

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

全国重症心身障害日中活動支援協議会

会長 末 光 茂

一般社団法人 全国重症心身障害日中活動支援協議会の概要

1 設立年月日 平成9年10月23日

2 代表者 会長 末光 茂

3 活動目的

本協議会は、在宅の重症心身障害児・者（以下「重症児者」という）の日中活動を支援する事業所が、必要な情報の交換、職員の資質向上を目指した研修、共通する諸問題の調査研究、関係機関との連携・折衝等を通じて、同事業の健全な運営をはかることにより、地域で暮らす重症児者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

4 主な活動内容

- (1) 研修会及び研究会の開催
- (2) 在宅の重症児者の日中活動支援に関わる諸問題の調査及び研究
- (3) 関係諸機関・団体との連携及び折衝
- (4) 全国または各地域レベルの会員相互の連絡・交流
- (5) その他、目的達成に必要な事業

5 会員事業所数 228事業所（令和2年4月1日現在）

6 重症児者の利用者数 約5,000名

重症児者を対象とした日中活動事業所の概要 ①

表1 定員、平均出席者及び超・準超重症児等の状況 (n=126)

	定員	出席者	うち 重症児者	うち 超・準超重症
全体	17.0	14.1	10.4	4.0

表2 収支差率及び職員配置の概要 (n=126)

	収支差率	看護配置	看護職以外の 配置	職員配置
全体	▲ 3.7%	5.0 : 1	1.6 : 1	1.2 : 1

※1 看護配置 看護職員(看護師・准看護師)1名あたりの利用者数

※2 看護職以外の配置 サビ管、児発菅を含む福祉・介護職員等

重症児者を対象とした日中活動事業所の概要 ②

表3 H29経営実態調査結果との比較 (n=126)

	令和2年当協議会調べ		平成29年当協議会調べ		平成29年経営実態調査	
	重症児者対象の		重症児者対象の		生活介護	児童発達支援
	生活介護及び児童発達支援等		生活介護及び児童発達支援等			
I 事業活動収入						
(1) 給付費	57,577,833	81.6%	47,985,072	95.9%	93.0%	91.5%
(2) 特定費用(利用者負担)	1,072,839	1.5%	552,728	1.1%	2.9%	3.8%
(3) 補助金・他サービス	11,011,088	15.6%	<u>879,798</u>	<u>1.8%</u>	1.4%	0.6%
(4) その他	548,794	0.8%	300,428	0.6%	1.3%	1.8%
II 事業活動支出						
(1) 人件費	56,746,991	80.4%	43,653,754	87.3%	61.7%	73.3%
(2) 業務委託費	5,349,686	7.6%	2,860,116	5.7%	4.7%	2.2%
(3) 減価償却費	3,446,958	4.9%	2,880,313	5.8%	4.9%	2.9%
(4) 国庫補助金等特別積立金取崩額	-1,220,137	-1.7%	-1,174,231	-2.3%	-2.7%	-0.9%
(5) その他	8,528,190	12.1%	6,239,161	12.5%	21.3%	14.2%
III サービス活動外収益	385,940	0.5%	305,496	0.6%	1.4%	2.2%
IV サービス活動外費用	369,068	0.5%	399,928	0.8%	4.8%	3.5%
収入	70,596,494	100.0%	50,023,522	100.0%	100.0%	100.0%
支出	73,220,757	103.7%	54,859,041	109.7%	94.7%	95.2%
収支差	-2,624,262	-3.7%	-4,835,519	-9.7%	5.3%	4.8%
客体数	126		81		401	450
平均定員	17.0		15.6		34	15

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)

【視点1】 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法

- 1 実績及び実態の則した重症心身障害児対象の児童発達支援及び放課後等デイサービス等の充実
 - (1) 医療的ケアに対する評価の見直し(看護職員加配要件・判定スコア運用の大幅な緩和と見直し)
 - (2) 定員区分による報酬低減(半減)の撤廃もしくは大幅な見直し
 - (3) 児童指導員等加配加算のさらなる拡充(看護職員を加配した場合の単価、2人目・3人目の加配)
- 2 児者共通事項(提供しているサービス内容と労力(事業所・従業者の負担)に見合った加算の創設または拡充)
 - (1) 全身性障害などの重度・最重度障害者に対する送迎加算の充実
⇒ 看護職員の添乗(超重症児等の対応)、添乗職員2人目の評価、車椅子の乗降介助やDoor to DoorからBed to Bedへの評価、事業所単位ではなく実際の送迎に則した個別加算(送迎人数や割合の要件撤廃)
 - (2) 利用者及び家族のニーズ・負担が大きく、事業所の負担も大きい入浴サービス提供加算の創設

【視点2】 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービスの提供を受けられるようにするための、サービス提供体制の確保に向けた課題及び対処方策

- 3 重症心身障害者が身近な場所で安心して通所できる体制確保(重症児(児童)と同様の事業(人員・報酬)体系)へ
 - (1) 事業区分として「重症心身障害対象の生活介護」の創設、障害児通所支援の指定によらず定員を5名以上に
 - (2) その実績(医療的ケアの対応)及び実態(手厚い人員配置)に則した、児童と同様の人員加配加算を

【視点3】 障害福祉サービス等に係る予算額が、障害者自立支援法施行時から3倍以上に増加し、毎年10%弱の伸びを示している中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

- 4 生活介護の利用対象者の見直しと、提供しているサービスの内容に基づく報酬の再編
 - (1) 地域の実情及び利用者の状況等を踏まえつつ、生活介護の対象者を常時介護が必要な者(原則として区分4以上)とするなどの見直し
 - (2) 包括的、一律的な報酬から、提供するサービス内容(送迎、医療的ケア、訓練、入浴等)を評価した報酬

【視点4】 新型コロナウイルス感染症による影響

- 5 新型コロナウイルス感染症による減収に対しては、報酬改定とは別予算により対処方策を
 - (1) 会員調査の結果、約9割の事業所が利用者減。5月には40%以上減少した事業所が16.8%に上った。

1 重症児対象の児童発達支援及び放課後等デイサービス等の充実【視点1】

(1) 医療的ケアに対する評価の見直し

- ◆ 濃厚な医療的ケアを要する「超・準超重症児」を主な対象として、看護職員加配加算が創設されましたが、その算定要件が余りにも厳しく、多くの医療的ケア児を受け入れているにもかかわらず当協議会で算定できているのは17.8%にとどまります。
- ◆ 超・準超重症児の受け入れには、基準を大きく上回る看護職員の配置が必要であるほか、一定の設備整備を要する場合も多く、多額の費用を要しています。この結果、超・準超重症児を受け入れれば受け入れるほど、収支が悪化し、赤字が拡大しています(7頁 表4参照)。
- ◆ また、看護職員加配加算を算定している事業所ほど、多くの医療的ケア児を受け入れており、加配基準をも上回る看護職員を配置しているため、加算を算定している事業の方が赤字額が大きい実態があります。(8頁 表5参照)
- ◆ 看護職員加配加算の算定要件を緩和し、判定スコアの運用を大幅に見直すことに加えて、定員規模と医療的ケア児者の数に応じた、さらなる上乘せ加算が求められます。

表4

超・準超重症児者の割合別の収支差率及び職員配置等

n=126

超・準超重症児者割合	収支差率	看護配置	看護職以外の配置	人員配置
50%以上	▲ 8.5%	2.8 : 1	1.8 : 1	1.1 : 1
30~50%	▲ 4.6%	4.4 : 1	1.4 : 1	1.1 : 1
10~30%	▲ 4.9%	5.4 : 1	1.5 : 1	1.2 : 1
10%未満	+ 2.8%	8.3 : 1	1.7 : 1	1.4 : 1

超・準超重症児（判定スコア8点以上）の割合が高くなると看護職員の割合が高まり、その結果収支が悪化する。

表5 看護職員加配加算算定の有無による
収支差率の比較

定員区分	児童を受け入れている事業所		
	全体平均	看護職員加配加算を	
		算定している	算定していない
10人以下	2.4%	▲ 19.3%	6.3%
11人以上20人以下	▲ 13.0%	▲ 13.3%	▲ 12.9%
21人以上	▲ 7.5%	▲ 14.0%	▲ 4.0%
総計	▲ 7.5%	▲ 14.4%	▲ 4.9%
事業所数	73	13	60

看護職員加配加算を算定できているのは、児童を受け入れている事業所の17.8%
加配基準を上回る看護職員が必要なため、加算算定事業所の方が収支が悪化している。

【参考】看護職員加配加算の問題点と見直し案

問題点

判定スコア8点以上の障害児が5人集まれば5人分まとめて加算されるものの、平均4.9人ならば0(ゼロ)という点が、最大の問題。

また、胃瘻程度の医療的ケアであっても、看護職員不在の事業所では対応及び受け入れができない。現行の看護職員加配加算を大幅に見直し、医療的ケア児者受け入れのために看護職員の配置を推進する必要がある。

見直しの方向性

医療的ケアが経管栄養のみの利用者と、経管栄養に加えて気管切開や人工呼吸器などの呼吸器ケアを要する利用者とは、看護職員の負担感もケアに要する時間も大きく異なる。このように、判定スコアの点数と医療的ケアの量及び負担は概ね比例関係にある点を踏まえ、一人ひとりの医療的ケアを適切に評価し、その状態に応じて報酬に反映させることが極めて重要。

判定スコア改定案は、看護職員加配加算の要件となる利用者の数を算定するためではなく、利用者一人ひとりの医療的ケアを評価し、個別の加算に適切に反映するために有効活用されることが、最も望ましい。

改定判定スコアを活用した 医療的ケアの評価の見直し案の例

見直し案 1

判定スコアの点数に応じた、個別加算制度 (特別重度支援加算)

判定スコアにある状態の障害児者	200単位
判定スコアで8点以上	400単位
判定スコアで16点以上	600単位
判定スコアで24点以上	800単位
レスピレーター加算	300単位

見直し案2

看護職員加配加算の対象となる障害児者

判定スコアにある状態のいずれかに該当する障害児者。
但し、16点以上の障害児については2人分、24点以上は3人分として算定すること。

加算区分ごとの対象障害児者の数

加算Ⅰ（1名加配）	5人
加算Ⅱ（2名加配）	9人
加算Ⅲ（3名加配）	13人
加算Ⅳ（4名加配）	17人

※ 現在、定員5名の事業所にのみに限られている、2人分もしくは3人分の規定は、その定員区分を撤廃する。

※ 見直し案1・2共に、障害児通所支援のみならず、障害福祉サービス全体に適用するよう、医療的ケアの評価を見直すことが望ましい。


(2) 定員区分による報酬低減(半減)の大幅な見直し

- ◆ 重症児を対象とした児童発達支援等の報酬は、最小定員5名の場合には手厚い人員配置の実態に即した高い単価が設定されているものの、定員が1名増すごとに報酬は低減し、11名以上になると60%以上の減になります。
- ◆ しかしながら重症児者は、医療的ケアの有無にかかわらず、原則1対1のケアがなければ活動に参加することが困難であり、入浴や乗降の介助では一人につき2名の介助者が必要になるなど、定員にかかわらず手厚い支援が必要です。
- ◆ このため定員10名を超える事業所の収支が特に厳しく、中でも児童を積極的に受け入れている事業所の赤字額は、一法人の責任に負わせるべき金額を大きく超えていると言わざるを得ません。
- ◆ 定員11名以上で、かつ重症児(児童)を受け入れているのは、その地域において重症児者在宅福祉の中核を担っている事業所が多く、赤字になるからと言って、児童の利用を制限できる状況にありません。
重症児対象の児童発達支援等の定員区分による報酬の低減は撤廃もしくは大幅な見直しが必要です。

重症児対象事業の定員と報酬の特殊性

重症児対象の児童発達支援の基本報酬

(1) 利用定員が5人	2,088単位
(2) 利用定員が6人	1,748単位
(3) 利用定員が7人	1,503単位
(4) 利用定員が8人	1,320単位
(5) 利用定員が9人	1,178単位
(6) 利用定員が10人	1,064単位
(7) 利用定員が11人以上	833単位



※ 定員5 → 定員11 基本報酬が約60%ダウンする。

表6 定員による収支差率と職員配置（全体；n=126）

定員	収支差率	看護配置	看護職以外の配置	人員配置
10名以下	▲ 1.5%	3.4 : 1	1.3 : 1	1.0 : 1
11～20名以下	▲ 8.1%	4.1 : 1	1.6 : 1	1.1 : 1
21名以上	▲ 0.5%	7.9 : 1	1.7 : 1	1.4 : 1

表7 うち、重症児（児童）を受け入れている事業所（n=73）

定員	収支差率	看護配置	看護職以外の配置	人員配置
10名以下	+ 2.4%	3.4 : 1	1.4 : 1	1.0 : 1
11～20名以下	▲ 13.0%	4.5 : 1	1.6 : 1	1.2 : 1
21名以上	▲ 7.5%	4.9 : 1	1.7 : 1	1.3 : 1

※単純計算として、定員11人以上の事業所では、利用者が成人から児童へ1人入れ替わると、年間の報酬は約180万円の減収になる。

(3) 児童指導員等加配加算のさらなる拡充

- ◆ 重症児対象の児童発達支援の定員区分と報酬の低減制度は、その人員基準に深く関連しています。すなわち、定員が5名であれ20名であれ、配置基準は児童発達支援管理責任者1名、看護職員1名、児童指導員又は保育士1名、機能訓練担当職員1名の4名です。しかしながら、重症児のケアに要する人員は定員にかかわらず、原則1対1です。
- ◆ この人員基準が見直されないのであれば、定員5名を超える事業所には2人目ないし3人目の加配が必要ですし、定員11名以上ならばさらなる加配が必要です。
- ◆ 現行の看護職員加配加算が算定できていない事業所が、独自に看護職員を加配した場合、児童指導員等加配加算の「その他の従業者」が適用可能ですが、その単位数は55%も引き下がります。
- ◆ 手厚いケアを要する重症児の特殊性、医療的ケアへの対応、定員にかかわらず実際に概ね1対1のスタッフを配置している当協議会の実績を踏まえ、看護職員加配の在り方を含めて、実態に即した人員配置と報酬改定が必要です。

【表8;参考】

重症児対象事業の人員配置基準の特殊性 重症児対象とそれ以外の比較

	重症児対象	重症児以外
児童発達支援管理責任者	1人	1人
児童指導員又は保育士	1人	概ね障害児5人に1人
機能訓練担当職員	1人	機能訓練を行う場合に置く
看護職員	1人	—
定員 5人の最低基準数	4人	—
定員10人の最低基準数	4人	3人
定員20人の最低基準数	4人	5人

※ 重症児対象の児童発達支援では、定員が5人であれ20人であれ、概ね1対1のスタッフを配置している。現状の配置基準は、重症児者に必要な支援の実態が反映されていない。

職種等による加算単位数の比較

児童指導員等加配加算（定員 5 名）

- | | |
|-------------|----------|
| (1) 理学療法士等 | 4 1 8 単位 |
| (2) 児童指導員等 | 3 0 9 単位 |
| (3) その他の従業者 | 1 8 2 単位 |

※ 看護職員含まれる

看護職員加配加算（定員 5 名）

看護師又は准看護師等 4 0 0 単位

※ 看護職員加配加算の算定要件を満たせないため、独自に看護職員を加配した場合、児童指導員等加配加算の「その他の従業者」が適用可能であるが、その単位数は55%の減額となる。



2. サービス内容とその負担に見合った加算の拡充または創設【視点1】

(1) 全身性障害など最重度障害者に対する送迎加算の充実

- ◆ 当協議会加盟事業所の送迎実施率は80%を超えていますが、利用者個々に見てみると、事業所による送迎の利用者は60%にとどまります。
- ◆ 重症児者の送迎には、リフト付き車椅子対応車両が欠かせず、利用者及び家族の状況によってはベッドtoベッドの送迎が必要な事例も多く、その乗降に多くの時間が費やされています。また、1台の車両で複数の利用者を送迎する際には、運転手以外に2名の添乗スタッフを配置している事業所が少なくありません。少なくとも、短期入所における送迎(片道186単位)よりも多くの設備投資及び人件費を要しています。
- ◆ 特に医療的ケアを要する利用者の送迎には看護職員の添乗を要するため、看護職員の常勤配置が必要となります。更に超重症児等の送迎に際しては看護職員による単独送迎が必要な場合もあります。
- ◆ 事業所単位の送迎人数及びその割合などの算定要件を撤廃し、実際の送迎に則した個別加算が必要です。

障害福祉サービス等における送迎加算について

児童発達支援

- ◆ 重症児の場合 37単位／回（一部本体報酬に包括）
- ◆ 重症児以外の場合 54単位／回

生活介護

- ◆ 区分5・区分6の場合 49単位／回

【算定要件】

以下の(ア)(イ)のいずれにも該当する場合に算定。

(ア) 1回につき平均10人以上（又は定員の5割以上）の利用者が利用

(イ) 週3回以上の送迎を実施

※ 算定要件を満たせない場合には、重症者を送迎しても加算は算定できない。

短期入所

- ◆ 障害支援区分等を問わず 186単位／回

(2) 入浴サービス提供加算の創設

- ◆ 当協議会加盟事業所で入浴サービスを提供している事業所は80%を超えていますが、利用者個々に見てみると、サービス提供事業所においても利用者1人あたりの利用回数は、週に1回未満にとどまっています。
- ◆ 特に成人された重症者の場合には、自宅での入浴が不可能な場合が多く、通所施設で入浴ができない場合には、短期入所施設もしくは公共入浴施設を使用せざるを得ないため、潜在的なニーズは極めて高いサービスです。
- ◆ 一方で、入浴サービスは介助者2人を要する支援場面が多く、重症児者へのケアの中でも介助者の体力的な負担が最も大きなケアです。また、人工呼吸器使用者や気管切開者の場合には、医師の指導の下、看護職員による介助が必要です。
- ◆ 加えて、その設備整備(浴室・浴槽・機械浴など)にも多額の費用を要します。にもかかわらず、現行の報酬体系では、入浴サービスを提供してもしなくても同じ報酬となっています。
- ◆ 提供しているサービス内容とその労力や負担、さらには利用者の受益に見合った報酬体系を強く望みます。

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. 重症心身障害者が身近な場所で安心して通所できる体制確保【視点2】

(1) 事業区分として「重症心身障害対象の生活介護」の創設を！

- ◆ 重症心身障害者は、医療的ケア、乗降介助及び添乗を伴う送迎、入浴介助に加えて、例えば食事介助(30分から1時間)、排泄介助及びコミュニケーション支援等々、様々な困難を抱えつつも、原則1対1の手厚い支援を受けながら、社会参加の場としての生活介護に通っています。
- ◆ しかしながら現行の生活介護の報酬体系は、障害支援区分が6であれば、重症心身障害者であっても、独立歩行が可能で嚙下障害のない知的障害者であっても同じ報酬額であり、人員基準も上限は1.7対1です。このため、利用者のうち、概ね1対1の配置が必要な重症心身障害者の割合が高くなればなるほど、事業所の赤字額が増大する傾向があります(22頁 表9参照)。
- ◆ 現行の基準省令には重症心身障害者を対象とした生活介護の利用定員の特例規定はありません。従って、定員を5名以上とするためには、障害児通所支援の基準省令に基づき、児童発達支援等の指定を受けた多機能型でなければなりません。この制度体系を理解していない自治体から、適切とは言えない指導が例年のように繰り返されています。
- ◆ 事業区分として「重症心身障害対象の生活介護」を創設し、児童発達支援の指定を受けなくても定員を5名以上を可能にすると共に、その障害特性に応じた人員・報酬体系の構築が急務と考えます。

表9 重症児者の割合別の収支差率及び職員配置等

N=126

重症児者の割合	収支差率	看護配置	看護職以外の配置	人員配置
90%以上	▲ 5.0%	3.9 : 1	1.5 : 1	1.1 : 1
60~90% 未満	▲ 2.8%	5.4 : 1	1.6 : 1	1.2 : 1
30~60% 未満	▲ 8.1%	6.6 : 1	1.4 : 1	1.1 : 1
30%未満	+ 2.3%	11.9 : 1	1.8 : 1	1.6 : 1

- ※ 手厚いケアが必要な重症児者の人員配置は、実態として概ね1対1。
- ※ 生活介護の人員基準は1.7対1が上限であるため、利用者のうち重症児者の割合が高くなると、収支が厳しくなる。

基準省令

児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、 設備及び運営に関する基準

第7章 多機能型事業所に関する特例

第82条（利用定員に関する特例）

4 第2項の規定にかかわらず、多機能型事業所は、
主として重度の知的障害及び重度の上肢、下肢又は
体幹の機能の障害が重複している障害者につき行う
生活介護の事業を併せて行う場合にあっては、第11
条、第59条及び第69条の規定にかかわらず、その利
用定員を、当該多機能型事業所が行う全ての事業を
通じて5人以上とすることができる。

※ 障害福祉サービスの基準省令には、同様の規定はない。

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)

(2) その実績と実態に則した、児童発達支援と同様の人員加配加算を！

- ◆ 重症児者は、それぞれに年齢に応じた適切な対応が求められますが、その必要とされる医療的ケアや全介助に要する手厚い人員配置では共通します。
- ◆ しかしながら、障害児通所支援にて創設された「看護職員加配加算」や「児童指導員等加配加算」に相当する人員加配加算は、障害福祉サービス(生活介護)にはありません。このため、例えば看護職員を2名以上配置したとしても赤字額を解消できないのが現実です(25頁 表10参照)。
- ◆ 重症心身障害を主たる対象とする生活介護の場合には、その利用定員を5名以上とすることができるものの、その報酬単価は20人以下であれば同一です。このため、成人のみを受け入れている事業所では定員規模が小さければ小さいほど、収支が厳しく(赤字が大きく)なっています。(26頁 表11参照)。
- ◆ 医療的ケアに対応してきた実績、概ね1対1の手厚い人員を配置している実態に即して、重症心身障害対象の生活介護にも、看護職員や生活支援員の加配加算を新設すると共に、5～15人定員の基本報酬の見直しが必要です。
- ◆ 重症児者が身近な場所で安心して通所できる体制を整備するためには、規模の小さな事業所の安定した運営・経営が不可欠であると考えます。

表10 常勤看護職員配置加算算定の有無による
収支差率の比較

重症児者の割合	成人を受け入れている事業所		
	全体平均	常勤看護職員配置加算を	
		算定している	算定していない
90%以上	▲ 5.6%	▲ 5.9%	0.1%
60%以上90%未満	▲ 5.0%	▲ 5.1%	▲ 3.5%
30%以上60%未満	▲ 9.1%	▲ 9.1%	—
30%未満	+ 2.3%	▲ 3.3%	+ 16.5%
総計	▲ 4.5%	▲ 5.7%	+ 7.8%
事業所数	111	98	13

※ 常勤看護職員配置加算を算定している約9割の会員事業所の赤字は改善されていないが、加算を算定していない1割の会員事業所は黒字である。

※ 看護職員加配加算 400単位 ÷ 常勤看護職員配置加算 28単位 ≒ 14.3
(定員5人の場合)

表11 重症者(成人)のみを受け入れている事業所の
定員区分別収支差率と職員配置

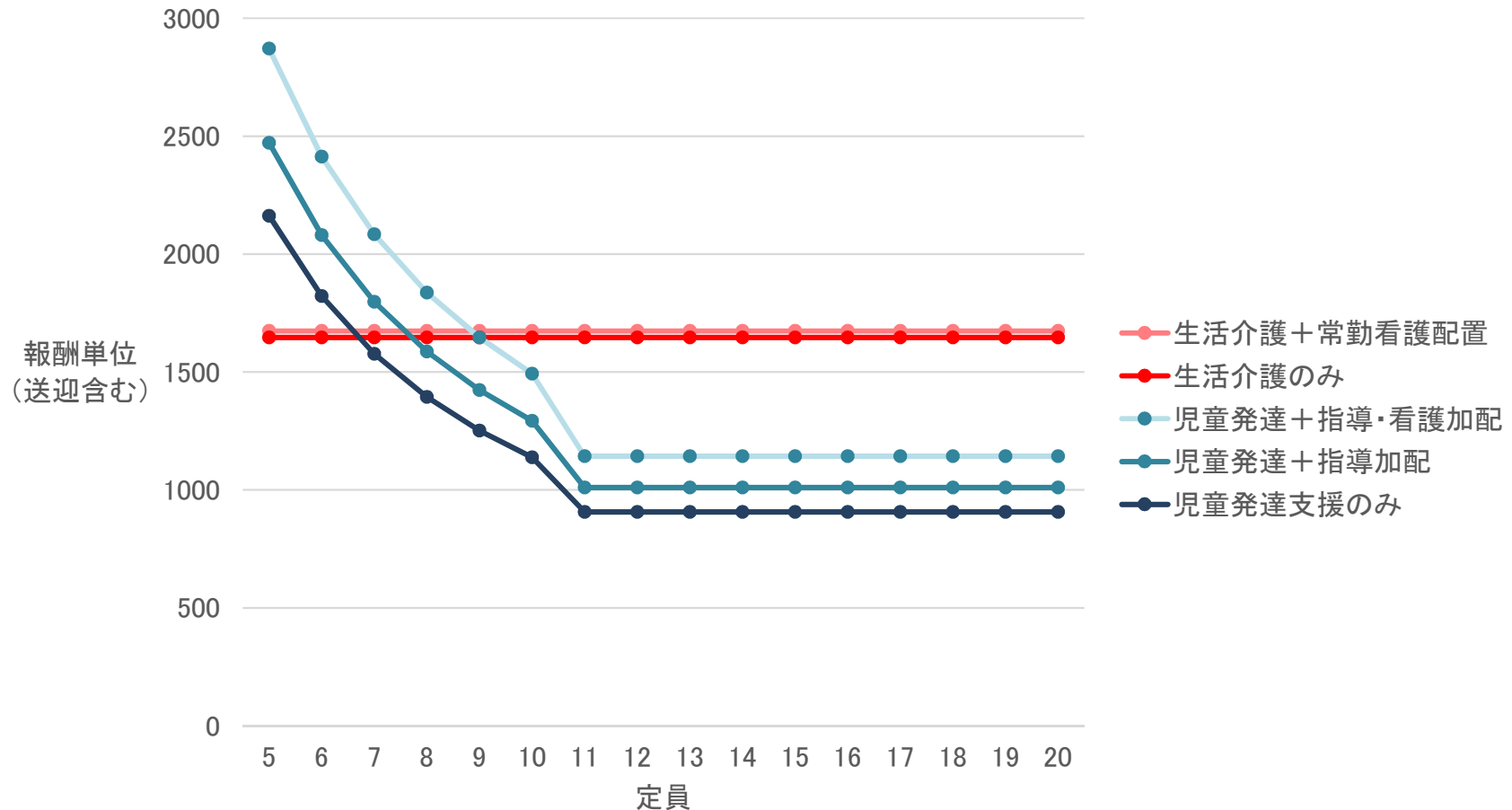
(n=53)

定員	収支差率	看護配置	看護職以外の配置	人員配置
10名以下	▲ 14.4%	3.7 : 1	1.2 : 1	0.9 : 1
11~20名	▲ 1.9%	3.7 : 1	1.5 : 1	1.1 : 1
21名以上	+ 3.0%	10.3 : 1	1.7 : 1	1.4 : 1

※ 定員規模が小さい事業所ほど、赤字額が大きい。
定員21名以上の事業所は、重症心身障害者の割合が小さいため、看護職員を含む人員配置が薄くなる。

【参考】

重症心身障害対象 児童発達支援と生活介護の報酬比較



成人のみの生活介護は、定員10人以下は14.4%の赤字。定員が増えるにつれ赤字額が減少し、21人以上の事業所の平均収支は黒字。
児童のみの児童発達支援15事業所のうち、定員5人が13力所で、その収支は極めて良好。(児童指導員加配加算が特に有効)
児童と成人の両方を受け入れている定員11~20人の事業所は平均13.7%の赤字。当該事業所の児童の受入数は平均3.7人。

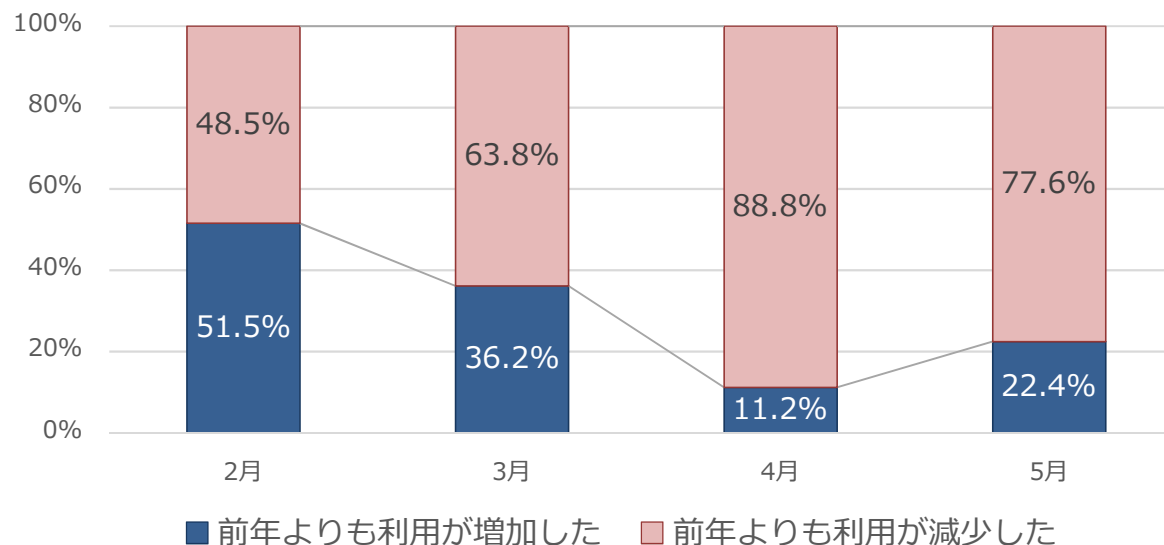
5. 新型コロナウイルス感染症の影響とその対応について【視点4】

- ◆ 新型コロナウイルスの影響について、会員事業所に対してアンケート調査した結果、本年4月には約9割の事業所が前年同月比にて利用者数が減少し(28頁 表12参照)、5月には前年同月比で40%以上の利用減となった事業所は全体の16.8%に上りました(30頁 表14参照)。
- ◆ 障害福祉サービス等報酬改定は、我が国の障害福祉予算の再配分が最大の目的であると認識しています。従って、新型コロナウイルス感染症による影響、特に収入の減少に対する対処方策等は、例年の障害福祉予算とは別に講じられるべきものと考えます。
- ◆ 事業所規模や法人の財務体質次第では、事業の安定的な継続に重大な支障を来しかねないことから、来年の報酬改定を待たずに可及的速やかな救済措置(給付金等)が必要と考えます。

新型コロナウイルス感染症の影響調査 一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会

表12 前年同期の利用者増減比較

区分	2月	3月	4月	5月
前年よりも利用が増加した	51.5%	36.2%	11.2%	22.4%
前年よりも利用が減少した	48.5%	63.8%	88.8%	77.6%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



新型コロナウイルス感染症の影響調査 一般社団法人全国重症心身障害日中活動支援協議会

表13 前年同期の利用者数増減の分布

前年比	2月	3月	4月	5月
10%以上 増加	7.7%	6.2%	0.9%	3.7%
10%未満 増加	43.8%	30.0%	10.3%	18.7%
10%未満 減少	40.8%	40.8%	22.4%	20.6%
10%以上 減少	6.2%	16.9%	29.9%	18.7%
20%以上 減少	1.5%	2.3%	14.0%	10.3%
30%以上 減少	0.0%	1.5%	15.9%	11.2%
40%以上 減少	0.0%	2.3%	6.5%	16.8%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%