

## 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業

### 分担研究報告書 令和元年度（平成31年度）

分担研究課題：「移動可能な要医療的ケア児者の、通所施設利用の現状とケアの問題点についての調査」

研究協力者：奈須康子、側島久典、森脇浩一、高田栄子、奈倉道明、（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

研究代表者：田村 正徳（埼玉医科大学総合医療センター 小児科）

#### 【研究要旨】

障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のために、平成30年度の調査に引き続き、移動可能な要医療的ケア児者を通所施設で受け入れるために必要な要素を検討した。

調査は、予備調査として、平成30年度の本調査で得られた通所施設の現状をもとに、移動可能な要医療的ケア児者の受け入れを継続するために必要と考える要素を具体的に検討し、予備調査の結果をもとに、全国の通所施設に記名式にてアンケート調査を行った。

予備調査では、埼玉県内25事業所へ郵送し、68%の17事業所より回答があった。この調査で、要望の高かった「看護師配置」「看護師以外の人員の配置」「スペースの確保」について、さらに詳細な全国調査を行った。

全国調査は、児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所等、通所支援を行っている全国の事業所538施設を対象とし、48.1%の259事業所より回答が得られた。人員配置に関しては、移動可能な要医療的ケア児を受け入れるためには、1対1など手厚い人員配置を求める回答が多かった。看護師配置については、送迎時等含め安全管理のためには複数配置が望まれる。また安全面への見守り目的のみならず、療育の場である通所施設では医療的ケア児者の特性を十分に理解し、人権擁護および発達保障の視点から専門的かわりを行う保育士等看護職以外の配置が望まれる。人員配置においては、医療職および非医療職ともに、対象児の人数や医療依存度のみならず行動特性に応じたケア度等が適切に考慮される必要がある。スペース等の施設設備については、ケアスペースや安静のためのスペース確保への希望に加え、災害時対策の設備への希望が多かった。医療機関との連携強化に関する設問では、日常の連携に加え、救急対応や緊急時のシステムへの希望が多かった。事業所側が不安な中で、医療的ケア児を受け入れている現状がうかがえ、報酬制度の見直しなくしては、事業継続が困難であろうと考える。

本調査結果をもとに、移動可能な要医療的ケア児を評価し判定する視標への具体的提言を行う必要がある。

#### A. 研究目的

医療的ケアを必要としながら移動が可能な障害児者（移動可能な要医療的ケア児者）の通所支援にあたっては、次のような問題点のため、利用を断らざるを得ない場合がある。

①医療型の場合、「重症心身障害」の基準や「超重症準超重症」の基準に該当しないため、施設に適合する受給者証が発行されないことがある。（「運動機能が坐位まで」という「超重症準超重症」児者の基本条件を満たさないため、「超重症準超重症」に認められている加算が認められない。）

②福祉型の場合、看護師加算はついていても、医療者の確保が困難であり、医療的ケアが実施でき

ない。

③医療型・福祉型共通の問題として、通所利用を受け入れる場合に、安全確保などのために生活空間や見守り体制につき特別な対応が必要で施設側の負担が大きい。（施設の体制：居室空間やスタッフ体制、本人と他の入所児者の安全確保など）

本研究における平成30年度研究により得られた、障害児者通所施設（日中一時支援事業・放課後等デイサービス・児童発達支援事業・児童発達支援センター・特定短期入所・生活介護事業所含む）の現状と問題点を考慮し、具体的に、障害福祉サービス等報酬をどう改善すればいいのか、そ

のためには、医療的ケア児の判定基準はどうあるべきかを明確に検討することができた。

調査は予備調査と全国調査の2段階で行った。

## B. 研究方法

### ①予備調査

対象：平成30年度研究において実施した埼玉県内の日中(日帰り)利用の通所事業所（児童発達支援センター、児童発達支援事業、日中一時支援事業、医療型特定短期入所事業）のうち、重症心身障害児者・医療的ケア児を対象としている25事業所への記名式アンケート調査。

調査期間：2019年8月～9月

### ②全国調査

対象：全国の児童発達支援事業所・放課後等デイサービス事業所等、通所支援を行っている538事業所への記名式アンケート調査。協力団体（全国心身障害児日中活動支援協議会・全国重症児デイサービスネットワーク・全国発達支援通園事業連絡協議会・全国医療的ケア児者支援協議会）

調査期間：2019年11月～12月

## C. 研究結果

### ①予備調査

25施設中16施設（64%）より回答を得た。移動可能な医療的ケア児の登録数は、回答のあった16施設中、福祉型12施設で、計70名。医療型2施設で、8名であった。（医療型2施設は登録数0名）

移動可能な要医療的ケア児を受け入れ続けるために必要な要素を質問した。自由記述欄にも多くの意見が寄せられた。

その結果、必要な要素として4点に要約できた。

1、障害福祉サービス報酬制度の見直し（移動可能な要医療的ケア児者についての報酬新制度）

2、人員配置の見直し

（1）看護師（医療職）配置の充実（常勤・複

数化。看護師確保のための支援）

（2）非医療職（見守りおよび発達保障）配置の充実（1対1での見守りが必要。3号研修受講保障。

3、施設設備の充実（居室スペースの確保、ケアスペースの確保、物品の充実など）

4、連携強化（保育園・幼稚園等他の施設との連携、訪問看護ステーションとの連携、主治医との連携、緊急時対応）

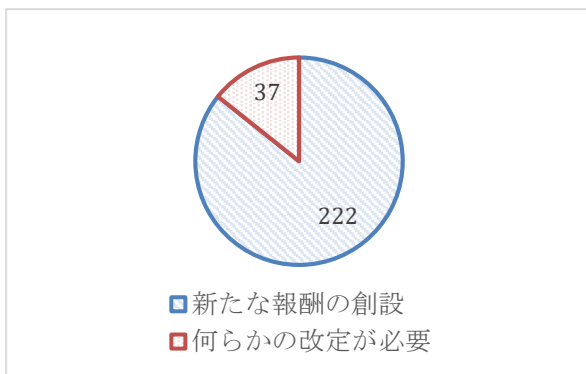
### ②全国調査

予備調査を受け、移動可能な要医療的ケア児を受け入れるための要素を、さらに具体的に質問した。「人員配置」「スペース」に焦点を絞り、具体的に、医療ケアの内容と、児の行動特性（移動が可能か困難か、指示理解が可能か困難か）の違いにより、人手やスペースが、必要か、やや必要か、おおいに必要かを質問した項目では、移動可能で指示理解困難な児に対しては、より人員が多く必要であるとの結果であった。この設問の詳細な分析結果を別添する。

#### （1）報酬制度の見直し

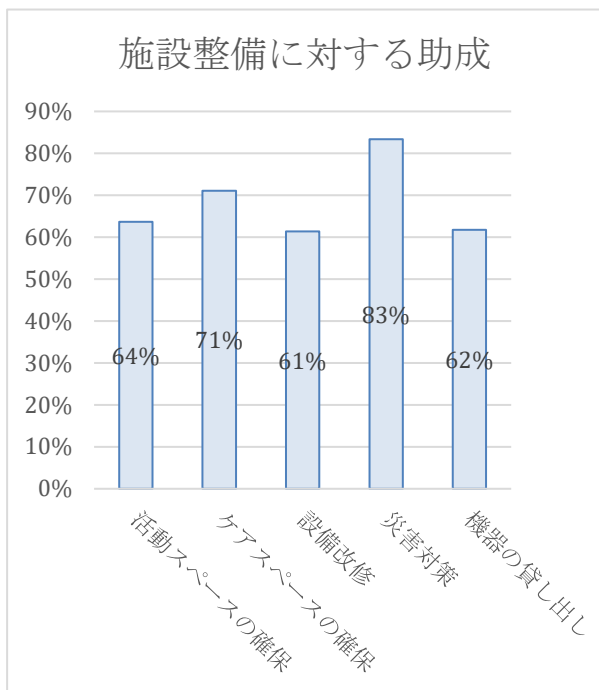
必要と考える項目を選ぶ設問では、移動可能な要医療的ケア児に関する新たな障害福祉サービス報酬の創設が必要と答えた事業所は、222（85.7%）であるが、その他を選択した55事業所（複数回答あり）すべてが、報酬制度や加算の見直しへの意見を記載され、あわせると、259回答のうち100%にあたる259事業所が何らかの見直しを必要としていると答えている。

その他の回答の内容は、人員配置（看護師・保育士・介護士など）につながる報酬の見直しや加算、スペース確保や各処置加算への希望あるいは、医療的ケアの具体的内容への要望などが記載されていた。



### （2）施設整備に対する助成

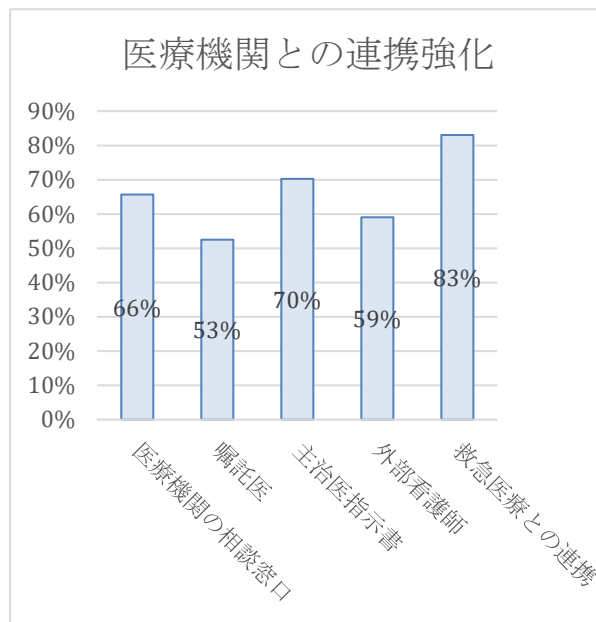
施設整備に対する助成への設問では、「非常用電源、電源を必要としない医療機器、通信設備等、災害対策に関する助成」が必要と答えた事業所が、83.4%と最も多く、ついで、医療機器を設置する台等医療ケアのためのペースの確保を必要とすると回答した事業所が、71.0%であった。また、その他の回答には、送迎車両への助成およびAED貸出を希望する記載が複数みられた。また物件そのものへの助成や、療育スペース確保への助成を希望する記載もみられた。



### （3）医療機関との連携強化

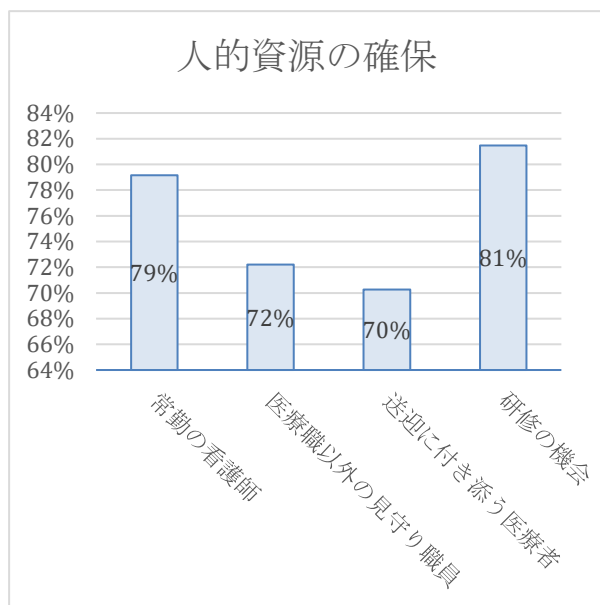
医療機関との連携強化についての設問では、「救急対応可能な医療機関との連携」を必要とすると回答した事業所が 83.0%にのぼり、緊急時対応へ

の不安をかかえながら事業を行っている現状がうかがえる。またその他の意見としては、医療機関のみならず、関係機関全体がチームとなり、ケア会議等を開き、全体として連携したい希望が複数記載されていた。



### （4）人的資源の確保・強化

人的資源の確保・強化についての設問では、「医療的ケアに関する研修の機会」が必要と答えた事業所が 81.5%であった。常勤看護師等医療専門職、医療職以外の見守り人員、送迎時付き添い医療職、すべて 70%以上の事業所が必要と答えている。その他の記載には、生活を支える場であることが強調される記載が複数みられ、そのために、医療職は当然のことながら、福祉職が発達支援の専門性を高め、医療職も福祉職も多職種が対等に連携しあえる生活支援の場づくりをめざし、研修の機会が保障され、人員が確保されることが必要との回答である。また医療職とは、看護師のみならず、PT/OT/ST などのリハビリセラピストの必要性も記載されていた。



自由記載より、多くの示唆をいただいた。移動可能な要医療的ケア児を受け入れるということは、本人の問題だけでなく、通所事業所全体をみわたすと、他児との関係やスペースはじめ物品との物理的な問題など危険が多く潜んでいる。移動可能でかつ指示理解困難な児においては、生命を脅かす可能性のある、あるいは、医療機関への搬送を余儀なくされる、デバイスの抜去リスクへの対処が事業所としては見守り度合いとしては高い位置にある留意点である。さらに、本人の理解力が高くても、他児に指示理解困難な児がいる場合は、他児からの突発的な行動から、医療的ケア児を守るための人員配置も必要となり、多くの事業所が1対1の対応を必要と考えている。本来療育の場である、児童発達支援事業所やセンターでは、専門療育としてのかかわりのための人員配置を行っているが、そのための助成はなく、現行の報酬単価では、医療的ケア児の対応のために必要な人員確保は経済的に困難であり、さらに、体調不良な児も多いため、児が欠席しても、職員は雇用しているため、給料を支払う必要があり、事業の経営上の問題は深刻であることがうかがえた。また、医療型の事業所では、看護師配置があるため、非医療職が3号研修すら受講対象ではないという現状にも触れられていた。

## D.考察

自由記述欄を含め、本調査における要点を以下にまとめた。

### 1 人員配置と教育

移動可能な要医療的ケア児には、1対1など手厚い人員配置が必要

#### 医療職について

- 直接的に医療ケアが可能な看護師配置が必須。
- 送迎時付き添いや、看護師自身の休業補償等を鑑み、事業所規模にかかわらず、1事業所に2名以上の看護師が必要。
- 看護師以外の医療職について PT/OT/ST の配置をしている事業所もあり、姿勢保持や呼吸補助などの生命維持に必要なケア、あるいは発達保障、社会参加等、療育の場としてのかかわりを行うにあたり、動けない重症児よりも、より濃厚なかかわりが求められている。

#### 非医療職について

- 3号研修修了者の増員が必要。医療的ケアにかかわることのできる福祉職の養成が急がれる。
- また、見守りとしての人手のみならず、療育の場としての発達保障あるいは、行動障害に対する専門のかかわりにより、発達障害のある医療ケア児や、とりまく環境としての他児とのかかわりをより安全にまた権利擁護の視点においても、円滑に対象児たちが過ごすことができるよう、障害児療育の分野で専門性の高い保育士・児童指導員・介護福祉士・介護士等の配置がのぞまれる。

### 2 施設設備等

**日常時：** 特性の異なる児をひとつの事業所でうけとめるための居場所の工夫を要するため、安静（ケア）スペース、活動（療育）スペースなどをわけるための、建物の構造への助成がのぞまれて

いる。具体的には、広めの土地・建物を購入あるいは借りることのできる助成、またエレベーターやスロープ、車いす洗浄床設置などの補助。

**災害時等非日常時：** 非常用電源・電源を必要としない医療機器・通信設備等、災害対策に関する助成。

### 3 連携強化

#### 日常の多職種連携の必要性

福祉型は医療機関との連携および、教育・他の福祉事業所ともつながることをのぞみ、医療型は同じく教育・福祉等多機関・多職種連携の重要性を感じている。

#### 緊急時の医療機関との連携の必要性

連携システムが明確になることで、保護者のみならず、事業所職員が安心して、対象児を受け入れ続けることができる。

#### ※医師との連携について

**日常の連携：**主治医からの医師意見書と、日常的に看護師と連携できる医師配置や嘱託医、あるいは主治医との連絡方法の明確化など。また療育やライフステージを見通した指導が望まれている。

**緊急時の連携：**具体的に医師会や、主治医のいる医療機関がシステム構築に積極的に協力する必要がある。

### 4 報酬制度の見直し

上記 1～3 の要点の見直しのためには、報酬や制度の改善の必要性が求められる。

医療的ケア児を重症心身障害児と同等とする福祉サービス体系を望む意見が多いことから、移動可能な要医療的ケア児には、手厚い人員配置やスペースの確保、医療機関との連携強化等が必須であることを考慮し、医療依存度と行動特性より見守りやかかわりの度合を評価できる指標を検討し、スコア化したものが、必要な人員配置基準等に反

映される制度を提案する。

### E. 結語

昨年の埼玉県でのアンケート調査でも自由記述欄に多くの意見をいただいたが、今回の全国調査でもほぼ同様の現状と意見であり、移動可能な要医療的ケア児者を、地域社会が責任を持ち受け止めていく社会が地域共生社会へとつながるとすると、今回得られた 4 つの要点の充実へ向け、具体的施策の見直しが急がれる。

今回のアンケートは、医療からの視点が多かったため、回答いただいた福祉事業所は利用児者の医療面だけではなく、発育・発達・家族とのかかわり・社会参加・ライフステージまで見通し、また医療（主治医・管理病院・訪問看護ステーションなど）との連携だけで生活が成り立っているのではないことへの指摘もいただき、他の福祉事業所や保育園・幼稚園・学校など児がかかわる居場所や人・機関すべてとのつながりが、円滑に移動可能な要医療的ケア児ひとりを安全に丁寧に受け止めることにつながるご意見をいただいた。多くの事業所がひとりひとりの縦軸も横軸も考慮され、権利擁護の視点に立ち、人道的な事業展開を行っていることに感銘を受ける。平成 28 年の児童福祉法改正において、「医療的ケア児」が行政用語となり、同時に「医療的ケア児」は「障害児」とみなされ、さらに、「障害児」も「子ども」であり、権利の主体であることが明確にされた。行政には、子どもの権利を守る責務があり、子どもの権利を守る実践を行っている福祉事業所に対し適切なサービス報酬を考えたい。また、2018 年に成立し、2019 年 12 月 8 日施行された成渝基本法においても、医療は、保健・福祉・教育等と連携することが明文化された。医療と福祉は、より実践的に融合し、子どもの権利を守る現場へと提供されなければならない。

**F.健康危険情報**

なし

**G. 研究発表**

なし

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

**<資料>**

別紙 1 : 予備調査のための調査票（意見票）

別紙 2 : 全国調査のための調査票

「障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究」

意見票

＜移動可能な要医療的ケア児者の、通所施設の現状とケアの問題点についての調査＞

このたびは、前回より引き続き標記調査にご協力いただき感謝申し上げます。今回の調査では、福祉型の施設が、人的にも物理的にも苦労をされ、大変熱心に、移動可能な要医療的ケア児の療育を担っている実態がうきぼりとなりました。また、いくつかの施設より貴重なご意見をいただきました。そこで、追加調査といたしまして、行政施策としてどのような事業があれば、継続して移動可能な要医療的ケア児の在宅生活支援（レスパイトや療育）が可能となるのか、さらにご意見をいただくものです。

前回調査では、人的支援（看護師等医療食の増員）、医療との連携（医療機関との連携強化）、物理的援助（施設設備の改築）の必要性があげられました。今回、さらに詳細なご意見をお願いいたします。

移動可能な要医療的ケア児者一つかまり立ち可能以上の運動機能があり、かつ、下記内容の医療的ケアを必要としている。

（薬液吸入のみは除外） ※定義はまだ明確ではありませんが、本調査における対象です。

医療的ケアの内容

（人工呼吸器療法（24時間・夜間など）：気管切開での人工呼吸器療法・NPPV、気管切開、経鼻咽頭エアウェイ、酸素療法（日常的に使用、24時間・夜間など）、吸引（鼻腔から・口腔から・気管カニューレ気管孔から）  
経管栄養（経鼻胃管・経鼻十二指腸チューブ・胃瘻・腸瘻・その他）、ポンプ使用、導尿（留置カテーテル・間歇導尿）、人工肛門、IVH、血糖値管理（血糖値測定・インスリン注射）透析（腹膜透析・血液透析）  
PCA（自己調整疼痛法）、ITB療法（筋弛緩薬髄腔内投与）、坐薬挿入や吸引処置を必要とする痙攣発作：

記入日 2019年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_（福祉型・医療型） 記入者名 \_\_\_\_\_ 記入日現在の対象児者登録人数 \_\_\_\_\_人

貴施設において移動可能な要医療的ケア児者を継続して利用者として受け入れるために必要と考える項目すべてに○をおつけください。

1、全体的な報酬制度の見直し

- 移動可能な要医療的ケア児に対する、医療度・ケア度に応じた新たな福祉サービス報酬の創設  
 その他

2、物理的助成

- 床居室や床置き柵ベッド等の個別スペース用設備費助成  
 モニターや座位保持椅子等の貸付  
 その他

3、連携強化

- 医療的ケア児等指導医・相談医制度  
 救急体制とのホットライン  
 その他

4、人的援助

- 看護師等医療専門職雇用に対し、現行の看護師等加算に加え、移動可能な要医療的ケア児加算  
 医療的ケア児等送迎加算による、送迎時の医療専門職添乗支援  
 その他

裏へ→

5、自由記述欄

（医療型・福祉型に限らず、移動可能な要医療的ケア児を対象とするために必要な行政施策へのご意見をご自由に御記載ください。）

～ご協力ありがとうございました～



「障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確立のための研究」

意見票 <移動可能な要医療的ケア児者の、通所施設の現状とケアの問題点についての調査>

本調査の趣旨：医療的ケアを必要としながら移動が可能な障害児者は、児童発達支援・放課後等デイサービス等への通所サービスの利用を断られることがあります。その理由としては、看護師を確保できない、あるいは安全確保、見守り、救急処置といった特別な対応が必要のために施設側の負担が大きいといった意見が聞かれます。

問題点の改善に向けて、障害児者通所施設（放課後等デイサービス・児童発達支援事業所・児童発達支援センター・生活介護事業所含む）の運営にあたり、行政施策としてどのような支援があれば、移動可能な要医療的ケア児の通所支援が継続的に可能となるのか、ご意見をいただきたいです。御協力をお願い申し上げます。

本調査における「要医療的ケア児者」の定義：下記内容の医療的ケア※を必要としている小児及び成人（介護保険対象者を除く）

※定義はまだ明確ではありませんが、本調査における対象です。

※ 医療的ケアの内容

人工呼吸器療法（24時間・夜間など）：気管切開での人工呼吸器療法・NPPV、気管切開、経鼻咽頭エアウェイ、酸素療法（日常的に使用、24時間・夜間など）、吸引（鼻腔から・口腔から・気管カニューレ気管孔から）  
経管栄養（経鼻胃管・経鼻十二指腸チューブ・胃瘻・腸瘻・その他）、ポンプ使用、導尿（留置カテーテル・間歇導尿）、人工肛門、IVH、血糖値管理（血糖値測定・インスリン注射）透析（腹膜透析・血液透析）  
PCA（自己調整疼痛法）、ITB療法（筋弛緩薬髄腔内投与）、坐薬挿入や吸引処置を必要とする痙攣発作：  
（薬液吸入のみの場合は除外します）

記入日 2019年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_ 記入者名 \_\_\_\_\_

貴施設が児童の施設の場合、福祉型ですか？医療型ですか？いずれかに○をつけてください。 a 福祉型 b 医療型

貴施設に通う主な対象児者につき、下記のいずれかに○印をつけてください。

a 重症心身障害児者 b 発達障害児者（知的障害・精神障害等） c その他（ ）

対象児者の異なる複数の事業所をおもちの施設は、事業所毎に、アンケートのご記入をお願いいたします。

1、本調査票記入日現在における貴施設利用児者の登録人数を教えてください。

- ① 「重症心身障害児者」の登録人数 \_\_\_\_\_人
- ② 「要医療的ケア児者すべて」の登録人数 \_\_\_\_\_人
- ③ 「重心非該当の要医療的ケア児者」の登録人数 \_\_\_\_\_人
- ④ 「移動可能な要医療的ケア児者」の登録人数 \_\_\_\_\_人
- ⑤ ①②③④以外の登録人数 \_\_\_\_\_人
- ⑥ 登録人数総数 \_\_\_\_\_人

2 医療的ケア児者の中でも、移動可能な方と移動困難な方、あるいは介護者の指示を理解できる方と理解が難しい方とは、ケアにかかる負担が違うのではないかと考えています。そこで、移動可能な方と、移動が困難な方と、指示理解が可能な医療的ケア児者を利用者として受け入れる場合、あるいは指示理解が難しい医療的ケア児者を受け入れる場合において、それぞれ、①看護職の配置が必要でしょうか。②看護師以外にも人員配置が必要でしょうか。また③ケアや見守りのためのスペースが活動居室以外に必要でしょうか。

以下の解答方法をご確認いただき、数字の0、1、2でご記入をお願いいたします。

<解答方法>      必要ないと思う 0                      やや必要と思う 1                      おおいに必要と思う 2

① 移動可能な方(独歩・伝い歩き・膝歩き・いざり・這い這い・寝返り移動)

	①看護師の配置が必要 ですか	②看護師以外にも人員配置 が必要ですか	③ケアスペースを別に必 要としますか
気管切開＋人工呼吸器装着 指示理解が可能			
気管切開＋人工呼吸器装着 指示理解が困難			
経管栄養を要し、呼吸には問題ない 指示理解が可能			
経管栄養を要し、呼吸には問題ない 指示理解が困難			

②移動が困難な方

	①看護師の配置が必要 ですか	②看護師以外にも人員配置 が必要ですか	③ケアスペースを別に必 要としますか
気管切開＋人工呼吸器装着 指示理解が可能			
気管切開＋人工呼吸器装着 指示理解が困難			
経管栄養を要し、呼吸には問題ない 指示理解が可能			
経管栄養を要し、呼吸には問題ない 指示理解が困難			

3 貴施設において移動可能な要医療的ケア児者を利用者として継続的に受け入れるために必要と考える項目すべてに○をおつけください。

① 報酬制度の見直し

- ( ) 移動可能な要医療的ケア児に関する新たな障害福祉サービス報酬の創設  
( ) その他（具体的に: \_\_\_\_\_ )

② 施設整備に対する助成

- ( ) 居室の区画や床置き柵付きベッド等個別に活動するためのスペースの確保  
( ) 医療機器(呼吸器・吸引器・酸素濃縮器や酸素ポンプ・点滴など)を設置する台等医療ケアのためのスペースの確保  
( ) コンセント増設、スロープ設置、経管栄養のためのシンク設置等の設備改修  
( ) 非常用電源、電源を必要としない医療機器(足踏み吸引器など)、通信設備等、災害対策に関する助成  
( ) モニターや座位保持椅子等の貸し出し  
( ) その他（具体的に: \_\_\_\_\_ )

③ 医療機関との連携強化

- 医療的ケアに関して相談できる医療機関の相談窓口
- 事業所の嘱託医師配置および拡充への補助
- 医療的ケアに関する主治医からの指示書
- 医療的ケアに関して相談できる看護師の支援
- 救急対応可能な医療機関との連携
- その他（具体的に: \_\_\_\_\_）

④ 人的資源の確保・強化

- 常勤の看護師等医療専門職
- 医療職以外の見守りのための人員
- 送迎サービス時に付き添う医療専門職
- 医療的ケアに関する研修の機会（医療的ケア児支援者研修会に相当するもの）
- その他（具体的に: \_\_\_\_\_）

4、自由記述欄

（医療型・福祉型に限らず、移動可能な医療的ケア児者を対象とするために必要な行政施策へのご意見をご自由に御記載ください。）

～ご協力ありがとうございました～