

平成26年8月22日

障害福祉サービス等報酬改定に当たっての要望について（概要）

全国肢体不自由児施設運営協議会

本年7月16日に、取りまとめられました障害児支援の在り方に関する検討会報告書における提言を十分に踏まえ、医療型障害児入所施設の運営が継続的かつ安定的になされるよう、以下の事項について特段のご配慮をお願い申し上げます。

1. 施設機能の活用と適正評価について

- ・ 医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）においては、肢体不自由児のみならず、重症心身障害児の急変時の治療、レスパイトなどの短期入所、将来の二次障害をみすえての入所集中リハなど数日から数か月間の利用のニーズに対応しています。
- ・ 被虐待児、家庭破綻による医療療育（教育を含む）を必要とする重度例の社会的入所が増加し、児童相談所あるいは乳児院などから最も頼りにされているが、応え切れていません。
- ・ 身体機能を最大限に伸ばすといった一定目的をもった入所を制限せざるを得ない状況にあります。
- ・ このため、一定目的をもった短期間の入所機能の維持のために、セイフティネットとしての長期間の入所の制度的な裏付けに加え、有期間の入所機能を維持できますよう有期の医療療育の入所に対し、報酬上の評価をしていただきますようよろしく願いいたします。

2. 一元化等を踏まえた職員配置について

- ・ 平成24年度から障害児入所支援における一元化が行われましたが、それまでの障害種別ごとの人員配置基準や報酬体系については支援費の時代から何ら変えられることなく、今日まで残された形となっております。
- ・ 特に1.に関して、入所児の4割を重症心身障害児が占めており、多くの職員を要し人件費が多大な割合となっております。
- ・ つきましては、障害種別ごとの専門性を維持することにも配慮しつつ、必要な人員配置が可能となるような施設給付費の設定についてご配慮をお願いいたします。

3. 加算措置の拡充について

- ・ 医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）においては、年々増加傾向にある被虐待児や発達障害児への取り組みなど、多様なニーズに対応して専門の職員を配置するなどして支援を行ってきているところであります。
- ・ また、NICUから在宅移行へとつなぐ2ヶ月前後の親子入所においては、その必要性が増す中で、重症児の長期入所が優先され、規模を縮小せざるを得ない状況にあります。さらに、古くから医療型通所施設や特別支援学校への技術支援を現在まで行っています。
- ・ なお、既に入所している18歳以上の加齢児への対応については、早急な対策が求められるところです。
- ・ つきましては、多様なニーズに適切に対応するために必要な加算措置を講じていただくようお願いいたします。

○ 心理的ケア加算（被虐待児及び発達障害児対応加算）

年々増加する被虐待児や発達障害を合併する児を対象として、カウンセリングやペアレントトレーニングの手法を用いて児への適切な関わり方を保護者に習得してもらうことにより安定的な親子関係を構築することを目的として被虐待児や発達障害を合併する児を受け入れた施設に臨床心理士を配置した場合に加算する。

○ 家族支援加算（親子入所における母親指導・家族支援に対する指導加算）

平成24年度から親子入所については小規模グループケアの対象とされましたが、親子入所中の母親からは水道光熱費や食事代などの実費分のみ負担していただいています。親子入所期間中には日常生活における援助の手法や留意点など様々な形でたくさんの支援を行っております。入所中の母親指導に対する加算を設けるなど適正な評価をお願いいたします。

○ 地域支援加算

個別給付ではなく、施設機能に対する地域支援加算を設けるなど適正な評価をお願いいたします。

平成26年8月22日

障害福祉サービス等報酬改定チーム

厚生労働大臣政務官 高鳥修一様

全国肢体不自由児施設運営協議会

会長 君塚 葵

障害福祉サービス等報酬改定に当たっての要望について

日頃より当協議会の事業運営にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

特に障害児の療育支援につきましては並々ならぬご配慮をいただき感謝いたしております。

さて、本年7月16日に、相談支援の推進、支援に関する情報の共有化、児童相談所等との連携及び支援者の専門性の向上等を柱とする、障害児支援の在り方に関する検討会報告書が取りまとめられたところであります。

つきましては、本報告書における提言を十分に踏まえ、医療型障害児入所施設の運営が継続的、かつ安定的になされるよう、以下の事項について特段のご配慮をお願い申し上げます。

1. 施設機能の活用と適正評価について

医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）においては、在宅児童を随時受け入れられることから、特に在宅重症心身障害児の支援の要となっています。肢体不自由児のみならず、重症心身障害児の急変時の治療、レスパイトなどの短期入所、将来の二次障害をみすえての入所集中リハなど数日から数か月間の利用のニーズに対応しています。被虐待児、家庭破綻による医療療育（教育を含む）を必要とする重度例の社会的入所が増加し、児童相談所あるいは乳児院などから最も頼りにされているが、応え切れれていません。理由の一つは上記の数ヶ月間の入所機能を確保するためである。身体機能を最大限に伸ばすといった一定目的をもった入所を制限せざるを得ない状況にあります。

このため、一定目的をもった短期間の入所機能の維持のために、セーフティネットとしての長期間の入所の制度的な裏付けに加え、有期間の入所機能を維持できま

すように有期の医療療育の入所に対し、報酬上の評価をしていただきますようよろしくお願いいたします。

2. 一元化等を踏まえた職員配置について

平成24年度から障害児入所支援における一元化が行われましたが、それまでの障害種別ごとの人員配置基準や報酬体系については支援費の時代から何ら変えられることなく、今日まで残された形となっております。特に1.に関して、入所児の4割を重症心身障害児が占めており、多くの職員を要し人件費が多大な割合となっております。

つきましては、障害種別ごとの専門性を維持することにも配慮しつつ、必要な人員配置が可能となるような施設給付費の設定についてご配慮をお願いいたします。

3. 加算措置の拡充について

医療型障害児入所施設（旧肢体不自由児施設）においては、年々増加傾向にある被虐待児や発達障害児への取り組みなど、多様なニーズに対応して専門の職員を配置するなどして支援を行ってきているところであります。

また、NICUから在宅移行へとつなぐ2ヶ月前後の親子入所においては、その必要性が増す中で、重症児の長期入所が優先され、規模を縮小せざるを得ない状況にあります。さらに、古くから医療型通所施設や特別支援学校への技術支援を現在まで行ってきました。

なお、既に入所している18歳以上の加齢児への対応については、早急な対策が求められるところです。

つきましては、多様なニーズに適切に対応するために必要な加算措置を講じていただくようお願いいたします。

○ 心理的ケア加算（被虐待児及び発達障害児対応加算）

年々増加する被虐待児や発達障害を合併する児を対象として、カウンセリングやペアレントトレーニングの手法を用いて児への適切な関わり方を保護者に習得してもらうことにより安定的な親子関係を構築することを目的として被虐待児や発達障害を合併する児を受け入れた施設に臨床心理士を配置した場合に加算する。

○ 家族支援加算（親子入所における母親指導・家族支援に対する指導加算）

平成24年度から親子入所については小規模グループケアの対象とされましたが、親子入所中の母親からは水道光熱費や食事代などの実費分のみ負担していただいています。親子入所期間中には日常生活における援助の手法や留意点など様々な形でたくさんの支援を行っております。入所中の母親指導に対する加算を設けるなど適正な評価をお願いいたします。

○ 地域支援加算

個別給付ではなく、施設機能に対する地域支援加算を設けるなど適正な評価をお願いいたします。

<参考>

－障害児支援の在り方に関する検討会報告書－（抜粋）（平成26年7月16日）

3. 今後の障害児支援が進むべき方向（提言）

（1）地域における「縦横連携」を進めるための体制づくり

① 略

② 入所施設の機能の活用

- 具体的な機能としては、短期入所等による家族支援、親子入所等による保護者の育児能力向上への支援、医療機能を持つ施設については医療支援、児童福祉施設等への専門的な支援、施設での実地研修や出張研修による人材育成、あるいは地域住民が障害児者に対する理解を深めるための活動等が期待できる。さらに、特に医療支援その他専門性の高い支援を行うに当たっては、地域で生活する障害児の支援を行う観点から、障害児の身体機能を最大限に伸ばす、あるいは行動障害を軽減する等の一定目的をもった短期入所よりも長い期間の入所の制度的な裏付けを検討することも必要である。厚生労働省においては、今後の制度見直しの検討に当たっては、そのような入所施設の機能の内容について整理して具体化していくべきである。

（5）個々のサービスの質のさらなる確保

① 一元化を踏まえた職員配置、専門職の確保等

- 平成24年度から障害児通所支援及び障害児入所支援における一元化が行われたが、それまでの障害種別ごとの人員配置基準や報酬体系が残されている状況である。今後、障害種別ごとの専門性を維持することにも配慮した上で、人員配置基準や報酬体系の一元化についてもさらに進めるべきである。また、それにあわせて、各支援類型における支援の在り方や必要な人員配置について改めて検討すべきである。

② 入所施設的生活環境の改善等

- また、障害児入所施設が持つべき機能については、児童養護施設等と同様に、子どもの心の傷を癒やして回復させるための専門的ケアの充実、家庭復帰を目指した親子関係の再構築支援、施設退所後のアフターケアを行う相談支援などが考えられる。
- さらに、重症心身障害児者への入所支援については、成長した後でも本人をよく知る職員が継続して関わられるようにするなど、児者一貫した支援が望ましい。そのような重症心身障害の特性を踏まえ、障害児入所施設と療養介護が一体的に実施できる事業所指定の特例措置を恒久的な制度にする必要がある。さらに、その他の障害児入所施設についても、利用者が20歳になった後の扱いについて、本人に不利益が起きないようにきめ細かな対応を行うべきである。

肢体不自由児・重症心身障害児 医療療育の現状と課題

全国肢体不自由児施設運営協議会

2014.8.22

医療型障害児入所施設の医療療育

医学・社会統合モデルの下に多機能

医師 看護師 療法士 MSWなどによるチーム連携
(多年の巡回相談、発達支援センター支援等をおこなってきた)

- 地域で生きる(支える医療)
- 自立・社会参加(機能向上・二次障害の軽減)

保育士・児童指導員

協力・連携

在宅(地域資源への応援)

入所(有期間・セーフティネット)

就労支援
就学支援

教師

(特別支援学校
隣併設)

地域を核に早期よりのライフステージに応じた療育の医療・療育の提供

発達リハ・障害医療・予防に特化した総合的な医療療育機関として

肢体不自由児施設

外来機能・通所：
ライフステージに応じた
機能障害、
ADL、iADL、AAC
家族・育児技術支援

対象：
障害種別、程度に関わらず、
子どもから成人まで

入所機能：
医療入院、通過型入所
親子入院(早期集中訓練)
社会的入所(エイティネット)
短期入所、
日中一時支援

地域支援機能：
家庭訪問、保育所・幼稚園訪問、
学校などの支援・交流、巡回相談
通所施設などへの支援
NICUを含む医療機関での支援

子どもと家族が安心して暮らせる地域ネット構築

(70年の療育の積み重ね)

特別支援学校・通所・巡回
などの障害関係施設

どこでも必要なりハビリ
を受ける権利の実現

子ども関係機関
児童相談所
福祉事務所など
関連事業所

肢体不自由児施設

大学病院
基幹病院

地域で成長し、
安心して暮らせる地域つ
くり

いつでも、どこでも、必要
な医療を受ける権利の実現

かかりつけ医

療育＝時代の科学を総動員して児のもつ能力 を最大限引き出し地域での自立を目指す

(特別に配慮した子育て)
(療育の三位一体:医療・教育・職能訓練)

- * 長期入所に圧迫され減少しつつある短期有期間の随時入所枠の確保の重要性
急変時の救急入所医療:肺炎・痙攣重積等多種類
整形外科手術
集中訓練,低出力レーザー等
- * 様々な辺縁分野の参入:
音楽療法、アマルセラピー、水泳・ボッチャなどスポーツ
スヌースレン、園芸療法、介助ロボット、新補装具等
- * 新しい脳科学の進歩
定位脳外科手術,脊髄後根切離術
痙性抑制:ITB, ホツリヌス毒素筋注、

入所と通所は在宅支援の車の両輪

(70年のマンパワーの蓄積に基づく総合医療療育機能・多機能への展開)

- * 入所(医療型障害児入所施設・療養介護事業)
肢体不自由児の収容施設ではない (社会的養護のセーフティネット機能もあるが)
特に在宅重症心身障害児への支援の要 (必要時に随時入所可能)
- * 外来・通所・短期*入所・アウトリーチ(重層的支援の長い歴史)等多機能

最近の二一ス

- 在宅療育志向の拡大
- 被虐待児など家庭環境問題児の増加-----セーフティネットの必要性の増加
- 障害の重度重複化(重症心身障害児の増加)
- 発達障害児の増加

有期間有目的入所の必要性の増大

訓練・治療(在宅支援・回転大)と社会的養護(セイフティネット・回転小)との両立

- 地域生活支援のための入所
- 早期介入の親子入所(NICUから在宅へ)
- 有期間有目的入所集中訓練
脳性麻痺リハガイドライン推奨
- 年長児の自立支援入所:
機能の維持、
精神面のリフレッシュ(受け身からの脱却)
二次障害の予防・軽減(寝たきりを防ぐ)

こどもの(リ)ハビリテーションの特徴

- 手足体を動かす等の刺激で脳は発達する
- 広範な脳障害で訓練により代償機能等の向上がみられる
- こども自身のリハ意欲を高める訓練プログラムが重要である
- 脳卒中などの中途障害と違い、新たに次々と機能を獲得していく必要がある(ハビリテーション)



入所集中訓練の有用性

- ・集中訓練により日常で使える機能のきっかけを作る。
- ・訓練室以外に病棟自主訓練環境が得やすい。訓練室⇒病棟⇒日常生活
- ・家庭では時間に追われ、児も介助されるものと思っている。
- ・筋緊張を緩める治療の選択肢が増え、短期間に訓練効果があげられる。

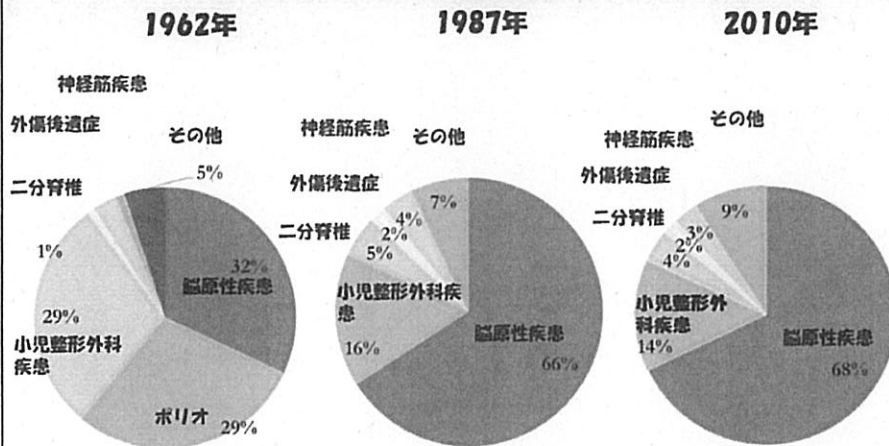
入所機能

- 1) 有期有目的入所(短期入所集中訓練、手術)
運動障害は重心相当(座位は可能であっても立位歩行ができない)でも、適応になる。
59施設、退所児数(h24.3.1~25.2.28)3,547人、
うち親子入所の退所1,300人 H25.8.1 17施設で実施。定員130人、入所児61人
- 2) 長期入所 2013年に3年以上入所。回答46施設、500人。入所理由は訓練・治療が最も多く394人、親の問題(ネグレクト、うつ病などの精神疾患)193人、社会資源不足80人、家庭の経済的理由(生活保護)73人。
入所被虐待児への対応
2003年10月1日現在。入所被虐待児161人(平成26年334人)、2010年3月1日まで追跡130人。53.8%が退所、退所児の80%は他施設への変更(自宅は少ない)。
- 3) 短期入所(空床利用型で年間入退所には含まれない)
55施設、延べ利用件数16,737。

多機能への展開

- 1) 施設外活動、人材派遣 (平成21年度福祉医療機構助成金による調査)
施設外で行っている業務を実施は59施設中55施設95.7%。
医師の個別診察と指導(巡回診察)43施設。
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等による個別訓練指導40施設。
学校職員に対する指導、相談への対応40施設などが多かった。
- 2) 外来、3) 通所機能 4) 発達支援事業 5) 療養介護事業

入所児の疾患推移



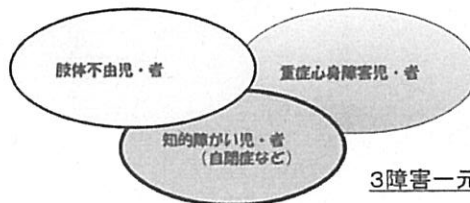
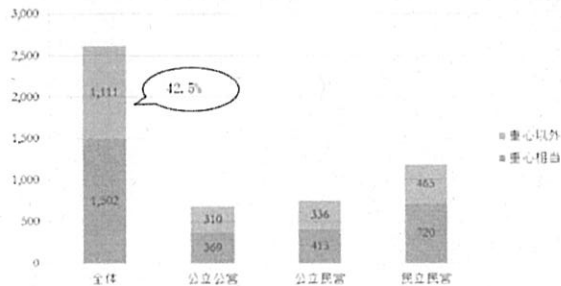
全国肢体不自由児施設運営協議会実態調査、2011

肢体不自由児施設が在宅重症心身障害児 支援の要となっている

- * 数ヶ月未満のリハ・手術・救急医療などの有期間入所数：年4,500名
在宅重症心身障害児の急変時の受け入れに機関が限られている
重症心身障害児が入所時の一日をみると40%を超えている。
- * 短期入所数：年間16,000件/59施設
短期入所(26.4.1)：空床型 45(48)、併設型 10
各障害があり、重症心身障害児も多い。
- * 外来受診数：月延べ110,000人(59施設)
平成24年2月～3月の任意の1週間で(回答58施設)18歳未満外来
受診児15,158人、うち脳性運動障害29.8%、自閉症・ADHD24%。

入所児数に対する「重心児数」

- 2012 -



3障害一元化の促進

入所児の「超・準超重症児」の割合の増加

2012

入所者数	2613	679	749	1185
	全体	公立公営	公立民営	民立民営
超重症児	170	36	53	81
準超重症児	229	59	56	112
超・準超以外	2216	584	640	992
割合	15.2%	14.0%	14.6%	16.3%

2006 : 超重症児 2% 準超重症児 6%の割合 (6年で倍増)

(外来でも多数の気管切開、レスピレーター、酸素利用者がみられる)

チーム医療

医師
 整形外科
 小児科
 小児神経科
 脳神経外科
 耳鼻科
 眼科
 皮膚科
 泌尿器科
 精神科
 麻酔科
 歯科
 遺伝科
 など



療育スタッフ数 (H26. 3. 1実態調査)

- 全常勤職員数3,957名、非常勤等職員数1,332名
- 医師 229人+非常勤(86.6人)、看護師 1,379人
- 保育士 353人、児童指導員 129人
- リハスタッフ 800人、心理士 53人、専従MSW 24人
- 人件費は支出の70%を超え、平均で直接介助職員が児童数を上回っている。多機能・有期間のため必要であるが、経営を不安定にしている。



(入所児童数: 1,654名、直接処遇職員数 1,945名)

母子入園(親子入所)に関する施設実態調査結果概要

- NICUにおける早期リハの必要について、脳性麻痺、多発奇形、二分脊椎、先天性多発性関節拘縮症等のNICUに入院している児に対する速やかな評価、理学療法を中心とした発達促進の継続した実施、保護者や家族への退院後の家庭生活が可能な限りイメージできるよう、NICUの主治医とともにその見通しを共有し、提供する。その後の訪問診療、訪問リハビリテーション等を通して、在宅療育を維持できる社会的資源を紹介、提供することが必要で総合的な家族支援となっている。
- 近年の社会状況の変化に伴って、NICU退院後の重症児や発達障害児を含めた多様な障害児たちの早期療育の場である母子入園の在宅療育の支援基地としての役割・必要性が高まっているが、全国をみると肢体不自由児施設における親子入所は人材不足により、徐々に後退し続けている。

肢体不自由児施設における被虐待児への対応

(平成22年度肢体不自由児施設における被虐待児の実態調査)

- * 施設59施設中、総計：2015名中241名、12.0%と2000年の調査と比べ、2.7倍に増加。
- * 内容は、ネグレクトが58.5%、身体的虐待が29.5%、性的虐待0%、心理的虐待1.7%。
- * 入所は、措置入院83%、契約15%と肢体不自由児施設でありながら契約が多く、法の基準の曖昧さ、保護者との関係や援助の在り方に困難さがある。主たる虐待者は、実母が69%と高い。

被虐待障害児の肢体不自由児施設での療育の課題

- 虐待された障害児および虐待した保護者に対する系統的な援助システムが不足している。それぞれの専門職が試行錯誤で療育しているのが実態
- 臨床心理士などの心のケアの専門職の不足
- 被虐待児に対する職員の意識改革・向上への教育・研修の拡大
- 児童相談所・その他の関係機関との連携が不十分となりやすい(児相の多忙)
措置と契約の基準があいまいで、依頼事項への対応が遅い、担当者変更での引継ぎが不十分、入所後は施設任せになる。
- 行政・虐待防止学会・民間団体・その他関係機関との一層の連携強化

発達障害児の急増に伴う肢体不自由児施設の役割

発達障害児の受け入れをしている肢体不自由児施設は、全体の88%に上っているが、利用者のニーズに対して、キャパシティの不足から施設のみでの対応が難しく、悲鳴をあげている状況である。

発達支援センターを併設しているところが増えてきているが、小児精神科医が少なく、感覚統合訓練のあきが無い。重症例にある程度対象を特化せざるをえないと考えられる。

受診待機、地域での他の資源の活用、行政と連携していて、ペアレントトレーニングなどを含めて人材育成を図っている。

肢体不自由児施設の施設外業務 (2010.8)

(特別支援学校は全て、他は92%の施設でいずれかを)

- * 教職・家族への施設外講演・講義 81.6%
- * 施設外療育グループ・団体催しへの参加支援 46.9%
- * 退所へ向けての家庭訪問・家庭環境整備 53.1%
- * 離島・山間等巡回相談、児童発達支援センター等への支援

職種 :	セラピストによる	83.7%
	医師による	61.2%
	心理士など	34.7%
	相談支援専門員	42.9%

施設外療育活動の現状

約80%の施設で実施されており、過疎・僻地を含めた「地域での療育機能を補う」点で大きな役割を果たしている現状があり、経営的には不利な面が多いものの、施設として「重要な使命」と考えて実施している。

求められているさまざまにニーズに 応じられていない(1)

- 濃厚な医療を要する障害児(とくに重症心身障害児)への短期間入院加療・短期入所
- 親子入所の待機・制限、システムキャパシティーの減少後退---NICUから家庭へ繋ぐ機能の低下
- 被虐待児および崩壊家庭による社会的入所とくに重症児の受け入れの制限---多くは措置入所となっているが、心理的な療育・家庭再建への機能が劣っている。
---わが国のセーフティネットの弱体化

求められているさまざまにニーズに 応じられていない(2)

- 医療療育を求めて来所する自閉症スペクトラム児の増加に対応できず、受診待機・間引き・診療時間の短縮などとして利用家族の不満もみられる
- 希望される外来リハビリテーション回数を少なく押させておかなければならず、必要な回数を補償できていない(多くの児童通所施設で小学校に入るとリハビリテーションを打ち切られる)
- 歴史的に現在まで、医療型発達支援センター・地域への巡回相談・特別支援学校への出張などで、各施設の持ち出しとなっていて、負担が大きく、特に障害児整形外科専門医の不足が大きく、運動機能面での支援が低下している。

今後の課題 各施設からの聞き取り (重複回答)

(2013. 3. 1 伊達アンケート調査)

① 医師確保	35施設	61.4%
② 看護師の確保	34施設	59.6%
③ 重症心身障害児を中心とした入所機能の充実	24施設	42.1%
④ 相談支援の充実	21施設	36.8%
⑤ 外来機能の強化、充実	20施設	35.1%
⑥ 発達障害児への支援	19施設	33.3%
⑦ 短期入所の拡大	18施設	31.6%
⑧ その他専門職の確保	13施設	22.8%
⑨ 入所・入院診療機能の強化、充実	11施設	19.3%
⑩ 肢体不自由児を中心とした入所機能の充実	9施設	15.8%

卒園を見据えた療育



1. 自立と地域移行を支える



2. できることから自信へ



4. 家族を支える



3. スポーツを通じて学ぶ



70年培ってきた
肢体不自由児療育の灯を消さない！

- * 障害種別撤廃の流れのなかで、一元化のさらなる促進。
職員配置に応じた給付費を検討・施行。
- * 在宅生活支援のために社会のニーズに基づいた
有期有目的入所確保のための加算を検討。
- * 総合医療療育機能、多機能化の更なる充実。
- * 地域の療育拠点施設として社会資源への人材派遣、
施設外活動の持続拡大(後退の歯止めを)。
- * 家庭・地域の崩壊の中でセイフティーネットとしての入所の確保。