

## 「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定」について

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

時下、貴職におかれましては、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。また、精神障害者の生活支援及び社会参加の促進に向けた施策の取組へのご尽力に感謝申し上げます。

このたび公表された「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定」につきましては、新たに、長期入院の方々に対する地域移行支援の強化に加え、自立生活援助事業、就労定着支援事業などが創設されたことは、精神障害者の地域生活支援体制の強化と、社会参加をさらに促進するものと、期待しているところです。

しかしながら、就労継続支援B型事業の改定内容が示す方向性や、居住支援の要となるグループホームに対する利用者像は、スケールメリットを基にした重度障害者対応に向けた強化ばかりに目が向けられたようにも受け取れます。相談支援事業につきましても、脆弱な運営ながらも地道に実績をつんできた兼務職員による小規模な事業所への評価よりは、事業規模を拡大できる事業所を推進する改定内容と取れ、多くの新設を含めた加算等が地域での実態と連動するかは疑問を覚えます。

さらには、経営実態調査による収支差率を理由に、基本報酬単価が下がったサービスもあります。福祉事業所は他の業種に比べ低い水準での経営実態があり、処遇改善加算等で職員の所得保障を推し進めているにも関わらず、過去との比較のみで「収支差率が高い」という理由で改定内容を決定していることが伺われます。十分とは言い難い過去の経営実態との比較では、今後も障害福祉分野の将来は暗いままと言わざるを得ないです。つきましては、当団体としては以下に挙げるサービスに対する改定内容に対し、意見書および要望を提出させていただきます。

### 【居宅介護】

#### (1) 身近なサービスであるがゆえ、質の確保が求められる。

「居宅介護」いわゆるヘルパー支援は、障害を抱える当事者にとって、最も身近で親しみやすい支援と考える。今回の報酬改定において、実務経験の浅いサービス提供責任者の支援についての減算措置等、ヘルパー支援における質の確保を求められている事が見て取れる。

#### (2) コミュニケーション支援において、権利擁護の観点から当事者の代弁については慎重に行われるべきと考える。

外出時の支援についても「原則として1日の範囲内で用務を終えるものに限る」規定を廃止する事や重度訪問介護において、入院・入所中の利用者に対してコミュニケーション支援等を目的として支援を行えるようになる等、支援の幅が広がってきており、今後ますますヘルパー支援の活躍の場が増える事が予想される。

しかし、コミュニケーション支援において、権利擁護の観点から当事者の代弁については慎重に行われる事を強く望む。特に精神科病院においては、入院の方法自体に強制力を持つ性格からして、当事者が入院中の処遇に関する意思を表示した場合に、支援側の都合が優先され本人の意向が軽視される事態が生じる恐れがある事について危惧している。本人の意向が軽視されたコミュニケーション支援は、その本質を見失い形

骸化された支援となりかねない危険性をはらんでいる。

### (3) 介護保険上の訪問介護と同軸で検討がなされている。

「同一建物等に居住する利用者等へのサービス提供に対しての減算」という仕組みについては、介護保険上の訪問介護で既に実施されており、今回の報酬改定でそれになぞらえて居宅介護にも導入したと捉える。前述の仕組みのみならず、居宅介護の改正は、介護保険の訪問介護を基軸にし、その後追いで整備されている状況であり、とても強い危機感を覚える。すでに承知の通り、精神障害は「可変性・揺らぎ」がその特性として挙げられる。生活上の些細な問題であったとしても、当事者にとっては生活自体を揺るがす大きな問題になっており、地域生活の存続自体が危ぶまれる状況まで陥る事が少なくない。

そういった状況の中で、介護保険の性質で画一的に居宅介護が整備されている事は、当事者のニーズに現場のヘルパーが応えられない状況を増やす事に直結する。結果として、ヘルパー支援は最も身近で親しみやすい支援像から遠ざけてしまう事となり、引いては障害福祉サービスの質の低下をもたらす。精神障害を抱える当事者が地域で安定した生活を営んでいくためには、生活上のニーズにきめ細かく対応する支援が必要不可欠である。

今回の報酬改定が結果として、精神障害を抱える当事者の生活の幅を狭める事がないよう、今後介護保険上の訪問介護と同軸で考えず、あくまで障害福祉分野における居宅介護の実情に沿った検討の展開を強く望むものである。

#### 【要望項目】

1. ヘルパー等、障害特性に応じた支援が行える質の担保を検討してください。
2. コミュニケーション支援の形が、支援者側の都合で形をゆがめることなく、真に効果を発揮する支援となるよう、具体的な方策を検討してください。
3. 精神障害を抱える当事者の生活の幅を狭める事がないよう、今後介護保険上の訪問介護と同軸で考えず、あくまで障害福祉分野における居宅介護の実情に沿った検討をお願いします。

## 【生活介護】

### (1) 障害特性を踏まえた視点が乏しい。「短時間利用減算」の新設

今回、「短時間利用減算」が新設され、利用時間が5時間未満の利用者の割合によって減算されることとなった。この内容は精神障害の特性等により、短時間利用とならざるを得ない実情を踏まえた視点が著しく乏しい。三障害一元化による制度での効率化を図ったことでの大きな課題である。

### (2) 実態調査における調査対象事業所に偏りを感じる。

今回の報酬改定の検討材料で出された「平成28年度決算による各障害福祉サービス等の経営実態調査」における全サービスの平均有効回答率は51.6%である。そのサービス毎において一番高かった有効回答率は「施設入所支援」の73.8%であり、二番目に高い有効回答率は「生活介護」の68.3%であった。

このことから今回の「生活介護」の回答者の多くは、夜間は「施設入所支援」を利用し、日中は「生活介護」を利用している身体もしくは知的障害者の実態を反映した内容と言える。つまり日中のみ「生活介護」に通所している精神障害者の生活実態が消えてしまっているのではないか。障害種別はなにか、通所のみでの利用なのか、入所も併用している利用なのかという個別性を把握できないままのデータが検討内容の材料になってはいないのかが疑問である。利用者数が少なくても地域で暮らしている人たちがいる事実が反映されず、少数派の暮らしが軽んじられている。

## 【要望項目】

1. 精神障害者が一定の割合を超えて利用契約している事業所に対する、減算対象外を検討してください。  
精神障害の障害特性については以下のとおりです。

- (1) 陽性症状（幻聴・妄想・脅迫等）・陰性症状（疲れやすい・集中力や意欲の低下等）・薬の副作用などから対人関係の不安や緊張が高い。
- (2) 精神症状や体調の‘波’（安定と不安定の落差）が大きい。
- (3) 生活介護事業の利用以外に、居宅介護や通院治療・訪問看護等の別の福祉サービス、医療とを組み合わせながら日常生活を組み立てる必要度が高い。
- (4) 主治医による指示等、医療的な観点から短時間利用の判断も必要。
- (5) 短時間利用だからといって支援が薄くなるものではなく、逆に、そのような方にこそ重点的・集中的な支援（見守り・傾聴・不安軽減・関係機関連携等）が必要。
- (6) 法定雇用率においても、精神障害者の就業時間については緩和条件があることと矛盾している。

発症、退院等を経て社会参加の第一歩を踏み出そうとする精神障害者にとって、短時間利用から徐々に利用を広げていき、孤立や再発を防ぎながら自信・意欲を回復させていくための生活介護事業の果たしている役割は、非常に重要となっている実態がある。今回の減算措置は、精神障害者を主な対象とする事業所においては、甚大な打撃となり事業所運営を揺るがし支援の質を大きく低下させる事態となることは必至である。その点について十分に検討した上で減算対象を考えるべきである。

## 【指定自立生活援助】

### (1) 月2回以上の訪問が算定要件となった。

事業指定や算定要件を低く設定することで、実施しやすい事業にしていくというプラス面での方向性を感じる。しかしながら一方で、月額報酬を月2回で申請できる要件としたことは、月2回のみ訪問する利用者と多数契約し事業運営を考える事業者が数多く発生することも考えられる。

訓練等給付に位置づけ、国からは「軽度の方を対象としている」との説明があるが、今回の新サービス創設にあたっては、以前から大きな課題となっている社会的入院者の地域生活を支えることが第一の目的とも取れ、月2回の訪問では長期入院者の退院後の生活をどれ程サポートできるかは疑問である。訪問支援が数多くあることで地域での生活が安定する場合等、必要と認められた支援（訪問回数）に対し、加算等の検討も必要ではないか。

### (2) 事業実施対象事業が限定的である。

相談支援事業所は今まで必要に応じ訪問しながらも報酬が発生しなかったケースは多々あり、自立生活援助事業を併用実施することで無報酬の業務が解消される可能性はある。この点は収益率が低い相談支援事業を支える点では一定の評価があると考えられる。しかしながら、この新サービスをより地域で効果的に実施するのであれば、地域活動支援センターも対象とすることが望ましいと考える。地域での課題、実情を解消する上では、地域生活支援事業での実施も必要である。

### (3) 常勤・専任の生活支援員が配置しづらい単価設定である。

今回の基本報酬単価で試算すると、この新サービスのみで常勤職員を配置することは困難といえる。そのためグループホームや相談支援事業所に附置させることで事業を実施させることが想像され、複数事業の兼務職員による支援となる可能性は非常に高い。このことは結果として、兼務する事業に対するマンパワー不足とそのことによる質の低下につながる恐れがある。モデル事業として示された横浜市の「自立生活アシスタント事業」では、常勤1名、非常勤1名を配置した中での実績により、今回の新サービス創設が検討され

たと考える。新サービスにおいても柔軟な支援が行えるような職員配置を想定しないことには、絵に描いた餅になりかねない。

#### (4) 原則、1年間の利用期限である。

障害福祉サービス等報酬改定検討チームの会議における、横浜市の「自立生活アシスタント事業」の説明では、複数年にわたり事業を継続利用している利用者が多数であるという内容があり、同会議のアドバイザーからも「1年は短いのでは？」との意見もあった。その後、検討チームの会議において利用期限「1年」を「原則、1年」と変更し、国からの説明では「支給決定が成されれば延長は可能」と話がある。しかしながら支給決定は自治体の判断であり、H30年度からの障害福祉計画において「自立生活援助の予算を組んでいない」という自治体の一方的な予算措置により計画が立てられている話も耳にしている。「制度は国が作るが判断は自治体」という仕組みにより、結果として支援が行われない地域、サービスが滞る自治体が生じることは課題といえる。

#### 【要望項目】

1. 月額報酬による弊害について慎重に検討してください。
2. 地域活動支援センターも実施事業対象に加えてください。
3. 兼務による質の低下を招かないよう、常勤職員が配置できる単価設定を今後検討してください。
4. 自治体判断による支給決定や計画内容が、必要な支援の欠如とにならないよう実態調査を行ってください。

## 【自立訓練】

#### (1) 「生活訓練」と「機能訓練」対象者の障害を区別せずに実施できるようになった。

この点は、障害者の暮らしを障害種別で分けする従来の偏った視点が変わったといえ評価ができる。

#### (2) 基本報酬単価は約1%減となった。

定員20名以下では7単位減（7510円/日→7440円）約1%減となり、運営的に大きな打撃はないが、小規模運営では少しの減算が運営に影響することが予想されるため、これ以上の減算は行うべきではないと考える。

#### (3) 訪問型自立訓練での「生活訓練サービス費（Ⅱ）」の所要時間による単価設定の幅がない。

生活訓練サービス費（Ⅱ）（訪問型自立訓練）：所要時間1時間未満では2単位増（2450円/日→2480円）、2時間以上では6単位増（5640円/日→5700円）となったが、1時間以上実施した場合と2時間以上とでは報酬が同額であることから、今後は2時間以上について、時間単位もしくは時間幅を評価する単価を検討すべきと考える。

#### 【要望項目】

1. 生活訓練サービス費（Ⅱ）（訪問型自立訓練）で、生活訓練の所要時間の設定のうち、1時間以上実施した場合と2時間以上とでは報酬が同額である。今後は2時間以上について、時間単位もしくは時間幅を評価する単価を検討してください。  
※ 地方では、交通機関の利用し、医療機関への通院を練習する場合に電車・バスの運行本数が少ないため、往復にかかる時間が2～3時間を要することが多く、待ち時間の対処の練習等も必要なことから設定を行うべきである。

## 【共同生活援助】

### (1) 全ての区分の方が下げられている。

特に区分1以下に関しては大幅に報酬を下げ、グループホームの運営を支えられない単価設定となっている。今回、「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」の区分1以下が同額であるため、「ヘルパー事業所」を持っていない法人の「外部サービス利用型」は特段運営が困難と言える。

### (2) 「日中サービス支援型」は重度対応型であり、軽度対応では運営できない設定である。

今回、新たに出された「日中サービス支援型」においてもそれなりの高い区分の方が入居者10名いないと成り立たない設定になっているため、区分が低い方も入居可と言いつつ、区分が高い方でしか運営ができない仕組みとなっている。夜勤者の報酬も含めた基本設定であり、見た目の数字と実際にかかる経費のギャップに今回もまた居住系の報酬の低さと、厚生労働省自らが家庭的と謳いながら、家庭的な規模では運営ができない仕組みである。入所施設からこのGHに移行する場合の施設整備費など、別途、補助金などの創設をつくらないと狙いの地域移行は難しいと言える。

### (3) 常勤職員を配置できない設定のままである。

職員配置においても、グループホームのサービス管理責任者は常勤専従ではなく兼務可であり、もともと常勤を配置できない設定のままである。グループホームが創設された時代から日中系があつての事業といった位置付けは変わっていないように思える。地域での住まいの支援を実践する上では、「専門性」と「支援の継続性」が重要であり、常勤職員配置がサービス提供における質の担保として必須と考える。

## 【要望項目】

1. 基本報酬単価を上げてください。特に外部サービス利用型の単価を見直して（上げて）ください。

**※基本報酬単価を低く抑えることは「処遇改善加算」を下げることにつながり、国が本来掲げていた「介護・福祉職の人件費確保」とは逆行し本末転倒と取れる結果を生み出します。**

2. 大規模減算の強化をお願いします。

3. 常勤配置による支援充実を図った基本報酬単価の設定をお願いします。

## 【指定就労定着支援】

### (1) 事業の対象者が一部の障害福祉サービスを経て就職した方に限定されている。

昨今、障害者就労、特に精神障害者の就労に関しては飛躍的に増加している。その原因は就労移行支援事業所等の社会資源が増加したこともあるが、企業意識の変化もかなり影響があり、精神障害のある方たちも働ける状況であるということが、理解されつつあることも一つの要因となっているからといえる。その結果、就職時に支援の必要が無いと感じて、おひとりで就職活動を行い就労する当事者の方たちが増えた。そのような方たちが就職されてから定着支援の必要を感じて就業・生活支援センターや地域の相談支援事業所に定着支援の必要を求め相談するケースが増え、同じ理由で雇用された企業から定着支援の依頼がされる事象も様々な地域で見聞している。

事業の対象者が一部の障害福祉サービスを経た方に限定されている制度設計は定着支援を求める方たちが、安心して働けるためのサービスを選択できないという状況は、如何なものかと感じている。

### (2) 算定要件は「1ヶ月に1回以上の対面による支援」とされている。

1ヶ月に1回対象となる方と対面して様子を伺い支援する。そのような支援を望まれる方であり、それが必要とされている支援であれば、1回とは言わず2回、3回でも訪問するべきである。しかし、月1回以上

で算定要件を満たすため、利用者本人が必要としても事業所の都合で訪問回数を減らし、契約者（利用者）を増やすことも危惧される。

また一方で、サービスを利用したいという利用者の中には、電話での方が相談できる方もいる可能性があり、仕事で疲れている中、月1対面して話をする選択を望まない可能性もある。出来れば、サービスの提供要綱に幾つかの項目、例えば電話での相談と企業への訪問、面談しての支援のうち一つを行う等、利用者が選択しやすい定着支援のオプションを考慮すべきと考える。事業運営が優先されることで不必要な訪問が、利用者の弊害にならない事業のあり方を検討すべきである。

### (3) 利用開始2年目から自己負担額が発生することが生じる。

利用者が就労し所得を得ることで、翌年から自己負担が発生することが予想される。利用料を払ってまで定着支援を必要としない方も少なからずいる可能性はあるため、サービス利用を開始する契約時に自己負担については必ず説明をする必要がある。サービスの継続利用が結果として利用者の不利益にならない仕組み作りが求められる。

### (4) 事業終了後は障害者就業・生活支援センターや地域の就労支援センターへ引き継ぐ形となっている。

原則3年の有期限である事業であるため、終了後は障害者就業・生活支援センター等への支援が引き継がれる制度設計である。しかしながら、障害者就業・生活支援センター等の業務は多忙であり、現在でもすでに手が回らないとの声を聞く。この状況に加え就労定着支援の引き継ぎ業務が加わることは、現実的に可能であるかという大きな懸念がある。また、就労定着支援事業3年終了後に急に支援者が変わることが予想されるが、本来であればなだらかな形での引き継ぎや、出来れば段階的に事業終了時に支援が必要でない状況に至ることが望ましい。引き継ぎ業務や支援を必要としない事業の終わり方にも注視する必要がある。

## 【要望項目】

1. 利用対象者を拡大し、就労定着支援を必要とする全ての障害者が利用できるようにしてください。
2. 定着支援における事業者の訪問が利用者にとって必要に応じた形、頻度であるように検討するとともに、自己負担額等、サービス内容の説明を徹底してください。
3. サービス終了後の引き継ぎ業務は、利用者の実態に即した形で行われるとともに、障害者就業・生活支援センター等の実情を把握した制度設計をしてください。

## 【就労移行支援】

### (1) 就労実績に応じた単価設定となった。

一般企業への就労移行率が低い現状の中、過去の実績を評価した単価設定へと変わった。このことにより、事業者の支援力が事業運営に直接影響を及ぼすことになるが、6ヶ月間の定着支援も含めた実績は、就労移行支援事業所のみ委ねられるべきかは疑問が残る。受け入れ企業の人的や障害特性を反映した業務内容、体制整備も大きく関わると考える。また、都市部と地方では企業数も異なるため、地域ごとの受け入れ企業数や求職者数に対し、事業所数や利用者数の需要と供給のバランスにも配慮した単価設定を検討すべきではないか。

### (2) 就労定着支援体制加算はH30年9月までとなった。

この加算の廃止は、現在、事業所に義務付けされている6ヶ月間の定着支援が半年でなくなり、その後は「指定就労定着支援事業」へのバトンタッチという構図が見て取れる。しかしながら「指定就労定着支援事業」を必ずしも現在の就労移行支援事業所が附置させるか否かは不明であるため、就職後6ヶ月以降は定着支援が途絶えてしまう可能性も高い。

## 【要望項目】

1. サービス提供事業所のみ委ねた実績評価ではなく、受け入れ側企業等、様々な視点を入れ、職場定着支援の仕組みを検討してください。
2. 就労実績の出しづらな地域への検討・検証の場を設けてください。
3. 障害者の定着支援が途切れることがないように、『指定就労定着支援事業』の実施状況を踏まえ、必要に応じて就労定着支援加算の廃止時期を検討してください。

## 【就労継続支援B型】

### (1) 平均工賃額によって報酬単価を設定した。

利用者が多岐にわたり、多様性のある支援を行ってきた事業でありながらも「働く」ことに軸を置いた画一的な視点での報酬単価設定となった。

### (2) 生活支援に対する評価軸がない。

大半の就労継続支援B型事業所は、利用者の通所（外出する機会）、生産活動を含む様々なプログラム参加（体験の機会）、それらをツールとしたことで得ることができる対人関係の構築（コミュニケーションの機会）など、工賃作業以外での様々な場面でサービスを提供し、障害当事者の地域生活を支えている現状がある。しかしながら今回の改定内容は暮らしを支える最も重要な「生活支援」という支援に対する評価軸がなかったことは大きな問題点と言える。

### (3) 障害特性が反映されていない。

体調の変動が著しい精神障害者との他の障害者では通所率が大きく異なり、就労継続支援B型の利用者増も多様なニーズのもとサービスが提供されている。一般的に知的・身体障害者の通所率は80～90%、精神障害者は50～60%である。そのため、定員20名の事業運営を行う場合の登録者数で考えた場合、知的・身体障害者の場合は20～25名程度であるが、精神障害者を主な対象としている事業所は40～45名程度となるケースも少なくない。

そのため1ヶ月の生産活動で支払う工賃額が同額であった場合、知的・身体障害者を主な対象としている事業所はその額を20～25名で配分し、精神障害者を主な対象としている事業所40～45名で配分することとなるため、精神障害者を主な対象としている事業所の平均工賃額は低くなるのが当然として起こる。つまり平均工賃額を軸に単価を設定することは、障害特性により利用者数が異なる実態を全く無視した内容であり、日々揺れ動く精神障害者の障害特性を無視したといえる。

## 【要望項目】

1. 平均工賃のみによる報酬単価の設定を廃止してください。
2. 工賃や就労に関する評価は別途、加算等で評価してください。
3. 暮らしの中での生活支援を評価軸に加えてください。
4. 就労ではなく、地域生活を支える支援に重きを置いた新しいサービスの類型を作ってください。

## 【相談支援】

### (1) 事業所の実績に応じた報酬の設定になった。

「ちゃんとやっている所は減らない」という厚生労働省側の説明にもあるように、多くの加算が加えられ

たことは評価できる点と言える。しかしながら一方で、相談支援専門員を兼務しながら事業を行っている事業所にとっては業務量の限界もあり、今回、継続利用支援の基本報酬単価が減額されたことは大きい。

少ないマンパワーで支援を行っている事業所と複数の常勤・専従職員で支援を行っている事業所との開き（格差）が生じる可能性は高く、場合によっては事業廃止する事業所も出てくるかもしれない。都市部にも言えることだが、より福祉の人材不足が深刻な地方での兼務職員配置での相談支援事業所は、今回の報酬改定内容を受け、事業自体を廃止しようかという声も聞こえている。

#### (2) 特定事業所加算の幅が増えた。

改定前に比べ、特定事業所加算が取りやすくなった。これは質の担保を推進する方向とも取れるが、最低でも「常勤かつ専従の相談支援専門員が2名以上」であるため、他の業種と兼務で支援にあたっている職員で構成している事業所にとっては、まだハードルがとても高いと言える。試算をすることで「常勤かつ専従の相談支援専門員」を2名以上配置することを検討しても、かなりの業務量をこなすことが求められる。

#### (3) モニタリングの頻度が増えた。

今回、モニタリングの頻度を増やす方向性が示されたが、H30年度はほんの一部の変更に過ぎず、H31年度以降についても一部のサービスのみにとどまり、モニタリングの頻度が増えることで事業収益が上がるとは言い難い。加えてモニタリング実施回数は自治体判断であるため、H31年度以降頻度が増えるサービスに対しても自治体の裁量に委ねる点が多々ある。モニタリングの回数等については追跡調査を行い、収支差率で低い数字を出している相談支援については質の向上に合わせ、運営可能な事業となるよう検討を行う必要がある。

#### (4) 相談支援の質の向上を目的に、サービス提供事業所からの報告業務が加えられた。

「質より量」を求められてきた計画相談であるが、ここに来て「量より質」へと、国の方向性は変わったように感じる。確かに相談支援（計画相談）での質は課題であると認識しているが、サービス提供事業所からの報告をもとに質を高めるという発想が、現在の現場感覚とは大きく食い違っているとの声も聞こえる。

本来であれば個々の事業所における個別支援計画の質の担保をし、日々の支援につなげることが順序としては妥当と考えるとともに、相談支援事業所はモニタリングにおいて毎時、必要に応じた報告を事業所からの聞き取ることが計画相談支援の前提である。事業所からの報告書提出よりは、利用者本人からのヒアリングが重要であるため、相談支援専門員が利用者と直接会い、話を聞く場（モニタリング）の頻度を増やすことが利用者主体の相談支援と言える。

#### **【要望項目】**

1. 少ないマンパワーで実施している相談支援事業所も運営可能な仕組みを検討してください。
2. 特定事業所加算における人員配置要件を緩和してください。
3. すべてのサービスに対し、モニタリングの頻度を増やしてください。
4. 障害福祉サービスの中でも収支差率が最も低い事業であるため、処遇改善加算の対象に入れてください。
5. 質の向上は相談支援事業所実情に合わせ、必要かつ有効性のある方策を検討してください。

以上。