

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定 後の状況に関する意見等

一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会



全国医療的ケア児者支援協議会

一般社団法人 全国医療的ケア児者支援協議会の概要

1. 設立年月日:平成27年7月11日

2. 活動目的及び主な活動内容:

活動目的及び主な活動内容:

医療的ケアを必要とする人と家族が笑って暮らせる日本社会の実現を目的とする。

【主な活動内容】

- ・医療的ケアに関する政策提言事業
- ・医療的ケアの当事者とその家族、支援者のコミュニティづくり事業
- ・医療的ケアの当事者とその家族に対する相談及び支援事業
- ・医療的ケアに関する正しい知識の普及啓発及び広報事業
- ・医療的ケアに関する調査研究及び調査研究の成果を発表する事業
- ・医療的ケアに関する団体及び医療的ケア以外の関連団体との連携事業

3. 加盟団体数(又は支部数等):加盟団体数:5団体（令和7年6月時点）

4. 会員数:1609人

5. 法人代表: 代表 前田 浩利（小児科医）

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の状況に関する意見等(概要)

(1)児童期から成人期への移行における「児との断絶」をなくし、安心して大人になれる報酬体系を整備してください

児童期(児童発達支援・放課後等デイ)と成人期(生活介護等)で報酬水準や人員配置に大きな段差があり、成長とともに支援ニーズが増えるにもかかわらず、活動機会が縮小してしまう課題があります。

児童期から成人期に切れ目なく、日中活動・学び・社会参加が継続できるよう、生活介護等の報酬水準を児童期サービスとの乖離が生じない水準へ見直してください。

(2)医療的ケア児等コーディネーターの役割を明確化し、専任化と報酬体系への位置づけをお願いします

医療的ケア児等コーディネーターは、医療的ケア児支援の要となる専門職であるにもかかわらず、国としての役割定義や業務範囲が曖昧で、自治体・事業所間の運用に大きなばらつきがあります。

まずは医療的ケア児等コーディネーターの役割・機能を国として明確化し、その業務に見合う適切な評価・報酬体系を障害福祉の枠組みに位置づけてください。

(3)物価高騰下でも短期入所施設が医療的ケア児を受け入れ続けられる体制を確保してください

医療型・福祉型を問わず、短期入所施設が医療的ケア児を受け入れるためには、電気代・医療物品・看護配置など多くの追加コストが必要です。しかし近年の物価・エネルギー価格、人件費の高騰により、医ケア児の受入運営が困難になっています。

短期入所施設が医療的ケア児を継続して受け入れられるよう、必要なコストを適切に評価し、持続可能な運営体制を確保してください。

(4)通所施設における医療的ケア児向け送迎加算を増やしてください

医療的ケア児の送迎では、看護職員の同乗に加えてドライバーの配置、医療的ケアに必要な機器や物品を積み込める福祉車両の確保など、多くの追加コストが発生します。

現在の送迎加算(91単位／片道=約1,000円)ではこれらの費用を賄えず、実際のコストは片道約2,500円にのぼります。

そのため、医療的ケア児(重心児を除く)の送迎加算を「250単位／片道」に引き上げてください。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の状況に関する意見等(詳細版)

(1)児童期から成人期への移行における「児童者の断絶」をなくし、安心して大人になれる報酬体系を整備してください

【背景、論拠】

- ・医療的ケア児や重度障害児は、成長とともに身体が大きくなり必要な介助量や医療的ケアはむしろ増える傾向にあります。
- ・しかし現在、児童期(児童発達支援・放課後等デイサービス)と成人期(生活介護等)の間には、報酬単価・人員配置・提供時間数に大きな段差が存在します。特に、放課後等デイから生活介護へ移行する際、重症児・医療的ケア児ほど給付単価が大きく低下する「18歳の壁」が生じ、必要な支援量や人員配置の維持が困難になります。(参考資料①～④)
- ・また、医療的なケアが必要な障害者と強度行動障害者への支援評価を比較すると、重度障害者支援加算の単価に「約7倍以上の乖離」があるのが現状です(参考資料⑤)。「寝たきりの状態」の医療的ケア児者を想定した単価設定になってきた背景が考えられます。が、医療の進歩によって、知的障害がなく立って歩き回るためにより多くの見守りを必要とする「動く医療的ケア児」が増加し、頻回なガーゼ交換や呼吸器管理、喀痰吸引といった個別性の高い支援が行われています。
- ・この制度上のギャップにより、成人期に必要な支援量に対して受け入れ体制が追いつかず、家族が「この先、安心して大人になれるのか」という強い不安を抱える状況が生まれています。
- ・弊会の医療的ケア児家族アンケートでは、ケア年数が長い家庭ほど、成人期への移行期を迎え、保護者の健康状態が悪化する傾向が確認されました(参考資料⑥⑦)。
- ・成人期支援が脆弱なままでは、家族の負担増加 → 在宅生活の継続困難 → より重度な支援への移行といった流れが生じ、結果として制度全体のコスト増大につながる可能性があります。
- ・さらに、現行の報酬水準では成人期に必要となる人員配置を十分に確保できず、事業所の経営にも影響が及んでおり、受け入れの縮小につながる懸念があります。

【意見・提案の内容】

- ・児童期サービスとの乖離が生じない水準への、生活介護等の報酬単価の抜本的見直しをしてください。
医療的なケアが必要な障害者の支援の多様性を評価し、支援実態に即した報酬設定が必要です。
児童期から成人期へ切れ目なく活動・学びの場が継続できるよう、医療的ケアに対応可能な看護師、PT・OT・ST等の専門職を安定的に配置できる報酬体系の整備を求めます。

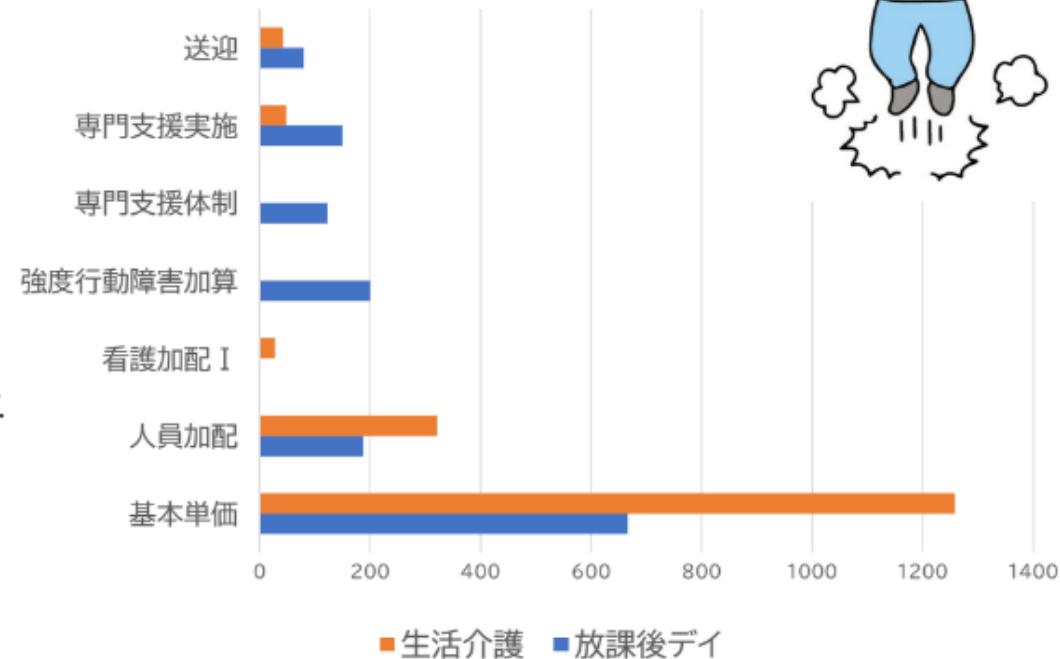
利用単価の比較

Case①: 18歳 知的障害 医療的ケアなし 区分6

放課後デイ: 定員10名以下
1406単位 およそ17,000円

生活介護: 定員20名以下
1697単位 およそ20,000円

成人期移行後は報酬単価は同等か向上



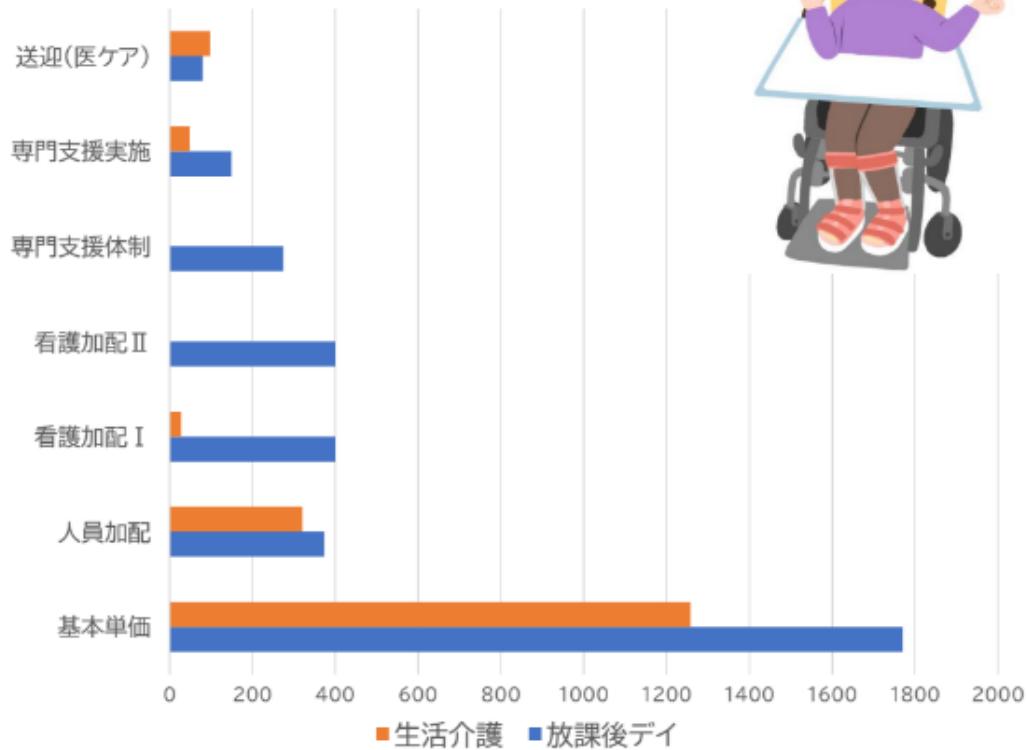
利用単価の比較

Case②: 18歳 重症心身障害児 医療的ケアなし 区分6

放課後デイ: 定員5名以下
3449単位 およそ37,000円

生活介護: 定員20名以下
1705単位 およそ20,000円

成人期移行後は報酬単価1/2



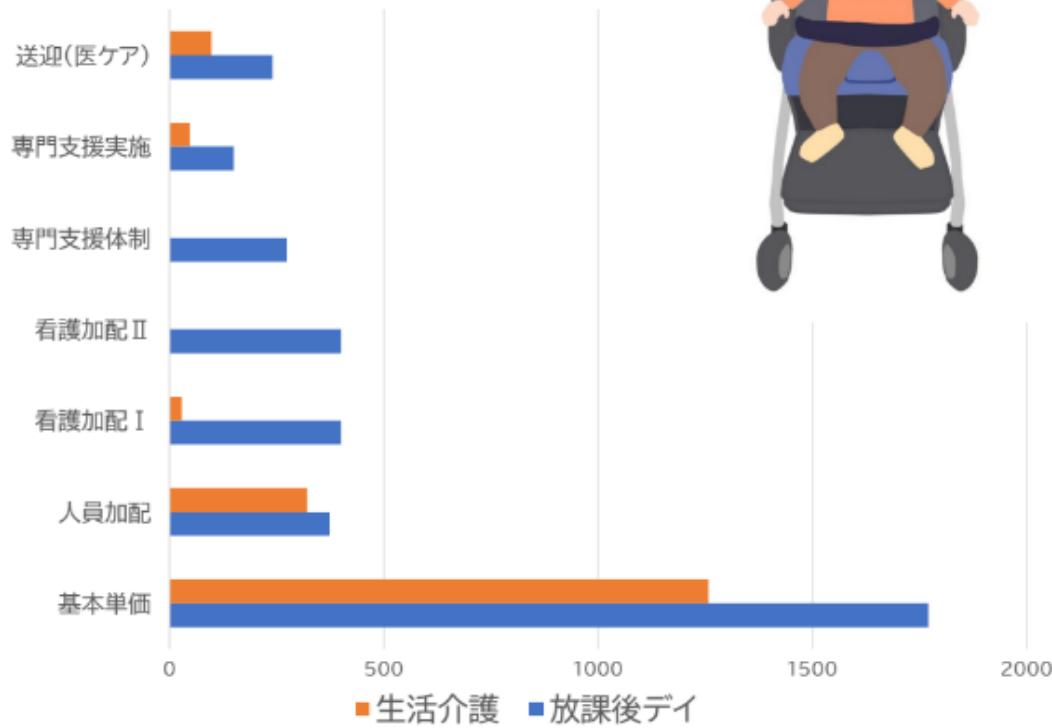
利用単価の比較

Case③: 18歳 重症心身障害児 医療的ケアあり 区分6
必要な医療的ケア(人工呼吸器・気管切開・吸引・胃ろう注入)

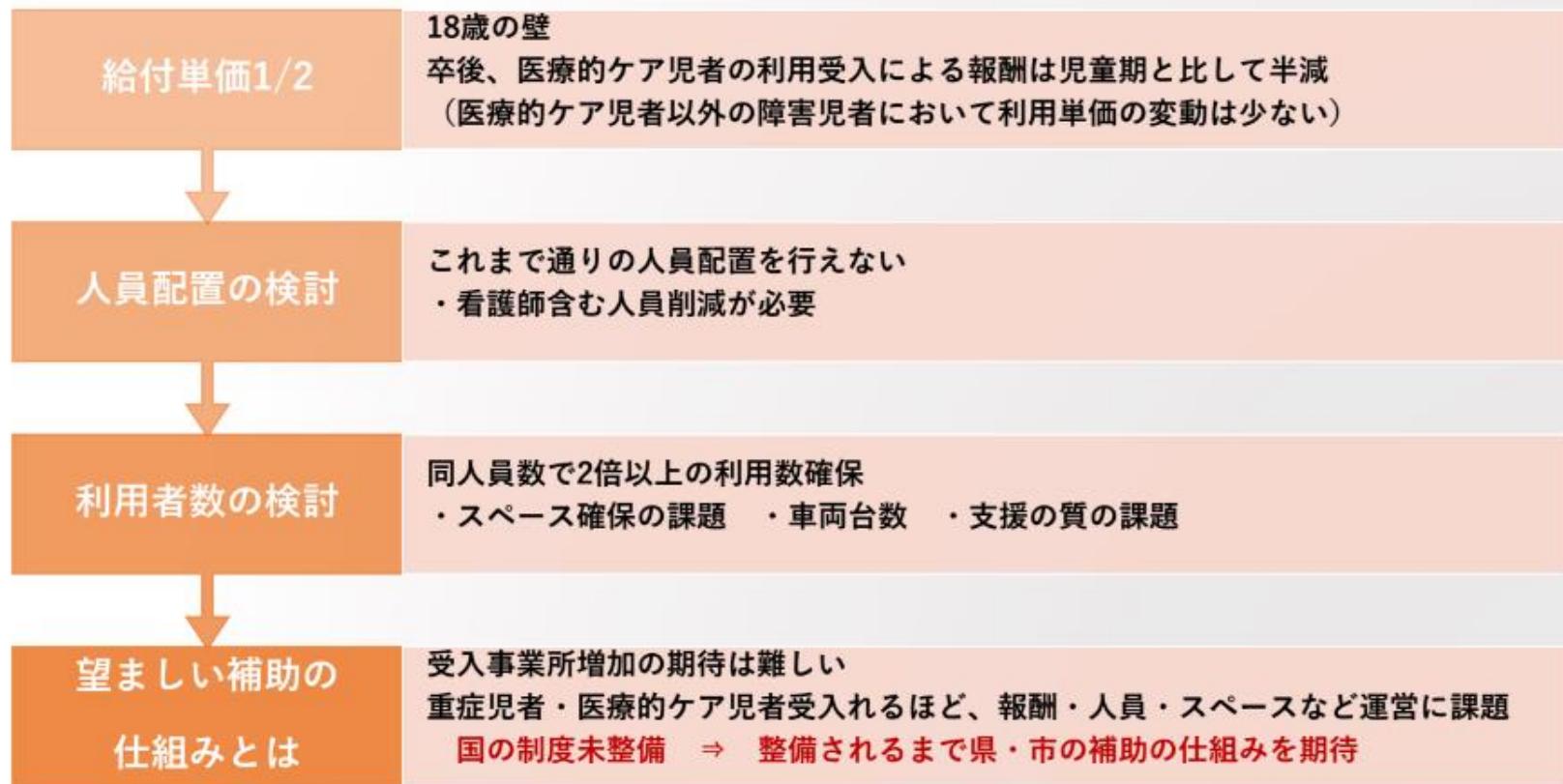
放課後デイ: 定員5名以下
3609単位 およそ40,000円

生活介護: 定員20名以下
1705単位 およそ20,000円

成人期移行後は報酬単価1/2



重症児者・医ケア児者の卒後移行課題



【提供】

船後靖彦 前参議院議員

(参考資料⑤: 医療的なケアが必要な障害者と強度行動障害者の加算比較)

医療的なケアが必要な障害者と強度行動障害者の
「重度障害者支援加算」には、約7倍の乖離がある

医療的ケア:利用定員11人以上20人以下(単位)		強度行動障害者 (単位)	
区分6(6時間以上)	1258	区分6(6時間以上)	1258
人員配置体制加算(Ⅰ)	321	人員配置体制加算(Ⅰ)	321
常勤看護職員等配置加算	28	常勤看護職員等配置加算	28
喀痰吸引等実施加算	30		
重度障害者支援加算(Ⅰ)	50	重度障害者支援加算(Ⅱ)	360
総数	1687	総数	1967

※弊会にて作成

支援の実情

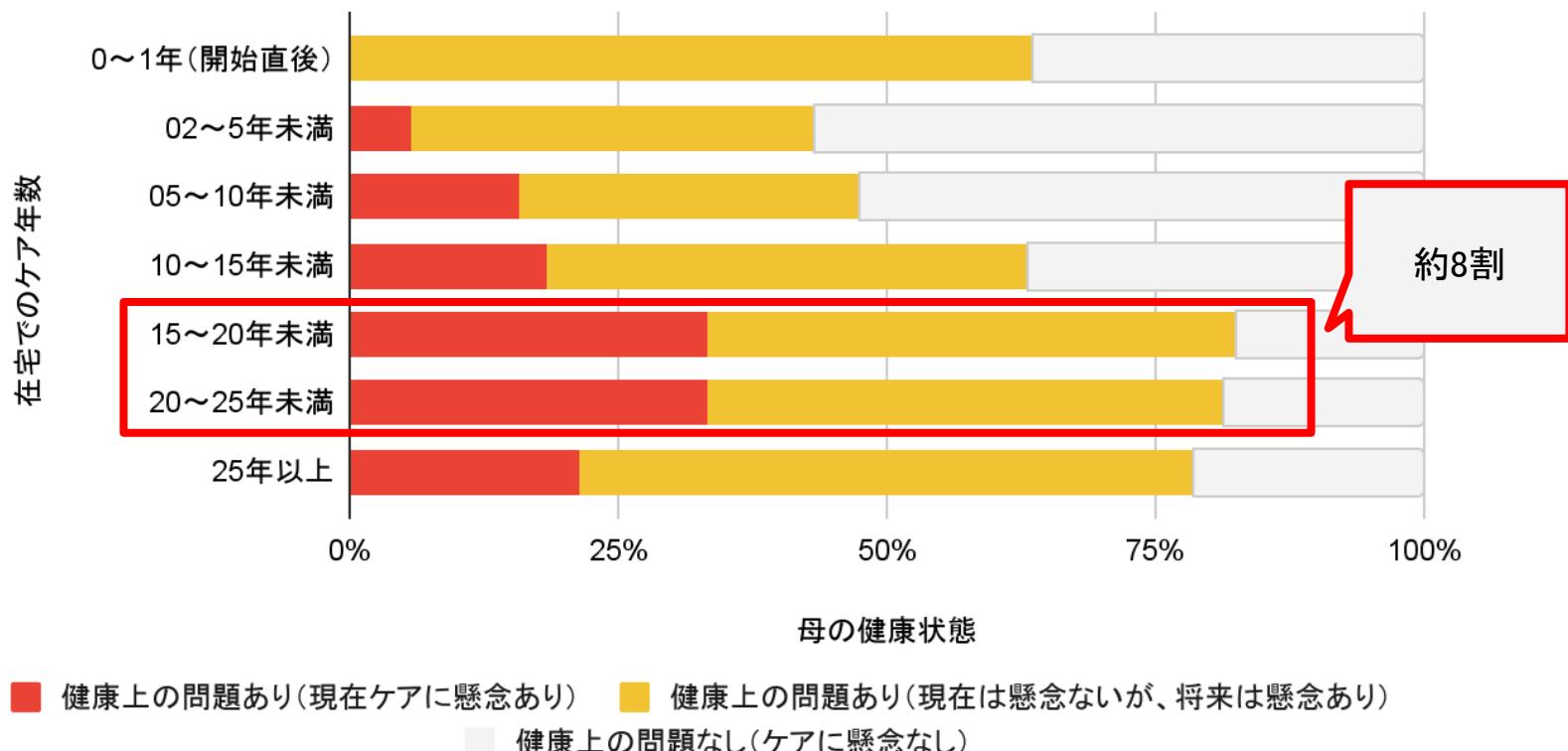
- 動く医療的ケア児の場合、基本的にマンツーマンでの見守りが必須。
- カニューレ自己抜去のリスクも高く、一時も目を離すことができません。
- カニューレ交換や入浴は2~3人がかりの人手や見守りが必要となります。

(参考資料⑥): 母の健康状態とケア年数の関係)

ケア年数が「15～20年未満」「20～25年未満」の層では、
8割以上が健康上の問題を抱えている

母の健康状態とケア年数の関係

n=326



※本分析は、母が一定期間ケアに関わったケースのみを対象としており、死別・離婚等によりケアに関わらなかったケースは除外しています。

【出典】

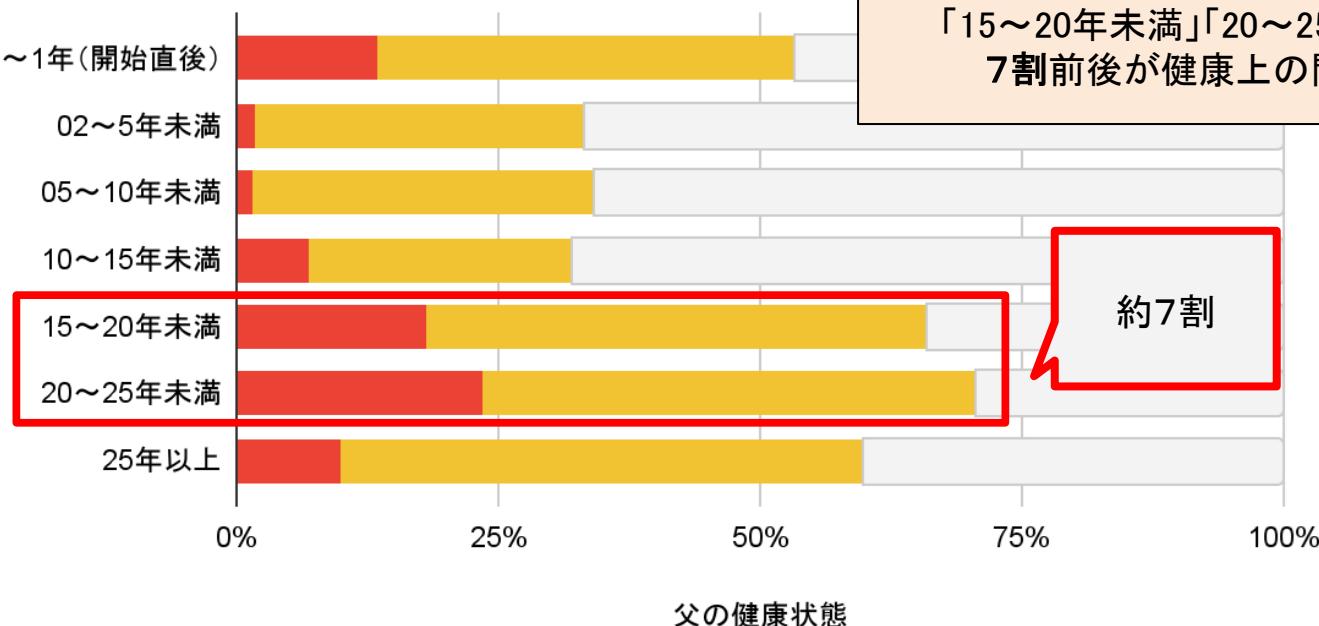
一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会「医療的ケア児者ニーズ調査」(2025年10月17日～11月30日)

(参考資料⑦): 父の健康状態とケア年数の関係)

父の健康状態とケア年数の関係

n=277

在宅でのケア年数



■ 健康上の問題あり(現在ケアに懸念あり) ■ 健康上の問題あり(現在は懸念ないが、将来は懸念あり)
■ 健康上の問題なし(ケアに懸念なし)

※本分析は、父が一定期間ケアに関わったケースのみを対象としており、死別・離婚等によりケアに関わらなかったケースは除外しています。

「父がいない(死別、離婚、その他)」と回答した家庭は、本調査の総回答数の約16%に及んだ

【出典】

一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会「医療的ケア児者ニーズ調査」(2025年10月17日～11月30日)

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の状況に関する意見等(詳細版)

(2)医療的ケア児等コーディネーターの役割を明確化し、専任化と報酬体系への位置づけをお願いします

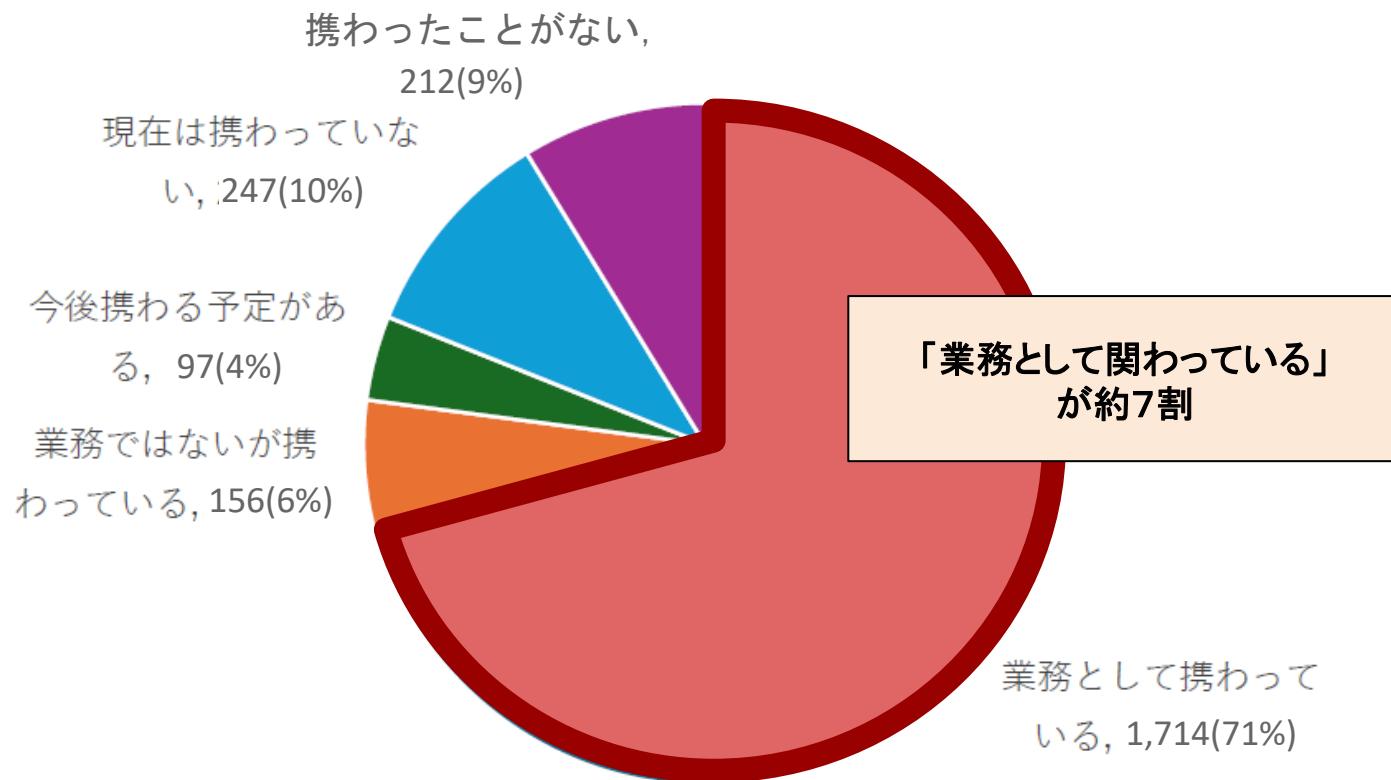
【背景、論拠】

- ・医療的ケア児等コーディネーターは、医療・福祉・教育・防災等をつなぐ重要な専門職であり、地域全体で切れ目のない支援体制を構築するうえで中核となる役割が期待されています。
- ・しかし現状では、配置の位置づけが不明確で兼務が多いことから、医療的ケア児等コーディネーターが総合調整役として機能しにくい状況が生じています。さらに、相談支援専門員以外の職種は無報酬となるケースが少なくなく、医療的ケアの知識を持つ職種の参入や定着の妨げとなっています。その結果、事業所職員が無償・属人的に調整業務を担わざるを得ず、職員負担の増加や支援の不安定化を招いています。
- ・医療的ケア児等コーディネーター支援協会が実施した調査(参考資料⑧～⑩)では、約7割が医療的ケア児支援に従事している一方、正式にコーディネーターとして配置されているのは約半数にとどまっています。令和6年度実施の宮城県医療的ケア児等相談支援センター調査(参考資料⑪)では、実務として従事しているのは約3割で、「無報酬のため担えない」との声も確認されています。
- ・また、三菱UFJリサーチ＆コンサルティングが実施した都道府県調査(参考資料⑫)では、市町村レベルのコーディネーターにおいて「役割・業務内容の不明確さ」(約8割)や「活動実状況を十分に把握できていないこと」(約7割)などが課題として挙げられています。
- ・市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーターの機能強化は、都道府県全体の支援体制の底上げと地域間格差解消につながる重要な基盤となります。

【意見・提案の内容】

- ～切れ目のない支援体制を確立するために～
 - ・「標準業務ガイドライン」の策定と周知の徹底を行ってください。(役割・業務の明確化、質の担保)
コーディネーターの役割と具体的な業務内容を明確化し、連携対象機関への周知をお願い致します。
 - ・「専任化」の推進と財政措置を行ってください。(位置付けと活動の確保)
兼務と報酬不足を解消するため、専任化を推進し、特に地域の基幹相談支援センターへの専任配置を進めてください。
 - ・コーディネート業務に対する明確な職務手当や、報酬体系を設定するための財政支援措置を行ってください。
また、行政(市区町村)による強力なバックアップ体制を明確化し、国が財政措置を行うことを要望致します。

医療的ケア児者への現在の関わり

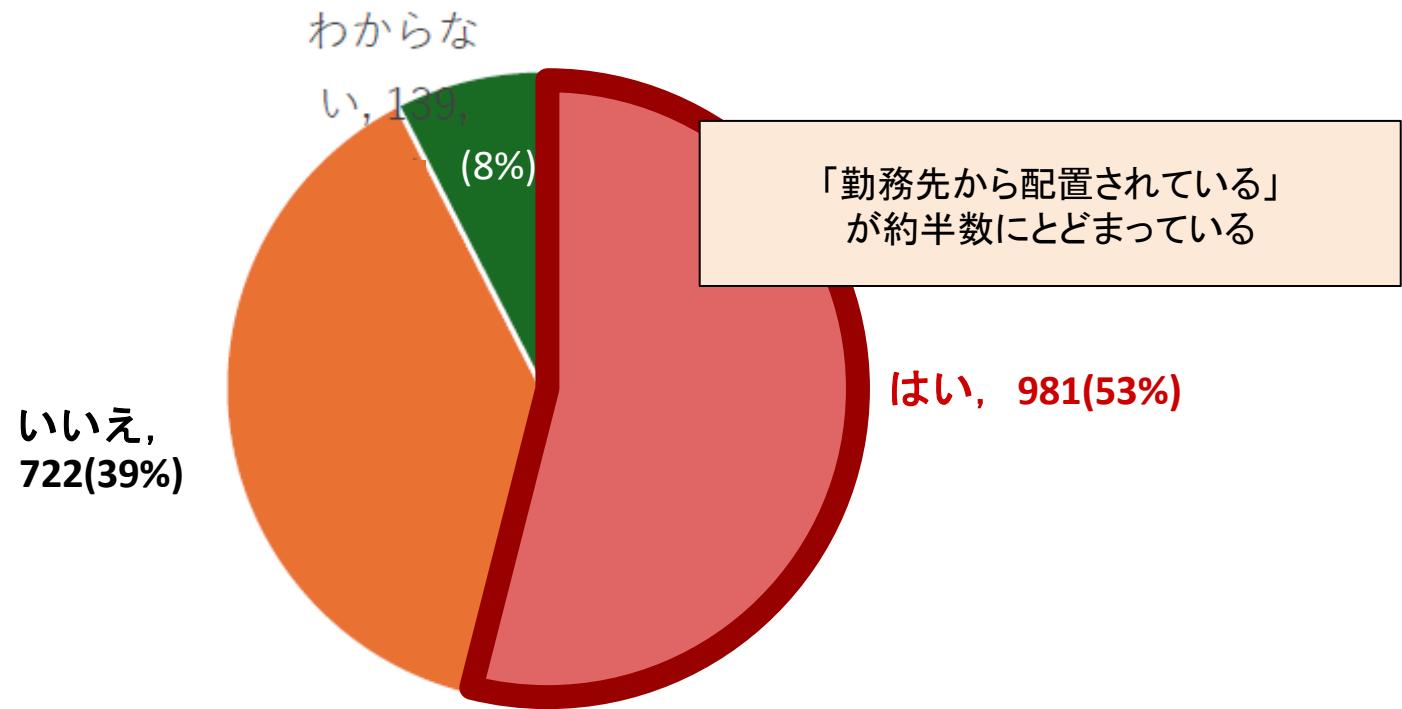


【出典】

一般社団法人医療的ケア児等コーディネーター支援協会「医療的ケア児等コーディネーター全国一斉実態調査2025中間報告」(2025年7月1日～8月17日)

(参考資料⑨: 勤務先から配置されている割合)

勤務先からコーディネーターとして配置（兼務含む）されているか



【出典】

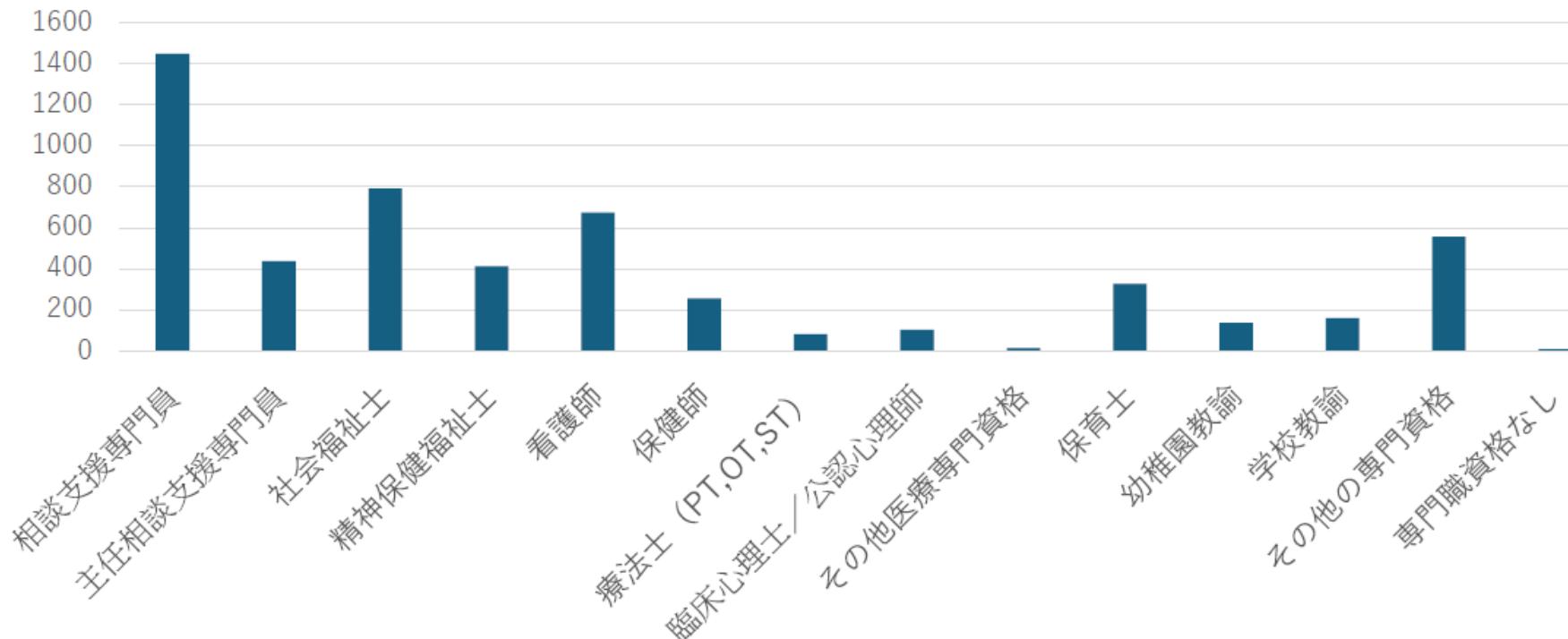
一般社団法人医療的ケア児等コーディネーター支援協会「医療的ケア児等コーディネーター全国一斉実態調査2025中間報告」(2025年7月1日～8月17日)

(参考資料⑩): 医療的ケア児等コーディネーターが有する専門資格)

「相談支援専門員」「看護師」「保健師」「社会福祉士」など
多様な資格を持ったものがコーディネーターを担っている

所有する専門職資格（複数回答）

N=2,426

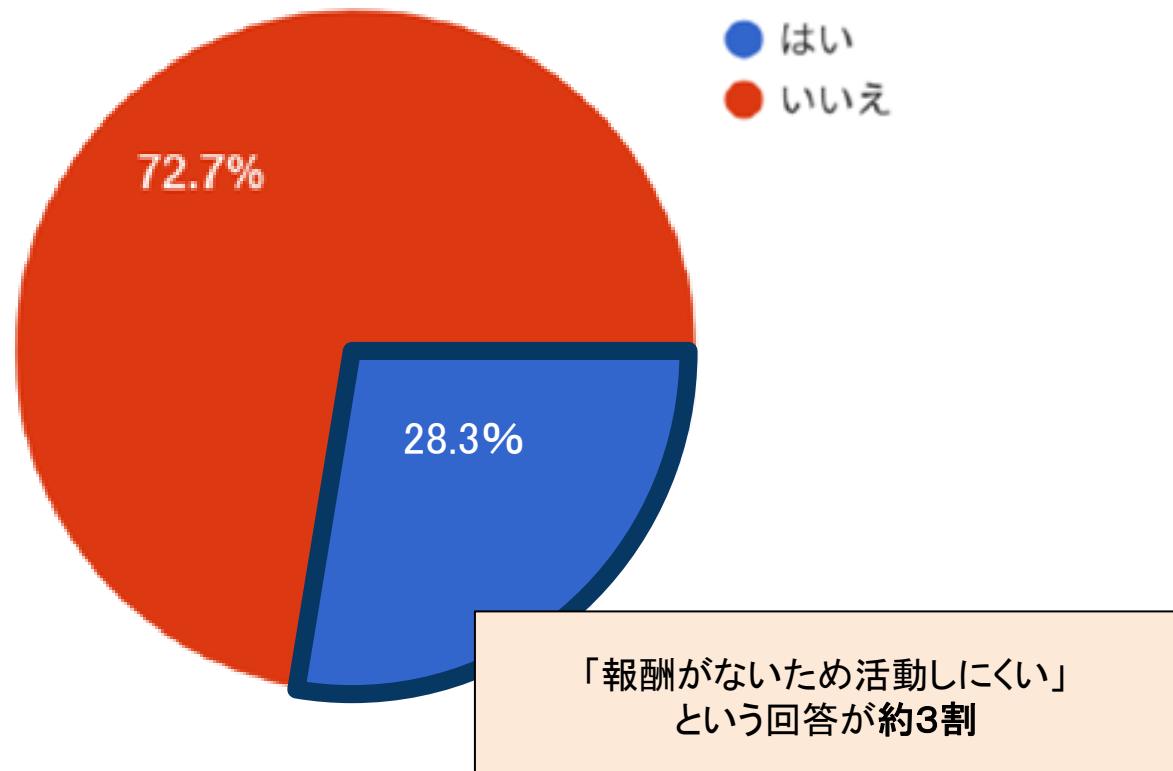


【出典】

一般社団法人医療的ケア児等コーディネーター支援協会「医療的ケア児等コーディネーター全国一斉実態調査2025中間報告」(2025年7月1日～8月17日)

(参考資料⑪)報酬がないことによる活動のしにくさ)

6-3. 活動に対する対価（報酬）がないため、活動しにくい。
121件の回答



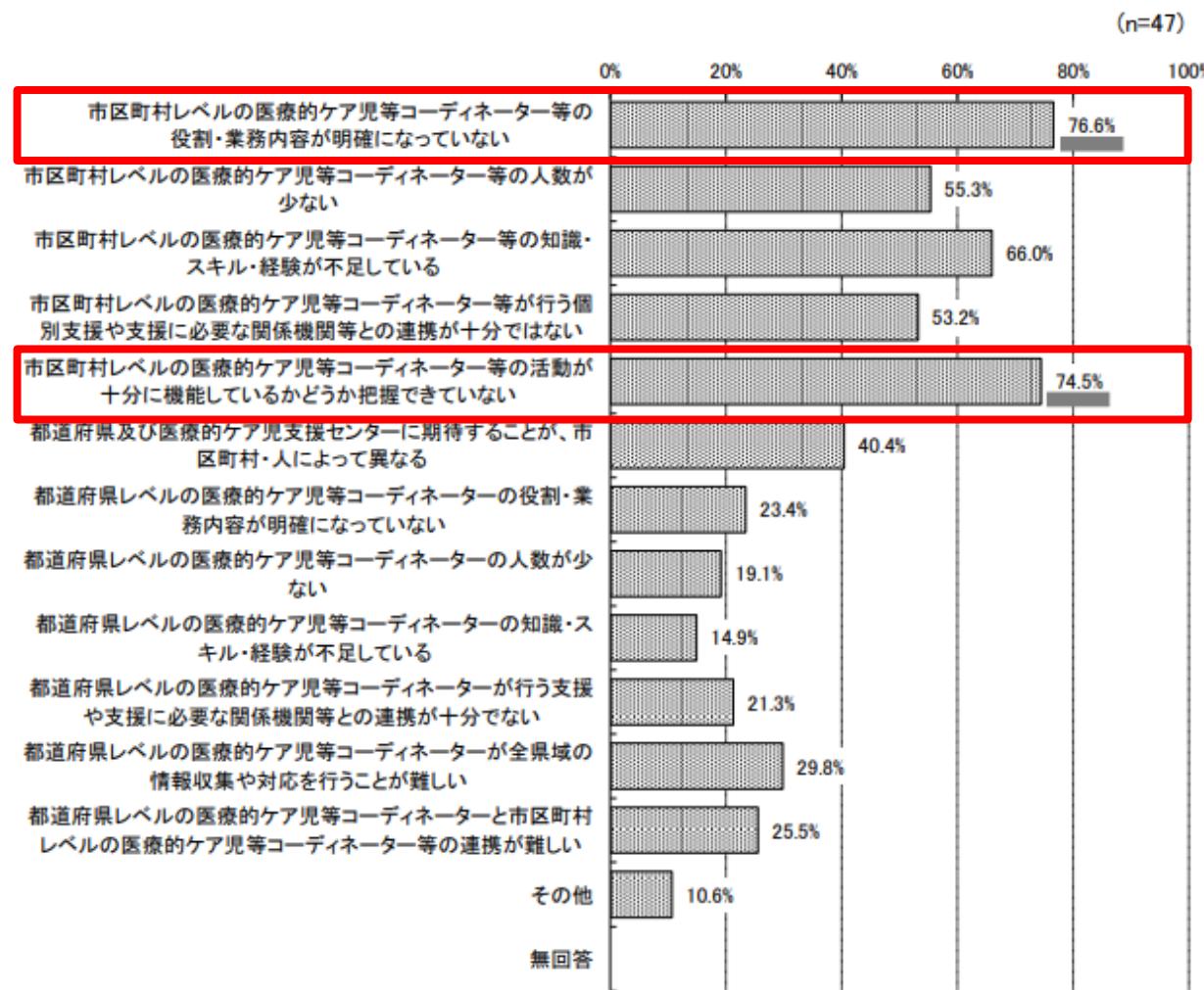
【出典】

宮城県医療的ケア児等相談支援センター ちるふあ「令和7年度 宮城県・仙台市医療的ケア児等コーディネーター フォローアップ研修 令和6年度医療的ケア児等コーディネーター アンケート調査結果報告」(2025年7月1日～8月17日)

(参考資料⑫) 医療的ケア児等コーディネーターにおける課題)

図表 5-2 都道府県レベルと市区町村レベルの医療的ケア児等コーディネーター等における課題

(都道府県向けアンケート調査)



【出典】

三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「医療的ケア児等支援者の研修等に関する調査研究 報告書」
(2024年3月)

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の状況に関する意見等(詳細版)

(3)物価高騰下でも短期入所施設が医療的ケア児を受け入れ続けられる体制を確保してください

【背景、論拠】

- ・医療的ケア児の家族が緊急時や介護継続困難時に利用できる「短期入所」は、医療型・福祉型の別を問わず、地域生活を支える不可欠な支援です。しかし近年は光熱費、医療物品費、医療機器の電力消費、看護師人件費などが高騰し、医療機器の常時使用や室温・湿度管理を必要とする医ケア児の受け入れには、特に大きなコスト増が生じています。
- ・医ケア児が複数入所すると電力使用量はさらに増え、施設の負担は一層大きくなります。こうした物価高騰は、地域の短期入所施設の受け入れ判断に直接影響します。元々、福祉型短期入所の報酬単価設定での医療的ケア児受け入れは赤字になりやすい構造である中、「預かりたくても預かれない」現状をさらに深刻化させます。
- ・令和6年度報酬改定により「福祉型強化短期入所サービス費」が創設されましたが、当該サービス費では医療連携体制加算が算定できず、医療的ケア児の受入れに必要な支援が十分に評価されていません。医療的ケアを必要とする利用者については、SPO₂や脈拍の定期的な確認など、看護職員によるマンツーマンのきめ細かな見守りが不可欠です。
- ・加えて、弊会が医療的ケア児家族を対象に実施したアンケートでも、「短期入所をほぼ利用できていない」という回答が多く、受け皿不足が浮き彫りになっています(参考資料⑬)。
- ・なお、医療的ケア児をもつ保護者を対象とした研究では、レスパイト時間が長い家庭ほど「社会的健康度」が有意に高いことが示されています(参考資料⑭)。こうした結果からも、レスパイトの中核機能を担う短期入所を安定的に利用できる体制の整備が重要であることは明確です。
- ・短期入所の受け皿が更に減少すると、家族の負担が限界点を超えて痛ましい事故事件が起こったり、在宅生活の継続が困難となることで状態悪化・入院長期化による医療費増大など、結果として社会保障制度全体への負担がより大きくなる懸念があります。

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の状況に関する意見等(詳細版)

(3)物価高騰下でも短期入所施設が医療的ケア児を受け入れ続けられる体制を確保してください

【意見・提案の内容】

- ・実態に応じた短期入所サービス費(基本報酬)の見直しを行ってください。

医療的ケア児の受入れに必要な看護体制や医療連携に見合う評価がなされるよう、短期入所サービス費を適切に評価してください。

- ・障害福祉分野で働く看護職の処遇改善を行ってください。

看護師人件費の高騰により人員確保が難しくなり、短期入所の受け入れ人数を制限せざるを得ないケースが生じています。介護分野で検討されている臨時改定を踏まえ、障害福祉分野でも看護職の処遇改善を進めてください。

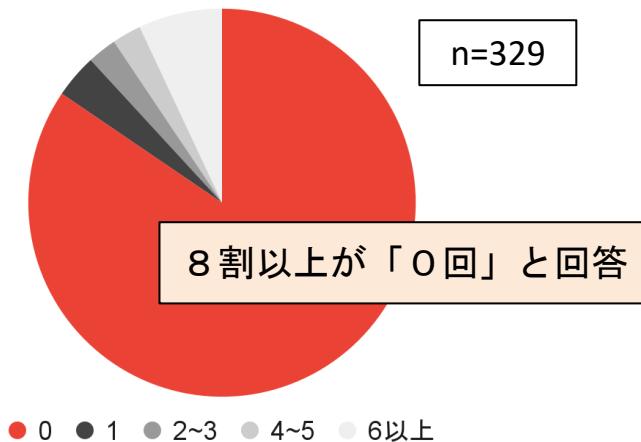
- ・物価・光熱費の変動に左右されず運営を継続できる仕組みを整えてください。

医療機器の使用や室温管理に伴う光熱費の補助、看護職・専門職配置の加算など、医療的ケア児の受け入れが継続できる制度を整備してください。

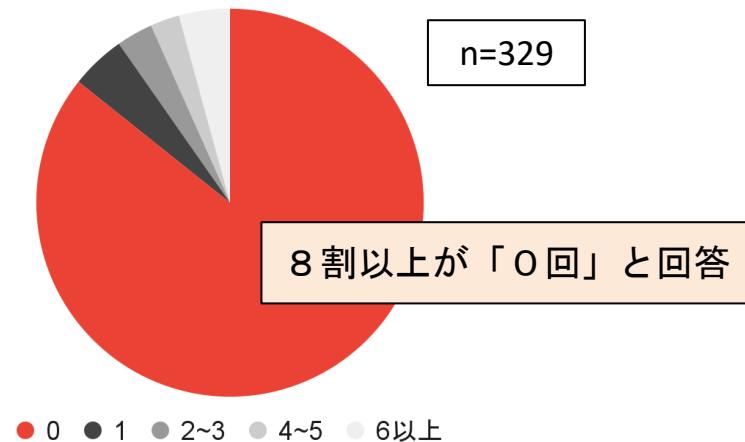
(参考資料⑬): 短期入所(レスパイト)の利用状況)

短期入所の利用回数は「0回」の家庭が大半であり、サービスが実質的に利用困難な状況にある

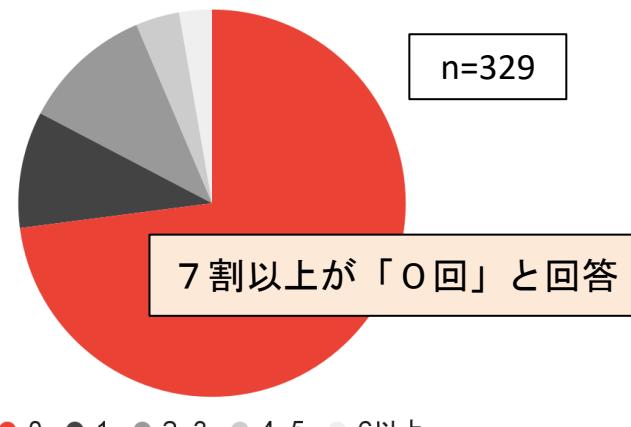
2025年1月から8月で利用したレスパイトの回数(日帰り)



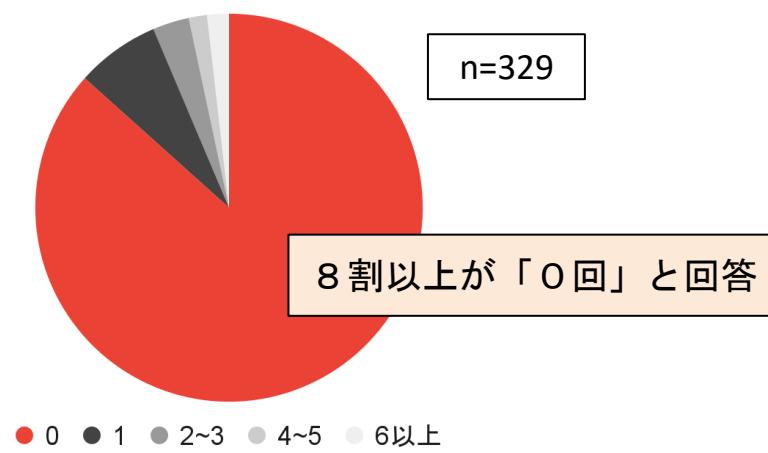
2025年1月から8月で利用したレスパイトの回数(1泊)



2025年1月から8月で利用したレスパイトの回数(2~4泊)



2025年1月から8月で利用したレスパイトの回数(5泊超)



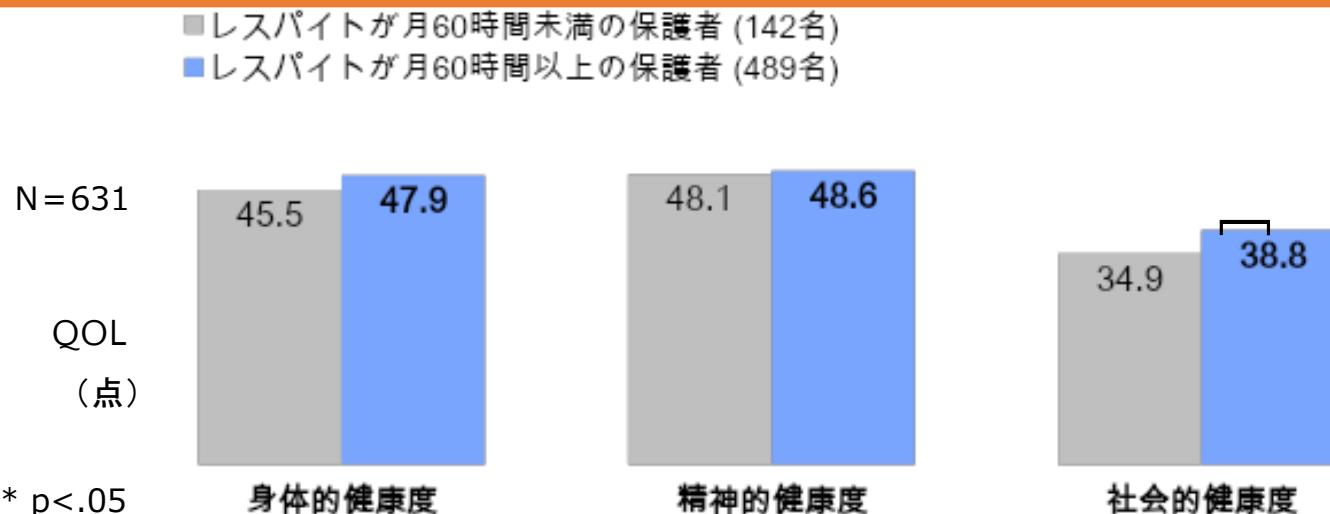
【出典】

一般社団法人全国医療的ケア児者支援協議会「医療的ケア児者ニーズ調査」(2025年10月17日～11月30日)

(参考資料⑭): レスパイト時間による保護者のQOL)

レスパイト時間による保護者の健康関連QOL(SF-12v2)

公的サービス・学校内での医療的ケア・他の家族の支援によるレスパイトの合計時間が、
月60時間以上の保護者は、月60時間未満の保護者よりも「社会的健康度」が有意に高い



上別府圭子, 鈴木征吾.

医療的ケアを要する小児におけるレスパイトケアと健康関連QOLに関する調査報告(第一報), 2018

・調査対象: 全国の肢体不自由児教育校および病弱教育校237校に在籍し、医療的ケアを要する
6-18歳の児童生徒の保護者

・調査時期: 2018年2-3月

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の状況に関する意見等(詳細版)

(4)通所施設における医療的ケア児向け送迎加算を増やしてください

【背景、論拠】

- ・医療的ケア児が必要な通所支援につながるためには、移動の機会と手段が確保されていることが不可欠です。一方で、重症心身障害児以外の医療的ケア児の場合、送迎にかかる報酬が実態に見合はず、多くの家庭が自主送迎を余儀なくされています。
- ・自主送迎は、医療的ケアに必要な器具や物品が多いことや、都市部では公共交通機関の送迎が困難であることなどから大きな負担となり、必要な通所サービスの利用自体を断念せざるを得ないケースもあります。
- ・現状、喀痰吸引の医療的ケアがある場合の送迎加算は、看護職員の同乗を条件に「91単位(送迎加算Ⅰ:54単位+送迎加算Ⅱ(一定要件):37単位)/片道」=約1,000円となっています。しかし、実際には看護職員の同乗に加えてドライバーが必須であること、医療的ケアの実施スペースを確保した福祉車両のリース費用などを含めると、実費は片道あたり約2,500円程度にのぼります。
- ・こうした状況では、通所施設は送迎を実施するほど赤字になり、医療的ケア児の受け入れが困難になる恐れがあります。

【意見・提案の内容】

- ・送迎加算を実費に見合う水準に引き上げてください。
医療的ケア児(重心児を除く)の送迎にかかる実費を適切に反映し、児童発達支援・放課後等デイサービス等通所施設利用の際の送迎加算を現在の「91単位/片道」から「250単位/片道」に引き上げてください。
- ・医療的ケアを行うことができる介護従事者も同乗者として認める運用をしてください。
恒常的な看護師不足により通学・通所できない医療的ケア児が一定数います。
看護師に限らず、医療的ケア(社会福祉士及び介護福祉士法第二条第二項に規定する喀痰吸引等)を行うことができる介護従事者も同乗者として認めるなど、柔軟な運用ができる仕組みにしてください。
また、安定的な支援体制を提供するため、研修機会の拡充や実習受け入れ事業者への支援をお願いします。
- ・送迎車両の確保と運行にかかるコストへの支援を行ってください。
大型のバギーや車椅子利用の多い医療的ケア児者の送迎用に欠かせないワンボックス中古車が品薄状態で購入費が高騰しており、経営が苦しい小規模事業者の送迎車の確保の足枷になっています。車両購入・リース費や運行に必要なコストを支える仕組みを整備してください。