

平成30年度障害福祉サービス 等報酬改定に関する意見等

公益社団法人 日本医師会

常任理事 松本純一

常任理事 松本吉郎

公益社団法人日本医師会の概要

1. 設立年月日:昭和22年11月1日(前身の大日本医師会は大正5年に設立)

2. 活動目的及び主な活動内容:

本会は、都道府県医師会及び郡市区等医師会との連携のもと、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的とし、医師の生涯研修に関する事項、地域医療の推進発展に関する事項、保険医療の充実に関する事項など、15にわたる事業を定款に定めています。

3. 会員数:168,533人(平成28年12月時点)

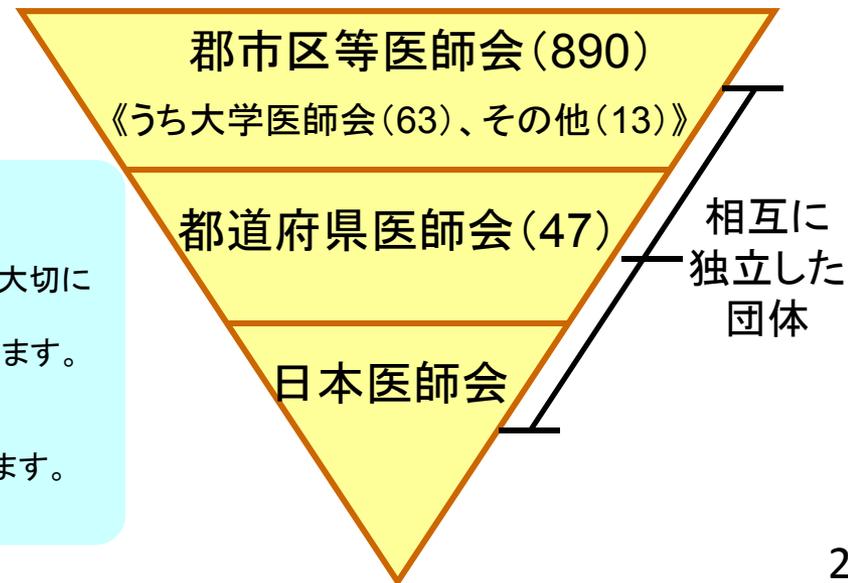
うち 病院・診療所の開設者・管理者 83,641人
勤務医・研修医等 84,892人

4. 法人代表: 会長 横倉義武

日本医師会綱領

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
 2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
 3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
 4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。
- 以上、誠実に実行することを約束します。



平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

I. 「重症心身障害児」にあてはまらない医療的ケア児への支援の充実

(1) 医療的ケア児の重症度の判定基準の導入

「重症心身障害児」にはあてはまらないが、高度な医療的ケアが必要な子どもが増加傾向にあり、こうした児をケアする家族や障害者施設等の負担が大きい。運動機能及び医療的ケアの継続期間を考慮しない「医療依存度の重症度の判定基準」を導入し、「身体生命の安全確保のための見守り度」の指標も考慮した上で、対象となる児者は報酬評価上「重症心身障害」と同等に扱うことを提言する。【視点2】

(2) 医療的ケア児の各種支援体制の充実

- ① 家族の負担軽減のため、短期入所について「高度医療対応型類型(仮称)」を新設し、医療機関の参入を促進する。さらに、一定の要件のもと、福祉型短期入所についても医療的ケア児者の受入れを可能とする。【視点2】
- ② 障害児の通所系サービスにおける医療的ケア児受入れ促進のため、医療的ケアの判定をもって重症心身障害児扱いとした上で、医療的ケア加算を創設する。【視点2】
- ③ 小規模事業所でも生活介護を実施できるよう、定員の特例や医療的ケア者受入れ加算を創設する。【視点2】
- ④ 医療的ケア児が「居宅訪問型保育」を受けられるよう、看護職加算を創設するとともに、対象年齢を引き上げる。【視点2】
- ⑤ 医療的ケア児者の通園、通学、通所にかかる送迎について、看護職等の同乗化及び加算を創設する。【視点2】
- ⑥ 保育園、学校等に看護師や研修を受けた保育士・教員の配置を進める一方で、配置が困難な場合には、訪問看護師が学校等に出向いてケアができるようサービス報酬を新設する。【視点2】

II. 医療的ケア児を含めた小児在宅医療・福祉サービス全般

(1) 相談支援専門員の小児在宅医療のコーディネーターとしての関与の強化

- ① NICU等からスムーズに在宅に移行できるよう、医療的ケア児を指定一般相談支援(地域移行・地域定着相談)の対象とする。【視点1】
- ② 医療的ケア児に対して必要な支援が行われるよう、医学的知識を有する相談支援専門員の養成・配置を促進する。【視点1】

(2) 支給決定及び給付管理の仕組みの整備(支給決定等の透明化)

現行の障害福祉サービスの給付決定は、市町村の担当者に委ねられており、必要な支援であっても担当者が認めなければ給付されない。必要な人に十分な支援が届くよう、支給決定の仕組みを整備するとともに、給付管理、モニタリングを適切に行うことにより、その人の状態に応じたサービスの提供を行うことができる。また、障害福祉サービス等にかかる予算の適正化にもつながると考える。【視点3】

III. 高齢障害者の介護保険サービス利用について

(1) 高齢障害者の介護保険サービス利用に関する取組みについて

障害者が65歳以上になった場合の介護保険サービス利用について、利用者負担の軽減策や障害者特有のケアについては障害者施策で対応すべきである。【視点2】

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版）

I. 「重症心身障害児」にあてはまらない医療的ケア児への支援の充実

(1) 医療的ケア児の重症度の判定基準の導入【視点2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 従来の「重症心身障害児」にはあてはまらないが、高度な医療的ケアが必要な子どもが増加傾向にあり(参考資料2～4頁目参照)、こうした児をケアする家族や障害児施設・各種事業所の負担が大きい(参考資料5頁目参照)。しかし、それに見合う障害福祉報酬が保障されないために、現場において適切な対応をすることが困難な状況にある。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するためには、運動機能及び医療的ケアの継続期間を考慮しない「医療依存度の重症度の判定基準」(参考資料6頁目参照)を導入し、「身体生命の安全確保のための見守り度」の指標(参考資料7頁目参照)も考慮した上で、対象となる児者は、報酬評価上「重症心身障害」と同等に扱う(医療的ケアに特化した支援を要する場合には当該支援に関する加算等を設定)よう要望する(参考資料8頁目参照)。

歩行ができ、知的障害のない医療的ケア児は重症心身障害児には該当せず、支援から外れてしまう。

<重症心身障害児>

重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態。医学的診断名では無く、児童福祉の行政上の措置を行うための定義。

◆1, 2, 3, 4の範囲が重症心身障害児

◆5, 6, 7, 8は周辺児と呼ばれる

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

(2) 医療的ケア児の各種支援体制の充実

① 短期入所における「高度医療対応型類型」の新設 【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 医療的ケア児の家族は休みなく子どものケアに当たっており、睡眠もままならない状況にある(参考資料5頁目参照)。家族の負担軽減のため、医療的ケア児の短期入所サービスの充実を図る必要があるが、医療的ケアを提供可能な医療型短期入所は、報酬単価が医療保険による報酬と比較すると低い水準にとどまり、参入が進んでいない。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するためには、短期入所における「高度医療対応型類型(仮称)」を新設する必要がある。
- 具体的には、医療型の報酬に加え、医療保険の障害者施設等入院基本料(1,588点/1日)相当を加算した報酬とする。また、主治医や看護職と連携し、喀痰吸引等研修修了者が対応する福祉型短期入所でも、医療的ケア児者の受け入れを可能とし、報酬上の扱いを医療型短期入所とする。
- また、医療型障害児入所施設等で行われる医療的ケアについて、「酸素療法」や「喀痰吸引」の加算の算定を可能とする。

《高度医療対応型類型(仮称)の概要》

類型	対象	報酬	備考
福祉型	障害児者全般	通常の児童福祉法・総合支援法の報酬(区分に応じた報酬)	児童の区分は3段階、成人の区分は6段階(最大でも1泊9千円)
医療型	重心判定児者等	医療型専用単価	福祉型の報酬より高水準(1泊2万5千円程度)。ただし医療機関のみ実施可能
高度医療対応型(新設)	医療的ケア児者	医療型単価に、医療保険の点数(1,588点)相当を加えた報酬とする	1泊4万円程度を想定

②障害児の通所系サービスにおける医療的ケア児の受入れ促進【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 自力歩行ができ知的障害のない医療的ケア児は、「重症心身障害児」とみなされないため、重症心身障害児デイサービスを利用できないケースが多い(事業所の報酬が約3分の1になるため)。

【意見・提案の内容】

- 医療型児童発達支援・放課後等デイサービスにおける医療的ケア児の受入れを促進するため、医療的ケアの判定をもって重症心身障害児扱いとした上で、医療的ケア加算の創設を要望する(医療的ケア児を重症心身障害児の報酬とした上で、医療的ケア加算を上乗せする)。

③生活介護・居宅介護における医療的ケア者対応加算の創設【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 現在の生活介護サービスには、放課後等デイサービスなどのような「重心単価」や事業所定員の特例(5名で事業実施可能)が存在せず、医療的ケア者や重症心身障害者を受け入れるために、常勤ないし常勤に準じた看護師を含む十分なスタッフを雇用することが困難であったり、重症心身障害者の父兄が始めたような小規模な事業所の中には定員の基準を満たせず、廃業せざるを得ない事業所もある。

【意見・提案の内容】

- 小規模の事業所でも生活介護を提供できるよう、下記の対応を要望する。
 - ・定員特例(定員5名で実施可能)を設定する。
 - ・「医療的ケア者(重心者)受入れ加算(仮称)(250単位)」を創設する。
- 居宅介護において「医療的ケア者(重心者)対応加算(仮称)(100単位)」を創設する。

④子ども子育て制度「居宅訪問型保育事業」の活用【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 子ども子育て制度の「居宅訪問型保育」は医療的ケア児に有効であるが、派遣職種が不明確であり、また利用可能年齢(原則3歳未満)の制限があるため、十分に活用できない状況にある。

【意見・提案の内容】

- 医療的ケア児が「居宅訪問型保育」を受けられるよう、看護職加算を創設するとともに、利用対象年齢の引き上げ(9歳)を要望する。

⑤医療的ケア児者に対する通園、通学、通所支援サービスの拡充【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 医療的ケア児は、医療依存度の高さから、通園・通学・通所の送迎に際して看護職等による医療的ケアの提供が不可欠であるが、現状では保護者が送迎(喀痰吸引を行いながら)するケースが多い。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するため、福祉の送迎に対しては「医療的ケア提供体制加算(仮称)」の新設を行うとともに、通学の送迎については看護職や喀痰吸引等研修修了者の同乗化が必要である。

⑥ 保育園、学校等における医療的ケア児の受入れ拡大 及び 訪問看護を「居宅」以外(学校等)でも利用できる体制の整備 【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 現状では、医療的ケア児を受け入れる保育園、幼稚園はほとんどない。学校については、特別支援学校でも保護者が付き添って医療的ケアを求められるケースが多い。

【意見・提案の内容】

- 保育園や学校に看護師や研修を受けた保育士・教員の配置を進める一方で、配置が困難な場合には、保育園や学校に訪問看護師が出向いてケアができるようサービス報酬の新設を求める。(「現在厚労科研「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究:研究代表者 田村正徳」で検討中)

Ⅱ. 医療的ケア児を含めた小児在宅医療・福祉サービス全般

(1) 相談支援専門員の小児在宅医療のコーディネーターとしての関与の強化

① 指定一般相談支援(地域移行・地域定着相談)の対象の医療的ケア児への拡大等 【視点1】

【意見・提案を行う背景】

- 小児の在宅医療では、成人に比較して高度な医療を必要とすることが多いため、小児の訪問診療に対応する診療所や訪問看護ステーションや介護事業所が少ない。
- 成長・発達に伴う福祉・教育の関与が重要であるにもかかわらず(参考資料9頁目参照)、コーディネーター役の相談支援専門員に対する経済的保障が不十分なため、サービス等利用計画の策定が進んでいない。全ての地域で計画策定が進み、医療的ケア児及び家族が必要な支援を受けられるようにする必要がある。経営実態調査を踏まえ、相談支援事業所が事業を継続し得る報酬上の配慮が必要である。

【意見・提案の内容】

- 精神障害者、知的障害者等については、精神科病院や入所施設から地域へ移行する場合に、半年前から相談支援専門員が関与し、プランの策定等ができることになっている(指定一般相談支援における地域移行支援)。NICU等から退院する医療的ケア児についても、同様に指定一般相談の対象とするよう要望する。これにより、スムーズに在宅への移行に向けた準備を整えることが可能となる。
- 相談支援事業所の安定運営のため、計画相談の報酬に「医療的ケア児者支援加算(仮称)(500単位)」を新設する。また、障害児に対して相談支援専門員が計画作成を行う際には初回加算が算定できるが、これは児童福祉サービス(児童発達支援事業、保育所等訪問支援、放課後等デイサービス)の利用に際してのものである。総合支援法のサービス(居宅介護、短期入所等)の利用の際にも初回加算の対象とすることで、サービス等利用計画の作成が進むと考えられる。
- 入院医療機関においても、相談支援事業所等に対し、計画相談・策定のための情報提供を行った場合に、障害福祉サービス費より報酬を請求できるようにすべきである。

併せて、診療報酬においても以下の対応が必要である。

- 医療保険の退院時共同指導料の対象に相談支援専門員を追加し、計画相談の報酬を設定する。
- 医療保険の在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定対象を障害児者相談支援員へ拡大する。

②医療的ケア児者のコーディネーターの養成促進【視点1】

【意見・提案を行う背景】

- 医療的ケア児者のコーディネーターに関しては、相談支援専門員がそれに対応する職種として想定されるが、制度が導入された背景に、対象が主に精神疾患や発達障害を持つ者が想定され、医療的ケアが必要な児などは考慮されていなかった。
- 主に福祉職が就いていることが多く、医学的知識が十分でないため、十分な対応ができないことが多い。新たな職種を作ることは現時点で現実的ではないと考えるが、相談支援専門員の養成の中で、医療的ケア児者に対し、介護保険におけるケアマネジャーのような役割ができるよう、医学的知識も含めた講習を考えるべきである。

【意見・提案の内容】

- 医療・福祉の両サイドから進められているコーディネーター養成講習を統合し、医療的ケア児者の生活支援対応カリキュラムとする。
- その上で、計画相談の報酬に「医療的ケア児者コーディネーター配置加算(仮称)(500単位)」を創設するなど、養成講習の受講意欲を高め、計画配置を進める必要がある。

(2) 支給決定及び給付管理の仕組みの整備(支給決定等の透明化)【視点3】

【意見・提案を行う背景】

- 現行の障害福祉サービスの給付決定は、市町村の担当者に委ねられており、必要な支援であっても担当者が認めなければ給付されない。
- また介護保険では、ケアマネジャーが給付管理とモニタリングを毎月行っているが、障害福祉では給付管理の仕組みがなく、モニタリングの回数も市町村の担当者によって制限されてしまうことがある。

【意見・提案の内容】

- 必要な人に十分な支援が届くよう、支給決定の仕組みを整備すべきである。
- また、給付管理、モニタリングを適切に行うことにより、その人の状態に応じたサービスの提供を行うことができる。特に、成長・発達期の乳幼児は、原則的に「きめ細かいモニタリングの実施が必要な対象者」とするよう要望する(参考資料10頁目参照)。
- こうした取り組みにより、障害福祉サービス等に係る予算の適正化にもつながると考える。

Ⅲ. 高齢障害者の介護保険サービス利用について

(1) 高齢障害者の介護保険サービス利用に関する取組みについて【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 超高齢社会となったわが国では、障害者総数の50%が65歳以上となっている。
- 障害者が65歳以上となった場合、現行の障害福祉サービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることとなり、利用者負担が生じることや、障害福祉サービス事業所が利用できなくなるといった課題が指摘されている。
- 平成30年4月の制度施行において利用者負担の軽減策の対応を行ったほか、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所指定を受けやすくする仕組みが提案されている。

【意見・提案の内容】

- 65歳以上となっても必要なサービスが受けられるよう、利用者負担の軽減策については、障害者施策において対応するように要望する。
- また、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所指定を受けやすくする場合、障害者・高齢者双方の利用者特性を考慮すべきである。利用者に不利益が生じることの無いよう、例えば指定要件の緩和等を行う場合であっても、それぞれのケアの質が担保される方策を要望するとともに、特に障害者特有のケアについては、障害者施策で対応すべきと考える。
- なお、平成29年5月に成立した、改正介護保険法を含むいわゆる「地域包括ケア強化法」により、新たに「共生型サービス事業所」が位置づけられるが、指定基準や報酬等を検討する際も、上記と同様である。

児童福祉法の改正

「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」平成28年6月3日公布・施行

○改正後の児童福祉法

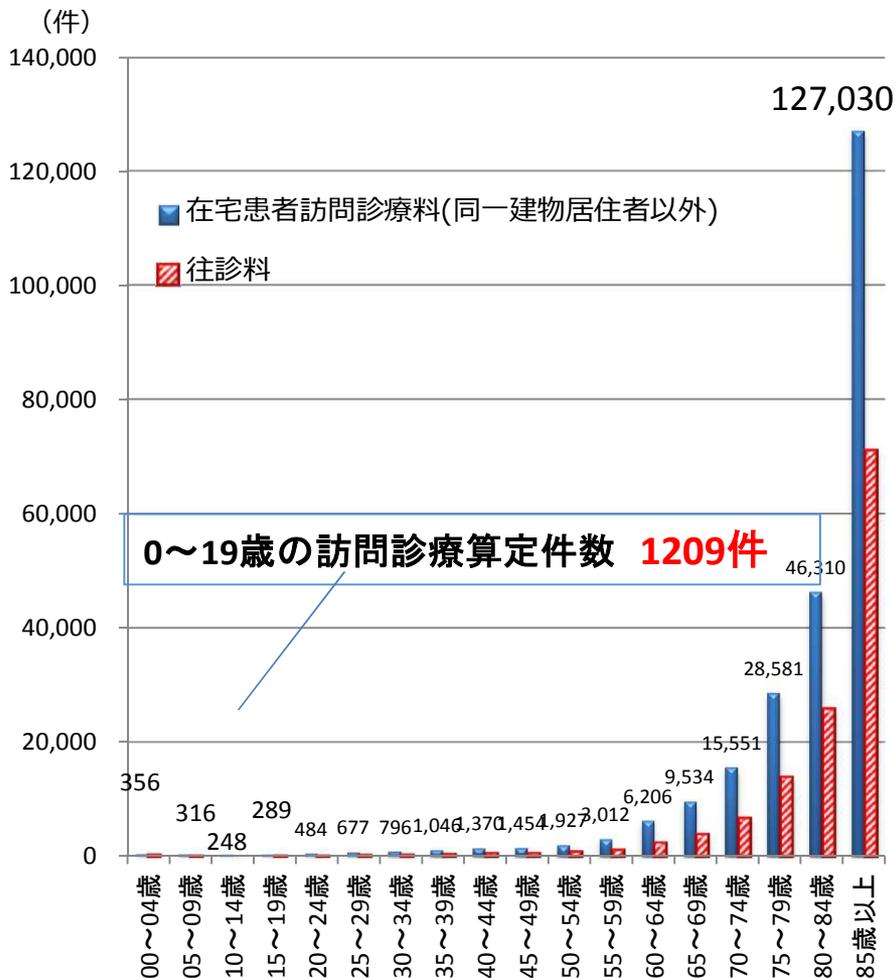
第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の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、必要な措置を講じるよう努めなければならない。」

急激に増加する在宅人工呼吸療法を受けている小児患者

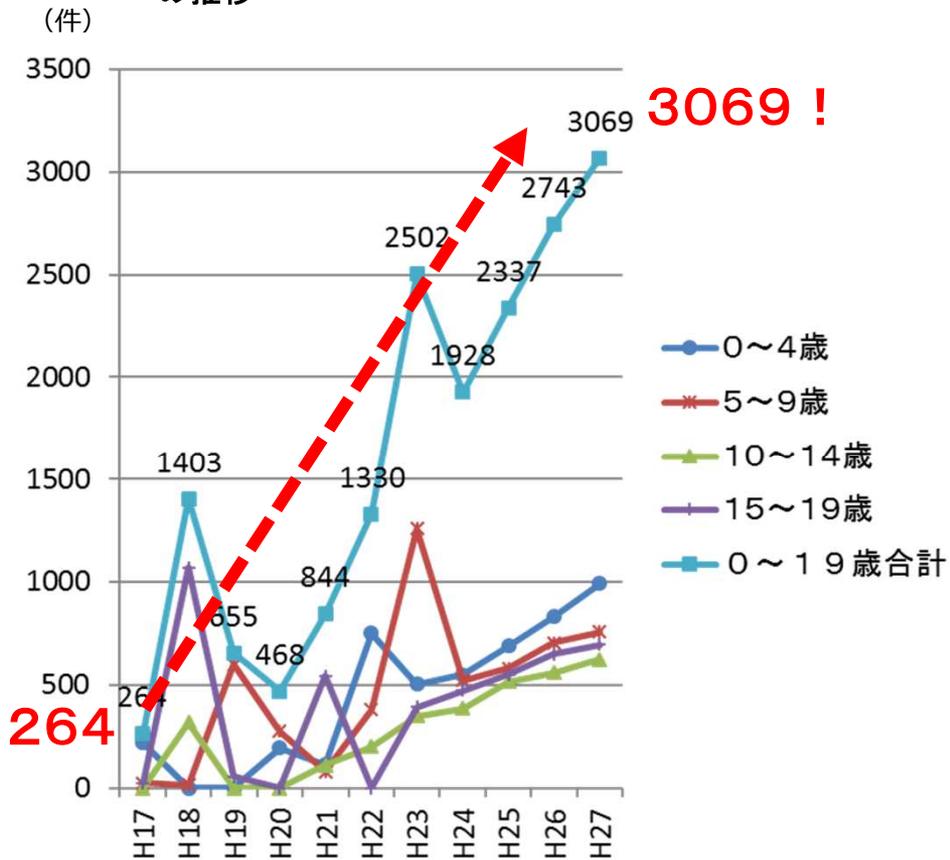
在宅で人工呼吸器を必要とする患者は10年で約10倍以上になっているが、訪問診療を受けている患者は在宅人工呼吸器患者の半数しかいない。

(図表6) 年齢階級別の訪問診療料・往診料算定件数



出典：平成25年社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

(図表7) 19歳以下における在宅人工呼吸指導管理料算定件数の推移



出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

学校において医療的ケアが必要な障害児数の推移

医療的ケアが必要な障害児②

■特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な幼児児童生徒数（小中学校は平成24年度から調査）

平成26年度 公立の特別支援学校 7,774名、公立の小・中学校 976名



○行為別対象幼児児童生徒数(特別支援学校)

医療的ケア項目		計(名)	割合(%)
栄養	●経管栄養(鼻腔に留置されている管からの注入)	1,957	24.1%
	●経管栄養(胃ろう)	3,414	
	●経管栄養(腸ろう)	139	
	経管栄養(口腔ネラトン法)	43	
	IVH中心静脈栄養	76	
	小計	5,629	
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで)	3,682	89.0%
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	2,291	
	●気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	1,958	
	気管切開部(気管カニューレ奥)からの吸引	1,121	
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	189	
	気管切開部の衛生管理	2,388	
	ネブライザー等による薬液(気管支拡張剤等)の吸入	1,905	
	経鼻咽頭エアウェイの装着	153	
	酸素療法	1,371	
	人工呼吸器の使用	1,113	
小計	16,151		
排泄	導尿※本人が自ら行う導尿を除く	539	2.3%
その他	※上記項目以外で、特別支援学校において児童生徒が日常的に受けているケアで、医行為としてとらえている行為	1,077	4.6%
合計(延人数)		23,396	100.0%
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数		7,774	

○行為別対象幼児児童生徒数(小・中学校)

医療的ケア項目		計(名)	割合(%)
栄養	●経管栄養(鼻腔に留置されている管からの注入)	59	19.7%
	●経管栄養(胃ろう)	160	
	●経管栄養(腸ろう)	8	
	経管栄養(口腔ネラトン法)	1	
	IVH中心静脈栄養	26	
	小計	254	
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで)	79	45.9%
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	17	
	●気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	151	
	気管切開部(気管カニューレ奥)からの吸引	57	
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	3	
	気管切開部の衛生管理	79	
	ネブライザー等による薬液(気管支拡張剤等)の吸入	34	
	経鼻咽頭エアウェイの装着	6	
	酸素療法	112	
	人工呼吸器の使用	53	
小計	591		
排泄	導尿※本人が自ら行う導尿を除く	277	21.5%
その他	※上記項目以外で、特別支援学校において児童生徒が日常的に受けているケアで、医行為としてとらえている行為	166	12.9%
合計(延人数)		1,288	100.0%
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数		976	

※「●」は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている医療的ケア項目である。

出典:文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」

急増する在宅医療ケアの必要なこども

医療的ケアの必要な児童数(小学校から中学校)

	平成23年5月	平成25年5月
人工呼吸器の使用数	850名	1270名
児童で必要な医療的ケアののべ件数	19,303件	25,175件

((文部科学省の全国調査から)あおぞら診療所 前田浩利先生より)

さらに

大島分類の重症心身障害児の枠を外れた小児在宅医療患者の増加
＝歩けるし、話せるが、医療ケアが重い小児患者の増加

世田谷区の個別調査では医療ケア児の約3割

現在の障害福祉制度の障害の枠組みからはずれてしまう

介護者の睡眠時間

【介護者(ほとんど母親)の睡眠時間】

	全体	24時間人工呼吸	気管切開・人工呼吸
3時間未満	1.5	2.3	1.4
3時間以上～4時間未満	7.8	11.6	14.1
4時間以上～5時間未満	24.5	41.9	38.0
5時間以上～6時間未満	40.1	25.6	22.5
6時間以上	25	18.6	22.5
未記入	1	0	1.4

気管切開以上の患者では
睡眠時間が5時間未満53.5%
24時間人工呼吸では55.8%

【睡眠の形態】

	全体	24時間人工呼吸	気管切開・人工呼吸
まとまった睡眠がとれる	47.0	2.3	26.8
睡眠が断続的	51.0	30.2	70.4
未記入	2	67.4	2.8

気管切開以上の患者では
7割が睡眠が断続的

医療依存度「高・中・軽度」の判定基準(案)

下表「2」の判定スコアの合計が10点以上の場合を「高度」、5～9点の場合を「中度」、4点以下を「軽度」とする。以下の状態の継続期間は考慮しない。

1	運動機能：座位まで【医療的ケア判定においては考慮しない】	点数
2	(1) レスピレーター管理※2	10
	(2) 気管内挿管・気管切開	8
	(3) 鼻咽頭エアウェイ	5
	(4) O ₂ 吸入またはSaO ₂ 90%以下の状態が10%以上	5
	(5) 1回／時間以上の頻回の吸引	8
	6回／日以上以上の頻回の吸引	3
	(6) ネブライザ 6回以上／日または継続使用	3
	(7) IVH	10
	(8) 経口摂取(全介助)※3	3
	経管(経鼻・胃ろう含む)※3	5
	(9) 腸ろう・腸管栄養	8
	持続注入ポンプ使用(腸ろう・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回以上／日	3
	(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む)	10
(12) 定期導尿(3回／日以上)※4	5	
(13) 人工肛門	5	
(14) 体位交換 6回／日以上	3	

1. 不安定な身体機能への見守り

バイタルサインの変動が著しい、あるいは痙攣、気道分泌物貯留、嘔吐等が頻回なため、心拍・酸素飽和度モニターの綿密な観察が必要

2. 特殊な医療ケアへの見守り

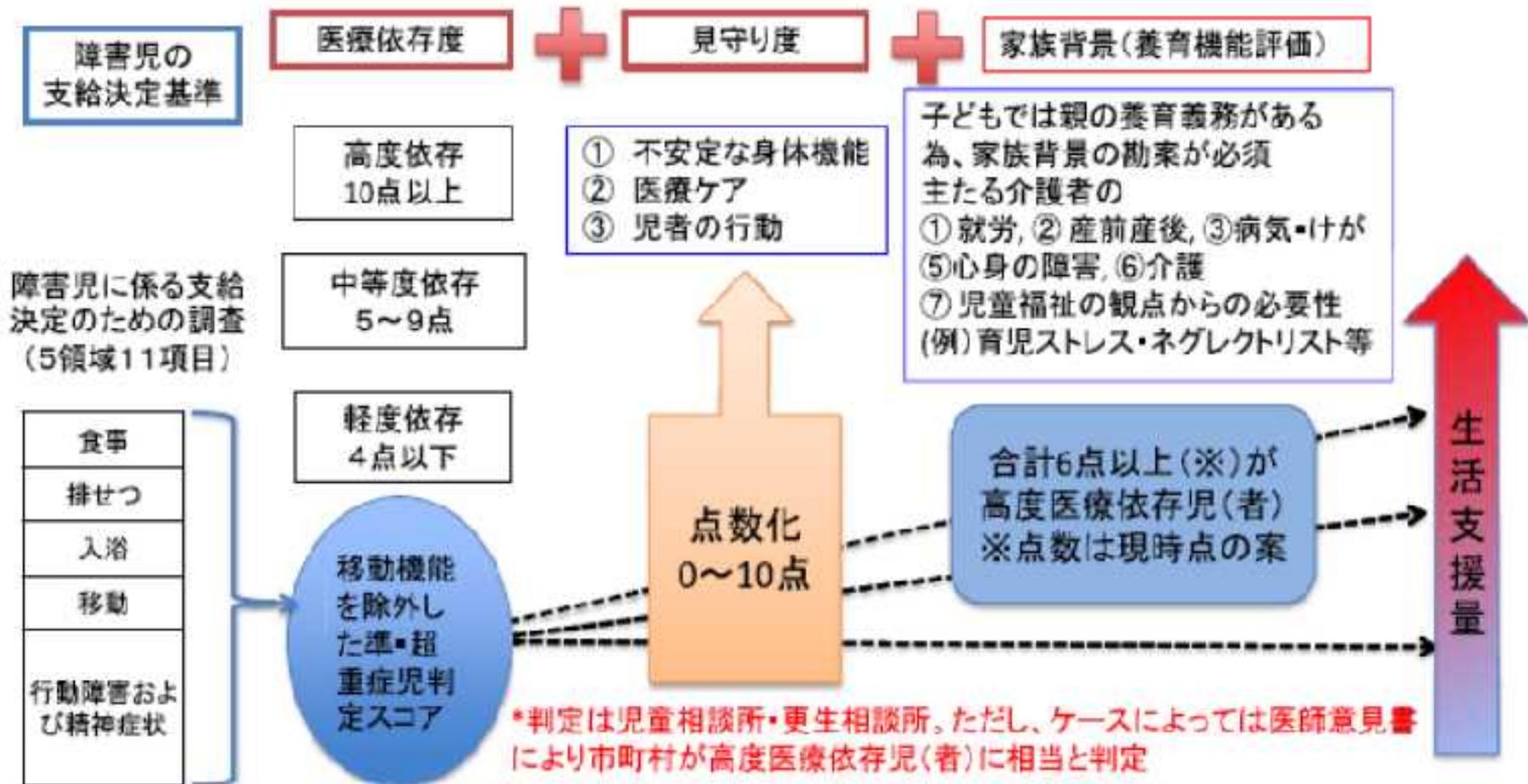
- IVH管理等に対する清潔な操作への見守り
- ストーマ、褥瘡、点滴等のケアへの見守り
- 免疫不全や易感染患者等に清潔を促す見守り

3. 児者の行動への見守り

- 児者の多動、衝動性、拒否、暴力（自傷・他害）、逃走などに対応するための見守りが必要

※ 点数配分については0～10点の範囲を想定

高度医療依存児(者)の判定と生活支援のイメージ(案)



必要な生活支援の提案

- * 相談支援専門員の退院時カンファレンス参加
- * 生活介護や居宅介護における(仮称)高度医療依存者対応加算創設
- * 訪問看護利用の柔軟化と促進
- * 小児慢性特定疾病自立支援事業利用促進
- * 介護保険制度の「療養通所介護」利用促進
- * 子ども子育て新制度「居宅訪問型保育」の活用促進
- * 障害児福祉サービスにおける居宅訪問型療育支援サービスの創設
- * 学校における看護職の配置促進と役割分担
- * 生活の場である学校や保育園への訪問看護派遣
- * 通園、通学への移動支援の運用

医療・保健・福祉・教育の連携

- 小児在宅医療においては、医療・保健・福祉・教育の連携がポイント
- 特に、地域の実情に応じた現場での連携が必要
- 関連する法律や制度は多岐に渡るが、根拠法を知ることによって制度を理解できる

分野	法律	規定事項
医療	医療法	病院・診療所の整備、医療職の資格
	地域医療介護総合確保法	地域医療介護総合確保基金、在宅医療
	健康保険法	診療報酬
	母子保健法	未熟児養育医療給付
	児童福祉法	小児慢性特定疾病医療費助成
	難病法	難病医療費助成
	障害者総合支援法	自立支援医療(育成医療・更正医療)
	地方自治体条例	乳幼児・義務教育就学児医療費助成
保健	母子保健法	未熟児訪問指導・乳幼児保健指導
福祉	児童福祉法	障害児相談支援、児童発達支援、 障害児入所施設
	障害者総合支援法	訪問系、日中活動系、居住系、 訓練・就労系サービス
教育	学校教育法	特別支援教育

- モニタリングの実施については、標準期間として、対象者の状況等に応じて、1月、6月、12月ごとに行うことを目安として示しており、それらを市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとしているところであるが、利用している障害福祉サービスや障害児通所支援をもって、一律に設定されているとの指摘がある。
- 利用者への適切なマネジメントを継続的・効果的に行うため、きめ細かいモニタリングを実施できるよう対応

(現行の標準期間)

- ① 新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者 → 利用開始から3ヶ月間、毎月
- ② 在宅の障害福祉サービス利用者(障害児通所支援を含む)又は地域相談支援利用者 ※①を除く → 6ヶ月ごと
ただし、以下の者(従前の制度の対象者)を除く。 → 毎月
 - ・ 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
 - ・ 単身の世帯に属するため連絡調整を行うことが困難である者
 - ・ 常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者
- ③ 障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援 → 1年ごと

○ きめ細かいモニタリングの実施が必要な対象者

例えば次のような利用者については、標準期間よりきめ細かに2、3月ごとに実施する取扱いとする。

(計画相談支援)

- a 就労や社会参加のために能力の向上等必要な訓練を行っている者
- b 生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- c 障害福祉サービスのみ利用している65歳以上の者
- d 利用する指定障害福祉サービス事業者の頻繁な変更やそのおそれのある者

(障害児相談支援)

- a 学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化のおそれのある者
- b 就学前の児童の状態や支援方法に関して、不安の軽減・解消を図る必要のある保護者

どんな子どもも地域
で安心してすこやかに
生活できる未来を
創造する