

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（第5回）

日時：平成29年7月21日（金） 9:00～12:00
 場所：厚生労働省専用第22会議室（18階）

□：オブザーバー
 ●：介助者

○
 速記者

照井 障害福祉課長補佐 ○
 高鹿 障害児・発達支援室長 ○
 内山 障害福祉課長 ○
 堀内 政務官 ○
 宮崎 障害保健福祉部長 ○
 朝川 企画課長 ○
 武田 精神・障害保健課長 ○
 市川 障害福祉課長補佐 ○

千把 アドバイザー ○
 上條 アドバイザー ○
 岩崎 アドバイザー ○
 井出 アドバイザー ○
 全国地域生活支援ネットワーク局長 ○
 小田 事務局長 ○
 全国地域生活支援ネットワーク ○
 大原 代表理事 ○
 全国 脊髄損傷者連合会 ●
 全国 脊髄損傷者連合会 ○
 大濱 代表理事 ○
 全国 脊髄損傷者連合会 ●
 日本知的障害者福祉協会 ○
 河原 委員長 ○
 日本知的障害者福祉協会 ○
 日橋 会長 ○

高沢 職業安定局雇用開発部 ○
 障害者雇用対策課長補佐 ○
 野沢 アドバイザー ○
 平野 アドバイザー ○
 二神 アドバイザー ○
 日本（純）常任理事 ○
 松本 医師会 ○
 日本（吉）常任理事 ○
 松本 医師会 ○
 独立行政法人国立病院機構 ○
 東京都 副理事長 ○
 独立行政法人国立病院機構 ○
 中川 院長 ○
 全国手をつなぐ育成会連合会 ○
 全久 会長 ○
 全国手をつなぐ育成会連合会 ○
 田中 会長 ○
 日本失語症協議会 ○
 日園 事務局 会長 ○
 日本失語症協議会 ○
 山口 理事 会事 ○

入
口

受付

● ○ ○ ● ○ ○ ○ ● ○ ●
 日 及日 竹日 日 新日 荒日 山全 全 福全 全
 本 本 本 本 本 木本 下国 国 国 国
 盲 盲 下盲 盲 看 常看 常ろ ろ 島ろ ろ
 人 副人 人 人 田 任護 務う う う う
 会 会 会 会 護 理者 者 理者 者
 連 連 連 連 協 理協 協 協 協
 合 長合 長合 合 様会 事会 事会 会 事会 会

事務局・省内関係者・随行者・傍聴者・記者席

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（第5回）

議事次第

平成 29 年 7 月 21 日（金）

9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0

於：中央合同庁舎 5 号館

専用第 22 会議室

議 題：

1. 関係団体ヒアリング④

2. その他

○配付資料

ヒアリング資料 1	公益社団法人日本医師会
ヒアリング資料 2	独立行政法人国立病院機構
ヒアリング資料 3	全国手をつなぐ育成会連合会
ヒアリング資料 4	特定非営利活動法人日本失語症協議会
ヒアリング資料 5	社会福祉法人全国盲ろう者協会
ヒアリング資料 6	公益社団法人日本看護協会
ヒアリング資料 7	社会福祉法人日本盲人会連合
ヒアリング資料 8	公益財団法人日本知的障害者福祉協会
ヒアリング資料 9	公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
ヒアリング資料 10	特定非営利活動法人全国地域生活支援ネットワーク

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 日本医師会

常任理事 松本純一

常任理事 松本吉郎

公益社団法人日本医師会の概要

1. 設立年月日:昭和22年11月1日(前身の大日本医師会は大正5年に設立)

2. 活動目的及び主な活動内容:

本会は、都道府県医師会及び郡市区等医師会との連携のもと、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的とし、医師の生涯研修に関する事項、地域医療の推進発展に関する事項、保険医療の充実に関する事項など、15にわたる事業を定款に定めています。

3. 会員数:168,533人(平成28年12月時点)

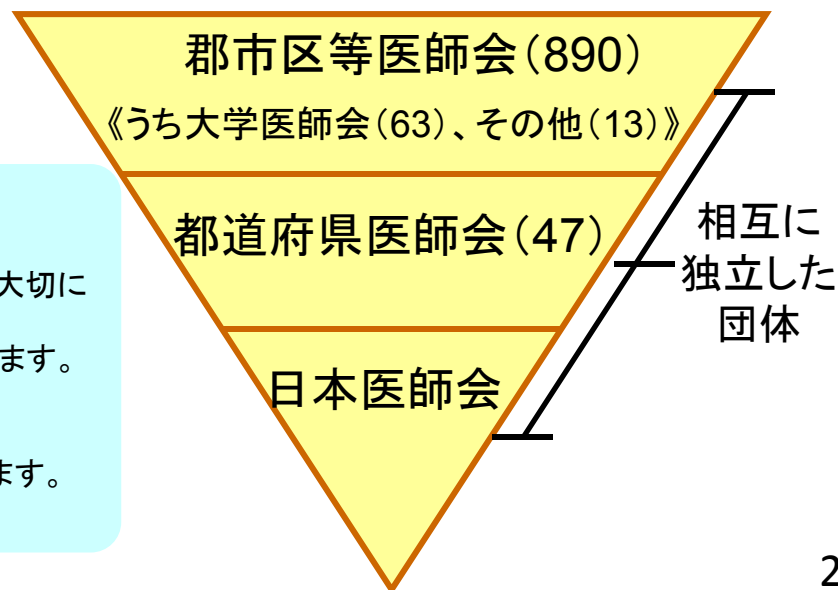
うち 病院・診療所の開設者・管理者 83,641人
勤務医・研修医等 84,892人

4. 法人代表: 会長 横倉義武

日本医師会綱領

日本医師会は、医師としての高い倫理観と使命感を礎に、人間の尊厳が大切にされる社会の実現を目指します。

1. 日本医師会は、国民の生涯にわたる健康で文化的な明るい生活を支えます。
 2. 日本医師会は、国民とともに、安全・安心な医療提供体制を築きます。
 3. 日本医師会は、医学・医療の発展と質の向上に寄与します。
 4. 日本医師会は、国民の連帯と支え合いに基づく国民皆保険制度を守ります。
- 以上、誠実に実行することを約束します。



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(概要)

I. 「重症心身障害児」にあてはまらない医療的ケア児への支援の充実

(1) 医療的ケア児の重症度の判定基準の導入

「重症心身障害児」にはあてはまらないが、高度な医療的ケアが必要な子どもが増加傾向にあり、こうした児をケアする家族や障害者施設等の負担が大きい。運動機能及び医療的ケアの継続期間を考慮しない「医療依存度の重症度の判定基準」を導入し、「身体生命の安全確保のための見守り度」の指標も考慮した上で、対象となる児者は報酬評価上「重症心身障害」と同等に扱うことを提言する。【視点2】

(2) 医療的ケア児の各種支援体制の充実

- ① 家族の負担軽減のため、短期入所について「高度医療対応型類型(仮称)」を新設し、医療機関の参入を促進する。さらに、一定の要件のもと、福祉型短期入所についても医療的ケア児者の受入れを可能とする。【視点2】
- ② 障害児の通所系サービスにおける医療的ケア児受入れ促進のため、医療的ケアの判定をもって重症心身障害児扱いとした上で、医療的ケア加算を創設する。【視点2】
- ③ 小規模事業所でも生活介護を実施できるよう、定員の特例や医療的ケア者受入れ加算を創設する。【視点2】
- ④ 医療的ケア児が「居宅訪問型保育」を受けられるよう、看護職加算を創設するとともに、対象年齢を引き上げる。【視点2】
- ⑤ 医療的ケア児者の通園、通学、通所にかかる送迎について、看護職等の同乗化及び加算を創設する。【視点2】
- ⑥ 保育園、学校等に看護師や研修を受けた保育士・教員の配置を進める一方で、配置が困難な場合には、訪問看護師が学校等に出向いてケアができるようサービス報酬を新設する。【視点2】

II. 医療的ケア児を含めた小児在宅医療・福祉サービス全般

(1) 相談支援専門員の小児在宅医療のコーディネーターとしての関与の強化

- ① NICU等からスムーズに在宅に移行できるよう、医療的ケア児を指定一般相談支援(地域移行・地域定着相談)の対象とする。【視点1】
- ② 医療的ケア児に対して必要な支援が行われるよう、医学的知識を有する相談支援専門員の養成・配置を促進する。【視点1】

(2) 支給決定及び給付管理の仕組みの整備(支給決定等の透明化)

現行の障害福祉サービスの給付決定は、市町村の担当者に委ねられており、必要な支援であっても担当者が認めなければ給付されない。必要な人に十分な支援が届くよう、支給決定の仕組みを整備するとともに、給付管理、モニタリングを適切に行うことにより、その人の状態に応じたサービスの提供を行うことができる。また、障害福祉サービス等にかかる予算の適正化にもつながると考える。【視点3】

III. 高齢障害者の介護保険サービス利用について

(1) 高齢障害者の介護保険サービス利用に関する取組みについて

障害者が65歳以上になった場合の介護保険サービス利用について、利用者負担の軽減策や障害者特有のケアについては障害者施策で対応すべきである。【視点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）

I. 「重症心身障害児」にあてはまらない医療的ケア児への支援の充実

(1) 医療的ケア児の重症度の判定基準の導入【視点2】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 従来の「重症心身障害児」にはあてはまらないが、高度な医療的ケアが必要な子どもが増加傾向にあり(参考資料2～4頁目参照)、こうした児をケアする家族や障害児施設・各種事業所の負担が大きい(参考資料5頁目参照)。しかし、それに見合う障害福祉報酬が保障されないために、現場において適切な対応をすることが困難な状況にある。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するためには、運動機能及び医療的ケアの継続期間を考慮しない「医療依存度の重症度の判定基準」(参考資料6頁目参照)を導入し、「身体生命の安全確保のための見守り度」の指標(参考資料7頁目参照)も考慮した上で、対象となる児者は、報酬評価上「重症心身障害」と同等に扱う(医療的ケアに特化した支援を要する場合には当該支援に関する加算等を設定)よう要望する(参考資料8頁目参照)。

歩行ができ、知的障害のない医療的ケア児は重症心身障害児には該当せず、支援から外れてしまう。

<重症心身障害児>

重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態。医学的診断名では無く、児童福祉の行政上の措置を行うための定義。

◆1, 2, 3, 4の範囲が重症心身障害児

◆5, 6, 7, 8は周辺児と呼ばれる

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

(2) 医療的ケア児の各種支援体制の充実

① 短期入所における「高度医療対応型類型」の新設 【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 医療的ケア児の家族は休みなく子どものケアに当たっており、睡眠もままならない状況にある(参考資料5頁目参照)。家族の負担軽減のため、医療的ケア児の短期入所サービスの充実を図る必要があるが、医療的ケアを提供可能な医療型短期入所は、報酬単価が医療保険による報酬と比較すると低い水準にとどまり、参入が進んでいない。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するためには、短期入所における「高度医療対応型類型(仮称)」を新設する必要がある。
- 具体的には、医療型の報酬に加え、医療保険の障害者施設等入院基本料(1,588点/1日)相当を加算した報酬とする。また、主治医や看護職と連携し、喀痰吸引等研修修了者が対応する福祉型短期入所でも、医療的ケア児者の受け入れを可能とし、報酬上の扱いを医療型短期入所とする。
- また、医療型障害児入所施設等で行われる医療的ケアについて、「酸素療法」や「喀痰吸引」の加算の算定を可能とする。

《高度医療対応型類型(仮称)の概要》

類型	対象	報酬	備考
福祉型	障害児者全般	通常の児童福祉法・総合支援法の報酬(区分に応じた報酬)	児童の区分は3段階、成人の区分は6段階(最大でも1泊9千円)
医療型	重心判定児者等	医療型専用単価	福祉型の報酬より高水準(1泊2万5千円程度)。ただし医療機関のみ実施可能
高度医療対応型(新設)	医療的ケア児者	医療型単価に、医療保険の点数(1,588点)相当を加えた報酬とする	1泊4万円程度を想定

②障害児の通所系サービスにおける医療的ケア児の受入れ促進【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 自力歩行ができ知的障害のない医療的ケア児は、「重症心身障害児」とみなされないため、重症心身障害児デイサービスを利用できないケースが多い(事業所の報酬が約3分の1になるため)。

【意見・提案の内容】

- 医療型児童発達支援・放課後等デイサービスにおける医療的ケア児の受入れを促進するため、医療的ケアの判定をもって重症心身障害児扱いとした上で、医療的ケア加算の創設を要望する(医療的ケア児を重症心身障害児の報酬とした上で、医療的ケア加算を上乗せする)。

③生活介護・居宅介護における医療的ケア者対応加算の創設【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 現在の生活介護サービスには、放課後等デイサービスなどのような「重心単価」や事業所定員の特例(5名で事業実施可能)が存在せず、医療的ケア者や重症心身障害者を受け入れるために、常勤ないし常勤に準じた看護師を含む十分なスタッフを雇用することが困難であったり、重症心身障害者の父兄が始めたような小規模な事業所の中には定員の基準を満たせず、廃業せざるを得ない事業所もある。

【意見・提案の内容】

- 小規模の事業所でも生活介護を提供できるよう、下記の対応を要望する。
 - ・定員特例(定員5名で実施可能)を設定する。
 - ・「医療的ケア者(重心者)受入れ加算(仮称)(250単位)」を創設する。
- 居宅介護において「医療的ケア者(重心者)対応加算(仮称)(100単位)」を創設する。

④子ども子育て制度「居宅訪問型保育事業」の活用【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 子ども子育て制度の「居宅訪問型保育」は医療的ケア児に有効であるが、派遣職種が不明確であり、また利用可能年齢(原則3歳未満)の制限があるため、十分に活用できない状況にある。

【意見・提案の内容】

- 医療的ケア児が「居宅訪問型保育」を受けられるよう、看護職加算を創設するとともに、利用対象年齢の引き上げ(9歳)を要望する。

⑤医療的ケア児者に対する通園、通学、通所支援サービスの拡充【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 医療的ケア児は、医療依存度の高さから、通園・通学・通所の送迎に際して看護職等による医療的ケアの提供が不可欠であるが、現状では保護者が送迎(喀痰吸引を行いながら)するケースが多い。

【意見・提案の内容】

- 上記課題に対応するため、福祉の送迎に対しては「医療的ケア提供体制加算(仮称)」の新設を行うとともに、通学の送迎については看護職や喀痰吸引等研修修了者の同乗化が必要である。

⑥ 保育園、学校等における医療的ケア児の受入れ拡大 及び 訪問看護を「居宅」以外(学校等)でも利用できる体制の整備 【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 現状では、医療的ケア児を受け入れる保育園、幼稚園はほとんどない。学校については、特別支援学校でも保護者が付き添って医療的ケアを求められるケースが多い。

【意見・提案の内容】

- 保育園や学校に看護師や研修を受けた保育士・教員の配置を進める一方で、配置が困難な場合には、保育園や学校に訪問看護師が出向いてケアができるようサービス報酬の新設を求める。(「現在厚労科研「医療的ケア児に対する教育機関における看護ケアに関する研究:研究代表者 田村正徳」で検討中)

Ⅱ. 医療的ケア児を含めた小児在宅医療・福祉サービス全般

(1) 相談支援専門員の小児在宅医療のコーディネーターとしての関与の強化

① 指定一般相談支援(地域移行・地域定着相談)の対象の医療的ケア児への拡大等 【視点1】

【意見・提案を行う背景】

- 小児の在宅医療では、成人に比較して高度な医療を必要とすることが多いため、小児の訪問診療に対応する診療所や訪問看護ステーションや介護事業所が少ない。
- 成長・発達に伴う福祉・教育の関与が重要であるにもかかわらず(参考資料9頁目参照)、コーディネーター役の相談支援専門員に対する経済的保障が不十分なため、サービス等利用計画の策定が進んでいない。全ての地域で計画策定が進み、医療的ケア児及び家族が必要な支援を受けられるようにする必要がある。経営実態調査を踏まえ、相談支援事業所が事業を継続し得る報酬上の配慮が必要である。

【意見・提案の内容】

- 精神障害者、知的障害者等については、精神科病院や入所施設から地域へ移行する場合に、半年前から相談支援専門員が関与し、プランの策定等ができることになっている(指定一般相談支援における地域移行支援)。NICU等から退院する医療的ケア児についても、同様に指定一般相談の対象とするよう要望する。これにより、スムーズに在宅への移行に向けた準備を整えることが可能となる。
- 相談支援事業所の安定運営のため、計画相談の報酬に「医療的ケア児者支援加算(仮称)(500単位)」を新設する。また、障害児に対して相談支援専門員が計画作成を行う際には初回加算が算定できるが、これは児童福祉サービス(児童発達支援事業、保育所等訪問支援、放課後等デイサービス)の利用に際してのものである。総合支援法のサービス(居宅介護、短期入所等)の利用の際にも初回加算の対象とすることで、サービス等利用計画の作成が進むと考えられる。
- 入院医療機関においても、相談支援事業所等に対し、計画相談・策定のための情報提供を行った場合に、障害福祉サービス費より報酬を請求できるようにすべきである。

併せて、診療報酬においても以下の対応が必要である。

- 医療保険の退院時共同指導料の対象に相談支援専門員を追加し、計画相談の報酬を設定する。
- 医療保険の在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定対象を障害児者相談支援員へ拡大する。

②医療的ケア児者のコーディネーターの養成促進【視点1】

【意見・提案を行う背景】

- 医療的ケア児者のコーディネーターに関しては、相談支援専門員がそれに対応する職種として想定されるが、制度が導入された背景に、対象が主に精神疾患や発達障害を持つ者が想定され、医療的ケアが必要な児などは考慮されていなかった。
- 主に福祉職が就いていることが多く、医学的知識が十分でないため、十分な対応ができないことが多い。新たな職種を作ることは現時点で現実的ではないと考えるが、相談支援専門員の養成の中で、医療的ケア児者に対し、介護保険におけるケアマネジャーのような役割ができるよう、医学的知識も含めた講習を考えるべきである。

【意見・提案の内容】

- 医療・福祉の両サイドから進められているコーディネーター養成講習を統合し、医療的ケア児者の生活支援対応カリキュラムとする。
- その上で、計画相談の報酬に「医療的ケア児者コーディネーター配置加算(仮称)(500単位)」を創設するなど、養成講習の受講意欲を高め、計画配置を進める必要がある。

(2) 支給決定及び給付管理の仕組みの整備(支給決定等の透明化)【視点3】

【意見・提案を行う背景】

- 現行の障害福祉サービスの給付決定は、市町村の担当者に委ねられており、必要な支援であっても担当者が認めなければ給付されない。
- また介護保険では、ケアマネジャーが給付管理とモニタリングを毎月行っているが、障害福祉では給付管理の仕組みがなく、モニタリングの回数も市町村の担当者によって制限されてしまうことがある。

【意見・提案の内容】

- 必要な人に十分な支援が届くよう、支給決定の仕組みを整備すべきである。
- また、給付管理、モニタリングを適切に行うことにより、その人の状態に応じたサービスの提供を行うことができる。特に、成長・発達期の乳幼児は、原則的に「きめ細かいモニタリングの実施が必要な対象者」とするよう要望する(参考資料10頁目参照)。
- こうした取り組みにより、障害福祉サービス等に係る予算の適正化にもつながると考える。

Ⅲ. 高齢障害者の介護保険サービス利用について

(1) 高齢障害者の介護保険サービス利用に関する取組みについて【視点2】

【意見・提案を行う背景】

- 超高齢社会となったわが国では、障害者総数の50%が65歳以上となっている。
- 障害者が65歳以上となった場合、現行の障害福祉サービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されることとなり、利用者負担が生じることや、障害福祉サービス事業所が利用できなくなるといった課題が指摘されている。
- 平成30年4月の制度施行において利用者負担の軽減策の対応を行ったほか、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所指定を受けやすくする仕組みが提案されている。

【意見・提案の内容】

- 65歳以上となっても必要なサービスが受けられるよう、利用者負担の軽減策については、障害者施策において対応するように要望する。
- また、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所指定を受けやすくする場合、障害者・高齢者双方の利用者特性を考慮すべきである。利用者に不利益が生じることの無いよう、例えば指定要件の緩和等を行う場合であっても、それぞれのケアの質が担保される方策を要望するとともに、特に障害者特有のケアについては、障害者施策で対応すべきと考える。
- なお、平成29年5月に成立した、改正介護保険法を含むいわゆる「地域包括ケア強化法」により、新たに「共生型サービス事業所」が位置づけられるが、指定基準や報酬等を検討する際も、上記と同様である。

児童福祉法の改正

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」平成28年6月3日公布・施行

○改正後の児童福祉法

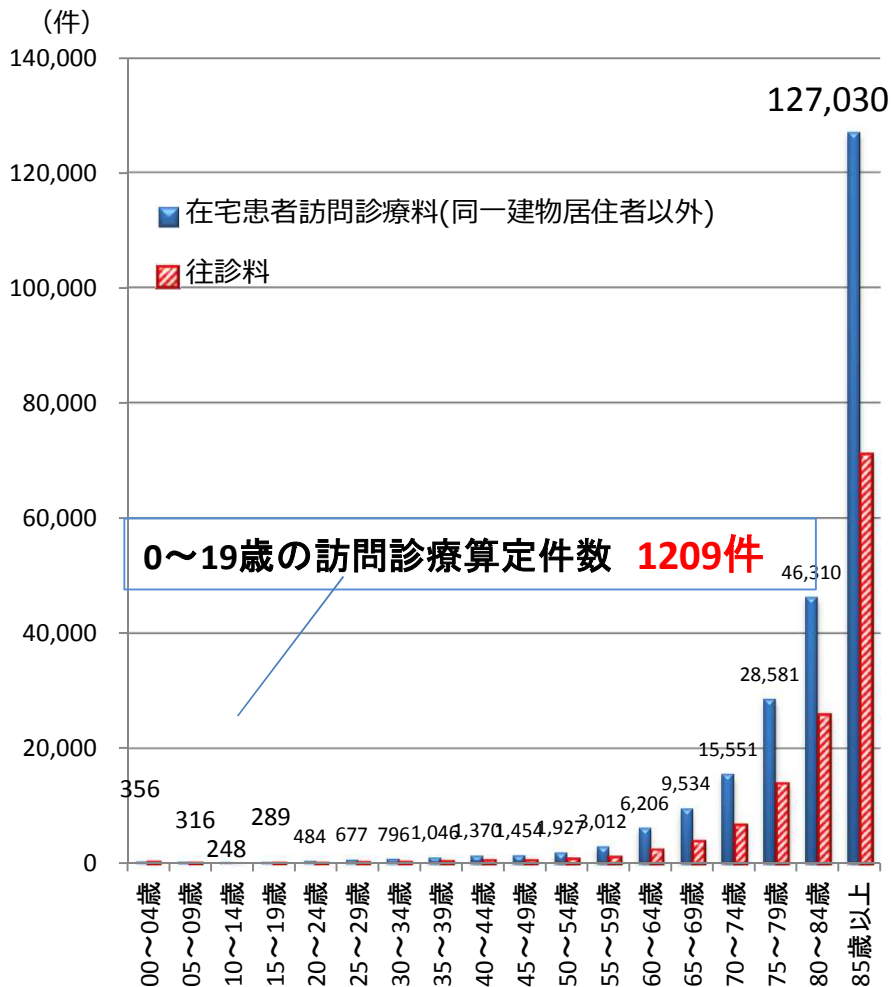
第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講じるよう努めなければならない。」

急激に増加する在宅人工呼吸療法を受けている小児患者

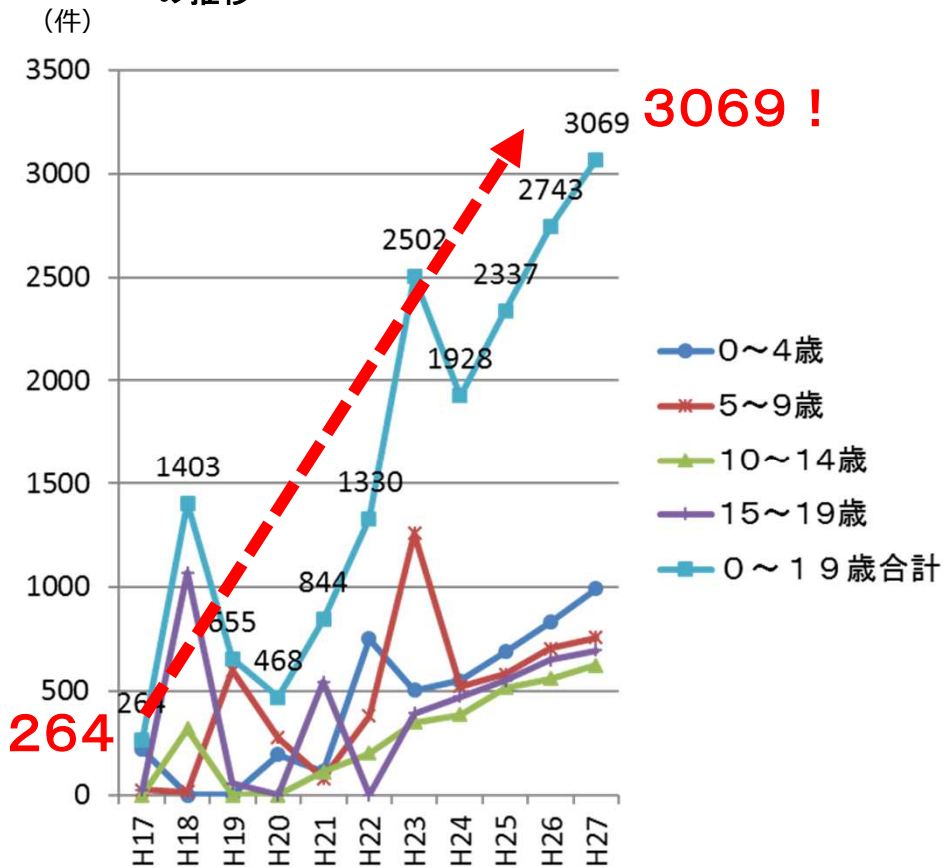
在宅で人工呼吸器を必要とする患者は10年で約10倍以上になっているが、訪問診療を受けている患者は在宅人工呼吸器患者の半数しかいない。

(図表6) 年齢階級別の訪問診療料・往診料算定件数



出典：平成25年社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

(図表7) 19歳以下における在宅人工呼吸指導管理料算定件数の推移



出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

学校において医療的ケアが必要な障害児数の推移

医療的ケアが必要な障害児②

■特別支援学校及び小中学校における医療的ケアが必要な幼児児童生徒数（小中学校は平成24年度から調査）

平成26年度 公立の特別支援学校 7,774名、公立の小・中学校 976名



○行為別対象幼児児童生徒数(特別支援学校)

医療的ケア項目		計(名)	割合(%)
栄養	●経管栄養(鼻腔に留置されている管からの注入)	1,957	24.1%
	●経管栄養(胃ろう)	3,414	
	●経管栄養(腸ろう)	139	
	経管栄養(口腔ネラトン法)	43	
	IVH中心静脈栄養	76	
	小計	5,629	
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで)	3,682	89.0%
	●口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	2,291	
	●気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	1,958	
	気管切開部(気管カニューレ奥)からの吸引	1,121	
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	189	
	気管切開部の衛生管理	2,388	
	ネブライザー等による薬液(気管支拡張剤等)の吸入	1,905	
	経鼻咽頭エアウェイの装着	153	
	酸素療法	1,371	
	人工呼吸器の使用	1,113	
小計	16,151		
排泄	導尿※本人が自ら行う導尿を除く	539	2.3%
その他	※上記項目以外で、特別支援学校において児童生徒が日常的に受けているケアで、医行為としてとらえている行為	1,077	4.6%
合計(延人数)		23,396	100.0%
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数		7,774	

○行為別対象幼児児童生徒数(小・中学校)

医療的ケア項目		計(名)	割合(%)
栄養	●経管栄養(鼻腔に留置されている管からの注入)	59	19.7%
	●経管栄養(胃ろう)	160	
	●経管栄養(腸ろう)	8	
	経管栄養(口腔ネラトン法)	1	
	IVH中心静脈栄養	26	
	小計	254	
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで)	79	45.9%
	●口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	17	
	●気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	151	
	気管切開部(気管カニューレ奥)からの吸引	57	
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	3	
	気管切開部の衛生管理	79	
	ネブライザー等による薬液(気管支拡張剤等)の吸入	34	
	経鼻咽頭エアウェイの装着	6	
	酸素療法	112	
	人工呼吸器の使用	53	
小計	591		
排泄	導尿※本人が自ら行う導尿を除く	277	21.5%
その他	※上記項目以外で、特別支援学校において児童生徒が日常的に受けているケアで、医行為としてとらえている行為	166	12.9%
合計(延人数)		1,288	100.0%
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数		976	

※「●」は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている医療的ケア項目である。

出典:文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」

急増する在宅医療ケアの必要なこども

医療的ケアの必要な児童数(小学校から中学校)

	平成23年5月	平成25年5月
人工呼吸器の使用数	850名	1270名
児童で必要な医療的ケアののべ件数	19,303件	25,175件

((文部科学省の全国調査から)あおぞら診療所 前田浩利先生より)

さらに

大島分類の重症心身障害児の枠を外れた小児在宅医療患者の増加
＝歩けるし、話せるが、医療ケアが重い小児患者の増加

世田谷区の個別調査では医療ケア児の約3割

現在の障害福祉制度の障害の枠組みからはずれてしまう

介護者の睡眠時間

【介護者(ほとんど母親)の睡眠時間】

	全体	24時間人工呼吸	気管切開・人工呼吸
3時間未満	1.5	2.3	1.4
3時間以上～4時間未満	7.8	11.6	14.1
4時間以上～5時間未満	24.5	41.9	38.0
5時間以上～6時間未満	40.1	25.6	22.5
6時間以上	25	18.6	22.5
未記入	1	0	1.4

気管切開以上の患者では
睡眠時間が5時間未満53.5%
24時間人工呼吸では55.8%

【睡眠の形態】

	全体	24時間人工呼吸	気管切開・人工呼吸
まとまった睡眠がとれる	47.0	2.3	26.8
睡眠が断続的	51.0	30.2	70.4
未記入	2	67.4	2.8

気管切開以上の患者では
7割が睡眠が断続的

医療依存度「高・中・軽度」の判定基準(案)

下表「2」の判定スコアの合計が10点以上の場合を「高度」、5～9点の場合を「中度」、4点以下を「軽度」とする。以下の状態の継続期間は考慮しない。

1	運動機能：座位まで【医療的ケア判定においては考慮しない】	点数
2	(1) レスピレーター管理※2	10
	(2) 気管内挿管・気管切開	8
	(3) 鼻咽頭エアウェイ	5
	(4) O ₂ 吸入またはSaO ₂ 90%以下の状態が10%以上	5
	(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
	(6) ネブライザ 6回以上／日または継続使用	3
	(7) IVH	10
	(8) 経口摂取(全介助)※3	3
	経管(経鼻・胃ろう含む)※3	5
	(9) 腸ろう・腸管栄養	8
	持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)	3
	(10) 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を3回以上／日	3
	(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む)	10
(12) 定期導尿(3回／日以上)※4	5	
(13) 人工肛門	5	
(14) 体位交換 6回／日以上	3	

1. 不安定な身体機能への見守り

バイタルサインの変動が著しい、あるいは痙攣、気道分泌物貯留、嘔吐等が頻回なため、心拍・酸素飽和度モニターの綿密な観察が必要

2. 特殊な医療ケアへの見守り

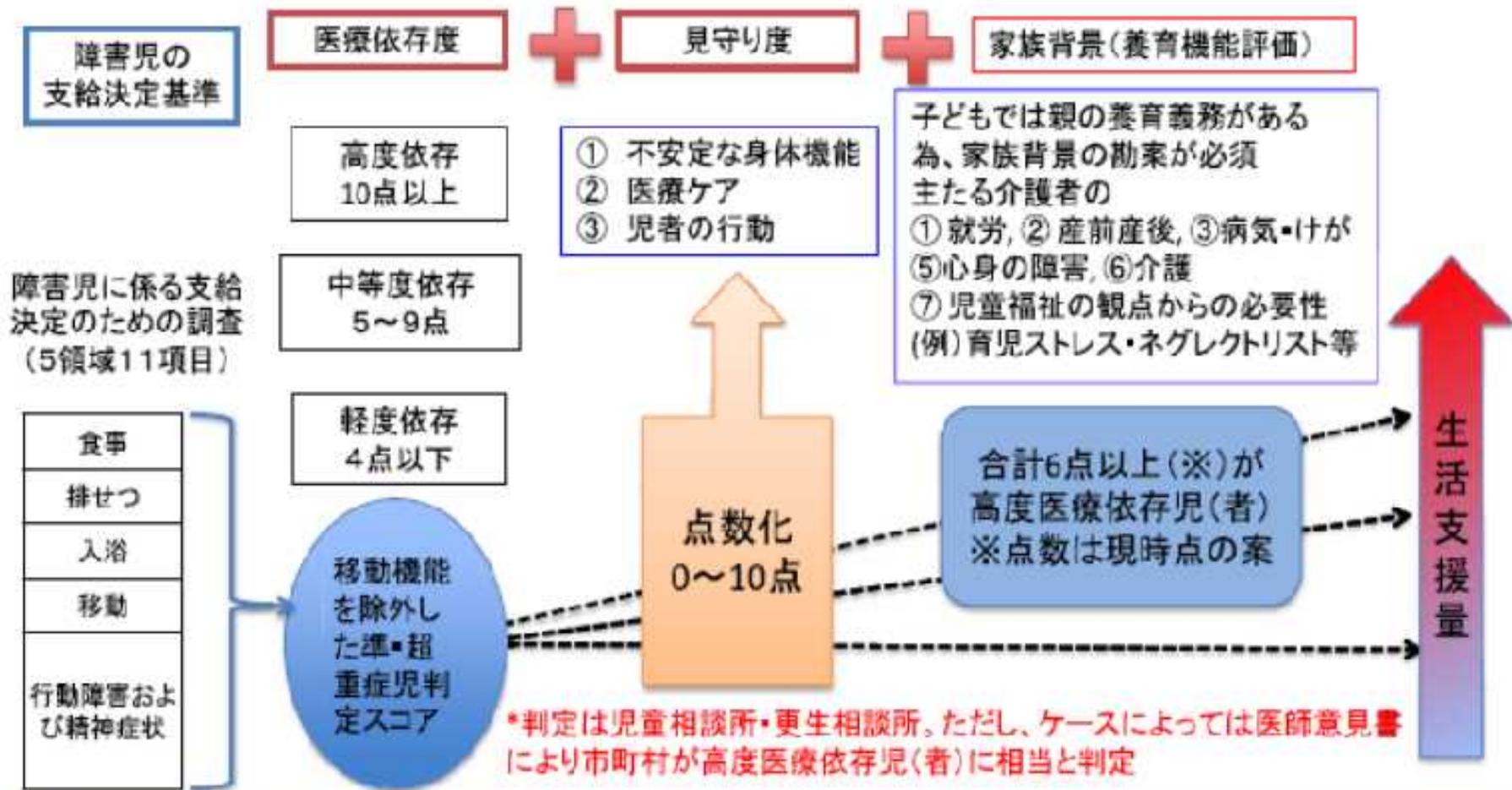
- IVH管理等に対する清潔な操作への見守り
- ストーマ、褥瘡、点滴等のケアへの見守り
- 免疫不全や易感染患者等に清潔を促す見守り

3. 児者の行動への見守り

- 児者の多動、衝動性、拒否、暴力（自傷・他害）、逃走などに対応するための見守りが必要

※ 点数配分については0～10点の範囲を想定

高度医療依存児(者)の判定と生活支援のイメージ(案)



必要な生活支援の提案

- * 相談支援専門員の退院時カンファレンス参加
- * 生活介護や居宅介護における(仮称)高度医療依存者対応加算創設
- * 訪問看護利用の柔軟化と促進
- * 小児慢性特定疾病自立支援事業利用促進
- * 介護保険制度の「療養通所介護」利用促進
- * 子ども子育て新制度「居宅訪問型保育」の活用促進
- * 障害児福祉サービスにおける居宅訪問型療育支援サービスの創設
- * 学校における看護職の配置促進と役割分担
- * 生活の場である学校や保育園への訪問看護派遣
- * 通園、通学への移動支援の運用

医療・保健・福祉・教育の連携

- 小児在宅医療においては、医療・保健・福祉・教育の連携がポイント
- 特に、地域の実情に応じた現場での連携が必要
- 関連する法律や制度は多岐に渡るが、根拠法を知ることによって制度を理解できる

分野	法律	規定事項
医療	医療法	病院・診療所の整備、医療職の資格
	地域医療介護総合確保法	地域医療介護総合確保基金、在宅医療
	健康保険法	診療報酬
	母子保健法	未熟児養育医療給付
	児童福祉法	小児慢性特定疾病医療費助成
	難病法	難病医療費助成
	障害者総合支援法	自立支援医療(育成医療・更正医療)
	地方自治体条例	乳幼児・義務教育就学児医療費助成
保健	母子保健法	未熟児訪問指導・乳幼児保健指導
福祉	児童福祉法	障害児相談支援、児童発達支援、 障害児入所施設
	障害者総合支援法	訪問系、日中活動系、居住系、 訓練・就労系サービス
教育	学校教育法	特別支援教育

- モニタリングの実施については、標準期間として、対象者の状況等に応じて、1月、6月、12月ごとに行うことを目安として示しており、それらを市町村が対象者の状況等を勘案して個別に定める仕組みとしているところであるが、利用している障害福祉サービスや障害児通所支援をもって、一律に設定されているとの指摘がある。
- 利用者への適切なマネジメントを継続的・効果的に行うため、きめ細かいモニタリングを実施できるよう対応

(現行の標準期間)

- ① 新規又は変更によりサービスの種類、内容、量に著しく変更があった者 → 利用開始から3ヶ月間、毎月
- ② 在宅の障害福祉サービス利用者(障害児通所支援を含む)又は地域相談支援利用者 ※①を除く → 6ヶ月ごと
ただし、以下の者(従前の制度の対象者)を除く。 → 毎月
 - ・ 障害者支援施設からの退所等に伴い、一定期間、集中的に支援を行うことが必要である者
 - ・ 単身の世帯に属するため連絡調整を行うことが困難である者
 - ・ 常時介護を要する障害者等であって、意思疎通を図ることに著しい支障があるもののうち、四肢の麻痺及び寝たきりの状態にあるもの並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する者
- ③ 障害者支援施設、のぞみの園、療養介護入所者、重度障害者等包括支援 → 1年ごと

○ きめ細かいモニタリングの実施が必要な対象者

例えば次のような利用者については、標準期間よりきめ細かに2、3月ごとに実施する取扱いとする。

(計画相談支援)

- a 就労や社会参加のために能力の向上等必要な訓練を行っている者
- b 生活習慣等を改善するための集中的な支援の提供後、引き続き一定の支援が必要である者
- c 障害福祉サービスのみ利用している65歳以上の者
- d 利用する指定障害福祉サービス事業者の頻繁な変更やそのおそれのある者

(障害児相談支援)

- a 学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化のおそれのある者
- b 就学前の児童の状態や支援方法に関して、不安の軽減・解消を図る必要のある保護者

どんな子どもも地域
で安心してすこやかに
生活できる未来を
創造する

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



独立行政法人 国立病院機構
理事長 楠岡 英雄

独立行政法人国立病院機構の概要(1/2)

1. 設立

- 平成16年4月1日
- 独立行政法人国立病院機構法(平成14年法律第191号)を根拠法として設立された中期目標管理法

2. 機構の行う業務

- ① 医療を提供すること
- ② 医療に関する調査及び研究を行うこと
- ③ 医療に関する技術者の研修を行うこと
- ④ 上記に付帯する業務を行うこと

3. 組織(平成29年4月1日現在)

病院数: 143病院

※障害福祉サービス実施病院数

- 療養介護 : 82病院
- 生活介護 : 32病院
- 短期入所 : 69病院
- 計画相談支援 : 14病院
- 医療型障害児入所支援 : 81病院(指定発達支援医療機関)
- 放課後等デイサービス : 28病院
- 医療型児童発達支援 : 32病院

病床数: 54,481床(全国の病床数に占める割合3.5%)

一般病床	精神病床	結核病床	療養病床	感染症病床	計
45,807	3,989	1,442	120	68	51,426

うち重心病床数: 7,793床

うち筋ジストロフィー病床数: 2,341床

☆国立病院機構の全国の病床数に占める割合(セーフティネット分野の医療)

- 1: 心神喪失者等医療観察法 : 51.0%
- 2: 筋ジストロフィー : 95.5%
- 3: 重症心身障害 : 37.0%
- 4: 結核 : 36.6%

国立病院機構の理念

私たち国立病院機構は国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます

4. 患者数(平成28年度実績)

入院患者数(1日平均) 42,013人
外来患者数(1日平均) 48,682人

5. 役職員数(常勤)

役員数 5人(平成29年4月1日現在)
職員数 61,096人(平成29年1月1日現在)
※医師6千人、看護師4万人、その他1万5千人

6. 法人代表 理事長 楠岡英雄

7. 財務

各病院が自己の診療収入により経常収支率を100%以上とすることを目指しており、新入院患者の確保や新たな施設基準の取得など経営改善に向けた努力を引き続き行っています。

平成28年度は、国立病院機構全体の経常収支が△68.4億円(経常収支率99.3%)となりました。

独立行政法人国立病院機構の概要(2/2)

国立病院機構の中期計画（抜粋）（第三期 期間:平成26～30年度）

第1 国民に対して提供するサービスその他業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

(2) 国の医療政策への貢献

② セーフティネット分野の医療の確実な提供

重症心身障害、筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患、結核、精神科医療など他の設置主体では必ずしも実施されないおそれのある医療について、高い専門性を活かし、我が国における中心的な役割を果たす。

特に、以下については、積極的な取組を進める。

- ・障害者総合支援法に基づく療養介護サービスの更なる充実
- ・医療依存度の高い重症心身障害児(者)や強度行動障害児(者)等、他の医療機関では受入れの難しい障害者の受入れ
- ・神経・筋難病に係る医療提供及び相談支援の拠点としての機能の向上
- ・精神科疾患患者の地域生活への移行促進
- ・難治性精神疾患、児童・思春期精神疾患、老年期精神障害等への対応
- ・心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対する医療水準の向上に貢献
- ・多剤耐性結核や複雑な管理を要する結核への対応

(3) 地域医療への貢献

② 在宅医療との連携など地域包括ケアシステムへの貢献

地域連携を進めつつ、各病院の診療機能や地域のニーズに応じて、

・重症心身障害児(者)、筋ジストロフィー、神経難病等の在宅療養患者の支援のための一時的入院や通所支援等に取り組むこと

・在宅療養患者の急性増悪時に対応する体制を充実させること
等によって在宅療養支援を行う。

在宅療養患者やその家族に対する相談支援、在宅医療に関わる様々な主体が連携を進めていくに当たっての支援機能、地域の医療従事者等の人材育成など、地域包括ケアシステムの中で在宅医療提供体制の充実に貢献する。

【参考】独立行政法人の業務運営

主務大臣は、達成すべき業務運営の目標として、法人ごとに3～5年の中期目標を定め、各法人は、この中期目標に基づいて中期計画及び年度計画を策定し、計画的な業務遂行を行います。主務大臣は、毎年度、法人の業務実績について評価を行います。

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(概要)

1 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について【視点1, 2, 3】

(1) 人員配置体制の評価の継続(療養介護)

- ・ 我が国では国民の高齢化と同様に重症心身障害児者等の高齢化が進行している。
- ・ 一方で医療体制の充実、中でも周産期医療体制の整備に伴い、超低出生体重児等の生命予後が改善された結果、より重度の病態を有する子供たちも増加している。
- ・ より高度な医療的ケアと同時により安全なサービスを提供するためには、医学的な知識と経験を有する看護師を含めた生活支援員をより手厚く配置し、多職種が協働して質の高い生活支援に取り組む必要がある。
- ・ こうした支援体制を確保し、維持するための評価を今後も継続していただきたい。

2 重症心身障害児者等の地域生活の環境確保について【視点2, 3】

(1) 医療ニーズの高い障害児者、重症心身障害児者の医療型短期入所支援の充実(短期入所)

- ・ 医療ニーズの高い利用者への支援の評価や緊急の利用者への支援に対する評価(特別重度支援加算、緊急短期入所体制確保加算、緊急短期入所受入加算)を継続するとともに、評価を充実していただきたい。

(2) 地域移行を推進する取組の評価(療養介護、医療型障害児入所支援)

- ・ 利用者の選択肢を拡大する観点から、利用者が安心して他の施設等での支援へ移行していくためには、関係機関の連携を強化することが必要である。そのため、地域移行加算の対象に他の社会福祉施設等への入所する場合を拡大していただきたい。

3 利用対象者について(療養介護)【視点2, 3】

- ・ 18歳以上の強度行動障害を持つ障害者が新たに療養介護による支援が必要と判断される場合には、地域の実情に応じて、引き続き、自治体の判断により支援を受けられるようにしていただきたい。

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 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について【視点1, 2, 3】

(1) 人員配置体制の評価

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 重症心身障害児者は、加齢とともに筋肉や関節の拘縮が進行することで、脊柱後弯、側彎、胸郭の扁平化が進み、消化器症状や呼吸障害が出現する傾向にある。

(参考) 重症心身障害病棟における重症度、医療的ケア(呼吸管理)の状況

出典:2015年度 障害者自立支援法施行に関する調査報告書 国立重症心身障害協議会「障害者自立支援法施行に関する調査研究班」

○ 超重症児者・準超重症児者の数と割合(全体6,862人)

超重症児者 1,028名(15.0%)

準超重症児者 1,050名(15.3%)

超重症児者 及び 準超重症児者の合計 2,078名(30.3%)

○ 呼吸管理を必要とする利用者数と割合 774名(11.28%) (全体6,862人)

うち

人工呼吸器24時間装着	584名
人工呼吸器症状時装着	124名
バイパップ24時間装着	18名
バイパップ症状時装着	48名

- 療養介護を行う現場では、呼吸器管理、消化器症状への対処、利用者の加齢に伴う病態の変化や寝返りができなくなることへの対応、骨密度の低下による骨折予防を前提とした安全な支援の提供が求められている。(参考資料1, 2, 3)
- また、周産期医療体制の整備に伴い、総合周産期母子医療センター等から退院する重度の病態を有する子供たちを医療型の障害児入所施設で受け入れ、医療及び障害福祉サービスの提供を行っている。

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(詳細版)

- ・ ポストNICUとしての機能を果たす指定発達支援医療機関では、特に9歳以下の重症心身障害児は死亡リスクが高く、医療ニーズが高い状況にある。(参考資料4)
- ・ 病態がより重症化した利用者に対する安全な療養介護サービスを提供するためには、手厚い体制と生活支援員のより一層の医学的な知識が求められており、看護師が生活支援員としての役割を担う重要性が増している。
- ・ 人口構造の変化や各施設の地域環境を踏まえると、医療や障害サービスの需要に対応し人材を確保していくことは難しく、よりよいサービスを継続的に供給していくためには、今いる職員がそれぞれの能力を最大限に活かし、効率的にサービスを提供していく体制を整える必要がある。

【意見・提案の内容】

- ・ 医療ニーズの高い利用者の個々の状態に応じて、必要なサービスを安全に提供するために生活支援員をより手厚く配置し、支援を行っているので、施設への評価である人員配置体制加算を今後も継続していただきたい。
- ・ 職員の確保が困難な場合にも支援が継続できるような配慮をお願いしたい。

2 重症心身障害児者等の地域生活の環境確保について 【視点2, 3】

(1) 医療ニーズの高い障害児者、重症心身障害児者の医療型短期入所支援の充実

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 障害の程度にかかわらず在宅での生活が可能となるよう在宅施策が推進されている。
- ・ 医療ニーズの高い障害児者、特に医療を必要とする重症心身障害児者等も安心して在宅での生活をするためには、症状の変化があったときの支援に加え、介護を行う家族の負担軽減を図るための環境の整備などが不可欠である。
- ・ なお、「医療的ケアが必要な子どもに関する調査」(平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業)において、人工呼吸器の管理を要する障害児が医療型短期入所を利用していない理由として、「施設等がない/近隣にない」や「医療的ケアに対応して貰えない」という現状があることが明らかになっている。(参考資料5)

【意見・提案の内容】

- ・ 限られた障害福祉サービス費の中で効率的に療養環境を維持するためには、施設や病床数の増加により対応するだけでなく、利用者の希望に応じ、安心して在宅での生活を送れるよう、地域の関係者が多職種連携して支援するシステムを構築すべきと考える。
- ・ 医学の進歩により呼吸管理等の医療ニーズが高い障害児者が増加していることを踏まえ、当機構においても医療機関として、短期入所に積極的に取り組むべきと考えている。
- ・ そこで、医療ニーズの高い利用者への支援の評価や緊急の利用者への支援に対する評価(特別重度支援加算、緊急短期入所体制確保加算、緊急短期入所受入加算)を継続するとともに、評価を充実していただきたい。

(2) 地域移行を推進する取組の評価

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 利用者が地域での生活を希望する場合において、その生活の場が在宅ではなく、社会福祉施設等が選択される場合がある。(参考資料6)
- ・ 現在、地域移行の評価について、病院から居宅生活への移行の場合は、地域移行加算が算定できるが、社会福祉施設等へ入所する場合の移行については算定ができない。
- ・ 選択された先が、社会福祉施設等の場合においても、在宅への移行と同様に退院後の生活支援について、社会福祉施設等と調整が不可欠である。
- ・ 在宅への移行が難しい場合に、一度、社会福祉施設等への移行を経ることで在宅への移行も可能となることが考えられることから、両者の連携を強化する必要がある。

【意見・提案の内容】

- ・ 利用者の選択肢を拡大する観点から、利用者が安心して他の施設等での支援へ移行していくためには、関係機関の連携を強化することが必要である。そのため、地域移行加算の対象に他の社会福祉施設等へ入所する場合を拡大していただきたい。

3 利用対象者について 【視点2, 3】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 強度行動障害を持つ障害児者は18歳という年齢に係わらず、入所支援が必要な場合がある。特に状態が悪化している場合は、精神科的薬物療法や行動療法などの医学的な管理下で生活を送る必要も出てくる。
- ・ 地域によっては、18歳以上の強度行動障害を持つ障害者が新たに療養介護による支援を受けている場合もある。

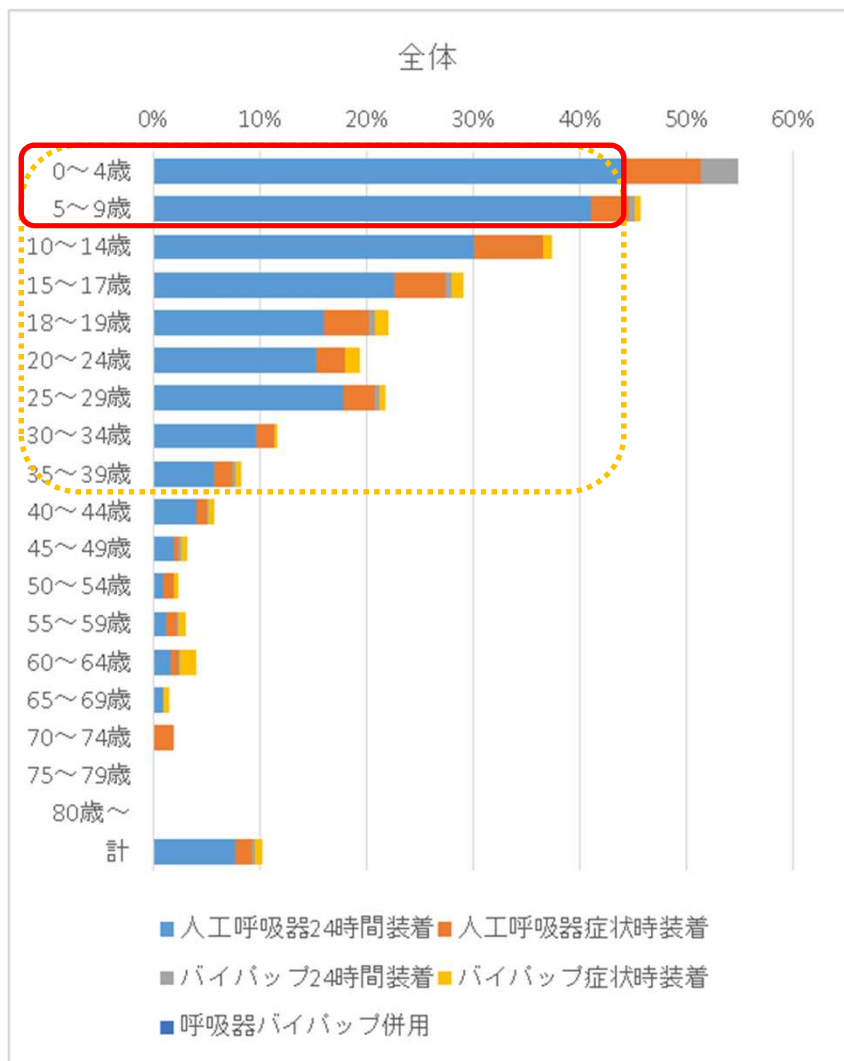
【意見・提案の内容】

- ・ 18歳以上の強度行動障害を持つ障害者が新たに療養介護による支援が必要と判断される場合には、地域の実情に応じて、引き続き、自治体の判断により支援を受けられるようにしていただきたい。

(参考資料1)

1 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について

○ 国立病院の利用者の呼吸管理の状況



(図表の説明)

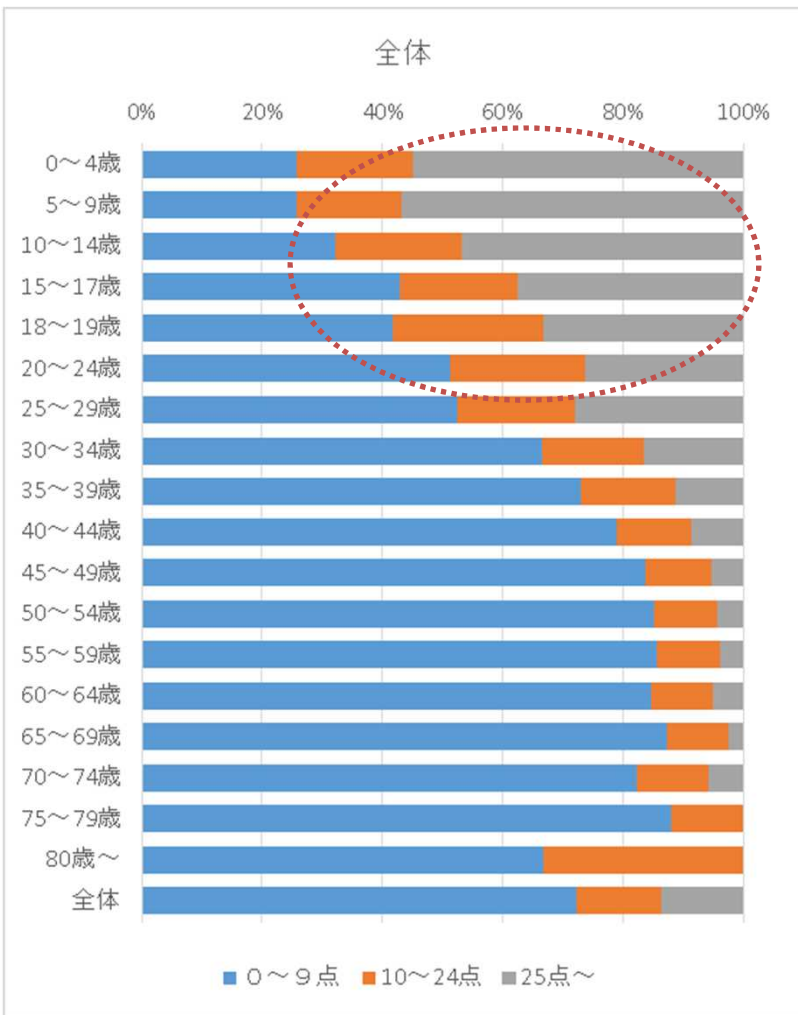
- ・ 医療の進歩により、NICUで助かる命が増えている。
- ・ そのため、30歳代以下では呼吸管理が必要な利用者の割合が若くなるほど増加している。
- ・ 特に9歳以下では24時間人工呼吸器を装着している利用者が4割を超えている。
- ・ そのため、呼吸管理が必要な利用者は、毎年人数、割合ともに増加している。

(出典) 重症心身障害ネットワークデータベースおよび
国立病院機構重症心身障害協議会調査資料より改変

(参考資料2)

1 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について

○ 国立病院の利用者の超重症児(者)の割合



(図表の説明)

・ 20歳代以下では、超・準超重症児(者)の判定スコアが高い。

(参考)

超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準(基本診療料の施設基準等別紙14より)

以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合※1に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能:座位まで
2. 判定スコア(スコア)
 - (1) レスピレーター管理※2 = 10
 - (2) 気管内挿管, 気管切開 = 8
 - (3) 鼻咽頭エアウェイ = 5
 - (4) O₂ 吸入又はSpO₂90%以下の状態が10%以上 = 5
 - (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
 - (6) ネブライザー 6回/日以上または継続使用 = 3
 - (7) IVH = 10
 - (8) 経口摂取(全介助)※3 = 3 経管(経鼻・胃ろう含む)※3 = 5
 - (9) 腸ろう・腸管栄養※3 = 8 持続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) = 3
 - (10) 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を3回/日以上 = 3
 - (11) 継続する透析(腹膜灌流を含む) = 10
 - (12) 定期導尿(3回/日以上)※4 = 5
 - (13) 人工肛門 = 5
 - (14) 体位交換 6回/日以上 = 3

<判定>

1の運動機能が座位までであり、かつ、2の判定スコアの合計が25点以上の場合を超重症児(者)、10点以上25点未満である場合を準超重症児(者)とする。

※1 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が1か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が6か月以上継続する場合とする。

※2 毎日行う機械的気道加圧を要するカマン・NIPPV・CPAPなどは、レスピレーター管理に含む。

※3 (8)(9)は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択。

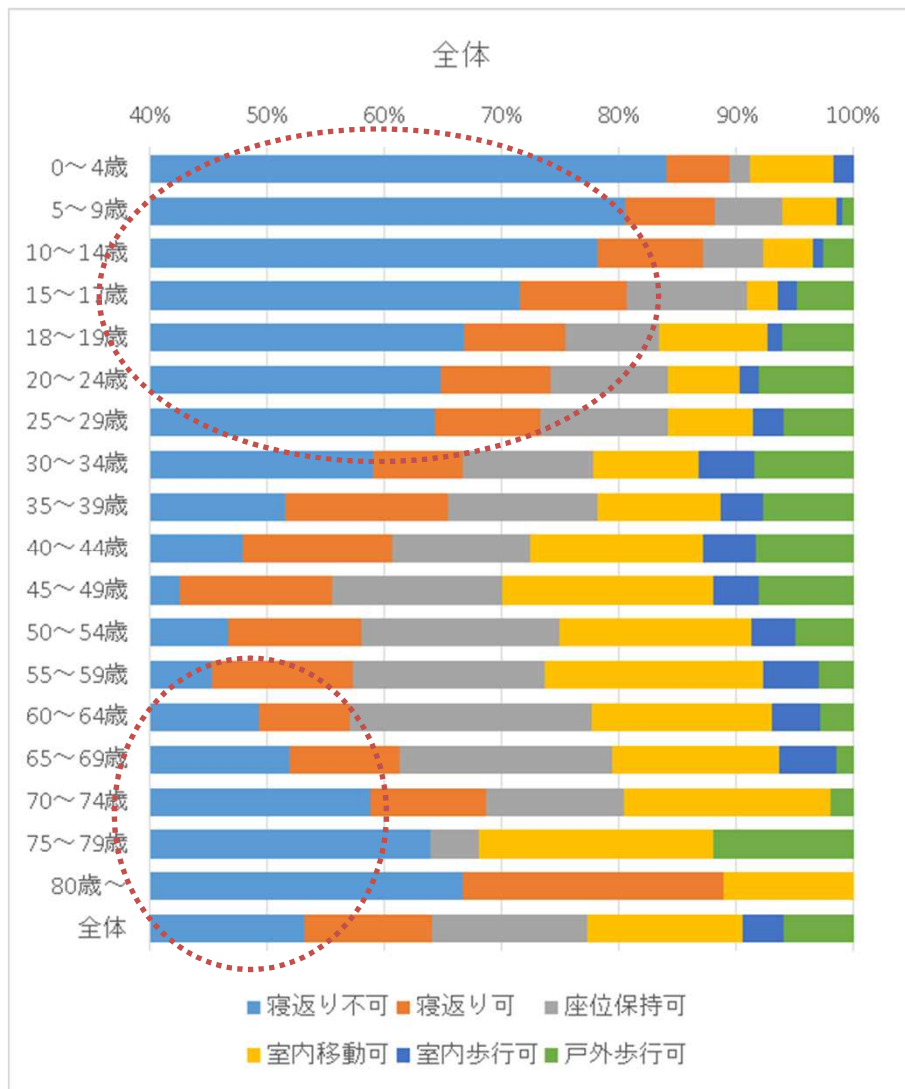
※4 人工膀胱を含む

(出典) 重症心身障害ネットワークデータベースおよび国立病院機構重症心身障害協議会調査資料より改変

(参考資料3)

1 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について

○ 国立病院の利用者の運動機能



(図表の説明)

- ・ 特に20歳代以下では、運動機能がかなり低い利用者が増加している。
- ・ 呼吸管理と同様、医学の進歩による重症の方の命を救うことができるようになっている。
- ・ また、利用者の高齢化に伴い、運動機能は低下する。
- ・ 運動機能が低い或いは低下すると、骨密度が低下し、骨粗鬆症による骨折のリスクが増大する。
- ・ リハビリ、治療と併せて、日々の離床、入浴、着替え等の活動には、より一層の注意が必要である。

(出典) 重症心身障害ネットワークデータベースおよび
国立病院機構重症心身障害協議会調査資料より改変

(参考資料4)

1 重症心身障害児者及び筋ジストロフィーをはじめとする神経・筋疾患患者(重症心身障害児者等)の状態に応じたサービスを継続的に提供する支援体制の確保について

○ 9歳以下の重症心身障害児の転帰

	死亡	他施設へ移行 (重心)	他施設へ移行 (重心以外)	在宅移行	その他	計
0-9	26人	13人	2人	9人		50人
10-19	13人	6人	3人	4人		26人
20-29	21人	5人	4人	2人	1人	33人
30-39	23人	4人		1人	1人	29人
40-49	50人	5人				55人
50-59	36人	4人	2人			42人
60-69	31人					31人
70-79	6人					6人
80-89	1人					1人
不明		1人				1人
計	207人	38人	11人	16人	2人	274人

【措置・契約解除事由調べ】

「契約解除」254人、「措置解除」20人の計274人。
274人の解除事由の内訳は、
「在宅移行」16人、
「他施設へ移行(重心以外)」11人、
「他施設へ移行(重心)」38人、
「死亡」207人、
「その他」2人。

(出典)2015年度 障害者自立支援法施行に関する調査報告書
国立重症心身障害協議会「障害者自立支援法施行に関する調査研究班」

(参考資料5)

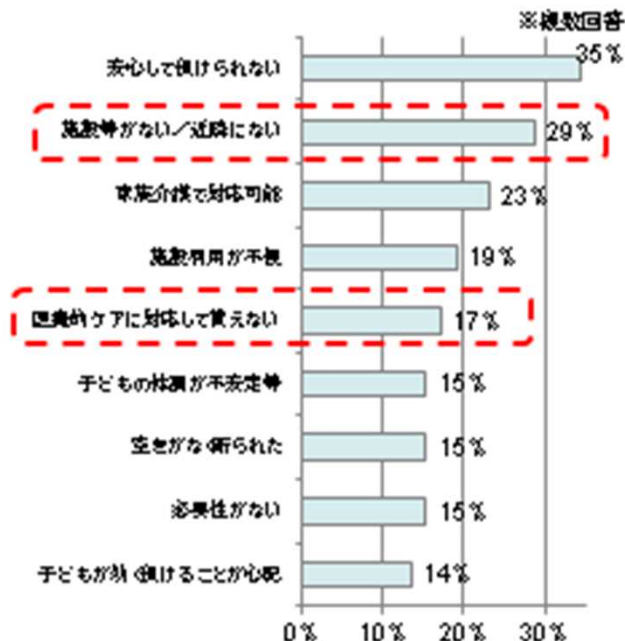
2 重症心身障害児者等の地域生活の環境確保について

(1) 医療ニーズの高い障害児者、重症心身障害児者の医療型短期入所支援の充実

医療型短期入所事業所を利用していない理由等

○ 人工呼吸器の管理を要する障害児が医療型短期入所を利用していない理由の一つとして、「施設等がない/近隣にない」や「医療的ケアに対応して貰えない」とする回答が一定程度みられた。

＜人工呼吸器の管理を要する児が
医療型短期入所を利用していない主な理由＞



出典：平成27年度厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部「医療的ケアが必要な子どもに関する調査」速報値

＜医療型短期入所事業所の運営状況＞

都道府県	力所数	【参考】※ 医療従事者数	都道府県	力所数	【参考】※ 医療従事者数
北海道	18	485	滋賀県	3	49
青森県	3	79	京都府	8	158
岩手県	5	75	大阪府	15	487
宮城県	4	113	兵庫県	18	817
秋田県	2	54	奈良県	4	71
山形県	5	52	和歌山県	5	78
福島県	7	104	鳥取県	8	86
茨城県	8	154	島根県	7	48
栃木県	5	89	岡山県	10	147
群馬県	8	114	広島県	11	209
埼玉県	18	289	山口県	8	117
千葉県	7	247	徳島県	3	98
東京都	18	380	香川県	8	78
神奈川県	25	288	愛媛県	3	124
新潟県	7	108	高知県	4	112
富山県	4	85	福岡県	28	876
石川県	8	92	佐賀県	5	98
福井県	3	58	長崎県	8	124
山梨県	2	51	熊本県	9	172
長野県	11	113	大分県	10	182
岐阜県	22	90	宮崎県	3	118
静岡県	10	150	鹿児島県	3	208
愛知県	8	280	沖縄県	5	76
三重県	8	87	合計	382	7,230

出典：厚生労働省「平成27年度障害児・児医療施設調査速報値」（平成27年4月10日時点）
 医療従事者数：厚生労働省「平成27年度医療従事者数調査速報値」（平成27年10月1日時点）
 「医療的ケアのニーズ」：一般社団法人「医療的ケアのニーズ」調査速報値

(出典) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室作成
 平成28年度医療的ケア児の地域支援体制構築にかかる担当者合同会議資料より

(参考資料6)

2 重症心身障害児者等の地域生活の環境確保について

(2) 地域移行を推進する取組の評価

○ 病院から他の社会福祉施設への移行

	死亡	他施設へ移行 (重心)	他施設以外へ移行 (重心以外)	在宅移行	その他	計
0-9	26人	13人	2人	9人		50人
10-19	13人	6人	3人	4人		26人
20-29	21人	5人	4人	2人	1人	33人
30-39	23人	4人		1人	1人	29人
40-49	50人	5人				55人
50-59	36人	4人	2人			42人
60-69	31人					31人
70-79	6人					6人
80-89	1人					1人
不明		1人				1人
計	207人	38人	11人	16人	2人	274人

【措置・契約解除事由調べ】

「契約解除」254人、「措置解除」20人の計274人。
274人の解除事由の内訳は、
「在宅移行」16人、
「他施設へ移行(重心以外)」11人、
「他施設へ移行(重心)」38人、
「死亡」207人、
「その他」2人。

(出典)2015年度 障害者自立支援法施行に関する調査報告書
国立重症心身障害協議会「障害者自立支援法施行に関する調査研究班」

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

全国手をつなぐ育成会連合会

会長 久保厚子

全国手をつなぐ育成会連合会の概要

1. 設立年月日:平成27年6月1日

2. 活動目的及び主な活動内容:

当連合会は、知的障害者の権利擁護と政策提言を行うため、全国の 55 の団体が正会員となり、正会員の各団体がそれぞれ役割を担う有機的なつながりをもつ連合体として活動していくことを目的として発足しました。

1952(昭和 27)年に、知的障害児を持つ 3 人の母親が障害のある子の幸せを願って、教育、福祉、就労などの施策の整備、充実を求めて、仲間の親・関係者・市民の皆さんに呼びかけたことをきっかけに、精神薄弱児育成会(別名 手をつなぐ親の会)が設立され 1955 年に全国精神薄弱者育成会として社団法人となり、1959 年には社会福祉法人格を得て全日本精神薄弱者育成会となりました。1995 年には「社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会」として様々な活動を進めました。しかし急激に進む少子高齢化や、社会福祉法人のあり方の検討が行われる社会情勢のもと、障害者福祉の運動を進める団体としてふさわしい組織として、全日本手をつなぐ育成会は、2014 年に社会福祉法人の事業を停止し社会福祉法人格を返上するに至りました。2014 年 6 月 1 日より、あらためて全国の育成会の連合体である「全国手をつなぐ育成会連合会」を発足しました。

【主な活動内容】

- ・ 全国大会・各地ブロック・都道府県毎の大会の開催 ・ 権利擁護セミナー等の活動
- ・ 全国の都道府県政令指定都市会員への支援 ・ 機関誌「手をつなぐ」の発行(毎月)3 万 1 千部発行

3. 組織と会員全国の 55 団体は 8 つのブロックで地域連携を強化し、ブロックの活性化とともに、地方の特性を生かした活動にも力を入れていきます。ブロック活動と連合体を連携させながら、全国の正会員が持つ知識・情報・機能を合わせることで地方組織の活性化に役立つ活動を行います。(平成 29 年 5 月時点)

4. 組織と会員数 47 都道府県育成会と政令指定都市育成会(加盟手続済 8 地区)が正会員となります。全国の育成会に所属する会員は約 20 万人です。このほか、活動を支えていただくための会員として「賛助会員」を募集しており、賛助会員の皆さまには月刊誌『手をつなぐ』を毎月お届けします。

5. 代表: 会長 久保 厚子

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いく上での課題及び対処方策・評価方法

1. **相談支援** モニタリング期間の見直し、地域移行・定着の対象拡大、計画相談への初回加算設定、「退院時カンファレンス加算(仮称)」の設定
2. **グループホーム** 重度障害者加算・日中活動支援加算の拡充と報酬引き上げ、消防法設備への加算設定、居宅介護の個別利用恒久化
3. **児童発達支援・保育所等訪問支援** 児童発達支援の安易な参入防止、児発センターへの保育所等訪問支援併設必須化、報酬引き上げ
4. **自立訓練・就労移行支援・継続支援** 就労移行支援の就労実績加算設定時の障害支援区分等の加味、就労継続B型の工賃加算および生産活動型生活介護との関係性整理、訪問型自立訓練の報酬引き上げ
5. **事業所運営法人による成年後見** 社会福祉法人の地域貢献に頼らない、報酬上のインセンティブ設定
6. **入所施設における生活環境の向上や役割の明確化** 多床室の解消、平均支援区分、外部人材・組織との定期交流の報酬反映

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. **重度障害者等包括支援、重度訪問介護** 重度障害者等包括支援の対象拡大と報酬大幅引き上げ、重度訪問介護の知的・発達障害者利用促進
2. **地域生活支援拠点** 整備費補助増額、国からの指針明示、地域定着活用、「訪問型短期入所(仮称)」の実質的制度化、先行事例紹介
3. **自立生活援助【新サービス】** 地域定着相談との併給、サービス等利用計画に基づく利用期間の設定
4. **就労定着支援【新サービス】** 特別支援学校やハローワーク等からの就職者への適用、サービス等利用計画に基づく3年を超える利用期間の設定
5. **医療的ケア児に対する支援** 医療的ケアの定義設定、医療的ケア向け短期入所(医療機関、福祉型)の新設、生活介護等への特別な加算設定
6. **高齢障害者に対する支援** ケースにより利用5年未満も軽減対象、要介護度が低い場合の併給徹底、共生型報酬の確保
7. **行動援護の従業者資格要件に関する経過措置延長** 経過措置延長と行動援護サービスの利用促進、従業者の養成検討

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. **グループホーム** 障害支援区分による報酬のメリハリ、グループホーム家賃補助と入所補足給付との関係性整理、軽度障害者の住宅確保策拡充
2. **放課後等デイサービス** 重度障害児支援を見据えた報酬の抜本的見直し、養護性の高い世帯や就労世帯への支援方策検討
3. **食事提供体制加算** 特別な配慮を要する児・者に限定した、恒久的な加算の新設
4. **障害児福祉サービスの質的変容促進** 保護者同伴型サービス利用の推奨、行動援護の屋内利用拡大、利用者負担の見直し
5. **就労定着支援の制度化に伴う報酬の適正化** 就労移行支援の「職場定着加算」廃止(厳格化)や障害者就業・生活支援センターのあり方検討
6. **高齢障害者の利用者負担軽減のあり方** 高額障害福祉サービス等給付費を全額償還としない運用等の検討

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】

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

1. 相談支援

相談支援は、知的・発達障害児者にとって不可欠です。全員へのサービス等利用計画作成は大きな前進ですが、相談支援専門員のスキルや成熟度の違いで、計画相談への信頼度に差が生じています。自治体を軸に関係機関に計画相談が認知され、サービス等利用計画(障害児支援利用計画)によって知的・発達障害児者の暮らしの見通しが良くなることを強く要望します。

- (1)モニタリングの標準期間については、少なくとも高齢の保護者との同居、ひとり親世帯といった条件を満たす在宅生活者を毎月とするなど、現行から大幅に見直す。
- (2)地域定着の、家族同居への支援基準を明確にし、高齢の親との暮らしに安心感を提供する。障害児であってもひとり親世帯や医療的ケア児であれば支給対象とするよう見直しが必要である。
- (3)地域移行の対象拡大では、NICUからの退院する医療的ケア児者など、他機関との緊密な連携が求められる事案は年齢や入院期間に関わらず対象とする。
- (4)障害児相談に設定されている「初回加算」を計画相談にも設定する。
- (5)医療保険の退院時療養指導へ参加する場合に「退院時カンファレンス加算(仮称)」を設定する。

2. グループホーム

住まいの場の確保としてグループホームが果たす役割は重要です。重度障害者も入居できる仕組みとして展開するには、支援体制に安心・安全が見込める報酬設定が必要です。

- (1)重度障害者支援加算について、対象を重度訪問介護該当程度まで拡大するとともに、報酬額を引き上げる。
- (2)入居者の高齢化や重度化を見据え、日中支援加算算定日数の上限を撤廃し、一定の条件下で報酬額を引き上げる。
- (3)スプリンクラーや防火壁などの消防法関連設備については、施設整備費の補助とは別に基準を満たす施設に対して新たな加算を設定する。
- (4)居宅介護の個別利用について、サービス等利用計画に基づいて必要性を個別に判断することを要件に経過措置から恒久化する。

3. 児童発達支援・保育所等訪問支援

障害児(発達が気になる児)の早期支援には児童発達支援が不可欠であり、さらにノーマライゼーションの観点からは地域の保育所や幼稚園に通いつつ保育所等訪問支援を活用することが望まれます。特に保育所等訪問支援は派遣先の拡大に対して事業所がまったく追いついていない状況ですので、強力なてこ入れが必要です。

- (1) 児童発達支援については、営利目的の安易な事業所参入がなされないよう、ガイドラインの遵守徹底と市町村との協議による母子保健分野との連携担保を事業所指定要件とする。
- (2) 保育所等訪問支援については、既存の児童発達支援センターに併設を強く求めるほか、児童発達支援事業の新規申請時に併設を求める。
- (3) 保育所等訪問支援従事者養成研修カリキュラムを開発し、全国展開する。
- (4) 保育所等訪問支援の基礎報酬を大幅に引き上げる。

4. 自立訓練・就労移行支援・継続支援

知的・発達障害者の就労拡大を評価しつつ、現状を踏まえた制度や報酬の見直しが必要と考えます。

- (1) 就労移行の就職実績への報酬差額は、支援区分を加味した上で就労実績に応じたきめ細やかな報酬設定とする。
- (2) 就労継続支援からの就職実績の評価については報酬差の設定では無く、本来は就労移行支援の利用期間の柔軟な設定により対応すべきものである。
- (3) 就労継続Bの工賃による加減算は、工賃支払い実績のある生産活動を取り入れた生活介護との関係性も視野に入れて検討すべきで、次期法改正において、継続Bと生活介護を区分で仕分けるあり方について見直す必要がある。
- (4) 自立訓練については、通所が困難な者へ支援を届け、将来的な通所やホームヘルプの活用へと結びつける訪問型の報酬を引き上げ、家庭等で孤立している状態の改善をはかる必要がある。

5. 事業所運営法人による成年後見

事業所運営法人による成年後見については、厚労省の資料によると一例として社会福祉法人の地域公益事業の枠組みを活用して進める方法が示されていますが、実施計画に5年の期限が設けられている地域公益事業だけで実施することは困難です。透明性を確保しつつ法人後見を進める法人に対して、報酬上のインセンティブを設定することが必要です。

6. 入所施設における生活環境の向上や役割の明確化

現在の大きな施策の流れは地域生活支援ではありますが、真に必要な人には入所施設における支援も不可欠です。また、現に入所施設で暮らしている知的・発達障害者の生活環境が向上することも重要です。入所施設の役割を明確化していくことも含め、次のような対応も検討が必要と考えます。

- (1) 現に入所施設で暮らしている知的・発達障害者の生活環境向上を図るため、多床室の解消に向けた報酬上のインセンティブを設ける。
- (2) 真に施設入所を必要としている人の利用を促進するため、たとえば平均支援区分が一定以下である場合の減算など、報酬のあり方を検討する。
- (3) 入所施設の特性である施設内での完結性が、ときとして閉鎖性につながっていることも踏まえ、たとえばオンブズマンや外部人材・組織等との定期的交流(入所者との直接的な交流)が担保されていない場合の減算などを検討する。

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. 重度障害者等包括支援、重度訪問介護

重度障害者等包括支援(重度包括)は、最も支援の難しい(最重度)障害者の地域生活のニーズにトータルに柔軟に対応できる有効なサービスですが、利用実績が極めて低調(全国で31人の利用)です。また、長時間のホームヘルプを提供する重度訪問介護も、知的・発達障害者の利用が広がりにくい状況にあり、改善が必要です。

- (1) 重度包括の提供条件について、事務的業務に見合った報酬が盛り込まれておらず、事業内容としても計画相談との役割を明確にする必要がある。その際、必要な既存の事業を包括的に利用する視点が重要であるなどの活用の仕方について通知文等で活性化に向けて見直しをする必要がある。また利用に際しては、家族同居の最重度障害児者も利用可能とする関わりから見直すことが重要である。
- (2) 重度包括の報酬単価を大幅に引き上げる。
- (3) 重度訪問介護については、知的・発達障害者の利用が進んでいない現状を鑑みて、行動援護や発達障害者支援センターを活用したアセスメントを計画相談に盛り込むように積極的に活用する。

2. 地域生活支援拠点

知的・発達障害者の地域生活を支えるためには、障害福祉計画どおりに地域生活支援拠点を整備することが重要です。そのため、まずは国から整備の具体的なスケジュールを示すなど、「いつまでに何をすべきか」を市町村にさらに明示してください。

- (1) 多機能拠点型の整備に向けた特別な施設整備費を積み増す。
- (2) 短期入所の緊急受入体制加算と地域定着相談の報酬を引き上げ、障害児を含めて対象拡大する。
- (3) 短期入所が満床または利用不適である場合の「訪問型短期入所(仮称)」を実質的に制度化する。
- (4) 特にグループホームの新規開設に際して、空床型短期入所の併設を実質義務とする。
- (5) 基幹相談支援センターの設置促進と(仮称)主任相談支援専門員の配置を促進する。
- (6) 先行事例を広く周知するための自治体向けセミナーを開催する。

3. 自立生活援助【新サービス】

自立生活援助については、知的・発達障害者の地域生活への移行を後押しするサービスとして評価します。家族と同居している場合でも家族等が障害、疾病等により支援力不足の家庭への関わりも認められる方向が示されたことを考えると、地域定着との関連性を整える必要があると考えます。

- (1) 自立生活援助の利用者は基本的に相談支援事業の地域定着支援対象者のうち、一時的に支援の厚みを必要としている者であることから、原則として地域定着相談を併給する。
- (2) サービスの利用期間については、原則は1年であったとしても、必要な状況を踏まえての対応を、サービス等利用計画に基づいて適宜に行うことを徹底する。

4. 就労定着支援【新サービス】

知的・発達障害者の就労を後押しするサービスとして評価します。このサービスを必要とする人が等しく利用できる制度運用が重要と考えます。

- (1) 利用対象者を就労移行や継続からの就労者だけでなく、特別支援学校やハローワーク、障害者就業・生活支援センターからの就労や、現に就労している者も対象とする。
- (2) サービスの利用期間についてはある程度の目安が必要となることから、原則1年、最長3年という基本的な考え方は理解できるが、サービス等利用計画に基づいて適宜に延長可能とする。

5. 医療的ケア児に対する支援

児童福祉法で規定された「医療的ケア」の定義が不明確であり、重症心身障害の規定に該当しない医療的ケアを要する子ども(成人)が福祉サービスを利用しにくい状況にあります。こうした子ども(成人)への支援を早急に確立する必要があります。

- (1) 「医療的ケア」の定義(判定基準)を早急に設定し、該当する場合は「重症心身障害」扱いとする。(その際には、国立療養所における、いわゆる「動く重心」との整合性を考慮し、運動機能は考慮せずに判定する)
- (2) 短期入所に医療的ケアを受け入れる場合の特別な報酬を設定する。(現行の療養介護サービスを参考に、福祉サービスの報酬と医療保険の報酬をどちらも請求可能とする)
- (3) 福祉型の短期入所においても、医療連携体制と喀痰吸引等研修修了者の配置が確立している場合には重心単価を認める。
- (4) 生活介護や居宅介護にも、児童発達支援や放課後等デイと並びを取った、重症心身障害や医療的ケアを受け入れた際の加算を設定する。

6. 高齢障害者に対する支援

法改正により高齢期を迎える障害者が、介護保険制度へ移行しつつも同じ事業所を利用できるようになり、利用者負担についても高額障害福祉サービス費によって軽減される方向となった点は評価できます。今後は、報酬改定も含めて次の対応が重要になると考えます。

- (1)対象者の要件については、65歳到達前のサービス利用状況等を踏まえ、市町村審査会における審査等を要件として、5年未満であっても対象とする。
※ 具体的には次のようなケース
- A 50歳まで就労、55歳まで就労継続A、62歳まで就労継続B、63歳から生活介護へ移行した者(サービス等利用計画により、本人の状態像に応じた適切なサービス利用を促進した結果が「軽減対象非該当」となるのであれば、本人の希望に関わらず5年以上は生活介護を利用させるような利用計画が横行することになる)
- B 本人が重度障害にも関わらず両親が家庭内介護を強く主張してサービスの利用を拒否していたが、本人が62歳になった時に父親が死去したため、そこから生活介護を利用開始した者
- (2)65歳を迎えた知的・発達障害者が要介護度認定を受けた場合、重複障害がなければ「要支援2～要介護2」程度の認定となる可能性が高く、その場合は介護保険のデイサービス(共生型デイサービス)を週5日利用できないことから、障害福祉サービスの併用(上乘せ)を十分に市町村へ指導する。
- (3)共生型の事業報酬については、現在の生活介護と介護保険デイサービスが、類似サービスとされながら報酬に関しては大きな差異を生じていることを踏まえ、障害福祉サービス事業者が参入意欲を持てるような水準とする。

7. 行動援護の従業者資格要件に関する経過措置延長

行動援護の従業者資格については、今年度末(平成30年3月)で経過措置が終了することとなっていますが、現時点で行動援護の事業所数はニーズに添えている状況とはいえ、これは従業者不足が主因と考えられることから、なお当面の間は経過措置を継続する必要があると考えます。また、経過措置の延長とあわせて、行動援護サービスの利用促進、従業者の養成にかかる課題の解決に向けた検討が不可欠と考えます。

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応策

1. グループホーム

障害者部会の報告書において、今後はより重度の障害者が利用できるようにする方向が示されたところであり、重度障害者の地域生活が推進される方向性について評価します。その上で、グループホームを必要としている人の利用が制限されないことを前提に、以下の対応が必要と考えます。

- (1)自立生活援助の創設によりグループホームからの単身生活への移行と重度対応を充実させるために区分によって報酬にメリハリをつける必要がある。ただし、その際には、報酬の減額が個別の暮らしの不利益につながらないように十分な配慮をする必要がある。
- (2)グループホーム家賃補助と入所施設利用の補足給付には大きな開きがあり地域移行の阻害要因となっていることを踏まえ、どこに住まいを確保しても同じ条件となるように家賃補助の助成額を見直す必要がある。その際には、制度の持続可能性を維持する観点から、補足給付のあり方や十分に負担可能な範囲であることを前提とした利用者負担のあり方などと合わせた検討も考えられる。
- (3)グループホームからの独立が困難な背景には、障害者世帯が賃貸住宅等を借りにくい(貸主がリスクを過剰に恐れてしまう)という背景も指摘されているため、グループホームの利用を重度障害へ広げる際には、必ず軽度障害者が地域で住まいを得られるような支援とセットで検討を進める必要がある。

2. 放課後等デイサービス

放課後等デイサービスの基盤整備は積極的な事業展開により、概ね整備の目標を達したと評価できます。今後は報酬の適正化と特別な事情を抱えた世帯への支援強化が重要です。ただし、地域偏在は否めず、地域によっては事業所が存在しないケースもあることから、障害児福祉計画に基づく事業所の指定が硬直的な運用とならないよう、国の適切な指導を期待します。報酬については、現在の事業規模の設定を改め、以下の要素を報酬設定に取り込み、重度の障害児へのより一層の充実を求めます。

- ① 障害支援区分(児童の3区分)
- ② サービス提供時間(届け出上の開設時間ではなく、実際のサービス提供時間)
- ③ 事業所規模(事業所の定員)
- ④ 支給決定日数

一方で、ひとり親世帯や複数の障害児がいる世帯、保護者自身が障害を抱えている世帯、保護者の就労が必要な世帯など、特別な事情を抱えている世帯については、社会的養護の観点から対応すべきと考えます。

- ① 日中一時支援の必須事業化
- ② 特別な事情を有する世帯向けの「社会的養護型(保育型)デイサービス(仮称)」の創設
- ③ ①・②は法改正が必要となるため、当面の間は放課後等デイの報酬設定と柔軟な支給決定による対応

3. 食事提供体制加算

経過措置の終了にあたり、食事の際に特別な配慮を要する児・者についてのみ、新たに恒久的な加算を設定すべきと考えます。

(1) 刻み食や流動食などの対応がないと食事が困難な者(たとえば重心判定者や医療的ケア者)に対する「摂食支援加算」の新設(成人は体制加算ではなく個人への加算)

(2) 障害児支援(とりわけ児童発達支援)における食育的な関わりに対する「障害児食事提供体制加算(仮称)」の新設(児童は個人ではなく体制加算)

4. 障害児福祉サービスの質的変容促進

現在の障害児福祉サービスは、基本的な考え方として、保護者による対応が困難な場合に通所事業所や行動援護、移動支援事業所等が児童への支援を提供することとなっていますが、さまざまな事情によりサービスの利用頻度が高まると、反比例して保護者の対応力が低下する傾向が強く、それゆえにますますサービスの利用頻度が増加する(給付額も増大する)という悪循環が見受けられます。また、障害児については利用者負担の上限設定が比較的低い金額となっており、利用頻度が高くなるほど相対的な利用者負担は軽くなる傾向があります。

そこで、国連の「子どもの権利条約」にも掲げられている家庭における養育や保護者支援、児童の最善の利益等に基づき、次のとおり障害児福祉サービスの質的変容を促進する必要があると考えます。こうした取組みを進めることにより、制度の持続可能性を高めることにも資するものと考えます。

(1) 保護者等の家族を伴ったサービス利用の推奨

たとえば行動援護のように一定の専門性を有する支援者が、外出時等に注意すべきポイントを保護者等へ伝達しながら実際の外出支援を行うといった利用方法を推奨する。

(2) 行動援護の居宅内利用拡大

行動援護については、外出に附帯する居宅内での支援等が認められているが、これを大幅に拡大し、(1)とあわせて居宅内における子どもへの支援ポイントを伝達できる利用方法を可能とする。

(3) 児童発達支援、放課後等デイにおける保護者向け支援の促進

児童発達支援、放課後等デイにおける構造化や視覚支援等には居宅内でも応用可能なものが含まれることから、たとえば月に1回「保護者教室」等を開催し、居宅内で応用可能な支援や環境整備等を伝達する機会を提供することを促進する。

なお、(1)から(3)については、保護者等の家族を伴ったサービス利用をできるだけ早期に広める観点から、たとえば「保護者支援加算」の設定といったインセンティブを(時限的に)設定することが重要である。また、(1)(2)については児童期のみならず成人期にも有効であると考えられるため、児者共通の取り組みとすることが必要である。

(4) 利用者負担のあり方

現行の利用者負担(月額負担上限の設定)は、以前の支援費制度時代と比べても手厚い水準となっているが、前述のとおりそのことがサービスの利用頻度にも影響を及ぼしているものと推察される。そこで、負担公平性の観点からも、たとえば以前の支援費制度を参照した負担水準とするなど、所得状況に応じたきめ細かい負担設定とすることも必要である。

(5) 児童発達支援・放課後等デイの新規事業所指定のあり方

今回の児童福祉法改正により「障害児福祉計画」の策定が法定化され、計画数値が充足している場合、都道府県知事は新規事業所指定をしないことができることとなっている。現在のところ、残念ながら事業所が増加すると増加しただけ支給決定が増加する傾向が見られることから、事業所指定をしないことで全体の給付を一定程度コントロールできる可能性があるものとする。ただし、その場合には都市部と地方部の状況の違いを十分に勘案し、たとえば事業所が存在しない市町村において事業所の開設申請があった場合には、計画数値を充足している場合であっても積極的に事業所の指定を行うことを都道府県へ指導する必要がある。また、児童発達支援、放課後等デイサービスのサービスニーズを見積もる際には、実質的に保護者の就労支援を支える社会資源になっていることも踏まえた見積もりを行うよう、市町村へ指導することが重要である。

5. 就労定着支援の制度化に伴う報酬の適正化

今般の法改正で新設された就労定着支援により、就労後にフォローが必要な者には個別給付で支援を提供できるようになったため、たとえば就労移行支援の「職場定着加算」は廃止するか支給要件を厳格することが可能です。また、就労定着支援のサービス内容は障害者就業・生活支援センターの業務とも共通する点が多いことを踏まえた整理が必要と考えます。

6. 高齢障害者の利用者負担軽減のあり方

高齢障害者に対する共生型サービスの実施や、「視点2」の6で提言するような利用者負担軽減対象の柔軟化を図ると軽減対象が増加し、相応の財源確保が必要となることから、高額障害福祉サービス等給付費の設定金額を「0」(全額償還)ではなく、たとえば2,000円程度に設定して全額を償還しない(一部利用者負担を求める)扱いにすることで財源を確保する方策も考えられます。

ただし、その場合には障害基礎年金の支給金額等を踏まえ、十分に負担が可能な水準とすることが不可欠です。

平成28年度厚生労働科学研究費補助金
(障害者対策総合研究事業障害者政策総合研究事業(身体・知的等障害分野))

研究課題名(課題番号): 障害者福祉施設およびグループホーム利用者の実態把握、利用のあり方に関する研究(H28-身体・知的-指定-005)
分担研究報告書

分担研究課題名: 相談支援事業所等における単身生活者等の相談の実態

主任研究者: 遠藤浩(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究協力者: 志賀利一、古川慎治、田中正博、信原和典、古屋和彦

(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園)

研究要旨

重度障害者等包括支援事業(重度包括)は、仕組みが誕生してから10年以上が経過しているが、全国で30人程度の利用実績しか無く、普及が進まない。また、これまで実際に重度包括を実施している事業の実態ならびにその対象者像について、調査したものはほとんど存在しない。そこで、本研究では、重度包括のサービスを提供している事業の実態等を調査することにより、①利用者の類型、②利用者へのサービス提供の実態、③重度包括事業運営の実態と課題、④重度包括の今後の展開と可能性について考察することを目的とする。

平成28年12月時点で10事業所31人の利用実績があり、そのすべての事業所のヒアリング調査を行った(訪問3事業所・電話7事業所)。結果として、利用者全員が重度・最重度の知的障害があり(I類型の利用実績なし)、様々なサービスを組み合わせた支援を受けていた。また、いくつかの事例では包括的支援の特徴を活かした運用が行われていた。一方、事業所の運営上の課題は大きく、度重なる制度改革に取り残される、煩雑な事務負担が大きいといった課題が明確になった。対象者像や事務手続きを含め、制度改革が早急に求められる。

A. 研究目的

1. 背景

重度障害者等包括支援事業(以下「重度包括」と言う。)とは、介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行うものであり、障害者自立支援法が施行された、平成18年10月に誕生した介護給付事業である。

心身の状態の変化等に合わせ、臨機応変に複数のサービスの組み合わせが求められる重度の障害者が存在する。しかし、障害福祉サービスの利用手順は、通常、必要とするサービスの組み合わせを事前に計画し、あらかじめ各サ

ービスの支給決定が行われている必要がある。つまり、緊急あるいは短期間に状態像やニーズが変化するものに対する対応が難しくなる。そこで、ある個人のサービス提供全体の責任を重度包括事業者が負うことで、支給の変更手続きを経ること無く、重度障害者の地域生活のニーズに柔軟に対応できることが、この事業の大

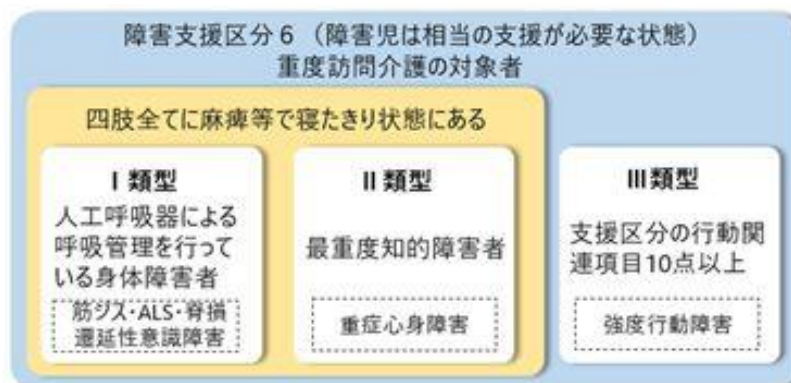


図1. 重度包括対象の3類型

<p>今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）</p> <p>I 今後の障害保健福祉施策の基本的な視点</p> <p>II 改革の基本的方向</p> <p>2 新たな障害保健福祉施策体系の構築</p> <p>(2) ライフステージに応じたサービス提供</p> <p>【政策目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 常時医療のニーズも高い又は強度の行動障害がある極めて重度の障害者については、対象者像を明確にし、適切な処遇を確保する。 <p>【見直しの具体的な内容】</p> <p>2) 極めて重度の障害者に対するサービスの確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 常時医療のニーズも高い又は強度の行動障害がある極めて重度の障害者については、そのニーズに応じ複数のサービスを包括的に提供できる仕組みを設ける。 <p>III 法改正に向けて</p>
--

図2. 改革のグランドデザイン案に登場する重度包括

きな特徴である。また、障害者の状況に応じ、必要な場所に、「資格要件を問われない」重度包括スタッフを提供し、きめの細かなサービス提供が可能である¹⁾。なお重度包括の対象は、厳格な基準があり、図1の3つのタイプのどれかに該当する必要がある。

重度包括が誕生するきっかけは、支援費制度がスタートした平成15年5月に始まった「障害者（児）の地域生活支援の在り方に関する検討会」の議論まで遡る。この検討会の議論を受け、平成16年10月12日に発表されて「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」において、重度包括に関して図2のような記載がある。支援費制度から新たに誕生する「障害者自立支援給付法（後の障害者自立支援法）」が施行される前段に、義務的経費として、極めて重度の障害者に対して、複数のサービスを包括的に提供できる仕組みを要望したのはALS関係団体であったと言われている²⁾。

重度包括が誕生し、既に10年が経過している。事業開始当

初から現在に至るまで、1カ月の利用実績は全国で20人台前半から30人台後半の範囲で推移している。この間、厚生労働省では、障害者総合福祉推進事業等でモデル事業等の実施を行っており^{3) 4)}、また「訪問系サービス

の適切な運用について」ならびにその一部改正を発出しているが、重度包括の利用拡大には繋がっていない^{5) 6)}。

2. 先行研究

重度包括をテーマに掲げた2つの先行研究がある。そのうち、ひとつは重度包括の実施事業所ならびに対象者にたどりつけていない³⁾。その理由として、①障害者自立支援法が施行されて間もない平成19年度に実施されて調査で

表1. 重度包括利用者の日課のサンプル（リターンホーム（2013））

時間帯	支援内容
0:00	体位交換 排せつ介助 (ホーム夜勤)
1:00	
2:00	
3:00	体位交換 排せつ介助 (ホーム夜勤)
4:00	
5:00	
6:00	更衣 排せつ介助 車椅子へ移乗 (ホーム職員)
7:00	食事介助 口腔ケア 服薬
8:00	注入 (看護師)
9:00	排せつ介助 見守り (ヘルパー)
10:00	見守り 体位交換 (ヘルパー)
11:00	見守り 食事作り
12:00	食事介助 口腔ケア (ヘルパー)
13:00	見守り 片づけ
14:00	体位交換 排せつ介助 (ヘルパー)
15:00	見守り 散歩
16:00	入浴介助 (ヘルパー 看護師)
17:00	排泄介助 (ヘルパー)
18:00	夕食介助 口腔ケア (ホーム夜勤)
19:00	服薬 注入 (看護師)
20:00	水分注入補給 (看護師)
21:00	排せつ介助 体位交換 (ホーム夜勤者)
22:00	見守り 排せつ介助 (ホーム夜勤者)
23:00	

ある、②Ⅰ類型（ALS）のみを対象とした調査であったことが原因だと推測される。

もうひとつの先行研究では、アンケート調査によりWAMネット（平成24年10月時点）に重度包括事業所として指定登録されている57事業所にアンケート調査を行い、4事業所でサービス提供を実施していることが明らかになっている⁴⁾。この4事業所に対する、メールによる追加調査から、9人に対してサービス提供を行っており、そのうち1人（Ⅱ類型）については状態像、必要とする医療ケア、サービス提供内容、代表的な支援のタイムスケジュールが記載されている（表1参照）。そして、①不安定な健康状態で生活介護等の安定した通所が困難な事例に対応可能、②支援者の資格要件が無いため協力者の幅が広がるといった、重度包括の優位性をあげている。

一方、重度包括の運営上の問題点として、①直接支援以外の事務的業務に見合った報酬が無い、②入院時付き添いの報酬が無い、③喀痰吸引等の医療的ケアに対する研修修了支援員確保の難しさ、④対象となる状態像が限定的過ぎる（寝返りができても支援の困難度は変わらない人がいる）、⑤相談支援専門員等との制度上の整合性がない、⑥地方自治体の担当者の制度理解の不十分さ等があげられており、表2のような支援方策の提案を行っている。

3. 研究目的

重度包括は、誕生して既に10年が経過しているが、その間、利用実績（サービス提供事業所数、サービス提供実績）が伸び悩み、全国で30人程度の利用に留まっている。また、先行研究において、重度包括のサービス提供を受けている利用者の状態像ならびに事業所の実態について十分な実態調査を行っているとは言えない。さらに、障害者自立支援法が障害者総合支援法に変わり、報酬単価等

の改訂も何度か行われており、重度包括を取り巻く環境は大きく変化している。

そこで、現在、重度包括のサービスを提供している事業所の実態等をヒアリング調査することにより、①利用者の類型、②利用者へのサービス提供の実態、③重度包括事業運営の実態と課題、④重度包括の今後の展開と可能性について考察することを、本研究の目的とする。

平成28年12月時点で重度包括を実施しているのは10事業所、利用者数31人であり、そのうち、社会福祉法人運営が8事業所（利用者数23人）、特定非営利活動法人運営が2事業所（利用者数8人）であった。

B. 研究方法

平成28年9月～平成29年3月の間に、重度包括を実施している10事業所すべてにヒアリング調査を実施した。3事業所（利用者数15人）については訪問によるヒアリング、また7事業所（利用者数16人）電話によるヒアリングを実施した。必要に応じ、電話やメールで補足情報の入手を行った。

主なヒアリング項目は、①重度包括の対象者の類型と状態像、②重度包括を活用した支援の概要、③重度包括を開始した背景、④重度包括運営上の問題点や要望である。

C. 研究結果

1. 利用者の類型別実態

重度包括のサービスを提供している10事業所、利用者30人の類型別内訳は、Ⅱ類型10

表2. 重度包括の支援方策の提案（リターンホーム（2013））

【重度障害者に対する支援方策の提案】

■重度障害者等包括支援における改善点

- ①相談支援にかかる費用がペイできるような報酬体系とする
- ②外部の事業所にサービスを委託する際に、通常の報酬を下回らない報酬体系とする
- ③真の意味での包括報酬制とする（例えば4時間ごとの報酬とするなど）

■支援体制の構築

- ①1対1の支援だけでなく複数対複数の支援へ
- ②医療的ケアの提供における緊急時体制の充実
- ③障害者の個性に対応できる人材の定着

■サービス内容の確立と周知の必要性

■フォーマルサービスと家族支援（レスパイトケア）の充実

人（32%）、Ⅲ類型 21 人（68%）であり、Ⅰ類型の利用者は存在しなかった（図 3 参照）。また、現在運営している 10 事業所では、過去においてもⅠ類型の支援実績ない。

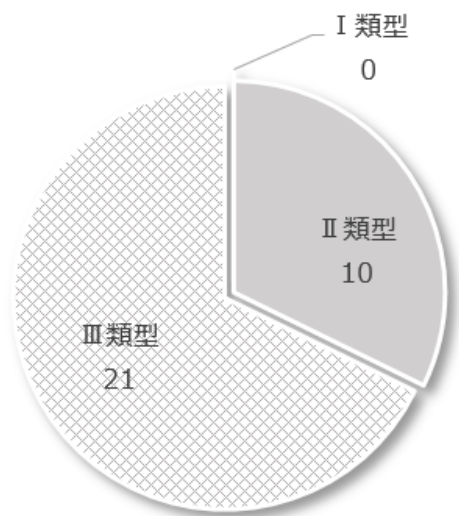


図 3. 重度包括利用者の類型別人数

2. 重度包括を活用した支援の概要

重度包括利用者 31 人のうち、住まいを共同生活援助（GH）としているのは 20 人（Ⅱ類型 4 人、Ⅲ類型 16 人）であり、3分の2を占めている。また、障害者支援施設の併設型短期入所を長期間活用し重度包括を活用しているのが 2 人（Ⅲ類型 2 人）、自宅で家族と同居しているのが 8 人（Ⅱ類型 4 人、Ⅲ類型 4 人）、単身生活が 1 人（Ⅲ類型）であった（図 4 参照）。

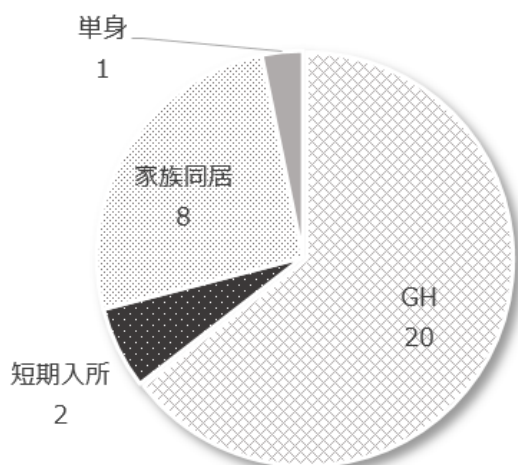


図 4. 重度包括利用者の住まいの実態

重度包括として利用者にサービス提供しているのは、共同生活援助、行動援護、短期入所、居宅介護、重度訪問介護、生活介護、地域活動支援センターⅡ型、訪問看護（医療保険）を活

用していた。具体的なサービス提供の実態として、住まいの形態別に、いくつかの事例を以下に紹介する。

共同生活援助を活用して生活している事例として、著しい行動障害ゆえに（Ⅲ類型）、集団生活の場である生活介護に通所することが困難な事例に対して、居宅介護（行動援護、重度訪問介護等）のサービスを提供している。また、生活介護事業所としての利用数を満たさない「非常に小規模」の日中活動の場を設置し、ヘルパーが個別で支援している事例も同様に存在した。ある事業所のこれまでの実践事例の中には、生活介護に通所するまでのステップアップとして重度包括を活用した事例も存在している。また、共同生活援助で生活している重症心身障害者（Ⅱ類型）の事例としては、生活介護事業所に通所し、さらに重度訪問介護や居宅介護を併用している事例があった。

家族同居の事例（Ⅱ類型）として、生活介護と居宅介護（あるいは重度訪問介護）の併用事例がある。ある事例は、週に居宅介護 7 日間 36 時間（うち 2 日は宿泊）、生活介護週 2 日間 12 時間のサービスを受けていた。集団生活の場である生活介護に週 5 日間通所することが困難であるため、通所以外の週 5 日間、生活介護とほぼ同等の時間数を居宅介護で支えている。また、この事例は、夜間の家族の負担軽減を目的に、週 2 日間居宅介護による宿泊が入ったサービス計画を立案していた。家族同居の場合は、共同生活と違い、短期入所を活用している事例がある（Ⅱ類型 1 人、Ⅲ類型 1 人）。ある事例（Ⅲ類型）では、週 5 日間（1 日あたり 7 時間）生活介護事業所を利用しており、週末の 2 日間を 2 人体制の居宅介護、さらに月 1 回程度、短期入所に介助者をプラスした支援を提供している。

単身生活の事例は、著しい行動障害ゆえに家族同居が困難になり、施設入所や共同生活援助の受け入れができず、事業所が所有する建物を改修し、重度包括として生活を支えている事例である。サービスとしては、居宅介護（重度訪問介護）以外に、2カ所の生活介護事業所、短期入所（週 1 回程度）を利用している。ただし、ヒアリング時には、主治医の紹介で 1 月間精神科病院の入院しており、いわゆる重度包括事業所のレスパイト的な役割を果たしていた。

障害者支援施設の短期入所を生活の基本とした重度包括の取り組みは1事業所(対象2人)で実施されており、強度行動障害を施設で受け入れにあたり、自治体と協議した結果、マンツーマン対応が可能な重度包括を選択している。

3. 事業開始の背景

10事業所すべての重度包括担当者が、事業開始時の背景を正確に把握しているわけではないが、ヒアリングにおける回答では、大きく3つの背景が存在することが分かった。

障害者自立支援法の開始と同時に、重度包括を実施した事業所においては、①自立支援法施行以前から重度障害者の地域生活支援を実施しており、②自立支援法施行当所は重度障害者を支える地域資源が十分に揃っていないと判断し、事業を開始している(5事業所)。また、当時は、行動援護のサービス提供時間の上限が1日5時間、重度訪問介護は行動障害等に利用できない等、重度包括でなければ地域で支えることが難しい障害者の支援を行っていた(制度改定により現在はこのような制限は存在しない)。

2つ目の理由として、自立支援法施行後しばらく経ってから新規の事業所を立ち上げ段階で、重度包括の実施を自治体から提案されている(4事業所)。例えば、平成21年より生活介護と居宅支援を中心に、重症心身障害児者の地域生活支援を開始したある事業所では、当時市内に重度包括の実施事業所が存在しなかったため、自治体の担当者からの強い要望を受け、重度包括を開始している。また、別の事業所では、自治体が継続的に設置・運営していた強度行動障害者支援の検討会の意向を受け、平成25年度より重度包括を実施している。

3つ目の理由は、地域生活の継続に大きな課題がある特定の事例の支援方法をめぐり、自治体と事業所・関係者が協議の結果、重度包括を選択している。ある事業所では、障害者自立支援法施行と同時に重度包括を行っていたが、制度改正を契機に、他の事業形態により利用者支援が可能になり、一端終結・事業所登録廃止を行っていた。しかし、Ⅲ類型の新しい1人の利用者を地域で支えるため自治体と協議する過程で、重度包括を再開している。

4. 重度包括運営上の問題点

ヒアリング調査の結果、重度包括事業所が、運営上の問題と認識しているのは、以下の2点にまとめられる。

(1) 自立支援給付等の改訂に取り残される

重度包括は、現在も「重度障害者等包括支援の取扱について」(平成18年9月27日通事務連絡)に概ね則り事務処理が行われている¹⁾。利用実績が極端に少ない重度包括については、運用上の仕組みの見直しが10年以上ほとんど行われてこなかった。一方、他の自立支援給付等は、現在に至るまで何度も制度や運用の改正が行われてきた。

たとえば、当初は行動援護の支給時間は1日の上限5時間という制限があった。強度行動障害者は重度訪問介護の利用ができなかった。また、共同生活援助の体験利用の支給方法も大きく変わっている。報酬単価についても、共同生活援助における夜間支援等体制加算や重度障害者支援加算の増額は、重度包括の基準単価よりかなり高く設定されるようになった。このように、重度障害者が利用できるサービスの拡大、報酬単価の改訂により、重度包括のメリットが10年間でほとんど無くなって来ていると事業所は報告している。

また、平成27年度より、障害福祉サービス利用において、相談支援専門員等が作成するサービス等利用計画が必須となった。重度包括は、そもそも重度障害者の多様なニーズに対して、臨機応変にサービス利用計画を作成・変更し、サービス調整が行える相談支援専門員の資格を有するサービス提供責任者の配置を必須としている。重度包括についても、サービス等利用計画が必要である。通常、相談支援専門員と重度包括のサービス提供責任者は、ほぼ同じ計画書を作成することになる。このサービス利用の計画に関して、両者の明確な役割の位置づけが必要である。

(2) 包括の理念と複雑な事務

重度包括は、資格の有無にかかわらず、親しみのあるヘルパーが比較的長期間継続的にサービス提供することで、利用者の安心を生み出すことができる仕組みである。さらに、生活介護や短期入所等の事業所において、対象者の支

援に慣れたヘルパーが付き添うことにより、スムーズなサービス提供を可能にしている事例も存在する。事業所のヒアリングでは、このような包括的支援の利点をあげていた。しかし、このような包括的支援の利点は、対象者が複数名に増えると、事務の煩雑さにより打ち消されてしまう。

重度包括は、自らの事業所で提供できないサービスについては、他の事業者へ委託費を払うことが可能になっている。実際、10事業所中、3事業所が法人外の障害福祉サービスを活用するための委託契約を結んでいる。

例えば、ある障害者が、重度包括の計画に則り生活介護や行動援護、重度訪問介護、短期入所の4つの事業所を活用する場合、重度包括は

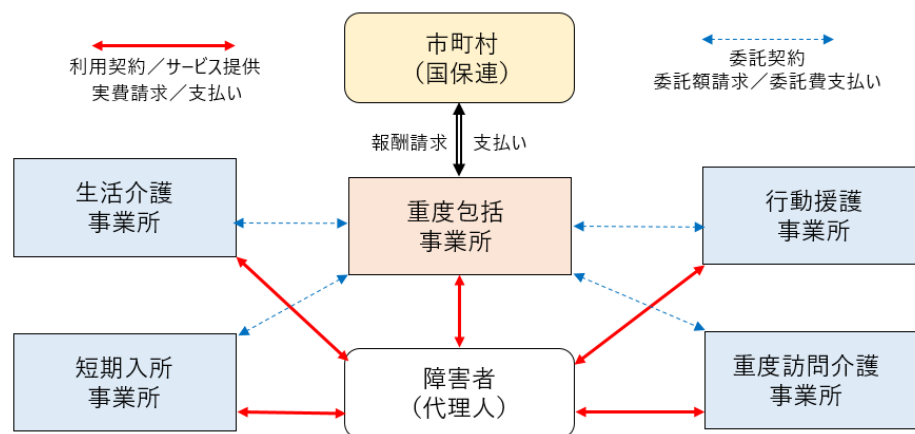


図5. 重度包括の複雑な事務処理の例

もちろんのこと、その他4つの事業所と個別に利用契約を締結することになる。何らかの事故に備えた損害賠償等を考えると、すべての事業の包括した一括契約は難しい。そして、重度包括事業所は、この4つの事業所と委託契約を締結し、利用実績に応じて費用を支払う。つまり、実際にサービス提供を行った事業所は、サービス等利用契約に基づいた個別支援計画等を作成し、サービスの実績記録を元に請求書類を作成し、市町村（国保連）ではなく重度包括事業所に請求を行なうことになる。結果的に、通常

表3. 重度包括事業所のヒアリングの要旨

事業所：都道府県	利用者数	利用者像/利用者が活用する主なサービス/再委託/ヒアリング/備考
1 A事業所：長野県 (訪問調査)	7	Ⅲ類型/行動援護+ (生活介護) + (GH) /委託なし H18より開始：地域サービス不足
2 B事業所：長野県 (電話調査)	5	Ⅲ類型/GH+居宅/委託なし H23より開始
3 C事業所：長野県 (電話調査)	2	Ⅲ類型/生活介護+短期入所(マンツーマン対応) /委託なし H24より開始：特定の事例で自治体と協議
4 D事業所：長野県 (電話調査)	1	Ⅱ類型/GH+生活介護+重度訪問 /委託なし H18より開始：地域サービス不足
5 E事業所：埼玉県 (訪問調査)	1	Ⅲ類型/生活介護+短期入所+行動援護+重訪/委託あり H18より開始し一旦終結 H28より特定の事例で自治体と協議
6 F事業所：愛知県 (電話調査)	1	Ⅱ類型/GH+生活介護+居宅介護/委託あり(帰省時に活用) H18より開始：地域サービス不足
7 G事業所：大阪府 (訪問調査)	7	Ⅱ類型(3人)・Ⅲ類型(4人) /多数の事業種活用/委託あり H18より開始：地域サービス不足
8 H事業所：広島県 (電話調査)	1	Ⅱ類型/生活介護+居宅/委託あり H21より開始：事業所設立時に自治体より要請
9 I事業所：福岡県 (電話調査)	3	Ⅲ類型/生活介護+行動援護+GH/委託なし(訪看委託) H25より開始：事業所設立時に自治体より要請
10 J事業所：大分県 (電話調査)	3	Ⅱ類型/生活介護+GH+重訪/委託あり H18より開始：地域サービス不足

の事務とは異なり、図5のような複雑な仕組みを、利用者や事業者の説明し理解を求める役割は、重度包括のサービス提供責任者が事実上担うことになる。さらに、請求・支払い等にかかる事務経費も重度包括が担うことになる。

さらに、重度包括が市町村(国保連)に月々の実績に応じた報酬請求を行なう際にも、複雑な事務処理が待っている。重度包括が行なう請求事務の流れを簡略化して紹介すると、①支給決定プランを参考に週単位の標準的な利用計画を作成、②利用計画から日中・夜間、時間数など基準に沿った週単位数を算出、③週単位数を7で割り1日の単位数を算出、④1日の単位数に当該月の日数を乗じて月の単位数を算出、⑤月の実績が支給決定プランの95%以上であれば月の単位数を95%未満の場合は95%を乗じた報酬額の請求を行なうことになる(2カ月限定)。実際には、②の週単位数作成において、時間帯ごとの職員配置数、処遇改善加算等の計算が必要になる。また、重度包括の報酬単価は、他の事業所の単独契約の報酬単価を下回るものも存在しており(報酬単価改訂や新たに創設された加算等の影響)、外部委託事業所との委託単価設定についても難しい調整が必要となってくる。

重度包括の10事業所(7都道府県)のヒアリング内容の要約を表3にまとめる。

D. 考察

重度包括は、障害者自立支援法が施行され10年以上が経過しているが、サービス利用の実績が最も多い月で38人、本調査段階では31人に留まっており、全国的に利用拡大には繋がっていない。また、障害者自立支援法を作成する準備段階で、在宅のALS療養者の要望を反映し、重度包括が誕生した背景がある。しかし、先行研究ならびに今回の調査では、筋ジストロフィーや頸椎損傷、ALS等のI類型の利用実績は確認できなかった。重度包括を利用しているのは、意思決定支援において慎重な取り組みが求められる、II類型とIII類型のみである。

現状の重度包括の仕組みには多くの課題がある。しかし、緊急あるいは短期間に状態像やニーズが変化する重度障害者は存在しており、日中・居住・居宅サービス等を組み合わせ、地

域生活を支える重度包括の理念は、今も色あせていない。

例えば、II類型の対象者に対して、「気候等様々な要因による体調の変化など日々変わる本人の支援ニーズへの対応できる」、「本人の慣れ親しんだスタッフが身近に寄り添うことで安心感を与え、意思や本人の状況をくみ取れる」といったメリットがあり、重症心身障害者の安定した地域での暮らせることに寄与している。特に、体力や健康面から「週5日間生活介護に通うことが困難」「病気に罹患し易く通院が多い」人にとっては、サービス変更を前提とした重度包括の利点は多い。また、III類型の対象者に対して、「スタッフが常に付き添い個別に対応することで、パニックを未然に防ぐ」、「他の利用者と一緒に日中活動(生活介護)へ参加することを目的に、計画的かつ段階的に環境調整や支援を行う」といった取り組みも行われていた。このような実践は、まさに包括的な支援の特徴である。

同時に、現在、重度包括を実施している事業所の多くは、現在の仕組みにマッチした、事務負担が軽減される制度改定を強く求めている。それは、①度重なる制度改正に準じた重度包括の仕組みの整理、②煩雑な事務負担の改善の2点に集約できる。特に、事務負担の改善については、複数名に対して重度包括でサービス提供を実施しており、サービスのいくつかを他法人事業所に委託している事業所からのニーズが強い。

最後に、重度包括の対象者像について考察する。II類型の対象者を支援している重度包括事業所あるいは、重症心身障害者の共同生活援助を運営している事業所から次のような意見が寄せられた。例えば、大島の分類1~4(立位困難で重度知的障害)に相当する在宅の重症心身障害児者が、主に介護を担っている親の傷病等により数ヶ月から半年程度の緊急対応を必要とした場合、現在通っている生活介護を中断し、障害者支援施設の入所や短期入所、あるいは病院の入院以外に選択肢は存在しない。重症心身障害児者にとって、環境の急激な変化に伴う心身の健康上のリスクが非常に大きい。

「可能な限り、同じ生活介護を続け、変化を最小限にする」「親しみのあるヘルパーが対応し、段階的に環境の変化に対応する」といった支援

は非常に重要である。事前に重度包括を活用していれば、このようなリスクに備えることが可能である。

ただし、このようなリスクがあるのは、重度包括の対象者だけではない。大島の分類で定められた重症心身障害児者やそれ以外の医療的ケアを必要とする知的障害者であっても、「寝返りができる」ことで重度包括のⅡ類型の要件に当てはまらない。寝返りができても「座位を保てない」人と、環境変化のリスクや支援の必要度に大きな違いがあるだろうか。いくつかの事業所から疑問の声が上がっている。なお、この基準は共同生活援助や施設入所支援の重度障害者支援加算にも影響するものであり、慎重に議論を行う必要がある。

また、Ⅲ類型についても、新たな選択肢の提供が可能だと考えられる。措置時代に自閉症児施設において、行動障害が著しい児童に対して、3カ月単位の訓練・緊急入所を行い、一定の成果をあげていた事例がある。また、最近いくつかの自治体において、共同生活援助や短期入所等を活用し、同様の短期間の生活立て直しモデルプログラムが実施している。緊急あるいは短期間に状態像やニーズが変化する重度障害者への包括的な支援の在り方について、抜本的な検討が必要な時期に来ている。

【文献】

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課（2006）重度障害者等包括支援の取り扱いについて。事務連絡：平成18年9月27日。
- 2) 佐藤浩子（2010）重度障害者等包括支援に関する考察：個別と包括の制度間比較。立命館大学大学院先端総合学術研究科紀要 Core Ethics Vol.6 219-228.
- 3) 特定非営利活動法人ALS/MNDサポートセンターさくら会（2008）在宅療養中のALS療養者と支援者のための重度障害者等包括支援サービスを利用した療養支援プログラムの開発。平成19年度障害者保健福祉推進事業障害者自立支援調査研究プロジェクト。

4) 特定非営利活動法人リターンホーム（2013）重度障害者等包括支援に関する実態把握と課題整理に関する調査。平成24年度障害者総合福祉推進事業。

5) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長（2015）訪問系サービスの適切な運用について。障障発0515第1号：平成27年5月15日。

6) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長（2017）「訪問系サービスの適切な運用について」の一部改正について。障障発0329第3号：平成29年3月29日。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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 日本失語症協議会

代 表 八島三男 事務局長 園田尚美

理 事 山口 滋

特定非営利活動法人 日本失語症協議会の概要

1. 設立年月日:昭和55年9月1日(法人認可平成11年9月9日)

2. 活動目的及び主な活動内容:

失語症者と麻痺性構音障害のある方とその家族・支援者によって失語症者友の会の連合体として全国的に組織された。現在は失語症に関する調査研究事業・講演会・講習会等の必要な活動を通じ、失語症者等の当たり前の生活の実現に向けて、失語症者の生活の向上と社会参加の促進を願って活動している。現在は、失語症等の福祉サービスの在り方や障害認定等に関する是正の陳情を行う。失語症者とその家族を中心として、活動をしている。

【主な活動内容】

- ・ 全国大会の開催
- ・ 失語症啓発・理解促進活動
- ・ 失語症のある人の福祉環境整備の為の陳情
- ・ 失語症に関する調査研究事業
- ・ 機関誌「JAPCニュース」の発行等

3. 加盟団体数(又は支部数等):90団体・個人会員212名(平成29年5月時点)

4. 会員数:約2,000名(平成29年5月時点)

5. 法人代表: 代表 八島三男

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(概要①)

はじめに

- 日本失語症協議会は全国に推定20万人とも、50万人もいるとされる失語症者の当たり前の生活の確保と、福祉環境の整備と家族支援等に関して、支援を広げるべく活動しています。脳卒中者の約35%が失語症の後遺症を持つという統計もあります。主に、ご高齢の方と共に、30代から50代の働き盛りの男性の発症が多くなっています。
- 失語症の原因は脳卒中(脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血)90%、脳外傷、脳炎、心筋梗塞、脳腫瘍等の後遺症です。脳の言語中枢、脳がつかさどるシンボルを操る機能が障害されるため、話すこと、書くこと、聞いて理解すること、読んで理解すること、計算することなど、言葉にかかわるすべての機能に多かれ少なかれ障害され、困難になります。現在失語症は身体障害として認定されていますが、医学分野では高次脳機能障害の大きな症状の一つとされています。全快はしませんが適切なリハビリテーションを受ければ徐々に回復していきます。5年から10年経過後も薄紙をはがすように回復するというエビデンスも発表されています。つまり、短期間のリハビリだけではよくならないことが実証されているという事です。
- 一人一人の症状はすべて異なり、生活の中での適確な支援が受けにくい状況も作り出しています。失語症の身体障害手帳認定等級は3級4級しか認定されていません。全失語でも上下肢の麻痺がなければ2種3級の認定となります。また、住所や名前を口頭、書字可能となれば手帳の認定のない人が多いです。名前と住所が書ければ社会の障害は乗り越えられるのか？それで生活していけるのか？と問い質したくなります。(医師により等級認定のばらつき大)従って、少し話せる失語のある人は手帳認定がないので、一般就労をせざるを得ず、この情報社会の中で電話に出られず、パソコンは使えない、報告書も書けないとなると即刻解雇となる現状もあり、就労は非常に困難な現状です。
- 障害者年金に関しても、身体や精神(高次脳)の診断の無い方は、年金等級は低く、あるいは認定されず働き盛りの大黒柱が突然倒れた時の生活の保障は無に等しい現状です。失語症の介護認定も、失語症のある方は、ADLは確保されている方が多いのですが「IADL」が困難な障害です。現在の介護保険等の認定表には「IADL」の記載がなく、人としての尊厳である言葉は失っていても、介護認定に値しないという評価です。人間はADLの確保だけで社会生活が可能というものではありません。回復に長時間必要な失語症ですが、現在は日本には回復期病院を退院した後の失語のリハビリ機関は(障害福祉関連も介護保険関連も)極端に少なく、退院後失語のある方々のニーズには全く対応もできていません。回復可能なものをそのまま放置し人権回復の機会を奪うことは人としての当たり前に生活する権利のはく奪でもあります。コミュニケーション保障は人としての生きる権利・生活の保障です。
- 近年の国際失語連盟のベストプラクティス提言では「失語のある人々はコミュニケーションと人生・生活にある効果をもたらすようにデザインされた集中的かつ個人に適した失語セラピーを提供されるべきである。失語のある人々は誰一人として、彼らのニーズや望みを伝達する手段なしに、またはその達成のための方法や時期に関する計画書なしにサービスを停止されるべきではない」(Simmons-Mackie et 2017; 筑波大吉野・2016)と、謳われています。

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(概要②)

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

(1) 報酬単価について

- ・ 事業収入を加算によるものではなく、事業所本体の基礎になる報酬に重点を置いて事業所が安定して運営できる報酬単価にしてください。介護保険事業所も同じですが、特に小規模事業には手厚い単価設定が必要です。事業所は一定のサービスを保持する必要があり、報酬減はサービスの低下を招きます。障害特性に対応した事業所の職員及び報酬体系が必要です。

※ 事業所本体の報酬単価が認められない場合には、特に、リハビリ専門職や相談専門職が行った行為は一律でなく、その業務内容に応じた特別加算が必要です。

(2) 就労継続支援の質の評価について

- ・ 就労継続支援では職員の処遇改善ばかりではなく、職員の処遇改善指標はどれだけ利用者の就労につなげたか、実績も評価の対象として、職員の勤務評価も勘案してください。

【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法

(1) 失語症に特化したコミュニケーション支援サービス

○ 失語症のコミュニケーション支援サービスの創設

- ・ 失語症の意思疎通支援に関しては、失語症状の特性を理解したコミュニケーション支援者の存在が必要不可欠である旨を、これまで訴えてきておりますが、今後、失語のある方の社会参加・福祉の向上実行するためには失語症コミュニケーションに特化した制度が必要です。

※ 現在、地域生活支援事業で行われているコミュニケーション支援事業・移動支援事業でも、対象は聴覚・言語機能、音声機能、視覚障害者(児)となっており、言語障害者は含まれていません。

(2) 基準該当サービスへの加算について

- ・ 介護保険制度の施設の中で基準該当により、障害福祉サービスの提供が行われている施設に対しては、指定障害福祉サービス事業所と同等の加算をつけて下さい。十分なサービスを行うためには、一般の障害福祉事業所と同等の加算が必要です。

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(概要②)

(3) 自立訓練に於ける人員配置の見直しについて

- ・ 現状、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準の第五十二条第一項第二号において、「看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員」となっておりますが、リハ3職種として言語聴覚士を追加して下さい。

(4) 計画相談支援給付費

- ・ 障害福祉サービスはサービス等利用計画の作成が必要で、セルフプランという選択肢もありますが、失語症者は自力での作成が困難です。そのため、作成を依頼することが必要になりますが、失語症者のサービス等利用計画の作成を引き受けてくれる相談支援事業所が介護保険と比べ極端に少なく、対応が不十分であり、失語症者の計画作成を受けてくれる事業所の報酬を考慮するとともに相談支援員のスキル向上と質の担保が必要です。

【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) 専門職等に対する加算は、配置するだけでは意味がなくその実績に応じた報酬にするべきです。質の高い介護やリハビリをしているところを把握する必要があります。資格のない者やボランティアに対しての報酬とは差別化すべきです。それぞれの施設の質の向上を促していく上でも必要です。
- (2) 実際に相談や研修などの実績・実情・事業所の内容をしっかり把握しチェックすることが必要かと思えます。施設での経営が妥当に進んでいるかそうでないかを精査・調査することです。
- (3) 作業所などは、工賃が上がっているか？しっかり就労に結び付けているか？等々を精査する必要があります。単なる工賃のもらえるデイサービスになってしまっている所がすくなく存在している現状があります。
- (4) 夫々の施設に適した専門職の配置があるか、精査し、是正が必要です。
- (5) 行政に対する多くの書類等に対しての簡素化が必要です。事務職の負担軽減は経費の節減にもなります。

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)

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

(1) 報酬単価について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 障害福祉サービス及び基準該当施設に通所する者は、障害を負っているものであり、度々の体調不良・通院・入院等で事業所の通所を休むことがあるのは当然です。そのような背景を鑑み、特に小規模事業所収入には手厚い単価設定が必要です。事業所は、登録人数に応じてそのサービスを保持する必要があります。10名定員で例え5名しか通所の無い日でも事業者は通常の定員10名体制を保持しサービスを提供しなければなりません。サービス報酬は事業所が安定して運営できる報酬単価にするべきです。

(2) 就労継続支援の質の評価について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 現状の就労継続支援B型の施設では、職員は将来、利用者の就労希望を叶えるという観点が抜け落ちており、日々漫然と過ごし、安価な工賃でお茶を濁している事業所が見受けられます。将来就労を目指すには、職員には就労関連専門職を配置し、就労先企業との交渉や、作業内容の改善、就労先の企業への該当障害の理解を促し、就労後の仕事内容の切り出し方などを助言するなどの、専門家を配置し、加算を考慮していき現実的に障害者の就労につなげていく必要があると考えます。
- ・ 特に失語症者は就労先とのコミュニケーションが困難という理由から、就労先を解雇になる例が見受けられます。就労支援に携わる職員(就労関連専門職)は、就労させれば終わりという事ではなく、数年先まで勤務環境を観察することが必要です。就労したのちにも、就労先との連携をしていく必要があります。

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)

【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法

(1) 失語症者に対するコミュニケーション支援サービスの創設他

【意見・提案を行う背景、論拠】

① 失語症者に特化したコミュニケーションサービスの新規創設

- ・ 現在の地域生活支援事業で行われているコミュニケーション支援事業・移動支援事業の対象者については、言語障害の例示はあるものの、実際の各市区町村の実施要項を見てみると、肢体不自由・視覚障害・知的障害・精神障害(いずれも児・者)となっており失語症のあるものに対するコミュニケーション支援が困難であり、特殊なコミュニケーション技術を要することから、なかなか実施されていないという状況です。
- ・ しかしながら、失語症者の場合、例えば、医療機関を受診すること1つをとっても、医師等へ症状を伝えたり問診を受けることが困難であり、医師等についても十分に症状等の聞き取りを行うことができません。特に手術等の同意書などの署名記載等を行う際には、意思疎通能力が重要であることから、そういった場面において、意思疎通を図るために、意思疎通支援者等のサポートが必要となります。
- ・ 上記は1例ですが、その他にも官公庁や金融機関における手続き、就労・就学、学校行事等の社会生活を送る上での場面において、意思疎通支援者等のサポートが必要不可欠であることから、当該障害特性を視野に入れた失語症に特化したコミュニケーション支援サービスの創設を望みます。その支援内容としては、「医療及び健康、権利擁護、福祉サービス、就労・就学、学校行事PTA参加、住まい、社会生活、余暇活動等々」に関することなど、失語のあるものに対して当たり前の生活を保障するサービスであることを望みます。

② 失語症の意思疎通支援に言語聴覚士の派遣

- ・ 地域生活支援事業における、失語症の意思疎通支援に関しては、失語症状の特性を理解した意思疎通支援者の存在が必要とお訴えています。今後、失語のある方の「権利擁護・官公庁金融機関への手続き、社会参加・福祉の向上等々」実行するためにはコミュニケーションに特化した専門職(言語聴覚士等)配置・派遣の充実が必要です。

(2) 基準該当サービスへの加算について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 現在行われている、基準該当サービスに関しては、通常加えられている加算が一切認められていません。基準該当サービスでも、当然、通所者には、同じ事業所に通所する介護保険者と同じサービスが提供されています。利用者本人へのサービスの差別はしてはならないことです。基準該当サービスについても加算を認めてください。

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)

(3) 自立訓練サービスにおける人員配置の見直しについて

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 失語症者などの言語コミュニケーション障害者に対する言語訓練を行う自立訓練サービスを実施するに当たり、現行の制度では、その専門職である言語聴覚士が人員配置に明記されていません。理学療法士、作業療法士と並びに言語聴覚士の名称を追加してください。言語聴覚士は言語訓練の専門職です。

(4) 計画相談支援給付費報酬

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 相談支援の報酬を上げてください。また、介護保険においてはケアマネ一人につき、40件未満の担当ですが、障害福祉サービスでは相談員一人に対して、120～140件くらいを担当しており労働と利益率が見合わない為、人手不足となっています。その為、対応に時間と特殊な技術が必要な失語症に対するプランの作成ができない状態です。その解消手立てとして、報酬アップは喫緊の課題だと思います。

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

社会福祉法人 全国盲ろう者協会
理事長 真砂 靖

社会福祉法人 全国盲ろう者協会の概要

1. 設立年月日：平成3年3月2日

2. 活動目的及び主な活動内容：

全国の盲ろう者の福祉を目的として創設され、盲ろう者の更生相談に応ずる事業、盲ろう者に係る社会福祉事業に関する連絡を行う事業を行うとともに、盲ろう者向け通訳・介助員の養成に係る研修会などの開催、全国盲ろう者大会の開催、盲ろう者国際協力推進など盲ろう者支援にかかる活動を長年にわたり展開している。

【主な活動内容】

- ・ 全国盲ろう者大会の開催
- ・ 盲ろう者生活相談事業
- ・ 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修事業
- ・ 盲ろう者福祉啓発事業
- ・ 盲ろう者国際協力事業
- ・ 盲ろう者情報機器活用訓練等事業
- ・ 全国盲ろう者団体ニューリーダー育成研修事業
- ・ 盲ろう者向け生活訓練等事業
- ・ 盲ろう者の専門誌「コミュニカ」の発行

3. 関係する盲ろう者地域団体数(盲ろう者友の会)：48団体(46都道府県 平成29年3月末時点)

4. 当協会登録盲ろう者数：960人(平成29年3月末時点)

5. 法人代表： 理事長 真砂 靖

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 同行援護における盲ろう者向け事業の実施 関係

- (1) 盲ろう者支援加算(仮称)の創設について(「視点2」を中心に)
 - ・平成27年12月の社会保障審議会障害者部会報告書において「意思疎通支援については、基本的に現行の支援の枠組みを継続しつつ、盲ろう、失語症など障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな見直しを行うべき」とされたことを踏まえ、盲ろう者が同行援護の枠組の中で、必要な移動支援及び意思疎通支援(通訳・介助サービス)を受けられるよう見直しを行う必要がある。
 - ・このため、盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援に関して十分な知識、技能を有する者が、同行援護従業者として盲ろう者の支援を行った場合に、盲ろう者支援加算(仮称)の対象とする制度を新たに設けることを求める。
- (2) 同行援護の報酬に係る国庫負担基準の見直しについて(「視点2」を中心に)
 - ・現行の同行援護の国庫負担基準については、盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援(通訳・介助サービス)を想定したもとはなっていない。盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援は、盲ろう者が健康で文化的な最低限度の生活を送る上で欠くことのできない、また、日々継続的に必要なものであることから、十分な派遣時間を確保できるよう、盲ろう者支援に係る国庫負担基準の見直しを求める。
- (3) 盲ろう者支援に係る職員の資格等について(「視点2」を中心に)
 - ・現行の同行援護従業者養成研修(一般20時間・応用12時間)と、盲ろう者向け通訳・介助員養成研修(必修42時間・選択42時間)では内容に一定の差異があるが、同行援護において盲ろう者向け事業を円滑に進めるためには、現行の盲ろう者向け通訳・介助員が同行援護の従業員となれるよう、資格の見直しを行うことを求める。
 - ・同行援護事業所において盲ろう者の支援を効果的に行うためには、当該事業所のサービス提供責任者が盲ろう者支援に関して一定の専門性を有することが望ましい。このため、サービス提供責任者の資格要件に、盲ろう者支援に関する実務経験を含めることを求める。
 - ・盲ろう者の計画相談支援については、相談支援専門員が盲ろう者支援に関する一定の専門性を有することが望ましいことから、相談支援専門員の資格要件に盲ろう者支援に関する実務経験を含めることを求める。また、盲ろう者の意思疎通の困難性から、盲ろう者の計画相談支援の報酬に何らかの加算を設けることを求める。

2 盲ろう者が利用する就労継続支援B型、生活介護、共同生活援助 関係

- (1) 盲ろう者の意思疎通支援と通所(移動)の支援について(「視点2」を中心に)
 - ・盲ろう者の意思疎通支援の特性(触手話、指点字、弱視手話など)から、意思疎通支援が必要な場面においては、1対1の職員配置が必要である。また、通所(移動)においても、基本的には支援職員が個別に対応する必要がある。このようなことから、盲ろう者の支援に係る特別加算を設ける必要がある。
- (2) 他の訪問系サービスの併用について(「視点2」を中心に)
 - ・盲ろう者に関する特別加算を設けるほかにも、就労継続支援B型などの事業を盲ろう者が利用するにあたって、同行援護など他の訪問系サービスの併用を認めることでも、有効な盲ろう者支援が可能となる。

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(詳細版)

1 同行援護における盲ろう者向け事業の実施

(1) 盲ろう者支援加算(仮称)の創設について(「視点2」を中心に)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 視覚と聴覚に重複して障害を持つ盲ろう者は、意思疎通(コミュニケーション)、移動、情報の取得に大きな困難を抱えており、盲ろう者向け通訳・介助員による人的な支援は、盲ろう者の自立と社会参加を進める上で重要な役割を果たしている。しかしながら、この事業は、障害者総合支援法における地域生活支援事業として実施されているため、実施主体である都道府県(政令指定都市・中核市を含む)においては予算枠が限定されており、通訳・介助員派遣時間の絶対量が大幅に不足している。また、都道府県間の格差も大きい。
- ・ 一方、視覚障害者に対して移動支援と情報支援を行う個別給付事業として同行援護事業が実施されているが、一般の同行援護従業者は、盲ろう者と意思疎通ができないことなどから、盲ろう者が現行の同行援護を利用することは困難な状況である。

【意見・提案の内容】

- ・ 障害者総合支援法施行3年後の見直しに関する社会保障審議会障害者部会報告書(平成27年12月)において「意思疎通支援については、基本的に現行の支援の枠組みを継続しつつ、盲ろう、失語症など障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな見直しを行うべき」とされたことを踏まえ、現行の地域生活支援事業における盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業は継続しつつ、同行援護の枠組の中で、盲ろう者の障害特性やニーズに配慮した盲ろう者向けの事業(「盲ろう者向け同行援護事業(仮称)」)を実施する必要があると考えている。
- ・ このため、盲ろう者の移動支援と意思疎通支援に関して十分な知識と技能を有する者(現行の盲ろう者向け通訳・介助員)が盲ろう者の支援(通訳・介助サービス)を行った場合において、当該業務の困難性、専門性を踏まえて一般の同行援護の報酬に「盲ろう者支援加算(仮称)」を上乗せする制度を新たに設ける必要がある。

(2) 同行援護の報酬に係る国庫負担基準の見直しについて(「視点2」を中心に)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 同行援護の報酬に係る現行の国庫負担基準については、盲ろう者の移動支援及び意思疎通支援(通訳・介助サービス)を想定したものにはなっていない。盲ろう者は、視覚障害と聴覚障害を重複することにより、外出時の危険察知や定位などに関して重大な支障があり、意思疎通の困難性も踏まえれば、同行援護などの人的支援を受けずに外出することは極めて困難である。盲ろう者にとっての移動支援と意思疎通支援は、盲ろう者が健康で文化的な最低限度の生活を送る上で欠くことのできないものであり、また、日々継続的に必要なものであることから、十分な派遣時間を確保できるよう、盲ろう者支援に係る国庫負担基準の見直しが必要である。
- ・ 内耳の「前庭機能」に異常のある聴覚障害を持つ盲ろう者は、平衡機能に障害を持つ場合が多く、歩行時に強いふらつきが出る盲ろう者も多い。このような盲ろう者に関しては、安全管理の上からも、二人の介助者が両側から支えて歩く必要がある。また、外出先での意思疎通支援においても、盲ろう者のコミュニケーション方法(触手話、指字など)には、支援者への負担が大きいものが多く、二人の通訳者が交代で通訳することが必要な場合も多い。

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)

【意見・提案の内容】

- ・ 同行援護の報酬にかかる国庫負担算定基準に、「盲ろう者支援加算(仮称)」対象者の区分を設け、十分な派遣時間が確保されるよう、適正な基準を設定する必要がある。
- ・ この基準設定にあたっては、盲ろう者に対する同行援護従業者の複数派遣の必要性についても、十分配慮したものとすることが必要である。
- ・ 身体障害者手帳において視覚障害と聴覚障害が重複している盲ろう者は、全国で14,329人と推計(平成24年度「盲ろう者に関する実態調査報告」)されているが、その中で、現行の盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業を利用している者は、1,080人(平成28年度調査)程度である。このことから、盲ろう者の同行援護利用に係る国庫負担基準の見直しは、全体としては、障害福祉サービスの財政規模に大きな影響は与えないものと見込まれる。

(3) 盲ろう者支援に係る職員の資格等について(「視点2」を中心に)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 現行の同行援護従業者養成研修(一般20時間・応用12時間)は、盲ろう者の支援を想定したカリキュラムとはなっていない。一方で、現行の盲ろう者向け通訳・介助員養成研修(必修42時間・選択42時間)は、盲ろう者の支援に特化したカリキュラムとなっており、また、既に養成研修を受講して、盲ろう者向け通訳・介助員として派遣事業所に登録している者は、5,608人(平成28年度調査)となっている。このようなことから、同行援護における盲ろう者向け事業の円滑な実施のためには、盲ろう者向け通訳・介助員を最大限有効に活用していく必要がある。
- ・ 盲ろう者の障害の状況は多様(全盲ろう、盲難聴、弱視ろう、弱視難聴など)であり、それに応じて、そのコミュニケーション方法も多様(指点字、触手話、弱視手話など)である。このような盲ろう者に対して、適切かつ効果的に支援を行っていくためには、同行援護従業者はもとより、サービス提供責任者も盲ろう者支援に対して一定の専門性を有することが望ましい。このため、サービス提供責任者の資格要件に、盲ろう者支援に関する実務経験を加える必要がある。
- ・ 盲ろう者の同行援護等の障害福祉サービス利用に係るサービス等利用計画の作成にあたっては、当該盲ろう者と十分な意思疎通を図ることが必要であり、また、本来的には、盲ろう者の障害特性や支援方法等についての専門知識も求められる。さらに、慣れた通訳・介助員が付いている場合でも、盲ろう者との意思疎通には、非常に長い時間を要することから、盲ろう者のサービス等利用計画作成には、通常よりも相当に長い時間を要する。

【意見・提案の内容】

- ・ 現行の盲ろう者向け通訳・介助員が、そのまま同行援護の従業者となれるよう、資格の見直しが必要である。
- ・ 盲ろう者向け通訳・介助員の業務、盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業所のコーディネーターの業務、盲ろう者、との相談業務など、盲ろう者支援に関する実務経験を、同行援護事業所のサービス提供責任者の資格要件に加える必要がある。
- ・ 盲ろう者支援に関わる相談支援専門員の資格要件に、上記の盲ろう者支援に関する実務経験を加える必要がある。また、盲ろう者の計画相談支援の報酬には、何らかの加算を設けるべきである。

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(詳細版)

2 盲ろう者が利用する就労継続支援B型、生活介護、共同生活援助

(1) 盲ろう者の意思疎通支援と通所(移動)の支援について(「視点2」を中心に)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 盲ろう者が利用している就労継続支援B型、生活介護、共同生活援助の事業所においては、朝、夕の全体ミーティングや各種の打合せ、交流会などのほか、利用者への個別の指示や確認、利用者同士の連絡や相談など、意思疎通支援が必要な場面が日常的に存在している。視覚障害者の場合は、基本的には音声による意思疎通が可能であり、聴覚障害者の場合は、職場内に全体手話通訳が1名配置されていれば、意思疎通支援は可能で、また、利用者同士の手話による意思疎通も可能である。しかしながら、盲ろう者の場合は、コミュニケーション方法が、触手話、指点字、弱視手話など、1対1の対応が必要であり、コミュニケーション方法が異なれば、盲ろう者同士であっても、意思疎通支援が必要である。このようなことから、盲ろう者の意思疎通支援については、現行の視覚・聴覚言語障害者支援加算(41単位/日)では対応できない。
- ・ 現行の福祉専門職員配置等加算においては、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士は、加算算定の対象となるが、盲ろう者向け通訳・介助員の有資格者を配置しても、加算算定の対象外である。
- ・ 盲ろう者は、単独歩行が困難で、通所(移動)にあたっては、1対1の支援が必要である。また、盲ろう者は人数が少なく、盲ろう者の受け入れが可能な就労継続支援B型や生活介護の事業所も非常に限られているため、遠隔地から通所せざるを得ない場合も多い。このような場合、事業所の送迎車による送迎は困難であり、公共交通機関を利用して通所する必要がある。

【意見・提案の内容】

- ・ 盲ろう者への意思疎通支援が必要な場面において、1対1の支援を可能とする特別加算を設けるべきである。
- ・ 福祉専門職員配置等加算の算定には、盲ろう者向け通訳・介助員の有資格者の配置も反映させるべきである。
- ・ 盲ろう者に係る送迎加算を引き上げるとともに、公共交通機関を利用した送迎が可能となるよう内容を見直すべきである。

(2) 他の訪問系サービスの併用について(「視点2」を中心に)

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 盲ろう者が就労継続支援B型、生活介護、共同生活援助の事業所を利用するにあたって、上記(1)記載のとおり、意思疎通支援や通所(移動)支援に関しては、1対1の支援が必要である。このような支援体制を、当該事業所に対する報酬の加算だけでなく、他の訪問系サービスを併用することで実現することも可能と考えられる。

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(詳細版)

【意見・提案の内容】

- ・ 盲ろう者への意思疎通支援や移動支援が必要な場面においては、就労継続支援B型、生活介護、共同生活援助の事業所への同行援護従業者(盲ろう者支援に関して十分な知識、技能を有する者に限る)の派遣を認めるべきである。
- ・ 盲ろう者が利用する就労継続支援B型、生活介護の事業所において同行援護を利用するにあたっては、現行の共同生活援助における居宅介護の利用と同様に、「外部サービス利用型」のほか、個人単位での利用も可能とすべきである。

(参考資料)

1 盲ろう者の状況（平成24年度「盲ろう者に関する実態調査報告書」 全国盲ろう者協会）

(1) 全国の盲ろう者数の推計 14, 329人（身体障害者手帳に、視覚と聴覚の両方の障害が記載されている者）

(2) 盲ろう者の年齢構成

- ・15歳未満 0. 8%
- ・15歳～65歳未満 18. 1%
- ・65歳以上 77. 4%

(3) 盲ろう者の総合障害等級(身体障害者手帳)

- ・総合1級 49. 5%
- ・総合2級 25. 6%
- ・その他 24. 9%

2 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業利用者数の推移（派遣事業所利用登録盲ろう者数 全国盲ろう者協会調べ）

- ・平成24年度 940人
- ・平成25年度 990人
- ・平成26年度 1, 020人
- ・平成27年度 1, 054人
- ・平成28年度 1, 080人

3 盲ろう者向け通訳・介助員数の推移（派遣事業所登録通訳・介助員数 全国盲ろう者協会調べ）

- ・平成24年度 4, 533人
- ・平成25年度 4, 883人
- ・平成26年度 5, 388人
- ・平成27年度 5, 470人
- ・平成28年度 5, 608人

4 盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業の一人当り利用可能時間（平成28年度の全国平均 全国盲ろう者協会調べ）

- ・年間利用可能時間 197時間
- ・月間利用可能時間 16時間

※利用可能時間とは、各都道府県(指定都市・中核市)の派遣事業予算計上額(管理費等を除く)を、利用盲ろう数と時間単価で除した数値の全国平均

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 日本看護協会
常任理事 荒木 暁子

公益社団法人 日本看護協会の概要

1. 設立年月日:昭和21年11月23日

2. 活動目的及び主な活動内容

看護職(保健師・助産師・看護師・准看護師)の資格を持つ個人が自主的に加入し運営する、日本最大の看護職能団体。

【主な活動内容】

○ 看護の質の向上

医療安全対策、専門看護師・認定看護師・認定看護管理者の認定、研修や学会の開催等

○ 看護職が働き続けられる環境づくり

看護職員の労働条件、離職率などをはじめとした調査・研究、労働環境改善目標の提案、看護職の再就業支援、看護職賠償責任保険制度の運営等

○ ニーズに応える看護領域の開発・展開

政策の提言と実現に向けた活動、在宅医療・訪問看護の推進、災害時の支援、国際交流・協力、広報活動等

3. 加盟団体数(又は支部数等):47都道府県看護協会(法人会員)と連携して活動

4. 会員数:約71万人

5. 会長:福井 トシ子

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) 医療的ケア児へのサービスの充足

重症心身障害児に該当しない医療的ケア児は、実態も把握されておらず、利用できるサービスが限られ、サービスの狭間にある。そのため、医療的ケア児とその家族へのサービスの充足が求められている。

- ① 医療的ケア児への泊まり・通いのサービスの充実
- ② 障害児者・医療的ケア児の安全・安楽な移動サービスの充実

(2) 共生型サービスへの参入のしやすさに配慮した基準の検討

障害児者・高齢者の特徴を踏まえ、事業所が共生型サービスに参入しやすくするように、人員・設備・運営基準等を柔軟に検討する。

(3) 医療・福祉両面からのサービス調整を可能にする連携・協働の強化

- ・障害児者の支援には、医療と福祉の両方の視点を持ったサービスの調整機能が重要である。
- ・訪問看護師と相談支援専門員の連携・協働によりサービスの質の向上、適正化に繋げる。

(1) 医療的ケア児へのサービスの充足

① 医療的ケア児への泊まり・通いのサービスの充実

【意見・提案を行う背景、論拠】

医療的ケア児の介護者の負担感は強く、断続的な睡眠を余儀なくされている(参考資料1)。特に、医療的ケア児は、自宅近隣で安心して利用できる泊まり・通いのサービスの確保が難しい現状があり(参考資料2)、いつでも安心して利用できるサービスが求められている。

また、医療的ケア児の就学する機会は増えており、関連して終業後のデイサービスへのニーズも高まっている(参考資料3)。しかし、放課後デイサービスのうち、医療的ケア児が利用できる事業所の特徴が判別し難く、利用者がサービスを選択する際に混乱が生じているという声がある。

医療的ケア児が家族と共に地域での生活を継続するためには、家族への十分な支援は必要不可欠である。一時的に医療的ケア児を預かり、介護者の休息や医療的ケア児の兄弟らの育児時間等を確保すること、医療的ケア児の育児をしながら就業継続、社会復帰できる支援が必要である。

【意見・提案の内容】

- **視点2** 医療的ケア児の受け入れのためには、心身の状態を観察し、異常の有無をアセスメントでき、医療行為が実施できる看護職の配置が必要である。看護職を配置している場合には、報酬上の評価を。
- **視点2・3** 施設やサービスを新設するのではなく、看護小規模多機能型居宅介護事業所(参考資料4)・療養通所介護事業所等の既存の看護師配置のある事業所を自宅近くの泊まり・通いの場として気軽に活用できるようにする。
- **視点1** 医療的ケア児が利用できる放課後デイサービスの整備・推進。

(1) 医療的ケア児へのサービスの充足

② 障害児者・医療的ケア児の安全・安楽な移動サービスの充実

【意見・提案を行う背景、論拠】

地域で障害児者が生活していくためには、車での移動が欠かせない。デイサービス等の送迎に関しても事業者側が、何往復も送迎に要し、移動に関する装具等でも費用負担が大きい現状がある。

また、医療的ケア児の移動は、移動中の急変対応の必要性があるため、移動サービスの利用を制限される場合や、看護師が同乗していることがある。

介護者のみ、事業者のみが移動の介助や費用負担等を負うことがないようにしていく必要がある。安全・安楽に移動ができるようなサービスや装具を充足させることで、障害児者らのQOLの向上に繋がる。

【意見・提案の内容】

- **視点2** 移動に関連する報酬単価の引き上げ。
- **視点1・2** 複数名の同時送迎に利用する車等の移動に関する物的・人的資源への補助の充実。
- **視点1** 成長・発達や体格の変化に合わせた、かつ、自宅・事業所・移動の間も連続して活用できる移動装具の開発・普及。
- **視点1・2** 看護師が移動支援、同行援護、行動援護等に携わっている場合は、報酬上の評価を。

(2) 共生型サービスへの参入のしやすさに配慮した基準の検討

【意見・提案を行う背景、論拠】

今般、地域において小児期から看取り期まで同事業所で一環して担うことができる共生型サービスが推進されている。

療養通所介護事業所においては、重症心身障害児者・医療的ケア児を基準該当サービスで受け入れている。しかし、急な入院・欠席等で毎日定員を満たすことは難しく、人員配置や経営上苦しい状況にある。

看護小規模多機能型居宅介護事業所は、平成27年より基準該当サービスに認定されたが、障害福祉サービスへの事業所登録(参入)は多くない。しかし、サービス開始を今後検討している事業所があると想定される。障害児者・医療的ケア児に対するサービス拡大のために、看護小規模多機能型居宅介護事業所が、障害福祉サービスに積極的に事業所登録(参入)できるようにしていく必要がある。

【意見・提案の内容】

- **視点2・3** 障害児者・高齢者の特徴を踏まえ、人員・設備・運営基準等を柔軟なものとし、事業所の障害福祉サービスへの参入を促進する。
- **視点2・3** 欠席時加算94単位/回の引き上げを検討。

(3) 医療・福祉両面からのサービス調整を可能にする連携・協働の強化

【意見・提案を行う背景、論拠】

障害児者の支援には、医療と福祉の両方の視点を持ったサービスの調整機能が重要である。相談支援専門員が基幹相談支援センター等に配置されているが、NICU等からの退院時には障害福祉サービスの活用に該当しない場合も多く、全ての退院調整に関与していない現状がある(参考資料5)。

在宅療養を支える訪問看護師と相談支援専門員の連携・協働により対象者と家族を医療・福祉の両面から捉え、その時々ライフイベント・ライフステージ等も加味したサービス調整が可能となり、サービスの質の向上、適正化にも繋がる。 **視点3**

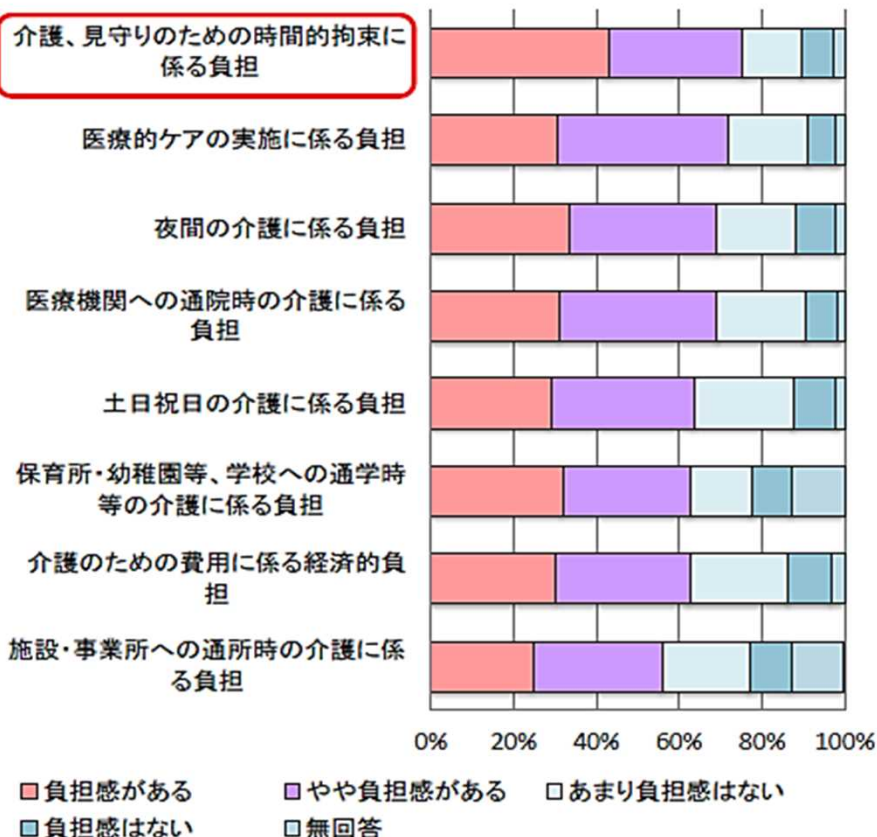
【意見・提案の内容】

- **視点1・2** 充足が進んでいる相談支援専門員と医療的な知識・技術を有する看護職が連携・協働してサービスの調整役を担う。連携・協働している場合は報酬上の評価を。
- **視点1・2** 訪問看護師が相談支援専門員とサービス会議等を持つ場合は、報酬上の評価を。

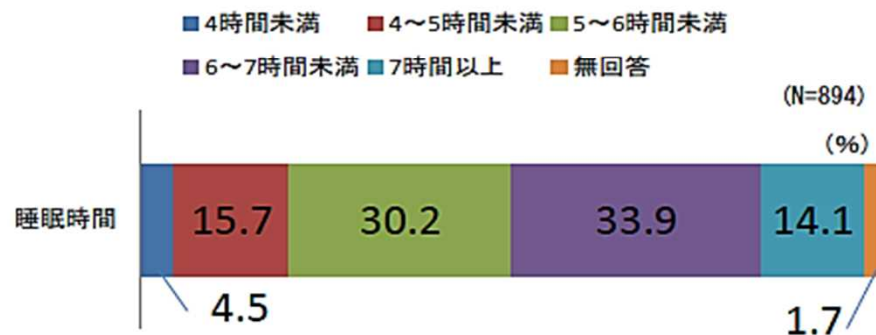
(参考資料1) 介護者の負担感

- 主な介護者の負担感では、「介護、見守りのための時間的拘束に係る負担」について「負担感がある」「やや負担感がある」と答えた者が約8割となっている。
- また、主な介護者の睡眠時間は「5～6時間未満」「6～7時間未満」でそれぞれ3割であるが、睡眠時間の取り方については約1/4の介護者が「断続的に取っている」状況。

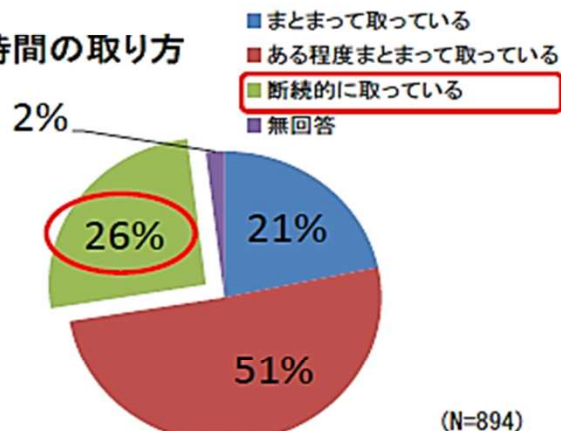
在宅生活の継続に当たっての主な介護者の負担感



主な介護者の睡眠時間



睡眠時間の取り方



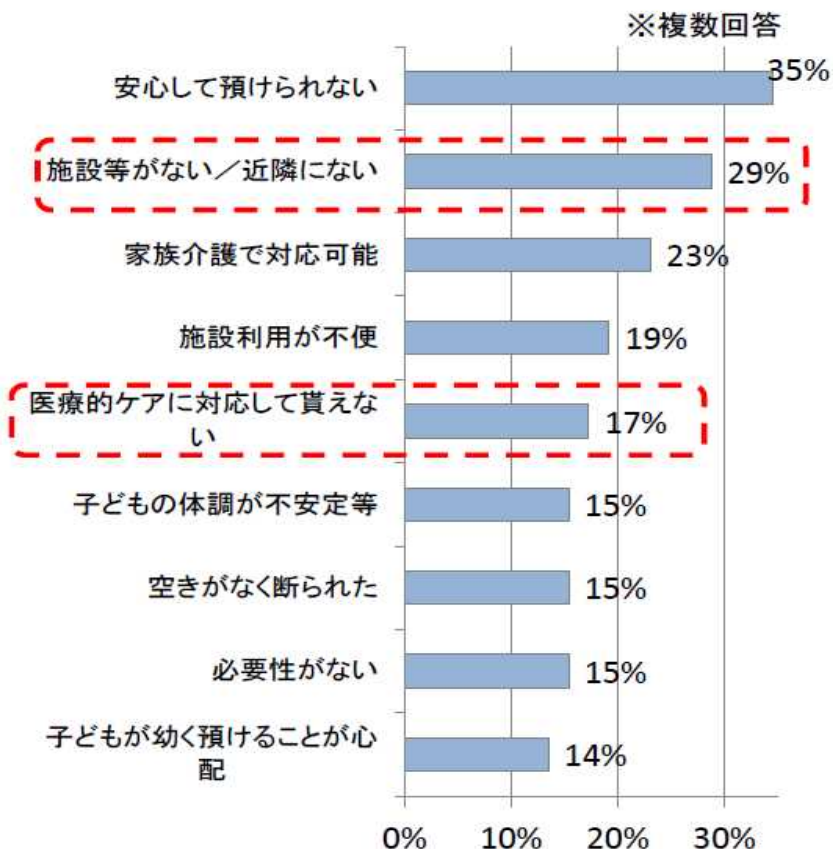
平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」速報値

(参考資料2) 医療型短期入所事業所を利用していない理由

医療型短期入所事業所を利用していない理由等

○ 人工呼吸器の管理を要する障害児が医療型短期入所を利用していない理由の一つとして、「施設等がない/近隣にない」や「医療的ケアに対応して貰えない」とする回答が一定程度みられた。

＜人工呼吸器の管理を要する児が医療型短期入所を利用していない主な理由＞



＜医療型短期入所事業所の設置状況＞

都道府県	力所数	(参考)※ 医療機関数	都道府県	力所数	(参考)※ 医療機関数
北海道	18	485	滋賀県	3	49
青森県	3	79	京都府	6	158
岩手県	5	75	大阪府	15	487
宮城県	4	113	兵庫県	18	317
秋田県	2	54	奈良県	4	71
山形県	5	52	和歌山県	5	78
福島県	7	104	鳥取県	6	36
茨城県	8	154	島根県	7	43
栃木県	5	89	岡山県	10	147
群馬県	6	114	広島県	11	209
埼玉県	16	289	山口県	6	117
千葉県	7	247	徳島県	3	98
東京都	16	580	香川県	6	78
神奈川県	25	288	愛媛県	3	124
新潟県	7	108	高知県	4	112
富山県	4	85	福岡県	28	376
石川県	6	82	佐賀県	5	93
福井県	3	58	長崎県	6	124
山梨県	2	51	熊本県	9	172
長野県	11	113	大分県	10	132
岐阜県	22	90	宮崎県	3	118
静岡県	10	150	鹿児島県	3	208
愛知県	8	280	沖縄県	5	76
三重県	6	87	合計	382	7,250

出典：平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業「医療的ケアが必要な子どもに関する調査」速報値

出典：力所数は平成27年度障害児・発達障害者支援室調べ（平成27年4月1日時点）
医療機関数は平成26年医療施設調査（平成26年10月1日時点）
（一般病院のうち一般病床を有する病院の数）

(参考資料3)学校において医療的ケアが必要な児童生徒

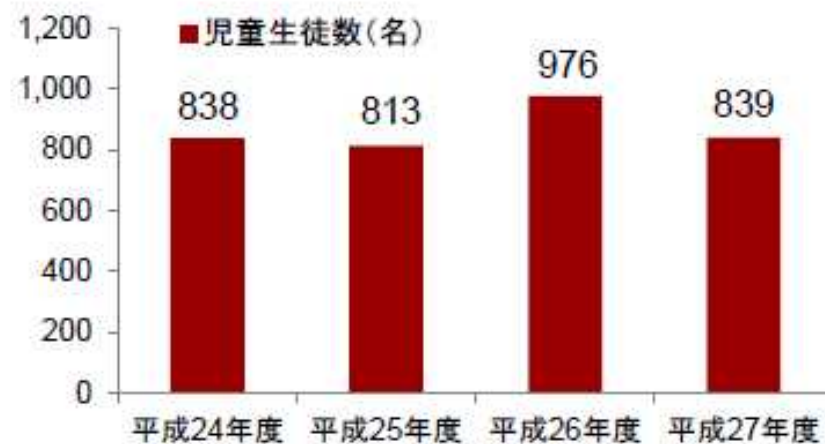
1. 対象児童生徒等数の推移

公立特別支援学校

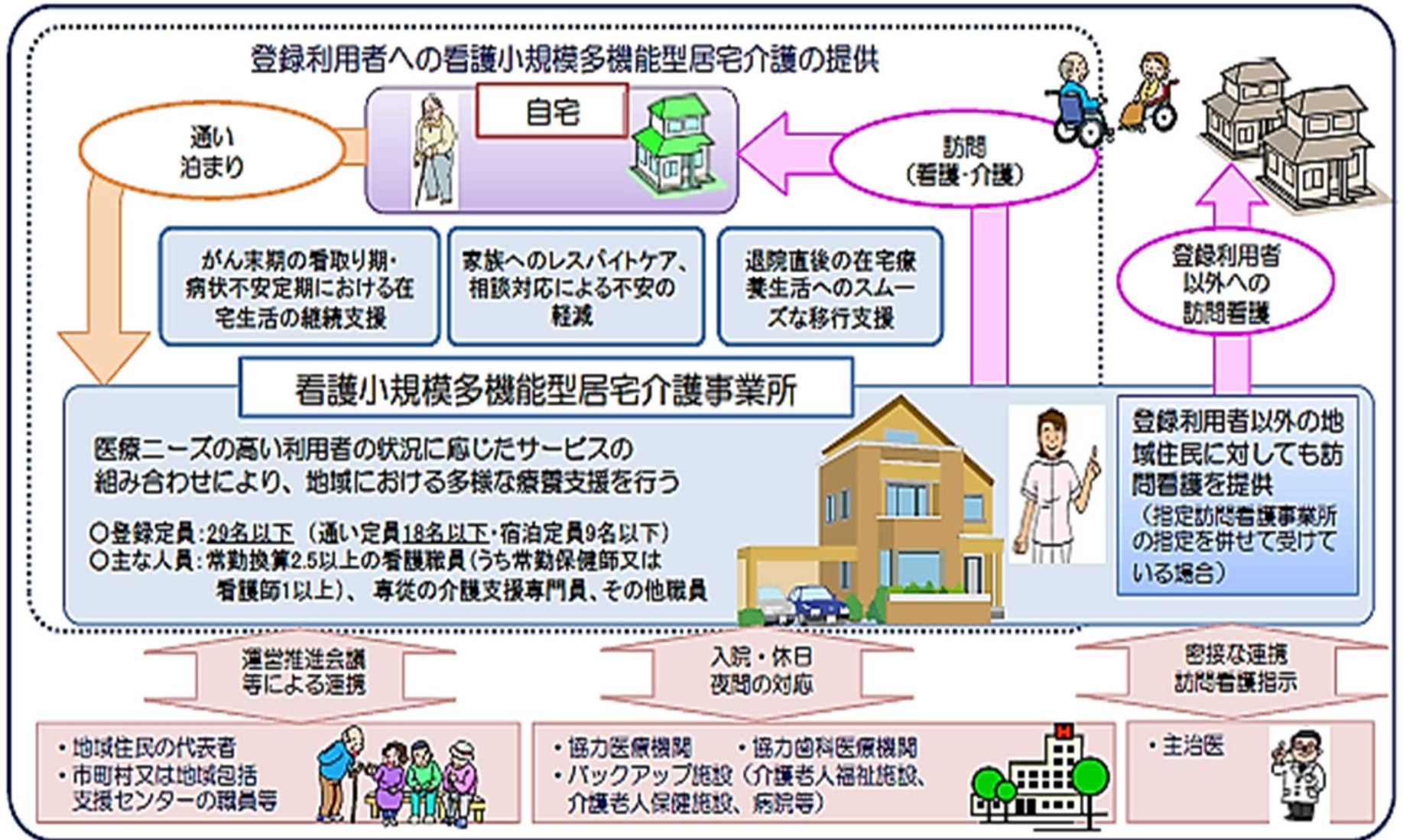


1. 対象児童生徒等数の推移

公立小・中学校



(参考資料4) 看護小規模多機能型居宅介護事業所



(参考資料5)医療的ケア児の障害福祉サービスの利用状況

- 医療的ケア児の約6割が障害福祉サービス等を利用していない。
- 育児や療育、在宅生活等の全般に関する相談先としては、医療機関の職員が8割弱、福祉サービス事業所等の職員が約3割であるなど、多くの保護者が複数の相談先を挙げている。

直近3ヶ月における障害福祉サービス等の利用状況 (N=894)

区分	人	%
(障害福祉サービス)	—	—
利用した	354	39.6
利用しなかった	507	56.7
(障害児通所支援)	—	—
利用した	325	36.4
利用しなかった	532	59.5

育児や療育、在宅での生活等の全般に関する相談先 (N=797 (複数回答))

相談先	人	%
医療機関の職員(医師、看護師、MSW等)	692	77.4
訪問看護事業所等の職員(看護師等)	405	45.3
福祉サービス事業所等の職員	292	32.7
行政機関の職員(保健師等)	216	24.2
学校・保育所等の職員	317	35.5
知人・友人	412	46.1
患者団体・支援団体	46	5.1
その他	32	3.6
相談先がない・分からない	31	3.5
相談することは特にない	13	1.5
無回答	10	1.1

平成27年度厚生労働省社会・援護局委託事業「在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査」速報値

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 日本盲人会連合

社会福祉法人日本盲人会連合の概要

1. 設立年月日 : 昭和23年8月18日

2. 活動目的及び主な活動内容 :

日本盲人会連合は視覚障害者自身の手で、“自立と社会参加”を実現しようと組織された視覚障害者の全国組織です。1948年(昭和23年)に結成された、都道府県・政令指定都市における61の視覚障害者団体の連合体で、国や地方自治体の視覚障害者施策(人権、福祉、教育、職業、環境問題等)の立案・決定に際し、視覚障害者のニーズを反映させるため、陳情や要求運動を行っています。

【主な活動内容】

- ・ 全国盲人福祉大会の開催
- ・ 情報宣伝活動(月刊の点字情報誌『点字日本』、録音テープ版情報誌『日盲連アワー』、インターネット版情報誌『声のひろば』、墨字版機関紙『愛盲時報』等)
- ・ 点字図書館、点字出版所、録音製作所、更生相談所の設置運営
- ・ 国際交流
- ・ 文化、スポーツの振興 等

3. 加盟団体数(又は支部数等) : 61団体(平成29年5月時点)

4. 会員数 : 延約50,000人(平成29年5月時点)

5. 法人代表 : 会長 竹下 義樹

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. 「自立訓練(機能訓練)」

視覚障害者の歩行訓練・日常生活訓練等を実施する同サービスは、視覚障害当事者のニーズと実施機関の実情と見合っていないことから、安定的なサービス提供が行われず、地域間格差等が発生している。視覚障害者が「いつでも、だれでも、どこでも、同じような質の高い訓練が受けられる」ためには、以下の改善を行う必要がある。

- (1) 人員配置、報酬を実態に合わせる……………視点-1
- (2) 訪問に関する加算を設定する……………視点-2
- (3) 通所手段の確保を確立させる (同行援護等の利用)……………視点-2
- (4) 自立訓練に繋げる相談支援体制を確立させる……………視点-1

2. 「同行援護」

視覚障害者の行動を保障する同行援護は、同サービスの開始以降、多くの視覚障害者が恩恵を受けており、今後も継続発展が必要なサービスである。しかし、制度面の諸問題により、同サービスを支える事業所・従業者の負担は大きく、今後、同サービスを継続発展するためには、以下の改善を行う必要がある。

- (1) 利用者の安全・安心を保障できる報酬単価設定、及び養成研修内容等の見直しを行う……………視点-1
- (2) 利用者ニーズに見合った制度に改める……………視点-1・2
- (3) 運営する事業所・従業者の実情とニーズに見合った制度に改める……………視点-1

3. その他の障害福祉サービス

以下のサービスにおいては、視覚障害者の特性が理解されないことから、満足なサービスが提供されていない。そのため、視覚障害者の特性を踏まえた制度等に改善する必要がある。……………視点-1・2

- (1) 居宅介護
- (2) 共同生活援助(グループホーム)
- (3) 就労移行支援、就労継続支援
- (4) 児童発達支援事業

視点-1 より質の高いサービスを提供していく上での課題及び対処方策・評価方法
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
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. 「自立訓練(機能訓練)」

(1) 問題点の整理

① 自立訓練(機能訓練)の現状

- 歩行訓練や日常生活訓練等の視覚障害リハビリテーション(以下、視覚リハ)は、訓練等給付の「自立訓練(機能訓練)」の中に位置付けられたサービスである
- しかしながら、視覚リハを実施している自立訓練(機能訓練)の事業所は少数であり、全国で体系的に実施されているとは言い難い
- 従って、利用したくても利用できない状況にあることから、結果的にサービス利用に結びついていない

② 視覚障害者向けの自立訓練が広まらない背景

- 訓練に対する当事者のニーズは少なくはなく、潜在的に訓練を受けたいと思う当事者は多い
- しかし、同サービスの制度設計は、以下の背景によって実態とかみ合っていない
 - A 多様なニーズを持つ視覚障害当事者の要望に答えられていない
 - B 自立訓練(機能訓練)が、肢体不自由者のリハビリテーションを踏まえて制度設計がされているため、視覚障害特有の専門的スキルを必要とする訓練に見合わない部分が多い



- 視覚障害者が望む「いつでも、だれでも、どこでも、同じような質の高い訓練が受けられる」状況は確立されておらず、視覚障害者の真の自立は保障されていない

(2)意見・提案を行う背景、論拠

①視覚障害者の実態

- 視覚障害者の多くが日常生活上の困りごとを抱えていて、改善を希望している【参考資料 1-(1)】
 - 訓練に対するニーズは非常に高い
- 訓練を受けている視覚障害者の多くは65歳以上【参考資料 1-(2)】
- 訓練は自宅に出向いてくれる、費用負担がない(少ない)ことを希望している【参考資料 1-(3)】
 - 実際の「生活場面」での訓練が必要とされている
 - 収入乏しい、複雑な手続きに対応ができない等の理由で、訓練へ簡単にアクセスができない

※簡単にアクセスできないことの一例 自己負担「負担上限月額」の算定方法
前年度の収入で判断するため、突然仕事を失った中途視覚障害者は、収入が無いにもかかわらず高額な負担を強いられる場合がある。

- 訓練等につながる前は「在宅」で生活している視覚障害者が多い【参考資料 1-(4)】
 - 訓練の繋がり方においても、視覚障害者は他の障害と大きな違いがある
 - 訓練事業所が少ないため、自宅から遠方に移動することになり、交通費等の負担が大きい
- 同行援護が通所に利用できない【参考資料 1-(7)】
 - 移動の訓練を受けたい視覚障害者が、訓練をする場所まで移動することができない

①のまとめ

- 視覚障害者は、訓練を受けてQOLを高めるだけでなく、外出時の安全を確保し、自立と社会参加を実現したいと考えている
- しかし、当事者側の事情、訓練事業所側の問題、他制度の問題等で、簡単に訓練を受けることができない状況になっている

②訓練事業所の実態

- 全国的には自立訓練(機能訓練)は広まっていない

※参考 視覚リハを実施している自立訓練(機能訓練)の事業所数	17事業所(平成29年)
報酬請求を行っている自立訓練(機能訓練)の事業所数	約190事業所(平成27年)

- 実働をしている自立訓練(機能訓練)事業所の約9%のみしか視覚リハを実施していない
- また、視覚リハを実施している事業所数は、平成18年以降から増加していない

- 視覚リハは、自立訓練(機能訓練)とは異なる、各地域の自治体の予算(中途失明者緊急生活訓練事業等)で実施されている傾向がある【参考資料 1-(5)】

- 視覚リハの訓練が自立訓練(機能訓練)では実施しづらい状況になっている

- 自立訓練(機能訓練)以外の訓練では、人員配置に格差があり、地方自治体の財政状況、訓練の必要性に対する自治体の認識の差によって、安定的な運営はなされていない【参考資料 1-(6)】

- 自立訓練(機能訓練)以外も安定的な訓練は実施されていない

③訓練事業所 運営上の課題【参考資料 1-(7)~(10)】

- 視覚リハを実施している自立訓練(機能訓練)は、人員配置基準が実態と合っていない

ア 職員と利用者の比率

- 1:2.5以下で実施している(配置基準は1:6)

イ 看護師の必置

- 実際には看護師がコミュニケーション訓練事業の訓練業務を行っていることが多い

- 利用者の自宅等への訪問訓練を実施することが困難(人員体制・報酬面からの問題)

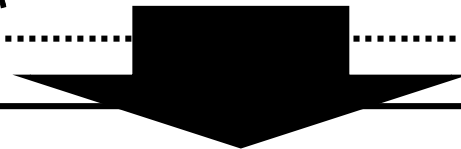
- 事業所は利用者が求める訪問訓練に応えたくても応えることができない

④新規参入に関する課題【参考資料 1-(11)~(13)】

- 新たに自立訓練(機能訓練)を行うには、新規参入の壁が大きい
 - ・自立訓練(機能訓練)の参入要件が厳しい
 - ・地域の実情と合っていない
 - ・当事者ニーズとずれがある
- 自立訓練(機能訓練)で視覚リハが普及しない要因である
- 視覚障害者をサービス対象としていない自立訓練(機能訓練)の事業所では、歩行訓練士等を確保していない
- 【視覚リハの訓練】
 - ・視覚障害者への訓練・支援に高度な専門性が必要
 - ・実際の訓練現場では、視覚リハの養成施設を出た歩行訓練士等が訓練の中心を担っている
- 視覚障害者向けの歩行訓練士が少ないことが影響している
- 歩行訓練士の「資格」を明確化し、数の確保が必要になっている

②~④のまとめ

- 視覚リハを行う自立訓練(機能訓練)の事業所は、利用者のニーズに見合ったサービスを提供することができない
- 現状での運営も厳しいことに加え、社会進出を望む視覚障害者のニーズに対応するだけの受け皿が用意できていない



【障害福祉サービスにおける課題】

- 訓練を実施している「事業所の実態」と「サービスの基準」がかみ合っていない
- 「肢体不自由向けの機能訓練」と「視覚障害者のリハビリテーション」を同じサービス内で取り扱っていることが、視覚リハが自立訓練(機能訓練)で安定しない原因となっている

(3)意見・提案の内容

- 視覚障害者の自立訓練(機能訓練)は、他の障害者の自立訓練とは大きく異なっている
- そのため、視覚障害者の実態に合わせたサービス提供体制を構築する必要がある

①人員配置、報酬を実態に合わせる

ア 人員配置「1:2.5以下」、報酬の上乗せ

視覚リハの実施施設では、安全確保の観点や訓練を受ける当事者の障害と能力に個別性が強いことから、機能訓練で定められている職員数:利用者数1:6よりも手厚い人員配置で対応せざるを得ない実情である。

そのため、視覚障害者の訓練施設については、実態に合わせ人員配置基準を「1:2.5以下」とし、それに応じた報酬の上乗せが必要である。

イ 看護師の必置の免除

機能訓練で配置を義務付けられている看護師については、実際には視覚リハに関わっていなかったり、看護業務よりも訓練業務に多くの時間を費やしている。同様に、作業療法士や理学療法士が関わっている施設もほぼない。

そのため、視覚障害のみを対象としている施設においては、現在の「**看護師必置**」を免除できるようにすること、並びに**機能訓練指導員を歩行訓練士に読み替えること**を認めることが必要である。

②訪問に対する加算を設定する

訪問での訓練は、移動に制限のある視覚障害者からのニーズは非常に高い。しかし、訪問での訓練は、実際の生活場面に即した訓練ができるものの、移動時間がかかり非効率になりやすい。

自立訓練(機能訓練)への新規参入を促す意味でも、訪問訓練については、**訓練時間に応じた按分**をつける必要がある。

例: 30分以下	362単位
1時間未満	724単位
1時間以上	1086単位

また、**移動に要する時間に応じた加算**をつける等の配慮が必要である。

③通所手段の確保を確立させる (同行援護等の利用)

現在、「通年かつ長期にわたる外出」にあたることを理由に、同行援護での施設通所を認めない自治体が多い。

そもそも、移動が困難な視覚障害者にとって、頼れる家族や友人がいなければ訓練を受ける場所まで移動できないのは非常に大きな矛盾である。

適切な計画のもと、**本人が通所できるようになるまでの期間は、同行援護が利用できるようにする必要**がある。

そのためには、**障害福祉サービス「同行援護」において、制度等の改善が必要**である。

④自立訓練に繋げる相談支援体制を確立させる

受障時に地域で生活をしている視覚障害者を必要な訓練等のサービスにつなぐためには、医療機関をはじめとした視覚障害者と出会う人からの相談や紹介が大切である。そのため、適切な情報提供や動機づけ等も対応ができる**ワンストップの相談窓口が必要**である。

また、当事者からは、自立訓練(機能訓練)の基準や報酬の改定だけでは解決できない、緊急性の高いケースへの早期の介入、再訓練等の短期間・限定的な目的への対応、期限を限らない継続的な相談対応等のニーズがある。

このような当事者ニーズに対して臨機応変な対応を図るため、**制度の中にどう相談窓口を組み込むかは、別途検討が必要**である。

【視覚障害者が求める更なる要望】

障害福祉サービスの改善を図るとともに、国が各都道府県に対して**「歩行訓練士等の人員配置基準」**を示し、確実に全国で「いつでも、だれでも、どこでも、同じような質の高い訓練が受けられる」ようにする

2. 「同行援護」

(1) 問題点の整理(意見・提案を行う背景、論拠)

① 利用者の安全・安心を保障できる「報酬単価設定及び養成研修内容等」の見直し

ア 利用者の安全・安心を保障できる報酬単価の設定

○ 同行援護としての単価設定

同行援護の本質は、命にも関わる安全の確保に加え、生活において必要な理解、判断、管理に役立つ情報までも提供することである。それには、安全を担保する技術と、視覚障害当事者を理解し尊重した高度な判断力、倫理観に基づいた情報提供が必要である。

しかし、現在同行援護の単価は、「身体介護伴う・伴わない」の基準設定となっており、同行援護の本質に見合っていない。介護保険では、自立支援のための見守りでさえ身体介護としている。

利用者の身体に触れながら、目の代わりとなって安全を確認し、常時必要な情報提供を行う同行援護においては、「**身体介護を伴う**」以上の単価設定が必要である。

→ しかし、実際には、「**身体介護が伴わない**」として算定されることが多い

イ 養成研修・サービス提供責任者に関わる問題

○ 同行援護の研修

同行援護従業者として活動するために必要な養成研修の一般課程には、公共交通機関の演習が含まれていない。また、一般課程20時間では視覚障害者の支援の基礎を学ぶには時間数が足りない。

→ 実際には、**一般・応用という区分けによって時間数が短くなっている**

→ 通信での講義や免除科目の設定があり、**受講修了生の資質の低下にも繋がりがねない状況**にある

○ サービス提供責任者

同行援護は介護ではないにもかかわらず、サービス提供責任者の要件の一つに**介護福祉士等の介護系の資格が必須**とされている。

→ **事業所を増やすことを阻害**している

→ **視覚障害者の特性を理解していないサービス提供責任者**を生む可能性がある

②利用者ニーズに見合った制度

○ 宿泊を伴う外出

現在の仕組みでは、1日単位での利用に限るとされているため、宿泊を伴う利用ができない。

→ やむを得ず宿泊利用を認めている事業所では、**報酬が得られておらず、実質的には無償で就労せざるを得ない**

○ 車の利用

中山間地域等では公共交通機関が利用できず、外出の際に使える移動手段がなく、結果として外出を諦めている視覚障害者が多い。

→ **地方に住む視覚障害者の外出が保障されていない**

③運営する事業所・従業者の実情とニーズに見合った制度

○ 利用時間

現在の単価設定では身体介護を伴わない場合は1時間半以上の利用から、また、身体介護を伴う場合は3時間以上の利用から、加算される単価が一律となる設定となっている。

→ 実際には、**平均では3時間以上**を利用する件数が多い

→ しかし、現在の単価設定で長時間を利用した場合、収入と支出される経費のバランスがとれない

→ つまり、現制度では、**長時間の利用は「単価が下がって」しまい、安定した事業運営ができない**

○ 利用者の利用方法

透析のための送り迎え等、20分未満の短時間で終了する 경우가多々ある。目的地まで送り、利用者が用務を終えた以後に迎えに行くといった支援も多数ある。

→ 報酬の請求において、**20分未満の利用の場合は請求ができない**

→ **1日2回の利用の場合に、その間の時間を概ね2時間以上あけるという基準があり、利用実態と見合っていない**

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)

- 視覚障害利用者への情報伝達
視覚障害者は通常の文字情報では読めない人が多い。そのため、点字等の様々な媒体による情報提供が必要となる。しかし、そのためのデータ変換にはかなりの手間と時間がかかる。
→ 現制度では、これらの事務に対する事務処理加算がない
- 特定事業所加算
現在の特定事業所加算は介護事業所等を想定したものとなっており、同行援護のみで事業展開している事業所では、加算がほとんどの場合取れない。
→ 事業所を増やすことを阻害し、事業所の収益に悪影響を及ぼしている



①～③のまとめ

- サービスを利用する視覚障害当事者、サービスを提供する運営事業者と従業者にとって、安定的かつ発展的な制度となっていない
- 特に、運営事業者側の環境は厳しく、平成29年度末(平成30年3月末)以降で、事業の縮小・廃止を検討する運営事業者が1割存在する【参考資料 2-1(1)】
- 利用者の安心・安全を保障する同行援護事業の安定には、同行援護の本質に見合った報酬改定の変更が必要

(2)意見・提案の内容

①利用者の安全・安心を保障できる報酬単価設定

ア 利用者の安全・安心を保障できる報酬単価設定

移動の安全を確認、確保ができない視覚障害者の目の代わりになるガイドヘルパーは、**その利用者の命を預かる存在**である。また、視覚障害に加え、さらに安全確保しにくい肢体障害、聴覚障害、内部障害を併せ持つ人、及び理解力・判断力・管理能力等に支援が必要な精神障害、知的障害、発達障害、認知症を併せ持つ人等については、ガイドヘルパーの技術的にも倫理面も含めた資質において高いスキルが求められる。

現在、同行援護利用者の7割近くが65才以上であり、上記内容も勘案し、**「身体介護伴う」以上の単価設定が必要**である。

イ 養成研修内容等の見直し

- 同行援護従業者養成研修
時間数は、**一般・応用という区分けを無くし、32時間とする。**
受講修了生の資質の低下にも繋がりがねない**通信での講義や免除科目の設定は廃止とする。**
- 事業所におけるサービス提供責任者
資格要件に、**「同行援護従業者養成研修32時間修了かつ同行援護に従事した実務経験3年以上」**を含める。

②利用者ニーズに見合った制度に改める

- 車の利用
同行援護従業者の運転する車に乗車しての制度利用ができるようにする。
- 宿泊を伴う業務
宿泊を伴う同行援護を認めるとともに、**夜間(寝ている間)についても報酬の対象とする。**
また、宿泊を伴う援助の場合には、ヘルパーの過度の負担とならないために、**複数派遣をも可能なものとする。**

③運営する事業所・従業者の実情とニーズに見合った制度に改める

同サービスをより充実させるためには、サービスの現場で問題視されている内容の改善こそが必要である。これらの問題を、制度において解決することで、安定的なサービスが実現できる。

【改善項目】

- 報酬単価
利用時間の長短にかかわらず単価が下がらないように設定する。
- 時間設定
報酬の請求において20分未満の利用の場合、請求できないとされているので、1日2回の利用の場合、その間の時間を概ね2時間以上あけるという基準を廃止する。
- 事務処理加算
視覚障害の利用者に対して、点字やメール配信、その他の音源データや拡大文字による請求明細書等の発行を行っている場合、事務処理加算を設定する。
- 特定事業所加算
同行援護事業所でも取りやすい方式に改める。

制度の改善を通して、同行援護を支える事業所と従業者を、まずは安定化させる



この安定化の実現こそ、利用者が安心してサービスを利用するための基礎となる

3. その他の障害福祉サービス

(1) 問題点の整理(意見・提案を行う背景、論拠)

① 居宅介護

○ 65歳問題

これまで障害福祉サービスの居宅介護を利用していた視覚障害者が、65歳になり介護保険に移行することにより、様々な問題が発生している。

- ・ 視覚障害者の場合、支援区分は低く、低所得者が大半であるにもかかわらず、障害福祉サービスの際に発生しなかった負担が発生する
- ・ 65歳以後でも、障害福祉サービスとして居宅の介護が利用できるにもかかわらず、自治体の無理解により、強制的に介護保険への切り替えが行われる
- ・ 視覚障害者が求める居宅介護は、一般的な介護とは異なる内容が多く、介護保険では対応できない内容が多い(情報提供、代筆代読、等)

→ 多くの視覚障害者は、**使い慣れた障害福祉サービスの「居宅介護」を今までと同じように利用したい**

② 共同生活援助(グループホーム)

○ 視覚障害者の特性に対する理解

他の障害者と同居をすると視覚障害者が望むサービスが理解されず、孤立することがある。

- ・ 視覚障害者と他の障害者、または視覚障害者の利用者と施設の職員でコミュニケーションが図りづらい(精神や発達障害が多い施設では、例えば、職員の方も精神障害の利用者を基準にコミュニケーションを図るため、視覚障害者との意思疎通が難しいことが多い)

→ 職員や施設は**視覚障害者の特性を理解しておらず、満足なサービスが提供されていない**

→ 視覚障害者専用のグループホームを求める声も多く、成功例もある(福井県福井市、等)

①+② 視覚障害者が持つ特性が理解されず、サービスが満足に実施されていない

③就労移行支援、就労継続支援

- 運営上の問題について
食事提供体制加算の廃止(平成30年3月31日)、目標工賃達成加算の要件(工賃実績が前年度以上)等、運営において厳しい要件が多い。

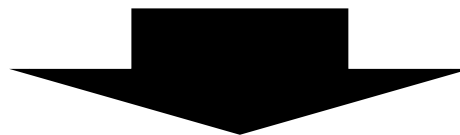
→ 支えるべき事業所が**経営に苦しい制度設計**になっている

④児童発達支援

- 視覚障害児固有の問題
視覚障害児は、目の見える子に比べて食事動作の獲得に時間を費やす。また、偏食等の問題を抱える子供も少なくない。

→ 療育の一環として食事指導に取り組んでいるが、食事提供加算が制度化されていないため、**保護者の負担**になっている

③+④ 視覚障害者が持つ特性により、事業所や家族にも負担がかかっている



①～④のまとめ

視覚障害者の特性が制度等に反映されていないことで、視覚障害当事者、事業所、家族等に負担がかかり、サービスが満足に実施されていない

(2)意見・提案の内容

○ サービスの実施や制度設計においては、**視覚障害者の特性を反映した改善**が必要である。

①居宅介護

- 65歳問題を解決し、**当事者の希望で障害福祉サービスの「居宅介護」が受けられる**ようにして欲しい
- 今後の共生型サービスの実施において、**視覚障害者の特性を理解した制度設計**を行って欲しい

②共同生活援助(グループホーム)

- **視覚障害者を中心とするグループホームの設置が可能となる条件や要件(加算)等**を設定して欲しい
- **施設職員等が視覚障害者の特性を理解した上で従事**して欲しい

③就労移行支援、就労継続支援

- **食事提供体制加算の廃止の撤回、目標工賃達成加算の要件緩和**を行い、**視覚障害者に特化した事業所の経営を安定**させて欲しい

④児童発達支援事業

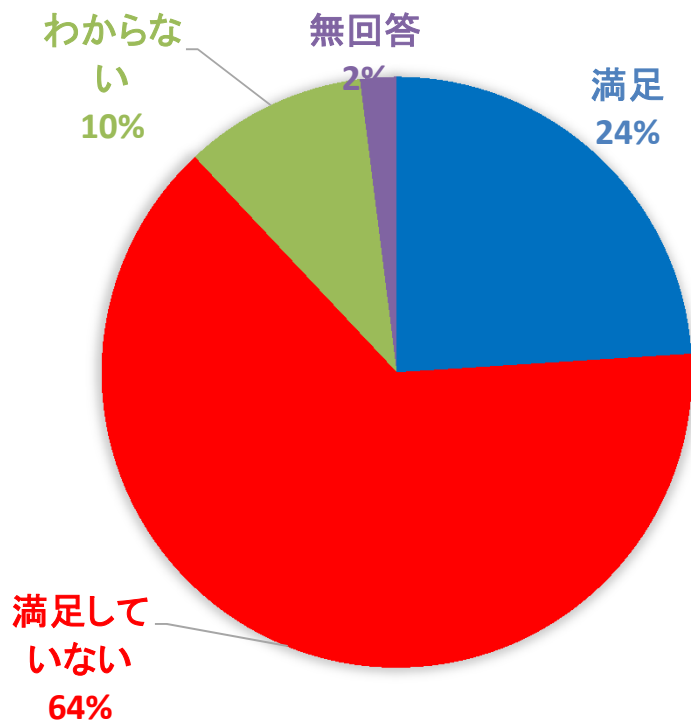
- 保護者の負担を軽減し、**安心した療育が提供**できるようにするため、**食事提供加算の基準を追加**して欲しい

1-(1) 障害当事者：生活上必要な動作の自立度に対する満足度と改善希望

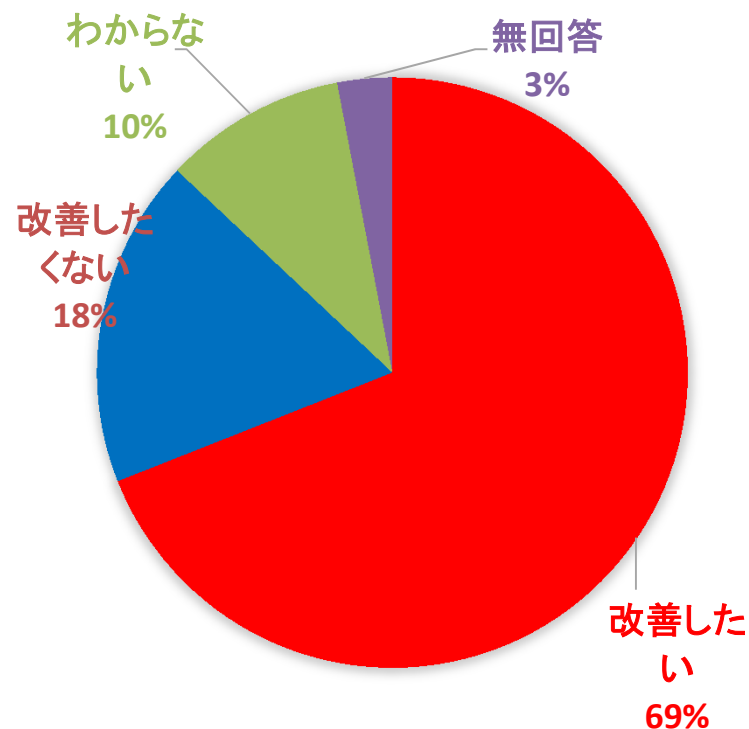
対象者：視覚障害として生活が困難になった10年未満の視覚障害者 225名

調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業

視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業



(左)生活上必要な動作の自立度に対する満足度



(右)生活上必要な動作の自立度に対する改善希望

○ 6割以上の視覚障害者が日常生活の改善を希望している

→ 訓練に対するニーズは非常に高い

1-(2) 障害当事者：訓練を受けた年齢について

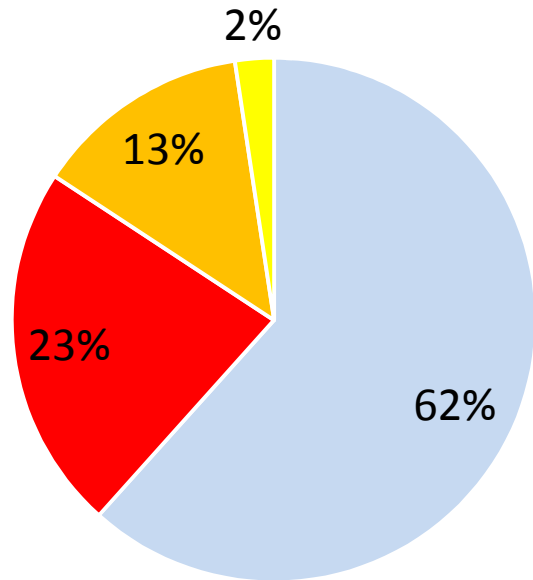
対象者：機能訓練実施施設(5施設)と機能訓練以外での視覚リハ実施施設(7施設) ※平成27年度実績

調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業

視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業

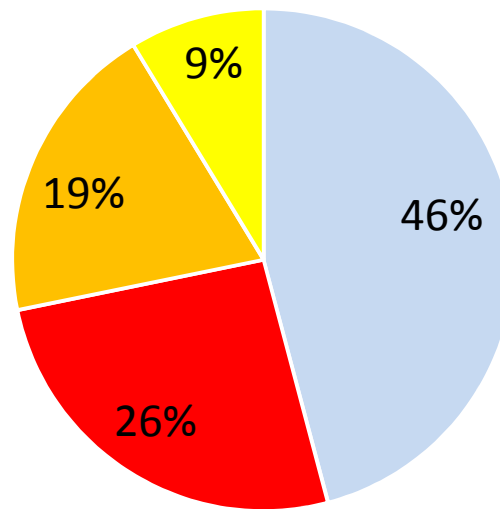
機能訓練施設

■ 59歳以下 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代以上



機能訓練以外の施設

■ 59歳以下 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代以上



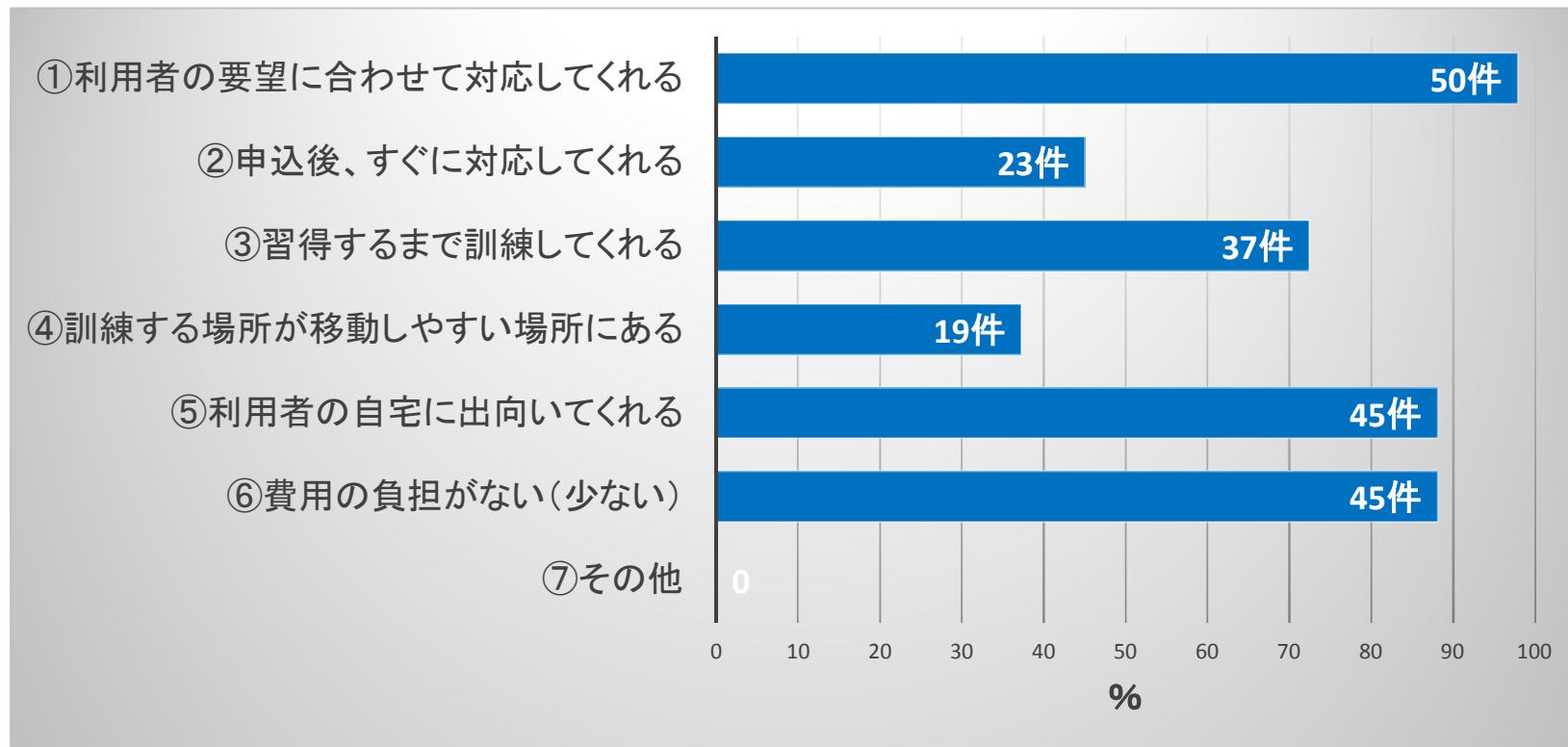
○ いずれも60代以上の高齢者が多い(障害者の高齢化)
→ 訓練施設への移動が困難と感じる利用者も多い

1－(3) 障害当事者：訓練に対する希望について

対象者：全国の視覚障害当事者団体のうち、紹介先で訓練が安心して受けられると回答した団体(51団体)

調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業

視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業

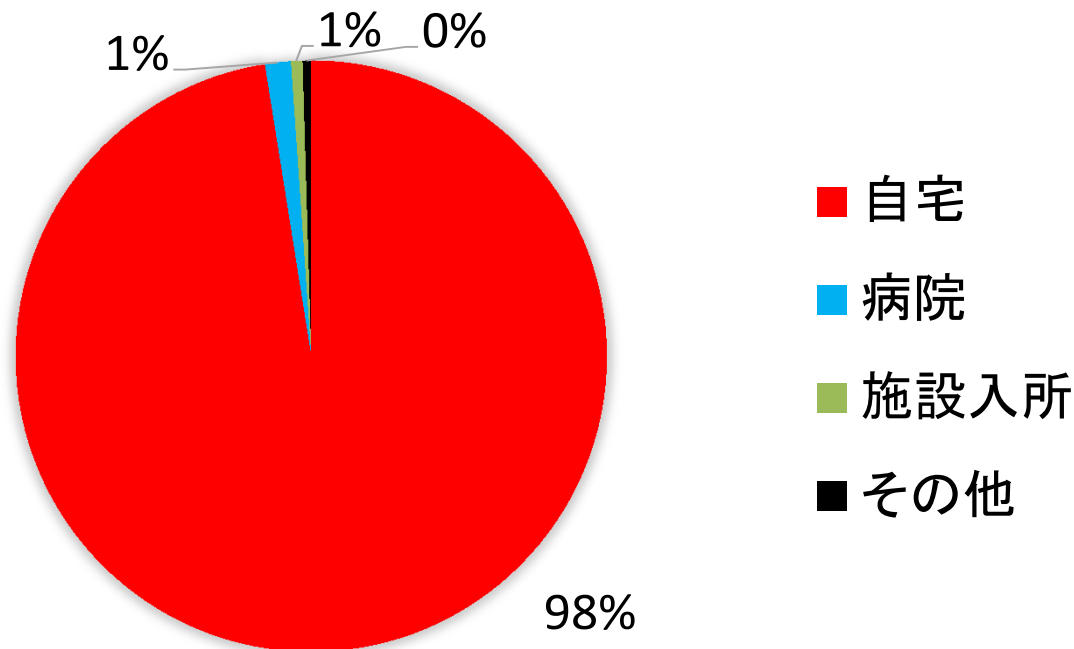


○ 当事者団体は「利用者の要望に合わず」「訪問での訓練」「費用負担がない(少ない)」訓練を求めている

→ 実際の自立訓練(機能訓練)では実施できていない内容を希望している

1-(4) 障害当事者 : 訓練を受ける前の生活の場について

対象者 : 機能訓練実施施設(5施設)と機能訓練以外での視覚リハ実施施設(7施設) ※平成27年度実績
調査 : 厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業
視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業

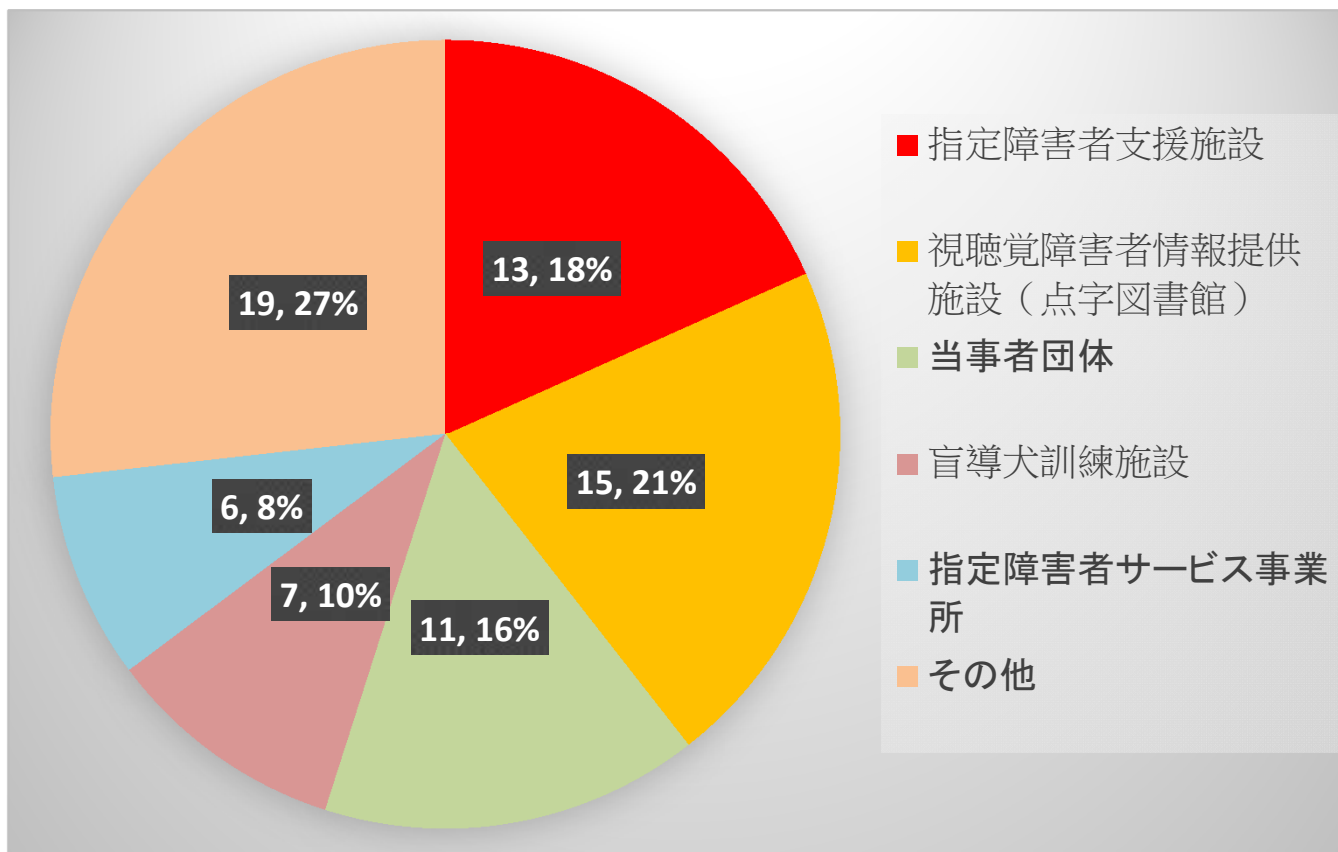


- 98%の視覚障害当事者は、訓練開始時に自宅で生活している
 - 病院等からの紹介は少ない
 - 視覚障害者は、訓練への繋がりが他の障害と大きく異なっている

1-(5) 訓練施設：視覚障害リハビリテーションの実施施設の状況について

対象者：全国の視覚障害リハビリテーション実施施設(81団体)

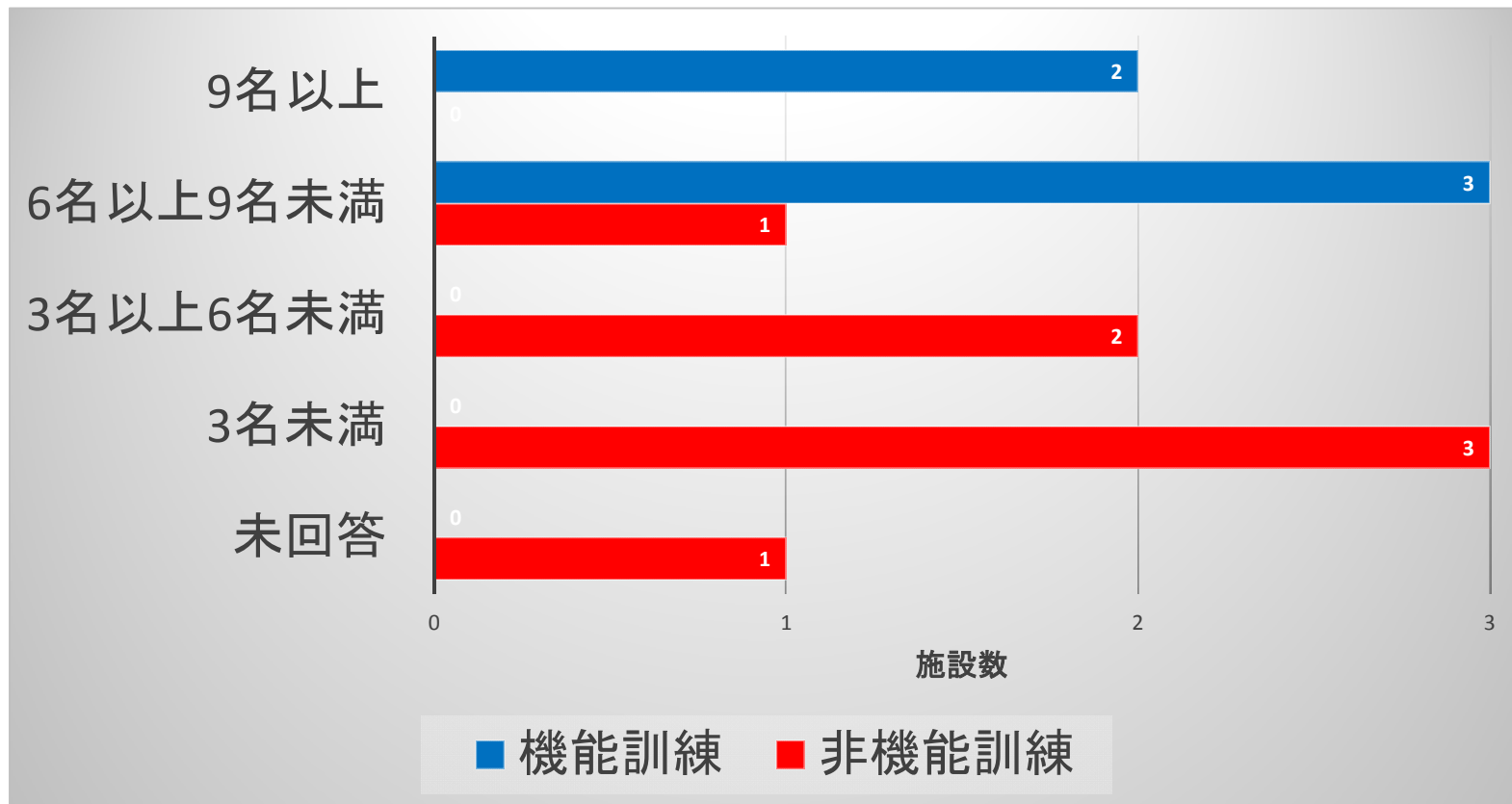
調査：視覚障害者の生活訓練の現状(2016)(日本ライトハウス養成部)



○ 自立訓練(機能訓練)の実施機関(=指定障害者支援施設)は15%未満となっている
→ 視覚リハが自立訓練(機能訓練)では実施しづらい状況を示している

1-(6) 訓練施設：人員配置(常勤換算)について

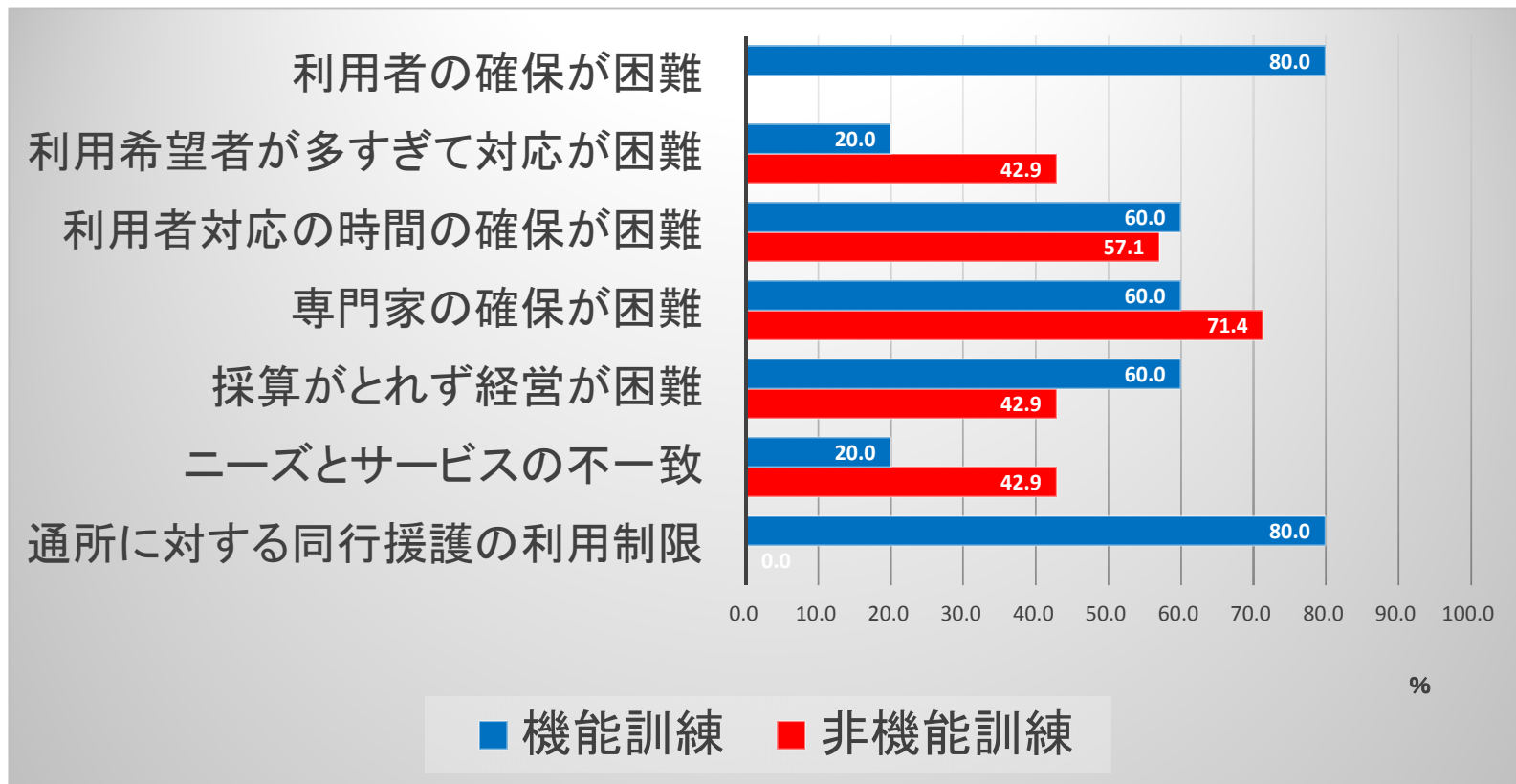
対象者：機能訓練実施施設(5施設)と機能訓練以外での視覚リハ実施施設(7施設) ※平成27年度実績
調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業
視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業



- 自立訓練(機能訓練)以外の施設では、1名～8名まで地域差がある
→ 自立訓練(機能訓練)以外の訓練も安定的な運営は行われていない

1-(7) 訓練施設：施設運営上の課題について

対象者：機能訓練実施施設(5施設)と機能訓練以外での視覚リハ実施施設(7施設) ※平成27年度実績
調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業
視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業



○ 自立訓練(機能訓練)実施機関の課題

利用者の確保、同行援護の利用制限

○ 自立訓練(機能訓練)以外の実施機関の課題

専門家の確保

1－(8) 訓練施設：視覚リハ実施施設の実施体制について

対象者：機能訓練実施施設(5施設)と機能訓練以外での視覚リハ実施施設(7施設) ※平成27年度実績
 調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業
 視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業

	機能訓練	非機能訓練
常勤換算職員数(平均) ①	8.3	3.7
利用定員(平均)②	18.4	なし
のべ利用者数/244日 (平均)③	12.2	4.0
職員：利用者(②/①)	2.2	
職員：利用者(③/①)	1.5	1.1

○ 職員と利用者的人员配置比率は、いずれも「1:2.2」以下で運営を行っている
 ※制度で人員配置比率は「1:6」

1－(9) 訓練施設：訓練の実施体制について

対象者：機能訓練実施施設(5施設)と機能訓練以外での視覚リハ実施施設(7施設) ※平成27年度実績
 調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業
 視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業

	機能訓練		非機能訓練	
	職員:利用者	1:複数	1:1	1:複数
歩行	100%	0%	100%	0%
パソコン	0%	100%	71.4%	28.6%
点字	40%	60%	85.7%	14.3%
ADL	100%	0%	85.7%	14.3%
ロービジョン	80%	20%	85.7%	14.3%

○ 歩行、ADL、ロービジョン訓練は安全の確保や個別性の高さから、マンツーマンでの手厚い対応が中心となっている

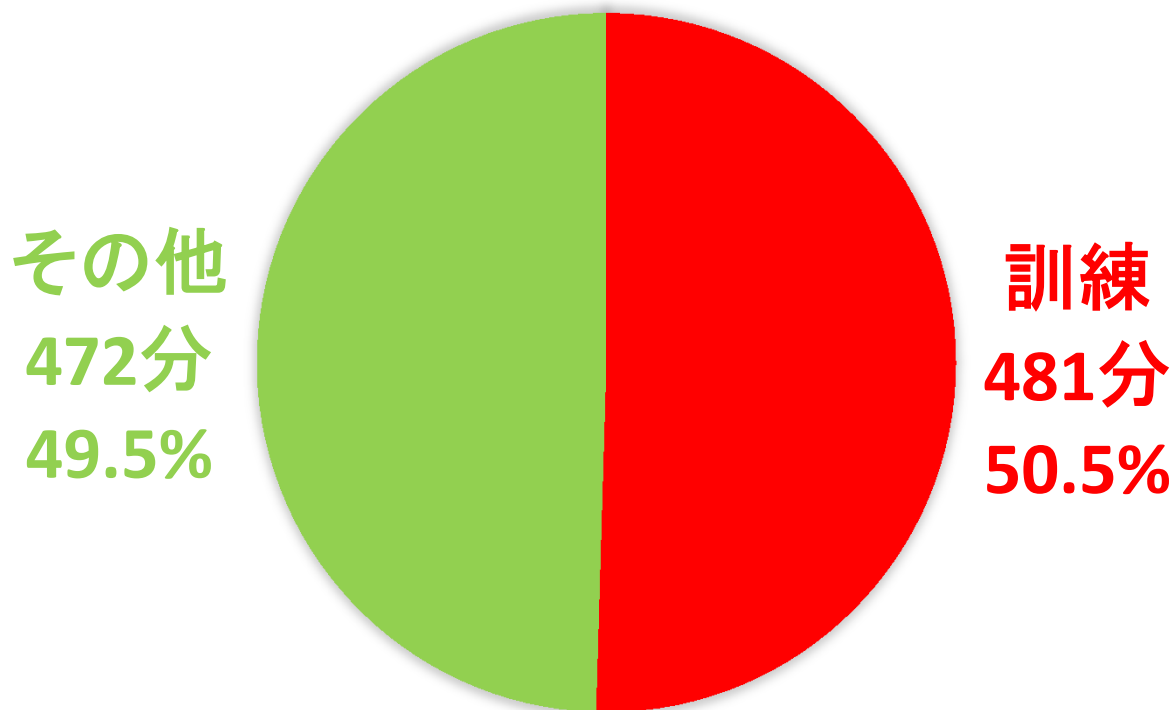
→ 視覚障害者の訓練は「1:複数」の訓練が実施しづらい

1-(10) 訓練施設：自立訓練(機能訓練)事業所における看護師の業務について

対象者：機能訓練実施施設(5施設) ※平成27年度実績

調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業

視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業



○ 必置している看護師の業務のうち、5割が訓練業務であった

1-(11) 訓練施設：機能訓練への参入をしない理由について

対象者：自立訓練(機能訓練)以外で視覚障害リハを実施している施設(12施設)

調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業

視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業

施設設備基準を満たしていない

57.1

人員配置基準を満たしていない

71.4

採算が見込めない

57.1

利用期間が実態と合わない

42.9

利用手続きが実態と合わない

57.1

その他

14.3

0 10 20 30 40 50 60 70 80
%

- 人員配置基準を満たしていない、採算が見込めない等、
視覚リハを行わない施設は、現状の制度では実施が難しいと回答している

1 - (12) 訓練施設：歩行訓練士等養成施設出身者の各訓練への関わり

対象者：機能訓練実施施設(5施設)と機能訓練以外での視覚リハ実施施設(7施設) ※平成27年度実績

調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業

視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業

		歩行	パソコン	点字	ADL	ロービジョン
機能訓練	養成施設出身者	100%	100%	100%	80%	100%
	その他	20%	60%	80%	80%	40%
非機能訓練	養成施設出身者	100%	85.7%	100%	100%	71.4%
	その他	0%	57.1%	57.1%	28.6%	0%

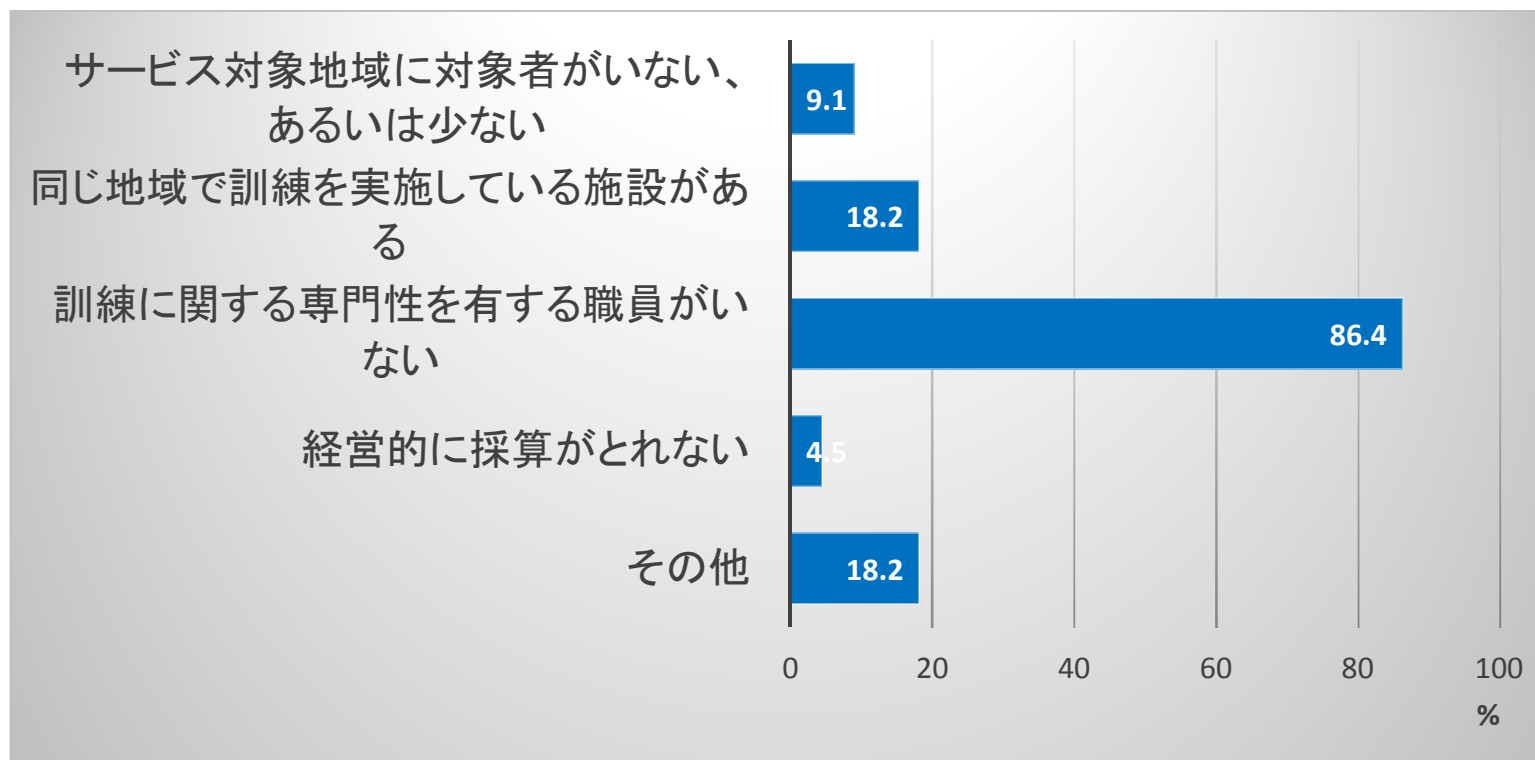
○ 歩行訓練士等養成施設出身者が訓練実施の中心的な役割を担っている

1-(13) 訓練施設：機能訓練施設が視覚リハを実施しない理由

対象者：視覚リハを実施していない自立訓練(機能訓練)施設(29施設)

調査：厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業

視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業

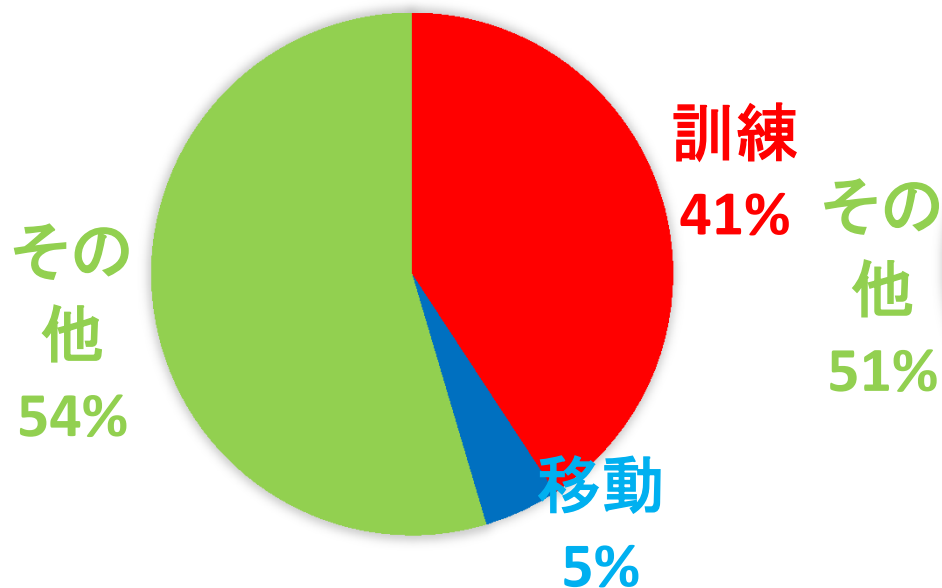


○ 視覚リハを実施しない施設は、**訓練に関する専門性を有する職員がいないことで、視覚障害者への訓練が実施できていない**

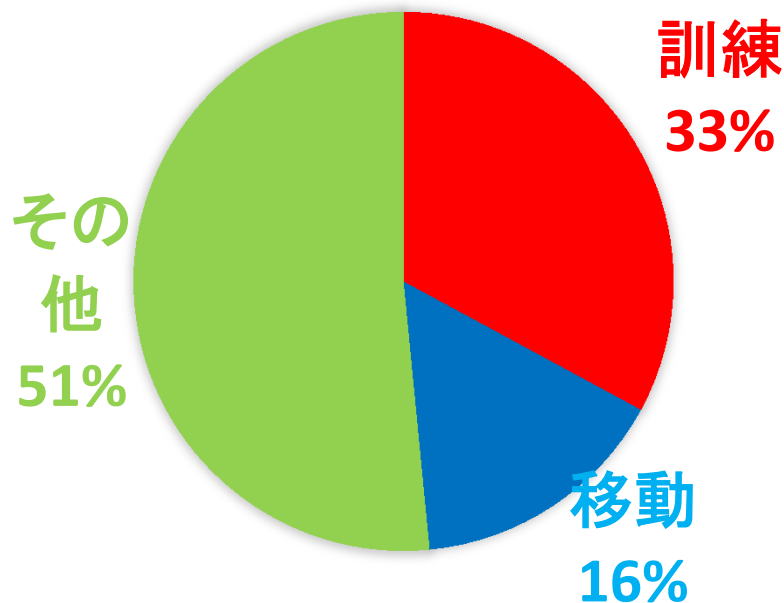
1-(14) 訓練施設： 職員の勤務時間における訓練と移動にかかる割合

対象者： 機能訓練実施施設(5施設)と機能訓練以外での視覚リハ実施施設(7施設)の職員:合計28名職員 ※平成27年度実績
調査： 厚生労働省 平成28年度障害者総合福祉推進事業
視覚障害者のニーズに対応した機能訓練事業所の効果的・効率的な運営の在り方に関する調査研究事業

機能訓練



非機能訓練



- 訪問中心に行っている自立訓練(機能訓練)以外の施設の職員は、**1日の勤務時間の16%が移動時間**になっている
- 機能訓練施設の職員に比べ、移動の時間が**3倍**になっている

2- (1) 平成28年 同行援護従業者養成研修の受講状況等調査
「平成30年3月31日以降の事業の展望について」

調査 : 厚生労働省(平成28年度調査)

	① 現行のまま継続	② 事業規模を拡大	③ 事業規模を縮小	④ 事業を廃止	⑤ 未定	合計
事業所数	5,598	375	327	307	11	6,618
割合 (%)	84.6	5.7	4.9	4.6	0.2	100.0

- 全国の事業所の約1割(③+④)は、同行援護事業の縮小や廃止を検討しており、同行援護従業者の安定的な供給が実施できない可能性が伺える
- 事業の縮小や廃止を検討している事業所は、現状で安定的な収益が確保できていないことが検討理由の1つとして考えられる

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

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

会 長 橘 文 也

政策委員長 河 原 雄 一



公益財団法人

日本知的障害者福祉協会

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会の概要

1. **設立年月日** : 昭和9年10月22日

2. **活動目的及び主な活動内容**

本協会は、全国の知的障害関係施設・事業所を会員とする組織で、知的障害者の自立と社会・経済活動への参加を促進するため、知的障害者の支援及び知的障害者の福祉の増進を図ることを目的としています。

【本協会の主な事業】

- 知的障害に関する調査研究および結果の報告
- 知的障害関係施設・事業所における支援並びに運営の充実に資するための指導
- 知的障害福祉の啓発普及を目的とした各種研修会等の開催
- 社会福祉士養成施設の運営と、専門的な知識・技術並びに確固たる倫理観を有する社会福祉士の養成
および施設・事業所職員の資質の向上を図るための研修の実施
- 知的障害福祉に係る専門図書刊行及び研究誌を発行と、国民に対する知的障害福祉の普及啓発
- 関係機関並びに関係団体との連携と知的障害福祉の向上に向けた提言ならびに要望活動
- 地震・台風等の自然災害により被災した知的障害者、家族並びに施設・事業所への必要な支援
- 知的障害関係施設・事業所の経営の安定に貢献するため、全国の知的障害関係施設・事業所の職員を対象とした相互扶助事業及び保険事業の実施。
- 知的障害福祉に顕著な業績を残した者の表彰 等

【部会・委員会】

様々な活動を行うため、施設・事業の種類ごとに、または活動の分野ごとに部会や委員会を設けています。

【本協会の歩み】

昭和9年10月22日に設立、昭和42年8月8日に財団法人認可、平成25年4月1日に公益財団法人認可

3. **加盟団体数(又は支部数等)** : 全国9地区・47都道府県に支部組織を置く(平成29年6月時点)

4. **会員数** : 6,298施設・事業(平成29年6月末時点)

5. **法人代表** : 会長 橘 文 也

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)

障害者が将来も安心して暮らすことのできる質の高い支援の構築に向け、安定的な障害福祉従事者の確保及び質の高いサービスを提供する事業所に対する適正な評価を反映した報酬体系となるよう、以下について要望します。

(1) 障害福祉サービスを担う人材の確保および定着について

・従事者が熱意を持って長く働き、質の高いサービスを持続的に提供するには、人材の確保・定着が急務である。一般企業との給与格差を是正するため、処遇改善加算等により更なる給与改善を行うとともに、福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)(Ⅱ)と(Ⅲ)の併給を可能とすべきである。また、社会保障審議会福祉部会の報告に記載されたとおり、社会福祉施設職員退職手当共済の公費助成に相当する額を報酬に上乗せする等の評価が必要である。[\(参考資料1\)](#)【視点1・視点3】

(2) 食事提供体制加算について

・食事提供体制加算が廃止され利用者の経済的負担が増えると、特に障害基礎年金のみで生活している低所得者にとっては経済的負担が大きくなり、バランスの取れた食事を摂る機会を失うだけでなく、サービスの利用抑制にも繋がりがねないため、食事提供体制加算を継続する必要がある。また、食事は子どもの成長に直結するものであり、食育や健康保持とも切り離せないものである。特に児童期は、成人期以上に、偏食への対応や摂食・嚥下障害への対応、家族支援、栄養相談が必要であるため、当該加算を「食育等支援加算(仮称)」とし、継続する必要がある。[\(参考資料2\)](#)【視点1・視点3】

(3) 放課後等デイサービスおよび就労継続支援A型事業の適正化について

・サービスの質を担保するため、一定の基準に達しない事業所に対しての減算を設けるとともに、実態の伴わない事業所には指導を強化し、改善が見込まれない事業所は指定を取り消す等、厳正な対処を行う必要がある。[【視点3】](#)

(4) 重度・高齢障害者等への支援について

・グループホームを利用する重度者・高齢者に対応するため、夜間の人員配置を強化するとともに、高齢者の日中支援ができる体制と、医療と連携するための看護職員の配置等、重度・高齢者への対応が可能なグループホームの整備と報酬上の評価が必要である。【視点2】
・重度障害者への支援体制を手厚くするため、グループホームにおける重度障害者支援加算の対象を、障害者支援施設の重度障害者支援加算Ⅱの対象と同様に、「障害支援区分4以上、行動関連項目10点以上」とする必要がある。[【視点2】](#)
・グループホームの介護サービス包括型の利用者への個別のホームヘルプ利用にかかる経過措置を継続する必要がある。[【視点2】](#)
・地域生活支援拠点事業の更なる推進のため、面的整備においては福祉・医療等の関係機関が連携し事業の推進を図った際に中心となつて調整した事業所に対する評価が必要であり、多機能拠点型においては整備に関する予算の確保と報酬上の評価が必要である。【視点2】

(5) 質の高いサービスを提供する事業所の適正な評価について

・常時介護を要する重度障害者の日中活動を支える生活介護事業の質が低下することがないよう、現行報酬水準を維持するとともに、重度化・高齢化に対応するため、現行の人員配置体制加算を上回る職員配置をした場合の報酬上の評価が必要である。【視点1】
・障害者支援施設においては、入所者の重度高齢化と安全・防犯上への対応として、夜勤職員の配置基準の引き上げと、現行の夜勤職員配置加算を上回る夜勤職員を配置した場合の報酬上の評価が必要である。【視点1】
・就労継続支援事業所の目標工賃達成加算の要件に、「前年度が前々年度を上回ること」が求められているが、Ⅰ型Ⅱ型を取得している事業所はすでに高い工賃を支給しているため、本要件を撤廃し、高工賃の事業所を評価する必要がある。【視点1・視点2】
・本会調査によれば、宿泊型自立訓練事業の利用率は年間平均で8割程度に留まっている。地域移行の更なる促進のため、適切な支援により標準利用期間に満たない期間で退所(地域移行)に結びつけた事業所を評価すべきである。[\(参考資料3\)](#)【視点1・視点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(概要)

(6)障害者の社会参加の促進と、自立した生活を営むための支援について

- ・障害児者の社会参加を促進するための移動の保障に関する支援として、「通園・通学時の支援」と就労定着のための「通勤に関わる支援」に対する報酬上の評価が必要である。**【視点2】**
- ・就労継続支援事業の就労移行支援体制加算はA型とB型の算定要件に格差があるが、B型においても一般就労に向けての支援を行っている実態を踏まえ、A型と同様の算定要件とする必要がある。**【視点2】**
- ・新設の自立生活援助事業・就労定着支援事業については自宅・企業への訪問や電話・メール等による随時の対応が想定されることから、月額による個別給付とし、運営上支障のないような報酬額とすべきである。**【視点1・視点2】**

(7)障害児に対する専門的で多様な支援について

- ・障害児入所施設の職員配置基準を、児童養護施設の配置基準の引き上げに合わせ、4:1以上とするとともに、それに見合った報酬単価とし、児童発達支援センターの職員配置基準についても実態に合わせて3:1以上とするとともに、それに見合った報酬単価とする必要がある。さらに、基準以上に手厚く人員を配置している障害児入所施設や児童発達支援センターに対しては、加配に応じた報酬上の評価が必要である。**【参考資料4】【視点1・視点2】**
- ・障害児入所施設への入所理由のうち、「虐待・養育放棄」「保護者の養育力不足」等の保護者や家庭状況が理由となっているケースが多くの割合を占めることから、児童への直接的支援に加え、保護者への相談支援、家庭復帰や親子関係の再構築に向けての支援、児童相談所との緊密な連携、退所後の継続的な支援が極めて重要である。障害児入所施設には社会的養護関係施設に配置される家庭支援専門相談員の配置がなく、十分な支援が行えない現状があることから、被虐待児等への家庭への対応等を行う「家庭援専門相談員」等を配置するための報酬上の評価が必要である。**【参考資料5】【視点1・視点2】**
- ・被虐待児受入加算は入所後1年間しか適用されないが、1年間で被虐待等の課題を解決することは極めて困難であるため、被虐待児の入所中は期間を限定せずに適用する必要がある。**【視点1・視点2】**
- ・医療的ケア・重度重複障害、強度行動障害、難治性てんかん等のある児等、専門的な支援が必要な障害児への支援に対し個別対応をした場合の報酬上の評価が必要である。**【視点1・視点2】**
- ・保育所等訪問支援は、経験豊富な職員を派遣しなければならないため、1件当たりの単価の見直しが必要である。**【視点1・視点2】**

(8)質の高いサービスを持続的に利用できるようにするための相談支援の拡充について

- ・地域共生社会の実現に向け、相談支援事業の質の確保と安定した事業運営に向けた報酬上の評価が重要である。**【視点1・視点2】**
- ・現状の特定事業所加算(相談支援専門員の配置3名)を満たす事業者は極めて少ないため、現行の特定事業所加算に加え、新たに、「相談支援専門員の配置2名」の事業所を評価する加算の創設が必要である。**【参考資料6】【視点1・視点2】**
- ・新規利用者の在宅訪問、インテーク・アセスメント等は、計画作成の初期段階において重要であるため、報酬上の評価として、障害児相談支援と同様、「初回加算」に相当する報酬上の評価の創設が必要である。**【参考資料6】【視点1】**
- ・計画相談の対象者には「本人および家族の重度高齢化・医療的ケア・行動障害等により状況の変化に頻回に対応するケース」また「複数サービスを利用しているため、状況の把握およびサービス調整を頻回に要するケース」がある。そのため、モニタリングの期間は、利用者の状況に応じ柔軟に対応することが必要である。**【参考資料6】【視点1・視点2】**

(9)その他

- ・強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の受講状況は、本会調査によれば平成29年5月時点で夜間支援を行う可能性のある職員全体の3割に満たないため、経過措置の延長が必要である。**【参考資料7】【視点1】**

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)

障害者が将来も安心して暮らすことのできる質の高い支援の構築に向け、安定的な障害福祉従事者の確保及び質の高いサービスを提供する事業所に対する適正な評価を反映した報酬体系となるよう、以下について要望します。

(1)障害福祉サービスの人材の確保および定着について

【意見・提案を行う背景、論拠】

全産業との比較では、障害福祉サービスの人材確保における有効求人倍率や離職率は高く、給与は低い状況にある。障害福祉サービスに従事する者が熱意を持って長く働き、質の高いサービスを持続的に提供するためには、人材の確保・定着の推進が急務である。加えて、若者や学生に選ばれるような魅力のある業界への転換が求められていることから、人材の確保・定着にかかる報酬上の評価が必要である。

【意見・提案の内容】

- ① 処遇改善加算による給与改善の他、一般企業との給与格差を是正するための報酬上の評価が必要である。
【視点1・視点3】(参考資料1)
- ② 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)(Ⅱ)と(Ⅲ)は性質が異なることから、同加算(Ⅰ)(Ⅱ)と(Ⅲ)を併給できるよう、報酬算定基準を見直す必要がある。(※1)【視点1】
- ③ 福祉施設職員が安心して勤め続けることができるよう、社会保障審議会福祉部会の報告に記載されたとおり、社会福祉施設職員退職手当共済等の報酬上の評価が求められる。(※2)【視点1】

【※1】福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の要件

- (Ⅰ)常勤の生活支援員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が35%以上雇用されている事業所
- (Ⅱ)常勤の生活支援員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が25%以上雇用されてる事業所
- (Ⅲ)生活支援員のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上の事業所

【※2】社会福祉施設職員等退職手当共済制度は、人材確保の上で重要な制度であり、公費助成の見直しに当たっては、事業者の人材確保に影響を及ぼさないよう、公費助成の見直しに伴う法人の掛金負担の増分の影響を、見直し後の報酬等の改定において、適切に報酬等に反映させるようにすべきである。

社会保障審議会福祉部会報告書～社会福祉法人制度改革について～ 平成27年2月12日 (P.30)

(2) 食事提供体制加算について

【意見・提案を行う背景、論拠】

食事提供体制加算については、平成30年3月31日までの経過措置とされ、前回の報酬改定で42単位から30単位へと減額されている。

当該加算が廃止され食費にかかる利用負担が増えると、特に障害基礎年金のみで生活している低所得者にとっては経済的負担が大きくなるため、バランスのとれた食事を摂る機会を失うだけでなく、サービスの利用抑制にも繋がりがかねない。**(参考資料2)**

また、食事は子どもの成長に直結するもので、食育や健康保持とも切り離せないものであり、特に児童期は、成人期以上に、偏食への対応や摂食・嚥下障害への対応、家族支援、栄養相談が必要である。

ちなみに、同年齢の子どもをあずかる保育所では「3歳以上は主食代のみの負担」とされ、子ども園は「給食実施加算」が設定されている。

【意見・提案の内容】

- ① 上記課題に対応するため、当該加算を継続的な加算として位置づける必要がある。**【視点1】**
- ② 子どもの健やかな成長のための食生活の安定と、一般児童施策との整合性を図る観点から、子どもの施設については、現行の食事提供体制加算を「食育等支援加算(仮称)」と改め、恒久的な加算として位置づける必要がある。**【視点1】**

《就労継続支援B事業所に通いながらグループホームで生活している障害基礎年金2級(65,008円)受給者の例》

平成28年度全国グループホーム調査(本会調査)によれば、グループホームの家賃と食費・光熱水費等の本人負担は、月あたり平均で約40,000円~60,000円程度かかることから、事業所に対し昼食代を支払ってしまうと、現行の食材料費のみの負担であっても、工賃分しか手元に残らない。

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)

(3)放課後等デイサービスおよび就労継続支援A型の適正化について

【意見・提案を行う背景、論拠】

当該事業は、今年度サービス提供等にかかる適正化が図られたが、未だ実態が伴わない事業所が散見される。

【意見・提案の内容】

サービスの質を担保するため、一定の基準に達しない事業所に対しての減算を設けるとともに、実態の伴わない事業所には指導を強化し、改善が見込まれない事業所は指定を取り消す等、厳正な対処を行う必要がある。**【視点3】**

(4)重度・高齢障害者等への支援

【意見・提案を行う背景、論拠】

国の資料(社会保障審議会の報告書や報酬改定検討チーム第1回資料)でも示されたように、重度高齢化が進む中、住みなれた地域で障害者が安心して生活を継続できるよう、本人の意思を尊重した地域生活を支援するための方策や、「親亡き後」も重度者が地域で生活するための仕組みを位置づける必要がある。

【意見・提案の内容】

- ① グループホームを利用する重度者・高齢者に対応するため、夜間の人員配置を強化するとともに、高齢者については日中の支援ができるような体制と、医療と連携するための看護職員の配置等、重度者・高齢者への対応が可能なグループホームの整備と報酬上の評価が必要である。**【視点2】**
- ② 重度障害者への支援体制を手厚くするため、グループホームにおける重度障害者支援加算の対象を、障害者支援施設の重度障害者支援加算Ⅱの対象者と同様に、「障害支援区分4以上、行動関連項目10点以上」とする必要がある。**【視点2】**
- ③ グループホームの介護サービス包括型の利用者への個別のホームヘルプ利用にかかる経過措置を継続する必要がある。**【視点2】**
- ④ 地域生活支援拠点事業の更なる推進のため、面的整備を行う場合には福祉・医療等の関係機関が連携し当該事業の推進を図った際に中心となって調整した事業所に対する評価が必要である。また、多機能拠点型の整備に関する予算の確保と報酬上の評価が必要である。**【視点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)

(5)質の高いサービスを提供する事業所の適正な評価について

【意見・提案を行う背景、論拠】

利用者のさまざまなニーズに対し質の高いサービスを安定的に提供するには、質・量ともに十分な人材の確保と、質の高いサービスを提供している事業所に対する適切な評価が必要である。

【意見・提案の内容】

① 生活介護事業の報酬評価について

・報酬改定検討チーム第1回資料によれば、生活介護の区分4以上の者は増加傾向にあることから、重度障害者を支える生活介護のニーズはますます高まっているが、生活介護事業は、平成24年・27年の報酬改定において基本報酬が下げられ、また、人員配置体制加算も減額されている。常時介護を要する重度の障害者の日中活動を支える生活介護事業の質が低下することがないよう、現行報酬水準を維持するとともに、さらなる対応が必要である。

【視点1】

・生活介護事業は、日常生活支援・社会参加支援・医療的ケア・運動支援・機能訓練・生活訓練・創作活動・余暇活動・生産活動など、個別支援計画に基づき利用者のニーズに応じた多様な支援を総合的に提供しているため、支援内容やプログラムによって評価に差を設けることは困難であると考えます。【視点1・視点2】

・重度化・高齢化に対応するため、生活介護における現行の人員配置体制加算Ⅰ(1.7対1)を上回る職員配置をした場合の報酬上の評価が必要である。【視点1】

② 障害者支援施設における職員配置の見直し

・入所者の重度高齢化と津久井やまゆり園での事件に関連し入所施設での安心・安全対策は急務であるため、安全・防犯上への対応として、夜勤職員の配置基準の引き上げが重要である。また、現行の夜勤職員配置加算を上回る夜勤職員を配置した場合の報酬上の評価が必要である。【視点1】

③ 就労継続支援事業所の目標工賃達成加算の要件の見直し

・就労継続支援事業所の目標工賃達成加算における要件として、「前年度が前々年度を上回ること」が求められているが、Ⅰ型Ⅱ型を取得している事業所はすでに高い工賃を支給しているため、当該要件をはずすと同時に、高工賃の事業所を評価する必要がある。【視点1・視点2】

④ 宿泊型自立訓練事業

・本会調査によれば、宿泊型自立訓練事業の利用率は年間平均で8割程度に留まっている。地域移行の更なる促進のため、適切な支援により標準利用期間に満たない期間で退所(地域移行)に結びつけた事業所を評価すべきである。【視点1・視点2】(参考資料3)

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) 障害者の社会参加の促進と、自立した生活を営むための支援について

【意見・提案を行う背景、論拠】

障害のある人が一億層活躍社会の重要な担い手として生きがいを持って働き、自立した生活を営むとともに、障害のある人の社会参加の一層の促進が図られるよう、通勤・通学等のための移動支援や、就労支援における工賃・賃金の向上と、一般就労への移行促進および就労定着のための支援を強化する必要がある。

【意見・提案の内容】

① 通園・通学時の支援及び通勤時の支援の報酬上の評価

・障害児者の社会参加を促進するため、移動の保障に関する支援として「通園・通学時の支援」と就労を定着するための「通勤に関わる支援」に対する報酬上の評価が必要である。【視点2】

② 就労継続支援事業

・就労移行支援体制加算は就労移行支援A型事業とB型事業の算定要件に格差があるが、B型事業においても一般就労に向けての支援を行っている実態を踏まえ、A型事業と同様の基準とする必要がある。【視点2】

③ 就労移行支援事業

・就労定着支援が創設されたが、就労移行支援事業の「就労定着支援加算」は、この事業から就労し一定期間定着した事に対する評価であり、就労するまでの支援を担ってきた就労移行支援事業所が継続的に支援することで信頼感や安心感に繋がっていることから、当該加算は維持する必要がある。【視点1・視点2】

④ 自立生活援助事業(新事業)

・地域で暮らす知的障害者には、電話やメールによる随時の対応等、長期にわたる継続的な支援や、見守り確認が必要な方が多いため、利用者個々の状況に合わせて支援が継続できる仕組みとするとともに、報酬単価については月額による個別給付とし、運営上支障のないような十分な報酬額を確保する必要がある。【視点1・視点2】

⑤ 就労定着支援事業(新事業)

・既存の仕組み(就労定着支援体制加算)はそのままに、利用者のニーズに応じた更なる支援を提供できるような制度設計とするとともに、報酬単価については月額の個別給付とし、運営上支障のないような十分な報酬額を確保する必要がある。また、特別支援学校を卒業してすぐに就労した人の定着支援も重要であることから、当該加算の対象とする必要がある。【視点1・視点2】

⑥ 共生型サービス(新事業)

・共生型サービスの創設に際しては、現在サービスを利用している利用者のサービスの質・量および公的サービスが低下しないような制度設計と報酬上の評価が必要である。【視点1・視点2・視点3】

(7) 障害児に対する専門的で多様な支援について

【意見・提案を行う背景、論拠】

現行の直接支援職員配置基準は、障害児入所施設が4.3:1、児童発達支援センターが4:1、児童発達支援事業・放課後等デイサービスが5:1となっているが、障害児を取り巻く環境は、重度化および医療的ケアの必要な児童への対応や被虐待児への対応等ニーズが広がっており、より高い専門性と手厚い支援が求められている。

【意見・提案の内容】

- ① 障害児入所施設の職員配置基準を、児童養護施設の配置基準の引き上げに合わせ、4:1以上とするとともに、それに見合った報酬単価とする必要がある。また、児童発達支援センターの職員配置基準についても実態に合わせて3:1以上とするとともに、それに見合った報酬単価とする必要がある。**【参考資料4】**
さらに、基準以上に手厚く人員を配置している障害児入所施設や児童発達支援センターに対しては、加配に応じた報酬上の評価が必要である。**【視点1・視点2】(参考資料4)**
- ② 障害児入所施設への入所理由のうち、「虐待・養育放棄」「保護者の養育力不足」等の保護者や家庭状況が理由となっているケースがかなりの割合を占めることから、児童への直接的支援に加えて、保護者への相談支援、家庭復帰に向けての支援、親子関係の再構築に向けての支援、児童相談所との緊密な連携、退所後の継続的な支援等が極めて重要になってきている。
障害児入所施設には社会的養護関係施設に配置されている家庭支援専門相談員の配置がないために、これらの業務は施設長、児童発達支援管理責任者、児童指導員等が行っており、十分な支援が行えていない現状があることから、被虐待児等への家庭への対応等を行う「家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)」を配置するための報酬上の評価が必要である。**【視点1・視点2】(参考資料5)**
- ③ 被虐待児受入加算は入所後1年間しか適用されないが、1年間で被虐待等の課題を解決することは極めて困難であるため、当該児童の入所中は期間を限定せずに適用する必要がある。**【視点1・視点2】**
- ④ 医療的ケア・重度重複障害、強度行動障害、難治性てんかん等のある障害児への支援に対する個別対応をした場合の報酬上の評価が必要である。**【視点1・視点2】**
- ⑤ 保育所等訪問支援の提供にあたっては、経験豊富な職員を派遣しなければならないため、1件当たりの単価の見直しが必要である。**【視点1・視点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)

(8) 質の高いサービスを持続的に利用できるようにするための相談支援の拡充について

【意見・提案を行う背景、論拠】

地域共生社会の実現に向けて、障害のある方が地域で安心して暮らすためには、相談支援によるきめ細やかなニーズの把握と、障害福祉サービス等地域につなぐ仕組みと在宅支援の強化と拡充が重要である。

特に、サービス等利用計画については、平成24年度から段階的に対象者を拡大し、平成27年度からは障害福祉サービス等を利用するすべての障害者が対象となった。厚生労働省の資料によれば、平成28年12月末現在で97.1%が作成済みとなり、今後は、モニタリングの充実や地域共生社会の実現に向け、更なる相談支援体制の強化が急務であるため、報酬上の評価が必要である。

【意見・提案の概要】

① 計画相談支援

・地域共生社会の実現に向け、相談支援事業の質の確保と安定した事業運営に向けた報酬上の評価が必要である。

【視点1・視点2】

・現状の特定事業所加算(相談支援専門員の配置3名)を満たす事業者は極めて少ない。地域において、質の高い相談支援の拡充を図るため、現行の特定事業所加算に加え、新たに「相談支援専門員の配置2名」の事業所を評価する加算の創設が必要である。【視点1・視点2】(参考資料6)

・新規利用者の在宅訪問、インテーク・アセスメント等は、計画作成の初期段階において重要である。そのための報酬上の評価として、障害児相談支援と同様、「初回加算」に相当する報酬評価の創設が必要である。【視点1】(参考資料6)

・計画相談の対象者には「本人および家族の重度高齢化・医療的ケア・行動障害等により状況の変化に頻回に対応するケース」また、「複数サービスを利用しているため、状況の把握およびサービス調整を頻回に要するケース」がある。よって、モニタリングの期間については、利用者の状況に応じ柔軟に対応することが必要である。【視点1・視点2】

(9) その他

・重度障害者支援加算Ⅱの算定要件は、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)の修了者を夜間に加配した場合とされ、各都道府県で研修が開催されているが、本会調査によれば平成29年5月時点での受講状況は、各事業所が受講させたいと思っている職員全体の半数に届かず、夜間支援を行う可能性のある職員全体の3割に満たないため、経過措置の延長が必要である。【視点1】(参考資料7)

(参考資料1-1)

●民間給与水準との格差について

平成27年度の平均給与額を比較すると、福祉・介護職員は民間平均給与に比べ2割ほど低い水準となり、月額にして67,000円ほど少ない。

		福祉・介護職員(※1)	民間(※2)	差額	差率(%)
平成27年度 平均給与	年額	3,399,144	4,204,000	▲ 804,856	80.9
	月額	283,262	350,333	▲ 67,071	

(※1)平成28年度 障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査(厚生労働省社会援護局障害福祉課)より。
なお、年額は、平成27年9月時点で福祉・介護職員処遇改善加算(I～IV)を取得している事業所の常勤の職員の平均給与月額(4～9月の給与+手当+一時金)を年額換算

(※2)平成27年分 民間給与実態統計調査(平成28年9月)(国税庁長官官房企画課)より。
数値は全体の平均額(正規・非正規含む)を掲載

●労働市場の状況(厚生労働省告示第283号より抜粋)

障害福祉を含んだ介護分野の有効求人倍率は平成28年3月時点で2.73倍となっており、全産業の1.21倍に比べ高い水準にある。

障害福祉職員の平均賃金の水準は、全産業の平均賃金と比較して低い傾向にあり、また勤続年数も短い傾向にある。

(参考資料1-2)

●福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)の要件

- ◆福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)・・・常勤の生活支援員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が35%以上雇用されている事業所
- ◆福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)・・・常勤の生活支援員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が25%以上雇用されてる事業所
- ◆福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)・・・生活支援員のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上の事業所

●社会福祉施設職員等退職手当共済制度について

社会福祉施設職員等退職手当共済制度は、人材確保の上で重要な制度であり、公費助成の見直しに当たっては、事業者の人材確保に影響を及ぼさないよう、公費助成の見直しに伴う法人の掛金負担の増分の影響を、見直し後の報酬等の改定において、適切に報酬等に反映させるようにすべきである。

※社会保障審議会福祉部会報告書～社会福祉法人制度改革について～ より抜粋

平成27年2月12日 (P.30)

(参考資料2)

●食事提供体制加算について

食事提供に係る費用と食事にかかる収入の比較(平成28年6月1日現在の状況を調査)

1食あたりの収入と支出と比較すると、全体では1食あたり▲171.8円(児童発達支援センター▲381.7円, 日中活動事業所▲153.0円)。

利用者から徴収している食材料費の平均額は273.7円(児童発達支援センターは189.9円, 日中活動事業所は280.2円)。

	児童発達支援センター	日中活動支援事業所	全体
1食あたりの収入額①※1	426.6円	545.2円	535.5円
1食あたりの支出額②※2	808.3円	698.2円	707.3円
1食あたりの差額③(①-②)	▲381.7円	▲153.0円	▲171.8円
1か月あたりの差額(③×月平均日数)	▲7,901円	▲3,366円	▲3,779円
加算無しの食費負担月額(②×月平均日数)	16,731円	15,360円	15,560円

(※1)1食あたりの収入額①=利用者負担+食事提供体制加算(対象者分)+職員昼食代徴収分

(※2)1食あたりの支出額②=食材料費+(食事提供に係る光熱水費+食事提供に係る人件費)もしくは委託費

日本知的障害者福祉協会 全国知的障害児・者施設・事業 利用者実態調査(調査基準日:平成28年6月1日現在)より

全国の当協会会員事業所となっている児童発達支援センター及び日中活動事業所2,545か所に調査票を送付し, 1,734か所から回答を得た(回収率68.1%)。食事提供体制加算を取得している事業所の平成28年4月から6月のデータより, 「1食あたりの食事提供費用」と「1食あたりの食事提供にかかる収入」を比較し, 加算の減額への対応等について整理した。

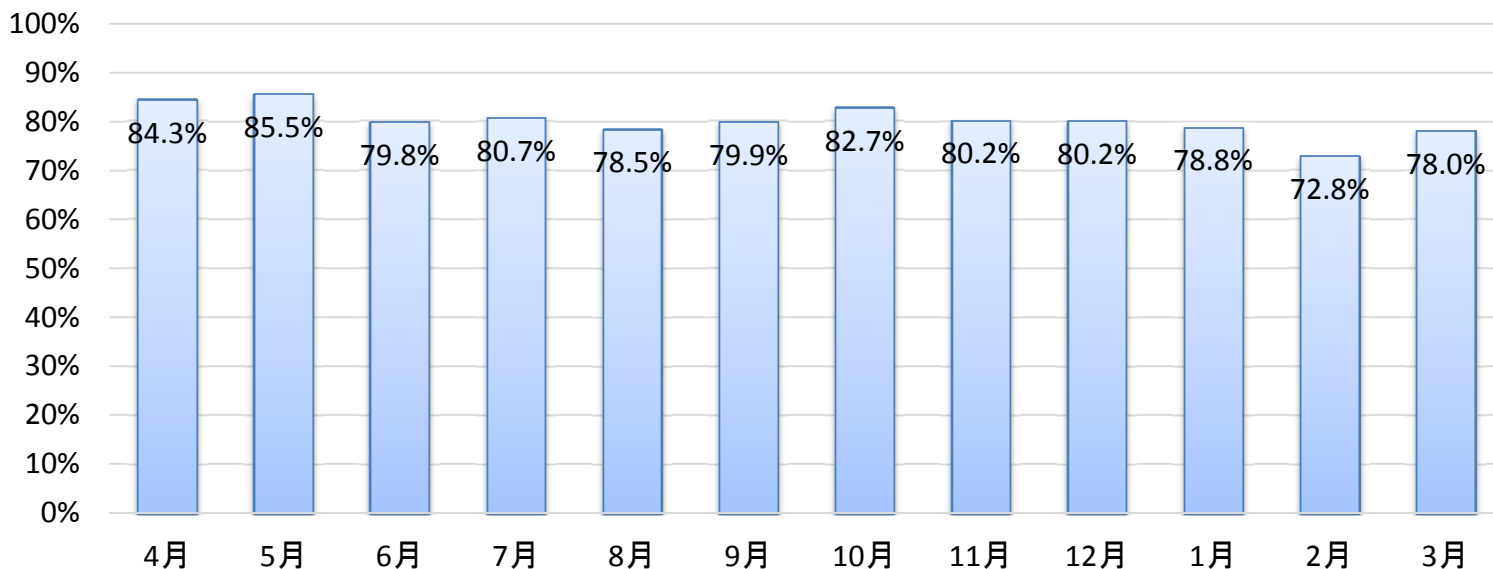
【参考】就労継続支援B型の平均工賃(平成27年度) 15,033円

(参考資料3-1)

●宿泊型自立訓練事業について ①

宿泊型自立訓練事業所の月別利用率をみると、4月5月には約85%だが、2月は72.8%、3月は78.0%と80%を下回っており、年間平均でも80%程度である。

平成28年度 宿泊型自立訓練事業の月別利用率



日本知的障害者福祉協会 地域支援部会 宿泊型自立訓練事業調査(平成29年4月実施)より

(参考資料3-2)

●宿泊型自立訓練事業について ②

宿泊型自立訓練の地域移行(退所)までの期間は、標準利用期間である2年未満が、全体の60.1%を占めている。

【宿泊型自立訓練事業から地域移行(退所)までの期間】

利用期間	人数	%
6ヶ月未満	8	3.7
6ヶ月以上1年未満	13	6.0
1年以上1年6ヶ月未満	11	5.0
1年6ヶ月以上2年未満	99	45.4
2年以上2年6ヶ月未満	19	8.7
2年6ヶ月以上3年未満	30	13.8
3年以上	37	17.0
無回答	1	0.5
計	218	100

日本知的障害者福祉協会 地域支援部会 宿泊型自立訓練事業調査(平成29年4月実施)より

(参考資料4)

●障害児入所施設および児童発達支援センターにおける直接支援職員の比率

①障害児入所施設の定員に対する直接支援職員の比率

障害児入所施設の基準(4.3:1)以上の配置をしている事業所がほとんどであり、2.5:1以上の手厚い配置をしている事業所が5割を超えている。

比率	～1:1	～1.5:1	～2:1	～2.5:1	～3:1	～3.5:1	～4:1	～4.5:1	無回答	合計
施設数	8	15	20	46	28	21	9	2	9	158
%	5.1	9.5	12.7	29.1	17.7	13.3	5.7	1.3	5.7	100

②児童発達支援センターの定員に対する直接支援職員の比率

児童発達支援センターの基準(4:1)以上の配置をしている事業所がほとんどであり、3:1以上の手厚い配置をしている事業所が6割を超えている。

比率	～1:1	～2:1	～3:1	～4:1	～5:1	～6:1	～7:1	～7.5:1	無回答	合計
施設数	0	23	60	25	4	0	0	2	12	126
%	0	18.3	47.6	19.8	3.2	0	0	1.6	9.5	100

日本知的障害者福祉協会 全国知的障害児・者施設・事業 利用者実態調査(調査基準日:平成28年6月1日現在)より

(参考資料5-1)

●家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)加算の創設について①

1. 社会的養護関係施設における家庭相談支援専門員の配置と業務内容

社会的養護関係施設(児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設)においては、平成11年度から虐待等の家庭環境上の理由により入所している児童の保護者等に対し、児童相談所との密接な連携のもとに電話、面接等により児童の早期家庭復帰、里親委託等を可能とするための相談援助等の支援を行い、入所児童の早期の退所を促進し、親子関係の再構築等が図られることを目的として、家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)が配置されている。

家庭支援専門相談員の業務内容(雇用均等・児童家庭局通知)

- (1) 対象児童の早期家庭復帰のための保護者等に対する相談援助業務
 - ① 保護者等への施設内又は保護者宅訪問による相談援助
 - ② 保護者等への家庭復帰後における相談援助
- (2) 退所後の児童に対する継続的な相談援助
- (3) 里親委託の推進のための業務
 - ① 里親希望家庭への相談援助
 - ② 里親への委託後における相談援助
 - ③ 里親の新規開拓
- (4) 養子縁組の推進のための業務
 - ① 養子縁組を希望する家庭への相談援助等
 - ② 養子縁組の成立後における相談援助等
- (5) 地域の子育て家庭に対する育児不安の解消のための相談援助
- (6) 要保護児童の状況の把握や情報交換を行うための協議会への参画
- (7) 施設職員への指導・助言及びケース会議への出席
- (8) 児童相談所等関係機関との連絡・調整
- (9) その他業務の遂行に必要な業務

(参考資料5-2)

●家庭支援専門相談員(ファミリーソーシャルワーカー)加算の創設について②

2. 障害児入所施設(旧知的障害児施設)における被虐待児童等の入所状況

本会調査によれば、全入所児童の入所理由のうち「虐待・養育放棄」が26.9%、「保護者の養育力不足」が46.6%で、保護者及び家庭に何らかの課題があるケースが73.5%。

また、平成27年度中に入所した709名中318人(44.9%)が、虐待または虐待の疑いを理由とする入所となっている。

入所理由(重複計上)		28年6月1日現在の在籍児					
		主たる要因		付随する要因		計	在籍者比
		措置	契約	措置	契約		
家族の状況等による理由	親の離婚・死別	135	152	119	87	493	10.3
	家庭の経済的理由	52	41	160	63	316	6.6
	保護者の疾病・出産等	150	111	104	52	417	8.7
	保護者の療育力不足	792	680	518	248	2,238	46.6
	虐待・養育放棄	1046	81	131	35	1,293	26.9
	きょうだい等家族関係	49	114	98	79	340	7.1
	地域でのトラブル	45	81	53	54	233	4.9
	その他	26	79	18	12	135	2.8

日本知的障害者福祉協会 全国知的障害児・者施設・事業 利用者実態調査(調査基準日:平成28年6月1日現在)より

(参考資料6-1)

●指定特定相談支援事業所の特定事業所加算の取得状況

指定特定相談支援事業所のうち、特定事業所加算を取得している事業所は全体の12.6%と少ない。

	委託なし	委託あり	無回答	事業所数	%
特定事業所加算を取得している	20	81	0	101	12.6
特定事業所加算を取得していない	320	302	0	622	77.3
不明・無回答	41	41	0	82	10.2
計	381	424	0	805	100

日本知的障害者福祉協会 相談支援事業実態調査報告(調査基準日:平成28年4月)より

(参考資料6-2)

●相談支援事業所の相談支援従事者数

1事業所あたりの相談支援従事者数は2名体制が最も多く24.1%、次いで3名体制の23.7%となっており、相談支援従事者2名以下の事業所が全体の4割を占める。

なお、委託無しの事業所では2名以下が57.0%、委託ありの事業所では2名以下が25.0%となっている。

相談支援従事者数	委託なし(%)	委託あり(%)	無回答(%)	計(%)	累積%
1名	108(27.6)	25(5.8)	1(14.3)	134(16.1)	16.1
2名	115(29.4)	83(19.2)	2(28.6)	200(24.1)	40.2
3名	86(22.0)	110(25.5)	1(14.3)	197(23.7)	64.0
4名	46(11.8)	70(16.2)	1(14.3)	117(14.1)	78.1
5名	11(2.8)	57(13.2)	1(14.3)	69(8.3)	86.4
6名	7(1.8)	35(8.1)	0()	42(5.1)	91.5
7名	5(1.3)	19(4.4)	0()	24(2.9)	94.3
8名以上	9(2.3)	25(5.8)	1(14.3)	35(4.2)	98.6
不明・無回答	4(1.0)	8(1.9)	0()	12(1.4)	100
事業所数	391(100)	432(100)	7(100)	830(100)	-
相談支援従事者総数	998	1,685	25	2,708	-
1事業所あたりの平均人数	2.55	3.90	3.57	3.26	-

日本知的障害者福祉協会 相談支援事業実態調査報告(調査基準日:平成28年4月)より

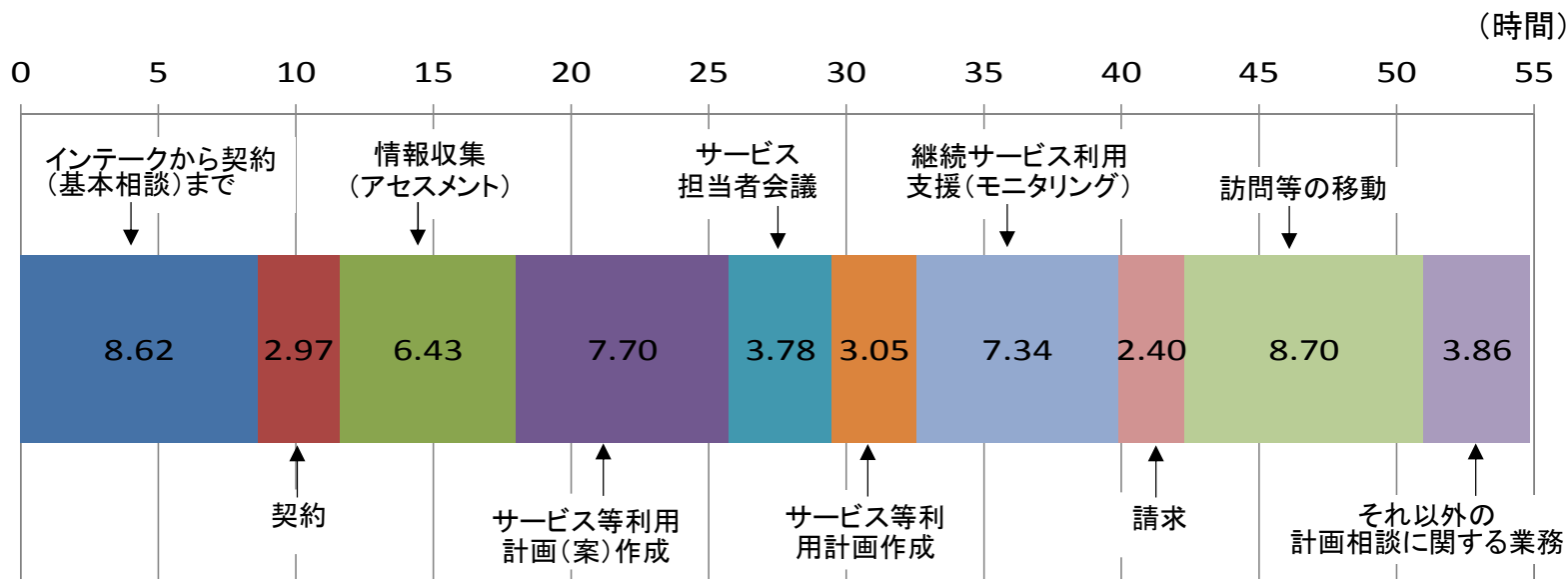
(参考資料6-3)

●相談支援にかかる業務時間(インテーク・アセスメント・モニタリング等)

10日間の各業務を実施した時間の平均の合計は約55時間。

相談業務においては、「インテーク」、「移動」、「基本相談」、「サービス等利用計画(案)」、「継続サービス利用支援(モニタリング)」の実施時間が長いことがわかる。

【相談支援専門員の各業務の平均時間】



日本相談支援専門員協会 相談支援に係る業務実態調査(平成25年11月)より

(参考資料7)

●強度行動障害者支援者養成研修(基礎研修)の受講状況について

夜間支援を行う可能性のある職員の受講率は、全国で29.3%と3割に満たない。また、各事業所において当該研修を受講させたい職員の受講率は、全国で44.2%と5割に満たない。

地区	研修修了者(A)※	夜間支援を行う可能性のある職員(B)	当該研修を受講させたい職員(C)	受講率	
				(A)/(B)	(A)/(C)
北海道	365	2,173	1,518	16.8%	24.0%
東北	371	2,046	799	18.1%	46.4%
関東	1,992	6,080	4,464	32.8%	44.6%
東海	727	2,006	1,347	36.2%	54.0%
北陸	533	1,215	844	43.9%	63.2%
近畿	591	2,501	1,557	23.6%	38.0%
中国	445	1,552	1,044	28.7%	42.6%
四国	329	1,166	805	28.2%	40.9%
九州	968	2,804	1,931	34.5%	50.1%
全国計	6,321	21,543	14,309	29.3%	44.2%

※研修修了者(A)は、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)と行動援護従事者研修修了者の合計

強度行動障害者支援者養成研修の受講状況等に関する調査(平成29年4月1日現在の状況を調査)より

障害者支援施設における平成28年4月1日現在の「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)」の受講状況等について、全国の当協会会員事業所となっている障害者支援施設1,623か所に調査票を送付し、997か所から回答を得た(回収率61.4%)。

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



公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
代表理事 大濱 眞

公益社団法人全国脊髄損傷者連合会の概要

1. 沿革:

昭和34年10月 任意団体として設立
平成14年 3月 社団法人に移行
平成26年 4月 公益社団法人に移行

2. 活動目的及び主な活動内容:

本会は、脊髄損傷者及び障害者の権利を擁護し、自立と社会参加を支援するとともに、医療及び介護制度の充実を図り、これらの施策を総合的かつ計画的に推進する事業を行い、もって広く社会に貢献することを目的とする。

(1) 脊髄損傷者ならびに障害者に関する事業

- ・ 脊髄損傷者へのピアサポート事業(自賠責運用益拠出事業)
- ・ 脊髄損傷患者の社会参加ガイドブック製作事業(自賠責運用益拠出事業) …など

(2) 政府の審議会等への参加

(3) 内外の関連団体との連携および交流

(4) 障害者のスポーツ振興ならびに余暇活動の支援事業

(5) 被災労働者と家族の援護、労災補償に関する相談・援助事業

(6) 障害者の自立と社会参加に関する情報提供および啓発事業

- ・ 機関誌「脊損ニュース」(毎月刊)の発行事業 …など

3. 団体加盟会員数: 都道府県支部43団体(法律上の社員)

4. 個人会員数: 2,500人

5. 法人代表: 代表理事 大濱 眞

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. 重度訪問介護のサービスを受けられない問題について【視点2「サービス提供体制」関連】

- (1) 常勤ヘルパーが提供する重度訪問介護に対する加算の創設など【報酬告示関連】
- (2) 同行訪問によるOJTに対する加算の創設など【報酬告示関連】
- (3) 二人介護の要件として「人工呼吸器、医療的ケア、重度障害者」などを追加【二人介護告示関連】
- (4) 利用者の死亡や入院に備えた給与保障【予算措置関連】
- (5) ヘルパー事業所の間接コストの軽減【基準省令/解釈通知/施行規則関連】
- (6) 15%加算の対象を「意思疎通ができる人工呼吸器使用者」まで拡大【報酬告示関連】
- (7) 15%加算の要件「コミュニケーション」を「できない状況」に基づいて適切に認定【認定調査員マニュアル関連】
- (8) 喀痰吸引等支援体制加算の大幅な引き上げと対象事業所の拡大【報酬告示関連】

2. 24時間365日のシームレスな重度訪問介護の利用について【視点1「質の向上」関連/視点3「持続可能性」関連】

- (1) 重度訪問介護の利用場面の規制の撤廃【報酬告示関連】

3. 訪問系サービスの国庫負担基準について【視点2「サービス提供体制」関連/視点3「持続可能性」関連】

- (1) 国庫負担基準額の大幅な引き上げ、国庫負担基準の廃止の検討【国庫負担基準告示関連/法律関連】
- (2) 介護保険給付対象者の1人あたり国庫負担基準額の低額設定の是正【国庫負担基準告示関連】
- (3) 小規模市町村については給付費のすべてを国庫負担または国庫補助の対象に【予算措置関連】

4. 地域相談支援について【視点1「質の向上」関連】

- (1) 地域移行支援の対象となる移行元の拡大【報酬告示関連】

5. 就労継続支援A型およびB型について【視点1「質の向上」関連】

- (1) 障害程度区分に応じた重度者支援体制加算の創設【報酬告示関連】

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. 重度訪問介護のサービスを受けられない問題について【視点2「サービス提供体制」関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

- 長時間介護が必要な障害者で、適切な時間数の重度訪問介護の支給決定を受けられたとしても、ヘルパー事業所が見つからずサービスを利用できない問題が、全国各地で生じている。有効求人倍率が高い都市部や、少子高齢化が進行している過疎地など、常勤ヘルパーの採用が難しい地域ではこの問題が特に顕著である。
- したがって、全国のすべての地域で、介護保険のヘルパー事業所などが重度訪問介護を安心して提供できるように、以下の改善策を講じる必要がある。

【意見・提案の内容】

(1) 常勤ヘルパーが提供する重度訪問介護に対する加算の創設など【報酬告示関連】

連続8時間、夜間・深夜・早朝、土日・祝日・お盆・年末年始などでもサービス提供に従事でき、重度障害者1人1人に応じた高度で個別的な介護技能も時間をかけて習得できる、常勤ヘルパーの確保が不可欠である。したがって、現行の特定事業所加算とは別の仕組みで、常勤ヘルパーの月給を確保できるような報酬設定を行うべきである。たとえば、常勤ヘルパーが提供する重度訪問介護に対する加算の創設、など。

(2) 同行訪問によるOJTに対する加算の創設など【報酬告示関連】

医療的ケア、高度で個別的な介護技能、特殊な方法による意思疎通など、新人ヘルパーが十分な水準の介護を提供できるようになるまで、数十時間から数百時間に及ぶ先輩ヘルパーとの2人体制でのOJTが不可欠であるケースも少なくない。したがって、現行の特定事業所加算とは別の仕組みで、同行訪問の2人目としての新人ヘルパーの人件費が賄えるような報酬設定を行うべきである。たとえば、同行訪問に対する加算の創設、など。

(3) 二人介護の要件として「人工呼吸器、医療的ケア、重度障害者」などを追加【二人介護告示関連】

上記(2)と同じ理由で、重度訪問介護の利用開始から1年間などの期間について、市町村の判断により支給決定時間数を増やして二人介護が実施できるように、二人介護告示や留意事項通知を改正して、「利用者が人工呼吸器を使用している、医療的ケアを必要としている、または四肢麻痺の重度障害者であるなどにより、特段の介護を要すること」などを二人介護の要件に追加すべきである。

(4) 利用者の死亡や入院に備えた給与保障【予算措置関連】

重度訪問介護の長時間利用者が、急に死亡したり遠方に入院したりすると、数ヵ月以上にわたって常勤ヘルパーの仕事がなくなってしまう。一方、重度訪問介護は事業者報酬が低く、1時間あたりのサービス単価と常勤ヘルパー給与がほぼ同額である。また、1人の利用者が常勤換算1人分～4人分のサービス量を利用することが多い。この点が、多数の利用者によってリスクを分散できる短時間型の居宅介護や訪問介護とは異なり、重度訪問介護への参入障壁のひとつとなっている。したがって、以下の措置のいずれかを講じるべきである。

- ①利用者が死亡や入院したときは、ヘルパー事業者が従前の介護給付費を3か月にわたって請求できるように制度化する。
- ②急に仕事がなくなった常勤ヘルパーを有期の在籍出向により他法人の福祉施設に派遣する、などの仕組みを構築する。

(5) ヘルパー事業所の間接コストの軽減【基準省令/解釈通知/施行規則関連】

多くの事業者が重度訪問介護に参入してくれるように、指定申請書類や保存書類などをできるだけ簡素化し、事務などの間接コストを軽減すべきである。

たとえば、重度訪問介護計画書は不要である。重度訪問介護は、1日24時間の見守りや介護を必要とする重度障害者が利用するサービスであり、本人の体調や同居家族の都合でサービス利用時間が増減し、天候や体調に応じて外出の日時も変わる。入浴、排泄、食事などについても、体調や生活の都合に応じて行うものであり、あらかじめ時間帯を決められるものではない。

同じ理由から、勤務形態一覧表やアセスメント表なども不要である。

さらに、事業所の指定申請に必要な書類については施行規則第37条の7第1項に規定されているが、第14号の「その他指定に関し必要と認める事項」として、指定権者が独自に書類を求めるケースが増えている。これについても、事務の簡素化の観点に基づき、厚生労働省から各指定権者に注意喚起を行うべきである。

(6) 15%加算の対象を「意思疎通ができる人工呼吸器使用者」まで拡大【報酬告示関連】

重度訪問介護の事業者報酬が低く満足な提供体制が整備されていないため、特に人工呼吸器利用者などは、ヘルパー事業所が多い都市部でもサービス提供が受けられない状況にある。したがって、現行制度では重度障害者等包括支援の対象者に限られている15%加算について、意思疎通ができる障害者(高位頸髄損傷や筋ジストロフィーなど)であっても人工呼吸器を利用する場合には、その対象とすべきである。

(7)15%加算の要件「コミュニケーション」を「できない状況」に基づいて適切に認定【認定調査員マニュアル関連】
障害支援区分の認定調査では「『できたりできなかつたりする場合』は『できない状況』に基づき判断」とされている。また、認定調査員マニュアルの「3-3. コミュニケーション」の項目でも、

なお、「できない状況」に基づく判断は、運動機能の低下に限らず、…「…易疲労感」等によって「できない場合」…を含めて判断する。

と注記されている。このため、高位頸髄損傷や筋ジストロフィーなどで、普段は会話できるが、疲労時や体調悪化時に声を出しにくい場合、日中は会話できるが夜間は鼻マスク呼吸器を利用するために会話できない場合などは15%加算の対象になると考えられる。

したがって、人工呼吸器利用者などの場合で、このような場合に意思疎通に困難を有する場合には、適切に15%加算が適用されるように、調査員から明示的に質問すべき旨を調査員マニュアルに注記すると同時に、市町村に周知徹底すべきである。

(8)喀痰吸引等支援体制加算の大幅な引き上げと対象事業所の拡大【報酬告示関連】

現行の訪問系サービスの事業者報酬では、医療的ケアを必要とする重度障害者への支援に対して、1日1,000円の喀痰吸引等支援体制加算しか手当てされていない。また、現行制度では、特定事業所加算I(20%)を取得しているヘルパー事業所は同加算を算定することができない。

したがって、喀痰吸引等支援体制加算を額を大幅に引き上げると同時に、特定事業所加算Iを取得しているヘルパー事業所についても同加算を算定できるように見直すべきである。

2. 24時間365日のシームレスな重度訪問介護の利用について【視点1「質の向上」関連/視点3「持続可能性」関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

○現行制度では、①大学等への通学中や学校内(p10参照)、②大学等以外の通学中や学校内、③通勤中や職場内、④自宅勤務中、⑤通勤・通学・買い物などのために障害者の保有する自動車をヘルパーが運転する時間帯などについて、重度訪問介護を利用できない規制がある。

○一方、海外の重度障害者を対象とした長時間ホームヘルプサービスでは、これらの時間帯も含めて、当たり前サービスを利用できる。このため、24時間の介護が必要な重度障害者であっても、高等教育を受け、就職し、自動車通勤し、納税者になることができる。このことは、現在謳われている「一億総活躍社会」の理念に合致するだけでなく、消費拡大や納税を通じて財政にも寄与できる。

○しかし、財政面よりも、むしろ障害者が支援を受けながら社会に参加すること自体に意義がある。障害の有無にかかわらず分け隔てられることのないインクルーシブな社会の実現こそが、障害福祉サービスに対する国民の理解を深め、制度の持続につながる。

○なお、現在1日24時間の重度訪問介護を利用する重度障害者は、高等教育を受けたり、就労したり(しかも地方では通勤に自動車が必要)すると、重度訪問介護を利用できなくなるため、就労できず自宅で介護を受けて暮らすことを余儀なくされている。しかし、上記の生活場面に基づく規制を撤廃しても、もともと居宅内でサービスを利用している重度障害者については、追加の行政コストは生じない。

【意見・提案の内容】

(1) 重度訪問介護の利用場面の規制の撤廃【報酬告示関連】

①大学等への通学中や学校内、②大学等以外の通学中や学校内、③通勤中や職場内、④自宅勤務中、⑤通勤・通学・買い物などのために障害者の保有する自動車をヘルパーが運転する時間帯について、現行の規制を撤廃して重度訪問介護を利用できるようにすべきである。

予算確保などの問題を調整する必要がある場合には、初年度は24時間利用者に限って実施し、施行状況を踏まえて規制撤廃の対象者や対象場면을拡大するなどにより対応すべきである。

3. 訪問系サービスの国庫負担基準について【視点2「サービス提供体制」関連/視点3「持続可能性」関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

○現行では、障害福祉サービスのうち訪問系サービスだけに国庫負担基準が存在し、市町村単位の合算で基準額を超えた給付費については、国と都道府県が費用を負担しない制度となっている(p11、p12参照)。

○平成21年度にスタートした「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」については、平成27年度4月に補助対象上限の引き下げ(人口3万人以上の市町村)や補助対象市町村の縮小(東京23区や人口30万人以上の市町村は対象外)が実施された(p13、p14参照)。

○このため、重度訪問介護の長時間利用者の支給決定時間数を引き下げる市町村が増えるなど、特に重度な障害者の生活に大きな影響が生じている。また、いくつかの政令指定都市でも同じ事態が生じている(p15参照)。

○一方で、小規模市町村では、1人の長時間介護利用者が生じるだけで国庫負担基準や補助上限を超えてしまうため、財政に過大な負担を課してしまうと同時に、必要な量の重度訪問介護が支給決定されなくなってしまう(p16参照)。

【意見・提案の内容】

(1) 国庫負担基準額の大幅な引き上げ、国庫負担基準の廃止の検討【国庫負担基準告示関連/法律関連】

どんなに重度な障害者であっても地域で生活できるようなサービス量が支給決定されるように、訪問系サービスの国庫負担基準額を大幅に引き上げるべきである。

それと同時に、将来的には国庫負担基準の廃止も視野に入れた制度設計が不可欠である。訪問系サービスだけに国庫負担基準の仕組みが設けられていることには合理性がない。居住系サービスや日中活動系サービスと同様に、市町村が支弁した給付費の全額を国庫負担の対象とし、国が50%を、都道府県が25%を、それぞれ義務的経費として負担すべきである。

なお、小規模市町村については25%負担も困難であるため、この負担割合をさらに減らす方策についても併せて検討すべきである。

(2) 介護保険給付対象者の1人あたり国庫負担基準額の低額設定の是正【国庫負担基準告示関連】

介護保険給付対象者である訪問系サービスの利用者の1人あたり国庫負担基準額が著しく低額に設定されている、もしくはゼロ円に設定されている。たとえば障害支援区分6の利用者の場合、

居宅介護	269,700円/月	→	0円/月	(△100.0%)
重度訪問介護	474,900円/月	→	144,900円/月	(△69.5%)
同行援護	125,500円/月	→	125,500円/月	(±0.0%)
行動援護	343,400円/月	→	88,200円/月	(△74.3%)
重度障害者等包括支援	843,200円/月	→	338,300円/月	(△59.9%)

となっている(p12参照)。したがって、これを是正して、介護保険給付対象者ではない利用者と同額に設定すべきである。

(3) 小規模市町村については給付費のすべてを国庫負担または国庫補助の対象に【予算措置関連】

特に小規模市町村については、直ちに訪問系サービスの給付費の全額を国庫負担または国庫補助の対象とし、その75%の財源が手当てされるように措置を講じるべきである。

4. 地域相談支援について【視点1「質の向上」関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

○現行の地域移行支援は、対象となる移行元として、障害者支援施設、療養介護を実施する病院、精神科病院、生活保護法の救護施設や更生施設、刑事施設、少年院、更生保護事業法の更生保護施設などに限られている。

【意見・提案の内容】

(1)地域移行支援の対象となる移行元の拡大【施行規則関連】

療養介護を実施する病院や精神科病院だけではなく、頸髄損傷者などが一般の病院から退院するときについても地域移行支援の対象となるようにすべきである。また、親元などからの1人暮らしについても、地域移行支援の対象とすべきである。

5. 就労継続支援A型およびB型について【視点1「質の向上」関連】

【意見・提案を行う背景、論拠】

○現行の就労継続支援A型およびB型の事業者報酬では、重度者支援体制加算が設けられているものの、利用者に占める障害基礎年金1級受給者の割合に応じて加算されるに過ぎないため、障害支援区分が高い利用者の割合を評価する内容とはなっていない。

○現行の就労系サービスについては区分認定は必要とされていないが、障害程度が重度であれば、訪問系サービスや居住系サービスを併用していると考えられるため、区分認定を受けている蓋然性が高い。

【意見・提案の内容】

(1)障害程度区分に応じた重度者支援体制加算の創設【報酬告示関連】

重度者支援体制加算の段階を増やして、現行のⅠ（障害基礎年金1級受給者が50%以上）やⅡ（同25%以上）の上に、一定以上の障害程度区分の認定を受けている利用者の割合を評価する加算を創設すべきである。

【参考資料】大学等に通学する障害者に対する支援モデル事業

(1)実施主体

公益社団法人全国脊髄損傷者連合会
(厚生労働省の平成28年度障害者総合福祉推進事業)
検討委員会委員長:渡辺裕子(駿河台大学経済経営学部教授)

(2)事業目的

通学中や学校内での介助を必要とする全身性障害学生に対する修学支援を検討するうえで、最大の障壁は、大学等や福祉サービスによってこの人的支援を受けられない場合には、修学そのものを諦めてしまうことが多い点である。

このため、本事業では、通学中と学校内の介助を提供することで支援ニーズを観察可能なものとし、学内と学外の別なく、全身性障害学生が必要とする修学上の支援体制を構築するために、大学、行政機関、地域社会などが実施主体となっていかに関わっていくべきかを検討するうえでの基礎研究として実施した。

(3)事業概要

- ① 国立、公立、私立の大学に修学する全身性障害学生3名に対して、通学中と学校内の介助を、有資格の職業ヘルパーによって提供した。
- ② 上記①の学生と首都圏の大学に修学する全身性障害学生の合計14名を対象として、24時間の生活動作、介助の有無、場所などを、15分刻みで7日間にわたって記録していただいた。そして、「必要回数/動作」と「平均介助回数/15分」の2つの指標に基づき、対象者14名の「介助必要度」を「重度」「中度」「軽度」に分類した。そのうえで、「介助必要度」に基づき、場所別生活時間、学校滞在時間、学校滞在時間に占める授業時間の比率を分析し、また、国際生活機能分類(ICF)における「参加」の段階を評価した(生活時間日記調査)。
- ③ 上記①の学生3名を対象として、自宅を出発してから、学校内を経て、帰宅するまでの時間帯について、本人の行動、介助者、介助動作、場所などを、5分刻みで記録していただいた。そして、通学中と学校内で必要な介助ニーズの種類・回数・所要時間を整理し、ヘルパーの待機時間の長短の要因(学校滞在時間

の長短、休憩時間の長短、授業中の介助ニーズの有無、など)や、ヘルパーの待機の状態(密着待機、介助のための同行待機、場の共有、突発的・定型的な状況への対応、別室待機、など)を分析した(タイムスタディ調査)。

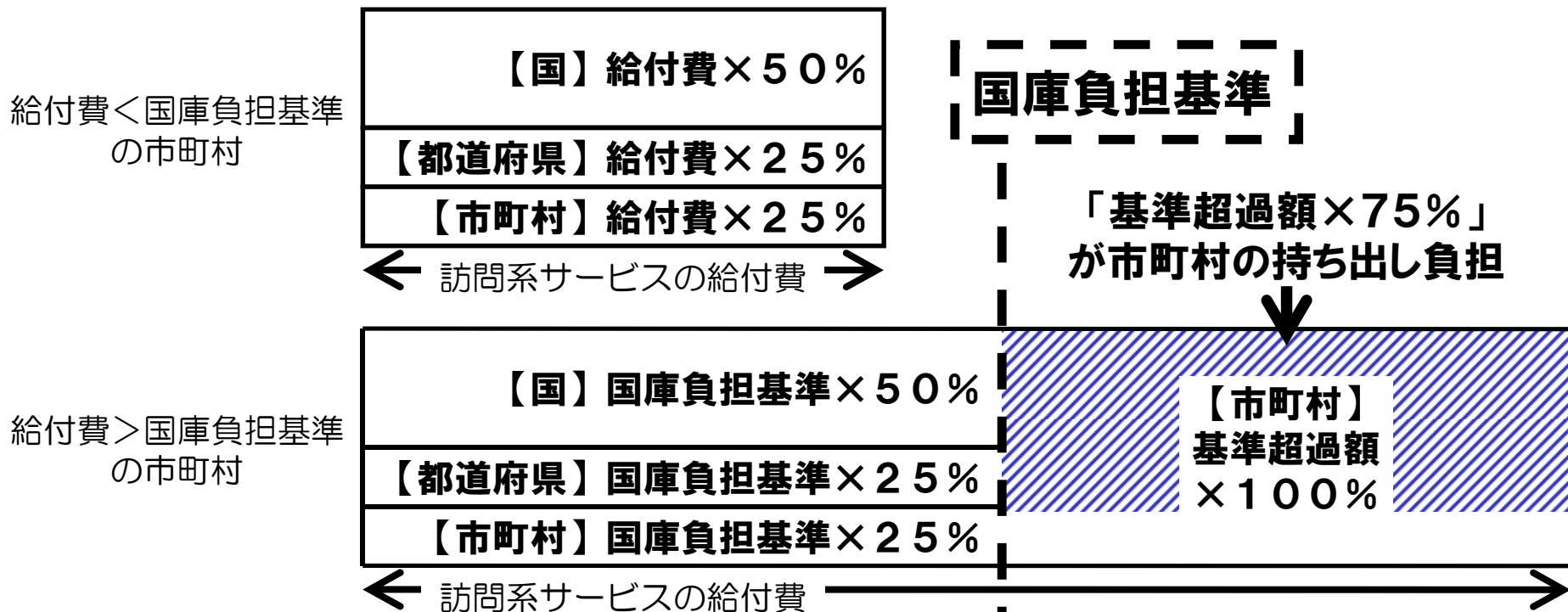
(4)事業実施結果及び効果

- ① 生活時間日記調査では、介助必要度が重度であると、自宅での平均生活時間が長く、学校滞在時間に占める授業時間の比率が小さく、学校以外の外出時間が極端に短かった。また、ICFの「参加」の段階も「自宅での生活が長時間にならざるを得ない状態」であった。
- ② タイムスタディ調査では、障害の状態像に類似点が多い調査対象者であっても、たとえば「介助なし」の時間の割合は、授業内容に起因する介助ニーズの有無によって分岐する場合や、授業時間の長短によって分岐する場合など、調査対象者によって異なっていた。
- ③ これらの調査を踏まえて、実施主体の相互連携による支援体制の構築に向けて、論点整理と問題提起を行った。
 - 調査結果から浮かび上がった課題として、学内で福祉サービスと合理的配慮が併存する場面におけるコーディネート必要性、障害程度が重度であることによる受講時間の制約、基礎的環境整備としてのノートテイクの養成、ヘルパーが教室で隣席待機する場合の配慮、を挙げた。
 - 学内における支援について、身体介助に起因する事故に対する損害賠償責任や、教育上の支援に対する大学等の責任など、責任の所在という観点から検討した。
 - 支援内容に応じた福祉サービスと合理的配慮の役割分担から、実施主体の相互連携による支援体制の構築への深化について、問題を提起した。

(5)成果物の公表

当会ウェブサイトに掲載
(<http://www.normanet.ne.jp/~SIJ/pdf/model2016.pdf>)

【参考資料】訪問系サービスの国庫負担基準



訪問系サービス（居宅介護、行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援）は入所施設や通所施設と同様に、国50%、都道府県25%、市町村25%で費用負担するのが原則です。

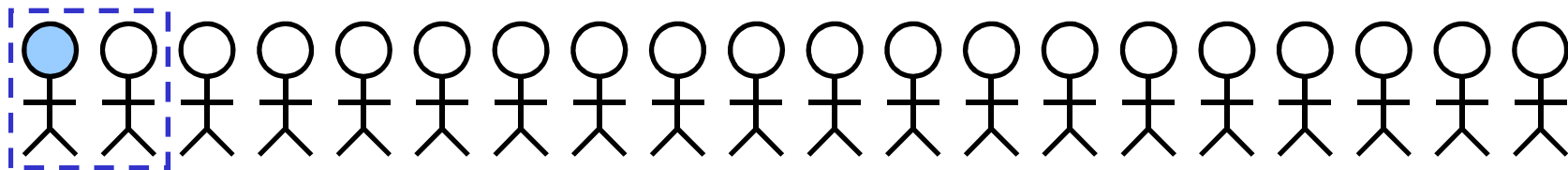
しかし、訪問系サービスだけは少し特殊で、ある一定の基準を超過すると、国と都道府県は費用負担をお付き合いしてくれません。この基準を「国庫負担基準」と呼びます。

【参考資料】1人あたり国庫負担基準額(平成29年4月1日～)

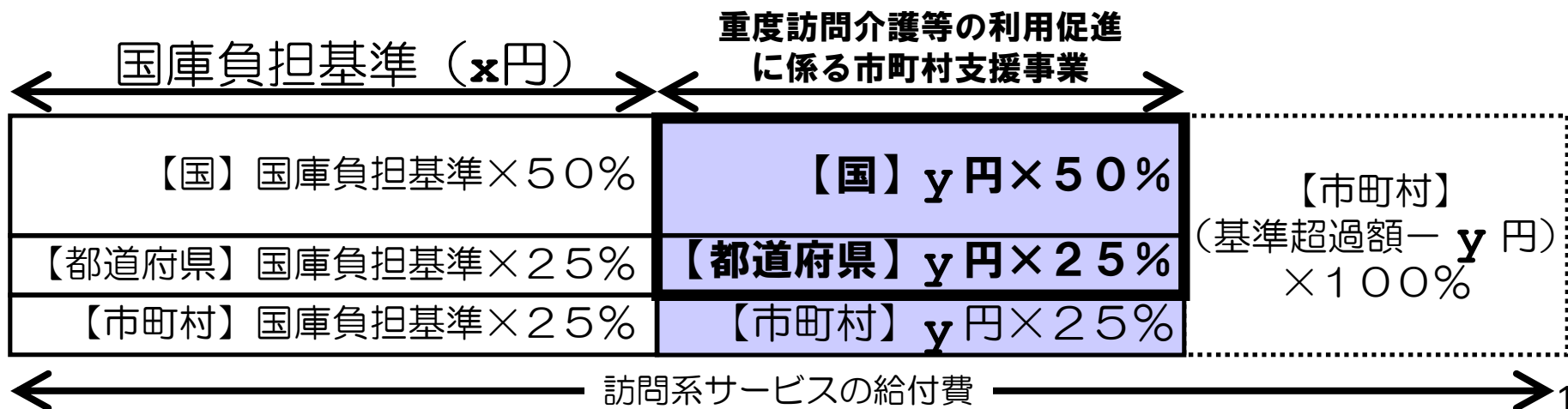
1人あたりの国庫負担基準額/月		児童	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	重度包括対象者		
居宅介護	介護保険給付対象者ではない	平成18年厚労省告示第530号									
		身体介護/家事援助を使わない ※通院等介助/通院等乗降介助	¥124,200	¥60,000	¥68,000	¥86,000	¥134,100	¥196,500	¥269,700	¥690,700	
		身体介護/家事援助を使う	¥93,200	¥29,000	¥37,500	¥55,200	¥103,700	¥166,000	¥238,900	¥690,700	
		身体介護/家事援助を使わない + 日中活動系サービス	¥124,200	¥60,000	¥68,000	¥86,000	¥134,100	¥196,500	¥210,300	¥690,700	
		身体介護/家事援助を使う + 日中活動系サービス	¥93,200	¥29,000	¥37,500	¥55,200	¥103,700	¥166,000	¥210,300	¥690,700	
		通院等介助/通院等乗降介助 + 共同生活援助	△	¥22,800	¥22,800	¥22,800	¥22,800	¥22,800	¥22,800	¥22,800	¥690,700
		居宅介護+共同生活援助 ※重度訪問介護対象者 【経過措置】	ト(1)				¥73,200	¥93,700	¥128,900	¥690,700	
		居宅介護+共同生活援助 ※同行援護対象者 【経過措置】	ト(2)				¥33,200	¥33,200	¥33,200	¥690,700	
		居宅介護+共同生活援助 ※行動援護対象者 【経過措置】	ト(3)				¥57,600	¥78,400	¥113,700	¥690,700	
		身体介護+共同生活援助 【経過措置】	チ				¥35,100	¥55,600	¥90,800	¥690,700	
重度訪問介護	介護保険給付対象者	-	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥345,400		
		併用なし	ハ(1)		¥212,200	¥265,700	¥333,100	¥474,900	¥690,700		
		日中活動系サービス	ハ(3)		¥115,400	¥149,100	¥191,000	¥263,800	¥690,700		
		共同生活援助	ハ(4)(一)		¥39,100	¥39,100	¥39,100	¥39,100	¥690,700		
		重度訪問介護+共同生活援助 ※重度訪問介護対象者 【経過措置】	ハ(4)(二)			¥79,600	¥102,100	¥161,600	¥690,700		
		併用なし	ハ(2)			¥144,900	¥144,900	¥144,900	¥345,400		
		日中活動系サービス	ハ(3)			¥115,400	¥149,100	¥144,900	¥345,400		
		共同生活援助	ハ(4)(一)			¥39,100	¥39,100	¥39,100	¥345,400		
		重度訪問介護+共同生活援助 ※重度訪問介護対象者 【経過措置】	ハ(4)(三)				¥39,100	¥39,100	¥345,400		
		同行援護	介護は対象にならない者除で給付対象者	リ(1)	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥690,700
共同生活援助を併用する	リ(2)			¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥690,700		
共同生活援助を併用しない	リ(1)			¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥125,500	¥345,400		
共同生活援助を併用する	リ(2)			¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥34,400	¥345,400		
併用なし	ニ(1)					¥147,500	¥198,700	¥264,200	¥343,400		
日中活動系サービス	ニ(3)					¥112,600	¥146,500	¥186,000	¥224,200	¥690,700	
共同生活援助	ニ(4)					¥24,300	¥24,300	¥24,300	¥24,300	¥690,700	
併用なし	ニ(2)					¥88,200	¥88,200	¥88,200	¥345,400		
日中活動系サービス	ニ(3)(五)					¥88,200	¥88,200	¥88,200	¥345,400		
共同生活援助	ニ(4)					¥24,300	¥24,300	¥24,300	¥345,400		
重度障害者等包括支援	介護保険給付対象者ではない	イ(1)							¥843,200		
		介護保険給付対象者	イ(2)						¥338,300		

重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業

例：政令指定都市または中核市ではなくて、かつ、
 重度訪問介護利用者の割合が10%以下である場合 ($n \leq N \times 10\%$)



- 政令指定都市、中核市 → 補助金交付の対象外
- 人口30万人以上の市町村 → 「 y 円 \leq x 円 \times 50%」の範囲内で
- 人口10万人以上30万人未満 → 「 y 円 \leq x 円 \times 100%」の範囲内で
- 人口10万人未満の市町村 → 補助金交付額に上限なし

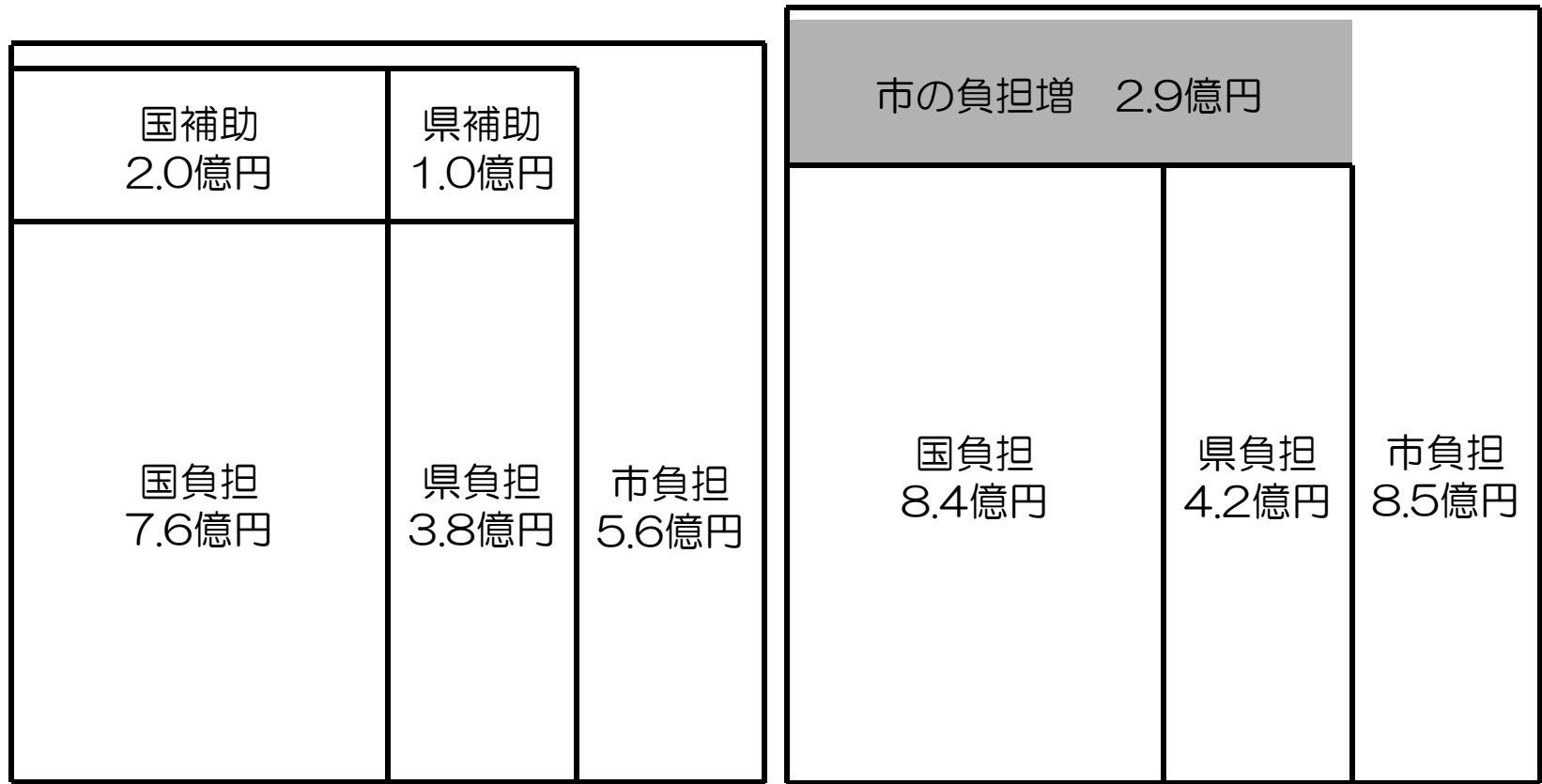


【参考資料】平成27年度から補助上限などを見直し(平成27年障障発0515第1号)

	財政力指数1未満	財政力指数1以上
人口 ~ 3万人	超過額の満額 ×補助率75% ↓ 超過額の満額 ×補助率75%	超過額の満額 ×補助率75% ↓ 超過額の満額 ×補助率75%
人口 3万人~10万人	超過額の満額 ×補助率75% ↓ 超過額の3/4までのうち 国庫負担基準額の3/4まで ×補助率75%	超過額の満額 ×補助率75% ↓ 超過額の1/4までのうち 国庫負担基準額の1/4まで ×補助率75%
人口10万人~30万人	超過額のうち 国庫負担基準額の同額まで ×補助率75% ↓ 超過額の2/3までのうち 国庫負担基準額の2/3まで ×補助率75%	超過額のうち 国庫負担基準額の同額まで ×補助率75% ↓ 超過額の1/8までのうち 国庫負担基準額の1/8まで ×補助率75%
人口30万人~	超過額のうち 国庫負担基準額の半額まで ×補助率75% ↓ 補助対象外	超過額のうち 国庫負担基準額の半額まで ×補助率75% ↓ 補助対象外
東京23区	人口に応じた上限 ×補助率75% ↓ 補助対象外	人口に応じた上限 ×補助率75% ↓ 補助対象外
政令指定都市、中核市	補助対象外 ↓ 補助対象外	補助対象外 ↓ 補助対象外

【参考資料】平成27年4月の見直しで補助対象外となったA市の例

- 人口30万人超
- 訪問系サービスの給付費は年間20.0億円(平成25年度決算)
- 重度訪問介護の利用者数 ÷ 訪問系サービスの利用者数 = 10%未満



平成25年度実績
(国庫負担基準+補助金事業)

平成25年度実績に
平成27年4月の改正を適用して試算
(報酬改定、基準額引き上げ、補助対象外)

【参考資料】豪雪地帯のB町の例

- 人口1万人未満
- 訪問系サービスの給付費は年間3966万円
- 訪問系サービスの利用者5人のうち2人が重度訪問介護を利用する重度ALS患者
- 県が補助金の予算を少ししか用意していないため、例年は国基準の補助上限の10%程度しか補助されない。

県地活事業 国188万円+県188万円		
国補助 1123万円	県補助 562万円	町負担 897万円
国負担 671万円	県負担 336万円	

国の財政制度
(現在の支給量に基づいて今年度の額を推計)

県地活事業 国188万円+県188万円		
町負担 2414万円		
国補助112万円		県56万円
国負担 671万円	県負担 336万円	

B町の実際
(県が補助金の予算が例年と同水準の場合)

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 全国地域生活支援ネットワーク
代表理事 大原 裕介



特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワークの概要

1. 設立年月日：平成17年2月25日

2. 活動目的及び主な活動内容：

当法人は、「ユニバーサルな支援による、ともに生きる社会づくり」を目指している。その実現のために、地域生活支援をより一層推進し、全国の当事者や事業者、行政、政治など、関係者の横のつながりを深め、国民的な理解と共感を広げられるよう活動を展開していきたい。そして、「ひらかれた議論」と「パートナーシップ」を基本とした新しい運動体として社会の中でその役割を担い、全ての人とともに生きる社会をつくることを使命とする。

【主な活動内容】

- ・ 地域福祉に関わる情報の収集及びその公開と発信
- ・ 地域福祉に関わる調査研究及び政策提言
- ・ 地域福祉に関わる人材育成、事業所運営支援
- ・ 地域福祉に関わるイベント等、普及啓発

3. 加盟団体数(又は支部数等)：43団体(平成29年5月時点)

4. 会員数：4,936(平成29年5月時点)

5. 法人代表： 代表理事 大原 裕介

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)

障害者がその人らしく地域で暮らしていくためには、わが国を取り巻く状況を鑑み、特に視点3の「持続可能な制度」としてのための論点が重要と考えています。そのためには、財源を確保していく必要性、また一部事業については国民の理解を得ていく面においても、しっかりとサービス規律のあり方に踏み込む必要があると考えます。一方、視点1・2については、特に重度障害者等が地域で暮らしていくために必要なサービスは、まだ不足している現状があります。

上記を踏まえ、本報酬改定については、「メリハリ」の効いた要望及び意見をご提案させていただくものです。

1. 利用者負担等について【視点一2・3】

- ・本人や世帯の資産等を十分鑑みた新たな利用者負担構造の設計を求めます。
- ・障害者入所施設における食事提供加算については、共同生活援助とのイコールフティングの観点から、加算を廃止するか、若しくは共同生活援助の食事提供加算の新設を求めます。
- ・障害者入所施設における補足給付について、本人の預金額等を鑑みた支給構造の設計、若しくは前項同様に共同生活援助の補足給付の支給増額を求めます。

2. 放課後等デイサービスについて【視点一1・2・3】

- ・サービスの適正化を図るための、区分及びサービス提供時間等に応じた傾斜配分による報酬構造設計を求めます。
- ・サービス従事者が強度行動障害者支援者養成研修を受講した場合の加算の新設を求めます。
- ・子育て支援充実の観点から、レスパイトサービス提供について、専門性を担保されることを前提に人員要件緩和等による持続可能なサービス措置を講じることを求めます。(日中一時支援に準ずる類型の創設など)
- ・インクルージブな視点から、学童保育や放課後児童クラブとの一体的な運用を可能とする要件緩和を求めます。

3. 共同生活援助について【視点一1・2・3】

- ・新設される自立生活援助事業を充実させることを担保に、区分1及び非該当者に対する報酬減額を求めます。
- ・日中支援加算の増額且つ、3日目からの支給要件を1日目からの支給が可能となるような加算強化を求めます。
- ・重度障害者支援加算について対象を広げ、傾斜による加算設計を求めます。
- ・個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例の経過措置を恒久化することを求めます。

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(概要)

4. 自立生活援助について【視点一・2】

- ・事業所指定は、相談支援事業所のみならず、共同生活援助事業所の併設型、居宅介護事業所も必要です。
- ・支援の質の担保とインフォーマル資源を活用する視点を尊重した職員配置が必要です。
- ・きめ細やかな支援を継続するための報酬が必要です。
- ・本人の状況に合わせて1年毎に支給を更新することを可能とするとともに、以降5年間の更新期限が必要です。
- ・支援内容について具体的な支援内容を加えることが必要です。
- ・他サービスとの組み合わせを可能とするような柔軟な支給決定が必要です。
- ・障害者就業・生活支援センター及び新設される就労定着事業との役割を明確化した連携強化の推進が必要です。

5. 就労継続支援A型及びB型事業について【視点一・2・3】

- ・施設外就労や施設外支援の要件の一定程度の緩和を求めます。
- ・就労継続支援A型からB型事業所へ移行する事業所に対する規制を求めます。
- ・就労継続支援A型の事業収入に「障害者雇用調整金・報償金」等を含む収入構造設計変更を求めます。

6. 就労移行支援事業について【視点一・3】

- ・一般就労への移行実績が低い事業所に対する大幅な減額措置を講じることことを求めます。

7. 就労定着支援事業について【視点一・2・3】

- ・支援対象を限定することなく、「新たに一般企業へ就職した障害者」を対象とすることを求めます。
- ・根本的に生活支援と密接したサービスであることを前提に、生活支援との連携を必須とし、そうでない場合は減額をすることを求めます。

8. 生活介護【視点一・2・3】

- ・事業費の多い生活介護については報酬の減額等の適正化されることを求めます。
- ・一方、小規模で重度障害者を中心に支援している事業所は評価されるべきです。
- ・重度障害者に対する入浴支援加算及びサービス従事者が強度行動障害者支援者養成研修を受講した場合の加算新設を求めます。

9. 居宅介護【視点一2】

- ・サービス提供の確保の観点から、早朝・夜間及び土日祝祭日の居宅介護給付費を引き上げを求めます。

10. 短期入所【視点一2】

- ・緊急短期入所体制加算及び緊急短期入所受入加算の増額を求めます。

11. 相談支援【視点一2】

- ・重度障害者には短期間のモニタリング期間を設定し報酬上評価される仕組みを求めます。

12. 共生型サービス【視点一1・2】

- ・地域共生社会実現へ向けた、地域経済を循環する就労支援サービスについて、評価指標を検討の上、「地域共生加算」等を新設することを求めます。
- ・共生型サービスの本来果たすべき役割を明確化するため、サービス提供責任者等に対する研修制度を新設し、研修を受講した場合の加算を新設することを求めます。

13. その他(運用に関する見直し)

- ・現行の受講率の分析データをもとに、強度行動障害者支援者養成研修の受講期限を延長することを求めます。
- ・小規模の生活介護事業等が新設が推進されるよう、前年度の利用定員90%想定の人員配置について見直しを求めます。

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)

1. 利用者負担等について【視点一・2・3】

- (1) 財源の確保及び持続可能な制度としていくために、本人や世帯の資産等を十分に鑑みながら、現状の資産要件の再検討や自立支援医療の仕組みなどを参考に新たな区分構造を設けることを検討すべきです。
- (2) 地域移行を推進する観点から、障害者の入所施設における食事提供加算については、共同生活援助のイコールフットINGの観点から、加算を廃止するか、若しくは共同生活援助の食事提供の加算を求めます。
- (3) 障害者の補足給付については、介護保険を倣い、例えば一定の預貯金を有している障害者については、支給されない仕組みについて検討すべきです。(預貯金額を下回れば支給される措置はある。)また、前項同様の考え方から、共同生活援助の支給増額を求めます。

2. 放課後等デイサービスについて【視点一・2・3】

- (1) 放課後等デイサービスの適正化を図るために区分及びサービス提供時間に応じた傾斜配分による報酬構造の設計が必要です。
- (2) 区分の低い障害児を中心に支援している事業所が報酬減額により持続可能なサービスができない状況に陥らないよう人員配置基準等の規制緩和措置も同時に必要と考えます。この視点は、子育て支援を充実させるためのレスパイトサービス機能を持続化させることにもつながると考えます。(例えば、日中一時支援に準ずるサービス類型を創設するなど)
- (3) 上記のような運営形態が持続可能となるように、学童保育や放課後学童クラブと一体的に運営できる人員要件の緩和についても検討されるべき手立てであると考えます。この取り組みは、昨今の地域共生社会の実現やインクルーシブな子育てという視点からも必要であると考えます。
- (6) 専門的なサービス提供及び2次障害による行動障害を予防していく観点から、強度行動障害者支援者養成研修を受講した場合の加算制度も創設を求めます。

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)

3. 共同生活援助について【視点一・2・3】

- (1) 区分1及び非該当者が多様な暮らしを選択できることを実現していくため、自立生活援助事業を充実させることを担保に報酬を減額することが必要と考えます。
- (2) 重度化・高齢化した障害者が地域で暮らしていくことを実現できるように基礎報酬の増額を求めます。
- (3) 重度化・高齢化した障害者が日中活動の時間を過ごすことができなく共同生活援助事業所で過ごす時間が長くなっている状況を鑑み、基礎報酬の増額と支給要件の3日目を1日目から支給できるよう加算強化を求めます。
- (4) 重度障害者支援加算について、支給要件の対象を広げ、一律ではなく、傾斜による加算強化を求めます。
- (5) 個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例の経過措置の恒久化を求めます。

4. 自立生活援助について【視点一・2】

- (1) 事業所の指定基準については、相談支援事業者のみならず、生活支援のノウハウや在宅支援スキルを活用する共同生活援助の併設型と居宅介護事業所の指定についても必要であると考えます。
- (2) 支援の質を担保とインフォーマル資源を活用する資質が必要とされるサービス提供を想定すると、一程度のキャリアを持った専任の職員の配置が求められるため、これらを踏まえた報酬の構造設計を求めます。
- (3) 本人の状況に合わせて、且つ計画相談等を勘案の上、利用期間を延長できる設計を求めます。具体的には1年毎の支給決定を更新可能とするとともに、以降5年間の更新期限が必要であると考えます。
- (4) 以下の具体的な支援内容の追加を求めます。
①医療機関への同行支援 ②金銭管理 ③書類等の手続き ④関係機関との連絡調整 ⑤日常的な相談支援
- (5) サービス対象者の中には、居宅介護等を併用することで地域での一人暮らしが実現できる方がいることが想定されます。従って、他のサービスと組み合わせを可能とするような柔軟な支給決定を求めます。
- (6) 障害者就業・生活支援センター(特に生活支援ワーカー)と就労定着支援事業の役割分担を明確化した上での連携強化が必要であると考えます。

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)

5. 就労継続支援A型及びB型事業について【視点一・2・3】

- (1) 就労継続支援において、支援の質を担保に施設外支援・施設外就労の小規模の単位で地域に分散していく事業設計を可能とするため、当該サービスの職員必置要件の緩和を求めます。
- (2) 就労継続支援A型の運営等の関する基準省令改正に伴い、A型事業からB型事業へ移行するケースが全国的に散見され、移行を余儀なくされた障害者本人が不利益を受けている可能性があります。このことを踏まえ、B型事業に対する規制等について議論されることを求めます。
- (3) 就労継続支援A型の持続可能な事業運営の視点から、事業収入に「障害者雇用調整金・報償金」等を含む収入構造設計変更することを求めます。

6. 就労移行支援事業について【視点一・3】

- (1) 一般就労への移行実績がない事業所が全体の30%と高い水準を示しているのを鑑み、移行実績ゼロを年数の傾斜配分の減算方式を導入するほか、3年以上移行実績がない事業所については報酬の大幅減算を検討するなど、本来のサービス理念に逆行する実態を是正すべきです。

7. 就労定着支援事業について【視点一・2・3】

- (1) 就労移行支援等を利用する障害者に限定するものではなく、公共の福祉に資する観点から、例えば特別支援学校等を卒業し一般企業へ就職したものなどの「新たに一般企業へ就職した障害者」を対象とすることが必要であると考えます。
- (2) 就労支援定着支援は、障害者の就労支援に関する専門性や実績に加えて、生活支援に関する同様の条件が必要とされるものと考えます。そうした観点から、生活支援事業所との有機的な連携等の有無に関して加算要件が適応されるなどの措置を講じてください。

8. 生活介護【視点一・2・3】

- (1) 障害福祉利用額のもっとも多い生活介護については、報酬の減額等の適正化されることが必要です。
- (2) 適正化するにあたっては、支援区分や事業規模を考慮することが必要であり、適正化の一方、例えば小規模で強度行動障害者等の重度障害者を中心に支援している事業所は評価されるべきです。
- (3) 重度化・高齢化による生活介護事業所での入浴支援のニーズの高まりから、適正な人員を確保するための加算の新設を求めます。
- (4) 強度行動障害者に対する適切な支援を推進するため、強度行動障害者支援者養成研修を受講した場合の加算の新設を求めます。

9. 居宅介護【視点一2】

- ・短時間サービスが主である居宅介護サービスにおいて、サービス提供を確保し、持続可能とするためにはサービス提供者の人員確保は不可欠です。そのような状況を踏まえ、労働形態に則した、早朝・夜間及び土日祝祭日居宅介護給付費を引き上げを求めます。

10. 短期入所【視点一2】

- ・緊急短期入所体制加算及び緊急短期入所受入加算を増額を求めます。

11. 相談支援【視点一2】

- ・重度障害者には短期間のモニタリング期間を設定し、傾斜的に報酬上評価される仕組みを求めます。

12. 共生型サービス【視点一1・2】

- ・地域共生社会実現へ向けた、地域経済を循環する就労支援サービスについて、評価指標を検討の上、「地域共生加算」等を新設することを求めます。
- ・共生型サービスの本来果たすべき役割を明確化するため、サービス提供責任者等に対する研修制度を新設し、研修受講した場合の加算を新設することを求めます。

13. その他(運用に関する見直し)

- ・現行の受講率を分析データをもとに、強度行動障害者支援者養成研修の受講期限を延長することを求めます。
- ・小規模の生活介護事業等が新設が推進されるよう、前年度の利用定員90%想定の人員配置について見直しを求めます。