

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

特定非営利活動法人 DPI日本会議
事務局次長 今村 登
白井 誠一郎

特定非営利活動法人 DPI日本会議の概要

1. 設立年月日: 1986年3月30日

2. 活動目的及び主な活動内容:

DPI(障害者インターナショナル)日本会議は、全国95の団体が加盟する、障害種別を超えて障害当事者が中心に活動している団体です。どんなに重い障害のある人も施設や病院ではなく障害のない人と共に、同じように、地域で暮らすことができるよう、活動している団体です。障害者自身による権利擁護活動、障害者の地域における自立生活の確立、障害のある子どもが地域の学校で障害のない子どもと共に学び育つインクルーシブ教育の制度の実現、交通機関・建物・情報などのバリアフリー社会の実現など、広範な分野において活動しています。

【主な活動内容】

- ・ 政策提言活動
- ・ 地域活動との連携
- ・ 国際協力
- ・ 権利擁護
- ・ 広報
- ・ 次世代育成

3. 加盟団体数(又は支部数等): 95団体(平成29年6月時点)

4. 法人代表: 代表 平野 みどり

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)

項目	要望	視点
1. 重度訪問介護	①行動援護と同様にサービス提供場所にかかわらず、全てを障害者特有のサービスに	1・2・3
	②早朝夜間の加算を現行の25%から50%に引き上げること	1・2
	③入院中のヘルパー利用は障害支援区分による制限を設けず、支援内容も柔軟に組み立てること	2
	④介護保険との併給時における国庫負担基準減額の仕組みを廃止すること。あるいは介護保険料(支給限度額)で障害のサービスの利用を可能にすること。	2・3
2. 医療的ケア	①医療的ケアに取り組む事業所に対する評価を大幅に引き上げること	1
	②地域において医療的ケアを安全に行うために必要な頻回の同行研修について報酬上の評価をすること	1
3. グループホーム	①個別ヘルパー利用の恒久化を	2
4. 精神障害者支援	①地域移行、地域生活支援のあり方について、医療による困り込みではないサービス体系を構築するために自立生活援助や重度訪問介護の利用を促進すること	1・2・3
5. 自立生活援助	①狭義の訓練に限定せず、虐待防止や権利擁護の取り組みの一環として位置づけること	1
	②事業運営が可能となるような一定の水準の報酬を確保すること	3
	③必要に応じて利用期間の延長を回数の制限なくできるようにすること	1・2
6. 相談支援	①相談支援にかかる報酬全体の底上げを	1・2・3
	②頻回の相談支援を必要とする場合の評価を	1・2
	③計画相談の報酬単価を障害支援区分に応じて傾斜配分すること	1・2・3
	④地域移行支援における契約以前の頻回の働きかけを評価すること	1
	⑤地域移行の中で、在宅からの自立支援についてピアカウンセリングや自立生活プログラム、体験宿泊などについて評価する仕組みの導入を	1

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)

項目	要望	視点
7. 移動支援	①市町村の要綱における行き先や自宅発着などの不当な制限を撤廃すること	1・2・3
	②市町村の財政負担を支援するための効果的な方策を講じること	1・3
8. 地域生活支援拠点	①面的整備と全国的に必要なコーディネーターの配置ができるような費用の保障を	1・2・3
	②拠点整備の普及を図るための市町村への財政支援策を	3
9. 障害者権利条約を踏まえたサービスの適正化	①障害児を分ける仕組みとなっている現在の放課後等デイサービスの仕組みはあらためるべき	1・2・3
	②生活介護はより重度の人が使えるような報酬の適正化を	1・2・3
	③就労継続A型は本来の目的である一般就労につながるよう報酬の適正化を	1・2・3
10. 自己負担のあり方	①負担能力に応じた応能負担を原則とし、必要な予算の確保を	3

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(詳細版)

1 重度訪問介護について

- ①重度訪問介護は、行動援護と同様にサービス提供場所に拘わらず、すべてを障害者特有のサービスとして位置づけること。
- ②早朝夜間の加算を現行の25%から50%へ引き上げること。
- ③入院中の利用を認めることにより、現在より支給量は増えることはない。従って、対象者については実際に区分が4や5であっても入院中のヘルパーによる支援が必要なものもある。そのため、障害支援区分による区別ではなく、支援の必要性に着目して区分6以外の者でも利用できるようにすべきである。また、支援の内容については、利用者のニーズを中心に柔軟に組み立てること。
- ④65歳以降、介護保険との併給者の国庫負担基準が3分の1程度に下がる仕組みとなっているが、この仕組みが65歳問題の大きな一因となっていることから、介護保険対象者への減額の仕組みを廃止し、介護保険対象者についても通常の国庫負担基準の金額が支給されるようにすること。

2 医療的ケアについて

- ①医療的ケアに取り組む事業者に対し、大幅に評価を引き上げること。とりわけ特定事業所加算Ⅰを取得している事業所が何ら評価されないことは問題である。
- ②医療的ケアを地域において安全に行うために必要な頻回の同行研修について報酬上の評価を行うこと。

3 グループホームの個別ヘルパー利用について

- ①包括的な重度対応では対応できない医療的ケアや行動障害など様々な障害特性に対応し、個々のニーズを反映するために、住まい方の1つの選択肢としてグループホームにおける個別ヘルパー利用を恒久化すること。この仕組みは重度障害者が施設や病院から地域移行を進めていく準備段階においても重要な支援であることを踏まえた対応が必要である。

4 精神障害者支援について

- ①精神障害者の地域生活支援のあり方について、医療による囲い込みではないサービス体系を構築するための自立生活援助や重度訪問介護の利用を促進すること。

5 新しく始まるサービスについて

(1) 自立生活援助

- ・ 狭義の訓練に限定せず、虐待防止や権利擁護の取り組みの一環として位置づけるとともに、事業運営が可能となるように一定の水準の報酬を確保し、頻回の訪問に対する評価や特定事業所加算などを講じること。また、サービス等利用計画にもとづいて必要に応じて利用期間の延長ができるようにすること。様々な生活上の課題について定期的な巡回による見守りがあることによって、地域で継続的に暮らせるようになる者も少なくないと考えられることから延長の回数には特に制限を設けないこととする。

(2) 共生型サービス

- ・ 重度訪問介護従業者のみの資格で、介護保険の訪問系サービス(身体介護、生活援助)を行えるようにすること。この場合、重度訪問介護の報酬単価が良い。

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(詳細版)

6 相談支援について

(1) 相談支援

- ・ 処遇改善の対象から外れているため報酬上の格差が生じていることを踏まえ、全体の底上げを行うこと。
- ・ 意思決定支援ガイドラインに沿った対応を実現するためにも、相談支援に係る報酬全体の底上げを図ること。

(2) 計画相談

- ・ エンパワメント型の支援を行うために頻回の相談を必要とする場合を評価すること。
- ・ 障害の程度により、計画作成に至るまでの事前の相談(聞き取り、調整等)に要する時間や労力に大きな差が生じているが、一律の報酬であるため、比較的軽度の人に絞って計画相談を受ける事業所も増えている実態がある。これを是正するために計画相談の報酬単価を、障害支援区分別に設定すること。

(3) 地域相談支援の地域移行

- ・ 本人の意向を正しく把握するために、意思決定支援の要素を加味し、契約以前の頻回の働きかけを十分評価すること。また、遠隔地の交通費について実費弁償する仕組みを導入すること。
- ・ 地域移行の中で、在宅からの自立支援について、ピアカウンセリングや自立生活プログラム、体験宿泊などについて評価する仕組みを導入すること。

(4) 地域移行の計画的実施

- ・ 「地域移行10か年計画」などのような、数年単位で地域移行を進めていく具体的な計画の策定とそれに伴う予算を行うこと。

7 移動支援について

(1) 市町村の要綱の中で行き先や自宅発着などの不当な制限を撤廃すること。

(2) 市町村の財政負担を支援するための効果的な方策を講じること。

8 地域生活支援拠点について

- ・ 面的整備を行い、そこで必要なコーディネーター配置のための費用を全国的に保障すること。
- ・ 地域生活支援事業の必須事業であるが、普及させるためには、市町村の財政支援策等が必要。

9 障害者権利条約を踏まえたサービスの適正化について

(1) 放課後等デイサービスについて

- ・ そもそも障害のあるなしにかかわらず、一般の児童と同じように学童保育で受け入れられるようにすべきであり、障害児を分ける仕組みとなってしまう現在の仕組みはあらためるべき。

(2) 生活介護について

- ・ より重度の人が使えるよう報酬の適正化が必要。

(3) 就労系サービスについて

- ・ 特に就労継続支援A型については、本来の目的である一般就労につながっていないという指摘もあることを鑑み、報酬の適正化が必要。また、将来的には権利条約の考え方を踏まえ、サービス内容に応じて労働施策として行うもの、福祉施策として行うものに再編すべきである。雇用契約がある就労継続支援A型は労働施策として行い、就労継続支援B型は生活介護に統合する形で、就労移行支援は従来通り福祉施策として行ってはどうか。

10 自己負担のあり方について

- ・ 障害福祉サービス等に係る予算額が、毎年10%近い伸びを示している一方、OECD諸国の障害福祉予算から見るとまだまだ不十分であり、今後も必要な予算の確保が求められている。これは国会審議の中において塩崎厚労大臣も同様の見解を示しているところである(第193回国会 厚生労働委員会 第19号 平成二十九年五月二十五日(木曜日))。これらの状況を踏まえ、今後も必要な予算を確保していくことを前提として自己負担については負担能力に応じた応能負担としてはどうか。

(参考資料)

2-①・②医療的ケアについて

訪問看護との比較

訪問看護料金表 【介護保険】 (平成28年4月現在)

◆保健単位と基本療養費◆ 1単位 = 11.12円

	単位数	自己負担	
訪問看護 I 1(20分未満)	310単位	345円	1回の訪問につき
訪問看護 I 2(30分未満)	463単位	515円	1回の訪問につき
訪問看護 I 3 (30分以上60分未満)	814単位	906円	1回の訪問につき
訪問看護 I 4 (60分以上90分未満)	1.117単位	1.243円	1回の訪問につき
サービス提供体制強化加算	6単位	7円	1回の訪問につき

<ヘルパーによる医療的ケア>

喀痰吸引等支援体制加算・・・1人1日当たり100単位を加算

訪問看護で1時間滞在中、喀痰吸引等の医療的ケアが行われなくても、訪問看護であれば1時間約8300円。一方、ヘルパーは1時間どころか1日に何度吸引しても、加算は1日1000円のみ。資格取得過程の違いはあるにせよ、同一労働同一賃金の観点からしても、この差に合理的明確な理由はないのではないか？