

(写)

令和2年3月18日

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部長 橋本泰宏様

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国身体障害者施設協議会
会長 日野博愛

令和3年度身障協 障害保健福祉関係制度改善・予算要望

全国身体障害者施設協議会では、常時介護と医療的ケアを必要とする障害のある方々を中心に支援を行っている。近年ケアを支える人材確保の困難さが厳しさを増すなか、利用者の障害の進行や重度・重複化等に対応していく質の高いケアの提供体制の確保・継続が差し迫った課題となっている。

このような状況において、障害者支援施設が障害者の安全・安心な生活を保障していくために、障害福祉施策にかかる関係制度改善および予算について、以下のとおり要望する。

【最重点要望事項】

1. 最重度・重複の身体障害者等を支援する障害者支援施設の機能強化
～人員配置体制加算の充実～
2. 医療的ケア提供体制のさらなる充実～常勤看護職員等配置加算の充実を～

1. 最重度・重複の身体障害者等を支援する障害者支援施設の機能強化 ～人員配置体制加算の充実～

本会会員施設では、利用者の障害の進行や重度・重複化に伴う日中の通院対応、夜間の医療的ケア、見守り、関わり等のナースコールへの対応が増加しており、ケアの提供体制の一層の充実が求められている。

大規模自然災害の発生状況を踏まえると、福祉避難所や地域のセーフティネットの拠点として、災害等有事の際に対応できる人員配置体制の整備は喫緊の課題である。現行の人員配置体制加算では、直接処遇職員の数（常勤換算）が、(Ⅰ)利用者数を1.7で除した数以上、(Ⅱ)2で除した数以上、(Ⅲ)2.5で除した数以上配置されている場合に加算されるが、平時さらには、有事の際、利用者の安全・安心な生活を保障していくため、従来の区分に加え、新たに直接処遇職員の数が利用者数を1.7で除した数を超える人員を配置した場合の区分の新設をお願いしたい。

加えて、夜間業務については、利用者の重度化・高齢化に伴う業務量の増加や日中業務とは異なる負担感や勤務体制であることを踏まえ、施設入所支援に関する基本報酬の引き上げをお願いしたい。

2. 医療的ケア提供体制のさらなる充実～常勤看護職員等配置加算の充実を～

平成 30 年度報酬改定において、常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）として、常勤看護職員の複数配置に関する評価が創設されたが、本会会員施設では、多くの医療的ケアを必要とする利用者に質の高いケアを提供することが求められている。

加えて、近年、多くの入所者が通院をしなければならない状態であり、医療機関によっては看護職員の付添を求めるところも多く、施設における医療的ケアを適切に実施していくために、3人以上配置している実態がある。

については、平成 30 年度報酬改定において示された医療的ケアに関する簡易な判定スコアについて障害者支援施設の実態に即して精査するとともに、看護職員を3人以上配置している場合には、更なる加算による評価（例えば、児童発達支援における「看護職員加配加算」や、短期入所における「重度障害児者対応支援加算」の要件適用など）をお願いしたい。

3. 最重度・重複の身体障害者等を支援する障害者支援施設の機能強化

（1）通院対応を評価する加算の新設

本会会員施設では、多くの医療的ケアを必要とする利用者が入所され、施設内における質の高い医療的ケアを行っていることに加え、近年、様々な受診機関や診療科に通院される利用者が増加している。

本会が実施した調査によると、1施設あたりの通院回数は1日1回以上あり、1回の通院に係る時間は平均2時間15分程度である。通院には、生活支援員や看護職員が付き添うことが多く、医療機関から看護職員の付添を条件とされることも少なくない状況であり、施設ケアに支障が生じている。

については、通院に関する評価は基本報酬に含まれているとの説明であったが、改めて障害者支援施設における通院にかかる人的・物的負担の実態を把握し、実態に見合った基本報酬の引き上げや通院体制を評価する加算の新設、さらには通院支援に関する外部サービスの利用が可能となるよう、柔軟な対応をお願いしたい。

（2）夜間看護体制加算の確実な取得に向けた要件見直しについて

本会会員施設では、医療的ケアを必要とする多くの利用者が24時間365日生活しており、すべての時間帯において看護職員の配置が必要不可欠な状況となっている。

施設入所の時間帯に毎日、看護職員を配置することは容易ではなく、配置するためには相当数の看護職員を確保する必要があるが、現行の報酬単価では実現が難しい状況である。医療的なケアを必要とする利用者が安心・安全に夜間を過ごすことができるよう、夜間看護職員体制加算の単価の引き上げをお願いしたい。

(3) 介護職員等による医療的ケアの実施に係る環境整備 ～喀痰吸引等を行う職員の配置の評価を

喀痰吸引等が必要な利用者に対し支援を提供するためには、必要な専門的知識や技術を修得するための研修の受講が制度上、必要とされている。研修の受講にあたっては、多くの時間と費用を要しており、長期の研修に送り出すための施設での人員体制の確保にも大きな負担が生じている。

介護福祉士国家資格取得者は付加的な研修を修了しなくとも喀痰吸引等を実施できることとされているが、十分な人数が配置されるまでは長い時間（3～4年）を要する。

ついては、喀痰吸引等を行う職員の専門性を評価するとともに、職員の養成に関する施設の負担を勘案し、研修等を修了して喀痰吸引等を実施する要件を満たす職員の配置に対する加算を設けていただきたい。

(4) 障害の進行や重度・重複化に対応できるサービスの提供体制の確保 ～制度の縦割りを越えた支援を可能とする仕組みづくりを～

移動支援については、本来、入所施設や共同生活援助の利用者も活用が可能であるにもかかわらず、地域生活支援事業（市町村事業）であることから、利用に関して地域格差が生じており、施設利用者が利用できないケースもあり、市町村によっては利用対象から除外しているケースも散見される。

自治体間でサービスの利用に差異が生じないように、事業の趣旨について、正しく周知いただきたい。

(5) 生活介護事業等の支給決定日数と報酬の見直し ～土日も生命維持支援を必要とする人のために支給日数の上限の見直しを～

障害者支援施設の日中活動は「原則の日数」（月マイナス8日）が支給決定の上限とされているが、土日等を問わず生命に関わる支援を必要とする利用者がある。特に人工呼吸器使用者や常時喀痰吸引が必要な利用者などは、一時たりとも支援がかかせない。生活介護事業所であっても、実際の利用者の状態像が「療養介護事業」の対象となる場合などは、柔軟に支給決定日数を「最大1ヵ月の日数」とし、必要な体制を確保できるようにすることを検討していただきたい。

あわせて、障害者支援施設が行う生活介護事業の土日の開所にかかる費用については、施設入所支援の報酬に含まれているとの説明もあったが、昨今の利用者の状態や施設実態に見合った報酬単価であるかを検証いただきたい。

さらに、在宅で生活される方が施設入所を希望された場合、これまで利用していた訪問診療や居宅介護等のサービスが利用できなくなるケースが発生している。

施設が単独ですべての機能を有しなくとも、地域資源との連携によってニーズに対応でき

るよう、施設において居宅介護や訪問看護、訪問診療を利用しやすくできるよう柔軟な対応が図れる仕組みを検討していただきたい。

4. ケアの質を確保し高めるための人材確保・育成・定着施策を

2019年10月より「福祉・介護職員等特定処遇改善加算」が創設され、障害福祉人材の処遇改善が図られているが、制度設計上、対象サービス及び対象職種が限られており、報酬を配分できる職員が限定的な状況である。

障害の重度化・高齢化、医療的ケアが必要な利用者が増加しているなか、施設では多職種がそれぞれの専門性を発揮し、適切な支援を実施しており、施設で働くすべての職員の処遇改善が図られるとともに、適切な福祉人材を確保・育成・定着していくことが出来るよう、必要な財源確保をお願いしたい。

5. 送迎加算の要件の拡充について

平成30年度報酬改定において、重度の身体障害者の送迎に関しては、加算による評価（プラス28単位）がなされた。

しかしながら、重度の身体障害者の送迎に関しては、ストレッチャー利用者、喀痰吸引が必要な利用者、電動車いす・車いす利用者など個々の状態に応じた個別的なケアが必要である一方、車1台で送迎できる利用者数に限りがあり、同時刻に複数の送迎車による対応をしている実態がある。

送迎に係る評価に関しては基本報酬に含まれているという説明をいただいているが、実際に発生している重度の身体障害者の送迎にかかる費用（人件費、車両改造費、維持・管理費）を踏まえ、現行の「障害支援区分5、6等の重度の障害者が6割以上いる場合」という重度の身体障害者の送迎にかかる加算について、要件の緩和をお願いしたい。

6. 障害者の居住環境の改善、住まいの多様な選択肢の拡充支援等

(1) 障害者支援施設等の居住環境の改善

利用者の居住環境の改善のため、個室化整備や施設整備改善に向け、社会福祉施設整備費に特別枠を設けていただきたい。

また、利用者の地域移行を推進していくため、日中サービス支援型共同生活援助や、既存の共同生活援助の整備に関する補助や、個別支援の実現に向け障害特性に応じた居室等の改修補助の充実を図っていただきたい。

各自地体において、確実な社会福祉施設整備費の助成を図り、障害者が安心・安全に希望する住まいの場で生活ができる環境を整備いただきたい。

さらに、今般の大規模自然災害における大規模停電等を教訓に、防災・減災・国土強靱化

のための3か年緊急対策や、令和2年予算案（174億円）において、施設の耐震化や非常用自家発電設備にかかる施設整備費が計上されているが、地域のセーフティネットとしての機能を担う障害者支援施設に、非常用自家発電や蓄電機が配備されるよう、**社会福祉施設整備費補助の一層の充実**をお願いしたい。

（2）共同生活援助（グループホーム）での重度の身体障害者の支援体制強化

平成30年度報酬改定において、個人単位でのホームヘルプ利用に関する経過措置が平成33年度まで延長となったが、重度の身体障害者が地域で自分らしい生活を実現していくためには、共同生活援助における個人単位でのホームヘルプ利用は重要な制度である。

また、第6期障害福祉計画の作成にかかる基本指針で掲げる地域移行率6%を実現していくためにも、次期報酬改定においては、**恒久的な制度**として見直していただきたい。

7. 障害者の所得保障の充実

障害者の生活の質の向上ならびに地域生活への移行のチャレンジのため、障害基礎年金額の引き上げや年金未受給者への対応（特別障害給付金引き上げ等）を含め具体的な施策を早期に講じていただきたい。

8. 地域の拠点、災害時の拠点としての機能を高めるための施策の充実

災害時の福祉支援体制の整備にむけ、都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」の設置に向けた取組みの推進が図られているが、障害者支援施設は災害時に利用者のみならず地域の要援護者等を支援する拠点として機能することが期待される。

全国で、早急に**ネットワークが整備・強化されるよう支援施策を推進していただきたい。**

また、有事の際に、在宅で生活される障害者が安心して福祉避難所に避難できるよう、福祉避難所の所在と避難方法について周知するとともに、障害当事者だけではなく、一緒に避難された家族等を支援していくための財政支援を明確化していただきたい。

加えて、障害者の命と生活を守るセーフティネットとしての機能を十分に発揮できるよう、停電等の二次災害が発生した際には、優先的に電源車が配備されるよう対応いただきたい。

そして、障害者支援施設は、障害者の多様な住まいでの生活を保障し、特に重度の障害者が安全・安心な生活を営み、自己実現を果していくための生活支援や医療的なケアの機能とノウハウを有している。これらの機能等を活用し、**更なる地域生活支援拠点の整備の推進**を図っていただきたい。

9. 障害者総合支援法について

～今後のあり方を見据えた議論に際しては意見交換の場の設置を～

障害者総合支援法施行3年後の見直しについてまとめた社会保障審議会障害者部会報告書（平成27年12月14日）において、「障害福祉制度と介護保険制度との関係や長期的な財源確保の方策を含めた今後の在り方を見据えた議論を行うべきである」との記載がある。

こうした検討を行う際には、社会保障審議会障害者部会以外にも、障害当事者、関係団体等との意見交換の場を設置していただきたい。また、障害者が本人の希望にもとづき、安心して障害者支援施設での生活や地域での生活を継続できるよう、今後も引き続き障害保健福祉関係予算を確保していただきたい。

10. 計画相談支援給付費の改善について

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う法改正により、相談支援専門員一人の一月あたりの対応件数が35件と定められ、加えてモニタリングに関する期間見直しも行われたが、質の高いアセスメントや、計画作成やモニタリングのための効果的な居宅訪問を実施していくためには、相談支援専門員の複数名による対応と、相談支援専門員一人の一月あたりの対応件数の上限の引き下げが必要である。

加えて、先般開催された第6回障害福祉サービス等報酬改定検討チームでの厚生労働省の回答のなかにおいて、国保連の請求上、「特定事業所加算」の取得率が2割であるとの報告があった。

については、相談支援専門員一人の一月あたりの対応件数の引き下げを行うとともに、対応件数が少ない中でも安定的な事業運営が行えるよう、**基本報酬の引き上げと各種加算の確実な取得に向けた対応**をお願いしたい。

11. 職員の介護負担軽減と長く勤められる魅力ある職場環境の改善について

職員の人力による移乗介助は、腰痛の発症につながり、介護職員の離職の原因であるばかりではなく、利用者の身体拘縮とQOL低下の原因につながることが、諸外国の研究（オーストラリアのノーリフトポリシー運動）によって明らかにされている。

令和2年度障害保健福祉部関係予算案、令和元年度補正予算案において、「介護ロボット等導入事業（4,52億円）が計上されたが、移乗介助等を支援する機器の購入が難しい予算規模であり、障害者支援施設での取組みを推進するには厳しい状況である。

介護ロボット等の導入により職場環境を改善していくことは、施設利用者へのサービスの質の向上や、各施設における働き方改革につながり、しいては、福祉人材の確保・定着・育成に繋がり、魅力ある分野としてのイメージアップにつながっていくと考える。

各施設において、**介護ロボット・ICT・リフター等の導入により、職員の介護負担の軽減や、職場環境の改善が図られるよう、確実な財政支援をお願いしたい。**

12. 迅速かつ適切な共生型サービスの実態把握について

本会会員施設においても、各自治体と協働し、地域ニーズや高齢障害者の利用ニーズに応え、共生型通所介護等の共生型サービスを実施している事業所がある。

しかしながら、実施している事業所において、障害支援区分と要介護認定の認定基準の違いが発生し、利用者の年齢に関わらず、障害福祉サービスと同様のサービスを行っているにも関わらず、報酬が大幅に減額となっている。このような事態が解消されない場合、共生型サービスを継続していくことが、困難な状況になることが想定される。

については、共生型サービスの申請状況、利用実態を迅速かつ適切に把握し、障害福祉サービス事業所が安定的な事業運営が行えるよう、対応いただきたい。