

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

公益社団法人 日本医師会



公益社団法人日本医師会の概要

1. 設立年月日:昭和22年11月1日(前身の大日本医師会は大正5年に設立)

2. 活動目的及び主な活動内容:

本会は、都道府県医師会及び郡市区等医師会との連携のもと、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的とし、医師の生涯研修に関する事項、地域医療の推進発展に関する事項、保険医療の充実に関する事項など、15にわたる事業を定款に定めています。

3. 会員数:172,763人(令和元年12月時点)

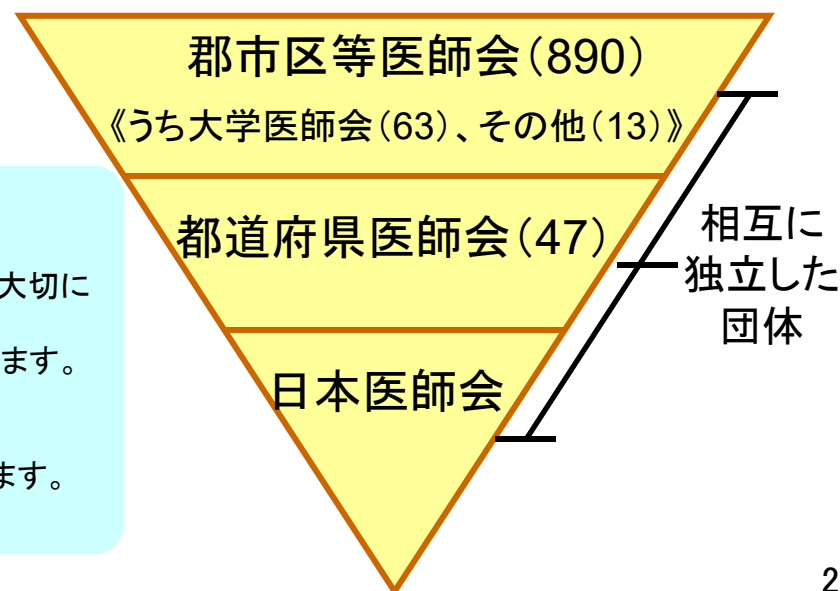
うち 病院・診療所の開設者・管理者 83,368人
勤務医・研修医等 89,395人

4. 法人代表: 会長 中川俊男

日本医師会綱領

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
 2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
 3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
 4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。
- 以上、誠実に実行することを約束します。



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)

I. 医療的ケア児への支援の充実

(1) 動ける医療的ケア児の障害児通所支援の促進【視点2】

障害児通所支援における動ける医療的ケア児の受入れ促進のため、医療的ケア児判定スコアの改変および見守りのための人員配置や居住空間の確保に見合う報酬上の評価が必要である。

(2) 医療的ケア児者の医療型短期入所の整備促進、機能強化・充実【視点2】

①医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明確に位置付けるよう要望する(告示)。

②医療型短期入所の参入促進のため、医療型短期入所の基本報酬の引き上げ、高度な医療的ケアに対応する新区分の創設に加え、各種加算の評価を要望する。

③福祉型強化短期入所の活用に向け、在宅診療所や訪問看護ステーションと連携した形でのモデル事業の実施を提案する。

(3) 医療的ケア児者の計画相談に関する評価【視点1】

主治医やその指示を受けた看護師と協議した上で計画を作成した場合の評価として、「医療的ケア児相談支援加算(仮称)」を創設する。

(4) 重度訪問介護の障害児への拡大【視点2】

医療的ケア児等の障害児においても、比較的長時間にわたるヘルパー利用のニーズ(障害児のきょうだい児の学校参観への出席、きょうだい児の用事等)がある。「重度訪問介護」の障害児への拡大を要望する。

(5) 保育園、学校等における医療的ケア児の受入れ拡大及び訪問看護を「居宅」以外(学校等)でも利用できる体制の整備【視点2】

保育園や学校に看護師や介護士が出向いてケアができるようサービス報酬の新設を要望する。

(6) 医療的ケアの災害対策【視点2】

非常用電源等を確保した「在宅療養児者避難所(仮称)」の創設、備蓄等に対する補助、災害時個別支援計画の作成を支援する福祉施設や相談支援事業所の「医療的ケア児災害対策援助費(仮称)」の創設を要望する。

(7) 新型コロナウイルス感染症に伴う支援【視点4】

①福祉施設、居宅介護・訪問看護事業所への感染防護物資の優先供給

②医療的ケア児が通う学童保育、放課後等デイサービス、児童発達支援事業所等への感染防護物資の供給

③医療的ケア児の保護者が感染した場合の、医療的ケア児の病院・障害児者施設での受入れについて、各地域での協議が必要

④人工呼吸器児の家族が感染した場合に、呼吸器のエアインテーク部分にウイルス防御効果の高いフィルターを装着するための補助

II. 医療的ケア児を含めた小児在宅医療・福祉サービス全般

(1) 医療的ケア児の退院直後からのサービス利用開始・医療的ケア児等コーディネーターの生活圈域毎の専任配置促進【視点1】

医療的ケア児は6か月の障害固定を待たず退院直後からのサービス利用ができるようにする必要がある。そのためには、入院中から医療的ケア児等コーディネーターが地元の保健師等を伴って連携することが重要であり、圏域毎の専任配置を要望する。

(2) 支給決定及び給付管理の仕組みの整備(支給決定等の透明化)【視点3】

必要なサービスが給付されるよう、相談支援専門員が作成するサービス等利用計画(案)・障害児支援利用計画(案)をもとに市区町村が決定するという原則の周知徹底が必要である。また、医療的ケア児を毎月モニタリングの対象とするよう要望する。

(3) 訪問介護の充実【視点2】

介護報酬よりも障害福祉サービス等報酬の単価が低いいため、医療的ケアに対応できる事業所・ヘルパーが見つからず、サービスを受けられない。介護報酬と同等の報酬単位の設定を要望する。

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)

I. 医療的ケア児への支援の充実

(1) 動ける医療的ケア児の障害児通所支援の促進【視点2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 動ける医療的ケア児※を在宅でケアする保護者にとっては、高い医療依存度に加えて目を離せず(見守り度が高い)、負担が大きいにも関わらず、現在の障害福祉サービスの報酬では、短期入所や障害児通所支援での受け入れが極めて困難である。障害児通所支援施設で医療的ケア児を受け入れるために、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害児通所支援の給付費に看護職員加配加算が新設されたが、実際には医療的ケア児の受け入れはあまり進んでいない(P5 参考資料1)。その理由として、全国の障害児通所施設に対するアンケート調査結果によれば、現行の医療的ケア判定スコアが動ける医療的ケア児にかかる負担や福祉施設での医療的ケアに対する負担を考慮していないためであることがわかった(P6 参考資料2)。また、看護師を加配するだけでなく、常に見守るための人員や、動ける医療的ケア児に必要な居住空間も確保する必要があった。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するためには、**新しい医療的ケア児判定スコアへの改変が必要**と考える(P7 参考資料3)。
- また、看護師配置を拡充させるだけでなく、見守りのための人員配置や居住空間の確保に見合う報酬上の評価が必要である。

※動ける医療的ケア児・・・従来の重症心身障害児にあてはまらない(寝たきりではない)、自ら動くことができる医療的ケア児

参考資料1

厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業 「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査報告書」

市区町村調査 「国や都道府県に求める支援」(自由回答)

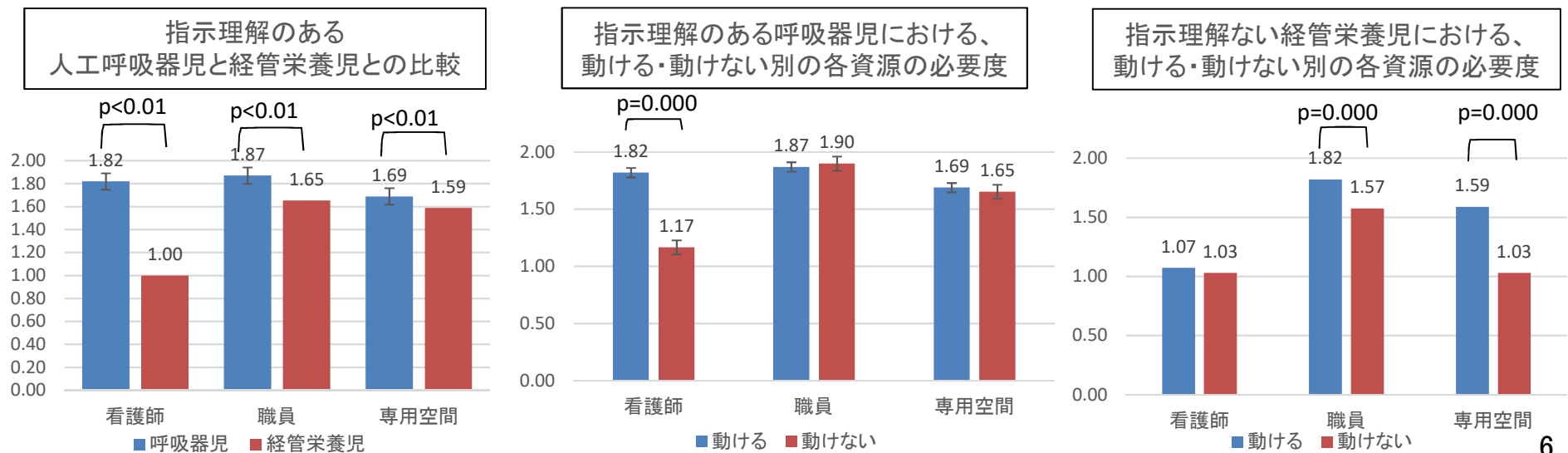
【報酬の見直し】

- 医療的ケア児者を受け入れるにあたっては看護師の配置が前提となりますが、通常の保育所や小学校はもとより、児童発達支援や放課後等デイサービスにおいてさえも医療的ケア児への対応を目的として看護師を配置する施設はほとんどありません。このため、看護師を配置する施設(主な対象を重症心身障害児者とする施設)に対応を依頼していますが、重症心身障害児者に該当しない医療的ケア児者については報酬単価の差が大きく受入れに消極的な施設が大半であることから、医療的ケアの有無による報酬の加算等の創設が望まれます。その他、児童通所施設や生活介護、短期入所等のほか普通学校や保育所等において医療的ケア児に対応するための看護師を配置した場合のインセンティブの創設を希望します。

市町村においても同様の問題意識を有している。

＜全国の通所支援施設アンケート調査＞

2019年11月、全国の障害児通所支援施設711カ所にアンケート調査を実施。人工呼吸器もしくは経管栄養のある医療的ケア児を施設が受け入れるために、看護師、看護師以外の職員、専用空間の3資源の必要度を0～2の3段階評価で尋ねた。そして、動ける児と動けない児との比較や、指示を理解できる児と理解できない児との比較を行った。259カ所(37%)からの回答を得た。その結果、動ける医療的ケア児については、経管栄養よりも人工呼吸器のほうが3つの資源をより多く必要としていた。そして、指示理解のある人工呼吸器児は看護師を有意に多く必要とし、指示理解のない経管栄養児は非看護職員と専用空間を有意に多く必要とした。



参考資料3

医療的ケア判定スコア(新案)

提案：医療的ケア判定スコアを以下のように更新し、看護職員加配加算を「医療的ケア児対応加算」に改変してはどうか。

- ◆ 判定スコア8点以上児を医療的ケア児に計上
- ◆ 16～23点児を医療的ケア児2人として計上
- ◆ 24点以上児を医療的ケア児3人として計上
- ◆ これらの合算値を医療的ケア児相当数と命名



医療的ケア児相当数 1 以上で 200 単位
 医療的ケア児相当数 5 以上で 400 単位
 医療的ケア児相当数 9 以上で 600 単位

医療的ケア判定スコア(新案)		基本スコア	見守りスコア		
			高	中	低
① 人工呼吸器 (NPPV、ネイガルハイフロー、パージンベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)		10	2	1	0
② 気管切開		8	2		0
③ 鼻咽頭エアウェイ		5	1		0
④ 酸素療法		8	1		0
⑤ 吸引	口鼻腔・気管内吸引	8	1		0
⑥ 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入		3		0	
⑦ 経管栄養	経鼻腸管、経胃腸管、腸瘻、食道瘻	8	2		0
	経鼻胃管、胃瘻	8	2		0
	持続経管注入ポンプ使用	3	1		0
⑧ 中心静脈カテーテル	中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など	8	2		0
⑨ その他の注射管理	皮下注射 (インスリン、麻薬など)	5	1		0
	持続皮下注射ポンプ使用	3	1		0
⑩ 血糖測定	利用時間中の観血的血糖測定器	3		0	
	埋め込み式血糖測定器による血糖測定	3	1		0
⑪ 継続する透析 (血液透析、腹膜透析を含む)		8	2		0
⑫ 排尿管理	利用時間中の間欠的導尿	5		0	
	持続的導尿 (尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	3	1		0
⑬ 排便管理	消化管ストーマ	5	1		0
	利用時間中の排便、洗腸	5		0	
	利用時間中の浣腸	3		0	
⑭ 痙攣時の管理	坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動など	3	2		0

<注意事項>

- 1) 人工呼吸器の見守りスコアについては、人工呼吸器回路が外れた場合、自発呼吸がないために直ちに対応する必要がある場合は「高」2点、直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合は「中」1点、それ以外の場合は「低」0点と分類する。
- 2) 人工呼吸器と気管カニューレの両方を持つ場合は、気管カニューレの見守りスコアを加点しない。
- 3) ⑩血糖測定、⑫排尿管理、⑬排便管理については、複数項目のいずれか一つを選択する。
- 4) インスリン持続皮下注射ポンプと埋め込み式血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。

(2) 医療的ケア児者の医療型短期入所の整備促進、機能強化・充実【視点2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ① 動ける医療的ケア児は、家族のレスパイトや緊急時の預かりのために医療型短期入所サービスが必要であるにもかかわらず、市区町村が重症心身障害児・者の判定に基づいて支給決定する場合、医療型短期入所を提供できていない。
動ける医療的ケア児者を受け入れている医療型短期入所事業所への調査をみると、個別性に対応する職員の確保や環境整備が必要となっている(P10 参考資料4)。
- ② 多様な高度医療的ケアを必要とする児や、様々な障害が重複する既存利用者が増加し、医療スタッフには高度な医療行為、体調急変時の対応、個別性の高いケアや医療機器の習熟等が求められるようになってきている上に、予約調整・キャンセル対応・個別支援計画の作成等の業務も増大している。さらには家族形態の多様化、複雑化により、本制度発足時には想定されていなかった日中活動(保育・療育、リハビリ等)支援・地域生活移行支援・送迎等の新たなニーズが高まっている。また地域によっては、自治体からのレスパイト事業の受託や緊急時の空床確保等、国の報酬以外の対応で求められる機能も期待されるようになってきている(P11 参考資料5)。
このように多種多様なニーズの状況下において、医療型短期入所の報酬単価は、医療保険による報酬に比して低い水準にとどまり、参入が進んでいない。

※7: 1看護の病院(小児科常勤医師が20名以上)に入院した場合の小児入院医療管理料(診療報酬)が1日47,500円であるのに対し、医療型短期入所サービス費は最も報酬の高いカテゴリーで2,907単位(東京23区内で32,558円)である。

【意見・提案の内容】

① 医療型短期入所の対象者として、**医療的ケア児者を明確に位置付ける(告示)**。

① 医療型短期入所にかかる**基本報酬の引き上げ**や**高度な医療的ケアに対応する新区分の創設**を通じて、**小児入院医療管理料(診療報酬)の1日分の報酬水準と同等**とする。

さらに、医療依存度の高い利用者に対する支援の強化・充実として、**各種加算を通じた評価が必要**である。

(加算)

- 動ける医療的ケア児者等の受入評価(見守り、個室環境整備等)
- 特別重度支援加算の引上げ
- 日中活動支援加算(保育・療育、リハビリ等の評価)の創設
- 夜勤職員体制の評価
- 緊急短期入所受入加算の引上げ
- 超重症児者等入浴対応加算の創設
- 欠席時対応加算の創設
- 送迎加算の引上げ

これらの医療型短期入所の運営を持続可能にする報酬体系の整備により、サービスを提供する医療機関を各地に広げていくことで、前頁の課題の解消に近づくと考える。

③ 一方で、平成30年度改定で創設された「福祉型強化短期入所サービス費」の活用に向け、介護保険の「小規模多機能型居宅介護」の仕組みに倣い、普段訪問している医師の往診と、併せて訪問看護師の訪問も可能なモデル事業を実施してはどうか。それによって、家にいるときと同じ医療支援者が関わり、患者は安定して過ごすことができる。

参考資料4

厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療型短期入所に関する実態調査」

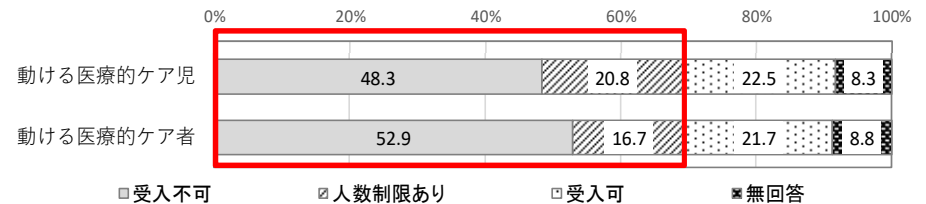
●医療型短期入所事業所の障害特性による受入状況を見ると、「動ける医療的ケア児」、「動ける医療的ケア者」を受入不可とした事業所はいずれもおおよそ5割にのぼり、人数の制限なく受入可とした事業所は約2割と、常時見守りの必要な利用者の受入に消極的な事業者が多数を占めていることが明らかとなった。

●実際に「動ける医療的ケア児者」を受け入れている事業所の対応をみると、「利用者1人に対し看護師1人をつける」とした事業所が約3割、「居住空間の個別対応をする」とした事業所が約7割と、個別性に対応する職員の確保、環境整備(他の利用者へのリスク回避含め)が必要となっていることから、単に対象者として明確に位置付けるだけでは支援の拡大につながらないと考えられる。

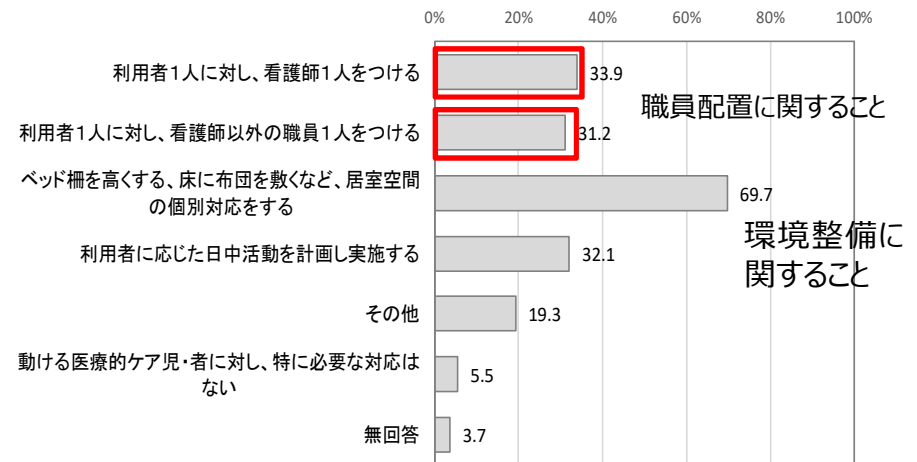
●「動ける医療的ケア児者」やその家族に対する医療型短期入所機能(レスパイトや緊急時の支援、療育支援)の提供の必要性の周知とともに、個別対応に必要な人材確保や環境整備の確保に見合う報酬上の評価が求められる。

●なお、市区町村の支給決定における取扱いをみると、「動ける医療的ケア児者」を対象外としている割合は約6%と低く、告示に該当するかどうかではなく、利用者の個別ケースに応じて判断している割合が約7割を占めている。すべての「動ける医療的ケア児者」に対して医療型短期入所のサービスが必要ということではないが、必要な利用者に対して、住む場所によって利用できる／できない、の格差が生まれることが懸念されることから、市区町村による判断の実態を調査した上で、適切な給付に向けて均てん化を図っていく必要があるのではないかと。

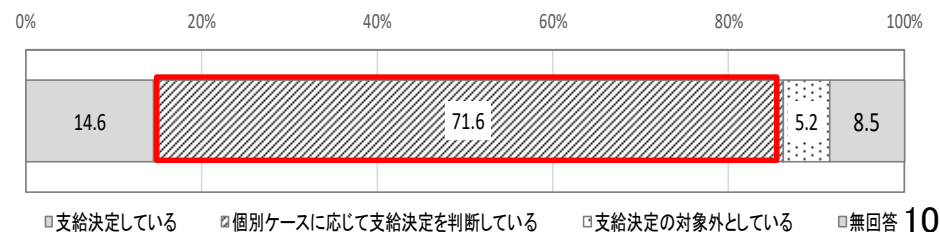
図表3 (事業所調査) 利用者の障害特性による受入状況 (n=240) (報告書p.268)



図表4 (事業所調査) 動ける医療的ケア児者の受入れに必要な対応 (n=109) (複数回答) (報告書p.268)



図表5 (市区町村調査) 医療型短期入所の支給決定における「動ける医療的ケア児者」の取扱い (n=1,125) (報告書p.268)



全国の医療型短期入所と利用者を対象とした実態調査の概要 医療型短期入所の「創設時の考え方」と「新たに求められる役割」 ～早急な全国的整備に向けて～

- 医療型短期入所の創設時に比べ、現在は利用希望者が増加し、求められる機能が多様化している。
- その結果、必要なサービスを受けられずにいる医療的ケア児等を支援するため、サービスの拡充が必要である。
- ⇒ **医療型短期入所の事業運営の実態を踏まえ、新たなニーズに応える機能と、安定運営を可能とする報酬の充実が求められる。**

【創設時の考え方】

1. 医療型短期入所の機能

- 基本ケアや緊急時対応が中心
 - ・ 入浴、食事、排泄、移動、着替え等
 - ・ 緊急時の対応
 - ・ 見守りや日常生活上必要な支援

2. 医療型短期入所の対象者

- 主な対象者
 - ・ 気管切開を伴う人工呼吸器使用者
 - ・ 重症心身障害児者
 - ・ 進行性筋萎縮症
 - ・ 遷延性意識障害(準ずる者含む)
 - ・ 筋萎縮性側索硬化症 等

- 医療的ケア児者の増加、高齢化
- ケアの重度化・複雑化
- 家族形態の多様化
- 事業所が果たすべき機能の多様化

全国的なサービス不足

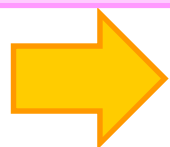
- 新たな対象者の増加
- 専門的かつ個別性を踏まえた支援への期待

【新たに求められる役割】

- 生命や生活に直結する機能
 - ・ 高度な医療行為、体調急変時の対応
 - ・ 個別性の高いケアや医療機器の習熟
 - ・ あらゆる医療的ケア児者への対応
 - ・ 日中活動(保育・療育、リハビリ等)支援
 - ・ 入浴サービス回数の増加
 - ・ 地域生活移行支援
- 安心や利便性を担保する機能
 - ・ 予約調整、キャンセル対応
 - ・ 個別支援計画の作成
 - ・ 送迎

- 創設時は想定外だった対象者
 - ・ あらゆる医療的ケア児者(歩行可能、知的障害がない等)
- 様々な障害が重複する既存利用者
 - ・ 強度行動障害
 - ・ 発達障害
 - ・ 視聴覚障害 等

機能の強化・充実のため、安定的な運営が必要



医療型短期入所サービスの拡充と円滑な利用促進のため、基本報酬の大幅な引上げや各種加算の充実・新設が必須

短期入所に関する各種報告書の提言

<日本医師会「平成28・29年度小児在宅ケア検討委員会報告書」>

- 「短期入所は、重症児者や医療的ケア児者の家族が最も望む支援の一つであり、今後小児在宅医療を推進するにあたって必要不可欠な支援である。増加しつつある在宅医療児者に対して、現状では短期入所の地域資源が絶対的に不足状態にあると考えられる。」と指摘している。
- その背景として、「報酬が非常に低く抑えられている」ことを挙げ、医療的ケア児者の短期入所・レスパイト入院を「医療制度または障害福祉制度の中できちんと位置づけ、統一した条件と報酬体系を設定すべきである」と提言している。

<日本医師会「令和元年度小児在宅ケア検討委員会答申」>

- 一定レベル以上の重症度の医療的ケア児者については、在宅医が「在宅での療養を維持継続できない」と判断した場合には、入院の適用を認めるべきである。それがかなわない時は、重症度の高い医療的ケア児者について、病院の医療型短期入所の報酬を引き上げをを求める。

<障害児入所施設の機能強化をめざして — 厚生労働省 障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書 —

(令和2年2月10日)>

4) 地域支援機能

①短期入所を活用した支援について (抜粋)

- 障害児が在宅生活を送る上で家族のレスパイト等を考えたとき、短期入所は欠かせない支援である。特に医療を必要とする障害児は利用できる事業所が地域によっては限られていることから、医療型障害児入所施設が実施する短期入所の役割は大きいと考えられる。
- 短期入所のニーズを踏まえると身近な地域で利用できる短期入所が必要であり、障害児入所施設以外の医療機関が行う短期入所の取組の拡充も期待される。
- 短期入所は単に家族のレスパイト利用だけに止まらず、障害児の育ちの保障とその家族が安心して豊かな生活を送ることができるよう家族全般のニーズを把握し、サービスをマネジメントする必要がある。そのためには施設単位で補うのではなく、障害児の状態像に応じて対応できる福祉型・医療型短期入所が地域の中で計画・運営されるよう、次期障害児福祉計画の中で明示すべきである。
- また、医療型短期入所を必要とする障害児についてはニーズが多様化しており、健康面や生活面で個々に応じた適切な対応が望まれるため、体制を整備するうえでも報酬の見直しも必要である。

(3) 医療的ケア児者の計画相談に対する評価【視点1】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 医療的ケア児の保護者にとって、複雑な障害福祉サービスの理解は容易ではなく、相談・悩みに対応できていない(P14 参考資料7)。相談支援専門員は、医療的ケア児の障害児支援利用計画・サービス等利用計画を策定する際、医療の知識に通じ、利用者の個別性、医療者の助言や保護者のニーズを踏まえ、成長・発達に伴う福祉・教育を考慮するなど、多様で複雑な判断を求められる。
- 平成30年度報酬改定では、医療的ケア児等コーディネータ養成研修を修了した相談支援専門員を配置する相談支援事業所に対して、要医療児者支援体制加算(35単位)が創設された。しかし、医療的ケア児の多様で複雑な計画策定を評価しているとは言えない(P15 参考資料8)。
- また、サービス等利用計画の策定時に、かかりつけ医(主治医)が関与しておらず、かかりつけ医(主治医)不在のまま体調や身体機能の悪化・装具の不調が進行している方が少なくない。介護保険では、サービス利用の初回や更新手続きの度に主治医意見書を求めている。

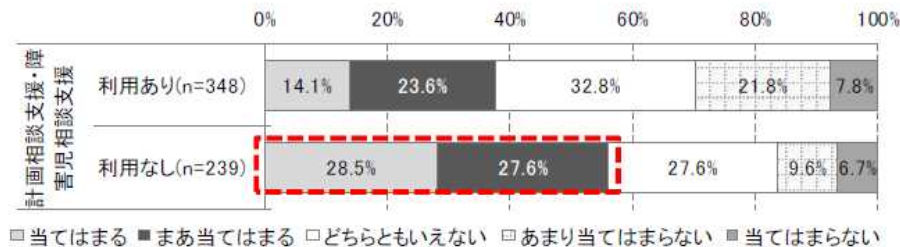
【意見・提案の内容】

- かかりつけ医(主治医)やその指示を受けた看護師と協議の上(P16 参考資料9)、医療的ケア児者の障害児支援利用計画・サービス等利用計画を作成した場合の評価として、「医療的ケア児相談支援加算(仮称)」(500単位)を創設する。

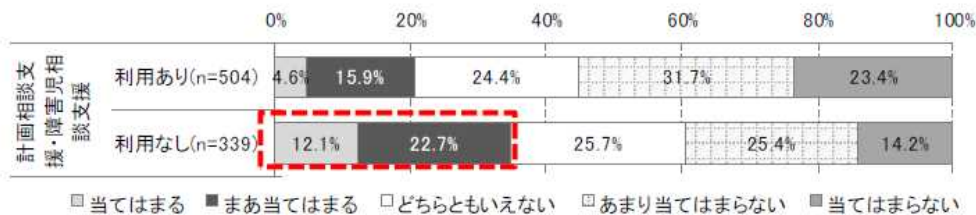
厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業
「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査報告書」

- 相談支援サービスの利用がない場合、サービスや制度への理解が十分でなく、相談相手がない割合も高くなっている。
- 相談支援サービスを利用している人は、サービスについての相談までは行えているが、連絡調整や悩み・不安相談は十分とは言えない。特に、低年齢児の家族ほど、悩み・不安を相談できていない。

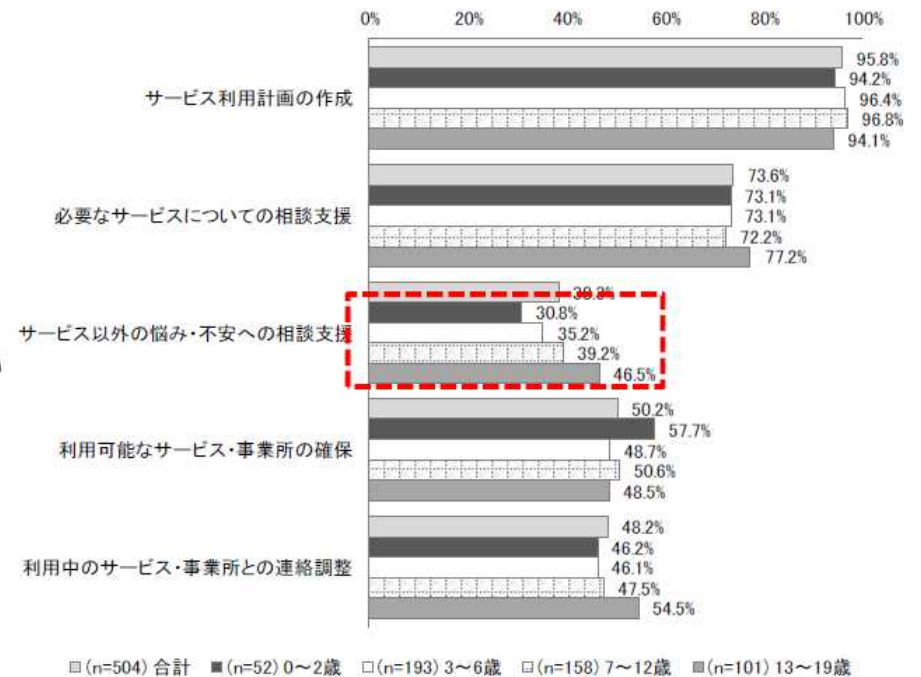
図表 140 医療的ケアを必要とする子どもの支援サービス・制度がよくわからない



図表 141 医療的ケアを必要とする子どものことを理解して相談に乗ってくれる相手がない



図表 142 相談支援専門員に依頼していること（複数回答、年齢階級別）



参考資料8

厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業 「医療的ケア児とその家族の生活実態調査報告書」

都道府県調査 「国に求める支援」(自由回答)

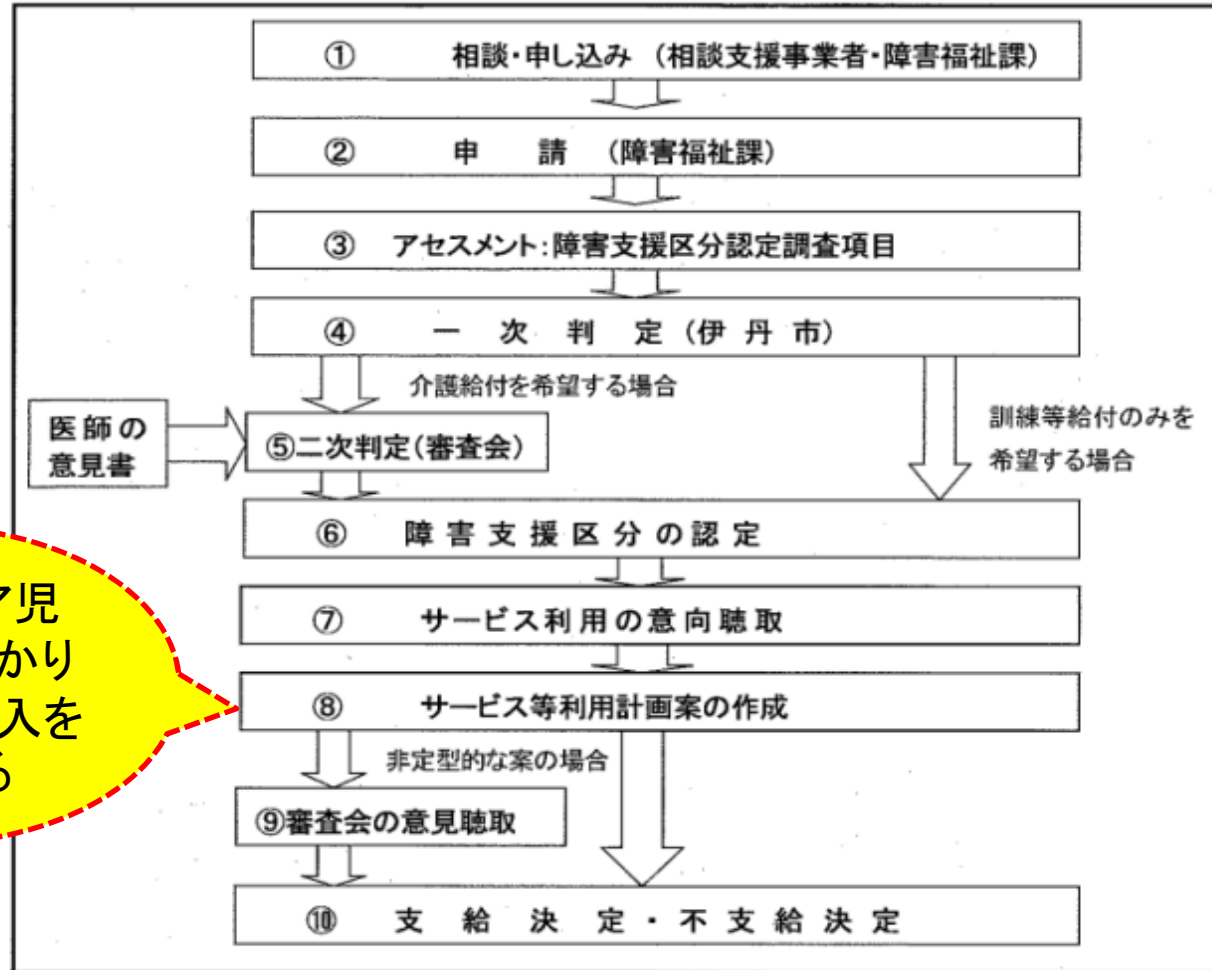
- 医療的ケア児等への相談支援については、計画相談対象とならないケースが多く、基本相談・委託相談として対応することとなり、それに見合った評価(報酬等)がなされていない。医療的ケア児等コーディネーターの配置を市町村が検討しても、医療的ケア児等総合支援事業の補助額が少なく、市町村では広がりを見せていない。

都道府県調査 「医療的ケア児等コーディネーターの配置に関して必要な支援」(自由回答)

- 医療機関からの退院時に、医療機関と相談支援事業所の相談支援専門員や市町村が配置するコーディネーターと連携できるような医療報酬・障がい福祉サービス報酬・コーディネーター報酬の確保及び医療機関への十分な周知。
- 個別支援の基本となる相談対応を行っても報酬の対象とならないため、相談支援専門員やコーディネーターが参入しない一因となっている。相談対応についても報酬対象となるようにしてほしい。
- 要医療児者支援体制加算制度のある相談支援専門員以外の職種にもインセンティブが働くような仕組みを検討してほしい。 等

サービス等利用計画の立案について

支給決定の流れ



医療的ケア児の場合、かかりつけ医の介入を提案する

伊丹市HPより

(4)「重度訪問介護」の障害児への拡大【視点2】

【意見・提案を行う背景】

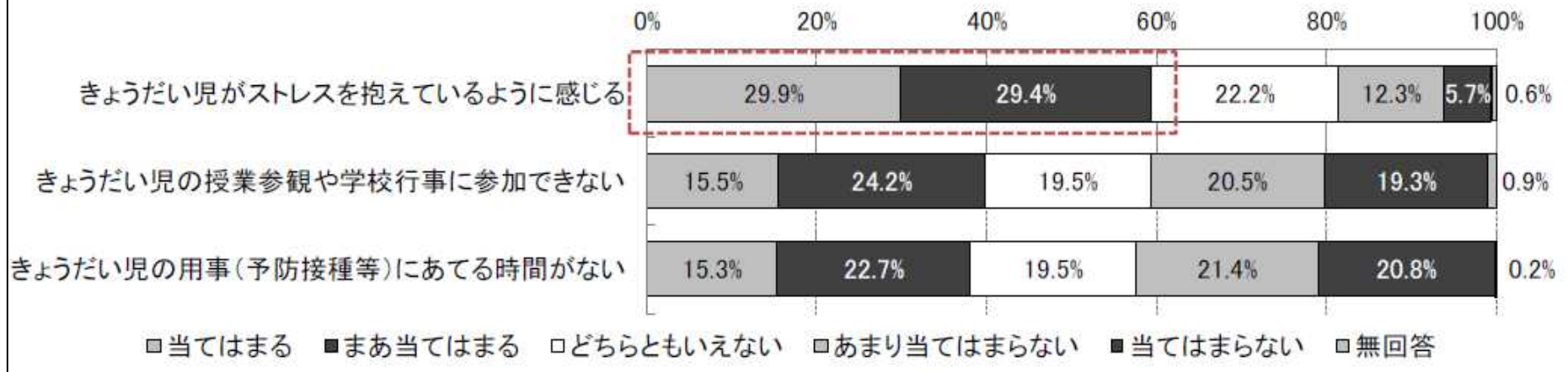
- 「重度訪問介護」は、重度の肢体不自由者等であって、常時介護を要するものに対して、比較的長時間にわたり、見守り、身体介護、家事援助や移動中の介護等を提供するものであり、「障害者」のみが対象とされている。
- しかしながら、医療的ケア児等の障害児においても、比較的長時間にわたるヘルパー利用のニーズはある(障害児のきょうだい児の学校参観への出席、きょうだい児の用事(予防接種等)等)。「居宅介護」は、見守りのみを行うものではなく、また保護者の付き添いを求められることも多い(自治体による)ため、利用できない。(P18・19 参考資料 10・11)

【意見・提案の内容】

- 保護者のレスパイト、きょうだい児と過ごす時間の確保のため、「**重度訪問介護**」を**障害児にも拡大する**よう要望する。

厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業
「医療的ケア児とその家族の生活実態調査報告書」

図表 320 家族の抱える生活上の悩みや不安等（きょうだい児のいる家庭 n=528）



医療的ケア児と同居するきょうだいに、生活の困りごとを自由記述式で記載してもらった内容

<もっと外出したい>

- ・遊びに行きたいところがいっぱいあるけど、なかなか行けない。
- ・習い事がしたいけど、親が送り迎えをしないとダメだからできない。

<きょうだいを優先しているように感じる>

- ・いつも、ひとりぼっちか、後回しにされる。
- ・お兄ちゃんばかりで自分は可愛がられていないといつも不満がある。

<親と過ごす時間がほしい>

- ・お母さんとたくさん遊びたい。
- ・お母さんとゆっくり話したいときに聞いてもらえない。
- ・いつも訪問看護の終了時間を気にして外に出ているからもっとゆっくりしたい。

<ストレスがたまる・我慢している>

- ・僕は妹のことでいっぱい我慢している。

<さみしい>

- ・両親が忙しくなかなか構ってもらえず、寂しい。
- ・両親がずっと弟のために小学校へ行くので、どうして自分たちの学校には来てもらえないのかさみしい。

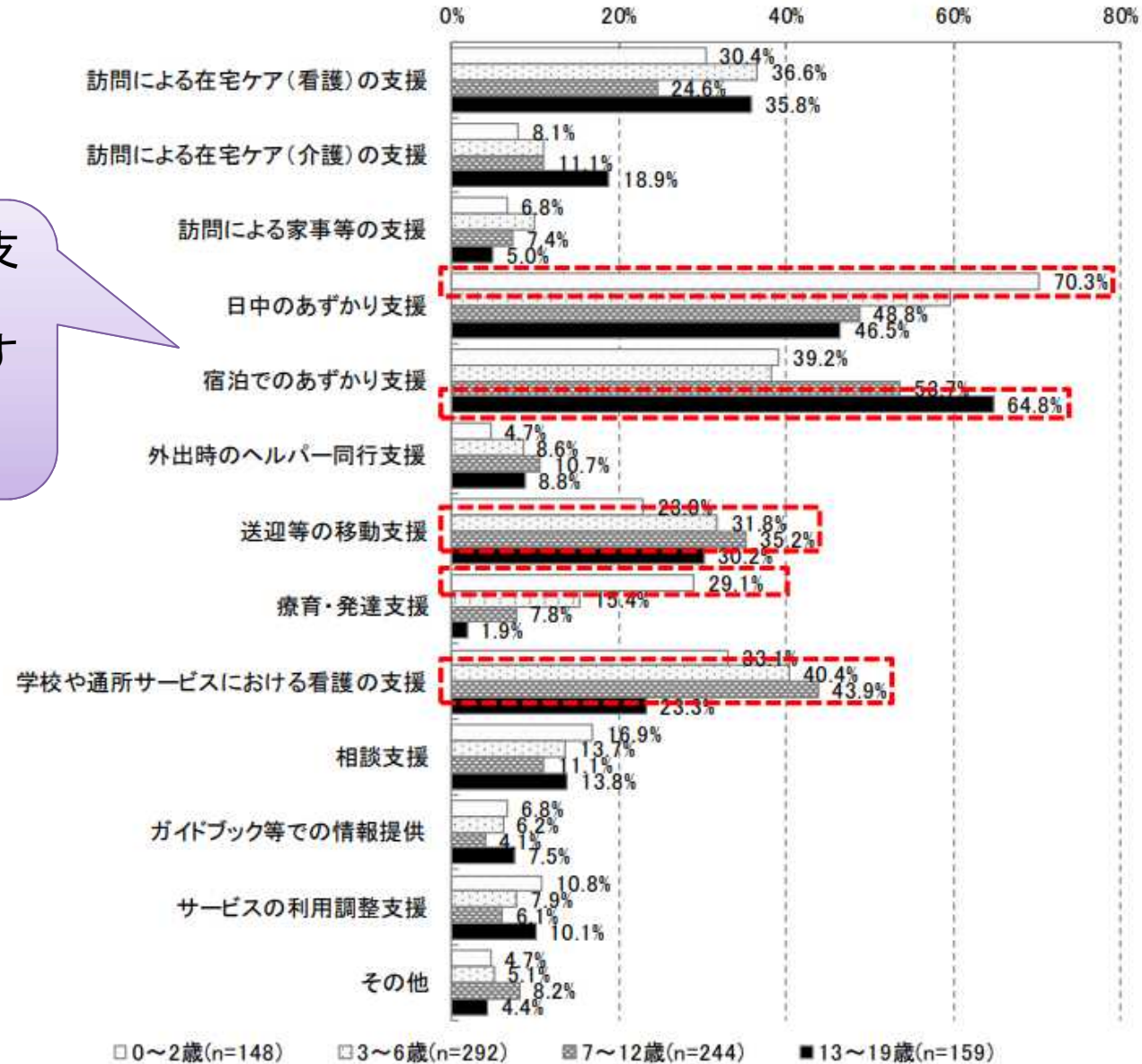
<その他>

- ・お母さんに学校行事に来てもらえない。
- ・医療的ケア児のことで、親が迎えに来てくれない。
- ・帰ってくると、お母さんにいつも疲れて寝ているのがイヤ。

厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業
「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査報告書」

日々の負担を軽減するために必要なサービス

「日中のあずかり支援」、「宿泊でのあずかり支援」に対するニーズが非常に高い



(5) 保育園、学校等における医療的ケア児の受入れ拡大 及び 訪問看護を「居宅」以外(学校等)でも利用できる体制の整備 【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 現状では、医療的ケア児を受け入れる保育園、幼稚園はほとんどない。学校については、特別支援学校でも保護者が付き添って医療的ケアを求められるケースが多い。(文部科学省において、「保護者の付添いの協力を得ることについては、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきである。」とされたが、実際にはなかなか改善されていない。)

【意見・提案の内容】

- 保育園や学校に看護師や研修を受けた保育士・教員の配置を進める一方で、配置が困難な場合には、保育園や学校に**看護師や介護士が出向いてケアができるようサービス報酬の新設を要望する。**
- なお、学校で看護師・訪問看護師がケアを行うことにより、医療的ケア児本人の自立心の向上や、クラスの他の児童に対する教育的効果も見られた(P21・22 参考資料12・13)。

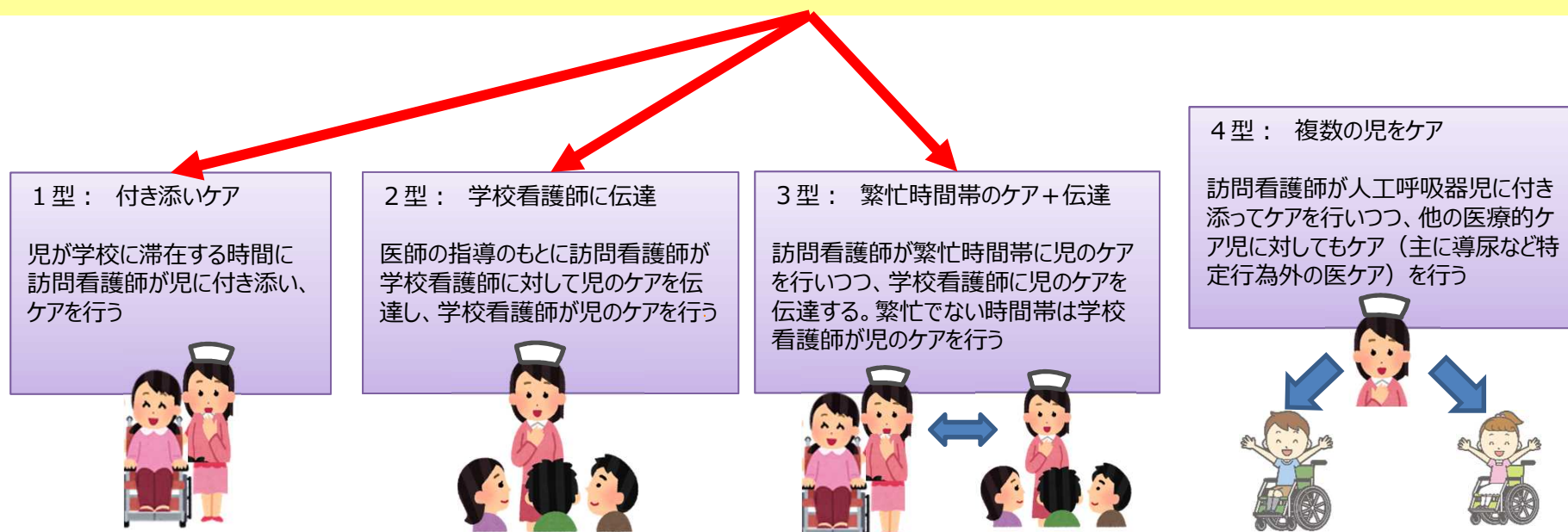
厚生労働行政推進調査事業補助金(平成29年度厚生労働科学特別研究事業)
医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究

厚生労働行政推進調査事業費(平成30年度政策科学総合研究事業)

学校の療養生活の場における医療的ケア児への質の高い医療的ケアの提供に資する研究

【研究方法】

- I 型**(訪問看護師の付き添い): 訪問看護師が付き添い学校での医療的ケアを全て行う。
- II 型**(訪問看護師による伝達): 訪問看護師が学校看護師にケアの方法などを伝達する。
- III 型**(訪問看護師によるケア+伝達) 訪問看護師が学校看護師にケアの方法などを伝達し、同時に繁忙時間帯には訪問看護師もケアを実施する。
- IV 型**(訪問看護師が複数の児の付き添い): 訪問看護師が複数の人工呼吸器児の医療的ケアを行う。



結果(1) 医療的安全性の検証

- 症例数32人(重複あり、のべ36例)において、安全に介入研究を実施出来た。
- 全事例において今回の介入中に医学上または教育上の大きなトラブルは認められなかった。移動時に呼吸器回路が外れたという事例にも適切な対応がされていた。

結果(2) 学校での看護師付添いの利点

さまざまな教育
効果がみられた

＜保護者にとって＞ 全ての事例で保護者の負担が軽減した。

＜児童にとっての教育的効果＞

- 保護者以外の者が人工呼吸器児に付き添うことにより、子どもの自立が促され、児童と教師の教育環境が良好となった。
- 意思表示ができる児童は、保護者から離れて勉強することに新鮮な喜びを感じて自ら表現した。
- 児童が保護者から離れて授業を受けることにより、自分から吸引して欲しい等の意思を表明する必要が生じ、自立心が養われた。

＜他の児童にとっての教育的効果＞

- 同じ教室の他の児童が、対象児と交流を持とうとしたり、対象児のことを付き添いの看護師に訊いてくるなどして、仲間意識が育成された。

＜学校にとって＞

- 保護者が付き添わないことで児童と教師との1:1の関係性が構築できた。
- 訪問看護師と学校看護師と担任を含む学校関係者の間で振り返りのカンファレンスを開けた場合は、訪問看護師の不安は軽減し、お互いの理解が促進された。

(6) 医療的ケア児の災害対策 【視点2】【視点4】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 医療的ケア児は、災害時の避難先でも医療デバイスを使用しなければならない。しかし、一次避難所では医療デバイスのための電源や専用空間を確保することが困難である。そのため、多くの医療的ケア児の家族はできるだけ自宅や自家用車内に留まろうとし、行政の支援が届きにくい。
- 人工呼吸器など高度な医療機器を装着している子どもを、避難所へ移動させることは容易ではない。また、避難所に行っても、保護者は子どもの医療的ケアに専念し、必要な支援物資を得ることが困難である。
- 要配慮者のために福祉避難所が開設されるのは、発災からかなり時間がたってからである（2016年4月の熊本震災では1週間以上）。
- さらに、新型コロナウイルス感染症の状況に鑑みると、感染すると重症化しやすい医療的ケア児に対しては、一般の避難所・福祉避難所ではなく、特別な配慮が必要である。

【意見・提案の内容】

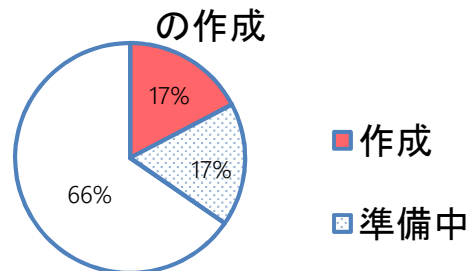
- 災害時に医療的ケア児が駆け込める福祉避難所（「在宅療養児者避難所（仮称）」）をあらかじめ指定して、患者家族に周知しておき、発災の初期から開設する。これは新型コロナ対策としても有用である。
- 在宅療養児者避難所（仮称）は、特別支援学校だけでなく、福祉・介護施設、診療所、病院など民間施設も含めて幅広く数多く指定できるようにする。
- 在宅療養児者避難所（仮称）が非常用電源を設置し、精製水や栄養剤等を備蓄することに補助金を出す。あるいは、これらの準備をしている福祉施設に対し、「災害準備加算（仮称）」を創設する。
- 災害時個別支援計画の作成を支援する福祉施設や相談支援事業所に対し、「医療的ケア児災害対策援助費（仮称）」（500単位）を創設する。

- 2016年4月に内閣府は「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」を作成
- 防災対策基本法第20条の6 第5項
福祉避難所＝指定避難所の中で、主として高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者（要配慮者）を滞在させることが想定されるもの
- 対象者：①身体障害者（視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者等）、②知的障害者、③精神障害者、④高齢者、⑤人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者、⑥妊産婦、乳幼児、病弱者、傷病者

2017年埼玉県「小児周産期医療に関する災害時対応」アンケート調査

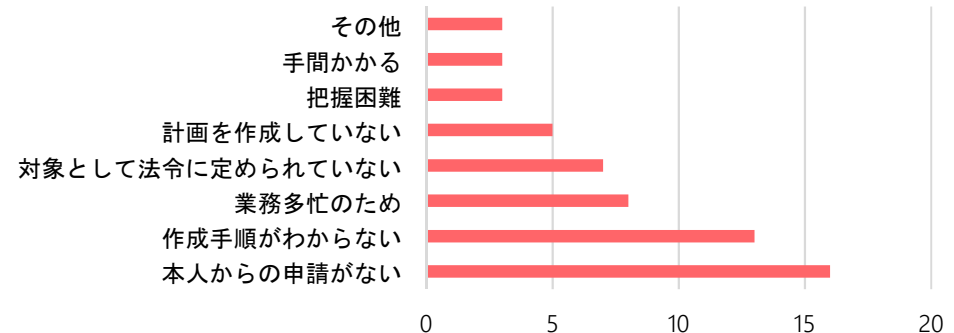
- (1) 調査対象・・・埼玉県内63市町村
 - (2) 調査時点・・・平成29年3月1日現在
 - (3) 調査内容・・・災害時に備えた、周産期医療患者や医療的ケア児に対する取組
 - (4) 調査主体・・・埼玉県保健医療部医療整備課
- ➔ 埼玉県63市町村全てから回答を得た

「医療的ケア児」の個別支援計画



55%の市町村は災害時個別支援計画を作成
しかし、医療的ケア児の計画作成は17%

「医療的ケア児」の計画を作成しない理由



主な理由：

- ・ 本人からの申請がない
- ・ 情報を把握していない
- ・ 支援対象として法令に定められていない

(7) 新型コロナウイルス感染症に伴う支援 【視点4】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ① 新型コロナウイルス感染症のクラスターは、病院だけでなく障害者や高齢者の入所施設でも発生している。
感染防護のための物資(マスク、ガウン、手袋、消毒液等)は、医療機関に優先的に供給されている反面、福祉施設には十分供給されていない。
福祉施設の職員は患者と濃厚に接触するため、感染するリスクが高い。
- ② 基礎疾患を有する医療的ケア児は新型コロナウイルス感染症に感染すると重症化するリスクが高いため、学校等への通学、通所施設等の受入れは、さらに困難となっている。
- ③ 医療的ケア児の保護者が新型コロナウイルスに感染した場合、家庭の状況によっては、医療的ケア児をケアする者がいなくなる。
- ④ 人工呼吸器児の同居者が新型コロナ感染症に感染した場合、呼吸器に取り込まれる空気がウィルスで汚染される可能性が高い。

(参考)

- 日経ヘルスケア記事(2020/5/29) https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/clinic/report/202005/565469_2.html
 - ① 船橋市障害者支援施設(入所定員75人)では、3月27日に初の感染者が確認され、4月20日までに計119人(入所者・利用者58人、職員40人、他施設職員2人、職員の家族など19人)の陽性が判明。入所者の7割、職員の半数に相当。
 - ② 広島市障害児入所施設/障害者支援施設で計67人(職員14人、入所者等53人)が感染(5月4日時点)。等
- 日本訪問看護財団 新型コロナに関するWeb調査(2020/5/8) https://www.jvnf.or.jp/home/wp-content/uploads/2020/05/korona_taisaku20200508-2.pdf
 - ① 訪問看護の利用者で新型コロナ感染者(疑い含む)が発生した事業所は、6.4%
 - ② 訪問看護業務に必要な感染防護具が不足していた事業所は、84.7%

【意見・提案の内容】

- ① 福祉施設にも感染防護物資が供給されるよう、流通ルートの確保をお願いしたい。また、居宅介護や訪問看護の事業所に対しても物資が優先的に供給されるよう、自治体に支援をお願いしたい。
- ② 医療的ケア児が通う学童保育、放課後等デイサービス、児童発達支援事業所、特別支援学校等に対し、感染防護物資を供給する必要がある。
- ③ 医療的ケア児の保護者が新型コロナウイルスに感染した場合、医療的ケア児をケアする人がいなくなる。そのような場合に医療的ケア児を病院や障害児者施設で受入れる体制の整備について、各地域で協議をお願いしたい。
- ④ 人工呼吸器児の家族が感染した場合は、呼吸器のエアインテーク部分にウィルス防御効果の高いフィルターを装着できるよう、補助をお願いしたい。

(参考)

「新型コロナウイルス肺炎患者に使用する人工呼吸器等の取り扱いについて— 医療機器を介した感染を防止する観点から —
Ver.2.2」

一般社団法人 日本呼吸療法医学会、公益社団法人 日本臨床工学技士会 (2020/4/19)

Ⅱ. 医療的ケア児を含めた小児在宅医療・福祉サービス全般

(1) 医療的ケア児の退院直後からの障害福祉サービスの利用開始と 医療的ケア児等コーディネーターの生活圈域毎の専任配置促進【視点1】

【意見・提案を行う背景】

- ① 障害福祉サービスの支給には障害固定が前提となるため、医療的ケア児は、退院直後から障害福祉サービスを利用することができない。NICUから在宅への移行にあたっては、退院直後からの障害福祉サービスの利用は必須である。
- ② 退院直後から障害福祉サービスを利用できるようにするためには、退院前(少なくとも2か月前)から、生活圈域毎に配置された医療的ケア児等コーディネーターが、地域(地元)の保健師や相談支援専門員を伴ってNICUに出向き、保護者と顔合わせを行い、関係を築いていくことが大切と考える。
平成30年度からの「第一期障害児福祉計画」において、市町村、生活圈域毎の医療的ケア児等コーディネーターの配置が求められているが、現状では、専任化のための財政確保がなされておらず、本来業務のかたわらでその任を果たす状況にある。
(参考:発達障害に関しては、発達障害者地域支援マネージャーの圏域毎の専任配置が進んでいる。)

【意見・提案の内容】

- ① 医療的ケア児は、退院時には状態が決まっており、6か月の見極めは不要である。**新たなスコア(P7 参考資料3)を用いて判定することで、退院直後からのサービス利用を可能とすべきである。**
- ② 医療的ケア児等コーディネーターが、地域の保健師や相談支援専門員を伴って、NICUの段階から連携を進めるためには、生活圈域毎の「基幹相談支援センター」に**医療的ケア児等コーディネーターを専任配置**することが必要であり、そのための財源の確保を要望する。

(2) 支給決定及び給付管理の仕組みの整備(支給決定等の透明化)【視点3】

【意見・提案を行う背景】

- 現行の障害福祉サービスの給付決定は、市町村の担当者に委ねられており、必要な支援であっても担当者が認めなければ給付されない(P29・30 参考資料15・16)。
- また介護保険では、ケアマネジャーが給付管理とモニタリングを毎月行っているが、障害福祉では給付管理の仕組みがなく、モニタリングの回数も市町村の担当者によって制限されてしまうことがある。

【意見・提案の内容】

- サービスの支給量及びモニタリング頻度の決定は市区町村であるが、**相談支援専門員が作成するサービス等利用計画(案)及び障害児支援利用計画(案)をもとに決定することが原則**となっており、**国として改めてその旨を市区町村に周知すべき**である。
- また、給付管理、モニタリングを適切に行うことにより、その人の状態に応じたサービスの提供を行うことができる。従来からの毎月モニタリングの対象である「常時介護を要する障害者等であって・・・」に順じて、医療との密接な連携が求められる**医療的ケア児を毎月モニタリングの対象とする**よう要望する(P31 参考資料17)。
- こうした取り組みにより、障害福祉サービス等に係る予算の適正化にもつながると考える。

厚生労働省令和元年度障害者総合福祉推進事業
「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査報告書」

市区町村調査 「国や都道府県に求める支援」(自由回答)

【制度や告示の見直し】

- 大島分類に該当しない医療的ケア児者へのサービス決定について、市町村判断の幅がある。重症心身障害心障害、医療的ケア児者など、定義やサービス決定の際の判断などの指標を示してもらいたい。

市町村によるサービス支給量差

市	A市	B市	C市	D市	E市	F市	G市	H市	I市	J市
短期入所 (呼吸器使用児利用実績)	31日/月 必要に応じて協議	利用児の呼吸器使用について把握していない。	10日/月	8日/月 必要に応じて協議	7日/月 必要に応じて協議	17日/月 上限を定めて支給	14日/月 上限を定めて支給	21日/月	31日/月 上限を定めて支給	10日/月
ヘルパー (呼吸器使用児利用実績時間)	居宅介護 200時間/月 身体介護通院介助合わせて	※月150時間を超えた場合は、重度訪問介護の利用を促している。	134時間/月 身体介護通院介助合わせて	28時間/月 未就学児は見守り支援不可。家族が看るべき。 通院24	21時間/月 上限を定めて必要に応じて支給	31時間/月 上限を定めて必要に応じて支給	33時間/月 上限を定めて支給	46時間/月 上限を定めて支給	744時間/月 ※母の体調不良により長い期間ヘルパー24時間体制で対応。	15時間/月 通院24
	通院介助									
	移動支援	通学通園不可	通学通園不可	通学のための訓練を3か月に限り移動支援として認める。	保護者の体調不良時等必用に応じて可	保護者の体調不良時等	原則認めないが保護者の状況勘案	通学通園可	通学通園不可	保護者の体調不良時 64時間/月
訪問入浴	利用回数上限 週2回 通所先で入浴する回数含む。	週3回	週1回	18歳以下の支給は認めない。	月5回	月3回	週3回	週2回	上限なし	週3回
簡易浴槽	日常生活用具として 助成あり	助成なし	助成なし	助成なし	助成なし	助成なし	助成なし	助成なし	助成なし	助成あり

- モニタリングの実施については、標準期間として、対象者の状況等に応じて、1月、6月、12月ごとに行うことを目安として示しており、それらを市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとしているところであるが、利用している障害福祉サービスや障害児通所支援をもって、一律に設定されているとの指摘がある。
- 利用者への適切なマネジメントを継続的・効果的に行うため、きめ細かいモニタリングを実施できるよう対応

(現行の標準期間)

- ① 新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者 → 利用開始から3ヶ月間、毎月
- ② 在宅の障害福祉サービス利用者(障害児通所支援を含む)又は地域相談支援利用者 ※①を除く → 6ヶ月ごと
ただし、以下の者(従前の制度の対象者)を除く。 → 毎月
 - ・ 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
 - ・ 単身の世帯に属するため連絡調整を行うことが困難である者
 - ・ **常時介護を要する障害者等**であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者
- ③ 障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援 → 1年ごと

○ きめ細かいモニタリングの実施が必要な対象者

医療的ケア児も毎月モニタリングの対象とすべき

例えば次のような利用者については、標準期間よりきめ細かに2、3月ごとに実施する取扱いとする。

(計画相談支援)

- a 就労や社会参加のために能力の向上等必要な訓練を行っている者
- b 生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- c 障害福祉サービスのみ利用している65歳以上の者
- d 利用する指定障害福祉サービス事業者の頻繁な変更やそのおそれのある者

(障害児相談支援)

- a 学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化のおそれのある者
- b **就学前の児童**の状態や支援方法に関して、不安の軽減・解消を図る必要のある保護者

(3) 訪問介護の充実【視点2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 介護報酬よりも障害福祉サービス等報酬の単価が低い(P33 参考資料18)。そのため、市区町村の支給決定があっても、医療的ケアに対応できる事業所・ヘルパーが見つからず、サービスを受けられない患者が多い(P34 参考資料19)。また、重度訪問介護を受ける事業所も少ない。

【意見・提案の内容】

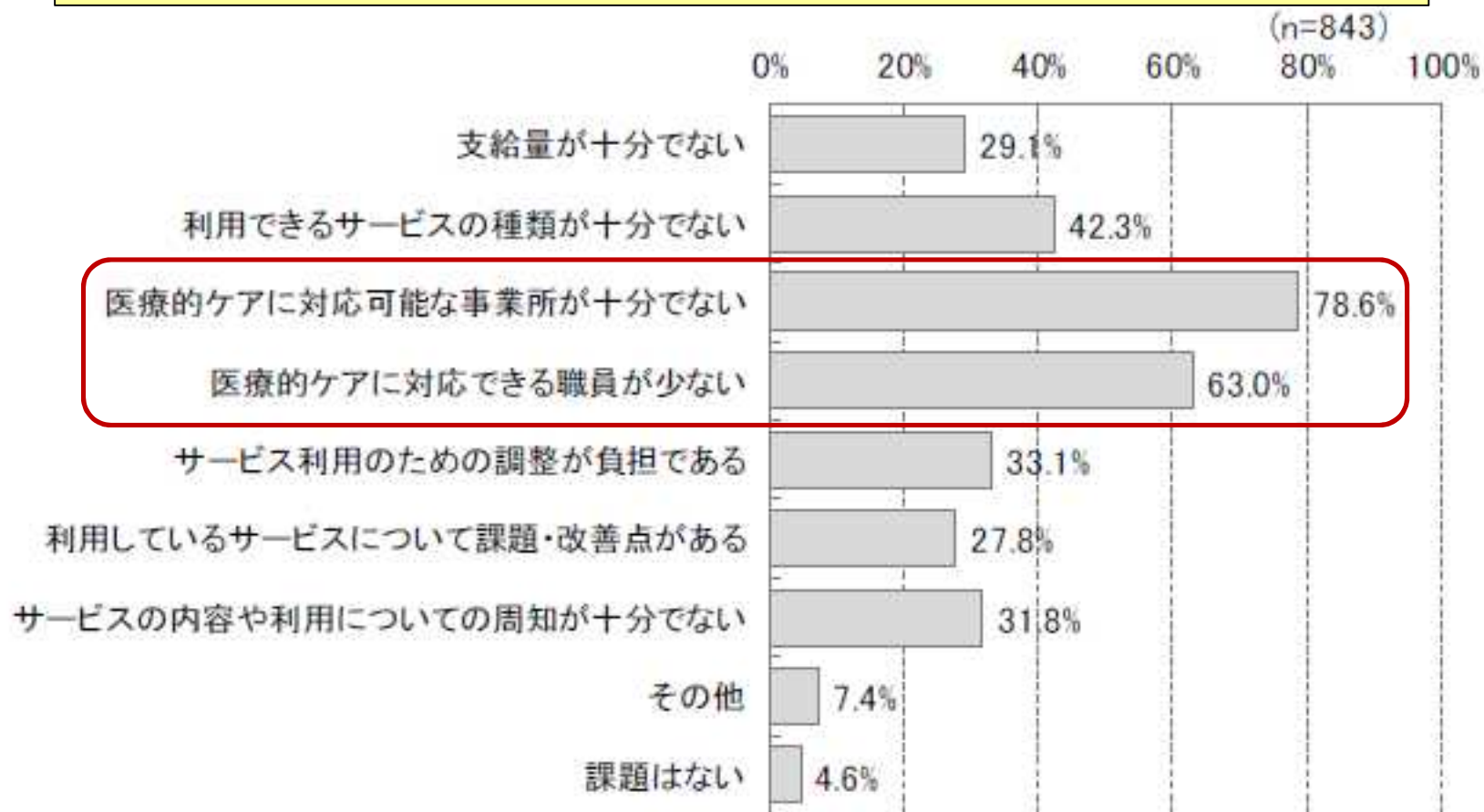
- **介護報酬と同額の報酬単位**を提案する。

障害報酬 (2019年10月改定)	介護報酬 (2019年10月改定)
<p>○生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定員20人以下 : 564~1291単位 ・定員21人以上40人以下 : 496~1151単位 ・定員41人以上60人以下 : 464~1111単位 ・定員61人以上80人以下 : 450~1055単位 ・定員81人以上 : 433~1038単位 ・基準該当サービス費 : 698単位(加算なし) 	<p>○通所介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型(定員18名以下): 739~1288単位 ・通常規模型(1月延べ750人以下): 648~1130単位 ・大規模型(Ⅰ)(1月延べ900人以下): 620~1081単位 ・大規模型(Ⅱ)(1月延べ900人超): 598~1043単位 <p>※所要時間が7時間以上8時間未満の場合</p>
<p>○居宅介護(身体介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・30分未満 : 249単位 ・30分以上1時間未満 : 393単位 ・1時間以上1時間30分未満 : 571単位 ・1時間30分以上2時間未満 : 652単位 ・2時間以上2時間30分未満 : 734単位 ・2時間30分以上3時間未満 : 815単位 ・3時間以上 : 896単位に30分を増すごとに+81単位 <p>※旧3級ヘルパーによる提供70/100</p>	<p>○訪問介護(身体介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20分未満 : 166単位 ・20分以上30分未満 : 249単位 ・30分以上1時間未満 : 395単位 ・1時間以上 : 577単位に30分増すごとに83単位
<p>○重度訪問介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1時間未満 : 184単位 ・1時間以上1時間30分未満 : 274単位 ・1時間30分以上2時間未満 : 366単位 ・2時間以上2時間30分未満 : 457単位 ・2時間30分以上3時間未満 : 549単位 ・3時間以上3時間30分未満 : 639単位 ・3時間30分以上4時間未満 : 731単位 ・4時間以上8時間未満 : 816単位に30分を増すごとに+85単位 ・8時間以上12時間未満 : 1496単位に30分を増すごとに+85単位 ・12時間以上16時間未満 : 2171単位に30分を増すごとに+80単位 ・16時間以上20時間未満 : 2817単位に30分を増すごとに+86単位 ・20時間以上24時間未満 : 3499単位に30分を増すごとに+80単位 	
<p>○短期入所(福祉型Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区分6 : 902単位 ・区分5 : 766単位 ・区分4 : 633単位 ・区分3 : 569単位 ・区分1・2 : 497単位 	<p>○短期入所生活介護(併設型・従来型個室)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護5 : 859単位 ・要介護4 : 792単位 ・要介護3 : 724単位 ・要介護2 : 654単位 ・要介護1 : 586単位

重度訪問看護については、介護報酬に比べ単価が低い

「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査報告書」

生活実態調査 障害福祉サービス等の利用にあたっての課題



(注) 「その他」として、「職員の質の確保が十分でない」、「地域格差の是正」、「就学先の看護師配置」、「手帳取得ができず、障害福祉サービスの対象外となる」、「居住地や担当者によって受けられるサービスにばらつきがある」等の回答があった。