

平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見【概要版】

社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国身体障害者施設協議会

平成26年7月15日 第2回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム(平成27年度報酬改定)

1. 基本的な考え方

平成27年度改定が、『ケアの質を高める改定』となることを求めます。

2. 意見

(1) 人材確保・定着と専門職配置

① 必要な専門職が配置できる環境整備（体制に着目した報酬設定）

多種多様な専門職が、障害特性に応じた質の高いケアを行う体制が確保・維持できる報酬設定。法施行後3年を目途とする検討規定にも「常時介護を要する障害者等に対する支援」が挙げられている。

(提案)

○人員配置体制加算（生活介護事業）の見直し

平成24年度改定で大幅に引き下げられた人員配置体制加算は、常時介護を要する障害者等のケアの質の担保に不可欠。平成21年度の水準に。

○医療提供体制の評価

ア) 常勤看護師・複数看護師配置に対する評価

生活介護事業の指定基準の看護師配置は、常勤換算による1以上とはされていない。日常的に医療的ケアを行う生活介護事業(所)に不可欠な、看護師加配の現状評価を。

イ) 夜間看護師配置体制加算の見直し

現行加算は不十分。実際に夜間看護体制が組める加算水準に引き上げを。

② 人材の確保と定着のために（個人に着目した報酬設定）

職員一人ひとりが、誇りと展望を持てる給与水準が可能な報酬設定を。

(提案)

○福祉・介護職員処遇改善加算(特別加算)の見直し

全職種への対象拡大。または全職種に拡大したうえで基本報酬に組み入れ。

(2) 制度の抜本的な見直し

日中活動（生活介護事業等）の支給決定日数と報酬の見直し

障害者支援施設の日中活動の支給決定上限が「原則の日数」(月マイナス8日)であることは、医療的ケアが欠かせない利用者の生命を脅かす制度設計であり、見直すべき。

(3) コミュニティケアをめざす改定

障害者権利条約批准国にふさわしい、地域全体で生活を応援する社会をめざすための改定。

(提案)

○使いにくいサービスの改変

例えば重度訪問介護に利用しにくい点がある一方で、重度障害者等包括支援は実績が伸びない。社会生活に使いやすく、わかりやすいサービス体系に改変を。

○移動支援の個別給付化

社会生活に必要な移動支援は、個別給付化。

○チャレンジ応援プラン(仮称)実現のために

自立生活にチャレンジする障害者支援施設の入居者を応援する仕組みの創設。

(4) 物価を踏まえた設定

平成24年度報酬改定時以降の物価の上昇傾向を反映し、基本報酬のプラス改定を。

平成 26 年 7 月 15 日

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 主査
厚生労働大臣政務官 高鳥 修一 様

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国身体障害者施設協議会
会 長 日野 博愛

平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見

－制度改善、報酬見直しの要望事項－

I 平成 27 年度以降の障害保健福祉関係予算・制度改善 要望

1. 障害者支援施設等の居住環境の改善

利用者の居住環境の改善のため、個室化整備や施設整備改善に向け、社会福祉施設整備費に特別枠を設けていただきたい。

また、身体障害者の利用等を踏まえ、共同生活援助等の整備補助、障害特性に応じた改修補助等の充実を図っていただきたい。

2. 日中活動事業の充実

○送迎加算の重度者加算要件の見直し

新設された送迎加算では、区分 5、6 等の重度者が 6 割以上であることが加算要件とされている。しかし、電動車いす利用者など少ない人数であっても支援の必要度が高い場合がある。6 割以上の要件に加え、ストレッチャー利用者、電動車いす利用者、車いす利用者 1 人以上の場合、加算の対象としていただきたい。

○生活介護事業等の支給決定日数と報酬の見直し

障害者支援施設（旧法身体障害者療護施設）の実施する生活介護事業を利用する方々の多くは、土日等を問わず、常時生命維持に関わる支援を求められている。

通所の生活介護事業では、「利用者の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には「原則の日数」を超えて利用することができる」とされている。

障害者支援施設の日中活動について、「原則の日数」（月マイナス 8 日）を支給決定の上限とせず、通所の生活介護事業同様に、支援の必要性によって「最大 1 ヶ月の日数」としていただきたい。また、この際の 1 日あたりの報酬単価については、現行の水準を維持していただきたい。

3. 障害者支援施設等における医療的ケア提供に係る機能強化

①介護職員等による医療的ケアの実施に係る研修体制整備

利用者のニーズに応えるために希望する職員の受講を可能とするべく、喀痰吸引等業務を行う介護職員の都道府県研修事業や、都道府県で指導する指導者研修の充実を図るよう、都道府県に働きかけていただきたい。

また、都道府県が質・量ともに研修体制の拡充を図れるよう、予算の確保を願いたい。

②生活介護事業における医療的ケア提供体制の充実

生活介護事業の指定基準では看護師配置は1以上であり、常勤換算方法による1以上とされており、常に看護師が配置されている状況にない。そこで、生活介護事業所を、医療連携体制加算（ⅠⅡⅢⅣ）の対象としていただきたい。

4. 災害対応のための整備等の充実

災害時に利用者のみならず地域の要援護者を支援するため、以下の事項を実現していただきたい。

- ①障害者支援施設に対し、燃料確保、緊急車両指定を全国共通で実施していただきたい。
- ②備蓄、衛星電話・自家発電機・ソーラー発電設備・蓄電設備の設置等、必要かつ多様な整備について、予算を確保し計画的に進めていただきたい。

5. 電力電気料金値上げへの対応

常時介護と医療的ケアが必要な障害者を支援する施設にあっては、電気により稼働する機器を使用して利用者の生命維持や体温調節を行っており、節電等には限界がある。電気料金の値上げにあたっては、障害者支援施設等に対し軽減措置を講ずる等、特段の配慮を行うよう、電力会社へのご対応をお願いしたい。

6. 障害保健福祉予算の更なる拡充

障害者が本人の希望により、安心して障害者支援施設での生活や地域での生活を継続できるように、税財源による障害保健福祉関係予算の更なる拡充を図っていただきたい。

7. 障害者の所得保障の充実

障害者の所得保障について、障害基礎年金額の引き上げや年金未受給者への対応（特別障害給付金引き上げ等）を含め具体的な施策を早期に講じていただきたい。

政府は平成26年4月の消費税率引き上げにあたり、「暫定的・臨時的な措置」として、低所得者層に1人1万円～1万5千円の給付措置を講じたが、これはさらに消費税率が引き上げられる平成27年10月までの1年半分、1回のみ給付措置とされた。

次期消費税率引き上げまでに、障害基礎年金の月額を引き上げていただきたい。また、金額は少なくとも月額10万円以上に引き上げることを要望する。

8. 消費税率等引き上げにともなう報酬設定の見直し

現行の消費税率5%（うち1%は地方消費税）は、平成26年4月1日より8%（同1.7%）に、また平成27年10月1日より10%（同2.2%）に段階的に引き上げられる。また、平成26年4月からは、電力各社が電気料金の値上げを決定している。

消費税率引き上げにともない、平成26年4月から障害福祉サービス等報酬は一定の上乗せが行われたが、利用者実費負担の上限額58,000円は、引き上げられなかった。

障害者支援施設では、消費税を利用者に転嫁しにくい現実があるため、消費税率引き上げ等にとともなう負担増に見合った報酬設定を、ご検討いただきたい。

Ⅱ 平成 27 年度報酬改定に対する要望

1. 物価を踏まえた報酬設定

前回（平成 24 年度）報酬改定時は、改定率の決定に当たっての考え方として、前々回（平成 21 年度）改定以降の物価の下落傾向を反映させ、原則として一律マイナス 0.8% の基本報酬の見直しが行われた。

この考え方を踏まえるならば、次期（平成 27 年度）報酬改定時は、物価の上昇傾向を反映し、基本報酬のプラス改定を行っていただきたい。

2. 夜間支援の充実

施設入所支援における夜間支援では、朝食・夕食時、就寝・起床時及び排せつや体位交換等の常時介護のほか、入浴の介護提供等、生活上の様々な支援を行っていることを適切に評価し、報酬を引き上げていただきたい。

3. 人員配置体制加算の見直し

平成 24 年度改定において人員配置体制加算は大幅に引き下げられたが、人員配置に要する経費は下げることができない。人員配置はケアの質を確保するにあたって不可欠である。平成 21 年度の水準に戻していただきたい。

4. 医療提供体制の充実と評価

①生活介護事業における常勤看護師、複数看護師配置に対する評価

生活介護事業の指定基準では看護師配置は 1 以上であり、常勤換算方法による 1 以上とされていないが、日常的に医療的ケアが必要な障害者が多く利用する生活介護事業所では、看護師の加配が不可欠となっている。看護師加配を評価していただきたい。

②夜間看護師配置体制加算の見直し

現行の夜間看護師配置体制加算では、夜間看護師を配置する経費として不十分である。実際に夜間看護体制を組める加算水準に引き上げていただきたい。

③療養介護事業実施の要件緩和

障害者支援施設には、療養介護事業が提供するサービスの対象者像と重なる利用者がある。しかし現在、療養介護事業は医療機関にのみ限定されている。

平成 25 年 9 月の第 3 次障害者基本計画では、病院等への長期入院の減少をねらい、平成 26 年度までに、療養介護事業利用者数の 3 千人減を成果目標に掲げている。一方で、療養介護事業の対象者が在宅生活を続けるためのサービス基盤の整備は、追いついていない。

療養介護事業の実施主体要件を緩和し、一定の条件を満たす障害者支援施設に、療養介護サービスの提供を認めていただきたい。

5. 福祉・介護職員処遇改善加算の見直し

福祉・介護職員処遇改善加算の対象職種を、全従業員に拡大していただきたい。

6. 食事提供体制加算の恒久化

食事提供体制加算については、平成 24 年度改定において 3 年間延長されたが、利用者負担の軽減の観点から、恒久化していただきたい。

7. 共同生活援助（グループホーム）の支援体制強化

平成 26 年 4 月 1 日から、現行制度下での共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化が行われる。一元化されても、常時介護を必要とするケアホーム利用者および利用希望者が生活していける体制づくりが必須である。

障害者の住まいの多様な選択肢の拡充・支援体制強化の観点から、身体障害者の共同生活介護および共同生活援助の利用者実態を踏まえ、夜勤の状態が必要な夜間の支援も無理なく行えるよう、報酬を引き上げていただきたい。

また、居宅介護サービス利用の制度化をご検討いただきたい。

8. 移動支援の個別給付化

移動支援は、本来、施設入所支援利用者も活用が可能であるにもかかわらず、地域生活支援事業（市町村事業）であることから市町村により利用の可否が生まれており、利用者が希望しても利用できない状況もある。移動支援は個別給付化を検討すべきである。

9. 寒冷地の暖房費・除雪費の支援

寒冷地による暖房費の必要額や大雪による除雪経費等は、利用者の生命を守る必要経費として削減できないものである。

寒冷地手当等が廃止され、その後、障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業の事業者コスト対策のなかで一定の対応が図られたが、現時点では補助等がない。何らかの支援策を講じていただくよう検討いただきたい。

Ⅲ 障害者総合支援法について

1. 新たな制度の谷間をつくらない制度設計を

特に慢性疾患患者等に対し必要な支給決定が行われる仕組みを構築いただきたい。

なお、慢性疾患患者等が身体障害者手帳を取得することにより、さまざまな制度を活用できるよう検討していただきたい。