

令和3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 児玉 和夫

公益社団法人 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尊厳を尊重し、その福祉の向上に関する事業を行い、その家庭とその地域の福祉の増進に寄与すること並びに重症心身障害療育の理念及び成果の普及を目的とする。

重症心身障害児者施設(主に重症心身障害児者を対象とする医療型障害児入所施設と療養介護事業所)は、入所児者への適切な医療の提供や年齢・状態に応じた日常生活・日中活動の指導・支援の充実に努めるとともに、短期入所や通所支援などの事業において、超重症児者・準超重症児者・医療的ケア児も含めた在宅支援の中核的施設としての役割を担っている。

【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
- ・ 広報誌「重症児とともに」を発行

3. 加盟会員数:106法人・団体(令和2年6月時点)
135施設

4. 法人代表: 理事長 児玉和夫

令和3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 重症心身障害児者・要医療的ケア児者の医療型短期入所の拡充について

基本的状況

- ・重症心身障害児者および要医療的ケア児者は、特に小児期および若年成人期において増加している。
- ・医療型短期入所は、重症心身障害児者および、その範疇から外れる要医療的ケア児者の、在宅での生活を支えるためにきわめて重要である。
- ・医療型短期入所の多くは、医療型障害児入所施設と療養介護事業所において行われているが、短期入所を受け入れる数が多いほど施設の経営は厳しくなるという現状がある。また、医療型短期入所の事業者指定を受けた有床診療所や一般病院においても、「地域包括支援」の一環として医療型短期入所受入れが徐々に進みつつありその拡充が望まれるが、それを可能にする制度的保障はきわめて不十分である。

具体的提案

増加、多様化する重症心身障害児者および要医療的ケア児者の在宅生活を支えるために、医療型短期入所の運営を持続可能にする制度的保障として、以下のように報酬体系を整備することが必要である。

- (1)医療型短期入所サービス費基本報酬および特別重度支援加算の増額
- (2)有床診療所での医療型短期入所における看護師配置への配慮
- (3)移動可能な医療的ケア児者や行動障害などがある児者の受入への加算、および、医療型短期入所の運用での特別重度支援加算(Ⅰ)の超重症・準超重症児者の基準からの「運動機能が坐位まで」という条件の除外
- (4)短期入所における欠席時対応加算(キャンセル補填)の新設
- (5)緊急短期入所の受入加算に対する要件緩和
- (6)日中活動(保育・療育、リハビリ)への加算
- (7)超重症児者等入浴対応加算の新設
- (8)送迎加算の充実
- (9)次子出産支援に対する加算の新設
- (10)高度な医療に対応する事業所への報酬の新設

2 新型コロナウイルス感染症対策による減収と、入所者を守り、地域支援も可能にする整備費等への支援の要請

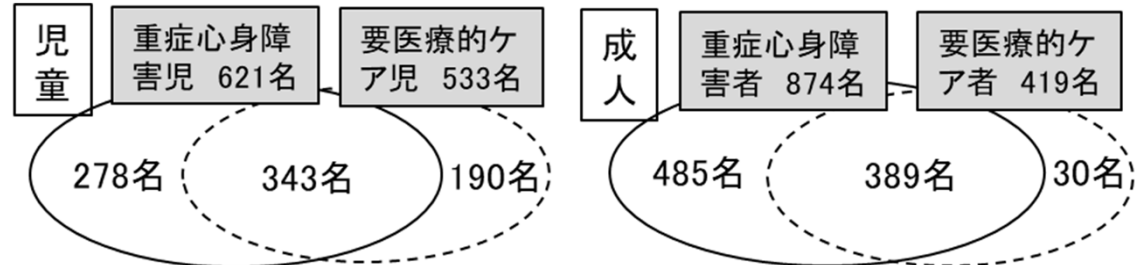
令和2年3月以降の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、全国の医療型障害児入所施設および療養介護事業所は、地域・在宅の重症心身障害児・者のための医療型短期入所や生活介護通所を制限あるいは中止せざるを得ない状況にあった。それによる減収は施設によっては大きな負担となっている。現在各施設では諸整備を行い、利用者を守るとともに、改めて短期入所や通所を開始し、持続させていこうとしているが、そのための経費も膨らむ感染拡大下においても入所利用者を守り、かつ地域・在宅の方々を支援する拠点機関であり続けるための支援をお願いしたい。

令和3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. 重症心身障害児者・要医療的ケア児者の医療型短期入所の拡充について

- 最新のデータである千葉県での平成30年度の実態調査(信頼性の高い実名確認での悉皆調査)によると、千葉県での重症心身障害の年齢層毎の人口1000人に対する有病率は、3歳以上9歳未満で0.885、9歳以上18歳未満で0.706、18歳以上27歳未満で0.311、27歳以上36歳未満で0.311、36歳以上45歳未満で0.207、45歳以上54歳未満で0.155である。これは、従来引用されてきた、愛知県での2006年の調査結果、すなわち重症心身障害児者の数は人口1万人あたり3人というデータからイメージされる数よりも、とくに小児期においては多数である。

- また、重症心身障害児者と要医療的ケア児者との数は右図の通りで、医療的ケアを要する児童の64%が重症心身障害児であり、重症心身障害児のうち医療的ケアを要する児童は55%である。成人では要医療的ケア者の93%が重症心身障害者である。



〔両親の集い 第739号 2020年3月号 掲載〕

- この千葉県の実態調査においても、生活の拠点は、小児期および若年成人期では、圧倒的に在宅である。この時期の在宅での生活を支え、また、壮年期以降も在宅での生活が維持できるようにするためには、在宅訪問支援、通所・デイケア支援、学校や通所デイケアなどでの医療的ケア、短期入所などの支援体制の拡充と、外来での支援や短期入所のための基幹的療育機関およびセーフティネットである入所施設の安定的運営が必要である。
- この中で、「医療型短期入所」は、重症心身障害児者およびその範疇から外れる要医療的ケア児者の在宅での生活を支えるための制度としてきわめて重要であり、家族、介護者にとっても多大な困難を伴う在宅での生活が医療型短期入所の利用により維持できている場合が多々あり、また、QOLを支える重要な機能も果たしている。
- 医療型短期入所の多くは、医療型障害児入所施設と療養介護事業所において行われているが、短期入所を受入れる数が多いほど施設の経営は厳しくなるという現状がある。
- また、医療型短期入所の事業者指定を受けた有床診療所や一般病院においても、「地域包括支援」の一環として医療型短期入所受入れが徐々に進みつつありその拡充が望まれるが、それを可能にする制度的保障はきわめて不十分である。
- 増加、多様化する重症心身障害児者および要医療的ケア児者の在宅生活を支えるために、医療型短期入所の運営を持続可能にする制度的保障として、以下のように報酬体系を整備することにより、サービスを提供する医療機関を各地に広げていくことが求められる。

令和3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) 医療型短期入所サービス費基本報酬および特別重度支援加算の増額

重症心身障害児者、要医療的ケア児者の短期入所を受け入れる場合に、基本的に次のような困難さと問題点があり、スタッフの時間・労力・心理的負担は大きい。

①右の図のように、筋緊張亢進、睡眠障害、てんかん発作、胃食道逆流・逆流性食道炎、呼吸障害などの合併症が、相互関係し、悪循環となりやすい。環境変化により、これらの問題が急激に悪循環となり、状態悪化をきたし易い。このような状態悪化を防ぐためにも、在宅での日常的ケアの内容を十分に踏まえた密度の濃いケア(直接の医療的ケアだけでなく、モニターを付けての一定時間の腹臥位など)が必要となる。

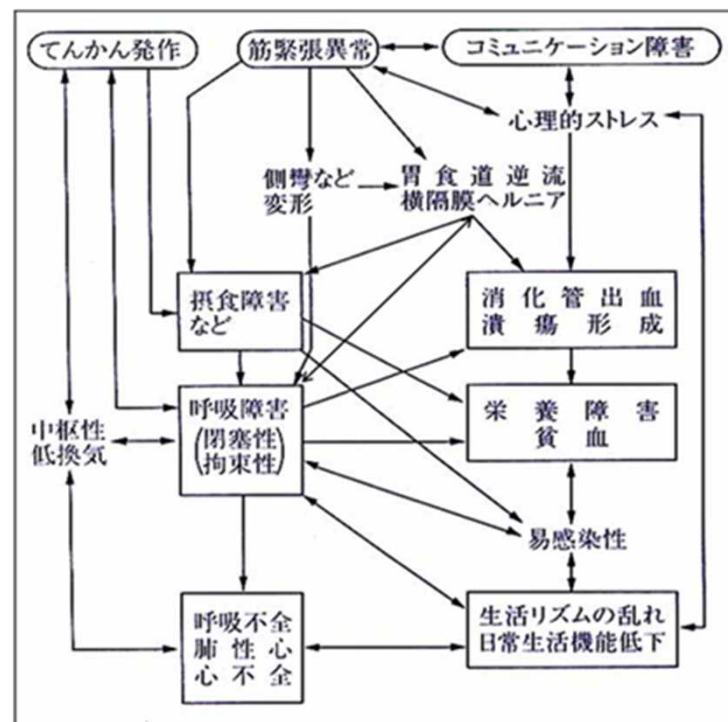
②入所初日に、姿勢の取り方、緊張亢進時の対応、興奮・不眠時の対応、医療的ケアの方法などを充分に確認することが必要であり、最近の状態やケアの変化の確認も含め、この確認のために、かなりの時間を要する。

③保護者からそれぞれ異なる細かな要望が出され、それへの対応が必要な場合が多い。

④間欠的な入所であるために、上記のような個々のケースのケアの方法に職員が習熟することが困難であり、かつ習熟のために時間を要する。

⑤入所初日に他院からの内服薬処方(多種類であることが多く、20種類以上に及ぶこともある)内容の確認、薬の整理が必要で、薬剤師も含め、多くの時間を要する(このための薬剤師の作業への制度的報酬はない)。

⑥状態悪化や事故発生のリスクが、長期入所に比較して高い。



日本重症心身障害福祉協会の試算によると、超重症児や準超重症児が入所する病棟では、少なくとも1人1日**43,400円**の経費が必要となる。しかし、医療型短期入所への基本報酬は、最も高い7対1看護体制(およそ入所1.4名に対して看護師1名配置、さらに生活支援職員も入所2名に対し1名配置)の医療型短期入所サービス費(Ⅰ)でも**2,907単位**にとどまり、7対1看護体制が取れない多くの施設での医療型短期入所サービス費(Ⅱ)は**2,703単位**にとどまっている。

深夜早朝も呼吸管理や痰の吸引などのケアが必要となるケースが少なくなく、短い休憩時間以外は専門性の高い業務が継続することに加え、運営に必要不可欠な日常業務也多岐にわたることから、業務量に見合った基本報酬の増額が必要である。

さらに、現在の制度では、超重症児を受け入れたとしても「特別重度支援加算」は**388単位**にとどまる。医療依存度の高い利用者に対する入浴や移動、排泄などの介助を安全に行うためには、専門性の高い医療職の介在が複数人必要となるため、業務量に見合った加算の増額が必要である。

令和3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)

2) 有床診療所での医療型短期入所における看護師配置への配慮

有床診療所での医療型短期入所の場合、利用者の安全のため看護職員の夜勤を2名体制にすることが必要だが、病院ではないため、報酬は前記よりもさらに低く抑えられてしまうこととなる。安定した運営のためには、病床の規模にかかわらず、看護職員を加配した事業所に対する相応の報酬が必要となるため、看護職員の夜勤を2名体制にした場合、一律に医療型短期入所サービス費(Ⅰ)を算定可能にする、もしくは看護職員加配加算を新設することが望まれる。

3) 移動可能な医療的ケア児や行動障害などがある児者の受入への加算、および、医療型短期入所の運用での特別重度支援加算(Ⅰ)の超重症準超重症児者の基準からの「運動機能が坐位まで」という条件の除外

平成30年度厚生労働省研究班「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」の中の「移動可能な要医療的ケア児者の、短期入所の現状とケアの問題点についての調査」では、回答109施設のうち、42施設(そのうち32が当協会加盟施設)で直近1年間に、移動可能な要医療的ケア児者118名の短期入所の受け入れが行われていた。半数近くの54名で、多動、自傷、他害、異食、気管カニューレや経鼻胃管の自己抜去、生活リズム障害など、短期入所において特に対応を要する問題を有していた。気管切開39名のうち20名で行動面の問題として気管カニューレの自己抜去、事故抜去があげられていた。安全確保のための他の入所者との関係等から居住環境への配慮を必要とする例が多く、個室必要24名、ベッドでなくフロアの生活を要するのが39名であった。49名において、安全確保のために、スタッフによる24時間あるいは睡眠時以外はほぼ常時の見守りや1対1での対応が必要とされていた。多くの施設で安全確保のための努力と対応が行われていた。このように、動く医療的ケア児者の短期入所においては、移動不可能な医療的ケア児者よりも受け入れ施設側の負担が大きいことを反映して、「今後、動く医療的ケア児者の短期入所を積極的に受入れますか」の設問に対して「はい」は受け入れ42施設のうち9施設のみで、23施設が「いいえ」であった。在宅生活を支えるための重要な支援である短期入所が、動く医療的ケア児者において保障されるために、安全確保のためのハード面の整備とともに、必要に応じて加配が可能な職員体制とそれを支える施設給付費などの行政からの対応が条件としてあげられていた。動く医療的ケア児者において、医療的な面の重症度やケアの内容だけでなく、必要な見守り度に大きく関係する知的障害の程度、行動障害の有無と程度、生活リズム障害なども、必要とされる支援の量の判断の基準としていくことが、短期入所においても重要である。

厚生労働省研究班の「医療型短期入所に関する実態調査」においても、「動ける医療的ケア児者や強度行動障害、発達障害、視聴覚障害を理由に受け入れない医療型短期入所事業所の割合は約50%~70%近く」に達し、個別の特性に対応し常に安全を確保するための見守りや付き添いの必要な(以下、見守り度の高い)利用者の受入に消極的な事業者が多数を占めることが明確となっている。

さらに、坐位までという条件を越える機能があることにより特別重度支援加算(Ⅰ)の対象外となることに加え、重症心身障害と判定されなければ医療型ではなく福祉型(強化)短期入所サービスの対象となって報酬単価が大幅に下がるため、事業者が受け入れに消極的な要因となっている。厚生労働省研究班「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」でも障害福祉サービスにおける新しい医療的ケアの基本スコアが提案され、その中でも「見守り度」が重視されている。見守り度の高い利用者の受け入れを促すために、「新たな加算制度の創設」や「移動可能な医療的ケア児者も医療型短期入所サービスの対象者とする」こと、および、医療型短期入所の運用においては、「超・準超重症児者」を判定する基準から「運動機能が坐位まで」の条件を外し、つかまり立ちや伝い歩き以上の移動可能な医療的ケア児者であっても基準を満たせば特別重度支援加算(Ⅰ)の対象とする」ことにより報酬の充実を図り、制度の狭間で短期入所サービスを受けない医療的ケア児者を減らす対策が求められる。

また、対応上、個室などが必要となった場合の個室等環境加算も検討されるべきである。

令和3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)

4) 医療型短期入所における欠席時対応加算(キャンセル補填)の新設

生活介護通所や児童発達支援事業所などでは、発生したキャンセルに対応した際に「欠席時対応加算」(94単位/回)が算定できるが、短期入所サービスにはこの加算が規定されていない。

医療依存度の高い障害児を受け入れる事業所では、受入体制の準備(職員・部屋の確保など)を整えているにもかかわらず、急な入院などのために慢性的にキャンセルが発生したり、利用開始後に体調を崩して緊急退所するケースも少なくない。その場合待機利用者に情報を提供し、追加調整を努力しているが、家族の様々な事情のために調整が困難なことが多々ある。同時に連絡調整・相談援助・空床調整などに多大な労力と時間を要する。

たとえば、大阪発達総合療育センター「フェニックス」での2018年度の短期入所キャンセル数は168名、キャンセル日数は685日であった。その理由は、「入院中のため」(34名179日)と「体調不良のため」(49名150日)である。待機利用者に対して急な追加調整を努力しても、年間2,600万円の損失(医療型短期入所Ⅰの場合)となり、短期入所事業として大きな損失となっている。また、国立成育医療研究センター医療型短期入所施設「もみじの家」では年間平均のキャンセル率(緊急退所を含む)が25%を超えており、収支を悪化させる大きな要因となっている。

厚生労働省の「医療型短期入所に関する実態調査」によると、4割を超える事業所が急なキャンセルに対する補償を求めている。キャンセルや緊急退所が発生した場合、その日数に応じて収益減を補填するための加算の新設の検討が望まれる。

5) 緊急短期入所の受入加算に対する要件緩和

介護者や家族の急病、早産など急な出産、冠婚葬祭などに関する急用などの際に、緊急短期入所が必要となる場合が多々あり、利用者家族の困難時の対応としては最もニーズが高く、今後益々大切になる福祉サービスである。しかし、緊急短期入所受入の加算要件が、福祉型(加算Ⅰ)に比較して医療型(加算Ⅱ)では非常にハードルが高く、実際に受け入れを行っていても加算請求ができていない。例えば、医療型では「相談支援事業所との密接な連携、相談」が求められているが、対応できる医療的ケア児等コーディネーターの資格を持つ相談支援員が少ない状態で、こうした加算要件を挙げること自体に無理がある。大阪発達総合療育センターの緊急短期入所受入は、2018年度29名316日だったが、そのほとんどが「介護者や兄弟姉妹の急病」(23名、296日)で家族からの直接問い合わせが多く、相談支援員からの問合せ・依頼は少ないのが現実である。

また、緊急受入は既登録者が対象となり、全く病態を知らない未登録者を新規に受け入れることは困難である。さらに、緊急受入のために空床を常時確保することは収支を悪化させる要因ともなる。

大阪のショートステイ連絡協議会(7療育施設、9病院)での統計では、2018年度は全体で192名の緊急短期入所を受入れている。(2016・17年度の2年間合計で177名と2018年度では1年間でその受入人数を超過)。特に2018年度の緊急受入理由には、大阪北部地震・台風21号被害時の受入れ37名が含まれている。現在医療型短期入所自体が圧倒的に不足している状態の中、今後こうした医療的ケアを含む重症児者の緊急避難セーフティネットとしての緊急短期入所の積極的な推進と評価が必要であると考えられる。

緊急時の受入は利用者のニーズが高い一方、実施が非常に困難なサービスであることから、緊急受入を行った際の現実に合わせて加算条件緩和と積極的な評価、現在の加算の増額が必要である。

令和3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)

6) 日中活動(保育・療育、リハビリ)への加算

障害児の成長発達や健康増進を支援する日中活動の実施は、利用者自身に豊かな時間を提供するだけでなく、それによって日常的な主介護者も障害児と安心して離れることができ、心身ともにレスパイトが可能となる。しかし、現在の制度では、短期入所利用中の障害児のために専門性を持つ保育士やリハビリスタッフなどの人員配置をすることは施設要件に入っておらず、日中活動を行っても報酬の対象とはならないため、事業者側の自助努力、ボランティアで行われているのが現実である。

国立成育医療研究センタースタッフが日中活動を毎日実施する医療型短期入所施設「もみじの家」の質問紙調査結果をもとに行った研究では、母親自身が休息をとれたことに対する満足感と並び、「子どもが短期入所期間を自宅以外のコミュニティの中で有意義に過ごしたこと」への満足感が多く回答されていたと報告されている。さらに、「短期入所施設を利用する際に、利用者本人が納得し、満足して入所期間を過ごせるように配慮することは、本人のためのみならず、子どもを施設に預けることに対して介護者が少なからず抱く罪悪感を軽減し得る」と考察している。国立成育医療研究センターとNPO法人ASridの調査では、医療型短期入所サービスを利用することにより、「親が評価する医療的ケア児のQOLが上昇し自尊心(自己肯定感)が有意に増加することが確かめられているとともに、短期入所サービス利用中の遊び・学びの活動の充足度の高さは、「親が評価する医療的ケア児のQOLの上昇」に寄与することが明らかになっている。

必要な職員体制を確保し、個別支援計画を作成することを要件とすることで、日中活動を実施する事業所に対する加算を新設することにより、短期入所サービス中の日中活動が促進されることが期待される。

7) 超重症児者等入浴対応加算の新設

超重症の利用者の入浴ケアは、「気管カニューレや気管切開孔に水を入れない」「呼吸の安定を確保する」「体温調節を適切に行う」「首が座っていないため、重い頭と細い首を支える」「脱臼や骨折に注意する」「カニューレ抜去などの不測の事態に常に備える」、人工呼吸器療法の児者で「呼吸器をつけたままで入浴の場合には呼吸器と本人をつなぐ回路が引っ張られないように介助する」「呼吸器を外して入浴する場合には医師がアンビューバッグなどで換気を確保する」などの点で困難を伴う。

このような入浴時の業務負担やリスクが大きい超重症児者、医療的ケアのある利用者へのサービス提供に対し、その回数に応じた報酬の新設が検討されるべきである。

8) 送迎加算の充実

厚生労働省研究班の「医療型短期入所に関する実態調査」によると、医療型短期入所事業所では80%以上が送迎を実施していない。また、利用者が不便・不安と感じていることの中で「送迎がない」は全体の4番目に高い43%以上を占めており、送迎支援がないことが利用者の満足度を下げていることが浮き彫りとなっている。

現在の制度では、短期入所事業者が居宅等と事業所間の送迎を行うと、片道186単位の加算が認められている。しかし、たとえば、社会福祉法人キャンパスの会が運営する医療型短期入所施設(宮崎市)の試算では、送迎にかかる経費は、看護師やドライバーの人件費、ガソリン代、車両維持費などで、少なくとも1回当たり3,159円(車両の減価償却費は含まない)必要となり、送迎を行うたびに赤字が膨らむのが実情である。報酬不足がマイナス要因となり、多くの事業者が看護師や運転手、車両の確保ができないことを理由に送迎を実施できていない。同乗する看護師に加え、運転手の人件費、車いす・医療機器など多くの荷物を載せられる大型車両の購入および維持費、駐車場の経費などを継続的に支えるため、現在の送迎加算を必要経費が賄える水準に増額することが求められる。

令和3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)

9) 次子出産支援に対する加算の新設

少子高齢化は、現在の日本の深刻な人口問題と同時に社会問題である。そうした中、医療的ケアなどが必要な重症な障害児を育てながら次子出産を決意する家族がいる。しかし家庭での介護者の多くは母親が担っており、障害児を抱えながら次の出産を決意することには大変な勇気と決断が必要となる。出産の間、障害のあるこの子を誰が、どこで施設が預かって世話をしてくれるのか、という問題は家族にとっても最大の心配事である。このような家族を積極的に支援する施策が重要であり、こうした問題に医療型短期入所事業所がもっと積極的に関われる施策の推進が必要である。それにより、母親も積極的に次子出産を決意することに繋がる可能性がある。

大阪発達総合療育センターでは、2011年以降過去10年間で84名の次子出産支援の短期入所を受入れている。大阪ショートステイ連絡協議会でも毎年約20例(5年間で計99例)の次子出産支援を行っている。これらのデータから全国を推測すると、医療型短期入所は少子化対策に大きな貢献をしていると考えられる。次子出産支援のための短期入所受け入れにあたっては、

- ・出産予定日前後の短期入所枠を確保しておくことが必要である。
- ・予定日から出産がずれることもあり、緊急利用に準じて調整が必要になることがある。
- ・利用日数が予定より長くなることもある。

など、受け入れ事業所にとっては、通常の短期入所よりも多くの対応と負担が必要とされる。

次子出産支援のための福祉施策は、少子化対策を積極的に進めていく上でのきわめて重要な施策であり、そのためにも次子出産支援のための加算を新設することが望まれる。

10) 高度な医療に対応する事業所への報酬の新設

すべての医療型短期入所事業所で高度な医療を担うことは困難で、透析やIVH、人工呼吸器管理などに対応できない事業所では受け入れの対象を制限せざるを得ない。また、すでに設備やスタッフが整っている高度医療機関では、ハード面やスキルに対する不安は軽減されても、入院医療費に比べて報酬が大きく下がる短期入所への積極的な参入は望めない。その結果、高度な医療が必要な障害児者は、短期入所の受け入れ先が大きく制限される。

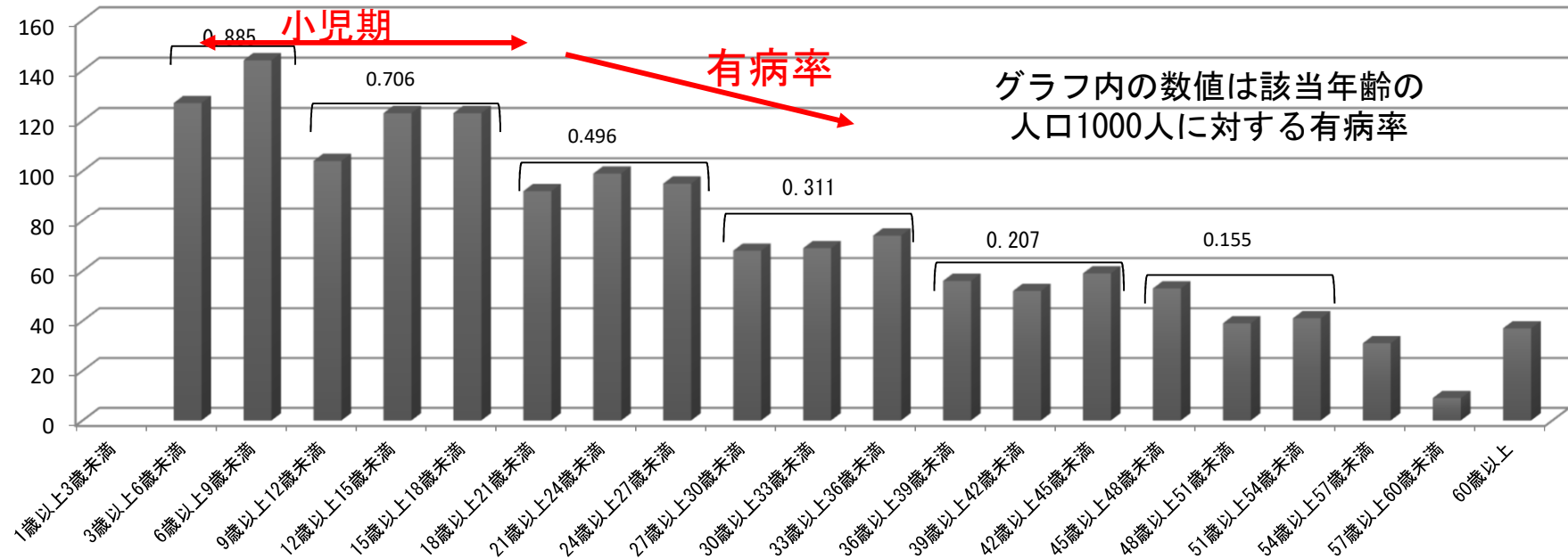
24時間救急に対応する手厚い医療態勢が整い、重症度の高い医療的ケア児者を一定割合以上受け入れ、移動可能な医療的ケア児者も排除しない事業所に限って「高度医療対応型類型」と位置付け、医療入院に匹敵する報酬を保障することにより、高度医療機関の短期入所事業への参入を促し、あらゆる医療的ケアに対応できる短期入所事業所の増加が期待される。

1日のサービス利用	高度医療対応型短期入所サービス費(Ⅰ) 〇〇単位/日	高度医療対応型短期入所サービス費(Ⅱ) 〇〇単位/日
日中のみの利用	高度医療対応型特定短期入所サービス費(Ⅰ) 〇〇単位/日	高度医療対応型特定短期入所サービス費(Ⅱ) 〇〇単位/日
施設要件	次の基準を満たすとして、都道府県へ届け出た事業所 ・医療法第1条の5第1項に規定する病院であること ・病棟で看護職員を利用者に対して常時7:1以上配置し、夜勤は2以上及び看護職員のうち7割以上が看護師 ・全利用者の一定割合以上が超重症児・準超重症児 ・「歩ける医療的ケア児・者」の受け入れも行う	次のいずれかの基準を満たすとして、都道府県へ届け出た事業所 ・医療法第1条の5第1項に規定する病院であるか、もしくは第2項に規定する診療所であって19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの ・介護保険法に規定する介護老人保健施設、介護医療院 ※高度医療対応型特定短期入所サービス費(Ⅱ)は、無床診療所も含む
対象者	厚生労働省が定める医療的ケア児・者	

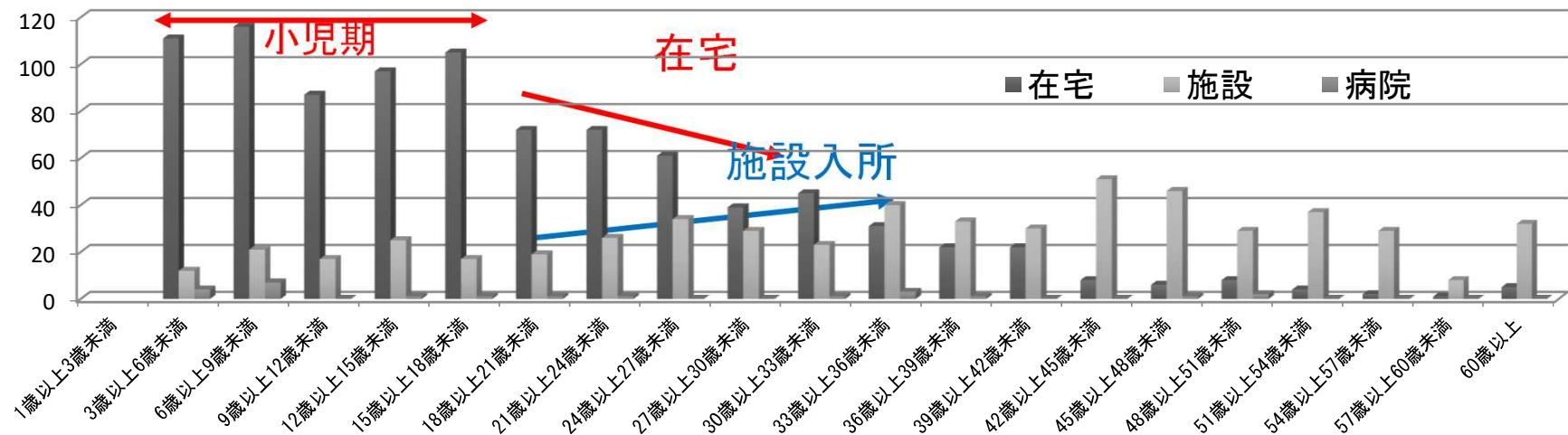
(参考資料)

千葉県の実態調査結果より(実名確認での悉皆調査であり信頼性は高い)

千葉県の重症心身障害児者の年齢分布



千葉県の重症心身障害児者の生活拠点別年齢分布



(参考資料)

＜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日あたりの支出額 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。
- ・ 高度の医療的ケアを要する児を多数受け入れている、もみじの家(国立成育医療研究センター短期入所事業所)の平成30年度実績より試算 1人1日あたり約57,388円の経費が必要
(=総支出192,192,488円÷年間延べ利用日数3,349日)

2 新型コロナウイルス感染症対策による減収と、入所者を守り、地域支援も可能にする整備費等への支援の要請

医療型障害児入所施設と療養介護事業所(以下重症心身障害児者施設とする)では、すでに令和2年度前半においても、感染防止のために医療型短期入所の制限、生活介護通所や児童発達支援などの利用制限を余儀なくされ、各施設の収入はかなりの減収となった。

当 公益社団法人日本重症心身障害福祉協会は本年7月に、各施設の新型コロナウイルス感染症対策による、短期入所、通所事業、外来診療などの制限で被った減収について調査を行った、その結果加盟135施設中112の施設から回答が得られた。その結果を示すともお願いしたい支援について記す。

更に、各施設では今後の感染拡大に対応するため、施設の改修費用、諸感染予防装備などでかなりの出費を迫られている。

今後令和3年度にかけて、どれだけの対策、どれくらいの出費が必要になるかは不明であるが、今まで作り上げてきた重症心身障害児者の医療と生活を支える拠点としての機能を維持し、持続させていくためにも、随時および長期的な援助をお願いする。

令和3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)医療型短期入所の規制による減収と受け入れ対策費のための出費増

令和2年4月から6月に間に、医療型短期入所を受けているほとんどの施設で、受け入れ中止や大幅な制限をせざるを得ず、それによる減収は平均で752万円であった。減収となった108施設の内訳を表に示す。減収は短期入所を多く受け、地域・在宅ケアに貢献している施設で際立って多くなる。

短期入所による感染リスクを抑えるには、他の入所利用者と病室を別にし、更に個室対応を増やす。病棟を分ける。入所利用者と短期入所利用者として関わる職員を別にする、などの対応が必要になる。そうした対応を行い、改めて短期入所受け入れを開始し、更に継続していくためには、多額の経費が必要となる。

減収見込み 100万円未満	8施設
減収見込み 100万円以上～500万円未満	40施設
減収見込み 500万円以上～1,000万円未満	34施設
減収見込み 1,000万円以上～2,000万円未満	17施設
減収見込み 2,000万円以上～3,000万円未満	6施設
減収見込み 3,000万円以上	3施設

その1例として、東京小児療育病院(東京都)を紹介する。

東京小児療育病院は全国の重症心身障害児者施設の中でも、28名という非常に多くの短期入所を引き受けていた。本年3月末から受け入れ病棟を制限し、4月6日からは受入を中止した。6月1日から短期入所専用病棟を設定し、数は減少したが受入再開。この間の病棟区分けに要する工事費と利用減による減収の計は5,028万円になる。

多くの施設では、短期入所利用者と長期入所利用者を混在させず、病棟や部屋を別にする、個室化する、長期利用者の部屋を移動して短期入所利用者のスペースを確保する、など何らかの病棟再編を行なっている。こうした経費は今のところ全て自己負担の持ち出しとなっている。

医療型短期入所に関わる減収や経費増に対して、厚生労働省からは一定の条件を満たせば、緊急短期入所受入加算を請求できる、としていただいた。ただし、緊急短期入所受入加算は270単位／日であり、医療型短期入所サービス費2,686単位(7対1看護では 2,899単位)で特別重度支援加算がつくことも多い通常の報酬の減を補えるとはいえない。経費をかけて改修等を行なっても、受入数は個室化などで減少し報酬減となるという、努力すればする程減収となるという事態に対し、改めての支援をお願いしたい。

令和3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）

（2）通所利用の制限による減収

生活介護の通所が中心だが、児童発達支援が含まれる施設もある。

全国平均では339万円の減収で内訳は表に示す。

通所については、完全に停止したところは少なく、人数を制限したり、ご家族への自粛依頼、他事業所との併用を控える、などの工夫をしながら継続に努めた施設を占めた。

減収見込み	100万円未満	12 施設
減収見込み	100万円以上～500万円未満	43施設
減収見込み	500万円以上～1,000万円未満	22施設
減収見込み	1,000万円以上～2,000万円未満	8施設

利用者減に対しては、「障害福祉サービスにおける新型コロナウイルス感染症に関する主な対応」の中で、「居宅への訪問、電話等のできる限りの支援を行うことで、通常と同額の報酬算定が可能」としていただき、かなりの補填が可能になった。

（3）入所に関わる減収と出費増

医療型障害児入所施設一主に重症心身障害では長期入所者数の変化はほとんどないので大幅な減収にはなっていない。ただし新規入所の延期や施設内感染を危惧して長期自宅外泊をするなどの例があり、一部では減収が見られた。

主に肢体不自由を持つ施設では、入所や手術の停止などでかなりの減収があった。親子入園やリハビリテーション目的での入所が中止になったための減収や、入院機能を持っている施設での入院減収なども報告されている。

例として、千葉県千葉リハビリテーションセンター愛育園では約5,900万円の減収が見込まれている。

これからは多くの施設で、新型コロナウイルス感染患者発生に備えてた病棟の改修（病棟のゾーン分け、隔離病棟）や病室の設置、陰圧室を用意するための経費などが必要になってくる。

令和3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)

(4) 外来関連での減収

外来診察やリハビリテーションなどの実施状況は施設によって大きく異なる。医療型障害児入所施設：主に肢体不自由も同時に展開している施設では 障害児外来診療を大きな規模で行なっているところが多く、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下では診療停止や制限により大きな減収となっている。全国平均では767万円で内訳は表に示す。

減収見込み	100万円未満	9施設
減収見込み	100万円以上～500万円未満	34施設
減収見込み	500万円以上～1,000万円未満	19施設
減収見込み	1,000万円以上～2,000万円未満	13施設
減収見込み	2,000万円以上～3,000万円未満	8施設
減収見込み	3,000万円以上	7施設

減収の内容としては、利用制限による収入減のために、外来と入所との通路を分ける、診察室内の区画分け、発熱外来を別棟を建設し防護服等に対応できるようにする、などの出費が含まれる。そのために別に医師・看護師スタッフを用意するなどの人的負担も入ってくる。

令和3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)

(5) 今後の出費

今までの減収の影響も大きいですが、これから予想される出費が更に大きな負担になってくる。

もし入所利用者の中に感染者が出た場合、通常では外の病院に入院(転院)する、重症化した場合は重症新型コロナ感染者受入れ病院で受けてもらう、ということになるが、元々非常に障害が重く重複しており、全面的な介助を24時間必要としている重症心身障害児・者を受けてもらえるかは不明である。この点では地域差が大きく、受入れ可能なところもあるだろうが、大部分の施設では相当重症化するまでは個々の施設での治療継続を要請される可能性が大きいと思われる。

それに対応するためには

- ① 病棟改修も含め、感染ゾーン、安全ゾーン、中間ゾーンの区分けを行う
- ② 感染者用の陰圧室・個室の用意
- ③ 防護服、N95マスク、消毒液なども含めた感染対応装備の確保
- ④ 感染ゾーンに勤務するスタッフの確保と宿泊施設の用意
- ⑤ 病棟内情報交換、家族との映像による面会などのWeb環境、ICT環境の整備
- ⑥ 独自の検査体制(PCR検査 抗原検査などを感染対応病院として登録していない中でも整える) 自費であつても緊急対策として検査を実施する費用

などの出費も必要になる。この時点ではおそらく短期入所や通所事業は停止となり、その減収も加わる。

新型コロナウイルス感染者を抱えながら、他の利用者を守り、地域支援も続けるためには、示されている融資などとは別に、重症心身障害児者のための地域拠点としての支援をお願いしたい。

感染者を抱えていくのであれば、施設判断での公費検査(保険適用)を可能にし、更に感染者受入医療機関に準じての諸援助も願います。ワクチンが実用化された際にも、施設職員を最優先接種対象者とし、利用者についても優先対象者としていただきたい。

おそらく新型コロナウイルス感染症の影響は、令和3年度においても続くと思われる。どれだけの減収や出費増になるのかの予測は困難であるが、安心して利用者を守っていけるよう、支援策をご検討いただきたい。