

医療的ケア児者支援における課題

～成人期移行に係る課題～

松戸市重症児者通所支援連絡会

高校卒業後の主な進路

健常者

進学、一般就労など

障害者

進学、一般就労、障害者雇用、
就労支援事業、生活介護など

重症心身障害者・ 医療的ケア者

生活介護など

18歳を迎える子どもたちは卒後の進路に多様な選択肢がある

その中で『18歳の壁』はどこにあるのか？

医療的ケア児の家族の声

卒後への不安

家族からの要望、不安の声について ～ご家族からの手紙より～

「わたしたちの暮らす松戸市には、

重症心身障害者や医療的ケアが必要な方を受け入れられる生活介護事業所が非常に少なく、空きがない。

重症心身障害者や医療的ケアが必要な方を受け入れられる短期入所事業所がほとんどなく、空きがない。

重症心身障害者や医療的ケアが必要な方を受け入れられる入所施設は非常に少なく、空きがない。

家族が行える在宅でのケアには限界があります。

松戸市が、重い障害があっても安心して暮らせる街であってほしいと、切に願っています。」

当事者家族の抱える不安は、
成人期の入口から高齢期まで、
地域資源の不足、自身以外の支援者の不足に関係する内容が主体であった。

「重症心身障害者や医療的ケアが必要な方を受け入れられる生活介護事業所が非常に少なく、空きがない。」

との声に着目すると、重症心身障害者や医療的ケアが必要な方にとって、卒後の進路選択が難しいことがわかる。

なぜ重症心身障害者や医療的ケアが必要な方の受入れが進まないのか、
なぜ受入れ施設が乏しい状況となっているのか、
『18歳の壁』について検討する。

日中の所属場所と一日スケジュール例
学童期～成人期

重症児者・医ケア児者の所属場所

学童期

放課後等デイサービス

定員:5名(重心)、10名(一般)

利用時間:

登校日 終業後3H程度

学休日 6H程度

最小定員:5~10名と少なめ
支援時間:学校のスケジュールに因る

成人期

生活介護

定員:20名

利用時間:

6H程度

最小定員:学童期の2~4倍
支援時間:学校休日と同等

重症児者・医ケア児者以外の 障害児者の過ごし方例

学童期

時間帯	活動内容	概要・目的
8:00 - 8:30	登校	学校へ移動(徒歩、バス、送迎など)
8:30 - 14:00	学校での活動	授業
14:00 - 14:30	学校お迎え・移動	放課後デイへ移動。
14:30 - 15:30	事業所到着・個別活動	健康チェック、宿題、個別学習プログラム
15:30 - 16:00	おやつ・休憩	おやつ、休憩
16:00 - 17:00	集団・全体プログラム活動(療育活動)	運動、創作活動、SST、季節のイベント
17:00 - 17:30	自由遊び・帰りの会	遊び、片付け、帰りの会
17:30 - 18:30	送迎・帰宅	送迎、帰宅



成人期

時間帯	活動内容	概要・目的
8:30 - 9:30	送迎・到着	自宅やグループホームから移動。健康チェック
9:30 - 10:30	朝の会・体操	朝礼、ミーティング、スケジュール確認。ラジオ体操、嚙下体操
10:30 - 12:00	午前中の活動(生産・創作活動など)	活動。内職作業、軽作業(部品の組み立て、製品の袋詰めなど)、手芸、園芸、農作物の栽培・販売、陶芸、絵画など
12:00 - 13:00	昼食	食事、必要に応じて食事介助、服薬管理
13:00 - 14:00	休憩・自由時間	休憩。静養、利用者同士の団らん
14:00 - 15:30	午後の活動(レクリエーション・機能訓練など)	リハビリテーション(歩行訓練、機能訓練)、音楽活動、散歩、季節のイベント、お菓子作り、外出支援など。
15:30 - 16:00	おやつ・帰りの会	おやつ、休憩。一日の振り返り、連絡事項共有
16:00	送迎・帰宅	自宅やグループホームへ送迎

学童期～成人期を通して支援職中心の支援

重症児者・医ケア児者の過ごし方例



学童期

時間帯	活動内容	医療的ケア・必要な支援	主な担当者
早朝			
6:00 - 8:00	起床、朝の準備	バイタルチェック、喀痰吸引、経管栄養(朝食)、おむつ交換、口腔ケア	家族
午前			
8:00 - 9:00	通学・登所準備	体調確認、医療機器の準備、送迎移動	家族、ヘルパー、訪問看護
9:00 - 12:00	学校・施設での活動(前半)	学習、自立活動、リハビリ、適宜吸引・おむつ交換	看護職員、教員、支援員
昼食・午後			
12:00-13:00	昼食	経管栄養(昼食)、休憩	看護職員、教員、支援員
13:00-14:30	学校・施設での活動(後半)	学習、自立活動、リハビリ、適宜吸引・導尿、体位変換	看護職員、教員、支援員
夕方・夜			
14:30-15:00	放デイへ移動	体調確認、送迎移動、適宜吸引	支援職、看護職員
15:00-17:00	個別活動・集団活動	おやつ、経管栄養・水分摂取、バイタルチェック、導尿、適宜吸引	支援職、看護職員
		遊び、体験、リハビリ、適宜吸引・おむつ交換	支援職、看護職員
17:00-18:00	帰宅	体調確認、送迎移動、適宜吸引	支援職、看護職員
就寝			
18:00-19:30	夕食、入浴	経管栄養(夕食)、入浴介助	家族、ヘルパー、訪問看護
19:30-21:00	就寝準備	服薬、口腔ケア、着替え、おむつ交換	家族
21:00- 6:00	就寝	人工呼吸器管理、モニター監視、夜間吸引	家族(常時対応)

利用児1人につき濃厚な医療的ケア等が必要

重症児者・医ケア児者の過ごし方例



成人期

時間帯	活動内容	医療的ケア・必要な支援	主な担当者
早朝			
6:00 - 8:00	起床、朝の準備	バイタルチェック、喀痰吸引、経管栄養(朝食)、おむつ交換、口腔ケア	家族
午前			
8:00 - 9:00	通学・登所準備	体調確認、医療機器の準備、送迎移動	家族、ヘルパー、訪問看護
9:00 - 12:00	施設での活動(前半)	体験、製作活動、リハビリ、適宜吸引・おむつ交換	看護職員、支援員
昼食・午後			
12:00 - 13:00	昼食	経管栄養(昼食)、服薬、休憩	看護職員、支援員
13:00 - 15:00	施設での活動(後半)	体験、製作活動、リハビリ、適宜吸引・導尿、体位変換、おむつ交換	看護職員、支援員
		おやつ、経管栄養(水分補給)、バイタルチェック、適宜吸引	看護職員、支援員
15:00 - 16:00	帰宅	体調確認、送迎移動、適宜吸引	看護職員、支援員
夕方・夜			
16:00-18:00	自由時間、入浴準備	経管栄養(水分補給)、休憩、体調確認、適宜吸引	家族、ヘルパー、訪問看護
		遊び、体験、リハビリ、適宜吸引・おむつ交換	家族、ヘルパー、訪問看護
18:00-19:30	夕食、入浴	経管栄養(夕食)、入浴介助	家族、ヘルパー、訪問看護
就寝			
19:30-21:00	就寝準備	服薬、口腔ケア、着替え、おむつ交換	家族
21:00 - 6:00	就寝	人工呼吸器管理、モニター監視、夜間吸引	家族(常時対応)

学童期同様、
利用者1人につき濃厚な
医療的ケア等が必要

事業所における支援体制比較
学童期～成人期

重症児者・医ケア児者以外の 事業所における人員配置モデル

放課後等デイサービス

定員10名に対して

責任者1名

支援職5名



生活介護

定員20名に対して

責任者1名

支援職10名

看護職0.1名

学童期に比して成人期に定員2倍、配置支援職2倍(職員:利用者;学童期1:2=成人期1:2)

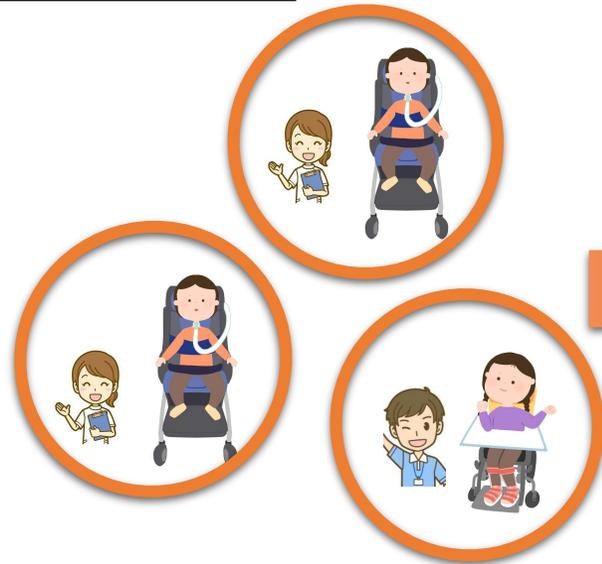
医療専門職配置は限定的であり支援職中心の構成

重症児者・医ケア児者の 事業所における人員配置モデル

放課後等デイサービス

定員5名に対して

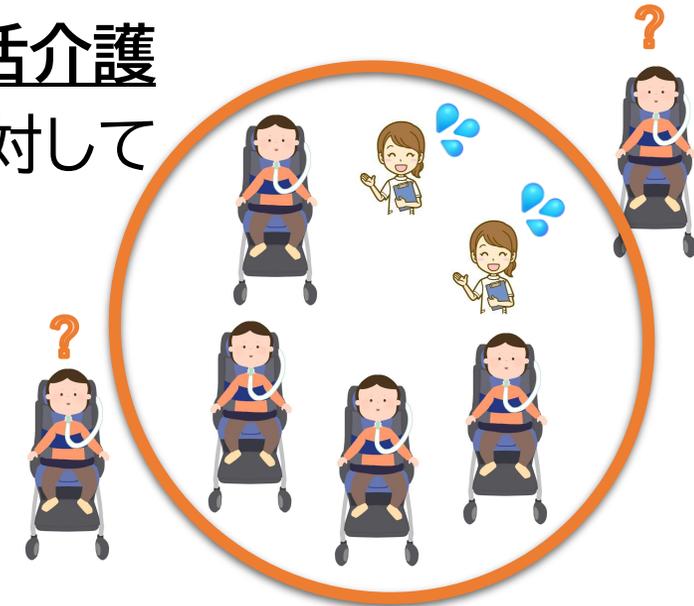
責任者1名
支援職2名
看護職3名
リハ職1名



生活介護

定員20名に対して

責任者1名
支援職8名
看護職2名



学童期に比して成人期に利用定員4倍、支援職1.57倍(職員:利用者;学童期1:0.8 < 成人期1:2)

学童期には支援職 < 医療専門職の構成 → 成人期には支援職中心の構成

制度背景

○重症児、医療的ケア児の受入れ増のために専門職加配を評価する仕組みが導入
→重症児の受入れが促進されるようになった

制度背景

○専門職配置・加配を評価する仕組みが未導入
→専門職を置けず医ケア者の受入れを制限せざるを得ない

なぜ!?

報酬体系比較にみる成人期移行の課題
case①～③

障害福祉サービスの報酬モデル 利用1回あたりの単価比較表

放課後等デイサービス

	一般	重心(医ケア無)	重心(医ケア有)
基本単価	666	1771	1771
人員加配	187	374	374
看護加配 I	-	400	400
看護加配 II	-	400	400
専門支援体制	123	274	274
専門支援実施	150	150	150
送迎	80	80	240
総報酬	1206	3449	3609

重症度・医療依存度高い利用児受入に対して専門職配置を評価

生活介護

	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
基本単価	532	583	652	941	1258
人員加配	321	321	321	321	321
看護加配 I	28	28	28	28	28
看護加配 II	-	-	-	-	-
専門支援体制	-	-	-	-	-
専門支援実施	48	48	48	48	48
送迎	42	42	42	42	42
総報酬	971	1022	1091	1380	1697

支援の程度を区分判定において一律評価

看護職員加配加算 単価と加算構造の比較

放課後等デイサービス

- 看護職員加配加算Ⅰ 400単位

取得要件…基準の看護職員配置1名に加え常勤換算1.0人以上加配かつ、医療的ケアスコア月平均40点以上

(下線部について利用日ごとの医ケア児内訳例:利用児5名のうち、人工呼吸器使用児2名 or 吸引・経管栄養が必要な児童3名)

- 看護職員加配加算Ⅱ 400単位

取得要件…看護職員加配加算Ⅰに加え常勤換算1.0人以上加配かつ、医療的ケアスコア月平均72点以上

(下線部について利用日ごとの医ケア児内訳例:利用児5名のうち、人工呼吸器使用児3名 or 吸引・経管栄養が必要な児童5名)

医療的ケアスコア(医ケア児数)・看護職員数の2つの側面から評価
加配される看護師の person 費分=加算単位数

生活介護

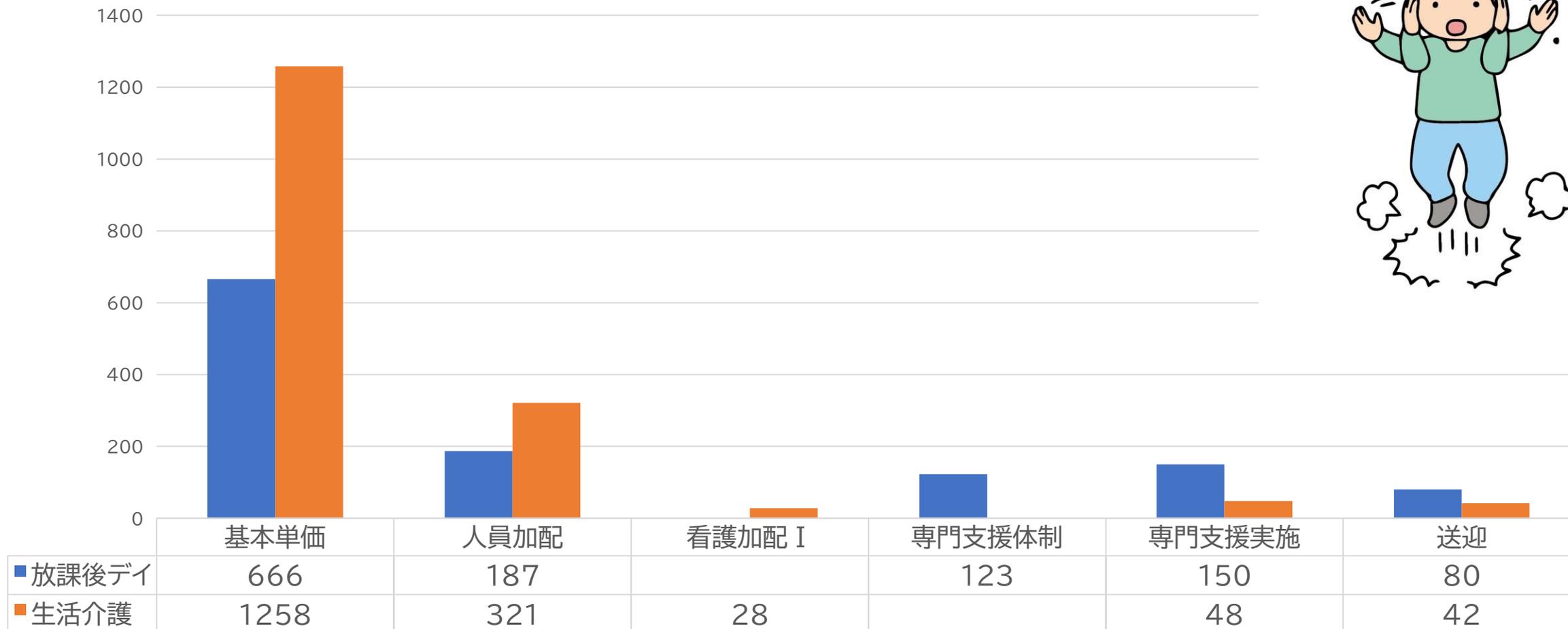
- 常勤看護職員等配置加算 28単位

取得要件…常勤換算1.0人以上配置している場合

看護職員数を評価
加配される看護師の person 費≠加算単位数

学童期～成人期の利用単価比較

Case①:18歳 知的障害 医療的ケアなし 区分6



Case①:18歳 知的障害 医療的ケアなし 区分6

学童期

放課後デイ:1206単位



成人期

生活介護:1697単位

成人期移行後は学童期と比して報酬単価は140%超 *区分6の場合



重症心身障害・医療的ケアに該当しない児者の利用単価

学童期 < 成人期 *区分5, 6の場合

Case①:18歳 知的障害 医療的ケアなし 区分6

Q.専門職配置がなくとも受入れは可能？

A.本人のこだわり、特性配慮等、行動障害及び生活関連動作への支援が中心となります。場合によって強度行動障害研修修了者を配置することが求められますが、多くの支援施設では支援職中心の構成で受入れを行っています。

*てんかん発作等の緊急時対応には医療専門職との協働が必要



医療専門職必須ではないが
行動面での専門的支援が必須

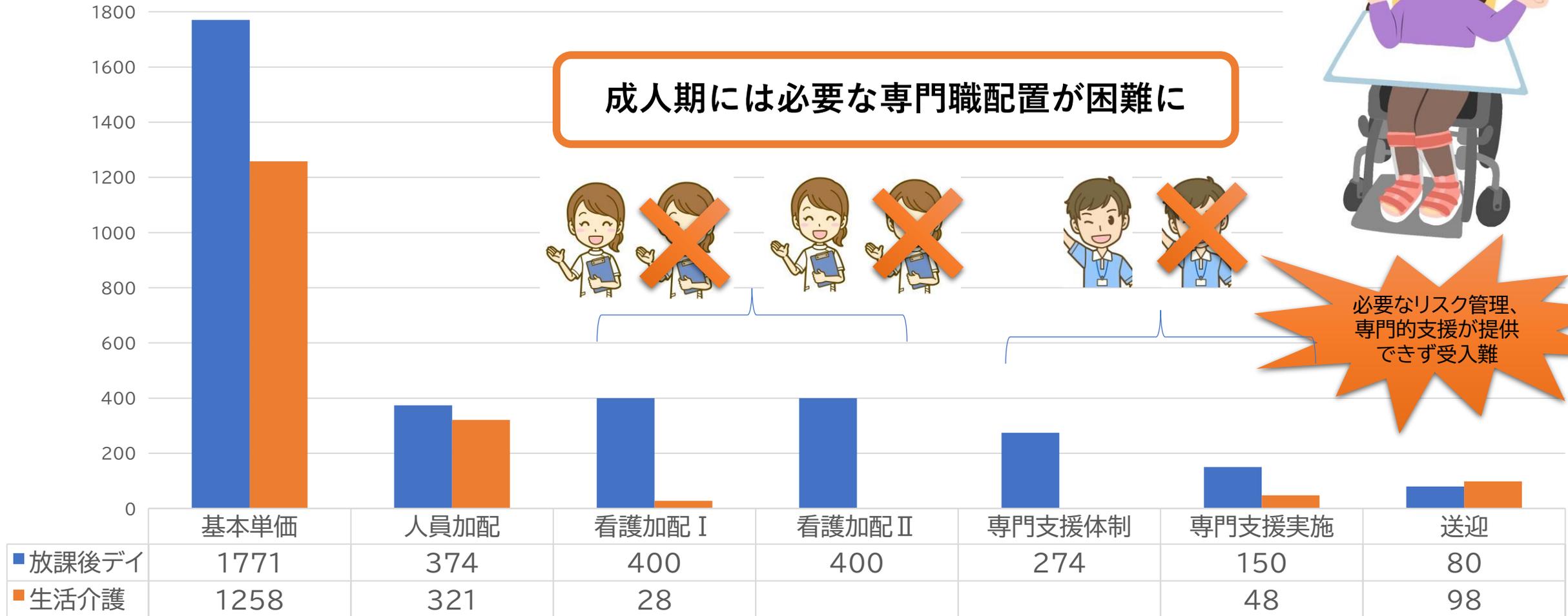
Case②:18歳 重症心身障害児 医療的ケアなし 区分6



成人期には必要な専門職配置が困難に



必要なリスク管理、
専門的支援が提供
できず受入難



学童期の専門職配置評価は成人期に消失

Case②:18歳 重症心身障害児 医療的ケアなし 区分6

学童期

放課後デイ:3449単位



成人期

生活介護:1705単位



成人期移行後は報酬単価は49%

重症心身障害児者の利用単価

学童期 >> 成人期

Case②:18歳 重症心身障害児 医療的ケアなし 区分6

Q.専門職配置がない場合には受入れできない？

A.身体的特徴(痙性麻痺、側弯、摂食方法、車椅子・補装具使用方法等)を理解し支援可能な支援職がいる場合には受入れが可能とされます。また、リクライニング式の車椅子を使用される場合もありますので、リフト車等の送迎可能な特殊車両がある場合には受入れ可能とされます。

*てんかん発作等の緊急時対応には医療専門職との協働が必要



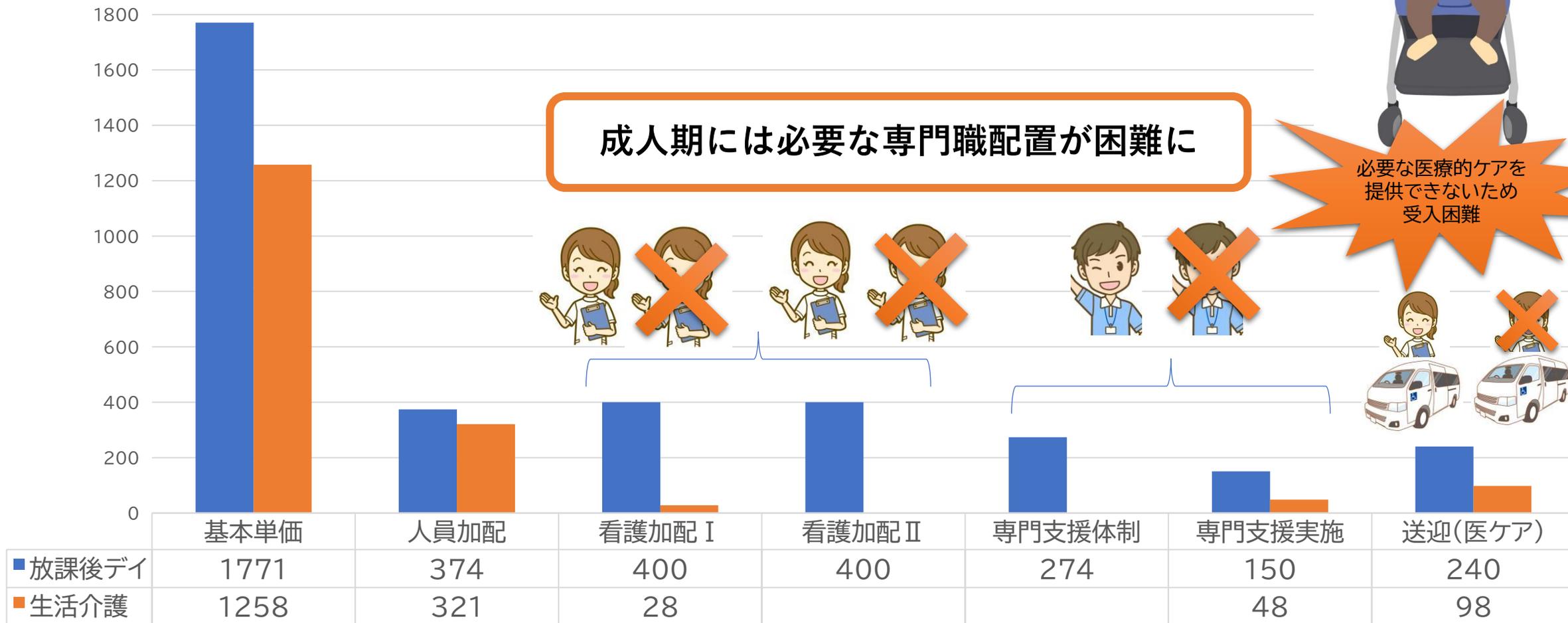
医療専門職必須ではないが
医療と関連した専門的支援が必須

Case③:18歳 重症心身障害児 医療的ケアあり 区分6
 必要な医療的ケア(人工呼吸器・気管切開・吸引・胃ろう注入)



必要な医療的ケアを
 提供できないため
 受入困難

成人期には必要な専門職配置が困難に



学童期の専門職配置評価は成人期に消失

Case③:18歳 重症心身障害児 医療的ケアあり 区分6
必要な医療的ケア(人工呼吸器・気管切開・吸引・胃ろう注入)

学童期

放課後デイ:3609単位



成人期

生活介護:1705単位

成人期移行後は報酬単価は47%

医療的ケア児者の利用単価

学童期 >> 成人期



Case③:18歳 重症心身障害児 医療的ケアあり 区分6 必要な医療的ケア(人工呼吸器・気管切開・吸引・胃ろう注入)



Q.専門職配置がない場合には受入れできない？

A.専門職配置が不足している場合には、基本的には受入れ不可になります。人工呼吸器の回路付替え、酸素ボンベ交換、カニューレ事故抜去時再挿入、導尿など、医療依存度が濃厚になるほど専門職配置なしには必要な医療的ケアを行うことができません。送迎移動に伴いに添乗者が必要であることから看護職員含め緊急時対応可能な者が付き添っている必要があります。

Q.複数名の看護職員等の配置が必要ですか？

A.医療依存度が高い児者ほど看護職員占有率が高くなっており、カニューレ事故抜去やサチュレーション低下など、想定される緊急時対応が生命維持に関わる可能性が高くなります。これらに対応しながら利用児者の安全を確保するためには複数名の看護職員等配置が必要です。その他、同時時間帯に医療的ケアが重なること、複数の送迎車両に医療対応可能な職員が各々添乗していなければならないこと、看護職員等は医療的ケアだけでなく療育・生活支援・移動・送迎など全般支援にも関わるため担う業務範囲が広いこともあり、複数名の看護職員等の配置があることで利用の際の安全が確保されています。

医療専門職配置が必須

重症児者・医ケア児者の卒後移行課題

給付単価の減少

「18歳の壁」主要課題

成人期では学童期同様の専門的支援体制が必要であるが、移行すると区分判定による一律の報酬構造となる

人員配置の難しさ

報酬構造の変化により支援に必要な人員配置を行うことが難しい

これらは、制度上において 医療専門職配置への評価 に差異があることに起因している

結果、事業所負担をおして専門職を加配し、重症者・医療的ケア者の受入推進を行う事業者は増えていない

受入施設の実態

現在、複数名の医療的ケア者受入れを履行している事業所の実態とは

人員基準を超えて複数名の看護職員等を配置することで医療的ケア者を受入れている

*基準を超えた専門職配置は事業所の持ち出しで行っているため運営継続に課題が生じている状況

望ましい補助の
仕組みとは

専門的人材育成、1人あたりスペース、必要車両など様々な課題があるが

重症者・医療的ケア者受入れ増と医療専門職の追加配置を併せて評価することで利用の推進を図りたい

国の制度整備まで松戸市独自の補助体系を期待したい

松戸市における重症心身障害者、 医療的ケア者支援に対して期待される補助体系

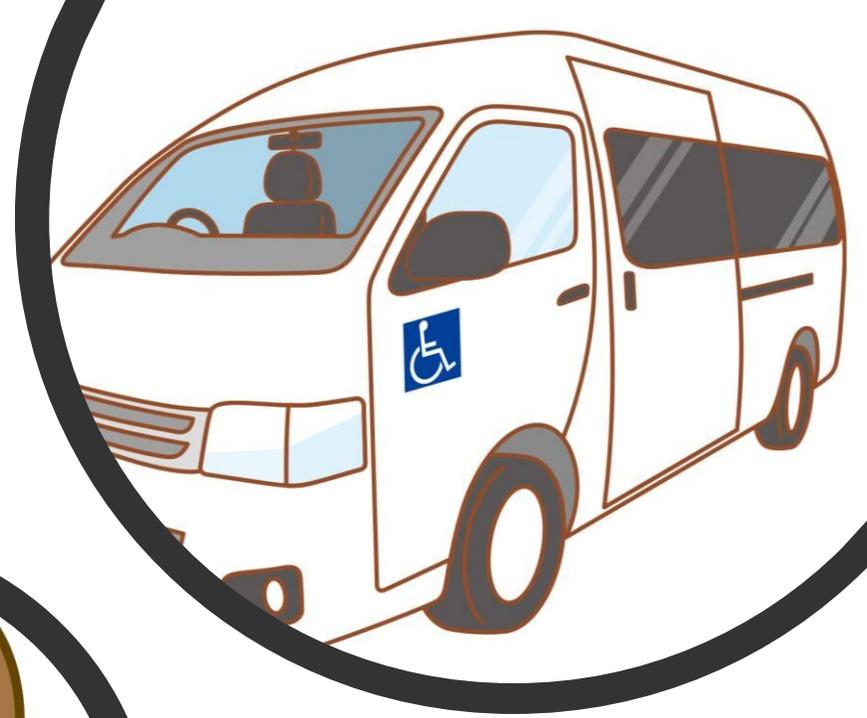
学童期における国の制度設計

支援に必要な職員として看護職員2名分、療法士等専門職1名分等を評価
(専門職配置による加算:計**1464**単位)

成人期における国の制度設計

学童期同様の専門職配置にて支援提供した場合の評価
(専門職配置による加算:計**174**単位 学童期の11%)

成人期において、医療的ケア者受入れに際して
専門職加配配置を評価する補助制度を期待したい



松戸市における重症心身障害者、医療的ケア者支援 に対して期待される補助体系

医療的ケア者支援加算(案)

生活介護において基準上必要な看護職員配置に加え、常勤換算で1.0人以上追加で配置している施設が、医療的ケアスコア16点以上の利用者を複数名受け入れた場合に加算

目的:医療的ケア者受入れ促進のため看護職員を基準を超えて配置した場合の人件費を補助(〇〇円/日)

取得事業所の制約として…

配置基準を超えて看護職員を配置

医療依存度中等度以上(医療的ケアスコア16点以上)の利用者受入れ

上記対象者2名以上の受入れ

モデル事業所を〇箇所限定 etc.

松戸市の実態として、医療的ケア者受入を実施しているごく少数施設は報酬の裏付けなく取組みを継続しています
まずは、医療的ケア者の受け皿確保のため、また上記施設の運営継続支援のため、補助制度を優先的に検討いただきたい

他自治体における実際の補助制度例：川崎市

1, 重複障害加算

生活介護において重症心身障害者を受け入れた場合に加算

2,970 円/日

2, 医療支援加算

生活介護において看護師を常勤換算で1人以上配置している施設が経管栄養や気管切開の処理等の医療的ケアが常時必要な利用者を受け入れた場合に加算

3,310 円/日