

令和9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 日本重症心身障害福祉協会

理事長 児玉 和夫

公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会の概要

1. 設立年月日: 昭和52年4月1日(平成25年4月1日公益社団法人移行認可)

2. 活動目的及び主な活動内容:

重症心身障害児者の尊厳を尊重し、その福祉の向上に関する事業を行い、その家庭とその地域の福祉の増進に寄与すること並びに重症心身障害療育の理念及び成果の普及を目的に創設され、重症心身障害児者施設(主に重症心身障害児者を対象とする医療型障害児入所施設と療養介護事業所)の施設長及び従事する福祉・医療職員に向けた研修会、広報紙の発行、実態調査、療育学会学術集会等の事業活動を通じ、入所児者への適切な医療の提供や年齢・状態に応じた日常生活・日中活動の指導・支援の充実に向けた活動をしている。

【主な活動内容】

- ・ 日本重症心身障害福祉協会全国施設協議会の開催
- ・ 重症心身障害療育学会の開催
- ・ 全国重症心身障害児者施設実態調査の実施
- ・ 全国重症心身障害児者施設職員研修会の実施
- ・ 広報紙「重症児とともに」を発行

3. 加盟会員数: 109法人・団体(令和8年4月時点)
141施設

4. 法人代表: 理事長 児玉 和夫

令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

1 療養介護サービスにおける職員配置基準の見直し及び加算関係

- (1) 令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「療養介護における日中活動は、人員不足により十分なサービスが提供されていない」との報告にある通り、本会会員施設からも手厚い職員配置を求めており、療養介護サービス費の抜本的な見直しを要望する。
- (2) 療養介護サービスを利用する多様な状態にある方々の個別ニーズに寄り添うための支援策を加算措置するとともに制度運用の緩和策を要望する。

2 療養介護サービスにおけるICT機器・介護ロボットの導入促進関係

令和7年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「ICT機器・介護ロボット等の充実が必要であるものの、設備更新等に対応する助成制度が限られており、財源確保が困難である状況が確認された」旨の報告がなされており、本会会員施設からもICT機器・介護ロボット等の導入費用の充実を求めており、補助金の改善・充実を要望する。

3 医療型短期入所(ショートステイ)事業の機能強化関係

議員立法での成立を目指す医療的ケア児支援法改正案では、一時的に預かり必要な保護を行うサービスの実施について規定されており、医療型短期入所事業への期待は高まっており、そのニーズに応えるために制度の充実を要望する。

4 療養介護サービスと日中活動系サービスとの併用の柔軟化関係

令和7年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「日中活動や地域移行の取組みに共通する課題として、療養介護と、移動支援や生活介護、重度訪問介護といった他の障害福祉サービスが併用できないことや障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定実績が低いことから、日中活動の幅が広がりにくいことや、地域移行を見据えた体験がしづらい状況があることが確認できた」旨が報告されており、本会としては療養介護サービスを利用する方の意向を尊重するとともに最善の利益を得るよう、他のサービスを利用できるよう制度利用の緩和を要望する。

5 施設整備費関係

令和7年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「施設設備に関する課題については、施設の老朽化への対応や、利用者の重症化、医療の高度化、職員の働きやすい環境づくりに対応するための設備更新、ICT機器・介護ロボット等の充実が必要であるものの、設備更新等に対応する助成制度が限られており、財源確保が困難である状況が確認された」旨の報告がなされており、会員施設からは、近年の建築資材価格の急騰や人件費(労務単価)の上昇により国の定める「補助基準単価」を大幅に超過し、事業者の自己負担となるため、老朽化した施設の建替え、修繕や大規模改修を計画できない状況にあることから施設整備費に係る補助金の充実を要望する。

令和9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) 療養介護サービスにおける職員配置基準の見直し及び加算について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 令和7年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「療養介護における日中活動は、人員不足により十分なサービスが提供されていない」旨の報告がなされている。
療養介護は、法律において「昼間において、(略)介護及び日常生活上の世話の供与」と定義されていることから、療養介護サービス費においては、いわゆる9時～5時の日中活動帯に職員を配置することが念頭に置かれ、その前後の朝の時間帯及び夕の時間帯における介護及び日常生活上の世話の供与を行う生活支援員等の配置の必要性が考慮されない設計となっており、現場では、制度設計時間の2倍近い時間帯をカバーするために人数を広く薄くした職員配置を行わざるを得ず、サービス量の確保も必然的に少ない現状にあることから十分なサービスの提供を行う体制について検討する必要がある。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するためには、療養介護サービス費(Ⅰ)～(Ⅴ)に区分されるサービス提供職員配置基準(常勤換算)をそれぞれ抜本的に改め、その配置に見合う経費を算定する仕組みにいただくことを要望する。
療養介護サービス費(Ⅰ)は、サービス提供職員配置基準 2:1 以上を 1:1 以上
(Ⅱ)は、サービス提供職員配置基準 3:1 以上を 1.5:1 以上
(Ⅲ)は、サービス提供職員配置基準 4:1 以上を 2:1 以上
(Ⅳ)は、サービス提供職員配置基準 6:1 以上を 3:1 以上

なお、職員配置基準の充実を行うことから人員配置体制加算は、療養介護サービス費(Ⅰ)及び(Ⅱ)に吸収される。

- 重症心身障害児者の日中活動については、身体状況を最優先にして医師の指導の下、サービス管理責任者を中心に生活支援員、看護師、作業療法士等の専門職が協働して企画・実行する必要があるため、多職種が協働する体制加算を要望する。
- 療養介護サービス等を利用する方が、ご本人の希望等により他の障害福祉サービス等を利用できることは、福祉の目指すべき方向として必要なことである。療養介護サービス等の利用者が他の障害福祉サービス等を利用する場合には、送迎に要する費用の支援加算を要望する。
- 療養介護サービスを利用する方の中には、著しい行動障害(強度行動障害)のある方もおり、生活ゾーンの施設設備の消耗が激しいケースが散見されることから修繕等の環境整備を行う費用として報酬の個別加算を要望する。
- 高齢者施設等において緩和されている看護師の業務の一部である喀痰吸引等を介護福祉士等が行えるようにタスクシフトを行い、看護師を超重症児・者等の医療ケアの度合いが高い入所者へ注力できる体制を整えることを要望する。

令和9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) 療養介護サービスにおけるICT機器・介護ロボットの導入促進について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 令和7年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「ICT機器・介護ロボット等の充実が必要であるものの、設備更新等に対応する助成制度が限られており、財源確保が困難である状況が確認された」旨の報告がなされており、本会会員施設からは、電子カルテの導入が若手層(紙カルテを知らない世代)の人材確保には必須であるが、導入費用・維持費が莫大であること。また、超重症児者は身体の変形や医療ニーズが高く、汎用的な既存ロボットや見守りシステムでは対応しきれないこと。ICTを導入する補助金規模(100万円等)では全く足りず、大部分が施設側の「持ち出し」になってしまうこと。記録業務の効率化やICT化を促す一方で、現場を疲弊させる「重箱の隅をつつくような行政指導」が存在することなどの声が出ていることから、療養介護サービスにおけるICT機器・介護ロボットの導入促進について検討する必要がある。

【意見・提案の内容】

- 療養介護サービスは、その成り立ちから本サービスを行うための病院が一体となった医療・福祉の複合施設であることから、医療分野の電子カルテ、診療報酬の請求システム、バイタルチェック等の電子機器、見守りセンサー、福祉分野の障害福祉報酬の請求システム、特殊浴槽やリフト等の介護機器、業務記録の音声入力システム等の多様なICT機器・介護ロボット等の導入が必要であることから、補助対象及び補助基準額の拡充に加えて、数年単位でのシステム保守費、通信費等のランニングコストへの補助について要望する。
- ICT機器・介護ロボット等を積極的に導入した施設に対しては、運用成果に応じた加算を要望する。例えば、記録時間短縮や日中活動の参加者増加、入浴回数の増加等を確認できれば加算するなどが考えられる。
- 療養介護サービスを実施する施設の特性に合わせたICT機器・介護ロボット等の開発や導入を促進するための研究を実施するよう要望する。

(3) 医療型短期入所(ショートステイ)事業の機能強化について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 議員立法での成立を目指す医療的ケア児支援法改正案では、一時的に預かり、必要な保護を行うサービスの実施について規定されており、療養介護サービスにおける医療型短期入所事業へのニーズはますます増大する。しかし、現状の大きな課題として、当該サービスを利用する方の特性上、急な体調不良や感染症による直前キャンセルが頻発(例:年間数百日分、0.5~1.4床分の減収に及ぶ事例あり)する。利用のキャンセルは、事前に手厚い人員を配置しているため、空床リスクはすべて事業者の赤字になってしまうことから、事業の拡大が困難である。このため医療型短期入所事業の内容について検討する必要がある。

令和9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)

【意見・提案の内容】

- 療養介護サービスが実施する医療型短期入所事業は、併設型又は空床利用型のいずれも病院としての職員配置の基準で受け入れていることから、この職員配置に見合う医療型短期入所(ショートステイ)事業の報酬単価の設定を要望する。また、短期入所の場合は、入院の扱いとならないことから入院と同等の経費が算定されるような単価設定としていただきたい。
- 突発的キャンセルによる減収を確実に補填・担保する仕組みを要望する。
- 特別重度支援加算に行動障害がある方を受け入れる場合の手厚い職員配置に要する経費の加算を要望する。
- 家族ニーズが極めて高い入浴支援に関する加算の創設及び職員確保が困難な土・日・祝祭日に受け入れる際の加算を要望する。
- 医療型短期入所受入前支援加算に加えて、併設型で一定人数を受け入れる療養介護サービス施設に対しては、専任コーディネーター配置加算を要望する。
- 感染症流行時でも医療型短期入所事業を継続できる「単独型(ショート専用)ユニット」への改修・新設に対する施設整備の創設を要望する。

(4) 療養介護サービスと日中活動系サービスとの併用の柔軟化について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 令和7年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「日中活動や地域移行の取組みに共通する課題として、療養介護と、移動支援や生活介護、重度訪問介護といった他の障害福祉サービスが併用できないことや障害福祉サービスの体験利用支援加算の算定実績が低いことから、日中活動の幅が広がりにくいことや、地域移行を見据えた体験がしづらい状況があることが確認できた」旨が報告されており、療養介護サービスを利用する方の意向を尊重するとともに最善の利益を得るよう、他のサービスを利用できるよう制度利用の緩和について検討する必要がある。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するためには、療養介護サービスに在籍したままであっても、外部の生活介護や日中一時支援を日単位・時間単位で柔軟に契約・重複支給できる例外規定の創設を要望する。
- 医療型障害児入所施設に入所する児童が、本人の最善の利益が得られると考えられる質の高い療育や地域交流ができるよう、「児童発達支援・認定こども園」との併用が可能となるような制度の創設を要望する。

令和9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)

- ・ 前期の二つの項目についての利用時の移動については、所属施設の負担を求めるのではなく、新たな移動支援サービスの創設を要望する。
- ・ 利用者の外出・外泊中の状態急変に備えて医療・看護体制を維持していること自体を評価して療養介護サービス費の減算は行わないでいただきたい。
- ・ 高度な医療的ケア(人工呼吸器、気管切開等)に対応できる常駐看護師配置を前提とした「医療型グループホーム」の創設を要望する。
- ・ 医療型障害児入所施設に入所する児童が、地域移行検討期に、在籍したままで「外部生活介護の体験利用やGHへの体験外泊を積極的に実施できるサービスの創設を創設する。
- ・ 医療型障害児入所施設に入所する児童が、地元の事情に精通した地域の相談支援専門員が早期から介入し、移行計画をコーディネートできる仕組みを創設する。
- ・ 他県の出身自治体や多機関との複雑なパイプ役を専任で担う施設側のコーディネーターを配置する報酬(加算)の新設を要望する。
- ・ 療養介護サービス施設が地域のGHへケア技術の研修・指導を行ったり、医師・リハビリ職が在宅事業所へ訪問したりするアウトリーチ活動を評価する報酬の創設を要望する。

(5) 施設整備費について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 令和7年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業「療養介護の在り方に係る調査研究」事業報告書において、「施設設備に関する課題については、施設の老朽化への対応や、利用者の重症化、医療の高度化、職員の働きやすい環境づくりに対応するための設備更新、ICT機器・介護ロボット等の充実が必要であるものの、設備更新等に対応する助成制度が限られており、財源確保が困難である状況が確認された」旨の報告がなされている。

会員施設からは、近年の建築資材価格の急騰や人件費(労務単価)の上昇により、実際の工事見積額が国の定める「補助基準単価」を大幅に超過し、この差額超過分はすべて事業者の自己負担となるため、老朽化した施設の建替え、修繕や大規模改修を計画できない状況にある。また、既存施設の維持管理・修繕にかかる費用も高騰しており、現在の報酬体系ではこれらの費用を捻出できず、安全で快適な居住環境を維持することが極めて困難な状況にあるとの声が聞かれる。さらには、小規模ユニットや個室化、ICT・ロボット機器・介護リフトの導入、医療配管の埋設、災害時の緊急設備等の新たなニーズも増大していることから、施設整備費について検討する必要がある。

令和9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)

【意見・提案の内容】

- ・ 上記課題に対応するためには、整備費等の国庫補助基準単価を実勢価格・物価高騰を反映した基準単価の積算に加え、新たなニーズに対応する整備内容を積算に加えてた基準単価の設定を要望するとともに、建物の長寿命化や機能向上を図るための大規模修繕(内装・設備の全面刷新など)に対し、新築・増改築と同等に手厚く支援する補助枠を新設・拡充することを要望する。
- ・ 医療型障害児入所施設及び療養介護サービス施設の施設整備に係る費用は、総工費100億円を超える経費が必要となっており、工事にかかる消費税が10億円を超える額になることから、施設整備費の国庫補助が得られたとしても消費税に消えてしまうため、社会福祉事業と同様に消費税非課税の扱いとなるよう検討を要望する。

視点1から視点6について

【視点1関係】

- ・ 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法の施行時から4倍以上に増加し、特に令和6年度報酬改定後において総費用額が+12.1%の伸びとなっている中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

【意見】

障害福祉サービス等に係る予算額の費用総額の伸びは、サービスごとに見ると最も低い伸率のサービスが2.3%、最も高い伸率のサービスが20.1%であり、トータルが+12.1%と理解している。それぞれのサービスによって伸率に相違があるのは、サービスの成熟度が違うため、進展途上にあるサービスにはそれ相応の費用が生じることは許容すべきと考える。

検討チームおかれては、予算額の費用総額の伸びの議論に加えて、実際に支出した決算額を把握して検討していただくことも必要と考える。

また、多額の障害福祉サービス費を不正受給した事件が後を絶たないことなど不要な支出ケースについても防ぐ手立てを講じることにも検討する必要があると考える。

【視点2】

- ・ 人材の確保・育成・専門性向上及び業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策

【意見】

1. 人材の「確保」に関する課題と方策

(課題)

① 専門人材の絶対数の枯渇と激しい競争

福祉系学科、看護専門学校の開鎖・定員割れによる有資格者の枯渇。一般の病院や医療機関との人材獲得競争に太刀打ちできない(特に地方部で深刻)。

② 高い業務負担

夜勤を含む不規則勤務、身体介護、高リスクな医療的ケア等による心理的・身体的ストレスから、求職者が集まりにくい。

③ 人材紹介会社のコスト圧迫

ハローワークや求人サイト等では人材が集まらず、高額な有料人材紹介会社の斡旋料(手数料)が経営を大きく圧迫している。

視点1から視点6について

(対応方策)

① 採用活動・認知度の強化

学校(看護・介護・保育・福祉)への実習・見学の義務付け、採用HPの充実、就職フェア出展、地域への情報発信等への支援が必要となっている。

② 制度・処遇の改善

生活支援員・看護職員等のさらなる処遇改善、定着率に応じた報酬評価、人材紹介会社への手数料上限規制の導入や助成制度の検討が必要となっている。

③ 門戸の拡大

外国人材や未経験者の積極的受け入れと、介護福祉士取得までのサポート体制構築が必要となっている。

2. 人材の「育成・専門性向上」に関する課題と方策

療養介護サービスを行う病院は、急性期病院並みの高い専門性が求められる一方で、人手不足ゆえに「育てる時間がない」という悪循環が起きている。

(課題)

① OJTの過度な負担

人工呼吸器や高度な排痰補助など、高い技術が必要。しかし病院からの人事異動による入れ替わりも多く、現場での教育負担が限界に近い。

② 育成時間の不足

一般の看護・介護に比べ重症心身障害の状態像を理解し対応するためには、育成に多くの時間とコストを要するが、人員不足のため十分な研修時間を確保できない。

(対応方策)

① 公的サポートの拡充

国や自治体主導による潜在看護師・福祉職を対象とした「公的研修・養成機関」の再整備。研修費用や参加に対する補助。

② 効率的な教育体制の構築

専門研修受講支援加算の新設、eラーニングの導入、基礎・リーダー研修への参加機会の確保。

③ 組織の体制構築

「教育ができる人財」の育成に向けて財政的な支援、これらの人材に対する人事考課制度とキャリアパスの連動。

視点1から視点6について

3. 業務の「負担軽減・効率化」に関する課題と方策

「ICTの導入」と「行政書類の簡素化」の2軸が、直接支援の時間を生み出すための鍵となる。

（課題）

①ICT導入のコストの壁

電子カルテ、見守り機器、AI、リフト等の導入は有効だが、初期費用（イニシャルコスト）が高すぎて補助金なしでは進まない、また維持管理費用が高い。

②過剰な事務負担

記録業務、加算管理、計画書、家族との郵送・サインのやり取り、さらに「行政の指導監査のやり方」そのものが負担になっている。

（対応方策）

①テクノロジーの活用

インカム、移動リフト（天井走行式を含む）、電子カルテ、DX（AI利用）、記録支援システムの導入。療養介護サービスを行う病院の個別ニーズに合致したテクノロジーの開発。

②財政的支援

ICT機器や職場環境整備に関わる「初期費用」及び「継続的な補助金・助成金」の拡充。

③事務の簡素化・見直し

加算関連事務や届出・調査の簡素化、指導監査のあり方の見直し、人員配置基準そのものの見直し（現場負担の考慮）。

④現場の工夫

「骨折予防チーム」などの専門チーム発足によるケアの標準化、特定看護師の活用、従業員満足度向上のための意識調査を導入することなどの検討。

視点1から視点6について

【視点3】

- ・令和6年度報酬改定及び令和8年度報酬改定後における経営の状況、賃上げや物価等への対応状況

【回答】

報酬改定後の経営状況は、経済のインフレ（物価高）のスピードがあまりにも急激で報酬改定が「後追い」になっている。例えば、食料品の急騰への対応では、苦渋の決断として、国産米から外国産米、牛乳から調製乳、緑茶から麦茶へと食材費を削り、食の質を下げざるを得ない事態となっている。

また、療養介護サービスを行う病院特有の状況であるが、医療・衛生材料の吸引カテーテル、消毒液、感染対策費、薬剤費など、医療的ケアの安全性に直結する物品は削減できないことから、経営の圧迫につながっている。さらに国際情勢による納期遅延や価格高騰が追い打ちをかけている。

加えて、電気・ガス代等の光熱費、ガソリン代（送迎車両の維持費）、施設整備・修繕コストの上昇が激しく、経営を圧迫している。賃上げについては、処遇改善加算や病院としてのベースアップ評価料等で一定のベースアップは行っているものの、他産業や一般病院、保育所等の児童福祉施設の賃上げスピードが速く、「選ばれる職場」としての競争力を失っている。

【視点4】

- ・各地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、過不足のないサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

※ 質の高い人材を確保するための工夫についても記載して下さい。

【意見】

重症心身障害のある方は、障害の希少性ゆえに広範な地域に点在するように暮らしており、訪問系サービス、通所系サービス等を利用する際にも遠方・遠距離への通所等が前提となっているが、自宅においてICTを使用した健康チェック、モニター越しのデイサービス等を組み合わせることが出来ればサービス量の充実が実現するものと考えられる。

質の高い人材の確保については、療養介護サービスを行う法人等が各種サービスを多角経営し、専門人材を育成することが肝要であるが、サービスごとに異なる賃金体系を統一できるようにすることが必要である。

視点1から視点6について

【視点5】

- ・より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法。
特に、多様な主体の参入に伴い、サービス・支援の内容・質にバラつきが見られることへの対処方策

【意見】

療養介護サービスの現場の状況は、加算よりも減算が増加し、会議、委員会や研修など必須項目が増え、これらに費やす時間が増加しており、利用者に向き合う時間の減少をきたすなど実践力を向上させることの阻害要素となりつつある。人員確保と定着の維持が難しいなか、職員および施設の資質の向上のためには、回り道でもコツコツと実践を積み上げていくことが重要である。

地域において重症心身障害のある方を対象とする事業に高齢介護や訪問看護からの参入が増える一方で、重症心身障害児者特有の「療育(ただの介護ではない発達支援)」や「健康面の細かな変化(急変リスク)」に対する知識・スキル不足が目立ち、人材確保がでず閉所・縮小するケースも出ていることから、療養介護サービスを行う病院スタッフが地域の新規参入事業者等へアウトリーチ(訪問指導・コンサルテーション)を行う仕組みを作り、これを専門的な報酬として評価することも検討することが必要である。

【視点6】

- ・地域生活の支援や重度化・高齢化への対応、他制度との連携強化その他各分野における様々な課題への対応方策

【意見】

1. 家族まるごと(世帯単位)支援と報酬評価の必要性

地域で生活する重症心身障害の親も子も高齢化し、双方が介護や在宅サービスを必要とする「ダブルケア」状態が発生している。これらのケースへの対応方策として、障害福祉と介護保険のサービス担当者が一堂に会して「家族単位」で支援できる仕組みと、それを評価する双方の制度を跨いだ多職種連携加算の検討が必要である。

2. 日中活動(生活介護)と移動の壁

18歳(高等部卒業)以降の生活介護事業所が地域に不足している。政令市の市外の事業所は送迎対象外であることが多く、結果として利用時間を短縮して送迎の家族負担が増加。また、知的障害者の高齢化に伴う車いす対応のリフト車送迎も不足。対応策として、地域生活拠点事業を活用した介護タクシーへの補助や、自治体を跨いだ送迎連携の強化が必要である。

3. マンパワー不足と環境面の課題

ヘルパーの高齢化と、重症心身障害者・重度知的障害者に対応できる身体介護人材が不足し、リフト等の環境が未整備な自宅への訪問が敬遠される状況が生じているなど、地域生活を支えるための新たな事業形態の検討が必要である。

視点1から視点6について

4. 人生を伴走する相談体制の不足

医療的ケア児支援コーディネーターや相談支援専門員が不足。特にセルフプラン（自ら計画を立てる）世帯では、ライフステージの変化（卒業、年金、医療移行など）の際に誰に相談すべきか孤立している。

対応策としては、医療的ケア児支援コーディネーターや相談支援専門員のスキルアップ、学校・児童相談所・保健所・行政が連携した保護者向け説明・相談機会の義務化等を検討する必要がある。

5. 医療・意思決定支援（親亡き後への備え）

医療移行の問題として、小児科から成人病院への移行時に、他科受診による入院基本料の減算など病院側の経営リスクがあり、受け入れが進まないことから減算率の見直しが必要である。

後見制度の新たな課題として、親が健在なうちに第三者後見人等へスムーズにバトンタッチできる仕組みの検討が必要となっている。