

札幌市医療的ケア児支援検討会

第4回 会議次第

平成30年11月20日（火）19：00～21：00

TKP札幌ビジネスセンター カンファレンスルーム5A

1 開会

2 協議・意見交換

- (1) 菅原委員による講演

資料1 訪問看護ステーションの動向

- (2) 射場委員による講演

資料2 すべての子どもが大切に守られるために

- (3) 医療的ケア児の実態調査

資料3 医療的ケア児の実態調査について（案）

- (4) 北海道胆振東部地震について

- (5) その他

3 閉会

【次回の開催日時】

平成31年3月頃

日時・会場は未定

訪問看護ステーションの動向

札幌ステーション協議会
菅原 由美子

訪問看護ステーションの現状の概況

◆訪問看護ステーション設置数の推移

9,735ヶ所開設(平成29年4月1日現在)※1

増加傾向に！

◆訪問看護従事者数の推移

増加傾向に！

訪問看護師(保健師、助産師、准看護師を含む)

5万人※2

訪問看護ステーション従事者

7.3万人※2

◆1ステーションあたり従事者(常勤換算)

増加傾向に！

訪問看護師(保健師、助産師、准看護師を含む)

4.8人※2

従事者合計(+リハビリ職員・事務職)

6.5人※2

◆訪問看護利用者 約51万人※2

増加傾向に！

※1 平成29年度訪問看護ステーション数調査(全国訪問看護事業協会)

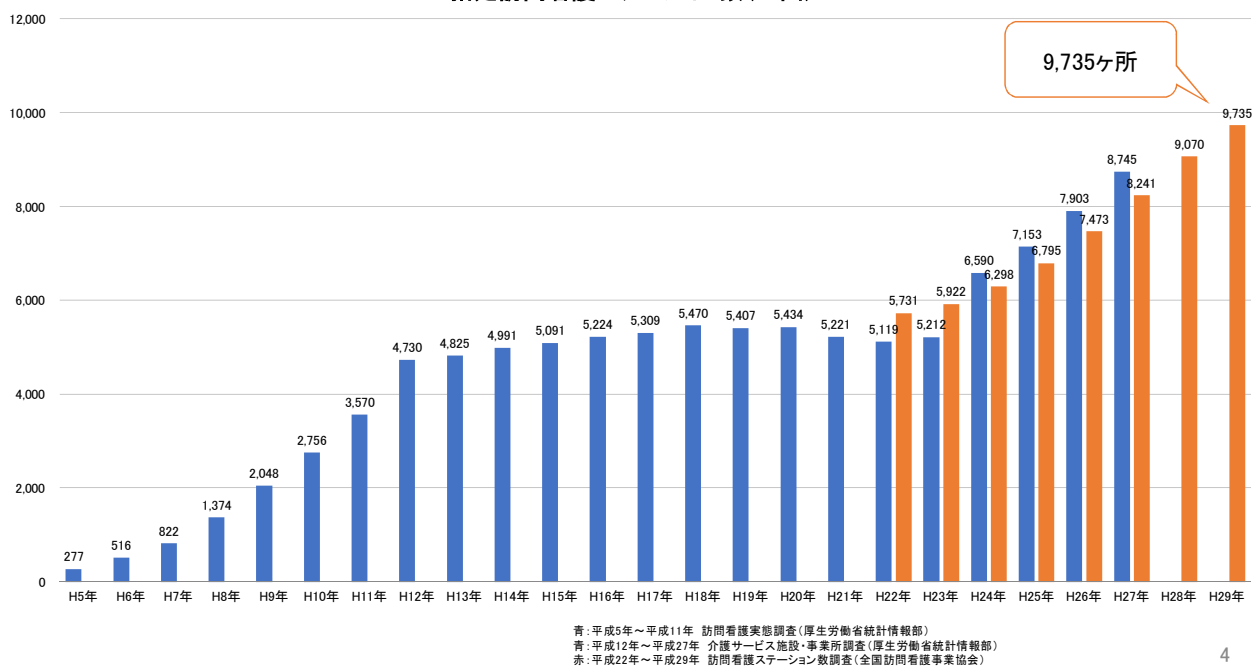
※2 平成27年介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省統計情報部)

訪問看護の現状

- ① 訪問看護の利用者ニーズは増加、多様化、複雑化している
 - ・小児、がん、神経難病、精神科疾患等が増えている。
 - ・医療処置を必要とする利用者が増えている。
- ② 訪問看護事業所規模は小さく、業務が非効率であり、スタッフの負担が大きい。
- ③ 事業所規模が小さいほうが経営状況が悪く、かつ、24時間対応ができてない
- ④ 訪問看護に従事する人材が極めて不足している。しかし③のため、新たに雇用できる環境にはない
- ⑤ ニーズは24時間、重度化対応、柔軟な訪問であるが、今の現状では対応できない可能性が大きい

3

指定訪問看護ステーション数(全国)



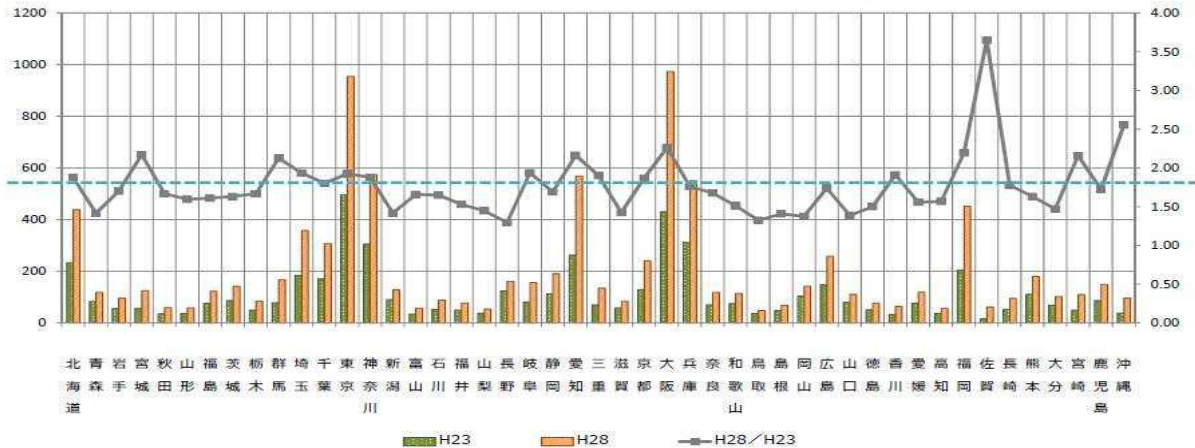
4

都道府県別 訪問看護ステーション数の推移 (平成23年と平成28年の比較)

○ 平成23年から平成28年まですべての都道府県で増加しており、最大3.6倍、最小1.3倍、全国平均で1.83倍まで増加している。

■ 平成23年と平成28年の訪問看護ステーション数及び増加率
(ヶ所)

H28事業所数/H23事業所数
全国平均 1.83



出典：平成23、28年度「介護サービス施設・事業所調査」 5

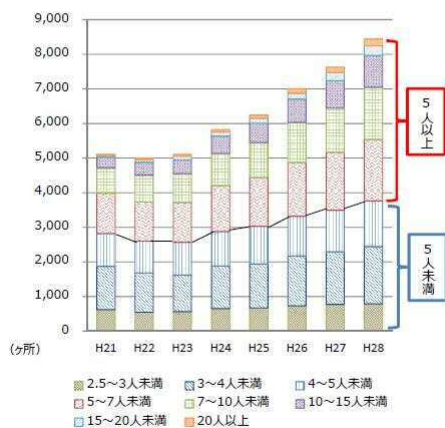
札幌市の現状

- 札幌市も例外では無く、訪問看護ステーションは増加
- 2014年は90前後だったステーションが
現在では180数箇所以上に。
介護保健のみ扱っているステーションをいれる
と、200ヶ所以上に

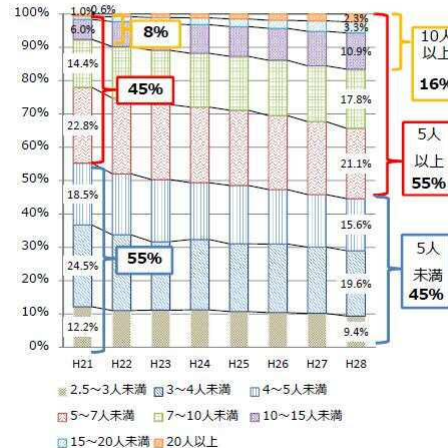
訪問看護ステーションの従業員規模別の推移

- 訪問看護ステーションの従業員は、5人未満のステーションが約半数であるが、5人以上のステーションが徐々に増えている。
- 従業員が10人以上のステーションの全体における割合は2倍となっている。

■ 従業員規模別の訪問看護ステーション数の推移



■ 従業員規模別の訪問看護ステーション数（割合）の推移



出典：介護サービス施設・事業所調査より保険局医療課にて作成

7

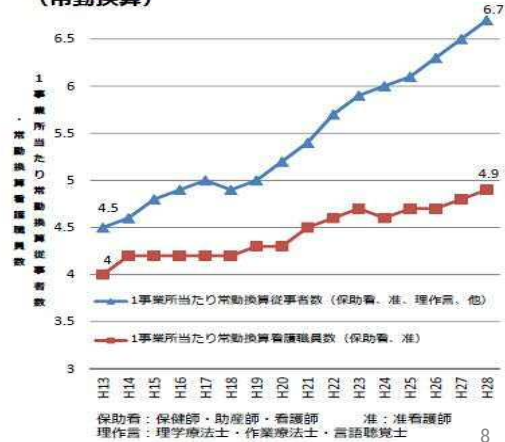
訪問看護ステーションの従事者数の推移

- 訪問看護ステーションの従事者数（常勤換算）は看護師約37,000人、准看護師約3,900人、理学療法士約7,900人、作業療法士約3,500人であり、いずれの職種も年々増加している。全従事者に占める看護職員の割合は72%であり、低下傾向である。
- 1事業所あたりの従事者数は6.7人で、そのうち看護職員は4.9人である。

■ 職種別の従事者数の推移（常勤換算）



■ 訪問看護ステーションの1事業所当たり従事者数（常勤換算）

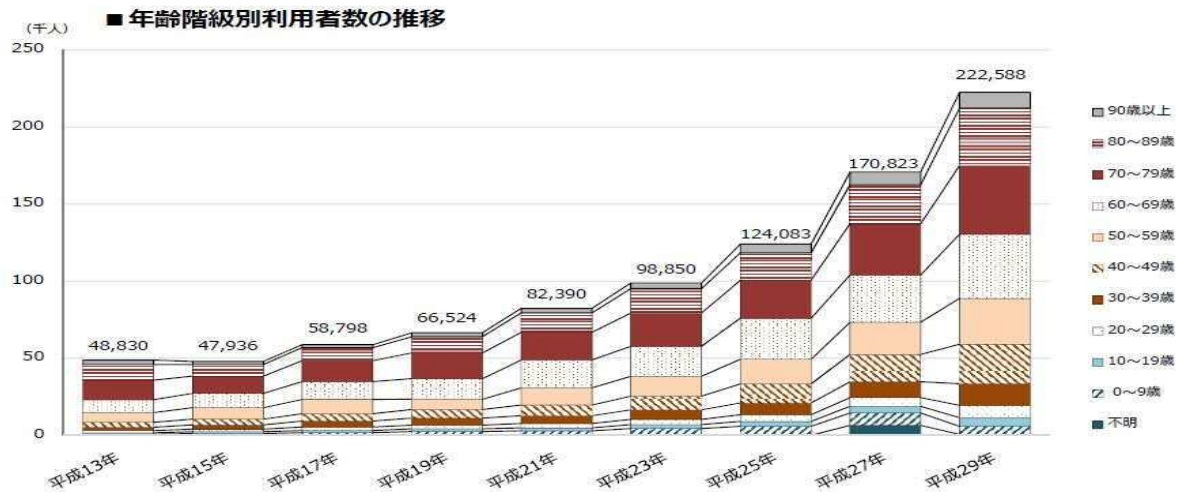


出典：介護サービス施設・事業所調査

8

訪問看護ステーションの利用者 ①利用者数の推移

- 訪問看護の利用者は高齢者が半数以上であるが、利用者数の推移は、どの年齢層も増加している。



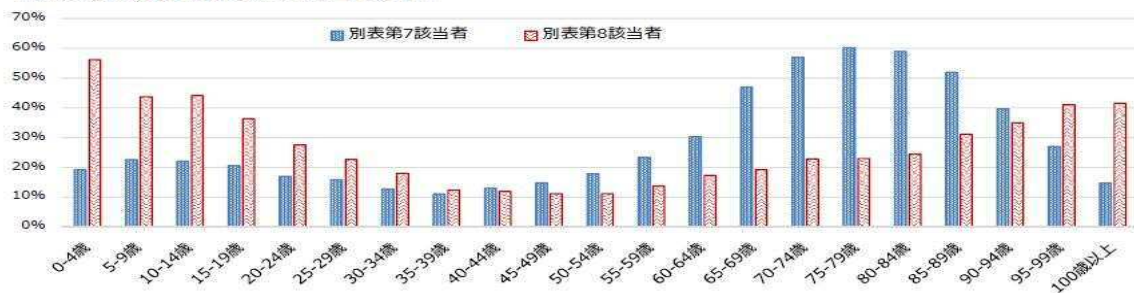
出典：保険局医療課調べ（平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計、平成29年は暫定値）

9

訪問看護ステーションの利用者 ②状態

- 末期の悪性腫瘍や難病等の別表第7に該当する利用者の割合は高齢者に多い。
○ 医療機器を使用している等、医療ニーズが高い状態である別表第8の該当者は、小児が多い。

別表第7及び別表第8の該当者割合



出典：保険局医療課調べ（平成29年6月審査分より推計、暫定値）

※1：別表第7

末期の悪性腫瘍
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症

プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライソゾーム病
副腎白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球形筋性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
頭蓋損傷
人工呼吸器を使用している状態

※2：別表第8

1 在宅慢性疼痛患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜透析指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養法指導管理
在宅成分栄養経管栄養法指導管理
在宅自己導尿指導管理

在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陰圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺高血圧症患者指導管理
3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
4 表皮を超える褥瘡の状態にある者
5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

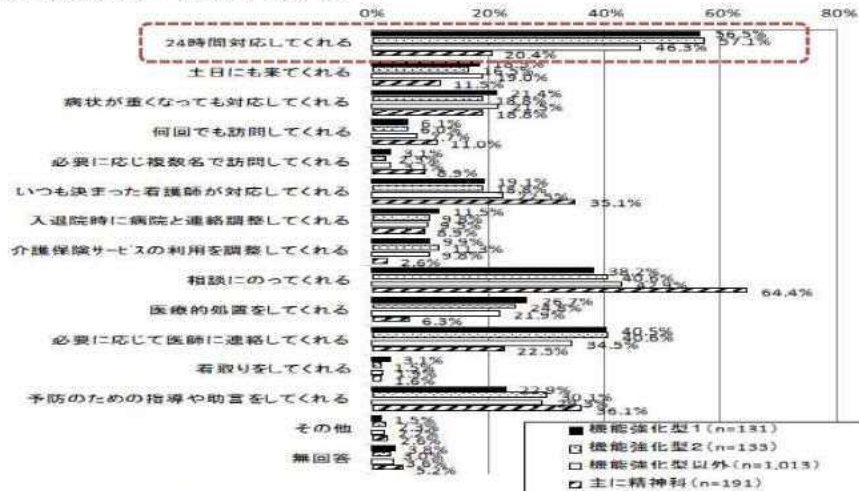
10

利用者が訪問看護に求めること

意見交換 総-3
29.3.22

- 利用者が訪問看護師に求めることとして、主に精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーション以外で「24時間対応してくれる」が多い。

■ 訪問看護師に求めること（上位3つまで）

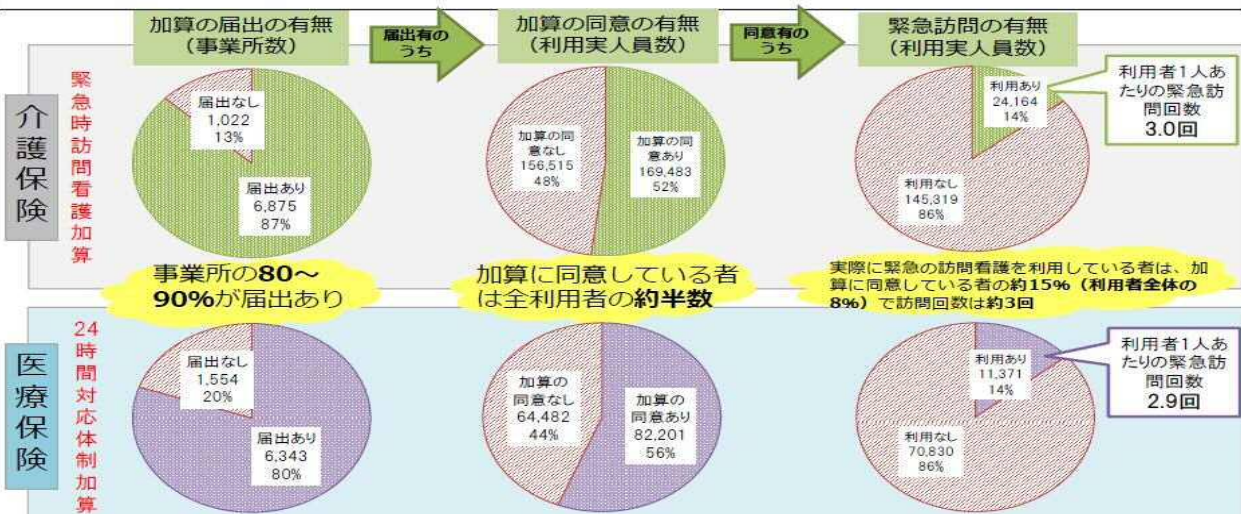


出典：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「機能強化型訪問看護ステーションの実態と訪問看護の実施状況調査」

11

訪問看護における24時間対応体制と緊急訪問の状況

- 介護保険と医療保険の利用者において、加算に同意している利用者の割合及び緊急訪問の利用状況に大きな違いはなく、届出をしているステーションの利用者の約半数が加算の同意をしている。
- 実際に緊急訪問を利用しているのは加算に同意している者の約15%（利用者全体の8%）で、利用者1人当たりの訪問回数は約3回である。



出典：平成27年介護サービス施設・事業所調査

緊急時訪問看護加算・24時間対応体制加算：同意を得た利用者又はその家族等に対して 24時間連絡できる体制にあって、必要に応じ緊急時訪問を行う体制として届け出た場合に月1回加算

12

医療的ケア児等への対応

13

医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、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日常的に必要な障害児のこと。
- 全国の医療的ケア児は約1.7万人（推計）【平成28年厚生労働科学研究田村班中間報告】

- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
例）気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養 等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。【岡田,2012推計値】

医療的ケア児数



（平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「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（田村班）」の中間報告）

児童福祉法の改正

（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

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努めなければならない。」

14

小児に対する訪問看護

- 小児に対する訪問看護は、家族へのケア方法の指導・精神的支援及び学校や病院との調整等、小児を取り巻く環境への支援が含まれている。
- 小児の訪問看護は困難であると答える訪問看護ステーションは約半数であった。難しい理由は、人材不足とともに「保護者との関係づくり・保護者へのケアが難しい」といった内容があがっている。

■重症児・家族への訪問看護師による支援項目・支援内容

支援項目	支援内容
重症児の健康状態確認・健康管理	・ 全身状態の観察 ・ 医学的管理 児のQOL向上のケア
介護負担軽減	・ 医療的ケアを実施 ・ 母親の介護負担軽減
助言やケア方法の指導	・ 緊急時対応のケア ・ 母親ができる経管栄養の方法を助言・指導 ・ 吸引器や酸素の取り扱い、消毒の方法、過度な全身緊張や啼泣に対するケアの指導
学校や病院、サービスの調整	・ 病状変化への対応がスムーズにできるように在宅主治医と連携。医療・保健・福祉・教育の支援機関の全スタッフが集まるためのケア会議を企画。ヘルパーへの助言 ・ 退院前に調整会議を実施
家族への支援	・ 母親に対する精神的支援 ・ 経済的問題に対するケア ・ 父親がケアを代行できる意識とスキルを持てるよう母親、父親、母方祖母へ関わった

※文献検索し、訪問看護の対象となっている重症児の年齢、医療的ケアの有無、訪問看護の実施方法の内容、支援内容が含まれていた15件をまとめたもの

出典：杉山友理他、重要心身障害児とその家族に対する訪問看護師の支援に関する文献検討。日本小児看護学会誌。2014；23(1)：29-35 から保険局医療課にて抜粋

■小児の訪問看護の難しさについて n=20（訪問看護ST）

小児訪問看護の難しさ	とても難しい	4(20%)
	まあまあ難しい	7(35%)
	あまり難しくない	4(20%)
	全く難しくない	0(0%)
	無回答	5(25%)

■小児の訪問看護が難しい理由 n=18(訪問看護ST/複数回答)

小児看護の経験のあるスタッフが少ない	9(50.0%)
小児看護の知識や技術を学べる機会が少ない	8(44.4%)
人材のマンパワーが不足しているため	7(38.9%)
ケアマネージャーのようなコーディネーターが少ない	7(38.9%)
保護者（家族）との関係づくり・保護者へのケアが難しい	5(27.8%)
福祉サービス等の福祉機関との連携が難しい	5(27.8%)

※調査対象は、茨城県・東北地域にある全訪問看護ステーション38か所に質問紙調査票を郵送にて配布し、返送が得られた20ヶ所

出典：松澤明美他、茨城県・東北地域の訪問看護ステーションにおける小児訪問看護の実施状況と課題。茨城キリスト教大学看護学部紀要。2015；7(1)：19-27

15

小児の訪問看護利用者の状況

- 訪問看護ステーションからの訪問看護を受ける小児（15歳未満）の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア（基準告示第2の1）に該当する者の割合は、平成23年に比べて平成29年は約2.7倍である。

■小児の訪問看護利用者数の推移



■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者※1,2の割合



※1：別表第7

末期の悪性腫瘍
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
脊髄小脳変性症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症

プリオン病
亜急性硬化性全脳炎
ライオンズ病
前野白質ジストロフィー
脊髄性筋萎縮症
球状筋性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
後天性免疫不全症候群
頭脳損傷
人工呼吸器を使用している状態

※2：別表第8

1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは経嚥カテーテルを使用している状態にある者
2. 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己腹膜透析指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅酸素療法指導管理
在宅中心静脈栄養指導管理
在宅成分栄養経管栄養指導管理
在宅自己導尿指導管理

在宅人工呼吸指導管理
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
在宅自己疼痛管理指導管理
在宅肺血栓症患者指導管理
3. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
4. 真皮を超える褥瘡の状態にある者
5. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

16

- 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーションの割合は、平成27年から平成28年において増えている。訪問看護ステーション1か所あたりの小児の利用者数の平均は、機能強化型以外のステーションで3.1人である。
- 乳幼児加算・幼児加算の算定者数、算定日数は増加傾向であり、乳幼児加算を算定する利用者数は平成29年は平成25年に比べて約2倍になっている。

■ 小児※の訪問看護を実施している訪問看護ステーションの割合

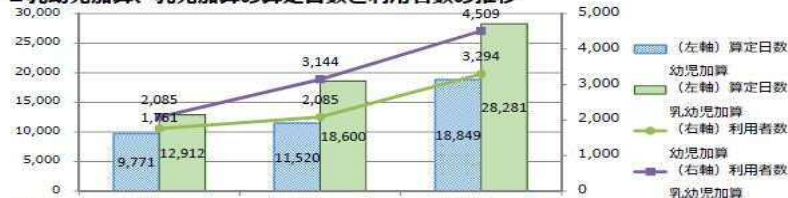


※ 小児：15歳未満の利用者
出典：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査」

■ 超重症児・準超重症児・医療的ケア児等の1か月あたりの平均小児利用者数※（平成28年4～9月）

機能強化型1	小児全体	6.5人
	超重症児	2.8人
	準超重症児	2.4人
	医療的ケア児	2.6人
機能強化型2	小児全体	4.7人
	超重症児	2.3人
	準超重症児	2.6人
	医療的ケア児	2.1人
機能強化型以外	小児全体	3.1人
	超重症児	2.0人
	準超重症児	2.1人
	医療的ケア児	1.8人

■ 乳幼児加算、幼児加算の算定日数と利用者数の推移



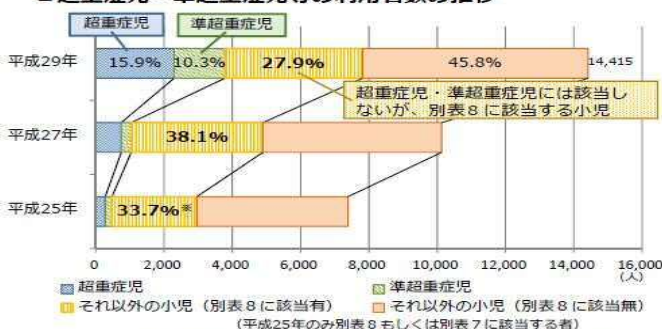
出典：保険局医療課調べ（各年6月審査分より推計、平成29年は暫定値）

※当該小児の利用者がいないステーションは除く
出典：平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査」（一部、データを元に医療課で集計）

超重症児・準超重症児・それ以外の小児に対する訪問看護

- 超重症児・準超重症児の利用者数は増加傾向である。また、超重症児・準超重症児には該当はしないものの、医療的ケアが必要といった別表8に該当する小児も一定数訪問看護を利用している。
- 超重症児(者)・準超重症児(者)は、週3回、長時間訪問看護加算を算定することが可能であるが、医療的ケアが必要であっても、歩行が可能である小児は、週1回のみの算定となる。

■ 超重症児・準超重症児等の利用者数の推移



出典：保険局医療課調べ（各年6月審査分より推計、平成29年は暫定値）

超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合に、それぞれのスコアを合算する。

- 運動機能：座位まで（共通項目）
- 判定スコア
 - レスピレーター管理
 - 気管内挿管、気管切開
 - 鼻咽頭エアウェイ 等 14項目

<判定>
運動機能が座位までであり、かつ、判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児(者)、10点以上25点未満の場合を準超重症児(者)

基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成28年3月4日 保医発0304第1号 別添6・別紙14）

長時間訪問看護加算

15歳未満の超重症児又は準超重症児、別表8に該当する者※、特別訪問看護指示書が出ている利用者といった長時間の訪問を要する者に対し、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回（15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回）に限り、訪問看護基本療養費に加算。

※別表7・別表8：P.5参照

札幌市のステーションの現状

小児の学習会を、札幌市、稲生会の土畠先生、訪問看護ステーションくまさんの手の支援を受けて行った。

札幌市内のステーションにアンケート調査を行っていないため、どのくらいのステーションが、小児を受け入れているかは不明。

ステーション協議会の10区の役員の所では受け入れは無い現状。

勤医協では

リハビリ希望で、しのろ・東ステーションで受け入れ。

きくすいステーションでは現在成人となった方2名の訪問を行っている。逝去されたが、柏ヶ丘訪看で1名入浴介助。

室蘭市では、市との契約で間欠導尿で、障害児学級へ訪問。

19

● 在宅医療(その4)

1. 訪問看護の提供体制（総論）
2. 利用者の様々な状況に対応する訪問看護
 - － 訪問看護の提供体制
 - － 利用者のニーズへの対応
3. 病院併設の訪問看護ステーション
4. 関係機関との連携

20

平成30年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- ▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

改定の基本的視点と具体的方向性

- | | |
|--|---|
| <p>1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム構築のための取組の強化 ・かかりつけ医の機能の評価 ・かかりつけ歯科医の機能の評価 ・かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価 ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進 ● 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 ・国民の希望に応じた看取りの推進 | <p>2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価 ・認知症の者に対する適切な医療の評価 ・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価 ・難病患者に対する適切な医療の評価 ・小児医療、周産期医療、救急医療の充実 ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進 ・インノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価 ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入、データの収集・利活用の推進 ・アウトカムに着目した評価の推進 |
| <p>3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム医療等の推進等（業務の共同化、移管等）の勤務環境の改善 ・業務の効率化・合理化 ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入（再掲） ・地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化（再掲） ・外来医療の機能分化（再掲） | <p>4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上</p> <p>【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬価制度の抜本改革の推進 ・後発医薬品の使用促進 ・医薬品の適正使用の推進 ・費用対効果の評価 ・効率性等に応じた薬局の評価の推進 ・医薬品、医療機器、検査等の適正な評価 ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲） ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲） |

21

- ◎ 「特別な関係」にあたる場合も算定可能となるよう見直す
- ◎ 他機関・多職種との連携強化
- 退院時共同指導加算の引き上げ・要件緩和
- 訪問看護情報提供日の算定対象拡大・要件見直し
（学校及び医療機関等への情報提供の評価区分を新設）
- 診療報酬でも「看護・介護職員連携加算」を創設
（介護職員の喀痰吸引等実施に係る支援）
- 複数の事業所が訪問看護を行っている場合の連携強化
- ◎ その他
- 精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）の廃止
- 連携する医師による訪問看護指示の見直し

22



3. 訪問看護情報提供療養費の見直し（訪問看護ステーションと関係機関の連携強化）

＜現行＞	＜改定後＞
訪問看護情報提供療養費 1,500円／月 1 回	訪問看護情報提供療養費 1 ※ ¹ 1,500円／月 1 回 訪問看護情報提供療養費 2 ※ ² 1,500円／月 1 回 訪問看護情報提供療養費 3 ※ ³ 1,500円／月 1 回

- 改 ※ 1** 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該市町村等からの求めに応じて情報を提供した場合
- 新 ※ 2** 厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、当該義務教育諸学校に、入学時、転学時等により初めて在籍することとなる利用者について、当該義務教育諸学校からの求めに応じて情報を提供した場合
- 新 ※ 3** 保険医療機関等に入院し、又は入所する利用者について情報を提供した場合

23

⑦訪問看護ステーションと関係機関の連携強化

基本的な考え方

訪問看護ステーションの利用者に関わる地域の関係機関との連携を推進するため、自治体への情報提供について利用者の状態等に基づき、要件を見直すとともに、**医療的ケアが必要な小児が通う学校へ医療的ケアの方法等の 情報提供をした場合の評価を新設する。**

24



2. 医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護に係る情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

(新) 訪問看護情報提供療養費 2 1,500 円

[算定要件]

- ・ 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、小学校又は中学校に入学や転学時等の当該学校に初めて在籍する利用者について、訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、学校からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき月1回に限り算定する。
他の訪問看護ステーションにおいて、学校に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費2を算定している場合は、算定しない。

[算定対象]

訪問看護ステーションに対し、学校より指定訪問看護に関する情報提供が必要であるとの求めがあった利用者で次のいずれかに該当するもの

- (1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の 15 歳未満の小児
- (2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる 15 歳未満の小児
- (3) 15 歳未満の超重症児又は準超重症児

25

184

⑧ 喀痰吸引等を実施する介護職員等との連携の推進

基本的な考え方

喀痰吸引等の医療が継続的に必要な者が在宅で療養生活を継続することができるよう、医師の指示の下、介護職員等が喀痰吸引等を実施している場合について、訪問看護ステーションが喀痰吸引等の業務を行う介護職員等の支援を行った場合の連携に関する評価を設ける。

具体的な内容

訪問看護ステーションが、喀痰吸引等を行う介護職員等の支援を行った場合の評価を設ける。



(新) 看護・介護職員連携強化加算 2,500 円

[算定対象]

口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養(以下「喀痰吸引等」という。)を必要とする者

次ページへ続く

26

続き

[算定要件]

- (1) 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 又は経鼻経管栄養を必要とする利用者に対して、訪問看護ステーションの看護職員が、喀痰吸引等を行う介護職員等に対し、利用者の病態の変化に応じて、医師の指示の下、以下について支援・連携した場合に算定する。
 - ・ 喀痰吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言
 - ・ 介護職員等と同行し、利用者の居宅において喀痰吸引等の業務の実施状況について確認
 - ・ 利用者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のための会議に出席
- (2) 当該加算は、(1)の介護職員等と同行訪問を実施した日又は会議に出席した日の属する月の初日 の指定訪問看護の実施日に加算する。
- (3) 24 時間対応体制加算を届け出ている場合に算定可能であること。
- (4) 当該加算は、1 人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。

27

5. 機能強化型訪問看護管理療養費の見直し

< 現行 >		< 改定後 >	
イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1	12,400円	イ 機能強化型訪問看護管理療養費 1	12,400円
ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2	9,400円	ロ 機能強化型訪問看護管理療養費 2	9,400円
ハ イ又はロ以外の場合	7,400円	ハ 機能強化型訪問看護管理療養費 3	8,400円
		ニ イからハまで以外の場合	7,400円

[施設基準]

-  特定相談支援事業所等が併設されている場合にも届出が可能となるよう要件を見直し
機能強化型訪問看護管理療養費 1、2 について居宅介護支援事業、特定相談支援事業又は障害児相談支援事業を行うことができる体制が整備されていること。
-  療養通所介護事業所等の指定を受けている事業所を併設している場合、人員の基準を緩和
機能強化型訪問看護管理療養費 1、2 について訪問看護ステーションの同一敷地内に療養通所介護事業所、児童発達支援を行う事業所又は放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち 1 人まで当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。

次ページへ

28

**⑩ 複数の実施主体による訪問看護の連携強化
訪問看護管理療養費の見直し**

【算定要件】

- ・情報の共有

1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションや保険医療機関において指定訪問看護及び管理を行う場合は、訪問看護ステーション間及び訪問看護ステーション・保険医療機関間において十分に連携を図ること。具体的には、指定訪問看護の実施による利用者の目標の設定、計画の立案、指定訪問看護の実施状況及び評価を共有すること。

- ・理学療法士等の訪問看護の適正化

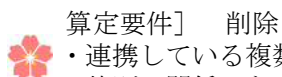
理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士等が連携し作成すること。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を含むこと。

※ 在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料についても同様

29

改定案

【在宅患者連携指導加算】



算定要件] 削除

- ・連携している複数の訪問看護ステーションそれぞれで算定可能。
- ・特別の関係にある保険医療機関との連携の場合も算定できる。

【在宅患者緊急時等カンファレンス加算】

【算定要件】

- ・連携している複数の訪問看護ステーションそれぞれで算定可能。
- ・特別の関係にある保険医療機関との連携の場合も算定できる。
- ・複数の訪問看護ステーションのみが参加しカンファレンスを行った場合は、所定額は算定しない。
- ・一定の条件の下で情報通信技術（ICT）を用いたカンファレンス等を組み合わせて開催できる。
- ・居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは相談支援専門員の連携が追加された。

30

⑫ 24 時間対応体制の評価の見直し

基本的な考え方

利用者が地域で安心して療養生活を送れるよう、訪問看護ステーションによる 24 時間対応体制の内容を明確化し、評価を充実するとともに、24 時間連絡体制の評価を廃止することで、24 時間の対応体制の整備を推進する。

具体的な内容

24 時間連絡体制加算を廃止し、24 時間対応の評価を1本化する。

24時間連絡体制加算 2,500円 (削除)



改定 【24時間対応体制加算】 5,400円 ⇒ **6,400円**

[算定要件]

ア 注2に規定する 24時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問に加えて、営業時間外における利用者や家族等との電話連絡及び利用者や家族への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備を評価するものである。

イ 24時間対応体制加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある場合であって、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生(支)局長に届け出た訪問看護ステーションにおいて、保健師又は看護師が指定訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り所定額に加算すること

31

⑬ 理学療法士等の訪問看護の適正化

基本的な考え方

利用者の全体像を踏まえた効果的な訪問看護の提供を推進するために、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)によって提供される訪問看護について、看護職員と理学療法士等が連携して実施することを明確化する。

具体的な内容

理学療法士等によって提供される訪問看護について、看護職員と理学療法士等の連携が求められることを明確化する。



改定

【訪問看護管理療養費】

[算定要件]

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、**看護職員(准看護師を除く。)**と理学療法士等が連携し作成すること。また、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、**訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を含むこと。**

32

⑭ 複数名による訪問看護の見直し

基本的な考え方

複数名訪問看護加算について算定方法を見直し、評価を充実する。また、**看護職員が看護補助者との同行訪問により訪問看護を実施する場合、利用者の身体的理由においても算定可能**となるよう要件を見直す。

具体的な内容

1. 複数名による訪問看護加算について算定方法と評価を見直す。

現 行

【複数名訪問看護加算(訪問看護基本療養費)】

注12 イ又はロの場合にあつては週1回を限度として算定する。

- イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行う場合 4,300円
- ロ (略)
- ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合 3,000円

33

つづき 改定案

【複数名訪問看護加算(訪問看護基本療養費)】

注12 イ又はロの場合にあつては週1日を、**ハの場合にあつては週3日を限度として算定**する。

-  イ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が他の保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と同時に指定訪問看護を行う場合
4,300円 ⇒ **4,500円**
- ロ (略)
- ハ 所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合(別に厚生労働大臣が定める場合を除く。) **3,000円**
-  所定額を算定する指定訪問看護を行う看護職員が看護補助者と同時に指定訪問看護を行う場合(別に 厚生労働大臣が定める場合に限る。)
 - (1)1日に1回の場合 **3,000円**
 - (2)1日に2回の場合 **6,000円**
 - (3)1日に3回以上の場合 **10,000円**

34

医療的ケアが必要な児への対応の評価

基本的な考え方

在宅で療養しながら生活する小児への支援を充実するために、医療的ケアが必要な児への長時間の訪問看護を評価する。

乳幼児への訪問看護を推進するために、乳幼児加算及び幼児加算の評価を充実する。

具体的な内容

1. 長時間訪問看護加算を週3日まで算定可能な患者の対象に、**医療的ケアが必要な児を加える。**

現行

【長時間訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】

別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間訪問看護加算として、週1日（15歳未満の超重症児又は準超重症児の場合にあっては週3日）を限度として、5,200円を所定額に加算する。

改定案

【長時間訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】

別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、訪問看護ステーションの看護師等が、長時間にわたる指定訪問看護を行った場合には、長時間訪問看護加算として、週1日（**別に厚生労働大臣が定める者の場合にあっては週3日**）を限度として、5,200円を所定額に加算する。

35

つづき

【算定対象】

イ 15歳未満の超重症児又は準超重症児

ロ 15歳未満の小児であって、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

※ 同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

2. 乳幼児加算及び幼児加算の評価を充実する。

現行

【乳幼児加算・幼児加算（訪問看護基本療養費）】 （1日につき）500円

改定案



【**乳幼児加算**（訪問看護基本療養費）】 （1日につき）1,500円

※ 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

36

小児以外の介護保険の訪問看護の流れ

- 1・入院中の方は、病院に訪問しカンファランスを行う
 - 2・退院後自宅に、各サービス機関が集まり、サービス担当者会議を行い、ケアマネが作ったケアプランが発行され、訪問が開始。
 - 3・福祉用具やサービス内容が変更するごとに、サービス担当者会議が行われ、ケアプラン発行。訪問看護は、ケアプラン発行ごとに看護計画の作成がある。ケアプランと指示書に沿った看護計画作成
 - 4・訪問時間は20分から90分までサービス内容によって決められている。
 - 5・入院以外は2からの流れで行われている。
- 多い所で、月に10数件のケースの入れ替えがある。

37



ありがとうございました。

38

すべての子どもが大切に守られるために

～相談員から見える医療的なケアを必要とする子どもと家族の支援～

札幌市自立支援協議会相談支援部会
(麦の子会相談室セーボネス)
相談員 射場小夜

1

今日のお話の内容

▲相談支援事業所

▲子どもの育ち、家族支援

2

▲ 相談支援事業所

3

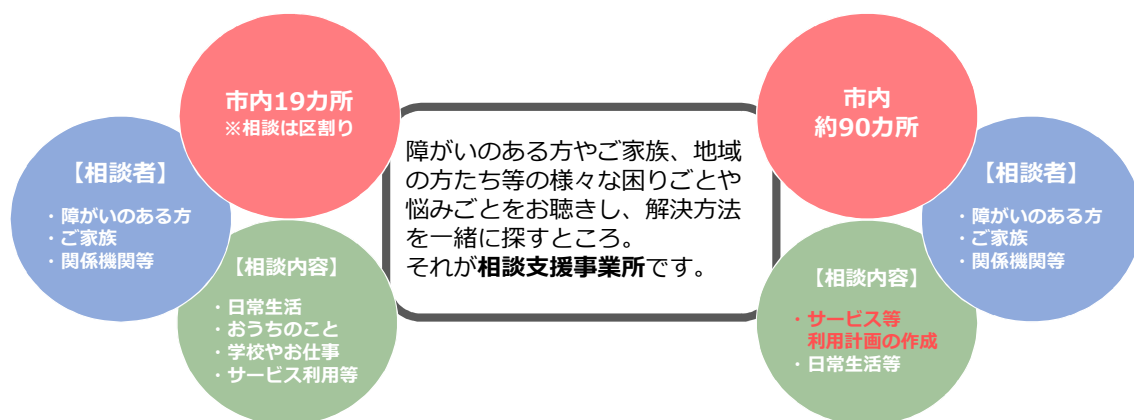
1) 相談室ってどんなところ？

■ 委託相談支援事業所

札幌市から相談支援の業務を委託されて行っている事業所

■ 指定特定相談支援事業所

主にサービス等利用計画の作成を行っている事業所



4

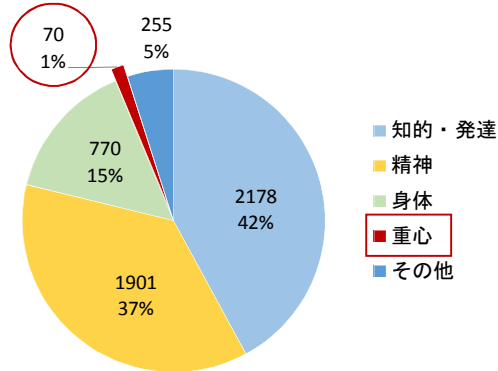
2) 利用している人はどれくらい？

登録者数 6,555名

平成30年8月末時点

◆障がい者の登録数 5,174名
(平成30年8月時点)

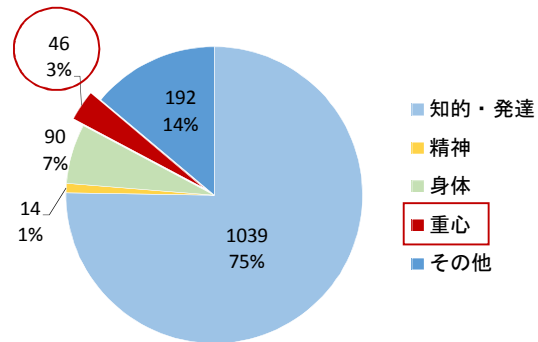
者のみ



◆知的・発達障害が42%、精神障害が37%
このふたつで80%近くを占めている
◆重症心身障害者は1.4%（≠医療的ケア者）

◆障がい児の登録数 1,381名
(平成30年8月時点)

児のみ



◆知的・発達障害で75%を占める
◆重症心身障害児は3.3%（≠医療的ケア児）

5

3) 相談員から見た医療的ケア児の現状と実際の相談から感じること



？
≠



※この46名がすべてが医療的ケアが必要なお子さんではありません。
また市の推定者数と統計の取り方が異なるため、単純比較はできないことをご了承ください。
※46名中医療的ケアが必要なお子様はおおよそ20名くらいです。

- ・市内で医療的ケアを必要としている子どもで相談室の利用はごく少数である。
- ・退院時カンファレンスの際、母が子どもの状況を受け入れることが難しく、家族支援（特に母の心理的なケア）が非常に重要と感じたケースがみられる。
- ・支援者の家族支援という視点の中に親やきょうだいへの心理的支援が少ない。
- ・医療的ケア児の相談は医療が中心ではなく、幅広い相談が各機関で連携すれば可能である。
- ・医療機関と協同して行う支援会議の内容が医療ケア中心であり、子どもの育ちに向けた視点が少ない。
- ・支援会議の中での論議で、子育てに必要な家族支援の視点が弱い。

6

4) 現状と課題



7

▲子どもの育ち、家族支援

8

発達に心配を持つ子ども

1) 障がい児って？

「障がい児」と告げられると



特別な子？
特別な対応？
→ と思ってしまう

2) 障がい児とは…

他の子どもと異なったニーズを持つ特別な子どもではなく、通常の子どもが持つニーズを満たすのに、**特別な困難を持つ「普通の子ども」**

資料一部改訂 鳥取県立総合医療センター 北原 佳

9

今まで出会ってきた幾つかの気になる親子の例

①普通の子どもとしての ニーズを無視	②特別な子で、少数の専門家しか みれない、みてほしくない	③特別扱い、地域から隔離
障がい児として →何をしたらいいか →特別な療育、訓練？	・ 専門家に任す（医療職） ・ 親から育児を奪う ・ 母子の愛着形成ができない 育児放棄（ネグレクト）	・ 地域の社会参加への減少 ・ 社会への攻撃 （なければつくればいいと 別枠の特別を自らつくる）

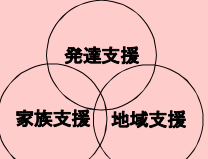
資料一部改訂 鳥取県立総合医療センター 北原 佳

10

「療育」から「（児童）発達支援」へ

医療モデルから社会（生活）モデルへ

モデル＝概念・認識・考え方

	医療モデル：「療育」	社会モデル：「発達支援」
障害の原因	病気・外傷等から生じるもの	不適切な社会環境
責任の帰属	個人	社会全体の責任
対 処	障害の改善・個人の努力による軽減・訓練による改善等	社会参加を目的にした社会的行動の獲得
目標（課題）	医療的技術の向上による障害克服	人権擁護・共生社会
* （イメージ）		

（2016CDS-J全国大会：宮田発表資料一部改訂）

障害があってもいい…、地域で健やかに育ち、豊かな人生の主人公として生きることが大切。「発達支援」とは、その営みを支援すること。（姫路聖マリア病院 宮田）

11

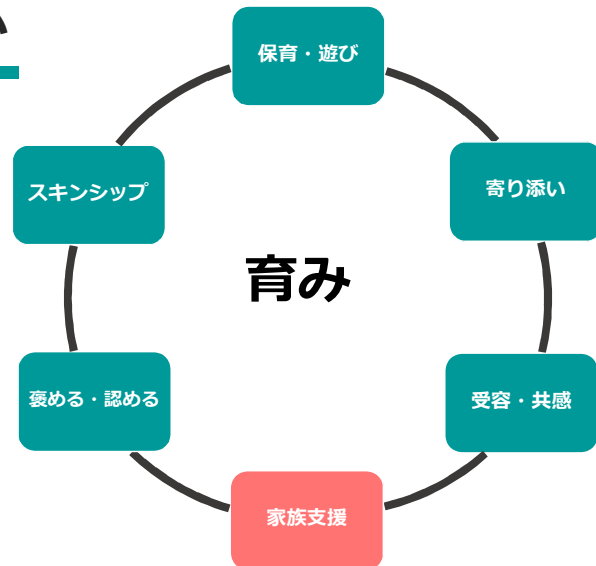
医療的ケア児のケアの中では「医療」がスペシャルなニーズとなっていて、その子どもが普通の子育てから切り離されていくのではないかと心配です。

この子たちを特別な存在と置き換える必要はないと思います。どんな子どもも地域で家族の基で暮らしていくことが必要と思います。

12

そもそも子育てとはなにか

- 1) 適切に配慮された子育て
- 2) 対象児の特性を把握し、適切な育児アプローチを続けること
- 3) 関係性の基本は安心感と安全感(信頼感)
- 4) 家族への介入(支援)
(家族の過去、現在、未来を扱う歴史的な家族関係を尊重する)
- 5) 将来を想定した子育て
(レジリエンスを高める。家族の強みに着目する)



13

お母さん達、そして子どもの声

- ・入院中や家庭においての保育や遊びの保障がないと思う。
(常に医療的ケアの必要はあるが、子どもとしての発達面のサポートが少ない)
- ・親への心理的なケアが少なく、誰に相談をし、誰と共感して良いか分からず精神的にとっても辛かく感じる親がいると思う。
- ・医療的ケアの次にリハビリの要求が高く、リハビリばかりの支援になり、子どもとしての情緒的な心の育ちが軽視されていると思う。
- ・コミュニケーションの成立が難しい子が多いため、どうしても支援者側の一方的な判断でケアされることが多いと思う。

「子どもの支援」は「親の支援」(家族支援)と地域作りが重要

14

まとめ

支援者

支援者が「子どもの育ち」という視点を持つ

親のニーズを聞いていてもそれが本当の子どものニーズではないと思うことがある。子どもの立場に立って考える場が必要と思う。

行政

入院中からの保護者の心理的なケアが必要（家族支援のスタート）

保護者は病気や医療的なことに目が行きがちで、時々、子どもをいとおしいと思う親が少ないことが気になる。

全体

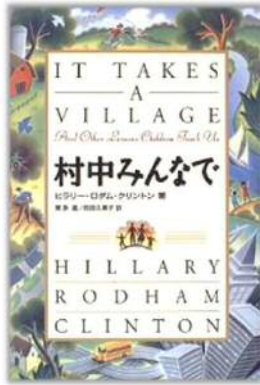
子どもが育つ地域の中で色々な人の思いと、専門的手立てをひとつにして育んでいく

ベッドの上ではなく、地域と結びつけるシステムを考え、家族を見守り地域と繋ぐ役割分担を作りたい。

15



16



一人の子どもを育てるには、
村中の大人の知恵と力と愛が必要
－ アフリカのことわざ －

17



18

医療的ケア児の実態調査について

1 調査の概要

趣旨	効果的な施策を検討するための基礎資料とすることを目的に、札幌市内の医療的ケア児の保護者の支援ニーズや課題を把握する。
対象者	札幌市に在住する児童（満 18 歳に満たない者）のうち、医療的ケアを行っている者の保護者等
調査項目	調査票（別紙）のとおり。
方法	(1) 関係機関を通した調査票の配布 医療的ケア児が利用等をしている次の関係機関に協力を依頼し、対象者に調査票（札幌市宛ての返信用封筒を同封）を配布いただく。 ア 病院・クリニック、訪問看護ステーション イ 障害児通所支援事業所、保育所等、幼稚園、学校 ウ 当事者団体 (2) ウェブページ上での調査票の掲載 札幌市医療的ケア児支援検討会のウェブページに調査票を掲載し、上記(1)の方法で調査票を入手できなかった方でも、回答できるようにする（回答はファックス等を想定）。
調査期間	平成 30 年 12 月 3 日（月）から平成 31 年 1 月 31 日（木）まで

2 送付先及び送付枚数

機関種別	機関数（※ 1）	送付枚数
病院・クリニック	20	550
訪問看護ステーション	10	150
障害児通所支援事業所	20	200
保育所等	4	4
幼稚園	2	2
学校	15	60
当事者団体	2	70
合計	73	1036（※ 2）

※ 1 アンケートや聞き取りによる把握、検討会委員からの情報提供などによる。

※ 2 他機関と併用して通っている場合などがあることから、札幌市における医療的ケア児の推計値（250～300 人）とは一致しない

3 今後のスケジュール

時期	内容
平成 30 年 12 月から平成 31 年 1 月まで	調査実施・集計
平成 31 年 2 月	集計・分析
平成 31 年 3 月（予定）	第 5 回検討会で報告

4 実態調査に係る検討会委員からの意見（第 3 回会議の意見）

発言者	内容
加藤委員	保護者の生活実態に焦点が絞られる可能性があると考えており、それも大切で知りたいところではあるが、遊びや経験といった子ども目線の回答・結果が出てくると良い。
	訪問看護ステーションにも調査協力をお願いしたい。
射場委員	母さんの気持ちという部分で、子育てを嬉しい、楽しいと思うことや、このような支援を受けていて良かったこと、また、支援を受けて子どもとの関わりがこう変化したという部分を、調査項目に入れて欲しい。

医療的ケアを必要とする子どもに関する調査（札幌市） 調査票

- ・この調査は任意で回答いただくものですので、差し支えない範囲でお答えください。
- ・選択肢（1、2 など）のある設問については、当てはまる番号に○をつけてください。
- ・複数の調査票を入手した場合でも、回答はお子様1人につき、1回のみとしてください。

1 回答者の調査対象となるお子様との関係、氏名など				
1 父	2 母	3 きょうだい	4 祖父母	5 その他 ()
氏名 ()				
電話番号など ()				
※ 差し支えなければ記載いただきますようお願いします。				
追加でお聞きしたいことがあったときに、お問合せさせていただくことがあります。				

2 調査対象となるお子様の状況	
(1) 氏名	フリガナ () ※ 差し支えなければ記載いただきますようお願いいたします。 ()
(2) 性別	1 男 2 女
(3) 年齢	() 歳
(4) 居住区	() 区
(5) 病名	()
(6) 障害者手帳の交付状況	
①身体障害者手帳	1 交付あり 2 交付なし 【種別】 1 肢体不自由 2 内部機能障害 3 その他 【程度】 () 級
②療育手帳	1 交付あり 2 交付なし 【程度】 ()
③精神障害者手帳	1 交付あり 2 交付なし 【程度】 () 級
(7) 小児慢性特定疾病の医療費助成の受給状況	
1 小児慢性特定疾病医療費助成を受けている 2 受けていない	
(8) 日常生活の状態等	
※ 当てはまる番号1つに○をつけてください。複数当てはまる場合には、番号の大きい方に○をつけてください。(例：2と3に当てはまる場合には3のみに○)	
①姿勢	1 一人で座ることができない 2 一人で座ることができる 3 つかまり立ちができる 4 一人で立つことができる
②移動	1 全く移動できない 2 寝返りができる 3 背ばい、腹ばいができる 4 よつんばいができる 5 伝い歩きができる 6 一人歩きができる

③食事	1 全面的な介助が必要 2 一部介助が必要 3 介助不要 4 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）
④食形態	1 流動食 2 ミキサー食 3 きざみ食 4 軟らかく調理したもの 5 普通食 6 経管栄養剤
⑤排泄時の介助	1 全面的な介助が必要 2 一部介助が必要 3 時々介助が必要 4 介助不要
⑥入浴時の介助	1 全面的な介助が必要 2 一部介助が必要 3 時々介助が必要 4 介助不要
⑦言語等の理解	1 言語が理解できない 2 簡単な言語を理解できる 3 簡単な色や数を理解できる 4 簡単な文字や数を理解できる 5 文章を理解できる
⑧意思表示	1 ほとんどない 2 声や身振りで表現できる 3 意味のある単語を話すことができる 4 簡単な文章で話すことができる 5 会話ができる

3 調査対象となるお子様が日常生活で必要とする医療的ケアについて	
①吸引	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
②経管栄養 （経鼻、胃ろう、腸ろう）	1 実施している 2 実施していない 【種別】 1 経鼻 2 胃ろう 3 腸ろう 4 その他 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
③中心静脈栄養	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
④導尿	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑤酸素補充療法	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑥咽頭エアウェイ	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑦気管切開部の管理 （ガーゼ交換等）	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑧人工呼吸器の使用	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑨インスリン注射	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑩その他	【内容】（ ） 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分

4 調査対象となるお子様の医療的ケアを実施されている方について

(1) 在宅で医療的ケアを実施されている方について、当てはまるもの全てに○をつけてください。

- 1 母 2 父 3 きょうだい 4 祖父母 5 ホームヘルパー
6 訪問看護ステーションの看護師 7 福祉サービス事業所の看護師
8 福祉サービス事業所の職員（看護師以外） 9 お子様本人
10 その他（

(2) 上記(1)で○をつけた方について、主に実施されている方の番号を記載してください。
() (例：1)

(3) 上記(2)で記載いただいた主に医療的ケアを実施されている方が、病気・外出等により医療的ケアが実施できない場合に、代わりに医療的ケアを依頼できる相手はいますか。

- 1 いる 2 いない 3 分からない

(4) 上記(2)で記載いただいた主に医療的ケアを実施されている方は、現在、仕事をされていますか。

- 1 している $\Rightarrow (5) \sim$ 2 していない $\Rightarrow (6) \sim$

(5) 上記(4)で「1 している」と回答した方について、雇用形態・勤務日数・労働時間を記載してください。

- | | |
|-------|------------------------------|
| ①雇用形態 | 1 正社員 2 非正社員（パート・派遣社員等） |
|-------|------------------------------|

- | | |
|----------------|-------|
| ② 1 週間当たりの勤務日数 | () 日 |
|----------------|-------|

- | | |
|---------------|--------|
| ③ 1週間当たりの労働時間 | () 時間 |
|---------------|--------|

(6) 上記(4)で「2 していない」と回答した方について、就労の希望について記載してください。

- 1 就労を希望している 2 就労は特に希望していない

5 調査対象となるお子様の医療機関等の利用状況について（直近2年程度）

- | | | |
|-------|---|---------------|
| ①医療機関 | 1 定期的に通院している | 2 必要な時に受診している |
| | 3 訪問診療を受けている | 4 通院・受診等はない |
| | 【通院・受診の頻度】 年（ ）回程度・月（ ）回程度
【医療機関名】 （ ） | |

- | | | |
|-------|--------------------------------------|-----------|
| ②訪問看護 | 1 利用している | 2 利用していない |
| | 【利用の頻度】 年（ ）回程度・月（ ）回程度
【事業所名】（ ） | |

- | | | |
|------|-------------------------|-----------|
| ③その他 | 1 利用している | 2 利用していない |
| | 【利用の内容】（ ） | |
| | 【利用の頻度】 年（ ）回程度・月（ ）回程度 | |
| | 【事業所名】（ ） | |

6 調査対象となるお子様の障害福祉サービスの利用状況について（直近3か月程度）	
(1) 相談支援	
1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： ） 【事業所名】（ ）	
(2) 通所支援事業所の利用状況	
①児童発達支援事業所、 児童発達支援センター	1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： ） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ ）
②放課後等デイサービス 事業所	1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： ） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ ）
③その他	1 利用している 2 利用を希望しているが利用できない （理由： ） 【利用の内容】（ ） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ ）
(3) 障害福祉サービスの利用状況	
①居宅介護 （ホームヘルプ）	1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： ） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ ）
②同行援護	1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： ） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ ）
③行動援護	1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： ） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ ）

④短期入所 (ショートステイ) (福祉型・医療型)	1 利用している 2 利用していない (希望していない) 3 利用を希望しているが利用できない (理由:) 【利用の頻度】 月 () 回程度・週 () 回程度 【事業所名】()
⑤移動支援	1 利用している 2 利用していない (希望していない) 3 利用を希望しているが利用できない (理由:) 【利用の頻度】 月 () 回程度・週 () 回程度 【事業所名】()
⑥日中一時支援	1 利用している 2 利用していない (希望していない) 3 利用を希望しているが利用できない (理由:) 【利用の頻度】 月 () 回程度・週 () 回程度 【事業所名】()
⑦その他	1 利用している 2 利用を希望しているが利用できない (理由:) 【利用の内容】() 【利用の頻度】 月 () 回程度・週 () 回程度 【事業所名】()

7 調査対象となるお子様の通園・通学状況等について	
(1) 小学校就学後（6歳以上）の場合（6歳未満の方は次ページの(2)をお答えください）	
①年代	1 小学生年齢（⇒②③へ） 2 中学生年齢（⇒③へ） 3 高校生年齢（⇒③へ）
②放課後児童クラブの利用 希望と医療的ケアの希望	1 希望している（放課後児童クラブでの医療的ケアも必要） 2 希望している（放課後児童クラブでの医療的ケアは不要） 3 希望していない
③通学先	1 地域の小・中・高等学校 2 特別支援学校 3 通学していない（⇒問9へ） 4 その他（ ）
④通学先での医療的ケア	1 実施している（⇒⑤⑥へ） 2 実施していない（⇒問8へ）
⑤通学先で医療的ケアを 実施者されている方	1 保護者 2 教職員 3 学校の看護師 4 訪問看護ステーションの看護師 5 その他（ ） ※ 当てはまるもの <u>全て</u> に○をつけてください。

8 調査対象となるお子様の通園・通学のための送迎について

※ 上記7で、学校又は保育所・幼稚園等へ通園・通学していると回答した方のみ

- (1) 通園・通学のための送迎体制について、当てはまるもの一つに○をつけてください。
- 1 自力（保護者等の送迎含む）で通園・通学が可能であり、送迎の必要がない（⇒問9へ）
 - 2 通園・通学バスなどの送迎体制があり、利用している（1の場合を除く）（⇒(2)へ）
 - 3 通園・通学バスなどの送迎体制があるが、利用していない（1の場合を除く）
 - 4 通園・通学バスなどの送迎体制がない（1の場合を除く）（⇒問9へ） ←
 - 5 その他（ ）
- (2) 送迎中の医療的ケアの実施状況について、当てはまるものに○をつけてください。
- 1 送迎中に医療的ケアを実施している（⇒(3)へ）
 - 2 送迎中は医療的ケアを実施していない（⇒問9へ）
- (3) 医療的ケアの実施者について、当てはまるもの全てに○をつけてください。
- 1 看護師 2 教職員 3 保育士 4 家族 5 その他（ ）

9 NICU（新生児集中治療室）からの退院時（在宅移行時）について

- (1) NICUからの退院時（在宅移行時）に相談した方（又は支援してもらった方）について、当てはまるもの全てに○をつけてください。
- 1 親戚・友人 2 医師 3 看護師 4 医療ソーシャルワーカー 5 区の保健師
 - 6 相談支援事業所 7 訪問診療を行う医療機関 8 訪問看護ステーション 9 なし
 - 10 その他（ ）
 - 11 NICUに入院していない

- (2) NICUからの退院時（在宅移行時）に困ったこと、支援が必要だったこと（自由記載）

10 医療的ケアが必要とされるお子様が在宅で生活する上で、介護される方が負担に感じていることについて（自由記載）

11 医療的ケアが必要とされるお子様やその家族のために、今後必要なサービスや支援内容（自由記載）

12 医療的ケアが必要とされるお子様を育てていて、嬉しかったこと、楽しかったこと（自由記載）

**13 北海道胆振東部地震の際に困ったこと、今後行政に支援をお願いしたいこと（自由記載）
（例：人工呼吸器やたん吸引器などの非常用電源の確保等）**

14 その他（自由記載）

設問は以上になります。ご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

ご回答いただいた内容は、医療的ケアを必要とする子どもの支援に関する目的以外には使用しません。

担当：札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課（211-2936）