

# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

一般社団法人

全国重症心身障害日中活動支援協議会

会長 末 光 茂

# 一般社団法人 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 215事業所（令和5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=92)

	定員	出席者	うち 重症児者	うち 超・準超重症
令和5年	17.8	12.8	8.7	3.1

表2 収支差率及び職員配置の概要 (n=92)

	収支差率	看護配置	看護職以外 の配置	職員配置
令和5年	▲ 11.4%	4.9 : 1	1.8 : 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、児発管を含む福祉・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 令和2年経営実態調査結果との比較

(単位:千円)

	令和5年当協議会調べ		令和2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		放課後等デイ	
I 事業活動収益								
(1) 給付費・運営費収益	57,081	89.9%	74,779	94.7%	33,436	93.2%	33,636	94.8%
(2) 利用料収益	2,677	4.2%	2,103	2.7%	1,013	2.8%	1,045	2.9%
(3) 補助事業等収益	1,878	3.0%	164	0.2%	115	0.3%	99	0.3%
(4) その他	1,098	1.7%	843	1.1%	874	2.4%	525	1.5%
II 事業活動費用								
(1) 人件費	55,855	88.0%	51,630	65.4%	26,296	73.3%	22,559	63.6%
(2) 業務委託費	2,955	4.7%	2,604	3.3%	1,149	3.2%	602	1.7%
(3) 減価償却費	4,381	6.9%	3,567	4.5%	1,103	3.1%	801	2.3%
(4) 国庫補助金等特別積立金取崩額	-1,821	-2.9%	-1,177	-1.5%	-164	-0.5%	-46	-0.1%
(5) その他	8,655	13.6%	11,863	15.0%	5,868	16.4%	7,168	20.2%
III サービス活動外 収支	206	0.3%	-98	-0.1%	-62	-0.2%	-89	-0.3%
V 特別増減 収支	-135	-0.2%	-2,244	-2.8%	-680	-1.9%	-347	-1.0%
<b>収支差 (I - II + III + IV)</b>	<b>-7,220</b>	<b>-11.4%</b>	<b>7,060</b>	<b>8.9%</b>	<b>444</b>	<b>1.2%</b>	<b>3,785</b>	<b>10.7%</b>
客体数	92		418		362		504	
平均定員	17.8		24.0		16.0		11.0	

# 令和6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 重症心身障害児者に「真に必要な支援」の「質と量」に基づく、人員基準、報酬基準
  - (1) 児童発達支援における定員区分による報酬低減(半減)の撤廃もしくは大幅な見直し
  - (2) 重症心身障害者対象生活介護の定員5人及び10人以下の報酬の新設
  - (3) 医療的ケアに対する評価の見直しと加算の大幅な増額
- 2 利用者の受益(ニーズ)とサービス内容(事業所の負担・労力)に見合った加算の創設または充実(増額)
  - (1) 全身性障害などの重度・最重度障害者に対する送迎加算の充実  
⇒ 看護職員の添乗(超重症児等の対応)、添乗職員2人目の評価、車椅子の乗降介助やDoor to DoorからBed to Bedへの評価、事業所単位ではなく実際の送迎に則した個別加算(送迎人数や割合の要件撤廃)
  - (2) 利用者及び家族のニーズ・負担が大きく、事業所の負担も大きい入浴サービス提供加算の創設

## 【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 重症心身障害者が身近な場所で安心して通所できる体制確保(重症児者同様の事業(人員・報酬)体系)へ
  - (1) 事業区分として「重症心身障害者対象の生活介護」の創設、障害児通所支援の指定によらず定員を5名以上に

## 【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3倍以上に増加し、毎年1割程度の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

- 4 生活介護の利用対象者の見直しと、サービスの内容を評価した報酬の再編
  - (1) 常時介護を要する障害者に必要な支援の質と量を適正に評価されることが必要。  
地域の実情及び利用者の状況等を考慮しつつ、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

## 【視点4】 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策 (ICT活用など)

- 5 ノーリフトケア、介護入浴装置、マッスルスーツ等の普及および推進

【視点1】

重症心身障害児者に「真に必要な支援」の「質と量」について

- ◆ 「重症児者が他の障害児者と比較して、より手厚い支援が必要だというエビデンスはない」というのは、決して正しい情報に基づく判断ではないと、当協議会の立場からは信念をもって申し上げます。
- ◆ 当協議会の会員事業所の過半数は、同一法人（敷地・建物）内にて、重症児者と重度知的障害児者の支援を同時並行的に行っています。多数のスタッフが「重症児者」と「それ以外の重度障害児者」の両方の支援を経験しており、双方を比較した上で、重症児者の支援の特殊性と困難性を正しく理解し実践しています。
- ◆ 決して「重症児者の支援は他の障害児者よりも尊い」とか「意義・価値がある」と言うことではありません。単純に『人手がかかる』ということです。
- ◆ 他の障害児者にあっても、それぞれに困難性や個別の課題があり、本人及び家族のニーズや願いも様々です。

## 重症心身障害児者に「真に必要な支援」の「質と量」について

- ◆ 重症児者の日中活動支援において、創作的活動や発達支援などの個別・集団活動の前提となる、最低限の基礎的生活支援や介護に他の障害児者の何倍もの人手と労力を要しています。
- ◆ 車椅子の乗降、部屋の移動、入浴介助など、多くの場面で、利用者1人に対して支援者2名の対応を必要としています。また医療的ケアをはじめ、バイタルチェック、ポジショニング、1時間を超える食事介助など障害特性に応じた特殊なケアも必要です。
- ◆ 創作的活動や個別・集団活動などに費やせる時間は他の障害児者の何分の1であっても、そこにたどり着くまでの身体介護の時間をも大切に、笑顔を引き出すコミュニケーション支援等に取り組んでいます。
- ◆ 重症児者に対する、決して正しいとは言えない認識と判断によって、現行の人員及び報酬基準が定められているのではないかと憂慮しており、重症児者に「真に必要な支援の質と量」に基づく、人員・報酬基準への改正を切にお願い申し上げる次第です。

### 1 重症児者に「真に必要な支援の質と量」に基づく人員・報酬基準について

#### (1) 児童発達支援の定員区分による報酬低減の撤廃もしくは大幅な見直し

重症児を対象とした児童発達支援等の報酬は、最小定員5名の場合には手厚い人員配置の実態に即した高い単価が設定されているものの、定員が1名増すごとに報酬は低減し、11名以上になると60%以上の減になります。これにより、定員6名以上の事業所は極めて厳しい経営状況に追い込まれています。

#### (2) 重症者対象生活介護の定員5人及び10人以下の報酬の新設

児童発達支援との多機能にすることにより、重症心身障害者の生活介護の定員を5人以上とする特例がありますが、定員規模に応じた基本報酬や加算の額が適正に設定されているとは言えないため、定員規模が小さければ小さいほど、赤字額が増大するという不条理が生じています。

#### (3) 医療的ケアに対する評価の見直しと加算の大幅な増額

看護職員加配加算（児童）及び常勤看護職員等配置加算（成人）の新設及び拡充は、医療的ケアを要する重症児者にとって大変ありがたい措置であったものの、実際の収支への状況は依然厳しく、加算を算定している事業所ほど赤字額が大きい状況が改善されるには至っていません。



表4 定員規模・事業種別別 調査有効回答数

n=92

定員	児童通所 (児発+放テ)	生活介護	多機能 (児童+生活)	規模計
10人以下	9	8	15	32
11~20人	2	21	18	41
21人以上	0	10	9	19
事業所計	11	39	42	92

- 定員20人以下の小規模の事業所が、有効回答数の内約80%を占めている。
- 生活介護の欄は、定員の特例(5人以上)を受けるために、児童発達支援との多機能型として指定を受けているものの、実際には児童を受け入れていない事業所

表5 定員規模・事業別 1事業所あたり収支差額

n=92

定員	児童通所 (児発+放デ)	生活介護	多機能 (児童+生活)	規模平均
10人以下	2,328,193	-12,642,938	-13,760,793	-8,956,302
11~20人	-6,908,654	-3,294,361	-17,622,444	-9,761,046
21人以上	—	3,246,099	-1,094,551	1,190,002
種別平均	648,767	-3,534,977	-12,701,592	-7,219,505

黒字が達成されている事業・定員区分は以下の二群のみ

- 児童のみを受け入れている定員10人以下の事業所
- 成人のみを受け入れている定員21人以上の事業所

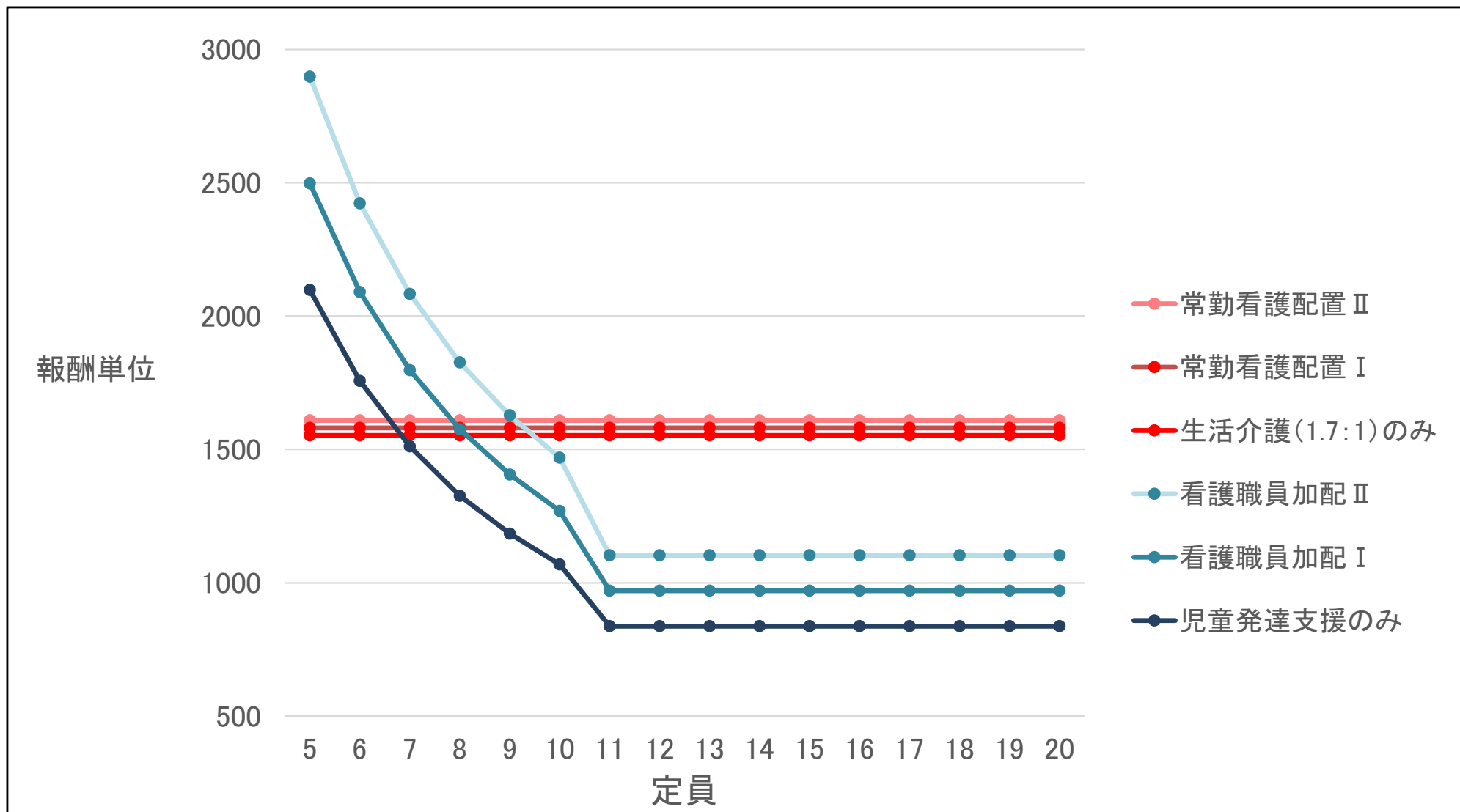
表6 定員規模・事業別 収支差率

n=92

定員	児童通所 (児発+放デ)	生活介護	多機能 (児童+生活)	規模平均
10人以下	7.6%	-55.3%	-51.8%	-33.5%
11～20人	-11.7%	-4.6%	-31.8%	-15.3%
21人以上	—	2.4%	-1.0%	1.0%
種別平均	1.8%	-4.5%	-22.3%	-11.4%

定員10人未満では、重症心身障害者を受け入れるほどに赤字が増大。  
当協議会の児童発達支援センター(定員11～20人)は「児童通所支援」と「多機能型」に分散しているが、いずれの収支も極めて厳しい。

# 重症心身障害対象 児童発達支援と生活介護の報酬比較



成人のみの生活介護は、定員10人以下は55.3%の赤字。定員が増えるにつれ赤字額が減少し、21人以上の事業所の平均収支は黒字。児童のみの児童発達支援11事業所のうち、定員5人が8カ所で、その収支は良好。(8.9%の黒字。児童指導員加配加算が特に有効) 児童と成人の両方を受け入れている定員11~20人の事業所は平均31.8%の赤字。当該事業所の児童の受入数は平均2.6人。

## 表7 看護職員加配加算算定の有無による 収支差率の比較

重症心身障害児 出席割合	児童を受け入れている事業所		
	全体平均	看護職員加配加算を	
		算定している	算定していない
80%以上	-26.6%	-23.3%	-28.1%
40%以上80%未満	-19.0%	-73.4%	-6.2%
40%未満	12.2%	-0.8%	14.6%
総 計	-3.4%	-24.7%	-17.4%
事業所数	51	13	38

看護職員加配加算を算定できているのは、児童を受け入れている事業所の24.5%にとどまる。加配基準を上回る看護職員が必要なため、加算算定事業所の方が収支が悪化している。

## 表8 常勤看護職員等配置加算算定の有無による 収支差率の比較

重症心身障害者 出席割合	成人を受け入れている事業所		
	全体平均	常勤看護職員等配置加算を	
		算定している	算定していない
80%以上	-23.2%	-23.2%	—
40%以上80%未満	-7.3%	-7.3%	-6.5%
40%未満	6.2%	5.5%	13.1%
総 計	-13.6%	-14.2%	9.3%
事業所数	75	73	2

常勤看護職員配置加算を算定できているのは、成人を受け入れている事業所の95.1%  
定員20人以下は同一単価であるため、定員規模が小さいほど、赤字額が大きく不条理。

# 常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）の実際の算定

定員又は実績		単位数		1日合計単位
50人	×	11	=	550単位/日
30人	×	19	=	570単位/日
20人	×	28	=	560単位/日
...				
10人	×	28	=	280単位/日
5人	×	28	=	140単位/日

- 当該加算は、人員基準内の看護職と福祉職の入替であることから、報酬根拠は両職種の間賃金格差程度（1名分）であると考えられるが、定員20人以下は同一単価のため、定員規模が小さいほど不利。

## 2. 利用者の受益とサービス内容(労力・負担)に見合った加算実(増額)

### (1) 全身性障害など最重度障害者に対する送迎加算の充実

- ◆ 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。原因として、それ以上送迎しても報酬が増えないことに起因している可能性があり、送迎人数及びその割合などの算定要件を撤廃し、実際の送迎に則した個別加算が必要と考えます。
- ◆ 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。また、1台の車両で複数の利用者を送迎する際には、多くの事業所において運転手以外に2名のスタッフを添乗させ、実質1対1以上の手厚い体制で送迎しています。全身性障害を有する最重度障害者の送迎は、少なくとも、短期入所の送迎(片道186単位)よりも遙かに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、看護職員の常勤配置が必要となります。この看護職員の常勤配置が事業所の収支を一層厳しくしています。更に超重症児等の送迎に際しては看護職員による単独送迎(利用者1人に看護職員含む2名体制での送迎)が必要な場合もあります。



# 障害福祉サービス等における送迎加算について

## 児童発達支援

- ◆ 重症児の場合 37単位／回(一部本体報酬に包括)
- ◆ 重症児以外の場合 54単位／回

## 生活介護

- ◆ 区分5・区分6の場合 49単位／回

### 【算定要件】

以下の(ア)(イ)のいずれにも該当する場合に算定。

(ア) 1回につき平均10人以上(又は定員の5割以上)の利用者が利用

(イ) 週3回以上の送迎を実施

※ 算定要件を満たせない場合には、重症者を送迎しても加算が算定できない一方で、要件を満たせば、送迎していない利用者にも加算が算定できる矛盾がある。

## 短期入所

- ◆ 障害支援区分等を問わず 186単位／回

## (2) 入浴サービス提供加算の創設

- ◆ 当協議会加盟事業所で入浴サービスを提供している事業所は80%を超えていますが、利用者個々に見てみると、サービス提供事業所においても利用者1人あたりの利用回数は、週に1回未満にとどまっています。
- ◆ 特に成人された重症者の場合には、自宅での入浴が不可能な場合が多く、通所施設で入浴ができない場合には、短期入所施設もしくは公共入浴施設を使用せざるを得ないため、潜在的なニーズは極めて高いサービスです。
- ◆ 一方で、入浴サービスは介助者2人を要する支援場面が多く、重症児者へのケアの中でも介助者の体力的な負担が最も大きなケアです。また、人工呼吸器使用者や気管切開者の場合には、医師の指導の下、看護職員による介助が必要です。
- ◆ 加えて、その設備整備(浴室・浴槽・機械浴など)にも多額の費用を要します。にもかかわらず、現行の報酬体系では、入浴サービスを提供してもしなくても同じ報酬となっています。
- ◆ 提供しているサービス内容とその労力や負担、さらには利用者の受益に見合った報酬体系を強く望みます。

### 3. 重症心身障害者が身近な場所で安心して通所できる体制確保

#### (1) 事業区分として「重症心身障害対象の生活介護」の創設を！

- ◆ 現行制度では事業区分として重症心身障害者を対象とした生活介護はありません。また定員5名(定員20名未満)の特例を受けるためには、重症児(児童)を受け入れる予定がなくても、生活介護と児童発達支援等の指定を受けた多機能型でなければなりません。
- ◆ 「重症児通園事業から移行する場合の取扱(H24.2.8)」、「児と者の多機能型における規模別単価の取扱(者のみの多機能との相違)」、「多機能型に関する特例(省令174号第9章)」、「報酬改定に関するQ&A・問94～95-2(H24.8.31)」など、この複雑難解で、わかりづらい制度体系を解釈するための手がかりはあるものの、これらのことをご理解いただいている自治体は決して多くはないと思われます。
- ◆ 重症児対象の児童発達支援等は事業区分として独立しているため、各自治体とも問題なく指定できるので、近年多くの事業所が誕生しましたが、利用者の加齢と共に生活介護事業との多機能型に移行しようとした途端、各自治体からは「前例がない」との理由で、生活介護の指定が見送られたり、児と者の多機能型の特殊性を理解していない自治体からは、誤った人員配置を指導されるなど、今なお、混乱が続いています。
- ◆ 事業区分として「重症心身障害対象の生活介護」を創設し、児童発達支援の指定を受けなくても定員を5名以上を可能にすると共に、その障害特性と定員規模に応じた人員・報酬体系の構築が急務と考えます。

### 4 生活介護の利用対象者の見直しと、サービス内容を評価した報酬の再編

#### (1) 常時介護を要する障害者に必要な支援の質と量の適正な評価

- ◆ 地域の実情及び利用者の状況等を考慮しつつ、必要に応じて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) 提供するサービス内容(送迎、医療的ケア、訓練、入浴等)を評価した報酬体系へ

- ◆ 現行では、包括的、一律的になっている加算が多く、様々な場面で不条理、非合理的、不公平等の原因になっていると考えられる。

入浴介助してもしなくても、同じ報酬  
医療的ケア児者は受ければ受けるほど赤字  
重症児の割合を少なくすると黒字化  
送迎していない人も、全員送迎加算が算定できちゃう  
重症児だけは送迎しているが、算定要件満たせない  
重症者2人だけ受け入れれば、全員に加算

- 包括的・一律的な加算を可能な限り廃止
- サービスの質、提供する困難さ、利用者の特性及び受益等を適切に評価した加算へ
- 事業所単位の簡易な算定方法から、受益者(個別)の加算算定へ

# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 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(現場の事業所等における支援の実態や効果を踏まえて)

- ◆ 例えば、医療的ケアがある方で信頼関係の構築ができている支援員が看護職が行う経管栄養やサクション等の医療的ケアを担い、支援することで利用者の安心、ご家族の安心に繋がり、強いては医療的ケアを要する利用者能化入れ拡大につながる。また、特に成人された重症者の場合には、自宅での入浴が不可能な場合が多く、入浴サービスの潜在的なニーズは極めて高い。
- ◆ 今まで入浴サービスにおいて、入所病棟に設置されているエレベートバスを使用していたが、感染症流行のレベルに応じて、病棟内の立入り制限があり、使用できないことがあった。しかし、シャワーストレッチャーを購入したことで、一般浴室が使用可能となり、安定した入浴サービスが提供できるようになった。加えて、その設備整備(浴室・浴槽・機械浴など)にも多額の費用を要する。にもかかわらず、現行の報酬体系では、入浴サービスを提供しなくても同じ報酬となっており、矛盾が大きい。
- ◆ 重度の利用者受け入れにあたり、学習会等定期的に行うことで職員の質が向上している。しかし人員配置上では職員数が足りていても、重度な方ほど支援の手が必要。そのため職員数が物理的に足りないことがあり新人職員の育成をする余力もなく、また退職もあり、人が育ちにくい現状がある。
- ◆ 家族の都合による臨時利用の対応や急な時間延長の対応、送迎時やむを得ない自宅での介助などに対応しているが、無報酬である。それぞれに加算が必要である。
- ◆ 医療的ケアの必要性は日に日に高まり、より高度な医療的ケアの知識・技術が必要とされている。それに伴い医療的機器や物品も事業所からの持ち出しも少なくない。更にサービス担当者会議以外で高度な医療的ケアの手技を共有する為の勉強会を催す機会があったが時間場所などに対しての報酬はない。

# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 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(現場の事業所等における支援の実態や効果を踏まえて)

- ◆ 虐待防止や人権尊重という観点から職場内での定期的な委員会の開催や会議内での話し合いを実施している。具体的な事例を取り上げ、一つひとつディスカッションし、職員それぞれの意見を汲み取って行くことが重要であると考えている。そして、利用者に還元できるように実際の支援を提供していくことが目標であり課題である。
- ◆ 現場は、マンパワーの不足が常態化しつつある。業務効率化の話し合いをくりかえして行い、利用者への処遇を落とさずに、業務効率化する方法を話し合い、業務改善に取り組んでいる。その日、その日の出勤者数に合わせて、療育活動の内容ややり方を調整し、安全な関わりが維持できるようにしている。
- ◆ 送迎も入浴もほぼ全員に提供しているため、高い人件費とイニシャルコスト・ランニングコストがかかっている。昨年度から光熱費を一部負担(入浴1回につき150円)していただいているが、10年目で特浴の部品交換や修理費が発生しはじめ、全体的には大きな赤字となっている。保護者の希望は入浴が最優先、次に送迎である。入浴は利用者さんが最もリラックスできる時間であり、全身の観察には欠かせないケアである。制度として生活介護における特浴の入浴に関して考えていただきたい。
- ◆ 職場の雰囲気良くなることで各職員の意欲や自発性が発揮され、楽しく支援にあたることで、結果として質の向上につながると考えている。新年度で新たな職員体制になったことを機会と捉え、一定の期間を設け支援内容や居室環境等を職員の意見を基に見直しを図った。期間終了時に各職員から話を聞くと、「事業所を良くしようと、全員が1つのことに向かって検討でき良かった」との声が聞かれ、職場内の雰囲気が改善された。スキルアップに直結する、研修等への参加も自発的に聞かれるようになり、意欲の向上を感じている。

# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 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(現場の事業所等における支援の実態や効果を踏まえて)

- ◆ 活動の提供時間自体が少なくなっている(医療対応・入浴など)状況にあり、活動項目(運動、制作、心安、生活、音楽、遊樂)を決めて、月案を立てて、コマごとに提供してきたが、現状できなくなり、職員数や利用者の登園数や体調に合わせて提供するようにしている。職員離職など安定しない状況ではあるが利用者の体調・心情に合わせた提供はできるようになった。ただ、活動自体がほぼ提供できない日も増えている。
- ◆ リフト機器、ミスト浴槽、特殊浴槽などの介護機器や、電子カルテシステム、セントラルモニター、CTやX線透視機などの医療機器は、業務の効率化に資するとともに、安全で快適なサービスを提供するうえで、不可欠な機材であるが、いずれも高額であり、導入のハードルは高い。
- ◆ 他事業所や保育・活動の最近の動向を知らなければ、今の時代に合った支援に繋がりにくいと考える。当施設では、外部施設への研修を実施しているとともに、多職種(リハ職など)とともに、利用者の評価をしている。
- ◆ 居宅介護事業所、訪問看護事業所が閉鎖や撤退となり、事業所内での生活介護事業利用者の入浴の深刻なニーズが高まるという課題があったが、通園センターでは日課の見直しや浴槽の購入を行ない、入浴サービスの提供数が増えた。(逆に、活動の充実という面で難しいことも増えた)
- ◆ 個々の利用者の問題点(咀嚼嚥下の機能低下・車椅子座位時の姿勢・側弯の進行防止・立位時の支持力低下・自発的動作の促しによる過剰介助の見直し・児童の性の芽生えに対する性教育)等についてスタッフ間で情報交換を行いながら、個々の利用者に応じた介助・支援方法を考え、工夫し、評価を行い改善に繋がった。また新型コロナウイルス感染拡大の対策として送迎車内人数調整等の見直しを行った。
- ◆ 重症児の意思決定支援についての基本的な研修を受けたり、重症児のポジショニング呼吸器ケア、口腔ケアについてのオンライン研修なども充実しているため研修の受講を勧め、支援の質の向上を図っている。

# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 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、質の高い人材の確保を含めたサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方法(質の高い人材を確保するための工夫など)

- ◆ 資格に関係なく、ご家族が行う、利用者個々の特殊的な支援を行える人材を育成していくシステムを構築していく必要性がある。例として、医療的ケア(経管栄養、サクション、浣腸等)には医療従事者の支援が責務であるが、在宅の利用者は、無資格のご家族が日常の医療的支援を担っている現状を踏まえ、福祉関係の場においても、利用者との関係が密な場合に特化した柔軟に支援が行える方法を考えていく事で、隠れた人材の確保もできるのではないかと考えている。(無資格だが、自分の子供で医療的ケアの支援を担っていたなど)
- ◆ 質の高い人材を計画的に確保する方法はわかりかねる。また働く理由も千差万別で、利用所の生活の質の向上を目指して働く人材もマイノリティになってきているように感じる。それでも何らかの縁と一緒に働くことができているので、この仕事のやりがいや、楽しさを伝える努力をすることで、少しでも高い意識をもって働けるように成長してもらいたいと思っている。
- ◆ 質の高い人材を確保したいが希望者がいない。福祉を志す学生だけでなく幅広くPRして知ってもらい取り組みを行ない法人として安定して人材を確保出来るようになると良い。
- ◆ 丁寧な引継ぎと事前に計画を立て、やりたいことを現状の職員数でどうすれば取り組めるのかを創意工夫し検討する。また必要に応じて専門職にも相談する。しかし定められている人員配置通りの職員数では限界があり、引継ぎを行いながら現場に入ることが難しい現状もある。
- ◆ 質の高い人材を確保することはとても大きな課題で、知恵を絞っても解決に至らず苦慮している。次世代のスタッフ集めが急務である。SNS等を活用しながら楽しい職場やりがいのある職場をアピール中。
- ◆ 在宅で生活する重症心身障害の方が、自らのニーズに合ったサービスの提供を受けるには、事業所不足という課題がある。しかし、中には居宅介護付き障がい者向け賃貸住宅に移り、自分の時間でサービスを活用し、豊かな暮らしを地域で楽しむ方もいる。このことは、障がい者の自立に必要な制度と運営する人材、福祉資源が整ったためである。このような利用者のニーズに応える喜びは、質の高いサービスと人材確保に繋がると思う。



# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 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、質の高い人材の確保を含めたサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方法(質の高い人材を確保するための工夫など)

- ◆ 障がい分野は社会に認知されておらず、自らの人生の環境下に携さわる機会がなければ知るすべはほぼない。また自ら志を持ち働けど利用者・職員共に行き届いたサービスと賃金ではない。やりがいという善意から成り立つ部分大きい。利用者のニーズに答えようと思えば人員を増やし余裕をもった働く環境の中で、事業所単体ではなく地域で取組む研修会等を充実させれば良いと思う。
- ◆ 質の高い人材というような贅沢を言っていられない現状がある。質の高い人材は、入職してから育成していく、という気持ちで行っている。そのため、丁寧な指導(不安がなくなるまで指導者を付ける等)と管理者による面談(最低2回/年)。ステップアップシートを活用して、目標管理をする事で「やりがい感」が持てる取組みをしている。
- ◆ 人材確保において、退職者の補充に時間がかかり、マンパワーが不足している。法人全体で、人材採用促進を目指した取り組みを行い、ホームページの見直し、施設見学会の開催を行って、人材確保に努めている。
- ◆ 事業所開設時は退職者が相次ぎ、職員が定着しない状況であった。4年前位から職員が安定している。要因は多岐にわたるが、ひとつには待遇の改善(年間休日数の増加と賞与額の増加)があると考えられる。別の要因としては、保護者との関係にある。保護者の要望を全て受け入れていると、細かい要望に対応できていない場合に謝罪する場面が増えていく。事業所としてできることとできないことの基準をしっかり設け、対応していくことと、全員が情報共有をしっかりと行えるように個別マニュアルの作成、初めて担当する際の指導方法を工夫することにより職員の定着がみられるようになった。また、看護師複数名が喀痰吸引指導者講習を受講し、介護職員等の喀痰吸引研修も4名終了している。基本的にはどの職種も給与を高めにより、反応が良い。その代わり人件費が事業収入の9割に達している。
- ◆ 支援学校の先生が事業所訪問したり、新人教育の一環で支援学校に行き重心の方の対応など事業所職員だけでなく外部と連携し育成を行っている。

# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 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、質の高い人材の確保を含めたサービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方法(質の高い人材を確保するための工夫など)

- ◆ 離職率の低下も、採用と同等の価値があると考えている。必要に応じた面談や、各課取りまとめ職員が丁寧にコミュニケーションを図り、安心して勤務できるよう努めている。また、今年度よりストレスマネジメントの研修を取り入れ、各職員がメンタルのセルフケア能力を向上できるよう計画している。年休についても、業務に支障の無い範囲で取得し公私の充実が図れるよう、申請しやすい雰囲気を中心掛けている。これらが離職率の低下にどの程度結びついているのかは判断が困難だが、現状、勤務への大きな不満は聞かれず安定している。
- ◆ 人員の確保で手一杯の状況、質を求められる状況ではない。
- ◆ 地域における支援ニーズに応えるため、当センターでは、重心施設としての医療資源を活用した在宅支援系の事業として、重度者向けの生活介護、児童発達・放課後デイ(重心型)、訪問看護・介護、短期入所、計画相談を実施しており、これらの一元的な運用のもとで、地域の重度障害者への総合的なサービス提供と、保護者のレスパイト機会の更なる向上を目指している。
- ◆ 児発の事業所などは、現場で働く人数が少ないため、施設内での教育も難しく、自分たちのルールが強くなっていきがちである。そうすると、いい人材に育たないため、他施設への研修などを通して、外部の人と接することで、自施設が見えてくると思う。自施設が客観的に見えてきた人は自分で育っていくことができると考える。
- ◆ 児童発達支援センターとして、相談支援、保育所等訪問支援の機能を維持していくという課題があるが、本体である重症児・者の通所部門に人材確保が優先され、十分稼働できていないという課題があった。両事業について、法人内の外部部署からの経験豊富な職員を兼務(非常勤)で配置することにより、複数の事業を維持することができている。
- ◆ 医療的ケア児の医療的ケアについての看護師養成研修が地域で実施されており、参加することにより看護師の質の向上に努めている。喀痰吸引3号資格が取得できるように指導看護師資格の取得を行い、喀痰吸引3号資格をとれるようにしている。

# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 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3倍以上に増加し、毎年1割程度の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

- ◆ 福祉サービス等に係る予算額全体は上がっているが、個々でみた場合には、支援度が高い方への報酬評価が合っているとは思えないため、利用者個々にもう少し見合った報酬体系になって行く事で、持続可能な制度として構築できるのではないかと考える。
- ◆ 重心の利用者の特徴として体調を維持することが困難な方が多く、体調不良や入院、短期入所の利用などの理由で休まれる事も少なくない。また入院すると長期間休まれることもあり、利用人数を維持することが困難であるが、利用者一人ひとりの在宅サービスの利用状況を把握すること、曜日外での臨時利用の受け入れを行なうことで、利用人数を維持できるよう対策している。
- ◆ 加齢に伴い区分が上がる方も多い中、自治体が福祉にかける費用が増えているのも確かだと思う。まして物価高騰もあるので自己負担を増やす事も検討が必要ではないか。自己負担が増える事により事業運営費による支出も減る予定である。
- ◆ 医療的ケア児支援法、医療的ケア児等コーディネーター等、医療的ケア児者に焦点があたっている中、事業者における利用者を増やしていくためにも看護師加算の見直しが必要でないか。児童に対しての加算が充実している中(医療的ケア区分、サポート加算等)、障がい者にも同様に必要ではないか。児から者へ根拠法の移行、特に医療的ケア児、重症心身障がい児がスムーズではない。特に朝と夕方、者になれば朝遅く夕方は早くなるため家族の生活パターンの変更が大変である。
- ◆ 予算額の増加は、放課後デイサービス等の事業所(主に営利企業)の増加が原因であるが、一方で、医療的ケアを要する重度の障害者への効率的な支援は不可欠である。当センターでは、重心施設が有する医療資源を活用した、重度の在宅障害者への支援として、例えば、通常校に通学する医療的ケア児への支援のため、看護師を小学校に派遣している。制度外事業として、訪問看護ステーションの通常単価の半額以下でサービス提供している。

# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 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3倍以上に増加し、毎年1割程度の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

- ◆ 人手不足が解決していない状況は低賃金であることも理由の一つだと感じる。そのためにも単価の見直しは必須。サービス内容、障害区分の見直しによる単価の見直しも必要。送迎の人件費、スタッフへの負担も大きく単価の見直しも検討して欲しい。
- ◆ 新規利用希望者の受け入れ時に、利用頻度等をご相談するが、一人の利用者の利用頻度をご希望通りに提供することは難しい。利用定員は決まっているので、不公平とならないよう、利用頻度や送迎の利用回数をなるべく公平になるように調整している。もちろん、個々の事情は最大限考慮している。送迎希望は多いが、すべての希望に対応できてはいない。送迎ルートや各車両の利用者の組み合わせを見直し、一車両当たりの乗車率を高める取り組みをしている。
- ◆ 小さなことからこつこつと節約している。
- ◆ 大幅赤字経営であるため、経費削減に取り組み、利用できる補助金の申請等を常に行っているが、「節約」で賄えるレベルの経営状況ではないのが現状である。重症心身障がい者、医療的ケア児者のケアの必要度に応じた制度となるよう、市や県などの行政への必要な支援や施設運営状況の説明、国会議員への制度適正化への働きかけなどを行っている。まもなく事業所開設10年目に入るが、法人の別の事業で補填を続けながら事業を継続している状況である。当事業所単体では、令和3年度は5300万円の赤字であった。4年度は少し改善傾向にあるが、今後継続可能な事業にするためには、今のままでは到底困難な状況で、法人経営自体が危機的な状況である。
- ◆ 特段の取り組みは実施していないが、コストカットを意識しながら業務にあたるよう周知している。

# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 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3倍以上に増加し、毎年1割程度の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

- ◆ 質の高いサービスと人財を確保することは、利用者にとって喜ばしいことである。障害福祉を運営する社会福祉法人、特定非営利活動法人、株式会社などが通所系の生活介護事業や障がい児通所支援事業を展開している。障害者自立支援法施行後の福祉を取り巻く状況は、濃厚な医療的ケアを要する方も在宅生活を長く続けていけるようになり、在宅利用者の年齢も年々高くなっている。また、世の中、福祉よりも経済が中心に動いており、物価高が国民生活を苦しめ、障がい福祉の運営にも影響している。そんな中、社会福祉法人は、財源上の無駄を排除し、効率性を図ってきている。このように努力しても障害福祉サービス等に係る予算額が平成24年から3倍以上に増加したのは必要経費であり、運営上の努力をしてもなお事業所運営が困難であるから行政に対し強く求めていると思う。これ以上の節約は質の高いサービスや人材の確保に影響すると思う。
- ◆ 障害福祉全体の予算額が増えたが一事業所に対して増えていると感じていない。以前の1日運営に対してへの補助金制度の方が安定していた。サービス提供に対しての補助金となったことで医療度が高い方の登録が多い事業所では、利用者の体調不良や入院により、安定した登園ができないことで経営が困難となっている。また配置基準の最低数では医療度が高い方が全員登園となると対応が困難となる。生活介護事業所での職員配置と経営のバランスを考えた場合、人員と時間を多く取られる入浴サービスを生活介護事業から切り離し他サービス利用とすることと考える。
- ◆ 予算が増加しているとのことだが、現場としての実感がない。現場でも実感が持てるように、継続可能な制度にしていくために、行政に見発を利用しながら成長した子どもとそうでない子どもの実態調査などを報告しないとけないと考える。そのため、当施設もできるだけ、学会報告している。
- ◆ 法人としては新規公用車の買い控え、職員の健康診断の委託先の見直しにより、節約している。また、支援で使うタオル類をコロナ対策をきっかけに利用者に持参して頂くようにした。

## 視点4

### 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策(ICT活用など)

- ◆ 福祉、医療業界では、身体的な負担は増す一方で、業務に係る記録等の事務的な作業が年々増えているために、利用者の実際の支援に影響している現状が見られている。施設入所者には安心でゆとりのある生活環境の提供を行い、在宅利用者には、利用者が望む支援(コミュニケーション、入浴、余暇等の支援)に特化するような支援方法が望まれる。また、業務の負担軽減には、利用者に関わる前の準備や支援に必要な物の運搬、ノーリフトケアなどをAI等の技術に頼って行くことも視野に取り組み、少ない人員でもゆとりができる支援が構築できれば、効率化や負担軽減にも繋がると考える。
- ◆ ICTは現段階では考えていない。マンパワー不足を解消する為、就職斡旋を行っている。特殊免許(バス免許)の職員を増やし送迎負担を軽減し、支援に携わる時間を増やした取組を行っている。
- ◆ 複合機、シュレッダーを新しいものに変えることで、作業効率が上がった。
- ◆ 記録システムでiPadを使用しケアパレットを導入したが、新しいものに変更したことで、使い慣れていないこともあり負担軽減・効率化とはなっていない。継続的に使用し様子を見る必要がある。
- ◆ 利用者の情報の共有を電子化しwebで共有できれば支援の方向性や統一はしやすい、またサポートブック等も同様と考える。このことで家族や他事業所との申し送りの時間の軽減や伝達ミスが防げると思う。
- ◆ 業務改善委員を中心とした間接的業務(消毒作業を含む清掃・記録物の簡素化)の見直すことで利用者の直接支援の充実に繋げることが出来た。

# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 視点4

### 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策(ICT活用など)

- ◆ 日々の個人記録が手書きであったが、今年度よりPC入力に変更した。ソフトは利用しておらず、独自の書式を作成し、使用している。使用開始時は、慣れないため時間がかかっていたが、慣れて来ると時間の削減に繋がっている。また、実績の回数等確認も自動計算で集計できるため、以前と比較し、業務の負担削減に繋がっている。
- ◆ 送迎業務は疲労困憊で行うと事故に直結するので、送迎業務の委託サービスなどができてくることを望んでいる。
- ◆ 腰痛や膝痛を訴える職員が増えている。床走行式のリフトを導入し、移乗時の抱っこ介助を減らす取り組みをしている。また、テンションを容易に調整できる腰ベルトを取り入れ、負担の大きい介助の際にはベルトのテンションを上げて腹圧を高め、それ以外の業務の際は、テンションを緩める指導を行い、腰ベルトを長時間つけるときのデメリットを軽減している。職員間では、腰痛予防の意識が高まっている。
- ◆ 直接的支援では、全介助の方ばかりなので、腰痛を中心に膝や肘・手関節等を悪くする職員が多数いる。リフトも使用しているが、時間がかかるため、効率は悪くなる。入浴時の着脱やおむつ交換など、それぞれの変形や身体の特徴などから、効率的な方法を見つけることは困難であるが、職員の身体への負担が少なくなるような方法はないか日々考えている。
- ◆ 記録では、身体拘束に関して、重症心身障害児(者)の方の車いすのベルトやテーブルは安全を守るためのものであって、それを文書化し、保護者から同意を得るという作業がとても非効率的で負担となっている。
- ◆ 送迎等の連絡を以前は電話で行っていたが、ショートメールで行うようになり、連絡時間の短縮ができるようになった。
- ◆ 記録を手書きで行っていたが、PCの台数を増やしてPC記録にしたため、記録の時間が減り、記録担当も直接支援に当たる時間が増えた。

# 現場で工夫している事例(アンケートより抜粋)

## 視点4

### 業務の負担軽減・効率化に向けた課題及び対処方策(ICT活用など)

- ◆ 事務作業(毎月の支援の個人記録)への負担が大きく、課題となっていた。それらの書類が、監査対象となる欠かせないものなのか上司に助言をもらい、見直しを図る。また、様式や提出時期を変更し、効率的かつ計画の内容が現場職員にも理解できる内容とした。「記録が楽になった」との声が多く聞かれている。ICTの導入は行っていないが、職場内でコミュニケーションをとり意見を取り入れながら見直しを図れたことで、記録への負担感は大きく軽減されている。
- ◆ 電子管理システムをまだ導入できていない。様々なシステムを検討したがどのシステムがよいか決めるのが難しい。それぞれに良し悪しがある。またご家族との連絡システムも導入したいがご家族がスマートフォンを持っていない方もいるので導入が難しい事情もある。ある程度のもので妥協したらよいと考えるが導入・継続使用も経費がかかるため、ほとんどの業務を電子管理に移行できるものを求めてしまう。LINEなどSNSが容易ではあるがセキュリティの問題で使用できない。可能な限り安価で使用しやすいシステムがあればと考えてしまう。厚労省などで統一システムを提供してもらえると有難い。請求手続きなども楽になると考える。また各自治体によっても事務手続きに差異があるものが多く、各自治体に合わせるのが大変。内容は大差ないがサービス受給者証にしても各自治体で違いがある。統一できるものは統一して欲しい。運転免許証や保険証などは統一されているのになぜなのかとってしまう。
- ◆ 事業所内の全ての居室、浴室、トイレ、廊下に天井走行リフトを設置し、職員の負担軽減を図っている。約3割のベッドにベッドサイドモニター、発信機を設置し、健康管理の合理化を図っている。電子カルテシステムを導入することで、利用者情報の共有を図り、多職種相互連携を推進している。ポータブル運用が可能な臥位式の全脊髄X線撮影機を導入し、ベッドサイドでの撮影を容易にしている。
- ◆ 活動の内容から準備・当日の役割までをマネジメントする人を一人作ることによって、業務の分担がはっきりし、結果的には効率が良くなっていると思う。
- ◆ 各種研修について、配信型の研修を多く利用したことにより、遠方出張に行くことが難しい子育て世代の職員の参加が可能となり、職員の支援力向上に役立った。



## 【参考資料 会員実態調査結果(速報値)】

### ① 重症児者の出席割合別 収支差率

n=86

重症心身障害児者 出席割合	児童通所 (児発+放デ)	生活介護	多機能 (児童+生活)	全事業所
80%以上	0.6%	-13.8%	-30.6%	-21.4%
40%以上80%未満	18.4%	-0.6%	-24.7%	-6.2%
40%未満	-1.0%	2.3%	16.3%	5.6%
平均	1.8%	-5.9%	-23.1%	-12.5%

### ② 全事業所の重症児者の出席割合別 収支差率と職員配置

n=86

重症心身障害児者 出席割合	全事業所	看護配置	看護以外の 直接処遇職員配置	全直接処遇職員 配置
80%以上	-21.4%	3.8:1	1.7:1	1.2:1
40%以上80%未満	-6.2%	6.2:1	1.7:1	1.3:1
40%未満	5.6%	10.2:1	2.0:1	1.7:1
平均	-12.5%	4.9:1	1.8:1	1.3:1

### ③ 超・準超重症児者の出席割合別 収支差率

n=86

超・準超重症児者 出席割合	児童通所 (児発+放テ)	生活介護	多機能 (児童+生活)	全事業所
50%以上	—	-35.6%	-39.8%	-38.6%
30%以上50%未満	—	-8.7%	-41.8%	-23.8%
10%以上30%未満	-19.7%	-3.8%	-10.5%	-7.7%
10%未満	14.2%	1.9%	13.4%	6.6%
平均	1.8%	-5.9%	-23.1%	-12.5%

### ④ 全事業所の超・準超重症児者の出席割合別 収支差率と職員配置 n=86

超・準超重症児者 出席割合	全事業所	看護配置	看職以外の 直接処遇職員配置	全直接処遇職員 配置
50%以上	-38.6%	3.6:1	1.6:1	1.1:1
30%以上50%未満	-23.8%	3.9:1	2.0:1	1.3:1
10%以上30%未満	-7.7%	4.8:1	1.8:1	1.3:1
10%未満	6.6%	8.2:1	1.7:1	1.4:1
平均	-12.5%	4.9:1	1.8:1	1.3:1

## ⑤ 定員規模別の収支差率と職員配置

n=86

定員	全事業所	看護配置	看職以外の 直接処遇職員配置	全直接処遇職員 配置
10人以下	-33.5%	2.9:1	1.5:1	1.0:1
11～20人	-15.3%	3.8:1	1.8:1	1.2:1
21人以上	1.0%	9.8:1	1.9:1	1.6:1
全事業所平均	-11.4%	4.9:1	1.8:1	1.3:1

⑥ ⑤のうち、重症心身障害児（児童）を受入れている事業所の  
定員規模別収支差率と職員配置

n=53

定員	全事業所	看護配置	看護以外の 直接処遇職員配置	全直接処遇職員配 置
10人以下	-27.5%	2.9:1	1.5:1	1.0:1
11～20人	-29.7%	3.5:1	2.0:1	1.3:1
21人以上	-1.0%	5.8:1	1.6:1	1.3:1
平均	-18.9%	3.9:1	1.7:1	1.2:1

⑦ 重症心身障害児（児童）を受入れている事業所の  
看護職員加配加算算定の有無と収支差率

n=53

定員	児童を受け入れている事業所		
	全体平均	看護職員加配加算を	
		算定している	算定していない
10人以下	-27.5%	-27.6%	-27.5%
11～20人	-29.7%	-19.9%	-33.7%
21人以上	-1.0%	-29.1%	7.3%
平均	-18.9%	-24.7%	-16.8%

⑧ ⑤のうち、重症心身障害者（成人）を受入れている事業所の  
定員規模別収支差率と職員配置

n=81

定員	全事業所	看護配置	看護以外の 直接処遇職員配置	全直接処遇職員 配置
10人以下	-52.9%	2.8:1	1.5:1	1.0:1
11～20人	-15.4%	3.8:1	1.8:1	1.2:1
21人以上	1.0%	9.8:1	1.9:1	1.6:1
平均	-12.3%	5.0:1	1.8:1	1.3:1

⑨ 重症心身障害者（成人）を受入れている事業所の  
常勤看護職員等配置加算算定の有無と収支差率

n=81

定員	成人を受け入れている事業所		
	全体平均	常勤看護職員等配置加算を	
		算定している	算定していない
10人以下	-52.9%	-53.4%	-39.0%
11～20人	-15.4%	-15.7%	-2.4%
21人以上	1.0%	0.4%	13.1%
平均	-12.3%	-12.8%	2.5%