

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

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

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の概要

1. 設立年月日:昭和51年6月23日

2. 活動目的及び主な活動内容:

支援を必要とする障害者のため、障害者施設の使命達成と障害者福祉の向上を図るとともに、全国的連絡調整、個別支援の実現を目指した施設生活支援と地域生活支援に関する調査・研究と協議を行い、その実践を発展させること。

【主な活動内容】

重度の身体障害者への支援を中心に行う障害者支援施設等を会員とする組織で、「最も援助を必要とする最後の一人の尊重」「可能性の限りない追及」「共に生きる社会づくり」という基本理念の実現をめざし、障害者支援施設に入居する利用者と事業所を利用する在宅障害者の生活支援の展開に資することを目的に、関連制度施策の検証・調査研究・要望活動、個別支援の質を高め制度施策の理解を深めるための研修、情報提供等を実施している。また、災害時には、強力なネットワークを生かし、迅速に相互支援を開始している。

上記基本理念を掲げ、「利用者」「職員」「事業所(者)」、それぞれを支援する組織たることを基本方針とする。

新型コロナウイルス感染症の防止対策では、本年1月から全施設が総力を上げて標準予防策の徹底と利用者の人権に配慮しながら危機管理に取り組んでいる。会長は4月に会員施設の取り組みに対する感謝と継続の依頼を動画で発信した。会員施設では、感染発症のない状況が継続されている。

3. 会員施設:516施設・定員27,138人(令和2年7月時点)

※ 運営主体:社会福祉法人(99.2%)、他

4. 会長:日野 博愛

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

<重点要望>

(1) 感染症対策のさらなる強化【視点1~4】

医療的ケアを伴う利用者の感染症対策など、特に専門的な人員の加配が必須である実態を報酬に反映していただきたい。

(2) 最重度身体障害者・重複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)

【視点1~4】

障害者支援施設の人員配置体制加算について、従来の区分に加え、新たに直接処遇職員の数を利用者数を1.7で除した数を超える人員を配置した場合の区分を新設いただきたい。

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昼夜を問わず支援量に大きな差異がない実態を踏まえ、施設入所支援に関する基本報酬を引き上げいただきたい。

(3) 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)【視点1~4】

看護職員を3人以上配置し、医療的ケアが必要な複数の利用者に対応している場合には、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)をしていくとともに、医療的ケアに関する簡易な判定スコアについては重度の身体障害者の実態に即して精査

<要望>

(1) 最重度身体障害者・重複障害者等を支援する障害者支援施設の機能強化【視点1・2】

①通院対応を評価する加算の新設

②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)

③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見直し)

(2) 送迎加算の要件の拡充【視点1・2】

(3) 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【視点1・2】

(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【視点1~4】

令和3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)

【重点要望】

(1) 感染症対策のさらなる強化 【視点1～4】

【意見・提案を行う背景、論拠】

新型コロナウイルス感染症が重症化しやすい**基礎疾患のある利用者の割合は高い施設で86.0%**となっている。また、65歳以上の利用者の割合は35.8%である。

本年1月から全施設が総力を上げて標準予防策の徹底と利用者の人権に配慮しながらの危機管理に取り組み、現在まで会員施設では、感染発生のない状況を継続している。

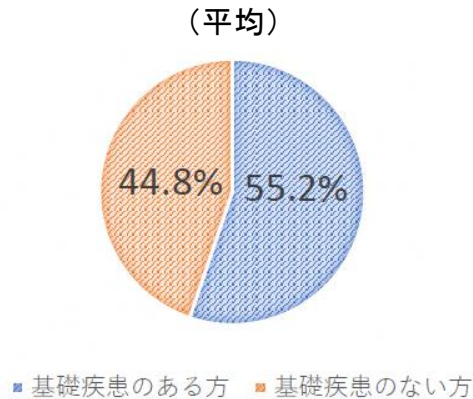
【意見・提案の内容】

医療的ケアを伴う利用者の感染症対策など、特に**専門的な人員の加配が必須である実態を報酬に反映していただきたい。**

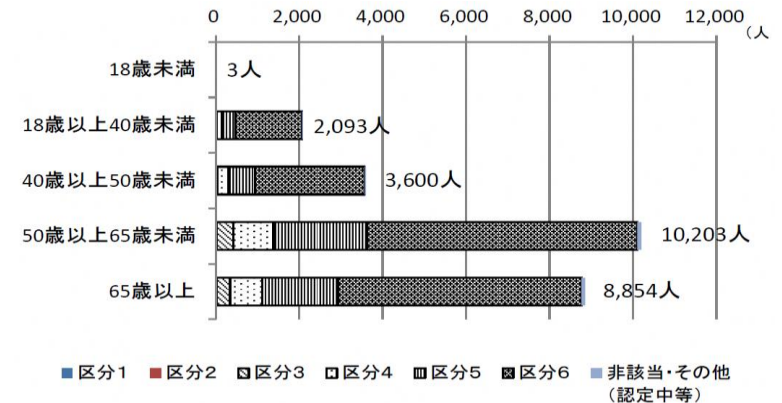
【データ】

<①基礎疾患のある利用者の割合>

上位5施設
86.0%
83.0%
79.2%
78.8%
74.7%



<②実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況>



基礎疾患のある利用者は**一番高い施設で86.0%**となっている(平均55.2%)。

基礎疾患の定義:がん、糖尿病、高血圧、心疾患、呼吸器疾患、肝疾患、腎疾患、透析を行っている、免疫抑制剤を使用している
また、利用者のなかで65歳以上の方は8,854人(35.8%)である。

令和3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)

【重点要望】

(2)最重度身体障害者・重複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)【視点1~4】

【意見・提案を行う背景、論拠】

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、本会会員施設では、**平均1.44:1で人員を配置している実態がある(P.6 ⑥参照)**。

大規模自然災害発生時における福祉避難所や地域のセーフティネット拠点として、有事の際に対応できる人員配置体制を整備することは喫緊の課題であるが、新型コロナウイルス感染症に対応する現状ではより切実となっている。

【意見・提案の内容】

障害者支援施設の人員配置体制加算について、**従来の区分に加え、新たに直接処遇職員の数を利用者数を1.7で除した数を超える人員を配置した場合の区分を新設**いただきたい。

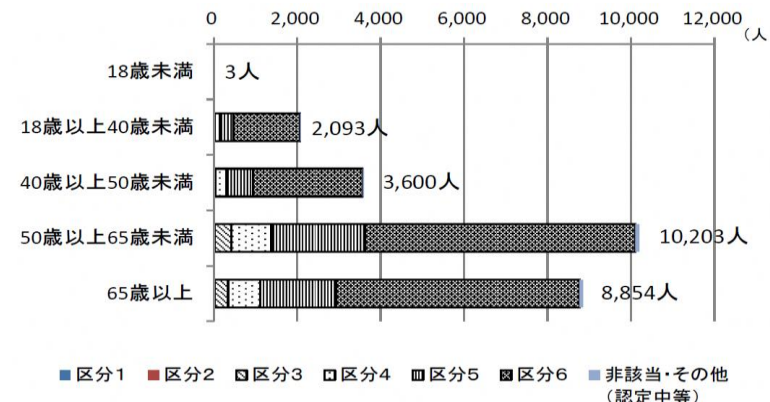
加えて、夜間業務については、利用者の重度化・高齢化に伴う業務量の増加や昼夜を問わず支援量に大きな差異がない実態を踏まえ、施設入所支援に関する基本報酬を引き上げいただきたい。

【データ】

<①会員施設における定員、および利用者の状態像>

	令和元年度	平成30年度	平成29年度
定員	53.97人	54.78人	54.56人
実利用者数	52.46人	53.40人	53.62人
(利用者の状態像)			
障害支援区分「6」の割合	66.8%	65.7%	65.4%
障害支援区分「5」の割合	20.3%	21.0%	20.7%
平均障害支援区分	5.5	5.5	5.5
50歳以上の割合	77.1%	76.6%	76.6%

<②実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況> ※再掲



障害支援区分「6」の利用者は**66.8%**であり、年々増加している(障害の重度化が進んでいる)。

令和3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)

<③通院対応状況>

	令和元年度				
	事業所数	計	平均	最小	最大
総通院回数(1か月間)	428	14553	34.0	1回	322回
総通院日数(1か月間)	424	7934	18.7	1日	293日
1日あたりの平均通院利用者数	424	828.69	2.0	0.1人	23.0人
1日あたりの対応平均時間	421	67129.5	159.5	40.0分	540.0分
1日あたりの対応する職員数の平均	432	814.5	1.9	0.1人	38.0人

<④通院に対応する職種(複数回答)>

	令和元年度	
	施設数	%
看護職員	415	88.1%
生活支援員	353	74.9%
サービス管理責任者	211	44.8%
事務職員	66	14.0%
その他	123	26.1%
合計	471	100.0%

通院対応は、1か月あたりの平均日数が18.7回と、月の半数以上対応している。
1日の通院に係る時間は、平均160分程であり、看護職員や生活支援員が対応しているため、施設ケアに支障が生じている。

<⑤通院対応と働き方改革法の施行等による職員配置の現状>

●施設入所支援(夜勤職員配置体制加算・重度障害者支援加算算定)と生活介護(人員配置体制加算 I (1.7:1)で算定)で定員70名の場合

【人員基準】

70名 ÷ 1.7名 + 1名 = 約42.2名

日中の人員 = 42.2名 - 夜勤8名 - 公休12名 - 年休1.4名 - 通院対応職員0.7名 = 20.1名
= 3.48:1 (70名 ÷ 20.1名)

夜勤: 前日 → 当日4名 + 当日 → 翌日4名 = 8名

公休: 週休2日制 42.2名 ÷ 7日 × 2日 = 約12名

年休: (仮定: 年12日/1名 取得) 42.2名 × 12日 ÷ 365日 = 約1.4名

通院対応職員(仮定: 対応時間160分 × 2名) 160分 × 2名 ÷ 480分(8h) = 約0.7名

令和3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)

●施設入所支援(夜勤職員配置体制加算・重度障害者支援加算算定)と生活介護(人員配置体制加算 I (1.7:1)で算定)で定員50名の場合

【人員基準】

50名 ÷ 1.7名 + 1名 = 約30.4名

日中の人員 = 30.4名 - 夜勤6名 - 公休8.7名 - 年休1.0名 - 通院対応職員0.4名 = 14.3名
= 3.49:1 (50名 ÷ 14.3名)

夜勤: 前日 → 当日3名 + 当日 → 翌日3名 = 6名

公休: 週休2日制 30.4名 ÷ 7日 × 2日 = 約8.7名

年休: (仮定: 年12日/1名 取得) 30.4名 × 12日 ÷ 365日 = 約1.0名

通院対応職員(仮定: 対応時間110分 × 2名) 110分 × 2名 ÷ 480分(8h) = 約0.4名

通院対応の増加や働き方改革への対応を行いながら、ケアの質を維持していく必要がある。

<⑥会員施設における人員配置の実態>

実利用者数

	令和元年度
令和元年度	24,710

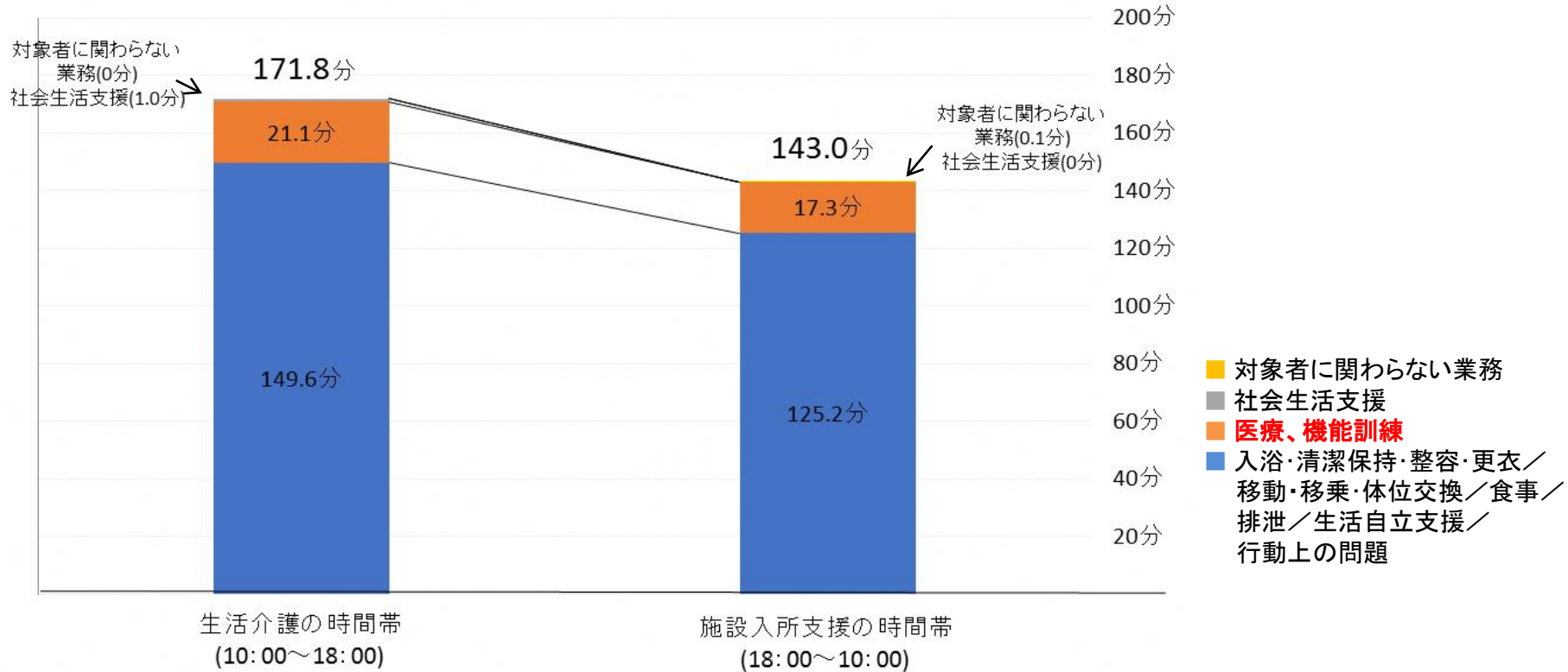
常勤換算後の直接処遇職員数

	令和元年度
生活支援員等	14,796人
理学療法士	282人
作業療法	143人
言語聴覚士	23人
保健師・看護師	1,102人
准看護師	722人
合計	17,067人

会員施設では、平均1.44:1で配置している。

令和3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)

<⑦時間帯別_利用者一人あたりへのケア(支援)量>



8時～12時を2分割し、10時～18時(生活介護時間帯)と18時～10時(施設入所支援)で比較すると

171.8分 : 143.0分 = 1.20 : 1 となる。

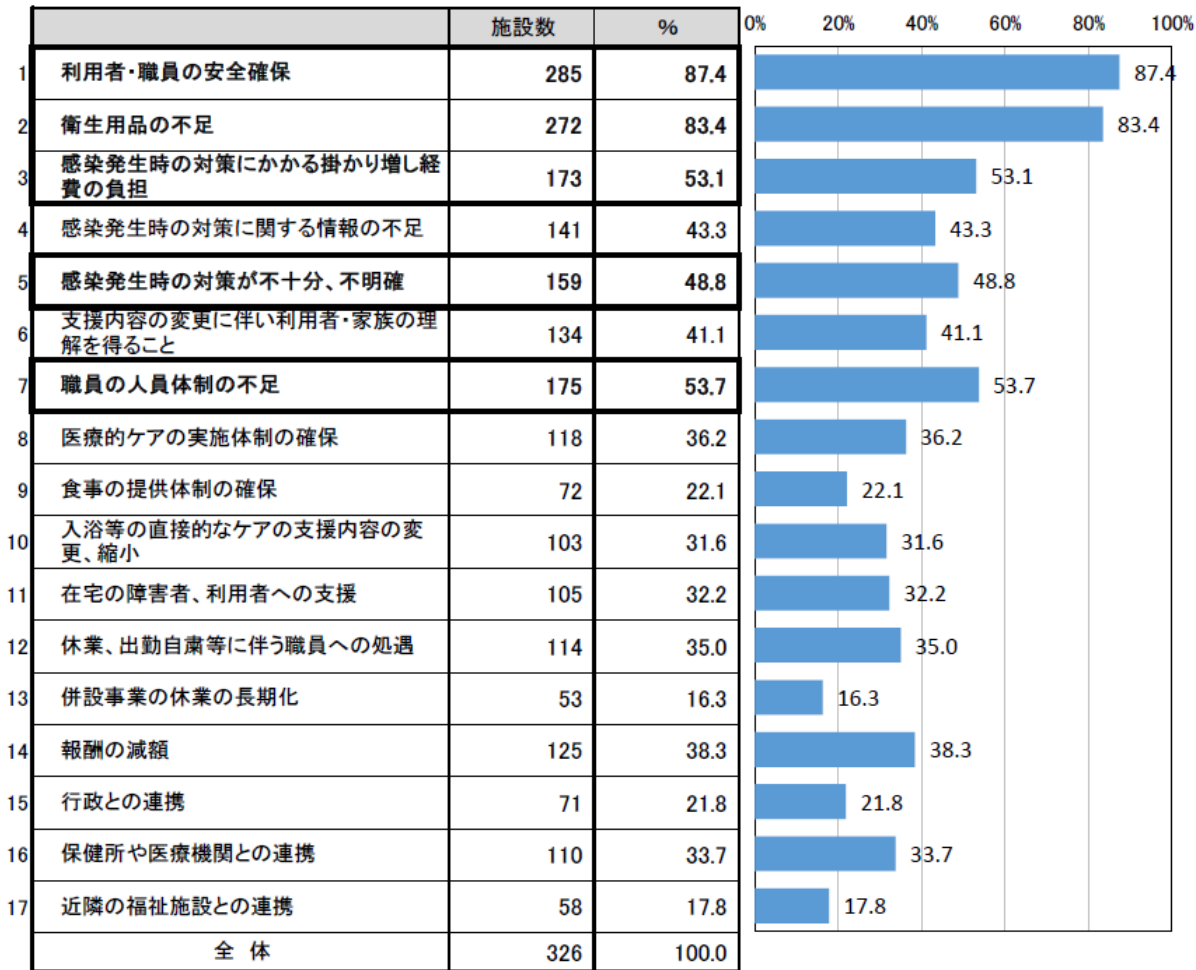
一方、生活介護と施設入所支援の報酬単価(定員41人以上60人以下、障害支援区分6)で比較すると

1,111単位 : 359単位 = 3.09 : 1 となる。

利用者一人あたりのケア(支援)量は、職員の業務量と同様に昼夜を通して大きな差異がないにも関わらず、報酬単価は相当な差異が生じている。

令和3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)

<⑧新型コロナウイルス感染症対策において困ったこと、現在課題となっていること(複数回答)>



新型コロナウイルス感染症への対応として、利用者・職員の安全確保をどのようにするか課題にあげる施設は**87.4%**。
発熱のある職員には出勤自粛要請を行いながら、学校の休業による職員の休暇への対応を行うなど、有事の際の人員配置体制の整備は喫緊の課題である。

令和3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)

【重点要望】

(3) 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) 【視点1~4】

【意見・提案を行う背景、論拠】

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安全で質の高いケアを提供することが求められている。近年、多くの入所者が通院を必要としている状態であり、医療機関は看護職員の付添を求めることが多い。施設における医療的ケアを適切に実施していくため、本会会員施設の67.2%で看護職員を3人以上配置している実態がある(P.11 ④参照)。

新型コロナウイルス感染症が重症化しやすい基礎疾患のある利用者の割合は高い施設で86.0%あり(P.11 ⑤参照)、施設内の感染症対策を強化する上でも看護職員に期待される役割は大きい。

【意見・提案の内容】

看護職員を3人以上配置し、医療的ケアが必要な複数の利用者に対応している場合には、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)をしていくとともに、医療的ケアに関する簡易な判定スコアについては重度の身体障害者の実態に即して精査いただきたい。

【データ】

<①通院対応状況> ※再掲

	令和元年度				
	事業所数	計	平均	最小	最大
総通院回数(1か月間)	428	14553	34.0	1回	322回
総通院日数(1か月間)	424	7934	18.7	1日	293日
1日あたりの平均通院利用者数	424	828.69	2.0	0.1人	23.0人
1日あたりの対応平均時間	421	67129.5	159.5	40.0分	540.0分
1日あたりの対応する職員数の平均	432	814.5	1.9	0.1人	38.0人

<②通院に対応する職種(複数回答)> ※再掲

	令和元年度	
	施設数	%
看護職員	415	88.1%
生活支援員	353	74.9%
サービス管理責任者	211	44.8%
事務職員	66	14.0%
その他	123	26.1%
合計	471	100.0%

通院対応については、1か月あたりの平均日数が18.7回と、月の半数以上は対応している。1日の通院に係る時間は、平均160分程であり、看護職員や生活支援員が対応しているため、施設ケアに支障が生じている。

令和3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)

＜③障害者支援施設における施設入所支援及び生活介護事業(通所)の医療的ケアの比較＞

(入所)

(通所)

	令和元年度			令和元年度	
	人数	%		人数	%
吸引(口腔)	1,316	3.2%	吸引(口腔)	277	5.0%
吸引(鼻腔)	817	2.0%	吸引(鼻腔)	168	3.1%
吸引(気管カニューレ)	274	0.7%	吸引(気管カニューレ)	113	2.1%
経鼻経管栄養	217	0.5%	経鼻経管栄養	67	1.2%
胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	2,100	5.0%	胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	364	6.6%
点滴	163	0.4%	点滴	1	0.0%
膀胱(留置)カテーテルの管理	2,193	5.3%	膀胱(留置)カテーテルの管理	189	3.4%
人工肛門(ストーマ)のケア	284	0.7%	人工肛門(ストーマ)のケア	30	0.5%
ネブライザー	179	0.4%	ネブライザー	58	1.1%
酸素療法(酸素吸入)	160	0.4%	酸素療法(酸素吸入)	45	0.8%
気管切開のケア	333	0.8%	気管切開のケア	93	1.7%
人工呼吸器の観察	47	0.1%	人工呼吸器の観察	25	0.5%
中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	19	0.0%	中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	2	0.0%
持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	74	0.2%	持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	11	0.2%
褥瘡の処置(I度・II度)	641	1.5%	褥瘡の処置(I度・II度)	69	1.3%
褥瘡の処置(III度・IV度)	211	0.5%	褥瘡の処置(III度・IV度)	31	0.6%
創傷処置	1,371	3.3%	創傷処置	158	2.9%
疼痛管理(麻薬の使用あり)	44	0.1%	疼痛管理(麻薬の使用あり)	5	0.1%
疼痛管理(麻薬の使用なし)	829	2.0%	疼痛管理(麻薬の使用なし)	46	0.8%
インスリン注射	201	0.5%	インスリン注射	33	0.6%
導尿	268	0.6%	導尿	50	0.9%
洗腸	6,729	16.1%	洗腸	259	4.7%
排便	2,340	5.6%	排便	155	2.8%
服薬管理(麻薬の管理を除く)	20,731	49.7%	服薬管理(麻薬の管理を除く)	2,115	38.5%
麻薬の管理	142	0.3%	麻薬の管理	48	0.9%
合計	41,683	-	合計	5,494	-

※合計欄は、9月30日時点の実利用者数の総計である。人数は、1人の利用者に複数の医療的ケアを実施している場合には、それぞれの医療的ケアにカウントしているが(延べ数)、合計欄は実利用者数であり、回答の重複を除く数字である。

○入所利用者と通所利用者同様に、左表の通り、多様な医療的ケアを伴うサービスを、多数の利用者に実施している。

○医療的ケアの必要な重度身体障害者と、重症心身障害者の地域生活支援に、会員施設の行う生活介護は不可欠な資源となっている。

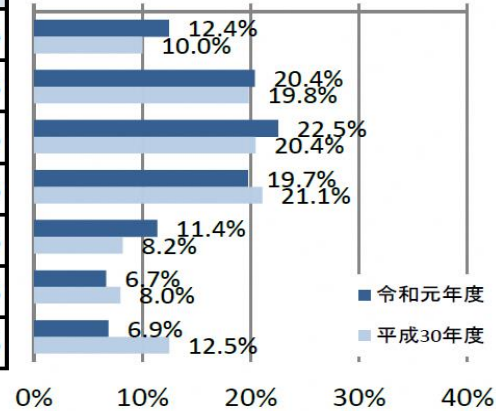
○特に、人工呼吸器使用者の観察を、入所利用者47人、通所利用者25人に実施し、また、経鼻経管栄養と胃ろうによる栄養管理を、入所利用者2,317人、通所利用者431人、吸引を、入所利用者2,407人、通所利用者558人へ行っている実態がある。

○コロナウィルス感染症の防止に全力を尽くしているが、全施設発生させていない現状だが、医療的ケアを伴う利用者の感染症対策など、特に専門的な人員の加配が必須である実態を報酬に反映していただきたい。

令和3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)

<④看護職員(保健師・看護師・准看護師)の常勤換算後の人数の分布>

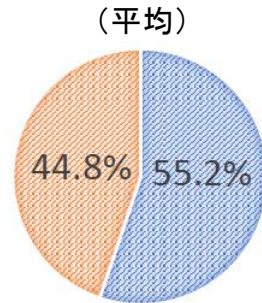
	令和元年度		平成30年度	
	施設数	%	施設数	%
2人未満	58	12.4%	49	10.0%
2人以上3人未満	95	20.4%	97	19.8%
3人以上4人未満	105	22.5%	100	20.4%
4人以上5人未満	92	19.7%	103	21.1%
5人以上6人未満	53	11.4%	40	8.2%
6人以上7人未満	31	6.7%	39	8.0%
7人以上	32	6.9%	61	12.5%



本会会員施設のうち調査対象であった466施設中、313施設が常勤換算後の看護職員を3人以上配置している(67.2%)。

<⑤基礎疾患のある利用者の割合> ※再掲

上位5施設
86.0%
83.0%
79.2%
78.8%
74.7%



■ 基礎疾患のある方 ■ 基礎疾患のない方

基礎疾患のある利用者は一番高い施設で86.0%となっている(平均55.2%)。

基礎疾患の定義:がん、糖尿病、高血圧、心疾患、呼吸器疾患、肝疾患、腎疾患、透析を行っている、免疫抑制剤を使用している

令和3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)

【要望】

(1)最重度身体障害者・重複障害者等を支援する障害者支援施設の機能強化 【視点1・2】

①通院対応を評価する加算の新設

【意見・提案を行う背景、論拠】

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が少なくないため、施設ケアに支障が生じている(P.13 ①②参照)。

【意見・提案の内容】

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、柔軟に対応いただきたい。

②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)

【意見・提案を行う背景、論拠】

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。

【意見・提案の内容】

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。

令和3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)

③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)

【意見・提案を行う背景、論拠】

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、一時的にも支援がかかせない。

【意見・提案の内容】

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、**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。

【データ】

<①通院対応状況> ※再掲

	令和元年度				
	事業所数	計	平均	最小	最大
総通院回数(1か月間)	428	14553	34.0	1回	322回
総通院日数(1か月間)	424	7934	18.7	1日	293日
1日あたりの平均通院利用者数	424	828.69	2.0	0.1人	23.0人
1日あたりの対応平均時間	421	67129.5	159.5	40.0分	540.0分
1日あたりの対応する職員数の平均	432	814.5	1.9	0.1人	38.0人

<②通院に対応する職種(複数回答)> ※再掲

	令和元年度	
	施設数	%
看護職員	415	88.1%
生活支援員	353	74.9%
サービス管理責任者	211	44.8%
事務職員	66	14.0%
その他	123	26.1%
合計	471	100.0%

通院対応については、1か月あたりの平均日数が18.7回と、月の半数以上は対応している。

1日の通院に係る時間は、平均160分程であり、看護職員や生活支援員が対応しているため、施設ケアに支障が生じている。

令和3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)

<③痰の平均吸引回数>

	施設数	回数総計	平均	最小	最大
痰の平均吸引回数(令和元年度)	282	1,554	5.51	1回	30回

<④常勤換算後の人数(生活支援員)>

	令和元年度					
	施設数	計	%	平均	最小	最大
生活支援員等	471	14,796人	70.1%	31.41	1.0人	125.4人
うち、社会福祉士	471	633人	3.0%	1.34	0.1人	35.8人
うち、介護福祉士	471	7,773人	36.8%	16.50	0.1人	55.4人

痰の平均吸引回数は**5.51回**。常勤換算後の生活支援員のうち、介護福祉士の資格を持っているのは**36.8%**。

<⑤居宅介護(重度訪問介護)と生活介護+施設入所支援の報酬比較>

サービス名	告示	報酬①	報酬②
居宅介護	居宅における身体介護が中心である場合 (7)所要時間3時間以上の場合896単位に所要時間30分を増すごとに81単位を加算した単位数	4,298単位	2,865単位
重度訪問介護	重度訪問介護の中で居宅における入浴、排せつ又は食事の介護等及び外出時における移動中の介護を行った場合 (7)所要時間20時間以上24時間未満の場合 3,499単位に所要時間20時間から計算して所要時間30分を増すごとに80単位を加算した単位数	4,139単位	2,759単位
障害者支援施設			1,470単位
生活介護	利用定員41人以上60人以下の場合/障害支援区分6		1,111単位
施設入所支援	利用定員41人以上60人以下の場合/障害支援区分6		359単位

※【報酬額①】24時間支援を行った場合の居宅介護(重度訪問介護)の報酬額

※【報酬額②】「報酬額①」を障害者支援施設の人員配置の平均(1.5:1)に合わせた報酬額

居宅介護、重度訪問介護の報酬を障害者支援施設の人員配置平均(1.5:1)にあわせた値(報酬②)と実際の報酬単価には開きがある。

出典:全国身体障害者施設協議会「令和元年度会員施設基礎調査」(令和2年3月)

令和3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)

【要望】

(2)送迎加算の要件の拡充【視点1・2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

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で対応している実態がある。**

【意見・提案の内容】

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「障害者支援区分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、要件を緩和**いただきたい。

【データ】

<①送迎加算の状況>

<Ⅰ(送迎1回に月平均10人以上、かつ週3回以上)>

	令和元年度					平成30年度				
	施設数	計	平均	最小	最大	施設数	計	平均	最小	最大
算定対象(実)人数	83	2336	28.14	2人	66人	94	2484	26.43	1人	66人
算定延回数	93	38060	409.25	5回	1,240回	94	37,663	400.67	5回	1,106回

<Ⅱ(送迎1回に月平均10人以上、又は週3回以上)>

	令和元年度					平成30年度				
	施設数	計	平均	最小	最大	施設数	計	平均	最小	最大
算定対象(実)人数	114	1499	13.15	2人	39人	122	1839	15.07	1人	108人
算定延回数	113	21279	188.31	3回	789回	122	26,410	216.48	3回	2,074回

一定の条件を満たす場合の加算

	令和元年度	
	施設数	%
算定あり	92	20.8%
算定なし	350	79.2%
合計	442	100.0%

「障害者支援区分5、6等の重度の障害者が6割以上いる場合」の加算を算定している施設は、**92施設(20.8%)**。

令和3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)

【要望】

(3) 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 【視点1・2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

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。

令和元年度障害者総合福祉推進事業「共同生活援助(グループホーム)における「個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置」に関する調査研究」においても、「恒久化については検討する必要」と結果が示されている。

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%を実現していく必要がある。

【意見・提案の内容】

恒久的な制度として見直していただきたい。

【データ】

<①障害種別・障害支援区分別経過措置利用者数>

障害支援区分	身体障害	知的障害	精神障害	難病等	発達障害	高次脳機能障害	行動障害	医療的ケア	車いす	サテライト型に入居
区分4	47	71	14	2	5	1	12	12	22	0
区分5	88	178	28	3	11	3	62	14	61	0
区分6	433	511	35	18	17	10	200	109	383	3
未回答	9	2	1	0	0	0	1	4	5	3
計	577	762	78	23	33	14	275	139	471	6

経過措置利用者は障害支援区分が増えるにつれて多くなり、身体障害の場合、区分6が**76.2%**(未回答を除く)。

出典: 令和元年度障害者総合福祉推進事業

「共同生活援助(グループホーム)における「個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置」に関する調査研究」

令和3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)

【要望】

(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 【視点1～4】

【意見・提案を行う背景、論拠】

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。

また、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いる。

新型コロナウイルス感染症への対応では、勤務時間外においても職員は細心の注意を払いながら生活することが求められ、大きな負担となっている。

【意見・提案の内容】

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、必要な財源を確保いただきたい。

【データ】

<①福祉・介護職員処遇改善加算の算定状況>

	令和元年度		
	算定あり	算定なし	計
福祉・介護職員処遇改善加算	448	22	470
	% 95.3%	4.7%	100.0%

(算定ありの内訳)	令和元年度	
	施設数	%
I	403	90.0%
II	22	4.9%
III	21	4.7%
IV	2	0.4%
V	0	0.0%
合計	448	100.0%

<②福祉・介護職員等特定処遇改善加算の算定状況>

	令和元年度	
	施設数	%
算定あり	393	83.4%
算定なし	72	15.3%
無回答	6	1.3%
合計	471	100.0%

(算定ありの内訳)	令和元年度	
	施設数	%
I	361	91.9%
II	13	3.3%
III	19	4.8%
合計	393	100.0%

福祉・介護職員処遇改善加算を算定している施設のうち、「I」の算定状況は、**90.0%**。

福祉・介護職員等特定処遇改善加算を算定している施設のうち、「I」の算定状況は、**91.9%**。

<③新型コロナウイルスの状況>

【新型コロナウイルス対策の課題(人材に関すること)】

- ・直接処遇の現場であり3密対策の徹底は難しい。
- ・勤務時間外においても、細心の注意を払いながら生活してもらうよう依頼している。
- ・集団感染のリスクに対して、人によって温度差があり、互いへの不満やストレスに繋がっている。
- ・夏場のマスク使用は現場職員の負担となっている。特に入浴時、熱中症の危険性が高い。
- ・小学校・保育園の休業によりパート職員の出勤が困難になる。
- ・同居する家族が体調不良の際にも出勤を見合わせる対応を行った。

現在、職員は多くの制限のなかで仕事・生活することが求められる状況にある。