

# 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会  
理事長 木実谷 哲史

# 公益社団法人法人 日本重症心身障害福祉協会の概要

1. 設立年月日:昭和52年4月1日(平成25年4月1日公益社団法人移行認可)

2. 活動目的及び主な活動内容:

重症心身障害児者の福祉の向上に関する事業を行い、その家庭の福祉の増進に寄与することを目的とした活動を行う。重症心身障害児者施設は、重症心身障害児の入所児者の年齢や状態に応じた適切な日中活動の充実を図るとともに、短期入所や通所支援などの事業において、超・準超重症心身障害児者をはじめ医療的ケア児の受け入れなどにより、在宅支援の中核的施設としての機能強化を図っている。

【主な活動内容】

- ・ 日本重症心身障害福祉協会全国施設協議会の開催
- ・ 重症心身障害療育学会の開催
- ・ 全国重症心身障害児者施設実態調査の実施
- ・ 全国重症心身障害児者施設職員研修会の実施
- ・ 広報紙「重症児とともに」の発行

3. 加盟会員数:101法人・団体(平成29年4月1日現在)

施設数:129施設

4. 法人代表: 理事長 木実谷 哲史

# 平成30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 入所支援関係(療養介護及び医療型障害児入所施設)

### (1) 人員配置体制加算の継続及び増額

- ・ 近年、医療的ケア児に対してより多くの支援が必要となってきました。超・準超重症児は医療的ケア児の中の大きな割合を占めますが、その受け入れ状況には、より手厚い職員配置体制を必要とします。今後、更に増加するであろう医療的ケア児の受け入れを維持していくためには、サービス提供職員1.7:1の配置が可能となるような人員配置体制加算の継続と増額をお願いします。
- ・ 一方で、サービス提供職員2:1の充足をし、継続して人員配置を維持するために全国の各施設が保育士や介護福祉士をはじめとする支援職員確保の努力を重ねております。しかしながら、これらの職種の人材は大変不足しております。サービス提供職員2:1が確保困難な状況に陥った場合療養介護サービス費(Ⅰ)から(Ⅱ)になり障害福祉サービス等報酬が激減し、利用者に提供できるサービスが大きく減少することになります。このようなリスクを避けるため、その中間の人員配置体制であるサービス提供職員2.5:1の配置が可能となるような人員配置体制加算の継続をお願いします。

### (2) 療養介護サービス報酬単価の引き上げ

入所利用者に対し年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供するためには、各利用者の状態をしっかりと把握した常勤職員の配置による療育の質の確保が不可欠です。しかしながら、支援員の獲得競争は激しさを増しており、給与水準の問題から障害福祉分野に従事するサービス提供職員が離職することのないよう、職員の基本給や賞与の水準の確保のため、療養介護サービス報酬単価の引き上げをお願いします。

## 2 在宅支援関係(短期入所)

### (1) 特別重度支援加算の増額

- ・ 近年、在宅で気管切開や人工呼吸管理を必要としている超・準超重症児者をはじめとする医療的ケア児の利用希望が急増しております。今後、さらに短期入所の利用増加が予想される中、超・準超重症児者の短期入所を安全に受け入れる体制が整えられるように特別重度支援加算の増額をお願いします。
- ・ 医療的ケア児の中には、気管切開や人工呼吸管理をはじめとする濃厚な医療行為を必要としながらも立位や歩行可能な状態にあるケースもあるため、特別重度支援加算の算定条件である、運動機能が座位までである制限の緩和をお願いします。

# 平成30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 入所支援関係(療養介護及び医療型障害児入所施設)

### (1)人員配置体制加算の継続及び増額

- ・ 近年、医療的ケア児に対してより多くの支援が必要となってきました。超・準超重症児は医療的ケア児の中の大きな割合を占めますが、在宅生活が困難になった場合の受け入れ先として重症心身障害児者施設は一定の役割を担っており、その受け入れ状況によっては、より手厚い職員配置体制を必要とします。今後、更に増加するであろう医療的ケア児の受け入れを維持していくためには、サービス提供職員1.7:1の配置が可能となるような人員配置体制加算の継続と増額をお願いします。
- ・ 一方で、サービス提供職員2:1の充足をし、継続して人員配置を維持するために全国の各施設が保育士や介護福祉士をはじめとする支援職員の努力を重ねております。しかしながら、待機児童問題からくる保育所での保育士確保や高齢者問題からくる老人福祉施設での介護福祉士確保により、これらの職種の人材は大変不足しております。この状況は僻地や過疎地とされる地域では、さらに深刻な問題であると思われれます。このようなことを背景にサービス提供職員2:1が確保困難な状況に陥った場合療養介護サービス費(Ⅰ)から(Ⅱ)になりますが、サービス提供職員2:1から3:1では、利用者に提供できるサービスが大きく減少するだけでなく、障害福祉サービス等報酬が激減し、施設の存続が困難になる可能性も大きくなるかと思われれます。このような場合、その地域の福祉資源が激変し、大きな混乱が生じる可能性も考えられます。このようなリスクを避けるためにも、最低でもすべての地域、すべての施設において、その中間の人員配置体制であるサービス提供職員2.5:1の配置が可能となるような人員配置体制加算の継続をお願いします。

## (2)療養介護サービス報酬単価の引き上げ

- ・平成27年障害福祉サービス等報酬改定では、平成26年に実施されました障害福祉サービス等経営実態調査結果により大きなマイナス改定となりました。今回の改定にあたっては、経営の実態が適切に反映されるようご配慮をお願いします。
- ・また、入所利用者に対し、年齢や状態に応じた適切な日中活動をさらに充実させて行くためには、各利用者の状態をしっかりと把握した常勤職員の配置による療育の質の確保が不可欠と考えます。しかしながら、支援職員の獲得競争は激しさを増しており、獲得に苦慮する状況が続いております。このような中、給与水準の問題から障害福祉分野に従事するサービス提供職員が離職することがないよう、障害福祉サービス報酬処遇改善加算分を基本報酬部分に含めていただき、職員の基本給や賞与の引き上げが行えるようご配慮をいただけますようお願いいたします。

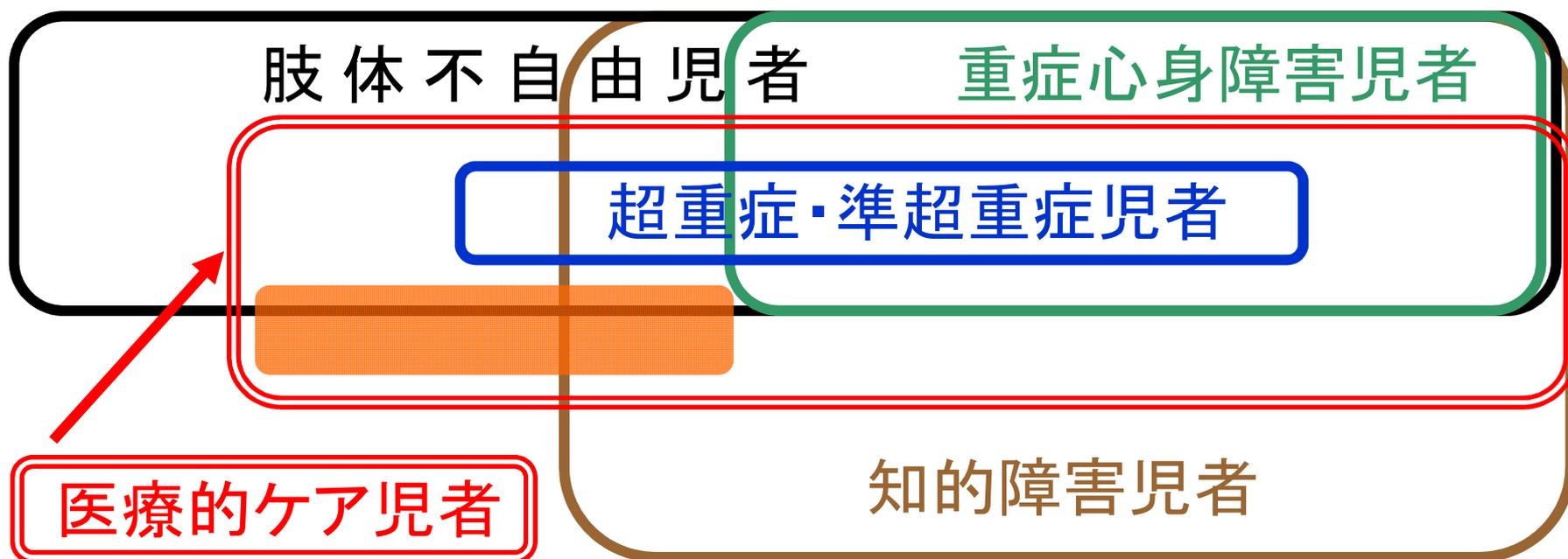
## 2 在宅支援関係(短期入所)

### (1)特別重度支援加算の増額

- ・近年、在宅で気管切開や人工呼吸管理を必要としている超・準超重症児者をはじめとする医療的ケア児の利用希望が急増しております。現在、これに対し特別重度支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)を出していただいておりますが、超・準超重症児者にかかる経費が1人1日43,400円以上である現状では、加算を加えても不足しております。また、短期入所の場合、酸素使用関係の医療費請求ができない状況にあり、超・準超重症児者の受け入れも限界にきております。今後、さらに短期入所の利用増加が予想される中、超・準超重症児者の短期入所を安全に受け入れる体制が整えられるように特別重度支援加算の増額をお願いします。

- ・ また、医療的ケア児の中には、気管切開や人工呼吸管理をはじめとする濃厚な医療行為を必要としながらも立位や歩行可能な状態にあるケースもあるため、特別重度支援加算の算定条件である、運動機能が座位までである制限の緩和をお願いします。

# (参考資料)



## 医療的ケア

人工呼吸器、気管切開、吸引、経鼻エアウェイ、経管栄養(経鼻、胃瘻、腸瘻)、酸素療法(おもに呼吸障害に対してだが心臓疾患への酸素療法ケースもある)、導尿、人工肛門、中心静脈栄養(IVH)、透析、血糖測定インスリン注射、過緊張(筋緊張亢進)へのケア、難治てんかんでの痙攣多発への対応(坐薬挿入、臨時吸引等) 等

肢体不自由・知的障害が、ない、あるいは軽度であるが、医療的ケアを要する児童も存在し、増加しつつある—狭義の「医療的ケア児者」( )

<超重症・準超重症児者>判定基準 平成22年改定

（運動機能は、座位までが条件）

レスピレーター管理	10
気管内挿管、気管切開	8
鼻咽頭エアウェイ	5
O <sub>2</sub> 吸入又はSaO <sub>2</sub> 90%以下の状態が10%以上	5
1回/時間以上の頻回の吸引	8
6回/日以上以上の頻回の吸引	3
ネブライザー 6回/日以上または継続使用	3
IVH	10
経口摂取(全介助) *	3
経管(経鼻、胃ろう) *	5
腸ろう・腸管栄養 *	8
持続注入ポンプ使用	3
手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正	3
3回/日以上	3
継続する透析(腹膜透析含む)	10
定期導尿(3回/日以上)	5
人工肛門	5
体位交換 6回/日以上	3

\* は、いずれかを選択

25点以上 超重症 10～24点 準超重症

<大島分類>

21	22	23	24	25	IQ 70 軽度 50 中度 35 重度 20 最重度 0
20	13	14	15	16	
19	12	7	8	9	
18	11	6	3	4	
17	10	5	2	1	
走れる	歩ける	障害歩行	座れる	寝たきり	

知的障害

運動機能障害

狭義の「重症心身障害」児者＝大島分類1、2、3、4

・超重症準超重症の基準に該当しないが、医療的ケアを要する重症心身障害児者は多数(超重症準超重症を含め、その2倍以上)

・定型的な重症心身障害の範疇に入らない、超重症準超重症の条件と基準に入らないが、直接の医療的ケアを要する児者もかなり存在する。

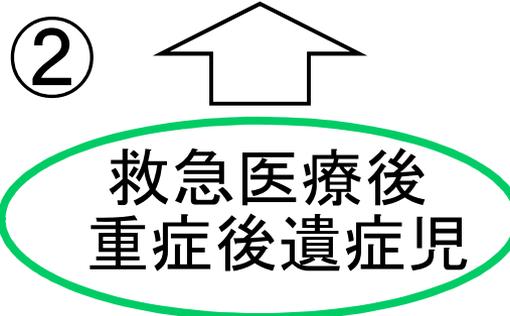
日常の医療的ケアを必要とする在宅の児童  
約 15, 000人

在宅の超重症・準超重症児  
5, 000~7, 000人

うち、人工呼吸器治療1, 500人以上



脳性麻痺(重症仮死など周産期重症疾患)重症先天性障害等



脳炎・脳症  
外傷(被虐待含む)  
溺水



進行性疾患  
脳性麻痺での思春期前後からの重症化

初め超重症準超重症だったが成長につれて運動機能が進み、条件(「座位まで」)から外れてくるため、高度医療ケアを要する状態は継続しても、超重症準超重症児としての支援が受けられなくなるケースがある。

一方で、幼児期には医療的ケアを要さなかったが学齢期に重症化し医療ニーズが増大して超重症準超重症となるケースは多く、また、現行の超重症準超重症の基準は満たさないものの、それに準じた支援を要するようになるケースも多い。

(注)「日常の医療的ケアを必要とする在宅の児童数」については、文部科学省の平成27年度特別支援教育に関する調査(日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒数)及び小児科学会等調査(未就学児及び在宅の超・準超重症児数)を基に、日本重症心身障害福祉協会において推計したもの。

# 超重症児・準超重症児者のみが入所している病棟での 経費試算(A施設)

超重症児者32人、準超重症児者19人、計51人が入所している病棟について、超・準超重症児者の入所1人1日あたりの支出額(経費)の算定

- (1) 病棟特定支出(この病棟にかかわる支出) : **34,228円**
- ① 人件費 : **27,237円** (病棟職員(医師、看護師、生活支援員等))
  - ② 医療関連支出 : **5,811円** (医療機器(リース料、減価償却費を含む)、医療材料、医薬品、検査費用、酸素)
  - ③ その他の病棟特定支出 : **1,180円** (看護補助業務委託費、病棟内修繕費、各種備品、消耗品)
- (2) 給食関連支出 : **1,926円**
- ① 人件費 : **1,140円** (栄養士、調理員等)
  - ② その他の支出 : **786円** (給食材費、厨房機器、各種備品、消耗品、厨房維持管理費)
- (3) 施設共通支出 : **7,285円**
- ① 人件費 : **1,309円** (事務員、用務員等)
  - ② その他の支出 : **5,976円** (法人運営費、福利厚生費、研修費、水道光熱費、建物設備維持管理費、車両経費、賠償保険、通信費他)

合計 (1) + (2) + (3) 一人1日当たりの支出額 **43,439円**

その他のB施設の試算でも43,800円となり、**少なくとも43,400円の経費が必要**