

平成30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・事業所を利用する障害者と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。

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。

3. 会員施設:513施設・定員27,929人(平成29年5月時点)

※ 運営主体:社会福祉法人(98.8%)、他

4. 会長:日野 博愛

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

I. 本会 会員施設の現状と課題

1. 重度の身体障害のある方を中心に、重複障害のある方も多く入居している(障害支援区分6が64.5%)。
2. 障害・疾病の重度化・重複化、及び加齢等の進行が顕著。
3. それに伴い、ケアの質・内容、人員配置に変化が生じている。
 - (1)これまで1人で介助できたことが2人介助になる。
 - (2)これまで10分でできていたことが30分かかかるようになる。
 - (3)医療的ケア等が不可欠になり、喀痰吸引のみならず服薬管理一つをとっても、より専門性の高い知識や対応が必要
⇒**介護職に許された行為の法的限界と時間等対応能力の限界。**
 - (4)利用者の機能維持のための支援に、十分に時間を掛けられない現状 ⇒**更なる障害・疾病の重度化・重複化の進行を招く。**
 - (5)障害支援区分6の人が、更に重度化しても障害支援区分の評価が変わらない現状
加齢による要介護度と「障害」による要支援区分の相違 ⇒**障害支援区分「7」以上が必要。**

II. 重点要望

1. 医療的ケア提供体制の充実 ～常勤看護職員等配置加算の充実～

平成27年度の報酬改定で常勤看護職員等配置加算が新設されたが、同加算の要件は「常勤換算1名以上」のみであり、何人配置していても同じ評価である。

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質の高いケアを提供することが求められており、かつ通院の付添に看護職員を求められるケースも多く、**看護職員を複数配置**することが必要な実態にある。

看護職員を2人以上、3人以上と配置している場合には、その実態に応じて、更なる加算による評価をお願いしたい。

2. 最重度の身体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～

現行の人員配置体制加算では、直接処遇職員の数(常勤換算)が、(Ⅰ)利用者数を1.7で除した数以上、(Ⅱ)2で除した数以上、(Ⅲ)2.5で除した数以上配置されている場合に加算されるが、利用者の安全・安心な生活を保障するため、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の新設や、通院対応を評価する加算等の新設**をお願いしたい。また、その際に現行の報酬の水準を確保いただきたい。

3. 短期入所利用者の報酬単価の改善

在宅における介助者の高齢化にともない在宅介護が困難となり、短期入所を希望される利用者が急激に増えている状況がある。短期入所にあたっては、利用者の状態の把握等、多くの業務が発生するにも関わらず、報酬単価は施設入所支援の60%程度である。

在宅で生活する障害者の安全・安心な暮らしを保障するためにも、短期入所事業を安全に運営するための報酬単価設定をご検討いただきたい。

平成30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)

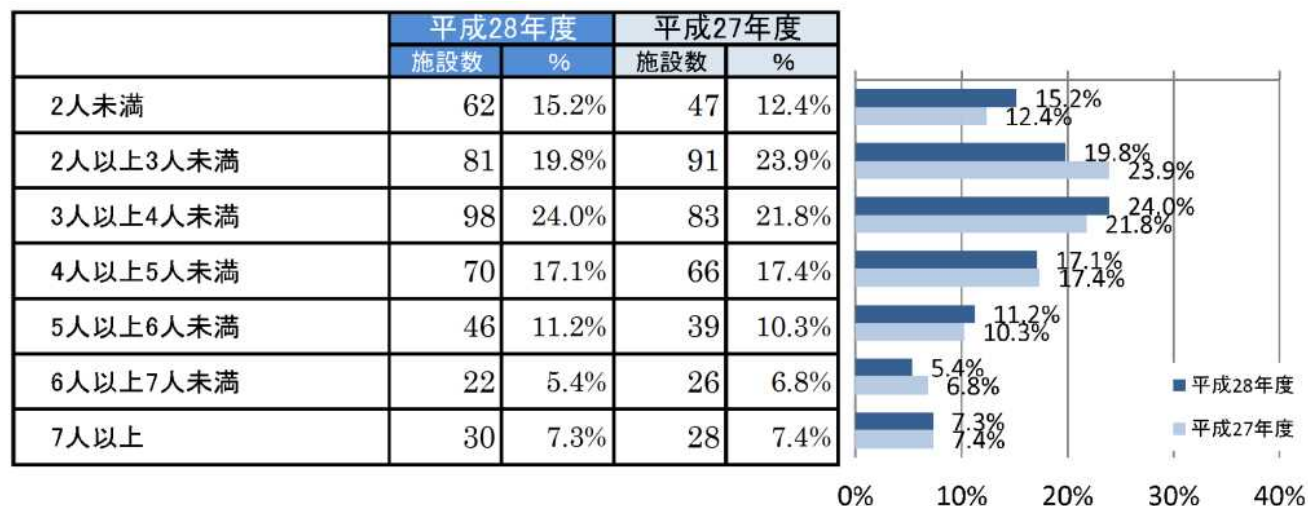
1. 医療的ケア提供体制の充実～常勤看護職員等配置加算の充実～

平成27年度の報酬改定で常勤看護職員等配置加算が新設されたが、同加算の要件は「常勤換算1名以上」のみであり、何人配置していても同じ評価である。

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質の高いケアを提供することが求められており、かつ通院の付添に看護職員を求められるケースも多く、看護職員を複数配置することが必要な実態にある。

看護職員を2人以上、3人以上と配置している場合には、その実態に応じて、更なる加算による評価をお願いしたい。

<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>

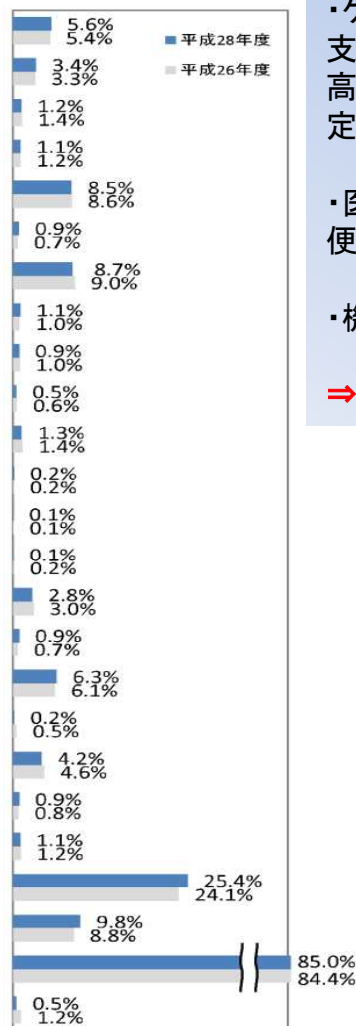


本会会員施設のうち調査対象であった409施設中、347施設が常勤換算後の看護職員を2人以上配置している(84.8%)。保健師・看護師・准看護師の総数は1,540人であり、1施設あたり、平均3.7人配置しているが、人件費は介護職員の1.5倍以上必要である。看護職員、加えてリハビリ職員の確保のための人件費に加え、昇給財源にも苦勞している。

⇒現行の常勤看護職員等配置加算では、人材を確保するうえでは極めて不十分

<医療的ケアの実施状況(専門的な医療管理を必要とする利用者の実人数)>

	平成28年度		平成26年度	
	人数	%	人数	%
吸引(口腔)	1,401	5.6%	1,368	5.4%
吸引(鼻腔)	851	3.4%	827	3.3%
吸引(気管カニューレ)	309	1.2%	343	1.4%
経鼻経管栄養	283	1.1%	292	1.2%
胃ろうによる栄養管理(腸ろう含む)	2,151	8.5%	2,167	8.6%
点滴	220	0.9%	182	0.7%
膀胱(留置)カテーテルの管理	2,184	8.7%	2,285	9.0%
人工肛門(ストーマ)のケア	273	1.1%	257	1.0%
ネブライザー	222	0.9%	259	1.0%
酸素療法(酸素吸入)	125	0.5%	149	0.6%
気管切開のケア	332	1.3%	358	1.4%
人工呼吸器の観察	50	0.2%	46	0.2%
中心動脈栄養 (ポート(埋め込みタイプ)を含む)	14	0.1%	27	0.1%
持続モニターの管理 (心拍・血圧・酸素飽和度等)	27	0.1%	44	0.2%
褥瘡の処置(I度・II度)	710	2.8%	758	3.0%
褥瘡の処置(III度・IV度)	226	0.9%	178	0.7%
創傷処置	1,598	6.3%	1,549	6.1%
疼痛管理(麻薬の使用あり)	54	0.2%	135	0.5%
疼痛管理(麻薬の使用なし)	1,060	4.2%	1,167	4.6%
インスリン注射	224	0.9%	210	0.8%
導尿	271	1.1%	294	1.2%
浣腸	6,400	25.4%	6,103	24.1%
排便	2,473	9.8%	2,235	8.8%
服薬管理(麻薬の管理を除く)	21,411	85.0%	21,374	84.4%
麻薬の管理	131	0.5%	300	1.2%
合計	25,201	-	25,336	-



・ケアの質も重度化、重症化が進み、日常生活支援においてより高い専門性が必要(個別性の高さ、障害・疾病の多様化・意思疎通・意思決定・心身の変化への対応・観察力・判断力等)

・医療的ケアの増加(喀痰吸引・経管栄養・排便・導尿・服薬管理等)、

・機能維持(身体・嚥下・言語・作業等機能等)

⇒看護師・リハビリ職員の配置が不可欠

※合計欄は、9月30日時点の実利用者数の総計(1.(1)①参照)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。「服薬管理(麻薬の管理を除く)」は85.0%であった。

2. 最重度の身体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～

本会会員施設では、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、ケアの提供体制の一層の充実が求められている。

また、平成28年熊本地震や鳥取地震および、相模原殺傷事件により、地域に開かれた施設運営を基本とした障害者支援施設における防災・防犯対策への対応、特に、災害等有事の際に備えた人員配置体制の整備は喫緊の課題である。

現行の人員配置体制加算では、直接処遇職員の数(常勤換算)が、(Ⅰ)利用者数を1.7で除した数以上、(Ⅱ)2で除した数以上、(Ⅲ)2.5で除した数以上配置されている場合に加算されるが、利用者の安全・安心な生活を保障するため、従来の区分に加え、**新たに直接処遇職員の数**が利用者数を1.7で除した数を超える人員を配置した場合の**区分の新設や、通院対応を評価する加算等の新設**をお願いしたい。また、その際に現行の報酬の水準を確保いただきたい。

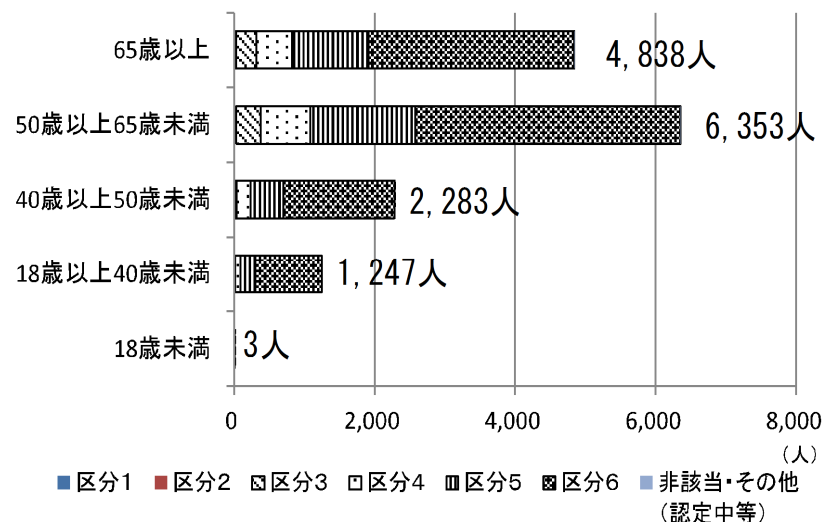
<会員施設における定員、および利用者の状態像>

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
定員	55.4人	54.7人	54.8人
実利用者数	55.1人	54.1人	54.0人
区分6	60.7%	62.4%	64.5%
区分5	23.4%	22.4%	21.6%
50歳以上	74.9%	75.3%	75.9%

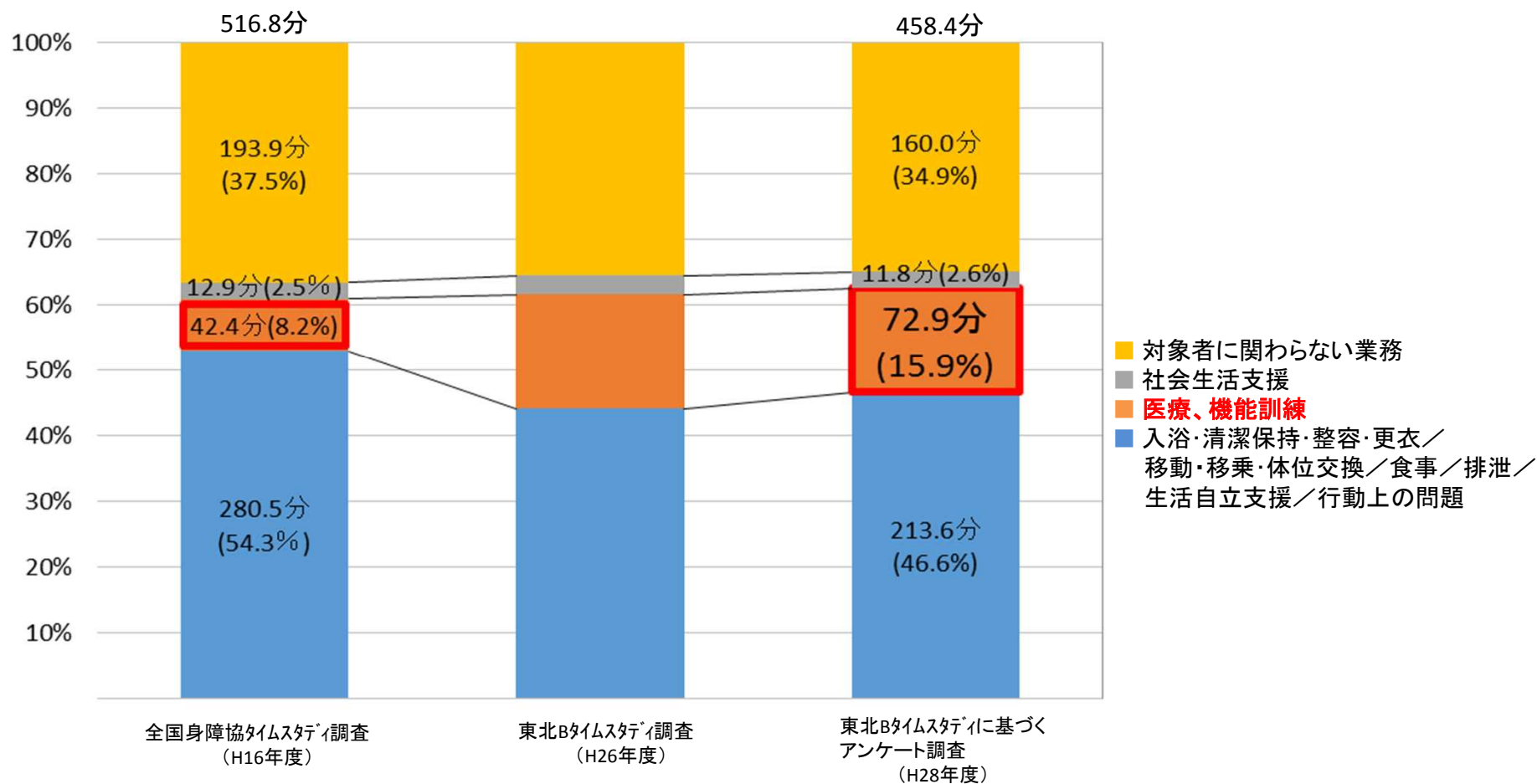
障害者支援区分「6」が6割超占め、年々増加している。

⇒障害重度化が進行している。

<実利用者数(現員)の障害支援区分、年齢階級の状況>



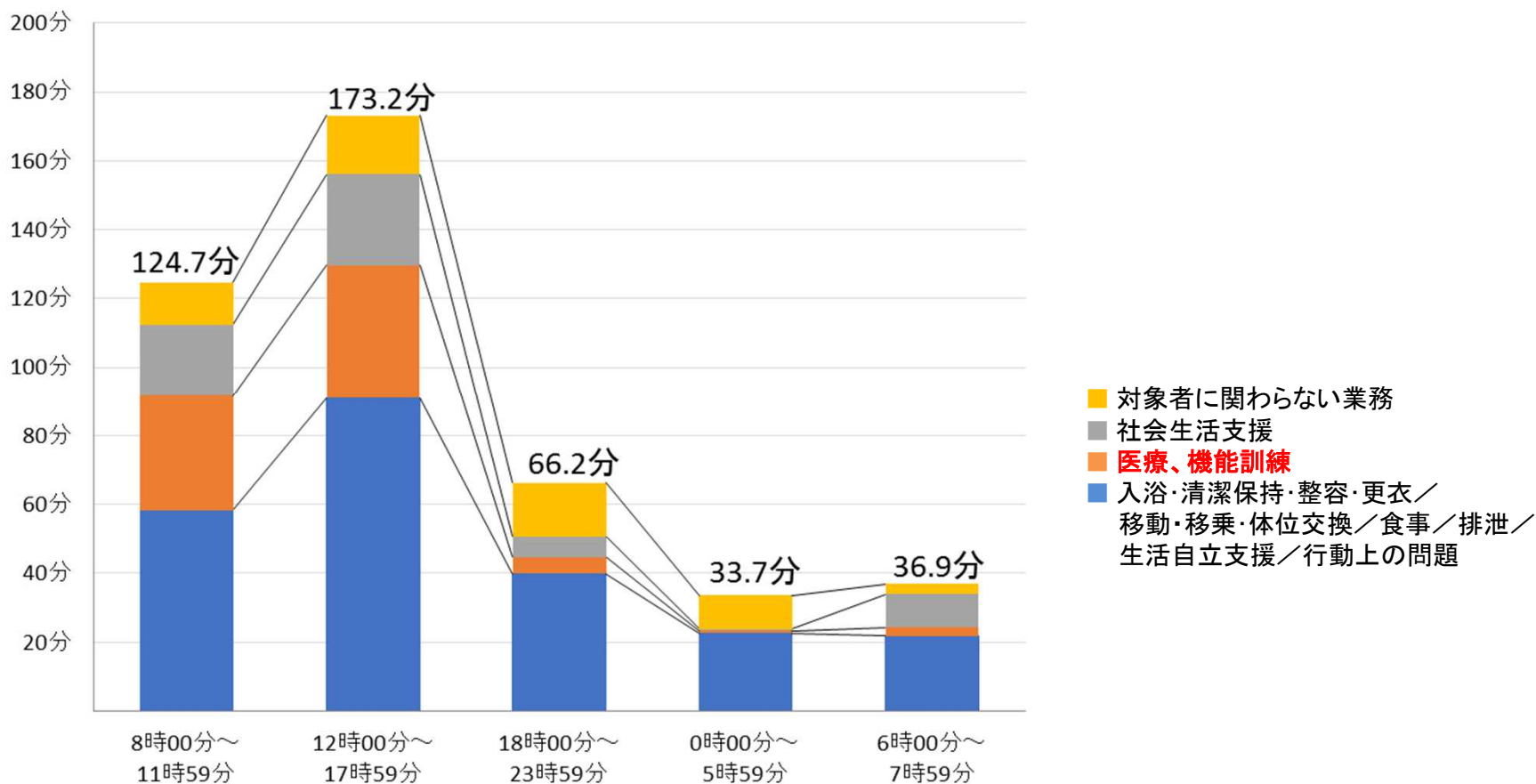
＜職員一人あたりの業務量比率＞



職員一人あたりの医療、機能訓練にかかる業務量が増え、入浴・食事・排せつ等の生活介助にかかる業務量が減少しており、10年前と比較し、医療的なケアにかかる業務量が増えていることが明らかとなった。

10年前より人員が増加しているため、職員一人あたりの業務量は減少しているものの、職員一人あたり1日7時間強、利用者へのケアや付随する業務を行っている。

＜時間帯別の職員(看護職員、看護職員、リハビリ職員)一人当たりの業務量＞



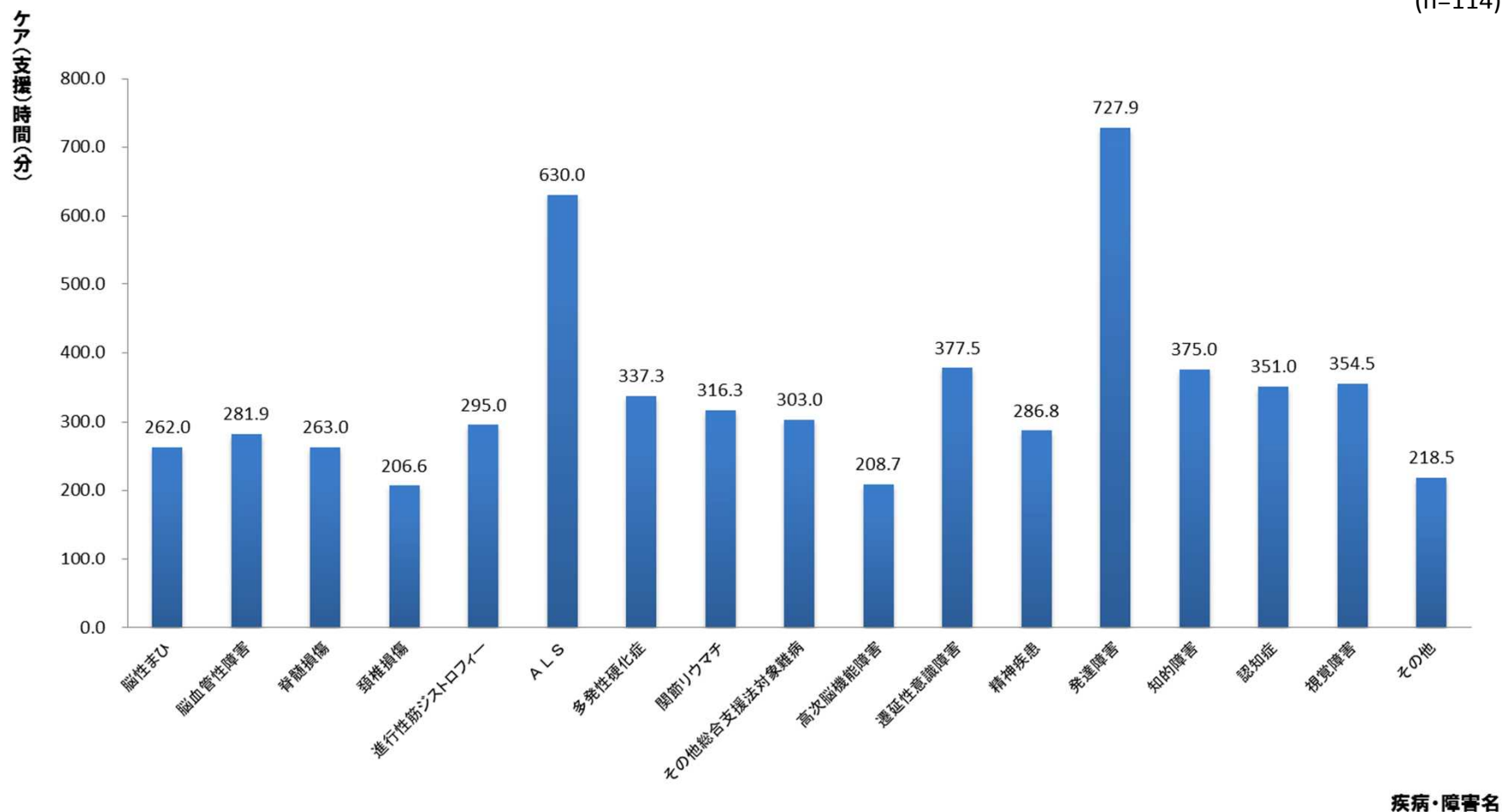
8時00分～11時59分の業務量を2分割し、10時～18時(生活介護時間帯)と18時～10時(施設入所支援)と比較すると、**235.5分 : 199.1分 = 1.18 : 1** となる。

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)と比較すると、**1,099単位 : 356単位 = 3.09 : 1** となる。

職員一人当たりの業務量は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実態が明らかとなった。

＜疾病・障害別_利用者一人あたりのケア(支援)量 比較＞

(n=114)

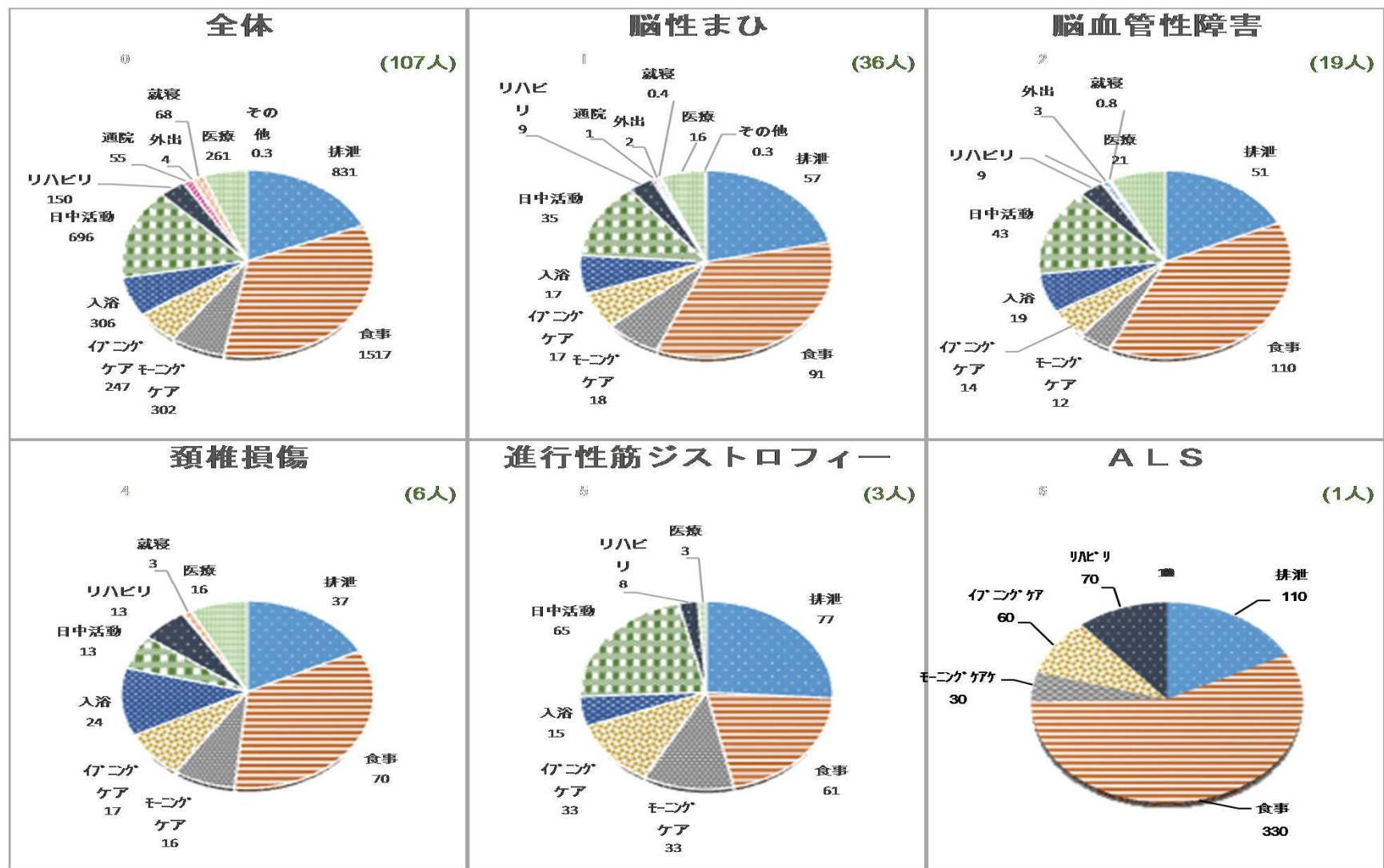


利用者像も大きく変化しており、以前は脳性まひの方が多かったが、多発性硬化症、意識障害、発達障害、知的障害、認知症、精神障害を含む多様な障害、難病を含む慢性疾患の方々など、多様で専門性の高い支援・ケアが求められている。

出典：全国身体障害者施設協議会「東北ブロックタイムスタディ調査に基づくアンケート調査」（平成29年3月）

注）ALS、発達障害のデータは、東北ブロックタイムスタディ調査より引用

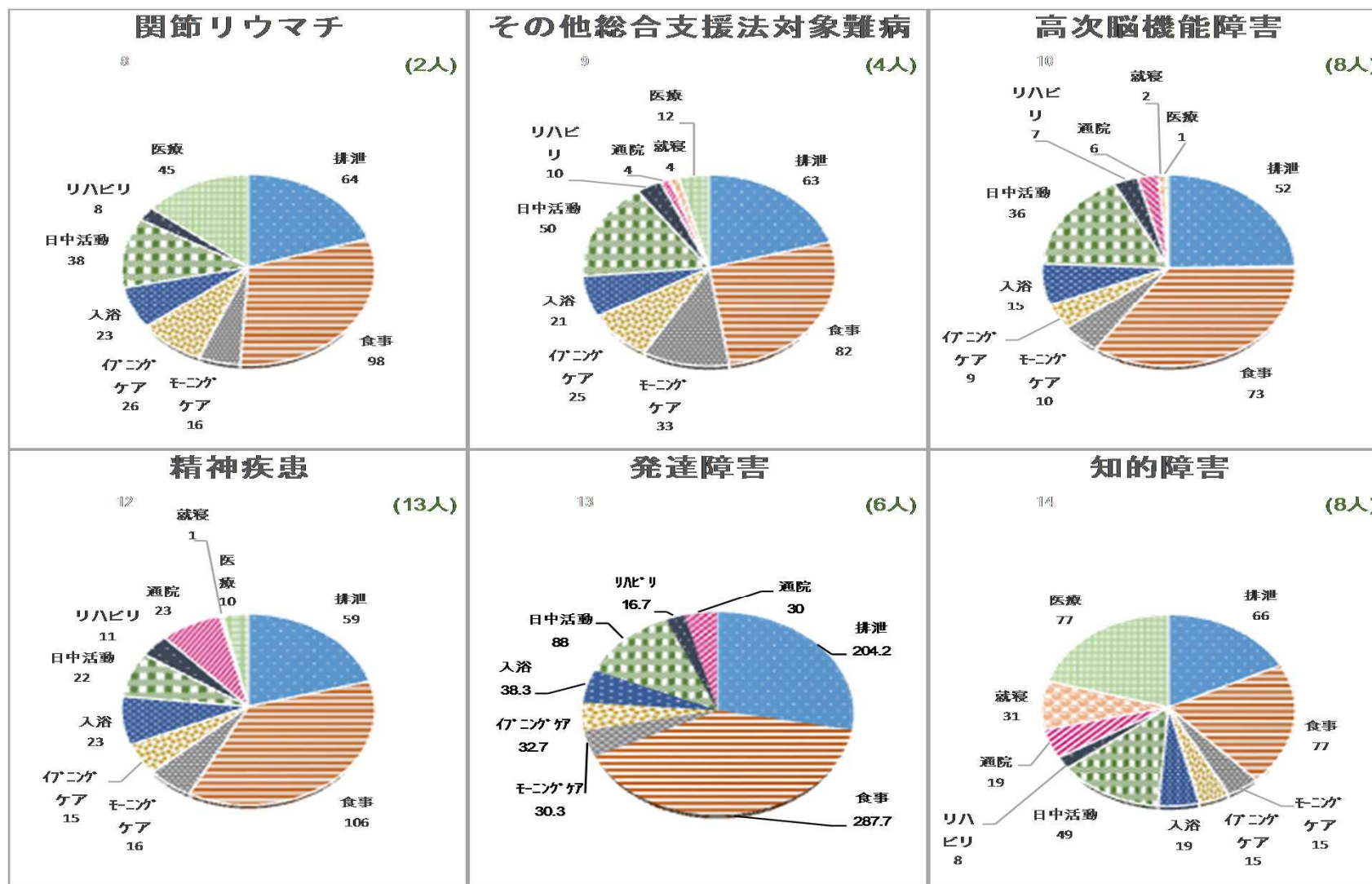
＜疾病・障害別_利用者一人あたりのケア(支援)量①＞



出典: 全国身体障害者施設協議会「東北ブロックタイムスタディ調査に基づくアンケート調査」(平成29年3月)

注) ALS, 発達障害のデータは、東北ブロックタイムスタディ調査より引用

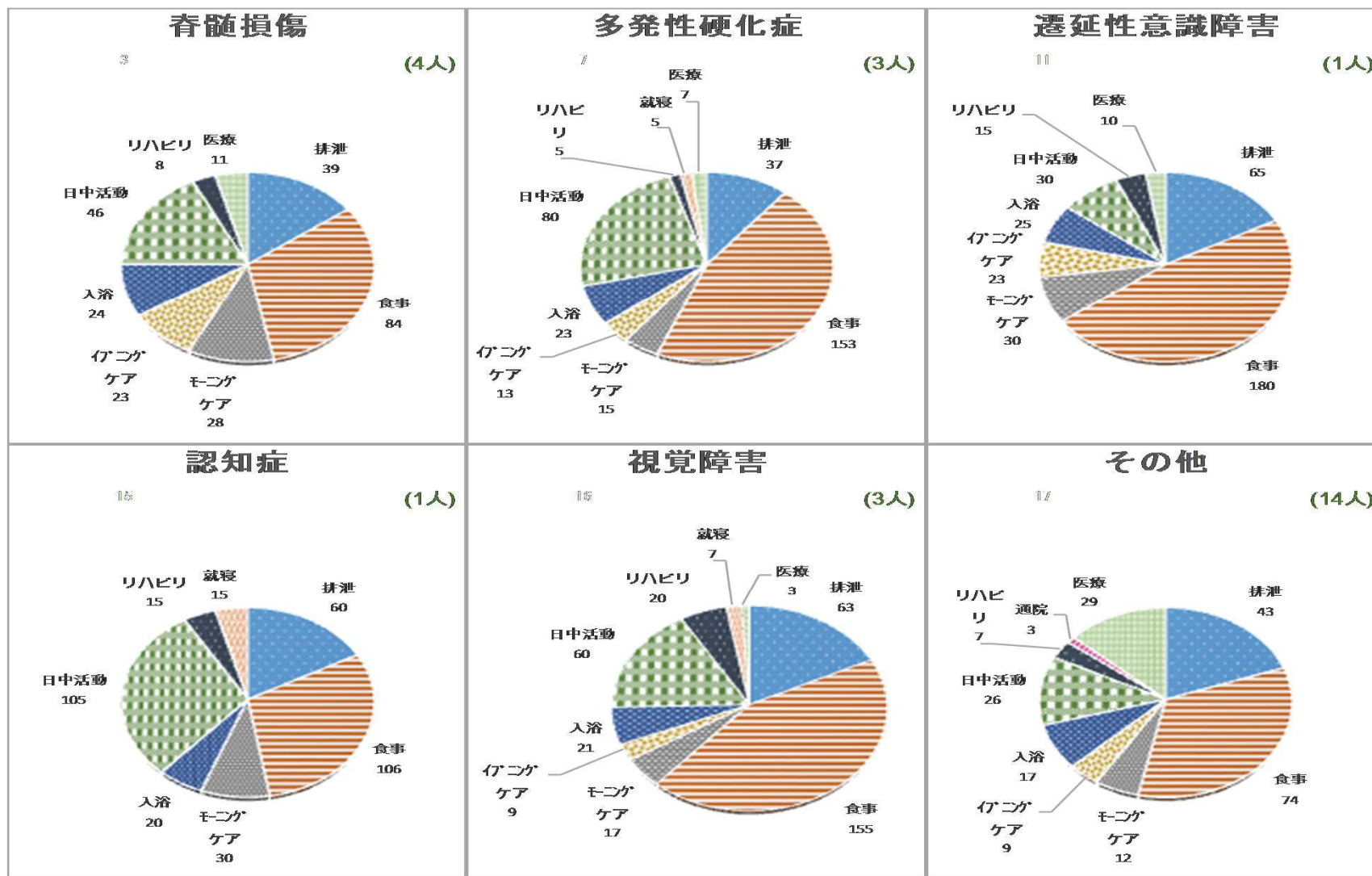
<疾病・障害別_利用者一人あたりのケア(支援)量②>



出典: 全国身体障害者施設協議会「東北ブロックタイムスタディ調査に基づくアンケート調査」(平成29年3月)

注) ALS,発達障害のデータは、東北ブロックタイムスタディ調査より引用

<疾病・障害別_利用者一人あたりのケア(支援)量③>

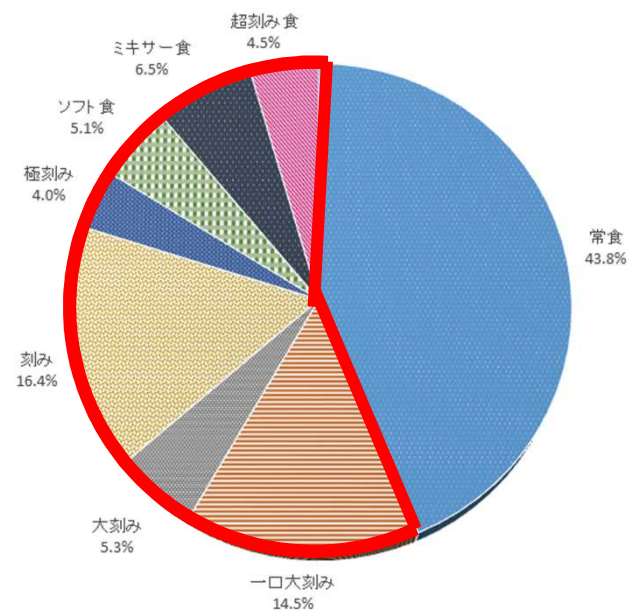


出典: 全国身体障害者施設協議会「東北ブロックタイムスタディ調査に基づくアンケート調査」(平成29年3月)

注) ALS,発達障害のデータは、東北ブロックタイムスタディ調査より引用

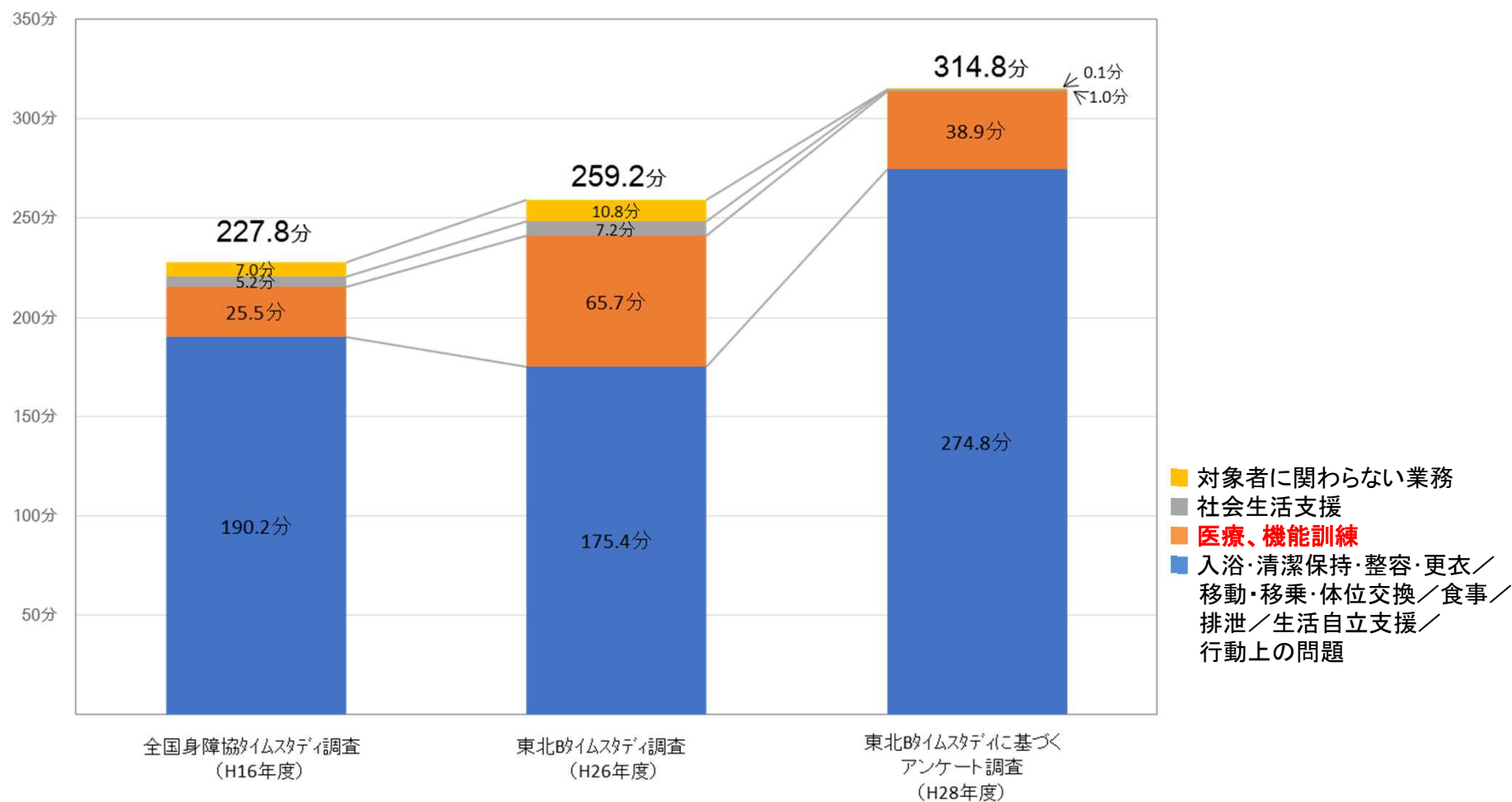
<利用者の食形態の割合(経管栄養除く)>

	人数		(内トロミ有)	
	人数	%	人数	%
1: 常食	613	43.8%	-	-
2: 一口大刻み	203	14.5%	9	9.0%
3: 大刻み	74	5.3%	5	5.0%
4: 刻み	229	16.4%	48	48.0%
5: 極刻み	56	4.0%	22	22.0%
6: ソフト食	71	5.1%	-	-
7: ミキサー食	91	6.5%	-	-
8: 超刻み食	63	4.5%	16	16.0%
合計	1,400	100.0%	100	100.0%



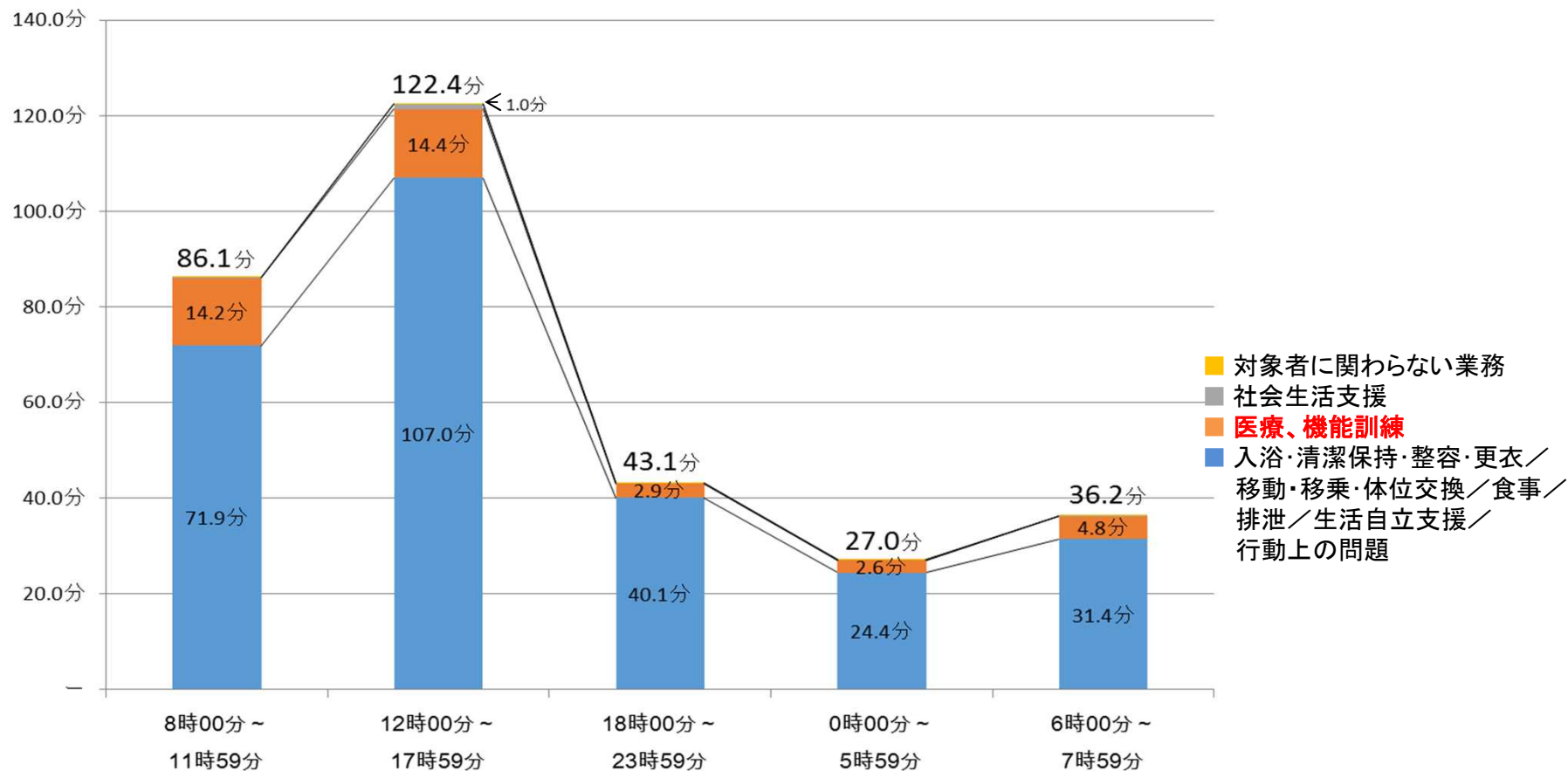
利用者の半数以上(56.2%)が、常食以外の食形態であり、食事に関しても専門的かつ個別的なケアが求められている。

<利用者一人あたりへのケア(支援)量 経年比較>



平成16年度調査と比較すると、10年間で利用者に対するケア(支援)量は増加している。

<時間帯別_利用者一人あたりへのケア(支援)量①>



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

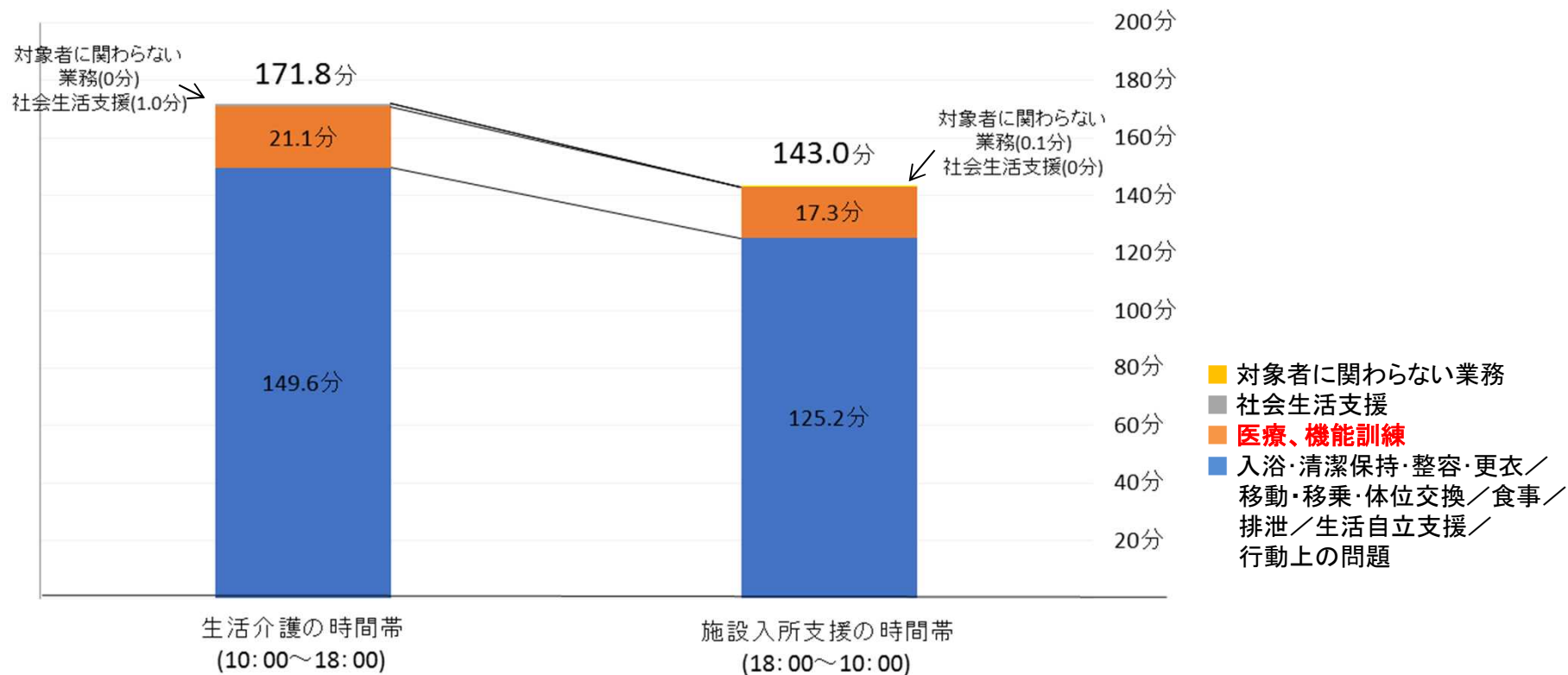
171.8分 : 143.0分 = 1.20 : 1 となる。

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

1,099単位 : 356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実態が明らかとなった。

<時間帯別_利用者一人あたりへのケア(支援)量②>



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

1,099単位 : 356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実態が明らかとなった。

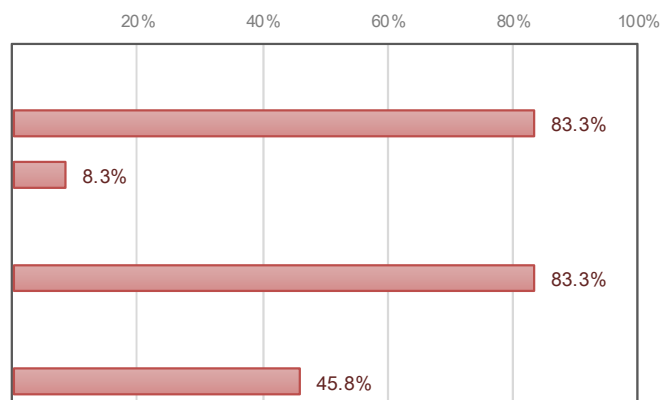
<通院対応回数>

	回答数	合計(週)	平均(週)	1回当り	最小(週)	最大(週)
1週間あたり回数	24	240回	10回		3回	23回
対応平均時間(送迎+付添)	24	543.6時間	22.7時間	2.27時間	3.9時間	60時間
対応職員数	24	251人	10.45人	1.05人	1人	36人

<通院対応職員職種>

(n=24)

	件数	%
1: 医師	0	0.0%
2: 看護職員	20	83.3%
3: 理学療法士	2	8.3%
4: 作業療法士	0	0.0%
5: 生活支援員	20	83.3%
6: 機能訓練指導員	0	0.0%
7: その他(サビ管、事務職員等)	11	45.8%
有効回答数	24	-



※通院対応職員は、複数回答としているため、合計が有効回答数(24施設)と一致しない。

通院対応については、1週間あたりの平均回数が10回と、1日に1回以上通院している。

1回の通院に係る時間は、平均2時間15分程度であり、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。

(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を

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、必要な専門的な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、時間と費用を要し、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。

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。

さらに、平成29年度予算案による「地域生活支援事業等」において、「障害福祉従事者の専門性向上のための研修受講促進事業」が創設され、当該事業において、現任職員が専門性向上のための研修を受講している期間における代替職員の確保のための経費に対し助成されることとなったが、地域生活支援事業等については市町村および都道府県による事業のため、各自治体により実施に差が生じないようにご指導いただきたい。

<喀痰吸引等指導者講習の修了者>

	平成28年度				
	施設数	計	平均	最小	最大
特定の者	144	309	2.15	1人	15人
不特定の者	225	455	2.02	1人	17人

<基本研修修了者>

	平成28年度				
	施設数	計	平均	最小	最大
特定の者	203	1,741	8.58	1人	72人
不特定の者	256	1,307	5.11	1人	49人

<実地研修の修了者>

	平成28年度				
	施設数	計	平均	最小	最大
特定の者	188	1,647	8.76	1人	72人
不特定の者	235	1,120	4.77	1人	47人

(3)障害の進行や重度・重複化に対応できるサービスの提供体制の確保 ～制度の縦割りを越えた支援を可能とする仕組みづくりを

地域において、障害者の多様な住まいでの生活が保障され、特に重度の障害者が安全・安心に生活をしていくためにも、生活支援や医療的なケアの高度なノウハウをもつ障害者支援施設が、**地域の拠点として、様々な社会資源と連携し、地域移行や地域生活を推進していくことは重要な役割・機能の一つである。**

また、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、また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。

また、**移動支援**については、本来、入所施設や共同生活援助の利用者も活用が可能であるにもかかわらず、地域生活支援事業(市町村事業)であることから、利用に関して地域格差が生じており、施設利用者が利用できないケースもあり、市町村によっては利用対象から除外しているケースも散見される。

こうした課題への対応を含め、障害者が必要とするサービスや支援が保障されるためにも、『重度障害者を中心とした』地域共生社会の実現に向けた仕組みづくりをお願いしたい。

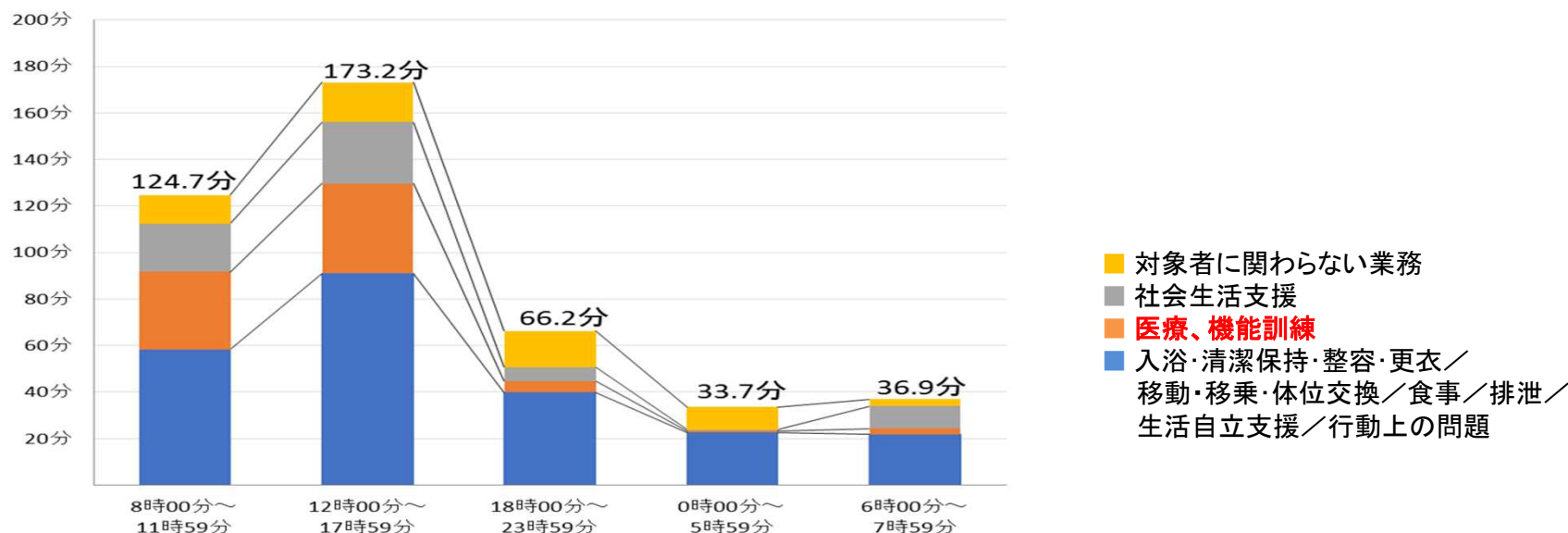
(4)生活介護事業等の支給決定日数と報酬の見直し

～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を

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いる。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、一時たりとも支援がかかせない。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、施設入所支援の報酬に含まれているとの説明もあったが、**実態に見合った報酬単価**であるかを検証いただきたい。

<時間帯別の職員(看護職員、看護職員、リハビリ職員)一人当たりの業務量(再掲)>



3. 短期入所利用者の報酬単価の改善

在宅における主な介助者である親の高齢化にともない在宅介護が困難となり、短期入所を希望する利用者が急激に増えている状況がある。短期入所にあたっては、利用者の状態の把握等、多くの業務が発生するにも関わらず、報酬単価は**施設入所支援の60%程度**である。

在宅で生活する障害者の安全・安心な暮らしを保障するためにも、**短期入所事業を安全に運営するための報酬単価設定**をご検討いただきたい。

<短期入所事業の報酬単価>

■ 基本報酬		
福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅳ) →障害者(児)について、障害支援区分に応じた単価の設定 166単位～892単位	医療型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ) (宿泊を伴う場合) →区分6の気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合 1,404単位～2,609単位	医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ) (宿泊を伴わない場合) (Ⅳ)～(Ⅵ) (宿泊のみの場合) →左記と同様の対象者に対し支援を行う場合 936単位～2,489単位
■ 主な加算		
単独型加算 (320単位) →併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合	緊急短期入所体制確保加算 (40単位) 緊急短期入所受入加算 (福祉型120単位、医療型180単位) →空床の確保や緊急時の受入れを行った場合	特別重度支援加算 (120単位/388単位) →医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合

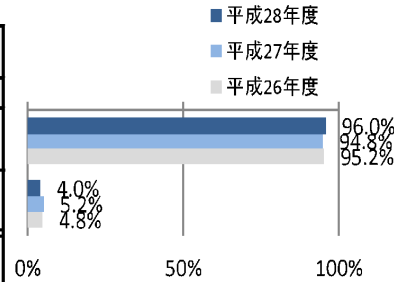
短期入所、通所型の生活介護を併設して行っている障害者支援施設は多く、短期入所の利用者も重度化が進み、医療的なケアを必要とする方も増え、受け入れている施設も増えているが、現行の短期入所の報酬単価では、看護師等十分な体制を確保することは困難である。

同じ利用者でも、医療型を利用した場合と福祉型を利用した場合では**3倍の差**があり、不合理を感じる。短期入所の報酬のあり方を検討して頂きたい。

<短期入所事業の実施状況>

⑤短期入所サービスの提供状況（9月中）

	平成28年度		平成27年度		平成26年度	
	事業所数	%	事業所数	%	事業所数	%
9月中の利用者あり	404	96.0%	400	94.8%	400	95.2%
9月中の利用者なし	17	4.0%	22	5.2%	20	4.8%
合計	421	100.0%	422	100.0%	420	100.0%



⑥利用実人数・日数

◆利用実人員（人）

	障害者(18歳以上)					障害児(18歳未満)				
	事業所数	計	平均	最小	最大	事業所数	計	平均	最小	最大
平成28年度	392	4,788	12.21	1人	61人	74	217	2.93	1人	16人
平成27年度	387	4,646	12.01	1人	80人	75	428	5.71	1人	53人
平成26年度	396	4,586	11.58	1人	91人	62	167	2.69	1人	22人

短期入所サービスの平成28年9月中のサービス提供状況においては、「9月中の利用者あり」が96.0%を占めている。障害者・障害児別の利用実人数・利用日数合計をみると、障害者(18歳以上)の利用実人数の平均は12.21人。利用日数(延べ日数/月)の平均は91.42日であった。

◆利用日数合計（日）

	障害者(18歳以上)					障害児(18歳未満)				
	事業所数	計	平均	最小	最大	事業所数	計	平均	最小	最大
平成28年度	391	35,747	91.42	1日	557日	74	1,239	16.74	1日	98日
平成27年度	385	33,438	86.85	2日	572日	76	3,207	42.20	2日	420日
平成26年度	396	35,711	90.18	2日	569日	62	766	12.35	1日	108日

◆延利用者のうち、緊急利用の者（加算の有無に関わらず）

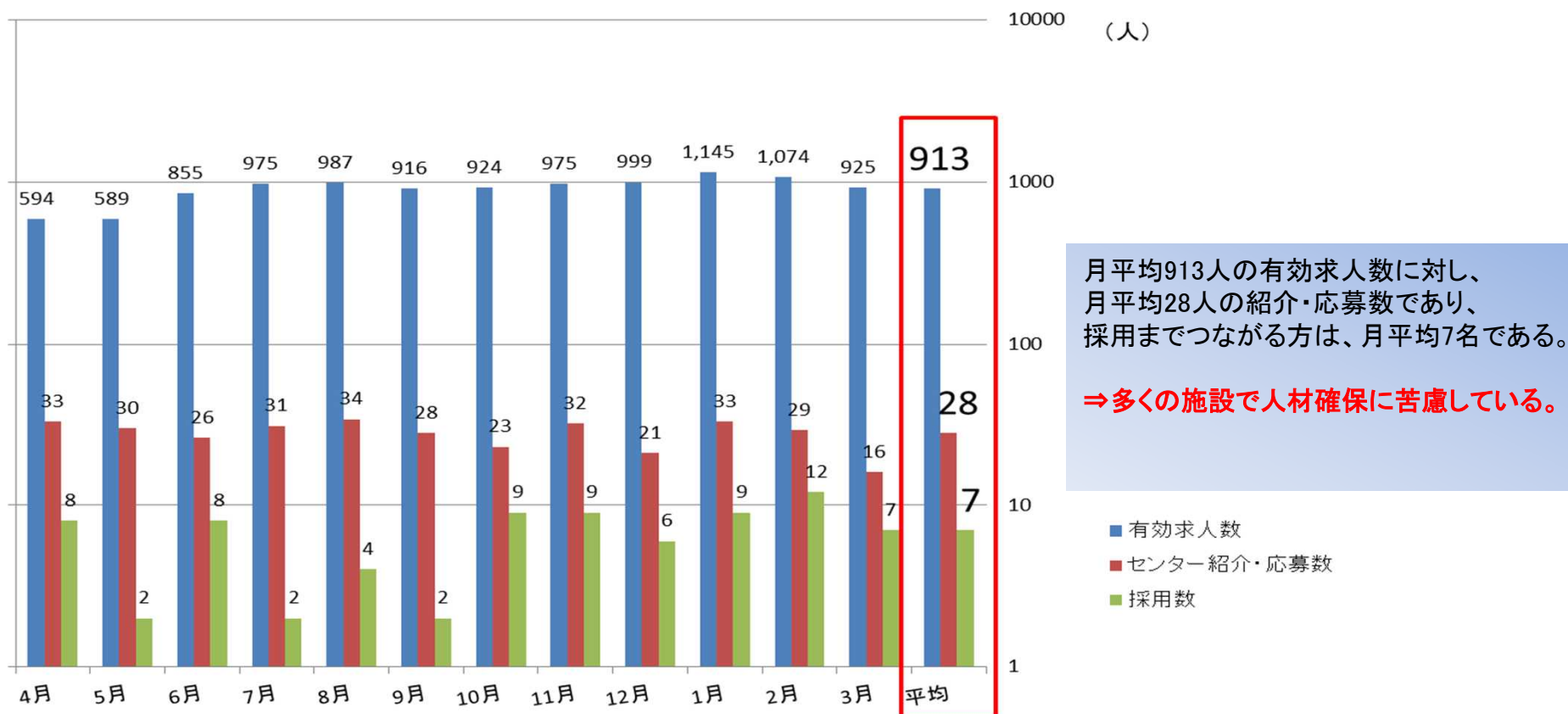
	平成28年度					平成26年度				
	事業所数	計	平均	最小	最大	事業所数	計	平均	最小	最大
緊急利用の者	49	565	11.53	1人	119人	45	290	6.44	1人	94人
うち、加算対象者	49	32	0.65	0人	10人	9	275	30.56	1人	94人

4. ケアの質を確保し高めるための人材確保施策を

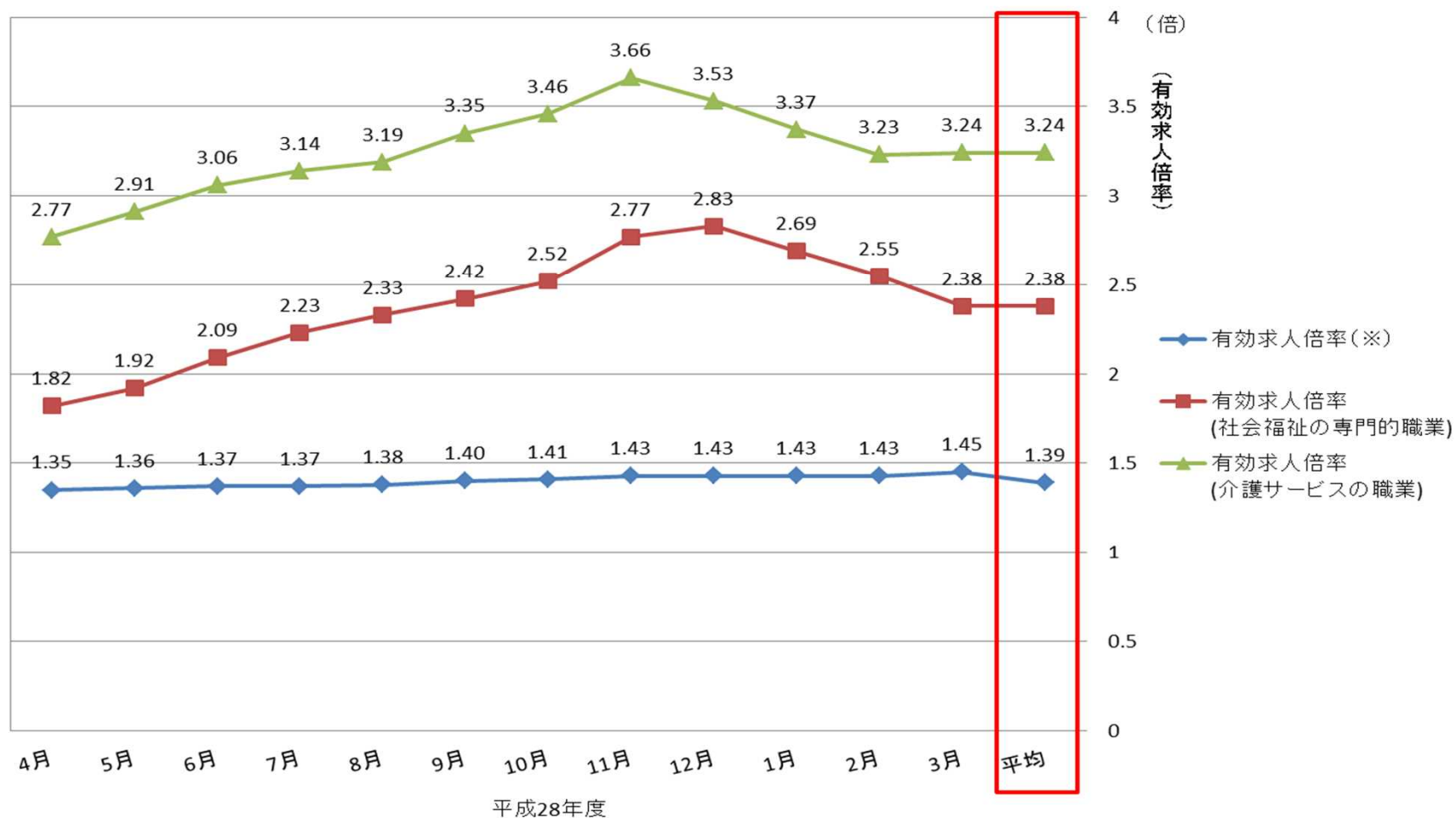
平成29年度障害福祉サービス等報酬改定において、月額1万円相当の処遇改善が図られたが、急激な少子化の状況もあり、慢性的な人材不足を解消することは難しい。

人材不足が深刻化するなか、ケアの質を確保し、高めていくために欠かせない人材確保に向けた支援施策（**抜本的な報酬の改善等**）と、職員の質の向上を図るための支援施策（**研修や資格取得の支援等**）を推進していただきたい。

<障害者(主に身体)分野における有効求人数と採用数等の月次推移>



<平成28年度 有効求人倍率の推移>



公共職業安定所(ハローワーク)における求人、求職、就職の状況によると、社会福祉の専門的職業(2.38倍)、介護サービスの職業(3.24倍)とも、全産業の有効求人倍率(1.39倍)を大幅に上回っており、人材確保が困難な状況が明らかとなっている。

5. 送迎加算の要件の拡充について

重度の身体障害者の送迎に関しては、個別的ケアが求められ、複数の職員による対応が求められる。

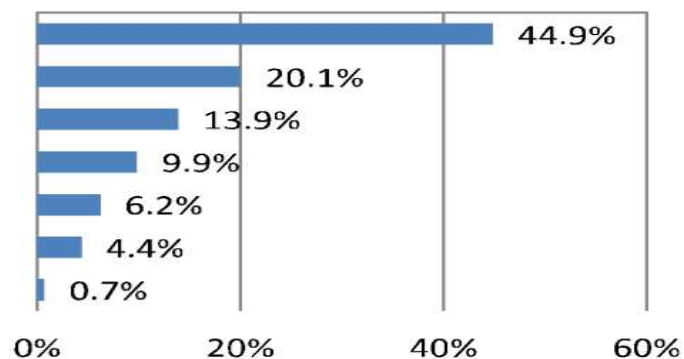
利用者の支援の量や必要度が非常に高い、ストレッチャー利用者、電動車いす利用者、車いす利用者が1人以上の場合には加算の対象としていただきたい。

※現行の送迎加算では、区分5、6等の重度者が6割以上であることが加算要件

<障害者支援施設における生活介護事業における送迎の実施状況>

◆送迎の対象人数

	平成28年度	
	施設数	%
1～10人	123	44.9%
11～20人	55	20.1%
21～30人	38	13.9%
31～40人	27	9.9%
41～50人	17	6.2%
51人以上	12	4.4%
無回答	2	0.7%
合計	274	100.0%
平均	17.9人	
最小	1人	
最大	101人	



6. 障害者の居住環境の改善、住まいの多様な選択肢の拡充支援等

(1) 障害者支援施設等の居住環境の改善

利用者の居住環境の改善のため、個室化整備や施設整備改善に向け、社会福祉施設整備費に特別枠を設けていただきたい。また、身体障害者の利用等を踏まえ、共同生活援助等の整備補助、障害特性に応じた改修補助等の充実を図っていただきたい。

さらに、平成28年熊本地震や鳥取地震および、相模原殺傷事件をふまえ、平成28年度第二次補正予算(118億円)及び平成29年予算(71億円)において防犯・防災対策にかかる施設整備費が計上されているが、上記予算額は、グループホーム等の改修費用も含まれた金額であるため、施設整備費補助の一層の充実をお願いしたい。

(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

個人単位でのホームヘルプ利用は、経過措置ではなく、恒久的な制度に見直していただきたい。

また、現在の基準による職員体制だけでは、常時介護を必要とする障害者の地域生活を保障していくことはできない。平成30年4月より創設される「自立生活援助」も活用しつつ、重度障害者の地域移行を実現させていくためにも生活支援体制の強化をお願いしたい。

7. 障害者の所得保障の充実

障害者の生活の質の向上ならびに地域生活への移行のチャレンジのため、障害基礎年金額の引き上げや年金未受給者への対応(特別障害給付金引き上げ等)を含め具体的な施策を早期に講じていただきたい。

8. 災害時の拠点としての機能を高めるための施策の充実

各自治体において災害福祉広域支援ネットワークの設置に向けた取組みの推進が図られているが、障害者支援施設は災害時に利用者のみならず地域の要援護者等を支援する拠点として機能することが期待される。ハード面の整備だけでなく、**人的支援体制づくり**や災害時の防災・減災のためのネットワーク等のソフト面も充実・強化していくための支援施策を推進していただきたい。

9. 障害者総合支援法について

～今後のあり方を見据えた議論に際しては意見交換の場の設置を～

障害者総合支援法施行3年後の見直しについてまとめた社会保障審議会障害者部会報告書(平成27年12月14日)において、「障害福祉制度と介護保険制度との関係や長期的な財源確保の方策を含めた今後の在り方を見据えた議論を行うべきである」との記載がある。

こうした検討を行う際には、社会保障審議会障害者部会以外にも、障害当事者、関係団体等との**意見交換の場**を設置していただきたい。また、障害者が本人の希望にもとづき、安心して障害者支援施設での生活や地域での生活を継続できるよう、今後も引き続き障害保健福祉関係予算を確保していただきたい。

10. 計画相談支援給付費の改善について

相談支援専門員一人が非常に多くの利用者を担当する場合など利用希望者が多い事業所では、**アセスメント、モニタリングの時間が十分に取れない悩み**と、残業や休日出勤等により対応するなどの**事務負担**が続いているとの報告があり、抜本的な報酬改定をしていただきたい。

<サービス利用支援(計画作成)による居宅等への訪問回数> 【9月中】

	平成28年度				
	事業所数	計	平均	最小	最大
身体障害	163	1,405	8.62	1回	63回
知的障害	92	467	5.08	1回	32回
精神障害	62	243	3.92	1回	42回
重複障害	56	215	3.84	1回	16回
発達障害	31	115	3.71	1回	17回
難病	21	37	1.76	1回	5回
	231	2,482	10.74	-	-

※事業所数「合計欄」は、実事業所数の総計である。

<継続サービス利用支援(モニタリング等)による居宅等への訪問回数> 【9月中】

	平成28年度				
	事業所数	計	平均	最小	最大
身体障害	184	2,222	12.08	1回	142回
知的障害	117	997	8.52	1回	44回
精神障害	76	417	5.49	1回	48回
重複障害	63	330	5.24	1回	25回
発達障害	35	159	4.54	1回	28回
難病	26	126	4.85	1回	65回
	231	4,251	18.40	-	-

※事業所数「合計欄」は、実事業所数の総計である。

出典：全国身体障害者施設協議会「平成28年度会員施設基礎調査」(平成29年3月)

1事業所あたりの居宅等への訪問回数の平均では、サービス利用支援(計画作成)が月10.7回であり、継続サービス利用支援(モニタリング等)が月18.4回と、ひと月あたり29.1回訪問している。

11. ノーリフトポリシーの実現について

職員の人力による移乗介助は、腰痛の発症につながり、介護職員の離職の原因であるばかりではなく、利用者の身体拘縮とQOL低下の原因につながる事が、諸外国の研究(オーストラリアのノーリフトポリシー運動)によって明らかにされている。すでに介護保険施設・事業所においては、平成27年度第二次補正予算による介護ロボット等導入支援特別事業により、介護ロボットの導入にかかる費用への助成が実施されているため、障害者支援施設においても施設利用者と職員両者の福祉向上のため、**介護機器や介護ロボットの導入にむけた財政支援**をお願いしたい。