

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定 後の状況に関する意見等

一般社団法人
全国重症心身障害日中活動支援協議会

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 副会長 名里晴美
副会長 金兼千春

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 208事業所（令和7年10月1日現在）

6 重症児者の利用者数 約5,000名

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定後の状況に関する意見等(概要)

【視点 1】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4倍以上に増加し、特に令和6年度報酬改定後において総費用額が+12.1%の伸びとなっている中で、持続可能な制度としていくための課題及び対処方策

- 1 障害福祉サービスは決してひとくくりにすることはできない
総費用額の抑制のみを前提とせず、個別サービスごとの適切な評価・分析・対応を望む
 - (1) 重症児者の日中活動支援を含む在宅支援サービス供給量は今なお著しく不足している
 - (2) 障害児通所支援の実施事業者（特に営利法人）への対応（規制・基準の見直しに加え指導監査の強化）
 - (3) 精神障害者（退院者）の福祉サービス利用と精神医療費（入院費）の相関
 - (4) グループホームの基準の見直しと地域における総量規制の検討について賛成する
- 2 障害福祉分野における医療的ケアの対応 特に看護職員の配置と確保について
- 3 統廃合などの合理化、効率性、採算性に逆行する「小規模地域分散化」
- 4 2040年を見据えた障害福祉サービス提供体制の構築とその取り組みを推進すべきである

【視点 2】令和6年度報酬改定後における経営・賃上げ等の状況

- 5 定期昇給に加え、多様な待遇改善が実施されている
- 6 重症児者多機能型事業所の報酬改定の恩恵と収支差率への影響
- 7 重症児者の障害特性及び事業所の収支状況を踏まえた基本報酬の設定と欠席保障
- 8 単年度物価スライド制導入の検討

【視点 3】より質の高いサービスを提供していくまでの課題及び対処方策・評価方法

- 9 重症児者に「真に必要な支援」の「質と量」に基づく、人員基準、報酬基準
- 10 重症児者に対する意思決定支援の評価と質の高いサービスのカテゴリ
 - (1) 意思決定支援の取り組みとその評価
 - (2) 質の高いサービス「安全な送迎」「快適な生活介護」「安全な医療的ケア」「心身の状況に応じた日中活動」
- 11 利用者の受益（ニーズ）とサービス内容（事業所の負担・労力）に見合った加算の充実（再掲）
 - (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さらなる充実
 - (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加算の増額

【視点1】

(対処方策の前提)

**障害福祉サービスは決してひとくくりにすることはできない
総費用額の抑制のみを前提とせず、個別サービスごとの適切な
評価・分析・対応を望む**

障害者権利条約の批准及び関連する国内法の整備によって、障害児者本人及び家族に加えて、広く国民に対しても障害者の権利や社会参加、差別の禁止や合理的配慮などの様々な障害者施策等に対する認知が広がりました。

このことは障害福祉サービスの利用者の増加と決して無関係ではないと思います。従って今後も利用者数、サービス供給量が増えていく傾向に大きな変化はないと考えられます。このこと自体は、これまでの我が国の障害福祉施策の方向性ないし取り組みが適切であったことの証であると言えましょう。その一方で、今なお、支援が必要な人たちに、その必要とする支援が十分に届けられていない実態があることも決して見逃すことはできません。

障害福祉サービスは決してひとくくりにすることはできません。総費用額抑制のみを前提とせず、個別サービスごとの適切な評価・分析・対応を切に望むものであります。

【視点1】

(1) 重症児者の在宅支援サービス供給量は今なお著しく不足している

重症児者に対しては、事業所数をはじめとするサービス供給量は、今なお明らかに足りていません。

例えば、他の生活介護事業所や地域の保育園のように、仮に一定の制約があったとしても、利用者が事業所や通所回数を選べるようになることや、さらには全国どこでも医療的ケア児者の家族(特に母親)のフルタイム就労が可能な日中活動支援(医療的ケア児受け入れ保育園の拡充等を含む)を実現するためには、現在の事業所数も提供時間数も、現行の2倍を大きく超える供給量が必要です。

常時介護が必要な重症児者の在宅生活は、家族による手厚い介護・監護の上に成り立っています。これらの家族が担っている介護・監護を現行の医療・福祉サービスに置き換えた場合、現行のサービス支給量ではその全てを賄いきれないほど膨大です。

常時介護が必要な重症児者の支援において、第一段階としては在宅生活継続のための「重症児者の社会参加と親の更なる負担軽減」、第二には「家族介護に頼らない」地域生活支援、第三には「親亡き後」の支援体制の構築が肝要であると考えます。

現在のサービス供給体制では第一段階さえもクリアできていないのが、重症児者の在宅支援サービスの現状であると考えます。

【視点 1】

(2) 障害児通所支援の実施事業者（特に営利法人）への対応 (規制・基準の見直しに加え指導監査の強化)

H20からR6までの障害福祉サービス等の利用者数は3.4倍に膨れ上がっていますが、その増加を牽引しているのは障害児と精神障害の利用者であると考えます。

特に放課後等デイサービスにおいては、①営利法人の参入が急増し、事業所数が乱立していることに加え、②支援内容が福祉サービス(発達支援)としてふさわしくない事業所が多いことなどが、長らく指摘されてきました。適切な障害児通所支援が提供されるよう、各種基準等の見直しに加えて、実施事業者に対する指導監督、監査等を強化し、必要に応じた適切かつ厳正な対処が求められていると考えます。

(3) 精神障害者（退院者）の福祉サービス利用と精神医療費 (入院費) の相関

精神障害者の利用者増は、近年の精神保健医療福祉施策による「入院医療」からの「地域移行」による、退院者の福祉サービス利用が最大の要因であると考えられます。この場合は、単に障害福祉サービス費用の増加のみに焦点を当てることなく、精神医療費(入院)との相関、精神病床の平均在院日数の減少、さらには精神障害者の自立と社会参加など、施策全体の効果・成果にも着目する必要があると考えます。

【視点 1】

2 福祉分野における医療的ケアの対応 特に看護職員の配置と確保について

- 医療的ケアを要する重症心身障害者について、家族介護に頼らない地域生活支援を進める場合は、24時間の医療的ケアをどう保障していくかが、福祉制度上の最も重要かつ深刻な課題であると考えます。
- しかしながら小規模な在宅支援サービス(グループホームを含む)において医療型施設のように看護職員を24時間配置するには膨大な費用を要します。
- 日中活動支援においても、医療的ケアに対応するための看護職員の配置が当該事業所の人事費を圧迫しており、常勤看護職員配置加算を算定している事業所の方が、算定していない事業所よりも赤字額が大きいという逆転現象が生じています。

表1 参照

- 医療分野においても看護職員が不足しているため、福祉事業所の看護職員配置は医療機関の看護職員不足を助長している可能性があるとの指摘があります。
- 福祉・介護職員の喀痰吸引等研修の充実や医療機関における研修等の充実を図り、看護職員以外の医療的ケアの対応の拡充を検討する必要があると考えます。

【視点1】

3 「小規模地域分散化」は合理化、効率性、採算性に逆行する

- 重症児者の場合、定員5～10人の小規模事業所が多数を占めていますが、地域における重症児者数の実情や医療的ケアへの対応、さらには送迎に要する時間と重症児者の身体的負担等を踏まえれば、身近な所でサービスを受けることができる小規模事業所が必須です。
- 同様に、障害福祉サービスにおける生活介護事業所数、費用額、利用者数、1人当たりの費用額は年々増加していますが、一事業所当たりの定員数は減少傾向にあります。
- こうした障害福祉事業所の小規模地域分散化は、統廃合が加速している他の業種から見れば異例です。このため、すべての障害福祉事業所を小規模地域分散化した場合には、利用者にとっては理想的であるとしても、現行の報酬体系では一人当たり費用も障害福祉の総費用額も増加するの必然是です。
- 経営体力が維持できる定員30～50人規模に誘導する(予算を集中させる)こと、5～10人の小規模事業所については一法人で複数の事業所を運営することを推奨することなどは、制度の持続可能性ないし総費用額増加の抑制を優先する場合には、有効な対策になりうると考えられます。この点について、どう考えるべきか。

【視点 1】

4 2040年を見据えた障害福祉サービス提供体制の在り方

- 今後急速に過疎化が進行すると予測される地域や、特に少子高齢化の深刻化が心配される中山間地における福祉サービスの提供体制については、将来を見据え、現時点で取り組みが可能な対策は順次実行していくことが望まれます。
- 中山間地等においては、将来的には障害福祉、介護、保育それぞれが単独で存立し続けることがより困難になると想像されます。
- 障害福祉、介護、保育等の福祉サービスの多機能化、そのための事業者間の協働化や人員配置基準の弾力化などは今からでも取り組めるものと考えます。それぞれの地域の特色や資源を生かしつつ、法律制度や担当行政の枠を超えた連携のモデル事業が期待されます。
- また、医療機関や福祉事業所への送迎、買い物支援などを含む移動支援についても、複数を組み合わせた多分野連携の推進と規制緩和を進めることが大切であると考えます。
- 特に、中山間地等の医療・福祉制度を崩壊させないための取り組みが急がれます。

【視点 2】令和6年度報酬改定後における経営・賃上げ等の状況

5 定期昇給に加え、多様な待遇改善が実施されている

- この度のヒアリングに際し、会員に対して、①賃上げの実施状況とその内容、②障害福祉サービス収入の増減(R5比)、③収支差率の状況(R5比)についての緊急アンケートを実施した結果、49事業所より回答を得ました。
- その結果、定期昇給以外(上乗せ)の賃上げは、待遇改善手当の増額を中心に、ベースアップ、賞与を含む一時金の支給など、それぞれの事業者の判断により多くの事業所が実施しています(42／48事業所)。
- 賃上げの財源は、およそ8割の事業所が待遇改善加算と回答し、報酬改定(基本報酬とそれに関連する加算等)と回答した事業所は4カ所にとどまっています。

※うち3カ所は待遇改善との併用

- 賃上げに関する自由記載欄では、『本体施設の待遇改善加算の恩恵を受けて実施しており、通所施設単独での賃上げは困難』『他の業種と同額相当の賃金を目指したいと思うが、報酬が追いかけていない』『直接支援に入らない職員も確実に利用者を支えており、同様の待遇改善を求める』『そもそも待遇改善手当の対象外である』等の切実な声が聞かれています。

【視点 2】令和6年度報酬改定後における経営・賃上げ等の状況

6 重症児者多機能型事業所の報酬改定の恩恵と収支差率への影響

- 報酬改定の影響(定員5人及び10人以下の重症児者多機能型、)により、その恩恵を享受した多くの事業所の障害福祉サービス収入が増加しました。アンケート調査においても、回答のあった定員10人以下の16事業所(生活介護のみ2、生活介護+児童通所13、児童のみ1)において、増収した事業所は13事業所となりました(減収した事業所2、未回答1)。限られた障害福祉予算の中で、重症児者(多機能型)の事業所の実情にご配慮いただいたことに、心より感謝申し上げます。
- しかしながら、基本報酬及びそれに関連する加算の増額は、その恩恵を享受した事業所においても収支差率の改善としては赤字額の減少程度にとどまっており、多くの事業所が賃上げに結びついてはないと回答しました。(賃上げの財源は8割が処遇改善加算、1割が基本報酬等の増収、1割が補助金等)
- 定員10人以下の多機能型生活介護事業所(利用者が全員18歳以上)の事業所は全て収支率が改善(赤字額が減少)したものの、その条件を満たすことができなかつた事業所においては、収支改善には至りませんでした。
- 収支差率が悪化した(赤字額が増えた)11事業所の内訳は、生活介護(定員11人以上)2カ所、生活介護+児童通所9カ所でした。

【視点 2】令和6年度報酬改定後における経営・賃上げ等の状況

7 重症児者の障害特性及び事業所の収支状況を踏まえた 基本報酬の設定と欠席保障

- 重症児者の日中活動において、特に基本報酬(または人員基準)、医療的ケアの対応(看護配置加算等)等が、今なお実態(実所要額)と大きく乖離していることをご理解いただきたいと願っております。
- 重症児者の日中活動支援事業の収支差がマイナスであるもう一つの要因は、重症児者の欠席率の高さにあります。
- 重症児者のケアは、あまりにも身体的負担の大きい重介護、医療的ケア(生命)に対する重圧などから、登録者(通所予定者)全員が通所した場合を想定して人員を配置している事業所が圧倒的に多い状況です。この人員配置は、仮に全員が通所しても、収支を黒字化することが困難である場合が多く、これに加えて高い欠席率(事業所により2~4割)により収支がさらに悪化しています。
- 令和5年の当協議会調査による職員配置は全事業所平均で1.3対1となっていますが、重症児者ではない利用児者が一定数含まれているため、重症児者に限った場合には、定員規模にかかわらず多くの事業所でおおむね1対1が実現しています。※表2参照
- 重症児者の日中活動支援事業所の収支を土ゼロに近づけるためには、事業所の定員規模にかかわらず、令和6年改定にて新設された1.5対1を上回る人員基準の新設に加え、欠席保障の大幅増額(9割保障)を切望します。

【視点 3】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

9 重症児者に「真に必要な支援」の「質と量」に基づく、人員基準、報酬基準

- 「重症児者が他の障害児者と比較して、より手厚い支援が必要だというエビデンスはない」という関係者からの発言に対して、私たちは言葉を失い、とても残念な気持ちになりました。この発言は決して正しい情報に基づく理解ではないと、当協議会の立場からは信念をもって申し上げます。
- 当協議会の多くの会員事業所は、同一法人(敷地・建物)内にて、重症児者と重度知的障害児者の支援を同時並行的に行ってています。多数のスタッフが「重症児者」と「それ以外の重度障害児者」の両方の支援を経験しており、双方を比較した上で、重症児者の支援の特殊性と困難性を正しく理解し実践しています。
- 決して「重症児者の支援は他の障害児者よりも尊い」とか「意義・価値がある」と言うことではありません。単純に『人手がかかる』ということです。他の障害児者にあっても、それぞれに困難性や個別の課題があり、本人及び家族のニーズや願いも様々です。
- 当協議会による調査では、重症児者の利用者の割合が高くなるほど、当該事業所の収支差率は厳しく(赤字額が大きく)なっています。※ 表3参照
- 私たちは、重症児者の障害特性を踏まえ、報酬告示上の表現にとどまらず、障害者総合支援法において「重症心身障害」の明確な定義化が必要であると考えます。
- 令和8年に実施予定の経営実態調査においては、特に生活介護と児童発達支援において、重症児者の利用者の割合(1日あたり利用者数)を調査していただき、重症児者のケアの特殊性や困難性を正しく理解する一助にしていただきたいと切に願っております。

【視点 3】

10 その他、重症児者に対する意思決定支援の評価と質の高いサービスのカテゴリ

(1) 意思決定支援の取り組みとその評価

重症児者の意思決定支援の実施状況について、支援体制作り、計画、実施、記録等を含めて、その取り組み等を評価し報酬に反映する仕組みが必要であると考えます。

※ 重症心身障害児者等コーディネーター育成研修テキスト(12p~)参照

(2) 質の高いサービスのカテゴリ

以下の4つのカテゴリの取り組みとその評価が必要であると考えます。

- ・安全な送迎
 - …特に保護者にとって有益なサービスである。
- ・快適な生活介助
 - …入浴サービスの提供、食事(経腸栄養、ミキサー食含む)の提供、排泄介助。
- ・安全な医療的ケア
 - …医療的ケアの可能な介護職員の育成及び養成事業(補助金による国事業)、対応できる医療的ケアの種類と実践状況の記録提出による評価。
- ・個々の心身の状況に応じた日中活動
 - …重症児者の日中活動は心身の状況の分析・評価と活動内容のすりあわせができているかが重要である。

【視点 3】

11 利用者の受益とサービス内容（事業所の負担・労力）に見合った加算の充実

(1) 送迎加算のさらなる充実（再掲）

- 当協議会加盟事業所の送迎実施率は80%を超えており、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。この割合は約20年間変わっていません。令和6年改定において送迎加算が増額されました。それを踏まえても送迎に要するコストやスタッフの身体的負担等が大きく、経営体力のない事業所においては、希望があっても利用者の送迎ができない現実があります。
- 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が多く、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、多くの事業所において運転手以外に2名のスタッフを添乗させ、実質1対1以上の手厚い体制で送迎しています。全身性障害を有する最重度障害者の送迎は、少なくとも、短期入所の送迎(片道186単位)よりも遙かに多くの設備投資及び人件費を要している実態をご理解いただきたいと切望しております。
- 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。ある事業所では、10人の利用者の送迎を3方向に3台の送迎バス等を走らせ、それぞれに看護職員を添乗させて、医療的ケアの利用者を安全に送迎しています。送迎にかかるコストは利用者1人あたり片道3000円を越えています。

【視点 3】

11 利用者の受益とサービス内容（事業所の負担・労力）に見合った加算の充実

（2）入浴支援加算のさらなる充実（再掲）

- 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%を超えていましたが、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、平均して週に1回程度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。令和6年改定にて入浴支援加算を創設していただきましたが、実際に要する費用や、スタッフの多大な身体的負担、さらには入浴支援を行うことによる他の利用者へのサービスの低下などから、サービス提供はあまり広がって(増えて)おりません。
- 送迎や入浴支援は、重症児者本人に加えご家族にとっても有益なサービスです。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5年

一般社団法人

全国重症心身障害日中活動支援協議会

収支差率等経営実態調査結果より抜粋

表1-① 看護職員加配加算算定の有無による
収支差率の比較

重症心身障害児 出席割合	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	
80%以上	-26.6%	-23.3%	-28.1%
40%以上80%未満	-19.0%	-73.4%	-6.2%
40%未満	12.2%	-0.8%	14.6%
総 計	-3.4%	-24.7%	-17.4%
事業所数	51	13	38

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24.5%にとどまる。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。

表1-② 常勤看護職員等配置加算算定の有無による
収支差率の比較

重症心身障害者 出席割合	成人を受け入れている事業所		
	全体平均	常勤看護職員等配置加算を 算定している	
		算定していない	算定していない
80%以上	-23.2%	-23.2%	—
40%以上80%未満	-7.3%	-7.3%	-6.5%
40%未満	6.2%	5.5%	13.1%
総 計	-13.6%	-14.2%	9.3%
事業所数	75	73	2

常勤看護職員配置加算を算定できているのは、成人を受け入れている事業所の95.1%。定員20人以下は同一単価であるため、定員規模が小さいほど、赤字額が大きく不条理。

表2 定員規模別の収支差率と職員配置

n=86

定員	収支差率	看護配置	看職以外の直接処遇職員配置	全直接処遇職員配置
10人以下	-33.5%	2.9:1	1.5:1	1.0:1
11～20人	-15.3%	3.8:1	1.8:1	1.2:1
21人以上	1.0%	9.8:1	1.9:1	1.6:1
全事業所平均	-11.4%	4.9:1	1.8:1	1.3:1

表3-① 重症児者の出席割合別 収支差率

n=86

重症心身障害児者 出席割合	児童通所 (児発+放デ)	生活介護	多機能 (児童+生活)	全事業所
80%以上	0.6%	-13.8%	-30.6%	-21.4%
40%以上80%未満	18.4%	-0.6%	-24.7%	-6.2%
40%未満	-1.0%	2.3%	16.3%	5.6%
平均	1.8%	-5.9%	-23.1%	-12.5%

表3-② 全事業所の重症児者の出席割合別 収支差率と職員配置

n=86

重症心身障害児者 出席割合	全事業所	看護配置	看職以外の 直接処遇職員配置	全直接処遇職員 配置
80%以上	-21.4%	3.8:1	1.7:1	1.2:1
40%以上80%未満	-6.2%	6.2:1	1.7:1	1.3:1
40%未満	5.6%	10.2:1	2.0:1	1.7:1
平均	-12.5%	4.9:1	1.8:1	1.3:1

表3-③ 超・準超重症児者の出席割合別 収支差率

n=86

超・準超重症児者 出席割合	児童通所 (児発+放デ)	生活介護	多機能 (児童+生活)	全事業所
50%以上	—	-35.6%	-39.8%	-38.6%
30%以上50%未満	—	-8.7%	-41.8%	-23.8%
10%以上30%未満	-19.7%	-3.8%	-10.5%	-7.7%
10%未満	14.2%	1.9%	13.4%	6.6%
平均	1.8%	-5.9%	-23.1%	-12.5%

表3-④ 全事業所の超・準超重症児者の出席割合別 収支差率と職員配置 n=86

超・準超重症児者 出席割合	全事業所	看護配置	看職以外の 直接処遇職員配置	全直接処遇職員 配置
50%以上	-38.6%	3.6:1	1.6:1	1.1:1
30%以上50%未満	-23.8%	3.9:1	2.0:1	1.3:1
10%以上30%未満	-7.7%	4.8:1	1.8:1	1.3:1
10%未満	6.6%	8.2:1	1.7:1	1.4:1
平均	-12.5%	4.9:1	1.8:1	1.3:1