

障害福祉サービス等報酬改定検討チーム

第39回 (R5.10.18)

資料 5

# 第137回社会保障審議会障害者部会（令和5年9月28日） における障害福祉サービス等報酬改定に関する主なご意見に ついて

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

こども家庭庁 支援局 障害児支援課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ①

## 各サービスに関するご意見 ①

※ 第137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

### 【訪問系サービス共通事項】

- ヘルパー不足を身をもって実感している。この点しっかりとした対応を検討いただきたい。
- 人材確保対応策として訪問系サービスの単価の引き上げが行われた際に、国庫負担基準との関係の中で、利用時間数が減少してしまうことのないよう、単価引上げ分も含み込んだ基準額の拡充をお願いしたい。
- 報酬単価全体がそうであるが、この物価高や福祉系サービスを担う人材の確保が困難な状況の中で、ぜひ国庫負担金の配分基準というものをそれに見合う形でぜひ見直しをお願いしたい。
- 訪問系サービスに係る横断的事項の論点の国庫負担基準の在り方について、障害の重度化、高齢化の対応などを検討の方向性と挙げていることについて地域生活支援の充実という点で支持する。

### 【重度訪問介護】

- 入院中の重度訪問介護を特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者への対象拡大の検討の方向性が示されたことを積極的に支持する。

### 【同行援護】

- 同行援護を含む移動系は例年よりも数が下がっていたと思うが、下がっている数値を参考にして報酬を検討されると、間違った計算になってしまうリスクがある。
- 同行援護事業の現在の報酬体系が、ある意味では非常にいびつになっている。短時間の利用は報酬単価が高いが、2時間、3時間利用すると報酬単価が半減する。都会に住んでいる人の場合に同行援護を利用して通院や買物に行くのは1時間半ぐらいで対応できるが、地方に住んでいる人は、そういう利用をすると最低2～3時間かかるため、報酬単価は下がり、事業所は対応してくれないということで、結局、同行援護は利用できないという現実が起こっている。ぜひそれを合理性のあるものにしてほしいとお願いしているわけだが、この点をどう解決するかについて、報酬の見直しの中で議論をいただきたい。

### 【行動援護】

- 強度行動障害を有する人への支援として、日中活動を断られたりして在宅になっている強度行動障害の人たちもいる。現状では移動支援事業との差異が見えにくいこともあり、事業者の参入や人材育成が進んでいないこともある。そういった方、日中サービスを使っていない方たちは行動援護を長時間利用するということもあるため、報酬上でも移動支援事業との差異を明確にしていきたい。

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ②

## 各サービスに関するご意見 ②

### 【生活介護】

- 利用時間に合わせた補助金の設定すると、短い時間の場合には補助金が少なくなり、延長した場合には加算をつける。そうすると、昼夜一体で同じ場所でやっている入所施設の場合、幾らでも延長加算がつくことにならないか。地域移行と言いながら、一方で、経営的には入所でとどめていたほうがインセンティブが高まるとなると、ブレーキを踏みながらアクセルを吹かしたようにならないか。

### 【施設入所支援】

- 入所施設の場合はいまだに多床部屋で、3人で暮らしているところもあるわけで、個室化について今回の報酬改定で具体化されるかわからないが、こういったことも真剣に国のほうで検討いただき、まずもって地域生活の移行も本人の意思決定支援をしつつも、そこで暮らす方々の生活の質を上げていくような環境整備のほうもしていただきたい。
- 「障害者支援施設等における医療機関との連携強化・感染症対応力の向上」について、施設入所支援への看護師配置の基準はない。生活介護ということで、それに看護師が配置されており、土曜日・日曜日は看護師は不在になるところがほとんど。土曜日・日曜日でも医療のケアが受けられるようにしていくには、訪問系の看護や診療ということが入っていただけるようになると非常に助かる。
- これだけ入所施設からの地域移行ということが言われているが、各地域の一般の会員の御家族たちから、いまだに入所施設をつくってほしいという声が上がっている。それは住み慣れた地域に重度の人たちが暮らす場がなかなかできていないからだと感じているため、今回強度行動障害の人たちを支援できる中核人材を育成することも言われているため、その育成に大変期待をしている。
- 日本知的障害者福祉協会の5年前の調査で、2人部屋が全体の46%、3人以上が2割ぐらいあるという結果があり、6割以上がプライバシーのない生活でいまだに放置されている。ここをそのままにしておいて加算だけ増やしていくことは、腑に落ちない。また、昼も夜も分離されておらず、同じ場所で処遇していることもどうかと思う。

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ③

## 各サービスに関するご意見 ③

### 【自立訓練】

- 生活訓練、機能訓練の問題について、中途視覚障害者が自分の自立を取り戻すために歩行訓練を受けたい。そのために歩行訓練事業所に行きたいのだけれども行けない。では、訓練所まで同行援護を使おうとすると福祉の重複利用になるから1人で来いと。中途失明で歩けないから歩行訓練を受けたいのに、そこを1人で来いと。こういう福祉の谷間をつくらぬということ報酬の見直しの中でお願いしたい。

### 【就労系サービス共通事項】

- 地方において一般就労を進めていくための機能をどう維持・発展させていくか。また、一般就労を促進するという観点では、地域の就労支援機関や雇用する企業とどう連携をして一般就労の促進を図っていくのか。そのための報酬や基準の在り方について検討していただきたい。
- 障害のある人たちがその人の力を発揮できて、生き生きと働くことができるような就労の場にしていくことが大切だと思うので、そのような仕組みづくりをしていただきたい。

### 【就労選択支援】

- 就労選択支援事業について、作業体験をしたり、あるいはケース会議をするということもあるため、あまり利用開始までの期間が長くなならないよう、できるだけスムーズな体制をつくっていただきたい。
- 必ずしも一般就労を前提とするのではなく、何をやりたいかという本人の希望を大事にしながら選択できるような仕組みにしていきたい。
- 就労選択支援が創設されるが、そこにおける就労アセスメントにおいて医療面のアセスメントは不可欠であるため、かかりつけ医からの情報を求める仕組みは必要。併せて、企業への就労後は産業医等の連携を充実する仕組みも必要。
- 特に難病患者さんは、仕事に関して非常に重要であり、今回就労選択支援の創設ということで、非常に期待している。職場職場でのピアサポートをしっかりと整えていただきたい。

## 各サービスに関するご意見 ④

### 【放課後等デイサービス】

- 放課後等デイサービスの質の向上に向けたアセスメントの質を高めていくためにも、必要に応じてかかりつけ医との情報を連携していただきたい。

### 【共同生活援助】

- 一人暮らしなどの希望の実現は最も優先すべき事項であることについては異存はないが、精神障害では病識や現実検討力が耗弱している方が少なくなく、支援の必要性を十分に考慮した報酬改定が必要。

### 【計画相談支援】

- サービス等利用計画を作成するに当たって、障害のある方のニーズが多岐にわたり、医療と重点的な連携が必要な方もいる。医師と相談支援専門員または地域の関係者の方々がどのように連携をして地域の社会資源または地域の生活を支えていくのかということの具体的な在り方について、今後もう少しじっくり検討していただきたい。
- 相談支援専門員がサービス等利用計画を策定する際に、かかりつけ医からの情報提供を求める仕組みを導入していただきたい。

# 第137回障害者部会 (R5.9.28) における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ⑤

## 横断的事項に関するご意見 ①

### 【人材確保・物価高騰】

- 近年の急激な物価高騰、それに呼応した企業の賃上げにより、障害福祉分野での賃金水準が他分野と比べて格段と低くなっているため、人材不足と、それにつながるサービスの質の向上に向け、抜本的な改善をしていただきたい。
- 制度の持続可能性において、食事提供体制加算などの経過措置が例示としてされているが、制度の趣旨を考えると、現在の物価高騰等の局面においては少なくとも経過措置を延長していただきたい。
- 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための福祉人材の確保はとても大事なことであり、しっかり取り組んでいただきたい。
- 処遇改善について、処遇改善加算、特定の加算やベースアップとあり、非常に分かりにくく、複雑になってきていると、色々な人から声を聞く。ぜひ一本化できればと思っており、分かりやすい仕組みに移行していただきたい。
- 待遇格差のように、事業所種別で出たり出なかったり、あるいは職種間での不均衡が出たりという問題があるため、配分方法についてはある程度事業所の裁量に任せる仕組みとしていただきたい。
- 他業界に人材が流出しているということを重く受け止めるべきであり。人材不足に対しては処遇改善のみならず、限られた専門職等の人材の有効活用の視点も大切。例えば、施設基準において小規模事業所に専門職を専従では張りつけることよりも、連携でニーズに対応する仕組みを検討していただきたい。
- 例えば1人の専門職が複数の事業所で就労したり、人材が豊富な医療機関の専門職を障害福祉分野に派遣したりする仕組みのようなものを検討していただきたい。

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ⑥

## 横断的事項に関するご意見 ②

### 【医療・介護との連携】

- サービス利用開始時及び更新時などのサービス等利用計画書作成時に医師の意見書作成を必須化し、節目節目に医療と相談支援事業者、ひいてはその先の障害福祉サービス事業者との意思疎通を図る体制を制度化することが真の医療と福祉の連携に不可欠である。改めて、障害福祉サービスにおける医師意見書の活用方法と評価の見直しについて理解、検討いただきたい。
- 眼科で治療を受けている視力低下をした患者の方々が福祉サービスに結びつくということがスムーズにいかない場合が多い。患者という立場で福祉に結びつけるための仕組みをスムーズにするためには、相談員をどういう形で眼科医に結びつけるか、この部分を報酬体系の上で実現していただくことを強くお願いしたい。
- 医療と福祉の連携に関して、知的障害者の場合、やはりてんかんがあったり、強度行動障害の人たちは安定剤を飲んでいる方たちも多くいる。実際、医療そのものへのアクセスと、小児医療から成人科医療への移行が大きな課題となっている。もう小児ではないので、うちでは診ないと言われたときに、次の成人科の診療科が見つからないというケースが結構ある。診療報酬の見直しと併せて知的障害の場合もそういったことがあるということを解決していただけるようにしていただきたい。
- 障害があるとどうしても健康の維持に困難が生じる。安全に安心して、また元気に生活するためにも、もちろん医療的ケアが必要な方もだが、障害があるために健康維持が困難だという視点も含めて医療と福祉の連携ということに取り組んでいただきたい。
- 医療と福祉の連携の必要性は、精神障害者に限ったことではないが、こちらも精神保健福祉法の改正で、非自発的な入院となった方については、本人とか家族等から求めがあった場合、あるいは退院促進のため必要な場合には地域援助事業者を紹介しなければならないとされており、これまで精神科病院の努力義務だったところが義務となっているため、法の趣旨に沿った連携が十分に行われるような対応をしていただきたい。
- 医療的ケア児の成人期への移行について、かかりつけ医が小児科医から変更となる場合には、十分な連携が担保できるような仕組みを構築することが重要。

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ⑦

## 横断的事項に関するご意見 ③

### 【医療・介護との連携（続き）】

- 障害者支援施設等における医療機関との連携強化・感染症対応力の向上について、前回の診療報酬改定において感染対策向上加算が新設され、そこに準じた連携ネットワークを参考にし、障害者支援施設等が医療機関と適切に連携した際には、障害福祉サービス等報酬で評価することも必要。また、医療機関との連携においては、障害者支援施設等から気軽に医療機関に声をかけることができる顔の見える連携が重要。
- かかりつけ医と障害福祉サービスのシームレスな、切れ目のない連携体制を報酬改定においても構築していただきたい。
- 各論においてはより一層プロセスを重視し、サービスの質の向上を誘導するような報酬体系を検討していく必要がある。既に医療・介護がその点はかなり先行しているため、参考としていただきたい。また、今回はトリプル改定でもあるため、医療と福祉が連携するまたとないチャンス。ぜひかかりつけ医との連携強化を十分に図っていただきたい。

### 【共生型サービス】

- 利用者にとって、共生型サービスのような介護と障害福祉が相互に乗り入れできるサービス拠点が利用者の方の身近な地域に増えたほうが利用しやすいと考える。利用者の目線に立った検討とするためにもぜひ論点の中で取り上げ、共生型サービスとしての事業継続や新規参入が進むように検討していただきたい。
- 特に居宅介護などの訪問系のサービスは人材不足が指摘されていることから、例えば介護保険の看多機や小多機の訪問の部分も共生型の対象とし、看多機の通いや泊まりを利用している障害者が同じ事業所から居宅介護も一体的に受けられるように、看多機の訪問機能を共生型サービスの指定対象に加えることについても検討していただきたい。
- 看多機が実施する共生型サービスの報酬は、一般事業所の基本報酬と比較して最大5～6倍の差が生じている。事業継続や新規参入の障壁になっていると考えられるため、看多機が実施する共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービスにおいても医療的ケアの新判定スコアに応じた段階的な基本報酬の設定へ見直していただきたい。
- 共生型サービス等でヘルパーをとにかく確保していただきたい。また、ヘルパーの報酬をしっかりと保障していただくことで、難病患者も地域で生活できるようにしていただきたい。



# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ⑧

## 横断的事項に関するご意見 ④

### 【強度行動障害を有する者への支援】

- 「障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり」の中に、強度行動障害を有する人への支援、そして地域生活支援拠点の整備、意思決定支援の促進などを盛り込んでいただいたことにととても感謝している。
- 強度行動障害を有する障害者等への支援体制の充実を図るための方策に関してとても期待をしている。強度行動障害のある方たちは、発達障害、それに知的障害を伴ってという方たちで、そんなに数多くいないことは十分承知しているが、でも、一旦事例化すると非常に大変な難しい対応をしなければならないということが多くある。その方たちが活動しやすい体制を整備していくという点がすごく重要なのではないかなと考えているため、この方策に大きな期待をしている。

### 【ピアサポートの推進】

- 障害者ピアサポート研修を各都道府県、政令指定都市で実施していただきたい。障害福祉サービス事業にピアサポーターがいるということが当事者にとってもすごく心強く、サービスの質も上がっていくのではないかと思っているため、ぜひ今後も推進していただきたい。
- 例えば病名が分かって病気を受け入れるために、一人暮らしだったのでずっと引きこもってうつになられた方等、たくさん聞く。最初に病名が確定したときに医療と連携した相談、支援がしっかり受けられるように、ピアサポートを体制としてしっかり整えていただきたい。
- 精神障害の場合も含むが、ピアサポートという体制をととても大事に思っている。精神障害の場合は、聞こえるだけではなく、見えない方、盲聾者といっても、聾ベースの方々とか、途中で聞こえなくなって、手話を身につけてからまた見えなくなった方もいる。盲聾という方で、触手話だけが頼りという方もいるため、やはり精神状況が悪くなるわけで、その中で精神の衛生がおかしくなったために、周りの病院とか精神福祉士などがその相談を持っていったとしても、盲聾の場合にはコミュニケーションが触手話でできないので、皆さんが相談もできなくて、相談がたらい回しになってできない状況になって、そこから全く離れてしまうということ。SDGsということも考えて、盲聾者、また聾ベースの場合はきちっと支援ができる人、人材を配置するということも盛り込んでいただきたい。

# 第137回障害者部会（R5.9.28）における障害福祉サービス等報酬改定に関する 主なご意見について ⑨

## 横断的事項に関するご意見 ⑤

### 【コミュニケーション支援】

- 「重度障害者が入院した際のコミュニケーション支援」について、視覚障害と一口に言っても、本当に保有視機能を使うことができない1割ぐらいの方は、声をかけたりして音声でいろいろ触ったりとかで情報を取る。そういった方々は、ふだん全く慣れていない病室にいきなり入れられて治療を受けないといけない。そのお世話に当たる看護師やスタッフも慣れていないと非常に怖い思いをする。そういう話もよく聞きくため、その点も考慮していただきたい。
- 障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法に基づく、聞こえにくい相談員または支援員を配置する、手話通訳など意思疎通支援という配慮が必要だという文言を入れていただきたい。
- 重度障害者が入院した際のコミュニケーション支援の充実について、障害児、医療的ケア児のニーズもあるため、今後検討していただきたい。

### 【盲ろう者に対する支援】

- 相談支援専門員の研修、サービス管理者の研修、精神障害者の研修など、いろいろな研修にもしっかりと聾ベースの盲聾の方、聾者の特性をつかむことができるカリキュラムを盛り込んでいただくということをぜひお願いしたい。
- 視覚障害と聴覚障害支援の体制の加算について、児童発達支援または放課後等デイサービスのときにもその加算をお願いしたい。また、同行援護は視覚障害者だけになっているが、同行援護を聴覚障害者系にも入れてほしい。今は福祉サービスの中に移動支援事業というのがあるが市町村で格差がある。全国的に統一した同行援護というものを聴覚障害者にも配置を入れていただきたい。

### 【障害者虐待の防止・身体拘束等の適正化】

- 虐待防止を図るための方策について、不適切な身体拘束があると、その後の生活、また地域生活にも大きな影響が生ずるのではないかと考えているため、人権への十分な配慮を基に検討していただくとともに、身体拘束の縮減に向けた告示改正、第210回臨時国会で附帯決議にも書かれてあったと思うが、しっかり取り組んでいただきたい。

## 横断的事項に関するご意見 ⑥

### 【障害者虐待の防止・身体拘束等の適正化（続き）】

- 精神科医療における虐待の課題は、根本的な改善策が必要ではないかと考えている。個別の医療機関任せや都道府県任せで終わらせることなく、国の責任として対応策を力強く進めていただきたい。
- 障害者の虐待防止の方策については具体的な強化策を十分検討していただきたい。
- 身体拘束の廃止、あるいは虐待防止、それらの取組の強化は行っていくべきである。特に事業所の組織体制の強化と取組のプロセスの充実といったものが事業所の運営の中でできるような報酬体系を検討していただきたい。

### 【その他】

- 各種手続の報酬の在り方を簡素化していただきたい。
- 「業務効率化を図るため、ICTの活用等」とあるが、書類作成業務とか様々な業務で今、時間を取られているということも聞く。業務改善、生産性の向上という言葉もあると伺ったが、働いて働きがいのある職場だということを実現していただくようお願いしたい。
- 家族支援は障害児に限らず、全ての年齢の全ての障害に対する支援に必要不可欠な視点だということを強調する必要があると考えている。例えば「（1）障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実」の想定される検討事項に「家族支援」という言葉を加えていただき、「家族支援を含めた相談支援の質の向上や提供体制を整備するための政策」としていただきたい。
- 国連権利委員会から総括所見が出され、それを受けての報酬改定で加算ばかり増え、地域移行を一応言っているけれども逆行しているようなものになると、日本政府の姿勢が問われるのではないかと。報酬改定の外部アドバイザーは本当に熱心な方だが、国連の権利委員会だの、総括所見だのをずっと議論してきているのはこの場であるため、この部会がその方向性が間違っていないかを各論まで見届ける責任がある。
- 意思決定支援のより一層の充実に取り組むべきである。ガイドラインにのっとった取組など、各事業所が取り組めるようにしていただきたい。