

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

一般社団法人 全国医療的ケア児者支援協議会

代表 前田 浩利



全国医療的ケア児者支援協議会

一般社団法人 全国医療的ケア児者支援協議会の概要

1. 設立年月日:平成27年7月11日

2. 活動目的及び主な活動内容:

活動目的及び主な活動内容:

医療的ケアを必要とする人と家族が笑って暮らせる日本社会の実現を目的とする。

【主な活動内容】

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

3. 加盟団体数(又は支部数等):5団体(令和2年6月時点)

4. 会員数:1398

5. 法人代表: 代表 前田 浩利(小児科医)

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

(1) ライフステージの移行期における相談支援専門員および医療的ケア児等コーディネーターの報酬の拡充

職種に関わらず、医療的ケア児等コーディネーター研修を受けてコーディネーターとして活動する人材に対して報酬が付く仕組みを新設してください。また、児の発達支援、家族支援を個別性を踏まえ実践することを目的に、医療的ケア児等コーディネーターは「保険、医療、福祉連携計画」を作成し、モニタリング、計画修正などを行う事業者は、医療的ケア児1名につき3000単位/月が報酬として支払われるようにしてください。

(2) 重心児を対象とした児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、定員増に対して適切な人員配置ができるよう、定員6名以上での報酬単価を上げてください

重心児を対象とする児発・放デイにおいて、最低定員の5名で運営している事業所が圧倒的多数となっており、定員制限のため、利用ニーズに対して応えきれていないケースも多いです。新規の事業所・事業者を増やすのを期待するのではなく、既存のインフラを活用することができるよう、定員10名までを現在の定員5名の報酬単価としてください。

(3) 児の個別性に応じて居宅訪問型児童発達支援を常に児童発達支援と組み合わせて利用させてください

居宅訪問型児童発達支援と児童発達支援の併用は、通所への移行、もしくは通所が難しい場合に一時的に居宅訪問型を利用する場合が前提となっています。しかし、児の体力の課題などから保護者から併用のニーズがあります。また、自治体によっては通所移行だけではない理由で併用を認めている場合もあり、自治体によって運用がばらばらです。児の個別性に応じて居宅訪問型児童発達支援を常に児童発達支援と組み合わせて正式に利用できるよう通知を出してください。

(4) 福祉型短期入所施設における医療的ケア児の受入体制について

医療型短期入所施設の診療報酬面での改善や施設の増床についても議論されてきましたが、増床に必要なコスト面での課題やスタッフの確保等を鑑みると、全国で医療型短期入所のみで医療的ケア児のレスパイト問題の課題を解決するのは難しいと考えられます。そのため、福祉型短期入所施設で医療的ケア児を受け入れられる体制にしてください。

(5) 通所施設における医療的ケア児向け送迎加算を増やしてください

児の送迎時を行う際、喀痰吸引の医療的ケアがある場合、送迎加算は看護職員の同乗を条件に「91単位(送迎加算Ⅰ:54単位+送迎加算Ⅱ(一定要件):37単位)/片道」=約1,000円となっています。しかし送迎実務においては、看護職員の送迎車への同乗に加えてドライバーが必須であること、また物品のためのスペースや車内での医療的ケア実施のための空間が確保できる、リース等での福祉車両等が必要となります。全体として人件費と車両費等を含めて片道で約2,500円程度の費用がかかります。医療的ケア児(重心児を除く)について、児童発達支援・放課後等デイサービス等通所施設利用の際の送迎加算を現在の「91単位/片道」から「250単位/片道」に増やしてください。

令和6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)ライフステージの移行期における相談支援専門員および医療的ケア児等コーディネーターの報酬の拡充

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・医療的ケア児等コーディネーターの養成研修にてコーディネーターとなっても実務についているのは受講者の約3割という結果が出ています(青森県調査)。
- ・訪問看護師及び通所事業所の看護師は受講後コーディネーターとして活動したいが、無報酬なため活動できないとアンケートで回答しています。

【意見・提案の内容】

職種に関わらず、医療的ケア児等コーディネーター研修を受けてコーディネーターとして活動する人財に対して報酬が付く仕組みを新設してください。

児の発達支援、家族支援を個別性を踏まえ実践することを目的に、医療的ケア児等コーディネーターは「保険、医療、福祉連携計画」を作成し、モニタリング、計画修正などを行う事業者には、医療的ケア児1名につき3000単位/月が報酬として支払われるようにしてください。

【視点1】相談支援体制を各地域でコーディネーターが中心となり構築することが質の高い支援につながります。現在、相談支援事業所で算定可能な体制加算は、医療的ケア児を担当せずとも算定できるようになっている点は加算の趣旨に反すると言えます。

【視点2】相談支援の基本研修及び医療的ケア児等コーディネーター研修双方を履修した者が、所属や職種を問わず医療的ケア児等コーディネーターとして活動できるよう仕組みを整備することで、質の高い人材確保につながります。

【視点3】現状相談支援事業所へ支払われている医療的ケア児への加算に使われている財源を活用し、医療的ケア児等コーディネーターの支援に対する基本報酬が算定することが可能と考えます。これにより、視点1で指摘した医療的ケア児に対応していない事業所が加算を算定することもなくなります。

【視点4】医療的ケア児等コーディネーターが立案する保健医療福祉連携計画は、個人情報に配慮しつつWEB上で管理しながら、多職種と共有できるようICT化を進めることが望ましいと考えられます。

令和6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) 重心児を対象とした児童発達支援・放課後等デイサービスにおいて、定員増に対して適切な人員配置ができるよう、定員6名以上での報酬単価を上げてください

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・重心児を対象とする児発・放デイにおいて、最低定員の5名で運営している事業所が圧倒的多数となっています。定員制限のため、利用ニーズに対して応えきれていないケースも多いです(東京都、茨城県、大分県の計5法人よりヒアリング済)。
- ・定員6名以上は、預かり数が増えても人員配置を増やさない前提の報酬体系となっているため、定員増に応じて預かり一人当たりの報酬単価が下がります。しかし、実際には重心児・重心医ケア児の預かり数を増やすには医療的ケア等に対応する職員の加配が必要となり、定員増に応じて報酬単価が下がると、そのための収入が確保できません。
- ・また、地域によっては、利用者のニーズはあるが近隣に2事業所目を開設するのは過剰となるような事例もあり、定員を6名以上に増やしたいにもかかわらず、前述の報酬体系の制約でそれが難しいケースもあります。

【意見・提案の内容】

- ・定員10名まで、現在の定員5名の報酬単価としてください。そうすることで、定員が増えても人員の加配を行うことができます。

【視点1】定員増に合わせて職員加配も行えるようになるため、質の高いサービス提供の維持ができます。

【視点2】新規事業所を増やす場合、児童発達支援管理責任者等も事業所ごとに配置必要となるが、ひとつの事業所内で預かり人数を増やすことで、専門職員一人あたりでカバーできる児童数が増えます。いっぽうで、医療的ケア実務の担い手を増やすための機会拡充が必要と考えます。研修や、実習受け入れ先拡大のための補助があることが望ましいです。

【視点3】【視点4】新規事業所を増やすよりも、一園あたりのキャパシティを増やすことで国や自治体の管理コストの増加を抑制できます。また、事業者にとっても2事業所を運営するよりも、1事業所単位で管理することができコストを抑制できます。

令和6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)

ホ 重症心身障害児の場合	
(1) 定員5人	(2,098単位)
(2) 定員6人	(1,757単位)
(3) 定員7人	(1,511単位)
(4) 定員8人	(1,326単位)
(5) 定員9人	(1,184単位)
(6) 定員10人	(1,069単位)

【児童発達支援給付費】

児童発達支援センター以外で行う場合

└重症心身障害児の場合

└定員5名:2,098単位

└定員6名:1,757単位

└定員7名:1,511単位

└定員8名:1,326単位

└定員9名:1,184単位

└定員10名:1,069単位

障害福祉サービス費等の報酬算定構造

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000948077.pdf>

令和6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)

4 第一項から前項までの規定にかかわらず、主として重症心身障害児（法第七条第二項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）を通わせる指定児童発達支援事業所に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。ただし、指定児童発達支援の単位ごとにその提供を行う時間帯のうち日常生活を営むのに必要な機能訓練を行わない時間帯については、第四号の機能訓練担当職員を置かないことができる。

- 一 嘱託医 一以上
- 二 看護職員 一以上
- 三 児童指導員又は保育士 一以上
- 四 機能訓練担当職員 一以上
- 五 児童発達支援管理責任者 一以上

児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成二十四年厚生労働省令第十五号)
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=424M60000100015>

現在の人員配置基準

- ・嘱託医 1名以上
- ・看護職員 1名以上
- ・児童指導員又は保育士 1名以上
- ・機能訓練担当職員 1名以上
- ・児童発達支援管理責任者 1名以上

重心児・重心医ケア児の預かりを増やす場合、看護職員の配置を同時に増やさないと、現場では、安全なお預かりを実現できません。

令和6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)

(3) 児の個別性に応じて居宅訪問型児童発達支援を常に児童発達支援と組み合わせて利用させてください

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・「居宅訪問型児童発達支援を、児童発達支援等と組み合わせて通所給付決定を行うことは、原則として想定されないものであるが、通所施設へ通うための移行期間として組み合わせることは差し支えない。」となっており、**通所への移行、もしくは通所が難しい場合に一時的に居宅訪問型を利用する場合が前提**となっています。
- ・しかし、実際にサービスを利用している利用者からは、「通所が週5日間だと子どもが疲れてしまい通所に通えない。訪問型の発達支援を継続できれば、週2回は自宅でリラックスした環境で個別の発達支援が受けられます」といった、訪問型支援の併用を求める声があがっています。
- ・参考資料※1によれば、自治体の4割が通所のサービス供給が少ない場合、居宅訪問型との併用を認めており、実質的に併用運用を行っている状態ですが、自治体の判断によってバラバラな運用となっています。

【意見・提案の内容】

- ・上記課題に対応するために、**児の個別性に応じて居宅訪問型児童発達支援を常に児童発達支援と組み合わせて正式に利用できるよう通知を出してください。**

【視点1】居宅訪問型児童発達支援に関する調査によれば、サービスを提供するための課題として、訪問支援ノウハウの不足、医療的ケア児に対する支援の不足があげられており、研修体制の拡充が必要です。

【視点2】訪問支援員の要件は障害児支援経験3年以上とされています。経験要件にNICUといった環境も含めたり、障害児支援経験要件を1年以上としたりと緩和することで人材確保が期待できます。

【視点3】障害福祉サービス等におけるサービス種類別にみた総費用額及び構成割合では、居宅訪問型児童発達支援は、0.0%を下回り、3億円の規模であるため、障害福祉サービスの財源を過度に圧迫するとは考えられません。

【視点4】業務の負担軽減、効率化のために、コロナが5類に切り替わる以前に行われていた代替支援(オンライン支援)の運用を再導入を提案します。またICT機器を用いた活動や計画書・報告書等の作成に対する援助を導入を提案します。

参考資料:

※1 データや調査に関して:居宅訪問型児童発達支援の対象者像の実態に関する調査

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000769142.pdf>

令和6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)

(4)福祉型短期入所施設における医療的ケア児の受入体制について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・医療型短期入所施設の診療報酬面での改善や施設の増床についても議論されてきたが、増床に必要なコスト面での課題やスタッフの確保(看護師のみに限られている)、全国で医療型短期入所のみで医療的ケア児のレスパイト問題の課題を解決するのは難しいと考えられます。
- ・福祉型短期入所は建設コストやスタッフの確保(看護師に限らない)の面から新規開設のハードルが低く、全国で広がる可能性があります。

【意見・提案の内容】

- ・福祉強化型短期入所施設で医療的ケア児を受け入れられる体制にしてください。
- ・福祉強化型短期入所の医療連携体制加算を認め、訪問看護ステーションや非常勤の看護師の活用及び常勤看護師の雇用を可能にしてください。
- ・福祉強化型短期入所の医ケア加算を以下の形で増額してください。
 - ①新医療的ケアスコア32点以上:1200点/人・日、②新医療的ケアスコア16点以上:700点/人・日、
 - ③新医療的ケアスコア3点以上:500点/人・日
- ・福祉型強化型短期入所施設で24時間対応する在宅療養支援診療所と連携できる体制(医療保険の診療報酬で既に介護保険などで認められている短期入所施設への「往診」を認めただうえで)がある場合は、医療型短期入所と同様の報酬を認めていただきたい。

【視点1】ユーザーフレンドリーな設計をして、地域で保護者と一緒に作り上げると、事業者と利用者が助け合い、家と近い環境を提供できます。それにより本人の家族のQOL上昇が期待できます。

【視点2】訪問看護ステーションや非常勤の看護師・福祉職の活用により人材確保につながります。

【視点3】本人の体調が安定し、家族にゆとりができて、緊急の受診や入院が減り、医療費が抑制されます。

【視点4】普段診療している在宅医療期間と情報共有し、利用者宅に事前訪問することで、本人の十分な医療情報を前もって得ることができ、不安なくケアができます。また状態悪化時などにもすぐに相談できます。

福祉型と福祉強化型の比較(加算、合計)

福祉型短期入所 (加算)						福祉強化型短期入所 (加算)							
		単価	人数/日	利用延日数	請求単位	収益			単価	人数/日	利用延日数	請求単位	収益
			定員10							定員10	30		
加算	短期利用加算 (日)	30	10	300	9,000	90,000	加算	短期利用加算 (日)	30	10	300	9,000	90,000
	医ケア加算 (日)	120	10		0	0		医ケア加算 (日)	120	10	300	36,000	360,000
	重度障害児障害者 対応支援加算 (日)	50	10		0	0		重度障害児障害者対応支	30	10	300	9,000	90,000
	単独型加算 (日)	320	10	300	96,000	960,000		単独型加算 (日)	320	10	300	96,000	960,000
	単独型加算 (18時間越え)	100	10	300	18,000	180,000		単独型加算 (18時間越え)	100	10	300	18,000	180,000
	医療連携加算 (日) 4時間未満	1000	10	100	100,000	1,000,000		医療連携加算 (日) 1人	2000	10	150	60,000	600,000
	医療連携加算 (日) 4時間以上	1500	10	100	150,000	1,500,000		※医療連携加算は算定不可					
	医療連携加算 (日) 8時間以上	2000	10	100	200,000	2,000,000							
	医療連携加算 (日) 2人	300	10		18,000	180,000		医療連携加算 (日) 2人	1600	10	150	48,000	480,000
	緊急短期入所受入加算	180	10			0		緊急短期入所受入加算	180	10	300		0
	定員特例加算	50	10			0		定員特例加算	50	10	300		0
	送迎加算	186	10			0		送迎加算	186	10	300	22,320	223,200
加算合計						5,910,000	加算合計						3,103,200
松戸市	松戸市短期入所補助金		10	300		0	松戸市	松戸市短期入所補助金		10	300		0
収益合計						7,941,900	収益合計						6,020,700

2023年2月2日永田町子ども未来会議
医療法人財団 はるたか会資料より抜粋

令和6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)

(5)通所施設における医療的ケア児向け送迎加算を増やしてください

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・重心児以外の医療的ケア児は送迎のための報酬が不十分であるため、実態として保護者が自主送迎をおこなうことが必要となるケースが多く存在しています。
- ・しかしながら、医療的ケアのための器具等、荷物が非常に多いため、保護者の自主送迎(特に、都市部で公共交通機関を利用しての送迎が必要となる場合など)は大きな負担となっており、それによって通所施設の利用を断念する(必要な資源につなげることができない)ケースもあります。
- ・現状、喀痰吸引の医療的ケアがある場合、送迎加算は看護職員の同乗を条件に「91単位(送迎加算Ⅰ:54単位+送迎加算Ⅰ(一定要件):37単位)/片道」=約1,000円となっています。しかし送迎実務においては、看護職員の送迎車への同乗に加えてドライバーが必須であること、また物品のためのスペースや車内での医療的ケア実施のための空間が確保できる、リース等での福祉車両等が必要となります。全体として人件費と車両費等を含めて片道で約2,500円程度の費用がかかります。

【意見・提案の内容】

- ・医療的ケア児(重心児を除く)について、児童発達支援・放課後等デイサービス等通所施設利用の際の送迎加算を現在の「91単位/片道」から「250単位/片道」に増やしてください。

【視点1】【視点2】

同乗職員は医療的ケアの実務が必要となります。現在は送迎加算Ⅰ(一定要件)の条件が看護職員に限られていますが、担い手を増やすために、看護師に限らず、医療的ケア実施についての一定の研修を受講した職員の算定を可能とすることが望ましいです。また、そのための研修拡充や、実習受け入れ先拡充のための補助があると望ましいと考えます。

【視点3】

看護師でなくとも、研修修了等を条件として医療的ケアの実務を担える職員を他職種に広げていくことで、職員配置上の費用を抑えることができると見込まれます。

【視点4】

送迎におけるライドシェア等の活用検討(複数の福祉施設送迎車の共同運行を自治体連携とICT活用によって実現する)が考えられます。

(参考資料)

(3) 児の個別性に応じて居宅訪問型児童発達支援を常に児童発達支援と組み合わせて利用させてください

居宅訪問型児童発達支援の対象者像の実態に関する調査

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000769142.pdf>

(4) 福祉型短期入所施設における医療的ケア児の受入体制について

令和2年の調査報告「医療型短期入所に関する実態調査」

<https://www.google.com/url?q=https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000654271.pdf&sa=D&source=docs&ust=1688555811162756&usg=AOvVaw0QO6RpjJIEO-TxRE8ayC3->

2023年2月2日永田町子ども未来会議

医療法人財団 はるたか会資料

<http://iryou-care.jp/info/919/>