

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 全国重症児者デイサービス・ネットワーク

代表理事 上田智也



一般社団法人 全国重症児者デイサービス・ネットワークの概要

1. 設立年月日：平成26年11月4日

2. 活動目的及び主な活動内容：

【活動目的】

- 1) “どんなに重い障害を持っていても、住み慣れた地域であたりまえに暮らせる社会”を目指す
- 2) 主たる対象を重症心身障害とする「児童発達支援」や「放課後等デイサービス」の設立支援

【主な活動内容】

重症児者(重症心身障害児者と重心医療的ケア児者)が生涯を通して、全国どの地域でも、安心して生活できるよう支援することを目的として結成。現在、全国6つのブロック(東日本、関東、中部、関西、中四国、九州沖縄)に分かれ、各自治体との交渉や研修・勉強会・情報交換などを行っている。

①新規設立・経営支援(事業所の新規設立、経営、運営に関する支援)

→これまで全国120件以上の事業所立ち上げを支援(実績：令和4年度5カ所立ち上げ支援)

②情報共有・交流(事業者間の情報交換や交流など)

→全国大会：当事者家族・事業者・行政担当者など毎年300名超が集う大会を開催

→年2回：ブロック毎の経営会議

③研修・教育(共同研修や勉強会など)

→重症児対応スキルアップ研修(平成30年～毎年実施) 令和4年度7回実施

④渉外・広報(国や自治体への政策提言や交渉、パブリシティなど)

→書籍『なければ創ればいい！重症児デイからはじめよう！』R2.3. 20初版発行(株)クリエイツかもがわ出版

3. 加盟団体数(又は支部数等)：196団体(令和5年7月時点) 参考：295事業所(令和3年4月時点)

※令和4年より加盟事業所数から加盟法人数へ変更

4. 会員数：正会員165、準会員31(令和5年7月時点)

5. 法人代表：代表理事 上田智也(社会福祉法人TRUSTころも 理事長)

-重デイネット 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定要望-

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定要望を行うため、重デイネット加盟団体に対して実態把握調査を実施した。この結果を踏まえ、以下の3点について要望する。

1 生活介護の拡充

看護師配置を拡充し、生活介護の重心受け入れを促進させるため

- 重心型児発・放デイと同程度の報酬額となる報酬体系の創設
- 医療的ケア判定スコアを踏まえ、重度障害者支援加算(Ⅲ)の創設

2 医療型短期入所の拡充

安心して宿泊できる医療型短期入所が地域に増えるために

- 夜間安全な見守りができる宿泊の基準の設置
- 申請窓口の開設と手引きの作成
- 医療的ケア児等支援センターを中心とした地域医療体制づくり
- 夜間支援加算の創設

3 児童発達支援・放課後等デイについて

重症児デイを拡充し、重心医ケア児のニーズに応じていくために

- 欠席時対応加算の増額
- 送迎加算の増額
- 入浴加算の創設

(1) 18歳以降の重症者の居場所としての「生活介護の拡充」について

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(詳細版)

(1) 18歳以降の重症者の居場所としての「生活介護の拡充」について

【意見・提案を行う背景、論拠】

・重症児者の現状:

常時見守りが必要な困難度の高い児(重症児)が、3~5年後、特別支援学校卒業し制度移行を迎える(10頁目参考資料①参照)。全身的介助が必要な児者は、特に外出頻度の減少が予測され、その人らしさを尊重した生活の継続が困難になる。これが相まって、関わる支援者を減少させ、いざという時の預け先の確保がより困難になるとともに、ご本人の心身の能力低下も予測され、より介助が困難になる可能性がある。

・家族の負担:

特別支援学校卒業後、自宅にいる時間が増加することでご家族(特に親)の介護負担は増加し、家族の介護疲れを生む。また、親の高齢化にともない、親自身が加齢に伴う疾患や機能障害を患うことが増え、家族介護の安全性の破綻や、いわゆる老障介護状態が発生し、家族内での介護自体を困難にする(12頁目参考資料②参照)。

・事業者の事業継続性の低さ:

重症児者を受け入れる生活介護サービスは下記の通り2極化している(13頁目参考資料③参照)。

①生活介護(20名定員に対して看護師1名)の配置に準じて、常時見守りが必要な重症者を1人のみ受け入れる

②主たる対象を重心とする放デイに、多機能特例で生活介護を追加し、ほぼマンツーマンで支援する

どちらもご本人らしさを尊重した支援を継続するためには、非常に高い経験知と細心の配慮が必要であり、ご本人の継続した安心安全な居場所を確保するには難を要する。

・人材の不足(重症者の経験がある人材が極めて少ない):

特別支援学校卒業後、療育の機会が少なくなるため、個々の発達の特性に配慮した心身の機能維持を可能にする療育的視点を踏まえた人材は極めて少ない。しかし、この移行期以降の合併症により、より複雑な医療的ケアが増加するケースや、複数人での介助を必要とするケースも多く、通いを中心とした在宅での生活自体がより困難になってくる(13頁目参考資料③参照)。

上記理由から、重症児者の18歳以降の居場所が社会的に不足しており、早急に対応が必要である。

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(詳細版)

(1) 18歳以降の重症者の居場所としての「生活介護の拡充」について

【意見・提案の内容】

常時見守りが必要な困難度の高い利用者(重症心身障害者や重心医療的ケア者)を対象とした生活介護サービスにて、

①重心対象の児発・放デイと同じ報酬で受け入れられるような報酬体系の創設

重心対象の児発・放デイは、常時見守りが必要な困難度の高い利用児(重症心身障害児や重心医療的ケア児)を受け入れている。定員5名に対して看護師1名の基準配置となっており、保護者が安心して預けられる体制が整っている(視点1)。また幼少期より長期的に関わることで、対象児の個別性に対応できる人材が育成されている(視点2)、すでに体制が整っている重心児発・放デイが引き続き18歳以降も居場所として受け入れを行えるような報酬体系を創設してほしい。

「今後、生活介護に対する報酬改定があれば積極的に引き受けるか」に82.8%が「はい」と回答(14頁目参考資料④参照)している通り、既存の重心対象の児発・放デイにて、重症者のサービス提供体制を整えることが可能。

②医療的ケア判定スコアとの接続による重度障害者支援加算(Ⅲ)での評価を行う

重症児デイで運用していた医療的ケア判定スコアと連動した利用実績に応じた看護職員配置のために、以下の重度障害者支援加算(Ⅲ)を新設して欲しい

重度障害者支援加算(Ⅲ) 180単位/日 ※加算の開始から180日以内の期間は、さらに+500単位/日
重心型事業所で運用している医療的ケアの判定スコアに基づき、医療ケアの月の合計が月40点以上の場合

※参考<現行>

重度障害者支援加算(Ⅰ) 50単位/日

人員配置体制加算(Ⅰ)及び常勤看護職員等配置加算(Ⅲ)を算定している指定生活介護事業所等であって、当該加算に必要な人員配置を超えて生活支援員又は看護職員を配置し、重症心身障害者が2人以上利用

重度障害者支援加算(Ⅱ) 7単位/日

強度行動障害支援養成研修(実践研修)修了者を配置した場合

重度障害者支援加算(Ⅱ) 180単位/日

※加算の開始から180日以内の期間は、さらに+500単位/日

支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する利用者に対して個別支援を行った場合

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(詳細版)

(1) 18歳以降の重症者の居場所としての「生活介護の拡充」について

【視点1】

より「**安心安全な**」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

課題:

重心対象の放課後デイでは、質の高いサービスを提供できているが、事業継続性が低い

現行の生活介護サービスは、基準定員20名に対して看護師1名の配置となっており、常時見守りが必要な困難度の高い利用者(重症心身障害者や重心医療的ケア者)の受け入れを抑制せざるを得ない。そのため、保護者の希望する頻度で利用することが難しい。また、これまで重心対象の放課後等デイを利用し、安心して預けられていた経験(重心対象の放デイは基準定員5名に対して看護師1名の配置)から、18歳以降も同じ体制での預かりを希望する保護者の声が多く、重心放デイが多機能特例で生活介護の受け入れを開始する事例が増加しているが、利用者の増加とともに収入が減少し、事業継続性が低い。(15頁目参考資料⑤参照)

対処方策:

事業継続性を高めるために、

- ①**重心対象の児発・放デイと同じ報酬で受け入れられるような報酬体系の創設**
- ②**医療的ケア判定スコアとの接続による重度障害者支援加算(Ⅲ)での評価を行う**

※(6頁目にて詳細を記載)

評価方法:

希望する利用頻度・預かり時間に対しての満足度を年1回実施される評価指標に入れる。

卒後に外出機会(施設利用・通学)が大きく減少する実態に対して、希望通りの施設利用が18歳以降も実現できているかを数値化することで、不足度を可視化できる

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(詳細版)

(1) 18歳以降の重症者の居場所としての「生活介護の拡充」について

【視点2】

地域において、「**親なきあとを見据えた常時見守りが必要な困難度の高い**」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策

課題:

常時見守りが必要な困難度の高い利用者(重症心身障害者や重心医療的ケア者)の支援ができる人材が足りず、サービス提供体制を整える余力がない。特に、親なきあとを見据えて、安心安全な支援を受けられる体制を確保するには、親以外の支援の手に慣れていくことが大切である。現状では、ニーズを受け入れるほどの体制が確保されていない。

対処方策:

質の高い人材の確保: 幼少期より利用している事業所に継続して通い続ける体制を整える

常時見守り困難度の高い利用者の支援で大切なことは、その利用者と長期的な関わりを持ち、これまでの成長や変化を、サービス提供を通じて経験として積み重ねてきていることである。安心して働き続けられる体制を整えることで、重症児者へのサービス提供が可能な質の高い人材の確保へとつながる。

サービス提供体制の確保:

安心安全を徹底した医療的ケア & 機能訓練も想定した継続的支援の体制の確保

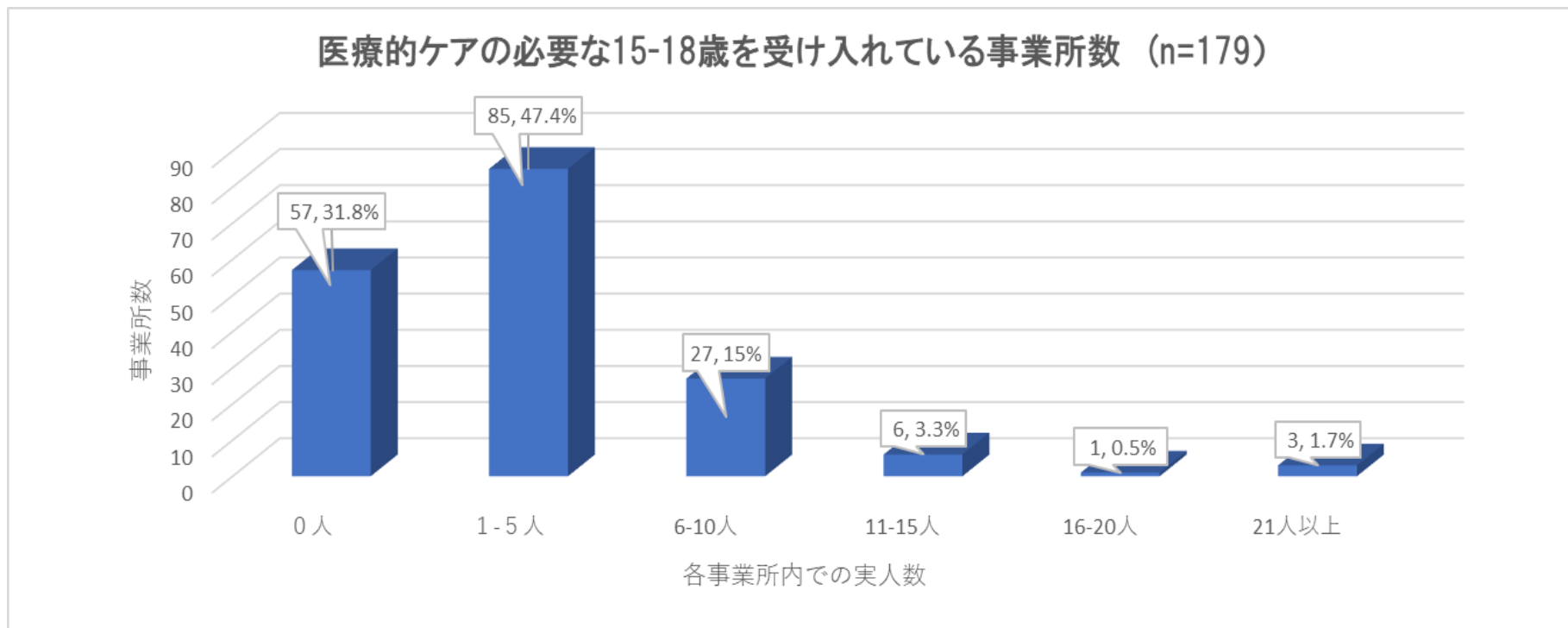
(参考資料) 生活介護移行期における支援状況についての調査

- (1) 調査テーマ:生活介護移行期における支援状況についての調査
- (2) 調査方法: WEB調査(Quetant)
- (3) 実施期間: 2023年6月26日～7月16日
- (4) 対象:全国重症児者デイサービス・ネットワーク 加盟団体の各事業所

※加盟団体は基本的には、主たる対象を重症心身障害児とする
児発・放デイを運営
- (5) 回答数:加盟団体180事業所から回答あり、有効回答数 179

(参考資料①) 生活介護移行期における支援状況についての調査

- ・本団体加盟事業所内の5年後に生活介護が必要となる医療的ケア児の受け入れ状況

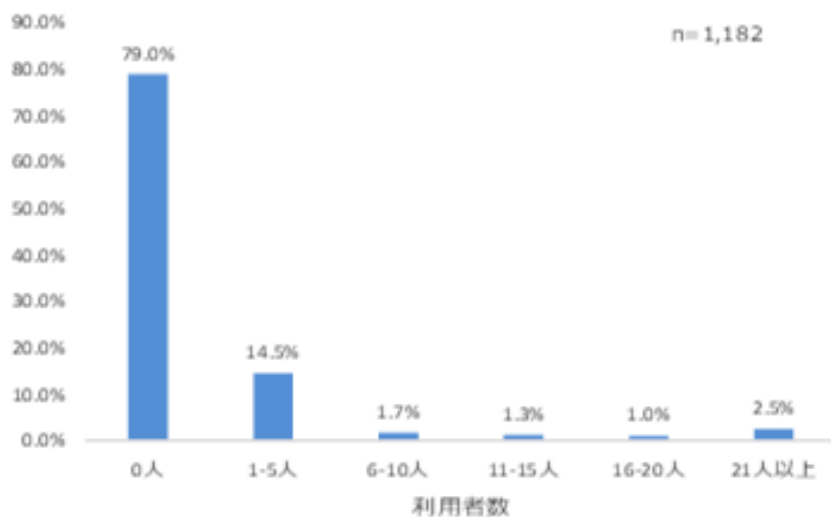


令和3年度厚労省発表資料(比較用)

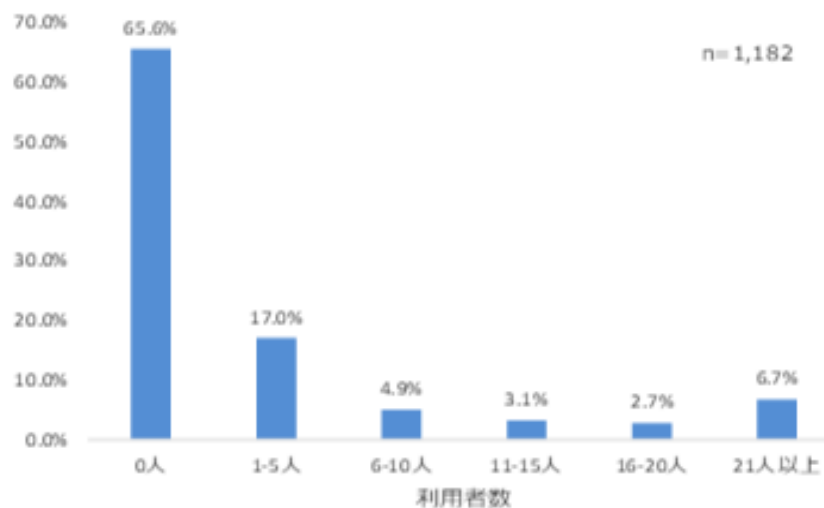
医療的ケアを必要とする利用者等の受入状況

- 生活介護事業所における医療的ケアを必要とする利用者数は、0人が79.0%、1人から5人が14.5%等となっている。
- 生活介護事業所における医療的ケアを必要とする者又は重症心身障害者の利用者数は、0人が65.6%、1人から5人が17.0%等となっている。

医療的ケアを必要とする利用者を受け入れている事業所 令和元年 9月)



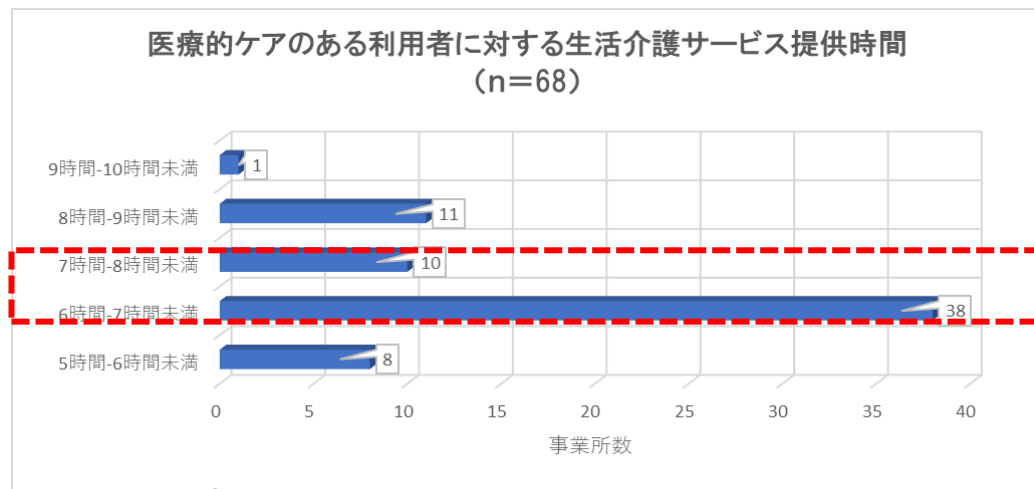
医療的ケアを必要とする利用者又は重症心身障害者を受け入れている事業所 令和元年 9月)



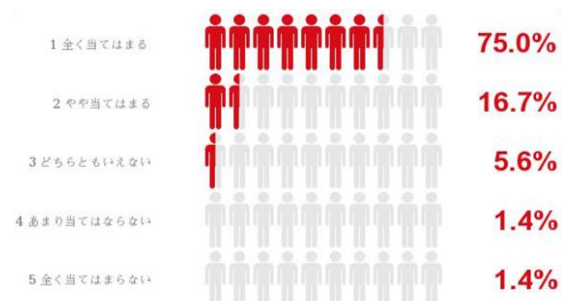
出典)障害福祉サービス等報酬改定検証調査 令和元年度調査)生活介護における支援に関する調査]

(参考資料②) 生活介護移行期における支援状況についての調査

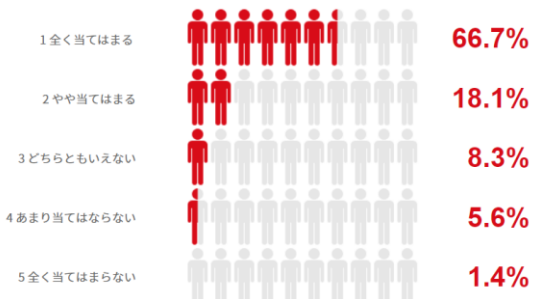
(1) 医療的ケア児(者)を含む生活介護の実態(N=72)



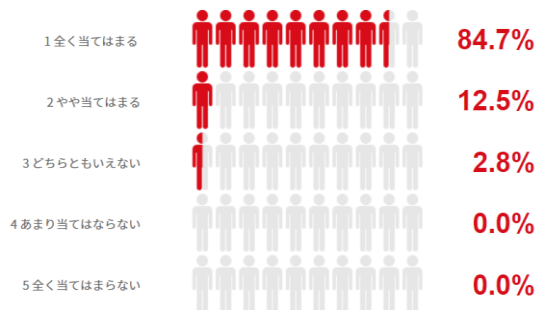
保護者の体力が衰えがあり、入浴等の身体介助の実施が必要である



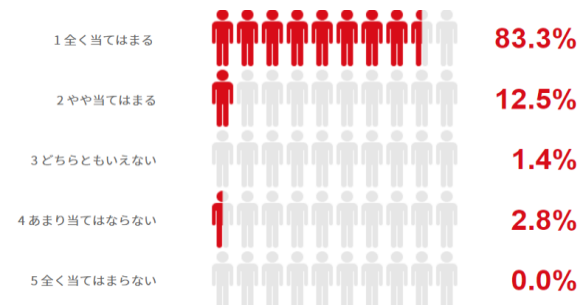
もっと利用できるようにしてあげたいがスタッフ配置が難しい



親亡き後等を考え、多くの支援者がその支援に慣れることが必要

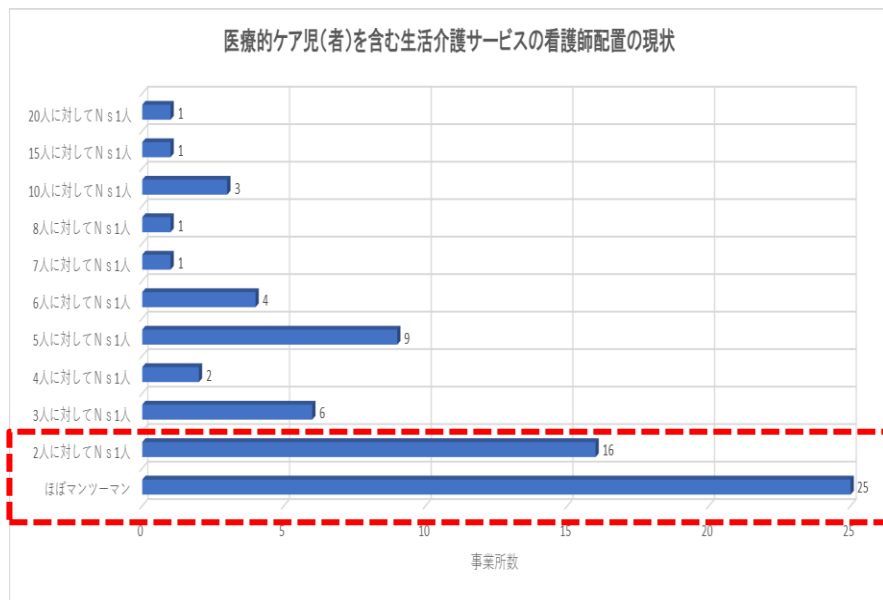


自宅で世話する時間が増えると、保護者の疲労困憊状態が著しい

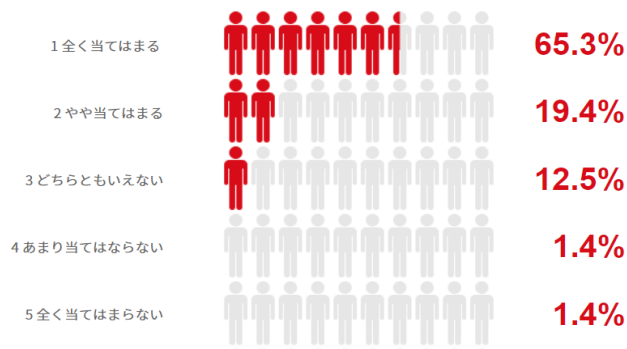


(参考資料③) 生活介護移行期における支援状況についての調査

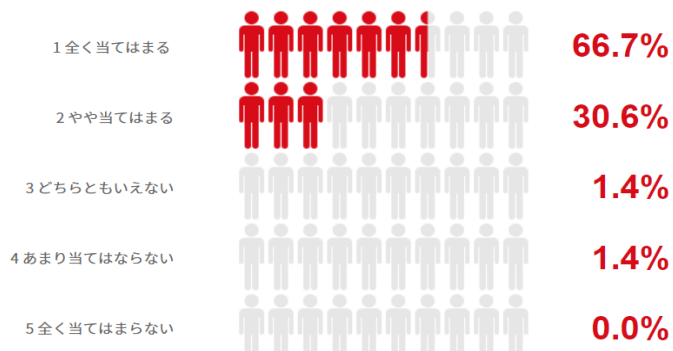
(2) 医療的ケア児(者)を含む生活介護における看護師配置の実態(N=72)



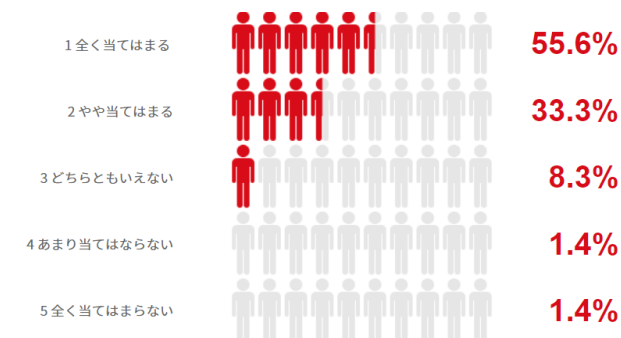
移行期以後医療的ケアが増え、看護師等の専門職によるアプローチが必要



長期臥床による関節や骨格の変形が大きく、複数人介助による骨折予防が必要



移行期以後、医療的ケアが増え、複数の医療デバイスの管理が必要



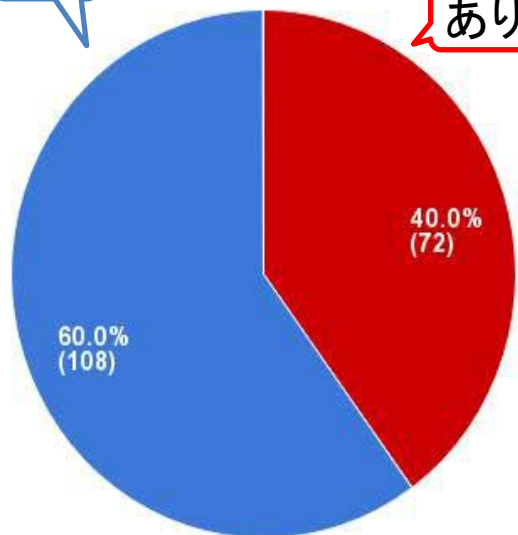
(参考資料④) 生活介護移行期における支援状況についての調査

(3) 今後の医療的ケア児(者)を含む生活介護事業への見解(N=180)

医療的ケアのある利用者への
生活介護実績の有無

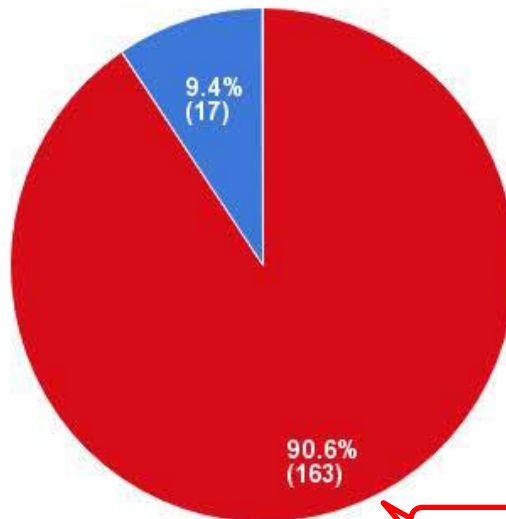
なし

あり



ゆくゆくは医療的ケアをサービス
提供できる生活介護事業の拡大
(受け入れ増員)が必要である

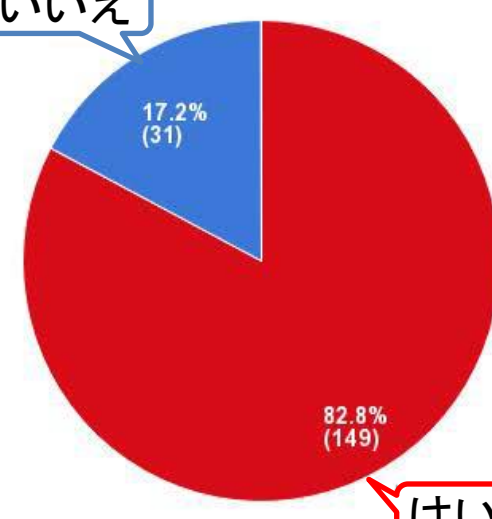
いいえ



はい

今後生活介護に対する報酬改定
があれば積極的に引き受けるか

いいえ



はい

(参考資料⑤) 現行制度に基づいて団体理事が作成

重心の事業所と生活介護事業所の報酬と人員体制の比較

児童発達支援

算定基準 重心+医ケア(月72点)

人員体制 5 : 7

保育士2名/看護師3名/OT1名/PT1名

看護師体制 5 : 3

内訳

基本報酬	20,980
看護職員加配加算(Ⅱ)	8,000
児童指導員加配加算(Ⅰ)	3,740
専門的支援加配加算(Ⅰ)	4,740
合計	36,460

放課後等デイサービス

算定基準 重心+医ケア(月72点)

人員体制 5 : 7

保育士2名/看護師3名/OT1名/PT1名

看護師体制 5 : 3

内訳

基本報酬	20,380
看護職員加配加算(Ⅱ)	8,000
児童指導員加配加算(Ⅰ)	3,740
専門的支援加配加算(Ⅰ)	4,740
合計	35,860

生活介護

算定基準 重心+医ケア2名

人員体制 20 : 15

生活支援員12名/看護職員(常)3名

看護師体制 20 : 3

内訳

基本報酬	12,880
人員配置体制加算	2,650
常勤看護職員等加配加算(Ⅲ)	840
重度障害者支援加算(Ⅰ)	500
合計	16,310

報酬が54%減

- ① 18歳まで放デイを利用するAさん(医ケア判定スコア:人工呼吸器+気管切開+酸素療法+胃ろう=34点)が成人移行した場合、本人の状態は変わらないにも関わらず、事業所が請求できる金額は激減する。
- ② 加算対象となる配置が制度上少ないため、支援体制が手薄となり、結果必要なサービス提供の継続が困難となる。

(2) 医療型短期入所の拡充について

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(詳細版)

(2) 医療型短期入所の拡充について

【意見・提案を行う背景、論拠】

医療型短期が増加しない背景

- ・医療と福祉の両方の制度を使うため、それぞれの知識が必要であり参入障壁が高い。
- ・有床診療所の開設ハードルの高さ。
- ・医師の確保(常勤)と主治医との連携が難しい。
- ・指定権者が事例を知らないため申請が難航。
- ・申請の工数の多さ。
- ・夜間の職員配置が手薄のため既存の医療型短期入所では受け入れ拡大は困難。

(資料) 医療型短期入所の本体事業の配置基準

	配置基準		夜間体制	
	医師	看護師	医師	看護師
病院：療養型	48対1	4対1	当直が必要	7対1
有床診療所	19対1	19対1	オンコール	19対1
介護老人保健施設	100対1	10対1(介護含3対1)	オンコール	20対1
介護医療院(新)	48対1	6対1	不在も可	30対1

(2) 医療型短期入所の拡充について

【意見・提案の内容】

対処方策: 無床診療所での宿泊を認める基準を設ける。

無床・有床かではなく、夜間安全な見守りができる宿泊の体制が整備できるよう基準を設ける。また介護医療院の夜間の医師配置体制に関しても、例外として医師の配置を不要とする基準が設けられている(22頁目参考資料⑥参照)。

夜間安全な見守りができる宿泊の体制

- 診療所の医師の当直がない場合、入所者のかかりつけ医療機関または在宅支援診療所との連携により、病状が急変した場合に、速やかに診療を行う体制が確保されている
- 無床の場合は看護職員を3対1で当直させる
- 宿泊の設備を整備する(スプリンクラー・ベット・医療機器等)
- 医療的ケア児等の支援の経験を有する法人である

当団体に加盟する主たる対象を重症心身障害児とする児発・放デイ事業所(重症児デイ)が医療型短期入所を開始するケースが全国で出てきている。医療型短期入所を開設するためには、病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院の4種類のどれかを運営していることが条件であり、重症児デイを運営する法人が医療型短期入所を開始する場合は、「診療所の開設」ということになる。

全国の有床診療所の無床化が加速している流れもあり、診療所を「無床化」で開設することで、これまで重症心身障害児・医療的ケア児に手厚いサポートをしてきた重症児デイが医療型短期入所を開設する事例がすでに生まれている。

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(詳細版)

(2) 医療型短期入所の拡充について

【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

課題1) 夜間安全な見守りができる宿泊の医療体制整備

① 有床診療所の開設ハードルの高さ

有床診療所は19床以下のベットを取得するため、地域毎の医療構想によって申請ができないことがある。無床で開設しかできない自治体もある。

② 医師の確保(常勤)と主治医との連携が難しい

緊急時の体制整備、主治医との連携・小児科医

対処方策: 無床診療所での宿泊を認める基準を設ける。

課題2) 申請負担の大きさ

① 指定権者が事例を知らないため申請が難航

異動など様々な要因で自治体の担当者等の知識が十分でないケースが多く、実際に新規指定申請には、開設まで1年以上要する地域もある。また必要性が行政担当者や医療従事者に理解されない。

② 申請の工数の多さ

診療所を開設してから医療型短期入所の指定申請となり、二重申請となる。(診療所は、保健福祉事務所・厚生局、医療型短期入所は自治体障害福祉課)行政機関が診療報酬は厚生局、その他、医師会への入会、小児慢性特定疾病申請等、申請箇所が複数となる。

対処方策: 窓口開設と開設の手引き(事例集の作成)

指定権者が実施しやすいよう、診療所と医療型短期入所の複数の申請に関する総合的な窓口(統一した問い合わせ先)の開設、または開設の手引き(事例集)を作成する

評価方法:

基準を満たしているものの申請を認可した上で、新規で医療型短期入所が増加しているか実態調査を行う。

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(詳細版)

(2) 医療型短期入所の拡充について

【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策

課題1) 小児科医の確保、主治医との連携

- ・重心医療的ケア児者に安全にサービス提供するには、医師・看護職員の確保が必要。
- ・重心医療的ケア児者の主治医は大学病院や地域の基幹医療機関に集中。
- ・小児科領域の医療職の人材確保は困難な状況である。
- ・者に対応するため、成人医療の経験が必要。
- ・福祉サービスの側面もあり障害者福祉の経験も必要になる。

上記のように医療と福祉の両面の専門的知識を持つ人材が必要とされ、確保することがさらに困難になっている。また質の高い医療職を確保するためには、医療機関と同等の報酬を支払わねばならない。特に、重症度の高い医療的ケア児者は、急変の可能性もあるので、責任も重く、相応の報酬を支払う必要がある。また、医療的ケア児者の主治医をはじめとした地域の医療連携体制の構築も課題である。

対処方策: 医療的ケア児等支援センターを中心とした地域医療体制の構築

- ①診療情報提供書の共有を通じて医師同士の定期的なミーティングを容易にする
- ②チームで診療所をサポートする体制づくり
管理者が小児科医でない場合も、地域の基幹病院から小児科医の助言・派遣などの支援体制の整備、地域の在宅支援診療所との連携ができる仕組みづくりにより、チームで診療所をサポートする。
- ③地域の課題を医療・福祉の関係者で共有する場の創出・研修の実施。

福祉事業所において医療的ケア児者の受け入れをしている事業所の看護職員が兼務してサービスを提供する体制、あるいは医療型短期入所の看護職員と連携して支援する体制を構築する。重症児デイとの併設あるいは近隣にある同一法人の事業所が診療所を開設して事業を実施することで、医療的ケア児等のケアの実務経験者を活用していくことができる。

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(詳細版)

(2) 医療型短期入所の拡充について

【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策

課題2) 夜間の介護職および専門性の高い職員の確保

日中活動支援加算の創設により、当該専門職が日中活動に係る支援計画を作成し、日中活動を実施している場合に評価する加算が創設されたことで日中のサービスは充実したため、手薄になっている夜間の体制強化が課題。夜間の見守りに対して介護職等の見守りへの評価が必要。

対処方策: 夜間支援加算の創設

看護職員が看護に集中できるように、介護職の役割を明確化し、夜間にも介護職を配置できるようにする。また介護職でも、医療的ケアが行える喀痰吸引等研修修了者を配置する体制を整備した事業所が算定可能とする。

医療型短期入所を新規開設した小児科医の意見

◆ 移行期医療を引き継ぐところがない。

大人になったら、医療機関の入院ベッドの確保が困難になる。

そのため、児童のうちから、地域で医療的ケアが診療できる診療所が求められる。有床診療所であっても、24時間ずっと医師がいるわけではないので、無床診療所でも無床診療所の医師または主治医と連携が取れる体制があれば可能ではないか。

◆ 医療型短期を開設した際の感じた難しさ

福祉も医療も制度がまたがっているため、指定権者も複数となり、地域に前例もなく、手探りで勉強しながら開設に至った。診療報酬等、請求した後に返戻がくる。

自治体や行政の担当者により、解釈が違うため、Q & A集をまとめて欲しい。

◆ 命に関わる事業なので、質の低いとことが参入することは避けたい。命の責任を果たせる診療所としての、一定の基準は必要である。

(参考資料⑥) 現行制度に基づいて団体理事が作成

介護医療院の夜間の医師配置体制は、原則として、医師の当直が必要だが、例外として「下記のいずれかの要件を満たし、サービス提供に支障がない場合には医師の配置は不要」とある。

介護医療院の夜間の医師配置体制

- ① II型療養床のみを有する。
- ② 医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合
- ③ 医療機関併設型介護医療院であり、同一又は隣接敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、入所者の病状が急変した場合に、病院又は診療所の医師が、速やかに診察を行う体制が確保されている場合。

上記のように医師は夜間には当直しておらず、看護職員か介護職員がサービスを実施している現状。介護保険の2つの施設で認められている基準に準じて、無床診療所でも医師不在下でも安全な宿泊体制の整備について、一定の基準を設けることで医療型短期入所の拡充が実可能となる。

無床診療所でも宿泊を認める自治体も複数あり、無床・有床かではなく、夜間安全な見守りができる宿泊の体制が整備できるよう基準を設ける。

(3) 主たる対象を重症心身障害児とする児童発達支援・放課後等デイについて

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(詳細版)

(1) 主たる対象を重症心身障害児とする児童発達支援・放課後等デイについて

【意見・提案を行う背景、論拠】

現状のキャンセル率は約20%。5名定員に対して、平均5名の利用実績となるには7名の利用希望が必要となる計算になる。多くの重症児デイでは多機能型で定員が5名の為、1名欠席で20%、2名欠席で40%の減収となる(長期入院となると、経営悪化が著しい)。一方で欠席しても看護職など人件費の高い職員をすでにシフトを組んでいるため休ませることが出来ない。重症心身障害児を対象としない放課後等デイサービスと同等(94単位/回)では、サービスの質が保てなくなるおそれがある。

【意見・提案の内容】

【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

課題1)現状の欠席時対応加算では実損失分を補填できていない。

重症心身障害児を対象としない放課後等デイサービスと同等(94単位/回)となっているが、ベースとなる人員体制、人件費に差があるにも関わらず同等の加算である事自体に矛盾が生じている。パート職員等に対応し、欠席時に勤務日数を減らすことは理論的に可能であるが、それを行うと専門職の確保、維持が困難となり、サービス提供品質の維持が困難となる。

参考)欠席時対応加算についての意見

- ・せめて報酬の3割くらいにして欲しい、欠席が多いのに加算額が低すぎる。
 - ・予定入院等で欠席することもあり、欠席しても職員は配置しているため、今の加算額ではまかなえない。等
- ※令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた実態調査/全国重症児者デイサービス・ネットワーク(抜粋)

対処方策:

- ①欠席時対応加算を600点(基本報酬の3割程度)まで増額する。
- ②前々日、前日、当日キャンセル以外のキャンセルについても対象とする。
- ③上限を8日から月の半分15日まで拡充する。

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(詳細版)

(1) 主たる対象を重症心身障害児とする児童発達支援・放課後等デイについて

【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

課題2) 重心医ケア児の送迎の困難さ

車内でのてんかん発作や吸引等の医療的ケアを実施することも多く、看護職員を添乗させての送迎となる。バギーや車椅子対応の福祉車両による送迎車両を整備しなければならない。荷物も多いため、広い車内の送迎車(ハイエース・キャラバン等)が必要となる。そのため、看護職員の人件費と車両費、ガソリン代等の費用がかかるため、送迎加算Ⅰ(54単位/片道)では対応が難しい。

対処方策: 送迎加算の増額

送迎を安全に実施するためには、往復で約2,000円の経費がかかるため、100単位/片道の加算が必要となる。

評価方法:

課題1) 長期キャンセル後も通所できる枠が確保されているか調査する

課題2) 重心医ケア児の送迎の実態調査を行い、送迎支援が充実したか調査する

【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策

課題1):

質の高い人材の確保

看護職員の報酬が増加している中、医療機関や介護施設との競争の中で、獲得し続けていくことが課題である。

対処方策:

看護職員の報酬を医療機関や介護施設と同等に支払えるように、それぞれの加算額を増額。

無資格者の看護師資格取得を推進する人材育成の制度の創設。

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(詳細版)

(1) 主たる対象を重症心身障害児とする児童発達支援・放課後等デイについて

【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策

課題1): 増加する入浴希望への対応について

常時見守りが必要な困難度の高い重症児(重症心身障害児や重心医療的ケア児)の保護者からのニーズで近年急増しているのが入浴である。身体の成長と症状の進行とともに在宅生活での介助の負担感が増しており(29頁目参考資料⑦参照)、サービス提供体制の確保を進める必要がある。

一方で、既存の訪問入浴サービスに関しては、16.6%の利用に限られており希望に対応しきれていない(30頁目参考資料⑧参照)。原因として、

- ・訪問入浴サービス事業所の少なさ
- ・地域ごとに自己負担割合が違う
- ・訪問入浴を受けるための保護者の時間調整等が考えられる。

現状では、医療職の体制も整っている重心対象の児発・放デイに、入浴希望を寄せる保護者が増加し、対応事業所が増えている。一方で水道光熱費の上昇と人件費により、ニーズに応えれば応えるほど経営を圧迫している。

対処方策: 入浴加算の創設

主たる対象を重症心身障害児とする児発放デイは療育を目的としているが、常時見守り困難度の高さから、保護者からのニーズには生活支援の目的も大きいため、入浴ニーズに対応する加算を創設を希望する。

すでにある重症児者対応の通所事業所には、利用児者をよく理解した専門職人材が配置されている。お湯やタオルなどの用意を含めた入浴加算を創設することで、既存の訪問入浴の単価より安く効率的にニーズに対応することができる。また保護者からは利用時間内での入浴が実現でき、就労等への影響が少なく喜ばれる。

(1) 主たる対象を重症心身障害児とする児童発達支援・放課後等デイについて

小児科・内科・在宅医療のクリニック、重症児者の事業を運営する医師の意見

重症心身障害児や人工呼吸器や気管切開などの医療的ケアが必要な医療的ケア児の入浴は、細心の注意を払って介護をしないと生命の危険もあり、1人の入浴に最低2名(うち1人は医療的ケアができる人材)の人手もかかる。そのため、本当は1週間7日のうち7日お風呂に入りたいと思ってもそれをあきらめ、お風呂に入る快適さも阻害されてしまうことがある。

特に、成長期の子ども入浴は、体のサイズが大きくなるにつれて、ベビーバス、衣装ケース、園芸用タライなどを活用して自宅で行われることが多い。しかし、気管切開、人工呼吸器、酸素など、医療的ケアが必要であると、周りに複数の大人がいて介助と医療的ケアを担う必要があり、もはや家庭の浴室での入浴は難しくなる。そのため、特に学童期以降になると、障害者総合支援法の地域生活支援事業である訪問入浴を利用して入浴を行うことが増える。しかし、訪問入浴の業者は地域に限られ、地域によっては回数が週に1-3回と制限されているところもある。家庭環境によっては、簡易浴槽を入れて3人のスタッフが介助を行うスペースすら確保できない家庭もある。

できれば、選択肢の一つとして、児童発達支援や放課後等デイ、さらに成人期でニーズが高い生活介護において、安全、安心で、本人も楽しく事業所内入浴ができるような仕組みができれば、子どもの身体の清潔と健康の保持ができ、家族の負担も軽減される。そのためには、訪問入浴レベルの子どもを事業所で入れるために必要な浴槽、リフト、空調、さらに近年高騰している燃料費や電気代などの環境整備に要する費用と、医療的ケアができる人材を含む人員配置を可能とする人件費に見合う入浴加算が必要であると考えます。

重度の障害児者の入浴に関して、人工呼吸器をつけた子どもの母親である大泉江里氏は、7日分の7日、お風呂に入りたいと思えば入れる支援体制、環境があるかどうか、その人の生活の豊かさのバロメーターになるという考えで、お風呂の「7分の7」を提唱している。

栃木県 ひばりクリニック 院長、認定NPO法人うりずん 理事長／医師 高橋 昭彦

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(詳細版)

【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

課題:

重症児数の増加と対応可能な事業所数の不足という現状から、重心を対象とする事業所は今後も増加すると予測される。報酬の抑制方法を間違えると、必要なサービス費が削減され、職員が確保できなくなる。現状では、看護師をはじめとした専門職の賃金が上昇しており、これまでの報酬体系では人材の雇用が難しい地域も出始めている。一方で、地域によってサービス提供事業者数と利用者の需要と供給のバランスが崩れており、特に重心対象の放課後等デイサービスでは過剰な競争が起きている地域もある。

対処方策:

サービス過剰とならないよう総量規制の基準を設ける。一方、医療的ケア児等はサービスを希望通り受けられない実態があるため、医療的ケア児等支援センターに調査依頼し、必要な社会資源に対しては規制がかからないように配慮する必要がある。

【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)

課題:書類のやり取りと管理に時間と労力がかかっている。

- ・自己負担上限額管理のファックスや紙ベースのやり取り
- ・紙での請求書・領収書の控えの帳票管理も印刷代がかかり、業務の負担も増している。
- ・連絡帳や契約書・重要事項説明書の印鑑でのサインなど、やり取りが非効率であり業務負担となっている。
- ・実地指導の際も、紙での保管、資料の確認をされるので、電子データ管理ができない。

福祉業界はデジタルリテラシーが一般企業に比べ全体的に低い。ICT補助金もあるが、事業所間・行政とのやり取りは、包括するソフトの開発、管理方法そのものの検討がなければ、事業所内のICT化のみでは業務負担軽減とはならない。また医療と福祉の業界を超えた情報共有のソフトがないため、文章を郵送してのやり取り、電話でのやり取りが多い。

対処方策:IT化に留まらない新たな医療・福祉DXの方針を打ち出す

事業所間・行政間、医療機関と福祉事業所の共有ソフト等の開発により、電子データでのやり取りへ移行する方針の打ち出し開発事業者への補助金。ソフト導入への補助金。書類の電子保管を認める方針を打ち出す。

電子署名、電子契約書による印鑑レス化、文章の電子保管の義務化。

ロールモデルを提案して、データとデジタル技術を活用した福祉DXの構築、効率化の推進を行ってほしい。

(参考資料⑦) 生活スタイルと入浴の質を考慮した入浴支援のあり方の検討

在宅障害児・者の地域における入浴支援に関する研究

－生活スタイルと入浴の質を考慮した入浴支援のあり方の検討－

4) 入浴サービスの利用実態について(P41-42) ※一部抜粋

訪問入浴の利用のきっかけについては、ヘルパー利用と同様に、もっとも多かったのは「親の腰痛や疲労、高齢化」であった(図2-17)。施設入浴の利用のきっかけについても同様に「親の腰痛や疲労、高齢化」を挙げた人がもっとも多かった(図2-18)。施設入浴の利用のきっかけの理由に多かった「その他」では、「ショートステイを利用して、施設入浴の便利さを知った」などの回答が多かった。(P41-42)

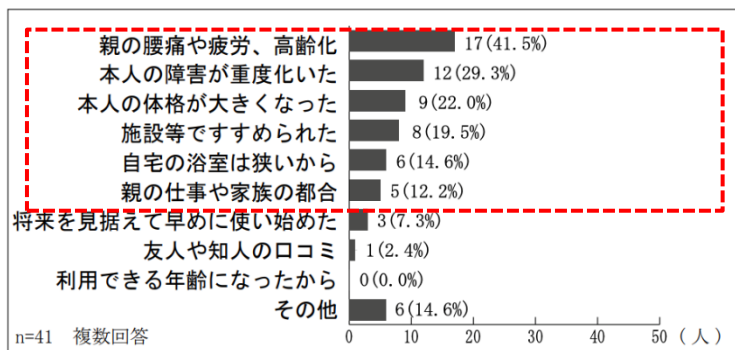


図2-17 訪問入浴のきっかけ

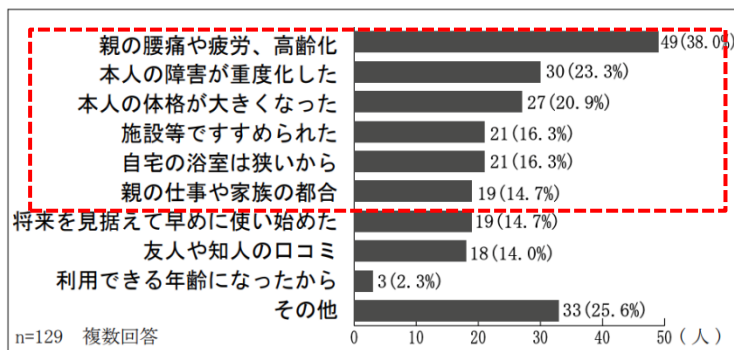


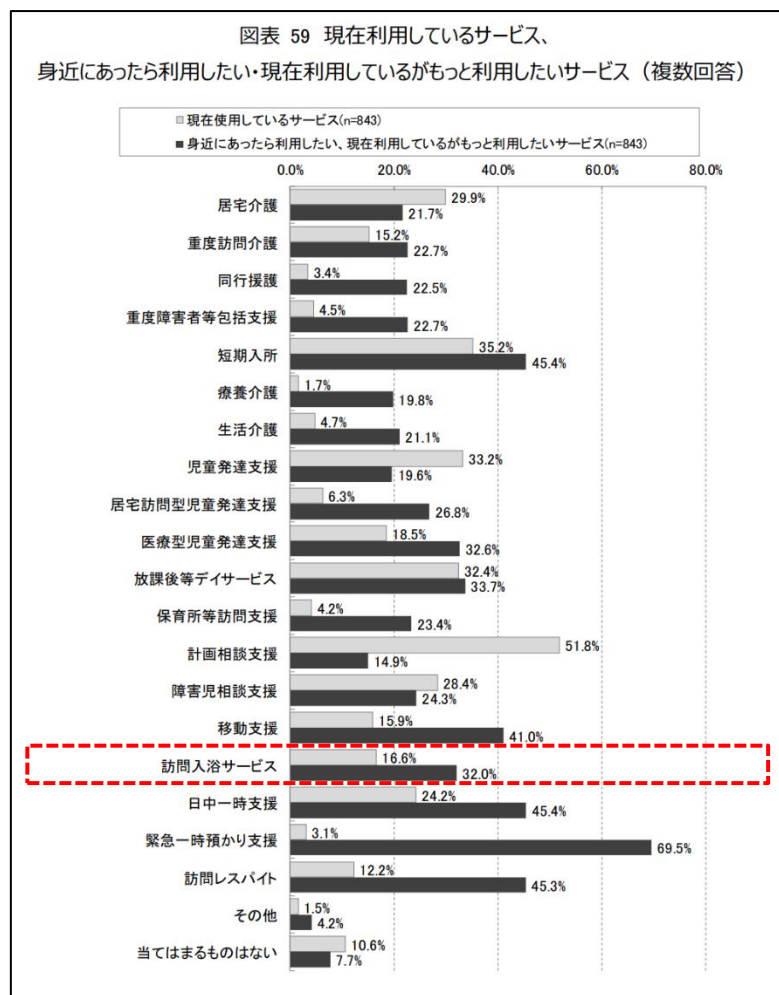
図2-18 施設入浴のきっかけ

4.3 考察(P45-46) ※一部抜粋

狭い浴室での入浴は介助者にも本人にも身体的負担が大きいことがわかった。そして、施設入浴サービスは、心身ともに疲労する親にとっての負担軽減やレスパイトになる。一方、本人にとっては生活のメリハリとなり、社会参加、交流による楽しみを生み出していることもわかった。以上のことから、本人の生活スタイルだけでなく、介助と仕事を両立させる親の生活スタイルにも対応できる施設入浴サービスがますます必要になってくるものと思われる。

(参考資料⑧) 医療的ケア児者とその家族の生活実態調査

厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業 医療的ケア児者とその家族の生活実態調査より



入浴に関しては、16.6%が利用していると答えており、32.0%が身近にあったら利用したい・現在利用しているがもっと利用したいと回答していた。

入浴のニーズに対して、現行制度ではまだ対応しきれていない。

具体的な課題について自由回答でたずねたところ、入浴に関しては、以下の通りの声が上がっていた。

- ・成長に伴うサービスのニーズに応じきれない。特に入浴支援、移動支援等、体が大きくなると保護者のみでは危険
- ・医療的ケア児の入浴支援を行える施設の不足
- ・訪問入浴サービスの事業所が少ないため、入浴サービスを1週間に1回しか受けられない。
- ・全介助が必要な娘の思春期を前にして、娘の自尊心のためにも、父親が入浴や排泄の介助をすべきでないと感じているが、母親、訪問看護、訪問介護の回数だけでは不十分で、どのように解決していくべきか悩んでいる。
- ・仕事が忙しく帰宅が遅くなるため、お風呂に入れる時間が遅くなる。訪問入浴は現在週1回の利用だが、増やしたいが調整できない状況。

(出典元)

■厚生労働省 令和元年度障害者総合福祉推進事業

医療的ケア児者とその家族の生活実態調査より

<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000653544.pdf>

■在宅障害児・者の地域における入浴支援に関する研究

—生活スタイルと入浴の質を考慮した入浴支援のあり方の検討—

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jusokenronbun/39/0/39_1104/_pdf?fbclid=IwAR3wrs_k_5pb48chJfCG4Si1Hvk3ITWb4hXX3-xo2Iz13kyczJdMPvB-KM0