

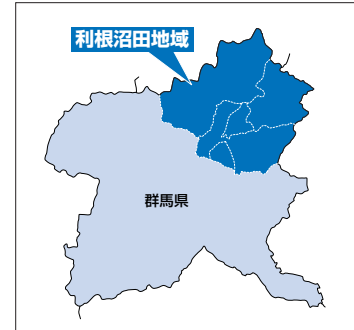
# 温泉宿で議論し、地域実態を見つめ、医療的ケアで つながった群馬県利根沼田圏域。「夢は、夜語る！」

## 群馬県利根沼田地域

- ・面積 合計 約1,800平方Km  
(県全体の27.8%)
- ・人口 合計 約92,100人  
(県全体の4.6%)

群馬県北部に位置し、人口は県全体の約5%ですが、面積は県全体の約4分の1を占め、そのうち森林面積が80%の中山間地域です。人口減少が続いております。

構成市町村	人口
沼田市	約52,400人
片品村	約5,300人
川場村	約4,200人
みなかみ町	約22,400人
昭和村	約7,800人
合計	約92,100人



お話し 井上 恵一 (沼田市社会福祉課 主査)  
仲丸 守彦 (沼田市障害者相談支援センター 相談員)  
大澤 仁 (群馬県健康福祉部障害政策課 主任)  
聞き手 菊本 圭一 (本事業委員)

### 〈利根沼田地域自立支援協議会〉

利根沼田圏域の自立支援協議会は、1市1町3村の5市町村の広域で構成されている。全体会（年1回）、運営会議（月1回）、定例会（月1回）、特定課題会議（ワーキンググループ）があり、事務局は各年度で主担当・副担当を各市町村持ち回りにしている。（平成20年度主担当は片品村）。副担当の役割は、翌年度に主担当を担うため、それに向けての準備と主担当の市町村事務の補佐となる。また小規模市町村の場合、障害福祉担当は他業務との兼務となるため、準備期間として知識と経験を積む期間と考えている。相談支援事業者が事務局を受け持つ考え方もあるが、利根沼田圏域では市町村障害福祉担当が事務局として積極的に関わりを持つことにより、その役割と責任を持って自立支援協議会の運営を行うのを前提にしている。

利根沼田圏域の自立支援協議会の構成図はP16のとおりである。基本は毎月1回開催される定例会が中心となるが、その前段として運営会議を開催し、定例会で話し合う議題や課題等を抽出し、方向付けを行っている。車で言えばハンドルの役割を果たしている。個別支援会議は不定期に開催されているが、通常、運営会議を経て定例会の議題として取り上げられる。当然のことながら全ての事柄が定例会の場で解決する訳ではない。そこで課題によっては、特定課題会議（ワーキンググループ）を設置し、個別のメンバーで継続的に協議を行う。特定課題会議で話し合われた事項は、定例会に報告することは当然だが、全体会や県の自立支援協議会等へも必要に応じて報告を行っている。

利根沼田地域自立支援協議会は、平成18年度に、以前から群馬県主催（県内10箇所保健福祉事務所単位）で開催されていた圏域連絡調整会議において、地域自立支援協議会の下地作りを行い、平成19年2月に準備会を実施した後に、平成19年4月から本格稼働した。

### 〈群馬県の状況〉

群馬県の動きとして、5名の相談支援事業者（①）と4名の心身障害者福祉センター職員（②）がアドバイザーとなり、県内各地域自立支援協議会に①②がそれぞれ1名ずつ参加している。そのうち利根沼田の担当アドバイザー（①）は、前橋圏域から派遣されている。また、アドバイザー会議で地域の状況把握等を行っているほか、アドバイザーのうち1名が群馬県地域自立支援協議会の全体会議の委員として出席している。各圏域

## 群馬県障害者自立支援協議会設置要綱

### (名 称)

第1条 本会は、群馬県障害者自立支援協議会（以下「県自立支援協議会」という。）という。

### (目 的)

第2条 本会は、保健、福祉、労働、教育などの関係者で構成し、県全体での相談支援体制の構築に向け、システム作りに関する主導的役割を担う協議の場とし、地域社会の中で障害のある人がより豊かに安心して暮らすための地域生活支援の推進に資することを目的とする。

### (構成員)

第3条 県自立支援協議会の構成員は、次のとおりとする。

- (1) 保健、福祉、労働、教育等の各行政機関  
保健福祉事務所、児童相談所、心身障害者福祉センター、こころの健康センター、群馬労働局、障害者職業センター、県教育委員会、養護学校、市町村代表者など
- (2) 相談支援事業者、サービス提供事業者、学識経験者 など

### (協議事項)

第4条 県自立支援協議会は、次の事項について検討・協議を行うこととする。

- (1) 市町村地域自立支援協議会単位の相談支援体制の状況を把握・評価し、整備方策の助言を行うアドバイザーの配置等の協議
  - ・地域のネットワーク構築に向けた指導、調整
  - ・地域では対応困難な事例に係る助言
  - ・地域の社会資源（インフォーマルなものを含む）の点検、開発に関する援助 等
- (2) 相談支援従事者及びサービス管理責任者の研修のあり方等の協議
- (3) 専門的分野における支援方策（県障害福祉計画の具現化含む）の協議
- (4) その他

### (会議の構成)

第5条 県自立支援協議会は、以下の会議で構成される。なお、運営等については、別に定める。

- (1) 全体会議  
運営会議等からの報告事項をもとに協議を行う。
- (2) 運営会議  
相談支援等に携わる関係者により諸課題を検討し、解決に向けた提言案を作成する。

(3) 連絡会議

県民局管内の市町村地域自立支援協議会の相談支援体制の状況を把握・評価するとともに、県自立支援協議会の方針等を伝達し、市町村地域自立支援協議会の運営支援を行う。

(4) サブ協議会（ワーキンググループ）

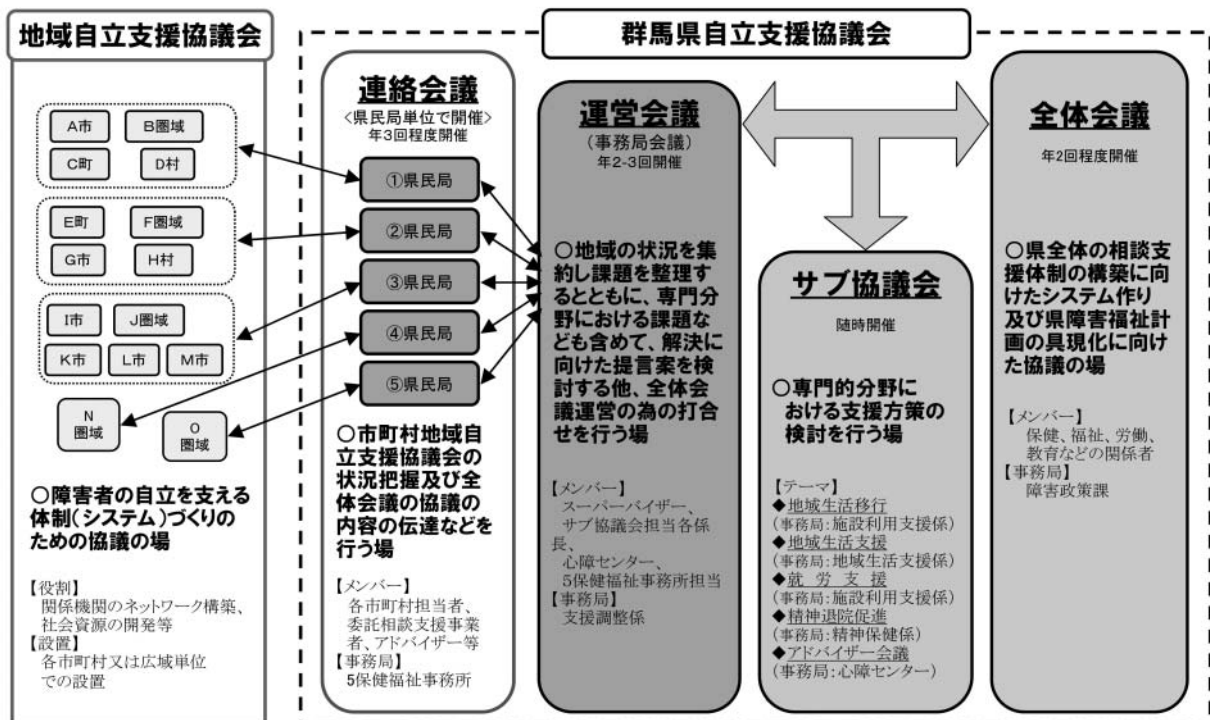
運営会議で承認された特定課題（県障害福祉計画の具現化に向けた協議含む）について解決に向けた検討し、運営会議へ報告する。

附 則

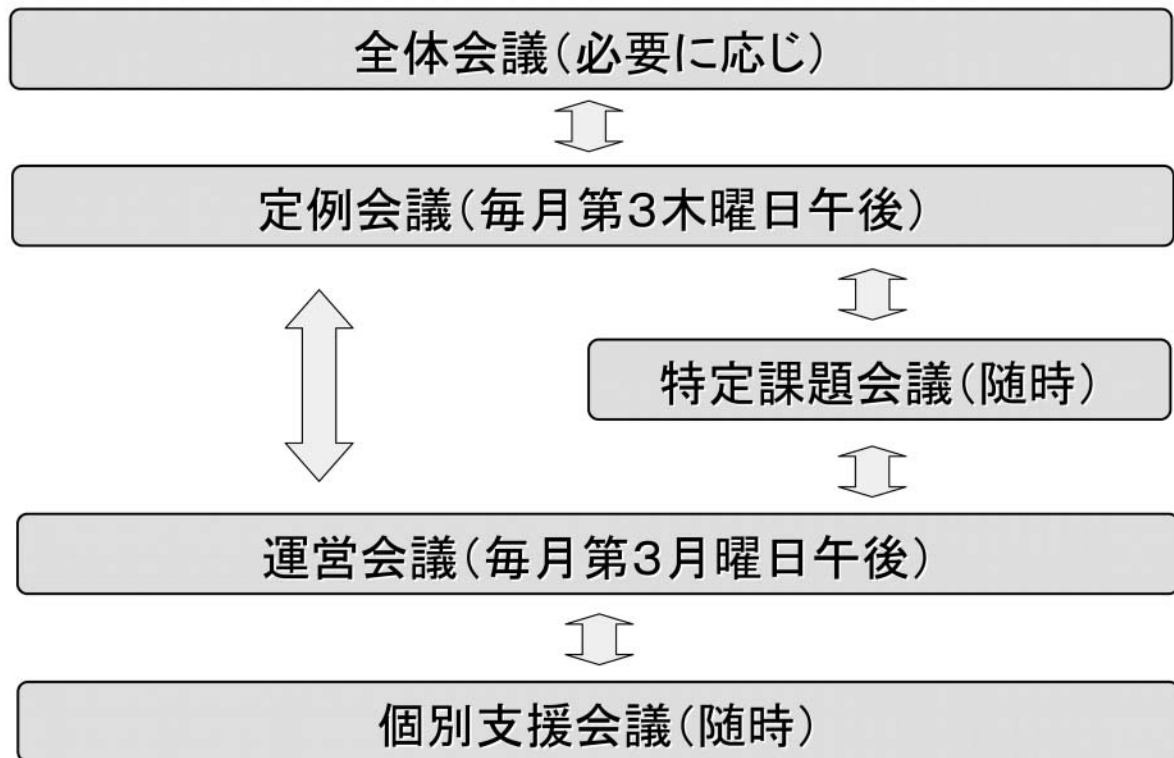
この要綱は、平成19年1月26日から適用する。

この要綱は、平成20年2月12日から適用する。

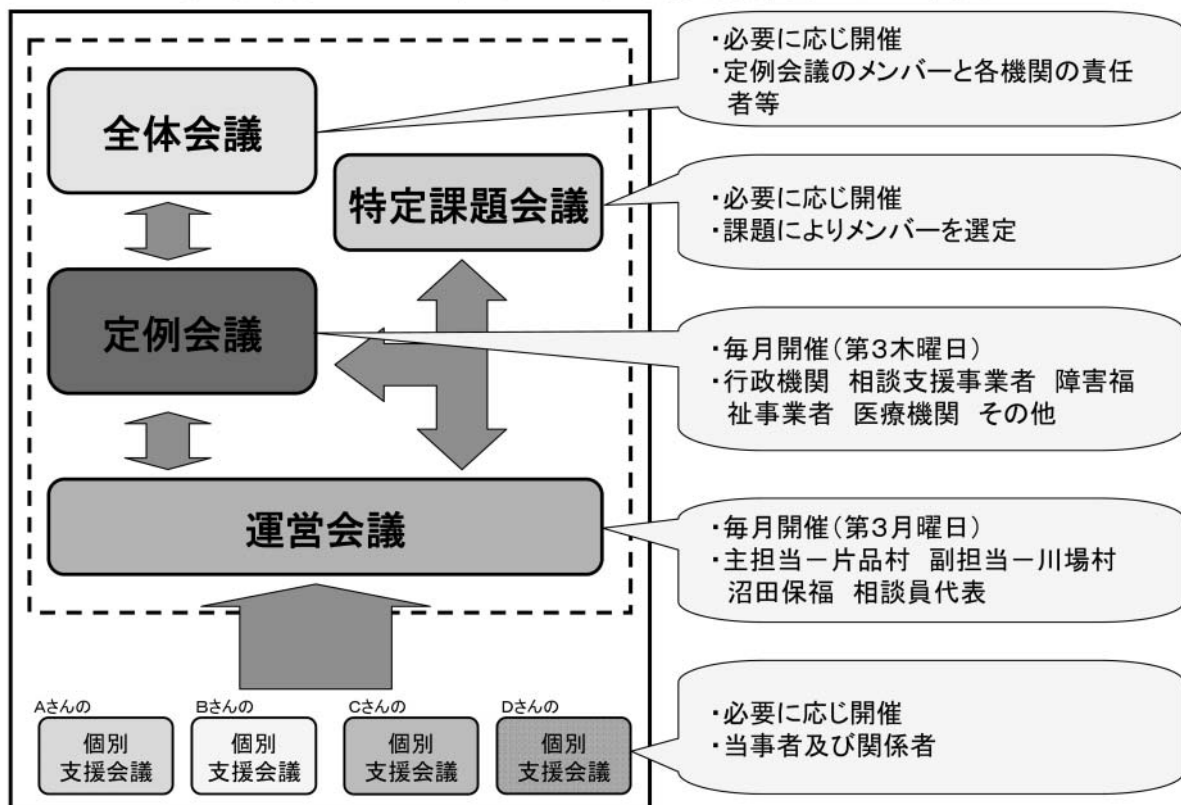
群馬県自立支援協議会のイメージ



## 地域自立支援協議会の全体図



## 利根沼田地域自立支援協議会全体図





## 地域自立支援協議会の構成員

- ・ 行政機関の職員  
市町村障害福祉担当  
保健福祉事務所障害福祉担当
- ・ 委託相談支援事業者
- ・ 障害福祉事業者  
知的障害者入所・通所施設
- ・ 医療  
精神科のある総合病院、精神障害者デイケア
- ・ その他必要に応じ  
教育機関、雇用機関、障害当事者団体、  
権利擁護関係者、学識経験者等

## 運営会議の構成員

- ・ 片品村（平成20年度事務局担当）  
障害福祉担当
- ・ 川場村（平成21年度事務局担当）  
障害福祉担当
- ・ 沼田市  
相談支援専門員
- ・ 沼田保健福祉事務所  
障害福祉担当

の市町村自立支援協議会と県との関係は、アドバイザーや連絡会議等により各地域の状況を把握し、それを踏まえて運営会議等で課題を整理し検討する仕組みにしているが、その機能がまだ十分ではないことから、それを改善し、地域と県の連携を強化することが課題であると言える。また、アドバイザー自身も各市町村で相談支援業務を実施していることから、活発な動きがとれない状況が課題である。

群馬県では、都市部（前橋・高崎など）や利根沼田の地域自立支援協議会などは、比較的形を作って動いていると感じられた。

### 〈相談支援事業の体制整備状況〉

群馬県では、自立支援法施行以前は保健福祉圏域でコーディネーター事業（障害児（者）地域療育等支援事業）を実施していたが、法施行後、相談支援事業の実施主体が市町村になったことに伴い、相談支援事業は市町村に任せる形になった。また、相談支援事業の委託や協議会設置について、県として圏域毎の実施を働きかけたが、基本的には市町村の主体性に任せていたため、市町村により実施方法が異なる結果となった。

利根沼田圏域では、平成13年10月からコーディネーターが設置（常勤1名）され当時の県保健福祉事務所に配置された。平成18年度の自立支援法施行と県のコーディネーター事業の廃止を受けて、管内の市町村で協議を進め、いわゆる「長野県モデル」を参考に広域単位で1箇所の相談支援センターを設置し、6名の相談員を配置する案を検討していたが、予算等の問題もあり、広域で相談支援事業を実施する趣旨は各市町村の了解は得られたが、設置自体は先送りとなった。当時各市町村で対応は分かれ、沼田市・昭和村は県がコーディネーターを委託していた社会福祉法人と個別に契約を結び相談支援事業を実施し、その他の3町村は直営という形をとった。平成20年度に特定課題会議として、広域設置での相談支援事業の実施を検討した。各市町村の負担金割合やセンターの設置場所・人員の配置等の問題でかなりの議論があったが、平成21年度からは2名の相談支援専門員と非常勤職員1名を配置し、圏域での委託相談支援事業を実施することになっている。以上のように、利根沼田圏域では自立支援協議会を先行して設置していたので、市町村の枠組みを超えて協力する体制・連携する場のあったことが、共同設置につながった大きな一因であると考えられる。

一方、相談支援事業者と市町村の役割分担については、事業所側は主に困難ケースを中心に担当し、管内の幼稚園・保育園・小中学校等への訪問等も随時行い、市担当との同行訪問も行っている。市は給付関係のほか、個別の相談にも応じている。イメージとしてはそれぞれの得意分野は個別で業務を行い、必要なときには補完し合っている。圏域内が広く、また、訪問のための移動の時間もかかるため、半日に1件程度のスケジュールの場合が多い。身体障害者のショートステイや精神障害者の援護寮・グループホームなども一番近くても車で30分程度かかるため、今後は社会資源の開発も、相談支援事業者の重要な役割であろう。

### 〈医療的ケア支援事業の開発（特定課題会議）〉

医療的ケア支援事業を創設するきっかけについては、平成19年5月に個別支援事例として定例会に提出された、事例がきっかけであった。児童デイサービスに通う、胃ろうによる食事摂取が必要な児童の、母親からの相談で、児童デイサービスに通わせていても、昼食時には母親が胃ろうによる栄養剤注入のために、毎日事業所に通わなければならない状況があり、母親が通えない日は本人も休まざるを得ないなど、進路や地域生活の選択肢を大きく狭める一因となっていたからである。このような状況では、保護者への経済的・心理的な負担が大きく、この負担を軽減させるような公的な制度・仕組みを作ることは出来ないか、というのが特定課題会議の設置の趣旨であった。

特定課題会議では課題の共有・方策の検討・先進地事例の把握・要綱案の検討・事業実施時における問題や課題の把握・事業費や本人負担の検討・安全面の確保・医師法等の問題を一つずつ確認しながら、時には訪問看護事業所や医療関係者・県教育部局等の職員を会議に招きながら検討を行った。

その結果、就園（保育園・幼稚園等）・就学（小学校・中学校・高校等）、作業所や通所施設の利用時も想定し、「看護師が配置されていない通所施設、作業所、保育園、学校等を利用している時に」として、（介護保険制度

## 特定課題会議について

- ・ 医療的ケア事業について
- ・ 施設移行について
- ・ 療育システム構築について

## 特定課題会議「医療的ケア事業」について

- ・ 構成員
  - 各市町村障害福祉担当 5名
  - 沼田保健福祉事務所障害福祉担当 1名
  - 委託相談支援事業者 2名
- ・ 専門機関より
  - 利根教育事務所 1名
  - 訪問看護ステーション 2名

のデイサービスや老健施設など元々看護師配置がある施設との棲み分けを行い) 制度化されることになった。

平成20年4月から、圏域内の5市町村がそれぞれ要綱を制定し、事業はスタートしている。安心して保護者も児童デイサービスの利用ができることによる、負担軽減や事業所側も安全に医療行為が入ることによって、サービス提供に専念できるなどのメリットも多いが、この制度自体が万能ではなく、本来であれば看護師の常勤配置を考えるのがベストであり、飽くまで限定的な医療行為に対し、提供できる制度として考えられ、運用されている。同じく、小学校入学となった場合にも福祉サイドの問題ではなく、教育部局で制度化等を検討するのが本筋だと考えている。

つまり、派遣費用の問題などもあるが医療的ケアの制度化を通じて、ネットワークの構築を図れたことや、障害児を支える仕組みを医療・教育・福祉といった様々な立場の人が一緒に考え、検討していったことに価値があると考えられる。具体的に言えば、特定課題会議の当初では、5市町村の担当者間でも温度差があったりもしたが、会議を重ねる毎に制度化につないでいこうという目標を持つことで、一致した考えに統一されていく、経験を得られたことが、とても有意義であった。

### 〈現在の特定課題会議〉

現在は、地域移行・療育支援体制・相談支援体制の3つの特定課題会議が設置されている。(平成20年度特定課題会議参照)。利根沼田圏域では特定課題会議での検討を積み重ね、課題が解決及び制度化された時点で、特定課題会議は終了している。これは国の示した自立支援協議会のモデル的な組織図と異なっているため、このようなやり方で良いのか不安を感じたこともあったが、アドバイザーや群馬県のスーパーバイザー等に意見を求め、特定課題会議は、その圏域毎に課題や問題は異なるため、形式にこだわることなく、きちんと課題を抽出して前に進んでいる点を評価してもらっている。利根沼田圏域では特定課題会議の内容がより具体的で特定された内容での設置となっているのは、それだけ社会資源が貧弱であったり、課題が山積しているためではあるが、今何から優先して取り組むべきかを、協議会全体で考えている点は評価できる。

県としては、利根沼田圏域の自立支援協議会での取り組みを、県内では模範的な取り組みとして評価している。地域の課題を押さえ、その課題を解決するためには、何が必要かということ、協議会に参加している行政・相談支援事業者・福祉事業者・医療関係者などの参加者全員が、同じ目線で進めていることが高い評価を得ている。医療的ケアの取り組みが県内の他の市町村にも、同様の事業化を目指す動きが現れているのも、その良い影響だと言える。

つまり、地域性をうまく活用しているとも言える。地域のネットワーク化とも言えるが1人の人を支える関係者、福祉・医療・教育・行政・保健等々がフォーマルな場でもインフォーマルな場でも互いに顔の見える関係性が築けている。例えば市町村の新しい担当者が来ても、業務の進め方を他の市町村担当者がアドバイスするなど、圏域全体でレベルアップが自然に図られているのである。逆の意味でのスケールメリットを感じる。「ゆりかごから墓場まで」ではないが、生まれた時の状況は、あの保健師に聞けば分かるとか、あの子の情報は、あの担当者に聞けばすぐ分かるといったことがごく当たり前に行われているのである。関係者が互いの顔を改めて確認することもなく、コミュニケーションを図れるのは、以前からのインフォーマルな集まりも一役買っているのである。



## 〈群馬県としての課題〉

現在、群馬県としての課題は、大きく分けて3つ考えられる。

第1に、地域の相談支援体制整備に対する支援が挙げられる。これについてはアドバイザーの派遣回数が少ないことが要因の一つとして考えられるが、予算や人員等の問題があるため、まずは効果的な支援方法の検討を当面の課題として考えている。

第2に、地域の状況・課題整理が挙げられる。今後、県の自立支援協議会でいかに地域の課題を取り上げていけるかを課題として考えている。

第3には人材育成が挙げられる。人材育成は相談支援を充実するうえで重要であるため、県主催で初任者・現任者研修を実施しながら資質向上を図っているほか、相談支援の基本的な考えや姿勢等を理解するための、説明会を検討している。また、県内の相談支援従事者による団体「障害者相談支援ぐんま」でも、勤務終了後の夜間などに集まり議論しており、今年度は県と共催で、市町村も含めた相談支援従事者に対する勉強会（セミナー）なども開催した。

なお、この団体は会員毎に考え方の相違などもあり、今後どのように進めていくのが良いか、検討している状態である。

今回、利根沼田圏域のインタビューにより、改めて地域自立支援協議会は、正解となる形や運営方法がある訳ではなく、その地域の特性と言ってしまうえば簡単だが、相談支援事業等で掴んだ地域の現状を土台にして、工夫や分析を繰り返しながら、活動を積み上げていくことが重要だと痛感した。

つまり、機能する地域自立支援協議会を創っていくには、その地域の歴史や風習、社会資源など、その地域で長らく暮らしている人々の持つ価値観を共有し、築き上げていくことが重要となる。先進地域の物まねだけではなく、群馬には群馬の、埼玉には埼玉の地域特性に裏付けされた、自立支援協議会の構築が求められている。

## 特定課題会議「施設移行」について

### ・ 構成員

#### 1 期

精神障害者デイケア 1名

沼田市委託相談支援事業者 1名

#### 2 期

各市町村障害福祉担当 2名

沼田保健福祉事務所障害福祉担当 1名

障害福祉事業者 3名

精神障害者デイケア 1名

委託相談支援事業者 2名

## 特定課題会議「療育システム構築」について

### ・ 構成員

各市町村母子担当保健師 5名

みなかみ町障害福祉担当 1名

沼田市委託相談支援事業者 1名

沼田保健福祉事務所障害福祉担当 1名

沼田保健福祉事務所療育担当 1名

## 「医療的ケア支援事業」の実施に向けて

～特定課題会議協議結果報告～

H19.11.22

利根沼田自立支援協議会特定課題会議（医療的ケア）

### 1 特定課題会議設置の趣旨

障害児（者）が通所施設・学校等に通う場合の医療的ケア（たんの吸引、経管栄養等）は、介護者が毎日通所先まで通わなければならない、自らが就労できないなど、経済的、精神的な負担は大きい。

また、介護者が通えない日は、障害者ご本人も通所を休まざるを得ないなど、進路や地域生活の選択肢を狭める原因の一つとなっている。

これを補う方法として通所先への「訪問看護」の派遣が考えられるが、健康保険法及び介護保険法で実施する訪問看護は「居宅において実施する」と規定されており、外出先での医療的ケアは対象となっていない。

主治医の指示書により看護師が処置することで医師法等の問題はなく、費用を公費負担できれば訪問看護事業者によるサービス実施は可能と考えられる。

介護者の負担軽減を図るとともに、障害を持つ方が、身近な場所で通所サービスや教育を受けることを保障するため、利根沼田地域自立支援協議会では訪問看護による医療的ケアの提供が有効と考え、特定課題会議を設置した。

特定課題会議においては課題を整理し、問題点を検証したうえで標準的な市町村実施要綱案を提案することとした。

### 2 検討結果について

#### (1) 会議開催状況

- |     |           |   |
|-----|-----------|---|
| 第1回 | H19. 7. 9 | 課題共有、方策の検討                                |
| 第2回 | H19. 8.23 | 要綱案の検討                                    |
| 第3回 | H19. 9.14 | 事業実施上の問題点の把握、要綱案の検討<br>(講師：訪問看護事業者)       |
| 第4回 | H19.10.11 | 学校での事業実施における課題の把握、要綱案の検討<br>(講師：教育事務所)    |
| 第5回 | H19.11.14 | 課題への対応・事業費単価・本人負担額・要綱案の検討<br>(講師：訪問看護事業所) |

#### ◎出席者

沼田市社会福祉課  
沼田市相談支援センター  
片品村保健福祉課  
川場村住民福祉課  
昭和村保健福祉課  
昭和村相談支援センター  
みなかみ町保健福祉課  
保健福祉事務所企画福祉課

#### (2) 事業内容・目的

主治医の指示に基づく経管栄養、たんの吸引等比較的短時間で、かつ、定時の対応により処置が終了する医療的ケアについて、看護師配置のない通所施設又は作業所及び保育園、学校等に訪問介護を派遣し、その費用を公費負担する。

このことにより、介護者負担を軽減するとともに、障害児（者）ご本人が地域で自立した生活をおくることを支援する。

#### (3) 実施主体

市町村

#### (4) 医療的ケア実施内容の範囲

健康保険法、介護保険法が対象とする訪問看護の内容と同様とする。

- (例示) 食事に関すること：経管経鼻栄養法、胃ろう  
呼吸に関すること：口腔鼻腔吸引、気管切開の管理  
排泄に関すること：導尿、手圧排尿、摘便

その他

(5) 実施方法

市町村が訪問看護事業者と委託契約を締結することにより、障害者本人の通所先で医療的ケアを実施する。

※ 詳細は別添資料「医療的ケア支援事業実施要綱（案）」及び「契約書（案）」のとおり。

（参考）介護保険制度 訪問看護事業登録事業者の状況

利根沼田圏域内登録事業者 20事業所  
 （沼田市15 片品村1 川場村1 昭和村0 みなかみ町3）

(6) 障害者自立支援法における位置づけ

地域生活支援事業として実施。

財源 国2 4 県1/4 市町村1/4

(7) 事業費単価（案）について

1単位 = 30分

区 分	負担割合	1単位(30分)	2単位(60分)	3単位(90分)
市町村負担	9割	3,600円	7,200円	10,800円
利用者負担	1割	400円	800円	1,200円
計		4,000円	8,000円	12,000円

※ 通所先での処置に要する時間を単位とする。  
 交通費を含む金額とする。

(8) 費用負担（案）について

- ・ 市町村は、原則として事業費の9割を負担する。  
 （ただし、規定時間内の利用における費用に限る。）
- ・ 利用者は、次の金額を月額上限額として、事業費の原則1割を負担する。

月額負担上限額

区 分	世帯の取人状況	月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得世帯	市町村民税非課税世帯	4,000円
中間所得世帯	市町村民税所得割16万円未満	8,000円
一定所得以上	市町村民税所得割16万円以上	なし

※ 「所得割16万円」については、「市町村障害福祉サービス利用給付金事業実施要綱」県準則の世帯区分から引用。

3 今後必要となる作業について

- ・ 各訪問介護事業者への周知と協力依頼
- ・ 各市町村の教育委員会への説明（学校内での事業実施について）
- ・ 医療機関・療育機関への説明（指示書の作成について）
- ・ 各市町村での要綱設置、予算確保



## ○ 補足説明資料

H19.11.22

利根沼田自立支援協議会特定課題会議（医療的ケア）

### 1 訪問看護の具体的な実施内容について

H19.9.14

講師：訪問看護事業者

講師から訪問看護は具体的にどう実施されているのかを説明していただいた。

- ・ 訪問看護の内容は大きく分けて、「食事」「呼吸」「排泄」のケアに分かれる。「食事」や「排泄」の関係はある程度時間が読めるが、「口腔鼻腔吸引（たんの吸引）」は時間が読めないので、訪問時間中に必要に応じて処置することになる。
- ・ 小児の場合、医師は入院中に小児を診ており、退院後に訪問看護が実施される。
- ・ 訪問看護で実施される内容は、医師から介護者に指導がされており、通常は介護者のみで実施できる。訪問介護の出番は、介護者の都合等で介護者が実施できない場合の代替が中心である。
- ・ 医療保険の場合、対象の時間は最長で90分までであり、1回いくらの単価である。30分以上であれば、90分までなら同じ単価である。90分を超えた場合は本人とステーションの契約であり、単価はステーションごとに異なってもかまわないことになっている。
- ・ 夜間対応もあり、ほぼ24時間対応ができる。（昼間は定期対応、夜間は不定期対応となるので、電話待ち）
- ・ 小児の場合、医師の往診はほとんど無い。老人の場合は、月1回程度医師が往診。医師の訪問は、医療保険対象であり診療報酬は外来と同程度。

### 2 学校における訪問看護について

H19.10.11

講師：教育事務所

要綱案では学校内での医療的ケア実施も想定しており、実際に受け入れが可能であるのか検証するため、教育事務所にご指導いただいた。

#### ◎ 当事業の学校内での実施について

- ・ 法的には問題ない。保護者と訪問看護事業所の契約ができていれば、事業者が学校内に立ち入ることは可能。
- ・ 「清潔な場所」「生徒の学習時間」が確保されれば問題ない。

※ 「清潔な場所」については、一般的に保健室内が想定されるが、常時保健室の特定の場所を当該児童専用に使ってしまっても問題がないか。

→ 養護学校で県費負担で看護師派遣が行われているが、教室内で医療的ケアが行われている。

※ 「生徒の学習時間の確保」については、いつ医療的ケアを実施するかによって、生徒の履修単位確保に影響する。

☆ 生徒のプライバシーの確保、学習時間の確保のため、どこで何時おこなうことが妥当なのか。→要検討

#### ◎ その他留意すべきこと

- ・ 「学校医」に了解を得ておく必要がある。
- ・ 市町村の各教委には各市町村から了解を得る必要がある。
- ・ 当要綱により、各学校に訪問看護が入ることについて、管内の各小中学校の了解を得る必要がある。（高校については、事例が出た段階で当該高校と協議）  
→ どういった場面で学校に説明をして了解を得れば有効か。

### 3 その他の検討したポイント

(以下、QはH19.11.14 特定課題会議の中での問題提起。Aは協議結果)

- 要綱について
  - Q 第5条の「3単位(90分)を上限とする」について、緊急的な理由で90分を超えるとき取り扱いは?
  - A 原則どおり、90分まで公費負担とし、それ以上の延長分の費用は本人負担とする。
- 指示書について
  - Q 健康保険、介護保険等と違い、法律に規定されていない訪問看護の指示書を書くことを医師が敬遠する可能性はないか。
  - A 医師から断られた場合は「書いてくれる医師」を受診してもらうしかない。障害児に指示書を書く可能性の高い医療機関には事前に了解を得ておく必要がある。
  - Q 指示書作成費用は本人負担とするか、公費負担とするか。
  - A 本人負担とする。
- 支給決定期間について
  - Q 支給決定期間は、指示書の有効期間内とすることでよいか。
  - A 指示書の有効期間を超えて支給決定することはできないと思料される。
    - ※ 軽微な指示変更は、看護ステーションが医師から「メモ的な様式」で指示を受ければ、利用者が何度も指示書を書いてもらうといった負担は軽減できる。
- 事業費単価(案)について
  - 介護保険事業費の単価を参考に提案したところ、事業者によって出来るところと出来ないところもあるかもしれない。事業者毎に了承が必要になるだろう。

(参考)

#### ○ 医師法(昭和二十三年 法律第二百一号)

第十七条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

#### ○ 保健師助産師看護師法(昭和二十三年 法律第二百三号)

第五条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第三十一条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。