

2014.8.6

2015年4月からの報酬改定についての重点要望

特定非営利活動法人 DPI日本会議

項目	要望事項
1. 重度訪問介護	(1) 報酬単価の引き上げを
	(2) 医療的ケアの報酬改善を
	(3) 消費税アップに対応した報酬単価を
	(4) 短時間支給決定の禁止（あるいは、短時間の場合は報酬単価が上がる仕組みに）
	(5) 特定事業所加算の算定要件の経過措置を延長
2. グループホーム	(1) 個別のヘルパー利用を恒久化に
	(2) 夜間支援体制加算の充実を
	(3) 重度障害者支援加算の要件緩和と報酬の拡充、医療連携体制加算の報酬拡充を
	(4) 日中加算ⅠとⅡを一本化へ
	(5) 「通院等介助」の制限をなくすために居宅介護並みの国庫負担へ
	(6) 多様な障害者ニーズに対応できる仕組みに
3. 相談支援	(1) セルフケアプラン作成支援についての補助制度の創設を
	(2) 実際の業務に見合った報酬設定を
	(3) 丁寧なニーズ対応を可能にする報酬を
	(4) 地域移行支援 家族からの地域移行も対象へ
	(5) 「自立生活体験室」を使った支援への報酬創設を
4. 国庫負担基準	(1) 国庫負担基準の引き上げを
	(2) 介護保険給付対象者の国庫負担基準の引き上げを
5. 人材確保	(1) 継続して働ける仕事へ
	(2) 介護福祉士実務経験による受験資格延長を
6. 精神科病棟転換型居住系施設の撤回を！	

2014年8月6日

厚生労働大臣 田村憲久 様

特定非営利活動法人 D P I (障害者インターナショナル) 日本会議
議長 平野みどり

2015年4月からの報酬改定についての重点要望

厚生労働省におかれましては日々、障害者の地域での自立生活と完全参加の実現に向けてご尽力のことと存じます。来年度からの報酬改定について、以下、要望いたします。

1. 重度訪問介護

重度訪問介護は、長時間介護が必要な重度障害者の地域生活を支えるきわめて重要なサービスである。骨格提言においても「パーソナルアシスタンス制度の創設に向けて、現行の重度訪問介護を充実発展させる」(骨格提言 P35)とされており、重点的な報酬単価の改善をすること。

(1) 報酬単価の引き上げを

2006年の障害者自立支援法施行時には大幅な報酬単価の引き下げが行われ、ヘルパーの離職が相次ぎ、障害者の地域生活が危機的な状況となった。2009年の報酬改定と各種加算により改善されてはきたが、未だにその単価の低さのために実施する事業所は少なく、介助者も慢性的に不足している。長時間介護を必要とする障害者の地域での生活を支えるために、重度訪問介護を行なう事業所整備と介護者確保ができるよう、さらなる報酬単価の引き上げをすること。

(2) 医療的ケアの報酬改善を

2012年度からヘルパーの喀痰吸引等が制度化され、医療的ケアの必要な重度障害者の地域生活を支えている。しかし、喀痰吸引等支援体制加算は1日あたりで100単位と非常に低く、その結果、医療的ケアを実施する事業所が広がっていない。医療的ケアを必要とする重度障害者が必要な支援を確保できるように、喀痰吸引等支援体制加算を増加するなど、報酬単価を改善すること。

(3) 消費税アップに対応した報酬単価を

本年4月からの消費税引き上げにより、実質賃金が低下している。消費税アップに対応した報酬単価の設定をすること。

(4) 短時間支給決定の禁止

重度訪問介護は連続して8時間以上の介助を想定してつくられた単価設定である。しか

し、一部市町村では本来、身体介護で支給決定すべきものを、重度訪問介護で短時間の支給決定をだしているところがある。これでは報酬単価が低すぎて事業所は介助派遣が出来ない。このようなことをなくすために、重度訪問介護の短時間支給決定を禁止する、あるいは、短時間の場合は報酬単価が上がる仕組みにすること。

(5) 特定事業所加算の算定要件の経過措置を延長すること

2015年3月31日までの経過措置とされている重度訪問介護の特定事業所加算サービス提供責任者に係る算定要件の経過措置を延長すること。

2. グループホーム

2015年度からの3年間は、「地域生活支援拠点等」に代表されるように、地域での自立を支えるシステムづくりの強化を大胆にすすめてゆく必要がある。そのため、重度障害者・重複障害者・医療的ケアの必要な障害者や高齢の障害者など、様々な個別のニーズに対応できるグループホームの基盤強化が必要である。施設・病院からの地域移行や親もとからの自立を支えるネットワークづくり、グループホームサイドにこれらと連携できるスキルのある体制の整備をすすめ、「住まい」として地域に位置づく小規模なグループホームを大幅にふやしてゆくことが非常に重要になる。

(1) 個別のヘルパー利用を恒久化に

個別支援と重度障害者の支援の根幹である、「個別のヘルパー利用」を恒久化すること。また、ヘルパー利用の対象を区分3以下にも拡大すること。

(2) 夜間支援体制加算の充実を

重度障害者の支援、安心・安全の観点から、夜間常駐が必要なグループホームが、必要な体制を安定してとれるように、夜間支援体制加算を充実させること。とりわけ、小規模なグループホームの夜間体制づくりに着目した仕組みにすること。

(3) 重度障害者支援加算の要件緩和と報酬の拡充、医療連携体制加算の報酬拡充をすすめること。

(4) 日中加算ⅠとⅡを一本化へ

2014年度に新設された日中加算ⅠとⅡを一本化し、初日から算定できるようにすること。さらに、対象外になっている個別ヘルパー利用の入居者、介護保険デイサービス、精神ケア利用も対象に含めること。また、土日・祝日の休日の日中保障も対象にすること。

(5) 「通院等介助」の制限をなくすために居宅介護並みの国庫負担へ

グループホーム利用者の「通院等介助」が月2回となっているため、自治体で様々な制限がかけられている。これを改め、居宅介護と同等の扱いにすること。

(6) 多様な障害者ニーズに対応できる仕組みに

入退居支援の充実や、体験利用を日帰り利用や見学などの取り組みに拡充するなど、グループホームが多様な障害者のニーズに対応できるような仕組みにすること。

3. 相談支援

(1) セルフケアプラン作成支援についての補助制度の創設を

2015 年度に向けてサービス等利用計画の作成が急ピッチで進められている。セルフケアプランは自己決定に基づいた非常に重要な仕組みである。自立生活センター等では事業所が利用者へセルフケアプランの作成支援を行っている。たとえば、説明会を実施し、その後、利用者が作成したプランへのアドバイスなど個別支援を行う。こういったセルフケアプラン作成に対する事業所への補助制度を創設すること。

(2) 実際の業務に見合った報酬設定を

報酬単価の増額、基本相談支援や初動期の報酬の引き上げ等を行うこと。

(3) 丁寧なニーズ対応を可能にする報酬を

計画作成に際して頻回な対応が必要となるケースや、複雑多岐に渡る支援が必要となるケース等への十分な加算報酬を行うこと。

(4) 地域移行支援 家族からの地域移行も対象へ

地域移行支援の対象者は、障害者支援施設等に入所している障害者と精神科病院に入院している障害者だけに限られていた。新たに、家族からの地域移行者も対象に入れること。

(5) 「自立生活体験室」を使った支援への報酬創設を

自立生活センター等では、自立生活体験室を設けて障害者の自立生活を支援している。施設や親元からの地域移行をするためには、実際に介助者を使い自立生活の練習や体験をすることが必要である。さらに、緊急時のかけ込み的な機能も担っている。このような地域生活支援拠点と言える「自立生活体験室」を使った自立支援に対して、新たに報酬や加算等を創設すること。

4. 国庫負担基準

(1) 国庫負担基準の引き上げを

厚労省は自治体に対して、一人一人の必要な時間数を支給決定するように繰り返し通知を出してきた。しかし、多くの自治体ではサービス量に上限を設け、とりわけ長時間介助が必要な重度障害者に対して、必要な時間数を支給決定していない。この原因は国庫負担基準が低いことにある。自治体は国と県からの補助が不足し持ち出しの負担がでることを恐れ、国庫負担基準を目安に支給量の上限を設けている。これを改めさせるために、国庫負担基準の引き上げをすること。

(2) 介護保険給付対象者の国庫負担基準の引き上げを

「介護給付費等に係る支給決定事務等について（事務処理要領）平成 25 年 4 月 1 日」において、「障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を

必要とする理由は多様であり、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、当該介護保険サービスを優先的に利用するものとするとはしないこととする」というように介護保険サービス優先の捉え方が改められた。

しかし、多くの自治体では上記の要領をまもらず、介護保険優先を強いている。この原因は介護保険給付対象者の国庫負担基準が、介護保険給付対象者ではないものに比べて極端に低く設定されているためである。障害者が必要とする支援を受けられるようにするために、介護保険給付対象者の国庫負担基準を介護保険給付対象者でないものと同等に引き上げてること。

5. 人材確保

(1) 継続して働ける仕事へ

- 「平成 24 年度 介護労働実態調査結果について」によると
 - ・ 介護サービスに従事する従業員の過不足状況を見ると、全体では不足感（「大いに不足」 + 「不足」 + 「やや不足」）は **57.4%**であった。
 - ・ 介護サービスを運営する上での問題点を見ると、全体では「良質な人材の確保が難しい」が 53.0%、「今の介護報酬では人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」が **46.4%**であった。
 - ・ 労働者の所定内賃金[月給の者]は 211,900 円であった。
- 「介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について」平成 24 年 5 月 11 日
 - ・ 決まって支給する現金給付額
全産業（男女平均）323,8 千円、 ホームヘルパー 217,9 千円

このように、57.4%もの事業所で介助者が不足し、いまの介護報酬では人材確保・定着のために十分な賃金を払えないと 46.4%もの事業所が考えている。さらに、現金給付額も全産業平均 323,8 千円に対してホームヘルパーは 217,9 千円と大きく下回っている。

これらの調査結果で分かるとおり、ヘルパーという仕事では低賃金のため、長く働き続けることができないというのが実態である。障害者の地域移行、地域生活を支えるためにはヘルパーの待遇改善が必須である。夢を持って働き続けられる仕事にするために、報酬単価の引き上げ等の環境整備を進めること。

(2) 介護福祉士実務経験による受験資格延長を

2016 年度介護福祉士試験から、実務経験による受験資格（3 年以上介護等の業務に従事した者）が廃止される。現在、介助者の人材確保は難しく、どこの事業所も慢性的な介助者不足に悩まされている。そういった中で、450 時間の研修は事業所にとって大きな負担と

なる。働きながら長時間の研修を受けることはさらなる介助者不足へとつながる。これまでの実務経験による受験資格を認める措置を延長すること。

6. 精神科病棟転換型居住系施設の撤回

現在検討されている「病棟転換型居住系施設」は、精神科病院内の病棟を介護型施設、宿泊訓練、グループホームやアパート等に転換するというもので、生活の場は病院の敷地内にとどまるものである。にもかかわらず、数字上は34万床の精神科病床は削減され、地域移行が進んだと見なされる実態の伴わない見せかけの政策である。

我が国が本年批准した障害者権利条約では、第19条で「全ての障害者が他の者との平等の選択の機会を持って地域社会で生活する平等の権利を有することを認める」「特定の生活施設で生活する義務を負わない」と明記されている。「病棟転換型居住系施設」は、第19条が脱施設収容政策を求めている点と、事実上地域生活への選択ができない状況の中で進められている点から、この規定に反するものである。「病棟転換施設」問題は、障害者権利条約批准の価値を大きく損ねるものであり、精神障害者はもとより障害者全体に関わる重大問題である。真に地域移行を進めるためには、地域福祉サービスの拡充、住環境整備等の地域の社会基盤整備と、ピアサポートをはじめとする当事者エンパワメントの拡充が不可欠である。見せかけだけの地域移行ではなく、長年続けてきた大規模収容型施策から地域社会基盤整備へと政策の転換が必要だ。

病棟転換型居住系施設を撤回をするともに報酬上の評価は行わないこと。モデル事業も含めて凍結すること。