

障害児支援施策の動向

令和3年9月

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

**令和3年度障害福祉サービス等報酬改定
における主な改定内容
(主に障害児分について)**

令和3年2月4日

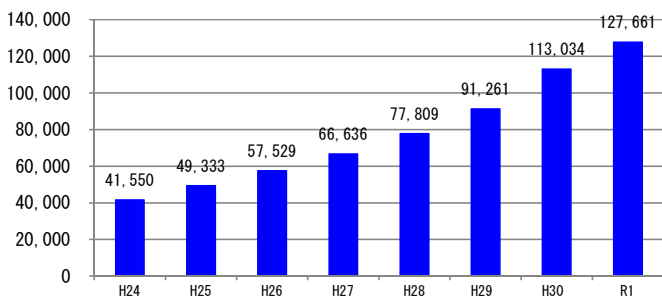
児童発達支援

児童発達支援の現状

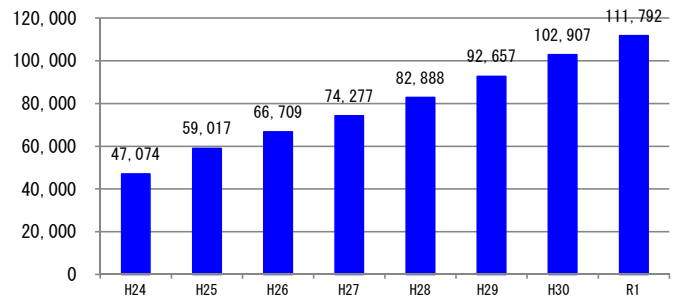
【児童発達支援の現状】

- 令和元年度の費用額は約1,277億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の4.6%、障害児支援全体の総費用額の26.6%を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数のいずれも増加傾向にある。

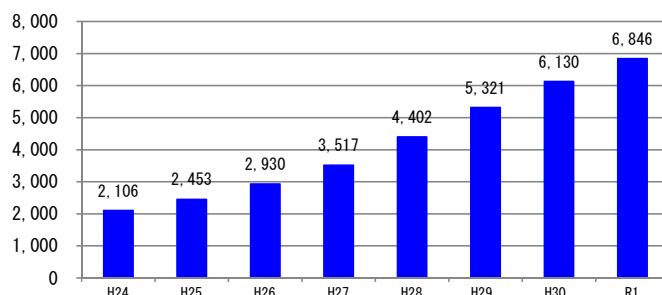
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

児童発達支援センターの報酬等の見直し

○ 児童発達支援センターについて、乳幼児期の障害児の支援の中核機関として、**より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。**

- ① 個別サポート加算Ⅰ：**ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）**への支援を評価
- ② 個別サポート加算Ⅱ：**虐待等の要保護児童等**への支援について評価
- ③ 専門的支援加算：**専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置**を評価(※)

(※) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、**5年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で1以上配置した場合に評価**

- さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に**手話通訳士及び手話通訳者**を追加。
- 児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。

現行		見直し後	
加算	1.理学療法士等 46単位 2.児童指導員等 34単位 3.その他 20単位	児童指導員等加配加算Ⅰ	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ①個別サポート加算Ⅰ ①個別サポート加算Ⅰ ①個別サポート加算Ⅰ ②個別サポート加算Ⅱ ②個別サポート加算Ⅱ ②個別サポート加算Ⅱ </div> ③専門的支援加算
	1.理学療法士等 42単位 2.児童指導員 27単位	児童指導員等加配加算	
基準人員	《基本報酬》 929 単位	保育士or児童指導員	《基本報酬》 930 単位
		児童発達支援管理責任者	
		管理者	

※単位数は障害児(難聴児、重症心身障害児に対し支援を行う場合を除く)に支援する場合の定員 41人以上50人以下の場合を記載
※上記図の高さは単位数とは一致しない

児童発達支援事業所（センター以外）の報酬等の見直し

○ 児童発達支援事業所（センター以外）について、従業者の配置に対して一律に加算する「児童指導員等加配加算Ⅱ」を改め、**より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算に組み替える。**

- ① 個別サポート加算Ⅰ：**ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）**への支援を評価
- ② 個別サポート加算Ⅱ：**虐待等の要保護児童等**への支援について評価
- ③ 専門的支援加算：**専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置**を評価(※)

(※) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、**5年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で1以上配置した場合に評価**

- また、支援の質を向上させるための**従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）**を行う。（経過措置有り）
- さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に**手話通訳士及び手話通訳者**を追加。
- 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。

現行		見直し後	
加算	1.理学療法士等 209単位 2.児童指導員等 155単位 3.その他 91単位	児童指導員等加配加算Ⅱ	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ①個別サポート加算Ⅰ ①個別サポート加算Ⅰ ①個別サポート加算Ⅰ ②個別サポート加算Ⅱ ②個別サポート加算Ⅱ ②個別サポート加算Ⅱ </div> ③専門的支援加算
	1.理学療法士等 209単位 2.児童指導員等 155単位 3.その他 91単位	児童指導員等加配加算Ⅰ	児童指導員等加配加算
	12単位	児童指導員等配置加算	
基準人員	《基本報酬》 830 単位	障害福祉サービス経験者	《基本報酬》 885 単位
		保育士or児童指導員	※障害福祉サービス経験者の経過措置有り(2年)
		児童発達支援管理責任者	
		管理者	

※単位数は主に小学校就学前の障害児に対して支援を行う利用定員10名以下の場合を記載
※上記図の高さは単位数とは一致しない

家族支援の評価の充実

(対象:児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービス)

改定内容

- 家族支援の充実を図るため、訪問支援特別加算を家庭連携加算に統合した上で、要件を見直す。
- 事業所内相談支援加算について、個別の相談援助だけでなくグループでの面談等も算定可能とするなどの見直しを行う。

訪問支援特別加算の家庭連携加算への統合

[現 行]

家庭連携加算(月2回を限度)

- イ 1時間未満 187単位/回
- ロ 1時間以上 280単位/回

訪問支援特別加算(月2回を限度)

- イ 1時間未満 187単位/回
- ロ 1時間以上 280単位/回



[見直し後]

家庭連携加算(月4回を限度)

- イ 1時間未満 187単位/回
- ロ 1時間以上 280単位/回

事業所内相談支援加算の見直し

[現 行]

事業所内相談支援加算(月1回を限度) 35単位/回



[見直し後]

事業所内相談支援加算(Ⅰ、Ⅱそれぞれ月1回を限度)

- イ 事業所内相談支援加算(Ⅰ)(個別)
100単位/回
- ロ 事業所内相談支援加算(Ⅱ)(グループ)
80単位/回



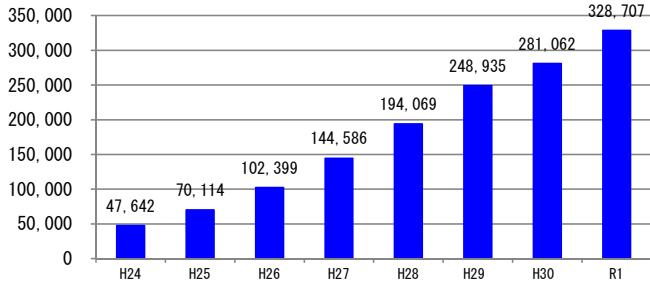
放課後等デイサービス

放課後等デイサービスの現状

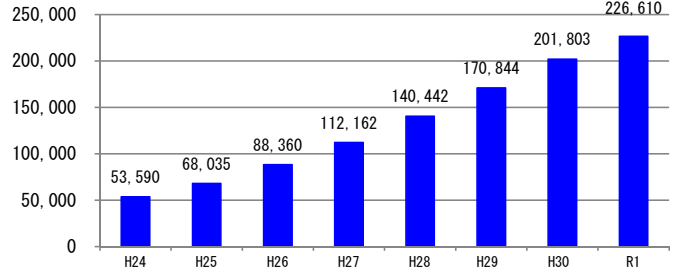
【放課後等デイサービスの現状】

- 令和元年度の費用額は約3,287億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の12.0%、障害児支援全体の総費用額の68.4%を占める。
- 総費用額、利用児童数、請求事業所数とも大幅な増加を続けている(平成24年度から令和元年度の総費用額の伸びは、児童発達支援が3.1倍に対して放課後等デイサービスは6.9倍)。

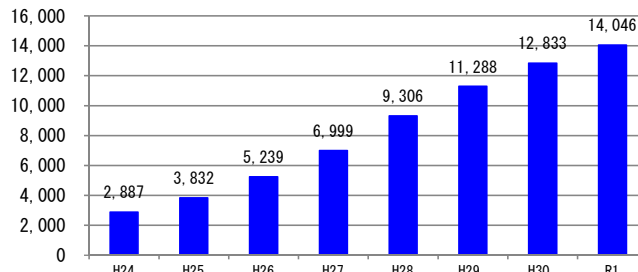
費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

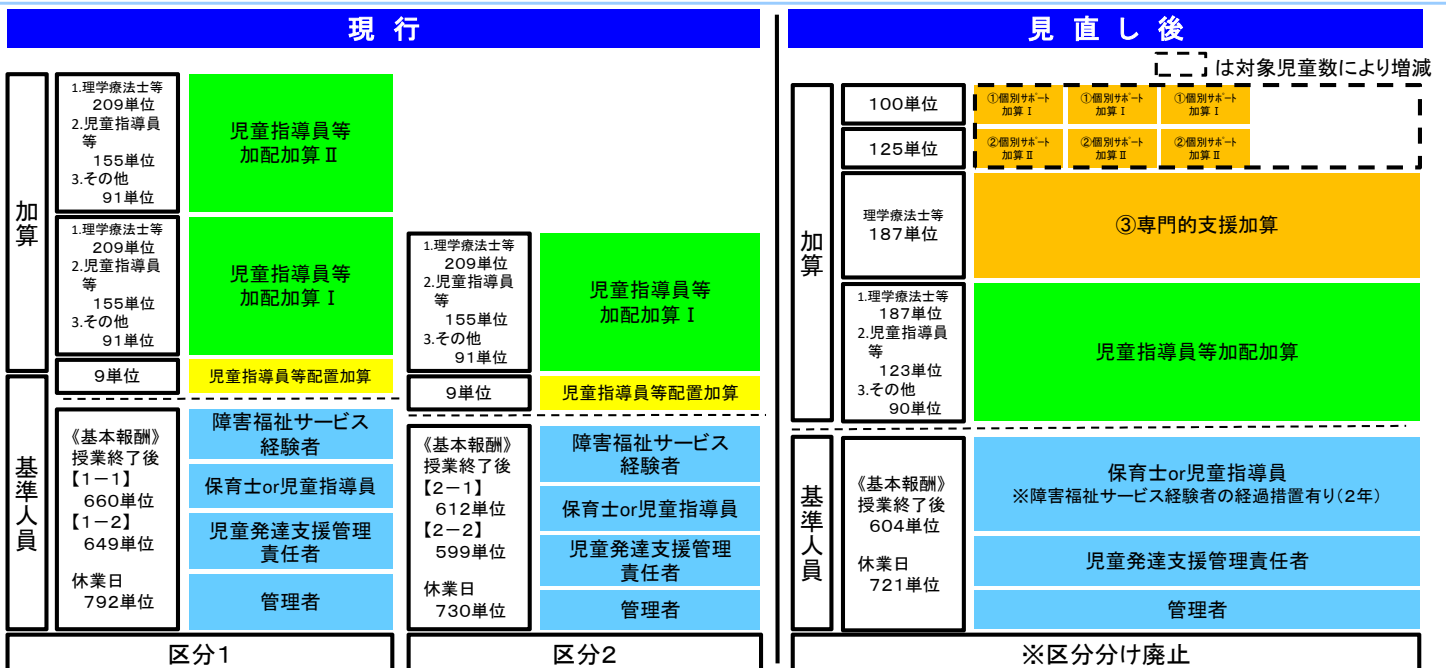
放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し

○ 放課後等デイサービスについて、現行の事業所を2区分に分けて報酬設定する方法(※1)を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かく以下の加算を算定。

- ① 個別サポート加算Ⅰ : ケアニーズの高い児童(著しく重度および行動上の課題のある児童)への支援を評価
- ② 個別サポート加算Ⅱ : 虐待等の要保護児童等への支援について評価
- ③ 専門的支援加算 : 専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価(※2)

(※1) 現行は、一定の指標に該当する障害児の数が5割以上である場合を「区分1」、5割未満を「区分2」として、基本報酬を2段階に設定
 (※2) 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者を常勤換算で1以上配置した場合に評価

- また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し(障害福祉サービス経験者を廃止)を行う。(経過措置有り)
- さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加する。
- 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。



※ 単位数は障害児(重症心身障害児を除く)に対し授業終了後に指定放課後等デイサービスを行う定員10名以下の場合を記載
 ※ 上記図の高さは単位数とは一致しない

障害児入所施設

障害児入所施設の在り方に関する検討会 最終報告について

令和2年2月10日

○障害児入所施設改革に関する基本的視点と方向性
 「①ウェルビーイングの保障」「②最大限の発達の保障」「③専門性の保障」「④質の保障」「⑤包括的支援の保障」

○施設種別ごとの課題と今後の方向性

機能	福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設
1)発達支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ケア単位の小規模化の推進 ・施設職員の専門性の向上と、教育と福祉のライフステージに沿った切れ目ない連携 ・新たな施設類型として地域小規模障害児入所施設(障害児グループホーム)(仮)の導入の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉的支援の強化のための保育士等の配置促進 ・医療的ケア児の判定基準についての研究成果を踏まえた、重症心身障害児以外の医療的ケア児に対する更なる支援
2)自立支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・早い段階から退所後の支援に取組むための関係機関との連携を担うソーシャルワーカーの配置促進 ・18歳以上の入所者への対応(いわゆる「過齢児問題」) <ul style="list-style-type: none"> ① 障害児入所施設の指定を受けていることをもって障害者支援施設の指定を受けているとみなす現行のみなし規定(令和3年3月31日まで)の延長は行わない ② 22歳程度までの柔軟な対応や障害特性等によりどうしても受け入れ困難なケースにおける対応も含めた退所後の処遇の検討 以上の施策を円滑に進めるための諸措置の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養介護への移行を行う際のアセスメントや協議の実施 ・地域移行に向けた外泊の実施に対する更なる支援 ・肢体不自由児に対する有期有目的の入所支援の更なる活用推進と重症心身障害児に対する活用促進の検討
3)社会的養護機能	<ul style="list-style-type: none"> ・心理的ケアを行う専門職の配置及び職員に対する更なる研修の実施 ・児童相談所との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所等訪問支援等による障害児入所施設から児童養護施設・乳児院への専門性の伝達
4)地域支援機能	<ul style="list-style-type: none"> ・障害児等が抱える課題解決に向けて必要となる支援について総合調整の役割を担うソーシャルワーカーの配置促進 ・障害児の代替養育として委託されている里親、ファミリーホームの支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・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
5)その他	<ul style="list-style-type: none"> ・契約による入所児童と措置による入所児童についての現行の取り扱いを示した厚生労働省通知の再周知及び全国の状態の継続的把握・共有 ・運営指針の策定等、質の確保・向上の仕組みの導入の検討 ・「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」や社会的養護分野におけるアドボケイト制度を参考とした障害児の意見表明の促進 ・入所施設と他の障害福祉サービスを柔軟に併用できる仕組みの検討 ・入所の措置権限を有する都道府県と退所後の地域生活を支える役割を主に担う市町村との連携強化 ・市町村への入所決定権限付与についての検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行4.3対1となっている福祉型の職員配置基準について少なくとも児童養護施設の目標と同等の4対1程度までの引上げ

➤厚生労働省は、第2期障害児福祉計画や令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等において実現が図られるよう検討するとともに、厚生労働省内担当部局や文部科学省等の他省庁との連携をより一層推進すべきである。

障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し

- 「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）を踏まえ、障害児入所施設の支援の質の向上を図るため、**人員配置基準の見直し（4.3:1→4:1等）**をするとともに、**基本報酬の引き上げ**を行う。
- 障害児入所施設の18歳以上の入所者の地域移行を推進するため、**ソーシャルワーカーを配置した場合の報酬上の評価**等を行う。

○ 福祉型障害児入所施設における人員配置基準等の見直し

- ・ 主として知的障害児を入所させる施設（4.3:1）、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設（乳児又は幼児 4:1・少年 5:1）の現行の職員配置について、質の向上を図る観点から4:1に見直すとともに、基本報酬の見直しを行う。

【人員配置基準の見直し内容】

区分	現行	見直し後
主として知的障害児を入所させる施設	4.3:1	4:1
主として盲児又はろうあ児を入所させる施設	乳児又は幼児 4:1 少年 5:1	4:1
主として肢体不自由児を入所させる施設	3.5:1	3.5:1

【参考：児童養護施設の人員基準】

- ・ 0～1歳児 1.6:1（1.3:1まで加算で対応）
- ・ 2歳児 2:1
- ・ 3歳児～就学前 4:1（3:1まで加算で対応）
- ・ 就学児 5.5:1（4:1まで加算で対応）

【基本報酬の見直しの内容】

※定員が31人以上40人以下の場合の例

主として知的障害児を入所させる施設（現行）655単位 →（見直し後）688単位

○ ソーシャルワーカーを配置した場合の報酬上の評価

- ・ 施設入所の際や退所して地域へ移行する際に家庭や地域と連携した支援を専門に行うソーシャルワーカーを**専任で配置した場合**、報酬上の評価を行う。（利用定員、提供児童等に応じた単位を設定 8～159単位）

【ソーシャルワーカーの概要】

区分	概要
ソーシャルワーカーの資格要件	社会福祉士、5年以上障害福祉サービス等に従事した者
配置対象施設	福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
主な役割	・ 入所児童が18歳になり退所して地域のグループホーム等に移行していくため、地域の様々な社会資源等と有機的に結びつける ・ 障害児について里親やファミリーホームの施策の活用による家庭的な養育環境を推進する など

12

障害児入所施設における加算の見直し

1. 小規模グループケアの推進－サテライト型の創設－

- 障害児が良好な家庭的環境において養育されるよう、ユニット化等によりケア単位の小規模化を推進する観点から、建物自体が本体施設から分離した場所（外部のアパート、法人所有の土地内の別の建物等）で、**小規模な生活単位を設けて支援を行う（サテライト型）ことを可能**とし、当該支援を行うことを評価するため、小規模グループケア加算を見直す。

【現行】

- ・ 小規模グループケア加算 240単位/日

【見直し後】

- ・ 小規模グループケア加算 240単位/日
- ※ サテライト型として実施した場合 +308単位/日



2. 自立訓練加算の見直し

- 退所後を見据えた早い段階からの支援を促進するため、自立訓練加算の算定要件を見直す。

【現行】

- ・ 実施時期 特別支援学校の卒業後の進路に合わせて設定
- ・ 実施期間 同一の給付決定期間中に6月間（180日）を1回（さらに継続の必要がある場合は2回）
- ・ 実施場所 施設に隣接した借家等

【見直し後】

- ・ 実施時期 高校入学から措置延長も考慮し、20歳までの間で柔軟に設定。
- ・ 実施期間 同一の給付決定期間中に12月間（360日）の範囲内で柔軟に設定。
- ・ 実施場所 適切に支援を行うことが可能な範囲にある借家等。



13

障害児通所支援の在り方に関する検討会について

障害児通所支援の在り方に関する検討会

1. 趣旨

- 平成24年4月施行の児童福祉法改正等により、障害児支援の体系の再編・一元化が行われた。これにより、身近な地域で障害児支援が受けられるようになったものの、昨今の状況の変化（発達障害の認知の広がりや女性の就労率の上昇等）などから、この10年間で障害児通所支援の利用者数が増加している。こうした中、適切な運営や支援の質の確保が喫緊の課題となっている。一方で、障害のある児童のインクルージョン（社会的包摂）が十分に進展してきたとは必ずしも言えない状況にある。
- これらの現状も踏まえ、改めて、障害児通所支援が担うべき役割や機能、対象者など、今後の障害児通所支援の在り方について検討するため、「障害児通所支援の在り方に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催する。

2. 検討事項

- 障害児通所支援の在り方について

3. スケジュール（予定）

第1回検討会（令和3年6月14日）

※ 月2回程度開催。9月を目途にとりまとめ（予定）

4. 構成員

- | | |
|--------|-----------------------------|
| 秋山 千枝子 | あきやま子どもクリニック 院長・小児科医 |
| ○有村 大士 | 日本社会事業大学 准教授 |
| 市川 宏伸 | (一社)日本発達障害ネットワーク 会長 |
| 小川 陽 | (特非)日本相談支援専門員協会 理事・政策委員長 |
| 小川 正洋 | 柏市保健福祉部 次長・障害福祉課 課長 |
| ◎柏女 靈峰 | 淑徳大学 教授 |
| 加藤 正仁 | (一社)全国児童発達支援協議会 会長 |
| 菊池 紀彦 | 三重大学 教授 |
| 北川 聡子 | (公財)日本知的障害者福祉協会 副会長 |
| 末光 茂 | 全国重症心身障害日中活動支援協議会 会長 |
| 高橋 朋生 | 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課 課長 |
| 田中 聡一郎 | 駒澤大学准 教授 |
| 又村 あおい | (一社)全国手をつなぐ育成会連合会 常務理事・事務局長 |
| 山川 雅洋 | 大阪市福祉局障がい者施策部障がい支援課 課長 |

(五十音順・敬称略)

◎座長 ○座長代理

主な検討事項（案）_①

障害児通所支援の在り方に関する検討会	
第1回(R3.6.14)	資料1

I 児童発達支援センターの位置づけについて

- センターに求められる「中核機能」について、法的に果たすべき機能が明確になっていない、一般の児童発達支援事業所との役割分担が明確になっていないという指摘について、どう考えるか。
- 「福祉型」と「医療型」のセンターの在り方についてどう考えるか。 等

II 児童発達支援・放課後等デイサービスの役割・機能の在り方について

- 平成24年度の制度再編以降、児童発達支援・放課後等デイサービスのサービス利用者数は大きく増加しており、サービスの内容が様々に広がり、中には、補習塾的な機能や預かり中心の事業所もあるとの指摘がある。
- 一方で、女性の就業率の上昇に伴い、発達支援を必要とする障害児の保護者の就労を支える役割を求められている側面もある。
- また、放課後等デイサービスについては、専修学校・各種学校に通う障害児等は対象になっていない。
- これらの点についてどう考えるか。 等

III インクルージョンの推進について

- 児童発達支援・放課後等デイサービスの充実により、従来は障害と認識されずに育てづらさ・生きづらさを抱えていた児童が、新たに発達支援に繋がるようになった一方で、適切な支援を受けながら一般施策(保育所・放課後児童クラブ・放課後子ども教室等)を利用することが選択肢として検討しづらくなっているという指摘もある。
- こうした状況も踏まえ、障害児の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進において、児童発達支援センター・児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所の役割についてどう考えるか。 等

16

主な検討事項（案）_②

IV 障害児通所支援の支給決定の在り方について

- 障害児通所支援の支給決定は、障害児の心身の状態、当該障害児の介護を行う者の状況等を勘案して行うこととしており、障害児の心身の状態を把握する上で、5領域11項目の調査を行うこととしている。
- 5領域11項目の調査では、食事や入浴等の身体介助の必要度(全介助・一部介助)及び行動上の課題のみが把握され、発達支援の必要性の観点が含まれない。
また、支給決定で決定するのは、サービスの種類とその利用日数等であり、どのような発達支援を行うかは、保護者が選択した事業所に事実上委ねられている。
- こうしたことを踏まえ、障害児通所支援の支給決定のあり方についてどう考えるか。

等

V 事業所指定の在り方について

- 都道府県・指定都市・中核市は、児童発達支援・放課後等デイサービスの指定申請があったとき、必要量を満たす場合には、指定を行わないことができる。
- 一方で、同一都道府県等の中でも、地域によって事業所の偏在が著しい場合や、総量としてはニーズが達成されているが対象者(医療的ケア児等)によっては受入事業所がない等、事業所の配置に対し、都道府県等が適切に関与することが望まれる実情もある。
- しかしながら、自治体としての必要な事業所数の見込み方やどのような場合に行うことが適切か等について示しておらず、指定が効果的に実施されていないとの声がある。
- こうしたことを踏まえ、事業所指定の在り方についてどう考えるか。

等

17

障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた 実務者会議について

障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議

1. 趣旨

- 平成22年の児童福祉法の改正（平成24年施行）において、18歳以上の障害者については、大人としてふさわしい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされた。この際、現に障害児施設に入所している18歳以上の者が退所させられることがないようにみなし規定を設け、経過的に入所を継続できることとした。現在も福祉型障害児入所施設については経過的な取扱いが続いている。
- その後、令和2年2月に取りまとめられた「障害児入所施設の在り方に関する検討会」報告書では、「みなし規定の期限（令和3年3月31日まで）を、これ以上延長することなく成人期にふさわしい暮らしの保障と適切な支援を行っていくべき」と提言された。
- これらを踏まえ、移行が困難な者の受け入れ先調整や、今後とも毎年18歳以上に達する障害者の移行調整の枠組み、受け皿整備の有効な方策等を整理し、円滑な移行を進めていくことができるよう検討を行うため、「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」を開催する。

2. 検討事項

- (1) 都道府県等での新たな移行調整の枠組みについて
- (2) 移行先の調整・受け皿整備の有効な方策について

3. スケジュール

第1回（令和3年1月6日）

- 障害児入所施設の移行の現状等
- 本会議の進め方等
- 障害児入所施設移行状況に関する調査票

第2回（令和3年4月8日）

- 都道府県等での新たな移行調整の枠組み①
- 移行に関する受入先確保・施設整備の在り方

第3回（令和3年5月20日）

- 都道府県等での新たな移行調整の枠組み②
- 移行に関する年齢と必要な制度

第4回（令和3年6月17日）

- 移行に関する意思決定支援の在り方 等

第5回（令和3年7月8日）

- 報告書（素案）について 等

第6回（令和3年7月27日）

- 報告書（案）について 等

4. 構成員

- | | |
|--------|---------------------------------|
| 榎本 博文 | (公財)日本知的障害者福祉協会理事・障害者支援施設部会 部会長 |
| 加藤 恵 | 半田市障がい者相談支援センター センター長 |
| 北川 聡子 | (公財)日本知的障害者福祉協会副会長・児童発達支援部会 部会長 |
| 小崎 慶介 | 全国肢体不自由児施設運営協議会 会長 |
| 児玉 和夫 | (公社)日本重症心身障害福祉協会 理事長 |
| 鈴木 香奈子 | 東京都児童相談センター 事業課 人材確保専門員 |
| 高橋 朋生 | 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課 課長 |
| ◎田村 和宏 | 立命館大学産業社会学部 教授 |
| 中野 繁 | 北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 精神医療担当課長 |
| 丹羽 彩文 | (福)昇 理事長 |
| 箱嶋 雄一 | 大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課 課長 |
| 長谷川 守 | 福島県保健福祉部障がい福祉課 課長 |
| 又村あおい | (一社)全国手をつなぐ育成会連合会 常務理事・事務局長 |
| 黛 昭則 | 埼玉県福祉部障害者支援課 課長 |
| 三塚 淳 | 福島県こども未来局児童家庭課 課長 |
| 美保 圭祐 | 徳島県保健福祉部障がい福祉課 課長 |
| 山川 雅洋 | 大阪市福祉局障がい者施策部障がい支援課 課長 |
| ◎米山 明 | (福)全国心身障害児福祉財団 理事 |

◎座長、○座長代理

(五十音順・敬称略)

<検討の経緯>

- 障害児入所施設(※)は、家庭における養育が困難である障害児等に対し、できる限り良好な家庭的環境の中で、発達を支援し育成する役割を有する。(※福祉型の場合、約7割を措置入所が占め、約3割は被虐待児。)
- 一方、障害のある児童も、成長した後は、大人として個を尊重され、日中活動の場の確保等を含め、成人に相応しい環境の中で過ごすことができることが求められる。
平成24年施行の児童福祉法改正により、18歳以上となった者は、障害者施策において成人として適切な支援を行っていくこととしたが、**移行調整が十分進まず、多くの18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況。**
- このため、現入所者が移行先が見つからないまま退所させられないことがないよう、**累次にわたり、障害児入所施設の指定をもって、障害者支援施設の基準を満たすとする「みなし規定」を延長し、経過的な入所を継続。**

⇒ **児者混在等により、それぞれに相応しい環境(子どもとして安心して過ごせる/成長に相応しい大人として個を尊重される等)が確保されない状況を解決するため、令和3年1月より検討を実施。**

<基本的考え方>

- **都道府県(政令市)のもとで、市町村、児童相談所、障害児入所施設、相談支援事業所、成人サービス関係者等がそれぞれの役割を果たしながら連携し、円滑・速やかな移行を図る。**
- その際は、**障害のある児童の意思決定を支援し、その選択を最大限に尊重すること、現時点の暮らしの充実が疎かになってはならない点等に留意。**

1. 都道府県による新たな移行調整の枠組み

- まず、障害児入所施設(※福祉型・医療型共通)において、すべての入所児童(※15歳以上)の移行支援を開始。
- **都道府県(政令市)が管内全体の移行調整の責任主体として、協議の場を設け、円滑な移行が難しいケースについては、関係者(児童相談所・相談支援事業所・障害児入所施設等)の協力のもとで移行調整を進める。**(移行先がある程度決まってきた段階で、移行後に向けて、移行後の支給決定主体(市町村)へ引継ぎ)

21

2. 移行先確保・施設整備のあり方

- 本人・保護者の状況等を踏まえ、家庭復帰やグループホーム等の地域への移行を積極的に検討されるべき。
一方、専門的な手厚い支援が必要な者も多いことから、**新たな整備(グループホーム等)の要否・具体的内容について、15歳以上の移行支援対象者数の中長期的な見通しを考慮しながら、各都道府県等において検討。**
- 個々の施設の状況により、**児者転換(障害児入所施設から障害者支援施設への転換)や、児者併設(障害児入所施設を分割し一方を障害者支援施設とする)**も一定期間での対応策の選択肢の一つ。ただし、児者それぞれに相応しい環境や支援・ケアの確保に対する留意や、地域のセーフティネットとしての児の定員のあり方を障害児福祉計画の改定等において改めて検討することが必要。
- **強度行動障害者のケアのための基盤整備**は、ハード面だけでなくソフト(支援人材の育成)面も重要であり、**令和6年度報酬改定に向けて別途検討を進める必要。**

3. 移行支援のための新たな制度

- **15歳頃から、障害児入所施設職員(ソーシャルワーカー等※)が本人の意思決定を支援しつつ、相談支援事業所が、15歳頃(障害児施設入所中)から、成人としての生活への移行・定着までを、一貫して支援することを可能とする仕組み**を設ける必要。
- また、障害児入所施設の措置・給付決定主体である**都道府県等が、移行調整に必要な相談支援・体験利用(グループホーム等)について、障害児入所施設の処遇の一環として、一元的・包括的に決定できる仕組み**が必要。
- その際、一定年齢以上の入所で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くなって強く顕在化し18歳での移行が適切でない場合もあることを踏まえ、**都道府県等の協議の場での判断を経て、22歳満了時まで移行せずに障害児入所施設への入所継続ができるよう制度的対応を図る必要。**

成人としての基準を満たさないまま「みなし規定」により継続する「**経過的サービス費**」の支給は、**未移行者の移行完了に向けた「準備期間」として、令和5年度末までは継続。**

それまでの間に、都道府県等の下で、関係者がそれぞれの役割を果たしながら連携し、みなし規定終了に向けて、当事者一人一人の「固有の尊厳の尊重」が促進されるよう移行調整を加速させる。

21

ご静聴ありがとうございました

令和3年度相談支援従事者指導者養成研修会

PG07 政策の最新の動向Ⅳ（医療的ケア児支援）

令和3年度 相談支援従事者指導者養成研修 2021年9月15日

厚生労働省 障害福祉課
北澤 直美

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療的ケア児の基本報酬の創設（障害児通所支援）

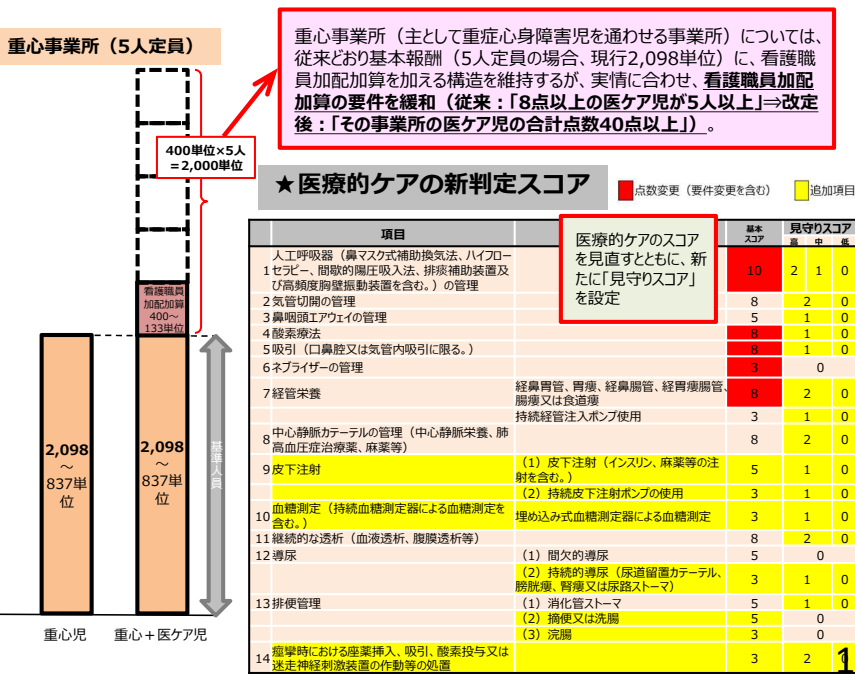
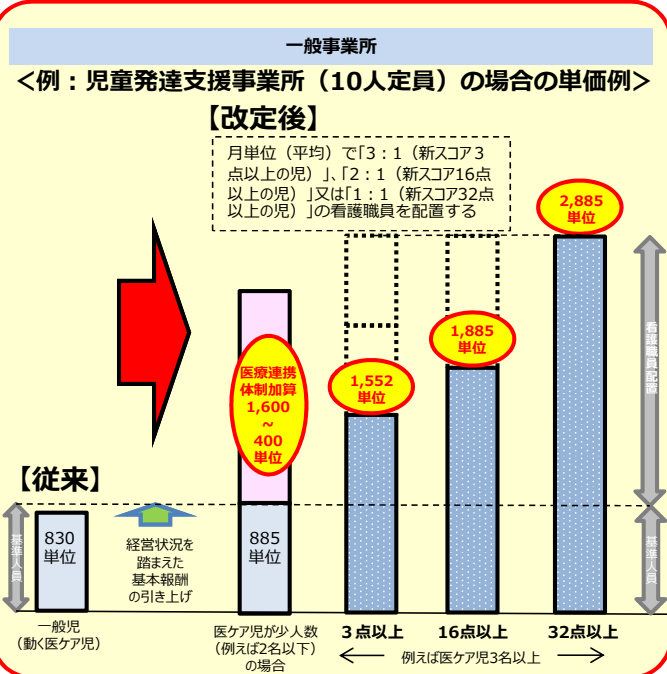
社会保障審議会障害者部会

第105回 (R3.2.26)

資料1-1

■ 基本的な考え方

- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア3点以上の児）」、「2：1（新スコア16点以上の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数人数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）
- ※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善を行う。**



対象サービス : 短期入所^{a)}・重度障害者包括支援^{b)}・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援
共同生活援助・児童発達支援・放課後等デイサービス

- 従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、医療的ケアの単価を充実させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価の適正化を図る。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。
- 通常は看護師配置がない福祉型短期入所について、高度な医療的ケアを必要とする者の受け入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。

改定後						改定前 (対象者数)		
内容で分類	算定要件 (対象者数)					1名	2～8名	
	医ケア以外	医ケア	対象サービス及び時間	1名	2名			3～8名 「6」の場合: 3名
	○		1時間未満		32単位	a,b) 600単位 その他) 500単位	a,b) 300単位 その他) 250単位	
	○		1時間以上2時間未満		63単位			
	○		2時間以上		125単位			
		○	4時間未満 ^{注1)}	a,b) 960単位 その他) 800単位	600単位 500単位	1,000単位	500単位	
		○	<福祉型短期入所・児等発達支援・放デイ> 4時間以上	1,600単位	960単位			
		○	<福祉型短期入所> 8時間以上 注) 新スコア要件あり	2,000単位	1,500単位			
			<福祉型短期入所・共同生活援助> 日常的な健康管理や医療ニーズへの適切な対応がとれる体制等を整備している場合: 39単位/日	福祉型短期入所の長時間の評価を導入				

注1) 重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援・共同生活援助は、時間の設定なし。
※ 上記の他、喀痰吸引等に係る指導・実施に係る単価あり。

障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について(事務連絡)②

抜粋

第2 通所給付決定の事務

Ⅲ 通所給付決定

1 通所給付決定の際の勘案事項

(1) 通所給付決定の際の勘案事項 (則第18条の10)

① 当該申請に係る障害児の障害の種類及び程度その他の心身の状態※ 介助の必要性や障害の程度の把握のために、5領域11項目の調査(別表1)を行う。また、NICU等退院直後の医療的ケア児については、5領域11項目の調査に加えて医療的ケアの判定スコアの調査(別表2)における医師の判断を踏まえて支給の要否及び支給量を決定する。ただし、通所給付決定を行う保護者が判定スコアの調査を望まない場合は、これを省略できるものとする。

別表1 障害児の調査項目(5領域11項目)

別表2 医療的ケアの判定スコアの調査

(2) 当該事項を勘案事項として定める趣旨

① 当該申請に係る障害児の障害の種類及び程度その他の心身の状態障害の種類及び程度の勘案に際しては、当該障害児の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳に記載されている障害の状況のみに着目するのではなく、障害があるがゆえに日常生活を営むのに支障をきたしている状況等を含めて勘案する。NICU等退院直後の医療的ケア児に対し、障害児通所給付費等の支給要否決定を行うに当たっては、5領域11項目の調査のみでは、医療的ケア児の障害の程度が通常の発達においても必要である介助等を要する状態であるのか、内部障害等に起因する医療的ケアにより通常の発達を超える介助等を要する状態であるか否かの判断が困難である。そのため、医療的ケアの判定スコアの調査項目欄に規定するいずれかの医療行為を必要とする状態である場合は、通常の発達を超える介助等を要するものとして通所給付決定を行うこととして差し支えない。(略)

② 当該申請に係る障害児の介護を行う者の状況

保護者の有無、年齢、心身の状況及び就労状況等を勘案して、入所による支援が適当か、通所による支援が適当か等を判断することを想定している。

なお、当該事項は、介護を行う者がいる場合に障害児通所給付費等の支給を行わないという趣旨ではない。NICU等退院直後の医療的ケア児の属する家庭においては、一般的に在宅移行時における介護者の負担や、医療的ケアのために24時間の対応を行っている状況等が想定されるため丁寧に聞き取りを行うこと。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

(令和三年法律第八十一号) (抄)

第三章 医療的ケア児支援センター等

(医療的ケア児支援センター等)

第十四条 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「医療的ケア児支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができる。

一 医療的ケア児（十八歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者を含む。以下この条及び附則第二条第二項において同じ。）及びその家族その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと。

二 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。

三 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

四 前三号に掲げる業務に附帯する業務

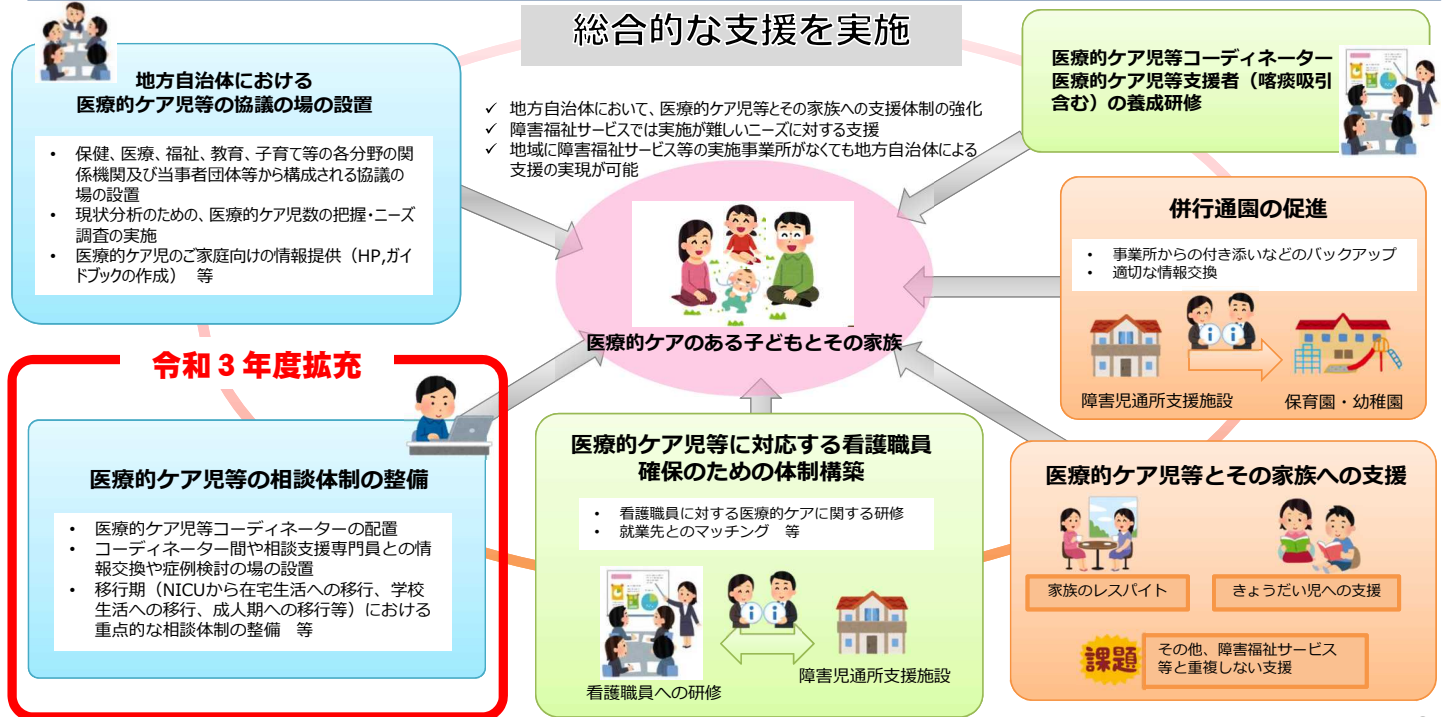
2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

3 都道府県知事は、第一項に規定する業務を医療的ケア児支援センターに行わせ、又は自ら行うに当たっては、地域の実情を踏まえつつ、医療的ケア児及びその家族その他の関係者とその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をするものとする。

【事業内容】

医療的ケア児とその家族へ適切な支援を届ける医療的ケア児コーディネーターの配置や地方自治体における協議の場の設置など地方自治体の支援体制の充実を図るとともに、医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施する。
 医療的ケア児等コーディネーターの配置については、都道府県で28%、市町村で21%であり、第2期障害児福祉計画（令和3～5年度）においては、すべての市町村もしくは圏域での設置をめざし、相談体制の充実を図る。

【実施主体】 都道府県・市町村



成果目標⑤-2 重症心身障害児・医療的ケア児への支援について

現状

- 第1期障害児福祉計画において、主として重症心身障害児を受け入れる児童発達支援事業所及び放課後等デイサービスについてすべての市町村で1カ所以上確保することを成果目標に掲げているが、平成30年度末現在の達成状況はいずれも十分とは言えない。
 - ・重症心身障害児を受け入れる児童発達支援事業所を1以上確保している市町村の割合 28%
 - ・ " " 放課後等デイサービス事業所を1以上確保している市町村の割合 30%

[平成30年度末現在（いずれも圏域設置を含む） 障害保健福祉部調べ]
- また、医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場を都道府県及び市町村（または圏域）に設置することについては都道府県と指定都市は達成済み、市町村もある程度進みつつある。一方で医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターを配置しているケースはまだ少ない。

・協議の場を設置している都道府県の割合 100%	・医療的ケア児等コーディネーターを配置している都道府県の割合 26%
・ " " 指定都市の割合 100%	・医療的ケア児等コーディネーターを配置している指定都市の割合 55%
・ " " 市町村・圏域の割合 68%	・医療的ケア児等コーディネーターを配置している市町村・圏域の割合 21%

[令和元年8月1日現在 障害保健福祉部調べ]

成果目標（案）

- 主として重症心身障害児を受け入れる障害児通所支援事業所については、引き続き全市町村における1カ所以上の確保を目指してはどうか。
 - 医療的ケア児支援のための協議の場については、設置自体は進んできていることを踏まえ、引き続き全圏域又は市町村での設置を目指すこととし、更に加えて、都道府県及び圏域又は市町村における医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置を、新たに盛り込んでどうか。
- 【成果目標（案）】
- ・令和5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又は圏域に少なくとも1カ所以上確保することを基本とする。
 - ・令和5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とともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターの配置を基本とする。
- （追加）

(参考資料)

医療的ケア児について

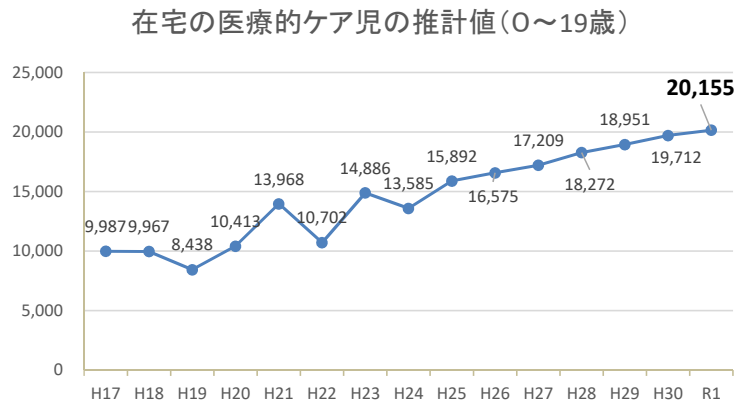
障害福祉サービス等報酬改定検討チーム
第16回 (R2.10.5) 資料4

- 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児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人（推計）



- 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]



(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)」の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成)



* 画像転用禁止

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**ように努めなければならない。」

■ 医療的ケア児数の推計に利用した在宅療養指導管理料

1	C101-2	在宅小児低血糖症患者指導管理料
2	C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料
3	C102-2	在宅血液透析指導管理料
4	C103	在宅酸素療法指導管理料 チアノーゼ型先天性心疾患
5	C103	在宅酸素療法指導管理料 その他
6	C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料
7	C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
8	C105-2	在宅小児経管栄養法指導管理料
9	C105-3	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料
10	C106	在宅自己導尿指導管理料
11	C107	在宅人工呼吸指導管理料
12	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 1
13	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2
14	C108	在宅悪性腫瘍患者指導管理料
15	C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料
16	C110	在宅自己疼痛管理指導管理料
17	C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
18	C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
19	C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
20	C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料
21	C112	在宅気管切開患者指導管理料
22	C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
23	C116	在宅植込型補助人工心臓 (非拍動流型) 指導管理料
24	C117	在宅経腸投薬指導管理料
25	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
26	C119	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

■ 主な在宅療養指導管理料の概要

C103 在宅酸素療法指導管理料

2 その他の場合2,400点

- 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定する
- 「その他の場合」に該当する在宅酸素療法とは、諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者、慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者又は重度の群発頭痛の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいう。

C107 在宅人工呼吸指導管理料 2,800点

- 在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅人工呼吸に関する指導管理を行った場合に算定する。
- 対象となる患者は、病状が安定し、在宅での人工呼吸療法を行うことが適当と医師が認めた者とする。なお、睡眠時無呼吸症候群の患者 (Adaptive Servo Ventilation (ASV) を使用する者を含む。) は対象とならない。

C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 250点

- 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅持続陽圧呼吸療法に関する指導管理を行った場合に算定する。
- 在宅持続陽圧呼吸療法とは、睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全である患者について、在宅において実施する呼吸療法をいう。

C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料 1,050点

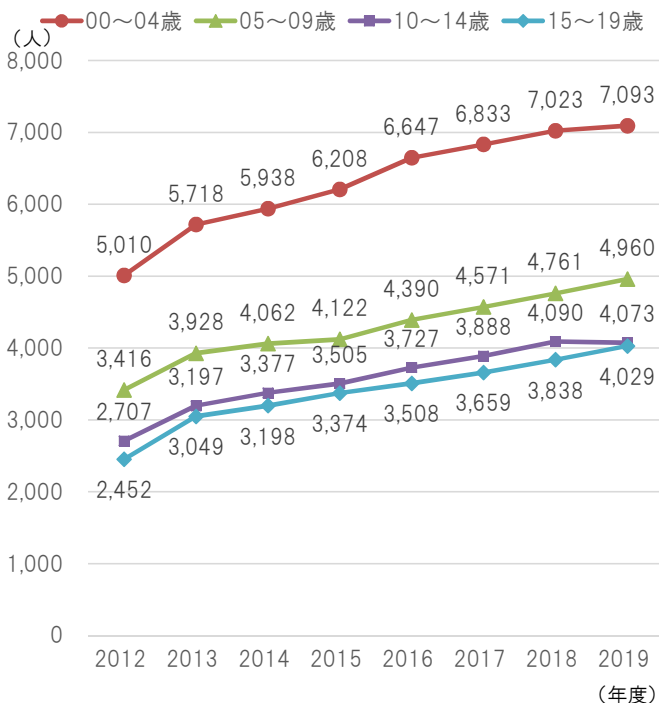
- 在宅における創傷処置等の処置を行っている入院中の患者以外の患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものに対して、当該処置に関する指導管理を行った場合に算定する。
- 在宅持続陽圧呼吸療法とは、睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全である患者について、在宅において実施する呼吸療法をいう。在宅における創傷処置等の処置とは、家庭において療養を行っている患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものが、在宅において自ら又はその家族等患者の看護に当たる者が実施する創傷処置 (気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含む。)、皮膚科軟膏処置、留置カテーテル設置、膀胱洗浄、導尿 (尿道拡張を要するもの)、鼻腔栄養、ストーマ処置、喀痰吸引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置をいう。

10

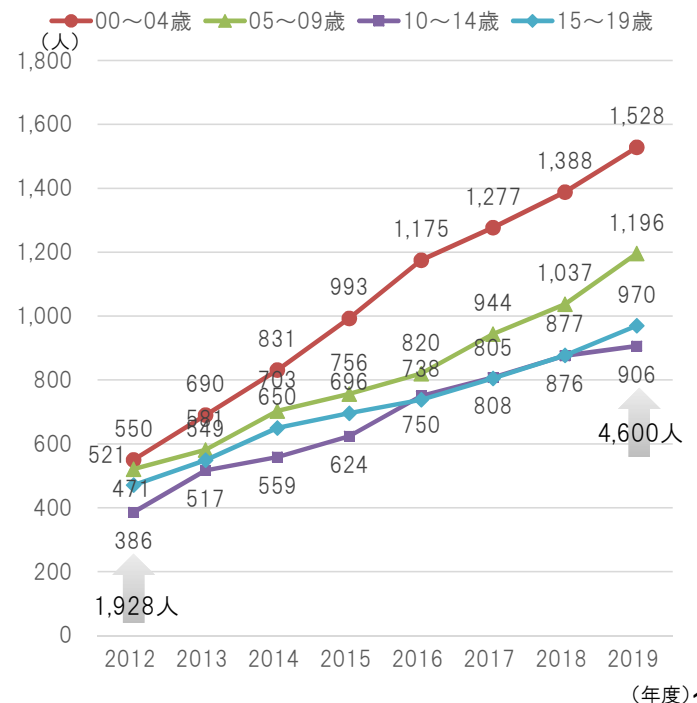
年齢階級別の医療的ケア児数等

- 年齢階級別の医療的ケア児数は、低年齢ほど人数が多く、0～4歳が最も多い。いずれの年齢階級も年々増加傾向である。
- 人工呼吸器を必要とする児童数は、直近7年で2.6倍に増加している。0～4歳が最も多く、経年での増え方も大きい。

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移 (推計)

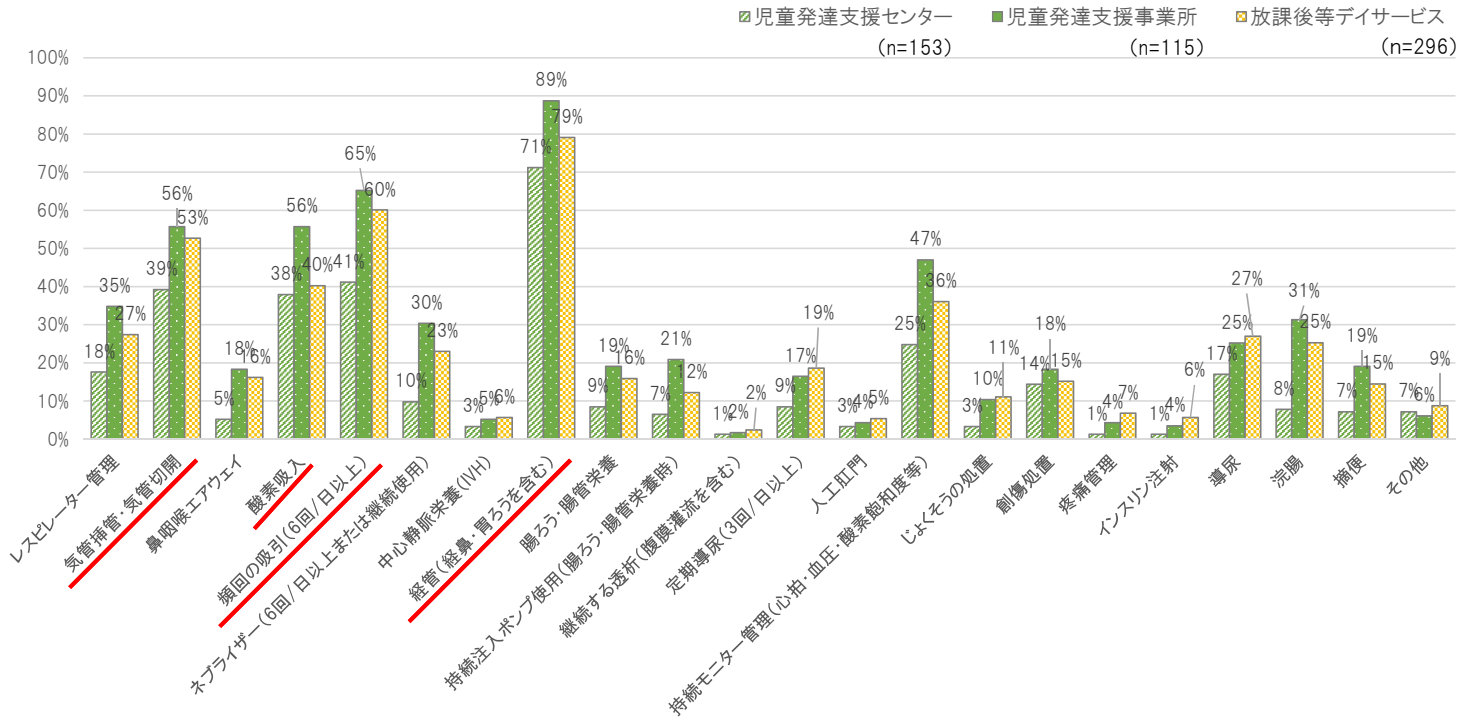


■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児童数の年次推移 (推計)



- 障害児通所支援事業所で実施されている医療的ケアは、経管栄養（経鼻、胃ろう）がもっとも多く、頻回の喀痰吸引（6回/日以上）、気管切開、酸素吸入等が多い。

■ 医療的ケア児の利用がある障害児通所支援事業所における医療的ケアの種類



【出典】障害福祉サービス等報酬改定検証調査(令和元年度調査)調査結果報告書「障害児通所支援事業所における加配加算と人員配置に関する調査」

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応
- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.56% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 +0.05% (令和3年9月末までの間)

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等

- (1) グループホームにおける重度化・高齢化に対応するための報酬の見直し
 - ・ 強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者に対する支援の評価等
- (2) 自立生活援助の整備を促進するための報酬・人員基準等の見直し
- (3) 地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実を図るための加算の創設
- (4) 生活介護等における重度障害者への支援の評価の見直し
 - ・ 重度障害者支援加算の算定期間の延長及び単位数の見直し等
- (5) 質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し
 - ・ 基本報酬の充実
 - ・ 従来評価されていなかった相談支援業務の評価等

2 効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応

- (1) 就労移行支援・就労定着支援の質の向上に資する報酬等の見直し
 - ・ 一般就労への移行の更なる評価等
 - ・ 定着実績を踏まえたきめ細かな評価等
- (2) 就労継続支援A型の基本報酬等の見直し(スコア方式の導入)
- (3) 就労継続支援B型の基本報酬等の見直し(報酬体系の類型化)
- (4) 医療型短期入所における受入体制の強化
 - ・ 基本報酬の充実
 - ・ 医療的ケアを必要とする障害児者を利用対象者に位置付け

3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

- (1) 医療的ケアが必要な障害児に対する支援の充実
 - ・ 新判定スコアを用いた基本報酬の創設
 - ・ 看護職員加配加算の算定要件の見直し
- (2) 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し
 - ・ 基本報酬区分の見直し
 - ・ より手厚い支援を評価する加算の創設((3)も同様)
- (3) 児童発達支援の報酬等の見直し
- (4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し
 - ・ 人員配置基準の見直し
 - ・ ソーシャルワーカーの配置に対する評価

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- ・ 自立生活援助における夜間の緊急対応・電話相談の評価
- ・ 地域移行支援における地域移行実績の更なる評価
- ・ 精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援の評価
- ・ 精神保健医療と福祉の連携の促進
- ・ 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進
- ・ ピアサポートの専門性の評価

5 感染症や災害への対応力の強化

- (1) 日頃からの感染症対策の強化や業務継続に向けた取組の推進
 - ・ 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底(委員会開催、指針の整備、訓練の実施)
 - ・ 業務継続に向けた取組の強化(業務継続計画の策定・研修及び訓練の実施)
 - ・ 地域と連携した災害対応の強化(訓練に当たっての地域住民との連携)
- (2) 支援の継続を見据えた障害福祉現場におけるICTの活用
 - ・ 運営基準や報酬算定上必要となる会議等について、テレビ電話等を用いた対応を可能とする。

6 障害福祉サービス等の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

- (1) 医療連携体制加算の見直し
 - ・ 医療的ケア等の看護の濃度を考慮した加算額の設定
- (2) 障害者虐待防止の更なる推進、身体拘束等の適正化の推進
 - ・ 虐待防止委員会の設置
 - ・ 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し
 - ・ より柔軟な配分ルールへの見直しによる加算の取得促進
 - ・ 処遇改善加算(IV)及び(V)等の廃止
 - ・ 加算率の見直し
- (4) 業務効率化のためのICTの活用(再掲)
- (5) その他経過措置の取扱い等
 - ・ 食事提供体制加算の経過措置の延長
 - ・ 送迎加算の継続(就労継続支援A型、放課後等デイサービス)

■ 看護職員の配置に関する改定項目

サービス名	項目	改定概要
障害児 児童発達支援 放課後等デイサービス	新 基本報酬の新設 (一般事業所)	いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコアを用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。医療濃度に応じ、「3:1(新スコア15点以下の児)」「2:1(新スコア16~31点の児)」又は「1:1(新スコア32点以上の児)」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合に必要な額を手当て。
	改 看護職員加配加算の要件緩和(重心事業所)	看護職員加配加算の要件を、「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
	改 看護職員の基準人員への算入	看護職員(※)について、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に含めることを可能とする。 (※医療的ケア児の基本報酬又は看護職員加配加算の対象としている場合を除く)
福祉型障害児入所施設	改 看護職員配置加算の要件緩和	(障害児通所支援と同様に) 看護職員加配加算の要件を「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
障害者 生活介護	新 常勤看護職員等加配加算(Ⅲ)	常勤換算で看護職員を3人以上配置し、新判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を2名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設。
共通 サービス共通(短期入所・重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス)	改 医療連携体制加算 一部 新	・従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、 医療的ケアの単価を充実 させ、非医療的ケア(健康観察等)の単価を適正化。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。 ・通常は看護師配置がない 福祉型短期入所 でも、 高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。

■ 看護職員の配置以外の改定項目(再掲:詳細は各サービスの改定資料を参照)

サービス名	項目	改定概要
障害児者 医療型短期入所	改 対象者要件	新たに、医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児や、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害者等を対象とする。
	改 特別重度支援加算	いわゆる「動ける医ケア児」に対応できるよう「運動機能が座位まで」の要件を削除した上で、医療度の高い者の評価を引き上げる。
障害者 共同生活援助	新 医療的ケア対応支援加算	医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

14

医療型短期入所の受入体制強化

1. 基本報酬

- 医療型短期入所事業所の整備促進を図る観点から、経営実態も踏まえつつ、基本報酬を引き上げる。

(例) 医療型短期入所サービス費(Ⅰ) : (現行) 2,907単位/日 → (改正後) 3,010単位/日

医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ) : (現行) 2,785単位/日 → (改定後) 2,835単位/日

2. 医療型短期入所の対象者の整理

- 障害支援区分5以上に該当し、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者を対象とする。
- 障害支援区分5以上に該当し、遷延性意識障害があり医療的ケアを必要とする者について、療養介護の対象者として明文化されることから、医療型短期入所においても、より単位数の高い報酬区分の対象者とする。
- 医療的ケアの新判定スコアにおいて、16点以上である障害児を対象とする。

3. 特別重度支援加算の算定要件と単位数の見直し

- 特別重度支援加算の算定要件について、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者や医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児を医療型短期入所の対象者とするに伴い、いわゆる「動ける医ケア児」に対する支援を実施した場合にも特別重度支援加算を算定可能となるよう、「運動機能が座位まで」の要件を削除。
- その上で、利用者が必要とする医療的ケアの判定スコアの合算点数に応じて、単位数にメリハリをつける。
(現行) 388単位/日 (改正後) 610単位/日(25点以上) 又は 297単位/日(10点以上)

4. 日中活動支援の評価

- 医療型短期入所の利用者は、当該短期入所事業所から通所事業所へ通うことに困難を伴うことが想定される。
- 相談支援専門員が作成するサービス等利用計画又は障害児支援利用計画において、医療型短期入所事業所での日中活動支援が必要されている場合であって、当該事業所において、保育士やリハビリテーションを行う専門職を配置した上で、当該専門職が日中活動に係る支援計画を作成し、日中活動を実施している場合に評価する加算を創設する。

15

障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について(事務連絡)①

抜粋

第2 通所給付決定の事務

II 支給申請

2 申請方法

申請者は、援護の実施者である市町村に対して、利用を希望する障害児通所支援の種類ごとに支給申請を行う。

(2) 申請に必要な書類

障害児通所給付費等の通所給付決定の申請をしようとする障害児の保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書(以下「支給申請書」という。)及びイの添付書類を、市町村に提出しなければならない。なお、保護者の障害受容が不十分であることも想定されることから、支給申請書の作成に当たっては、市町村の判断で「障害」という用語の不利用等の配慮をすることは差し支えない。

ア 支給申請書の記載事項(則第18条の6)

イ 支給申請書に添付する書類(則第18条の6第2項)

⑤NICU等での集中治療を経て退院した直後の医療的ケア児(以下「NICU等退院直後の医療的ケア児」という。)については、医療的ケアの判定スコアの調査(別表2)(必須ではない)。

【出典】障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について(令和3年4月)厚生労働省HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17797.html)

医療的ケア及び医療的ケアスコアについて

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合(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(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0点+気管切開8点)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃腸管、腸瘻、食道瘻		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用		3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用		3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(2) 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点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(3) 洗腸		3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
14 痙攣時の 座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)		それ以外の場合

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

出典:「令和3年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬(児童発達支援及び放課後等デイサービスの取扱い等)について(別紙2)医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて(児童発達支援・放課後等デイサービス)」,令和3年3月23日 事務連絡。

【論点1】医療的ケア児に対する支援の直接的な評価について

現状・課題

- 医療的ケア児数は年々増加しており、直近10年で約2倍となり約2万人となっている。また、人工呼吸器を装着している児童数は、直近7年で約2,000人から4,600人と約2.6倍となっている。
- 前回改定において、「医療的ケア児者に対する支援を直接的に評価するため、医療的ケア児者の厳密な定義（判断基準）について、調査研究を行った上で、評価のあり方について引き続き検討する。」とされた。
- 医療的ケア児の場合、座位以上の児童の方が、見守り等によりケアニーズが高くなることのある等の実情も踏まえ、平成30～31年度の厚生労働科学研究において、医療的ケア児の適切な評価のための判定基準案が開発された。

論点

- 障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の直接的な評価方法として、厚生労働科学研究において開発された医療的ケア児のための判定基準案を導入することについてどう考えるか。

検討の方向性

- 医療的ケア児については、現行の障害児通所支援の報酬体系における「重症心身障害児」と「それ以外」に加えて、重心以外の医療的ケア児を直接評価する判定基準案を活用して「医療的ケア児」の区分を創設してはどうか。
- 仮に「医療的ケア児」の区分を創設する場合、判定基準のスコアの点数に応じて段階的な評価を行うことを検討してはどうか。

18

【論点2】看護職員加配加算の見直しについて

現状・課題

- 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において、「看護職員加配加算」が創設された。
- 直近の算定状況は、児童発達支援及び放課後等デイサービスの基本報酬を算定している事業所のうち、看護職員加配加算を算定しているのは児童発達支援3.9%、放課後等デイサービス1.3%となっている。（一般型、重心型合算）
- 看護職員加配加算については、医療的ケア児の増加がみられるにもかかわらず、一定数の事業所が算定した後、増加がみられない。
- 医療的ケア児の利用者がいる一般型の事業所及び医療的ケア児の利用者が5人以上の重心型事業所において、看護職員加配加算を取得しているのは半数程度となっている。

論点

- 看護職員加配加算の判定スコアについても、現行の判定スコアに変えて、新たな判定基準案のスコアを導入することについてどう考えるか。
- 現に医療的ケア児の利用を受け入れていても、一般の事業所では年間を通じて1人の要件を満たせないこと、重心型の事業所では、定員5名のうち1人でも8点に満たない児童が含まれると加算が算定できない状況を踏まえ、医療的ケア児のスコアの点数及び人数のカウントの方法等の算定要件※についてどう考えるか。

※
$$\frac{\text{医療的ケアに関する判定スコアにある状態のいずれかに該当する障害児又は医療的ケアに関する判定スコアで8点以上の障害児の当該年度の前年度の延べ利用人数}}{\text{当該前年度の開所日数}} = 1人（一般型）、5人（重心型）$$

19

【論点2】看護職員加配加算の見直しについて

検討の方向性

- 看護職員加配加算の判定スコアについても、新たな判定基準案のスコアを導入してはどうか。
- 看護職員加配加算の算定要件として、
 - ・ 一般の事業所の算定要件については、児童のカウント方法として判定基準案に該当する医療的ケア児に一定量以上のサービス提供があることをもって加算を算定できる。
 - ・ 重心型の事業所の算定要件については、各児童のスコアの合計点数を満たすことで算定できる。とするなど、実態に則した要件の見直しを図ってはどうか。

注) 論点1における医療的ケア児の区分を創設した場合、医療的ケア児の対応には看護職員の配置が必要になることから、基本単価と加配加算の関係性について整理が必要。

【論点3】退院直後からの障害福祉サービスの利用について

現状・課題

- 医療的ケア児は、退院直後には訪問看護サービスを利用しているが、障害福祉サービスの利用ができないとの指摘がある。
- 退院直後から障害福祉サービスを利用することは可能であり、実際に0～2歳でも利用されているが、利用者数としては、障害児全体の中でもごく僅かとなっている。
- 医療的ケア児の家庭では、特にNICU等から退院し在宅生活をスタートする時期から乳幼児期において、慣れない医療的ケアの実施のみならず、医療的ケア児のそばから24時間一時も離れられず、睡眠時間も十分に確保できないなどの生活上のさまざまな課題を抱えている。
- 障害児の障害福祉サービスの支給決定にあたって、自治体においては、障害児の障害の種類や程度その他の心身の状態等を勘案して、給付費等の支給の要否を決定している。

論点

- 医療的ケア児は、退院直後には医療ニーズに対応するため訪問看護サービスを利用しているが、障害福祉サービスの必要性についてどう考えるか。
- 障害福祉サービスを必要とする医療的ケア児が退院直後から円滑に障害福祉サービスを利用する場合、どのようなことが必要と考えるか。

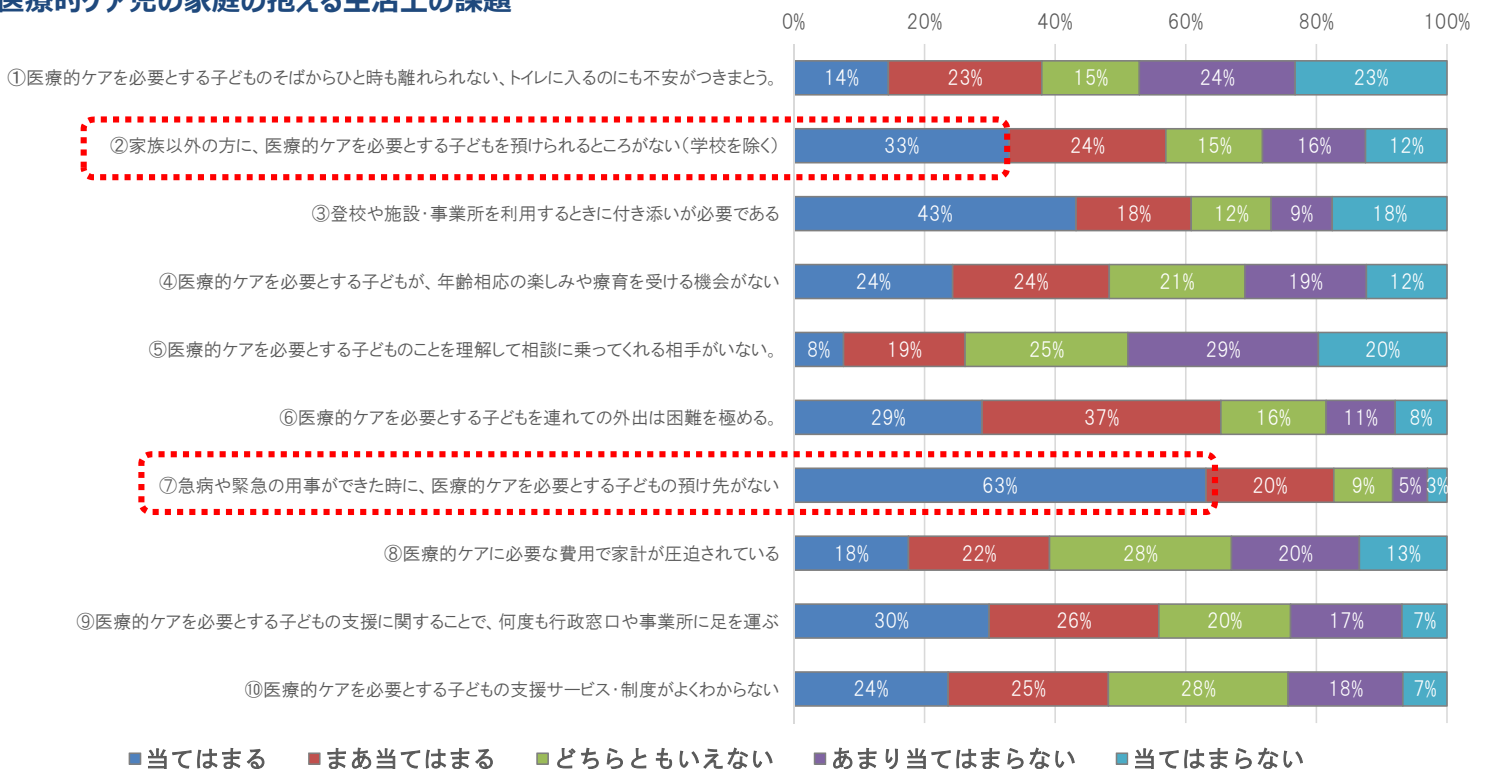
検討の方向性

- 医療的ケア児が障害福祉サービスを利用する場合、現状では、介助の必要性や障害の程度の把握のために「5領域11項目」の調査を行うこととしている。しかし、NICU等から退院し在宅生活をスタートする時期から乳幼児期（特に0～2歳）の医療的ケア児については、自治体職員による「5領域11項目」の調査のみでは、通常の発達の範囲として介助を要しているのか、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達を超える介助を要する状態であるのか、判断が難しい。
- こうした自治体における障害児の支給決定事務の課題を踏まえ、障害の程度の判断にあたっては、医療的ケアの新スコア等における、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達を超える介助を要する状態にある旨の医師の判断を活用することも考えられるのではないか。

医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題①

- 医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題は多岐に渡っており、特に預け先の確保に対する課題が大きい。

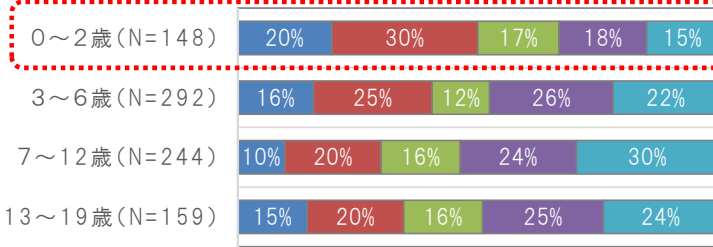
医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題



- 医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題については、低年齢ほど課題を感じている家庭が多い。
- 0～2歳の家庭においては、他の年齢階級と比較して、まったく手が離せず、預け先もないという課題を感じている家庭が多い。

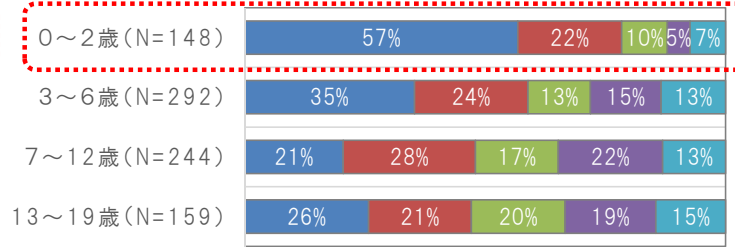
① 医療的ケアを必要とする子どものそばからひと時も離れられない、トイレに入るのにも不安がつきまとう。

■ 当てはまる ■ まあ当てはまる ■ どちらともいえない ■ あまり当てはまらない



② 家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない(学校を除く)

■ 当てはまる ■ まあ当てはまる ■ どちらともいえない ■ あまり当てはまらない

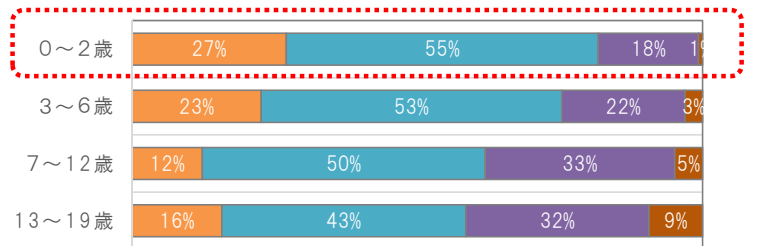


■ 課題10項目の平均点による年齢階級別集計

- 医療的ケアを必要とする子どものそばからひと時も離れられない、トイレに入るのにも不安がつきまとう。
- 家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない(学校を除く)
- 登校や施設・事業所を利用するときに付き添いが必要である
- 医療的ケアを必要とする子どもが、年齢相応の楽しみや療育を受ける機会がない
- 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いない。
- 医療的ケアを必要とする子どもを連れての外出は困難を極める。
- 急病や緊急の用事ができた時に、医療的ケアを必要とする子どもの預け先がない
- 医療的ケアに必要な費用で家計が圧迫されている
- 医療的ケアを必要とする子どもの支援に関することで、何でも行政窓口や事業所に足を運ぶ
- 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

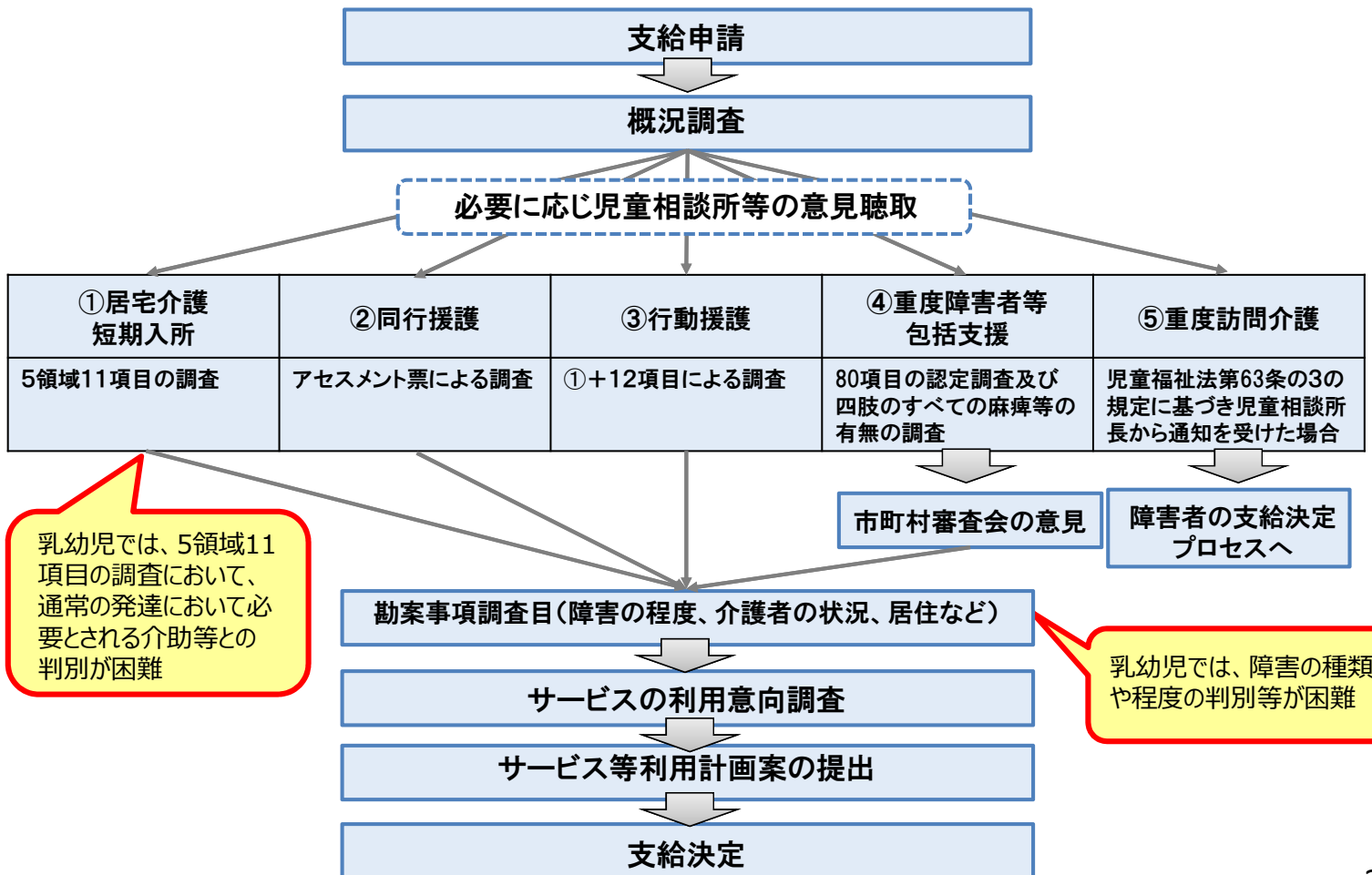
「当てはまる」=1点、「まあ当てはまる」=2点、「どちらともいえない」=3点、「あまり当てはまらない」=4点、「当てはまらない」=5点として、回答者の平均点を算出。点数が低いほど、課題が多いことを示す。

■ 1点以上2点未満 ■ 2点以上3点未満 ■ 3点以上4点未満 ■ 4点以上



【出典】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（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

障害児の支給決定について



乳幼児では、5領域11項目の調査において、通常の発達において必要とされる介助等との判別が困難

乳幼児では、障害の種類や程度の判別等が困難

【論点1】医療連携体制加算の算定要件の明確化について

現状・課題

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第21回 (R2.11.18)

資料6

- 医療連携体制加算には、医療機関等との連携により、当該医療機関等から看護職員を訪問させ、
 - ・ 利用者に看護を提供した場合
 - ・ 認定特定行為業務従事者に対し喀痰吸引等に係る指導を行った場合を算定要件とする仕組みがあり、近年、各サービスにおける算定事業所数が急増している。
- 現状の報酬告示等の算定要件では、利用者の主治医やかかりつけ医以外の医師からの指示や、事業所の利用者全員に対して同じ指示を適用させる、短時間で多数の算定を行うなどの実施形態が排除されていない。これらの実施形態について、複数の自治体から適用について相談が寄せられているほか、自治体によっては独自に通知を発出するなどの対応を行っている。
- 一方で、医療的ケア児者の短期入所の受け皿が逼迫している現状にかんがみ、常時の看護師配置が難しい福祉型短期入所でも、医療機関等との連携により医療的ケア児者を受け入れることを可能としていく必要があるが、現状の医療連携体制加算の単価では、長時間の看護師の訪問経費を賄うことが難しい。

論点

- 各サービスにおいて提供されている医療・看護として、医療的ケアや一般的な健康管理等が実施されているが、実施にかかる看護職員の手間の違いについてどのように考えるか。
- 看護職員の手間については、人工呼吸器管理などの高度な医療を必要とする場合もあることをどう考えるか。
- 利用者個々にかかる医療・看護の必要性を一定程度客観的に担保する必要があると考えるがどうか。

検討の方向性

- 各サービスにおいて提供されている医療・看護について、医療的ケアを要するなどの看護職員の手間の違いに応じて評価を行ってはどうか。
- 医療機関等からの指示については、日頃から利用者を診察しているかかりつけ医や主治医、協力医療機関からの指示に基づいて医療・看護を提供することや医師からの指示は文書によって受けることを明確化してはどうか。
- 福祉型短期入所については、特に高度な医療的ケアを長時間必要とする場合の評価を設けてはどうか。 26

医療連携体制加算の算定事例

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第21回 (R2.11.18)

資料6

■ 医療・看護の内容について

- ✓ 1枚の指示書に10名以上の児童の名前が書かれており、指示の内容は「メンタルケアをお願いします」と書かれている。
- ✓ 指示書に児童の名前がなく、指示の内容は「看護（バイタルサイン測定、一般状態観察、メンタルケア、主治医との連携）」と書かれている。この指示書を希望があったすべての利用者に適用している。
- ✓ 面接や診察なしで医師が指示書を作成している。
- ✓ メンタルケア（メンタルヘルスにかかる問診、体温・血圧測定）を原則、毎日実施している。（8名で30分程度）

■ その他

- ✓ 障害福祉サービス事業所に対し、「医療連携体制加算」の取得支援を謳った営業が行われている。また、訪問看護ステーションに対しても、医療体制連携加算の契約を促したり、医療連携体制加算の契約を前提とした起業支援の営業が行われている。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律案に対する附帯決議 令和3年6月10日 参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、医療的ケア児が成人となった後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることも重要であることに鑑み、地方公共団体や医療的ケア児支援センターが医療的ケア児の成人期への移行に際して行う支援について万全を期すこと。
 - 二、医療的ケア児支援センターに関し、次に掲げる措置を講ずること。
 - 1 医療的ケア児支援センターが、医療的ケア児及びその家族のニーズに応じた支援を行う機関や団体との連絡調整を行うことを含め、医療的ケア児及びその家族からの相談を受けることを業務とする機関であることについての広報を行うこと。
 - 2 医療的ケア児等コーディネーターを中核として医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体をネットワーク化して相互の連携を促進するとともに、都道府県内の医療的ケア児に関連する情報が医療的ケア児支援センターに集約され、関係機関等の相互の連携の中で適切に活用されるようにすることにより医療的ケア児支援センターが専門性の高い事案に係る相談支援を行うことができるようにするため必要な支援を行うこと。
 - 3 都道府県内の医療的ケア児の数等に応じて複数の医療的ケア児支援センターが設置されるようにする等、医療的ケア児及びその家族に対して適切な支援を行うことができる体制を確保するために必要な支援を行うこと。
 - 三、本法が保育所の設置者、学校の設置者等に看護師等を配置するよう求めていることに関し、現在、看護師等が常時配置されていない保育所、学校等に通園・通学している医療的ケア児について、本法の施行後、当該保育所、学校等に看護師等が常時配置されていないことが当該児童の通園・通学の妨げとなることのないよう、本法の趣旨について必要な周知を行うこと。
 - 四、本法の定義規定において、「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰かくたん吸引その他の医療行為をいう」とされたことに伴い、「医療的ケア」に係る「医療行為」の範囲が変更されたかのような誤解を招くことがないよう、適切に周知を行うこと。
 - 五、医療の高度化等を背景として、命を取り留める子どもたちが増加する中で、早期からの適切な愛着関係の形成に資する家族支援がその後の家族の在り方にも関わることを踏まえ、早期からの愛着形成に資する家族支援の在り方について、実態の把握と支援体制の構築に万全を期すこと。
- 右決議する。

28

第17回医療計画の見直し
等に関する検討会

令和2年1月15日 資料1-3

障害児福祉計画

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。

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。

(医療的ケア児の支援関連)

- ✓ 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の設置
- ✓ 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置

(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。

29

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 (平成29年厚生労働省告示第116号)

下線部は第二期障害児福祉計画(令和3年度から令和5年度)の基本的な指針において新たに追加した箇所。
(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の一部を改正する告示(令和2年厚生労働省告示第213号))

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

一 基本的理念

5 障害児の健やかな育成のための発達支援

(略)加えて、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(以下「医療的ケア児」という。)が保健、医療、障害福祉、保育、教育等の支援を円滑に受けられるようにする等、専門的な支援を要する者に対して、各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制を構築する。

四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方

4 特別な支援が必要な障害児に対する支援体制の整備

(一)重症心身障害児及び医療的ケア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、**地域における重症心身障害児の人数やニーズを把握するとともに**、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。ニーズの把握に当たっては、**管内の障害児入所施設をはじめとして在宅サービスも含む重症心身障害児の支援体制の現状を併せて把握することが必要である。**

医療的ケア児についても、身近な地域で必要な支援を受けられるように、**地域における医療的ケア児の人数やニーズを把握するとともに**、障害児支援等の充実を図る。ニーズの把握に当たっては、**管内の短期入所事業所をはじめとした医療的ケア児の支援体制の現状を併せて把握することが必要である。**

また、重症心身障害児及び医療的ケア児が利用する**短期入所**の実施体制の確保に当たっては、重症心身障害児及び医療的ケア児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、家庭環境等を十分に踏まえた支援や家族のニーズの把握が必要である。ニーズが多様化している状況を踏まえ、協議会等を活用して**短期入所**の役割や在り方について検討し、地域において計画的に短期入所が運営されることが必要である。

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を受けることができるよう、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、障害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。

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 (平成29年厚生労働省告示第116号)

下線部は第二期障害児福祉計画(令和3年度から令和5年度)の基本的な指針において新たに追加した箇所。
(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の一部を改正する告示(令和2年厚生労働省告示第213号))

四 障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方(続き)

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、**保健師、訪問看護師**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う必要がある。

具体的には、新生児集中治療室に入院中から退院後の在宅生活を見据え、医療的ケア児とその家族の状況を踏まえた退院支援、医療的ケア児が日常生活に必要とする医療的ケアの状況を踏まえた上で、個々の発達段階に応じた発達支援を行うとともに、家族支援を含めた医療的ケア児の「育ち」や「暮らし」の支援に当たって、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の多職種が協働できるよう支援の調整を図り、医療的ケア児とその家族が抱える課題解決に向けた個別支援を行うほか、地域で医療的ケア児の育ちを保障するため、協議の場を活用した社会資源の開発・改善を行う等の役割が求められる。

このため、コーディネーターについては、医療的ケア児に関するコーディネーターを養成する研修を修了するとともに、必要に応じ相談支援従事者初任者研修を受講することが望ましい。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。

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

成果目標

五 障害児支援の提供体制の整備等

3 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の確保

重症心身障害児が身近な地域で支援を受けられるように、令和五年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所(児童福祉法第六条の二の二第二項に規定する児童発達支援を行う事業所をいう。)及び放課後等デイサービス事業所(同条第四項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所をいう。)を各市町村に少なくとも一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。

4 医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場の設置及び**コーディネーターの配置**

医療的ケア児が適切な支援を受けられるように、令和五年度末までに、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とともに、**医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置**す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。