

平成30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(平成29年4月1日現在)

病院数: 143病院

※障害福祉サービス実施病院数

- 療養介護 : 82病院
- 生活介護 : 32病院
- 短期入所 : 69病院
- 計画相談支援 : 14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 : 28病院
- 医療型児童発達支援 : 32病院

病床数: 54,481床(全国の病床数に占める割合3.5%)

一般病床	精神病床	結核病床	療養病床	感染症病床	計
45,807	3,989	1,442	120	68	51,426

うち重心病床数: 7,793床

うち筋ジストロフィー病床数: 2,341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 : 51.0%
- 2: 筋ジストロフィー : 95.5%
- 3: 重症心身障害 : 37.0%
- 4: 結核 : 36.6%

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(平成28年度実績)

入院患者数(1日平均) 42,013人
外来患者数(1日平均) 48,682人

5. 役職員数(常勤)

役員数 5人(平成29年4月1日現在)
職員数 61,096人(平成29年1月1日現在)
※医師6千人、看護師4万人、その他1万5千人

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28年度は、国立病院機構全体の経常収支が△68.4億円(経常収支率99.3%)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）（第三期 期間:平成26～30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) 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、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医療について、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・筋難病に係る医療提供及び相談支援の拠点としての機能の向上
- ・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

(3) 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
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。

【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。

平成30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 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, 3】

(1) 人員配置体制の評価の継続(療養介護)

- ・ 我が国では国民の高齢化と同様に重症心身障害児者等の高齢化が進行している。
- ・ 一方で医療体制の充実、中でも周産期医療体制の整備に伴い、超低出生体重児等の生命予後が改善された結果、より重度の病態を有する子供たちも増加している。
- ・ より高度な医療的ケアと同時により安全なサービスを提供するためには、医学的な知識と経験を有す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。
- ・ こうした支援体制を確保し、維持するための評価を今後も継続していただきたい。

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2, 3】

(1) 医療ニーズの高い障害児者、重症心身障害児者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の評価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、緊急短期入所体制確保加算、緊急短期入所受入加算)を継続するとともに、評価を充実していただきたい。

(2) 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)

- ・ 利用者の選択肢を拡大する観点から、利用者が安心して他の施設等での支援へ移行していくためには、関係機関の連携を強化することが必要である。そのため、地域移行加算の対象に他の社会福祉施設等への入所する場合を拡大していただきたい。

3 利用対象者について(療養介護)【視点2, 3】

- ・ 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いただきたい。

平成30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, 3】

(1) 人員配置体制の評価

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 重症心身障害児者は、加齢とともに筋肉や関節の拘縮が進行することで、脊柱後弯、側彎、胸郭の扁平化が進み、消化器症状や呼吸障害が出現する傾向にある。

(参考) 重症心身障害病棟における重症度、医療的ケア(呼吸管理)の状況

出典:2015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」

○ 超重症児者・準超重症児者の数と割合(全体6,862人)

超重症児者 1,028名(15.0%)

準超重症児者 1,050名(15.3%)

超重症児者 及び 準超重症児者の合計 2,078名(30.3%)

○ 呼吸管理を必要とする利用者数と割合 774名(11.28%) (全体6,862人)

うち

人工呼吸器24時間装着	584名
人工呼吸器症状時装着	124名
バイパップ24時間装着	18名
バイパップ症状時装着	48名

- 療養介護を行う現場では、呼吸器管理、消化器症状への対処、利用者の加齢に伴う病態の変化や寝返りができなくなることへの対応、骨密度の低下による骨折予防を前提とした安全な支援の提供が求められている。(参考資料1, 2, 3)
- また、周産期医療体制の整備に伴い、総合周産期母子医療センター等から退院する重度の病態を有する子供たちを医療型の障害児入所施設で受け入れ、医療及び障害福祉サービスの提供を行っている。

平成30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)

- ・ ポストNICUとしての機能を果たす指定発達支援医療機関では、特に9歳以下の重症心身障害児は死亡リスクが高く、医療ニーズが高い状況にある。(参考資料4)
- ・ 病態がより重症化した利用者に対する安全な療養介護サービスを提供するためには、手厚い体制と生活支援員のより一層の医学的な知識が求められており、看護師が生活支援員としての役割を担う重要性が増している。
- ・ 人口構造の変化や各施設の地域環境を踏まえると、医療や障害サービスの需要に対応し人材を確保していくことは難しく、よりよいサービスを継続的に供給していくためには、今いる職員がそれぞれの能力を最大限に活かし、効率的にサービスを提供していく体制を整える必要がある。

【意見・提案の内容】

- ・ 医療ニーズの高い利用者の個々の状態に応じて、必要なサービスを安全に提供するために生活支援員をより手厚く配置し、支援を行っているので、施設への評価である人員配置体制加算を今後も継続していただきたい。
- ・ 職員の確保が困難な場合にも支援が継続できるような配慮をお願いしたい。

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2, 3】

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

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 障害の程度にかかわらず在宅での生活が可能となるよう在宅施策が推進されている。
- ・ 医療ニーズの高い障害児者、特に医療を必要とする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。
- ・ なお、「医療的ケアが必要な子どもに関する調査」(平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業)において、人工呼吸器の管理を要する障害児が医療型短期入所を利用していない理由として、「施設等がない/近隣にない」や「医療的ケアに対応して貰えない」という現状があることが明らかになっている。(参考資料5)

【意見・提案の内容】

- ・ 限られた障害福祉サービス費の中で効率的に療養環境を維持するためには、施設や病床数の増加により対応するだけでなく、利用者の希望に応じ、安心して在宅での生活を送れるよう、地域の関係者が多職種連携して支援するシステムを構築すべきと考える。
- ・ 医学の進歩により呼吸管理等の医療ニーズが高い障害児者が増加していることを踏まえ、当機構においても医療機関として、短期入所に積極的に取り組むべきと考えている。
- ・ そこで、医療ニーズの高い利用者への支援の評価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、緊急短期入所体制確保加算、緊急短期入所受入加算)を継続するとともに、評価を充実していただきたい。

(2) 地域移行を推進する取組の評価

【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6)
- ・ 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。

【意見・提案の内容】

- ・ 利用者の選択肢を拡大する観点から、利用者が安心して他の施設等での支援へ移行していくためには、関係機関の連携を強化することが必要である。そのため、地域移行加算の対象に他の社会福祉施設等への入所する場合を拡大していただきたい。

3 利用対象者について 【視点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、精神科的薬物療法や行動療法などの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。

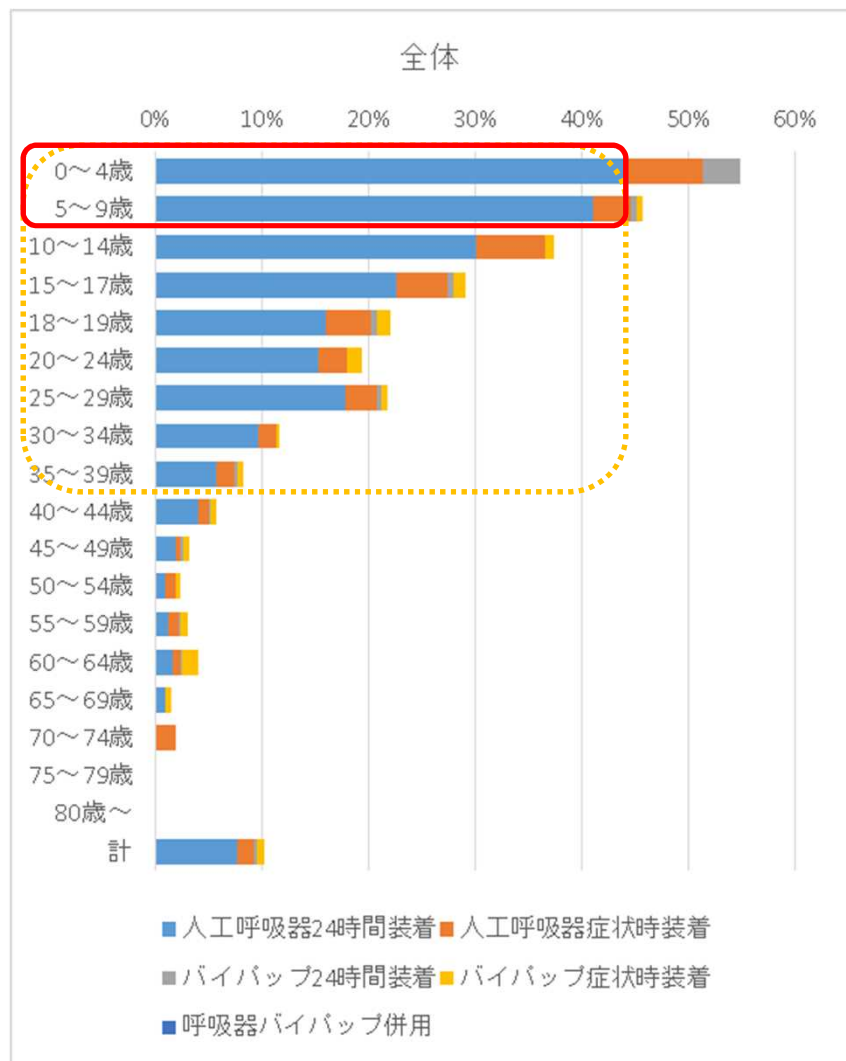
【意見・提案の内容】

- ・ 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いただきたい。

(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

○ 国立病院の利用者の呼吸管理の状況



(図表の説明)

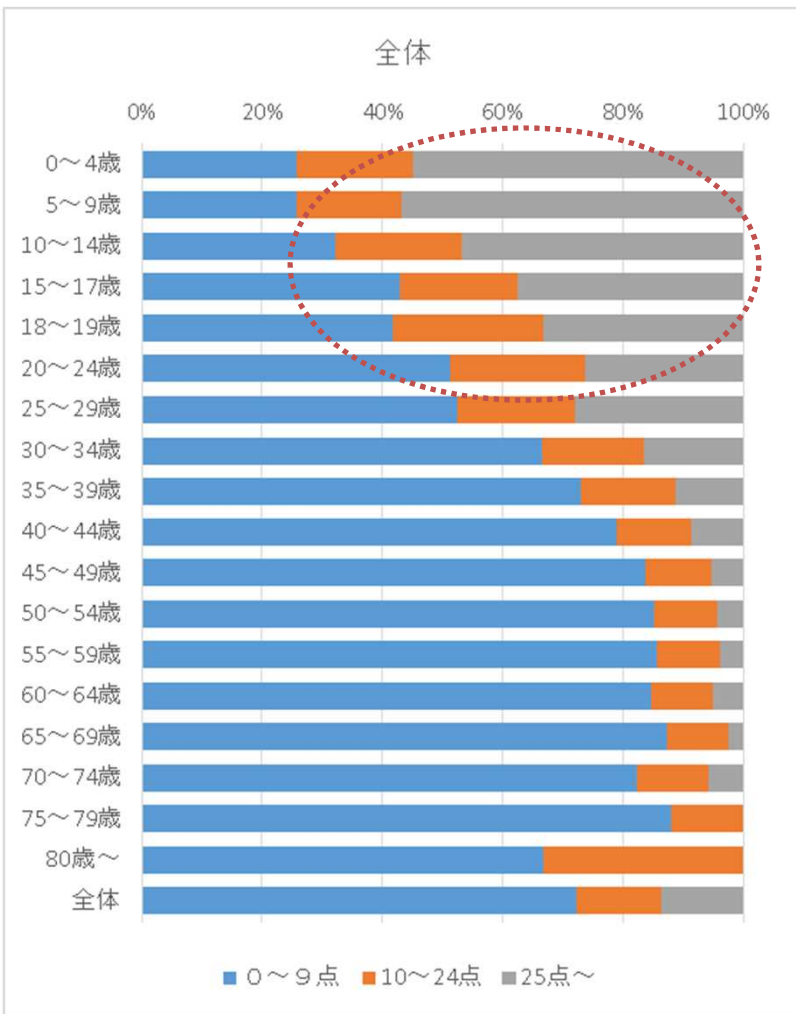
- ・ 医療の進歩により、NICUで助かる命が増えている。
- ・ そのため、30歳代以下では呼吸管理が必要な利用者の割合が若くなるほど増加している。
- ・ 特に9歳以下では24時間人工呼吸器を装着している利用者が4割を超えている。
- ・ そのため、呼吸管理が必要な利用者は、毎年人数、割合ともに増加している。

(出典) 重症心身障害ネットワークデータベースおよび
国立病院機構重症心身障害協議会調査資料より改変

(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

○ 国立病院の利用者の超重症児(者)の割合



(図表の説明)

・ 20歳代以下では、超・準超重症児(者)の判定スコアが高い。

(参考)

超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準(基本診療料の施設基準等別紙14より)

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合※1に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能:座位まで
2. 判定スコア(スコア)
 - (1)レスピレーター管理※2 = 10
 - (2)気管内挿管, 気管切開 = 8
 - (3)鼻咽頭エアウェイ = 5
 - (4)O2 吸入又はSpO290%以下の状態が10%以上 = 5
 - (5)1回/時間以上の頻回の吸引 = 8 6回/日以上以上の頻回の吸引 = 3
 - (6)ネブライザー 6回/日以上または継続使用 = 3
 - (7)IVH = 10
 - (8)経口摂取(全介助)※3 = 3 経管(経鼻・胃ろう含む)※3 = 5
 - (9)腸ろう・腸管栄養※3 = 8 持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) = 3
 - (10)手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上 = 3
 - (11)継続する透析(腹膜灌流を含む) = 10
 - (12)定期導尿(3回/日以上)※4 = 5
 - (13)人工肛門 = 5
 - (14)体位交換 6回/日以上 = 3

〈判定〉

1の運動機能が座位までであり、かつ、2の判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児(者)、10点以上25点未満である場合を準超重症児(者)とする。

※1新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が1か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が6か月以上継続する場合とする。

※2毎日行う機械的気道加圧を要するカマン・NIPPV・CPAPなどは、レスピレーター管理に含む。

※3(8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

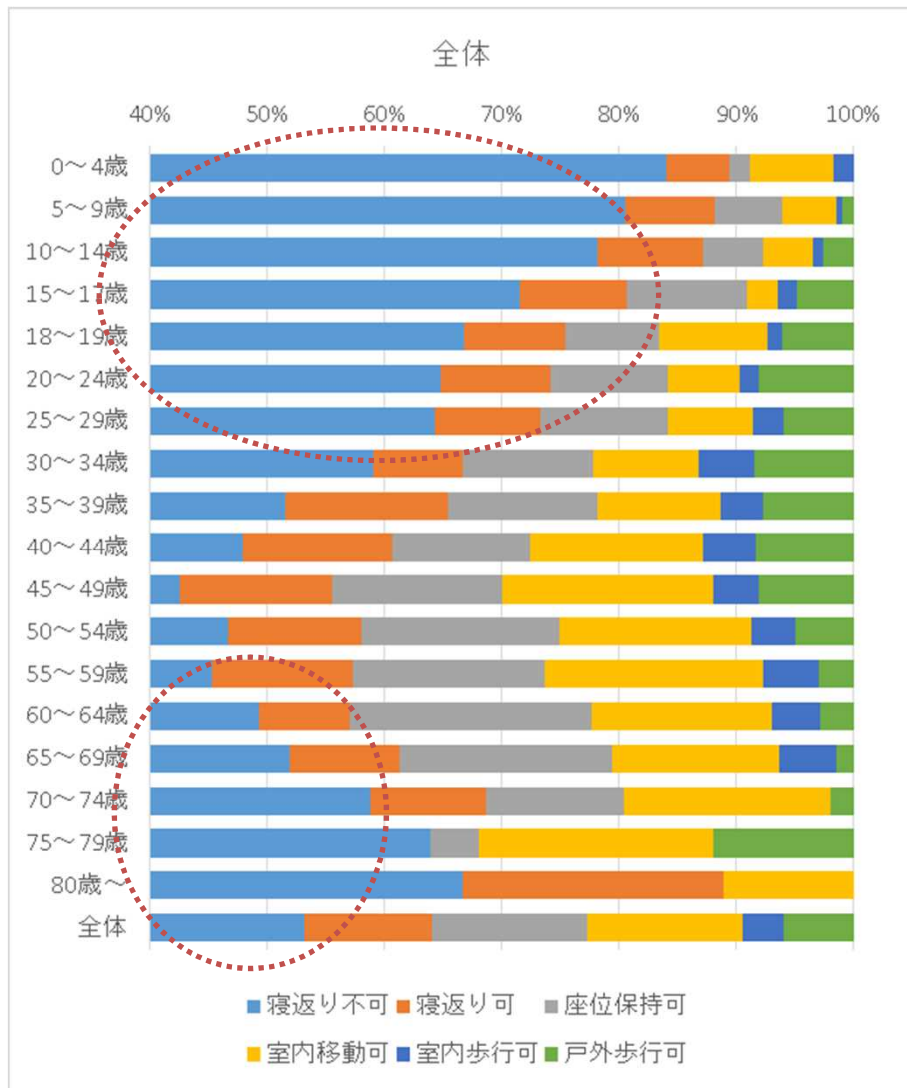
※4人工膀胱を含む

(出典) 重症心身障害ネットワークデータベースおよび国立病院機構重症心身障害協議会調査資料より改変

(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。
- ・ また、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。

(出典) 重症心身障害ネットワークデータベースおよび
国立病院機構重症心身障害協議会調査資料より改変

(参考資料4)

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

○ 9歳以下の重症心身障害児の転帰

	死亡	他施設へ移行 (重心)	他施設へ移行 (重心以外)	在宅移行	その他	計
0-9	26人	13人	2人	9人		50人
10-19	13人	6人	3人	4人		26人
20-29	21人	5人	4人	2人	1人	33人
30-39	23人	4人		1人	1人	29人
40-49	50人	5人				55人
50-59	36人	4人	2人			42人
60-69	31人					31人
70-79	6人					6人
80-89	1人					1人
不明		1人				1人
計	207人	38人	11人	16人	2人	274人

【措置・契約解除事由調べ】

「契約解除」254人、「措置解除」20人の計274人。
274人の解除事由の内訳は、
「在宅移行」16人、
「他施設へ移行(重心以外)」11人、
「他施設へ移行(重心)」38人、
「死亡」207人、
「その他」2人。

(出典)2015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5)

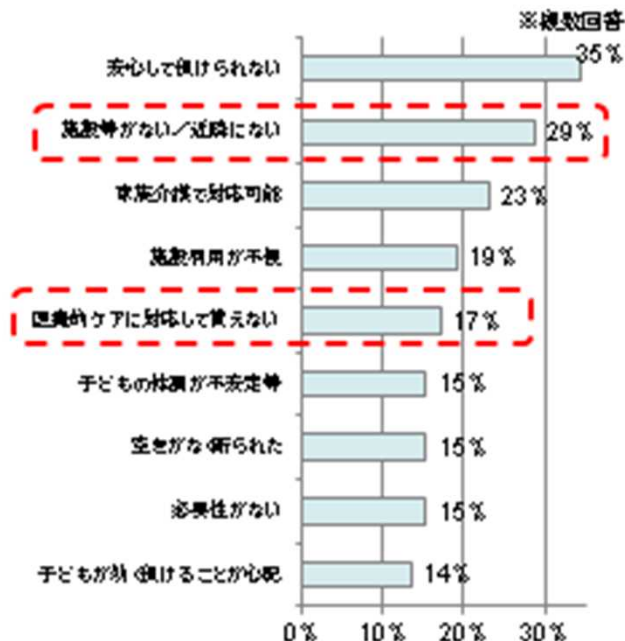
2 重症心身障害児者等の地域生活の環境確保について

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

医療型短期入所事業所を利用していない理由等

○ 人工呼吸器の管理を要する障害児が医療型短期入所を利用していない理由の一つとして、「施設等がない/近隣にない」や「医療的ケアに対応して貰えない」とする回答が一定程度みられた。

＜人工呼吸器の管理を要する児が
医療型短期入所を利用していない主な理由＞



出典：平成27年度厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「医療的ケアが必要な子どもに関する調査」速報値

＜医療型短期入所事業所の設置状況＞

都道府県	力所数	【参考】※ 医療従事者数	都道府県	力所数	【参考】※ 医療従事者数
北海道	18	485	滋賀県	3	49
青森県	3	79	京都府	8	158
岩手県	5	75	大阪府	15	487
宮城県	4	113	兵庫県	18	817
秋田県	2	54	奈良県	4	71
山形県	5	52	和歌山県	5	78
福島県	7	104	鳥取県	8	86
茨城県	8	154	島根県	7	48
栃木県	5	89	岡山県	10	147
群馬県	8	114	広島県	11	209
埼玉県	18	289	山口県	8	117
千葉県	7	247	徳島県	3	98
東京都	18	380	香川県	8	78
神奈川県	25	288	愛媛県	3	124
新潟県	7	108	高知県	4	112
富山県	4	85	福岡県	28	876
石川県	8	92	佐賀県	5	98
福井県	3	58	長崎県	8	124
山梨県	2	51	熊本県	9	172
長野県	11	113	大分県	10	182
岐阜県	22	90	宮崎県	3	118
静岡県	10	150	鹿児島県	3	208
愛知県	8	280	沖縄県	5	76
三重県	8	87	合計	382	7,230

出典：厚生労働省「平成27年度障害児・者施設調査報告書」(平成27年4月10日時点)
 医療従事者数：厚生労働省「平成27年度医療従事者数調査」(平成27年10月1日時点)
 「医療的ケアのニーズを要する児童の割合」

(出典) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室作成
 平成28年度医療的ケア児の地域支援体制構築にかかる担当者合同会議資料より

(参考資料6)

2 重症心身障害児者等の地域生活の環境確保について

(2) 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

	死亡	他施設へ移行 (重心)	他施設以外へ移行 (重心以外)	在宅移行	その他	計
0-9	26人	13人	2人	9人		50人
10-19	13人	6人	3人	4人		26人
20-29	21人	5人	4人	2人	1人	33人
30-39	23人	4人		1人	1人	29人
40-49	50人	5人				55人
50-59	36人	4人	2人			42人
60-69	31人					31人
70-79	6人					6人
80-89	1人					1人
不明		1人				1人
計	207人	38人	11人	16人	2人	274人

【措置・契約解除事由調べ】

「契約解除」254人、「措置解除」20人の計274人。
274人の解除事由の内訳は、
「在宅移行」16人、
「他施設へ移行(重心以外)」11人、
「他施設へ移行(重心)」38人、
「死亡」207人、
「その他」2人。

(出典)2015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」