

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第5回（H26.8.22）	ヒアリング資料5

平成26年8月22日

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 主査  
厚生労働大臣政務官 高鳥 修一 様

社会福祉法人 全国重症心身障害児（者）を守る会  
会長 有馬 正高

### 障害福祉サービス等報酬改定に関する要望【要約版】

#### 1 計画相談支援の報酬単価について

障害児者の計画相談支援は、専門性を持った経験者の配置が必要です。  
基本報酬を引き上げるとともに複雑かつ長時間を要する事例には加算して下さい。

#### 2 障害児者通所支援事業（主として重症心身障害児者を対象）の報酬単価について

##### (1) 定員6人以上の場合には、報酬単価が急激に低減されています。

定員6人～20人以下の場合であっても、職員の配置等の実態から見てスケールメリットはないので、生活介護の報酬単価と同等程度にしていきたい。

##### (2) 欠席者が一定割合を超える場合の対応措置

重症心身障害児者は、当日の体調で欠席となる場合が多い。  
欠席率を勘案したサービス報酬を設定していきたい。

（出席率80%を下回る場合には、欠席率を勘案したサービス報酬）

##### (3) 送迎加算の改善

重症心身障害児の場合、送迎費は基本報酬の中で評価するとされていますが、送迎車両には看護師等の添乗員を複数配置する機会が多いので、送迎費の加算制度を設けていただきたい。

#### 3 緊急短期入所確保加算（空床保障）の充実

24年改定で緊急短期入所確保加算が創設されたことは高く評価しておりますが、確保加算の単価が低いため円滑に機能するに至っていないのが現状です。  
緊急短期入所確保加算費の増額をお願いします。

#### 4 強度行動障害者に療養介護の適用を明確化されたい

強度行動障害者で、24年制度改正時に旧法の重症心身障害児施設又は指定医療機関に入所・入院していた者は経過措置により療養介護（重症児病棟）の利用が認められていますが、新規に障害支援区分の判定を受けた者は、療養介護の対象になりません。

療養介護の対象として位置付けていただきたい。

平成 26 年 8 月 22 日

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 主査  
厚生労働大臣政務官 高鳥 修一 様

社会福祉法人 全国重症心身障害児（者）を守る会  
会 長 有馬 正高

### 障害福祉サービス等報酬改定に関する要望【詳細版】

#### 1 計画相談支援の報酬単価について

利用者に寄り添う相談支援には、専門性を持った経験者の配置が必要であります。相談支援報酬単価の適正な設定が望まれます。

##### (1) 基本報酬を適正な単価に引上げて下さい。

事業者が参入しないのは、報酬単価が低く運営が困難となることが原因と考えます。

##### (2) 複雑かつ長時間を要する事例については、加算制度を設けて下さい。

(現行)

計画相談支援

基本報酬 1,603 単位 + (特別地域加算)

継続サービス利用支援 (モニタリング)

基本報酬 1,306 単位 + (特別地域加算)

(長期間を要する実態)

#### 【NICU からの退院児の計画相談の例】

重症心身障害児者の場合、医療機関、教育機関、障害福祉サービス事業所及び行政機関など多くの関係機関との連絡調整を必要とすることから、サービス等利用計画の作成に初回面接から 1～3 か月を要する場合があります。また、一旦作成した利用計画も保護者からの要請で変更されることが多く、関係機関や関係者との再調整をするため、更に期間を要する。

#### 《会議及び連携打合せの事例》

- 病院主治医、看護師、PT/OT、SW、行政 (SW、保健師)、訪問看護師、居宅介護事業所、特別支援学校、他の相談支援事業所との打ち合わせ
- 担当者会議 1～2 回
- 関係機関との打ち合わせ 数回
- 必要に応じての連携調整

## 2 障害児者通所支援事業（主として重症心身障害児者を対象）の報酬単価について （現行）

ア 利用定員の規模が 5 人	1,599 単位	
イ 利用定員 6 人以上 10 人以下	819 単位	（アの約二分の一）
ウ 利用定員 11 人以上	694 単位	

（改定要望）

### (1) 定員 6 人以上の報酬単価の改善

定員が 6 人以上の場合には、報酬単価が急激に低減されています。

この規模の事業では、運営のスケールメリットがないので、

定員 6 人以上 20 人以下については、生活介護の報酬単価と同等程度に設定していただきたい。

### (2) 欠席者が一定割合を超える場合の対応措置

重症心身障害児者の場合には、当日の体調で通園・通所が決まるため、登録していても欠席者が多いのが実態です。（全国重症心身障害日中活動支援協議会の実態調査）

出席率 80%を下回る場合には、欠席率を勘案したサービス報酬としていただきたい。

（低年齢の重症心身障害児の場合）

特に、就学前（1 歳～5 歳）の幼児通園の場合には、体調の変動が激しく、登園日が決められていても、当日の体調で欠席となる場合が多く、欠席率 50%を超えることがあり、運営に困難をきたしているのが実態です。

当法人の運営する施設では、定員 5 人対し、登録児が 14 名、欠席率は 50%を超える状態です。

職員配置は、欠席人員に関りなく行わなければならないので、運営に困難をきたしています。欠席率を勘案したサービス報酬としていただきたい。

### (3) 送迎加算の改善

重症心身障害児の場合、送迎費は基本報酬の中で評価するとされていますが、送迎車両には看護師等を添乗員として複数人を配置する必要がある場合が多いので、送迎費の加算制度を設けていただきたい。また、生活介護についても添乗者の実績を評価して改善を図られたい。

#### 【当法人 5 施設の実績】

マイクロバス	24 台	（うち看護師等 2 人が添乗・・・11 台）
ワゴン車	7 台	（うち看護師等 2 人が添乗・・・1 台）

### 3 緊急短期入所確保加算の充実

緊急時の受け入れを確保するものとして、24年改定で緊急短期入所確保加算が創設されたことは高く評価しておりますが、この折角の制度である緊急用短期入所の確保が進まない状況にあります。

これは確保加算の単価が低すぎるため設置が促進されるに至らないものと思われれます。

については、緊急短期入所確保加算（空床保障）費の増額をお願いします。

(改定要望)

緊急短期入所確保加算 現行 40 単位（日数）を 医療型短期入所サービス費（1）の 50%の額に改定いただきたい。
--

\* 空床率は、都内の場合、年間平均 20%程度です。

(在宅家庭の意見)

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・短期入所ベットが少ないため 2 か月前に入所調整が行われている。</li><li>・緊急時の利用は まれに可能であるが、できないことが多い。</li><li>・緊急用ベットの確保を願って設置要請しているが、実現困難な状況。</li><li>・緊急時に、利用できない時は、身内に依頼するか、入院で対応、又は外泊時に連れて行く場合などが多い</li><li>・介護者の急病や葬祭等、突発的な事態に対応できないことに困惑する。</li></ul> |
|---|

### 4 強度行動障害者に療養介護の適用を明確化されたい

強度行動障害者については、24年制度改正時に、旧法の重症心身障害児施設・指定医療機関に入所・入院していた者は、経過措置により療養介護（重症児病棟等）への移行利用が認められていますが、新規に強度行動障害者が入所を希望し障害支援区分の判定を受けても、実施主体（市町村）から重症心身障害の範疇に該当しないので、療養介護の対象とならないと判断されて困っている実態があります。このため、強度行動障害者は制度の谷間に置かれています。

については、当面は療養介護の対象に強度行動障害を明記することで対応していただきたい。

なお、強度行動障害者に特化した新たな専門利用施設体系の確保をお願いします。