

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（第2回） 議事次第

平成29年6月29日（木）
9：00～11：50
於：全国都市会館
第2会議室（3階）

議 題：

1. 関係団体ヒアリング①
2. 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査（平成29年度調査）
の実施について

○ヒアリング資料

- ヒアリング資料1 全国身体障害者施設協議会
- ヒアリング資料2 公益社団法人日本重症心身障害福祉協会
- ヒアリング資料3 日本肢体不自由児療護施設連絡協議会
- ヒアリング資料4 一般社団法人日本ALS協会
- ヒアリング資料5 全国社会就労センター協議会
- ヒアリング資料6 一般社団法人日本自閉症協会
- ヒアリング資料7 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会
- ヒアリング資料8 特定非営利活動法人就労継続支援A型事業所全国協議会
- ヒアリング資料9 一般社団法人全国地域で暮らそうネットワーク

○資料

- 資料1 平成27年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査
（平成29年度調査）の実施について

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)

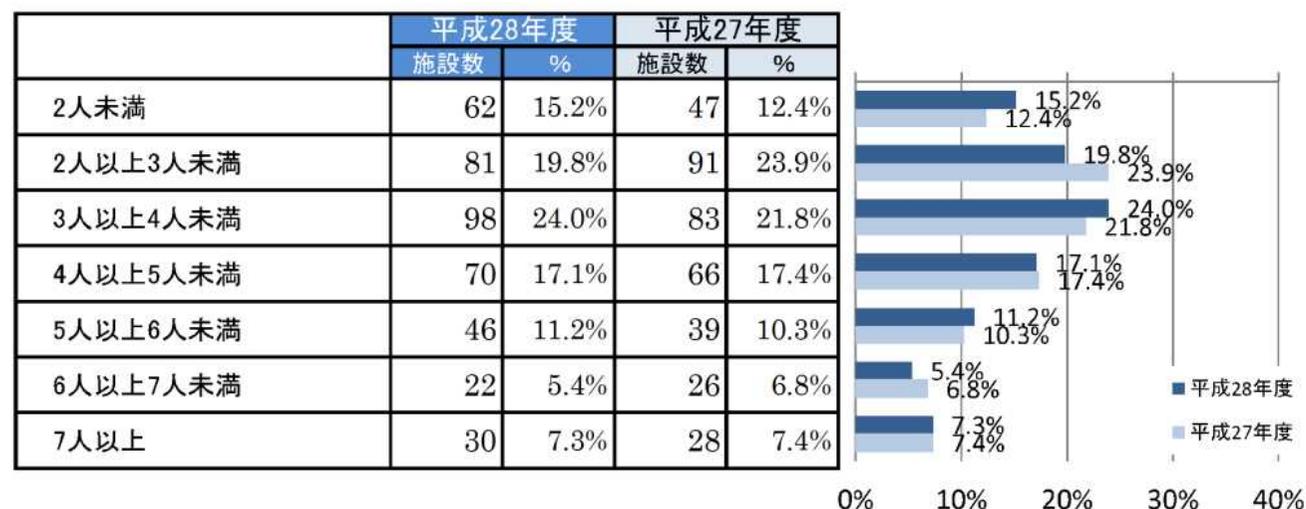
1. 医療的ケア提供体制の充実～常勤看護職員等配置加算の充実～

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>

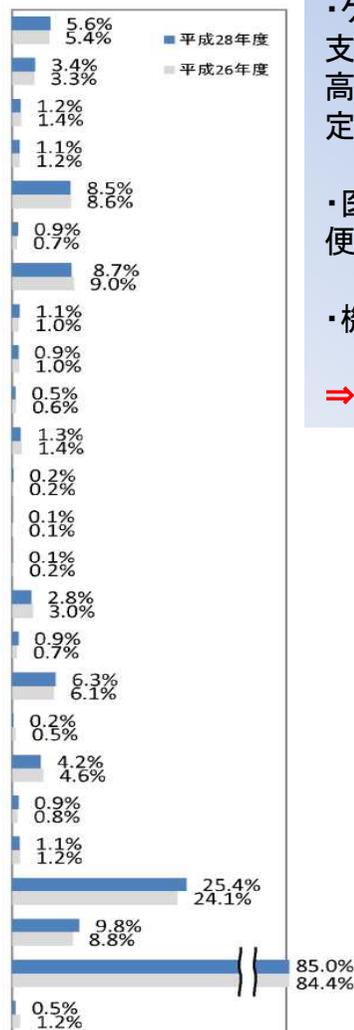


本会会員施設のうち調査対象であった409施設中、347施設が常勤換算後の看護職員を2人以上配置している(84.8%)。保健師・看護師・准看護師の総数は1,540人であり、1施設あたり、平均3.7人配置しているが、人件費は介護職員の1.5倍以上必要である。看護職員、加えてリハビリ職員の確保のための人件費に加え、昇給財源にも苦勞している。

⇒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。

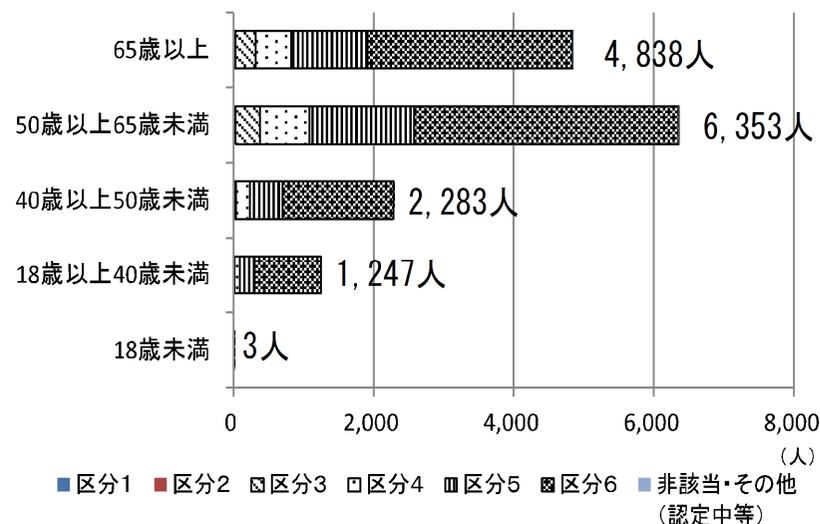
<会員施設における定員、および利用者の状態像>

	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%

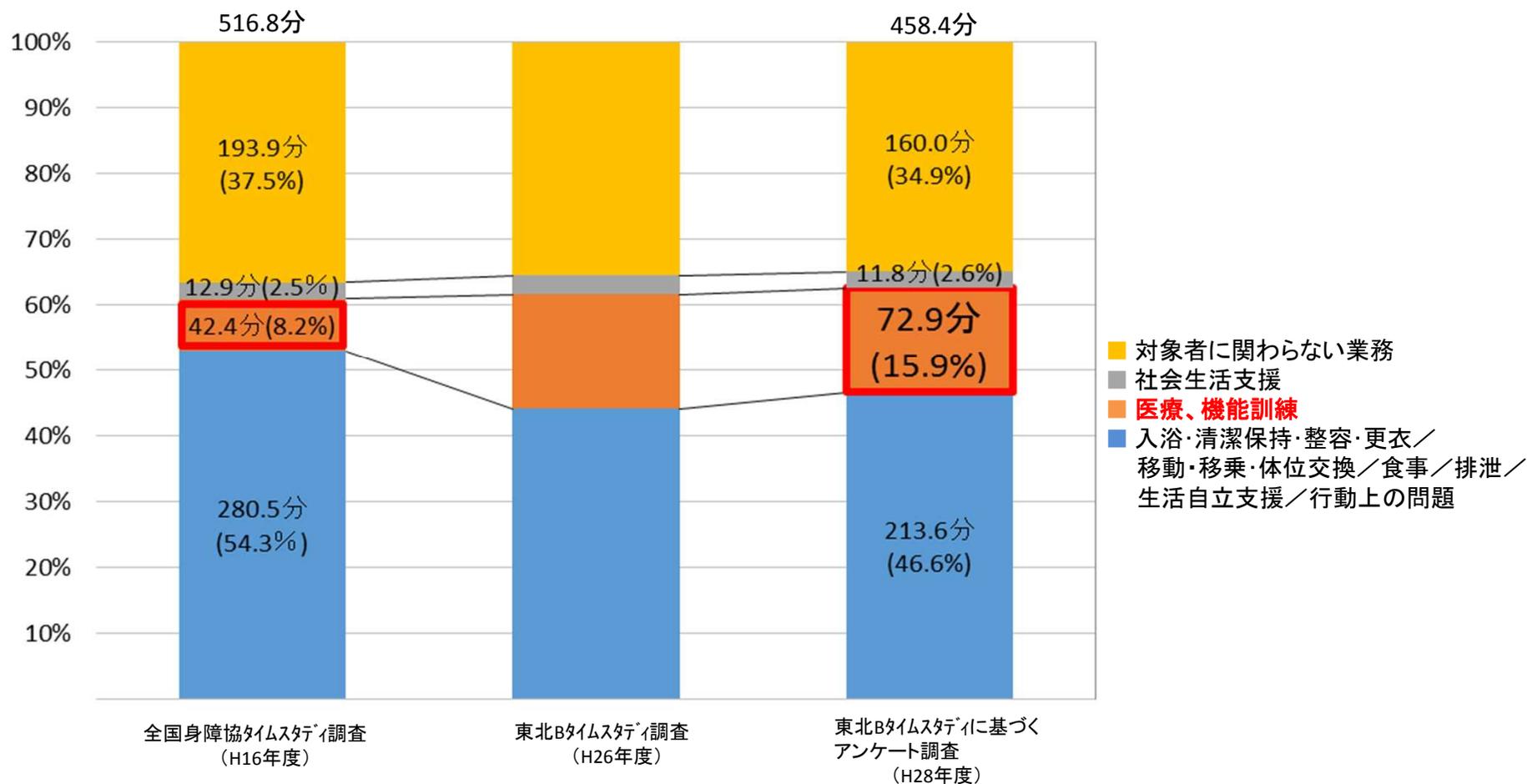
障害者支援区分「6」が6割超占め、年々増加している。

⇒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>



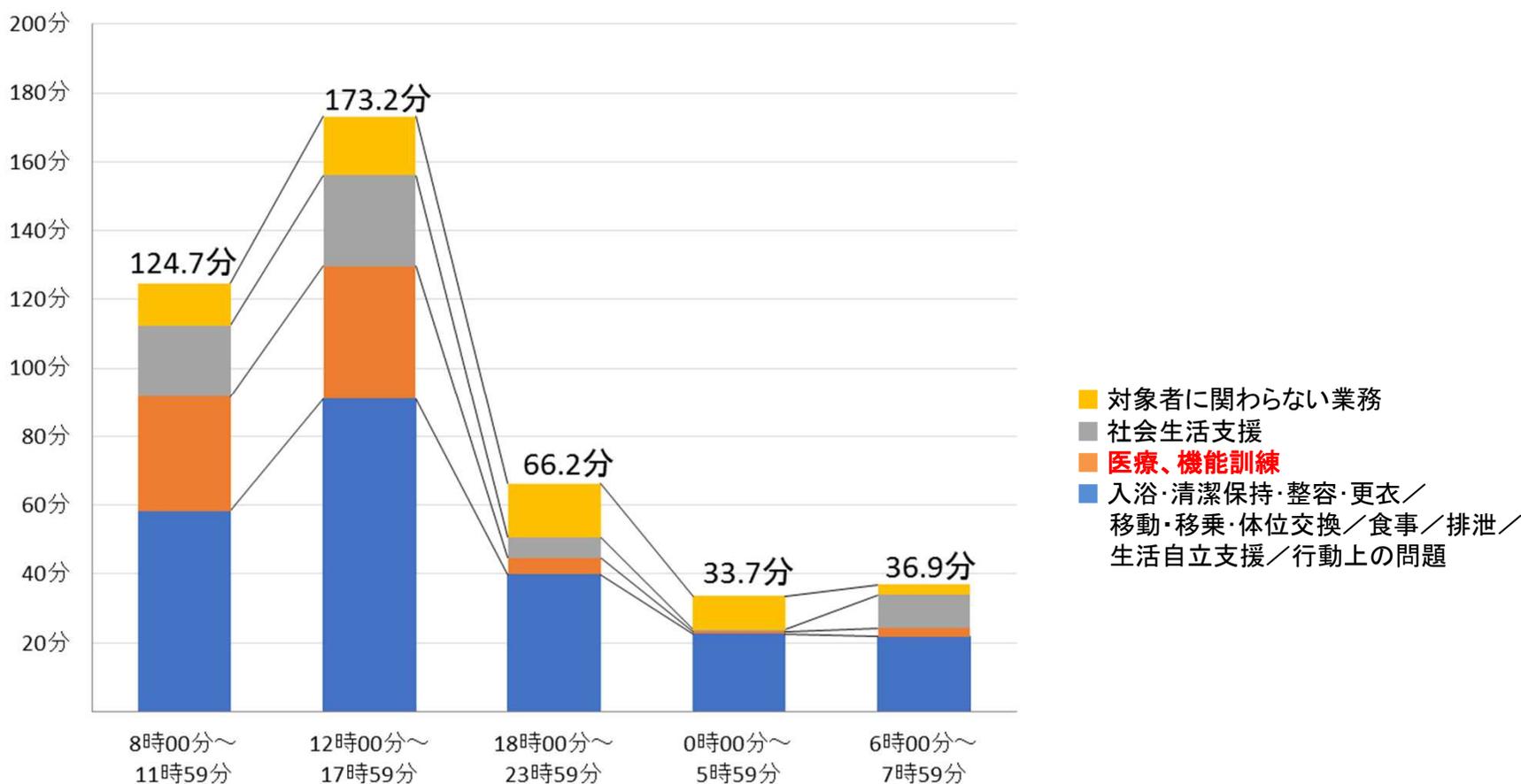
＜職員一人あたりの業務量比率＞



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＞



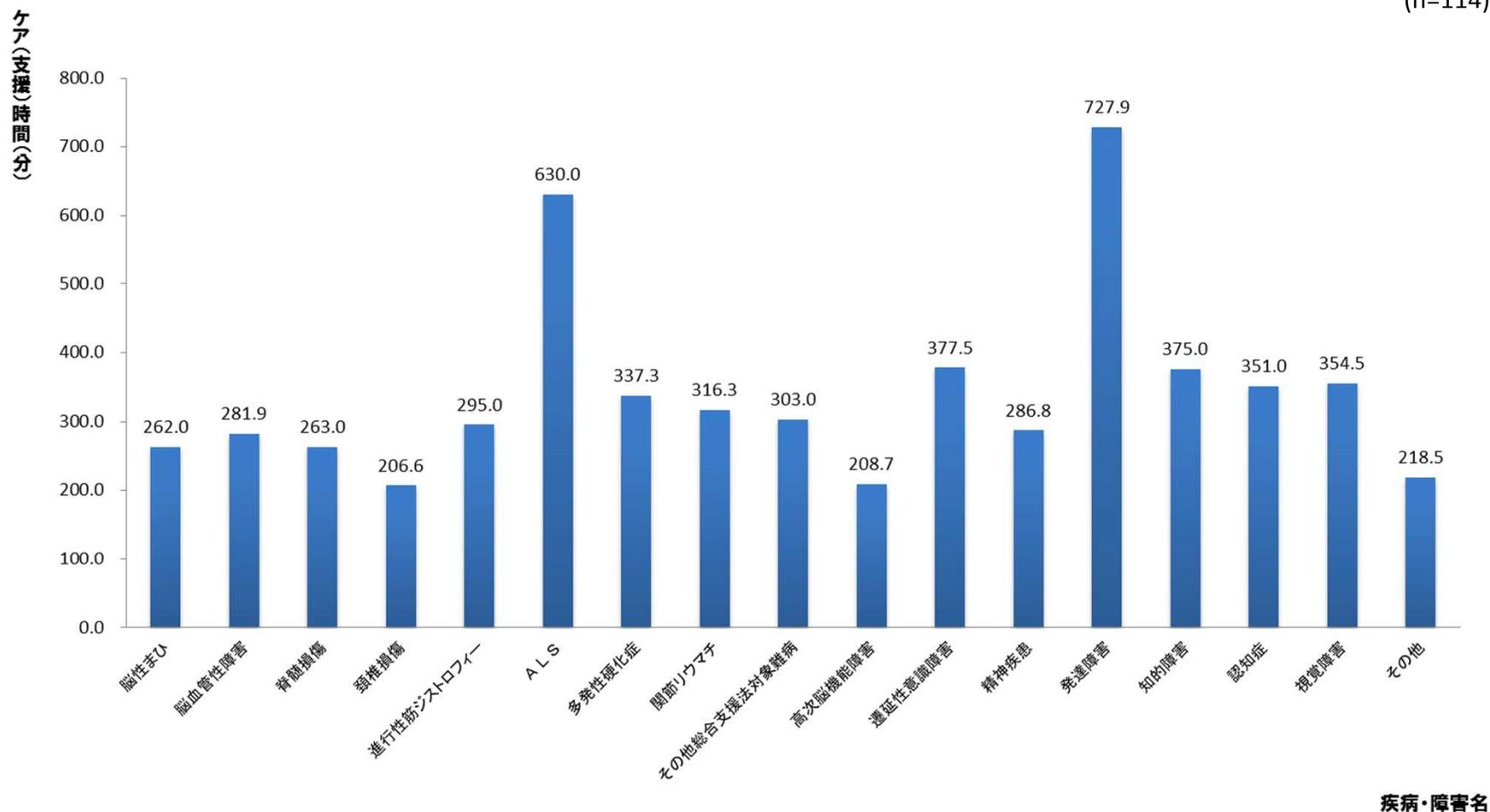
8時00分～11時59分の業務量を2分割し、10時～18時(生活介護時間帯)と18時～10時(施設入所支援)で比較すると、**235.5分 : 199.1分 = 1.18 : 1** となる。

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)で比較すると、**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)

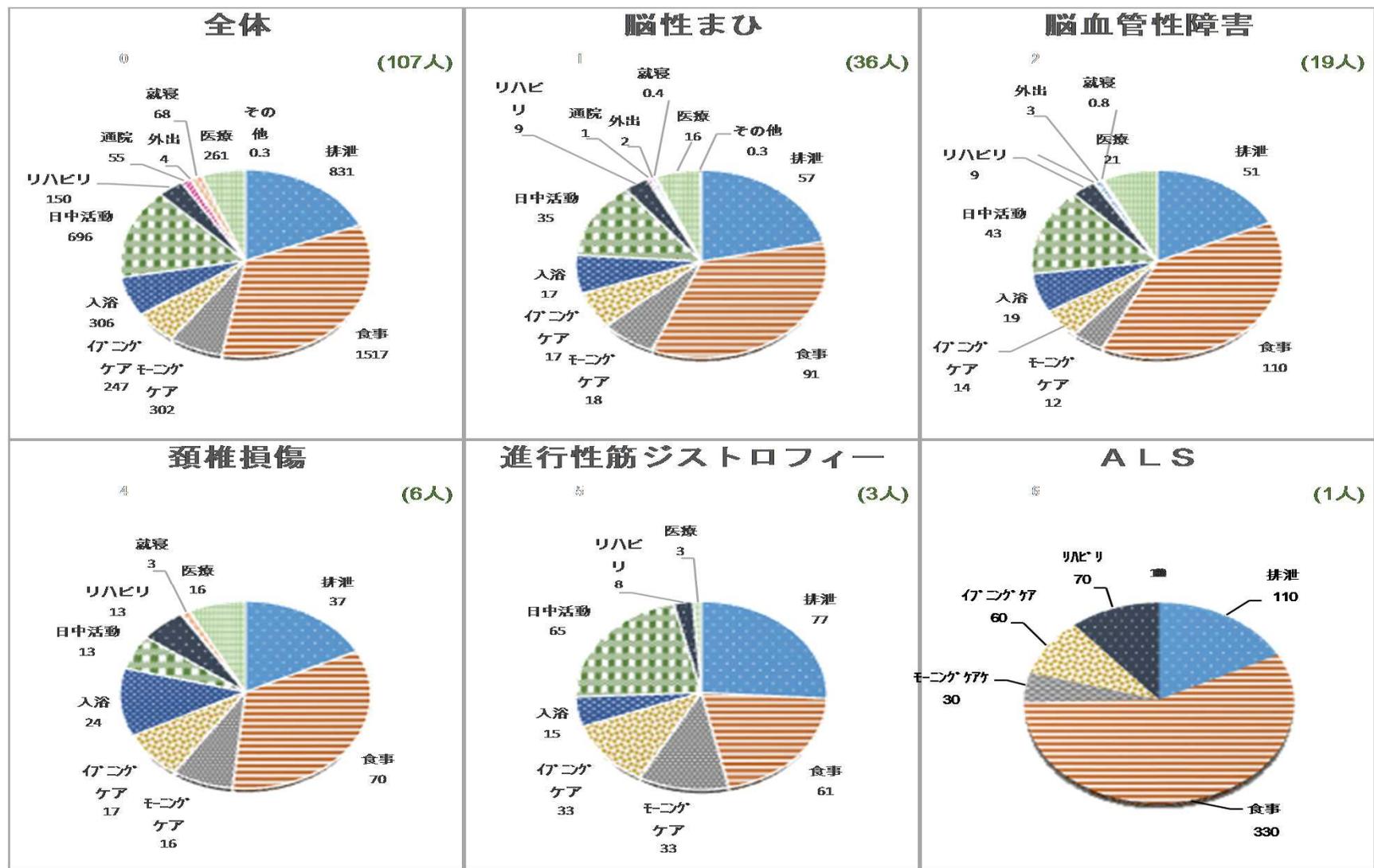


利用者像も大きく変化しており、以前は脳性まひの方が多かったが、多発性硬化症、意識障害、発達障害、知的障害、認知症、精神障害を含む多様な障害、難病を含む慢性疾患の方々など、多様で専門性の高い支援・ケアが求められている。

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

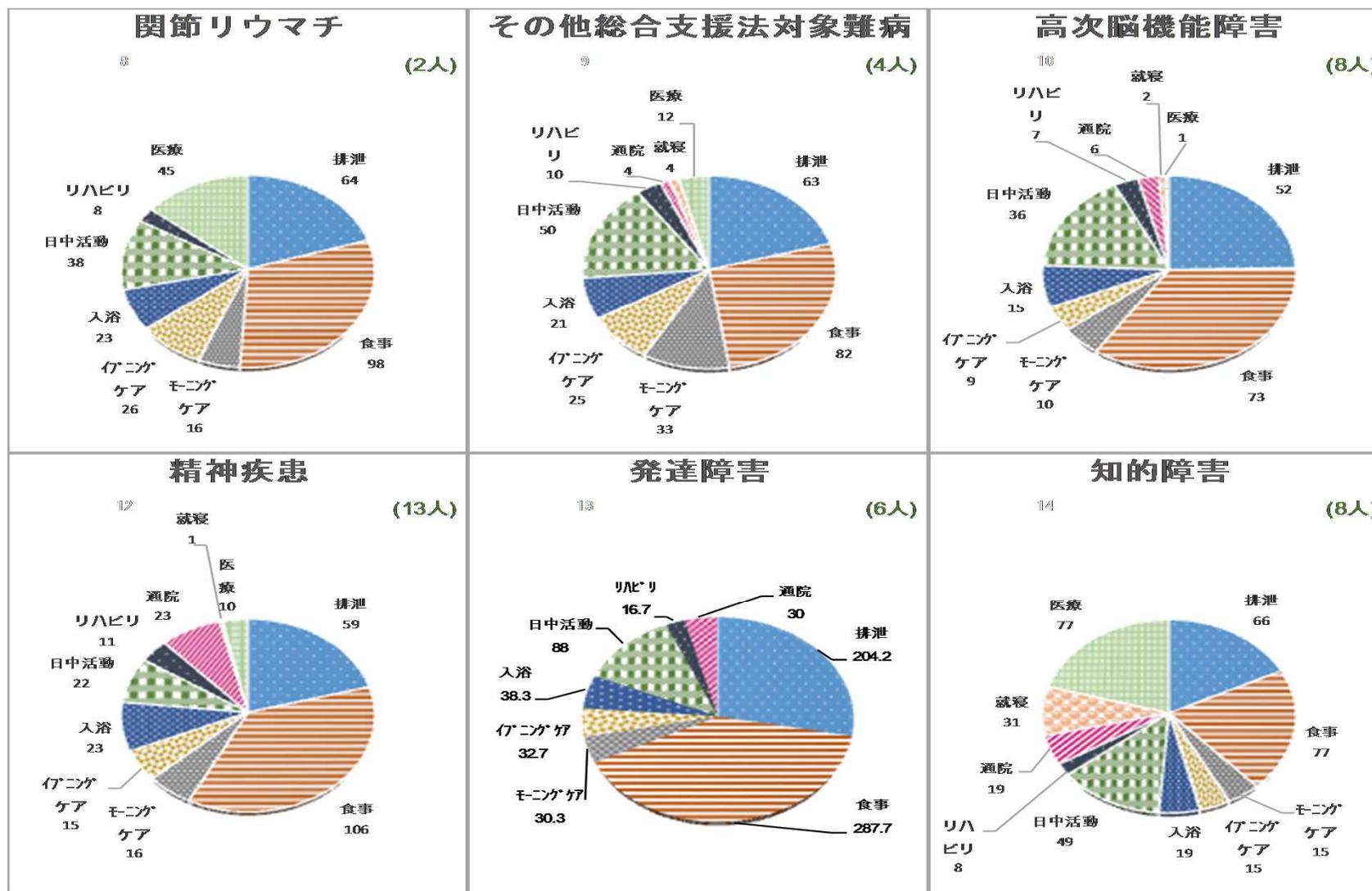
＜疾病・障害別_利用者一人あたりのケア(支援)量①＞



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

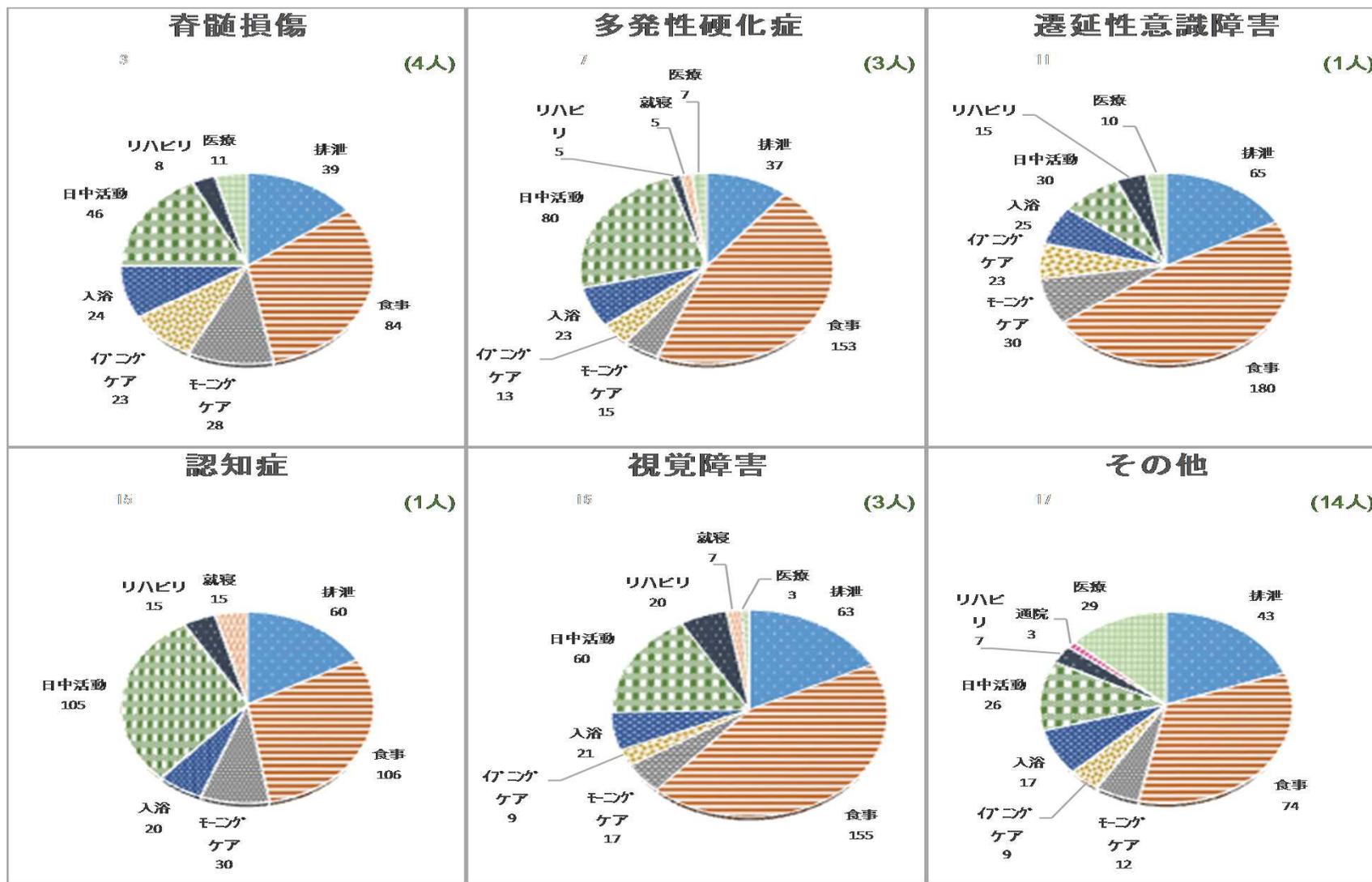
<疾病・障害別_利用者一人あたりのケア(支援)量②>



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>

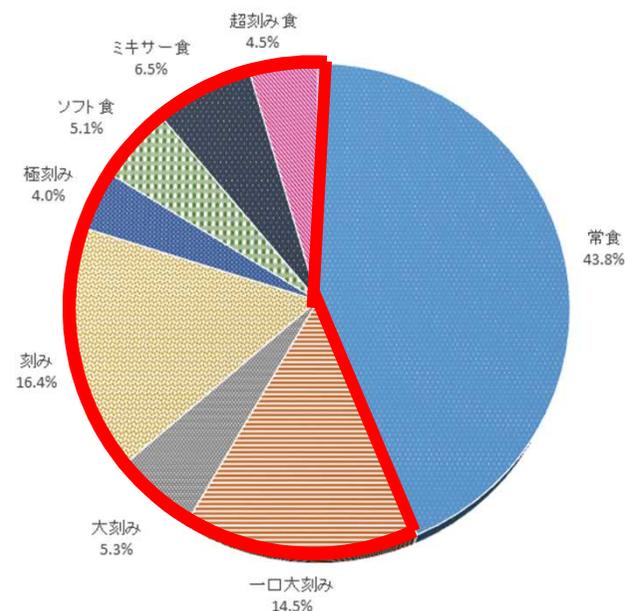


出典: 全国身体障害者施設協議会「東北ブロックタイムスタディ調査に基づくアンケート調査」(平成29年3月)

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

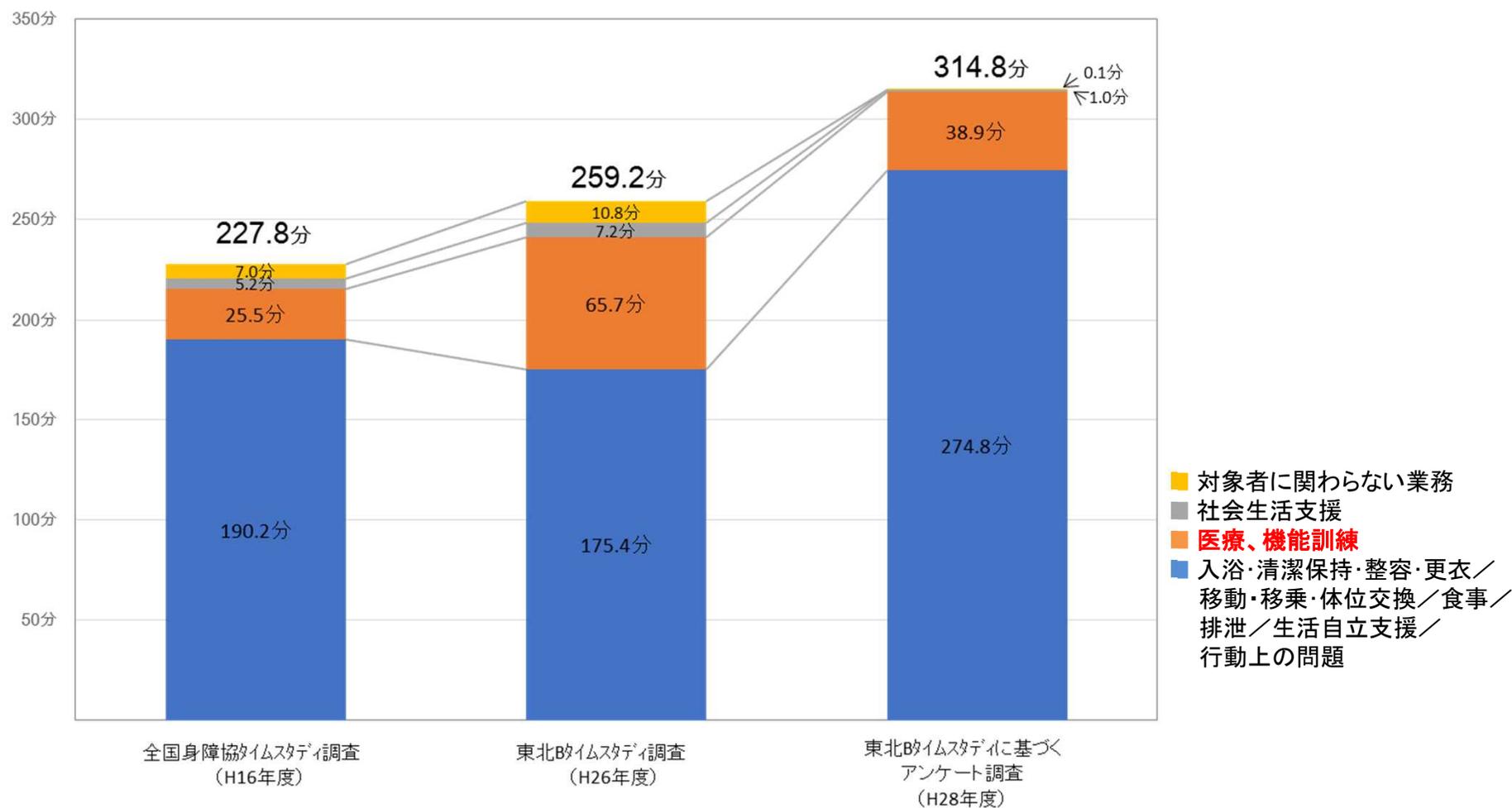
<利用者の食形態の割合(経管栄養除く)>

	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%



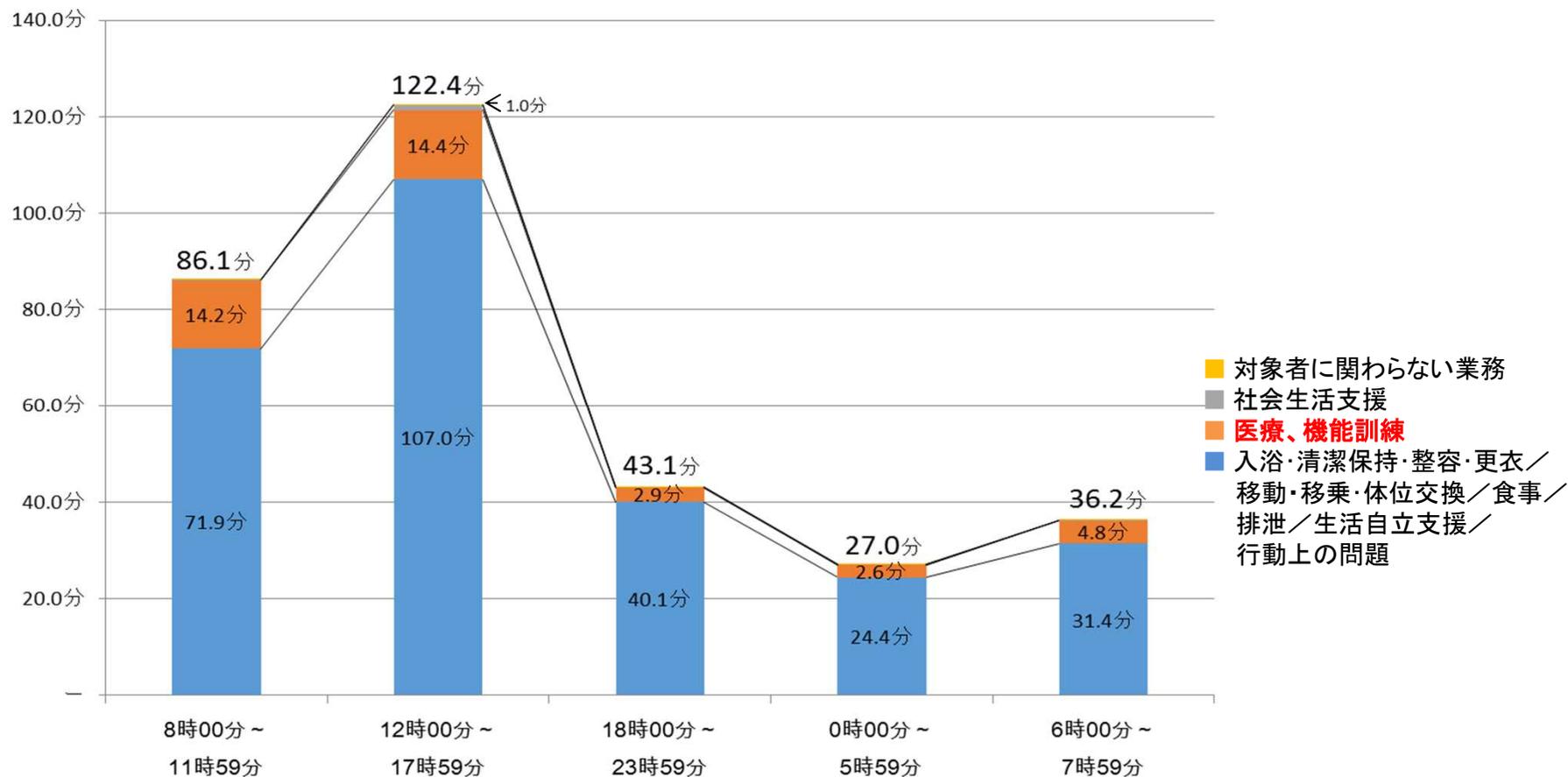
利用者の半数以上(56.2%)が、常食以外の食形態であり、食事に関しても専門的かつ個別的なケアが求められている。

<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

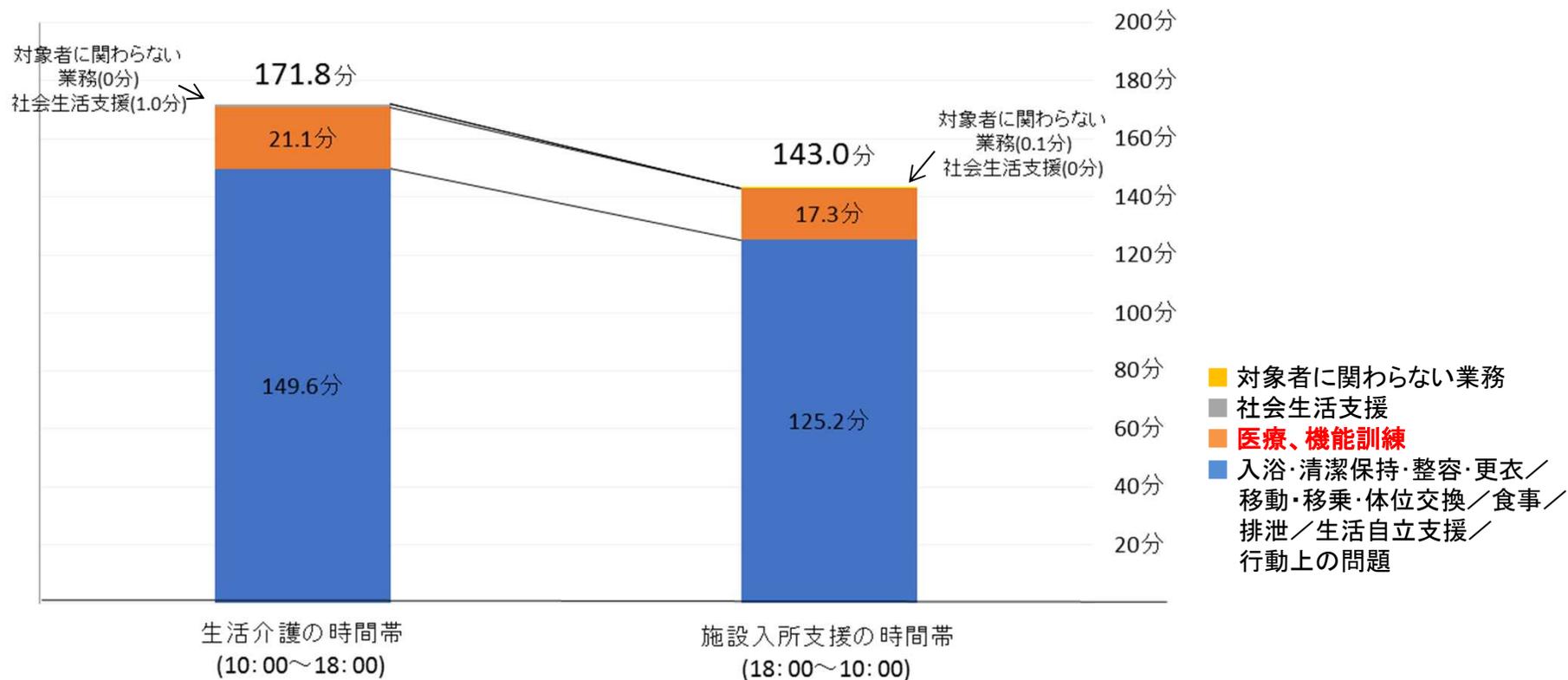
171.8分 : 143.0分 = 1.20 : 1 となる。

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。

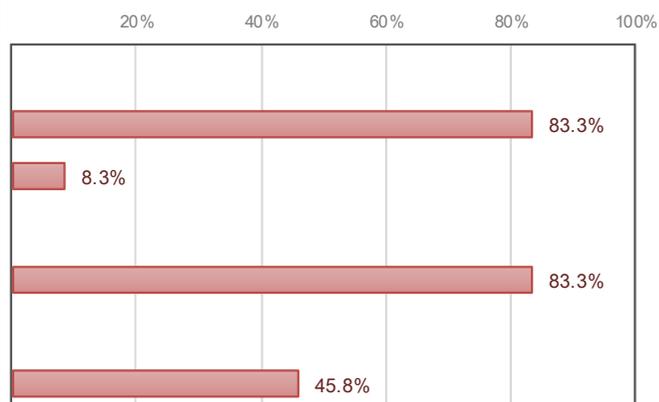
<通院対応回数>

	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。

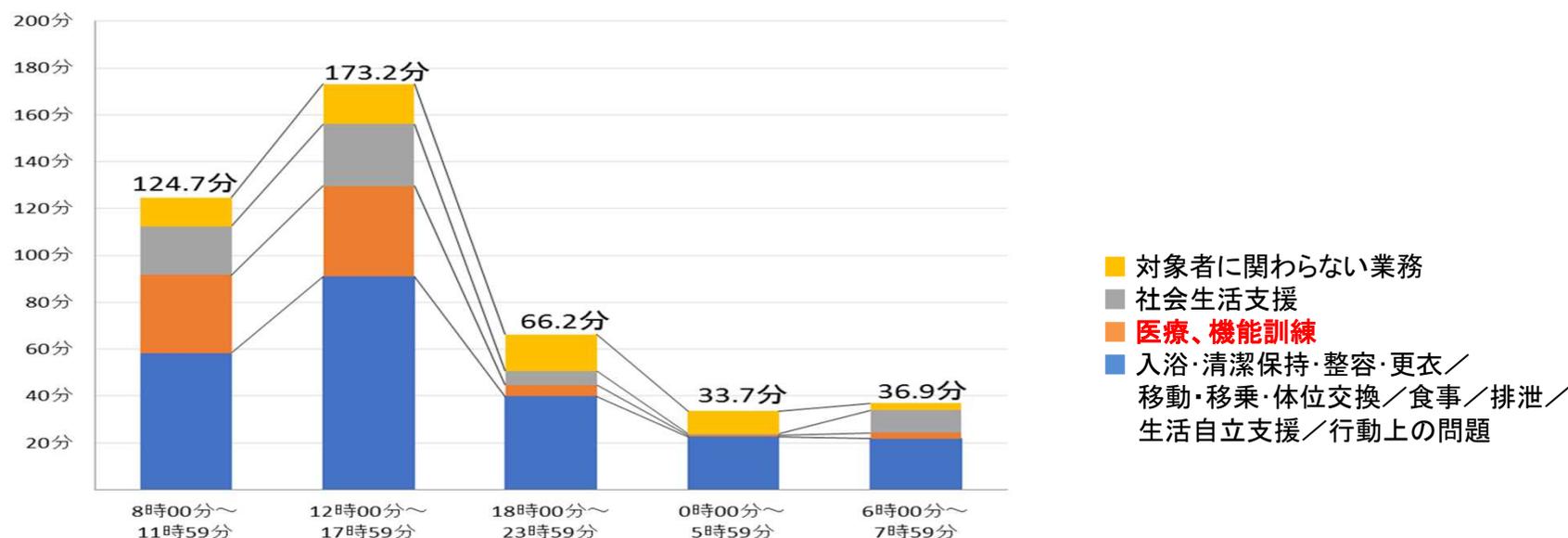
(4)生活介護事業等の支給決定日数と報酬の見直し

～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位の設定 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

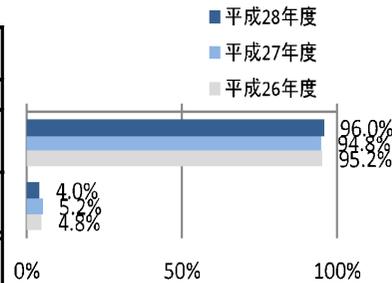
短期入所、通所型の生活介護を併設して行っている障害者支援施設は多く、短期入所の利用者も重度化が進み、医療的なケアを必要とする方も増え、受け入れている施設も増えているが、現行の短期入所の報酬単価では、看護師等十分な体制を確保することは困難である。

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）

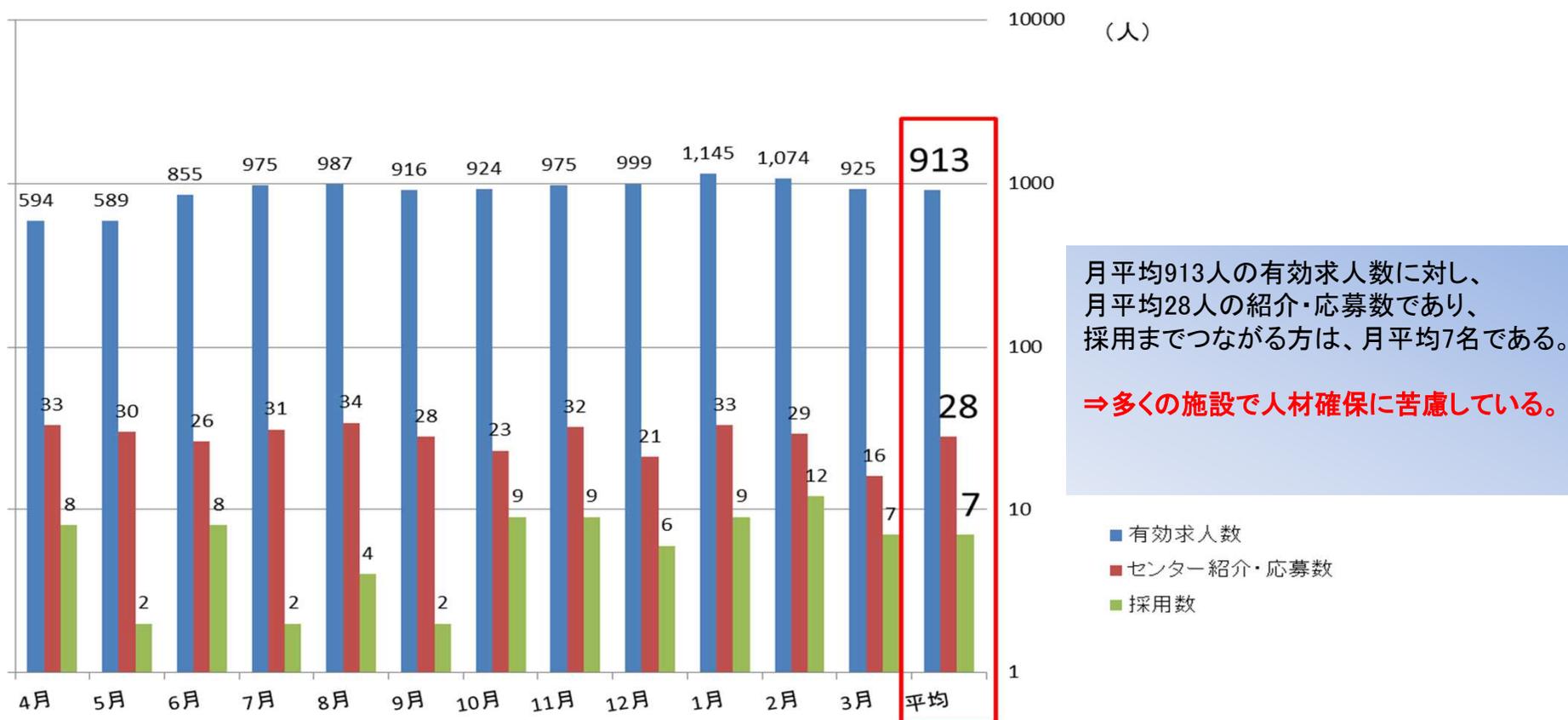
	平成28年度					平成26年度				
	事業所数	計	平均	最小	最大	事業所数	計	平均	最小	最大
緊急利用の者	49	565	11.53	1人	119人	45	290	6.44	1人	94人
うち、加算対象者	49	32	0.65	0人	10人	9	275	30.56	1人	94人

4. ケアの質を確保し高めるための人材確保施策を

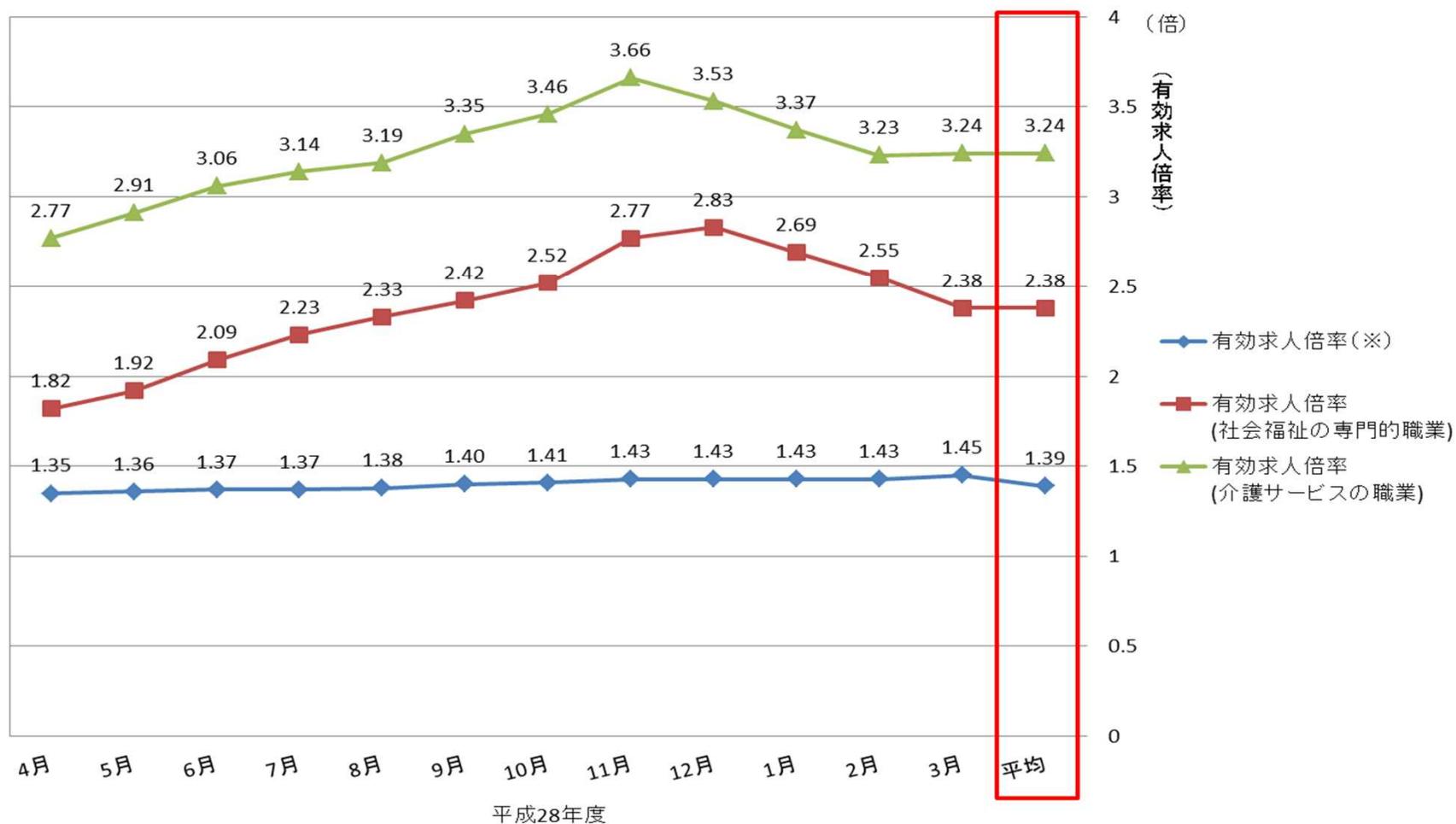
平成29年度障害福祉サービス等報酬改定において、月額1万円相当の処遇改善が図られたが、急激な少子化の状況もあり、慢性的な人材不足を解消することは難しい。

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。

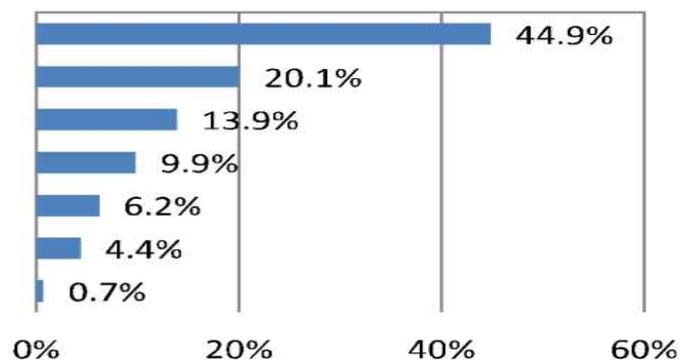
利用者の支援の量や必要度が非常に高い、ストレッチャー利用者、電動車いす利用者、車いす利用者が1人以上の場合には加算の対象としていただきたい。

※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。

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

公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会
理事長 木実谷 哲史

公益社団法人法人 日本重症心身障害福祉協会の概要

1. 設立年月日:昭和52年4月1日(平成25年4月1日公益社団法人移行認可)

2. 活動目的及び主な活動内容:

重症心身障害児者の福祉の向上に関する事業を行い、その家庭の福祉の増進に寄与することを目的とした活動を行う。重症心身障害児者施設は、重症心身障害児の入所児者の年齢や状態に応じた適切な日中活動の充実を図るとともに、短期入所や通所支援などの事業において、超・準超重症心身障害児者をはじめ医療的ケア児の受け入れなどにより、在宅支援の中核的施設としての機能強化を図っている。

【主な活動内容】

- ・ 日本重症心身障害福祉協会全国施設協議会の開催
- ・ 重症心身障害療育学会の開催
- ・ 全国重症心身障害児者施設実態調査の実施
- ・ 全国重症心身障害児者施設職員研修会の実施
- ・ 広報紙「重症児とともに」の発行

3. 加盟会員数:101法人・団体(平成29年4月1日現在)

施設数:129施設

4. 法人代表: 理事長 木実谷 哲史

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)

1 入所支援関係(療養介護及び医療型障害児入所施設)

(1) 人員配置体制加算の継続及び増額

- ・ 近年、医療的ケア児に対してより多くの支援が必要となってきました。超・準超重症児は医療的ケア児の中の大きな割合を占めますが、その受け入れ状況には、より手厚い職員配置体制を必要とします。今後、更に増加するであろう医療的ケア児の受け入れを維持していくためには、サービス提供職員1.7:1の配置が可能となるような人員配置体制加算の継続と増額をお願いします。
- ・ 一方で、サービス提供職員2:1の充足をし、継続して人員配置を維持するために全国の各施設が保育士や介護福祉士をはじめとする支援職員確保の努力を重ねております。しかしながら、これらの職種の人材は大変不足しております。サービス提供職員2:1が確保困難な状況に陥った場合療養介護サービス費(Ⅰ)から(Ⅱ)になり障害福祉サービス等報酬が激減し、利用者に提供できるサービスが大きく減少することになります。このようなリスクを避けるため、その中間の人員配置体制であるサービス提供職員2.5:1の配置が可能となるような人員配置体制加算の継続をお願いします。

(2) 療養介護サービス報酬単価の引き上げ

入所利用者に対し年齢や状態に応じた適切な日中活動を提供するためには、各利用者の状態をしっかりと把握した常勤職員の配置による療育の質の確保が不可欠です。しかしながら、支援員の獲得競争は激しさを増しており、給与水準の問題から障害福祉分野に従事するサービス提供職員が離職することのないよう、職員の基本給や賞与の水準の確保のため、療養介護サービス報酬単価の引き上げをお願いします。

2 在宅支援関係(短期入所)

(1) 特別重度支援加算の増額

- ・ 近年、在宅で気管切開や人工呼吸管理を必要としている超・準超重症児者をはじめとする医療的ケア児の利用希望が急増しております。今後、さらに短期入所の利用増加が予想される中、超・準超重症児者の短期入所を安全に受け入れる体制が整えられるように特別重度支援加算の増額をお願いします。
- ・ 医療的ケア児の中には、気管切開や人工呼吸管理をはじめとする濃厚な医療行為を必要としながらも立位や歩行可能な状態にあるケースもあるため、特別重度支援加算の算定条件である、運動機能が座位までである制限の緩和をお願いします。

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 入所支援関係(療養介護及び医療型障害児入所施設)

(1)人員配置体制加算の継続及び増額

- ・ 近年、医療的ケア児に対してより多くの支援が必要となってきました。超・準超重症児は医療的ケア児の中の大きな割合を占めますが、在宅生活が困難になった場合の受け入れ先として重症心身障害児者施設は一定の役割を担っており、その受け入れ状況によっては、より手厚い職員配置体制を必要とします。今後、更に増加するであろう医療的ケア児の受け入れを維持していくためには、サービス提供職員1.7:1の配置が可能となるような人員配置体制加算の継続と増額をお願いします。
- ・ 一方で、サービス提供職員2:1の充足をし、継続して人員配置を維持するために全国の各施設が保育士や介護福祉士をはじめとする支援職員の努力を重ねております。しかしながら、待機児童問題からくる保育所での保育士確保や高齢者問題からくる老人福祉施設での介護福祉士確保により、これらの職種の人材は大変不足しております。この状況は僻地や過疎地とされる地域では、さらに深刻な問題であると思われれます。このようなことを背景にサービス提供職員2:1が確保困難な状況に陥った場合療養介護サービス費(Ⅰ)から(Ⅱ)になりますが、サービス提供職員2:1から3:1では、利用者に提供できるサービスが大きく減少するだけでなく、障害福祉サービス等報酬が激減し、施設の存続が困難になる可能性も大きくなるかと思われれます。このような場合、その地域の福祉資源が激変し、大きな混乱が生じる可能性も考えられます。このようなリスクを避けるためにも、最低でもすべての地域、すべての施設において、その中間の人員配置体制であるサービス提供職員2.5:1の配置が可能となるような人員配置体制加算の継続をお願いします。

(2)療養介護サービス報酬単価の引き上げ

- ・平成27年障害福祉サービス等報酬改定では、平成26年に実施されました障害福祉サービス等経営実態調査結果により大きなマイナス改定となりました。今回の改定にあたっては、経営の実態が適切に反映されるようご配慮をお願いします。
- ・また、入所利用者に対し、年齢や状態に応じた適切な日中活動をさらに充実させて行くためには、各利用者の状態をしっかりと把握した常勤職員の配置による療育の質の確保が不可欠と考えます。しかしながら、支援職員の獲得競争は激しさを増しており、獲得に苦慮する状況が続いております。このような中、給与水準の問題から障害福祉分野に従事するサービス提供職員が離職することがないよう、障害福祉サービス報酬処遇改善加算分を基本報酬部分に含めていただき、職員の基本給や賞与の引き上げが行えるようご配慮をいただけますようお願いいたします。

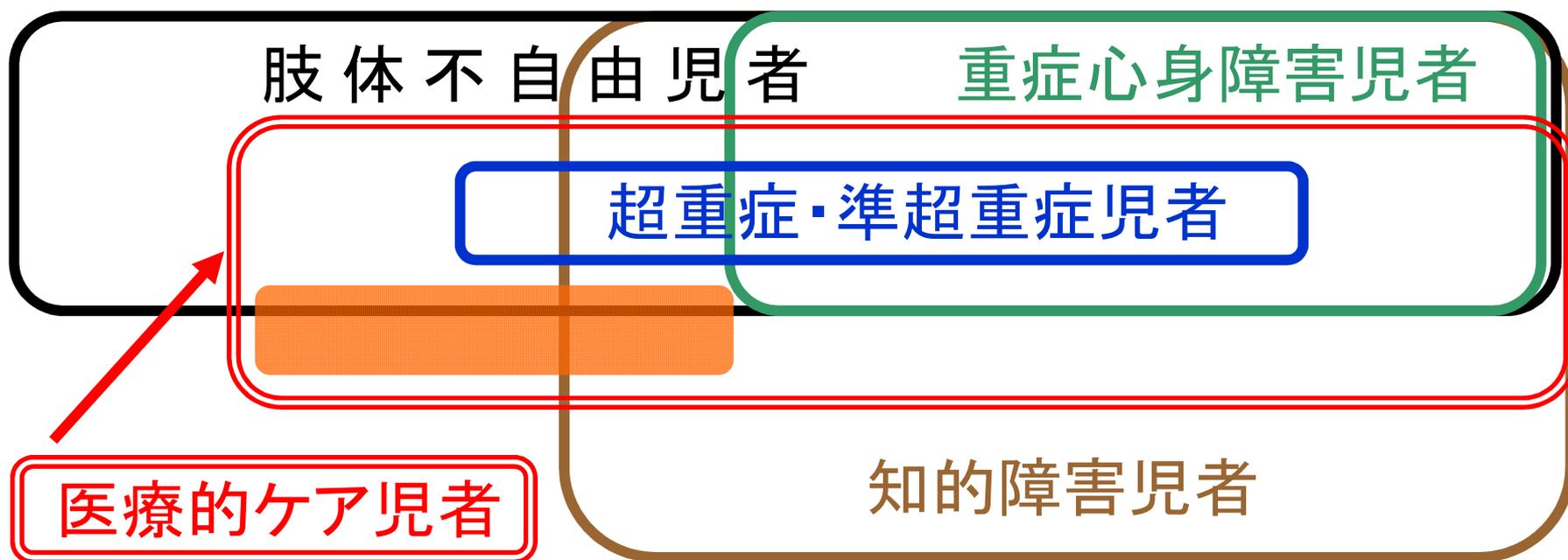
2 在宅支援関係(短期入所)

(1)特別重度支援加算の増額

- ・近年、在宅で気管切開や人工呼吸管理を必要としている超・準超重症児者をはじめとする医療的ケア児の利用希望が急増しております。現在、これに対し特別重度支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)を出していただいておりますが、超・準超重症児者にかかる経費が1人1日43,400円以上である現状では、加算を加えても不足しております。また、短期入所の場合、酸素使用関係の医療費請求ができない状況にあり、超・準超重症児者の受け入れも限界にきております。今後、さらに短期入所の利用増加が予想される中、超・準超重症児者の短期入所を安全に受け入れる体制が整えられるように特別重度支援加算の増額をお願いします。

- ・ また、医療的ケア児の中には、気管切開や人工呼吸管理をはじめとする濃厚な医療行為を必要としながらも立位や歩行可能な状態にあるケースもあるため、特別重度支援加算の算定条件である、運動機能が座位までである制限の緩和をお願いします。

(参考資料)



医療的ケア

人工呼吸器、気管切開、吸引、経鼻エアウェイ、経管栄養(経鼻、胃瘻、腸瘻)、酸素療法(おもに呼吸障害に対してだが心臓疾患への酸素療法ケースもある)、導尿、人工肛門、中心静脈栄養(IVH)、透析、血糖測定インスリン注射、過緊張(筋緊張亢進)へのケア、難治てんかんでの痙攣多発への対応(坐薬挿入、臨時吸引等) 等

肢体不自由・知的障害が、ない、あるいは軽度であるが、医療的ケアを要する児童も存在し、増加しつつある—狭義の「医療的ケア児者」()

<超重症・準超重症児者>判定基準 平成22年改定

（運動機能は、座位までが条件）

レスピレーター管理	10
気管内挿管、気管切開	8
鼻咽頭エアウェイ	5
O ₂ 吸入又はSaO ₂ 90%以下の状態が10%以上	5
1回/時間以上の頻回の吸引	8
6回/日以上以上の頻回の吸引	3
ネブライザー 6回/日以上または継続使用	3
IVH	10
経口摂取(全介助) *	3
経管(経鼻、胃ろう) *	5
腸ろう・腸管栄養 *	8
持続注入ポンプ使用	3
手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正	3
3回/日以上	3
継続する透析(腹膜透析含む)	10
定期導尿(3回/日以上)	5
人工肛門	5
体位交換 6回/日以上	3

* は、いずれかを選択

25点以上 超重症 10～24点 準超重症

<大島分類>

					IQ
21	22	23	24	25	
20	13	14	15	16	70 軽度
19	12	7	8	9	50 中度
18	11	6	3	4	35 重度
17	10	5	2	1	20 最重度
走れる	歩ける	障害歩行	座れる	寝たきり	0

知的障害

運動機能障害

狭義の「重症心身障害」児者＝大島分類1、2、3、4

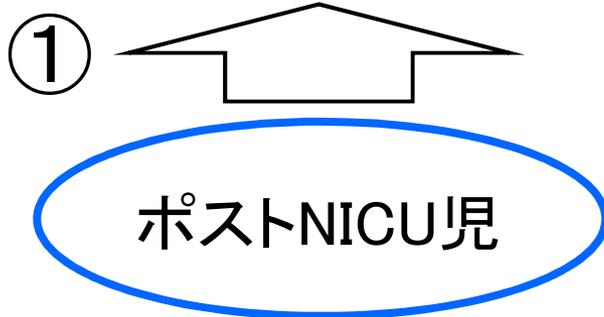
・超重症準超重症の基準に該当しないが、医療的ケアを要する重症心身障害児者は多数(超重症準超重症を含め、その2倍以上)

・定型的な重症心身障害の範疇に入らない、超重症準超重症の条件と基準に入らないが、直接の医療的ケアを要する児者もかなり存在する。

日常の医療的ケアを必要とする在宅の児童
約 15, 000人

在宅の超重症・準超重症児
5, 000~7, 000人

うち、人工呼吸器治療1, 500人以上



脳性麻痺(重症仮死など周産期重症疾患)重症先天性障害等



脳炎・脳症
外傷(被虐待含む)
溺水



進行性疾患
脳性麻痺での思春期前後からの重症化

初め超重症準超重症だったが成長につれて運動機能が進み、条件(「座位まで」)から外れてくるため、高度医療ケアを要する状態は継続しても、超重症準超重症児としての支援が受けられなくなるケースがある。

一方で、幼児期には医療的ケアを要さなかったが学齢期に重症化し医療ニーズが増大して超重症準超重症となるケースは多く、また、現行の超重症準超重症の基準は満たさないものの、それに準じた支援を要するようになるケースも多い。

(注)「日常の医療的ケアを必要とする在宅の児童数」については、文部科学省の平成27年度特別支援教育に関する調査(日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒数)及び小児科学会等調査(未就学児及び在宅の超・準超重症児数)を基に、日本重症心身障害福祉協会において推計したものである。

超重症児・準超重症児者のみが入所している病棟での 経費試算(A施設)

超重症児者32人、準超重症児者19人、計51人が入所している病棟について、超・準超重症児者の入所1人1日あたりの支出額(経費)の算定

- (1) 病棟特定支出(この病棟にかかわる支出) : **34,228円**
- ① 人件費 : **27,237円** (病棟職員(医師、看護師、生活支援員等))
 - ② 医療関連支出 : **5,811円** (医療機器(リース料、減価償却費を含む)、医療材料、医薬品、検査費用、酸素)
 - ③ その他の病棟特定支出 : **1,180円** (看護補助業務委託費、病棟内修繕費、各種備品、消耗品)
- (2) 給食関連支出 : **1,926円**
- ① 人件費 : **1,140円** (栄養士、調理員等)
 - ② その他の支出 : **786円** (給食材費、厨房機器、各種備品、消耗品、厨房維持管理費)
- (3) 施設共通支出 : **7,285円**
- ① 人件費 : **1,309円** (事務員、用務員等)
 - ② その他の支出 : **5,976円** (法人運営費、福利厚生費、研修費、水道光熱費、建物設備維持管理費、車両経費、賠償保険、通信費他)

合計(1) + (2) + (3) 一人1日当たりの支出額 **43,439円**

その他のB施設の試算でも43,800円となり、**少なくとも43,400円の経費が必要**

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

日本肢体不自由児療護施設連絡協議会

事務局長 市川 進治

(社会福祉法人 至泉会 精陽学園 園長)

日本肢体不自由児療護施設連絡協議会の概要

1. 設立年月日:平成8年1月30日

2. 活動目的及び主な活動内容:

児童福祉施設による肢体不自由児療護施設の種別が集まって協議会を設立しました。平成24年の児童福祉法の改正により福祉型障害児入所施設に種別は変更になりましたが、継続して運営を行っております。

福祉型障害児入所施設とは、18歳未満の児童で児童相談所が施設において援護することが適当と判断した障害児を入所させて、保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与を行うことを目的とした施設です。重度・重複障害や被虐待児への対応のほか、自立(地域生活移行)のための支援の充実を目指しています。また、3障害を対象にしていますが、当協議会の施設は、主たる障害を肢体不自由児としています。(参考資料1参照)

【主な活動内容】

- ・ 総会、施設長会議等の開催
- ・ 全国大会の実施、研究発表の実施
- ・ 施設間相互の交換研修の実施
- ・ 機関誌の発行
- ・ 厚生労働省との情報交換

3. 加盟施設数:6施設(平成29年5月時点)

北海道 白糠学園、神奈川県 精陽学園、静岡県 ねむの木学園
大阪府 四天王寺太子学園、兵庫県 おおぞらのいえ、山口県 はなのうら

4. 代表: 会長 本目 真理子 (社会福祉法人 ねむの木福祉会 理事長)

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)

1 社会的養護、被虐待児への支援について

(1)福祉型障害児入所施設では、多くの入所児童が社会的養護を必要としています。児童養護施設同様、社会的養護が必要な施設として位置づけ、必要な職種の配置が必要です。

2 重度・重複障害児、多様な障害への支援について

(1)重度・重複障害の割合が高く、重症心身障害児も在籍しています。また、肢体不自由、知的障害、発達障害等の異なる障害特性を持った児童も入所しており、それぞれの専門性も必要とされています。介護度が高く、日常生活の支援に多くの職員の人手と時間がかかる現状があります。職員配置基準の見直しが必要です。

(2)肢体不自由児は、医療の必要性も高く、医療ケアを必要とする児童も在籍しています。基礎疾患の治療、リハビリテーション等、早期から継続して行うことにより、将来への自立にもつながります。専門職の職員配置が必要です。

(3)小学校、中学校、高校への通学については、施設の設置状況や地域性によって異なります。地域の学校に通う場合は、複数個所に通うこともあり、送迎、学校行事、面談等、多くの職員配置が必要となります。また、送迎車両も送迎手段に沿って必要になり、車両管理や維持費も負担が大きくなっています。職員配置基準の見直しが必要です。

(4)幼児が在籍しており、日中における幼児療育の必要性があります。幼児療育の専門性の観点から、施設内部だけの療育支援では限界があります。地域にあるサービスを利用出来る必要があります。また、幼稚園、特別支援学校幼稚部に通うことについては、学校と同様に必要経費の支給が必要です。

3 18歳以上の障害者(過齢児)の移行支援について

(1)平成24年の児童福祉法の改正において、18歳以上の障害者については、大人としてふさわしいより適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応し、みなし規定を設け、平成30年3月31日以降は、原則18歳以上の障害者は在籍できないとされました。

(2)平成29年3月8日の主管課長会議において、平成33年3月31日まで延長すると変更されました。また、都道府県と市町村は連携を図り、障害児入所施設や障害福祉サービス事業所等と連携しながら、今後、毎年度、継続して移行支援が図られるよう、措置障害児入所施設等へ入所した後から、退所後の支援を見据え、連絡調整を図っていくことが必要であるとされました。

・基本的な考え方について

福祉型障害児入所施設では、児童の成長におけるとても大切な時期に、父母や家族との生活が様々な理由で困難になり、在宅や緊急一時保護、病院、児童養護施設、乳児院等から入所してくる2歳から、高校を卒業するまでの約16年間の成長を寄り添い、発達や自立を促し、生活の支援を行っております。

大切なことは、職員との信頼関係を深め、家庭同様に安心して暮らせる生活の場にしていくこと、一人ひとりの障害の特性を理解し、発達を促し、将来像を見据えながら、自立の支援を行うことです。また、学校を始めとして、地域との関わりを持ち、社会性を育むことも必要です。

そのためには、一人ひとりの心を支えながら、様々な社会経験を積み重ね、地域社会で生活できるようにしていかなければなりません。一人ひとりの必要な支援の内容に対して、しっかりと応えられる体制を目指していくために、以下の要望を行います。

1 社会的養護、被虐待児への支援について

【意見・提案を行う背景、論拠】

(1)現在、社会的養護の必要がある児童を対象とした施設の種別は、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立支援ホームとなっています。そのうち、児童養護施設の虐待による入所の割合は60%です。福祉型障害児入所施設の虐待による入所は50%です。保護者のいない児童も合わせ、多数が社会的養護を必要とする児童が入所している現状があります。被虐待児は年々増加傾向にあり、心のケア、個別の対応、親子関係の再構築化、児童相談所を含めた関係機関との連携等には多くの時間と労力をかけており、専従職員が必要です。(参考資料1参照)

(2)小中高校の普通学級に通い、普通高校への受験、大学・専門学校への受験を目指している児童もいます。障害や貧困により十分な教育を受けることができなかった児童への教育支援が必要です。

(3)施設への入所になると、障害のない兄弟姉妹とは一緒に暮らせなくなります。児童養護施設等と別れて生活することになり、兄弟姉妹と関わる機会が減少します。少しでも多く交流が図れるようにならなければなりません。

【意見・提案の内容】

(1)上記課題に対応するためには、家庭支援専門相談員、個別対応職員、心理療法担当職員等が専従で対応する職員配置が必要です。

(2)普通学級に通い、学習が必要な児童には、学習支援の導入が必要です。

(3)きょうだい支援の施策が必要になります。施設間が遠距離になることも多いので、必要経費の支給が必要です。

2 重度・重複障害児、多様な障害への支援について

【意見・提案を行う背景、論拠】

(1) 在籍児童の重度・重複障害児の割合は70%です。重症心身障害児の割合は10%となっています。介助の割合では、全介助が21%、一部介助64%となっており、85%の児童は日常生活において介助が必要な状況となっています。障害の重度化により、必要な介護がより適切に実施できるために、人員配置の見直しが必要です。(参考資料2参照)

(2) 疾患、疾病の早期対応、予防的対応を行うことで、健康の維持を図り、リハビリテーションによって、身体機能の改善を図ることは、将来の自立に向けて、とても重要なことです。日々の健康管理、医療ケアや通院等には、看護師の配置が必要です。リハビリテーションにおいては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の専門職が必要です。(参考資料3参照)

(3) 通学先では、1校から6校とそれぞれの施設における環境から異なっています。学校数が増えれば、送迎や学校行事への参加、日々の学校とのやり取り等も複雑になりますが、一人ひとりの適した通学先を選択できることは必要なことです。(参考資料4参照)

(4) 施設内での幼児療育は、年度やその時々によって人数が変わること、外部の人との交流が図れないこと、通所療育の専門性が図りづらい事等によって、十分な関わりがもてません。義務教育ではありませんが、一般的に幼稚園、保育園、通園施設に通うことは通常に行っていることです。幼児のより充実した発達を促す機会を作る必要があります。(参考資料3参照)

【意見・提案の内容】

(1) 現在の肢体不自由児の人員配置基準は、3、5:1となっています。乳児院から入所する幼児は3歳であっても、障害により発達年齢は1歳以下であります。乳児院の1歳児の人員配置基準は、1、6:1となっております。幼児の受け入れ及び、重度・重複障害児の対応には、2、0:1の人員配置基準が必要です。

(2) 利用者の障害特性により、必要な職種と人員数の配置が出来ることが必要です。

(3) 通学支援の業務が優先され、他の業務に支障が出ないように、職員配置基準の見直しが必要です。

(4) 都道府県と市町村との調整を図り、児童発達支援センター、児童発達支援事業への通所が必要です。また、幼稚園、特別支援学校幼稚部に通う際、学校教育費の支給対象になっていないので、必要経費の支給が必要です。

3 18歳以上の障害者(過齡児)の移行支援について

【意見・提案を行う背景、論拠】

(1)現在、都市部においては成人施設、重度障害者及び身体障害者対応のグループホーム等の空きがなく、高等部卒業からスムーズに移行できる状況ではありません。また、小さいころから育ってきた環境を年齢を区切って移行させることは、本人中心に考えると無理があります。本人の希望、進路の選択、障害特性、新しい環境への適応等、意思確認をしっかりと行って進めていかななくてはなりません。本人との十分な相談と体験、理解を深めたうえで適切な移行支援を行う必要があります。また、18歳以上の障害者(過齡児)の移行支援は、児童施設だけの問題ではなく、地域の社会資源の問題でもあります。(参考資料5参照)

【意見・提案の内容】

(1)国は、都道府県及び市町村が適切な障害福祉計画及び障害児福祉計画を策定できるよう指導してください。特に必要な社会資源の確保が必要です。また、18歳以上の障害者(過齡児)の移行支援は、市町村では十分に周知されていない状況も見受けられます。国の施策として推進してほしいと思います。

(2)本人中心の移行支援を行うにあたり、一律に年齢で制限をかけるのではなく、地域の実情に応じた柔軟な対応が取れるよう年齢での制限は段階的に行う等、本人への意思決定支援を十分に図れるよう配慮していただきたいと思います。

(3)移行支援は、毎年継続して行う必要があります。関係機関とのカンファレンス、施設等への見学、体験利用、行政機関との調整、成年後見制度の活用等、相談を専任で行える職員配置が必要です。

(参考資料1)

・基本データ

6月1日現在の現員数				
措置	男	女	小計	72%
	80	40	120	
契約	男	女	小計	27%
	26	19	45	
緊急一時	男	女	小計	1%
	1	1	2	
合計	107	60	167	
	64%	36%		

1 社会的養護、被虐待児への支援について

被虐待児数					
児相が被虐待児と認定	男	女	小計	合計	50%
	41	26	67		
認定されていないが被虐待児の疑いがある	男	女	小計	83	50%
	11	5	16		
	40%	10%			

(参考資料2)

2 重度・重複障害、多様な障害への支援について

障害の状況					
		男	女	合計	
肢体 単独		3	2	5	3%
知的 単独		23	12	35	21%
発達 単独		6	4	10	6%
2障害重複		56	28	84	50%
3障害重複		19	14	33	20%
合計		107	60	167	
重心（別掲）		12	4	16	10%

日常生活動作					
		男	女	合計	
全介助		22	13	35	21%
一部介助		69	38	107	64%
自立		16	9	25	15%
		107	60	167	
		64%	36%		

(参考資料3)

2 重度・重複障害、多様な障害への支援について

医療ケア等					
		男	女	合計	
胃ろう		1	0	1	1%
痰の吸引		0	1	1	1%
気管カニューレ		0	1	1	1%
導尿		1	1	2	1%
ストマ		1	0	1	1%
ネブライザー		5	1	6	4%
その他		1	3	4	2%
		9	7	16	10%
		5%	4%		

未就学児(幼児)の人数					
未就学児			男	女	合計
			18	4	22
		11%	2%	13%	

(参考資料4)

2 重度・重複障害、多様な障害への支援について

通学先				男	女	合計	
施設併設	特別支援学校			24	11	35	25%
地域	特別支援学校1			48	29	77	55%
地域	特別支援学校(寄宿舍)			3	2	5	4%
地域	小学校(普通級)			1	0	1	1%
地域	小学校(支援級)			8	5	13	9%
地域	中学校(支援級)			3	2	5	4%
地域	一般高校			1	0	1	1%
地域	幼稚園			2	0	2	1%
その他				1	1	2	1%
				91	50	141	
				65%	35%		

通学先 学校数					
1校	2校	3校	4校	5校	6校
2施設		2施設	1施設		1施設

(参考資料5)

3 18歳以上の障害者(過齡児)の移行支援について

過去3年間の退所者(移行支援)の生活場所									
			平成26~28年度				都道府県外への移行		
			男	女	合計		男	女	合計
障害者支援施設(法人内)			0	2	2	3%	0	0	0
障害者支援施設(法人外)			11	12	23	33%	1	2	3
GH(法人内)			0	2	2	3%	0	0	0
GH(法人外)			10	5	15	21%	0	0	0
一人暮らし			0	1	1	1%	0	0	0
家庭引き取り			12	3	15	21%	0	1	1
病院(重心施設等)			7	2	9	13%	1	0	1
その他			2	1	3	4%	0	0	0
合計			42	28	70		2	3	5
			60%	40%					

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

一般社団法人 日本ALS協会
会長 岡部 宏生

1. 設立年月日:1986年4月

2. 活動目的及び主な活動内容:

「患者が安心して療養できる医療・福祉の確立」と「病気の原因究明・治療法の確立」を中心に据えて活動をしてきました。これまでは「ALS基金」を通して、病因究明や治療法の開発研究者に対する研究助成を行ってきましたが、近年は、IBC(アイス・バケツ・チャレンジ)によるご寄附を原資に、「治療法開発研究」ばかりではなく、「福祉機器等の開発研究」や「療養支援活動」への助成にも力を入れています。

また、療養環境改善のための様々な法整備も要望し実現してきました。

【主な活動内容】

- ・ 企画調査部(患者・家族の療養実態調査などを通して政策提言を行う)
- ・ 啓発広報部(ALSに関する啓発キャンペーン活動、機関誌発行、ホームページ更新など)
- ・ 研究助成部(ALS基金よる、研究助成)
- ・ 組織渉外部(国・自治体への療養環境改善に関する働きかけ、他団体との連携など)
- ・ 療養支援部(ALS相談室、療養支援のための冊子作成など)

3. 加盟団体数(又は支部数等):42支部(平成29年5月時点)

4. 会員数:4,950人(平成29年5月時点)

5. 法人代表: 会長 岡部 宏生

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)

1 入院中の重度訪問介護の利用促進

- (1)入院中も、在宅と同じ時間数を利用できるように求める。
- (2)一般病棟・障害者施設等入院病棟などの区別なく、また、検査入院・緊急入院・レスパイト入院などの区別なく利用できるよう求める。
- (3)長期入院患者も定期的に外出や外泊ができるように、医療機関へ重度訪問介護の利用促進を求める。
- (4)サービス事業所と医療機関との連携を充実させるために、連携や情報共有に関する業務にたいする報酬を求める。

2 重度訪問介護の活用

- (1)新人ヘルパーには先輩ヘルパーとの同行研修が必要であるため、独り立ちするまでの二人体制の報酬を求める。
- (2)難病の患者には、障害支援区分4以上にかかわらず、区分3であっても長時間の見守り介護が必要な場合には給付できるように求める。
- (3)重度訪問介護事業所の地域格差の解消を求める。

3 介護保険との併用の場合の自己負担の軽減

- (1)若年発症のALS患者が障害福祉サービスを利用して、40歳から介護保険と併用する場合、今回の法改正と同様に自己負担軽減策を求める。

1 入院中の重度訪問介護の利用促進について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・今後、長期入院中の患者が、外出や外泊を希望するといったニーズが高まっていくことが考えられる。
- ・ALS患者の場合、進行に伴う医療的ケアの必要が高まり、入院のたびにケアの内容が変わる場合もあるため、サービス事業所が医療機関と連携しケアの質を高めていくことを考慮する必要がある。

【意見・提案の内容】

- ・医療機関へ障害福祉サービスの利用促進のための、障害福祉に関する研修や当事者団体等との協議の場などを確保する必要がある。
- ・サービス事業所と医療機関との日常的な情報の共有と連携がおこなわれれば、早期に在宅へ復帰し、再入院の防止にも繋がると考える。そのために、具体的には、医療保険制度の「介護支援連携指導料」や介護保険の「医療連携加算」のような形での報酬を検討する必要がある。

2 重度訪問介護の活用について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・常時、介護者を確保できるためには、新人介護者に対する同行研修が欠かせない。
- ・ALS患者には、医療的ケアが必要になり重度訪問介護を利用する機会が多いことや、常時見守り介護が必要になる場合があるので、支援区分4以下でも利用可能か検討する必要がある。

【意見・提案の内容】

- ・コミュニケーション支援や医療的ケアの技術を身につけるためには、新人介護者の同行研修が必須であるため、その間の報酬を検討する必要がある。
- ・病状と障害によっては、支援区分4以下であっても、常時見守りや医療的ケアが必要な場合もあるので、支援区分4以下も、重度訪問を使えるように求める。
- ・住み慣れた地域で生活を続けられるように、介護サービスの地域格差解消が必要である。
(資料1 2012年の協会調査では、障害福祉サービスの利用に大きな格差が認められる。)

3 介護保険と併用の場合の自己負担の軽減

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・40歳以前に発症して障害福祉サービスを利用しているALS患者が、40歳以降介護保険を利用する場合には、障害福祉サービス利用料負担に加え、介護保険利用料の負担が増える。

【意見・提案の内容】

- ・若年発症の場合には、資産も少なく子どもの教育などの負担もあり、今回の法改正による介護保険利用料の負担を軽減する対象に加える必要がある。

(資料2 2015年度の統計では、39歳までの指定難病受給者証所持者は、144人である。)

在宅ALS療養者諸制度利用実態調査
(2012年11月実施)

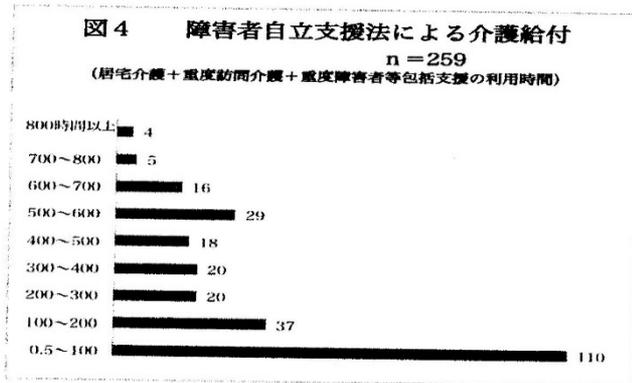
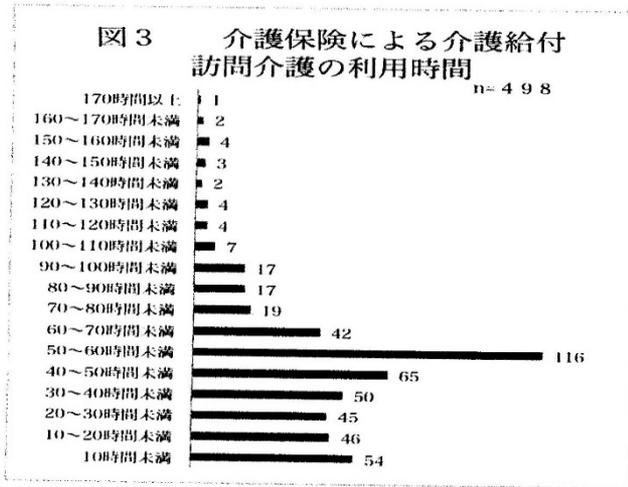


表1 都道府県別介護給付支給最大時間
時間/月

都道府県	介護保険法	自立支援法
北海道	148	720
青森県	58	-
岩手県	69	329
宮城県	113	835
秋田県	105	390
山形県	150	240
福島県	105	524
茨城県	80	554
栃木県	88	102
群馬県	60	54
埼玉県	144	687
千葉県	155	645
東京都	176	900
神奈川県	97.5	760
新潟県	120	595
富山県	64	72
石川県	57	22
福井県	58.5	115
山梨県	80	727.5
長野県	79	150
岐阜県	110	400
静岡県	90	164
愛知県	57	774
三重県	84	660
滋賀県	65	297
京都府	60	900
大阪府	74	383
兵庫県	95	460
奈良県	90	267
和歌山県	68	31.5
鳥取県	57	4
島根県	160	190
岡山県	150	-
広島県	160	422
山口県	62	29
徳島県	95	119
香川県	19	-
愛媛県	70	545.5
高知県	90	347
福岡県	60	67
佐賀県	23.5	-
長崎県	80	574
熊本県	72	73
大分県	100	130
宮崎県	48.5	-
鹿児島県	75	136
沖縄県	56	252

2015年度衛生行政報告 (指定難病受給者証所持者数)

筋萎縮性側索硬化症

年齢	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～74	75以上
	4	17	123	503	1,149	3,100	1,858	2,680



障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第2回 (H29. 6. 29)	ヒアリング資料5

平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた意見等

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国社会就労センター協議会 (セルプ協)
会 長 阿由葉 寛

平成 29 年6月 29 日 障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(第2回)



全国社会就労センター協議会(セルプ協)の概要

- 昭和 52 年に全国の障害者の働く施設(旧法授産施設)の関係者が大同団結(※1)し結成された。現在、約 1,550 施設・事業所(※2)が加盟、46 都道府県に県組織が設置されている(間もなく 47 都道府県全県に設置予定)。
⇒ 障害種別横断の“障害者の就労支援”の推進・向上を目的とした組織であり、工賃につなげるために授産施設が安定した仕事をどう確保していくか、という検討が結成の端緒であった。

(※1)生活保護・社会事業授産施設の団体であった「全国社会福祉協議会 授産事業協議会」、「身体障害者職業更生施設協議会」、「愛護協会」(日本知的障害者福祉協会の前身)の授産部会の会員施設により結成

(※2)登録状況(事業種類毎) … 就労継続支援 B 型 1,298 事業所、就労継続支援 A 型 155 事業所、就労移行支援 503 事業所、生活介護(生産活動実施) 673 事業所、生活保護授産施設 8 施設、社会事業授産施設 11 施設

- 社会就労センター(セルプ/SELIP)(※3)は唯一社会経済活動(※4)を行っている福祉施設・事業所である。働く意欲がありながら障害等の理由により、一般就労が困難な人々および一般就労を希望する人々の社会的就労の場として、利用者である障害のある方々のニーズをふまえ、就労支援、生活支援などのサービスを提供し、利用者の“働く・くらす”を支援している。
⇒ 社会就労センター(SELIP)という言葉が生まれた背景には、働く障害者への理解を社会から得ること、それに加えて各施設・事業所が製品の品質の向上等をはじめとした自発的な取組を進めなくてはならないとの課題意識があった。
(※3)「セルプ(SELIP)」とは、英語の Self-Help「自助自立」から作られた造語である。授産施設に対する理解を幅広く社会から得るため、関係者の意識改革と施設の体質改善、事業振興の推進の一環として、新たな名称として設けたものである。(平成 7 年に組織決定)

S=support(支援)、E=Employment(雇用)、L=Living(生活)、P=Participation(参加)

(※4)実施している生産活動(会員登録状況より)

… 白衣・制服・ユニホーム 35 事業所、小物縫製 338 事業所、ホームクリーニング 64 事業所、リネンサプライ 129 事業所、印刷 251 事業所、情報処理 40 事業所、陶器・磁器 101 事業所、その他工芸 240 事業所、農産 420 事業所、木工玩具・木工小物 116 事業所、その他木工 95 事業所、飲食店・弁当・仕出し・惣菜 315 事業所、パン 316 事業所、菓子 444 事業所、その他食品加工 320 事業所、ウエス 100 事業所、清掃 516 事業所、その他役務 800 事業所

- すべての働くことを希望する障害のある方の「働く」「くらす」を支えるために、以下の取り組みを進めている。
 - より高い工賃・賃金を支払えるような就労機会の開拓・提供
 - より長く企業等で働き続けることができるような就職支援・職場定着支援
 - 障害の重い方でも働くことができる職場環境整備
 - 働くことにつなげるための住まいや相談の場における支援
 - 働く障害者への社会の理解を高めるための啓発活動

平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた意見(概要版)

I、社会保障審議会障害者部会報告書における障害者の就労支援の今後の取組にそった改定をお願いしたい

(1)高工賃を実現している就労継続支援 B 型事業所を適切に評価する～「目標工賃達成加算」に替わる仕組みを構築～【重点】

○ 工賃は時給を基本としつつも、その目標水準は“月額”で年金とあわせて地域で生活できる最低水準を目指すことにインセンティブの働く仕組みが必要である。現行の目標工賃達成加算の算定要件にもならい、“最低賃金の 3 分の 1 以上”を達成している事業所を評価する仕組みとしていただきたい。 ※障害の特性等で“利用日数が少なくなる、利用時間が短くなる”利用者は評価する際の算定式からは除く。

(2)高工賃を目指す事業所が職員体制を強化できるようにする～「目標工賃達成指導員配置加算」の拡充、就労継続支援 A 型事業への同様の仕組みの拡大～【重点】

- 営業活動に専念できる(十分に時間を割ける)目標工賃達成指導員の配置は、工賃向上のために有効な方法であるため「目標工賃達成指導員配置加算」を拡充(現行単価からの増)し、より多くの事業所が“常勤”の目標工賃達成指導員を配置できるようにしていただきたい。
- 営業活動は、就労継続支援B型事業のみならず雇用契約を締結して最低賃金を支払うことが義務付けられる就労継続支援A型事業にも必須のものであるが、同加算は就労継続支援A型事業には適用されない。就労継続支援A型事業にも、営業活動に専念できる(十分に時間を割ける)職員を配置できるような仕組みを導入していただきたい。

(3) 障害の重い方を受け入れている事業所を適切に評価する～「重度者支援体制加算」の要件緩和とより適切な指標の検討～【重点】

○ 障害の重い方を受け入れている施設・事業所を評価する仕組みである「重度者支援体制加算」(前回 27 年度改定時に加算Ⅲが廃止された)を維持し、さらに要件(障害基礎年金1級受給者数の利用者に占める割合)については当面は緩和(重度区分の障害者手帳所持者を加える)をしていただきたい。あわせて、より適切な指標の検討(障害者雇用制度における重度の考え方の採用等)も進めていただきたい。

(4)就労継続支援の「施設外就労」の要件緩和 / (5)就労継続支援 A 型における短時間利用者への配慮 /

(6)就労移行支援の就労定着支援事業創設後の就職に向けて提供された支援の評価 / (7)就労移行支援の高就職実績の事業所の評価

II、利用者負担増に係る改定は利用者の状況に応じたものに、地域生活を支える支援については拡充をお願いしたい

(1)食事提供体制加算の維持【重点】

○ 食事提供体制加算は、廃止された場合に提供体制が損なわれる可能性があり、それが結果として生活面での各種課題の発生を誘引しかねない。障害者部会報告書においては経過措置であるとしてその見直しが提起されているが、その人の収入や支出の状況に応じた丁寧な検証を行った上での見直しとするべきであり、一律な経過措置の廃止は避け、制度の存続を図るべきである(真に必要な方に対しては、経過措置ではなく恒久化することも念頭に置いた見直しであるべきである)。

(2)介護保険サービス利用時の負担額の低減 / (3)相談支援事業の報酬の2段階報酬化 / (4)グループホームにおける支援職員の加配 /

(5)処遇改善加算の対象拡大



〔平成 29 年6月 29 日〕

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国社会就労センター協議会（通称:セルプ協）

平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた意見(詳細版)

社会就労センター(障害者就労支援施設・事業所)が抱える課題

- 就労継続支援 B 型事業については、就労機会の提供による能力の向上及び工賃支給を通じた所得保障の目的を果たすためにも、より高い工賃を支給できるような取り組みが求められているが、平成 27 年度の全国平均工賃額は1万 5,033 円(厚生労働省調査より)にとどまり、地域で自立した生活を営むにはほど遠い水準にある。
※セルプ協が約4年周期で実施している会員実態調査によれば、平均工賃額は約1万 8,000 円(平成 24 年度)
- 昨今、工賃の引上げにあたっては、売上の増に向けた事業所の積極的な取り組みが求められるが、現行の仕組みはインセンティブが働きづらいものとなっており、意欲のある事業所を支えるための体制(職員配置)の整備も十分ではない。
- 企業等の障害者の採用に対する意欲の高まり、事業所における一般就労を希望する方への支援の浸透、就労移行支援および定着支援事業等の制度の拡充等により、障害者雇用が拡大している状況にある。それにより、就労継続支援事業の現場では、利用する方の高齢化や企業等で働き続けることが難しくなった方のこれまで以上の受入れ等、支援の必要性が高い(障害の重い)方が増えている実態がある。
- 改正社会福祉法において控除対象財産の明確化(=社会福祉充実残額の算定)が義務づけられ、平成 29 年4月に施行されているが、社会福祉充実残額が発生している法人の数は非常に少なく(福祉医療機構が今年5月に公表した調査によれば発生している事業所は 7.4%)、障害福祉サービスを経営(運営)している法人は全体として余裕のある状況では決していない。

I、社会保障審議会障害者部会報告書における障害者の就労支援の今後の取組にそった改定をお願いしたい

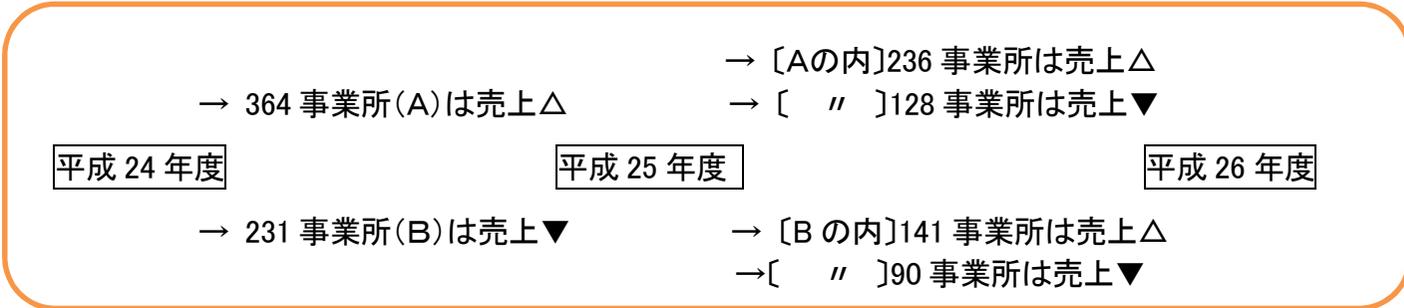
(1)高工賃を実現している就労継続支援 B 型事業所を適切に評価する～「目標工賃達成加算」に替わる仕組みを構築～ **【重点】**

〔意見〕

- 工賃は時給を基本としつつも、その目標水準は“月額”で年金とあわせて地域で生活できる最低水準を目指すことにインセンティブの働く仕組みが必要である。現行の目標工賃達成加算の算定要件にもならい、“最低賃金の 3 分の 1 以上”を達成している事業所を評価する仕組みとしていただきたい。
※ 体調や障害の特性等により、“利用日数が少なくなる、利用時間が短くなる”利用者については、この高工賃を達成しているかどうかを評価する際の算定式からは除く。

〔背景等〕

- 現行の高工賃事業所を評価する仕組みである「目標工賃達成加算」には、「前々年度実績を上回る」「目標工賃額を上回る」との要件がある。これらの要件の存在により、同加算は高工賃を実現している事業所を必ずしも評価できる仕組みとはなっていない(最低賃金の3分の1以上の工賃となっても、目標工賃額を1円でも下回れば加算の対象外となる)。さらに、経済状況の工賃額への影響を鑑みた仕組みともなっていない。
- 「前々年度実績を上回る」「目標工賃額を上回る」との要件は、数年先のことを考え工賃額の増額をためらわせる要因にもなっている。(例. 売上が増えた分を工賃額に還元した場合、その次の年に取引先の状況で売り上げが減った場合は「前々年度実績を上回る」等の要件をクリアすることは難しくなる。そうならないようにと、売上が増えたとしても工賃額への還元は抑えるという判断を、経営判断として下してしまうことも想定される。)
- 目標工賃達成加算は時給でも達成していれば対象となるため、仮に月額換算した場合の工賃額が1万円を下回っていても対象となってしまうという実態がある。
- 平成 28 年度の最低賃金の全国加重平均額(時間額)は823円、この3分の1、2分の1の金額を基に月単位の収入を以下の通り試算。
障害年金とあわせて月 10 万円前後の収入となる。
 - ・ 274 円(最賃の3分の1)×22 日×6時間 = 約3. 6万円/月 + 障害基礎年金2級 約6. 5万円/月 = 約 10. 1万円
 - ・ 411 円(最賃の2分の1)×22 日×6時間 = 約5. 4万円/月 + 障害基礎年金2級 約6. 5万円/月 = 約12万円※ 5月31日の検討チーム資料によれば、平成27年度の平均工賃月額は、2.5万円以上 10.6%、3万円以上 5.9%
⇒〔参考〕月額 2.5 万円は最賃の4分の1に相当
206 円(最賃の4分の1)×22 日×6時間 = 約2. 7万円 + 障害年金2級 約6. 5万円/月 = 約9. 2万円
- セルプ協会員調査(「就労支援事業所の工賃向上と商品・サービスの実態についての調査」)によれば、平成 24 年度⇒平成 25 年度⇒平成 26 年度の3年間で、2年連続で売上額増となった事業所は約 40%、売上増の翌年度は減(もしくは、売上減の翌年度は増)となった事業所は約 45%であった。(下図参照)



経済状況の影響等により、毎年度売上額が前年度を上回るとはハードルが高い。そのような実態がある中で、毎年工賃額を上回ることを前提とする現行のインセンティブの仕組み(「目標工賃達成加算」の①目標工賃額を上回る、②前々年度実績を上回る、との要件)は、利用者支援と経済活動の両立が求められる就労継続支援事業の評価には適さず、一定の工賃額(最低賃金の〇分の1以上)をクリアすることのみで評価する仕組みとすべきではないか。

- セルプ協会調査(「平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査」)によれば、同加算の平成 28 年3月時点の取得状況は以下の通りであった

	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ
就労継続支援B型(母数 479)	7.0%	21.9%	30.7%

※ 5月 31 日の検討チーム資料によれば、平成 28 年 12 月サービス提供分の加算取得率はⅠ:3.8% Ⅱ:10.1% Ⅲ:15.7%

(2)高工賃を目指す事業所が職員体制を強化できるようにする～「目標工賃達成指導員配置加算」の拡充、就労継続支援 A 型事業への同様の仕組みの拡大～【重点】

[意見]

- 営業活動(※)に専念できる(十分に時間を割ける)目標工賃達成指導員の配置は、工賃向上のために有効な方法であるため「目標工賃達成指導員配置加算」を拡充(現行単価からの増)し、より多くの事業所が“常勤”の目標工賃達成指導員を配置できるようにしていただきたい。
(※)ここでいう“営業活動”は、受注先の新規開拓に係るもののみならず、既に受注している先への直接訪問・電話等での新たなニーズ把握、地域の障害者就労支援組織や共同受注窓口との連携・協働に係る取り組み等、対外的な幅広い取り組みを指す。
- 営業活動は、就労継続支援B型事業のみならず雇用契約を締結して最低賃金を支払うことが義務付けられる就労継続支援A型事業にも必須のものであるが、同加算は就労継続支援A型事業には適用されない。就労継続支援A型事業にも、営業活動に専念できる(十分に時間を割ける)職員を配置できるような仕組みを導入していただきたい。

[背景等]

- セルプ協会調査(「就労支援事業所の工賃向上と商品・サービスの実態についての調査」)によれば、平成 24～26 年度『売上総額(年額)』の推移で 500 万円以上の売上額増を達成した事業所(68 事業所)の内、80.9%(55 事業所)が常勤職員の目標工賃達成指導員を配置していた事業所であった。加えて、平成 24～26 年度の『一人当たり平均工賃支給額(年額)』の推移で 20%以上の工賃額増を達成した事業所(130 事業所)の内、63.1%(82 事業所)が常勤職員の目標工賃達成指導員を配置していた事業所であった。

【セルフ協会員調査より】

	A. 配置(常勤)	B. 配置(非常勤)	C.配置なし
〔①平成 24～26 年度『売上総額(年額)』の推移〕			
売上総額が 500 万円以上のアップ(68 事業所)	55 事業所(80.9%)	9事業所(13.2%)	4事業所(5.9%)
売上総額が 500 万円未満のアップ(248 事業所)	146 事業所(58.9%)	46 事業所(18.5%)	56 事業所(22.6%)
〔②平成 24～26 年度『一人当たり平均工賃支給額(年額)』の推移〕			
一人当たり平均工賃支給額が 20%以上アップ(130 事業所)	82 事業所(63.1%)	24 事業所(18.5%)	24 事業所(18.5%)
一人当たり平均工賃支給額が 5～20%アップ(120 事業所)	79 事業所(65.8%)	19 事業所(15.8%)	22 事業所(18.3%)

①の総数は 456 事業所、②の総数は 454 事業所 / A の総数は 291、B の総数は 76、C の総数は 87

※ 「目標工賃達成指導員」は、常勤換算で1名以上の配置でよく、常勤職員である必要はない。

※ 5月 31 日の検討チーム資料によれば、平成 28 年 12 月サービス提供分の「目標工賃達成指導員配置加算」の取得率は 53.0%

※ セルフ協会員調査(「就労支援事業所の工賃向上と商品・サービスの実態についての調査」)によれば、平成 28 年3月時の加算取得率は 79.6%(母数 479)であった。

(3) 障害の重い方を受け入れている事業所を適切に評価する～「重度者支援体制加算」の要件緩和とより適切な指標の検討～【重点】

〔意見〕

○ 障害の重い方を受け入れている施設・事業所を評価する仕組みである「重度者支援体制加算」(前回 27 年度改定時に加算Ⅲが廃止された)を維持し、さらに要件(障害基礎年金1級受給者数の利用者に占める割合)については当面は緩和(重度区分の障害者手帳所持者を加える)をしていただきたい。あわせて、より適切な指標の検討(障害者雇用制度における重度の考え方の採用等)も進めていただきたい。

※ 就労継続支援B型事業の目的は、就労機会の提供による能力の向上及び工賃支給を通じた所得保障にあるが、障害の重い人へ日中活動の場の提供を通じた社会参加の実現や生きがい支援につなげるといった役割も果たしている。「重度者支援体制加算」は、障害の重い方を多く受け入れている事業所の支援体制の構築につながっている。

〔背景等〕

➢ 「重度者支援体制加算」の要件は、障害基礎年金1級受給者の利用者数割合(25%以上(加算Ⅱ)と50%以上(加算Ⅰ)の2区分)である。5月 31 日の検討チーム資料によれば、平成 28 年 12 月サービス提供分の加算取得率は、以下の通りとなる。

就労継続支援 A 型	加算 I : 0.7%	加算 II : 1.5%
就労継続支援 B 型	加算 I : 6.7%	加算 II : 14.5%

※ セルフ協会員調査(「平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査」)によれば、同加算の平成 28 年 3 月時点の取得状況は、A 型(加算 I : 10.6%、加算 II : 8.5%)、B 型(加算 I : 12.3%、加算 II : 37.7%)。

➤ 障害者就労に係る制度としては、障害者雇用率制度があり、同制度には重度対象として以下の考え方が採用されている。

重度身体障害者＝「身体障害者障害程度等級表」の 1 級又は 2 級の障害を有する者及び 3 級の障害を 2 つ以上重複して有する者

重度知的障害者＝ 知的障害者判定機関により知的障害者の程度が重いと判定された者

※精神障害者についての重度の考え方は現時点ではない

この重度身体障害者、重度知的障害者については、障害者数の算定や障害者雇用納付金の額の算定などの際に、その 1 人を 2 人の障害者として計算できる(ダブルカウント)こととなっている。ダブルカウントの仕組みに賛否はあるものの、就労の場面での“重度”を判断する考え方としてこれまで運用されてきた実績がある。

障害者部会報告書の中では、「労働施策との連携を図るべき」との提起もある。(この提起は就労定着支援に係るものではあるが)労働施策との連携という観点からも、「重度者支援体制加算」の要件の指標に、将来的には障害者雇用制度における上記の考え方を採用することの検討も必要と考える。

(4) 就労継続支援の「施設外就労」の要件緩和

○ 施設外就労は契約先からの要請も多い。定員 7 割までという上限を撤廃し、施設・事業所で月 2 日の支援が求められる現行ルールは緩和する。

(5) 就労継続支援 A 型における短時間利用者への配慮

○ 障害者の希望や体調に伴う短時間労働については、減算対象を判断する利用時間計算での配慮が必要である。1 人あたりの平均利用時間を算出する際には、平成 27 年 11 月に国の示した例示(利用開始後の体調変動等)に加え、サービス等利用計画で短時間利用が望ましいとされている方については除外する。

(6) 就労移行支援の就労定着支援事業創設後の就職に向けて提供された支援の評価

○ 平成 30 年 4 月施行の就労定着支援事業の創設については、既存の就労移行支援事業も含めて改めて仕組みを作り直すにあたって、以下の課題がある。

- ・ 結果として長く働き続けられた要因としては、①就労移行支援事業所が利用期間内で十分な能力向上のための支援を行ったこと、②利用者の適性の把握と就職先開拓に努める等の適切なマッチングを行ったこと、③就職後に発生した職場での課題や生活面での課題に都度対応する定着支援を提供したこと、等が考えられる。

- ・ 就職後の定着支援の発生量は、①②の支援にどれだけ就労移行支援事業所が取り組んだかによって差が出るものである。就労移行支援事業所による①②の支援に対する評価がなければ、就職後の定着支援の発生量は全体でこれまで以上に増える可能性もある。よって、長く働き続けられるよう定着支援事業が創設されることは歓迎すべきことであるが、就労移行支援事業所の①②の支援も評価される仕組みを構築すべきである。

(7)就労移行支援の高就職実績の事業所の評価

- 就職実績が高い結果として定員充足が困難になっておる事業所については、報酬の定員払い化や就職後の一定期間の給付が必要である。

II、利用者負担増に係る改定は利用者の状況に応じたものに、地域生活を支える支援については拡充をお願いしたい

(1)食事提供体制加算の維持【重点】

〔意見〕

- 食事提供体制加算は、廃止された場合に提供体制が損なわれる可能性があり、それが結果として生活面での各種課題の発生を誘引しかねない。障害者部会報告書においては経過措置であるとしてその見直しが提起されているが、その人の収入や支出の状況に応じた丁寧な検証を行った上での見直しとすべきであり、一律な経過措置の廃止は避け、制度の存続を図るべきである(真に必要な方に対しては、経過措置ではなく恒久化することも念頭に置いた見直しであるべきである)。

〔背景等〕

- セルプ協会調査(「平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査」)によれば、利用者の過半数に食事提供している事業所が多い。食事提供をした場合に同加算の対象となる利用者は、利用者負担区分が生活保護、低所得、一般1の方である。5月31日に開催された前回報酬改定検討チームの資料(利用者負担区分)では、生活保護 13.6%、低所得 79.7%、一般1 5.3%(平成 28 年 12 月時)と、負担増を受け止めることが難しい生活保護、低所得の方が約9割に達することを示しており、一律な経過措置の廃止(その分の負担が増える)は利用者の生活に大きな影響を及ぼしかねない。

【セルプ協会調査より】	取得率	(内訳)食事提供を受けている利用者の割合		
		50%未満	50%以上～75%未満	75%以上
就労継続支援B型事業(回答:479 事業所)	84.0%	8.4%	7.9%	67.7%
就労継続支援A型事業(回答:54 事業所)	73.5%	10.2%	10.2%	53.1%
就労移行支援事業(回答:201 事業所)	78.0%	9.8%	15.9%	52.2%
生活介護事業(回答:272 事業所)	87.3%	17.7%	2.7%	66.9%

(2)介護保険サービス利用時の負担額の低減

○ 介護保険サービス利用に伴う利用者負担については、障害福祉サービスの利用から切り替わることに伴い、その負担額が急激に上がるこ
とがないよう、利用者の負担能力とあわせた丁寧な設定とする。

加えて、就労支援のニーズが高い方については、高齢となっても就労継続支援事業を引き続き利用できるよう、将来的に介護保険サービ
ス利用に切り替えた際の利用者負担軽減措置の対象とする。

(3)相談支援事業の報酬の2段階報酬化

○ 相談支援事業については、カバーする範囲の広い地方部の状況を考慮しつつ、特定相談単独で事業が成り立つよう報酬の引き上げ、専任
の相談支援専門員の配置増等の措置を講じ、体制の充実をはかる。

○ 特定相談の報酬設定については、相談支援専門員1人あたりの対応件数が過大とならないことを前提に設定する。月によって波のある
事業の性質から「対応件数×報酬単価」という算式では事業運営は難しい。単独で事業が成り立つよう、一定範囲の固定経費分の支給を認
め、2段階報酬とする。

(4)グループホームにおける支援職員の加配

○ グループホームは、現行の人員配置基準では重度障害者に対応するためには不十分であるため、職員を加配し、世話人や生活支援員、夜
勤職員を正規職員として雇用できる水準まで報酬を引き上げる。

(5)処遇改善加算の対象拡大

○ 福祉・介護職員の処遇改善加算および処遇改善特別加算を一本化し、その水準については一層の向上を図り、対象職種は全従業員に拡
大する。

Ⅲ、その他

○ 取得率が低い加算(重度者支援体制加算等)については、その取得率の低さのみで必要性が低い(よって廃止しても良い)と判断すること
なく、取得要件が適切か等の検証を十分に行った上でその検討を進めるべきである。

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

一般社団法人 日本自閉症協会
会長 市川 宏伸



一般社団法人 日本自閉症協会の概要

1. 設立年月日: 昭和42年2月自閉症児親の会として発足 一般社団法人移行平成27年4月1日

2. 活動目的及び主な活動内容:

本協会は、自閉症スペクトラム障害の人達に対する福祉の増進及び社会参加の促進を図り、広く社会に貢献することを目的とし、下記のような事業を行なっている。保護者を中心として発足した団体ではあるが、当事者、支援者等会員層を拡大しつつ、国内外の関係団体等とも提携・協力を図りながら、長年にわたり活動している。

最近の主な活動

- 専門相談、一般相談、家族相談員による相談
- 加盟団体活動助成
- 機関紙「いとご」・指導誌「かがやき」発行・自閉症ガイドブック等の販売
- 世界自閉症啓発デー関連イベントの主催、共催、後援
- 施策への提言と改善推進
- ペアレントメンター事業
- 発達障害支援者の養成研修事業 発達障害者スーパーバイザー養成研修会
- 災害対策の推進 災害時対応要項を作成
- 全国大会
- 地域サポート事業

3. 加盟団体数: 51団体(平成29年5月時点)

4. 会員数: 12,731(平成29年3月時点)

5. 法人代表: 代表 市川 宏伸

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)

1 グループホームを利用している人に対する総合的な支援の充実

核家族化した社会の中で、日常的に支援をしている親の高齢化や当事者の高齢化も進んでいく。グループホーム、日中の支援体制を合わせ総合的な視点での整備が必要。

(1)グループホームにおける基本報酬単価の引き上げについて

- ・ 基本報酬単価について5%の引き上げを求める。

(2)大規模住宅減算の見直しについて

- ・ 入居定員の規模が8名以上は報酬単価が減算となるが、大規模住宅減算となる人数について11名以上とするよう若干の見直しを要望する。

(3)独りで過ごせない人の、土・日・祝日の日中支援についての支給

- ・ グループホーム利用者が、グループホームに残って過ごすときの加算を行う。
- ・ 土・日・祝日にも、生活介護、就労の場での別プログラムなどの支援について給付が行われるようにする。
- ・ 入所施設においても、同様の問題があり、休日の日中に必要な職員を配置できるよう、報酬の見直しをする。

(4)利用者が入院している期間の報酬の改善

- ・ 現在、利用者が入院している期間は、利用日数にカウントされず通常の報酬を受けることができない。また、長期入院支援特別加算の制度も、入院期間が3カ月を超えると対象とならない。これらの改善を要望する。

(5)夜間支援に関する問題の改善

- ・ グループホームや施設における夜間支援体制について、労働基準監督署より問題指摘がされることがあり、施設、グループホームともに大きな負担を求められることが生じている。報酬面で改善するか、労働基準監督署との調整を要望する。

2 就労継続支援B型の目標工賃達成加算の制度の見直し

(1)工賃向上の取り組みで、毎年、前年を上回らなければならない基準の見直し

- ・ 一定の基準に達していれば、目標工賃達成加算をゼロとせず、一定の加算を行うこととする。

(2)就労移行支援に関する改善

(3)学校卒業後に就労継続支援B型を直接利用するための判断の見直し。

3 児童発達支援事業および放課後等デイサービスの見直し

(1)定員規模別報酬基準の見直し

- ・ 規模の大きな事業所の単価が大幅に下がることについて改善が必要。

4 質の向上に向けた整備が必要

(1)専門性を向上させるための考え方

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. グループホームおよび施設を利用している人に対する総合的な支援の充実

(1) グループホームにおける基本報酬単価の引き上げについて

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 基本報酬で賄うべき主な費用は、次のものである。
 - 職員に係る費用(給与・賞与、社会保険料、通勤費、退職金、福利厚生、教育研修など)
 - 事業所及び法人の運営にかかる事務などの費用(電話、パソコン、プリンター、用紙など)
 - 交通費(関係機関との打合せ、教育研修、支援に係る費用で利用者から受け取ることができないもの)
 - 大規模災害など万が一への備え、新規施設建設の準備
- ・ グループホームの仕事は、夜間・早朝が中心で、職員個人の生活を考えると大変な仕事である。さらに、給与水準が低いということでは、職員の確保が難しい。正社員として将来に希望が持てる給与が払える報酬としてほしい。
- ・ 職員の処遇については、2009年10月より処遇改善加算の制度が開始され、7年半の期間をかけて最高で月額37,000円の改善が可能となった。なお、施設長やサービス管理責任者はこの処遇改善の加算対象となっていないが、これらの職種についても一般企業と比べて極めて低水準にあり、サービスの質の向上や人材確保の観点から引き上げが必要である。37,000円以上の改善が必要である。
- ・ 2014年4月に消費税は3%引き上げられ、物価も最近になり上昇傾向となっているが、報酬に十分反映されていない。
- ・ 新規施設建設については、国や地方の財政が厳しい中、補助を受けることが難しくなっており、自力で建設しなければならないことが多くなっている。(さらに、消費税が3%上がり、建設費が増加している)。また、実際の利用が開始するまでに、職員の採用、教育、その他さまざまな出費もかかるが、この費用は開設する法人の持ち出しとなっている。法人はこれらの費用もねん出する必要があるが、現在の報酬では新規開設が困難となる。
- ・ 消費税が2014年4月に3%引き上げられた。また、物価も少しずつ上昇傾向にある。

【意見・提案の内容】

- ・ 個別の項目について加算をつけて対応する方法が多くとられているが、論拠として記載した内容は、個別に算定する加算方式にはなじまないと考える。基本報酬単価について5%の引き上げを要望する。

(2) 大規模住宅減算の見直しについて

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 家庭は核家族化し、日常的に支援をしている親の高齢化が進み、自閉症や発達障害、知的障害などの障害を持つ人が社会の中で自立した生活を支援する場としてグループホームの必要性が高まっている。
- ・ 知的に重度の方のグループホーム利用や、知的に重度ではなくても他者との関わりに困難性や問題を抱える人などの利用にあたっては、個別に手厚い対応が必要となる利用者への対応力を高めることが必要である。

- ・ これまで推奨されてきた4～5名の小規模の定員よりも、8名前後の職員配置の方が、同時間に多くの職員を配置することができるため、一人ひとりに応じた柔軟な対応を行いやすい。待つことができない利用者の方もいるが、柔軟な対応ができなければ、このような人の利用が制約されてしまう。
- ・ 新規に建屋を建設すると、障害の状態に応じた設計ができるが、この場合、4～5人の規模では効率が悪い。
新規に建設できる土地の確保が容易ではない状況では、できる限り効率的に建設することが重要である。また、土地を効率的に利用することは、家賃を低く抑えることにも貢献する。国や自治体の財政難から補助金を受けられずに、自力で開設するケースが多くなっていることを考えると、建築コストを削減できるよう工夫が必要である。

【意見・提案の内容】

- ・ 入居定員の規模が8名以上は報酬単価が減算となるが、少ないコストで質の高い支援体制の整備を進めるため、大規模住宅減算となる人数について11名以上とするよう若干の見直しを要望する。

(3) 休日における日中支援加算について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 土・日・祝日などは、平日に利用している事業所の多くは営業日ではなく、また、支給日数も最大23日となっていることがほとんどであり、障害が重い人など日中に一人で過ごすことが困難な人については、共同生活援助の事業所において日中に支援を行う必要がある。何も支援を行わずに、一人で自由にさせることは、重大な事故などが発生する可能性もあり、合理的な配慮の提供を怠っているということにもなりかねない。
- ・ 休日に共同生活援助の事業所の職員が個別対応した場合、人件費は平日よりも1万円以上の多く要する。
- ・ 土・日・祝日などは、日中一時支援やホームヘルプサービスなどの需要が多く、これらの外部サービスを利用することができないことが少なくない。
- ・ グループホームの制度は、帰宅後の生活支援を中心とした制度で、当初はある程度一人で過ごせる利用者が中心であった。重度で休日に一人で過ごせない人の支援は、現在の報酬体系には反映できていない。
- ・ 共同生活援助を利用している人の中で、土・日・祝日などに一人で過ごすことができない人については、共同生活援助の住居の中で職員の支援を受けて過ごす方法が考えられるが、平日に利用している就労継続支援事業所や生活介護事業所を利用することで、安定した生活ができるようにすることも考えられる。特に自閉症スペクトラムなどの特性を持つ人は、やることがないと不安定になる人も多いことから、平日と同じ事業所で安定した活動を行うことは一つの方法である。

【意見・提案の内容】

- ・ 日中に支援を行った場合の日中支援加算を次のとおり適用する。
 - 対象とする人 65歳以上または障害支援区分3以上の障害者
 - 一人を支援した場合 1,000単位
 - 二人以上を支援した場合 700単位／人
- ・ 入所施設においても同様の状況にあり、報酬の見直しを要望する。
- ・ 65歳以上もしくは障害支援区分が3以上の人については、土・日・祝日などに就労継続支援事業所および生活介護事業所を利用できるようにする。
- ・ このため、必要な人については就労継続支援事業または生活介護事業の支給日数を31日／月とする。
- ・ 就労支援事業所および生活介護事業所が、これらの対象となる人を受け入れる場合は、当該対象者の当該対象日における報酬単価を130%とする。

(4) 利用者が入院している期間の報酬の改善

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 家族の高齢化など家庭が支援を行うことが困難な状況が増えてくる。また、利用者も年齢が高くなっていくことや重度の利用者が増えてくるなどを考えると、利用者が病気などで入院することへの対策が必要である。
- ・ 現在の共同生活援助の事業では、利用者が入院をすると当日は利用していないこととなり、事業所には当該入院者については基本的な報酬が入らないこととなる。
- ・ 利用者の一人が入院しても、事業所としては事業所外にいる利用者の支援を行う必要があり、実際には職員を削減することは困難であり、通常以上に職員の仕事が増加することも考えられる。
- ・ 現在、「入院時支援特別加算」と「長期入院時支援特別加算」の制度があるが、事業所の負担について適切に評価されておらず、利用者が入院した場合に事業所の経営を圧迫することとなる。
- ・ また、「長期入院時支援特別加算」の制度は入院期間3カ月までを対象としており、これを超えた場合には対象外となる。入院した人をグループホームから退所させ退院後の行き先がなくなるようなことは避けなければならない。入院が長期となった場合の対応についても、制度の整備が必要である。

【意見・提案の内容】

- ・ 長期入院時支援特別加算を次のとおりとする。
 - 1日につき所定の報酬単価の1/2を算定する。
 - なお、1カ月間に算定できる日数の上限を過去2カ月間の平均利用日数とする。
 - また、期間に上限は設けない。

(5) 夜間支援体制に関する問題の改善

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ グループホームや施設において、夜勤の最中の休憩は呼び出しがあればいつでも勤務に入れる状態であることから、労働基準監督署より休憩時間も労働時間として取り扱うという指導がされるケースがある。さらに休憩をとらせなければ、労働基準法の違反となり、休憩時間には他の職員を配置しなければならないこととなり、現在の報酬では対応できない。

【意見・提案の内容】

- ・ これらに対応できる水準の報酬とするか、労働法令上の問題とならないよう調整を要望する。

2. 就労継続支援B型の目標工賃達成加算の制度の見直し

(1) 工賃向上の取り組みで、毎年、前年を上回らなければならない基準の見直し

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 民間の企業でも、市場の変動や製品のライフサイクルなどさまざまな理由から売上高などが必ず前年を上回ることを継続することは難しい。
- ・ 力のある利用者が一般就労でき、作業があまりできない利用者が新たに入った場合は、一人ひとり前年以上の作業ができていても、事業所の平均では前年を下回る可能性がある。
- ・ 障害の状況などから、通所が安定せず、利用時間数や利用日数が少ない利用者がいると平均工賃が低下する可能性が高くなる。このような人には、ストレスをかけず長い目で見る必要がある。
- ・ 平均工賃が前年を下回らないようにするため、力のある利用者を残し、重度の人や利用が安定しない人を受け入れないようにすれば、平均工賃の向上は達成しやすいが、これは事業の本来の趣旨に叶わない。
- ・ 目標工賃達成加算を受けていた事業所が対象外になると事業所の経営への影響が非常に大きい。

【意見・提案の内容】

- ・ 目標工賃達成加算が適用されていた事業所の平均工賃額が、次に記載するAの基準を満たさない時の取り扱い
A 原則として、前年度の工賃実績が前々年度の工賃実績を超えていること。(経済状況等により低下する場合を除く。)

<基準>

前年度の工賃実績が前々々年度の工賃実績を超えている場合は、基準となる加算額の90%を加算する。

※ 補足

前々年度を超えていない場合でも前々々年度の実績を上回ることによって、長期的に見て向上を図る。
なお、条件を満たさないことから減額をするが、大きな変動を避け90%の水準とする。

(2) 就労移行支援に関する改善

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 就労移行支援事業所、就労継続支援A型事業所、就労継続支援B型事業所などで、それぞれ一般就労に移行できるように支援を行っているが、報酬単価に違いがある。

【意見・提案の内容】

- ・ 就労継続支援A型事業所、就労継続支援B型事業所において就労移行支援を行った場合の報酬を引き上げて、就労移行支援事業所と同一水準とする。

(3) 学校卒業後に就労継続支援B型を直接利用するための判断の見直し

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 学校卒業後に、直接就労継続支援B型の事業所を利用することができないこととなり、事前にアセスメントを受けることが必要となったが、アセスメントを行うことができる事業所が近くにないところもある。障害が重い人が、アセスメントのために遠くへ通うことは負担が大きすぎる。

【意見・提案の内容】

- ・ 障害の重い人は、アセスメントを受けなくても就労継続支援B型の事業所を利用できるようにする。

3 児童発達支援事業および放課後等デイサービスの見直し

(1) 定員規模別報酬基準の見直し

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 児童発達支援事業および放課後等デイサービス事業については、定員が増えるに従い報酬が大幅に下がるような構造となっている。このため、定員が10名から20名、30名と増える都度、経営が苦しくなることから、報酬単価が高い10名規模の事業所が多数となる傾向にある。このことは、これらの事業の利用者の平均単価が高くなることにもつながっている。
- ・ 参考資料として、定員と報酬額の関係を表にして添付したが、定員の変動による減額幅が大きすぎる。

【意見・提案の内容】

- ・ 定員20名、30名の単価の減額幅を縮小させる。

4 質の向上に向けた整備が必要

(1) 専門性を向上させるための考え方

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 障害福祉サービスの事業について、専門性が低い事業所が多く改善を求める声が届いている。
- ・ 自閉症の特性を持つ人は社会性、コミュニケーション、興味の狭さなどに特徴があるが、このような特性に十分配慮されていないケースがみられる。「集団に入れれば社会性が伸びる」など単純な発想が聞かれることもあるが、他の人と一緒に活動をさせた結果、本人につらい思いをさせ、不適応などを起こさせることもある。
- ・ また、自閉症スペクトラムや発達障害など目で見てわからない障害について、指導者が障害をよく理解できておらず、言葉での指示で教えようということもよく見られる。
- ・ 加算などにより、質の高い事業に誘導する考えが制度に織り込まれているが、資格、面積、職員人数など、外形的なものが中心で職員が利用者の障害についての理解し、適切な支援ができるかどうかの判断がない。

【意見・提案の内容】

- ・ 障害福祉サービスの利用者には、自閉症スペクトラムや発達障害の特性のみられる人が少なくない。このような特性を持つ利用者が利用する事業所における児童発達管理責任者、サービス管理責任者については、このような障害についての基本的な理解と支援の経験を積んだ人を配置できるよう、研修や制度の整備を求める。

(参考資料)

(1) 児童発達支援および放課後等デイサービスの定員数による報酬金額について

	定員	報酬単価				利用人数による1日あたり報酬額(単10円とした場合)							
		基本部分	児童発達管 理責任者専 任加算	指導員 加配加 算	合計	10	12	14	16	20	25	30	35
児童 発達 支 援	10人以下	620	205	195	1,020	102,000	122,400						
	11人以上 20人以下	453	102	130	685	68,500	82,200	95,900	109,600	137,000	171,250		
	21人以上	364	68	78	510	51,000	61,200	71,400	81,600	102,000	127,500	153,000	178,500
放 課 後 等 デ イ サ ー ビ ス	10人以下	473	205	195	873	87,300	104,760						
	11人以上 20人以下	355	102	130	587	58,700	70,440	82,180	93,920	117,400	146,750		
	21人以上	276	68	78	422	42,200	50,640	59,080	67,520	84,400	105,500	126,600	147,700

※ 報酬単価の加算は、他にもあるが一般的と思われるもので作成。

● 定員10人で10人利用の場合1日102,000円の収入となるが、定員11人を超えると14人の利用でも95,900円

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

特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会

代表理事 菊本圭一 副代表理事 橋詰正



特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会の概要

1. 設立年月日：平成21年6月23日

2. 活動目的及び主な活動内容：

当協会は、障害者総合支援法に基づく相談支援専門員が、障害者の地域生活を支援する目的で、障害者ケアマネジメントを基本とした中立、公平な相談支援活動を実践するとともに、自らの資質の向上に努めることをもって、障害者の自立した生活支援に資することを目的として活動している。

【主な活動内容】 ※()内は平成28年度実績

- ・ 基幹型相談支援センター全国研修会の開催(1日開催 190名の参加)
- ・ 全国相談支援ネットワーク研修会の開催(2日開催 延べ457名の参加)
- ・ 全国相談支援ネットワーク研修実行委員会の開催(2回開催 延べ38団体出席)
- ・ 相談支援従事者指導者養成研修への協力
- ・ ブロック別研修の支援(東海・北陸2日延べ280名／北海道・東北2日延べ340名／中国1日200名／九州・沖縄2日延べ1,004名)
- ・ 厚生労働省社会保障審議会障害者部会、厚生労働省「相談支援の質の向上に向けた検討会」、厚生労働省「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制のあり方に関する検討会などに委員を派遣。
- ・ 広報誌「NSKニュース」(年3回・各700部)

3. 加盟団体数(全国相談支援ネットワーク実行委員会加盟団体)：30団体(平成29年5月時点)

4. 会員数：513(平成29年5月時点)

5. 法人代表： 代表理事 菊本圭一

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)

【視点1】より質の高いサービスを提供してく上で課題及び対処方策

- 1、基幹相談支援センターの設置促進と、(自立支援)協議会の研修・機能強化について
- 2、相談支援専門員とサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の国(指導者養成)研修での連携及び基幹相談支援センターとの有機的な連携について
- 3、主任相談支援専門員の資格要件の整理と、養成研修の充実、特定事業所における加算について
- 4、自立生活援助サービス費(仮称)について
- 5、ピアサポートを推進するための制度設計について
- 6、指定障害児相談支援事業所においても緊急時支援について

【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

- 1、計画相談支援給付費について
- 2、計画相談の単価設定について
- 3、継続サービス利用支援(モニタリング)給付費について
- 4、地域相談支援給付費(地域移行支援)について
- 5、地域相談支援給付費(地域定着支援)について
- 6、重度障害児等への支援について
- 7、山間僻地や外国人への言葉の壁に関する対応について
- 8、乳幼児期の相談支援について
- 9、就労支援について
- 10、地方自治体への支援強化について
- 11、虐待・権利侵害への対応について

【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2倍以上に増加し、毎年10%近い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

- 1、包括的総合相談窓口総合支援法の一般相談窓口の位置づけを明確にし、人材育成を早急に行う為の体制整備について
- 2、障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について
- 3、統べての生きづらさを感じる方々への支援について

総論

今般、一億総活躍社会づくりが推進される中、地域のあらゆる住民が役割を持ち、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して暮らすことのできる「**地域共生社会**」の**実現**が推進されています。

具体的には、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組んでいく仕組みを作っていくとともに、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備が推進されようとしています。

また、総合相談窓口において、高齢者層においては、地域包括支援センターがその役割を担い、若年層においては、生活困窮者自立相談窓口が想定されております。

しかしながら、生活困窮支援においても、障害者支援の範疇で支援を行うべき対象者像が多く存在し、これまでの障害支援での総合相談窓口もその一翼を担う必要性は非常に高いと思われれます。

そのため、**総合相談の機能が充分果たせる相談体制の構築**を推進し、**全国の市町村への基幹相談支援センター設置促進に向けた必要財源の確保**、並びに**市町村必須事業の障害者相談支援事業の充実**、**指定特定等の相談支援事業所が事業所として単体で成り立つような計画相談報酬の充実・人材育成の整備**により、安定して総合相談を実施できる体制整備を下記の要望内容によりお願い致します。

【 視点1 】 より質の高いサービスを提供してく上で課題及び対処方策

1、基幹相談支援センターの設置促進と、(自立支援)協議会の研修・機能強化について

障害福祉計画をはじめとした市町村が策定する計画が機能していません。障害福祉サービス事業所の新規設置数等についても(自立支援)協議会での議論がなされていない傾向があります。そこで、基幹相談支援センター・(自立支援)協議会担当職員等の研修会を国レベルの必須研修として位置付け、市町村・都道府県の担当職員等を受講させてください。

平成28年度の推進事業により明らかになったのは、(自立支援)協議会が活性化している地域では、社会資源の創設等も非常に進んでいることです。(自立支援)協議会が形骸化している市町村に対しては、市町村格差是正の観点からも看過できないものと考えます。

2、相談支援専門員とサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の国(指導者養成)研修における連携及び基幹相談支援センターとの有機的な連携。

相談支援専門員とサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の国(指導者養成)研修における内容を充実させ、それらの連携を強化することで、現場における相談支援専門員とサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者がスムーズに連携できる体制を整備してください。特に法人内サービス利用で完結するケースに対するチェック機能やグループホームから単身生活への移行について、基幹相談支援センターと有機的に連携することで強化してください。

3、主任相談支援専門員の資格要件の整理と、養成研修の充実、特定事業所においては加算の対象としてください。

主任相談支援専門員は相談支援の仕組みを支える中核的な人材として活躍することが期待されています。従って、資格要件の整理と、養成研修の充実を行ってください。また、基幹相談支援センター及び特定事業所加算を算定できる事業所への配置を必須化し、その体制に即した加算を設定してください。

4、自立生活援助サービス費(仮称)

自立生活援助は、相談支援事業所に付置できるサービスとして位置づけてください。また、標準利用期間を設定する際は1年を基準として、本人の状況に合わせて3年までの延長を認めてください。

地域生活の安定を図るためには1年を通して起こりうる様々な経験とそこでの時宜(じぎ)を得た支援が効果的です。そのため、標準利用期間を設定する際には1年を基準として、本人の状況と共に、サービス等利用計画案を勘案したうえで利用期間を3年まで延長できる仕組みとしてください。また、安定運営できる報酬水準を確保してください。

5、ピアサポートを推進するための制度設計を行い、特に相談支援専門員との連携を期待される地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助においては、報酬上の評価項目にピアサポートを加えてください。

障害者総合支援法施行3年後の見直しにおける社会保障審議会障害者部会報告書においても、「地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートを担う人材等の育成・活用を進めること」を求めています。よって、ピアサポートを推進するための制度設計を行い、特に相談支援専門員との連携が期待される地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助においては、報酬上の評価項目にピアサポートを加えてください。

6、指定障害児相談支援事業所においても緊急時支援をした際には正當に評価してください。

障害児相談支援においては、地域定着支援体制と緊急時支援加算が無い状況にありますが、医療機関への緊急搬送時や、行動障害等による家族からの緊急連絡に対して障害児相談支援事業所が緊急対応することが少なくありません。第5期障害福祉計画における障害児支援計画策定にむけて障害児相談支援にも地域定着支援同様の給付体制を整えてください。

【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

1、計画相談支援給付費

計画相談作成の担い手である相談支援専門員の確保・定着、相談支援事業所の安定運営のための報酬設定としてください。また、計画相談の初期段階で障害児相談支援と同様の「初期加算」の増設と、支援会議を報酬上の加算の対象としてください。

2、計画相談の単価設定の勘案としては、長期にわたる入所施設の単価設定と、在宅者の計画相談支援給付費が同一単価であることの見直しと共に、期間の限られた入所についての継続サービス利用支援は、初期は毎月とし、その後も最低2～3ヶ月に一度、退所間近は再度毎月とし、在宅へ向けた働きかけが強化できるようにしてください。

質の高い相談支援体制を構築するには、相談支援専門員の研鑽は言うまでもなく、相談支援事業所の経営基盤の安定、相談支援の担い手である相談支援専門員が将来展望をもって職場で働き続けられる処遇の確保が必要です。また、安定した人材育成の仕組みは急務の課題であります。

そのため、計画相談の初期の段階においては、信頼関係の構築や心を開いてもらうためのより丁寧な対応、様々な形での情報収集等「初期加算」は必須です。また、安定した人材育成の仕組みは急務の課題であります。

こうした視点をふまえ報酬改定にあたっては、相談支援事業の報酬について適正な水準を確保し、総合相談窓口機能も強化できる単価を設定してください。

3、継続サービス利用支援(モニタリング)給付費

ケアマネジメントの基本である継続サービス利用支援(モニタリング)の適正化のために定期モニタリングを基本とする新たな標準期間を示してください。

定期的なモニタリングによって、本人の望む生活の実現にむけて、本人の意思を中心とした支援を行うことができます。

新規の在宅生活者は、毎月モニタリングを基本とし、現行のように3ヶ月の間までという限られた形にせず、状況に応じて2～3ヶ月を標準期間として設定できる仕組みにしてください。本人との話し合いを含め、本当に不要な場合のみ、6ヶ月、あるいは1年の期間としてください。

4、地域相談支援給付費(地域移行支援)

精神科に入院している措置入院者及び医療保護入院者については、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者としてください。

入院中及び退院後に本人の望む生活を実現するためには入院中からの関わりが効果的であることから、非自発的入院である、措置入院者及び医療保護入院者については、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者としてください。

5、地域相談支援給付費(地域定着支援)

電話等による対応についても緊急時加算の対象として、夜間等の緊急時訪問については、加算の単位数を引き上げてください。

地域定着支援は、日中の支援時間外に起こる本人にとっての一大事に対しては、電話等による迅速かつ適切な対応により、緊急訪問に至らないことが多々あります。このような対応についても緊急時の対象として評価してください。また、日中の支援時間外に行う夜間等の緊急時訪問及び電話対応については、それぞれ加算の単位数を引き上げてください。

精神科病院に限らず、病院入院中の障害児者(身体障害者手帳等未取得者を含め)、病院との連携やカンファレンス等への参加について、介護保険と同様に報酬評価をしてください。

緊急対応等頻回に行う必要のある支援会議を報酬上の加算の対象としてください。

指定一般相談支援事業者が、緊急時対応等に付随する多機関、多事業所とのきめ細やかな連携やそのための支援会議を行った場合は、地域定着支援の加算の対象として、評価してください。

6、重度障害児等への支援について

NICU等から退院する医療支援が必要な障害児も、指定一般相談の地域移行・地域定着の給付対象にしてください。

また、知的障害や重症心身障害児でない、いわゆる医療支援の必要なケア児もサービスの対象にしてください。

7、山間僻地や外国人への言葉の壁に関する対応について

特別地域加算が介護保険の並びで15%となっています。高齢者のサービス利用者と比べ障害児者サービス利用者の人数は、1/5～1/6となっているため、守備範囲は5倍から6倍になり、特に山間僻地等は移動に多くの時間を費やされてしまいます。特別地域加算を50%、30%、15%等、地域性を考慮した設定としてください。

また、入所施設等により自市町村住所地として遠距離地域の方を担当する相談支援専門員が存在します。その場合の対策も必要です。

一方、当事者や家族の中に外国出身で日本語がまったく話せず、通訳が必要なケースが増えています。このような場合にも外国人対応加算(仮称)の検討してください。

8、乳幼児期の相談支援に関して

相談支援の本来の目的を果たせず、相談支援の中立性、独立性が最も進んでいないのは、相談支援の入り口である児童期の相談支援であり、乳幼児期はさらに顕著です。殊に児童発達支援センターを利用する場合、センター内にある相談支援事業所が、児童発達支援センターを利用する子どもの利用支援計画を立てている実情に、工夫をしていく時期に入っていると考えます。

そこで、基幹相談支援センターが乳幼児期の相談支援体制に深く関与していくための検討や、母子保健のシステムと相談支援のあり方、健康診査と相談支援の関係等の調査研究を実施し、乳幼児期の相談支援の目指す方向を示し、充実した乳幼児期の相談支援体制を整備する必要があります。

9、就労支援に関して

圏域で障害者就業・生活支援センターが行ってきた職場訪問や職場開拓を、より地域の実情に合わせた市町単位で行っていき、相談支援事業所と就労移行支援事業所が行えるような仕組みが必要です。

支援の現状で感じているのですが、職場とのマッチングと就労支援に生活支援が手厚くあれば就労出来る方が就労継続支援事業の利用者の中に多くいます。また、就労移行支援事業所、就労継続支援A・B型事業所から就労へ移行させる施策の充実と関係支援機関によるネットワーク会議の定期開催を位置づける必要があります。

10、地方自治体への支援強化について

基幹相談支援センターや地域生活支援拠点等の設置などは、相談支援に極めて重要な施策であるにも関わらず、行政の地方分権が進む中で、それぞれの自治体にその対応が委ねられています。しかしながら、地域生活支援事業として、様々なメニューが追加されるものの、特に財源不足の現状にある地方自治体は、相談支援体制の強化に消極的な現状が認められます。

また、障害支援区分認定調査及び認定審査会への取り組みに地域格差が大きく、限りある財源の公平な分配の視点に立った際に、認定の精度を上げる必要があります。

そうした現状への対応策として、各都道府県で行われている研修の見直し、及び審査会が適正に運営されているかの評価を行う仕組みの開発が急務の課題だと思われます。

11、虐待・権利侵害への対応について

虐待、権利侵害事案に関わる相談支援事業所、サービス提供事業所、自治体に対する第三者による検証機関が必要と思われます。

また、虐待防止センターの機能強化と、都道府県、市町村の体制整備が必要です。

【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2倍以上に増加し、毎年10%近い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

1、包括的総合相談窓口¹に総合支援法の一般相談窓口の位置づけを明確にし、人材育成を早急に行うための体制整備。

共生社会実現のため、他制度との包括的総合相談体制整備に障害分野の位置づけが想定されていないので、明確に位置づけしてください。総合相談の機能が充分果たせる相談体制の構築を推進するためにも全国の市町村への基幹相談支援センター設置促進に向けた必要財源の確保、並びに市町村必須事業の障害者相談支援事業の充実、指定特定等の相談支援事業所が事業所として単体で成り立つような計画相談報酬の充実・人材育成の整備により、安定して総合相談を実施できる体制を整備してください。

2、障害者の意思決定支援・成年後見制度の利用促進の在り方について

成年後見制度については、単なるサービス利用や財産管理の観点だけからの利用促進ではなく、障害のある方の権利擁護支援として、後見制度そのものの見直しと、後見制度につなぐ人材と窓口の育成並びに地域の土壌づくりが必要と思われます。

特段の見直しが必要と考えられる部分は、「後見」類型での制度活用が全体の80%を占めており、「保佐」「補助」類型が活用されていない現状があります。利用者自身の権利を包括的に取り上げ、代理決定を前提とした、「後見」類型のみの活用では、本来の制度理念をねじ曲げた運用状態にあると考えられます。

意思決定支援の考え方を取入れ慎重な運用をできるような体制整備の検討が必要と思われます。具体的には、ストレングスモデルによる支援体制が構築されることで、現在の状況を改善することが図られるものと考えます。

3、すべての生きづらさを感じる方々への支援について

総合支援法上の障害福祉サービスメニューにおいては、知的障害者の利用率が一番高くなっているが、それ以外の障害のある人々が利用できる新たなサービスメニューの開発を行うべきであると思われます。

具体的には、高次脳機能障害や発達障害等により、表面化しにくい生活のしづらさにより、支援が必要な方への支援の開発・充実が必要です。

これは、他制度である、生活困窮の自立相談支援窓口においても、対応困難事例として、表面化しつつあります。

そのためにも、相談支援事業の拡充を図り、本来サービスを必要としているのに繋がっていない障害者の掘り起しができるような相談支援体制を確保するための予算措置が必要です。

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

NPO法人就労継続支援A型事業所全国協議会
理事長 久保寺一男

NPO法人就労継続支援A型事業所全国協議会の概要

1. 設立年月日：平成27年2月28日

2. 活動目的及び主な活動内容：

障がい者が雇用契約を締結してはたらくA型事業所の「在るべく姿」を全国的な情報交換と論議を通じて検討、事業所の質的向上と、障がい者の「労働の可能性」を拡大しエンパワメントを図ることを設立趣旨としています。

全国の支部組織の活動を尊重しつつ連携を強化し、良きA型事業所を増やす活動を通して、障がい者の労働のあり方の研究や活動の成果を公表することや誰でもが働きやすい社会の実現を目指しています。

【主な活動内容】

- ・日本財団主催「就労フォーラム2015」「就労フォーラム2016」の分科会担当
- ・研修会「中間的就労の場への仕事の発注促進策について」開催、～平成29年2月28日参議院会館
- ・ヤマト福祉財団平成27年度助成事業にてA型事業のプレ実態調査
- ・ヤマト福祉財団平成28年度助成事業にてA型事業の本格実態調査
- ・日本財団平成29年度助成事業「中間的就労分野における基本課題とA型事業の可能性検討事業」実施中

3. 加盟団体数(又は支部数等)：各都道府県の窓口事業所39、内支部活動中20都府県
(平成29年5月時点)

4. 会員数：約200(平成29年5月時点)、その他非会員で支部活動中の事業所多数

5. 法人代表：理事長 久保寺一男

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

1 障害福祉サービスに関する加算等について

就労継続支援A型事業については、短時間減算措置(平成24年10月、平成27年10月)がされ、平成27年9月には「適正な事業運営に向けた指導について」の通知がされました。さらに昨年度末に運営基準の見直しがなされました。一部不適切な運営をしている事業所に対応するための措置と理解しています。しかしながら良き運営をしている事業所にも影響を及ぼします。したがって良き運営をしている事業所に努力した分が報われる制度を強く望みます。それが良きA型事業所を増やすインセンティブになりうると考えています。昨年度、ヤマト福祉財団の助成を受けてA型事業所の実態調査を実施、そのデータを示しながら下記のとおり要望いたします。

(1) 社会保険加入者割合に関する加算の創設

A型事業は最賃をクリアすることが目標です。しかし週30時間以上の労働時間を提供することは、事業運営上大変な努力が必要です。利用者の処遇向上に努力している事業所に対しては、社会保険加入者割合に関する加算をお願いしたい。

※調査対象者の雇用保険対象者93.3%、社会保険対象者18.8%でありました。

(2) 就労移行支援体制加算の増額

一般就労への移行促進は、同時に生産性の低下を意味します。それでも促進の努力をする事業所においては、障害者のインクルーシブな視点での真摯な取り組みと考えています。就労移行支援事業所と比較しても同程度の実績を上げている事業所も多あります。しかし加算額はより低く、併せて移行準備支援体制加算及び就労支援関係研修終了加算もありません。したがって就労移行支援体制加算の増額を希望します。

※平均定員18.9名のところ、2名以上の利用者を就職させている事業所は5.6%、また1名以上は11.5%でした。

(3) 賃金についての加算[目標賃金達成加算(仮称)、目標賃金達成指導員配置加算(仮称)]の創設

就労継続支援Bに関しては目標工賃達成加算・目標工賃達成指導員配置加算があります。しかしA型には同類の加算はありません。最低賃金をクリアすることは原則A型事業所に課せられています。しかし賃金は労働時間×時間単価です。短時間労働が問題視されるゆえ時給ではなく、月あるいは週の総額での比較が大切です。一定以上の賃金(例えば月85,000円以上)を支給している事業所には目標賃金達成加算(仮称)をお願いしたい。また配置基準の無い就労会計分の職員配置が就労支援会計の経費を圧迫しています。ゆえに目標工賃達成指導員配置加算(仮称)もお願いしたい。

※月平均賃金の平均値72,322円、中央値67,819円でした。また就労支援会計における職員配置(配置義務のない職員配置)専従だけで1事業所当たり3.92人ありました。

2 精神障害者の影響について

精神障害などの障害特性により短時間業務しかできない利用者がいます。現在の減算要件を緩和していただきたい。

(1) 短時間減算について要件緩和

現在の減算要件に関して、アセスメントに医師の診断や自立支援協議会等の意見を添えることを条件に、短時間利用が適当であると思われる利用者除外していただきたい。

※参考資料に示すように、利用時間及び労働時間における精神障害者の割合は、短い時間になるほど精神障害者の割合が増えます。

(参考資料①)

1 障害福祉サービスに関する加算等について

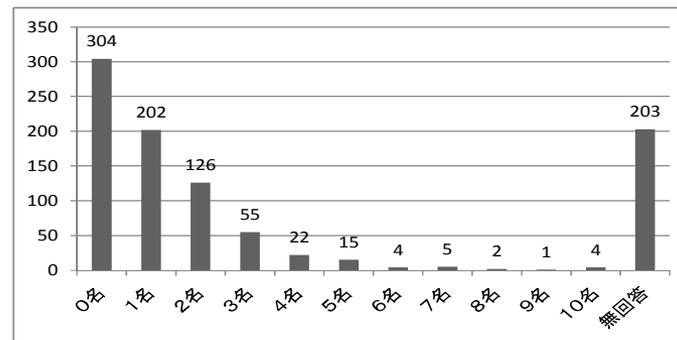
(1) 社会保険加入者割合に関する加算創設

問13 雇用保険及び社会保険の適用対象者数

項目	人数	実員比率
雇用保険	16,198	93.3
社会保険	3,263	18.8
* 実員	17,355名	

(2) 就労移行支援体制加算の増額

<一般就労人数別事業所数 n=943>

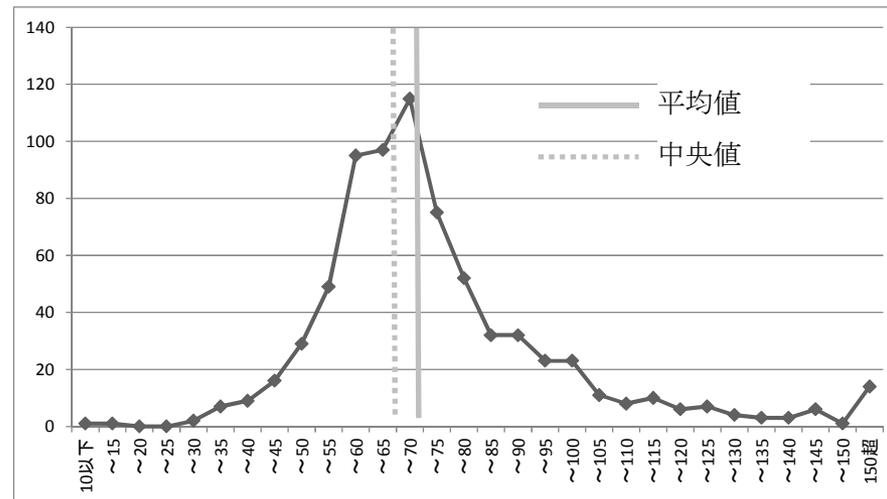


(3) 賃金についての加算創設

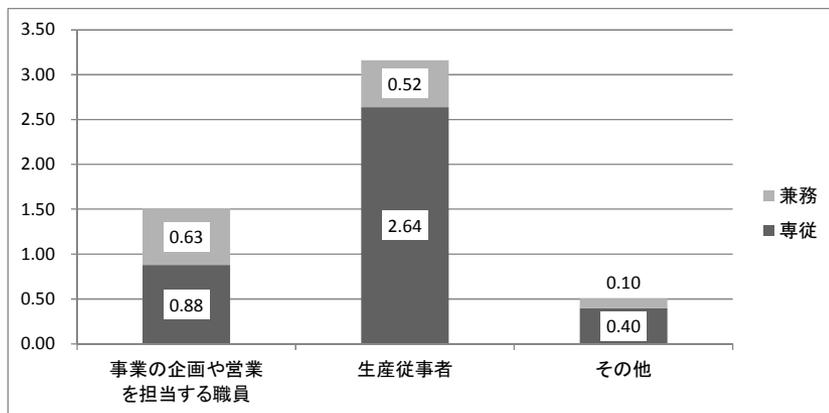
<利用者一人あたりでみた年間賃金額 n=731>

	月平均の最高額	月平均の最低額	月平均の平均額
平均値	92,230円	52,248円	72,322円
最大値	456,617円	205,889円	251,433円
最小値	20,833円	0円	6,149円
中央値	80,933円	53,020円	67,819円
最頻値	90,000円	70,000円	70,000円

<月平均賃金の分布状況 n=731 事業所数～平均賃金>



<就労支援会計の職員体制 N=474>



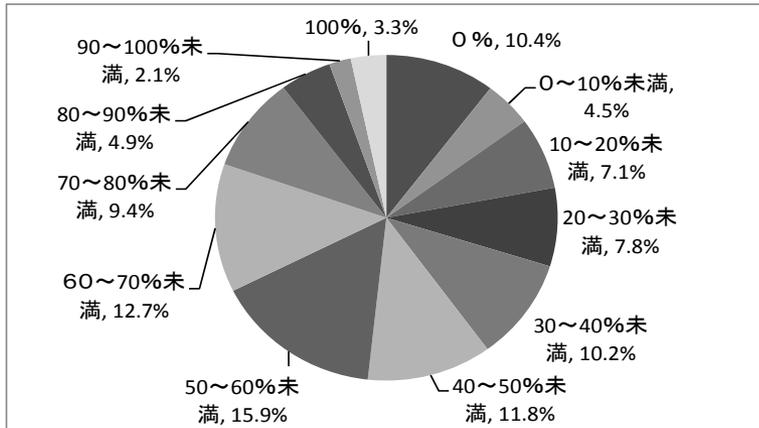
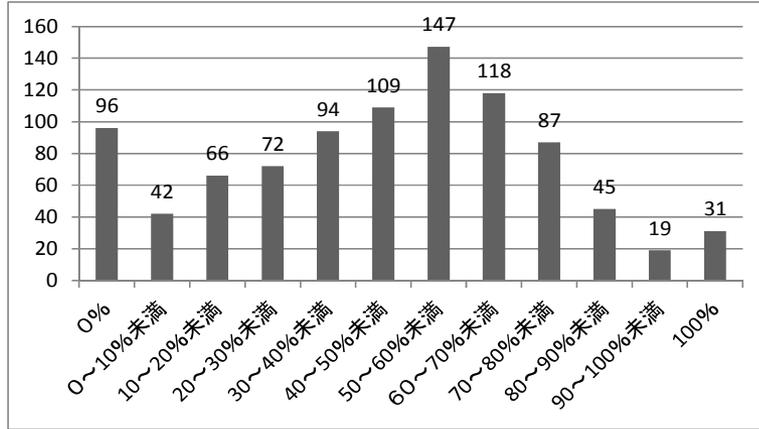
(参考資料②)

2 精神障害者の影響について

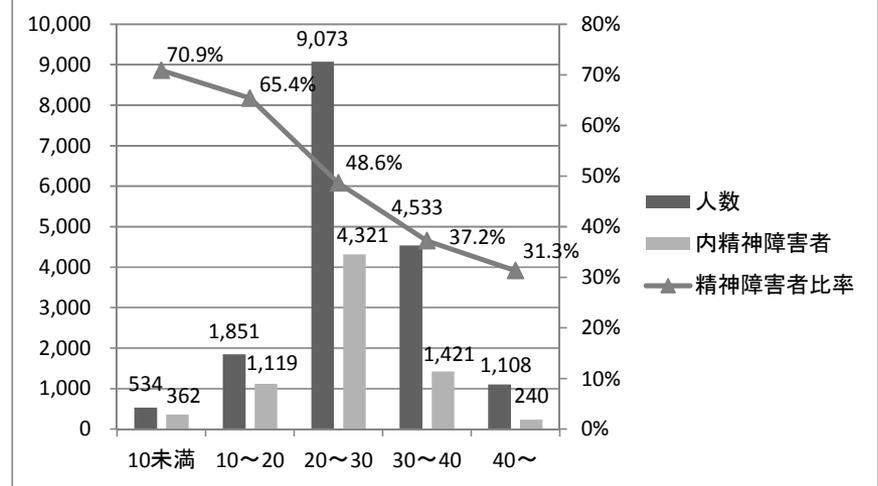
精神障害などの障害特性により短時間業務しかできない利用者がいます。現在の減算要件を緩和していただきたい。

(1) 短時間減算について要件緩和

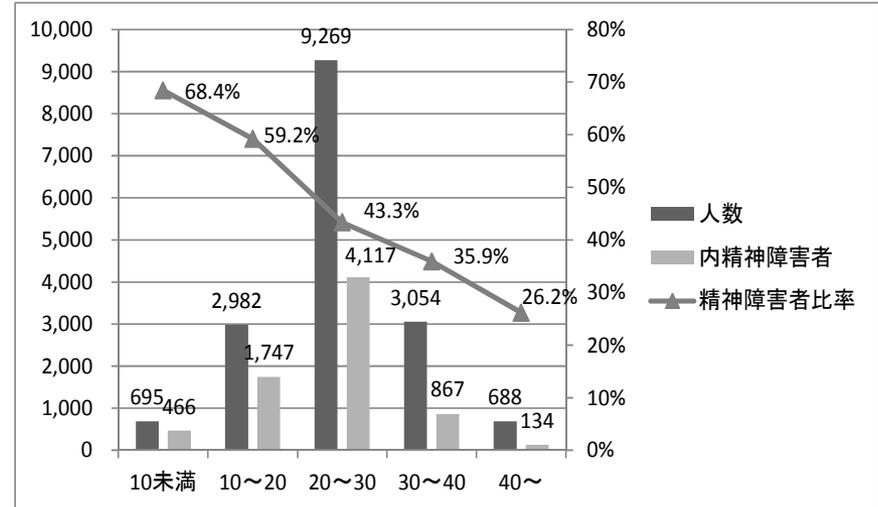
＜実員に占める精神障害者の割合別事業所数＞



＜利用時間＞



＜実働時間＞



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



一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワーク(チイクラネット)

代表理事 岩上 洋一

一般社団法人 全国地域で暮らそうネットワークの概要

1. 設立年月日:平成27年7月23日

2. 活動目的及び主な活動内容:

当法人は、長期入院精神障害者の地域移行にむけた社会的課題を解決する。そして、未来の創造のもと、希望する地域で自分らしく生活することができる持続可能な社会づくりに寄与することを目的として創設しました。

【主な活動内容】

- (1)精神障害者支援及び地域福祉に関わる調査研究及び政策提言
- (2)精神障害者支援及び地域福祉に関わる実践強化及び人材育成
- (3)精神障害者支援及び地域福祉に関わる全国研修会の実施（チイクラフォーラムの開催）
- (4)その他、当法人の目的を達成するために必要な事業

3. 会員数:18支部 200人（平成29年5月時点）

4. 法人代表: 代表理事 岩上洋一

内閣府障害者政策委員会委員

サービス管理責任者等指導者養成研修【地域生活(知的・精神)分野】講師

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業広域アドバイザー委員長

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)

(1) 利用者負担額について

サービスの利用は、所得区分を再設定したうえで応能負担により負担いただく仕組みを検討する必要があります。【視点3】

(2) (仮称)地域づくり加算の新設について

障害福祉サービス事業費から一定程度減額したうえで、利用者支援を通して地域づくりに貢献している事業所に対しては、利用者負担を財源とした地域づくり加算を新設して評価するといった新たな仕組みが必要です。【視点1・2・3】

(3) 自立生活援助サービス費

標準利用期間を設定する際は1年を基準として、本人の状況に合わせて延長を認めること、地域移行支援と同等の報酬水準を確保すること、地域定着支援と併用できるようにすること、及びすでに地域生活をしている障害者並びに在宅からの単身生活への移行者においても利用できる制度とすることを求めます。【視点1・2】

(4) 地域相談支援給付費(地域移行支援)

措置入院者及び医療保護入院者については、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者として、初期加算の単位数を引き上げること。一般相談支援事業所に特定事業所算定要件をつくり、加算の対象とすることを求めます。【視点1・2】

(5) 地域相談支援給付費(地域定着支援)

電話等による対応についても緊急時加算の対象として、夜間等の緊急時訪問については、加算の単位数を引き上げることが求めます。【視点1・2】

(6) 自立訓練(生活訓練)サービス費

基準人員よりも加配して職員(福祉職)を配置して、かつ、きめ細やかな支援(個別支援計画を毎月作成する等)を行う場合には加算となる仕組みを創設することを求めます。【視点1・2】

(7) 共同生活援助サービス費

障害支援区分非該当、区分1の利用者については、一定程度の年数で報酬を引き下げ、自立生活援助を利用した単身生活支援への移行を推奨してください。重度対応型グループホームにおける、重度基準に障害支援区分4以上に加えて、区分3の場合は、行動関連項目での評価、あるいは長期入院による地域移行支援利用者であることの評価を勘案できる制度設計として推進することを求めます。【視点1・2・3】

(8) 地域生活支援拠点事業

事業所等の整備に関する予算の確保、拠点事業の推進のため関わる事業についての加算での評価を求めます。【視点1】

(9) ピアサポート

ピアサポートを推進するための制度設計を行い、特に地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、就労定着支援においては、報酬上の評価項目にピアサポートを加えることを求めます。【視点1・2】

(10) 相談支援及び計画相談支援給付費

継続サービス利用支援(モニタリング)については、新たな標準機間を示してください。その際、最低3か月に1回のモニタリングを標準として、特に単身生活の人、地域定着支援の利用者、自立生活援助の利用者については、毎月モニタリングを標準にすることを求めます。【視点1・2】

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) 利用者負担額について

- ・ 持続可能な制度としていくための方策として、サービスの利用は、所得区分を再設定したうえで応能負担により負担いただく仕組みを検討する必要があります。【視点3】

(2) (仮称)地域づくり加算の新設について

- ・ 障害福祉サービス事業費から一定程度減額したうえで、利用者支援を通して地域づくりに貢献している事業所に対しては、利用者負担を財源とした地域づくり加算を新設して評価するといった新たな仕組みが必要です。【視点1・2・3】
様々な障害福祉サービス事業を通して、利用者がまちに出て、市民とのふれあいや地域交流を行うこと等で「この子らを世の光に」「生きることが光になる」といった社会福祉思想・哲学を普及するとともに、誰もが活躍する地域づくりの構築に寄与することを目指します。このような地域全体の幸せを考える社会福祉の思想を障害福祉サービス事業においても再構築する必要があると考えます。事業を通して地域づくりを行っていることの評価は、自立支援協議会での評価、あるいは、(仮称)地域づくり支援員の配置等によって行うことが可能です。

(3) 自立生活援助サービス費

- ・ 標準利用期間を設定する際は1年を基準として、本人の状況に合わせて延長を認めることを求めます。【視点1・2】
新サービス「自立生活援助」は、地域移行後の一人暮らしを支える支援として大いに期待しています。地域生活の安定を図るためには1年を通して起こりうる様々な経験とそこでの時宜を得た支援が効果的です。そのため、標準利用期間を設定する際には1年を基準として、本人の状況に合わせて、サービス等利用計画案を勘案したうえで利用期間を延長できる仕組みが必要です。
- ・ 地域移行支援と同等の報酬水準を確保してください。【視点1・2】
本会の実践から1人の支援者に対して、1か月の支援対象者を15人前後と想定して、対象者への支援及び環境調整といった地域移行支援同様の継続的、かつ、きめ細かな支援を行うことから、地域移行支援と同等の報酬水準を確保してください。
- ・ 地域定着支援と併用できるようにしてください。【視点1・2】
地域定着支援は、従来から大いなる見守り支援という位置づけで制度設計されてきました。自立生活援助終了後に地域定着支援への円滑な移行を想定すると、自立生活援助と地域定着支援を併給できる制度設計としてください。
- ・ すでに地域生活をしている障害者並びに在宅からの単身生活の移行者も利用できる制度を求めます。【視点1・2】
単身での地域生活をすでに開始している障害者の中にも理解力やコミュニケーション力が不十分なために病状の悪化を繰り返したり、必要な行政手続きや金銭管理などが上手くできなかつたりすることで地域生活に支障をきたしている人がいます。そのため、すでに地域生活をしている人でもサービス等利用計画を勘案したうえで利用できる制度にしてください。

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)

(4) 地域相談支援給付費(地域移行支援)

- ・ 措置入院者及び医療保護入院者は、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者とすることを求めます。【視点1・2】
地域移行支援は、精神科病院に入院する精神障害者の場合は、直近の入院期間が1年以上の者を中心に、入院期間が1年未満である者であっても、例えば、措置入院者や医療保護入院者で住宅の確保などの支援を必要とする者や、地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者については対象とすることができるとしています。入院中及び退院後に本人の望む生活を実現するためには入院中からの関わりが効果的であることから、措置入院者及び医療保護入院者については、入院期間にかかわらず地域移行支援の対象者とすることを求めます。
- ・ 初期加算の単位数を引き上げてください。【視点1・2】
長期入院者は、退院後の生活の見通しを立てることができないため、退院をあきらめてしまうことが多々あります。そのため、一般相談支援事業所が退院意欲の喚起に相当の支援を行ったうえで「地域移行支援」の利用に至ることが少なくありません。そこで、業務内容に見合った適正な報酬水準とするため、初期加算の単位数を引き上げることを求めます。
- ・ 一般相談支援事業所用の特定事業所算定要件をつくり、報酬上の加算の対象とすることを求めます。【視点1・2】
一般相談支援事業所においても、専門職(精神保健福祉士・社会福祉士等)の配置、国が指定する研修(例えば、厚生労働省平成28年度障害者総合福祉推進事業指定一般相談支援事業所と精神科病院の職員が協働して地域移行に向けた支援を行うための研修等)の受講、年間5件以上の退院実績等による特定事業所の算定要件をつくり、要件を満たしている事業所が行う地域相談支援給付費について、加算の対象としてください。その際、指定特定相談支援事業所に比べて担当事例数が少ないことを考慮した報酬設定にすることを求めます。

(5) 地域相談支援給付費(地域定着支援)

- ・ 電話等による対応についても緊急時加算の対象として、夜間等の緊急時訪問については、加算の単位数を引き上げることを求めます。【視点1・2】
地域定着支援は、日中の支援時間外に起こる本人にとっての一大事に対しては、電話等による迅速かつ適切な対応により、緊急訪問に至らないことが多々あります。このような対応についても緊急時加算の対象として評価することを求めます。また、日中の支援時間外に行う夜間等の緊急時訪問及び電話対応については、それぞれ加算の単位数を引き上げることを求めます。

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)

(6) 自立訓練(生活訓練)サービス費

・ 基準人員よりも加配して職員(福祉職)を配置して、かつ、きめ細やかな支援(個別支援計画を毎月作成する等)を行う場合には加算となる仕組みを創設することを求めます。【視点1・2】

通所による自立訓練(生活訓練)は、入所施設・病院を退所・退院した人、特別支援学校を卒業した人、ひきこもりがちな生活をされている人にとって、地域生活を送るうえでの必要な生活能力の維持・向上等を行うことができる極めて重要なサービスとなっています。ここでの生活とは、医学モデル・リハビリテーションとは一線を画した生活モデルを基盤としたもので、一人ひとりが様々な機会を通して自分の人生をどのように歩んでいくかを選択する機会となっています。

生活訓練は、本人のニーズに即したきめ細やかな支援及び家族支援が重要であることから、基準人員よりも加配して職員(福祉職)を配置して、かつ、きめ細やかな支援(個別支援計画を毎月作成する等)を行う場合には加算となる仕組みを創設することを求めます。

(7) 共同生活援助サービス費

・ 障害支援区分非該当、区分1の利用者については、一定程度の年数で報酬を引き下げ、自立生活援助を利用した単身生活支援への移行を推奨してください。【視点2・3】

・ 重度対応型グループホームにおける、重度基準は、障害支援区分4以上に加えて、区分3の場合は、行動関連項目での評価あるいは長期入院による地域移行支援利用者であることの評価を勘案できる制度設計として推進することを求めます。【視点1・2】

精神障害者の地域生活への移行の推進、及び地域生活を送る精神障害者の障害の重度化を考えると、重度対応型グループホームは欠かせません。本会では、精神障害者の重度とは、入院治療は必要ないと判断があるものの、一定の幻覚妄想が残存し行動障害が伴うことからコミュニケーションを取る際の配慮が必要な人と考えます。そのため障害支援区分、行動関連項目で重度の精神障害者の特性を評価する等の一定の配慮を加えることで、重度の精神障害者の支援を行うことができる重度対応型グループホームの推進を求めます。

(8) 地域生活支援拠点事業

・ 事業所等の整備に関する予算の確保、拠点事業の推進のため関わる事業についての加算評価を求めます。【視点1】

第5期障害福祉計画の基本指針では「地域生活支援等拠点事業の推進」が示されていますが、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活支援の充実にとっても、極めて重要な機能をもった機関として期待しています。この事業を更に推進するためには、事業所等の整備に関する予算の確保及び拠点事業の推進に関わる事業についての加算評価を求めます。

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)

(9) ピアサポート

・ピアサポートを推進するための制度設計を行い、特に地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、就労定着支援においては、報酬上の評価項目にピアサポートを加えてください。【視点1】

精神障害者は往々にして他者とのさまざまなかかわりや関係性を失い、孤独でひきこもりがちな生活を送っています。自分の人生を取り戻して自分らしく生活するためには、人との関係性、特に仲間とのかかわりはなくてはならないものです。障害者総合支援法施行3年後の見直しにおける社会保障審議会障害者部会報告書においても、「地域移行や地域生活の支援に有効なピアサポートを担う人材等の育成・活用を進めること」を求めています。よって、ピアサポートを推進するための制度設計を行い、特に地域移行支援、地域定着支援、自立生活援助、就労定着支援においては、報酬上の評価項目にピアサポートを加えることを求めます。

(10) 相談支援及び計画相談支援給付費

・継続サービス利用支援(モニタリング)については、新たな標準機間を示してください。【視点1・2】

継続サービス利用支援(モニタリング)については標準期間が示され、その後の通知で対象者ごとに柔軟に期間を設定することとされています。しかし、市区町村による支給決定に対する考え方に差異があり、必要な人に必要な回数のモニタリングが実施されていません。

「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめでは、「計画相談支援におけるモニタリングは、サービス利用状況の確認のみならず、利用者との一層の信頼関係を醸成し、新たなニーズや状況の変化に応じたニーズを見出し、サービスの再調整に関する助言をするなど、継続的かつ定期的を実施することが重要である」としています。

相談支援の質を確保するためにも、このとりまとめに基づく新たな標準期間を示してください。その際、最低3か月に1回のモニタリングを標準として、特に単身生活の人、地域定着支援の利用者、自立生活援助の利用者については、毎月モニタリングを標準にすることを求めます。

(参考資料)

(1) 利用者負担について

平成28年12月の障害福祉サービスデータを基に

所得区分	利用者数(実数) (人)	月額負担額 (円)	利用者負担額計 (億円)	利用者負担額年額 (億円)
一般2	11,000	20,000	2.2	26
一般1	42,000	10,000	4.2	50
低所得者	635,000	2,500	15.8	191
生活保護	108,000	0	0	0
計	796,000	32,500	22.2	267

* 総費用月額 1571.9億円

平成28年12月の障害児サービスデータを基に

所得区分	利用者数(実数) (人)	月額負担額 (円)	利用者負担額計 (億円)	利用者負担額年額 (億円)
一般2	23,179	20,000	4.6	56
一般1	180,170	10,000	18.0	216
低所得者	32,124	2,500	0.8	10
生活保護	6,800	0	0	0
計	242,273	32,500	23.4	281

* 総費用額 242.1億円

自立支援医療
重度かつ継続

一定所得以上	20,000円
中間所得2	10,000円
中間所得1	5,000円
低所得2	5,000円
低所得 1	2,500円
生活保護	0円

難病
高額かつ長期

上位所得	20,000円
一般所得Ⅱ	10,000円
一般所得Ⅰ	5,000円
低所得Ⅱ	5,000円
低所得Ⅰ	2,500円
生活保護	0円

(参考資料)

(2) 地域づくり加算について

障害福祉サービス事業費から一定程度減額したうえで、利用者支援を通して地域づくりに貢献している事業所に対しては、利用者負担を財源とした地域づくり加算を新設して評価するといった新たな仕組みが必要です。

様々な障害福祉サービス事業を通して、利用者がまちに出て、市民とのふれあいや地域交流を行うこと等で「この子を世の光に」「生きることが光になる」といった社会福祉思想・哲学を普及するとともに、誰もが活躍する地域づくりの構築に寄与することを目指します。

このような地域全体の幸せを考える社会福祉の思想を障害福祉サービス事業においても再構築する必要があると考えます。事業を通して地域づくりを行っていることの評価は、自立支援協議会での評価、あるいは、(仮称)地域づくり支援員の配置等によって行うことが可能です。

例えば、

- 1 農業による地域貢献を目指して綿の復興活動に加わる。
- 2 海藻を肥料として使うこの地方に昔から伝わる自然農法の野菜づくりを農家の指導のもと行う。
- 3 コミュニティ喫茶で育児サロン、介護サロンを実施する。
- 4 障害者が小中学校での福祉教育に参画する。
- 5 夏祭りに交通誘導を行う。
- 6 市内の事業所で就労実習を行うことで市民とふれあう。
- 7 市民と一緒に調理実習を行う。
- 8 市内散歩を通して、パトロールを行う。
- 9 地域防災活動を行う。
- 10 訪問活動を通して、地域住民の支え合いの輪が広がる。



(参考資料)

(4) 地域相談支援給付費(地域移行支援)

平成26年を全国の合計入院需要を100とする。

人口1万人単位で見ると。

平成26年	合計入院需要
	28.9万人

合計入院需要
100

合計入院需要
23

▲ 3.9~2.8万人

▶ 平成32年度末(第5期障害福祉計画の最終年度)における全国の目標値(見込み)

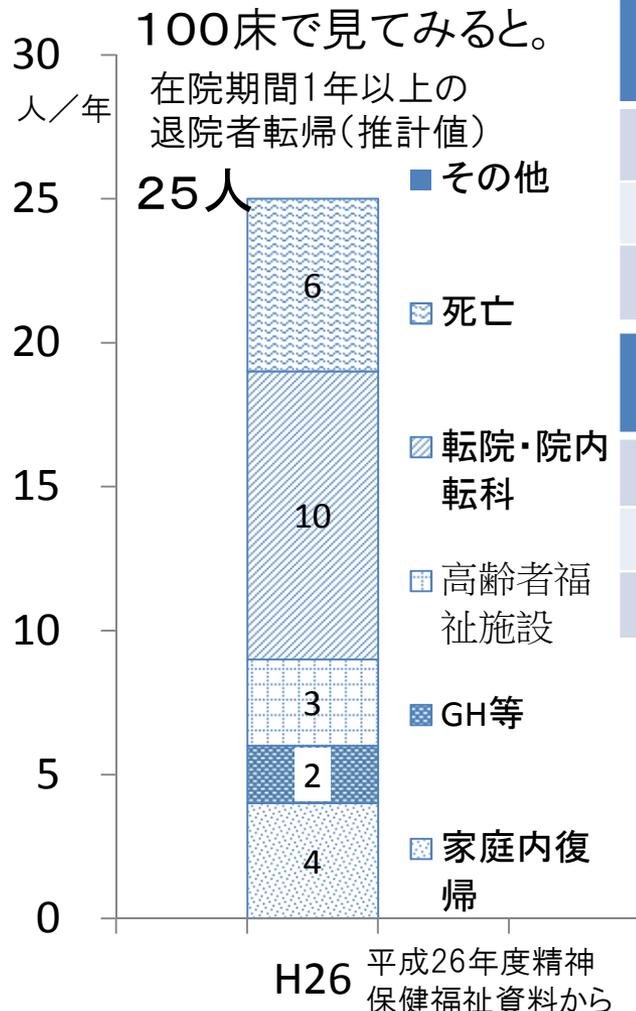
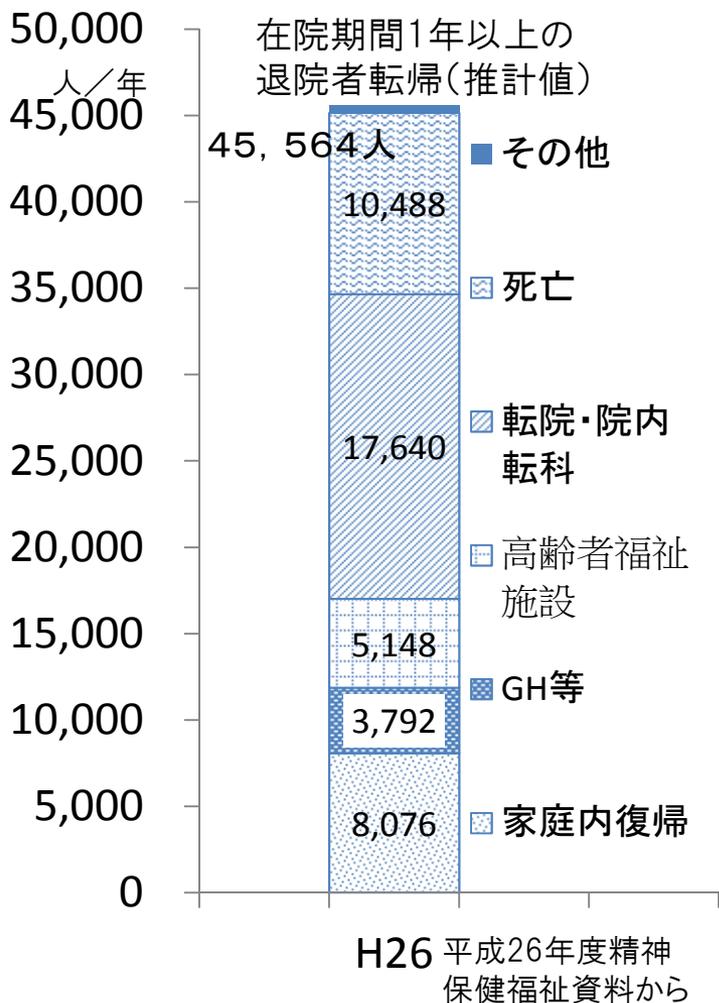
平成32年度末	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満	整備量	65歳以上	65歳未満	整備量	65歳以上	65歳未満
最大	25.3万人	4.6万人	2.5万人	2.0万人	16	9	7	4	2	2
最小	26.3万人	3.5万人	1.9万人	1.6万人	12	7	6	3	1	1

▶ 平成37年(2025年)における全国の目標値(見込み)

平成37年(2025年)	合計入院需要	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満	整備量	65歳以上	65歳未満	整備量	65歳以上	65歳未満
最大	20.6万人	9.8万人	5.5万人	4.3万人	34	19	15	8	4	3
最小	22.5万人	7.9万人	4.4万人	3.5万人	27	15	12	6	3	3

厚労省資料をもとに100床、人口1万人の目標値を推定した。

(参考資料)



平成37年度末	整備量	65歳以上	65歳未満
最大	34	19	15
最小	27	15	12

平成32年度末	整備量	65歳以上	65歳未満
最大	16	9	7
最小	12	7	6



現在 9人

精神病床に1年以上入院している患者185,300人のうち、65歳以上は、57.5%、106,600人(患者調査)。

630調査の数値を基に年間数を推計すると、平成26年の在院期間1年以上の退院者は45,564人で、このうち死亡退院が10,488人。

100床で見ると。
 ・在院期間1年以上の退院者は25人で、このうち死亡退院は6人、転院・院内転科10人、家庭内復帰4人、GH等は2人、高齢者福祉施設は3人。
 家庭内復帰、GH等、高齢者福祉施設の合計9人

(参考資料)

平成28年12月に地域移行支援を行っている事業所は305か所で、障害保健福祉圏域は、354か所あるが、東京都は障害保健福祉圏域が1か所の設定のため2次医療圏、老人福祉圏域の13を参考に、366か所程度で地域移行支援が行われることを目指す。

1か所当たりの対象人口が350,000人と仮定すると、

平成32年度末	地域移行に伴う基盤整備量	うち65歳以上	うち65歳未満
最大	127	69	55
最小	96	52	44

3年間で96人～127人を対象者とする
1年間では32人～42人、6か月では16人～22人となる。

支援員3人で対応すると、1人あたり1か月5人から8人を支援する。

同時に、1人あたり、5人程度として意欲喚起を行って申請の準備を担う。併せて、社会資源の開発を行う。

$$500 + 2,323 \times 6 \text{か月} + 2,700 = 17,138 \text{単位}$$

$$\text{平均すると1か月} 2,856 \text{単位となることから、} \\ 2,856 \times 5 \sim 8 \text{人} \\ = 14,280 \sim 22,848 \text{単位}$$

持ち事例は計画相談支援の4分の1程度であることから、加算を計画相談による特定事業所加算300単位の4倍で1200単位とすると
 $4,056 \times 5 \text{人} \sim 8 \text{人}$
 $= 20,280 \sim 32,448 \text{単位}$ となる。

(参考資料)

(7) 共同生活援助サービス費

【精神障害者で手厚い支援が必要と想定される人】

1 幻覚妄想状態等に伴う行動障害があるものの入院による精神症状の改善がこれ以上見込めない人のうち入院要件を満たさない人。

Aさん: 妄想・幻聴のため入退院を繰り返している。一人では家に居られないが、外出してもトラブルがある。主治医は「入院でできる治療はない。入院してもADLが落ちるだけ」と判断、地域での総合的な支援が必要。

Bさん: 躁うつ病で症状の波が激しく入退院を繰り返している。訪問看護を利用しているが服薬が数回抜けるだけで躁転する。総合的な支援のなかで特に行動をストップするための促しが必要。

2 強度行動障害はないものの、陰性症状、意欲の低下、無為自閉及び重度のうつ病により生活支援が必要な人。

Cさん: 長期入院で生活能力が著しく低下している。一人でいると不安で幻聴、希死念慮等の様々な症状がでる。声をかけないと食事、服薬、排泄ができない。外出時の支援も必要。

Dさん: 幻聴支配の自死未遂により、骨盤骨折、大腿骨骨折、上腕骨折にて手術。再燃後、意欲が低下して意思疎通が困難となり、全身のリハビリが行えないまま退院。身体機能上の障害はないが全身介護が必要。

Eさん: 統合失調症の60歳を80歳の母親が介護。腰までゴミに埋もれた部屋のベッドの上で寝たきりで汚物にまみれている。幻聴と妄想に支配されている。

Fさん: うつ病が慢性化して全身介護状態で、食事、入浴、排泄はすべて促しと直接的な介助が必要。家族が疲労困憊の状態にある。

【以上、障害者の地域生活の推進に関する検討会(第6回)資料】

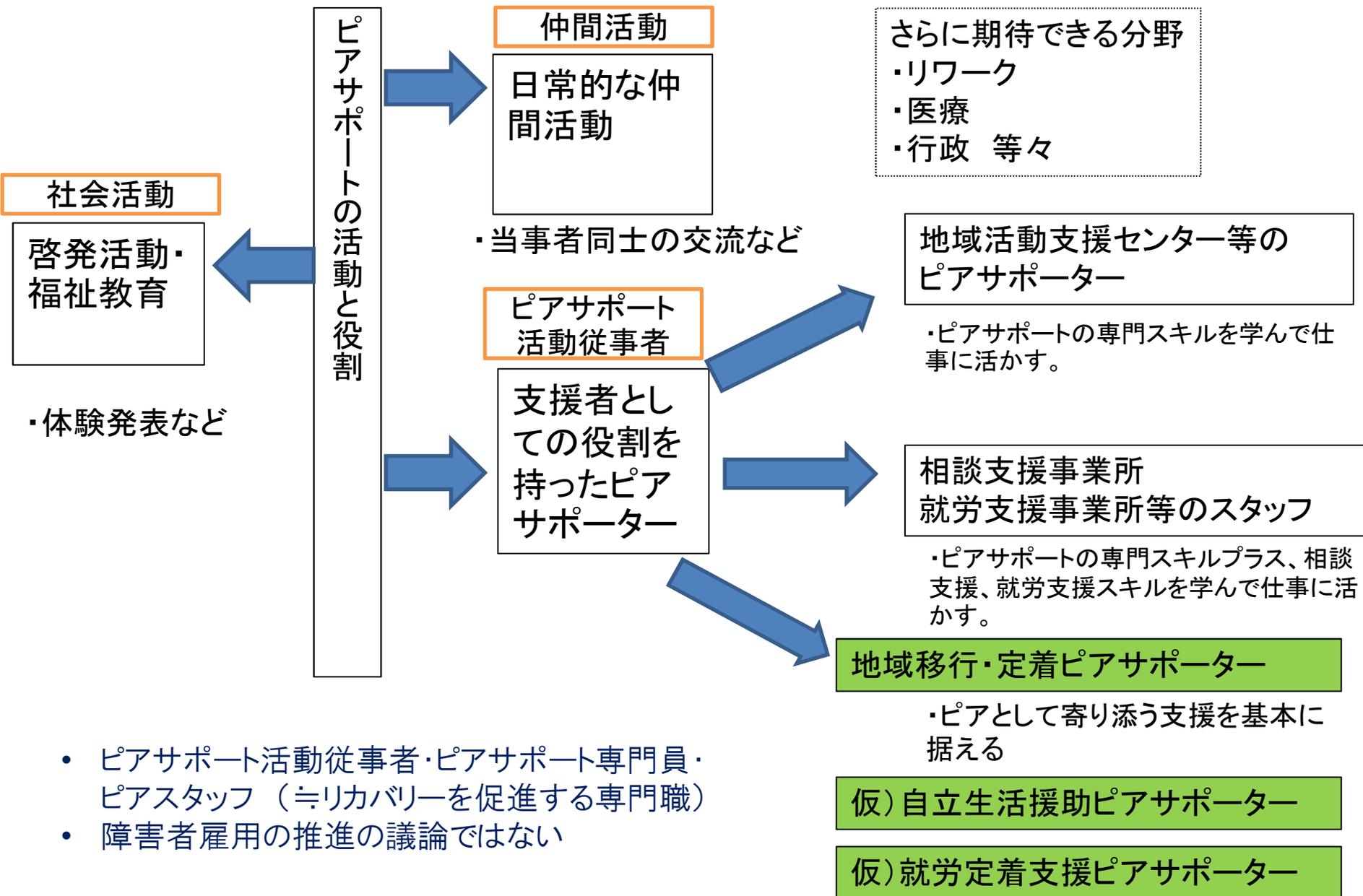
服薬確認・夜間の定期的な見守り、安否確認・看護師によるバイタルチェック・増悪時の内服、救急受診等の支援が必要になる。つまり、夜間の常時の見守り、介護、支援を要すると考えられることから、行動関連項目で重度の精神障害者の特性を評価することが必要となります。

(参考資料)

(9)ピアサポート ピアサポート活動従事者が支援にかかわる効果

効果の視点	概要
体験の共感・共有と適切なニーズ把握	<ul style="list-style-type: none">・ピアサポート活動従事者が利用者と同じ病気や症状を経験していることから、ピアサポート活動従事者と利用者は、病気の症状の悩み、将来の不安、家族や支援者との関係性について、類似した体験をしていることが多い。・それゆえ、ピアサポート活動従事者が病気や症状の体験を利用者に語ることで、利用者の共感や体験を共有しやすくなり、信頼関係を築きやすくなっていると考えられる。・信頼関係が構築されることで、利用者本人のニーズも把握しやすくなり、より適切な支援につながると考えられる。
体験にもとづく相談対応	<ul style="list-style-type: none">・ピアサポート活動従事者自身の体験をもとにアドバイスすることで、利用者もピアサポート活動従事者の意見に納得し、ピアサポート活動従事者のアドバイスや忠告を素直に受け入れやすいと考えられる。
ロールモデル	<ul style="list-style-type: none">・ピアサポート活動従事者が病気から回復し生活している姿を、利用者自身が回復した将来の姿ととらえることで、現状の苦しい状況が続くわけではないという希望につながっていると考えられる。・利用者も病気から回復したピアサポート活動従事者に相談や疑問投げかけることで、自身が回復するための参考としていると考えられる。
家族等の病気や障害の理解促進	<ul style="list-style-type: none">・ピアサポート活動従事者が家族との会話を通じて、利用者本人が苦しいときの思いや家族に反発する理由などを利用者に代わって代弁することで、病気や利用者本人の理解を促進する効果があると考えられる。・また、病気から回復したピアサポート活動従事者の存在自体が、利用者本人の回復した姿と重なることから、ピアサポート活動従事者が利用者本人を支援することに対して家族は安心感を得ていると考えられる。
他の職員の病気や障害の理解促進	<ul style="list-style-type: none">・ピアサポート活動従事者が利用者を支援することで、ピアサポート活動従事者以外の職員が利用者の障害特性をより深く理解し、それが支援計画や実践に生かすことができると考えられる。・また、利用者を支援するに当たり、ピアサポート活動従事者が利用者の不安等を代弁することで、他の職員も支援方法について示唆を与えていると考えられる。

(参考資料)



(参考資料)

(10) 相談支援及び計画相談支援給付費 視点1・2で考察

特定事業所加算の対象であると
この場合のモニタリングは19件になる。

総収入	4,000,000		総収入	4,000,000		総収入	5,000,000
持ち事例	100	⇒	持ち事例	50	⇒	持ち事例	50
新規	2		新規	2		新規	2
モニタリング	13		モニタリング	18		モニタリング	24
毎月	0		毎月	6		毎月	10
2か月	0		2か月	0		2か月	6
3か月	2		3か月	10		3か月	9
4か月	0		4か月	0		4か月	0
6か月	5		6か月	2		6か月	0
12か月	6		12か月	0		12か月	0

総収入を400万円と見込む。持ち事例100、毎月新規を2事例を受けると、モニタリングは6か月、12か月が多くなる。支援も行き届かない。経営的にも赤字。

相談支援専門員を1名増員する。持ち事例50、毎月新規を2事例を受けると、毎月、3か月モニタリングが可能になる。しかし、経営的には赤字。

総収入の見込みを500万円にして、持ち事例50、毎月新規を2事例とすると、毎月、2か月、3か月のよりきめ細やかモニタリングが可能になる。経営的にもやや安定する。

平成27年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査(平成29年度調査)の実施について

1. 調査の目的

- 平成30年度報酬改定に向け、障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(平成27年度)において検討が必要とされた事項や、平成27年度報酬改定の効果検証に必要な事項等について調査を行い、各サービスの提供実態等を把握することを目的とする。

2. 実施調査

- (1) 生活介護及び障害者支援施設におけるサービス提供に関する実態調査
- (2) 地域生活支援拠点等の整備に関する実態調査
- (3) 就労系障害福祉サービスに関する実態調査
- (4) 相談支援事業所等の業務・計画作成状況等に関する実態調査
- (5) 障害児通所支援事業所における支援内容及び利用者に関する実態調査

3. 調査の方法等

- 調査実施時期:平成29年7月
- 抽出方法:調査の対象となる事業所等について、全国で合わせて約8千所を、サービス別に開設主体、地域性及び事業規模を考慮して、7.6%～全数で設定。

4. 今後のスケジュール(予定)

平成29年	～6月下旬	調査票・記入要領の作成、調査関係書類の印刷
	7月上旬～下旬	調査実施
	10月	速報値とりまとめ
平成30年	1月～2月	調査結果のとりまとめ
	3月	報告書公表

1. 生活介護及び障害者支援施設におけるサービス提供に関する実態調査

1. 調査実施の背景・課題等

- 平成28年度調査において、生活介護及び障害者支援施設における支援に関する基本的なデータを把握したが、サービス内容について多様な提供の状況にあることから、さらに詳細な内容を把握する必要がある。
- また、夜間の支援の負担に関しても、支援内容の詳細なデータを把握する必要がある。

2. 調査の目的

- 平成28年度の調査の結果を踏まえ、生活介護及び障害者支援施設の実態をさらに詳細に分析するため、タイムスタディ調査等を通じて、生活介護のあるべき提供体制等について、研究することを目的とする。

3. 主な調査項目

- 基本情報(事業所の形態、利用者数)
- 職員の状況等(職員数(職種別)、職員の個別状況(職種、保有資格等、就業形態、勤続年数))

(タイムスタディ調査)

- 事業所・施設における一週間の業務内容について、利用者への直接業務と間接業務を把握

2. 地域生活支援拠点等の整備に関する実態調査

1. 調査実施の背景・課題等

- 各市町村等における拠点等の整備の取組を進めるため、平成27年度に「地域生活支援拠点等の整備推進モデル事業」を実施し、その報告書を全ての自治体に周知するとともに、モデル事業の成果を踏まえた、地域生活支援拠点等の整備に際しての留意点等を通知し、整備を進めてきた。
- 一方、拠点等については、第4期障害福祉計画の基本指針において、成果目標として、平成29年度末までに各市町村又は各圏域に少なくとも一つを整備することを基本としているが、平成28年9月時点における拠点等の整備状況については、整備済が20市町村、2圏域と低調である。
- この整備状況の結果を踏まえ、平成28年12月に全国担当者会議を開催し、モデル事業実施自治体の事例発表、意見交換等を実施してきたが、今後さらに、拠点等の整備状況を把握するとともに、整備を促進し、必要な機能の強化・充実を図るための支援を行っていく必要がある。

2. 調査の目的

- 地域生活支援拠点等の全国の整備状況を踏まえ、必要な機能等の具体的な把握や好事例(優良事例)の収集を通じて、平成30年度報酬改定の検討のための基礎資料を得ることを目的とする。

3. 主な調査項目

(ヒアリング調査)

- 基本情報(整備状況、備えるのが特に困難な機能、整備類型、独自に付加している機能の具体的な内容、平成30年度以降に強化・充実を図る予定の機能の内容、整備における課題、整備までのプロセス)
- 必要な機能(相談、体験の機会・場、緊急時受入・対応、専門的人材の養成・確保、地域の体制づくり)の具体的な内容

3. 就労系障害福祉サービスに関する実態調査

1. 調査実施の背景・課題等

- 平成27年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会報告書においては、障害者等の通勤・通学等に関する移動支援については、「まずは、通勤・通学に関する訓練を就労移行支援や障害児通所支援により実施することとし、これを必要に応じて評価すべきである。」とされていることや、就労系障害福祉サービスにおける今後の取組として「就労移行支援については、平成27年度報酬改定の効果も踏まえつつ、一般就労への移行実績を踏まえたメリハリを付けた評価を行うべき」、「就労継続支援については、一般就労に向けた支援や一般就労への移行実績も踏まえた評価を行うべき」、「就労継続支援B型については、高工賃を実現している事業所を適切に評価するなど、メリハリをつけるべき」といったことが掲げられていることから、これらの指摘事項等に関連した実態を把握する必要がある。

(参考:平成28年10月27日 財政制度等審議会財政制度分科会)

【改革の方向性】(案)

- 就労系支援については、支給決定時に要支援の程度を精査する仕組みを導入するとともに、速やかに報酬水準を是正し、障害者の賃金向上や一般就労に向けた支援などの障害者が真に必要なサービスを提供する事業者に報いるような報酬体系とすべき。また、国・都道府県・市町村等による更なる指導やモニタリング等の強化も検討すべき。

2. 調査の目的

- 平成27年12月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会報告書において、今後の取組として指摘されている事項等について検討するため、高い一般就労への移行率や職場定着率を上げている就労移行支援事業所における有資格者等の配置状況、就労継続支援事業所における一般就労への移行に向けた支援内容や移行率、高賃金・工賃を上げている就労継続支援事業所の生産活動の内容等の実態を把握し、次期報酬改定の基礎資料を得ることを目的とする。

3. 主な調査項目

- 基本情報(事業の実施形態、サービス提供実態、利用定員、実利用者数、障害種別の実利用者数、生産活動の内容 等)
- 職員の配置状況(保有資格別の常勤換算員数での職員配置状況、企業経験者(企業OB)の配置状況 等)
- 工賃(賃金)の状況(工賃(賃金)の1年間(年度)の支払い総額 等、生産活動収入と生産活動経費 等)
- 一般就労への移行率(一般就労への移行率、対象年度での退所者の状況を把握、一般就労に向けた具体的な支援内容 等)
- 通勤訓練の状況(実施有無、実施内容、対象障害者の障害種別、対象者数、訓練期間 等)
- 施設外就労の実態等の把握(実施有無、対象者の人数、障害種別、請負作業の内容、事業所内における達成度の評価 等)
- 在宅利用者へのサービス提供(実施有無、対象者の人数、障害種別、実施内容、事業所内における達成度の評価 等)
- キャリアアップの仕組み等の状況(キャリアアップの仕組みの有無、当該内容 等)

4. 相談支援事業所等の業務・計画作成状況等に関する実態調査

1. 調査実施の背景・課題等

- 相談支援専門員については、平成26年度末までサービス等利用計画の作成が経過措置期間であったため、平成27年度報酬改定の検討時には、業務実態等に関する適切な評価・分析ができない状況にあった。
- 現段階においては、平成27年度の報酬改定も反映され、計画作成も概ね100%に近い状況になっていることが見込まれることから、計画相談支援に関する本格的な実態調査を実施し、今後のサービス等利用計画の質の向上に向けた業務の検証分析等を行う必要がある。

2. 調査の目的

- 平成27年度報酬改定の議論の過程において、計画相談支援の基本報酬の評価やモニタリングの実施頻度について実態を把握すべきではないかとの意見があり、引き続き検討、検証すべきとの意見があったこと
 - 「相談支援の質の向上に向けた検討会」における議論のとりまとめ(平成28年7月19日)において、相談支援専門員一人が担当する利用者の数もしくは一月あたりの対応件数について、一定の目安を設定することも相談支援の質の確保にあたっては必要との意見があったこと
- などを踏まえ、相談支援専門員等の業務実態等について詳細な調査を行い、次期報酬改定の基礎資料を得ることを目的とする。

※ 平成28年度に実施した調査結果の内容を踏まえ、さらに詳細に分析する。

3. 主な調査項目

- 事業所調査(相談支援業務における指定等の状況、同一所在地実施サービス、サービス等利用計画年間作成件数 等)
- 相談支援専門員調査
 - ・相談支援専門員の基本情報(雇用形態、経験年数、計画の作成件数、担当する利用者数、1ヶ月の勤務時間等)
 - ・直近に実施した計画作成、モニタリングに関する詳細調査(作成等に要した時間(業務内容別)、利用者特性、居住特性、サービス提供事業者数、モニタリング結果による計画見直しの有無及びその内容 等)

5. 障害児通所支援事業所における支援内容及び利用者に関する実態調査

1. 調査実施の背景・課題等

- 障害児通所支援は、利用者の障害の種別・程度や年齢等によって、支援の内容や時間が異なる。しかしながら、現状の報酬体系(基本報酬)は重症心身障害児とその他で単価が区別されているだけで、障害の重い子どもを受け入れている事業者や人員配置の手厚い事業所の負担が大きいとの指摘がある。また、乳児期に手厚い支援が求められるなど、年齢によっても支援内容が異なる。
- 今後、障害の程度、強度行動障害児及び医療的ケア児の支援、早期療育等を評価するため、支援内容や利用者の障害の程度(強度行動障害や医療的ケア)・年齢等、職員の配置状況の実態(職種や資格の保有状況等)・関係性を把握、分析する必要がある。

2. 調査の目的

- 障害児通所支援事業所における支援内容や利用者の障害の程度(強度行動障害や医療的ケア)・年齢等、職員の配置状況の実態・関係性を把握、分析し、次期報酬改定の検証に向けた基礎資料を得ることを目的とする。

3. 主な調査項目

- 基本情報(障害児通所支援サービスの種類、事業の実施形態、併設施設の種類 等)
- サービス利用者の受け入れ状況(事業所の支援内容(タイムスタディ)、障害種別・年齢別の利用者状況、強度行動障害児・医療的ケア児の受け入れ状況(受入の可否・有無、配慮事項、送迎の有無))
- 職員の配置状況
- 利用者の保育所、放課後児童クラブ等の利用状況(利用者数、併行通園の状況、併行通園に向けた取組等)
- 事業所における食事の提供について(食事の提供の有無、配慮事項、課題、食育の取組)
- 保護者支援について