいることがうれしく感じた(障害者施設職員)
- ・お風呂に入るという当たり前のことが難しい方々にとって少しでも当たり前になるようにという取組に感動した(高齢者施設職員)
- ・高齢者ケアをしている職員にとっても、違った福祉分野の学べる機会になる。(高齢者施設職員)

④成人期

- 1) 生活介護事業所等との連携
- 2) サービス利用への抵抗感がある本人および保護者へのアプローチ
- 3) 加齢による変化に伴うサービス利用変更や新規サービス利用
- 4) 介護者(家族)の高齢化
- 5) 成年後見制度
- 6) 親亡き後

④成人期に必要な資源や制度

①医療

・日常のかかりつけ医(訪問診療)、外来医療、入院医療、訪問看護、公的医療制度

②障害福祉

* 社会参加

・生活介護

・移動支援

* 家族と暮らす(介護負担の軽減)

・居宅介護(身体介護、通院等介助)、訪問入浴

・短期入所(医療型)、日中一時支援

* 家族と離れて暮らす

・共同生活援助、療養介護

③手当

・障害基礎年金、特別障害者手当、・生活保護

④権利擁護

・成年後見制度

通所施設の役割

- 1. 日常生活の基盤を支える機能
 - 日常生活を維持し安定を図る
 - 通院や買い物の付き添い等、外出を支援
 - 見守り、相談援助、危機介入等
- 2. 地域での生活の質の向上のための機能
 - 生活環境改善・維持
 - 自分らしい生活スタイルを維持するための支援
- 3. 社会活動、自己実現のための活動参加への支援の機能
 - 社会活動参加に関する情報収集、相談等
 - ボランティアとの連携、関係作り
 - 活動場面での付き添い支援等
- 4. 育成・訓練ニーズに対する支援の機能（開発的機能）
 - 家族関係の調整、地域との関係作り
 - 他の専門職、専門機関との連絡調整

市内の重症児者に日中通う先の整備の経過 (重心の状態像の方が利用者の中心の生活介護)

- 平成6年(1994)モデル事業の大津通所すみれはうすが草津養護学校内に開所(大津市の委託)。
- 平成8年(1996)すみれはうす・さかもとが開所。
- 草津養護学校から瀬田に移転(すみれはうす・せた)
- 平成12年(2000)さくらはうす開所。すみれはうすをやまびこ生活支援センターに統合。
定員40人
→定員60人(うち重心の受け入れ数は26人)
- 平成17年(2005)すみれはうすさかもと再開
- 平成18年(2006)大津南部通園(ピアーズ)が草津通園に併設。定員12人→20人(大津市分は10人)
- 平成20年(2008)すみれはうすはディセンターすみれとして現在の場所に移転新築
(法人運営) 定員25人→定員20人
- 平成25年(2013)ディセンター楓開設 定員25人→定員20人
- その他、まちかどプロジェクト、ぽかぽか、あおぞらで1人～数人の重心者の受け止め。

生活介護

○ 対象者

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者

- ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等)に入所する場合は区分4)以上である者
- ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等)に入所する場合は区分3)以上である者

○ サービス内容

主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

○ 主な人員配置

利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定

- サービス管理責任者
- 生活支援員等 6:1～3:1

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者の①利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定。

■ 定員21人以上40人以下の場合

(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
1,139単位	851単位	599単位	539単位	491単位

■ 主な加算

人員配置体制加算(33～265単位)
→直接処遇職員を加配(1.7:1～2.5:1)した事業所に加算
※ 指定生活介護事業所は区分5・6・準ずる者が一定の割合を満たす必要

訪問支援特別加算(187～280単位)
→連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居宅を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)

延長支援加算(61～92単位)
→営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)

○ **事業所数** 9,583(国保連平成29年1月実績)

○ **利用者数** 270,396(国保連平成29年1月実績)

重度訪問介護

○ 対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者
 - 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者
 - (一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれもが「支援が不要」以外に認定されている者
 - (二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

○ サービス内容

- 居宅における
- 入浴、排せつ及び食事等の介護
 - 調理、洗濯及び掃除等の家事
 - その他生活全般にわたる援助
 - 外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・介護福祉士、実務者研修修了者 等
 - ・居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
 - ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

○ 重度訪問介護加算対象者

- 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)
 - ※重度障害者等包括支援対象者

	類 型	状 態 像
重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者 (Ⅰ類型)	・筋ジストロフィー ・脊椎損傷 ・ALS ・遷延性意識障害 等
	最重度知的障害者(Ⅱ類型)	・重症心身障害者 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型)		・強度行動障害 等

- 8.5%加算対象者…障害支援区分6の者

○ 報酬単価 (平成27年4月～)

■ 基本報酬		
183単位(1時間)～1,408単位(8時間) ※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定		
■ 主な加算		
特定事業所加算(10%又は20%加算) →①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価	行動障害支援連携加算(30日間1回を限度として1回につき584単位加算) →サービス提供責任者と支援計画シート等作成者が連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同して行うことを評価	喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算) →特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ 事業所数 7,303(国保連平成29年1月実績)

○ 利用者数 10,538(国保連平成29年1月実績)

重度訪問介護の訪問先の拡大

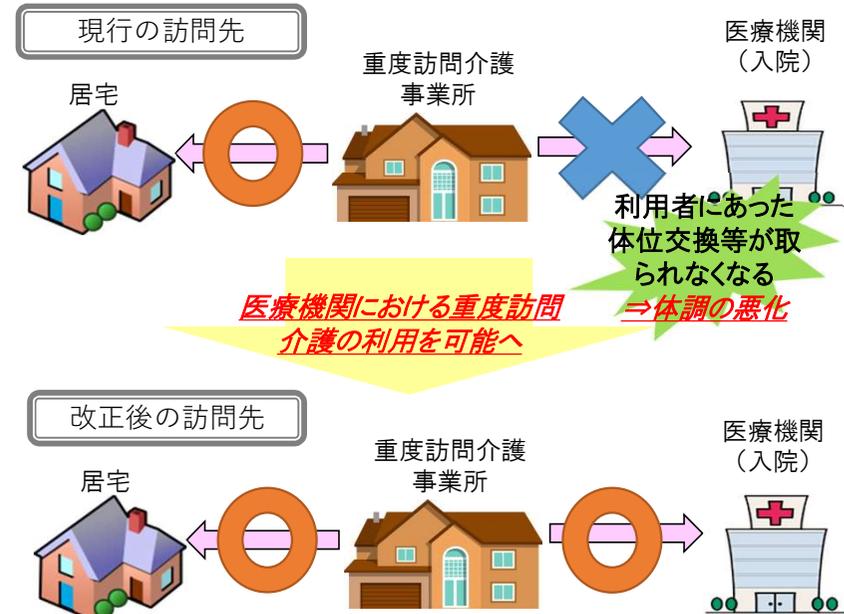
- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
 - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
 - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起し、自傷行為等に至ってしまう
- このため、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとする。

訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関に入院した者
 - ※障害支援区分6の者を対象とする予定
 - ※通院については現行制度の移動中の支援として、既に対応

訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。



自宅以外の暮らしの場

①県内の療養介護

- ・びわこ学園医療福祉センター草津
- ・びわこ学園医療福祉センター野洲
- ・紫香楽病院

②県内の施設入所支援

- ・清湖園
- ・湖南ホームタウン

③市内の共同生活援助(重心対応可能)

- ・ケアホームともる
- ・ぽのハウス

④シェアハウス

療養介護

○ 対象者

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者
 - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
 - ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者
- 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

○ サービス内容

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供。
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害支援区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 4:1～2:1以上

○ 報酬単価（平成27年4月～）

■ 基本報酬

利用定員及び別に定める人員配置に応じた単位の設定(定員40人以下の場合)

○ 療養介護サービス費

522単位(4:1)～ 906単位(2:1) ※ 経過措置利用者等については6:1を設定

※ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設等に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者については、経過的なサービス費の適用有り

※ 医療に要する費用及び食費等については、医療保険より給付

■ 主な加算

地域移行加算(500単位)

→利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居宅にて相談援助を行う場合それぞれ、入院中1回・退院後1回を限度に算定

○ **事業所数** 246(国保連平成29年1月実績)

○ **利用者数** 19,968(国保連平成29年1月実績)

共同生活援助(介護サービス包括型)

○ 対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者)にあっては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○ サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居における相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を実施
- 利用者の就労先又は日中活動サービス等との連絡調整や余暇活動等の社会生活上の援助を実施

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 世話人 6:1以上
- 生活支援員 2.5:1 ~ 9:1

○ 報酬単価 (平成27年4月～)

■ 基本報酬

世話人4:1・障害支援区分6の場合[668単位]

体験利用の場合[699単位～289単位]

世話人6:1・障害支援区分1以下の場合[182単位]

■ 主な加算

夜間支援体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

- (Ⅰ)夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 672単位～54単位
- (Ⅱ)宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位～18単位
- (Ⅲ)夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位

日中支援加算

- (Ⅰ)高齢又は重度(65歳以上又は障害支援区分4以上)の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合 539単位～270単位
- (Ⅱ)利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位～135単位

重度障害者支援加算

- 区分6であって重度障害者等包括支援の対象者に対して、より手厚いサービスを提供するため従業者を加配するとともに、一部の従業者が一定の研修を修了した場合 360単位

医療連携体制加算(V)

- 医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合 39単位

○ **事業所数** 5,812(国保連平成29年1月実績)

○ **利用者数** 90,672(国保連平成29年1月実績)

障害福祉サービスの利用者負担に関して (成人)

市民税課税世帯	一般2 (所得割 16 万円以上)	37,200 円
	一般1 (所得割 16 万円未満) (注1)	9,300 円
市民税非課税世帯 (注2)	低所得2 (年収 80 万円超)	0 円
	低所得1 (年収 80 万円以下)	0 円
生活保護世帯		0 円

(注1) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象になります。

(注2) 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注3) 入所施設利用者(20歳以上)、グループホーム利用者は、市町村民税課税世帯の場合、「一般2」となります。また、20歳未満の入所施設利用者は、所得割28万円以上が「一般2」、所得割28万円未満が「一般1」となります。

障害者の場合は、障害者と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額(補装具、介護保険も併せて利用している場合は、それぞれの負担額も含む。)の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます(償還払い)。

障害者総合支援法における「障害支援区分」の概要

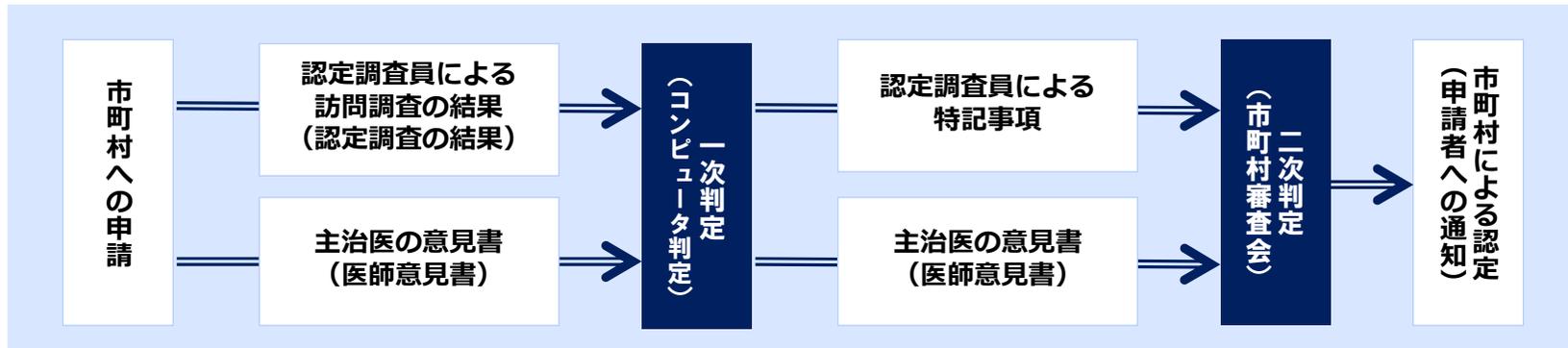
① 障害支援区分の定義（法第4条第4項）

○ 障害の多様な特性その他の心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示すもの。



② 障害支援区分の認定手続き

○ 市町村は、障害者等から介護給付費等の支給に係る申請を受理した場合、以下の手続きによる「障害支援区分の認定」を行う。



③ 市町村審査会による二次判定結果（平成27年10月～平成28年9月）

非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	合計
71件	6,163件	46,914件	53,224件	46,478件	37,538件	59,479件	249,867件
0.0%	2.5%	18.8%	21.3%	18.6%	15.0%	23.8%	100.0%

厚生労働省資料

障害支援区分の認定調査項目（80項目）

1. 移動や動作等に関連する項目（12項目）				
1-1 寝返り	1-2 起き上がり	1-3 座位保持	1-4 移乗	
1-5 立ち上がり	1-6 両足での立位保持	1-7 片足での立位保持	1-8 歩行	
1-9 移動	1-10 衣服の着脱	1-11 じょくそう	1-12 えん下	
2. 身の回りの世話や日常生活等に関連する項目（16項目）				
2-1 食事	2-2 口腔清潔	2-3 入浴	2-4 排尿	
2-5 排便	2-6 健康・栄養管理	2-7 薬の管理	2-8 金銭の管理	
2-9 電話等の利用	2-10 日常の意思決定	2-11 危険の認識	2-12 調理	
2-13 掃除	2-14 洗濯	2-15 買い物	2-16 交通手段の利用	
3. 意思疎通等に関連する項目（6項目）				
3-1 視力	3-2 聴力	3-3 コミュニケーション	3-4 説明の理解	
3-5 読み書き	3-6 感覚過敏・感覚鈍麻	-	-	
4. 行動障害に関連する項目（34項目）				
4-1 被害的・拒否的	4-2 作話	4-3 感情が不安定	4-4 昼夜逆転	4-5 暴言暴行
4-6 同じ話をする	4-7 大声・奇声を出す	4-8 支援の拒否	4-9 徘徊	4-10 落ち着きがない
4-11 外出して戻れない	4-12 1人で出たがる	4-13 収集癖	4-14 物や衣類を壊す	4-15 不潔行為
4-16 異食行動	4-17 ひどい物忘れ	4-18 こだわり	4-19 多動・行動停止	4-20 不安定な行動
4-21 自らを傷つける行為	4-22 他人を傷つける行為	4-23 不適切な行為	4-24 突発的な行動	4-25 過食・反すう等
4-26 そう鬱状態	4-27 反復的行動	4-28 対人面の不安緊張	4-29 意欲が乏しい	4-30 話がまとまらない
4-31 集中力が続かない	4-32 自己の過大評価	4-33 集団への不適応	4-34 多飲水・過飲水	-
5. 特別な医療に関連する項目（12項目）				
5-1 点滴の管理	5-2 中心静脈栄養	5-3 透析	5-4 ストーマの処置	
5-5 酸素療法	5-6 レスピレーター	5-7 気管切開の処置	5-8 疼痛の看護	
5-9 経管栄養	5-10 モニター測定	5-11 じょくそうの処置	5-12 カテーテル	

手当等

①障害基礎年金

- 障害のある方が障害基礎年金を申請する場合の条件は、障害認定日（あるいは申請日）の障害程度が認定基準に該当するかどうか、というただ一点ということになります。障害認定日は満20歳に達した日となります。
- 1級月額 81,177円

②特別障害者手当

- 精神又は身体に著しく重度の障害を有するため、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の20歳以上の者に支給する。
- 月額 27,200円

成年後見制度 ①

・本人の判断能力が著しく低下していたり、重要な法律行為(株の売買や不動産の処分、遺産分割、相続放棄など)を行うとき、また、入所契約など本人の身上を配慮しなければいけないときは、成年後見制度を利用します。地域福祉権利擁護事業を利用している人でも、前記した事情が生じた時は、成年後見制度を利用することになります。

・成年後見人等は、本人の財産管理と身上監護を行うことになっています。

成年後見制度 ②

類型	判断能力	援助する人	本人の同意
後見	欠けているのが通常の状態	成年後見人	不要
保佐	著しく不十分	保佐人	不要
補助	不十分	補助人	必要

・家庭裁判所が審判によって、後見人等に必要な権限(同意権・取消権、代理権)を付与します。

1. 同意権・取消権

後見人等の同意なしに行った、本人の法律行為を取消(無効)にする権限です。ただし、本人が行った日常的な買い物などは取消されることはありません。

2. 代理権

後見人等が本人に代わって法律行為を行う権限です。

成年後見制度 ③

・本人、配偶者、4親等以内の親族、弁護士、司法書士、社会福祉士などの支援者が申立てを行います。

また、本人・配偶者や4親等以内の親族による申立てが期待できず、放置できない状況の場合、市長が申立てを行います。

・成年後見人・保佐人・補助人(以下後見人等)は、家庭裁判所が選びます。選ばれる後見人等は、親族の場合が多いのですが、親族以外でも、弁護士、社会福祉士、司法書士、行政書士などの専門職や法人が選ばれることもあります。また、成年後見人等が複数選ばれることもあります。

介護保険サービスの利用

- 障害福祉サービスを利用されている方が、介護保険利用対象者になると居宅介護（身体介護や家事援助等）や短期入所を利用している場合には介護保険のサービスが優先となります。そのため、介護保険の認定申請を行い、要支援や要介護の決定が出た場合は、介護保険サービスの利用に切り替える必要があります。
- また、65歳以上の障害者については、介護保険法が優先的に適用される一方で、サービスの支給量・内容が介護保険制度では十分に確保されない場合には、条件が合えば総合支援法において、その支給量・内容に上乗せしてサービスを受けられる仕組みとなっています。

介護保険と障害福祉の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。



一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

(2) 介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者(受給者)である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容(利用意向)を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③ 具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア 在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合(当該事情が解消するまでの間に限る。)。

ウ 介護保険サービスによる支援が可能な障害者が、介護保険法に基づく要介護認定等を受けた結果、非該当と判定された場合など、当該介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障害福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合(介護給付費に係るサービスについては、必要な障害支援区分が認定された場合に限る。)

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの(同行援護、行動援護、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援等)については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について(平成19年通知)」

地域支援における視点

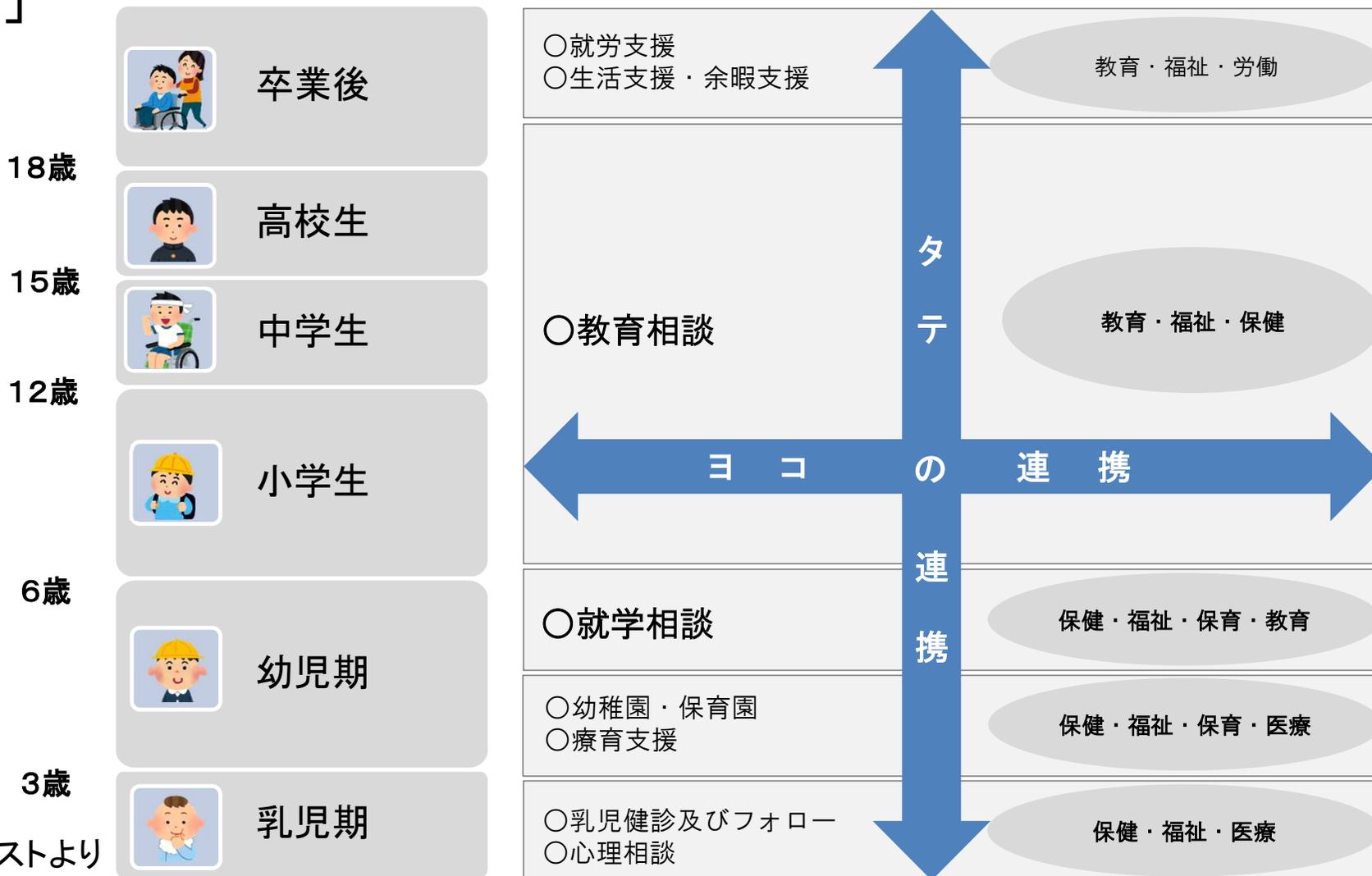
障害児(てんかん・気管切開の例)の年齢別に関わる各種制度

年齢	NICU入院		在宅療養を導入				在宅療養																						
	未就学時				幼稚園		小学校			中学校			高校		青年期														
	出生～	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	10歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	65歳					
対象児の状況	NICU入院 出生時重症仮死	気管切開1歳3か月退院	肺炎で入院・中耳炎	嘔吐下痢で入院	てんかんのコントロールで入院	出を始める	兄の幼稚園入園により、外出を始める	療育機関への通所開始 幼稚園入園に向けての準備	幼稚園入園	幼稚園入園	母親付き添いのもと、小学校入学	二次障害が出はじめる	中学校入学に向けての準備	中学校入学	中学校入学	高校入学に向けての準備	高校入学	高校入学	社会参加(就労)に向けての準備	地域での生活を開始	成人式・障害者年金・後見人	介護保険への切り替え検討							
教育	保育園				幼稚園		小学校			中学校			高校		大学 専門学校														
通園・通院	児童発達支援				療育センターのリハビリ			放課後等デイサービス			生活介護																		
在宅	訪問診療																			医療保険の訪問看護・訪問リハビリ				介護保険の訪問看護等					
その他	医療型・福祉型障害児入所															療養介護施設・グループホーム													
	障害児相談支援															障害者計画相談支援													
	子ども子育て支援新制度																												

制度を活用した暮らしのイメージ

時間	0～6才	学齢期	学齢期	学齢期	成人期	成人期	成人期	
:								
7:00								
8:00		居宅介護			居宅介護	共同生活援助		
9:00	訪問看護	通学		通学	生活介護	生活介護	療養介護	
10:00			訪問教育					
11:00	児童発達支援							
12:00								
13:00		訪問看護						
14:00			居宅介護					
15:00		放課後等 デイサービス		短期入所 (ショート ステイ)	訪問入浴			
16:00	訪問看護							
17:00	居宅介護	訪問リハ						
18:00					訪問看護	共同生活援助		
19:00		訪問看護			居宅介護	訪問看護		
20:00						(グループ ホーム)		
21:00								
22:00								
:								

3) ライフステージを見通した一貫した「縦と横」の「継続的・総合的な繋ぎの支援」



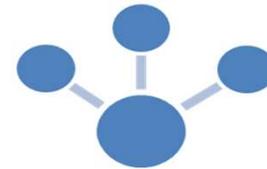
支援者育成研修テキストより

全ライフステージに共通して必要な視点

- 1)いかに本人および家族に寄り添っていけるか。
- 2)本人中心の支援計画(利用者および家族のエンパワメント、アドボカシー)

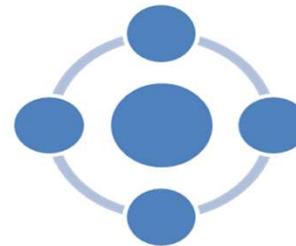
**一人一人の支援会議を通じて、
地域で暮らす重症心身障害児者に対して、
一人一人の支援チームを構築していく**

家族が頑張って支援機関とつながってきた
「扇型の支援形態」

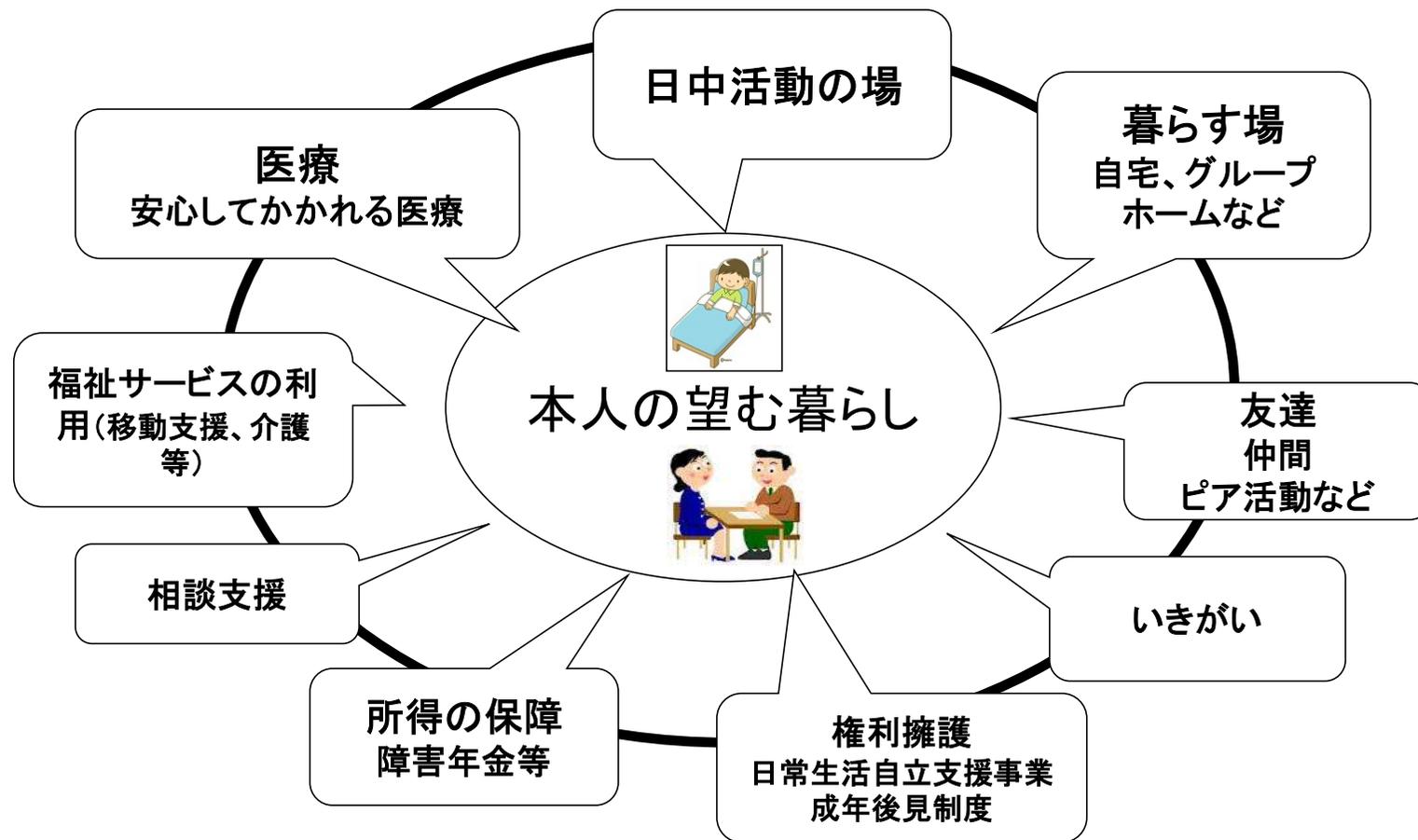


相談支援専門員等が調整役となり、
支援機関が本人を中心に継続的、
一体的に支えていく

「輪型の支援形態」



アセスメントに基づくニーズ把握から、
本人に応える統一的・継続的・一体的支援体制



制度を支える専門職(医療、行政(保健・福祉))

分類	機関名	どのような時に相談できるか(例)	各機関の役割(担当の専門職)
医療	病院	子どもを通院させて診療を受けさせたいとき	子どもへの診療、投薬、処置を行う。 (医師、看護師)
	診療所 (在宅療養支援診療所を含む。) ※往診や訪問診療をしていない場合、他の診療所を紹介するなどの相談に応じられる診療所	子どもを通院させて診療を受けさせたいとき 通院が困難な状態で、自宅で訪問診療を受けたいとき	子どもへの診療、投薬、処置を行う。 自宅に向き、かかりつけ医として子どもの全身管理を行い、専門的な疾患については医療機関の主治医と連携する。 (医師、看護師)
	訪問看護ステーション	子どもの体調管理や自宅で介護するに当たって不安なことへの相談にのってほしいとき	自宅に向き、子どもの体調管理や子育て相談をはじめとした支援を行う。 (訪問看護師)
	訪問薬局	処方薬を自宅に届けてほしいとき	自宅に処方薬を届け、服薬指導を行う。 (薬剤師)
	訪問歯科診療所	子どもの口腔内・歯のトラブルが生じたが、通院が困難なとき	歯のトラブルへの対処・診断・嚥下機能評価などを行う。 (歯科医師)
行政 保健 福祉	保健所 (都道府県・市)	小児慢性特定疾患等難病による療育やサービスについて相談したいとき	健康診断・健康相談、訪問指導等により健康に関わる相談を行う。 (保健師、栄養士、精神保健相談員)
	市町村障害福祉担当課	各種の福祉サービスや制度に関する相談やサービスの利用申請をしたいとき	サービスや制度についての説明や申請手続きの実施。
	市町村母子保健・児童福祉担当課 (保健センター等)	乳幼児健診や予防接種等の母子保健サービス、保育所や子育て支援の利用、発育や発達、育児、療育等について相談したいとき	健康診断・健康相談、訪問指導等により健康に関わる相談や保育・子育て支援の利用相談等を行う。(保健師、栄養士、歯科栄養士、保育士)

支援者育成研修テキストより

制度を支える専門職(福祉・療育、教育)

分類	機関名	どのような時に相談できるか(例)	各機関の役割(担当の専門職)
福祉・療育	相談支援事業所	ヘルパーをはじめとした地域での福祉サービスを受けたいとき	計画相談の立案や関係者の調整等 (相談支援専門員)
	児童発達支援センター	子ども(未就学)の発達について心配事があり、発達を促す支援を受けたいとき	子どもに応じて、専門職が関わり、発達を促す支援を行う。 (言語聴覚士・保育士・看護師・機能訓練担当職員)
	放課後等デイサービス事業所	子ども(就学中)を放課後や長期休暇の際に預かって欲しいとき	子どもを放課後や長期休暇の際に預かり、生活訓練や支援を行う。 (機能訓練担当職員)
	日中一時支援事業所(宅老所を含む。)	子どもを一時的に日中預けたいとき	子どもを預かり、支援を行う。 (看護師・福祉相談員等)
	短期入所事業所	子どもを数日間預かって欲しいとき	短期入所中、子どもの支援を行う。 (看護師・福祉職・介護福祉士)
	居宅介護事業所	自宅で介護を全てやるのは大変なので、ヘルパーに手伝ってほしいとき	自宅での食事介護や入浴介助など生活支援や介護支援を行う。 (介護福祉士・ヘルパー)
教育	教育センター、教育委員会	就学に向けてどの学校に進学すればいいのかわからないとき学区外の学校に通学したいとき	就学その他の教育に関する相談に応じる。 (相談員)
	特別支援学校	子どもの身体・精神的特徴を理解し、教育を行う場所を見つけたい	(教師・医療コーディネーター)

支援者育成研修テキストより

小児在宅における多職種連携の特色

1. 複数の特徴の異なる制度を包括した連携体制の構築

◆各関係法令に対する理解の不足

(医療法・障害者総合支援法・児童福祉法・母子保健法)

介護保険のように一つの制度の枠組みがない

各機関、職種の背景となる法令が異なるため、子どもと家族に対する価値観・支援のしくみに相違があるため、共通言語・価値観が構築されにくい

例：職種で異なる子育て・家族についての価値観

医療者の考える在宅可能な医療依存度

他の職種が可能と考える医療依存度の差異

子どもと家族、教育者がとらえる教育環境の差異

◆養育力の向上への支援に対する考えの相違

専門職内・多職種の中で揺らぐ価値観

「兄弟に対する支援も、行うべき？行わない？」

2. 多職種・多機関での連携

各職種、関わる人物の考え方で異なる役割の認識
複数の主治医の存在

3. 高い医療依存度と個別性

◆医療職以外の職種の心理的抵抗感

「医療が必要で、すぐに命に直結する子どもに関わるって怖い」

「私たちが関わってなにか役に立てるのでしょうか？」

「こんなに重症なのに、普通の学校に通っていいのか？」

4. 地域で異なる支援チームの状況

◆必要な職種をチームに取り入れる力

地域資源が限られているため連携する機関、人、しくみが決まっており、対象の個別性に応じた連携となりづらい

◆コーディネータ(サービス調整・評価)の不在

各専門職の役割が当該地域の職種の考えで限定されており、生活全般を支援する体制の構築がなされていない

◆チームリーダー(チームビルディングを促進する役割)の不在

課題の認識に相違があり、相違を調整する役割を担うチームリーダーが不在のため、課題が更に深刻化してしまう

5. 統一されない医療機関からの在宅移行

物品提供方法・退院支援、調整業務を担う部署・担当者が各医療機関によって異なる

より良き多職種連携を目指し、 多職種間での大目標の共有の推進

医療的ケアのある子どもが安心安全に、地域の子どもとして暮らせるよう、医療的ケアをはじめとする、通常の子育てとは異なる負担を軽減し、**養育者が親としての役割を遂行し、子どもの権利を擁護**できるよう支援するために連携する

親としての役割とは

1. 生活全般を支える役割
2. 疾病の管理
3. 成長と発達を促す役割
4. 愛情を注ぐ役割
5. 子どもと一緒にこどもに有益なことを意思決定する

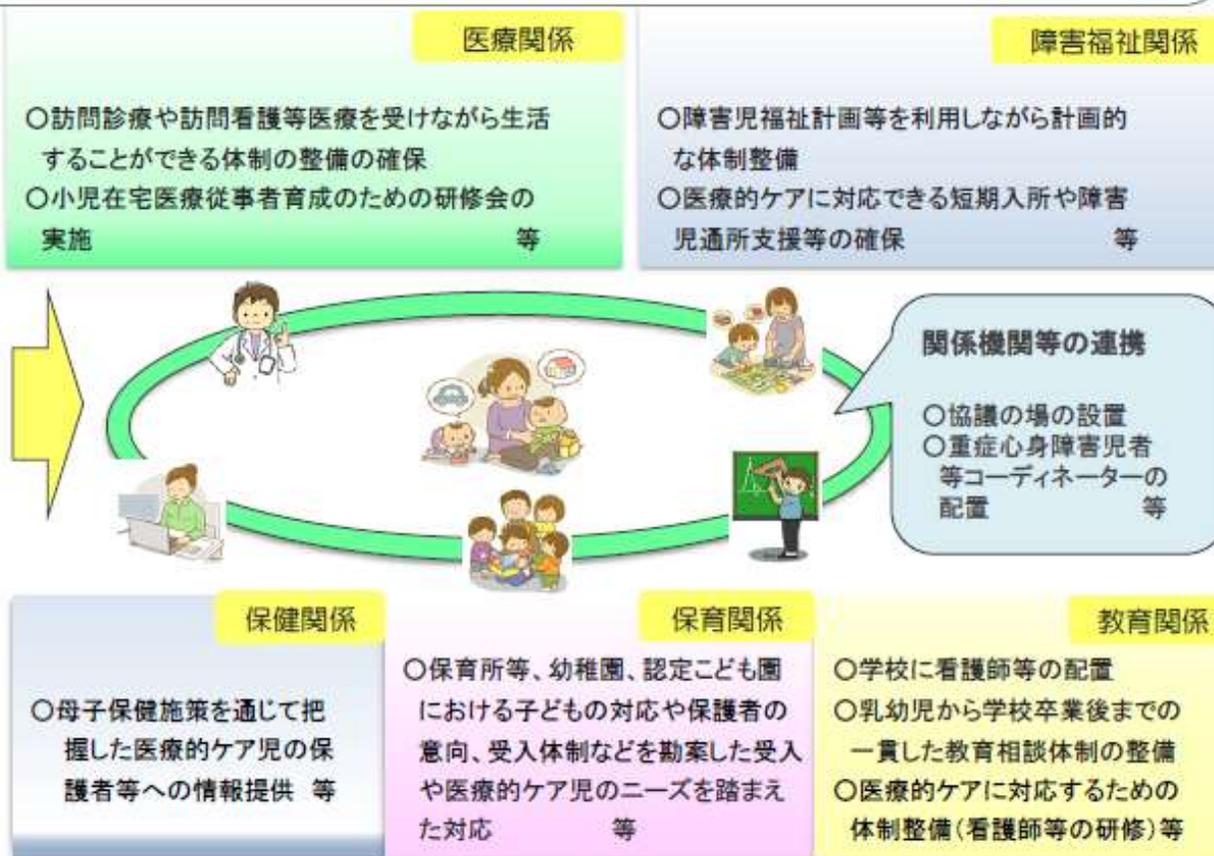
地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 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



医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業※地域生活支援促進事業(都道府県・指定都市)

(項) 障害保健福祉費

(目) 地域生活支援事業費等補助金

平成30年度要求額：68,139千円

目的

○ 人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児や重症心身障害児等（以下「医療的ケア児等」という。）が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材を養成するとともに、医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の関係機関等の連携体制を構築することにより、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図ることを目的とする。

事業内容

(1) 医療的ケア児等を支援する人材の養成

地域の障害児通所支援事業所、保育所、放課後児童クラブ及び学校等において医療的ケア児等への支援に従事できる者を養成するための研修や、医療的ケア児等の支援を総合調整する者（以下「コーディネーター」という。）を養成するための研修を実施する。

(2) 協議の場の設置

地域において医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場を設置する。協議の場では、現状把握・分析、連絡調整、支援内容の協議等、地域全体の医療的ケア児等の支援に関する課題と対応策の検討等を行う。

