

# 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

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 白 江 浩

# 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:

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全国組織。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、個別支援の実現をめざした施設生活支援と地域生活支援に関する調査・研究、提言を行う。

## 【私たち障害者支援施設がめざすこと】

「障害者の権利に関する条約」の理念を遵守し、総括所見の要請を受けとめ、本会倫理綱領(平成15年制定、平成26年改定)の3つの基本理念に基づき「利用者」「職員」「事業所(者)」をそれぞれ支援する。

### <全国身障協の基本理念>

#### ●最も援助を必要とする最後の一人の尊重(視点1、2、3、4)

利用者の多様化、障害の進行や重度・重複化に対応し、ケアの質を高め、適切なケアを実施する。

※めざす「適切なケア」の指針として、身障協ケアガイドラインを策定。

※「適切なケア」を担保する仕組みとして、身障協認定制度(QOS～身障協が求めるケアの質～)を導入開始。

#### ●可能性の限りない追求(視点1、2)

多職種が連携して、利用者の自己実現を果たすため、24時間365日の支援を行う。

#### ●共に生きる社会づくり(視点1、2、3)

施設が培った専門性・経験・技術を地域で役立て、まちづくりに積極的にかかわり、支援拠点・発信拠点となる。

3. 会員施設:517施設(令和4年9月時点) 全都道府県に所在。 ※運営主体:社会福祉法人(99.2%)、他

利用者数 24,830人

職員数 21,408人(常勤換算後)

4. 会長:白江 浩(社会福祉法人ありのまま舎 理事長)

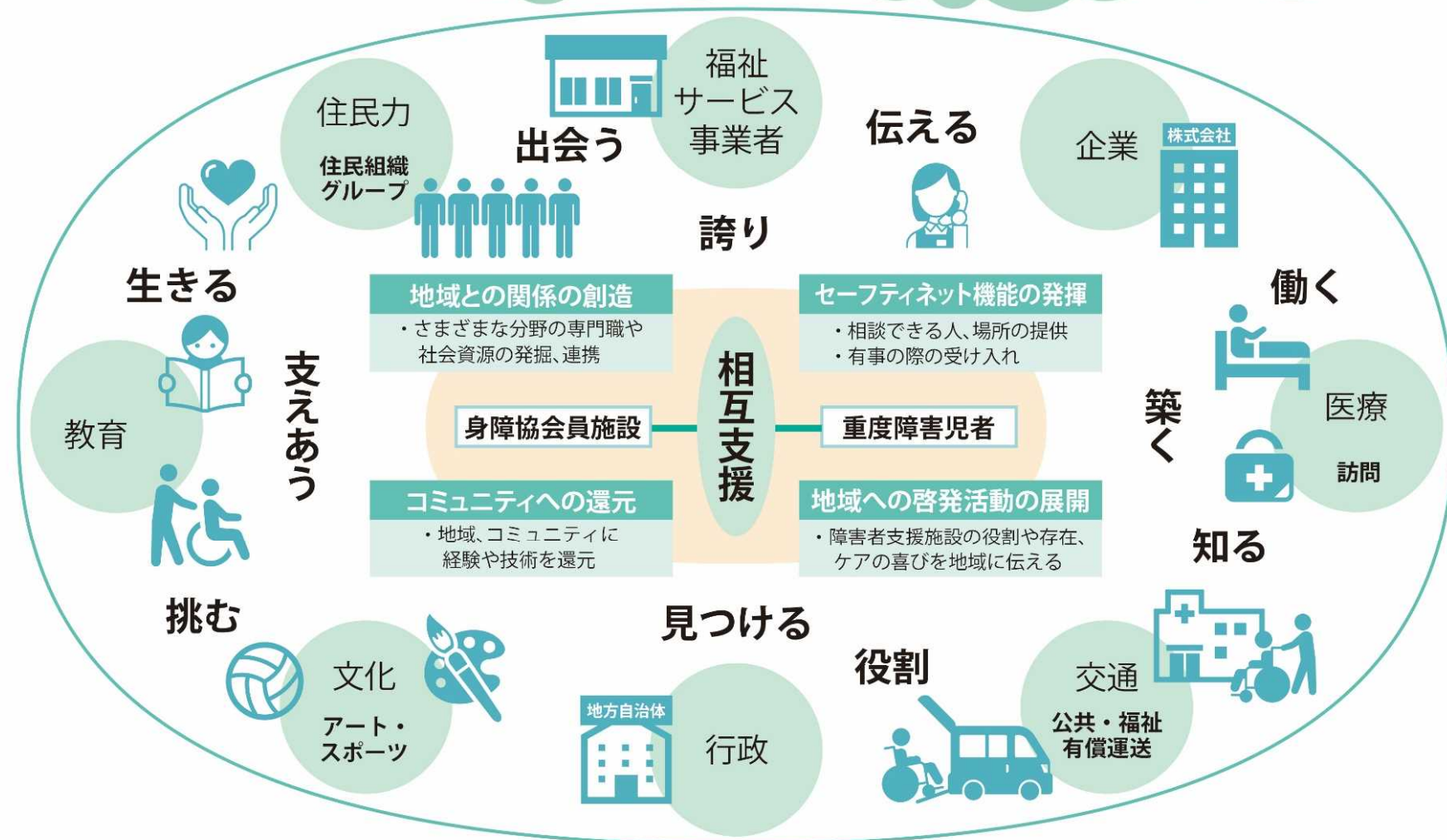
# <基本理念3:共に生きる社会づくりのイメージ>

## 【ケアコミュニティの定義】

誰もが互いを大切に思いあい、誰も排除されない相互関係によるケアに溢れたコミュニティ。

### 身障協がめざす 『ケアコミュニティ』

福祉に限らず、企業・住民・行政・教育・医療等が、思いあう相互、協働関係(つながり)を広げ、重度障害児者、職員の自己実現と他者実現を果たすためのまち(地域に暮らすすべての人、とりわけ重度障害児者の「生きる」に皆が関わりあう、行政区単位にしばられないネットワークコミュニティ)づくりです。私たち身障協会員施設は専門性をもって支援拠点・発信拠点となります。



# 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(概要)

## くめざす障害者支援施設になるために必要なこと

### (1) 質の高いサービスの持続<視点1、2、3>

意見: 福祉・介護職員処遇改善加算等における加算率の例外的な取扱いの継続

加算率の維持と継続は、質の高いサービスの持続に必要不可欠。  
人材の確保、定着が進むことは、育成の効果を高め、持続可能な制度の実現にもつながる。

### (2) 障害の進行、重度・重複化への対応<視点1、2、4>

意見: 通院対応を評価する加算の新設、喀痰吸引等を行う職員の配置の評価、常勤看護職員等配置加算Ⅳの新設、夜間看護体制加算の確実な取得に向けた要件見直し、ケアの質を確保し高めるための人材確保・育成・定着施策の財源確保

### (3) 自己実現を支援する仕組みの整備<視点1、2、3>

意見: 医療的ケア者の評価、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、地域生活支援拠点の報酬上の評価、相談支援事業(計画相談・障害児相談)の基本報酬の増額

### (4) その他(長年の課題)

#### 【会員施設の現状と対応】

利用者24,830人のうち、  
12,340人(50.6%)は身体障害以外の障害や重複障害の方。  
⇒ さまざまな疾患、医療的ケアが必要な方が多い。

障害支援区分5以上の方は88.1%、50歳以上の方は78.8%。  
⇒ 障害の進行や重度・重複化によって、区分6の利用者層が広がっている。

職員には専門性や技術が求められ、24時間365日のケアを提供。  
⇒ 土日勤務や夜勤など変則勤務ができる人材の確保、定着が課題。

日中の通院対応の頻度は多い(通院日数の平均 月14.2日、通院対応時間の平均 147分、対応職員の平均 1.8人)。  
⇒ その間人員が少ない状況で支援が行われている

多職種が連携し、利用者の意思疎通、意思決定を支援して自己実現を果たせるよう努めている。  
⇒ 居住地や誰と生活するかを選択肢を広げる。

専門性・経験・技術を地域のなかで役立て、安心・安全なまちづくりに積極的にかかわり、支援拠点・発信拠点となる。  
⇒ 地域包括ケアシステム資源の活用・連携、利用者に使いやすく、事業所に無理のない仕組みの整備が課題。

ケアの質の維持・向上のためにさまざまな研修機会を確保。  
⇒ 職員の負担軽減と人材育成の両立が課題。人材の定着により、研修効果(専門性、コスト)は高まる。

福祉機器・ICTの活用(負担軽減)。  
⇒ 利用者の安全を確実にするため、付随業務と時間が新たに発生する。



# 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) 質の高いサービスの持続について <視点1、2、3>

意見1: 福祉・介護職員処遇改善加算等における加算率の例外的な取扱いの継続

### 【意見・提案を行う背景、論拠】

本会会員施設では、24時間365日のケアを提供できる人材を確保することが難しい状況が続いています。とりわけ、夜勤業務による負担は大きく、ヘルパーや日中活動支援のみの職員確保以上に人材の確保が難しく、加算率の例外的な取扱いは人材の確保・定着を図るためには欠かせないものとなっています。

また、例外的な取扱いが終了した場合、加算を財源に給与改善を進めてきた事業者は給与水準低下を余儀なくされるため、最重度・重複の身体障害のある方々を支援する人材の確保・定着に大きく影響します。

### 【意見・提案の内容】

福祉・介護職員処遇改善加算および福祉・介護職員等特定処遇改善加算の「障害者支援施設が行う日中活動系サービスに係る例外的な取扱い」に基づく、加算率の維持と継続は、質の高いサービスの持続につながる。

### 【データ】

#### ・利用者の状態

データ①: 障害の種類

⇒利用者(24,830人)のうち、身体障害以外の障害や重複障害の方は12,340人(50.6%)。

データ②: 利用者の疾患(複数回答あり)

データ③: 医療的ケアの実施状況(複数回答あり)

⇒判定スコアが最も高い「人工呼吸器の管理(10点)」が必要な方は56施設(会員の約10%)に103人。

⇒判定スコアが8点の「経管栄養(経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻)」は360施設(会員の約70%)に2,201人、「吸引(口鼻腔、気管内吸引)」は289施設(会員の約60%)に1,357人。

#### ・夜勤の実態

データ④: 時間帯別利用者一人あたりのケア(支援)量

⇒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分であり、利用者一人あたりのケア(支援)量は、昼夜を通して大きな差異がない。

# 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) 質の高いサービスの持続について <視点1、2、3>

意見1: 福祉・介護職員処遇改善加算等における加算率の例外的な取扱いの継続

### 【データ】

#### <①障害の種類>

	人数
身体障害+知的障害+精神障害	1,123人
身体障害+知的障害	7,836人
身体障害+精神障害	2,191人
知的障害+精神障害	299人
身体障害	12,024人
知的障害	646人
精神障害	245人
その他	466人
人数	24,830人

#### <②利用者の疾患(複数回答あり)>

	人数	割合
脳性まひ	8,975人	36.1%
脳血管障害	4,327人	17.4%
頭部外傷	1,689人	6.8%
高次脳機能障害	1,496人	6.0%
進行性筋ジストロフィー	294人	1.2%
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	29人	0.1%
頸椎損傷	853人	3.4%
脊髄損傷(頸椎損傷を除く)	575人	2.3%
脊髄性小脳変性症(SCD)	395人	1.6%
多発性硬化症	165人	0.7%
リウマチ性関節炎	144人	0.6%
精神疾患	2,554人	10.3%
自閉症スペクトラム	204人	0.8%
その他	5,371人	21.6%
人数	24,830人	

# 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)

## (1) 質の高いサービスの持続について <視点1、2、3>

意見1: 福祉・介護職員処遇改善加算等における加算率の例外的な取扱いの継続

### 【データ】

<③医療的ケアの実施状況(複数回答あり)>

	人数	割合
人工呼吸器の管理	103人	0.4%
気管切開の管理	251人	1.0%
鼻咽頭エアウェイの管理	16人	0.1%
酸素療法	172人	0.7%
吸引(口鼻腔・気管内吸引)	1,357人	5.5%
ネブライザーの管理	118人	0.5%
経管栄養(経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻)	2,201人	8.9%
経管栄養(持続経管注入ポンプ使用)	106人	0.4%
中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	10人	0.0%
皮下注射(インスリン、麻薬など)	224人	0.9%
皮下注射(持続皮下注射ポンプ使用)	1人	0.0%
血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む)	312人	1.3%
継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	176人	0.7%
導尿(利用時間中の間欠的導尿)	207人	0.8%
導尿(持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ))	2,394人	9.6%
排便管理(消化管ストーマ)	314人	1.3%
排便管理(摘便、洗腸)	2,452人	9.9%
排便管理(浣腸)	5,613人	22.6%
痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	528人	2.1%
点滴	170人	0.7%
持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	79人	0.3%
褥瘡の処置(I度・II度)	687人	2.8%
褥瘡の処置(III度・IV度)	217人	0.9%
創傷処置	1,494人	6.0%
疼痛管理(麻薬の使用あり)	72人	0.3%
疼痛管理(麻薬の使用なし)	1,266人	5.1%
服薬管理(麻薬の管理を除く)	19,298人	77.7%
麻薬の管理	118人	0.5%
人数	24,830人	

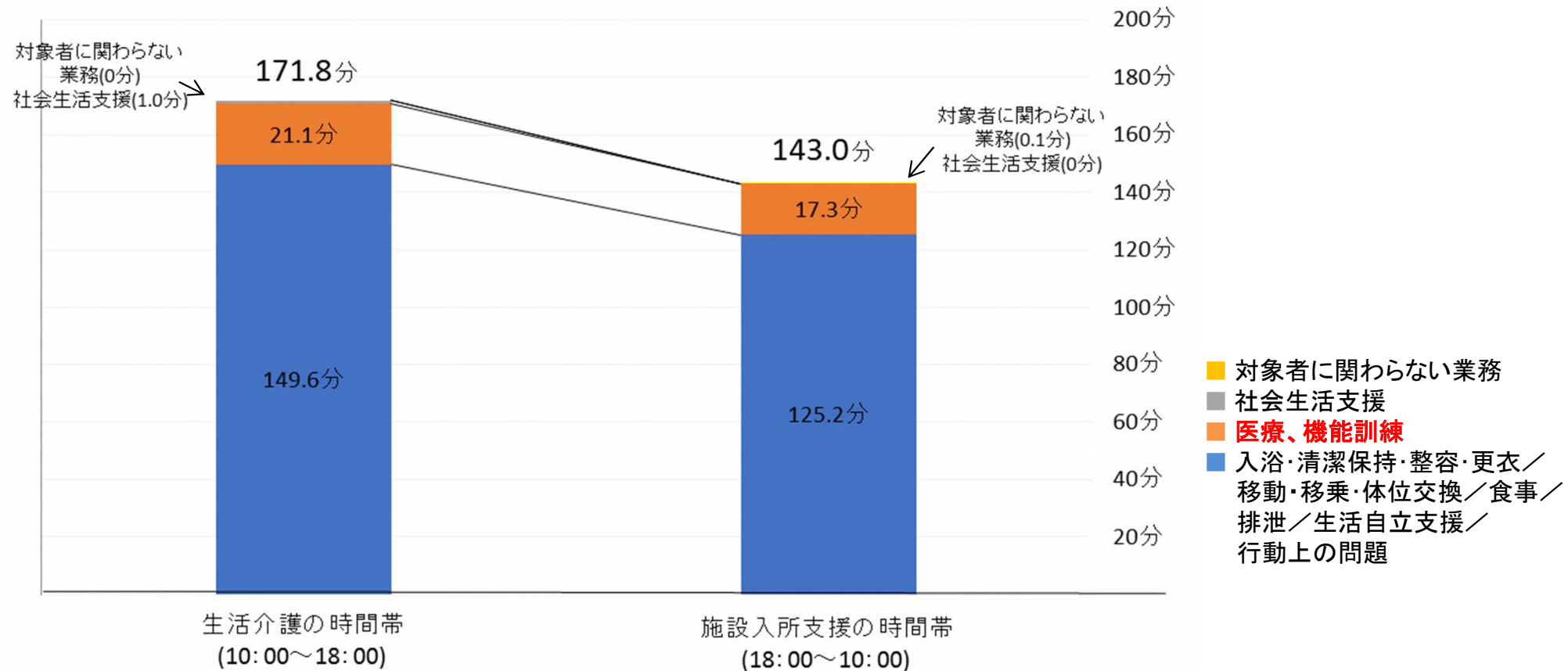
# 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版)

## (1) 質の高いサービスの持続について <視点1、2、3>

意見1: 福祉・介護職員処遇改善加算等における加算率の例外的な取扱いの継続

### 【データ】

<④時間帯別\_利用者一人あたりへのケア(支援)量>





## (2)障害の進行、重度・重複化への対応 <視点1、2、4>

意見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】

本会会員施設では、多くの医療を必要とする利用者が入所され、施設内で質の高い医療的ケアを行っていることに加え、近年、さまざまな受診機関や診療科に通院しなければならない利用者が増加しています。

通院には、運転手の他に生活支援員や看護職員が1対1で付き添う必要があり、医療機関から看護職員の付き添いを条件とされることも少なくない状況であり、人員配置を厚くしても施設ケアに支障が生じています。

### 【意見・提案の内容】

通院に関する評価は基本報酬に含まれていると説明を受けているが、改めて障害者支援施設の通院にかかる人的・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(移動支援等)の利用が可能となるよう、柔軟な対応をお願いしたい。

### 【データ】

#### ・利用者の状態

データ:医療的ケアの実施状況(複数回答あり)(7ページ参照)

⇒判定スコアが最も高い「人工呼吸器の管理(10点)」が必要な方は56施設(会員の約10%)に103人。

⇒判定スコアが8点の「経管栄養(経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻)」は360施設(会員の約70%)に2,201人、「吸引(口鼻腔、気管内吸引)」は289施設(会員の約60%)に1,357人。

データ①:実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況

⇒利用者のうち、障害支援区分5以上の方は88.1%、50歳以上の方は78.8%。

⇒障害の進行や重度・重複化によって、区分6の利用者層が広がっている。

#### ・通院の実態

データ②:通院対応の状況

⇒1か月あたり、総通院回数の平均は30.9回、通院日数の平均は14.2日。

⇒1日あたり、通院利用者数の平均は2.0人、対応時間の平均は147分、対応する職員数は1.8人。

データ③:通院に対応する職員の状況

⇒看護職員の対応が中心だが、時間帯や状況によって、通院対応に事務職員(16.1%)やその他職員(25.6%)があたらざるを得ない施設もある。

# 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)

## (2)障害の進行、重度・重複化への対応 <視点1、2、4>

意見1:通院対応を評価する加算の新設

### 【データ】

<①実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況>

	～17歳	18歳～39歳	40歳～49歳	50歳～64歳	65歳～	合計	割合
区分1～3	0人	9人	25人	374人	310人	718人	2.9%
区分4	0人	115人	273人	1,002人	817人	2,207人	8.9%
区分5	1人	303人	649人	2,262人	1,901人	5,116人	20.6%
区分6	11人	1,535人	2,345人	6,694人	6,176人	16,761人	67.5%
非該当・その他	0人	0人	7人	14人	7人	28人	0.1%
合計	12人	1,962人	3,299人	10,346人	9,211人	24,830人	
割合	0.0%	7.9%	13.3%	41.7%	37.1%		

<②通院対応の状況>

	総数	平均
総通院回数(1か月間)	14,113回	30.9回
総通院日数(1か月間)	6,270日	14.2日
1日あたりの通院利用者数	883人	2.0人
1日あたりの対応時間	66,698分	147分
1日あたりの対応する職員数	804人	1.8人

<③通院に対応する職員の状況>

	施設数	割合
看護職員	422施設	88.5%
生活支援員	364施設	76.3%
サービス管理責任者	253施設	53.0%
事務職員	77施設	16.1%
その他	122施設	25.6%

## (2)障害の進行、重度・重複化への対応 <視点1、2、4>

### 意見2: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】

医療的ケア児者の受け入れ体制づくりに向け、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研修の受講が必要です。各施設は研修の受講にあたって、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ます。

#### 【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。

#### 【データ】

##### ・利用者の状態

データ:医療的ケアの実施状況(複数回答あり)(7ページ参照)

⇒判定スコアが最も高い「人工呼吸器の管理(10点)」が必要な方は56施設(会員の約10%)に103人。

⇒判定スコアが8点の「経管栄養(経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻)」は360施設(会員の約70%)に2,201人、「吸引(口鼻腔、気管内吸引)」は289施設(会員の約60%)に1,357人。

##### ・喀痰吸引の実施状況

データ①:痰の平均吸引回数

⇒利用者1人あたり、1日4.91回

データ②:生活支援員(介護福祉士)の人数

⇒常勤換算後1施設あたり、生活支援員31.04人のうち、介護福祉士の資格をもつ者は16.71人。

データ③:職員の研修状況

⇒基本研修修了者は、1施設あたり特定(講義9時間+演習)9.56人、不特定(講義50時間+演習)8.06人。

⇒実地研修修了者は、1施設あたり特定9.50人、不特定7.69人。

## (2)障害の進行、重度・重複化への対応 <視点1、2、4>

意見2:喀痰吸引等を行う職員の配置の評価

【データ】

<①痰の平均吸引回数>

	平均
痰の平均吸引回数(1日あたり)	4.91回

<②生活支援員(介護福祉士)の人数>

	人数	平均
生活支援員	14,805人	31.04人
うち、介護福祉士	7,969人	16.71人

<③職員の研修状況>

		施設数	平均
喀痰吸引等指導者講習の修了者	特定の者	155施設	2.70人
	不特定の者	230施設	2.25人
基本研修修了者(対象者:介護職員)	特定の者	196施設	9.56人
	不特定の者	265施設	8.06人
実地研修修了者(対象者:介護職員)	特定の者	171施設	9.50人
	不特定の者	249施設	7.69人

## (2)障害の進行、重度・重複化への対応 <視点1、2、4>

### 意見3:常勤看護職員等配置加算Ⅳの新設

#### 【意見・提案を行う背景、論拠】

本会会員施設の入所者の多くは通院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き添いを求めるところも多くあります。また、介護職員をサポートしながら、施設における医療的ケアを安全に実施するために、47.3%の会員施設が看護職員を4人以上配置して対応せざるをえない状況です。

#### 【意見・提案の内容】

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、看護職員を4人以上配置していることを評価する加算の新設をお願いしたい。

#### 【データ】

##### ・通院の実態

データ:通院対応の状況(10ページ参照)

⇒1か月あたり、総通院回数の平均は30.9回、通院日数の平均は14.2日。

⇒1日あたり、通院利用者数の平均は2.0人、対応時間の平均は147分、対応する職員数は1.8人。

##### ・看護職員の配置状況

データ①:看護職員の配置状況

⇒4人以上配置している施設は47.3%。

#### <①看護職員の配置状況>

	施設数	割合
2人未満	54施設	11.3%
2人以上3人未満	86施設	18.1%
3人以上4人未満	111施設	23.3%
4人以上5人未満	91施設	19.1%
5人以上6人未満	65施設	13.7%
6人以上7人未満	24施設	5.0%
7人以上	45施設	9.5%

出典: 全国身体障害者施設協議会「令和4年度会員施設基礎調査」  
(令和5年3月)(回答率92.3%)



## (2)障害の進行、重度・重複化への対応 <視点1、2、4>

意見4:夜間看護体制加算の確実な取得に向けた要件見直し

### 【意見・提案を行う背景、論拠】

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です。

夜間の時間帯に毎日、看護職員を配置することは容易ではなく、配置するためには日中配置人数の約3倍の看護職員を確保することが必要です。特に、会員の半数以上を占める定員60人未満の施設での取得率は6.1%と、定員60人以上の施設の20.4%と比べて一段と低く、現行の報酬単価では実現が難しい状況です。

### 【意見・提案の内容】

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。

### 【データ】

#### ・利用者の状態

データ:医療的ケアの実施状況(複数回答あり)(7ページ参照)

⇒判定スコアが最も高い「人工呼吸器の管理(10点)」が必要な方は56施設(会員の約10%)に103人。

⇒判定スコアが8点の「経管栄養(経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻)」は360施設(会員の約70%)に2,201人、「吸引(口鼻腔、気管内吸引)」は289施設(会員の約60%)に1,357人。

#### ・看護職員の配置状況

データ①:看護職員の夜勤配置状況

⇒夜勤に看護職員を配置している施設は59施設。

データ②:加算の取得状況

⇒会員の半数以上を占める定員60人未満の施設での取得率は6.1%(定員60人以上の施設は20.4%)。

## (2)障害の進行、重度・重複化への対応 <視点1、2、4>

意見4:夜間看護体制加算の確実な取得に向けた要件見直し

### 【データ】

#### <①看護職員の夜勤配置状況>

	施設数	平均
看護職員	59施設	1.69人

#### <②夜間看護体制加算の取得状況>

	割合
定員60人未満の取得率	6.1%
定員60人以上の取得率	20.4%

## (2)障害の進行、重度・重複化への対応 <視点1、2、4>

意見5:ケアの質を確保し高めるための人材確保・育成・定着施策の財源確保

### 【意見・提案を行う背景、論拠】

本会会員施設では、障害の重度化・高齢化、医療的ケアが必要な利用者が増加するなか、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ます。

令和3年度報酬改定では、「福祉・介護職員等特定処遇改善加算」の配分ルールが緩和されましたが、制度設計上、対象サービスおよ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す。そのようななかで、施設において地域支援を担う相談支援専門員の役割は大きく、知識と経験の豊富な職員を配置している実態があります。

また、他産業の賃金引き上げ(春闘2023の賃上げ3.9%)に対応できるような処遇改善加算のさらなる拡充も必要です。

### 【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・定着することができるよう、必要な財源確保をお願いしたい。

また、申請や実績報告の簡略化等の事務の簡素化と、将来的には特定処遇改善加算と福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化を検討していただきたい。

### 【データ】

#### ・利用者の状態

データ:利用者の疾患(複数回答あり)(6ページ参照)

データ:医療的ケアの実施状況(複数回答あり)(7ページ参照)

データ:実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況(10ページ参照)

#### ・通院対応の実態

データ:通院に対応する職員の状況(10ページ参照)

#### ・職員の配置状況等

データ①:職員配置の状況(常勤換算後)

⇒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。

データ②:地域移行、施設退所の状況(令和3年10月1日～令和4年9月30日)

⇒在宅生活(97人)やグループホーム(68人)への移行に向けた支援にも取り組んでいる。

# 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)障害の進行、重度・重複化への対応 <視点1、2、4>

意見5:ケアの質を確保し高めるための人材確保・育成・定着施策の財源確保

### 【データ】

#### <①職員配置の状況(常勤換算後)>

	平均
サービス管理責任者	1.49人
生活支援員等	31.04人
理学療法士(セラピスト)	0.67人
作業療法士(セラピスト)	0.34人
言語聴覚士(セラピスト)	0.05人
医師	0.17人
保健師・看護師	2.59人
准看護師	1.44人
管理栄養士	0.71人
栄養士	0.34人
調理員	1.88人
事務員	2.10人
その他	1.22人

#### <②地域移行、施設退所の状況(令和3年10月1日～令和4年9月30日)>

	人数	
自宅・アパート等	97人	地域移行 174人
グループホーム(共同生活援助)	68人	
うち日中支援型を利用	8人	
福祉ホーム	1人	
サービス付き高齢者住宅	8人	
※入所施設(障害者)	80人	転居 182人
※入所施設(高齢者)	76人	
※入所施設(その他)	26人	
入院	478人	
死亡	996人	
その他	34人	
合計	1,864人	

## (2)障害の進行、重度・重複化への対応 <視点1、2、4>

### その他(福祉機器・ICTの活用状況)

<①特に、職員の業務の省力化・効率化、負担軽減等、職員の定着に繋がっている機器(調査対象36施設)>

※なお、移動、移乗介助機器はすべての施設で導入しており、特に効果が高いと回答する施設が多かった。

	事例数
移動、移乗介助	10事例
排泄、入浴介助	9事例
利用者の見守り	7事例
利用者情報の記録	5事例
職員間の連絡・情報共有	3事例
職員の給与、勤怠管理	1事例
その他	1事例

<②福祉機器・ICTの導入に伴う施設の対応>

- ・ICT担当係を新しく設置。
- ・ノーリフティングケアの浸透・定着のため、プロジェクトチームを結成。
- ・利用者の身体状態や理解力に応じて、使用する機器の選定。等



## (3) 自己実現を支援する仕組みの整備 <視点1、2、3>

### 意見1: 医療的ケア者の評価

#### 【意見・提案を行う背景、論拠】

現在、施設入所支援と入所・通所の生活介護事業所において、多数の医療的ケア者を受け入れている実態があります。

加えて、医療的ケア児が成人年齢を迎える際の生活介護での受け入れは急務であり、ニーズが高いです。児童と成人(者)の事業の整合性を図る必要があります。

#### 【意見・提案の内容】

障害児通所支援では、新たな判定スコアを用いて医療的ケア児を直接評価する基本報酬が令和3年度障害福祉サービス等報酬改定で新設された。医療的ケア者についても、同様に評価する基本報酬を新設いただきたい。

#### 【データ】

##### ・利用者の状態

##### (施設入所支援)

データ: 利用者の疾患(複数回答あり)(6ページ参照)

データ: 医療的ケアの実施状況(複数回答あり)(7ページ参照)

データ: 実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況(10ページ参照)

##### (生活介護(日中利用のみ))

データ①: 実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況

データ②: 利用者の疾患(複数回答あり)

データ③: 医療的ケアの実施状況(複数回答あり)

⇒判定スコアが最も高い「人工呼吸器の管理(10点)」が必要な方は、20施設(会員の約5%)に24人。

⇒判定スコアが8点の「経管栄養(経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻)」は123施設(会員の約25%)に298人、「吸引(口鼻腔、気管内吸引)」は87施設(会員の約20%)に約223人。

## (3) 自己実現を支援する仕組みの整備 <視点1、2、3>

意見1: 医療的ケア者の評価

【データ】

<①実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況(日中利用者のみ)>

	～17歳	18歳～39歳	40歳～49歳	50歳～64歳	65歳～	合計	割合
区分1	0人	0人	0人	1人	1人	2人	0.0%
区分2	0人	2人	2人	54人	23人	81人	1.8%
区分3	0人	36人	79人	219人	104人	438人	9.5%
区分4	0人	128人	128人	235人	84人	575人	12.5%
区分5	0人	274人	172人	304人	125人	875人	19.0%
区分6	1人	1,441人	479人	443人	154人	2,518人	54.8%
非該当・その他	0人	28人	28人	33人	19人	108人	2.3%
合計	1人	1,909人	888人	1,289人	510人	4,597人	
割合	0.0%	41.5%	19.3%	28.0%	11.1%		

# 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)

## (3) 自己実現を支援する仕組みの整備 <視点1、2、3>

### 意見1: 医療的ケア者の評価

#### 【データ】

<②利用者の疾患(複数回答あり)(日中利用者のみ)> <③医療的ケアの実施状況(日中利用者のみ)>

	人数	割合
脳性まひ	1,712人	37.2%
脳血管障害	449人	9.8%
頭部外傷	273人	5.9%
高次脳機能障害	146人	3.2%
進行性筋ジストロフィー	113人	2.5%
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	9人	0.1%
頸椎損傷	119人	2.6%
脊髄損傷(頸椎損傷を除く)	83人	2.3%
脊髄性小脳変性症(SCD)	39人	1.8%
多発性硬化症	32人	0.7%
リウマチ性関節炎	17人	0.4%
精神疾患	283人	6.2%
自閉症スペクトラム	57人	1.2%
その他	1,348人	28.7%
人数	4,597人	

	人数	割合
人工呼吸器の管理	24人	0.5%
気管切開の管理	81人	1.8%
鼻咽頭エアウェイの管理	1人	0.0%
酸素療法	31人	0.7%
吸引(口鼻腔・気管内吸引)	223人	4.9%
ネブライザーの管理	20人	0.4%
経管栄養(経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻)	298人	6.5%
経管栄養(持続経管注入ポンプ使用)	24人	0.5%
中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	0人	0.0%
皮下注射(インスリン、麻薬など)	26人	0.6%
皮下注射(持続皮下注射ポンプ使用)	0人	0.0%
血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む)	17人	0.4%
継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	13人	0.3%
導尿(利用時間中の間欠的導尿)	40人	0.9%
導尿(持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ))	122人	2.7%
排便管理(消化管ストーマ)	23人	0.5%
排便管理(排便、洗腸)	61人	1.3%
排便管理(浣腸)	174人	3.8%
痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置	99人	2.2%
点滴	0人	0.0%
持続モニターの管理(心拍・血圧・酸素飽和度等)	6人	0.1%
褥瘡の処置(I度・II度)	51人	1.1%
褥瘡の処置(III度・IV度)	20人	0.4%
創傷処置	167人	3.6%
疼痛管理(麻薬の使用あり)	0人	0.0%
疼痛管理(麻薬の使用なし)	45人	1.0%
服薬管理(麻薬の管理を除く)	1,408人	30.6%
麻薬の管理	1人	0.0%
人数	4,597人	

## (3) 自己実現を支援する仕組みの整備 <視点1、2、3>

意見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

### 【意見・提案を行う背景、論拠】

令和3年度報酬改定では、個人単位でのホームヘルプ利用に関する経過措置が令和5年度まで延長となりました。しかし、重度の身体障害者が地域で、生命維持に不安なく、自分らしい生活を実現するためには、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す。

### 【意見・提案の内容】

重度の身体障害者・重複障害者の地域移行が進むよう、次期報酬改定においては、個人単位でのホームヘルプ利用を恒久的な制度として見直していただきたい。

### 【データ】

#### ・施設退所の状況

データ: 施設退所の理由(令和3年10月1日～令和4年9月30日)(17ページ参照)

⇒地域移行者174人のうち68人がグループホームに移行。

## (3) 自己実現を支援する仕組みの整備 <視点1、2、3>

### 意見3: 地域生活支援拠点の報酬上の評価

#### 【意見・提案を行う背景、論拠】

令和6年4月から地域生活支援拠点等の整備が市町村の努力義務となります。本会では障害者支援施設が積極的に5つの機能を担い、加えて災害時対応や人権擁護など安全なまちづくりにかかわる姿勢が重要と考えます。継続的に関与するにあたり裏付けとして、短期入所の空床確保や計画相談を実施した場合の評価が必要です。

#### 【意見・提案の内容】

短期入所の空床確保や計画相談を実施等、地域生活支援拠点の機能を障害者支援施設が担うなかで発生している実情に応じた報酬上の評価を検討していただきたい。

#### 【データ】

##### ・地域生活支援拠点の受託状況

データ①: 地域生活支援拠点の受託状況  
⇒相談は39.9%、緊急の受入れは76.7%。

#### <①地域生活支援拠点の受託状況>

	総数	割合
相談	103施設	39.9%
緊急時の受入れ・対応	198施設	76.7%
体験の機会・場	56施設	21.7%
専門的人材の確保・育成	34施設	13.2%
地域の体制づくり	46施設	17.8%
該当施設	258施設	



# 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)

## (3) 自己実現を支援する仕組みの整備 <視点1、2、3>

意見4: 相談支援事業(計画相談・障害児相談)の基本報酬の増額

### 【意見・提案を行う背景、論拠】

事業の実施にあたり、中立性と公平性を確保するためには、自立した運営ができる財源が必要です。

基本報酬の設定には、職員一人あたりの担当相談件数や職員配置の実態を考慮する必要があります。サービス管理責任者を経験した職員を相談支援員に配置している施設もあり、相応の人件費が必要です。

### 【意見・提案の内容】

相談支援事業所が、障害者支援施設や障害福祉サービス事業所から自立した運営ができる基本報酬を設定していただきたい。

### 【データ】

#### ・相談支援事業所の実態

データ①: 相談支援事業所の状況(利用契約者数)

⇒ 契約者数が100以上の事業所が57.9%。

データ②: 職員配置の状況

⇒ 1事業所あたり、2人以上の職員が配置されている。

⇒ 職員の配置人数は増加している。

#### <①相談支援事業所の状況(利用契約者数)>

	事業所数	割合
25人未満	7事業所	4.4%
25～49人	8事業所	5.0%
50～99人	51事業所	32.1%
100人以上	92事業所	57.9%
無回答	1事業所	0.6%

#### <②職員配置の状況>

	平均	
	令和4年度	令和元年度
管理者	0.43人	0.37人
相談支援専門員	1.69人	1.59人
その他の職員	0.69人	0.22人

## (4) その他(長年の課題)

- ①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)

### 【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が必要。

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の検証が必要。

- ②送迎加算の要件の緩和等

### 【背景、論拠】

重度の身体障害者の送迎には、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り対応している実態がある。

また、積雪地域の送迎では夏場に比べて、到着時刻の大幅な遅延が発生するとともに、屋外での介助手順や介助量も増加するので、送迎業務により多くの時間を要している。

### 【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の要件緩和や積雪地域における冬季の送迎に関する加算評価の検討が必要。

## (4)その他(長年の課題)

### ③食事提供体制加算の恒久化

#### 【背景、論拠】

在宅の障害者にとって、日中系サービスを利用する時の食事が地域生活を支えている実態がある。

#### 【意見・提案の内容】

利用者負担の軽減の観点から、経過措置の延長ではなく恒久化が必要。

### ④補足給付費の基準費用額の見直し

#### 【背景、論拠】

物価高騰の影響によって、食材費や電気代、ガス代が増加している。厨房業務を外注している施設も多く、同様の理由で委託費が上昇している。

#### 【意見・提案の内容】

基準費用額の見直しにあたっては、実態に応じた見直しが必要。