

令和9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) 重症心身障害児者、医療的ケア児者の権利を守り、意思を尊重した質の高い事業所運営を支援

【主な活動内容】

重症心身障害児者と医療的ケア児者の権利を尊重し、住み慣れた地域で、安心して生活できるよう支援すること、また質の向上と新たな資源開発を目的に、全国6つのブロックに分かれ、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
- 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：ブロックミーティング
- ③研修・教育(共同研修や勉強会など)
➡重症児者、医療的ケア児者対応スキルアップ研修(平成30年～毎年実施)
令和6年度3回実施
- ④渉外・広報(国や自治体への政策提言や意見交換、パブリシティなど)

3. 加盟団体数(又は支部数等)：全国6ブロック(東日本、関東、中部、関西、中四国、九州沖縄)

4. 会員数：法人数は正会員202、準会員8、合計210法人(令和8年6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)

報酬改定要望

医療的ケア者の「状態像(個別ニーズ)」に基づく評価への転換を求めます

提案のポイント

- 今回の要望は、単なる事業者の収益改善ではありません。
- 医療的ケアのある子どもたちが、**大人になっても地域で尊厳を持って生き続けるための「最低限のインフラ維持費用」**です。
- 令和9年度改訂において、制度の「分断」を埋め、**医療的ケア者が安心して地域で暮らせる報酬体系の実現を強く要望**いたします。

具体的提案内容

1 「医療的ケア判定スコア」の導入と常勤看護職員等配置加算の適正化

- 児童期の「医療的ケア判定スコア」を18歳以降の生活介護でも継続して運用・引継げる仕組みの創設
- 生活介護における医療的ケアの法的根拠の明確化と現場を守る「児・者版」の通知を発出する

2 生活介護における医療的ケア者のリハビリテーション加算の適正化

- 児童期の「専門的支援実施計画」を18歳以降の生活介護でも継続して運用・引継げる仕組みの創設

3 医療的ケア判定スコアの評価の見直し(児者統一)

- 動く医療的ケア児者の行動障害に対する見守り困難度に応じた評価が可能な仕組みの創設

1. 要望の背景(1/3)

本要望にいたった背景として、大きく以下の2つの要因がある。

- ① 生活介護における医療的ケア受け入れが難しいことによる**家族の疲労困憊**
- ② 事業者は**赤字覚悟**で受け入れるしかなく、**実態として無理**をしており、持続可能性が低い

家族の声 全国医療的ケアライン 代表 村尾晴美 氏

昼間の通所先の確保が最優先！



- ・ 卒後も毎日生活介護へ通うことができれば、親も働いたり、病院に行ったり、日々の生活が安定する。
- ・ 国の施策は順番が逆。重い子達を日中安心して預けることができ、最後までみてくれる事業所がほしい。
- ・ 「日中の居場所」と「いざという時に頼れる短期入所」この両輪があってこそ、医療的ケア者と家族が地域で暮らし続けられるのだと思います。

現場の声 全国重症児者デイスサービス・ネットワーク2025年全国調査

受け入れたいが、これ以上受け入れると事業所の職員を守れない



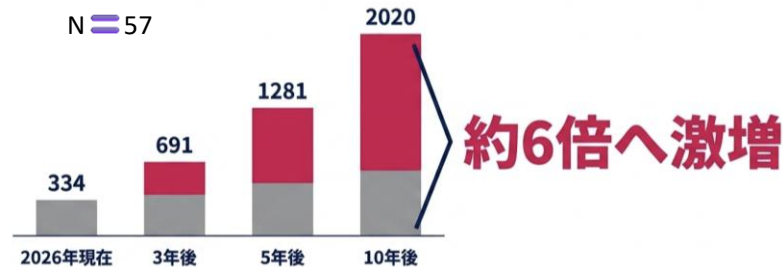
- ・ ”者”の報酬アップは必須です。最低限の配置で稼働率95%を維持しても、事業所が赤字になります。
- ・ 児童と同じことをしても半額の報酬になる成人を受け入れる判断は容易ではありません。 **参考資料①参照**
- ・ 医療依存度が高い方が増え、看護師配置が必須です。しかし加算が少なく、看護職員の人件費で精一杯。本当は理学療法士も上乘せしたいが余裕が全くない。
- ・ 動ける医療的ケア者には、常に1人の専属配置が必要です。目を離せばチューブが抜けて命に関わるのにその評価指標がありません。
- ・ 生活介護の利用中に心肺停止した場合、延命するかどうかの話しもあるほど、重症度の高い方が生活介護に通っている。生活介護に通えず在宅生活を過ごすことで、成人移行期に重症化する方も多い。

1. 要望の背景(2/3)

- 弊団体の所属する事業者に対して、医療的ケア児者等の実態について調査を行った。
- 調査結果によると、現在、放課後等デイサービスにおける医療的ケア児が3年後には、約600人、5年後には約1,000人以上が生活介護の対象になることがわかった。
- 現在の報酬体系が継続されると、数年後の医療的ケア者が生活介護に通えず、在宅生活を余儀なくされ、家族の負担増加、医療的ケア者の機能低下につながる懸念

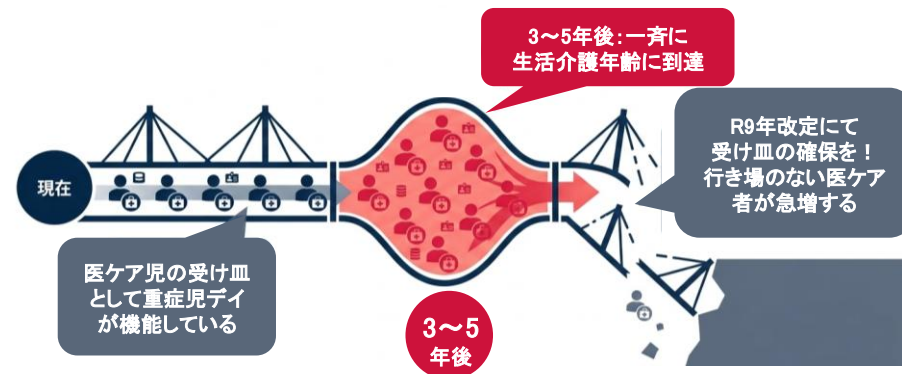
迫り来る危機: 10年後、医療的ケア者は「約6倍」へ激増

医療的ケア者の増加数



2025 重デイネット所属団体様向け支援サービス状況調査
「移行期に達する利用児の状況について」

3～5年後に顕在化する「18歳の壁」



「児」の時代に整備されたリソースを、「者」の時代に引き継ぐ
制度的架け橋が急務


重症児デイ(重心型放課後等デイサービス等)の特徴!

- 定員5名に対して児童指導員等1名と看護職員1名という基準配置しており、重心以外の放課後等デイサービスとは報酬体系も人員配置基準もまったく異なる制度 **(参考資料②参照)**
- これに加え、「看護職員加配加算」や理学療法士等の「専門職加配加算」を活用し、5対5以上の手厚い人員体制を整備
- 90%以上の事業所が、利用児の安全とQOL維持のために、直接報酬にはならなくても人員を上乗せ配置している **(参考資料③参照)**

1. 要望の背景 (3/3)

- ・ 医療的ケア児が多様になってきており、従来のように寝たきりの子どもばかりではない
- ・ 動く医療的ケア児や行動障害の方も増えている
- ・ また、栄養摂取もできるようになり体も大きくなる子も増えている
- ・ これによる家族の負担が深刻化している
- ・ このため、児よりもケアが必要にもかかわらず、者の生活介護の報酬は低くなるため受け入れは困難

成長のパラドックス: 重度化するケアと反比例する支援体制



	児童期	成人移行後
身体的特徴	体重が軽く、単独介助が可能	体の成長、長期臥床による間接・骨格の変形、硬直
医療的ケアの複雑化	基本的なデバイス管理	合併症の増加、複数のデバイスの併用、些細な体調変化での重症化リスク
現場の必要リソース		47.3% : より広い一人当たりのスペース確保が必要 50.9% : 介助者2人以上での介助が必須である 42.9% : 看護職配置が必須である

ケアの難易度と必要人員は「増加」するが、制度上の評価は「減少する」矛盾

2. 医療的ケア者の課題

- 受け入れができないことによって、表出している課題をまとめた

課題

二次障害 合併症リスク

- 小児期に比べて身体が成長し、身体介護が増し、荷物も増えてくる
- 入浴や体位変換・移動において複数人(2~3人)の介助者が必要となる
- 長期臥床による骨格の変形や拘縮がみられる
- 加齢に伴い医療的ケアが重症化したり、新たな病気が発覚する

重心医ケア 動ける医ケア 混在

- 事業所において医療管理と福祉的なアプローチの両立が求められる
- 寝たきりの利用者と動ける方が混在することで見守り困難度が激増
- 常時見守りの体制整備と事業所内における広いスペースが必要となる

親の疲労困憊 就労継続困難

- 介護者(親)の加齢に伴う、体力の低下により介護負担が増加
- 祖父母の介護と重なり多重介護の状態になることもある
- 学齢期は学校と放課後等デイサービスでフルタイムで働いていたが、卒後は仕事を辞める・仕事を変えざるを得ない状況

3. 事業者の課題

- 令和6年報酬改定における「多機能型」基本報酬 新設(深い感謝)
- 医療的ケア児の成人期への移行にも対応した医療的ケアの体制の充実等
- 重症児デイが多機能型として機能し、医療的ケア者の受け皿となることを期待
- 減収率の縮小には効果があったが受け皿が増えることにはならなかった

R6年 改定前

重心型 放デイ 定員5人

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

(学校休業日)

生活介護 定員20人以下

内訳	報酬
基本報酬	12,880
常勤看護職員等配置加算	280
人員体制加算	2,650
合計	15,810

(区分6)

児 → 者
56%減収

R6年 改定後

重心型 放デイ 定員5人

内訳	報酬
基本報酬	20,560
看護職員加配加算	8,000
児童指導員加配加算	3,740
専門的支援加算	2,470
合計	34,770

(学校休業日)

生活介護多機能 定員5人以下

内訳	報酬
基本報酬	16,280
常勤看護職員等配置加算	320
人員体制加算	3,210
合計	19,810

6時間以上7時間未満 (区分6)

児 → 者
43%減収

R6年改定により
1人あたりの減収率が
13% 抑えられました

令和6年改定後 重心型放課後等デイサービスと多機能型生活介護の報酬比較

月額 3,477,000円

定員5人 医療的ケア判定スコア72点以上
専門的支援加算・児童指導員加配加算 算定
平日5日営業 稼働率100% 学校休業日 算出

重心型放課後等デイサービス(5名)

内訳	放デイ/児童
基本報酬	20,560円
看護職員加配	8,000円
児童指導員加配	3,740円
専門的支援	2,470円
1日あたり合計	34,770円



月額 4,054,000円

定員10人 医療的ケア判定スコア72点以上
人員体制Ⅰ・リハビリテーション加算Ⅰ 算定
平日5日営業 稼働率100%

多機能型生活介護(10名)

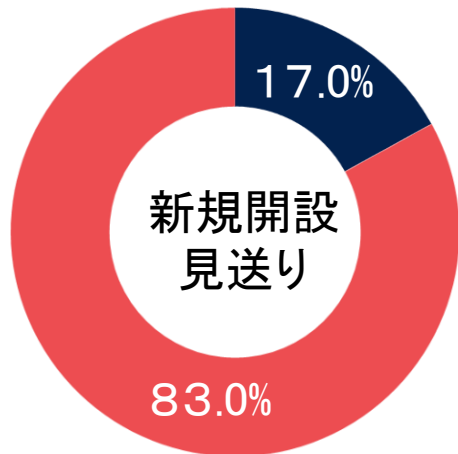
内訳	生活介護/成人
基本報酬	16,280円
看護職員加配	300円
人員体制Ⅰ	3,210円
リハビリテーションⅠ	480円
1日あたり合計	20,270円



令和6年改定後も重症心身障害児5名と生活介護8.5名は、ほぼ同じ報酬
多機能型でゆるやかに成人移行に伴走する事業者が増えるかと思われたが...

令和9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)

多機能型が新設されたものの、令和6年度改定後も、83%が新規生活介護を見送り



1位 40.9%

減収になることへの対応策が練れたら

2位 38.7%

身体介護が増えることに伴うマンパワー不足が解消したら

3位 34.4%

多機能運営による人員配置困難が解消したら

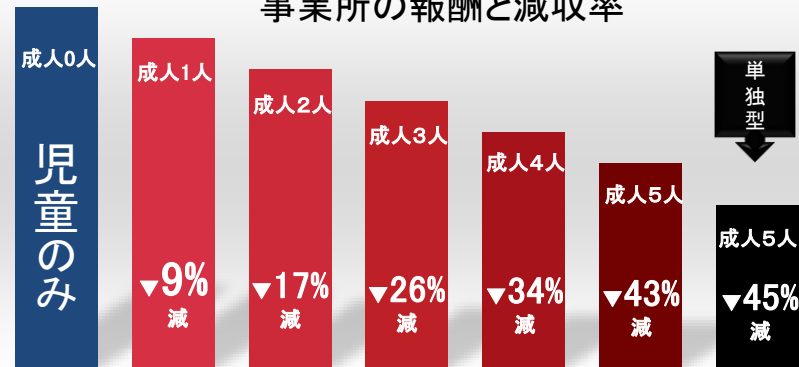
現場には「引き受けたい」という意思があるにも関わらず、「引き受ければ事業所が倒産する」という事業者の不安は解消されなかった

なぜ これほどの減収が起きるのか？

放デイと生活介護の主な報酬内訳と減収幅

内訳	放デイ/児童	生活介護/成人	減収幅
基本報酬	20,560円	16,280円	▼4,280円
看護職員(2名)加配	8,000円	320円	▼7,680円
児童指導員・人員体制	3,740円	3,210円	▼530円
専門的支援加算	2,470円	480円	▼1,990円
1日あたり合計	34,770円	20,290円	▼14,480円

多機能型生活介護(定員5人)の成人受入れ数による事業所の報酬と減収率



最も致命的なのは「看護職員配置」への評価です。同じ人工呼吸器管理であっても、成人は児童の「25分の1」しか評価されません。

1人受け入れるごとに約30万円減収し、成人期へ伴走すればするほど確実に赤字への追い込まれる報酬構造になっています。

令和9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)

減収がもたらす「日中の預かり先」の崩壊から更なるシナリオ

このままではせっかく多機能型で成人移行に踏み切った事業所も運営困難となり、結果として医療的ケア者が「18歳以降に行き場を失う」こととなります。

専門職の雇用維持が不可能

月額149万円の消失は、安全を守るための「専門職3~4人分」の人件費に直結します。高度なケアを維持する専門職の体制が崩壊する

重度・医療的ケア者の受け入れ拒否

現在の生活介護の看護職員の加算は、看護職の雇用はできず、高度なデバイス管理が必要な成人を受け入れることは不可能です



利用者の身体機能の低下(二次障害)

卒後、生活介護に通えず、在宅中心の生活になることでリハビリ機会が喪失。長期臥床による関節変形、筋力低下が進行し、身体機能が低下し、二次障害を引き起こすことになる。

家族の社会的孤立と離職

学校卒業と同時に「通える場所」が消滅するため、親が24時間介護を余儀なくされ、就労継続が不可能になる。(介護離職の若年化)
家族は社会から孤立し、離職せざるを得ない。
本人の生きる意欲の低下や孤独。

重度訪問介護等の居宅サービスへの依存

日中の安全な居場所が失われれば、家族は疲弊する。日中サービス以上に、在宅サービスの人材不足は深刻な状況です。人材の確保ができなければ家族の負担は更に増すこととなります。



重度化による中・長期的な医療費の増加

機能訓練等がまったくできなくなるため、長期臥床による関節拘縮、骨格変形、褥瘡、誤嚥性肺炎等の重篤な合併症のリスクが高まり、結果通院や入院治療の必要が増す。

早期に対処しなければ、医療的ケア者の身体機能の低下は阻止できません。

4. 提案内容の詳細

1 「医療的ケア判定スコア」の導入と常勤看護職員等配置加算の適正化

課題1 医療的ケア判定スコアが生活介護で適用されない

児童期(放デイ等)

- ・ 評価軸: 医療的ケア判定スコアによる客観的評価(点数化)
- ・ 加算構造: スコアに基づく看護職員加配加算

18歳を境に突然、リセットされる

成人期(生活介護)

- ・ 評価軸: 医療的ケア判定スコアの運用なし
- ・ 加算構造: 医ケアの有無に関係のない一律の看護職員加算

提言① 評価の連続性

(医療的ケア判定スコアの生活介護への導入)

【要望】

- ・ 児童期で用いている「医療的ケア判定スコア」を18歳以降の生活介護でも継続して運用・引継ぎができる仕組みの創設をお願いします
- ・ 放デイの看護職員加配加算と同じ制度設計とし、評価を断絶させない制度にしてください

【期待される効果】

- ・ 利用者の重症度(スコア合計点数)に応じた
- ・ メリハリのある看護職員配置の実現

課題2 生活介護における医療的ケア実施の「根拠」不在

児童期の担保



成人期(生活介護)の空白



明確な法的根拠や、主治医からの引き継ぎ・指示書の枠組みが基準上明記されていない。

現場の看護師や支援員は、安全担保の根拠がないまま手探りで命を預かることになり、心理的不安が高い状況にある

提言② 医療的ケアの法的根拠の明確化

【要望】

- ・ 生活介護における医療的ケアの根拠を明確化し、現場を守る医療的ケア児・者共通の通知を发出してください(令和3年3月23日事務連絡「令和3年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬の取扱い等について」に準じる)
- ・ 生活介護での医療的ケアを安全に実施するための明確なガイドラインの策定をお願いします

【期待される効果】

- ・ 現場の看護職員・支援者のリスクから守り、医ケア者が安全に地域生活を継続できる絶対的基盤となる

2 生活介護における医療的ケア者のリハビリテーション加算の適正化

課題1 児で使用した専門的支援実施計画書が不適用

児童期(放デイ等)

- ・ 評価軸: 専門的支援実施計画による評価
- ・ 加算構造: 専門職加配加算 247点 常勤1名



18歳を境に突然、リセットされる

成人期(生活介護)

- ・ 評価軸: リハビリテーション実施計画による評価
- ・ 加算構造: リハビリテーション実施する時だけ

- ・ 生活介護においては、児の時から運用している専門的支援実施計画書の引継ぎの仕組みがなく、個別最適なケア体制を阻害している

課題2 児から者で急降下する機能訓練加算

重症児デイの「専門職加配加算」と「リハビリテーション加算」の比較

児童期(放デイ等)

専門職加配加算 247点

成人期(生活介護)

リハビリテーション加算(Ⅱ)20点

その差、機能訓練職員(PT・OT・ST)は-227点 生活介護は常勤配置なし

- ・ リハビリテーションの必要性は、児から者になりむしろ、増加しているにも関わらず、機能訓練加算の評価が下がることで、児の時と同じ体制で専門職の雇用が困難
- ・ 専門職の人件費で評価されない分は、事業所の持ち出しとなっている

提言③ 児から者へ 計画と評価の連続性の確保へ

【要望】

- ・ 児童期で用いている「専門的支援実施計画」を18歳以降の生活介護でも継続して運用・引継ぎができる仕組みを創設してください
- ・ リハビリテーション加算を放デイの専門的支援加算と同じ制度設計とし、現場の煩雑さを解消し、専門職を雇用し続けることができるように改善してください
- ・ 重症児のデイサービスと生活介護の制度を分断せず、医療的ケア児者の移行を安心してできる制度の創設をお願いします

【期待される効果】

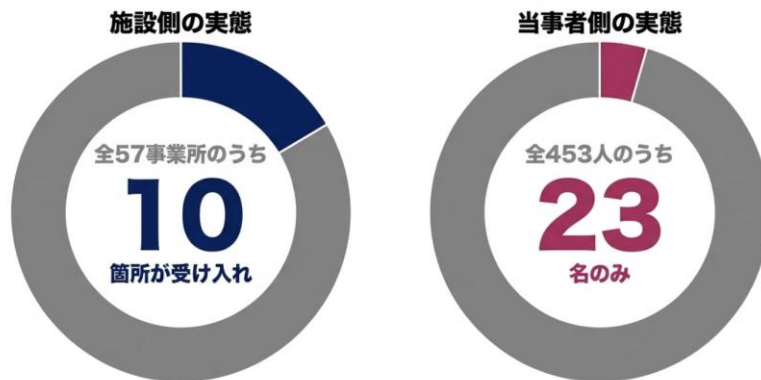
- ・ 長期臥床による関節拘縮、骨格変形、褥瘡等の合併症を未然に予防することができることで、将来の重度化を防ぎ中・長期的な医療費の削減が期待される
- ・ 身体機能の維持は、同時に体力の維持にもつながります。日中活動は「その人らしく生きて活動する」ことでありとても重要なケアです
- ・ 児から者への引継ぎがスムーズに実施できるため、重症児デイから生活介護へと、成人移行へ伴走する事業者が増加し、受け皿確保につながる
- ・ これにより家族の介護負担が軽減する

3 医療的ケア判定スコアの評価の見直し(児者統一)

課題1 動ける医療的ケア者の点数が低く、ケアの大変さと点数のミスマッチ

- 動けるため、自発運動によって人工呼吸器の回路やチューブなどの医療機器を外してしまう危険性が高く、常に目を離せない「常時見守り」が不可欠です。
- 現場の看護師からは「目を離せばラインが抜けて命に関わるのに、その評価指標がない」という切実な声が上がっています
- 医療的ケアが少ないと点数が低くなりますが、ケアの手はよりかかります

調査結果：極端に狭き「受け入れの門」と、23人のマイノリティ



医療的ケア者を受け入れる生活介護57事業所に追加調査(R8年6月)

動けるがゆえに目が離せず、より多くのマンパワーと
高度な専門職が同時に要求される構造的矛盾

課題2 動く医療的ケア者と重心医療的ケア者が同一居室で過ごす危険性

- 生命に関わる「医療デバイスの事故」のリスクがあります。
- 点滴や人工呼吸器などのデバイスを使用している寝たきりの重心医療的ケア者と動く医療的ケア者が同じ空間を使用し、移動する場合、自分自身のデバイスだけでなく、他の利用者のデバイスへの接触や脱落といった重大事故につながるリスクがあり、命にかかわる事故リスクを抱えながら日々ケアをしています。(参考資料④参照)

提言④ 医療的ケア判定スコアの見直し

【要望】

- 現在の医療的ケア判定スコアは、「吸引」や「経管栄養」といった具体的な医療処置の数に重きが置かれています。
- スコアの項目にある、自発運動等により医療機器の作動を妨げる可能性を評価する「見守りスコア」の基準を見直すことを要望します。
- 動ける医療的ケア児者の実態に応じた評価の創設を望みます。

【期待される効果】

- 利用者の重症度(スコア合計点数)に応じたメリハリのある職員配置が実現します。
- これにより、「動く医療的ケア者」の安全確保に必要な「常時見守り」や「複数人介助」のマンパワー不足が解消されます。

現場で工夫している事例について

「6つの視点」に基づく課題と対処方策

【事例1】持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

機能訓練の喪失による二次障害が課題であるが、当ネットワーク加盟事業所では理学療法士等を独自に上乘せ配置し、個別支援計画を成人期も継続する取組を行い、利用者の身体状況の維持(重症化予防)が改善する取り組みを実施している。(参考資料参照)

(視点1)

課題: 医療的ケア者が成人期(生活介護)に移行した際、適切な評価(報酬)がないために受け入れが進まず、在宅での重度訪問介護等の居宅系サービスへの依存度が高まり、かえって国全体の障害福祉サービス予算を圧迫する。

対処方策・評価方法: 専門職(看護師・セラピスト)による個別ケアを正當に評価する報酬体系へ見直す。

期待される効果: 日中の通所先が確保されることで、高単価な重度訪問介護等の利用抑制につながる。また、理学療法士等による機能訓練の継続により、関節拘縮や骨格変形等の二次障害を予防し、中・長期的な医療費の削減が期待できる。

【事例2】人材の確保・育成・専門性向上及び業務の負担軽減・効率化

専門職の確保が課題であるが、全国重症児者デイネットでは「スキルアップ研修」を毎年実施し、未経験者でも医ケアに対応できる育成システムの構築を行う取組を行い、安定して人材を確保することができるようになった。

(視点2)

課題: 医療的ケアの法的根拠や主治医の指示系統が生活介護においては不明確であり、現場の看護師や支援員が「いつ急変するかわからない重症者を、法的・心理的リスクを抱えながら受け入れる」という過重な負担を強いられている。

対処方策・評価方法: 生活介護を対象とする「児の者版」の解釈通知(医師法第17条の適用除外等の明確化)を発出する。(令和3年3月23日事務連絡「令和3年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬の取扱い等について」に準じる)

期待される効果: 法的根拠の明確化により現場の不安とリスクが軽減され、専門職が安心して働ける環境が整い、離職防止と人材確保につながる。

【事例3】令和6年度報酬改定後の経営の状況、賃上げや物価等への対応状況

成人移行時の減収が課題であるが、令和6年度に新設された「5人以下多機能型」区分を早期に適用する取組を行い、1人あたりの減収率を約12.9%程度抑制(節約・是正)できるようになった。

(視点3)

課題: 令和6年度改定で多機能型基本報酬が新設されたことには深く感謝するが、依然として放デイから生活介護へ利用者が移行するごとに報酬が激減する構造(最大43%・月額約150万円の減収)は変わっていない。

対処方策・評価方法: 現状維持を強いられている。看護職員・専門職には重症度に応じた加算で評価をする。

期待される効果: 「成人を受け入れるほど赤字になる」という構造的欠陥が解消され、事業所の経営が安定し、成人移行期の受け入れが全国的に促進される。

【事例4】過不足のないサービス提供体制の確保(個々のニーズへの対応)

多機能型事業所では児童期の「医療的ケア判定スコア」や「専門的支援実施計画書」をベースして生活介護へ引き継ぐ取組を事業所毎に実施し、個別ニーズに即した質の高い支援を実施している。すでに過不足ないサービスを提供しているのが重症児デイと言える。

(視点4)

課題: 重度の医療的ケア者(動く医ケア、フルデバイス等)に対応できる生活介護が地域に圧倒的に不足している。

対処方策・評価方法: 医療型短期入所と同様、医療的ケア者の日中の通所先の確保は急務である。「生活介護開設支援事業」も検討し、意見している重症度に応じた専門職への加算で評価する。

期待される効果: 地域における「18歳の崖」が解消され、保護者のレスパイト(休息)と就労継続が担保される。

【事例5】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

看護職員加配加算により、重症度に応じた看護職配置を実践している。多機能型であっても看護職員加配加算2が算定できている事業所が多い状況である。(参考資料参照)成人以降も月毎に医療的ケア判定スコアの集計を実施しているということである。

(視点5)

課題: 生活介護の看護職員配置評価は、医ケアの重症度に関わらず一律であり、質の高い個別支援を行う事業者が評価されない仕組みになっている。

対処方策・評価方法: 児童期に使用している「医療的ケア判定スコア」を生活介護へ引き継ぎ、スコアの合計点数や「見守り困難度」に応じたメリハリのある加算体系(利用者視点への評価)を導入する。

期待される効果: 利用者の状態像に即した適切な人員配置が可能となり、サービスの質が平準化・向上する。

【事例6】地域生活の支援や重度化・高齢化への対応

多くの加盟事業所では、直接報酬にはならなくとも、独自に看護師や支援員を基準以上に上乗せ配置(事業所の持ち出し)して安全な「2人体制」等を担保する取組を行い、最も支援が困難な層であっても受け入れを維持し、親亡き後も見据えた地域生活の継続が可能となるよう改善(下支え)している。**(参考資料③参照)**

(視点6)

課題: 成人期の利用者は身体の成長により複数人介助が必須となり、医療依存度も高まるが、現行制度ではそのマンパワー増が評価されていない。

対処方策・評価方法: 「医療的ケア判定スコア」の見直しにより、強度行動障害と医療的ケアが重複する「動く医療的ケア者」等への見守り困難度を評価する。

期待される効果: 最も支援が困難な層が地域生活を継続でき、親亡き後の地域移行への道筋がつく。

(参考資料①)

重心型放課後等デイサービスと単独型生活介護の報酬比較

月額 3,477,000円

定員5人 医療的ケア判定スコア72点以上
専門的支援加算・児童指導員加配加算 算定
平日5日営業 稼働率100% 学校休業日算出

重心型放課後等デイサービス(5名)

内訳	放デイ/児童
基本報酬	20,560円
看護職員加配	8,000円
児童指導員加配	3,740円
専門的支援	2,470円
1日あたり合計	34,770円

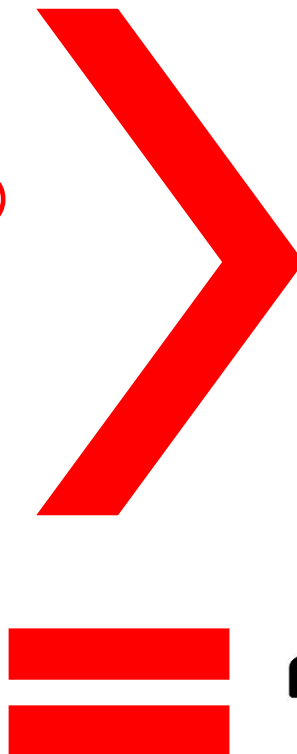


月額 3,374,000円

定員10人 医療的ケア判定スコア72点以上
人員体制 I・リハビリテーション加算 I 算定
平日5日営業 稼働率100%

単独型生活介護(単独10名)

内訳	生活介護/成人
基本報酬	12,880円
看護職員加配	300円
人員体制 I	3,210円
リハビリテーション I	480円
1日あたり合計	16,870円



重症心身障害児5名と生活介護10名は、ほぼ同じ報酬！

重心型放課後等デイサービスも充足していない中、生活介護に踏み切る事業者は少ない

(参考資料②)

重心型放課後等デイサービスと放課後等デイサービスの報酬と人員配置比較

月額 3,477,000円

定員5人 医療的ケア判定スコア72点以上
専門的支援加算・児童指導員加配加算 算定
平日5日営業 稼働率100% 学校休業日 算出

重心型放課後等デイサービス(5人)

対象:重症心身障害児

内訳	放デイ/児童
基本報酬	20,560円
看護職員加配	8,000円
児童指導員	3,740円
専門的支援	2,470円
1日あたり合計	34,770円



利用児5人 対 支援者6人

【基準人員】
看護職員 1名
児童指導員 1名

【加配人員】
看護職員 2名
児童指導員 1名
PT/OT/ST/保育士 1名

月額 1,952,000円

定員10人 医療的ケア児受け入れなし
専門的支援加算・児童指導員加配加算 算定
平日5日営業 稼働率100% 学校休業日 算出

放課後等デイサービス(10人)

対象:重症心身障害児以外

内訳	生活介護/成人
基本報酬	6,660円
看護職員加配	—
児童指導員	1,870円
専門的支援	1,230円
1日あたり合計	9,760円



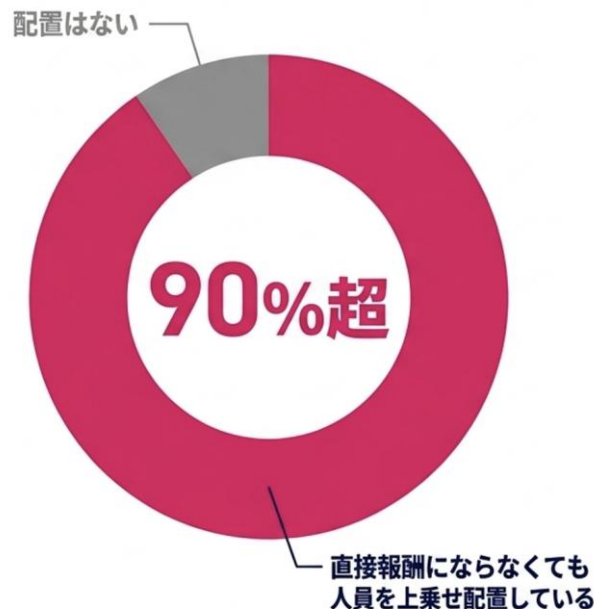
利用児10人 対 支援者4人

【基準人員】
児童指導員/保育士 2名

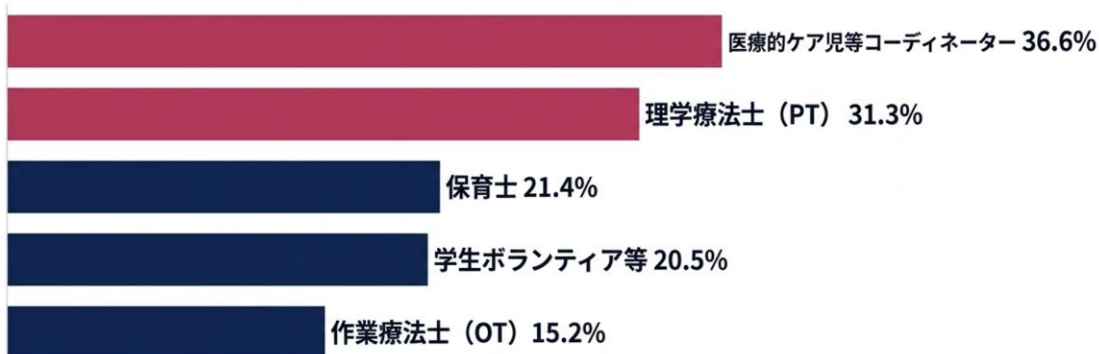
【加配人員】
児童指導員 1名
PT/OT/ST/保育士 1名

(参考資料③)

生活介護の90%以上の事業所が報酬外で人員を上乗せ配置



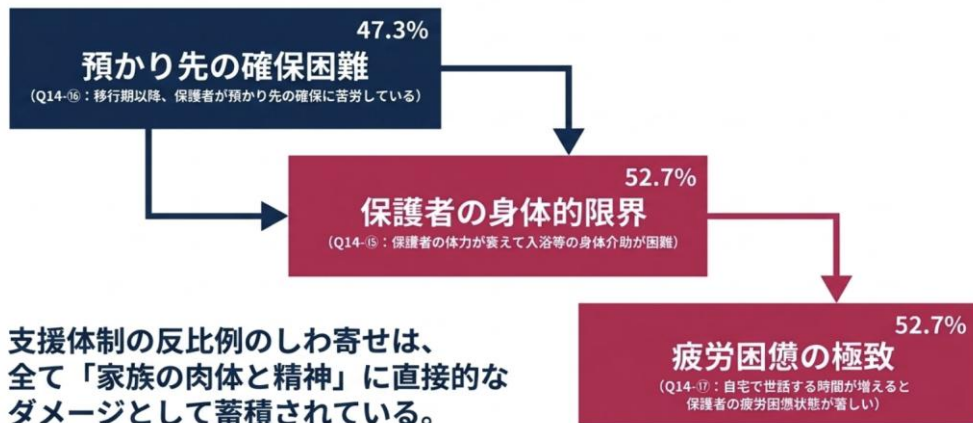
「個別最適なケア」のために配置される多様な専門職



身体機能の維持から家族支援まで、多岐にわたる専門職が「持ち出し」で配置されています。これは単なる過剰サービスではなく、重度障害児の「命と生活を守るための必須インフラ」です。

「配置はない」と答えた事業所はわずか1割未満(「9.8%」)圧倒的多数の事業所が利用児の安全とQOL維持のために上乗せ配置しています

行き場を失う現実と、限界を迎える家族



支援体制の反比例のしわ寄せは、全て「家族の肉体と精神」に直接的なダメージとして蓄積されている。

「親亡き後」を見据えた多角的支援の渴望

54.4%

(全く当てはまる45.5% + やや当てはまる8.9%)

「ゆくゆくのこと(親亡き後)を考えると、できるだけ多くの支援者との関わりが必要」(Q14-⑧)

(参考資料④)

