

研究課題名（課題番号）：強度行動障害を有する知的・発達障害に関わる医療従事者向け研修プログラム開発に向けた研究（24GC0701）

分担研究報告書

分担研究課題名：「福祉制度と福祉との連携」（基礎編・応用編）講義資料及び講義ビデオの作成

研究分担者：高橋和俊（社会福祉法人侑愛会 ゆうあい会石川診療所 所長）

研究要旨

「医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（基礎編）及び「精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（応用編）の2種類の講義資料及び講義ビデオを作成した。これらの作成に当たっては、対象を福祉制度や福祉との連携について学ぶ機会の少ない医療関係者としたが、最終的な目標としては、医療者にとっての福祉の垣根を低くすることで、想定しうるすべての関係にとってよりよい結果となることを目指した。ここでの「関係者」には、医療を利用する強度行動障害のある方々、その家族、日常的に支援に当たっている福祉関係者、そして、現場の医療者と医療機関が含まれる。作成の過程においては、社会福祉法人侑愛会が運営する知的障害者の入所施設、グループホーム、障害児入所施設、相談支援事業所の施設長4名を対象にアンケート調査を実施し、さらにそのアンケートを基にオンラインでの会議を開催し、講義の構成について意見を求めた。また、講義資料完成後には、修正すべき点について意見を求めた。講義資料の構成は、基礎編、応用編ともほぼ同一とし、福祉制度になじみの薄い医療関係者が繰り返し学習できるように配慮するとともに、応用編では、基礎編では触れることのできなかった細部についても詳細に解説を行った。

A. 研究目的

福祉制度になじみが薄く、また福祉との連携の経験の少ない医療関係者が、福祉制度についての知識を深め、また福祉関係者との連携の方法について学習する機会を提供する。また、そのことを通じて、強度行動障害のある人たちが医療機関を受診する際の困難を軽減する。

B. 研究方法

講義資料作成に当たっては、最終的な目標として、強度行動障害をもつ人たちの医療機関受診の困難を軽減することとし、その目標を達成するために社会福祉法人侑愛会が運営する知的障害者の入所施設、グループホーム、障害児入所施設、相談支援事業所の施設長4名を対象にアンケート調査を実施した。アンケートの調査項目は、

- 1) 医療機関が利用できる福祉制度について
- 2) 福祉から医療に希望することについて
- 3) 福祉施設との連携のコツについて
- 4) 自由意見

とした。さらにそのアンケートを基にオンラインでの会議を開催し、講義の構成について意見を求めた。また、講義資料完成後には、修正すべき点について意見を求めた。また、強度行動障害のある人たちが医療を利用する際の困難や留意点について、医療と共有すべき症例についてもこの4名に提案を求めた。

（倫理面への配慮）

症例については、家族に本研究について説明を行い、書面で同意を得た。また、氏名、生年月日等の個人情報は削除し、本研修を通じて個人が特定される可能性がないように配慮

した。

C. 研究結果

1) 医療機関が利用できる福祉制度について

福祉機関の専門家4名からは、通院等介助、行動援護、重度訪問介護など、通院や入院の際に使用できる制度について、医療機関側への周知が十分でなく利用が広がっていない実態とともに、現実のニーズに対してサービスを提供できる事業所が不足しているという状況に対する懸念が示された。サービス事業者の不足は利用実績が少ないことも一因であると考えられるため、まずはこれらの制度についての解説を盛り込むこととした。

2) 福祉から医療に希望することについて

4名の回答に共通していたのは、医療機関受診の際の合理的配慮の必要性である。特に必要性が高いのはコミュニケーション支援であり、これから受ける医療の内容や待ち時間の長さなどについて視覚的支援等を使いながらわかりやすく示す受容性コミュニケーション支援と、苦痛や要求を示すためのコミュニケーションカードなどの表出性コミュニケーション支援の必要性が強調された。

さらに、医療機関と福祉施設との相互的なコミュニケーションの必要性も指摘された。特に入退院時のカンファレンスを中心とした意見交換の場が重要であり、退院時共同指導料2の他機関共同指導加算など、近年の診療報酬の改定を福祉施設側にとっても好ましい変化として評価する意見があった。

これらの結果から、合理的配慮についての解説とともに、医療機関と福祉施設との連携の必要性やそのことで医療機関、そして医療機関を受診の方が得られるメリットについて、事例も挙げながら具体的に解説を行うこととした。

3) 福祉機関との連携のコツについて

この点については、心構えや原則という点と、実際的な対策の2面の意見があった。心構えや原則としては、互いに領域の異なる専門家として敬意を持つことや共通の目標を持つことが挙げられた。実際的な対策としては、ケ

ースを介してのカンファレンスの他、勉強会の開催についても提案があった。また現実的には、医療・福祉のつなぎ役となる可能性のある職種（医療側であれば医療相談室の職員やソーシャルワーカー、福祉側であれば相談支援事業所の相談員など）の積極的な活用が有効であるとの意見もあった。

これらの意見を踏まえ、前述のようにカンファレンスの開催の有用性を強調するとともに、互いに敬意をもって接することの重要性和、そのことを通じて目指すべきゴールについても明示的に解説することとした。

4) 講義の構成

講義の構成は、「医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（基礎編）では、

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

「精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（応用編）では、

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

とし、福祉制度や福祉機関との連携の経験の乏しい医療現場を念頭に置き、応用編が基礎編の復習も兼ねるようにほぼ同一の構成としたが、応用編は一部を変更し、また基礎編よりもより詳細に解説を行った。

D. 考察

日本の福祉制度は極めて複雑であり、改定も

頻繁に行われ、日々の診療に追われる医療現場の職員が片手間で理解できるようなものではない。その一方で、近年の改定によって医療機関の通院や入院中にも使うことができる制度が整備され、また福祉施設との連携が診療報酬に反映されるなど、医療機関が直接、間接に活用できる制度の整備も進んでいる。このような状況の中で、医療機関が福祉制度を理解することの重要性、有用性は高まっており、医療者が福祉制度を体系的に学ぶ機会を作ることの意義は大きい。

今回、4名の福祉の専門家へのアンケート調査とオンライン会議を通じて、福祉側が医療に期待することについても率直な意見を聞くことができた。それらには、合同カンファレンスの開催やそれを通じた顔の見える関係といった現実的な対応に加え、医療側に福祉側の視点を理解してほしいという強い願いが含まれていた。それは異なる領域に対する理解を求めるという単純なものではなく、医療という「非日常」の中にも、一人ひとり異なる障害の重い人たちの「日常」を理解し、寄り添うことを求める声であったといえる。

本研修の効果検証はこれからとなるが、まずはこのような試みにチャレンジすることが重要な一歩であり、改善を積み重ねながら実効性のある研修に磨き上げていきたい。

E. 結論

「医療者が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（基礎編）及び「精神科医療が知っておきたい福祉制度と福祉との連携」（応用編）の2種類の講義資料及び講義ビデオを作成した。講義資料の構成は、基礎編、応用編ともほぼ同一とし、福祉制度になじみの薄い医療関係者が繰り返し学習できるように配慮するとともに、応用編では、基礎編では触れることのできなかった細部についても詳細に解説を行った。

F. 健康危険情報

本研究に関係する健康危険情報はない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

<参考文献>

1. 厚生労働省「障害児通所支援・障害児入所施設の概要」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000360879.pdf>

2. 厚生労働省「障害福祉サービスについて」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/service/naiyou.html

3. 厚生労働省「障害のある人に対する相談支援について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/service/soudan_shien.html

4. 厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の概要【同時報酬改定における対応】」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252073.pdf>

5. 厚生労働省「障害支援区分」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/kubun/index.html

6. 厚生労働省「別紙2 行動関連項目の内容一覧表」

[https://www.wam.go.jp/wamappl/26KYOTO/26bb01kj.nsf/bb01d8a8451715f5492567d00007331a/aa4dc54a14cee02e492589a900062a26/\\$FILE/04%20%E5%88%A5%E7%B4%99%E7%BC%92%20%E8%A1%8C%E5%8B%95%E9%96%A2%E9%80%A3%E9%A0%85%E7%9B%AE%E5%86%85%E5%AE%B9%E4%B8%80%E8%A6%A7%E8%A1%A8.pdf](https://www.wam.go.jp/wamappl/26KYOTO/26bb01kj.nsf/bb01d8a8451715f5492567d00007331a/aa4dc54a14cee02e492589a900062a26/$FILE/04%20%E5%88%A5%E7%B4%99%E7%BC%92%20%E8%A1%8C%E5%8B%95%E9%96%A2%E9%80%A3%E9%A0%85%E7%9B%AE%E5%86%85%E5%AE%B9%E4%B8%80%E8%A6%A7%E8%A1%A8.pdf)

7. 厚生労働省「別紙 14 の 2 強度行動障害児(者)の医療度判定基準」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000038912.pdf>
8. 厚生労働省リーフレット「令和 6 年 4 月 1 日から合理的配慮の提供が義務化されました」
https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai_leaflet-r05.html
9. 日本障害者リハビリテーション協会 情報センター「医療機関のみなさまへ 発達障害の人たちをよろしくお願いします」
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf>

<謝辞>

本研究に当たり、アンケート調査及びオンライン会議にご協力いただきました社会福祉法人 侑愛会の次の方々に深謝いたします。

中野 伊知郎

上川 孝一

林 経夫

小谷 素美子

(順不同・敬称略)

医療者が知っておきたい 福祉制度と福祉との連携

社会福祉法人侑愛会
ゆうあい会石川診療所
高橋 和俊

1

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し文書で同意を得ています

2

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

3

アウトライン

- 1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能**
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

4

医療関係者が知っておきたい 福祉サービスの種類と機能

ライフステージ	通所	入所	訪問	相談支援
就学前 (～6歳)	児童発達支援 ・ 児童発達支援事業 ・ 児童発達支援センター	障害児入所施設 ・ 福祉型 ・ 医療型	居宅介護 行動援護 重度障害者等包括支援	相談支援事業
学齢期 (～18歳)	放課後等デイサービス			
成人期 (18歳以降)	自立訓練 ・ 機能訓練 ・ 生活訓練 生活介護 就労移行支援 就労定着支援 就労継続支援 ・ A型 ・ B型	障害者支援施設 (施設入所支援) グループホーム (共同生活援助)	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援	

※太字は強度行動障害のある人たちが主に利用している福祉施設

5

相談支援（相談支援事業所）

- ・ 在宅、入所にかかわらず利用できる。
- ・ 年齢には制限がなく、幼児期から成人期まで利用できる。
- ・ 「何を相談したらいいかわからない」段階から利用でき、支援の必要性や利用できる福祉サービスなどを整理し、調整する役割を担う。
- ・ 中心的な役割は、福祉サービスの利用計画の立案、サービス提供事業所との調整、役所での利用申請手続きの支援、利用状況のモニタリングである。
- ・ 教育、就労、医療など、異なる領域の専門家の連携を仲介する役割を担うこともある。

6

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
- 2. 医療機関が利用できる福祉制度**
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

7

医療機関が利用できる福祉制度

利用できる場面	制度名	特徴
入院中の医療機関からの外出・外泊	移動支援	障害支援区分が2以上かつ一定の身体的介助を要する場合に利用できる。子どもから成人まで利用できる（利用できる年齢は自治体による）。
	行動援護	障害支援区分が3以上かつ強度行動障害に相当する場合に利用できる。子どもから成人まで利用できる。
	重度訪問介護	障害支援区分が4以上かつ一定の身体的介助を要する場合または強度行動障害に相当する場合に利用できる。対象は成人のみ。
入院中の付き添い・支援	重度訪問介護	障害支援区分が6で、入院前から制度を利用していた場合に利用できる。原則として90日間を上限とするが、支給自治体の判断で延長することができる。対象は成人のみ。

8

医療機関の受診に利用できる福祉制度

制度名	特徴
通院等介助 (居宅介護)	障害支援区分が2以上の場合に利用できる。対象は成人のみ。
行動援護	小児でも成人でも利用でき、成人では障害支援区分が3以上かつ強度行動障害に相当する場合に利用できる。
重度訪問介護	障害支援区分が4以上かつ一定の身体的介助を要する場合または強度行動障害に相当する場合に利用できる。対象は成人のみ。

※支援の内容は、いずれも移動の援助や受診の介助・支援である。

9

医療機関が福祉との連携の中で算定できる診療報酬

利用できる場面	制度名	特徴
入院中または退院時	介護支援等連携指導料	入院中の患者に対して介護または相談支援専門員等と共同して、入院中または退院後の介護・障害福祉サービスについて説明及び指導を行った場合に入院中に2回まで算定できる(400点)。
退院時	退院時共同指導料2	入院中の患者に対して、退院後の在宅生活を支える医療機関や介護・相談支援専門員を含む3者以上と共同して指導を行った場合に、基本点数400点に多機関共同指導加算として2,000点を加算する。

10

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
- 3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準**
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

11

障害支援区分

- 18歳以上の成人を対象に障害の重さを認定する区分で、主に日常生活動作の支援度、医療的ケアの必要性、行動障害の重さによって評価される。
- 訪問による認定調査と医師の意見書による一次判定、市町村の審査会による二次判定によって決定する。

判定	
非該当	支援を要しない
区分1	最も軽い支援を要する
区分2	軽度の支援を要する
区分3	中程度の支援を要する
区分4	やや重度の支援を要する
区分5	重度の支援を要する
区分6	最も重度の支援を要する

12

行動関連項目

- 障害支援区分調査項目に含まれる、行動障害に関連する12の項目
- 各項目を0～2点の3段階で評価し、合計点数が10点以上の場合に強度行動障害と判定する。

1. コミュニケーション
2. 説明の理解
3. 大声・奇声を出す
4. 異食行動
5. 多動・行動停止
6. 不安定な行動
7. 自らを傷つける行為
8. 他人を傷つける行為
9. 不適切な行為
10. 突発的な行動
11. 過食・反すう等
12. てんかん

13

強度行動障害児判定基準

行動障害の内容	1点	3点	5点
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
激しいこだわり	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
激しい器物破損	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
排泄つに関する強度の障がい	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず
沈静化が困難なパニック			あり
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり

14

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
- 4. 法的義務「合理的配慮」**
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

15

「合理的配慮」（合理的調整）とは

- “Reasonable Accommodation” の日本語訳
- 障害差別を解消し、障害者の社会参加を推進するための支援や環境調整を指す。
- 2006年12月に国連総会で採択された「障害者権利条約」に定められた（日本は2019年に同条約を締結）。
- 日本の法律上は、2013年に制定された「障害者差別解消法」に規定された。
- 医療機関も合理的配慮を行う法的義務を負っている。

16

医療機関に求められている 「合理的配慮」

配慮の種別	具体例
物理的環境の調整	バリアフリー化、動線の明瞭化、視覚的な提示や点字による提示、静かな場所（クワイエットエリア、カームダウンエリア）の設置など
意思疎通の支援	視覚的支援による診療内容の事前説明、コミュニケーションカードを用いた表出支援など
柔軟な対応	待ち時間を減らすための予約時間や診療順序の調整など

17

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
- 5. 福祉施設から医療へ期待すること**
6. 福祉施設との連携のコツ
7. 事例の紹介

18

福祉施設から医療へ期待すること

領域	具体例や方略
基礎的な知識の習得	知的障害を含む神経発達症（発達障害）の特性理解 行動科学に関する基礎知識
受診利便性や治療受容性の向上	物理的環境の調整（待つための場所の工夫、入院中の過ごし方の設定など） 意思疎通の支援（視覚的支援、コミュニケーション支援） 柔軟な対応（予約方法や診療時間など）
福祉施設との連携	入退院時などの合同カンファレンス 定期的な情報交換

19

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
- 6. 福祉施設との連携のコツ**
7. 事例の紹介

20

1. **敬意を忘れずに：**異なる領域の専門家として、互いの視点や意見を尊重するところからスタートしましょう。
2. **「通訳」となる人を：**かかわるすべての人が同じ理解のレベルに到達することは難しくても、お互いのことを理解できる「通訳者」がいることで、垣根を相互に低くすることができます。
3. **顔の見える関係：**書面上のやり取りだけでなく、実際に現場に出向いて生身の人間同士としてやり取りする、共通の勉強会を開く、利用者に関する会議を開くなどのことで相互理解が深まります。

[illegible][illegible]

22

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 福祉施設から医療へ期待すること
6. 福祉施設との連携のコツ
- 7. 事例の紹介**

23

事例：胃穿孔により緊急手術、その数年後に緩和ケアへと移行したケース①

- 脆弱X症候群に伴う最重度知的障害のある30代男性
- 表出言語レベルは二～三語文
- 障害児入所施設から障害者支援施設へ移行後、10年以上入所施設での生活を継続していた。
- ある日、夕食に手を付けずにテーブルへ伏せている様子があり、腹部に痛みを訴えていることから救急搬送され、胃穿孔の診断で入院、緊急手術となった。コロナ禍のため施設職員の付き添いが認められなかったが、かわりに施設での様子やコミュニケーションの状況等について書面での情報提供を行った。

24

事例：胃穿孔により緊急手術、その数年後に緩和ケアへと移行したケース②

- 2週間ほどで退院し、入所施設へ戻った。その後の検査にて胃穿孔が腹膜播種を伴う胃がんよるものということが分かり、ステージⅣと診断された。痛みや体調不良を具体的に表現することが難しいことから抗がん剤治療を断念。家族から緩和ケアへの意向が示された。
- 緩和ケア医への月に1度の定期通院を行っていたが、手術から3年後に食事後の嘔吐などの症状が確認されるようになり、精査にて転移が確認された。本人と家族の希望として、慣れ親しんだ暮らしの場所である入所施設での生活を可能な限り継続したいということで、食事がとれる間は入所を継続し、それができなくなったら入院するというを確認した。

25

事例：胃穿孔により緊急手術、その数年後に緩和ケアへと移行したケース③

- その後、医療機関、相談支援事業所相談員、市保健福祉課職員、施設職員でケース会議を開催。施設看護師1名のため、不在時の緩和ケアが難しいことから、訪問看護サービスの利用を検討したが、当時は施設入所者のサービス利用が認められなかったため、施設入所から短期入所へと切り替えて平日は施設で過ごし施設看護師が緩和ケアを行い、週末は自宅で過ごすことで訪問看護サービス職員による緩和ケアを行う方針となった。
- 3週間ほど上記対応を行ったが、食事を全くとることができなくなったタイミングで入院し、2週間後に他界された。

26

事例：胃穿孔により緊急手術、その数年後に緩和ケアへと移行したケース④

- 緊急手術の後の入院の際には職員の付き添いが認められず書面による情報提供しか行えないもどかしさがあった。
- 病室の環境や過ごし方が全く分からなかったため、入院時に必要な配慮を医療機関に直接伝えることができなかった。
- 退院後は、ご本人の病状と必要な医療的対応が日々刻々と変化していくなか、交代制で支援に当たっている担当者間で共有し、引継いでいく難しさを感じた。
- ケース会議に主治医が参加して下さったことで、症状の進行状況に応じた医療的対応を具体的に確認し共有でき、毎日の支援を組み立てるうえで大きな助けになった。

27

おわりに（Take Home Message）

- 福祉現場が願うのは、ただ一つ、利用者の方が適切な医療を、適切な形で受けられることです
- しかし、現在の医療は障害のない人に合わせて作られているので、障害の重い人たちにとって、外来受診や入院は大変な困難を伴います
- 日々支援に当たっている福祉現場の職員は、利用者の人たちを深く理解している専門家です
- ぜひ福祉施設職員の声に耳を傾けていただき、よりよい医療が実現できるように力を合わせて取り組んでいきましょう

28

精神科医療が知っておきたい 福祉制度と福祉との連携

社会福祉法人侑愛会
ゆうあい会石川診療所
高橋 和俊

- 本講義に関して開示すべきCOIはありません
- 事例に関しては、個人情報保護に最大限留意し、発表に関してはご本人またはご本人に同意取得が困難な場合、保護者もしくは成年後見人に説明し文書で同意を得ています

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

アウトライン

- 1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能**
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

医療関係者が知っておきたい 福祉サービスの種類と機能

ライフステージ	通所	入所	訪問	相談支援
就学前 (～6歳)	児童発達支援 ・ 児童発達支援事業 ・ 児童発達支援センター	障害児入所施設 ・ 福祉型 ・ 医療型	居宅介護 行動援護 重度障害者等包括支援	相談支援事業
学齢期 (～18歳)	放課後等デイサービス			
成人期 (18歳以降)	自立訓練 ・ 機能訓練 ・ 生活訓練 生活介護 就労移行支援 就労定着支援 就労継続支援 ・ A型 ・ B型	障害者支援施設 (施設入所支援) グループホーム (共同生活援助)	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援	

※太字は強度行動障害のある人たちが主に利用している福祉施設

児童期（就学前・学齢期）の通所施設

名称	特徴
児童発達支援事業	就学前を対象とし、障害程度は軽度から重度まで幅広い。週1回数時間から週5～6日終日までと利用の仕方もさまざま、一般の保育所・幼稚園・こども園などの併用も多い。はじめは児童発達支援事業の利用から始まり、児童発達支援センターに移行する場合もある。
児童発達支援センター	就学前を対象とし、児童発達支援事業よりも専門性が高く、通常は一般の園では対応が難しい行動障害の重い子どもの利用が多い。通所は週5～6日の終日利用が多いが、開設時間が一般の保育所よりも短いことが多いため保育所と並行通園している場合もある。
放課後等デイサービス	学齢期の子どもが主に放課後に通う障害児の学童保育の性格を持つ。障害程度は軽度から重度まで幅広い。

児童期（就学前・学齢期）の入所施設

名称	特徴
障害児入所施設（福祉型）	主に運動障害のない、知的障害や発達障害の子どもが入所している。知的には重度～最重度の子どもが多いが、近年、家庭養護の問題から軽度で入所する児童の割合が増えている。
障害児入所施設（医療型）	主に運動能力が座位保持までで重度～最重度の知的障害を伴う重症心身障害児が入所しているが、運動障害のない知的障害のみの、いわゆる「歩く重症児」が入所していることもある。また成人期以降も入所を継続する場合も多く、入所者のほとんどを成人が占める施設も多い。
グループホーム（共同生活援助）	ほとんどの場合には18歳以上の成人期を対象とするが、自治体によっては15歳以上で入所を認める場合もある。

成人期の通所施設

名称	特徴
生活介護	障害支援区分3以上（50歳以上は区分2以上、障害者支援施設などへ入所している場合には区分4以上）の障害程度が重い人を主な対象とする。日中活動の提供、余暇支援、日常生活動作の介助などを行う。
就労移行支援	2年間の期限付きで就労のための訓練を行い、原則として障害者雇用を中心とした就労を目指す。強度行動障害のある人の利用は少ない。
就労継続支援（A型、B型）	一般企業等への就労が困難な場合に仕事を提供する福祉事業所で、原則として最低賃金の保証されるA型と、保証されないB型がある。A型は企業就労に近い仕事内容のことが多く、B型は通常の仕事に近い作業を提供する事業所から、ごく単純な軽作業のみの生活介護に近い事業所まで幅が広い。強度行動障害のある人の利用はB型が中心でA型は少ない。
自立訓練（生活訓練）	2年間（長期の入院期間があった場合には3年間）の期限付きで自立に向けた訓練を行う。通所、訪問、宿泊の3つの形態がある。

※原則として18歳以上を対象とするが、例外的に15歳以上で利用が認められることもある。

成人期の入所施設

名称	特徴
障害者支援施設 (施設入所支援)	障害支援区分4以上の重い障害を持つ人を対象とする。ほとんどの場合は1つの施設に30名以上の入所者が共同生活し、職員が常駐するため日中夜間の区別なく生活全般にわたって支援を受けることができる。また看護師が勤務していることも多いため、医療的ケアがある場合を含め、医療的なサポートも受けやすい。
グループホーム (共同生活援助)	1つの施設を6名前後が利用していることが多く、障害の軽い人が中心の施設から最重度の人にも対応している施設まで幅が広い。入所者の障害程度に応じて世話人や支援員が提供する援助には大きな差があるが、障害程度が重い場合には24時間の支援や看護師の配置など、入所施設に近い支援を提供する場合もある。

相談支援（相談支援事業所）

- 在宅、入所にかかわらず利用できる。
- 年齢には制限がなく、幼児期から成人期まで利用できる。
- 「何を相談したらいいかわからない」段階から利用でき、支援の必要性や利用できる福祉サービスなどを整理し、調整する役割を担う。
- 中心的な役割は、福祉サービスの利用計画の立案、サービス提供事業所との調整、役所での利用申請手続きの支援、利用状況のモニタリングである。
- 教育、就労、医療など、異なる領域の専門家の連携を仲介する役割を担うこともある。

相談支援事業の種別と機能

法的根拠	事業所の種別	支援内容	対象となるサービス	給付種別
児童福祉法	障害児相談支援事業所	障害児相談支援	児童発達支援、放課後等デイサービスなどの障害児に特化したサービス	個別給付
障害者総合支援法	一般相談支援事業所	基本相談支援	生活全般に関する相談、助言	
		地域相談支援	地域移行支援、地域定着支援	
	特定相談支援事業所	基本相談支援	生活全般に関する相談、助言	
		計画相談支援	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、短期入所、施設入所支援など	
	市町村（相談支援事業所へ委託可能）	障害者相談支援	個別給付によらない相談支援	地域生活支援事業
		基幹相談支援	地域の相談支援体制整備	

相談支援事業の種別と機能

法的根拠	事業所の種別	支援支援の種別	対象となるサービス	給付種別
児童福祉法	障害児相談支援事業所	障害児相談支援	児童発達支援、放課後等デイサービスなどの障害児に特化したサービス	個別給付
障害者総合支援法	一般相談支援事業所	基本相談支援	生活全般に関する相談、助言	
		地域相談支援	地域移行支援、地域定着支援	
	特定相談支援事業所	基本相談支援	生活全般に関する相談、助言	
		計画相談支援	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、生活介護、短期入所、施設入所支援など	
	市町村（相談支援事業所へ委託可能）	障害者相談支援	個別給付によらない相談支援	地域生活支援事業
		基幹相談支援	地域の相談支援体制整備	

※入院から地域移行する場合に特に重要となる相談支援事業

※実際には一つの相談支援事業所が複数の相談支援の指定を受けていることが多い

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
- 2. 医療機関が利用できる福祉制度**
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

医療機関が利用できる福祉制度

利用できる場面	制度名	特徴
入院中の医療機関からの外出・外泊	移動支援	障害支援区分が2以上かつ一定の身体的介助を要する場合に利用できる。子どもから成人まで利用できる（利用できる年齢は自治体による）。
	行動援護	障害支援区分が3以上かつ強度行動障害に相当する場合に利用できる。子どもから成人まで利用できる。
	重度訪問介護	障害支援区分が4以上かつ一定の身体的介助を要する場合または強度行動障害に相当する場合に利用できる。対象は成人のみ。
入院中の付き添い・支援	重度訪問介護	障害支援区分が6で、入院前から制度を利用していた場合に利用できる。原則として90日間を上限とするが、支給自治体の判断で延長することができる。対象は成人のみ。

医療機関の受診に利用できる福祉制度

制度名	特徴
通院等介助 (居宅介護)	障害支援区分が2以上の場合に利用できる。対象は成人のみ。
行動援護	小児でも成人でも利用でき、成人では障害支援区分が3以上かつ強度行動障害に相当する場合に利用できる。
重度訪問介護	障害支援区分が4以上かつ一定の身体的介助を要する場合または強度行動障害に相当する場合に利用できる。対象は成人のみ。

※支援の内容は、いずれも移動の援助や受診の介助・支援である。

医療機関が福祉との連携の中で算定できる診療報酬

利用できる場面	制度名	特徴
入院中または退院時	介護支援等連携指導料	入院中の患者に対して介護または相談支援専門員等と共同して、入院中または退院後の介護・障害福祉サービスについて説明及び指導を行った場合に入院中に2回まで算定できる(400点)。
退院時	退院時共同指導料2	入院中の患者に対して、退院後の在宅生活を支える医療機関や介護・相談支援専門員を含む3者以上と共同して指導を行った場合に、基本点数400点に多機関共同指導加算として2,000点を加算する。

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
- 3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準**
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

障害支援区分

- 18歳以上の成人を対象に障害の重さを認定する区分で、主に日常生活動作の支援度、医療的ケアの必要性、行動障害の重さによって評価される。
- 訪問による認定調査と医師の意見書による一次判定、市町村の審査会による二次判定によって決定する。

判定	
非該当	支援を要しない
区分1	最も軽い支援を要する
区分2	軽度の支援を要する
区分3	中程度の支援を要する
区分4	やや重度の支援を要する
区分5	重度の支援を要する
区分6	最も重度の支援を要する

行動関連項目

- 障害支援区分調査項目に含まれる、行動障害に関連する12の項目
- 各項目を0～2点の3段階で評価し、合計点数が10点以上の場合に強度行動障害と判定する。

1. コミュニケーション
2. 説明の理解
3. 大声・奇声を出す
4. 異食行動
5. 多動・行動停止
6. 不安定な行動
7. 自らを傷つける行為
8. 他人を傷つける行為
9. 不適切な行為
10. 突発的な行動
11. 過食・反すう等
12. てんかん

強度行動障害児判定基準

行動障害の内容	1点	3点	5点
ひどく自分の体を叩いたり傷つけたりする等の行為	週に1回以上	1日に1回以上	1日中
ひどく叩いたり蹴ったりする等の行為	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
激しいこだわり	週に1回以上	1日に1回以上	1日に頻回
激しい器物破損	月に1回以上	週に1回以上	1日に頻回
睡眠障害	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
食べられないものを口に入れたり、過食、反すう等の食事に関する行動	週に1回以上	ほぼ毎日	ほぼ毎食
排泄つに関する強度の障がい	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
著しい多動	月に1回以上	週に1回以上	ほぼ毎日
通常と違う声を上げたり、大声を出す等の行動	ほぼ毎日	1日中	絶えず
沈静化が困難なパニック			あり
他人に恐怖感を与える程度の粗暴な行為			あり

20

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
- 4. 法的義務「合理的配慮」**
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

「合理的配慮」（合理的調整）とは

- “Reasonable Accommodation” の日本語訳
- 障害差別を解消し、障害者の社会参加を推進するための支援や環境調整を指す。
- 2006年12月に国連総会で採択された「障害者権利条約」に定められた（日本は2019年に同条約を締結）。
- 日本の法律上は、2013年に制定された「障害者差別解消法」に規定された。
- 医療機関も合理的配慮を行う法的義務を負っている。

医療機関に求められている
「合理的配慮」

配慮の種別	具体例
物理的環境の調整	バリアフリー化、動線の明瞭化、視覚的な提示や点字による提示、静かな場所（クワイエットエリア、カームダウンエリア）の設置など
意思疎通の支援	視覚的支援による診療内容の事前説明、コミュニケーションカードを用いた表出支援など
柔軟な対応	待ち時間を減らすための予約時間や診療順序の調整など

[illegible]



- ・ 視覚的支援
 - ・ 今から起きることに見通しがつくように視覚的に提示を行う
- ・ コミュニケーション支援
 - ・ コミュニケーションカードや筆談などを使い、視覚的にコミュニケーションを援助する
- ・ 感覚面への配慮
 - ・ 静かな場所を用意するなど、視覚的・聴覚的刺激の統制を行う
- ・ 医療の利用に対する動機づけ
 - ・ 医療を利用する理由や、その結果どんないいことがあるのかを、視覚的支援も使いながら説明する

<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf>

- ・ 医療行為の内容に合わせた視覚的な説明を用意する



<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf>

- 予診票を活用し、事前情報を得て準備する

[illegible]

<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu-report-DB/db/20/049/report2.pdf>

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. **事例の紹介**
6. 福祉施設から医療へ期待すること
7. 福祉施設との連携のコツ

精神科病棟から入所へ移行したケース①

- 重度精神遅滞と自閉症のある20代女性
- 音声言語の表出はないが、筆談であれば日常会話レベルの文章でのやりとりができる。
- 特別支援学校高等部卒業後、複数の通所事業所を転々としたが、昼夜逆転・食事や排泄を自室以外で行えないなど通所が困難な状況であった。
- 家族外出中に行方不明になり、捜索の末発見された。3日後には家庭にて興奮状態となり、窓から飛び降りようとするなど危険な行為に及ぼうとしたため、救急搬送にて精神科病院入院となった。

精神科病棟から入所へ移行したケース②

- 入院後、薬物療法を開始した。
- 入院直後には自宅に戻りたいと筆談で自発的に要求があった。
- 食事の拒否があり体重減少がみられたが、母親が食事を口へ運ぶと少しずつ摂取するようになり、その後は病院の看護師の介助で食事を摂れるようになっていった。

精神科病棟から入所へ移行したケース③

- 母親と相談支援事業所相談員との面談を実施し、現状の家庭環境下での生活は困難とのことで母親は施設入所を一貫して希望した。
- その後、病院関係者と在住の市の保健福祉課職員、相談員、入所施設とのケース会議を定期開催し、入所に向けて対応していくことを確認した。
- 母親の送迎で病院から施設へ日帰り外出と宿泊を重ね、入院から約1年後に施設入所となった。

精神科病棟から入所へ移行したケース④

- このケースでは、施設側に本人の特性に関する十分な事前情報がなく、医療機関からの情報提供もなかったため、入所までの期間に外出や外泊を利用しながらアセスメントを行い、情報を蓄積していった。
- 最初の日帰り外出や宿泊の中でアセスメントを行い、居室や各活動場所の環境調整と見通しを持つためのスケジュールの提示を行った。
- 入所後は、入所施設併設の精神科診療所へ引き継がれたため、病院との直接の連携はなくなった。
- 日帰り外出や宿泊についてはサービス利用契約の範囲外となり、無報酬で行わざるを得なかった。

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
- 6. 福祉施設から医療へ期待すること**
7. 福祉施設との連携のコツ

福祉施設から医療へ期待すること

領域	具体例や方略
基礎的な知識の習得	知的障害を含む神経発達症（発達障害）の特性理解
	行動科学に関する基礎知識
受診利便性や治療受容性の向上	物理的環境の調整（待つための場所の工夫、入院中の過ごし方の設定など）
	意思疎通の支援（視覚的支援、コミュニケーション支援）
	柔軟な対応（予約方法や診療時間など）
福祉施設との連携	入退院時などの合同カンファレンス
	定期的な情報交換

アウトライン

1. 医療関係者が知っておきたい福祉サービスの種類と機能
2. 医療機関が利用できる福祉制度
3. 障害支援区分及び行動関連項目と強度行動障害児判定基準
4. 法的義務「合理的配慮」
5. 事例の紹介
6. 福祉施設から医療へ期待すること
- 7. 福祉施設との連携のコツ**

福祉施設との連携のコツ

- 1. 敬意を忘れずに：**異なる領域の専門家として、互いの視点や意見を尊重するところからスタートしましょう。
 - 2. 「通訳」となる人を：**かかわるすべての人が同じ理解のレベルに到達することは難しくても、お互いのことを理解できる「通訳者」がいることで、垣根を相互に低くすることができます。
 - 3. 顔の見える関係：**書面上のやり取りだけでなく、実際に現場に向いて生身の人間同士としてやり取りする、共通の勉強会を開く、利用者に関する会議を開くなどのことで相互理解が深まります。
- 単なる個人の努力ではなく、これらを実現できる仕組み作りが重要

おわりに（Take Home Message）

- 福祉現場が願うのは、ただ一つ、利用者の方が適切な医療を、適切な形で受けられることです
- しかし、現在の医療は障害のない人に合わせて作られているので、障害の重い人たちにとって、外来受診や入院は大変な困難を伴います
- 日々支援に当たっている福祉現場の職員は、利用者の人たちを深く理解している専門家です
- ぜひ福祉施設職員の声に耳を傾けていただき、よりよい医療が実現できるように力を合わせて取り組んでいきましょう