

「重症心身障がい児者地域ケアシステムの構築
に向けた検討課題の論点整理(中間まとめ)」(案)

平成24年9月

大阪府障がい者自立支援協議会重症心身障がい児者
地域ケアシステム検討部会(作業部会)

目 次(案)

1 重症心身障がい児者の地域生活における現状と課題	
(1)現状と課題	3
①重症心身障がい児者の現状	3
②障がい福祉サービス等基盤整備の状況	5
③重症心身障がい児者のニーズ	6
④重症心身障がい児者の地域生活を支えるための課題	6
(2)大阪府における取組み	7
2 目指すべき地域ケアシステムとは	
(1)重症心身障がい児者の地域ケアシステムの構築に向けて	8
(2)目指すべき地域ケアシステムのイメージ(案)	9
3 地域ケアシステムの構築に向けた検討課題及び推進目標(案)	
(1)検討課題及び推進目標	10
①ライフステージに応じた一貫した相談支援体制の構築	11
・地域自立支援協議会を核とした地域ケアシステムの構築	11
・基幹相談支援センターを核とした相談支援機関の機能充実	12
②医療と介護の連携強化	13
・医療と介護の連携	13
・在宅医療の充実	15
③障がい福祉サービス等の充実強化	17
・ライフステージに応じた地域生活を支えるサービスの充実と計画的な基盤整備	17
・良質な看護・介護を支える人材の確保	18
④医療型障がい児入所施設等のあり方検討	19
(2)今後の取組みの方向性(案)	
・地域ケアシステム整備の推進に係る工程表(案)	20
<参考資料>	
・相談支援の充実	21

1 重症心身障がい児者の地域生活における現状と課題

(1) 現状と課題

① 重症心身障がい児者の現状

○ 圏域ごとの重症心身障がい児者数(H24. 7. 1現在)

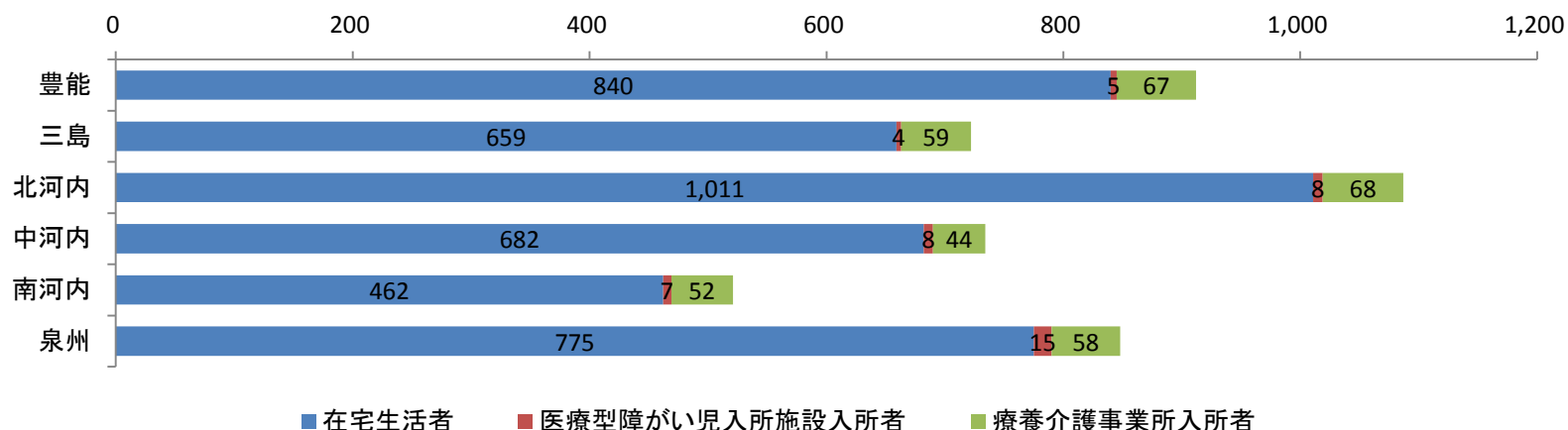
■ 大阪府における重症心身障がい児者数

- ・平成24年7月1日現在:4,824人(政令市を除く)
対人口比 約0.09%
(内訳:18歳未満 1,466人、18歳以上 3,358人)
- ・うち施設入所児者 395人
(18歳未満43人、18歳以上352人)
- ・在宅障がい児者 4,429人
(18歳未満1,423人、18歳以上3,006人)

※重症心身障がい児者とは、身体障がい者手帳(1級・2級)かつ療育手帳(A)を交付された障がい児者とする。

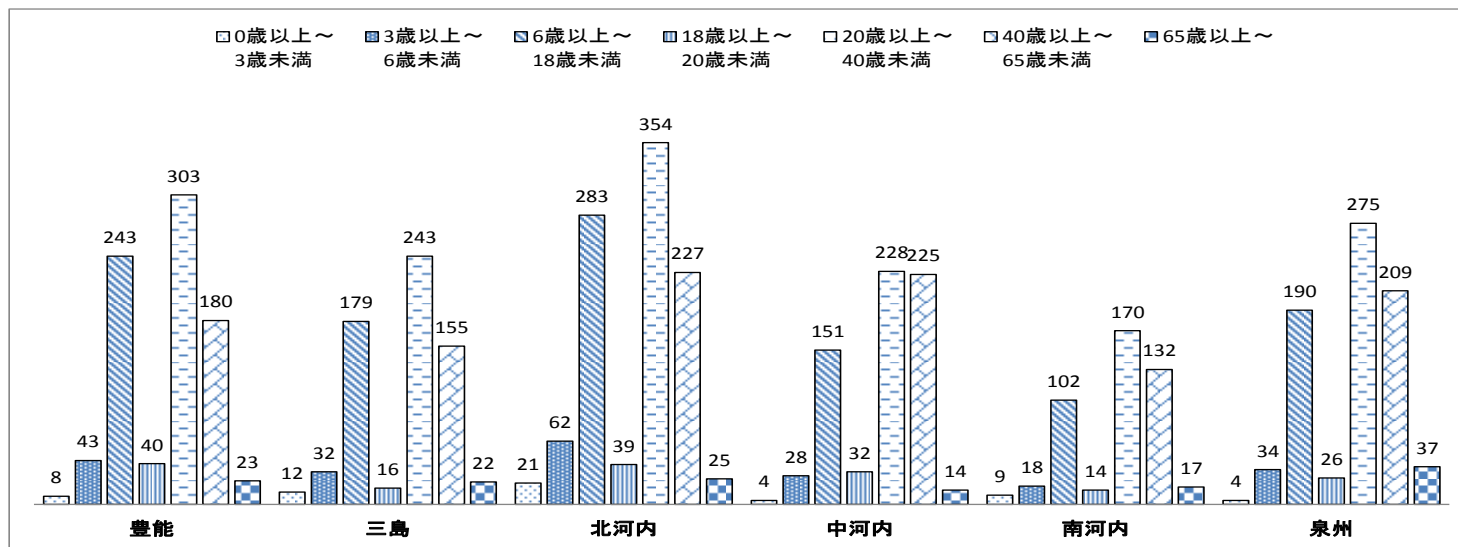
二次医療圏域	在宅の重症心身障がい児者	医療型障がい児入所施設入所児者	療養介護事業所入所者	重症心身障がい児者数(計)
豊能	840	5	67	912
三島	659	4	59	722
北河内	1,011	8	68	1,087
中河内	682	8	44	734
南河内	462	7	52	521
泉州	775	15	58	848
合計	4,429	47	348	4,824

○ 圏域ごとの重症心身障がい児者数(H24. 7. 1現在)



○圏域ごとの在宅重症心身障がい児者数

圏域	0歳以上～ 3歳未満	3歳以上～ 6歳未満	6歳以上～ 18歳未満	18歳以上～ 20歳未満	20歳以上～ 40歳未満	40歳以上～ 65歳未満	65歳以上～	合計
豊能	8	43	243	40	303	180	23	840
三島	12	32	179	16	243	155	22	659
北河内	21	62	283	39	354	227	25	1,011
中河内	4	28	151	32	228	225	14	682
南河内	9	18	102	14	170	132	17	462
泉州	4	34	190	26	275	209	37	775
合計	58	217	1,148	167	1,573	1,128	138	4,429



・重症心身障がい児者数の約3割が40歳以上となっており、介護者である親の高齢化に伴う介護負担への対応と障がい者の自立支援が必要

■在宅高度医療児の増加

・府保健所支援実数 H23年度：574人(うち人工呼吸器装着児91人、7年間で約5.4倍増) ※就学前児童367人(うち重症心身障がい児236人)

■在宅重症心身障がい児者の医療的ケアの重度化

・施設入所の重症心身障がい児者より、在宅の重症心身障がい児者のほうが医療的ケアの内容が高度化している。

○重症心身障がい児者等の生活実態調査結果(H23.3)

医療的ケア	吸引	吸入	経管栄養	気管切開部の管理	人工呼吸器の管理
在宅	34.00%	17.40%	33.80%	14.80%	7.20%
施設入所	16.20%	9.90%	19.40%	0.60%	2.60%

②障がい福祉サービス等基盤整備の状況

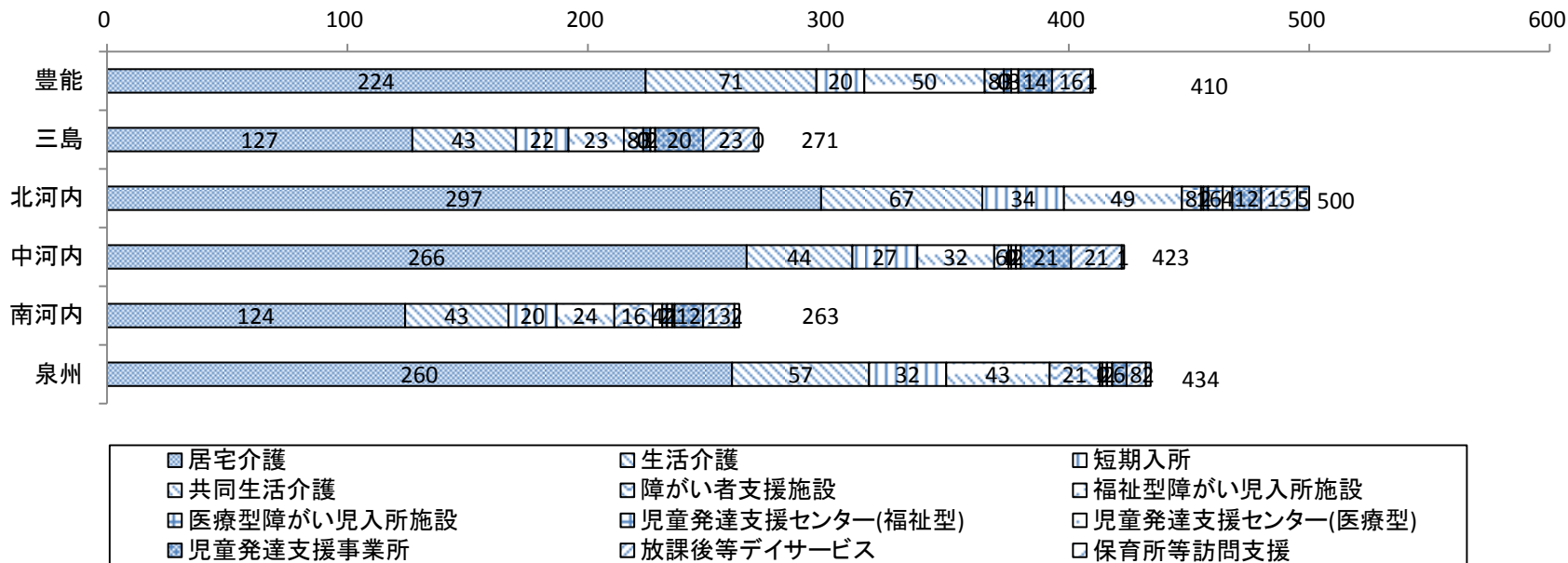
○圏域別事業所数(H24.7.1現在)

二次医療圏域	障がい福祉サービス事業者						障がい児支援サービス								合計
	居宅介護	生活介護	短期入所	共同生活介護	障がい者支援施設	小計	福祉型障がい児入所施設	医療型障がい児入所施設	児童発達支援センター(福祉型)	児童発達支援センター(医療型)	児童発達支援事業所	放課後等デイサービス	保育所等訪問支援	小計	
豊能	224	71	20	50	8	373	0	0	3	3	14	16	1	37	410
三島	127	43	22	23	8	223	0	0	3	2	20	23	0	48	271
北河内	297	67	34	49	8	455	1	2	6	4	12	15	5	45	500
中河内	266	44	27	32	6	375	1	0	2	2	21	21	1	48	423
南河内	124	43	20	24	16	227	4	2	2	1	12	13	2	36	263
泉州	260	57	32	43	21	413	1	0	2	2	6	8	2	21	434
合計	1,298	325	155	221	67	2,066	7	4	18	14	85	96	11	235	2,301

○登録喫煙吸引等事業所数(H24.7.1現在)

二次医療圏域	居宅介護	生活介護	短期入所	その他	合計
豊能	24	1	0	0	25
三島	14	0	1	0	15
北河内	10	5	0	1	16
中河内	8	3	0	0	11
南河内	9	3	0	0	12
泉州	7	3	0	0	10
合計	72	15	1	1	89

○圏域別事業所数(H24.7.1現在)



③重症心身障がい児者のニーズ

○地域で安心して暮らし続けるうえで必要と感じているサービス等

- ・短期入所事業所の増 60.2%
- ・医療機関による短期入所の実施 45.1%
- ・医療的ケアに対応できる事業所の充実(ホームヘルプ40.8%(※)、生活介護37.0%、ケアホーム40.2%)
※夜間・休日のヘルパー利用37.1%、入院中も利用できるヘルパー制度の創設41.1%
- ・訪問看護の充実(利用料の軽減26.6%、事業所の増24.8%)
- ・相談支援体制の充実 39.3%
- ・重症心身障がい児(者)を診察してくれる専門医の増 52.7%
- ・医療型障がい児入所施設等(旧重症心身障がい児施設)の増 39.6%

(H23.3 府実態調査結果より)

④重症心身障がい児者の地域生活を支えるための課題

- ①相談から援助まで、ライフステージに応じた一貫した支援体制の整備が必要
- ②人工呼吸器の管理や気管切開等重度の医療的ケアに対応できるサービス提供体制の整備が必要
(障がい福祉サービス事業所及び訪問看護サービス事業所の不足)
- ③介護職員や看護師及び相談支援員等人材の確保策についての検討が必要
- ④医療型障がい児入所施設等(旧重症心身障がい児施設)のあり方の検討が必要
(地域生活移行に向けた取り組み、地域生活支援機能の充実)

(H23.3 大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会)

(2)大阪府における取組み(平成24年度)

○重症心身障がい児者の地域ケアシステム整備事業(平成24年度～)

- ・重症心身障がい児者地域生活支援センター(※)において、障がい福祉サービス事業所等介護職員への在宅の医療的ケアが必要な重症心身障がい児者に対する身体介護技術研修を実施

(※)豊能圏域:社会福祉法人 豊中愛和会ローズコミュニティ・緑地、三島圏域:社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院
北河内圏域:社会福祉法人 枚方療育園枚方総合発達医療センター、中河内圏域:社会福祉法人 東大阪市社会福祉事業団東大阪市療育センター、
南河内圏域:社会福祉法人 四天王寺福祉事業団四天王寺和らぎ苑、泉州圏域:社会福祉法人 弥栄福祉会くまどり弥栄園

- ・重症心身障がい児者地域生活支援センター圏域会議において、府保健所参画による地域課題を検討

○地域における小児在宅医療支援ネットワーク構築事業(平成23年度～)

- ・府保健所がコーディネートする小児在宅医療支援ネットワークにおける地域関係機関との連携

○小児在宅移行支援体制整備事業(平成24年度～)

- ・高度専門5病院(※1)に退院支援専門コーディネーター及びエンパワメント支援員(※2)を配置し、長期入院児者への地域移行に向けた支援体制を整備

(※1)大阪府立母子保健総合医療センター・大阪市立総合医療センター・高槻病院・淀川キリスト病院・愛染橋病院

(※2)入院中・退院後において、保護者の心理的サポートを行い、必要な支援(介護技術・制度やサービスに関する情報・他保護者の紹介等)や相談を受けることができるよう調整する。

○訪問看護ステーションにおける小児看護推進事業(平成23年度～)

- ・訪問看護ステーション事業所従事職員への専門医療機関と連携した小児訪問介護技術研修の実施

○サービス管理責任者研修事業(平成18年度～)

- ・障がい福祉サービス事業所に係るサービス管理責任者の養成研修の実施

○相談支援事業所の障がい者相談従事職員向けハンドブックの作成(平成24年度～)

○喀痰吸引等の医療的ケアができる介護職員の養成研修の実施(平成23年度～)

○医療型障がい児入所等の施設利用における入所調整のルール化検討(平成24年度～)

2 目指すべき地域ケアシステムとは

(1)重症心身障がい児者の地域ケアシステムの構築に向けて

◆地域社会における共生の具現化を目指す

「すべての障がい者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについて選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。」(障害者基本法第3条第2項)が示され、平成24年6月に成立した障害者総合支援法においても、「全ての国民が、障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、全ての障がい者及び障がい児が可能な限りその身近な場所において必要な日常生活又は社会生活を営むための支援を受けられることにより社会参加の機会が確保されること及びどこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと」といった文言が明記されている。

このような潮流の中で、伝統的な入所型施設での対応のみならず、①すべての障がい者及び障がい児が可能な限りその身近な場所において、必要な日常生活または社会生活を営むための支援を受けられることのできる体制整備、②社会参加の機会確保、③どこで誰と生活するかについて選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない等を目的とした取組みの一助とするものである。

◆医療・保健・福祉・介護サービスを必要とする障がい児者に必要とされる医療・保健・福祉・**介護**サービスを目指す

医療技術の進歩や発展は、障がい児者の生命保持の安定や安心において多大な貢献に寄与してきたといえる。一方で、高度先進医療や密度の濃い医療を地域でどのように提供していくのかといった量的整備が十分とは言い切れない中、その医療・保健・福祉・介護サービスの提供や確保は家族の手に委ねられているといっても過言ではない。しかも、その医療・保健・福祉・介護サービスを受けるための申請や手続きは、行政の各々の部に分かれており、家族が出向いて行う必要がある。さらに医療・保健・福祉・介護サービスを提供する事業所は別々に存在している。

サービス提供を受けるためには、医療・保健・福祉・介護サービスを提供する事業所に各々出かけて申し込むか、もしくは電話で申し込み、契約行為も必要とされる。

しかも、重症心身障がい児者の利用する医療・保健・福祉・介護サービスを提供する事業所は、地域の中には存在しない、もしくはあっても量的に圧倒的に足りない事態等も散見されている。まさに、必要とする人に必要とするサービスが届いていない現状があるといえよう。このような社会的援護を必要とする重症心身障がい児者の地域生活支援の一助とする。

◆重層的なケアシステム(マイクロ・メゾ・エクソ・マクロレベル)

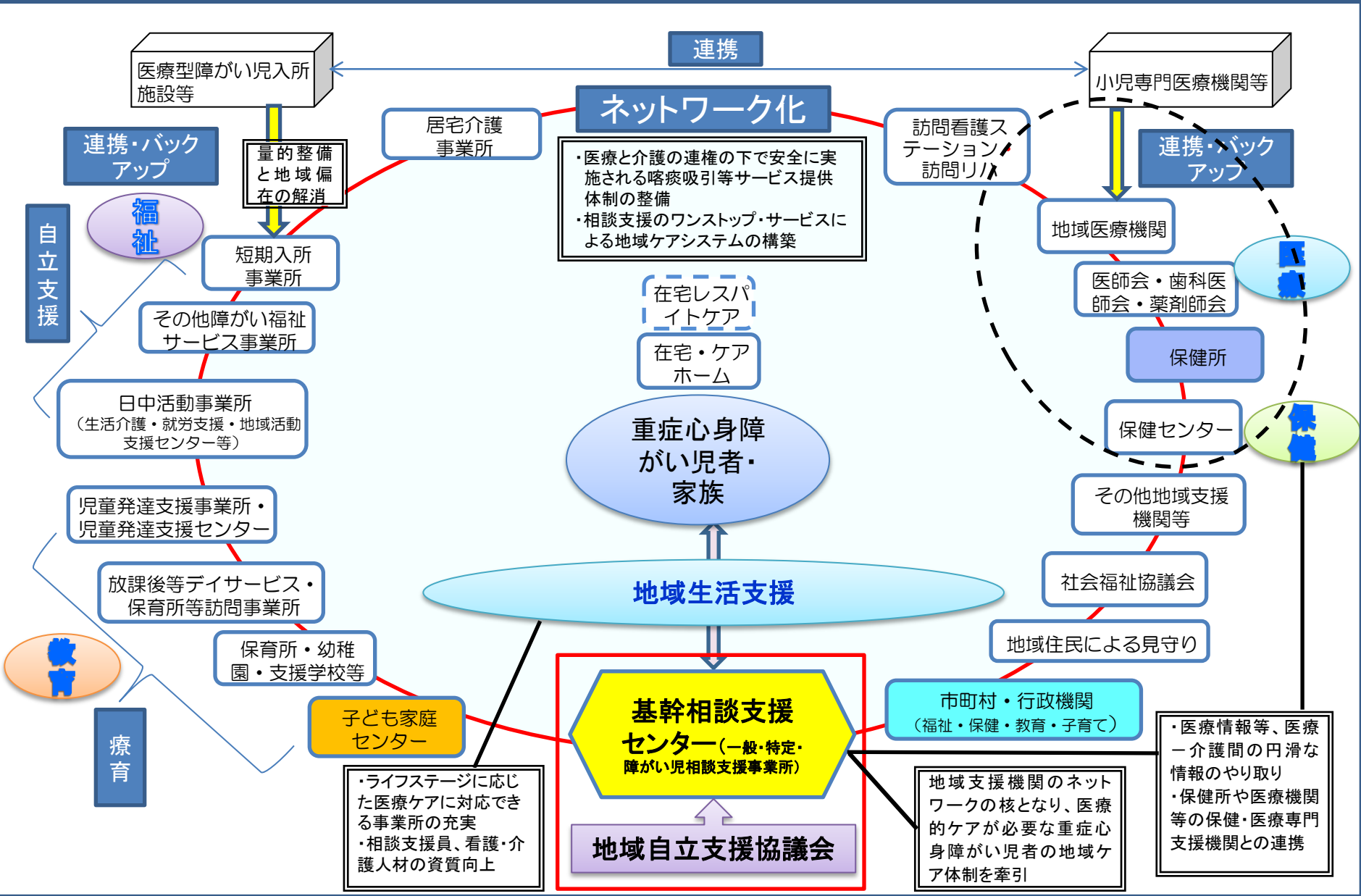
小学校区・中学校区といったより身近な地域での生活支援といったマイクロレベルのみならず、市町村のメゾレベル、あるいは都道府県等の広域なエクソレベルあるいは国への政策提言や提案といったマクロレベルへの働きかけをするなど重層的な地域ケアシステム構築を目指す一助とする。

○地域ケアシステムの必要性

重症心身障がい児者が安心して住み慣れた自宅や**身近な**地域で暮らし続けるためには、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた多岐にわたる継続した支援が求められる。

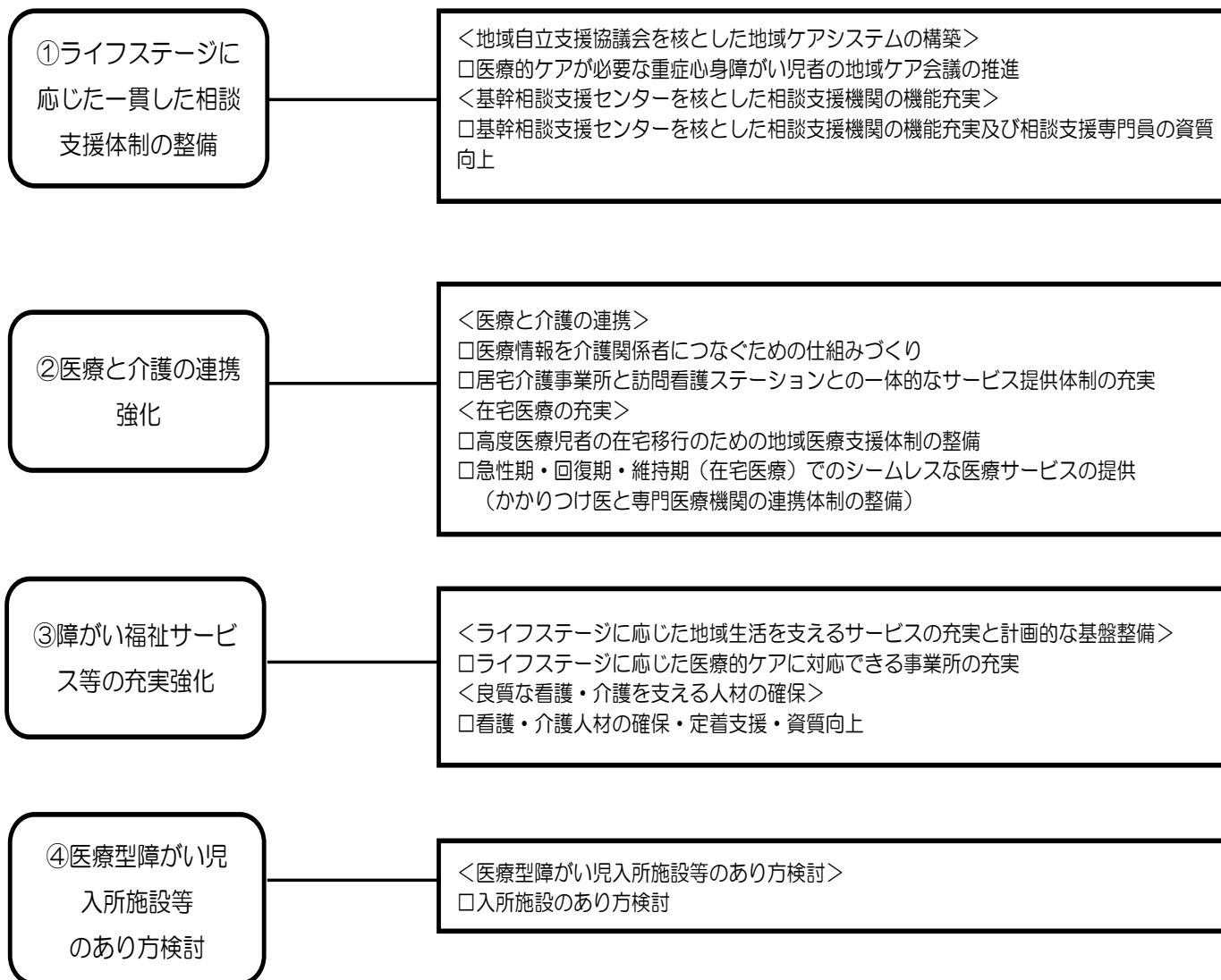
また、重症心身障がい児者の生活を地域で支えるためには、障がい福祉サービスだけでは十分でなく、日常生活圏域内において、医療、保健、介護、教育、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される「地域ケア」が必要であり、そのためのシステムを構築していくことが急務である。

(2) 目指すべき地域ケアシステムのイメージ(案)



3 地域ケアシステムの構築に向けた検討課題及び推進目標(案)

(1) 検討課題及び推進目標



地域自立支援協議会を核とした地域ケアシステムの構築

取組みにあたっての課題

市町村及び府が行うべき取組み(推進目標)案

医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の地域ケア会議の推進

【細分化された課題】

1.地域ケア会議の設置促進

地域自立支援協議会において、医療機関等が参画する医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の対応を考える部会・ワーキングの設置促進

2.地域ケア会議の機能強化

地域において医療的ケアが必要な重症心身障がい児者を支えるにあたっての課題把握及びそれらの解決策の検討

〔目指すべき姿〕

府内全ての地域自立支援協議会に医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の対応を考える地域ケア会議が設置され、地域支援機関と連携しながら活発に活動している。

■課題1への対応策

- 定期的な地域自立支援協議会における部会・ワーキングなどの設置状況について集約し、市町村に情報提供を行う。(府)
- すでに医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の対応を考える地域ケア会議を設置している市町村の先進的な取り組み状況やノウハウについて、市町村間で情報交換する機会の設定を行う。(府)

■課題2への対応策

- 地域自立支援協議会と大阪府自立支援協議会との連携強化を行う。(府・市町村)
⇒ 地域が直面する課題について、府と市町村が情報を共有し、地域単独で解決が困難な課題については関係機関等との連携の下、その対応策を検討する。

※地域ケア会議とは

医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の対応について、会議参加機関が役割認識、共通理解、連携強化、個別ケースなどの課題分析等を通じて地域課題の把握を行い、地域課題の課題解決の検討を進めることを目的として設置される会議体

基幹相談支援センター等を核とした相談支援機関の機能充実

取組みにあたっての課題

・基幹相談支援センター等を核とした相談支援機関の機能の充実及び相談支援専門員の資質向上

【細分化された課題】

1. 基幹相談支援センターの設置や、相談支援事業者(特定相談支援事業者・一般相談支援事業者、障がい児相談支援事業者)の確保等、平成24年度からの新体制へのスムーズな移行
2. 相談支援専門員の量的確保
3. 医療的ケアが必要な障がい者へ相談対応ができる相談支援専門員がおらず、医療的ケアに対応できる相談支援専門員の養成が必要
4. 平成26年度までに障がい福祉サービス又は地域相談支援を利用するすべての障がい者に対して作成が義務付けられているサービス等利用計画について、書き方やアセスメントの仕方への理解を深める工夫

【目指すべき姿】

医療・保健・福祉等関係機関が連携し、ライフステージに応じた相談支援体制の整備が図られ、障がい児者が日々の暮らしの中で抱えているニーズや課題が汲み取られ、きめ細かく対応した適切な福祉サービス等に繋げられる。

市町村及び府が行うべき取組み(推進目標)案

■課題1への対応策

- ・市町村と連携の下、平成26年度までに基幹相談支援センターを各市町村で1か所以上設置(複数市町村による共同設置可)することを目指す。(府・市町村)
- ・なお、基幹相談支援センターが設置されるまでの間、サービス等利用計画や障がい児支援利用計画を作成する特定相談支援事業者等が医療等関係機関と連携し、適切な相談支援を推進するよう市町村に働きかける。(府)

■課題2への対応策

- ・相談支援専門員の養成を行うとともに、養成研修受講済みでありながら、現在相談支援専門員として従事していない者の掘り起こしを行う。(府・市町村)
- ・また、相談支援専門員を養成するために、平成25年度から複数の民間団体を指定研修機関として確保する。(府)

■課題3への対応策

- ・府立障がい者自立相談支援センター等において、相談支援専門員に対する医療的ケア専門研修を実施する。(府)

■課題4への対応策

- ・サービス等利用計画作成の詳細な手引きとなる障がい者相談従事職員向けハンドブックの策定に取り組んでいるところであり、完成後は周知を徹底する。(府・市町村)

医療と介護の連携①

取組みにあたっての課題

市町村及び府が行うべき取組み(推進目標)案

医療情報を介護関係者につなぐための仕組みづくり

【細分化された課題】

1. 医療と介護の連携システムを構築するための連携体制の整備
2. 情報の共有化を図るための連携ツールの開発

〔目指すべき姿〕

医療的ケアに関する地域ケア会議に医療関係者が参画し、介護関係者との間で、在宅の医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の医療に関する情報の共有化が行われるとともに、在宅においても適切な医療的ケアが受けられるような「正確な情報伝達の仕組み」が構築されている。

■課題1への対応策

- ① 重症心身障がい児者地域生活支援センター事業の圏域会議において、各市町村(地域自立支援協議会)と保健所との連携方策等について検討する。(府・市町村)
- ② 小児在宅医療ネットワーク事業における地域関係機関ネットワーク会議へ市町村及び基幹相談支援センター(特定・障がい児相談支援事業所)が参画することにより、医療機関をはじめとする地域の関係機関との連携体制を構築する。(府・市町村)



- ③ 地域自立支援協議会において、医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の対応を考える地域ケア会議を設置し、保健所・訪問看護ステーション・地区医師会などの医療関係者の参画による困難事例の対応など、多職種協働の地域支援体制の整備を図る。(市町村)

■課題2への対応策

- ・ 地域ケア会議において、基幹相談支援センター(特定・障がい児相談支援事業所)が中心となり、保健所・訪問看護ステーション・医師会などの医療関係者の参画による情報ツールの開発・活用の検討を行う。(市町村)

医療と介護の連携②

取組みにあたっての課題

市町村及び府が行うべき取組み(推進目標)案

居宅介護事業所と訪問看護ステーションとの一体的なサービス提供体制の充実

【細分化された課題】

1. 登録喀痰吸引等事業所が行う喀痰吸引等の医療的ケアのサービス提供は、主治医の指示書により、医療関係者との連携の下で安全に実施されるべきものであるが、居宅介護事業所と訪問看護ステーションとの連携が不十分
2. 乳幼児に対応できる訪問看護ステーションが不足
3. 医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の家族介護負担の軽減に配慮した障がい福祉サービスの支給決定が必要

〔目指すべき姿〕

医療的ケアが必要な重症心身障がい児者に対する地域生活支援について、相談支援事業所が居宅介護事業所、訪問看護ステーションとの連携を図り、居宅介護事業所と訪問看護ステーションの一体的なサービス提供体制を確立する。

■課題1への対応策

・ 医師の指示書による喀痰吸引等のサービス提供において、登録喀痰吸引等事業所が訪問看護ステーション、主治医との連携の下に安全に実施する体制の確保を図るため、登録喀痰吸引等事業所に、医師の指示書や報告書に基づき、利用者の心身の状況に関する情報の共有や医療関係者を含むケアカンファレンスを実施し、連携体制を整備することとされている。

従って、これらについて、計画的に実地指導を行い、連携体制の確認・指導を行うとともに訪問看護ステーション協議会主催の研修会等を通じ、介護職員による喀痰吸引等の制度周知を行うとともに登録喀痰吸引事業所と訪問看護ステーションとの連携体制の推進に向けた取組みを行う。(府)

■課題2への対応策

・ 訪問看護ステーションと居宅介護事業所との連携による 同行訪問などを軸として、医療的ケアを看護師、身体介護をヘルパーが行うなど訪問看護と居宅介護の効率的な運用を図り、基幹相談支援センター(特定・障がい児相談支援事業所)が作成するサービス等利用計画による居宅介護事業所と訪問看護ステーションとの一体的なサービス提供体制を構築する。(市町村)

■課題3への対応策

・ 障がい児者の家族のニーズを的確に踏まえたサービス等利用計画が作成されるよう高度専門病院等の退院前カンファレンスに基幹相談支援センター(特定・障がい児相談支援事業所)が参画できるよう、保健所との連携により医療機関に働きかける。(府・市町村)

・ 重症心身障がい児が低年齢であっても家族のニーズを踏まえたサービス等利用計画により、介護負担の軽減の観点から、身体介助だけでなく、家事援助も含めた柔軟な支給決定がされるよう働きかける。(府)

在宅医療の充実①

取組みにあたっての課題

高度医療児・者の在宅移行のための
地域医療支援体制の整備

【細分化された課題】

1. 長期入院児者(高度医療児者)の地域移行に向けた支援体制が未整備
2. 地域移行後の高度医療児(者)に対する地域支援機関の連携体制が未構築

〔目指すべき姿〕

1. 専門医療機関における長期入院児者(高度医療児者)の地域移行支援体制が確立されている。
2. 在宅医療支援にかかる地域関係機関の連携体制が確立されている。

市町村及び府が行うべき取組み(推進目標)案

■課題1への対応策

高度専門医療機関(5病院)内において

- ・ 在宅医療促進専門コーディネーター・エンパワメント支援員の配置と役割を定着化させ、円滑な在宅移行を図る。(府)
- ・ 高度専門5病院の連携を図るための会議の継続的な開催を行う。(府)
- ・ 地域在宅移行支援パスの活用定着化を行う。(府)
- ・ 共通在宅支援マニュアルの作成。(府)
- ・ 高度専門病院等の退院前カンファレンスに障がい児相談支援事業所もしくは特定相談支援事業所が参画していないので、参画を医療機関に働きかける。(府・市町村)
⇒退院前カンファレンスにおいて、関係機関による在宅医療ケア方針を決定する体制を確立する。

■課題2への対応策

- ・ 医師会、専門医療機関、介護事業所等関係機関への説明と協力依頼を行う。(府)
- ・ 専門医療機関や地域支援機関の連携体制構築のため、保健所のコーディネートのもと、連絡会・研修会・事例検討会を開催する。(府)
- ・ 地域自立支援協議会が開催する地域ケア会議等に医療関係者が参画し、医療と福祉の連携を図る。(府)
⇒地域の高度医療児在宅医療体制が機能している事例を参考にした重症心身障がい児(者)医療体制を構築する。

在宅医療の充実②

取組みにあたっての課題

急性期・回復期・維持期(在宅医療)でのシームレスな医療サービスの提供
(かかりつけ医と専門医療機関の連携体制の整備)

【細分化された課題】

1. 高度医療児・者に対応可能な地域在宅医療資源の不足
(地域拠点医療機関(医療圏レベル)・在宅医療ケア担当医(地域レベル))
2. 専門医療機関と地域拠点医療機関・在宅医療ケア担当医・訪問看護事業所との医療連携体制が未構築

〔目指すべき姿〕

1. 地域における在宅医療ケア提供機関が充足されている。
2. 急性期・回復期・維持期(在宅医療)でのシームレスな医療サービスの提供のための関係機関の連携体制が構築されている。

市町村及び府が行うべき取組み(推進目標)案

■課題1への対応策

急性期・回復期・維持期をそれぞれ役割分担して受け持つ専門医療機関・地域拠点医療機関・在宅医療ケア担当医・訪問看護事業所の確保を推進し、支援内容の充実を図る。(府)

①在宅医療ケア担当医増加のための在宅医療研修。(府)

⇒知識・技術の取得、専門医療機関と在宅医療ケア担当医との連携のきっかけづくり。

- ・ 専門医療機関等による小児医療的ケアに関する研修
- ・ 小児訪問診療経験医師等による未経験医師への同伴訪問

②訪問看護事業所の小児参入増加と質の向上のための取組の推進を行う。(府)

- ・ 小児訪問看護技術に関する研修の実施
(専門医療機関と連携した研修会・コンサルテーション研修)
- ・ 訪問看護事業所に対する相談支援体制の整備

■課題2への対応策

医療機関と訪問看護事業所の連携体制を構築し、ひいては専門医療機関・地域拠点医療機関・在宅医療ケア担当医・訪問看護事業所の役割分担による連携システムを構築していく。(府)

- ・ 在宅医療的ケアを支援する地域拠点医療機関(在宅医療ケア担当医を後方支援する医療機関)を中心とした地域ネットワーク協議会の立ち上げ。
- ・ 連携パス(在宅移行期・在宅維持期)等連携ツールの開発と運用の推進。

ライフステージに応じた地域生活を支えるサービスの充実と計画的な基盤整備

取組みにあたっての課題

市町村及び府が行うべき取組み(推進目標)案

ライフステージに応じた医療的ケアに対応できる事業所の充実

【細分化された課題】

1. 医療型短期入所事業所については現在、医療型障がい児入所施設においてのみしか実施されていない。
2. 障がい児者のライフステージに応じた医療的ケアに対応できるケアホーム、生活介護事業所等の障がい福祉サービス事業所が不足している。

〔目指すべき姿〕

障がい児者のライフステージに応じた医療的ケアに対応できる障がい福祉サービス事業所が圏域ごとに整備されている。

■課題1への対応策

- ・医療機関における医療型短期入所事業所の実施手法についての検証や市町村、医療機関との調整を行い、医療型短期入所事業の実施を促進する。(府・市町村)

■課題2への対応策

- ・医療的ケアに対応できるケアホーム、生活介護事業所等の実施手法の検証、市町村、事業者との調整のほか、医療的ケアに従事できる介護人材の養成を通じて、医療的ケアに対応できる障がい福祉サービス事業所の充実を図る。(府・市町村)
- ・医療的ケアを必要とする障がい者のニーズに応じた適切なサービスの提供ができるよう、人員基準を上回って看護職員等を配置できる仕組みについて、国に要望するとともに、府独自での実施を検討する。(府)

良質な看護・介護を支える人材の確保

取組みにあたっての課題

市町村及び府が行うべき取組み(推進目標)案

看護・介護人材の確保・定着支援・資質向上

【細分化された課題】

1. 医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の知識が障がい福祉サービス等の職員に不足しているとともに医療的ケアに対応できる介護職員が不足
2. 乳幼児に対応できる訪問看護ステーションの訪問看護師が不足

〔目指すべき姿〕

在宅の医療的ケアが必要な重症心身障がい児者への必要なサービスを行うための人材が十分に確保されている。

■課題1への対応策

- ・介護職員等に対する喀痰吸引等に係る制度を適切に運用し、障がい福祉分野において喀痰吸引等の医療的ケアができる介護職員を養成するため研修を実施し、医療的ケアに従事する人材の養成を図る。(府)
- ・民間の養成機関を指定し、必要な知識・技能を有する障がい福祉サービスのサービス管理責任者の養成研修を実施する。(府)
- ・重症心身障がい児者地域生活支援センターにおいて、ヘルパー等介護職員へのスキルアップ研修を実施し、地域におけるサービス基盤・支援力の強化を図る。(府)

■課題2への対応策

- ・訪問看護ステーションと専門病院との合同研修・スキルアップ研修・コンサルテーション研修・小児訪問看護推進検討会の開催などの訪問看護師の小児訪問看護実践技術の向上を図る。(府)

医療型障がい児入所施設等のあり方検討

取組みにあたっての課題

市町村及び府が行うべき取組み(推進目標)案

入所施設のあり方の検討

【細分化された課題】

1. 施設利用における調整⇒広域調整
2. 利用者へのケアマネジメント⇒地域生活への移行の推進
3. 施設機能のあり方⇒療育・支援の広域的拠点機能の構築
4. 基盤整備⇒濃厚な医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者の生活実態を踏まえた基盤整備

〔目指すべき姿〕

医療型障がい児入所施設を拠点として、入所支援のみならず、入所者の年齢超過対応、退所後の地域生活支援など、ライフステージにおける一貫した重症心身障がい児者支援体制が構築されている。

■課題1への対応策

- ・ これまで子ども家庭センターが担ってきた入所調整の仕組みの検証を行い、公正・公平で、客観性のある入所調整機能及び虐待対応など緊急に対応が必要な場合における入所措置のルール化を図る。(府)

■課題2への対応策

- ・ 地域ケアシステムの整備や相談支援機関の機能充実の取組の進捗と合わせて、在宅生活を支援できる医療型障がい児入所施設機能の充実や、利用者へのケアマネジメントを通じた地域生活への移行が円滑に行われるための支援の検討を行う。(府)

■課題3への対応策

- ・ 大阪府重症心身障がい児者地域生活支援センター等において、在宅の重症心身障がい児者に対する訪問支援の実施を検討する。(府)

■課題4への対応策

- ・ 必要に応じて、施設から地域生活の移行状況を鑑みながら、濃厚な医療的ケアを必要とする重症心身障がい児者の生活実態を踏まえた基盤整備について検討する。(府)

(2) 今後の取組みの方向性(案)

重症心身障がい児者の地域ケアシステム整備の推進に係る工程表(案)

検討課題

- ① ライフステージに応じた一貫した相談支援体制の整備
- ② 医療と介護の連携強化
- ③ 障がい福祉サービス等の充実強化
- ④ 医療型障がい児入所施設等のあり方検討

整備区分	検討課題NO.	短期目標(概ねH25～H26)	中・長期目標
基盤整備	③	・医療型短期入所整備事業(三島圏域、2床)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア対応障がい福祉サービス事業所(居宅介護・福祉型短期入所・生活介護・ケアホーム)の充実 ・基幹相談支援センターの充実 ・医療型障がい児入所施設等の広域的支援の拠点機能の構築(療育支援・地域生活支援) ・地域移行の推進
	③	・医療的ケア対応ケアホームの整備促進事業(6圏域×2か所)	
	①	・基幹相談支援センターの設置促進 (H26、各市町村1か所以上設置)	
	④	・医療型障がい児入所施設等のあり方検討	
質の確保 (人材養成)	①	・相談支援専門員養成研修の実施(指定研修機関実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町村に重症心身障がいの特性に応じた相談支援や児者一貫した相談支援体制を整備 ・医療的ケア対応事業所の確保 ・小児訪問看護事業所の確保
	①	・相談支援専門員に対する医療的ケア専門研修の実施	
	③	・たん吸引等の医療的ケアに係る介護職員の人材養成(登録研修機関実施)	
	③	・身体介護技術スキルアップ研修の実施	
	②③	・訪問看護ステーションにおける小児看護推進事業(健康医療部)	
地域支援体制の整備 (医療と介護の連携システムの構築)	①	・地域自立支援協議会における地域ケア会議の設置促進	<ul style="list-style-type: none"> ・全地域自立支援協議会において、医療的ケアが必要な重症心身障がい児者の対応を考える地域ケア会議を設置 ・基幹相談支援センターが地域ケア会議の中心となり、保健所・訪問看護ステーション・医師会などの医療関係者の参画による困難事例への対応等地域支援体制を整備 ・居宅介護と訪問看護のサービスが一体的に提供できる体制を整備
	②	・小児在宅医療支援ネットワーク構築事業(府保健所)	
	②	・重症心身障がい児者地域生活支援センター圏域会議における保健所と基幹相談支援センター等との連携方策の検討	
	②	・専門医療機関の退院前カンファレンスにおける関係機関による在宅医療ケア体制の整備(健康医療部)	
(参考)国の制度改正等		・障がい者総合支援法の施行(H25)	<ul style="list-style-type: none"> ・報酬改定(H27) ・第4期障がい福祉計画(H27～H29)

＜参考資料＞

- 相談支援の充実

改正障害者自立支援法による相談支援の充実

相談支援体系の見直し

◆地域における相談支援体制の充実

⇒基幹相談支援センター、特定相談支援事業者(計画相談支援)、一般相談支援事業者(地域相談支援)、障がい児相談支援事業者(障がい児相談支援)

◆ケアマネジメントの充実

⇒サービス等利用計画案の支給決定プロセスの組み込み、サービス等利用計画作成対象者の拡大

◆施設、病院等からの地域移行支援・地域定着支援の充実強化

⇒地域移行支援(同行支援、体験利用、体験宿泊等)や地域定着支援(緊急訪問等)の個別給付化

※H26年度までに基幹相談支援センターを各市町村で1か所設置(複数市町村による共同設置可)

※障がい特性に応じた相談支援や児者一貫した相談支援を実施するためには、障がい種別毎に特定相談支援・一般相談支援・障がい児相談支援の機能を併せ持つ委託相談支援事業者を確保することが望ましい。

基幹相談支援センター(市町村)

- 総合相談(身体・知的・精神)、成年後見制度利用支援事業の実施
- 特定・一般相談支援事業者で対応困難な事例への対応
- 中核的役割
⇒相談支援専門員のスーパービジョン、人材育成(研修、OJT)、広域調整、自立支援協議会の運営、地域移行等に係るネットワーク構築、権利擁護、虐待対応等

※基幹相談支援センターは、特定・一般相談支援事業機能を有する。併せて「障がい児相談支援事業」の実施も望ましい。

連携

特定・一般・障がい児
相談支援事業者(身体)

特定・一般・障がい児
相談支援事業者(知的)

特定・一般・障がい児
相談支援事業者(精神)

基幹相談支援センター

基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、①障がい者相談支援事業、②成年後見制度利用支援事業、③障がい者への必要な情報提供、調査・社会診断、助言指導等を総合的に行う施設

設置主体・設置方法

- 設置主体は市町村。但し、一般・特定相談支援事業者に委託可能。
- 市町村単独又は複数市町村による共同設置可能。

業務内容

- 総合的・専門的な相談支援の実施
 - 障がいの種別や各種のニーズに対応できる総合的な相談支援、専門的な相談支援の実施。
- 地域の相談支援体制強化の取り組み
 - 地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導、助言。
 - 地域の相談支援事業者の人材育成の支援(研修会の企画・運営、日常的な事例検討会の開催等)
 - 地域の相談機関(相談支援事業者、障がい者相談員、民生委員、高齢者・児童、保健・医療、教育・就労等の相談機関)との連携強化の取り組み(連携会議の開催等)
- 地域移行・地域定着促進の取り組み
 - 障がい者支援施設、精神科病院等への地域移行に向けた普及啓発。
 - 地域生活を支えるための支援体制に係るコーディネート
- 権利擁護・虐待の防止
 - 成年後見制度利用支援事業の実施
 - 障がい者等に対する虐待を防止するための取り組み

人員体制

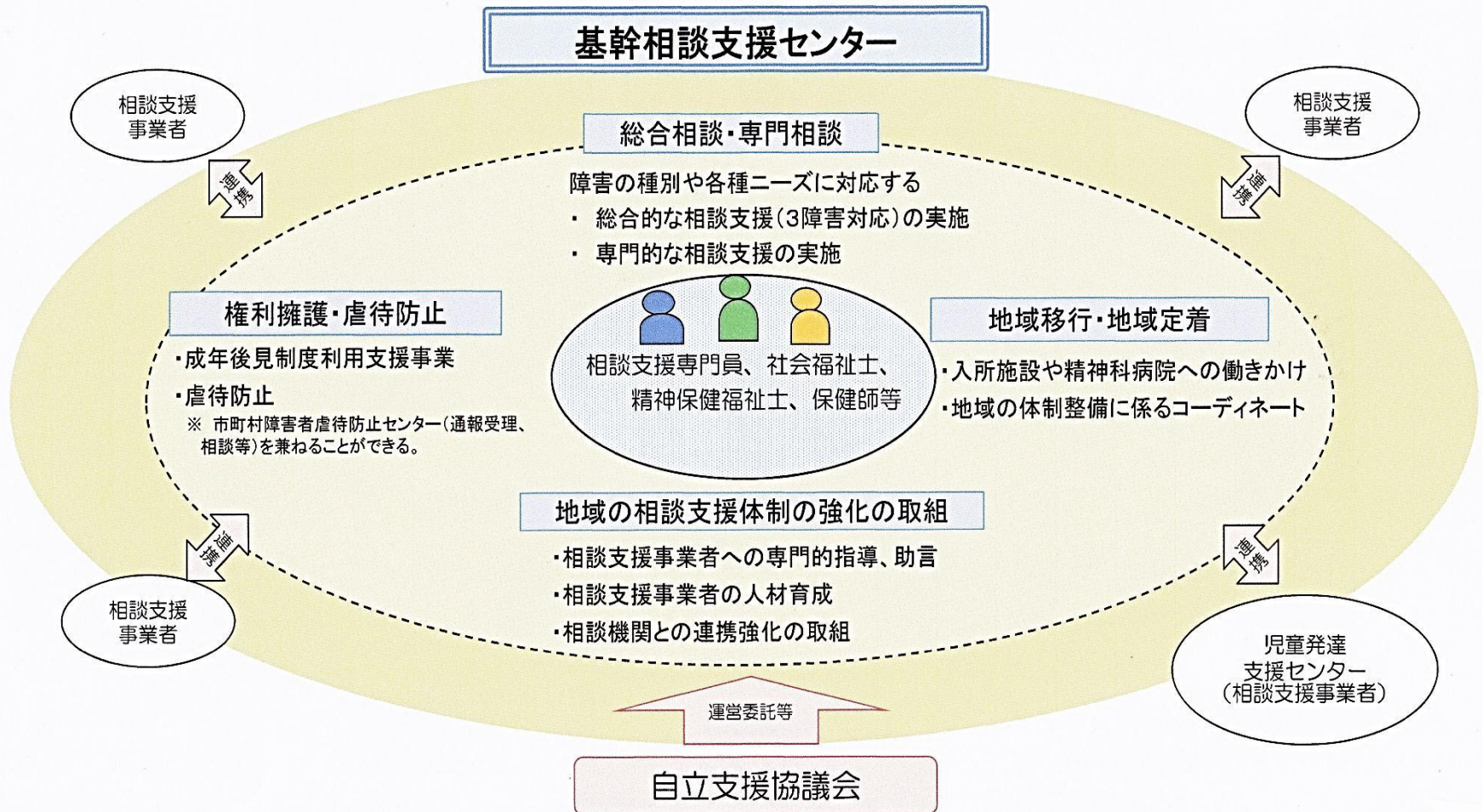
- 基幹相談支援センターは、地域の実情に応じて、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として必要となる人員(相談支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、保健師等)を配置。

※運営費は、市町村の一般財源(交付税)＋計画相談給付費・地域相談支援給付費＋市町村地域生活支援国庫補助金(基幹相談支援センター等機能強化事業等)

※施設整備費は、障がい者施設等施設整備費補助金等

基幹相談支援センターの役割のイメージ

基幹相談支援センターは、地域の相談支援の拠点として総合的な相談業務（身体障害・知的障害・精神障害）及び成年後見制度利用支援事業を実施し、地域の実情に応じて以下の業務を行う。



障がい児・者相談従事職員向けハンドブック作成について(案)

■背景・課題

- 障害者自立支援法等の一部改正により、障がい児・者相談支援の充実を目的に、計画作成を担う「特定相談支援事業・障がい児相談支援事業」、地域移行・定着を担う「一般相談支援事業」に細分化。
- 支給決定のプロセスが見直され、特定相談支援事業者等が作成するサービス等利用計画案・障がい児支援利用援助計画を参考に支給決定。また、平成26年度には、障がい福祉サービス等の利用者全員について、サービス等利用計画・障がい児支援利用援助計画の作成が必要。
- 障がい児・者相談支援従事職員の量的確保とともに、質の向上が必要。

★量的確保策 ⇒ 民間研修機関を複数指定。指定研修機関による初任者・現任者研修の実施。

★質の向上策 ⇒ 障がい者自立相談支援センター、こころの健康総合センターによる

①専門研修の実施。

②地域の相談支援の中核的役割を果たす「基幹相談支援センター」職員を対象にスーパーバイザー養成研修の実施。

③障がい児・者相談支援従事職員向けのハンドブックの作成配布。

メンバー決定(9月中旬)

- 障がい者相談支援
・アドバイザー
・市町村
・府相談C、こころ
- 障がい児相談支援
・学識経験者他
・府子家C

第1回WG(9月末)

- ハンドブック章立ての検討
- 事例の種別、収集方法の決定
- 執筆者の決定

- 編集会議(複数回)
・障がい者チーム
・障がい児チーム

自立支援協議会

- 府自立支援協議会(親会議)への報告
- ハンドブック印刷配布(H25. 2末)

ハンドブック構成

第1章 サービス等利用計画とは

- (1) サービス等利用計画の必要性
- (2) 計画作成のポイント
- (3) サービス等利用計画と個別支援計画等との関係

第2章 サービス等利用計画作成の実際

- (1) 作成手順
- (2) フェースシートの作成
- (3) アセスメント
- (4) サービス担当者会議
- (5) サービス等利用計画の作成
- (6) モニタリング

第3章 地域移行計画

- ※サービス等利用計画と同様
 - ・必要性や作成のポイント
 - ・作成の実際
 - ・個別支援会議の持ち方などを解説

第4章 地域支援台帳

- ※サービス等利用計画と同様
 - ・支援台帳の必要性
 - ・台帳の書き方等を解説

第5章 事例(サービス等利用計画等)

- ※実際の計画を題材にして、記述内容等の注意点、評価、改善点等を解説。

(事例)

- ・施設入所者の場合
- ・地域移行を希望する場合
- ・入所待機者の場合
- ・強度行動障害、発達障がい等で困難事例の場合
- ・精神障がいの場合 等々

現 状

府障がい者自立相談支援C こころの健康総合C

- 相談支援従事者養成研修(新任・現任)
- 専門研修(地域移行・高次脳等)
- 困難事例に対する専門的・技術的支援等

養成・支援

市
町
村

相談支援事業所

相談支援事業所

相談支援事業所

今 後

大阪府障がい者自立相談支援C こころの健康総合C

- 指導者養成研修(基幹相談C等)
- 専門研修(地域移行・高次脳等)
- 困難事例に対する専門的・技術的支援等

養成・支援

市
町
村

基幹相談支援センター

- 総合相談・専門相談
- 相談支援事業者への専門的指導、助言、人材育成等

連携・支援・指導

指導・監督

大阪府の指定研修機関

- 相談支援従事者養成研修(新任・現任)
- サービス管理責任者養成研修

養成

相談支援事業所

相談支援事業所

相談支援事業所

医療的ケアが必要な障がい児（者）の地域生活支援策（案）
～ライオンサークルに合わせた支援に向けて～

