

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

NPO法人 全国精神障害者地域生活支援協議会
代表 戸高 洋充

特定非営利活動法人 全国精神障害者地域生活支援協議会 の概要

1. 設立年月日: 1997(平成9)年7月21日(2002(平成14年)2月、特定非営利活動法人認証)

2. 活動目的及び主な活動内容:

当会は、「生活者たる精神障害者のよりよい地域生活の実現に向け、その支援活動の拡充と社会的環境の整備を図り、もって精神障害者が住みやすい社会の実現に寄与する事」を目的として1997(平成9)年に結成されました。

主な活動は、①作業所の法定化 ②制度の地域格差の是正 ③地域生活支援の全国ネットワーク化推進、の3つの柱を中心に据え、精神障害を持つ方を地域で支援する体制の充実を図るための研修、情報提供、提言、要望を継続して行ってきました。

2014(平成26)年度に、当会の活動の見直しを行い、「私たちのめざすもの～あみビジョン～」を作成。これまでの活動の柱に加え、精神科医療の適正化、地域生活支援の拡充、障害者権利条約を暮らしに活かせる社会づくりを目指して活動を続けています。

【主な活動内容】

- ・ 全国研修会(全国大会)の開催及び、全国各所における地域研修会の開催
- ・ 制度・政策に対する提言、要望活動
- ・ 精神障害者の地域生活支援に関する調査及び研究
- ・ 自然災害等により被災した地域の障害福祉サービス事業所の支援
- ・ 機関誌『あみ』(年2回)・ニュースレター「ぷちあみ」(毎月)の発行

3. 会員数: 正会員事業所 346事業所(全国306団体・法人)(2017(平成29)年5月時点)

4. 法人代表: 代表 戸高 洋充

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

1. 報酬の増額による経営の安定化とサービスの質の向上を支えるための体制の整備

- (1) **報酬水準の着実な増額を** 報酬改定にあたっては増額を基本として行うことが必要。
- (2) **事業の基盤を支える報酬の仕組みを** 事業所を単位とした報酬の支払い方式も。
- (3) **ダイレクトペイメントの導入を** サービス事業所や相談支援事業所への支払いも、本人の選択によるものに。

2. 質の高い人材の確保を進めるために

- (1) **一定の規模以下の事業所等における処遇改善加算の対象拡大を** サービス管理責任者等も加算対象に。また、対象外事業にも加算措置を。
- (2) **福祉専門職員配置等加算のさらなる拡充を** 加算の基準・単位の引き上げを。関連する他の専門職についても評価を。また、現行の加算(Ⅲ)は独立した加算にし併算可能に。

【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. 日中活動系事業

- (1) **加算よりも基本報酬で～成果主義的加算は、利用者ニーズというよりむしろ事業者ニーズに～**
- (2) **利用日数による出来高払いだけでなく、在籍者数に応じた評価も**

2. グループホーム

- (1) **サービス管理責任者配置基準10:1のタイプの創出を** 小規模のグループホーム運営を支える基盤の強化を。
- (2) **基本報酬の抜本的な増額を～そもそもグループホームの報酬は低すぎる～**
- (3) **大規模減算の強化により、グループホームの小規模化の促進を**

3. 相談支援事業

- (1) **計画相談報酬の抜本的な増額とモニタリング頻度を増やすこと**
- (2) **超長期入院者の退院支援においては地域移行支援の柔軟な運用を**
- (3) **地域定着支援の飛躍的な拡充を、**

4. 地域活動支援センター 新たな障害福祉サービスとして位置づけることはできないだろうか。

【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

●「持続可能性」の追求は、施策全体の総合的な見直しにより行われるべき

- (1) **医療から福祉へ財源の大胆な移動を**
- (2) **計画相談の担う領域に医療を含めること**
- (3) **「障害者用」施策からの脱却を～例えば、就労支援は雇用施策で～**

【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

1. 報酬の増額による経営の安定化とサービスの質の向上を支えるための体制の整備

- (1) **報酬水準の着実な増額を** 障害福祉の質を左右するのは、そこに働く職員の質そのものである。質の高いサービスを提供することと、職員の質の向上は不可分であるにもかかわらず、障害福祉領域で働く職員の給与水準の低いままにある。その根源は、サービスの報酬がそもそも低く抑えられているためであり、改定にあたっては増額を基本として行うことが必要である。
- (2) **事業の基盤を支える報酬の仕組みを** 日払い方式を原則とした出来高払いによる事業運営は、一定の数の人が安定してサービスを利用することを前提として事業が成立する仕組みである。つまり、小規模であることや利用状況が不安定である場合、事業運営に大きなリスクを抱えていることになる。利用者個々の利用量だけに拠らず、事業所を単位とした報酬の支払い方式等を設けることにより、安定したサービス提供体制を確保する仕組みを講じる必要があるのではないか。
- (3) **ダイレクトペイメントの導入を** 現在の障害福祉サービスの報酬は、利用者からの代理受領の形で事業所に支払われている。そこにおける利用者負担も、利用者自身にとってみれば「費用徴収」という性質を帯び、サービス利用における権利性は希薄であると言わざるを得ない。当会としては、障害福祉サービスはすべて公費で賄われるべきであるとの立場であるが、その公費はいったん利用者に支払われた上で本人の選択したサービス提供事業者や相談支援事業者に支払うダイレクトペイメント方式を導入することにより、真に利用者たるサービスの選択が行われ、サービス全体の質の向上につながっていくのではないかと考えている。

2. 質の高い人材の確保を進めるために

- (1) **一定の規模以下の事業所等における処遇改善加算の対象拡大を** 小規模な事業所においては、直接処遇職員とサービス管理責任者等の間に給与差を設けていないところも多く、処遇改善加算の活用により、制度の対象とならない直接処遇職員以外の者への同等の給与措置によりかえって財政を圧迫したり、加算そのものの活用を控えたりするところも生まれている。一定の規模を下回る事業所においてはサービス管理責任者等も加算対象としてはどうか。
また、当該事業を運営している法人が運営している加算対象外事業(相談支援事業所、地域活動支援センター等)の職員にも同等の処遇改善措置を講じられないか。
- (2) **福祉専門職員配置等加算のさらなる拡充を** 福祉専門職員の配置の一層の促進ため、加算の基準および単位を引き上げるとともに、関連する他の専門職(例えば、精神障害領域においては作業療法士)の配置について評価する仕組みを設けてはどうか。
また、長期に安定した雇用を促進するため、現行の加算(Ⅲ)(生活支援員等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上雇用されている事業所)については、独立した加算として、福祉専門職員配置等加算と併算可能としてはどうか。

【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)

1. 日中活動系事業

- (1) **加算よりも基本報酬で～成果主義的加算は、利用者ニーズというよりむしろ事業者ニーズに～** 例えば、就労移行支援における就労定着支援体制加算取得のために、当該事業所からの就労者の定着率を上げるために、本人が希望する転職(例えばパート雇用から他企業への常勤雇用へのチャレンジ)を妨げること。例えば、就労継続支援B型における目標工賃達成加算取得のために、本来当該年度において支払える工賃額を抑制して次年度以降の達成分にまわすこと。等、制度の趣旨に反し、利用者にとってむしろ不利益をもたらす事例すら生じている。

利用者個々のニーズに応じたサービスが提供されるためには、一面的な成果が重視されるような加算方式ではなく、一人ひとりの利用者にとっての、その時その場に応じた支援が可能となるような余裕のある職員配置が必要であり、それを可能とするための基本報酬そのものの増額こそが求められる。

- (2) **利用日数による出来高払いだけでなく、在籍者数に応じた評価も** 日中活動系事業所を利用する精神障害者等の中には、必ずしも毎日の通所を基本としない人も少なくなく、平均通所率が50%を割る事業所もある。しかし、通所日以外の電話相談や訪問等への評価は十分なものとはいえず、通所を伴わない自宅から直接の通院やハローワーク等への同行は、報酬上まったく評価されていない。

また、サービス管理責任者による個別支援計画は利用日数の多寡に関わらず全員に作成しなければならないこと等も含め、利用定員に対する在籍者の多さは職員の業務負担の重さにつながっている。

利用日数による出来高払いだけでなく、在籍者数に応じた報酬を設定することにより、利用者の個別ニーズに対応する支援の基盤整備が図られるのではないか。

【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 (2)

2. グループホーム

(1) **サービス管理責任者配置基準10:1の類型の創出を** 現行の共同生活援助の報酬額算定にあたっての事業所規模は、サービス管理責任者の配置基準にもみられるように、入居者30名を基本としている。しかし、現実には地域の中から誕生してきたグループホームは入定員4～6名を単位とした1～2ユニット程度の規模で運営しているところも多く、そのことが地域の中の自然な暮らしを支える実態がある。

サービス管理責任者の配置基準を厚くする等、新たな報酬区分を設けることで、そのような小規模のグループホーム運営を支える基盤を強化することにより、地域に根差した住まいの確保が進むことが期待されるのではないかと。

(2) **基本報酬の抜本的な増額を～そもそもグループホームの報酬は低すぎる～** 現行の共同生活援助の報酬額を見ると、そもそも常勤者の配置を想定してないのではないかとという額でしかない。期待を寄せられるグループホームへのかけ声と裏腹に、実際には、多少の改善では追い付かない水準である。

現状で経営できている実態は、職員と事業者の極めて大きな無理によって支えられている。基本報酬を格段に増額し、常勤者・専門職者の安定的な雇用が可能としていくことが求められる。

(3) **大規模減算の強化により、グループホームの小規模化の促進を** 現行の規定による大規模減算は、その趣旨に反して一定の規模まで大きくした方が報酬上有利である状態になる場合がある。グループホームは、「小さな入所施設」ではなく、地域の中の当たり前の暮らしを求める場であり、地域の中に溶け込む住まいである。グループホームの小規模化の一層を促進するため、大規模減算は強化されてしかるべきではないかと。

【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 (3)

3. 相談支援事業

(1) **計画相談報酬の抜本的な増額とモニタリング頻度を増やすこと** 相談支援事業の運営における柱となる計画相談の報酬はそもそも単価が低いうえに、国が提示したモニタリングの「モデル」に過剰に従う自治体は必要に応じたモニタリングに対する報酬請求も認めないという例が後を絶たず、必要に応じた適宜の相談支援を行う環境すら保てない場合がある。

相談支援事業所の独立性を確保するためにも、報酬単価を大幅に増額するとともに、例えば介護保険同様に毎月のモニタリング義務化する等により、相談支援事業所の運営基盤を確保し、相談支援専門員による支援の強化を図っていくことが必要ではないか。

(2) **超長期入院者の退院支援においては地域移行支援の柔軟な運用を** 例えば、10年20年30年と、不幸にして入院が極めて長期にわたってしまった人の地域移行支援を行う場合、退院に向けた意思を固め具体的な準備に入るまでにすら長い時間が必要な場合もある。地域移行支援の期間設定には柔軟な運用が望まれる。

(3) **地域定着支援の飛躍的な拡充を** 精神障害者の地域生活を支えるサービスとして、期待を集めて始まった本制度であるが、現状において全国的な伸び悩みの状況にある。そこには、制度を設計した厚生労働省の制度イメージと実際に支給決定を行う役割を持つ市町村の間に、制度理解についての齟齬があると考えられる。日中活動系事業やホームヘルプ等の障害福祉サービスの利用は希望をしないという人でも相談支援事業としての関わりを続け、必要の応じた支援を行う基盤ともなる本制度の利用が広がることは大いに期待される場所である。

4. 地域活動支援センター

- 現行制度において地域生活支援事業に位置付けられている本制度は、報酬上の直接の関りはないが、設置されている地域においては、他の指定障害福祉サービスによる日中活動の場と同様、障害者生活支援の拠点として重要な役割を担っている。例えば登録者をサービス利用者として、月払い等の方式による新たな障害福祉サービスとして位置づけることはできないだろうか。

【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

●「持続可能性」の追求は、施策全体の総合的な見直しにより行われるべき

(1) **医療から福祉へ財源の大胆な移動を** 現在の障害福祉施策の貧弱さを見れば、障害福祉サービスに係る予算はさらに伸ばす必要があるのであって、障害福祉領域にのみ着目した「持続可能性」の追求は、本来の求めに合っていない。

特に精神障害者にとっては医療への偏重があまりにも強く、結果として地域福祉の貧しさを招いてさえいるとも言える。事実上の精神科特例を速やかに廃止して必要な入院医療に適切な診療報酬を設定するとともに、本来は必要とされていない精神科病床を大幅に削減することが必要である。そして、その費用の多くを負担している国民の保険料や税金を、生活を支える福祉領域に振り向けるべきではないか。

(2) **計画相談の担う領域に医療を含めること** 現行制度において、相談支援専門員が計画相談の業務を担い報酬を得る根拠になっているのは、指定障害福祉サービスの利用が前提となっているが、地域の特性や利用者の希望によって、医療サービスの利用により福祉サービスが利用されていないことも少なくない。(例えば、日中活動系事業ではなく医療デイケア、ホームヘルプではなく訪問看護、グループホーム入居あるいはショートステイではなく精神科病院への入院、等)。

相談支援専門員が作成する計画の領域に医療サービスも含めることと併せ、障害福祉サービスを利用していない障害者も相談支援を利用できるようにすることにより、医療サービスの適正化を図ることができるのではないか。

(3) **「障害者用」施策からの脱却を～例えば、就労支援は雇用施策で～** 現在の障害者総合支援法のもととなる障害者自立支援法が制定されて以来、障害福祉の中軸が障害者の就労支援であるかのような風潮が強くなっている。しかし、障害児教育が教育行政の下で実施されるのと同様に、障害者の就労・雇用施策も、一般の雇用行政の下で行うのが基本であるはずではないか。

福祉的支援により、障害者がそれら一般施策の利用するにあたってのサポートする役割を持つことは重要であるが、「障害者用」のものにとって代わるようなことは、本来の姿とは言えない。障害者であるという理由で、生活の部面の多くを福祉の範疇にとどめるべきではなく、例えば、障害者の就労支援のように、必ずしも「障害者福祉施策」の枠組みの中にある必要がない領域もあるのではないか。