

永田町こども未来会議 御中

2017年4月21日

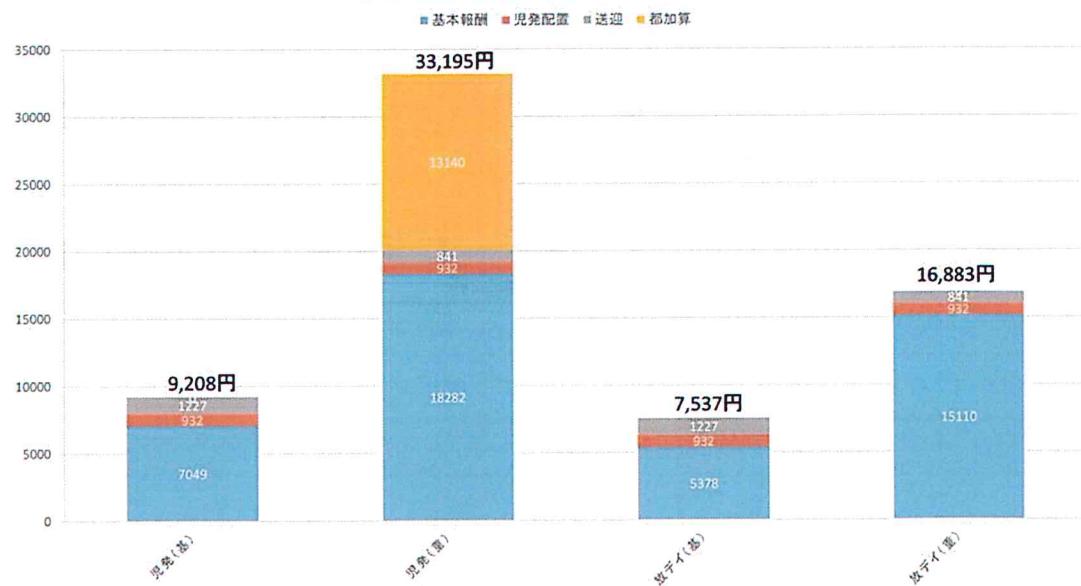
## 障害福祉報酬改定における全国医療的ケア児者支援協議会からの要望

(児童発達と放課後デイへの医ケア児加算について)

### 【児童発達支援事業と放課後デイに医ケア児加算を】

- 現在は、児童発達支援事業と放課後デイは共に単価が低すぎて、医ケア児の預かりが難しい状態

障害児通所支援報酬表 H29.4 1名利用



- そこで、通常の報酬単価に加え「医ケア児加算」を上乗せすることで、インセンティブをつけ、医ケア児の療育・預かりインフラを広げる
- 医ケア児単価は1万5000円とする。以下、計算根拠。

○1人あたりの医療的ケア児者の支援費用

	看護師	機能訓練 担当者	3号研修 受講者	嘱託医	医療的ケア児 1人当たり の対応費用
年収	¥6,000,000	¥5,000,000	¥4,000,000	¥3,000,000	
人数	1.0	1.0	1.0	1.0	
医療的ケア児5人 1人あたり/年	¥1,200,000	¥1,000,000	¥800,000	¥600,000	¥3,600,000 ÷ 12月
月あたり	¥100,000	¥83,333	¥66,667	¥50,000	¥300,000 ÷ 20営業日
20営業日	¥5,000	¥4,167	¥3,333	¥2,500	¥15,000

- この単価を用いて、全ての医ケア児が、児童発達支援事業と放課後デイに週2ずつ通えるようにするために、どの程度の財源が必要なのか、試算してみました

要支援総額推計

医療的ケア児者 19歳以下を、H30時点、約21,000人として試算する。

児童発達支援事業

1万5000円 × 週2回 × 52週(1年) × 7000人	週2回	52週(1年)	約7000人	
¥15,000	¥30,000	¥1,560,000	¥10,920,000,000 =	約109億

放課後デイ

1万5000円 × 週2回 × 52(1年) × 14000人	週2回	52週(1年)	約14000人	
¥15,000	¥30,000	¥1,560,000	¥21,840,000,000 =	約218億

合計

約327億

\* 條線の中はパラメータです。

- 合計で327億円と考えられます。これによって、全国の児童発達支援事業と放課後デイで、医ケア児の受け入れが進んで行くでしょう
  - 懸念点：ただし東京都の場合、都加算という制度があるが、国の報酬単価が上がったことで都加算が撤廃されると、都内では広がらない可能性は出てきてしまうことに注意

——下記、前回提出資料——

【医ケア児加算を児童発達支援事業に加えてください】

- 現在、重心児ではない児童発達支援事業は、1：5でお預かりする一般障害児と同様

の報酬になります

- ・しかし、医ケア児の場合は看護師等が必要で、かつ人員配置基準もほぼマンツーマンに近くなることから、一般報酬では成り立ちません
- ・よって、多くの児童発達支援事業では、医ケア児を受け入れることができないでいます
- ・報酬単価の中に、重心児同様に、医ケア児という相対的に単価の高いカテゴリを作り、コストをまかなえるようにしてください

#### 【医ケア児加算を放課後デイサービスにも加えてください】

- ・放課後デイは増加していますが、医ケア児を受け入れる放課後デイは圧倒的に不足しています
  - ・世田谷区では放課後デイが26施設ある中で、医ケア児を受け入れられる施設は1～2箇所程度です
  - ・それは児童発達支援事業と同様で、報酬単価が低くて医ケア児のコストを賄えないためです
  - ・報酬単価の中に、重心児同様に、医ケア児という相対的に単価の高いカテゴリを作り、コストをまかなえるようにしてください

#### 【居宅訪問型短期入所事業を創設してください】

- ・ショートステイが不足しています。既存の施設型ショートステイのみでは、建設費等も考えると高コストであり、広がりを持たせることは難しいです
- ・そこで、ヘルパーや看護師が居宅に伺い、親に代わって夜間に看護を行うことで、睡眠時間が不足して疲弊する保護者のレスパイトが可能になります

#### 【行動援護の医ケア児版を創設してください】

- ・行動援護という知的・精神障害があり、常時見守り・危機回避が必要な方へのサポート制度があります
- ・この制度については、通常のヘルパーでは対応が難しい事例に対し、熟練のヘルパーが行うべきということで、つくられた経緯があります
- ・医ケア児の訪問介護も、医療的ケアの可能な熟練ヘルパーが必要になるため、行動援護に医ケア児のカテゴリを新設してください

#### 【病院等でヘルパー利用できるように】

- ・現在、入院時のコミュニケーション支援として ALS など大人の難病患者に適用されていた制度として、入院中にヘルパーを利用する仕組みがあるようです
- ・医ケア児が入院する場合、看護師のマンパワーの関係もあり、ほとんどの場合、親がずっと付き添わなくてはなりません
- ・入退院が多いと親は疲弊し、兄弟児のケアや仕事もできず、体調も崩し、家庭崩壊にもつながります。
- ・熊本地震の支援でも、なんとか避難入院できた子どもは「患者」なので食事が提供されるが、付き添いのお母さんは、売店も閉鎖しており、病院外の食事の配布に並ぶしかなく、実質的に絶食状態で介護している方もいらっしゃいました。

#### 【居宅訪問型児童発達支援事業を、居宅だけでなく、特別支援学校等でもできるように】

- ・居宅訪問型児童発達支援事業が、居宅だけでなく、保育所や学校、特別支援学校等でも利用できるようにしてください
- ・現在、保育所や学校、特別支援学校には、親が同伴しなくては通学できない場合が大半ですが、居宅訪問型児童発達支援事業を活用して、医ケアを行うことができれば、同伴を回避できるようになるでしょう
- ・また、入院中の子どもたちも、少し体調が落ちつけば、子どもは「遊び」や「成長」を求める。慣れた児童発達支援のスタッフが病室で関わられたら、様々な制約のある入院生活の中で、楽しみや成長を継続できます。

#### 【医療的ケアが必要な子の送迎加算の増額】

- ・児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護の送迎、医療ケアが必要な子では、看護師とドライバーの組み合わせで1人の子を送迎するのがやっとですが、現行の送迎加算では不十分です
- ・医療的ケアの子の送迎加算は、看護師帶同分を鑑みて設定頂きたいです

全国医療的ケア児者支援協議会  
代表 戸枝陽基  
事務局長 駒崎弘樹  
矢部弘司