

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

全国重症心身障害日中活動支援協議会

会長 末 光 茂

全国重症心身障害日中活動支援協議会の概要

1 設立年月日 平成9年10月23日

2 代表者 会長 末光 茂

3 活動目的

本協議会は、在宅の重症心身障害児・者（以下「重症児者」という）の日中活動を支援する事業所が、必要な情報の交換、職員の資質向上を目指した研修、共通する諸問題の調査研究、関係機関との連携・折衝等を通じて、同事業の健全な運営をはかることにより、地域で暮らす重症児者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

4 主な活動内容

- (1) 研修会及び研究会の開催
- (2) 在宅の重症児者の日中活動支援に関わる諸問題の調査及び研究
- (3) 関係諸機関・団体との連携及び折衝
- (4) 全国または各地域レベルの会員相互の連絡・交流
- (5) その他、目的達成に必要な事業

5 会員事業所数 225事業所（平成29年4月1日現在）

6 重症児者の利用者数 約5,000名

重症児者を対象とした日中活動事業所の概要 ①

表1 定員、平均出席者及び超・準超重症児等の状況 (n=81)

	定員	出席者	うち 重症児者	うち 超・準超重症
全体	15.6	12.0	8.3	2.5

表2 収支差率及び職員配置の概要 (n=81)

	収支差率	看護配置	看護職以外 の配置	職員配置
全体	▲ 9.7%	5.4 : 1	1.7 : 1	1.3 : 1

※1 看護配置 看護職員(看護師・准看護師)1名あたりの利用者数

※2 看護職以外の配置 サビ管、児発菅を含む福祉・介護職員等

重症児者を対象とした日中活動事業所の概要 ②

表3 H26経営実態調査結果との比較 (n=81)

	平成29年当協議会調べ		H26年経営実態調査	
	重症児者対象の 生活介護及び児童発達支援等		生活介護	児童発達支援
I 事業活動収入				
(1)給付費	47,985,072	95.9%	92.4%	90.3%
(2)特定費用(利用者負担)	552,728	1.1%	2.8%	2.0%
(3)補助金・他サービス	879,798	1.8%	0.9%	0.8%
(4)その他	300,428	0.6%	3.2%	6.1%
II 事業活動支出				
(1)人件費	43,653,754	87.3%	59.8%	72.1%
(2)業務委託費	2,860,116	5.7%	4.7%	3.8%
(3)減価償却費	2,880,313	5.8%	3.7%	1.8%
(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	-1,174,231	-2.3%	-1.8%	-0.4%
(5)その他	6,239,161	12.5%	16.9%	15.3%
III サービス活動外収益				
(1)借入金利息補助金収益	18,135	0.0%	0.0%	0.0%
(2)その他(拠点からの繰り入れ等)	287,361	0.6%	0.7%	0.8%
IV サービス活動外費用				
(1)支払利息	67,482	0.1%	0.2%	0.1%
(2)その他(拠点への繰り入れ等)	336,602	0.7%	3.2%	2.6%
収入	50,023,521	100.0%	100.0%	100.0%
支出	54,863,197	109.7%	86.6%	95.3%
収支差	-4,839,676	-9.7%	13.4%	4.7%

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)

【視点－1】より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

- 1 障害支援区分に加えて、必要な支援の質と量に基づく人員基準及び報酬基準を
 - (1) 同じ障害支援区分6であっても必要とする支援の質及び量は大きく違う
 - (2) 重症児者への直接ケアにはスケールメリットが発生しない
 - (3) 「超重症児」等への「医療的ケア」には現行基準を大幅に超える手厚い看護配置が不可欠
 - (4) 発達支援及びリハビリテーションに対する評価の充実
- 2 児者一貫したケアに応じた整合性のある基本的報酬構造の構築
 - ◇ 利用制限になりうる児童発達支援の定員に応じた逡減制の是正と、軽度障害児との報酬の逆転現象の解消

【視点－2】地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

- 3 日々の体調の変化や長期入院等による重症児者特有の欠席に対応した措置
 - ◇ 重症児者の平均出席率は70%前後であり、欠席対応加算が必要
(小規模事業所ほど、影響大で、廃業の危険性大)
- 4 全身性障害や医療的ケアを要する重症児者の特性に配慮した送迎の評価
 - ◇ 全身性障害や医療的ケアに対応した送迎加算の充実(常勤看護師の添乗、車椅子対応改造車両等の評価)
 - ◇ 希望者全員の送迎は、地域において重症児者がサービスを受ける前提であり、開所時間の延長よりも急務

【視点－3】障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から2倍以上に増加し、毎年10%近い伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

- 5 生活介護の利用対象者の見直しと、提供しているサービスの内容に基づく報酬の再編
 - (1) 生活介護の対象者を常時介護が必要な者(原則として区分4以上)とするなどの見直し
 - (2) 包括的、一律的な報酬から、提供するサービス内容(送迎、医療的ケア、訓練、入浴等)を評価した報酬
- 6 児童発達支援及び放課後デイサービス等のガイドラインの遵守と監査・指導体制の強化

1. 障害支援区分に加えて、必要な支援の質と量に基づく人員基準【視点1】

(1) 同じ障害支援区分6であっても必要とする支援の質及び量は大きく違う

- ◆ 全身性障害を有する重症児者の場合、部屋の移動、車椅子の乗降など、新たなケアが始まるときまたは終わるときには常に2名の支援者による介護が必要。特に入浴介助では支援者2名による介助時間を多く要します。
- ◆ 咀嚼・嚥下に障がいがあるため、食事介助に30分以上、水分補給(100ml)に10分以上要する場合も少なくありません。
- ◆ 重症児の割合が高くなればなるほど、多くの人手を要します。また、医療的ケアを要する利用者も増加傾向にあるため、看護配置も厚くなる傾向があります。
- ◆ この結果、重症児の受け入れ割合と収支の悪化が概ね比例関係にあると言えます(7頁 表4参照)。

表4 重症児者の割合別の収支差率及び職員配置等

重症児者の割合	収支差率	看護配置	看護職以外の配置	人員配置
90%以上	▲ 13.1%	4.0 : 1	1.6 : 1	1.1 : 1
60~90% 未満	▲ 8.7%	5.2 : 1	1.6 : 1	1.3 : 1
30~60% 未満	▲ 13.6%	6.9 : 1	1.5 : 1	1.3 : 1
30%未満	+ 1.3%	13.0 : 1	2.3 : 1	2.0 : 1

(2) 重症児者の直接ケアにはスケールメリットが発生しない

- ◆ 重症児者のケアは原則1対1であることから、定員によるスケールメリットは発生しません。
- ◆ 例えば送迎においても、最も効率的な(但し、利用者の負担は最も重い)マイクロバスによる送迎の場合で、最大5名の利用者に対して職員3名(運転手+介護者)を要する。実際に5名乗車できないケースの方が多く、送迎においても概ね1対1を要しています。
- ◆ 定員よりも、利用者に必要な支援の状況及びその内容(人員配置等)が収支に大きく影響しています。定員10~20名の事業所は旧重症児通園事業A型からの移行が多く、医療的ケアを要する利用者の受け入れ比率が高い傾向があり、結果として最も収支が悪化する傾向があります。一方で、定員20名を超える事業所では、重症児の割合が低い事業所が一定数あるため、平均の収支は改善する傾向があります(9頁 表5参照)。

表5 定員による収支差率と職員配置

定員	収支差率	看護配置	看護職以外の配置	人員配置
10名未満	▲ 12.6%	3.2 : 1	1.5 : 1	1.0 : 1
10~20名以下	▲ 14.8%	4.8 : 1	1.7 : 1	1.2 : 1
21名以上	+ 2.1%	10.1 : 1	2.0 : 1	1.7 : 1

(3) 「超重症児」等の「医療的ケア」には手厚い看護体制が必要

- ◆ 濃厚な医療的ケアを要する「超・準超重症児」について、医療機能を有する事業所を中心に受け入れが進んでいますが、報酬上の根拠がありません。
- ◆ 超・準超重症児の受け入れには、基準を大きく上回る看護職員の配置が必要であるほか、一定の設備整備を要する場合も多く、多額の費用を要しています。
- ◆ この結果、超・準超重症児を受け入れれば受け入れるほど、収支が悪化し、赤字が拡大しています(11頁 表6参照)。
- ◆ 特に人工呼吸器の対応は高い専門性と経験を要するため、医療機能を有さない事業所において、その受け入れができていません。このため、病院(NICU、小児科病棟)を退院しても、日中通う場がないために多くの「超重症児」が家族による監護のみで暮らしており、超重症児の潜在的な通所ニーズは極めて大きいと言えます。

表6 超・準超重症児者の割合別の収支差率及び職員配置等

超・準超重症児者割合	収支差率	看護配置	看護職以外の配置	人員配置
50%以上	▲ 9.5%	3.9 : 1	1.8 : 1	1.2 : 1
30~50% 未満	▲ 21.0%	4.1 : 1	1.6 : 1	1.1 : 1
10~30% 未満	▲ 13.7%	5.0 : 1	1.6 : 1	1.2 : 1
10%未満	▲ 2.5%	7.7 : 1	1.8 : 1	1.5 : 1

(4) 発達支援及びリハビリテーションに対する評価の充実

- ◆ 発達期にある重症児にとって、リハビリテーションの重要性及びニーズはいずれも高いと言えます。現行の配置基準において「機能訓練担当職員」1名が配置されていますが、重症児対象の児童発達支援においてのみ当該職員の専門性は問われていません。
- ◆ 生活介護事業のリハビリテーション加算は、その算定要件が診療報酬制度の疾患別リハビリテーションと同等となっているにもかかわらず、その報酬は概ね10分の1であることから、医療機能の有無にかかわらず、当該加算を事実上算定することができない状況にあります(13頁 表7参照)。
- ◆ この結果、利用者の中には「通所する日は専門的な訓練を受けられない」ことを理由に、通所回数を自ら制限している人も多い状況です。福祉サービスにおいて専門的な訓練を提供することは、利用者の利便性の向上に大きく寄与すると考えられます。

表7 障害福祉・診療報酬制度によるリハビリテーションの報酬及び基準等

		報酬額	実施者・算定要件 施設基準等
障害福祉	リハビリテーション加算 (生活介護)	200円	医師、PT、OT等による疾患別リハ と同等の実施計画が必要 難易度が極めて高い
	特別支援加算 (児童発達支援)	250円	PT、OT等を配置して計画・実施 難易度が極めて高い
	機能訓練担当職員による訓練 (重症児対象の児童発達支援)	包括	担当職員の専門性問われず PT、OT等の専門職が実施しても 算定できず
診療報酬	脳血管疾患等リハビリテーション (Ⅰ)～(Ⅲ)	1000～ 2450円	医師、PT、OT等による実施 難易度が最も高い
	障害児(者)リハビリテーション	1550～ 2250円	PT、OTに加え看護師も実施可 算定要件及び施設基準は比較的 簡素

※1 障害福祉制度は1日あたりの報酬額。

※2 診療報酬制度は1単位20分あたりの報酬額。1日6単位まで算定可能。

2. 見者一貫したケアに応じた整合性のある基本的報酬構造の構築【視点1】

(1) 児童発達支援の定員に応じた報酬の逡減制の見直し

- ◆ 定員15名の事業所が重症児(18歳未満)を受け入れた場合、仮に1日あたり出席者が3名であったとしても、児童発達支援の報酬は11名以上の区分が適用されます(15頁 表8参照)。
- ◆ 地域の重症児福祉の中核を担っている旧重症児通園A型から移行した事業所(定員15~20名)で、積極的に児童の受け入れを行っている事業所の収支が特に厳しい状況です(16頁 表9参照)。
- ◆ 同一の事業所において、同等程度の支援を必要とする児と者で、およそ2倍の報酬格差が発生しており、経営優先の立場からは児童の利用制限にも繋がりがかねないと危惧されます。

(2) 軽度障害児との報酬の逆転現象の解消

- ◆ 最も手厚い医療(看護)と介護を必要としている超重症児よりも、一定の医療的ケアを要する軽度障害児の方が報酬が高い逆転現象も見られます(17頁 表10参照)。

表8 重症心身障害を対象とした生活介護と児童発達支援の報酬比較

	生活介護(成人) 障害支援区分6対象		児童発達支援(児童) 重症心身障害児対象		
定員5名	基本単位	1,278単位	基本単位	1,608単位	
	人員体制加算	265単位	管理責任者	410単位	
	送迎加算	82単位	送迎加算	74単位	
	合計	1,625単位		2,092単位	+467単位
定員10名	基本単位	1,278単位	基本単位	824単位	
	人員体制加算	265単位	管理責任者	205単位	
	送迎加算	82単位	送迎加算	74単位	
	合計	1,625単位		1,103単位	▲522単位
定員11名 以上	基本単位	1,278単位	基本単位	699単位	
	人員体制加算	265単位	管理責任者	102単位	
	送迎加算	82単位	送迎加算	74単位	
	合計	1,625単位		875単位	▲750単位

表9 定員10～20名の事業所のうち、登録者の90%が重症児者

児童の受け入れ状況	収支差額	収支差率
全体平均	-10,269,379	▲ 19.8%
児童の受け入れなし (0名)	-4,532,148	▲ 8.4%
1日平均3名以上の 児童を受け入れ	-16,398,401	▲ 31.0%

(n=27)

表10 重症児とその他障害児との報酬比較
 (定員10名の児童発達支援事業所)

	報酬区分	重症児対象	その他障害児
通所給付費(単位/人/日)	報酬単価	824	620
	児童発達支援管理責任者専任加算	205	205
	児童指導員等配置加算		12
	指導員加配加算		195
	特別支援加算		25
	医療連携体制加算		250
	送迎加算	74	108
	合計 (単位/日)	1,103	1,415

3. 日々の体調や長期入院等による重症児者特有の欠席に対応した措置

【視点2】

- ◆ 定員の柔軟化(平均125%まで)は都市部を中心に有効活用が可能ですが、重症児者対象の事業所で定員を満たしている事業所は少数であり、むしろ過疎地域においては定員を充足させることさえ困難な状況です。会員事業所における定員の充足率は平均76.9%です。
- ◆ 重症児者は他の障害児者と比較して欠席率が高いという現状があります。また、一旦体調を崩すと入退院を繰り返すなど、欠席が長期化しやすい特徴があります。
- ◆ 特に過疎地域においては、利用者の長期欠席により事業の継続そのものが危ぶまれる小規模事業所も少なくありません。
- ◆ 全国津々浦々において、重症児者が身近な場所で療育または日中活動支援を受けられるためには、重症児者特有の欠席に対応した措置(9割保証)が必要であります。

4. 全身性障害や医療的ケアを要する重症児者の特性に配慮した送迎の評価 【視点2】

- ◆ 当協議会加盟事業所の送迎実施率は80%を超えていますが、利用者個々に見てみると、事業所による送迎の利用者は60%にとどまります。
- ◆ 重症児者の送迎には、リフト付き車椅子対応車両が欠かせず、利用者及び家族の状況によってはベッドtoベッドの送迎が必要な事例も多く、その乗降に多くの時間が費やされています。少なくとも、短期入所における送迎（186単位）よりも多くの設備投資及び人件費を要しています。
- ◆ 特に医療的ケアを要する利用者の送迎には看護職員の添乗を要するため、看護師の常勤配置が必要となります。更に超重症児等の送迎に際しては看護師による単独送迎が必要な場合も少なくありません。
- ◆ 重症児者の送迎は、地域において重症児者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けるための前提です。希望者全員の送迎は、開所時間の延長よりも急務であると考えます。そのためには重症児者の障害特性である全身性障害や医療的ケアに対応した各種加算が必要不可欠であります。

具体的な報酬、基準及び加算に対する意見等

- 1 障害支援区分に加えて、必要な支援の質と量に基づく人員基準及び報酬基準
 - ◇現行の区分6に対する人員配置を上回る、1.4対1の人員基準の創設
 - ◇特別重度支援加算(超重症児加算)の新設
 - ① 医療的ケア児者500単位 ② 準超重症児1000単位 ③ 超重症児1500単位
 - ◇看護配置加算の創設
 - 7.5対1(最低ライン)、5対1(医療的ケアへの対応)、3対1(超重症児)
 - ◇発達支援及びリハビリテーションに対する評価の充実
 - 診療報酬制度の「障害児(者)リハビリテーション料」と同等程度の報酬単価
- 2 児者一貫したケアに応じた整合性のある基本的報酬構造の構築
 - ◇重症児を対象とした定員10名以上の基本報酬単価の増額(逡減制の廃止)
- 3 日々の体調の変化や長期入院等による重症児者特有の欠席に対応した措置
 - ◇重症児者の特殊性に配慮した欠席対応加算(9割保証)
- 4 全身性障害や医療的ケアを要する重症児者の特性に配慮した送迎の評価
 - ◇重症児者送迎加算(介護職員の添乗、全身性障害、リフト付き改造車両など)
 - ◇特別重度送迎加算(超重症児など医師又は看護師の添乗による送迎)