

医療的ケア児者の困難さ

- ▶ 家族の負担
 - ▶ 重い医療ケア、短い睡眠時間、5分も目を離せない緊張感
 - ▶ 変わりやすい病状、いつ具合が悪くなるかわからない不安
- ▶ 支援の乏しさ（医療が必要なゆえに支援が困難）
- ▶ 訪問する医師、看護士の圧倒的な不足
- ▶ 福祉制度の未成熟（支援がないばかりか、預ける場所すらない）
- ▶ ほとんど家から出られない、親は休めない、働けない（燃え尽きる母親）
- ▶ 教育の受けづらさ
 - ▶ 学校にいけない、親の付き添いと親の送迎が必須
 - ▶ 学校でのケアの制限（普通食が食べられない）

医療的ケア児者に対する支援の充実①

看護職員加算加算（障害児通所支援）

○ 医療的ケア児者を対象として、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加している中で、個々の障害児やその家族の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けられることができるよう、サービス従事者を確保する。

看護職員加算加算の創設

一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加算を評価。

【V-2の基準】

- ① 看護職員を1名以上加算し、且、L1/L2の介護員を2名以上加算する利用者の割合が20%以上（利用者の数に占める割合が20%以上）
- ② 看護職員を2名以上加算し、且、L1/L2の介護員を5名以上加算する利用者の割合が50%以上（利用者の数に占める割合が50%以上）
- ③ 看護職員を3名以上加算し、且、L1/L2の介護員を10名以上加算する利用者の割合が80%以上（利用者の数に占める割合が80%以上）

常勤看護職員等配置加算（生活介護）

- 常勤看護職員等配置加算（1）（障害児1名あたり）
 - ・看護職員が常勤加算を1人以上加算している場合：2000円/日
 - ・看護職員が常勤加算を2人以上加算している場合：5000円/日
- 常勤看護職員等配置加算（2）（障害児1名あたり）
 - ・看護職員が常勤加算を1人以上加算している場合：2000円/日
 - ・看護職員が常勤加算を2人以上加算している場合：5000円/日

看護職員加算加算（福祉型障害児入所施設）

○ 看護職員加算加算の仕組み
一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加算を評価。

【V-2の基準】

- ① 看護職員を1名以上加算し、看護職員を1名以上加算し、且、L1/L2の介護員を2名以上加算する利用者の割合が20%以上（利用者の数に占める割合が20%以上）
- ② 看護職員を2名以上加算し、看護職員を2名以上加算し、且、L1/L2の介護員を5名以上加算する利用者の割合が50%以上（利用者の数に占める割合が50%以上）
- ③ 看護職員を3名以上加算し、看護職員を3名以上加算し、且、L1/L2の介護員を10名以上加算する利用者の割合が80%以上（利用者の数に占める割合が80%以上）

判定スコア

- (1) レスビレーター管理 = 8
- (2) 気管切開、気管挿入 = 8
- (3) 呼吸器ケアデバイス = 5
- (4) 常夜勤務 = 5
- (5) 1回/日以上の処置の吸引 = 8
- (6) ノンブレイク6個/日以上または経管挿入 = 3
- (7) 1VH = 8
- (8) 経管（経鼻・経口含む） = 5
- (9) 腸ろう・尿管置入 = 8
- (10) 福祉型障害児入所施設（療養寮・看護寮併設） = 3
- (11) 福祉型障害児入所施設（3人以上以上） = 5
- (12) 定期巡回（3人以上以上） = 5
- (13) 人工呼吸 = 5

「居宅訪問型児童発達支援」の報酬の設定

○ 障害児支援については、一般的には複数の児童が集まる通所による支援が成長にとって望ましいと考えられるため、これまで通所支援の充実を図ってきたが、現状では、重度の障害等のために外出が難しく困難な障害児に発達支援を受ける機会が提供されていない。

○ このため、重度の障害等の状態にある障害児に対して、障害児通所支援を利用するために外出することが難しい困難な障害児に発達支援を提供できるよう、障害児の居宅を訪問して発達支援を行うサービスを新たに創設する（「居宅訪問型児童発達支援」）。

対象者

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施

支援内容

- 障害児の居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を実施
- 【具体的な支援内容の例】
- 手洗いや歯磨きの指導、歯磨きの指導
- 絵カードや写真を利用した言葉の理解のための活動

基本報酬

居宅訪問型児童発達支援給付費（1日につき） 988単位

障害児支援の体系5～居宅訪問型児童発達支援～（H30新設）

○ 事業の概要

- ・ 重度の障害等の状態にある障害児に対して、障害児通所支援を利用するために外出することが難しく困難な障害児に対し、障害児の居宅を訪問して発達支援を行う。

○ 対象児童

- ・ 重度の障害等により、障害児通所支援を利用するために外出することが難しく困難な障害児

○ 提供するサービス

- ・ 児童発達支援または放課後等デイサービスと同様の支援を居宅において提供。
- ・ 対象者は著しく外出が困難な障害児であり、体調が不安定であることが想定されるため、支給決定日は週2日を目安とする。（ただし、障害児通所支援の集団生活に移行していくための支援として集中的に支援を提供する場合はこの限りではない）

なぜ週2日？なぜ1時間？

- ・ 体調が安定している感染症などの配慮で外出出来ない児の場合は？
- ・ 療育効果向上のために？

医療的ケア児者に対する支援の充実②

医療的ケア児者に対する支援（短期入所、障害児通所支援）

○ 医療的ケア児者の増加により、外部の有償施設や事業所を有効活用して医療的ケア児者に対する支援を行うことが必要となるが、長期的支援を評価する区分を設ける。

- イ 医療的ケア児者加算 (I) 5000円/日 (利用員1人)
- ロ 医療的ケア児者加算 (R) 5000円/日 (2人～5人)
- ハ 医療的ケア児者加算 (H) 5000円/日 (2人～5人)
- ニ 医療的ケア児者加算 (N) 10000円/日
- ヘ 医療的ケア児者加算 (VE) 10000円/日 (利用員1人)
- ホ 医療的ケア児者加算 (LV) 5000円/日 (2人～5人)

※ (I)、(II)、(III)は4時間以上利用し、(IV)、(V)、(VI)は4時間未満に利用。

福祉型障害児入所サービスの創設

○ 医療的ケアが必要な障害児者の受け入れを積極的に支援するため、福祉型障害児入所施設の新設を促進する。

【計画】

- ・ 療育などについては、利用者の能力に応じ、生活動作の指導などを実施する。
- ・ 医療的ケアについては、利用者の能力に応じ、生活動作の指導などを実施する。

○ 福祉型障害児入所サービスの創設

- ・ 福祉型障害児入所サービスの創設
- ・ 福祉型障害児入所サービスの創設

制度を活用した暮らしのイメージ

時間	0～5歳	6～18歳	19歳～	18歳～	(15～)18歳～
7:00					
8:00	居宅訪問型保育	居宅介護	短期入所（ショートステイ）	移動支援	共同生活援助
9:00					
10:00	児童発達支援	放課後等サービス	通所	通所	
11:00					
12:00					
13:00					
14:00	居宅訪問型保育	訪問介護	短期入所（ショートステイ）	移動支援	共同生活援助
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問看護	訪問看護
20:00					
21:00					
22:00					
	居宅介護	居宅介護	居宅介護		

必要に応じて...プラスたり提供する

新設された保育サービス(0～2歳対象)

家庭的保育(保育ママ)
マンションの一室などで保育を行う(定員5人以下)

小規模保育
民家や保育所の分室などで保育を行う(定員6～19人)

事業所内保育
会社などの託児所で社員と一般の子どもを預かる

居宅訪問型保育
ひとり親で夜間の勤務がある、子どもに障害があるなどの場合、保護者の自宅でベビーシッターが面倒をみる(1対1)

対象年齢は、市区町村が必要と認めた場合は就学前まで延長可

世田谷区における居宅訪問型保育士認定の流れ

保育士有資格者に限定してしまおうと人材確保が出来ないため、ヘルパーや福祉事業所の業務経験者も一定の研修を受講すれば、居宅訪問型保育士に認定

保育士有資格者でも、新たな知識が必要なので研修受講

受講者が少ないので、研修実施機関に限られている。オンデマンド研修など開発して全国津々浦々で一人でも研修を受講出来ないとい...

医療的ケア児・相談支援事業

家庭から保育事業へ・保育園(保育士)を支える・インクルーシブな教育へ

子ども育てる制度:利用者支援事業、障がい児相談支援事業、小児慢性自立支援事業、医療的ケア児者支援コーディネーター養成事業

居宅訪問型保育・児童発達支援事業

子どもの状況に保育園に通園出来ないが働きたい家庭への保育
居宅訪問型保育・児童発達支援事業
居宅訪問(ホームヘルプ)

医療的ケア児にも配慮された保育(居宅訪問型保育が出来る保育士育成の場)

保育園・児童発達支援事業
小規模保育、企業主導型保育

「医療的ケア児保育支援モデル事業」

重度訪問介護の訪問先の拡大

○ 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した際には、重度訪問介護の支援を受けられなくなる以下のような事例がある。

- ・ 体位交換などについて特別な介護が必要になるに適切に取れなくなることにより苦痛が生じてしまう
- ・ 行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に合った支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に及んでしまう

○ このため、最重度の障害者であった重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことが出来ることとする。

訪問先拡大の対象者

- 日常的に重度訪問介護を利用している最重度の障害者であって、医療機関へ入院した者
- ※ 障害支援区分6の者を対象とする予定
- ※ 通所については現行制度の移動中の支援として、取組対応

訪問先での支援内容

- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
- 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。

障害児支援の体系6～保育所等訪問支援～

○ 事業の概要

- ・ 保育所等を現在利用中の障害児、又は今後利用する予定の障害児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、訪問支援を実施することにより、保育所等の安定した利用を促進。

○ 対象児童

保育所や、児童が集団生活を営む施設に通う障害児
・ 集団生活への適応に必要な専門的な支援
・ 発達障害、そのほかの障害のある児童

○ 訪問先の範囲

- ・ 保育所、幼稚園、認定こども園
- ・ 小学校、特別支援学校
- ・ (H30より追加) 乳児院、児童養護施設

その他児童が集団生活を営む施設として、地方自治体が認められたもの

○ 提供するサービス

- ・ 障害児が集団生活を営む施設を訪問し、当該施設における障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を実施。
- 【障害児本人に対する支援(集団生活適応のための訓練等)】
- 【当該施設長のスタッフに対する支援(支援方法等の指導等)】

- ・ 支援は2週間に1回程度を目安、障害児の状態、経過によって頻度は変化する。
- ・ 訪問支援員は、障害児施設で障害児に対する指導経験のある児童発達支援員・保育士(障害児の特性に専門的な支援が必要な場合は、専門職)を想定。

障害児支援の体系7～障害児入所支援～

○ 平成23年度まで各種障害児に分離していた障害児入所施設については、平成24年度から「障害児入所施設」として一元化し、重症障害児への対応の強化を図るとともに、自立に向けた計画的な支援を提供。

○ 従来の事業形態等を踏まえ、1福祉型障害児入所施設、2医療介護併設型障害児入所施設の2類型、社会的配慮が必要な医療的ケア児が入院施設などに滞留している問題の解決は医療型障害児入所施設の大規模増設

1. 対象者

- ・ 身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童(発達障害児を含む)
- ・ 事故の有無は問はず、児童虐待、虐待等により障害の必要性が認められた児童が対象
- ・ 30歳以上となるが、障害の程度に合った支援の提供は可能(通所型・短期型・長期型、グループホーム)

2. 様々な障害や重症障害等に対応

- ・ 「障害児入所施設」として一元化される前の障害児の施設と同様の支援を確保するとともに、また対象とする障害児以外の障害児を受け入れた場合に、その障害に応じた適切な支援を提供。
- ・ 18歳以上の障害児施設入所者は、障害児施設(障害児総合支援法(障害福祉サービス)で対応することを踏まえ、自立(地域生活へ)の移行等)を目指す支援を提供。

3. 18歳以上の障害児施設入所者への対応

- ・ 障害児総合支援法の障害福祉サービスにより年齢に応じた適切な支援を提供。
- ・ 引きこもり、人身拘束を受けなければならぬ状態に陥りながら生活している児童等は、20歳以上となるまで特例することが可能。