

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



一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会

会長 清水 誠一

一般社団法人全国肢体不自由児者父母の会連合会の概要

1. 設立年月日:昭和36年(1961年)11月10日

2. 活動目的及び主な活動内容:

肢体不自由児者の福祉の増進と、自立による社会参加に寄与することを目的とし、主に次の事業を行っています。

- ①肢体不自由児者が地域で普通に暮らすことができる環境をつくる
- ②肢体不自由児者福祉に関する社会的啓発
- ③肢体不自由児者福祉に関する調査研究
- ④支部父母の会育成強化に関する知識の普及と助成
- ⑤その他目的を達成するために必要な事業

【主な活動内容】

- ・全国大会・ブロック大会(7カ所)、地域指導者育成セミナー、保護者・ボランティア研修等、支部育成・連携事業
- ・機関誌、情報誌、指導誌、全肢連情報(月2回)など、定期刊行物及び療育図書等の発行
- ・インターネット、SNS等を活用した各種情報の集散や、調査・研究活動並びに相談事業の実施
- ・療育キャンプ、さわやかレクリエーション等の助成事業による、生活の質を高める各種事業の実施
- ・国際交流事業や、企業や支援者との各種コラボレーション事業、レクリエーションスポーツ事業等の実施

3. 加盟団体数(又は支部数等):47都道府県肢連 (令和2年6月時点) <https://www.zenshiren.or.jp/publics/index/28/>

4. 会員数:47都道府県肢連・区市町・地域父母の会 約11,000名 (令和2年6月時点)

5. 法人代表:会長(代表理事) 清水 誠一

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1)

どんなに「重い障害を持っていても希望する地域で普通に生きるあたり前の生活」や「親の高齢化・親亡き後」は、障害福祉制度が時代とともに改正されてきた現在も、親子の“きずな”の深さと同じく父母の会の永遠の課題です。

「重度障害児者」や「医療的ケアを必要とする児者」が適切な障害福祉サービスの支援を受け、地域で独立した生活を営み安心・安全に生活をおくるためには、現状の所得保障(障害年金・特別障害手当)だけでは最低限の生活さえも厳しいことを訴えています。

1 重度障害児者、医療的ケアを要する児者に対する支援の充実 【視点1】

・「医療的ケア児を含めての障害児福祉計画」の策定が市町村に義務化され、医療的ケア児支援協議会の設置、その活動に期待していましたが、地域の資源(ハード・ソフト)不足は言うまでもなく、重度障害児者への支援を充実させるために障害福祉サービス・制度全般について、障害の特性・多様性に配慮したものとなるよう要望いたします。

- ①居宅時の訪問介護・看護・医療の充実と入院時の重度訪問介護の在り方。
- ②国庫負担基準の上限設定の廃止
- ③障害支援区分の見直し、新区分の設定、報酬単価の設定、加算の恒常化。

2 地域生活を支援するためにサービス内容の充実 【視点2】

・今後の検討課題は、障害児者が地域で心豊かに生活するために、当事者の障害特性が十分に反映したサービス等利用計画の作成と、そのサービスの着実な実行と医療的ケアのある方を含めた重度な方が障害福祉サービスを十分に使えていない現状から、その一因でもある障害支援区分の改定、特に範囲の幅が広い区分6の見直し、又は新区分の設定が必要と考えます。

- ①地域生活拠点の整備と基幹相談支援センターの設置(活動)と相談支援体制の確保。
- ②サービス等利用計画の着実な実施と災害時個別支援計画の策定
- ③生活拠点として共同生活援助サービスがあるが、外部サービス支援の継続と在り方

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2)

3 持続可能な制度としていくための課題及び対処方策 【視点3】

①車いす等を利用する児者にとって「移動支援」は、教育・就労を通し安定した生活を送るための必須条件です。

地域生活支援事業の枠内ではなく、教育・就業の個別給付とし地域間格差の生じない制度化を要望します。

②障害福祉予算が平成18年から3倍以上になったことだけでなく、中期的な視点に立った地域ごとの必要量を調査して障害福祉計画をたてる必要があると考えます。

③障害のある方が希望する地域で安心して生活を送るうえで大切なことは安定した所得保障が必要です。

④現状の障害年金・特別障害手当だけでは最低限の生活をおくることは厳しいものがあり、新たな所得保障を願うものです。

4 新型コロナウイルス感染症による影響 【視点4】

・コロナウイルス禍、学校の休校、事業所の休業などは、障害のある子ども達の行き場のない生活も限界を来し、健康・精神状態、それを支える家族に大いなる疲弊が見受けられました。

それにも増して、特に重症患者の治療に対して医療崩壊の危険がせまり「誰に人工呼吸器を配分するべきか」「医療・衛生材」が手に入らず、私たち障害児者並びにそれを支える家族は大変な危機感を抱き、障害を理由とした命の選別があってはならないことを教訓といたしました。

①重症化に対応できるよう人工呼吸器の増産と確保

②医療的ケアを必要とする児者や難病患者が常時必要とする衛生材料の確保と確実な配給

(人工呼吸器に使う精製水、消毒用アルコール、マスク、滅菌不織布ガーゼなど)

③長引く休校・障害者通所デイ及び施設の休業、障害者短期入所閉鎖等に伴う在宅生活での介護支援体制の確保

④検査体制と隔離体制の確立へ重症者のための集中治療室の確保、軽度感染者の隔離システムの整備

⑤親(保護者)が感染者となった場合、幼児・子どもの健全な養護体制の整備

⑥感染症と障害特性に配慮した避難所の在り方を当事者を含めて再策定する。その結果を地域防災計画に反映させる

⑦通所作業所等の事業継続と職員の処遇維持に係る支援策の実施

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)

【視点1】 重度障害児者、医療的ケアを要する児者に対する課題と支援の充実

《現 状》

「第5期障害福祉計画」の総括が必要です。この計画にはもともと成果目標が設定されています。その中で、施設入所者の地域生活への移行は大きなポイントです。親亡き後の施設設置は現在も当会の大きな願いでもあります。一方で地域生活の充実も祈願です。第5期障害福祉計画に施設入所者の削減目標が数値化されています。ならば地域での安定した生活条件が整うことが必須です。地域での生活を送るためには、安定化施策がなければ計画達成はできず、現状では絵にかいた餅となっている状況です。

- ①障害者自立支援法施行後「施設から地域へ移行」は積極的に進められてきましたが、地域では受け入れ住居(共同生活援助)・日中活動事業所のハード面と、サービス等利用計画の立案と専門的な人材(介助)の確保・養成などソフト面の両方が、特に身体障害者においては不足しているのが現状です。グループホームなど共同生活援助サービスを受ける住居の新設・改修については国の制度はありますが、都道府県・市町村も応分(義務的負担化)に負担する制度とするよう要望します。
「市町村の「障害児・者の福祉計画」で重度障害児者や医療的ケア児者への施策は具体的な形で盛り込まれていない状況です。」
- ②障害者の居宅サービス事業は(区分1以上)で受けることができ、重度訪問介護は(区分4)から居宅の訪問介護を受けられますが、入院中の利用は居宅等で継続的に利用している区分6でなければ重度訪問介護は受けられません。入院時こそ区分4であっても普段から訪問介護で介助に慣れた方が必要で改正を求めます。
- ③国庫負担基準で上限が設定されているため、基準(合算額)を超えるケースでは市町村の財政負担が高額となるため居宅サービスの利用が抑制される実態があります。国庫負担基準の上限設定を外し地域事情で選別されるような格差をなくすよう要望いたします。
- ④障害福祉サービスの支給決定は利用者の意向を聴取し、障害支援区分に基づき決定することとしています。標準支給量(訪問系)のガイドラインで標準的な時間数が示され決定するとなっておりますが、居宅介護は区分6でさえ最大92時間/月です。一日3時間のヘルパー介助でどれだけの支援が受けられるというのでしょうか。重度訪問介護では一般区分6で186時間/月です。一日6時間のヘルパー介助が認められても残りの18時間の支援でどうなるのでしょうか。この標準的時間はどのようなシミュレーションで算出されたのか、生活実態からかけ離れた支給時間であることを申し上げ改正を求めます。
『居宅介護・訪問介護区分6の方を示しましたが、人として普通に生きていける区分ごとに支援時間に改正することを強く願います』

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2)

【視点2】 地域生活を支援するためにサービス内容の充実

- ①重度障害児者・医療的ケア児者や家族が安心して生活するため緊急時にワンストップで相談ができ、すぐに対処することができるよう「第5期障害福祉計画」のなかに地域生活拠点等の整備が決まりましたが市町村での整備は進んでいない。
- ②障害者の相談支援の中核となる基幹相談支援センターは自治体の半数以上が設置していない状況にあります。障害児者と相談支援員は未来に向け日々の生活を送るなかで一体となって生活設計を図っております。しかし 指定相談事業所の運営や相談支援員の処遇が安定していないのが実情です。指定相談事業所が単独で運営ができるよう国において制度の改善を図られたい。
- ③今後の検討課題として、サービス等利用計画作成に当たっては当事者本位に立った計画でなければならず、最終決定者である市区町村の財政事情で相談支援専門員により作成された計画が変更されようとしたときの対処策を明記することを求めます。
- ④障害児者の災害時対応として自助・共助・公助のなかで第1義に自らの命は自らが守ることが最優先の選択であります。現状のサービス等利用計画作成と同様に災害時個別支援計画の策定を義務付けることを求めます。
- ⑤重度障害者の生活拠点として「重度障害者対応共同生活援助サービス」があります。現在生活支援員に加え外部サービスの提供を受け入れることができているのですが恒久的な制度となるよう改正を図られたい。
- ⑥「居住系サービス」の共同生活援助サービス費(Ⅰ)報酬単価が、平成30年度の報酬改定では単価が(区分6で668単位から661単位)に下げられ、「木の個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例」でも理由は分かりませんが同様に(区分6で444単位から440単位)に下がっています。また、平成30年度以降も特例扱いとなっておりますので特例をはずすことを求めます。
- ⑦慢性的な人材不足の中、外部ヘルパーを他法人からの派遣となる場合は、先の上限管理も影響してくるうえに他法人への報酬ですので、440単位でグループホームでの生活を守ることはほぼ不可能となります。
『改正にあたっては、報酬単価の設定、特例、時限措置で期限が定められている等についての改善を求めます』

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)

【視点3】 持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

①移動支援の定義は、社会参加のための外出の移動を支援することです。

しかし、移動の支援だけでは社会参加とするには無理があり出先での介護支援が必要です。現在行われている居宅介護では外出先では利用できません。重度訪問介護は可能ですが、重度訪問介護を利用できない区分の方はそれも利用できません。

さらに、長時間にわたる支援になりますので、支援業者が低い単価での参入を拒む傾向も大きいです。

実際、3時間の映画鑑賞に移動支援を使い映画館に向いた重度障害者が、映画館内では支援が得られなかったため、失禁してしまうということがありました。映画館での2時間程度の支援に重度訪問介護が使えないことも原因です。映画さえ、見に行くことができない“生き甲斐さえも否定されている”のが現状の社会参加の実態です。

移動支援と支援区分にこだわらない、居宅介護サービス利用が可能な制度となるよう強く求めます。

②移動支援については、障害者総合支援法の3年後見直しで「地域生活支援事業」から実態に沿った制度となると期待しておりましたが未だ改正できていません。「障害のある人もない人も普通に暮らし、積極的に社会に参加・貢献すること」が共生社会ではありませんか。希望する地域で学業に励み、額に汗して働く機会を認めていないのが現状の姿であります。

教育・労働それぞれの省庁で、地域生活支援事業のサービスと似て非なる「実情に鑑みた」制度となる事を要望いたします。

③障害福祉予算の額は平成18年の障害者自立支援法から3倍となり毎年10%の伸びを示しているとされていますが、障害福祉政策は措置～支援費制度～自立支援法～総合支援法へと変遷してきた平成15年以来一度も実態に沿った必要額を試算してきません。障害福祉に係る障害福祉サービス量、療育・生活に係る費用の総量を算出して中長期計画に反映させて決定するものと考えます。持続可能な制度とするためにも「第6期障害福祉計画」策定にあつては次代を見据えた計画・制度となるようお願いする次第です。

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)

【視点4】 新型コロナウイルス感染症による影響

《現 状》

・国内の感染例が1月中旬から始まり、瞬く間に全国に拡大し感染者が増加し始めた2月以降、学校の休校や分散登校、障害福祉サービス事業所の自粛・休業など当事者や保護者の居場所が自宅に限られ肉体的・精神的にも限度がある状態でありました。
「緊急事態宣言」の解除後、段階を踏み都道府県間の移動が自由となり経済活動・観光など以前の生活に戻りつつありましたが、7月に入り東京都で100人を超える感染者がでるなど、第2波・第3波の予測はつかず終息の見通しは立っておりません。

・全肢連では、全国父母の会からの強い訴えの声を受け止め、障害福祉サービス事業所、特別支援学校の実情と課題、医療・衛生材料不足、人工呼吸器など機械器具の調達・故障時の対応などについて聞き取りをしております。

①国や主要都市・自治体が緊急時を想定した、重度障害児者・医療的ケアを必要とする児者の「医療機器・衛生材料の備蓄」を行い、提供が速やかに行える『システムの構築と支給制度の確立』を要望いたします。

(人工呼吸器で常時使用する精製水・補修備品、消毒用アルコール、マスク、滅菌不織布ガーゼなど)

②想定を超える緊急時における、国及び市町村で『障害福祉サービスへの対処方針(ガイドライン)』の策定。

(長引く休校・障害者通所施設休業・障害者短期入所閉鎖等に伴う在宅生活での介護支援体制の確保)

③常時必要とする人工呼吸器の必要部品の確保

④障害当事者や保護者の心のケア(心意的ストレス)に対する体制整備の確保

※ 現在、全国都道府県肢連に対し、コロナ禍中支援学校の休校、事業所の休業時における生活実態と今後の対応、在宅時の不都合な面、医療・衛生材料の不足などアンケート調査を行っております。

調査結果がでた段階で提出いたします。

(参考資料1)

【視点1】 重度障害児者、医療的ケアを要する児者に対する課題と支援の充実 ⑤

障害福祉サービスの支給量(訪問系サービス)

障害福祉サービスの支給決定は、利用者の意向聴取、障害支援区分、介護者の状況等を勘案のうえ、必要な時間数を積算し支給量を決定します。

また本ガイドラインは標準的な時数であり、ガイドラインの時間数を支給決定するものではありません。

1 居宅介護 対象者：障害支援区分1以上の障害者(障害児は区分なし)

①障害者

(時間/月)

| 世帯状況(注) | 区分1 | 区分2 | 区分3 | 区分4 | 区分5 | 区分6 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 単身世帯2 | 25 | 35 | 43 | 55 | 73 | 92 |
| 単身世帯1 | 20 | 28 | 35 | 45 | 60 | 76 |
| 同居世帯 | 15 | 22 | 27 | 35 | 47 | 60 |

②障害児

| 支給量の目安 | |
|--------|------------|
| 家事援助 | あわせて30時間/月 |
| 身体介護 | |

2 重度訪問介護 対象者：重度の肢体不自由者又は重度の知的障害者若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって、常時介護を要する者(障害支援区分4以上)

(時間/月)

| | 区分4 | 区分5 | 区分6-1 (一般) | 区分6-2 (重度) |
|---------|-----|-----|---------------|---------------|
| 単身世帯1・2 | 124 | 155 | 186 | 279 |
| 同居世帯 | 100 | 124 | 149 | 224 |

区分6-1は、下記 区分6-2に該当しない人
区分6-2は、重度障害者等包括支援対象者

3 重度障害者等包括支援 対象者：障害支援区分6に該当する者のうち、一定の要件に該当する重度障害者

| | 支給量 |
|------------|-----|
| 単身1・2、同居世帯 | 279 |

(参考資料2)

【視点2】 地域生活を支援するためにサービス内容の充実 ⑥⑦

《居宅系サービス》

第2 共同生活援助

1 介護サービス包括共同生活援助(1日につき)

イ 共同生活援助サービス費(1)

| | |
|-----------|-------|
| (1) 区分6 | 661単位 |
| (2) 区分5 | 547単位 |
| (3) 区分4 | 467単位 |
| (4) 区分3 | 381単位 |
| (5) 区分2 | 292単位 |
| (6) 区分1以下 | 242単位 |

ロ 共同生活援助サービス費 (Ⅱ)

ハ 共同生活援助サービス費 (Ⅲ)

ニ 共同生活援助サービス費 (Ⅳ)

ホ 個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例

(1) 4 : 1 の場合

| | |
|---------|-------|
| (一) 区分6 | 440単位 |
| (二) 区分5 | 394単位 |
| (三) 区分4 | 361単位 |

(2) 5 : 1 の場合

- (一) 区分6
- (二) 区分5
- (三) 区分4