

各論2 在宅医療の仕組み

小児在宅医療と地域包括ケアシステム

奈倉 道明

目標 成人の地域包括ケアシステムを踏まえて小児在宅医療患者の地域生活を支えるための医療・福祉・教育の連携の在り方を理解し、地域医療介護総合確保基金を活用の仕方を学び、具体的な地域連携を実践する。

1. 成人と小児とでの地域生活の支援の在り方の共通点、相違点を知る。
2. 地域医療介護総合確保法とその基金を活用した小児在宅医療の進め方を知る。
3. 自立支援協議会や特別支援教育の現状を理解し、地域での具体的な連携を実践する。

Keyword 地域包括ケアシステム、医療・福祉・教育の連携、地域医療介護総合確保基金、自立支援協議会、特別支援教育

- 内容**
1. 「小児の地域包括ケアシステム」における医療・福祉・教育の連携
 2. 小児等在宅医療連携拠点事業について
 3. 地域医療介護総合確保基金について
 4. 障害者総合支援法における地域生活支援事業について
 5. 特別支援教育における医療的ケアについて
 6. 成人の地域包括ケアシステムの概要および小児との比較

【引用情報】

- 厚生労働省：在宅医療の推進について。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>
- 平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業報告書。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000103144.pdf>
- 平成25年度小児等在宅医療連携拠点事業報告書。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000071091.pdf>
- 平成26年度重症心身障害児者の地域生活モデル事業資料。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000078820.html>
- 平成25年度重症心身障害児者の地域生活モデル事業資料。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000044412.html>
- 平成24年度重症心身障害児者の地域生活モデル事業資料。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000028360.html>
- 奈倉道明：より良い在宅医療をめざして 在宅医療の最近の動向。臨床神経学 53(11)：1296-1298, 2013。
- 小林洋介, 奈倉道明, 新谷幸子：在宅医療推進のための厚生労働省の取り組み。小児内科 45(7)：1214-1218, 2013

1 「小児の地域包括ケアシステム」の構築のために

- 医療、福祉、教育関係者が顔の見える関係を構築し、課題に柔軟に対応する
- 医療者と相談支援専門員が連携してコーディネータ機能を担う
- 都道府県と協議し、小児在宅医療を推進する事業を実施する
- 市町村自立支援協議会に参加し、より適切な福祉サービスの提供を図る

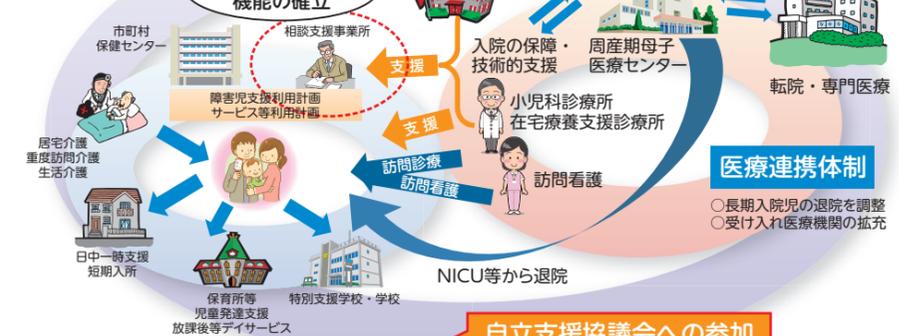
都道府県による支援

- 協議会の開催
- 地域資源の把握
- 一般住民に対する理解促進

小児在宅医療に熱心な医療者（高次機能病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、医療型障害児入所施設など）が、相談支援専門員を支援

基金事業を申請

コーディネータ機能の確立



地域の福祉・教育機関の連携

- 市町村自立支援協議会などでの医療と福祉との顔の見える関係
- 福祉・教育・行政職員に対する研修、アウトリーチ

地域包括ケアシステムとは、要介護高齢者の医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の5要素を地域（市町村）で一体的に提供する体制を指す。もともとは介護保険法の中で使われてきた概念であるため、現時点では小児についての枠組みはない。

一方で、小児在宅医療患者の地域生活を支える体制を構築するためには、成人の地域包括ケアシステムと比べて、より広域で、より多くの関係職種と協働する必要がある。本講義を通して、「小児の地域包括ケアシステム」の在り方について考えてみよう。

2 医療・福祉・教育の連携

- 小児在宅医療においては、医療・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、根拠法を知ることで制度を理解できる

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）
福祉	地方自治体条例	乳幼児・義務教育就学児医療費助成
	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
教育	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
	学校教育法	特別支援教育

「小児の地域包括ケアシステム」においては、医療・福祉・教育との連携が重要である。ただ、それぞれの分野で多くの制度が存在し、これらを正確に把握することは容易ではない。小児等在宅医療を積極的に担うためにはこれらの制度を理解していただきたいが、制度を理解するためには、制度の根拠となっている法律の理念を理解することがポイントになる。

3 小児等在宅医療連携拠点事業

■背景・課題

- 新生児集中治療管理室（NICU）等から退院し重度の医療的ケアを要する小児等の在宅医療については特有の課題に対応する体制整備が必要

平成25年度 165百万円（8都県）
平成26年度 151百万円（9都県）
平成27年度以降は地域医療介護総合確保基金

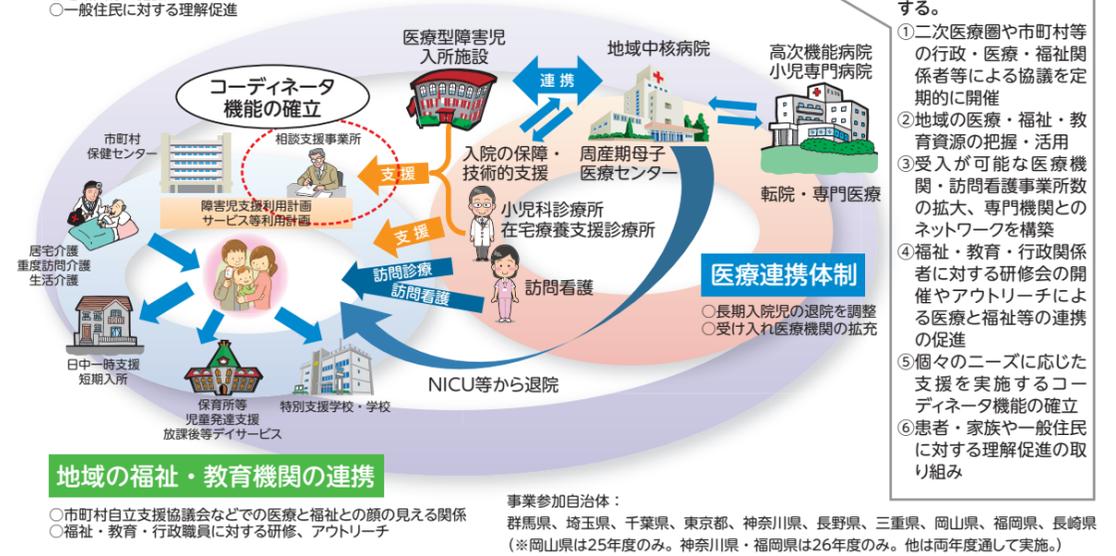
■本事業の目的・概要

- 小児等在宅医療を担う医療機関を拡充（診療所、訪問看護、医療型短期入所施設など）
- 地域における医療・福祉・教育の連携体制の構築
- 医療と連携した福祉サービスを提供できるコーディネータ機能の確立

都道府県による支援

- 協議会の開催
- 地域資源の把握
- 一般住民に対する理解促進

拠点のイメージ：高次機能病院、在宅療養支援診療所、医療型障害児入所施設など



地域の福祉・教育機関の連携

- 市町村自立支援協議会などでの医療と福祉との顔の見える関係
- 福祉・教育・行政職員に対する研修、アウトリーチ

事業参加自治体：
群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、長野県、三重県、岡山県、福岡県、長崎県
（※岡山県は25年度のみ。神奈川県・福岡県は26年度のみ。他は両年度通して実施。）

厚生労働省は平成25～26年度に小児等在宅医療連携拠点事業というモデル事業を実施した。2年間で1都9県がこの事業を実施し、小児等の在宅医療の推進のために必要な要素や実施可能な事業を検証した。

4 拠点事業における各県の取り組み

群馬県、神奈川県、長野県：こども病院で相談窓口

埼玉県：医師会との連携、診療所・訪看の拡充

千葉県：同行訪問研修、相談支援専門員研修

東京都：多職種連携研修、市町村に対する調査

神奈川県：モデル市と直接の連携

長野県：ICT（しろくまネット）

三重県：県庁内で多部署によるワーキンググループ

岡山県：社会福祉法人による重症児の地域生活支援

福岡県：大学病院と医療型入所施設のコラボ

長崎県：全県のICTネットワークを活用

厚生労働省HP

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

平成25年度最終報告書

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000071091.pdf>

平成26年度最終報告書

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000103144.pdf>

事業を実施する都県の担当部署および医療機関の性格が都県によって異なるため、各都県ごとにさまざまな事業が立てられた。事業の成否を短期間で評価することは難しいが、特徴ある事業をここに紹介する。詳細は厚生労働省ホームページおよび報告書を参考にさせていただき、もしくは事業を実施した医療機関に直接問い合わせさせていただきたい。

5 都道府県行政との協議

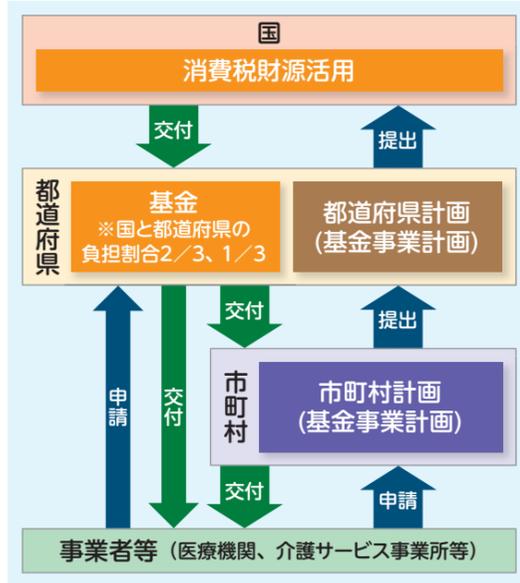
	担当部署	拠点となる医療機関	拠点の分類
群馬県	健康福祉部 医務課	群馬県立小児医療センター	こども病院
		(一部委託)群馬県看護協会	看護協会
		(一部委託)群馬大学	大学病院小児科
埼玉県	保健医療部 医療整備課 地域医療対策担当	埼玉医科大学 総合医療センター	大学病院小児科
千葉県	健康福祉部 障害福祉課	(医療法人社団) 麒麟会	在宅療養支援診療所
		麒麟会	訪問看護ステーション
東京都	福祉保健局 医療政策部 医療政策課地域医療対策係	都立小児総合医療センター	こども病院
		都立墨東病院	急性期病院
		慶応義塾大学医学部附属病院	大学病院小児科
神奈川県	保健福祉局 保健医療部医療課	神奈川県立 こども医療センター	こども病院
長野県	健康福祉部 医療推進課 健康福祉部 保険・疾病対策課	長野県立こども病院	こども病院
三重県	健康福祉部医療対策局 地域医療推進課等 子育て支援課、障害福祉課、 特別支援教育課 (小児在宅医療推進ワーキンググループ)	三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター	大学病院小児科
岡山県	保健福祉部医療推進課	旭川荘	社会福祉法人
福岡県	保健医療介護部 医療指導課	北九州市立総合療育センター	医療型障害児者入所施設
		九州大学病院	大学病院
長崎県	福祉保健部 医療政策課	長崎大学医学部附属病院	大学病院小児科
進捗管理	国立成育医療研究センター		こども病院

多くの都道府県では医療担当部署が事務局となり、拠点となる医療機関と協議を重ねて具体的な事業を実施した。千葉県では、医療担当部署ではなく障害福祉担当部署が事務局となったため、障害福祉に関連した事業が充実していた。三重県では、医療対策局内の複数の課、および子育て支援課、障害福祉課、特別支援教育課が加わった小児在宅医療推進ワーキンググループを結成し、小児在宅医療に関する幅広い協議を行い、より幅のある施策を展開することができた。埼玉県もこれに習い、平成27年度より医療整備課、障害福祉課、健康長寿課、教育局が集って小児在宅医療ワーキンググループを結成している。特にレスパイト施設対象の研修、相談支援専門員対象の研修、介護士対象の研修に関しては、障害福祉課の協力が必要であった。

6 地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

平成27年度予算：公費で1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
 - 医療介護総合確保区域の設定^{※1} / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法^{※2}
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業^(※)
 - 2 居宅等における医療の提供に関する事業^(※)
 - 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
 - 4 医療従事者の確保に関する事業^(※)
 - 5 介護従事者の確保に関する事業
- ※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

地域医療介護総合確保基金は、平成26年度に成立した地域医療介護総合確保法に基づき、消費税が5%から8%へ増税された増収分を原資として作られた基金である。法律に則った制度であるため、法改正がない限り恒久的に持続する制度である。基金には医療分と介護分があり、医療分の基金の対象事業としては、①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備、②居宅等における医療（在宅医療）の提供、③医療従事者の確保があげられる。つまり、小児等在宅医療の事業は、②の事業として申請することができる。小児等在宅医療連携拠点事業が終わった平成27年度以降は、この基金を活用して、地域の実情に合った小児在宅医療の事業を展開していただきたいと考えている。

7 地域医療介護総合確保基金の対象事業①

1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備の整備に対する助成を行う。



（病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備）

- ・平成27年度以降に策定される地域医療構想に基づいた病床機能の転換等の施設・設備整備に対する助成事業
- ・地域医療構想の策定前の病床の機能分化・連携については、回復期病床等への転換など構想策定前においても必要性が明らかな施設・設備整備に対する助成事業
- ・医療機関（病院、診療所）をはじめ、訪問看護ステーション、薬局及び介護関係施設等におけるICTを活用した地域医療情報ネットワークの構築を行う事業

2. 居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。



（在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備）

- ・在宅医療の実施に係る拠点の整備 / ・在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 / ・在宅医療推進協議会の設置・運営等
- （在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業）
- ・在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成 / ・訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施等
- （その他在宅医療の推進に資する事業）
- ・在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備 / ・在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援等

3. 介護施設等の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

（地域密着型サービス施設等の整備への助成）

- ・地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対する支援（介護施設の開設準備経費等への支援）
- ・特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費について支援（※定員30人以上の広域型施設を含む。）
- ・訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等の支援
- ・土地の取得が困難な都市部等での定期借地権の設定のための一時金の支援
- ・介護施設で働く職員等の確保のために必要な施設内の保育施設の整備に対する支援（特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善）
- ・特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修に対する支援
- ・特別養護老人ホーム等のユニット化改修に対する支援
- ・介護療養型医療施設等を老人保健施設等への転換整備に対する支援

（対象施設）地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設・養護老人ホーム・ケアハウス、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、緊急ショートステイ等
※定員30名以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている。



平成27年10月27日 第1回 都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議

「居宅等における医療の提供に関する事業」としては、①在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備、②在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に関する事業、③その他在宅医療の推進に資する事業があげられている。在宅医療に関する事業を申請するときにこれらのいずれかに絞る必要はないが、聞かれたら答えられるよう整理しておこう。

8 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の平成27年度予算案は、公費ベースで1,628億円（医療分904億円、介護分724億円）※国と都道府県の負担割合は、2/3：1/3
- 平成27年度以降は、介護を含む全ての事業を対象とすることとしており、対前年度予算724億円増。



- ### 地域医療介護総合確保基金の対象事業
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業^(※)
 - 2 居宅等における医療の提供に関する事業^(※)
 - 3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
 - 4 医療従事者の確保に関する事業^(※)
 - 5 介護従事者の確保に関する事業
- ※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする

スケジュール（案）

27年1月～	都道府県ヒアリング実施 （※都道府県による関係者からのヒアリング等実施）
5月中	基金の交付要綱等の発出 介護分を都道府県へ内示
6月頃	医療分を都道府県へ内示
7月頃	交付決定（※都道府県計画提出）

基金に関する現行のスケジュールについては、厚生労働省は1月から都道府県に対してヒアリングを開始する。都道府県はこのときまでに、県医師会と協議しながら基金事業の計画案をまとめる。事業提案については、あらかじめ県医師会の了承を得ておくことが望まれる。このためには、小児科学会地方会もしくは都道府県小児科医会を通じて、都道府県医師会に対して事業に関する相談を申し込むのがよい。

9 地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療の充実のための取組例



医療法を所管する厚生労働省医政局地域医療計画課としては、在宅医療に関する事業を幅広く想定している。高齢者を対象とした在宅医療・介護連携に関する事業が介護保険法に規定されたのに対し、それ以外の分野の在宅医療の事業は地域医療介護総合確保法で担保される形となっている。図で示すところの上のカッコの事業は、地域医療介護総合確保法に根拠づけられた事業であり、下のカッコの右側は介護保険法に根拠づけられた事業である。

10 小児在宅医療を推進するための事業の例

- 研修：研修の対象には多くの職種が想定される
職種に応じた研修の作成が課題

	対象	主催者例
既になされている 研修	小児科医（勤務医、開業医）	日本小児科学会
	訪問看護師	訪問看護財団
	リハビリ職	前田研究班
	相談支援専門員	千葉県
	介護福祉士	前田研究班
今後想定される 研修	多職種連携	前田研究班、東京都
	在宅療養支援診療所医師	？
	特別支援学校教員	？
	歯科医師	？
	在宅看取り関係者	？

- 小児在宅医療に関する相談窓口の設置
- 小児在宅医療に関する普及啓発
- レスパイト受け入れ施設に対する医療補助 などなど
ただし、あくまでも医療に関する事業でなければならない。

小児在宅医療を推進するための事業の最初の取り掛かりとしては、小児在宅医療に関する研修がよいと思われる。医師はさることながら、訪問看護師、および障害児者の相談支援専門員は小児在宅医療を学ぶ機会を求めている。さらに、リハビリ職種や介護福祉士での需要もある。日本小児科学会は、平成26年度に小児在宅医療実技講習会の研修コンテンツを作成し、当該講習会の主催者に対して無償で研修コンテンツを提供している。また、あおぞら診療所の前田浩利先生を中心とした厚生労働科学研究の中では、さまざまな職種に対する研修が考案され、実際にモデルとなる研修も実施している。研修以外にさまざまな事業を想定することは可能だが、当基金の対象としては、あくまで医療に関する事業でないと認められないことに留意する必要がある。

11 地域医療介護総合確保基金の事業個票例

3. 計画に基づき実施する事業

(1) 事業の内容及び

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業																
事業名	小児在宅医療連携拠点事業 【総事業費】 5,000千円																
事業の対象となる医療介護総合確保区域	全区域																
事業の実施主体	県立こども病院 小児科学会地方会 小児科医会																
事業の目的	・NICU（新生児集中治療室）や小児病棟で長期の療養を要した小児などが在宅において必要な医療・福祉サービスを受けられることができ、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育などと連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築する。 【事業効果】 小児における在宅医療の充実、NICUや小児病棟の病床確保																
事業の期間	平成28年4月1日～平成29年3月31日																
事業の内容	○事業目的 小児在宅医療に従事する医師、訪問看護師や、医療的ケアを必要とする小児に従事する相談支援専門員、介護職種、教育関係者を増やす。また、小児在宅医療患者のレスパイト可能な施設を拡充する。 ○概要 厚生労働省の小児等在宅医療連携拠点事業を参考に下記の内容を実施する。 ①患者数及び医療資源の調査 ②小児在宅医療患者に関する関係職種に対する研修 ③小児在宅医療患者のレスパイトを確保するための研修 ○内容 【対象】 ①指定医療者：県内の病院20ヶ所、訪問看護事業所100ヶ所に対するアンケート調査 ②研修：医師、看護師、相談支援専門員、介護職種、特別支援学校教員、福祉施設職員それぞれ20名程度 【経費】 人件費（手当・報酬・報酬費）、活動経費（旅費・旅用費・役員費）、備品購入費等 ○執行方法 直執行																
事業に要する費用の額	<table border="1"> <tr> <td>金額</td> <td>総事業費 5,000(千円)</td> <td>基金充当額 (千円)</td> <td>公 3,333(千円)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>基金 国 3,333(千円)</td> <td>国 0(千円)</td> <td>民 0(千円)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>都道府県 1,667(千円)</td> <td>国1/2以内 における 公民の別 (注2)</td> <td>0(千円)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>その他 0(千円)</td> <td>0(千円)</td> <td>0(千円)</td> </tr> </table>	金額	総事業費 5,000(千円)	基金充当額 (千円)	公 3,333(千円)		基金 国 3,333(千円)	国 0(千円)	民 0(千円)		都道府県 1,667(千円)	国1/2以内 における 公民の別 (注2)	0(千円)		その他 0(千円)	0(千円)	0(千円)
金額	総事業費 5,000(千円)	基金充当額 (千円)	公 3,333(千円)														
	基金 国 3,333(千円)	国 0(千円)	民 0(千円)														
	都道府県 1,667(千円)	国1/2以内 における 公民の別 (注2)	0(千円)														
	その他 0(千円)	0(千円)	0(千円)														
備考(注4)																	

※在宅医療に関する事業は、「2 居宅等における医療の提供に関する事業」の「カテゴリー」になります。事業の実施主体、目標、期間、事業内容をこのような形にまとめます。

ここに、地域医療介護総合確保基金の事業個票の一例を示す（事例ではない）。提案する事業の実施主体、目標、期間、事業内容をこのような形にまとめる。

12 地域医療介護総合確保基金を活用した小児在宅医療に関する事業の進め方

- ①小児在宅医療に関する事業提案については、小児科医会や小児科学会を通じて、都道府県医師会に相談する。
- ②県医師会の了承が得られたら、都道府県の基金担当部署に事業提案を提出する。
- ③事業が採択されたら、都道府県庁の医療担当部署と相談しながら事業を進める。できれば障害福祉担当部署や教育担当部署とともに協議するのが望ましい。
- ④さらに、事業説明などのために市町村の自立支援協議会に参加すれば、地域の福祉関係者と顔の見える関係ができ、適切な福祉サービスの提供に結び付けることができる。

13 地域生活支援事業

1 目的

障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を計画的に実施し、もって障害者等の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

2 実施主体

- (1) 市町村地域生活支援事業
市町村（指定都市、中核市、特別区を含む。）を実施主体とし、複数の市町村が連携し広域的に実施することもできるものとする。
- (2) 都道府県地域生活支援事業
都道府県を実施主体とする。一部の事業は指定都市又は中核市に委託することができるものとする。

○市町村地域生活支援事業の具体的内容

以下の事業を必須事業とし、その他市町村の判断により、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業（任意事業）及び社会福祉法人等が行う同事業に対し補助する事業を行うことができる。また、障害支援区分等事務に要する経費を補助する。

【必須事業】

- | | |
|------------------|--------------------|
| ア 理解促進研修・啓発事業 | イ 自発的活動支援事業 |
| ウ 相談支援事業 | エ 成年後見制度利用支援事業 |
| オ 成年後見制度法人後見支援事業 | カ 意思疎通支援事業 |
| キ 日常生活用具給付等事業 | ク 手話奉仕員養成研修事業 |
| ケ 移動支援事業 | コ 地域活動支援センター機能強化事業 |

【任意事業】

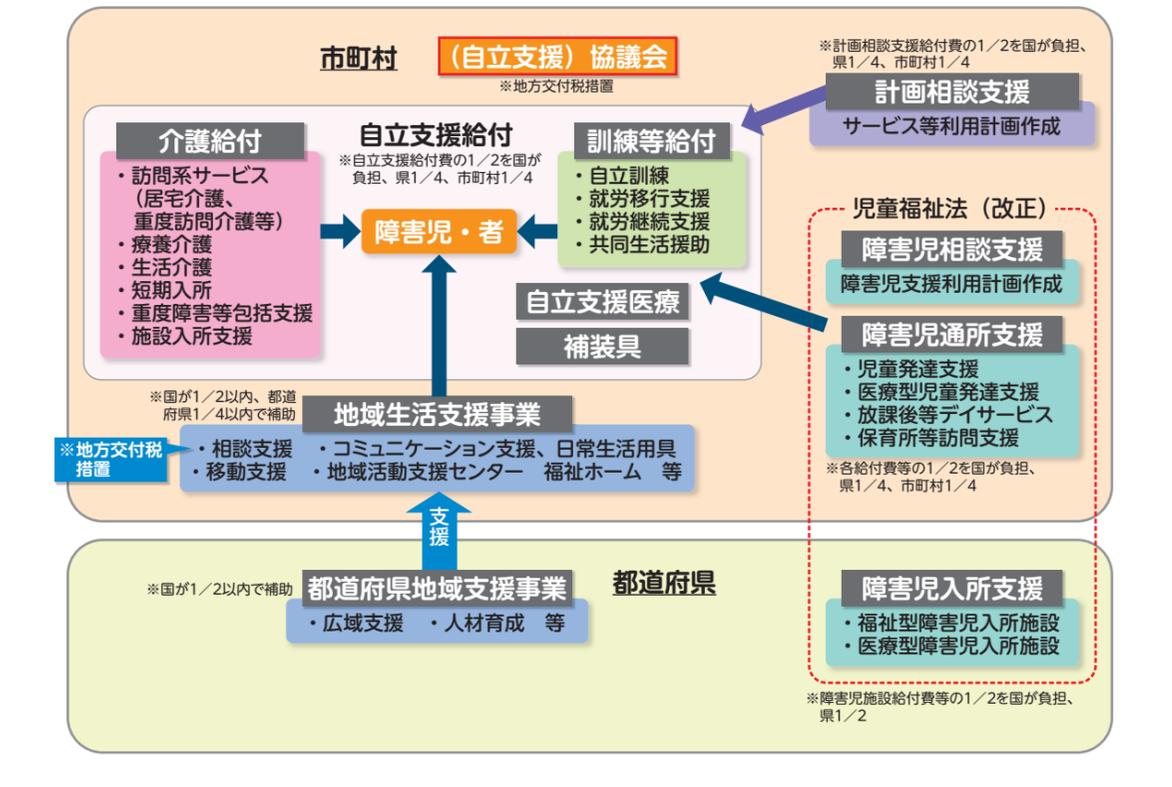
【障害支援区分認定等事務】

○国の補助

- 補助金
市町村等の事業全体に補助する
統合補助金として補助
【市町村事業】
国1/2以内、
都道府県1/4以内で補助
【都道府県事業】
国1/2以内で補助
- 一部交付税措置あり

平成18年度の障害者自立支援法及び現在の障害者総合支援法において、「地域生活支援事業」という事業が規定されている。これは、障害者の地域生活を支援するために市町村が行う事業のことである。ただ、この制度が作られた当時は、医療的ケアが必要な小児については想定されていなかった。

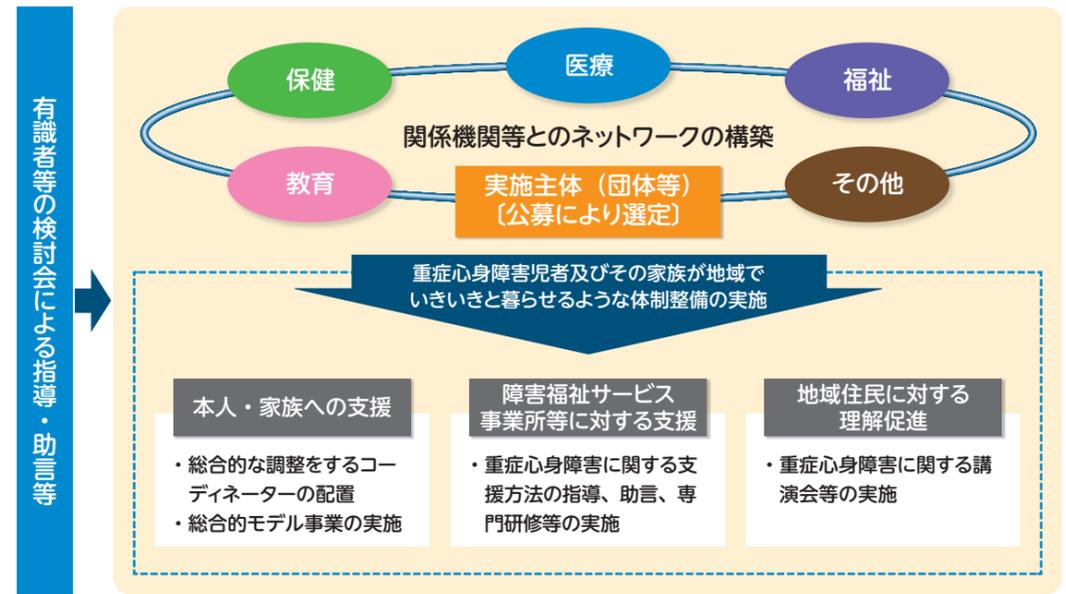
14 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの体系（平成24年4月～）



障害者の地域生活について話し合う場は、地域の自立支援協議会である。ただ、自立支援協議会では、医療的ケアを必要とする小児に関する協議がなされたことはほとんどない。このため、小児在宅医療に関わる私たちは、積極的に自立支援協議会に参加し、医療的ケアを必要とする小児の現状について説明し、医療的ケアを必要とする小児に対する福祉サービスの適切な提供について協議する必要がある。

15 重症心身障害児者の地域生活モデル事業【平成24～26年度】

重症心身障害児者及びその家族が安心、安全に地域でいきいきと暮らせるよう、効果的なサービスの利用や医療、保健、福祉、教育等の関係施設・機関の連携の在り方等について、先進的な取り組みを行う団体等に対して助成を行い、あわせて地域住民に対する理解促進や障害福祉サービス事業所等に対する支援を行うことにより、重症心身障害児者に対する地域支援の向上を図る。



厚生労働省の障害保健福祉部では、平成24～26年度に重症心身障害児の地域生活を支援するためのモデル事業を実施してきた。重症心身障害児は小児在宅医療患者と重なるところが多く、その地域生活を支えるためには医療面からの支援が必須であることから、重症心身障害児者に対する地域生活支援事業は「小児の地域包括ケアシステム」に近い概念であるといえる。

16 重症心身障害児者の地域生活モデル事業の実施団体

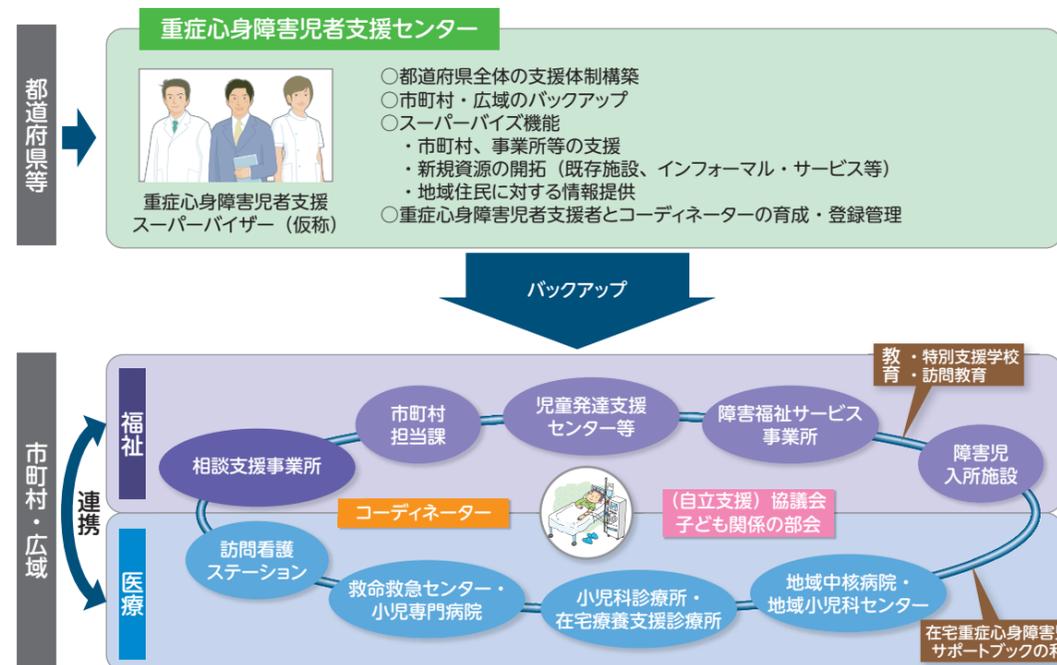
平成24年度	平成25年度	平成26年度
北海道療育園	北海道療育園	あきやまケアルーム（三鷹市）
国立下志津病院 （千葉県四街道市）	びわこ学園障害者支援センター	浜松市発達医療総合福祉センター
重症心身障害児（者）を守る会 （世田谷区）	大阪発達総合療育センター フェニックス	長良医療センター
西宮すなご医療福祉センター	重症児・者福祉医療施設鈴が峯 （広島市）	あすか山訪問看護ステーション （北区）
久留米市介護福祉サービス事業者 協議会	南愛媛療育センター	

- 平成24年度重症心身障害児者の地域生活モデル事業
検討会 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=141321>
資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000028360.html>
- 平成25年度重症心身障害児者の地域生活モデル事業
検討会 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=148708>
資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000044412.html>
- 平成26年度重症心身障害児者の地域生活モデル事業
検討会 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syougai.html?tid=213313>
資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000078820.html>

ここに記載された医療・福祉機関が、モデル事業を実施した。本事業では医療型障害児入所施設（旧、重症心身障害児施設）が実施主体となっていることが多く、この点は医政局の小児等在宅医療連携拠点事業と異なる。詳しくは厚生労働省ホームページをご参照いただきたい。

17 重症心身障害児者支援体制整備モデル事業（平成27年度）

重症心身障害児者への支援の強化・充実を図るため、地域の中核となる重症心身障害児者支援センターを設置し、市町村・事業所等への支援、医療機関との連携等を行い、地域全体における重層的な支援体制の構築を図る取組みを進める都道府県・指定都市・児童相談所設置市に対して補助を実施する。
※将来的には、全ての都道府県・指定都市・児相設置市の設置を目指す
予算額 8,850千円



3年間のモデル事業の成果により、障害保健福祉部は、重症心身障害児者を支援するためのスーパーバイザーを都道府県に置くことを推奨している。皆様の中には重症心身障害児の支援に携わってこられた方が多いと思うが、小児在宅医療患者と重症心身障害児者とは重なる部分が多く、皆様がこのスーパーバイザーとして活躍していただくことも期待している。

18 特別支援学校で医療的ケアを必要とする学童児

【特別支援学校】

- 日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒は7,774名（5.9%）。小学部では10.6%にのぼる。
- これらの幼児児童生徒が延べ23,396件の医療的ケアを必要としており、一人で複数の医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が多い状況である。
- 行為別に見ると、延べ件数のうち、たんの吸引等呼吸器関係が69.0%、経管栄養等栄養関係が24.1%、導尿が2.3%、その他が4.6%であり、このうち鼻腔経管栄養注入など認定特定行為業務従事者に許容されている行為は47.7%である。

【公立の小中学校】

- 日常的に医療的ケアが必要な児童生徒は976名であり、これらの児童生徒が延べ1,288件の医療的ケアを必要としている。
- 行為別に見ると、延べ件数のうち、たんの吸引等呼吸器関係が45.9%、導尿が21.5%、経管栄養等栄養関係が19.7%、その他が12.9%であり、このうち鼻腔経管栄養注入など認定特定行為業務従事者に許容されている行為は35.5%である。

【特別支援学校】

区分	医療的ケアが必要な幼児児童生徒数				
	幼稚部	小学部	中学部	高等部	合計
通学生	28	2,863	1,434	1,332	5,657
訪問教育（家庭）	0	601	252	257	1,110
訪問教育（施設）	0	198	98	141	437
訪問教育（病院）	0	261	135	174	570
合計	28	3,923	1,919	1,904	7,774
在籍者数	1,453	37,147	29,557	62,524	130,681
割合（%）	1.9%	10.6%	6.5%	3.0%	5.9%

【公立の小中学校】

小学校		
通常学級	特別支援学級	合計
314	491	805
中学校		
通常学級	特別支援学級	合計
62	109	171
小・中学校計		
通常学級	特別支援学級	合計
376	600	976

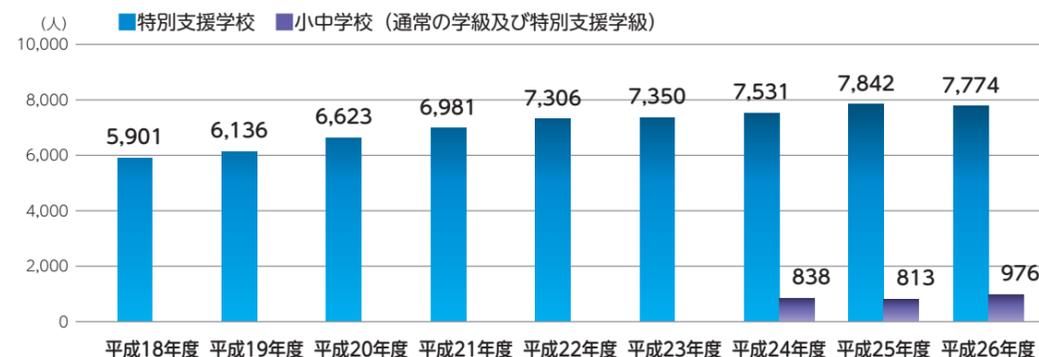
文部科学省「平成26年度特別支援学校等における医療的ケアに関する調査」（平成26年5月1日現在）
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1356215.htm

教育との連携については、まだ未開拓で今後の課題である。小児在宅医療の患者も、学童年齢に達すると学校へ進学する。平成26年度の時点で、医療的ケアを必要とする生徒は、通常の学校に976名、特別支援学校に7,774名在籍している。これは特別支援学校の生徒全体の5.9%、小学部に至っては10.6%に上る。これらの学童に対する医療的ケアは、特別支援学校に配置される看護師もしくは児童に付き添う保護者によってなされている。医療的ケアが複雑な児童については看護師でも対応できないことがあるため、学校が保護者に付き添いを求めることが多いようである。しかし、このことは平成25年度に制定された「障害者差別解消法」に違反しているとの意見もあり、学校における医療的ケアを誰が実施すべきかについて今後議論していく必要がある。

19 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(%)
●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	24.1%
●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）	3,682	69.0%
●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	169	
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	69.0%
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	

※【●】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。

■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(%)
●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	19.7%
●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	45.9%
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	

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」

平成27年9月9日 第70回社会保障審議会障害者部会資料

特別支援学校および通常の学校に通う医療的ケアが必要な障害児は、年々増加している。これらの子どもたちの学校での医療をどう支えていくかは、今後の課題である。

20 喀痰吸引等制度について

- たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）は、都道府県または「登録研修機関」で実施される。
- 基本研修の演習や実地研修における特定行為としては、①たんの吸引（口腔、鼻腔、気管カニューレ内部）、②経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）が含まれる。
- 実地研修は登録喀痰吸引等事業者となる事業所、施設等で行うことが望ましく、医療機関において実地研修を実施する場合でも、対象者の状態が比較的安定している介護療養病床や重症心身障害児施設等において研修を行うことが適当である（平成23年11月社会・援護局長通知）。

たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）

介護福祉士や介護職員等が、たんの吸引等を行うためには、

- 介護福祉士はその養成課程において、
- 介護職員等は一定の研修（「喀痰吸引等研修」）を受け、たんの吸引等に関する知識や技能を修得した上で、はじめてできるようになります。

※ただし、現在既に一定の要件の下でたんの吸引等の提供を行っている者（経過措置対象者）については、こうした研修で得られる知識及び技能を有していることが証明されれば認められる旨、法律上の経過措置が定められています。

【研修機関・養成施設など】

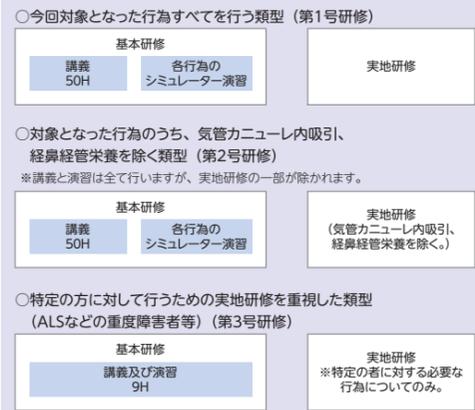


第3号研修テキスト
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/kaigosyokuin/text.html

平成27年以前に学校を卒業した介護福祉士および介護職員（旧、ホームヘルパー）、特別支援学校職員等は、気管内吸引や経管栄養などの医療的ケアを実施することができない。このため、平成23年度の介護保険法改正により、介護職員等に対する喀痰吸引等研修制度が発足した。第1号研修を修了すると不特定の患者に医療的ケアを実施できるようになり、第3号研修では特定の患者のみに実施できるようになる。この中で、特別支援学校教員の受講者は少ないといわれている。また、研修の中に小児に関する内容は無いようである。第3号研修テキストは、厚生労働省ホームページより無償でダウンロードすることができる。

「喀痰吸引等研修」

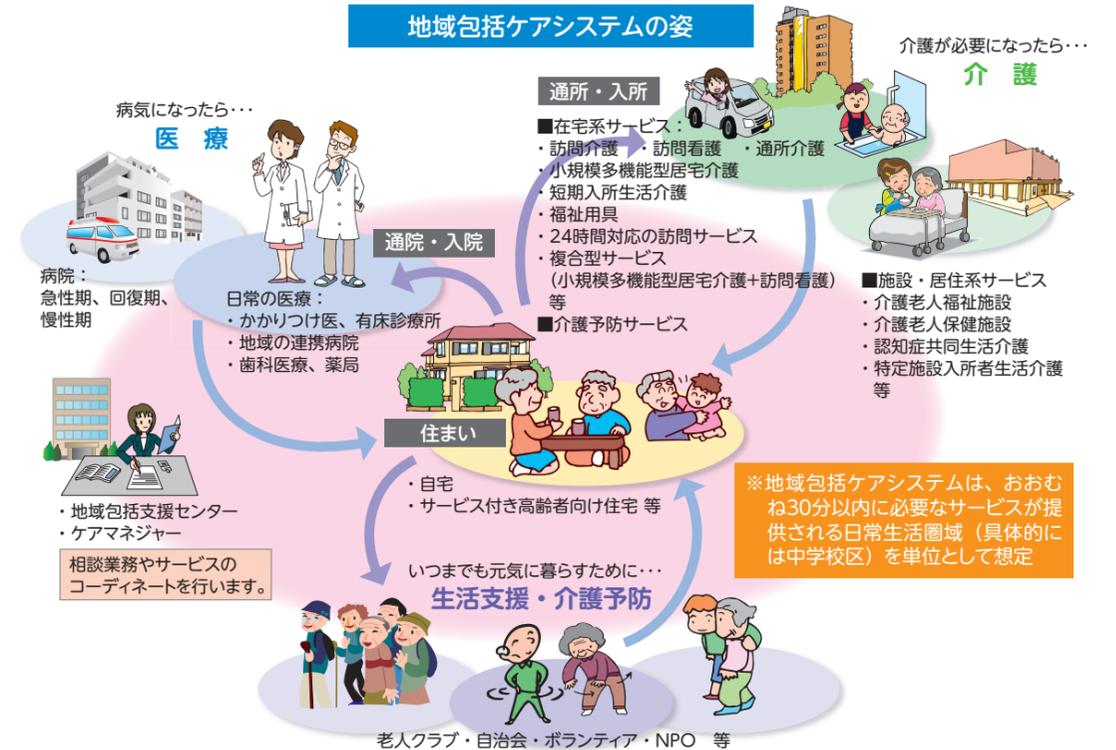
研修には、3つの課程が設けられています。こうした研修も医師や看護師が講師になり行われます。



21 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステムとは、要介護高齢者の医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の5要素を地域（市町村）で一体的に提供する体制を指す。平成23年度の介護保険法改正からその概念が導入され、25年度以降、下記の法律で明確に規定されるようになった。地域で生活する高齢者の介護は、この概念に基づいて介護保険制度が運用されている。しかし、小児や障害児については、この名前の制度はない。そのかわり、障害者総合支援法の「地域生活支援事業」が、これに近い概念と考えられる。

（参考）持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成25年度成立）
 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成26年度成立）

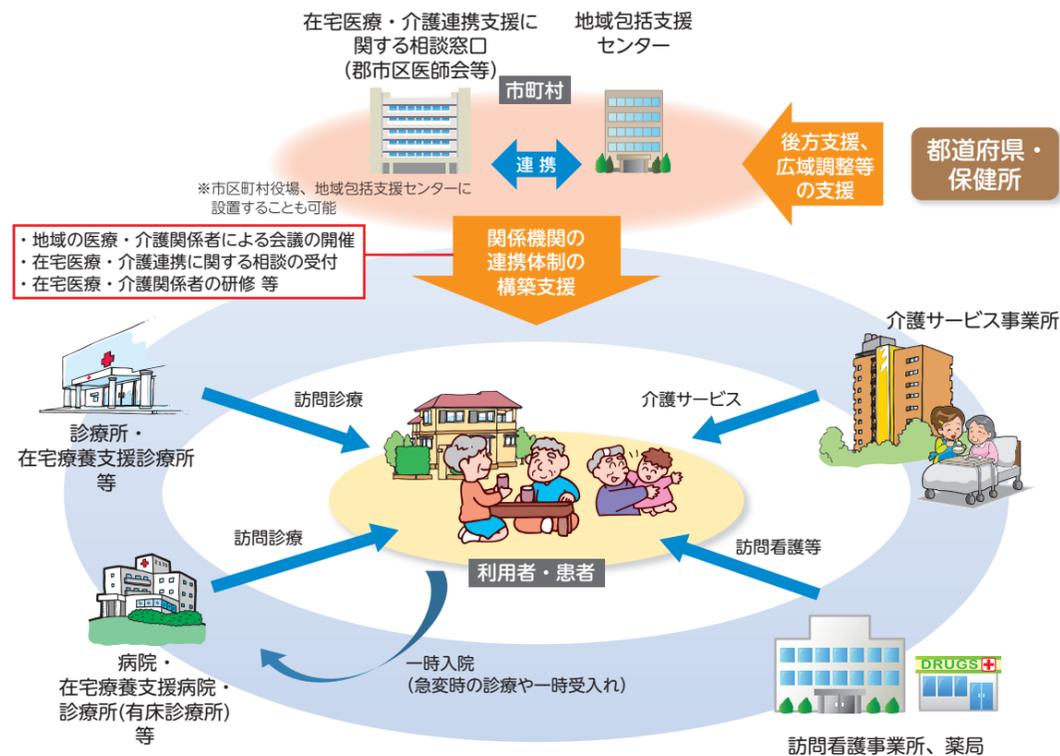
22 在宅医療・介護連携の推進

○医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

※在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



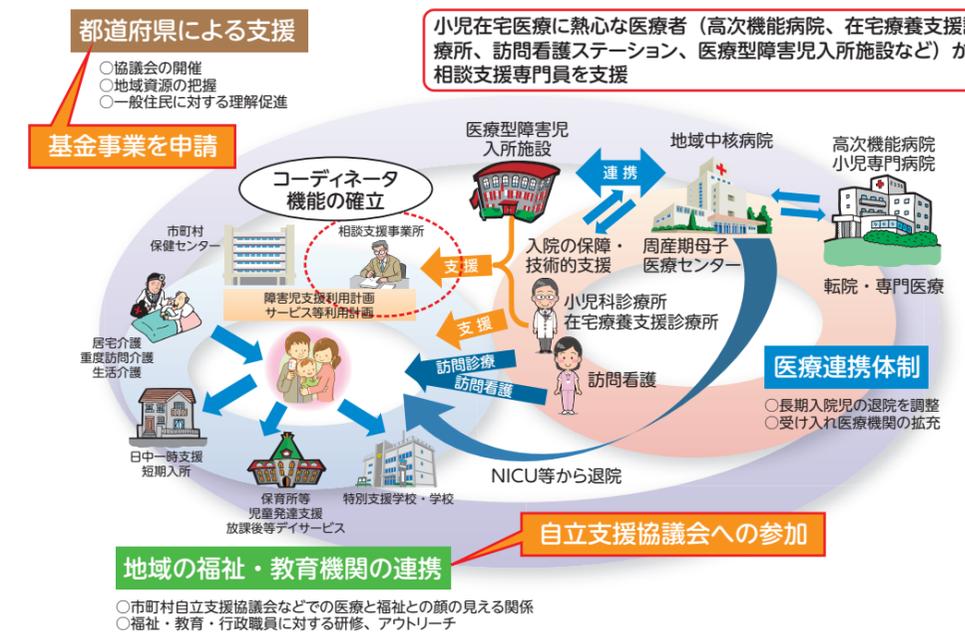
平成27年10月27日 第1回 都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議

高齢者のための地域包括ケアシステムを構築するためには、市区町村の地域包括支援センターが中心となって、訪問看護、介護サービス、介護予防・日常生活支援を提供している。訪問診療などの在宅医療と地域包括支援センターとの関わりは、以前は薄かったが、平成26年度の介護保険法の改正により、郡市区医師会等と地域包括支援センターが連携して在宅医療・介護連携支援に関する相談窓口を設置することとなり、在宅医療と介護を連携して提供する枠組みができた。

小児の在宅医療では、医療と障害福祉や教育が連携するための枠組みが整っておらず、現時点では、医療関係者と相談支援専門員が連携するという個人の取り組みによって、医療と福祉が連携したサービス提供を図っている。今後、どのような行政上の体制を構築していくかについては、これからの課題である。

23 「小児の地域包括ケアシステム」の構築のために

- 医療、福祉、教育関係者が顔の見える関係を構築し、課題に柔軟に対応する
- 医療者と相談支援専門員が連携してコーディネータ機能を担う
- 都道府県と協議し、小児在宅医療を推進する事業を実施する
- 市町村自立支援協議会に参加し、より適切な福祉サービスの提供を図る



小児在宅医療患者に関わる職種は、医師、看護師、保健師、リハビリ、相談支援専門員、介護職、学校教員等と多岐にわたる。「小児の地域包括ケアシステム」を構築するにあたっては、これら多職種と顔の見える関係を構築し、関係者が連携して臨機応変に課題に対応する柔軟性が必要である。その核となるのは、サービス等利用計画を作成する相談支援専門員とそれを支援する医療者である。この両者がコーディネーター機能として、各種関係者と連携することにより、小児在宅医療患者の地域生活を支援することができる。

24 小児在宅医療と地域包括ケアシステムのまとめ

- 地域包括ケアシステムは介護保険法上の概念であり、現時点では小児についての枠組みはない。
- 障害者総合支援法の「地域生活支援事業」は、これに近い。しかし、ここには医療の関与は想定されていない。
- 「小児の地域包括ケアシステム」を実現するためには、医療者と相談支援専門員が中心となって、医療、福祉、教育関係者が顔の見える関係を構築し連携することが必要である。
- 医療介護総合確保基金を活用し、都道府県と協議し、市町村自立支援協議会とも協議して、地域の実情に合った取り組みを進めて下さい。