

平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定に対する意見

一般社団法人 全国肢体不自由児者父母の会連合会
会 長 清 水 誠 一

施設運営は困難な状況にあります。この現状が続けば障害児者の生活を支える福祉サービス事業所の減少、職員の質の低下に繋がります。

障害児者支援は、高度な技術、知識が必要であるにも関わらず見合った報酬が支給されず、志に頼った人材確保は困難を極めています。

障害児者の重度重複化に伴い、医療的ケアが必要な障害児者は増えています。常勤更には複数の看護師配置を必要とする事業者も増加しており適切な報酬改善が必要です。

そこで、障害児者が安心した質の高いサービスを受けられるように、事業者(施設)関係に対する支援を要望いたします。

事業者(施設)が安定した運営をするためには人員配置、報酬は不可欠です。生活介護事業をはじめ地域生活支援事業等で医療的ケアが必要な障害児者が安心して利用できるよう、正規職員や看護師の適切な配置等を勘案した単価設定、職員等の生活のための離職がないような、仕事に見合う報酬への見直しが必要と考えます。

《 重 点 要 望 》

1. 重度訪問介護の報酬単価の引き上げ

重度障害者が在宅生活を維持するには長時間にわたる支援が必要である。重度訪問介護の利用を進めるためにも報酬単価を見直していただきたい。

2. 重度障害者等包括支援の抜本的改革に向けた改定

身体介護より重度訪問介護・重度障害者等包括支援は単価が低いために事業所が増えていない。単価を見直していただきたい。

3. 重度障害者も受け入れられる「生活介護」事業とするための改定

- ①事業所の安定した運営と人材確保のために報酬単価の引き上げ
- ②一律の送迎加算を実経費相当にアップ
- ③障害者（特に重度・重複障害者）の体調不良等による欠席時対応加算の増加
- ④重度障害者受け入れに伴う、状況に応じた複数名配置の対応も考慮した「看護師配置加算」
- ⑤医師の業務内容の整理と医師配置加算の復活（在宅医療に相当分）

4. 短期入所

肢体不自由者、特に医療的ケアが必要な重度心身障害者の受け入れ場所は少ない。受け入れ体制の支援をお願いしたい。

- ①報酬単価の増額。特に見守りを必要とする肢体不自由児者や重度障害者に対する加算
- ②夜間の看護師の配置基準の見直しと加算

《 要 望 項 目 》

訪問系サービス

1. 居宅介護

入浴・トイレ等の介助に際し同性の介助が望まれており、特に体の大きい男性利用者の場合は、最低2名の男性介助の配置が難しいのが現状である。待遇面から職員の離職率、特に男性の定着率は非常に低い。

入 所・通所施設併設の事業所では、男性職員を居宅に配置するなどでのいであるが、居宅介護事業だけでは成り立たない。報酬単価を見直していただきたい。

2. 重度訪問介護

重度訪問介護は報酬単価が低いうえ、長時間になるほど単価が下がる。

重度障害者の在宅生活を維持するには長時間にわたる支援が必要である。重度訪問介護の利用を進めるためにも報酬単価を見直していただきたい。

また、重度訪問介護と身体介護の単位数に差があることにも違和感がある。

3. 行動援護

行動援護は肢体不自由者にとっても、社会参加に必要な支援である。利用を認めていただきたい。

4. 重度障害者等包括支援

重度訪問介護同様に身体介護単価より低いいため事業所が増えていない。単価の見直しをお願いしたい。

5. 訪問リハビリテーションの導入

移動が困難な重度の障害児者は医療機関への受診もままならない。在宅の重度障害者が医療的リハビリテーションを受けられるように「訪問リハビリテーション」の導入と、そのための報酬単価の創設をお願いしたい。

施設等サービス

1. 生活介護

①安定した運営と人材確保のために、基本報酬を15%以上アップ

※消費税の影響分+人件費のベースアップ分

②送迎加算を実経費相当にアップ

送迎は「非常勤職員」というより有償ボランティアで対応しているのが現状です。

※利用者1人1日当りの送迎分人件費相当分、並びに、地域により長距離の移動も考慮した燃料費、車両整備費等も考慮していただきたい。

③障害者（特に重度・重複障害者）の体調不良等による欠席時対応加算の増加

※季節の変わり目やインフルエンザ等感染症の多くなる時期には体調不良により利用キャンセルが多くある。

現在の欠席時対応加算の倍増並びに、実利用日数と欠席対応日数の合計をその月の予定利用可能日数としていただきたい。

④複数事業所契約利用者に対する施設間連携等加算の創設

複数の事業所を利用する方が年々増えている。ニーズに合ったサービスの提供を選んだ結果だけでなく、地域によっては、選べる事業所が少なく複数の事業所を利用せざるを得ない。

事業所にとっては、週1～4回の契約で利用者を受入れると、定員はそのままだが利用契約者数は多くなるうえ、月1回の利用であっても事務量は変わらない。また、支援内容や送迎場所など常時施設間での連携も必要となってくる。

③の欠席時対応加算も踏まえ、加算を検討いただきたい。

⑤入浴サービスは各事業所の対応に差があるが、重度心身障害者の受け入れには入浴支援は不可欠である。サービス提供状況に応じた報酬にしていきたい。

※基準となる配置基準と提供回数、利用状況を示し、実態に応じて加算していただきたい。

⑥重度障害者受け入れに対する加算を設けていただきたい。

・看護師配置加算

※状況に応じた複数名配置の対応も考慮していただきたい。

看護師が1人以上（常勤換算ではない）必要であるということになっているが、医療的ケアの必要な利用者が多い事業所では複数名の看護師配置が必要である。

医療的ケアは食事時間やトイレ時間など複数の利用者が必要とすることが常であり、また、年休などで看護師も休むことも考えると2名以上は確実に配置しなければ障害者の安全は確保できない。

⑦医師の業務内容の整理と、報酬の増額又は医師配置加算の復活（在宅医療に相当分）

原則医師の配置が義務付けられているが、利用者の健康管理の在り方を検討し、特に入所しながら生活介護を利用される障害者の健康管理の在り方を一考していただきたい。

施設入所者の健康管理は生活介護の配置医師が行っている。体制の在り方を早急に是正していただきたい。

⑧重度障害児者のリハビリテーションの在り方

現行のリハビリテーション加算におけるリハビリテーション業務以外に、施設PT、OTから個別に医療的リハビリテーションを受けられるようにしていただきたい。

そのための報酬単価の創設をお願いしたい。

⑨訪問療育の制度化、及び加算

生活介護の事業には、通所利用していない人に対して継続的に訪問療育を行える制度はない。（自立訓練事業には2年の年限で、訪問の枠はある）

現在の制度では在宅生活における自宅での支援は、主にヘルプ事業所が受け持ち、重度障害者等包括支援などを利用した長時間の支援を入れることは可能になっている。

しかし、障害が重ければ重いほど何処かの事業所、その療育に関わる一定の職員をベースにして、そこを軸に地域生活を展開していくことが必要である。

また、学生時代には訪問教育があるが、社会に出ると訪問という事業そのものがなくなる。訪問療育について検討し、制度化並びに加算体制の構築をお願いしたい。

《生活介護事業所の現状例》

【報酬算定基準】（H26. 4. 1 現在の状況）

①定員 20 人以下、②利用者の平均支援区分「5」	→	973 単位/日
③人員体制加算（1.7：1）	→	265 単位/日
④福祉専門職員配置等加算（I 適合）	→	10 単位/日
⑤食事提供体制加算	→	42 単位/日
⑥送迎加算（区分「5」以上利用者が6割以上）	→	41 単位/日
合計		1,331 単位/日

- ・職員処遇改善加算対象のため、報酬総単位数に1.7%相当の加算あり
- ・上記算定基準からの報酬額は約13,800円/日/人
（実際の報酬額は、利用者の利用実績に左右される）
- ・急遽欠席の場合「欠席時対応加算」で94単位（月4回）あり

【施設の状況】（H25年度実績、「職員配置状況」はH26. 4. 1現在）

（1）利用状況

年間5,140日（延べ）開設 → 定員20人のため月平均21.4日開設
延べ利用者4,909人、施設利用率95.5% → 平均19人/日の利用

（2）職員配置状況

職員総数33名　〔内訳〕生活支援員20名（常勤9名、非常勤11名）
看護師　　3名（非常勤3名）
その他職員10名（常勤3名、非常勤7名）

（内容：配膳員、送迎運転員、運行管理員、事務員等）

（3）提供サービス状況

①送迎サービス

送迎で利用している車両8台（全て福祉車両、ワゴン5台、軽車両3台）
札幌市内全域を、ドア・ツー・ドアによる送迎を行っている
車両の運行状況 → 平均60km/日、燃費：平均7.0km/ℓ（朝、夕2回実施）
利用状況 → 1台当たり2.3人/回（1日平均利用数：18.5人/回×2回）
送迎運転員6名（非常勤）、運行管理員兼送迎運転員1名（常勤）配置

②食事提供サービス

食事は週3回（月、水、木）提供
主食（米）以外を外部配食業者に依頼（@300+主食@24、他光熱水費）
配膳員1名（非常勤）配置し、配膳から後片付けまで対応

③入浴サービス

入浴は週5日（月～金）の午前、午後各2回実施（平均6.2人/日）

（4）H25 経常収支の状況

①経常活動収入 ～ 76,261 千円

サービス報酬：年間69,738千円（1人1日当たり平均14,206円）

雑収入：4,769千円（内火災保険1,334千円、重心補助1,906千円）

利用者負担金収入764千円（食事提供・入浴負担金@200円/回）

②経常経費の状況

経常活動経費60,246千円（除く会計単位・経理区分間繰入金支出）

- ・利用者1日1人当たりになると、経常経費総額は約11,458円となり、利用者の基本サービス（事業）に係る経費は約2,410円で、内水道電気料は308円、送迎車両は1,219円、食事提供は347円（年5,245食、1食当たり324円）、
人件費41,146千円

- ・利用者1日1人当たりになると約8,382円となり、送迎関係人件費は1,026円、食事提供関係は99円（1食当たり93円）

③居宅・重度訪問介護事業が▲5,474千円のため当事業より2,600千円繰入金支出を行っている

2. 施設入所支援

重症心身障害児施設が生活介護と施設入所支援の体制となったが、未だ一体運営の施設が多く、日中・夜間の支援の区分を行えない施設がある。その理由は、人件費が充足できないからである。

夜間体制を維持するためには、日中勤務の看護師の交代勤務を整備しなければならない。生活介護と一体で運営する場合には、生活介護に看護師配置加算はないため、夜間体制加算のみで配置するのは困難である。

重度障害者を支えるために、適切な配置基準と単価、加算の見直しをお願いしたい。

3. 短期入所

短期入所のニーズは高いが、肢体不自由者、特に医療的ケアが必要な重度心身障害者の受け入れ場所はない。医療的ケアを必要とする障害児者の負担を考えると、自宅より30分圏内程度の施設利用を切に希望している。

事業所の拡充と安定した運営のために下記を検討いただきたい。

①報酬単価の増額。特に見守りを必要とする肢体不自由児者や重度障害者に対する加算

②夜間の看護師の配置基準の見直しと加算

《生活事業所・県例》

ある県では、180 か所（平成 25 年 10 現在）登録しているが、多くの事業所は知的障害を対象にしており、医療的ケアの重度障害児者を受けいれているところは少ない状況である。

受け入れ可能と標榜されていても事実上は契約に至らないケースが多い。

医療的ケアを必要とする重度障害児者が利用可能な事業所の新規整備や既存事業所が拡充できる報酬単価の見直しが必要である。

就労支援

1. 就労移行支援

就労移行支援事業の支援員に関しては、利用者の一般就労に必要な知識及び技術を習得させていかなければならないうえ、利用者の就職後の職場定着支援も求められている。

就職後の定着支援に必要な支援にはかなりの時間と労力が必要となる。就労後の支援については結果だけではなく定着支援の恒久化と、それに対する報酬の拡充と、報酬単価の引き上げをお願いしたい。

2. 就労継続支援A型

利用者の技術及び業務を向上させていかなければならないうえ、利用者工賃を最低賃金まで引き上げていくことが求められている。

このため優秀な職員確保は不可欠であり、そのための報酬単価の引き上げをお願いしたい。

3. 就労継続支援B型

特別支援学校の生徒の多くが卒後の進路として利用しているが、すでに定員を超え事業所が不足している現状にある。整備促進の一つとして報酬単価の引き上げをお願いしたい。

地域移行支援

1. グループホーム

重度障害者（医療的ケアを必要とする障害者も含む）の支援には医療的スタッフや夜間支援体制の充実が不可欠である。現行の報酬では小規模での運営や肢体不自由者、特に重度障害者のグループホームの維持、拡充は難しい。

報酬単価並びに、夜間支援体制加算に体位保持を含めた見直しをお願いしたい。

グループホームの運営については、種々規制により他事業との併設が認められていない。利用者が、体調不良により出勤、外出できない時は、事業者の負担によるサービス（見守りや病院付添 など）に頼っている。

日中支援加算（Ⅰ）を見直し、利用者が日中活動に通えない場合にも利用できるよう基準の緩和と、日中支援加算（Ⅱ）では、初日から、及び土日も算定できるよう見直しをお願いしたい。

《ケアホームの現状例》

肢体不自由者を中心とした、障害支援区分 6, 5, 4 の利用者に対し、夜間を含め 2 名の職員配置。

・報酬単価（1 日）

区分 6 6, 450 円

区分 5 5, 280 円

区分 4 4, 490 円

事業費収入以上に人件費がかかっている。

肢体不自由者には、身体介護は必要でありこのままでは事業を維持するのは難しい。

2. 生活訓練

利用者によっては生活技術・仕事の習得度に違いがあり、また利用者本位の内容にも関わらず有期限であるために生活訓練事業・就労移行支援事業の期限の撤廃をお願いしたい。

相談支援

1. 計画相談支援

障害福祉サービス等利用計画書の作成にあたり、相談員が不足している。

セルフプランもあるが、不安はぬぐいきれない。

計画書の作成に追われ、モニタリング等の問題解決等に至らず、相談員が書類に翻弄されているのが現状である。

障害福祉の根幹と言うべき仕事であるにもかかわらず、仕事量に比べ報酬単価が低すぎるため、参入事業者が少ない。報酬単価の見直しをお願いしたい。

障害児支援

1. 障害児通所支援

食事提供加算廃止の声を聞く。廃止になった場合には保護者への多大な負担の増加、若しくは単価引き下げによる給食内容の弱화에繋がる。食事提供加算を継続していただきたいです。

《福祉型・児童発達支援の現状》

定員 32 人に対し上限 48 人と契約。

- ・毎日の利用者数は通常は 26～27 人であるが、月により 1 日平均が 24 人前後、少ない日では 20 人を割り込むことも多い。運営上不安となる。
- ・他の肢体不自由児通園施設は、公立か入所施設に併設されている場合がほとんどで、単独で民間が経営している所が全国的に少ない現状がある。

単独で民間が運営している施設は、補助がない中での経営が非常に難しい状況である。

2. 放課後等デイサービス

肢体不自由児、特に医療的ケアが必要、必要でなくとも重度障害児の受け入れは少ない。知的障害児の受け入れは広がっていると言われているが、その影に隠れ、軽度であっても車椅子の必要な子供を受け入れるための施設は、トイレ・床面積の広さ・福祉車両の台数・職員配置（看護師含）等条件が多く、なかなか施設が増えてこない。

受け入れ体制強化（重度障害児の受け入れ）のための加算の創設をお願いしたい。

3. 障害児入所支援

①医療型障害児入所施設の有期の医療養育に対する報酬評価

在宅の重度障害児の支援の要の施設である。しかし、障害児の重度化や、社会的入所などニーズの増加により対応しきれない現状にある。

障害児の身体機能を最大限に伸ばすためにも、長期間の入所の制度的裏付けに加え、一定目的をもった有期間の入所機能を維持できるように有期の医療療育の入所に対し、報酬の評価をお願いしたい。

②専門性を維持するための人員配置基準や報酬の見直し

平成 24 年度から障害児入所施設における一元化が行われたが、それまでの障害種別ごとの人員配置基準や報酬体系が残ったままである。

障害種別ごとの専門性の確保と、重度障害者が多数を占めることを考慮した、人員配置基準の見直し並びに報酬単価の引き上げをお願いしたい。

③多様なニーズに対応するための加算措置の拡充

医療型障害児入所施設は、NICU から在宅へと繋ぐ「親子入所」や、被虐待児や発達障害児への支援等、多様なニーズに対応した専門職員の配置を行っているが、ニーズの増加と反比例して規模縮小せざるを得ない現状にあると聞く。

家族支援も含め、多様なニーズに対応できる加算措置を講じていただきたい。

4. 療養介護

現在、療養介護事業は医療機関のみ限定されているが、第 3 次障害者基本計画では、病院等への長期入院の減少のため療養介護事業利用者の 3,000 人減を掲げている。療養介護利用者が在宅生活を続けるためのサービス基盤はなく、実施主体要件を緩和し、加算を付けたうえで障害者支援施設にサービス提供を拡充すべきと考える。

処遇改善

障害者支援は、その人の生涯を通じた継続的、一体的な支援が必要である。

それを支える支援員の生活の安定は不可欠であり、そのためにも報酬単価の改善を図ることが必要である。また、現在の配置基準ではきめ細かな障害者の自立に向けた支援は難しい。

障害者1人当たりの職員配置人数並びに、適正な人員の確保できる報酬単価に見直していただきたい。
また、介護職員処遇改善加算も増額し、自立に向けた充実した支援の実現を望む。

施設や事業所では将来を担う職員の育成も不可欠であるが、報酬単価が低いことから正職員を雇用することが困難であり、非常勤職員としての雇用になっている。そのため、福祉大学、専門学校等の学生の働く意欲が損なわれ、福祉施設への就職希望者が激減している。

次世代の福祉を担う人材の育成がなければ、障害児者に対する専門性のある支援は望めません。そのため生涯を通じた仕事となるような給与体系の確立を望みます。