

総論

【総論】

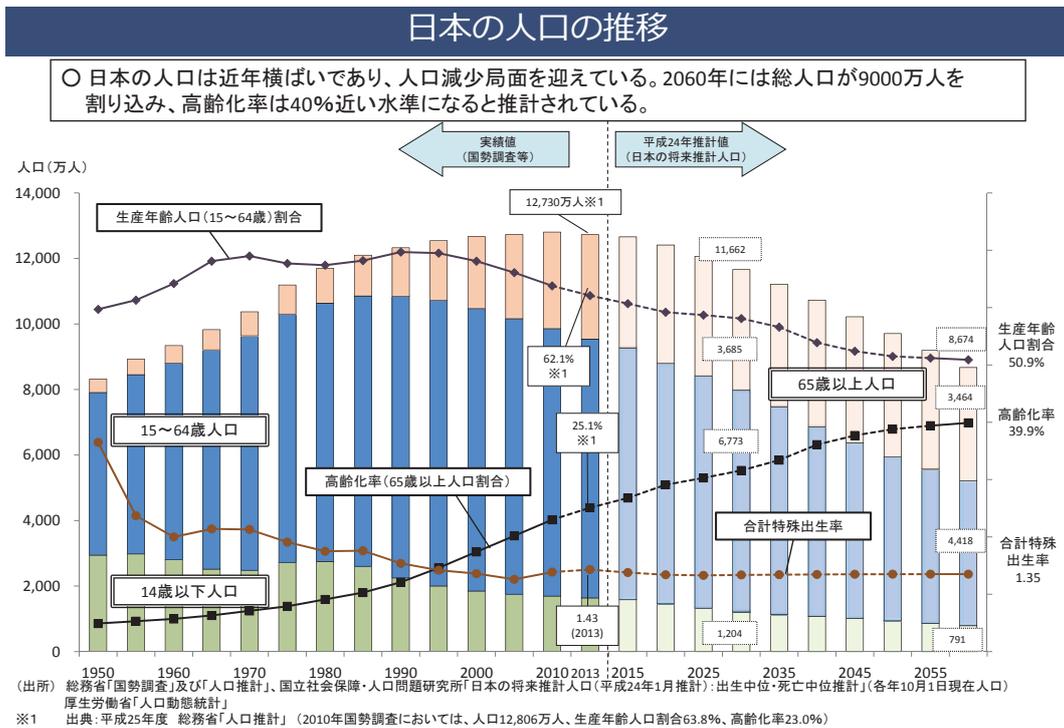
小児等在宅医療推進における 最近の行政動向

小児等在宅医療推進における 最近の行政動向

厚生労働省 医政局
地域医療計画課

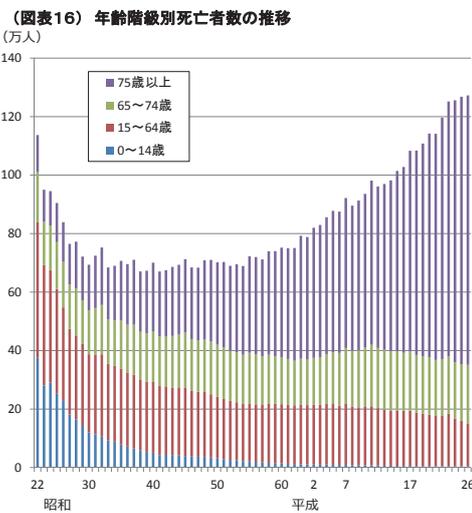
小児周産期及び 小児等在宅医療に関する背景

1

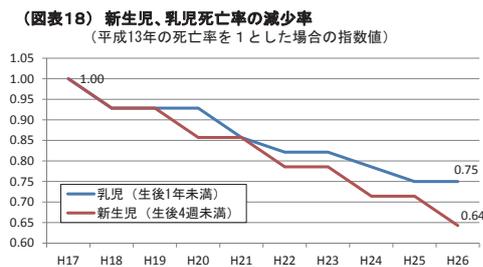
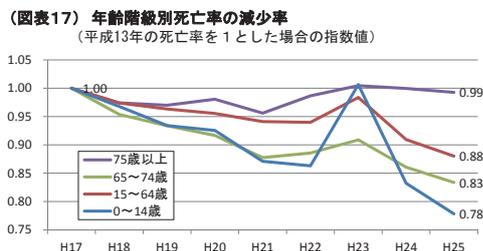


小児等の死亡者数の状況

- 小児の死亡者数は減少している。(図表16)
- 人口に占める死亡者数の割合(死亡率)の推移を年齢階級別にみると、0~14歳で最も減少率が大きい。(図表17)
- 特に、新生児(生後4週未満)、乳児(生後1年未満)の死亡率が減少している。(図表18)



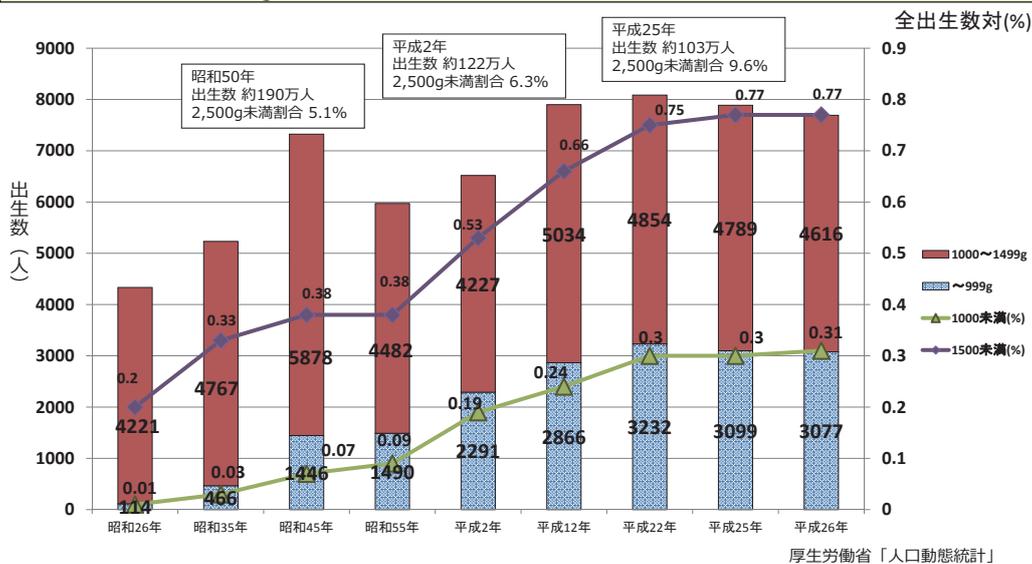
出典：人口動態調査(厚生労働省)



出典：人口動態調査(厚生労働省)

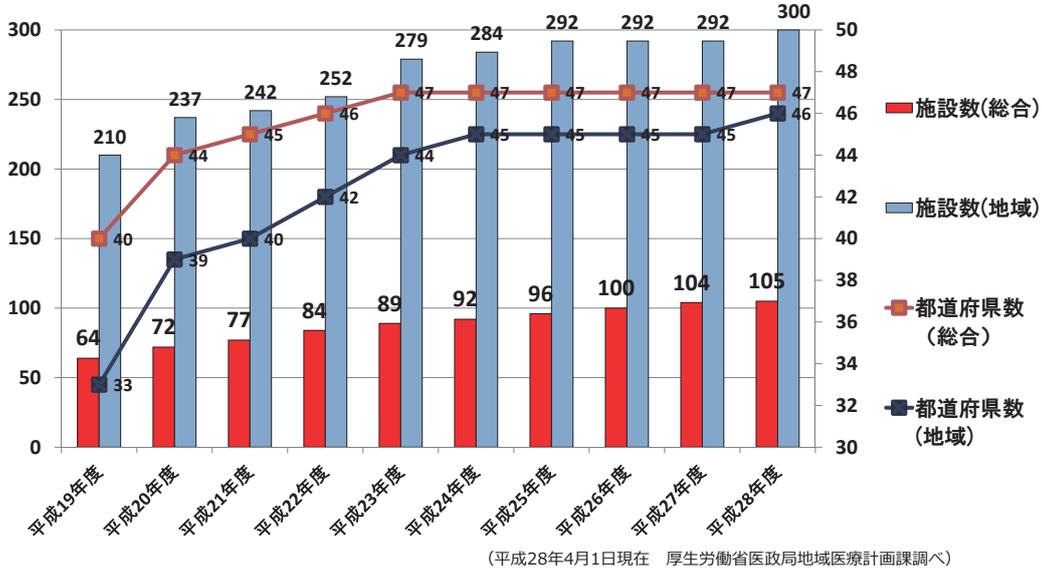
出生時体重別出生数及び出生割合の推移

- ・この30年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g~1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加している。
- ・超低出生体重児(1000g未満)の出生数は2倍に増加している。



総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの推移

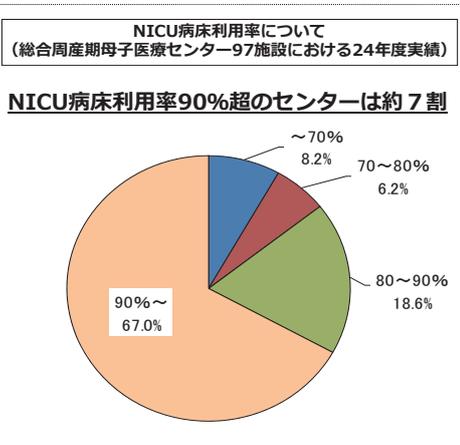
○ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの施設数と所在都道府県数はいずれも増加している。



母体及び新生児の搬送受入れ

○ 約7割の総合周産期母子医療センターにおいて、NICU（新生児集中治療管理室）の病床利用率が90%超。また、母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは約9割となっている。

「周産期医療体制に係る調査（平成25年11月実施）」結果にみる現状について



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について (総合周産期母子医療センターの24年度実績)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

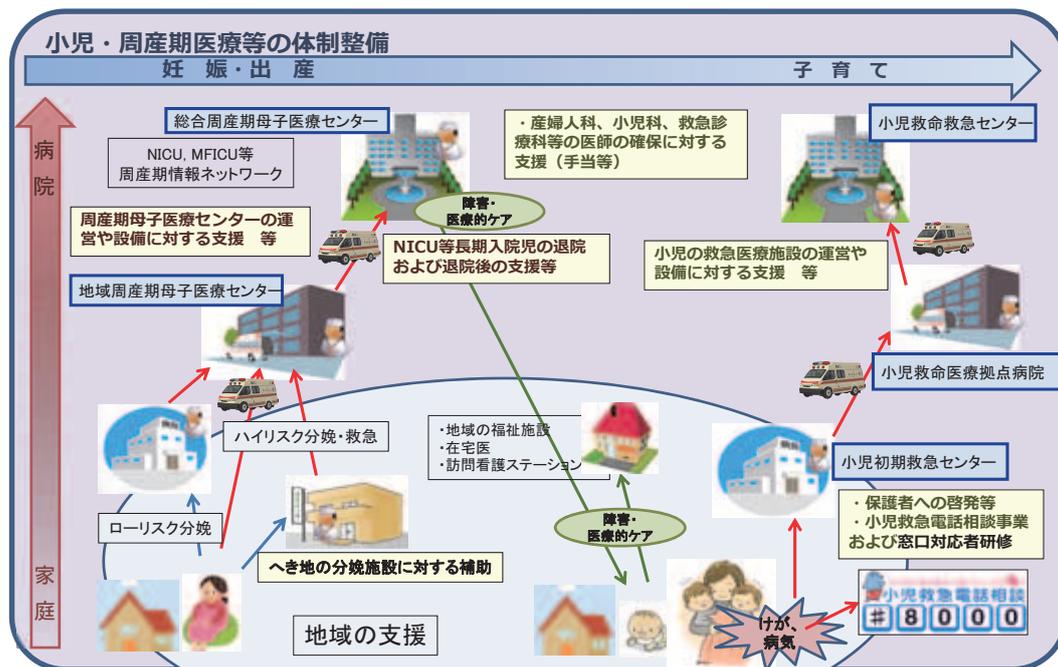
理由	母体			
	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
センター数	70/79	50/79	17/79	54/79
割合(%)※	88.6%	63.3%	21.5%	68.4%

理由	新生児		
	NICU満床	診察可能医師不在	その他
センター数	55/59	6/59	20/59
割合(%)※	93.2%	10.2%	33.9%

※受入れができなかったことがあるセンター数に対する割合（複数回答可）

(厚生労働省医政局地域医療計画課調べ)

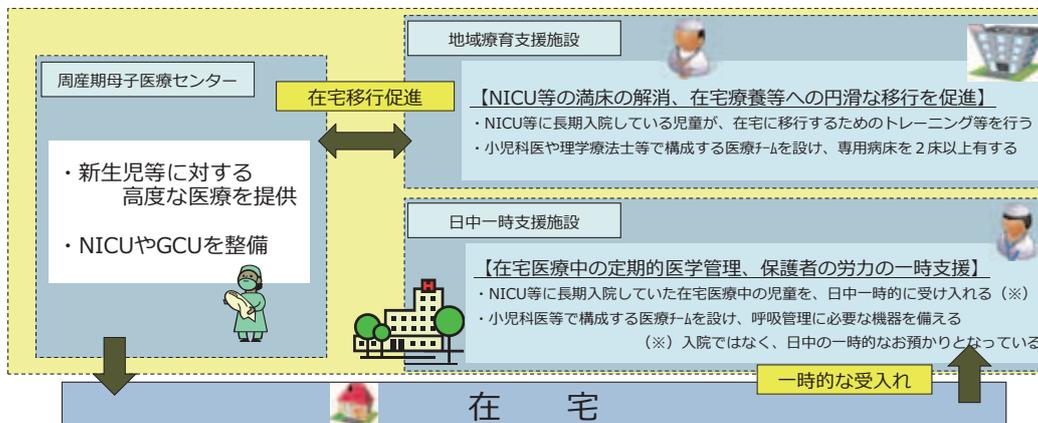
小児周産期医療等の充実について



NICU等入院児の在宅移行促進体制

NICU等長期入院児支援は、①地域療育支援施設運営事業、②日中一時支援事業により、医療機関への運営費の他、施設整備、設備整備に対する財政支援を行っている。

NICU等に長期入院児の在宅移行を促進させる目的にて行っているもので、小児科医の常在を要件としているため、交付先は主に大規模NICUを要する周産期母子医療センターとなっている。



医療計画、地域医療構想 地域包括ケアシステム

医療計画における記載すべき疾病及び事業について

5疾病

(医療法第30条の4第2項第4号)
生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項
(医療法施行規則第30条の28)
疾病は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患とする。

5事業[=救急医療等確保事業]

(医療法第30条の4第2項第5号)
次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)
イ 救急医療
ロ 災害時における医療
ハ へき地の医療
ニ 周産期医療
ホ 小児医療(小児救急医療を含む。)
ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

疾病・事業ごとの医療体制について(平成19年7月20日付 医政指発0720001号)

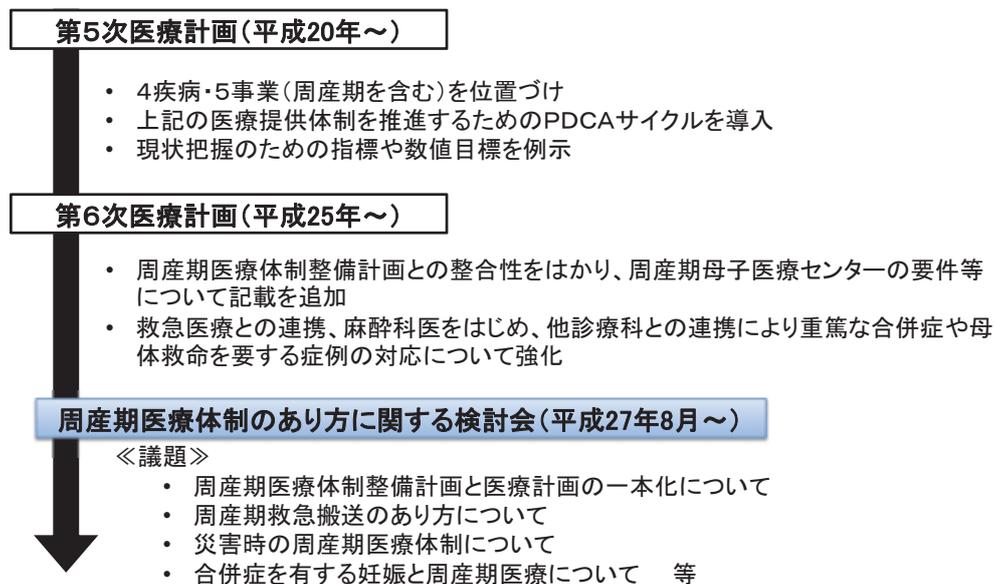
疾病・事業のそれぞれについて、内容として次の事項を記載することとした。

①「必要となる医療機能」 ②「各医療機能を担う医療機関等の名称」 ③「数値目標」

第6次医療計画

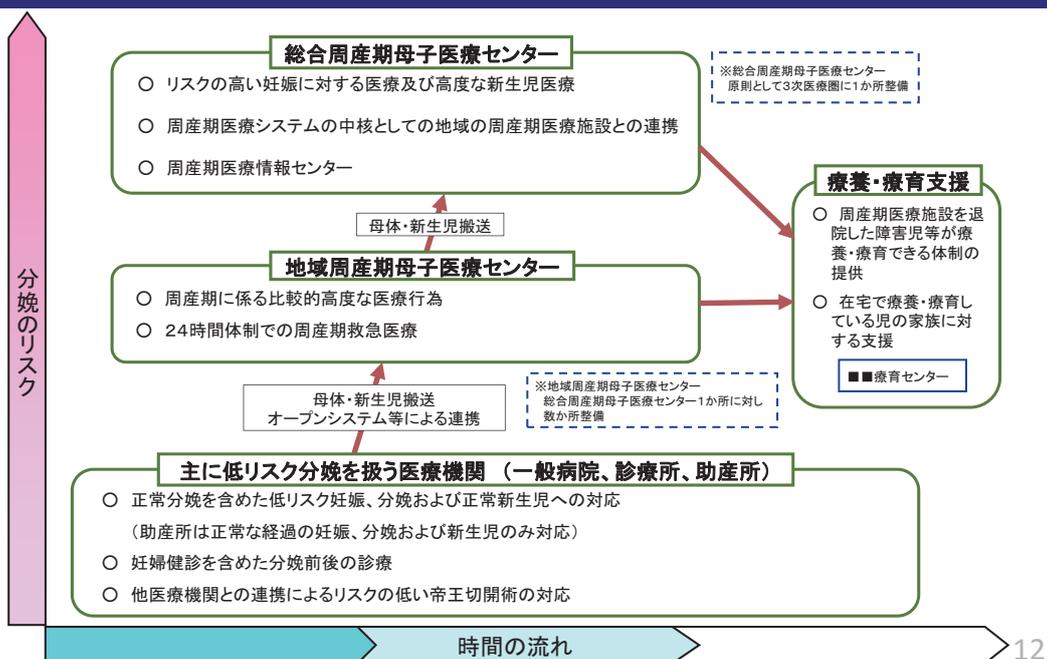
- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・急性心筋梗塞
 - ・糖尿病
 - ・精神疾患
 - ・救急医療
 - ・災害時における医療
 - ・へき地の医療
 - ・周産期医療
 - ・小児医療(小児救急含む)
 - ・その他特に必要と認める医療
- 居宅等における医療
 - 医療従事者の確保
 - 医療の安全の確保
 - 医療提供施設の整備目標
 - 基準病床数
 - その他の医療提供体制の確保に必要な事項
 - 事業の評価・見直し 等

医療計画における周産期医療の体制構築に関する経緯



11

第6次医療計画における周産期医療の体制



12

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の関係法律の整備等に関する法律の概要

趣旨

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に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. **新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）**
 - ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
 - ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
2. **地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）**
 - ① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
 - ② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
3. **地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）**
 - ① 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
 - ② 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
 - ③ 低所得者の保険料軽減を拡充
 - ④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
 - ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
4. **その他**
 - ① 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
 - ② 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
 - ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
 - ④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

13

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（概要）

平成26年9月12日
告示

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的な方向

- 意義
- いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年を見据え、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題。
 - 利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、自立と尊厳を支えるケアを実現していく。

【基本的な方向性】

- ① 効率的で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
- ② 地域の創意工夫を活かせる仕組み
- ③ 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- ④ 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- ⑤ 情報通信技術（ICT）の活用

基本的な考え方

行政の役割	サービス提供者・利用者の役割
<p>【国】 ・医療計画基本方針及び介護保険事業基本指針の策定 ・基金を通じた都道府県、市町村への財政支援 ・診療報酬、介護報酬を通じた医療・介護の連携推進 ・情報分析を行うための基盤整備、先進事例の収集・分析・周知 等</p> <p>【都道府県】 ・地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携の推進 ・地域包括ケアシステムの構築に向けた人材確保、市町村の支援 等</p> <p>【市町村】 ・地域包括ケアシステムの推進 / 地域支援事業の実施 等</p> <p>→ 地方自治体の人材育成が重要。国は研修を充実すること等により継続的に支援</p>	<p>【サービス提供者等】 ・ サービス提供者等の中で、利用者に関する情報や地域における様々な社会資源に関する情報を共有していく仕組みの構築、活用 ・ 人材の確保・定着のための取組</p> <p>【サービス利用者の役割】 ・ 効率的かつ効果的なサービス利用 ・ 高齢者が、地域の構成員として積極的に社会参加していくことも重要。</p>

第2 医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項
都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保

【医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等】
病床の機能の分化と連携の推進による効率的で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一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業（支援）計画を一体的かつ整合性をもって作成すること等が必要。

- 【都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等】**
- **平成30年度以降（医療計画と介護保険事業（支援）計画のサイクルが一致）に向けた取組**
 - ・各計画の作成に当たって、より緊密な連携が図られるような体制の整備
 - ・両計画の区域の整合性の確保 / 両計画の人口推計などの基礎データ等についての整合性の確保
 - **平成30年度までにおいても、各計画において医療・介護の連携を強化するための取組**
 - ・第6期介護保険事業（支援）計画における在宅医療・介護連携、認知症対策、地域ケア会議の開催による多職種協働等の推進
 - ・地域医療構想における急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至る切れ目のないサービス提供体制の確保等

第3 都道府県計画・市町村計画の作成と整合性の確保

- **都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）の作成に当たっての留意事項**
 - ・保健・医療担当部局と介護・福祉担当部局の緊密な連携、都道府県による市町村の後方支援
 - ・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）
- **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 / 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
（※都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏等を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏等を念頭に設定。）
- **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。**

第4 新たな財政支援制度（基金）に関する事項

- **基金に関する基本的な事項**
 - ・関係者の意見が反映される仕組みの整備 / 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
- **基金を充てて実施する事業の範囲**

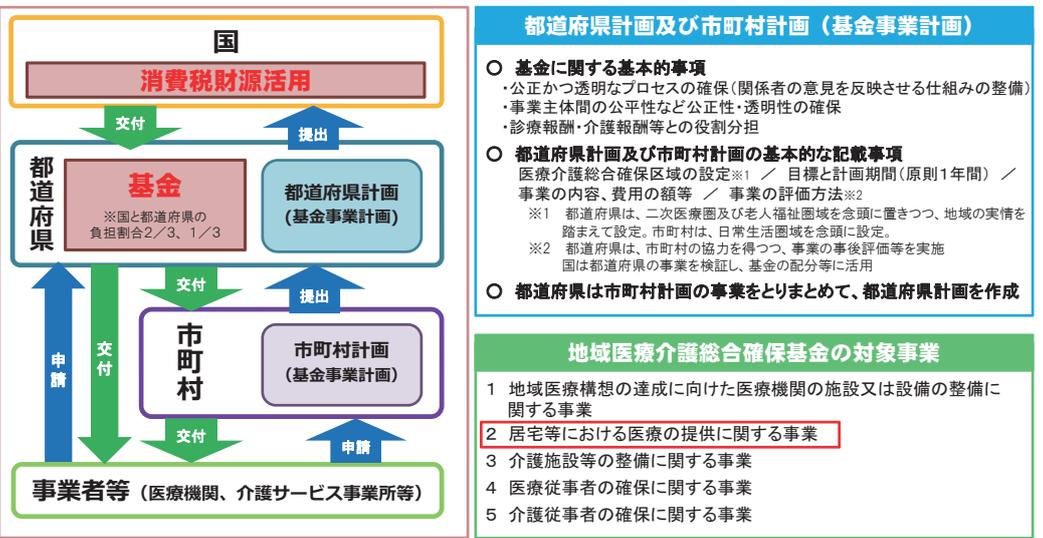
1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業（※）	4 医療従事者の確保に関する事業（※）
2 居宅等における医療の提供に関する事業（※）	5 介護従事者の確保に関する事業
3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）	

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2及び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

平成28年度予算 公費で1,628億円
 （医療分904億円、介護分724億円）

- 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。



在宅医療の体制構築に係る指針(平成24年3月30日) 抜粋

第2 関係機関とその連携

2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、**在宅医療の提供体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。**都道府県は、各医療機能の内容(目標、関係機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

① 目標

- ・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること

② 入院医療機関に求められる事項

- ・退院支援担当者を配置すること
- ・退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること
- ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること
- ・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること
- ・退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること

③ 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること
- ・在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
- ・**高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること**
- ・病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

在宅医療・訪問看護ハイレベル人材養成事業

平成27年度予算 11百万円
平成28年度予算 16百万円

【趣旨、事業概要】

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療にかかる人材育成の取組は今後も一層活発化することが見込まれる。
- 国において、将来の講師人材の不足や質の格差などの問題に対処し、地域の取組を財政面以外でも支えていくため、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を育成する。

【事業概要】

- 医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」と、看護師を対象とした「③訪問看護」の3つの分野ごとに、研修プログラム作成や全国研修を実施する。

国 (関係団体、研究機関、学会等)

◆研修プログラムの開発

- ・職能団体、学会、研究機関等が連携し、人材育成研修プログラムを作成。
- ・プログラムは、在宅医療の主要な3分野に特化して構築。それぞれのプログラムの相互連携も盛り込む。



◆全国研修の実施

- ・開発したプログラムを活用し全国研修を実施。
- ・受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

*全国研修の様子(平成27年度)



都道府県・市町村

地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療に係る人材育成を実施



(参考)確保基金における在宅医療分野への交付額 271億円(26、27年度計)

*27年度の全国研修の状況

- <高齢者向け在宅医療>
日時：平成28年1月17日
於：日本医師会館大講堂
約280名の医師が参加
- <小児向け在宅医療>
日時：平成28年2月7日
於：国立成育医療研究センター
約140名の医師が参加
- ※訪問看護分野は平成28年度より実施予定

平成28年度診療報酬改定における 小児医療に関する項目概要

平成28年度診療報酬改定

小児医療の充実について

乳幼児期から学童期まで、継続性のある小児科外来診療を評価するとともに、重症小児等の診療に積極的に取り組んでいる入院・在宅医療の評価及び連携の充実を図る。

① 小児かかりつけ医として、幼児期までの継続的な診療を評価



新生児期



乳児期



幼児期

② 重症小児の受入体制・連携体制の強化



<入院医療等>

- NICU等における重症児の入院日数を延長
- 重症新生児等を受け入れている小児入院医療機関を評価
- 医療型短期入所サービス利用中の処置等を評価
- 小児慢性特定疾病の患者における入院の対象年齢を延長

機能の強化
と
連携の推進



<在宅医療>

- 機能強化型在支診・病の実績要件として重症小児の診療を評価
- 機能強化型訪問看護ステーションの実績要件として重症小児の看護を評価
- 小児病棟に入院した月の在宅療養指導管理等を評価



<外来医療>

- 小児慢性特定疾病に関する医学管理を評価

平成28年度診療報酬改定

小児在宅医療の充実①

小児在宅医療に係る評価の推進

- 小児在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関を評価する観点から、機能強化型の在宅診療・病の実績要件として、看取り実績だけでなく、重症児に対する医学管理の実績を評価する。



現行	改定後
<p>【機能強化型(単独型)】 過去1年間の在宅における看取り実績が4件以上</p> <p>【機能強化型(連携型)】 過去1年間の看取り実績が、連携する他の医療機関と併せて4件以上、かつ、当該医療機関において2件以上</p>	<p>【機能強化型(単独型)】 過去1年間の在宅における看取り実績が4件以上 又は過去1年間の15歳未満の超・準超重症児の医学管理の実績が4件以上</p> <p>【機能強化型(連携型)】 ・過去1年間の看取り実績が、連携する他の医療機関と併せて4件以上 ・当該医療機関において過去1年間の看取り実績が2件以上 又は15歳未満の超・準超重症児の医学管理の実績が2件以上</p>

小児入院医療から在宅医療への円滑な移行

- 重症小児の在宅移行を推進するため、小児入院医療管理料について、在宅療養指導管理料や在宅療養指導管理材料加算など、在宅医療の導入に係る項目を退院月にも算定できることとする。

平成28年度診療報酬改定

小児在宅医療の充実②

機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し

- 在宅医療を推進するために、機能の高い訪問看護ステーションを実情に即して評価する。また、超重症児等の小児を受け入れる訪問看護ステーションを増加させるために、超重症児等の小児の訪問看護に積極的に取り組む訪問看護ステーションを評価する。

現行	改定後
<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1】 ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計 20回以上</p> <p>ホ 在宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。</p> <p>【機能強化型訪問看護管理療養費2】 ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計 15回以上</p> <p>ホ 在宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。</p>	<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1】 ハ 次のいずれかを満たすこと。 ① ターミナルケア件数を合計した数が年に 20以上 ② ターミナルケア件数を合計した数が年に 15以上、かつ、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時4人以上 ③ 超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時6人以上</p> <p>ホ 在宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。なお、ハにおいて②又は③に該当する場合は、障害者総合支援法に基づく指定特定相談支援事業者又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者と連携することが望ましい。</p> <p>【機能強化型訪問看護管理療養費2】 ハ 次のいずれかを満たすこと。 ① ターミナルケア件数を合計した数が年に 15以上 ② ターミナルケア件数を合計した数が年に 10以上、かつ、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時3人以上 ③ 超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時5人以上</p> <p>ホ 在宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。なお、ハにおいて②又は③に該当する場合は、障害者総合支援法に基づく指定特定相談支援事業者又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者と連携することが望ましい。</p>

※ターミナルケア件数：
訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、ターミナルケア加算の算定件数又は在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において**在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数**を合計した数

平成28年度診療報酬改定

小児のかかりつけ医に対する評価

小児かかりつけ医の評価

➤ 小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価する。

(新) 小児かかりつけ診療料

1 処方せんを交付する場合

イ 初診時 602点

ロ 再診時 413点

2 処方せんを交付しない場合

イ 初診時 712点

ロ 再診時 523点



【主な算定要件】

- ① 対象は、継続的に受診している3歳未満の患者(3歳未満で当該診療料を算定したことのある患者については未就学児まで算定できる。)であつて、かかりつけ医として診療することについて同意を得ている患者。
- ② 原則として1か所の保険医療機関が算定することとし、他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している保険医療機関をすべて把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行う。
- ③ 当該診療料を算定する患者からの電話等による問い合わせに対して、原則として当該保険医療機関において常時対応を行うこと。
- ④ 児の健診歴及び健診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じること。
- ⑤ 児の予防接種歴を把握するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する助言等を行うこと。

【施設基準】

- ① 小児科外来診療料の届出を行っている保険医療機関であること。
- ② 時間外対応加算1又は2の届出を行っている保険医療機関であること。
- ③ 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されていること。
- ④ 以下の要件のうち3つ以上に該当すること。

a. 初期小児救急への参加	b. 自治体による集団又は個別の乳幼児健診の実施
c. 定期接種の実施	d. 小児に対する在宅医療の提供
d. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医への就任	

平成28年度診療報酬改定

その他

医療型短期入所サービス利用中の処置等の評価

➤ 在宅療養指導管理料を算定しているために、入院外等では別途算定することができない医療処置等について、医療型短期入所サービス利用中に算定できることを明確化する。

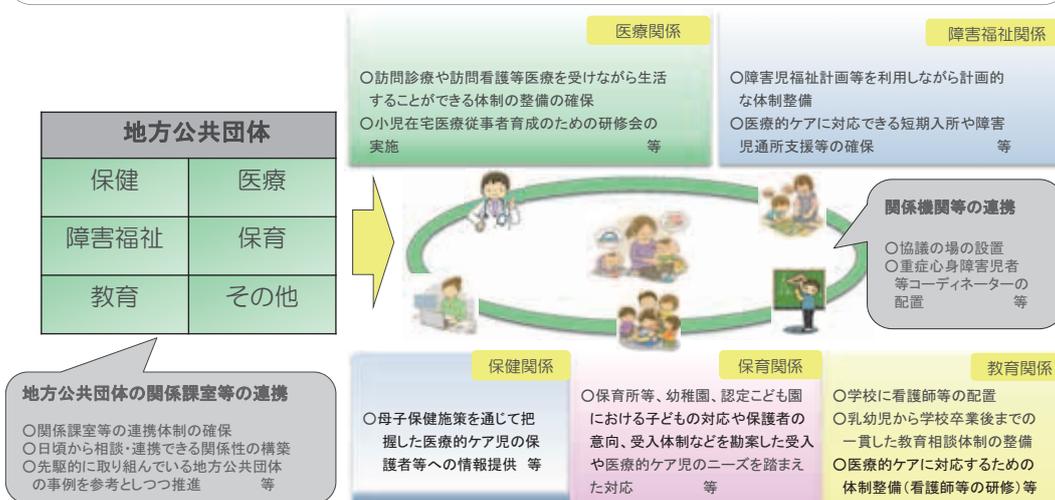
【処置等の例】

・中心静脈注射 ・鼻マスク式補助換気法 ・人工呼吸 ・留置カテーテル設置 ・導尿 等

医療的ケア児に対する支援体制の整備

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。
- 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ることができるよう、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)
- 「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。



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（概要）

趣旨	(平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)
<p>障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備を行う。</p>	
概要	
<p>1. 障害者の望む地域生活の支援</p> <p>(1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する(自立生活援助)</p> <p>(2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する(就労定着支援)</p> <p>(3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする</p> <p>(4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き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場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減(償還)できる仕組みを設ける</p> <p>2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応</p> <p>(1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する</p> <p>(2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する</p> <p>(3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする</p> <p>(4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする</p> <p>3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備</p> <p>(1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする</p> <p>(2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する</p>	
施行期日	
<p>平成30年4月1日(2.(3)については公布の日(平成28年6月3日))</p>	

「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案」

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に努めなければならない。」