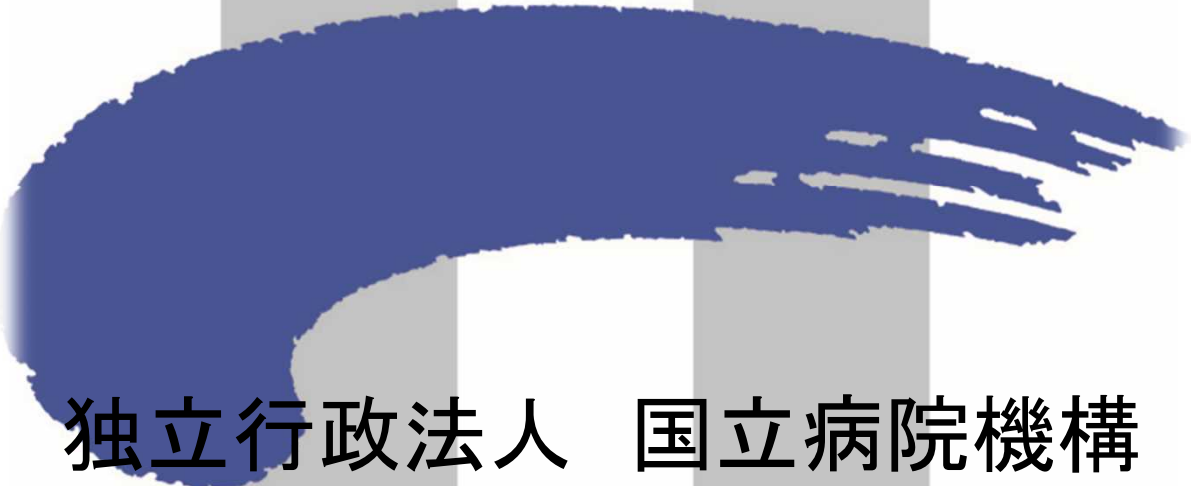


令和3年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等



独立行政法人 国立病院機構
理事長 楠岡 英雄

独立行政法人国立病院機構の概要(1/2)

1. 設立

- 平成16年4月1日
- 独立行政法人国立病院機構法(平成14年法律第191号)を根拠法として設立された中期目標管理法

2. 機構の行う業務

- ① 医療を提供すること
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと
- ③ 医療に関する技術者の研修を行うこと
- ④ 上記に付帯する業務を行うこと

3. 組織(令和2年4月1日現在)

病院数: 141病院

※障害福祉サービス実施病院数

- 療養介護 : 84病院
- 生活介護 : 35病院
- 短期入所 : 74病院
- 計画相談支援 : 15病院
- 医療型障害児入所支援 : 81病院(指定発達支援医療機関)
- 放課後等デイサービス : 29病院
- 児童発達支援(医療型含む) : 35病院

病床数: 50,331床(全国の病床数に占める割合約3%)

一般病床	精神病床	結核病床	療養病床	感染症病床	計
45,124	3,842	1,177	120	68	50,331

うち重病病床数: 7,980床

うち筋ジストロフィー病床数: 2,392床

☆国立病院機構の全国の病床数に占める割合(セーフティネット分野の医療)

- 1: 心神喪失者等医療観察法 : 50.5%
- 2: 筋ジストロフィー : 93.7%
- 3: 重症心身障害 : 36.8%
- 4: 結核 : 33.3%

国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は
国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のために
たゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに
患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し
質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

4. 患者数(令和元年度実績)

入院患者数(1日平均) 41,519人
外来患者数(1日平均) 48,611人

5. 役職員数(常勤)

役員数 6人(令和2年4月1日現在)
職員数 63,963人(令和2年4月1日現在)
※医師6千人、看護師4万2千人、その他1万6千人

6. 法人代表 理事長 楠岡英雄

7. 財務

各病院が自己の診療収入により経常収支率を100%以上とすることを目指しており、新入院患者の確保や新たな施設基準の取得など経営改善に向けた努力を引き続き行っています。

平成30年度は、国立病院機構全体の経常収支が84億円(経常収支率100.8%)となりました。

独立行政法人国立病院機構の概要(2/2)

国立病院機構の中期計画（抜粋）（第四期 期間:2019～2023年度）

第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

(2) 地域医療への貢献

② 在宅医療との連携など地域包括ケアシステムへの貢献

地域連携を進めつつ、各病院の診療機能や地域のニーズに応じて、

- ・重症心身障害児(者)、筋ジストロフィー、神経難病等の在宅療養患者の支援のための一時的入院や通所支援等に取り組むこと
- ・在宅療養患者の急性増悪時に対応する体制を充実させること
- ・グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームを含めた在宅サービスとの連携を行い、入退院前後の在宅支援を図ること

等によって在宅療養支援を行う。

在宅療養患者やその家族に対する相談支援、在宅医療に関わる様々な主体が連携を進めていくに当たっての支援機能、地域の医療従事者等の人材育成、地域の求めに応じた訪問看護・訪問診療の実施、他の主体では実施が困難な分野における国立病院機構の医療資源を活用した新たな取組など、地域包括ケアシステムの中で在宅医療提供体制の充実に貢献する。

(3) 国の医療政策への貢献

② セーフティネット分野の医療の確実な提供

重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、結核、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのあるセーフティネット分野の医療について、在宅支援の視点を持ちつつ高い専門性を活かし、我が国における中心的な役割を果たす。

特に、以下については、積極的な取組を進める。

- ・ 障害者総合支援法に基づく療養介護サービスの更なる充実
- ・ 医療依存度の高い重症心身障害児(者)や強度行動障害児(者)等、他の医療機関では受入れの難しい障害者の受入れ
- ・ 神経・筋難病に係る長期の入院療養等の提供及び相談支援の拠点としての機能の向上など、他の設置主体では対応困難な難病患者への医療の提供
- ・ 精神科疾患患者の地域生活への移行促進
- ・ 難治性精神疾患、児童・思春期精神疾患、老年期精神障害等への対応
- ・ 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療水準の向上に貢献
- ・ 多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核への対応

【参考】独立行政法人の業務運営

主務大臣は、達成すべき業務運営の目標として、法人ごとに3～5年の中期目標を定め、各法人は、この中期目標に基づいて中期計画及び年度計画を策定し、計画的な業務遂行を行います。主務大臣は、毎年度、法人の業務実績について評価を行います。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

基本的な考え方について

当機構は、他の民間病院において不採算等の理由により実施されにくい、重症心身障害、筋ジストロフィー等のセーフティネット分野の医療の提供について中心的な役割を担い、医療政策に貢献してきた。

国全体で地域包括ケアシステムの体制構築が進められているなか、セーフティネット分野の専門的な医療・生活支援に係る知識や経験を活かし、在宅支援の充実を図ると同時に、高齢・重度化した障害児者の生活を支える病院として他医療機関では受入の難しい、医療依存度の高い重症心身障害児者や強度行動障害を伴う障害児者の受入を行い、サービスの向上に努めてきた。

今後、在宅を推進するためには、短期入所や通所事業の充実が必要であり、在宅でも十分な支援ができる病院と、いざとなったら受け入れてもらえる施設が地域に存在していることが前提である。この両面を追求することが当機構の役目だが、障害者の在宅ニーズが増加し、かつ人口減少・労働力人口の減少が見込まれており、施設入所の状況は、年々厳しくなっている。一方、在宅も様々なニーズが高まっている。当機構には、必要な医療提供はもとより、病院であろうと在宅であろうと、特に生活支援の強化を図ることで、一人一人が自分らしい生活の実現につなげていくことが求められている。

地域から求められる医療を安定的・継続的に提供し、経営との両立を図るためにも、業務効率化、新たな事業などへの取り組みを行うことを前提として、以下の提案を行いたい。

1 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について【視点1, 2】

重症心身障害児者等では重度の病態を持つ小児の増加、高齢化などに伴う医療・看護度の重度化・高度化が進んでいる。障害福祉サービスの提供にあたっては、安全で幅広い年齢幅に応じたきめ細かな療育、日常生活支援の提供が求められる。看護師を含めた生活支援員をより手厚く配置し、多職種が協働して質の高い生活支援に取り組む必要がある。そのためには人員配置を充実させ労働環境を整備し、より優秀な人材を確保しなければならない。

- ・ 療養介護サービス費、施設給付費(医療型障害児入所)の増額を検討して頂きたい。
- ・ 人員配置体制加算(療養介護)について、今後も継続するとともに、充実して頂きたい。
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算について、国立病院機構を対象にして頂きたい。

2 重症心身障害児者等の地域生活の環境確保について【視点1, 2, 3】

- (1) 医療ニーズの高い重症心身障害児者等の医療型短期入所支援の充実(短期入所)
 - ・ 医療ニーズの高い利用者への支援や緊急の利用者への支援に対する評価(特別重度支援加算、緊急短期入所受入加算)を継続するとともに、評価を充実して頂きたい。
- (2) 外出・外泊支援の促進(療養介護、医療型障害児入所支援)
 - ・ 医療度が高く、外出・外泊に看護師の付き添いが必要である場合を評価するため、外出支援の加算を新設して頂きたい。
- (3) 地域移行を推進する取組の評価(療養介護、医療型障害児入所支援)

安心して在宅や他の施設等への移行を推進するためには、①関係機関との連携強化、②利用者の選択肢を拡大することが必要である。

平成3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

- ・ 医療度の高い重症心身障害児者が地域生活を送るには、複数機関や多職種との連携が必要であり、連携の中心となる医療的ケア児等のコーディネータの配置について評価する加算を新設して頂きたい。
- ・ 社会福祉施設等を含め住み慣れた地域の「住まい」という考え方のもとで、地域移行加算の対象に他の社会福祉施設等を利用する場合を拡大して頂きたい。

3 強度行動障害を伴う障害者支援の充実【視点1, 2, 3】

- ・ 18歳以上の強度行動障害を伴う障害者が新たに療養介護による支援が必要と判断される場合には、地域の実情に応じて、引き続き、自治体の判断により支援を受けられるようにして頂きたい。
- ・ 強度な行動障害等を有し、福祉施設での対応ができない方々の短期での受け入れについては、行動障害等に対応できる入所施設等が専門医療施設として対応する必要があるため、医療型短期入所の対象として頂きたい。

4 通所事業の充実に向けて【視点1, 2, 3】

送迎について、看護師の同乗などを要する場合や医療度の高い少数の送迎を実施するには、採算性に問題がある。また、高度な医療ケアを行っている利用者に対して行う入浴サービスは、看護師も含め人手がかかり、採算性に問題がある。

- ・ 医療度の高い重症心身障害児者の送迎に看護師が同乗した場合の「重症児者加算」を新設して頂きたい。
- ・ 医療度の高い利用者に対する入浴サービスを提供する場合の「入浴加算」を新設して頂きたい。

5 新型コロナウイルス感染症への対応について【視点1, 4】

新型コロナウイルス感染症の流行により、面会や外出・外泊制限が行われており、制限は長期化する可能性が高い。また、障害者は感染時に重症化しやすく、厳重な院内感染対策が求められる。

- ・ 利用者や家族の心理的支援のため、オンライン面会が必要となる。機器整備や対応にあたる人員配置を評価し、加算を新設して頂きたい。
- ・ 生活支援員などが感染罹患し、人員配置が困難な場合、人員配置の要件緩和を継続するとともに、その内容も感染状況に応じて検証して頂きたい。

6 欠席への対応について(生活介護、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)【視点2, 3】

- ・ 利用対象は状態が安定しないため、一定比率で欠席が出ることは避けられず、全員参加の場合の体制を整えていないという訳にはいけないので、報酬の包括化の検討をして頂きたい。

7 障害児に対する小規模グループによるケアについて【視点1, 2, 3】

- ・ 小規模グループケア加算は、現在、指定医療型障害児入所施設にのみ適用されているが、指定発達支援医療機関にも認めて頂きたい。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

1 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について【視点1, 2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 重症心身障害児者等は、加齢とともに進行する関節拘縮、変形等で呼吸・消化器障害等の多様な合併症が出現重症化する。
- 呼吸障害については国立病院機構の神経・筋疾患の病棟を有する76施設(強度行動障害を持つ障害児者収容施設を除く)の人工呼吸器の稼働台数が平成22年度2,456台が令和元年度には3,506台と大幅に増加している。(参考資料1)
- 重症心身障害児については、NICUから退院する重度の病態を有する小児(ポストNICU)を医療型の障害児入所施設で受け入れている。指定発達支援医療機関では、特に10歳未満の重症心身障害児は、医療ニーズが高い状況にある。(参考資料2)
- 呼吸器装着以外にも利用者の加齢に伴う病態の変化や寝返りができなくなってくることへの対応や骨密度の低下による易骨折性を認め、介助、ベッド移乗、入浴等で非常に手厚いケアが求められている。(参考資料3)
- 以上のように医療型障害児入所や療養介護サービスにおいて、高度・重度の医療度、看護度を有する重症心身障害児者等に対する医学的な知識を有する生活支援員としての看護師の役割が重要であることは言うまでもない。
- 一方、重症心身障害児者等の療養生活において、福祉や介護の視点で、利用者の年齢、医療度などの個々のニーズに応じた療育、日常生活支援、余暇活動の充実などのサービスやケアプランの提供が求められている。そのため、中核を担う児童指導員・保育士・介護職員などの人材を確保し、医師、看護師等の医療職と協働することが必要である。
- また、質の高い生活支援に取り組むためには、看護師を含めた生活支援員をより手厚く配置する必要がある。
- 現在、介護職員などの確保は難しい状況にあるが、今後の労働人口減少などを踏まえると、更に厳しさが増す。障害福祉サービスの需要に対応する人材を確保するためには、労働環境の整備とともに、介護福祉学に基づく研修やキャリアパスなどを含めた人材育成に努めなければならない。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

- ・ 当機構は、国の機関であったが、平成27年度に非公務員化され、少なくとも運転資金は、民間組織と同様の条件として自収自弁が求められている。これまで同様のサービスを提供していく中で、福祉・介護職員処遇改善加算が算定できる事業所から当機構が除外されている。
- ・ 当機構としては、他の民間病院において不採算等の理由により実施されにくい、重症心身障害、筋ジストロフィー等のセーフティネット分野の医療の提供については、国全体の中で中心的な役割を担うべきと認識している。(※病床数のシェア 重症心身障害:36.8%、筋ジストロフィー:93.7%)
- ・ 求められる役割を果たしていくためには、安定的に業務を実施できる財政基盤の確立と併せて、より優秀な人材を確保し、継続的に勤務してもらう環境を整備する必要がある。

【意見・提案の内容】

- ・ 療養介護サービス費、施設給付費(医療型障害児入所)の増額を検討して頂きたい。
- ・ 人員配置体制加算(療養介護)について、今後も継続するとともに、充実して頂きたい。
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算について、国立病院機構を対象にして頂きたい。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

2 重症心身障害児者等の地域生活の環境確保について 【視点1, 2, 3】

(1) 医療ニーズの高い重症心身障害児者等の医療型短期入所支援の充実 (短期入所)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 医療度の高い重症心身障害児者等も安心して在宅での生活をするためには、症状の変化があったときの支援に加え、介護を行う家族の負担軽減を図るための環境の整備などが不可欠である。

【意見・提案の内容】

- ・ 医療ニーズの高い利用者への支援や緊急の利用者への支援に対する評価(特別重度支援加算、緊急短期入所受入加算)を継続するとともに、評価を充実して頂きたい。

(2) 外出・外泊支援の促進(療養介護、医療型障害児入所支援)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 医療・看護度の高度重度化が進み、人工呼吸器の装着、頻回の喀痰吸引、酸素投与など様々な医療ケアを施されている利用者が増加している。(参考資料1)
- ・ 利用者は、長期療養生活を送る中で、余暇活動、買い物、家族等との交流など 外出・外泊の希望が強い。
- ・ 利用者の外出等にあたり現行の重度訪問介護が適用され、外部から派遣された職員が付き添うことになるが、高度な医療ケアが行われている利用者については人手の確保が困難である。
- ・ 利用者の医療・看護の内容や入所施設との緊急時の連携など、入所施設の看護師が付き添うことが求められる。
- ・ 上記は、医療型障害児入所支援における障害児にも当てはまる。

【意見・提案の内容】

- ・ 医療度が高く、外出・外泊に看護師の付き添いが必要である場合を評価するため、外出支援の加算を新設して頂きたい。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

(3) 地域移行を推進する取組の評価(療養介護、医療型障害児入所支援)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 利用者が地域での生活を希望する場合において、その生活の場が在宅ではなく、社会福祉施設等が選択される場合がある。(参考資料4)
- ・ 現在、地域移行の評価について、病院から居宅生活への移行の場合は、地域移行加算が算定できるが、社会福祉施設等へ入所する場合の移行については算定ができない。選択された先が、社会福祉施設等の場合においても、在宅への移行と同様に退院後の生活支援について、社会福祉施設等と調整が不可欠である。
- ・ 在宅への移行が難しい場合に、一度、社会福祉施設等への移行を経ることで在宅への移行も可能となることが考えられることから、両者の連携を強化する必要がある。
- ・ 社会福祉施設等を含め住み慣れた地域の「住まい」という考え方を認めることで在宅への移行が進むのではないかと考えており、そのためには、地域移行加算の対象に他の社会福祉施設等を利用する場合を含める必要がある。

【意見・提案の内容】

- ・ 医療度の高い重症心身障害児者が地域生活を送るには、複数機関や多職種との連携が必要であり、連携の中心となる医療的ケア児等のコーディネータの配置について評価する加算を新設して頂きたい。
- ・ 社会福祉施設等を含め住み慣れた地域の「住まい」という考え方のもとで、地域移行加算の対象に他の社会福祉施設等を利用する場合を拡大して頂きたい。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

3 強度行動障害を伴う障害者支援の充実 【視点1, 2, 3】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 強度行動障害を持つ障害児者は18歳という年齢に係わらず、入所支援が必要な場合がある。特に状態が悪化している場合は、一般的な福祉のみの対応では、本人・家族とも生命をおびやかすリスクがあり、精神科的薬物療法や行動療法などを組み合わせ、医学的な管理下で生活を送る必要も出てくる。
- ・ 地域によっては、18歳以上の強度行動障害を持つ障害者が新たに療養介護による支援を受けている場合もある。
- ・ 療養介護による支援は、セーフティネットとしての役割だけでなく、状態改善後の地域移行を含め、地域での強度行動障害支援の中核拠点として役割を担うために有用である。
- ・ 行動障害等の症状が重度で福祉施設では対応ができない方々が、在宅での生活が困難になったときに、短期での受入れも専門医療施設としての重要な役割と考えるが、「福祉型短期入所」の報酬での対応となり、医療施設としては、採算が合わない。(参考資料5)

【意見・提案の内容】

- ・ 18歳以上の強度行動障害を伴う障害者が新たに療養介護による支援が必要と判断される場合には、地域の実情に応じて、引き続き、自治体の判断により支援を受けられるようにして頂きたい。
- ・ 強度な行動障害等を有し、福祉施設での対応ができない方々の短期での受け入れについては、行動障害等に対応できる入所施設等が専門医療施設として対応する必要があるため、医療型短期入所の対象として頂きたい。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

4 通所事業の充実に向けて 【視点1, 2, 3】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 重症心身障害児者で、気管切開や呼吸器装着など高度な医療ケアを行っているものが多く、一人一人に対して丁寧なケアが必要である。
- ・ しかしながら、通所利用のための、対象者の送迎について、現在の加算は医療的ケアを考慮していない、多人数の巡回送迎を想定した送迎であるため、看護師の同乗などを要する場合や医療度の高い少数の送迎を実施するには、採算性に問題がある。
- ・ また、入浴は、清潔を保つことや、新陳代謝の促進、リラックスなどの効果があり、本人や家族も期待しているサービスである。
- ・ 重症心身障害児者等は、自宅等において、介助の人手が足りないことや、自宅等の浴室が狭く入浴が困難であり、通所事業での入浴サービスの要望が高いが、入浴は医療安全面からリスクが高く、看護師も含め人手がかかり、採算性に問題がある。

【意見・提案の内容】

- ・ 医療度の高い重症心身障害児者の送迎に看護師が同乗した場合の「重症児者加算」を新設して頂きたい。
- ・ 医療度の高い利用者に対する入浴サービスを提供する場合の「入浴加算」を新設して頂きたい。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

5 新型コロナウイルス感染症への対応について【視点1, 4】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 利用者は新型コロナウイルスのハイリスク群であり、院内感染防止対策の一環として面会や外出、外泊制限を実施する必要がある。
- ・ 重症心身障害児者等では、これらの制限により、利用者本人や家族の心理的負担が大きく、制限が長期化する可能性も高く、代替策など講ずる必要がある。
- ・ 家族の高齢化や就労、遠隔地居住など、新型コロナウイルス感染症以外でも面会困難な家族も少なくない。
- ・ 第三者後見人や行政担当者など家族以外にも面会制限が適用されている。
- ・ 感染症流行時、感染罹患などで生活支援員の人員配置が困難な場合も起こりうる。

【意見・提案の内容】

- ・ 感染症の長期化により、面会や外出・外泊制限も長期化する可能性が高い。利用者や家族の心理的支援のため、オンライン面会などを取り入れる必要がある。
- ・ 利用者や家族の心理的支援のため、オンライン面会が必要となる。機器整備や対応にあたる人員配置を評価し、加算を新設して頂きたい。
- ・ オンライン面会は家族の仕事、高齢化、遠隔地居住などによる面会困難事例などの代替面会手段としても有用である。
- ・ 生活支援員などが感染罹患し、人員配置が困難な場合、人員配置の要件緩和を継続するとともに、その内容も感染状況に応じて検証して頂きたい。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

6 欠席への対応について(生活介護、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)【視点2, 3】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 通所支援において、特に重症心身障害児者を受け入れる場合、医療体制を整える必要があり、医師、看護職員、機能訓練担当職員をそれぞれ1名ずつ配置する必要がある。
- ・ 重症心身障害児者は、体調が不安定であり、欠席があると、それまでの医療体制の準備で大きな負担が生じる現状がある。(参考資料6)
- ・ 当機構としては、さらに通所支援を促進したいと考えているが、医療体制の準備の負担が支障になっている。
- ・ このような状況では、一定比率で欠席が出ることは避けられず、全員参加の場合の体制を整えていないという訳にはいかないなので、報酬の包括化の検討が必要である。

【意見・提案の内容】

- ・ 利用対象は状態が安定しないため、一定比率で欠席が出ることは避けられず、全員参加の場合の体制を整えていないという訳にはいかないなので、報酬の包括化の検討をして頂きたい。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

7 障害児に対する小規模グループによるケアについて【視点1, 2, 3】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 当機構の指定発達支援医療機関では、障害児が日常生活における基本的動作及び知識技能を習得し、集団生活に適応することができるよう、当該障害児の身体、精神の状況及び置かれている環境に応じて、適切かつ効果的な指導、訓練及び治療を行っている。
- ・ 一方で、当機構は、虐待児を受け入れており、こうした児に対しては、より家庭に近い生活環境や個々に配慮した生活環境が必要であることから、ユニット化等によりケア単位の小規模化を進める必要がある。(参考資料7)

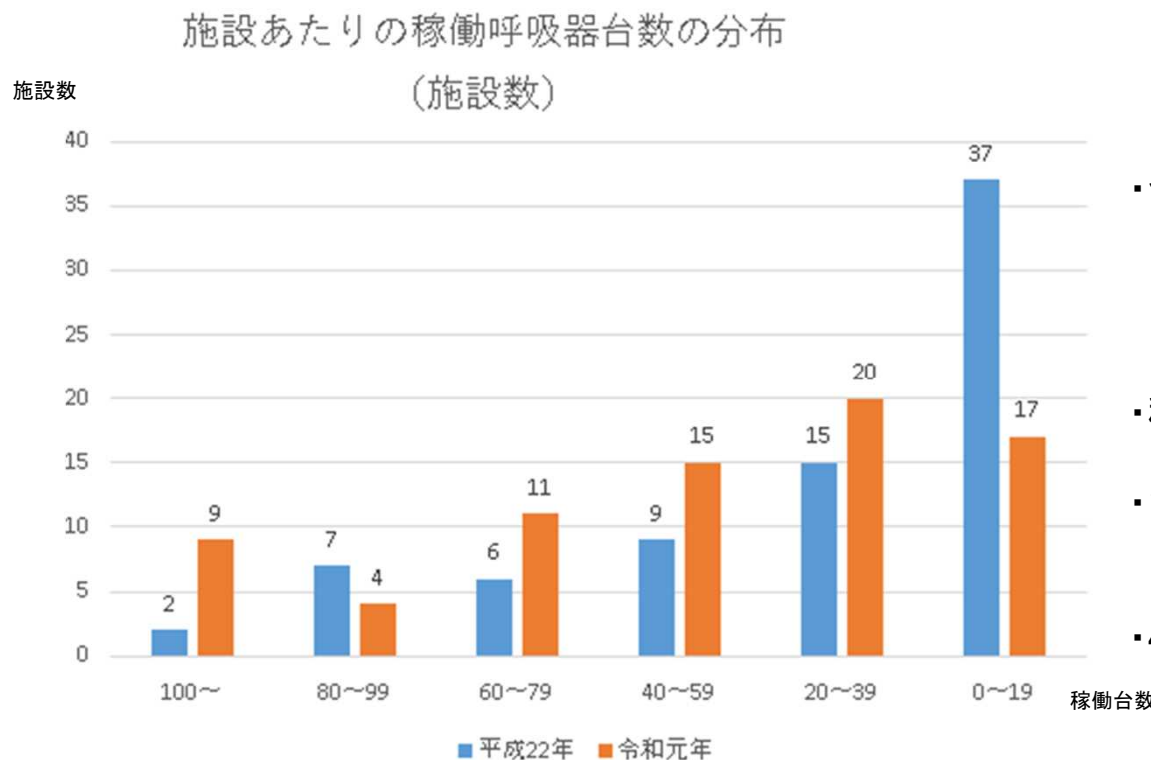
【意見・提案の内容】

- ・ 小規模グループケア加算は、現在、指定医療型障害児入所施設にのみ適用されているが、指定発達支援医療機関にも認めて頂きたい。

(参考資料1)

1 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について

○ 稼働呼吸器台数の分布



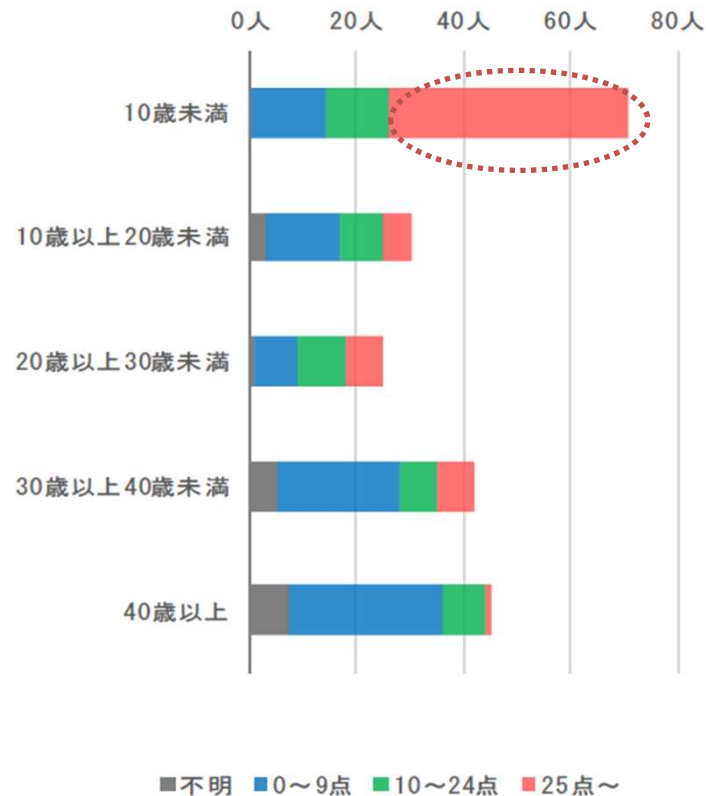
(図表の説明)

- 令和元年と平成22年における国立病院機構の神経・筋疾患の病棟を有する76施設(強度行動障害を持つ障害児者収容施設を除く)の人工呼吸器の稼働台数を調査した。
- 稼働台数は、令和元年では、3,506台、平成22年は、2,456台である。
- 100台以上の稼働は、令和元年は、9施設(11.8%)、平成22年は、2施設(2.6%)だった。
- 40台以上の稼働は、令和元年は、39施設(51.3%)、平成22年は24施設(31.6%)であった。

(参考資料2)

1 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について

○ 10歳未満の新規措置・契約者の超重症児(者)スコア



(新規措置・契約の経路調べ)

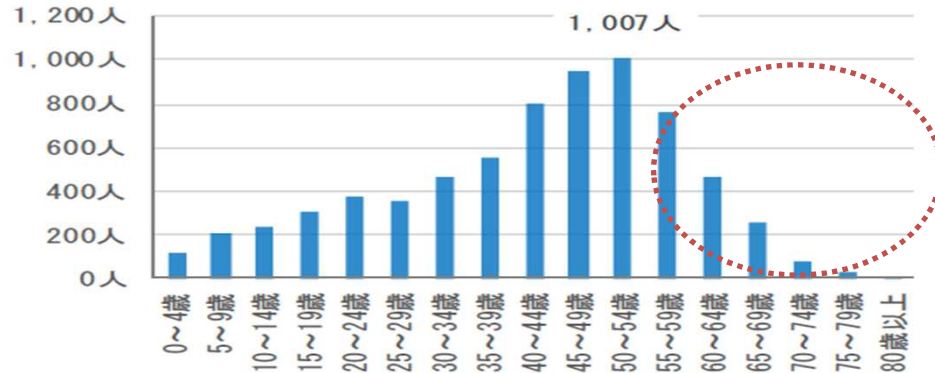
新規措置・契約213人の内訳は、
「在宅」77人(36.2%)、
「小児科病棟より」31人(14.6%)、
「NICUより」22人(10.3%)
「知的障害施設より」22人(10.3%)、
「その他の科より」20人(9.4%)、
「肢体不自由施設より」15人(7.1%)、
「他の国立の重心病棟より」15人(7.0%)、
「公法人立重症児施設より」9人(4.2%)、
「乳児院より」1人(0.5%)、
「精神科病院より」1人(0.5%)

(出典)2018年度 障害者自立支援法施行に関する調査報告書
国立重症心身障害協議会「障害者自立支援法施行に関する調査研究班」

(参考資料3)

1 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について

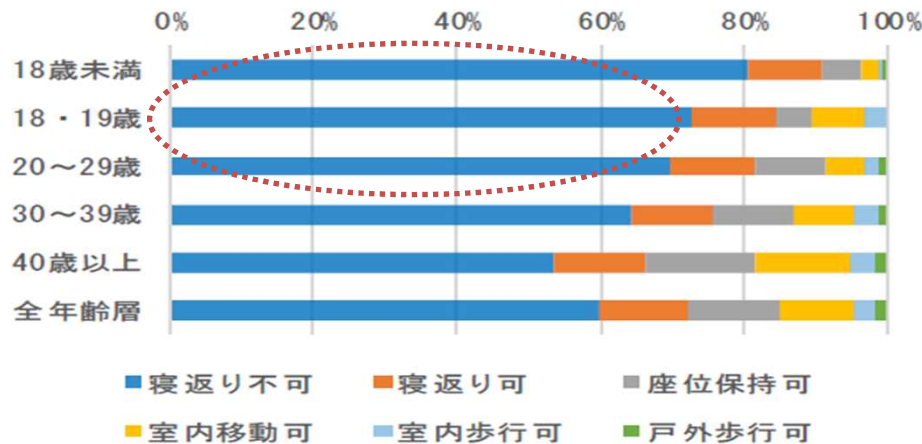
○ 国立病院の利用者の年齢構成



(図表の説明)

- ・ 利用者の高齢化に伴い、運動機能は低下する。
- ・ 運動機能が低い或いは低下すると、骨密度が低下し、骨粗鬆症による骨折のリスクが増大する。
- ・ リハビリ、治療と併せて、日々の離床、入浴、着替え等の活動には、より一層の注意が必要である。

○ 国立病院の利用者の運動機能



(図表の説明)

- ・ 特に20歳代以下では、運動機能がかなり低い利用者が増加している。
- ・ 呼吸管理と同様、医学の進歩による重症の方の命を救うことができるようになっている。

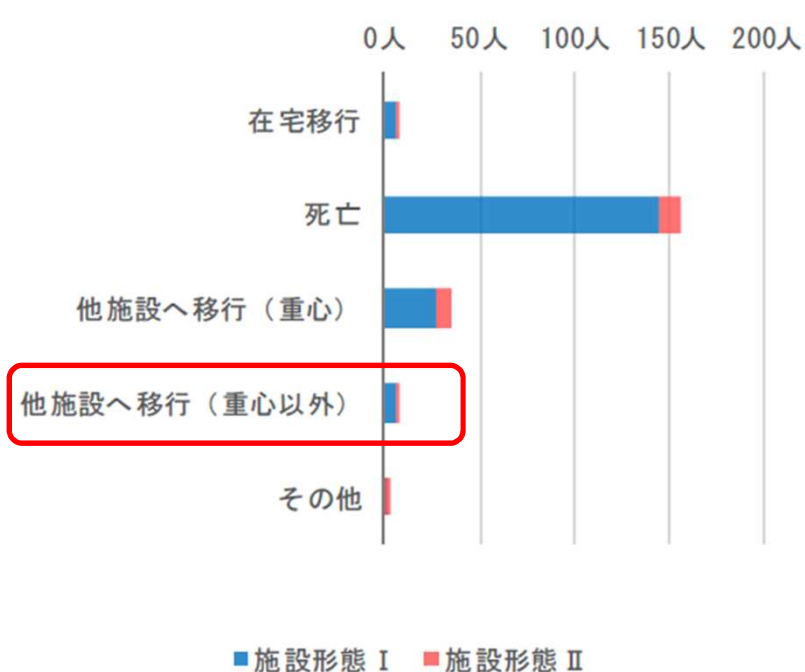
(出典) 2018年度 障害者総合支援法施行に関する調査報告書
国立重症心身障害協議会「障害者自立支援法施行に関する調査研究班」

(参考資料4)

2 重症心身障害児者等の地域生活の環境確保について

(3) 地域移行を推進する取組の評価

○ 病院から他の社会福祉施設への移行



【措置・契約解除事由】

全体210人の解除事由の内訳は、
「在宅移行」8人(3.8%)、
「他施設へ移行(重心以外)」8人(3.8%)、
「他施設へ移行(重心)」35人(16.7%)、
「死亡」155人(73.8%)、
「その他」4人(1.9%)。

(出典)2018年度 障害者総合支援法施行に関する調査報告書
国立重症心身障害協議会「障害者自立支援法施行に関する調査研究班」

(参考資料5)

3 強度行動障害を伴う障害者支援の充実

第3 短期入所

短期入所サービス費（1日につき）

イ 福祉型短期入所サービス費

(1) 福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)

(一) 区分6

(二) 区分5

(三) 区分4

(四) 区分3

(五) 区分1及び区分2

(3) 福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)

(一) 区分3

(二) 区分2

(三) 区分1

ロ 医療型短期入所サービス費

(1) 医療型短期入所サービス費(Ⅰ)

(2) 医療型短期入所サービス費(Ⅱ)

(3) 医療型短期入所サービス費(Ⅲ)

【短期入所サービス費】

短期入所のみ利用において、福祉型短期入所では、障害者の場合、497単位～902単位、障害児の場合、497単位～766単位である。一方、医療型短期入所サービス費では、1,690単位～2,907単位である。

902 単位

766 単位

633 単位

569 単位

497 単位

766 単位

601 単位

497 単位

2,907 単位

2,703 単位

1,690 単位

「2019 年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」より

(参考資料6)

6 欠席への対応について

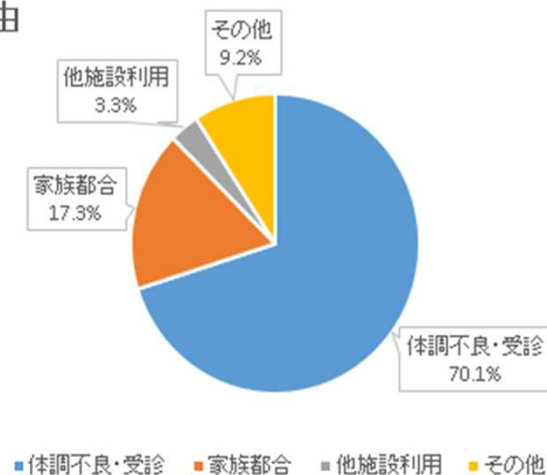
○ 通所事業における状況

①定員	平均8.2人
②事業日数	平均20.2日
③予約利用者数(延べ)	3907人
④欠席数(延べ)	571人
⑤欠席時対応加算の算定数(延べ)	271人
⑥欠席率(④/③)	14.6%
⑦欠席時対応加算の算定率(⑤/④)	6.9%

【図表の説明】

国立病院機構において通所事業を行っている31施設の状況を調査した。調査期間は、令和元年12月の1か月である。欠席率は、14.6%であり、欠席時対応加算の算定率は、6.9%である。

欠席理由



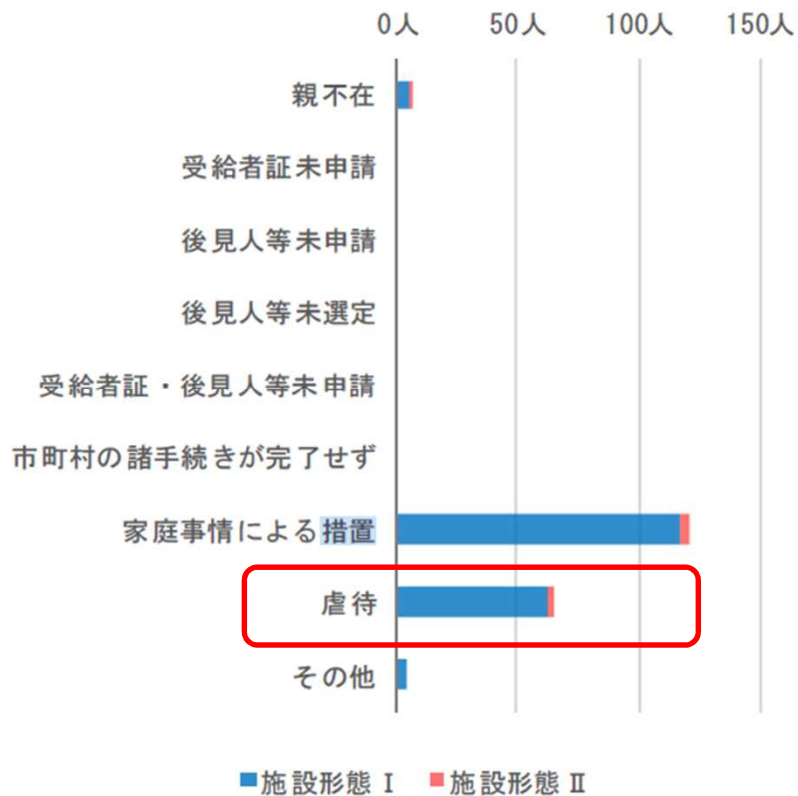
【欠席理由】

全体271人の内訳は、
「**体調不良・受診**」190人(70.1%)
「家族都合」47人(17.3%)
「他施設利用」9人(3.3%)
「その他」25人(9.2%)

(参考資料7)

7 障害児に対する小規模グループによるケアについて

○ 国立病院の措置継続の理由(18歳未満)



【措置継続理由】
全体196人の内訳は、
「親不在」6人(3.1%)
「家庭事情による措置」121人(61.7%)
「虐待」65人(33.2%)
「その他」4人(2.0%)

(出典)2018年度 障害者総合支援法施行に関する調査報告書国立
重症心身障害協議会「障害者自立支援法施行に関する調査研究班」