

**富山県における医療的ニーズの高い障害児者等に  
対する支援のあり方に関する報告書**

**平成29年3月**

**医療的ニーズの高い障害児者等支援体制検討委員会**

## 目 次

|     |                                       |       |
|-----|---------------------------------------|-------|
| I   | はじめに                                  | ・・・1  |
| II  | 医療的ニーズの高い障害児者等支援に関する現状                |       |
| 1   | 医療的ニーズの高い障害児者の定義、法制度                  | ・・・2  |
|     | (1) 「医療的ニーズの高い障害児者」の定義                |       |
|     | (2) 医療的ニーズの高い障害児者等に関する法制度             |       |
| 2   | 本県における現状                              | ・・・6  |
|     | (1) 医療的ニーズの高い障害児者等の人数                 |       |
|     | (2) 医療的ニーズの高い障害児者等の受入施設等              |       |
|     | (3) 医療的ニーズの高い障害児者等の支援人材の育成            |       |
|     | (4) 医療的ニーズの高い障害児者等に対する本県のこれまでの主な取組み   |       |
| III | 医療的ニーズの高い障害児者等支援に関する課題                | ・・・18 |
| IV  | 医療的ニーズの高い障害児者等支援に関する課題を踏まえた今後の取組みの方向性 | ・・・21 |
| V   | 医療的ニーズの高い障害児者等に対する支援のあり方（平成29年度以降）    | ・・・31 |
|     | <参考資料>                                |       |
| 1   | 検討委員会の概要                              | ・・・37 |
|     | (1) 医療的ニーズの高い障害児者等支援体制検討委員会設置要綱       |       |
|     | (2) 医療的ニーズの高い障害児者等支援体制検討委員会委員名簿       |       |
| 2   | 検討の経過                                 | ・・・39 |

# I はじめに

## 1 報告書の経過

- 富山県では、医療的ニーズの高い障害児者等が入所施設や在宅で適切な支援を受けられる環境づくりが進められていますが、医療技術の進展や、障害の重度化、高齢化等により、今後支援ニーズがさらに高まると考えられることから、取組みをより強化していく必要があります。
- こうした中、平成 28 年 5 月、障害者総合支援法施行 3 年後の見直しを踏まえた改正法が成立し、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（医療的ケア児）の支援に関して医療、福祉等の連携の一層の推進を図るよう努めることとされました。
- このような現状や今回の法改正も踏まえ、富山県における医療的ニーズの高い障害児者等への支援のあり方等について、昨年 11 月以来、4 回にわたり慎重な審議を重ねてきました。

## 2 報告書のポイント

- その結果、
  - ①入所支援については、入所待機者や、今後重度化、高齢化していく障害者や難病患者に対応するため、必要な入所定員（30 床程度）を確保すること。  
その際、児者一貫支援が可能となる富山県リハビリテーション病院・こども支援センター等で対応するのが望ましいこと
  - ②在宅支援については、障害児者が身近な地域で医療的ケアを受けられるよう、福祉型の通所施設に対して必要な支援を行うこと
  - ③関係機関との連携については、障害児者や家族等からの相談の受け付けや、医療、保健、福祉、教育、保育等による連絡調整を行う体制を整備すること
  - ④人材育成については、医療的ケアに関する研修の実施を通じて、人材の育成を幅広く行っていくこととの結論に達しました。

## 3 報告書の実現に向けた要望等

- これらの取組みにあたっては、様々な準備を要すると考えられますが、報告書の趣旨を踏まえ、医療的ニーズの高い障害児者等が適切な支援を受け地域で安心して生活できるよう、早期の実現に努めていただきたい。
- また、平成 29 年度以降さらに検討が必要な課題について併せて取りまとめたので、県が中心となって速やかに検討や関係機関との協議等を進めていただきたい。

平成 29 年 3 月 29 日

医療的ニーズの高い障害児者等支援体制検討委員会  
会長 北住 映二

## Ⅱ 医療的ニーズの高い障害児者等支援に関する現状

### 1 医療的ニーズの高い障害児者の定義、法制度

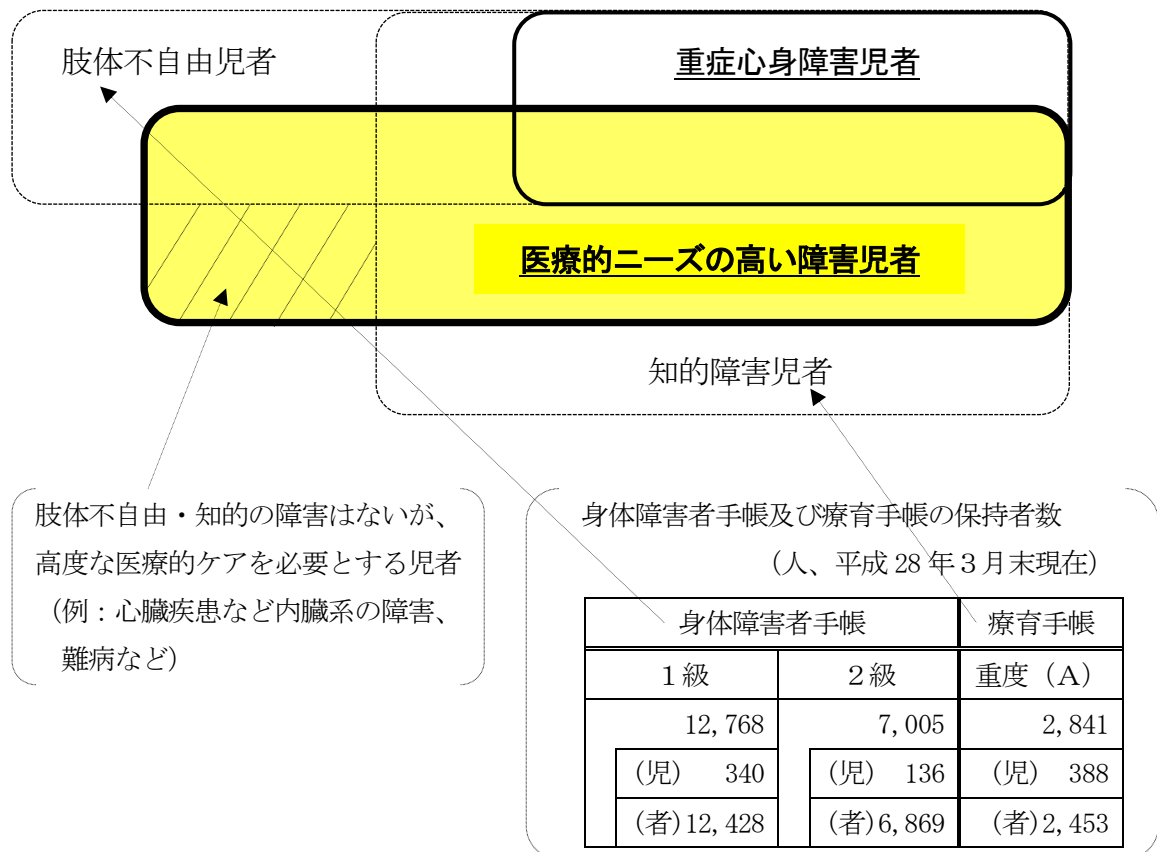
#### (1) 「医療的ニーズの高い障害児者」の定義

生活していくうえで必要な経管栄養注入やたんの吸引などの「医療的ケア」を日常的に必要とする児者を指す。

##### ○ 「医療的ケア」の例

- ・ 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう）
- ・ 吸引
- ・ 気管切開部のケア（カニューレ、ガーゼ交換等）
- ・ 酸素療法
- ・ 導尿
- ・ 中心静脈栄養
- ・ 咽頭エアウェイ
- ・ 吸入・ネブライザー
- ・ 人工呼吸器

#### 【医療的ニーズの高い障害児者について】



## (2) 医療的ニーズの高い障害児者等に関する法制度

### ア 医療的ニーズの高い障害児者等への支援体系

医療的ニーズの高い障害児者等に対して、医療的ケアに加えて、児童福祉法、障害者総合支援法、介護保険法に基づき、様々な支援が行われている。

#### 施設における支援

(障害児(原則として18歳未満)の場合)

##### ◆ 障害児入所支援(医療型)(児童福祉法)

- 概要: 障害児を入所させて、適切な医療及び日常生活の指導等を提供
- 実施機関: 医療型障害児入所施設、指定発達支援医療機関
  - ・医療型障害児入所施設: H24.4児童福祉法改正により障害種別を一元化し、重症心身障害児施設等を再編・統合した施設(都道府県が指定する病院)
  - ・指定発達支援医療機関: 国が指定する国立病院に重症児病棟を設置

(障害者(18歳以上)の場合)

##### ◆ 療養介護(障害者総合支援法)

- 概要: 著しく重度の18歳以上の障害者に対し、適切な医療及び常時の介護を提供  
重症心身障害児施設等に入所する重症心身障害者や筋ジストロフィー患者等を対象
- 実施機関: 都道府県の指定を受けた病院

#### 在宅における支援

##### ◆ 通所系サービス

(障害児(原則として18歳未満)の場合)

- 児童発達支援事業等(児童福祉法)
  - ・児童発達支援
  - ・医療型児童発達支援
  - ・放課後等デイサービス

(障害者(18歳以上)の場合)

- 生活介護等(障害者総合支援法)

##### ◆ 短期入所

- 短期入所(障害者総合支援法)
  - ・医療型短期入所の報酬単価の増額及び日帰り型の創設(H21.4~)
  - ・医療ニーズの高い児者に対する特別重度支援加算を設定(H24.4~)
  - ・緊急短期入所受入加算を増額(H27.4~)

##### ◆ 訪問系サービス

- 訪問看護等(医療保険)、居宅介護等(障害者総合支援法)

##### ◆ その他

- 介護職員等によるたんの吸引等の医療的ケアの実施
  - ・H24.4~ 社会福祉士及び介護福祉士法の改正

## イ 改正障害者総合支援法等の成立

平成 28 年 5 月、改正障害者総合支援法及び改正児童福祉法が成立し、日常生活を営むために医療を要する障害児（医療的ケア児）の支援に関する保健、医療、福祉等の連携の促進を図るよう努めることとされた。

### 「改正児童福祉法」第 56 条の 6 第 2 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努めなければならない。

### 「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 日付け厚生労働省医政局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長、内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長通知）

#### ○法改正の趣旨

- ・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）が増加している。このような医療的ケア児が在宅生活を継続していこうとする場合、その心身の状況に応じて、保健、医療及び障害福祉だけでなく、保育、教育等における支援も重要であり、また、当事者及びその保護者等が安心して必要な支援を受けるためには、関係行政機関や関係する事業所等が「利用者目線」で緊密に連携して対応することが求められている。
- ・このため、今回の法改正においては、地方公共団体は、医療的ケア児がその心身の状況に応じて適切な保健、医療、障害福祉、保育、教育などの関連分野の各支援を受けられるよう、関係機関との連絡調整を行うための体制整備を図るよう努めることとされており、地域における連携体制の構築の中心となる役割を担い、実効性のある取組につなげていただくことが期待されている。
- ・あわせて、各分野における取組も着実に進める必要があるため、以下のとおり、分野ごとの留意事項をとりまとめているので、今後の各分野の施策のニーズ調査、立案、計画、実施等の段階において、十分ご配慮願いたい。

#### ○保健関係

- ・医療的ケア児が心身の状況に応じ適切な支援を受けられるよう、保護者への情報提供
- ・医療的ケア児の心身の状況等に関する関係課室等との情報共有

#### ○医療関係

- ・在宅の医療的ケア児が必要な訪問看護などの医療を受けながら生活できるよう、小児・在宅医療に関する関係機関間の連携体制の構築
- ・居宅等における医療の提供に関する事業の実施

#### ○障害福祉関係

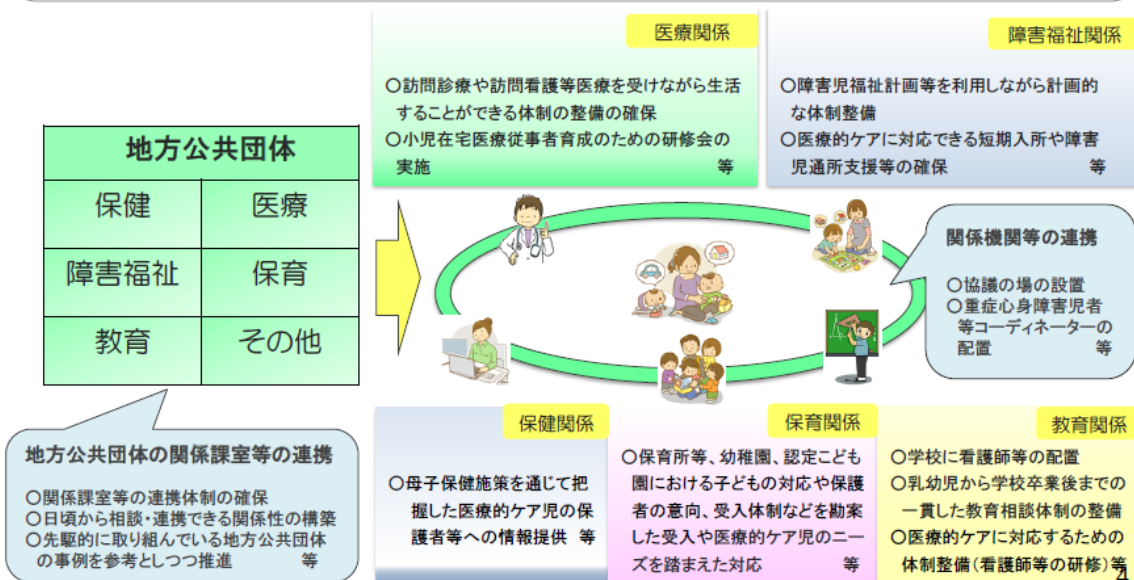
- ・医療的ケア児の支援体制の確保
- ・医療的ケア児を受け入れることができる事業所の計画的な確保

#### ○保育関係

#### ○教育関係

## 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。



## 2 本県における現状

### (1) 医療的ニーズの高い障害児者等の人数

#### ア 医療的ニーズの高い障害児者の人数

医療的ニーズの高い障害児者については、**正確な人数は不明だが**、日本小児神経学会富山県社会活動委員会が行った調査では、560 人（ただし一部重複あり）との結果が報告されている。

※「富山県における医療的ケア必要児・者調査」（平成 24 年、八木信一先生等により実施）  
（未就学児、支援学校、18 歳以上の県内通院、入所を含む人数。）

|                        |     |           |     |
|------------------------|-----|-----------|-----|
| 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう）       | 181 | 中心静脈栄養    | 8   |
| 吸引                     | 181 | 咽頭エアウェイ   | 12  |
| 気管切開部のケア（カニューレ、ガーゼ交換等） | 58  | 吸入・ネブライザー | 38  |
| 酸素療法                   | 43  | 人工呼吸器     | 39  |
| 導尿                     | 4   | 計         | 560 |

#### イ 重症心身障害児者の人数

重症心身障害児者については、**正確な人数は不明だが**、愛知県の調査によれば、「人口 1 万人当たりの重症心身障害児者は 3 人」との結論が出されており、これを単純に本県にあてはめると、

1,080,160 人（H28.1.1 時点の本県人口） × (3/10,000) ≒ 330 人

となる。

※「愛知県重症心身障害児（者）調査」（平成 18 年）

※重症心身障害児者の人数は、例えば、名古屋市の調査（平成 21 年）によれば、「人口 1 万人当たり 4 人」、また、大阪府の調査（平成 24 年）によれば、「人口 1 万人当たり 9 人」との結論が出されるなど、地域差や障害状態をどのように定義するか等によって異なってくることに留意する必要がある。

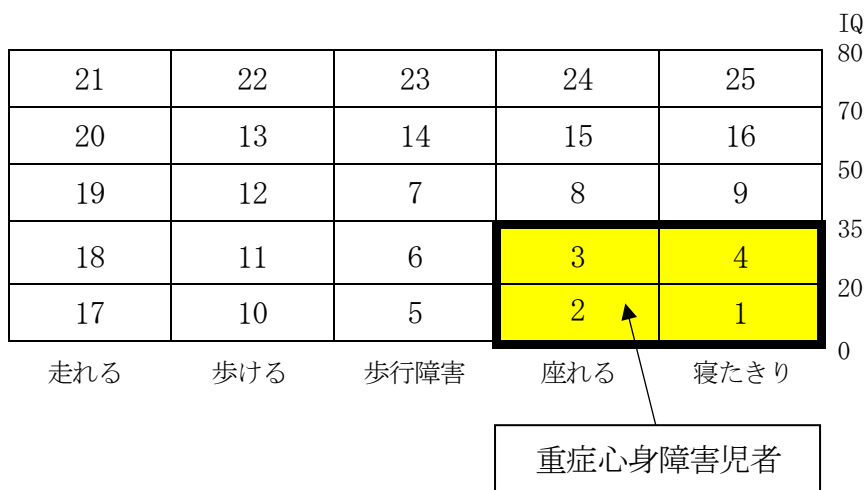


## 【「重症心身障害児者」について】

重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複した児者のことを指す（児童福祉法）。

重症心身障害児者に該当するか否かの判断にあたっては、東京都立府中療育センターの大島一良氏によって作られたIQと移動機能による分類、いわゆる「大島分類」を用いることが一般的である。

### ○ 「大島分類」



### ○ 日常的に医療的ケアが必要な児童生徒数

(人、平成 27 年 5 月 1 日現在)

|    |    |    |    |
|----|----|----|----|
| 小  | 中  | 高  | 計  |
| 32 | 28 | 18 | 78 |

※「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査」（文部科学省、平成 27 年度）

特別支援学校において、「経管栄養」「中心静脈栄養」「吸引」「咽頭エアウェイ」「気管切開部のケア」「吸入・ネブライザー」「酸素療法」「人工呼吸器」「導尿」を必要とする児童生徒。

### ○ 療養介護サービスの受給者数（18歳以上）

(人、平成 28 年 5 月分)

| 療養介護 |    |    |    |     | (参考) 生活介護 |     |     |     |       |
|------|----|----|----|-----|-----------|-----|-----|-----|-------|
| 富山   | 高岡 | 新川 | 砺波 | 計   | 富山        | 高岡  | 新川  | 砺波  | 計     |
| 96   | 79 | 41 | 45 | 261 | 943       | 747 | 369 | 360 | 2,419 |

※療養介護サービスの主たる対象は、以下のとおり（児は対象外）。

①ALS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ものであって、障害支援区分が6の者。

②筋ジストロフィー患者又は重度心身障害者であって、障害支援区分が5以上の者。

○ 医療型障害児入所サービスの受給者数（18歳未満）

（人、平成28年5月分）

|    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|
| 富山 | 高岡 | 新川 | 砺波 | 計  |
| 24 | 7  | 12 | 6  | 49 |

※医療型障害児入所サービスの対象は、肢体不自由児、重症心身障害児（児は障害支援区分の定めがない）。

※入所児童の保護者の住所地に基づく。

○ 訪問看護サービス利用者数

（実人数、平成27年度）

| 0～14歳 |    |    |    |     | 15～64歳 |     |    |    |     |
|-------|----|----|----|-----|--------|-----|----|----|-----|
| 富山    | 高岡 | 新川 | 砺波 | 計   | 富山     | 高岡  | 新川 | 砺波 | 計   |
| 90    | 12 | 1  | 6  | 109 | 293    | 104 | 33 | 91 | 521 |

※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療養上の世話又は必要な診療の補助を行う「訪問看護サービス」の利用者。

○ ALS及び筋ジストロフィーの患者数

（人、平成28年6月現在）

| ALS（筋萎縮性側索硬化症） |         | 筋ジストロフィー |         |
|----------------|---------|----------|---------|
| 児（～18歳）        | 者（18歳～） | 児（～18歳）  | 者（18歳～） |
| —              | 95      | 5        | 11      |

※ALS（筋萎縮性側索硬化症）とは、難病の一つであり、筋萎縮と筋力低下が主な症状として現れ、進行すると上肢の機能障害、歩行障害、構音障害、嚥下障害、呼吸障害などが生ずるもの。

※筋ジストロフィーとは、難病の一つであり、筋肉の機能に不可欠なタンパク質の遺伝子に変異が生じ機能が障害されることにより、筋肉の変性壊死が生じ、筋力低下や運動機能等の障害をもたらすもの。

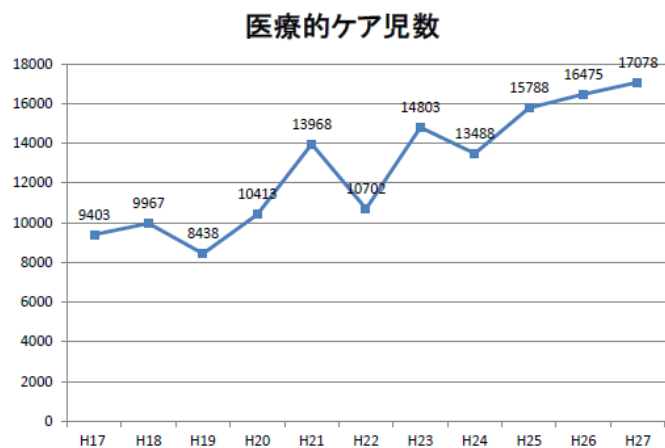
※いずれも、「小児慢性特定疾病医療支援」及び「難病医療費助成制度（指定難病）」の受給者。

【参考：全国における医療的ケア児の状況】

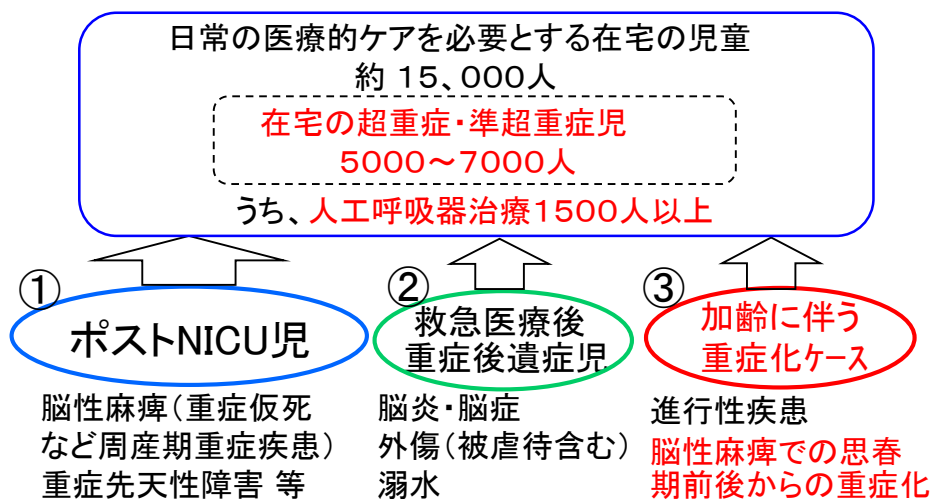
# 医療的ケア児数

- 0～19歳の医療的ケア児数は増加傾向にあり、平成27年度は1.7万人。
- 26年度からは小児で在宅人工呼吸指導管理料とその他の指導料とのダブルカウントが発生しているが、25年度以降の総数の増加は年間600～700程度であり、ダブルカウントの影響は大きくないと考えられる。

| 医療的ケア児者数 |       |
|----------|-------|
| 年度       | 0-19歳 |
| H17      | 9403  |
| H18      | 9967  |
| H19      | 8438  |
| H20      | 10413 |
| H21      | 13968 |
| H22      | 10702 |
| H23      | 14803 |
| H24      | 13488 |
| H25      | 15788 |
| H26      | 16475 |
| H27      | 17078 |



※「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（中間報告）」  
（平成28年度厚生労働省研究事業）



初め超重症準超重症だったが成長につれて運動機能が進み、条件(「座位まで」)から外れてくるため、高度医療ケアを要する状態は継続しても、超重症準超重症児としての支援が受けられなくなるケースがある。

一方で、幼児期には医療的ケアを要さなかったが学齢期に重症化し医療ニーズが増大して超重症準超重症となるケースは多く、また、現行の超重症準超重症の基準は満たさないものそれに準じた支援を要するようになるケースも多い。

※北住会長資料より

【参考：全国の公立特別支援学校における医療的ケア児の状況】

全国の公立特別支援学校における数 (平成27年5月現在)

| 区分           | 医療的ケアが必要な幼児児童生徒数(名) |        |        |           |         |
|--------------|---------------------|--------|--------|-----------|---------|
|              | 幼稚部                 | 小学部    | 中学部    | ※1<br>高等部 | 合計      |
| 通学生          | 46                  | 2,997  | 1,488  | 1,404     | 5,935   |
| 訪問教育<br>(家庭) | 0                   | 648    | 272    | 260       | 1,180   |
| 訪問教育<br>(施設) | 0                   | 203    | 105    | 147       | 455     |
| 訪問教育<br>(病院) | 0                   | 251    | 151    | 171       | 573     |
| 合計           | 46                  | 4,099  | 2,016  | 1,982     | 8,143   |
| 在籍者数<br>(名)  | 1,366               | 37,852 | 30,152 | 63,730    | 133,100 |
| 割合(%)        | 3.4%                | 10.8%  | 6.7%   | 3.1%      | 6.1%    |

特別支援学校以外の小・中学校における数

| 小学校   |        | 中学校   |        |     | 小・中学校計 |        |
|-------|--------|-------|--------|-----|--------|--------|
| 通常の学級 | 特別支援学級 | 通常の学級 | 特別支援学級 |     | 通常の学級  | 特別支援学級 |
| 262   | 433    | 39    | 105    | 144 | 301    | 538    |
|       |        |       |        |     |        | 839    |

8982

※「文部科学省調査」

【参考：全国の特別支援学校及び併置校における肢体不自由児の状況】

少子化にもかかわらず、肢体不自由児（軽度～重度、重症心身障害児も含む）の数は増加している。

|               | 2005  | 2006  | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 在籍児童<br>生徒数   | 17092 | 17422 | 17696 | 17776 | 18224 | 18381 | 17923 | 18509 | 18515 | 18465 |
| うち脳性麻<br>痺(%) | 77.6  | 75.4  | 78.3  | 74.4  | 77    | 74.3  | 77.2  | 74.5  | 71.8  | 70.3  |

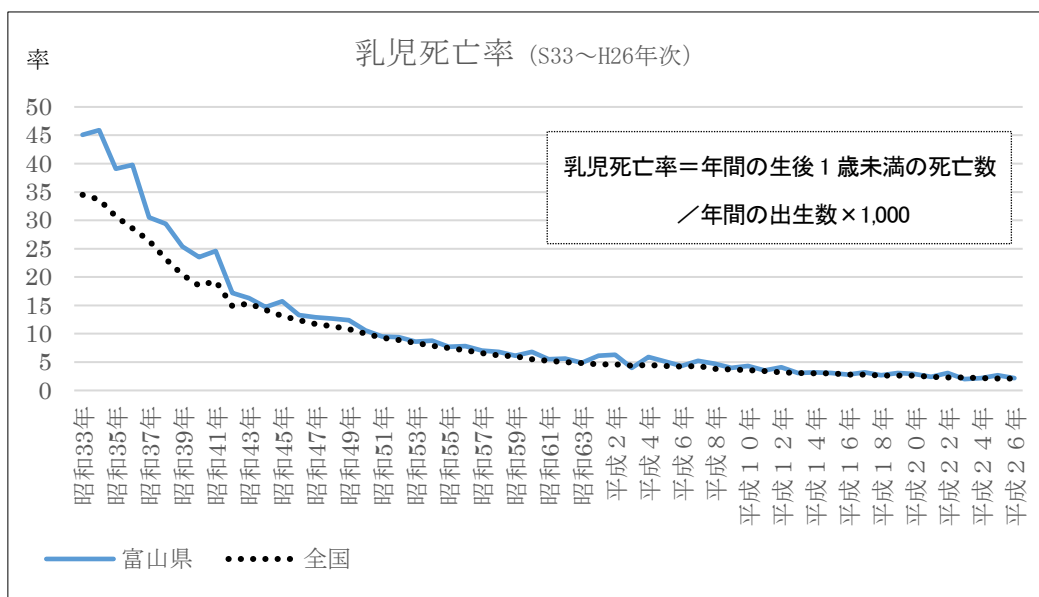
※「全国特別支援学校肢体不自由教育校長会調査」

### 【参考：乳児死亡率の推移及びNICUの状況】

乳児死亡率は、新生児期からの治療の進歩などにより低下してきているが、NICUへの入院患児数や出生児数に対するNICU入院患児の割合は近年増加傾向にある。

また、NICUから軽快退院した人数も増えており、その一部が在宅で医療的ケアを受けていると考えられる。

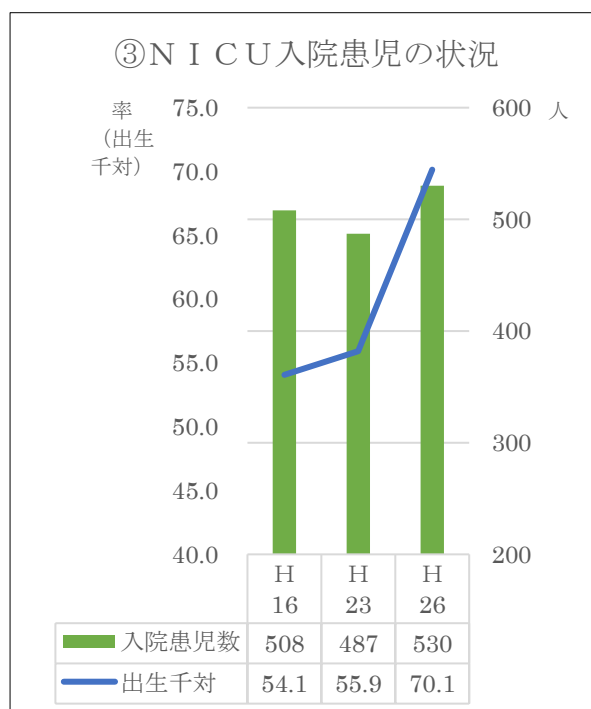
#### ○ 乳児死亡率の推移（出典：「母子保健の現況」（富山県））



#### ○ NICUの状況（出典：「周産期保健医療報告書」（富山県））

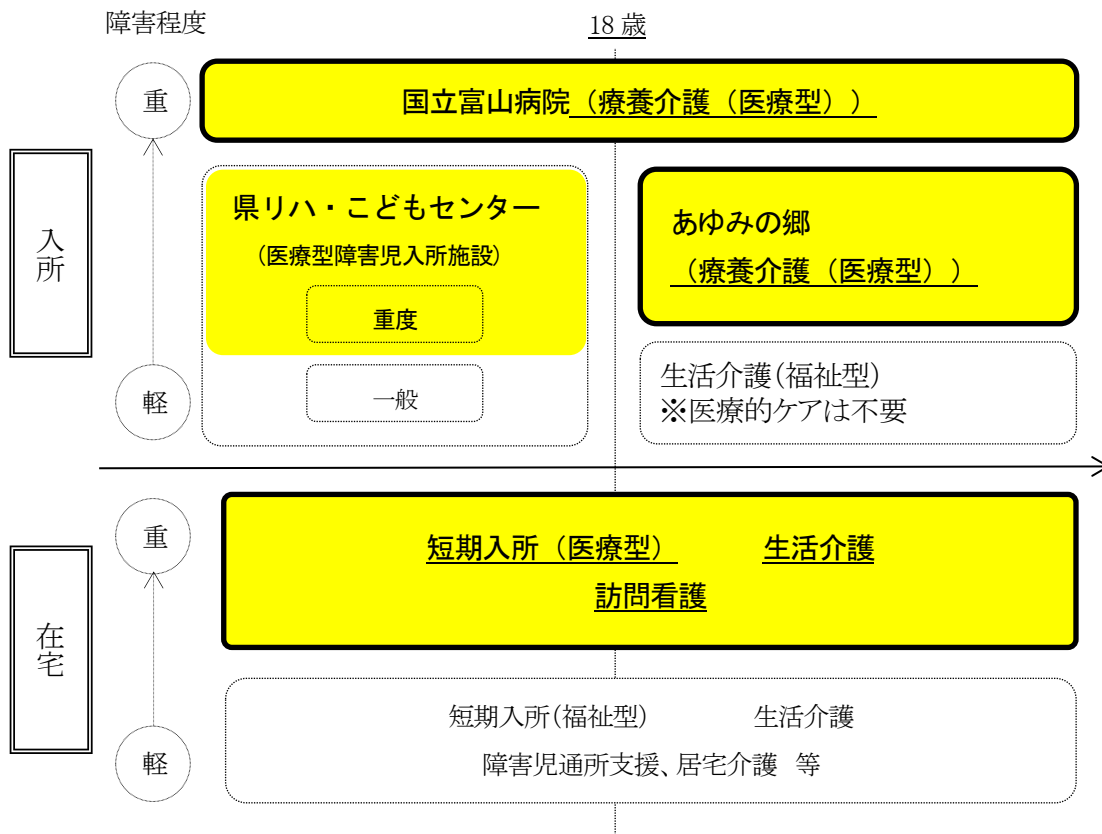
| ①利用実績（人） |          | H16 | H23 | H26 |
|----------|----------|-----|-----|-----|
| 富山       | 県立中央病院   | 144 | 186 | 155 |
|          | 富山大学附属病院 | 98  | 111 | 112 |
|          | 富山市民病院   | 99  | —   | —   |
| 高岡       | 厚生連高岡病院  | 83  | 95  | 89  |
| 新川       | 黒部市民病院   | 62  | 95  | 79  |
| 砺波       | 市立砺波総合病院 | 22  | —   | 95  |
| 合計（人数）   |          | 508 | 487 | 530 |

| ②転帰（人） |  | H16 | H23 | H26 |
|--------|--|-----|-----|-----|
| 軽快退院   |  | 407 | 467 | 475 |
| 死亡     |  | 22  | 6   | 8   |
| 転院     |  | 37  | 11  | 37  |
| 転科、入院中 |  | 9   | 0   | 10  |
| その他    |  | 33  | 3   | —   |
| 合計（人数） |  | 508 | 487 | 530 |



## (2) 医療的ニーズの高い障害児者等の受入施設等

### 【本県における重症心身障害児者等への支援体制】



#### ○入所について

障害の程度が重い場合、国立富山病院において児者一貫体制で支援を受けているほか、18歳未満は富山県リハビリテーション病院・こども支援センター、また18歳以上はあゆみの郷に入所している

一方、障害の程度が重くない場合、同じく県リハビリテーション病院・こども支援センターや生活介護事業所において主に支援を受けている。

#### ○在宅について

障害の程度が重い場合、主に短期入所（医療型）や生活介護、訪問看護等を利用している。

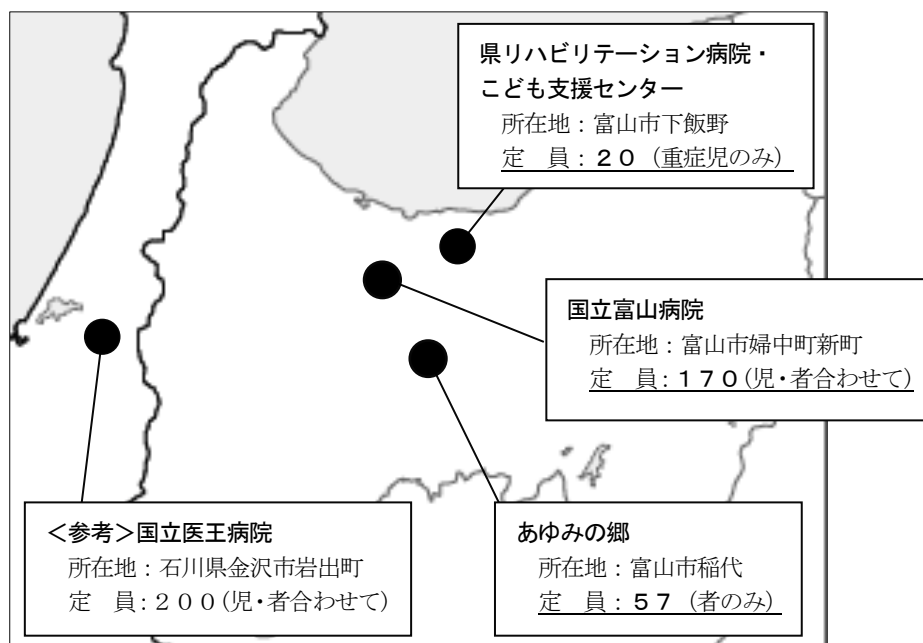
また、障害の程度が重くない場合、主に短期入所（福祉型）や障害児通所支援、居宅介護等を利用している。

## ア 入所施設

県内に3カ所あるが、常にほぼ満床状態であり、さらなる受入余地に乏しい。

また、ALS患者については、県内における神経内科医や長期入院時のリハビリ対応の状況から、他県の施設に入所している状況にある(例えば、国立医王病院(石川県)には、本県のALS患者(19人、平成28年5月現在)が入院している)。

### 【本県における重症心身障害児者入所施設の状況】



(人、平成28年5月現在)

|                            | 入所者数 | 待機者数 |
|----------------------------|------|------|
| 国立富山病院 [児・者]               | 170  | /    |
| (福) あゆみの郷 [者]              | 57   |      |
| 県リハビリテーション病院・こども支援センター [児] | 15   |      |
| 計                          | 242  | 約10  |

### 【本県の(重度)障害者支援施設における入所者の状況】

(人、平成28年7月現在)

|            | 入所者数 | うち障害支援区分5、6 |
|------------|------|-------------|
|            |      |             |
| 高志ライフケアホーム | 83   | 72          |
| ひぐき        | 20   | 17          |
| わかくさの丘     | 60   | 59          |
| マーシ園木の香    | 30   | 28          |
| 志貴野ホーム     | 52   | 48          |
| 計          | 245  | 224         |

## イ 通所施設

生活介護事業所においては、看護師を配置することとされているが、常勤までは求められておらず、実際に受け入れている施設数は多くはない。

また、短期入所（医療型）は、基本的に空床対応のため、特に週末等は満床状態により利用できない状況にある。

さらに、短期入所（福祉型）や障害児通所支援の施設においては、看護師の配置義務がなく福祉サービスが中心となっており、受入れが進んでいない。

（施設数、平成 28 年 5 月現在）

|          |     | 富山    | 高岡    | 新川    | 砺波   | 計      |
|----------|-----|-------|-------|-------|------|--------|
| 生活介護     |     | 41(7) | 23(5) | 9(3)  | 9(2) | 82(17) |
| 短期<br>入所 | 医療型 | 3(3)  | 1(1)  | 0(0)  | 0(0) | 4(4)   |
|          | 福祉型 | 29(4) | 16(2) | 13(1) | 9(1) | 67(8)  |
| 障害児通所支援  |     | 23(5) | 11(4) | 4(2)  | 2(0) | 40(11) |

※（ ）内は、うち重症心身障害児者を受け入れている施設。

※短期入所（医療型）は、県リハビリテーション病院・こども支援センター、富山病院、あゆみの郷（以上、富山市）、光ヶ丘病院（高岡市）の 4 施設。

## ウ 訪問看護ステーション

在宅の医療的ニーズの高い障害児を支援する訪問看護ステーションは、専門知識や経験を有する看護師が不足していることなどから、ままアシスト（富山市）などに限られている。

（事業所数、平成 27 年度）

| 富山    | 高岡    | 新川   | 砺波   | 計      |
|-------|-------|------|------|--------|
| 30(5) | 18(6) | 7(1) | 5(3) | 60(15) |

※（ ）内は、0～14 歳の子どもの対象に訪問看護サービスを実施した事業所。

### ○「訪問看護ステーションままアシスト」の概要

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 事業所名   | 訪問看護ステーションままアシスト    |
| 住 所    | 富山市五福               |
| 代表者名   | 高尾 久子               |
| 事業開始日  | 平成 25 年 7 月         |
| 特 徴    | 県内初の小児専門の訪問看護ステーション |
| H27 実績 | 78 人（実人数）           |



## エ 居宅介護、重度訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーについては、研修の受講により医療的ケアの一つであるたんの吸引を行うことが可能だが、医療的ケアを実施可能な事業所が全体の約1割にとどまっている。

### ○居宅介護、重度訪問介護事業所数

（事業所数、平成28年5月現在）

| 富山    | 高岡    | 新川    | 砺波    | 計       |
|-------|-------|-------|-------|---------|
| 52(6) | 27(2) | 12(2) | 14(1) | 105(11) |

※（ ）内は、喀痰吸引等研修を受講したホームヘルパーのいる事業所。

### (3) 医療的ニーズの高い障害児者等の支援人材の育成

#### ア 看護師

看護師に対し、障害児への支援など、訪問看護サービスの実施に必要な基本的知識と技術の習得を目的とした研修を行っている。

○訪問看護師養成講習会を修了した人数

(人)

| H25 | H26 | H27 |
|-----|-----|-----|
| 16  | 25  | 25  |

#### イ 福祉施設従事者

生活介護事業所など福祉施設の従事者に対し、重症心身障害児者への支援方法や対応の注意点を学ぶ研修を行っている。

○重症心身障害児(者)介護支援研修会を受講した人数

(人)

| H25 | H26 | H27 |
|-----|-----|-----|
| 32  | 20  | 25  |

#### ウ ホームヘルパー

ホームヘルパーに対し、在宅の障害者への支援に必要な知識や技能の習得を目的とした研修や、たんの吸引等の実施に関する研修を行っている。

○ホームヘルパー導入、基礎、養成研修を受講した人数

(人)

|    | H25 | H26 | H27 |
|----|-----|-----|-----|
| 導入 | —   | 103 | 40  |
| 基礎 | 21  | 26  | 34  |
| 養成 | 27  | 25  | 15  |

○喀痰吸引等研修を受講した人数

(人)

| H25 | H26 | H27 |
|-----|-----|-----|
| 2   | 1   | 0   |

#### (4) 医療的ニーズの高い障害児者等に対する本県のこれまでの主な取り組み

##### ア 在宅重症心身障害児（者）訪問診査事業費

在宅の重症心身障害児（者）のいる家庭を訪問し、必要な指導を行う。

##### イ 重症心身障害児（者）医療的ケア支援事業費

重症心身障害児（者）について支援技術を有する社会福祉法人の医療機関職員等が、県内の重症心身障害児（者）の受入れを実施している生活介護事業所等を巡回し、技術指導等を行うとともに、県内の重症心身障害児（者）医療、療育の中核的役割を担う指定医療機関と支援等に関する連携強化を図ることにより、重症心身障害児（者）の在宅生活を支援する。

##### ウ 重症心身障害児（者）レスパイトサービス事業費

レスパイトサービス日を設定し、在宅の重症心身障害児（者）の家族を一時的に障害児（者）の介護から解放し、休養の機会を保証することとあわせて、重症心身障害児（者）の集団交流活動を行う。

##### エ 訪問看護ステーション整備支援事業費

訪問看護ステーションの新設や大規模化等のための施設や設備の整備に対して支援する。

##### オ 訪問看護師養成講習会開催事業費

障害児等への支援が可能な看護師を育成する講習会を開催する。

##### カ 重症心身障害児（者）在宅サービス提供体制整備促進事業費

生活介護事業所等の従事者を対象に、重症心身障害児（者）への支援方法や対応の留意事項等を学ぶ研修会の開催や実技指導を行うとともに、重症心身障害児（者）を受け入れている事業者に対して助言指導を行う。

##### キ ホームヘルパー研修事業費

障害の特性や多様な要望に的確に対応できるよう、専門的な知識及び技能を有するヘルパーの養成を行う。

### Ⅲ 医療的ニーズの高い障害児者等支援に関する課題

#### 1 入所について

##### (1) 入所ニーズについて

- ・今後、障害の重度化、高齢化や、親の高齢化、親なき後の不安などを背景に高まる施設入所ニーズへの対応
- ・ALS患者の県内での入所ニーズへの対応

#### 2 在宅について

##### (1) 身近な地域での支援拠点について

- ・生活介護事業所や短期入所（福祉型）、障害児通所支援、居宅介護の事業所における受入れの推進
- ・短期入所（医療型）事業所の利用ニーズへの対応
- ・在宅の障害児を支援可能な訪問看護ステーションの拡充
- ・入所、通所施設や居宅介護事業所、訪問看護ステーションにおける医療的ケアを実施可能な人材の育成

##### (2) 医療機関と他職種との連携について

- ・医療機関と施設等による情報の共有や連携した支援の推進
- ・医療と福祉のほか、教育や保育等も含めた他職種の機関による定期的な情報交換や相互交流の推進

#### 3 その他

##### (1) NICU等入院患児の移行支援等における関係機関との調整について

- ・NICU等から転出する障害児の移行支援に係る関係機関との調整への対応
- ・在宅の障害児者や家族等からの相談への対応等に関する関係機関との調整への対応

##### (2) 障害児者への支援をコーディネートできる専門家について

- ・障害児者等の生活も含めた支援をコーディネートできる専門家の確保・育成

## 【参考：富山県における小児向け訪問看護サービスの現状等について】

(訪問看護ステーションままアシスト 管理者 高尾 久子 氏の報告)

### ○ままアシストの概要

- ・平成 25 年 7 月、子どもを対象とした訪問看護ステーションを開設した。
- ・スタッフは、NICU、GCU、小児科病棟や県外の病院に勤務経験のある看護師である。
- ・0～21 歳を対象としているが、訪問の大半は乳児である。月に約 40 人、160 件訪問している。
- ・訪問エリアは県内全域を対象としており、富山市が多い。遠方まで行くことも多いため、訪問時間より移動時間の方が多いためにしばしばある。

### ○開設の経緯

- ・私の大学における勤務の大半が小児科病棟であったこと、また、退職の 3 年前に成人の内科病棟に異動になり、高齢者においては退院支援が充実し在宅への道筋が整えられているのを知ったことが開設のきっかけだった。小児科にいたままであれば、小児における在宅の現状についてあまり問題視しなかったと思うが、小児が取り残されていることを知り、退院支援を十分受けられず、多大な負担がかかっている小児とその家族を支援したいと思った。

### ○小児向け訪問看護サービスの現状と問題点

- ・3 年半で 146 名を訪問したが、そのうち約 3 割は何らかの医療的ケアを必要としていた。医療的ケアの種類としては、多い順に、①酸素吸入・吸引、②経管の管理、③人工呼吸器であった。
- ・親が大変なのは、通常の育児に加えて医療的ケアが必要な点にある。ただし、医療的ケアは大変だが、親は必然的にできるようになるため、ケア自身に困っているのではなく、ケアを 24 時間 365 日継続しないといけないため、母親が休めない、また、親自身の入浴や食事、買い物、兄弟の世話等ができない点に困難さを抱えている。
- ・また、高齢者は介護保険制度という枠組みがあり、マネジメントしてくれる人もいる。しかし、子どもについては存在しないため、何をどこでいつ聞けばよいのかを自分で考え動いてサービスを取得しなければならないのが大変と聞く。専門職に相談しても、その人のセンス、力量によって個々に獲得できるサービスの状況に違いが生じると感じており、親同士の交流を持ち情報交換しながら、よりよい支援を受けられるよう、常にアンテナを張っている人が多いようである。
- ・将来に見通しが立たず不安がある中で、子どもの成長に伴い親も年齢を重ね体力も徐々に落ちてくるため、さらに不安が募っていく。親の体調が悪くなるなどして、医療的ケアや環境に大きな変化があると、親子ともども心身の負担感

が大きく増すことになる。

○在宅の障害児の支援について望むこと

- ・様々な支援機関から支援を受けて、できる限り普通の日常生活を送ることができるようになることを望む。そのためには、例えば介護保険制度における地域包括支援センターのような相談窓口が子どもについてもあれば、子どもや家族は安心して在宅で生活できるのではないかと。親の負担だけに頼らずに、求める情報が等しく行き渡り必要なサービスが受けられるよう、専門職が業務・権限・責任を持って日常生活支援の相談に応じられる体制になってほしい。
- ・また、限られた医療従事者だけでなく、通所支援や短期入所の職員、学校の先生や保母さんなど他職種で医療的ケアについて共有し、在宅の子どもたちの受入れの場が増えることを望んでいる。

#### IV 医療的ニーズの高い障害児者等支援に関する課題を踏まえた今後の取組みの方向性

##### 1 入所支援について

###### 【課題】

- ・ 医療的ニーズの高い障害児者の入所施設待機への対応
- ・ ALS患者の県内での入所ニーズへの対応
- ・ 今後、障害の重度化や高齢化等を背景に高まる施設入所ニーズへの対応
- ・ 医療型障害児入所施設から療養介護事業所に転所する際の、支援の質・量や環境の変化に伴う本人負担の回避

###### ○県内における施設入所見込者数（県試算）

|                                    |        |
|------------------------------------|--------|
| 重症心身障害児者入所施設の待機者                   | 約10人   |
| 難病患者（ALS等）のうち県内施設への入所希望者           | 5～10人  |
| 障害者支援施設入所者のうち、今後、医療的ケアが必要と見込まれる障害者 | 15～30人 |
| 計                                  | 30～50人 |

###### ○関係団体の意見

- ・ 全国重症心身障害児(者)を守る会  
重症心身障害児者の最後の拠り所として、児者一貫体制による入所施設は必須のものである。
- ・ 日本筋ジストロフィー協会富山支部  
呉東の会員から、富山市内に入院先があればよいとの意見あり。
- ・ 国立医王病院  
富山県からの患者の中には、富山市内に入院先があればよいとの意見あり。

###### ○委員会での主な議論

- ・ 低体重児の出産が増え、重い障害を残す子どもの割合も増加してきており、入所児者の数はしばらくは減りにくい状況にあるのではないかと。子ども全体の数は減っているものの、重症化する子どもの割合が今後増加していくおそれがある。
- ・ ALS患者については、県内における神経内科医や長期入院時のリハビリ対応の状況から、隣県施設の利用が進んでいる。
- ・ 医療的ケアの必要な子どもが成人し医療ニーズが増していく、また、保護者が高齢化しケアが困難になっていく場合もあるため、施設入所は引き続き必要で

ある。

- ・ 障害者支援施設の入所者のうち1～2割程度の方が療養介護への移行を要望されるのではないかと。
- ・ 長期入所している重症心身障害者を地域に戻すことは容易なことではないのではないかと。
- ・ 18歳を境に、障害児入所施設から療養介護事業所に転所する際、支援の質・量や環境が変化し本人への負担が増すおそれがある。
- ・ 県内で児者一貫支援が可能なのは、国立富山病院と県リハビリ病院のみでないかと。
- ・ 難病患者にとって、増床を考えてもらえるのは、大変喜ばしいことである。
- ・ 県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、先進的な医療機器の整備や理学療法士などリハビリ専門職による支援の充実が期待できる。
- ・ 富山病院では、今後入所ニーズがあり、医師など職員についても目途が立つようであれば、入所定員の増加も見込める。

**【今後の取組みの方向性】 ⇒ 入所ニーズに見合った病床数の確保**

- ・ 施設入所のニーズに見合った病床数（入所定員）を確保していく。
- ・ ALSなど難病患者を県内で中長期に受け入れられる施設を整備していく。
- ・ 病床数（入所定員）の確保にあたっては、支援の継続性や本人の負担軽減のため、児者一貫支援とすることが望ましい。



## 2 在宅支援について

### 【課題】

- ・ 医療的ケア児者に身近な地域の施設の利用ニーズへの対応
- ・ 在宅の障害児向け訪問看護サービスの利用ニーズへの対応
- ・ 障害児者や家族等からの日常の相談等への対応
- ・ 地域への移行や各種サービスの利用等に当たっての関係機関との調整

### ○委員会での主な議論

- ・ 保護者（母親等）の負担軽減のため、身近な地域での医療的ケア児者の受入れ先の拡充が必要である。
- ・ 学校や通所・入所施設、生活介護事業所等において、医療的ニーズに対応できる体制づくりが必要である。
- ・ 短期入所サービスの利用ニーズへの対応が必要である（医療型のみでは、ニーズに対応しきれない）。
- ・ 障害児向けの訪問看護サービスを行う訪問看護ステーションを増やしていけばよい。
- ・ 医療的ケア児向けに介護保険の地域包括支援センターのような相談窓口があるとよい。
- ・ 家族が障害を理解し受け入れるための支援が必要である。
- ・ NICUから地域への移行について、切れ目なく円滑に行われていくことが大切である。
- ・ 富山病院のみに支援を頼るのは限界があり、県リハビリテーション病院・こども支援センターなど公的病院が政策医療の役割を担っていかないといけないのではないか。

### 【今後の取組みの方向性】 ⇒ **身近な地域でのサービス提供体制の整備**

- ・ 身近な地域において、在宅の医療的ケア児者の受入れ先の拡充を図っていく。
- ・ 福祉型の施設において医療的ケアが受けられるよう体制づくりを図っていく。（人件費や備品等）
- ・ 短期入所施設の利用が進むよう機能強化を図っていく。
- ・ 重症心身障害児等も対応可能な訪問看護ステーションの拡充を図っていく。
- ・ 障害児者や家族等からの相談への対応や関係機関との連絡・調整等が可能な体制を整備していく。
- ・ 医療機関や事業所間の利用調整等を行う機能を創設する。

### 3 関係機関との連携について

#### 【課題】

#### ・関係機関と連携した医療的ケアの実施

#### ○委員会での主な議論

- ・地域で医療的ケアに関わる職種が増えてきており、職種間の連携が必要である。
- ・福祉職や学校の先生、保育士など様々な職種の人とも、医療的ケアについて共有、連携していければよい。
- ・医療機関同士の情報の連携が十分でなく、今後改善していくべきである。
- ・在宅で医療を必要とする者について、開業医や一般病院など身近な地域で診ることのできる体制を整備していく必要がある。
- ・医療的ニーズの高い障害児者が成人になって以降、小児科医だけでなく内科医がともに支援していく必要がある。

#### 【今後の取組みの方向性】 ⇒ 関係機関の連携体制の整備

- ・医療的ケア児者に必要な支援を行うため、関係機関による連携を促進していく。

#### 4 人材育成について

##### 【課 題】

- ・ 医療的ケアができる人材の育成
- ・ 医療的ケアに関する地域住民等の理解促進

##### ○委員会での主な議論

- ・ 小児在宅医療を行う医師を増やしていく必要がある。
- ・ 神経難病専門の医師が少ないため、今後育成していく必要がある。
- ・ 医師会や大学とも連携しながら、医師や訪問看護師への研修を行っていく必要がある。
- ・ 医療的ケアに関する医師向け研修について、希望があれば所属を問わず広く受講できるようにすべきである。
- ・ 在宅障害児者への医療的ケアが可能な訪問看護師やホームヘルパーを育成していく必要がある。
- ・ 喀痰吸引を行うことのできるホームヘルパーが少ない。喀痰吸引研修を受講した人に対して、医療的ケアについて体験する場があれば、ホームヘルプへの普及も進むのではないか。
- ・ 在宅に看護師とホームヘルパーが一緒に出向き、体の大きくなった子どもへのケアや親の休息（在宅レスパイト）等を行うことも今後考えていくべきでないか。
- ・ 医療的ケアに関する研修を行う居宅介護事業所に対して財政的な支援を行うことで、ホームヘルパーによる医療的ケア児への対応を促すことができるのではないか。
- ・ 福祉職の支援者も、医療的ケアに関する制度や支援内容等について知っておくことが求められる。
- ・ 人材育成に関する研修等を継続的に行うには、実施体制の整備や経費への支援が必要となる。
- ・ 重症心身障害や医療的ケア等について、広く県民に理解してもらうよう取り組む必要があるのではないか。

##### 【今後の取組みの方向性】 ⇒ **医療的ケアに係る人材育成の推進**

- ・ 必要な支援スキル等をもつ医療、福祉人材の育成を進めていく。
- ・ 地域住民等に対する理解促進を図っていく。

**【参考：全国重症心身障害児（者）を守る会での討議の状況等について】**

（富山県重症心身障害児（者）を守る会 会長 藤澤 喜一 氏の報告）

○児者一貫支援について

- ・全国重症心身障害児（者）を守る会では、児者一貫支援の堅持が一番の関心事である。
- ・入所施設について、経営的に児に特化することは難しく、児と者を併設する必要があるのではないかと。
- ・全国重症心身障害児（者）を守る会と国立病院機構、（公財）日本重症心身障害福祉協会が連携し、現行制度の維持を厚生労働省へ働きかけているところである。
- ・富山県において児者一貫で対応できるのは、国立富山病院と県リハビリテーション病院・こども支援センターのみでないかと思う。

○医療的ニーズの高い障害児者等の支援について（会員からの要望等）

- ・医療的ケアの必要な重症児者は、急な体調の悪化でサービスの利用をキャンセルせざるを得ないことがあり、在宅サービスや施設利用について今後受け入れてもらえないのではないかと不安になっている。
- ・医療的ケア児には様々な疾患があり、厳密なケアが求められる一方、知的発達の遅れのない場合も多い。親としては、健常児と一緒に取り組めるイベントに、できる限り多く参加させてあげたいと思う。
- ・自治体には、医療的ケア児の存在について理解してほしい。医療的ケア児の母親は、子どものケアに追われ、家にこもりきりの生活になりがちで、睡眠時間を確保できない状況に陥っている。自治体はいち早くその情報を把握し、その親子に適した支援を紹介できる立場にある。
- ・医療的ケア児を在宅でみている親から、社会復帰したいにもかかわらず、子どもを安心して預けられる保育所、幼稚園、児童発達支援事業所がないとの話を聞く。一方、行政からは、親に対して紹介可能な施設がないと言われており、安心して預けられる施設の整備が急務である。あわせて、地域で受入可能かどうかについて把握し、一般公表してほしい。
- ・短期入所については、土日利用の希望が多いにもかかわらず看護師配置が少なく、医療的ケア児への対応に不安があるため、支援してほしい。
- ・富山型デイサービスは県内で普及しているが、軽度の障害児をまず優先的に受け入れているため、指定事業所が増えない限りは、重い医療的ケア児の受け入れがなかなか進まないのではないかと。
- ・保育所や幼稚園においても、小・中学校のように特殊学級を整備してほしい。
- ・医療的ケアが必要、あるいは、一般の保育所、幼稚園を卒業できなかった理由で一般の小学校の受け入れを拒否しないでほしい。
- ・医療的ケア児を育てている親は、わが子の危機的な状況を経験した経緯から、これ以上わが子を危険にさらしたくないと思う。施設に配置された看護師が単

に免許を持っていれば誰でもよいとは思っていない。小児の医療的ケアは成人と異なり、細かい配慮と知識が求められる。小児医療の経験豊富な看護師が配置されることを望む。

- 医療的ケア児の親が地域社会のつながりを絶つことなく、地域で必要な支援を得ながら安心して子育てをしていける環境の整備をしてほしい。

「平成28年度 全国重症心身障害児（者）を守る会 中央情勢報告 資料」

障害児施設の移行に関する経過措置  
（平成22年法律改正）  
の継続実施について

重症心身障害施設関係

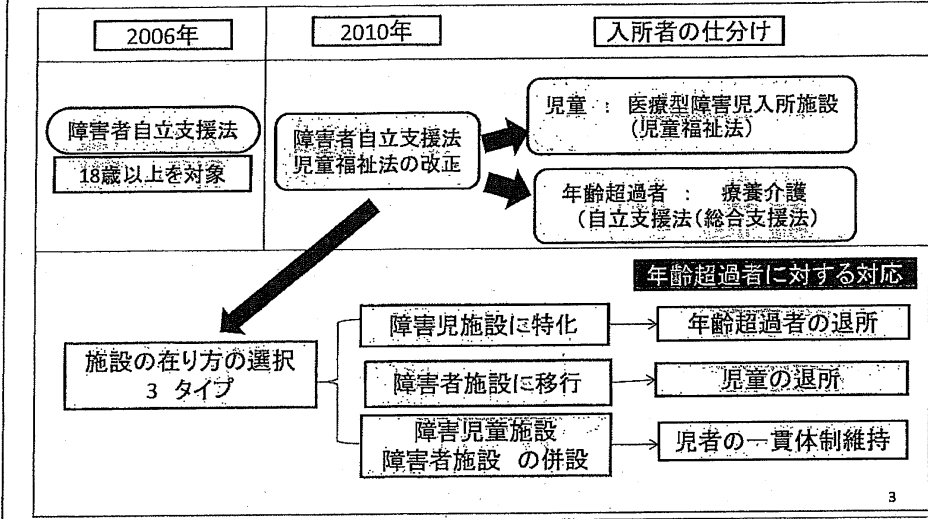
1

重症心身障害児施設  
入所対象の経緯(変遷)

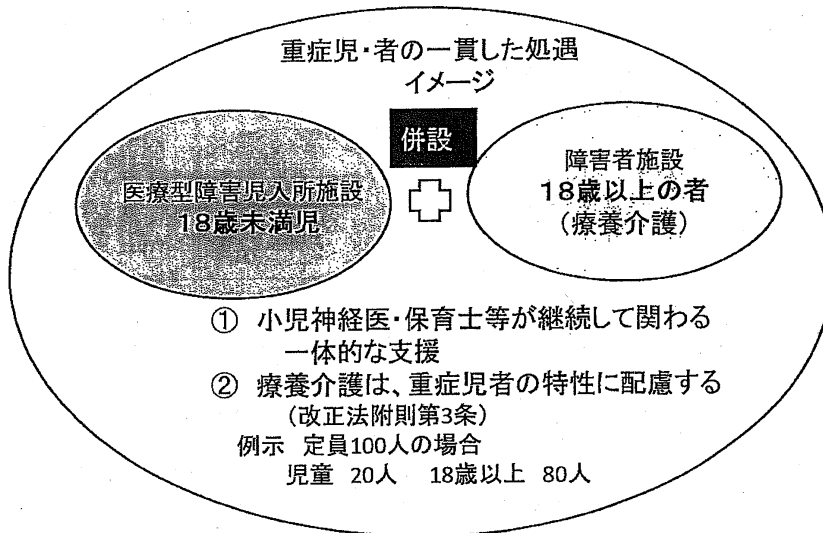
| 1961年                  | 1963年                       | 1964年                              | 1967年                                    | 2010年                                       |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--|---|
| 重症心身障害児施設の誕生<br>年齢制限なし | 事務次官<br>通達<br>年齢制限<br>18歳まで | 守る会結成<br>法律制定運動<br>年齢制限撤廃<br>施設の整備 | 児童福祉法<br>改正<br>重症児施設は<br>児童福祉法の<br>施設となる | 自立支援法<br>児童福祉法<br>改正<br>(のなご法)              |
| 島田療育園<br>開設            | 18歳 年齢超過<br>者は行く先がなく<br>なった | 親子心中事件<br>等の社会問題                   | 年齢制限なし<br>18歳を超えても入退<br>所できる<br>児者一貫支援制度 | 児:医療型障害<br>児入所施設<br>者:療養介護<br>児と者は法律で<br>区分 |

2

## 制度改正による変化 障害児入所施設の18歳を超えた者への対応



## 重症心身障害児・者の入所支援 併設(一体的運営)の考え方



## 経過措置について (みなし規定の適用)

| 事 項                    | 平成30年3月まで経過措置                                | 要望内容                                   |
|------------------------|--|--|
| 1 施設設備基準<br>(併設の場合)    | 共用を可能とする対応 *                                 | 共用の継続実施<br>設備基準の個別整備は困難                |
| 2 職員配置基準<br>(併設の場合)    | 兼務を可能とする対応 *                                 | 兼務の継続実施<br>児・者を個別の配置基準と<br>した場合施設運営が困難 |
| 3 併設の場合の<br>定員区分       | 児と者の合計                                       | 弾力的運用を図る必要                             |
| 4 経過措置対象者の<br>障害支援区分特例 | 支援区分5以上とみなして<br>対応(入所者が退所させら<br>れることがないよう配慮) | 特例継続入所の維持<br>退所先の確保が困難                 |
| 5 報酬体系の特例              | 経過的療養介護を設定                                   | 同等の報酬体系の設定                             |

\* 重症心身障害児施設は、重症心身障害の特性を踏まえ児者一貫した支援の確保  
小児神経科医・保育士等が継続して関わる一体的な支援

5

## 障害児支援の在り方に関する検討会 26年7月報告(提言)

- 「重症心身障害児者への入所支援については、成長した後でも  
本人をよく知る職員が継続して関われるようにするなど、児者一貫  
した支援が望ましい。」
- 「重症心身障害の特性を踏まえ、障害児入所施設と療養介護が  
一体的に実施できるよう事業指定の特例措置を恒久的な制度に  
する必要がある。」

6

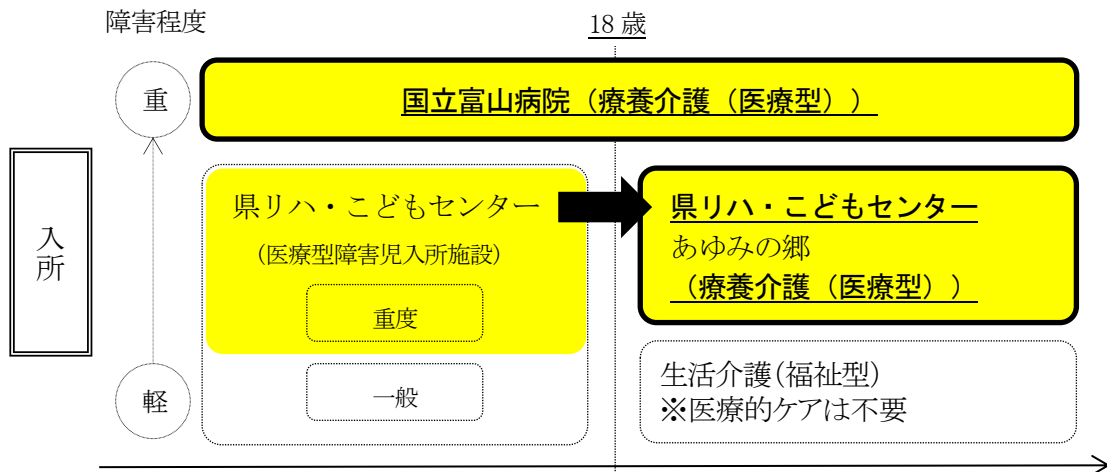


V 医療的ニーズの高い障害児者等に対する支援のあり方（平成 29 年度以降）

1 入所支援について

- ・入所待機者や県内施設への入所を希望する難病患者（ALS等）、今後重度化、高齢化していく障害者に対応するため必要な入所定員（30 床程度）を確保すること。
- ・増床については、児者一貫支援が可能となる県リハビリテーション病院・こども支援センターで対応することが望ましいこと。
- ・国立病院機構富山病院の増床の可能性についても併せて検討することが望ましいこと。

【望ましい重症心身障害児者等への入所支援体制】



|                             | 入所定員 |         |
|-----------------------------|------|---------|
|                             | 現在   | H29 以降  |
| 国立富山病院〔児・者〕                 | 170  | 170 + α |
| (福) あゆみの郷〔者〕                | 57   | 57      |
| 県リハビリテーション病院・こども支援センター〔児・者〕 | 20   | 50 程度   |
| 計                           | 247  | 277 + α |

## 2 在宅支援について

- ・身近な地域での医療、福祉の在宅支援の拠点づくりを図っていくこと。
- ・福祉型の施設をサービス拠点として活用できるよう、必要な支援を行うこと。  
(医療備品や看護師の配置支援等)
- ・家族等のレスパイト機能としての短期入所機能の充実を図ること。
- ・重症心身障害児等も対応可能な訪問看護ステーションの拡充に向けた取組みを強化すること。
- ・障害児者や家族等からの相談受付や、関係機関との連絡・調整等を一元的に行う窓口を県に設けること。
- ・利用調整等を行うコーディネーターを確保すること。

### ○他県における事例

- ・(熊本県) 事業名 医療型短期入所事業所等設置支援事業  
概要 医療的ケアの必要な重度の障がい児・者を受け入れる事業所に対し、受入れに必要な備品(福祉車両、電動ベッドなど)の購入費用の一部を助成
- ・(福井県) 事業名 重症心身障害児者と家族のための在宅生活サポート事業  
概要 福祉型の短期入所及び障害児通所支援事業所が、医療的ケアの必要な重症心身障害児者を受入れ等した場合に補助
- ・(愛知県) 事業名 重症心身障害児・者短期入所利用支援事業  
概要 福祉型の短期入所事業所が、重症心身障害児者を受け入れた場合、その実施に必要な経費について補助
- ・(岐阜県) 事業名 重症心身障がい在宅支援センター事業  
概要 障害児看護に知見のある看護師を雇用し、特に医療面からの電話や訪問等による相談対応のほか、サービス調整のための他職種カンファレンス等を実施
- ・(新潟県) 事業名 N I C U入院児支援事業  
概要 大学内にN I C U入院児支援コーディネーターを配置し、退院支援計画の作成や、関係機関との連絡調整を実施

### 3 関係機関との連携について

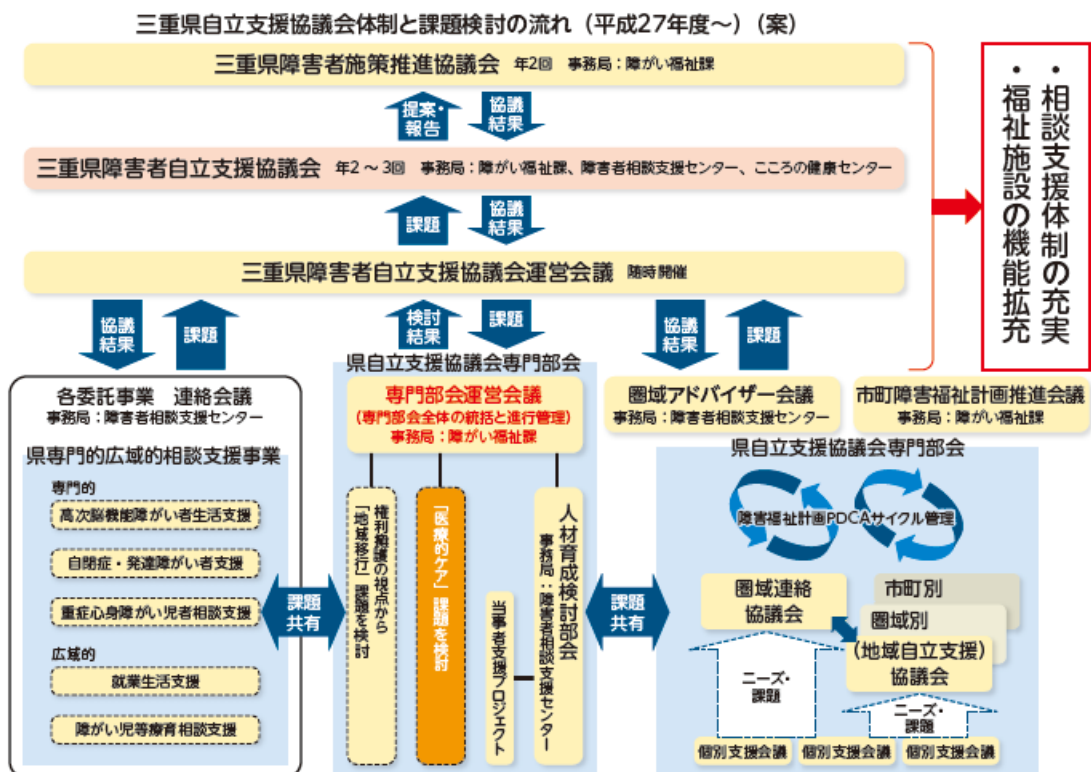
- ・医療、保健、福祉、教育、保育等による連絡調整を行う体制を整備すること。

#### ○他県における事例

- ・(北海道) 医療、保健、福祉、教育の各分野の実務者からなる課題解決の場(「重症心身障害児者地域生活推進協議会」)を設置し、事業所・病院への支援や個別事例の検討等を実施
- ・(長野県、山梨県、三重県) 自立支援協議会内に、医療的ケア児への支援について協議などを行う部会等を設置

※今回の児童福祉法改正を踏まえ、新たに関係機関による連携の場の設置を検討している県も複数あり。

## 12 IV. 各機関の連携に向けて 一行政(例)②一



※「厚生労働省平成27年度小児等在宅医療地域コア人材養成講習会資料」

#### 4 人材育成について

- ・医療的ケアに関する研修の開催を通じて、人材の育成を幅広く行っていくこと。
  - ・小児科医や神経内科医等の医師、看護師
  - ・訪問看護師
  - ・福祉施設従事者、ホームヘルパー等
- ・様々な機会を通じて、地域住民等に対する理解促進を図ること。

#### ○他県における事例

- ・(茨城県) 重症心身障害児ケアの関係者(医療従事者、障害福祉施設従事者等)に対する研修の実施(実習を含む)
- ・(千葉県) 訪問看護師等への研修の実施、他職種事例検討会の開催
- ・(岐阜県) 重度障害児者の在宅医療を支える看護人材を育成するため、必要となる知識、技術に関する通年型の専門的・実践的な研修を実施

#### ○国の重症心身障害支援者育成研修プログラム

### 重症心身障害支援者育成研修プログラム

在宅重症心身障害児者を支援していく者を増やしていくために、重症心身障害児者支援と多職種連携について基礎的知識の習得を目指す人材育成プログラム。プログラム内容は、重症心身障害児者支援に関する医療的ケアや福祉に関する知識と、関係機関との連携について学習できるものとなっている。

| 科目名                     | 時間数 | 内容                                       |
|-------------------------|-----|--|
| 1 総論                    | 1   | 支援の目的                                    |
|                         |     | 支援者としての視座                                |
|                         |     | 誰のための支援であるべきか                            |
|                         |     | 家族を理解するための視点                             |
|                         |     | 家族の発達段階・役割理論                             |
| 2 医療                    | 3   | セルフケア理論                                  |
|                         |     | 支援者の主観で家族をとらえないことへの理解                    |
|                         |     | 障害のある子どもの成長と発達の特徴                        |
|                         |     | 疾患の特徴                                    |
|                         |     | 生理                                       |
|                         |     | 日常生活における支援                               |
|                         |     | 急変・緊急時の対応・突然死                            |
| 在宅医療、訪問看護<br>リハビリ・歯科・薬剤 |     |  |
| 3 福祉                    | 3   | 支援の基本的枠組み                                |
|                         |     | 制度                                       |
|                         |     | 遊び、子どもらしさ、保育                             |
|                         |     | 児童虐待                                     |
|                         |     | 家族を理解する視点<br>重症児の親になるということ<br>親になることへの支援 |

|      |                 |   |
|------|-----------------|---|
| 4 連携 | 2               | 連携と協働の基本的概念<br>連携と協働の目的<br>あくまで子育て支援であること<br>子どもと家族の強みを支援する |
|      | 5 ライフステージにおける支援 | 3   |

平成26年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「在宅重症心身障害児者を支援するための人材育成プログラム開発事業」公益社団法人日本重症心身障害福祉協会／平成27年度厚生労働科学研究費補助金「重症心身障害児者の支援者・コーディネーター育成研修プログラムと普及に関する研究」において開発

## 【平成 29 年度以降さらに検討が必要な課題】

### 1 医療的ニーズの高い障害児者や受入施設等の現状やニーズの詳細な把握

医療的ニーズの高い障害児者や受入施設等における医療的ケアの現状や各種サービスの状況、必要とする支援などの詳細について、どのように把握し、今後の支援体制のさらなる充実・強化につなげていくか。

### 2 身近な地域での支援拠点の質の向上、量的拡大や連携体制の整備、並びに圏域間のサービス提供体制のばらつきの解消

身近な地域での支援拠点の質の向上、量的拡大や連携体制の整備、並びに圏域間のサービス提供体制のばらつきの解消をどのように図っていくか。

### 3 各種サービスの周知・利用促進

入所・在宅支援に係る各種サービスについて、医療的ニーズの高い障害児者や家族、医療・保健・福祉など関係機関等への周知、並びに利用促進をどのように図っていくか。

### 4 身近な地域での相談支援体制の充実

医療的ニーズの高い障害児者や家族等が、身近な地域においても日常の相談等を行えるよう、地域における相談支援体制をどのように充実させていくか。

### 5 教育・保育と医療・保健・福祉との連携の促進

教育や保育の分野においても適切な支援が行われるよう、医療・保健・福祉との連携をどのように進めていくか。

「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 日付け厚生労働省、内閣府、文部科学省通知)

#### ○保育関係

- ・ 子どもの対応や保護者の意向、受入体制などを勘案した受入や医療的ケア児のニーズを踏まえた対応
- ・ 保育所等への看護師等の配置

#### ○教育関係

- ・ 学校への看護師等の配置
- ・ 乳幼児から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備
- ・ 医療的ケアに対応するための体制整備（看護師等の研修）

### 6 研修内容の充実・普及

各種研修について、より多くの支援者が専門的かつ実践的な支援スキル等を習得できるよう、内容の充実や普及をどのように図っていくか。

### 7 地域住民等への理解促進

誰もが相互に人格と個性を尊重し、支え合い、地域の中で共に生きる「共生社会」実現のため、重症心身障害や医療的ケアについて、どのように地域住民等の理解促進を図っていくか。



## <参考資料>





## 1 検討委員会の概要

### (1) 医療的ニーズの高い障害児者等支援体制検討委員会設置要綱

(目的)

第1条 医療的ニーズの高い重症心身障害児者等に対する支援のあり方を検討するため、医療的ニーズの高い障害児者等支援体制検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項について協議する。

- (1) 医療的ニーズの高い障害児者等の入所支援に関すること。
- (2) 医療的ニーズの高い障害児者等の在宅支援に関すること。
- (3) その他障害児者等への支援体制に関する施策の推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、医療及び福祉分野の有識者並びに各種団体の代表者等のうちから知事が委嘱する。

2 委員の任期は、平成29年3月31日までとする。

(会長)

第5条 委員会に会長を置く。

2 会長は、知事が指名する。

3 会長は、会議を進行する。

(会議)

第6条 委員会は、知事が招集する。

2 委員会は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、知事が委員会の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1) 富山県情報公開条例（平成13年富山県条例第38号）第7条に規定する非開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2) 公開することにより、委員会の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

3 知事が必要と認めた場合は、委員会に委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、厚生部障害福祉課で処理する。

(細則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成28年11月7日から施行する。

2 この要綱は、平成29年3月31日限り、その効力を失う。

(2) 医療的ニーズの高い障害児者等支援体制検討委員会委員名簿

|             | 所 属 等                     | 役 職   | 氏 名    |
|-------------|---------------------------|-------|--------|
| 会長          | 心身障害児総合医療療育センター           | 所長    | 北住 映二  |
| 在宅医療等       | 富山県医師会                    | 会長    | 馬瀬 大助  |
|             | 富山県訪問看護ステーション連絡協議会        | 会長    | 前田 八千代 |
|             | 富山県保健所長・支所長会              | 会長    | 黒澤 豊   |
|             | 富山大学医学部<br>(富山市医師会 理事)    | 臨床教授  | 八木 信一  |
| 重症心身障害児者・難病 | 独立行政法人国立病院機構富山病院          | 院長    | 嶋 大二郎  |
|             | 社会福祉法人海望福祉会<br>障害者支援施設ひゞき | 総合施設長 | 大崎 雅子  |
|             | 富山県重症心身障害児(者)を守る会         | 会長    | 藤澤 喜一  |
|             | 日本ALS協会富山県支部              | 事務局長  | 織田 昌代  |

## 2 検討の経過

(1) 第1回 平成28年11月7日(月) 15:30～ 県民会館509号室

**【議 題】**

- ①医療的ニーズの高い障害児者等支援に関する現状と課題について
- ②その他

(2) 第2回 平成28年12月21日(水) 18:30～ 県民会館707号室

**【報 告】**

- ①富山県における小児向け訪問看護サービスの現状等について  
訪問看護ステーションままアシスト 管理者 高尾 久子 氏
- ②全国重症心身障害児(者)を守る会での討議の状況等について  
富山県重症心身障害児(者)を守る会 会長 藤澤 喜一 氏

**【議 題】**

- ①現状と課題を踏まえた論点整理及び今後の取組みの方向性について
- ②その他

(3) 第3回 平成29年1月20日(金) 18:30～ 県民会館701号室

**【議 題】**

- ①医療的ニーズの高い障害児者等に対する支援のあり方(素案)
- ②平成29年度以降さらに検討が必要な課題について
- ③その他

(4) 第4回 平成29年3月29日(水) 18:30～ 県民会館701号室

**【議 題】**

- ①医療的ニーズの高い障害児者等に対する支援のあり方の取りまとめ