

# 前回の報酬改定検討チーム等における 主なご意見について

第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（令和2年8月27日）

第100回社会保障審議会障害者部会（令和2年8月28日）

第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム・第100回社会保障審議会障害者部会で  
頂いたご意見を事務局において整理したもの

# 前回（第13回検討チーム）の議論における主なご意見について

第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チームで  
頂いたご意見を事務局において整理したもの

## 【各サービスに関するご意見】

### （共同生活援助）

重度者支援のサービス基盤整備のため、共同生活援助の日中サービス支援型について、重度者のみが利用できるようにすることや、各自治体での整備状況も踏まえた自治体独自基準の設定を検討してはどうか。

### （自立生活援助）

自立生活援助について、必要な時に適宜支援することが望ましいことから回数での評価が必要。また、1年間の標準利用期間で判断能力や対処能力の改善には至らず、何年経っても支援が必要な場合もある。

また、利用期間の更新は、最大1年間の更新が原則1回とされているが、この「原則1回」について、市町村の支給決定の考え方によって差が出やすくなることも問題である。スムーズに更新されるような仕組みが必要。

### （地域生活支援拠点等）

地域生活支援拠点は重要であるが、拠点を作る際に大きな労力がかかるので財政的な支援が必要である。特に重度者の緊急時の受け入れが大変なので、積極的に取り組んでいる部分は評価していただきたい。

拠点の整備が遅れているのは、拠点本体についての評価がないことが要因と考えている。拠点を整備すること自体の評価について議論が必要。

### （短期入所）

短期入所について拠点との棲み分けが必要ではないか。緊急時の受入は拠点の短期入所で対応し、それ以外の受入は通常の短期入所で対応するなど、役割を分けることで緊急時の空き室の確保から開放されるのではないか。

短期入所について、緊急時の受入促進だけでなく、医療的ケア児の受入、さらに動く医療的ケア児の受入、また入浴などの日中支援活動を促進すれば家族のレスパイトだけでなく、利用者本人のQOLの向上につながる。

医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明記すべきではないか。

### （就労継続支援B型）

現在の就労継続支援B型は、働く場と工賃収入だけでなく、日中の居場所、日常相談、生活支援などの役割も担っており、そこに安住する利用者もいる。安定した生活を送ることは良いが、その中でも一般就労を目指せる方は、A型や就労移行支援に行き、生活支援が必要な方は、生活訓練や自立生活援助などの利用を検討していくことも必要。

一方、地方では選べるほど事業所がないため、B型が多くの役割を担っているのが現状であるが、B型が就業訓練に労力を傾けられるようにするため、生活訓練や自立生活援助等の生活支援サービスの基盤整備が課題である。

## 前回（第13回検討チーム）の議論における主なご意見について

### （計画相談支援）

利用者にとってサービスの質を高めるためには、計画相談支援（相談支援専門員）の役割が重要であるが、現状では、計画相談支援を単独で経営することが難しく、他のサービスとの兼務によって成り立っている。兼務ありきではなく、専任体制が取れるような報酬上の評価が必要である。

サービス利用の入口である相談支援専門員の評価が低いと感じる。専門性が高い業務のため、ケアマネと同じかそれ以上の評価が必要と考える。

相談支援については、障害福祉サービス等に全般的に関わるので、論点としての柱立てが必要と考える。

### 【サービス横断的な事項に関するご意見】

#### （医療的ケア）

医療的ケア児の中でも、特に動く医ケア児の受入が難しいが、現在の重心の定義から外れるため、その支援について報酬上の評価がされていない。今後、医ケア児が増えていく中で、病院に入院し続けることは、本人の発達にとってもよいことではなく、その分医療費も増加することになる。新しい判定スコアは動く医ケア児の評価を取り入れており、このような研究成果も踏まえつつ、動く医ケア児への支援の評価を検討する必要がある。

医療型短期入所の対象者として、医療的ケア児者を明記すべき。（再掲）

#### （精神障害にも対応した地域包括ケアシステム）

ピアサポートの役割が重要であり、サービスの質の向上にもつながる。

精神障害など包括的な課題については、計画相談支援が要となることが多い。

精神障害について一言で言えば、地域移行が進んでいない。新しい地域移行のための体制整備が必要であり、市町村や保健所など行政の関与を位置付けていただきたい。

#### （災害・感染症対応）

感染症対応について、短期的な対応は他制度や予算事業でも対応可能と考えているが、長期的には新たな形態によるサービス支援の評価について検討する必要がある。これは介護や医療と共通する部分も多いのではないか。

通所時の感染対策が難しい利用者もあり、安心して利用するためには、感染対策を行った送迎体制が必要。

オンラインを活用した支援を位置付けるのであれば、一定の基準が必要である。

災害関係で、高度な医ケア児や重心児が福祉避難所で受入困難な状況への対応について検討して頂きたい。

## 前回（第13回検討チーム）の議論における主なご意見について

### （ 処遇改善 ）

特定処遇改善加算の取得事業所がまだ少ない。障害の独自性を運用に組み込んでいるが、それが機能しているか検証する必要がある。

### （ 制度の持続可能性の確保 ）

サービスの質を高めるための様々な取組を評価してほしいというロジックになりがちだが、医療、障害福祉、高齢者福祉、子育てにまたがるサービス支援を障害福祉だけで行うということではなく、それぞれの得意分野を活かした上で、協力していくことを考えていく必要がある、そのことで持続可能性も見えてくるのではないか。サービスの質を求めるあまりに業務の肥大化を招いているのではないか。

重い障害を持つ方でも地域で暮らせるように、重度化対応への取組を重点的に評価する報酬体系とすべき。

医療と福祉は併せて考えるべきである。NICUで人工呼吸器を付けながら入院していた子どもが、在宅に移行して5か月で亡くなったが、在宅での5か月間の医療費は、NICUだと10日間、一般病棟小児科で1月間の医療費に相当した。病院であれば、医師・看護師などが対応していた支援を障害児の母親が担っているために在宅医療に移行すると費用面では安くなるものの、在宅医療の家族の支援が必要になると身にしみた。障害福祉で費用がかかっても、医療と併せて考えた場合の費用が抑えられるのであれば、支援を充実させることは必要だと考えている。

### （ ICTの活用等による業務効率化 ）

ICTの導入については、国として仕組みを作ることが必要。介護での研究が進んでいるが、効果の検証が難しい。また、障害特有の状況もあるので、長い目線で進めて行く必要があると考える。

ICTについては、まず職員の業務におけるICT活用として職員が使えるようになるための技術支援が必要であり、サービスの質を落とさないことが重要である。悪質な事業所を生み出さないようにしなければならない。

さらに、サービス支援にICTを活用する場合、利用者がそのサービス支援を理解・信頼していただけるかを考える必要がある。長期的な課題かもしれないが、人材不足に対応するためには検討を進めていく必要がある。

ICTは、職員・事業所間の業務で使うか、サービス支援で使うかの2種類がある。現時点で導入できるとすれば、職員間・事業所間の業務がメインとなるのではないか。まずは、通信機器のサポートから始めていくとよい。それをどのように評価するのかは今後の検討だが、現場のためにも進めていく必要がある。

ICTの導入と合わせて、事務書類の削減についても取り組んでいく必要があるのではないか。

介護の現場におけるロボット導入について、平成30年度で未導入が85%、一番多く導入している通所事業所の見守りロボットが8.5%で、まだ進んでいないのが現状である。

# 第100回障害者部会（R2.8.28）における主なご意見について

第100回社会保障審議会障害者部会で  
頂いたご意見を事務局において整理したもの

就労継続支援 B 型の基本報酬体系は、平成30年度改定前に戻した上で高工賃を評価すべき。また、A 型の施設外就労の課題については、十分な調査をした上で慎重に検討していただきたい。働き方改革で有給休暇が増え、人件費が増加しているため、報酬改定でも留意していただきたい。

新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いにより、就労継続支援 A 型・B 型において、本来は生産活動収入から支払われる賃金・工賃に自立支援給付を充ててよいとしているが、本来的には不適切な状況であるため、常態化することがないように期限を示していただきたい。

就労系サービスは、コロナ禍において生産活動収入等への打撃が大きいため、その影響も踏まえて、報酬改定の検討を行っていただきたい。

就労継続支援 B 型の仕事が減っており、精神障害者は休むことによる状態の悪化も懸念される。農業・林業等の一次産業とのマッチングによる仕事の確保のために、厚労省と農水省や J A などが連携して頂きたい。

今回の A L S 患者の囑託殺人事件の背景には重度訪問介護の根本的な課題があると考えており、具体的には、ヘルパーの慢性的な不足、重度訪問介護の報酬単価が低いことため介護保険事業者の参入がなく事業所が少ないこと、仕事の際の重度訪問介護の利用など重度障害者でも働ける環境の整備が課題である。

制度の持続可能性の確保として、利用者が増加したサービスへの対応も論点となっているが、ヘルパーが足りずサービス提供ができないこともあるという実態を踏まえて検討すべき。

報酬改定では、各サービスにおけるコミュニケーション支援の保障という観点からも検討すべき。

医療的ケア児が増えており、退院後の生活支援や教育支援につながる場の確保が求められている。医療ニーズに対応可能な看護小規模多機能型居宅介護で放課後等デイサービスを行っている共生型サービス事業所があるが、このような共生型サービスを地域に広げていく報酬の在り方を検討すべき。

医療的ケアについては評価方法の再検討が必要であり、医療的ケア児であればヘルパーや看護師がつけられるようにする必要がある。

## 第100回障害者部会（R2.8.28）における主なご意見について

難病には手帳が無い場合、利用できるサービスが限定されることがあるので、全ての障害福祉サービスを使えるようにしていただくとともに、その旨周知していただきたい。

報酬改定の検討にあたっては、経営実態調査において各サービスの経営状況を精緻に把握すべきであり、サービスの質の向上という観点からの検討も必要である。

また、感染症対策として、研修の実施など外部からの支援を含めて対応していくことが必要である。

一定の知識や技能を有する障害ピアサポーターによる支援には効果が認められており、各サービス事業所への配置について報酬上の評価が必要である。また、サポーター研修を充実させるため、都道府県の指導者への研修が必要である。さらに、報酬改定検討チームの関係団体ヒアリングについて、精神障害の当事者団体の参加を要望する。

団体ヒアリングの時間が短いため、議論が深まらない。当団体として、精神障害は疾病と障害が併存しているため、計画相談支援に医療と福祉の両方の視点が必要になるという趣旨で医師意見書の活用に関する意見を述べたものの、その後の別団体との質疑応答の際、その趣旨を正しく理解せずに議論が行われていたことに強く抗議する。

報酬改定については、団体間でも議論していただきたいと思っており、ヒアリングでは、団体からの意見を引き出すために、敢えて批判的な言い方をしたり、他の団体の意見を紹介して問いかけている点についてはご理解頂きたい。

また、今回のヒアリングでは、制度の持続可能性に関する課題についても聞いたものの、多くの団体では充実させる方向の要望だけであった印象もある。ヒアリング団体が部会委員であったので、本日ご意見をいただいたが、他の団体の意見についても掘り下げた議論を行い、また、当事者の声を集めることも考えて頂きたい。

# 第100回障害者部会 (R2.8.28) における主な意見について (内布委員提出資料)

令和2年8月27日

社会保障審議会障害者部会  
部会長 駒村康平 様

一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構  
代表理事 内布智之

## 第100回 社会保障審議会障害者部会への資料提出

日頃、一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構への活動につきまして、ご指導ご鞭撻を賜り厚く御礼申し上げます。また、精神障がい者の保健医療福祉施策の充実のために日々ご尽力をいただいておりますこと、重ねて御礼申し上げます。

弊法人は、精神障がい者当事者(精神的に困難な経験を有する当事者)が、そのリハビリ経験等を活かしつつ、各種専門職と協働し、精神障がい者のリハビリ支援することができる「精神障がい者ピアサポート専門員」を育成し、精神障がい者の福祉の発展及び国民の精神保健の向上に貢献することを目的とした団体です。

精神障がい者の地域移行や地域生活の支援をより充実させるためにも、ひいては、精神障がい者がその障がいに関わらずに地域や社会に支えられるだけでなく、社会に貢献し、また活躍が出来るようになっていくためにも、有効な支援であるピアサポートについて、今般の障害福祉サービス等報酬改定検討チームに対して下記の通り要望いたします。

## 要望事項

### 【障害ピアサポーターを配置することについての評価の新設について】

ここでいう障害ピアサポーターは、自らの困難な経験(障がい経験)の受容をすることやリハビリの道を現在進行形で歩み続ける経験の中で、その困難な経験とスティグマの中だけに囚われず、新たな人生の希望や目的を見出していけるのだというリハビリの実体験を持っています。よって、他の障がい当事者が、障害体験を経る体験の中において様々な理由で希望を見失ってしまうことやその心持、孤独に深く共感し、自身や広く世間に存在するスティグマを緩和し、再び、希望ある人生の再構築のために本当に必要なことに焦点をあてながら、自らのリハビリ経験を活かし、他の障がい当事者の本質的リハビリを支援できる者を想定しています。

障害ピアサポーターが、支援現場や広く国民にとって身近な地域に存在することの意義はとても大きく、例えば障がい・疾病を持ち始めた時の社会復帰に対する障がい当事者やその家

族の苦悩に、実感をもって寄り添えること、もう一度自分の人生を取り戻すリハビリの過程やその工程と一緒に実感をもって考えるようなロールモデルとして存在し得ることが、まさにこれからリハビリを歩んでいこうとする障がい当事者及び身近で支える家族等にとって心の支えとなりえるのです。また、身近な地域に、リハビリの道を歩んでいるピアサポート従事者が存在することが、広く国民の精神障がいに対する偏見を解消していくことにもつながり、共生社会の実現に寄与できるものと考えます。

これらの役割を担う、リハビリについて一定の知識や技能を有している障害ピアサポーターが、障がい当事者の身近な存在であるために各障害福祉サービス提供事業所等に雇用されているということが重要であり、そのためにも障害ピアサポーターになるための研修や併せて障害ピアサポーターを配置することについての報酬上の評価の新設が必要となります。

その根拠として、【厚生労働省 令和元年度 障害者総合福祉推進事業】「ピアサポーターに関する実態調査」【イ.ピアサポーターの活動に対する期待と効果】(P13)にも示されている通り、障害ピアサポーターの当事者へのプラスの影響は大きいことが評価された結果となっており、その存在の必要性は高いことが示されています。また、【令和元年度 総合福祉推進事業】「ピアサポートを担う人材の活用を推進するための調査研究及びガイドライン作成のための研究」では、精神障がいと身体障がいのピアサポート活動の有効性について調査しており、「同じような経験をしたことによる共感、関係性づくりが早かったことが挙げられた。」などの有効性を指摘しています。

その上で、令和2年度の地域生活支援事業として「障害ピアサポート研修事業」が位置付けられました。これまで自治体ごとに取り組みされていたピアサポート活動の養成等が、標準化されたことは大変好ましい事です。しかし、報酬上の評価がなされないままの事業所等の雇用ということだと、必要な障害ピアサポーターの雇用の機会やその活動の担保が難しくなる懸念があり、国民の身近な存在となりえません。都道府県地域生活支援事業の「障害ピアサポート研修事業」とともに、そこで養成された障害ピアサポーターが、報酬上の評価も併せて受けられるように、早急に検討を頂きたいと考えています。

また、「障害者ピアサポート研修事業」は、障害者と障害福祉サービス事業所等の管理者等を受講の対象として、障害ピアサポーターと管理者等の相互理解の促進にも寄与した内容になっています。この研修の質の担保をはかるためには、国の責任において、相談支援専門員、サービス管理責任者と同様に、都道府県の指導者向けの研修を行うことを求めます。

最後に、障がい当事者の支援現場や支え合う身近な地域等に、リハビリ経験を有した障害ピアサポーターが自分なりの人生の再目標を得て就労している姿が身近に存在するという事は、他の障がい当事者の希望が枯渇してしまっているような心に再び希望を取り戻す、そんなことも障害ピアサポーターの役割といえます。その障害ピアサポーターが果たす役割にも注目していただきたいと思えます。そして、その評価については、従来の専門職の下請け的なものではなく、同じ支援現場の同僚として価値あるものを望みます。

以上