



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

平成29年度医療的ケア児等の地域支援体制構築に係る担当者合同会議

医療的ケアが必要な障害児への 支援の充実に向けて

平成29年10月16日

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

医療的ケア児について

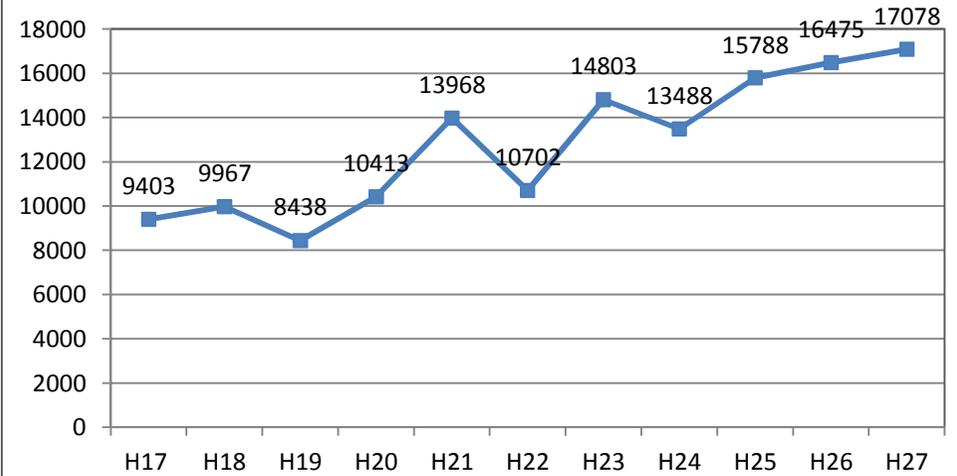
- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児のこと。
- 全国の医療的ケア児は約1.7万人〈推計〉 [平成28年厚生労働科学研究田村班中間報告]



- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1: 重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人(者も含まれている)。[岡田.2012推計値]

医療的ケア児数



(平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」の中間報告)

児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

* 画像転用禁止

障害福祉サービス等の体系1

| サービス名 | | | 利用者数 | 施設・事業所数 |
|---------|----------------------------------|---|---------|---------|
| 訪問系 | 居宅介護(ホームヘルプ) <small>者 児</small> | 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う | 169,861 | 19,757 |
| | 重度訪問介護 <small>者</small> | 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を総合的に行う | 10,615 | 7,302 |
| | 同行援護 <small>者 児</small> | 視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う | 24,757 | 6,249 |
| | 行動援護 <small>者 児</small> | 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う | 9,907 | 1,583 |
| | 重度障害者等包括支援 <small>者 児</small> | 介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う | 31 | 10 |
| 日中活動系 | 短期入所(ショートステイ) <small>者 児</small> | 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う | 50,637 | 4,450 |
| | 療養介護 <small>者</small> | 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う | 20,010 | 246 |
| | 生活介護 <small>者</small> | 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する | 271,949 | 9,621 |
| 施設系 | 施設入所支援 <small>者</small> | 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う | 130,647 | 2,606 |
| 居住系 | 共同生活援助(グループホーム) <small>者</small> | 夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う | 108,302 | 7,342 |
| 訓練系・就労系 | 自立訓練(機能訓練) <small>者</small> | 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う | 2,190 | 166 |
| | 自立訓練(生活訓練) <small>者</small> | 自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う | 12,284 | 1,180 |
| | 就労移行支援 <small>者</small> | 一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う | 32,238 | 3,275 |
| | 就労継続支援(A型＝雇用型) <small>者</small> | 一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う | 66,025 | 3,596 |
| | 就労継続支援(B型) <small>者</small> | 一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う | 223,991 | 10,724 |

(注)1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。
 2. 利用者数及び施設・事業所数は平成29年3月サービス提供分の国保連データ。

障害福祉サービス等の体系2

| | | サービス名 | 利用者数 | 施設・事業所数 |
|--------|--------------|--|---------|---------|
| 障害児通所系 | 児童発達支援 児 | 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行う。 | 94,217 | 4,910 |
| | 医療型児童発達支援 児 | 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援及び治療を行う。 | 2,566 | 98 |
| | 放課後等デイサービス 児 | 授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との交流促進などの支援を行う | 149,012 | 10,159 |
| | 保育所等訪問支援 児 | 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援などを行う。 | 3,028 | 470 |
| 障害児入所系 | 福祉型障害児入所施設 児 | 施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。 | 1,675 | 194 |
| | 医療型障害児入所施設 児 | 施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。 | 2,101 | 189 |
| 相談支援系 | 計画相談支援 者 児 | 【サービス利用支援】 ・サービス申請に係る支給決定前にサービス等利用計画案を作成 ・支給決定後、事業者等と連絡調整等を行い、サービス等利用計画を作成 【継続サービス利用支援】 ・サービス等の利用状況等の検証(モニタリング) ・事業所等と連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨 | 147,320 | 7,470 |
| | 障害児相談支援 児 | 【障害児支援利用援助】 ・障害児通所支援の申請に係る給付決定の前に利用計画案を作成 ・給付決定後、事業者等と連絡調整等を行うとともに利用計画を作成 【継続障害児支援利用援助】 | 44,843 | 3,875 |
| | 地域移行支援 者 | 住居の確保等、地域での生活に移行するための活動に関する相談、各障害福祉サービス事業所への同行支援等を行う。 | 552 | 323 |
| | 地域定着支援 者 | 常時、連絡体制を確保し障害の特性に起因して生じた緊急事態等における相談、障害福祉サービス事業所等と連絡調整など、緊急時の各種支援を行う。 | 2,738 | 492 |
| | | | その他の給付 | |

(注) 1. 表中の「者」は「障害者」、「児」は「障害児」であり、利用できるサービスにマークを付している。
2. 利用者数及び施設・事業所数は平成29年3月サービス提供分の国保連データ。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

趣旨

障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う。

概要

1. 障害者の望む地域生活の支援

- (1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）
- (2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）
- (3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする
- (4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける

2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応

- (1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する
- (2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する
- (3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする
- (4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする

3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備

- (1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする
- (2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する

施行期日

平成30年4月1日（2.(3)については平成28年6月3日施行）

地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児(医療的ケア児)が増加。
- 平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けられることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定(児童福祉法第56条の6第2項)(本規定は公布日施行)
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」(平成28年6月3日関係府省部局長連名通知)を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。

| 地方公共団体 | |
|--------|-----|
| 保健 | 医療 |
| 障害福祉 | 保育 |
| 教育 | その他 |

地方公共団体の関係課室等の連携

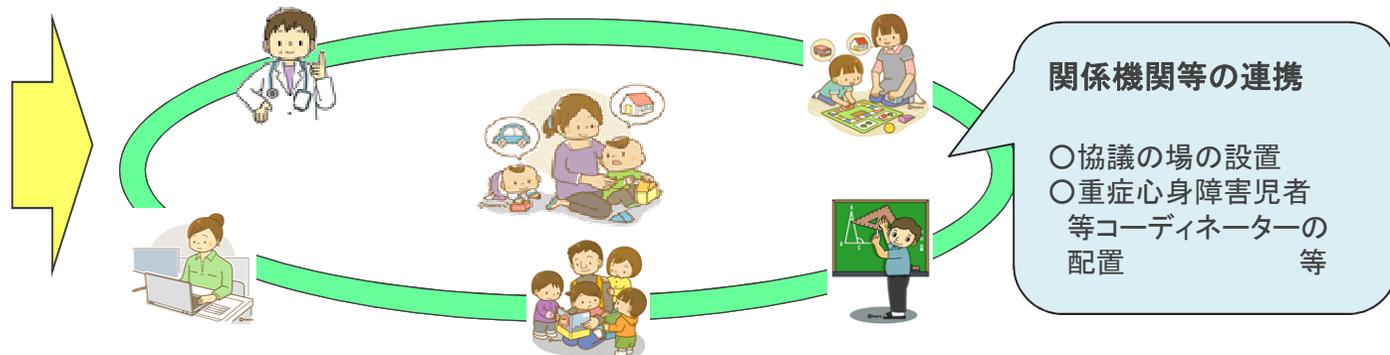
- 関係課室等の連携体制の確保
- 日頃から相談・連携できる関係性の構築
- 先駆的に取り組んでいる地方公共団体の事例を参考としつつ推進 等

医療関係

- 訪問診療や訪問看護等医療を受けながら生活することができる体制の整備の確保
- 小児在宅医療従事者育成のための研修会の実施 等

障害福祉関係

- 障害児福祉計画等を利用しながら計画的な体制整備
- 医療的ケアに対応できる短期入所や障害児通所支援等の確保 等



関係機関等の連携

- 協議の場の設置
- 重症心身障害児者等コーディネーターの配置 等

保健関係

- 母子保健施策を通じて把握した医療的ケア児の保護者等への情報提供 等

保育関係

- 保育所等、幼稚園、認定こども園における子どもの対応や保護者の意向、受入体制などを勘案した受入や医療的ケア児のニーズを踏まえた対応 等

教育関係

- 学校に看護師等の配置
- 乳幼児から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備
- 医療的ケアに対応するための体制整備(看護師等の研修)等

障害児のサービス提供体制の計画的な構築

- 児童福祉法に基づく障害児通所・入所支援などについて、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村において障害児福祉計画を策定する等の見直しを行う。
- ※ 現在、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスについては、サービスの提供体制を計画的に確保するため、都道府県及び市町村が障害福祉計画を策定し、サービスの種類ごとの必要な量の見込みや提供体制の確保に係る目標等を策定。

具体的内容

【基本指針】

- 厚生労働大臣は、障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の整備や円滑な実施を確保するための基本的な指針を定める。

【障害児福祉計画】

- 市町村・都道府県は、基本指針に即して、障害児福祉計画を策定する。

（市町村障害児福祉計画）

- ・障害児通所支援や障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み

（都道府県障害児福祉計画）

- ・障害児通所・入所支援、障害児相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・都道府県が定める区域ごとに、当該区域における各年度の自治体が指定する障害児通所支援や障害児相談支援の種類ごとの必要な量の見込み
- ・各年度の障害児入所施設の必要入所定員総数

※上記の基本指針、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画は、障害者総合支援法に基づく基本指針、市町村障害福祉計画、都道府県障害福祉計画と一体のものとして策定することができる。

- 放課後等デイサービス等の障害児通所支援や障害児入所支援については、都道府県障害児福祉計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるとき（計画に定めるサービスの必要な量に達している場合等）、都道府県は事業所等の指定をしないことができる。

障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針 (医療的ケア児に関する部分抜粋)

第一 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に関する基本的事項

| 項目 | 内容 |
|---------------------------|--|
| 四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方 | <p>4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備</p> <p>(一) 重症心身障害児に対する支援体制の充実 重症心身障害児が身近な地域にある児童発達支援や放課後等デイサービス等を受けられるように、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、支援体制の充実を図る。</p> <p>(二) 医療的ケア児に対する支援体制の充実 医療的ケア児が身近な地域で必要な支援が受けられるように、障害児支援等の充実を図る。さらに、心身の状況に応じた保健、医療、障害福祉、保育、教育等の各関連分野の支援が受けられるよう、保健所、病院・診療所、訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所、障害児入所施設、障害児相談支援事業所、保育所、学校等の関係者が連携を図るための協議の場を設けること等により、各関連分野が共通の理解に基づき協働する総合的な支援体制を構築することが重要である。なお、この場においては、医療的ケア児の支援が学齢期から成人期に円滑に引き継がれるよう、協議していくことが必要である。</p> <p>加えて、医療的ケア児に対する総合的な支援体制の構築に向けて、市町村においては、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員等の配置を促進することが必要である。このコーディネーターは、医療的ケア児が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげるとともに、協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担っている。なお、市町村単独での配置が困難な場合には、圏域での配置であっても差し支えない。</p> |

第二 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の提供体制の確保に係る目標

| 項目 | 成果目標 |
|------------------|--|
| 五 障害児支援の提供体制の整備等 | <p>○平成32年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1カ所以上確保することを基本とする。なお、市町村単独での確保が困難な場合には、圏域での確保であっても差し支えない。</p> <p>○平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることを基本とする。なお、市町村単独での設置が困難な場合には、都道府県が関与した上での、圏域での設置であっても差し支えない。</p> |

(項) 障害保健福祉費

(目) 地域生活支援事業費等補助金

平成30年度要求額：68,139千円

目的

○ 人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児や重症心身障害児等（以下「医療的ケア児等」という。）が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材を養成するとともに、医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の関係機関等の連携体制を構築することにより、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図ることを目的とする。

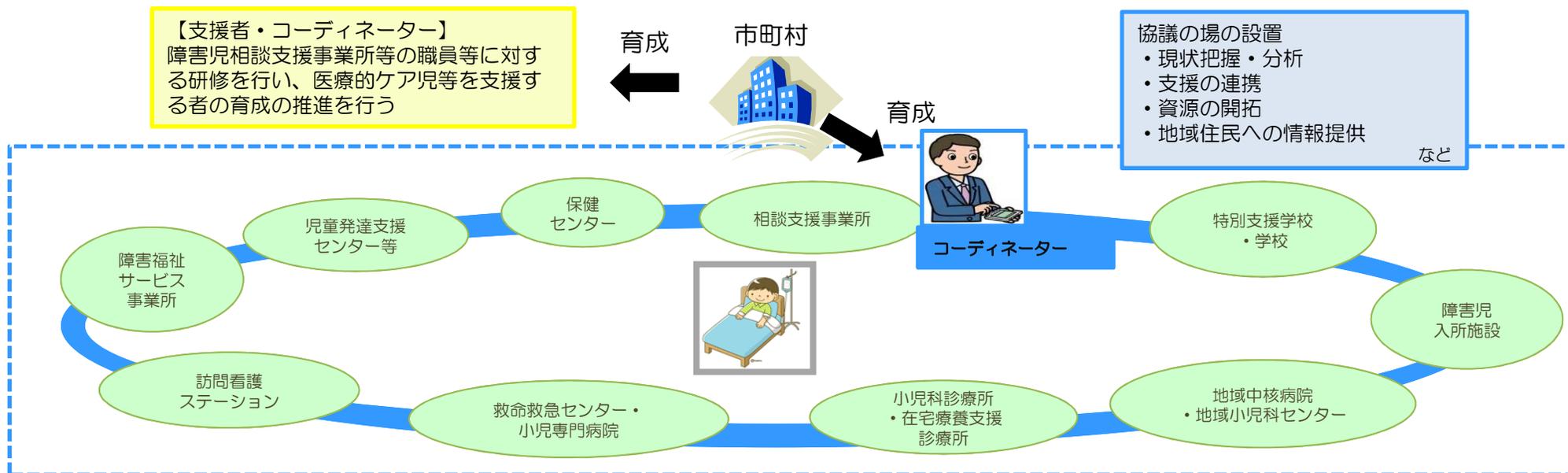
事業内容

(1) 医療的ケア児等を支援する人材の養成

地域の障害児通所支援事業所、保育所、放課後児童クラブ及び学校等において医療的ケア児等への支援に従事できる者を養成するための研修や、医療的ケア児等の支援を総合調整する者（以下「コーディネーター」という。）を養成するための研修を実施する。

(2) 協議の場の設置

地域において医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場を設置する。協議の場では、現状把握・分析、連絡調整、支援内容の協議等、地域全体の医療的ケア児等の支援に関する課題と対応策の検討等を行う。



医療的ケア児等支援者養成研修プログラム

医療的ケアが必要な方を支援していく者を増やしていくために、医療的ケア児等支援と多職種連携について基礎的知識の習得を目指す人材育成プログラム。プログラム内容は、医療的ケア児等支援に関する医療的ケアや福祉に関する知識と、関係機関との連携について学習できるものとなっている。

| 科目名 | 時間数 | 内容 |
|-----------------|-----|---|
| 1 総論 | 1時間 | ①医療的ケア児等支援の特徴 ②支援に必要な概念 |
| 2 医療 | 3時間 | ①障害のある子どもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援 ⑤救急時の対応 ⑥訪問看護の仕組み |
| 3 福祉 | 3時間 | ①本人・家族の思いの理解 ②支援の基本的枠組み ③福祉の制度 ④遊び・保育 ⑤家族支援 ⑥虐待 |
| 4 連携 | 2時間 | ①小児在宅医療における多職種連携 ②連携・協働の必要性 |
| 5 ライフステージにおける支援 | 3時間 | ①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICUからの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤成人期における支援 ⑥医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援 |

平成26年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「在宅重症心身障害児者を支援するための人材育成プログラム開発事業」公益社団法人日本重症心身障害福祉協会／平成27年度厚生労働科学研究費補助金「重症心身障害児者の支援者・コーディネーター育成研修プログラムと普及に関する研究」において開発

医療的ケア児等コーディネーター養成研修プログラム

医療的ケア児等への支援を総合調整する者を養成していくために、医療的ケア児等支援の基礎的知識の習得を目指すとともに、多職種間連携を円滑にできるための人材養成プログラム。プログラム内容は、医療的ケア児等支援に関する医療的ケアや福祉に関する知識と、関係機関との連携や医療的ケア児等のためのサービス等利用計画作成について具体的手法を習得できるものとなっている。

| 科目名 | 時間数 | 内容 |
|---------------|-----|--|
| 1 総論 | 1時間 | ①医療的ケア児等の地域生活を支えるために ②医療的ケア児等コーディネーターに求められる資質と役割 |
| 2 医療 | 3時間 | ①障害のある子どもの成長と発達の特徴 ②疾患の特徴 ③生理 ④日常生活における支援 ⑤救急時の対応 ⑥訪問看護の仕組み |
| 3 本人・家族の思いの理解 | 2時間 | ①本人・家族の思い ②意志決定支援 ③ニーズアセスメント ④ニーズ把握事例 |
| 4 福祉 | 3時間 | ①支援の基本的枠組み ②福祉の制度 ③遊び・保育 ④家族支援 ⑤虐待 |

| | | |
|-----------------|-----|---|
| 5 ライフステージにおける支援 | 2時間 | ①各ライフステージにおける相談支援に必要な視点 ②NICUからの在宅移行支援 ③児童期における支援 ④学齢期における支援 ⑤成人期における支援 ⑥医療的ケアの必要性が高い子どもへの支援 |
| 6 支援体制整備 | 1時間 | ①支援チーム作りと支援体制整備/支援チームを育てる ②支援体制整備事例 ③医療、福祉、教育の連携 ④地域の資源開拓・創出方法 |
| 7 計画作成のポイント | 2時間 | 演習に向けた計画作成のポイント |
| 8 演習(計画作成) | 7時間 | 事例をもとにした計画作成の演習 |
| 9 演習(事例検討) | 7時間 | 事例をもとに、意見交換(グループディスカッション)・スーパーパイザーによる計画作成の指導 |

平成27年度厚生労働科学研究費補助金末光班「重症心身障害児者の支援者・コーディネーター育成研修プログラムと普及に関する研究」において開発

目的

○ 医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを必要とする障害児（重症心身障害児含む。以下「医療的ケア児」という。）は増加傾向にあるが、日中一時支援及び障害児通所支援事業所等（以下「事業所等」という。）で医療的ケアができる環境整備がされていないことや事業所等に配置されている看護師等の人材が医療的ケア児に対応できない場合が多いこと等により、医療的ケア児の受け入れ場所が少ない状況にある。このため、事業所等において医療的ケア児の受け入れを促進し、必要な支援の提供が可能となる体制を整備し、医療的ケア児の生活の向上を図る。

事業内容

(1) 併行通園の促進（拡充）

障害児通所支援事業所に通所する医療的ケア児について、保育所や放課後児童クラブとの併行通園を提案し、受入のための調整や事前準備及び受入の際のバックアップを行い、その実施方法について検証し、手順書の作成を行う。

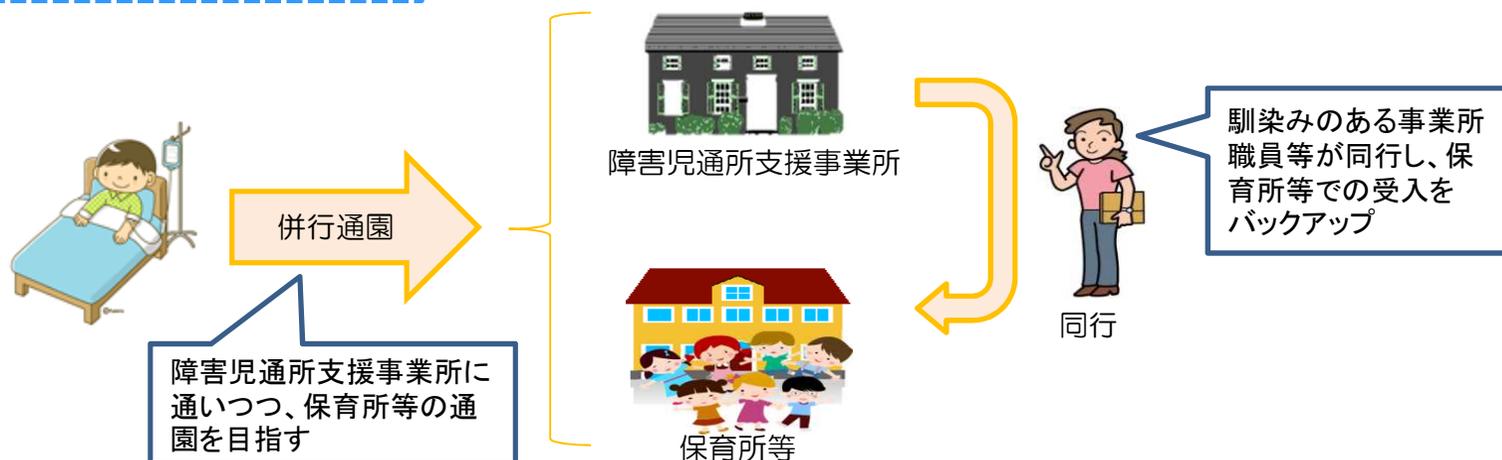
(2) 人材育成

医療的ケア児等支援者養成研修の実施や喀痰吸引等研修における障害児通所支援事業所職員等の受講促進などにより、医療的ケア児の支援経験がない障害児通所支援事業所等の職員の医療的ケアの知識・技能習得を図る。

(3) 体制整備の促進

地域の子ども・子育て会議や自立支援協議会等において、緊急時の対応マニュアルの作成、責任の所在の明確化等の医療的ケア児の日中活動の支援体制について検討を行う。

(1) 併行通園の促進の例



医療的ケア児等医療情報共有サービスのイメージ

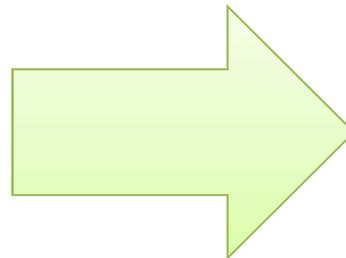
平成28年度 「ICTを活用した重症心身障害児者の医療情報等の共有に向けた調査研究事業」
平成29年度 「医療的ケア児等医療情報共有基盤構築に係る調査研究」

医療的ケアが必要な障害児等の救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際にも、医師が迅速に必要な患者情報を共有できるようにし、どこにいても適切な対処を受けられるようにする。これにより今まで旅行にでかけることも躊躇することがあったと思われる家族が安心して出かけることが可能になることが期待される。



《平成29年度事業実施内容》

- ① 医療的ケア児等の医療情報共有基盤の構築
- ② 事例による検証
- ③ 救急対応に関するヒアリングと検証
- ④ 検討会の開催
- ⑤ 実証・検証結果からの提言



《平成30年度要求内容》要求額:247,900千円

- ① 平成29年度の実証で得られた課題・問題点を解決するためのシステム改修
- ② 改修したシステムを活用し、全国規模での実施

障害福祉サービス等報酬改定検討チームについて

障害福祉サービス等に係る報酬について、平成30年度報酬改定に向けて、客観性・透明性の向上を図りつつ検討を行うため、「障害福祉サービス等報酬改定検討チーム」を設置し、アドバイザーとして有識者の参画を求めて、公開の場で検討を行う。

厚生労働省

主査

堀内厚生労働大臣政務官

副主査

障害保健福祉部長

構成員

- ・企画課長
- ・障害福祉課長
- ・精神・障害保健課長
- ・障害児・発達障害者支援室長兼地域生活支援推進室長

検討過程の客観性・透明性の担保のために参画

アドバイザー

- | | |
|--------|----------------------|
| 井出 健二郎 | 和光大学教授 |
| 岩崎 香 | 早稲田大学人間科学学術院准教授 |
| 上條 博 | 横浜市健康福祉局障害福祉部障害支援課長 |
| 千把 幸夫 | 杉戸町福祉課長 |
| 野沢 和弘 | 毎日新聞論説委員 |
| 平野 方紹 | 立教大学教授 |
| 二神 枝保 | 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授 |
- (敬称略、50音順)

※主査が必要と認める時は、関係者から意見を聞くことができる。

【検討項目】

- (1) 各サービスの報酬のあり方について
- (2) 改正障害者総合支援法に係る対応等(新設サービス(自立生活援助、就労定着支援等)の報酬 等)
- (3) その他

【検討スケジュール】

- | | |
|-------------------|---|
| 平成29年5月 6月～11月 | ・検討チームの設置 ・関係団体等からのヒアリング(注)、報酬改定に向けた議論(全16回程度、月1回～3回実施) (注) 次の三つの視点を踏まえヒアリング 視点1 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象方策・評価方法 視点2 サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策 視点3 持続可能な制度としていくための課題及び対処方策 |
| 平成29年12月 | ・予算編成過程で改定率セット ※ 必要に応じて議論の状況を障害者部会に報告 |
| 平成30年1月、2月 | ・平成30年度報酬改定概要とりまとめ |
| 平成30年3月 | ・告示公布、関係通知発出 |
| 平成30年4月 | ・施行 |

障害福祉サービス等報酬改定検討チームヒアリング団体一覧

- ・ 一般財団法人全日本ろうあ連盟
- ・ 一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会
- ・ 一般社団法人全国児童発達支援協議会
- ・ 一般社団法人全国重症児デイサービス・ネットワーク
- ・ 一般社団法人日本ALS協会
- ・ 一般社団法人日本筋ジストロフィー協会
- ・ 一般社団法人日本自閉症協会
- ・ 一般社団法人日本精神保健福祉事業連合
- ・ 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
- ・ 一般社団法人日本発達障害ネットワーク
- ・ 一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク
- ・ きょうされん
- ・ 熊本県
- ・ 公益財団法人日本知的障害者福祉協会
- ・ 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会
- ・ 公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
- ・ 公益社団法人日本精神神経科診療所協会
- ・ 公益社団法人日本医師会
- ・ 公益社団法人日本看護協会
- ・ 公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
- ・ 公益社団法人日本精神科病院協会
- ・ 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会
- ・ 社会福祉法人全国盲ろう者協会
- ・ 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会
- ・ 社会福祉法人日本盲人会連合
- ・ 障害者自立支援法違憲訴訟団
- ・ 障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
- ・ 全国肢体不自由児施設運営協議会
- ・ 全国社会就労センター協議会
- ・ 全国重症心身障害日中活動支援協議会
- ・ 全国就労移行支援事業所連絡協議会
- ・ 全国自立生活センター協議会
- ・ 全国身体障害者施設協議会
- ・ 全国精神障害者社会福祉事業者ネットワーク
- ・ 全国手をつなぐ育成会連合会
- ・ 全国医療的ケア児者支援協議会
- ・ 特定非営利活動法人DPI日本会議
- ・ 特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会
- ・ 特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人難病のこども支援全国ネットワーク
- ・ 特定非営利活動法人日本失語症協議会
- ・ 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
- ・ 特定非営利活動法人日本脳外傷友の会
- ・ 独立行政法人国立病院機構
- ・ 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

計:47団体(五十音順)

過去の障害福祉サービス等報酬改定の経緯

| 改定期期 | 改定にあたっての主な視点 | 改定率 |
|---------|---|-------|
| 平成21年改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○良質な人材の確保 人材確保に積極的に取り組む事業所の評価(特定事業所加算等の創設) ○事業者の経営基盤の安定 児童デイなど収支差率がマイナスの事業について基本報酬単価の見直し ○サービスの質の向上 医療機関との連携による看護の提供、重複障害など障害特性への配慮 ○地域生活基盤の充実 グループホーム等における手厚い世話人配置の評価、夜間支援の充実 ○中山間地域等への配慮 ○新体系への移行促進 | 5.1% |
| 平成24年改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○福祉・介護職員の処遇改善の確保 基金事業として行われてきた福祉・介護職員の処遇改善に向けた取組について、処遇改善加算の創設により、引き続き処遇改善が図られる水準を担保 ○物価の動向等の反映 前回改定以降の物価の下落傾向を反映(▲0.8%) ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援 ・夜間支援の強化、家族のレスパイトのためのサービスの拡充等 ・相談支援や障害児支援について適切な報酬設定(H24.4施行分) ○経営実態等を踏まえた効率化・重点化 | 2.0% |
| 平成26年改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○消費税対応(基本報酬+加算) | 0.69% |
| 平成27年改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○福祉・介護職員の処遇改善 福祉・介護職員処遇改善加算について、更なる上乗せ評価を行うための新たな区分を創設 ○障害児・者の地域移行・地域生活の支援 ・施設・病院からの地域移行支援、計画相談支援、生活の場としてのグループホーム等の充実 ・個々の障害特性への配慮や夜間・緊急時の対応、障害者の就労に向けた取組等を一層推進 ・障害児支援について、支援の質を確保しつつ、重症児に対する支援等を充実 ○サービスの適正な実施等 | 0% |
| 平成29年改定 | <ul style="list-style-type: none"> ○福祉・介護職員の処遇改善 福祉・介護職員処遇改善加算について、更なる上乗せ評価を行うための新たな区分を創設 | 1.09% |

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第10回 (H29. 9. 22)

資料 2

医療的ケアが必要な障害児の支援に係る 報酬・基準について 《論点等》

医療的ケア児について

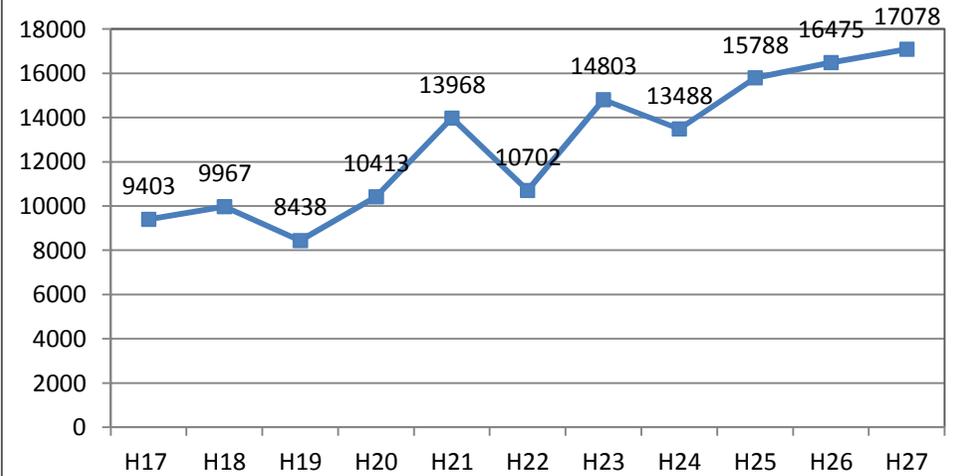
- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児のこと。
- 全国の医療的ケア児は約1.7万人〈推計〉 [平成28年厚生労働科学研究田村班中間報告]



- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1: 重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人(者も含まれている)。[岡田.2012推計値]

医療的ケア児数



(平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」の中間報告)

児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

* 画像転用禁止



関係団体ヒアリングにおける主な意見

| No | 意見等の内容 | 団体名 |
|----|--|------------------------------------|
| 1 | ○医療の進化で日々新たな状態像の対象者が現れる医療的ケア児者の特性を理解し、報酬改定で加算などを創設するに際し、支援を必要とする者の漏れのない定義、判定方法を設定すること。 | 全国医療的ケア児者支援協議会 |
| 2 | ○障害児の通所系サービスにおける医療的ケア児受入れ促進のため、医療的ケアの判定をもって重症心身障害児扱いとした上で、医療的ケア加算を創設する。 | 日本医師会 |
| 3 | ○医療的ケア児に関する報酬体系を創設することや、医療的ケア児を支援するため、看護職員を追加配置した場合の新たな加算制度を構築すること等が必要である。 また、事業所が医療的ケアへの対応を実践的に学ぶための研修体制を構築すること。 | 熊本県 |
| 4 | ○超重症児等への医療的ケアには現行基準を大幅に超える手厚い看護配置が必要である。医療的ケア児者の受け入れを促進するために、必要な医療的ケアに応じて、医療的ケア児者加算、準超重症児者加算、超重症児者加算を新設すべき。 | 全国重症心身障害日中活動支援協議会 |
| 5 | ○医療的ケア児の受け入れのためには、心身の状態を観察し、異常の有無をアセスメントでき、医療行為が実施できる看護職の配置が必要である。看護職を配置している場合には、報酬上の評価をすべき。 | 日本看護協会 他 (同旨：全国重症心身障害日中活動支援協議会) |
| 6 | ○医療的ケア児が利用できる放課後デイサービスを整備・推進すべき。 | 日本看護協会 |
| 7 | ○医療的ケア児者の通園、通学、通所にかかる送迎について、看護職等の同乗化及び加算を創設すべき。 | 日本医師会 |
| 8 | ○「医療的ケア」の定義（判定基準）を早急に設定し、該当する場合は「重症心身障害」扱いとする。（その際には、国立療養所における、いわゆる「動く重心」との整合性を考慮し、運動機能は考慮せずに判定する） | 全国手をつなぐ育成会連合会 |

医療的ケア児支援の報酬・基準に係る論点

医療的ケア児支援に係る論点

論点1 医療的ケア児への支援に対する評価の必要性

論点2 医療的ケア児支援の評価の方法

論点3 評価の具体的な要件

論点4 医療的ケア児の送迎の評価

論点5 その他

【論点1】 医療的ケア児への支援に対する評価の必要性

【通所】

- 児童発達支援等の障害児通所支援については、現行の報酬体系は「重症心身障害児」と「それ以外」の区分がある。
- 主として重症心身障害児を支援する事業所については、人員配置基準上、看護職員を配置することとしているため、比較的多くの事業所で医療的ケア児を受け入れ、たんの吸引や経管栄養等のケアを実施している例があるが、それ以外の事業所では、看護職員の配置に対する評価がなされていないこともあり、大半の事業所において医療的ケア児を受け入れる体制がとられていない。

【入所】

- 障害児入所施設(福祉型)においては、重度の知的障害や機能障害等に対する支援への評価(重度障害児支援加算や重度重複障害児加算等)が存在する。
- 一方、医療的ケア児への支援については、看護職員を配置した場合の加算があるものの、1人分の評価しかしておらず、医療的ケアへの対応が十分とは言えない。



- 医療技術の進歩等を背景として、医療的ケア児が増加している中で、個々の障害児やその家族の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けることができるように、サービス提供体制を確保する必要があるのではないか。
- そのためには、障害児通所支援や障害児入所支援(福祉型)において、医療的ケア児に対する支援をより積極的に評価することが必要ではないか。

児童発達支援の基本報酬等

| 基本部分 | | 利用者の数が利用定員を超える場合 | 又は 指導員又は保育士の員数が基準に満たない場合(1日につき) | 通所支援計画が作成されない場合 | 開所時間減算 |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------|---|
| 児童発達支援センターで行う場合 | イ 障害児(難聴児、重症心身障害児を除く)の場合 | (1) 定員30人以下 (976単位) | × 70/100 | × 95/100 | 4時間未満 × 70/100 4時間以上6時間未満 × 85/100 |
| | | (2) 定員31人以上40人以下 (917単位) | | | |
| | | (3) 定員41人以上50人以下 (858単位) | | | |
| | | (4) 定員51人以上60人以下 (800単位) | | | |
| | | (5) 定員61人以上70人以下 (779単位) | | | |
| | | (6) 定員71人以上80人以下 (759単位) | | | |
| | | (7) 定員81人以上 (737単位) | | | |
| | ロ 難聴児の場合 | (1) 定員20人以下 (1220単位) | | | |
| | | (2) 定員21人以上30人以下 (1073単位) | | | |
| | | (3) 定員31人以上40人以下 (987単位) | | | |
| | | (4) 定員41人以上 (900単位) | | | |
| | ハ 重症心身障害児の場合 | (1) 定員15人以下 (1152単位) | | | |
| | | (2) 定員16人以上20人以下 (874単位) | | | |
| | | (3) 定員21人以上 (798単位) | | | |
| 児童発達支援センター以外で行う場合 | ニ 障害児(重症心身障害児を除く)の場合 | (1) 定員10人以下 (620単位) | × 70/100 | | |
| | | (2) 定員11人以上20人以下 (453単位) | | | |
| | | (3) 定員21人以上 (364単位) | | | |
| | ホ 重症心身障害児の場合 | (1) 定員5人 (1608単位) | | | |
| | | (2) 定員6人 (1347単位) | | | |
| | | (3) 定員7人 (1160単位) | | | |
| | | (4) 定員8人 (1020単位) | | | |
| (5) 定員9人 (911単位) | | | | | |
| (6) 定員10人 (824単位) | | | | | |
| (7) 定員11人以上 (699単位) | | | | | |

放課後等デイサービスの基本報酬等

| 基本部分 | | 利用者の数が利用定員を超える場合 | 又は 配置すべき従業者の員数が基準に満たない場合(1日につき) | 通所支援計画が作成されない場合 | 開所時間減算 |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------------------------------|-----------------|--|
| イ(1) 障害児(重症心身障害児を除く)に授業終了後に行う場合 | (一) 定員10人以下 | (473単位) | × 70 / 100 | × 70 / 100 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">4時間未満 × 70 / 100</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4時間以上6時間未満 × 85 / 100</div> |
| | (二) 定員11人以上20人以下 | (355単位) | | | |
| | (三) 定員21人以上 | (276単位) | | | |
| イ(2) 障害児(重症心身障害児を除く)に休業日に行う場合 | (一) 定員10人以下 | (611単位) | | | |
| | (二) 定員11人以上20人以下 | (447単位) | | | |
| | (三) 定員21人以上 | (359単位) | | | |
| ロ(1) 重症心身障害児に授業終了後に行う場合 | (一) 定員5人 | (1329単位) | | | |
| | (二) 定員6人 | (1112単位) | | | |
| | (三) 定員7人 | (958単位) | | | |
| | (四) 定員8人 | (842単位) | | | |
| | (五) 定員9人 | (751単位) | | | |
| | (六) 定員10人 | (679単位) | | | |
| | (七) 定員11人以上 | (577単位) | | | |
| ロ(2) 重症心身障害児に休業日に行う場合 | (一) 定員5人 | (1608単位) | | | |
| | (二) 定員6人 | (1347単位) | | | |
| | (三) 定員7人 | (1160単位) | | | |
| | (四) 定員8人 | (1020単位) | | | |
| | (五) 定員9人 | (911単位) | | | |
| | (六) 定員10人 | (824単位) | | | |
| | (七) 定員11人以上 | (699単位) | | | |

医療的ケア児の支援の現状

障害児通所支援事業所における医療的ケアの実施状況(平成27年度報酬改定検証調査より)

(1)実施の有無

○児童発達支援(重症心身障害児事業所含む)

| | 医療ケアを実施している | 医療ケアを実施していない | 無回答 | 計 |
|---------|-------------|--------------|-------|--------|
| 施設・事業所数 | 232 | 614 | 96 | 942 |
| 構成比% | 24.6% | 65.2% | 10.2% | 100.0% |

○児童発達支援(うちその他の障害児事業所のみ)

| | 医療ケアを実施している | 医療ケアを実施していない | 無回答 | 計 |
|---------|-------------|--------------|-------|-----|
| 施設・事業所数 | 72 | 494 | 74 | 640 |
| 構成比% | 11.3% | 77.2% | 11.6% | - |

○放課後等デイサービス(重症心身障害児事業所含む)

| | 医療ケアを実施している | 医療ケアを実施していない | 無回答 | 計 |
|---------|-------------|--------------|-------|--------|
| 施設・事業所数 | 204 | 730 | 108 | 1,042 |
| 構成比% | 19.6% | 70.1% | 10.4% | 100.0% |

○放課後等デイサービス(うちその他の障害児事業所のみ)

| | 医療ケアを実施している | 医療ケアを実施していない | 無回答 | 計 |
|---------|-------------|--------------|-------|-----|
| 施設・事業所数 | 155 | 714 | 105 | 974 |
| 構成比% | 15.9% | 73.3% | 10.8% | - |

(2) 医療的ケアの行為

① 児童発達支援

○ 全事業所(重症心身障害児事業所含む)

施設・事業所数=232

| | 総数 | 割合% |
|------------------|-------|-------|
| 医療ケアを受けている児童数(人) | 1,373 | - |
| 吸引 | 566 | 41.2% |
| 吸入・ネブライザー | 177 | 12.9% |
| 経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう) | 637 | 46.4% |
| 中心静脈栄養 | 2 | 0.1% |
| 導尿 | 53 | 3.9% |
| 在宅酸素療法 | 139 | 10.1% |
| 咽頭エアウェイ | 4 | 0.3% |
| パルスオキシメーター | 360 | 26.2% |
| 気管切開部の管理(ガーゼ交換等) | 222 | 16.2% |
| 人工呼吸器の管理 | 68 | 5.0% |
| 服薬管理 | 587 | 42.8% |
| その他 | 74 | 5.4% |

○ うちその他の障害児事業所のみ

施設・事業所数=72

| | 総数 | 割合% |
|------------------|-----|-------|
| 医療ケアを受けている児童数(人) | 218 | - |
| 吸引 | 50 | 22.9% |
| 吸入・ネブライザー | 13 | 6.0% |
| 経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう) | 69 | 31.7% |
| 中心静脈栄養 | 0 | 0.0% |
| 導尿 | 10 | 4.6% |
| 在宅酸素療法 | 12 | 5.5% |
| 咽頭エアウェイ | 0 | 0.0% |
| パルスオキシメーター | 23 | 10.6% |
| 気管切開部の管理(ガーゼ交換等) | 6 | 2.8% |
| 人工呼吸器の管理 | 1 | 0.5% |
| 服薬管理 | 117 | 53.7% |
| その他 | 22 | 10.1% |

②放課後等デイサービス

○全事業所(重症心身障害児事業所含む)

施設・事業所数=204

| | 総数 | 割合% |
|------------------|-------|-------|
| 医療ケアを受けている児童数(人) | 1,019 | - |
| 吸引 | 310 | 30.4% |
| 吸入・ネブライザー | 79 | 7.8% |
| 経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう) | 374 | 36.7% |
| 中心静脈栄養 | - | - |
| 導尿 | 33 | 3.2% |
| 在宅酸素療法 | 47 | 4.6% |
| 咽頭エアウェイ | 4 | 0.4% |
| パルスオキシメーター | 212 | 20.8% |
| 気管切開部の管理(ガーゼ交換等) | 114 | 11.2% |
| 人工呼吸器の管理 | 35 | 3.4% |
| 服薬管理 | 589 | 57.8% |
| その他 | 39 | 3.8% |

○うちその他の障害児事業所のみ

施設・事業所数=155

| | 総数 | 割合% |
|------------------|-----|-------|
| 医療ケアを受けている児童数(人) | 616 | - |
| 吸引 | 116 | 18.8% |
| 吸入・ネブライザー | 34 | 5.5% |
| 経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう) | 164 | 26.6% |
| 中心静脈栄養 | 0 | 0.0% |
| 導尿 | 19 | 3.1% |
| 在宅酸素療法 | 17 | 2.8% |
| 咽頭エアウェイ | 1 | 0.2% |
| パルスオキシメーター | 73 | 11.9% |
| 気管切開部の管理(ガーゼ交換等) | 32 | 5.2% |
| 人工呼吸器の管理 | 8 | 1.3% |
| 服薬管理 | 387 | 62.8% |
| その他 | 25 | 4.1% |

福祉型障害児入所施設における医療的ケアの実施状況(平成27年度報酬改定検証調査より)

(1)実施の有無

○福祉型障害児入所施設

| | 医療ケアを実施している | 医療ケアを実施していない | 無回答 | 計 |
|---------|-------------|--------------|------|-----|
| 施設・事業所数 | 130 | 65 | 8 | 203 |
| 構成比% | 64.0% | 32.0% | 3.9% | - |

○主として知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設

| | 医療ケアを実施している | 医療ケアを実施していない | 無回答 | 計 |
|---------|-------------|--------------|------|-----|
| 施設・事業所数 | 117 | 61 | 8 | 186 |
| 構成比% | 62.9% | 32.8% | 4.3% | - |

(2) 医療的ケアの行為

○福祉型障害児入所施設

施設・事業所数
=130

| | 総数 | 割合% |
|------------------|-------|-------|
| 医療ケアを受けている児童数（人） | 2,063 | - |
| 吸引 | 25 | 1.2% |
| 吸入・ネブライザー | 17 | 0.8% |
| 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう） | 8 | 0.4% |
| 中心静脈栄養 | 0 | 0.0% |
| 導尿 | 5 | 0.2% |
| 在宅酸素療法 | 0 | 0.0% |
| 咽頭エアウェイ | 1 | 0.0% |
| パルスオキシメーター | 4 | 0.2% |
| 気管切開部の管理（ガーゼ交換等） | 1 | 0.0% |
| 人工呼吸器の管理 | 2 | 0.1% |
| 服薬管理 | 1,998 | 96.8% |
| その他 | 48 | 2.3% |

○主として知的障害児を対象とした福祉型障害児入所施設

施設・事業所数
=117

| | 総数 | 割合% |
|------------------|-------|-------|
| 医療ケアを受けている児童数（人） | 1,883 | - |
| 吸引 | 5 | 0.3% |
| 吸入・ネブライザー | 7 | 0.4% |
| 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう） | 0 | 0.0% |
| 中心静脈栄養 | 0 | 0.0% |
| 導尿 | 2 | 0.1% |
| 在宅酸素療法 | 0 | 0.0% |
| 咽頭エアウェイ | 0 | 0.0% |
| パルスオキシメーター | 1 | 0.1% |
| 気管切開部の管理（ガーゼ交換等） | 0 | 0.0% |
| 人工呼吸器の管理 | 2 | 0.1% |
| 服薬管理 | 1,856 | 98.6% |
| その他 | 46 | 2.4% |

【論点2】 医療的ケア児支援の評価の方法

○ 「医療的ケア児」の支援を評価するには以下①～③の方法が考えられるが、評価の方法をどのように考えるか。

①「主として重症心身障害児を通わせる事業所」のように「主として医療的ケア児を通わせる事業所」として報酬区分を設けた上で、指定基準上で看護職員を必置とすることで基本報酬における評価を行う。

②「医療的ケア児」を支援した場合に、加算によりその行為（看護職員による医療的ケア）の評価を行う。

③人員配置基準に加え看護職員を配置した場合に、加算によりその体制の評価を行う。



○ ①、②については、医療的ケア児に対する支援を直接的に評価するものとなる。そのためには、評価の対象となる「医療的ケア児」の正確な判定基準が必要であるが、現在医療的ケア児について厳密に確立した定義は存在しておらず、見守り度や療育機能をどのように勘案するかなど、基準の確立には実証作業を含め更なる検討が必要な状況である。

○ このため、医療的ケア児の判定基準の確立に向けた作業を引き続き進める一方で、医療的ケア児に対する速やかな対応が必要である現状に照らし、次期報酬改定においては、医療的ケアの必要性に関する簡素な基準を設け、③のような体制加算の創設を検討してはどうか。

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)

I. 「重症心身障害児」にあてはまらない医療的ケア児への支援の充実

(1) 医療的ケア児の重症度の判定基準の導入 【視点2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 従来の「重症心身障害児」にはあてはまらないが、高度な医療的ケアが必要な子どもが増加傾向にあり(参考資料2～4頁目参照)、こうした児をケアする家族や障害児施設・各種事業所の負担が大きい(参考資料5頁目参照)。しかし、それに見合う障害福祉報酬が保障されないために、現場において適切な対応をすることが困難な状況にある。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するためには、運動機能及び医療的ケアの継続期間を考慮しない「医療依存度の重症度の判定基準」(参考資料6頁目参照)を導入し、「身体生命の安全確保のための見守り度」の指標(参考資料7頁目参照)も考慮した上で、対象となる児者は、報酬評価上「重症心身障害」と同等に扱う(医療的ケアに特化した支援を要する場合には当該支援に関する加算等を設定)よう要望する(参考資料8頁目参照)。

歩行ができ、知的障害のない医療的ケア児は重症心身障害児には該当せず、支援から外れてしまう。

<重症心身障害児>

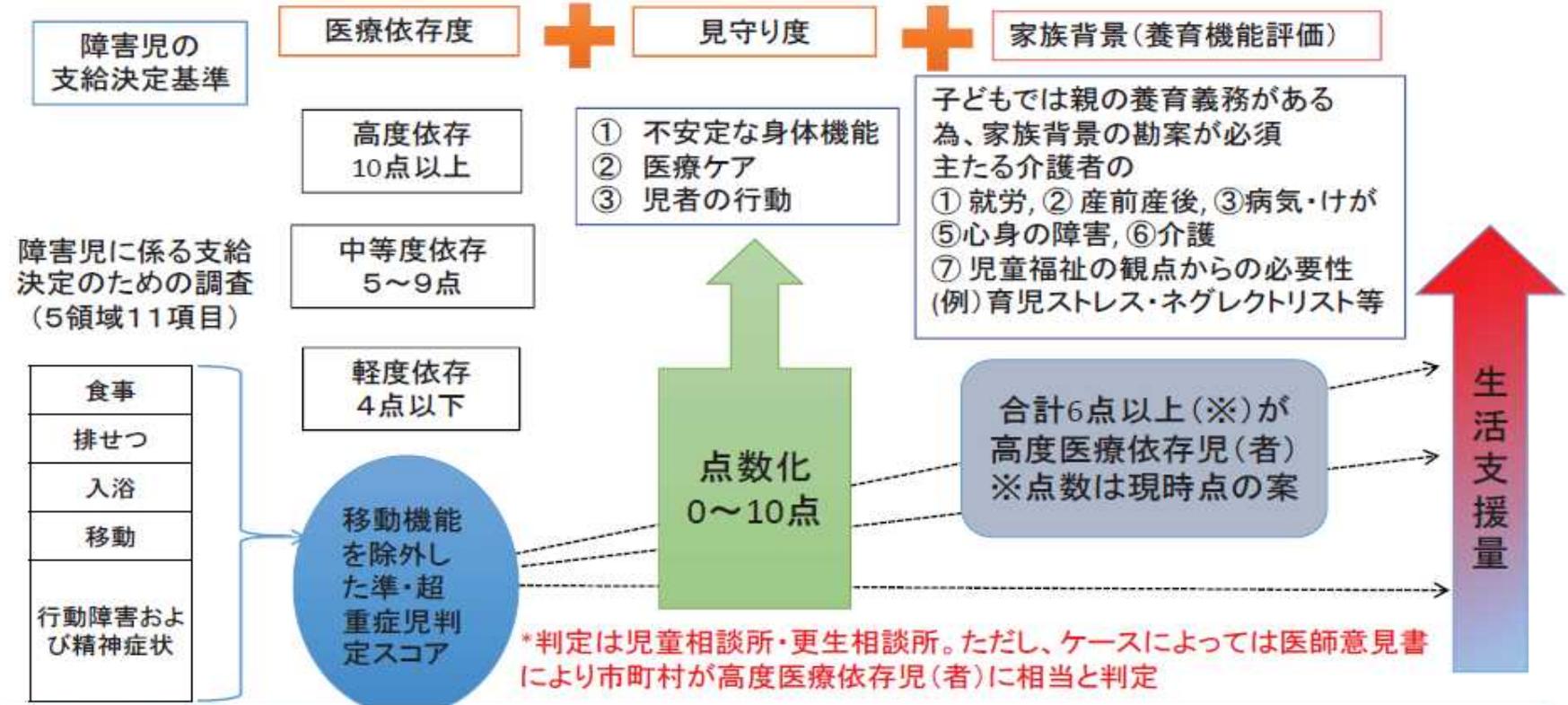
重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態。医学的診断名ではなく、児童福祉の行政上の措置を行うための定義。

- ◆ 1, 2, 3, 4の範囲が重症心身障害児
- ◆ 5, 6, 7, 8は周辺児と呼ばれる

| | | | | | |
|-----|-----|------|-----|------|----|
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 70 |
| 20 | 13 | 14 | 15 | 16 | 50 |
| 19 | 12 | 7 | 8 | 9 | 35 |
| 18 | 11 | 6 | 3 | 4 | 20 |
| 17 | 10 | 5 | 2 | 1 | 0 |
| 走れる | 歩ける | 歩行障害 | 座れる | 寝たきり | IQ |

厚生労働科学研究「小児在宅医療の推進に関する研究」より

高度医療依存児(者)の判定と生活支援のイメージ



必要な生活支援の提案

- * 相談支援専門員の退院時カンファレンス参加
- * 生活介護や居宅介護における(仮称)高度医療依存者対応加算創設
- * 訪問看護利用の柔軟化と促進
- * 小児慢性特定疾病自立支援事業利用促進
- * 介護保険制度の「療養通所介護」利用促進
- * 子ども子育て新制度「居宅訪問型保育」の活用促進
- * 障害児福祉サービスにおける居宅訪問型療育支援サービスの創設
- * 学校における看護職の配置促進と役割分担
- * 生活の場である学校や保育園への訪問看護派遣
- * 通園、通学への移動支援の運用

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)医療的ケア児(者)の定義と判定方法(医療的ケア児者を報酬改正の加算の対象等にするとして)

運動機能を考慮しない「医療的ケア」の定義(判定基準)を早急に設定し、対象となる児者は報酬評価上「重症心身障害」と同等に扱う(さらに医療的ケアに特化した支援を要する場合には当該支援に関する加算等を設定)

重症心身障害と医療的ケアの相違

| | 医療依存度 | 肢体不自由 | 知的障害 |
|---------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 重症心身障害(重心) | 医療依存度が高い者と低い者が混在(医療依存度は条件ではない) | 重度の肢体不自由であることが条件 | 重度の知的障害であることが条件 |
| 医療的ケア(高度医療依存) | 例外なく医療依存度が極めて高い | 肢体不自由であるとは限らない(内部機能障害などの者も) | 重度の知的障害であるとは限らない(知的障害は軽度またははない者も) |

①平易で広い意味合いを持つ定義・定義に該当することで判定とする

「他者により日常的に施される医行為を受けながら生活している子ども」
 ・平成28年度厚生科学研究田村研究班報告書 奈倉道明:医療的ケア児の定義

②医療的ケア児(者)への理解が進んでいる自治体が行っている判定(3つのうちのどれかひとつ対象になれば良い)

- 1、大島分類による重症心身障害児判定
- 2、超重症児(者)・準重症児(者)スコアによる判定(6ヶ月状態が固定を前提、終末期など進行が速い場合判定不能)
- 3、医師の診断書・意見書によるよりイレギュラーな状態の子どもへのサービス支給決定をする

③より正確な判定基準の新設

医政局:平成28年度厚生科学研究前田班提案の「小児在宅医療推進のための研究班・生活支援のための運用のしくみグループ」の基準を活用

- 1、障害児に係る支給決定のための調査(5領域11項目)
- 2、移動機能を除外した準・超重症児判定スコアによる区分
- 3、見守り度の評価(不安定な身体機能、医療ケアのシビアさ、児者の行動などによる見守りの難度を判定)
- 4、療育機能評価(主たる介護者を中心とした介護チームの支援力やストレス度を勘案する)

第4回報酬改定検討チーム議事録(抜粋)

○千把アドバイザー

4ページの(1)の3番目で、見守り度の評価とか、4番目で療養機能評価とございますが、支給決定をする市町村としましては、医療的ケア児の定義をつくる場合は、いわゆる客観的であるとか統一的な判断基準が必要ではないかと考えるわけです。その見守り度の評価とか、療養機能評価について、協会さん考えている判断基準があるのかどうかをお教えいただけますか。

○全国医療的ケア児者支援協議会

2つ目の認定のところなのですが、これは障害者の自立支援法をつくるタイミングで支援制度がある意味財政的に大きくはねたということも含めて、ケアマネジメントが大事だと。その中では認定調査をちゃんとしようという流れがあって、子供も判定するのかという議論は大分あったわけですが、子供というのは、例えば、3カ月で違う人になっていくとか、状態の変動性が高いので判定になじまないだろうということで、今は大きく3段階の目安みたいな判定をするというところに、実際の事務としてもとどまっているのだと思うのです。

その結果、例えば、先ほど言ったように、医療的ケアがシビアな子供さんが、医師の意見書を出す場面が全くないとか、そもそも目安がないので、こんなに大変だということを自治体の方に言っても、自治体の方も何を根拠に特別な決定をしていいのかということがわからないので、子供さんなどに会ってしまうと、皆さんは共感して、これはとても大変だと思うのだけれども、それを役所の中で合意形成をする根拠がないのです。

そうなってくると、子供にも一部判定をきちんとすることで、全国どこにいても必要な支援が受けられるようにするということを考えざるを得ないのではないかと考えていまして、これは報酬改定ということでは、もしかしたら1の広い書きぶりで今回はやるしかないのではないかと、現実問題としては私どもも考えています。

ただ、障害者の総合支援法の見直しとかには法律改正なども議論するわけですから、どこかのタイミングでは責任のある判定を持ち込まないと、漏れたりとか助けてもらえない子供たちが出るのではないかということで、2番目までぐらいが今回の現実的な報酬改定に連動した提案で、3番目は法改正を含みますから、そういうタイミングがあればぜひ考慮いただきたいというつもりで提案させていただいています。

【論点3】評価の具体的な要件

通所

- 論点2のような体制加算を新たに設ける場合、算定要件(対象となる事業所)をどのように考えるか。

- 単なる人員配置に対する評価とならないようにするため、医療的ケアの必要性に関する簡素な基準(p18)を設け、基準に該当する児を受け入れている事業所が看護職員を配置した場合に加算することとしてはどうか。
- さらに、基準に該当する児の数に応じて加算を上乗せしてはどうか。

入所

- 障害児入所施設における「医療的ケア児」への支援のあり方をどのように考えるか。

- 現行の報酬体系との整合性に留意しつつ、現行の看護職員を1名以上配置した場合の加算を、通所支援同様の基準に該当する障害児受け入れている施設が看護職員を2名以上配置した場合に更なる評価を行うこととしてはどうか。

<障害者に対する対応は別途議論予定>

医療的ケアの必要性に関する簡素な基準(仮案)

○ 診療報酬の「超・準超重症児(者)判定基準」から、「看護職員以外も可能な行為」を除外したスコアにより判定(各項目に規定する状態が6ヵ月以上継続する場合)。

※運動機能は考慮しない

【算定要件(仮案)】

- ・○点以上の障害児が1人以上いる場合:看護職員1名分を評価
- ・○点以上の障害児が○人以上いる場合:看護職員2名分を評価など

判定スコア

| | スコア | | スコア |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|
| ①レスピレーター管理 | =10 | ⑦IVH | =10 |
| ②気管内挿管、気管切開 | =8 | ⑧経口摂取(全介助) | =3 |
| ③鼻咽頭エアウェイ | =5 | 経管(経鼻・胃ろう含む) | =5 |
| ④酸素吸入 | =5 | ⑨腸ろう・腸管栄養 | =8 |
| ⑤1回/時間以上の頻回の吸引 | =8 | 接続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) | =3 |
| 6回/日以上以上の頻回の吸引) | =3 | ⑩手術・服薬にても改善しない過緊張で | |
| ⑥ネブライザー6回/日以上または継続使用 | =3 | 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/日以上) | =5 |
| | | ⑬人工肛門 | =5 |
| | | ⑭体位交換6回/日以上 | =3 |

診療報酬における超重症児(者)・準超重症児(者)

①運動機能は座位まで、②呼吸管理、食事機能、消化器症状の有無(胃・食道逆流の有無)、定期導尿、体位変換などの各項目に規定する状態が6か月以上継続し、各項目のスコアの合計が

→ 25点以上である場合…**超重症児(者)**

→ 10点以上25点未満である場合…**準超重症児(者)**

※基本診療科の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成26年3月5日保医発第0305第1号)別添6の別紙14の「超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準」による判定スコアにより超重症児(者)等を判定することになっている。

超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準

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に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能：座位まで(共通項目)

2. 判定スコア

| | スコア | | スコア |
|----------------------|-----|----------------------|-----|
| ①レスピレーター管理 | =10 | ⑦IVH | =10 |
| ②気管内挿管、気管切開 | =8 | ⑧経口摂取(全介助) | =3 |
| ③鼻咽頭エアウェイ | =5 | 経管(経鼻・胃ろう含む) | =5 |
| ④酸素吸入 | =5 | ⑨腸ろう・腸管栄養 | =8 |
| ⑤1回/時間以上の頻回の吸引 | =8 | 接続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) | =3 |
| 6回/日以上以上の頻回の吸引) | =3 | ⑩手術・服薬にても改善しない過緊張で | |
| ⑥ネブライザー6回/日以上または継続使用 | =3 | 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/日以上) | =5 |
| | | ⑬人工肛門 | =5 |
| | | ⑭体位交換6回/日以上 | =3 |

運動機能が座位までであり、かつ、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点未満の場合を準超重症児(者)

重症心身障害児(者)

重症心身障害児(者)

重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複した状態を重症心身障害といい、その状態にある子どもを重症心身障害児、さらに18歳以上の人も含めて「**重症心身障害児(者)**」という。

医学的診断名ではなく、児童福祉法上の定義である。国において、判断基準は明示していないが、現在では、いわゆる「大島分類」で判定するのが一般的である。

大島分類表

| | | | | | |
|-----|-----|------|------|------|------|
| | | | (IQ) | | |
| | | | 80 | | |
| 21 | 22 | 23 | 70 | 24 | 25 |
| 20 | 13 | 14 | 50 | 15 | 16 |
| 19 | 12 | 7 | 35 | 8 | 9 |
| 18 | 11 | 6 | 20 | 3 | 4 |
| 17 | 10 | 5 | 0 | 2 | 1 |
| 走れる | 歩ける | 歩行障害 | | すわれる | 寝たきり |

- 1 1~4の範囲に入るものが重症心身障害児(者)
- 2 5~9は重症心身障害児の定義には当てはまりにくいですが、
 - ① 絶えず医学的管理下に置くべきもの
 - ② 障害の状態が進行的と思われるもの
 - ③ 合併症のあるものが多く、「周辺児」と呼ばれている。

【論点4】医療的ケア児の送迎の評価

○ 医療的ケア児を送迎した場合の評価についてどのように考えるか。

○ 医療的ケア児の厳密な定義がない中、医療的ケア児に対して送迎支援を行った場合、どのような評価が可能か分析した上で、送迎加算の見直しを検討してはどうか。

【現行の送迎加算の概要】

| 内容 | 加算単位数 |
|---|--------|
| 障害児（重症心身障害児を除く）に対して行う場合（児童発達支援センター以外の事業所に限る） | 54単位/回 |
| 重症心身障害児に対して行う場合 ※重症心身障害児に対する送迎については、基本報酬で評価していることから、本加算は運転手に加え、直接支援業務に従事する職員を配置した場合に算定できる。 | 37単位/回 |

【論点5】その他

- 看護職員を直接配置しない場合の医療的ケア児の支援の評価についてどのように考えるか。
- 現行の医療連携体制加算の単価(1日500単位)では、十分な支援(長時間)が行えないのではないか。



- 医療機関との連携等により、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合等を評価する「医療連携体制加算」の見直し(例えば、長時間支援を上乗せして評価など)を検討してはどうか。

【現行の医療連携体制加算の概要】

| | 加算単位数 | 内容 |
|-------------|---------|---|
| 医療連携体制加算(Ⅰ) | 500単位/日 | 看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合(障害児1人) |
| 医療連携体制加算(Ⅱ) | 250単位/日 | 看護職員が事業所を訪問して障害児に対して看護を行った場合(障害児2人以上8人以下) |
| 医療連携体制加算(Ⅲ) | 500単位/日 | 看護職員が介護職員等にたんの吸引等に係る指導のみ行った場合 |
| 医療連携体制加算(Ⅳ) | 100単位/日 | 研修を受けた介護職員等がたんの吸引等を実施した場合 |

【算定率(H29.4国保連データ)】

児童発達支援:2.8%

放課後等デイサービス:2.2%

《永田町子ども未来会議 提言 2017》

○永田町子ども未来会議について

・2015年2月、障害児保育園ヘレンを視察。「東京都で医療的ケアが必要な重症心身障害児の受入れ可能な唯一の保育園である」と認識する。多方面にわたる制度の障壁が存在する事実、時代に応じた新たな制度設計や既存制度の改正、拡充の必要性を痛感。

野田聖子議員と荒井聰議員が協議の上、超党派勉強会発足。

・厚労省 村木次官（当時）、文科省前川審議官（当時）に趣旨を説明し、各省より主要メンバーの推薦を受け、国会議員と3府省（内閣、厚労、文科）及び医療的ケア児を支援するNPO関係者、在宅小児科医らによる合同勉強会発足。

○主な構成メンバー（順不同、敬称略）

| | | | |
|-------|---------|--------|---------|
| 野田 聖子 | （自民党・衆） | 宮川 典子 | （自民党・衆） |
| 木村 弥生 | （自民党・衆） | 高木 美智代 | （公明党・衆） |
| 山本 博司 | （公明党・参） | 荒井 聰 | （民進党・衆） |
| 細野 豪志 | （無所属・衆） | | |

| | |
|-------|-----------------------------|
| 前田 浩利 | 医療法人財団はるたか会理事長・あおぞら診療所松戸院長 |
| 駒崎 弘樹 | 認定NPO法人フローレンス 代表理事 |
| 戸枝 陽基 | 社会福祉法人むそう・NPO ふわり 理事長 |
| 矢部 弘司 | NPO法人ソーシャルデベロップメントジャパン 理事長 |
| 小林 正幸 | 全国医療的ケア児者支援協議会 親の部会 部会長 |
| 事務 局 | 東海林和子（野田聖子事務所） 加藤千穂（荒井聰事務所） |

最優先提言事項

1. 昭和46年の「大島判定」基準では、医療的ケア児は必要十分な医療保険福祉のサービスを利用することができない。医療依存度や見守り度などの医療的ケアを加味した新判定基準の確立が急務である。
2. 平成30年度障害福祉報酬改定において、医療的ケア児に関する新判定基準の導入並びに「医療的ケア児加算」新設が望ましい。間に合わない場合、移行までの経過的な措置として、重心児単価に匹敵・相当するような規模感で医療的ケア児に対する体制加算等を考慮することを切に要望する。
3. 教育分野と医療・福祉の分野との役割分担や連携強化を図る。学校医・指導医と主治医それぞれの役割の整理、訪問看護ステーションの「居宅縛り」を見直し、義務教育における医療的ケアを診療報酬の対象とすることも含め検討を進めること。

1. 医療的ケア児の定義について

<現状>

日常生活において、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする子供たち（以下「医療的ケア児」とする。）は、近年の医療技術の高度化に伴い増加を続け、一昨年の厚労省調査では約 17,000 人を超えている。

先般の改正児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項により、医療的ケア児を法律的に認める一定の定義は記載されたものの、医療保険福祉における必要十分なサービスの享受につながる定義が不明確な状況にある。

昭和 46 年に発表された児童福祉の行政上の措置を行うための「大島分類」が、現在でも障害福祉制度の基盤の考え方となっており、重度の肢体不自由と知的障害が重複した判定設計には医療的ケア児の存在は考慮されていない。医療に高度依存するにも関わらず、医療的ケア児は重症心身障害児の対象とならないため、社会的な行き場を失っている。（ごく一部の良心的な重心型事業所が採算度外視で受け入れているが、汎用性かつ持続可能性のある支援体制を構築することが急務である）

<課題>

高度に医療に依存する医療的ケア児は、医療による生活の制限を受けることから、医療ニーズの少ない障害児と比べて多くの介護や支援を必要とするにも関わらず、これまで法律と制度の狭間に陥り、社会的支援から孤立してきた。

2016 年障害者総合支援法改正・児童福祉法改正の施行以降も、自治体における認知・周知不足や単年度主義の予算措置、医療福祉教育をつなぐ役割を担う地域のコーディネーター不在等も一因となって、「法律は変わっても現実的変化は乏しい」という切実な声が、全国の保護者や医療従事者・福祉事業者らから当「永田町子ども未来会議」に数多く寄せられている。

<提言>

医療的ケアを加味した新たな判定基準の確立について

1. 医療保険福祉の各分野で必要十分なサービスを受けられる前提として、暫定的であっても大島分類に「医療依存度」や「見守り度」などの医療的ケアを加味した新たな定義(判定基準)が必要である。
2. 社会的支援を十分に受けられない医療的ケア児者の家族は心身ともに困窮状態にあり、客観性・統一性を備えた新たな判定基準が確立するまでの緊急避難的な対応として、医療的ケア児の福祉サービス利用に際する弾力的運用が不可欠である。後述するが、平成30年度の障害福祉報酬改定における新制度創設等、抜本的な支援制度体制の構築と併せて行うこと。
3. 日本医師会は、「重症心身障害児」には該当しないケースでも医療的ケアが必要な子どもが多いことから、運動機能や医療的ケアの継続期間を考慮しない「医療依存度の重症度の判定基準」を導入し、必要に応じて「重症心身障害」と同等に扱うことを提言している。

新判定基準の策定に当たっては、小児在宅医療の症例を有する日本小児科医会や日本医師会の知見も積極的に活用し、研究事業によるデータ検証を通じた医療的ケアの判定基準を確立し、将来的には法律上の明確な位置づけを図ること。

2. 平成 30 年度障害福祉報酬改定に向けて

<現状>

医療的ケア児は、大島判定により重症心身障害児の対象とならず、自動発達支援事業や放課後デイサービス事業など福祉サービスの利用においては、一般障害児と同様の報酬で預かる仕組みとなっている。

医療的ケア児の受け入れには看護師等の配置が必要で、人員体制もほぼマンツーマンに近くなるため、事業としての採算が見込めない。そのため痛切なニーズがあるにも関わらず、医療的ケア児を受け入れ可能な福祉サービス事業所はほとんどないのが実態である。

また東京都には重症心身障害児を預かる児童発達支援事業者に対していわゆる「都加算」という独自の補助制度があるため、ごく一部の良心的な重心型事業所が医療的ケア児を採算度外視で受け入れている。

しかしながら、医療的ケア児は全国で推計 17,000 人を超えており、汎用性かつ持続可能性のある受け入れ体制を今すぐ構築するためには、平成 30 年度障害福祉報酬改定における抜本的な措置が不可欠であることを強く要請する。

<提言・要請>

1. 大島判定に変わる「医療的ケア」を加味した新判定基準を早期に確立し、報酬単価の中に、重症心身障害児と同様に、相対的に単価の高い「医療的ケア児加算」の κατηγοリーを新設すること。
2. 新判定基準の検証・確立が、平成 30 年度報酬改定に間に合わない場合は、平成 33 年度報酬改定までの新基準確立を目途に、検討作業を早期に進めること。その場合、移行までの経過的な措置として、重心児単価に匹敵・相当するような規模感で医療的ケア児に対する体制加算等を考慮することを切に要望する。

その際、「歩く医療的ケア児」が存在する現実に対応するため、重心児単価が依拠する大島判定のうち、「運動機能は座位まで」という部分を条件から外すことも検討願いたい。

3. 医療的ケア児の通学・教育問題について

<現状>

近年の医療技術の進展に伴い、年々増加を続ける医療的ケア児は、数年以内に一定規模で学齢期を迎えることが推定され、その可能性を最大限に伸ばし、自立し、社会参加していくためには、学校に通学し、他の児童生徒と共に、学び、体験し、成長していく、教育機会の確保が不可欠である。

医療的ケア児が、安心して学校に通学することのできるよう、医療や福祉の分野の協力を得ながら、学校において安全に医療的ケアを実施する体制の整備を支援していかなければならない。

特別支援学校などの学校では、学校長を中心とした組織的な体制が整備され、学校に配置された看護師（以下「学校看護師」とする。）や、研修を受けて認定特定行為業務従事者となった教員や介護士等によって医療的ケアが実施されており、たんの吸引や経管栄養などの特定行為を必要とする医療的ケア児を中心に、学校への受け入れは年々進んでいる。

現在、特別支援学校には約 8,000 人の医療的ケア児が在籍し、うち4分の3は学校に通学し、残りの4分の1は自宅や病院等に教員を派遣して教育を行う、いわゆる訪問教育を受けている。また、近年は小・中学校においても700人ほどの医療的ケア児が在籍している。

<課題>

一方で、学校における医療的ケア児の受け入れに当たり、次のような課題が指摘されている。

1. 人工呼吸器の管理など特定行為以外の医行為について、学校看護師が配置されているにもかかわらず、学校への受け入れに当たっては、医療的ケアの軽微を問わず、保護者の付添いを求めている事例が見られている。

2. バス等で移動中の医療的ケアの実施は危険を伴うため、スクールバスに乗車できないなど、特別支援学校に通学する医療的ケア児のうち65%の保護者が送迎を行っており、保護者が送迎できない場合には学校に通学できないこともある。

3. 医療行為という専門的な事柄であるにもかかわらず、教育委員会や学校長の責任の下で行われていることが、こうした学校による慎重な対応の背景にあるのではないかとの指摘がある。

一方で、学校で行われる医療的ケアについて、教職員の服務監督をはじめ校務全体に責任を負う学校長ら教育側の関与なく、主治医等の医療側のみでの判断で実施することもまた困難であり、医療と教育の関係について整理することが必要である。

4. 学校看護師を雇用して配置するほか、かかりつけの病院や訪問看護ステーションなどの看護師による訪問看護を活用することも考えられるが、学校における医療的ケアは診療報酬の対象とならないことから、短時間しか活用できず、選択肢に入りにくい。

これらの課題を解消し、医療的ケア児の学校教育の機会が確保されるよう、以下について提言する。

<提言>

1. 教育分野と医療・福祉の分野との役割分担や連携強化について

(1) 教育や医療との役割分担や連携強化の在り方について研究を進め、周知すること。

(例：学校医・指導医と主治医それぞれの役割の整理や相互の連携強化、指示書に基づいた教員・介護士等の医療的ケアによる事故に係る賠償責任の所在、訪問看護ステーションの活用の在り方など)

(2) 各医療的ケアとそれに付随する行為のうち、医師、看護師、喀痰吸引研修を受けた介護職（認定特定行為業務従事者）、それ以外の者がそれぞれ行うことが許容される範囲を適切に判断できるよう、医師法の考え方について国が分かりやすく指針等を示すこと。

上記に関連して、学校現場における看護師不足に柔軟に対応するため、喀痰吸引研修を受けた熟練の介護職員等（認定特定行為業務事業者）が対応可能な医療的ケアの範囲を実情に合わせて拡大するよう、法改正も視野に検討を進めること。

(3) 教育委員会や学校が、学校で行う医療的ケアについて検討するに際しては、在宅医療に詳しい医療関係者（小児を専門としない者も含む。）の意見も踏まえるよう促すこと。

(4) 医療的ケア児の登下校に当たり、保護者が送迎できないことのみを理由に、学校教育を受ける機会を損なうことのないよう、市区町村等の福祉サービスの活用を促すとともに、国としても必要な支援を検討すること。

2. 学校における医療的ケアの環境整備の推進について

(1) 学校看護師の配置に対する支援について、特別支援学校に限らず、小・中学校を含め、今後とも継続・拡充すること。

また、医療分野とも連携しつつ、各地域における医療的ケアに係る研修を奨励するなど、学校看護師等の質の向上に努めること。

(2) 人工呼吸器など特定行為以外の行為を必要とする医療的ケア児について、現に受け入れている学校の取組を研究し、得られた知見を全国に周知し、受け入れを促進すること。

3. 学校における医療的ケアを診療報酬の対象とすることについて

訪問看護ステーションの活用など学校における医療的ケアの選択肢が広がるよう、次期診療報酬改定に向けて、通学中や在校中における医療的ケアの実施について、居宅における訪問看護と同様に診療報酬の対象とすることを検討すること。

健康保険法上の「居宅縛り」については多いに議論があるところと承知しているが、「永田町子ども未来会議」としては、少なくとも義務教育である学校現場において、あらゆる知恵と工夫により、訪問診療や訪問介護を利用できる体制の実現を強く要望する。

4. その他の課題・問題意識について

本提言書では、医療的ケア児に関する諸課題のなかでも、とりわけ根源的かつ緊急性の高い問題に注目し、既述のとおり、①医療的ケア児の新たな判定基準の必要性、②平成30年度障害福祉改定要望、③通学・教育問題を中心にとりまとめを行った。

これらの中には網羅されていないが、これまで全15回の全体会合での議論や関係者ヒアリングに加えて数回の視察を実施し、さらに提言とりまとめに際しても各作業部会で掘り下げた検討を行った。

今後、実態調査や法改正を視野に入れた検討も必要と考えるテーマについて、以下に問題意識を記しておく。

1. 自治体への通達の出し方の改善、周知の徹底
2. 医療的ケア児に関する情報集約・一元的な情報開示方法の検討
(自治体の独自支援事業や研修の実施状況など)
3. 研修制度の拡充
 - ▶国による研修要綱・指針策定の検討
 - ▶介護職等の喀痰吸引研修、相談支援専門員研修については、自治体ごとの実施状況にばらつきが大きい。研修キャパシティの拡大、ならびに障害福祉報酬における待遇改善など研修導入のインセンティブも考慮すべき。
4. 大人の医療的ケア者に対する実態調査の必要性
(高卒後の通所施設など、社会的な居場所の確立)
5. 医療的ケア児(者)に対する在宅医療技術の標準化
6. 平成33年障害者総合支援法見直しに向けて、看護職や喀痰吸引等研修修了者が自宅を訪問する「居宅訪問型短期入所」制度の新設を検討

以上