

障害保健福祉関係主管課長会議資料

平成29年3月8日(水)

文部科学省初等中等教育局
農林水産省農村振興局
国土交通省自動車局
(公財) 日本医療機能評価機構

目 次

【文部科学省初等中等教育局】

- 1 特別支援教育行政の現状と課題について 1

【農林水産省農村振興局】

- 1 農業分野と福祉分野の連携（農福連携）について..... 8

【国土交通省自動車局】

- 1 自動車事故被害者救済対策について..... 10

【（公財）日本医療機能評価機構】

- 1 産科医療補償制度の周知について 15

文部科学省
初等中等教育局

平成29年3月8日(水)
厚生労働省2階講堂

特別支援教育行政の現状と課題

文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課



特別支援教育の対象の概念図(義務教育段階)

(平成27年5月1日現在)

義務教育段階の全児童生徒数 1009万人



特別支援学校

視覚障害 知的障害 病弱・身体虚弱
聴覚障害 肢体不自由

H17年比で1.3倍

0.69%
(約7万人)

小学校・中学校

特別支援学級

視覚障害 肢体不自由 自閉症・情緒障害
聴覚障害 病弱・身体虚弱
知的障害 言語障害

H17年比で2.1倍

2.00%
(約20万1千人)

(特別支援学級に在籍する学校教育法施行令第22条の3に該当する者: 約1万8千人)

通常の学級

障害に応じた特別の指導(通級による指導)

視覚障害 肢体不自由 自閉症
聴覚障害 病弱・身体虚弱 学習障害(LD)
言語障害 情緒障害 注意欠陥多動性障害(ADHD)

H17年比で2.3倍

0.89%
(約9万人)

3.58%
(約36万2千人)



発達障害(LD・ADHD・高機能自閉症等)の可能性のある児童生徒: 6.5%程度*の在籍率
※この数値は、平成24年に文部科学省が行った調査において、学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づくものであり、医師の診断によるものでない。

(通常の学級に在籍する学校教育法施行令第22条の3に該当する者: 約2,100人(うち通級: 約250人))

文部科学省が所管する分野における 障害者施策の意識改革と抜本的な拡充 ～学校教育政策から「生涯学習」政策へ～(概要)

平成28年12月14日
特別支援教育総合プロジェクトタスクフォース

1. はじめに

- 文部科学省が、従来の学校教育政策を中心とする障害者政策から一歩進めて、生涯学習（教育、文化、スポーツ）を通じた生き甲斐づくり、地域との繋がりづくりを推進し、「障害者の自己実現を目指す生涯学習政策」を総合的に展開していかなければならない。

2. 障害者の生涯学習施策推進の視点

- タスクフォースで、現在も、生活の場である福祉施設や仕事の間、特別支援学校等で生涯学習的活動施策が行われていることが報告された。
- これは、人の豊かな生活には、仕事、生活の保障のみならず、生涯学習の環境、体験の中から、生き甲斐を見つけ、人と繋がっていくことが必要となるため、現場がニーズに応じて対応しているもの。
- このため、障害者であっても生涯学習を享受できるように取り組み、生き甲斐づくり、地域との繋がりづくりを障害者施策の目的の中に位置づけていくことが文部科学省に求められている。

3. 文部科学省において取り組むべき課題について

(1) 障害者の学びを総合的に支援するための企画立案部門の創設

- 文部科学省の障害者施策の意識改革と抜本的な拡充の旗手として、生涯学習政策局に「特別支援総合プロジェクト特命チーム」を設置し、省横断的な推進体制を確立するとともに、速やかに「障害者学習企画室」(仮称)を置くことを目指す。

(2) 生涯を通じた学び、文化・スポーツ等において取り組むべき課題について

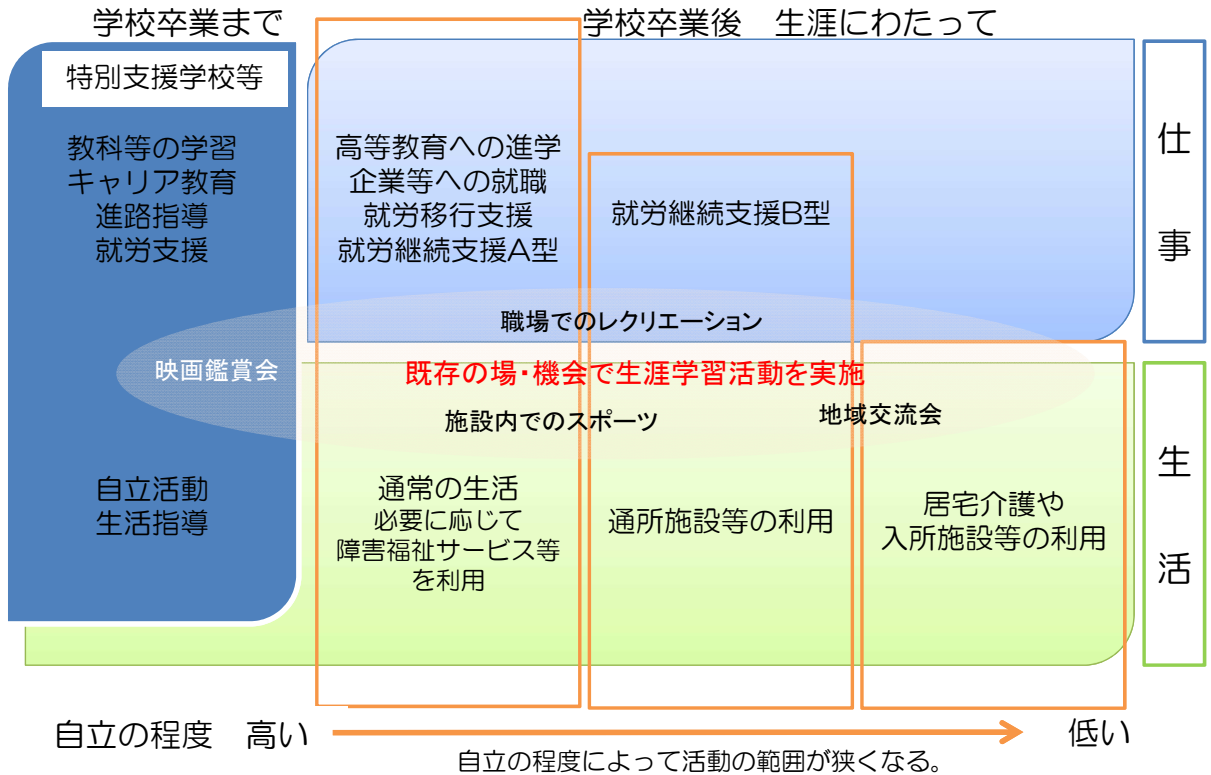
- 学校教育外における障害者の学習機会の充実に向けて、特別支援学校も含めた「地域学校協働活動」の推進、「障害者青年学級」や「オープンカレッジ」など様々な主体により実践されてきた学習モデルの普及等に取り組む。
- 障害者の芸術の鑑賞機会の充実等を行うとともに、特別支援学校への芸術家を派遣する事業等により障害者が芸術活動に取り組む裾野を拡大。また、優れた才能を伸ばしていくため、障害者の芸術の公演や展覧会等の発表の機会の充実を図る。
- 「Special プロジェクト2020」に向けた取組を加速させ、「障害者スポーツ・文化週間」(仮称)等をプロモートしていく。

(3) 教育分野において取り組むべき課題について

- 特別支援学校における障害のある子供たちのキャリア教育の充実、生涯学習を奨励するとともに、学校と卒業後の進路や生涯学習の活動の間との連携の促進に取り組む。
- 大学等において、特別支援学校との接続の推進や、支援の中核的拠点を整備する等により、障害のある学生の支援体制を充実するとともに、各大学の障害のある学生の支援情報の積極的な情報提供を促進する。また、障害のある学生への支援を補助する学生の組織化・養成を促進する。

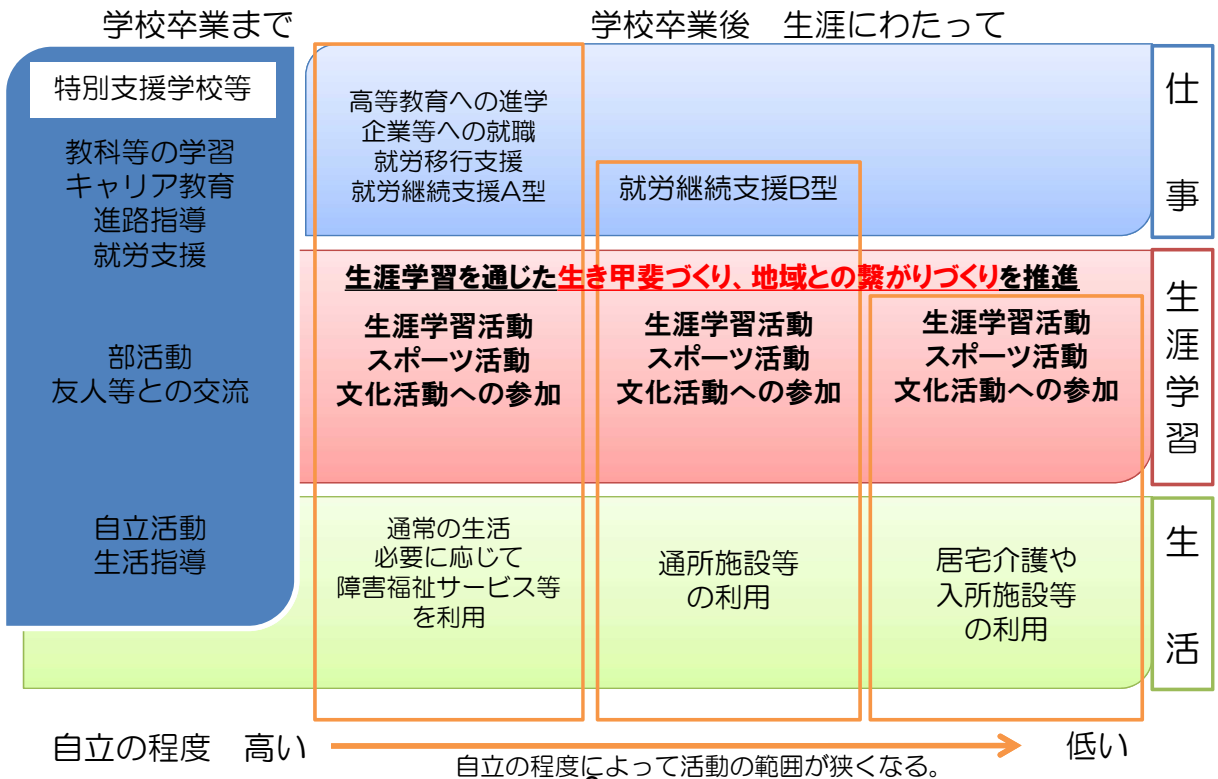
これまでの障害者施策

障害者の生活を保障し、就労の場を確保・拡充する政策を中心に展開。卒後の学習活動、文化活動、スポーツ活動といった**障害者の生涯学習ニーズは、仕事や生活の場、卒業校等が対応。**



今後の障害者施策

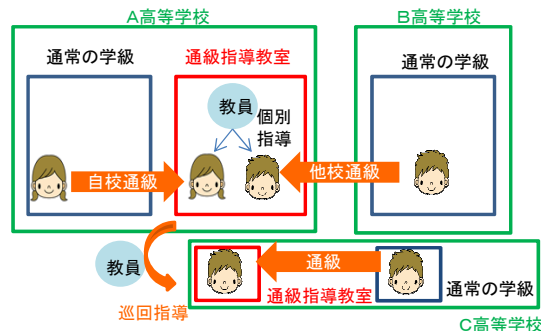
従来の学校教育政策を中心とする障害者政策に留まらず、**生涯学習を通じた生き甲斐づくり、地域との繋がりづくりを推進し、「障害者の自己実現を目指す生涯学習政策」**を総合的に展開。



小・中学校等においては、通常の学級に在籍し、大半の授業を通常の学級で受けつつ、障害による学習上・生活上の困難を主体的に改善・克服するために受ける「通級による指導」が制度化されているが、高等学校段階においても同様の指導を行うことができるニーズが高まっているところ。本制度改正はこうしたニーズに対応するものである。

●通級による指導等を受けている児童生徒数
 平成5年度 平成27年度
 小学校 11,963人 80,768人
 中学校 296人 9,502人

●通級による指導の実施形態



●加える場合の例（授業時数が増加する）

各学科に共通する 必修教科・科目 (31単位)	総合的な学習 の時間 (3単位)	選択教科・ 科目 (41単位)	障害に 応じた 特別の 指導	特別 活動
-------------------------------	------------------------	-----------------------	-------------------------	----------

●替える場合の例（授業時数が増加しない）

各学科に共通する 必修教科・科目 (31単位)	総合的な学習 の時間 (3単位)	選択教科・科目 (41単位)	障害に 応じた 特別の 指導	特別 活動
-------------------------------	------------------------	-------------------	-------------------------	----------

※障害に応じた特別の指導：年間7単位まで

省令等の改正

公布：平成28年12月9日、
 施行：平成30年4月1日

①省令（学校教育法施行規則）の改正

- 高等学校で障害に応じた特別の指導を行う必要がある者（※1）を教育する場合、特別の教育課程によることができる
 （※1）言語障害、自閉症、情緒障害、弱視、難聴、LD、ADHD、肢体不自由、病弱及び身体虚弱（小・中学校と同様）

②告示の改正

- 障害に応じた特別の指導を高等学校の教育課程に加え、又は選択教科・科目の一部に替えることができる
- 障害に応じた特別の指導に係る修得単位数を、年間7単位（※2）を超えない範囲で卒業認定単位に含めることができる
 （※2）中学校の時数と同程度
- 小・中学校も含めた障害に応じた特別の指導の内容に係る規定の趣旨を明確化（※3）
 （※3）従来は「障害の状態に応じて各教科の内容を補充するための特別の指導を含む」と定められていたところ、障害による学習上又は生活上の困難の改善・克服という本来の目的に照らし、障害の状態に応じて各教科の内容を取り扱いながら行うことができる趣旨であることを明確化

特別支援教育関係の教職員定数の充実

通級による指導等に係る基礎定数・加配定数 6,928人
 （平成28年度比 602人増）

※特別支援学級の基礎定数は含まれていない
 ※人数は平成29年度推計値

○障害に応じた特別の指導（通級による指導）の充実〈基礎・加配〉 6,377人（+602人）

- 通級による指導担当教員の基礎定数化による教職員定数の改善を実施
- 1対13（対象児童生徒）の割合で措置（現状では1対16.5）
- 10年間で段階的に措置（10分の1ずつ加配から基礎に移行）
 ※ただし、通級待機の状態等を鑑み平成29年度の加配の減らし方を緩和
- へき地や対象児童生徒の少ない障害種への対応のため加配定数を引き続き固定（現在の1割（約600人））

※通級による指導の基礎定数化に伴い、特別支援学級から通級による指導に移行するケースが予想されるため、特別支援学級の基礎定数が▲150人減少すると仮定している。

○特別支援学校のセンター的機能の充実〈加配〉 551人（前年同）

- 特別支援学校がセンター的機能を発揮するための人的体制の整備を支援。

「幼稚園、小・中・高等学校等における」発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する教育支援体制整備ガイドライン(試案)
 ~発達障害等の可能性の段階から、教育的ニーズに気づき、支え、つなぐための連携と役割~

趣旨 文部科学省では、平成16年1月に「小・中学校におけるLD(学習障害)、ADHD(注意欠陥/多動性障害)、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン(試案)」を取りまとめ、各教育委員会、各小・中学校に対して総合的な支援体制の整備を促した。その後、平成19年度から特別支援教育が制度化されるなど、発達障害を含む障害のある幼児児童生徒に対する支援状況が大きく進歩したことを踏まえ、平成16年に作成したガイドラインの見直しを行い、試案として取りまとめた。

ガイドライン内容構成 ■ 各々の役割ごとに5部で構成。

- 第1部 概論(導入編)
- 第2部 設置者用(都道府県・市町村教育委員会等)
- 第3部 学校用
 - 校長(園長を含む)用
 - 特別支援教育コーディネーター用
 - 通常の学級の担任(教科担任を含む)用
 - 障害に応じた特別の指導(通級指導)担当教員・特別支援学級担任、養護教諭用
- 第4部 専門家用
 - 巡回相談員用
 - 専門家チーム用
 - 特別支援学校用(センター的機能)
- 第5部 保護者のみなさまへ(メッセージ)



特別支援教育に関する法令改正等(平成16年以降)

- 平成17年発達障害者支援法施行
 - ✓ 国及び地方公共団体において、発達障害のある幼児児童生徒に対する教育の充実に向けた、適切な教育的支援、支援体制の整備を行うこととなった。
- 平成19年改正学校教育法施行
 - ✓ 幼稚園、小・中・高等学校等において、通常の学級も含め、特別支援教育を実施することとなった。
 - ✓ 特別支援学校において、幼稚園、小・中・高等学校等に対する支援を行うセンター的機能を発揮することとなった。
- 平成19年障害者権利条約署名 ⇒ 平成26年批准
 - ✓ インクルーシブ教育システム構築に向けた特別支援教育の推進。
 ※平成23年障害者基本法改正、平成25年障害者差別解消法制定
 平成25年学校教育法施行令改正(就学先決定に係る制度改正)等

■ 平成16年作成のガイドラインからの主な変更点

- 対象校種の拡大**
 - ✓ 対象となる学校に、幼稚園及び高等学校等も加え、進学時等における学校間での情報共有(引継ぎ)の留意事項についても記載。
 - ✓ 特別支援学校におけるセンター的機能の実施に当たっての留意事項について記載。
- 対象幼児児童生徒の拡大**
 - ✓ 対象を、発達障害のある幼児児童生徒に限定せず、教育上特別の支援を必要とする全ての幼児児童生徒に拡大。
- 対象教員の拡大**
 - ✓ 特別支援教育の支援体制の整備に求められる養護教諭の役割を追加。
 - ✓ 関わる者の連携とともに、役割を明確化。

今後の予定	平成28年4月~12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
	・教育委員会・学校に対して、試案に関する意見を募集。 ・学習指導要領改訂の動きを踏まえつつ、参考書式等を作成。	教育委員会・学校からの意見集約作業。	ガイドライン完成予定。	ガイドライン印刷・発送・周知等予定。

切れ目ない支援体制構築に向けた特別支援教育の充実

平成29年度予算額(案) 25億円(平成28年度予算額 20億円)

(インクルーシブ教育システムの推進)

- インクルーシブ教育システム推進事業 1,452百万円(1,001百万円)〔補助率1/3〕
 本年度の障害者差別解消法の施行、発達障害者支援法の改正等を踏まえ、自治体のインクルーシブ教育システムの推進に向けた取組に対して経費の一部を補助。
- ◆【新規】特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制整備 30地域
 特別な支援を必要とする子供について、就学前から卒業後にわたる切れ目ない支援体制の整備を促すため教育部局と福祉・保健・医療・労働等の部局が連携し一貫した支援体制を構築する地域を支援する。
- ◆特別支援教育専門家等配置
 【拡充】医療的ケアのための看護師 1,000人⇒1,200人
 【新規】就労支援コーディネーター 74人・発達障害支援アドバイザー 74人 等



(発達障害に係る支援)

- 発達障害の可能性のある児童生徒等に対する支援事業
 ◆【新規】特別支援教育の視点を踏まえた学校経営構築研究開発事業等 152百万円 27箇所等
 小・中・高等学校等における発達障害を含む障害のある児童生徒等に対する特別支援教育の体制充実のための組織強化を図るため、学校経営の在り方や、必要なノウハウなどについて、大学教授等の専門家を活用し調査研究を行う。

(教職員の専門性向上)

- 特別支援教育に関する教職員等の資質向上事業 237百万円(56百万円)
 特別支援教育を担当する教員の専門性の向上を図るため、特別支援学校教員等に対する専門的な研修の実施や特別支援学校教諭免許状等取得に資する取組を実施する。
- ◆特別支援教育に関する教員等の養成講習及び資質向上研修等の実施 22箇所 等
- ◆特別支援教育に関わる教員のインターネットによる資質能力向上推進支援事業
 (独立行政法人国立特別支援教育総合研究所運営費交付金の内数)



(学習指導要領の改訂)

- 学習指導要領等の改訂及び学習・指導方法の改善・充実 72百万円(27百万円)
 学習指導要領の改訂や解説書の作成、周知・徹底等を着実に実施するとともに、改訂の方向性を踏まえた特別支援学校における学習・指導方法の改善・充実を図るための実践研究等を行う。

(心のバリアフリー)

- 学校における交流及び共同学習を通じた障害者理解(心のバリアフリー)の推進事業 85百万円(81百万円)
 2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会に向けて、障害のある子供と障害のない子供と一緒に障害者スポーツを行う、一緒に障害者アスリート等の体験談を聞くなどの交流及び共同学習を実施する。26地域

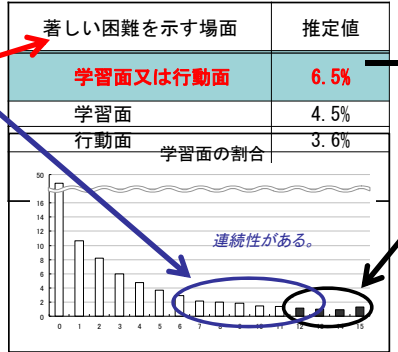
(上記以外の施策:就学支援・教職員定数の改善・学校施設整備)

- 特別支援教育就学奨励費負担等 12,209百万円〔補助率1/2〕
 特別支援学校及び特別支援学級等に就学する障害のある児童生徒等の保護者の経済的負担を軽減するため、通学費、学用品費等に必要な経費を援助する。
- 特別支援教育の充実の観点から、障害に応じた特別の指導(通級による指導)担当教員の基礎定数化による教職員定数の改善を実施(602人)
- 学校施設整備(特別支援学校の教室不足解消のための補助、公立学校のバリアフリー化)〔補助率1/3等〕



背景

- ① 公立の小・中学校の通常の学級において、学習面又は行動面において著しい困難を示す児童生徒が **6.5% (推定値)** 程度の割合で在籍しており、これらの児童生徒以外にも、**教育的支援を必要としている児童生徒がいる可能性がある。** (平成24年12月文部科学省調査)
- ② 各学校段階において行われてきた児童生徒への指導の経過を共有し、**進学先等における児童生徒の特性や障害の程度に対するより良い理解につなげることが重要。**
- ③ 各学校段階のライフステージに応じた切れ目ない「縦の連携支援」に加え、学齢期等における日々の生活を支えるための教育と福祉等と「横の連携支援」が重要であり、**放課後等の関係機関における支援内容等を学校教育に活かすことが重要。**



◎ 系統性のある支援研究事業 63百万円

・教育委員会が主体となり、発達障害の可能性のある児童生徒に対する支援内容の各学校段階の移行期における円滑かつ適切な引継ぎ手法、時期等に関する調査研究を行う。

15地域(学校間連携コーディネーターの配置 約45人)

(事業内容)

- 引継ぎを意識した個別的教育支援計画及び個別の指導計画の作成方法の研究
- 進学前後における引継ぎ内容及び時期の研究
- 児童生徒本人及び保護者の同意を得つつ、引継ぎを実施する仕組みの構築 など

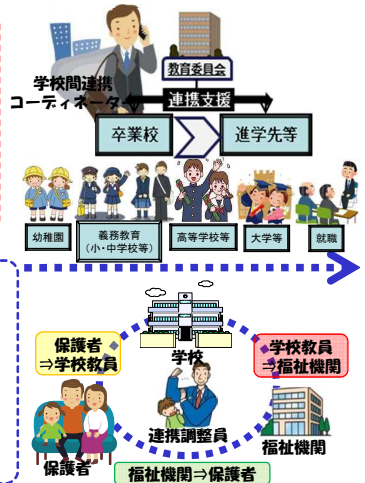
◎ 放課後等福祉連携支援事業 13百万円

・小・中・高等学校等に在籍する発達障害の可能性のある児童生徒に対する支援に当たって、厚生労働省と連携しつつ、学校と放課後等デイサービス事業者等の福祉機関との連携支援、支援内容の共有方法について調査研究を行う。

5地域(放課後等福祉連携調整員の配置 5人)

(事業内容)

- 保護者の同意を得つつ、関係機関の連携内容を発展させるための手法研究
- 学校側と福祉機関との情報交換や連絡調整体制の構築 など



農林水産省

農村振興局

農林水産省における農福連携施策

平成29年3月8日

農林水産省農村振興局都市農村交流課

農山漁村振興交付金

【平成29年度予算案決定額：10,060（8,000）百万円】

- 農山漁村が持つ豊かな自然や「食」を活用した都市と農村との共生・対流等を推進する取組、農福連携を推進する取組、地域資源を活用した所得の向上や雇用の増大に向けた取組及び農山漁村における定住等を図るための取組等を総合的に支援し、農山漁村の活性化を推進。
- 平成28年3月に決定された「明日の日本を支える観光ビジョン」に「滞在型農山漁村の確立・形成」が位置付けられたところであり、特に、訪日外国人旅行者を含めた農山漁村への旅行者の大幅増加による所得の向上や雇用の増大を図るため、日本ならではの伝統的な生活体験や農山漁村地域の人々との交流を楽しむ滞在である「農泊」を持続的な観光ビジネスとして推進する「農泊推進対策」を創設。

農泊推進対策（新規）

5,000(-)百万円

- 地域資源を活用した観光コンテンツを創出し、農山漁村滞在型旅行をビジネスとして実施できる体制を持った「農泊地域」の創出を通じて、農山漁村の所得を増加していくため、ソフト・ハード対策を一体的に支援

農泊を推進するための体制構築、観光コンテンツの磨き上げ

- ・「農泊」を観光ビジネスとして自立的に活動できる体制の構築
- ・伝統料理等の「食」や美しい景観などの地域資源を観光コンテンツとして磨き上げる取組
- ・インバウンドに対応するためのWi-Fi環境の構築や多言語標示板の設置等



農作物収穫体験

森林散策

地引き網漁体験

農泊を推進するために必要な施設整備

- ・古民家等を活用した滞在施設や農山漁村体験施設等の整備
- ・農山漁村への集客力等を高めるための農産物販売施設等の整備（※活性化計画に基づき実施）



古民家等の改修

農家レストランの整備

- 実施主体：市町村、地域協議会、地方再生推進法人等
- 実施期間：上限2年等
- 交付率：定額（上限800万円等）、1/2等

都市農村共生・対流及び地域活性化対策（拡充）

1,447(1,915)百万円

- 農山漁村の持つ豊かな自然や「食」を活用した地域の活動計画づくりや実践活動、意欲ある都市の若者等の地域外の人材を長期的に受け入れる取組を支援
- 福祉農園等の整備を支援する地域を農村地域まで拡充し、福祉と連携した農業活動等の取組を全国的に支援

- 実施主体：地域協議会（市町村が参画）等
- 実施期間：都市農村共生・対流対策：上限2年、地域活性化対策：上限5年
- 交付率：定額（上限800万円等）、1/2



活動計画づくり

高齢者のいきがい農園の整備

障害者による玉ねぎ収穫

山村活性化対策

780(750)百万円

- 特色ある豊かな地域資源を有する山村の所得の向上や雇用の増大に向け、薪炭・山菜等の山村の地域資源等の潜在力を再評価し活用する取組を支援

- 実施主体：市町村等
- 実施期間：上限3年
- 交付率：定額（上限1,000万円）



地域産品の加工・商品化

農山漁村活性化整備対策

2,833(5,335)百万円

- 市町村等が作成する活性化計画に基づき、農山漁村における定住や地域間交流の促進、所得の向上や雇用の増大を図るために必要な生産施設等、生活環境施設及び地域間交流拠点施設等の整備を支援

農林水産物処理加工・集出荷貯蔵施設、新規就農者等技術習得管理施設、防災安全施設、農山漁村定住促進施設、廃校・廃屋等改修交流施設、農林漁業・農山漁村体験施設、地域連携販売力強化施設等

- 実施主体：都道府県、市町村、農林漁業者の組織する団体等
- 実施期間：上限5年
- 交付率：都道府県又は市町村へは定額（実施主体へは1/2等）



味噌加工施設

定住希望者の一時滞在施設

農産物直売施設

就業のために必要な研修施設

主な重点プロジェクト

子ども農山漁村交流プロジェクト

「農」と福祉の連携プロジェクト

農福連携プロジェクト

空き家・廃校活用交流プロジェクト

農林水産省における農福連携の支援制度(29年度)

- 都市地域のみではなく農村地域における福祉農園（附帯施設含む）及び加工・販売施設の整備や農業・加工技術等の習得に必要な技術支援に加え、農業経営体が障害者を受け入れる場合に必要のトイレ等の施設の設置やサポーターの育成・派遣に必要な支援等を行うほか、農福連携に係る普及啓発や調査・研究を実施。

対策名	内容	補助率	実施主体
農山漁村振興交付金 ・都市農村共生・対流及び地域活性化対策のうち農福連携対策 ・福祉農園等整備・支援事業 ・農福連携支援事業 ・農福連携普及啓発等推進対策事業	障害者の雇用・就労等を目的とした福祉農園(附帯施設含む)及び加工・販売施設の整備を支援するとともに、専門家による農業・加工技術、販売手法等の習得を支援 農業経営体が障害者に農作業を委託する取組について、障害者の受け入れ環境の整備(トイレ等の施設整備又はサポーターの育成・派遣)を支援するほか、就農等を希望する障害者を研修生として農業経営体が受け入れる場合の支援 シンポジウム等を通じた農福連携の普及啓発等の推進、農福連携の推進に係る調査・研究等の実施	ハード 1/2以内 ソフト 定額 ハード 1/2以内 ソフト 定額 定額	社会福祉法人、特定非営利活動法人、一般社団法人、民間企業等 地域協議会 〔構成員に市町村が含まれるものに限り〕 特定非営利活動法人、一般社団法人、民間企業等



福祉農園(水耕栽培)



福祉農園(玉ねぎ収穫)



農産物加工



附帯施設(資材置き場)



施設外就労(柿の収穫)

2

農業分野における障害者就労の促進ネットワーク(協議会)

- 農業分野における障害者就労を促進するため、行政、福祉、農業等の関係者で構成するネットワーク(協議会)を、地方農政局等の単位で設立(平成23年度～)
- 全国で展開する優良事例の紹介や、関係者が集うセミナーの開催等を実施。
- 施策情報等の提供

農業分野における障害者の就労促進

(全体のお問い合わせ)

<http://www.maff.go.jp/j/nousin/kouryu/kourei.html>

事務局: 農林水産省 農村振興局 都市農村交流課

北海道地域の農業分野における障がい者就労促進ネットワーク

(対象地域: 北海道)

<http://www.maff.go.jp/hokkaido/kikaku/syougai/index.html>

事務局: 北海道農政事務所企画調整室

東北地域の農業分野における障害者就労促進ネットワーク

(対象地域: 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県)

<http://www.maff.go.jp/tohoku/nouson/syurou/index.html>

事務局: 東北農政局農村振興部農村計画課

関東ブロック障害者就農促進協議会

(対象地域: 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、山梨県、長野県、静岡県)

<http://www.maff.go.jp/kanto/keiei/keiei/shougai/indx.html>

事務局: 関東農政局農村振興部農村計画課

北陸障害者就農促進ネットワーク

(対象地域: 新潟県、富山県、石川県、福井県)

<http://www.maff.go.jp/hokuriku/keiei/challenge.html>

事務局: 北陸農政局農村振興部農村計画課

東海地域の農業分野における障害者就労促進ネットワーク

(対象地域: 岐阜県、愛知県、三重県)

<http://www.maff.go.jp/tokai/keiei/sien/shougaisa.html>

事務局: 東海農政局農村振興部農村計画課

近畿ブロック「農業と福祉の連携による就労・雇用促進ネットワーク」

(対象地域: 滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県)

<http://www.maff.go.jp/kinki/keiei/sien/nouhuku/nouhuku.html>

事務局: 近畿農政局農村振興部農村計画課

中国四国農業の障がい者雇用促進情報ネットワーク

(対象地域: 鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県)

<http://www.maff.go.jp/chushi/keiei/fukusi/index.html>

事務局: 中国四国農政局農村振興部農村計画課

九州農政局農業分野での障がい者就労・雇用促進ネットワーク

(対象地域: 福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県)

<http://www.maff.go.jp/kyusyu/keiei/sien/syougaisya/index.html>

事務局: 九州農政局農村振興部農村計画課

沖縄地域農業の障害者就労・雇用促進ネットワーク

(対象地域: 沖縄県)

<http://www.ogb.go.jp/nousui/keiei/009569.html>

事務局: 沖縄総合事務局農林水産部農村振興課

国土交通省

自動車局

目的

自動車損害賠償保障法(昭和30年法律第97号)に基づき、自動車事故の被害者が保険金による損害賠償を確実に得られるよう、自動車を運行の用に供する際に損害賠償責任保険(共済)の契約の締結を義務付ける等の措置を講じることにより、被害者の救済を図るもの。

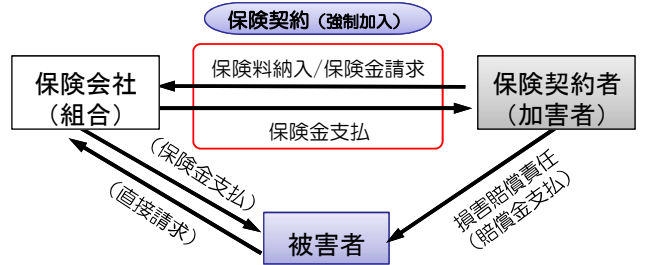
概要

1. 自動車損害賠償責任の明確化

- 被害者の保護を図るため、自動車事故の加害者(運行供用者)は、免責要件を立証しない限り損害賠償の責任を負うことを法律に明文化。
(民法上の不法行為の特例)

2. 自動車損害賠償責任保険への強制加入等

- 原付を含む自動車の保有者に対して、自動車損害賠償保障責任保険の契約の締結を義務付け。
※ 車検制度とリンクさせることで、強制保険を担保
- 被害者の保護及び賠償問題の迅速な解決の観点から、被害者から保険会社等に直接請求が可能。



保険金の限度額

死亡:3,000万円 後遺障害:4,000万円 傷害:120万円

3. 保険金の支払適正化

- 政府は、保険金に係る支払基準の策定、死亡・後遺障害等の重要事案の個別チェック、紛争処理機関の指定・指導監督等を通じて、保険会社等による保険金の支払を適正化。

4. 政府保障事業

- 自賠責保険への請求ができない、ひき逃げや無保険車による事故の被害者に対して、政府が加害者に代わって自賠責保険の保険金に相当する金額をてん補(支払)。(政府保障事業。政府は、被害者に支払ったてん補金を限度に加害者から回収)

5. 保険金だけでは救われない被害者の救済等

- 政府は、保険料由来の積立金運用益を活用し、保険金だけでは救われない重度後遺障害者に対する救済対策等を実施。

自動車損害賠償保障制度

損害賠償の円滑化

- 損害賠償の立証責任を被害者から加害者に (自賠法3条)
- 自賠責保険の加入義務 (自賠法5条)
- ひき逃げ・無保険車による事故の被害者に対する政府による損害のてん補 (自賠法72条)



自動車事故の防止

- 先進安全自動車(ASV)の普及
- 運転者に対する運転技術向上に係る研修
- 自動車の安全性能向上のための衝突実験



被害者救済対策

重度後遺障害者への支援

- 重度後遺障害者を専門的に治療する療護センター等の運営
- 在宅ケアを行う家庭に対して、介護用品を購入するための「介護料」の支給
- 医療機関において、在宅重度後遺障害者への検査や経過観察、在宅ケアを行う家族への在宅介護技術やケア方法の助言・指導等を行う「短期入院協力事業」の実施
- 障害者支援施設等において、在宅重度後遺障害者の一時的な受け入れを行う「短期入所協力事業」の実施
- 在宅ケアを行う家庭に対して、「短期入院・入所費用」の助成
- 在宅ケアを行う家庭を訪問して、介護に関する悩み等を聴取する「訪問支援」の実施



事故の相談・解決

- 日弁連交通事故相談センターによる法律相談(無料)
- 指定紛争処理機関による保険金の紛争解決(無料)



救急医療支援

- 救急医療機器の整備



交通遺児への支援

- 交通遺児育成基金事業の実施
- 交通遺児の生活資金の無利子貸付
- 交通遺児の集いの開催



自動車ユーザー全体で負担(支え合い)



◎関係団体のご紹介

公益財団法人交通遺児等育成基金

1 交通遺児等育成基金とは

「交通遺児家庭の生活基盤の安定を図り、子供たちの将来を明るくしたい」という願いから、昭和55年（1980）年8月に国と民間団体の協力によって設立された公益財団法人で、交通遺児等の育成事業を行っています。

2 交通遺児等育成基金事業

自動車事故により保護者を亡くした満16歳未満の交通遺児が損害賠償金などの一部を拠出して基金に加入し、その拠出金に援助金を加えた育成金給付金（非課税）を年金方式で給付する制度です。

3 交通遺児等支援事業

生計を支えていた方が自動車事故により死亡又は重度の障害を被り、そのため生計困難となった義務教育終了前の子がいる家庭への生活資金等を給付する制度です。

4 お問い合わせ先

（公財）交通遺児等育成基金

〒102-0083 東京都千代田区麹町4-5
海事センタービル7階

フリーダイヤル：0120-16-3611

TEL：03-5212-4511

FAX：03-5212-4512

E-mail：info1@kotsuiji.or.jp

URL：http://www.kotsuiji.or.jp/



交通遺児等育成資金貸付

1 貸付対象者

自動車事故により保護者が亡くなられたり、重い後遺障害を残すこととなった家庭（生活困窮家庭）の中学校卒業までのお子様を対象となります。

2 貸付金額（無利息）

- 一時金（貸付時）…15万5千円
- 貸付期間中、毎月…1万円又は2万円

※このほか、小学校、中学校に入学されるお子様を対象に**入学支度金（4万4千円）**の貸付を行っています。（希望される方のみ対象となります）

3 返 還

原則として20年以内の月々均等払い。（進学・病気等による猶予制度等あり。）

※返済いただいた返還金は、**他の交通遺児等へ貸し付けをするための貴重な原資**となります。



詳しくは、こちらをご覧ください。
（交通遺児等育成資金の無利子貸付と友の会HP）

『友の会』

自動車事故により保護者が亡くなられたり、重い後遺障害を残すこととなった家庭の中学校卒業までのお子様であれば、入会することができます。また、**会費等は一切不要**です。

活動内容

交通遺児等の家族同士の交流を深めるため、ちの作り体験や1泊2日のキャンプ等を行っています。
●写真、絵画や書道の**コンテストを毎年開催**！優秀作品には賞状と副賞を贈呈致します。



友の会の様子



コンテスト表彰式

交通事故のお悩みは、この番号へご連絡を！

N A S V A

交通事故被害者ホットライン

☎0570-000738

す く ナ ス バ

受付時間9:00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

ホットラインの主な業務内容

○NASVAのサービス案内
療護施設への入所、介護料支給資格、交通遺児等育成資金の貸付要件等のご案内をしています。

○他の相談窓口のご紹介
事故後の対応全般、保険の手続き、医療、過失割合、示談等について対応できる相談窓口を紹介しています。



「0570」はナビダイヤルの番号です。（固定電話からは通常より低額な3分約9円の通話料でご利用できます。）
IP電話をご利用の場合は、03-5909-2961（通話料金は通常の通話と同じ）にお電話ください。

●よくあるお問い合わせとご紹介先（例）

お悩みをじっくりお聞きした上で適切な窓口のご連絡先をご紹介します。

交通事故後の対応について相談に乗ってくれるところは？
最寄りの交通事故相談所（各自治体に設置の法律相談窓口）
（公財）日弁連交通事故相談センター などをご紹介しています。

保険が適正に処理されているか不安なんだけど…。
（一社）損害保険協会 そんぽADRセンター などをご紹介しています。

今受けている治療は妥当なの？
最寄りの医療安全支援センター などをご紹介しています。
立ち直れない、精神的なサポートを受けたいんだけど…。
最寄りの被害者支援センター などをご紹介しています。



詳しくは、こちらをご覧ください。
（NASVA交通事故被害者ホットラインHP）

この印刷物はAランクの資材のみを使用しており、印刷用の紙にリサイクルできます。
2016年（H28）3月版

—自動車事故の被害に遭われた方へ—

N A S V A 被害者援護

制度のご案内

NASVAの交通事故被害者
援護制度をご存じですか。



遷延性意識障害の方のための
療護施設の設置・運営
重度の後遺障害をおわれた方への
介護料の支給
交通遺児等の方への
無利子の生活資金の貸付

を通じて交通事故被害者とそのご家族を支えています。

独立行政法人自動車事故対策機構

National Agency for Automotive Safety & Victims' Aid

ナスバ

検索

東京都墨田区錦糸3-2-1 アルカイースト19階
電話 03-5608-7560(代表) FAX 03-5608-8610

遷延性意識障害の方のための療養施設



NASVAでは、自動車事故により脳損傷を生じ、重度の意識障害が継続する状態にあり、治療と常時の介護を必要とする方に入院していただき、社会復帰の可能性を追求しながら適切な治療と看護を行う、重度後遺障害者（遷延性意識障害者）専門のNASVA療養センターを国内の4か所に、療養センターに準じた治療と看護を行う療養施設機能委託病床（NASVA委託病床）を国内の4か所に、設置・運営しています。

これらの療養施設への入院期間は概ね3年以内とし、入院の承認は、治療及び介護の必要性、脱却の可能性等を総合的に判断して行われます。

これらの療養施設では、高度先進医療機器（CT、MRI、PET等）を用いた検査情報を基に、個々の患者に合った効果的な治療、リハビリの方針を策定し、対応しています。

また、入院患者のわずかな意識の回復の兆しをもとらえることができるよう、ワノンア病棟システム（一部委託病床ではモニタリングシステム）を取り入れて、集中的に看護できるようにするとともに、同じ看護師が一人の入院患者を継続して受け持つプライマリ・ナーシング方式の看護体制を導入しています。

その上で、日常生活を通じた多くの自然刺激を与え、細やかな配慮のもとに治療と看護を行っています。



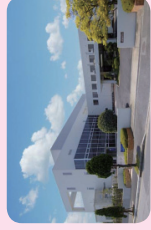
入院申込み等ご相談は、下記連絡先へお問い合わせ下さい。

NASVA療養センター



東北療養センター

業務開始：平成元年7月
運営委託：一般財団法人広南会（広南病院）
所在地：仙台市太白区長町南4-20-6
TEL：022-247-1171
ベッド数：50床
URL：http://www.touhoku-ryougo.com/



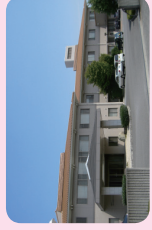
千葉療養センター

業務開始：昭和59年2月
運営委託：医療法人社団鎌倉会（千葉中央メモリアルセンター）
所在地：千葉市美浜区磯辺3-30-1
TEL：043-277-0061
ベッド数：80床
URL：http://chiba-ryougo.jp



中部療養センター

業務開始：平成13年7月
運営委託：社会医療法人厚生会（木沢記念病院）
所在地：美濃加茂市古井町下古井630
TEL：0574-24-2233
ベッド数：50床
URL：http://ryougo.kizawa-memorial-hospital.jp/



岡山療養センター

業務開始：平成6年2月
運営委託：社会福祉法人恩賜財団 済生会支部 岡山県済生会（岡山済生会総合病院）
所在地：岡山市北区西古松2-8-35
TEL：086-244-7041
ベッド数：50床
URL：http://www.okaryougo.jp/

NASVA委託病床



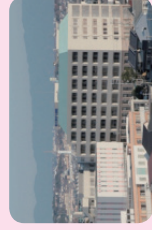
社会医療法人仁会 中村記念病院（北海道）

業務開始：平成19年12月
所在地：札幌市中央区南1条西14
TEL：011-231-8555（内線451、460）
ベッド数：12床
URL：http://www.nmh.or.jp



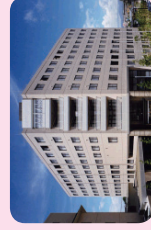
医療法人社団康心会 湘南東部総合病院（神奈川県）

業務開始：平成28年4月
所在地：茅ヶ崎市西久保500番地
TEL：0467-83-9091
ベッド数：12床
URL：http://www.fureai-g.or.jp/toubu/



泉大津市立病院（大阪）

業務開始：平成25年1月
所在地：泉大津市下桑町16-1
TEL：0725-20-6922
ベッド数：16床
URL：http://www.hosp-ozu-osaka.jp/



社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院（福岡）

業務開始：平成19年12月
所在地：久留米市津福本町422
TEL：0942-35-3322（内線6001）
ベッド数：20床
URL：http://www.st-mary-med.or.jp
（写真は聖母病棟）



詳しくは、こちらをご覧ください。

介護料等の支給

自動車による交通事故が原因で、「脳」、「脊髄」又は「胸腹部臓器」に重度の後遺障害が残り、日常生活において「常時」又は「随時」の介護が必要な方に介護料を支給しています。

また、職員が介護料受給者のご家庭を訪問して情報を提供しご相談に応じる「訪問支援」を行っています。

1 支給対象者

特I種（最重度）

I種の該当者のうち、一定の要件に該当する方

I種（常時要介護）

自動車損害賠償保障法施行令（以下、「自賠法施行令」といいます。）別表第一第一級1号又は2号に認定されている方など*

II種（随時要介護）

自賠法施行令別表第一第二級1号又は2号に認定されている方など*
*同等の傷害を受けた方が対象となる場合があります（詳しくはHPを御覧下さい）

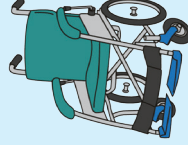
2 支給額（月額）

認定された種別毎に

- 特I種 68,440円～136,880円
- I種 58,570円～108,000円
- II種 29,290円～ 54,000円

（対象となる費用）

- ①訪問看護等在宅介護サービス
- ②介護用品の購入等（修理を含む。）
- ③消耗品の購入



3 支給の制限

- ①次のような場合は支給できません。
 - ・NASVA療養センター等に入院したとき。
 - ・他法令に基づく施設に入所又は介護料相当の給付を受けたとき等。
- その他、支給できない条件がありますのでお問い合わせください。
- ②所得制限
 - ・主たる生計維持者の合計所得金額が年間1,000万円を超えたときは支給できません。

4 短期入院・入所費用の助成

受給資格の認定を受けた方が、治療等を受けるため病院・施設に短期間の入院・入所をした場合に介護料とは別に支給します。
年間45万円以内（年間45日以内）の範囲内で支給します。

〔対象となる費用〕

- ①入院退院・入退所時における患者移送費として自己負担した額
- ②室料差額及び食事負担金として自己負担した額（1日1万円を上限）

●治療費の自己負担分は対象外です。

5 訪問支援、交流会

介護料受給者の精神的支援のため、直接自宅を訪問して、介護に関する相談や情報提供を実施しています。

また、同じ境遇にある各ご家庭の介護者等皆様と介護におけるお悩みを共有し、互いに情報交換していただけるよう、交流会を実施しています。



訪問支援



交流会



詳しくは、こちらをご覧ください。
（介護料の支給と訪問支援HP）

ご存知ですか？

ナスバ の被害者援護

自動車事故でお困りの方へ

独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA：ナスバ）では、**自動車事故の被害にあわれた方々***を支援するため、以下の取組みを進めています。是非ご活用ください。

介護料の支給と 訪問支援・交流会



＜詳しい
内容はこちら＞

自動車事故により脳や脊髄などに重度の後遺障害を負われ、自宅介護を必要とされる方に介護料等を支給し、訪問して支援を行うとともに、交流会を実施しています。

脳損傷の治療を行う NASVA 療護施設



＜詳しい
内容はこちら＞

自動車事故により脳を損傷し重度意識障害が継続する状態にある方を対象に、適切な治療と看護を行う専門のNASVA療護施設（病院）を、全国8カ所で開催しています。

交通遺児等育成資金の 無利子貸付と友の会



＜詳しい
内容はこちら＞

自動車事故で保護者を亡くされた児童などに対する育成資金の無利子貸付のほか、友の会を運営し、家族参加型イベントの「集い」や、保護者の皆さんの交流会を実施しています。

NASVA 交通事故被害者 ホットライン



＜詳しい
内容はこちら＞

※IP 電話からは03-5909-2961をご利用ください。

お話しをじっくりお聞きし、お悩みの整理をお手伝いします。ナスバのサービスの概要と最寄の支所等の連絡先、交通事故に関する他の相談窓口もご紹介しています。

* ご興味をもたれましたら、ホームページをご参照のほか、裏面の各支所にお気軽にお問い合わせください。
ナスバはあなたに寄り添い、ずっとあなたを支えます。



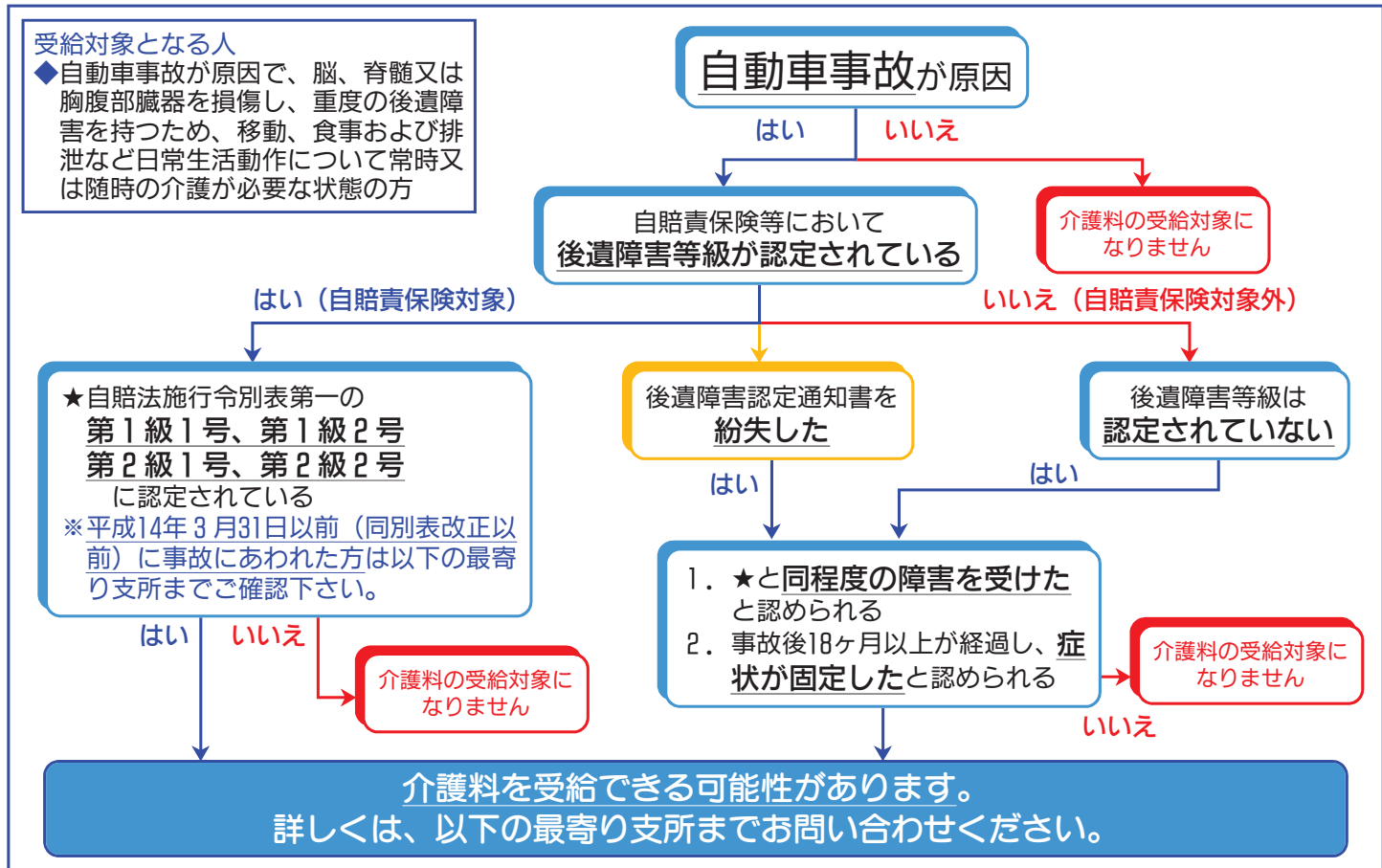
独立行政法人 自動車事故対策機構
National Agency for Automotive Safety & Victims' Aid

ナスバ

検索

※ 自動車事故を原因として重度障害を負われた方、介護に当たるご家族、保護者を失った生活困窮家庭の児童などの方々です。

独立行政法人 自動車事故対策機構（NASVA：ナスバ）の介護料 受給資格認定フロー



NASVA（ナスバ）介護料支給のご案内

●支給額

その月の介護に要した費用として自己負担した額に応じ、受給資格の種別ごとに次の範囲内で支給します。
下限額に満たない場合には一律下限額を支給します。

受給資格種別	支給額（月額）
特I種	(下限額)68,440円～(上限額)136,880円
I種	(下限額)58,570円～(上限額)108,000円
II種	(下限額)29,290円～(上限額)54,000円

●支給制限

①次のような方は支給対象者となりません。

- ・NASVA（ナスバ）療護センター等へ入院している方。
- ・他の法令に基づく施設に入所している方。
- ・介護保険法、労災保険法など他の法令に基づく介護料相当の給付を受けている方等。

②次のような方は支給が停止されます。(所得制限)

- ・主たる生計維持者の合計所得金額が年間1,000万円を超えている方。

※この他詳しい手続きやその他の支給できない条件等は、最寄りの支所までお問い合わせください。

独立行政法人 自動車事故対策機構

〒130-0013 墨田区錦糸3-2-1 アルカイースト19F
TEL 03-5608-7560

【ホームページ】<http://www.nasva.go.jp/index.html>

支所の連絡先

支所等	電話番号	支所等	電話番号
札幌主管支所	011-218-8155	三重支所	059-350-5188
函館支所	0138-88-1007	福井支所	0776-22-6006
釧路支所	0154-51-7337	大阪主管支所	06-6942-2804
旭川支所	0166-40-0111	京都支所	075-694-5878
仙台主管支所	022-204-9902	兵庫支所	078-331-6890
福島支所	024-522-6626	滋賀支所	077-585-8290
岩手支所	019-652-5101	奈良支所	0742-22-0613
青森支所	017-739-0551	和歌山支所	073-431-7337
山形支所	023-609-0500	広島主管支所	082-297-2255
秋田支所	018-863-5875	鳥取支所	0857-24-0802
新潟主管支所	025-283-1141	島根支所	0852-25-4880
長野支所	026-480-0521	岡山支所	086-232-7053
石川支所	076-222-0063	山口支所	083-924-5419
富山支所	076-421-1631	高松主管支所	087-851-6963
東京主管支所	03-3621-9941	徳島支所	088-631-7799
神奈川支所	045-471-7401	愛媛支所	089-960-0102
千葉支所	043-350-1730	高知支所	088-831-1817
埼玉支所	048-824-1945	福岡主管支所	092-451-7751
茨城支所	029-226-0591	佐賀支所	0952-29-9023
群馬支所	027-365-2770	長崎支所	095-821-8853
栃木支所	028-622-9001	熊本支所	096-322-5229
山梨支所	055-262-1088	大分支所	097-534-9341
名古屋主管支所	052-218-3017	宮崎支所	0985-53-5385
静岡支所	054-687-3421	鹿児島支所	099-225-0782
岐阜支所	058-263-5128	沖縄支所	098-916-4860

公益財団法人

日本医療機能評価機構

1 産科医療補償制度の周知について

【制度の概要】

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児とその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図ることを目的に平成 21 年 1 月に創設された制度であり、(公財) 日本医療機能評価機構が運営している。

補償対象と認定されると、準備一時金と補償分割金をあわせ総額 3,000 万円の補償金が支払われるとともに、医学的観点から原因分析が行われ原因分析報告書が保護者と分娩機関へ送付される。

また、本制度の透明性を高めることと再発防止や産科医療の質の向上を図ることを目的として、原因分析報告書の「要約版」を公表している。さらに、原因分析された複数の事例をもとに再発防止策などを提言した「再発防止に関する報告書」を分娩機関や関係学会・団体、行政機関などに提供している。

直近の制度の運営状況に関連資料 1「産科医療補償制度ニュース第 3 号」に掲載しているので、ご確認いただきたい。

【補償申請期限】

補償申請期限は児の満 5 歳の誕生日までであり、平成 24 年 3 月以降に出生した児は、順次、補償申請期限を迎えることとなる。補償対象と考えられる脳性麻痺児が、満 5 歳の誕生日を過ぎたために補償申請ができなくなる事態が生じないように、補償申請に関する周知活動を継続的に行っている。

具体的には、市区町村の障害者手帳申請窓口のほか、産科医療関係者をはじめ小児科医、小児神経科医、リハビリテーション科医などの医療関係者、脳性麻痺児に関わる機会の多い福祉関係者、および脳性麻痺児が入通所する施設などに、補償対象となる範囲や補償申請期限等に関するチラシ・ポスターを配布している。

今後も本制度、特に補償申請期限について、市区町村の障害者手帳申請窓口等において、関連資料 2「重度脳性まひのお子様とご家族の皆様へ 産科医療補償制度の申請期限は満 5 歳の誕生日までです」のチラシ・ポスターを活用するなどにより、引き続き周知いただくようお願いしたい。

また、47 都道府県全てのホームページに本制度の周知文書等を掲載いただいておりますので、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

【その他】

本制度では、補償対象と認定された児に補償分割金 120 万円を毎年支払うこととしており、その際に「専用診断書」を提出いただくこととしている。その診断書に記載されている「1 年間の主な生活場所」や「治療及びリハビリテーションの 1 年間の状況」、「日常生活及び介助の状況」に関する項目を、関連資

料3「本制度で補償対象となった脳性麻痺児の看護・介護の状況」のとおり集計したので、参考までに報告する。

なお、不明な点がある場合、またチラシ・ポスター等の資料が追加で必要な場合（随時無料にて送付）は、産科医療補償制度専用コールセンターにご連絡いただきたい。

●産科医療補償制度専用コールセンター

フリーダイヤル 0120-330-637

受付時間：午前9時～午後5時（土日祝除く）

●産科医療補償制度ホームページ

産科医療

検索

<http://www.sanka-hp.jcqh.c.or.jp/>

本制度の補償対象となった脳性麻痺児の看護・介護の状況について

- 本制度では、補償対象と認定された児に補償分割金 120 万円を毎年支払うこととしており、その際に「補償分割金請求用診断書」を提出いただくこととしている。
- 平成 28 年 12 月末までに提出された補償分割金請求用診断書のうち、診断日が平成 28 年 1 月～12 月までの 1,282 件を対象に、補償分割金請求用診断書に記載されている各項目について児の年齢別に集計した。
- 1,282 件の内訳は、1 歳は 65 件 (5.1%)、2 歳は 139 件 (10.8%)、3 歳は 171 件 (13.3%)、4 歳は 231 名 (18.0%)、5 歳は 281 件 (21.9%)、6 歳は 350 件 (27.3%)、7 歳は 45 件 (3.5%) であった。
- これらの児の年齢別に、「1 年間の主な生活場所」、「治療及びリハビリテーションの 1 年間の状況」、「日常生活及び介助の状況」の各項目について集計した。
- なお、本データは、「補償分割金請求用診断書」に記載されている各項目を集計したものであることから、以下の点に留意する必要がある。

【本データに関する留意点】

- ① 本データは、平成 21 年から平成 27 年に出生した児で、本制度の補償対象となった児のみのデータである。
- ② 補償申請期間が残っている平成 23 年以降に出生した児については、現時点で既に補償申請が行われ、補償対象となった事例のみのデータである。
- ③ 診断書が提出された事例を集計対象としているため、既に亡くなられた事例は集計対象に含まれていない。
- ④ 本データの児の年齢は、補償分割金専用診断書を作成した際の診断時の年齢である。
- ⑤ 以下の理由により、各項目の件数の合計が対象件数と一致しない場合がある。
 - ・ 複数の箇所回答があった場合、いずれも集計対象としている。
 - ・ 回答がなかった場合は、対象件数 1,282 件には含めているが、各項目の件数には含めていない。

(1) 1年間の主な生活場所

○ 「在宅」の割合は89.7% (1,150件) であり、全ての年齢において7割超であった。

1年間の 主な生活場所	児の年齢							計
	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	
	65件	139件	171件	231件	281件	350件	45件	
在宅	51 78.5%	122 87.8%	144 84.2%	209 90.5%	257 91.5%	324 92.6%	43 95.6%	1,150 89.7%
病院	16 24.6%	12 8.7%	14 8.2%	16 6.9%	12 4.3%	6 1.7%	0 0.0%	76 5.9%
入所施設	0 0.0%	6 4.3%	14 8.2%	8 3.5%	14 5.0%	22 6.3%	2 4.4%	66 5.1%
その他	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	1 0.4%	1 0.4%	2 0.6%	0 0.0%	5 0.4%

(2) 医療機関の受診状況

○ 「月に1~2回」が55.8% (715件) で最も多く、「月に3回以上」と合わせると、約7割の児が医療機関を月に1回以上受診している。

医療機関受診	児の年齢							計
	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	
	65件	139件	171件	231件	281件	350件	45件	
受診していない	1 1.5%	1 0.7%	2 1.2%	0 0.0%	7 2.5%	6 1.7%	1 2.2%	18 1.4%
年に数回	2 3.1%	16 11.6%	28 16.4%	46 19.9%	81 28.8%	94 26.9%	15 33.3%	282 22.0%
月に1~2回	42 64.6%	91 65.5%	100 58.5%	135 58.4%	133 47.3%	190 54.3%	24 53.3%	715 55.8%
月に3回以上	18 27.7%	23 16.5%	33 19.3%	42 18.2%	49 17.4%	52 14.9%	5 11.1%	222 17.3%

(3) リハビリテーションの状況

○ 「月に3回以上」が63.2% (810件) で最も多く、「月に1~2回」と合わせると、約9割の児がリハビリテーションを月に1回以上受けている。

リハビリテーション	児の年齢							計
	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	
	65件	139件	171件	231件	281件	350件	45件	
受けていない	1 1.5%	3 2.2%	2 1.2%	1 0.4%	1 0.4%	10 2.9%	0 0.0%	18 1.4%
年に数回	0 0.0%	2 1.4%	3 1.8%	2 0.9%	11 3.9%	10 2.9%	2 4.4%	30 2.3%
月に1~2回	14 21.5%	43 30.9%	50 29.2%	70 30.3%	82 29.2%	123 35.1%	18 40.0%	400 31.2%
月に3回以上	49 75.4%	90 64.7%	109 63.7%	153 66.2%	183 65.1%	202 57.7%	24 53.3%	810 63.2%

(4) 酸素や人工呼吸器の使用状況等

○ 各使用状況の割合は、「酸素使用」が24.3% (311件)、「気管挿管・気管切開」が21.4% (274件)、「人工呼吸器の使用」が19.5% (250件)であった。

酸素や人工呼吸器の使用等	児の年齢							計
	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	
	65件	139件	171件	231件	281件	350件	45件	
酸素使用	40 61.5%	51 36.7%	45 26.3%	64 27.7%	39 13.9%	65 18.6%	7 15.6%	311 24.3%
使用頻度：常時	11 27.5%	11 21.6%	8 17.8%	12 18.8%	5 12.8%	14 21.5%	0 0.0%	61 19.6%
使用頻度：数時間	2 5.0%	1 2.0%	0 0.0%	4 6.3%	2 5.1%	9 13.8%	0 0.0%	18 5.8%
使用頻度：必要時	27 67.5%	38 74.5%	35 77.8%	48 75.0%	32 82.1%	40 61.5%	6 85.7%	226 72.7%
気管挿管・気管切開	28 43.1%	50 36.0%	48 28.1%	50 21.6%	38 13.5%	56 16.0%	4 8.9%	274 21.4%
人工呼吸器の使用	34 52.3%	45 32.4%	35 20.5%	51 22.1%	32 11.4%	52 14.9%	1 2.2%	250 19.5%
使用頻度：常時	27 79.4%	34 75.6%	25 71.4%	31 60.8%	15 46.9%	29 55.8%	0 0.0%	161 64.4%
使用頻度：数時間	6 17.6%	5 11.1%	6 17.1%	11 21.6%	8 25.0%	12 23.1%	1 100.0%	49 19.6%
使用頻度：必要時	3 8.8%	6 13.3%	4 11.4%	11 21.6%	10 31.3%	11 21.2%	0 0.0%	45 18.0%

(5) 食事の状況

○ 「経鼻胃管」または「胃ろう」の割合は、5歳～6歳でも約3割であった。

食事	児の年齢							計
	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	
	65件	139件	171件	231件	281件	350件	45件	
経口摂取	14 21.5%	51 36.7%	73 42.7%	118 51.1%	195 69.4%	225 64.3%	32 71.1%	708 55.2%
経鼻胃管	23 35.4%	38 27.3%	35 20.5%	41 17.7%	21 7.5%	30 8.6%	4 8.9%	192 15.0%
胃ろう	25 38.5%	51 36.7%	63 36.8%	72 31.2%	64 22.8%	95 27.1%	7 15.6%	377 29.4%
その他の経管栄養	3 4.6%	5 3.6%	3 1.8%	2 0.9%	6 2.1%	4 1.1%	1 2.2%	24 1.9%
経口摂取・経管栄養併用	3 4.6%	12 8.6%	14 8.2%	11 4.8%	14 5.0%	21 6.0%	4 8.9%	79 6.2%
経静脈栄養	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%

(6) 排泄の状況

○ 「おむつ使用」の割合は年齢が上がるにつれ減少しているものの、5歳～6歳でも8割超であった。

排泄	児の年齢							計
	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	
	65件	139件	171件	231件	281件	350件	45件	
おむつ不要	0 0.0%	1 0.7%	2 1.2%	10 4.3%	34 12.1%	45 12.9%	10 22.2%	102 8.0%
おむつ使用	65 100.0%	137 98.6%	168 98.2%	221 95.7%	244 86.8%	298 85.1%	35 77.8%	1,168 91.1%
その他	1 1.5%	2 1.4%	0 0.0%	1 0.4%	1 0.4%	3 0.9%	1 2.2%	9 0.7%

(7) 洗面・更衣の状況

○ 「全介助」の割合は、5歳～6歳でも8割超であった。

洗面・更衣	児の年齢							計
	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	
	65件	139件	171件	231件	281件	350件	45件	
介助不要	1 1.5%	0 0.0%	2 1.2%	1 0.4%	5 1.8%	4 1.1%	2 4.4%	15 1.2%
一部介助	0 0.0%	0 0.0%	1 0.6%	11 4.8%	35 12.5%	43 12.3%	8 17.8%	98 7.6%
全介助	64 98.5%	139 100.0%	167 97.7%	217 93.9%	239 85.1%	297 84.9%	36 80.0%	1,159 90.4%

(8) 移動手段

○ 「車椅子・バギー」の割合は90.4% (1,159件) であり、全ての年齢において8割超であった。

移動手段	児の年齢							計
	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	
	65件	139件	171件	231件	281件	350件	45件	
車椅子・バギー	57 87.7%	133 95.7%	162 94.7%	214 92.6%	244 86.8%	310 88.6%	39 86.7%	1,159 90.4%
歩行器	0 0.0%	0 0.0%	3 1.8%	7 3.0%	13 4.6%	26 7.4%	2 4.4%	51 4.0%
杖	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.1%	4 1.1%	1 2.2%	8 0.6%
下肢装具	0 0.0%	0 0.0%	4 2.3%	6 2.6%	20 7.1%	35 10.0%	4 8.9%	69 5.4%
その他	8 12.3%	6 4.3%	7 4.1%	7 3.0%	16 5.7%	27 7.7%	4 8.9%	75 5.9%

